

6月からの 電子処方箋本格稼働に向けて ～ これまでの処方経験と今後 ～

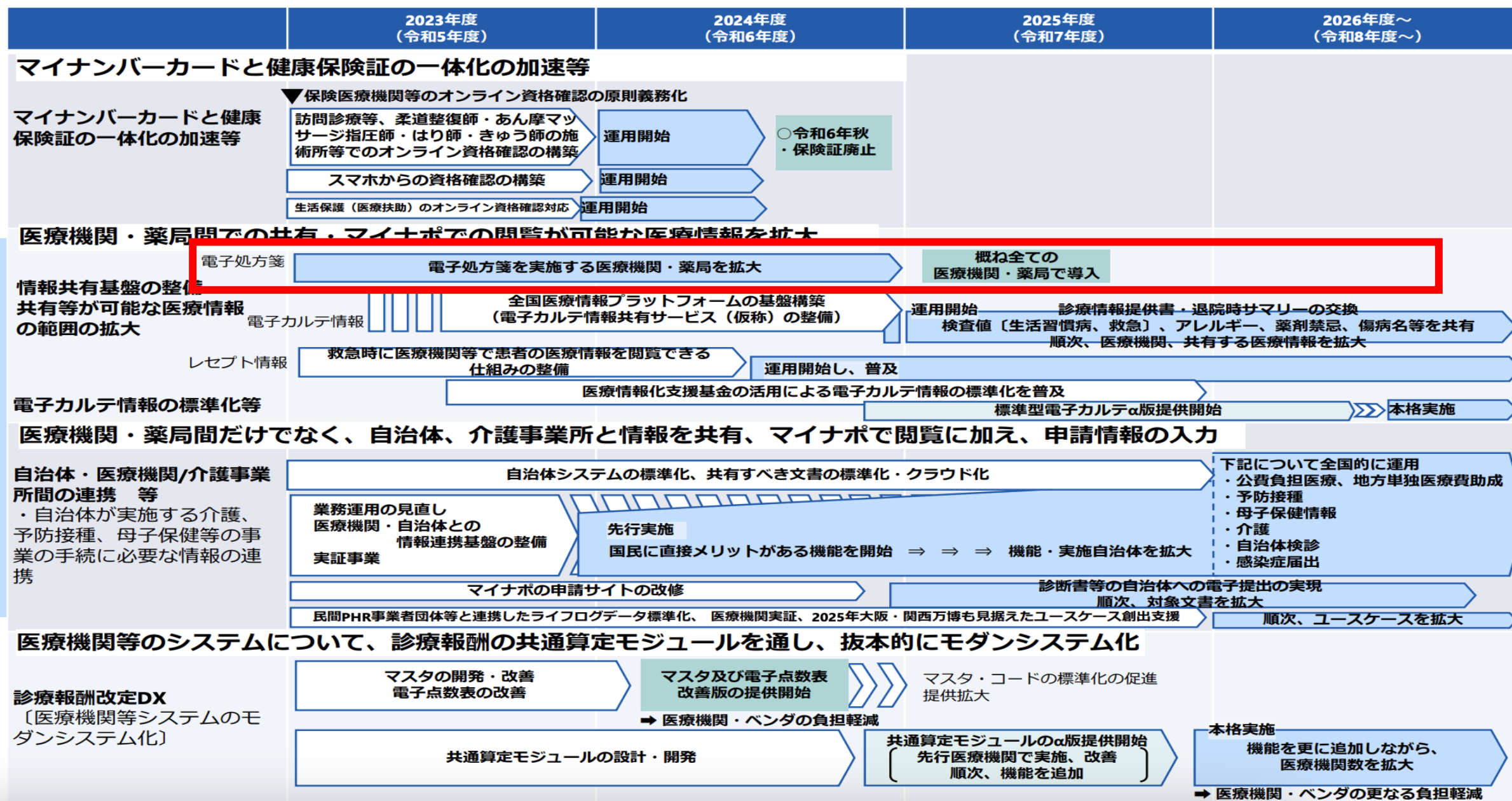
2024年5月23日 桑名地区薬剤師会研修会

桑名市総合医療センター 河村理沙

本日の内容

- **改めて電子処方箋について**
- **実際の処方経験から見えたこと
処方を受けていただいた調剤薬局での経験も含めて**
- **課題**
- **調剤薬局の先生方をお願いしたいこと**
- **質疑応答（医事課、情報システム課を含め）**

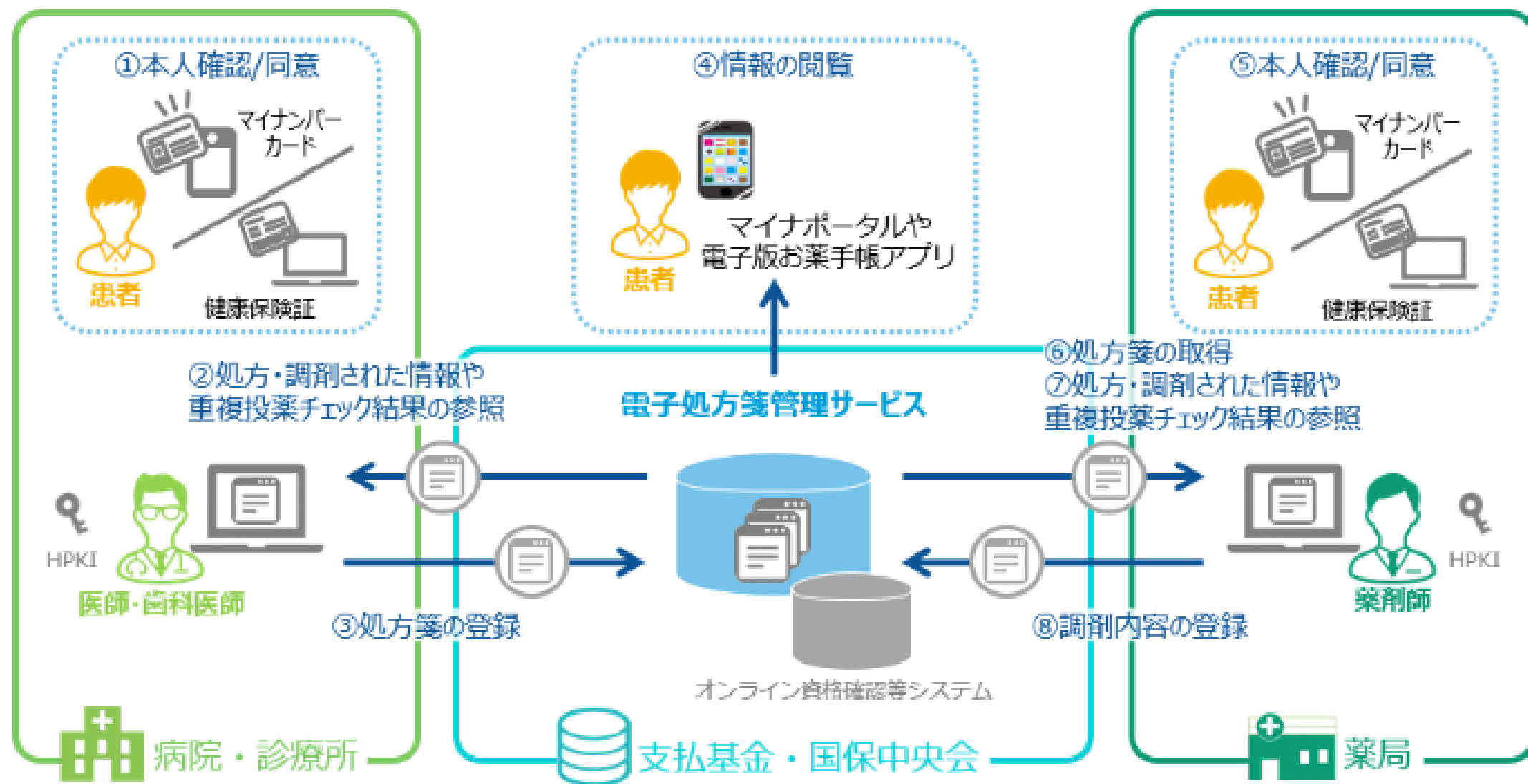
医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



医療機関・薬局における電子処方箋システム導入状況

	1. 利用申請済み施設数	2. 運用開始施設数
全体	74,291 施設	21,612 施設
病院	1,570 施設	118 施設
内科診療所	25,230 施設	2,130 施設
歯科診療所	13,103 施設	80 施設
薬局	34,388 施設	19,284 施設

電子処方箋の仕組み



調剤結果（病院）

The screenshot displays a medical software interface. On the left, a list of prescriptions is shown with a context menu open over the 'Rp01' entry. The menu includes options like 'DO', '薬歴修正', and '調剤結果照会'. A red arrow points from the '調剤結果照会' option to a large window titled '調剤結果照会画面' (Dispensing Result Confirmation Screen). This window is divided into two panes. The left pane, labeled '調剤1', contains patient information and a list of prescriptions (Rp01 to Rp04) with their details. The right pane, labeled '《疑義照会》' (Doubt Confirmation), shows specific instructions for the first prescription (Rp01).

