



2026年1月～

電子処方箋が始まる

保険薬局の皆様、電子処方箋応需の準備をお願いします

公立甲賀病院 電子処方箋WG

2026年1月～
稼働に向けて
準備中！



薬品マスタ の方針

- ・ダミーコードは使用しません

 - ・・・医薬品名は支払基金マスタの医薬品名を記録します

 - コードは標準コード（レセプト電算コード・YJコード）を記録します

- ・薬価単位でオーダーします

 - ・・・オーダー時の単位が薬価単位と一致する時は、そのまま記録します

 - 例) 錠 ⇒ 錠

 - オーダー時の単位が薬価単位と一致しない時は、単位変換レコードを記録します

 - 例) 包 ⇒ g 単位変換レコード：2.5 (薬価単位:g 2.5g/包)

- ・医療材料は支払基金マスタの名称、

- コードはレセプト電算コードを記録します

 - ・・・マイクロファインプラス 5mm ⇒ 万年筆型注入器用注射針（標準型）

 - マイクロファインプロ 4mm ⇒ 万年筆型注入器用注射針（標準型）

 - ナノパスニードルⅡ 4mm ⇒ 万年筆型注入器用注射針（超微細型）

 - CAPDミニキャップキット ⇒ 腹膜透析液交換セット（交換キット）

 - 710010093

 - 710010093

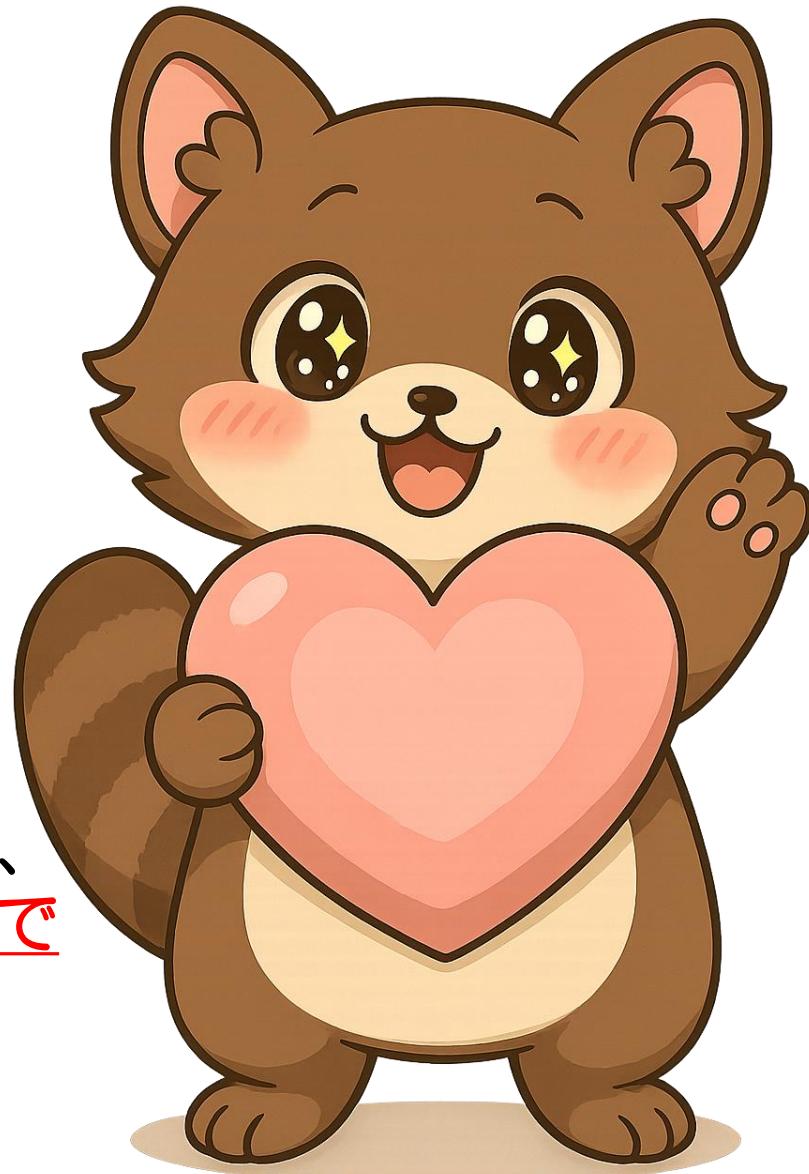
 - 710010095

 - 737890000

用法マスタ の方針

- 2025年11月以降の新たな用法マスタ・用法コードで登録します
- 情報欠落の回避を優先します

標準コードを当てることで、
保険薬局へ送る情報が欠落する可能性のある用法は、
すべてダミーコード (OXOXxxxxxxxxxx0000) で登録し、医師が用法欄に入力したすべての情報をテキストベースで登録します



外用

当院用法

はり薬 1日1回 1回1／2枚 部位：胸部

電子処方箋 標準コード
2A71000000000000

1日1回貼付

1回量・部位がない

注射

当院用法

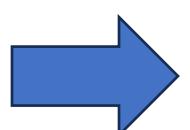
1日3回 朝食直前10単位,昼食直前8単位,夕食直前12単位

