

令和5年 9月 27日

厚生労働省保険局長

伊原 和人 殿

令和6年度

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

【血液学的検査】

1. 末梢血液像/骨髓像 特殊染色加算の増点

- ① D005 6 注 末梢血液像（鏡検法） 特殊染色加算 27点 → 80点
- ② D005 14 注 骨髓像 特殊染色加算 40点 → 80点

2. 血小板凝集能の増点

- D006 8 血小板凝集能 50点 → 1,018点

【免疫学的検査】

3. 血液型 3 項目及び不規則抗体の増点

- ① D011 1 ABO 血液型 24点 → 83点
- ② D011 1 Rh(D) 血液型 24点 → 71点
- ③ D011 3 Rh(その他の因子) 血液型 148点 → 184点
- ④ D011 4 不規則抗体 159点 → 185点

【微生物学的検査】

4. 微生物学的検査の増点

- 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 64点 → 118点
- D018 細菌培養同定検査
 - 1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 170点 → 264点
 - 2 消化管からの検体 190点 → 356点
 - 3 血液又は穿刺液 220点 → 233点
 - 4 泌尿器又は生殖器からの検体 180点 → 267点
 - 5 その他の部位からの検体 170点 → 279点
- D019 細菌薬剤感受性検査
 - 1 1 菌種 180点 → 254点
 - 2 2 菌種 230点 → 508点
 - 3 3 菌種以上 290点 → 762点

【検体検査判断料】

5. 国際標準検査管理加算の検体検査管理加算（I）における評価の見直し

- D026 注 5 検体検査管理加算（I）を算定した場合 設定なし → 2点（新設）

【呼吸循環機能検査等】

6. 呼吸循環機能検査等の増点

- D200 スパイログラフイー等検査
 - 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)

2	フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）	<u>100点 → 130点</u>
4	呼気ガス分析	<u>100点 → 130点</u>
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	<u>150点 → 180点</u>
D202	肺内ガス分布	
2	クロージングボリューム測定	<u>135点 → 323点</u>
D203	肺胞機能検査	
1	肺拡散能力検査	<u>180点 → 323点</u>

【超音波検査等】

7. 超音波エラストグラフィーの要件の見直し

D215-3 超音波エラストグラフィー

要件に乳がんの鑑別での使用を追加

設定なし → 200点 (新設)

【病理標本作製料】

8. 婦人科材料等液状化検体細胞診加算の見直し

N004 細胞診 注1、婦人科材料等液状化検体細胞診加算

36点 → 100点

9. 迅速細胞診の見直し

N003-2 迅速細胞診

DPC/PDPS における迅速細胞診の出来高算定への見直し

包括 → 出来高

《タスクシフト/シェア関連》

【診断穿刺・検体採取料】

1 0. 血液採取料（静脈）の増点

D 400 血液採取（1 日につき）

1 静脈

37 点 → 50 点

1 1. 鼻腔・咽頭拭い液採取料の増点、並びに採取材料の追加

D419 その他の検体採取

6 鼻腔・咽頭拭い液採取

25 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）

【手術医療機器等加算】

1 2. 脊髄誘発電位測定等加算（術中モニタリング検査）の増点

K930 1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合

3,630 点 → 5,730 点

【入院基本料等加算】

1 3. 臨床検査技師による病棟検査業務実施加算の新設

設定なし → 100 点（週 1 回）

1 4. 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 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 設定なし→②研修を受けた臨床検査技師の常勤配置

