

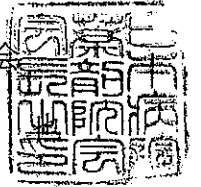
日病薬発第21-126号

平成21年7月31日

厚生労働省保険局医療課長

佐藤敏信 殿

社団法人 日本病院薬剤師会  
会長 堀内 龍



平成22年度診療報酬改定に関する要望書

平成20年度の診療報酬改定では、薬剤管理指導料のメリハリのあ  
る評価、有床診療所における薬剤管理指導料の創設、無菌製剤処理料  
の創設など、病院・診療所に勤務する薬剤師に対する診療報酬上の評  
価をいただきました。

平成22年度の改定におきましては、医療安全確保の観点から、薬  
剤師を病棟に配置することに対する評価、無菌製剤処理料の増点など  
を重点要望事項といたしました。

つきましては、別添の診療報酬改定要望事項について、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。

平成22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21年7月31日

## 目次

はじめに .....	項	4
●重点要望事項		
1 薬剤師を病棟に配置することに対する評価 .....		5
2 薬剤管理指導料「2」の対象患者の拡大 .....		6
3 無菌製剤処理科の増点 .....		7
4 後発医薬品調剤体制加算の新設 .....		8
5 外来化学療法加算の増点 .....		9
6 精神科病院における特定入院料算定病棟での薬剤管理指導料の出来高払いへの移行 .....		10
7 医薬品安全管理加算の新設 .....		11

○ 一般要望事項

1	集団薬剤管理指導料の新設	12
2	褥瘡患者管理加算に薬剤師の評価を追加	13
3	特定生物由来製品管理加算の新設	14
4	手術室等麻酔薬管理加算の新設	15
5	院内感染防止対策の基準に「相当の経験を有する薬剤師」を追加	16
6	特定薬剤治療管理料の回数制限の廃止	17
7	特定薬剤治療管理料の対象薬剤の拡大	18
8	ニコチン依存症管理料の対象職種に薬剤師を追加	19
9	退院時共同指導料の対象職種に薬剤師を追加	20
10	がん性疼痛緩和指導管理料の対象職種に薬剤師を追加	21
11	薬剤情報提供料ハイリスク薬服用歴管理加算の新設	22
12	後期高齢者退院時薬剤情報提供料対象患者の拡大	23
13	特定入院料算定病棟から後期高齢者退院時薬剤情報提供料の出来高払いへの移行	24

はじめに

今、日本では医療崩壊の危機に直面していることが大きな社会問題になっている。その要因の一つとして、医療の高度化・複雑化に伴い、マンパワーの需要が増えたことにより、医療供給体制が大きく乱れたためと考えられる。このような状況下において、如何に日本の医療を守るかが医療人全体に問われており、病院・診療所薬剤師にも一人ひとりが業務の改善を図るべく努力することが求められている。

病院・診療所薬剤師の役割は、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、患者のためにより良い医療が行われるようチーム医療を実践することと位置づけられており、薬剤師はその職能を最大限に駆使して日々の業務に取り組んでいる。

しかしながら、現行の病院・診療所薬剤師に対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、病院薬剤師の職能を適切に評価した診療報酬を平成22年度診療報酬改定に十分反映させるため以下、重点要望事項7項目、一般要望事項13項目を強く要望する。

社団法人 日本病院薬剤師会

## 重点要望事項 1

### 薬剤師を病棟に配置することに対する評価

薬剤師は職能を最大限に駆使して日々の業務に取り組んでいるが、特に、医療の安全と質の向上に貢献するべく病棟業務の充実を図っている。

日本病院薬剤師会では、薬剤師の病棟業務をさらに推進するべく活動を行っているところである。しかしながら、病棟において質の高い業務を実施するために十分な薬剤師数が確保されていない。

病院薬剤師が、チーム医療への参画や恒常的な病棟業務を通じて、さらに医療の安全と質の向上に貢献するため、次期診療報酬改定において、薬剤師の病棟への人員配置（チーム医療）による評価を強く要望する。

