

医療現場における医薬品コードの位置づけに関する調査

自由記載意見

マッピング作業で困っていること

回答 7

後発医薬品の変更の多さ

回答 8

実際に作業をする人によってマッピングに関する知識に差があり、登録間違いが起きることがある。作業に膨大な時間と人手がかかる。

回答 9

部分的に手作業になる

回答 10

正しく解釈し継続的に管理するには熟知する必要がある。

回答 16

医薬品の供給不足で採用品目の入れ替えが多く、作業が大変です

回答 17

新規収載薬品などではベンダ提供資料の遅延によりスムーズな登録が出来ない

回答 20

yj コードのみではフレーバーなどの判別がつかないので困っている

回答 21

間違えた時が恐ろしい

回答 22

いまどき、各施設で同じような業務であるはずなのに手入力の転記作業ばかりなのは意味が分からないと思うが、代替となる手段がない（MEDIS は薬価収載よりも遅い）

回答 23

多大な時間を要すること

回答 24

全てを網羅した対応データベースが無い

回答 25

YJ が同じでも商品が異なる場合。厚労省に診療報酬にも関わる色々な医薬品関連のテーブルが公開されているが、PDF だったり、コードが入っていないかったりすると、絶望する。

回答 26

マスタ作成は面倒だが、マッピング作業ではそこまで困っていません

回答 27

二重確認を自動化できない

回答 28

各システムのマスタを手作業で作成しているため、手順や管理の手間が多い。管理できる人員の育成にも時間がかかる。

回答 29

新発売の薬剤情報がデータベースに存在しない場合、WEB や製薬企業からコードを調べることとなり非常に時間がかかる

回答 31

特にないが、システム側の制約でエラーの原因となることがある。（持参薬フラグを立てた薬剤は、ホストコードが異なっても YJ はユニークでなければならない、など。つまり、利用する機能ごとに主要キーが異なる）

回答 32

市販のデータベース等が新薬に追い付かず、手作業での入力・修正等も多く、ダブルチェックなどで対応しているが登録ミスした際の影響度が大きい

回答 38

部門を超える場合、時間がかかる。マッピングの検証が必要になる。

回答 41

作業が煩雑で、間違っていた場合に影響が大きい、手作業で行っているため不安が多い。情報やパソコンの知識がない薬剤師が対応しているため、効率よく作業もできない。

回答 46

さほど困っていない、一定の時間がかかる程度。独学でツールを構築して一定の効率化は出来たが、他院でどのような手法やシステムで対応しているか、よい手法がないか知りたい。

