

平成19年7月12日

厚生労働省保険局医療課長
原 徳壽 殿

社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 伊賀 立二

平成20年度診療報酬改定に関する要望書

平成18年度の診療報酬改定はマイナス3.16%という大変厳しい改定にもかかわらず、薬剤部門に関しましては無菌製剤処理加算などに対する診療報酬上の評価をいただきました。

平成20年度の改定におきましても引き続き、医療の安全と質を確保するため、特に医薬品の安全管理体制を推進する観点から、日本病院薬剤師会では、薬剤管理指導料のメリハリのある評価、集中治療室(ICU)における医薬品管理、医薬品安全対策に関する評価などを重点事項といたしました。

つきましては下記重点要望事項について、ご検討並びに格段のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

重点要望事項

- 1 重症度の高い患者、ハイリスク薬(特に安全管理が必要な医薬品)を服用している患者に対しては、決め細やかな薬剤管理指導を行う必要がある。このため薬剤管理指導料のメリハリをつけた評価を要望します。
- 2 集中治療室(ICU)では、医薬品の取り違え等のインシデント・アクシデント事例が数多く報告されており、「集中治療室(ICU)における安全管理について」の報告書では、医薬品管理の責任者は薬剤師とすることとされた。薬剤師が常駐又は定期的訪問し、適切な管理が行われた場合の評価を要望します。
- 3 医療法の改正により医薬品安全管理責任者の設置が義務づけられた。医薬品の安全使用を確保するため、専従薬剤師を配置し、組織的な医薬品安全対策を実施している保険医療機関に対する評価を要望します。

- 4 夜間における入院患者の処方変更や様態急変時の緊急処方、術後患者への処方等に対応するため、薬剤師が常態として、当直、2交替制、3交替制勤務など24時間体制で勤務して対応する必要がある。救急対応している一般病院においてこのように夜間勤務体制が整備されている施設に対する評価を要望します。

- 5 後発医薬品の使用促進は医療費の適正化の方針からさらに推進する必要があるが、現状ではあまり進展していない。その原因として品質への漠然とした不安、後発医薬品企業のMRの絶対数が少ないことから情報提供の不足などがあげられている。このため、採用を検討している病院において薬剤師が能動的に必要な情報や文献を収集し加工・評価して、関係者に提供し、後発医薬品の使用促進を図っている施設に対する評価を要望します。

平成20年度診療報酬改定要望事項

社団法人日本病院薬剤師会

平成19年7月

目次

項

○ 要望の概要	1
○ 重点要望事項	
1 薬剤管理指導料のメリハリをつけた評価	2
2 特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料の薬剤管理加算 (新設)	4
3 医薬品安全対策加算 (新設)	5
4 薬剤師の夜間勤務体制整備加算 (新設)	6
5 後発医薬品使用促進加算 (新設)	7
○ 一般要望事項	
1 特定入院料算定病棟での薬剤管理指導料算定を出来高払いへ移行	8
2 手術室薬剤管理料 (新設)	9
3 有床診療所における薬剤管理指導料の算定 (施設基準の緩和)	10
4 病薬連携薬剤管理共同指導料 (新設)	11
5 褥瘡患者管理加算の施設基準の要件に薬剤師を追加する	12
6 緩和ケア診療加算の施設基準の要件に薬剤師を追加する	13
7 保険医療機関から保険薬局又は他院への薬剤情報提供料 (新設)	14

8	集団薬剤管理指導料（新設）	15
9	がん診療連携拠点病院加算の増点	16

要望の概要

近年の科学技術の進歩により、極めて効果の優れた医薬品が提供されるようになり、今までは外科的治療が必要であった疾患が画期的な新薬により治癒可能となるなど、薬物療法は格段の進歩を遂げてきている。その反面重篤な有害事象の発現や、複雑な使用方法など、薬物療法を取り巻く環境は大きく変化してきている。

その中で病院・診療所薬剤師の役割は、入院から退院さらには外来をも含む一体的な医薬品管理と、処方設計への参画、調剤、投薬及び持参薬の管理や服薬指導など、患者ケアにおいて医療の安全を確保するための専門性を持った薬学的管理を行うことと位置づけられており、薬剤師の職能を駆使してこれらの業務に積極的に取り組んでいる。

しかしながら、現行の病院・診療所薬剤師に関する診療報酬上の評価は、このような現状を反映しているとはいえず、病院薬剤師の職能を適切に評価した診療報酬を平成20年度診療報酬改定に十分反映させることを強く要望する。

社団法人日本病院薬剤師会

重点要望事項 1

薬剤管理指導料のメリハリをつけた評価

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

薬剤管理指導料の算定要件を、患者の重症度による病状の程度や、投与されている医薬品の薬効分類や効能効果によって、算定できる点数を細分化し、薬剤管理指導業務がより医療安全に貢献できるよう、診療報酬上の評価を要望する。

現行の、薬剤管理指導料は、薬剤師が医師の同意を得て、直接服薬指導を行った場合に算定できている。しかし、重症度の高い患者に対しては治療薬の血中濃度測定・解析に基づく薬物投与設計・管理を行うなど、また、投与量の加減により重篤な副作用が出現しやすい薬剤（ハイリスク薬^{*}）を服用している患者に対しては、副作用モニタリングによる副作用の重篤化防止や早期発見などの薬学的管理が重要であり、現行の算定要件では、十分な対応ができない。

前述のような患者に対して行う薬剤管理指導業務は、それ以外の患者への指導と比較し、多くの時間を費やしながら決め細やかな薬剤管理指導を行う必要があるため、1回500点に増点するよう要望する。

また、現行の週1回（算定する日の間隔が6日以上）の算定要件では、頻繁に処方変更のある患者や、副作用の発現を常に監視する必要がある患者に対しては週1回以上の薬剤管理指導が必要であり、この要件を緩和することを要望する。

併せて入院初回時には過去の投薬歴、副作用歴、アレルギ一歴等のほか多くの患者情報の収集・記録の作成に時間を要していることから初回の算定時に50点加算できるよう要望する。

- 1) 重症度の高い患者や糖尿病用薬、強心剤、抗悪性腫瘍剤、ワーファリン等の特に安全管理が必要なハイリスク薬を服用している患者に対して薬剤管理指導を行った場合に、1回あたりの算定点数を500点とするよう要望する。
- 2) 適正な薬物療法の実施とその管理という観点から、現行規定されている「本指導料を算定する日の間隔は6日以上」という要件を緩和し、6日以下の間隔でも必要があれば薬剤管理指導が行われた場合はその都度算定できるように要望する。
- 3) 薬剤管理指導料の初回目の算定時には、現行点数の350点に50点の追加加算することができるとのよう要望する。

点要望事項 2

特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料の薬剤管理料加算 (新設)

関連区分コード：A301（特定集中治療室管理料）

重症な患者が入院する特定集中治療室やハイケアユニットでは、緊急性が高く、作用が強力な医薬品が高頻度で使用されており、医薬品の取り違え等のインシデント・アクシデント事例が数多く報告されている。また集中治療室（ICU）における医療事故では、死亡事故に至る率が一般病棟に比べて非常に高いと報告されている。このことから、今般「集中治療室（ICU）における安全管理について」の報告書が出された。本報告書では、医薬品管理の責任者は薬剤師とされ、適正な保管管理、特に麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬、特定生物由来製品などの管理と記録、投薬に関してその内容（薬剤、量、経路、時間、間隔、速度など）の確認、静脈内投与薬剤の調製に際しての配合禁忌、配合変化等の情報の提供等の業務を行うことが必要であるとされた。

特定集中治療室、ハイケアユニットにおける医薬品の有効で安全な適正使用の実施を目的として、薬剤師が常駐又は定期的訪問を行い、適切な使用状況の確認・記録、情報提供等が行われた場合の評価を要望する。（薬剤師によるICUへの関与：常駐、定期訪問、ICUセットによる管理などICUのある施設の約3割で実施している）

重点要望事項 3

医薬品安全対策加算（新設）

関連区分コード：入院基本料等加算 A200番台

医薬品の安全使用は極めて重要な問題であり、医療法の改正により病院等の管理者に対して医薬品の安全使用のための責任者の配置が義務づけられた。医薬品安全管理責任者の業務は、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成、従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施、医薬品の業務手順書に基づく業務の実施、医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施することとされた。

医薬品の安全使用に万全を期すために常勤薬剤師を専従の医薬品安全管理責任者として配置することで医薬品安全管理体制が充実するとともに組織的な医薬品安全管理体制構築が可能となる。

このような医薬品安全管理対策を実施している保険医療機関に対する評価を要望する。

医薬品の安全使用のための責任者（医薬品安全管理責任者）として常勤薬剤師を専従配置し、組織的な安全対策を実施している保険医療機関については、基本診療料 第2節入院基本料等加算に医薬品安全対策加算を新設し、入院初日に50点算定できるよう要望する。

重点要望事項 4

薬剤師の夜間勤務体制整備加算（新設）

関連区分コード：入院基本料等加算 A200番台

救急対応している一般病院においては、夜間における入院患者の処方変更や様態急変時の緊急処方、術後患者への処方等に対応するため、薬剤師が常態として24時間体制で勤務して対応している必要がある。

24時間体制としては、当直、2交替制、3交替制勤務などがある。当直勤務は緊急時など、薬剤師が必要時に対応できる勤務体制であり、2交替、3交替は看護師の勤務と同じく2人以上の複数の薬剤師が準夜、深夜勤務をとり、通常の業務を行う方式である。

救急対応している一般病院においてこのように夜間勤務体制が整備されている施設に対して、入院基本料への夜間勤務体制整備加算として評価するよう要望する。

重点要望事項 5

後発医薬品使用促進加算（新設）

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

後発医薬品の使用促進は医療費の適正化の方針からさらに推進する必要があるが、現状ではあまり進展していない。その原因として品質への漠然とした不安、後発医薬品企業のMRの絶対数が少ないことから情報提供の不足などがあげられている。このため、採用を検討している病院においては薬剤師が能動的に必要な情報や文献を収集し加工・評価して、関係者に提供する必要がある。後発医薬品に関する懸念を払拭し、さらなる使用促進を図るため病院薬剤師を活用し、必要な情報の収集・提供を行う必要がある。

一般病院において後発医薬品の品質確認、情報収集並びに関係者に対する情報提供体制が整備されていること。

後発医薬品の使用促進のための院内の従業者に対する情報提供体制が整備されていること。院内における後発医薬品の採用が一定割合以上ある場合に、薬剤管理指導料に後発医薬品使用促進加算に係る評価を要望する。

一般要望事項 1

特定入院料算定病棟での薬剤管理指導料算定を出来高払いへ移行

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料等の包括病棟に入院している患者については、診療に要する費用の中に包括されているため薬剤管理指導料の算定ができない。しかしながらこれらの病棟に入院している患者に対しても、医薬品の適正使用の観点から薬剤管理指導業務は実施されているため、包括から外して出来高払いへの移行を要望する。

薬剤管理指導業務の包括点数化は、当該業務の実施への影響が懸念される。医薬品の安全で安心な薬物療法の遂行と適正使用に貢献している評価点として本来独立させべきである。包括病棟に入院している患者に対して薬剤管理指導を実施した場合には、現行の350点を算定できるように要望する。

