

疑義照会事前同意における合意書（甲用）

神戸医療センター（以下、甲）と、（保険薬局）（以下、乙）は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用は、甲が作成した運用における説明動画の視聴を必須条件とし、プロトコルを十分理解した上で当該保険薬局の責任で行うものとする。特に患者が不利益を被ることのないように、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

「神戸医療センター疑義照会事前同意プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要例については、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。

② 運用期間について

20 年 月 日からの運用とする。

（説明動画視聴日 20 年 月 日）

③ プロトコル改訂、運用変更について

本プロトコルの改訂、運用変更については、甲がホームページ、電子メールを通じて配信する。

乙は、連絡先などの本合意書記載内容に変更があれば速やかに届出るとともに、最新情報の収集を怠らないものとする。

④ 合意解除について

甲は、乙の合意解除及び内容の変更について、必要時に協議するものとする。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

名称（甲）： 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター

住所： 〒654-0155 兵庫県神戸市須磨区西落合 3-1-1

代表者： 病院長 味木 徹夫

20 年 月 日

名称（乙）：

保険薬局住所：

業務として常時使用可能なメールアドレス：

管理薬剤師： 印

開設者住所：

開設者氏名： 印

国立病院機構神戸医療センター 2024 年 6 月 1 日 作成

2025 年 10 月 1 日 合意条件改訂

疑義照会事前同意における合意書（乙用）

神戸医療センター（以下、甲）と、（保険薬局）（以下、乙）は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用は、甲が作成した運用における説明動画の視聴を必須条件とし、プロトコルを十分理解した上で当該保険薬局の責任で行うものとする。特に患者が不利益を被ることのないように、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

「神戸医療センター疑義照会事前同意プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要例については、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。

② 運用期間について

20 年 月 日からの運用とする。

（説明動画視聴日 20 年 月 日）

③ プロトコル改訂、運用変更について

本プロトコルの改訂、運用変更については、甲がホームページ、電子メールを通じて配信する。

乙は、連絡先などの本合意書記載内容に変更があれば速やかに届出るとともに、最新情報の収集を怠らないものとする。

④ 合意解除について

甲は、乙の合意解除及び内容の変更について、必要時に協議するものとする。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

名称（甲）： 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター

住所： 〒654-0155 兵庫県神戸市須磨区西落合 3-1-1

代表者： 病院長 味木 徹夫

20 年 月 日

名称（乙）：

保険薬局住所：

業務として常時使用可能なメールアドレス：

管理薬剤師： 印

開設者住所：

開設者氏名： 印

国立病院機構神戸医療センター 2024 年 6 月 1 日 作成

2025 年 10 月 1 日 合意条件改訂