

個別事項(その6:技術的事項)

平成29年11月29日

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査

(1)遺伝学的検査

(2)悪性腫瘍遺伝子検査

2. 移植医療

3. 性別適合手術

4. 安定冠動脈疾患に対するPCI

5. 放射線治療

6. 皮膚科治療

遺伝学的検査の課題

【課題】

- 遺伝学的検査の対象遺伝子領域や検査手法等は、疾患によってさまざまであり、それに伴って検査に要する費用も異なるが、現在の診療報酬では一律の評価となっている。
- 新たに指定難病が追加されたこと等により、認定に遺伝学的検査の実施が必須の指定難病のうち、診療報酬上の遺伝学的検査の対象に含まれていないものがある。

遺伝学的検査

○ 遺伝学的検査は、平成18年度診療報酬改定において、デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー及び福山型筋ジストロフィーを対象に保険適用され、以降、対象疾患が拡充されてきた。現行の診療報酬においては、72疾患が対象となっている。

年度	診療報酬上の評価及び対象疾患	
平成18年度	D006-4 進行性筋ジストロフィー遺伝子検査 デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー及び福山型筋ジストロフィー	2,000点
平成20年度	D006-4 遺伝病的検査 【追加】栄養障害型表皮水疱症、家族性アミロイドーシス、先天性QT延長症候群、脊髄性筋萎縮症、中枢神経白質形成異常症、ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病、ポンペ病	2,000点
平成22年度	D006-4 遺伝学的検査 【追加】ハンチントン舞蹈病、球脊髄性筋萎縮症	4,000点
平成24年度	D006-4 遺伝学的検査 【追加】フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症(1型)、アルギノコハク酸血症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ甘草酸血症、メチルクロトニルグリシン血症、HMG血症、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型、MCAD欠損症、VLCAD欠損症、MTP(LCHAD)欠損症、CPT1欠損症、筋強直性ジストロフィー、隆起性皮膚線維肉腫、先天性銅代謝異常症、色素性乾皮症、先天性難聴	4,000点
平成26年度	D006-4 遺伝学的検査 【追加】なし	3,880点
平成28年度	D006-4 遺伝学的検査 【追加】ロイスディーツ症候群、家族性大動脈瘤・解離、エー神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)、プリオン病、原発性免疫不全症候群、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、ペリー症候群、先天性大脳白質形成不全症(中枢神経白質形成異常症を含む。)、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、クルーゾン症候群、アペール症候群、ファイファー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、ロスムンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1p36欠失症候群、4p欠失症候群、5p欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22q11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、脆弱X症候群、ウォルフラム症候群、タンジール病、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴、尿素サイクル異常症、マルファン症候群及びエーラスダンロス症候群(血管型)	3,880点

衛生検査所における遺伝学的検査の実施状況

○ 現在、衛生検査所で受託している遺伝学的検査は、72疾患のうち8疾患にとどまっている。

衛生検査所で受託している遺伝学的検査

検査項目名	検査件数(平成29年7月)
デュシェンヌ型筋ジストロフィー	11
ベッカー型筋ジストロフィー	6
家族性アミロイドーシス	15
球脊髄性筋萎縮症	15
筋強直性ジストロフィー	46
先天性難聴	112
ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)	23
脆弱X症候群	6

出典:平成29年度衛生検査所調査

遺伝学的検査の費用に影響する要素 ①

○ 遺伝学的検査に要する費用は次に示す要素により異なる。

1. 解析領域の長さの違い(特に影響が大きい)
2. 検査法の違い
3. 検体数の違い

1. 解析領域の長さの違い

○ 検査対象疾患により、解析する遺伝子の数及び長さ(塩基数など)が異なり、それに伴って検査に要する費用も異なる。

(例)疾患と解析領域の長さ

疾患名	解析領域
ハンチントン病	1遺伝子であり、塩基配列が短い(3塩基の繰り返し配列)
デュシェンヌ型・ベッカー型筋ジストロフィー	1遺伝子であるが、塩基配列が長い(14,000塩基)
原発性免疫不全症候群	遺伝子数が多い(最大289遺伝子)

遺伝学的検査の費用に影響する要素 ②

2. 検査法の違い

- 検査法により、解析機器、試薬の種類、解析時間、自動化の程度などが異なる。

(例) 検査法と検査手法

検査法の名称	検査手法	自動化の程度
遺伝生化学的検査	酵素活性を測定する。	検査者の操作によるところが大きい。
Invader法	遺伝子の塩基配列を解析する。	疾患により程度は異なるものの、 一定程度自動化がなされている。
ダイレクトシーケンシング法、 遺伝子パネル法		
次世代シーケンサー法		
MLPA法、サザンハイブリダイ ゼーション法	ダイレクトシーケンシング法では検出されな い遺伝子の大きな構造変化を調べる。	
CGHアレイ法、染色体FISH法	MLPA法、サザンハイブリダイゼーション法より もさらに大きな染色体上の構造変化を調べる。	

3. 検体数の違い

- 検体数が少なく、複数検体を同時に解析できない場合、費用が割高になる。

平成28年度診療報酬改定における対応

指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価

- 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査に関して関係学会が作成した、「遺伝学的検査の実施に関する指針」を遵守して検査を実施することで、遺伝学的検査の有効性等を担保できることを踏まえ、当該検査の対象疾患を拡充する。

(改) 遺伝学的検査 3,880点

[対象疾患]

神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群など指定難病35疾患を含む38疾患を追加

[施設基準]

関係学会の作成する遺伝学的検査の実施に関する指針を遵守すること。

平成28年度診療報酬改定において遺伝学的検査の対象疾患に追加した指定難病(35疾患)

神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、ライソゾーム病、プリオン病、原発性免疫不全症候群、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、ペリー症候群、先天性大脳白質形成不全症、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、クルーゾン症候群、アペール症候群、ファイファー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、ロスムンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1 p 36欠失症候群、4 p 欠失症候群、5 p 欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22 q 11.2欠失症候群、エマヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、脆弱X症候群、ウォルフラム症候群、タンジール病、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴

遺伝学的検査の対象疾患

- 現行の診療報酬においては、72疾患が対象となっている。
- 新たに指定難病が追加されたこと等により、認定に遺伝学的検査の実施が必須の指定難病のうち、診療報酬上の遺伝学的検査の対象に含まれていないものがある。

<現在の対象疾患>

- ア デュシェンヌ型筋ジストロフィー、ベッカー型筋ジストロフィー、福山型先天性筋ジストロフィー、栄養障害型表皮水疱症、家族性アミロイドーシス、先天性QT延長症候群及び脊髄性筋萎縮症
- イ ハンチントン病、球脊髄性筋萎縮症、網膜芽細胞腫及び甲状腺髄様癌
- ウ フェニルケトン尿症、メープルシロップ尿症、ホモシスチン尿症、シトルリン血症(1型)、アルギノコハク酸血症、メチルマロン酸血症、プロピオン酸血症、イソ吉草酸血症、メチルクロトニルグリシン尿症、HMG血症、複合カルボキシラーゼ欠損症、グルタル酸血症1型、MCAD欠損症、VLCAD欠損症、MTP(LCHAD)欠損症、CPT1欠損症、筋強直性ジストロフィー、隆起性皮膚線維肉腫、先天性銅代謝異常症、色素性乾皮症、先天性難聴、ロイスディーツ症候群及び家族性大動脈瘤・解離エー神経有棘赤血球症、先天性筋無力症候群、ライソゾーム病(ムコ多糖症Ⅰ型、ムコ多糖症Ⅱ型、ゴーシェ病、ファブリ病及びポンペ病を含む。)、プリオン病、原発性免疫不全症候群、クリオピリン関連周期熱症候群、神経フェリチン症、ペリー症候群、先天性大脳白質形成不全症(中枢神経白質形成異常症を含む。)、環状20番染色体症候群、PCDH19関連症候群、低ホスファターゼ症、ウィリアムズ症候群、クルーゾン症候群、アペール症候群、ファイファー症候群、アントレー・ビクスラー症候群、ロスムンド・トムソン症候群、プラダー・ウィリ症候群、1p36欠失症候群、4p欠失症候群、5p欠失症候群、第14番染色体父親性ダイソミー症候群、アンジェルマン症候群、スミス・マギニス症候群、22q11.2欠失症候群、
- エ マヌエル症候群、脆弱X症候群関連疾患、脆弱X症候群、ウォルフラム症候群、タンジール病、高IgD症候群、化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群、先天性赤血球形成異常性貧血、若年発症型両側性感音難聴、尿素サイクル異常症、マルファン症候群及びエーラスダンロス症候群(血管型)

<指定難病の認定に遺伝学的検査が必須であり、診療報酬上の遺伝学的検査の対象に含まれていない疾患>

- ・遺伝性自己炎症疾患
- ・先天異常症候群
- ・エプスタイン症候群

遺伝学的検査における論点(案)

【論点(案)】

- 検査に要する費用が異なることを踏まえ、遺伝学的検査の診療報酬上の評価を細分化しつつ適正なものとしてはどうか。
- また、指定難病の拡充を踏まえ、指定難病の認定に遺伝学的検査が必須の疾患について、診療報酬上の遺伝学的検査の対象疾患に追加してはどうか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査

(1)遺伝学的検査

(2)悪性腫瘍遺伝子検査

2. 移植医療

3. 性別適合手術

4. 安定冠動脈疾患に対するPCI

5. 放射線治療

6. 皮膚科治療

悪性腫瘍遺伝子検査の課題

【課題】

- がん種によっては、治療に先立ち、同一がん種に対して複数遺伝子検査を行うことがある。
- 今後の技術革新に伴い、さらなる複数遺伝子検査の実施が想定されている。
- 同一検体から試料を作成し、遺伝子検査に供しているにも関わらず、単一遺伝子検査の所定点数を足し合わせて算定している。

組織検体を用いた悪性腫瘍遺伝子検査について

- 現行、組織検体を用いた悪性腫瘍遺伝子検査は12項目について保険収載されている。
- 悪性腫瘍遺伝子検査については、近年技術革新が著しく、新規の遺伝子検査技術の収載が相次いでいる。

D004-2 悪性腫瘍組織検査

1 悪性腫瘍遺伝子検査

イ	EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法)	2,500点
ロ	EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外)	2,100点
ハ	K-ras遺伝子検査	2,100点
ニ	EWS-Fli1遺伝子検査	2,100点
ホ	TLS-CHOP遺伝子検査	2,100点
ヘ	SYT-SSX遺伝子検査	2,100点
ト	c-kit遺伝子検査	2,500点
チ	マイクロサテライト不安定性検査	2,100点
リ	センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査	2,100点
ヌ	BRAF遺伝子検査	6,520点
ル	RAS遺伝子検査	2,500点
新項目	ROS1 融合遺伝子検査(Reverse Transcription PCR法)	2,500点

