

ウイルス抗体価、抗原、ホルモン、腫瘍マーカー、血液凝固検査、自己抗体。
(医療法人、150～199床)

血液型、交差試験
(医療法人、200～299床)

細菌検査全般
(医療法人、200～299床)

細菌検査、血球計算、生化学
(医療法人、～149床)

病理組織検査、尿一般沈渣、細菌同定検査、体腔液リコール検査、輸血関連（交差適合試験、不規則抗体検査）
(公立、200～299床)

細菌検査。これだけ耐性菌が検出されるようになり、菌の同定をするためやればやるだけ採算がとれない。病理検査。同一部位であれば1ヶでも5ヶでもコストは一緒。手間が掛かるばかりで採算があわないと思う。手術材料も10ヶ、20ヶ標本作製しても同一というのはおかしい。
(公的・社会保険関係、150～199床)

輸血、細菌、病理、ウイルス、POCT
(学校法人等、300～399床)

尿一般（沈渣）、血液（像、凝固検査）、細菌検査
(公的・社会保険関係、300～399床)

検体数の少ない項目。Ex) 腫瘍マーカーのBMG、凝固検査のATⅢ、Dダイマー、コントロール etc を測定すると採算性が悪くなる。
(公的・社会保険関係、200～299床)

一般検査、細菌検査、血液検査、生化学検査、輸血検査
(公立、200～299床)

検体検査の一部
(国立、300～399床)

当院では委託しているが、細菌検査（但し迅速検査の技能が下がり臨床に多少の不便がかかっていると思われる）
(公立、200～299床)

微生物検査、マルメや月1回のみ認める等の規制、一般検査（検尿）
(公立、500床以上)

生化学検査が適正に評価されていない。
(学校法人等、150～199床)

細菌検査、また検査全体としてマニュアル操作が複雑で自動化にならない項目（形態学的検査など）
(学校法人等、200～299床)

輸血検査、細菌検査、免疫検査、病理検査
(国立、500床以上)

細菌検査全体、腫瘍マーカー、アレルギー関連等の血清検査
(公立、200~299床)

生化学分野。当所は検査件数が少ない為生化学 30 項目に試薬代が高くついている(試薬購入容量に限られる為コスト高になる)。尿沈渣、血液像目視の機器処理ができない分、両検査の負担が相対的にますます見合わないものになっていく可能性がある。
(公立、200~299床)

細菌検査
(学校法人等、150~199床)

輸血を行なう前のクロスマッチ、凝固系検査、細菌検査・血液像・尿沈渣→報酬が低すぎる
(学校法人等、~149床)

尿沈渣、目視で見た場合の血液像、出血時間
(医療法人、~149床)

基本的なルーティン検査(尿一般、血球数、血沈など)
(学校法人等、~149床)

病理部門、細菌検査。人手がかかっている割には。
(公的・社会保険関係、400~499床)

尿検査全般、細菌検査、遺伝子検査、輸血検査、採血業務
(国立、500床以上)

細菌検査、輸血検査、免疫血清検査
(医療法人、150~199床)

病理検査分野、特殊染色分野、細菌検査分野
(公立、400~499床)

検体数が少ないにも関わらず迅速性が要求される項目。ATⅢ、プラスミノーゲン、 α 2-PI、AKBR、HPL、エストロゲン、免疫グロブリン定量、ASO、RF 定量
(公立、400~499床)

血液検査(血算)、尿一般検査。必須であり手間も要するが診療報酬は低い。
(学校法人等、200~299床)

リコール検査は手間がかかる割に点数が低い。輸血検査も同様。
(医療法人、~149床)

細菌、病理、輸血、一般検査。
(公立、500床以上)

生化学、蛋白分画。病理細胞診、細胞診。免疫血清、寒冷凝集。
(公立、300~399床)

微生物学的検査
(医療法人、300~399床)

生理検査、特に EEG 検査とポータブル EKG はもう少し区別して点数を上げては?
(国立、500床以上)

細菌、免疫血清、病理
(公立、150~199床)

不規則抗体、細菌分野、ZST、LAP、RF、ASLO、HCG、Acid-P。
(公的・社会保険関係、150~199床)

細菌検査、病理検査は診療報酬が安い。
(公立、300~399床)

微生物検査分野は採算が悪いが院内感染等で重要な役割を担っているので全て委託するわけには行かない。血液検査、一般検査は採算が取れないが、緊急性を要するため委託できない分野である。
(医療法人、200~299床)

一般検査部門(尿、便など)、細菌検査分野、生化学検査分野
(医療法人、150~199床)

細菌検査、感染症検査
(公立、~149床)

救急対応検査(検尿、検血、生化一般、血清)や感染症検査、交差適合試験などは当然院内にてリアルタイムで処理されていかなくてはならないが、相次ぐ保点切り下げや包括化のため、現状では各種検査装置の更新すら難しくなっており、このままでは検査精度への影響も懸念される。検査センターの異常な委託料設定を改正の根拠に使う今のやり方は医療の質を根底から歪めるものである。
(公的・社会保険関係、150~199床)

