

# 令和6年度診療報酬改定 【改定の概要】病院薬剤師



2024年3月25日作成  
東和薬品株式会社  
医薬政策課

本資料は医療関係者に対する情報提供を目的として作成しています。  
また、正確性を保証するものではありません。必ず厚生労働省の資料をご確認ください。

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。



## 令和6年度診療報酬改定の基本方針

### 改定に当たっての基本認識

- 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

### 改定の基本的視点と具体的な方向性

#### (1) 現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進【重点課題】

##### 【具体的な方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各種種別をそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・フィンク、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けた取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

#### (2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

##### 【具体的な方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

#### (3) 安心・安全で質の高い医療の推進

##### 【具体的な方向性の例】

- 食材料質、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アリカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

#### (4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

##### 【具体的な方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後継品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用 ○ 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

参考：厚生労働省 社会保障審議会医療部会（2023/12/11）「令和6年度診療報酬改定の基本方針をまとめた作成  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000187434\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000187434_00004.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 令和6年度の診療報酬改定について（令和5年12月20日）

➤ 12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。  
1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行（ただし、材料価格は令和6年6月施行）

### 1. 診療報酬 +0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

※1 うち、※2～4を除く改定分	+0.46%
各科改定率 医科	+0.52%
歯科	+0.57%
調剤	+0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の  
賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にペア+2.5%、R7年度にペア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ※3 うち、入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

### 2. 薬価等 ▲1.00%（国費▲1,200億円程度）

- ① 薬価 ▲0.97%（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 ▲0.02%（R6年6月1日施行）

- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

参考：厚生労働省 中医協総会（2023/12/20）総-7をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00233.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00233.html)

こころの安楽を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

3

## 賃上げに係る評価の全体像

### 【ベースアップ評価料】（+0.61%分）

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者を除く）について賃上げを実施していくための評価

- ① 外来・在宅医療の患者に係る評価、訪問看護のステーションの利用者に係る評価  
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)  
・届け出が必要、初再診料等に評価を上乗せ（区分は設けない）



※ ①による対象職員の賃上げが、一定の水準（給与総額の1.2%増）に達しないと見込まれる施設のみ

#### 無床診療所、訪問看護ステーション

- ② 賃金増率が低い場合の①への上乗せ評価
  - ・ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
  - ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
  - ・ 訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)
- 一定の水準（対象職員の給与総額の1.2%）に達するため、評価の区分（8区分）を計算し、届け出を行った施設について、①の評価へ上乗せ

- ・ ベースアップ評価料においては、算定した評価は、対象職員の賃上げ（ベースアップ等）に用いる必要（令和6年度から令和7年度への繰り越しは可）
- ・ 対象職員の賃上げの計画及び実績について、毎年報告

### 【初再診料、入院基本料等の引き上げ】（+0.28%分）

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置 ・ 賃上げの計画及び毎年の実績（各年）についてベースアップ評価料①～③に伴う報告や抽出調査等により把握

参考：厚生労働省 中医協 総-1「個別改定項目について」（2024/02/14）をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの安楽を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

4

## 看護職員処遇改善評価料の施設基準の見直し

- 令和6年度及び令和7年度に賃金の改善を確実に実施するために、**看護職員処遇改善評価料**の施設基準を見直す。

### 【看護職員処遇改善評価料】

#### 【施設基準】

#### 1 看護職員処遇改善評価料に関する施設基準

(1)～(4) (略)

(5) (3)について、安定的な賃金改善を確保する観点から、当該評価料による賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ（以下「ペア等」という。）により改善を図ること。ただし、令和6年度及び令和7年度に、翌年度以降のペア等の改善のために繰り越しを行った場合においては、当該評価料の算定額から当該繰り越しを行った額を控除した額のうち3分の2以上をペア等により改善を図ることとする。

(6) (5)について、原則として、賃金改善実施期間内に賃金の改善措置を行う必要があること。ただし、届出時点の計画を上回る収入が生じた場合又は看護職員が減った場合であって、当該計画に基づく収入の3分の2以上を賃金の改善措置を行っている場合に限り、当該差分については、翌年度の12月までに賃金の改善措置を行えばよいものとする。

(7)～(10) (略)

#### 別表1

ア 薬剤師 イ 保健師 ウ 助産師 エ 看護師 オ 准看護師 カ 看護補助者 キ 理学療法士 ク 作業療法士  
 ケ 視能訓練士 コ 言語聴覚士 サ 義肢装具士 シ 歯科衛生士 ス 歯科技工士 セ 歯科業務補助者  
 ソ 診療放射線技師 タ 診療工器具線技師 チ 臨床検査技師 ツ 衛生検査技師 テ 臨床工学技士 ト 管理栄養士  
 ナ 栄養士 ニ 精神保健福祉士 ヌ 社会福祉士 ネ 介護福祉士 ノ 保育士 ハ 救急救命士  
 ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 フ 柔道整復師 ヘ 公認心理師 ホ 診療情報管理士  
 マ 医師事務作業補助者 ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く）

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

5

## 本日の内容

- ✓ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しについて
- ✓ ポリファーマシー対策について
- ✓ 病棟薬剤業務実施加算関連について
- ✓ 外来腫瘍化学療法診療料の見直しについて
- ✓ 一般名処方と後発医薬品等の使用促進について

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

6

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目の見直し

A	モニタリング及び処置	0点	1点	2点	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	-	-
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	-	-
3	注射薬剤3種類以上の管理（7日間まで）	なし	あり	-	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-	-
5	輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり	-
6	専門的な治療・処置（※2）	-	-	-	あり
	① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、 ② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、 ③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、 ④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、 ⑤ 放射線治療、 ⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、 ⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、 ⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、 ⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、 ⑩ ドレナージの管理、 ⑪ 無菌治療室での治療	-	-	-	あり
7	I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	-	あり	-
	II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	-	あり	-

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（9日間）	なし	あり
17	開腹手術（6日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（4日間） ① 経皮的血管内治療、 ② 経皮的心筋焼灼術等の治療、 ③ 侵襲的な消化器治療	なし	あり
22	別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23	別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A1項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Ⅰの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るシフト勤務処理システム用コード一欄に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A6項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑪無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。

B	患者の状況等	重症の状態 （1） 中等の状態 （2） 軽微の状態 （3）	重症の状態 （1） 中等の状態 （2） 軽微の状態 （3）	介入の実施 （1） （2） （3）
8	意識	中等	軽微	なし
9	移動	自立	一部介助	全介助
10	口腔ケア	自立	一部介助	なし
11	食事摂取	自立	一部介助	全介助
12	高血圧状態	自立	一部介助	全介助
13	診察・療養上の指示が適している	はい	いいえ	なし
14	危険行動	なし	あり	なし

【急性期一般入院料1における該当患者の割合の基準】  
割合①：A3点以上又はC1点以上に該当する割合が一定以上  
割合②：A2点以上又はC1点以上に該当する割合が一定以上

【経過措置】  
令和6年3月31日時点で施設基準の届出あり  
⇒令和6年9月30日まで基準を満たしているものとする。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定の概要 入院Ⅱをもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html)

