

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

【薬局】2025年8月27日、9月10日中医協総会 「訪問薬剤管理指導、調剤について（その１）」

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：2025年9月10日 中医協総会資料「調剤について（その１）」
2025年8月27日 中医協総会資料「在宅（その１）」

資料No.20250922-2179

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに関係する内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/inquiries/new>



お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

- **2025年8月27日の中医協総会では、「訪問薬剤管理指導」について薬局の在宅対応力の強化、在宅移行初期業務の推進、麻薬調剤・無菌製剤対応などについて議論されました**
- **2025年9月10日の中医協総会では、地域の医薬品供給拠点の役割の充実、薬剤師の対人業務の拡充などについて議論されました**

- **2025年8月27日中医協総会
「訪問薬剤管理指導」**
- 2025年9月10日の中医協総会
「調剤について」

- 在宅医療における薬物療法は、療養の場が自宅・施設であることから、服薬支援の継続性と安全性を担保する体制が不可欠です
- 薬局薬剤師は、かかりつけ医・歯科医、訪問看護、介護事業者等と連携して、24時間の相談・供給体制、麻薬調剤、無菌製剤処理、退院時の連携支援などの機能を担います
- 第8次医療計画でも在宅薬学管理の体制整備が位置づけられています

【在宅医療において薬局に期待される主な役割】

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- ・多数の医薬品の備蓄
- ・患者の状態に応じた調剤
(一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等)
- ・医療用麻薬の調剤及び管理 (廃棄含む)
- ・医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- ・服薬指導・支援、薬剤服用歴管理
(薬の飲み合わせの等の確認)
- ・服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- ・入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- ・在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- ・24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

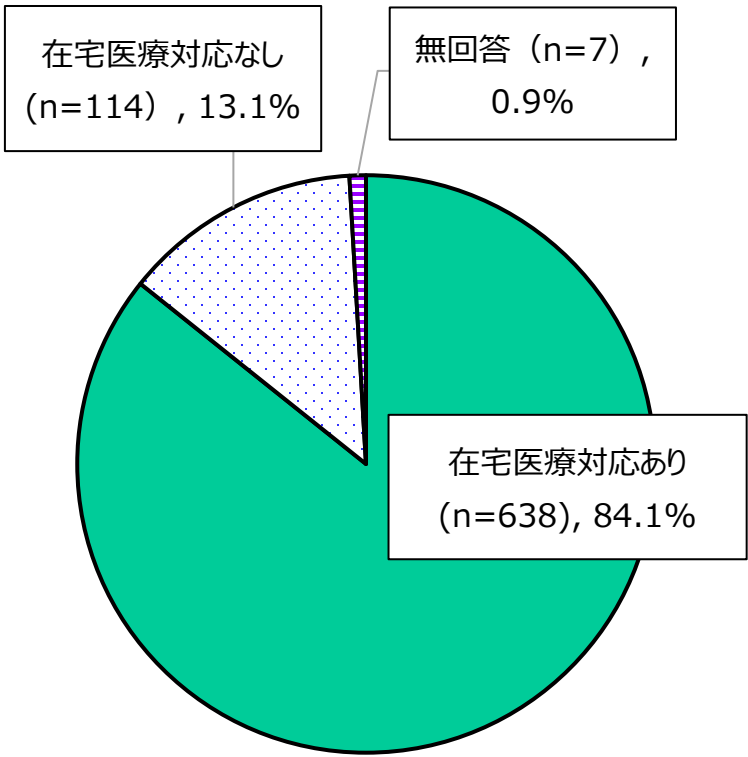
- ・医療用麻薬の調剤及び管理 (廃棄含む)

(参考) : 令和7年8月27日中医協総会資料を参考に日医工(株)が作成

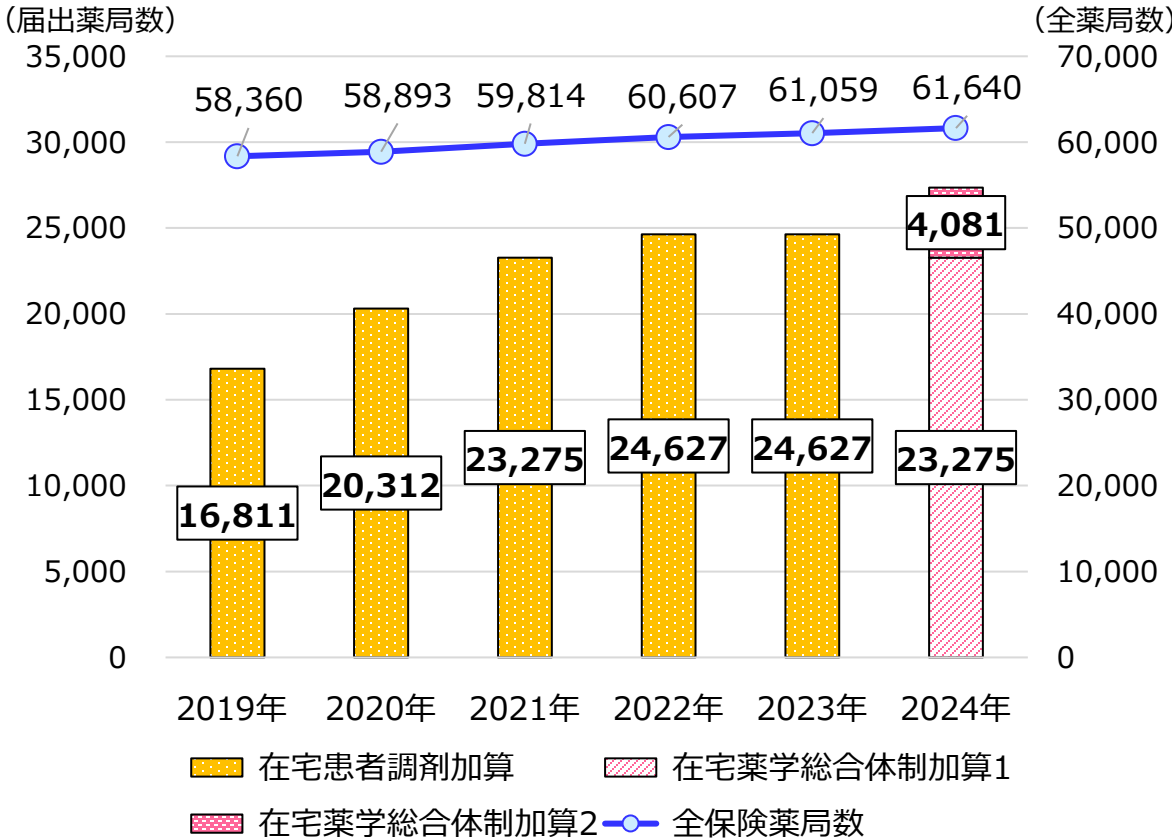
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 厚労省の調査で、「在宅医療対応あり」と回答した薬局は80%を超えていました
- 一定の訪問実機が必要な在宅患者調剤加算（2024年度調剤報酬改定で基準を見直し、在宅薬学総合体制加算に変更）の届出薬局数は薬局全体の約40%で増加傾向にあります

在宅医療対応の有無（n=759）



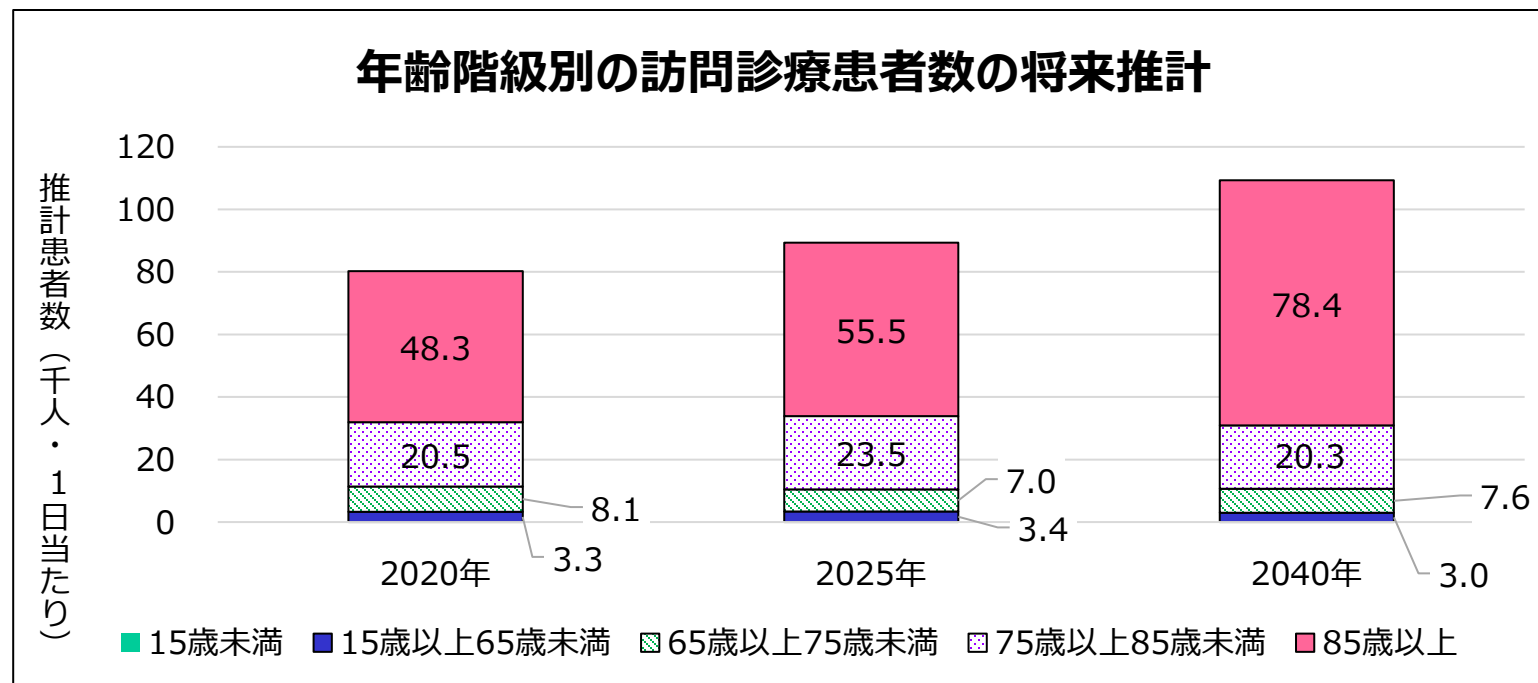
在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出数



（参考）：令和7年8月27日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2040年に向けて在宅患者数がピークを迎えることが予測され、85歳以上の医療介護複合ニーズを持つ人口の増加も見込まれています
- 地域の実情を踏まえた薬局機能の配置と、個々の薬局の努力だけでなく薬局間連携による体制の構築が必要です