調剤結果照会画面

調剤1

患者氏名：[redacted]
調剤薬局：[redacted]
調剤日：2024/03/25

Rp01
グラナテック点眼液 0.4% 10mL
… 1日2回両眼点眼 1調剤

Rp02
ミケルナ配合点眼液 5mL
… 1日1回右眼点眼 1調剤

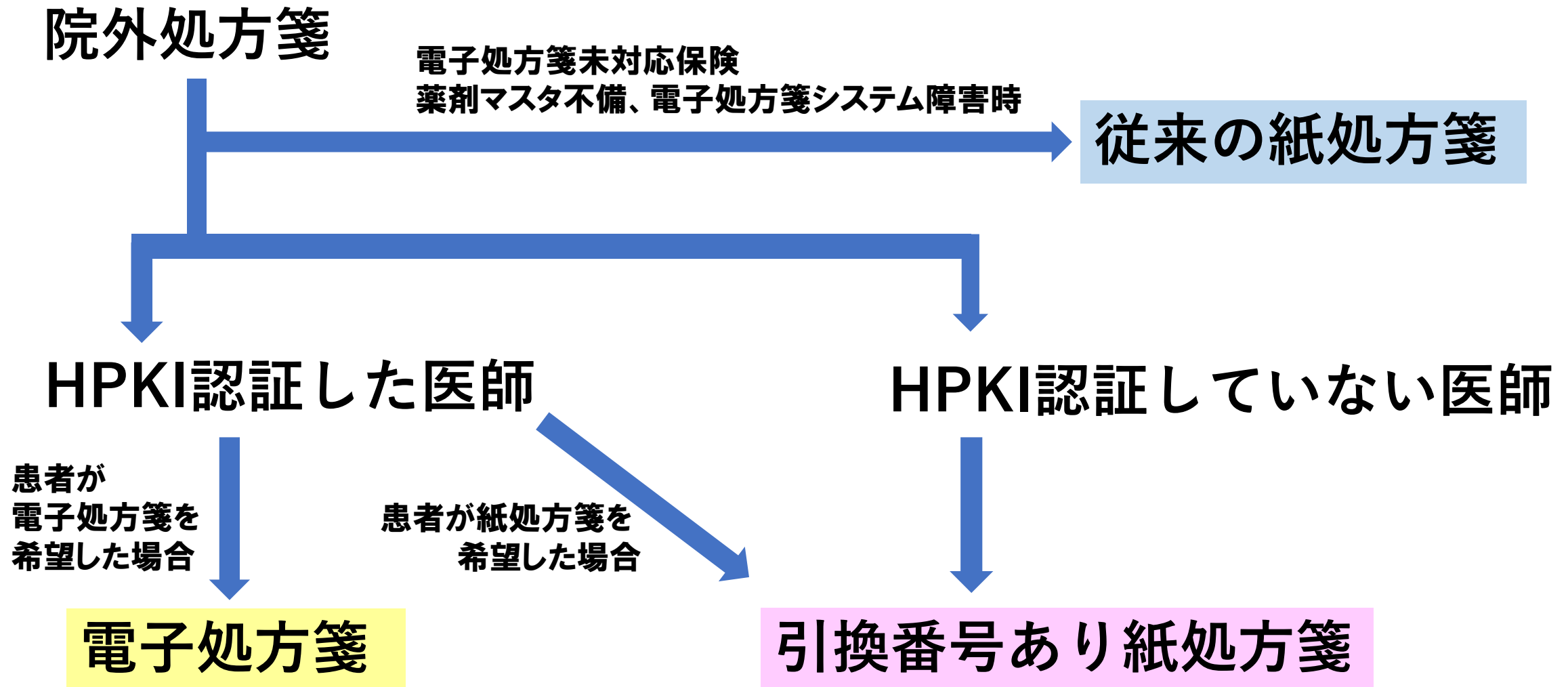
Rp03
ツムラ防風通聖散エキス顆粒（医療用） 7.5g
… 1日3回朝昼夕食前 服用 30日分

Rp04
ロキソプロフェンナトリウムテープ 50mg「ケミファ」 7×10
… 1日1回貼付 1調剤

《疑義照会》

1用法疑義：ツムラ防風通聖散エキス顆粒 毎食後→毎食前
2薬剤削除：アローゼン顆粒→処方削除

院外処方箋は3種類になっています



電子処方箋

- ・患者には「処方内容(控え)」を渡す
- ・控えには用法・コメントの記載なし
- ・電子処方箋が原本

「調剤薬局に自動的に処方内容
が送信される」訳ではない

⇒ FAX等による引換番号の伝達

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

※記載無しは発行年月日から有効で4日間有効

(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		
医療法人〇〇会 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		

【処方内容】			
変更不可	RP01	メトグルコ錠250mg	6錠 28日分
×	RP02	【軟】エベリゾン塩酸塩錠50mg	3錠 28日分
	RP03	アレジオン錠20 20mg	3錠
		ローコール錠20mg	3錠
		キネダック錠50mg	3錠
		パナン錠100mg	3錠 各14日分
	RP04	エビナスチン塩酸塩錠20mg錠	6錠
		フルバスタチンナトリウム20mg錠	3錠
		エバルレスタット錠50mg錠	3錠
		パナン錠100mg	3錠 各14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	

引換番号あり紙処方箋

- 患者が紙処方箋を希望した場合
- HPKI認証していない医師

- 引換番号を表示
- 紙処方箋が原本

総合診療科

患者番号
0000011148

処方せん

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です）

オーダーNo.

3480959

（ 1 / 1 ）

公費負担者番号		保険者番号		自	費	
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				
氏名	テスト タンヂョウ001		保険医療機関の 511-0061 所在地および名称 桑名市寿町3丁目11番地 地方独立行政法人 桑名市総合医療センター			
患者 生年月日	昭和 3年10月16日		男	電話番号	0594-22-1211	
区分			95歳 4ヶ月	保険医氏名	★電子 太郎 印	
交付年月日	平成28年 5月24日		処方せんの 使用期間	令和 年 月 日	点数表 番号 24	医療機関 コード 0105759
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）への変更を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。					
処方	Rp01 レボフロキサシン錠 500mg 「明治」 1錠 【用法】 1日1回 朝食後 3日分 ---- 以下余白 ----					
方	リファイル可 □ (— 回) —					
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。 保険医署名 印					
備考	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 調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □ 1回目調剤日（ 年 月 日 ） □ 2回目調剤日（ 年 月 日 ） □ 3回目調剤日（ 年 月 日 ） 次回調剤予定日（ 年 月 日 ） 次回調剤予定日（ 年 月 日 ）					
調剤済年月日	年 月 日		公費負担者番号			
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	印		公費負担医療の 受給者番号			



全てのコードを読み込んで下さい。

電子処方箋対応
引換番号：99999

これは院外処方せんです。
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
このまま提出して下さい。

- 【患者さんへ】
- ・名前と内容をお確かめください。
 - ・「院外処方せん」は、このまま切り離さず保険薬局にお渡しください。
 - ・お受け取りになった薬についての問合せは、ご利用になった保険薬局へ
おたずねください。
 - ・院外処方せんの再発行には原則、医師の診察が必要です。
 - ・院外処方せんの再発行料は患者さんの全額自費負担となります。
 - ・病院へのお問合せ TEL:0594-22-1211（代）
- 【保険薬局のみなさまへ】
- ・不明な点がございましたら、下記までお問合せください。
- 《薬剤に関する問合せ（薬剤部）》 《保険に関する問合せ（医事課）》
- ※平日 8:30～19:00 ※平日 8:30～17:15
- ※土曜日、日祭日 8:30～17:15 TEL：0594-22-1026
- TEL：0594-22-2073
- FAX：0594-22-1268

項目	WBC	Neut	Hb	PLT	ALB	AST	ALT	T-Bil	SCr	eGFR	血中K
前回検査日											
前回結果											
前々回検査日											
前々回結果											

従来の紙処方箋

- 電子処方箋未対応保険(労災、自賠責、自費、生活保護等)
- 電子処方箋システム障害時
- 薬剤マスタ不備

紙処方箋が原本

総合内科

患者番号
0000000020

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です)

オーダNo.
20918791

公費負担者番号

公費負担医療の
受給者番号

氏名
テスト POS2
てすと POS2 様

生年月日
昭和53年 9月15日

性別
男

区分
被保険者

年齢
45歳 4ヶ月

交付年月日
令和 6年 1月31日

処方せんの
使用期間
令和 年 月 日

保険者番号
39

被保険者証・被保険者
手帳の記号・番号

保険医療機関の
所在地および名称
611-0061
所在地および名称
桑名市海町3丁目11番地
地方独立行政法人 桑名市総合医療センター

電話番号
0594-22-1211

保険医氏名
依頼医

都道府県
番 号

点数表
番 号

医療機関
コード

印

交付年月日
令和 6年 1月31日

処方せんの
使用期間
令和 年 月 日

特記事項
特記事項のある場合を除き、
交付の日を含めて4日以内に
保険薬局に提出すること。

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)への変更を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。

Rp01
アリドネパッチ27、5mg 14枚
【用法】 12時間ごとにはり替える
―― 以下余白 ――

高9

「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。

印

患者住所

保険医署名

印

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。)

□保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

□1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日)

次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)

調剤済年月日

年 月 日

公費負担者番号

公費負担医療の
受給者番号

印



全てのコードを読み込んで下さい。

これは院外処方せんです。
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
このまま提出して下さい。

【患者さんへ】
・名前と内容をお確かめください。
・「院外処方せん」は、このまま切り離さず保険薬局にお渡しください。
・お受け取りになった薬についての問合せは、ご利用になった保険薬局へ
おたずねください。
・院外処方せんの再発行には原則、医師の診察が必要です。
・院外処方せんの再発行料は患者さんの全額自費負担となります。
・病院へのお問合せ TEL:0594-22-1211 (代)

