

保険医療機関間の連携による病理診断、 悪性腫瘍病理組織標本加算の要件見直し

今回(2024年)の診療報酬改定においても、医療機関間の連携による病理診断を促す観点から「悪性腫瘍病理組織標本加算」の内容が見直された。この見直しにより、委託側医療機関において施設基準を満たしていなくても、受託側医療機関が施設基準を満たしていれば悪性腫瘍病理組織標本加算を算定できるようになった。

背景

がんによる死亡率は一貫して高い傾向

厚生労働省が6月5日に公表した2023年の人口動態統計(概数)によると、2023年の死亡数は157万5,936人で、前年の156万9,050人より6,886人増加しています。死因順位別にみると、がん(悪性新生物<腫瘍>)が38万2,492人と全体の24.3%を占め、一番多くなっています。前年の死亡数38万5,797人からは3,305人減少していますが、がんの死亡率(人口10万対)は315.6と他の疾患と比較すると、一貫して高い傾向が続いています。がんの主な部位別に死亡率(人口10万対)をみると、男では「肺」「大腸」「胃」が高くなっており、女では「大腸」「肺」「膵」の順で高くなっています。

このように、我が国におけるがんによる死亡数が高い中、がんの診断に不可欠な病理診断が重要であることは言うまでもありません。しかし、その病理診断を担う病理専門医の数は不足しているといわれています。厚生労働省の調査^{※1}によると、医療施設に従事する医師数327,444人のうち病理診断科は2,243人(0.7%)となっており、全体の1%にも満たない状況となっています。

※1 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/22/dl/R04_kekka-1.pdf

保険医療機関間の連携による病理診断

このような状況を受け、「病院における検体検査業務の受託について」(平成17年3月15日付け医政総発第0315001号厚生労働省医政局総務課長通知)が出され、保険医療機関間の連携による病理診断が促されました。また、これまでの診療報酬改定においても「保険医療機関間の連携による病理診断」を行った場合の内容が整備され、見直されてきました。例えば、これまで医療機関の連携による病理診断を算定するためには、委託側医療機関で作製した病理標本を病理医のいる病院へ送付する必要がありました。これに関して2016年の診療報酬改定では、衛生検査所(民間検査センター等)が作製した病理標本においても連携による病理診断が算定できるように見直されました。これにより、病理医が不在の病院やクリニックにおいても病理医のいる病院との連携により病理診断を行い、診療報酬が算定できる仕組みが整備されました。

改定内容

今回(2024年)の診療報酬改定においても、医療機関間の連携による病理診断を促す観点から「悪性腫瘍病理組織標本加算」の内容が見直されました。医療技術評

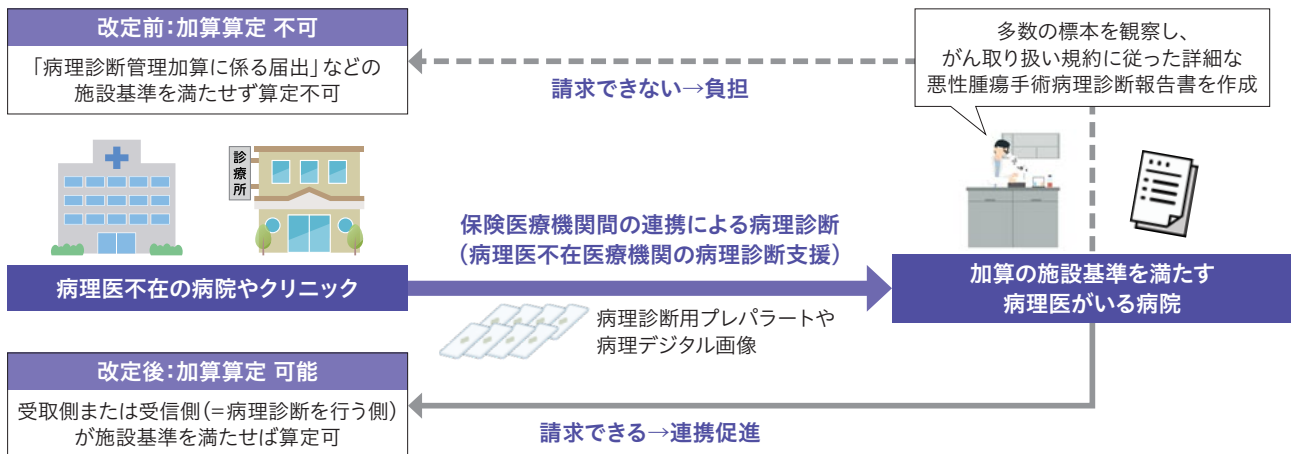
■ 図表1 悪性腫瘍病理組織標本加算に関する施設基準

病理診断管理加算又は口腔病理診断管理加算に係る届出を行っている施設であるか、以下の全てを満たす施設であること。

- (1) 病理診断科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 専ら病理診断を担当した経験を7年以上有する医師が1名以上配置されていること。
- (3) 病理標本作製及び病理診断の精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 年間の剖検数・生検数が十分にあること、剖検室等の設備や必要な機器等を備えていること等を満たしていることが望ましい。

(厚生労働省「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)」(P.312)より抜粋・加工
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252057.pdf>))

■ 図表2 悪性腫瘍病理組織標本加算(150点)の改定概要(イメージ)



(令和5年度第1回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会「医療技術評価・再評価提案書 提案書19」(P.3,602~3801)より抜粋・加工
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001168718.pdf>))

価提案書(一般社団法人 日本病理学会)によると、保険医療機関間の連携による病理診断において、多くの委託側医療機関では病理医不在であり、悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準である「病理診断管理加算に係る届出」や「病理診断科を標榜していること」などを満たすことができていません(図表1)。そのため、受託側医療機関では多くの枚数の標本を観察しても、本加算の請求ができず負担となっているという状況があります。また、保険医療機関間の連携による病理診断では、特に病病連携において、悪性腫瘍の手術検体が多い傾向にあります。

この状況を踏まえ、今回の改定では右記の文言が通則に盛り込まれました。

この見直しにより、委託側医療機関において施設基準を満たしていなくても、受託側医療機関が施設基準を満たしていれば悪性腫瘍病理組織標本加算を算定できるようになりました(図表2)。なお、悪性腫瘍病理組織標本加算の施設基準についての変更はありません。

第13部 病理診断

<通則>6 保健医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、…(中略)…さらに、「N006」の「注5」に規定する悪性腫瘍病理組織標本加算については、**受取側又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、当該保険医療機関において、「N006」(5)に規定する原発性悪性腫瘍に係る手術の検体から「N000」病理組織標本作製の「1」又は「N002」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に、所定点数に加算する。

出典:厚生労働省「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(通知)」(P.662)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001252052.pdf>