一般要望事項 2

手術室薬剤管理料（新設）

関連区分：第10部 手術 通則

手術室には麻酔薬、筋弛緩剤、麻薬、向精神薬等の極めて作用が強く、取り扱いに特に注意を要する医薬品が配備されており、緊急的に医薬品を使用するケースや一度に大量投与されることも少なくない。医薬品の適正使用の観点から、薬剤師が直接これらの医薬品の管理を行うことで医療事故の防止が図れるとともに、盗難などの抑止効果と適正な使用に貢献できる。また、適正な管理による経済的な効果も期待できる。薬剤師による手術室での医薬品管理の徹底については麻酔科学会からの強い要望があり、医療安全推進の観点から積極的に取り組んでいる。

常勤薬剤師による手術室での常駐又は定期的な訪問による適正な医薬品管理に対する評価を要望する。

常勤薬剤師により、手術室で使用される全ての医薬品の使用状況等の記録を作成し管理している場合に、第10部 手術の通則2欄に手術室薬剤管理料として、手術患者1名につき500点を算定できるよう要望する。

一般要望事項 3

有床診療所における薬剤管理指導料の算定（施設基準の緩和）

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

有床診療所での48時間制限が撤廃されたこともあり、現在、有床診療所においても薬物療法を受けている患者に対して実際に薬剤師が服薬指導等（薬剤管理指導業務に相当する行為）を実施しているケースが少なくないため、有床診療所において薬剤管理指導料を算定できるよう要望する。

薬剤管理指導料に係る規定「B008の注1」には、「病院である保険医療機関であって別に・・・（以下省略）」と定められているが、「病院である」という要件の削除を要望する。

一般要望事項 4

病薬連携薬剤管理共同指導料（新設）

関連区分コード：B000番台（病薬連携薬剤管理共同指導料）

院外処方せんの交付を受けている患者が開放型病院に入院した場合に、患者の同意を得て患者の選択する保険薬局の薬剤師と開放病院の薬剤師とが共同で薬剤管理指導を行うことは、患者の入院・退院後の服薬管理に一貫性を持たせることができ、患者にとってのメリットが大きい。

保険薬局の薬剤師と開放病院に勤務する薬剤師が共同で薬剤管理指導を行った場合に、新たに病薬連携薬剤管理共同指導料（B000番台）として保険医療機関においては患者1人週1回につき250点を算定、また、保険薬局においては、週1回200点を算定できるよう要望する。

一般要望事項 5

褥瘡患者管理加算の施設基準の要件に薬剤師を追加する

関連区分コード：A235（褥瘡患者管理加算）

褥瘡の管理には、褥瘡発生予防のための体圧分散式マットの使用や、褥瘡治療のための栄養状態の管理等に加えて、褥瘡治療のための適正な治療薬剤又は材料の選択など薬剤師の果たす役割も重要となり、薬剤師もチーム員として関わっているケースが多い。特に治療に用いる軟膏基剤の選択により褥瘡治療期間が短縮し在院日数の短縮が図られるなど薬剤師の果たす役割は大きい。その他褥瘡の早期治療に関する相談・指導を実践し、チーム医療の一員として貢献している現実があるため褥瘡対策チームに薬剤師を加えることを要望する。

A235の(2)「当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されている。」という規定に、薬剤師を追加することを要望する。

一般要望事項 6

緩和ケア診療加算の施設基準の要件に薬剤師を追加する

関連区分コード：A226-2（緩和ケア診療加算）

緩和ケアにおいては、麻薬や向精神薬による疼痛緩和の薬物療法が主体となっているにもかかわらず、現行の施設基準には「薬剤師」が含まれていない。しかしながら緩和ケアでの薬剤師による麻薬や向精神薬等について疼痛緩和に関する相談・指導、麻薬・向精神薬に関する服薬説明を実践し、チーム医療の一員として貢献している現状がある。

適切な緩和ケアを実施するために、薬剤師を緩和ケアチームに加えることを要望する。

A226-2の(3)「緩和ケアチームは初回の診療に当たり、主治医、看護師などと共同の上（以下省略）」という規定に、薬剤師を追加することを要望する。

一般要望事項 7

保険医療機関から保険薬局又は他院への薬剤情報提供料（新設）

関連区分コード：B011-0番台（薬剤情報提供料）

退院時の服薬指導では、当該患者又はその家族等に、薬剤管理指導記録に基づいて退院後の居宅における薬剤の服薬等に関する必要な指導を行うとともに、指導内容、薬剤情報、退院後の外来受診に基づく投薬又は保険薬局での調剤に必要な情報を文書で提供した場合に算定できるととされているが、入院中に施用された注射薬をはじめ、副作用などで投薬が中止された医薬品の情報、検査値等については提供されないケースがあり、患者のかかりつけとなる保険薬局では当該情報を把握することはできない。

そのため、医療機関の薬剤師から入院中に実施された薬剤管理指導に基づき、患者の同意を得た上で投薬、副作用及び相互作用、検査値等の情報が提供されれば保険薬局が実施している薬歴管理と服薬指導に厚みをつけることが可能となり、退院後の薬物療法の維持や改善に繋がりがり、患者にとってのメリットが大きい。また、入院患者が他の医療機関に転院する際にも同様の効果が期待できる。

患者の退院時又は転院時に、入院している医療機関からかかりつけとなる保険薬局又は他の医療機関に対して、入院中の薬剤管理指導に基づきお薬手帳に入院中の薬物療法、服薬状況、調剤時の留意事項等の情報を記載して交付した場合、退院時に50点を算定できるよう要望する。

一般要望項目 8

集団薬剤管理指導料（新設）

関連区分コード：B001（薬剤管理指導料）

医療機関においては、糖尿病教室や腎臓病教室のように、複数の患者を対象とした医薬品の服用方法や取り扱い方法等の指導を行うことがあるため、その評価として所定の点数を算定できるように要望する。

厚生労働大臣が別に定める医療機関において、集団の患者を対象に医師の指示に基づき薬剤師が服薬指導を行った場合、患者1人につき月1回に限り80点を算定できるように要望する。なお、入院中の患者と入院していない患者の両者が混在していても算定できるものとする。

一般要望事項 9

がん診療連携拠点病院加算の増点

関連区分コード：A232（がん診療連携拠点病院加算）

がん診療連携拠点病院加算は、がんの集学的治療、緩和医療の提供、地域医療との連携、専門医師その他の専門の医療従事者の配置、相談支援センター等の体制を備えたがん診療連携拠点病院を評価したものであり、その指定要件としてがん薬物療法に精通した薬剤師が1名以上いることが望ましいとなっている。がん診療連携拠点病院では、がん専門薬剤師やがん専門薬剤師研修事業等の実務研修を修了した薬剤師が従事しており、がん薬物療法上の医療効果や安全を確保するため業務を行っている。

がん診療連携拠点病院に、がん薬物療法に精通した薬剤師が1名以上いる場合には、現行の200点を250点に増点することを要望する。

*ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）

1. 投与量等に注意が必要な医薬品

- 抗てんかん薬 フェニバルビタル、フェニトイン、カルバマゼピン、バルプロ酸ナトリウム等
- 向精神薬 ハロペリドール、レボメプロマジン、エチゾラム等
- ジギタリス製剤 ジギトキシン、ジゴキシン等
- 糖尿病治療薬 グリメピリド、グリハクラングアミド、グリクラジド等
- テオフィリン製剤 テオフィリン、アミノフィリン等
- 抗がん剤 タキソール、タキソール、シクロホスファミド、メルファラン等
- 免疫抑制剤 シクロホスファミド、シクロホリン、タクロリムス等

2. 休薬期間の設けられている医薬品、服用期間の管理が必要な医薬品

メトトレキサート、テイエステロン、ゼノダ、ホリナート、テガフル・ウラシル療法薬等

3. 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品

イトラコザール、ワルファリンカウム等

4. 重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品

チクロピジン、チアマゾール、ペンスタブ・プロロン、ピロクリタジン、アトルバスタチン等

平成 19 年 6 月 29 日

厚生労働省保険局医療課 御中

社団法人 日本薬学会
会頭 内海 英雄

医療技術の評価・再評価に係る提案書の提出について（要望）

近年の科学技術の進歩により、極めて効果の優れた医薬品が提供されるようになり、今までは外科的治療が必要であった疾患が画期的な新薬により治癒可能となるなど、薬物療法は格段の進歩を遂げてきています。その反面重篤な有害事象の発現や、複雑な使用方法など、薬物療法を取り巻く環境は大きく変化してきております。

その中で病院・診療所薬剤師の役割は、入院から退院さらには外来をも含む一体的な医薬品管理と、処方設計への参画、調剤、投薬及び持参薬の管理や服薬指導など、患者ケアにおいて医療の安全を確保するための専門性を持った薬学的管理を行うことと位置づけられています。

現行の病院・診療所薬剤師に関する診療報酬上の評価は、このような現状を反映しているとは言い難く、病院薬剤師の新たな技術の評価と現行の技術の再評価を行う必要があります。

このため、20 年度改定においては、下記のとおり最重点要望項目および重点要望項目として要望いたします。

記

○ 最重点要望項目

- a 無菌製剤処理加算 (抗悪性腫瘍剤の増点)
- b 調剤技術基本料 (小児加算)
- c 調剤技術基本料 (算定要件の緩和)
- d 無菌製剤処理加算 (容量制限の廃止)

○ 重点要望項目

- e 調剤技術基本料 (ICU等薬剤管理加算)
- f 調剤技術基本料 (増点)
- g 調剤技術基本料 (夜間休日加算)
- h 調剤技術基本料 (一包化調剤加算)

- i 調剤技術基本料 (院内製剤加算の増点)
- j 調剤技術基本料 (嚥下困難患者用製剤加算)
- k 調剤技術基本料 (後発医薬品使用促進加算)
- l 調剤料 (麻薬・向精神薬・覚醒剤原料又は毒薬加算の増点)
- m 薬剤情報提供料 (増点)
- n 服薬情報提供料【未収載】
- o 入院時持参薬管理料
- p 特定薬剤治療管理料 (回数制限の廃止)
- q 特定生物由来製品加算【未収載】
- r 無菌製剤処理加算 (包括点数に含まれるものから除く)
- s 無菌製剤処理加算 (算定要件の緩和)
- t 注射薬調剤料
- u 注射薬調剤技術基本料
- v 手術室薬剤管理料【未収載】

以上

○ 最重点要望項目

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	無菌製剤処理加算（抗悪性腫瘍剤の増点）
技術の概要	常勤の薬剤師が悪性腫瘍に用いる薬剤であって細胞毒性を有する薬剤を患者毎に投与経路、投与速度、投与間隔などの確認を行った上で、無菌室・クリーンベンチ等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて製剤処理を行う技術。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	無菌製剤処理加算のうち、抗悪性腫瘍剤に係る無菌製剤処理について加算点数を50点から100点に引き上げる。
【評価項目】	
①再評価の理由 注射用抗悪性腫瘍剤の無菌調製は、一般の注射薬や中心静脈注射の無菌調製とは異なり、高度な安全管理と技術が要求される。これは、抗悪性腫瘍剤が他の薬剤に比して高い細胞毒性を有することと用法・用量が薬剤の特性および体重・身長・体表面積等によって厳密に決められるためであり、調製時には投与経路、投与速度、投与間隔等のチェックも含め厳重な安全管理のもとに確かな調製技術が必要となる。安全キャビネットおよびディスポーザブルタイプのガウン、マスク、手袋、ゴーグルなど、安全を確保するための機器類の使用と手技に加え、レジメンに基づく処方監査などの安全管理を確実に実施する為には、現行の評価では過少である。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	日本病院薬剤師会調査による抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理実施施設数の推移 平成16年度 432施設（実施率9.3%） 平成17年度 437施設（実施率10.2%） 平成18年度 465施設（実施率10.4%）
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億3760万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費（増額） 平成17年社会医療診療行為別調査による無菌製剤処理加算回数は275,244件/年であるから275,200件×500円=137,600,000円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	無菌製剤処理加算（抗悪性腫瘍剤の増点）
技術の概要	常勤の薬剤師が悪性腫瘍に用いる薬剤であって細胞毒性を有する薬剤を患者毎に投与経路、投与速度、投与間隔などの確認を行った上で、無菌室・クリーンベンチ等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて製剤処理を行う技術。
再評価区分	2. 点数の見直し（増点）
具体的な内容	無菌製剤処理加算のうち、抗悪性腫瘍剤に係る無菌製剤処理について点数を50点から100点に引き上げる。