【保険薬局のみなさまへ】
・不明な点がございましたら、下記までお問合せください。
《薬剤に関する問合せ(薬剤部)》 《保険に関する問合せ(医事課)》
※平日 8:30~19:00 ※平日 8:30~17:15
※土曜日、日曜日 8:30~17:15 TEL:0594-22-1026
TEL:0594-22-2073
FAX:0594-22-1268

項目	WBC	Neut	Hb	PLT	ALB	AST	ALT	T-Bil	SCr	eGFR	血中K
検査日											
前回結果											
検査日											
前々回結果											

各処方箋(まとめ)

	電子処方箋	引換番号あり 紙処方箋	従来の紙処方箋
引換番号	処方内容(控え)に記載	紙処方箋に記載	なし
電子処方箋管理サービス からの情報取得	顔認証付カードリーダーでの 受付時に情報取得/ 被保険者番号等と引き換え 番号を入力し情報取得	被保険者番号等と引き換え番号 を入力し情報取得	不可
処方箋管理サービスで 利用可能な機能	利用可能		利用不可
処方箋管理サービスへの データ登録	利用可能		不要
電子署名の可否	必要	不要	不要

当院における現状と今後の予定

**HPKIカード取得医師 ： 常勤医 43名
(17名申請中)**

- ① 3/25 システム導入
限られた職員に電子処方**
- ② 4/1～ 職員に稼働開始
職員(同意が得られた)に電子処方**
- ③ 6/3～ 本格稼働 予定
一般患者に電子処方開始**

実際の処方経験から見たこと

**処方を受けていただいた調剤薬局での
経験も含めて**

処方の実際

一時終了

診察なし終了

継続登録

診察取消

Myメニュー

メニュー

呼び込み

保留

再呼び込み

+ 診療記録

他科紹介

患者基本

文書作成

予約

病名

処方

注射

注射(事後)

注射カレンダー

注射実施

検体検査

画像生理栄養

汎用

汎用カレンダー

メニュー編集

カルテ	処方
R P	薬剤名
Rp.01	保険自動設定
1	アローゼン顆粒 (0.5 g / 包)
	1日1回 ねる前
...	
Rp.02	保険自動設定
1	

No	薬剤名	使用量	単位	依頼回数
1	バイアスピリン錠 100 mg	1	錠	3152
2	ビ'ソ'ロ'ロ'ル'酸塩錠2.5mg「ザイ」(メインテ)	0.5	錠	2030
3	アゾセミド錠 30 mg「J G」(ダ'イ'ア'ト)	1.5	錠	1748
4	カロナル錠 200 mg	2	錠	1120
5	アムロジピンOD錠 5 mg「明治」(アムジ'ン)	1	錠	1029
6	エフィエント錠 3.75 mg	1	錠	1025
7	カルベジロール錠10mg「トーワ」(ア'チ'スト)	1	錠	1023
8	ビ'ソ'ロ'ロ'ル'酸塩錠5mg「ザイ」(メインテ)	1	錠	891
9	一硝酸イソルビ'ド'錠20mg「ザイ」(アイト'ロ'ル)	2	錠	886
10	ワーファリン錠 1 mg	2	錠	881

表示対象薬剤数 10

☐ 表示不要薬剤を表示

表示順

☒ 昇順 ☐ 降順

処方区分

外来

処方日・時間

2024/5/16 朝

オプション

☐ 院内

☐ 院外(紙) ☒ 院外(電子)

☒ 一包装

☐ 粉砕化

☐ 薬剤情報提供

☐ リフィル 3 回

☒ 漢字入力モード

☒ 薬剤使用頻度参照

☒ 薬剤候補検索

処方箋選択コメント

汎用コメント

汎用コメント

☐ 薬剤修正確認

Rp順変更

個人禁忌薬

薬歴情報

頻用薬剤

薬効検索

R p 追加

薬剤追加

薬剤削除

R p 削除

登録

キャンセル

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

調剤薬局での実際①

電子処方箋に関する報告

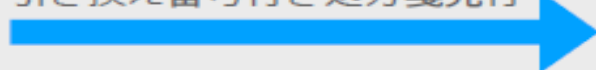
しょうなん調剤薬局総合医療センター前店 石田佳寛

日常業務の流れ

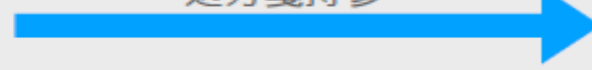
病院



電子処方箋
引き換え番号付き処方箋発行



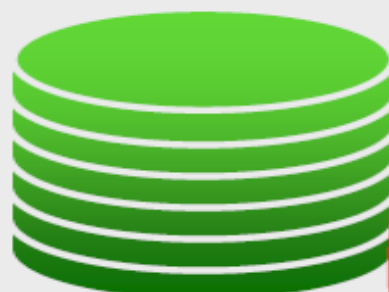
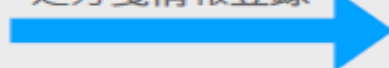
処方箋持参



薬局

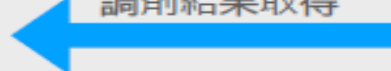


処方箋情報登録

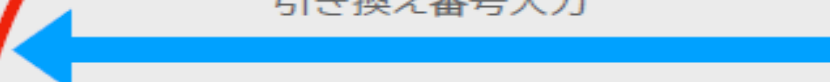


電子処方箋管理
サービス

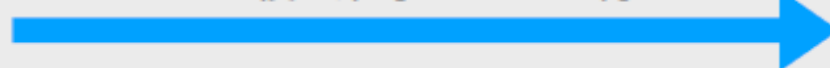
調剤結果取得



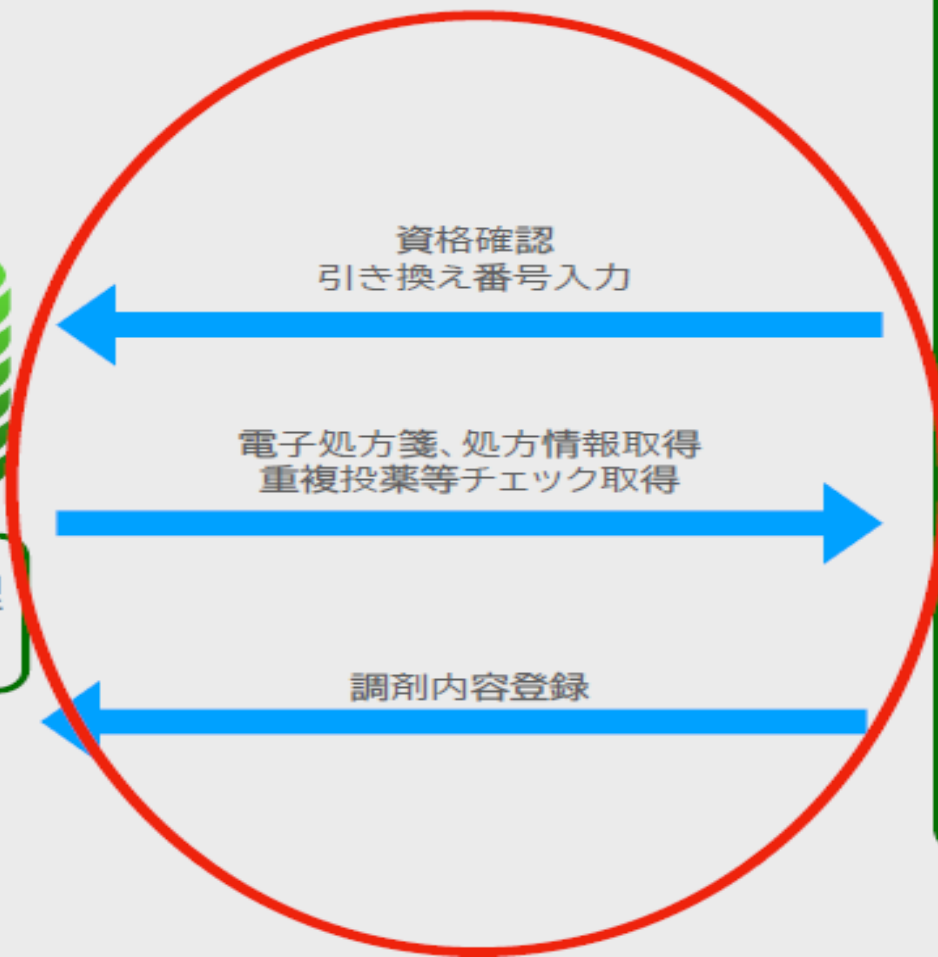
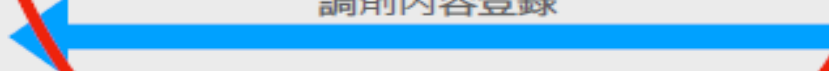
資格確認
引き換え番号入力



電子処方箋、処方情報取得
重複投薬等チェック取得



調剤内容登録



使用環境

レセコン:Recepty NEXT

電子処方箋システム:MAPs for PHARMACY DX

電子処方箋

控えは病院から発行され、現在と同様にFAXされる

1/1

処方内容 (控え)

ページ: 1 / 1

引換番号: 645019

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

氏 名	発行年月日	使用期限
様	2024年 3月25日	2024年 3月28日

※処方箋は1日発行限度を定めて4日間有効

□この処方内容（控え）は3フィア処方によるものです。（注）
※3フィア処方箋の場合は上記に「レ」と記載されています。お薬を受け取った後、
次の調剤予定日が以下に記載されますので、その前後1日間以内に薬局にお越しください。

