



令和4年度診療報酬改定 (検査領域について)

とう じょう なお こ
東 條 尚 子
Naoko TOJO

はじめに

令和4年度診療報酬改定は、令和4年3月4日に厚生労働省から告示され、4月1日から適用された¹⁾。検体検査実施料の多くが減点され、検体検査管理加算の機能評価係数Iが減点されるなど、検体検査は非常に厳しい内容であったが、微生物学的検査実施料は増点が認められた。採血料を含む採取料などの増点も認められた。これらは、関連学会から内科系学会社会保険連合（以下、内保連）を通じた提案と、日本臨床検査振興協議会からの継続的な働きかけが有効であったと考える。

I. 令和4年度診療報酬改定の概要

令和4年度診療報酬改定の基本的指針と具体的方向性は、(1) 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築、(2) 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革の推進の2つを重点課題とし、(3) 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、(4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上とされた。診療報酬本体部分の改定率は+0.43%で、特例的な対応等を除く改定分は+0.23%、医科改定率は+0.26%であった。薬価▲1.35%、材料価格▲0.02%であり、診療報酬全体は▲0.94%で4回連続のマイナス改定となった¹⁾ (表1)。

II. 検査に係わる改定点

検査に係わるD領域で変更があった項目数と、診療報酬額の影響を区分別に示した(表2)。令和2年社会医療診療行為別統計²⁾の令和2年6月審査分の検査件数を用いて、令和4年度の新しい点数で計算して比較すると、D区分全体では▲0.10%であり、減少している。ただし、新設項目は計算に含んでいない。内訳を見ると、検体検査実施料は▲1.10%で、令和2年度診療報酬改定に続き大きく下がっている。検体検査6分野のうち、微生物学的検査は+3.20%と上昇したが他の5分野は引き下げられた。検体検査判断料の点数に変更はなく、検体検査全体で▲0.54%であった。今回も診断穿刺・検体採取料が+5.18%と上昇した。生体検査は+0.07%であった。

1. 増点された項目

点数が引き上げられたのは20項目である(表3)。検体検査実施料のうち、微生物学的検査の14項目が増点された。微生物学的検査は実施料がコストに見合わないものが多いため、コスト調査の結果を踏まえて増点要望した結果、見直された。多いに評価できる。微生物学的検査実施料は平成18年度が最低で、以降増点の要望を毎回提案して効果が得られている(表4)。それ以外で検体検査実施料の増点はなかった。生体検査は、今回は「D223」経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき)(30点→35点)1項目のみの増点であるが、検査件数が多いため影響は大きい。「D400」血液採取(1日につき)「1」静

脈（35点→37点）は、今回を含め7回連続で増点された（表4）。今回の増点は2点だが、令和2年度概算で約1億4000万回行われており、金額的に大きい。「D419」その他の検体採取「6」鼻腔・咽頭

ぬぐい液採取は5点から25点と大幅に増点された。第6回NBDオープンデータ（2019年4月から2020年3月診療分）³⁾の検査件数で推計すると、血液採取静脈よりも影響は大きい。

表1 令和4年度診療報酬改定について

1. 診療報酬 +0.43%	
※1	うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
	各科改定率 医科 +0.24%
	歯科 +0.29%
	調剤 +0.05%
※2	うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%
※3	うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%
	（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、最新の効率化につなげ、その効果について検証を行う）
※4	うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%
※5	うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲0.10%
	なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする
2. 薬価等	
①薬価	▲1.35%
※1	うち、実勢価格改定 ▲1.44%
※2	うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%
②材料価格	▲0.02%

厚生労働省. 診療報酬改定について(令和3年12月22日発表)
https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000107575_00002.html

表2 令和4年診療報酬改定の影響 [検査領域]

