

旧 (R4) 診療報酬点数表

【通則】

<告示>

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ものの費用は、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。

新 (R6) 診療報酬点数表

【通則】

<告示>

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ものの費用は、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。

#### 旧 (R4) 診療報酬点数表

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 保険医療機関間のデジタル病理画像（病理標本に係るデジタル画像のことをいう。以下この表において同じ。）の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察により、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。

#### <通知>

1 病理診断の費用には、病理標本作製を行う医師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師及び病理診断・判断を行う医師の person 費、試薬、デッキグラス、試験管等の材料費、機器の減価償却費、管理費等の費用が含まれる。

2 病理標本作製に当たって使用される試薬は、原則として医薬品として承認されたものであることを要する。

3 病理標本を撮影した画像を電子媒体に保存した場合、保存に要した電子媒体の費用は所定点数に含まれる。

4 第1節に掲げられていない病理標本作製であって簡単な病理標本作製の費用は、基本診療料に含まれ、別に算定できない。

5 第1節に掲げる病理標本作製料の項に掲げられていない病理標本作製のうち

#### 新 (R6) 診療報酬点数表

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 保険医療機関間のデジタル病理画像（病理標本に係るデジタル画像のことをいう。以下この表において同じ。）の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察により、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。

#### <通知>

1 病理診断の費用には、病理標本作製を行う医師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師及び病理診断・判断を行う医師の person 費、試薬、デッキグラス、試験管等の材料費、機器の減価償却費、管理費等の費用が含まれる。

2 病理標本作製に当たって使用される試薬は、原則として医薬品として承認されたものであることを要する。

3 病理標本を撮影した画像を電子媒体に保存した場合、保存に要した電子媒体の費用は所定点数に含まれる。

4 第1節に掲げられていない病理標本作製であって簡単な病理標本作製の費用は、基本診療料に含まれ、別に算定できない。

5 第1節に掲げる病理標本作製料の項に掲げられていない病理標本作製のうち

#### 旧 (R4) 診療報酬点数表

簡単な病理標本作製の病理標本作製料は算定できないが、特殊な病理標本作製については、その都度当局に内議し、最も近似する病理標本作製として通知されたものの算定方法及び注（特に定めるものを除く。）を準用して、準用された病理標本作製料に係る病理診断・判断料と併せて算定する。

6 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは**検体**（以下「**標本等**」という。）の**送付側**又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において区分番号「**N 0 0 6**」病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付側又は送信側の保険医療機関において、別紙様式 44 又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取側又は受信側の保険医療機関に交付するものであること。さらに、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様に交付すること。

また、**区分番号**「**N 0 0 6**」の「注 4」に規定する病理診断管理加算 1 又は 2 については、**標本若しくは検体の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関**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、**標本等**の**送付側**又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に当該基準に係る区分に従い、**送付側又は送信側の保険医療機関において**所定点数に加算する。

#### 新 (R6) 診療報酬点数表

簡単な病理標本作製の病理標本作製料は算定できないが、特殊な病理標本作製については、その都度当局に内議し、最も近似する病理標本作製として通知されたものの算定方法及び注（特に定めるものを除く。）を準用して、準用された病理標本作製料に係る病理診断・判断料と併せて算定する。

6 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは**検体の送付側**又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において「**N 0 0 6**」病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付側又は送信側の保険医療機関において、別紙様式 44 又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取側又は受信側の保険医療機関に交付するものであること。さらに、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様に交付すること。

また、「**N 0 0 6**」の「注 4」に規定する病理診断管理加算 1 又は 2 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**病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送付側又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。**さらに、「N 0 0 6」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**

旧 (R4) 診療報酬点数表

標本等の受取側又は受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本等の送付側又は送信側、標本等の受取側又は受信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

7 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において区分番号「N003」術中迅速病理組織標本作製及び区分番号「N006」病理診断料の「1」を算定できる。また、区分番号「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、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、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