回答 48

ネットワークの観点から、部門システムと在庫管理システムの対応が不十分で手作業で行っている部分もあること

回答 50

手作業の為、時間がかかる。また、ヒューマンエラーのリスクが常にある。

回答 51

操作ログと監査

回答 53

コードの管理方法。特に部門システム（調剤マスタ）は品目、更新頻度や品目が多くコード管理が煩雑

回答 54

手作業で更新が必要な手術や処置システムに関して専任者がいないのでエラーが発生してから対応になるので大変です。

回答 56

自身が管理するより前のマスタでコード違いが発生している場合がある

回答 57

担当者1名しか対応が出来ず、ダブルチェックが出来ない。担当者が不在の際は対応が出来ない。

回答 59

1:N や N:M のとき

回答 62

手作業のため、誤入力の恐れがあること。

回答 63

調剤システムメーカーのデータが、新規採用薬の情報として間に合わないことがある

回答 65

出荷調整で採用医薬品の変更が多くなり、マッピング作業の手間が増えてきた。

回答 66

各システム各担当部門で使用するメインコードが異なるため注意が必要

回答 71

最新情報入力方法

回答 72

手作業での対応があるため、誤入力がある

回答 78

手間が多い。技術や知識が必要。

回答 79

統一収載名、販売会社違いの処理

回答 81

欠品・入荷困難による頻繁な薬品変更 全てのマスタの整合性を保つのに苦労している

回答 82

シングルチェックのため、まれに紐付けができていないなどの間違いが起きる。また、担当者不在の際の対応が困難。

回答 86

担当者が限定されてしまい特定の個人に業務が偏ってしまう。

回答 87

各システム毎にマスタ設定等の管理が必要なため時間と労力を要する

回答 88

主のコードはどの病院もオリジナルのホストコードであり、それをこれから統一化しようとするのは困難

回答 89

電子カルテ、調剤部門システム、物流システムの連携

回答 90

電子処方箋が煩雑

回答 91

粒度の低いものから高いものへのマッピング時。薬価基準収載医薬品コードから個別医薬品コードなど。

回答 93

YJ コードの更新や YJ コードが付与されていない保険収載外の薬剤をマッピングするときに困ることが多いです。

回答 94

属人化

回答 95

手作業で行う必要あるが、薬価基準収載医薬品コードと YJ コードが同じものと異なるものがあり、注意が必要。

回答 97

システム毎に各コードを入力しなければならず手間がかかる。・システム毎に要求される情報の粒度が異なる（クレナフィンなど液量によってパッケージが異なるものなどその液量の違いを区別できるシステムとできないシステムが存在し液量ごとに独自コードを設定していてもあるシステムでは液量を区別できないためどちらも同じように見えてしまう。）

回答 98

データベース取り込みのタイムラグ、手入力での間違いの可能性

回答 99

新規医薬品でデータベースに反映されていない医薬品情報を手入力しなければならない場合がある。

医薬品コードに関する意見・考え

回答 10

情報を入手するタイミングとその情報を使用するタイミングが異なる場合がある。担当者を複数名置く必要性があるが、自己都合で勝手な操作を行なう状況がある。上記に対して、手順書の作成やダブルチェックを規則に盛り込んでも、不遵守を監視する事は難しい。

回答 17

基本的な部分についてはモジュール化などによって各施設での業務省力化や事故防止に寄与すると思います。

回答 20

病院でも nsips のような調剤機器連携まで一気通貫で行える標準連携の仕組みを作してほしい。プライマリキーを共通のものにすれば、あとは何の医薬品 DB を使うかの問題になると思う。添付文書の内容もコード化されて公開されていないが、併用禁忌などクリティカルなものは標準コード内に整備しても良いのでは無いかと思う。

回答 23

薬価改定のタイミングで、統一コードから個別コードに変わったり、また個別コードから統一コードに変わったりということが把握するための情報を得ることができないため（どこかにあるのかもしれませんが）YJ コードを基準として時系列でわかるようになれば作業が捗ることかと思えます。

回答 24

医薬品としては同じだが、製品として違うものが、調剤で用いる YJ コードで表現できない。（フレーバー違い、細粒や液剤の分包容量違いなど）これらを別コードとして扱って欲しい。もしくは、調剤用の別コード体系が必要となるが、混乱を招く原因にもなりかねないところが悩ましい。

回答 27

全てのコードを網羅したデータベースがない

回答 31

物流で使用するのは主に包装単位の GS1 で、HOT コードマスタは調剤単位の GS1 だろうと思われるけれども、実際に現場で使われるのは薬品を含め JAN コードなので、医薬品だけ GS1 にするというような対応は難しい、かも。また、これまで物流マスタに登録された JAN コードを GS1 に置き換える対応というのも取りにくいので、既存 JAN との対応も残してほしかった、かなと思います。

回答 32

1 薬剤 1 コードになることが理想的ではありますが、調剤単位、流通単位、薬効単位、アレルギー、注射・内服・外用など用途によってコード附番のルールが変わり統一できないと思います。薬価収載順でもいいので機械的に附番し、用途ごとにコードを連結させ、自動でマッピングできる仕組みを検討の方が現実的な気がしています。

