

電子処方箋管理サービス
記録条件仕様（調剤編）

2025年11月版（2.2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	-	-	-	2022/2/4
2	1.1	改版	4章、5章の追加 3.1 XML 定義表を別紙へ記載。 6章の更新	追加 4. 電子署名方式 5. 電子署名の規格 更新 3.1 XML 定義表 6.2 情報表記仕様 ウ 注意事項等 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領	更新	2022/3/31
3	1.2	改版	6.2 情報表記仕様 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領に出力例を追加 6.2 情報表記仕様 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領の追加/変更 その他誤記修正	追加 各レコードの出力例を追加 4. 電子署名方式 5.2.1 電子署名共通の要件 CRYPTREC 暗号リストの電子政府推奨暗号リストに準拠することを追加 追加/変更 6.2 情報表記仕様 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領 (イ) 患者情報レコード (ロ) 手帳メモレコード (ハ) 処方箋 I Dレコード (ニ) 薬局レコード (ホ) 薬品レコード (ヘ) 薬品補足レコード (セ) 薬品服用注意レコード (リ) 用法レコード 別表 5 剤形コード (調剤結果) 別表 6 伝達事項種別コード	追加/変更	2022/5/31
4	1.3	改版	6.2 情報表記仕様 イ レコードごとの記録省略可の条件についての説明追加 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領に注記情報の追加 その他誤記修正	イ レコードごとの記録省略可の条件についての省略可条件の説明追加 (シ) 薬品レコード ※3を追加	追加	2022/9/1
5	1.4	改版	6.2 情報表記仕様 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領の更新	(ウ) 患者特記レコード (シ) 薬品レコード	更新	2022/9/30

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	
6	1.5	改版	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/任意区分について	医療機関レコードにおける「確定前調剤結果情報」の区分	更新	2022/11/4	
7	1.6	改版	6.2 情報表記仕様	<p><医療扶助以外の変更> ※本番環境には 2023 年 10 月、接続検証環境第二には 2023 年 9 月リリース予定</p> <p>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/任意区分について ・リフィル処方箋情報レコードに関する追記</p> <p>イ レコードごとの記録省略可の条件について ・リフィル処方箋情報レコードに関する追記</p> <p>ウ 注意事項等 ・文言修正</p> <p>エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領 (ナ)疑義照会結果レコード 備考修正 (ニ)リフィル処方箋情報レコード 追記</p> <p><医療扶助に関する変更> ※本番環境には 2024 年 3 月、接続検証環境第二には 2023 年 9 月リリース予定</p> <p>6.2 情報表記仕様 エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領 (イ)患者情報レコード 備考修正 (カ)患者資格情報レコード 記録内容修正</p>	追加/変更	2023/5/31	
8	1.7	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2023/8/31
9	1.8	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2023/12/8
10	1.9	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2024/6/28
11	1.91	改版	記載整備。変更内容については、見え消し資料を参照。				2024/8/5
12	2.0	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2025/3/5
13	2.1	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2025/8/1
14	2.2	改版	変更内容については、見え消し資料を参照。				2025/11/27

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調剤結果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 XML 定義表	1
3.2 文字コード等	1
4. 電子署名方式	1
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	3
5.2.2 調剤結果に対する薬剤師の電子署名 (ES)	3
5.2.3 調剤結果に対する薬剤師の電子署名 (ES-A)	3
5.2.4 ES-XL (XAdES-XL) 仕様について	4
5.2.5 ES-A (XAdES-A) 仕様について	4
5.3 電子署名の検証	4
5.4 XAdES に関する規格	4
6. 調剤結果情報	5
6.1 エンコード	5
6.2 情報表記仕様	5
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/省略可区分について	5
イ レコードごとの記録の条件について	7
ウ 注意事項等	8
エ レコードレイアウト及び項目ごとの記録要領	9
別表 1 性別コード	20
別表 2 患者特記種別コード	20
別表 3 都道府県コード	20
別表 4 点数表コード	21
別表 5 剤形コード (調剤結果)	21
別表 6 伝達事項種別コード	22
別表 7 疑義照会種別コード	22