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し

## 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目の見直し

➤ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び該当患者割合の基準を見直す。

- 「創傷処置」の項目について、重症度、医療・看護必要度Ⅰにおける評価対象を、**重症度、医療・看護必要度Ⅱ**において評価対象となる診療行為を実施した場合とするとともに、「**重度褥瘡処置**」に係る診療行為を評価対象から**除外**する。
- 「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」の項目について、重症度、医療・看護必要度Ⅰにおける評価対象を、**重症度、医療・看護必要度Ⅱ**において評価対象となる診療行為を実施した場合とする。
- 「注射薬剤3種類以上の管理」の項目について、初めて該当した日から**7日間を該当日数の上限**とするとともに、**対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外**する。
- 「専門的な治療・処置」の項目のうち「**抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）**」について、**対象薬剤から入院での使用割合が6割未満の薬剤を除外**する。
- 「専門的な治療・処置」の項目のうち「**抗悪性腫瘍剤の内服の管理**」について、**対象薬剤から入院での使用割合が7割未満の薬剤を除外**する。
- 「専門的な治療・処置」の項目のうち「**抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）**」、「**麻薬の使用（注射剤のみ）**」、「**昇圧剤の使用（注射剤のみ）**」、「**抗不整脈薬の使用（注射剤のみ）**」、「**抗血栓塞栓薬の使用**」及び「**無菌治療室での治療**」の評価について、**2点から3点に変更**する。
- 「救急搬送後の入院」及び「緊急に入院を必要とする状態」について、評価日数を現在の5日間から**2日間に変更**する。
- C項目の対象手術及び評価日数**について、実態を踏まえ見直す。
- 短期滞在手術等基本料**の対象手術等を実施した患者を**評価対象者**に加える。

急性期一般入院基本料の施設基準 ① 通則

➤ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日（急性期一般入院料1にあては**16日**）以内であること。

参考：厚生労働省 中医協 総-1「個別改定項目について」（2024/02/14）をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

### 「A3 注射薬剤 3種類以上の管理」における、除外薬剤

別紙7 別表2

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧の「A3 注射薬剤 3種類以上の管理」において、薬剤の種類数の対象から除くもの

レセプト電算処理システム用コード	医薬品名称
620000225	グルアセト3.5注 5.0 mL
620000226	グルアセト3.5注 2.5 mL
620000237	生理食塩液 1.3 L
620000238	生理食塩液 1.5 L
620000239	生理食塩液 2 L
620001328	カーマバック生理食塩液L 1.3 L
620001893	大塚食塩注1.0% 2.0 mL
620002215	生食注シリンジ「ND」 1.0 mL
620002216	生食注シリンジ「ND」 2.0 mL
620002471	カーマバック生理食塩液L 1.5 L
620002569	塩化ナトリウム注1モルシリンジ「テルモ」 1モル2.0 mL
620002570	塩化ナトリウム注1.0%シリンジ「テルモ」 2.0 mL
620002947	1.0%食塩注シリンジ「タイヨー」 2.0 mL
620004100	アセトキープ3G注 5.0 mL
620004101	アセトキープ3G注 2.0 mL
620004136	生食注シリンジ「オーツカ」5 mL
620004137	生理食塩液「ヒカリ」 2.5 mL
620004322	1.0%食塩注「小林」 2.0 mL
620004658	KCL注1.0mEqキット「テルモ」 1モル1.0 mL
620004659	KCL注2.0mEqキット「テルモ」 1モル2.0 mL
620005681	ニゾリM注 2.5 mL
620005682	ニゾリM注 5.0 mL
620005702	ペロール注 3.0 mL
620005703	ペロール注 5.0 mL
620005704	ペンライブ注 2.0 mL
620005705	ペンライブ注 3.0 mL
	・
	・
	・

2117種類の薬剤が除外薬剤になっている。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定\_保医発0305第5号\_別紙7-別表2 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

### ①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）の対象薬剤

A6_専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ))			
620009152	サンドスタチン皮下注5.0μg	620007299	ユスメゲン静注用0.5mg
622830401	オクトレオチド皮下注5.0μg「SU/N」	620006148	アクリン静注用2.0mg
622830402	オクトレオチド皮下注5.0μg「アサカ」	620006176	アクリン静注用2.0mg
622830403	オクトレオチド皮下注5.0μg「サンド」	620003762	セフルピジン静注用1.0mg
620009153	サンドスタチン皮下注1.0μg	620006206	セフルピジン静注用1.0mg
622830501	オクトレオチド皮下注1.0μg「SU/N」	620003763	セフルピジン静注用2.0mg
622830480	オクトレオチド皮下注1.0μg「アサカ」	620006207	セフルピジン静注用2.0mg
622830301	オクトレオチド皮下注1.0μg「サンド」	622513101	セフルピジン静注用3.0mg
622352101	サンドスタチンLAR部注用キット1.0mg	620008800	イダマジン静注用5mg
622352201	サンドスタチンLAR部注用キット2.0mg	640462038	カルセド注用2.0mg
622352301	サンドスタチンLAR部注用キット3.0mg	640462039	カルセド注用5.0mg
620008225	バシドロン酸Na点注静注用1.5mg「サイウ」	620007499	マクロターグ点注静注用5mg
620008226	バシドロン酸Na点注静注用3.0mg「サイウ」	640454006	オンコピン注用1mg
644210058	注射用イホマド1g	644210059	注射用フィルデシン1mg
620009116	アスルフェクス点注静注用6.0mg	644210060	注射用フィルデシン3mg
644210065	注射用サイメリン5.0mg	620004777	ラスチット注1.0mg/5mL
644210066	注射用サイメリン10.0mg	620004780	ペプシド注1.0mg
640451006	アルケラン静注用5.0mg	620008173	エトボシド点注静注液1.0mg「サンド」
621982101	シモダール点注静注用1.0mg	622101701	エトボシド点注静注液1.0mg「タイヨー」
620007151	メソトレキセート点注静注液2.0mg	622220501	エトボシド点注静注液1.0mg「S/N」
62221301	メソトレキセート点注静注液1.0mg	622101703	エトボシド点注静注液1.0mg「NIG」
644210049	注射用メソトレキセート5.0mg	622903600	エトボシド1.0mg5mL注射液
644210048	注射用メソトレキセート10.0mg	620006197	ハイカムチン注射剤1.1mg
620003714	キロサイド注2.0mg	620003247	ロイナーゼ注用5.0mg
620003715	キロサイド注4.0mg	620003248	ロイナーゼ注用1.0mg
620003716	キロサイド注6.0mg	620004129	シズプラチン注1.0mg「日医工」
620003717	キロサイド注10.0mg	620008946	ランダ注1.0mg/2.0mL
620003718	キロサイド注2.0mg	620023301	シズプラチン点注静注1.0mg「マルコ」
620003713	キロサイド注4.0mg	620004130	シズプラチン注2.5mg「日医工」
621972001	キロサイドN注1g	620008947	ランダ注2.5mg/5.0mL
622830303	シララピン点注静注液1g「NIG」	620029701	シズプラチン点注静注2.5mg「マルコ」
622828303	シララピン点注静注液4.0mg「NIG」	620004131	シズプラチン注5.0mg「日医工」
620914301	サンラピン点注静注用1.50mg	620008948	ランダ注5.0mg/1.00mL
620914401	サンラピン点注静注用2.00mg	620924101	シズプラチン点注静注5.0mg「マルコ」
620914501	サンラピン点注静注用2.50mg	620001919	動注用アイエーユール1.00mg
620002600	メソトレキセート点注静注用5.0mg	620002591	動注用アイエーユール5.0mg
620005897	アランジーン静注用2.50mg	640454032	パバントロン注2.0mg
622250601	エボルタラ点注静注2.0mg	644290005	パバントロン注1.0mg

2117種類の薬剤が除外薬剤になっている。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定\_保医発0305第5号\_別紙7-別表1 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## ②抗悪性腫瘍剤の内服の使用の対象薬剤

A 6 専門的な治療・処置 (② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理)

