

令和元年 10 月 3 日

厚生労働省保険局長

濱谷 浩樹 殿

臨床検査の診療報酬点数改定に係る
要望書

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

要望書要点

1. 尿沈渣の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し

D002 尿沈渣（鏡検法） <現行> <改定案>
27点 → 27点

外来診療料の包括項目よりはらずし実施料の算定を可能と要望する。

2. 関節液結晶鏡検同定（鏡検法）の新設

D004 穿刺液・採取液検査 <現行> <改定案>
関節液結晶鏡検同定（鏡検法） 設定なし → 30点（新設）

3. 末梢血液における血液像の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し

D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像（鏡検法） <現行> <改定案>
25点 → 25点

外来診療料の包括項目よりはらずし実施料の算定を可能と要望する。

4. 血小板凝集能の見直し及び改定

D006-8 血小板凝集能 <現行> <改定案>
50点 → 2,078点

5. 不規則抗体の見直し及び改定

D011-4 不規則抗体 <現行> <改定案>
159点 → 211点

6. クロストリジウム・ディフィシル抗原定性の見直し及び改定

D012-12 クロストリジウム・ディフィシル抗原定性 <現行> <改定案>
80点 → 115点

7. HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量の見直し及び改定

D012-17 HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量 <現行> <改定案>
118点 → 127点

8. RS ウイルス抗原定性の保険適用範囲や算定要件等の変更要望

D012-22 RS ウイルス抗原定性 <現行> <改定案>
142点 → 142点

「1歳未満の乳児」から「3歳未満の乳幼児」へ適用拡大を要望

9. 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査の見直し及び改定

D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査

3 その他のもの

<現行> <改定案>

61点 → 118点

10. 細菌培養同定検査の見直し及び改定

D018 細菌培養同定検査

<現行> <改定案>

1 口腔、気道又は呼吸器からの検体

160点 → 264点

2 消化管からの検体

180点 → 356点

3 血液又は穿刺液

210点 → 233点

4 泌尿器又は生殖器からの検体

170点 → 267点

5 その他の部位からの検体

160点 → 279点

6 簡易培養

60点 (現行通り)

注 1から6までについては、同一検体について一般培養と併せて嫌気培養を行った場合は、221点を所定点数に加算する。(115点→221点)

11. 細菌薬剤感受性検査の見直し及び改定

D019 細菌薬剤感受性検査

<現行> <改定案>

1 1菌種

170点 → 254点

2 2菌種

220点 → 508点

3 3菌種以上

280点 → 762点

4 嫌気性菌薬剤感受性検査

設定なし → 280点 (新設)

D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査

150点 → 313点

D022 抗酸菌薬剤感受性検査 (培地数に関係なく)

380点 → 530点

12. 抗酸菌分離培養検査、微生物核酸同定・定量検査の見直し及び改定

<現行> <改定案>

D020-1 抗酸菌分離培養検査

1 抗酸菌分離培養 (液体培地法)

280点 → 421点

D021 抗酸菌同定 (種目数にかかわらず一連につき)

361点 → 532点

D023-9 抗酸菌核酸同定

410点 → 533点

D023-9 結核菌群核酸検出

410点 → 582点

D023-10 マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出

421点 → 510点

D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算

100点 → 250点

13. 国際標準検査管理加算の検体検査管理加算 (I) における評価の変更要望

D026 注4

<現行> <改定案>

設定なし → 3点 (新設)

検体検査管理加算 (I) を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、3点を所定点数に加算する。また、検体検査管理加算 (II)、検体検査管理加算 (III) 又は検体検査管理加算 (IV) を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、40点を所定点数に加算する。

14. 呼吸循環機能検査等の見直し及び改定

D200	スパイログラフイー等検査	<現行>	<改定案>
1	肺気量分画測定 (安静換気量測定及び最大換気量測定を含む)	90点	→ 120点
2	フローボリュームカーブ (強制呼出曲線を含む)	100点	→ 130点
4	呼気ガス分析	100点	→ 130点

D201	換気力学的検査		
1	呼吸抵抗測定		
イ	広域周波オシレーション法を用いた場合	150点	→ 180点

D202	肺内ガス分布		
2	クロージングボリューム測定	135点	→ 323点

D203	肺胞機能検査		
1	肺拡散能力検査	180点	→ 323点

1 5. 皮膚灌流圧測定 (SPP) 検査の見直し及び改定

D-207-2	皮膚灌流圧測定	<現行>	<改定案>
		100点	→ 254点
	四肢切断レベルの判定のための精密測定加算	設定なし	→ 367点 (新設)

1 6. 超音波検査の見直し及び改訂

D215	超音波検査	<現行>	
2	断層撮影法 (心臓超音波検査を除く)		
イ	胸腹部	530点	
ロ	下肢血管	450点	
ハ	その他 (頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点	
		<改定案>	
2	断層撮影法 (心臓・下肢血管超音波検査を除く)		
イ	胸腹部	530点	
ロ	その他 (頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点	
3	心臓超音波検査		
4	下肢血管超音波検査		450点 (新設)

1 7. 超音波エラストグラフィの要件の追加

D215-3	超音波エラストグラフィ	<現行>	<改定案>
	要件に乳がんの鑑別での使用を追加	設定なし	→ 200点 (新設)

18. 経食道心エコー 3D 法加算の新設
 D215 超音波検査
 3 心臓超音波検査 ハ 経食道心エコー法 <現行> <改定案>
 設定なし → 200 点 (新設)
19. 脊髄誘発電位測定等加算 (術中モニタリング検査) の見直し及び改定
 K930-1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 <現行> <改定案>
 3,130 点 → 5,690 点
20. 血液採取料 (静脈) の見直し及び改定
 D 400 血液採取 (1 日につき) <現行> <改定案>
 1 静脈 30 点 → 50 点
21. 鼻腔・咽頭拭い液採取料の見直し及び改定、並びに採取材料の追加
 D419 その他の検体採取 <現行> <改定案>
 6 鼻腔・咽頭拭い液採取 5 点 → 35 点
 7 皮膚、体表並びに口腔の粘膜 (生検を除く) の膿及び、鱗屑、痂皮その他の体表付着物の採取
 設定なし → 35 点 (新設)
22. 免疫染色 (免疫抗体法) の細胞診への拡大
 N002 免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製へ細胞診材料 (胸水、心嚢液、腹水等組織の採取が困難な材料による) を新設する <現行> <改定案>
 設定なし → 400 点 (新設)
23. ①迅速細胞診の DPC における出来高算定への変更
 ②迅速細胞診への超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 (EUS-FNA) の追加
 N003-2 迅速細胞診 <現行> <改定案>
 ① 包括 → DPC 出来高
 ② 設定なし → 適用拡大
24. 婦人科材料等液状化検体細胞診加算の見直し及び改定
 N004 細胞診 注 1、婦人科材料等液状化検体細胞診加算 <現行> <改定案>
 36 点 → 85 点
25. 臨床検査技師による病棟検査業務実施加算の新設
 <現行> <改定案>
 設定なし → 100 点 (週 1 回)
26. 在宅臨床検査迅速実施包括加算の新設
 <現行> <改定案>
 設定なし → 所定点数合算の 100 分の 10

27. 認知症ケア加算算定要件 必須職種へ臨床検査技師の追加

- A247-1 認知症ケア加算1 <現行> <改定案>
設定なし→④専任の臨床検査技師（適切な研修を修了した者）
- A247-2 認知症ケア加算2 <現行> <改定案>
設定なし→②研修を受けた臨床検査技師の常勤配置

削除項目

- D001-2 Bence Jones 蛋白定性（尿） 9点

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(尿沈渣 (鏡検法))

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：尿沈渣の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、検査は「D002 尿沈渣（鏡検法）」に記載されており、赤血球、白血球、上皮細胞、各種円柱、類円柱、粘液系、リポイド、寄生虫等の無染色標本で行った場合に算定できる。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 尿・糞便検査</p> <p>D002 尿沈渣（鏡検法） 27点</p> <p>注1 同一検体について当該検査と区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみを算定する。</p> <p>2 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。</p> <p>3 染色標本による検査を行った場合は、9点を加算する。</p> <p>これは、A002 外来診療料 注6 において外来診療料に含まれている。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>尿沈渣の鏡検は、尿路感染症や尿路疾患を疑う場合などに細胞の形態および染色性から細胞を分類する検査で日常診療に必須である。本検査は機械法のみで実施する場合と比し、標本の作成、鏡検に時間を要するとともに、判定のために熟練した技師の人手を要することから人件費、技術料を付加した診療報酬を考慮していただきたい。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 尿・糞便検査</p> <p>D002 尿沈渣（鏡検法） 27点 を</p> <p><u>A002 外来診療料 注6 において外来診療料の包括項目よりはらずし実施料の算定を可能とする</u>ことを要望する。</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
 (関節液結晶鏡検同定(鏡検法)の新規)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 代表理事 会長 宮島 喜文
 令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：関節液結晶鏡検同定(鏡検法)の新設	
＜ 概 略 ＞	
<p>高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(日本痛風・核酸代謝学会)における、痛風診断において、「関節液中の白血球に貪食された尿酸ナトリウム結晶の検出が確定診断となる」とされており重要な検査であることから診療報酬として新設を要望する。</p>	
現 行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	<p>結晶同定の手順としては関節液採取後、検体が提出され、外観の観察、スライド標本作製、鏡検を実施、顕微鏡的に炎症細胞の有無並びに結晶成分が認められた場合は尿酸結晶やピロリン酸カルシウム結晶の同定を行い、検査結果を臨床に報告することとなる。細胞成分は時間経過とともに、変成や崩壊が起こるため速やかに鏡検を行う必要がある。</p> <p>装置及び消耗品：光学顕微鏡及び偏光装置、鏡検時に使用するスライドガラス及びカバーガラス、スポイト(1検体あたり約150円) 人件費：標本作製及び鏡検に掛かる実働時間として概ね5分。(臨床検査技師の場合は分給71円を乗じた約350円、医師の場合は分給170円を乗じた850円)</p> <p>以上より、臨床検査技師が実施した場合、1検体あたり500円、医師が実施した場合1,000円程度となる。要望点数としては同等の負荷と考えられる尿沈渣(鏡検法)が27点であることを踏まえ30点とした。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 尿・糞便検査</p> <p style="padding-left: 40px;">D004 穿刺液・採取液検査</p> <p style="padding-left: 80px;"><u>関節液結晶鏡検同定(鏡検法) 30点 を新設</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(末梢血液像(鏡検法))

