

新しい検査法 平成26年度診療報酬改定 — 検査にかかわる改定について

FY 2014 Revision of Medical Fee about Clinical Laboratory Tests

とう じょう なお こ
東 條 尚 子
Naoko TOJO

はじめに

平成26年度診療報酬改定は、検査領域、特に検体検査にとっては非常に厳しい内容であった。ここでは、今回の診療報酬改定について検査領域を中心に解説する。

I. 平成26年度診療報酬改定の概要

今回の改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図り、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実に取り組むことが基本方針とされた¹⁾。全体改定率はプラス0.1%であるが、消費税率の引き上げに伴う医療機関の仕入れコスト増の補てん分を除いた実質改定率は、マイナス1.26%である。実質的なマイナス改定は平成20年度の改定以来6年ぶりであった。

関連学会等からは798件の提案書が厚労省に提出され、医療技術評価分科会において検討が実施さ

れ、新しい医療技術57件を保険導入、既存技術78件について対象疾患の拡大や評価の引き上げ等が行われた。

II. 検査にかかわる改定

検体検査で点数が増点された項目はわずか2項目であるのに対し、点数が引き下げられた項目は250項目以上に上った（表1）。引き下げは衛生検査所検査料金調査による実勢価格に基づいて見直したとされ、保険点数100点以上の項目が対象となった。一方、生体検査はほとんどの項目が現状維持であった。

平成25年社会医療診療行為別調査²⁾における検査件数を用い、平成26年度診療報酬改定に基づく保険点数で計算して比較すると、検体検査実施料はマイナス1.26%と推定される。中でも生化学検査（I）の包括点数、「D007 注ロ 8項目又は9項目（122点→99点）」、「D007 注ハ 10項目以上（121点→117点）」の減点の影響は大きく、これだけで検体検査実施料のマイナスの67.3%を占めている。生体検査料は横ばいである。

表1 平成26年度診療報酬改定の影響（検査領域）

区 分	既記載項目数			新設 項目数	対前回比 (%)*	
	引き上げ	変更なし	引き下げ			
検体検査 実施料	尿・糞便等検査	0	50	14	1	-0.16
	血液学的検査	0	60	24	1	-0.19
	生化学的検査(I)	0	100	29	2	-2.79
	生化学的検査(II)	0	61	76	1	-1.61
	免疫学的検査	0	136	108	11	-1.23
	微生物学的検査	2	42	6	3	3.16
		2	449	257	19	-1.26
生体検査料	2	416	2	4	0	

* 平成25年社会医療診療行為別調査の件数

1. 評価された技術

「D400 1 血液採取 静脈」は、前々回、前回に続き今回、16点から20点に引き上げられた。本技術は実施回数が極めて多いため1点の増点でも医療費に与える影響は大きい。今回の厳しい改定の中での4点増点は大きい評価できる。本項目は、日本臨床検査専門医会から提案し、内科系社会保険連合（内保連）が重要項目として取り上げた項目であり、臨床検査振興協議会の提言書にも盛り込まれた。しかし、日本臨床検査振興協議会の調査では、採血にかかるコストは平均490円（49点相当）であり、まだまだ不十分である。

微生物学的検査は、高い検査技術を要し、また判定にも長時間の観察や熟練した技術を要する項目であることから、評価の引き上げが行われた。「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」（50点→61点）、「D020 1 抗酸菌分離培養（液体培地法）」（230点→260点）の2項目が増点された。検体検査での増点はこの2項目のみである。

また、「第1款 通則1 時間外緊急院内検査加算」は、110点から200点に増点された。

算定要件が見直された項目として、「D018 3 細菌培養同定検査 血液又は穿刺液」は、「血液を2か所以上から採取した場合に限り、2回算定可とする」となった。また、「D008 20 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）」は、「補助診断として実施した場合とその後6か月以内の治療経過観察時の補助

的指標として実施した場合にそれぞれ1回ずつ算定可とする」となった（表2）。

微生物検査関連は、日本臨床検査医学会ならびに日本臨床微生物学会から共同提案した項目である。微生物検査のコストに見合っていない項目の増点、臨床的価値の評価に基づいた改定提案は、臨床検査振興協議会の提言書にも含まれていた。

2. 新規に収載された項目

平成26年度改定で新規収載された項目を表3に示す。検体検査項目は、今回新たに収載が認められたものではなく、すべて、前回の改定以降、今回までの間に新設されたものである。

生体検査では、「D236-2 2光トポグラフィー 抑うつ症状の鑑別診断の補助に必要なもの」が新規に収載された。これは、先進医療から保険導入された生体検査項目である。

