

令和 7 年 8 月 27 日

諫早市薬剤師会
会員薬局 御中

一般社団法人 諫早市薬剤師会

調剤事前申し合わせに基づく調剤について事前確認願い

平素より薬剤師会の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、当会では「**事前合意プロトコールに基づく調剤**」を市内で導入・運用していくことを予定しております。円滑な実施に向け、まずは会員薬局の皆様にご確認いただきたく、以下の通りご案内申し上げます。

1. 背景と目的

処方箋発行医師・歯科医師・薬剤師間であらかじめ合意したプロトコールに基づき、一定の範囲で薬剤師が調剤を行う仕組みを導入することで、事務手続きの軽減を図り、患者利便性の向上・地域医療に貢献する医療資源の有効活用に資するものです。

2. 概要

(I) 変更調剤後の報告

- 調剤した医薬品の銘柄名の報告：
 - 処方箋発行元医療機関との合意で要否を定める

(II) 事前合意プロトコールに従って対応する項目

- 処方箋発行元医療機関
 - A・B のいずれかを選択
- 保険薬局記録・報告体制
 - 合意内容に基づいて調剤し、調剤内容は所定の様式で報告

3. 会員薬局にお願いしたいこと

- 概要をご確認いただき <http://bit.ly/PBPM>
- ご意見・ご質問等があれば、「お問い合わせ」フォームからご連絡ください。

4. 意見募集期間

- 9 月 12 日(金)まで

お問い合わせ・ご連絡先

諫早市薬剤師会 事務局

TEL, 0957-27-1127

E-mail, works@e-ipa.org