## 重点要望事項 2

### 薬剤管理指導致料「2」の対象患者の拡大

関連区分コード：B008（薬剤管理指導致料）

薬剤管理指導致料「2」は抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗HIV薬が投薬又は注射されている患者に薬学的管理を行った場合に算定できることとなっているが、そのほかにも、特に安全管理が必要な薬剤があり、薬剤管理指導致料2の対象患者に、これらの薬剤が投与又は注射されている患者を追加することを要望する。

### 重点要望事項 3

#### 無菌製剤処理科の増点

関連区分コード：G020（無菌製剤処理科）

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。安全キヤビネットおよびディスプレイのガウン、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が不可欠である。

また、揮発性の高い抗悪性腫瘍剤の無菌調製では、調製者の被爆防止、環境汚染防止のため閉鎖式薬物混合デバイス又は注射薬飛散防止クローズドシステムが必要である。しかし、これらは保険適用となっておらず、また高価である。このため現行の評価では過少であり100点が妥当な評価であると要望する。



## 重点要望事項 4

### 後発医薬品調剤体制加算の新設

#### 関連区分コード：第1節 入院基本料

後発医薬品の使用について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。後発医薬品の使用が伸び悩んでいる原因の一つには、品質への漠然とした不安や情報提供の不足などの理由により院内での後発医薬品の採用が進んでいないことがあげられる。院内で後発医薬品の使用を促進すれば医療費の大幅な削減とともに患者の負担減にもつながる。薬剤師が能動的に後発医薬品の情報や文献を収集し、加工・評価して品質確認を行い、院内採用を進めることが使用促進につながる。このような施設の取り組みについての評価を要望する。

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おり、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、入院基本料に後発医薬品使用促進加算に係る評価を要望する。

## 重点要望事項 5

### 外来化学療法加算の増点

関連区分コード：第6部通則6（注射）

常勤の薬剤師が、医師の同意を得て入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、当該抗悪性腫瘍剤による注射の必要性、副作用、用量、その他の留意点等について、従来の文書での説明に加えて、直接患者に指導し化学療法の安全性向上に努めた場合に現行の500点から600点への増点を要望する。

## 重点要望事項 6

精神科病院における特定入院料算定病棟での薬剤管理指導料の出来高払いへの移行

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

精神科医療においては、入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策への転換が求められている。精神科救急入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院する患者に対しても適正な薬物治療は必要であり、多くの精神科病院で薬剤管理指導業務が実施されている。しかしながら、現行の診療報酬では包括評価となっているため薬剤管理指導料の算定ができない。医薬品の安全で安心な薬物療法の遂行と適正使用を推進するためにも、精神科病院での包括病棟入院患者に対する薬剤管理指導料を出来高払いへ移行するよう要望する。

## 重点要望事項 7

### 医薬品安全管理加算の新設

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、第5次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。

## 一般要望事項 1

### 集団薬剤管理指導料の新設

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

医療機関において、糖尿病教室や腎臓病教室や精神科病院におけるお薬教室のように、薬剤師が複数のお客様を対象に治療効果の向上を目的とした医薬品服用の重要性や医薬品の服用方法や取り扱い方法等の指導を行っている。その評価として所定の点数を算定できるよう要望する。

集団のお客様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。

## 一般要望事項 2

褥瘡患者管理加算に薬剤師の評価を追加

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の管理等に加えて、褥瘡の薬物療法として創面の水分含有率をチェックしながら適度な湿润環境をつくり、それに合った軟膏基剤を選択することが重要である。基剤には親水性基剤、乳剤性基剤、水溶性基剤などがあり、それらの特性を熟知した薬剤師が軟膏基剤の提案すること、褥瘡の早期治癒が可能となり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。褥瘡患者管理加算に薬剤師の評価を追加し、現行の20点に褥瘡対策に係る専任の薬剤師がいる場合に5点の加算を要望する。

### 一般要望事項 3

#### 特定生物由来製品管理加算の新設

関連区分コード：B008（薬剤管理指導料）

特定生物由来製品による薬物療法を有効かつ安全に行うためには、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等が法律上義務づけられている。特定生物由来製品の投与を受ける患者に対して、注射の必要性、安全性等を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・保管等の管理業務を行う場合に、50点の加算を要望する。