電子処方箋 標準コード
3213022200000012

1日3回朝昼夕食直前皮下注射ワソショット/医療機関・自己

単位がない

標準コードへ無理やり紐づけると
情報が欠落する可能性あり



情報欠落の回避を優先し、
ダミーコード (OXOXXXXXXOX0000) で
当院用法を、そのままテキストで登録する

外用

当院用法

ダミーコード

OXOXXXXXXX0000

はり薬 1日1回 1回1／2枚 部位：胸部

はり薬 1日1回 1回1／2枚 部位：胸部

そのまま送る

注射

当院用法

ダミーコード

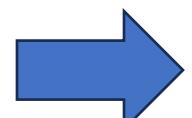
OXOXXXXXXX0000

1日3回 朝食直前10単位,昼食直前8単位,夕食直前12単位

1日3回 朝食直前10単位,昼食直前8単位,夕食直前12単位

そのまま送る

標準用法へ無理やり紐づけると
情報が欠落する可能性あり



情報欠落の回避を優先し、
ダミーコード (OXOXXXXXXX0000) で
当院用法を、そのままテキストで登録する

用法マスタについて・・・

・内服用法は、原則標準コードを使用します

・・・標準コードと完全一致する内服用法は、標準コードを必ず使用します

用法内に手入力コメントを含む一部の用法は、ダミーコードを使用します

例) 1日2回 __時 • __時 ・・・電子カルテ上で時間を手入力する用法

・頓用用法は、標準コードまたはダミーコードを使用します

・・・標準コードと完全一致する頓用用法は、標準コードを使用します

標準コードと完全一致しない頓用用法は、ダミーコードを使用します

用法内に手入力コメントを含む一部の用法は、ダミーコードを使用します

例) __ __ . __ °C以上の時 ・・・電子カルテ上で時間を手入力する用法

・外用・注射用法は、大半がダミーコードになります

・・・当院の外用用法は、部位・回数・1回量を用法内にすべて含んでおり、標準コードを当てる情報が欠落しますので、ダミーコードを当て、すべての情報をテキストベースで送信します



【重要！！】

薬局側で特定の用法に

ダミーコード (OXOXOXOXOXOXOXOX0000)