□1回目調剤日（年 月 日）	□2回目調剤予定日（年 月 日）
□3回目調剤日（年 月 日）	□4回目調剤予定日（年 月 日）

【医療機関コード】 24-1-0105791
〒511-0051 彦根市彦根5丁目11番地
地方独立行政法人彦根市総合医療センター
TEL 0594-22-1211 FAX 0594-22-1258
(処方医印色)

【処方内容】

変更不可	RP001	グラナチック点眼液0.4%	2本
	RP002	ミケルオ配合点眼液	2本
	RP003	ツムラ防風通聖散エキス錠剤（既服用）	3包 50日分
	RP004	【散】ロキソプロフェンNメチン50mg（7×10cm非晶形）	2包
	RP005	アローゼン錠剤	1包 5日分

以下余白

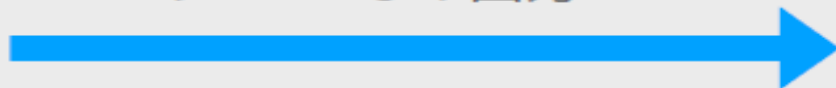
調剤番号	発行年月日	年 月 日
記号・番号	(枝那)	枝那
公費負担番号	公費負担番号	
患者特定コード		すぐに

①資格確認受付、レセコンへ情報取得

引き換え番号入力し情報取得

②併用薬情報確認

レセコンより出力



1/1

電子処方箋内容

引換番号	645019
医師名	
処方科	処方科

患者氏名	氏名	処方科	処方科
生年月日	生年月日	処方科	処方科
性別	性別	処方科	処方科

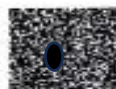
処方文の年月日	2024年03月25日	処方箋の発行病院	2024年03月28日
---------	-------------	----------	-------------

1-1	外用	グラナチック点眼液0.4%	(有効成分量)0.4% (有効成分量)0.4%
2-1	外用	ミケルオ配合点眼液	(有効成分量)0.4% (有効成分量)0.4%
3-1	内服	ツムラ防風通聖散エキス錠剤（既服用）	(有効成分量)0.4% (有効成分量)0.4%
4-1	外用	【散】ロキソプロフェンNメチン50mg	(有効成分量)0.4% (有効成分量)0.4%
5-1	内服	アローゼン錠剤	(有効成分量)0.4% (有効成分量)0.4%

上を元に調剤開始

引換番号記載の紙処方箋

総合診療科		患者番号 0000011148		処方せん (この処方せんは、どの保険薬局でも有効です)		オーダーNo. 3480950		(1/1)	
公費負担者番号				保険者番号				自 費	
公費負担者の受給者番号				被保険者名・被保険者 市町村の記号・番号					
患 者 の 区 分	氏 名	オノダ マサキ		生年月日		昭和34年10月16日		性 別 男	
	生年月日	昭和34年10月16日		性 別		男			
	区 分	第1種 第2種		第3種 第4種		第5種 第6種			
	交付年月日	平成28年 5月 24日		処方せん の発行期間		令和 年 月 日			
変更不可				調々の処方箋について、後受取薬局(ジュネテック受取薬局)への変更を指示があると判断した場合は、「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載し、「保険証番号」欄に署名又は記名・押印すること。 Rp01 レボフロキサシン錠500mg「明治」 1錠 〔用法〕 1日1回 朝食後 ----- 以下余白 ----- 3日分					
処方せん の 区 分				「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 保険証番号					
備考				保険薬局が調剤時に提示を求めた場合は「レ」又は「X」を記載すること。 □保険証受取機調剤へ提示済 調剤薬局調剤時、調剤薬局に示す場合は「レ」又は「X」を記載すること。調剤薬局が調剤時、調剤薬局に示す場合は「レ」又は「X」を記載すること。 □調剤薬局調剤時へ提示済 調剤薬局調剤時、調剤薬局に示す場合は「レ」又は「X」を記載すること。調剤薬局が調剤時、調剤薬局に示す場合は「レ」又は「X」を記載すること。 □調剤薬局調剤時へ提示済					
調剤年月日				調剤年月日					
調剤薬局の所在地及び名称				調剤年月日					



全てのコードを読み込んで下さい。

電子処方箋対応

引換番号：99999

これは院外処方せんです。
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
このまま提出して下さい。

【患者さんへ】

- ・名前と内容をお確かめください。
 ・「院外処方せん」は、このまま切り離さず保険薬局にお渡しください。
 ・お受け取った薬についての問合せは、ご利用になった保険薬局へおたずねください。
 ・院外処方せんの再発行には原則、医師の診察が必要です。
 ・院外処方せんの再発行科は患者さんの全額自費負担となります。
 ・病院へのお問合せ TEL:0594-22-1211 (代)

【保険薬局のみなさまへ】

- ・不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。
- | | |
|---------------------|------------------|
| 《薬剤に関する問合せ（薬剤部）》 | 《保険に関する問合せ（医事課）》 |
| ※平日 8:30～19:00 | ※平日 8:30～17:15 |
| ※土曜日、日曜日 8:30～17:15 | TEL：0594-22-1026 |
| TEL：0594-22-2073 | |
| FAX：0594-22-1268 | |

[illegible]

印刷 2024/ 2/27 10:21:53

- ①引き換え番号入力し情報取得
- ②重複投薬等チェック(疑いがあれば本人へ確認)
- ③調剤へ

電子処方箋内容

1/1

引換番号			
保険者番号			
被保険者証記号・番号・枝番			

患者氏名		医療機関名	地方独立行政法人桑名市総合医療センター
生年月日		保険医氏名	
性別		診療科名	循環器内科

処方交付年月日	2024年05月21日	処方箋の使用期間	2024年05月24日
---------	-------------	----------	-------------

処 方	1-1 内服	ロキソプロフェンNa錠60mg「YD」	1	錠
	<u>後発品変更不可：後発品変更不可</u>			
	1日1回	朝食後(1日回数：1)	2日分	

備考	
----	--

電子

患者情報

カルンダー

参照情報

患者No

会員No

患者氏名

性別

生年月日

来局日 R060517 ~

かかりつけ 未確認

伝言あり

地方独立行政法人桑名市総合医療センター

循環器内科

処方日 20240521

No	コメント
1	白血球数;12.0[10 ³ /μl];20240516
2	ヘリ*血*濃度;15.0[g/dl];20240516
3	血小板数;18.0[10 ⁴ /μl];20240516
4	アルブミン(ALB);6.0[g/dl];20240516

検査値データ

保険情報

本社

本人 負担 30 % 限度額

有効期限 確認日

① 0 % 期限

② 0 % 期限

③ 0 % 期限

主: 未実施

レセプト特記

保険

編集

医療機関コード 0105791

桑名市総合医療センター 循環器内科

受付No 22

調剤日 R060521

処方日 R060521

受付時刻 14:10:00

電効

手帳:有

コード	種類	公	薬品名	加算	薬価	使用量	単	T	代
.119			調剤基本料 1 (後発医薬品調剤体制加算1)		63				
/453			服薬管理指導料 (3月以内処方持参以外)		59				
/515			調剤管理料		4				
/440			医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1		3				
加ナル1	内後		カロナール錠 200 200mg (PTP)		6.70	2 T			
=11			分1 朝食後				10日		

No.22 本社 桑名市総合医療センター 循環器内科

※医療センタースタッフさん

処方箋情報一覧

コメント入力

伝達事項

重要

疑義内容

Rp 3 フルオロメトロン点眼液 0.02%「日点」からフルメトロン点眼液 0.02%へ変更

患者特記

アレルギー歴

手帳メモ

備考

Esc 中止 F5 仮登録 F8 登録

電子処方箋内容

引換番号	645019
保険者番号	
被保険者証記号・番号・枝番	

患者氏名		医療機関名	地方独立行政法人桑名市総合医療センター
生年月日		保険医氏名	
性別		診療科名	
処方交付年月日	2024年03月25日	処方箋の使用期間	2024年03月28日
処	1-1 外用	グラナテック点眼液 0.4%	(力価:成分量)10 (薬価収載単
		1日2回 両眼 点眼してください。(1日回数:2)	1日分
	2-1 外用	ミケルナ配合点眼液	(力価:成分量)5 (薬価収載単位
		1日1回 右眼 点眼してください。(1日回数:1)	1日分
	3-1 内服	ツムラ防風通聖散エキス顆粒 (医療用)	(力価:成分量)7.5 (薬価収載単
		1日3回 毎食後 (1日回数:3)	30日分
	4-1 外用	【般】ロキソプロフェンNaテープ 50mg (7×10cm非温感)	(力価:成分量)63 (薬価収載単
		1日1~2回 貼付	1日分
		: 痛いところ	
	5-1 頓服	アローゼン顆粒	(力価:成分量)0.5 (薬価収載単
		便秘時	5日分

薬価単位が表示されない

患者・保険監査「2000111」

患者 取り込みデータ 患者氏名： 性別： 生年月日： 詳細

検索結果 患者No： 患者氏名： 性別： 生年月日： 昭和 詳細

取り込みデータ 主保険 保険者No： 記号： 番号： 枝番：01
統括：本人 負担割合： 給付割合： 職務上の事由：
一部負担区分：

副保険① 負担者No： 受給者No： 詳細

副保険② 負担者No： 受給者No：

副保険③ 負担者No： 受給者No：

IMG_1255.jpeg

検索結果 確認必要

主保険 保険者No： 協会 記号： 確認日：R06.04.30
番号： 枝番：01 統括：家族 負担割合：30% 給付割合：70%
老人負担割合： 職務上の事由： 高額： 限度額： 有効期限：