## 手術室等麻酔薬管理加算の新設

関連区分コード：入院基本料等加算 A200番台

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とともに、盗難などの抑止効果と適正な薬物療法に貢献できる。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医薬品の使用状況等の記録を作成、及び適正な医薬品管理体制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、入院基本料等加算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 5

院内感染防止対策の基準に「相当の経験を有する薬剤師」を追加

関連区分コード：第2部入院料等

院内感染防止対策委員会は、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていることとなっている。しかしながら、院内感染対策マニュアル及び抗菌薬使用ガイドラインの作成や、感染制御に関する各種サーベイランスへの参画等、感染制御に精通した薬剤師の果たす役割も重要となっている。院内感染防止対策の基準に相当の経験を有する薬剤師を加えることを要望する。

## 一般要望事項 6

### 特定薬剤治療管理料の回数制限の廃止

関連区分コード：B001（特定薬剤治療管理料）

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薬物治療において有効血中濃度に入っているか中毒域にあるかなど薬物の血中濃度を測定し、解析することは副作用や中毒の防止を図るとともに、安全な薬物療法を推進する上で必要不可欠である。

現在、月1回の血中濃度測定しか算定できないが、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し、解析することで副作用、防止を図るとともに、安全な薬物療法の推進を図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。

## 特定薬剤治療管理料の対象薬剤の拡大

関連区分コード：B001（特定薬剤治療管理料）

有効治療域の狭い医薬品の薬物治療において有効血中濃度に入っているか中毒域にあるかなど薬物の血中濃度を測定し、解析することは副作用や中毒の防止を図るとともに、安全な薬物療法を推進する上で必要不可欠である。

現在、対象薬剤は、抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤などに限られている。抗HIV薬は、効果も高い一方で、発疹、精神神経系症状、肝機能障害等重篤な副作用も発現する。そのため薬物血中濃度を測定し、十分な治療効果を発揮しつつ、安全に治療を継続していくことが重要である。特定薬剤治療管理料の対象薬剤を抗HIV薬にも拡大することを要望する。

## 一般要望事項 8

ニコチン依存症管理料施設要件に薬剤師を追加

関連区分コード：B001（ニコチン依存症管理料）

ニコチン依存症管理には、禁煙を希望する患者に対し、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行う際、適正な禁煙補助薬の薬剤管理指導など、薬剤師の果たす役割も重要となっており、薬剤師もチーム員として関わっているケースが多い。ニコチン依存症管理料に薬剤師を追加し、薬剤師も算定可能となることを要望する。

## 一般要望事項 9

退院時共同指導料の対象職種に薬剤師を追加

関連区分コード：B004（退院時共同指導料）

患者の退院後の居宅における療養上必要な指導において、入院中の投薬がなされた患者の詳細な薬学的情報を共有することは、患者にとって不安なく薬物療法を継続的に受けられることになり、療養上の意義は大い。

保険医療機関の薬剤師と保険薬局薬剤師が情報を共有することは、薬業連携を推進するうえで重要である。入院中の患者又はその家族に対して、医師、看護師等が、退院後の居宅における療養上必要な指導を行うこととなっているが、病院薬剤師の明記を要望する。

## 一般要望事項 10

がん性疼痛緩和指導管理料の対象職種に薬剤師を追加

関連区分コード：B001（がん性疼痛緩和指導管理料）

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対するがん性疼痛緩和指導管理には、麻薬の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用方法に関する説明など、薬剤師の果たす役割も重要となっている。薬剤師が薬剤に関する指導を行った場合にも算定可能となることを要望する。

## 一般要望事項 11

### 薬剤情報提供料ハイリスク薬服用歴管理加算の新設

関連区分コード：B011（薬剤情報提供料）

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、入院中以外の患者に対しても、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る。

特に、抗がん剤（内服・注射）・抗HIV薬・サリドマイド等については、副作用の確認等、特に安全管理が必要不可欠となる。外来患者に対して、服薬指導や薬学的管理を行っている場合に50点の加算を要望する。