1. 本書の目的

本書は、薬局から医療機関へ、また、薬局からマイナポータル経由で患者へ調剤結果情報をより確実に連携できるように、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調剤結果情報については、作成する側の薬局と受け取る側の医療機関で共通の認識を持てるよう、エンコード前のCSV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（調剤編）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調剤結果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調剤済み電子処方箋ファイル、調剤情報提供ファイル及び確定前調剤結果情報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。

電子処方箋又は処方箋情報提供ファイルごとに調剤済み電子処方箋ファイルまたは調剤情報提供ファイルのどちらかの作成を行う。

2.1 ファイル形式

調剤済み電子処方箋ファイル及び調剤情報提供ファイルについては、XML形式とする。

確定前調剤結果情報については、CSV形式とする。

3. 情報表記仕様

3.1 XML定義表

調剤済み電子処方箋及び調剤情報提供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 文字コード等

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 Canonicalization1.0のコメントなし版を使用する。

署名対象文書を「Dispensing」とし、「Dispensing」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。

調剤結果文書には、調剤実施内容の「DispensingDocument」だけでなく、調剤の元になった処方箋文書の「Prescription」要素部分をそのまま転記した「ReferencePrescription」要素として包含する構造となっている。この「ReferencePrescription」要素と調剤実施内容の「DispensingDocument」要素を並列に、Dispensing 要素に包含する。この「Dispensing」要素に対して、薬剤師による 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）の署名を行い、「DispensingSign」要素に記述する。これらの「Dispensing」要素と「DispensingSign」要素等を格納した「Document」要素をルートとした XML 文書が、調剤済み電子処方箋となる。

なお、調剤済み電子処方箋を長期に保存するため、電子処方箋管理サービスへの登録時に薬剤師の署名検証を行った際に、ES-A フォーマット（ES-XL フォーマットの署名データや検証情報全体にアーカイブタイムスタンプを付与した署名フォーマット）に更新する。

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
 - ・ES-T ES 形式の署名に署名時刻を担保する署名タイムスタンプを付与した形式
 - ・ES-C ES-T 形式の署名に署名検証のための一連の証明書と失効情報に対する参照情報を付与した形式
 - ・ES-XL ES-C 形式の署名に署名検証のための一連の証明書と失効情報を格納した形式
 - ・ES-A ES-XL 形式の署名に署名データやタイムスタンプ、検証情報などを保護するためにアーカイブタイムスタンプを付与した形式
- ※ 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

電子処方箋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。

- ① 調剤結果に対する薬剤師の電子署名（ES）
- ② 調剤結果に対する薬剤師の電子署名（ES-A）

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 調剤結果に対する薬剤師の電子署名 (ES)

id 属性が“Dispensing”である要素に対する薬剤師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（「DispensingSign」固定）を付与する。
 - <Signature Id="DispensingSign">
- 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、署名者である薬剤師の証明書を格納する。

「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」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。

5.2.3 調剤結果に対する薬剤師の電子署名 (ES-A)

5.2.2 節の薬剤師の電子署名 (ES) を電子処方箋管理サービスが、5.2.4 節の ES-A に拡張するために検証に必要な正当な証明書および正当な失効情報を薬剤師の電子署名内に以下の要素として格納する。ただし、調剤結果への薬剤師の署名より以前に発行されたものが最新の失効情報である場合には、これを格納する。

- CertificateValues 要素には、署名者の証明書（すでに KeyInfo に含まれているもの）を除く、トラスト

アンカーまでの認証パス上のすべての証明書（認証局の証明書群）を格納する。

- RevocationValues 要素には、署名者の証明書の認証パス検証で用いたすべての失効情報を格納する。
- TimeStampValidationData 要素には、薬剤師の電子署名（ES-T）の署名タイムスタンプに用いられた時刻認証局（TSA）の証明書に関して、トラストアンカーまでの認証パス上のすべての証明書およびすべての失効情報を格納する。

5.2.4 ES-XL (XAdES-XL) 仕様について

「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」の「6.1 電子署名の生成（共通事項）」に示された ES-XL であり、署名検証のための一連の証明書と失効情報を格納した形式である。

電子処方箋における電子署名の署名タイムスタンプに用いられた時刻認証局（TSA）の証明書に関して、トラストアンカーまでの認証パス上のすべての証明書およびすべての失効情報を格納するため、UnsignedSignatureProperties 要素に対して、新たに表 5-1 の要素を追加する。

