

中医協情報フラッシュ

病院：急性期関連② 答申スペシャル

2024年2月21日配信

監修：チーム医療推進協議会 元代表 北村善明

PDF版資料のダウンロード



Meiji Medical Netに
会員登録いただくことで
ご紹介させていただく資料の
ダウンロードができます。

是非、ご利用ください。



新規会員登録はMeiji Medical Net
トップ画面より新規会員登録ができます

<https://med.meiji-seika-pharma.co.jp/Input.html>

(新規会員登録ページ)

本チャプターで紹介する主な項目①

項 目

★（新）は、新設です。

初診料

再診料

外来診療料

医師事務作業補助体制加算

薬剤総合評価調整加算

病棟薬剤業務実施加算

（新）薬剤業務向上加算

外来腫瘍化学療法診療料

がん性疼痛緩和指導管理料

（新）がん薬物療法体制充実加算

地域医療体制確保加算

休日加算

時間外加算

深夜加算

看護補助体制充実加算

超急性期脳卒中加算

入退院支援加算

短期滞在手術等基本料

本チャプターで紹介する主な項目②

項 目

★（新）は、新設です。

（新）地域包括医療病棟入院料	（新）初期加算
（新）看護補助体制加算	（新）夜間看護補助体制加算
（新）夜間看護体制加算	（新）看護補助体制充実加算
（新）看護職員夜間 12対 1 配置加算	（新）看護職員夜間 16対 1 配置加算
（新）リハビリテーション・栄養・ 口腔連携加算	医療安全対策加算
データ提出加算	救急医療管理加算

初再診料等の評価の見直し①

具体的な内容

外来診療における標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となったこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から、初診料を3点、再診料を2点引き上げる。

【初診料】	改正後	改正前
初診料	291点	288点
(情報通信機器を用いた場合)	253点	251点
(紹介のない場合)	216点	214点
(紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合)	188点	186点
(妥結率が低い場合)	216点	214点
(妥結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合)	188点	186点
(同一日2科目)	146点	144点
(同一日2科目・情報通信機器を用いた場合)	127点	125点
(同一日2科目・紹介のない場合)	108点	107点

初再診料等の評価の見直し②

【初診料】	改正後	改正前
(同一日2科目・紹介のない場合・情報通信機器を用いた場合)	94点	93点
(同一日2科目・妥結率が低い場合)	108点	107点
(同一日2科目・妥結率が低い場合・情報通信機器を用いた場合)	94点	93点

【再診料】	改正後	改正前
再診料	75点	73点
(情報通信機器を用いた場合)	75点	73点
(妥結率が低い場合)	55点	54点
(同一日2科目)	38点	37点
(同一日2科目・妥結率が低い場合)	28点	27点

初再診料等の評価の見直し③

【外来診料】	改正後	改正前
外来診療料	76点	74点
（情報通信機器を用いた場合）	75点	73点
（紹介がない場合）	56点	55点
（妥結率が低い場合）	56点	55点
（同一日2科目）	38点	37点
（同一日2科目・紹介がない場合）	28点	27点
（同一日2科目・妥結率が低い場合）	28点	27点

医師事務作業補助体制加算の見直し①

具体的な内容

- 1 医師事務作業補助体制加算の評価を見直すとともに、**医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価**することが望ましいことを追加する。

1 医師事務作業補助体制加算 1			1 医師事務作業補助体制加算 1		
改正後			改正前		
イ	15対1 補助体制加算	1,070点	イ	15対1 補助体制加算	1,050点
ロ	20対1 補助体制加算	855点	ロ	20対1 補助体制加算	835点
ハ	25対1 補助体制加算	725点	ハ	25対1 補助体制加算	705点
ニ	30対1 補助体制加算	630点	ニ	30対1 補助体制加算	610点
ホ	40対1 補助体制加算	530点	ホ	40対1 補助体制加算	510点
ヘ	50対1 補助体制加算	450点	ヘ	50対1 補助体制加算	430点
ト	75対1 補助体制加算	370点	ト	75対1 補助体制加算	350点
チ	100対1 補助体制加算	320点	チ	100対1 補助体制加算	300点