## 一般要望事項 12

### 後期高齢者退院時薬剤情報提供料対象患者の拡大

関連区分コード：B014（後期高齢者退院時薬剤情報提供料）

入院時の服薬中の医薬品等について確認するとともに、入院中服用した主な薬剤の情報を退院後にも継続的に提供する取り組みは、患者にとって不安なく薬物療法を継続的に受けられることになり、療養上の意義は大きい。

保険医療機関と保険薬局が情報を共有することは、薬薬連携を推進するうえで重要であり、後期高齢者に限らず、今後重要なツールとなることから、対象患者の拡大を要望する。



特定入院料算定病棟から後期高齢者退院時薬剤情報提供料の出来高払いへの移行

関連区分コード：B014（後期高齢者退院時薬剤情報提供料）

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、老人性認知症治療病棟入院料等の包括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及び、入院時の服薬中の医薬品等について確認するとともに、入院中服用した主な薬剤の情報が退院後にも継続的に提供する取り組みが行われている。

また、患者にとつて不安なく薬物療法を継続的に受けられることになり、療養上の意義は大きく後期高齢者退院時薬剤情報提供業務は実施されるため、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、包括評価から外して出来高払いへの移行を要望する。

平成 21 年 6 月 19 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 松木 則夫

## 医療技術の再評価に係る提案書の提出について(要望)

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。平成 22 年度改定においては、病院・診療所薬剤師の現行の技術を再評価していただくよう、下記のとおり重点要望項目および一般要望項目として要望いたします。

### 記

#### ● 重点要望項目

無菌製剤処理料1 (増点)  
外来化学療法加算 (増点)

#### ○ 一般要望項目

調剤料 (麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点)  
調剤料 (注射薬調剤)  
調剤技術基本料 (算定要件の緩和)  
調剤技術基本料 (診療所における一回量包装調剤加算)  
調剤技術基本料 (診療所における乳幼児加算)  
調剤技術基本料 (注射薬調剤の評価)  
無菌製剤処理料2 (対象患者の拡大)  
無菌製剤処理料 (出来高払いへの移行)  
精神科専門療法 (入院生活技能訓練療法の対象者に「相当の経験を有する薬剤師」を追加)

以上

## 平成 22 年度診療報酬改定

### 医療技術再評価に関する要望事項

平成 21 年 6 月 19 日  
社団法人日本薬学会

#### ● 重点要望項目

無菌製剤処理料1 (増点)  
外来化学療法加算 (増点)

#### ○ 一般要望項目

調剤料 (麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬加算の増点)  
調剤料 (注射薬調剤)  
調剤技術基本料 (算定要件の緩和)  
調剤技術基本料 (診療所における一回量包装調剤加算)  
調剤技術基本料 (診療所における乳幼児加算)  
調剤技術基本料 (注射薬調剤の評価)  
無菌製剤処理料2 (対象患者の拡大)  
無菌製剤処理料 (出来高払いへの移行)  
精神科専門療法 (入院生活技能訓練療法の対象者に「相当の経験を有する薬剤師」を追加)



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既②

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。
- ※ 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、本用紙を用いること。
- ※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	外来化学療法加算
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬 <b>G注射</b> ・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	第6部通則6
技術の概要	悪性腫瘍の患者に対して、当該抗悪性腫瘍剤の文書での説明に加えて、直接患者に指導する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（施設基準、回数制限等） <b>2. 点数の見直し（増点）</b> 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	外来化学療法加算点数を現行の500点から600点への増点を提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	医師の同意を得て入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、当該抗悪性腫瘍剤による注射の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について従来の文書での説明に加えて、直接患者に指導することにより化学療法の安全性向上に努めた場合の増点が妥当であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 1093,968,000回→1093,968,000 増・減・ <b>変化無し</b> 平成19年社会診療行為別調査より推計
III-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 1,093,968,000円 <b>増</b> ・減
（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減少すると予想される医療費	増点した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 6000円×1093,968件=6,563,808,000円 増点しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 5000円×1093,968件=5,469,840,000円 6,563,808,000-5,469,840,000=1,093,968,000円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 （未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス）	<p>技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanor@hiroshima-u.ac.jp</p> <p>事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp</p>
--	---