新 (R6) 診療報酬点数表

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。

受取側又は受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受取側又は受信側、送付側又は送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

7 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において「N003」術中迅速病理組織標本作製及び「N006」病理診断料の「1」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、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病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

旧 (R4) 診療報酬点数表

8 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において**区分番号**「N003-2」迅速細胞診及び**区分番号**「N006」病理診断料の「2」を算定できる。また、**区分番号**「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、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、病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

9 デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。

新 (R6) 診療報酬点数表

8 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において「N003-2」迅速細胞診及び「N006」病理診断料の「2」を算定できる。また、「N006」の「注4」に規定する病理診断管理加算1又は2については、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**病理診断を専ら担当する常勤の医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関間における相互の合議に委ねるものとする。

9 デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。

旧 (R4) 診療報酬点数表

**第1節 病理標本作製料**

**【通則】**

<告示>

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。

<通知：なし>

**【N000 病理組織標本作製】**

<告示>

1 組織切片によるもの（1臓器につき） 860点

2 セルブロック法によるもの（1部位につき） 860点

<通知>

(1) 「1」の「組織切片によるもの」について、次に掲げるものは、各区分ごとに1臓器として算定する。

ア 気管支及び肺臓

イ 食道

ウ 胃及び十二指腸

エ 小腸

オ 盲腸

カ 上行結腸、横行結腸及び下行結腸

キ S状結腸

ク 直腸

ケ 子宮体部及び子宮頸部

(2) 「2」の「セルブロック法によるもの」について、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製を

新 (R6) 診療報酬点数表

**第1節 病理標本作製料**

**【通則】**

<告示>

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。

<通知：なし>

**【N000 病理組織標本作製】**

<告示>

1 組織切片によるもの（1臓器につき） 860点

2 セルブロック法によるもの（1部位につき） 860点

<通知>

(1) 「1」の「組織切片によるもの」について、次に掲げるものは、各区分ごとに1臓器として算定する。

ア 気管支及び肺臓

イ 食道

ウ 胃及び十二指腸

エ 小腸

オ 盲腸

カ 上行結腸、横行結腸及び下行結腸

キ S状結腸

ク 直腸

ケ 子宮体部及び子宮頸部

(2) 「2」の「セルブロック法によるもの」について、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製を

旧 (R4) 診療報酬点数表

行った場合であっても、1回として算定する。

(3) 病理組織標本作製において、1臓器又は1部位から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器又は1部位の標本作製として算定する。

(4) 病理組織標本作製において、悪性腫瘍がある臓器又はその疑いがある臓器から多数のブロックを作製し、又は連続切片標本を作製した場合であっても、所定点数のみ算定する。

(5) 当該標本作製において、ヘリコバクター・ピロリ感染診断を目的に行う場合の保険診療上の取扱いについては、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。

(6) 「2」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して、穿刺吸引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製した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌又は悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製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。

新 (R6) 診療報酬点数表

行った場合であっても、1回として算定する。

(3) 病理組織標本作製において、1臓器又は1部位から多数のブロック、標本等を作製した場合であっても、1臓器又は1部位の標本作製として算定する。

(4) 病理組織標本作製において、悪性腫瘍がある臓器又はその疑いがある臓器から多数のブロックを作製し、又は連続切片標本を作製した場合であっても、所定点数のみ算定する。

(5) 当該標本作製において、ヘリコバクター・ピロリ感染診断を目的に行う場合の保険診療上の取扱いについては、「ヘリコバクター・ピロリ感染の診断及び治療に関する取扱いについて」(平成12年10月31日保険発第180号)に即して行うこと。

(6) 「2」の「セルブロック法によるもの」は、悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫若しくは乳癌を疑う患者に対して、穿刺吸引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製した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫又は乳癌を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製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。

