

平成30年度診療報酬改定(病理領域について)

2018 Medical fee revision (Regarding the part of "Pathological Diagnosis")

さ さ き たけし
佐々木 毅
Takeshi SASAKI

I. 診療報酬改定について

診療報酬改定は2年に1回行われる。一方、介護報酬改定は3年に1回であることから、6年に1回は同時改訂となる。平成30年(2018年)はこの診療報酬と介護報酬の同時改定年であった。次回は2024年が同時改定年であるが、翌2025年は団塊の世代が75歳以上に達する、いわゆる「2025年問題」の年にあたる。2016年で75歳以上の人口が日本では全体の10%を超えたが、年齢階級別医療費は75歳以上の医療費が全医療費の約40%以上を占める。2025年には75歳以上が人口の約20%を占め、社会保障費は大きく膨らみ医療費の多くが高齢者に投入されることになり、国民皆保険の危機と指摘する専門家もいるほどである。そのような社会的背景の中、厚生労働省保健局は平成30年改訂を「2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す」と位置付け、改定作業を進めた。

診療報酬改定では多数の要望書が各学会から提出されるが、それを医療技術評価分科会および厚生労働省保健局医療課がともに詳細にわたってチェックし「1次審査通過案」が絞り込まれる。それを中央医療協議会(以下中医協)で審議し、承認する仕組みとなっている。ちなみに平成30年改定では、各学会からの診療報酬改定に関する要望提案書は966件(重複分を含めると984件)、このうち医療技術評価分科会における評価対象となる技術は817件に絞ら

れ、さらに中医協通過案が307件(37.6%)、今回の改定では扱わない提案が510件であった。なお、最終的には診療報酬の本体は0.55%の本体プラス改定で、平成28年の0.49%に引き続いて連続の増額改定となった。

II. 平成30年「第13部病理診断」診療報酬改定について

今回の平成30年診療報酬改定¹⁾は、「第13部病理診断」にとって大きな改定となった。平成28年診療報酬との比較対比を一覧に示す(表)。点数の変更のみの項目、新設項目もあるが、字数制限もあり、今回は解説が必要な改定項目に絞って注意点を詳説する。

1. デジタル病理画像診断：通則の告示7および通則の留意事項通知6-9

従来使用されていた「テレパソロジー」という用語が「保険医療機関間のデジタル病理画像」という文言に置換され点数表から削除されている。内容としては、「ICTを活用した病理組織標本のデジタル病理画像による連携病理診断」に関して、「留意事項通知通則6」にあるように「保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは検体(以下「標本等」という。)の送付側又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において区分番号「N006」病理診断料を算定できる。・・・中略・・・また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、標本若しくは検体の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関に

東京大学大学院医学系研究科 次世代病病情報連携学講座
特任教授
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1

Professor, Department of Next-Generation Pathology Information
Networking Faculty of Medicine, The University of Tokyo
(7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo)

表 診療報酬改定 第13部病理診断 新旧比較一覧表

平成28年	平成30年
<通則の告示>	
7 テレパソロジーにより、区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製又は区分番号N003-2に掲げる術中迅速細胞診を行う場合には、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間において行うときに限り算定する。	7 保険医療機関間のデジタル病理画像(病理標本に係るデジタル画像のことをいう。以下この表において同じ。)の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察により、区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製又は区分番号N003-2に掲げる迅速細胞診を行う場合には、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間において行うときに限り算定する。
<通則の留意事項通知>	
6 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本の送付側の保険医療機関において区分番号「N006」病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付側の保険医療機関において、別紙様式44又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取側の保険医療機関に交付するものであること。更に、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様交付すること。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、標本の受取側の保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、標本の送付側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。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ものとする。	6 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは検体(以下「標本等」という。)の送付側又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において区分番号「N006」病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付側又は送信側の保険医療機関において、別紙様式44又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取側又は受信側の保険医療機関に交付するものであること。更に、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様交付すること。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、標本若しくは検体の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、標本等の送付側又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に当該基準に係る区分に従い、送付側又は送信側の保険医療機関において所定点数に加算する。標本等の受取側又は受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本等の送付側又は送信側、標本等の受取側又は受信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。
7 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において区分番号「N003」術中迅速病理組織標本作製及び区分番号「N006」病理診断料の「1」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。	7 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において区分番号「N003」術中迅速病理組織標本作製及び区分番号「N006」病理診断料の「1」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。
8 テレパソロジーによる術中迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において区分番号「N003-2」術中迅速細胞診及び区分番号「N006」病理診断料の「2」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。	8 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において区分番号「N003-2」迅速細胞診及び区分番号「N006」病理診断料の「2」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の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であり、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。
	9 デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。