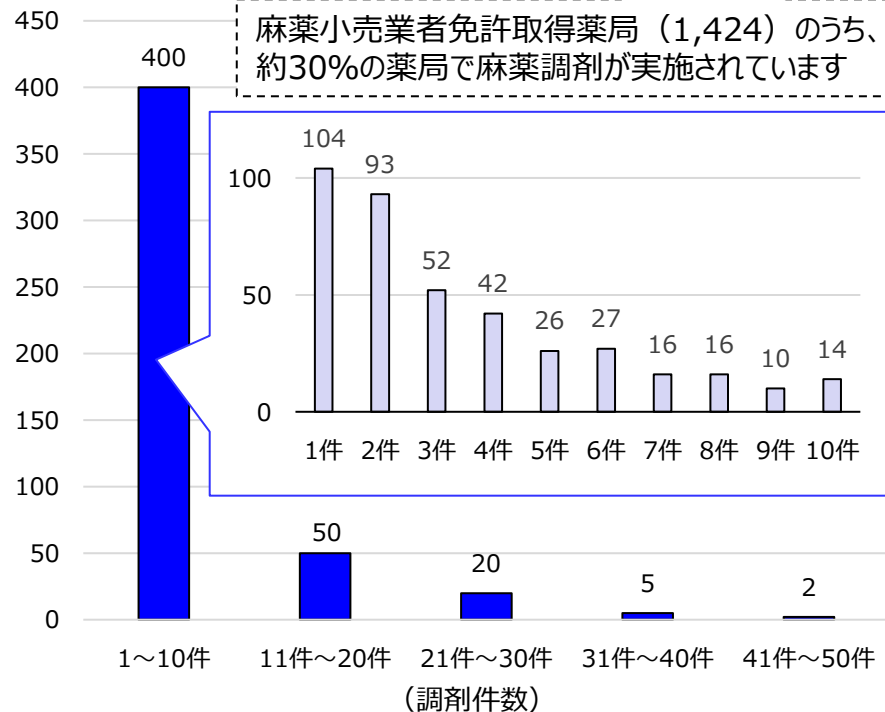
(参考) : 令和7年8月27日 中医協総会資料を基に日医工(株)が作成

課題① 高度機能（麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応）の偏在

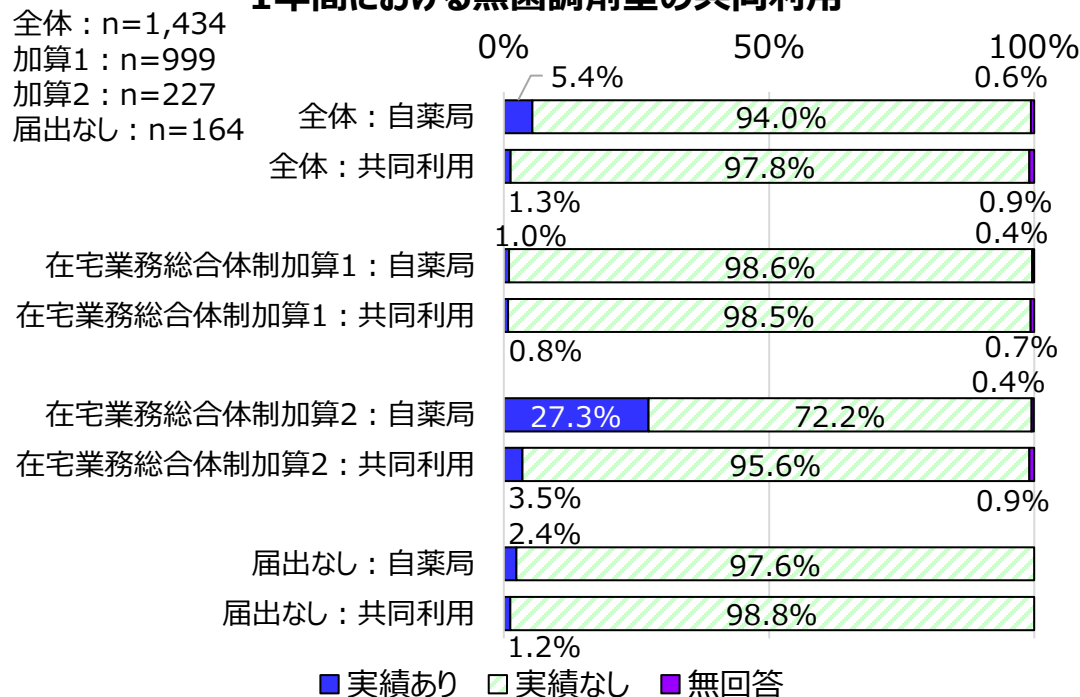
課題② 退院から在宅への移行支援

- 麻薬調剤、無菌製剤処理はいずれも薬局ごとに実績の有無の差が大きいです
- 診療側は、地域単位で必要な機能整備が進むための評価を求め、支払側は、基準を見直し、メリハリをつけた評価にすることを提案しました

麻薬の1か月間における調剤実績（n=477）



自薬局における1年間の無菌調剤実績有無
1年間における無菌調剤室の共同利用



（参考）：令和7年8月27日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

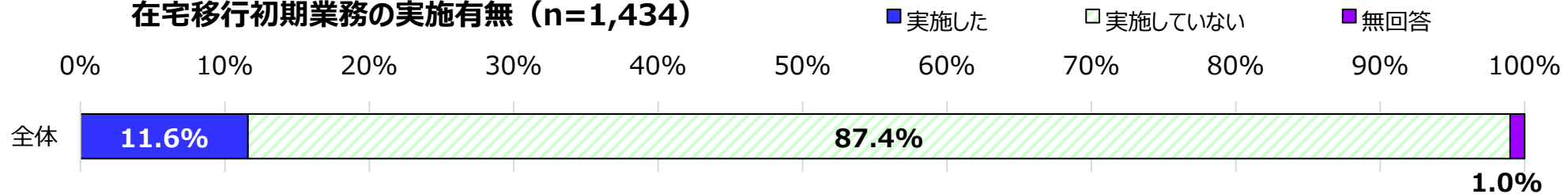
【診療側（薬剤師）の主な意見】次回改定においては今後の在宅ニーズへの体制整備や地域単位で必要な薬局機能の体制がしっかりと進む評価や方策が必要

【支払側の主な意見】（麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制を評価した）在宅薬学総合体制加算の届出数は増えているが、麻薬の備蓄がない薬局や麻薬の調剤実績が10件以下の薬局が多い実態もあることから、体制整備や実績の基準を整理し、メリハリをつける必要があるのではないか

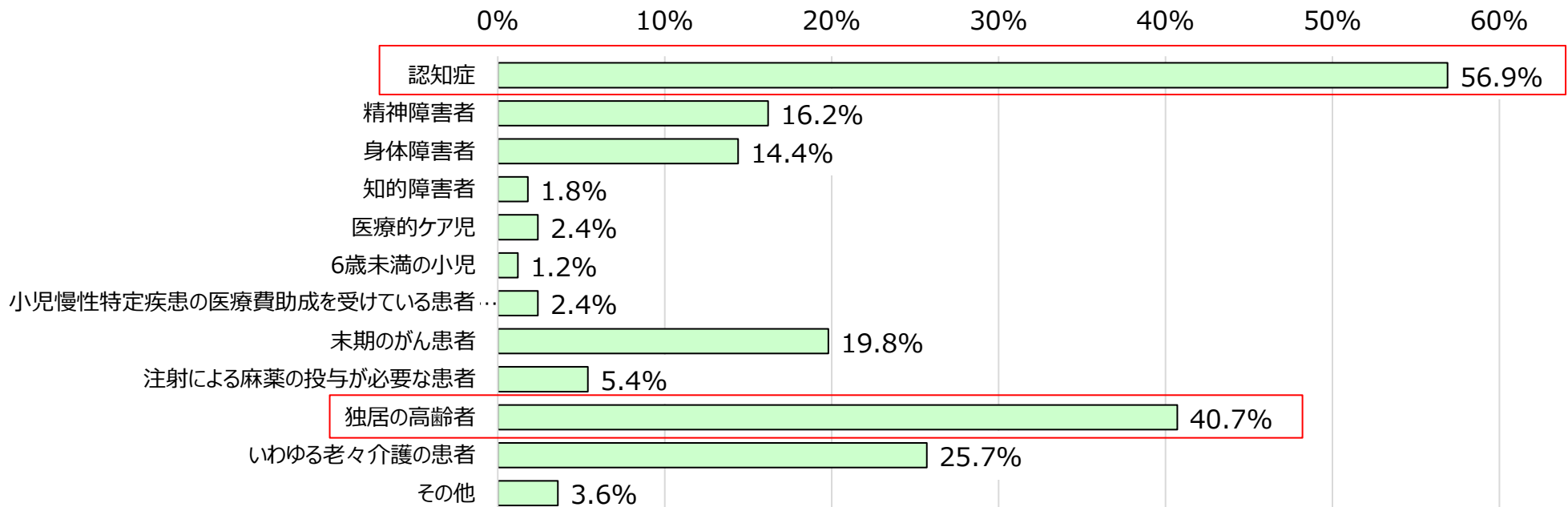
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 退院直後等の在宅開始前に薬局が関わることで在宅へのスムーズな移行につながることを期待されています
- 2024年度調剤報酬改定では、計画訪問前の多職種と連携した薬学管理等の評価が設けられましたが、業務実施率は約12%で、対象患者は認知症患者が最も多く、その次に独居の高齢者が多く挙げられました

在宅移行初期業務の実施有無（n=1,434）



対象患者として該当するもの（n=167）

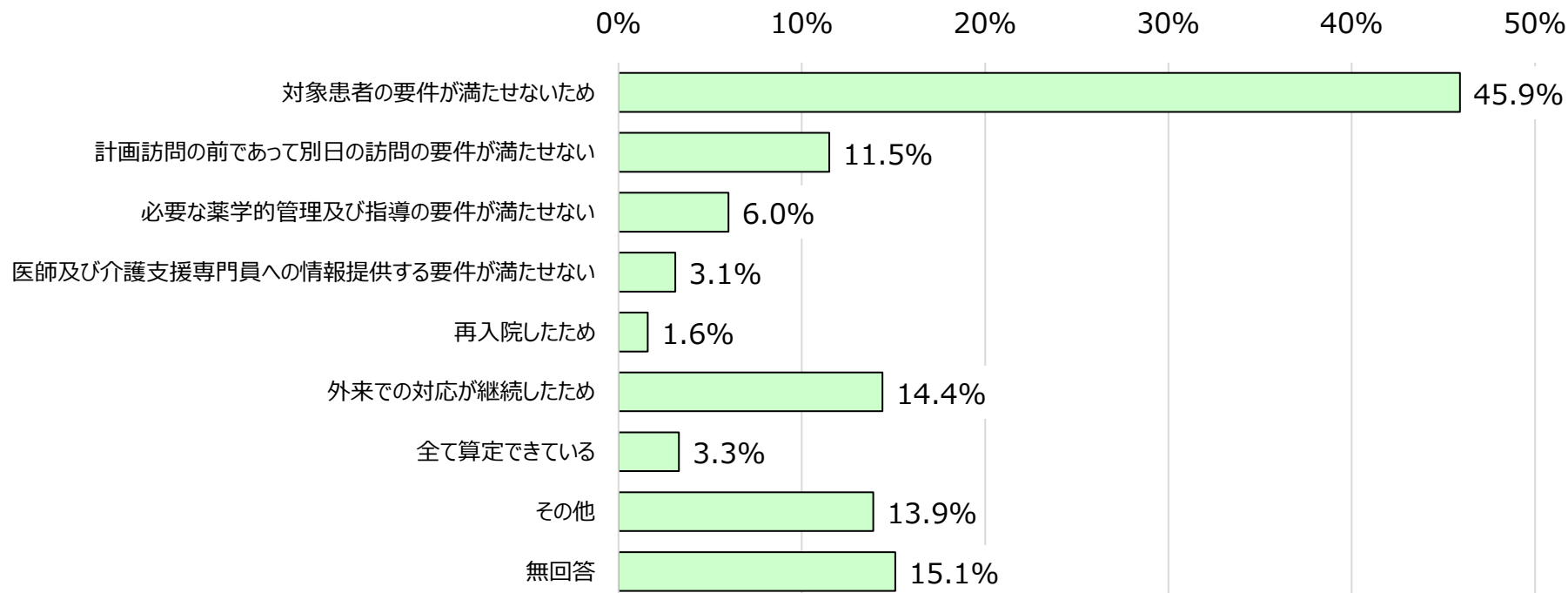


（参考）：令和7年8月27日 中協総会資料を基に日医工（株）が作成

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度調剤報酬改定で新設された在宅移行初期管理料を算定できない理由として、「対象患者の要件を満たせないため」が最も多く挙げられていました
- 診療側は、在宅へのシームレスな移行のために、要件や対象患者の見直しを訴えました

在宅移行初期管理料を算定できない理由 (n=1,434)