医師事務作業補助体制加算の見直し②

2 医師事務作業補助体制加算 2			2 医師事務作業補助体制加算 2		
改正後			改正前		
イ	15対1 補助体制加算	995点	イ	15対1 補助体制加算	975点
ロ	20対1 補助体制加算	790点	ロ	20対1 補助体制加算	770点
ハ	25対1 補助体制加算	665点	ハ	25対1 補助体制加算	645点
ニ	30対1 補助体制加算	580点	ニ	30対1 補助体制加算	560点
ホ	40対1 補助体制加算	495点	ホ	40対1 補助体制加算	475点
ヘ	50対1 補助体制加算	415点	ヘ	50対1 補助体制加算	395点
ト	75対1 補助体制加算	335点	ト	75対1 補助体制加算	315点
チ	100対1 補助体制加算	280点	チ	100対1 補助体制加算	260点

入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

基本的な考え方

病棟における**多職種連携によるポリファーマシー対策**をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、**薬剤総合評価調整加算**について、要件を見直す。

具体的な内容

- 1 **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に要件を見直す。**
- 2 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。**

薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

具体的な内容

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 (週1回算定)

外来腫瘍化学療法診療料の見直し①

具体的な内容

- 1 外来腫瘍化学療法診療料について、実施医療機関における更なる体制整備等の観点から、次のとおり要件及び評価を見直す。
 - (1) 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たに設ける。
 - (2) (1)の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。
 - (3) 「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。
 - (4) 外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準に「がん性疼痛緩和指導管理料」の届出を行っていることを追加する。
 - (5) 外来腫瘍化学療法診療料1の施設基準に「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とする要件を追加する。

外来腫瘍化学療法診療料の見直し②

具体的な内容

- (6) 外来腫瘍化学療法診療料 1 の施設基準に医師の研修要件を追加する。
 - (7) 患者が事業者と共同して作成した勤務情報を記載した文書を、医療機関に提出した場合の療養上の必要な指導の実施について、ウェブサイトに掲載していることが望ましいとする要件を追加する。
 - (8) 患者の急変時等の対応に関する指針を作成することが望ましいとする要件を設ける。
 - (9) 外来化学療法の体制（24 時間対応できる体制があること等）について、ウェブサイトに掲載していることを施設基準に追加する。
- 2 医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について確認・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価を新たに設ける。

(新) がん薬物療法体制充実加算 100点（月 1 回に限り）

外来腫瘍化学療法診療料の見直し③

【外来腫瘍化学療法診療料】			【外来腫瘍化学療法診療料】		
改正後			改正前		
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		イ	抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1)	初回から3回目まで	800点	(1)	初回から3回目まで	700点
(2)	4回目以降	450点			
□	イ以外の必要な治療管理を行った場合	350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
外来腫瘍化学療法診療料 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		イ	抗悪性腫瘍剤を投与した場合	
(1)	初回から3回目まで	600点	(1)	初回から3回目まで	570点
(2)	4回目以降	320点			
□	イ以外の必要な治療管理を行った場合	220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

外来腫瘍化学療法診療料の見直し④

【外来腫瘍化学療法診療料】			【外来腫瘍化学療法診療料】		
改正後			改正前		
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		新設		
(1)	初回から3回目まで	540点			
(2)	4回目以降	280点			
ロ	イ以外の必要な治療管理を行った場合			180点	

地域医療体制確保加算の見直し

具体的な内容

地域医療体制確保加算の施設基準に、**医師の時間外・休日労働時間に係る基準**を追加する。

[施設基準]