また、医師の負担を軽減する取り組みの一環として、緊急内視鏡検査の評価を行うため、「内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算」が新設された。

3. 経過措置となった項目

代替の医療技術に置き換わり臨床上行われていない行為等については、医療技術評価分科会における議論等を踏まえて、診療報酬点数表の簡素化をはかるとされた。経過措置とされた検査項目は10項目で、平成28年3月31日までの間に限って算定できる（表4）。たとえば、前立腺酸ホスファターゼは、

表2 平成26年度診療報酬改定で増点あるいは算定要件が見直された項目（検査領域）

区分番号	内容	検査項目名称	旧点数	新点数	備考
第一款 通則1	増点	時間外緊急院内検査加算	110	200	
D017 3	増点	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	50	61	
D020 1	増点	抗酸菌分離培養法検査 抗酸菌分離培養（液体培地法）	230	260	
D206 注4	増点	冠動脈血流予備能測定検査	400	600	心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査について）に加算
D256 1イ	増点	眼底カメラ撮影 通常の方法の場合 デジタル撮影	56	58	通常の方法を「イ」アナログ（→54点に減点）と、「ロ」デジタルに分割
D400 1	増点	血液採取（1日につき） 静脈	16	20	
D403	増点	腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺（脳脊髄圧測定を含む）	150	220	
D008 20	算定要件の見直し	酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ（TRACP-5b）	160		診断補助として実施した場合に1回、その後6か月以内の治療経過観察時の補助的指標として実施した場合に1回に限り算定できる。
D018 3	算定要件の見直し	細菌培養同定検査 血液又は穿刺液	190		血液を2か所以上から採取した場合に限り、「3」の血液又は穿刺液を2回算定できる。

表3 平成26年度診療報酬改定で新設された検査項目

	区分番号	検査項目名称	保険点数
検体検査	D004-21イ	悪性腫瘍遺伝子検査 EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)	2,500
	D006-10	CCR4 タンパク(フローサイトメトリー法)	10,000
	D007 36	リボ蛋白分画(HPLC法)	130
	D007 57	プレセプシン定量	320
	D008 26	I型プロコラーゲン-N-プロペプチド(PINP)	170
	D011 9	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG、IgM及びIgA抗体)	390
	D011 9	血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体(IgG)	390
	D012 27	インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性	150
	D012 27	マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)	150
	D012 27	ヒトメタニューモウイルス抗原定性	150
	D012 36	単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器)	210
	D012 36	肺炎球菌莢膜抗原定性(髄液)	210
	D012 52	抗トリコスポロン・アサヒ抗体	900
	D014 16	抗ARS抗体	190
	D014 33	抗アクアポリン4抗体	1,000
	D014 33	抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	1,000
	D023 7	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	360
	D023 12	結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出	850
	D023 12	結核菌イソニアジド耐性遺伝子検出	850
	生体検査	D236-2 2	光トポグラフィー 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの イ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行 っている精神保健指定医による場合 ロ イ以外
D239-4		全身温熱発汗試験	600
内視鏡検査 通則 5		内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算 休日加算 時間外加算 深夜加算	80/100 40/100 80/100
D310 1		小腸内視鏡 ダブルバルーン内視鏡によるもの	7000
D310-2		消化管通過性検査	600

表4 経過措置とされた検査項目

区分番号	検査項目名称
D004 12	肺サーファクタント蛋白-A(SP-A)(羊水)
D007 1	エステル型コレステロール
D007 3	遊離脂肪酸
D007 4	前立腺酸ホスファターゼ
D007 12	不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法)、 鉄結合能(TIBC)(RIA法)
D007 22	カタラーゼ
D007 29	シスチンアミノペプチダーゼ(CAP)
D012 16	溶連菌エステラーゼ抗体(ASE)
D014 2	リウマトイド因子(RF)半定量
D014 5	LEテスト定性

平成28年3月31日までの間に限り、算定できる項目

前立腺特異抗原(PSA)が一般化したため現在ほとんど行われていない。遊離脂肪酸は測定データが不安定で有用性が低い。これらが経過措置となった理由として挙げられている。不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法)ならびに相鉄結合能(TIBC)(RIA法)以外の9項目は、「他の検査で代替できない理由を診療報酬明細書の摘要欄に記入すること」とされた。また、「D007 1 クレアチニン」について、ヤッフエ

法を用いて実施した場合は平成28年3月31日までに限り算定されるとされた。これらはいずれも、日本臨床検査医学会ならびに臨床検査振興協会から削除提案したものである。

