



医学検査のあゆみ－49

令和 6 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 6 年度診療報酬改定は、令和 6 年 3 月 5 日に厚生労働省から告示され、薬価改定は 4 月 1 日から、診療報酬本体は 6 月 1 日から施行された。前回の令和 4 年度と同様、検体検査実施料の多くが減点される厳しい内容であったが、微生物学的検査や採血料を含む採取料の増点が認められた。

I. 令和6年度診療報酬改定の概要

令和 6 年度の診療報酬改定は、6 年に一度の「診療報酬」、「介護報酬及び障害福祉サービス等報酬」の同時改定であった。

令和 6 年度診療報酬改定の基本的視点と具体的方向性は、(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進、(2) ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの進化・推進や医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進、(3) 安心・安全で質の高い医療の推進、(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上とされた¹⁾。

2023 年 12 月 20 日の「予算大臣折衝」を踏まえ、診療報酬本体部分の改定率は+ 0.88%、医科改定分は+ 0.52%となった。このうち 0.28%程度は、「40 歳未満の勤務医や事務職員などの賃上げ分」、0.61%は「看護職員や病院薬剤師などの処遇改善」に、支弁された。薬価▲ 0.97%、材料価格▲ 0.02%であり、診

療報酬全体は▲ 0.12%で 5 回連続のマイナス改定となった(表 1)。

前回まで診療報酬改定の施行は 4 月 1 日からであったが、令和 6 年度診療報酬改定から施行は 6 月 1 日となった。主な理由は、3 月上旬に告示されてから 4 月 1 日までの非常に短い期間で保険請求のシステム改修を行わなければならない、特にシステムベンダに負担が集中する。また、4 月 1 日の施行後にも疑義解釈や変更通知等の追加対応が必要になる。そのため、カルテベンダや医療機関の診療報酬改定対応の負担軽減のため、令和 5 年 8 月 2 日に行われた中央社会保険医療協議会(中医協)総会にて、診療報酬改定の本体は 2 か月後ろ倒しにすることが了承された。診療報酬改定 DX 対応方針のうちのひとつである。なお、薬価改定は従来どおり 4 月 1 日に行われた。

II. 検査に係る改定点

検査に係る D 領域で変更があった項目数と、医療費推計の対前回比を区分別に示す(表 2)。試算は、社会医療診療行為別統計²⁾の令和 4 年 6 月審査分の検査件数を用いて、令和 6 年度の新しい点数で計算したものを推計値とし、令和 4 年度と比較した。D 区分全体では▲ 0.14%であった。ただし、新型コロナウイルス関連検査と令和 6 年度の新規項目は計算に含んでいない。令和 4 年度の診療報酬改定において同様の方法で試算した結果は、令和 2 年度診療報酬改定に比し▲ 0.10%だったため、前回よりマイナスの割合はやや大きい。

内訳をみると、「検体検査実施料」の増点は15項目のみ、減点179項目、削除4項目、新設36項目だった。「検体検査実施料」全体では▲0.95%であった（令和4年度診療報酬改定は▲1.10%）。6区分別でプラス

になったのは、「微生物学的検査」のみで、他の5区分はマイナスであった。今回も「検体検査判断料」の改定はなかったので、「検体検査全体」では▲0.45%であった。

表1 令和6年度診療報酬改定について

1. 診療報酬 +0.88%（国費800億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））	
※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%	
各科改定率	医科 +0.52%
	歯科 +0.57%
	調剤 +0.16%
40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。	
※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%	
※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食あたり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%	
※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%	
（注）令和6年6月1日施行	
2. 薬価等	
①薬価	▲0.97%（国費▲1,200億円程度）
②材料価格	▲0.02%（国費▲20億円程度）
合計	▲1.00%（国費▲1,200億円程度）

出典：厚生労働省 診療報酬改定について（令和5年12月20日発表）より抜粋
<http://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001180683.pdf>