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既③

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。
- ※ 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、本用紙を用いること。
- ※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

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）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・ <b>F投薬</b> ・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F000
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. <b>点数の見直し（増点）</b> 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	現行の1点の加算から2点の加算への増点を提案する。
【評価項目】	
III-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等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り、これらを考慮してそれぞれ2点への増点が妥当な評価であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化現在 162,547,596回→162,547,596回 増・減・ <b>変化無し</b>
III-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 1,625,475,960 円 <b>増</b> 減
（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減少すると予想される医療費	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 20円×162,547,596＝3,250,951,920円  加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 10円×162,547,596件＝1,625,475,960円  3,250,951,920－1,625,475,960＝1,625,475,960円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器（未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス）	<p>技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL： <a href="mailto:takanon@hiroshima-u.ac.jp">takanon@hiroshima-u.ac.jp</a></p> <p>事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL： <a href="mailto:gakuji@pharm.or.jp">gakuji@pharm.or.jp</a></p>
--	--

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既④

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

※ 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、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	調剤料（注射薬調剤）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬 G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F000
技術の概要	注射薬処方せんに基づき注射薬の調剤を行う
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	投薬の内容（内服薬、浸煎薬、頓服薬、外用薬）に注射薬を追加する。 1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合 ハ 注射薬（1回の処方に係る調剤につき） 7点を追加する。 2 入院中の患者に対して投薬（注射薬を含む）を行った場合（1日につき）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点加算を提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	注射薬を処方せんに基づき薬剤師が調剤することは、処方鑑査に基づく疑義照会、ダブルチェックによる過誤の防止など、注射薬を安全に使用するために必要である。医療安全の観点から注射薬を「投薬」の剤形に含めることは妥当であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し  注射薬処方せん枚数約5億枚（平成19年度社会医療診療行為別調査より推計）
III-③予想される医療費へ影響（年間）  (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減少すると予想される医療費	予想影響額 35,000,000,000円(増)減  500,000,000枚×70円=35,000,000,000円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 (未採用技術の例にならって記載)	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 (氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス)	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanon@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	---

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

既⑤

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

※ 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、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	調剤技術基本料（算定要件の緩和）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・ <b>F投薬</b> ・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F500
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（処方箋を交付した場合を除く）に算定するとなっているが、「処方箋を交付した場合を除く」の削除により条件を緩和する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	入院患者が退院した後、同一医療機関において同一月内に処方箋の交付がある場合は調剤技術基本料は算定できないこととなっているが、現在、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等で退院後再び同一医療機関に受診して投薬を受ける割合が多い。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（処方箋を交付した場合を除く）に算定するとなっているが、「（処方箋を交付した場合を除く）」の削除により算定要件から院外処方箋を交付した場合にも算定することが妥当であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 6,849,912回→6,849,912回 増・減・変化無し
III-③予想される医療費へ影響（年間）  （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減少すると予想される医療費	予想影響額 374,004,960円（増）減 調剤技術基本料算定件数 6,849,912件/年（平成19年社会医療診療行為別調査より推計） そのうち算定不可となった件数を13%と仮定 6,849,912×0.13=890,488件/年 890,488×420円=374,004,960円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 （未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takano@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	--



医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

既⑥

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

※ 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、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	調剤技術基本料（診療所における一回量包装調剤加算）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・ <b>F投薬</b> ・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F500
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・カプセル剤の一回量包装調剤を行う技術。
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	診療所に入院中の患者に対して行った場合には10点、入院中の患者以外の患者には対して行った場合には5点の加算を提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	高齢者等の正確な服用が困難な患者に対しコンプライアンスの向上と飲み忘れ防止のため、一回量包装調剤を行う必要がある。2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一回量包装調剤した場合には診療所に入院中の患者には10点、入院中の患者以外の患者に対しては5点を加算することが妥当な評価であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 169,267 回→ 169,267 回 増・減・ <b>変化無し</b> 平成19年社会医療診療行為別調査より推計
III-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 21,463,974 円 <b>増</b> 減
（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減少すると予想される医療費	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 入院 126,720件×100円×0.015+126,720件×420円=53,412,480円 外来 28,365,192件×50円×0.015+28,365,192件×80円=2,290,489,254円 合計 2,343,901,734円 加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 126,720件×420円 =53,222,400円 28,365,192件×80円 =2,269,215,360円 合計 2,322,437,760円 2,343,901,734円-2,322,437,760円=21,463,974円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 （未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanom@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	--

