

平成28年度診療報酬改定(病理領域)について

Topics related to the Pathology survice in FY2016 Revision of Medical free

さ さ き たけし
佐々木 毅
Takeshi SASAKI

I. 平成28年度 医科診療報酬改定概要

平成28年度診療報酬改定に関して全体の概要から触れる。

診療報酬改定の流れであるが、まずは各学会から「医療技術再評価提案書」が改定前年の4月中旬までに、内科保険連合会あるいは外科保険連合会に提出される。それぞれの連合会では要望書の重複項目等をチェックした後、調整・取りまとめを行い、6月に厚生労働省に要望書をまとめて提出する。その要望書をもとに、8月末に厚生労働省保険局医療課による各学会との個別ヒアリングが行われる。ヒアリングで扱われるのは、学会が提出した要望のせいぜい第3位くらいまでであり、下位の要望に関して扱われることはほとんどない。その後、10月に「医療技術評価分科会ワーキンググループ」がすべての要望書を細部にわたってチェックし、すべての要望に評価をつける。一方、厚労省保険局医療課の担当官も、技術評価分科会ワーキングとは別に要望書すべてに個別評価をつけ、その相互の評価が「医療技術評価分科会」に提出され、「1次審査通過要望案」が絞り込まれる。それを中央医療協議会総会(中医協総会)で審議し、承認する仕組みとなっている。(表1)

表1 過去の診療報酬改定との比較

	平成24年	平成26年	平成28年
学会要望件数	793	805	886
医療技術評価分科会 1次審査通過提案	564	525	737
最終通過案	278	135	223
最終通過率	35.1%	16.8%	25.2%
改定率	1.38%	0.63%	0.49%
金額	5,500億円	2,600億円	498億円

に示したように1次審査通過率は、今回は886要望中737件(通過率83.2%)と、前回2回に比較して非常に高い率であったが、最終的に保険収載された要望は223件であり、結局は前回の消費税(8%)導入対策時の診療報酬改定について直近では過去2番目に低い通過率であった。この理由は12月の閣議決定にある。診療報酬改定ではこの閣議決定で診療報酬改定額が決定されるのであるが、それが今回の改定では498億円の増額改定にとどまった。過去2回の改定では、平成24年が5,500億円、平成26年が2,600億円(うち消費税対応2,200億円、医療技術本体400億円)であるから、数字を見てもかなり厳しい改定であったことがわかる。薬価等も含めた全体額としては、(別掲1)に示すように、診療報酬本体で+0.49%、薬価および診療材料で-1.33%であり、医療費全体としては、-0.84%の減額改定で、8年ぶりのネットマイナス改定となった。これまで薬価改定財源は、1972年の中医協の「診療報酬体系の適正化との関連において、当分の間は薬価基準の引下げによって生じる余裕を技術料を中心に上積みすることとしたいと考えている」という「建議」以来、診療報酬本体へ振り替えられてきた経緯がある。過去の厚生大臣や歴代内閣総理大臣も、薬価改定財源を診療報酬本体である技術料に振り替えるべきと述べており、例えば平成24年改定では、診療報酬本体+1.379%、薬価等-1.375%であり、また平成26年改訂であっても、診療報酬+1.37%(本体+0.1%、消費税+1.36%)、薬価等-1.36%で、実際に技術料等に振り替えられてきた経緯があった。今回の改定はこの「建議」が全く無視された厳しい改定となった。

(別掲1) 平成28年度診療報酬改定全体増減額

<p><総括> 平成28年度診療報酬改定等による医療費の伸びの抑制を通じ、国民負担(保険料負担、患者負担、税負担)を軽減</p>	
① 診療報酬本体 +0.49% (498億円)	
各科改定率	医科 +0.56% 歯科 +0.61% 調剤 +0.17%
② 薬価等	
i) 薬価 ▼1.22% (▼1,247億円) (▼=マイナス)	※上記のほか、 ・市場拡大再算定による薬価の見直し(▼200億円) ・年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等により ▼502億円(③に後述)
ii) 材料価格 ▼0.11% (▼115億円)	
③ 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項(▼609億円)	
i) 医薬品価格の適正化(▼502億円)	・新規収載された後発医薬品の価格引下げ ・後発医薬品の数量シェア目標の引上げを踏まえた長期収載品の特例的引下げの基準の見直し ・市場拡大再算定による薬価の見直し、年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施
ii) 大型門前薬局等に対する評価の適正化(▼38億円)	・特定の医療機関からの処方箋割合が高い等のいわゆる大型門前薬局に対する調剤報酬を適正化 ・「経済・財政再生計画 改革工程表」に沿って抜本的・構造的な見直しを行うとともに、当該見直し内容の「見える化」や効果検証を実施。
iii) 経腸栄養用製品に係る給付の適正化(▼42億円)	
iv) その他(湿布薬の1処方当たりの枚数制限等)(▼27億円)	

