

平成28年度診療報酬改正について ー形成外科における改定ー



筑波大学医学医療系形成外科
関堂 充

筑波山

2016.4.13 日本形成外科学会 学術集会 福岡

1. 診療報酬改定のしくみ

2. 診療報酬平成28年度の要望

3. 診療報酬改定平成28年度の概要

1. 診療報酬改定のしくみ

形成外科における診療報酬改定

診療報酬の改定 大改訂 2年に一度
 小改定 年 に一度

日本形成外科学会 社会保険委員会

金子剛（委員長）

相原正記	秋元正宇	井砂司	今井龍太郎	宇田川晃一
大久保文雄	大城貴史	大西清	垣淵正男	木村得尚
倉片優	小室裕造	佐武利彦	島田賢一	関堂充
鳥山和宏	難波祐三郎		二ノ宮邦稔	野村正
村上正洋	佐野仁美	井上要二郎	荻野浩樹	川嶋邦弘
土井秀明	村上隆一		(HP掲載順 敬称略)	27名

1. 学会より直接 厚労省に交渉

2. 外保連(外科系社会保険委員会連合) を通じて厚労省に交渉

外保連(外科系学会社会保険委員会連合)

1967年 発足 当初9学会

日本外科学会、日本整形外科学会、日本産科婦人科学会、
日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本泌尿器科学会、
日本麻酔科学会、日本形成外科学会、日本口腔科学会

現在 99の外科系学会

診療報酬請求の改定で各学会よりまとめて要望

年に一度 小改定などの要望

2年に一回の外保連試案の作成

診療報酬改定の基礎資料(H22年度より)

他に 内科系学会社会保険委員会連合 (内保連)

看護系学会等社会保険連合 (看保連)

三保連

日本形成外科学会

学会

学会

学会

医療技術評価提案書

外保連（外科系社会保険委員会連合）

社会保険診療報酬に関する改正要望書

中央社会保険医療協議会（中医協）

厚生労働大臣（保険局医療課）

厚生労働省

診療報酬改定



日本形成外科学会 外保連(外科系社会保険委員会連合)委員

手術委員会

関堂充 二ノ宮邦稔 (前) 金子剛

コーディングワーキンググループ

相原正記

医療材料 医療機器ワーキンググループ

前川二郎

(前) 金子剛

処置委員会

小室裕造 荻野浩希 (前委員長) 関口順輔

(前前) 宇田川晃一

検査委員会

荻野浩希 二ノ宮邦稔

実務委員会

関堂充 大城貴史 (前前) 大西清

(敬称略)

