

電子処方箋管理サービス
記録条件仕様（院内処方編）

2026 年 9 月版（1.5 版）

変更履歴

項番	版数	変更理由	変更内容	変更箇所	変更区分 (更新/追加/変更)	年月日
1	1.0	新規作成	-	-	-	2024/6/28
2	1.10	改版	全体	変更内容・箇所については、見え消し資料を参照。 追加 ・薬品情報グループに不均等レコードを追加。 変更 ・注射レコード中、「投与手技」の名称を「投与手技（方法）」に変更の上、「投与経路」「投与部位」「投与手技（方法）」について、省略可と変更。 更新 ・登録時点について記載整備。	更新/追加/変更	2024/8/5
3	1.2	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。			2025/3/5
4	1.3	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。			2025/8/1
5	1.4	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。			2025/11/27
6	1.5	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。			2026/9/30

目 次

1. 本書の目的	1
2. オンライン資格確認の基盤を活用した院内処方等情報の送受信に関する事項.....	1
2.1 ファイル形式	1
3. 情報表記仕様.....	1
3.1 X M L 定義表.....	1
3.2 文字コード	1
4. 電子署名方式.....	2
5. 電子署名の規格.....	2
5.1 電子署名の生成.....	2
5.2 電子署名のプロファイル仕様について.....	2
5.2.1 電子署名共通の要件	2
5.2.2 院内処方等情報に対する医師等の電子署名(ES)	3
5.3 XAdES に関する規格	3
6. 院内処方等情報	4
6.1 エンコード.....	4
6.2 情報表記仕様.....	4
ア レコードの種類、記録順、及び、ファイル別の必須/条件付必須/省略可/不要/任意区分について..	4
イ レコードごとの記録の条件について	6
ウ 注意事項等	7
エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領	8
別表 1 点数表コード.....	23
別表 2 都道府県コード	23
別表 3 診療科コード種別.....	24
別表 4 診療科コード.....	24
別表 5 性別コード.....	25
別表 6 被保険者等種別	25
別表 7 剤形区分（処方）	26
別表 8 用法補足区分	26
別表 9 薬品コード種別	26
別表 10 薬品補足区分	27
別表 11 院内処方区分.....	27
別表 12 登録時点.....	27

1. 本書の目的

本書は、医療機関から他医療機関や薬局へ、また、マイナポータル経由で患者へ院内処方等情報をより確実に連携できるよう、その仕様を分かりやすくかつ正確にまとめたものである。

なお、エンコードして記録することとなる院内処方等情報については、作成する側の医療機関と受け取る側の他医療機関や薬局等で共通の認識を持てるよう、エンコード前の C S V 形式の記録仕様を詳細に説明している。

作成したファイルに対するエラーチェックの仕様については、「別紙_記録条件仕様（院内処方編）形式チェックルール」に定める。

2. オンライン資格確認の基盤を活用した院内処方等情報の送受信に関する事項

オンライン資格確認の基盤を活用して院内処方等情報ファイルを送受信するにあたり、その方式及び記録項目等については本章の定めるところによる。

2.1 ファイル形式

院内処方等情報ファイルについては、X M L 形式とする。

確定前院内処方等情報ファイルについては、C S V 形式とする。

3. 情報表記仕様

3.1 X M L 定義表

院内処方等情報ファイルの記述仕様は、「別紙_記録条件仕様 XML 定義表」にて規定する。

3.2 文字コード

UTF-8 （BOM 無）とする。

4. 電子署名方式

電子署名は XML 署名利用電子署名 (XAdES) の長期署名プロファイルを用いて行う。XAdES フォーマットのバージョンは 1.4.1 とし、ハッシュアルゴリズムは CRYPTREC 暗号リストの電子政府推奨暗号リストに準ずるものとする。データの正規化方式は Exclusive XML Canonicalization 1.0 のコメントなし版を使用する。

署名対象文書を「PrescriptionDocument」とし、「PrescriptionDocument」の外に電子署名を記述するための要素を記述する内部 detached 形式の署名を採用する。署名の対象となる要素を指定するための ReferenceURI として、署名対象の要素の id 属性を指定する方法とする。

処方等を行ったことに対する医師等の署名は、「PrescriptionDocument」要素に対して ES フォーマット（署名者に関する情報と署名データを格納した署名フォーマット）で行い、「PrescriptionDocument」要素と並列な「PrescriptionSign」要素に記述する。

5. 電子署名の規格

5.1 電子署名の生成

署名フォーマットには以下の形式が含まれる。

ES 署名者に関する情報と署名データを格納した形式

※ 参考「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.2.0」「6.1 電子署名の生成（共通事項）」

5.2 電子署名のプロファイル仕様について

院内処方等情報における下記の電子署名について、それぞれ従うべきプロファイル仕様を示す。5.2.1 節に各プロファイル共通の要件を示し、5.2.2 節から 5.2.3 節で個別の要件を示す。

ただし、中間フォーマットとして一時的に扱われるフォーマットについては記述していない。

5.2.2 院内処方等情報に対する医師等の電子署名(ES)

5.2.1 電子署名共通の要件

- ・ 電子署名フォーマットで使用するハッシュアルゴリズムは CRYPTREC 暗号リストの電子政府推奨暗号リストに準ずる。
- ・ 電子署名の演算を行う前にデータを正規化する正規化方式としては、Exclusive XML Canonicalization 1.0 コメントなし版とする。
- ・ 本書に規定する以外の署名を付与してはならない。
- ・ 5.2 で規定する各署名は、複数付与してはならない。