旧 (R4) 診療報酬点数表

**【N001 電子顕微鏡病理組織標本作製】**

<告示>

電子顕微鏡病理組織標本作製（1臓器につき） 2,000点

<通知>

(1) 電子顕微鏡病理組織標本作製は、腎組織、内分泌臓器の機能性腫瘍（甲状腺腫を除く。）、異所性ホルモン産生腫瘍、軟部組織悪性腫瘍、ゴーシェ病等の脂質蓄積症、多糖体蓄積症等に対する生検及び心筋症に対する心筋生検の場合において、電子顕微鏡による病理診断のための病理組織標本作製した場合に算定できる。

(2) 電子顕微鏡病理組織標本作製、**区分番号**「N000」病理組織標本作製、**区分番号**「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

**【N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

- 1 エストロジェンレセプター 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 CCR4タンパク 10,000点
- 6 ALK融合タンパク 2,700点
- 7 CD30 400点
- 8 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、180点を主たる病理組織標本作製の所定点数に加算する。

新 (R6) 診療報酬点数表

**【N001 電子顕微鏡病理組織標本作製】**

<告示>

電子顕微鏡病理組織標本作製（1臓器につき） 2,000点

<通知>

(1) 電子顕微鏡病理組織標本作製は、腎組織、内分泌臓器の機能性腫瘍（甲状腺腫を除く。）、異所性ホルモン産生腫瘍、軟部組織悪性腫瘍、ゴーシェ病等の脂質蓄積症、多糖体蓄積症等に対する生検及び心筋症に対する心筋生検の場合において、電子顕微鏡による病理診断のための病理組織標本作製した場合に算定できる。

(2) 電子顕微鏡病理組織標本作製、「N000」病理組織標本作製、「N002」免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

**【N002 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

- 1 エストロジェンレセプター 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 CCR4タンパク 10,000点
- 6 ALK融合タンパク 2,700点
- 7 CD30 400点
- 8 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、180点を主たる病理組織標本作製の所定点数に加算する。



旧 (R4) 診療報酬点数表

2 8 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、1,200 点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法(蛍光抗体法又は酵素抗体法)又は試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定する。

(2) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製、**区分番号**「N000」病理組織標本作製又は**区分番号**「N001」電子顕微鏡病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

新 (R6) 診療報酬点数表

2 8 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、1,200 点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製は、病理組織標本作製するにあたり免疫染色を行った場合に、方法(蛍光抗体法又は酵素抗体法)又は試薬の種類にかかわらず、1臓器につき1回のみ算定する。**ただし、「3」のHER2タンパクは、化学療法歴のある手術不能又は再発乳癌患者に対して、過去に乳癌に係る本標本作製を実施した場合であって、抗HER2ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判定するための補助に用いるものとして薬事承認又は認証を得ている体外診断用医薬品を用いて、HER2低発現の確認により当該抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、本標本作製を再度行う場合に限り、別に1回に限り算定できる(乳癌に係る初回の本標本作成を令和6年3月31日以降に実施した場合にあっては、令和8年5月31日までの間に限る。)**。なお、再度免疫染色が必要である**医学的な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。**

(2) 免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製、「N000」病理組織標本作製又は「N001」電子顕微鏡病理組織標本作製のうち、いずれを算定した場合であっても、他の2つの項目を合わせて算定することができる。

旧 (R4) 診療報酬点数表

(3) 「1」のエストロジェンレセプターの免疫染色と「2」のプロゲステロンレセプターの免疫染色を同一月に実施した場合は、いずれかの主たる病理組織標本作製の所定点数及び注に規定する加算のみを算定する。

(4) 「3」のHER2タンパクは、半定量法又はEIA法（酵素免疫測定法）による病理標本作製を行った場合に限り算定する。

(5) 「5」CCR4タンパク及び**区分番号**「D006-10」CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）を同一の目的で実施した場合は、原則として主たるもののみ算定する。ただし、医学的な必要性がある場合には、併せて実施した場合であっても、いずれの点数も算定できる。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的必要性を記載すること。