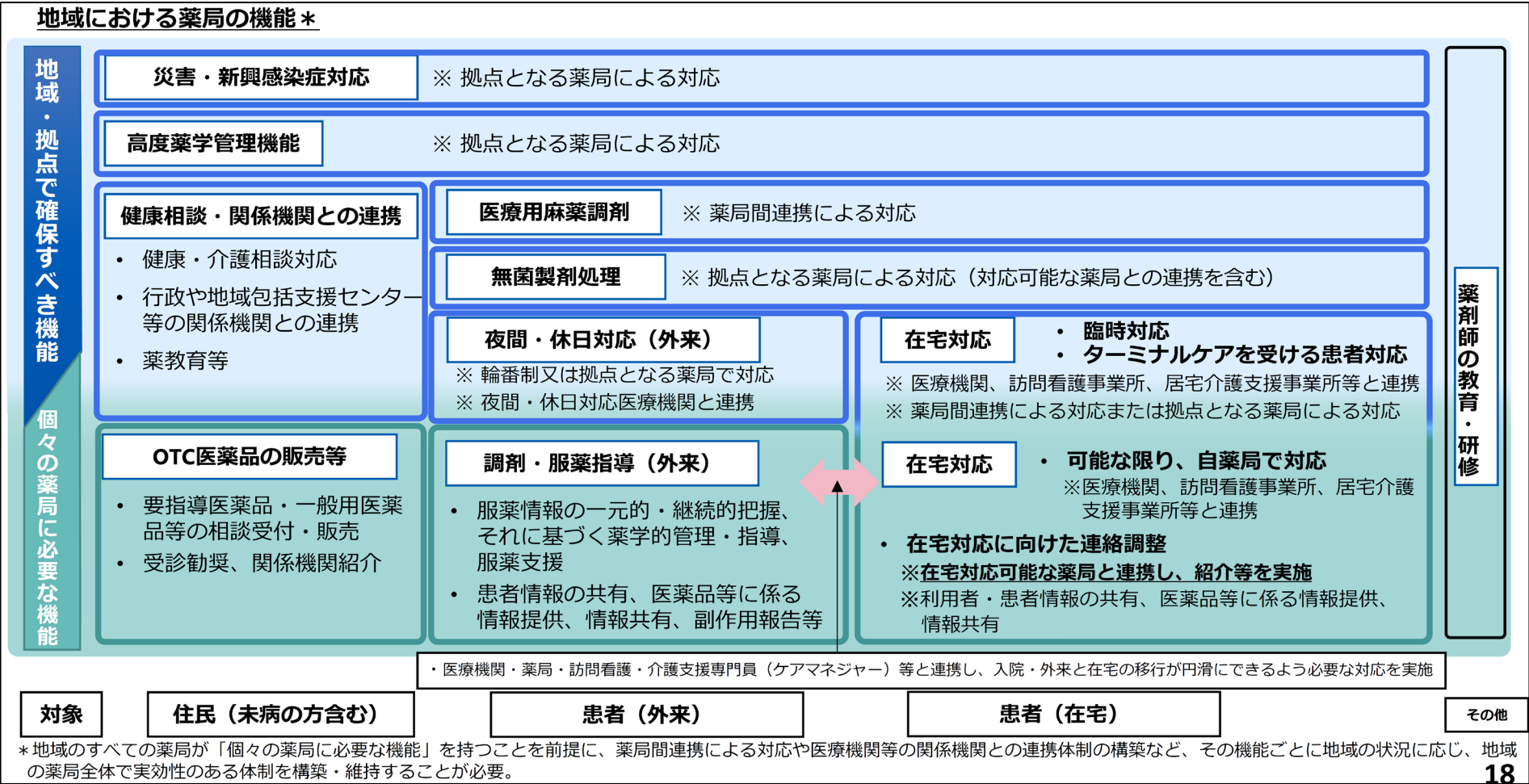


(参考) : 令和7年8月27日 中医協総会資料を基に日医工 (株) が作成

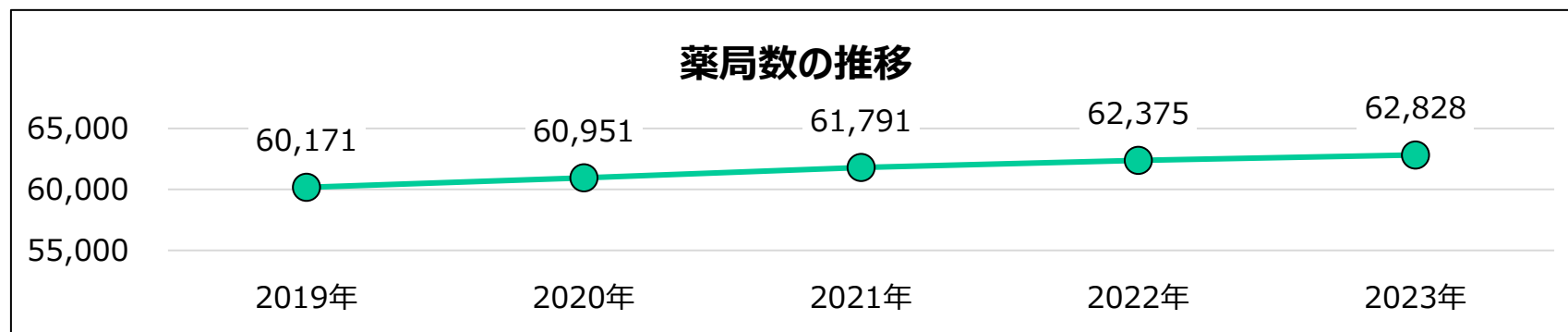
【診療側 (薬剤師) の主な意見】今後、退院から在宅へのシームレスな移行は療養環境を踏まえた薬物療法を実施する上でますます重要となり、対応を促進していく観点での要件や対象患者の見直しも必要と考える

- 2025年8月27日中医協総会
「訪問薬剤管理指導」
- 2025年9月10日の中医協総会
「調剤について」

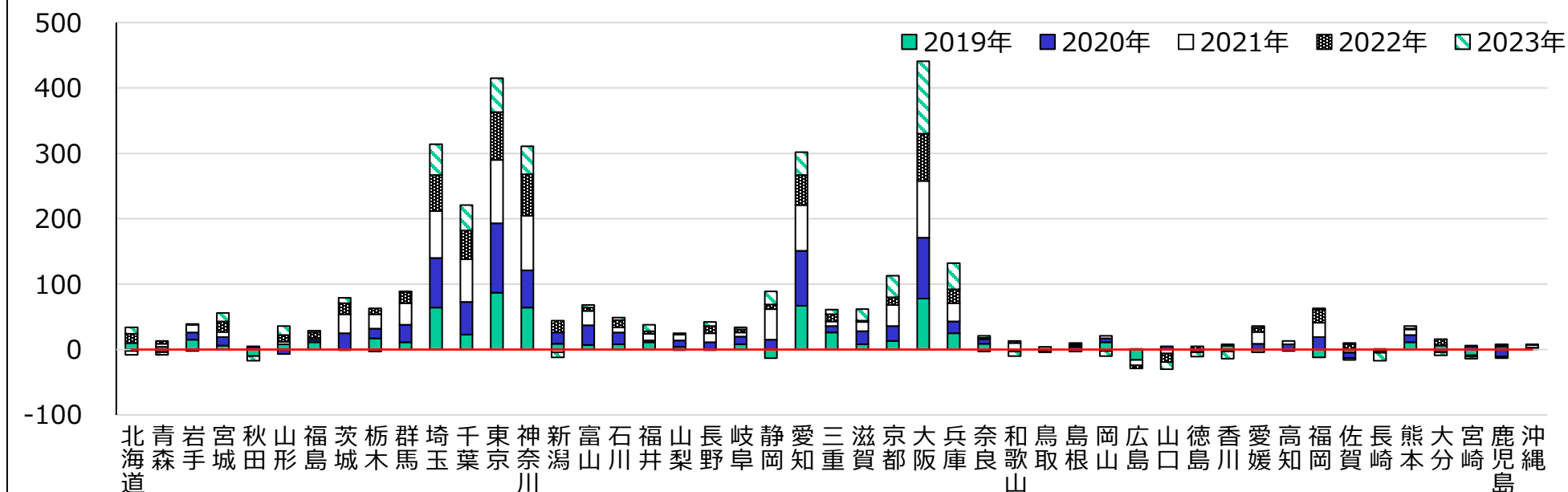
- 「患者のための薬局ビジョン（2015年）」以降、薬機法の改正や認定制度等を通じて、「門前から地域・かかりつけへ」「対物業務から対人業務へ」と機能転換が図られてきました
- また、地域における薬局・薬剤師の役割・機能として、「地域・拠点で確保すべき機能」と「個々の薬局に必要な機能」の全体像が整理されています



- 薬局数は全体的には増加していますが、都道府県別にみると減少している地域もあります



都道府県別薬局数の対前年増減状況（5年間推移）

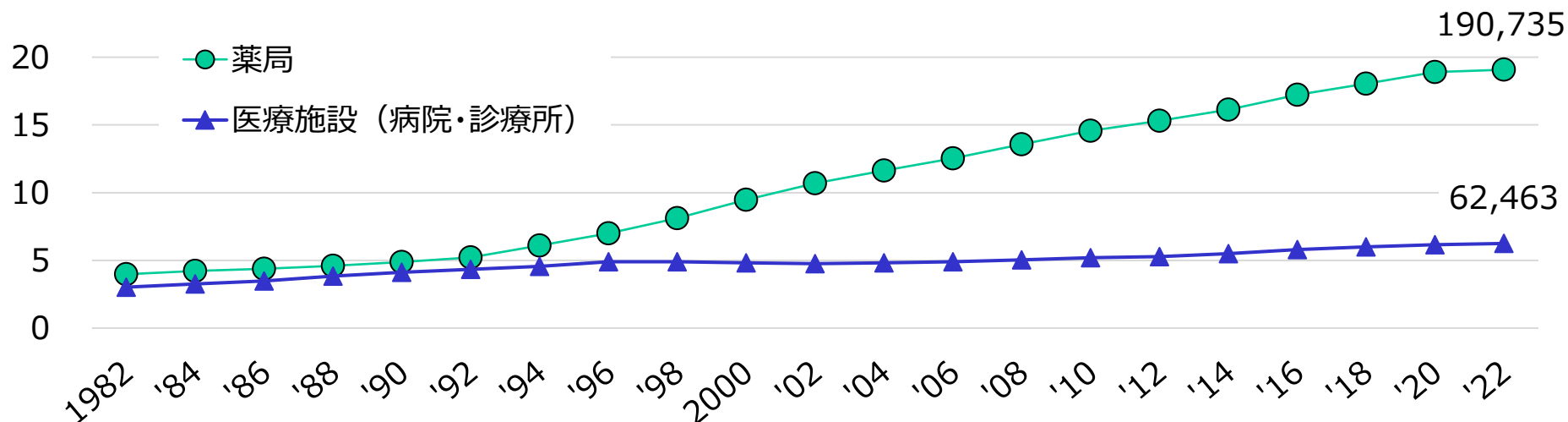


(参考) 「衛生行政報告例」を基に日医工（株）が作成

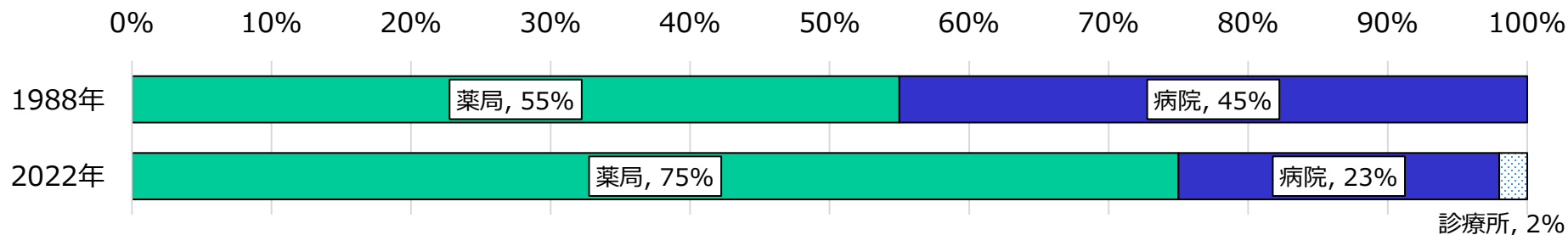
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 薬局薬剤師数は年々増加し、2022年には薬剤師数の75%を占めています

