

日医工医療行政情報

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

2023年8月2日 薬価専門部会 「長期収載品、後発品、薬価の下支え、安定供給」

作成：日医工株式会社（公社）日本医薬経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年8月2日 薬価専門部会資料「令和6年度薬価改定について④～後発品・長期収載品～」
2023年8月21日 後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会資料
「後発医薬品の安定供給等に係る企業体制の評価について（現状報告）」

資料No.20230904-2066-1

本資料は、2023年8月21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。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が始まっています
- 9月までに課題と論点の整理（第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 8月2日の薬価専門部会では「長期収載品」と「後発品」等の薬価算定・薬価改定について課題などが示されました
- 本資料では、「長期収載品、後発品、薬価の下支え、安定供給」について今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、部会での

支払側（1号）

診療側（2号）

公益側（3号）

専門委員

の各委員から述べられた意見を要約しています

- 長期収載品の価格はかつて、「先発品と後発品を同一価格にすべきか」という点から議論が始まり、様々な引き下げルールが導入されてきました。
- 平成28年（2016年）の薬価制度の抜本改革に向けた基本方針では、「長期収載品に依存するモデルから、より高い創薬力を持つ産業構造に転換する」ことが盛り込まれ、現在では、後発品上市後の年数に応じて薬価の見直しを行うG1/G2ルールが導入されています。

参考

長期収載品に係る薬価改定ルールの経緯

- ・長期収載品の薬価改定ルールについて、具体的な経緯を整理すると以下のとおり。

	主な見直し等の内容
平成14年	先発品と後発品の価格差は容認しつつ、先発品の価格が特許期間終了後もあまり下がっていないことを踏まえ、先発品についてある程度の価格の引下げが必要ではないかとの意見が出され、新規後発品収載後の最初の薬価改定時に、改定薬価の一定割合（4～6%）を引き下げる方式（Z）を導入。（本改定時のみ、Zに該当する品目に限らず、後発品のあるすべての先発品が対象）
平成16年	銘柄で収載されている局方品については、Zの引下げ幅を1/2とすることとされた。
平成18年	後発品のある先発品のさらなる薬価の適正化を図る観点から、Zの引下げ幅（4～6%）を2ポイント拡大。（それまでにZの対象となった品目についても、薬価を2%引き下げ）
平成20年	Zが後発品との薬価差を縮小させ、後発品への置換えが進みにくくなるとの指摘があることなどを踏まえ、Zの引下げ幅を4～6%にとどめることとされた。
平成26年	一定期間を経ても後発品への適切な置換えが図られていない場合には、「特例的な引下げ」（Z2）を行うこととされた。（後発品収載後5年を経過した後の最初の改定以降の改定において、後発品置換え率に応じて薬価を引き下げ。Zは廃止）
平成30年	長期収載品依存から、より高い創薬力を持つ産業構造に転換を進める観点から、 ① 後発品上市後10年間までの期間を、後発品置換え時期 ② 後発品上市後10年を経過した期間を、長期収載品の後発品価格への引下げ時期と位置付け、それぞれの時期に応じた薬価の見直し（G1/G2）を行うこととされた。

※ H22、H24改定においては、Zに加え、先発品から後発品への置換えが十分に進んでいないことから、予定通り使用促進が進んでいれば達成されていた財政効果を勘案した特例的な措置として、すべての長期収載品の薬価を追加引き下げ。（H22は▲2.2%、H24は▲0.86%（後発品も▲0.33%））

【Z2の引下げ率の変遷】

	後発品置換え率							
	20%未満	20～30%	30～40%	40～50%	50～60%	60～70%	70～80%	80%以上
平成26年	▲2%	▲1.75%		▲1.5%		引下げなし		
平成28年	▲2%		▲1.75%		▲1.5%		引下げなし	
平成30年	▲2%			▲1.75%		▲1.5%		引下げなし
令和2年	▲2%				▲1.75%		▲1.5%	引下げなし
令和4年	▲2%					▲1.75%		引下げなし