表 5-1 UnsignedSignatureProperties 要素の追加要素

要素	要求レベル	条件/値
TimeStampValidationData	必須	ETSI TS 101 903 V1.4.2 で定義されている要素。タイムスタンプに関する検証情報を格納する。 利用方法については、本書の要件に準ずる。

5.2.5 ES-A (XAdES-A) 仕様について

5.2.4 節の ES-XL (XAdES-XL) 仕様に加えて、UnsignedSignatureProperties 要素の規定にある“（改ざん検知を可能とする情報）”として、xadesv141:ArchiveTimeStamp のみを使用する（表 5-2 参照）。

表 5-2 UnsignedSignatureProperties 要素の追加要素

要素	要求レベル	条件/値
(改ざん検知を可能とする情報)	必須	
xadesv141:ArchiveTimeStamp	必須	ETSI TS 101 903 V1.4.2 にて定義

5.3 電子署名の検証

検証法については、「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」の「6.2 電子署名の検証（共通事項）」の項を参照。

5.4 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」の「6.4 XAdES に関する規格」の項を参照。

6. 調剤結果情報

「別紙_記録条件仕様 XML 定義表」の「1.2.3 DispensingDocument」内にエンコードして格納する調剤結果情報、確定前調剤結果情報に関する事項は次のとおり。

6.1 エンコード

次の「6.2 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/省略可区分について

調剤結果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	ファイル別 必須/任意区分			複数 記録
グループ	グループ内				調剤済み電子処方箋ファイル	調剤情報提供ファイル	確定前調剤結果情報	
1	1	バージョンレコード		バージョン情報	必須	必須	必須	不可
2 患者情報グループ								
	1	患者情報レコード	1		条件付必須	条件付必須	省略可	不可
	2	患者特記レコード	2	複数記録可（最大 999）	条件付必須	条件付必須	省略可	可
3	1	手帳メモレコード	4	複数記録可（最大 999）	条件付必須	条件付必須	省略可	可
4	1	調剤年月日レコード	5		必須	必須	必須	不可
5	1	患者資格情報レコード	6		必須	必須	必須	不可
6	1	処方箋 IDレコード	7		条件付必須	条件付必須	省略可	不可
7	1	薬局レコード	11		必須	必須	必須	不可
8	1	薬剤師レコード	15		必須	必須	省略可	不可
9	1	医療機関レコード	51		条件付必須	条件付必須	必須	不可
10	1	医師レコード	55		条件付必須	条件付必須	省略可	不可
11 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 薬品情報グループ（グループ単位：記録必須）								
	1	薬品レコード	201	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）	必須	必須	必須	可
	2	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（1 薬品レコード内最大 999）	条件付必須	条件付必須	省略可	可
	3	薬品服用注意レコード	291	直前の薬品レコードに対して複数記録可（1 薬品レコード内最大 999）	条件付必須	条件付必須	省略可	可

記録順		レコードの種類	レコード No.	備考	ファイル別 必須/任意区分			複数 記録
グループ	グループ内				調剤済み電子 処方箋 ファイル	調剤情報提供 ファイル	確定前 調剤結果情報	
2 用法グループ (グループ単位：記録必須)								
	1	用法レコード	301	RP 剤情報グループ内 1 レコード	必須	必須	必須	可
	2	用法補足レコード	311	直前の用法レコードに対して 複数記録可 (1 用法レコード内最大 999)	条件付必須	条件付必須	省略可	可
	3	処方服用注意レコード	391	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	条件付必須	省略可	可
12	1	服用注意レコード	401	複数記録可 (最大 999)	条件付必須	条件付必須	省略可	可
13	1	伝達事項レコード	411	複数記録可 (最大 999)	条件付必須	条件付必須	省略可	可
14	1	備考レコード	501	複数記録可 (最大 999)	条件付必須	条件付必須	省略可	可
15	1	疑義照会結果レコード	511	複数記録可 (最大 999)	条件付必須	条件付必須	省略可	可
16	1	リフィル処方箋情報レコード	521		条件付必須	条件付必須	省略可	不可

- 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。
- 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

