

診療報酬改定の概要と 愛媛県内施設の現状

松山赤十字病院 病理診断科部

三好陽子、石原香菜子、若藤諒、池田みか
坂本真吾、窪田裕美、門屋孝志、古本好江
高石治彦、成富文哉、水野洋輔、大城由美

はじめに

2018年診療報酬改定



保険請求の運用はどうする？
精度管理は大丈夫か？
臨床医からの期待

診療報酬改定の概要

2018年 第13部病理診断 診療報酬改定

- 1、液状化検体細胞診の増点
- 2、セルブロック法の「病理標本作製」への移動
- 3、迅速細胞診:検査中の場合
- 4、デジタル病理画像診断の保険取載
- 5、PD-L1の新設
- 6、悪性腫瘍病理組織標本加算
- 7、ICTを活用した自宅等での病理診断

● 1、液状化細胞診の増点

- ① 婦人科材料等によるもの 150点
- ② 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等による物 190点

* 婦人科材料等液状化検体細胞診加算 18点 → **36点**

* 液状化細胞診加算 85点
(前回の改定から)

②について過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本を作製して診断を行った場合
注) 再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作成し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時にを行った場合はできない

● 2.セルブロック法の「病理標本作成」への移動

N000 病理組織標本作成

2 セルブロック法によるもの(1部位につき) **860点**

(2)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成を行った場合であっても1回として算定する。

(6) **悪性中皮腫を疑う患者**又は組織切片の検体とした、病理組織標本作成が実施困難な**肺悪性腫瘍を疑う患者**に対して、穿刺吸引細胞診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成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、組織切片検体とした病理組織標本作成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。

(10)免疫染色については、**悪性中皮腫を疑う患者**又は組織切片の検体とした、病理組織標本作成が実施困難な**肺悪性腫瘍を疑う患者**に対して、算定する

● 3.迅速細胞診:検査中の場合

N003-2 迅速細胞診

1.手術の場合(1手術につき) 450点

2.検査中の場合(1検査につき) **450点**

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手術または1検査につき1回算定する。

アンケート結果

回答施設は愛媛県下の細胞診検査士が勤務している 15施設(病院14、検診施設1)

施設病床数の内訳

施設の細胞検査士数

LBC

15施設すべてで実施されている

婦人科検体では普及
その他の検体は60%(9/15)の施設で実施

各施設のLBC検体種の内訳

診療報酬は
婦人科検体は91%(11/12)
その他検体は56%(5/9) の施設で算定

まとめ
・いろいろな検体でLBC標本作成されている。
・その他検体の診療報酬算定率が低い
←再検査に限るという縛り

その他検体
 どのようなタイミングでLBC標本を作成？
 LBC加算の運用方法は？

セルブロック

80%(12/15)の施設で実施されている

体腔液検体が多い(特に胸水)
作成目的は、免疫染色・遺伝子検査が多い

各施設のセルブロック検体種別の内訳

セルブロック作成理由

迅速細胞診 ROSE

20%(3/15)の施設でしか実施されていない

実施している
3施設 (20%)

実施していない
9施設 (60%)

ペッドサイドでの検体採取のみ
3施設

どの検査で？

- ・隣EUS-FNA(3/3施設)
- ・EBUS-TBNA(2/3施設)
- ・穿刺検体ほぼすべて(1/3施設)

実施していない理由

- ・マンパワー不足(11/15施設)
- ・機器整備ができない(5/15施設)
- ・要望がない(4/15施設)

診療報酬は
体腔液に対して67%(8/12) の施設で算定

まとめ
・標準的なセルブロック作製法が不明・検討中
という意見があった。**免疫・遺伝子検査に適切か？**
・算定できない体腔液検体以外にも、様々な検体種で作成されている。

セルブロック作成法の種類と
 その選択法は？
 セルブロック標本の活用方法は？

診療報酬は
EBUS(リンパ節穿刺)実施施設は算定している

まとめ

- ・愛媛県で実施している施設は少ない
 - ・マンパワー不足で実施していない施設が多い
 - ・技師のスキルアップが課題、常勤病理医がいない
- 判断にリスクという意見もあり

ROSEを行うに至った経緯は？
ルーチン化するまでの問題点や苦労した事
とその解決策は？

今回の改正に伴い当院で行った事

✓その他検体の**液状化加算**(従来法とLBC両方作製した場合)

→以前、婦人科のみ加算

✓**セルブロック(呼吸器)**を組織オーダーに

→以前、細胞診オーダーの中に包括。

✓**ROSE (EUS-FNA,EBUS)**ははじめました

→以前、ベッドサイドでの検体採取のみ

ROSE (EUS-FNA,EBUS)ははじめました。



まとめ

アンケート結果からは、LBC・セルブロック・ROSEにおける現状は施設により様々で、他施設の動向を参考にしたいという回答が多く、運用や対応に苦渋していることが推察された。

今回のシンポジウムが、これからの細胞診業務に役立つ情報共有を図る場となれば幸いである。

今回の改正に伴い当院で始めたこと

1、**ROSE (EUS-FNA,EBUS)**を電子カルテ検査項目に **追加**。実施、算定開始

→以前、オーダー項目もなくベッドサイドでの検体採取のみ

2、その他検体の**液状化加算**(従来法とLBC両方作製した場合)の「追加会計箋」をシステムから発行できるようにし、医事課へ提出し算定を開始

→以前、婦人科のみ加算

3、**セルブロック(呼吸器)**を電子カルテにて**組織オーダー**として追加し、算定開始

→以前、細胞診オーダーの中に包括。