(6) 「6」のALK融合タンパクは、以下に掲げる場合において算定できる。

ア 非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。）

イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る。）

新 (R6) 診療報酬点数表

(3) 「1」のエストロジェンレセプターの免疫染色と「2」のプロゲステロンレセプターの免疫染色を同一月に実施した場合は、いずれかの主たる病理組織標本作製の所定点数及び注に規定する加算のみを算定する。

(4) 「3」のHER2タンパクは、半定量法又はEIA法（酵素免疫測定法）による病理標本作製を行った場合に限り算定する。

(5) 「5」CCR4タンパク及び「D006-10」CCR4タンパク（フローサイトメトリー法）を同一の目的で実施した場合は、原則として主たるもののみ算定する。ただし、医学的な必要性がある場合には、併せて実施した場合であっても、いずれの点数も算定できる。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的必要性を記載すること。

(6) 「6」のALK融合タンパクは、以下に掲げる場合において算定できる。

ア 非小細胞肺癌患者に対して、ALK阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、ブリッジ試薬を用いた免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（当該薬剤の投与方針の決定までの間の1回に限る。）

イ 悪性リンパ腫患者に対して、悪性リンパ腫の診断補助を目的として免疫組織染色法により病理標本作製を行った場合（悪性リンパ腫の病型分類までの間の1回に限る。）

旧 (R4) 診療報酬点数表

(7) 「7」のCD30は、H<sub>2</sub>リンカーを用いた免疫組織化学染色法により、悪性リンパ腫の診断補助を目的に実施した場合に算定する。

(8) 「注2」に規定する「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」とは、原発不明癌、原発性脳腫瘍、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）、消化管間質腫瘍（GIST）、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症（天疱瘡、類天疱瘡等）、悪性黒色腫、筋ジストロフィー又は筋炎が疑われる患者を指す。これらの疾患が疑われる患者であっても3種類以下の抗体で免疫染色を行った場合は、当該加算は算定できない。

(9) 肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等H<sub>E</sub>染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、次に掲げるいずれかの項目を既に算定している場合には、当該加算は算定できない。

ア **区分番号**「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもの（肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）及びMETex14遺伝

新 (R6) 診療報酬点数表

(7) 「7」のCD30は、H<sub>2</sub>リンカーを用いた免疫組織化学染色法により、悪性リンパ腫の診断補助を目的に実施した場合に算定する。

(8) 「注2」に規定する「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」とは、原発不明癌、原発性脳腫瘍、悪性リンパ腫、悪性中皮腫、肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）、消化管間質腫瘍（GIST）、慢性腎炎、内分泌腫瘍、軟部腫瘍、皮膚の血管炎、水疱症（天疱瘡、類天疱瘡等）、悪性黒色腫、筋ジストロフィー又は筋炎が疑われる患者を指す。これらの疾患が疑われる患者であっても3種類以下の抗体で免疫染色を行った場合は、当該加算は算定できない。

(9) 肺悪性腫瘍（腺癌、扁平上皮癌）が疑われる患者に対して「注2」の加算を算定する場合は、腫瘍が未分化であった場合等H<sub>E</sub>染色では腺癌又は扁平上皮癌の診断が困難な患者に限り算定することとし、その医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、次に掲げるいずれかの項目を既に算定している場合には、当該加算は算定できない。

ア 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「イ」処理が容易なものの「(1)」医薬品の適応判定の補助等に用いるもの（肺癌におけるEGFR遺伝子検査、ROS1融合遺伝子検査、ALK融合遺伝子検査、BRAF遺伝子検査（次世代シーケンシングを除く。）及びMETex14遺伝子検査（次

旧 (R4) 診療報酬点数表

子検査（次世代シーケンシングを除く。）に限る。）

イ **区分番号**「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なもの（肺癌におけるBRAF遺伝子検査（次世代シーケンシング）、METex14遺伝子検査（次世代シーケンシング）及びRET融合遺伝子検査に限る。）

