

令和3年10月1日

厚生労働省保険局長

濱谷 浩樹 殿

令和4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

【再診料】

1. 外来診療料の包括要件の見直し

① A002 外来診療料 注 6 イ 尿検査

D002 尿沈渣（鏡検法）

包括項目からの除外

② A002 外来診療料 注 6 ハ 血液形態・機能検査

D005 血液形態・機能検査 6 末梢血液像（鏡検法）

包括項目からの除外

【尿・糞便等検査】

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

関節液結晶鏡検同定（鏡検法）

設定なし → 30 点（新設）

【血液学的検査】

3. 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

4. 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】

5. 不規則抗体の名称変更及び不規則抗体同定検査の新設

① D011 4 「不規則抗体」を「不規則抗体スクリーニング」に**名称変更**

② D011 4 不規則抗体同定検査

設定なし → 300 点

6. クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性の増点

D012 12 クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性

80 点 → 115 点

7. RS ウイルス抗原定性の算定要件の見直し

D012-22 RS ウイルス抗原定性 「1歳未満の乳児」から「3歳未満の乳幼児」へ適用拡大

【微生物学的検査】

8. 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

1 注 集菌塗抹法加算

32 点 → 60 点

3 その他のもの

61 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

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

215 点 → 233 点

4	泌尿器又は生殖器からの検体	<u>170点 → 267点</u>
5	その他の部位からの検体	<u>160点 → 279点</u>
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	<u>112点 → 221点</u>
D019	細菌薬剤感受性検査	
1	1菌種	<u>170点 → 254点</u>
2	2菌種	<u>220点 → 508点</u>
3	3菌種以上	<u>280点 → 762点</u>
D020	抗酸菌分離培養検査	
1	抗酸菌分離培養（液体培地法）	<u>280点 → 421点</u>
2	抗酸菌分離培養（それ以外のもの）	<u>204点 → 224点</u>
D022	抗酸菌薬剤感受性検査（培地数に関係なく）	<u>380点 → 530点</u>
D023	11 抗酸菌核酸同定	<u>410点 → 533点</u>
D023	11 結核菌群核酸検出	<u>410点 → 582点</u>
D023	12 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	<u>421点 → 510点</u>
D023	注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算	<u>100点 → 250点</u>

【検体検査判断料】

9. 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	<u>設定なし → 3点（新設）</u>
------	------------------------	----------------------

【呼吸循環機能検査等】

10. 呼吸循環機能検査等の増点

D200	スパイログラフィー等検査	
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）	<u>90点 → 120点</u>
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>

11. 皮膚灌流圧測定（SPP）検査の増点

D207	2 皮膚灌流圧測定	<u>100点 → 254点</u>
	四肢切断レベルの判定のための精密測定加算	<u>設定なし → 367点（新設）</u>

【超音波検査等】

12. 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)

1 3. 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

経食道心エコー3D法加算

設定なし → 200点 (新設)

【病理標本作製料】

1 4. 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 → 85点

1 5. 迅速細胞診の見直し

N003-2 迅速細胞診

① DPCにおける出来高算定への変更

② 対象臓器の適応拡大

包括 → 出来高

膀胱刺液を追加

1 6. 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

9 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

設定なし → 400点 (新設)

《タスクシフト/シェア関連》

【診断穿刺・検体採取料】

1 7. 血液採取料（静脈）の増点

D 400 血液採取（1 日につき）

1 静脈

35 点 → 50 点

1 8. 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

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）

【手術医療機器等加算】

1 9. 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 → 5,690 点

【入院基本料等加算】

2 0. 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）

2 1. 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】

2 2. 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

令和4年度診療報酬改定に係る要望書

(外来診療料の包括要件の見直し)

