

(宛先) 所沢市長

## かかりつけ医、かかりつけ薬局の推進による服薬の適正化事業 協力同意書

- 事業期間：平成30年5月14日～平成31年3月31日
- 相談期間：平成30年5月14日～平成30年11月9日
- 事業(協力依頼)主体：所沢市、所沢市医師会、所沢市薬剤師会、明治薬科大学
- 事業目的：かかりつけ医又はかかりつけ薬局それぞれの業務、あるいはその連携により、所沢市国民健康保険及び後期高齢者医療の被保険者の健康維持増進を図り、治療効果を高めつつ副作用の発現を防止し、限られた医療資源を有効に活用することを目的とした事業です。また、本事業参加者のデータを分析し、その情報は事業主体の4者で共有し、今後の市の保健事業や健康づくり事業の実施に活用します。
- かかりつけ医とかかりつけ薬局は連携のうえ、あなたの治療に関する情報を共有して適正な服薬についての最善の方法を探します。その際、治療を優先する場合等、必ずしもお申し出やご希望にそえないことがあります。
- 現在治療中の病気や服用中のお薬について確認が必要な場合はご回答にご協力ください。
- 上記の事業主体が本事業に関して知り得た個人情報は、本事業においてのみ使用し、事業主体の関係者以外に漏らすことはありません。(守秘義務の遵守)
- 今回、ご同意いただいても、いつでも自由に協力を断ることができます。

私は、本事業に関する上記の説明をうけ、事業に協力することに同意します。

平成30年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

同意者氏名 \_\_\_\_\_

薬 局 名  
所 在 地  
連 絡 先  
説明者氏名