

# 社会保険委員会からのお知らせ

社会保険委員会委員長 稲山嘉明

令和2年度の診療報酬改定につき、以下の項目を本学会から提出した。

本学会提出の要望

「既収載」提案書

所属学会番号	提出学会名	所属する領域別委員会	共同提案学会名	優先順位	申請技術名	区分	診療報酬番号	再評価区分(複数入可)	提案の概要
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会(検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会)※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会	1	細胞診断料の見直し(婦人科細胞診への適用拡大)	N 病理診断	N006 2	1-A	現在認められていない婦人科細胞診に関し、特定の要件を満たした症例について、他領域同様に細胞診断料を算定するよう提案する(200点)。対象とする患者は、以下が疑われる場合とする:子宮頸部細胞診においては、Bethesda分類に基づく、1)異型扁平上皮細胞(ASC)以上の病変、2)同じく頸部異型腺上皮細胞以上の病変、3)子宮内膜細胞診においては異型腺上皮細胞以上の病変、ならびに、4)カンジダ・トリコモナス・クラミジアなど感染症症例(HPV感染症例は除く)。
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会(検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会)※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本肺癌学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臓臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会	2	病理組織標本作製、セルブロック法によるもの、適応疾患の拡大	N 病理診断	N000-2	1-A	セルブロック法作製ならびに一連の技術であるセルブロックを用いた免疫染色について、前回改定で制限付きとされた肺悪性腫瘍を疑う患者に対する制限の撤廃、ならびに、その他の疾患への適応拡大することを要望する。具体的に肺腫瘍においては、①組織切片による病理組織標本作製が実施あるいは判定が困難な場合、②異時性発生の場合、③多重癌が疑われる場合に適応拡大し、また、そのほか体腔液検体における腫瘍性疾患も対象として追加する。なお、いずれの場合も、組織切片による検索が可能な場合は除く。
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会(検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会)※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本肺癌学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会	3	迅速細胞診(検査中の場合)、適応疾患の拡大	N 病理診断	N003-2 迅速細胞診 2検査中の場合	1-A	平成30年改定で収載された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(Rapid on site evaluation, ROSE)は、当該検査時に、採取現場に臨床検査技師が出席し、その場で細胞標本作製・鏡検、悪性細胞の有無を簡易報告することで、穿刺回数削減や病理診断率向上に貢献するのみならず、患者負担の軽減、医療費削減につながる技術である。現在の規定ではEBUS-TBNA施行時で、かつ、その適用範囲がリンパ節穿刺を行った場合に限定されており実用に則さない面があるので、①現行のD415-2 EBUS-TBNAにおける気管支肺腫瘍全般についての適用拡大を求め、さらに、②D415(注1 ガイドシース使用、注2 CT透視下検査を含む)、ならびに、D415-3 超音波肺生検法(ナビゲーションによるもの)によって採取された気管支肺腫瘍全般について適用拡大を要望する。
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会(検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会)※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本肺癌学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臓臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会	4	免疫染色、細胞診標本への適用拡大	N 病理診断	N002	1-A	現行のN002に規定する対象疾患ならびに標本に、細胞標本を追加する。これに伴い、N002のタイトルを、「免疫染色病理標本作製」に変更する。組織診断を行えない場合に実施される、細胞診標本における免疫染色は現在全く保険点数が担保されておらず、赤字検査として実施されている。しかし、医学的には重要な場合が多く、実際、組織診断が不可能な体腔液(胸水、心嚢水、腹水など)中の癌細胞(癌性播種)の診断や、社会的にも問題となっている悪性皮膚腫の診断は、H&E染色やギムザ染色などの一般染色だけではほとんど困難であり、確定診断を下すために、そしてその後、適切に治療を遂行するために、免疫染色は必須である。
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会(検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会)※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本肺癌学会、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臓臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会	5	液状化検体細胞診加算の見直し	N 病理診断	N004 注1ならびに注2	2-A, 1-A	平成24年度改正で液状化検体細胞診(LBC)が初収載され、26年度改正では婦人科材料LBCが初回から算定可能となり、さらに、前回の改定で36点に引き上げられた。その他の領域のLBCは85点である一方、婦人科材料では36点に抑えられていて、幅広く普及させるために十分な点数とはいかない。そこで、液状化検体細胞診加算について、①穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの(婦人科材料以外)の場合につき、初回単独検査でも算定可能とする(点数は据え置きで、85点)②婦人科材料等によるものでは、36点→85点と増点を求める。