表2 令和6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 (%)※
	増点	減点	削除	経過措置	その他	新設	
（検体検査料）							
尿・糞便等検査	0	6	0	0	0	2	▲0.01
血液学的検査	5	12	0	0	0	10	▲0.11
生化学的検査(I)	0	26	1	1	0	3	▲2.40
生化学的検査(II)	1	55	1	0	0	2	▲1.44
免疫学的検査	0	69	1	0	0	11	▲0.77
微生物学的検査	9	11	1	0	0	8	2.42
基本的検体検査実施料等※※	0	0	0	0	0	0	0.00
検体検査実施料小計	15	179	4	1	0	36	▲0.95
検体検査判断料	0	0	0	0	0	0	0.00
検体検査小計	15	179	4	1	0	36	▲0.45
（生体検査料）							
呼吸循環機能検査等	0	0	0	0	0	0	0.00
超音波検査等	0	0	0	0	0	0	0.00
監視装置による諸検査	1	0	0	0	0	0	0.02
脳波検査等	0	0	0	0	0	1	0.00
神経・筋検査	0	0	0	0	0	0	0.00
耳鼻咽喉科学的検査	0	0	0	0	0	0	0.00
眼科学的検査	0	2	0	0	0	0	▲0.57
皮膚科学的検査	0	0	0	0	1	0	0.00
臨床心理・神経心理検査	0	0	0	0	0	0	0.00
負荷試験等	0	0	0	0	0	0	0.00
ラジオアイソトープを用いた検査	0	0	0	0	0	0	0.00
内視鏡検査	0	0	0	0	0	1	0.00
生体検査小計	1	2	0	0	1	2	▲0.22
診断穿刺・検体採取料	8	0	0	0	0	1	5.10
合計	24	181	4	1	1	39	▲0.14

※令和4年社会医療診療行為別統計 令和4年6月審査分の検査件数を用いて令和6年度の点数で総点数を推計し、令和4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
 ・SARS-CoV-2関連検査は除外した。

「生体検査料」は、増点1項目、減点2項目、その他1項目、新設2項目、全体で▲0.22%であった。

「診断穿刺・検体採取料」は、増点8項目、新設1項目、全体で+5.10%であった。

検査領域（D領域）全体では、▲0.14%であった。この試算から、「検体検査実施料」の減点分が、増点となった「検体検査実施料」や「診断穿刺・検体採取料」に充てられたとみることができる。

1. 増点された項目

点数が引き上げられたのは、24項目である（表3）。微生物学的検査の9項目で増点が認められた。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、今回も見直された。微生物学的検査は平成18年度が最低で、以降増点の要望を毎回提案しており、その効果が得られている（表4）。D006 34「血小板凝集能」は外

部委託できない検査で、血小板機能低下症の診断を目的とする場合と、抗血小板薬の薬効評価を目的とする場合がある。先天性血小板機能低下症が疑われる患者に対し、鑑別診断の補助を目的として、3種類以上の試薬を用いて「血小板凝集能」を測定した場合に、原則として患者1人につき1回に限り450点を算定する、とされた。生化学検査（Ⅰ）、（Ⅱ）、免疫学的検査項目で減点項目が多い中、唯一D008 51「遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画」が増点となった。D400 1「血液採取（1日につき）静脈」（37点→40点）は今回を含め連続8回増点された（表4）。今回の増点は3点だが、実施回数が多いため金額的には大きい。

2. その他

D291「皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレール誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼布試験、最小紅斑量（MED）測定」は22箇所以上行った場

表3 令和6年度診療報酬改定で増点された項目（検査領域）

節	区分	区分番号	名称	令和4年度 点数	令和6年度 点数
検体検査料	血液学的 検査	D005	6 注 末梢血液像 特殊染色 加算	27	37
			14 注 骨髓像 特殊染色 加算	40	60
		D006-5	2 流産検体を用いた絨毛染色体検査を行った場合	2553	4603
		D006	34 血小板凝集能	50	
			イ 鑑別診断の補助に用いるもの		450
			ロ その他のもの		50
		D006-24		10000	12500
	生化学的 検査（Ⅱ）	D008	51 遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画	320	450
	微生物学的 検査	D017	3 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの	64	67
		D018	1 細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体	170	180
			2 細菌培養同定検査 消化管からの検体	190	200
			3 細菌培養同定検査 血液又は穿刺液	220	225
			4 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体	180	190
			5 細菌培養同定検査 その他の部位からの検体	170	180
		D019	1 細菌薬剤感受性検査 1菌種	180	185
			2 細菌薬剤感受性検査 2菌種	230	240
			3 細菌薬剤感受性検査 3菌種以上	290	310
		D234		2000	3000
生体検査料	監視装置による 諸検査	D234		2000	3000
診断穿刺・ 検体採取料		D400	1 血液採取 静脈	37	40
			注 2 乳幼児加算	30	35
		D403		220	260
		D404	2 骨髓穿刺 その他	280	300
		D419	2 胸水・腹水採取（簡単な液検査を含む。）	180	220
			2 注 乳幼児加算	40	60
			3 動脈血採取（1日につき）	55	60
			3 注 2 乳幼児加算	30	35