22

診療側意見（医師）

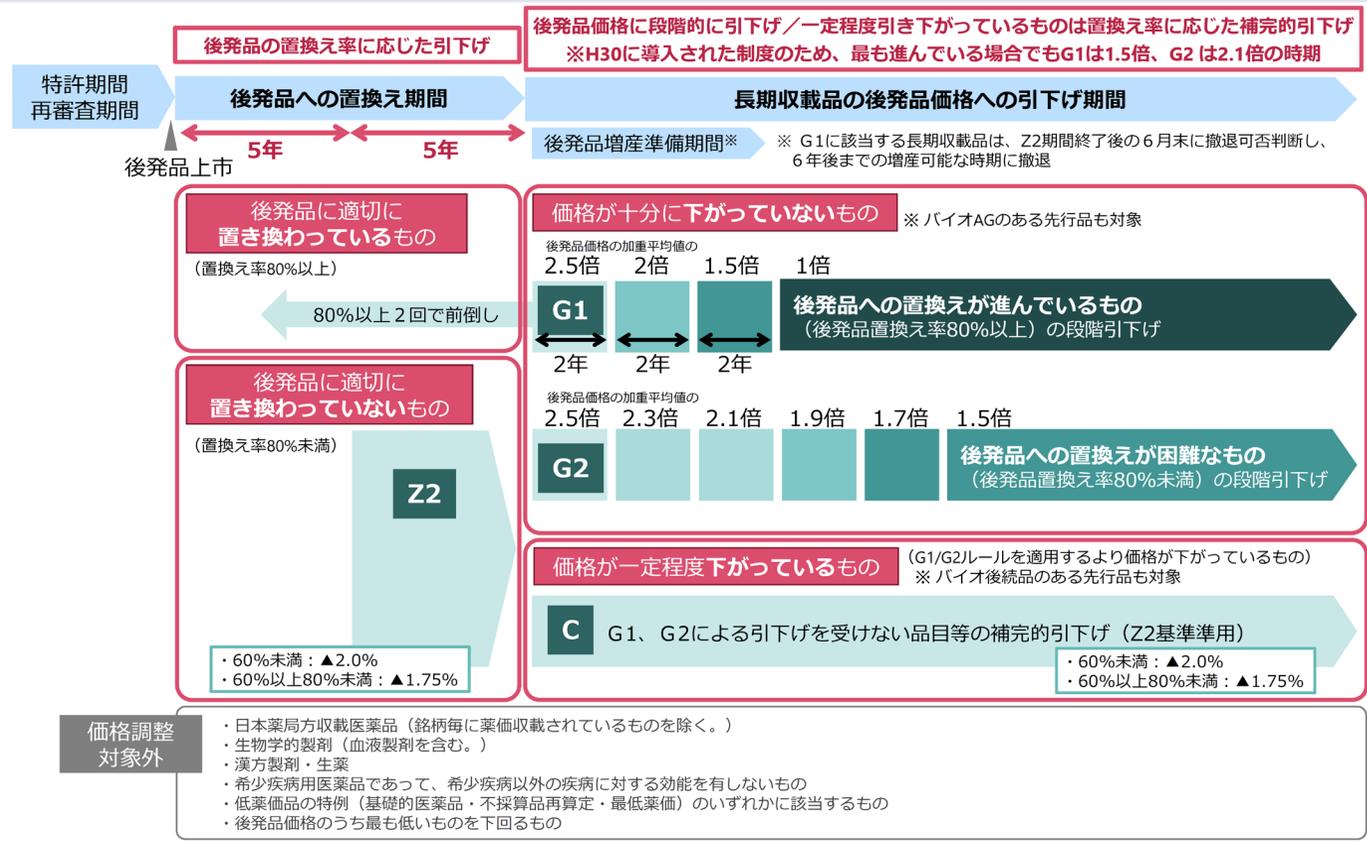
- ・後発品（特にAG）が収載された長期収載品は後発品に道を譲る（撤退する）べきで、本改定時の引き下げをこれまで以上に拡大し産業構造転換の加速も考えられる

支払側意見

- ・骨太の方針には「長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める。」と明記されており、患者の事情に配慮する必要があるが、医療保険財政の持続性の観点からも薬剤負担のあり方にメリハリをつけていくことは極めて重要

- 長期収載品は、原則後発品上市後5～10年は置き換え率に応じた引き下げが行われ、10年経過後は置き換え率と価格が十分に引き下がっているかの観点を踏まえた引き下げが行われます。
- 後発品の置換えが進んでいる長期収載品（G1対象品目）は、最終的に後発品と同額になります。

