

平成 29 年 9 月 15 日

厚生労働省保険局長

鈴木 俊彦 殿

臨床検査の診療報酬点数改訂に係る
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. 血液採取料（静脈）の見直し及び改定（P5）

D 400 血液採取（1 日につき）	<現行> <改正案>
1 静脈	25 点 → 44 点

2. 鼻腔・咽頭拭い液採取料の見直し及び改訂（P6）

D419 その他の検体採取	<現行> <改正案>
6 鼻腔・咽頭拭い液採取	5 点 → 15 点
7 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	<現行> <改正案> 設定なし→ 15 点

3. 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訂（P8）

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> <改正案> 61 点 → 110 点

4. 末梢血液における血液像の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し及び改訂（P9）

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

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要望する。

5. 尿沈渣の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し及び改訂（P10）

D002 尿沈渣（鏡検法）	<現行> <改正案> 27 点 → 27 点
---------------	---------------------------

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要望する。

6. 細菌培養同定検査の見直し及び改訂（P11）

D018 細菌培養同定検査	<現行> <改正案>
1 口腔、気道又は呼吸器からの検体	160 点 → 260 点
2 消化管からの検体	180 点 → 280 点
3 血液又は穿刺液	210 点 → 250 点
4 泌尿器又は生殖器からの検体	170 点 → 240 点
5 その他の部位からの検体	160 点 → 240 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、310 点を加算する。（118 点→310 点）

7. 細菌薬剤感受性検査の見直し及び改訂 (P13)

D019 細菌薬剤感受性検査	<現行> <改正案>
2 2菌種	220点 → 300点
3 3菌種以上	280点 → 350点
4 嫌気性菌薬剤感受性検査	0点 → 280点 (新設)

D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査	<現行> <改正案>
	150点 → 270点

8. 乳腺エラストグラフィー検査の新設 (P15)

<現行> <改正案>
設定なし → 200点

9. 超音波検査の項目追加 (P16)

D215 超音波検査	
2 断層撮影法 (心臓超音波検査を除く)	
<現行>	
イ 胸腹部	530点
ロ その他 (頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350点
<改正案>	
イ 胸腹部	530点
ロ 下肢動脈・静脈	530点 (追加項目)
ハ その他 (下肢静脈を除く頭頸部、四肢、 体表、末梢血管等)	350点

10. 病棟検査業務実施加算の新設 (P18)

<現行> <改正案>
設定なし → 100点 (週1回)

11. 在宅臨床検査迅速包括加算の新設 (P22)

<現行> <改正案>
設定なし → 所定点数合算の100分の10

12. 認知症スクリーニング検査の新設 (P23)

<現行> <改正案>
設定なし → 新規40点

13. 婦人科材料等液状化検体細胞診加算の新設 (P25)

N004 細胞診 注2 液状化検体細胞診加算	
<現行> <改正案>	
18点 → 85点	

14. 免疫染色 (免疫抗体法) 病理標本作製の新設 (P26)

N002 免疫染色 (免疫抗体法) 病理標本作製 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)	
--	--

＜現行＞ ＜改正案＞

設定なし → 400 点

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。

（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1600点を所定点数に加算する。）

15. 感染防止対策加算1の施設基準の見直し（P27）

＜現行＞

エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師

＜改正案＞

エ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の臨床検査技師

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(血液採取料)

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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価：血液採取料（静脈）の見直し及び改定	
< 概 略 >	
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）」に収載されており、入院以外の患者において 25 点となっている。平成 28 年度の改定で 20 点から 25 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。	
現 行	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 区分 D400 血液採取（1 日につき） 1. 静脈 25 点 2. その他 6 点 注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。 注 2 6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は、20 点を加算する。 注 3 血液回路から採取した場合は算定しない。
改訂の 必要 性と根拠	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。 〈引き上げの根拠 日臨技 26 年度調査〉 ・採血室医療安全環境設備費 30 円/患者一人 ・採血関連消耗品 162 円/患者一人 ・人件費 245 円/患者一人 ・採血料諸経費合計 437 円/患者一人 （平成 27 年度日本臨床検査医学会でのコスト調査では 616 円との報告。） 44 点への増点を要望する。
改 訂 (案)	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 区分 D400 血液採取（1 日につき） <u>1. 静脈 25 点→44 点</u> 2. その他 6 点（現行通り） 注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。 注 2 6 歳未満の乳幼児に対して行った場合は 20 点を追加する。 注 3 血液回路から採取した場合は算定しない。
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