表4 主な微生物学的検査と検体採取料の保険点数の推移 [検査領域]

区分番号	項目	点数													
		平成2000年度	平成2012年度	平成2014年度	平成2016年度	平成2018年度	平成2020年度	平成2022年度	平成2024年度	平成2026年度	平成2028年度	平成2030年度	令和2022年度	令和2024年度	令和2026年度
D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査														
1	蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの	45	38 ▼	34 ▼	29 ▼	32 ▼	42 △	50 △	50 △	50	50	50	50	50	50
注	細菌塗抹法加算	—	—	—	—	—	32	32	32	32	32	32	35 △	35	35
3	その他のもの	25	22 ▼	19 ▼	17 ▼	32 △	42 △	50 △	61 △	61	61	61	64 △	67 △	67 △
D018	細菌培養同定														
1	口腔、気管又は呼吸器からの検体	190	160 ▼	140 ▼	120 ▼	130 △	140 △	160 △	160	160	160	160	170 △	180 △	180 △
2	消化管からの検体	170	150 ▼	130 ▼	120 ▼	130 △	140 △	160 △	160	180 △	180	180	190 △	200 △	200 △
3	血液又は穿刺液	180	150 ▼	130 ▼	120 ▼	130 △	150	190 △	190	210 △	210 △	210 △	220 △	225 △	225 △
4	泌尿器又は生殖器からの検体	150	130 ▼	120 ▼	110 ▼	120 △	130 △	150 △	150	170 △	170	170	180 △	190 △	190 △
5	その他の部位からの検体	135	120 ▼	110 ▼	95 ▼	110 △	120 △	140 △	140	160 △	160	160	170 △	180 △	180 △
注	嫌気性培養加算	100	85 ▼	75 ▼	65 ▼	70 △	80 △	120 △	120	118 ▼	115 ▼	112 ▼	122 △	122	122
D019	細菌薬剤感受性検査														
1	1 菌種	160	140 ▼	120 ▼	110 ▼	130 △	140 △	170 △	170	170	170	170	180 △	185 △	185 △
2	2 菌種	230	200 ▼	170 ▼	150 ▼	170 △	180 △	220 △	220	220	220	220	230 △	240 △	240 △
3	3 菌種以上	320	270 ▼	230 ▼	200 ▼	220 △	230 △	280 △	280	280	280	280	290 △	310 △	310 △
D020	抗酸菌分離培養検査														
1	抗酸菌分離培養(液体培地法)	190	160 ▼	140 ▼	130 ▼	150 △	200 △	230 △※	260 △	280 △	280	280	300 △	300	300
2	抗酸菌分離培養(それ以外のもの)	180	150 ▼	130 ▼	120 ▼	140 △	180 △	210 △#	210	210	204 ▼	204	209 △	209	209
D022	抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)	320	270 ▼	230 ▼	210 ▼	230 △	300 △\$	380 △	370 ▼	370	380 △	380	400 △	400	400
D223	経皮的動脈血酸素飽和度測定	100	100	100	30 ▼	30	30	30	30	30	30	30	35 △	35	35
D400	血液採取(1日につき)														
1	1 静脈			12	12	11 ▼	13 △	16 △	20 △	25 △	30 △	35 △	37 △	40 △	40 △
注1	乳幼児加算			—	—	14	14	14	14	20 △	25 △	25	30 △	35 △	35 △
D419	その他の検体採取														
2	動脈血採取(1日につき)			40	40	50 △	50	50	50	50	50	50	55 △	60 △	60 △
注2	乳幼児加算			—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	30 △	35 △
D419	6 鼻腔・咽頭ぬぐい液採取			—	—	—	—	—	—	5	5	5	25 △	25	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

合の点数が、一連につき 350 点であったものが、1 箇所につき 12 点に改定された（表 5）。たとえば、22 箇所実施した場合は、1 箇所目から 21 箇所目までは 16 点×21 箇所（336 点）、22 箇所目以降は 12 点×1 箇所（12 点）で、22 箇所の合計は 348 点となり令和 4 年度より減点となる。しかし、23 箇所以上行った場合は 12 点ずつ加算されるため、増点となる。