分類	項目数							医療費推計 対前回比 (%)※
	項目総数	増点	減点	削除	経過措置	項目・ 注の見直し	新設	
(検体検査料)								
尿・糞便等検査	63	0	8	1	0	0	2	▲0.26
血液学的検査	112	0	17	0	0	3	13	▲1.12
生化学的検査(I)	113	0	30	1	1	0	2	▲2.33
生化学的検査(II)	139	0	66	0	0	0	4	▲1.52
免疫学的検査	267	0	81	0	0	0	15	▲0.86
微生物学的検査	61	14	9	1	0	0	2	3.20
基本的検体検査実施料等※※	2	0	0	0	0	0	0	0.00
検体検査実施料小計	757	14	212	3	1	3	37	▲1.10
検体検査判断料	17	0	0	0	0	0	0	0.00
検体検査小計	774	14	212	3	1	3	37	▲0.54
(生体検査料)								
呼吸循環機能検査等	82	0	0	0	0	0	1	0.00
超音波検査等	33	0	0	0	0	0	3	0.00
監視装置による諸検査	49	1	0	0	0	0	0	3.49
脳波検査等	25	0	0	0	0	0	0	0.00
神経・筋検査	17	0	0	0	0	0	1	0.00
耳鼻咽喉科学的検査	41	0	0	0	0	0	0	0.00
眼科学的検査	60	0	0	2	0	0	0	▲0.00
皮膚科学的検査	1	0	0	0	0	0	0	0.00
臨床心理・神経心理検査	10	0	0	0	0	0	0	0.00
負荷試験等	46	0	0	0	0	1	0	0.00
ラジオアイソトープを用いた検査	11	0	0	0	0	0	0	0.00
内視鏡検査	64	0	0	0	0	0	5	0.00
生体検査小計	439	1	0	2	0	1	10	0.07
診断穿刺・検体採取料	77	5	0	0	0	2	1	5.18
合計	1,290	20	212	5	1	6	48	▲0.10

※令和2年社会医療診療行為別統計 令和2年6月審査分の検査件数を用いて令和4年度の点数で総点数を計算し、令和2年度と比較した。新設項目分は含んでいない。

※※基本的検体検査実施料、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算の合計

- ・D005 染色体検査、D006-19がんプロファイリング検査、D413前立腺生検は、項目・注の見直し欄に分類
- ・項目総数は、令和4年度の項目数
- ・生体検査料の項目数に通則の新生児加算、乳幼児加算、乳児加算は含んでいない
- ・SARS-CoV-2抗原定性、SARS-CoV-2核酸検出(検査委託)、SARS-CoV-2核酸検出(検査委託以外)は除外した

表3 令和4年診療報酬改定で増点された項目（検査領域）

区分番号	名称	令和2年度 点数	令和4年度 点数
D017	1 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 注 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの 3 集菌塗抹法加算 3 その他のもの	32 61	35 64
	細菌培養同定		
	1 1 口腔、気管又は呼吸器からの検体 2 2 消化管からの検体 3 3 血液又は穿刺液 4 4 泌尿器又は生殖器からの検体 5 5 その他の部位からの検体 注1 嫌気性培養加算	160 180 215 170 160 112	170 190 220 180 170 122
D019	細菌薬剤感受性検査		
	1 1菌種 2 2菌種 3 3菌種以上	170 220 280	180 230 290
	抗酸菌分離培養検査		
D020	1 抗酸菌分離培養(液体培地法) 2 抗酸菌分離培養(それ以外のもの)	280 204	300 209
	D022	抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)	
D223	経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき)		30 35
D400	血液採取(1日につき)		
	1 1 静脈 注2 2 乳幼児加算	35 25	37 30
D419	その他の検体採取		
	3 3 動脈血採取(1日につき) 注2 2 乳幼児加算 6 6 鼻腔・咽頭ぬぐい液採取	50 15 5	55 30 25

2. 減点された項目

今回も、衛生検査所検査料金調査により得られた実勢価格に基づき、保険償還価格と実勢価格の乖離が大きい検査について、評価を見直したとされた。引き下げられた項目は212項目あり、すべて検体検査実施料であった。生化学検査（Ⅰ）の約4分の1、生化学検査（Ⅱ）の約半分、免疫学的検査の約3分の1の項目が減点された。検体検査実施料は全体で▲1.10%であった（表2）。金額的に最も大きいのは、「D007 注ハ」生化学検査（Ⅰ）10項目以上の包括点数（109点→106点）の引き下げで、検体検査実施料マイナス全体の46%を占めている。生化学検査の包括点数は現在のイ、ロ、ハ3つの分類になった平成6年以降、毎回引き下げられている。

診療報酬点数表の検体検査判断料に変更はない（表2）が、検体検査管理加算の機能評価係数Ⅰは、検体検査管理加算（Ⅰ）と（Ⅱ）がそれぞれ0.0001減、検体検査管理加算（Ⅲ）が0.0002減、検体検査管理加算（Ⅳ）が0.0003減、国際標準検査管理加算が0.0001減とすべて引き下げられた（表5）。DPC対象病院にとっては大きな減収である。

3. 新設された項目

新設された項目は48項目で、遺伝子検査関連検査と免疫学的検査が多い（表6）。また、E3区分（新項目：測定項目が新しい項目で、既存項目を準用して保険適用し、必要に応じて改定時に新たな点数を設置する）の新規体外診断用医薬品を使用する検査が多い。