第1節 病理標本作製料

<N000 病理組織標本作製の告示>	
N000 病理組織標本作製(1臓器につき) 860点	N000 病理組織標本作製 1 組織切片によるもの(1臓器につき) 860点 2 セルブロック法によるもの(1部位につき) 860点
<N000 病理組織標本作製の留意事項通知>	
(2) 病理組織標本作製において、1臓器から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器の標本作製として算定する。	(1) 変わらず (2) (新設)「2」の「セルブロック法によるもの」について、同一又は近接した部位より同時に数検体を採取して標本作製を行った場合であっても、1回として算定する。
(3) 病理組織標本作製において、悪性腫瘍がある臓器又はその疑いがある臓器から多数のブロックを作製し、又は連続切片標本を作製した場合であっても、所定点数のみ算定する。	→(3) 病理組織標本作製において、1臓器又は1部位から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器又は1部位の標本作製として算定する。
(4) 当該標本作製をヘリコクター・ピロリ感染診断を目的に行う場合の保険診療上の取扱いについては、「ヘリコクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。	→(4) →(5)
	(6) (新設)「2」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍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。なお、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的 な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

<N001 電子顕微鏡病理組織標本作製の告示および留意事項通知>	
変わらず	
<N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の告示>	
変わらず	
<N002 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の留意事項通知>	
(1)-(7) (8) 「注2」に規定する「確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者」とは、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)、消化管間質腫瘍(GIST)、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症(天疱瘡、類天疱瘡等)又は悪性黒色腫が疑われる患者を指す。これらの疾患が疑われる患者であっても3種類以下の抗体で免疫染色を行った場合は、当該加算は算定できない。	(1)-(7)変わらず (8) 「注2」に規定する「確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者」とは、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)、消化管間質腫瘍(GIST)、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症(天疱瘡、類天疱瘡等)、悪性黒色腫、筋ジストロフィー又は筋炎が疑われる患者を指す。これらの疾患が疑われる患者であっても3種類以下の抗体で免疫染色を行った場合は、当該加算は算定できない。
(9) 肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、既に区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)、「ロ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)又は区分番号「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を算定している場合には、当該加算は算定できない。	(9) 肺悪性腫瘍(腺癌、扁平上皮癌)が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等HE染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、既に区分番号「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)、「ロ」EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)、「ヲ」ROS1融合遺伝子検査又は区分番号「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製を算定している場合には、当該加算は算定できない。
(10)(新設) セルブロック法による病理組織標本に対する免疫染色については、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。	
<N003 術中病理組織標本作製の告示および留意事項通知>	
変わらず	
<N003-2 迅速細胞診の告示>	
術中迅速細胞診(1手術につき) 450点	(名称の変更)迅速細胞診 1 手術中の場合(1手術につき) 450点 2(新設) 検査中の場合(1検査につき) 450点
<N003-2 迅速細胞診の留意事項通知>	
術中迅速細胞診は、手術の途中において腹水及び胸水等の体腔液を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術につき1回算定する。	迅速細胞診は、手術又は気管支鏡検査(超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。)の途中において腹水及び胸水等の体腔液又はリンパ節穿刺液を検体として標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術又は1検査につき1回算定する。
<N004 細胞診の告示>	
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	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 →N000に移動
注1 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、18点を所定点数に加算する。	注1 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、36点を所定点数に加算する。
<N004 細胞診の留意事項通知>	
(1)-(3) (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。	(1)-(3)変わらず →N000に移動し内容の変更
(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。	→削除
(6) (7)	→(4)内容変わらず →(5)内容変わらず
<N005 HER2遺伝子標本作製の告示>	
変わらず	
<N005 HER2遺伝子標本作製の留意事項通知>	
(1)-(2) (3)PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 ア PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、区分番号「N005」HER2遺伝子標本作製の「1」単独の場合の所定点数に準じて算定する。 イ 本標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適否を判断することを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。	(1)-(2)変わらず (3)N005-3へ
<N005-2 ALK融合遺伝子標本作製の告示および留意事項通知>	
変わらず	
<N005-3 PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の告示>	
N005-3 PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製 2,700点	
<N005-3 PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の留意事項通知>	
PD-L1タンパク免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又は抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適否を判断することを目的として、免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。	

