

骨髓移植、幹細胞移植における細胞性免疫検査、血中薬物検査、輸血に関する検査や管理、救急部門における簡易検査及び血液ガスなど。
(学校法人等、200～299床)

一般～沈サ。病理～特殊、免染、ブロック数と件数の算出のし方。細菌～2種類以上の菌の検索はすべて。もともと点数が以上に低い(材料費に合わない)。輸血～試薬が高すぎる。輸血実施なければ算出不能。生化学、免疫検査全般。
(公立、200～299床)

血液型、不規則抗体、血液交差試験、細菌検査、血液一般検査。
(国立、～149床)

注射・採血における感染症や部位損傷のリスクを考慮すれば手技料点数が低すぎる。腫瘍マーカーにおける断定診断に伴う検査料→指導管理料の遡及処理(患者説明における告知問題や負担金差異で窓口トラブルの元になっている)。心臓カテーテルによる諸検査は血管造影なのだから画像診断の項目にすべきでは？(時定入院料の場合包括される為、減収の原因)
(学校法人等、～149床)

微生物検査、病理検査、輸血検査
(公立、300～399床)

細菌学、培養。免疫学。マルク特殊染色、各試薬、人件費を考えると赤字検査がある。
(医療法人、200～299床)

TM マーカー、細菌検査、血中薬物濃度。
(公立、～149床)

腫瘍マーカーの複数項目チェック(原因不明の悪性疾患を疑う時)重症時の多数回にわたる採血(カットになる事が多い)
(医療法人、～149床)

細菌検査
(医療法人、300～399床)

細菌検査全般、脳波、尿沈渣、血球計算。
(公的・社会保険関係、～149床)

細菌検査
(国立、500床以上)

ルーチン検査(特に生化など)分類によって報酬が低いように思われます。
(医療法人、400～499床)

スピーチ検査、マスター検査、CVPP 検査、尿素呼気検査、尿沈渣、血液像、血液凝固系、結核菌塗抹、生化学検査の10項目以上のまるめ。
(学校法人等、200～299床)

輸血関連項目(型、クームス、プロメリン、不規則抗体)。生化学I、ウィルス、ガンママーカー(包括項目)。
(医療法人、150～199床)

すべての分野において検査自体が過小評価されているように思えて腹立たしい！
(医療法人、150～199床)

免疫関連の検査
(医療法人、150～199床)

細菌検査分野、一般検査分野
(国立、500床以上)

未保険の外注検査。まるめ(生化学検査)の部分。
(公的・社会保険関係、400～499床)

細菌検査、採血実施料。
(公的・社会保険関係、150～199床)

尿でのHCG定量(200点なのに試薬が2,800円かかる)。便虫卵検査(集卵法)。髄液以外の穿刺液の一般検査(採取料に包括されている)。血液像(染色・鏡検しているのに自動分析機で測定5分類と同じ点数)。免疫クロマト法で行う検査(トロポニンT、ラビチェック)。SARS除外検査(アデノウイルス抗原、RSウイルス抗原)。不規則抗体検査は厚生労働省「輸血療法の適正化に関するガイドライン」で待機手術等輸血の可能性がある場合、事前に行うことを推奨しているのに輸血した場合しか算定できない。
(公立、500床以上)

1.糖尿病の検査指導(血糖自己測定) 2.緊急検査部門(凝固系及び感染症検査) 3.細菌検査部門
(医療法人、500床以上)

細菌検査、一般、血液検査。
(公的・社会保険関係、300～399床)

検体検査全般。
(医療法人、～149床)

特殊分析。すべて。
(公的・社会保険関係、500床以上)

細菌、病理、血液、一般。
(公立、500床以上)

血液検査(形態学(血液像、骨髓像他))。尿沈渣。器機で測定できない検査項目。
(医療法人、200～299床)

感染症関連項目全般。細菌検査同定。
(公立、400～499床)

微生物検査、免疫血清検査。
(国立、500床以上)

血小板凝集能
(医療法人、200～299床)

細菌検査
(医療法人、200～299床)

チールネルゼン抗酸菌染色。超音波検査全般。迅速細菌・ウイルス検査全般。尿一般、沈渣。
(医療法人、200～299床)

血液一般検査（血液像）、生化学検査（5～7項目、8～10項目、10項目以上）、免疫学的検査、感染症（ウイルス）、腫瘍マーカー。
（公的・社会保険関係、200～299床）