回答 36

人を介さないいけないデータの取り回しでは、必ずミスや齟齬につながるので、大本の機関による日々メンテナンスがかかるように自動的に画一的な采配を随時できる A I を利用した方式を取り入れていくのが良いのでは。

回答 38

同一名称のコードを変更してほしくない。例 YJ コードが薬価基準収載医薬品コードになってしまう。

回答 41

必要最低限のマスタ作成や紐づけ等は、国なりベンダーなりが無料で配布していただき、施設ごとの工夫に関するようなどころのみ自施設で行うような仕組みにはなりませんか？

回答 45

コード毎に持っている情報が異なり、コードの種類が多すぎる

回答 46

コードの使用自体はデータ管理に必須でやむを得ないと思われる。HOT コードがあり公的なコードはよく出来ていると感じている。独自コードの使用でも公的コードを併用すれば管理はさほど問題にならない。ツールを用いて半自動で管理しても手間暇はどうしてもかかる。業務上必須であるにも関わらず、薬剤師の業務ではないという声も多く心が折れる。事務助手では理解できない内容が多い。薬学教育で物理等基礎薬学の一部を情報工学・データ管理に差し替えた方がよいと感じている。

回答 51

共通 DB を構築し、参照するのが理想だと思いますが、RPA で同期するのが現段階で、現実的な落としどころと考えています。

回答 53

業務によって、深度が違う。ロキソニン錠という医薬品なのか、10 錠 × 10 という包装なのか、すべてを網羅するコードはおそらく長文字で注力の管理が難しい。

回答 54

ベンダーが準備する特に高額な薬品について内部コードや管理コード、電算コードが変更になることがあるが、ひっそりメールのみで周知することがある。効率的に医薬品の薬価等を点検管理できるシステムがあると助かります。

回答 57

製薬会社の名称変更や販売移管、合併？ 等で頻繁に企業名称が変わるため、その都度コード変更が起き対応しなければならないので困っています。

回答 59

日本で発売される医薬品は YJ コードでの粒度でプライマリーキーが必要。OTC も必要。変更履歴が分かる DB が必要

回答 62

システム変更時に新たなマッピング作業が必要となったが、効率的な作業方法や管理方法がわからず、手作業や独自の方法となり困っています。

回答 63

院内在庫管理を行う際に、各医薬品に対応するコードが、作業により異なるため、統一のコードに集約する作業が膨大になる

回答 66

メインコードの統一を第一に考える。

回答 70

薬価基準収載医薬品コードと YJ コードは混同しやすく、これらが一致している医薬品とそうでない医薬品があることを知らない時期がありました。

回答 72

システム間でのコードの紐づけ時の誤入力が多にある。すべて自動で紐づけできるようになれば、回避できると思う。

回答 80

当院では薬品マスタ内で全てのコードを一括管理してるので、コード間の連携を取れる別マスタが欲しい

回答 81

他部署（特に医事課・システム管理部）含めてテスト・検証を繰り返し、整合性を保ち続けていますが、このレベルを維持できる施設は、そんなには多くない気がします。どこかでコードエラーで大きな事件が全国で起こる気がします。

回答 82

医薬品の切り替えや名称変更などのたびに似た名称の薬剤マスターが増えていき作業が煩雑である。禁忌情報などが YJ に紐付いているが、余計なものまで表示されたり現場に即していないと感じることが多くある。