614220011	スタラシドカプセル 5 0
614220012	スタラシドカプセル 1 0 0
620920403	塩酸プロカルバジンカプセル 5 0 m g 「 T Y P 」
620005101	ベサノイドカプセル 1 0 m g
622867601	タズベリク錠 2 0 0 m g
622871601	ハイヤスタ錠 1 0 m g
622875401	レットヴィモカプセル 4 0 m g
622875501	レットヴィモカプセル 8 0 m g
622669101	ビジンプロ錠 1 5 m g
622669201	ビジンプロ錠 4 5 m g
622688401	ヴァンフリタ錠 1 7 . 7 m g
622688501	ヴァンフリタ錠 2 6 . 5 m g
622696201	ベネクレクスタ錠 1 0 m g
622696301	ベネクレクスタ錠 5 0 m g
622696401	ベネクレクスタ錠 1 0 0 m g
622926701	エザルミア錠 50 m g
622926801	エザルミア錠 100 m g
622919601	ジェセリ錠 40 m g
622910401	セムブリックス錠 20 m g
622910501	セムブリックス錠 40 m g
622885601	ルマケラス錠 120 m g

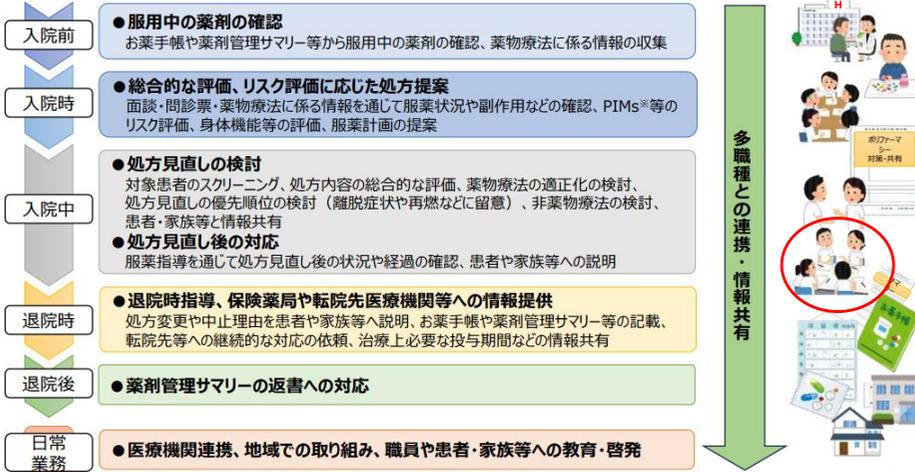
## 本日の内容

- ✓ 高齢者救急の受け入れ体制について
- ✓ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しについて
- ✓ **ポリファーマシー対策**について
- ✓ 病棟薬剤業務実施加算関連について
- ✓ 外来腫瘍化学療法診療料の見直しについて
- ✓ 一般名処方と後発医薬品等の使用促進について

## ポリファーマシー対策の進め方

- 病院におけるポリファーマシー対策においては、入院前から退院後まで全般に渡って多職種との連携・情報共有を行いながら進める手引きが作成され、さらなる推進が求められる。

### ポリファーマシー対策における病院薬剤師のかかわり



出典：ポリファーマシー対策の進め方Ver1.0、日本病院薬剤師会 ※PIMs：潜在的に不適切な処方 (Potentially Inappropriate Medications)

出典：厚生労働省・中薬協総会 (2023/11/15) 総-3

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00223.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00223.html)

こころの実態を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

13

## 入院時のポリファーマシー対策の評価と実施状況

- 入院時のポリファーマシー対策は、総合的な評価と処方変更について多職種と連携した取組を評価した「薬剤総合評価調整加算」と実際に減薬したことを評価する「薬剤調整加算」がある。
- 薬剤総合評価調整加算等の算定回数は緩やかな増加傾向であるが、少ない。
- 同加算を算定している施設は16.5%であり、施設ごとの1か月の算定回数は1~9回が大半である。

### 入院時のポリファーマシーに対する取組の評価 — 改定前

#### ①薬剤総合評価調整加算(退院時1回 100点)

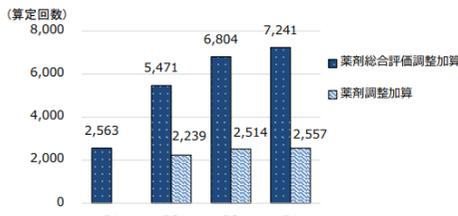
ア 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。  
 イアを踏まえ、**医師、薬剤師及び看護職等の多職種によるカンファレンスを実施**し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更を行う。  
 ウ **カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有**した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。  
 エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し**必要に応じて、再度カンファレンス**において総合的に評価を行う。

#### ②薬剤調整加算(退院時1回 150点)

①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。 ※平成28年改定で調整や減薬を評価する薬剤総合評価調整加算が新設されたが、令和2年度改定で調整と減薬を①②に分けた段階的な評価とした。

- ・退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
- ・退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

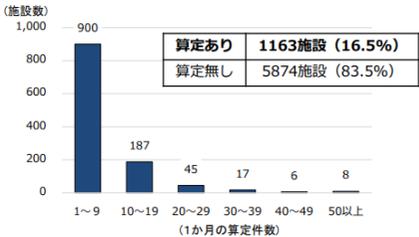
■薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の算定数の推移<sup>1)</sup>



出典：1) 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)、2) NDB(令和4年6月審査分)

参考：厚生労働省・中薬協総会 (2023/11/15) 総-3をもとに作成

■薬剤総合評価調整加算の1か月の算定回数 (n=7037)<sup>2)</sup>



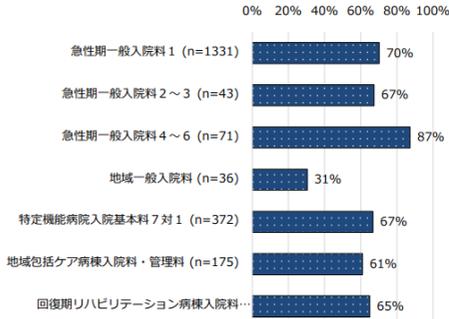
こころの実態を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

14

## 入院中のポリファーマシー対策の実施状況等

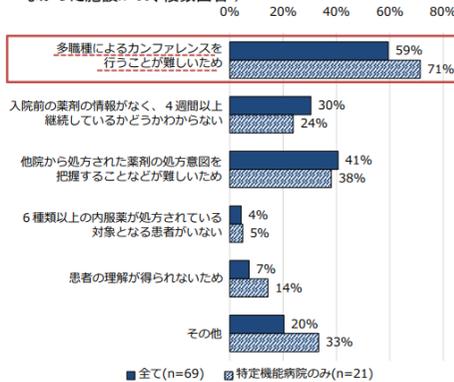
- 病棟での薬剤師による薬学管理として「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師等と実施している」との回答は、急性期や回復期の病棟において同程度の割合（6割程度）で実施されている。
- 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由としては、「多職種によるカンファレンスを行うことが難しいため」が最も多かった。

### ■病棟における薬剤師の業務のうち「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師と実施している」割合<sup>1)</sup>



### ■薬剤総合評価調整加算を算定していない理由

(ポリファーマシーを解消するための取組を実施していると回答した施設のうち、3か月間に同加算の算定がなかった施設n=69、複数回答<sup>2)</sup>)



出典：1) 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票(A票、B票))、2) 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)

参考：厚生労働省、中医協総会（2023/11/15）総-3をもとに作成

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00223.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00223.html)

こころの実態を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

15

## 【薬剤総合評価調整加算】の算定要件の見直し

- 薬剤総合評価調整加算について、**カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直し。**
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、**医療機関内のポリファーマシー対策に係る評価方法**についてあらかじめ**手順書を作成**等することとする。