長期収載品の薬価の改定ルール（イメージ）



支払側意見

- ・置換え期間後（Z2終了後）はなるべく早期に長期収載品と後発品の価格差がなくなるようG1/G2の運用を見直すべき

本資料は、2023年8月21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。

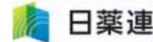
G1撤退スキームの見直しが行われるか？

○業界団体からは、長期収載品の薬価について「医薬品のカテゴリーに応じた薬価制度の構築」と「G1撤退スキームの見直し」が要望されています。

業界団体からの要望事項（長期収載品②）

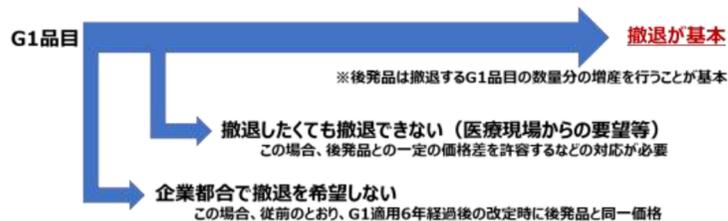
中医協 薬-1
5 . 7 . 5

長期収載品の撤退（G1撤退）の見直し



- G1品目（後発品置換え率80%以上）については、最終的に後発品と薬価を揃えることになるため、当該企業自らが市場からの撤退を判断できる。
- しかしながら、同一成分の後発品企業が増産対応を行うと判断する事例が少なく、G1品目は撤退できないまま、後発品と同一価格[※]となる。
※平成30年度改定時にG1品目となったものは次期薬価改定にて後発品と同一価格となる
- 後発品の安定供給確保を前提とし、長期収載品に依存しないビジネスモデルへの転換を実現する観点から、G1撤退スキームについて見直しを行うべきと考える。

【G1撤退スキーム見直し案のイメージ】



中医協 薬-2
5 . 7 . 5

G1撤退スキームの見直し

G1撤退スキームの見直し

課題認識

- 後発品への置換え率が80%以上の長期収載品（G1品目）は、後発品価格に連動する形で段階的に薬価が引き下げられ、最終的には後発品と同一価格とされる。そのため長期収載品企業は、自ら市場からの撤退を判断し、増産対応企業が現れた場合、原則6年後に撤退（薬価削除）することが認められている（G1撤退スキーム）。しかしながら、撤退の意向を示しても、増産対応企業が現れることは稀で、後発品の価格に連動して大幅に薬価が引き下げられるばかりか、撤退が認められず供給継続が課せられる状況。

意見

- 増産対応する後発品企業が決定しない場合は、上記G1撤退スキームによらず、通常の手順による撤退（薬価削除）を認める。また、長期収載品企業が撤退意向を表明した場合、後発品の価格に連動する薬価改定は適用せず、通常通り市場実勢価での改定とする。



診療側意見（薬剤師）

- ・G1品目で「医療現場からの要望で撤退できない」場合は、尊重すべき
- ・「企業都合で撤退を希望しない」場合は、理由について丁寧な説明が必要

支払側意見

- ・G1撤退ルール of 課題が指摘されており、後発品に進む体制には安定供給の議論も踏まえ産業構造政策と合わせて薬価制度の課題を明確にして、総合的な制度導入が必要

MPSコメント

- ・長期収載品から利益を得られにくくなる方向性には変わりはないと予想されますが、安定供給の観点から見ると大幅な引き下げへの見直しは難しいのではないかと考えられます

- 後発品が初めて収載される際の薬価は、平成6年には先発品の0.9掛け（20品目を超える場合は更に0.9掛け）というルールが適用され、以降は後発品の市場実勢価なども踏まえた見直しが行われてきました。
- 最近では、新規後発品の収載品目数は減少していると報告されました。