- ・ **医師の労働時間**について、**原則として、タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。**
- ・ また、当該保険医療機関に勤務する**特定地域医療提供医師及び連携型特定地域医療提供医師**（以下、この項において、「**対象医師**」という。）の**1年間の時間外・休日労働時間**が、**原則として、次のとおりであること。**ただし、1年間の時間外・休日労働時間が次のとおりでない**対象医師**がいる場合において、その理由、改善のための計画を当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示する等の方法で公開した場合は、その限りでないこと。

ア 令和6年度においては、**1,785時間以下**

イ 令和7年度においては、**1,710時間以下**

勤務医の働き方改革の取組の推進

基本的な考え方

勤務医の働き方改革を推進する観点から、処置及び手術に係る**休日加算1**、**時間外加算1**及び**深夜加算1**について要件を見直す。

具体的な内容

処置及び手術の休日加算1、**時間外加算1**及び**深夜加算1**について、**交代勤務制又はチーム制のいずれか及び手当に関する要件を満たす必要があることとする。**

看護補助体制充実加算に係る評価の見直し

具体的な内容

- 1 看護補助体制充実加算について、**看護補助者の定着**に向けた取組及び**看護補助者の経験年数**に着目した評価を新設する。
- 2 看護補助体制充実加算について、**身体的拘束の実施に着目した評価**に見直す。
- 3 看護補助者の配置に係る評価における**夜間看護体制加算の評価**を見直す。

看護補助体制充実加算 1 の施設基準

当該保険医療機関において**3年以上の看護補助者としての勤務経験**を有する看護補助者が**5割以上**配置されていること。

改正後	改正前
【急性期看護補助体制加算】	【急性期看護補助体制加算】
夜間看護体制加算として、 71点 を更に所定点数に加算する。	夜間看護体制加算として、 60点 を更に所定点数に加算する。
【看護補助加算】	【看護補助加算】
夜間看護体制加算として、入院初日に限り 176点 を更に所定点数に加算する。	夜間看護体制加算として、入院初日に限り 165点 を更に所定点数に加算する。

超急性期脳卒中加算の見直し

具体的な内容

- 1 医師少数区域に所在する医療機関について、専門的な施設との連携の下で、脳梗塞発症後にt-PA療法を迅速に実施した場合に、超急性期脳卒中加算を算定可能とする。
- 2 超急性期脳卒中加算の施設基準のうち、専門的な施設との連携の下で脳卒中の診療を行う医療機関について、専用の治療室及び脳外科的処置が迅速に行える体制の整備に係る要件を緩和する。

脳梗塞の患者に対する血栓回収療法における遠隔連携の評価

具体的な内容

- 1 医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する一次搬送施設が基幹施設との連携により、脳梗塞の患者に対する血栓回収療法の適応を判断した上で、必要に応じて患者を基幹施設に転院搬送し、基幹施設で血栓回収療法が実施された場合の評価を新設する。
- 2 基幹施設との連携により超急性期脳卒中加算の届出を行う場合において、基幹施設に助言を求めた上で血栓回収療法の適応の判断を行うことを要件に追加する。

救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

具体的な内容

総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について、**救急時医療情報閲覧機能を導入している**ことを要件とする。

改正後	改正前
【総合入院体制加算 1・2】 救急時医療情報閲覧機能を有していること。	【総合入院体制加算 1・2】
【急性期充実体制加算】 救急時医療情報閲覧機能を有していること。	【急性期充実体制加算】 新設
【救命救急入院料 1】 救急時医療情報閲覧機能を有していること。	【救命救急入院料 1】 新設

入退院支援加算 1・2の見直しについて①

具体的な内容

- 1 入院前からの支援をより充実・推進する観点から、**入院時支援加算 1 の評価**を見直す。
- 2 退院時における医療機関から**介護支援専門員へ情報提供する様式**を見直す。
- 3 **退院支援計画の内容**に、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理等を含む退院に向けた入院中に行う**療養支援の内容を盛り込む**ことを明記する。
- 4 入退院支援加算の対象となる「**退院困難な要因を有している患者**」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。
- 5 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、**入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等とで事前調整を行う**ことの評価を新設する。
- 6 入退院支援加算 1 の施設基準で求める連携機関数について、**急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求める**こととする。