【薬剤総合評価調整加算】算定要件

(1) 「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算は、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。

ア (略)

イを踏まえ、患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による**カンファレンスを実施し連携の下で**、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。また、評価した内容や変更の要点を診療録等に記載し、多職種で共有すること。

ウ **当該カンファレンスにおいて**、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。

エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、**再度カンファレンスにおいて総合的に再評価**を行う。

オ、ウ、エを実施するに当たっては、**ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。**

カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、**ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。** (2)～(6) (略)

(7) 持参薬の確認及び内服薬の総合的な評価及び変更にあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」）（厚生労働省）、日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）、「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。

参考：厚生労働省、中医協、総-1「個別改定項目について」（2024/02/14）をもとに作成

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの実態を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

16

## A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算

- 注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。
- イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合
  - ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方内容を総合的に評価した上で、当該処方内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合
- 2 次のいずれかに該当する場合に、薬剤調整加算として150点を更に所定点数に加算する。
- イ 注1のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
  - ロ 注1のロに該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合
- (1) 「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算は、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方内容を総合的に評価した上で、当該処方内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。
- ア 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、(7)の関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
  - イ アを踏まえ、患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による連携の下で、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。また、評価した内容や変更の要点を診療録等に記載する。
  - ウ 処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。また、併せて当該患者に対し、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行う。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。
  - エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。
  - オ イ、ウ及びエを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施するほか、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。
  - カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。
- (2) 「注1」のイについては、入院中の患者であって、入院前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたものについて、算定する。この場合において、「特に規定するもの」として、屯服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前内服薬の種類数からは除外する。
- (3) 「注1」のロについては、精神病棟に入院中の患者であって、入院時又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、算定する。
- (4) 当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- (5) 「注1」のロ及び「注2」のロに規定する抗精神病薬の種類については、第2章第5部第2節(3)イにおける抗精神病薬の種類と同様の取扱いとする。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

17

## A 2 5 0 薬剤総合評価調整加算

- (6) 医師は、処方内容の総合調整に当たって、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、当該保険医療機関の薬剤師に必要に応じ照会を行う。また、当該保険医療機関の薬剤師は、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、必要に応じ医師に情報提供を行う。
- (7) 持参薬の確認及び内服薬の総合的な評価及び変更にあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）、「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。
- (8) 患者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」（日本老年医学会、日本老年薬学会）等を参考にすること。
- (9) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、薬効の重複する薬剤の減少等により、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。
- (10) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、退院時に処方される内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合又は退院までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合に算定する。なお、保険医療機関がクロロプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、別紙36の2に示す係数を用い、クロロプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、クロロプロマジン換算で1,000mg以上減少した場合を含めることができる。
- (11) 「注2」に規定する薬剤調整加算の算定に当たっては、内服薬が減少する前後の内服薬の種類数（クロロプロマジン換算の評価による場合はクロロプロマジン換算した量）を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (12) 「注2」に規定する薬剤調整加算の算定に当たっては、当該保険医療機関及び他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合については、「B 0 0 8 - 2」薬剤総合評価調整管理料と合わせて、1か所の保険医療機関に限り算定することができる。この場合には、当該他の保険医療機関名及び各保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (13) 「注2」に規定する薬剤調整加算は、当該保険医療機関で薬剤調整加算又は「B 0 0 8 - 2」薬剤総合評価調整管理料を1年以内に算定した場合には、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から、更に2種類以上減少しているときに限り新たに算定することができる。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

18

## 本日の内容

- ✓ 高齢者救急の受け入れ体制について
- ✓ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しについて
- ✓ ポリファーマシー対策について
- ✓ 病棟薬剤業務実施加算関連について
- ✓ 外来腫瘍化学療法診療料の見直しについて
- ✓ 一般名処方と後発医薬品等の使用促進について

## 地域と連携した教育研修体制の事例

- 金沢大学附属病院では、薬剤師の研修の一環として、能登半島北部の医療過疎地域への薬剤師出向により、地域医療を研修する仕組みがある。
- このような仕組みは、出向先の不足した人員を補うだけでなく、病院業務のノウハウを出向先の病院の業務に定着させることで、地域医療の質の向上に寄与する取組となっている。
- また、地域の病院での業務経験を通じて地域医療を俯瞰する広い視野が修得できることは、大学の目指す指導的な人材の育成機能の強化につながる。

### ■概要と経緯



- 金沢大学附属病院において、医療全体を俯瞰し行動できる人材の育成することを目的として、地域医療を経験するために、薬剤師が不足している地域病院への薬剤師出向を2018年11月から開始した。

(出向先1) 町立富来病院(2018年11月～2020年3月)  
常勤薬剤師が一時的に不在となったので、出向受け入れ。  
(現在は常勤薬剤師が確保されている。)

(出向先2) 公立宇出津総合病院(2022年4月～)  
常勤薬剤師が1名となったため、出向受け入れ。  
(現在、勤務経験3年以上の若手薬剤師が3か月交代で出向。)

出典：金沢大学附属病院薬剤師提供資料を基に医療課で作成

### ■町立富来病院での主な対応事例

- 多職種による入院患者薬剤管理プロトコルの作成
- 患者服薬カードを導入(1日配薬から1週間配薬に変更)
- 周術期の薬物療法(抗菌薬、鎮痛薬)の見直し
- 介護医療院における薬剤師業務の確立
- 薬剤師連携会議の発足
- 町立富来病院関連薬局メーリングリストの開設、薬剤管理サマリの提供
- 職員のニーズにあった研修会や、周辺病院も参加する講演会の企画
- 採用医薬品等を整理し、後発品の利用促進及び廃薬医薬品の低減
- 病棟薬剤業務の充実に向けた準備

### ■金沢大学附属病院におけるメリット

- 出向経験者のスキルアップ
  - ✓ 地域の実情にあった多職種連携などの経験から、転院先のニーズを理解することにつながり、必要な情報を適切に選別できるようになったことで退院時薬剤指導を工夫するなど、転院・退院先と密な連携をとれるようになった。
- 大学病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化
  - ✓ 高齢者に特有の心不全、嚥下障害、感染症などの疾患への対応や、地域での介護、在宅医療、看取りなど、高度急性期施設では直接体験することができない経験を通じて、地域医療を俯瞰する広い視野を修得した人材を育成することにつながる。
- 医療機関同士の情報連携や研修会等の活性化

## 地域医療の経験により質の高い薬物療法を提供できた事例

- 地域の病院での経験によって、出向経験者のスキルアップや、大学病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化につながり、質の高い薬物療法の提供に寄与している。

### 地域医療の経験を活かして基幹病院における業務の質が向上した事例

- 地域医療や地域の薬局との連携を経験することで、転院先のニーズなど必要な情報を適切に選別できるようになったため、退院時薬剤指導を工夫し転院・退院先と密な連携をとれるようになった。
- 周辺地域の病院の医師等と協働し、様々な意見交換を経験することで、医療機関間における情報共有や医療従事者の交流の必要性を強く実感し、研修会や講習会の質が向上した。

### 地域の病院の課題に対応するだけでなく自身のスキルアップにつなげた事例

- 地域の病院の医師・看護師等は、がん化学療法や緩和ケアに対する対応経験が少なく、患者が転院してきた際に継続した対応が難しいことが課題となっていたが基幹病院での知識や経験を活用して対応にあたった。これらの経験を通じて、自身のがん薬物療法に係る専門分野のスキルアップにもつなげることができた。