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(鼻腔・咽頭拭い液採取料)

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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価：鼻腔・咽頭拭い液採取料	
< 概 略 >	
平成 28 年の改訂において鼻腔・咽頭拭い液採取料 5 点 が新設された。法改正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ため増点を要望する。また、同法改正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。	
現 行	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 区分 D419 その他の検体採取 6. 鼻腔・咽頭拭い液採取 5 点
改訂の 必要性 と根拠	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」が改正され“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、平成 29 年 9 月 8 日現在で 36,899 名が修了している。 同様に同法改正により“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。 ●鼻腔・咽頭拭い液採取の根拠 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 採取等時間を 5 分 人件費 166.7 円に相当 今回 15 点への増点を要望する。 (人事院 民間給与実態調査から試算・臨床検査技師の人件費 2,000 円/時) ●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の根拠 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 ※ <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>
改 訂 (案)	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 区分 D419 その他の検体採取 <u>6. 鼻腔・咽頭拭い液採取 5 点→15 点</u> <u>7. 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</u>

	<u>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 → 15 点</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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 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 >	
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」に収載されており、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。	
現 行	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 微生物学的検査 区分 D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 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
改訂の 必要性 と根拠	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） ●経費の試算：検体受付から結果報告までに要する時間（30 分） ・技師の人件費 ㍿ 1,000 円 （人事院 民間給与実態調査から試算・臨床検査技師の人件費 2,000 円/時） ・材料費、施設維持費 ㍿ 100 円
改 訂 (案)	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 微生物学的検査 区分 D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 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） 2 保温装置使用アメーバ検査 45 点（現行通り） 3 <u>その他のもの 61 点→110 点</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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 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）の見直し及び改訂	
< 概 略 >	
現行の診療報酬において、検査は「D005 血液形態・機能検査」に収載されており、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。	
現 行	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 血液学的検査 D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像（鏡検法） 25 点 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。
改訂の 必要性 と根拠	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。
改 訂 (案)	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 血液学的検査 D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像（鏡検法） 25 点 を <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ことを要望する。</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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価：尿沈渣の顕微鏡検査（鏡検法）の見直し及び改訂	
< 概 略 >	
現行の診療報酬において、検査は「D002 尿沈渣（鏡検法）」に収載されており、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。	
現 行	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 尿・糞便検査 D002 尿沈渣（鏡検法） 27 点 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。 2 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。 3 染色標本による検査を行った場合は、9 点を加算する。 これは、A002 外来診療料 注 6 において D002 は 外来診療料に含まれている。
改訂の 必要 と根拠	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。
改 訂 (案)	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 尿・糞便検査 D002 尿沈渣（鏡検法） 27 点 を <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。
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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 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訂	
< 概 略 >	
現行の診療報酬において、検査は「D018 細菌培養同定検査」に収載されており、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。	
現 行	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 微生物学的検査 D018 細菌培養同定検査 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 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、118 点を加算する。
改訂の 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变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。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： 口腔・気道又は呼吸器：培地代＝550 円、菌名同定試薬＝1650 円、人件費＝400 円 消化管：培地代＝780 円、菌名同定試薬＝1650 円、人件費＝400 円 血液又は穿刺液：培地代＝1680 円、培養装置（減価償却）＝266 円、菌名同定試薬＝150 円 （培養陽性率＝15％で算出）人件費 400 円 泌尿器又は生殖器：培地代＝350 円、菌名同定試薬＝1650 円、人件費＝400 円 その他の部位：培地代＝350 円、菌名同定試薬＝1650 円、人件費＝400 円 嫌気培養：培地代＝900 円、菌名同定試薬＝1200 円、ガスパック等＝600 円、 人件費＝400 円 人件費の根拠：培地の観察は培養開始から 24 時間・48 時間経過時点の 2 回実施することが一般的であり、1 検体当たりの培地観察時間は 6 分程度（3 分×2 回）、同定検査用の菌液調整および結果判定に要する時間は平均 5 分であり、合計 11 分となる。人事院 民間給与実態調査から臨床検査技師の人件費 2,000