【在宅患者診療・指導料】

1 5. 在宅臨床検査迅速実施包括加算の新設

設定なし → 所定点数合算の 100 分の 10

【在宅療養指導管理料】

1 6. 持続血糖測定器加算における算定要件の職種への追加

設定なし → 臨床検査技師の追加

令和6年度診療報酬改定に係る要望書
 (末梢血液像/骨髓像 特殊染色加算の増点)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：末梢血液像/骨髓像 特殊染色加算の増点	
＜ 概 略 ＞	
<p>末梢血液像や骨髓像の形態検査において、通常行っている染色法に加え、疾患に対する特殊染色を追加し実施する。現在の診療報酬と特殊染色を実施する上でのコストの間に乖離があるため、増点を要望する。</p>	
現 行	<p>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 D005 血液形態・機能検査</p> <p>6 末梢血液像 25点 注 特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ27点を所定点数に加算する。</p> <p>14 骨髓像 注 特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、特殊染色ごとにそれぞれ40点を所定点数に加算する。</p> <p>(6) 「6」の「注」及び「14」の「注」にいう特殊染色は、次のとおりである。 ア オキシダーゼ染色/イ ペルオキシダーゼ染色/ウ アルカリホスファターゼ染色 エ パス染色/オ 鉄染色(ジデロブラスト検索を含む。)/カ 超生体染色 キ 脂肪染色/ク エステラーゼ染色</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"> ・調査実施期間 令和2年11月～令和2年12月 ・調査対象期間 令和元年1月1日～令和元年12月31日の1年間 もしくは最近の一定期(概ね1ヶ月以上) ・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 末梢血液像 特殊染色加算 79施設 / 骨髓像 特殊染色加算 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 人件費については、実働時間(分)に臨床検査技師の分給額(72円)を乗じて算出。 臨床検査技師の分給については、人事院国家公務員の給与/賞与に加え、医療機関負担分の現金給与以外の労働費用(社会保険費用等)も加えた費用から算出。 ・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、末梢血液像の特殊染色加算の中央値が2,611円であり、算定染色種類の中

	<p>中央値が3種類であるため、1つの染色方法あたり、870円と算出したため80点の増点を要望する。</p> <p>骨髓像の特殊染色加算の中央値が3,338円であり、算定染色種類の中央値が4種類であるため、1つの染色方法あたり、835円と算出したため80点の増点を要望する。</p>
改定 (案)	<p>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 D005 血液形態・機能検査</p> <p>6 末梢血液像 25点</p> <p>注 特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、 <u>特殊染色ごとにそれぞれ27点を所定点数に加算する。→80点を所定点数に加算する。</u></p> <p>14 骨髓像</p> <p>注 特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、 <u>特殊染色ごとにそれぞれ40点を所定点数に加算する。→80点を所定点数に加算する。</u></p> <p>(6) 「6」の「注」及び「14」の「注」にいう特殊染色は、次のとおりである。</p> <p>ア オキシダーゼ染色/イ ペルオキシダーゼ染色/ウ アルカリホスファターゼ染色 エ パス染色/オ 鉄染色(ジデロブラスト検索を含む。)/カ 超生体染色 キ 脂肪染色/ク エステラーゼ染色</p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書

(血小板凝集能の増点)

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5年9月27日

< 技術名 >	
医療技術評価：血小板凝集能の増点	
< 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ため増点を要望する。</p>	
現行	<p>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"> ・調査実施期間 令和2年11月～令和2年12月 ・調査対象期間 令和元年1月1日～令和元年12月31日の1年間 もしくは最近の一定期（概ね1ヶ月以上） ・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 37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 <p>人件費については、実働時間（分）に臨床検査技師の分給額（72円）を乗じて算出。 臨床検査技師の分給については、人事院国家公務員の給与/賞与に加え、医療機関負担分の現金給与以外の労働費用（社会保険費用等）も加えた費用から算出。</p> ・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10,178円であり、1,018点への増点を要望する。
改定 (案)	<p>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 <u>血小板凝集能 50点 → 1,018点</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書
 (血液型3項目及び不規則抗体の増点)

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5年9月27日

< 技術名 >	
医療技術評価：血液型3項目及び不規則抗体の増点	
< 概略 >	
いずれも医療において基本的かつ重要な検査であるにも関わらず、採算が合わない項目である。医療安全の観点から検査の品質・精度を担保する上で、実施コストに見合った保険点数を要望する。	
現行	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 D011 免疫血液学的検査 1 ABO血液型、Rh(D)血液型 24点 3 Rh(その他の因子)血液型 148点 4 不規則抗体 159点
改定の 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、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。 <ul style="list-style-type: none"> ・調査実施期間 令和4年11月～令和4年12月(D011 1,3) 令和2年11月～令和2年12月(D011 4) ・調査対象期間 令和3年1月1日～令和3年12月31日の1年間(D011 1,3) 令和元年1月1日～令和元年12月31日の1年間(D011 4) もしくは最近の一定期(概ね1ヶ月以上) ・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 ABO血液型、Rh(D)血液型 104施設 / Rh(その他の因子)血液型 32施設 不規則抗体 69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 人件費については、実働時間(分)に臨床検査技師の分給額(72円)を乗じて算出。 臨床検査技師の分給については、人事院国家公務員の給与/賞与に加え、医療機関負担分の現金給与以外の労働費用(社会保険費用等)も加えた費用から算出。 ・1検査あたりのコスト試算方法 <ul style="list-style-type: none"> 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、ABO血液型の中央値が830円、Rh(D)血液型の中央値が711円、Rh(その他の因子)血液型の中央値が1,840円、不規則抗体の中央値が1,852円であり、それぞれ増点を要望する。
改定 (案)	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 D011 免疫血液学的検査