輸血関連、免疫学、病理、血液。
（学校法人等、300～399床）

血液型・交差検査・抗体スクリーニング・寒冷凝集素・ASO・白血球分類（目視）・骨髓像・尿沈渣・細菌検査（塗抹・培養・同定）
（医療法人、200～299床）

一般検査、細菌検査。
（公的・社会保険関係、200～299床）

ESR。クロスマッチ。
（医療法人、500床以上）

微生物検査、輸血関連検査（すべての項目）、病理検査。
（公的・社会保険関係、300～399床）

DRG/PPS になった場合、生理機能検査は今と違って非常にコストの面で問題となる。
（公的・社会保険関係、300～399床）

病理組織学的検査・細菌学的検査・内分泌学的検査等検体数が少なく、手間と費用がかかる検査項目。
（医療法人、200～299床）

細菌検査全般、アレルギー検査、血中薬物濃度測定、腫瘍マーカー検査
（学校法人等、500床以上）

ミオグロビン（理由：試薬単価が高価であり、検査件数が少ないため、収入が少なくなる。）
（公立、150～199床）

薬物検査、細菌検査
（医療法人、～149床）

1.微生物学的検査、同定含む。2.生理学的検査（主に脳波検査）
（公立、150～199床）

血ガス、クロスマッチ、血液型。
（医療法人、～149床）

検体検査の全て
（学校法人等、500床以上）

髄液検査。尿沈渣。細菌検査。HIV検査。イムノクロマト法全検査項目。蛋白分画。輸血検査。
（公的・社会保険関係、150～199床）

生化学、腫瘍マーカーの包括項目。病理組織検査。
（医療法人、～149床）

細菌検査、免疫検査、一般検査（外来診療包括）、血液検査（外来診療包括）
（学校法人等、500床以上）

外部委託の為わかりません。
(不明、不明)

凝固検査、細菌検査、輸血分野
(医療法人、200~299床)

1.細菌検査。精度を上げれば手間と費用が高む。2.検査手技料を認めていない項目が多い。(試薬コストと保険点数の差益がない。しかし判断料は高い。)
(公的・社会保険関係、200~299床)

細菌検査全般、その他検体検査全般
(学校法人等、500床以上)

一般(とくに沈渣)、血液(とくに骨髓検査)、細菌
(公的・社会保険関係、150~199床)

病理、培養、ウィルス抗体価
(医療法人、150~199床)

生化学→DLST検査。甲状腺検査などの免疫的な検査、細菌検査は機械代や試薬代が高く採算が取れない。
(公立、150~199床)

それらの項目は全て委託している。項目は非常に多い。
(公的・社会保険関係、400~499床)

障害児施設に於ける生理検査(脳波、心電図etc)は全く実状に合っていない。理解ある患者では、短時間で終了する検査でも、身体的、知的に障害がある場合、何時間も要するのに診療報酬は同じである。(ときには何時間努力しても記録不可となり点数が取れないときも多い。)
(公立、~149床)

細菌検査、輸血検査、染色体検査、一般検査。
(学校法人等、500床以上)

細菌検査は手間がかかる割に点数が低いと思われる。
(学校法人等、~149床)

細菌検査。免疫血清学、肝炎ウィルス精密測定、自己抗体検査。生化学検査、精密測定。腫瘍マーカー。出血、凝固検査。
(医療法人、~149床)

用手法で行う検査
(医療法人、400~499床)

時間と労力の多い分野、例えば病理、細胞診等の形態学的検査、生理検査等は診療報酬が低いと思います。
(公立、400~499床)

細菌検査、病理検査、一般検査
(国立、500床以上)

べつになし。当院は細菌、病理、腫瘍マーカー、アレルギー、薬物など検体数が少なく手間がかかるものは全て外注している為、少人数で生理検査も多岐にわたって行っている。
(公立、200~299床)

細菌検査
(公立、150~199床)

一般検査分野、血液検査、生化学検査、免疫検査、生理検査分野
(国立、~149床)

細菌、病理、輸血部門。細菌：院内感染防止対策に要する報酬。病理・細胞：自動化が困難であり、人件費に見合う報酬でない。輸血：製剤管理業務や輸血が施行されないと算出できないなど安全性確保に要する経費が収支を悪くしている。
(国立、300~399床)

輸血関連検査（不規則抗体測定など）、一般検査。
(公立、300~399床)

血清、免疫、生理、輸血、細菌、病理
(公立、400~499床)

一般検査部門
(その他、500床以上)

細菌学的検査、輸血検査。
(公立、500床以上)

細菌検査、輸血検査。
(公立、150~199床)

輸血検査（交差適合試験、不規則抗体、血型検査）、細菌検査（塗抹検査、培養、感受性試験）、血液検査（目視血液像）、細胞診及び病理検査。
(公立、150~199床)

尿一般検査
(公立、300~399床)

細菌検査
(医療法人、150~199床)

試薬・キットを使用する検査
(医療法人、500床以上)

輸血、細菌、病理
(医療法人、200~299床)

輸血、細菌、採血業務、一般、血液、生化、免疫、生理。
(学校法人等、300~399床)

細菌培養、感受性検査。血液像分類（目視）。骨髓像分類。赤血球不規則抗体検査。交差試験。
(公立、~149床)