医療機関・薬局の薬剤師数の推移



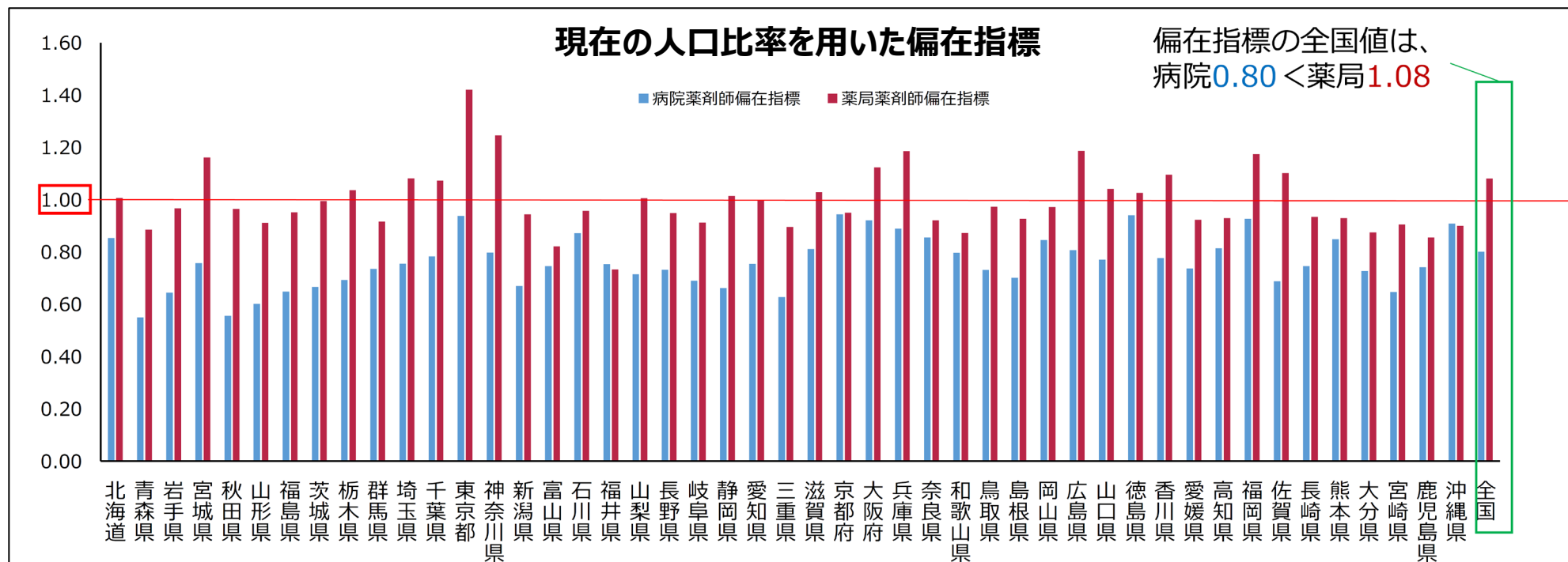
医療機関・薬局別の薬剤師割合



(参考)「医師、歯科医師、薬剤師統計」を基に日医工（株）が作成

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 薬剤師偏在指標では、病院は全都道府県で1.0を下回り、薬局は18都道府県で1.0を超えています



(参考) 令和7年9月10日 中医協総会資料より日医工(株)が抜粋

- 【診療側(病院)の主な意見】・地方では、病院だけでなく薬局も薬剤師が足りない状況であり、診療報酬だけでできることは多くないかもしれないが、そういった状況も含めて(対応を)考えていただきたい
- ・病院と薬局で算定できる薬学管理料に差があり、ひいては薬剤師の処遇に大きな違いがあるため、病院薬剤師の評価についてはこれまでの枠組みにとらわれることなく忌憚のない議論が必要と考える
- 【診療側(薬剤師)の主な意見】・薬局が医薬品供給拠点としての機能を維持する子も、経営の体力をつけられるようにすべき
- ・病院薬剤師不足は喫緊の課題であるが、都道府県別にみると薬局薬剤師が不足している地域もあり、地域の医薬品供給拠点としての機能を維持強化することが不可欠
- 【支払側の主な意見】・全国平均で薬局薬剤師数は充足している一方で、病院薬剤師数は全都道府県で不足しており、病院の薬剤関連業務の負担を軽減するために、医科の報酬だけでなく調剤報酬で何ができるかも検討すべきではないか

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

課題① 対物業務から対人業務への更なるシフト

課題② かかりつけ機能の推進

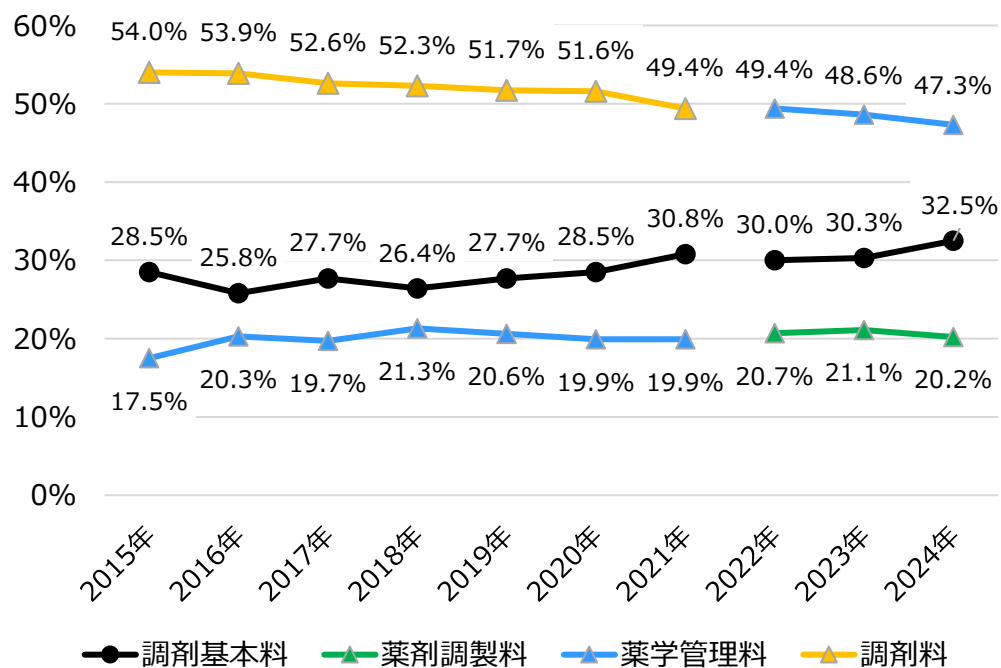
課題③ ポリファーマシー対策

課題④ 医療機関等への情報提供、連携等

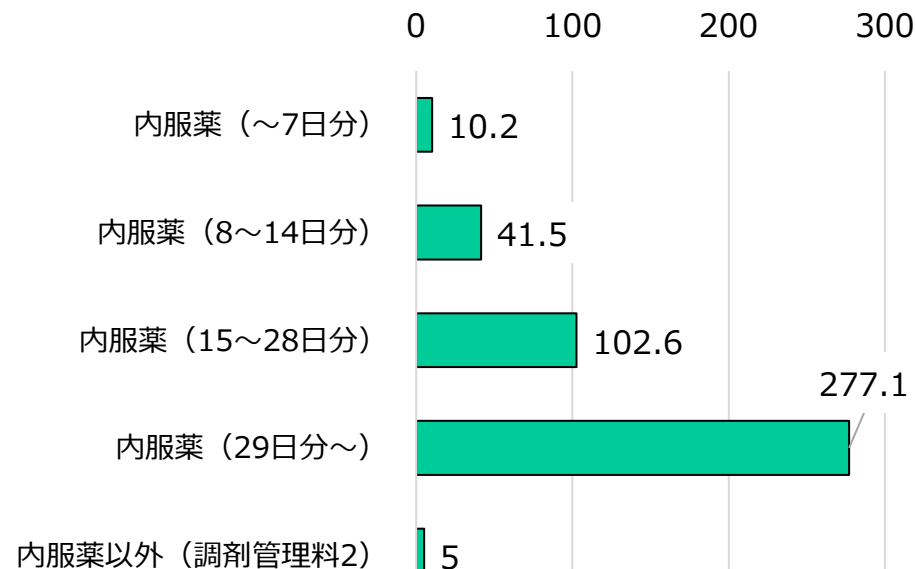
課題⑤ 地域の医薬品提供体制の整備・強化

- 対物業務から対人業務へのシフトを推進するため、2022年度調剤報酬改定では、調剤料の一部を「調剤管理料（対人業務評価（薬学管理料）の中の1項目）」とするなどの大きな見直しが行われました
- 今後さらなる対人業務へのシフトのための対応について、診療側は評価の充実を訴え、支払側は一律の評価を求めています

技術料の内訳（割合）の推移



調剤管理料の総額（2024年8月）



（参考）「社会医療診療行為別統計」を基に日医工（株）が作成

【診療側（薬剤師）の主な意見】・調剤管理料は、薬学的知見に基づく処方・監査、調剤設計など医薬分業の根幹をなす重要な対人業務評価であり、それぞれの患者に合わせて個別最適化した調剤など、患者・地域住民の医療・健康を支えていくために充実が必要

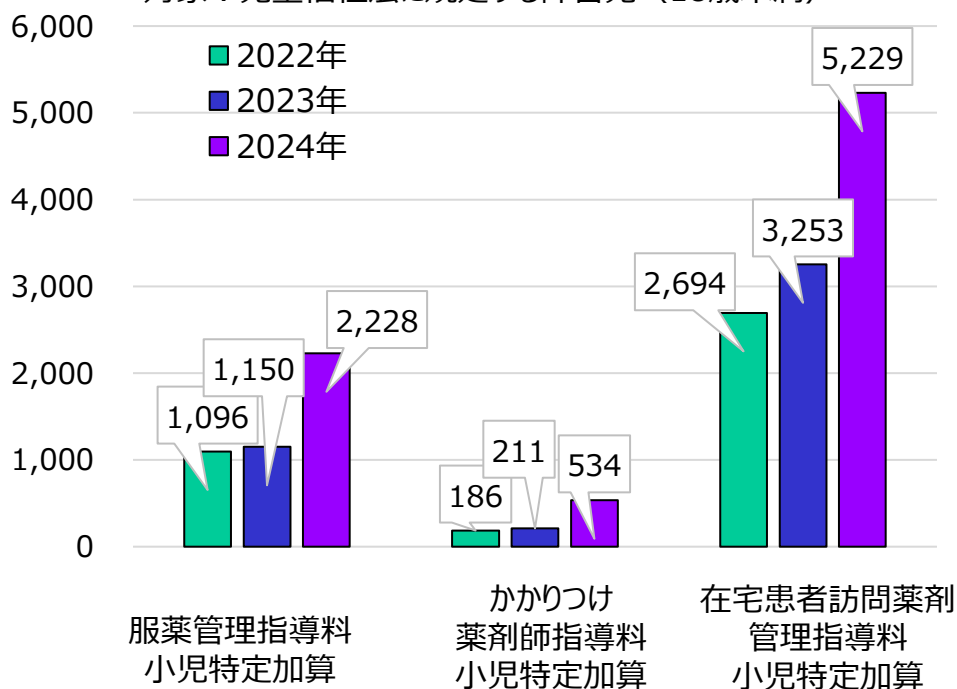
【支払側の主な意見】・調剤管理料は内服薬の処方日数に応じた評価そのものについて問題意識を持っており、基本は一律の点数が望ましいと考える