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：末梢血液における血液像の顕微鏡検査(鏡検法)の見直し	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、検査は「D005 血液形態・機能検査」に記載されており、少なくともリンパ球、単球、好中球、好塩基球の5分類以上の同定・比率計算を行った場合に算定できる。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 血液学的検査</p> <p style="padding-left: 40px;">D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像(鏡検法) 25点</p> <p style="padding-left: 40px;">これは、A002 外来診療料 注6 において外来診療料に含まれている。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>血液像の鏡検は、造血器疾患や感染症や自己免疫疾患を疑う場合などに細胞の形態および染色性から細胞を分類する検査で日常診療に必須である。本検査は機械法のみで実施する場合と比し、標本の作成、鏡検に時間を要するとともに、判定のために熟練した技師の人手を要することから人件費、技術料を付加した診療報酬を考慮していただきたい。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 血液学的検査</p> <p style="padding-left: 40px;">D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像(鏡検法) 25点 を</p> <p style="padding-left: 40px;"><u>A002 外来診療料 注6 において外来診療料の包括項目よりはずし実施料の算定を可能とする</u>ことを要望する。</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p style="padding-left: 40px;">〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p style="padding-left: 40px;">TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(血小板凝集能)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：血小板凝集能の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、血小板凝集能は「D006 出血・凝固検査 D006-8」に記載されており、実施料は 50 点となっている。手技料並びに原材料の価格に達していない状況である。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 血液学的検査</p> <p>D006 出血・凝固検査</p> <p>8 血小板凝集能 50 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>国民への安全かつ良質な医療を提供するためにも、検査手技料（技術料）並びに検査に必要な機器、機材、器具、試薬などの必要経費については、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 42 施設 ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 検査一件あたりのそれぞれの費用を直接調査。ただし、他の検査項目と共有している物品等については検査実績に応じて按分。 コスト調査では中央値が 20,779 円であり、2,078 点への増点を要望する。
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 血液学的検査</p> <p>D006 出血・凝固検査</p> <p><u>8 血小板凝集能 50 点 → 2,078 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(不規則抗体)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：不規則抗体の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、不規則抗体は「D011 免疫血液学的検査」に記載されており、実施料は 159 点となっている。手技料並びに原材料の価格に達していない状況である。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D011 免疫血液学的検査</p> <p>4 不規則抗体 159 点</p>
改定の必要性と根拠	<p>国民への安全かつ良質な医療を提供するためにも、検査手技料（技術料）並びに検査に必要な機器、機材、器具、試薬などの必要経費については、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 146 施設 (100 床未満：40 施設、100-400 床：66 施設、400 床を超える施設：85 施設) ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 検査一件あたりのそれぞれの費用を直接調査。ただし、他の検査項目と共有している物品等については検査実績に応じて按分。 コスト調査では中央値が 2,109 円であり、211 点への増点を要望する。
改定（案）	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p><u>D011-4 不規則抗体 159 点 → 211 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
(クロストリジウム・ディフィシル抗原定性)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文
令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：クロストリジウム・ディフィシル抗原定性の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、クロストリジウム・ディフィシル抗原定性は「D012 感染症免疫学的検査」に記載されており、入院以外の患者において 80 点となっている。手技料並びに原材料の価格に達していない状況である。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012 感染症免疫血液学的検査</p> <p>12 クロストリジウム・ディフィシル抗原定性 80 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>国民への安全かつ良質な医療を提供するためにも、検査手技料（技術料）並びに検査に必要な機器、機材、器具、試薬などの必要経費については、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 137 施設 (100 床未満：40 施設、100-400 床：66 施設、400 床を超える施設：85 施設) ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 検査一件あたりのそれぞれの費用を直接調査。ただし、他の検査項目と共有している物品等については検査実績に応じて按分。 コスト調査では中央値が 1,150 円であり、115 点への増点を要望する。
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012 感染症免疫血液学的検査</p> <p><u>D012-12 クロストリジウム・ディフィシル抗原定性 80 点 → 115 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価： HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量は「D012 感染症免疫学的検査」に記載されており、実施料は 118 点となっている。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012 感染症免疫血液学的検査</p> <p>17 HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量 118 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定検査の方が、D012 18 HIV-1, 2 抗体定量 (127 点) に比べ臨床的に有用であるにも関わらず、低い評価となっている。臨床的価値の高い検査の普及促進のためにも適正化を要望する。国民への安全かつ良質な医療を提供するためにも、実費相当額、を診療報酬として考慮していただきたい。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012 感染症免疫血液学的検査</p> <p><u>17 HIV-1, 2 抗原・抗体同時測定定量 118 点 → 127 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
(RS ウイルス抗原定性の保険適用範囲や算定要件等の変更)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文
令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：RS ウイルス抗原定性の保険適用範囲や算定要件等の変更要望	
＜ 概 略 ＞	
RS ウイルス (RSV) は生後 1 年間で 50-70%、3 歳までにすべての小児が罹患するとされ、初感染においては下気道疾患を起こす危険性が高く、年齢を追う毎に重症度は減弱するものの無視できるものではない。また、低出生体重児や心肺系に基礎疾患を認める場合、免疫不全のある場合には重症化のリスクが高いとされておりその診断は重要である。	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012-22 RS ウイルス抗原定性：142 点</p> <p>RS ウイルス抗原定性は、以下のいずれかに該当する患者について、当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する。</p> <p>ア 入院中の患者</p> <p>イ 1 歳未満の乳児</p> <p>ウ パリビズマブ製剤の適応となる患者</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>2006 年度改定において、入院患者以外の乳児 (1 歳未満) 及びパリビズマブ製剤適応患者に算定要件が変更された。しかし、RS ウイルス (RSV) は生後 1 年間で 50-70%、3 歳までにすべての小児が罹患するとされ、初感染においては下気道疾患を起こす危険性が高く、生後 1 年間で罹患者の約 30%、2 年～ 4 年目においても 20%以上が下気道疾患を起こし、年齢を追う毎に重症度は減弱するものの無視できるものではない。また、低出生体重児や心肺系に基礎疾患を認める場合、免疫不全のある場合には重症化のリスクが高いとされている。(国立感染症研究所 感染情報センター IDWR 2004 年第 22 号掲載) また、RSV 感染症サーベイランスへの報告では従来 0 歳、1 歳、2 歳の順に件数が多かったが、サーベイランスが開始された 2003 年以降で最も報告件数の多かった 2017 年では 1 歳、0 歳、2 歳の順となっている。(国立感染症研究所病原微生物検出情報 IASR Vol. 39 p207-209: 2018 年 12 月号)</p> <p>1 歳以上の小児においても必要であり、実際に多く実施される検査であるため、適応範囲を 1 歳未満の乳児から 3 歳未満の乳幼児への変更を要望する。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 免疫学的検査</p> <p>D012-22 RS ウイルス抗原定性：142 点</p> <p>ア 入院中の患者 → 現行のまま</p> <p>イ <u>1 歳未満の乳児</u> → <u>3 歳未満の乳幼児</u></p> <p>ウ パリビズマブ製剤の適応となる患者 → 現行のまま</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
 (排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
 代表理事 会長 宮島 喜文
 令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査は「D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査」に記載されており、尿、糞便、喀痰、穿刺液、胃液、十二指腸液、胆汁、膿、眼分泌液、鼻腔液、咽頭液、口腔液、その他の滲出物等について細菌、原虫等の検査を行った場合については、1 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 50 点、2 保温装置使用アメーバ検査 45 点、3 その他のもの 61 点となっている。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査</p> <p>1 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 50 点</p> <p>2 保温装置使用アメーバ検査 45 点</p> <p>3 その他のもの 61 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査（グラム染色）は、菌の形態および染色性から起炎菌を迅速に推定する検査で感染症の診断に必須である。採取手技料（技術料）並びに機材、器具などの必要経費について、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。（検査依頼頻度の高い“3 その他のもの”について増点を要望する）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 53 施設 ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 <p>共通の物品・作業が多いためリソースリストを作成し総費用を算出後、各検査の検査実績に応じて各検査の 1 検査当たりの費用を試算</p> <p>コスト調査では中央値が 1,182 円であり、118 点への増点を要望する。</p>

改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査</p> <p>1 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 50点（現行通り）</p> <p>2 保温装置使用アメーバ検査 45点（現行通り）</p> <p>3 <u>その他のもの</u> 61点→118点</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(細菌培養同定検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：細菌培養同定検査の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、検査は「D018 細菌培養同定検査」に記載されており、抗酸菌を除く一般細菌、真菌、原虫等を対象として培養を行い、同定検査を行った場合に算定できる。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D018 細菌培養同定検査</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 160点 2 消化管からの検体 180点 3 血液又は穿刺液 210点 4 泌尿器又は生殖器からの検体 170点 5 その他の部位からの検体 160点 6 簡易培養 60点 <p>注 1 から 6 までについては、同一検体について一般培養と併せて嫌気培養を行った場合は、115 点を所定点数に加算する。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>”医療の高度化・先進化による免疫不全患者の増加に伴い、細菌・真菌感染症の発症頻度が高まっている。そして、これらの菌種が薬剤耐性に変化することが問題となっている。薬剤耐性を阻止するためには、抗菌薬・抗真菌薬の適正使用が重要であるが、これには正確な菌名同定および薬剤感受性検査が欠かせない。培養同定検査、薬剤感受性検査には熟練した技師の人手を要する。採取手技料（技術料）並びに検体採取に必要な機器、機材、器具などの必要経費について、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。特に嫌気培養については診療報酬と必要コストの乖離が非常に大きく考慮いただきたい。</p> <p>コスト調査：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 91 施設(各項目別に回答施設が異なる) (100 床未満：1 施設、100-400 床：23 施設、400 床を超える施設：67 施設) ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 <p>共通の物品・作業が多いためリソースリストを作成し総費用を算出後、各検査の検査実績に応じて各検査の 1 検査当たりの費用を試算</p>