同一がん種に対する複数遺伝子検査

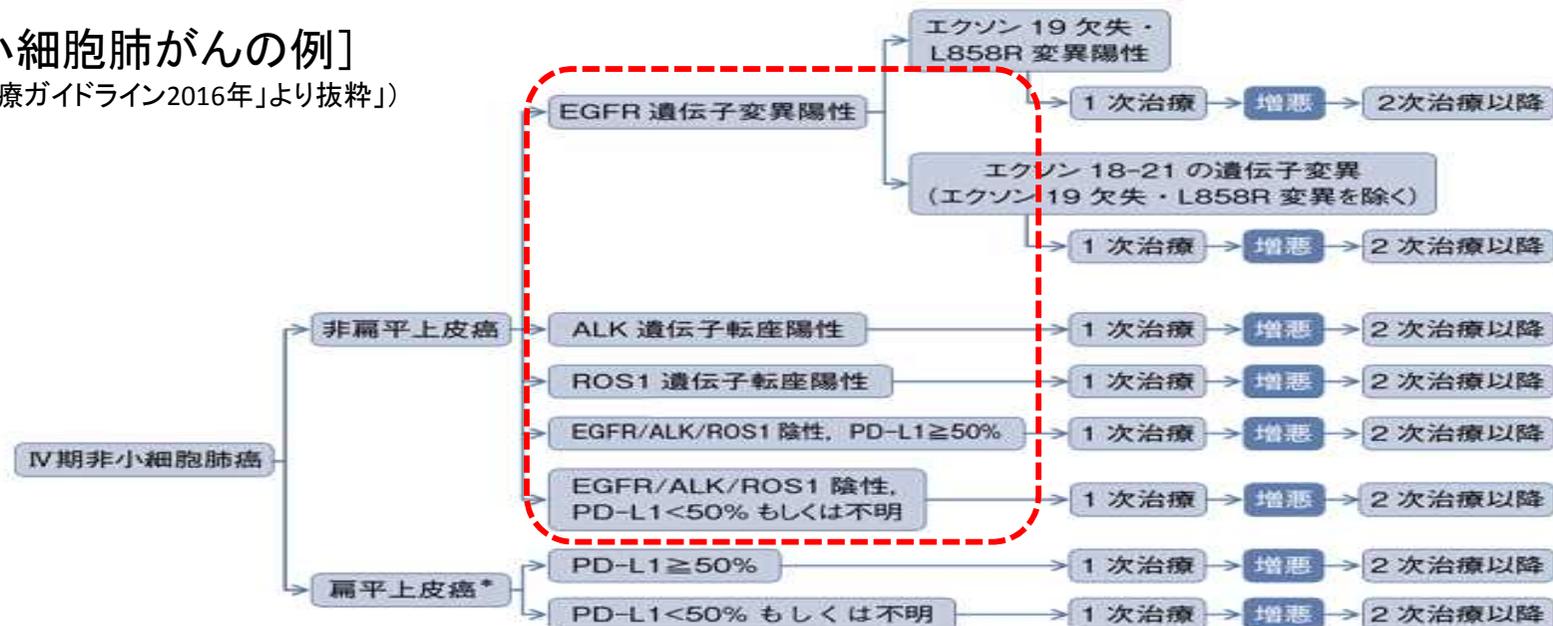
- コンパニオン診断等の技術革新に伴い、同一がん種に対して同時に複数の遺伝子検査を行うケースがでてきている。

[同時に検査を行う可能性がある悪性腫瘍組織遺伝子検査例]

がん種	遺伝子検査	点数
肺がん	EGFR遺伝子	2,500点 (リアルタイムPCR法) 2,100点 (リアルタイムPCR法以外)
	K-ras遺伝子	2,100点
	ROS1融合遺伝子	2,500点
大腸がん	EGFR遺伝子	2,500点
	K-ras遺伝子 又は	2,100点
	RAS遺伝子	2,500点

[IV期非小細胞肺がんの例]

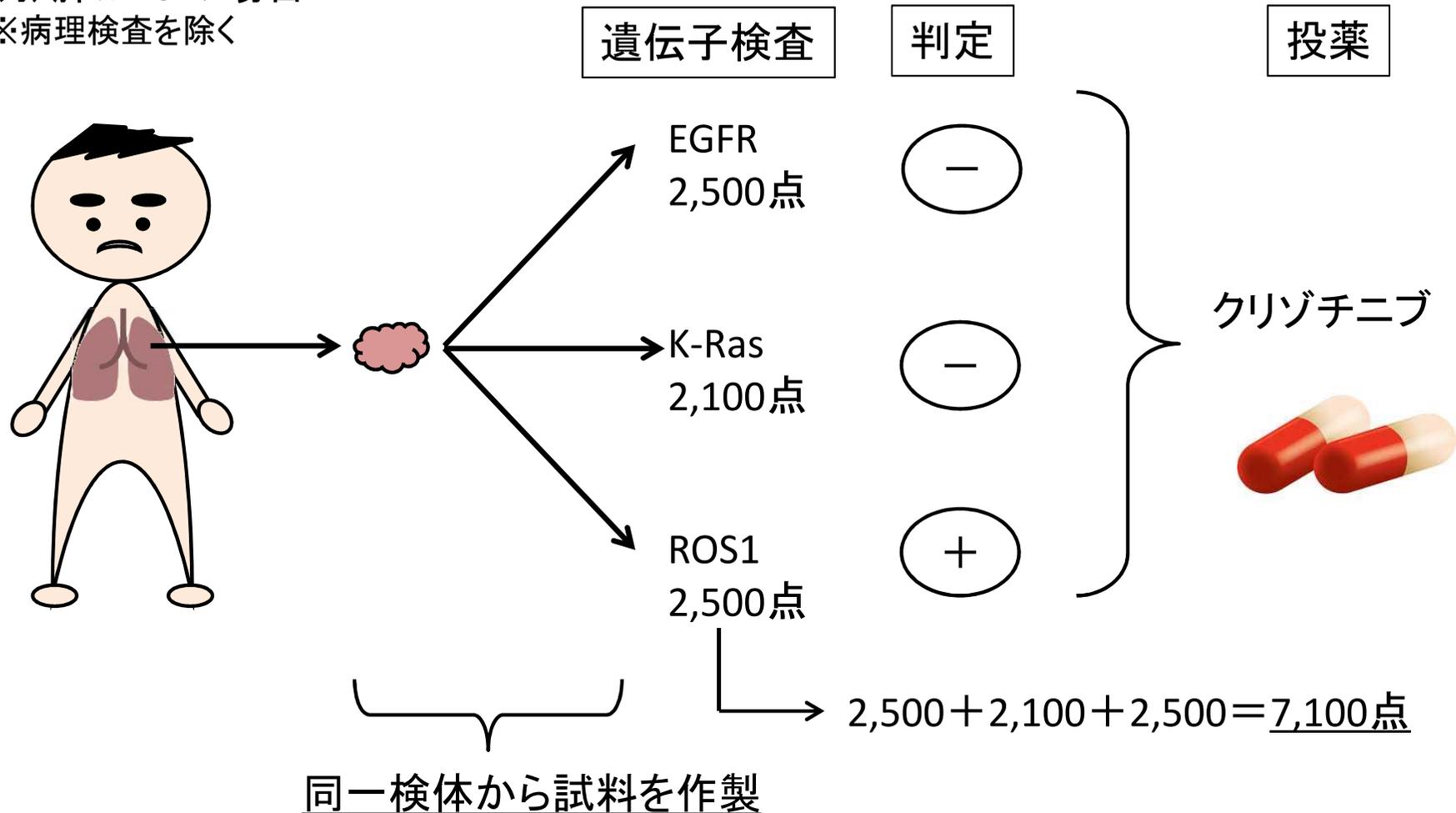
(出典:「肺癌診療ガイドライン2016年」より抜粋)



複数遺伝子検査の事例

- 同一検体から試料を作成し、遺伝子検査に供しているにも関わらず、単一遺伝子検査の所定点数を足し合わせて算定している。

例) 肺がんの場合
※病理検査を除く



保険医療材料等専門組織からの意見

- 保険医療材料等専門組織からも、複数遺伝子検査に係る適切な運用について、以下のような提案があったところ。

2. 技術に関する取扱いについて

(2) 悪性腫瘍関連遺伝子検査に関する取扱いについて

技術革新が著しい悪性腫瘍関連遺伝子検査については、近年新規の遺伝子検査技術の収載が相次いでいる。今後、同一がん種に対して同時に複数項目の遺伝子検査を測定することが想定されることから、複数遺伝子検査に係る適切な運用を検討してはどうか。

(平成29年7月26日 中医協保険医療材料専門部会 (材-1) より抜粋)

悪性腫瘍遺伝子検査の論点(案)

【論点(案)】

- 同一検体から複数遺伝子検査を行う場合は、検査の作業工程に重複する工程もあることから、重複する作業工程を考慮した上で、算定できる点数の上限設定を行う等の適正化を行うてはどうか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
 - (1)抗HLA抗体検査
 - (2)組織移植
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

抗HLA抗体検査の課題

【課題】

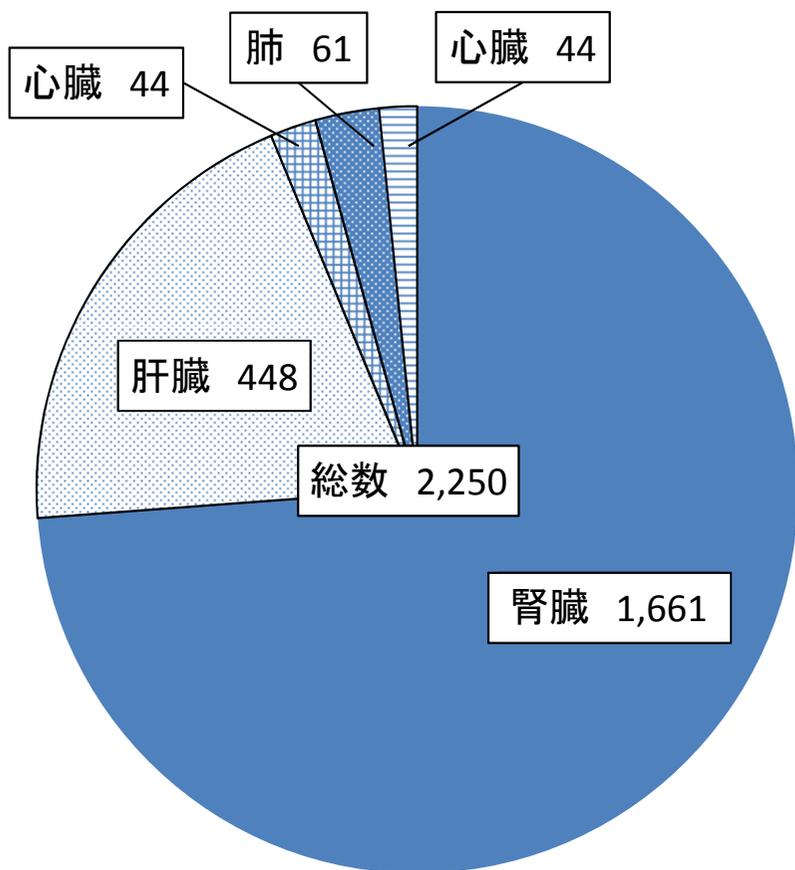
- 臓器移植後の生存率および生着率は、中長期にわたり徐々に低下し、成績が低下する原因としては、抗体関連拒絶反応を含めた慢性拒絶反応が最も多い。
- 臓器移植後の経過中に抗HLA抗体が出現することがあるが、その場合の生存率および生着率が低下するとの報告がある。
- 移植後に抗HLA抗体が出現した症例に対して治療を行うことにより、予後が改善するとの報告がある。
- 各種の臓器移植術においては、移植術に伴う組織適合性試験の費用は、移植術の点数に含まれることとしている一方で、移植術後の長期の経過中における抗HLA抗体検査の費用については、算定対象としていない。

臓器移植の件数

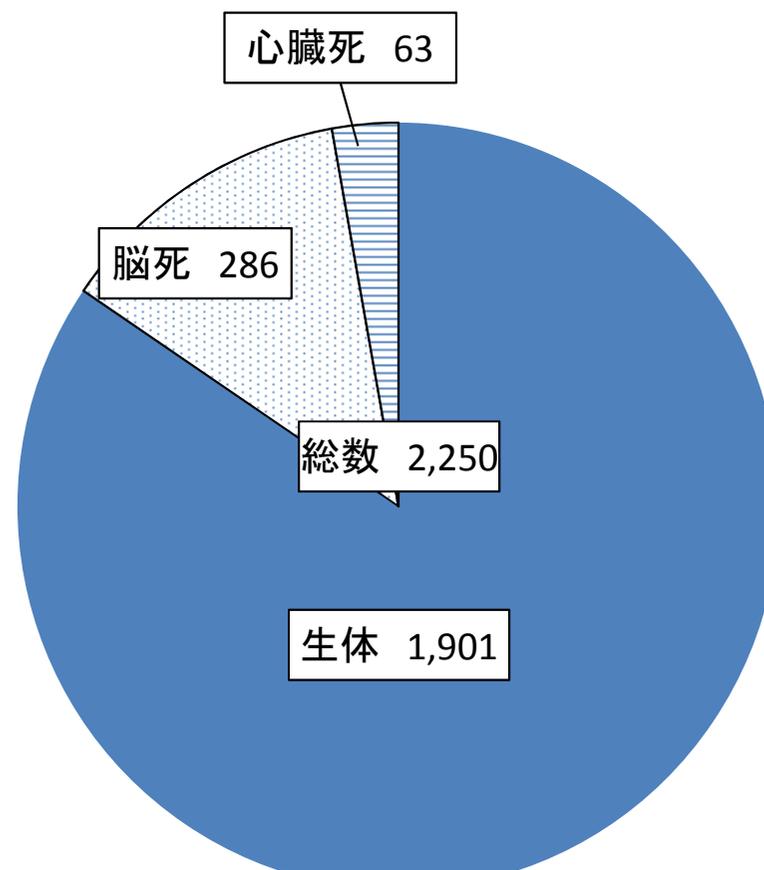
- 2015年の臓器移植の件数は、2,250件である。
- 臓器としては腎臓が最も多く、ドナーとしては生体ドナーが最も多い。