で、今回の改定で要望が通ったのは第1位と第2位の一部ということになる。前々回、平成24年度診療報酬改定で「保険医療機関間の連携による病理診断(連携病理診断)」が新規収載され、病理診断科を標榜し、病理診断管理加算の届出を行っている病理医勤務医療機関に病理標本を送付することで、病理診断を委託することができるという診療報酬上の仕組みが整えられた。しかしながら、この連携病理診断を活用するための条件として「委託側の保険医療機関内に常勤の検査技師が勤務し、委託側施設内で病理標本を作製すること」が必要であったため、病理部門がない病院あるいは診療所はこの仕組みを活用することができなかつた。今回新たに「衛生検査所で作製した病理標本」も連携病理診断の仕組みを活用して病理診断を委託することが可能になり、日本病理学会が「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針」^{1,2)}にも示している「全ての病理診断を医療機関で」行うことが事実上、ようやく実現可能になったのである。その改定文を(別掲2)に示す。われわれは積極的にこの制度に移行すべきであるし、学会全体として取り組んでいかななくてはならない。ただし、これらを完全に移行させるには、例えば「手術検体の病理診断料の評価の低さ(米国Medicare³⁾との比較で検体によっては10分の1以下:表3)」「病理診断料の月1回のみ算定」などの課題をクリアする必要がある。さらに今回の改定で、病理診断を委託する際には委託元医療機関で「診療情報提供書 別紙様式44(別掲3)」の作製・

II. 日本病理学会からの要望と実現項目

1. 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準の緩和

日本病理学会からの診療報酬改定の要望項目、要望順位と簡単な内容に関して(表2)に示す。この中

表2 平成28年度診療報酬改定 日本病理学会要望

順位	項目	内容
既収載1位	保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準の見直し	登録衛生検査所等に作製を委託した病理標本でも保険医療機関による病理診断を委託できるように施設要件を撤廃する。
既収載2位	病理診断料算定方法の見直し	月1回算定であったものを、毎回算定とする。
既収載3位	病理診断管理加算の見直し(病理診断管理加算3の創設)	現在の病理診断管理加算1,2に病理診断管理加算3を創設する。病理診断管理加算3は小規模保険医療機関と病理診断科保険医療機関の間で連携して病理診断を行う場合に、病理診断技術料を評価し、その施設基準を明確にするものである。
既収載4位	診療情報提供料Iにおける「病理診断のための診療情報提供料」の追加	病理診断を行うには、臨床診断の根拠となった診療情報が必須である。さらに内視鏡等生検材料では内視鏡写真等や所見、手術材料では臨床検査データや画像診断情報等も必要となる。これらの臨床情報の記載様式を明確にするとともに、診療情報提供料Iに「病理診断のための診療情報提供」を追加要望する。
既収載5位	病理専門医の技術評価として組織診断料の見直し	組織診断料を生検と手術に大別し、生検は現行の組織診断料400点、手術検体は1,000点とする。
既収載6位	「病理診断管理加算」の医師要件および通知の変更	病理診断管理加算の施設基準にあった「専ら病理診断を担当した経験を7年以上を有するもの」とされていたものを、「病理専門医の資格を有するもの」に見直す。
既収載7位	病理診断料 全割病理組織標本診断時の組織診断料加算	定められた疾患について全割標本作製を実施した場合に限り、病理診断料加算(1,000点)する。
既収載8位	術中迅速病理組織標本作製の増額	術中迅速において複数検体が提出された時は、診断の実情に見合った算定要件・点数(1,990点から2,700点)に増額する。
未収載1位	テレパソロジーによる術中迅速病理組織診断	病理医不在病院において、テレパソロジーによる術中迅速病理診断は既に記載はあるものの、受信側医療機関には診療報酬が担保されていない。受信側医療機関の診療報酬1,100点を要望。