	<p>口腔・気道又は呼吸器：(調査回答施設 医療機関 53 施設) 2,636 円</p> <p>消化管：(調査回答施設 医療機関 45 施設) 3,562 円</p> <p>血液又は穿刺液：(調査回答施設 医療機関 55 施設) 2,333 円</p> <p>泌尿器又は生殖器：(調査回答施設 医療機関 48 施設) 2,672 円</p> <p>その他の部位：(調査回答施設 医療機関 50 施設) 2,786 円</p> <p>嫌気培養：(調査回答施設 医療機関 53 施設) 2,208 円</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D018 細菌培養同定検査</p> <p>1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 160 点 → 264 点</p> <p>2 消化管からの検体 180 点 → 356 点</p> <p>3 血液又は穿刺液 210 点→233 点</p> <p>4 泌尿器又は生殖器からの検体 170 点 → 267 点</p> <p>5 その他の部位からの検体 160 点 → 279 点</p> <p>6 簡易培養 60 点 (現行通り)</p> <p>注 1 から 6 については、同一検体について一般培養と併せて嫌気培養を行った場合は、嫌気性培養加算として <u>221 点を所定点数に加算する。(115 点→221 点)</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
(細菌薬剤感受性検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文
令和元年 10 月 3 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価：細菌薬剤感受性検査の見直し及び改定	
< 概 略 >	
<p>現行の診療報酬において、検査は「D019 細菌薬剤感受性検査」に規定されており、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D019 細菌薬剤感受性検査 結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。</p> <p>1 1 菌種 170 点 2 2 菌種 220 点 3 3 菌種以上 280 点</p> <p>D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査 150 点 深在性真菌症（カンジダ、クリプトコックスに限る）であり、原因菌が分離できた患者に対して行った場合に限り算定する。</p> <p>D020-1 抗酸菌分離培養検査 1 抗酸菌分離培養（液体培地法） 280 点 D021 抗酸菌同定（種目数にかかわらず一連につき）361 点 D022 抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）380 点</p>

改定の
必要性
と根拠

医療の高度化・先進化による免疫不全患者の増加に伴い、細菌・真菌感染症の発症頻度が高まっている。そして、これらの菌種が薬剤耐性に変化することが問題となっている。2015年のWHO総会において、薬剤耐性（AMR）に関するグローバル・アクション・プランが採択された。これを受けて、我が国においても2016年4月に薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが決定され、国としてもAMRに関する国内対策の更なる推進及びアジア地域等において主導的な役割を発揮することが強く求められている。また、本プランを遂行し、効果的な対策を推進していく上において、微生物検査の重要性が再認識されており、その中でも菌の同定検査や感受性検査の品質確保は、適切な薬剤を選択するためにも必要不可欠なものになっている。薬剤耐性を阻止するためには、抗菌薬・抗真菌薬の適正使用が重要であるが、これには正確な菌名同定および細菌薬剤感受性検査が欠かせない。培養同定検査、細菌薬剤感受性検査には熟練した技師の人手を要するが、現状、診療報酬と検査に使用する試薬等の消耗品に係るコストがほぼ同額となっているため、相応の手技料を付加した診療報酬を考慮いただきたい。特に嫌気培養については診療報酬と必要コストの乖離が非常に大きく考慮いただきたい。

コスト調査：

・調査対象期間 平成29年4月1日～平成30年3月31日もしくは、最近の一定期間

・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会

・調査回答施設 医療機関 91施設（各項目別に回答施設が異なる）

（100床未満：1施設、100-400床：23施設、400床を超える施設：67施設）

・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布

・1検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない）

・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費

・1検査あたりのコスト試算方法

共通の物品・作業が多いためリソースリストを作成し総費用を算出後、各検査の検査実績に応じて各検査の1検査当たりの費用を試算

細菌薬剤感受性検査：（調査回答施設 医療機関 55施設）

1菌種 2,539円 2菌種 5,080円 3菌種以上 7,620円

嫌気性菌感受性検査：2,800円

嫌気性菌の薬剤感受性では通常簡易法として用いられているディスク法が推奨されておらず、最小発育阻止濃度（MIC）の測定が必要であるためコスト増と時間を有するため新設を要望する。

酵母様真菌薬剤感受性検査：（調査回答施設 医療機関 26施設）3,126円

抗酸菌分離培養検査 1 抗酸菌分離培養（液体培地法）：

（調査回答施設 医療機関 23施設）4,211円

抗酸菌同定（種目数にかかわらず一連につき）：（調査回答施設 医療機関 18施設）5,316円

抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）：（調査回答施設 医療機関 24施設）5,299円

<p>改定 (案)</p>	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D019 細菌薬剤感受性検査</p> <p>1 1菌種 170点 → 254点</p> <p>2 2菌種 220点 → 508点</p> <p>3 3菌種以上 280点 → 762点</p> <p>4 嫌気性菌薬剤感受性検査 0点 → 280点(新設)</p> <p>結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては算定しない。</p> <p>D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査 150点 → 313点</p> <p>深在性真菌症（カンジダ、クリプトコックスに限る）であり、原因菌が分離できた患者に対して行った場合に限り算定する。</p> <p>D020-1 抗酸菌分離培養検査 1 抗酸菌分離培養（液体培地法） 280点 → 421点</p> <p>D021 抗酸菌同定（種目数にかかわらず一連につき） 361点 → 532点</p> <p>D022 抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく） 380点 → 530点</p>
<p>連絡先</p>	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(微生物核酸同定・定量検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：微生物核酸同定・定量検査の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、検査は「D023 微生物核酸同定・定量検査」に 17 項目収載されており、核酸同定・定量を行った場合に算定できる。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 1 款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p>D023-9 抗酸菌核酸同定、結核菌群核酸検出 410 点</p> <p>D023-10 マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出 421 点</p> <p>D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算 100 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>“医療の高度化・先進化による免疫不全患者の増加に伴い、細菌・真菌感染症の発症頻度が高まっている。そして、これらの菌種の核酸同定・定量検査は非常に重要である。これには熟練した技師の人手を要する。採取手技料（技術料）並びに検体採取に必要な機器、機材、器具などの必要経費について、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。現状、診療報酬と検査に使用する試薬等の消耗品に係るコストがほぼ同額となっているため、相応の手技料を付加した診療報酬を考慮いただきたい。</p> <p>コスト調査：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 91 施設(各項目別に回答施設が異なる) (100 床未満：1 施設、100-400 床：23 施設、400 床を超える施設：67 施設) ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1 検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1 検査あたりのコスト試算方法 共通の物品・作業が多いためリソースリストを作成し総費用を算出後、各検査の検査実績に応じて各検査の 1 検査当たりの費用を試算 <p>D023-9 抗酸菌核酸同定：(調査回答施設 医療機関 10 施設) 5,334 円</p> <p>D023-9 結核菌群核酸検出：(調査回答施設 医療機関 36 施設) 5,817 円</p> <p>D023-10 マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー (MAC) 核酸検出 (調査回答施設 医療機関 31 施設)：5,097 円</p> <p>D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算 250 点</p>

改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第1節 検体検査料 第1款 検体検査実施料 微生物学的検査</p> <p>D023 微生物核酸同定・定量検査</p> <p><u>D023-9 抗酸菌核酸同定 410点 → 533点</u></p> <p><u>D023-9 結核菌群核酸検出 410点 → 582点</u></p> <p><u>D023-10 マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセラー (MAC) 核酸検出 421点 → 510点</u></p> <p><u>D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算 100点 → 250点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
(国際標準検査管理加算の検体検査管理加算 (I) における評価の変更要望)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文
令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：国際標準検査管理加算の検体検査管理加算 (I) における評価の変更要望	
＜ 概 略 ＞	
<p>現行の診療報酬において、国際標準検査管理加算は検体検査管理加算 II、III、IV に対する加算として、入院中の患者に限り算定可能となっている。</p> <p>しかし、外来においても、検査の品質・精度保証は同様であり、施設基準に適合している保険医療機関において、検体検査管理加算 (I) を算定した場合も、国際標準検査管理加算 (入院 40 点、外来 3 点) を算定可能とするよう、算定要件の変更を要望する。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数表 第 2 章 特掲診療科 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 2 款 検体検査判断料 D026 検体検査判断料 注 4</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、検体検査管理加算 (II)、検体検査管理加算 (III) 又は検体検査管理加算 (IV) を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、40 点を所定点数に加算する。</p>
改定の 必要 と根拠	<p>国際標準検査管理加算算定施設において、入院患者における検査は増点評価が行われているが、同様の基準で実施されている外来患者における検査については評価されていない。また、当該国際標準は、検査結果の可搬性・互換性を担保するためにも重要であるが、現行の加算では、概ね病床数 500 床以上でないと維持費用に見合わない。検体検査の国際標準を担保する地域医療機関を増やすためにも、外来患者検査に対し評価出来るよう算定要件の変更を要望する。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数表 第 2 章 特掲診療科 第 3 部 検査 第 1 節 検体検査料 第 2 款 検体検査判断料</p> <p>D026 検体検査判断料 注 4</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、<u>検体検査管理加算 (I) を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、3 点*を所定点数に加算する。</u>また、検体検査管理加算 (II)、検体検査管理加算 (III) 又は検体検査管理加算 (IV) を算定した場合は、国際標準検査管理加算として、40 点を所定点数に加算する。</p> <p>※検体検査管理加算 (IV) : (I) = 500 点 : 40 点 の比率を基に 3 点を要望 (国際標準検査管理加算の算定施設の多くは検体検査管理加算 (IV) 算定の施設)</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(呼吸機能検査等)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：呼吸循環機能検査等の見直し及び改定	
＜ 概 略 ＞	
<p>呼吸循環機能検査等に含まれる、スパイログラフィー等検査 (D200) や換気力学的検査 (D201) といった、俗に言う肺機能検査の目的は、1) 呼吸機能障害の有無とその程度の評価、2) 治療効果および予後の判定、3) 手術の適応の決定および術後の活動能力の判定、4) 心臓疾患による呼吸困難との鑑別などであり、日常診療の中で重要な役割を担っている検査である。</p> <p>近年、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの死因順位上位の疾患の中で、呼吸器疾患である COPD (慢性閉塞性肺疾患) による死亡数が増加している。COPD は、世界死因順位 3 位 (日本 WHO 協会 HP2012 年データより)、日本死因順位 10 位 (厚生労働省人口統計 2014 年より) であり、2020 年の日本死因順位は 3 位まで上昇すると推定されている。また、2012 年「健康日本 21 (第 2 次)」において COPD が生活習慣病の主要な疾患に加えられ、医療費削減のためにも早期診断、早期治療が強く求められる検査である。しかし、COPD の初期は自覚症状がほとんど無いため、早期の診断および治療には肺機能検査が非常に有効であり不可欠な検査である。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数表 第 2 章 特掲診療科 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料</p> <p>呼吸循環機能検査等</p> <p>D200 スパイログラフィー等検査</p> <p>1 肺気量分画測定 90 点 (安静換気量測定及び最大換気量測定を含む)</p> <p>2 フローボリュームカーブ (強制呼出曲線を含む) 100 点</p> <p>4 呼気ガス分析 100 点</p> <p>D201 換気力学的検査</p> <p>1 呼吸抵抗測定 イ 広域周波オシレーション法を用いた場合 150 点</p> <p>D202 肺内ガス分布</p> <p>2 クロージングボリューム測定 135 点</p> <p>D203 肺胞機能検査</p> <p>1 肺拡散機能力検査 180 点</p>