2015年の臓器移植件数

臓器別件数



ドナーの種別件数



臓器移植後の治療成績について

- 臓器移植後の生存率および生着率は、中長期にわたり徐々に低下する。
- 成績が低下する原因としては、抗体関連拒絶反応を含めた慢性拒絶反応が最も多い。

脳死、心停止下臓器移植後の生存率および生着率

	生存率 (%)				
	1年	2年	3年	4年	5年
心臓	96.2	95.0	94.1	93.0	91.6
肺	87.6	84.0	79.3	76.6	73.0
肝臓	87.8	84.5	84.1	82.6	82.6
腎臓	96.5	95.0	93.6	92.1	90.9
膵臓	96.1	95.6	95.6	94.9	94.9
小腸	85.7	85.7	70.1	70.1	70.1

	生着率 (%)				
	1年	2年	3年	4年	5年
心臓	96.2	95.0	94.1	93.0	91.6
肺	87.4	83.4	78.7	75.4	71.2
肝臓	87.3	84.0	83.6	81.6	81.6
腎臓	89.2	85.9	83.1	80.0	77.4
膵臓	87.2	85.0	81.5	79.0	76.8
小腸	85.7	70.1	70.1	62.3	62.3

出典：臓器移植の実施状況等に関する報告書（厚生労働省）

移植腎の廃絶原因

	1983～2000年	2001～2009年	2010～2015年
慢性拒絶反応	3,456(62.0%)	311(25.0%)	35(12.2%)
急性拒絶反応	347(6.2%)	68(5.5%)	20(7.0%)
原疾患の再発	135(2.4%)	61(4.9%)	7(2.4%)
グラフト機能不全	117(2.1%)	68(5.5%)	11(3.8%)
感染症・多臓器不全	100(1.8%)	44(3.5%)	5(1.7%)
未入力	485(8.7%)	261(21.0%)	111(38.7%)
その他	936(16.8%)	429(34.6%)	98(34.2%)

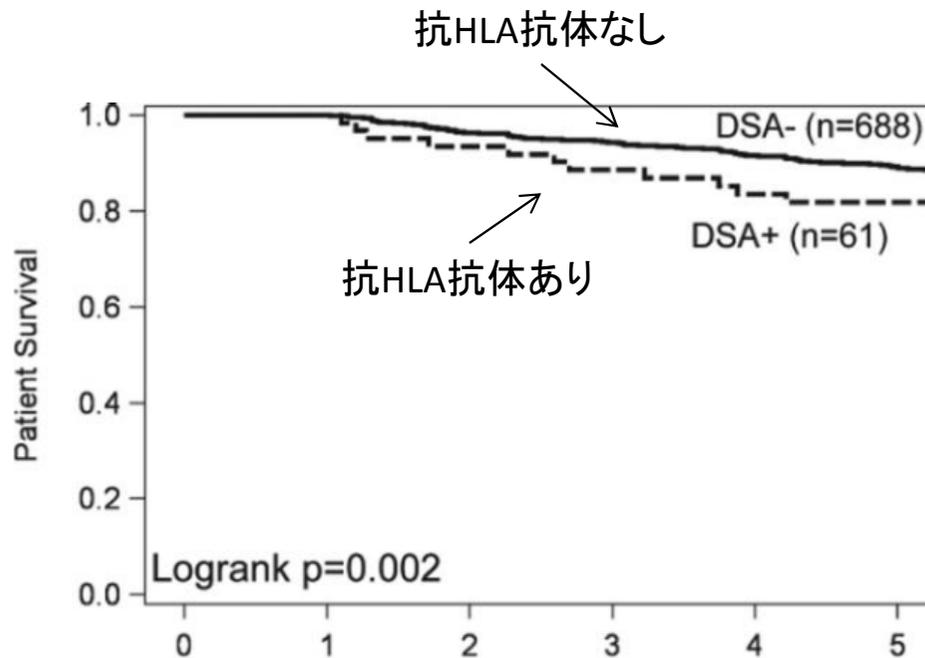
出典：腎移植臨床登録集計報告（2017）2016年実施症例の集計報告と追跡調査結果（日本臨床腎移植学会・日本移植学会）

移植後の抗HLA抗体の出現による影響

- 臓器移植後の経過中に抗HLA抗体が出現することがあるが、その場合の生存率および生着率が低下するとの報告がある。

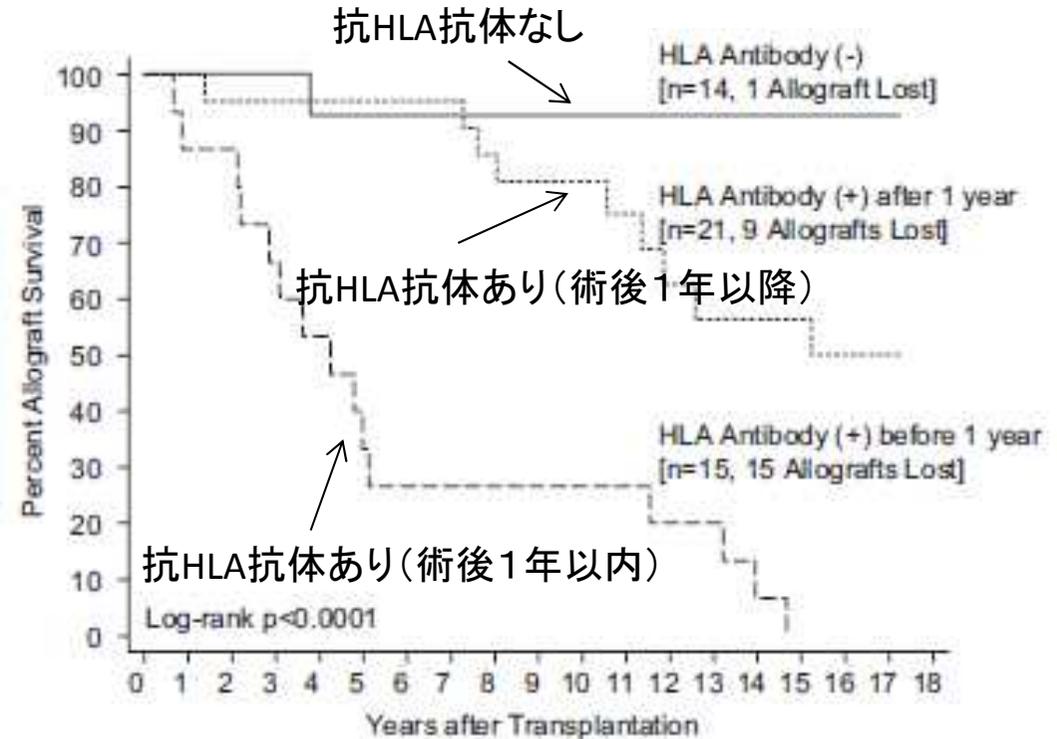
移植後の抗HLA抗体の有無による予後の差

肝移植後の生存率



AM J Transplant 2013;13:1541

腎移植後の生着率

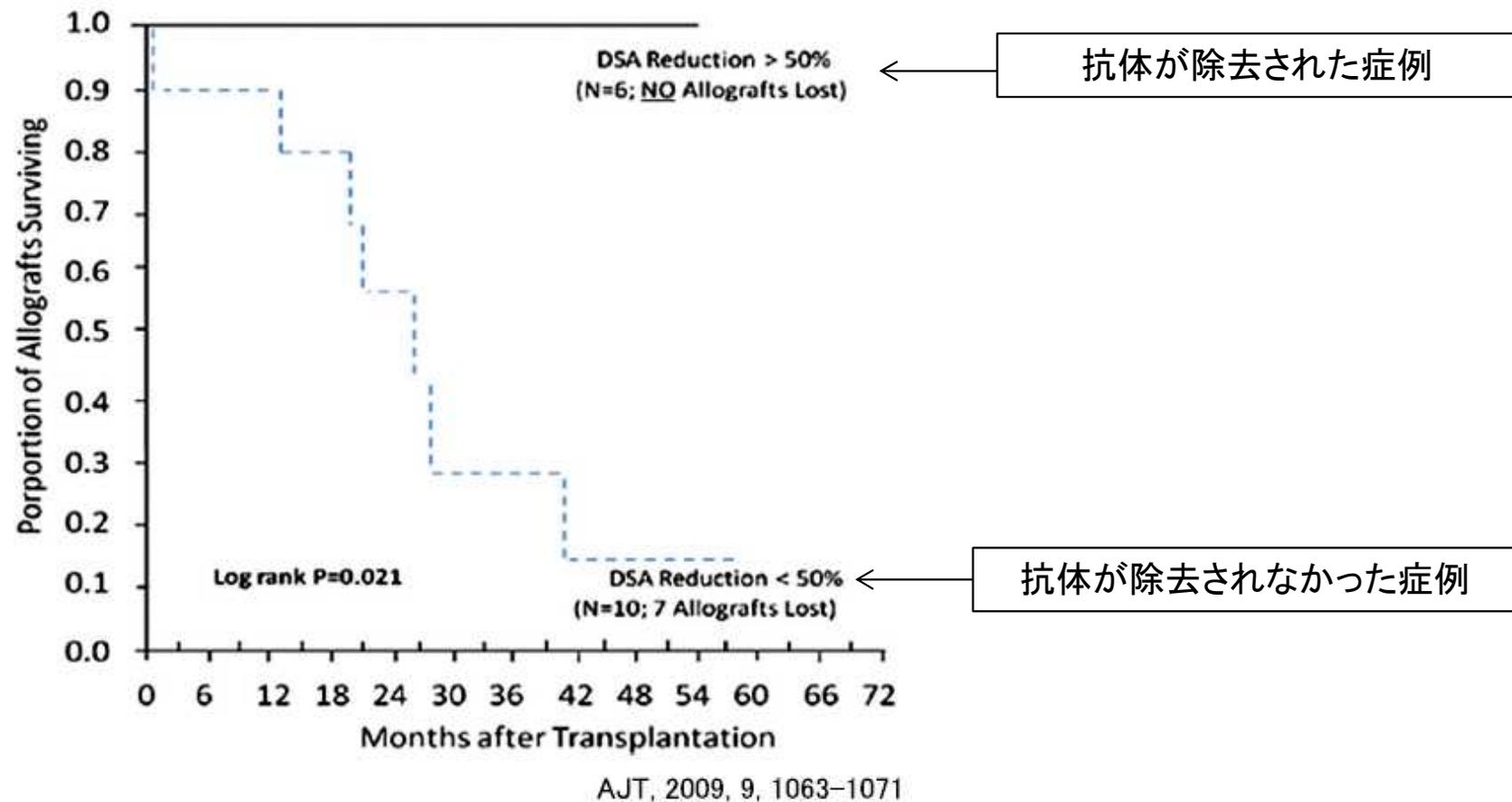


Transplantation 2009; 88(4) 568-574

移植後の抗HLA抗体の出現による影響

- 移植後に抗HLA抗体が出現した症例に対して治療を行うことにより、予後が改善するとの報告がある。

腎移植後における抗HLA抗体陽性例に対する抗体除去治療による生着率の改善



診療報酬における抗HLA抗体検査に対する評価

- 各種の臓器移植術においては、移植術に伴う組織適合性試験の費用は、移植術の点数に含まれることとしている。
- 一方で、移植術後の長期の経過中における抗HLA抗体検査の費用については、算定対象としていない。