「D004」穿刺液・採取液検査「2」関節液検査（50点）は、結晶性関節炎の疑いがある患者に対して、適切な診断と治療を行う観点から、偏光顕微鏡を用いた関節液に係る評価が新設された。不妊治療の保険適用に関連して、生殖補助医療に係る医療技術の評価として、「D007」血液生化学検査の「63」抗ミューラー管ホルモン（AMH）が、男性不妊症治療に係る医療技術等の評価として、「D006-28」Y染色体微小欠失検査が新設された。「D014」自己抗体検査の「28」抗カルジオリピンIgG抗体、抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテインI IgG抗体、抗β2グリコプロテインI IgM抗体は、抗リン脂質抗体（232点）単独での算定から4項目の点数の組み合わせでの算定に変更された。226点に減点され

表4 令和4年診療報酬改定で増点された項目の保険点数の推移 [検査領域]

項目	点数											
	平成12年 2000年	平成14年 2002年	平成16年 2004年	平成18年 2006年	平成20年 2008年	平成22年 2010年	平成24年 2012年	平成26年 2014年	平成28年 2016年	平成30年 2018年	令和2年 2020年	令和4年 2022年
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	45	38▼	34▼	29▼	32△	42△	50△	50	50	50	50	50
蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの	—	—	—	—	—	32	32	32	32	32	32	35△
集菌塗抹法加算	25	22▼	19▼	17▼	32△	42△	50△	61△	61	61	61	64△
その他のもの												
細菌培養同定	190	160▼	140▼	120▼	130△	140△	160△	160	160	160	160	170△
口腔、気管又は呼吸器からの検体	170	150▼	130▼	120▼	130△	140△	160△	160	180△	180	180	190△
消化管からの検体	180	150▼	130▼	120▼	130△	150	190△	190	210△	210△	215△	220△
血液又は穿刺液	150	130▼	120▼	110▼	120△	130△	150△	150	170△	170	170	180△
泌尿器又は生殖器からの検体	135	120▼	110▼	95▼	110△	120△	140△	140	160△	160	160	170△
その他の部位からの検体	100	85▼	75▼	65▼	70△	80△	120△	120	118▼	115▼	112▼	122△
嫌気性培養加算												
細菌薬剤感受性検査	160	140▼	120▼	110▼	130△	140△	170△	170	170	170	170	180△
1菌種	230	200▼	170▼	150▼	170△	180△	220△	220	220	220	220	230△
2菌種	320	270▼	230▼	200▼	220△	230△	280△	280	280	280	280	290△
3菌種以上												
抗酸菌分離培養検査	190	160▼	140▼	130▼	150△	200△	230△※	260△	280△	280	280	300△
抗酸菌分離培養(液体培地法)	180	150▼	130▼	120▼	140△	180△	210△#	210	210	204▼	204	209△
抗酸菌分離培養(それ以外のもの)	320	270▼	230▼	210▼	230△	300△\$	380△	370▼	370	380△	380	400△
抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)	100	100	100	30▼	30	30	30	30	30	30	30	35△
経皮的動脈血酸素飽和度測定												
血液採取(1日につき)												
静脈			12	12	11▼	13△	16△	20△	25△	30△	35△	37△
乳幼児加算			—	—	14	14	14	14	20△	25△	25	30△
その他の検体採取			40	40	50△	50	50	50	50	50	50	55△
動脈血採取(1日につき)			—	—	—	—	—	—	—	—	—	30△
乳幼児加算			—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
鼻腔・咽頭ぬぐい液採取			—	—	—	—	—	—	5	5	5	25△

※ 抗酸菌分離培養検査1→抗酸菌分離培養(液体培地法)に名称変更

抗酸菌分離培養検査2→抗酸菌分離培養(それ以外のもの)に名称変更

\$ 抗酸菌薬剤感受性試験 3薬剤以下、4薬剤以上→抗酸菌薬剤感受性試験(培地数に関係なく)に見直し

表5 検査関連の機能評価係数 I

	令和2年度診療報酬改定		令和4年度診療報酬改定	
	名称	機能評価係数I	名称(変更あるもののみ)	機能評価係数I
A234-2	感染防止対策加算(1 感染防止対策加算1)	0.014	感染対策向上加算(1 感染対策向上加算1)	0.0247 △
	感染防止対策加算(2 感染防止対策加算2)	0.003	感染対策向上加算(2 感染対策向上加算2)	0.0061 △
	(新規)		感染対策向上加算(3 感染対策向上加算3)	0.003
	感染防止対策加算(注2 感染防止対策地域連携加算)	0.004	感染対策向上加算(注2 指導強化加算)	0.0010 ▼
	感染防止対策加算(注3 抗菌薬適正使用支援加算)	0.004	感染対策向上加算(注3 連携強化加算)	0.0010 ▼
	(新規)		感染対策向上加算(注4 サーベイランス強化加算)	0.000
D026	検体検査判断料(注4のイ 検体検査管理加算(I))	0.001		0.0010 ▼
	検体検査判断料(注4のロ 検体検査管理加算(II))	0.003		0.0026 ▼
	検体検査判断料(注4のハ 検体検査管理加算(III))	0.008		0.0078 ▼
	検体検査判断料(注4のニ 検体検査管理加算(IV))	0.013		0.0130 ▼
	検体検査判断料(注5 国際標準検査管理加算)	0.001		0.0010 ▼