3. 減点された項目

減点要望はしていないが、「検体検査実施料」は 179 項目、「生体検査」は 2 項目減点された。今回も、「検体検査実施料」は、衛生検査所 / 検査料金調査により得られた実勢価格等に基づき、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。減点されたのは 100 点以上の項目で、生化学検査（Ⅱ）、免疫学的検査で減点された項目が多かった。金額的に最も影響が大きいのは、D007 注ハ「生化学検査（Ⅰ）10 項目以上」の包括点数の減点（106 点→103 点）である。件数が多いため、検体検査実施料減点全体の 61%を占めている。この包括点数は、長期間にわたり毎回引き下げられている（表 6）。

4. 新設された項目

新設された項目（新型コロナウイルス関連検査を除く）は 39 項目で、「検体検査」36 項目、「生体検査」2 項目、「診断穿刺・検体採取料」1 項目であった（表 7）。この中の多くは、令和 4 年度診療報酬改定後に、E3 区分（新項目、改良項目）の「新規体外診断用医薬品」として、または C2 区分（新機能、新技術）の「新規医療材料等」として薬事承認され、すでに準用扱いで保険適用されていたもので、令和 6 年度診療報酬改定において本来の検査区分に技術料が新設された。D016 8「顆粒球表面抗原検査」は、指定難病である、先天性グリコシル・ホスファチジル・イノシトール欠損症が強く疑われる患者に対し行った場合に算定できる検査として新設された。

5. 遺伝学的検査の対象疾患・評価の見直し

D006-4「遺伝学的検査」に「注 2」が新規に追加され、1 回に採取した検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する検査が実施可能となった（表 7）。算定要件は表 8 に示すとおりで、ここにある「関係学会の定めるガイドライン」とは、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会及び日本遺伝子診療学会の「指定

表 5 令和 6 年度診療報酬改定で点数が変更になった項目

節	区分	区分番号	令和 4 年度	点数	令和 6 年度	点数
生体検査料	負荷試験等	D291	皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼布試験、最小紅斑量（MED）測定			
		1	21箇所以内の場合（1箇所につき）	16	21箇所以内の場合（1箇所につき）	16
		2	22箇所以上の場合（一連につき）	350	22箇所以上の場合（1箇所につき）	12

表 6 血液化学検査 包括点数の推移

		昭和56年度 1981年度	昭和60年度 1985年度	昭和61年度 1986年度	昭和63年度 1988年度	平成2年度 1990年度	平成4年度 1992年度	平成6年度 1994年度	平成8年度 1996年度	平成10年度 1998年度	平成12年度 2000年度	平成14年度 2002年度
D007	血液化学検査											
注イ	5項目以上7項目以下	240	240	240	190 ▼	195	180 ▼	170 ▼	170	155 ▼	140 ▼	130 ▼
ロ	8項目又は9項目	320	320	320	240 ▼	245	230 ▼	210 ▼	190 ▼	175 ▼	160 ▼	150 ▼
ハ	10項目以上14項目以下※	380	360 ▼	360	260 ▼	250 ▼	235 ▼	215 ▼	200 ▼	185 ▼	175 ▼	165 ▼
	15項目以上19項目以下	450	420 ▼	400 ▼	270 ▼	255 ▼	240 ▼	—	—	—	—	—
	20項目以上	520	470 ▼	450 ▼	280 ▼	260 ▼	245 ▼	—	—	—	—	—
		平成16年度 2004年度	平成18年度 2006年度	平成20年度 2008年度	平成22年度 2010年度	平成24年度 2012年度	平成26年度 2014年度	平成28年度 2016年度	平成30年度 2018年度	令和2年度 2020年度	令和4年度 2022年度	令和6年度 2024年度
D007	血液化学検査											
注イ	5項目以上7項目以下	120 ▼	102 ▼	100 ▼	95 ▼	93 ▼	93	93	93	93	93	93
ロ	8項目又は9項目	130 ▼	111 ▼	109 ▼	104 ▼	102 ▼	99 ▼	99	99	99	99	99
ハ	10項目以上14項目以下※	140 ▼	130 ▼	129 ▼	123 ▼	121 ▼	117 ▼	115 ▼	112 ▼	109 ▼	106 ▼	103 ▼
	15項目以上19項目以下	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	20項目以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