を絶対に紐づけないで下さい

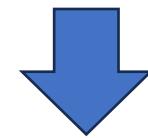


お願いします

外用

ダミーコード
OXOXxxxxxxxxx0000

はり薬 1日1回 1回1／2枚 部位：胸部



薬局側のパソコンで
ダミコードを特定の用法に紐づけてしまうと・・・

注射

ダミーコード
OXOXxxxxxxxxx0000

はり薬 1日1回 1回1／2枚 部位：胸部

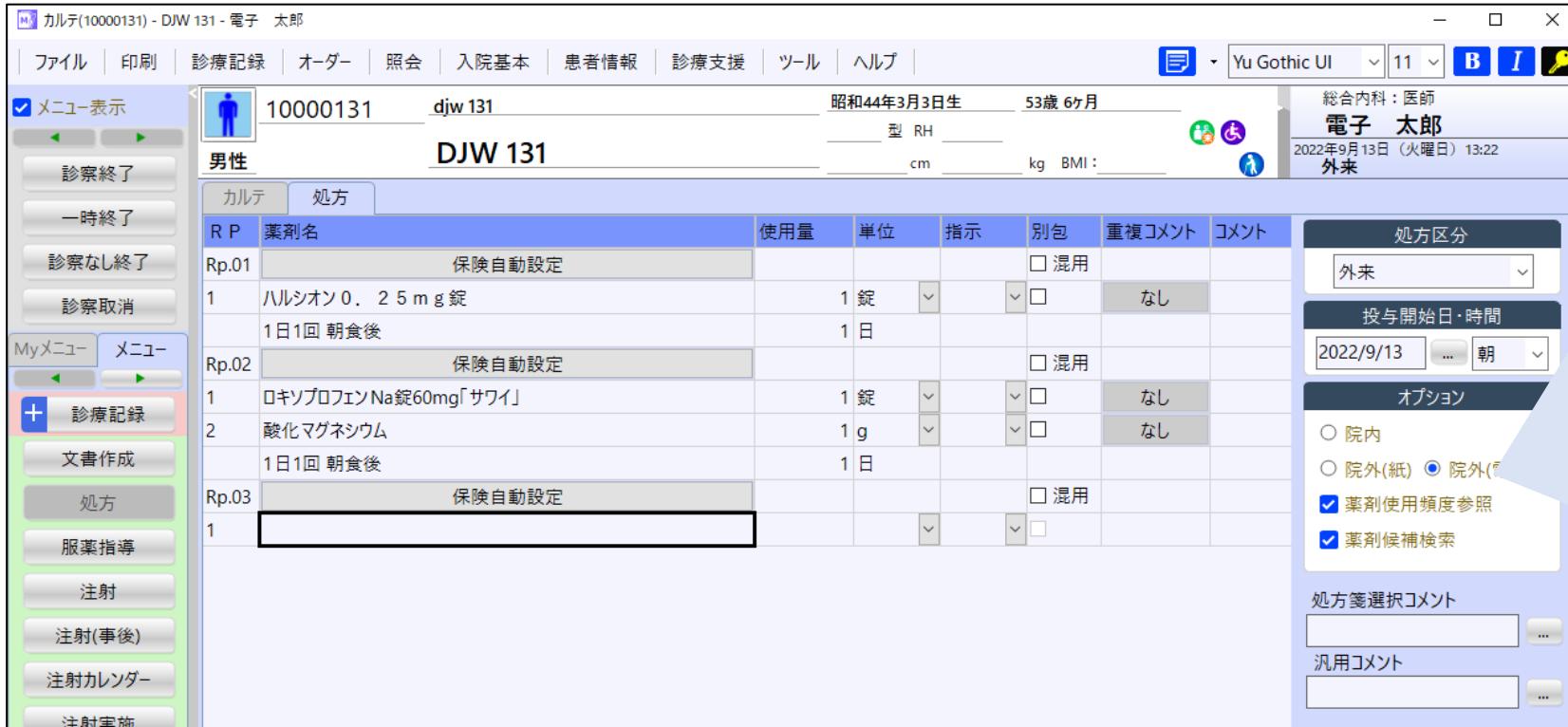
常に特定の用法が表示される

薬局側のパソコンで、
特定の用法に紐づけないこと！！



電子処方箋がデフォルト

院外処方箋カバー率：90% ⇒ 電子処方箋をデフォルト発行
(HPKI取得・申請済み医師の院外処方箋／全院外処方箋)



予定 1~2月 限定発行
(安定稼働なら2月から全面発行も)
3月 全面発行

拒否する患者や
かかりつけ薬局が対応していない患者は
申告制

院外（電子）を選びと

処方区分
外来

投与開始日・時間
2022/9/13 朝

オプション

院内

院外(紙) 院外(電子)

薬剤使用頻度参照

薬剤候補検索

2022/9/14
【処方】 外来 院外(電子) 実施済 総合内 外来 2022/9/14 朝 00008074 電子
Rp01 アイトロール錠 20 mg 1錠
.. 1日1回 朝食後 1日