K780 生体腎移植術 62,820点

注1 生体腎を移植した場合は、生体腎の摘出のために要した提供者の療養上の費用として、この表に掲げる所定点数により算定した点数を加算する。

注2 腎移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。

抗HLA抗体検査における論点(案)

【論点(案)】

- 臓器移植患者の予後改善のため、移植術後の経過中に実施される抗HLA抗体検査を評価することについてどのように考えるか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
 - (1)抗HLA抗体検査
 - (2)組織移植
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

組織移植の課題

【課題】

- 組織移植のうち、心臓弁・血管移植、皮膚移植、骨移植については、日本組織移植学会の認定を受けた認定カテゴリーⅠの組織バンクが、全国に組織の供給を行っているが、現状は必要な組織を十分に供給できていない。
- 組織移植に係る診療報酬上の点数は、組織の採取・保存・供給の費用、組織適合性試験の費用、質を保証する費用を含み、別途算定できないこととされているが、現在所定点数で費用を十分にまかなえていないという指摘がある。

組織移植医療の体制

- 組織移植のうち、心臓弁・血管移植、皮膚移植、骨移植については、日本組織移植学会の認定を受けた認定カテゴリー I の組織バンクが、日本全国へ組織の供給を行っている。



認定バンク カテゴリー I の施設 : 採取・保存した組織を他施設にも供給できる

心臓弁・血管

- ・ 東京大学医学部附属病院組織バンク
- ・ 国立循環器病研究センター組織保存バンク

皮膚

- ・ 日本スキンバンクネットワーク

骨

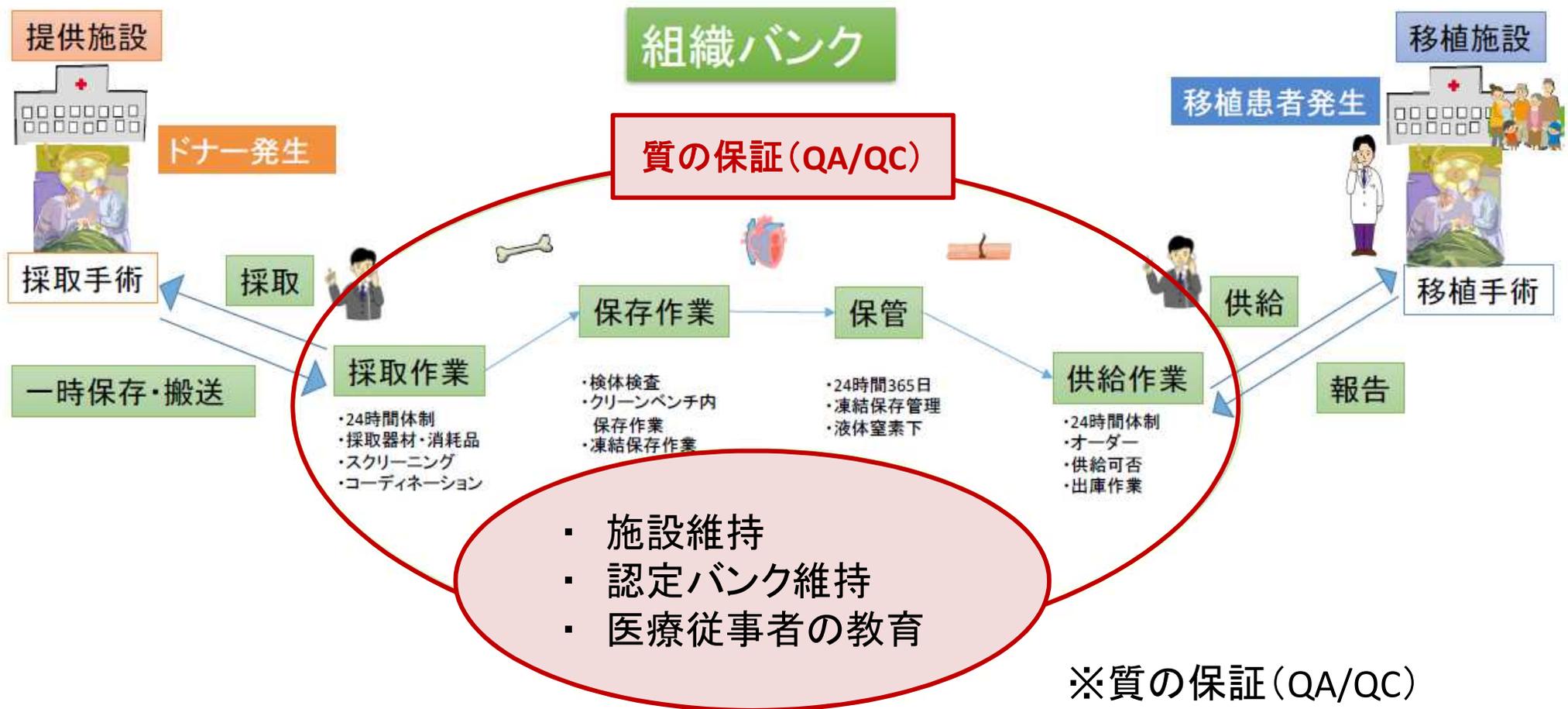
- ・ 北里大学病院 骨バンク
- ・ はちや整形外科病院(東海骨バンク)
- ・ 特定非営利活動法人熊本県骨バンク協会

組織移植の現状について

組織	心臓弁・血管	皮膚	骨
保険収載 (点数)	K939-6 凍結保存同種組織 加算 9,960点	K014-2 皮膚移植術(死体) 6,750点～37,610点	K059 同種骨移植(特殊なもの) 24,370点
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・組織採取、保存及び組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれ、別途算定できない ・日本組織移植学会が作成したガイドラインを遵守している場合に限る ・同学会が認定した組織バンクにおいて適切に採取等がされた組織を使用した場合に限る(心・骨のみ) 		
対象疾患	K939-6に定める心臓外科手術及び肝胆膵外科手術の対象	重症熱傷、外傷による広範囲皮膚欠損、クラッシュ症候群、放射線皮膚損傷、スティーブンスジョンソン症候群等	腫瘍、感染、人工関節置換等に係る広範囲の骨及び靭帯組織の欠損
過去の実績 (2005～2010年)	約80例/年	約1,400単位/年	約130例/年
現在の実績 (2017年現在)	約40例/年	約160単位/年	約80例/年
必要とされる推定 対象規模	約100例/年	約1,800～2,000単位/年	約160例/年
必要とされる推定 ドナー数	約50例/年	約60～70例/年(ドナー1人あたり30単位採取)	約20例/年

組織バンクの活動についての概念図

- 組織移植では、ドナーから採取した組織は、組織バンクにて一定期間保存され、必要に応じて供給される。
- 採取から供給されるまでの保存期間があるため、質を保証する取組が重要である。



※質の保証(QA/QC)

QA : Quality Assurance

QC : Quality Control

質の保証に関する診療報酬上の要件

【所定点数の算定要件(概要)】

- 日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- 日本組織移植学会が認定した組織バンクにおいて適切に採取、加工及び保存された非生体の同種組織を使用した場合に限り算定できる。

(参考)

日本組織移植学会 ガイドライン及び規則一覧

- 1 ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン
- 2 ヒト組織バンク開設における指針
- 3 組織バンク認定基準
- 4 組織バンク認定制度施行規則
- 5 組織バンク認定制度施行細則
- 6 日本組織移植学会認定コーディネーター制度
- 7 日本組織移植学会認定コーディネーター制度規則及び施行細則

組織移植の論点(案)

【論点(案)】

- 組織移植のうち心臓弁・血管移植、皮膚移植、骨移植については、組織バンクにより全国に必要な組織を十分に供給できていない現状があるが、質を保証する取組を確保することを前提に、安定した組織の供給に係る費用がまかなえるよう、点数を見直してはどうか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

性別適合手術の課題

【課題】

- 性同一性障害はICD10に位置付けられる精神障害であり、性同一性障害を有する者は精神保健福祉法上の精神障害者として位置付けられる。
- 性同一性障害に対する治療のうち、現在保険給付の対象となっているものは精神療法のみであり、性別適合手術は給付の対象となっていない。
- また、性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律により、一定の条件を満たす場合に限り、性同一性障害者の性別の取扱いを変更(戸籍上の性別を変更)することができるが、この条件を満たすためには、性別適合手術が必要である。

性同一性障害について

- 性同一性障害はICD10に位置付けられる「精神及び行動の障害」であり、性同一性障害を有する者は精神保健福祉法上の精神障害者として位置付けられる。

性同一性障害とは

- 性同一性障害 (Gender Identity Disorder: GID) とは、「身体の性」と「心の性」とが一致しない状態であり、自分の身体が自分のものではないような感覚である「性別違和感」をもつ。
- 典型例では、自分の身体の性を強く嫌い、その反対の性に強く惹かれた心理状態が続く。性同一性障害は、心の性は男性・身体の性は女性であるfemale to male (FTM) と、心の性は女性・身体の性は男性であるmale to female (MTF) とに分類される。
- 本邦においては、MTF患者が約3,380～25,200人に1人、FTM患者が約588～12,195人に1人などの報告※がある。

※性同一性障害/性別違和の存在率. 医学のあゆみ2016;256:274-279

疾病・障害としての位置付け

【国際疾病分類第10版 (ICD10)】

第5章 精神および行動の障害 F64 性同一性障害

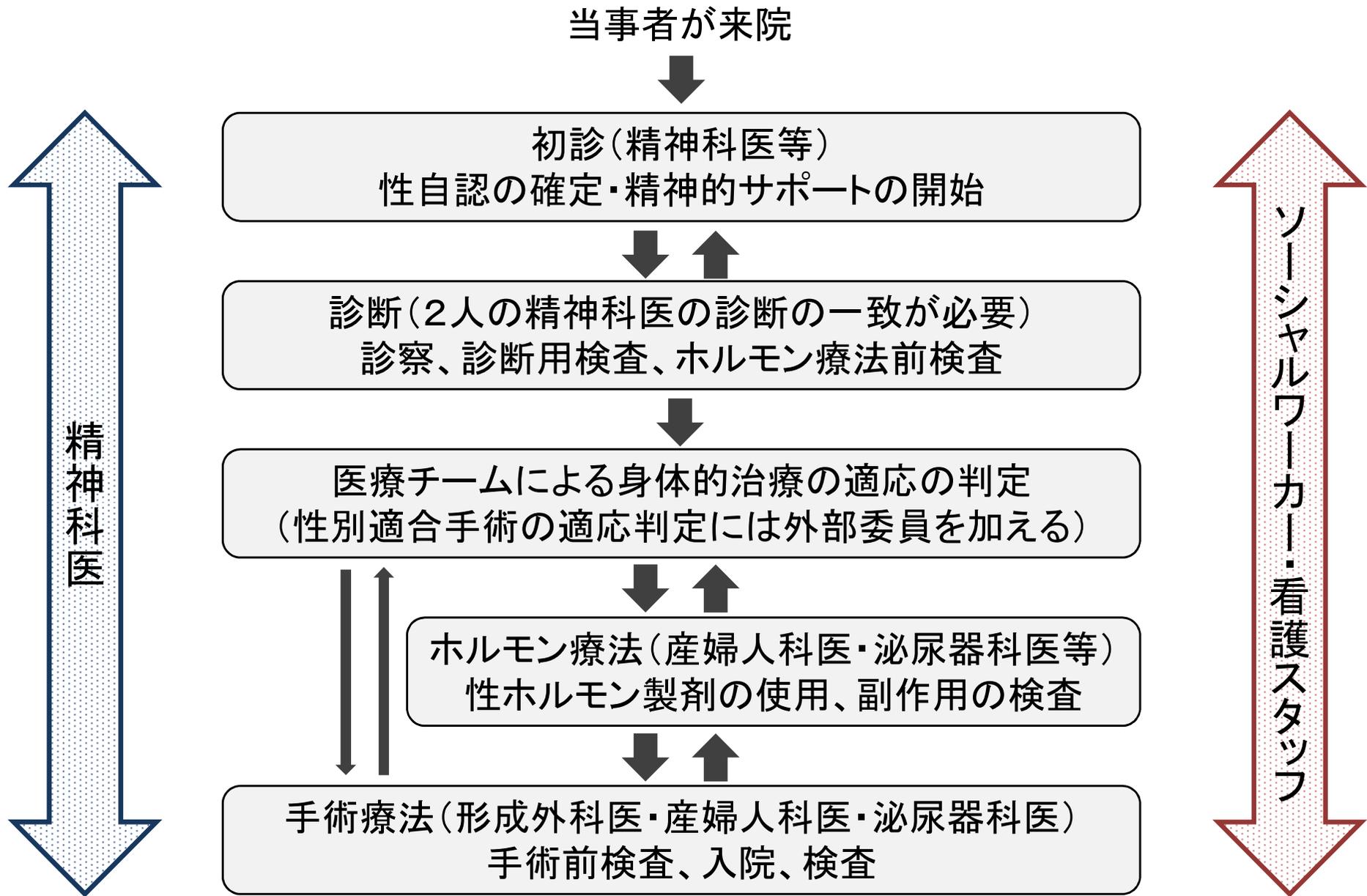
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和25年法律第123号) 抄】