### 病棟業務等のノウハウを活用して出向先の地域の医療の質の向上につなげた事例

- 地域の病院では入院患者に対する持参薬の確認や服薬指導等を必要に応じて実施していたが、病棟業務に関するマニュアル等を整備し、業務手順を整理することで、全ての入院患者への対応が可能となり、病棟薬剤業務実施加算に必要な業務の立ち上げをすることができた。
- 周術期に使用する抗菌薬や鎮痛薬等に関して医師や看護師から問い合わせを受けることが多かったことから、よく聞かれる内容に関して地域の病院の実情に合った周術期薬剤マニュアルを作成し、各病棟へ配布することで医薬品情報の有効活用につなげることができた。

出典)個別にアライングをもとに保険局医療課にて作成

出典: 厚生労働省 中協協会 (2023/11/15) 総-3

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00223.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00223.html)

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

21

病棟薬剤業務実施加算 1

## 【薬剤業務向上加算】の新設

- ▶ 病棟薬剤業務に関して、チーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、病棟薬剤業務実施加算 1 について、免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修体制を有するとともに、都道府県との協力の下で薬剤師が別の医療機関において地域医療に係る業務等を実践的に修得する体制を整備している医療機関が、病棟薬剤業務を実施する場合の加算を新設する。

### (新) 薬剤業務向上加算 100 点

(機能評価係数 I : 0.0063)

[算定要件]

病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算 1 を算定しているものについて、**薬剤業務向上加算**として、**週 1 回**に限り所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) **免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が実施されていること**として以下の要件を満たすこと。
  - ア 研修を総括する責任者の配置及び研修の計画、実施等に関して検討するための委員会が設置されている
  - イ 十分な指導能力を有する常勤薬剤師が研修を受ける薬剤師の指導に当たっている
  - ウ 研修を受ける薬剤師の研修内容を定期的に評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定が適切に実施されている
  - エ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施している
  - オ 研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施している
- (2) **都道府県における薬剤師確保の取組を実施する部署と連携して自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）へ出向を実施させる体制**として、以下の要件を満たすこと。
  - ア 出向先は、**薬剤師が不足している地域**において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関である
  - イ 出向する薬剤師は、概ね 3 年以上の病院勤務経験を有し、当該保険医療機関において概ね 1 年以上勤務している常勤の薬剤師である
  - ウ 出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、出向に関する具体的な計画が策定されている
- (3) **特定機能病院若しくは急性期充実体制加算 1、2**に係る届出を行っている保険医療機関であること。

参考: 厚生労働省 令和 6 年度診療報酬改定の概要\_個別改定事項 (2) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html)

こころの実績を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

22

## A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算 薬剤業務向上加算

注 2 病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算 1 を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週 1 回に限り100点を所定点数に加算する。

- (5) 「注 2」に規定する薬剤業務向上加算は、さらなるチーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の充実した研修体制を整備した医療機関において病棟薬剤業務を実施することを評価するものである。
- (6) 薬剤業務向上加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局に届け出た保険医療機関において、薬剤師が（3）に掲げる病棟薬剤業務を実施している場合に週 1 回に限り所定点数に加算する。

### 3 薬剤業務向上加算の施設基準

- (1) 病棟薬剤業務実施加算 1 に係る届出を行っていること。
- (2) 「免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。
- ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。
- (イ) 当該研修における責任者を配置すること。
- (ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。
- イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。
- ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修終了時に当該受講薬剤師に必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。
- エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。
- オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。
- (3) (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。
- ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）
- イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）
- ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）
- エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）
- オ 医薬品情報管理
- カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づき投与量の管理
- キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

23

## A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算 薬剤業務向上加算

- (4) (2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒業研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒業研修プログラム骨子案及び薬剤師卒業研修プログラム評価票案を参考にすること。

- (5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日付薬生総発0609 第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて都道府県により判断されるものであること。

イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、都道府県と協議したことがわかる内容を記載又は計画書へ添付しておくこと。

(イ) 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務すること。

(ロ) 出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

- (6) 医療法第4条の2第1項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

### 4 届出に関する事項

- (1) 病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4を用いること。
- (2) 調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。
- (3) 薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式40の4の1を用いること。
- (4) 新規届出の場合は、3(5)に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始すること。
- (5) 薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年8月に前年度における3の(2)及び(5)に係る体制を評価するため、別添7の様式40の4の2により届け出ること。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

24

## A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算 薬剤業務向上加算

様式40の4の2

### 薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出書添付書類

#### 1 病棟薬剤業務実施加算の届出状況（適合する場合「✓」を記入すること）

病棟薬剤業務実施加算1を届け出ている。

#### 2 研修の体制等（□には、適合する場合「✓」を記入すること。）

(1) 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修が整備されている。

(2) 研修を受けている薬剤師の人数  名

#### 3 薬剤師が不足とされている地域の医療機関への出向の体制等

##### (1) 当該年度の出向計画

連携先の都道府県：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

##### (2) 地域医療に係る業務を実践的に修得するための具体的な計画について

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

① 出向先の後継医療機関について、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、病棟業務やチーム医療等の業務に必要な保険医療機関であること等、出向先を選定した理由が計画書に記載されている。

② 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該後継医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師であることが計画書に記載されている。

③ 出向の期間は、地域の事情を踏まえ、出向先の受給医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたことが計画書に記載されている。

④ 都道府県と協議したことがわかる内容について、計画書に記載又は添付されている。

##### (3) 前年度の実績（前年度の出向施設のみ記載）

連携先の都道府県：（ ）		
出向先の医療機関	人数	出向の期間
	名	年 月～ 年 月
	名	年 月～ 年 月

#### 4 施設の届出状況（いずれか1つに「✓」を記入すること）

特設健診病院である。

急性期充実体制加算1の届出を行っている。

急性期充実体制加算2の届出を行っている。

#### 【記載上の注意】

- 「2」については、届出時点で当該年度において研修を受けている薬剤師の人数を記載すること。
- 「3」の（1）については、当該年度における出向先の医療機関、出向する薬剤師数、出向の期間について、出向先の医療機関ごとに分け記載すること。
- 「3」の（2）については、基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）の3（5）イで規定に基づき策定した出向に関する具体的な計画を添付した上で、その内容について適合する場合にだけ記載すること。
- 「3」の（3）については、前年度の出向施設のみ記載するものであり、前年度4月1日～3月31日の出向実績を、出向先の医療機関ごとに分けて記載すること。

参考：厚生労働省 令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

25

## 本日の内容

- ✓ 高齢者救急の受け入れ体制について
- ✓ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しについて
- ✓ ポリファーマシー対策について
- ✓ 病棟薬剤業務実施加算関連について
- ✓ 外来腫瘍化学療法診療料の見直しについて
- ✓ 一般名処方と後発医薬品等の使用促進について

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

26

## 【外来腫瘍化学療法診療料】の見直し

- ▶ 「抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合」について、抗悪性腫瘍剤を投与した場合と抗悪性腫瘍剤の投与以外の必要な治療管理を行った場合の評価に細分化する。

改定前		改定後	
【外来腫瘍化学療法診療料】 1 外来腫瘍化学療法診療料 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (月に3回限り)	700点	【外来腫瘍化学療法診療料】 1 外来腫瘍化学療法診療料 1 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1) 初回から3回目まで (2) 4回目以降	800点 450点
□ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合	400点	□ イ以外の必要な治療管理を行った場合	350点
2 外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合	570点	2 外来腫瘍化学療法診療料 2 イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1) 初回から3回目まで (2) 4回目以降	600点 320点
□ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合	270点	□ イ以外の必要な治療管理を行った場合	220点
(新設)		<b>3 外来腫瘍化学療法診療料 3</b> イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 (1) 初回から3回目まで (2) 4回目以降	540点 280点
		□ イ以外の必要な治療管理を行った場合	180点