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既⑦

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

※ 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、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	調剤技術基本料（診療所における乳幼児加算）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・ <b>F投薬</b> ・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F500
技術の概要	乳幼児における調剤（錠剤、カプセル剤の粉碎、微量秤量等）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	3歳未満の乳幼児に処方された薬剤を診療所で調剤する場合、診療所に入院中の患者の場合は10点、入院中の患者以外の患者については5点の加算を提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	乳幼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、特殊な技術を要する。調剤技術基本料に、診療所に入院中の患者の場合は10点、入院中の患者以外の患者の場合5点の加算が適切な評価であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人 → 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 102,570回 → 102,570回 増・減・変化無し 平成19年社会医療診療行為別調査より推計
III-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 5,151,353 円 <b>増</b> 減
（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減少すると予想される医療費	加算した場合に予想される当該技術にかかる医療費の増額は、 入院 126,720件×100円×0.0036+126,720件×420円=53,268,019円 外来 28,365,192件×50円×0.0036+28,365,192件×80円=2,274,321,094円 加算しない場合に予想される当該技術にかかる医療費は、 126,720件×420円 =53,222,400円 28,365,192件×80円 =2,269,215,360円 合計 2,322,437,760円 2,327,589,113円-2,322,437,760円=5,151,353円 合計 5,151,353円
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器（未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanom@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	---

# 医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既⑧

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。
- ※ 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、本用紙を用いること。
- ※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	調剤技術基本料（注射薬調剤の評価）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・ <b>F投薬</b> ・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	F 500
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	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薬を行った場合月1回15点を提案する。
<b>【評価項目】</b>	
Ⅲ-①再評価の理由	注射薬調剤は処方せんに基づき、処方監査、疑義照会のほか配合変化、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、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薬を行った場合月1回15点が妥当な評価であると提案する。
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）  (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減少すると予想される医療費	予想影響額 21,850,000,000円 <b>増</b> 減
	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 15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6割と仮定。 入院注射せん枚数 100,000,000枚×0.4×490=196億円 外来注射処方せん枚数 15,000,000枚×150円=2,250,000,000円 合計 21,850,000,000円
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 (未採用技術の例にならって記載)	
Ⅲ-⑤その他	特になし
Ⅲ-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 (氏名、住所、電話番号、FAX番号、E-MAILアドレス)	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanon@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakujji@pharm.or.jp
--	---

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

既⑨

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。
- ※ 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、本用紙を用いること。
- ※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	無菌製剤処理科 2（対象患者の拡大）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・ <b>G注射</b> ・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	G020
技術の概要	常勤の薬剤師が注射薬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・安全キャビネット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	現行の無菌製剤処理科 2 を、一般点滴注射剤の無菌調製を行なった場合にも算定できるように対象を拡大することを提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	無菌製剤処理科 2 は、動脈注射、点滴注射が行われる白血病、再生不良性貧血等の入院患者及び中心静脈注射、埋め込み型カテーテルによる中心静脈栄養が行われる患者だけであるが、一般点滴注射剤についても医療安全、院内感染防止の観点から薬剤師による無菌調製が行われており一般点滴注射剤が行われる入院患者についても無菌製剤処理科の対象とすることは妥当な評価であると提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人 → 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 965,2204 回 → 1,102,188 回 増・減・変化無し 平成 19 年社会診療行為別調査より推計 一般注射薬混合調製件数 136,968 件は平成 19 年度日病薬現状調査より推計
III-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 54,787,200 円 増・減
（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減少すると予想される医療費	一般点滴薬を無菌製剤処理科の対象とした場合にかかる医療費は 400 円×136,968=54,787,200 円の増加
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器（未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX 番号、E-MAIL アドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanom@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuj@pharm.or.jp
--	--