出血時間、骨髄像検査、便虫卵検査、尿沈渣、細菌培養検査、細菌感受性検査、ウィルス抗体迅速検査(インフルエンザ、アデノウィルス、EBウィルスなど)
(学校法人等、400~499床)

超音波検査、脳波、クロスマッチ、鏡検を有する検査など
(医療法人、150~199床)

薬物の血中濃度
(医療法人、~149床)

検体検査のたぐいは、概ね、現状ではよくないと論ずる根拠を持っていない。疑義を感じるのは、たとえば、BNP精密145点なのにHANP精密330点などにおける較差とか、300点以上の生化学・免疫学的検査がいつまでも同じ点数が継続する理由が明らかにされていないこと。個々の検査について、検査の頻度が増えれば低点数になって然るべきだろうし、頻度の少ない希少の検査項目の評価は維持されるべきである。
(公立、~149床)

生理検査すべて保険点数が低い
(医療法人、200~299床)

病理・細菌部門(内容を充実すれば大赤字)
(公立、300~399床)

輸血業務、血中薬物濃度、細菌検査、生化学検査の一部、血液検査(特に形態学)、尿沈渣
(公立、200~299床)

病理学的検査、細菌学的検査。
(医療法人、300~399床)

一般検査、細菌検査
(学校法人等、300~399床)

細菌検査・免疫・血清検査全般、血液・生化学検査の一部、薬物検査等。
(公立、200~299床)

中小規模の病院で行われている検査業務の大部分は採算性が悪いと思われる。
(国立、300~399床)

脂質系の検査、薬物血中濃度測定、細菌培養・同定
(公立、500床以上)

輸血検査及び細菌検査、又血球や細胞などの形態を判断する分野は人手と経験を必要とするため、ほかの部分と比較すると見合っていないと思う。
(医療法人、200~299床)

病理の免疫抗体法の点数が低い。(試薬代が高価である)形態学的検査・POCT検査(試薬代が高価)
(医療法人、500床以上)

細菌検査及び輸血検査等は採算性が悪い。
(公的・社会保険関係、500床以上)

形態学的検査関連
(公立、200~299床)

血液一般、 γ -GTP、TG、HDL、LDL、TP、AMY、尿一般、CHE、LDH、電解質
(公立、150~199床)

輸血検査、細菌検査、生化Ⅱ
(国立、150~199床)

血液ガス
(その他、~149床)

細菌検査：人手がかかり、自動化しにくく、経験が必要です。院内感染対策上、重要な部門であるにも関わらず、前々回の改定から信じられぬほど引き下げられており、再考お願いします。免疫検査：とにかく試薬が高いです。見合った点数とは思えません。
(公的・社会保険関係、150~199床)

細菌、輸血
(公立、400~499床)

輸血検査
(公的・社会保険関係、150~199床)

血液ガス分析
(医療法人、150~199床)

免疫検査項目($\alpha 2$ ・シクログロブリン、フェリケン等)
(国立、400~499床)

感染症関連、血型・クロスマッチ等 (医療法人、～149床)
腫瘍マーカー (国立、300～399床)
細菌学的検査、腫瘍マーカー、薬物検査 (公的・社会保険関係、300～399床)
生化学、病理、細菌、一般(尿 or 血液) (医療法人、150～199床)
病理検査、細菌検査、遺伝子検査 (公的・社会保険関係、300～399床)
凝血検査、血小板凝集能、交差適合検査 (医療法人、200～299床)
細菌検査、病理検査 (公立、150～199床)
消費末端ユーザーである患者が負担しないで医療施設が負担している消費税は全くナンセンス。むしろ医療にも消費税を導入する事が先決です。これは医師会の問題でここで述べるのはナンセンスといわれるならお話になりません。 (公的・社会保険関係、～149床)
マイコCF、ポールパネル、ADA、NAFA (公立、500床以上)
腫瘍マーカーのまるめ、血小板凝集能 (医療法人、150～199床)
細菌、病理、生理 (公的・社会保険関係、200～299床)
細菌検査—便培養で増菌、血清反応で不採算、嫌気培養。輸血検査—血液型、抗体スクリーニング、クロスマッチ。生理検査—新生児検査、ICUでのまるめ検査は不採算。病理検査—特殊・免疫染色など枚数制限。血液検査—末梢血、骨髓液の各種特殊染色、FDP、Dダイマー (公立、500床以上)
細菌検査 (医療法人、200～299床)
病理細胞診、血液像、尿沈渣、肺機能、血小板凝集能、輸血検査。報酬が低い。 (公立、200～299床)
細菌検査全般、脳波・神経等の検査(筋電図)、尿・血液一般検査のまるめ (学校法人等、300～399床)
細菌培養 (学校法人等、300～399床)

病理組織検査、細菌検査
(学校法人等、～149床)

すべて
(公的・社会保険関係、150～199床)