難病の遺伝学的検査に関するガイドライン」を指す(令和6年3月28日時点)。「注2」に規定する施設基準には、臨床遺伝学の診療に係る経験を5年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること、当該医

師は難病のゲノム医療に係る所定の研修を修了していることが要件に含まれている。研修とは、厚生労働省委託事業「難病ゲノム医療専門職養成研修」が該当する(令和6年3月28日時点)。

表7 令和6年度診療報酬改定の新規保険収載項目〔検査領域〕

節	区分	区分番号	名 称	保険点数
検体検査料	尿・糞便等検査	D001	17 プロスタグランジン E 代謝産物 (尿)	187
		D004	15 アミロイド β 42/40 比 (髄液)	1,282
		D006-4	注2 遺伝学的検査 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者から1回に採取した検体を用いて複数の遺伝子疾患に対する検査を実施した場合は、主たる検査の所定点数及び当該主たる検査の所定点数の100分の50に相当する点数を合算した点数により算定する。	
	血液学的検査	D006-27	5 RAS 遺伝子検査	2,500
			6 BRAF 遺伝子検査	2,500
			7 HER2 遺伝子検査 (大腸癌に係るもの)	2,500
			8 HER2 遺伝子検査 (肺癌に係るもの)	5,000
			9 マイクロサテライト不安定性検査	2,500
		注1	患者から1回に採取した血液又は(血漿)を用いて本区分の1、2、5、6、7若しくは9に掲げる検査又は区分番号D006-12に掲げるEGFR遺伝子検査(血漿)を4項目以上行った場合	8,000
		注2	患者から1回に採取した血液又は血漿を用いて本区分の3、4又は8に掲げる検査を3項目以上行った場合	12,000
		D006-29	乳癌悪性度判定検査	43,500
		D006-30	遺伝性網膜ジストロフィ遺伝子検査	20,500
	生化学的検査	D007	50 サイトケラチン 18 フラグメント (CK-18F)	194
			ELF スコア	194
			64 コクリントモ プロテイン (CTP)	460
		D009	31 S2, 3PSA%	248
			35 アポリポ蛋白 A2 (APOA2) アイソフォー ム	335
	免疫学的検査	D011	11 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体定性	420
			淋菌抗原定性	180
			39 単純ヘルペス抗原定性	180
			単純ヘルペスウイルス抗原定性(皮膚)	180
			40 カンビロバクター抗原定性(糞便)	184
		D014	36 抗デスモグレイン 3 抗体	270
			抗 BP180-NC16a 抗体	270
			抗 MDA5 抗体	270
			37 抗 TIF1- γ 抗体	270
			抗 Mi-2 抗体	270
		D016	8 顆粒球表面抗原検査	640
	微生物学的検査	D023	3 A 群 β 溶血連鎖球菌核酸検出	204
			12 腔トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出	350
			13 百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出	360
			13 ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクワリスロマイシン耐性遺伝子検出	360
			22 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出	963
			24 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	1,700
			注6 13(百日咳菌・パラ百日咳菌核酸同時検出) 迅速微生物核酸同定・定量検査加算	100
		D023-2	4 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白 2' (PBP2') 定性(イムノクロマト法によるもの)	291
生体検査料	脳波検査等	D237-3	覚醒維持検査	5,000
	内視鏡検査	D296-3	内視鏡用テレスコープを用いた咽頭画像等解析(インフルエンザの診断の補助に用いるもの)	305
診断穿刺・検体採取料		D412-3	経頸静脈的肝生検	13,000