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

27

【外来腫瘍化学療法診療料】の見直し

## 【外来腫瘍化学療法診療料 3】の新設

- ▶ やむを得ない理由等により専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時 1人以上配置することが困難であって、電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制を整備している医療機関の評価を新設する。

### (新) 3 外来腫瘍化学療法診療料 3

#### イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合

(1) 初回から3回目まで 540点

(2) 4回目以降 280点

□ イ以外の必要な治療管理を行った場合 180点

#### 【施設基準】

- (1) 1の(1)、(6)、(11)及び(12)を満たしていること。
- (2) 2の(2)及び(3)を満たしていること。
- (3) 当該保険医療機関において化学療法を実施する患者に対して、外来腫瘍化学療法診療料 1の届出を行っている他の保険医療機関との連携により、緊急時に有害事象等の診療ができる連携体制を確保していること。また、当該他の連携する医療機関の名称等については、あらかじめ地方厚生(支)局長に届け出を行い、かつ、その情報を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (5) 当該保険医療機関から、他の連携する保険医療機関に対して、緊急時に当該他の連携する保険医療機関に受診を希望する患者について、あらかじめ治療等に必要な情報を文書により、少なくとも治療開始時に 1回は提供し、以降は適宜必要に応じて提供していること。
- (6) 標榜時間外において、当該保険医療機関で外来化学療法を実施している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備すること。また、やむを得ない事由により電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられていること。

#### 【経過措置】

令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、1の(15)又は 3の(4)を満たすものとする。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

28

## 【外来腫瘍化学療法診療料 1】の施設要件の見直し

第6の8の4 外来腫瘍化学療法診療料

### 1 外来腫瘍化学療法診療料 1

(1)～(7) (略)

(8) 区分番号「B001・22」に掲げる**がん性疼痛緩和指導管理料の届出**を行っていること。

(9) 区分番号「B001・23」に掲げる**がん患者指導管理料の口の届出**を行っていることが望ましい。

(10) (2)に掲げる**医師**は、次に掲げるいずれかの**研修を修了した者**であること。

ア がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針に準拠した**緩和ケア研修会**  
イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立研究開発法人国立がん研究センター  
主催）等

(11) 患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の提出があった場合に、  
就労と療養の両立に必要な情報を提供すること並びに診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏ま  
え療養上必要な指導を行うことが可能である旨をウェブサイトに掲載していることが望ましい。

(12) 患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針が整備されていることが望ましい。

(13) **外来腫瘍化学療法診療料 3**の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施  
している患者が、**緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合**については、**連携す  
る医療機関の名称等**をあらかじめ**地方厚生(支)局長に届け出**ていること。また、連携する**医療機関の名  
称等**については、当該保険医療機関の**見やすい場所に掲示**していること。

(14) (5)、(6)及び(7)に係る対応を行っていることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示し  
ていること。

(15) (5)、(6)、(7)及び(13)の掲示事項について、原則として、**ウェブサイトに掲載**していること。

### 2 外来腫瘍化学療法診療料 2

(1) 1の(1)、(5)、(6)、(11) 及び(12) を満たしていること。

(2)～(3) (略)

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの楽園を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 【外来腫瘍化学療法診療料】の見直し

▶ 外来腫瘍化学療法診療料 3の届出医療機関からの患者について、当該医療機関と連携する外来腫瘍  
化学療法診療料 1の届出医療機関において副作用等による有害事象等への対応を行った場合の評価  
を新たに設ける。

【外来腫瘍化学療法診療料】

【算定要件】

(1) (略)

(2) 「1」の「□」、「2」の「□**及び**3」の「□」に規定する点数は、注射による外来化学療法の実施その他必  
要な治療管理を実施中の期間に、当該外来化学療法を実施している保険医療機関において、治療に伴  
う副作用等で来院した患者に対し、診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む）の上、必  
要に応じて速やかに検査、投薬等を行う体制を評価したものである。

また、**外来腫瘍化学療法診療料 3**の届出を行っている医療機関において外来化学療法を実施している  
患者が、連携する**外来腫瘍化学療法診療料 1**の届出を行っている医療機関を**緊急的な副作用等で受  
診した場合**には、「1」の「□」を算定できる。ただし、**あらかじめ治療等に必要情報を文書**により当該外  
来腫瘍診療料 3の届出を行っている医療機関から**受理**している場合に限る。

なお、「外来化学療法の実施その他必要な治療管理を実施中の期間」とは、当該化学療法のレジメンの期  
間内とする。

(3)～(6) (略)

(7) **注6**「**注8**」に規定する連携充実加算については、外来腫瘍化学療法診療料 1を届け出た保険医  
療機関において、外来腫瘍化学療法診療料 1を算定する日に、次に掲げる全ての業務を実施した場合に  
月1回に限り算定する。

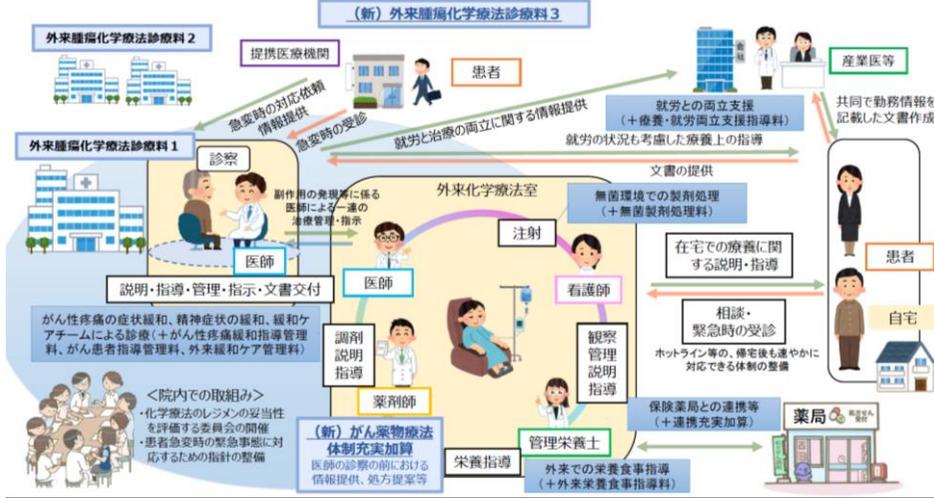
ア～オ (略) (8) (略)

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの楽園を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 外来腫瘍化学療法の普及・推進（イメージ）

- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療科について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。



参考：厚生労働省\_中医師会\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)  
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 外来腫瘍化学療法の質向上のための薬剤師の役割

- 外来腫瘍化学療法における薬剤師の役割は、抗悪性腫瘍剤の調製だけでなく、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施し、薬局との情報連携を行うと共に、副作用に対する薬剤の提案等、高度な薬学的管理を実施することが求められている。
- 副作用の発現状況の評価及び処方提案、投与量の評価と提案、患者等への抗悪性腫瘍剤の説明等を薬剤師が実施している割合は高かった。また「診察前の情報収集と医師への情報提供」については、約6割の施設で実施されていた。

**外来腫瘍化学療法診療科の算定要件(薬剤師に関する部分の概要)**

ア 初回、レジメンを変更した際、及び必要に応じて、患者に対して、抗悪性腫瘍剤の機能・効果、投与計画、副作用の種類とその対策、副作用に対する薬剤や医療用麻薬等の使い方、他の薬を服用している場合は薬物相互作用、日常生活での注意点、抗悪性腫瘍剤はく露の予防方法等について文書により説明を行うこと。