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3年9月18日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：外来診療料の包括要件の見直し	
＜ 概 略 ＞	
<p>外来診療料において、検体検査実施料の一部が包括項目として取り扱われている。尿沈渣(鏡検法)と末梢血液像(鏡検法)は、標本の作成や鏡検に時間を要するとともに、判定のために熟練した臨床検査技師の人手を要することから包括項目から除外することを要望する。</p>	
現 行	<p>基本診療料 第1部 初・再診料 第2節 再診料</p> <p>A002 外来診療料 74点</p> <p>注6 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則第3号に規定する加算は、外来診療料に係る加算として別に算定することができる。</p> <p>イ 尿検査 区分番号D000からD002-2までに掲げるもの</p> <p>ハ 血液形態・機能検査 区分番号D005(ヘモグロビンA1c(HbA1c)、デキサメタゾンキナーゼ(TK)活性、ターミナルデオキシノジアルトランスフェラーゼ(TdT)、骨髓像及び造血器腫瘍細胞抗原検査(一連につき)を除く。)に掲げるもの</p>
改定の 必要性 と根拠	<p>尿沈渣の鏡検法は、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。</p> <p>血液像の鏡検法は、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。</p> <p>上記より、外来診療料の包括項目から除外し算定できるよう考慮していただきたい。</p>
改定 (案)	<p>基本診療料 第1部 初・再診料 第2節 再診料</p> <p>A002 外来診療料 74点</p> <p>注6</p> <p>イ (追加)尿沈渣(鏡検法)を除く</p> <p>ハ (追加)末梢血液像(鏡検法)を除く</p> <p><u>A002 外来診療料 注6</u> 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。</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4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3年9月18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)</p> <p>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>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 D004 穿刺液・採取液検査 <u>関節液結晶鏡検同定(鏡検法) 30点</u> を新設</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4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

令和3年9月18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 ＞	
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。	
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"> ・調査対象期間 平成31年1月1日～令和元年12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 末梢血液像：医療機関 79施設、骨髓像：医療機関 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 <p>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。</p> <p>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>

<p>改定 (案)</p>	<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、 <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 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。 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>
<p>連絡先</p>	<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4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3年9月18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"> ・調査対象期間 平成31年1月1日～令和元年12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 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 ・1検査あたりのコスト試算方法 <p>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。</p> <p>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。</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</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4年度診療報酬改定に係る要望書
(不規則抗体の名称変更及び不規則抗体同定検査の新設)

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3年9月18日

< 技術名 >	
医療技術評価：不規則抗体の名称変更及び不規則抗体同定検査の新設	
< 概略 >	
<p>「輸血療法の実施に関する指針」(厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課)において、不適合輸血を防ぐため、輸血を実施する医療機関で責任をもって、ABO血液型、RhD抗原、不規則抗体スクリーニングの検査を実施することを求めている。また不規則抗体が検出された場合は、同定検査を行うこととされている。そのため既記載の「不規則抗体検査」を「不規則抗体スクリーニング検査」と名称を変更し、新たに「不規則抗体同定検査」を新設することを要望する。</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 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31年1月1日～令和元年12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 68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>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。</p> <p>不規則抗体同定検査のコスト調査では、中央値が8,508円であり、このうち、診療報酬上の評価が妥当と考えられる体外診断薬を使用する部分については、概ね一回の検査あたり試薬代として2000円、人件費として1000円かかっている。</p> <p>そのため、300点が妥当と考える。</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 免疫学的検査</p> <p><u>D011 4 不規則抗体 → 不規則抗体スクリーニング</u></p> <p><u>D011 5 不規則抗体同定検査 300点(新設)</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4年度診療報酬改定に係る要望書
(クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性の増点)

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3年9月18日

< 技術名 >	
医療技術評価：クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性の増点	
< 概略 >	
<p>現行の診療報酬において、クロストリジオイデス・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 免疫学的検査 D012 感染症免疫血液学的検査 12 クロストリジオイデス・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>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 D012 感染症免疫血液学的検査 D012-12 クロストリジオイデス・ディフィシル抗原定性 80点 → 115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 〒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4年度診療報酬改定に係る要望書
(RS ウイルス抗原定性の算定要件の見直し)