たが、主たる3項目の点数で算定できるようになった(678点:226点×3)。これにより、国際基準に沿った内容で抗リン脂質抗体症候群の診断が可能となった。

4. 削除された項目と経過措置になった項目

削除された項目を表7に示す。「D001」尿中特殊物質定性定量検査の「2」Bence Jones 蛋白定性(尿)、「D007」血液化学検査の「22」CK-MB(免疫阻害法)、「D024」動物使用検査、「D276」網膜中心血管圧測定「1」簡易なもの、「2」複雑なものが削除された。これらは、令和2年度の診療報酬改定で経過措置となり、期限である令和4年3月31日を過ぎたため、削除となった項目である。

「D004-2」悪性腫瘍組織検査 悪性腫瘍遺伝子検査の中で、肺癌におけるEGFR遺伝子検査、大腸癌におけるRAS遺伝子検査、悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査のうち、薬事未承認検査(Lab developed testing; LDT)は、経過措置の期限である令和4年3月31日を過ぎたため削除となった。

「D007」血液化学検査の「1」アルブミン(BCG法)も令和2年度診療報酬改定で経過措置となっていたが、令和6年3月31日まで経過措置が延長された(表8)。ドライケミストリーのアルブミンBCP改良試薬の開発に時間がかかり、測定法の切り替えができないことが考慮され、延長となった。なお、対応として使用者に注意喚起するため、ドライケミストリーアルブミン(BCG法)の添付文書には、特定疾患における測定結果への影響を留意する旨が追記された。

5. 項目・注が見直された項目

項目や注が見直されたものを表9に示す。「D006-

5」染色体検査(全ての費用を含む。)は、「1」FISH法を用いた場合、「2」その他の場合に分割された。「注2」として染色体検査の対象に、先進医療として実施された技術である流産検体を用いた染色体検査が追加された。ただし、減点された。

「D006-19」がんゲノムプロファイリング検査は、検体提出時に8,000点、結果説明時に48,000点請求していたが、検体提出後に患者が死亡した場合等、適正な診療報酬を請求できなくなるケースがあった。これを是正するため、検体提出時に44,000点を請求できる仕組みに改正された。また、従来の点数には検査の実施以外に、精度管理やエキスパートパネル(多職種の専門家が集まり、ゲノム情報の臨床的解釈を行うこと)の実施等が盛り込まれていたが、今回は、「B011-5」がんゲノムプロファイリング評価提供料(12,000点)が別枠で新設された(図1)。

「D291-2」小児食物アレルギー負荷検査は、9歳から16歳で検査を必要とする患者が多いこと、除去品目数が多いこと、負荷試験の安全性を高めるために負荷量を多段階(少量、中等量、日常摂取量)で行うことが推奨されていることから、対象患者を9歳未満から16歳未満へ、また、年2回から年3回の算定が認められた。

「D413」前立腺針生検法が分割され、「1」MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの(8,210点)が新設された。これは先進医療として実施された技術の導入である。また、従来法は「2」その他のものとされ、増点された(1,400点→1,540点)。

6. 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査

診断に当たり遺伝学的検査の実施が必須とされる指定難病であって、分析的妥当性が関連学会等によ

り確認されたものについて、「D006-4」遺伝学的検査の対象疾患に、ミトコンドリア病など53疾患が追加された。

7. 遠隔連携遺伝カウンセリングの新設

難病領域において、個別の疾患の診断・治療に関

する知識等を有する医師が必ずしも十分には存在しないことを踏まえ、「D026」検体検査判断料「注6」の遺伝カウンセリング加算について、患者に対面診療を行う医師と当該疾患に関する十分な知識等を有する医師が連携し、情報通信機器を用いて遺伝カウンセリングを実施した場合（遠隔連携遺伝カウンセ