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

既⑩

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

- ※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。
- ※ 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、本用紙を用いること。
- ※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	無菌製剤処理料（出来高払いへの移行）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・ <b>G注射</b> ・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	G020
技術の概要	常勤の薬剤師が注射薬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・安全キャビネット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	DPC 点数表において包括点数に含まれる注射の項目における無菌製剤処理料を出来高評価へ移行することを提案する。
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由	無菌製剤処理は、中心静脈栄養液や抗悪性腫瘍剤の混合などを常勤の薬剤師が無菌室、安全キャビネット等の無菌環境で製剤処理を行う技術である。医療安全や院内感染防止上極めて重要な業務であるが、ディスポーのガウン、手袋等を使用するため費用がかかる。しかしDPC対象病院では入院患者に対して行う無菌製剤処理は包括化されている。無菌製剤処理を行う薬剤師の技術評価の観点からDPC点数表の包括評価から出来高評価へ移行することが妥当であると提案する。
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）  （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減少すると予想される医療費	予想影響額 2,877,600 円 <b>増</b> 減 特定機能病院の無菌製剤処理（悪性腫瘍）件数 1896 件/年、（中心静脈）件数 4824 件/年（日病薬調査より推計） 500 円×1896 件＝948,000 円 400 円×4824 件＝1,929,600 円 合計 2,877,600 円
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 （未採用技術の例にならって記載）	
Ⅲ-⑤その他	特になし
Ⅲ-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、FAX 番号、E-MAIL アドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319 MAIL：takanon@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	---

# 医療技術再評価提案書（保険既収載技術用） 既①

申請団体名 社団法人日本薬学会

代表者名 松木 則夫

提出年月日 平成 21 年 6 月 19 日

※ 本紙に既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に納めること。欄外には記載しないこと。

※ 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、本用紙を用いること。

※ 必要があれば海外のデータを用いることも可。

技術名	入院生活技能訓練療法
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ <b>○I精神</b> ・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他
診療報酬番号	I 008
技術の概要	入院中の患者であって精神疾患を有するものに対して、行動療法の理論に裏付けられた一定の治療計画に基づき、観察学習、ロールプレイ等の手法により、服薬習慣、再発徴候への対処技能、着衣や金銭管理等の基本生活技能、対人関係保持能力及び作業能力等の獲得をもたらすことにより、病状の改善と社会生活機能の回復を図る治療法
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	「相当の経験を有する薬剤師」を実施者に入れることを提案する。
【評価項目】	
III-①再評価の理由	精神科においては安全で効率的な薬物療法の実施が不可欠である。小～中規模（5～15名程度）の集団服薬指導は、薬に関して間違った理解や知識を矯正しやすく、症状の起こる理由、疾患に対する理解、治療薬の作用機序等も効果的に指導することができる。既に入院生活技能訓練療法の目的には、服薬習慣の保持が謳われており、目的を遂行するためには、薬物療法に精通した薬剤師が関与することが有効と考えられるため、入院生活技能訓練療法の実施者として「相当の経験を有する薬剤師」を明記することを提案する。
III-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し 年間実施回数の変化 現在 人→ 人 増・減・変化無し
III-③予想される医療費へ影響（年間） （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減少すると予想される医療費	予想影響額 円 増・減
III-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品・医療機器 （未採用技術の例にならって記載）	
III-⑤その他	特になし
III-⑥関係学会	社団法人日本薬学会

申請団体の担当者連絡先 （氏名、住所、電話番号、 FAX番号、E-MAILアドレス）	技術担当 高野幹久（社団法人日本薬学会医療薬科学部会長）広島大学大学院教授 広島県広島市南区霞1丁目2番3号 電話：(082)257-5315 FAX：(082)257-5319- MAIL：takanori@hiroshima-u.ac.jp 事務担当 成瀬 裕美 社団法人日本薬学会 学術課 課長 東京都渋谷区渋谷 2-12-15 電話：03-3406-3324 FAX：03-3498-1835 MAIL：gakuji@pharm.or.jp
--	--