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 医療的ケア児への対応の評価は訪問での算定が多く、6歳未満の乳幼児への対応の評価は外来で算定されることが多いです
- 診療側は、特有の薬学的管理指導が必要な患者像の具体例を示し、評価の拡充を訴えました

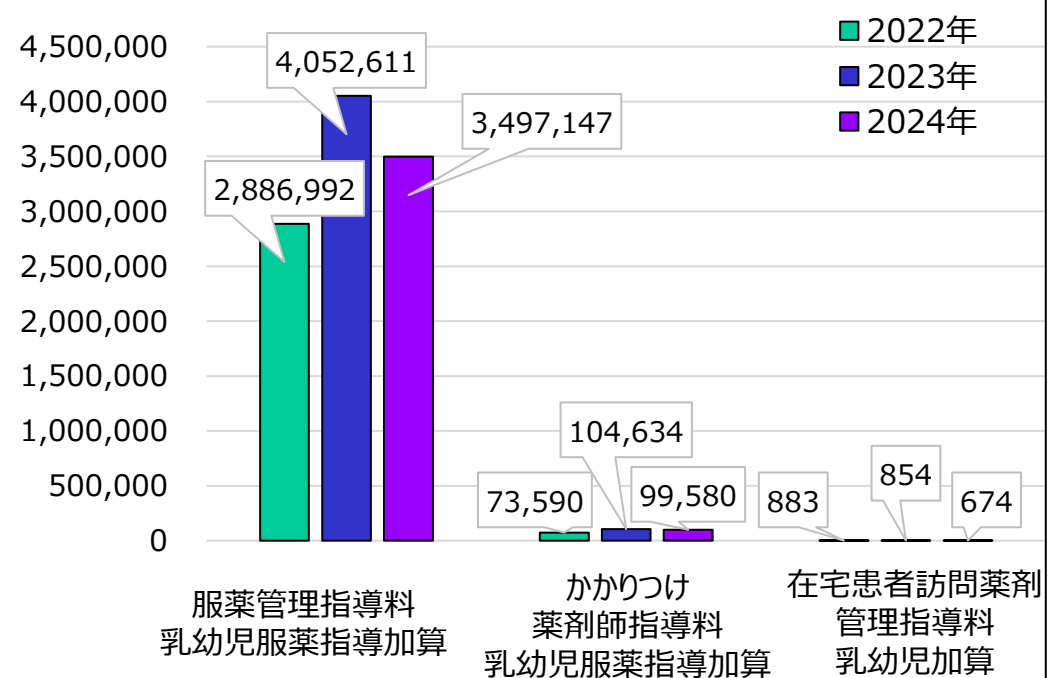
小児特定加算の算定状況

対象：児童福祉法に規定する障害児（18歳未満）



乳幼児服薬指導加算・乳幼児加算の算定状況

対象：6歳未満の乳幼児



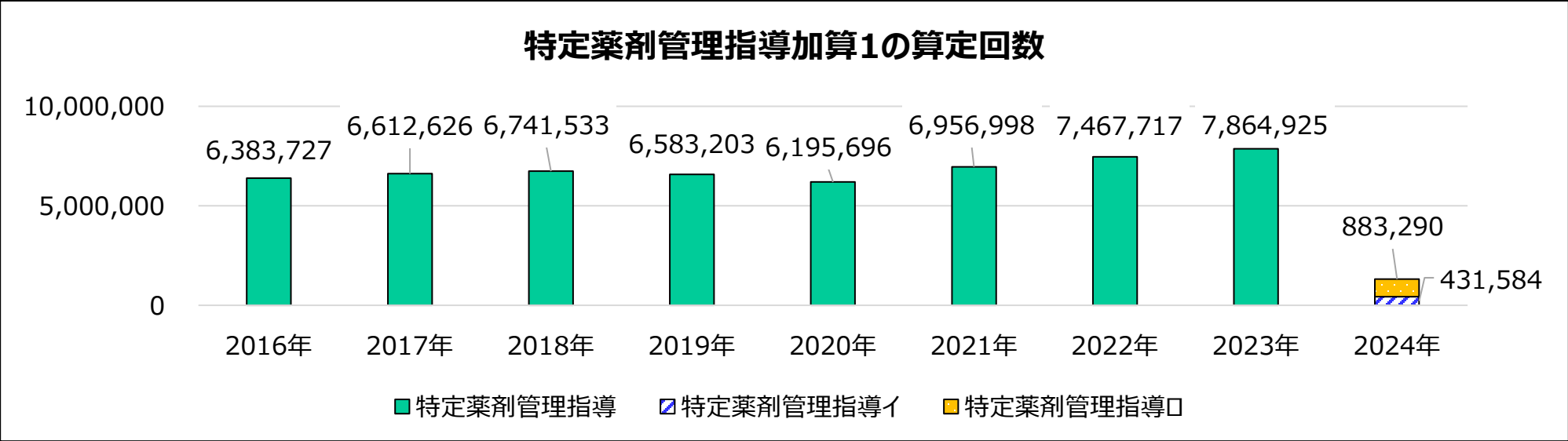
（参考）「社会医療診療行為別統計」を基に日医工（株）が作成

【診療側（薬剤師）の主な意見】・2022年から医療的ケア児への対応が評価されたが、18歳未満のがん患者や高度な医療的・薬学的な管理を必要とする患者、腸管切除などの手術歴のある患者などにも医療的ケア児と同様に特有の薬学的管理指導や調剤が必要であり、評価の拡充を進めていくべき

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 診療報酬上のハイリスク薬への指導を評価した特定薬剤管理指導加算1は、2024年度調剤報酬改定で算定対象を新規処方時や用法用量変更時等に限定しました
- 診療側（医師）からは、繰り返しの指導が必要な患者への指導に支障が生じていないかについて質問がありました

2024年度改定前	2024年度改定後
特定薬剤管理指導加算 1 10点 ・診療報酬上のハイリスク薬について 薬学的管理指導を行う	特定薬剤管理指導加算 1 イ 診療報酬上のハイリスク薬が新たに処方された患者に薬学的管理指導を行う 10点 ロ 診療報酬上のハイリスク薬の用法用量の変更や副作用の発現などにより、薬剤師が必要と判断し、薬学的管理指導を行った場合 5点



(参考)「社会医療診療行為別統計」を基に日医工（株）が作成

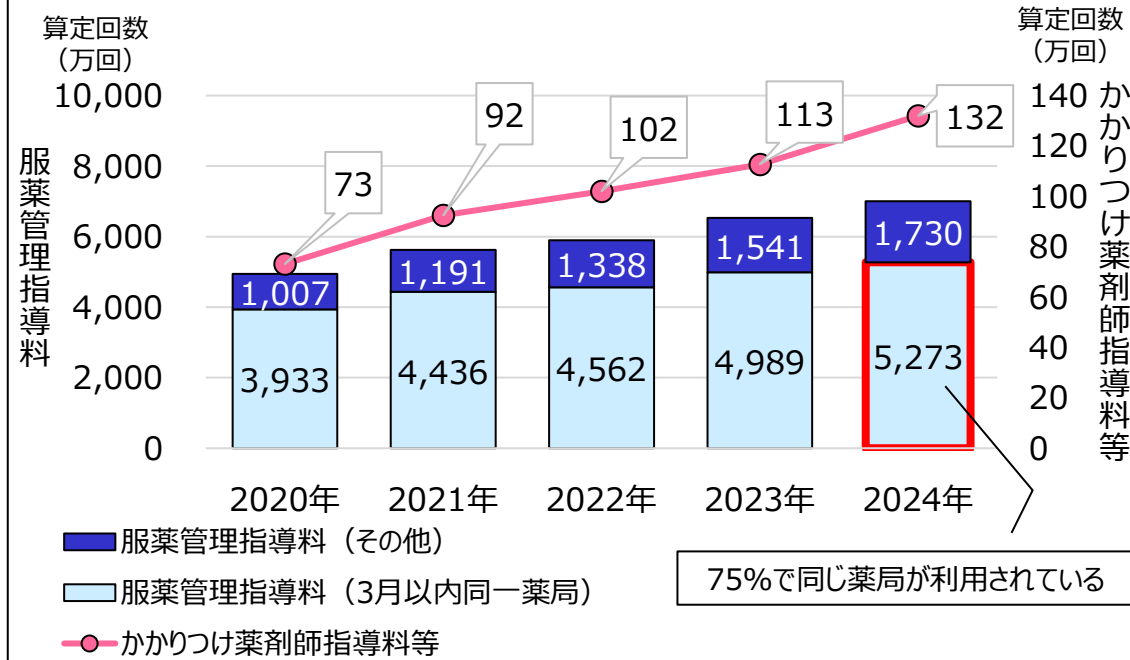
【診療側（医師）の質問】2024年度診療週改定の見直しで算定回数が極めて低くなったが、高齢者は認知機能が低下した患者には、複数回繰り返しの指導が重要だが、この点について支障はないのか

【厚労省事務局の回答】前回改定で、算定対象を限定したが、薬を渡す際にはしっかり服薬指導され、最低限必要なところは説明されているものと認識している

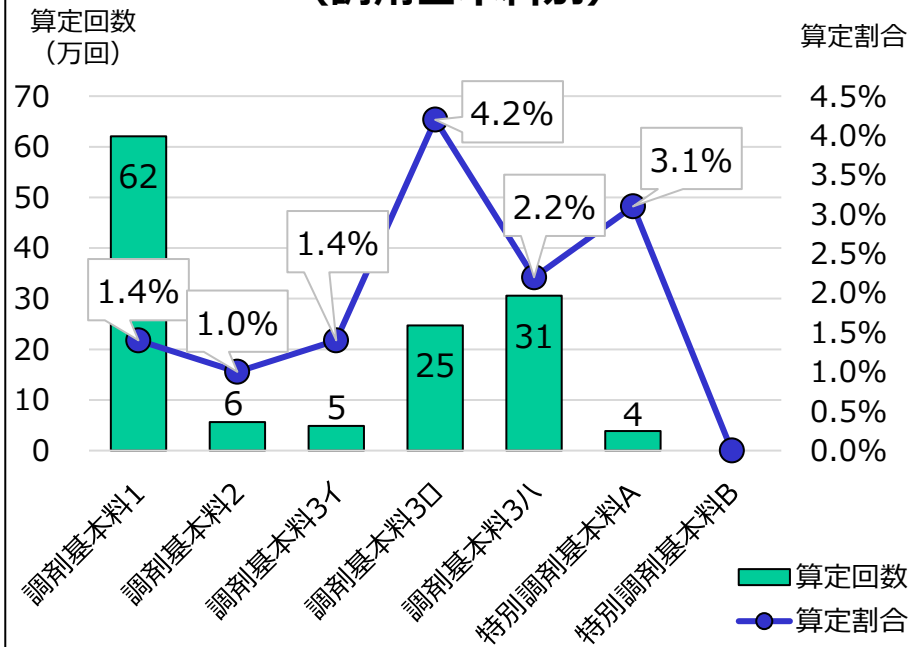
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数は増加しており、算定割合を調剤基本料別に見ると調剤基本料3口、八、特別調剤基本料Aが高い割合で算定していました
- 診療側（薬剤師）からは、かかりつけ薬剤師機能が評価され、一元的・継続的・先進的な薬学管理を通じた更なる質の高い業務となるような見直しが必要と要望されました

服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料等の推移



かかりつけ薬剤師指導料の算定割合（調剤基本料別）



（参考）「社会医療診療行為別統計」を基に日医工（株）が作成

【診療側（薬剤師）の主な意見】個別最適化した、より質の高い業務となることが重要で、かかりつけ薬剤師機能が評価され、一元的・継続的・先進的な薬学管理を通じたさらなる質の高い業務となるような見直しが必要