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 患者情報グループ				
	1	患者情報レコード	1	参照した処方箋情報を XML 上に記録しない場合は必須
	2	患者特記レコード	2	患者特記（アレルギー歴、副作用歴及び既往歴等）がある場合は必須
3	1	手帳メモレコード	4	患者等に伝達する事項がある場合は必須
4	1	調剤年月日レコード	5	
5	1	患者資格情報レコード	6	
6	1	処方箋 I Dレコード	7	電子処方箋管理サービス発行の処方箋 I D 又は医療機関独自の発行の処方箋 I D が把握できる場合は必須
7	1	薬局レコード	11	
8	1	薬剤師レコード	15	
9	1	医療機関レコード	51	参照した処方箋情報を XML 上に記録しない場合は必須
10	1	医師レコード	55	参照した処方箋情報を XML 上に記録しない場合は必須
11 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 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	薬品補足レコード	281	医薬品個々に補足がある場合は必須
	3	薬品服用注意レコード	291	医薬品個々に服用の際の注意事項がある場合は必須
2 用法グループ（グループ単位：記録必須、複数記録不可）				
	1	用法レコード	301	
	2	用法補足レコード	311	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
	3	処方服用注意レコード	391	同一 RP 剤情報に対して服用の際の注意事項がある場合は必須
12	1	服用注意レコード	401	患者に対して服用の際の注意事項がある場合は必須
13	1	伝達事項レコード	411	処方医への伝達事項がある場合は必須
14	1	備考レコード	501	その他連絡事項がある場合は必須
15	1	疑義照会結果レコード	511	疑義照会を行っている場合は必須
16	1	リフィル処方箋情報レコード	521	リフィル処方箋の場合は必須

ウ 注意事項等

調剤結果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。
- (I) 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	"CJ"+"1"を記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	バージョン1		CJ1,			

(イ) 患者情報レコード

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。	
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。	
患者性別	9	1	固定	必須	性別コード（別表1）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形式で記録する。	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
予備	X	8	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	N	1200	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	X	13	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	N	1200	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	N	30	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	X	7	可変	省略可	記録を省略する。	
患者カナ氏名	N	60	可変	省略可	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	患者氏名（漢字）			1,基金 太郎,1,19760101,,,,,,村 如		
	患者氏名（全角カナ）			1,キキン タロウ,1,19760101,,,,,,村 如		
	患者氏名（半角カナ）			1,村 如,1,19760101,,,,,,		

(ウ) 患者特記レコード

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	"2"を記録する。	
患者特記種別	9	1	固定	必須	患者特記種別コード（別表2）を記録する。	
患者特記内容	N	180	可変	必須	患者の特記内容を記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	アレルギー歴		2,1,乳製品,			
	副作用歴		2,2,セフェム系（発熱）,			
	既往歴		2,3,狭心症（2011年～）,			
	その他		2,9,嚥下困難のため、口腔内崩壊錠を使用する,			

(I) 手帳メモレコード

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。	
手帳メモ情報	N	600	可変	省略可	1 電子版お薬手帳で管理するメモを記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	
メモ入力年月日	9	8	固定	必須	1 メモを記録した日を記録する。 2 YYYYMMDD形式で記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	—	4,予防接種を受けた,20230208,				

(オ) 調剤年月日レコード

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	"5"を記録する。	
調剤年月日	9	8	固定	必須	1 調剤を行った日を記録する。 2 YYYYMMDD形式で記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	—	5,20230208,				

(カ) 患者資格情報レコード

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。	
医保・国保／公費	9	1	固定	必須	"1"を記録する。	
保険者番号	X	14	可変	必須	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、公費負担者番号を記録する。	
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 3 公費単独の場合、記録を省略する。	
被保険者資格に係る番号	N	60	可変	必須	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、受給者番号を記録する。	
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。 4 公費単独の場合、記録を省略する。	
レコード出力例	医保				6,1,06131234,0000001,001,01	
	国保				6,1,131234,10,1234567,01	
	後期高齢者・番号のみ（記号、枝番なし）				6,1,39101233,,12345678,	