	円/時から試算すると 337 円となる。 ＜材料費等は三重県内施設の平均コスト＞
改 訂 (案)	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 微生物学的検査 D018 細菌培養同定検査 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 160 点 → 260 点 2 消化管からの検体 180 点 → 280 点 3 血液又は穿刺液 210 点→250 点 4 泌尿器又は生殖器からの検体 170 点 → 240 点 5 その他の部位からの検体 160 点 → 240 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、310 点を加算する。(118 点→310 点)
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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 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訂	
< 概 略 >	
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。	
現 行	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 微生物学的検査 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。 1 1 菌種 170 点 2 2 菌種 220 点 3 3 菌種以上 280 点 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。
改訂の 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： 細菌薬剤感受性検査：1 株あたり 測定試薬＝1100 円、測定装置（減価償却）128 円、 人件費＝400 円 嫌気性菌感受性検査：1 株あたり 測定試薬＝1800 円、ガスパック等＝600 円、 人件費＝400 円 人件費の根拠：1 検体当たりの菌液調整、マイクロプレートへの菌液接種に要する時間は平均 9 分、結果判定には平均 4 分程度必要であり、合計 13 分となる。 人事院 民間給与実態調査から臨床検査技師の人件費 2,000 円/時から試算すると 433 円となる。

	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：測定試薬=1700 円、人件費=1000 円（測定 48 時間有する） 人件費の根拠：酵母様真菌薬剤感受性検査は自動化されていないため、他の薬剤感受性に比して手技に要する時間が長くなる。また、培養時間が薬剤ごとに異なるため、判定を接種から 24 時間後・48 時間後の 2 回実施する必要がある。 1 検体当たりの菌液調整、マイクロプレートへの菌液接種に要する時間は 15 分、結果判定には 10～20 分（5～10 分×2 回）程度必要であり、合計 30 分程度となる。 人事院 民間給与実態調査から臨床検査技師の人件費 2,000 円/時から試算すると 1000 円となる。 ＜材料費等は三重県内施設の平均コスト＞
改訂 (案)	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 微生物学的検査 D019 細菌薬剤感受性検査 1 1 菌種 170 点（現行通り） 2 2 菌種 220 点 → 300 点 3 3 菌種以上 280 点 → 350 点 4 嫌気性菌薬剤感受性検査 0 点 → 280 点（新設） 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。 D019-2 酵母様真菌薬剤感受性検査 150 点 → 270 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。
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

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(乳腺エラストグラフィー検査)

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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価： 乳腺エラストグラフィー検査の新設	
< 概 略 >	
乳がん診療においてマンモグラフィー、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、マンモグラフィー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ー (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、診療報酬として新設を要望する。	
現 行	設定なし
改訂の 必要性 と根拠	乳がん検査においては、マンモグラフィーが第一選択となる場合が多いが、マンモグラフィー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ー (Ultra Sound Elastography：超音波組織弾性映像法) が応用されている。エラストグラフィー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。エラストグラフィーを使用することで、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ー検査が加われば国民へ安全かつ良質な医療を提供できる。
改 訂 (案)	<u>新設：乳房エラストグラフィー検査 200 点 (点数設定は D215-3 超音波エラストグラフィ</u> <u>ー</u> <u>を引用した)</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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価：超音波検査の項目追加	
< 概 略 >	
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。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。	
現 行	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 1 A モード法 150 点 2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） 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 イ 経胸壁心エコー 880 点 ロ M モード法 500 点 ハ 経食道心エコー法 1500 点 ニ 胎児心エコー法 1000 点 ホ 負荷心エコー法 1680 点 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。
改訂の 必要 と根拠	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と同時に下肢動脈超音波検査が施行されることもある。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。
改 訂	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