	<p>1 ABO 血液型 <u>24 点</u> → <u>83 点</u></p> <p>1 Rh(D) 血液型 <u>24 点</u> → <u>71 点</u></p> <p>3 Rh(その他の因子)血液型 <u>148 点</u> → <u>184 点</u></p> <p>4 不規則抗体 <u>159 点</u> → <u>185 点</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書

(微生物学的検査の増点)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：微生物学的検査の増点	
＜ 概 略 ＞	
<p>感染症診断に必要な微生物学的検査の「D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査」「D018 細菌培養同定検査」「D019 細菌薬剤感受性検査」は、現在の診療報酬と実際に必要とするコストの間に大きな乖離がある。適正な検査の実施のためにも診療報酬の増点を要望する。</p>	
現 行	<p>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 style="padding-left: 20px;">3 その他のもの 64 点</p> <p>D018 細菌培養同定検査</p> <p style="padding-left: 20px;">1 口腔、気道又は呼吸器からの検体 170 点</p> <p style="padding-left: 20px;">2 消化管からの検体 190 点</p> <p style="padding-left: 20px;">3 血液又は穿刺液 220 点</p> <p style="padding-left: 20px;">4 泌尿器又は生殖器からの検体 180 点</p> <p style="padding-left: 20px;">5 その他の部位からの検体 170 点</p> <p>D019 細菌薬剤感受性検査</p> <p style="padding-left: 20px;">1 1菌種 180 点</p> <p style="padding-left: 20px;">2 2菌種 230 点</p> <p style="padding-left: 20px;">3 3菌種以上 290 点</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>微生物学的検査は、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等、感染症の診断に必須である。診療報酬における「D017 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査」「D018 細菌培養同定検査」「D019 細菌薬剤感受性検査」は、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、実際に必要とするコストの間に大きな乖離があるため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1月～12月、あるいは平成29年年4月～2018年3月もしくは最近の特定期間 ・調査実施団体 日本臨床検査医学会 日本臨床微生物学会 日本臨床衛生検査技師会 ・調査回答施設 医療機関 91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し、コスト調査の中央値から算出し要望する。</p>

改定 (案)	<p>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>3 その他のもの <u>64点 → 118点</u></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 <u>170点 → 264点</u></p> <p>2 消化管からの検体 <u>190点 → 356点</u></p> <p>3 血液又は穿刺液 <u>220点 → 233点</u></p> <p>4 泌尿器又は生殖器からの検体 <u>180点 → 267点</u></p> <p>5 その他の部位からの検体 <u>170点 → 279点</u></p> <p>D019 細菌薬剤感受性検査</p> <p>1 1菌種 <u>180点 → 254点</u></p> <p>2 2菌種 <u>230点 → 508点</u></p> <p>3 3菌種以上 <u>290点 → 762点</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6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) における評価の見直し)

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5年9月27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) における評価の見直し	
＜ 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2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>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、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 必要性 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> <p>検体検査管理加算 (Ⅳ) : (Ⅰ) = 500点 : 40点 の比率を基に2点を要望する。</p>
改定 (案)	<p>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、2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>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書

(呼吸循環機能検査等の増点)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：呼吸循環機能検査等の増点	
＜ 概 略 ＞	
呼吸循環機能検査は、呼吸機能障害の有無やその程度の評価など日常診療に大きな役割を担っている。また検査の特徴として、検査者の高いスキルが求められ、人手や手間がかかる検査である。現在の診療報酬では、実際のコストと乖離があるため増点を要望する。	
現 行	<p>特掲診療科 第3部 検査 第3節 生体検査料 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>
改定の 必要性 と根拠	<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、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>

	<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 72 円を乗じた約 360 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>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>
改定 (案)	<p>特掲診療科 第 3 部 検査 第 3 節 生体検査料 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>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書
(超音波エラストグラフィーの要件の見直し)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：超音波エラストグラフィーの要件の見直し	
＜ 概 略 ＞	
<p>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、診療報酬として加算を要望する。</p>	
現 行	<p>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ー 200点 (肝硬変の患者に対し、肝臓の線維化の程度を非侵襲的に評価した場合に、原則として3月に1回に限り算定する。)</p>
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>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ー 要件の追加：<u>超音波エラストグラフィーについて、乳がんの鑑別で実施した場合は200点を所定点数に加算する。</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書
(婦人科材料等液状化検体細胞診加算の増点)