【評価項目】

①再評価の理由

注射用抗悪性腫瘍剤の無菌調製は、一般の注射薬や中心静脈注射の無菌調製とは異なり、高度な安全管理と技術が要求される。これは、抗悪性腫瘍剤が他の薬剤に比して高い細胞毒性を有することと用法・用量が薬剤の特性および体重・身長・体表面積等によって厳密に決められるためであり、調製時には投与経路、投与速度、投与間隔等のチェックも含め厳重な安全管理のもとに確かな調製技術が必要となる。安全キャビネットおよびディスポーザブルタイプのガウン、マスク、手袋、ゴーグルなど、安全を確保するための機器類の使用と手技に加え、レジメンに基づく処方監査などの安全管理を確実に実施する為には、現行の評価では過少である。

1件当たりの調製に要する経費を、国立がんセンター中央病院における平成16年度抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理業務実績より試算した。

- (1) 抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理件数 17,110 件
 - (2) 消耗品費用
 - ①シリンジ（ルアロックタイプを全て使い捨て） 1,658,588 円
 - ②グローブ（ガイドライン推奨通り30分で交換） 2,346,173 円
 - ③ガウン（毎日交換） 3,102,624 円
 - ④医療用廃棄容器（容器代のみ） 347,490 円
 - ⑤消毒用エタノール 600,075 円
 - ⑥その他（マスク、帽子、注射針など） 2,329,209 円
- 合計 10,384,159 円

調製1件あたりに必要な消耗品費用 10,384,159/17,110=607 円

(3) 設備費用：安全キャビネット・クリーンベンチの耐用年数を10年とし、年間2,450,000円が設備費用として必要となり、調製1件あたりでは143円となる。

(4) メンテナンス費用

定期点検（HEPAフィルター交換等）と毎月の消毒清掃費用は、1,000,000円必要であり、調製1件あたり59円となる。

(5) 薬剤師人件費

日本病院薬剤師会が実施した調査（抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理に特化した調査ではないので実際は更に多くの時間を要すると考えられる）より、1件あたりの注射剤調剤の所要時間は4.67分であり、調整1件あたり約220円となる。

以上より調製1件あたりの費用は、(2) + (3) + (4) + (5) の合計として約1,029円となる。

②普及性の変化 ・対象患者数の変化	日本病院薬剤師会調査による抗悪性腫瘍剤無菌製剤処理実施施設数の推移 平成16年度 432施設（実施率9.3%）
----------------------	--

・年間実施回数の変化	平成17年度 437施設 (実施率10.2%) 平成18年度 465施設 (実施率10.4%)
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億3760万円 増
(影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費(増額) 平成17年社会医療診療行為別調査による無菌製剤処理加算回数は275,244件/年であるから275,200件×500円=137,600,000円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先(住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL)	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（小児加算）
技術の概要	乳幼児・小児における調剤（錠剤、カプセル剤の粉碎、微量秤量等）技術の評価。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	乳幼児・小児に対する調剤は、散剤の微量秤量、錠剤やカプセル剤を粉碎して調剤するなど特殊な技術を要するため、これらの技術に対する評価を要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：乳幼児・小児に対する調剤は成人の場合と異なり、数ミリグラム単位の秤量や、小児用量製剤が市販されていないため、錠剤やカプセル剤を粉碎して調剤することが多い。また、飲みやすくするための矯味の工夫や剤形の工夫などが必要となるため、調剤技術基本料に小児加算を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	対象患者は主として乳幼児から学童前の小児である。対象患者数は出生率の減少から減少傾向にある。すでにほとんどの施設で実施されているものであり、年間実施回数等の大きな変化はない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 37,500,000 円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	乳幼児・小児に対する調剤は、微量秤量や、散剤が市販されていないための錠剤やカプセル剤粉碎、飲みやすくするための矯味の工夫や剤形の工夫等調剤上の特殊技術が必要である。このため入院中の患者以外の患者の場合1処方につき調剤技術基本料に50点、入院中の患者の場合には1日につき25点を加算する。 6歳未満の小児患者数を平成14年度受療行動調査により外来5万人、入院5万人と仮定した場合、（外来） $50,000 \times 500 = 25,000,000$ 円、（入院） $50,000 \times 250 = 12,500,000$ 円となり、合計37,500,000円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（小児加算）
技術の概要	乳幼児・小児における調剤（錠剤、カプセル剤の粉碎、微量秤量等）技術の評価。
再評価区分	① 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	乳幼児・小児に対する調剤は、成人に対する調剤と異なり、散剤の微量秤量や、小児用の製剤が市販されていない場合にはやむを得ず錠剤やカプセル剤を粉碎して散剤に加工するなど特殊技術を要するため、これらの技術に対する評価を要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：乳幼児・小児に対する調剤は成人の場合と異なり、数ミリグラム単位の秤量や、小児用量製剤が市販されていないため、錠剤やカプセル剤を粉碎して調剤することが多い。また、飲みやすくするため、各種の添加剤を用いての矯味の工夫や、溶解して液剤、シロップ剤にするなど剤形の工夫が必要となるため、調剤を行う上で特殊な技術を必要とする。このため調剤技術基本料に小児加算を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	対象患者は主として乳幼児から学童前の小児である。対象患者数は出生率の減少から減少傾向にある。小児に対する特殊調剤はすでにほとんどの施設で実施されているものであり、回数等の大きな変化はない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 37,500,000 円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	小児用調剤は、微量調剤や、散剤が市販されていないために錠剤の粉碎、飲みやすくするための矯味の工夫等調剤上の技術が必要とされる。このため調剤技術基本料に入院中の患者以外の患者の場合 1 処方につき 50 点、入院中の患者の場合には 1 日につき 25 点加算する。 6 歳未満の小児患者数を平成 14 年度受療行動調査により外来 5 万人、入院 5 万人と仮定した場合、（外来） $50,000 \times 500 = 25,000,000$ 円、 （入院） $50,000 \times 250 = 12,500,000$ となり、合計 37,500,000 の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（算定要件の緩和）
技術の概要	薬剤師が常態として勤務する保険医療機関において、薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合に、患者1人につき、月1回に限り算定する。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	F500 注1 薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合（処方せんを交付した場合を除く）に算定するとなっているが、「処方せんを交付した場合を除く」の削除により条件を緩和する。
①再評価の理由：入院中の患者には、薬剤師は内服薬や注射薬の重複投与防止と薬物相互作用等に注意して投薬の適正を確保しているが、入院患者が退院した後、同一月内に同一医療機関より院外処方せんが交付された場合には調剤技術基本料は算定できない。近年、各医療機関では在院日数の短縮化が図られており、退院後に患者の病状の変化や入院中の原疾患以外で再び同一医療機関に受診して投薬を受ける割合が高まっている。したがって、入院中の投薬管理と退院後の投薬管理を分けて評価していただきたい。算定要件から「処方せんを交付した場合を除く」を削除し、院外処方せんを交付した場合にも算定できるよう要望する。	
【評価項目】	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	調剤技術基本料は薬剤師の技術料として評価されており、重複投与の防止や投薬の適正を確保するため必要な技術であり、全ての病院で実施されている。
③予想される医療費への影響	予想影響額 4億6700万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料算定件数 8,560,000 件/年（平成17年度社会医療診療行為別調査より） そのうち算定不可となった割合を約13%とすると $8,560,000 \times 13\% = 1,112,800$ 件/年 $1,112,800 \times 420 \text{円} = 467,376,000 \text{円/年}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（算定要件の緩和）
技術の概要	薬剤師が常態として勤務する保険医療機関において、薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合に、患者1人につき、月1回に限り算定する。
再評価区分	①.算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2.点数の見直し（増点） 3.点数の見直し（減点） 4.保険収載の廃止 5.その他
具体的な内容	F500 注1 薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合「処方せんを交付した場合を除く」に算定するとなっているが、「処方せんを交付した場合を除く」となっている算定要件を削除し、院外処方せんを交付した場合にも算定できるようにする。
【評価項目】	
①再評価の理由：患者の入院中、薬剤師は内服薬および注射薬に関する重複投与防止や薬物相互作用等に注意して適正な投薬を確保しているが、入院患者が退院して、同一月内に同一医療機関から院外処方せんを交付すると、調剤技術基本料を算定できない。近年、医療機関では在院日数の短縮化が図られており、退院後に患者は病状の変化や入院中の原疾患以外で再び同一医療機関を受診、投薬を受ける割合は高い。したがって、入院中の投薬管理と退院後の投薬管理は同一月内であっても分けて評価していただきたい。算定要件の「処方せんを交付した場合を除く」を削除し、院外処方せんを交付した場合にも算定できるよう要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	調剤技術基本料は薬剤師の技術料として評価されており、重複投与の防止や投薬の適正を確保するため必要な技術であり、全ての病院で実施されている。
③予想される医療費への影響	予想影響額 4億6700万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料算定件数 8,560,000件/年（平成17年度社会医療診療行為別調査より） 平成19年5月における東京医大八王子医療センター調べによると、同月内に、退院した後、外来を受診し院外処方せんの交付を受けたために、調剤技術基本料を算定できなかった人数とその割合は、延べ患者数1010名のうち137名で約13%であった。 $8,560,000 \times 13\% = 1,112,800$ 件/年 $1,112,800 \times 420$ 円 = 467,376,000円/年
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	無菌製剤処理加算（容量制限の廃止）
技術の概要	入院中の患者に対する 100mL、250mL の容量の点滴は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われるようになっている。これらの小容量の点滴注射の無菌調製に係る技術。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	入院中の患者に対する 500mL 未満の点滴注射は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われている。特に抗悪性腫瘍注射剤は 100mL または 250mL の輸液に溶解して使用する機会が多い。これらの小容量の輸液へ抗がん剤を溶解するためには、投与量を計算し、規程の容量となるよう液量を調整するなど慎重な対応と技術が必要である。このため医科診療報酬点数表「G004 点滴注射 注2」の 500mL 以上の制限を見直して、入院中の患者に対して無菌製剤処理が行われた場合は 1 日分の注射量に係わらず加算できるよう要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：「G004 点滴注射 2. 1に掲げる者以外の者に対するもの（1日分の注射量が500mL 以上の場合）」の制限があるため入院中の患者に 500mL 未満の輸液について無菌調製した場合には無菌製剤処理加算を算定できない。無菌的混合調製の技術は 1 日分の注射量に係わらず同等であるので、500mL 未満の点滴注射量に対しても評価することを要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	入院中の患者に対する 500mL 未満の点滴注射は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われている。特にがん化学療法においてはその傾向が著しい。
③予想される医療費への影響	予想影響額 86,650,000 円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	平成 17 年度社会医療診療行為別調査によれば無菌製剤処理件加算回数は 275,200 件であった。国立がんセンター中央病院で試算した 500mL 未満のため算定できない割合は約 63%であり、これを当てはめると全国で 500mL 未満の無菌製剤処理件数は約 173,300 件/年と推察される。 50 点を加算算定すると年間では 173,300 件×500 円＝86,650,000 円となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	無菌製剤処理加算（容量制限の廃止）
技術の概要	入院中の患者に対する 100mL、250mL の容量の点滴は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われるようになっている。これらの小容量の点滴注射の無菌調製に係る技術。
再評価区分	① 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	入院中の患者に対する 500mL 未満の点滴注射は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われている。特に抗悪性腫瘍注射剤は 100mL または 250mL の輸液に溶解して使用する場合が多い。これらの小容量の輸液へ抗がん剤を溶解するためには、投与量を計算し、規程の容量となるよう液量を調整するなど慎重な対応と技術が必要である。しかし現行の点数表では、1日分の注射量が 500mL 未満の場合は G004 点滴注射料が算定できないため、これへの加算である無菌製剤処理加算も算定できない。このため医科診療報酬点数表「G004 点滴注射 注2」の 500mL 以上の制限を見直して、入院中の患者に対して無菌製剤処理が行われた場合は 1日分の注射量が 500mL 未満の場合であっても点滴注射料の算定と無菌製剤処理加算が算定できるよう要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由	現行の診療報酬では入院中の患者に対する 500mL 未満の点滴注射は点滴注射料の算定ができないため、これへの加算である無菌製剤処理加算も算定できない。特に、がんの薬物療法の進歩に伴い、抗悪性腫瘍剤は点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から 100mL、250mL の輸液に溶解して使用する場合が多くなっていると同時に薬剤師による抗悪性腫瘍剤の無菌調製は医療安全に大きな貢献をしている。しかし、1日分の注射量が 500mL 未満の場合は G004 点滴注射料が算定できないため、これへの加算である無菌製剤処理加算も算定できない。このため 500mL 未満の点滴注射も点滴注射料の算定と無菌製剤処理加算が算定できるよう要望する。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	入院中の患者に対する 500mL 未満の点滴注射は、点滴時間の短縮や、患者への負担の軽減等の理由から一般的に行われている。特にがん化学療法においてはその傾向が著しい。
③予想される医療費への影響	予想影響額 86,650,000 円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	平成 19 年 4 月 1 か月間の国立がんセンター中央病院における無菌製剤処理件数は 2574 件であった。また、実施された無菌製剤処理のうち、入院患者を対象とした無菌製剤の処理件数は 1193 件、そのうち無菌処理加算を算定できない 500mL 未満の処理件数及び割合は 744 件（入院患者に対する無菌製剤処理件数の約 63%）であった。 平成 17 年度社会医療診療行為別調査によれば抗悪性腫瘍剤の無菌製剤処理件加算回数は 275,200 件であった。国立がんセンター中央病院での 500mL 未満のため算