後発品の収載時における薬価算定ルールの変遷

- ・後発品の収載時における薬価算定ルールは、市場実勢価格の動向等を踏まえ、随時見直されている。

	主な見直し等の内容
平成6年	平成5年11月の中医協了解事項を踏まえ、以下のとおり算定。 <ul style="list-style-type: none"> ・後発品が初めて収載される場合は、先発品の最低薬価の0.9掛け（すでに後発品が収載されている場合は、その最低薬価と同価格） ・同規格の収載品目が既収載のものと同申請品目を合わせて20品目を超える場合は、上記に更に0.9掛け
平成8年	平成7年11月の中医協建議において「直近の後発医薬品の 市場実勢価格の動向を踏まえ適切に対処する必要がある 」とされたことを踏まえ、後発品が初めて収載される場合、 先発品の最低薬価の0.8掛け に変更。
平成12年	薬価算定基準において、新規後発品の薬価は、対応する 先発品の薬価（複数となる場合は年間販売量で加重平均した額）の0.8掛け と明文化。
平成16年	対応する 先発品の薬価の0.7掛け に変更。
平成20年	後発品の収載時期を、それまでの年1回から 年2回 に変更。
平成24年	新規後発品が 10品目を超える内用薬である場合 、対応する先発品の薬価の 0.6掛け に変更。（それ以外の場合は、対応する先発品の薬価の0.7掛けを維持）
平成26年	対応する 先発品の薬価の0.6掛け に変更。（新規後発品が10品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬価の 0.5掛け ）
平成28年	対応する 先発品の薬価の0.5掛け に変更。（新規後発品が10品目を超える内用薬である場合、対応する先発品の薬価の 0.4掛け ）

■ 「薬剤の評価のありかたに関する当面の取り扱いについて」（平成5年11月24日 中央社会保険医療協議会了解）

3. 後発医薬品の評価のありかた

次回薬価改正以後、後発医薬品の収載は、以下のとおり行うこととする。

- (1) 後発医薬品の収載価格は、先発医薬品と比較して低い開発コストとの関係を勘案した上で、先発医薬品の最低薬価より低く設定する。
- (2) 後発医薬品の薬価基準収載は、年1回とする。

○後発品の薬価改定ルールは、当初品目ごとの市場実勢価に応じて改定されていましたが、品目数の多さにより価格帯が極端に細分化されていることが課題とされ、価格帯を集約するルールが導入されています。

後発品の価格帯集約に関する経緯

- 後発品の価格帯については、後発品の使用促進等の観点から、近年、集約化する方向で見直されてきた。

	主な見直し等の内容
昭和51年	市場における納入価格が異なるにも関わらず、薬価が同じであることは薬価差を助長し好ましくないとされたため、先発品と後発品が同じ薬価で収載される「統一限定列記方式」に代え、銘柄別に収載する「 銘柄別薬価収載方式 」を導入。
平成2年	「銘柄別薬価収載方式」の導入により先発品と後発品の薬価の差が拡大。これを是正する目的から、算定薬価が先発品の2.5分の1（40%）を下回った後発品については、 一つのグループにまとめ、先発品の2.5分の1（40%）の薬価に下げ止まらせる仕組みを導入。 （いわゆる「GEルール」）
平成14年	GEルールは、 後発品の実勢価格の急激な低下の誘因となり安定供給を阻害している側面があること に鑑み、廃止。これに代わり、 先発品の薬価の2割を下回るものについては、一般名収載 とすることとされる。 （同一規格品目において最高価格の5分の1以下になった既収載品（低薬価品）については、低薬価品群の 市場実勢価格加重平均値 を基に算定）
平成24年	品目数の多さにより価格帯が極端に細分化されていることが取り上げられ、医療機関の利便性に鑑みて以下のとおり見直し。 ・最高価格の20%未満の品目に加え、 最高価格の20%以上30%未満の品目についても別途加重平均し、価格を集約 ・ 最高価格の30%以上の品目については、最高価格の3%の範囲内の品目ごとに、加重平均により価格を集約
平成26年	後発医薬品の使用促進の観点から、それまでのルールを全面的に見直し、最高価格の ①30%未満の品目、②30%以上50%未満の品目、③50%以上の品目について、それぞれ加重平均し、価格を集約。 （ 3価格帯の導入 ）
平成30年	G1/G2ルールの導入と併せて、 収載から12年経過した後発品は、原則として、加重平均により1価格帯に集約。 ※ G1品目の先発品が市場から撤退する場合、 増産対応する企業であって、合算して全後発品の50%を超える企業の後発品については別の価格帯 とするため、2価格帯となる。
令和2年	価格帯の集約により改定前より薬価が引き上がることを抑制するための措置を導入。

