## 臨床試験研究経費ポイント算出表 (医薬品)

課題名											
	委託者名										
診療科(部)名						治験責任医師		印			
		ウェ	ウ エ I イ (ウエイト×1)			II (ウエイト×3) (		III IV (ウエイト×5) (ウエイト		IV	ポイ
	要素				(					ウエイト×8)	ン
		ト	Ì			,	· ·		,		卜
A	疾患の重篤度	2		軽度		中等度		重症又は重篤			
В	入院・外来の別						入院				
С	治験薬の投与の経路			外用・経口		皮下・筋注		静注		点滴静注・動注	
D	デザイン	2		オープン		単盲検		二重盲検			
Е	3 ポピュレーション			成人		小児、成人(高齢者、 肝腎障害等合併有)		新生児、低体重 出生児			
F	投与期間			4週間以内		5~24 週		25 週~48 週		(※) 49 週以上	
G	観察頻度 (受診回数)			4週に1回以内		4週に2回		4週に3回		4週に4回以上	
Н	臨床検査・自他覚症状観 察項目数(受診1回当り)			25 項目以内		26~50 項目		51~100 項目		101 項目以上	
Ι	薬物動態測定等のため の採血・採尿 (受診1回当り)			1 回		2~3 回		4回以上			
J	非侵襲的な機能検査、画 像診断等		2			5項目以下		6項目以上			
K	侵襲を伴う臨床薬理的 な検査・測定			5項目以下 6項目以上							
	小 計		1 症例当たりのポイント ①								
L	症例発表			1 回							
M	A 承認申請に使用される 文書等の作成			30 枚以内		31~50 枚		51 枚以上			
N	N 倫理委員会申請資料作成		3					有り			
小 計 1契約当たりのポイント						(	2				
	KEST								202 -		
責合	任医師 新規症例数 ( 計	( ) 1	例×(	1)+2)=3)		3		③×7, ( ポイント	J00 F	t t	円

部分に○印を入力してください

※ 複写画像の提供が 1 症例あたり 10 枚を超えると、追加費用(1,000円/枚)を加算します。

なお、加算分は合計に含めずに算出してください。

<sup>%</sup> 52 週以上投薬ありの場合は 52 週毎に 15 ポイント加算します。52 週以上(投薬なし)の場合は 52 週毎に 5 ポイント加算します。

	課題名									
委託者名					診療	科 (部)	名			
要素					(	I ウエイト×1)	II (ウエイト	×2)	III (ウエイト×3)	ポイント
0	放射線部の協力(画像提出等)の必要性					必要有り				
Р	P 測定頻度					3カ月~1年に 1回	1~2 カリ	月に1回	1カ月に2回以上	
Q	Q 特殊な撮影条件の有無 (通常以外の造影剤使用を含む)					有り				
小 計			1 症例当たりのポイント						4	
R	テスト画像提	単供の	有無	1		有り				
小 計				1契約当たりのポイント ⑤						
	女射線部 合 計	<b></b> 規症	例数 ( ) 例×④+⑤=⑥			6	ポイント	⑥×7,	000円	F.

	要素	ウエイト	(	I ウエイト×1)	II (ウエイト×2)	III (ウエイト×3)	ポイント
S	病理検体の提出の有無	2		有り			
T	染色方法	1		未染	HE 染色 特殊染色	免疫染色	
U	診断の有無	1		有り			
小計			1 症例当たりのポイント				

病理部	新規症例数 ( ) 例×⑦=⑧	8	⑧×7,000 円
合 計	新規症例数 ( ) 例×⑦=⑧	ポイン	八卜

■ 部分に○印を入力してください