

2024年3月13日

中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル運用手順

中部労災病院 薬剤部

➤ プロトコルの締結に関して

本プロトコルを適正に運用するため、開始にあたっては院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルの内容を確認いただき、＜目的＞と＜処方変更に係る原則＞をご理解頂きました上で、合意書を交わすことを必須条件としております。

➤ 本取り組みへの参画をご希望される保険薬局は、以下の手順に沿って、プロトコル締結後、運用を開始いただきますようお願いいたします。

【運用までの流れ】

- ① 当院薬剤部長まで連絡(病院代表電話番号 052-652-5511)
- ② 中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書(病院用・保険薬局用の2枚)に必要事項を記入し、当院薬剤部宛てに、返信用封筒(宛名を記載したもの)を同封して郵送する(運用開始日、合意書締結日は病院で記載するため、空欄で郵送)
- ③ 当院薬剤部から、院長印の押印があるもの(保険薬局用)を該当の薬局まで返送する
※状況把握のため、当院薬剤部で、プロトコル締結薬局一覧表を作成し保存するが、HP等への公開は行わない
- ④ プロトコル運用開始

プロトコル締結の終了希望・不明点がある場合は、当院薬剤部長まで連絡ください(病院代表電話番号 052-652-5511)。

中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院（以下、甲という）と、保険薬局名称： _____
 _____（以下、乙という）は、甲の院外処方箋における問い合わせの運用につ
 いて、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説
 明の上、同意を得てから行うものとする。

【 記 】

1. 院外処方箋における問い合わせの運用について

「中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる 2.疑義照会の不要
 例①～②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ものとして、個
 別の処方医への同意の確認を不要とする。また、別紙の事項に関して合意した内容は遵守する。

(参考:薬剤師法 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、その処方せンを交付した医師、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. 運用開始日について

開始日:西暦 年 月 日

3. 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする(なお、代表者変更の場合は改めて合
 意書の提出は不要)。

4. 合意書の通数、保管方法について

本合意の成立を証するため本書2通を作成し、双方記名押印の上、甲乙各1通を保管するものとする。

西暦 年 月 日

甲 住所: 愛知県名古屋市港区港明 一丁目 10 番 6 号

名称: 独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院

代表者氏名: 院長 丸井 伸行 印

乙 住所:

名称:

代表者氏名: 印

中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書

独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院（以下、甲という）と、保険薬局名称： _____
 _____（以下、乙という）は、甲の院外処方箋における問い合わせの運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分説明の上、同意を得てから行うものとする。

【 記 】

1. 院外処方箋における問い合わせの運用について

「中部労災病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる 2.疑義照会の不要例①～②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ものとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。また、別紙の事項に関して合意した内容は遵守する。

(参考:薬剤師法 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. 運用開始日について

開始日:西暦 年 月 日

3. 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする(なお、代表者変更の場合は改めて合意書の提出は不要)。

4. 合意書の通数、保管方法について

本合意の成立を証するため本書2通を作成し、双方記名押印の上、甲乙各1通を保管するものとする。

西暦 年 月 日

甲 住所: 愛知県名古屋市港区港明 一丁目 10 番 6 号

名称: 独立行政法人労働者健康安全機構 中部労災病院

代表者氏名: 院長 丸井 伸行 印

乙 住所:

名称:

代表者氏名: 印