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

※平成28年「四訂 精神保健福祉法詳解」中央法規出版株式会社 (抜粋)

「精神疾患」の範疇に入る具体的な個々の疾患名は、国際疾病分類において詳細に分類されており、国際疾病分類上の該当項目 (精神疾患の章) 全体が「精神疾患」の範囲である。

性同一性障害の診断と治療の流れ



性同一性障害学会による認定医制度

- 2015年より、性同一性障害患者が有効・安全な治療を受けることができることを目的とした、学会による認定医制度が創設されている。

【認定医の受験資格要件(抜粋)】

- 学会の定める認定医研修の受講・終了
医療系項目及び社会的項目の単位取得が必要
- 20名以上の性同一性障害当事者の診療または判定会議での検討への参加
- 主な診療科に関する所属学会(日本精神神経学会、日本産婦人科学会、日本泌尿器科学会、日本形成外科学会等)の専門医であること。ただし、精神科医は、精神保健指定医であることをもって、専門医資格の代用とすることができる。

参考:学会の定める認定医研修の項目

- ・ 医療系項目
性同一性障害の診断、性同一性障害の診療のガイドライン 等
- ・ 社会学系項目
性同一性障害に関する法律(特例法を中心に)、ジェンダーの概念とトランスジェンダー 等

性同一性障害者の医療機関受診の状況

○ 性別違和を主訴に受診した患者に関するアンケート調査（国内の主要26医療機関、平成27年12月末時点）

出典：日本精神神経学会「性同一性障害に関する委員会」による性別違和が主訴の症例数と国内外性別適合手術症例の推定調査

	MTF		FTM		性別無回答	合計
総患者数	7,688例		14,747例			22,435例
特例法診断書作成数	929例		2,929例		813例	4,671例※
性別適合手術が行われた数	国内 277例	国外 377例	国内 1,130例	国外 1,002例		国内 1,407例 国外 1,379例

※平成27年12月末までに性別の取扱いの変更を行った総数は、6,021例（司法統計による）

参考：海外における性別適合手術等の保険給付の状況（OECD加盟諸国を中心とした27の国・地域／2012年時点）

ホルモン療法及び性別適合手術に対する、公的医療保障制度又は民間の医療保険による給付の実績（2012年時点）	
給付実績あり	給付実績なし
ドイツ、フランス、オランダ、イタリア、スペイン、ベルギー、スイス、アイルランド、スウェーデン、ノルウェー、デンマーク、ハンガリー、スロヴァキア、スロヴェニア、アイスランド、オーストラリア、ブラジル、チリ、インド、香港等	韓国、シンガポール、フィリピン、ポーランド、ロシア、トルコ、南アフリカ等

性別適合に関する手術

MTF (male to female) 手術

部位		精巣	陰茎	尿道・外陰部		膣
手術方法		精巣摘出術	陰茎全摘術	会陰形成術	尿道形成術	造膣術
現在の点数表の類似術式		K830 (2,770点)	K825 (16,630点)	K851の1 (2,330点)	K818の1 (17,030点)	K859の2 (18,810点) K859の4 (47,040点) K859の5 (55,810点)
組合せ	去勢のみ	○				
	去勢＋陰茎全摘	○	○	○(どちらか1つ)		
	去勢＋陰茎全摘＋造膣	○	○	○(どちらか1つ)		○(いずれか1つ)

FTM (female to male) 手術

部位		子宮		卵巣	尿道	陰茎	乳房
手術方法		子宮全摘術	腹腔鏡下膣式 子宮全摘術	子宮附属器腫瘍 摘出術(両側)	尿道形成 手術	陰茎形 成術	乳房切 除術
現在の点数表の類似術式		K877 (28,210点)	K877-2 (42,050点)	K888の1(開腹, 15,720点) K888の2(腹腔鏡, 25,940点)	K818の1 (17,030 点)	K819-2 (43,930 点)	K475 (6,040 点)
組合せ	内性器摘除のみ	○(どちらか1つ)		○(どちらか1つ)			
	内性器摘除＋小陰茎作成	○(どちらか1つ)		○(どちらか1つ)	○		
	陰茎再建※2					○	

※1

※1 ガイドラインでは性別適合手術とは別に位置付けられているが、性別の取扱いの変更申請時には乳房切除の有無も記載するもの。

※2 通常は小陰茎作成後に、二期的に施行。

性同一性障害の性別の取扱いの特例に関する法律

- 「性同一性障害の性別の取扱いの特例に関する法律」により、性同一性障害者であって、一定の条件を満たす場合に限り、戸籍上の性別の変更が認められるようになった。

性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律(平成15年法律第111号)

第二条 この法律において「性同一性障害者」とは、生物学的には性別が明らかであるにもかかわらず、心理的にはそれとは別の性別(以下「他の性別」という。)であるとの持続的な確信を持ち、かつ、自己を身体的及び社会的に他の性別に適合させようとする意思を有する者であって、そのことについてその診断を的確に行うために必要な知識及び経験を有する二人以上の医師の一般に認められている医学的知見に基づき行う診断が一致しているものをいう。

(性別の取扱いの変更の審判)

第三条 家庭裁判所は、性同一性障害者であって次の各号のいずれにも該当するものについて、その者の請求により、性別の取扱いの変更の審判をすることができる。

- 一 二十歳以上であること。
- 二 現に婚姻をしていないこと。
- 三 現に未成年の子がいないこと。
- 四 生殖腺がないこと又は生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること。
- 五 その身体について他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観を備えていること。

【現状】

H28年に性別の取扱いの変更を行った者は885名 ⇒ 累計6906名

性別適合手術の論点(案)

【論点(案)】

- 性同一性障害患者に対する性別適合手術は、現在保険給付の対象外であるが、性同一性障害に関する診断と治療のガイドラインや、特例法による性別取扱い変更の条件を踏まえ、どのように考えるか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

安定冠動脈疾患に対するPCIの課題

【課題】

- 血管造影上75%狭窄がある冠動脈病変に対して、追加の検査で実際の心筋の機能的な虚血の有無を確認したところ、46.4%の病変で虚血を認めなかったとの報告がある。
- 関連学会によるガイドラインにおいては、虚血がないことが証明されている患者にはPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の適応はないとされている。
- 安定冠動脈疾患に対するPCI施行前の虚血検査の実施状況について、施設間でばらつきが認められたとの報告がある。
- 経皮的冠動脈形成術や経皮的冠動脈ステント留置術において、狭窄病変が機能的虚血の原因となっていることの確認は算定要件となっていない。

主なPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の算定状況

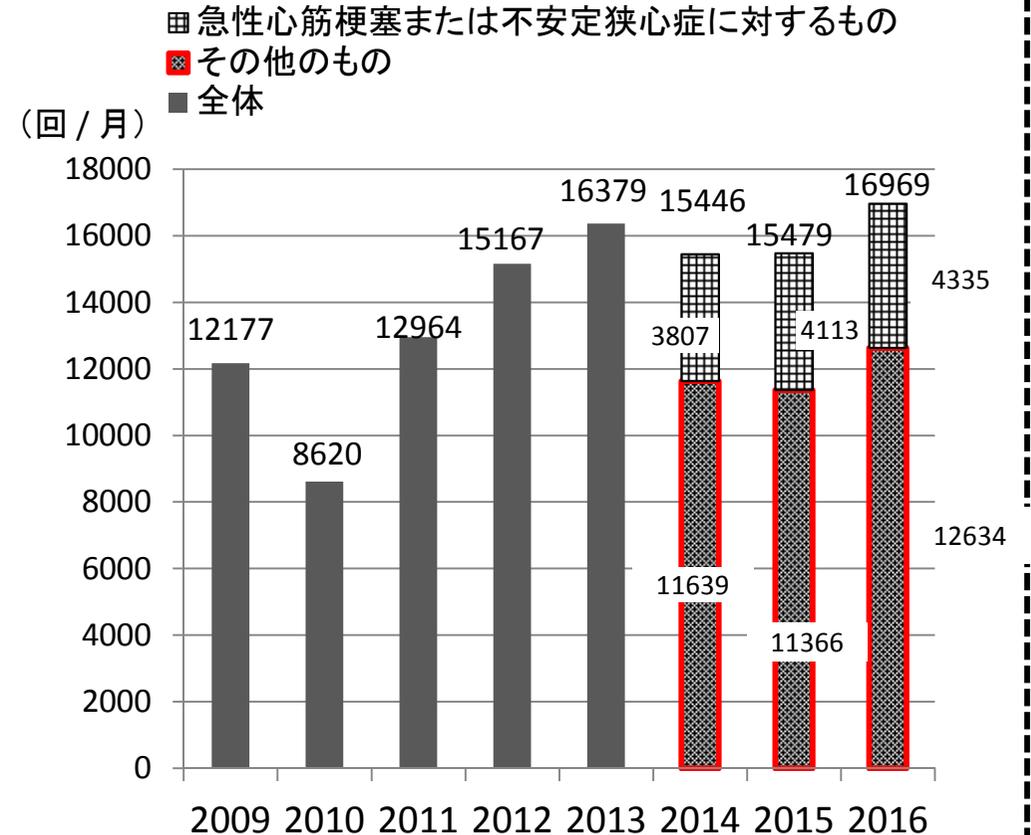
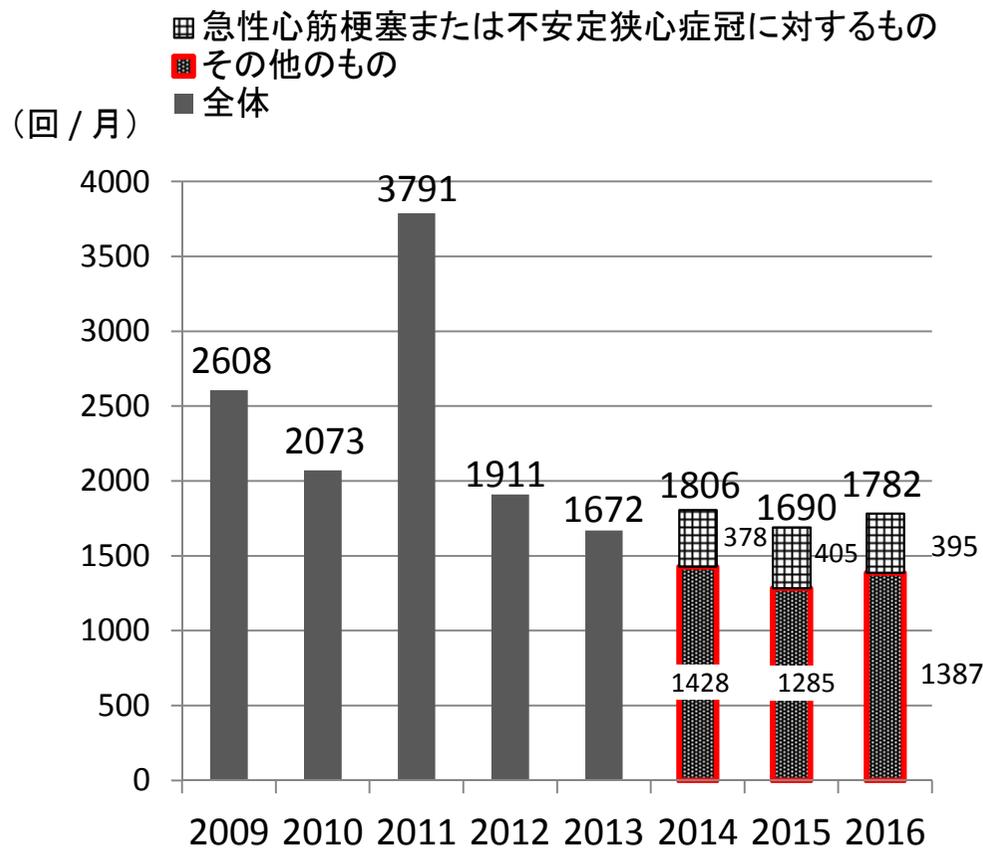
○ 現在実施されている主なPCI(経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈ステント留置術)のうち、約70~80%が安定冠動脈疾患に対する待機的PCI(告示上の「その他のもの」)である。

