

疑義照会簡素化における合意書

伊達赤十字病院と（保険薬局名称）_____は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意することとした。なお、保険薬局での運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外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」（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）

i. 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。

ii. 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. 登録番号 _____

3. 運用開始日 20 年 月 日

4. 合意の解除及び内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

住 所：〒052-8511 北海道伊達市末永町 81 番地

名 称：伊達赤十字病院

代表者：病 院 長 久居 弘幸 印

住 所：

名 称：

代表者： 印

伊達赤十字病院 2025 年 2 月 14 日 第 1 版

<記入例>

疑義照会簡素化における合意書

伊達赤十字病院と（保険薬局名称）_____は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意することとした。なお、保険薬局での運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外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」（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）
 - i. 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。
 - ii. 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. 登録番号 _____
3. 運用開始日 20 年 月 日
4. 合意の解除及び内容の変更について
合意の解除及び内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

登録番号・運用開始日・合意年月日は記入しないこと

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

住 所：〒052-8511 北海道伊達市末永町 81 番地
名 称：伊達赤十字病院
代表者：病 院 長 久居 弘幸 印

赤丸で囲った2カ所のみ記載すること。
代表者は異動のない方（経営者・取締役社長など）をお願いします。
押印を忘れずに。

住 所：
名 称：
代表者： 印

伊達赤十字病院 2025年2月14日 第1版