細菌検査全般、輸血検査全般
(公立、300~399床)

一般的スクリーニング検査
(公的・社会保険関係、300～399床)

微生物学検査、生化学検査
(医療法人、150～199床)

免疫学的検査、遺伝子学的検査、薬物検査
(医療法人、～149床)

判断料を検査部の収入と見なされなければ、ほぼ全分野、診療報酬に見合っていないと思う。
(公的・社会保険関係、400～499床)

細菌検査、同定。免疫学的検査全般。
(公立、300～399床)

生化学、血算部門
(医療法人、～149床)

細菌検査
(国立、500床以上)

病理、細菌検査
(公立、200～299床)

細菌検査全体、PCR 関連検査、HCV、HB、腫瘍マーカー、CEA、CA19-19、AFP 分画 L3、生理関連検査、脳波など。
(公的・社会保険関係、400～499床)

細菌検査全般、尿検査(尿沈渣)、生化学検査(マルメ項目)
(学校法人等、150～199床)

PCR 検査。細菌検査。血中薬物濃度測定。
(国立、200～299床)

D ダイマー、FDP、HBs - Ag
(学校法人等、～149床)

細菌・微生物検査、一般検査。(技術者の技術料が低すぎる)
(公立、～149床)

脳波検査、神経伝導速度検査、体性感覚誘発位検査。これらの検査は検査時間がかかるのと、熟練した技師でないとできない。
(医療法人、150～199床)

生化学、免疫
(学校法人等、150～199床)

細菌検査、輸血検査、血液像、尿沈渣、HLA 検査。
(公立、500床以上)

細菌検査部門
(公立、400～499床)

主に形態学的検査（尿沈渣、血液像、病理・細胞診、細菌学的検査）及び免疫血清学的検査（輸血検査含む）等、技術及び経験を要する検査項目。
（公的・社会保険関係、150～199床）

輸血検査、細菌検査。
（公立、300～399床）

細菌検査、輸血検査、血液検査、一般検査
（公的・社会保険関係、500床以上）

各種ウィルス検査、細菌学的検査
（公立、500床以上）

採算が悪いのはとくに細菌検査、しかし病院からすれば院内感染。質の向上から見れば不可欠。
（公的・社会保険関係、200～299床）

輸血検査、細胞診、病理検査、細菌検査
（公的・社会保険関係、200～299床）

遺伝子検査
（公的・社会保険関係、500床以上）

微生物検査：とくに菌が検出された場合の同定・感受性検査。MICによる感受性検査。抗酸菌培養検査。
輸血検査：特にクームス法による交差試験（輸血をしなくても交差試験は行う）
（公立、400～499床）

細菌検査。感染症関連、抗原、抗体検査（HBs - Ag、HCV - Ab、RPR、TP - Ab）。輸血関連項目、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験。
（公立、200～299床）

細菌検査の点数が採算ベースから考えると赤字状態。
（国立、200～299床）

輸血分野、凝固検査、細菌検査、輸血後の感染症検査。
（医療法人、～149床）

生化学検査、輸血検査
（学校法人等、200～299床）

ウィルス抗体 IgG・IgM
（公立、～149床）

病理学的検査
（公立、～149床）

生理検査全て（脳波・筋電図・聴力検査等）マンパワーが必要と検査時間が長い為。
（公的・社会保険関係、300～399床）

各種の専門分野別の資格を修得しても、その業務制限性がなく、又、利点もなく診療報酬にも同じことが言えるのではないだろうかと考えます。
（医療法人、200～299床）

微生物検査全体、病理検査、免疫染色、ホルモンレセプター。
(国立、300~399床)

細菌検査。輸血検査、間接クームス。ウィルス抗原検出用迅速診断項目。尿沈渣。
(公立、200~299床)

重症の方の生化学検査
(公立、~149床)

尿検査は10年前から見ても検査内容に変化が感じられないのに点数が低下している。
(医療法人、150~199床)

尿の定性沈渣。血液像。骨髄像。ウィルス抗原検査の迅速検査の評価。日当直時の緊急検査の評価。
(公立、500床以上)

細菌検査、免疫学的検査
(医療法人、~149床)

検尿：尿沈渣。血液：白血球分類、凝固系の検査。生化学：ホルモン検査。細菌：同定、感受性検査。
(公立、300~399床)

当院は療養型医療施設であるため病棟における検査は全て採算が悪いと思われる。
(医療法人、200~299床)

検体検査部門全て。診療報酬に対し設備投資、試薬代、人件費を考えると「院内処理してはいけない」と
いっているのに等しい。
(医療法人、200~299床)

細菌検査…培養同定・薬剤感受性・結核菌培養（液体）。病理検査…特殊染色。遺伝子検査
(公立、300~399床)