診療側意見（医師）

- 後発品の収載品目数は適正化されてきたが、いまだに10品目以上ある成分もあり、改善の余地があることから更に適切な薬価付けが考えられる

支払側意見

- 収載品目数は減少しているが、これが十分であるか、どう捉えるかは産業構造のあり方も含めてしっかりと議論すべき

- 後発品の薬価改定は収載から10年（置換え期間）は、実勢価に応じて3価格帯に集約され、収載から10年経過後（長期収載品がG1/G2品目となった後）は、原則1価格帯（長期収載品が撤退し、増産対応する企業がある場合は2価格帯）とされています。
- 中間年改定では改定対象品目と対象外品目があるため、実態として最大で5価格帯となっています。
- 業界団体からは、他社の影響により価格が下がることなどへの対応が要望されています。

1. 後発品の価格帯（G1/G2品目に係る後発品を除く）		
価格帯数	2022年度	2023年度
1	886	769
2	173	220
3	54	89
4	1	25
5	0	3

専門委員

- ・後発品の価格帯集約は、他社品目の影響を受けて引き下げられる可能性がある
- ・多数の品目が収載される成分は限られてきた状況も踏まえて一部銘柄別収載を導入する方法も検討していただきたい

診療側意見（薬剤師）

- ・価格帯集約は、患者への説明が難しい状況もあって導入されており、価格帯を増やす見直しは慎重に検討すべき
- ・業界団体から、銘柄別収載が提案されているが、価格帯を極力増やさないと前提でどのような方法が考えられるのか、もう少し具体的な提案をしていただきたい

2. G1/G2品目に係る後発品の価格帯 1)G1品目(撤退予定)の後発品		
価格帯数	2022年度	2023年度
1	1	1
2	3	2
3	0	1

2. G1/G2品目に係る後発品の価格帯 2)G1品目(撤退しない予定)の後発品		
価格帯数	2022年度	2023年度
1	645	613
2	135	116
3	0	29

MPSコメント

- ・一部の品目に限定した銘柄別収載ルールも提案されており、今後の議論が注目されます

（参考）2023年8月2日薬価専門部会資料を基に日医工（株）が作成

本資料は、2023年8月21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。

○医薬品の供給コストの確保や安定供給の確保を目的とした薬価を下支えする制度として「最低薬価」「不採算品再算定」「基礎的医薬品」がありますが、安定供給上の課題を踏まえた薬価制度改革に向けた検討が行われています。

最低薬価

- 剤形ごとにかかる最低限の供給コスト確保を目的としたもの
- 成分に関わらず剤形ごとに最低薬価を設定し、最低薬価よりも薬価が下がらないようにしている
- 「局方品」と「その他」に分けて最低薬価を設定している（局方品の最低薬価を高く設定している）

不採算品再算定

- 必要性は高いが、低薬価のために販売の継続が困難な医薬品の薬価の見直しを目的としたもの
- 原価計算方式によって算定される額を改定後薬価として設定している

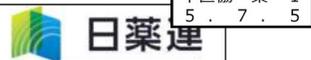
基礎的医薬品

- 臨床上の必要性が高い医薬品の安定供給確保を目的とし、最低薬価や不採算品再算定を受ける前に薬価を支える措置（2016年度から試行的に導入中）
- 改定前の薬価が維持される
（複数品目が存在する場合は、最も販売額が大きい銘柄の改定前薬価に集約される）