(キ) 処方箋 I D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。	
電子処方箋管理サービス発行 I D	X	36	固定	省略可	1 参照した処方箋情報を記録する場合、当該処方箋の処方箋 I Dを記録する。 2 参照した処方箋情報を記録しない場合であって、処方箋 I Dが判明している場合、処方箋 I Dを記録する。 3 不明の場合、記録を省略する。	分割調剤の場合は、技術解説書の「分割調剤を行う場合」を参照
医療機関発行 I D	9	16	可変	省略可	1 処方箋発行医療機関が記録した「引換番号」を記録する。 2 参照した処方箋情報を記録する場合、記録を省略して差し支えない。 3 不明の場合、記録を省略する。	
レコード出力例	省略なし			7,0616dbf5-89cd-4478-8f9d-70baecada244,12345678		
	医療機関発行 I D 省略			7,0616dbf5-89cd-4478-8f9d-70baecada244,		
	電子処方箋管理サービス発行 I D 省略			7,,12345678		

(ク) 薬局レコード

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。	
薬局名称	N	180	可変	必須	1 薬局名を記録する。 2 全角と半角を混在して記録しない。	
薬局都道府県コード	X	2	固定	必須	薬局の所在する都道府県コード（別表3）を記録する。	
点数表コード種別	X	1	固定	必須	“4”を記録する。	
薬局コード	X	7	固定	必須	薬局コードを記録する。	
薬局郵便番号	X	8	固定	省略可	1 薬局の所在地の郵便番号を記録する。 2 XXX-XXXX の8桁で記録する。	
薬局所在地	N	1200	可変	省略可	薬局の所在地を記録する。	※
薬局電話番号	X	13	可変	省略可	薬局の電話番号（市外局番を含む。）を記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	—	11,基金薬局,13,4,1234567,,,,				
	省略なし	11,基金薬局,13,4,1234567,105-0004,東京都港区新橋 2-1-3,03-0000-0000,				

※ 電子処方箋に対する調剤結果については、薬剤師法施行規則等により記録が必要である。

(ケ) 薬剤師レコード

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	“15”を記録する。	
薬剤師名	N	60	可変	必須	1 調剤を行った薬剤師の氏名を記録する。 2 姓と名は全角スペースで区切る。	
予備	N	1200	可変	省略可	記録を省略する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	—	15,薬剤 太郎,,				

(1) 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	“51”を記録する。	
医療機関名称	N	180	可変	必須	処方箋発行医療機関名を記録する。	
医療機関都道府県コード	X	2	固定	必須	処方箋発行医療機関の所在する都道府県コード（別表3）を記録する。	
点数表コード	X	1	固定	必須	処方箋発行医療機関の点数表コード（別表4）を記録する。	「4」（調剤）は使用しない。
医療機関コード	X	7	固定	必須	処方箋発行医療機関の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、「9999999」の7桁を記録する。
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	—				51,基金病院,13,1,1234567,	
	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（医科の場合）				51,厚労株式会社職域診療所,13,1,9999999,	

(サ) 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	“55”を記録する。	
医師氏名	N	60	可変	必須	1 処方医の氏名を記録する。 2 姓と名は全角スペースで区切る。	
診療科名	N	120	可変	省略可	1 診療科名を記録する。 2 不明の場合、記録を省略する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	診療科名省略				55,医師 太郎,,	
	省略なし				55,医師 太郎,小児科,	

(シ) 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	調剤した処方番号を記録する。（1～）	
薬品名称	N	180	可変	必須	1 医薬品の場合であって、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。 2 医薬品の場合であって、薬品コード種別が“4”の場合、電子処方箋対応YJコード医薬品名を記録する。 3 特定器材の場合、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	