イ アについては、医師の指示を受けた、抗悪性腫瘍剤に係る業務に従事した経験を有する専任の薬剤師が実施しても差し支えない。ただし、その場合、アに加えて、指導を行った薬剤師が、当該患者の診療を担当する医師に対して、指導内容、過去の治療歴に関する患者情報(患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴等)、服薬状況、患者からの症状及び不安等の訴えの有無等について医師に報告するとともに、必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬等又は抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案等を行うこと。

**連携充実加算の算定要件(薬剤師に関する部分の概要)**

ア 化学療法の実施を有する専任の医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する専任の薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、患者に注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況の評価するとともに、副作用の発現状況を記載した治療計画等の治療の進捗に関する文書を患者に交付すること。なお、当該文書に次に掲げる事項が記載されていること。

イ 治療の状況等を共有することを目的に、交付した治療計画等の治療の進捗に関する文書を他の保険医療機関の医師若しくは薬剤師又は保険薬局の薬剤師に提示するよう患者に指導を行うこと。

ウ 他の保険医療機関又は保険薬局から服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報が提供された場合には、必要な分析又は評価等を行うこと。

エ 悪性腫瘍の治療を担当する医師の診察に当たっては、あらかじめ薬剤師、看護師等と連携して服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報を収集し、診療に活用することが望ましい。



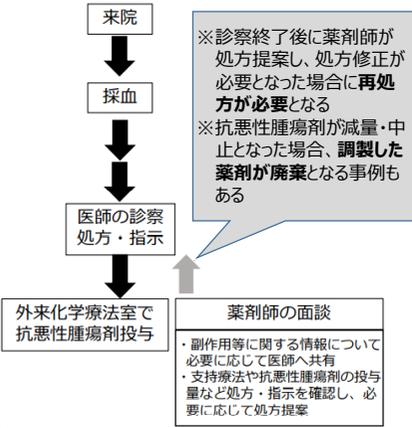
参考：厚生労働省\_中医師会\_総-4をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00218.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00218.html)  
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 医師の診察前における薬剤師の関わり（イメージ）

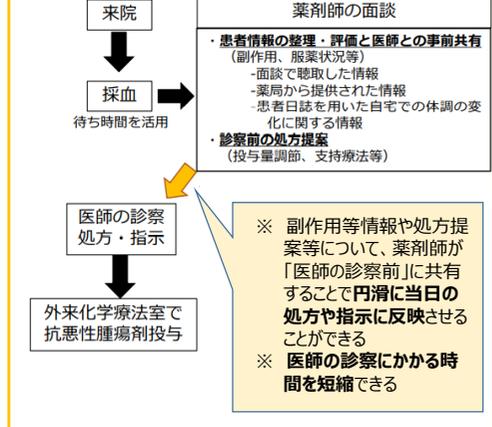
○ 薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的な観点から医師の診察前に確認を行い、医師に対して情報提供や処方提案等を行うことで、医師に処方修正等の追加の業務を発生させることなく、当日の処方や指示に反映でき、円滑に外来腫瘍化学療法が実施できる。

### ■ 外来腫瘍化学療法の流れにおける薬剤師が関わるタイミングの違い

#### ■ 「医師の診察後」の場合



#### ■ 「医師の診察前」の場合



出典：厚生労働省 中薬協総会（2023/10/18）総-4

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00218.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00218.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

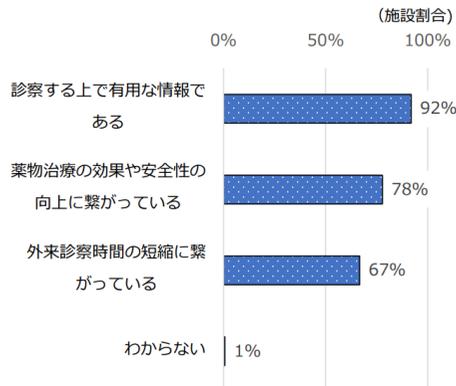
33

## 医師の診察前に薬剤師が関わることによるメリット（医師調査）

○ このような取組について、9割以上の医師は「診察する上で有用な情報」と回答し、約8割の医師が「薬物治療の効果や安全性の向上に繋がっている」と回答した。

### ■ 医師の評価(実施している施設、n=135)

「がん診療連携拠点病院等の医師に対するアンケート」  
医師の診察前に薬剤師が患者面談等を実施して得た患者情報の共有や、それに伴う治療等の提案を実施することに対する質問



参考：厚生労働省 中薬協総会（2023/10/18）総-4をもとに作成

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00218.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00218.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

34

## 【がん薬物療法体制充実加算】の新設

- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、外来腫瘍化学療法診療料について、要件及び評価を見直すとともに、診察前に薬剤師が服薬状況等の確認・評価を行い、医師に情報提供、処方提案等を行った場合について新たな評価を行う。

### 外来腫瘍化学療法診療料

### **(新) がん薬物療法体制充実加算 100点 (月1回に限り)**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、外来腫瘍化学療法診療料 **1 のイ**(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)の (1) を算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき**薬剤師が、服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方提案等を行った場合は、がん薬物療法体制充実加算として、月1回に限り100点**を所定点数に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 化学療法に係る業務の経験を5年以上有する40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。
- (2) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- (3) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの言葉を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

35

## B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 がん薬物療法体制充実加算

注9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、1のイの(1)を算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合は、がん薬物療法体制充実加算として、月1回に限り100点を所定点数に加算する。

- (10) 「注9」に規定するがん薬物療法体制充実加算については、外来腫瘍化学療法診療料1を届け出た保険医療機関において、外来腫瘍化学療法診療料1のイの(1)を算定する患者に対して(4)イ及びウに掲げる業務について、医師の指示を受けた薬剤師による業務のうち、医師の診察前に服薬状況、副作用の有無等の情報を患者から直接収集し、評価を行った上で、当該医師に当該患者に係る情報提供、処方提案等を行った場合は、月1回に限り100点を所定点数に加算する。なお、必要に応じて、医師の診察後においても、抗悪性腫瘍剤、副作用に対する薬剤等の使い方等について、適宜患者に対して説明を行うこと。

#### 5 がん薬物療法体制充実加算に関する施設基準

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。
- (2) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。
- (3) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- (4) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。

#### 6 届出に関する事項

- (1) 外来腫瘍化学療法診療料1、2及び3の施設基準に係る届出は、別添2の様式39を用いること。
- (2) 連携充実加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式39の2を用いること。
- (3) がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式39の3を用いること。
- (4) 当該治療室の平面図を添付すること。
- (5) 令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、同年9月30日までの間、1の(10)及び(13)の基準を満たしているものとする。
- (6) 令和6年3月31日時点で外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間、1の(15)の基準を満たしているものとする。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの言葉を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

36

## B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料 がん薬物療法体制充実加算

様式 39 の 3

がん薬物療法体制充実加算の施設基準に係る届出書添付書類

がん薬物療法体制充実加算に係る施設基準（□には、適合する場合「✓」を記入すること）

①	外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っている	□
②	患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えている	□
③	薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されている	□
④	化学療法の専任の常勤薬剤師の氏名	

【記載上の注意】

- ③に掲げる事項について、その体制の概要を添付すること。
- ④に記載する薬剤師は、5年以上の化学療法に係る業務の経験を有する者であること。また、がんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例（複数のがん種であることが望ましい。）以上有することが確認できる文書を添付すること。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)  
こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

37

## 本日の内容

- ✓ 高齢者救急の受け入れ体制について
- ✓ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しについて
- ✓ ポリファーマシー対策について
- ✓ 病棟薬剤業務実施加算関連について
- ✓ 外来腫瘍化学療法診療料の見直しについて
- ✓ 処方箋料と一般名処方、後発医薬品等の使用促進について