入退院支援加算の見直しについて②

【入退院支援加算】			【入退院支援加算】		
改正後			改正前		
イ	入院時支援加算 1	240点	イ	入院時支援加算 1	230点
ロ	入院時支援加算 2	200点	ロ	8日以上の期間	200点

短期滞在手術等基本料の評価の見直し

具体的な内容

- 1 **短期滞在手術等基本料 1** について、対象手術等の入院外での実施状況を踏まえ、適切な評価を行う観点から、評価を見直す。
- 2 **短期滞在手術等基本料 3** について、実態を踏まえ、**40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げ**に資する措置も考慮した評価の見直しを行うとともに、一部の対象手術等について、評価の精緻化を行う。

地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価①

- 1 地域において、救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入退院支援、在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟の評価を新設する。

(新) 地域包括医療病棟入院料（1日につき）350点

[施設基準]

- (1) 病院の**一般病棟を単位**として行うものであること。
- (2) 1日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の**入院患者の数が10**又はその端数を増すごとに**1以上**であること。
- (3) 看護職員の最小必要数の**7割以上**が看護師であること。
- (4) 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が**2名以上**配置されていること。
- (5) 専任の常勤の管理栄養士が**1名以上**配置されていること。
- (6) 入院患者の平均在院日数が**21日以内**であること。
- (7) 退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が**8割以上**であること。
- (8) 入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が**5分未満**であること。
- (9) 入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が**1割5分以上**であること。

地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価②

(新) 初期加算 (1日につき) 150点

[算定要件]

入院した日から起算して14日を限度として、初期加算として、1日につき所定点数に加算する。

(新) 看護補助体制加算 (1日につき)

25対1 看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) 240点

25対1 看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 220点

50対1 看護補助体制加算 200点

75対1 看護補助体制加算 160点

[算定要件]

入院した日から起算して14日を限度として、それぞれ所定点数に加算する。

地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価③

(新) 夜間看護補助体制加算 (1日につき)

夜間 30 対 1 看護補助体制加算 125点
夜間 50 対 1 看護補助体制加算 120点
夜間100 対 1 看護補助体制加算 105点

(新) 夜間看護体制加算 (1日につき) 71点

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

看護補助体制充実加算 1 25点
看護補助体制充実加算 2 15点
看護補助体制充実加算 3 5点

地域で救急患者等を受け入れる病棟の評価④

(新) 看護職員夜間 12対 1 配置加算 (1日につき)

看護職員夜間12対 1 配置加算 1 110点

看護職員夜間12対 1 配置加算 2 90点

(新) 看護職員夜間 16対 1 配置加算 (1日につき)

看護職員夜間16対 1 配置加算 1 70点

看護職員夜間16対 1 配置加算 2 45点

(新) リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 (1日につき) 80点

医療安全対策の推進

具体的な内容

特定集中治療室等の治療室及び腹腔鏡手術等の施設基準に、医療安全対策加算1の届出を要件とする。

改正後	改正前
<p>【特定集中治療室管理料】 [施設基準] 医療安全対策加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜、傍大動脈及び側方に限る。）、腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの） (一部抜粋)</p>	<p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

手術等の医療技術の適切な評価

基本的な考え方

- 1 医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、**優先的に保険導入すべきとされた新規技術**（先進医療として実施されている技術を含む。）について**新たな評価**を行うとともに、**既存技術の評価**を見直す。
- 2 新規医療材料等として保険適用され、現在準用点数で行われている**医療技術**について**新たな評価**を行う。
- 3 外科的手術等の医療技術の適正かつ実態に即した評価を行うため、**外保連試案の評価等**を参考に評価を見直す。
- 4 治療薬の適応の判断に用いられる**PET検査**について**迅速な保険適用**が可能となるように、保険適用の手続きについて所用の見直しを行う。

