

## 疑義照会事前同意プロトコルに関する合意書

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター(以下「甲」という。)と\_\_\_\_\_ (以下「乙」という。)は、甲が発行した院外処方箋に関わる薬剤師法第 23 条第 2 項<sup>※1</sup>、同法第 24 条<sup>※2</sup>の取扱いについて、下記の通り合意した。なお、乙は合意内容を運用するにあたり、患者の不利益に結びつくことがないよう、患者に対して十分な説明を行い、理解と同意を得ることとする。

※1 薬剤師法第 23 条第 2 項(処方せんによる調剤)

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 薬剤師法第 24 条(処方せん中の疑義)

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

### 記

- (1) 院外処方箋に係る処方医への同意確認及び疑義照会を省略できる項目について  
別紙「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」参照  
トレーシングレポートを用いて当院へ情報提供すること、トレーシングレポートがない場合には、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守すること  
「在庫がない」という理由で運用しないこと
- (2) プロトコルの内容の変更について  
甲と乙が協議の上、文書により変更を行う
- (3) 合意書の解除について  
甲は乙が本合意書に違反することにより、患者に不利益を及ぼしたと認められる場合には、本合意書を解除することができる

以上

本書 2 通を作成し、甲乙双方の記名押印の上、各自 1 通を保持する。

下記の日付より運用開始とする。

令和 年 月 日

(甲) 所在地: 北海道旭川市花咲町 7 丁目 4048  
名称: 独立行政法人国立病院機構 旭川医療センター  
代表者: 院長 木村 隆 印

(乙) 所在地:  
名称:  
代表者: 印