4. 感染防止対策加算の見直し

質の高い医療の実現のため、「感染防止対策加算1」の施設基準が一部改定され、院内感染対策サーベイランス(JANIS)事業等の地域や全国のサーベイランスに参加していることが施設基準として必須となった(但し、平成26年3月31日に届け出ている場合は、平成27年3月31日までは本基準を満たしているものとする)。

5. 検体検査名称の見直し

1つの検査項目に、分析物の有無を判定する「定性検査」や分析量を精密に測定する「定量検査」など、有用性の異なる複数の検査が含まれる場合があること等を踏まえ、検査名称の変更が行われた(表5)。

表5 検体検査名称の見直し

旧区分番号	旧検査項目名称	新区分番号	新検査名称名称
D007 12	不飽和鉄結合能(UIBC)	D007 1 D007 12	不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法) 不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法)
D007 12	総鉄結合能(TIBC)	D007 1 D007 12	総鉄結合能(TIBC)(比色法) 総鉄結合能(TIBC)(RIA法)
D012 5	連鎖球菌多糖体抗体(ASP)	D012 5	連鎖球菌多糖体抗体(ASP)半定量
D012 5	梅毒血清反応(STS)	D012 5 D012 5	梅毒血清反応(STS)半定量 梅毒血清反応(STS)定量
D012 16	抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB)	D012 16	抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB)半定量
D012 23	ノイラミニダーゼ	D012 23	ノイラミニダーゼ定量
D012 21	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)	D012 25 D012 25	梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)半定量
D012 23	マイコプラズマ抗原	D012 30	マイコプラズマ抗原定性(FA法)
D012 27	ブルセラ抗体	D012 36 D012 36	ブルセラ抗体定性 ブルセラ抗体半定量
D014 15	抗ミトコンドリア抗体定量	D014 18	抗ミトコンドリア抗体半定量

表6 体外診断用医薬品の保険適用区分について

区 分		保険点数
E1(既存)	測定項目、測定方法とも既存の品目	既存項目と同じ点数
E2(新方法)	測定項目は新しくないが、測定方法が新しい品目	既存項目を準用して保険適用するが、改定時には新たな点数の設定はしない
E3(新項目、改良項目)	測定項目が新しい項目 又は技術改良等により臨床的意義、 利便性の向上を伴う既存測定項目	既存項目を準用して保険適用し、必要に応じて改定時には新たな点数を設定

下線部分が、平成26年4月以降追加となった。

6. 体外診断用医薬品の保険適用申請区分の見直し

体外診断用医薬品保険適用の申請区分は、従来、E1(既存)、E2(新方法)、E3(新項目)の3つの区分により行われていた。新たな点数の設定にはE3申請が必要であったが、新しい測定項目に限定されていたため、新たな測定方法の導入により感度・特異度が上昇した場合や、測定時間が従来法に比べて大幅に短縮した場合等の臨床的意義の向上に見合った点数設定を行うことができなかった。そこで、E3の定義を、「(新項目、改良項目)測定項目が新しい項目又は技術改良等により臨床的意義、利便性の向上等を伴う既存検査項目」とし、適切な評価が行われるように変更された³⁾(表6)。

Ⅲ. 臨床検査振興協議会の取り組み

診療報酬改定に際しては、各学会からの要望書が内保連、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。これとは別に、臨床検査関連については、臨床検査振興協議会が活動を行っている。

臨床検査振興協議会は、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の5団体からなる組織で、平成17年に設立された。その中の医療政策委員会で診療報酬改定に向けた活動を行っている。検査の臨床的価値やコストを反映した診療報酬のあり方について厚生労働省と勉強会を行い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反映されているようであり、引き続きの活動が大いに期待される。

おわりに

今回の改定では、血液採取、微生物検査、遺伝子検査、生理検査などの不採算項目に対し配慮を求めている各学会・団体、臨床検査振興協議会の働きかけが一部認められた形となったが、検査領域全体としてはマイナスであった。次回、平成28年度も厳しい財源の中での改定になると予想される。検査がより適切に評価されるよう、検査の有用性やコストのエビデンスを示しながら継続的な活動をしていく必要がある。

文 献

- 1) 平成26年度診療報酬改定について<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>
- 2) 平成25年社会医療診療行為別調査 第18表<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001119722>
- 3) 体外診断用医薬品の保険適用に関する取扱いについて
医政発0305第3号, 保発0305第6号 平成26年3月5日
発行