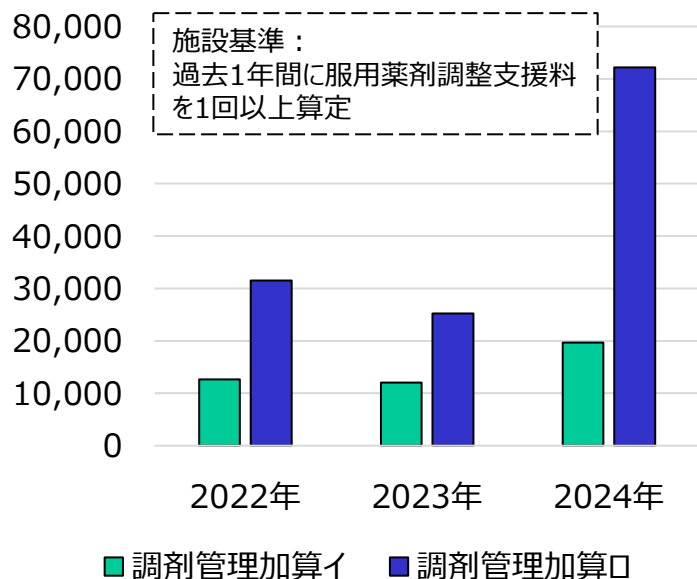
【診療側（医師）の主な意見】大型チェーン薬局や敷地内薬局の算定割合が高いが、小規模な薬局もかかりつけ薬剤師機能を検討するべきではないか

【支払側の主な意見】まだ国民に浸透しているとは言いきれないレベルに感じられ、評価の在り方についてあらためて患者の視点で議論すべき

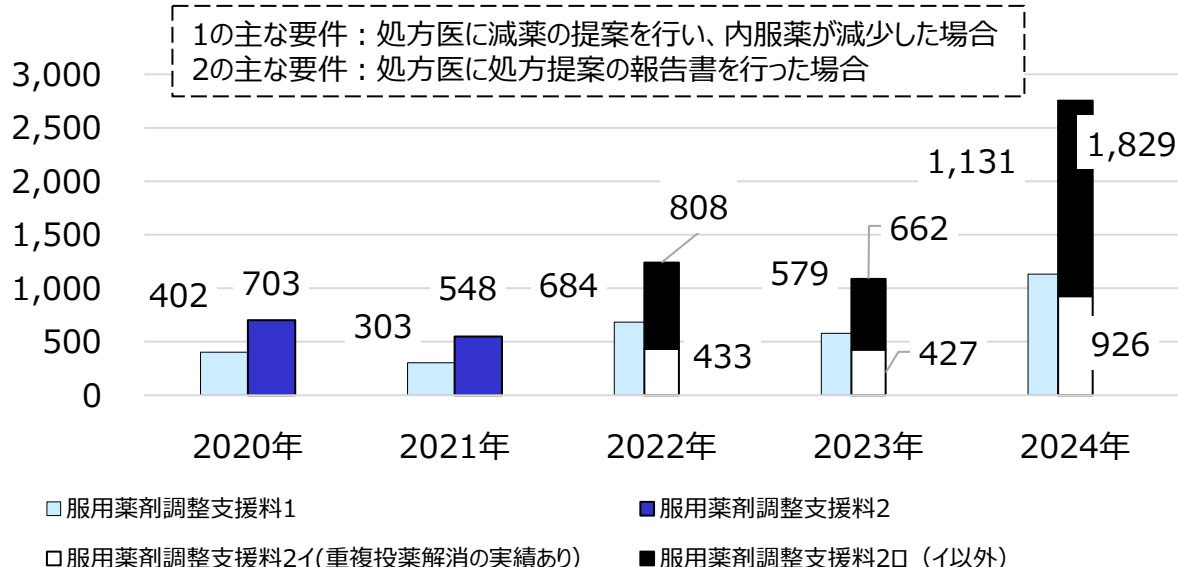
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- ポリファーマシー対策の取組の実績がある薬局が算定できる調剤管理加算、減薬の取組を評価した服用薬剤調整支援料の算定回数は増加しています
- 支払側からは、ポリファーマシー対策として良い傾向だが、処方提案のみの実績で地域支援体制加算等の基準を満たす運用は見直すべき等の意見が出されました

調剤管理加算の算定回数



服用薬剤調整支援料の算定回数



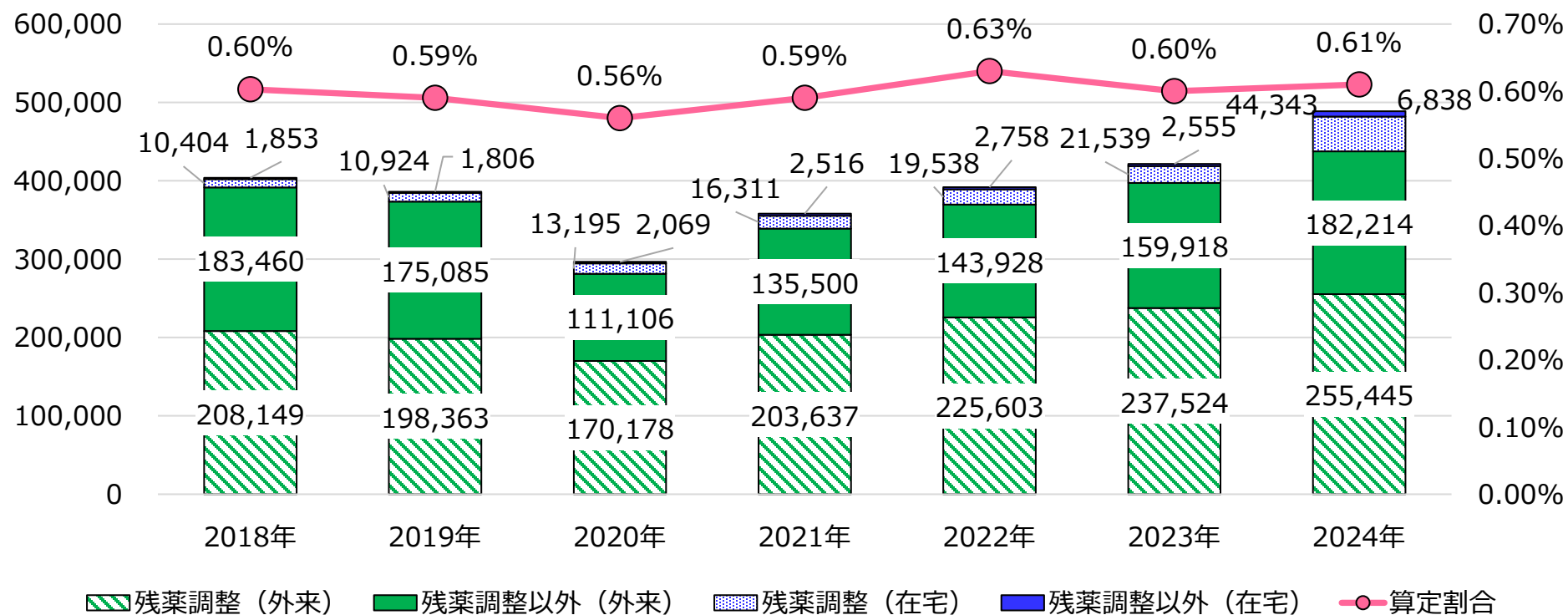
(参考)「社会医療診療行為別統計」を基に日医工(株)が作成

- 【支払側の主な意見】・服用薬剤調整支援料の算定回数が伸びていることは、ポリファーマシー対策として良い傾向だが、処方提案のみで低い点数区分が算定でき、これを過去1年間に1回算定するだけで、地域支援体制加算や調剤管理加算の実績を満たすことは、少なくとも見直すべき
- ・第4期医療費適正化計画で、ポリファーマシー対策が強化されたことも踏まえ、調剤管理加算については、廃止も視野に入れて、対人業務の評価として、改めて検討すべき
 - ・算定数が伸びている一方、どのような効果が出ているか実態を確認する必要がある

- 医師への疑義照会により処方内容が変更され、重複投薬・相互作用等防止加算を算定した回数は、2020年以降は増加傾向にあり、処方箋受付回数に占める算定割合は同程度で推移しています
- 支払側からは、電子処方箋の導入に伴う評価のあり方の議論の実施について要望されました

重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数と算定割合

※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

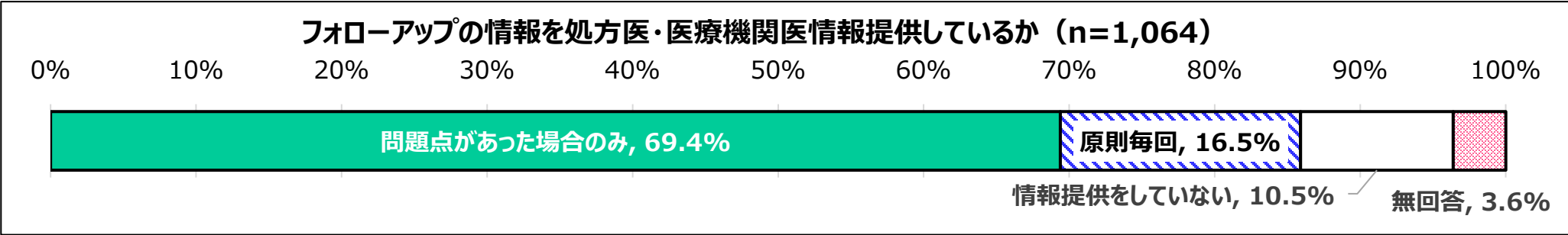
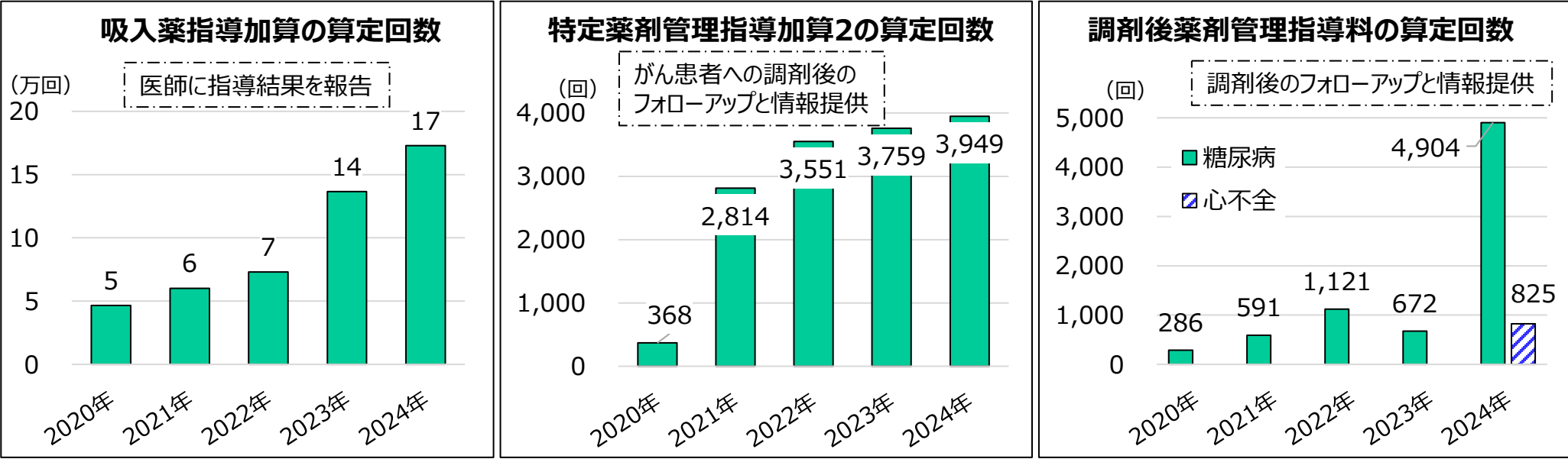