患者の生命に直接関係する緊急検査。病棟出張（特に危篤状態）時の生理検査。項目の点数設定が低い。
Ex) 血液ガス分析、電解質 (Na、K、Cl)、アンモニア、心電図、呼吸機能検査
(国立、500床以上)

生化学検査→包括検査項目で試薬（コスト）の高い検査。クレアチニン。
(学校法人等、～149床)

2年ごとの保険点数引き下げで検査全般に採算性は悪くなっている。人件費、機器購入費を考えるとたいへん厳しい状況です。特に細菌検査、免疫血清検査、輸血関係。
(公的・社会保険関係、150～199床)

細菌検査部門：院内感染対策上重要な部門であるが採算性が悪い。
(公立、300～399床)

血算、輸血検査
(公的・社会保険関係、300～399床)

腫瘍マーカー、生化学検査
(公立、300～399床)

細菌学的検査、PCR検査
(国立、300～399床)

輸血関連検査。不規性則抗体、クームテスト。
(医療法人、200～299床)

生化学検査、細菌検査
(医療法人、200～299床)

血液ガス、血中アンモニア、ヘパプラスチンテスト
(学校法人等、200～299床)

細菌学的検査は特に採算が悪い。生化学検査も多項目（20項目以上）依頼があると採算が極めて悪い。
(公立、150～199床)

一般検査では沈渣。アミラーゼ、脂質検査。抗酸菌培養。
(公的・社会保険関係、150～199床)

結核検査のPCR点数。細菌同定感受性点数。尿・一般検査点数。
(国立、500床以上)

試薬価格に比べ点数が低いと思う項目、分野はIgG、IgA、IgM、C3、C4、CRP、抗核抗体など免疫血清検査全般、インビトロ検査。
(学校法人等、500床以上)

免疫血清検査、生化学検査、血液像、沈渣
(医療法人、～149床)

再診料に含まれる項目（一般検尿、血液一般、血液像）など。細菌検査。病理（酵素抗体）。
（公的・社会保険関係、400～499床）

電解質（試薬が高い）
（医療法人、300～399床）

輸血検査・不規則抗体検査、輸血をしないと保険がとらない。免疫・血清検査、ウイルス検査など IgG・IgM 抗体を両方しないとわからない検査なども、同一項目では一つしか保険がとらない。
（公的・社会保険関係、200～299床）

細菌、尿
（公立、～149床）

微生物検査、輸血検査、病理・細胞診検査
（公的・社会保険関係、200～299床）

蛋白分画、GTT、IRI、HBs - Ag、HBs - Ab、細菌検査、一般検査
（公立、150～199床）

細菌検査、生理検査、病理検査
（公的・社会保険関係、300～399床）

PTH γ P、カテコールアミン3分画（血、尿、髄）、DHEA - S、エストロゲン/プロゲステロンレセプター、PSA F/T 比、PSA-ACT、 γ -Sm、MMP-3、好中球細胞質抗体、イオン化 Ca、Mg、NTX（骨粗しょう症）、ATⅢ、D ダイマー、染色体検査、HIV 抗体定性、定量、リンパ球解析、BJ 蛋白定性、定量、血清蛋白分画、骨髓穿刺関連検査、VMA 定性、定量、尿蛋白定量、細菌培養同定感受性、院内感染対策関連費用（培養、同定、感性）、ウイルス、クラミジア抗体価全般（HBs、HCV 以外）、血液ガス分析、大腸菌、ペロトキシン（病原大腸菌他伝染病関連の検査）
（公立、150～199床）

免疫血清検査、遺伝子検査
（国立、500床以上）

LE 細胞検査、好中球アルカリホスファターゼ染色検査、赤血球抵抗試験、末梢血液像、尿沈渣
（公的・社会保険関係、500床以上）

PCR（試薬代が高すぎる）、HLA 検査、各種自己抗体検査
（国立、500床以上）

輸血関連検査、AMY、CK、CK-MB、LIPASE
（公的・社会保険関係、300～399床）

細菌検査
（公立、150～199床）

細菌検査、尿素呼気試験
（医療法人、200～299床）

生化学検査（まるめ検査）、交差適合試験
（医療法人、～149床）

検体検査全般としていえる。
（公立、500床以上）

HBs 抗原（精密検査で行っているのにその点数がもらえない）。血液像、尿検査など手間がかかるのにほとんど点数が下がってしまい、残念です。CKMB。まるめになってしまっている生化学検査すべて。
（医療法人、150～199床）

微生物検査全般及び輸血検査
（学校法人等、400～499床）

細菌検査、病理検査、輸血検査
（公立、500床以上）

輸血検査全般、細菌培養（同定）
（医療法人、150～199床）

生化学検査部門全般で採算がとれません。
（学校法人等、～149床）

輸血検査、細菌検査、凝固検査、一般検査
（公立、500床以上）

①細菌検査：感受性検査、同定検査、②尿一般検査：全て、③病理検査：病理全般、細胞診判定の実施料、
④生化学検査：全般、⑤血液検査：血算、
（公的・社会保険関係、300～399床）