5.2.2 院内処方等情報に対する医師等の電子署名(ES)

id 属性が“PrescriptionDocument”である要素に対する医師等の電子署名について、電子署名フォーマットの要件は参照規格の XAdES に従う。さらに、以下の要件を追加する。

- この電子署名を検証する際の XML 構造の解析を効率化するために、以下のように Signature 要素の id 属性（「PrescriptionSign」固定）を付与する。
 - <Signature Id="PrescriptionSign">
- XAdES フォーマットのバージョンは 1.4.1 とする。すなわち、以下の XML 名前空間を使用する。
 - <http://uri.etsi.org/01903/v1.4.1#>
- KeyInfo 要素には、署名者である医師等の証明書を格納する。

「ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.2.0」を参照

- XAdES 仕様
ETSI TS 101 903 XML Advanced Electronic Signatures (XAdES)
注記 <https://www.etsi.org/standards> から入手可能。
- XML 署名仕様
XML-Signature Syntax and Processing W3C Recommendation 11 April 2013
注記 <https://www.w3.org/TR/xmlsig-core/> から入手可能。

名前空間の記述については、補足資料（外部 IF 仕様書・記録条件仕様の補足資料）の「XAdES の名前空間の使用方法」を参照。

5.3 XAdES に関する規格

「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.2.0」 「6.4 XAdES に関する規格」の項を参照。

6. 院内処方等情報

「別紙_記録条件仕様 XML 定義表」の「1.1.2 PrescriptionDocument」内にエンコードして格納する院内処方等情報、並びに、確定前院内処方等情報に関する事項は次のとおり。

6.1 エンコード

次の「4.2 情報表記仕様」に基づき作成したテキストデータを Base64 変換しエンコードする。

6.2 情報表記仕様

ア レコードの種類、記録順、及び、ファイル別の必須/条件付必須/省略可/不要/任意区分について

院内処方等情報に記録するレコードの種類、記録順及びファイル別の必須/条件付必須/省略可/不要/任意については次のとおり。

条件付必須のものについて、その条件を下記のイに記載する。

記録順			レコードの種類	レコード No.	備考	ファイル必須/任意 区分		複数 記録
	グル ープ	グル ープ 内				院内処 方等情 報ファ イル	確定前 院内処 方等情 報ファ イル	
1	1		バージョンレコード		バージョン情報	必須	必須	不可
2	医療機関情報グループ							
	1		医療機関レコード	1		必須	必須	不可
	2		診療科レコード	4		条件付必須	省略可	不可
3	医師情報グループ							
	1		医師レコード	5		必須	省略可	不可
4	院内処方等情報グループ							
	1		院内処方区分レコード	6		必須	必須	不可
	2		登録時点レコード	7		必須	必須	不可
	3		処方等年月日レコード	8		必須	必須	不可
5	患者情報グループ							
	1		患者氏名レコード	11		必須	必須	不可
	2		患者性別レコード	12		必須	必須	不可
	3		患者生年月日レコード	13		必須	必須	不可
	4		保険者番号レコード	22		必須	必須	不可
	5		記号番号レコード	23		必須	必須	不可
	6		公費レコード	27		条件付必須	条件付必須	不可

記録順		レコードの種類	レコード No.	備考	ファイル必須/任意 区分		複数 記録
グループ	グループ内				院内処方等情報 ファイル	確定前院内処方等情報 ファイル	
6 RP 剤情報グループ（グループ単位：記録必須、複数記録可（最大 999））							
	1	剤形レコード	101	RP 剤情報グループ内 1 レコード	必須	必須	可
	2	用法レコード	111	RP 剤情報グループ内 1 レコード	条件付必須	条件付必須	可
	3	用法補足レコード	181	RP 剤情報グループ内複数記録可	条件付必須	省略可	可
	4	注射レコード	191	RP 剤情報グループ内 1 レコード	条件付必須	条件付必須	可
	5	注射コメントレコード	192	RP 剤情報グループ内複数記録可（ 1 RP 剤情報グループ内最大 999）	条件付必須	省略可	可
6 薬品情報グループ（グループ単位：記録必須、複数記録可（最大 999））							
	1	薬品レコード	201	薬品情報グループ内複数記録可	必須	必須	可
	2	単位変換レコード	211	直前の薬品レコードに対して 1 レコード	条件付必須	条件付必須	可
	3	不均等レコード	221	直前の薬品レコードに対して 1 レコード	条件付必須	省略可	可
	4	1 回服用量レコード	241	直前の薬品レコードに対して 1 レコード	任意	省略可	可
	5	薬品補足レコード	281	直前の薬品レコードに対して複数記録可	条件付必須	省略可	可

- 必須 : 原則、必ず記録する。
- 条件付必須 : レコード記録における条件に従って必須かどうかを判断して記録する。また、必須でない場合は原則記録しない。
- 省略可 : 記録を省略して差し支えない。
- 任意 : 施設としての方針、医師における診療上の判断、患者の合意等に基づいて記録する。
- 不要 : 原則、記録しない。