ウ **区分番号**「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査

エ **区分番号**「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製

(10) セルブロック法による病理組織標本に対する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を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌又は悪性リンパ腫を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製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。

**【N003 術中迅速病理組織標本作製】**

<告示>

N003 術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）1,990点

<通知>

術中迅速病理組織標本作製は、手術の途中において迅速凍結切片等による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1

新 (R6) 診療報酬点数表

世代シーケンシングを除く。）に限る。）

イ 「D004-2」悪性腫瘍組織検査の「1」悪性腫瘍遺伝子検査の「ロ」処理が複雑なもの（肺癌におけるBRAF遺伝子検査（次世代シーケンシング）、METex14遺伝子検査（次世代シーケンシング）及びRET融合遺伝子検査に限る。）

ウ 「D006-24」肺癌関連遺伝子多項目同時検査

エ 「N005-2」ALK融合遺伝子標本作製

(10) セルブロック法による病理組織標本に対する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を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫若しくは乳癌を疑う患者に対して実施した場合に算定する。なお、肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌、悪性リンパ腫又は乳癌を疑う患者に対して実施した場合には、組織切片を検体とした病理組織標本作製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。

**【N003 術中迅速病理組織標本作製】**

<告示>

N003 術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）1,990点

<通知>

術中迅速病理組織標本作製は、手術の途中において迅速凍結切片等による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1

旧 (R4) 診療報酬点数表

手術につき1回算定する。なお、摘出した臓器について、術後に再確認のため精密な病理組織標本作製を行った場合は、**区分番号**「N000」病理組織標本作製の所定点数を別に算定する。

【N003-2 迅速細胞診】

<告示>

- 1 手術中の場合 (1手術につき) 450点
- 2 検査中の場合 (1検査につき) 450点

<通知>

迅速細胞診は、手術、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。) 又は内視鏡検査 (膀胱又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対して超音波内視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**サンパ節穿刺液**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手術又は1検査につき1回算定する。

【N004 細胞診 (1部位につき)】

<告示>

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

<通知>

注1 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、**36点**を所定点数に加算する。

- 2 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

新 (R6) 診療報酬点数表

手術につき1回算定する。なお、摘出した臓器について、術後に再確認のため精密な病理組織標本作製を行った場合は、「N000」病理組織標本作製の所定点数を別に算定する。

【N003-2 迅速細胞診】

<告示>

- 1 手術中の場合 (1手術につき) 450点
- 2 検査中の場合 (1検査につき) 450点

<通知>

迅速細胞診は、手術、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。) 又は内視鏡検査 (膀胱又は胃粘膜下腫瘍が疑われる患者に対する超音波内視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**穿刺吸引検体**による標本作製及び鏡検を完了した場合において、1手術又は1検査につき1回算定する。

【N004 細胞診 (1部位につき)】

<告示>

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

<通知>

注1 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、**45点**を所定点数に加算する。

- 2 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

旧 (R4) 診療報酬点数表

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、85 点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 腔脂膏頭微鏡標本作製、胃液、腹腔穿刺液等の癌細胞標本作製及び眼科プロヴァツェク小体標本作製並びに天疱瘡又はヘルペスウイルス感染症における Tzanck 細胞の標本作製は、細胞診により算定する。

(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製を行った場合であっても、1 回として算定する。

(3) 「2」の「穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等」とは、喀痰細胞診、気管支洗浄細胞診、体腔液細胞診、体腔洗浄細胞診、体腔臓器擦過細胞診及び髄液細胞診等を指す。

(4) 「注1」に規定する婦人科材料等液状化検体細胞診加算は、採取と同時に行った場合に算定できる。なお、過去に穿刺又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製し診断を行った場合には算定できない。

(5) 「注2」に規定する液状化検体細胞診加算は、採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、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作製し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時に行った場合は算定できない。