	定できない割合を当てはめると $275,200 \times 0.63 = 173,376$ 件となり、50点を加算算定すると年間では $173,300 \text{ 件} \times 500 \text{ 円} = 86,650,000 \text{ 円}$ となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、 ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属 病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

○ 重点要望項目

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（ICU等薬剤管理加算）
技術の概要	ICU等において専任の薬剤師が常駐又は定期訪問し医薬品等の適正使用推進と管理を行う
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	重症患者の治療をしているICU等において専任の薬剤師が常駐又は定期訪問し医薬品等の管理を行い、ICUにおける医薬品のインシデント・アクシデント事例を減少させると共に、医薬品の適正な管理により医薬品の節約を図ることができる。
【評価項目】	
①再評価の理由：ICU等においては、緊急性の高い医薬品が大量に使用される傾向にあり、医薬品の取り違え等のインシデント・アクシデント事例が多い。薬剤師が常駐又は定期的訪問により、薬剤の適正使用に関与することで、ICU等における事故防止への寄与に対する評価と、適正な管理による医薬品費節減へ適切な評価をする必要がある。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	ICU等へ薬剤師が常駐している施設は多くはないが、その役割は大きく、ICUから薬剤師の常駐の要望が極めて強い。薬剤師の常駐又は定期的な訪問等の関与をしている施設は約20%（1318/4474）ある。
③予想される医療費への影響	予想影響額 8億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料のうち、ICU等管理加算を新設して、薬剤師が常駐又は定期訪問により麻薬、毒薬、向精神薬、鎮痛剤などのハイリスク薬を適正に管理し調剤した場合に月1回100点加算する。 ICU入院患者全国67000名と仮定 1000円×67000名×12=804,000,000円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（ICU等薬剤管理加算）
技術の概要	ICU等において専任の薬剤師が常駐又は定期訪問して、医薬品等の適正使用と管理を行う
再評価区分	①.算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2.点数の見直し（増点） 3.点数の見直し（減点） 4.保険収載の廃止 5.その他
具体的な内容	重症患者の治療をしているICU等において専任の薬剤師が常駐又は定期訪問し医薬品等の管理を行い、ICUにおける医薬品のインシデント・アクシデント事例を減少させると共に、医薬品の適正な管理により医薬品の節約を図ることを目的とする。
【評価項目】	
①再評価の理由：ICU等においては、緊急性の高い医薬品が大量に使用される傾向にあり、医薬品の取り違え等のインシデント・アクシデント事例が相当ある。薬剤師が常駐又は定期的な訪問により、薬剤の適切な管理を行うことでICU等におけるヒヤリハット、事故防止に対する評価を高め、適正な医薬品管理による医薬品節減に対する貢献を評価。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	ICU等へ薬剤師が常駐している施設は多くはないが、その役割は大きく、ICUから薬剤師の常駐の要望が極めて強い。薬剤師の常駐又は定期的な訪問等の関与をしている施設は約20%（1318/4474）ある。
③予想される医療費への影響	予想影響額 8億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料ICU等管理加算とし、薬剤師が常駐又は定期訪問により麻薬、毒薬、向精神薬、鎮痛剤などのハイリスク薬を適正に管理し調剤した場合に月1回100点加算する。 ICU入院患者全国67000名と仮定 1000円×67000名×12=804,000,000円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿兒島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿兒島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（増点）
技術の概要	重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的とし、薬剤師が常態として勤務する保険医療機関において、薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合に、患者1人につき、月1回に限り算定する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合に算定されているが、所定点数の増点を要望。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤師が自ら調剤を行った場合で、入院中の患者に対し投薬を行った場合49点、その他の患者に投薬を行った場合20点とする。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬剤師により、重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的としており、年間の請求件数に変化はない
③予想される医療費への影響	予想影響額 6億6170万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	入院の調剤技術基本料算定件数は71万件、外来は510万件であり、 $710,000 \times 70 \text{円} = 49,700,000 \text{円}$ 外来は $5,100,000 \times 120 \text{円} = 612,000,000 \text{円}$ 合計 661,700,000円となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（増点）
技術の概要	重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的とし、薬剤師が常態として勤務する保険医療機関において、薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合に、患者1人につき、月1回に限り算定する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合に算定するとなっているが、所定点数の増点を要望。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤師が自ら調剤を行った場合で、入院中の患者に対し投薬を行った場合49点、その他の患者に投薬を行った場合20点とする。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬剤師により、重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的としており、年間の請求件数に変化はない
③予想される医療費への影響	予想影響額 6億6170万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	入院の調剤技術基本料算定件数は71万件、外来は510万件であり、 710,000×70円=49,700,000円 外来は5,100,000×120円=612,000,000円 合計661,700,000円となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既記載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（夜間休日加算）
技術の概要	夜間休日における調剤業務に対する評価
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険記載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師による夜間休日体制が整っているとして厚生労働大臣に届け出た医療機関において夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において調剤を行った場合に 50 点加算する。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤師による夜間休日体制が整っているとして厚生労働大臣に届け出た医療機関において薬剤師による調剤が行われた場合、適正な調剤に対する夜間休日加算が必要。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬剤師による夜間休日体制が整備されている施設は約 1,000 施設であり、大病院のように薬剤師数が十分配置されていることが要件となるため、施設数、患者数に大きな変化はない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 5 億 1000 万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険記載に伴い変化すると予想される医療費	夜間休日処方せん枚数は約 102 万枚と仮定すると、 $1,020,000 \times 500 = 510,000,000$ 円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（夜間休日加算）
技術の概要	夜間休日における調剤業務に対する評価
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師による夜間休日体制が整っているとして厚生労働大臣に届け出た医療機関において夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において調剤を行った場合に 50 点加算する。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤師による夜間休日体制が整っているとして厚生労働大臣に届け出た医療機関において薬剤師による調剤が行われた場合、適正な調剤に対する夜間休日加算が必要。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬剤師による夜間休日体制が整備されている施設は約 1,000 施設であり、大病院のように薬剤師数が十分配置されていることが要件となるため、施設数、患者数に大きな変化はない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 5 億 1000 万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	夜間休日処方せん枚数は約 102 万枚と仮定すると、 $1,020,000 \times 500 = 510,000,000$ 円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（一包化調剤加算）
技術の概要	高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、錠剤・カプセル剤の一包化を行う。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、一包化調剤を行った場合に加算する。
【評価項目】	
①再評価の理由：高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、一包化調剤を行う必要があり、その技術評価が必要。 入院外に関わる場合は1処方につき10点を、入院に関わる場合には1日につき5点を加算する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	内服薬の1回量調剤に関する調査（回答4,483病院） 全入院患者に実施している。1,968病院（43.9%） 一部実施。 1,676病院（37.4%）
③予想される医療費への影響	予想影響額 6億4700万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	1包化調剤については65%の実施率とし、入院処方せん枚数7,440,000枚、外来処方せん6,240,000枚であるから、 入院の1包化実施による影響は $7,440,000 \times 0.65 = 4,836,000$ 枚で、 $4,836,000 \text{枚} \times 50 = 241,800,000$ 円 外来の1包化実施による影響は $6,240,000 \times 0.65 = 4,056,000$ で、 $4,056,000 \times 100 = 405,600,000$ 円 合計647,400,000円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	一包化調剤加算（一包化調剤加算）
技術の概要	高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、錠剤・カプセル剤の一包化を行う
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、一包化調剤を行った場合に加算する。
【評価項目】	
【評価項目】	
①再評価の理由：高齢者、自己管理不能患者等正確な服用が困難な患者に対し服薬のコンプライアンスの向上と服用忘れ防止のため、一包化調剤を行う必要があり、その技術評価が必要。 入院外に関わる場合は1処方につき10点を、入院に関わる場合には1日につき5点を加算する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	内服薬の1回量調剤に関する調査（回答4,483病院） 全入院患者に実施している。1,968病院（43.9%） 一部実施。1,676病院（37.4%）
③予想される医療費への影響	予想影響額 6億4700万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	1包化調剤については65%の実施率とし、入院処方せん枚数7,440,000枚、外来処方せん6,240,000枚であるから、 入院の1包化実施による影響は $7,440,000 \times 0.65 = 4,836,000$ 枚で、 $4,836,000 \text{ 枚} \times 50 = 241,800,000$ 円 外来の1包化実施による影響は $6,240,000 \times 0.65 = 4,056,000$ で、 $4,056,000 \times 100 = 405,600,000$ 円 合計 647,400,000 円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部 附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（院内製剤加算の増点）
技術の概要	薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品とは異なる剤形の医薬品を院内製剤の上調剤した場合に算定
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	医療上の必要があつて、医師の要望により市販されていない医薬品を院内で製剤した場合の技術を評価。従来の10点から30点加算に点数増。
【評価項目】	
①再評価の理由	治療上の必要があつても、種々の理由により市販されていない医薬品については、薬剤師が医師の要望により製剤し患者に投与している。この院内製剤のための製剤技術には薬学的技術及び知識が求められるだけでなく、その準備も含めて多大な労力が必要であり、現行点数ではまかなえないのが現状である。今後、個々人の状況に合わせたテーラーメイド医療の普及に伴い、その必要性はますます増大するものと思われており、これらの技術の評価を要望する。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	院内製剤に関する薬剤師の技術は確かであり、当該院内製剤は多くの施設で普及している。病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査H19.2月実施よ4474施設から1ヶ月院内製剤件数の報告は53491件であつた。回答率約7割であり、実際の製剤件数は全国レベルで1ヶ月間76,000件と考えられる。年間で912,000件となる。