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5年9月27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増点	
＜ 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ため、液状化検体細胞診加算と同様の増点を要望する。</p>	
現 行	<p>医科診療報酬点数 第2章 特掲診療料 第13部 病理診断 第1節 病理標本作成料 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査実施期間 令和5年11月～令和5年6月 ・調査対象期間 令和4年1月1日～令和4年12月31日の1年間 もしくは最近の一定期（概ね1ヶ月以上） ・調査実施団体 日本臨床衛生検査技師会 ・調査回答施設 医療機関23施設 (100床未満:1施設、100-400床:6施設、400床を超える施設:16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 <p>人件費については、実働時間（分）に臨床検査技師の分給額（72円）を乗じて算出。 臨床検査技師の分給については、人事院国家公務員の給与/賞与に加え、医療機関負担分の現金給与以外の労働費用（社会保険費用等）も加えた費用から算出。</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100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13部 病理診断 第1節 病理標本作製料 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>100点を所定点数に加算する。(36点→100点)</u></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6年度診療報酬改定に係る要望書
(DPC/PDPSにおける迅速細胞診の出来高算定への見直し)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：DPC/PDPSにおける迅速細胞診の出来高算定への見直し	
＜ 概 略 ＞	
現状、迅速細胞診はDPC/PDPS包括項目となっている。迅速細胞診は、手術中に採取された検体の一部から細胞診標本作製し、手術の方針決定等に関与する重要な検査である。その重要性から、DPC/PDPS包括項目ではなく出来高算定として評価することを要望する。	
現 行	<p>特掲診療料 第13部 病理診断 第1節 病理標本作製料</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> <p>DPC/PDPSにおいて</p> <p>第13部 病理診断</p> <p>（第1節 病理標本作製）※N003 除く：包括</p> <p>※N003 術中迅速病理組織標本作製：出来高</p> <p>（第2節 病理診断・判断料）：出来高</p>
改定の 必要性 と根拠	DPC/PDPS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。
改定 (案)	DPC/PDPSにおける出来高算定項目へ変更 迅速細胞診を追加する
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(血液採取料(静脈)の増点)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：血液採取料(静脈)の増点	
＜ 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、令和4年度の改定で35点から37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>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 37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、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>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) <u>1. 静脈 37点→50点</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(鼻腔・咽頭拭い液採取料の増点、並びに採取材料の追加)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：鼻腔・咽頭拭い液採取料の増点、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、令和4年度改定において25点に増点されたものの、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、現在診療報酬に記載されておらず、検体採取料に追加することを要望する。</p>	
現 行	<p>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 25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。また医師や看護師の業務として行われている施設のタスク・シフト/シェアを進める上でも増点し臨種検査技師にシフトすることを推進する。</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、診療報酬に記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 臨床検査技師 人件費72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>●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 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。</p>
改定 (案)	<p>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 25点→35点</p> <p>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（設定なし）→35点</p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(脊髄誘発電位測定等加算(術中モニタリング検査)の増点)

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5年9月27日

< 技術名 >	
医療技術評価：脊髄誘発電位測定等加算（術中モニタリング検査）の増点	
< 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3,630点となっている。令和2年度診療報酬改定において、3,130点から3,630点に増点されたが、依然として費用が見合っていないため増点を要望する。また、タスク・シフト/シェアの観点からも増点し臨床検査技師へシフトすることを推進するために要望する。</p>	
現行	<p>特掲診療料 第10部 手術 第3節 手術医療機器加算</p> <p style="padding-left: 2em;">K930 脊髄誘発電位測定等加算</p> <p style="padding-left: 4em;">1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,630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72円を乗じた場合、30,240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57,323円である。</p>
改定 (案)	<p>特掲診療料 第10部 手術 第3節 手術医療機器等加算</p> <p style="padding-left: 2em;">K930 脊髄誘発電位測定等加算</p> <p style="padding-left: 4em;">1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,630点 → 5,730点</p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会</p> <p style="padding-left: 2em;">〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号</p> <p style="padding-left: 2em;">TEL 03-3768-4722 FAX 03-3768-6722</p>

令和6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(臨床検査技師による病棟検査業務実施加算の新設)

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5年9月27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)	<p>基本診療料 第2部 入院料等 第2節 入院基本料等加算 <u>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</u></p>
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(認知症ケア加算要件変更)