表6 令和4年診療報酬改定で新設された項目〔検査領域〕

区分番号	名称	点数
D001	10 トリプシノーゲン2(尿)	105
D004	2 関節液検査	50
D005	7 DNA含有赤血球計数検査	40
D006-3	2 mBCR-ABL mRNA	
	イ 診断の補助に用いるもの	2,520
	ロ モニタリングに用いるもの	2,520
D006-22	RAS遺伝子検査(血漿)	7,500
D006-23	遺伝子相同組換え修復欠損検査	32,200
D006-24	肺癌関連遺伝子多項目同時検査	10,000
D006-25	CYP2C9遺伝子多型	2,037
D006-26	染色体構造変異解析	8,000
D006-27	悪性腫瘍遺伝子検査(血液・血漿)	
	1 ROS1融合遺伝子検査	2,500
	2 ALK融合遺伝子検査	2,500
	3 METex14遺伝子検査	5,000
	4 NTRX融合遺伝子検査	5,000
D006-28	Y染色体微小欠失検査	3,770
D007	57 ロイシンリッチα2グロブリン	276
	63 血管内皮増殖因子(VEGF)	460
D008	52 抗ミュラー管ホルモン(AMH)	600
D008	53 レプチン	1,000
D009	23 組織因子経路インヒビター2(TFPI2)	190
D009	27 プロステートヘルスインデックス(phi)	281
D012	46 百日咳菌抗原定性	217
	47 赤痢アメーバ抗原定性	223
	49 白癬菌抗原定性	233
	58 HIV-1特異抗体・HIV2特異抗体	660
	60 鳥特異的IgG抗体	873
	61 抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	12,850
D014	抗カルジオリピンIgG抗体※	226
	抗カルジオリピンIgM抗体※	226
	抗β2グロブリンIIgG抗体※	226
	抗β2グロブリンIIgM抗体※	226
	45 抗P/Q型電位以前性カルシウムチャネル抗体(抗P/Q型VGCC抗体)	1,000
D015	17 インターロイキン-6(IL-6)	170
	26 SCCA2	300
	28 インターフェロンλ3 (INF-γ3)	340
	28 sFlt-1/ PIGF	340
D023	12 肺炎クラミジア核酸検出	360
	16 サイトメガロウイルス核酸定量	450
D206	注5 心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について) 冠動脈血流予備能測定検査加算(循環動態解析装置)	7,200
D215-4	超音波減衰法検査	200
D217	骨塩定量検査	
	2 REMS法(腰椎)	140
	注 大腿骨同時検査加算	55
D250	6 ビデオヘッドインバース検査	300
D310	小腸内視鏡検査	
	2 スパイラル内視鏡によるもの	6,800
	注2 内視鏡的留置術加算	260
D313	大腸内視鏡検査	
	注3 バルーン内視鏡加算	450
	注4 内視鏡留置術加算	260
D415-4	注 経気管支肺生検(仮想気管支鏡を用いた場合) ガイドシース加算	500

※抗リン脂質抗体の単独での算定から※4項目の点数の組み合わせでの算定に変更された(主たる3項目の点数で算定する)(678点:226点×3)。

リング)も算定可能となった(難病に関する検査に係るものに限る)。ただし、両医療機関ともに遺伝カウンセリング加算に係る施設基準の届け出が必要である。

8. HTLV-1 核酸検出 算定要件の見直し

「D023」微生物核酸同定・定量検査の「16」HTLV-1核酸検出は、「D012」感染症免疫学的検査の「56」

表7 令和4年度診療報酬改定で削除された項目

区分番号(旧)		名称	令和2年度 点数
D001	2	Bence Johnes蛋白定性(尿)	9
D004-2	1	悪性腫瘍組織検査 悪性腫瘍遺伝子検査 イ 処理が容易なもの (2) その他のもの 肺癌におけるEGFR遺伝子検査(※に示す方法以外) 大腸癌におけるRAS遺伝子検査(※に示す方法以外) 悪性黒色腫におけるBRAF遺伝子検査(※※に示す方法以外)	2,100
D007	22	CK-MB(免疫阻害法)	90
D024		動物使用検査	170
D276	1	網膜中心血管圧測定 簡単なもの	42
	2	複雑なもの	100

※薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、リアルタイムPCR法、PCR-rSSO法、マルチプレックスPCRフラグメント解析法又は次世代シーケンシングにより行う場合
※※薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品又は医療機器を用いて、次世代シーケンシング等により行う場合

表8 令和4年度診療報酬改定で経過措置となった項目

区分番号		名称	令和4年度 点数	経過措置
D007	1	アルブミン(BCP改良法・BCG法)	11	BCG法によるものは、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。