回答 88

医薬品の供給問題が解消しないことにはどうにもならない

回答 91

HIS と薬剤部門システムでコード体系が統一されておらず、手作業での照合・補正が多い。薬剤マスタ更新時の反映作業が煩雑で、ヒューマンエラーのリスクが高い。

回答 97

基本は HOT コードの情報の粒度で管理し、同一設定を一度の操作で出来るようシステムベンダ側が利用者のことを考えて工夫すべき。

回答 98

施設内だけでなく全国共通のルールを整備してほしい

回答 99

国が主導で、診療報酬上ペナルティを課してでもコードの統一化にむけて動いてほしい。

医薬品コードの理想的なあり方

回答 2

日本全国どこに行っても同じ情報が得られれば引っ越しなどで転居してもありがたい

回答 3

AI が候補を出してくれる

回答 8

臨床で使う粒度と同じ粒度の医薬品コードが無いため、一次二次利用で使いにくい。

回答 10

施設の特性を踏まえ具体的な作業レベルで様々な管理方法がある事を学べる環境の整備。また、その学びの場から得られる事例集やガイドの作成。それらにより、（ある程度のイレギュラーをカバーできる）標準ができれば、薬剤師以外の者に管理作業を一部委託する。委託先は院内外を問わない。国として情報連携を進めるのであれば国がその支援をすべきであるが、医療情報学会、医薬品情報学会、JAHIS 等の関連団体による協力を受け、永続的な体制構築が望まれる。

回答 12

PTP1 錠ずつにバーコード印字してほしい調剤包装単位にもロット、期限がほしい新規マスター作成時にベンダーのマスター更新が間に合わなくて、手入力することがあるので、発売時にはベンダーのマスターが出来上がってほしい。

回答 16

総合的なサイトで各システムで使用するコードが容易に入手できることが理想。

回答 17

概ね現行コード体系で対応出来ていますが ATC コードのような薬効分類が可能なコードが必要と思います。YJ コードでは限界があると思います。

回答 20

真の意味でプライマリキーを決めて、どのコードのリストに対しても同じプライマリキーが含まれるようにしてもらえれば、後は現場で対応すると思う

回答 22

YJ コードの利便性が現時点は高く、HOT コードがシステムが対応していない等で使いにくいので、YJ コードと JAN コード（GS-1 コード）の併用となっているが、今後は GTIN コードに集約されるとよいと思います。

回答 23

多様な作用機序に対応すべくコード体系の見直しを検討いただきたい（具体的には薬効コード 3999 の細分化）

回答 24

目的に応じたコード体系と複数コード体系を変換できるデータベースが必要。履歴管理ができるようにしてもらいたいし、情報システム側もそれに対応してもらいたい。

回答 25

医薬品 GS1 の Databar は Datamatrix にしてほしい。面積で損している。QR は面積あたりのデータ容量が少ないので論外。海外と同じようにシリアル番号を入れればトレーサビリティの向上につながる。院内で調剤した分包 1 つ 1 つにも GS1 を打って照合できれば良い。オーダーコードと GTIN を照合するシステム（調剤監査、在庫管理など）はロット番号などの動的情報を読み取る前提で作ってほしい。

回答 28

現在の薬効分類ではなく、薬理作用など、現場に即した分類であれば活用の幅が広がると思う。

回答 29

当院 CSI の電子カルテを使用しています。NEC 系の MEGAoak と、同じ系列です。どちらのマスタにも、厚生省コードという欄がありますが、YJ コードを入力しなくてはならない不思議な状態です。病院のカルテは、転職前 NEC、転職後 CSI ですが別々の担当者に YJ コードを入力するように誘導されています。今は修正されているのかもですが、現場の混システム素人が混乱するという意味ではベンダ側に頑張ってもらいたいものです。

回答 31

2030 年、クラウド電子カルテがデフォルトになると思われる未来において、AI により概念集合による JOIN 補正が行われる可能性を考えると、とある学会で某先生が言われていた近未来において薬品コードは GTIN くらいしか必要なくなるかも、という意見もわかります。でも、オントロジーの面からみると、医薬品コードとは薬剤に人が扱いやすい情報を付加して、より扱いやすく加工して発展してきた経緯があると思いますので、もしかしたらこれからどなたかが考える新しいコード体系（新しい付加情報を持ったもの）なども含めて、いろいろなコードを HOT コードマスタに連結して相互運用性を高めていくのがいいのではないのでしょうか。しかし乍ら、電子カルテ共有サービスで使われている食品アレルギーで、卵と鶏卵と卵焼き、カカオとココアとチョコレートの違いを吸収できない J-FAGY は全部捨ててコード体系を作り直した方がよい、などと聞こえてくるようなことも起こっているのも機能性については検証がいるのでしょうか。尤も AI 全盛の時代ではそれは問題にならないのでしょうか。AI を活用しつつ AI に苦手な部分の要素を盛り込んだ機能性薬剤コードを頭の良い人に考えてほしいと思います。