表3 日米病理診断料の比較

米国の病理診断料				日本の病理診断料
Code No.	Surgical pathology	2014年	円換算	臓器数、標本枚数にかかわらず一律4,500円
88300	Surg Path, gross	\$14.69	1,527円	
88302	Tissue exam by pathologist	\$30.09	3,129円	
88304	Tissue exam by pathologist	\$43.35	4,508円	
88305	Tissue exam by pathologist	\$70.57	7,339円	
88307	Tissue exam by pathologist	\$288.37	29,990円	
88309	Tissue exam by pathologist	\$438.83	45,638円	

*病理診断料の算定は、1患者につき、月1回に限り(4,500円)

①月初め：胃生検 診断料4,500円

②月半ば：大腸生検 診断料0円

③月 末：胃手術 診断料0円

(米国：Medicare 2014より)

(別掲2) 第84の3 保険医療機関間の連携による病理診断

- 1 保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準
- (1) 標本の送付側(検体採取が行われる保険医療機関)においては、病理診断業務について5年以上の経験を有し、病理標本作製を行うことが可能な常勤の検査技師(臨床検査技師又は衛生検査技師)が1名以上配置されていることが望ましい。
- (2) 標本の受取側(病理診断が行われる保険医療機関)においては、次に掲げる基準を全て満たしていること。
- ア 病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算の届出を行っている施設であること。
- イ 特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院又は、へき地医療支援病院又は病理診断科を標榜する医療機関であること。
- ウ イに掲げる医療機関のうち、特定機能病院、臨床研修指定病院、へき地医療拠点病院、へき地中核病院、へき地医療支援病院以外の医療機関であって、病理診断科を標榜する医療機関における病理診断に当たっては、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師又は常勤の歯科医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていること。なお、診断に当たる医師又は歯科医師のうち少なくとも1名以上は、病理診断の経験を7年以上有していること。
- エ 受取側の保険医療機関に送付される病理標本について、別添2の様式79の2に定める計算式により算出した数値が100分の80以下であること。
- 2 届出に関する事項
- 保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式79の2を用いること。

(別掲3)

別紙様式44
保険医療機関間の連携による病理診断に係る情報提供様式

標本の受取側

病理標本の受取側の医療機関名：
担当医： 科 殿 依頼日：平成 年 月 日

標本の送付側

病理標本の送付側の医療機関名：
所在地：
電話番号： 医師氏名： 提出医サイン：
標本作製の場所：院内・院外(施設名称) 標本番号：)
患者氏名： (フリガナ) 性別：男・女
患者住所
生年月日：明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業：(具体的に) 電話番号：
保険医療機関間の連携による病理診断についての患者の了解：有・無
傷病名：
臨床診断・臨床経過：
肉眼所見・診断(略図等)：
病理材料のマクロ写真と切り出し図(鉗子生検等は除く)：
採取日又は手術日： 年 月 日
提出臓器とそれぞれの標本枚数：1. 2. 3. その他
既往歴：
家族歴：
感染症の有無：有()・無
治療情報・治療経過：
現在の処方：
病理診断に際しての要望：
備考：
病理診断科科使用欄：病理診断科ID
病理診断管理加算1 病理診断管理加算2 標本作製料 病理診断料 免疫染色等()
※1内視鏡生検等では、内視鏡伝票又は生検部位の写真添付すること
※2手術材料等では病変部の写真等を含む画像診断報告書資料を添付すること

提出が義務づけられた。この「診療情報提供書」には、通常は「B009 診療情報提供料 (250点)」が委託側医療機関で請求できるが、病理診断では請求できないことになり、8月現在、診療情報提供書がほとんど提出されていない実態がある(委託側医療機関から「われわれの手間や労力の評価は?」といった意見が寄せられている)。このようにまだまだ課題は山積しているが、平成30年の診療報酬改定を見据えて、さらに意見交換を行い、着実に移行するための問題点等を議論していく必要がある。「病理診断科診療所」として「病理開業」している仲間がすでにいること、そして将来病理医を目指す若手医師のためにも、また国民に対して責任ある「病理診断報告書」を届けるためにも、今後体制整備に関する議論は待ったなしと考える。

