

細胞診にかかる診療報酬アンケート 集計結果

平成 30 年秋に実施した、細胞診にかかる診療報酬アンケートの際には色々ご協力いただき、ありがとうございました。集計結果を提示致します。

平成 31 年 1 月
社会保険委員会委員長 稲山 嘉明

-
- ① 全認定施設 861 施設中、アドレス記載のある 762 施設に送付
全返却数 261
うち、認定施設からのもの 222 ⇒ 施設回収率：29.1%

- ② 個人送付：医師・技師会員でメールアドレスのある 12,554 名へ送信
(約 1,000 人不達) 回答数 39

※ 施設 v s 個人の回答比率=85:15

質問 1 セルブロック法について：

質問 1-1 貴施設の下記の算定回数をご記入ください。平成 29 年ならびに 30 年の 6 月～8 月の実績でお願いいたします。保険請求ができていないかは問いません。

- 1) 悪性中皮腫のセルブロック法、そのうちで免疫染色実施数
- | セルブロック | 同、免疫染色 |
|---------------------------|-------------|
| 平成 29 年 6-8 月 (平均 1.00) 件 | (平均 0.76) 件 |
| 平成 30 年 6-8 月 (平均 1.15) 件 | (平均 0.77) 件 |
| 1.15 倍 | 1.01 倍 |
- 2) 肺悪性腫瘍のセルブロック法、そのうちで免疫染色実施数
- | セルブロック | 同、免疫染色 |
|--------------------------|-----------|
| 平成 29 年 6-8 月 (3.73) 件 | (2.06) 件 |
| 平成 30 年 6-8 月 (4.16) 件 | (2.55) 件 |
| 1.12 倍 | 1,24 倍 |

3) セルブロック法が組織診として扱われる“平成30年4月以前”に、組織標本として扱っていた施設がすくなくあると思われます。貴施設ではいかがでしょうか

3-1) (48.3%) セルブロック法を組織標本として扱っていた

3-2) (51.7%) 組織標本としては扱っていなかった

上記①で YES であった施設にお聞きします。その場合、保険請求はできていたのでしょうか

(42.2%) a. 算定されていた

(1.7%) b. 以前は算定できていたが、その後査定された

(4.3%) c. 査定された

(51.8%) d. 不明

質問 1-2 今回の改正で、組織標本として扱われることになりました、メリットは感じたでしょうか（一択）。

(31.6%) a. 大いにあった

(29.1%) b. 多少あった

(25.2%) c. あまりないと感じた

(5.6%) d. まったくないと感じた

(8.5%) e. 不明、その他（理由：

）

質問 1-3 質問 1-2 にてメリットを感じたとご回答の施設にお聞きしますが、具体的にどのようなメリットがあったでしょうか。複数回答可。

(95.0%) a. 病理組織標本作製料が算定できるようになった

(4.3%) b. 組織診断料・組織としての病理診断管理加算が算定可となった

(0.7%) c. その他（具体的：**免染が可能になった、依頼が増えたなど**）

質問 1-4 質問 1-2 にてメリットを感じられなかった施設にお聞きしますが、具体的にはどのような点からでしょうか。複数回答可

(41.6%) a. 以前から、組織標本として算定していたから

(16.8%) b. 同月検査として、組織検査を行うことが多いから

(41.6%) c. その他（具体的に：**適用が限定されている、煩雑になったから**）

質問 1-5 今後の適用拡大に関して：

今回の改定では、肺癌が疑われる場合に適用が拡大されたことは一つの前進でありましたが、主として予算上の制約があり、厳しい縛りが付きました。当委員会では、まずは、この制限の撤回を求めることを考えていますが、無条件で認められるかは予断を許しません。肺悪性腫瘍において、適用拡大を求める場合についてお尋ねします。複数選択可

(51.9%) a. 異時性に生じた病変の場合は組織診断を行った場合も算定でき

ることを明記する

(44.8%) b. 多重癌が存在するか疑われる場合にも算定可能とする

(3.3%) c. その他（具体的に：**出来る限り規制をなくす、PD-L1 をみとめて、原発不明癌を認めて、遺伝子検査も認めて、など**

)

質問 1-6

肺悪性腫瘍以外の項目でセルブロック法の適用拡大を求めたい疾患を重要度の高いと思われる疾患を重要度順にお教えてください

(**多い順に、体腔液、リンパ腫、卵巣、消化管（胃大腸）、乳、膵、胆道など**)

質問 2 細胞診塗抹標本（従来法）・LBC 標本を用いた免疫染色の要望は今回も実現しませんでした。この点、どのようにお考えですか（択一）。

(24.2%) a. LBC 標本については要求すべきである

(59.1%) b. LBC 標本、従来法ともに要求すべきである

(16.7%) c. どちらともいえない、わからない

質問 3 LBC 標本についてお聞きします。

質問 3-1 > 貴施設では、LBC 装置を導入されていますか（用手法は除く）

(30.8%) a. 院内導入している

(4.2%) b. 院内導入はしていないが外注に出して実施している

(b-2. その場合の実施割合 (%):