処方内容（控え）

引換番号： 1 2 3 4 5 6



マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください
ページ： 1 / 1

氏名	発行年月日	使用期間
基金 太郎 様	令和 5年 1月 31日	年 月 日

中の薬物は1回服用年月日含めては期間有効

（医療機関コード） 1 3 - 1 - 1 2 3 4 5 6 7

〒105-0004 東京都港区新橋 2 丁目 1 番地 3 号

医療法人○○会 基金病院（リハビリテーション科）

TEL① 03-0000-0001 TEL② 03-0000-0002 FAX 03-0000-0002

（処方医氏名） 医師 太郎

【処方内容】

変更不可	Rp01 メトグルコ酸 250 mg	6錠	28日分
×	Rp02 【軟】エペリゾン塩酸塩錠 50 mg	3錠	28日分
	Rp03 アレジオン錠 20 20 mg	3錠	
	ローコール錠 20 mg	3錠	
	キネック錠 50 mg	3錠	
	バナナ錠 100 mg	3錠	各 1-4 日分
	Rp04 エビナステチン塩酸塩錠 20 mg 錠	6錠	
	フルバスタチナトリウム 20 mg 錠	3錠	
	エバルレスタット錠 50 mg 錠	3錠	
	バナナ錠 100 mg	3錠	各 1-4 日分

（以下余白）

保険者番号	06132013	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日
記号・番号	10・18982201 (校番) 01		性別 男
公費負担者番号		公費受給者番号	

院外（紙）を選ぶと

処方区分

外来

投与開始日・時間

2022/9/13 ... 朝

オプション

院内

院外(紙) 院外(電子)

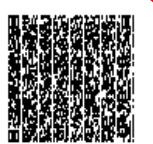
薬剤使用頻度参照

薬剤候補検索

2022/9/14	【処方】 外来	院外(紙)	実施済	総合内	外来	2022/9/14	朝	00008075	電子
Rp01									
	アイトロール錠 20 mg	1錠							

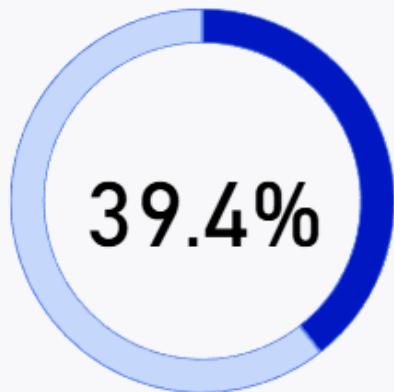
**電子処方箋対応
引換番号: 999999**

処方箋番号: 8219
 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です)

公費負担者番号					保険者番号	01			
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				
患者 氏名	持 50 模擬 50 殿				保険医療機関の所在地および名称				
生年月日	昭和44年11月 6日 男				MIRAIs病院				
区分	被保険者				保険医氏名	内科	電子	太郎	印
交付年月日	平成30年 2月23日				都道府県番号	01	点数表番号	1	医療機関コード
特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること									
處方	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。							
	01)	アイトロール錠 10 mg 1錠 [用法] 1日1回 朝食後							
02)	イスコチン錠 100 mg 1錠 ウテメリン錠 5 mg 1錠 [用法] 1日1回 朝食後 ---- 以下余白 ----								
備考	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。								
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合には「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供								
全てのコードを読み込んで下さい。									
公費負担者番号									
公費負担医療の受給者番号									
調剤済年月日									
保険薬局の所在地及び名称									
保険薬剤師氏名 印									
備考									