検体系は全て。人件費を考えたら外注の方が有利。ただし臨床へのリアルタイムなどの要求にこたえるためのサービスが求められているため、コスト面だけで外注を進めるのは問題。
（医療法人、150～199床）

細菌検査、輸血検査
（公立、300～399床）

細菌検査、特に抗酸菌（液体培養法）。PCR法。心電図（24時間ホルター解析）。
（国立、500床以上）

尿沈渣、細菌グラム染色
（学校法人等、150～199床）

尿一般検査、採血業務、細菌検査、免疫細胞検査、遺伝子検査
（学校法人等、500床以上）

病理、細菌、筋神経系検査
（医療法人、200～299床）

特に一般検査、細菌検査については収支が悪いです。なんとかしないと。
（医療法人、400～499床）

一般検査全般、細菌検査、血液検査（特に血小板凝集能）、病理検査、輸血関連検査、婦人科ホルモン検査
（公立、400～499床）

輸血検査、感染症検査、カンジテック、赤沈
（医療法人、200～299床）

クラミジア、ニューモニエ抗体、FDP、フィブリノーゲン
(医療法人、150～199床)

細菌検査、輸血検査(緊急性、責任が重大)、免疫血清検査、生化学検査(糖尿病指導に点数がない)
(学校法人等、400～499床)

血液ガス分析
(学校法人等、200～299床)

細菌、病理、一般、血液、生化学
(公立、300～399床)

血液形態検査、尿沈渣検査、交叉適合検査、病理組織検査、細胞診断検査、採血手技料、各判断料
(医療法人、150～199床)

細菌検査全て、輸血に関する検査、血液凝固検査のDダイマー
(公的・社会保険関係、400～499床)

細菌検査関連全て。一般検査の一部(虫卵検査等)。
(公立、200～299床)

細菌検査、輸血検査、病理検査
(公立、400～499床)

一般検査(胸水・腹水一般検査)、血液検査(血液像)、輸血検査(不規則抗体検査)、細菌検査(薬剤感受性試験)、細胞診検査(術中に実施する迅速細胞診)
(公立、500床以上)

血液ガス分析
(医療法人、200～299床)

下垂体ホルモンの負荷試験(包括されている為必要項目を検査すると必ず赤字になる)
(公立、～149床)

生理検査(特に小児)、細菌検査、輸血検査、染色体検査
(公立、～149床)

一般検査、細胞性免疫、細菌検査
(公的・社会保険関係、～149床)

細菌検査部門、生化学検査
(公立、150～199床)

尿沈渣
(医療法人、～149床)

人手のかかる検査(生理検査、病理検査)等の点で診療報酬点数に反映されているか疑問である。又、技師として国家資格を持っているが、それ以外に認定資格(例として細胞検査技師や超音波検査士)を持っている技師のいる所に診療報酬で反映されていない。
(学校法人等、300～399床)

腫瘍マーカー系（検査料あるいは管理料）全般、血中薬物系（検査料あるいは管理料）全般、凝固系因子及び凝固系、糖蛋白系（GAB、1.5AG等）、Apoprotein、感染症系（HBs、e、c-Ab-Ag）、Rh各因子（学校法人等、500床以上）

検体検査全て。緊急時（昼夜問わず）検査の評価が特にならない。外来診療科に含まれる尿・血液検査。細菌検査（院内で実施する必要性があっても実施出来ない状況にある）。（公立、200～299床）

細菌検査
（学校法人等、150～199床）

免疫反応を利用した検査項目。遺伝子検査。
（国立、500床以上）

生理検査、病理検査、血清検査、生化学検査
（国立、300～399床）

結核菌 PCR、HCV、PCR、細菌検査
（国立、200～299床）

マイコプラズマ抗体 Ig-M、輸血検査、血液ガス分析、細菌検査
（公立、～149床）

細菌検査、輸血検査
（学校法人等、300～399床）

血清学的検査で、①院内検査を実施している項目では、HCV抗体、TPHA、HBsPg、PSA、CEA、フェリテン、CA19-9。②外注検査では、殆ど点数の90%位が外注検査費用となる。③ホルター心電図、ABPM等、経費がかかる。④凝固系の検査で Fig、TT、Dダイマー等。
（公立、150～199床）

微生物検査
（個人、150～199床）

①細菌検査、②一般検査、③採血業務
（学校法人等、400～499床）

免疫項目、血液検査、etc.
（国立、～149床）

器械化が普及し難い分野。Ex.細菌、沈渣、病理、細胞診、等。
（公立、300～399床）

病理組織検査、尿一般検査
（公立、500床以上）

病理検査、細菌検査、輸血検査
（公立、500床以上）

腫瘍マーカーに関しては、ランニングコストがどうしても高くなるので、院内処理は難しくなる。但し医師側からの要求の高い項目は院内で実施せざるを得ない。またマルメ項目の診療報酬低下が続けられている中で、今後は検査の質の低下を来す可能性が考えられる。迅速化、微量化等工夫されてきているが、質の低下も今後は充分考えられます。マルメ項目の内容数変更。
(学校法人等、150~199床)