新 (R6) 診療報酬点数表

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、85 点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 腔脂膏頭微鏡標本作製、胃液、腹腔穿刺液等の癌細胞標本作製及び眼科プロヴァツェク小体標本作製並びに天疱瘡又はヘルペスウイルス感染症における Tzanck 細胞の標本作製は、細胞診により算定する。

(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製を行った場合であっても、1 回として算定する。

(3) 「2」の「穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等」とは、喀痰細胞診、気管支洗浄細胞診、体腔液細胞診、体腔洗浄細胞診、体腔臓器擦過細胞診及び髄液細胞診等を指す。

(4) 「注1」に規定する婦人科材料等液状化検体細胞診加算は、採取と同時に行った場合に算定できる。なお、過去に穿刺又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製し診断を行った場合には算定できない。

(5) 「注2」に規定する液状化検体細胞診加算は、採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、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作製し、診断を行った場合に限り算定できる。採取と同時に行った場合は算定できない。

旧 (R4) 診療報酬点数表

**【N005 HER2 遺伝子標本作製】**

<告示>

- 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 による病理標本作製を併せて行った場合 3,050 点

<通知>

(1) HER2 遺伝子標本作製は、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法、SISH 法又は CISH 法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。

(2) 本標本作製と区分番号「N002」免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。

**【N005-2 ALK 融合遺伝子標本作製】**

<告示>

N005-2 ALK 融合遺伝子標本作製 6,520 点

<通知>

ALK 融合遺伝子標本作製は、ALK 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。

新 (R6) 診療報酬点数表

**【N005 HER2 遺伝子標本作製】**

<告示>

- 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 による病理標本作製を併せて行った場合 3,050 点

<通知>

(1) HER2 遺伝子標本作製は、抗 HER2 ヒト化モノクローナル抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法、SISH 法又は CISH 法により遺伝子増幅標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。

(2) 本標本作製と「N002」免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製の「3」を同一の目的で実施した場合は、本区分の「2」により算定する。

**【N005-2 ALK 融合遺伝子標本作製】**

<告示>

N005-2 ALK 融合遺伝子標本作製 6,520 点

<通知>

ALK 融合遺伝子標本作製は、ALK 阻害剤の投与の適応を判断することを目的として、FISH 法により遺伝子標本作製を行った場合に、当該薬剤の投与方針の決定までの間に 1 回を限度として算定する。

旧 (R4) 診療報酬点数表

**【N005-3 PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

<告示>

PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 2,700点

<通知>

PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又は抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

新 (R6) 診療報酬点数表

**【N005-3 PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

<告示>

PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 2,700点

<通知>

PD-L1タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤又は抗PD-L1抗体抗悪性腫瘍剤の投与の適応を判断することを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、当該抗悪性腫瘍剤の投与方針の決定までの間に1回を限度として算定する。

**【N005-4 ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

<告示>

ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製  
2,700点

注 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、ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者1人につき月1回に限り、1,000点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、以



旧 (R4) 診療報酬点数表

新 (R6) 診療報酬点数表

下のいずれかを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

ア 固形癌における抗PD-1抗体抗悪性腫瘍剤の適応判定の補助

イ 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助

ウ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助

(2) (1)に掲げるいずれか1つの目的で当該標本作製を実施した後に、別の目的で当該標本作製を実施した場合であっても、別に1回に限り算定できる。なお、この場合にあつては、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(3) 本標本作製及び「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査を同一の目的で実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(4) 「注」に規定する遺伝カウンセリング加算は、本標本作製（リンチ症候群の診断の補助に用いる場合に限る。）を実施する際、以下のいずれも満たす場合に算定できる。

ア 本標本作製の実施前に、臨床遺伝学に関する十分な知識を有する医師が、患者又はその家族等に対し、当該標本作製の目的並びに当該標本作製の実施によって生じうる利益及び不利益についての説明等を含めたカウンセリングを行うとともに、その内容を文書により交付すること。