尿沈渣。当院では現在沈渣は目視している。時間がかかるので人件費を考慮すると採算の悪い項目と思わ
れる。(近い将来自動化する予定だが泌尿器は目視でというオーダーになる聞いている)
(公立、150~199床)

微生物検査、輸血関連検査
(医療法人、300~399床)

細菌検査、生理検査。血沈、尿沈渣、交差適合試験。
(公立、400~499床)

微生物検査
(学校法人等、150~199床)

全細菌検査、輸血検査（血型、不規則抗体、交差試験）、血中薬物検査、細胞診検査、臨床化学包括血液像
(目視)
(公的・社会保険関係、300~399床)

脳波 etc 生理分野—予約キャンセルや眠らずに実施できないとき etc の補償がないうえ長時間かかる。病理
—特に乳房、骨 etc。細胞診—子宮腔部と内膜診が全く別なのにごどちらか一方しか取れない事 etc。薬物血
中濃度。細菌検査。夜間緊急時の検査、特に緊急 ope 時の感染症検査。自己血採血。クロスマッチとスク
リーニング試験—輸血実施しないとだめ。
(学校法人等、150~199床)

FMS 運営なのでわからないが一般的に言えば細菌検査、病理検査分野等手間がかかる分野と思う。
(公立、150~199 床)

免疫血清分野 (輸血関連検査)、一般検査
(医療法人、500 床以上)

血液像検査、尿沈渣、細胞表面マーカー検査、細菌同定、感受性検査、POC 検査など。
(国立、500 床以上)

微生物部門、一般検査
(学校法人等、500 床以上)

採算から見ればマルメができた時からすべて。特に血清分野、ELA の腫瘍マーカー、甲状腺等。
(公的・社会保険関係、150~199 床)

細菌等の感染症部門→ITC 関連で必要ではある。
(公的・社会保険関係、500 床以上)

微生物、血小板凝集能、特殊染色
(公的・社会保険関係、300~399 床)

細菌検査
(公立、300~399 床)

感染症の検査において検査機器等を使用して測定する場合、試薬キットには 200 検体用となっているにも関わらず、実際にはその 30~40% 近くは実際の検査には関係なく機器の保存 (キャリブレーション等) に使用される場合がある。メーカーとしては当たり前のようにロスを認めるが、1 件当りのコストを算出する場合、なんとなく納得がいかない。また、機器の選択も良くないと思うが、血液検査において測定できる項目のうち、件数が少なく採算面からマニュアルで行おうとしてもはずすことができなく、使用しなくてもほかの項目に影響がでることから、高価な試薬を使い続けなければならない等の不便さがある。
(国立、300~399 床)

インフルエンザウィルス抗原、細菌検査、Na、K、Cl。
(医療法人、~149 床)

術中迅速細胞診検査、細菌培養検査、採血行為に対する点数、尿沈渣鏡検、病理組織検査の術後標本の作成に対する加算がほしい。
(公立、300~399 床)

細菌検査・遺伝子検査。※当施設はハンセン病療養所である。入所者の医療費は全て国庫負担である。職員のみ報酬を伴う。
(国立、300~399 床)

血液一般検査、病理検査、細菌検査
(公的・社会保険関係、300~399 床)

薬物濃度のコストがかかり、採算割れしていると思われる。
(個人、~149 床)

病理検査、微生物検査、尿一般検査、血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査
(その他、300~399 床)

検体検査全て
(医療法人、～149床)

微生物検査、凝固機能検査
(公的・社会保険関係、200～299床)

細菌検査、尿一般検査、生化学検査
(学校法人等、～149床)

細菌検査、一般検査の沈渣鏡検、輸血検査
(公立、150～199床)

顕微鏡を使用しての検査→血液像、尿沈渣等
(医療法人、～149床)

採算が悪い…細菌検査。診療報酬に見合っていない…血中濃度
(国立、200～299床)

細菌検査、免疫血清検査
(公立、400～499床)

生理検査部門
(公立、150～199床)

当院では検体数が少なく、すべての項目にわたり採算が悪い。
(公立、200～299床)

病理。細菌部門。
(公的・社会保険関係、200～299床)

細菌検査、生化学検査
(公立、～149床)

院内感染対策の必要性・重要性が高まる中で、微生物検査関連の診療報酬の下落率が大きい。
(学校法人等、500床以上)

①各種検査の“まるめ”は廃止すべきである。例えば生化学Ⅰの上限10項目では、患者の病態を正確に判断できない場合が少なくなく、項目数の増加での減額はやむを得ないが上限は不要である。②凝固・止血系の検査は、血液から抽出した物質を試薬として用いるものが多く、試薬コストの経費に占める割合が非常に高い。これらの検査は院内で迅速になされるべき検査であり、実情に見合った点数に高めてほしい。③免疫検査項目は、実際に検査法に開発費が高んでおり、新薬と同様に、より高い点数が必要である。院内で検査する場合、試薬コスト比率が高く、手間もかかる。④細菌検査は、検体が“生き物”であり、院内で行う検査である。検査には長期にわたって熟練を要し、個々の検査には手間暇が必要である。最近では、機器を用いる検査が普及しつつあるが、その際にはコストが急騰する。院内感染予防、耐性菌の出現など細菌検査の重要性は大いに増しており、政策的に肩入れして細菌検査を充実させる策を実施してほしい。
(学校法人等、500床以上)