副保険① 種類： 負担者No： 受給者No： 記号： 確認日：
自己負担割合：% 適用範囲： 薬負フラグ： 高額： 有効期限： 資格確認：対象外

副保険② 種類： 負担者No： 受給者No： 記号： 確認日：
自己負担割合：% 適用範囲： 薬負フラグ： 高額： 有効期限： 資格確認：対象外

副保険③ 種類： 負担者No： 受給者No： 記号： 確認日：
自己負担割合：% 適用範囲： 薬負フラグ： 高額： 有効期限： 資格確認：対象外

種類：社家 表示期限： コメント： レセプト特記：

患者情報

患者No

会員No

患者氏名

性別

生年月日

来局日

H300725 ~ R051025

患者編集

参照情報

医療機関コード

0105791

桑名市総合医療センター 眼科

小澤 摩記

コード

薬品/服用法名称

使用量

単位

1319702【般】チモロール点眼液0.5

12本

0X0XXX1日1回両眼点眼してください

6213957ヒアルロン酸Na点眼液0.1

18本

0X0XXX1日3回両眼点眼してください

6202035フルオロメトロン点眼液0.0

3本

0X0XXX1日3回右眼点眼してください

マスタ情報

201

力価単位

211

単位変換係数: 2.50000

52

使用期限年月日: R060427

保険情報

社家

家族

負担

30 %

有効期限

①

0 %

期限

レセプト特記

②

0 %

期限

③

0 %

期限

保険編集

処方監査「2000120」

+

受付

調剤日

R060424

処方日

R060424

受付時刻

16:36:57

コード	種類	公	薬品名	加算	薬価	使用量	単位	T
開0-肝 外			【般】チモロール点眼液0.5% (持続性)			30		
=811			1日1回両眼点眼					
ヒアル0N1 外後			ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「ニットー」		157.50		本	
=813			1日3回両眼点眼					
フル和0 外後			フルオロメトロン点眼液0.02%「日点」		17.90		15本	
=823			1日3回右眼点眼					

Esc

中止

F1

マスタ編集

F2

関連解除

F3

詳細

F4

一時保存

F5

患者

F6

医師

F7

保険

F8

確定

F9

処方対象外

F10

補助

桑名薬局における 電子処方箋の試験運用の流れ

桑名薬局 植村啓子

桑名薬局で利用しているレセコン・電子薬歴

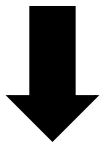
レセコン一体型・電子薬歴システム

Pharma-SEED EX

かかりつけ薬局の業務と経営に
さらなる“ひろがり”を



実際に患者様がお持ちになる
処方内容の控え
〈処方箋が電子の場合〉



データ読み取り後、本人に返却

2024年03月25日 12時0分

桑名総合医療センター

処方内容(控え)

ページ: 1 / 1

QRコード

引換番号: 645019

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

氏名	発行年月日	使用期限
様		2024年 3月28日

※記載無しは発行年月日含めて4日間有効

☐ この処方内容(控え)はリフィル処方によるものです(回)

※リフィル処方箋の場合は上記に「レ」と総使用回数が記載されます。お薬を受け取った後、

次回調剤予定日が以下に記載されますので、その前後7日間以内に薬局に来てください。

☐ 1回目調剤日(年 月 日)	次回調剤予定日(年 月 日)
☐ 2回目調剤日(年 月 日)	次回調剤予定日(年 月 日)
☐ 3回目調剤日(年 月 日)	

(医療機関コード) 24-1-0105791

〒511-0061 桑名市寿町3丁目11番地

地方独立行政法人桑名市総合医療センター

TEL 0594-22-1211

FAX 0594-22-1268

(処方医師名) 前田 佳紀

【処方内容】

変更不可	処方内容	数量	用法
	RP001 グラナテック点眼液0.4%	2本	
	RP002 ミケルナ配合点眼液	2本	
	RP003 ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)	3包	30日分
	RP004 【錠】ロキソプロフェンNaテープ50mg	(7×1) 9袋	cm非温感
	RP005 アローゼン顆粒	1包	5回分
	以下余白		

処方箋情報

生年月日

女

公①負
公②負
公③負

処方箋情報の印刷(紙)

被保険者

氏名
保険
記号番号

医療機関 〒511-0061 桑名市寿町3丁目11番地
地方独立行政法人桑名市総合医療センター
Tel:0594-22-1211 Fax:0594-22-1268

都道府県 番号 24 点数表 番号 1 医療機関 コード 0105791

前田 佳紀
産婦人科

保険薬局が調剤時に処方箋を提出した場合の対応

☐ 保険医療機関へ送附済とした上で調剤

☐ 保険医療機関へ情報提供

交付年月日 令和 6年 3月 25日 使用期限 令和 6年 3月 28日

変更
不可

[1] 外	グラナテック点眼液0.4%	2本	1調剤
	1日2回 両眼 点眼してください。		
[2] 外	ミケルナ配合点眼液	2本	1調剤
	1日1回 右眼 点眼してください。		
[3] 内	ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)	3包	30日分
	1日3回 毎食後		
[4] 外	【般】ロキソプロフェンNaテープ50m (7×10cm非温感)	9袋	1調剤
	1日1~2回 貼付 痛いところ		
[5] 屯	アローゼン顆粒	1包	5回分
	便秘時		

薬価単位で表示されない為
販売規格が複数ある製品の投与量が不明

例) アローゼン顆粒 0.5 g /包
アローゼン顆粒 1.0 g /包

例) セルタッチパップ70 6枚/袋
セルタッチパップ70 7枚/袋

薬価単位での 投与量を確認

注意

最初に読み取りする際しか
表示されない為、
スクショなど
記録しておく必要あり

電子処方箋内容確認

読込完了: 正しく取り込めない情報が含まれています

項目	内容	項目	内容
氏名(カナ)		交付日	令和06年03月25日
氏名(漢字)		保険医	21婦
生年月日		保険医名	前田 佳紀/産婦人科
性別	女	医療機関	1
保険区分	地方公務員等共済組合	名称	桑名市総合医療センター
保険者番号		住所	三重県桑名市寿町3丁目11番地
記号		電話番号	0594-22-1211
番号		患者番号	
本/家	本人	患者住所1	
第一公費		住所2	
第二公費		電話番号	
高齢区分		郵便番号	
準拠区分		備考	
給付率			

Rp	剤型	コード	名称	数量	単位	回数
1	外用	クラテック	グラナテック点眼液0.4%	2(10)	本	1
		*0	1日2回 両眼 点眼してください。			
2	外用	ミケルナ	ミケルナ配合点眼液	2(5)	本	1
		*0	1日1回 右眼 点眼してください。			
3	内服	762	ツムラ防風通聖散エキス顆粒(医療用)	3(7.5)	包	30
		+3	1日3回 毎食後服用【1日3回 毎食後】			
4	外用	[7]2649735	【般】ロキソプロフェン/Naテープ50mg(7)	9(63)	袋	1
		1281A	1日1~2回 貼付			
5	屯服	アロゼン	アローゼン顆粒	1(0.5)	包	5
		ベレ	便秘時			

13 印刷
F4 置換
F6 戻る
F8 取込
F10 保存
7711出力
2025/03/25 11:11

処方内容(控え)

ページ: 1 / 1



引換番号: 810366

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

氏 名	発行年月日	使用期限
様	2024年 3月29日	2024年 4月 1日

※記載無しは発行年月日含めて4日間有効

☐ この処方内容(控え)はリフィル処方によるものです (回)

※リフィル処方箋の場合は上記に「レ」と総使用回数が記載されます。お薬を受け取った後、

次回調剤予定日が以下に記載されますので、その前後7日間以内に薬局に来てください。

☐ 1回目調剤日 (年 月 日)	次回調剤予定日 (年 月 日)
☐ 2回目調剤日 (年 月 日)	次回調剤予定日 (年 月 日)
☐ 3回目調剤日 (年 月 日)	

(医療機関コード) 24-1-0105791

〒511-0061 桑名市寿町3丁目11番地

地方独立行政法人桑名市総合医療センター

TEL 0594-22-1211

FAX 0594-22-1268

(処方医師名) 今井 裕一

【処方内容】

変更不可	RP001 【般】 リスベリドン経口液 0.1%	1包	1回分
	以下余白		

0002512408

処方箋情報

処方箋原本:電子 医保 Page: 1

氏名

保険

記号番号

被保険者

生年月日

男

公①負

公②負

公③負

公①受

公②受

公③受

特公負

特公受

医療機関 〒511-0061 桑名市町3丁目11番地
地方独立行政法人桑名市総合医療センター
Tel:0594-22-1211 Fax:0594-22-1268

都道府県 点数表 医療機関
番号 24 番号 1 コード 0105791

今井 裕一
循環器内科

保険薬局が調剤時に誤薬を捕捉した場合の対応

☐ 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

交付年月日 令和 6年 3月 29日 使用期間 令和 6年 4月 1日

変更
不可

[1] 屯

【般】リスベリドン経口液0.1%

1包

不穏時

医事IFマスタ修正後

1回分

<検査値データ>

1:白血球数; 5.0 [$10^3/\mu\text{l}$]; 20240325血液検査データ
が表示される

読込完了: 正常にバーコードの内容を読込みました

項目	内容	項目	内容
氏名(カナ)		交付日	令和6年03月28日
氏名(漢字)		保険医	イイワ
生年月日		保険医名	今井 裕一/循環器内科
性別	男	医療機関	1
保険区分	健保組合	名称	桑名市総合医療センター
保険者番号		住所	三重県桑名市寿町3丁目11番地
記号		電話番号	0594-22-1211
番号		患者番号	
本/家	本人	患者住所1	
第一公費		住所2	
第二公費		電話番号	
高齢区分		郵便番号	
準拠区分		備考	
給付率			