(65.0%) c. 導入していない

)

質問 3-2 すでに院内導入している施設にお聞きします。導入時期はいつ頃からでしょうか

(**2003-2018 と様々**)

質問 3-3 メーカー名と選定理由をお教えてください

メーカー (省略)

選定理由 (省略)

質問 3-4 すでに導入している施設にお聞きします。対象分野はいかがでしょうか

(34.6%) a. 婦人科頸部細胞診のみ

(65.4%) b. 婦人科頸部細胞診+その他の分野

(具体的に：)

質問 3-5 LBC 用手法を実施されている施設にお聞きします。保険請求状況をお教えてください

(53.2%) a. 請求して、全例・ほぼ全例通っている

(11.0%) b. 請求しているが、ある頻度で査定されている

査定される割合： 医事課扱いで不明

査定される疾患や原因： 婦人科以外は請求せず、など

(35.8%) c. 請求していない

質問 3-6 LBC を導入していない施設にお聞きします。その理由は为什么呢。複数選択可。

(59.2%) a. 機器が高額なため、購入できない

(7.0%) b. 保険点数が低すぎる

(20.4%) c. 用手法は面倒である

(3.2%) d. ニーズを感じない

(10.2%) e. その他 (具体的に：スペースがない、臨床の要望がない、検体数が多くない、など)

質問 3-7 婦人科 LBC 標本について

(76.1%) a. さらなる増点を求めるべきである

(6.7%) b. 概ね妥当な点数である

(17.2%) c. わからない

質問 4 ROSE についてお聞きします。

質問 4-1 貴院における ROSE 実施状況 (※) をお教えてください

※ D415-2 超音波気管支鏡下吸引生検法 (EBUS-TBNA) による迅速細胞診件数

入院

外来

計

平成 29 年 6-8 月	(1.56) 件	(1.04) 件	2.6 件
平成 30 年 6-8 月	(2.08) 件	(1.23) 件	3.31 件
	1.33 倍	1.18 倍	1.27 倍

質問 4-2 結果（診断）報告に関し、現在、どのように対応されていますか

- (30.6%) a. 技師による検査結果（仮）報告のみ（診断料は請求せず）
- (17.3%) b. 細胞診専門医による迅速診断 として対応
- (19.3%) c. 両者（ケースバイケース）
- (32.7%) d. その他：

質問 4-3 前項にて、技師による検査結果（仮）報告のみとお答えの施設にお尋ねします。臨床医のニーズはいかがですか

- (55.3%) a. 現状で満足している
- (18.4%) b. 細胞診専門医による診断を求めているが、病理の事情で対応できていないことに理解がある
- (0%) c. 細胞診専門医の診断まで強く求められている
- (26.3%) d. 不明

質問 4-4 迅速細胞診を入院患者に対して行う場合、検査料 450 点は包括されていますが、ご存知ですか

- (63.0%) a. 知っていた
- (37.0%) b. 知らなかった

質問 4-5 ROSE を入院で実施されている施設にお聞きします。貴院では ROSE の外来実施が可能だと思いますか（できれば呼吸器科医にご確認ください）

- (2.2%) a. かなりのものが可能
- (32.2%) b. ある程度可能
- (33.4%) c. ほとんど不可能/不可能
(理由： 出血のリスク、入院のみで実施の取り決め、など)
- (32.2%) d. 不明

質問 4-6 迅速細胞診の出来高への移行につきお尋ねします

- (73.6%) a. 是非要望すべき
- (5.6%) b. その困難さを考えると現状で仕方がない
- (20.8) c. どちらともいえない

質問 4-7 ROSE を EBUS-TBNA 以外の他分野に適用拡大すべきとおもいますか
(できれば消化器内視鏡医等にご確認ください)

(47.2%) a. 拡大すべき

(対象分野：膵、胆道、胃、CT 下生検すべて、乳腺、甲状腺など)

