

令和 5 年 8 月 1 日

保険薬局各位

順心病院
院長 武田 直也

院外処方箋における疑義照会プロトコルについて

平素は順心病院の運営にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

標記の件について、院外処方箋に係る疑義照会を減らし、外来診療、保険薬局での調剤等を円滑に行うことを目的とし、「院外処方箋における疑義照会プロトコル」（別紙）に則り、今後は下記のとおりご対応いただきますようお願いいたします。

本プロトコルを適正に運用するために、合意にあたってはプロトコルの各項目の詳細を十分ご理解くださいますようお願いいたします。

なお、調剤された医薬品の変更内容等についてお問い合わせさせていただく場合がございますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いします。

記

1 「院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書」により当院と合意を得られた保険薬局からの院外処方箋に係る疑義照会は、プロトコルの「疑義照会の不要例」については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します。

2 変更調剤した場合は、その内容をお薬手帳に記載のうえ、疑義照会報告書にて F A X にて当院に連絡してください。ただし、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品への変更調剤を行った時、一般名処方に係る処方薬について調剤を行った時の「調剤した薬剤の銘柄名等」については F A X による情報提供は不要とし、実際に調剤した医薬品（後発医薬品等）の名称をお薬手帳へ記載し、受診時に持参するよう指導してください。

3 「院外処方箋における疑義照会プロトコル合意書」は施設毎に必要事項を記入のうえ FAX により送信していただきますようお願いします。

送信先：順心病院 薬剤課

FAX 079-437-3182

今回の件について聞きたいことなど質問等がありましたら、FAX にてご連絡ください。

(質問者) 薬局名

氏名