施設別の電子処方箋の導入状況

電子処方箋の導入率



病院（滋賀）
15.8%

医科診療所の導入率

22.6%

歯科診療所の導入率

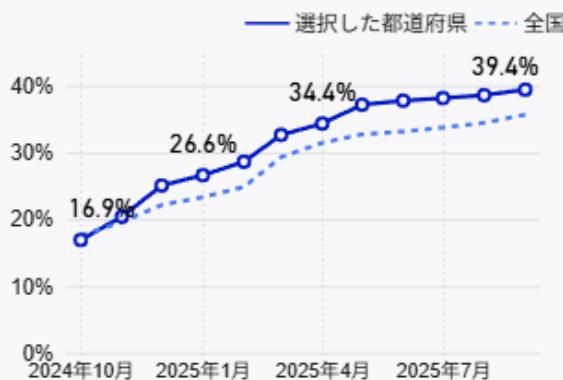
4.3%

薬局（滋賀）
91.5%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

844 / 2,140

月次推移と全国比



都道府県	市区町村	導入施設数		電子処方箋の導入率				
		電子処方箋	資格確認システム	全施設	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
滋賀県	大津市	209	548	38.1%	13.3%	22.4%	5.4%	91.8%
滋賀県	草津市	94	235	40.0%	57.1%	27.6%	4.7%	90.9%
滋賀県	長浜市	80	185	43.2%	0.0%	23.9%	6.8%	90.9%
滋賀県	彦根市	73	177	41.2%	0.0%	22.1%	6.5%	91.7%
滋賀県	東近江市	60	157	38.2%	14.3%	22.2%	6.7%	86.3%
滋賀県	守山市	55	142	38.7%	0.0%	27.9%	5.1%	90.0%
滋賀県	近江八幡市	57	127	44.9%	33.3%	18.0%	3.7%	97.9%
滋賀県	栗東市	51	114	44.7%	0.0%	26.5%	0.0%	97.4%
滋賀県	甲賀市	43	113	38.1%	0.0%	15.8%	0.0%	90.2%
滋賀県	野洲市	34						
滋賀県	高島市	27						
滋賀県	湖南市	22						
滋賀県	米原市	13						
滋賀県	日野町	10						
滋賀県	愛荘町	4	19	21.1%	—	0.0%	0.0%	100.0%
滋賀県	竜王町	7	13	53.8%	—	60.0%	0.0%	100.0%

病院（甲賀）
0%

薬局（甲賀）
90.2%

選択した都道府県の各施設の平均以上

— 対象施設なし

選択した自治体の導入状況を見る

電子処方せん対応の医療機関・薬局 についてのお知らせ

▶ 政策について

▼ 分野別の政策一覧

【薬局の先生方へのお願い①】

- ・**医薬品等マスタ等の点検報告を完了し、厚生労働省へ報告をお願いします。**
- ・11月からの**新用法マスタの受け入れ準備**をお願いします。
- ・調剤後は**可能な限り速やかに、電子処方箋管理サービスへ調剤結果登録**をお願いします。

(※1) 上記のリストに記載のある医療機関・薬局の中には、電子処方せんを前提とした業務の切り替えに向けて、データのやりとり等について確認を行っている施設もあります。