イ レコードごとの記録の条件について

(ア) 院内処方等情報登録時のレコードの記録に係る条件については、次のとおり。

記録順		レコードの種類	レコード No.	レコードの記録に係る条件
グループ	グループ内			
1	1	バージョンレコード		
2	医療機関情報グループ			
	1	医療機関レコード	1	
	2	診療科レコード	4	複数の診療科を有する医療機関の場合は必須
3	医師情報グループ			
	1	医師レコード	5	
4	院内処方等情報グループ			
	1	院内処方区分レコード	6	
	2	登録時点レコード	7	
	3	処方等年月日レコード	8	
5	患者情報グループ			
	1	患者氏名レコード	11	
	2	患者性別レコード	12	
	3	患者生年月日レコード	13	
	4	保険者番号レコード	22	
	5	記号番号レコード	23	
	6	公費レコード	27	保険者番号レコードを記録しない場合は必須
6	RP 剤情報グループ（グループ単位：記録必須、複数記録可(最大 999)）			
	1	剤形レコード	101	
	2	用法レコード	111	注射レコードを記録しない場合は必須（注射レコードと同時に記録できないことに注意のこと）
	3	用法補足レコード	181	用法レコードに記録する用法名称だけでは表現しきれない場合は必須
	4	注射レコード	191	用法レコードを記録しない場合は必須（用法レコードと同時に記録できないこと、また剤形レコード中、剤形区分（処方）に「5：注射」とする必要があることに注意のこと）
	5	注射コメントレコード	192	注射レコードに記載する内容について、補足情報がある場合は必須
	6 薬品情報グループ（グループ単位：記録必須、複数記録可(最大 999)）			
	1	薬品レコード	201	
	2	単位変換レコード	211	薬価基準上の単位と異なる単位（単位名）で分量を記録する場合は必須 （薬価基準上の単位（単位名）で分量を記録する場合は記録しない） ※欄外の注釈を参照のこと
	3	不均等レコード	221	不均等服用の場合は必須
	4	1 回服用量レコード	241	1 回の服用量を指示する必要がある場合（任意）

記録順			レコードの種類	レコード No.	レコードの記録に係る条件
グループ	グループ内				
6	6	5	薬品補足レコード	281	薬品個々に補足がある場合は必須 ・例えば服用上の注意のほか、薬品個々への補足として「薬品名称、分量、単位名、（“1日量”、“1回量”、“総量”の別の明記）」を記録する場合にはこの順で記載する

※ 単位設定に当たって、例外のある医薬品について、厚生労働省 HP において解説している。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001465882.pdf>

(イ) 重複投薬等チェック実施時（確定前院内処方等情報）のレコードの記録に係る条件については、次のとおり。

- ・医療扶助の資格者は公費レコードに医療扶助の情報を記録する。

ウ 注意事項等

院内処方等情報を記録する際には、次の事項に注意する。

(ア) 各レコードの終端には、改行コードとして LF を記録する。カンマとカンマの間（項目）には改行コード（CR、LF 及び CRLF）を記録しない。レコードを省略する場合には、レコードの先頭（レコードNo.）からレコード終端（LF）まで、何も出力しない。

(イ) 「,」（カンマ：半角）は、項目間の区切り文字以外では使用しない。

(ウ) 外字は使用しない。

UTF-8 の範囲内の文字に置き換えができないものについては“●”（UTF-8 文字コード=E2978F）で記録する。

(エ) 各項目の値は「'」（シングルコーテーション）及び“”」（ダブルコーテーション）で囲まない。

(オ) 項目を省略する場合は、空文字（Null）とする。

半角スペース、全角スペースおよび Null 文字を記録しない。

(カ) 本書において、データの型を次のとおり定義する。

型	説 明
9	半角数字
X	半角英数字、半角ピリオド（"."）、半角ハイフン（"-")、半角カナ
N	文字列（全角半角混在可（混在不可の項目については、個別に明記する。））

上記データの型での記録を前提とし、不要な値・記号・スペースは記録しない。ただし、各項目の記録内容、備考、出力例に明記がある値・記号・スペースは有効である。

(キ) [6.2 情報表記仕様]の[ア レコードの種類、記録順、及び、ファイル別の必須/条件付必須/省略可/不要/任意区分について]に示す[複数記録]が「可」のレコードについて、同一内容のレコードを重複し登録しない。

エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領

(ア) バージョンレコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
バージョン情報	X	7	可変	必須	“INSJ” + “1”を記録する。	
レコード出力例	バージョン 1		INSJ1			

(イ) 医療機関レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“1”を記録する。	
医療機関コード種別	9	1	固定	必須	点数表コード（別表 1）を記録する。	
医療機関コード	X	7	固定	必須	医療機関コードを記録する。	健康保険法第 63 条第 3 項第 2 号及び第 3 号に規定する医療機関については、電子処方箋管理サービスでの対応はしていないため「9999999」は記録できない。
医療機関都道府県コード	X	2	固定	必須	都道府県コード（別表 2）を記録する。	
医療機関名称	N	180	可変	必須	医療機関名称を記録する。	
レコード出力例	—		1,1,1234567,13,支払基金病院			

(ウ) 診療科レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“4”を記録する。	
診療科コード種別	9	1	固定	必須	診療科コード種別（別表 3）を記録する。	
診療科コード	X	6	可変	省略可	診療科コード（別表 4）を記録する。	
診療科名	N	120	可変	必須	1 診療科名を記録する。 2 診療科コードを記載する場合は、「別表 4 診療科コード」の診療科名を記録する。	
レコード出力例	診療科コード省略			4,1,,循環器内科		
	省略無し			4,2,27,耳鼻いんこう科		

(エ) 医師レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“5”を記録する。	
医師コード	X	15	可変	省略可	1 医療機関において独自に管理している 医師コードを記録する。 2 医療機関において医師コードを別に定 めていない場合、省略して差し支えない。	
医師カナ氏名	X	60	可変	省略可	1 医師のカナ氏名を記録する。 2 半角カナで記録する。 3 姓と名は半角スペースで区切る。	
医師漢字氏名	N	60	可変	必須	1 医師名を記録する。 2 姓と名は全角スペースで区切る。	
レコード出力例	漢字氏名のみ		5,,,基金 太郎			
	省略無し		5,12345678,井ノ 田,基金 太郎			