細菌検査、感染症分野、輸血交差試験分野
(公立、~149床)

すでに一部包括化されている血液、一般検査。
(学校法人等、200~299床)

免疫学的検査(精密測定)、尿一般検査
(医療法人、200~299床)

細菌、TDM、凝固、尿、輸血
(学校法人等、300~399床)

クロスマッチ。
(医療法人、150~199床)

一般検査、生化学検査
(医療法人、~149床)

ウイルス検査関係、微生物、病理、等。
(公的・社会保険関係、400~499床)

腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査
(医療法人、200~299床)

微生物検査(内容はいくらかでも変えられるので担当者がまじめに取り組むほど採算がとれなくなる。
(公立、300~399床)

①細菌検査分野(病原菌検索のために使用する培地類・血清等が高価)の原因菌検査薬と点数、②血液ガス分析検査:患者の生命にかかわる検査及び精度の維持と、診療報酬額。③尿一般検査中の尿沈渣:特殊性が高く専門的な分野・検査ですが、評価が低い。④腫瘍マーカー検査:高額な機器と高額な検査薬を使ってルーチン化が出来ない採算性の悪い項目。⑤骨髄検査:時間と手技と専門的知識が必要な採算の悪い項目。
(公的・社会保険関係、300~399床)

内分泌系の甲状腺関連検査、アレルギー系検査、ウイルス感染症系の検査
(公立、150~199床)

免疫、輸血
(医療法人、300~399床)

一般検査、血液検査、緊急検査、細菌検査。ホルモン、腫瘍マーカー、HB、HCなどのPCRを使用した検査も包括になった時に採算が合わない。例:動脈血培養、HC 核酸同定、定量検査。入院で行った時に採算があわない。
(公的・社会保険関係、500床以上)

病理検査、細菌検査、生理機能検査、輸血関連検査
(公立、500床以上)

細菌検査、病理検査
(医療法人、500床以上)

輸血部門、細菌部門、病理部門、鏡検を伴うもの(沈渣、血液像)
(公立、400~499床)

血小板凝集能
(医療法人、~149床)

一般検査全般、ガス分析、輸血関連
(学校法人等、300~399床)

生理検査、経食道心臓断層検査(手技が複雑な割に点数が低い)
(学校法人等、500床以上)

細菌検査、(病理検査)、ウイルス検査
(国立、200~299床)

用手項目、沈渣、血液像、骨髓像、など。
(学校法人等、300~399床)

細菌検査、生化学検査
(国立、200~299床)

微生物検査、病理検査
(国立、300~399床)

凝固検査、細菌検査
(医療法人、300~399床)

心電図、CVRR。時間のみかかり心電図と同様なのはいかなるものか?
(医療法人、~149床)

細菌検査：環境分野や食品分野の細菌検査は目的の菌別に料金設定されている。しかし保健医療分野の細菌検査は、目的菌別ではなく、その検体にどの菌が存在しているのかを検査している。そのため使用培地数やそれに付随する試薬も多くなり、良質な検査を実施するには採算割れとなる。
(公立、150~199床)

免疫検査、輸血検査、細菌検査
(学校法人等、200~299床)

細菌検査全般、輸血検査全般、小児救急時依頼の多い、リコール検査の細胞数、蛋白、クロール
(学校法人等、300~399床)

細菌検査(培養、同定)、生化学検査(血液ガス分析)、特定薬剤治療管理料とは別に測定薬物の実施料を算定できれば。血液検査(末梢血液像)、超音波検査(頭頸部、四肢体表、末梢血管)
(国立、200~299床)

細菌検査、輸血検査、一般検査、神経生理検査
(公立、300~399床)

細菌学的検査、病理組織検査、細胞診検査
(医療法人、200~299床)

細菌検査、包括検査、一般検査、血液像、骨髄像
(医療法人、～149床)

細菌検査、ウィルス等の迅速検査
(学校法人等、400～499床)

細菌検査、小児・老人の生理機能検査
(国立、200～299床)

細菌検査、病理(細胞診)、輸血(クロスマッチ、スクリーニング)
(医療法人、～149床)

①輸血検査、②微生物検査、③血液検査、④採血業務、⑤搬送ラインにのらず、全自動分析装置で測定できない項目。
(学校法人等、400～499床)

尿定性・尿沈渣、血液検査、一般細菌検査、生理検査
(学校法人等、300～399床)

一般：尿検査、集卵、リコール一般。血液：CRC、網状赤血球、クロスマッチ。感染症。生理：脈波、SCU、MCU、眼底。
(医療法人、200～299床)

一般検査、凝固検査
(公立、400～499床)

形態学
(公的・社会保険関係、400～499床)

血液凝固検査、細菌検査全体、輸血検査、精密測定が査定により制限される、血液骨髄検査、解剖による組織検査
(学校法人等、400～499床)