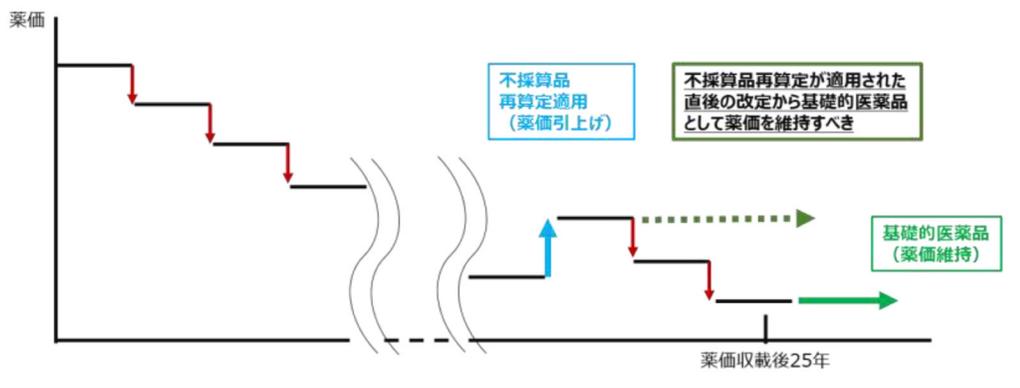
- 基礎的医薬品は、不採算品再算定や最低薬価になる前の薬価を下支えする制度として導入され、保険医療上の必要性が高いものなどの要件を満たした品目の薬価が維持される制度です。
- 2022年度改定からは、安定確保医薬品が選定され、優先して取組を行うカテゴリAに該当する品目も要件を満たすことで基礎的医薬品として薬価が維持されています。
- 業界団体からは、基礎的医薬品の対象となる範囲（品目要件、収載からの年数等）の拡充が要望されています。

業界団体からの要望事項（薬価の下支え③）

基礎的医薬品の改定ルールの見直し



■ 基礎的医薬品は不採算品再算定、最低薬価になる前の薬価を下支えする制度として位置付けられていることを踏まえれば、過去に不採算品再算定が適用された品目等においては、薬価収載からの年数要件に関わらず、不採算品再算定が適用された直後の改定から基礎的医薬品として薬価を維持すべきと考えます。



専門委員

・薬価収載から25年未満でも不採算品再算定が適用された品目が増えている状況もあるため、不採算品再算定を受けた品目は収載年数に関わらず基礎的医薬品の対象とすることも検討いただきたい

診療側意見（薬剤師）

・安定確保医薬品は薬価の下支えを進めるべきだが、カテゴリBとCは成分数が多く品目の精査などの整理が必要と考える

MPSコメント

・今後の議論では、各対象が拡充されるか、拡充されるとすればどのような品目が対象となるかが注目されます

- 最低薬価とは、剤形ごとにかかる最低限の供給コストを確保するために設定されている価格であり、成分に関わらず剤形ごとに設定され、「局方品」と「その他の医薬品」に分けて設定されています。
- 最低薬価が設定されていない剤形として、「生薬のエキス剤」「外用の塗布剤（軟膏剤、クリーム剤等）」「点鼻剤」「点耳剤」「眼軟膏剤」等があると指摘されています。

区分		最低薬価	
		局方品	その他
錠剤	1錠	10.10円	5.90円
カプセル剤	1カプセル	10.10円	5.90円
丸剤	1個	10.10円	5.90円
散剤・細粒剤	1g（※1）	7.50円	6.50円
顆粒剤	1g（※1）	7.50円	6.50円
末材	1g（※1）	7.50円	6.50円
注射剤	100mL未満 1管又は1瓶	97円	59円
	100mL以上500mL未満 1管又は1瓶	115円	70円
	500mL以上 1管又は1瓶	152円	93円
坐剤	1個	20.30円	20.30円
点眼剤	5mL1瓶	89.60円	88.80円
	1mL	17.90円	17.90円
内用液剤、シロップ剤	（小児適応なし）1日薬価	9.80円	6.70円
	（小児適応あり）1mL（※2）	10.20円	6.70円
外用液剤（外皮用殺菌消毒剤のみ）	10mL（※1）	10.00円	6.60円
貼付剤	10g	8.60円	8.60円
	10cm×14cm以上	17.10円	17.10円
	その他1枚	12.30円	12.30円

診療側意見（薬剤師）

- ・物価が高騰し価格の引き下げに限界がある中で、最低薬価が医薬品として責任をもって供給できる価格であるのか、製造原価の変動データ等に基づいた検討が必要

MPSコメント

- ・最低薬価については現在設定されていない剤形の追加や製造原価が上昇しているデータが示された場合には設定価格の引き上げも予想されます

※1 規格単位が10g の場合は10g と読み替える。
 ※2 規格単位が10mL の場合は10mL と読み替える。

（参考）2023年8月2日薬価専門部会資料を基に日医工（株）が作成

本資料は、2023年8月21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。

- 不採算品再算定は、診療報酬改定年の本改定時に、該当する成分規格が同一である薬剤の製造販売会社の全てが要望を挙げた場合に原価計算方式によって改定されます。（2023年度改定は物価高騰への臨時・特例的対応が実施されました。）
- 業界団体からは、薬価の維持や下支えへの要望がある一方で、仕切価率が下がっている品目も存在しています。