(案)	D215 超音波検査 2 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） <改正案> イ 胸腹部 530 点 ロ 下肢動脈・静脈 530 点（項目の追加） ハ その他（下肢静脈を除く頭頸部、四肢、 体表、末梢血管等） 350 点
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

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価： 病棟検査業務実施加算の新設	
< 概 略 >	
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「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。	
現 行	設定なし
改訂の 必要性 と根拠	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）。 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。 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中は必要と考え「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。 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。
改 訂 (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）

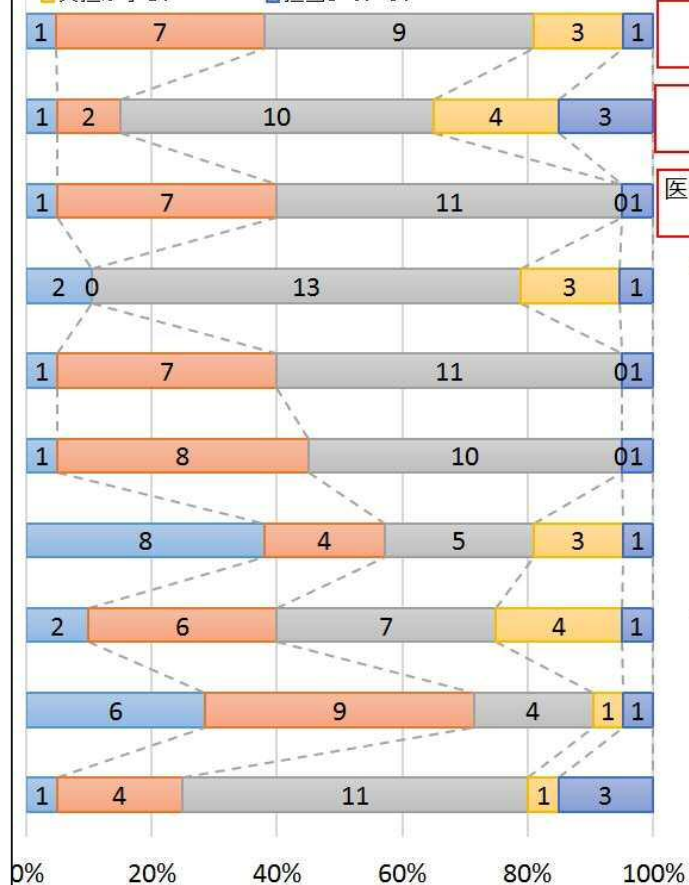
	時間（平均）
患者情報管理 （患者の情報収集、早朝採血結果の確認報告、検査結果のカルテ記載等）	1.5時間
心電図（モニターの装着・取り外し・測定、歩行負荷心電図等）	1.3時間
医師・看護師等の業務支援（血液ガス、血液培養の採取補助等）	1.0時間
検査関連管理業務 （カンファレンス・委員会などの参画、検査備品補充・管理）	0.9時間
検査説明（生理機能検査、採血・検体採取、血糖測定等）	0.7時間
簡易検査（血糖測定、尿比重測定）	0.4時間
採血、検体採取業務	0.2時間
合計	6.0時間

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)