細菌検査、輸血検査、病理検査
(公立、500床以上)

HBs-Ag、HBs-AD、HCV-PCR：精密検査の点数を上げて欲しい。細菌検査：培養と同定の検査を分けて点数をつけてもらいたい。感受性菌種：5菌種が欲しい。
(医療法人、200～299床)

HBs抗原・抗体・検査、輸血検査、細菌検査
(公立、200～299床)

RIA。真菌検査。尿沈渣
(医療法人、300～399床)

細菌検査関連の点数が低い。臨床からの要望に応えれば応える程、採算がとれず、常に赤字となっている。近年、感染症が注目を浴びているにもかかわらず、その評価がなされていない。
(公立、500床以上)

全て。
(国立、300～399床)

見合っていない項目は免疫検査である。専用器機、専用試薬、これ問題あり。メーカーも汎用試薬を開発すべき。

(学校法人等、200～299床)

病理、細菌

(公立、200～299床)

腫瘍マーカーのマルメ項目。

(医療法人、～149床)

RIA 検査、細菌検査、緊急以外の生化学検査、術前感染症検査以外の免疫血清検査

(公立、～149床)

①血液学的検査(骨髓像、プロトロンビン時間測定、フィブリノーゲン定量、FDP 測定、部分トロンボプラスチン測定)、②生化学的検査(CPK、HDL コレステロール、蛋白分画測定、CPK アイソザイム、LDH アイソザイム)、③微生物学的検査(細菌培養同定検査、細菌薬剤感受性検査)

(公立、500床以上)

①輸血検査、②生理機能検査、③検体検査

(公立、500床以上)

細菌検査、一般検査(尿沈渣)、血液像(目視法)

(公的・社会保険関係、200～299床)

細菌

(公立、～149床)

輸血関連及び一般検査

(医療法人、～149床)

細菌検査

(公立、200～299床)

微生物学的検査全般、抗体価精密測定1項目のルール、内分泌検査・腫瘍マーカーのマルメが臨床医の要望と乖離している。

(公立、150～199床)

生化学のマルメ項目、細菌検査、血液凝固検査

(公立、400～499床)

微生物学検査、特に同定・感受性検査

(公立、～149床)

細菌検査、輸血検査、免疫血清(ウィルス含)検査

(医療法人、300～399床)

採算が悪い検査項目。出血時間、凝固時間、尿沈渣

(医療法人、300～399床)

検体検査全般

(国立、150～199床)

①トレッドミル検査（人件費がかかり、その割に収入が少ない）②指導説明するもの（自己血糖など）
（医療法人、150～199床）

ウイルス関連、輸血関連（不規則抗体）
（医療法人、400～499床）

細菌検査、院内感染も含めて、アウトブレイクさせないためにも。病理組織検査。血液検査、特に血液像。
血小板凝集能。輸血、特にクロスマッチ。
（公的・社会保険関係、400～499床）

病理検査、細菌検査
（医療法人、150～199床）

血液形態を含む血液学的検査、インフルエンザ抗原（有効期限より、余剰在庫できない）、H・ピロリ検査
全般、細菌検査（感受性を含む）、輸血検査（クロスマッチを実施しても血液製剤を使用しないと請求できない。不規則性抗体検査）
（医療法人、150～199床）

微生物学検査、輸血検査（赤血球不規則抗体検査）、免疫検査（HBsAg 定量精密度 CLIA、HIV 検査）
（公立、～149床）

細菌分野、形態学的検査分野
（医療法人、300～399床）

凝固線溶検査、輸血
（公的・社会保険関係、200～299床）

出血時間検査、赤血球沈降速度、輸血検査（交差適合試験、不規則抗体検査など）、一般検査（尿沈渣検査、
便虫卵検査）、血液像検査
（公立、200～299床）

細菌検査、病理細胞診検査は圧倒的に持ち出しが多い。反面コスト以上の存在価値があるはずである。問題
はオーダする医師の側に負うところが大である。
（公立、400～499床）

細菌ウイルス感染症検査、輸血に関する検査、染色体・遺伝子関連検査、病理組織学的検査、血液凝固線
溶関連検査、内分泌学的検査
（医療法人、400～499床）

細菌検査、輸血検査、生理検査
（公立、400～499床）

細菌学的検査、形態検査（機械化が遅れているものや機械化にコストがかかる場合）、尿一般検査
（医療法人、～149床）

当院は抗酸菌培養検査を寒天培地より液体培地（MGIT 法）に変更し、結核の診療レベルの上昇を図り、
患者様からも喜ばれているが、診療報酬上はむしろマイナスとなっている。
（学校法人等、200～299床）

生理検査、免疫検査、細菌検査、遺伝子検査（病理検査は除く）
（学校法人等、500床以上）

検体検査は全体的に低すぎる。なかでも、凝固関連検査と尿沈渣関係は低すぎる。
(公立、200~299床)

