

平成 26 年度 診療報酬改定

— 検査に関わる点を中心に —

東 條 尚 子 ※

I. はじめに

平成 26 年度診療報酬改定が 3 月 5 日に告示され、4 月 1 日から適用された¹⁾。今回の改定は検体検査にとって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に関わる改定点を中心に述べる。

II. 平成 26 年度診療報酬改定の概要

平成 26 年度診療報酬改定は、2025 年（平成 37 年）に向けて、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み、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ることが基本方針とされた。全体改定率は+0.10%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填分を除いた実質改定率はマイナス 1.26%である（表 1）。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。

III. 検査に関わる改定点

増点が認められたのは、検体検査 2 項目、生体検査 2 項目、血液採取（静脈）、腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺の計 6 項目のみであるのに対し、減点された項目は検体検査実施料の 250 項目以上にのぼった。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。

平成 25 年度社会保険診療行為別調査の実施件数で試算すると（新規収載項目は除く）、増点された微生物学的検査のみは対前年比で +3.16%となったが、検体検査実施料全体ではマイナス 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（102 点から 99 点）」、「D007 注 ハ 10 項目以上（121 点から 117 点）」の減点の影響は大きく、この 2 項目だけで検体検査実施料のマイナスの 67.3%を占めている。血液採取は増点となったが、検査領域全体ではマイナスと試算される（表 2）。

表 1. 平成 26 年度診療報酬改定の概要

全体改定率	+0.10% (+1.36%)
診療報酬本体	+0.73% (+0.63%)
医科	+0.82% (+0.71%)
歯科	+0.99% (+0.87%)
調剤	+0.22% (+0.18%)
薬価改定	▲0.58% (+0.64%)
材料価格改定	▲0.05% (+0.09%)
※（ ）内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分	

※三楽病院臨床検査科部長（日本臨床検査医学会 保険関連担当理事）

表 2. 平成 26 年度診療報酬改定の影響（検査領域）

区分	既収載項目数			新設項目数	対前回比 (%)
	引き上げ	引き下げ	経過措置		
尿・糞便等検査	0	14	1	1	△0.16
血液学的検査	0	24	0	1	△0.19
生化学的検査（Ⅰ）	0	29	6	2	△2.79
生化学的検査（Ⅱ）	0	76	0	1	△1.61
免疫学的検査	0	108	3	11	△1.23
微生物学的検査	2	6	0	3	3.16
小計	2	257	10	19	△1.26
基本的検体検査実施料・判断料	0	0	0	0	0
生体検査料	2	2	0	4	0
診断穿刺・採取料	2	0	0	0	11.1
計	6	259	10	23	△0.19

※平成 25 年社会保険診療行為別調査より試算
新設項目は試算にふくめていない

A 新設項目

平成 26 年度改定で新規に収載された項目を表 3 に示す。検体検査はいずれも、前回の改定以降、今回までの間に新設された項目である。生体検査「D236-2 光トポグラフィー抑うつ症状の鑑別診断に必要なもの」は、先進医療から新規に保険導入された。また、医師の負担を軽減する取組の一環として、緊急内視鏡検査の評価を行うため、「内視鏡検査に関わる休日・時間外・深夜加算」が新設された。

B 増点された項目

増点された項目を表 4 に示す。「D400 1 血液採取 静脈」は、前々回、前回に引き続き、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、4 点の増点は大きい評価できる。この項目は、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。臨床検査振興協議会の提言書にも盛り込まれた。しかし、採血にかかるコストは平均 490 円（49 点）であり（臨床検査振興協議会調査）、いまだ十分とはいえない。

微生物学的検査のうち、「D017 3 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌学的検査 その他のもの」が 50 点から 61 点に、「D020 1 抗酸菌分離培養（液体培地法）」が 230 点から 260

点に増点された。検体検査実施料の増点はこの 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（表 5）として、「D018 3 細菌培養同定検査 血液又は穿刺液」について、「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。血液培養は菌の検出率の向上、コンタミネーションの判断のため 2 セットの採取が以前から推奨されており²⁾、血液培養の重要性が認識された結果と考える。