(オ) 院内処方区分レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“6”を記録する。	
院内処方区分	9	2	可変	必須	院内処方区分（別表 1 1）を記録 する。	入院時処方の場合 は重複投薬等チェッ クの過去情報に利用 しない。
レコード出力例	外来院内処方（院内で投薬投与）				6,1	
	退院時院内処方（院内で投薬投与）				6,2	
	外来院内処方（患者が持ち帰る場合）				6,3	
	退院時院内処方（患者が持ち帰る場合）				6,4	
	入院時処方				6,5	

(カ) 登録時点レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“7”を記録する。	
登録時点	9	2	可変	必須	登録時点（別表 1 2）を記録する。	
レコード出力例	登録時点：投薬			7,3		

(キ) 処方等年月日レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“8”を記録する。	
処方等年月日	9	8	固定	必須	1 処方等年月日を西暦年月日で記録する。 2 YYYYMMDD の 8 桁で記録する。	登録時点に応じて、下記を記録する 1 処方： 医師が医薬品の用法・用量等を指示・登録（注射オーダーを含む）した日（※） ※ 退院時院内処方に関しては退院日の記録を含む。 2 調剤： 薬剤師が医師の処方指示に基づいて医薬品（注射薬を含む）を調剤（医師自らを含む）した日 3 投薬： 患者が処方された薬剤を服用した日、患者に投薬した日、注射を実施した日
レコード出力例	8,20240701					

(ク) 患者氏名レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“11”を記録する。	
患者コード	X	15	可変	省略可	1 カルテ番号等、患者を特定するコードを記録する。 2 コードを定めていない場合、省略しても差し支えない。	
患者漢字氏名	N	60	可変	必須	1 患者の氏名を記録する。 2 姓と名はスペースで区切る。 3 全角と半角を混在して記録しない。	
患者カナ氏名	X	60	可変	必須	1 患者のカナ氏名を記録する。 2 半角カナで記録する。 3 姓と名は半角スペースで区切る。	
レコード出力例	氏名・カナ氏名のみ				11,,電子 太郎,デッ シ ㇿㇿ	
	省略無し				11,1234,電子 太郎,デッ シ ㇿㇿ	

(ケ) 患者性別レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“12”を記録する。	
患者性別	9	1	固定	必須	性別コード（別表5）を記録する。	
レコード出力例	男	12,1				
	女	12,2				

(コ) 患者生年月日レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“13”を記録する。	
患者生年月日	9	8	固定	必須	1 患者の生年月日を記録する。 2 YYYYMMDD の8桁で記録する。	院内処方等情報の紐づけ誤りを防止するため、「保険者番号レコード」と「記号番号レコード」と「患者生年月日レコード」の情報を利用してオンライン資格確認を行い、誤入力を検知することを推奨する。 医療扶助の場合、オンライン資格確認を実施すると「19000101」（生年月日不明）が返却される場合があるが、その場合は本項目にも「19000101」を記録する。
レコード出力例	—	13,19760101				

(サ) 保険者番号レコード

項 目	型	最大 バイト	バ イト 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“22”を記録する。	
保険者番号	X	14	可変	省略可	1 保険者番号を記録する。 2 被保険者資格に係る保険者番号を記載する。 3 公費単独の場合、記録を省略する。 4 医療保険と公費の併用の場合、医療保険の保険者番号を記録する（公費情報については公費レコードに記録しない）。	
レコード出力例	組合管掌 8 桁				22,06012345	
	国保 6 桁				22,012345	
	後期高齢者 8 桁				22,39101233	
	公費単独の場合				22,	

(シ) 記号番号レコード

項 目	型	最大 バイト	バ イト 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“23”を記録する。	
被保険者資格に係る記号	N	60	可変	省略可	1 被保険者資格に係る記号を記録する。 2 被保険者資格に記載がある場合は記録必須とする。 3 公費単独の場合、記録を省略する。 4 医療保険と公費の併用の場合、医療保険の被保険者資格に係る記号を記録する。 (公費情報については公費レコードに記録しない) 5 後期高齢者医療の場合、記録を省略する。	
被保険者資格に係る番号	N	60	可変	省略可	1 被保険者資格に係る番号を記録する。 2 公費単独の場合、記録を省略する。 3 医療保険と公費の併用の場合、医療保険の被保険者資格に係る番号を記録する。 (公費情報については公費レコードに記録しない)	
被保険者／被扶養者	9	1	固定	省略可	1 被保険者等種別（別表6）を記録する。 2 公費単独の場合、記録を省略する。 3 医療保険と公費併用の場合、医療保険の被扶養者種別（別表6）を記録する。 (公費情報については公費レコードに記録しない)	
被保険者資格に係る枝番	X	2	固定	省略可	1 被保険者資格に係る枝番を記録する。 2 後期高齢者医療の場合、記録を省略する。 3 2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録する。 4 公費単独の場合、記録を省略する。 5 医療保険と公費の併用の場合、医療保険の被保険者資格に係る枝番を記録する。 (公費情報については公費レコードに記録しない)	
レコード出力例	記号記載なし被保険者資格の場合（被保険者）				23,,12345678,1,01	
	記号記載なし被保険者資格の場合（被扶養者）				23,,12345678,2,02	
	後期高齢者・番号のみ（記号、枝番なし）				23,,12345678,2,	
	省略無し				23,00-01,12345,1,01	
	公費単独の場合				23,,,,	