回答 36

将来的に管理、調剤にせよ、トレーサビリティにせよ、機械が自動で確認・支援できるような形態であるとともに、ロットを含んだ固有コードで別に格納した複数コードを引き出すこともできるようにならないと情報量が多岐に渡るについていけないと考える。また、全国的な一元化は必要だが、現物の状況や運用は当初つけたデータの付け方と異なることがあるのを前提に、対応が即時的に行われ、配信・自動で変更される仕組みを伴うことが求められているのではと考える。

回答 38

一般名マスターの例外コードを廃止してほしい。レセプトコードの必要性が不明である。

回答 41

世間では、在庫管理や期限管理等、当然のように DX が進んでいるが、医療現場は、システムを導入する資金は自施設で負担しないといけないため、昨今の物価高で赤字が膨らんでいる状況でシステム導入は不可能である。機械やシステムで簡単に行えることをすべて人間が時間と労力をかけて行っている状況は 20 年前と全く変わっていない。もっと対人業務や医療安全に力を入れたいと考えているが、その余裕は全くありません。前問にも記載したが、必要最低限のマスタ作成や紐づけ等は、国なりベンダーなりが無料で配布していただき、施設ごとの工夫に関するところのみ自施設で行うような仕組みにはなりませんか？

回答 44

GTIN コードから、使用期限が分かると良い。

回答 45

可能な限りコードを統一して行ってほしい。コードがどんどん変更となるため院内では独自コードを持たざるを得ない（規格変更、販売移管、供給停止で他社製品に採用変更、ほか）

回答 46

どのコードが基準になるかはっきりしない感がある。各コード連携で HOT コードがあるのは大変ありがたい。薬剤部の業務的には YJ コードが薬効分類が含まれており一番基軸となる感がある。マスタ同士をどのように連携・紐づけするか、PMDA 等から講習会や e-ラーニングがあるとありがたい。SQL や Python 手法等を等で Join 等結合させる手法を知らないと目視で手作業、Excel で複雑な関数を使用している施設も多いと思われる。またデータの更新体制が自院で行う必要があるのか、レセコンメーカーのように外注も可能であるかも知りたい。

回答 47

イノラスのように、商品が 200mL と 300mL の 2 種類ある場合でも、m L で保険請求するためか、コードが 1 つしかなく、マスタ上ではどちらの規格の薬品を指示しているか医師の入力項目が増えて煩雑になる。商品ごとの YJ コードをつけたほうがいい。

回答 49

コードの種類を減らして欲しい

回答 50

病院内で多種多様なシステムが導入されるのはどうにもならないので、マスタを一元管理できるシステムがあれば効率化やエラーの防止になると思われる。

回答 51

電子カルテと部門システムのキーは YJ コードで接続すべきだと思いますが、院内製剤などコードが存在しないものに対するダミーコード、注射針や血糖測定器、アルコール綿などの本来処方箋でやりとりされるべきではない物品の在り方を検討する必要があると感じています。いずれにせよ、現状ベースで何とかするのではなく、電子化に向けて理想的な形を追求することが重要と考えています。

回答 53

統一できるコードや形態があれば理想的。

回答 54

16 に同じ

回答 56

各部門で共通して使用するコードは一元管理できるようなシステム（グランドマスタ）があると良いと思います。

回答 57

可能であれば、複数コードを統合して頂けるのが一番ありがたいのですが、コードの桁数が増えたり複雑化しすぎてしまうのも問題かと。医薬品コードは医薬品管理の基本になる部分ですが、体系的に勉強をしたことがなく独学です。薬剤師の基本としてコードの活用方法が勉強出来るコンテンツがあると良いのですが・・・（もしすでにあったら申し訳ありません）。DI を担当している薬剤師がコード管理を担っていることが多いと思われますが、後進の育成に困っている方も多いと思われます。皆で協力していけると良いですね。