表9 令和4年度診療報酬改定で見直された項目・注

令和2年度診療報酬改定			令和4年度診療報酬改定			備考
区分番号	名称	点数	区分番号	名称	点数	
D006-5	染色体検査(全ての費用を含む。) (新設) (新設)	2,631	D006-5	染色体検査(全ての費用を含む。) 1 FISH法を用いた場合 2その他の場合	2,553 2,553	項目の見直し 減点 注2の追加 新設
	(追加)			注2 2については、流産検体を用いた絨毛染色体検査を行う場合は、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行う場合に限り算定する。		
D006-19	がんゲノムプロファイリング検査 1 検体提出時 2 結果説明時	8,000 48,000	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査 (削除) (削除) 抗悪性腫瘍剤による治療法の選択を目的として他の検査を実施した場合であって、当該他の検査の結果により区分番号B011-5に掲げるがんゲノムプロファイリング評価提供料を算定する場合は、所定点数から当該他の検査の点数を減算する。	44,000	項目の見直し (図1.参照) 注の追加
	(追加)			注2		
D291-2	小児食物アレルギー負荷検査 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方校正労働局等に届け出た保険医療機関において、9歳未満の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年2回に限り算定する。		D291-2	小児食物アレルギー負荷検査 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校正労働局等に届け出た保険医療機関において、16歳未満の患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年3回に限り算定する。		注の見直し
D413	前立腺針生検法	1,400	D413	前立腺針生検法 1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの 2 その他のもの	8,210 1,540	項目の見直し 新設 増点
	(新設) (新設)					

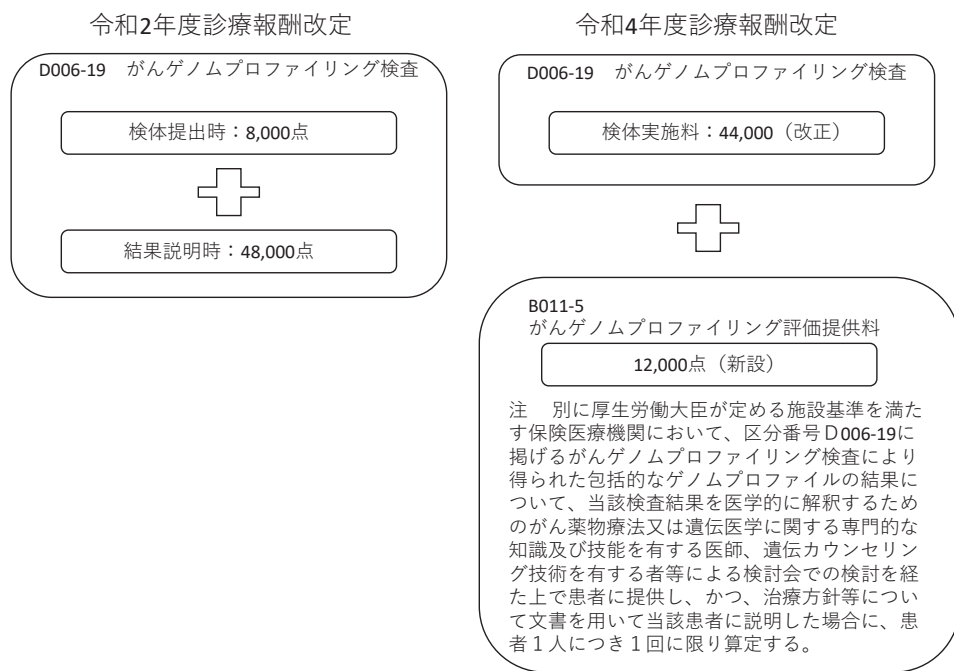


図1 がんゲノムプロファイリング検査の改定

HTLV-1抗体（ウエスタンブロット法及びラインブロット法）によって判定保留となった妊婦が対象であった。しかし、HTLV-1陽性患者の生体移植後において、指定難病であるHTLV-1関連脊髄症の発症リスクが高いとの報告を踏まえ、移植者（生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合に限る。）又は臓器等提供者（生体部分肺移植、生体部分肝移植、生体腎移植又は生体部分小腸移植の場合に限る。）が算定要件に加えられた。

III. 新型コロナウイルス検出検査の保険適用

新型コロナウイルス感染の急速な拡大に迅速に対応するため、新型コロナウイルスの核酸検出が2020年3月6日に保険適用となった。当初保険適用された時点では製造販売承認を取得した検査試薬はなかったが、医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency; PMDA）で優先的な審査・調査が行われ、令和2年3月27日に1件目が承認されて以降、迅速に承認が続き、令和4年7月1日現在、核酸増幅法等検査試薬は42件、抗原検査法検査試薬は定性と定量を合わせて54件が承認されている。保険点数は、当初高い点数がついていたが、2021年12月31日、2022年4月1日、7

