

れた。しかし、診療報酬点数をみると、入院患者に対しては医療安全加算が明記されているが、外来血液採取患者への医療安全・感染防止対策に対する経費が加味されていないなど、医療安全のための設備の整備、交差感染防止のためのディスプレイ製品の採用、標準予防策で推奨されている行為が停滞先に述べた「標準採血法ガイドライン」と一致しない恐れが生じる。また、検査データ上、採血からデータに対する質の保障が要求されており、臨床検査技師が血液採取することによって、患者の状態の把握が可能となり、よりの確、適切な検査報告の対応が可能となる。国民への安全な医療と良質な医療、安心の医療を提供するためにも、血液採取に必要な機器、器材、器具などの設備が必要であると考え、採取手技料(技術フィー)と材料・設備費を付加した診療報酬点数を考慮していただきたい。

<引き上げの根拠：人件費、安全・感染対策を含む>

急性期病院：300 床、外来患者数：600 名

人件費：採血処理人数 12 名/時間

時給：1,873 円(平均人件費)、156 円/1 患者当

材料費：採血管(平均使用本 3 本)130 円、針・ディスポホルダー 26 円、消毒綿 4 円
感染防止費用：ディスポ手袋 30 円、速乾性手指消毒剤 4 円

技術料消耗品小計：350 円/1 患者当

医療安全設備費：採血準備機器、安全機器等 100 円

採血料諸経費合計：450 円

改正案

※「改正の必要性と根拠」による、そのポイントは、

1. 診療報酬点数の血液採取料(静脈)の引き上げ

外来患者の血液採取に対する医療安全、感染防止に対する対策を加味した経費と採取材料費を付加した点数を診療報酬へ反映させる。現行での血液採取料では人件費としても不足し、材料費等は施設持ち出し経費となり安全且つ適正な医療が施行できない。

1. 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 11 点 → 20 点

2 その他 6 点 → 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、14 点を加算する。

※注 3: 血液回路から採血した場合は算定しない。

※注 4: 血液採取にかかる材料費等を含むものとする。

◇ 生理検査病棟出張加算「新設」

概 略

臨床検査技師が当該保険医療施設内の病棟に出張して生理検査を実施した場合、各検査につき実施料 40 点を加算する。

収載の必要性と根拠

入院患者の緊急な生理検査は医療現場においては、当然のことながら必要不可欠な検査である。通常歩行可能な患者は、生理検査機器の整った生理検査室に来ていただいて検査を実施する。しかしながら、歩行困難な患者や絶対安静の患者の生理検査は、生理検査室から臨床検査技師が検査機器を持参して、病室で検査を実施するのが常である。

その場合、緊急を要する検査依頼の場合は、検査室での検査を一時中止し、検査機器を持参して病室へ行く。検査に適正な環境を作り、検査を実施して検査室へ帰って検査室での検査に従事する。その間、検査室においては、臨床検査技師が一名欠員となり、他の患者を待たせ患者サービスの低下に繋がる。検査の種類によっても掛かる検査時間が別添資料の如く心電図検査の 15 分から脳波検査の 90 分と大きく異なる。

適正な臨床検査技師を雇用し、運用することにより適正な臨床検査の実施が担保され、最終的には医療費の削減効果をもたらす。生理検査病棟出張加算の算定根拠を以下に示す。

臨床検査技師 37.2 歳の平均年収

4,976,000 円(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」：平成 20 年度)より

一時間当たりの人件費=1,873.3 円

※ 生理検査病棟出張加算の算定根拠

生理検査の「心電図検査、脳波検査、心臓超音波検査、心臓以外の超音波検査、肺機能検査」を通常の検査室ではなく病棟で実施した場合には、平均で 13 分間余分に時間が掛かる。

$1,873.3 \text{ 円} \times 13 \text{ 分} / 60 \text{ 分} = 405.9 \text{ 円} \approx 40 \text{ 点}$

入院患者の診療報酬額について、従来の出来高払いではなく、医療の質を客観的に評価でき、また過剰な医療資源の投入を防ぐために診断群分類に従った定額払いをする日本独自の DPC が導入された。この計算方式に適用されているのは入院基本料、投薬、注射、画像診断や検査である。病院経営の効率化を図る趣旨で、入院日数を少なくするために、検査は入院前に外来で検査をすることが推奨され、従来入院してから実施されていた諸検査が外来で実施され、外来検査件数が大幅に伸びているのが現状である。

そのような状況下で、入院中の歩行困難な患者や絶対安静患者の生理検査を、優先的に即座に実施することは、他の患者へのサービスを低下させることになる。ましてや看護師が該当患者に付き添って検査室まで出向き検査に当たることは、

問題になっている看護師が本来の看護業務に専念できる環境づくりへの期待に反する負荷業務と考える。

生理検査は特に診断に直結し、検査結果の異常を検査に熟練した臨床検査技師が、医師に的確に報告することにより、早期診断、治療につながる。すなわち、迅速で臨床に密着した検査を行うには、保険医療機関内に適正な臨床検査技師の配置が必須条件と思われ、それに係る診療報酬の新規設定を要望する。

医療費への影響とその根拠

検査の専門職である臨床検査技師を院内に常置し、検査室の責任体制の基で臨床と密着した検査体制を構築することは、①外来においては、診察前検査により診断・治療の早期実施
②入院においては、重篤な患者の適正な診断・治療により入院期間の短縮を図り医療費の削減へと大きく寄与できるものと考えられる。

◇ 診療報酬収載から除外可能な検体検査項目

概 略

現行の診療報酬において、医療技術の進歩と共に、感度並びに精度共に良好な新しい検査方法に継承されている検査項目、既に形骸化され検査の現場では実施されることがなくなった検査項目については、診療報酬の収載項目から除外することを要望する。

改正の必要性と根拠

この項目は、当会が全国の会員施設に対して実施した 800 施設からのアンケート調査で、同様の意義があり精度の高い検査法に代替が可能、日常的に測定されていない、また疾患特異性が乏しい等の理由から、診療報酬から除外すべきとの意見が寄せられている。

これらの項目は、臨床的必要性が低いにも関わらず、包括項目の数合わせ的にも使用されることが多く、診療報酬から除外することにより相当額の医療費が抑制されることが期待される。

1. 酸性フォスファターゼ

◆ 保点区分：D007 1 11 点

◆ 検査項目：酸性フォスファターゼ

◆ 廃止理由：前立腺癌の主要マーカーとして用いられていたが、前立腺癌に特異性の高い PSA 検査が一般化されたこと。

◆ 代替検査：PSA

◆ その他：採血後の検体保存温度に対して不安定である。

2. エステル型コレステロール

◆ 保点区分：D007 1 11 点

◆ 検査項目：エステル型コレステロール

◆ 廃止理由：日常的に測定されていない。疾患特異性に乏しい検査