

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの合意書

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院（以下「甲」という。）と、
（以下「乙」という。）は、院外処方せんにおける疑義照会
の運用について、下記のとおり合意する。なお、乙での運用においては、患者が不利益と
ならないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

保険薬局名称を記入する 記

1 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル第2版」（別紙）に挙げる疑義照会不
要項目については、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意がなされたと
して、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

（参考：薬剤師法第23条）

- 1 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の
目的で調剤してはならない。
- 2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯
科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2 開始時期について

20 年 月 日より開始とする。

日付は空欄にする

3 合意の解除、同意の変更については、必要時に協議を行うこととする。

この合意を証するため本書2通を作成し、甲、乙両者記名押印の上各自1通を保有する。

20 年 月 日

以上

2行目と同じ保険薬局名称と
保険薬局の住所を記載する

甲 住所 静岡県静岡市駿河区下川原南 11-1
名称 医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院
代表者氏名 院長 山之上 弘樹 印

乙
住所
名称
代表者（開設者）氏名 印

合意番号：

合意番号は空欄にする

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルの合意書

医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院（以下「甲」という。）と、
_____（以下「乙」という。）は、院外処方せんにおける疑義照会
の運用について、下記のとおり合意する。なお、乙での運用においては、患者が不利益と
ならないように、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル第2版」（別紙）に挙げる疑義照会不
要項目については、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意がなされたと
して、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

（参考：薬剤師法第23条）

- 1 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の
目的で調剤してはならない。
- 2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯
科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2 開始時期について

20 年 月 日より開始とする。

3 合意の解除、同意の変更については、必要時に協議を行うこととする。

この合意を証するため本書2通を作成し、甲、乙両者記名押印の上各自1通を保有する。

以上

20 年 月 日

**2 行目と同じ保険薬局名称と
保険薬局の住所を記載する**

甲 住所 静岡県静岡市駿河区下川原南 11-1
名称 医療法人徳洲会 静岡徳洲会病院
代表者氏名 院長 山之上 弘樹 印

乙 住所
名称
代表者（開設者）氏名 印

合意番号：