(ス) 公費レコード

項 目	型	最大 バイト	バ イト 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“27”を記録する。	
公費負担者番号	9	8	固定	必須	1 医療扶助の資格者は医療扶助の 公費負担者番号を記録する。 2 それ以外の場合は公費レコードを記 録しない。	
公費受給者番号	9	7	固定	必須	公費受給者番号を記録する。	
レコード出力例	27,12123456,1234567					

(セ) 剤形レコード

項 目	型	最大 バイト	バ イト 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“101”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	院内処方等情報内の剤番号を“1”から 昇順で記録する。	
剤形区分（処方）	9	1	固定	必須	剤形区分（処方）（別表 7）を記録 する。	
剤形名称	N	6	可変	省略可	1 剤形区分が“9”（不明）の場合、任 意に記録して差し支えない。 2 剤形区分が“9”（不明）以外の場 合、記録を省略する。	
調剤数量	9	3	可変	必須	内服:投与日数、頓服:投与回数、以外: 投与日数 or 回数 外用薬等も総量＝薬品の分量×調剤数量 ①薬品の分量に総量を記録する場合は調 剤数量に必ず 1 を記録する。	
レコード出力例	内服		101,1,1,,14			
	頓服		101,1,2,,5			
	外用		101,1,3,,1			
	内服滴剤		101,1,4,,1			
	注射		101,1,5,,1			
	医療材料		101,1,6,,1			
	不明		101,1,9,訪問,1			

(ソ) 用法レコード

項 目	型	最大 バイト	バ イト 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“111”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
用法コード種別	9	1	固定	必須	“3”（電子処方箋用法マスタ ^{※1} ）固定	
用法コード	X	16	固定	必須	1 用法コードを記録する。 2 記録したい用法のコードがマスタに存在しない場合、 “0X0XXXXXXXXXX0000”を記録する。	
用法名称	N	150	可変	必須	1 用法名称を記録する。 2 用法コードに “0X0XXXXXXXXXX0000”以外を記録した場合、電子処方箋用法マスタに収載されている名称を記録する。 3 用法コードに “0X0XXXXXXXXXX0000”を記録した場合、用法の名称を記録する。	
1 日回数	9	2	可変	省略可	1 1 日の服用回数を記録する。 2 1 日の服用回数が不定・不明の場合、 記録を省略する。	
レコード出力例	1 日回数省略				111,1,3,1050110000000000,疼痛時 服用,	
	用法コードがマスタにない場合				111,1,3,0X0XXXXXXXXXX0000,【自己注射】インスリンポンプを用いて（CSII）,2	
	省略無し				111,1,3,1013044400000000,1 日 3 回朝昼夕食後 服用,3	

※ 電子処方箋用法マスタとは、電子処方箋管理サービス上で使用することが想定される用法の情報を選定し、収載したマスタである。当該マスタは医療機関等 ONS から取得できる。

(タ) 用法補足レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“181”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 補足連番	9	2	可変	必須	同一 RP グループ内の用法補足レコードごとに補足連番を“1”から昇順で記録する。	
用法補足区分	9	2	可変	省略可	1 用法補足区分（別表 8）を記録する。 2 用法の補足内容を記録する場合で、該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、“5”（用法の続き）を記録する。 3 部位を指定する場合で、該当する JAMI の外用部位コードを記録できない場合、“6”（部位）を記録する。 4 該当する用法補足区分がない場合、記録を省略して差し支えない。	
用法補足情報	N	150	可変	必須	1 同一 RP グループ全体の補足情報を記録する。 2 用法補足区分が“5”（用法の続き）または“8”（JAMI 補足用法（不均等を除く））の場合、用法の補足内容を記載する。 3 用法補足区分が“6”（部位）または“9”（JAMI 部位）の場合、対象の部位を記録する。 4 用法補足区分が“7”（1 回使用量）の場合、1 回使用量を記録する。	
補足用法コード	X	8	固定	省略可	1 用法補足区分が“8”（JAMI 補足用法（不均等を除く））の場合、補足用法コードを記録する。 2 用法補足区分が“8”（JAMI 補足用法（不均等を除く））以外の場合、記録を省略する。	※ JAMI の補足用法コードに対応している医療機関は使用する。用法補足情報に必ず内容を記録すること。
部位コード	X	3	固定	省略可	1 用法補足区分が“9”（JAMI 部位）の場合、JAMI の外用部位コードを記録する。 2 用法補足区分が“9”（JAMI 部位）以外の場合、記録を省略する。	※ JAMI の補足用法コードに対応している医療機関は使用する。用法補足情報に必ず内容を記録すること。

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコード出力例	用法の続き				181,1,1,5, (38 度以上) ,,	
	漸減				181,1,1,1,RP1 服用後,,	
	一包化				181,1,1,2,一包化,,	
	隔日				181,1,1,3,奇数日,,	
	粉碎				181,1,1,4,粉碎,,	
	部位				181,1,1,6,両眼,,	
	1 回使用量				181,1,1,7,1 滴,,	
	JAMI 補足用法（不均等を除く）				181,1,1,8,1 日おき,I1100000,	
	JAMI 部位				181,1,1,9,左耳,,42L	
	不明				181,1,1,,1 日 2 ～ 3 回,,	