データ提出加算及びデータ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し①

具体的な内容

- 1 データ提出加算について、データ提出に係る実態を踏まえ評価を見直す。
- 2 **提出データ評価加算**について、未コード化傷病名の使用状況を踏まえ、**評価を廃止**する。
- 3 十分に診療情報の管理等を行っているにもかかわらず、**サイバー攻撃**により適切なデータ提出が行えない場合があることを踏まえ、**要件を見直す**。
- 4 新規に保険医療機関を開設する場合など、看護配置等の基準を満たしているにもかかわらず、データ提出加算に係る要件を満たさないために入院基本料が算定できない医療機関について、**一定期間に限り**入院基本料が算定できるよう、要件を見直す。
- 5 データ提出加算に係る届出を行っていることを要件とする**入院料の範囲**について**精神病棟入院基本料（10対1入院基本料及び13対1入院基本料に限る。）**、**精神科急性期治療病棟入院料及び児童・思春期精神科入院医療管理料**に拡大する。

データ提出加算及びデータ提出加算に係る届出を要件とする入院料の見直し②

改正後	改正前
<p>【データ提出加算】 [算定要件]</p> <p>1 データ提出加算 1（入院初日） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点</p> <p>2 データ提出加算 2（入院初日） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点</p> <p>3 データ提出加算 3（入院期間が90日を超えるごとに1回） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 145点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 215点</p> <p>4 データ提出加算 4（入院期間が90日を超えるごとに1回） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 155点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 225点</p>	<p>【データ提出加算】 [算定要件]</p> <p>1 データ提出加算 1（入院初日） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点</p> <p>2 データ提出加算 2（入院初日） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点</p> <p>3 データ提出加算 3（入院期間が90日を超えるごとに1回） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点</p> <p>4 データ提出加算 4（入院期間が90日を超えるごとに1回） イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点</p>

救急医療管理加算の見直し

具体的な内容

- 1 救急医療管理加算について、「経過観察が必要であるため入院させる場合」など**算定の対象とならない場合を明確化**する。
- 2 救急医療管理加算2を算定する場合のうち、「**その他の重症な状態**」の**割合が5割を超える**保険医療機関について、評価を見直す。
- 3 救急医療管理加算を算定する患者の状態について詳細を把握する観点から、**患者の状態の分類について見直す**とともに、診療報酬明細書の摘要欄の記載事項の定義を明確化する。

ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減の取組の推進

具体的な内容

ICTの活用等による看護職員の更なる業務負担軽減の観点から、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」に取り組むことが望ましいこととする。

改定案	現行
<p>【夜間看護体制加算】 [施設基準] 看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち（中略）また、当該4項目以上に下記のコが含まれることが望ましいこと。</p> <p>コ 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護要員の業務負担軽減を行っていること。</p>	<p>【夜間看護体制加算】 [施設基準] 看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち（中略）4項目以上を満たしていること</p>

※ 夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）、看護職員夜間12対1配置加算1、看護職員16対1配置加算1、夜間看護体制加算（看護補助加算）、看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料）、看護職員夜間配置加算（精神科救急・合併症入院料）、時間外受入体制強化加算（小児入院医療管理料）も同様。

PDF版資料のダウンロード



中医協1月報

meiji

中医協情報フラッシュ

内科

2024年1月17日配信

監修: チーム医療推進協議会 元代表 北村善明

資料: 「中医協総会」(厚生労働省) (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-chuo.html?tid=128154>)を加工して作成

(2024年1月17日掲載)

PDF版はこちら (会員登録が必要です)

CLICK

Meiji Medical Netに
会員登録いただくことで
ご紹介させていただく資料の
ダウンロードができます。

是非、ご利用ください。



新規会員登録はMeiji Medical Net
トップ画面より新規会員登録ができます

<https://med.meiji-seika-pharma.co.jp/Input.html>

(新規会員登録ページ)