(参考)「社会医療診療行為別統計」を基に日医工(株)が作成

【支払側の主な意見】・電子処方箋の導入が薬局ではほぼ完了し、自動チェックの体制が整ったことを踏まえると、どのような視点で対人業務を評価するのか、議論させていただきたい

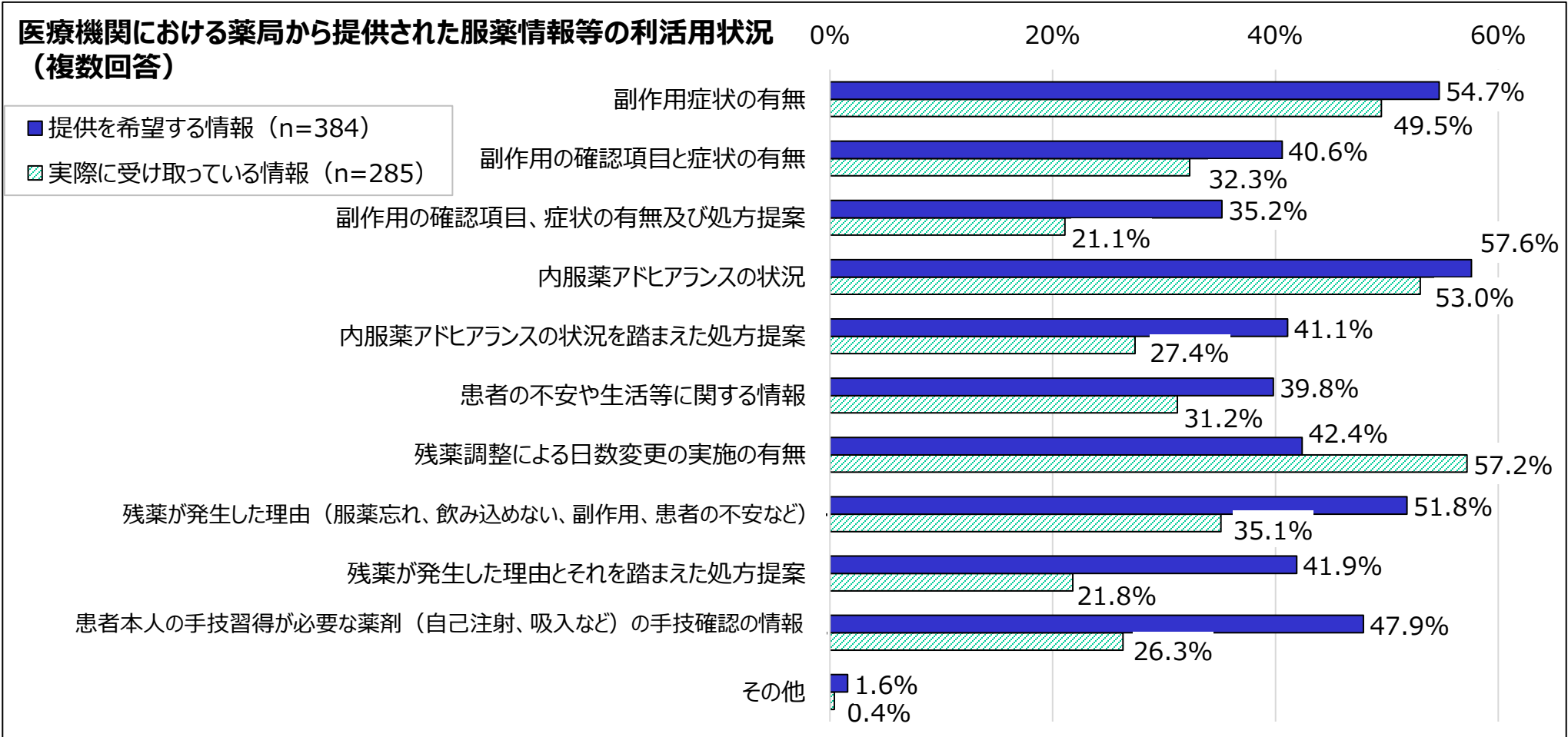
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 医師への情報提供やフォローアップが求められる加算等の算定回数は年々増加しています
- 診療側（医師）の委員からも、薬局から医療機関へのより密度の高い情報提供、連携を期待している旨のコメントがありました



(参考) 令和7年9月10日 中医協総会資料、「社会医療診療行為別統計」を基に日医工（株）が作成

● 医療機関の薬剤師による調査では、薬局から提供される情報と医療機関が希望する情報と差が一部あることが示されており、診療側（医師）からは、今後ますます顔の見える連携構築が重要とコメントが寄せられました



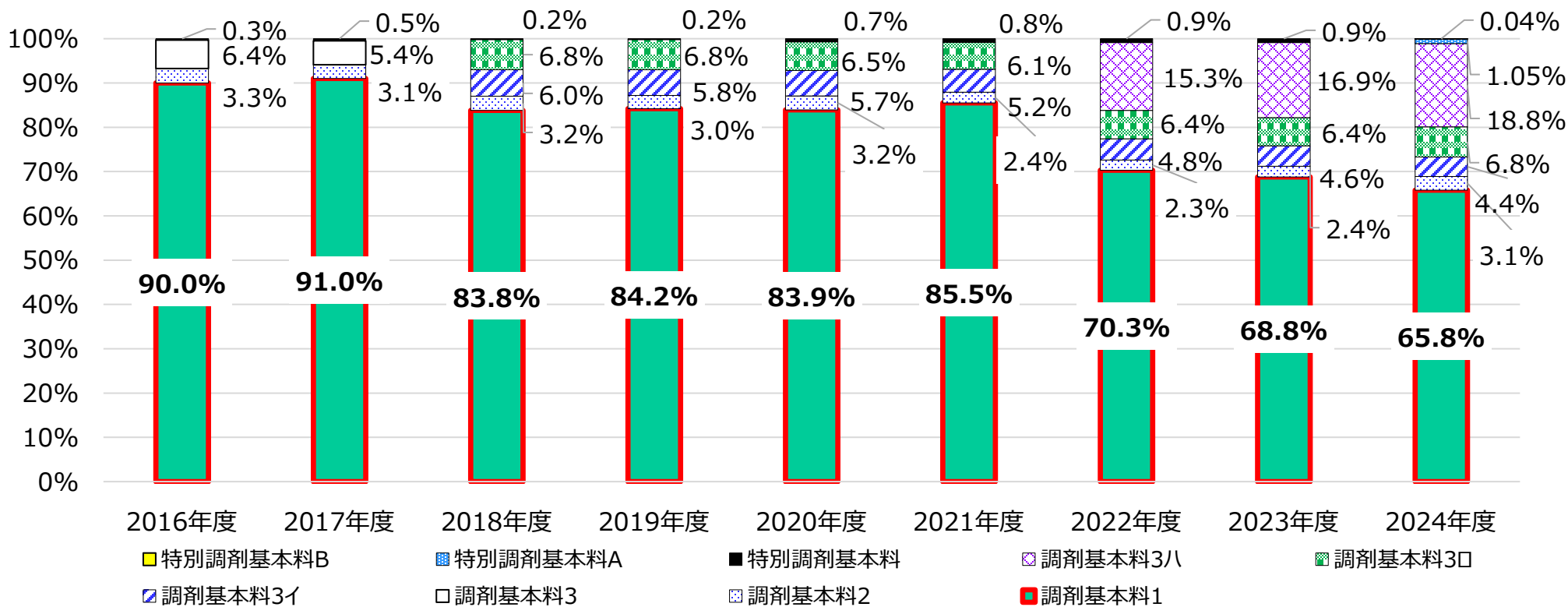
（参考）令和7年9月10日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

【診療側（医師）の主な意見】・医療機関が希望するのは、処方提案に関するものなど示されており、チーム医療の一員として、薬局薬剤師と連携・パートナーシップを深めたいという表れでもあらうと考えてられ、今後、ますます顔の見える連携を構築していくことは大変重要

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 近年の調剤基本料の見直しにより、調剤基本料1を算定する薬局数割合は減少しています
- 診療側（薬剤師）からは、確実な賃上げのためには、調剤基本料で評価すべきとのコメントが寄せられました

各調剤基本料の構成比の推移（2016・2017年度は年度末時点の届出状況、2018～2024年度は各年度6月の算定薬局数）



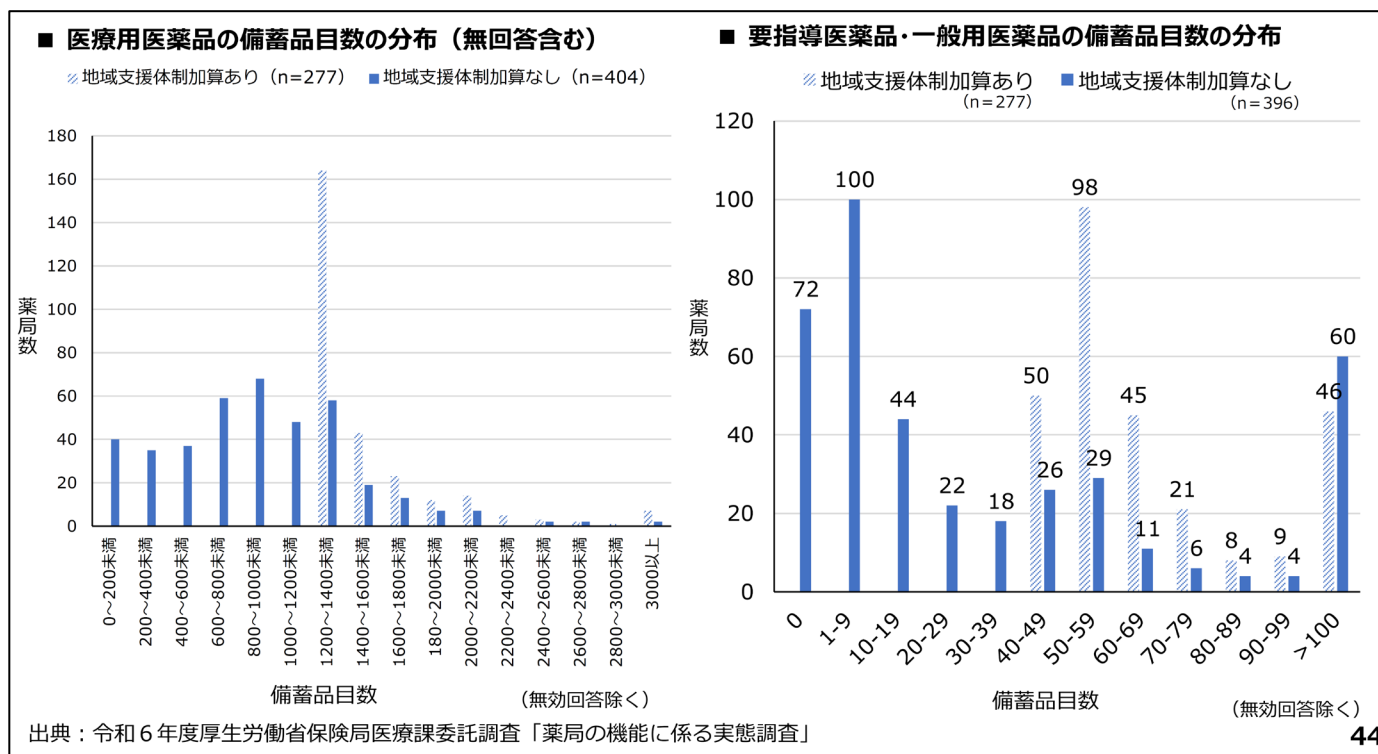
（参考）令和7年9月10日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