<p>改定の 必要性 と根拠</p>	<p>呼吸循環機能検査等に含まれる、スパイログラフィー等検査(D200)や換気力学的検査(D201)は、1) 呼吸機能障害の有無とその程度の評価、2) 治療効果および予後の判定、3) 手術の適応の決定および術後の活動能力の判定、4) 心臓疾患による呼吸困難との鑑別などであり、日常診療の中で重要な役割を担っている。検査の特徴として、被検者の理解や努力、検査者の検査手技(説明や声かけ)により検査結果が大きく変化するため、検査者の高いスキルが求められる検査である。</p> <p>近年、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの死因順位上位の疾患の中で、呼吸器疾患であるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡数が増加している。</p> <p>COPDは、世界死因順位3位(日本WHO協会HP2012年データより)、日本死因順位10位(厚生労働省人口統計2014年より)であり、2020年の日本死因順位は3位まで上昇すると推定されている。また、2012年「健康日本21(第2次)」においてCOPDが生活習慣病の主要な疾患に加えられ、医療費削減のためにも早期診断、早期治療が強く求められる。しかし、COPDの初期は自覚症状がほとんど無いため、早期の診断および治療には肺機能検査が非常に有効であり不可欠な検査である。</p> <p>呼吸循環機能検査は非常に重要な検査で、精度が求められ検査時間も非常に有する検査であることから増点要望とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1検査あたりのコスト内訳(水道光熱費、建物代は含まない) <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・消耗品費 ・装置費 ・1検査あたりのコスト試算方法 <p>装置及び消耗品：装置(スパイロメータ)、検査時に使用するマウスピース(1検体あたり約250円)</p> <p>人件費：検査に掛かる実働時間として概ね5分～20分。(臨床検査技師の場合は分給71円を乗じた約350円～1,400円)を考慮して増点要望とする。</p> <p>肺内ガス分析、肺胞機能検査関連について</p> <p>肺精査機器 価格 1,000万円 減価償却費/年(期間は10年)100万円、1検査あたりの価格は833円(1日5件、月100件、年1200件で算出)、消耗品 マウスピース 250円、プラスチックノーズグリップ 450円、各種ガス、2種混合ガス(He 80%、O₂ 20%)：39,000円、4種混合ガス(CO 0.03% He 10% O₂ 20% N₂ Balance)：72,000円、O₂ 7000円となり一件300円と換算し合計1,833円である。人件費 1,400円を加えて3,233円となる。</p> <p>以上より、臨床検査技師が実施した場合、1検査あたり3,233円である。</p>
<p>改定 (案)</p>	<p>医科診療報酬点数表 第2章 特掲診療科 第3部 検査 第3節 生体検査料</p> <p>呼吸循環機能検査等</p> <p>D200 スパイログラフィー等検査</p> <p>1 肺気量分画測定 90点 → 120点 (安静換気量測定及び最大換気量測定を含む)</p> <p>2 フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む) 100点 → 130点</p> <p>4 呼気ガス分析 100点 → 130点</p> <p>D201 換気力学的検査</p> <p>1 呼吸抵抗測定 イ 広域周波オシレーション法を用いた場合 150点 → 180点</p> <p>D202 肺内ガス分布</p>

	<p>2 クロージングボリューム測定 135点 → 323点</p> <p>D203 肺胞機能検査</p> <p>1 肺拡散機能力検査 180点 → 323点</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(皮膚灌流圧測定 (SPP) 検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

<p>< 技術名 ></p>	
<p>医療技術評価： 皮膚灌流圧測定 (SPP) 検査の見直し及び改定</p>	
<p>< 概略 ></p>	
<p>SPP 検査は、重症下肢虚血 (CLI) のアセスメント、PTA, 下肢バイパスのモニタリング、難治性潰瘍の治療予測、四肢切断レベル (アンプテーションライン) の決定、糖尿病性足病変、石灰化症例の重症度評価が役割となっている。重症度の評価では、重症虚血肢が SPP<30mmHg、重症虚血肢化する疑いがあるのが 30mmHg<SPP<50mmHg、潰瘍治癒の可能性が高い SPP≥40mmHg となる。SPP の検査値がアンプタラインの決定に用いられるため検査値の臨床的意義は大きく、検査部位の決定、測定ポイントの決定、再測定条件の決定などで検査測定者の判断や技術に影響される。</p>	
<p>現 行</p>	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料 呼吸循環機能検査等</p> <p>D207 体液量等測定</p> <p>2 皮膚灌流圧測定 100 点</p>
<p>改定の 必要性 と根拠</p>	<p>SPP 検査はスクリーニング検査と、四肢切断部位の指標とするなど治療前の精密検査の意味がある。測定時間はスクリーニングで足の左右表裏の 4 箇所を測定した場合は 30 分、切断レベルの決定する検査は両脚の 6~12 箇所測定し 1~2 時間かかる。更に、患者には痛みを伴う場合や脚を伸ばすことが困難な場合も多く、測定中に動きが入り再測定の頻度が高くなる。また、測定部位は骨、腱、目で見える血管を避けることが必要で、部位の決定には通常でも難しさが伴うが、対象部位が腫れたり潰瘍を起こしたりしている患者の場合はさらに時間がかかり、再検査を行うことが多い。</p> <p>上記の通り SPP 検査は、測定部位の最適ポイントの決定が難しく、検査技術の精度とスキルが求められる検査である。また、患者によって痛みにより体動が起こり易い。そのため再検査の頻度が高く、検査時間も延長する。患者は苦痛を我慢しなければならないため検査者の負担が大きい。</p> <p>これらの状況を考慮した場合、現行の 100 点が相応とは言えない。</p> <p>装置 (膚灌流圧測定 (SPP) 装置)、価格 300 万円 減価償却費/年 (期間は 10 年) 30 万円、1 検査当たりの価格は 416 円 (1 日 3 件、月 60 件、年 720 件で算出)、</p> <p>人件費：検査に掛かる実働時間としてスクリーニング 30 分、切断レベル精密の場合 60 分 (臨床検査技師の場合は分給 71 円を乗じた場合、スクリーニング検査 2,130 円、精密検査 4,260 円) の人件費となる。</p> <p>以上より、臨床検査技師が実施した場合、1 検査あたりスクリーニング検査の場合は、人件費と減価償却費を考慮して 2,546 円、精密検査の場合は 4676 円となる。</p>
<p>改定 (案)</p>	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料 呼吸循環機能検査等</p>

	<p>D207 体液量等測定</p> <p>2 皮膚灌流圧測定..... 100点 → 254点</p> <p>※四肢切断レベルの判定のために精密測定を実施した場合は 367 点を加算する。</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(超音波検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：超音波検査の見直し及び改訂	
＜ 概 略 ＞	
<p>超音波検査は、日常診療および検診において重要な役割を果たしている。対象臓器については全身臓器、全身血管など多様である。施行にあたり、精度、操作技術においては、熟練した医師、臨床検査技師などが必要となる。さらに、画像読影が難しく、正確な読影は医師や技師の経験に頼る部分が多い。さらに、検査時間を要するため多くの検査ができないのが現状である。近年、手術前に下肢静脈超音波検査が施行されることが多くみられる。高齢化に伴い、術前には下肢静脈血栓の有無を把握しておく必要がある。術中に肺塞栓を起こす可能性をなくすためには下肢静脈血栓の有無を把握することは非常に重要である。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料 超音波検査等</p> <p>D215 超音波検査</p> <p>1 A モード法 150 点</p> <p>2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く）</p> <p>イ 胸腹部 530 点</p> <p>ロ 下肢血管 450 点</p> <p>ハ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等） 350 点</p> <p>3 心臓超音波検査</p> <p>イ 経胸壁心エコー 880 点</p> <p>ロ M モード法 500 点</p> <p>ハ 経食道心エコー法 1,500 点</p> <p>ニ 胎児心エコー法 300 点、胎児心エコー法診断加算として 700 点を所定点数に 加算する。</p> <p>ホ 負荷心エコー法 2,010 点</p> <p>超音波検査を同一の部位に同時に 2 以上の方法を併用する場合は、主たる検査方法により 1 回として算定する。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>超音波検査は、日常診療において重要な役割を果たしている。対象臓器については全身臓器、全身血管など多様である。施行にあたり、精度、操作技術においては、熟練した医師、臨床検査技師などが必要となる。さらに、画像読影が難しく、正確な読影は医師や技師の経験に頼る部分が多い。さらに、検査時間を要するため多くの検査ができないのが現状である。近年、手術前に下肢静脈血栓の有無の評価のために下肢静脈超音波検査が施行される機会が増加し、検査当日に腹部超音波検査等と同時に下肢動静脈超音波が施行されることがある。また、下肢動脈超音波検査は閉塞性動脈硬化症等に多く利用され、リアルタイムな診断に大きく貢献している。下肢動脈・静脈超音波検査に要する時間は検査区分“ロ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）”の中で群を抜いて長時間(1.5 倍以上)を要し、現行では適正な評価とは言い難いため、下肢血管（下肢動脈・静脈超音波検査）を個別に点数設定することを要望する。</p>