申請団体 一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

代表理事 会長 宮島 喜文

令和5年9月27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 ＞	
日本の喫緊の課題である認知症対策の中で、適切な教育を受けた臨床検査技師を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。	
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>厚生労働省の発表によれば2025年には認知症の方は約700万人に達します。関係11府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定され、認知症対策は国をあげての喫緊の課題（国家戦略）となってきています。その「新オレンジプラン」の基本的な考え方は“認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す”とし、以下の7つの柱を設定しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 3. 若年性認知症施策の強化 4. 認知症の人の介護者への支援 5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 7. 認知症の人やその家族の視点の重視 <p>そのうち、私たち臨床検査技師が積極的に関与していける項目（関与しなければならない項目）は1、2、3、6であり、増え続ける認知症発症予防への社会的な要請に応えるため、日臨技では平成26年度に“認定認知症領域検査技師制度”を創設しました。この制度の創設によって臨床検査技師が認知症に関する専門的な知識を有し、認知症を発症する多様な疾患の診断や、高齢者の多様な疾患の診断や全身状態を把握するために実施される臨床検査結果について、患者のQOLを保つための提言を行う唯一の専門家として期待されているところです。</p> <p>日本の超高齢化社会の到来と認知症対策は早期の診断から適切な治療・ケアにつなげることが重要であり、それには臨床検査と我々臨床検査技師の関与がとても重要となっています。認知症医療の現場や、さらに一步進んで在宅医療の現場まで活躍できる臨床検査技師の育成に、今後は繋げていきたいと考えております。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)	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>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(在宅臨床検査迅速実施包括加算の新設)

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5年9月27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。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」を要望する。</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。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。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 (案)	特掲診療料 第2部 在宅医療 第1節 在宅患者診療・指導料 所定点数合算の100分の10に相当する点数を加算する。
連絡先	<p>益田 泰蔵 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6年度診療報酬改定に係る要望書《タスクシフト/シェア関連》

(持続血糖測定器加算における算定要件の職種への追加)

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5年9月27日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：持続血糖測定器加算における算定要件の職種への追加	
＜ 概 略 ＞	
<p>日本における糖尿病患者は、近年の生活習慣等の変化に伴い急増しており、脳卒中や心血管疾患などの進展、発症にも関係していることが知られている。また糖尿病を放置すると腎症や神経障害などの合併症も引き起こす。そのため糖尿病患者への生活習慣の改善等の療養支援は重要な課題である。臨床検査技師も糖尿病指導に携わってきており、自己血糖測定導入時や糖尿病教室（集団指導）の指導のみならず、在宅医療へ変わりゆく中で活躍する場も移行してきている。</p> <p>一方、2024年4月から始まる医師の時間外労働の上限規制においては、臨床検査技師へのタスクシフト/シェアを推進するため法改正が行われ、業務範囲が拡大した。その拡大した業務に「持続皮下グルコース」が追加された。</p> <p>今後の糖尿病対策に寄与するためにも、臨床検査技師の業務が診療報酬上認めてもらうことが重要である。</p>	
現 行	<p>○ 特掲診療料 第2部 在宅医療 第2節 在宅療養指導管理料</p> <p style="text-align: right;">第2款 在宅療養指導管理材料加算</p> <p>C152-2 持続血糖測定器加算における、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合の算定要件として、下記を満たしている必要がある。</p> <p>（算定要件）糖尿病治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法従事経験2年以上で、適切な研修を修了した常勤の看護師/薬剤師</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>臨床検査技師は、これまでも下記のような糖尿病に関連する業務を実施してきている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己血糖測定（SMBG）→導入時の指導、データのグラフ化、機器点検やトラブル時対応。 ・糖尿病教室（集団指導）→カンパセーションマップを使用する例もある。 →カンパセーションマップとは、会話をするための地図を囲んで、糖尿病患者やそのご家族などがグループを作って、知識や体験から糖尿病を学ぶ学習教材。 ・個別指導→教育入院患者のみでなく、外来でも必要時には個別指導を実施。 ・持続血糖測定器→装着指導、データ解析、血糖変動の指導。 <p>糖尿病対策をさらに進め、タスクシフト/シェアの観点からも臨床検査技師が実施した場合に診療報酬上算定できることを明確にする必要がある。さらに糖尿病対策が進めば糖尿病関連の医療費の増大を抑制する効果も期待できる。</p> <p>そのために、持続血糖測定器加算の算定要件の職種として、臨床検査技師を加えていただくことを要望する。</p>
改定 (案)	<p>○ 特掲診療料 第2部 在宅医療 第2節 在宅療養指導管理料</p> <p style="text-align: right;">第2款 在宅療養指導管理材料加算</p> <p>C152-2 持続血糖測定器加算における、間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合の算定要件に臨床検査技師を追加。</p> <p>（算定要件）糖尿病治療に関し、治療持続皮下インスリン注入療法従事経験2年以上で、適切</p>

	な研修を修了した常勤の <u>看護師/薬剤師/臨床検査技師</u>
連絡先	益田 泰蔵 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