細菌(微生物)検査、病理検査
(公立、200~299床)

細菌検査
(公立、200~299床)

自動分析による白血球分類と目視法分類の報酬の区別。尿沈渣も同様に報酬の区別をしてもらいたい。異なる検査分野の包括化の廃止。
(公立、400~499床)

細菌検査のすべて、マルク関連の検査→労力の割に点数が低い。免疫関連の検査→試薬が高い。
(学校法人等、150~199床)

輸血検査、尿検査
(公立、500床以上)

細菌、病理
(公立、300~399床)

一般検査の特殊検査。血液検査、血小板凝集能、アルガフォスファターゼ染色。免疫血清、抗核抗体、抗DNA (ELISA法)
(公立、400~499床)

細菌検査、薬剤感受性試験。
(公的・社会保険関係、不明)

細菌一便の検査、いろいろな場合を考え、5枚も6枚も培地を使っている。一般分野→胸水、腹水とか用手法でこまごまやっても点数にならない。マルク→技術と染色などやったものに見合っていない。用手法で行う虫卵とか。
(医療法人、200~299床)

細菌検査、生化学検査(脂質関連、クレアチニン)
(学校法人等、150~199床)

微生物学的検査、病理・細胞診検査
(国立、500床以上)

細菌検査、詳しく調べれば調べるほどコストがかかる。
(医療法人、300~399床)

DLST
(公立、~149床)

小児科の特殊容器で採血された血算や臨床化学検査に手間がかかる。外来診療費に含まれる血算、尿、糞便検査、特に血液内科では血算が必須であり報酬がないのが不思議である。
(公立、500床以上)

一般検査のうち沈渣(鏡頭によるもの)
(学校法人等、200~299床)

新しく発売される簡易キットは保険点数と試薬代の差がなすすぎる。
(学校法人等、300~399床)

ウイルス同定検査
(医療法人、150~199床)

細菌検査、生理検査、病理検査
(公立、400~499床)

細菌検査、病理検査
(その他、400~499床)

血液像。凝固系(検体の採血の仕方によって結果に左右するものがある)。輸血(交叉テスト、型判定)。
一般検査の沈渣。
(公立、400~499床)

細菌検は最初に費用の高い機材が多く、また、この項目の委託料金も高い。
(医療法人、~149床)

①細菌検査の感受性検査、同定(菌種)検査、結核培養 ②血液形態検査
(国立、400~499床)

微生物学的検査全般、病理学的検査全般、生体検査全般。すべて検査の手間と人件費等の割には保険点数
が低い。
(医療法人、~149床)

病理、細菌、輸血、一般検査
(医療法人、300~399床)

細菌検査、血液凝固検査などは採算が悪いと思います。あとRIA検査なども非常にコストがかかります。
(個人、150~199床)

微生物検査、尿一般検査、血液検査、輸血関連検査、病理検査
(学校法人等、500床以上)

生化学検査、尿検査
(公立、500床以上)

細菌検査部門の収支、人手、手間。化学検体部門の血清分離、問い合わせ。
(公的・社会保険関係、400~499床)

細菌・病理検査
(医療法人、300~399床)

輸血検査、免疫血清検査、遺伝子検査、細菌検査
(その他、300~399床)

鏡検を必要とする検査(虫卵検査、細菌顕微鏡検査、血液像)
(学校法人等、200~299床)

検体検査：保険点数を下げるだけ下げて外注化せよというのはどうかと思う。院内に検査室は必要であるし、臨床検査技師は不可欠である事はいうまでもない。
(公立、～149床)

染色体
(公的・社会保険関係、150～199床)

微生物検査や輸血検査は詳細に行うほどコストがかかる。
(公的・社会保険関係、200～299床)

①神経難病を対象とした病院の検査科としては、生理検査において、患者さまの移動等で、1患者さまへの手間がかかるので、生理検査全項目に加算点数がほしい(30～50点)。
②細菌の検査項目
(国立、200～299床)

細菌検査。ヘリコバクターピロリ菌に関する検査
(公立、150～199床)

出血時間＝一人の人が一人対応しなければならない。病理免疫染色＝1抗体では診断の鑑別にはならず、どうしても複数項目必要。病院ポータブルあるいは病棟検査＝特別の病棟検査時間が必要。女性希望対応検査＝技師はオールマイティーなので女性に限定された検査があると負荷が多い。それなりの点数が必要。予約検査キャンセル＝検査予定が空白時間になるのでその時間の保障。
(公立、200～299床)

細菌培養同定、感受性検査。ウィルス抗体、抗原検査。尿沈渣。
(学校法人等、～149床)

一般検査の機器を含めたシステム化が進んでいるが、診療報酬が少ない。感染症検査は緊急性がある検査であるが採算が悪い。院外へ委託できない検査の診療報酬が少ない(ケトン体比、血小板凝集能…)。
(医療法人、300～399床)

当院は規模が120人入院定員なので細菌の培養同定は不採算になる。
(学校法人等、～149床)

