

## 電子処方箋 医薬品等マスタ点検・厚生労働省報告フォーム 回答手順マニュアル

### 【概要(本マニュアルについて)】

本マニュアルは、厚生労働省より再周知されている

「医薬品等マスタの点検および報告」に関する回答手続きについてまとめたものです。

電子処方箋を安全に運用するためには、医薬品マスタ等の設定が適切に行われているかを点検し、システムベンダーと確認のうえ、所定のフォームより厚生労働省へ報告する必要があります。

本資料では、点検完了後に行う 回答フォームへの入力方法(令和 7 年 8 月 28 日以降の新 URL 対応)をご案内しています。

電子処方箋の運用開始日の登録は、厚生労働省ホームページへの「対応済み施設」としての公表にも関わりますので、速やかに対応ください。

※弊社にて、当該医薬品等マスタに問題がないことを確認しております。

回答フォームでは「問題なし」という形でご回答いただいて問題ございません。

### 【医療機関向け】 医薬品・特定器材マスタ設定等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。

電子処方箋を運用している/これから電子処方箋を運用開始する医療機関様は医薬品・特定器材マスタ（以下、医薬品等マスタ）設定等の確認に関するアンケートフォームにご回答ください。

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、「医薬品等マスタ等の点検報告を完了した医療機関・薬局リスト」（点検完了リスト）に掲載されます。

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

(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、点検完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。

東京都

医院様の都道府県を選択

(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、点検完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。

※医科歯科併設医療機関において、医科・歯科それぞれで電子処方箋を導入している場合は、それぞれの医療機関コードでご回答をお願いいたします。

☐ 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、点検完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。

9999999

7桁の医療機関コードを入力

(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

Opt.One のホーム画面のバージョン情報・製品名をご確認ください。

●レセコン

→レセプトパッケージ or デンタル POS パッケージ

●電子カルテシステム

→電子カルテパッケージ

バージョン情報	
製品名	Opt.one3 デンタルPOSパッケージ
バージョン	3.2503.310.2

(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）<sup>\*</sup>  
名を教えてください。  
※システム事業者が開発事業者かどうか分からない場合は、当該事業者にお問い合わせください。

☒ その他: 株式会社オプテック

その他を選択のうえ  
「株式会社オプテック」と入力

(6) システム事業者から提供された医薬品等マスタをカスタマイズせずそのま<sup>\*</sup>  
ま使っていますか。

☒ はい  
☐ いいえ

「はい」を選択

(7) 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運用<sup>\*</sup>  
であることを確認しましたか。（薬価基準上の単位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

(8) 回答している施設名を記載してください。<sup>\*</sup>

●●歯科医院

歯科医院名を入力

(9) 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<sup>\*</sup>  
い。

テスト 太郎

アンケート回答者もしくは  
担当者名を入力

(10) (9) の連絡先を記載してください。<sup>\*</sup>

XX-XXX-XXXX

電話番号を入力

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<sup>\*</sup>ことを誓約します。

- ・「システム事業者から提供された医薬品等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運用である」

☒ 誓約します。

「誓約します」を選択後、  
「送信」をクリック

戻る

送信

フォームをクリア

以上でアンケートは終了です