表8 令和6年度診療報酬改定で算定要件が見直された項目〔検査領域〕

節	区分	令和6年度 区分番号	令和4年度	令和6年度
血液学的 検査	D006-4		遺伝学的検査 3,880点、5,000点、8,000点	遺伝学的検査 3,880点、5,000点、8,000点 〔算定要件〕(追加) 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(支)局長に届け出た保険医療機関において、関係学会の定めるガイドラインに基づき、複数の遺伝子疾患に対する遺伝学的検査を実施する医学的必要性が認められる患者に対し、患者から1回に採取した検体を用いて(1)のアからオに掲げる遺伝子疾患のうち複数の疾患に対する検査を実施した場合については、疾患数にかかわらず「注2」に規定する点数を算定する。(以下略)
		D007 38	アルブミン非結合型ビリルビン 135点 〔算定要件〕 「36」のアルブミン非結合型ビリルビンは、診察及び他の検査の結果から、核黄疸に進展するおそれがある新生児である患者に対して、生後2週間以内に経過観察を行う場合に算定する。	アルブミン非結合型ビリルビン 135点 〔算定要件〕 (同左) ただし、早産児にあっては、生後2週間を超えて、修正週数として正期産に相当する期間まで経過観察を行う場合にも算定できる。(以下略)
		D008 52	抗ミュー管ホルモン (AMH) 600点 〔算定要件〕 「52」のミュー管ホルモン (AMH) は、不妊症の患者に対して、調節卵巣刺激療法における治療方針の決定を目的として、血清又は血漿を検体としてEIA法、CLEIA法又はECLIA法により測定した場合に、6月に1回に限り算定できる。	抗ミュー管ホルモン (AMH) 597点 〔算定要件〕 「52」の抗ミュー管ホルモン (AMH) は、不妊症の患者に対して、 <u>卵巣の機能の評価及び治療方針の決定を目的として、(以下同左)</u>
検体 検査料	D014 48		抗HLA抗体 (スクリーニング検査) 1,000点 〔算定要件〕 「48」の抗HLA抗体 (スクリーニング検査) は、肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植又は腎移植後の患者に対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。ただし、抗体関連拒絶反応を強く疑う場合等、医学的必要性がある場合には、1年に1回に限り更に算定できる。(以下略)	抗HLA抗体 (スクリーニング検査) 1,000点 〔算定要件〕 「48」の抗HLA抗体 (スクリーニング検査) は、肺移植、心移植、肝移植、膵移植、小腸移植若しくは腎移植後の患者又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、 <u>輸血歴や妊娠歴等から医学的に既存抗体陽性が疑われるものに対して実施した場合に、原則として1年に1回に限り算定する。(以下同左)</u>
		D014 49	抗HLA抗体 (抗体特異性同定検査) 4,850点 〔算定要件〕 「49」の抗HLA抗体 (抗体特異性同定検査) は、 <u>「48」の抗HLA抗体 (スクリーニング検査) によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合に算定する。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合には、1年に2回に限り更に算定できる。(以下略)</u>	抗HLA抗体 (抗体特異性同定検査) 4,850点 〔算定要件〕 「49」の抗HLA抗体 (抗体特異性同定検査) は、 <u>「48」の抗HLA抗体 (スクリーニング検査) によって陽性が確認された症例について、抗体関連拒絶反応の確定診断を目的に行われた場合に算定する。ただし、抗体関連拒絶反応と診断された患者の経過観察時に行った場合又は日本臓器移植ネットワークに移植希望者として登録された患者であって、抗HLA抗体検査 (抗体特異性同定検査) の結果が陽性であったものに対して脱感作療法を行った場合には、1年に2回に限り更に算定できる。(以下略)</u>
		D017 24	抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量 193点 〔算定要件〕 「24」の抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。 (イ) 省略 (ロ) (イ) とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定する。ただし、当該検査結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、3月に1回に限り算定できる。(以下略)	抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量 193点 〔算定要件〕 「24」の抗シトルリン化ペプチド抗体定性又は同定量は、以下のいずれかの場合に算定できる。 (イ) 省略 (ロ) (イ) とは別に、関節リウマチに対する治療薬の選択のために行う場合においては、患者1人につき原則として1回に限り算定する。ただし、 <u>当該検査結果は陰性であったが、臨床症状・検査所見等の変化を踏まえ、再度治療薬を選択する必要がある場合においては、6月に1回に限り算定できる。(以下略)</u>

(次ページに続く)