細菌検査、尿沈渣
(その他、300～399床)

(細菌検査、PCRも含む)、病理検査、血液検査における血液像の特染、免疫学的検査のEIA法、PCRを用いる検査
(国立、150～199床)

細菌検査、CBC、尿検査、血沈（250床以上の施設は包括）、ウィルス抗体価及び免疫グロブリンクラス別ウィルス抗体価、アレルギー検査 （学校法人等、500床以上）
輸血検査、微生物（感染）検査、遺伝子検査等 （公立、300～399床）
細菌、病理 （学校法人等、500床以上）
細菌検査 （学校法人等、200～299床）
細菌検査（塗抹、培養、同定）、免疫検査、自己抗体検査 （国立、300～399床）
輸血検査（交差試験、不規則抗体）細菌検査（一般細菌培養、嫌気性培養、TB培養） （公立、200～299床）
ABO、Rho（D）血液型検査、TMマーカー （学校法人等、300～399床）
細菌分野、病理分野 （医療法人、300～399床）
細菌検査、輸血検査 （公的・社会保険関係、300～399床）
細菌検査、一般検査 （その他、200～299床）
緊急検査分野 （国立、400～499床）
形態検査：尿沈渣、血液像、骨髓像、細胞診など。血液凝固検査、PT、APTT、Fib、他。 （国立、500床以上）
①血中薬物濃度②尿素呼気試験③微生物検査④病理・細胞診検査 （公的・社会保険関係、400～499床）
細菌検査全般 （公立、150～199床）
細菌検査～培養、同定。輸血関連検査。全ての分野において処理件数の少ない検査（項目） （公立、500床以上）
血液、一般、輸血部門 （医療法人、300～399床）
細菌 （学校法人等、400～499床）

細菌（感受性）、病理
（公的・社会保険関係、500床以上）

感染対策上必須と思われる細菌検査分野。一回の採血で限定される生化学項目のしぼり。（包括項目による診療報酬に反映される制度）
（学校法人等、300～399床）

①細菌検査②免疫血清検査③委託検査で同一患者で複数項目の依頼した場合、包括によって保険点数以上の請求が来る。④血小板凝集能
（公的・社会保険関係、300～399床）

病理学的検査、細菌学的検査
（医療法人、150～199床）

検体検査（細菌検査、免疫血清検査、血液検査、一般検査）
（公立、150～199床）

凝固（PT、APTTetc）検査、輸血検査（不規則性抗体、血型、直間クロス）
（公的・社会保険関係、150～199床）

細菌検査、輸血検査
（医療法人、～149床）

①細菌検査②免疫血清検査③病理細胞診&剖診（現在全くないが機能評価等にて必要とのことであれば診療でなくても何らかの対応が必要）
（公立、400～499床）

細菌検査
（医療法人、500床以上）

細菌検査で細菌培養同定・感受性を2菌種検査すると採算が悪い。
（国立、200～299床）

ウイルス検査は当院では行っていないのでドクターの方で原因が特定できない時、多種のウイルス検査の依頼が出る。さらに EB ウィルスについては多くの検査をするので1検体につき病院の高額な負担としている。
（公立、150～199床）

