

合意書

東京北医療センターと（保険薬局名称）_____は、
院外処方箋における問い合わせ簡素化の運用について、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

「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる問い合わせ不要
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。

（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. 運用開始について

20 年 月 日から運用を開始する。

3. 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。

以上

（施設住所・名称・代表者）

20 年 月 日

住所：〒115-0053 東京都北区赤羽台 4-17-56

名称：東京北医療センター

代表者：管理者 宮崎 国久 印

メールアドレス：yakuzaisitsu@tokyokita-jadecom.jp

20 年 月 日

住所：

名称：

代表者： 印

メールアドレス：