月1日に引き下げられ、2022年7月1日現在、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（インフルエンザウイルス、RSウイルス、核酸多項目の同時検出を含む）は検査委託の有無にかかわらず700点に統合、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原定量560点、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原定性300点となった（表10）。それでも、新型コロナウイルス検出検査以外の同様項目と比べると高い点数に設定されている。これらは留意事項に記載されている。

IV. 感染対策防止加算の見直し及び外来感染対策向上加算の新設

感染防止対策加算は、平成24年度診療報酬改定で医療安全対策加算とは別の評価体系に改められた。令和4年度の診療報酬改定では、新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築の一環として見直しが行われた。すなわち、これまでの感染防止対策加算による取組を踏まえつつ、個々の医療機関等における感染防止対策の取組や地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策の取組を更に推進する観点から、「A234-2」感染防止対策加算の名称を感染対策向上加算に改めるとともに、要件・評価が見直され

た(表11)。同加算の機能評価係数Iは表5に示す。感染対策向上加算1は710点(←390点)、感染対策向上加算2は175点(←90点)と大幅に増点された。新興感染症の発生等を想定した訓練の実施等を要件に追加するとともに、より小規模の感染制御チームによる感染防止対策の取り組みに係る評価として、感染対策向上加算3(75点)が新設された。また、診療所について、平時からの感染対策防止の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画をさらに促進する観点から、外来診療時の感染防止対策に係る評価として、「A000」初診料の「注11」ならびに「A001」再診料の「注15」に外来感染対策向上加算(患者1人につき月1回)6点が新設された。

感染対策向上加算1の医療機関が、加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合の評価として、指導強化加算(30点)が新設された。

加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関が、感染対策向上加算1を算定する医療機関に対し、定期的に院内の感染症発症状況等について報告を

行っている場合に、連携強化加算が新設された(感染対策向上加算2、3の医療機関は30点、外来感染対策向上加算の医療機関は3点(月1回))。

加算2、3又は外来感染対策向上加算の医療機関が、院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SHPHE)等地域や全国のサーベイランスに参加している場合の評価としてサーベイランス強化加算が新設された(感染対策向上加算2、3の医療機関は5点、外来感染対策向上加算の医療機関は1点(月1回))(表12)。

感染対策の重要性がさらに見直された結果であり、これには検査に係る医師や臨床検査技師、微生物検査のさらなる貢献が重要である。

V. 診療報酬改定に向けて 関連団体との取り組み

診療報酬改定は、各学会から技術提案が、内保連、外科系学会社会保険学会委員会連合(外保連)、看護系学会等社会保険連合(看保連)を通じて厚労省に提出される。その後、医療技術評価分科会におい

表10 新型コロナウイルス検査の点数の推移

	2021年 12/30まで	2021年12/31~ 2022年3/31	2022年 4/1~6/30	2022年 7/1~
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出※(外部委託)	1,800	1350	850	700
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出※(外部委託以外)	1,350		700	
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原(定性)			300	
SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原(定量)	600		560	
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出(定性)			420	

※同時検出(インフルエンザ、RSウイルス(2022年7/1~)、核酸多項目)を含む

表11 外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し

令和2年度診療報酬改定			令和4年度診療報酬改定			備考
区分 番号	名称	点数	区分 番号	名称	点数	
	(新設)		A000	初診料		注の追加・新設
			注11	外来感染対策向上加算	6(月1回)	
			注12	連携強化加算	3(月1回)	
			注13	サーベイランス強化加算	1(月1回)	
			A001	再診料		
			注15	外来感染対策向上加算	6(月1回)	
			注16	連携強化加算	3(月1回)	
			注17	サーベイランス強化加算	1(月1回)	
A234-2	感染防止対策加算(入院初日)		A234-2	感染対策向上加算(入院初日)		名称の見直し 名称・点数の見直し 名称・点数の見直し 新設
	感染防止対策加算1	390		感染対策向上加算1	710	
	感染防止対策加算2	90		感染対策向上加算2	175	
	(新設)			感染対策向上加算3	75(入院初日,90日毎)	
注2	感染防止対策地域連携加算	100(加算1の医療機関)	注2	指導強化加算	30(加算1の医療機関)	注の見直し
注3	抗菌薬適正使用支援加算	100(加算1の医療機関)	注3	連携強化加算	30(加算2又は3の医療機関)	注の見直し
	(追加)		注4	サーベイランス強化加算	5(加算2又は3の医療機関)	注の追加・新設