イ 臨床遺伝学に関する十分な知識を有す

旧 (R4) 診療報酬点数表

新 (R6) 診療報酬点数表

る医師が、患者又はその家族等に対し、本標本作製の結果に基づいて療養上の指導を行うとともに、その内容を文書により交付すること。ただし、この場合において、同一の目的で実施した「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査に係る遺伝カウンセリング加算は別に算定できない。なお、遺伝カウンセリングの実施に当たっては、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取り扱いのためのガイダンス」及び関係学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」を遵守すること。

**【N005-5 BRAF V600E変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製】**

<告示>

BRAF V600E変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製 1,600点

<通知>

(1) BRAF V600E変異タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製は、以下のいずれかを目的として、免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

ア 大腸癌におけるリンチ症候群の診断の補助

イ 大腸癌における抗悪性腫瘍剤による治療法の選択の補助

(2) 早期大腸癌におけるリンチ症候群の除外を目的として、本標本作製を実施し

旧 (R4) 診療報酬点数表

**第2節 病理診断・判断料**

**【N006 病理診断料】**

<告示>

- 1 組織診断料 520 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N000に掲げる病理組織標本作製、区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号N002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N003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（区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（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のデジタル病理画像を含む。）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（当該保険医療機関以外の保険

新 (R6) 診療報酬点数表

た場合にあつては、「D004-2」に掲げるマイクロサテライト不安定性検査、又は「N005-4」ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製を実施した年月日を、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(3) 本標本作製及び「D004-2」に掲げる大腸癌におけるBRAF遺伝子検査を併せて行った場合は、主たるもののみ算定する。

**第2節 病理診断・判断料**

**【N006 病理診断料】**

<告示>

- 1 組織診断料 520 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**N000に掲げる病理組織標本作製、**区分番号**N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、**区分番号**N002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**N003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（**区分番号**N000に掲げる病理組織標本作製又は**区分番号**N002に掲げる免疫染色（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のデジタル病理画像を含む。）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（当該保険医療機関以外の保険

#### 旧 (R4) 診療報酬点数表

医療機関で区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（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のデジタル病理画像を含む。）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N003-2に掲げる迅速細胞診若しくは区分番号N004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N000からN004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

#### 新 (R6) 診療報酬点数表

医療機関で区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は区分番号N002に掲げる免疫染色（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のデジタル病理画像を含む。）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N003-2に掲げる迅速細胞診若しくは区分番号N004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N000からN004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

旧 (R4) 診療報酬点数表

(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

5 1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において、悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号N000に掲げる病理組織標本作製の1又は区分番号N002に掲げる免疫染色(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は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合においては、病理診断料は算定できない。

(2) 当該保険医療機関において、当該保険医療機関以外の医療機関(衛生検査所等を含む。)で作製した病理標本につき診断を行った場合には、月1回に限り所定点数を算定する。なお、患者が当該傷病につき当該保険医療機関を受診していない場合においては、療養の給付の対象とならない。

(3) 病理診断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理診断料を算定する場合は、同一月内に当該患者が病理診断料の含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であつ

新 (R6) 診療報酬点数表

(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

5 1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において、悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号N000に掲げる病理組織標本作製の1又は区分番号N002に掲げる免疫染色(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は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。

<通知>

(1) 当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う医師が、当該保険医療機関に出向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合においては、病理診断料は算定できない。

(2) 当該保険医療機関において、当該保険医療機関以外の医療機関(衛生検査所等を含む。)で作製した病理標本につき診断を行った場合には、月1回に限り所定点数を算定する。なお、患者が当該傷病につき当該保険医療機関を受診していない場合においては、療養の給付の対象とならない。

(3) 病理診断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理診断料を算定する場合は、同一月内に当該患者が病理診断料の含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であつ