<p>改定 (案)</p>	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第3節 生体検査料 超音波検査等</p> <p>D215 超音波検査</p> <p><現行></p> <p>1 Aモード法 150点</p> <p>2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く）</p> <p>イ 胸腹部 530点</p> <p>ロ 下肢血管 450点</p> <p>ハ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等） 350点</p> <p><改定案></p> <p>1 Aモード法 150点</p> <p>2 断層撮影法（心臓・下肢血管超音波検査を除く）</p> <p>イ 胸腹部 530点</p> <p>ロ その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等） 350点</p> <p>3 心臓超音波検査</p> <p>4 <u>下肢血管超音波検査</u> 450点</p>
<p>連絡先</p>	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(乳房エラストグラフィ)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：超音波エラストグラフィの要件の追加	
＜ 概 略 ＞	
<p>乳がん診療においてマンモグラフィ、超音波検査は活用頻度の高い検査である。乳腺が発達している 40 歳以下の女性には、マンモグラフィより超音波検査が向いているといわれているが、画像読影が難しく、正確な読影には医師や技師の経験に頼る部分が多い。この欠点を補うために、組織の固さを画像で表現するエラストグラフィ（Ultra Sound Elastography：超音波組織弾性映像法）を組み合わせることで診断精度が向上するため、診療報酬として加算を要望する。</p>	
現 行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	<p>乳がん検査においては、マンモグラフィが第一選択となる場合が多いが、マンモグラフィは乳腺が発達している 40 歳以下の女性には適さない。そのため、この年齢層には超音波検査が向いているといわれている。ただし、超音波検査での画像読影は難しく、正確な読影は医師や技師の経験に頼る部分が多い。そのためか、超音波を用いた乳がん検診では、要精査（精密検査が必要）率が高いという傾向がある。すなわち、乳がんではないのに、乳がんを疑われる擬陽性の多さが問題となっている。そこで、鑑別診断の一つであるエラストグラフィ（Ultra Sound Elastography：超音波組織弾性映像法）が応用されている。エラストグラフィは組織の硬さをリアルタイムで画像化する。良性病変に比べてがん組織が“より硬い”ことを利用してがんを検出する技術である。エラストグラフィを使用することで、超音波による乳がん診断の精度が大幅に向上することが、臨床研究により実証されている。診断の精度が向上すれば、患者診療に大きく貢献でき、さらに医療費の削減にもなる。これらを踏まえ、乳がん検査にエラストグラフィが加われば国民へ安全かつ良質な医療を提供できる。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料 超音波検査等 D215-3 超音波エラストグラフィ 要件の追加：<u>超音波エラストグラフィについて、胸腹部超音波検査において乳房（但し乳がんの鑑別に応用）で実施した場合は 200 点を所定点数に加算する。</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(経食道心エコー3D法加算)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年10月3日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：経食道心エコー3D法加算の新設	
＜ 概 略 ＞	
<p>経食道心エコー法は、経胸壁心エコー法に比べ鮮明な画像情報が得られる検査方法であるが、特に最近では3D法が普及しており、弁構造などを立体的に観察する事ができるようになっている。外科的僧帽弁形成術などの術前 planning や経カテーテル大動脈弁置換術 (transcatheter aortic valve implantation, TAVI)、経カテーテル僧帽弁形成術 (MitraClip) など低侵襲の治療に大きな役割を担っており、無くてはならない存在になっている。一方、3D法を実施するには高い処理能力を有した超音波診断装置及び専用の探触子が必要となるため、新規の加算を要望する。</p>	
現 行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	<p>経食道心エコー法は、経胸壁心エコー法に比べより鮮明な画像情報が得られる検査であり、外科的僧帽弁形成術などの術前 planning や経カテーテル大動脈弁置換術 (transcatheter aortic valve implantation, TAVI)、経カテーテル僧帽弁形成術 (MitraClip) などにおいて多く実施されている。近年では経食道心エコー法に3D解析を加えることが可能となり、術前の弁や弁周囲の構造的評価、術中のデバイス留置の位置決めや、デバイス留置後の弁逆流や生体弁の可動性評価などの詳細情報を、エコー検査の利点である機動性を活かし術場や臨床現場・検査室などにおいて収集可能であり、安全な処置を行う上で非常に有用である。一方、経食道心エコー3D法実施に関してはより優れた画像処理能力が求められるため、各メーカー共ハイエンド機種でなければ実施できず、また一般的なプローブに比べ3D対応プローブが高価であるなど設備投資におけるコスト面での問題も見受けられる。以上のことから、より精度の高い画像情報を得て診断精度の向上に寄与することが可能な本法を普及させるため、経食道心エコー3D加算の新設を要望する。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第3節 生体検査料 超音波検査等 D215 超音波検査 3 心臓超音波検査 ハ 経食道心エコー法 新設：経食道心エコー3D法加算 200点 ※D215 経食道心エコー法について、3D法を行った場合は経食道心エコー3D法加算として、200点を所定点数に加算する。 (点数設定は、検査機器の性能に依存すること、また通常のエコー検査に加えて実施する内容であることから、同様に実施されているパルスドプラ法加算及びD215-3超音波エラストグラフィーを引用)</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(術中モニタリング検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 脊髄誘発電位測定等加算の見直し及び改定	
＜ 概 略 ＞	
<p>現行の診療報酬において、術中における神経モニタリングは「K930 脊髄誘発電位測定等加算」に記載されており、脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,130 点となっている。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 10 部 手術 第 3 節 手術医療機器加算</p> <p>K930 脊髄誘発電位測定等加算</p> <p>1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,130 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>術中モニタリングは安全に手術を行うための重要な手段であり、現在は医療安全の観点からも必須とされている。一件当たりの手術時間内の臨床検査技師の拘束時間約 7 時間である。さらに、針電極などの消耗品は単回使用のものが多く 25,000 円程度と高価である。一件の手術にかかる消耗品と人件費、機器の減価償却費を考えると採算が取れていない現状があり、診療報酬の増点を要望する。さらに、臨床検査技師の検査技術の提供で精度と管理が確保でき医療安全を確保できることは、医師の手術の安全性と患者診療に大きく貢献できることになる。これらを踏まえ、術中にチーム医療の一環で神経モニタリングに加われば国民へ安全かつ良質な医療を提供できる。</p> <p>装置（脊髄誘発電位測定装置）、価格 500 万円 減価償却費/年（期間は 10 年）50 万円、1 検査当たりの価格は 2,083 円（1 日 1 件、月 20 件、年 240 件で算出）、消耗品：針電極 25,000 円 人件費：検査に掛かる実働時間として 7 時間（臨床検査技師の場合は分給 71 円を乗じた場合、29,820 円）の人件費と減価償却費を考慮して増点要望をする。</p> <p>以上より、臨床検査技師が術中で検査を実施し監視した場合、1 検査あたり 56,903 円である。</p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 10 部 手術 第 3 節 手術医療機器等加算</p> <p>K930 脊髄誘発電位測定等加算</p> <p><u>1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,130 点 → 5,690 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(血液採取)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：血液採取（静脈）の見直し及び改定	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、血液採取料は「D400 血液採取（1日につき）」に記載されており、平成28年度の改定で25点から30点に改定されたが、依然とし手技料並びに原材料の価格に達していない状況である。</p>	
現行	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第4節 診断穿刺・検体採取料</p> <p>D400 血液採取（1日につき）</p> <p>1. 静脈 30点</p> <p>2. その他 6点</p> <p>注1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。</p> <p>注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、25点を所定点数に加算する。</p> <p>注3 血液回路から採取した場合は算定しない。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>国民への安全かつ良質な医療を提供するためにも、採取手技料（技術料）並びに血液採取に必要な機器、機材、器具などの必要経費については、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象期間 平成29年4月1日～平成30年3月31日もしくは、最近の一定期間 ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床検査医学会 ・調査回答施設 医療機関 129施設 (100床未満：40施設、100-400床：66施設、400床を超える施設：85施設) ・調査方法 コスト調査票（ファイル）を配布 ・1検査あたりのコスト内訳（水道光熱費、建物代は含まない） <ul style="list-style-type: none"> ・人件費 ・試薬・消耗品費 ・装置費 ・1検査あたりのコスト試算方法 検査一件あたりのそれぞれの費用を直接調査。ただし、他の検査項目と共有している物品等については検査実績に応じて按分。 コスト調査では中央値が496円であり、50点への増点を要望する。
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第3部 検査 第4節 診断穿刺・検体採取料</p> <p>D400 血液採取（1日につき）</p> <p><u>1. 静脈 30点→50点</u></p> <p>2. その他 6点（現行通り）</p> <p>注1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。</p> <p>注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、25点を所定点数に加算する。</p> <p>注3 血液回路から採取した場合は算定しない。</p>