③予想される医療費への影響	予想影響額 18億2400万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	院内製剤の上調剤を行った場合、月1回調剤技術基本料に30点加算。 院内製剤を用いた処方箋枚数は、製剤件数の約10倍と仮定すると912,000件 $\times 10 \text{ 枚} = 9,120,000 \text{ 枚}$ $9,120,000 \times 200 \text{ 円} = 1,824,000,000 \text{ 万円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（院内製剤加算の増点）
技術の概要	薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品とは異なる剤形の医薬品を院内製剤の上調剤した場合に算定
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	医療上の必要があつて、医師の要望により市販されていない医薬品を院内で製剤した場合の技術を評価。従来の10点から30点加算に点数増。
【評価項目】	
①再評価の理由：治療上の必要があつても、種々の理由により市販されていない医薬品については、薬剤師が医師の要望により製剤し患者に投与している。この院内製剤のための製剤技術には薬学的技術及び知識が求められるだけでなく、その準備も含めて多大な労力が必要であり、現行点数ではまかなえない現状である。今後、個々人の状況に合わせたテーラーメイド医療の普及に伴い、その必要性はますます増大するものと思われており、これらの技術の評価を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	院内製剤に関する薬剤師の技術は確かであり、当該院内製剤は多くの施設で普及している。病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査H19.2月実施よ4474施設から1ヶ月院内製剤件数の報告は53491件であった。回答率約7割であり、実際の製剤件数は全国レベルで1ヶ月間76,000件と考えられる。年間で912,000件となる。
③予想される医療費への影響	予想影響額18億2400万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	院内製剤の上調剤を行った場合、月1回調剤技術基本料に30点加算。 院内製剤を用いた処方箋枚数は、製剤件数の約10倍と仮定すると912,000件×10枚=9,120,000枚 9,120,000×200円=1,824,000,000万円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部 附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（嚥下困難患者用製剤加算）
技術の概要	高齢者で嚥下障害のある患者や、重度心身障害児においては、錠剤等を粉砕するなど剤形を加工して調剤するケースが多い。これらの患者の処方調剤の際には、粉砕の可否、粉砕後の安定性、徐放性の製剤での粉砕など、通常以上に事前の文献調査及び製剤の特性に留意した技術が必要である。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	現在嚥下困難な患者に対し、錠剤カプセル剤の服用を容易にするため粉砕等の加工を行っており診療報酬上で適正に実施することに対する評価を要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：現在嚥下困難な患者に対し、錠剤カプセル剤の服用を容易にするため粉砕等の加工を行っているが、かなりの手間と時間を要する業務であり診療報酬上の適正な評価を要望。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	錠剤やカプセル剤を服用できない患者に対して粉砕等を行い服薬可能とすることで嚥下困難者の薬物治療の推進を図る。
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億6250万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料に加算 入院中患者以外の患者の場合には1処方につき10点、入院中の患者の場合には1日につき5点を調剤料に加算する。 年間粉砕等を行っている件数は250万件で入院患者が7割、外来患者が3割とすると750,000件×100円=75,000,000円（外来分） 1,750,000件×50円=87,500,000円（入院分） 合計162,500,000円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既記載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（嚥下困難患者用製剤加算）
技術の概要	高齢者で嚥下障害のある患者や、重度心身障害児においては、錠剤等を粉碎するなど剤形を加工して調剤するケースが多い。これらの患者の処方調剤の際には、粉碎の可否、粉碎後の安定性、徐放性の製剤での粉碎など、通常以上に事前の文献調査及び製剤の特性に留意した技術が必要である。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険記載の廃止 5. その他
具体的な内容	現在嚥下困難な患者に対し、錠剤カプセル剤の服用を容易にするため粉碎等の加工を行っており診療報酬上で適正に実施することに対する評価を要望する。
【評価項目】	
①①再評価の理由：現在嚥下困難な患者に対し、錠剤カプセル剤の服用を容易にするため粉碎等の加工を行っているが、かなりの手間と時間を要する業務であり診療報酬上の適正な評価を要望。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	錠剤やカプセル剤を服用できない患者に対して粉碎等を行い服薬可能とすることで嚥下困難者の薬物治療の推進を図る。
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億6250万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険記載に伴い変化すると予想される医療費	調剤技術基本料に加算 入院中患者以外の患者の場合には1処方につき10点、入院中の患者の場合には1日につき5点を調剤料に加算する。 年間粉碎等を行っている件数は250万件で入院患者が7割、外来患者が3割とすると750,000件×100円=75,000,000円（外来分） 1,750,000件×50円=87,500,000円（入院分） 合計162,500,000円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既記載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤技術基本料（後発医薬品使用促進加算）
技術の概要	後発医薬品の使用を促進するため、後発医薬品に係る情報収集、採用手続き、患者への説明等を評価する。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険記載の廃止 5. その他
具体的な内容	後発医薬品を採用品目の 10%以上採用している医療機関において、月 1 回調剤技術基本料算定時に、調剤技術基本料後発医薬品使用促進加算として 50 点を算定する。
【評価項目】	
①再評価の理由：医療機関が後発医薬品を使用しない理由として、薬剤に関する情報不足や後発医薬品メーカーに対する信頼感が薄いことが大きな理由として挙げられており、後発医薬品の採用や使用に対し不安感があるためと考えられる。そのため、医療機関の薬事委員会等において後発医薬品の採用を促進するために薬剤部門が後発医薬品を採用するため多方面からの調査を行い、資料を作成することで、採用につなげること、また、使用に際し、患者へ後発医薬品に係る有効性、安全性に関する医薬品情報を文書で説明することで、医療機関における後発医薬品の採用が促進されると思われる。患者が安心して後発医薬品を使用することを促進するための技術の評価を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	後発医薬品の採用状況は全国で 7%未満であり、あまり進展していない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 30 億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険記載に伴い変化すると予想される医療費	入院患者、外来患者あわせて約 50 万人が後発医薬品を処方されていると仮定した場合、月 1 回 50 点とすると $500,000 \times 500 \text{円} \times 12 = 3,000,000,000 \text{円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤技術基本料（後発医薬品使用促進加算）
技術の概要	後発医薬品の使用を促進するため、後発医薬品に係る情報収集、採用手続き、患者への説明等を評価する。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	後発医薬品を採用品目のうち10%以上採用している医療機関において、月1回調剤技術基本料算定時に、調剤技術基本料後発医薬品使用促進加算として50点を算定する。
【評価項目】	
①再評価の理由：医療機関が後発医薬品を使用しない理由として、薬剤に関する情報不足や後発医薬品メーカーに対する信頼感が薄いことが大きな理由として挙げられており、後発医薬品の採用や使用に対し不安感があるためと考えられる。そのため、医療機関の薬事委員会等において後発医薬品の採用を促進するために薬剤部門が後発医薬品を採用するため多方面からの調査を行い、資料を作成することで、採用につなげること、また、使用に際し、患者へ後発医薬品に係る有効性、安全性に関する医薬品情報を文書で説明することで、医療機関における後発医薬品の採用が促進されると思われる。患者が安心して後発医薬品を使用することを促進するための技術の評価を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	後発医薬品の採用状況は全国で7%未満であり、あまり進展していない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 30億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	入院患者、外来患者あわせて約50万人が後発医薬品を処方されていると仮定した場合、月1回50点とすると $500,000 \times 500 \text{円} \times 12 = 3,000,000,000 \text{円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	調剤料（麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点）
技術の概要	麻薬・向精神薬、覚せい剤原料および毒薬に対して法律に基づいた厳格な管理のもとで行われる調剤技術
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	麻薬・向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、入院外の場合には1処方につき2点を、入院中の場合には1日につき2点をそれぞれ加算する。（それぞれ、現行点数の1点を、2点算定できるように増点する）
【評価項目】	
① 再評価の理由	麻薬・向精神薬、覚せい剤原料および毒薬は、薬事法および麻薬及び向精神薬取締法によりその管理が厳しく規制されており、その調剤には厳格な管理のもとに細心の注意を払う必要がある。
② 普及性の変化 ・ 対象患者数の変化 ・ 年間実施回数の変化	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬の調剤件数及び対象患者数に大きな変化はない。
③ 予想される医療費への影響	予想影響額 8730 万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・ 予想される当該技術の医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬の調剤件数を 873 万件と仮定した場合 $8,730,000 \times 10 = 87,300,000$ 円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	調剤料（麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点）
技術の概要	麻薬・向精神薬、覚せい剤原料および毒薬に対して法律に基づいた厳格な管理のもとで行われる調剤
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等）②. 点数の見直し（増点）3. 点数の見直し（減点）4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	麻薬・向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、入院外の場合には1処方につき2点を、入院中の場合には1日につき2点をそれぞれ加算する。 （それぞれ、現行点数の1点を、2点算定できるように増点する）
【評価項目】	
①再評価の理由 麻薬・向精神薬、覚せい剤原料および毒薬は、薬事法および麻薬及び向精神薬取締法によりその管理が厳しく規制されており、その調剤には厳格な管理のもとに細心の注意を払う必要がある。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬の調剤件数及び対象患者数に大きな変化はない。
③予想される医療費への影響	予想影響額 8730万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料及び毒薬の調剤件数を873万件と仮定した場合 $8,730,000 \times 10 = 87,300,000$ 円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既記載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	薬剤情報提供料（増点）
技術の概要	入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険記載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤情報提供料を月1回に限り10点を50点に引き上げるよう要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：現在、月1回に限り10点を算定しているが、薬剤情報を提供するため、情報発行システムの開発費用や購入費用が必要なこと、また、医薬品においては、添付文書の記載内容が日々更新されており、それに伴い、薬剤情報提供に用いる情報も更新、修正が必要であり、そのためのメンテナンスに費用がかかるため点数の引き上げを要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	医薬分業の進展に伴い、院内投薬の件数は減っているため、対象患者数は減少しているが、院内でしか投薬が出来ない患者はいる。
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険記載に伴い変化すると予想される医療費	薬剤情報提供料算定件数 250,000 件/年なので、増加分の400円を掛けると $250,000 \times 400 \text{円} = 100,000,000 \text{円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	薬剤情報提供料（増点）
技術の概要	入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） ②. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤情報提供料を月1回に限り10点を50点に引き上げるよう要望する。
【評価項目】	
①再評価の理由：現在、月1回に限り10点を算定しているが、薬剤情報を提供するため、情報発行システムの開発費用や購入費用が必要なこと、また、医薬品においては、添付文書の記載内容が日々更新されており、それに伴い、薬剤情報提供に用いる情報も更新、修正が必要であり、そのためのメンテナンスに費用がかかるため点数の引き上げを要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	医薬分業の進展に伴い、院内投薬の件数は減っているため、対象患者数は減少しているが、院内でしか投薬が出来ない患者はいる。
③予想される医療費への影響	予想影響額 1億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	薬剤情報提供料算定件数 250,000 件/年なので、増加分の400円を掛けると $250,000 \times 400 \text{円} = 100,000,000 \text{円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 会頭 内海 英雄 印