仕切価の変化②（不採算品再算定対象品、後発品のない先発品）

- ・令和5年度薬価改定で臨時・特例的に実施した不採算品再算定を受けた品目について、2023年4月の調査において製薬企業が卸売販売業者に対して設定する仕切価率を上昇させた品目がある一方で、下がっている品目も存在する。



専門委員

- ・不採算品再算定はハードルが高いため、必要性の高い品目は柔軟に適用されるように引き続き検討いただきたい
- ・仕切価率の低下は流通改善GLに則って、一部の企業が仕切価を下げたケースもあるのではないか

診療側意見（医師）

- ・不採算品再算定を受けた品目が過度な値引きの対象になっていないか、実態が分かる資料の提出を要望する
- ・基礎的医薬品と異なり、医療上の必要性や乖離率要件がないため、どのような形で下支えが適切か慎重に検討すべき

支払側意見

- ・特例的に対応した不採算品再算定品の仕切価が同水準または低下したものもあり残念な結果と言わざるを得ない

○医薬品の安定供給に影響が生じている中で、企業の安定供給に係る情報を可視化する動きがあり、検討会等（後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会）で検討するとされています。

本検討会における論点及び進め方

論点

1. 後発品産業の在るべき姿の明確化
 - ・ 目指す状態（産業構造／企業・品目数等）と達成時期
2. 安定供給等の企業情報の可視化
 - ・ 制度導入の目的
 - ・ 可視化する情報や時期
 - ・ 可視化した情報の評価方法
 - ・ その他、可視化に当たって検討すべき事項
3. 少量多品目構造の解消
 - ・ 制度導入の目的
 - ・ 優先的に解消していく品目
 - ・ 解消するための手法
4. 生産効率の向上
 - ・ 他業種における生産効率の向上の取組
 - ・ 生産効率の向上に係る後発医薬品産業特有の課題
5. その他、サプライチェーンの強靱化など
 - ・ サプライチェーン強靱化に必要な取組
 - ・ その他

進め方（予定）

7～9月頃

論点に関する議論（前半）
論点1～3について議論

10月頃

中間とりまとめ
論点2・3について課題と解決策をとりまとめる

10～12月頃

論点に関する議論（後半）
論点4・5について議論

12月頃

とりまとめ
論点4・5も含め、論点全体の課題と解決策をとりまとめる

診療側意見（医師）

・安定供給についてどのような品目、企業であれば評価できるのか、そもそもデータに基づいた議論が可能なのか、要件化できるのかをまずは事務局で検討をお願いしたい

診療側意見（薬剤師）

・安定供給ができる企業とはどのような企業か、業界団体からの提案と共に検討会でとりまとめられる考え方も踏まえて薬価における評価の必要性について検討すべき
・安定供給の確保ができる企業の品目を優先的に評価することも一つの視点と考える

MPSコメント

・医療上必要性の高い医薬品の薬価を支える仕組みが必要であることは、各委員共通の認識とされます
・今後の議論では、安定供給ができる企業が可視化された場合、該当する企業の品目に対して薬価上の措置が取られるかが注目されます

○2023年8月21日に開催された「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」では、安定供給等に係る企業体制の評価指標案が提示されています。

後発医薬品の安定供給等に係る企業体制の評価指標（案）

【製造能力、実績、計画の透明化】

1. 供給計画・実績等の公表
2. 製造所等に関する情報の公表

【緊急事態への備えと事例】

3. 緊急事態に備えた対応

【安定供給体制】

4. 自社製品の出荷停止事例等
5. 他社のお荷停止製品等に対する増産対応等
6. 医療関係者等への情報提供
7. 供給不安発生時の事後対応

【薬価からの大きな乖離率の実態】

8. 薬価改定時の乖離率

3

（出典）2023年8月21日後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会 資料4

本資料は、2023年8月21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。



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



20230001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

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

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 ▶ メールマガジンの受信

会員特典2 ▶ 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



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