2. 病理診断料「組織診断料」の増額

項目の新設および点数の増点を平成26年度改定と比較して(表4)に示す⁴⁾。表中にもあるように組織診断料が従来の400点(4,000円)から450点(4,500円)に増点された。医療技術評価分科会の1次審査では、「病理診断」の「毎回算定」が通過項目に上がっており、中医協でも一定の評価が得られていたが、十分な財源の確保等が得られない中で50点(500円)の増点を毎回算定分として評価することが精一杯であったという裏話がある。「毎回算定」は「病理医の技術料」として、次回の診療報酬改定でも引き続き上位要望項目の一つに挙げられよう。

表4 平成28年度診療報酬改定 平成26年度との比較 (■が改定箇所)

平成26年		平成28年	
項目	点数	項目	点数
病理組織標本作製	860	病理組織標本作製	860
電子顕微鏡病理組織標本作製	2,000	電子顕微鏡病理組織標本作製	2,000
免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製		免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製	
1. ER	720	1. ER	720
2. PgR	690	2. PgR	690
*2項目実施時、どちらか一方に加算	180	*2項目実施時、どちらか一方に加算	180
3. HER2タンパク	690	3. HER2タンパク	690
4. EGFRタンパク	690	4. EGFRタンパク	690
5. CCR4タンパク	10,000	5. CCR4タンパク	10,000
6. その他	400	6. ALK融合タンパク	2,700
※ 指定疾患の加算	1,600	7. CD30	400
術中迅速病理組織標本作製	1,990	8. その他	400
術中迅速細胞診標本作製	450	※※ 指定疾患の加算	1,600
細胞診		術中迅速病理組織標本作製	1,990
婦人科	150	術中迅速細胞診標本作製	450
その他	190	細胞診	
液状化検体細胞診加算(1. について初回から)	18	1. 婦人科	150
液状化検体細胞診加算(2. について2回目から)	85	2. その他	190
HER2遺伝子標本作製	2,500	液状化検体細胞診加算(1. について初回から)	18
ALK融合遺伝子標本作製	6,520	液状化検体細胞診加算(2. について2回目から)	85
病理診断料	400	3. セルブロック法	860
病理診断管理加算1(組織診断)	120	HER2遺伝子標本作製	2,500
病理診断管理加算2(組織診断)	320	HER2タンパクと併用	3,050
細胞診断料	200	ALK融合遺伝子標本作製	6,520
病理診断管理加算1(細胞診断)	60	病理診断料	450
病理診断管理加算2(細胞診断)	160	病理診断管理加算1(組織診断)	120
病理判断料	150	病理診断管理加算2(組織診断)	320
		細胞診断料	200
		病理診断管理加算1(細胞診断)	60
		病理診断管理加算2(細胞診断)	160
		病理判断料	150

3. セルブロック法 860点

「N004 細胞診」の項目に、セルブロック法による標本作製が860点で保険収載された(別掲4)。この診療報酬改定要望は日本臨床細胞学会からのものであり、病理学会は関連学会として要望書に名前を連ねた。今回の改定では、「悪性中皮腫」の診断に限って保険収載されており、鑑別疾患に「悪性中皮腫」が必要と考えられる。なお細胞診およびセルブロック法による免疫染色の算定に関しても現在は認められておらず、環境省の「悪性中皮腫の診断ガイドライン等」との整合性の点で、今後、疑義照会が必要になってくる可能性があると考えられる。また、あくまで細胞診のカテゴリーであるために、N000 病理組織標本作製860点に対応する組織診断料450点の請求ではなく、N004 細胞診セルブロック法860点に対応する細胞診断料200点の請求になる(表5)。

4. その他

「病理診断管理加算」の算定要件として、従来は「病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいい、他の診療等を行っている場合はこれに該当しない」とされていたものが、下線部が削

(別掲4) 細胞診 セルブロック法

N004細胞診(1部位につき)	
1 婦人科材料等によるもの	150点
2 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの	190点
3 セルブロック法によるもの	860点

<通知(セルブロック法のみ抜粋)>

- (4)「3」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者に対して、穿刺吸引等により採取した検体を用いてセルブロック法により標本作製した場合に算定する。
- (5)「2」の「穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの」と「3」の「セルブロック法によるもの」を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