連絡先	丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722
-----	--

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(その他の検体採取)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：鼻腔・咽頭拭い液採取料の見直し及び改定、並びに採取材料の追加	
＜ 概 略 ＞	
<p>平成 28 年の改定において鼻腔・咽頭拭い液採取料 5 点 が新設された。法改定により臨床検査技師も実施できるようになり、現場での実施も進んでいる中、実際の検体採取に要する時間に比し点数設定が低い増点を要望する。また、同法改定により皮膚の検体採取も実施可能となったが、現在診療報酬に収載されておらず、検体採取料に追加することを要望する。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 4 節 診断穿刺・検体採取料</p> <p>D419 その他の検体採取</p> <p>6. 鼻腔・咽頭拭い液採取 5 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>平成 26 年の「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により「臨床検査技師等に関する法律」が改定され“鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するものを採取する行為”が臨床検査技師の業務として認められた。検体採取を実施するには厚生労働大臣が指定する講習会の受講が必要であり、令和元年 9 月 9 日現在で 54,925 名が修了し、現場での臨床検査技師による実施が広がっている。</p> <p>同様に同法改定により“表皮並びに体表及び口腔の粘膜を採取する行為（生検のためにこれらを採取する行為を除く。）”、“皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿を採取する行為”“鱗屑、痂皮その他の体表の付着物を採取する行為”も臨床検査技師の業務に追加されたが、現在、診療報酬に収載されておらず新設を要望する。</p> <p>●鼻腔・咽頭拭い液採取の根拠</p> <p>依頼を受け準備、患者への説明から検体採取まで概ね 5 分程度と試算</p> <p>臨床検査技師 人件費 71 円/分 より 350 円の経費が必要であり、35 点への増点を要望する。</p> <p>(人件費：人事院 国家公務員給与 × 1.4 倍 = 71 円/分)</p> <p>●皮膚、体表並びに口腔の粘膜（生検を除く）、皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿及び、鱗屑、痂皮その他の体表の付着物の採取</p> <p>依頼を受け準備、患者への説明から検体採取まで概ね 5 分程度と試算</p> <p>※ <u>今回はいずれの検体採取についても、人件費相当額の診療報酬の要望とした。</u></p>
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 3 部 検査 第 4 節 診断穿刺・検体採取料</p> <p>D419 その他の検体採取</p> <p>6. <u>鼻腔・咽頭拭い液採取 5 点→35 点</u></p> <p>7. <u>皮膚、体表並びに口腔の粘膜（生検を除く）、皮膚並びに体表及び口腔の粘膜の病変部位の膿及び、鱗屑、痂皮その他の体表の付着物の採取 0 点 → 35 点</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
 (免疫染色 (免疫抗体法) 細胞診標本作成)

申請団体 一般社団法人 日本臨床検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

< 技術名 >	
医療技術評価：免疫染色 (免疫抗体法) の細胞診への拡大	
< 概略 >	
現在細胞診についての免疫染色は診療報酬として設定されていない。臨床の現場では、組織材料の採取が困難な部位等(胸水、心嚢液、腹水等)においては細胞診材料を用いた免疫染色がしばしば実施され診断の補助に活用されている。	
現行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	組織材料の採取が困難な場合に、体腔液 (胸水、心嚢液、腹水等) 細胞診が最終診断になる場合がある。また、社会的に問題視されている悪性中皮腫の診断においては、石綿健康被害救済法での病理診断書 (細胞診) の中に 4 種類以上の免疫染色を実施するように明記してあり、細胞診においても免疫染色は不可欠である。体腔液検体からセルブロック標本作製できなかった場合に、診断のために実施した細胞診標本での免疫染色の実施について病理組織標本作製で設定してある点数を設定して頂きたい。
改定 (案)	医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 第 1 節 病理標本作成料 N002 免疫染色 (免疫抗体法) 病理標本作製 に 以下を追加 ・細胞診材料 (胸水、心嚢液、腹水等組織の採取が困難な材料による) 400 点 <u>診断の一連で「8」の「その他」を実施した場合は主たるもののみ算定する。</u> <u>(注 2 も適用とする：確定診断のために 4 種以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作成を実施した場合には 1,600 点を所定点数に加算する。)</u> <u>(細胞転写法を用い標本作製した場合も算定可能とする。)</u>
連絡先	丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722

令和元年度診療報酬改定に係る要望書
(迅速細胞診の DPC における出来高算定への変更ならびに項目追加)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
代表理事 会長 宮島 喜文
令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：迅速細胞診の DPC における出来高算定への変更ならびに、 迅速細胞診への超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診 (EUS-FNA) の追加	
＜ 概 略 ＞	
<p>現状、迅速細胞診は DPC 包括項目となっている。</p> <p>各種の画像検査により腭腫瘍の質的診断がつかない症例では、治療開始にあたり組織もしくは細胞診による確定診断が望ましい。確定診断法として超音波内視鏡下穿刺吸引 (EUS-FNA) 細胞診・組織診は非常に重要な役割を果たしている。EUS-FNA を行う際にはベッドサイドに医師、細胞検査士が出向き、迅速細胞診として実施され、診断精度の向上、合併症の発生を抑えることで患者負担の軽減に大きく寄与している。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 第 1 節 病理標本作成料</p> <p>N003-2 迅速細胞診</p> <p>1 手術中の場合 (1 手術につき) 450 点</p> <p>2 検査中の場合 (1 検査につき) 450 点</p> <p>迅速細胞診は、手術又は気管支鏡検査 (超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。) の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1 手術又は 1 検査につき 1 回算定 する。</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>① DPC における出来高算定となっている術中迅速病理組織標本作製と同様に、迅速細胞診は疾病のタイムリーな確定診断に大きく寄与している。また、標本作製や鏡検検査の際には個別に臨床検査技師等の対応が必要となるため、出来高算定として頂きたい。</p> <p>② また、腭疾患の診断に EUS-FNA が活用されている。EUS-FNA を行う際に迅速細胞診として実施することにより、不適切検体の減少や、穿刺回数を必要最小限にすることが可能となり、患者への侵襲性の軽減、安全性の向上に大きく寄与している。現状で“N003-2 迅速細胞診 2 検査中の場合”として算定項目となっている気管支鏡検査 (超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る) に類する検査であり、算定可能項目として追加していただきたい。</p>
改定 (案)	<p>① DPC における出来高算定項目へ変更 迅速細胞診を追加する</p> <p>② N003-2 迅速細胞診</p> <p>1 手術中の場合 (1 手術につき) 450 点</p> <p>2 検査中の場合 (1 検査につき) 450 点</p> <p>迅速細胞診は、手術又は気管支鏡検査 (超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。)、<u>内視鏡検査 (超音波内視鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。)</u> の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液、<u>腭穿刺液</u>を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1 手術又は 1 検査につき 1 回算定 する。</p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(細胞診検査)

申請団体 一般社団法人 日本臨床検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞																					
医療技術評価： 婦人科材料等液状化検体細胞診加算の見直し及び改定																					
＜ 概 略 ＞																					
<p>平成 26 年度の診療報酬改定により液状化検体細胞診 (LBC) が算定可能となった。LBC は試料採取時・標本作製時のエラーや鏡検時 (スクリーニングまたは同定) のエラーの発生を軽減することが可能であり、米国においては婦人科細胞診の 90%以上が本法により実施されている。一方わが国では 10 数パーセントの導入割合で年々微増してきているが、細胞診の診断精度の向上のためにさらなる普及が必要である。また本法で処理した検体は HPV 検査や PCR 法によるクラミジア・淋菌検査等への利用も可能である。</p>																					
現 行	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 第 1 節 病理標本作成料</p> <p>N004 細胞診</p> <p>注 1 1 について (婦人科材料等によるもと)、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、36 点を所定点数に加算する。</p>																				
改定の 必要性 と根拠	<p>普及に影響を与える要素として LBC 標本作成に係る費用がある。標本作成に必要な材料原価については様々な調査がありキットによっても異なるが、愛知県病理細胞診検査研究班の調査によると 550～730 円程度必要とされ、標本作成に用いる装置の費用や人件費を加味すると 1 テストあたり 1,000 円を超える経費が必要であることから、採取手技料 (技術料) 並びに血液採取に必要な機器、機材、器具などの必要経費について、実費相当額を診療報酬として考慮していただきたい。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>キットA</th> <th>キットB</th> <th>キットC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>バイアル</td> <td style="text-align: center;">160</td> <td style="text-align: center;">220</td> <td style="text-align: center;">330</td> </tr> <tr> <td>スライド</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">18</td> <td style="text-align: center;">330</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td style="text-align: center;">391.7</td> <td style="text-align: center;">500</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td style="text-align: center;">551.7</td> <td style="text-align: center;">738</td> <td style="text-align: center;">660</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(円)</p>		キットA	キットB	キットC	バイアル	160	220	330	スライド	-	18	330	その他	391.7	500	-	合計	551.7	738	660
	キットA	キットB	キットC																		
バイアル	160	220	330																		
スライド	-	18	330																		
その他	391.7	500	-																		
合計	551.7	738	660																		
改定 (案)	<p>医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 第 1 節 病理標本作製料</p> <p>N004 細胞診</p> <p>注 1 1 について (婦人科材料等によるもの)、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、<u>85 点を所定点数に加算する。(36 点→85 点)</u></p> <p>(現在診療報酬の設定がある N004 細胞診 注 2 で液状化検体細胞診加算として設定してある 85 点を設定)</p>																				
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p>〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号</p> <p>TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>																				

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(臨床検査技師による病棟検査業務実施加算)