第2節 病理診断・判断料

<N006 病理診断料の告示>	
1 組織診断料 2 細胞診断料 注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製若しくは区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。	1 組織診断料 2 細胞診断料 注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製若しくは区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本(区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。)に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本(当該保険医療機関以外の保険医療機関で区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。)に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。
2-4	2-4→変わらず 5(新設)1については、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、悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号N000の1に掲げる病理組織標本(組織切片によるもの)作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。
<N006 病理診断料の留意事項通知>	
(1)-(3)	(1)-(3)変わらず (4)(新設) 病理診断管理加算1又は2の届出を行った保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師のうち当該保険医療機関において勤務する1名(病理診断管理加算2を算定する場合には2名)を除いた病理診断を専ら担当する常勤の医師については、当該保険医療機関において常態として週3日以上、かつ、週24時間以上の勤務を行っている場合、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も病理診断料及び病理診断管理加算1又は2を算定できる。なお、デジタル画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。 (5)(新設) 「注5」の悪性腫瘍病理組織標本加算については、原発性悪性腫瘍に対して「K007の1」、「K031」、「K053」、「K162」、「K394」、「K439」、「K442」、「K476」、「K484-2」、「K514」、「K514-2」、「K529」、「K529-2」、「K529-3」、「K653の2」、「K655の2」、「K655-2の2」、「K655-4の2」、「K655-5の2」、「K657の2」、「K657-2の2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K695-2」、「K700-2」、「K700-3」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」、「K704」、「K721-4」、「K740」、「K740-2」、「K773」から「K773-3」、「K773-5」、「K803」から「K803-3」、「K833」、「K843」から「K843-4」、「K879」、「K879-2」又は「K889」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。
<N007 病理判断料の告示および留意事項通知>	
	変わらず

において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、標本等の送付側又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に当該基準に係る区分に従い、送付側又は送信側の保険医療機関において所定点数に加算する。」とされており、デジタル病理画像による診断で病理診断料、病理診断管理加算が送信側保険医療機関で請求可能となった。ただしこの場合、表中の通則留意事項通知9にあるように「デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること」となっており、この「指針」とは、日本病理学会による「デジタル病理画像を用いた病理診断のための手引き²⁾」および日本デジタルパソロジー研究会による「病理診断のためのデジタルパソ

ロジーシステム技術基準³⁾」を指すことが、平成30年3月30日事務連絡通知に明記されている。日本病理学会の「デジタル病理画像を用いた病理診断のための手引き」の中の「1. デジタルパソロジーが可能な検体の種類について」では「一般的な生検検体については、デジタルパソロジーが可能である。ただし診断困難例と判断した際にはガラススライドでの確認、免疫染色等の追加を行うべきである。」と記載されており、本文中にも「デジタルパソロジーは、消化管内視鏡、婦人科、乳腺、泌尿器、皮膚、前立腺等の一般的な生検材料(内視鏡的摘除検体を含む)に関しては、ガラススライドでの診断の観察者間不一致、同一観察者間不一致と比較して有意な差はないと考えられるが、血液疾患や悪性リンパ腫などに

関してはまだ十分なコンセンサスは得られていない。また手術検体あるいは細胞診に関しては同様である。とあることから、保険適応の範囲は生検検体に限定ということになる。ただし診療報酬では、留意事項通知7の迅速細胞診の記載にあるように「保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合」でも算定可能としており、迅速診断に関しては細胞診も認めるとしている。

