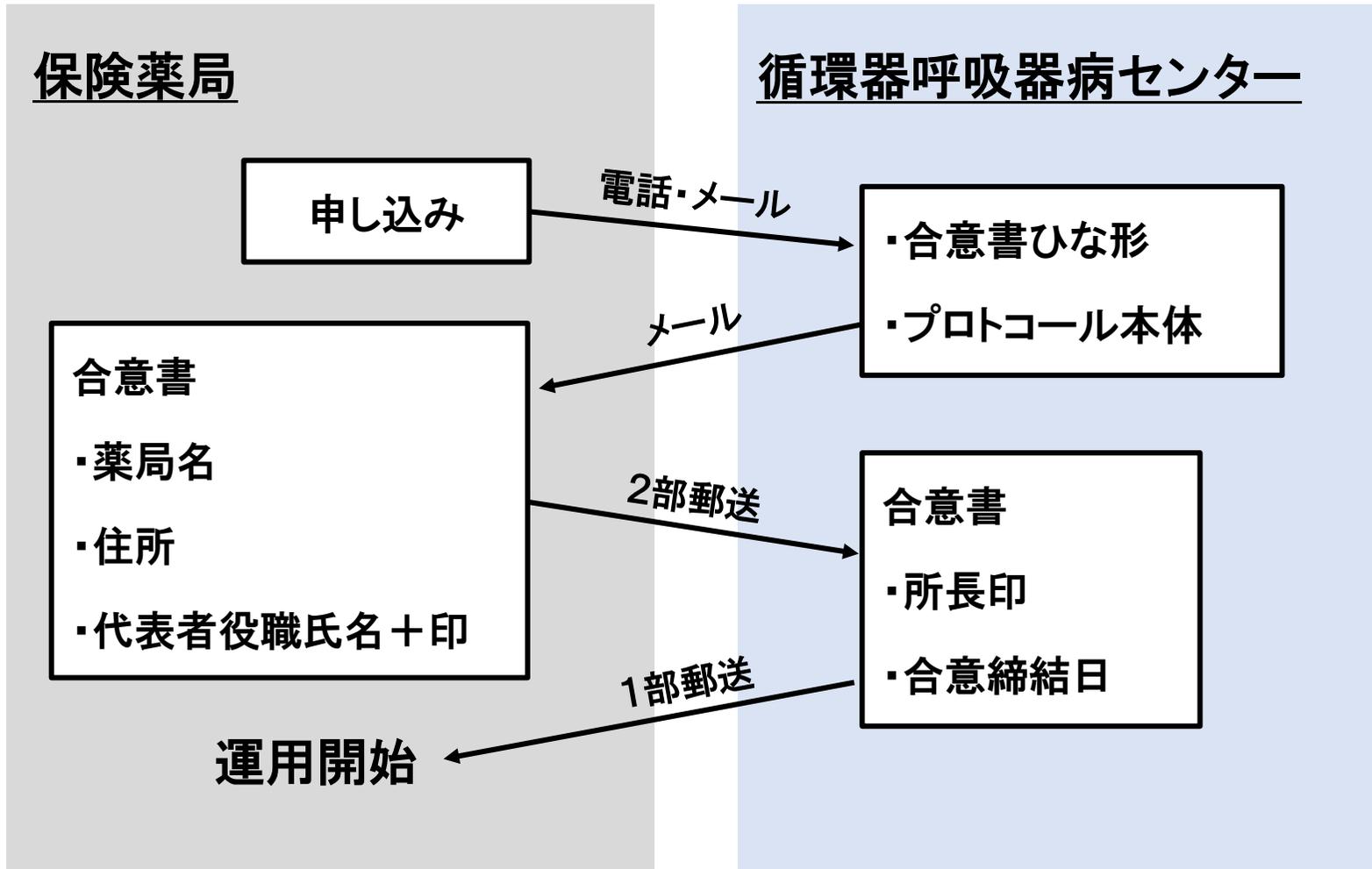


## 【本プロトコールへの参加】



# 【合意書】

## 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルの運用に関する合意書

地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター（以下、「甲」という。）と保険薬局（以下、「乙」という。）は、院外処方箋に係る薬剤師法 23 条第 2 項及び第 24 条の取扱いについて、疑義照会プロトコルの運用に関する合意書（以下、「本合意書」という。）を締結する。

（目的）

第 1 条 本合意書は、院外処方箋における疑義照会プロトコル（以下「プロトコル」という。）を定め、業務の効率化を行うことより、患者に提供することを目的とする。

（合意対象保険薬局）

第 2 条 合意対象薬局は、本プロトコルの運用を熟知した保険薬局とする。

（内容）

第 3 条 別紙に定める事項の保険薬局からの甲への疑義照会を不要とする。

2 処方箋上「変更不可」の記載がある場合は、本プロトコルの対象外とする。

第 4 条 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とする。また、安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限るものとする。

2 処方変更の際に、保険薬局は患者が不利益にならないよう十分に説明し、患者から了承を得た上で実施する。

3 患者に金銭的負担が発生する又は増える場合は、十分な説明と同意を得た上で実施する。

4 本プロトコルに基づく処方内容の変更については、保険薬局の責任により調剤業務を行うものとする。

（処方変更後の連絡）

第 5 条 本プロトコルによる変更を行った場合の連絡は、別紙に定める。

（合意内容の変更及び解除）

第 6 条 合意内容を変更または解除する場合は、甲乙両者の協議の上行う。

第 7 条 本プロトコルは、合意締結日の翌日より効力を発揮するものとする。

上記の合意の証として証書 2 通を作成し、甲乙記名押印の上、各 1 通を保有するものとする。

合意締結日：20 年 月 日（甲が記載）

名称（甲）：地方独立行政法人神奈川県立病院機構

住所：神奈川県横浜市金沢区富岡東 6 丁目 16 番 1 号

代表者役職名：所長 小倉 高志 印

名称（乙）：

住所：

代表者役職氏名： 印

保険薬局名を記載

店舗名がある場合は、店舗名も記載

地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立循環器呼吸器病センター（以下、「甲」という。）と保険薬局（以下、「乙」という。）は、院外処方箋に係る薬剤師法 23 条第 2 項及び第 24 条の取扱いについて、疑義照会プロトコルの運用に関する合意書（以下、「本合意書」という。）を締結する。

名称（甲）：地方独立行政法人神奈川県立病院機構  
神奈川県立循環器呼吸器病センター

住所：神奈川県横浜市金沢区富岡東 6 丁目 16 番 1 号

代表者役職名：所長 小倉 高志 印

名称（乙）：

住所：

代表者役職氏名： 印

乙欄を記載し、押印