申請団体 一般社団法人 日本臨床検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 臨床検査技師による病棟検査業務実施加算の新設	
＜ 概 略 ＞	
<p>近年、急激な医療の発展に伴い、安心安全な医療を求める患者家族が増える一方、高い専門性を持つ医療従事者が協働し、患者中心の医療を実践するチーム医療を推進することの重要性が認識されるようになった。また、その医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医師・看護師を中心とした医療現場の疲弊が指摘されるなど、医療の在り方が根本的に問われているところである。それらの背景のもと、当会では臨床検査技師も現状の臨床検査結果を返すだけの業務から、さらに積極的なチーム医療の展開を図るために直接患者のいる現場に赴き臨床検査行為を施す「臨床検査技師による病棟業務」の推進を図っているところである。今回の提案では医療資源（人材）の効果的かつ効率的な活用方策および患者サービスの向上の目的として「臨床検査技師による病棟検査業務実施加算」の新設であるが、臨床検査技師が医療従事者の負担軽減及び医療安全・臨床検査値の品質保証・患者臨床検査情報の管理の有効性に資する業務を実施していることに評価して算定することとしている。</p>	
現 行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	<p>臨床検査技師による病棟業務実施に関しては、当会で平成 26 年度に開催した病棟業務検証委員会に置いて病棟における様々な臨床検査業務の洗い出しを行い、さらに平成 27 年から 28 年にかけていくつかの実地検証施設において業務量（時間）などを抽出したところである（資料 1）。この中で、一人の臨床検査技師が病棟に在中した場合、毎日 6 時間以上の業務量があることが判明している。もちろん臨床検査技師が病棟に在中した場合の医師・看護などのメディカルスタッフの業務負担の軽減に繋がることも様々なアンケート調査からも出ている（資料 2・3）。</p> <p>医師や看護師等の病棟スタッフは安心安全を求める現在の医療体制に多忙な状況であり、日々進化する臨床検査へ対応する余裕がない現状を作り出している。多くの病棟スタッフにも臨床検査のことは臨床検査の専門家に任せたいとする要求が多いのも確かである。</p> <p>このような状況やチーム医療をより一層推進させるために、病棟における臨床検査技師の在駐は必要と考え「臨床検査技師による病棟検査業務実施加算」の新設を要望するものである。</p> <p>点数設定にあたっては一週間に 20 時間相当以上病棟に常駐し臨床検査業務を実施している場合に 100 点を加算とすることを要望する。</p>
改定 (案)	医科診療報酬 第 1 章 基本診療料 第 2 部 入院料等 第 2 節 入院基本料等加算 入院基本料等加算に病棟検査業務実施加算を新設し、100 点（週 1 回）を設定する
連絡先	丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722

病棟での検査関連業務に要する時間

通常勤務時間でその他業務（検査実施場所への患者誘導・搬送、看護助手の補助）を除く累積した時間は、平均353.2分（5時間53.2分）になった。この時間は、勤務時間（7時間30分）の78.5%に相当する。

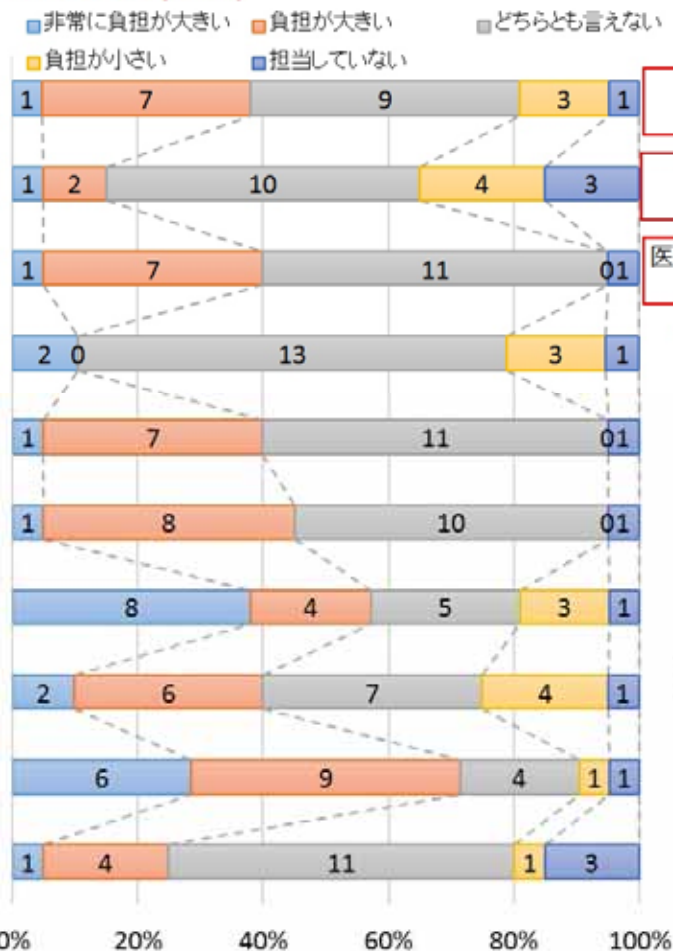
病棟での主な業務に要するおおよそ時間（1病棟・1日あたり）

	時間（平均）
患者情報管理 （患者の情報収集、早朝採血結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）	1.5時間
心電図（モニターの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）	1.3時間
医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）	1.0時間
検査関連管理業務 （カンファレンス・委員会などの参画、検査備品補充・管理）	0.9時間
検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）	0.7時間
簡易検査（血糖測定、尿比重測定）	0.4時間
採血、検体採取業務	0.2時間
合計	6.0時間

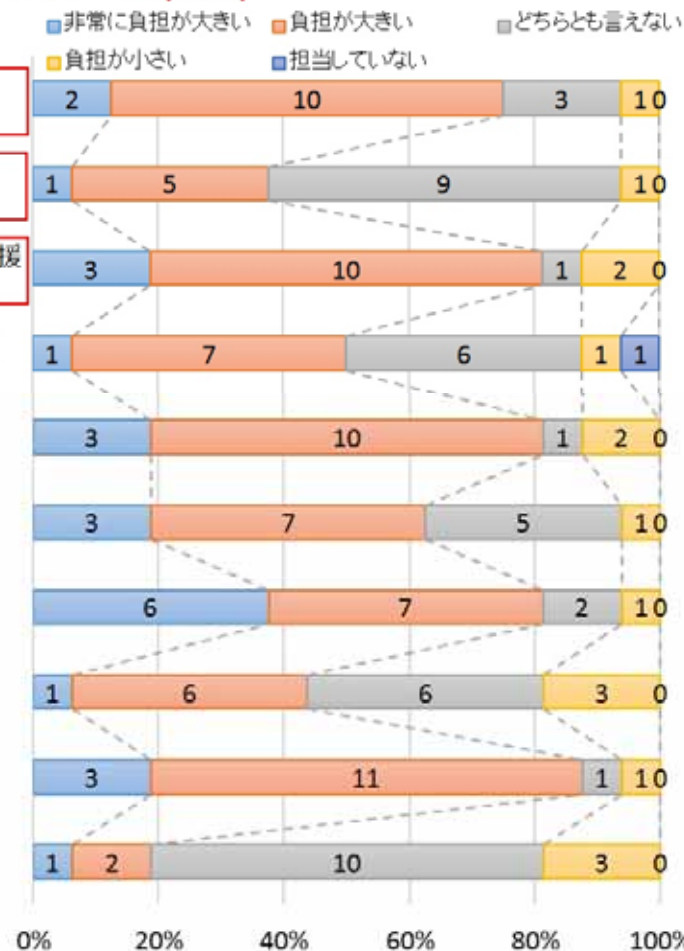
医師・看護師が感じる業務負担感

検証前後で臨床検査技師がいない場合の負担感は、著しいことが示された。また、「検査関連管理業務」、「心電図検査」、「医師・看護師などの業務支援」における負担感は臨床検査技師の病棟配置検証実施の前後で有意な差が認められた。

実地検証前 (N = 21)



実地検証後 (N = 14)