細菌検査全て、用手法による検査全て
（医療法人、150～199床）

微生物、免疫検査
（国立、500床以上）

採血管が何本にも分かれずに検査が出来れば良いのでは。検体検査の項目では包括が進み点数も下がり、採算の良いものは少ないと思います。
（公立、150～199床）

血液検査、BMの染色、鏡検、特殊染色
（医療法人、200～299床）

多数ありすぎて書ききれない
（公的・社会保険関係、～149床）

凝固関連検査、細菌（微生物）検査、病理検査 （国立、300～399床）
細菌検査、病理検査、救急検査 （医療法人、200～299床）
単品項目（ウイルス感染症検査、薬物管理、リンパ球DNA、血液ガス、蛋白分離等）OP及び急性期における検査回数等 （学校法人等、150～199床）
自動化できない検査（例）尿沈渣、血液像など （学校法人等、300～399床）
微生物全般、病理全般、輸血関連検査 （医療法人、200～299床）
細菌検査業務の精度を高めるため、機器、キットを使用して結果を報告しているが、その割に診療報酬実施点数が小さい。 （公立、400～499床）
細菌検査、病理検査、血液一般検査、尿一般検査 （公的・社会保険関係、400～499床）
細菌、病理、血液 （公立、300～399床）
①細菌検査（培養、同定、感受性）②免疫検査で定量で測定しても陰性の場合には定性の診療報酬しかもらえない。 （公立、150～199床）
①血液学的検査…凝固系+線溶系が3～4項目。5項目以上は凝固系と線溶系とをわけるべき。②生化学的検査（Ⅱ）はおおむね試薬代と実施料が変わらない。少ない件数でも院内実施し、早期に報告するにはコントロールも同時に並行して実施している。③感染症検査もおおむね生化学検査（Ⅱ）と同様である。④微生物学的検査…抗酸菌培養で（i）採取部位が異なっても1回のみ算定（ii）一連（3日間連続実施）しても1回のみ算定。薬剤感受性試験で4薬剤以上270点となっているが結核病棟（床）病院では特に薬剤について検討している。核酸同定試験で結核菌が（-）のときのみマイコバクテリウム アビウム・イントラセラー実施が認められるが、同時並行に実施している（初診時は特に）。⑤病理検査…病理組織検査でリンパ節をいくつ（同じ部位で）採取しても1臓器と算定されているが、採取した数で算定すべき。細胞診検査で1部位単位で算定となっているが、2～5枚は作って鏡顕している。⑥交差適合試験を実施しても、輸血をしていないと算定されないのは無償の行為にほかならない。⑦薬物濃度測定…抗けいれん剤服用者は2～4割混合である。測定は1項目が目安であり、試薬代高い。 （国立、400～499床）
細菌検査、尿沈渣 （国立、200～299床）
輸血検査、一般検査、微生物検査 （公立、400～499床）
細菌、遺伝子、感染症分野 （公立、500床以上）

①細菌検査 ②輸血関連検査(クロスマッチ、抗体スクリーニング、血型など) ③病理・細胞診検査 ④免疫血清検査 ⑤尿検査の沈渣 ⑥グリコヘモグロビン
(公立、150～199床)

細菌検査、包括による検査項目
(医療法人、200～299床)

細菌検査
(学校法人等、150～199床)

細菌検査、輸血関連検査、一般検査
(公的・社会保険関係、300～399床)

病理検査、細菌検査、輸血検査、LE細胞、寒冷凝集反応、血液像
(公立、400～499床)

病理学的検査、細胞学的検査、輸血検査、微生物学的検査
(医療法人、400～499床)

細菌検査、病理検査、尿一般の検査
(国立、500床以上)

細菌検査の全て
(公立、300～399床)

細菌、一般、輸血、血液
(公的・社会保険関係、500床以上)

免疫血清部門(感染症、腫瘍マーカー)、輸血は試薬コストが高い。細菌部門も液体培養が導入され、材料費・人件費がかかるようになった。
(国立、500床以上)

タクロリムス、EBウイルス抗体価(抗EBNA、抗VCAIgA、抗EA-DRIgA)
(公的・社会保険関係、400～499床)

生化学→検査分析器は高額であるが保点が安い。
(学校法人等、不明)

生化学検査、凝固系検査
(医療法人、200～299床)

輸血検査
(医療法人、150～199床)

一般、細菌
(公立、300～399床)

細菌検査
(医療法人、200～299床)

形態検査、人手のかかる検査(細菌検査、生理機能検査など)、方法の違いによって差が生じる検査(ASC、HbA1Cなど)
(学校法人等、500床以上)

細菌検査 (公立、200～299床)
血液像、骨髓像、細胞診、病理、輸血検査、細菌検査などの技師がマニュアルで実施し、技術力・専門知識が要求されるものに関しては“技術料”に値するものが必要ではないかと考える。客観的評価の一つとして特定の学会などが出した認定専門技師資格なども考慮できないものか？ (公的・社会保険関係、200～299床)
細菌検査 (医療法人、300～399床)
超音波検査、一般検査 (医療法人、～149床)
輸血検査、血液像や沈渣等の点数 (公立、300～399床)
H-DLC、Mg、CK、CK-MB、FE、U1BC、アポ蛋白、NAG、網状赤血球、ヘパスラスチン、血小板凝集能、F9、F11、F12因子、不規則抗体スクリーニング、抗体同定、TPHA定量、抗体価、ASO、脳波、血液像、骨髓液標本作成など (公立、500床以上)
病理・微生物関連 (公的・社会保険関係、150～199床)
微生物検査、輸血検査 (学校法人等、500床以上)
凝固検査、輸血時の検査 (学校法人等、150～199床)
血液像、尿沈渣等、スライド作成、鏡検と手間がかかる検査と思われるが診療報酬は低いと感じる。 (医療法人、150～199床)
輸血検査、細菌検査、内分泌、腫瘍マーカー、凝固関連、免疫グロブリン (公的・社会保険関係、400～499床)
病理学的検査、特に細胞診で部位別に請求できない点。細菌学的検査。出血時間、凝固時間は時間がかかるのに点数が低い。 (医療法人、150～199床)
①血液像検査 ②細菌検査 ③尿沈渣 ④血液型、クロスマッチ検査 (その他、300～399床)
感染症検査、血液分類検査 (医療法人、～149床)
細菌検査(特にMIC法)、ポータブルによる病棟ベッドサイド生理検査(超音波検査) (医療法人、300～399床)
微生物検査は細菌同定に検査試薬が必要である。一人の患者さんから数菌種出る場合もあり、現在の点数では赤字になる。 (国立、400～499床)