2. セルブロック法：N000 病理標本作製 2セルブロック法

平成29年までN004細胞診にあったセルブロック法がN000病理組織標本作製に移動した。これによってセルブロック法による場合は「組織診断料」および「病理診断管理加算の組織診断を行った場合」が算定可能となった。ただし、留意事項通知(6)にあるように「セルブロック法によるものは、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍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。なお、肺悪性腫瘍を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。」となっており、平成29年までN004細胞診の「悪性中皮腫」に「肺悪性腫瘍を疑う」が追加され、その2疾患に限定していることに注意が必要である。

3. 迅速細胞診：N003-2 迅速細胞診

従来の術中迅速細胞診から「術中」がはずれ、1. 手術中の場合(1手術につき)、2. 検査中の場合(1検査につき)となった。手術中の場合は従来通りであるが、「検査中」では、留意事項通知に「気管支鏡検査(超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る。)」とある。これは具体的には第3部検査D415-2超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-TBNA)を指し、「超音波気管支鏡：コンパックス走査方式に限る」とされている。しかも検体種別が「リンパ節穿刺液」とされている点にも留意されたい(ただし検体種別に関しては今後訂正通知等が発出される可能性が

ある)。なお今回の収載はいわゆるRapid on-site cytologic evaluation：ROSEが評価されたものであり、国民視点の病理診断の提供に合致したon-siteでの細胞診が保険収載された第一歩であると考ええる。今後、他の分野への適応拡大に向けて病理学会、臨床細胞学会からの働きかけが必要と考えられる。

4. ICTを活用した自宅等、当該保険医療機関以外の場所での病理組織診断：N006病理診断料 留意事項通知(4)

ICTを活用した自宅等での病理診断が解禁された(放射線画像での画像診断はすでに平成28年度に保険収載済)。自宅等で診断できる医師に関しては、「病理診断管理加算(以下加算)」を保険医療機関で請求するために届け出た医師以外の、専ら病理診断を担当する常勤の医師のみが自宅等での当該保険医療機関以外の場所で病理診断が可能となる。少しわかりづらいので、具体的に言及すると「加算1」を請求している保険医療機関では、医療機関で加算1を請求するために届け出た医師1名以外の、常勤で専ら病理診断を担当する他の医師が自宅等での診断が可能(最低2人以上必要)となり、加算2では同様に、常勤で専ら病理診断を担当する医師が最低3人以上必要となることに留意されたい。

5. 悪性腫瘍病理組織標本加算：N006病理診断料 告示5および留意事項通知(5)

これはN006病理診断料の告示5として新設されたものであり、「悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号N000の1に掲げる病理組織標本(組織切片によるもの)作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として150点を所定点数に加算する」というものである。留意事項通知(5)に示されたKコードの原発性悪性腫瘍の手術が行われ、その検体の病理診断を行った場合に請求できる。N006病理診断料の項目にあることから、DPCの除外項目として出来高算定となり、該当する手術の原発性悪性腫瘍の病理診断の際には、病理診断料は450点+150点=600点となった。

おわりに

先にも述べたように平成30年診療報酬改定は「第13部病理診断」にとって大きな改定年となったが、課題はまだ山積している。

今回の改定に当たり、まさに東奔西走した日本病理学会 社会保険委員会元委員長 黒田一氏、社会保険委員会のメンバーおよび自ら内保連および厚生労働省のヒアリングに参加して必要性を訴えた深山正久前理事長の活動に心より感謝の意を表したい。

文 献

- 1) 平成30年診療報酬改定について 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=519665&name=file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196300.pdf>
- 2) デジタル病理画像を用いた病理診断のための手引き 一般社団法人 日本病理学会
http://pathology.or.jp/news/pdf/digitalimage_guide_161201.pdf
- 3) 病理診断のためのデジタルパソロジーシステム技術基準(第2版)
http://www.medic.mie-u.ac.jp/tpvm/Draft%20for%20Public%20Comment%20DPS_20160726_PC版2.pdf