■非常に負担が大きい ■負担が大きい ■どちらとも言えない
■負担が小さい ■担当していない



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

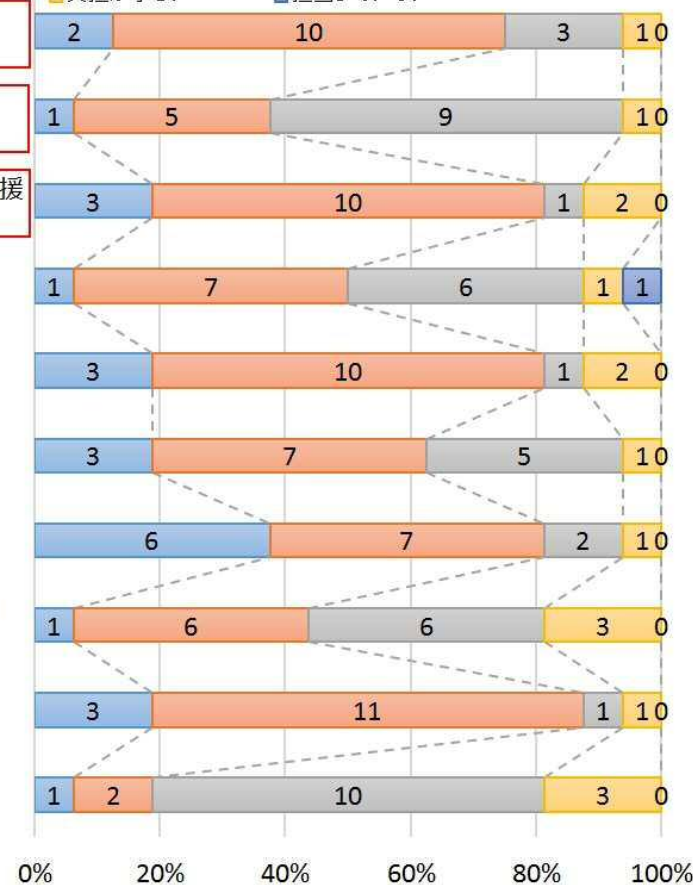
血糖・簡易検査業務
有意確率 = 0.789

採血・検体採取
有意確率 = 0.844

患者情報管理
有意確率 = 1.000

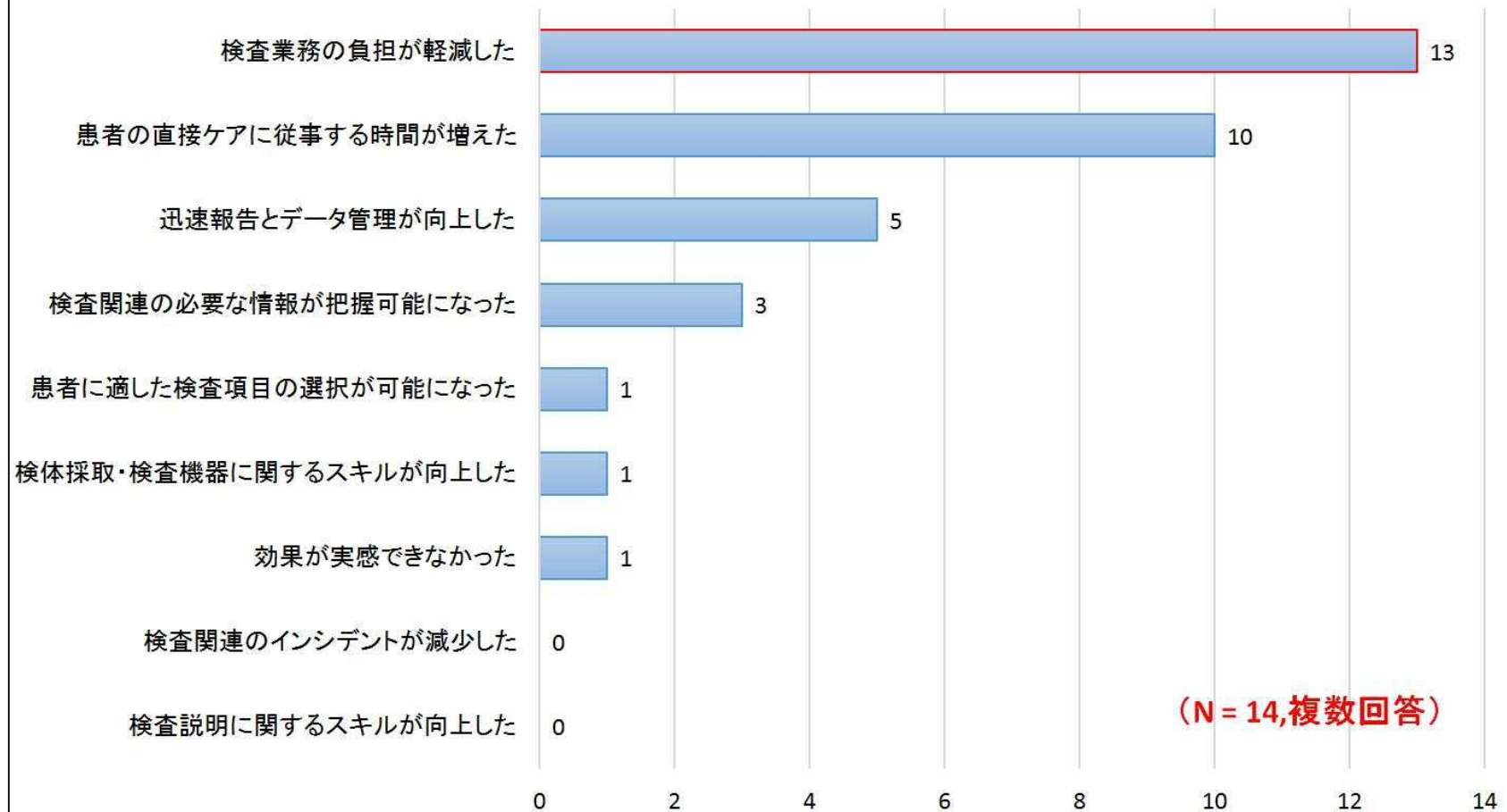
実地検証後 (N = 14)

