

6 福薬業発第 3 1 1 号  
令和 6 年 1 0 月 1 0 日

各地区薬剤師会会長 殿

公益社団法人福岡県薬剤師会  
常務理事 竹野 将行

### 電子処方箋（院外処方）運用開始のお知らせ

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして福岡市薬剤師会より別添のとおりご連絡がありましたのでお知らせいたします。

福岡赤十字病院において、10月8日より電子処方箋の運用が一部開始されております。

ご多忙とは存じますが、貴会会員へのご周知方よろしくお願い申し上げます。

2024年10月9日

公益社団法人福岡県薬剤師会  
ご担当者様

一般社団法人福岡市薬剤師会  
医療保険委員会  
常務理事 吉野 禎治

福岡赤十字病院薬剤部から、下記お知らせが届きましたのでご連絡いたします。  
関係各位に周知のほどご協力をよろしくお願い申し上げます。

2024年10月吉日

関係者各位

日本赤十字社 福岡赤十字病院  
薬剤部

### 電子処方箋（院外処方）運用開始のお知らせ

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度当院では、2024年10月8日より電子処方箋の運用を開始いたします。

電子処方箋の発行に際しましては、厚生労働省が定める運用規約に基づき対応いただきますようお願い申し上げます。

従来の院外処方せん同様、引き換え番号および被保険者番号を記載した処方内容（控え）をFAXで送信することも可能です（別紙参照）。また、患者様ご自身でアプリ等を使用し、処方内容の控えを画像として保険薬局に送付することも可能ですので、各機関におかれましては適宜ご対応くださいますようお願い申し上げます。

なお、下記のリンクもご参照ください。

参考：

電子処方箋（電子処方せん） Q&A（国民の皆さま向け）厚生労働省（[mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp)）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen\\_kokumin\\_QA.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_kokumin_QA.html)

今後ともよろしくお願い申し上げます。

敬具

以上

〒815-8555

福岡県福岡市南区大楠 3-1-1

福岡赤十字病院 薬剤部

TEL:0570-03-1211（代表）

# 処方内容 (控え)

ページ: 1 / 1



引換番号: 302395

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10月 2日	2024年10月 5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。

<input type="checkbox"/> 1回目調剤日 ( 年 月 日)	次回調剤予定日 ( 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 2回目調剤日 ( 年 月 日)	次回調剤予定日 ( 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 3回目調剤日 ( 年 月 日)	

(医療機関コード) 40-1-1219187  
〒815-8555 福岡県福岡市南区大楠3丁目1-1  
日本赤十字社 福岡赤十字病院  
TEL 0570-03-1211 FAX (処方医師名)

## 【処方内容】

RP001	【般】ピタバスタチンCa口腔内崩壊錠1mg	1錠	10日分
RP002	アムロジンOD錠5mg	1錠	10日分
	以下余白		

保険者番号	生年月日	年 月 日
記号・番号	(枝番) 00	性別 男
公費負担者番号	公費受給者番号	
患者特定コード		