(チ) 注射レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“191”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
投与経路	N	150	可変	省略可	投与経路を記録する。	静脈内
投与部位	N	150	可変	省略可	投与部位を記録する。	左腕、右腕
投与装置	N	150	可変	省略可	投与装置を記録する。	シリンジ、輸液ポンプ
投与手技（方法）	N	150	可変	省略可	投与手技（方法）を記録する。	静注（末梢）、点滴静注（末梢） ※
ライン	N	150	可変	省略可	投与のラインを記録する。	末梢ルートメイン、末梢ルート側管
投与速度	N	150	可変	省略可	投与速度を記録する。	2mL/分、0.5 mL/分
投与速度単位	N	150	可変	省略可	投与速度単位を記録する。	mL/分、mEq/L/h
連続投与時間	N	150	可変	省略可	連続投与時間を記録する。	30分、1時間
レコード出力例	投与経路：静脈内		191,1,静脈内,左腕,輸液ポンプ,点滴静注,末梢ルートメイン,2 mL/分, mL/分, 1 時間			

※ 用法レコードの記録がなく、注射レコードが記録された場合、重複投薬等チェックや薬剤情報等閲覧の際に、用法に対応する情報として「投与手技（方法）」を返却予定である点に留意のこと。

(ツ) 注射コメントレコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“192”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
投与経路コメント	N	150	可変	省略可	投与経路コメントを記録する。	右手に実施

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
投与部位コメント	N	150	可変	省略可	投与部位コメントを記録する。	できるだけ太い静脈を使用
投与手技コメント	N	150	可変	省略可	投与手技コメントを記録する。	ゆっくりと
ラインコメント	N	150	可変	省略可	投与のラインコメントを記録する。	末梢キープ
投与速度コメント	N	150	可変	省略可	投与速度コメントを記録する。	1時間一定速度で
注射用法コメント	N	150	可変	省略可	注射用法コメントを記録する。	
レコード出力例	192,1,右手に実施,できるだけ太い静脈を使用,ゆっくりと,末梢キープ, 1時間一定速度で,					

(テ) 薬品レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“201”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 内連番	9	2	可変	必須	同一 RP グループ内の薬品レコードごとに連番を“1”から昇順で記録する。	
情報区分	9	1	固定	必須	1 医薬品の場合、“1”を記録する。 2 医療材料の場合、“2”を記録する。	
薬品コード種別	9	1	固定	必須	薬品コード種別（別表 9）を記録する。	
【情報区分と薬品コード種別の関係について】						
医薬品コード 情報区分		レセプト電算処理 システム用コード※1		YJ コード		一般名コード※2
1：医薬品		2		4		7
2：医療材料		2		—		—
薬品コード	X	13	可変	必須	薬品コード種別に対応する医薬品コードを記録する。	2025 年 8 月 28 日以降、医薬品用レセ電コード“666660000”、医薬品用 YJ コード“2000000X0000”、医療材料用レセ電コード“777770000”については、記録できない。

項 目	型	最大 バイト	バ ー 数 可 変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
薬品名称	N	180	可変	必須	1 医薬品名称又は医療材料の名称を記録する。 2 情報区分が“1”かつ薬品コード種別が“2”の場合、レセプト電算処理システム医薬品マスターの医薬品名・規格名（漢字名称）を記録する。 3 情報区分が“2”かつ薬品コード種別が“2”の場合、レセプト電算処理システム特定器材マスターの特定器材名・規格名（漢字名称）を記録する。 4 薬品コード種別が“4”の場合、電子処方箋対応 Y J コード医薬品名を記録する。 5 薬品コード種別が“7”の場合、一般名処方マスタの一般名処方の標準的な記載を記録する。	
分量	X	12	可変	必須	1 「共通事項その1」に従い値を記録する。 2 剤形レコードの剤形区分（処方）が“1”（内服）の場合、1 日分の服用量を記録する。 3 剤形レコードの剤形区分（処方）が“2”（頓服）の場合、1 回分の服用量を記録する。 4 剤形レコードの剤形区分（処方）が“1”（内服）または“2”（頓服）以外の場合、投与総量を記録する。	
力価フラグ	9	1	固定	必須	1 力価単位以外で記録する場合、“1”を記録する。 2 力価単位で記録する場合、“2”を記録する。	
単位名	N	18	可変	必須	単位名を記録する。	
レコード 出力例	レセプト電算処理システム用コード	201,1,1,1,2,616140105,クラリス錠 2 0 0 2 0 0 mg,4,1,錠				
	Y J コード	201,1,1,1,4,6149003F2038,クラリス錠 2 0 0,4,1,錠				
	一般名コード	201,1,1,1,7,6149003F2ZZZ,【般】クラリスロマイシン錠 2 0 0 mg,4,1,錠				
	医療材料	201,1,1,2,710010093,万年筆型注入器用注射針（標準型）,14,1,本				
	単位変換必須例	201,1,1,1,2,613250027,エンシュア・リキッド,3,1,缶				

※1 レセプト電算処理システム用コードとは、社会保険診療報酬支払基金が提供するレセプト電算処理システムマスタのコードのことを指す（社会保険診療報酬支払基金 HP 等にて確認のこと。）

なお、長期収載品の選定療養に係る対象医薬品のうち、患者希望に対応するレセプト電算処理システム用コードは使用できない。加えて、OTC 類似薬であることを示すレセプト電算処理システム用コードは使用できない。

※2 一般名コードとは、厚生労働省が提供する一般名処方マスタに記載のコードのことを指す。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html>

また、過去に診療報酬上の一般名処方加算の対象であったものの、現行の一般名処方マスタから削除されたものであって、電子処方箋管理サービスで利用できるものについては、別途案内する。