微生物検査、輸血検査、TDM、イムノアッセイ、血算、用手法による血液像
(学校法人等、500床以上)

免疫、血清部門
(学校法人等、150~199床)

細菌検査全般、病理検査全般、生理検査(時間のかかる場合、特に幼児、高齢者)
(国立、400~499床)

血液像、凝固検査全般、輸血検査
(医療法人、150~199床)

脳波
(学校法人等、200~299床)

輸血、細菌、病理
(公立、300~399床)

細菌検査、ウィルス関係
(医療法人、150~199床)

細菌検査は最悪
(公的・社会保険関係、300~399床)

輸血検査、細菌検査
(公立、200~299床)

血小板機能検査、血液像(目視)、アミラーゼ、抗体スクリーニング、交差試験、尿沈渣、トロンボテスト、PT、APTT、Dダイマ、フィブリノーゲン
(公立、300~399床)

高度、特殊な検査や細胞診 etc の技術を要するものは見合っていない様に思える。
(医療法人、300~399床)

細菌検査
(公立、150~199床)

検体検査。細菌検査。逆に採算だけを考えると生理検査の業務拡大。
(公立、150~199床)

細菌検査
(公立、200~299床)

細菌
(公立、300~399床)

生化学検査。診療報酬が下がるため、それに合わせて試薬コストを下げなければならないが、試薬が安くなればその分当然精度は低下する。
(医療法人、~149床)

細菌検査（分離培養、同定、薬剤感受性検査）、輸血関連検査（クロスマッチテスト、抗体スクリーニング）、未保点の検査（T3、T4、一部のビタミンなど）、遺伝子関連検査
（公立、500床以上）

HBsAg-イムノクロマト法一定性検査の点数しか取れない。CRP、減算されることが多くなった。
（医療法人、150～199床）

診療報酬改正ごとに検査点数は減っていく一方で毎年採算性が悪くなっている。
（医療法人、150～199床）

検尿一般、凝固検査、血液型、不規則抗体検査、細菌同定検査
（公立、200～299床）

尿沈渣、髄液検査等、用手法で行うもの。手技が繁雑あるいは件数が少なくて自動化出来ないもの。
（医療法人、150～199床）

細菌検査分野。腫瘍マーカー、ホルモン、ウィルス抗体価、肝炎ウィルス検査等の包括項目。筋電図、神経伝導速度検査。
（医療法人、200～299床）

病理検査、細菌検査、免疫・輸血検査
（学校法人等、300～399床）

感染対策系検査（MRSA等）、薬物検査（特に免疫系）
（公立、400～499床）

細菌、遺伝子、病理関連
（国立、300～399床）

微生物検査にて高額な機械を購入しても試薬等が高くランニングコストが上がる。また、院内感染情報にも寄与しているが費用の持ちだし大きい。また、PCR法（微生物検査）を導入しても件数のことを考えると採算割れる。
（公立、400～499床）

生化学検査、血液検査など検体検査のほぼ全域にわたって採算がよいとは思えないが、尿沈渣や血液像などの熟練を要する検査の保険点数は特に低いと思われる。
（医療法人、150～199床）

細菌検査、病理医のいない病理検査、生化学自動分析機によって検査できない検査全域。
（公的・社会保険関係、150～199床）

微生物学的検査
（公立、150～199床）

輸血検査 ①血液型検査は（表）（裏）試験を行うが費用がかかる。②交差試験…生食法、プロメリン法、アルブミン法、間接クーメス法と4法を実施し、1時間近く時間を使うが点数が見合わない。③不規則抗体検査…②と一緒に。上記①～③の検査は医療事故防止からもミスは許されず、各部位でのダブルチェックや文書の保管義務、検査技術等を考慮すれば点数は問題である。
（医療法人、200～299床）

細菌検査項目
（公立、500床以上）

全て、特に免疫血清、RIA 検査
(学校法人等、～149床)

細菌検査、緊急検査
(公立、300～399床)

細菌検査、尿一般検査(沈渣)、病理検査
(医療法人、150～199床)

細菌、血液、生化学
(公立、150～199床)

細菌検査
(公立、300～399床)