(10.8%) b. 現状でよい

(42.0%) c. どちらともいえない

質問 4-8 前項で適用拡大すべきとお答えの施設への質問です。現在の人員体制で対応可能ですか

(8.7%) a. 現状の体制で問題ない

(58.3%) b. ある程度対応可能

(30.4%) c. 不可能

(2.6%) d. その他

質問 5 細胞診ダブルチェック体制についてお聞きします

質問 5-1 陰性標本における検査士によるダブルチェック率をお教えてください

婦人科頸部細胞診：44.1%

その他：51.1%

質問 5-2 疑陽性・陽性標本における検査士によるダブルチェック率をお教えてください

婦人科頸部細胞診：82.9%

その他：82.9%

質問 6 子宮頸部細胞診陰性標本，自動判定支援加算について。

質問 6-1 本学会では、過去 3 回に亘り、子宮頸部細胞診陰性標本，自動判定支援の保険収載を要望してきましたが、実現できていません。この技術をご存知ですか

(8.8%) a. よく知っている

(52.9%) b. ある程度知っている

(38.3%) c. 知らない

質問 6-2 今後も要望すべきとお考えですか

- (23.0%) a. 是非要望すべき
- (65.1%) b. 順位は低いが要望すべき
- (11.9%) c. 重要性は感じない

質問6-3 前項で a または b とお答えの場合にお聞きします。自動判定支援を収載する場合、次のうちどれで認めるべきと考えますか

- (41.6%) a. 1st screening として認めるべき
- (17.1%) b. 2nd screening として認めるべき
- (26.1%) c. 両者ともに認めるべき
- (15.2%) d. わからない

質問6-4 前項cで重要性は感じられないとお答えの施設にお尋ねします。貴院での婦人科頸部細胞診陰性標本の精度管理はどのようにコントロールすべきとお考えですか

(検査士によるDCで十分、費用の面など

質問6-5 一方で、検査士によるダブルチェックについても加算をつけるべきとの考えがありますが、どのようにお考えですか

- (51.9%) a. 是非要望すべき
- (39.2%) b. 順位は低くても要望していくべき
- (9.9%) c. 必要性は感じない

質問6-6 前項にて、a, b とお答えの施設にお聞きします。上記の支援装置による精度管理との関係について、

- (41.0%) a. 両者は切り離して考えるべき
- (43.8%) b. 切り離さず、精度管理加算として一括して論じるべき
- (15.2%) c. わからない

質問7 婦人科細胞診断料につきお尋ねします。

質問7-1 細胞診にかかるいくつかの主要要望が実現してきている現実を踏まえて、当委員会としては今後主たる要望にすべきではないかと考えています。

- (53.4%) a. 大いに賛成である
- (43.2%) b. ある程度賛成である
- (3.4%) c. 重要性は感じない

質問7-2 実現に向けて対策を考える場合、婦人科細胞診にはスクリーニン

グ検査の比率がきわめて高いことが課題の一つに挙げられるとみています。すなわち、細胞診断料の対象項目を絞り込むことが、この技術の収載に向けて不可欠ではないかと思われます。その条件づけにはいくつかの案が考えられますが、下記のうちでもっとも合理的と思える案はいずれだと考えますか（一択）

- (17.0%) a. LSIL/ATEC-A 以上の病変を対象とする
- (23.4%) b. ASC-US/ATEC-US 以上の病変を対象とする
- (5.7%) c. LSIL/ATEC-A 以上ならびに感染症などの非腫瘍性病変を対象とする
- (33.0%) d. ASC-US/ATEC-US 以上ならびに感染症などの非腫瘍性病変を対象とする
- (17.4%) e. スクリーニング細胞診を除いた症例を対象とする
- (3.5%) f. その他案があれば記載下さい（**専門医が診断したもの全例**）

質問 7-3

貴施設では婦人科頸部細胞診について、採取時点で診断細胞診とスクリーニング細胞診を区分けすることは可能でしょうか（できれば婦人科医にご確認ください）

- (10.0%) a. 可能
- (61.0%) b. ある程度可能
- (29.0%) c. 不可能

それぞれの理由：

システム上わけられる vs 分けられない
日常診療のなかで、区分けが煩雑になる
なにを診断ととらえるか、定義の問題、
国の制度として義務化すれば可能か、など

質問 7-4 仮にスクリーニングを診断細胞診から除外することがある程度可能とした場合、これのみを対象に細胞診断料を要望することについて、いかがお考えですか

- (21.2%) a. 大いに賛成である
- (50.0%) b. ある程度賛成である
- (28.8%) c. 賛成できない

質問 8 病理診断管理加算（細胞診）についてお尋ねします。ご存知のように組織診でも細胞診でも、この加算は病理診断料にリンクしています。全例診断扱いとなる組織診断では問題は生じないものの、細胞診の場合、診断料の算定できない比率が高く、こうした医師の診断を経ない細胞診では、必然的に対象外になっています。陽性/疑陽性か陰性かは、あくまで最後の結論であって、そこに至る（精度管理上の）プロセスには本来何も違いはないはずで、大きな矛盾を抱えています。抜本的な見直しの要望、すなわち、細胞診管理加算を診断料とは分離させることも要望していくことも必要ではないかと考えていますが、この点につきいかががお考えでしょうか

- (39.1%) a. 大いに賛成である
- (45.4%) b. ある程度賛成である
- (3.3%) c. 賛成できない
- (12.2%) d. わからない

できれば、それぞれの理由：

* その他、ご要望、ご意見があれば自由にご記載ください。ご協力ありがとうございました。

特にご意見なし。