委員会報告
社会保険委員会
令和 8 年度診療報酬改正結果は、令和 8 年 2 月 13 日の中医協総会で、R8 診療報酬改定の告示が発表され、2026 年 6 月より開始されております。
①令和 8 年度診療報酬改定提案書
保険未収載技術
1.婦人科細胞診精度管理加算
2.国際標準病理診断管理加算
保険既収載技術
1.細胞診検体に対する免疫染色の適応拡大
2.HPV 検診に対応した子宮頸部細胞診への細胞診断料の付与
3.体表臓器（乳腺、甲状腺、表在リンパ節）への迅速細胞診（検査中の場合）の適応拡大
4.末梢肺腫瘤におけるレントゲン（CT、レントゲン）下肺生検に関する迅速細胞診の適応拡大
5.液状化検体細胞診加算の見直し
他学会との共同提案
1.呼吸器細胞診検体を用いた特殊染色　（呼吸器内視鏡学会）
2.迅速細胞診の出来高算定　（日本病理学会）

他、基本診療料　既収載で、「感染対策向上加算　細胞診部門への安全キャビネットの設置」は A 項目（基本診療料関係）なので評価の対象外。

②「令和 8 年度診療報酬改定（抜粋）」　病理細胞診まとめ
改定となったのは（下記下線箇所が増点もしくは加点となった）
Ｎ０００ 病理組織標本作製
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
上記で、特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、１臓器又は１部位ごとにそれぞれ 50 点を所定点数に加算する。
Ｎ００２ 免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製
８ ｐ１６タンパク 720 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 穿せん刺吸引細胞診、体腔くう洗浄等によるもの 190 点
注３ ２について、特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色加算として、１部位ごとにそれぞれ 50 点を所定点数に加算する。

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 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。（この注意文書が削除された）
Ｎ００６ 病理診断料
１ 組織診断料 520 点
２ 細胞診断料 200 点
注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 138 点（改定前は 120 点）
（２） 細胞診断を行った場合 69 点（改定前は 60 点）
ロ 病理診断管理加算２
（１） 組織診断を行った場合 368 点（改定前は 320 点）
（２） 細胞診断を行った場合 184 点（改定前は 160 点）
注６ 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、注４に規定する病理診断管理加算１又は病理診断管理加算２を算定した場合は、国際標準病理診断管理加算として、10 点を所定点数に加算する。

③「令和８年　第 13 部病理診断　施設基準通知」の改訂箇所抜粋
（新）令和８年改定（R8.6.1 より適用）より下記下線箇所が新たに適用されます。

【第 29 の３ センチネルリンパ節生検（片側)】
１ センチネルリンパ節生検（片側）に関する施設基準
（１）乳腺外科又は外科の経験を５年以上有しており、乳癌センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師が配置されていること。
（２）当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。ただし、「２ 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

（３）病理部門が設置され、病理医が配置されていること。ただし、保険医療機関間の連携による病理診断に関する施設基準を届け出ている保険医療機関にあっては、病理医が配置されていなくても差し支えない。
「麻酔科標榜医が配置されていること。」という条文は削除された。

【第 78 の３の１の２ 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。)】
１ 子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）に関する施設基準
（１）産婦人科又は婦人科の経験を５年以上有しており、子宮悪性腫瘍手術における子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として５症例以上経験している医師が配置されていること。
（２）当該保険医療機関が産婦人科又は婦人科を標榜しているとともに、放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が２名以上配置されていること。（３）麻酔科標榜医が配置されていること。
（４）病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
（５）関係学会の定める指針を遵守していること。
２ 届出に関する事項
子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算１又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算２を算定する場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添２の様式 71 の６を用いること。

【第 84 の 10 国際標準病理診断管理加算】（新設）
１ 国際標準病理診断管理加算の施設基準
（１）国際標準化機構が定めた病理診断に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること。
（２）病理診断を当該保険医療機関以外の施設に委託する場合においては、同様の認定を受けている他の保険医療機関に委託していることが望ましい。
２ 届出に関する事項
（１）国際標準病理診断管理加算の施設基準に係る届出は、別添２の様式 80 の２を用いること。
（２）国際標準化機構が定めた病理診断に関する国際規格に基づく技術能力の認定を受けていることを証する文書の写しを添付すること。

今後のスケジュールでは、実際の保険点数加算の状況と、令和 10 年の保険収載改定に向けて、アンケート調査を行う。

社会保険委員会
委員長　中里宜正