Rp	剤型	J-コード	名称	数量	単位	回数
1	屯服	92541 7474	リスペリドン内服液1mg/mL「ヨシトミ」 不穏時	1	mL	1

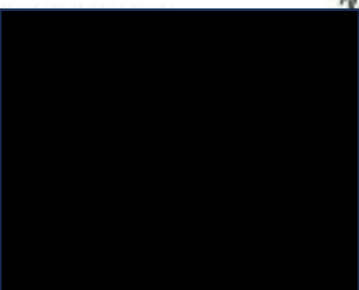
【般】 リスペリドン経口液0.1%



【般】 リスペリドン経口液0.1% (1m l)

< 疑義照会を行った例 >

処方箋情報



生年月日 [Redacted] 日
男

公①負 公①受 時公負
公②負 公②受 時公受
公③負 公③受

被保険者

医療機関 〒511-0061 桑名市寿町3丁目11番地
地方独立行政法人桑名市総合医療センター
Tel:0594-22-1211 Fax:0594-22-1268

都道府県番号 24 点検表番号 1 医療機関コード 0105791

健原 愛子
呼吸器内科

保険期間が満了時に保険を返還した場合の対応
☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
☐ 保険医療機関へ調剤提供

交付年月日 令和 6年 3月 26日 使用期間 令和 6年 3月 29日

変更不可

- | | | | |
|-------|---|----|-----|
| [1] 外 | オルベスコ100μgインヘラー112吸入
用 11.2mg 6.6g
1日1回 1回2吸入 | 1本 | 1調剤 |
| [2] 外 | エナジア吸入用カプセル高用量
1回1カプセル1日1回吸入 | 1枚 | 1調剤 |
| [3] 外 | リンデロン-VG軟膏0.12%
1日2回 塗布 | 5本 | 1調剤 |

オルベスコインヘラー：ICS
エナジア吸入用カプセルLAMA/LABA/ICS
作用重複にて疑義

< 疑義紹介 入力画面 >

年
月
日
入
入
入
入
入
登録
入
入
入
入
登録
入
入
入
入
539
かコ)
5

疑義照会 伝達事項 備考

新規

疑義

疑義照会の内容及び回答を入力してください。

オルベスコ・エナジア作用重複します

回答

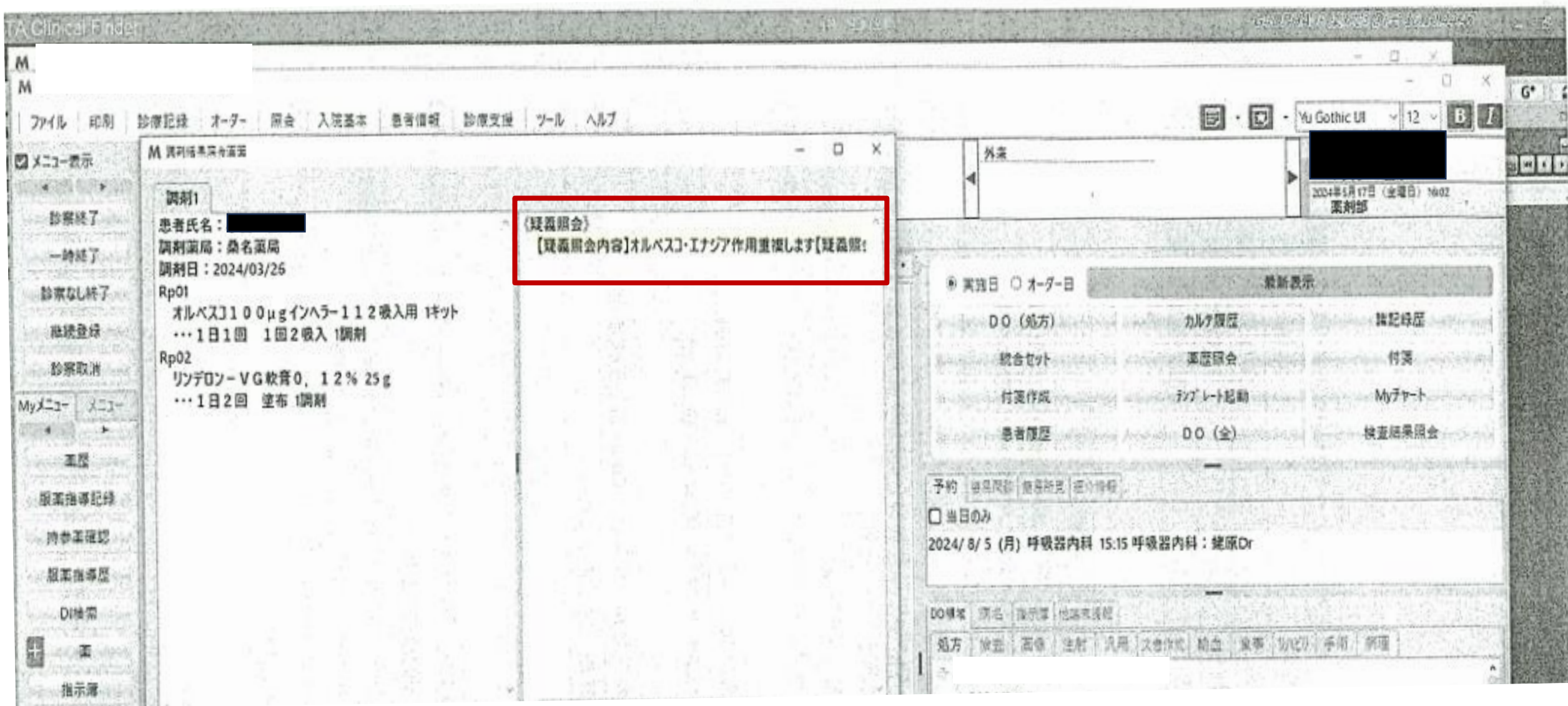
エナジア処方中止

No	疑義	回答	更新日時

確認 実行 PageUp,PageDownでページ切り替え

Shift Esc F1 新規 F2 変更 F3 F4 F5 削除 F6 取消 F7 F8 F9 F10 登録 F11 F12

病院の電子カルテに疑義照会内容が反映



<重複投与チェックがかかった例>

処方箋情報

生年月日 高9 女

公①負 公②負 公③負

公①受 公②受 公③受

特公負 特公受

処方箋原本:紙 後期高 Page: 1

医療機関 〒511-0061 桑名市桑町3丁目11番地
地方独立行政法人桑名市総合医療センター
Tel:0594-22-1211 Fax:0594-22-1268