表 12 外来感染対策向上加算・感染防止対策加算の主な施設基準

点数	感染対策向上加算1 710点	感染対策向上加算2 175点	感染対策向上加算3 75点	外来感染対策向上加算 6点
算定要件	入院初日	入院初日	入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回	患者1人の外来診療につき月1回に限り算定
届出基準	(外来感染対策向上加算の届出がないこと) 感染防止対策部門に以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(簡単症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上かつ研修終了) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上) ※医師又は看護師のうち1名は専任であること ※必要時に、専任の医師又は看護師を、加算2,3又は外来感染対策向上加算の医療機関に派遣する場合は、専任時間に含めてよいものとする	保健医療機関の一般病床の数が300床未満を標準とする(外来感染対策向上加算の届出がないこと) 感染防止対策部門に以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(簡単症対策の経験が3年以上) ・専任の看護師(感染管理の経験5年以上) ・専任の薬剤師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了) ・専任の臨床検査技師(病院勤務経験3年以上又は適切な研修を修了)	入院初日+入院期間が90日を超える毎に1回 感染防止対策部門に以下の構成員からなる感染制御チームを設置 ・専任の常勤医師(適切な研修の修了が望ましい) ・専任の看護師(適切な研修の取量が望ましい)	診療所 (感染対策向上加算の届出がないこと) 感染防止対策部門を設置 院内感染管理者(※)を配置していること ※医師、看護師、薬剤師その他の医療有資格者であること
医療機関間・行政等との連携	・保健所、地域の医師会と連携し、加算2又は3の医療機関と合同で、年4回以上カンファレンスを実施(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施すること) ・加算2,3及び外来感染対策向上加算の医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有する ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする) ・新興感染症の発生時等の有事の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年4回以上、加算1の医療機関が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする) ・新興感染症の発生時等の有事の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している	・年2回以上、加算1の医療機関又は地域の医師会が主催するカンファレンスに参加(訓練への参加は必須とする) ・新興感染症の発生時等の有事の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関等とあらかじめ協議されていること ・新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体HPで公開している
サーベイランスへの参加	・院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること ・抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有する	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算として5点を算定する	・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・細菌学的検査を外部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う	地域や全国のサーベイランスに参加している場合、サーベイランス強化加算として1点を算定する ・抗菌薬の適正使用について、加算1の医療機関又は地域の医師会から助言を受けること ・「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行う ・細菌学的検査を廃部委託する場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う
その他	・新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・令和4年度診療報酬改定前の感染防止対策地域連携加算及び抗菌薬適正使用支援加算の要件を有する	・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を有する	・新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する ・発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を有する	・新興感染症の発生時等に、感染症患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を有する
	感染対策チームの専任医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算2,3又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合、指導強化加算として、30点を算定する	感染対策向上加算2又は3を算定する保健医療機関が、感染対策向上加算1を算定する医療機関に対して、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として30点を算定する	感染対策向上加算1を算定する医療機関に 対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として3点を算定する	感染対策向上加算1を算定する医療機関に 対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合、連携強化加算として3点を算定する

る検討結果を踏まえて中央社会保険医療協議会（中医協）総会で検討される。令和4年度診療報酬改定で内保連から提案された医療技術のうち、要望通りに反映されたのは5%、一部要望が反映されたのは11%であった⁴⁾。要望を認めてもらうのは容易ではない。提案書には要望する根拠、たとえば増点を要望する場合はしっかりしたコスト調査を行い点数がコストに見合わないことを示す。新設あるいは適用拡大を要望する場合は、根拠となるガイドライン等を示す必要がある。多学会で似たような提案が出た場合は、内容を学会間で協議してとりまとめ複数学会の共同提案として提出するようになってきている。

これとは別に、検体検査関連項目については、日本臨床検査振興協議会が継続して活動している。日本臨床検査振興協議会は、検査に関連する日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬学会、日本臨床衛生検査技師会、日本臨床検査医学会、日本臨床検査専門医会の5団体からなる組織である。当協議会は、臨床検査の臨床的価値の評価や広範囲なコスト調査を実施し、診療報酬の在り方について厚労省との勉強会を行い、2年に1度、提言書をまとめている。その内容は、今回の改定にも大きく反映されており、活動の継続が期待される。

おわりに

今回の改定では、微生物検査項目や、血液採取、鼻腔・咽頭ぬぐい系採取等で増点が認められた。しかし、検査全体としてはマイナスである。限られた財源の中で、検査が適正に評価されるよう、今後も関連団体と協力して継続的、積極的に活動を続けていかなければならない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 令和4年度診療報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html(引用2022/7/23)
- 2) 厚生労働省. 令和2年社会医療行為別統計の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa20/>(引用2022/7/23)
- 3) 厚生労働省. 第6回NBDオープンデータ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00010.html(引用2022/7/23)
- 4) 内科系学会社会保険連合. 令和4年度診療報酬改定結果アンケート
https://www.naihoren.jp/modules/about/index.php?content_id=23(引用2022/7/23)