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本紙を用いること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	服薬情報提供料
技術の概要	保険医療機関から保険医療機関又は保険薬局へ患者に係る服薬情報を文書にて提供する。
対象疾患名	高血圧、糖尿病、高脂質血症、その他（退院時に服薬指導等により薬物療法の効果が期待できる疾患）
<p>保険収載の必要性のポイント：高齢者においては調剤上の特殊な配慮が必要な場合が多い上、生理機能の変化、複数の疾病を持っているなど高齢者特有の問題点も多く、薬学的管理が必要不可欠となる。保険医療機関どうしや保険医療機関と保険薬局との連携が図られれば、患者にとって不安なく薬物療法が受けられることになり、療養上の意義は大きい。</p>	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	<p>保険医療機関において投薬がなされた患者の服薬にかかる情報を、患者の転院先又は退院後院外処方せんを受け付ける保険薬局に正確に伝える必要がある。このため退院時の指導とは異なり、服薬に関するあらゆる情報を文書にて保険医療機関、保険薬局に伝達する技術に対する評価を希望する。</p> <p style="text-align: center;">エビデンスレベル V</p>
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	安全で安心な薬物療法を行う上できわめて重要である。
③普及性 ・ 対象患者数 ・ 年間実施回数等	保険薬局への患者情報の提供件数 2,640,000 件（年間）
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	退院時に在宅での服薬に関する情報の提供は患者に行っており、病棟での服薬指導も行われており、文書で情報提供することは技術として確立している。
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし
⑥予想される医療費への影響	予想影響額 13 億 2,000 万円 増
<p>（影響額算出の根拠を記載する。）</p> <p>・ 予想される当該技術に係る医療費</p> <p>・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費</p> <p>（費用－効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）</p>	<p>服薬情報提供料</p> <p>保険薬局への患者情報の提供件数 2,640,000 件（年間）</p> <p>$2,640,000 \times 500 \text{円} = 1,320,000,000 \text{円}$</p>
⑦妥当と思われる診療報酬の区分 点数及びその根拠（新設の場合）	
⑧代替する保険既収載技術との比較 ・ 効果（安全性等を含む）の比較 ・ 費用の比較	
⑨その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名 社団法人日本薬学会
 代表者名 会頭 内海 英雄 印
 提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算出方式等について3ページを上限として記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可。

技術名	服薬情報提供料
技術の概要	保険医療機関から保険医療機関又は保険薬局へ患者に係る服薬情報を文書にて提供する。
対象疾患名	高血圧、糖尿病、高脂質血症、その他（退院時に服薬指導等により薬物療法の効果が期待できる疾患）
保険収載の必要性のポイント：高齢者においては調剤上の特殊な配慮が必要な場合が多い上、生理機能の変化、複数の疾病を持っているなど高齢者特有の問題点も多く、薬学的管理が必要不可欠となる。保険医療機関どうしや保険医療機関と保険薬局との連携が図られれば、患者にとって不安なく薬物療法が受けられることになり、療養上の意義は大きい。	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	保険医療機関において投薬がなされた患者の服薬にかかる情報を、患者の転院先又は退院後院外処方せんを受け付ける保険薬局に正確に伝える必要がある。このため退院時の指導とは異なり、服薬に関するあらゆる情報を文書にて保険医療機関、保険薬局に伝達する技術に対する評価を希望する。 エビデンスレベルV
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	安全で安心な薬物療法を行う上できわめて重要である。
③普及性 ・ 対象患者数 ・ 年間実施回数等	保険薬局への患者情報の提供件数 2,640,000 件（年間）
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	退院時に在宅での服薬に関する情報の提供は患者に行っており、病棟での服薬指導も行われており、文書で情報提供することは技術として確立している。
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし
⑥予想される医療費への影響	予想影響額 13 億 2,000 万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 （費用—効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）	服薬情報提供料 保険薬局への患者情報の提供件数 2,640,000 件（年間） $2,640,000 \times 500 \text{ 円} = 1,320,000,000 \text{ 円}$
⑦当該技術の海外における公的医療保険（医療保険）への収載状況	
⑧妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠（新設の場合）	当該技術の導入より代替される既収載技術 無 (区分番号と技術)
⑨代替する保険既収載技術との比	

較（当該技術の導入により代替することが予想される既記載技術）										
・効果（安全性等を含む）の比較										
・費用の比較										
⑩当該技術の先進医療としての取扱い	当該技術は先進医療として a. 承認を受けている b. 届出されたが却下された c. 届出中 Od. 把握していない									
⑪当該技術に医薬品を用いる場合、その主なものの内容を記載	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>薬事法の承認の有無及び承認内容</th> <th>薬科収載の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無	1)			2)		
名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無								
1)										
2)										
⑫当該技術に医療用具を用いる場合、その主なものの内容を記載	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>薬事法の承認の有無及び承認内容</th> <th>薬科収載の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無	1)			2)		
名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無								
1)										
2)										
その他										
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄									
担当者、連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp									

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	入院時持参薬管理料
技術の概要	患者が入院する際に持参した薬の種類、用法・用量及び服薬状況等に関する情報を確認・収集し、妥当性を評価して、その情報を担当医及び看護師等に伝達する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 ⑤ その他
具体的な内容	患者の入院時における持参薬の種類、用法・用量及び服薬状況等に関する情報を収集・確認し、その情報を医師及び看護師等に伝達した場合に入院初日に限り入院時持参薬管理料として50点を算定する。
【評価項目】	
①再評価の理由	患者持参薬に関する採用薬の有無、同一成分（後発品を含む）又は同種同効薬の採用薬の有無及び患者の服薬状況や用法・用量に対する理解度の把握・確認は入院後の薬物療法に必須である。特に、非採用薬、OTC薬及び健康食品、同一薬品名で複数規格を有する薬剤、一包化や患者が1錠ずつカットした錠剤等の情報入手や鑑別が難しく、場合によっては重大な医療事故の発現が危惧される。したがって、薬品等の詳細な情報を有する薬剤師が調査・確認し正確で詳細な情報を医師や看護師へ伝達することが最も望ましくその評価を要望する。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	患者持参薬情報提供は平成19年日本病院薬剤師会調査によれば約2,000施設で実施されており、今後さらに多くの施設で実施されると予想される。
③予想される医療費への影響	予想影響額 7億9,200万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	患者持参薬情報提供は平成19年日本病院薬剤師会調査によれば約2,000施設で実施され、情報提供件数は約132,000件/月である。入院初日に限り入院時持参薬管理料として50点を算定すると年間では $132,000 \times 12 \times 500 \text{円} = 7 \text{億} 9,200 \text{万円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	入院時持参薬管理料
技術の概要	患者が入院する際に持参した医薬品、大衆薬、健康食品などの種類、用法・用量及び服薬状況等に関する情報を確認・収集し、これらの相互作用、併用禁忌かどうかなど妥当性を評価した後、その情報を担当医及び看護師等に伝達して、個々の患者に適した薬物療法に貢献する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 ⑤. その他
具体的な内容	患者の入院時における持参薬や健康食品の種類、用法・用量及び服薬状況等に関する情報を収集・評価した後、その情報を医師及び看護師等に伝達した場合に入院初日に限り入院時持参薬管理料として50点を算定する。
【評価項目】	
①再評価の理由：患者持参薬に関する採用薬の有無、同一成分（後発品を含む）又は同種同効薬の採用薬の有無及び患者の服薬状況や用法・用量に対する理解度の把握・確認は入院後の薬物療法に必須である。特に、非採用薬、OTC薬及び健康食品、同一薬品名で複数規格を有する薬剤、一包化や患者が1錠ずつカットした錠剤等の情報入手や鑑別が難しく、薬物間の相互作用チェックもし難い状況にある。さらには薬剤および健康食品などの相互作用も看過し易いために重大な医療事故の発現が危惧される。したがって、薬品等の詳細な情報を有する薬剤師が調査・確認し正確で詳細な情報を医師や看護師へ伝達することが最も望ましくその評価を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	患者持参薬情報提供は平成19年日本病院薬剤師会調査によれば約2,000施設で実施されており、今後さらに多くの施設に普及すると仮定される。
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	予想影響額7億9,200万円 増 患者持参薬情報提供は平成19年日本病院薬剤師会調査によれば約2,000施設で実施され、情報提供件数は約132,000件/月である。入院初日に限り入院時持参薬管理料として50点を算定すると年間では $132,000 \times 12 \times 500 \text{円} = 7 \text{億} 9,200 \text{万円}$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp

成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	特定薬剤治療管理料（回数制限の廃止）
技術の概要	抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤など有効治療域の狭い医薬品の血中濃度を測定し、解析することで副作用、中毒の防止を図るとともに、安全な薬物療法の推進を図る。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬物治療において有効血中濃度に入っているのか、中毒域にあるのかなど薬物の血中濃度を測定し、解析することは安全な薬物療法を推進する上で必要不可欠である。
【評価項目】	
①再評価の理由：現在月1回の測定しか認められていないが、免疫抑制剤や抗不整脈剤のように頻回に血中濃度を測定する必要のある薬物がある。これらは、月に2~4回の測定が必要であり、回数制限の廃止を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬物血中濃度測定及び解析は安全な薬物療法を行う上で必要な業務であり、対象患者及び年間実施回数に大きな変動はない。年間約14万件
③予想される医療費への影響	予想影響額 3億2千万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	年間140,000件のうち、半数の70,000件を2回算定したとして、 70,000件×4700円=329,000,000円
その	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	特定薬剤治療管理料（回数制限の廃止）
技術の概要	抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤など有効治療域の狭い医薬品の血中濃度を測定し、解析することで副作用、中毒の防止を図るとともに、安全な薬物療法の推進を図る。
再評価区分	① 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬物治療において有効血中濃度に入っているのか、中毒域にあるのかなど薬物の血中濃度を測定し、解析することは安全な薬物療法を推進する上で必要不可欠である。
【評価項目】	
①再評価の理由：現在月1回の測定しか認められていないが、免疫抑制剤や抗不整脈剤のように頻回に血中濃度を測定する必要のある薬物がある。これらは、月に2~4回の測定が必要であり、回数制限の廃止を要望する。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	薬物血中濃度測定及び解析は安全な薬物療法を行う上で必要な業務であり、対象患者及び年間実施回数に大きな変動はない。年間約14万件
③予想される医療費への影響	予想影響額 3億2千万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	年間140,000件のうち、半数の70,000件を2回算定したとして、 70,000件×4700円=329,000,000円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 会頭 内海 英雄