K 546 経皮的冠動脈形成術

1 急性心筋梗塞に対するもの	32,000点
2 不安定狭心症に対するもの	22,000点
3 その他のもの	19,300点

K 549 経皮的冠動脈ステント留置術

1 急性心筋梗塞に対するもの	34,380点
2 不安定狭心症に対するもの	24,380点
3 その他のもの	21,680点

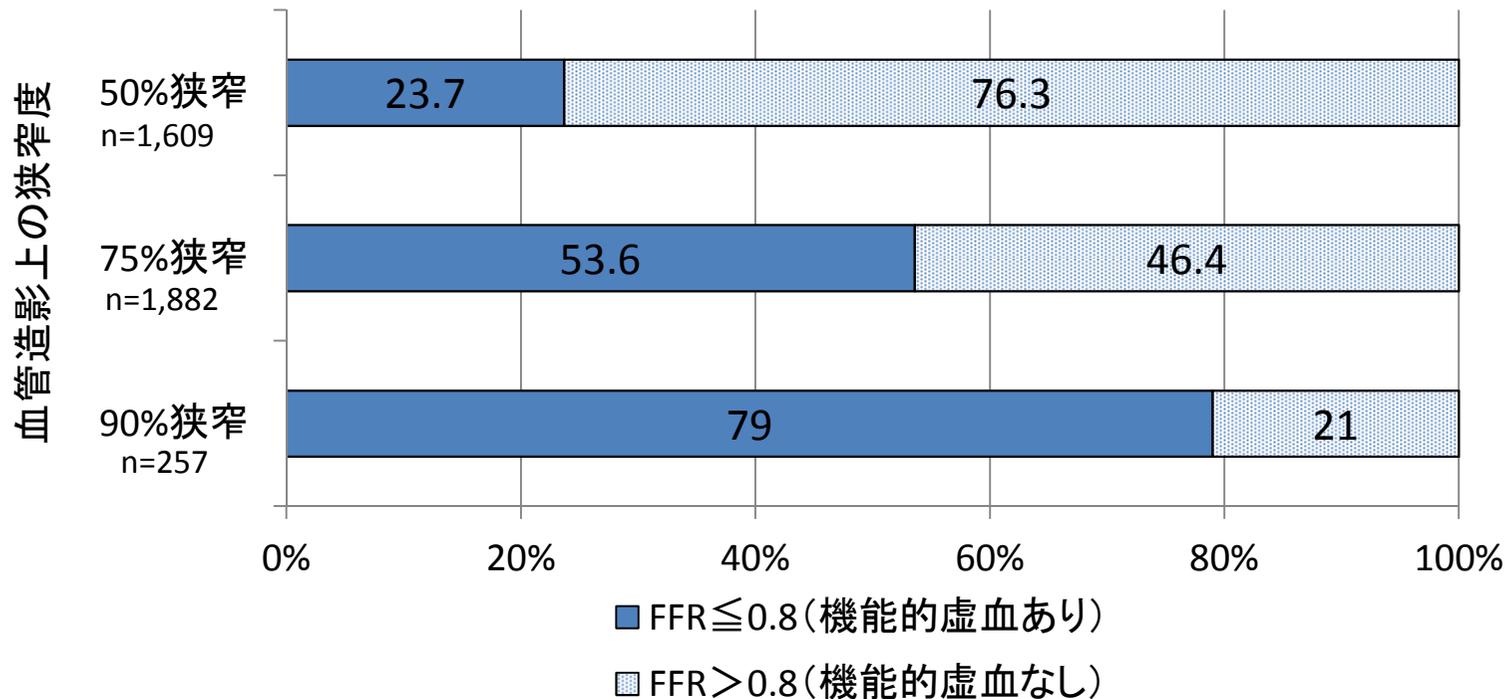


冠動脈狭窄病変における機能的虚血の存在

- 血管造影上75%狭窄がある冠動脈病変に対して、追加の検査で実際の心筋の機能的な虚血の有無を確認したところ、46.4%の病変で虚血を認めなかったとの報告がある。

血管造影上の冠動脈狭窄度と機能的虚血の有無

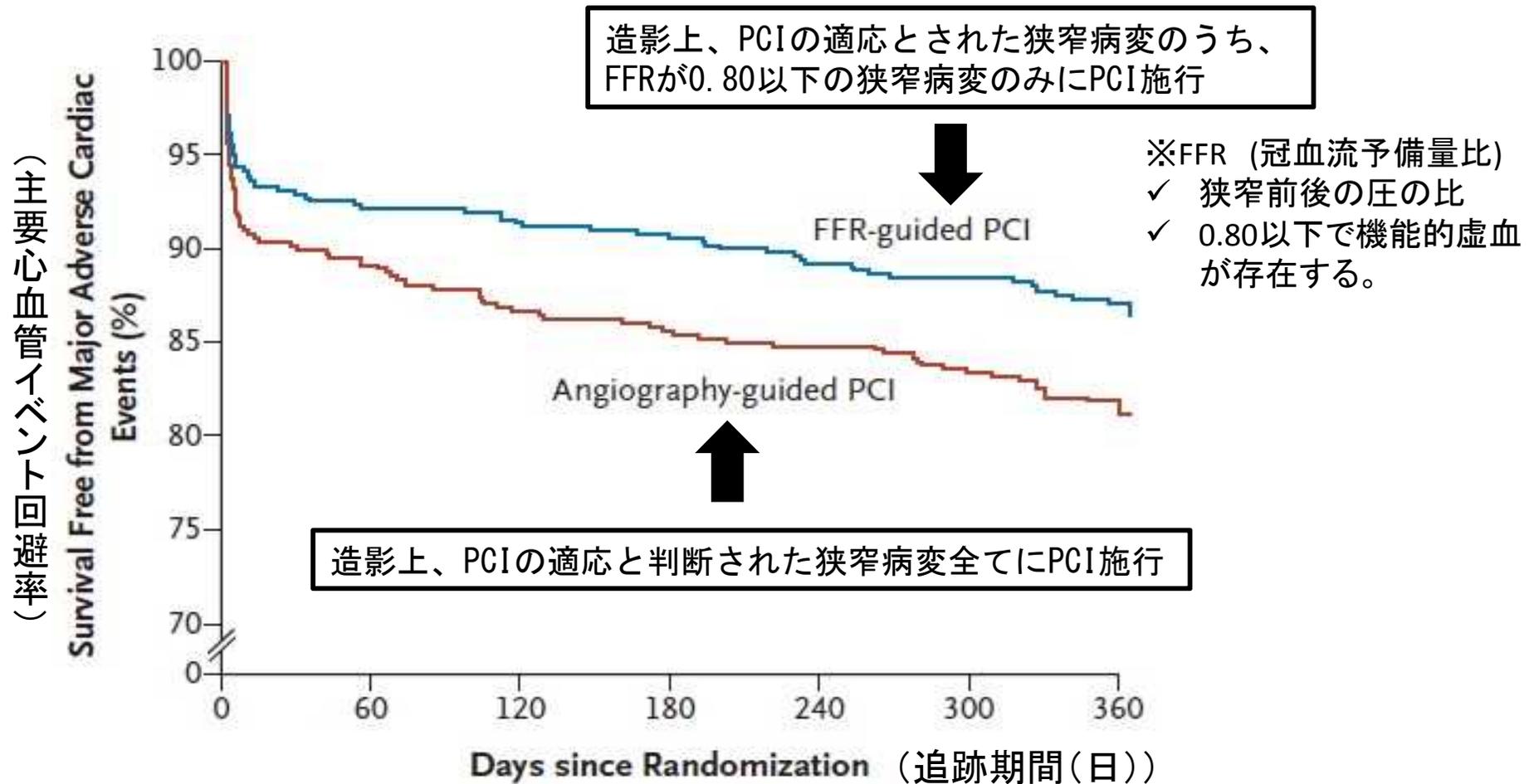
1. 造影後の視覚的評価を元に狭窄度を50%、75%、90%に分類
2. 各狭窄病変に対して冠動脈血流予備能測定検査を実施し、機能的虚血の有無を評価



※FFR (冠血流予備量比)
✓ 狭窄前後の圧の比
✓ 0.80以下で機能的虚血が存在する。

安定冠動脈疾患に対する機能的虚血の評価の必要性

○複数の冠動脈狭窄病変がある症例において、血管造影上適応があると判断された狭窄病変全てにPCIを施行した群に比べ、追加の検査で機能的虚血を認めた病変にのみPCIを施行した群の方が、その後の心血管イベントが少ないとの報告がある。



(N Engl J Med 2009; 360: 213-224.)

安定冠動脈疾患に対する機能的虚血の評価の必要性

○関連学会によるガイドラインにおいては、虚血がないことが証明されている患者にはPCI(経皮的冠動脈インターベンション)の適応はないとされている。

○日本人のデータに基づくPCI適応基準

✓ 虚血が証明されていない患者

虚血がないことが証明されている患者にはPCIの適応はないと言える。これはAHA/AC/SCAIガイドラインの基本理念であり、日本の診療環境においても同様に適用すべき原則である。現時点では近い将来に心筋梗塞の責任病変となる可能性の高いプラークを高い精度で同定することは不可能であり、虚血の原因とならない不安定プラークに対するPCIの施行は研究段階であり、一般臨床としては正当化されない。

「安定冠動脈疾患における待機的PCIのガイドライン（2011年改訂版）」（日本循環器学会，日本冠疾患学会，日本冠動脈外科学会，日本胸部外科学会，日本心血管インターベンション治療学会，日本心臓血管外科学会，日本心臓病学会，日本糖尿病学会による合同研究班）より抜粋

機能的虚血の評価による治療方針の変更

- 冠動脈造影による視覚的評価をもとにPCIを施行する方針であった狭窄病変に対して機能的虚血の評価を行った結果、56.7%が、保存的薬物治療に変更されたとの報告がある。

冠動脈血流予備能測定検査による虚血性心疾患の治療方針への影響

1. 冠動脈造影後の視覚的評価をもとに、各狭窄病変に対する治療方針を選択
2. 各狭窄病変に対して冠動脈血流予備能測定検査を実施
3. 冠動脈血流予備能測定検査の結果を踏まえて、最終的な治療方針を選択

視覚的評価に基づく 当初の治療方針	冠動脈血流予備能測定後の治療方針		
	薬物治療	PCI	CABG
薬物治療 N=1255	1010 (80.5%)	219 (17.5%)	26 (2.1%)
PCI N=2374	1347 (56.7%)	1011 (42.6%)	16 (0.7%)
CABG N=80	40 (50%)	10 (12.5%)	30 (37.5%)