旧 (R4) 診療報酬点数表

ても、当該病理診断料を算定することができる。

(4) 病理診断管理加算 1 又は 2 の届出を行っ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のうち当該保険医療機関において勤務する 1 名（病理診断管理加算 2 を算定する場合にあっては 2 名）を除いた病理診断を専ら担当する常勤の医師については、当該保険医療機関において常態として週 3 日以上、かつ、週 24 時間以上の勤務を行っている場合、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も病理診断料及び病理診断管理加算 1 又は 2 を算定できる。なお、デジタル画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。

(5) 「注 5」に規定する悪性腫瘍病理組織標本加算については、原発性悪性腫瘍に対して区分番号「K007の1」、「K031」、「K053」、「K162」、「K394」、「K394-2」、「K439」、「K442」、「K476」、「K484-2」、「K514」、「K514-2」、「K529」、「K529-2」、「K529-3」、「K653の2」、「K653の3」、「K655の2」、「K655-2の2」、「K655-4の2」、

新 (R6) 診療報酬点数表

ても、当該病理診断料を算定することができる。

(4) 病理診断管理加算 1 又は 2 の届出を行っ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のうち当該保険医療機関において勤務する 1 名（病理診断管理加算 2 を算定する場合にあっては 2 名）を除いた病理診断を専ら担当する常勤の医師については、当該保険医療機関において常態として週 3 日以上、かつ、週 24 時間以上の勤務を行っている場合、当該勤務時間以外の所定労働時間については、自宅等の当該保険医療機関以外の場所で、デジタル病理画像の観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察を行い、その結果を文書により当該患者の診療を担当する医師に報告した場合も病理診断料及び病理診断管理加算 1 又は 2 を算定できる。なお、デジタル画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。また、病院の管理者が当該医師の勤務状況を適切に把握していること。

(5) 「注 5」に規定する悪性腫瘍病理組織標本加算については、原発性悪性腫瘍に対して「K007の1」、「K031」、「K053」、「K162」、「K394」、「K394-2」、「K439」、「K442」、「K476」、「K484-2」、「K514」、「K514-2」、「K529」、「K529-2」、「K529-3」、「K529-5」、「K653の2」、「K653の3」、「K655の2」、「K655-2の2」、「K655-2の3」、

旧 (R4) 診療報酬点数表

「K655-4の2」、「K655-5の2」、「K657の2」、「K657-2の2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K695-2」、「K700-2」、「K700-3」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」、「K704」、「K721-4」、「K740」、「K740-2」、「K773」から「K773-3」まで、「K773-5」、「K803」から「K803-3」まで、「K833」、「K843」から「K843-4」まで、「K879」、「K879-2」又は「K889」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。

**【N007 病理判断料】**

<告示>

病理判断料 130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N006に掲げる病理判断料を算定した場合には、算定しない。

<通知>

病理判断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理判断料を算定した場合は、同一月内に当該患者が病理判断料の含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であっても当該病理判断料を算定することができる。

新 (R6) 診療報酬点数表

「K655-4の2」、「K655-5の2」、「**K655-5の3**」、「K657の2」、「**K657の3**」、「K657-2の2」から「**K657-2の4**」まで、「K675」、「**K675-2**」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K695-2」、「K700-2」、「K700-3」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」、「K704」、「K721-4」、「K740」、「K740-2」、「K773」から「K773-3」まで、「K773-5」、「**K773-6**」、「K803」から「K803-3」まで、「K833」、「K843」から「K843-4」まで、「K879」、「K879-2」又は「K889」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。

**【N007 病理判断料】**

<告示>

病理判断料 130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**N006に掲げる病理判断料を算定した場合には、算定しない。

<通知>

病理判断料が含まれない入院料を算定する病棟に入院中の患者に対して、病理判断料を算定した場合は、同一月内に当該患者が病理判断料の含まれる入院料を算定する病棟に転棟した場合であっても当該病理判断料を算定することができる。