

周南医療圏における 疑義照会事前合意プロトコール・誓約書

当保険薬局では周南医療圏における疑義照会事前合意プロトコールの運用についてその内容・原則（6項目）を熟知し、患者が不利益を被らないよう十分な説明を行い、患者の同意を得た上で下記事項を遵守することを誓約いたします。

【 記 】

1. 周南医療圏での院外処方における疑義照会事前合意プロトコールの運用について

「周南医療圏における疑義照会事前合意プロトコール」に挙げる疑義照会不要項目①～⑧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し、原則や別紙の各項目の詳細、規格と適応症に注意が必要な薬剤の内容に注意し、疑義照会事前合意プロトコールを行います。

（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. 拡大解釈を行わず、判断に悩む場合は必ず通常通りの疑義照会を行います。
3. 疑義照会事前合意プロトコールに基づいて疑義照会を簡略化し調剤を行った場合は、必ず変更内容を専用用紙に記入の上、各医療機関指定の番号に FAX にて報告します。
4. 有事の際はその求めに必ず応じ、迅速な対応を行うよう努めます。

～ 実施医療機関 ～

- 周南記念病院
- 徳山医師会病院
- 徳山中央病院
- 光市立光総合病院
- 光市立大和総合病院

西暦 年 月 日

薬局名： _____

住 所： _____

電話番号： _____

管理薬剤師名： _____

提出先：徳山薬剤師会 薬薬連携委員会

※今後実施医療機関の追加がある場合も
この誓約書で問題ないものとします。