

平成 28 年 4 月

平成 28 年度診療報酬改定における主要改定項目概説

社会保険委員会委員長 黒田 一

「保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し」における基本的な考え方として、保険医療機関間の連携による病理診断に関して、診療情報の提供をした上で衛生検査所と連携を行なっている場合や、複数の常勤医師により鏡検を行っているなどの質の担保を行っている場合についても評価を行うことになった。具体的な内容として、保険医療機関間の連携による病理診断料の算定における送付側の施設基準について、常勤の検査技師の配置要件の見直し及び診療情報提供の義務化を行うこととした。

| 現 行 | 改定案 |
|--|---|
| <p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[送付側の施設基準]</p> <p>標本の送付側においては、病理診断業務について、5年以上の経験有し、病理標本作成を行うことが可能な常勤の検査技師が1名以上配置されていること。</p> <p>新設</p> | <p>(新設)</p> <p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[送付側の施設基準]</p> <p>標本の送付側においては、病理診断業務について、5年以上の経験有し、病理標本作成を行うことが可能な常勤の検査技師が1名以上配置されていることが望ましい。</p> <p><u>所定の様式に沿って、当該患者に関する情報提供を行うこと。なお、その際には標本作製をした場所を明記していること。</u></p> |

上記の保険医療機関間の連携による病理診断料を算定における受取側の施設基準について、病理診断料を標榜する保険医療機関の対象への追加、複数の常勤医師の鏡検を義務化及び同一の者が開設する衛生検査所から受け取る標本割合の制限を行うこととした。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[受取側の施設基準]</p> <p>ア 病理診断管理加算の届出を行っ</p> | <p>【保険医療機関間の連携による病理診断】</p> <p>[受取側の施設基準]</p> <p>ア 病理診断管理加算の届出を行っ</p> |

| | |
|--|--|
| <p>ている保険医療機関であること。 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であること。 <u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> | <p>ている保険医療機関であること。 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、へき地医療支援病院又は<u>病理診断科を標榜する保険医療機関</u> ウ <u>イに掲げる保険医療機関のうち、病理診断科を標榜する保険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、診断にあたる医師のうち少なくとも1名以上は専ら病理診断を担当した経験を7年以上有すること。</u> エ <u>同一の者が開設する衛生検査所から受け取る標本割合が全体の8割以下であること。</u></p> |
|--|--|

病理標本作製料、細胞診、病理診断料についての変更点について以下に記載した。

第1節 病理標本作製料

1. N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の変更点

| 変更前 | 変更後 |
|------|----------------------------------|
| 該当なし | ALK 融合タンパク 2,700 点 CD30 400 点 |

2. N004 細胞診の変更点

| 変更前 | 変更後 |
|---|---|
| 1 . 婦人科材料等によるもの 2 . 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの | 1 . 婦人科材料等によるもの 2 . 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの 3 . セルブロック法によるもの 860 点 |

第2節 病理診断・判断料

3. N006 病理診断料の変更点

| 変更前 | 変更後 |
|-------|-------|
| 400 点 | 450 点 |

平成 28 年年度診療報酬改定における試算（主なもの）：

病理判断料の算定回数：798,283 回/月（平成 25 年社会医療診療行為別調査，以下*印データはすべて同様の出所）。病理判断料の算定回数は、衛生検査所等に病理組織検査を委託した場合、婦人科細胞診を行った場合、婦人科以外の細胞診で病理医が鏡検を行わなかった場合の 3 項目で算定される。このうち婦人科細胞診での判断料の算定回数の推算：婦人科細胞診回数=449,130 回/月* このうち約 8%が同月内に同一人で行われているという実態調査結果から（2012 年日本病理学会アンケート調査より，詳細は割愛）婦人科検体での病理判断料の算定推定回数は $449,130 \text{ 回/月} \div 1.08 = 415,861 \text{ 回/月} \dots (ア)$

婦人科以外（その他とする）の細胞診での判断料の算定回数の推算：

その他の細胞診回数=224,203 回/月* 同様に推定回数は $224,203 \text{ 回/月} \div 1.08 = 207,595 \text{ 回/月}$ このうち細胞診断料が算定されている回数は 138,510 回/月*より，その他細胞診で病理判断料が算定される回数は $207,595 \text{ 回/月} - 138,510 \text{ 回/月} = 69,085 \text{ 回/月} \dots (イ)$

の衛生検査所等に病理組織検査を委託した場合の回数（件数）は（ア）（イ）より：

$798,283 \text{ 回/月} - 415,861 \text{ 回/月} (ア) - 69,085 \text{ 回/月} (イ) = 313,337 \text{ 回/月}$

したがって現在の衛生検査所等での年間組織検査報告実施推定回数は $313,337 \text{ 回/月} \times 12 \text{ ヶ月} = 3,760,044 \text{ 回/年}$ 病理診断科診療所ではこのうちの約 5%である $188,002 \text{ 回/年}$ の病理組織診断報告を行うことが可能な体制であると判断した。

算定回数は上記より $188,002 \text{ 回/年}$ 規制緩和による増額は $188,002 \text{ 回/年} \times (4,500 \text{ 円病理診断料} + 1,200 \text{ 円管理加算}) = 1,071,611,400 \text{ 円}$ の増額となる(最大約 10 億円の増額)。

病理診断料の変更(400 点から 450 点へ増額)により、平成 25 年 6 月の総数(生検+手術) $313,280 \text{ 回} \times 12 \text{ ヶ月} = 3,759,360 \text{ 回}$ 。この内生検件数(総数のうち 70%) $219,296 \times 12 \text{ ヶ月} \times 50 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} = 1,315,776,000 \text{ 円}$ ，手術件数(総数の内 30%) $93,984 \times 12 \text{ ヶ月} \times 50 \text{ 点} \times 10 \text{ 円} = 563,904,000 \text{ 円}$ 総計 $1,879,680,000 \text{ 円}$ の増加(約 20 億円の増額)。