印

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本紙を用いること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	特定生物由来製品加算
技術の概要	特定生物由来製品の投与を受ける患者に注射の必要性、安全性等について文書で説明を行うと共に、患者個々の特定生物由来製品使用記録（管理簿）の作成・保管等の管理業務。
対象疾患名	低アルブミン血症、低ガンマグロブリン血症、その他（血液由来製剤等の投与が必要な疾患）
<p>保険収載の必要性のポイント：特定生物由来製品による薬物療法を有効且つ安全に行うためには細心の注意が必要であり、そのためには、投与歴の管理、投与量、投与間隔等の鑑査及び薬剤管理指導記録に基づく直接服薬指導を行うとともに、患者の氏名・住所、投与日または処方日、製品名及び製造番号・記号等の記録と保管が法律上義務づけられており、これらの業務に対する評価として50点を希望。</p>	
【評価項目】	
①有効性 ・治療率・死亡率・QOLの改善等 ・エビデンスレベルの明確化	<p>特定生物由来製品は、血液凝固因子やアルブミン、グロブリン製剤など医療上の必要性が高いが、感染等の危険性がある。</p> <p style="text-align: right;">エビデンスレベル V</p>
②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	<p>感染の問題や安全性の面で使用に対する不安があるものの、治療上の必要性から患者に説明した上で使用する必要がある。</p>
③普及性 ・対象患者数 ・年間実施回数等	<p>特定生物由来製品を扱う医療機関全てで実施。</p>
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性・施設基準等）	<p>医薬品の管理については薬剤師の業務分野であり、感染症発生時の報告等も含めて技術的には問題ない。</p>
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	<p>問題なし</p>
⑥予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 (費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可)	<p style="text-align: center;">予想影響額 73億円 増</p> <p>特定生物由来製品使用量 1病院 10種類、使用病院 4000施設と仮定。 $10 \times 4000 \text{ 病院} \times 500 \text{ 円} \times 365 = 7,300,000,000 \text{ 円}$</p>
⑦妥当と思われる診療報酬の区分 点数及びその根拠（新設の場合）	<p>G004 点滴注射に、特定生物由来製品を使用した患者に1件につき50点加算</p>
⑧代替する保険既収載技術との比較 ・効果（安全性等を含む）の比較 ・費用の比較	
⑨その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名 社団法人日本薬学会
 代表者名 会頭 内海 英雄 印
 提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算出方式等について3ページを上限として記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可。

技術名	特定生物由来製品加算
技術の概要	特定生物由来製品の投与を受ける患者に注射の必要性、安全性等について文書で説明を行うと共に、患者個々の特定生物由来製品使用記録（管理簿）の作成・保管等の管理業務。
対象疾患名	低アルブミン血症、低ガンマグロブリン血症、その他（血液由来製剤等の投与が必要な疾患）
保険収載の必要性のポイント：特定生物由来製品による薬物療法を有効且つ安全に行うためには細心の注意が必要であり、そのためには、投与歴の管理、投与量、投与間隔等の鑑査及び薬剤管理指導記録に基づく直接服薬指導を行うとともに、患者の氏名・住所、投与日または処方日、製品名及び製造番号・記号等の記録と保管が法律上義務づけられており、これらの業務に対する評価として50点を希望。	
【評価項目】	
①有効性 ・治療率・死亡率・QOLの改善等 ・エビデンスレベルの明確化	特定生物由来製品は、血液凝固因子やアルブミン、グロブリン製剤など医療上の必要性が高いが、感染等の危険性がある。 エビデンスレベル V
②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度	感染の問題や安全性の面で使用に対する不安があるものの、治療上の必要性から患者に説明した上で使用する必要がある。
③普及性 ・対象患者数 ・年間実施回数等	特定生物由来製品を扱う医療機関全てで実施。
④技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度（専門性・施設基準等）	医薬品の管理については薬剤師の業務分野であり、感染症発生時の報告等も含めて技術的には問題ない。
⑤倫理性・社会的妥当性 （問題点があれば記載）	問題なし
⑥予想される医療費への影響 （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 （費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可）	予想影響額 73億円 増 特定生物由来製品使用量 1病院10種類、使用病院4000施設と仮定。 $10 \times 4000 \text{ 病院} \times 500 \text{ 円} \times 365 = 7,300,000,000 \text{ 円}$
⑦当該技術の海外における公的医療保険（医療保険）への収載状況	なし
⑧妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠（新設の場合）	G004 点滴注射に、特定生物由来製品を使用した患者に1件につき50点加算
⑨代替する保険既収載技術との比較（当該技術の導入により代替することが予想される既収載技術） ・効果（安全性等を含む）の比較 ・費用の比較	

⑩当該技術の先進医療としての取扱い	当該技術は先進医療として a. 承認を受けている b. 届出されたが却下された c. 届出中 Od. 把握していない		
⑪当該技術に医薬品を用いる場合、その主なものの内容を記載	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無
	1)		
	2)		
⑫当該技術に医療用具を用いる場合、その主なものの内容を記載	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬科収載の有無
	1)		
	2)		
その他			
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄		
担当者、連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp		

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	無菌製剤処理加算（包括点数に含まれるものから除く）
技術の概要	無菌室又はクリーンベンチ等を使用し、点滴注射を無菌的に調製する技術。注射薬の混合を無菌的に行うことにより感染の危険性を減少できる。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	【包括点数に含まれるもの】の投薬、注射の項目における無菌製剤処理加算を薬剤師の技術評価として除く
【評価項目】	
①再評価の理由	注射剤の無菌混合調製は、注射剤処方せんの鑑査、配合変化などの確認、無菌的操作、調製後のチェックなど薬剤師の専門知識・専門技術のほか設備の充実が求められている。特に細胞毒性を有する抗悪性腫瘍剤の無菌混合調製においては安全保護（キャップ、ガウン、マスク、保護メガネ、手袋などの着用と安全キャビネットなどの設備）に配慮している。注射手技料というよりも薬剤師の調剤技術料に相当するものであり、診断群分類（DPC）【包括点数に含まれるもの】の投薬、注射の項目の中にある無菌製剤処理加算を除いていただきたい。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	DPCによる包括化の病院は平成18年度で587病院ある。点滴注射（細胞毒性を有する悪性腫瘍用薬剤）はDPC病院での調製件数42万件/年である。 点滴注射（中心静脈注射）はDPC病院で調製件数138万件である。
③予想される医療費への影響	予想影響額 7億6,200万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	点滴注射（細胞毒性を有する悪性腫瘍用薬剤）はDPC対象病院で調製件数42万件/年、点滴注射（中心静脈注射）はDPC対象病院で調製件数138万件である。これらの病院が保険請求すると $420,000 \times 500 = 210,000,000$ 円 中心静脈では $1,380,000 \times 400 = 552,000,000$ 円 合計 762,000,000 円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	無菌製剤処理加算（包括点数に含まれるものから除く）
技術の概要	無菌室又はクリーンベンチ等を使用し、点滴注射を無菌的に調製する技術。注射薬の混合を無菌的に行うことにより感染の危険性を減少できる。
再評価区分	① 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	【包括点数に含まれるもの】の投薬、注射の項目における無菌製剤処理加算を薬剤師の技術評価として除く
【評価項目】	
①再評価の理由	注射剤の無菌混合調製は、注射剤処方せんの鑑査、配合変化などの確認、無菌的操作、調製後のチェックなど薬剤師の専門知識・専門技術のほか設備の充実が求められている。特に細胞毒性を有する抗悪性腫瘍剤の無菌混合調製においては安全保護（キャップ、ガウン、マスク、保護メガネ、手袋などの着用と安全キャビネットなどの設備）に配慮している。注射手技料というよりも薬剤師の調剤技術料に相当するものであり、診断群分類（DPC）【包括点数に含まれるもの】の投薬、注射の項目の中にある無菌製剤処理加算を除いていただきたい。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	DPCによる包括化の病院は平成18年度で587病院ある。点滴注射（細胞毒性を有する悪性腫瘍用薬剤）はDPC病院での調製件数42万件/年である。 点滴注射（中心静脈注射）はDPC病院で調製件数138万件である。
③予想される医療費への影響	予想影響額 7億6,200万円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	点滴注射（細胞毒性を有する悪性腫瘍用薬剤）はDPC対象病院で調製件数42万件/年、点滴注射（中心静脈注射）はDPC対象病院で調製件数138万件である。これらの病院が保険請求すると $420,000 \times 500 = 210,000,000$ 円 中心静脈では $1,380,000 \times 400 = 552,000,000$ 円 合計 762,000,000 円の増となる。
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	無菌製剤処理加算（算定要件の緩和）
技術の概要	無菌製剤処理は無菌室、クリーンベンチ等の無菌環境において無菌化した器具を用いて製剤処理をおこなう技術。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	無菌製剤処理加算は1日につき加算となっているが、1日に1人当たり2～3件調製するケースもあり1日につきに変更する。
【評価項目】	
①再評価の理由	無菌製剤処理加算は1日につき加算となっているが、抗がん剤や中心静脈栄養においては1日に1人当たり2～3処方のケースが多く、そのための手間と消耗品等の費用が発生するため、1件当たりの加算に切り替える必要がある。
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	無菌製剤処理は感染防止の観点から薬剤師が行う業務であり、実施率も増加している。
③予想される医療費への影響	<p style="text-align: right;">予想影響額 2.4億円 増</p>
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	<p>現在無菌製剤処理件数は440万件/年であり、1件当たりに換算すると約600万件となる。</p> <p>$6,000,000 \times 400 \text{円} = 2,400,000,000$</p>
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	無菌製剤処理加算（算定要件の緩和）
技術の概要	無菌製剤処理は無菌室、クリーンベンチ等の無菌環境において無菌化した器具を用いて製剤処理をおこなう技術。
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	無菌製剤処理加算は1日につき加算となっているが、1日に1人当たり2～3件調製するケースもあり1日につきに変更する。
【評価項目】	
①再評価の理由：無菌製剤処理加算は1日につき加算となっているが、抗がん剤や中心静脈栄養においては1日に1人当たり2～3処方のケースが多く、そのための手間と消耗品等の費用が発生するため、1件当たりの加算に切り替える必要がある。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	無菌製剤処理は感染防止の観点から薬剤師が行う業務であり、実施率も増加している。
③予想される医療費への影響	予想影響額 2.4億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	現在無菌製剤処理件数は440万件/年であり、1件当たりに換算すると約600万件となる。 $6,000,000 \times 400 \text{円} = 2,400,000,000$
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等） 社団法人日本薬学会

担当者（連絡先） 山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1)

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15)

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	注射薬調剤料
技術の概要	注射薬処方せんに基づき注射薬調剤を行う
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	注射薬処方せんに基づき薬剤師が注射薬を患者毎、1施用毎に取り揃える。 入院中の患者以外の患者に対し注射薬の投薬を行った場合 7点 入院中の患者に対し注射薬の投薬を行った場合 7点 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬を投与した場合は1点を加算する。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤管理指導料の算定要件では「注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとする」と規定されている。薬品名・剤形・名称類似、複数の規格等による注射薬の取り揃え・混合ミス、投与方法、投与時間、投与速度間違い等による医療事故が多数報告されている。これらの医療事故防には、薬剤師による処方せんに基づいた調剤が必須である。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	処方せんによる注射薬調剤は大部分の医療機関で実施されている。
③予想される医療費への影響	予想影響額 80.5 億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	入院中の患者に対して注射薬調剤を行った場合、1日につき7点 入院中に患者以外の患者に対して注射薬調剤を行った場合、1処方につき7点 入院注射処方せん枚数 100,000,000 枚/年 外来注射処方せん枚数 15,000,000 枚 100,000,000×70円=70億円 15,000,000×70=10.5億円 合計 80.5億円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長

鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	注射薬調剤料
技術の概要	注射薬処方せんに基づき注射薬調剤を行う
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	注射薬処方せんに基づき薬剤師が注射薬を患者毎、1施用毎に取り揃える 入院中の患者以外の患者に対し注射薬の投薬を行った場合7点 入院中の患者に対し注射薬の投薬を行った場合7点 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬を投与した場合は1点を加算する。
【評価項目】	
①再評価の理由：薬剤管理指導料の算定要件では「注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとする」と規定されている。薬品名・剤形・名称類似、複数の規格等による注射薬の取り揃え・混合ミス、投与方法、投与時間、投与速度間違い等による医療事故が多数報告されている。これらの医療事故防には、薬剤師による処方せんに基づいた調剤が必須である。	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	処方せんによる注射薬調剤は大部分の医療機関で実施されている。
③予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	予想影響額 80.5 億円 増 入院中の患者に対して注射薬調剤を行った場合、1日につき7点 入院中に患者以外の患者に対して注射薬調剤を行った場合、1処方につき7点 入院注射処方せん枚数 100,000,000 枚/年 外来注射処方せん枚数 15,000,000 枚 100,000,000×70円=70億円 15,000,000×70=10.5億円 合計 80.5億円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険既記載技術用）【概要版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長
東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、本紙を用いること。

技術名	注射薬調剤技術基本料
技術の概要	注射薬の配合変化、投与量、投与間隔などの鑑査を行った上で調剤することで調剤の管理の充実を図るとともに注射薬投薬の適性を確保する
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険記載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師が常態として勤務する医療機関で、薬剤師の管理のもとに処方箋により注射薬調剤が行われており、疑義照会による安全の確保がはかられると共に、処方変更や、類似名称、規格違い等による取り間違いが著しく減少している。また、患者名、投与経路、投与時間等を記載したラベルを貼付しており、誤投与を防止している。
【評価項目】	
①再評価の理由：注射薬調剤は処方箋に基づき、処方監査、疑義紹介のほか配合変化、投与量、投与間隔チェック、レジメンに基づく鑑査などを行い、注射薬に係る医療事故を防止し、患者の安全を確保する重要な業務であるため、評価が必要である	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	対象患者数は全入院患者の1/3に注射薬が投与されているとした場合約30万人/日となる
③予想される医療費への影響	予想影響額 324億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険記載に伴い変化すると予想される医療費	入院中の患者に注射薬の投与を行った場合、月1回 49点 その他の患者に注射薬の投与を行った場合、月1回 20点 薬剤管理指導料算定している場合は算定不可、薬剤管理指導料実施率4割と仮定。 入院注射せん枚数 100,000,000枚×0.6×490=294億円 外来注射せん枚数 15,000,000枚×200=30億円 合計 324億円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険既収載技術用）【詳細版】

申請団体名（学会、団体名等）社団法人日本薬学会

担当者（連絡先）山田 勝士（社団法人日本薬学会 医療薬科学部会長
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長
鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1）

成瀬 裕美（社団法人日本薬学会 学術課長

東京都渋谷区渋谷 2-12-15）

提出年月日 _____

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算術方式等について記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可能。

技術名	注射薬調剤技術基本料
技術の概要	注射薬の配合変化、投与量、投与間隔などの鑑査を行った上で調剤することで調剤の管理の充実を図るとともに注射薬投薬の適性を確保する
再評価区分	①. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 保険収載の廃止 5. その他
具体的な内容	薬剤師が常態として勤務する医療機関で、薬剤師の管理のもとに処方箋により注射薬調剤が行われており、疑義照会による安全の確保がはかれると共に、処方変更や、類似名称、規格違い等による取り間違いが著しく減少している。また、患者名、投与経路、投与時間等を記載したラベルを貼付しており、誤投与を防止している
【評価項目】	
①再評価の理由：注射薬調剤は処方箋に基づき、処方監査、疑義紹介のほか配合変化、投与量、投与間隔チェック、レジメンに基づく鑑査などを行い、注射薬に係る医療事故を防止し、患者の安全を確保する重要な業務であるため、評価が必要である	
②普及性の変化 ・対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化	対象患者数は全入院患者の1/3に注射薬が投与されているとした場合約30万人/日となる
③予想される医療費への影響	予想影響額 324億円 増
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術の医療費 ・当該技術の保険収載に伴い変化すると予想される医療費	入院中の患者に注射薬の投与を行った場合、月1回 49点 その他の患者に注射薬の投与を行った場合、月1回 20点 薬剤管理指導料算定している場合は算定不可、薬剤管理指導料実施率4割と仮定。 入院注射せん枚数 100,000,000枚×0.6×490=294億円 外来注射せん枚数 15,000,000枚×200=30億円 合計 324億円
その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄
担当者 連絡先（住所、電話番号、ファックス番号、E-MAIL）	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 会頭 内海 英雄

提出年月日

※概要版にはポイントのみ記載し、本紙一枚に収めること。

※保険既収載の技術であっても、対象疾患の適用拡大等に係る評価である場合は、本紙を用いること。

※技術そのものが新設であっても、すでに保険診療の中で認められているものについては、「保険既収載技術用」を用いること。

技術名	手術室薬剤管理料
技術の概要	手術室に配置されている麻薬、麻酔薬、筋弛緩剤、向精神薬等の使用に際し薬剤師が直接管理することの評価
対象疾患名	がん、脳梗塞、心臓病、その他（外科手術等を要する疾患）
保険収載の必要性のポイント：手術室には麻薬、麻酔薬、筋弛緩剤、向精神薬等の管理を厳密に行わねばならない医薬品が多数配置されており、また、緊急かつ一度に大量に使用されることがあるなど、管理に関して直接薬剤師が行うことが医療事故防止の観点から必要であり、それに対する技術評価が必要である。	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	手術で使用される医薬品を全て薬剤師が使用、出納、記録等について管理するため、麻酔医や看護師等の負担が軽減する。また、適切な在庫管理による経済的な効果も期待できる。薬剤師の技能を手術室においても活用できる。 エビデンスレベル V
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	適正に医薬品を管理することで、盗難、誤投薬などの医療事故等を防止し、リスクマネジメント面で大きく改善することができる。
③普及性 ・ 対象患者数 ・ 年間実施回数等	病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査H19.2月実施では、手術室への薬剤師の定期訪問による薬品管理実施率が29.9%（1318施設/4482施設中）となっており薬剤師のルーチン業務の1つである。
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	薬剤師による薬剤使用動向の把握により、在庫管理の適正化をもたらし、過剰在庫、期限切れによる廃棄などの問題がなくなる。また、薬剤師による情報提供による医薬品の適正使用が推進される。
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題なし
⑥予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 (費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可)	予想影響額 14億円 増 平成17年度社会医療診療行為別調査によれば、手術件数は28万件である。 280,000件×5,000円=1,400,000,000円
⑦妥当と思われる診療報酬の区分 点数及びその根拠（新設の場合）	第10部手術の通則2へ追加 手術室薬剤管理加算として500点
⑧代替する保険既収載技術との比較 ・ 効果（安全性等を含む）の比較 ・ 費用の比較	
⑨その他	
関係学会、代表的研究者等	社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【詳細版】

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 会頭 内海 英雄

提出年月日

※概要版に記載した内容の背景、根拠、算出方式等について3ページを上限として記載する。

※必要があれば、海外のデータを用いることも可。

技術名	手術室薬剤管理料
技術の概要	手術室に配置されている麻薬、麻酔薬、筋弛緩剤、向精神薬等の使用に際し薬剤師が直接管理することの評価
対象疾患名	がん、脳梗塞、心臓病、その他（外科手術等を要する疾患）
<p>保険収載の必要性のポイント：手術室には麻薬、麻酔薬、筋弛緩剤、向精神薬等の管理を厳密に行わねばならない医薬品が多数配置されており、また、緊急かつ一度に大量に使用されることがあるなど、管理に関して直接薬剤師が行うことが医療事故防止の観点から必要であり、それに対する技術評価が必要である。</p>	
【評価項目】	
①有効性 ・ 治癒率・死亡率・QOLの改善等 ・ エビデンスレベルの明確化	手術で使用される医薬品を全て薬剤師が使用、出納、記録等について管理するため、麻酔医や看護師等の負担が軽減する。また、適切な在庫管理による経済的な効果も期待できる。薬剤師の技能を手術室においても活用できる。 エビデンスレベル V
②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	適正に医薬品を管理することで、盗難、誤投薬などの医療事故等を防止し、リスクマネジメント面で大きく改善することができる。
③普及性 ・ 対象患者数 ・ 年間実施回数等	病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する実態調査H19.2月実施では、手術室への薬剤師の定期訪問による薬品管理実施率が29.9%（1318施設/4482施設中）となっており薬剤師のルーチン業務の1つである。
④技術の成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性・施設基準等）	薬剤師による薬剤使用動向の把握により、在庫管理の適正化をもたらし、過剰在庫、期限切れによる廃棄などの問題がなくなる。また、薬剤師による情報提供による医薬品の適正使用が推進される。
⑤倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば記載)	問題なし
⑥予想される医療費への影響 (影響額算出の根拠を記載する。) ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少が予想される医療費 (費用-効果分析などの経済評価を実施していれば記載可)	予想影響額 14億円 増 平成17年度社会医療診療行為別調査によれば、手術件数は28万件である。 280,000件×5,000円=1,400,000,000円
⑦当該技術の海外における公的医療保険（医療保険）への収載状況	
⑧妥当と思われる診療報酬の区分、点数及びその根拠（新設の場合）	第10部手術の通則2へ追加 手術室薬剤管理加算として500点
⑨代替する保険既収載技術との比較 (当該技術の導入により代替することが予想される既収載技術)	当該技術の導入より代替される既収載技術 無 (区分番号と技術)
・ 効果（安全性等を含む）の比較	
・ 費用の比較	
⑩当該技術の先進医療としての取扱い	当該技術は先進医療として a. 承認を受けている b. 届出されたが却下された c. 届出中 Od. 把握していない

⑪当該技術に医薬品を用いる場合、 その主なものの内容を記載	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 172 587 210">名称</th> <th data-bbox="587 172 1139 210">薬事法の承認の有無及び承認内容</th> <th data-bbox="1139 172 1445 210">薬価収載の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 210 587 248">1)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 248 587 286">2)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬価収載の有無	1)			2)		
名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬価収載の有無								
1)										
2)										
⑫当該技術に医療用具を用いる場合、 その主なものの内容を記載	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="453 286 587 324">名称</th> <th data-bbox="587 286 1139 324">薬事法の承認の有無及び承認内容</th> <th data-bbox="1139 286 1445 324">薬価収載の有無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 324 587 362">1)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 362 587 400">2)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬価収載の有無	1)			2)		
名称	薬事法の承認の有無及び承認内容	薬価収載の有無								
1)										
2)										
その関係学会、代表的研究者等	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 400 1445 472"> 社団法人社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄 </td> </tr> </tbody> </table>	社団法人社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄								
社団法人社団法人日本薬学会会頭 内海 英雄										
担当者、連絡先（住所、電話番号、 ファックス番号、E-MAIL）	<table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="453 472 1445 544"> 山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 544 1445 582"> 電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 582 1445 620"> e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 620 1445 658"> 成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="453 658 1445 698"> 電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp </td> </tr> </tbody> </table>	山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1	電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293	e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp	成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15	電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp				
山田勝士 社団法人日本薬学会医療薬科学部会長 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院薬剤部長 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1										
電話 099-275-5543 FAX 099-265-5293										
e-mail yamada@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp										
成瀬裕美 社団法人日本薬学会 学術課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15										
電話 03-3406-3324 FAX 03-3498-1835 e-mail gakuji@pharm.or.jp										