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

38

## 【薬剤情報提供料】と【処方箋料】の見直し

- 医療 DX の推進による効率的な処方体系の整備が進められていること並びに一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の見直しに伴い、**薬剤情報提供料及び処方箋料の点数を見直す。**

### 【薬剤情報提供料】

改定前	改定後
【薬剤情報提供料】 薬剤情報提供料 10点	【薬剤情報提供料】 薬剤情報提供料 <b>4点</b>

### 【処方箋料】

- 処方箋料 1 : 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、3 種類以上の抗うつ薬、3 種類以上の抗精神病薬又は 4 種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び 3 種類の抗うつ薬又は 3 種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合
- 処方箋料 2 : 1 以外の場合であって、7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が 2 週間以内のもの及び区分番号 A 0 0 1 に掲げる再診料の注 12 に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して 1 年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合
- 処方箋料 3 : 1 及び 2 以外の場合

	処方箋料	(処方料)
処方箋料 1	<b>28点</b> ⇒ <b>20点</b>	18点
処方箋料 2	<b>40点</b> ⇒ <b>32点</b>	29点
処方箋料 3	<b>68点</b> ⇒ <b>60点</b>	42点

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 【一般名処方加算】の見直し

- 一般名処方加算について、医薬品の供給不足等の場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

### F400 処方箋料

#### [算定要件]

注 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付 1 回につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 一般名処方加算 1 **7点** **10点**
- ロ 一般名処方加算 2 **5点** **8点**

- 一般名処方加算に、施設基準が設定されました。
- 2023年4月1日～12月31日まで実施された特例措置と同様の内容

#### [施設基準]

#### 第七 投薬

五 医科点数表区分番号 F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 7 及び歯科点数表区分番号 F 4 0 0 に掲げる処方箋料の注 6 に規定する**一般名処方加算の施設基準（新設）**

- (1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、**医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**
- (2) (1)の掲示事項について、原則として、**ウェブサイトに掲載していること。**

#### [経過措置]

令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(2)に該当するものとみなす。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの薬を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## 【後発医薬品使用体制加算】の見直しについて

- **後発医薬品使用体制加算**及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算 【病院、有床診療所】一部の入院料を除く		
	改定前	改定後
1	90%以上 47点	90%以上 <b>87点</b>
2	85%以上 42点	85%以上 <b>82点</b>
3	75%以上 37点	75%以上 <b>77点</b>

機能評価係数 I		
	改定前	改定後
1	0.0014	<b>0.0026</b>
2	0.0013	<b>0.0025</b>
3	0.0011	<b>0.0023</b>

厚生労働省\_告示104号\_別表第6\_機能評価係数 I  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

## [施設基準]

- 医薬品の供給が不足等した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること。
- **後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明すること**について、当該保険医療機関の**見やすい場所に掲示**していること。
- 掲示事項について、原則として、**ウェブサイトに掲載**していること。

## [経過措置]

令和7年5月31日までの間に限り、「掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」に該当するものとみなす。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14)をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)  
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

41

## バイオ後続品の使用促進について

## バイオ後続品導入初期加算

- **バイオ後続品導入初期加算**の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、**医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す**。

## 【第6部 注射】[算定要件] 通則

- 7 **前号に規定する場合であって、当該患者に対し、入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、**バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、**バイオ後続品導入初期加算**として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

- 外来腫瘍化学療法診療料におけるバイオ後続品導入初期加算は廃止する。

**(新) バイオ後続品使用体制加算(入院初日) 100点**

## [対象患者]

**入院患者**であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)及びバイオ後続品を**使用している患者**

## [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等含む。)又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)及びバイオ後続品を使用する患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ**入院初日**に限り所定点数に加算する。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14)をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)  
 こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

42

## バイオ後続品使用体制加算の施設基準

### 〔施設基準〕

- (1) バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- (2) 直近1年間にバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品の使用回数が100回を超えること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、以下のいずれも満たすこと。
  - イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上であること。ただし、当該成分の規格単位数量が50未満の場合を除く。
    - ① エボエチン ② リツキシマブ ③ トラスツズマブ ④ テリパラチド
  - ロ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が50%以上であること。ただし、当該成分の規格単位数量が50未満の場合を除く。
    - ① ソマトロピン ② インフリキシマブ ③ エタネルセプト ④ アガルシダーゼベータ ⑤ ペバシズマブ ⑥ インスリンリスプロ ⑦ インスリンアスパルト ⑧ アダリムマブ ⑨ ラコビズマブ
- (4) バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

〔経過措置〕 令和7年5月31日までの間に限り、(5)に該当するものとみなす。

参考：厚生労働省\_中医協\_総-1「個別改定項目について」(2024/02/14) をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500\\_00247.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## A243-2 バイオ後続品使用体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等含む。）又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、バイオ後続品使用体制加算として、入院初日に限り所定点数に加算する。

- (1) バイオ後続品使用体制加算は、バイオ後続品の品質、有効性、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている保険医療機関を評価したものである。
- (2) バイオ後続品使用体制加算は、入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載している保険医療機関であって、当該保険医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下同じ。）及びバイオ後続品を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上である保険医療機関において、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品及びバイオ後続品を使用する患者について、入院初日に算定する。

### 1 バイオ後続品使用体制加算の施設基準

- (1) 病院では、薬剤部門においてバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等でバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。有床診療所では、薬剤部門又は薬剤師がバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 直近1年間におけるバイオ後続品のある先発バイオ医薬品先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。）及びバイオ後続品の使用回数の合計が100回を超えること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たすこと。
  - ア 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。
    - (イ) エボエチン(ロ) リツキシマブ(ハ) トラスツズマブ(ニ) テリパラチド
  - イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が50%以上であること。ただし、直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が50未満の場合を除く。
    - (イ) ソマトロピン(ロ) インフリキシマブ(ハ) エタネルセプト(ニ) アガルシダーゼベータ(ホ) ペバシズマブ(ヘ) インスリンリスプロ(ト) インスリンアスパルト(チ) アダリムマブ(リ) ラコビズマブ
- (4) 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を見ない場合については、この限りではないこと。

参考：厚生労働省\_令和6年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

## A243-2 バイオ後続品使用体制加算

### 2 届出に関する事項

- (1) バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 40 の 3 の 2 を用いること。  
 (2) 1 の(5)については、令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

様式 40 の 3 の 2

#### バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

##### 1. バイオ後続品の使用を促進するための体制の整備

バイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報入手・評価する手順	
-----------------------------------	--

##### 2. バイオ医薬品の使用状況

直近 1 年の実績 ( 年 月 ~ 年 月 )	
直近 1 年間のバイオ医薬品の使用回数 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)(①)	
施設基準通知の 1 の(3)のイに掲げるバイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)の規格単位数量 (②)	
②のうち、バイオ後続品の規格単位数量 (③)	
バイオ後続品の割合 (④) (③/②) (%)	
施設基準通知の 1 の(3)のイに掲げるバイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)の規格単位数量 (⑤)	
⑤のうち、バイオ後続品の規格単位数量 (⑥)	
バイオ後続品の割合 (⑦) (⑥/⑤) (%)	

##### 【記載上の注意】

- バイオ後続品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の種類・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を送付すること。
- 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価 (薬価基準) 別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

参考：厚生労働省\_令和 6 年度診療報酬改定【省令・告示】等をもとに作成

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00045.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html)

こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

45



こころの笑顔を、すべてのひとに。あしたの健康を、あなたのものに。

46