

※以下、「【医療機関向け】医薬品マスタ設定の確認に関するフォーム」よりご回答ください。

[【医療機関向け】医薬品マスタ設定の確認に関するフォーム](#)

1ページ目

【医療機関向け】医薬品マスタ設定の確認に関するフォーム

日頃より電子処方箋へご理解・ご協力いただき、誠にありがとうございます。

電子処方箋の運用している/これから電子処方箋の運用を開始する医療機関様は医薬品マスタ設定の確認に関するアンケートフォームにご確認ください。

回答いただいた医療機関様は「電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト」に掲載後に、「医薬品マスタの点検報告を完了した医療機関・薬局リスト」に掲載されます。

※既に「医薬品マスタの点検報告を完了した医療機関・薬局リスト」にされている医療機関様の回答は不要です。

電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushsetsu.html

医薬品マスタの点検報告を完了した医療機関・薬局リスト：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushsetsu_tenkan00001.html

<参考>

・ 医薬品マスタの設定に関する資料

解説資料：<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001356418.pdf>

チェックリスト：<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001356417.xlsx>

・ システム事業者の標準コード・単位入力に係る状況（一斉点検に係る対応）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_vendor_00001.html

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

(1) あなたの医療機関がある都道府県を選択してください。 *

※都道府県が誤っていると、点検終了リストに正しく反映できません。入力に誤りがないかご確認ください。

選択

医院所在地の都道府県を選択

(2) あなたの医療機関の医療機関種別を教えてください。 *

※医療機関種別が誤っていると、点検終了リストに正しく反映できません。入力に誤りがないかご確認ください。

医科

歯科

「歯科」を選択

(3) あなたの医療機関の医療機関コードを半角、7桁で入力してください。*

※10桁のコードについては、最初の3桁（都道府県コード2桁及び点数表コード1桁）は入力せず、診療報酬明細書に記載する医療機関コードと同様の7桁を記載して下さい。

※医療機関コードが誤っていると、点検終了リストに正しく反映できません。入力に誤りがないかご確認ください。

回答を入力

医療機関コードを
半角7桁で入力

(4) あなたの医療機関において、電子処方箋のデータを入力しているシステムは何ですか。*

- レセコン
- 電子カルテシステム
- わからない

「レセコン」を選択

(5) (4)で回答したシステムを提供しているシステム事業者（開発事業者）名を教えてください。*

- 富士通Japan株式会社
- 株式会社ソフトウェア・サービス
- 日本電気株式会社（NEC）
- キヤノンメディカルシステムズ株式会社
- ウィーメックス株式会社
- 株式会社ダイナミクス
- 株式会社ビー・エム・エル
- 日本アイ・ピー・エム株式会社
- ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社
- 日本医師会ORCA管理機構
- 株式会社ミック
- 株式会社ノーザ
- 株式会社モリタ
- 株式会社ナイス
- 株式会社EMシステムズ
- その他: _____

「株式会社ミック」
を選択

(6) 電子処方箋を発行する場合、医薬品コードをダミーコードで出さない仕組み *
みになっていることを確認しましたか。(ダミーコードでないと対応できない場
合は、紙処方箋を発行することとしましたか。)

はい

「はい」を選択

(7) システム事業者から提供された医薬品マスタをカスタマイズせずそのまま *
使っていますか。

はい
 いいえ

「はい」を選択

次へ

フォームをクリア

「次へ」で進んでください

2 ページ目

【医療機関向け】 医薬品マスタ設定の確 認に関するフォーム

Google にログインすると作業内容を保存できます。詳細

* 必須の質問です

(8) 医薬品の用量を設定する場合、医薬品の単位が適切に薬局に伝わること *
を確認しましたか。(薬価基準上の単位以外で入力するようにしている。薬価基
準上の単位以外で入力する場合は、単位の変換に関する情報を入力する運用とし
ている。)

はい

「はい」を選択

(9) 施設名を記載してください。 *

回答を入力

医療機関名を入力

(10) 当該アンケートの内容に関するご担当部署・ご担当者を記載してくだ *
さい。

回答を入力

医療機関の窓口となる
ご担当部署 (あれば) ・
ご担当者を入力

(11) (10) の連絡先を記載してください。*

回答を入力

医療機関の連絡先を入力

当機関は上記の事項について嘘偽りなく報告するとともに、下記の事項を遵守することを誓約します。*

・「電子処方箋を発行する場合、医薬品コードをダミーコードで出さない仕組みになっている」

・「システム事業者から提供された医薬品マスタをカスタマイズしていない」、もしくは「独自のマスタを設定している場合は、YJコード、レセプト電算コード、一般名コードを適切に設定している」

・「医薬品の用量を設定する場合、医薬品の単位を適切に薬局に伝える」

誓約します。

「誓約します。」を選択

戻る

送信

フォームをクリア

「送信」を押してください