臨床検査データなくして診療はすまないのであって、価格の問題ではなく情報の重要性に重み付けをしてもらいたい。生化学の自動分析機にのる項目の全般。また、抗核抗体の自己免疫検査(ds, ssDNA, RNP, Sm, ssA, ssB, scl70)などは見合っていない。
(学校法人等、～149床)

診療報酬に見合っていない→病理検査、細菌検査
(公立、300～399床)

細菌検査、血液凝固検査、包括化による生化学検査Ⅰ・Ⅱ、薬物血中濃度、血液ガス検査
(公的・社会保険関係、～149床)

ドライケム方式で検体検査を行った場合、検体数が少ない中で検査をするので簡単に早く検査結果が出せる半面コストが高く採算性が悪い。
(医療法人、～149床)

HER2の2+の場合、FISHによる検査は現時点で保険点数2,000ですが、外注となりますと3万円～5万円だそうです。まったく採算が悪いと考えます。
(公的・社会保険関係、300～399床)

細菌検査全般、輸血検査
(公立、200～299床)

細菌、病理
(医療法人、～149床)

細菌検査、感染管理
(国立、500床以上)

輸血関連検査及び細菌検査は不採算になる。検尿や検血を再診時の診療前検査として行うとき、検査料は再診料に包括され検査料として請求できない。
(公立、500床以上)

輸血業務
(医療法人、400～499床)

輸血関連検査(血型、不規則抗体スクリーニング)、血液凝固検査(PT、APTT、出血時間、凝固時間)、緊急検査項目(尿一般(沈渣も)、生化学10項目(電解質含む)、末梢血液(血液像も)、心筋マーカー(トロポニンI、CK・MB))、微生物迅速検査(インフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌、C・Dチェック、ロタウィルス、アデノウィルス、マイコプラズマetc)、脳波検査、肺機能検査
(医療法人、～149床)

細菌検査分野、ホルモン検査、腫瘍マーカー。
(公的・社会保険関係、400～499床)

生化学、一般検査(尿検査)、血液一般、凝固検査
(公立、300～399床)

輸血部門
(医療法人、150～199床)

検体検査の包括化、細菌検査、薬物検査
(公的・社会保険関係、300～399床)

免疫血清の分野
(医療法人、300～399床)

微生物検査(特に便培養関連)、穿刺液検査
(公立、400～499床)

輸血検査分野、感染症項目、細菌検査分野
(学校法人等、400～499床)

細菌、輸血
(医療法人、400～499床)

細菌検査、輸血検査、一般検査、血液形態検査等
(公立、300～399床)

細菌・微生物の分野、尿沈渣、用手法検査、採血業務、顕微鏡を使用する検査
(学校法人等、500床以上)

細菌検査（一般培養、感受性試験）、血沈、眼底撮影
（公的・社会保険関係、200～299床）

細菌検査：診療報酬が見合っていない。手間、培地（試薬等を含む）の価格を考えてほしい。環境検査等の対策費用が検査科の持ちだしとなっている。
（国立、300～399床）

細菌検査、病理検査、輸血検査部門。細菌分離・培養・耐性検査、病理組織検査、輸血血液型・クロスマッチング・不規則抗体検査。
（公立、500床以上）

血液学的検査（FDP、Dダイマーetc凝固検査）、生化学（Ⅰ）HDLコレステロール、LDLコレステロール、TG、生化学（Ⅱ）の検査は外注検査がほとんどなので判らない。HBsAg、HBcAb、HCV、TPHAetc感染症関連検査の定性検査の点数は必要なのではないでしょうか？定量を行っても診療報酬は定性でしか算定できないので採算は悪いと感じる。
（公立、400～499床）

細菌検査、病理検査…特に免疫抗体等。
（医療法人、200～299床）

病理、細菌、一般検査
（その他、～149床）

細胞検査（血液像、骨髓像、細胞診、尿沈渣）、細菌検査（特に院内感染に関するもの）、輸血
（学校法人等、～149床）

病理組織検査、細菌検査
（医療法人、～149床）

凝固、細菌、病理、細胞診、血管エコー
（公立、200～299床）

細菌検査
（公立、300～399床）

緊急性等の必要があり、臨床より院内実施の希望で行っているが、件数の出ない項目。アホ蛋白、フリーPSA、IgM-HBC抗体、プロラクチン、LH、プロジェステロン、FSH、エスラジオール
（学校法人等、400～499床）

採算が悪くても治療・診断に必要。
（医療法人、300～399床）

細菌検査（培地の問題、日数）、生理部門（専門性、時間）、脳波、心エコー、腹部エコー等
（公立、300～399床）

一般検査（特に形態学検査）、輸血検査、生化学検査（これ以上包括化が進むと試薬代のほうが高くなる）
（医療法人、150～199床）

血液検査の凝固等の検査、BNP、遺伝子検査、細胞性免疫検査、細胞診検査、細菌検査
（公立、500床以上）

細菌検査
（医療法人、～149床）