一般検査、細菌検査、新しく保険採用される検査
(国立、500床以上)

ウイルス検査
(学校法人等、150～199床)

手間のかかる割に点数が低いもの「目視によるアナリーゼ」「各種穿刺液の一般検査」「尿沈渣」
(公立、500床以上)

抗酸菌の感受性検査、同定検査。一般菌検査(特に便培養)。トロンボテスト。血液ガス分析。
(学校法人等、150～199床)

輸血業務(クロスマッチ等)、血液培養
(公的・社会保険関係、400～499床)

細菌同定検査、細菌感受性 2 菌種以上、抗酸菌染色、尿沈渣、脳波、血液像、生化学包括検査。手作業で実施する項目を見なおしていただきたい。今後、判断料とか検体検査加算料ではなく「検査技術料」としていただきたい。
(学校法人等、400～499床)

精密検査(内分泌・腫瘍マーカー等)の包括点数が低い。
(学校法人等、～149床)

細菌検査、培養同定。
(医療法人、150～199床)

一般検査、細菌検査、遺伝子検査、凝固検査、骨髓像、血沈、BNP(脳性利尿ペプチド)、静脈血採血
(学校法人等、500床以上)

細菌検査、一般尿検査、血球計算、病理検査
(公立、200～299床)

病理組織、細胞診、形態学的検査、微生物学的検査
(公立、300～399床)

一般検査、微生物検査、病理検査
(公立、200～299床)

病理
(医療法人、150～199床)

微生物検査、輸血関連検査、尿一般検査、血液検査
(医療法人、300～399床)

①血液ガス分析 ②生化学マルメ項目で基質の購入金額が高い項目 AMYTG、LDL 等 ③血液像 (目視)
④尿沈渣で染色で鏡検しているが査定で切られてしまう ⑤血液凝固検査全体⑥細菌検査全般⑦血沈糞尿
での蛋白・糖定量など
(医療法人、150～199床)

細菌検査
(公立、200～299床)

染色体検査、遺伝子関連検査
(公立、300～399床)

輸血関連検査、腫瘍マーカー (D.009)、微生物学的検査 (特に嫌気性検査：未記載)、糞便検査 (集印法、
AMSⅢ法)、内分泌検査 (婦人科 HCG 関連項目)
(公的・社会保険関係、300～399床)

微生物分野、病理分野、血清・免疫分野
(国立、300～399床)

HBsAg、HPL、ジゴキシン、テオフィリン、クレアチニン、CA19-9、CEA、PSA (腫瘍マーカー)、ホル
モン検査、その他生化学項目、血清項目全てに感じる。
(公立、150～199床)

尿検査、輸血関連検査
(医療法人、～149床)

生理検査 (心エコー、脳波検査 etc)、病理検査
(学校法人等、300～399床)

培養検査、輸血検査
(公的・社会保険関係、200～299床)

HIV、HCV 等の感染症関連項目、生化学のまるめによるもの、細菌検査の感受性試験 (菌種毎にとれない)
(学校法人等、200～299床)

細菌検査、病理検査
(公立、300～399床)

細菌検査。輸血検査一特に輸血しなかった場合の交差試験、不規則抗体の検査。
(公的・社会保険関係、200～299床)

免疫学的検査 (HCD 等)、病理学的検査、細菌検査
(医療法人、150～199床)

免疫血清分野
(公立、150～199床)

尿沈渣、細胞診
(公立、～149床)

一般検査、細菌検査
(学校法人等、200～299床)

細菌検査、尿沈渣、ポータブル心電図
(医療法人、200～299床)

血液交差試験、U-蛋白定量、尿沈渣、血液像(目視)、出血時間、ABO血液型、細菌顕微鏡検査
(国立、300～399床)

輸血検査、交差試験を実施しても輸血されなければ算定
(公立、500床以上)

細菌検査、遺伝子
(公立、500床以上)

細菌、血液検査
(公立、300～399床)

細菌検査、薬剤感受性、嫌気培養(陽性の場合)、免疫検査等で定性と定量の診療報酬の差がほとんどないものが多いと思われる。
(医療法人、300～399床)

血清、免疫、アレルギー。試薬代が高い割には点数の減少。
(医療法人、300～399床)

細菌検査、輸血交差試験、検尿一般
(医療法人、300～399床)

自己免疫疾患、遺伝子等の検査
(医療法人、200～299床)

細菌検査、輸血検査、病理検査
(国立、500床以上)

当院の検体数でいくと血液ガス
(医療法人、～149床)

細菌検査、輸血関連検査、生化学検査などのまるめ
(公立、150～199床)

検査料は全体での値引き率で項目別には不明。
(医療法人、150～199床)

細菌検査、輸血検査
(医療法人、～149床)

細菌検査、血液像検査、輸血検査、感染症検査、夜間等の緊急検査
(医療法人、300～399床)