■非常に負担が大きい ■負担が大きい ■どちらとも言えない
■負担が小さい ■担当していない



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。



平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(在宅臨床検査迅速包括加算)

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

平成 29 年 9 月 15 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 在宅臨床検査迅速包括加算の新設	
＜ 概 略 ＞	
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アルブミン、血ガス、BNP、感染検査（インフルエンザ等）、心電図、超音波検査等があげられる。医療機器の精度・安全を確保し、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、強いては医療費削減に寄与することから、検査実施日のうちに説明し、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。	
現 行	設定なし
改訂の 必要性 と根拠	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 次医療圏の設定を行い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。また医療必要度の高くない患者にあっては、現状の治療方針の追跡などが迅速に行え、結果的には国の医療費削減に寄与するものである。 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包括加算が必要と考えており、今回の要望とする。”
改 訂 (案)	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 <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

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(認知症スクリーニング検査)

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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価： 認知症スクリーニング検査の新設	
< 概 略 >	
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、政府が平成 27 年に制定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の中では認知症への適切な医療や早期発見・予防も視野に入れた対策を謳っているところである。また認知症患者への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、そのために主に用いられているのがスクリーニング検査（MMSE、HDS-R、もの忘れ相談プログラム等）である。これらの検査については 1 患者 1 回あたり 15 分程度に資する検査であるが、現状は外来で医師等が貴重な診察時間を割いて実施・結果の説明を行っていることが多く散見される。そのため臨床検査技師等が医療機関に於いて MMSE、HDS-R、もの忘れ相談プログラムを用いてスクリーニングを実施し、医師等の負担軽減（タスクシフト）に供した場合に 40 点を新設することを要望する。	
現 行	設定なし
改訂の 必要性 と根拠	現状の認知症スクリーニング検査は診療の一環として実施されていることが多い。その為、多くの認知症患者を抱えることになると予想している我が国では、患者の拾い上げ（スクリーニング）を行うための診療報酬点数の処置がなされていない。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、本年 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。国の医療費が増大する中、認知症患者の増加を防ぐ目的として、本検査のようなスクリーニング検査の保険点数を新設し、臨床検査技師等が本検査を実施することによって、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、本検査の保険点数の新設を要望する。 点数の設定においては、検査時間 15 分を想定し、臨床検査技師の人件費(人事院 民間給与実態調査から試算・臨床検査技師の人件費 2,000 円/時)
改 訂 (案)	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 臨床心理・神経心理検査

