

第13部 病理診断

通則

- 1 病理診断の費用は、第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。ただし、病理診断に当たって患者から検体を穿刺し又は採取した場合は、第1節及び第2節並びに第3部第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 病理診断に当たって患者に対し薬剤を施用した場合は、特に規定する場合を除き、前号により算定した点数及び第3部第5節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 病理診断に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前2号により算定した点数及び第3部第6節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 4 第1節又は第2節に掲げられていない病理診断であって特殊な病理診断の病理標本作製料又は病理診断・判断料は、第1節又は第2節に掲げられている病理診断のうちで最も近似する病理診断の各区分の所定点数により算定する。
- 5 対称器官に係る病理標本作製料の各区分の所定点数は、両側の器官の病理標本作製料に係る点数とする。
- 6 保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師等に関する法律第2条に規定する病理学的検査を委託する場合における病理診断に要する費用については、第3部検査の通則第6号に規定する別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。ただし、区分番号N006に掲げる病理診断料については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において行うときに限り算定する。
- 7 テレパソロジーにより、区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製又は区分番号N003-2に掲げる術中迅速細胞診を行う場合には、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関間において行うときに限り算定する。

第1節 病理標本作製料

通則

- 1 病理標本作製に当たって、3臓器以上の標本作製を行った場合は、3臓器を限度として算定する。
- 2 リンパ節については、所属リンパ節ごとに1臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が1臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を1臓器として数える。

区分

N000	病理組織標本作製（1臓器につき）	860点
N001	電子顕微鏡病理組織標本作製（1臓器につき）	2,000点
N002	免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製	
	1 エストロゲンレセプター	720点
	2 プロジェステロンレセプター	690点
	3 HER2タンパク	690点
	4 EGFRタンパク	690点
	5 その他（1臓器につき）	400点
	注1 1及び2の病理組織標本作製を同一月に実施した場合は、主たる病理組織標本作製の所定点数に180点を加算する。	
	2 5について、確定診断のために4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、所定点数に1,600点を加算する。	
N003	術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）	1,990点
N003-2	術中迅速細胞診（1手術につき）	450点
N004	細胞診（1部位につき）	
	1 婦人科材料等によるもの	150点

- 2 穿刺^{せん}吸引細胞診、体腔洗^{くう}浄等によるもの 190点
 注 過去に穿刺^{せん}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、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、所定点数に85点を加算する。

N 0 0 5 HER2 遺伝子標本作製

- 1 単独の場合 2,700点
 2 区分番号N 0 0 2に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の3による病理標本作成を併せて行った場合 3,050点

第2節 病理診断・判断料

区分

N 0 0 6 病理診断料

- 1 組織診断料 400点
 2 細胞診断料 200点

注1 1については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N 0 0 0に掲げる病理組織標本作製、区分番号N 0 0 1に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N 0 0 2に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは区分番号N 0 0 3に掲げる術中迅速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又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

2 2については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号N 0 0 3-2に掲げる術中迅速細胞診若しくは区分番号N 0 0 4に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

3 当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合は、区分番号N 0 0 0からN 0 0 4までに掲げる病理標本作製料は、別に算定できない。

4 病理診断管理に関する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、その結果を文書により報告した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 病理診断管理加算1

- (1) 組織診断を行った場合 120点
 (2) 細胞診断を行った場合 60点

ロ 病理診断管理加算2

- (1) 組織診断を行った場合 320点
 (2) 細胞診断を行った場合 160点

N 0 0 7 病理判断料 150点

注1 行われた病理標本作製の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

2 区分番号N 0 0 6に掲げる病理診断料を算定した場合には、算定しない。