都道府県 番号 24 点数表 番号 1 医療機関 コード 0105791

堀 智裕 循環器内科

交付年月日 令和 6年 4月 22日 使用期間 令和 6年 4月 25日

変更不可

[1] 内

【般】アソセミド錠30mg

1錠

【般】スピロノラクトン錠25mg

0.5錠

ジャディアンス錠10mg

1錠

ワーファリン錠1mg

1.75錠

1日1回 朝食後

42日分

[2] 内

カルナクリン錠50 50単位

3錠

【般】メコバラミン錠0.5mg

3錠

ケイキサレートドライシロップ76%

3包

1日3回 毎食後

42日分

<備考>
1:一包化

<コメント>
1/重複投与等チェック結果、確認済み

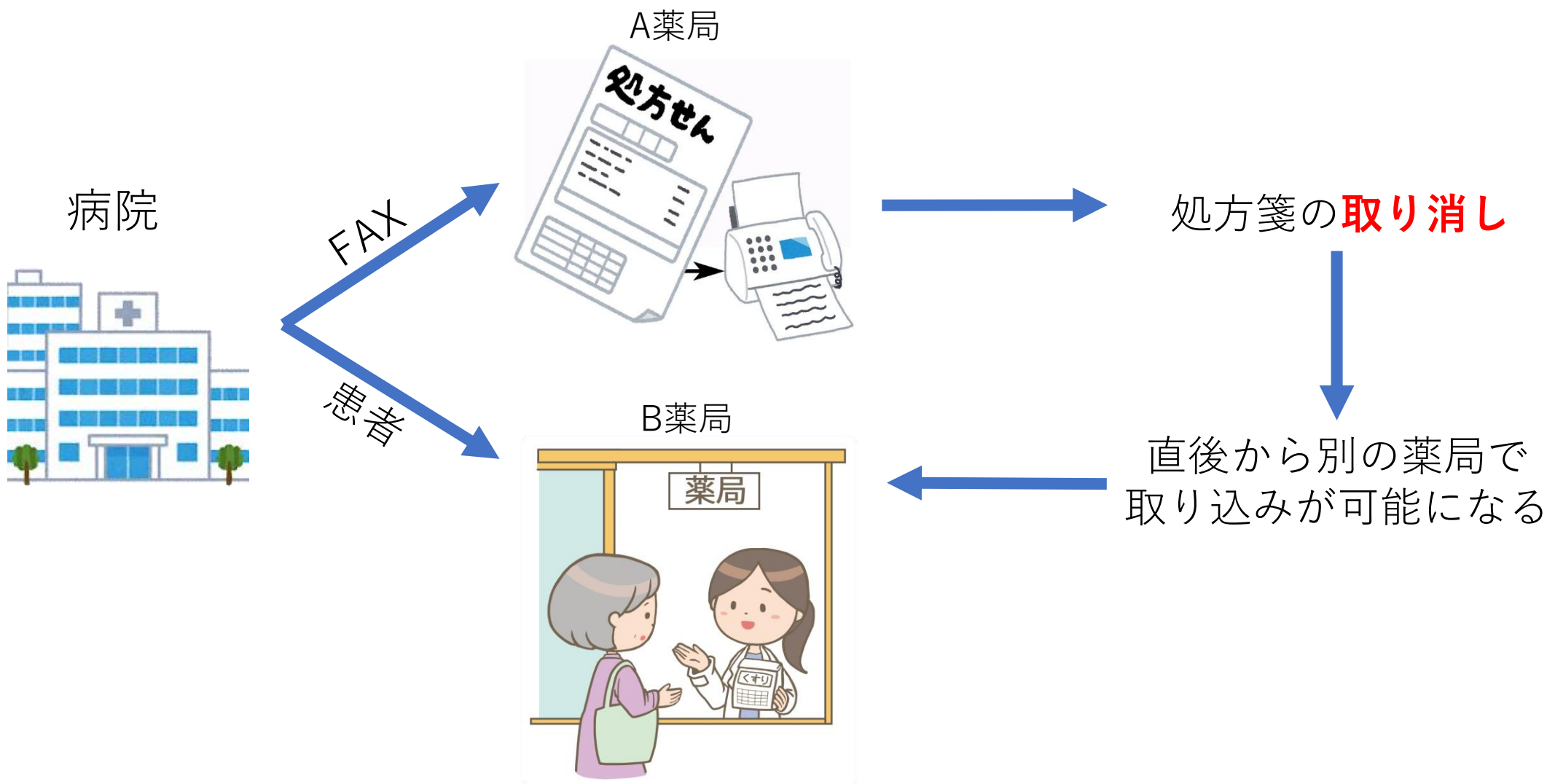
<重複等チェック>
1 分類:成分重複
内容:同一投与経路で成分が重複しています(メコバラミン内用)
今回:【般】メコバラミン錠0.5mg 1日3回 毎食後 数量42

Drからのコメント

重複する薬剤が表示される

Drコメントが入っていた事により
疑義紹介することなく投薬できた為
時間短縮となった

<FAXを送った薬局とは違う薬局に行った場合>



< 電子処方箋の取り消し操作 >

電子処方箋管理

処方箋受取日 4 令和 6 年 5 月 15 日 受取一覧表示順 昇順 降順 薬剤師 27件 3:入力済・登録待のみ表示

生年月日 無指定 年 月 日生 カナ氏名 漢字氏名

No	受取連番	受取時間	状況	媒体	氏名	生年月日	性	医療機関	保険医	処方日付	薬剤師	コメント
1	9	09:31	登録待ち	紙						令和06/05/15	植村 啓子	
2	26	10:58	登録待ち							令和06/05/15	植村 啓子	
3	28	11:07	登録待ち							令和06/05/15	植村 啓子	
4	30	11:16	登録待ち							令和06/05/15	植村 啓子	
5	31	11:26	登録待ち							令和06/05/15	植村 啓子	
6	32	11:35	登録待ち	紙						令和06/05/15	植村 啓子	
7	33	11:40	登録待ち							令和06/05/15	植村 啓子	
8	34	11:42	登録待ち							令和06/05/14	植村 啓子	
9	36	11:51	登録待ち	紙						令和06/05/15	植村 啓子	
10	42	12:32	登録待ち	紙						令和06/05/15	植村 啓子	
11	43	12:39	入力済	紙						令和06/05/15		
12	48	12:59	登録待ち	紙						令和06/05/15	植村 啓子	
13	49	13:04	登録待ち	紙						令和06/05/15	吉田 優衣	
14	55	13:35	入力済	紙						令和06/05/15		
15	57	14:27	登録待ち	紙						令和06/05/15	吉田 優衣	

公費①
公費②
公費③

確認 実行

Shift Esc F1 受付取消 処方回収 F2 F3 F4 終了 F5 F6 結果取消 結果変更 F7 F8 F9 一括指定 一括解除 F10 F11 F12

< 電子処方箋の回収とは >
疑義照会を踏まえ、
調剤すべきでないと判断した場合、
他の薬で調剤されることを防ぐ為に
調剤を行わない旨及び理由を入力し、
処方箋の回収を行う作業

課題

導入前からの課題
新しく発生した課題

課題 ①（処方単位）

薬価単位と異なる単位で処方している薬剤がある

点眼 薬価単位 mL ⇒ 当院処方単位 本

軟膏 薬価単位 g ⇒ 当院処方単位 本

湿布 薬価単位 枚 ⇒ 当院処方単位 袋 など

解決

**⇒ 電子カルテの単位と薬価単位が異なる場合には、
換算値の設定を使って、薬価単位に換算して、
調剤薬局に送信するようにしました**

課題 ② （補足情報がある薬剤）

補足情報を入れている薬剤

【電子処方箋の場合】

商品名処方(レセプト電算処理システム医薬品名)

一般名処方(一般名処方マスタに掲載の薬のみ)

以前紹介した例)

① 当院処方 : (麻:慢性疼痛)オキシコンチンTR錠5mg

⇒ 商品名処方 : オキシコンチンTR錠5mg

一般名処方 : 【般】オキシコドン徐放錠5mg(乱用防止製剤)

② 当院処方 : リスペリドン内用液1mg/mL (1mL/包)「ヨシトミ」

⇒ 商品名処方 : リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」0.1%

一般名処方 : 【般】リスペリドン経口液0.1%

課題 ②-1 （補足情報がある薬剤）

事例1)

当院処方 : (麻:慢性疼痛)オキシコンチンTR錠5mg

⇒ 商品名処方 : オキシコンチンTR錠5mg

一般名処方 : 【般】オキシコドン徐放錠5mg(乱用防止製剤)

対応

慢性疼痛に対し電子処方した場合、使用目的を判断することは難しい
フェントステープ、オキシコンチンを慢性疼痛に使用する際には、意図的に
電子処方箋としない（従来の紙処方で対応）

⇒ 確認書が医師から交付されているかを確実に確認することができる。

課題 ②-2 （補足情報がある薬剤）

事例2)

当院処方 : リスペリドン内用液1mg/mL (1mL/包)「ヨシトミ」

⇒ 商品名処方 : リスペリドン内用液1mg/mL「ヨシトミ」0.1%

一般名処方 : 【般】リスペリドン経口液0.1%



一般名を変更することで、確実に用量がわかるように対応した

変更 一般名処方 : 【般】リスペリドン経口液0.1% 1mL

課題 ③ （用法）

**現在有効な用法マスタ 約2500個存在
2018年に3病院が合併した影響でかなり多く、
同じ用法も複数存在している**



**用法の整理中
標準用法マスタの登録は間に合わない
内服から標準用法マスタの紐づけする予定**

一般名処方ができなくなった医薬品

当院では後発品に採用薬を変更する際に一般名処方としていた

例) レバミピド錠100mg「オーツカ」⇒【般】レバミピド錠100mg

一部薬品で一般名処方加算の対象品目から除外※され、一般名処方マスタから削除されていた

一般名処方できない薬剤において、先発品の調剤を希望される際は簡素化プロトコル：成分・適応・用法用量が同一の銘柄変更で対応ください

※ 先発品薬価と後発品薬価が同じになった場合は一般名処方マスタから削除される

一般名処方ができなくなった主な採用医薬品

- ・ アミオダロン塩酸塩速崩錠100mg「TE」
- ・ ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「F」
- ・ カロナール細粒20%
- ・ クラリスロマイシン錠200mg「サワイ」
- ・ バルプロ酸ナトリウム細粒40%「EMEC」
- ・ ピコスルファートNa錠2.5mg「サワイ」
- ・ フェルビナクスチック軟膏3%「三笠」
- ・ フロセミド細粒4%「EMEC」
- ・ レバミピド錠100mg「オーツカ」 等

先発品を希望される際は簡素化プロトコル：成分・適応・用法用量が同一の銘柄変更で対応ください

電子処方箋における検査値

これまで院外処方箋には、(前回・前々回)の検査値が印字されている
「WBC」「Neut」「Hb」「PTL」「ALB」「AST」「ALT」「T-Bil」「SCr」「eGFR」「血中K」

総合内科

患者番号
0000000020

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です)

オーダーNo.
20918791

公費負担者番号

公費負担医療の
受給者番号

氏名
テスト POS2
生年月日
昭和53年 9月15日
区分
被保険者

保険者番号
39

被保険者証・被保険者
手帳の記号・番号

保険医療機関の
所在地および名称
511-0061
桑名市河町3丁目11番地
桑名市総合医療センター
電話番号
0594-22-1211
保険医氏名
依頼医

交付年月日
令和 6年 1月31日
処方せんの
使用期間
令和 年 月 日

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)への変更し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。

Rp01
アリドネパッチ 27. 5mg ----- 14 枚

QRコード

全てのコードを読み込んで下さい。

これは院外処方せんです。
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
このまま提出して下さい。

FAX : 0594-22-1268

項目	WBC	Neut	Hb	PLT	ALB	AST	ALT	T-Bil	SCr	eGFR	血中K
前回	検査日										
	結果										
前々回	検査日										
	結果										