C 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なくなった行為等について、医療技術評価分科会における議論等を踏まえて、臨床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を表 6 に示す。これらは平成 28 年 3 月 31 日までの間に限って算定できる。不飽和鉄結合能（UIBC）（RIA 法）と総鉄結合能（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。これらの項目はいずれも、日本臨床検査医学会ならびに臨床検査振興協議会から削除提案したものである。

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	D004-2 1 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	リポ蛋白分画 (HPLC 法)	130
	D007 57	プレセブシン定量	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 抗体)	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 拡散検出 (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	結核菌群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 抑うつ状態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導医による場合 ロ イ以外の場合	400 200
	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 イ 休日加算 ロ 時間外加算 ハ 深夜加算 ニ イからハまでにかかわらず、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 7 の ただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対 して、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である内視鏡検査を 行った場合	80/100 40/100 80/100 40/100
	D310 1	小腸内視鏡検査 ダブルバルーン内視鏡によるもの	7,000
	D310-2	消化管通過性検査	600

表4 平成26年度診療報酬改定で増点が認められた項目(検査領域)

区分番号	検体項目名称	H24 点数	H26 点数	備考
第一款 通則 1	時間外緊急院内検査加算	110	200	
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	61	
D020 1	抗酸菌分離培養検査 抗酸菌分離培 養 (液体培地法)	230	260	
D206 注 4	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 ロ	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	血液採取 (1 日につき) 静脈	16	20	
D403	腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺(脳脊 髄圧測定を含む)	150	220	

表 5. 平成 26 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）

区分番号	検査項目名称	点数	内容
D008 20	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、その他 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 回に限り算定する。
D018 3	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 6. 平成 26 年度診療報酬改定で経過措置となった項目

イ	区分番号 D004 の 12 に掲げる肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) (羊水)
ロ	区分番号 D007 の 1 に掲げるエステル型コレステロール
ハ	区分番号 D007 の 3 に掲げる遊離脂肪酸
ニ	区分番号 D007 の 4 に掲げる前立腺酸ホスファターゼ
ホ	区分番号 D007 の 12 に掲げる不飽和鉄結合能 (UIBC) (RIA 法)、総鉄結合能 (TIBC) (RIA 法)
ヘ	区分番号 D007 の 22 に掲げるカタラーゼ
ト	区分番号 D007 の 29 に掲げるシスチンアミノペプチダーゼ (CAP)
チ	区分番号 D012 の 16 に掲げる溶連菌エステラーゼ抗体 (ASE)
リ	区分番号 D014 の 2 に掲げるリウマトイド因子 (RF) 半定量
ヌ	区分番号 D014 の 5 に掲げる LE テスト定性

表 7 検体検査名称の見直し（平成 26 年度診療報酬改定）

旧区分番号	旧名称	新区分番号	新名称
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 6 D012 6	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 19	ノイラミニダーゼ	D012 23	ノイラミニダーゼ定性
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

D その他の改定

1. 感染対策防止加算の見直し

質の高い医療の実現のため、「感染対策防止加算 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（ただし、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）。

表 8. 体外診断用医薬品の保険適用区分について（平成 26 年度診療報酬改定）

区分		保険点数
E1（既存）	測定項目、測定方法ともに既存の品目	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で、E3（新項目、改良項目）に該当しないもの	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）	測定項目が新しい品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測定項目	既存項目を準用して保険点数を適用し、必要に応じて改定時には新たな点数を設定

2. 検体検査名称の見直し

ひとつの検査項目に、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法が含まれる場合があることを踏まえ、検査名称の変更が行われた（表 7）。

3. 体外診断用医薬品の保険適用申請区分の見直し

体外診断用医薬品の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、測定時間が従来法より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) 測定項目が新しい品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」とされ、適切な評価が得られるように変更された³⁾（表 8）。

IV おわりに

今回の改定では、血液採取などの不採算項目に対し配慮を求めていた各学会、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、検査領域全体ではマイナスであった。今後も、検査が適切に評価されるよう継続的な活動が必要である。

参考文献

- 1) 厚生労働省 平成 26 年度診療報酬改定について、入手先
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>)、(参照 2016-12-06)。
- 2) 日本臨床微生物学会編集、血液培養検査ガイド、東京：南江堂;2013.
- 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、入手先
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000041255.pdf>)、(参照 2016-12-06)。