除され、「病理診断を専ら担当する医師とは、勤務時間の大部分において病理標本の作製又は病理診断に携わっている者をいう」と変更された。これは、「病理外来等の病理診断以外の診療を考慮したもの」ということで、「検体検査管理加算Ⅲ」あるいは「検体検査管理加算Ⅳ」との併算定を許可したのではないということであるので注意されたい。

Ⅲ. 診療報酬改定後の疑義照会資料 (Q&A: 事務連絡)

診療報酬改定に関する厚生労働大臣の答申が提出

されたのちに、様々な疑義に対する疑義照会資料(Q&A集)が厚生労働省より定期的に発出される。今回の改定等に関連した疑義解釈(事務連絡)の一覧を(表5)に示す。

まず、疑義解釈資料(その1)にある(問116)「…病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を

専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか」に関しては「外来診療＝病理診断外来」に配慮したものと聞いている。病理医の業務量が非常に増えている中で(表6)、病理診断外来を実施するのは大変であるが、厚生労働省は病理診断外来

表5 疑義解釈資料(Q&A)一覧

(1)事務連絡：疑義解釈資料(その1)：平成28年3月31日

(問116)検体検査管理加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の施設基準における「臨床検査を専ら担当する医師」、画像診断管理加算1及び2の施設基準における「画像診断を専ら担当する医師」並びに病理診断管理加算の施設基準における「病理診断を専ら担当する医師」について、勤務時間のうち少しでも外来診療を担当している場合は、一切認められないのか。
(答)勤務時間の大部分において、それぞれ臨床検査、画像診断又は病理診断に携わる業務を行ってれば差し支えない。

(問183)保険医療機関間の連携による病理診断及び病理診断管理加算2において、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていることとあるが、全ての病理組織診断に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名が必要があるのか。
(答)病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制を求めるものであり、全ての病理組織標本に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2名以上の署名を必要とするものではないが、臨床上の鑑別が困難な症例や頻度が低い症例等、複数医師による鏡検が必要と考えられる場合にあっては、複数の常勤の医師が鏡検し、それらの医師が署名をする必要がある。

(2)事務連絡：疑義解釈資料(その2)平成28年4月25日

病理は該当なし

(3)事務連絡：疑義解釈資料(その3)平成28年5月19日

病理は該当なし

(4)事務連絡：疑義解釈資料(その4)平成28年6月14日

(問31)保険医療機関間の連携による病理診断について、送付側として、病理診断管理加算を算定している保険医療機関が、病理診断管理加算を算定している受取側の保険医療機関と連携して病理診断を行うことは可能か。また、その際、病理診断管理加算については、受取側の保険医療機関における該当区分に従い、送付側で算定される病理診断料に加算するのか。
(答)そのとおり。

(問32)区分番号「N004」細胞診の「3」セルブロック法によるものにより作製された標本について、病理診断を実施した場合、「N006」病理診断料の「2」細胞診断料を算定するのか。
(答)そのとおり。

(5)事務連絡：疑義解釈資料(その5)平成28年6月30日

(問3)「疑義解釈資料の送付について(その4)」(平成28年6月14日事務連絡)における別添1(問31)の保険医療機関間の連携による病理診断に係る取り扱いについて、口腔病理診断を行い歯科診療報酬点数表の区分番号「O000」口腔病理診断料を算定する場合は、「病理診断管理加算」を「口腔病理診断管理加算」と読み替えることができるか。
(答)読み替えることができる。

(6)事務連絡：疑義解釈資料(その6)平成28年9月1日、(その7)平成28年9月15日

病理は該当なし

(7)事務連絡：疑義解釈資料(その8)平成28年11月17日

(問15)「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(平成28年3月4日保医発0304第3号)の第2章の第13部病理診断の通則6において、「標本の受取側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本の送付側、標本の受取側の保険医療機関間における相互の合議に委ねる」とあるが、「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(平成28年厚生労働省告示第54号)の「第十四の二病理診断－保険医療機関間の連携による病理診断の施設基準」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間において、標本の送付側の保険医療機関(以下、「送付側」という。)が標本の受取側の保険医療機関(以下、「受取側」という。)に病理診断を依頼した場合であって、受取側が病理診断管理加算を届け出ている場合は、その届出内容に応じ、送付側において病理診断管理加算を算定することは可能か。
(答)算定可能