※3 医療材料において、商品名を明記する場合には、「(※) 薬品補足レコード」の「薬品補足情報」に記載する。

共通事項その1

数値の記録及び小数を含む数値の記録方法について

- 1 整数部は最大 6 桁、小数部は最大 5 桁で記録し、整数部と小数部の間には「.」（小数点）を付す。
記録例) 123456.12345
- 2 整数部の有効桁より前に桁には“0”を付さない、また、小数部の有効桁より後の桁にも“0”を付さない。
記録例) 2.5
- 3 小数がない場合、「.」（小数点）と“0”は記録しない。
記録例) 70
- 4 “1”より小さい値を記録する場合は、整数部に“0”を記録し、「.」（小数点）を付す。
記録例) 0.25

(ト) 単位変換レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“211”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 内連番	9	2	可変	必須	同一薬品グループ内の薬品レコードに記録した RP 内連番と同じ値を記録する。	
単位変換係数	X	12	可変	必須	1 「共通事項その1」に従い値を記録する。 2 小数部が 6 桁目以降も続く場合、小数点第 6 桁目を四捨五入する。	
レコード出力例	エンシュア・リキッド 250mL 3 缶				211,1,1,250	

単位変換係数を記録する具体例

用量×単位変換係数＝薬価基準に収載されている単位の用量とする。

計算事例) エンシュア・リキッド 薬価 10mL 7.9 円

「エンシュア・リキッド 3 缶」と院内処方等情報に記録した場合

薬価基準には「mL」と記載されているため「缶」で処方する場合は、単位変換係数 250 を記録する。
($3 \times \underline{250} = 750\text{mL}$)

「エンシュア・リキッド 750mL」と記録する場合

薬価基準と同じく「mL」で処方するため、単位変換レコードは記録しない。

(ナ) 不均等レコード

項 目		型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報		9	3	可変	必須	“221”を記録する。	
RP 番号		9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 内連番		9	2	可変	必須	同一薬品グループ内の薬品レコードに記録した RP 内連番と同じ値を記録する。	
1 回目服用量		X	12	可変	必須	「共通事項その 1」に従い値を記録する。	
2 回目服用量		X	12	可変	必須	「共通事項その 1」に従い値を記録する。	
3 回目服用量		X	12	可変	省略可	「共通事項その 1」に従い値を記録する。	
4 回目服用量		X	12	可変	省略可	「共通事項その 1」に従い値を記録する。	
5 回目服用量		X	12	可変	省略可	「共通事項その 1」に従い値を記録する。	
1 回目服用量コード		X	8	固定	省略可	1 不均等時の補足用法コードを記録する。 2 該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、記録を省略する。	※ JAMI の補足用法コードに対応している医療機関・薬局は使用する。
2 回目服用量コード		X	8	固定	省略可	1 不均等時の補足用法コード（JAMI 標準）を記録する。 2 該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、記録を省略して差し支えない。	
3 回目服用量コード		X	8	固定	省略可	1 不均等時の補足法コード（JAMI 標準）を記録する。 2 該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、記録を省略して差し支えない。	
4 回目服用量コード		X	8	固定	省略可	1 不均等時の補足用法コード（JAMI 標準）を記録する。 2 該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、記録を省略して差し支えない。	
5 回目服用量コード		X	8	固定	省略可	1 不均等時の補足用法コード（JAMI 標準）を記録する。 2 該当する JAMI の補足用法コードを記録できない場合、記録を省略して差し支えない。	
レコード出力例	1 日 2 回服用		221,1,1,1.5,0.5,,,,,,,,				
	1 日 3 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,,,,,,,,				
	1 日 4 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,0.5,,,,,,,,				
	1 日 5 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,0.5,0.5,,,,,				
	1 日 2 回服用		221,1,1,1.5,0.5,,,V11.5NNN,V20.5NNN,,,				
	1 日 3 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,,,V11.5NNN,V20.5NNN,V30.5NNN,,				
	1 日 4 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,0.5,,V11.5NNN,V20.5NNN,V30.5NNN,V40.5NNN,				
	1 日 5 回服用		221,1,1,1.5,0.5,0.5,0.5,0.5,V11.5NNN,V20.5NNN,V30.5NNN,V40.5NNN,V50.5NNN				

(二) 1回服用量レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“241”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 内連番	9	2	可変	必須	同一薬品グループ内の薬品レコードに記録した RP 内連番と同じ値を記録する。	
1回服用量	X	12	可変	必須	内服薬の1回服用量 ^注 を記録する。	
1日服用回数	9	2	可変	省略可	1 1日服用回数を記録する。 2 用法レコードの「1日回数」に記録した場合、記録を省略して差し支えない。	
レコード出力例	1日3錠 3回に分けて				241,1,1,1,3	
	1日6錠 4回に分けて				241,1,1,1,5,4	
	1日2g 3回に分けて				241,1,1,2/3,3	

注 数値以外の記録でも差し支えない。

記号を使用した記録例) 2/3

(ヌ) 薬品補足レコード

項 目	型	最大 バイト	バイト数 可変	記録 必須	記 録 内 容	備 考
レコードNo.情報	9	3	可変	必須	“281”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP グループの剤形レコードに記録した RP 番号と同じ値を記録する。	
RP 内連番	9	2	可変	必須	同一薬品グループ内の薬品レコードに記録した RP 内連番と同じ値を記録する。	
薬品補足連番	9	3	可変	必須	同一 RP グループ、かつ、同一 RP 内連番グループ内の薬品補足レコードごとに連番を“1”から昇順に記録する。	
薬品補足区分	9	2	可変	省略可	薬品補足区分（別表10）を記録する。	
薬品補足情報	N	150	可変	必須	1 薬品に係る補足情報を記録する。 2 薬品補足区分に“7”（JAMI 補足用法（不均等を除く））を記録した場合、用法の補足内容を記録する。	
補足用法コード	X	8	固定	省略可	1 薬品補足区分に“7”（JAMI 補足用法（不均等を除く））を記録した場合、補足用法コード（JAMI 標準）を記録する。 2 1以外の場合、記録を省略する。	※ JAMI の補足用法コードに対応している医療機関は使用する。薬品補足情報に必ず内容を記録すること。
レコード出力例	一包化				281,1,1,1,1,一包化,	
	粉碎				281,1,1,1,2,粉碎,	
	変更不可				281,1,1,1,3,後発品変更不可,	
	JAMI 補足用法（不均等を除く）				281,1,1,1,7,1日おき,I1100000	
	不明				281,1,1,1,,朝1錠 昼1錠 夕2錠,	

