

保 発 0 9 2 7 第 7 号
令 和 5 年 9 月 2 7 日

一般社団法人
日本衛生検査所協会会長 殿

厚生労働省保険局長



衛生検査所検査料金調査について（協力依頼）

標記について、別添のとおり実施することといたしましたので、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、貴会の会員である各衛生検査所に対しましても、この調査が円滑に実施されますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。

調 査 依 頼 書

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、今般、衛生検査所における受託検査数及び料金等を把握し、診療報酬に関する基礎資料を得ることを目的として、「衛生検査所検査料金調査」を実施することといたします。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、別紙「衛生検査所検査料金調査実施要領」をご参照の上、調査票をご記入いただき、令和5年10月27日（金）までに同封の封筒により、下記業務委託先までご返送いただきたくお願い申し上げます。

なお、本調査によって知り得た情報については、本調査の目的以外には使用することはなく、秘密は厳守されますことを申し添えます。

敬 具

令和5年10月

厚生労働省保険局医療課

衛 生 検 査 所 御中

調査票発送回収業務委託先

株式会社ジャンボ
神奈川県横浜市青葉区荏田町 1474-4
担当：綱島・榎本・降幡
tel:045-912-3399
E-mail: eisei-kensa@jmb.co.jp

厚生労働省事務局

厚生労働省保険局医療課
東京都千代田区霞が関1-2-2
担当：靱山
tel:03-5253-1111 内線 3140

衛生検査所検査料金調査実施要領

1 調査の目的

登録衛生検査所の受託検査数及び料金等の実態を把握し、診療報酬の評価のための基礎資料を得ることを目的とします。

2 調査の対象

令和5年1月1日現在、「臨床検査技師等に関する法律」に基づき登録を完了している全国の衛生検査所を対象とします。

3 調査実施主体

厚生労働省保険局医療課

4 調査実施時期及び調査票の提出期限

記入後の調査票は、令和5年10月27日（金）までに業務委託先に必着するように提出してください。

5 調査事項

(1) 施設の概要

施設名・保険診療に関する検査の有無

(2) 取扱い検体数

令和5年7月1か月間の取扱い検体数

(3) 精度管理

外部精度管理への参加状況

(4) 検査実施数及び検査料金

令和5年7月1か月間の検査項目別検査件数及び加重平均料金

6 提出にあたっての注意事項

提出の際には、封筒の中に下記①及び②の両方が入っていることをご確認ください。なお、電子メールで回答される場合は、①及び②の両方のファイルが添付されていることをご確認の上、件名を【調査票回答】とし、下記提出先まで送信してください。

① 衛生検査所検査料金調査票

（施設名、保険診療に関する検査の有無、取扱い検体数、精度管理等）

② 検査項目別調査票（検査項目別件数、加重平均料金）

※） 保険診療に関する検査を実施していない場合は、①のみご提出ください。

※） 電子メールでの回答を希望される方は、件名を【メール回答希望】とし、下記照会先までメールを送信してください。①及び②のファイルを添付し送信元へ返信いたします。

7 調査内容等に関する照会先

業務委託先

株式会社ジャンボ

電 話：045(912)1474

事務局

厚生労働省保険局医療課

電 話：03(5253)1111 内線 3140

8 電子メール受付・回答提出先

E-mail：eisei-kensa@jmb.co.jp

注 意 事 項

電子メールにて調査票を提出される方へ

- 1 調査票の回収に当たりまして、電子メールによる提出も受け付けております。調査票の電子媒体が必要な場合は、恐れ入りますが、下記までその旨メールにてお知らせください。折り返しお送りいたします。
- 2 その際、調査票〔衛生検査所検査料金調査票（1 ページ）、検査項目別調査票（検査項目別件数、加重平均料金）〕を郵送していただく必要はございません。

メール送付先：eisei-kensa@jmb.co.jp