

平成 28 年 8 月 1 日

正会員各位

平成 30 年度 診療報酬改定要望事項の募集について

平素より、高知県病院薬剤師会にご高配を賜り御礼申し上げます。

日本病院薬剤師会より、平成 30 年度診療報酬改定要望事項の募集を行うとの通知が下記の通りきました。要望事項につきましては高知県病院薬剤師会で取りまとめの上、報告させていただきますので、要望事項のある施設の方は別紙の様式を利用して、9 月末までに高知県病院薬剤師会事務局宛に郵送にてお寄せくださいますようお願い申し上げます。

〈回答先〉

高知県病院薬剤師会 事務局

〒783-8505

高知県南国市岡豊町小蓮 185-1

高知大学医学部附属病院 薬剤部内

電話：088-880-2453

日病薬発第28-110号

平成28年7月27日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会

会 長 木 平 健 治

医療政策部長 川 上 純 一



平成30年度診療報酬改定要望事項の募集について

平素より、日本病院薬剤師会の活動にご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、本会は、平成30年度診療報酬改定に向けた検討を開始いたします。

当面の検討課題は、①平成28年度に診療報酬が改定された項目の実態把握、②次期診療報酬改定に向けたエビデンスの収集・要望事項の選定等です。

この度、平成30年度診療報酬改定に関する要望事項及び要望事項の根拠となるエビデンスについて、都道府県病院薬剤師会からも募集することにいたしました。

つきましては、別紙の様式を利用して、平成28年10月31日（月）までに、本会事務局総務課（somu@jshp.or.jp）宛に、件名は「平成30年度診療報酬改定要望事項」とし、メールでお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

<照会・回答先>

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷2-12-15

日本薬学会長井記念館8階

一般社団法人 日本病院薬剤師会

事務局総務課

電 話 03-3406-0485

E-mail somu@jshp.or.jp

都道府県病院薬剤師会	病院薬剤師会
回答者氏名、連絡先（施設名、電話番号、e-mail）	
技術名	
診療報酬区分（1つに○）	A入院料・B医学管理・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	
技術の概要	
評価区分（1つに○）	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 新規保険収載 4. その他（ ）
具体的な内容	
【評価項目】	
根拠・有効性 治癒率・死亡率・QOLの改善、診断の正確性の向上等について、当該技術と類似性をもつ既存技術の有効性と可能な範囲で比較し、データや学会のガイドライン等に基づき記載してください。また、※1を参考に、エビデンスレベル（I II III IV V VI）を明記するとともに、当該エビデンスに関する資料（論文の写し等）を添付してください。	エビデンスレベル（※1参照）； I II III IV V VI
関係学会、代表的研究者等	

※1 「エビデンスのレベル」分類：質の高いものから

- I システマティックレビュー/メタアナリシス
- II 1つ以上のランダム化比較試験による
- III 非ランダム化比較試験による
- IV 分析疫学的研究（コホート研究や症例対照研究による）
- V 記述研究（症例報告やケース・シリーズ）による
- VI 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

※2 当該エビデンスに関する資料（論文の写し等）を添付してください

※3 用紙が不足する場合は、コピーしてご利用下さい。