【診療側（薬剤師）の主な意見】確実な賃上げを行うためには、ファーマシーフィー、つまり調剤基本料で評価すべきと考える

【支払側の主な意見】近年は敷地内薬局が広がったことも踏まえ、調剤基本料、特別調剤基本料の在り方について、もう少し長期的な視点で検討することも必要ではないか

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 医療用医薬品の備蓄品目数の分布をみると地域支援体制加算算定薬局が多い傾向にあり、要指導医薬品・一般用医薬品の分布も同様の傾向が示されています
- 診療側（薬剤師）からは、前回改定の影響を検証したうえで、地域医療に貢献する薬局が評価されるような見直しが要望されました



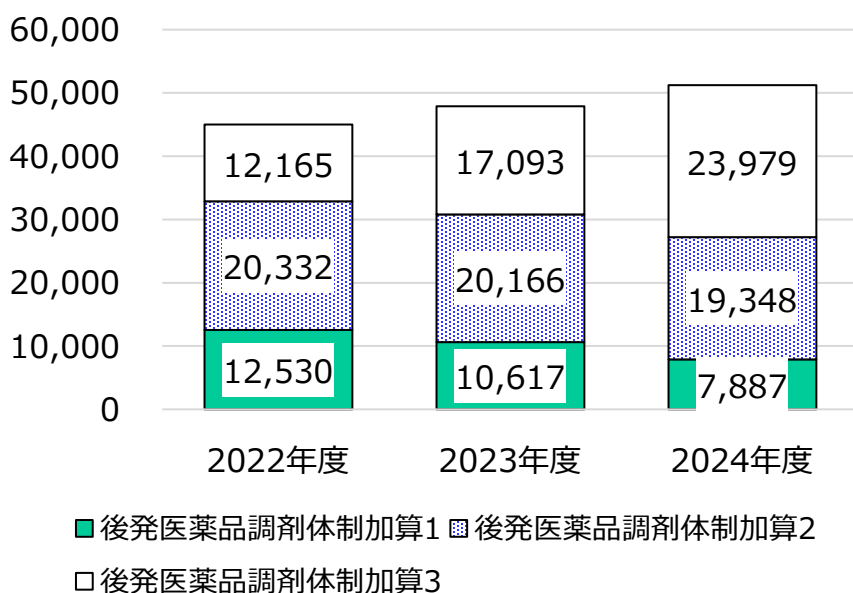
（参考）令和7年9月10日 中医協総会資料
より日医工（株）が抜粋

- 【診療側（薬剤師）の主な意見】地域支援体制加算は、前回改定で大幅な見直し・適正化が行われたところであり、前回改定による影響を検証し、修正すべき点について検討し、地域医療に貢献する薬局が評価されるような見直しが必要
- 【支払側の主な意見】加算なしの場合、医療用医薬品の品目数が極めて少ない薬局や、OTCの備蓄がゼロという薬局もあり、加算がないから備蓄をしなくても良いという判断をされている薬局がもしあるとすれば、これ自体は問題であり、調剤基本料の見直しとセットで、地域医療への貢献度に応じた評価の在り方を見直していただきたい

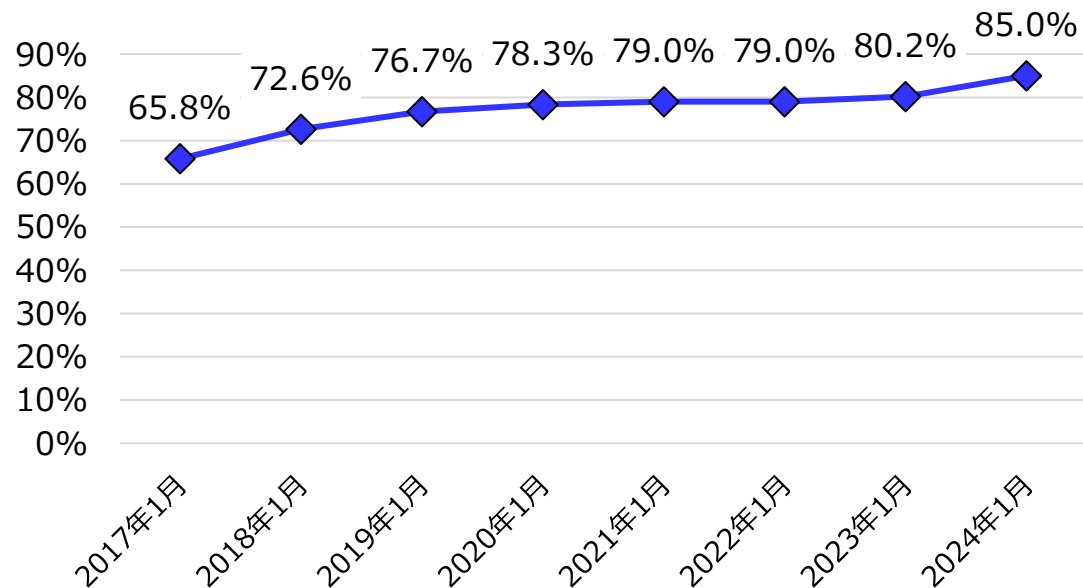
本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 後発医薬品調剤体制加算3の届出薬局数は増加しています
- 診療側（薬剤師）からは、供給不安の中における現状を支えるための評価を引き続き求めており、支払側は後発医薬品の使用割合が増えたことを踏まえて、加算の廃止も含めた見直しを求めました

後発医薬品調剤体制加算の届出状況



薬価調査における後発医薬品の使用割合（数量ベース）の推移

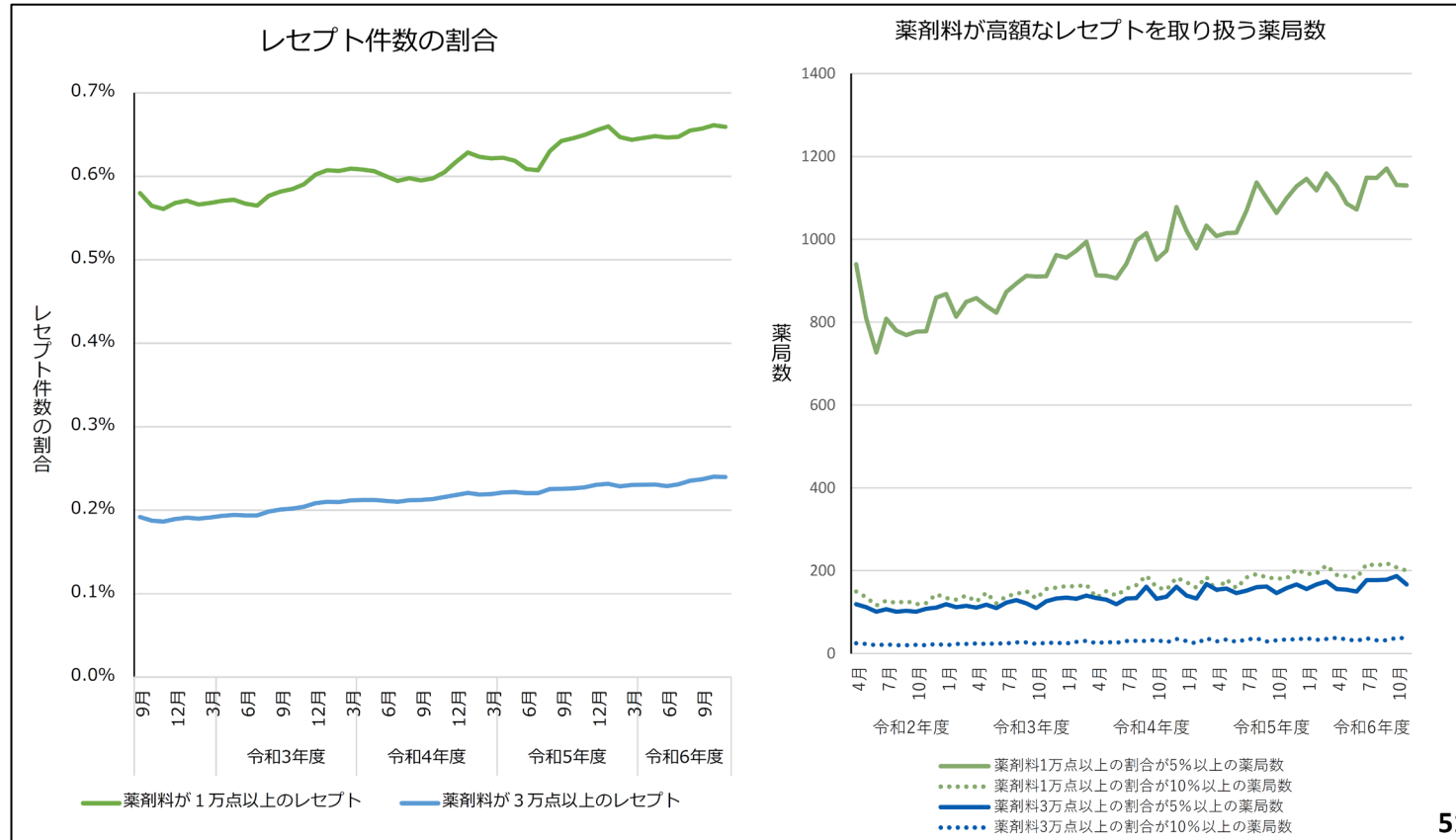


（参考）令和7年9月10日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

- 【診療側（薬剤師）の主な意見】後発医薬品の使用割合は伸びている一方で、供給不安の解消が見えない中、現場では何とか医薬品を確保して、後発医薬品の使用維持と使用促進に努めている現状を支えるための評価は引き続き不可欠
- 【支払側の主な意見】・今後も後発医薬品調剤体制加算を続けることには疑問であり、加算を廃止して、調剤割合が低い場合の減算だけにすることや、少なくとも現行の加算は見直すべき
- ・後発医薬品の使用割合がさらに上昇しており、加算3の算定が増えている点について、実態を踏まえて、今後の在り方を議論していく必要がある

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 近年、薬剤料が高いレセプト件数の割合や、薬剤料が高額なレセプトを扱う薬局数が増えていることが示されました
- 診療側（薬剤師）からは、高額な薬剤は、薬剤調製時のロスや残薬などの課題があり、供給する薬局がリスクを負い過ぎないようにするための評価の仕組みや、承認や流通等の対応を求めました



(参考) 令和7年9月10日 中医協総会資料を基に日医工（株）が作成

51

【診療側（薬剤師）の主な意見】高額な薬剤は、薬剤調製時のロス、販売包装単位、残薬問題、バイオ製剤のように返品不可などの課題があり、薬局にとって大きなリスクであり、国民が高額な薬剤であったとしても確実にアクセスできるよう、それを供給する薬局がリスクをかぶりすぎない報酬での評価の仕組みとともに、薬事承認・薬価・流通上等の対応が必要

本資料は、2025年9月10日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2025年8月27日、9月10日の中医協総会で、調剤薬局に関する課題が列挙されました
- これらの課題について、現場の混乱を避けながらも、質の高いサービス（医薬品供給体制、かかりつけ、医療機関等との連携、在宅対応等）提供に向けた丁寧な議論が求められています

【在宅訪問薬剤管理の課題】

課題① 高度機能（麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応）の偏在

課題② 退院から在宅への移行支援

【調剤についての課題】

課題① 対物業務から対人業務への更なるシフト

課題② かかりつけ機能の推進

課題③ ポリファーマシー対策

課題④ 医療機関等への情報提供、連携等

課題⑤ 地域の医薬品提供体制の整備・強化



日医工がお届けする
医療行政情報

スタジー
Stu-GE

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定に関連する速報情報
- 調剤報酬改定に関連する速報情報
- 認定薬局制度等（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の情報
- DPC／PDPS制度に関連する情報
- その他 医療行政に関連する情報など

会員登録は **無 料**

いますぐ、会員登録を!!

会員特典①

メールマガジンの配信
（希望者）

会員特典②

会員限定コンテンツ
の閲覧

QRコードからスマートフォンで簡単登録



URLからパソコンで簡単入力

<http://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrakutions/index>