表6 病理診断業務量の増加

	病理診断料 算定件数	術中迅速 件数	免疫染色 件数	病理医数	病理医1名 あたり件数
2005年	2,143,452	57,684	151,248	2,272名	1035.4
2015年	4,762,188	148,896	426,276	2,767名	1928.2
2005年比較	2.22倍	2.58倍	2.81倍	1.21倍	1.86倍

(件数「厚生労働省 社会医療診療行為別調査」より)

(病理医数は2005年＝病理専門医数＋過去5年間の病理専門医試験受験者

2015年＝8月末時点での病理専門医数＋病理専攻医数

とした：日本病理学会事務局資料)

(1人当たりの総件数 件数総計÷会員数)

の普及に関して期待していることは間違いないようである。また同じく(問 183)「保険医療機関間の連携による病理診断及び病理診断管理加算 2 において、同一の病理組織標本について、病理診断を専ら担当する複数の常勤の医師が鏡検し、診断を行う体制が整備されていることとあるが、全ての病理組織診断に関して、複数の常勤の医師の鏡検が行われ、2 名以上の署名が必要があるのか」に関しては、これまでも地方の厚生局により解釈がまちまちであり、現場が混乱しているケースもあったが、「診断を行う体制を求めるもの」と明記され、非常にクリアーになったと考える。ただし、病理診断管理加算 2 を請求している施設で、すべての病理診断が 1 名のみで署名で行われている場合には医療監視等の際に指導が入る可能性があると考えられ、適正な運用が望まれる。

また、疑義解釈資料(その 4)の(問 31)では、例えば病理診断管理加算 1 を請求している保険医療機関と病理診断管理加算 2 を請求している保険医療機関とが連携病理診断の届け出を行った場合、病理診断委託を行った症例に関しては、病理診断管理加算 1 (120 点)を請求している委託側医療機関で、病理診断管理加算 2 (320 点)が請求できることになり、学会出張や長期休暇などがなかなか取れない 1 人病理医の支援、産休や育休など女性病理医の支援等に一時的に活用できる可能性があり、今後学会として検討していく必要があると考える。

なお、疑義があれば個々の保険医療機関の医事課あるいは日本病理学会に問い合わせいただき、必要であれば、厚生労働省に疑義照会する仕組みがあるので活用してほしい。

おわりに

平成 28 年度診療報酬改定は、「第 13 部病理診断」にとって、非常に大きな改定年となった。学会とし

てどのように対応していくか、病理学会の真価が問われる改定であったといえよう。「すべての病理診断を医療機関で」という目標達成のためにはまだ解決すべき課題がいくつかあるが、平成 20 年度以降、日本病理学会にとってはプラスとなる診療報酬改定年が続いており、これからも急がずに 1 つ 1 つ課題を解決して「よりよい病理診断」を通して、さらに国民医療に貢献できるように努力する姿勢が必要と考える。

なお、平成 30 年度診療報酬改定は、診療報酬(2 年毎)と介護報酬(3 年毎)の同時改定年となる。現在、別々に扱われている改定であるが、超高齢化社会を迎えて、平成 30 年改定ではこの 2 つを連携させた改定が予定されており、今後の診療報酬改定のモデルにもなる改定年とされている。平成 28 年度診療報酬改定以上に医療費の抑制などさらに厳しい改定年になると予想されるが、日本病理学会として「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針」等に表明されている方向性を堅持して、おれない、一貫した改定要望が求められよう。

なお、今回の改定に当たり、まさに東奔西走した病理学会社会保険委員会委員長 黒田一氏、社会保険委員会のメンバーおよび自ら厚労省のヒアリングおよび内保連合宿に参加して必要性を訴えた深山正久理事長の活動に心より感謝の意を表したい。

文 献

- 1) 日本病理学会「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針 2013」
http://pathology.or.jp/news/pdf/guideline_2013_ver2.pdf
- 2) 日本病理学会「国民のためのよりよい病理診断に向けた行動指針 2015」
http://pathology.or.jp/news/pdf/guideline_2015_ver8.pdf
- 3) The physicians' guide Medicare resource-based relative value scale(RBRVS) 2014
- 4) 診療点数早見表 厚生労働省保険局医療課：医学通信社 2014, 2016