印刷 2024/ 1/31 19:22:19

電子処方箋における検査値

これまで院外処方箋には、(前回・前々回)の検査値が印字されている

「WBC」「Neut」「Hb」「PTL」「ALB」「AST」「ALT」「T-Bil」「SCr」「eGFR」「血中K」



電子処方においては、180日以内にある最新の結果をデータを送信する予定

【生化学】

「TP」「ALB」「A/G比」「T-Bil」「D-Bil」「Ch-E」「AST」「ALT」「LD」「ALP」「 γ GTP」「CK」
「AMY」「リパーゼ」「T-Cho」「HDL-Cho」「LDL-Cho」「TG」「BUN」「CRE」「UA」「Na」「K」「Cl」
「Ca」「IP」「Mg」「血清鉄」「UIBC」「フェリチン」「血糖」「HbA1c」「グリコアルブミン」
「アンモニア」「CRP」「リウマチ因子定量」「IgG」「IgA」「IgM」「ヘリコバクターピロリ」「KL-6」
「Free-T3」「Free-T4」「TSH」「NT-proBNP」

【血液/凝固】

「血算」「血液像」「出血時間」「PT(%INR含む)」「APTT」

【その他】

「身長」「体重」「体表面積」

重複投薬等チェック

Rp	薬剤名	使用量	単位	指示	別名	重複コメント	コメント	処方区分
Rp.01	保険自動設定				☐ 適用			外来
1	ハルシオン0.25mg錠	1錠			☐	なし		
	1日1回 朝食後	1日						
Rp.02	保険自動設定				☐ 適用			2022/9/13 朝
1	ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」							
2	酸化マグネシウム							
	1日1回 朝食後							
Rp.03	保険自動設定				☐ 適用			
1								

Rp	薬剤名	チェック分類	チェックメッセージ	重複投薬等コメント入力
1	ハルシオン0.25mg	併用禁忌	薬剤：イトリゾールカプセル50 本剤の血中濃度が上昇し、作用の増強及び作用時間の延長が認められる可能性がある	
2	ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」	成分重複	成分・投与経路：ロキソプロフェンナトリウム水和物 同一投与経路で成分が重複しています。	

☐ 重複投薬等チェック結果、確認済み

確定 キャンセル

医師のコメント入力
※任意

チェック結果確認
※必須

重複や併用禁忌がある場合、チェック結果を表示

- ・医師が問題なしと判断した旨のチェック
- ・理由を補足する場合のコメント入力

電子処方箋管理サービスに登録されているデータ-1

保険情報の見え方の違いについて

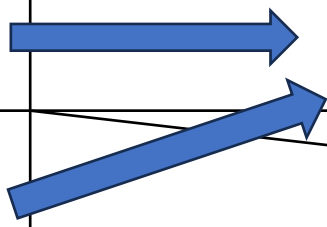
	オンライン資格確認	電子処方箋管理サービス
0	本人	
1	家族	本人
2		家族

オンライン資格確認「家族」が、電子処方箋内で「本人」に見えることがある？！

電子処方箋管理サービスに登録されているデータ-2

一部負担金区分について（QRコードバージョン違いによる事象）

	院外紙処方箋 Ver1.8	電子処方箋管理サービス Ver1.6
14.1	高齢者一般(高9)	高齢者一般
14.5	高齢者8割(高8)	



当院のQRコードは最新のVer.1.8に対応済なので、「高8」を「14.5：高齢者8割(後期高齢者)」を印刷している。電子処方箋の規格ではVer1.6なので、「高8」「高9」であっても、「14.1：高齢者一般(高9)」として格納しているため、電子処方箋では「高9」と表示される。

紙の院外処方箋で備考欄に「高8」と印字されるケースの場合には、電子処方箋の一部負担金区分に「14.5:高齢者8割(後期高齢者)」送信して問題ないと、電子処方箋管理サービスへ確認が取れたためプログラムを修正する予定。

確実に電子処方箋を行うために

① FAXコーナーにおける 対応薬局の確認



確実に電子処方箋を行うために

② 電子処方箋 希望カードによる確認



電子処方せん希望カード

私は電子処方せんの発行を希望します
以下の電子処方せん対応薬局で調剤いただきます

薬局名:

連絡先:

◆使用方法

電子処方せんをご利用したい場合、受付基本カードのファイルに本カードを入れて各診療科ブロック受付へ提出してください。

裏面の電子処方せん対応薬局一覧より、希望する対応薬局に【✓】をつけてください。

◆注意事項

- 電子処方せんを利用する場合でも薬局での受付が必要です。
- 担当医・薬局が電子処方せんに対応していない場合があります。

電子処方せんについての詳しい情報は
厚生労働省の国民向けホームページをご覧ください

電子処方せん



桑名市総合医療センター

電子処方せん対応薬局一覧（桑名地区）

<桑名市>

あ行

- | | |
|---------------------------------------|------|
| ☐ あおば薬局 | 星見ヶ丘 |
| ☐ あおば薬局桑名店 | 寿町 |
| ☐ ありよし調剤薬局 | 西別所 |
| ☐ イオン薬局桑名店 | 新西方 |
| ☐ ウェルシア薬局桑名東方店 | 東方 |
| ☐ 岡田薬局 | 有楽町 |

か行

さ行

- | | |
|--|--------|
| ☐ 桑名薬局（寿町店） | 寿町 |
| ☐ さくら薬局桑名東方店 | 東方 |
| ☐ さくら薬局桑名福島店 | 福島 |
| ☐ さつき薬局 | 長島町横溝蔵 |
| ☐ さんあい薬局京橋店 | 京橋町 |
| ☐ さんあい薬局坂の下店 | 西方 |
| ☐ さんあい薬局陽だまりの丘店 | 陽だまりの丘 |
| ☐ さんあい薬局蓮花寺店 | 増田 |
| ☐ シモザト薬局桑名店 | 星見ヶ丘 |
| ☐ しょうなん調剤薬局総合医療センター前店 | 寿町 |

た行

な行

は行

- | | |
|--------------------------------------|--------|
| ☐ ソーラー薬局 | 新西方 |
| ☐ たかはし調剤薬局 | 江場 |
| ☐ たんぼ薬局さくらの丘店 | さくらの丘 |
| ☐ 日本調剤桑名中央薬局 | 寿町 |
| ☐ ひまわり薬局 | 陽だまりの丘 |
| ☐ フラワー薬局寿店 | 寿町 |
| ☐ フラワー薬局蓮花寺店 | 藤が丘 |

ま行

- | | |
|------------------------------------|-----|
| ☐ 水谷薬局 | 北別所 |
| ☐ みずたに薬局中央店 | 中央町 |

<東員町>

あ行

た行

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| ☐ イオン薬局東員店 | 東員町長深 |
| ☐ ウェルシア薬局東員山田店 | 東員町山田 |
| ☐ とういん調剤薬局 | 東員町六把野新田 |

<いなべ市>

あ行

か行

は行

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| ☐ おうだ調剤薬局 | 北勢町麻生田 |
| ☐ キョーワ薬局いなべ店 | 北勢町阿下喜 |
| ☐ ほくせい調剤薬局 | 北勢町中山 |

<上記以外>

☐

電子処方せんについての詳しい情報は
厚生労働省の国民向けホームページをご覧ください

電子処方せん



桑名市総合医療センター

確実に電子処方箋を行うために

③ 電子処方箋 希望カードによる確認

薬局にて
電子処方箋が対応可能な患者に
用紙をお渡しいただけないでしょうか

用紙は当院ホームページに掲載予定です

電子処方せん希望カード

私は電子処方せんの発行を希望します
以下の電子処方せん対応薬局で調剤いただきます

薬局名：

連絡先：

◆使用方法

電子処方せんをご利用したい場合、受付基本カードのファイルに本カードを入れて各診療科ブロック受付へ提出してください。
裏面の電子処方せん対応薬局一覧より、希望する対応薬局に【✓】をつけてください。

◆注意事項

- 電子処方せんを利用する場合でも薬局での受付は必要です。
- 担当医・薬局が電子処方せんに対応していない場合があります。

電子処方せんについての詳しい情報は
厚生労働省の国民向けホームページをご覧ください

電子処方せん



調剤薬局の先生方をお願いしたいこと

調剤薬局の先生方へのお願い

- HPKIカード、システムの準備をお願いします
⇒ 準備が整いましたら、ご連絡ください
- (対応薬局)電子処方箋管理サービスの情報の確認をお願いします
- 電子処方箋についての患者への説明協力をお願いします
(FAXはこれまで通り必要であることを含めて)
- 対応可能な患者から順次電子処方箋を勧めていただきますようお願いします
- 電子処方箋においても疑義照会・トレーシングレポートはこれまで通りの対応をお願いします

各種 連絡先

病院HPに掲載

外来受診の方へ

入院される方へ

医療・福祉関係の方へ

診療科・部門紹介

[ホーム](#) ▶ [医療・福祉関係](#)

医療・福祉関係の方へ

➔ [患者さん紹介の手順](#)

➔ [各種様式ダウンロード](#)

➔ [連携検査等のご案内](#)

▶ [地域連携検査予約について](#)

▶ [糖尿病連携検査・指導について](#)

➔ [登録医制度について](#)

➔ [登録医一覧表](#)

➔ [保険薬局の皆さまへ](#)

▶ [電子処方箋 関連](#)

電子処方箋 関連

 [電子処方箋開始の案内](#) 2024年4月1日

 [参考資料：2024年 薬薬連携会議 電子処方箋開始に向けて](#)