安定冠動脈疾患に対するPCI施行前の虚血検査の実施状況

- 安定冠動脈疾患に対するPCI施行前の虚血検査の実施状況について、施設間でばらつきが認められたとの報告がある。

厚生労働科学特別研究事業「NDB・DPCデータを用いた循環器・血液領域の医療の質の評価に関する研究」における調査

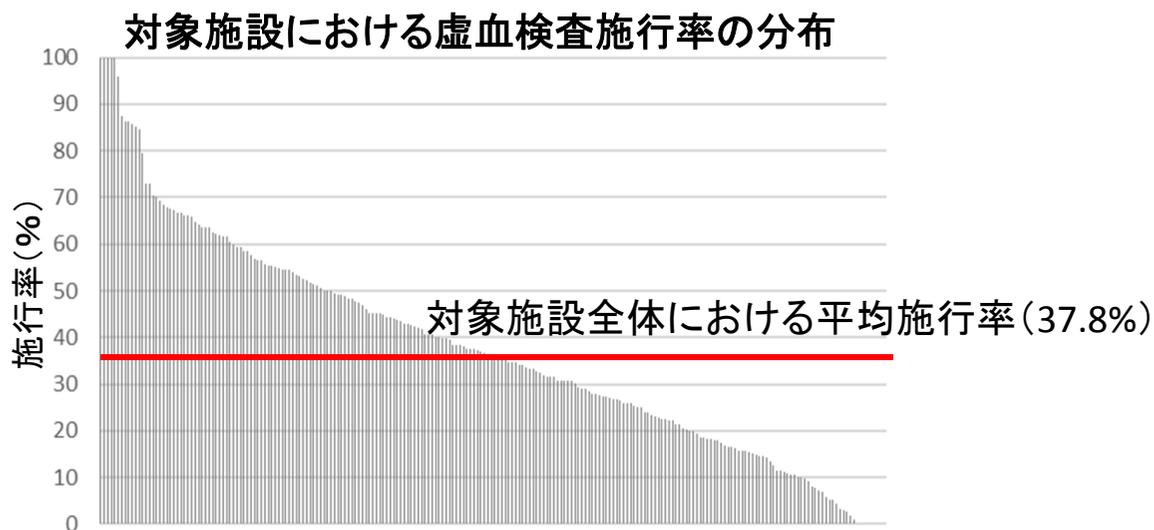
➤ 対象

- 安定冠動脈疾患に対する待機的冠動脈インターベンション(PCI) 15,522件(226施設)

➤ 解析方法

- 施設毎の虚血検査(※)の施行率をDPC分類別、病床数別、地域別で比較

※: 術前90日以内の外来での虚血検査およびPCI中の冠血流予備能比(FFR)測定



対象施設全体の
虚血検査施行率(%)

いずれかの虚血検査を実施	37.8
冠動脈血流予備能測定	9.6
負荷心電図	12.6
負荷エコー	0.3
トレッドミル負荷試験	9.2
SPECT (心臓核医学検査)	13.3

厚生労働科学特別研究事業「NDB・DPCデータを用いた循環器・血液領域の医療の質の評価に関する研究」平成28年度総括・分担研究報告書より引用改変

PCIの診療報酬上の算定要件

○経皮的冠動脈形成術や経皮的冠動脈ステント留置術においては、造影検査で75%以上の狭窄病変に対して行った場合に算定することとしているが、狭窄病変が機能的虚血の原因となっていることの確認は算定要件となっていない。

K 546 経皮的冠動脈形成術

- | | |
|----------------|---------|
| 1 急性心筋梗塞に対するもの | 32,000点 |
| 2 不安定狭心症に対するもの | 22,000点 |
| 3 その他のもの | 19,300点 |

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

[留意事項(抜粋)]

(1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。
なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

K 549 経皮的冠動脈ステント留置術

- | | |
|----------------|---------|
| 1 急性心筋梗塞に対するもの | 34,380点 |
| 2 不安定狭心症に対するもの | 24,380点 |
| 3 その他のもの | 21,680点 |

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

[留意事項(抜粋)]

(1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。
なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

安定冠動脈疾患に対するPCIにおける論点(案)

【論点(案)】

- 安定冠動脈疾患に対して待機的に施行するPCIについては、原則として、術前の検査等により、機能的虚血の存在が示されていることを算定要件としてはどうか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
- 5. 放射線治療**
6. 皮膚科治療

放射線治療機器の効率的な利用に関する課題

【課題】

- がん対策推進基本計画においては、標準的な放射線療法について均てん化する一方で、一部の高度な放射線療法については、必要に応じて、連携体制等について検討することとされている。
- 一部の高度な放射線治療機器は、限られた施設でしか保有されていない。
- 入院中の患者が他医療機関で放射線治療を受ける場合には、入院医療機関で同じ放射線治療を受ける場合と比較して、入院料の減額により、診療報酬上の評価が低くなる。
- 入院中の患者が他医療機関で放射線治療を受ける場合には、外来放射線治療加算が算定できない。

がん対策推進基本計画

- がん対策推進基本計画(平成29年10月)においては、患者本位のがん医療の実現の1つとして、放射線療法について、取り組むべき施策が示されている。

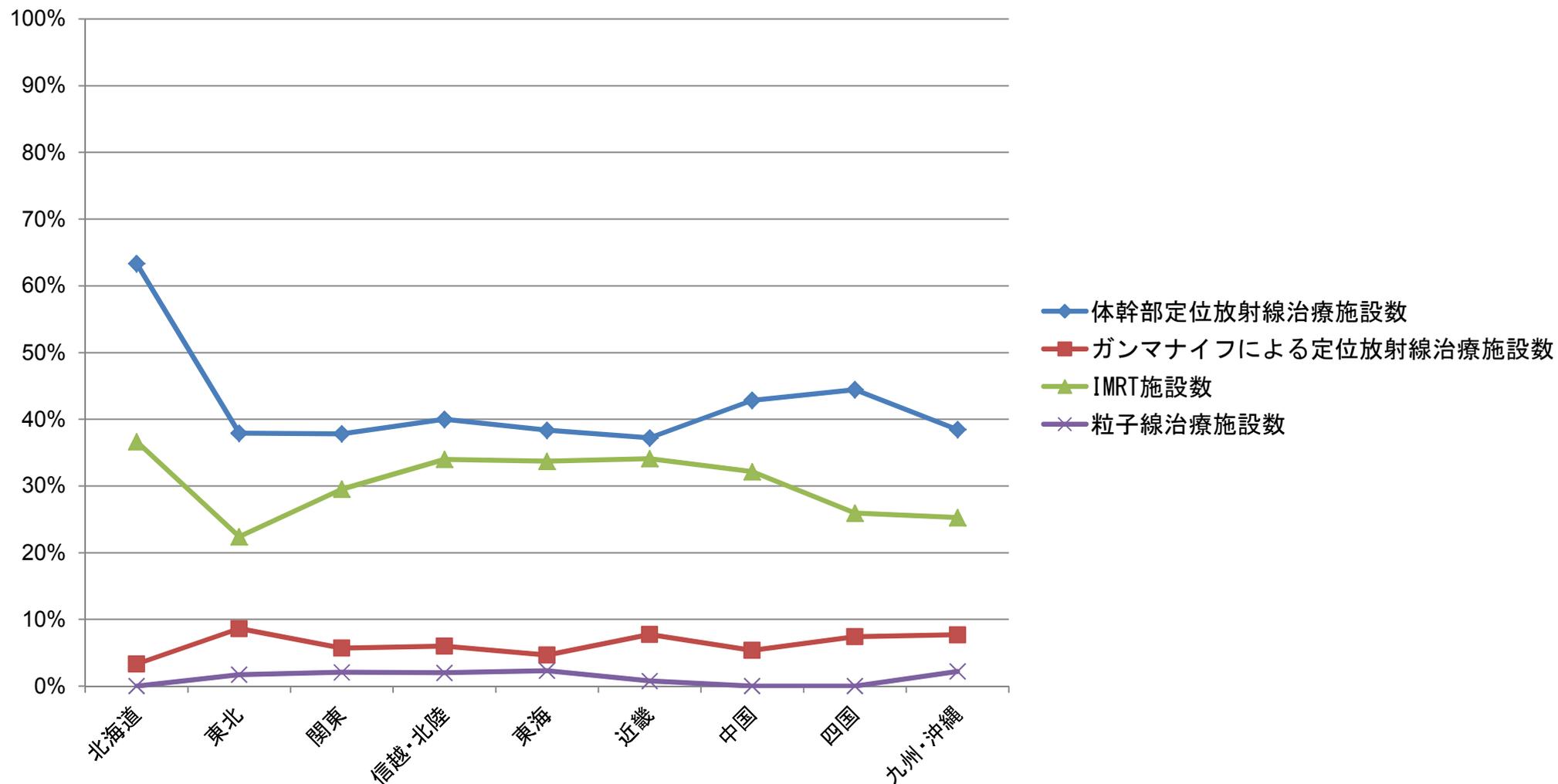
(がん対策推進基本計画(平成29年10月)抜粋)

国は、標準的な放射線療法の提供体制について、引き続き、均てん化を進める。強度変調放射線治療や粒子線治療等の高度な放射線療法については、必要に応じて、都道府県を越えた連携体制や医学物理士等の必要な人材の在り方について検討する。

高度な放射線治療の普及状況

○ 高度な放射線治療が可能な施設は、一定程度限られている。

全放射線治療施設のうち高度な放射線治療が可能な施設の地域別割合



出典: JASTRO構造調査2013(全放射線治療施設の90%程度が対象)

高度な放射線治療の集約化に向けた取組（広島県）

- 放射線治療とりわけ高精度放射線治療を個別の病院単位で投入することは非効率であることから、広島市内4基幹病院の機能の連携・集約化を図る広島がん高精度放射線治療センター（以下、「センター」という。）を設置し、放射線治療提供体制を整備している。
- センターは高度なエックス線治療機器を複数設置するとともに、専門性の高い放射線治療医を複数配置して、より質の高い先端的な放射線治療を実施している。



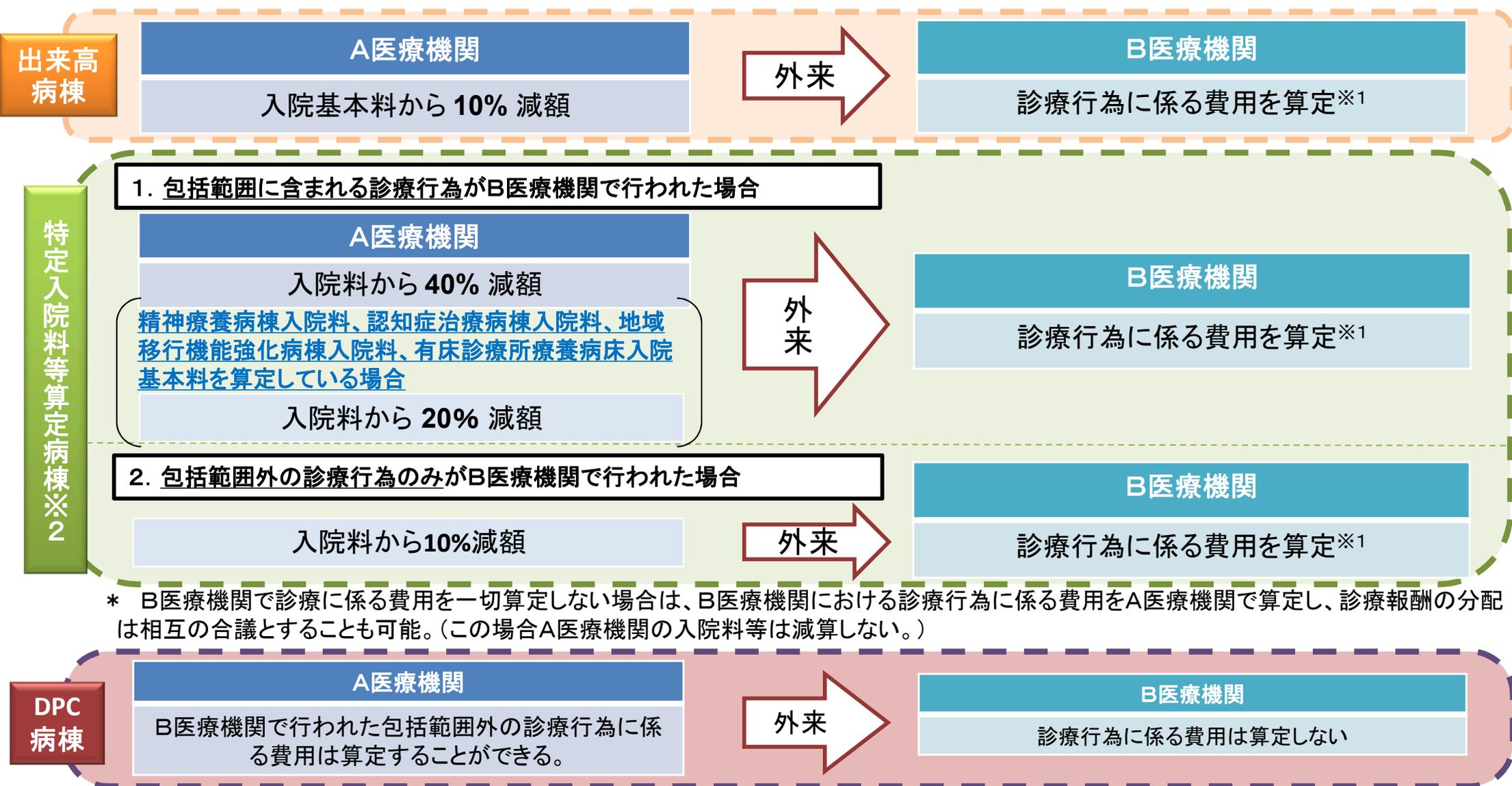
※ がん診療連携拠点病院、安佐市民病院、広島総合病院、呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院、東広島医療センター、尾道総合病院、尾道市立市民病院、福山市民病院、福山医療センター、中国中央病院、三次中央病院