表 8 令和 6 年度診療報酬改定で算定要件が見直された項目〔検査領域〕 続き

検体 検査料	免疫学的 検査	D023	8	EBウイルス核酸定量 310点 〔算定要件〕 ア～キ (省略)	EBウイルス核酸定量 310点 〔算定要件〕 ア～キ (省略) ク 上咽頭癌を疑う患者に対して、当該疾患の診断の補助又は診断された後の治療効果判定を目的として実施した場合に、それぞれ1回に限り算定できる。 ただし、「D012」感染症免疫学的検査の「11」ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) 又は「44」のグロブリンクラス別ウイルス抗体価におけるEBウイルスを対象とした検査を併せて実施した場合には、主たるもののみ算定する。
	微生物学的 検査	D023	17	サイトメガロウイルス核酸定量 450点 〔算定要件〕 〔17〕のサイトメガロウイルス核酸定量は、サイトメガロウイルス感染症の診断又は治療効果判定を目的として、臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者、HIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者に対し、血液を検体としてリアルタイムPCR法によりサイトメガロウイルスDNAを測定した場合に算定する。 (以下略)	サイトメガロウイルス核酸定量 450点 〔算定要件〕 〔17〕のサイトメガロウイルス核酸定量は、以下のいずれかに該当する場合 (中略) に算定する。 ア 臓器移植後若しくは造血幹細胞移植後の患者、HIV感染者又は高度細胞性免疫不全の患者 (以下略) イ 症候性先天性サイトメガロウイルス感染症患者に対して、治療効果判定を目的として行った場合。
生体 検査料	臨床心理・ 神経心理 検査	D283	2	発達および知能検査 操作が複雑なもの 280点 〔算定要件〕 区分番号「D283」発達及び知能検査の「2」の「操作が複雑なもの」とは、(中略) 全訂版田中ビネー知能検査、(中略)、WISC-R知能検査、(中略) のことをいう。	発達および知能検査 操作が複雑なもの 280点 〔算定要件〕 区分番号「D283」発達及び知能検査の「2」の「操作が複雑なもの」とは、(中略) 全訂版田中ビネー知能検査、(中略)、WISC-R知能検査、(中略) のことをいう。

※区分番号に改定がある項目について、令和 4 年度の留意事項文書は、令和 6 年度診療報酬の区分番号で記載

表 9 令和 6 年度診療報酬改定 D006-4 遺伝学的検査 対象疾患の見直し (追加された疾患のみ)

	エ 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 (支) 局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの	オ 臨床症状や他の検査等では診断がつかない場合に、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 (支) 局長に届け出た保険医療機関において検査が行われる場合に算定できるもの
1. 処理が容易なもの (3,880 点)		神経線維腫症、アレキサンダー病、非特異性多発性小腸潰瘍症、TRPV4異常症
2. 処理が複雑なもの (5,000 点)	神経フェリチン症	
3. 処理が極めて複雑なもの (8,000 点)	遺伝性ジストニア	繊毛機能不全症候群 (カルタゲナー症候群を含む)

また、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について、遺伝学的検査の対象疾患に神経線維腫症など 7 疾患が追加された (表 9)。

6. 算定要件が見直された項目

算定要件が見直された項目を表 8 に示す。D008 52「抗ミューラー管ホルモン」は、検査目的が、「調節卵巣刺激療法における治療方針の決定」から「卵巣の機能の評価及び治療方針の決定」に改定された。ただし、点数は 600 点から 597 点に減点された。

D014 48「抗 HLA 抗体 (スクリーニング検査)」と D014 49「抗 HLA 抗体 (抗体特異性同定検査)」は、対象患者及び要件の見直しが行われた。これは、臓

器移植抗体陽性診療ガイドライン (日本移植学会) の見直しに基づくものである。

D023 17「サイトメガロウイルス核酸定量」は、症候性先天性サイトメガロウイルス感染症患者在対象に追加された。

D023 8「EB ウイルス核酸定量」は、上咽頭癌を疑う患者が対象に追加された。

D283 2「発達及び知能検査 操作が複雑なもの」の算定要件から、すでに使用されていない検査 2 つが削除された。

表 10 令和 6 年度診療報酬改定で削除された項目

区分番号 (令和 4 年度)	名称	点数 (令和 4 年度)
D007 55	2,5 -オリゴアデニル酸合成酵素活性	250
D008 35	セクレチン	170
D009 22	癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT)	184
D023 1	細菌核酸検出 (白血球) (1 菌種あたり)	130

表 11 新型コロナウイルス検査の点数の推移

名称	2021年 12/30まで	2021年 12/31～	2022年 4/1～6/30	2022年 7/1～	2022年 9/1～	2022年 10/28～	2024年 6/1～
SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出※ (外部委託)	1,800	1,350	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・RS ウイルス核酸同時検出				700			
SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出						700	
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) (外部委託)	1,800						1,350
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (SARS-CoV-2 を含む) (外部委託以外)	1,350						
SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原 (定量)		560					
SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原 (定性)	600	300					150
SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (定性)		420					225
SARS CoV 2 ・ R S ウイルス抗原同時検出 (定性)					420		
SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出 (定性)						420	