回答 59

日本で発売される医薬品は YJ コードでの粒度でプライマリーキーの構築。OTC の DB の構築。変更履歴が分かる DB の構築

回答 62

それぞれのシステム・用途に応じたコードが必要と思われるが、対応表の作成や入力に手作業があると、医療安全のために使用しているはずが、誤入力による過誤につながるため、複数コードの統合や利用しやすい対応表があると助かります。

回答 66

統一したコードを使用することでシステム間の連携もスムーズになると思われ、作業を簡略化することで作業効率を高めたい。

回答 69

YJ コードなど軸となる医薬品コードを1種類決めて運用すればよいと思う。様々なコードが存在し、ほとんどの薬剤師が付いてこれられない。医療情報技師など一部のITに強い薬剤師のみが対応している現状は改善すべきである。

回答 70

もう少し種類が少なくなると混乱が生じなくてよい気がします。

回答 71

システム間で統一したコードで入庫から調剤・会計までできるといろいろな部署での登録の必要がなくなるのでは...

回答 77

内容面でも担保された前述の公的な複数の医薬品コードを網羅した医薬品マスターとして、リアルタイム更新を含め配信できる体制を構築して欲しい。

回答 79

各種コードに対して横断的に対応出来るマスターがあればと思うが、それぞれのコードがそれぞれの目的のために使用されているので、そのようなマスターの管理は非常に手間(コスト)がかかると思う。(コストをかけ、利用者が費用負担する体系を構築しなければ、良いマスターは維持出来ないと思う)

回答 80

標準化を行うとともに、各々の施設で求められる医療安全に柔軟に対応できるコード

回答 81

どこかで統一したマスターを作ってもらって、それをダウンロードしてみんなが使うようにしたら、いいのでは？

回答 82

一元的に管理できて煩雑でない共通のコード体系の開発が望まれます。また、ベンダー間で配信までの時差があるため、反映に即時性があると良いです。

回答 85

リスク観点から、配合錠などが使用される場合、従来の単一成分のYJコード頭7桁が使用できず、別途登録が必要となり、手間や、登録漏れにつながる可能性あり

回答 88

国主導でひとつの薬品のすべてのコードが横並びにまとめられたマザーマスターを提供し、かつタイムラグのほぼない更新が必要。電カルや部門システムメーカーにはそのマスター取り込みができるシステム構築を義務付ける。

回答 91

世界的に統一された標準コード体系に一本化してほしい。薬効群等で階層化された形式で新規分類にも対応できる標準化されたコード体系が必要。HIS・薬剤部門システム・在庫・検査など、すべて同一コードを参照して運用できる状態が望ましい。GTIN（GS1）コードなど国際標準の活用を進め、識別精度やトレーサビリティを向上させたい。HIS の薬剤マスタを基準に、各システムへ自動配信できる仕組み（ファイル連携や API）が標準化されてほしい。規格変更・薬価改定などの薬剤情報更新が、院内全システムで自動的に・確実に反映されるようにしたい。

回答 93

医薬品コードについて思っていることが2点あります。病院内で使用されるコードが国内で統一されていないことから、システムリプレイスの際に薬剤に関するマスタ更新がベンダーの力量によることを実感しています。また、コードに関する薬学的な教育不足もあり次世代やベンダーの力量の差が大きいためシステム間の連携を改善する際にこちらの意図をわかってもらえないことがあるため医薬品コードの関する知識の向上が大切だと考えています。