項目	型	最大桁数	桁数 可変	記録 必須	記録内容	備考
					名・規格名（漢字名称）を記録する。	
分量	X	12	可変	必須	内服:1 日量、内滴:全量、屯服:1 回 量、外用:全量、注射:全量、浸煎薬:1 日量、湯薬:1 日量、材料:全量、その他: 全量 ※ 浸煎薬・湯薬を屯服として調剤した場 合は「1 回量」を記録する。 ※ 浸煎薬・湯薬が判断できない場合は、 内服または屯服として記録する ※ 内服滴剤が判断できない場合は内服 として記録する。 整数 6 桁+小数点+小数 5 桁 整数の前 ZERO 及び小数の後 ZERO は省略、小数 ZERO なら小数点も省略、 整数 ZERO なら ZERO を 1 桁残す 最大桁数出力例：123456.78901 整数のみ出力例：100 小数のみ出力例：0.25 混在出力例：1.5	
単位名	N	18	可変	必須	単位名を記録する。	
薬品コード種別	9	1	固定	必須	2：レセプト電算処理システム用コード 4：YJコード	
薬品コード	X	13	可変	必須	1 医薬品の場合、レセプト電算処理シス テム用コード（医薬品コード）※1 又は YJコードを記録する。 2 医療材料の場合、レセプト電算処理 システム用コード（特定器材コード）※1 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。
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
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,クラリス錠 2 0 0 2 0 0 mg,4,錠,2,616140105,			
	Y Jコード		201,1,クラリス錠 2 0 0,4,錠,4,6149003F2038,			
	医療材料		201,1,万年筆型注入器用注射針（標準型）,14,本,2,710010093,			
	内服薬（特殊シート）		201,1,ヤーズ配合錠,1,錠,2,621982201,			

※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点に注意のこと。

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

(入) 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 剤情報グループの RP 番号を記録する。	
薬剤補足情報	N	150	可変	必須	薬品の補足情報を記録する。 1 回用量を記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	不均等服用		281,1,朝 1 錠、夕 2 錠,			
	1 回服用量		281,1,1 回 2 錠,			
	粉碎		281,1,粉碎,			

(セ) 薬品服用注意レコード

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	“291”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP 剤情報グループの RP 番号を記録する。	
内容	N	600	可変	必須	1 薬品に係る注意事項を記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	内容	291,1,グレープフルーツジュースと一緒に飲まないください。,				
	内容	291,1,患部を清潔にし、適量を塗ってください。,				

(リ) 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	“301”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP 剤情報グループの RP 番号を記録する。	
用法名称	N	150	可変	省略可	1 用法名称を記録する。 2 剤形区分（調剤結果）に“9”（材料）または“10”（その他）を記録した場合、記録を省略して差し支えない。 3 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。 4 用法コードに “0X0XXXXXXXXXX0000”を記録した場合、用法の名称を記録する。	
調剤数量	9	3	可変	必須	内服:投与回数、内滴:「1」固定、屯服:投与回数、外用:「1」固定、注射「1」固定、 浸煎薬:投与回数、湯薬:投与回数、材料:「1」固定、その他:「1」固定 ※ 浸煎薬・湯薬を屯服として調剤した場合は「投与回数」を記録する。 ※ 浸煎薬・湯薬が判断できない場合は、内服または屯服として記録する ※ 内服滴剤が判断できない場合は内服として記録する	
調剤単位	N	150	可変	必須	1 内服の場合、“日分”を記録する。 2 内滴の場合、“調剤”を記録する。 3 屯服の場合、“回分”を記録する。 4 注射の場合、“調剤”を記録する。 5 外用の場合、“調剤”を記録する。 6 浸煎の場合、“日分”を記録する。 7 湯薬の場合、“日分”を記録する。 8 材料の場合、“調剤”を記録する。 9 その他の場合、“調剤”を記録する。	
剤形区分（調剤結果）	X	2	可変	必須	剤形コード（調剤結果）（別表5）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※）固定	
用法コード	X	16	可変	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。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	内服		301,1,1日3回朝昼夕食後 服用,3,日分,1,3,1013044400000000,			
	外用		301,1,1日1回朝 塗布,1,調剤,5,3,2B61000900000000,			
	医療材料		301,1,1日1～2回 吸入,1,調剤,9,3,2L71200000000000,			
	用法コードがマスタにない場合		301,1,不安が強い時,1,回分,3,3,0X0XXXXXXXXXX0000,			

※ 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	“311”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP 剤情報グループの RP 番号を記録する。	
用法補足情報	N	150	可変	必須	用法の補足情報を記録する。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	漸減			311,1,RP1 服用後,		
	一包化			311,1,一包化,		
	隔日			311,1,奇数日,		
	粉碎			311,1,粉碎,		
	用法の続き			311,1, (38 度以上) ,		
	部位			311,1,両眼,		
	1回使用量			311,1,1 滴,		