	D285 認知機能検査その他の心理検査 <u>（新設）認知機能スクリーニング検査 40 点</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

平成 30 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

平成 29 年 9 月 15 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新設																					
< 概 略 >																					
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。																					
現 行	医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 N004 細胞診 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を作製して、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、18 点を所定点数に加算する。																				
改訂の 必要性 と根拠	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 1000 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。 <table><tr><td></td><td>キット A</td><td>キット B</td><td>キット C</td></tr><tr><td>バイアル</td><td>160</td><td>220</td><td>330</td></tr><tr><td>スライド</td><td>-</td><td>18</td><td>330</td></tr><tr><td>その他</td><td>391.7</td><td>500</td><td>-</td></tr><tr><td>合計</td><td>551.7</td><td>738</td><td>660</td></tr></table> (円)		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 訂 (案)	医科診療報酬点数 第 2 章 特掲診療料 第 13 部 病理診断 N004 細胞診 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を作製して、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。(18 点→85 点)</u> (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)																				
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																				

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書
(免疫染色 (免疫抗体法) 病理標本作成)

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

平成 29 年 9 月 15 日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価： 免疫染色 (免疫抗体法) 病理標本作製	
＜ 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
改訂の 必要 性と根拠	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おり、細胞診においても免疫染色は不可欠である。そのようなことから、組織材料の採取が困難な部位等(胸水、心嚢液、腹水等)の検体から、診断のために実施した細胞診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 訂 (案)	医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第13部 病理診断 N002 免疫染色(免疫抗体法)病理法本作製 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 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。 (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1600点を所定点数に加算する。) (セルブロック法や細胞転写法を用い標本作製した場合も算定可能とする。)
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

平成 30 年度診療報酬改定に係る要望書

(感染防止対策加算 1 の施設基準)

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

平成 29 年 9 月 15 日

< 技 術 名 >	
医療技術評価： 感染防止対策加算 1 の施設基準の一部変更	
< 概 略 >	
現在の感染防止対策加算 1 の施設基準として、医師、看護師、薬剤師には感染症・感染管理・感染防止に関する勤務実績もしくは業務内容が定められているが、臨床検査技師については、勤務年数のみが規定されている。感染防止対策において、臨床検査技師に期待される役割を実践するためには、感染防止対策への直接的な関与が不可欠であるため、施設基準の一部変更を要望する。	
現 行	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 A234-2 感染防止対策加算 1. 感染防止対策加算 1 400 点 厚生労働大臣が定める施設基準 29 の 2 感染防止対策加算の施設基準等 (1) 感染防止対策加算 1 の施設基準 →1 感染防止対策加算 1 の施設基準 (2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染防御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行う。 エ 3 年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師
改訂の 必要 性と根拠	現在の感染防止対策加算 1 の施設基準として、医師、看護師、薬剤師には感染症・感染管理・感染防止に関する勤務実績もしくは業務内容が定められているが、臨床検査技師については、勤務年数のみが規定されている。そのため、院内に微生物検査室を有しない病院による感染防止対策加算 1 の取得が可能となっている。加算 1 の取得施設は加算 2 の取得施設を指導する責務があるが、感染防止対策にかかわりの経験のない臨床検査技師の場合、期待される助言や指導が難しい場合も想定される。
改 訂 (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 A234-2 感染防止対策加算 1. 感染防止対策加算 1 400 点 構成労働大臣が定める施設基準 29 の 2 感染防止対策加算の施設基準等 (1) 感染防止対策加算 1 の施設基準 →1 感染防止対策加算 1 の施設基準 (2) (1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染防御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行う。 エ 3 年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師 ↓ エ 3 年以上の病院勤務経験を持つ<u>感染防止対策にかかわる</u>専任の臨床検査技師

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