心電図検査
有意確率 = 0.044

検査関連管理業務
有意確率 = 0.046

医師・看護師等の業務支援
有意確率 = 0.049

検査情報問い合わせ
有意確率 = 0.095

その他の業務
有意確率 = 0.223

各種検査説明
有意確率 = 0.276

輸血関連業務
有意確率 = 0.421

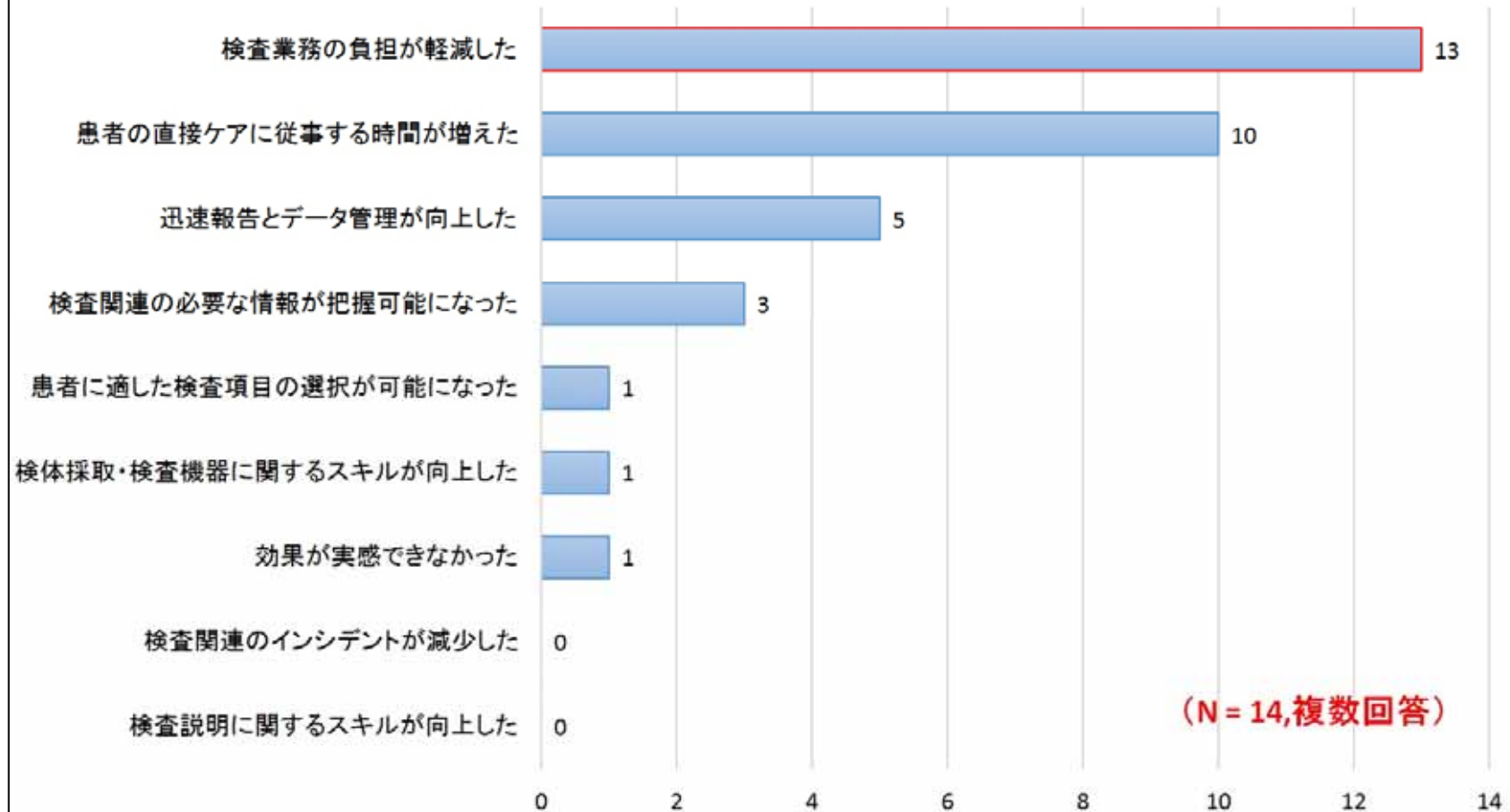
血糖・簡易検査業務
有意確率 = 0.789

採血・検体採取
有意確率 = 0.844

患者情報管理
有意確率 = 1.000

臨床検査技師の病棟配置効果(実地検証後の看護師調査)

臨床検査技師を病棟配置したことによる効果として、「看護師の検査業務の負担が軽減した」(13/14名:93%) 「患者の直接ケアに従事する時間が増えた」(10/14名:71%)との評価が得られた。



令和元年度診療報酬改定に係る要望書（検討中）

（在宅臨床検査迅速実施包括加算）

申請団体 一般社団法人 日本臨床検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 在宅臨床検査迅速実施包括加算の新設	
＜ 概 略 ＞	
<p>現行の医療制度において病院等の医療機関では外来迅速検体検査加算が設定され適切な臨床検査を迅速に実施し報告された臨床検査結果を、当日中に患者へ説明を行うことで医療の質と患者満足度の向上に役立っているところである。一方在宅で実施される臨床検査についても迅速な結果の報告と共に適切な検査説明は在宅における患者並びに家族の安心と適切な医療に必要不可欠である。これらは、政府が進める地域包括ケアシステムの構築を推進することとなる。特に、在宅においても迅速な検査結果が求められる貧血の検査（血球算定）や炎症反応（C 反応蛋白：CRP）、抗凝固薬（PT-INR）、心電図、超音波検査等があげられる。特に今回臨床検査の精度を確保する法律が制定されたことから医療機器の精度・安全を確保し、精度の高い臨床検査を実施し、その結果を在宅医に報告することで、迅速・適切な診療が出来、病院への緊急搬送を少なくすることで医療費削減に寄与できる。今回の要望としては精度の高い臨床検査を適切な管理者の下で検査し実施日のうちに説明および当該検査に基づく診療が行われた場合は「在宅臨床検査迅速包括加算」として「所定点数合算の 100 分の 10 に相当する点数を加算すること」を診療報酬として新設する。</p>	
現 行	設定なし
改定の 必要性 と根拠	<p>団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて政府は重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように「地域包括ケアシステム」の構築を推進している。国の方針に則り、各都道府県では 2 次医療圏の設定などの対策を進めているところである。一方、様々なアンケート結果より、わが国民は医療環境の整っていない在宅での長期的な療養を望んでいない結果も出ている。また、在宅での患者の医療必要度は重大なものから軽微なものまでと様々であり、それぞれに対応する必要がある。今回の要望では医療必要度の高い患者へは臨床検査の必要性は最も高く、在宅の現場で実施された臨床検査結果をもとに迅速な対応ができるものと期待する。特に適切な臨床検査を行い病院などへの緊急搬送を避けることが患者にとっても有用であり、医療費の削減にも繋がっていくと考えている。もちろん平成 30 年 12 月に制定された「臨床検査の精度の確保」を目的とした医療法の一部改定において、臨床検査は適切な精度確保がなされた状況下で実施されるべきと法律上に明記された。このことにより在宅医療の現場においても臨床検査を実施するには臨床検査技師などの精度管理責任者を設置する必要がある。在宅では医師を始めとする多職種が連携を取りながら効率よく医療を実施することが必要であり医師は診療に専念し、必要な臨床検査を適切に実施するには臨床検査技師が担うのが一番と考える。</p> <p>これらを踏まえ、国民へ安全かつ良質な医療を提供する上で、在宅での臨床検査迅速実施包括加算が必要と考えており、今回の要望としては精度の高い臨床検査を臨床検査技師などの適切な精度管理責任者の下で検査し実施日のうちに説明および当該検査に基づく診療が行われた場合は「在宅臨床検査迅速実施包括加算」として「所定点数合算の 100 分の 10 に相当する点数を加算すること」を診療報酬として新設する。</p>
改定	医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 2 部 在宅医療 第 1 節 在宅患者診療・指導料

(案)	<u>所定点数合算の 100 分の 10 に相当する点数を加算する。</u>
連絡先	丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北 4 丁目 10 番 7 号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722

令和元年度診療報酬改定に係る要望書

(認知症ケア加算要件変更)

申請団体 一般社団法人 日本臨床検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和元年 10 月 3 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 認知症ケア加算算定要件 必須職種へ臨床検査技師の追加	
＜ 概 略 ＞	
<p>日本は他の国の類を見ない速度で高齢化が進み、厚生労働省の発表では 2025 年に日本の高齢者人口は 3,500 万人に達するという試算を打ち出している。当然ながら高齢者が増えることに比例して認知症の患者も増加すると予想され 2025 年には約 800 万人の認知症患者を抱え、軽度認知症患者 (MCI) を含めると約 1,300 万人 (国民の 9 人に一人) の認知症関連患者を抱える、認知症大国となることも予想されているところである。高齢化が進む中、増加すると予想されている認知症患者への対応は早期発見・早期治療が適切になされるべきであり、政府もその対策のために閣議で方針を推し進めている。その中で政府は認知症患者のケアだけでなく適切な医療や早期発見・予防も視野に入れた対策を謳った日本認知症官民協議会を立ち上げたところであるが、日本臨床衛生検査技師会でもその協議会の一員として参画しているところである。また認知症患者への対応は各医療機関において多職種での対応が望ましいとされ認知症ケアチーム (DCT チーム) の設置を啓発しているところであるが、今回の要望としては早期発見のために実施されるスクリーニング検査 (MMSE、HDS-R、もの忘れ相談プログラム等) は術者不足のために適切に患者に施されていない現状を鑑み、主に適切な教育を受けた臨床検査技師 (認定認知症領域検査技師) が実施することが望ましいと思われ、そのために認知症ケアチーム設置要件に加えていただきたいと考えている。早期発見のためには簡便であり適切な検査がなされるべきであり、さらに医師等の負担軽減 (タスクシフト) に資することとして本件の設置要件変更を要望する。</p>	
現 行	A247 認知症ケア加算 1 および 2 における算定要件
改定の 必要性 と根拠	<p>少し古いデータではあるが、浦上らの報告によると、鳥取県東伯郡琴浦町でタッチパネル式コンピューターによる認知症スクリーニング機器 (物忘れ相談プログラム) を用い平成 16 (2004) 年度に認知症の検査を行ったところ 65 歳以上の対象者 2,767 人、受診者 558 人の中で軽度認知障害あるいは軽度認知症と考えられた者が 93 人 (16.7%) という結果も出ている。それだけ認知症患者は身近に存在し、迅速な患者の特定が必要となってくる。また、昨年 4 月に国立長寿医療研究センター (愛知県大府 (おおぶ) 市) の研究班によると、認知症の前段階と言われる「軽度認知障害 (MCI)」の高齢者の半分は、早期の診断からの適切治療を行えば、4 年間で正常に戻ったとの研究結果が得られている。つまり認知症に関しては早期に患者の特定を行い適切な介入を行えば、病気の進行を防ぐことができることになる。政府も認知症患者の対策は喫緊の課題として閣議において決定を行い認知症施策推進大綱の作成を急いでいるところであるが、その中では認知症患者との「共生」と「予防」の両輪で進めるとの見解を示したところである。国の医療費が増大する中、認知症ケアチーム (DCT チーム) に適切な教育を受けた臨床検査技師 (認定認知症領域検査技師) が認知症患者の拾い出しを行い適切な治療に導くことができれば、医療費の増大を抑制する効果が大きいと考え、認知症ケアチーム (DCT チーム) の設置要件の必須職種に加えていただくことを要望する。</p>
改定 (案)	医科診療報酬点数 第 1 章 基本診療料 第 2 部 入院料 第 2 節 入院基本料等加算

	<p>A247-1 認知症ケア加算 1 ①専任の常勤医師 ②専任の常勤看護師（適切な研修を修了した者）③専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士 ④<u>専任の臨床検査技師（適切な研修を修了した者）</u></p> <p>A247-2 認知症ケア加算 2 ①研修を受けた複数の看護師の常勤配置 ②<u>研修を受けた臨床検査技師の常勤配置</u></p>
連絡先	<p>丸田 秀夫 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会 〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号 TEL 03 - 3768 - 4722 FAX 03 - 3768 - 6722</p>

保険削除項目の提案

D001 2 Bence Jones 蛋白定性（尿） 9 点

旧来、Bence Jones 蛋白定性（尿）は、血液疾患の多発性骨髄腫の Bence Jones 型の尿中のM蛋白の同定に使用され、本疾患の診断や治療効果判定などの目的に使用されていた。しかし、かなり以前より本定性検査は感度がよくなく、上記目的に使用されておらず、現在は免疫電気泳動法が用いられている。