別表 1 点数表コード

コード名	コード	内 容
点数表コード	1	医 科
	3	歯 科
	4	(使用しない)
	6	(使用しない)

別表 2 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	01	北 海 道
	02	青 森
	03	岩 手
	04	宮 城
	05	秋 田
	06	山 形
	07	福 島
	08	茨 城
	09	栃 木
	10	群 馬
	11	埼 玉
	12	千 葉
	13	東 京
	14	神 奈 川
	15	新 潟
	16	富 山
	17	石 川
	18	福 井
	19	山 梨
	20	長 野
	21	岐 阜
	22	静 岡
	23	愛 知
	24	三 重
	25	滋 賀
	26	京 都
	27	大 阪
	28	兵 庫
	29	奈 良
	30	和 歌 山
	31	鳥 取
	32	島 根
	33	岡 山
	34	広 島
	35	山 口

コード名	コード	内 容
都道府県コード	36	徳 島
	37	香 川
	38	愛 媛
	39	高 知
	40	福 岡
	41	佐 賀
	42	長 崎
	43	熊 本
	44	大 分
	45	宮 崎
	46	鹿 児 島
	47	沖 縄

別表 3 診療科コード種別

コード名	コード	内 容
診療科コード種別	1	コードなし
	2	診療科コード
	3	(未使用)
	4	(未使用)
	5	(未使用)
	6	(未使用)
	7	(未使用)
	8	(未使用)

別表 4 診療科コード

コード名	コード	内 容
診療科コード	01	内科
	02	精神科
	09	小児科
	10	外科
	19	皮膚科
	20	泌尿器科
	23	産婦人科（産科又は婦人科）
	26	眼科
	27	耳鼻いんこう科
	30	放射線科（放射線診断科又は放射線治療科）
	31	麻酔科
	34	アレルギー科
	35	リウマチ科
	36	リハビリテーション科
	37	病理診断科
	38	臨床検査科
	39	救急科

コード名	コード	内 容
診療科コード (経過措置)	03	神経科
	04	神経内科
	05	呼吸器科
	06	消化器科
	07	胃腸科
	08	循環器科
	11	整形外科
	12	形成外科
	13	美容外科
	14	脳神経外科
	15	呼吸器外科
	16	心臓血管外科
	17	小児外科
	18	皮膚泌尿器科
	21	性病科
	22	肛門科
	24	産科
	25	婦人科
	28	気管食道科
	33	心療内科

別表 5 性別コード

コード名	コード	内 容
性別コード	1	男
	2	女

別表 6 被保険者等種別

コード名	コード	内 容
被保険者等種別	1	被保険者
	2	被扶養者

別表 7 剤形区分（処方）

コード名	コード	内 容
剤形区分（処方）	1	内服
	2	頓服
	3	外用
	4	内服滴剤
	5	注射
	6	医療材料
	9	不明

別表 8 用法補足区分

コード名	コード	内 容
用法補足区分	1	漸減
	2	一包化
	3	隔日
	4	粉碎
	5	用法の続き
	6	部位
	7	1 回使用量
	8	JAMI 補足用法（不均等を除く）
	9	JAMI 部位
	10～99	（未使用）

別表 9 薬品コード種別

コード名	コード	内 容
薬品コード種別	1	（未使用）
	2	レセプト電算処理システム用コード
	3	（使用しない）
	4	YJ コード
	5	（未使用）
	6	（使用しない）
	7	一般名コード
	8	（未使用）

別表 10 薬品補足区分

コード名	コード	内 容
薬品補足区分	1	一包化
	2	粉碎
	3	後発品変更不可
	4	剤形変更不可
	5	含量規格変更不可
	6	剤形変更不可及び含量規格変更不可
	7	JAMI 補足用法（不均等を除く）
	8	先発医薬品患者希望
	9	特別料金（OTC 類似薬）
	10	特別料金対象外（OTC 類似薬）
	11～98	（未使用）
	99	（使用しない）

別表 11 院内処方区分

コード名	コード	内 容
院内処方区分	1	外来院内処方（院内で投薬投与）
	2	退院時院内処方（院内で投薬投与）
	3	外来院内処方（患者が持ち帰る場合）
	4	退院時院内処方（患者が持ち帰る場合）
	5	入院時処方
	6～99	（未使用）

別表 12 登録時点

コード名	コード	内 容	備 考
登録時点	1	処方	医師が医薬品の用法・用量等を指示・登録（注射 オーダを含む）したタイミング（※） ※退院時院内処方に関しては退院日の記録を含 む。
	2	調剤	薬剤師が医師の処方指示に基づいて医薬品（注射 薬を含む）を調剤（医師自らを含む）したタイミング
	3	投薬	患者が処方された薬剤を服用する、投薬されるタイミ ング、注射を実施したタイミング
	4～99	（未使用）	