回答 95

・物流から処方・調剤、レセプト請求まで統一したコードで運用できると良い。・請求や実施入力に GTIN コード（GS-1 コード）が使用できることが電子カルテの標準になってほしい。

回答 96

薬価基準収載コードを YJ コードに移行してほしい。厚生労働省薬価基準収載品目と当院採用医薬品と付け合わせするときに YJ コードで管理されていると、医薬品の抽出、整理、加工するのに役立ちます。

回答 97

施設間で共通のマスタを管理することを見据えた医薬品コードにして欲しい（情報の粒度は最低でも現在の HOT コードなみにして欲しい。リング味とコーヒー味で同じ YJ コードがあたっているため薬情に同じ写真が載ってしまうなどの弊害がある）。

回答 98

全国でルールの一

分析結果と提案

あるべきデータベースの姿

自由記載の分析から、以下のようなデータベースが求められていると考える。

1. 統一プライマリーキーの確立

- ・ YJ コードを基軸とした統一コード体系
- ・ すべての医薬品コードを相互参照可能なマスタ DB
- ・ 変更履歴の管理機能

2. リアルタイム更新・配信システム

- ・ 薬価改定、新規収載、包装変更などの即時反映
- ・ 公的機関による統一 DB の維持・配信
- ・ ベンダー提供データの遅延解消

3. 包括的なコード対応表

- ・ YJ コード、GTIN コード、HOT コード、レセプト電算コードの相互変換
- ・ 調剤単位、流通単位など粒度の異なるコードの対応
- ・ フレーバー違い、容量違いなど詳細な識別

4. AI 活用による自動マッピング

- ・ マッピング候補の自動提案
- ・ 誤入力 of 検出・防止
- ・ ダブルチェック機能の自動化

病床規模別のユースケース提案

大病院（400 床以上）

1. 特徴

- ・ 複数のシステムを運用（電カル、薬剤部門、物流、レセプトなど）
- ・ 専任のシステム管理者・DI 担当薬剤師が配置されている
- ・ 頻繁なマッピング作業（週数回～ほぼ毎日）

2. 主な課題

- ・ システム間でコードが統一されておらず、手作業での対応が必要
- ・ コード変更時の更新作業が煩雑
- ・ 同じ医薬品に複数のコードが存在し、混乱

3. 推奨ユースケース

- ・ 統合マスタ管理システムの導入
- ・ API 連携によるリアルタイム同期
- ・ 複数 DB の自動マッピングツール
- ・ 変更履歴管理とバージョン管理

中規模病院（200-400 床）

1. 特徴

- ・ 必要最小限のシステム構成
- ・ 兼任でのマスタ管理
- ・ マッピング作業は採用変更時が中心

2. 主な課題

- ・ 手作業での対応による時間的負担

- ・ 後発品や類似薬のコード管理の複雑さ
- ・ マスタ管理の属人化

3. 推奨ユースケース

- ・ ベンダー提供の自動更新機能の活用
- ・ 公的 DB からの定期的な一括更新
- ・ 簡易的なマッピング支援ツール
- ・ 標準化されたマスタテンプレートの利用

小規模病院（200 床未満）

1. 特徴

- ・ シンプルなシステム構成
- ・ システム専任者が不在の場合も多い
- ・ マッピング作業の頻度は低い

2. 主な課題

- ・ システムの専門知識を持つ人材の不足
- ・ 予算制約によるシステム投資の困難さ
- ・ ベンダーサポートへの依存

3. 推奨ユースケース

- ・ クラウド型の統一マスタサービスの利用
- ・ ベンダー提供の完全自動更新
- ・ 医薬品マスタの外部委託管理
- ・ 最小限のカスタマイズで運用可能なシステム

共通の要望事項

1. 国や公的機関による統一マスタの無償提供
2. システム間でのコード統一と API 標準化
3. 変更履歴の可視化とトレーサビリティの確保
4. 教育・研修体制の整備（e-learning など）
5. 施設横断的な事例共有とベストプラクティスの公開