▶ 年金

【薬局の先生方へのお願い②】

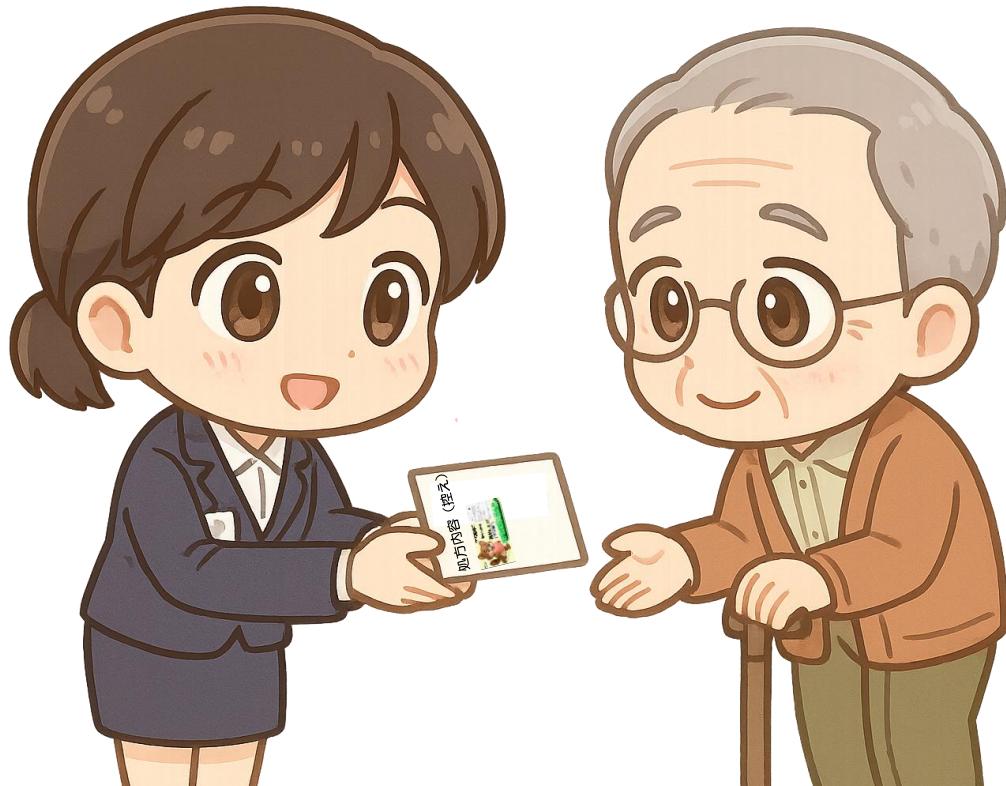
- 医師への疑惑照会の結果、処方内容に変更が生じた際は、**従来どおりFAXで薬剤部へご報告ください。**
次回処方へ反映させる為、**電子カルテ処方歴を修正**します
(電子処方箋原本は引換番号が変更になる為、修正しません)
- 電子処方箋の応需が困難なかかりつけ薬局は、
あらかじめ**患者さんに診察室で伝えるように説明**して下さい。
- 1月から電子処方箋が開始されること及び「処方内容（控え）」を
薬局へ持参すれば、従来どおり薬を受け取れることについて、
患者さんへの周知（掲示・声かけ等）にご協力ください



病院では、一定期間、処方内容（控え）に
右のように説明書を付けて交付します。

保険薬局では、これまで通り、
薬が受け取れるよう患者さんへお声掛けをお願いします

これを薬局に
お持ちください



処方内容（控え）

引換番号：1 2 3 4 5 6



マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください
ページ：1 / 1

氏名	発行年月日	使用期間
基金 太郎 様	令和 5年 1月 31日	年 月 日



エバルレスト錠5.0mg錠 バナント錠1.00mg (以下余白)	3錠	3錠	各14日分
保険者番号 記号・番号 公費負担者番号	06132013 10・18982201 (校番) 01	生年月日 性別	昭和50年 1月 1日 男



これを薬局に

持つていけば

薬が受け取れます

2026年1月～

電子処方箋が始まる

処方内容 (控え)

引換番号 : 1 2 3 4 5 6



マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください
ページ: 1 / 1

氏名	発行年月日	使用期間
基金 太郎 姓 種	令和 5年 1月 31日	年 月 日

中の薬物には発行年月日を記載してお取扱いください

(医療機関コード) 13-1-1234567
〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番地3号
医療法人○○会 基金病院(リハビリテーション科)
TEL① 03-0000-0001 TEL② FAX 03-0000-0002
(処方医氏名) 医師 太郎

【地方内容】

変更不可	RP01 メトグルコ酸250mg錠	6錠	28日分
×	RP02 【散】エペリザン塩酸塩50mg錠	3錠	28日分
RP03	アレジオン錠20 20mg錠	3錠	
	ローコール錠20mg錠	3錠	
	キネダック錠50mg錠	3錠	
	ペバク錠100mg錠	3錠	各14日分
RP04	エビナステチン塩酸塩20mg錠	6錠	
	フルバスタチナトリウム20mg錠	3錠	
	エバカルレスタット錠50mg錠	3錠	
	バナク錠100mg錠	3錠	各14日分

(以下余白)

保険者番号 06132013 生年月日 昭和60年 1月 1日
記号、番号 10-18982201 (校番) 01 性別 男
公費負担者番号 公費受給者番号

保険薬局の先生方 ご協力を お願いします

- ・電子処方箋の受け入れ体制の準備をお願いします
- ・病院が発行にあたって注意しないといけないことがあれば教えて下さい
- ・患者さんへの啓蒙・アピールをお願いします
- ・11月下旬に連携テストを予定していますので、ご協力ください