(チ) 処方服用注意レコード

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	“391”を記録する。	
RP 番号	9	3	可変	必須	同一 RP 剤情報グループの RP 番号を記録する。	
服用注意情報 (処方)	N	600	可変	必須	1 当該処方番号内に示す投薬に係る注意事項を記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	内容			391,1,飲みやすいように混合して一包化しています。,		
	内容			391,1,車の運転は控えてください。,		

(ツ) 服用注意レコード

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	“401”を記録する。	
服用注意情報	N	600	可変	必須	1 投薬全体に係る注意事項を記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	内容	401,次の薬剤と一緒に服用すると相互作用が出ることがあります。服用中に体調の変化があった場合には、服用を中止し、直ちに医師の診察を受けてください。(ペルジピン錠 20mg、バイアスピリン錠 100mg) ,				
	内容	401,他の薬を併用する際は、相談してください。,				

(イ) 伝達事項レコード

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	“411”を記録する。	
伝達内容	N	600	可変	必須	1 医療機関に伝達する内容を記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	
伝達事項種別	9	2	可変	必須	伝達事項種別コード（別表6）を記録する。	伝達事項種別に“1”を記録した場合、医療機関から調剤結果の照会の際に、電子処方箋管理サービスにて医師へ伝達するためのフラグを付与する。
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	内容		411,錠剤は粉碎してお渡ししています。 ,1,			

(ロ) 備考レコード

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	“501”を記録する。	
参考情報	N	600	可変	必須	1 全角と半角を混在して記録して差し支えない 2 記録する内容は、特に制限しない。	
予備	9	1	固定	省略可	記録を省略する。	
レコード出力例	コメント		501,正しい飲み方は薬袋等をご覧ください。 ,			
	薬局HP		501,http://www.xxxpharmacy.com/top/index.html,			

(ハ) 疑義照会結果レコード

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	“511”を記録する。	
疑義照会種別	9	3	可変	必須	疑義照会種別コード（別表7）を記録する。	
内容	N	600	可変	必須	1 疑義照会の内容及び回答を記録する。 2 全角と半角を混在して記録して差し支えない。	リフィル処方箋に関する調剤結果で当該レコードを記録した場合には、2回目以降のリフィル処方箋受付時に記録内容を返却する。
レコード出力例	内容		511,999,【処方内容】フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」 2錠 分3 毎食後 【疑義照会内容】フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」2錠→3錠の間違いではないか。(2錠なのに分3なので) 【疑義照会結果】日時：2022年10月10日 疑義照会者：薬剤師 A 内容：フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg「サワイ」2錠→3錠と医師 B に確認。			

(二) リフィル処方箋情報レコード

項 目	型	最大 バイト	バ ⁿ 件数 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	“521”を記録する。	
調剤回数	9	1	固定	必須	1 当該リフィル処方箋に対する何回目の調剤かを半角数字で記録する	
調剤終了区分	9	1	固定	必須	1 調剤回数が総使用回数に達した場合または達していないが次回以降の調剤が不要となった場合、“1”を記録する。 2 上記以外の場合、“2”を記録する。	
次回調剤予定日	9	8	固定	省略可	1 調剤終了区分に“2”を記録した場合、次回の調剤予定日を記録する。 2 YYYYMMDD 形式で記録する。	2 回目以降のリフィル処方箋受付時に記録内容を返却する。
レコード出力例	2 回目の調剤		521,2,2,20231001			
	3 回目の調剤		521,3,1,			

別表1 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2 患者特記種別コード

コード名	コード	内容
患者特記種別コード	1	アレルギー歴
	2	副作用歴
	3	既往歴
	9	その他

別表3 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

コード名	コード	内容
都道府県コード	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	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4 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5 剤形コード（調剤結果）

コード名	コード	内容
剤形コード（調剤結果）	1	内服
	2	内滴
	3	屯服
	4	注射
	5	外用
	6	浸煎
	7	湯
	9	材料
	10	その他

別表6 伝達事項種別コード

コード名	コード	内容
伝達事項種別コード	1	重要※
	99	その他
	(今後追加予定)	(今後追加予定)

※ 次回の診療時に医師に確認してもらいたい重要な事項がある場合に選択

別表7 疑義照会種別コード

コード名	コード	内容
疑義照会種別コード	(今後追加予定)	(今後追加予定)
	999	その他