<高度な放射線治療の集約化に向けた具体的な仕組み>

- 病院や診療所からがん診療連携拠点病院を通じて(B)、センターへ患者を紹介する(A)。場合によっては、直接、センターへの紹介も可能(C)。
- センターは広島大学病院等市内4基幹病院と連携したネットワーク型がんセンターのひとつの機能として、高精度の放射線治療を提供。

入院中の患者の他医療機関受診における現行の取扱い

○ 入院中の患者が他医療機関を受診した場合には、入院料の点数から一定割合を控除することとされている。



* B医療機関で診療に係る費用を一切算定しない場合は、B医療機関における診療行為に係る費用をA医療機関で算定し、診療報酬の分配は相互の合議とすることも可能。(この場合A医療機関の入院料等は減算しない。)

* A、B双方の医療機関間での診療報酬の分配は相互の合議。

※1 医学管理等、在宅医療など、一部算定できない項目あり。

※2 特定入院料等算定病棟: 特定入院料、一般病棟入院基本料等において療養病棟入院基本料1の例により算定する場合、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料

放射線治療管理料

- 他医療機関に入院中の患者に放射線治療を行った場合には、
 - あらかじめ作成した線量分布に基づいた照射計画により放射線照射を行った場合に、放射線治療管理料を算定できる。
 - 一方で、当該管理料の加算である外来放射線治療加算は外来で放射線治療を行った場合でも算定できない。

(告示)

M000 放射線治療管理料(分布図の作成1回につき)

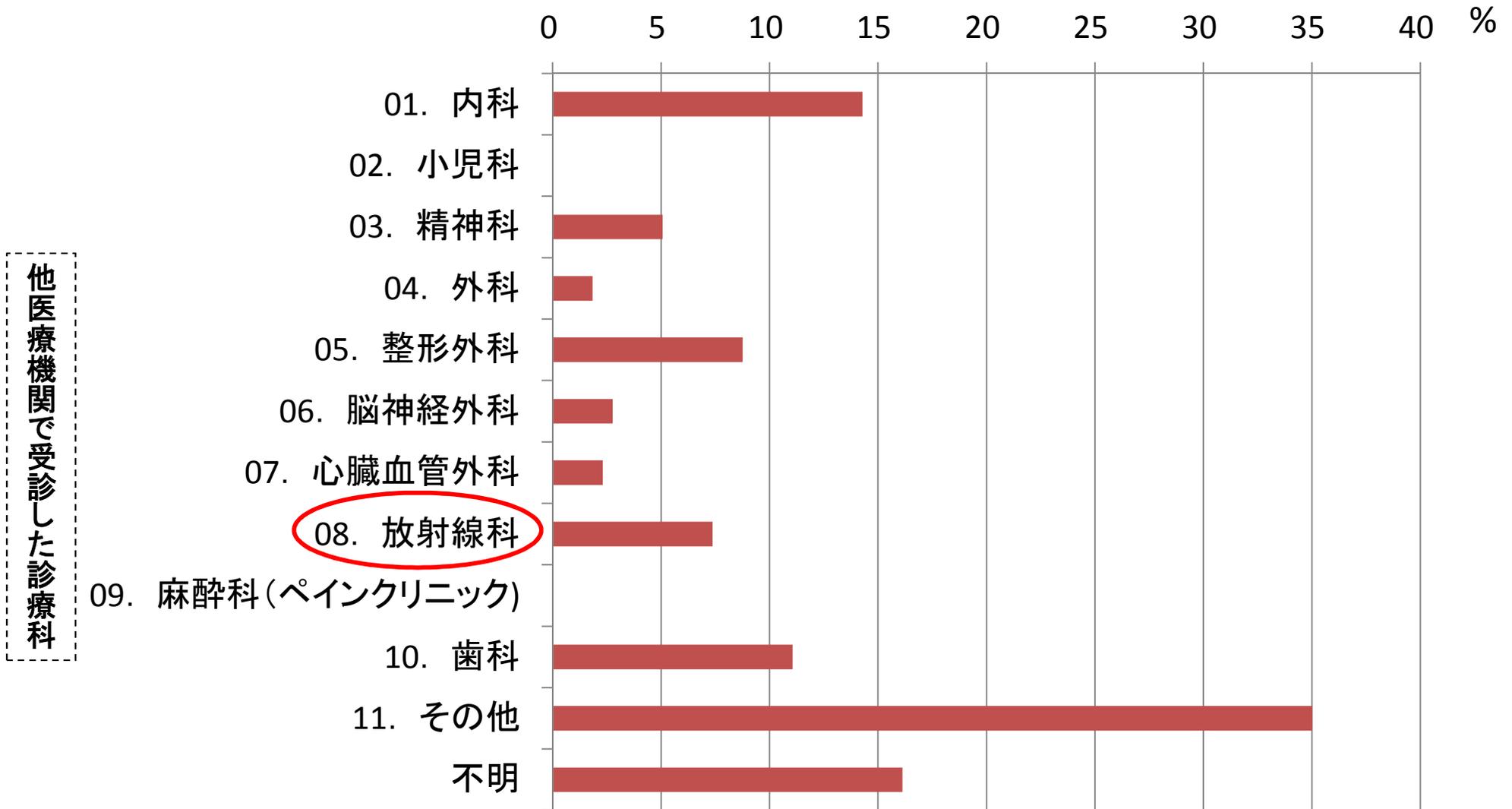
- | | |
|----------------------------------|--------|
| 1 1門照射、対向2門照射又は外部照射を行った場合 | 2,700点 |
| 2 非対向2門照射、3門照射又は腔内照射を行った場合 | 3,100点 |
| 3 4門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合 | 4,000点 |
| 4 強度変調放射線治療(IMRT)による体外照射を行った場合 | 5,000点 |

注3 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た保険医療機関において、放射線治療を必要とする悪性腫瘍の患者であって、入院中の患者以外のものに対して、放射線治療(区分番号M001の2に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号M001の3に掲げる強度変調放射線治療(IMRT)に係るものに限る。)を実施した場合に、患者1人1日につき1回に限り100点を所定点数に加算する。

※ 一定の経験を有する、放射線治療を専ら担当する常勤の医師及び常勤の診療放射線技師が配置されていること並びに治療を行うために必要な機器、施設を備えていること。

入院病棟の診療科と他医療機関で受診した診療科

○ 入院中に他の医療機関を受診した者のうち、放射線科を受診した患者は、一定割合存在する。



放射線治療機器の効率的な利用に関する論点(案)

【論点(案)】

- 放射線治療機器の効率的な利用の促進の観点から、高度な放射線治療を受けるために、入院中の患者が他医療機関を受診した場合、
 - ・ 患者が入院した医療機関が算定する入院基本料等について、どう考えるか。
 - ・ また、患者が放射線治療を受けた医療機関において外来放射線治療加算を算定することについて、どう考えるか。

個別事項(その6:技術的事項)

1. 検査
2. 移植医療
3. 性別適合手術
4. 安定冠動脈疾患に対するPCI
5. 放射線治療
6. 皮膚科治療

皮膚科治療の課題

【課題】

- 脂漏性角化症や軟性線維腫は皮膚の良性腫瘍であるが、治療は凍結療法が行われることが多い。
- 凍結療法については「いぼ冷凍凝固法」(J 処置)で算定する医療機関が多いが、「皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術」(K 手術)で算定する医療機関も存在する。

脂漏性角化症や軟性線維腫に対する凍結療法について

- 脂漏性角化症や軟性線維腫は、皮膚の良性腫瘍である。
- 凍結療法については、「いぼ冷凍凝固法」(J 処置)で算定する場合と、「皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術」(K 手術)で算定する場合がある。

処置による算定

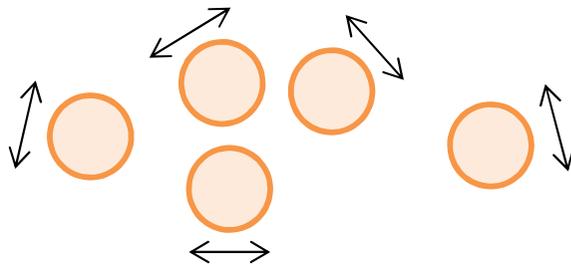
J056 いぼ冷凍凝固法

1 3箇所以下	210点
2 4箇所以上	260点

手術による算定

K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき*)

1 長径3cm未満の良性皮膚腫瘍	1,280点
2 長径3cm未満の悪性皮膚腫瘍	2,050点
3 長径3cm以上6cm未満の良性又は悪性皮膚腫瘍	3,230点
4 長径6cm以上の良性又は悪性皮膚腫瘍	4,160点



※腫瘍が複数ある場合は、それぞれの長径の合計で判断する運用となっている。

*「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して短期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね、3ヶ月間にわたり行われるものをいう。

いぼ冷凍凝固法(処置)の算定件数

いぼ冷凍凝固法の算定件数の内訳

算定件数(回)	病院総数	診療所総数	総件数
いぼ冷凍凝固法(3箇所以下) 210点	44,962	463,927	512,365
いぼ冷凍凝固法(4箇所以上) 260点	10,288	120,216	131,380

診療所における算定件数の内訳

算定件数(回)	主たる診療科											総数
	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	その他	
いぼ冷凍凝固法(3箇所以下) 210点	35,740	360	2,648	9,222	4,672	395,664	10,994	830	1,315	1,654	828	463,927
いぼ冷凍凝固法(4箇所以上) 260点	10,695	14	823	3,131	1,340	100,382	2,737	237	278	428	151	120,216

皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(手術)の算定件数

皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術の算定件数の内訳

算定件数(回)	病院総数	診療所総数	総件数
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm未満の良性皮膚腫瘍	1,211	6,047	7,282
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm未満の悪性皮膚腫瘍	20	47	67
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm以上6cm未満の良性皮膚腫瘍	23	259	283
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm以上6cm未満の悪性皮膚腫瘍	9	11	20
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径6cm以上の良性皮膚腫瘍	3	48	51
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径6cm以上の悪性皮膚腫瘍	-	1	1

診療所における算定件数の内訳

算定件数(回)	主たる診療科											総数
	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	その他	
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm未満の良性皮膚腫瘍	392	8	22	298	55	5,144	68	5	37	6	12	6,047
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm未満の悪性皮膚腫瘍	7	-	-	3	-	36	1	-	-	-	-	47
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm以上6cm未満の良性皮膚腫瘍	11	-	3	44	-	198	1	-	-	1	1	259
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径3cm以上6cm未満の悪性皮膚腫瘍	2	-	-	1	-	8	-	-	-	-	-	11
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径6cm以上の良性皮膚腫瘍	13	-	-	4	-	31	-	-	-	-	-	48
皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) 長径6cm以上の悪性皮膚腫瘍	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

皮膚科治療の論点(案)

【論点(案)】

- 脂漏性角化症や軟性線維腫に対する凍結療法については、「いぼ冷凍凝固法」(J 処置)により算定する旨を、明確化してはどうか。