※インフルエンザ同時検出を含む (2021年3月)

表 12 令和 6 年度診療報酬改定で経過措置の項目

区分番号	名称	点数 (令和 6 年度)	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 8 年 5 月 31 日までの間に限り、算定できるものとする。

7. 削除された項目

今回削除された項目は 4 項目であった (表 10)。いずれも検査に用いる体外診断用医薬品はなく、臨床的有用性も低い項目である。経過措置期間なく削除となった。新規保険収載項目が追加され検査項目はどんどん増えていく一方、新しい検査項目ができたことにより、臨床的有用性が低くなり検査件数が減った項目、新しい検査項目に切り替えた方がよい項目が対象となる。

8. 新型コロナウイルス検出検査

新型コロナウイルス関連検査の点数の推移を示す (表 11)。新型コロナウイルス関連検査は、今まで準用扱いとして保険適用されていたが、令和 6 年度診療報酬改定で本来の検査区分に技術料が新設された。新型コロナウイルス関連検査は、当初高い点数が付いていたが、段階的に減点された。令和 6 年度診療報酬改定では、SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原

(定性) が 300 点から 150 点に減点、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原・同時検出 (定性) が 420 点から 225 点に減点された。今回のこの 2 項目の減点は、他のすべての検査関連項目の減点を足したよりも大きい。当初は核酸検出検査に「外部委託」と「外部委託以外」で別々の点数が設定されていたが、検査委託の有無にかかわらず統合された。

9. 経過措置の延長

D007 1「アルブミン (BCP 改良法・BCG 法)」のうち、BCG 法によるアルブミン測定は、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、という経過措置となっていた。しかし、期日までに BCP 改良法への検査の切り替えをすべての医療機関で終えることは困難な状況にあった。これに対し、2026 年 5 月 31 日まで経過措置の再延長が認められた (表 12)。

Ⅲ. 診療報酬改定に向けて関連団体との取組

診療報酬改定は、各学会からの技術提案書が内科系学会社会保険連合（内保連）、外科系学会社会保険連合（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での検討結果を踏まえて、中医協総会で検討される。令和6年度診療報酬改定で内保連から提案された495件の医療技術のうち、要望通りに反映されたのは7%、一部要望が反映されたのは9%であり³⁾、今回も要望を認めてもらうのは容易ではなかった。

令和4年度の診療報酬改定から提案書に診療ガイドライン等における提案技術の位置づけ等を明記する欄が新設された。そして、令和4年度診療報酬改定で「ガイドライン等で記載あり」とされた技術、レジストリの登録を要件として保険適用された技術については、臨床的位置づけや根拠の変化の有無を記載した新たな報告書を令和5年4月に提出した。要望には客観的な根拠が求められ、また、類似した提案は学会間で協議してとりまとめ、共同提案として提出することを求められる。検査領域は、多くの学会が関与するため、毎回多くの要望が提出されるが、提案に際しては学会間の協力が必要である。

これとは別に、検体検査項目については、日本臨床検査振興協議会が継続的に活動を続けている。協議会は検査に係る5つの団体（日本衛生検査所協会、日本臨床検査薬協会、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）で構成され、その事業のひとつとして診療報酬など臨床検査の評価を向上させる活動を行っている。日本臨床微生物学会等とも協力して広範囲なコスト調査を実施し、診療報酬のあり方について厚労省との勉強会を行い、診療報酬の改定に合わせて2年に1度、提言書をまとめている。その成果は今回の改定にも反映されており、今後の活動にも期待したい。

おわりに

今回の改定で微生物学的検査項目や血液採取などの増点が認められた。しかし、財源が限られているため、減点された項目の方が多く検査領域全体としては今回もマイナスである。検体検査実施料をはじめ検査の適正な評価に対する課題は多い。今まで以上に関連団体と協力して計画的、継続的な活動が必要である。

文 献

- 1) 厚生労働省 令和6年度診療報酬改定について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html (引用日 2024/9/1)
- 2) 厚生労働省 令和4年度社会医療行為別統計の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa22/> (引用日 2024/9/1)
- 3) 内科系学会社会保険連合. 令和6年度診療報酬改定結果アンケート
<https://www.naihoren.jp/activity/1332/> (引用日 2024/9/1)