付記1: 既収載要望第3位の「迅速細胞診(検査中の場合)、適応疾患の拡大」に関して、他学会と調整の上、EUS-FNAに関する要望は、日本呼吸器内視鏡学会より要望を提出した。本学会は共同提案学会。

付記2: 日本病理学会の主要要望について、本学会は共同提案として参加した。

(2019年5月10日現在の要望である)

2020年度改訂：日本臨床細胞学会

「未収載」提案書

所属学会番号	学会名	所属する領域別委員会	共同提案学会名	優先順位	申請技術名	区分	技術の概要(200字以内)	対象疾患名	保険収載が必要な理由(300字以内)
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会（検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会）※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会	1	細胞診精度管理料	N 病理診断	病理診断管理加算（細胞診）の発生しない細胞診検査において、標本作製における一連の精度の質を高める目的で、精度管理管理料を創設する。要望点数20点。	細胞診断料/病理診断管理加算（細胞診）のつかない細胞診検体全体	平成24年改定で収載された病理診断管理加算は、精度管理的意味合いをなし、病理診断料を算定した場合に加算される。全症例が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（特に婦人科細胞診）、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る。陽性/疑陽性が陰性かの結果は、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る。そこで、病理診断管理加算（細胞診）の発生しない細胞診検査における質を担保すべく、この管理料の新設を要望する。鏡検精度向上のため、細胞検査士によるダブルチェックを実施する。病理診断管理加算（細胞診）、ならびに、子宮頸部細胞診においては婦人科子宮頸部細胞診自動判定支援加算を算定した場合には算定しない。なお、保険医療機関における子宮頸癌検診検体については対象外である。
730	日本臨床細胞学会	病理関連委員会（検査関連委員会、悪性腫瘍関連委員会、女性診療科関連委員会）※病理関連委員会で審議	日本病理学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会	2	頸部細胞診陰性標本、判定支援加算（精度管理加算）	N 病理診断	現在2つの手法があるが、婦人科頸部細胞診において、細胞検査士によって一度陰性と評価された標本につき、①特殊な機械にて核の大きさや濃さを画像処理し、陽性の可能性のある視野を抽出することによって、あるいは、②独自の手法で自動抽出された22視野について、細胞検査士が検鏡することによって、2回目の判定を支援するものである。一度陰性と判断された検体を本技術で再検査することで偽陰性検体を効率的に見つけ、偽陰性を減らすことが可能となる。要望点数50点。	子宮頸癌およびその前癌病変を含む子宮頸部細胞診標本のうち、細胞検査士による1次鏡検（スクリーニング）陰性の患者。保険診療の対象患者は、主訴をもった者に対する検査のほか、健常人を対象とした子宮頸がん検診で、要精密検査あるいは要経過観察となり保険医療機関を紹介受診した者を含む。なお、保険医療機関における子宮頸癌検診検体や人間ドック検体については対象外である。	日本臨床細胞学会では、細胞診標本は細胞検査士による10%以上のダブルチェックを推奨しているが、細胞検査士の1回の鏡検で報告されている陰性症例は少なく（※）、精度保障、特に感度や偽陰性の点で問題となっている。本技術により米国では、子宮頸部細胞診において陽性例の検出率が上がることが報告されており、子宮頸部細胞診の標準的方法となっている。細胞検査士が、再度、全視野または全標本を鏡鏡しないよう支援するため、効率的に陰性例の精度を保障することができると見られる。※平成27年1月実施、臨床細胞学会・病理学会合同調査によると、陰性標本における細胞検査士ダブルチェック実施率は49.5%であった。なお、保険医療機関における子宮頸癌検診検体については対象外である。

(2019年5月10日現在の要望である)