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3年9月18日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：RS ウイルス抗原定性の算定要件の見直し	
＜ 概 略 ＞	
<p>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ため保険適用範囲の要件変更を要望する。</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 免疫学的検査 D012-22 RS ウイルス抗原定性：138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 イ 1歳未満の乳児 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年間では罹患者の約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>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 D012-22 RS ウイルス抗原定性：138点</p> <p>ア 入院中の患者 イ <u>1歳未満の乳児</u> → <u>3歳未満の乳幼児</u> ウ パリビズマブ製剤の適応となる患者</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4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3年9月18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」「D020 抗酸菌分離培養検査」「DD022 抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)」「D023 11 抗酸菌核酸同定」「D023 11 結核菌群核酸検出」「D023 12 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」「D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算」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>1 注 集菌塗抹法加算 32 点</p> <p>3 その他のもの 61 点</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</p> <p>2 消化管からの検体 180 点</p> <p>3 血液又は穿刺液 215 点</p> <p>4 泌尿器又は生殖器からの検体 170 点</p> <p>5 その他の部位からの検体 160 点</p> <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 112 点</p> <p>D019 細菌薬剤感受性検査</p> <p>1 1 菌種 170 点</p> <p>2 2 菌種 220 点</p> <p>3 3 菌種以上 280 点</p> <p>D020 抗酸菌分離培養検査</p> <p>1 抗酸菌分離培養(液体培地法) 280 点</p> <p>2 抗酸菌分離培養(それ以外のもの) 204 点</p> <p>D022 抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく) 380 点</p> <p>D023 11 抗酸菌核酸同定 410 点</p> <p>D023 11 結核菌群核酸検出 410 点</p> <p>D023 12 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</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>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」「D020 抗酸菌分離培養検査」「DD022 抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)」「D023 11 抗酸菌核酸同定」「D023 11 結核菌群核</p>

	<p>酸検出」「D023 12 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」「D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算」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 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 検査あ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>1 注 集菌塗抹法加算 32 点 → 60 点</p> <p>3 その他のもの 61 点 → 118 点</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 215 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>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 112 点 → 221 点</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>D020 抗酸菌分離培養検査</p> <p>1 抗酸菌分離培養（液体培地法） 280 点 → 421 点</p> <p>2 抗酸菌分離培養（それ以外のもの） 204 点 → 224 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>D023 11 抗酸菌核酸同定 410 点 → 533 点</p> <p>D023 11 結核菌群核酸検出 410 点 → 582 点</p> <p>D023 12 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</p> <p>D023 注 迅速微生物核酸同定・定量検査加算 100 点 → 250 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4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3年9月18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>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 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3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、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>
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4年度診療報酬改定に係る要望書

(呼吸機能検査等の増点)

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3年9月18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 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>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4年度診療報酬改定に係る要望書

(皮膚灌流圧測定 (SPP) 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3年9月18日

< 技術名 >	
医療技術評価：皮膚灌流圧測定 (SPP) 検査の増点	
< 概略 >	
<p>皮膚灌流圧測定 (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 (アンブレーションライン) の決定、糖尿病性足病変、石灰化症例の重症度評価などに重要な検査である。また、検査に時間を要し、現在の診療報酬ではコストとの乖離があるため、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>
改定の 必要性 と根拠	<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。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4,676円となる。</p>
改定 (案)	<p>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 <u>皮膚灌流圧測定 100点 → 254点</u></p> <p><u>※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。</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4年度診療報酬改定に係る要望書
(乳房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3年9月18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、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>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4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3年9月18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> <p>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を引用した。</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</p> <p>D215 超音波検査</p> <p>3 心臓超音波検査</p> <p>ハ 経食道心エコー法</p> <p>経食道心エコー3D法加算 200点 (新設)</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4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3年9月18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-left: auto; margin-right: 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>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> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(円)</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点を要望する。</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 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>																				
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4年度診療報酬改定に係る要望書

(迅速細胞診の見直し)

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3年9月18日

＜ 技 術 名 ＞	
医療技術評価：① DPCにおける出来高算定への変更 ② 対象臓器の適応拡大	
＜ 概 略 ＞	
現状、迅速細胞診はDPC包括項目となっている。各種の画像検査により膵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。	
現 行	<p>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 膵疾患の診断に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>膵穿刺液</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>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4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3年9月18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ため、診療報酬上の算定を要望する。	
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おり、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することを要望する。
改定 (案)	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 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1,600点を所定点数に加算する。) (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	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

令和4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3年9月18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2年度の改定で30点から35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 35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)</p> <p><u>1. 静脈 35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4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3年9月18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、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>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 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 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 <u>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（設定なし）→35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4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3年9月18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。</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>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 3,630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>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>1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,630点 → 5,690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4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)

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3年9月18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4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3年9月18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1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。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)が実施を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)	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4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)

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3年9月18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>