G A I H O R E N

外保連試案

2016

CD
ROM付

TWENTY SIXTEEN

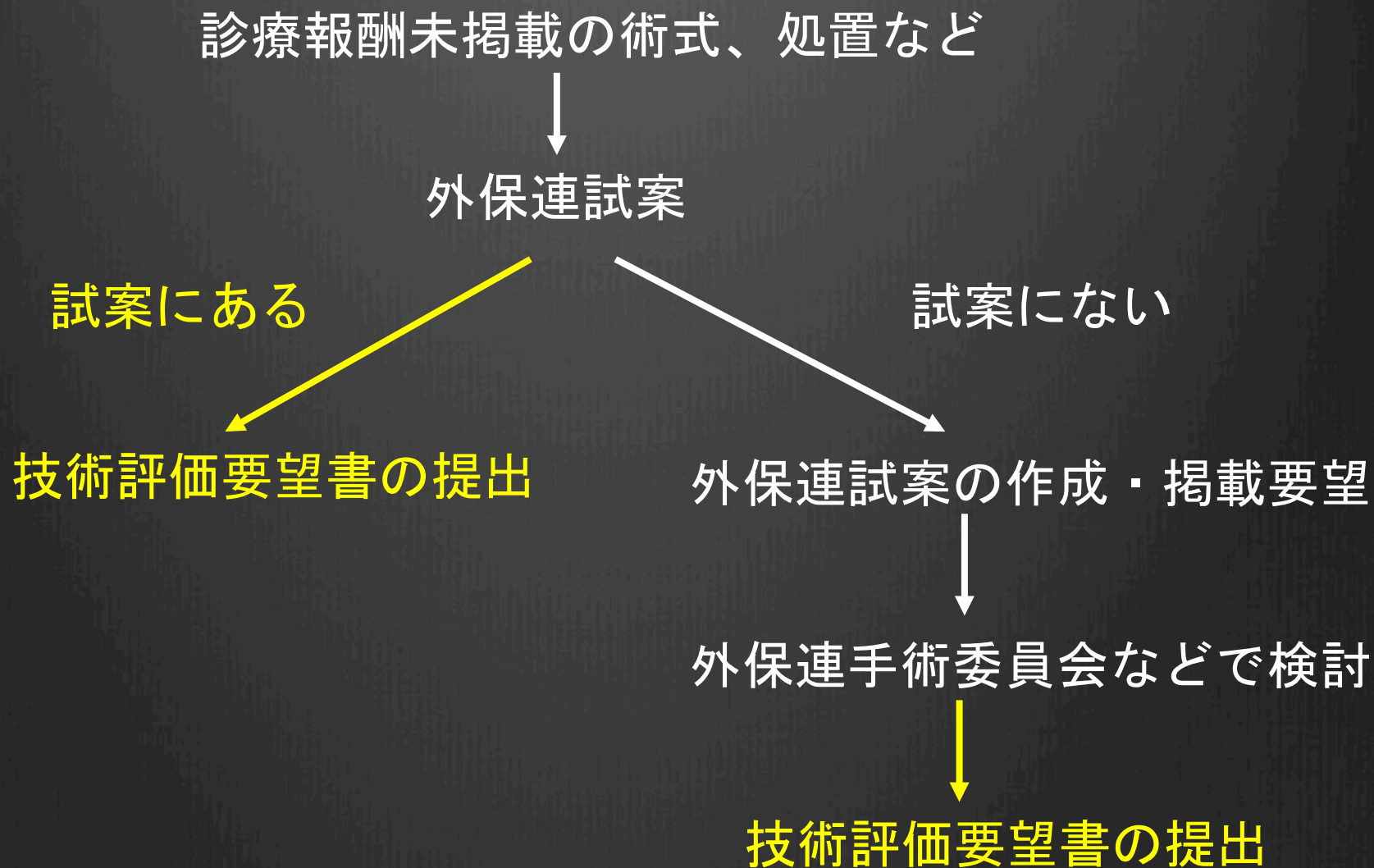
手術・処置・生体検査・麻酔試案



外保連試案の作成

外保連試案の作成 → 技術評価提案書 → 診療報酬改定要望

診療報酬改定における申請



外保連における試案の作成

医師（術者、助手）のコスト

協力者（看護師、技師等）のコスト

手術時間

手術室占有時間

医療材料

医療機器

材料、薬剤

各手術が有するリスクファクターや貢献度

技術度（手術の難易度）

間接経費、加算、管理料は検討対象としない

各種のコストの積み上げ

技術度（手術の難易度）

図表 2 経験年数と技術度区分

第 8 版 分類	第 8 版 経験年数	対応する身分
A	1	初期臨床研修医
B	5	初期臨床研修修了者
C	10	基本領域の専門医
D	15	Subspecialty 領域の専門医も しくは基本領域の専門医更新者 や指導医取得者
E	15	特殊技術を有する専門医

外保連試案2016 より引用

B: 皮膚皮下腫瘍切除（非露出部）、全層 (<25cm²)、分層植皮 (<200cm²)

C: 皮膚皮下腫瘍切除（露出部）、全層分層植皮、陰圧閉鎖療法、陥入爪

D: 皮膚悪性腫瘍切除、腋臭症（皮弁法）、動脈皮弁、有茎筋皮弁、小耳症
皮弁作成術、遊離皮弁術

E: 自家遊離複合組織移植、頭蓋顎顔面拡大術

図表 6 医師の経験年数指数と人件費/時間

1 年ごとに指数を 0.5 ずつ上昇（手術試案，麻酔試案）

経験年数	平成 22 年度俸給表	月額	技術度区分	給与指数 (a)	技術度指数 (b)	経験年数指数 (a) × (b)	人件費/時間
1 年	1 級 1 号	237,700	A	1.000	1.000	1.000	6,410
5 年	1—17	294,300	B	1.238	3.000	3.723	23,860
10 年	2—13	361,300	C	1.520	5.500	8.800	56,410
15 年	2—33	415,300	D	1.747	8.000	15.152	97,120
15 年	2—33		E	1.747	12.000	22.728	145,690

* 技術度区分 E は技術度区分 D の 1.5 倍とする。

外保連試案
新規術式申請

(新 規 ・ 改 正)			
申請日	平成 25 年 1 月 11 日		
学会名／記載者	学会名：日本 形成外科 学会		記載者： 関堂 充
手術名	乳房再建術（遊離皮弁によるもの）		
術式改正の場合は、現在の 外保連試案の連番			
現行の医科点数表区分番号で最も近似した 術式名又は準用している手術名とコード及 び点数	有		有の場合： 準用
	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）		
	区分番号（K	017	点数 74,240 点）
部位名と部位区分コード	コード：	P62	部位名： 肺・縦隔・乳腺_乳腺
基本操作と基本操作コード	コード：	M5	基本操作： 皮弁
アプローチ方法とコード	コード：	0	アプローチ 方法： open surgery
補助器械名とコード	コード：	2	補助器械名： 顕微鏡
技術度区分	A	B	C ・ D ・ E
手術直接協力者数（医師） ※執刀医は除く	3 人		
手術直接協力者数（看護師）	2 人		
手術直接協力者数（技師）	0 人		
手術所要時間/手術室占有時間	手術所要時間：	8 時間	手術室占有時間： 9時間
手術室	入院手術室・顕微鏡		
医療材料	「手術_医療材料1・2(新規登録).xls」に入力のこと		
医療器具・医療機器			
適応疾患名	乳癌・乳腺腫瘍術後乳房欠損		
全国年間症例数	4000 例		
改正の場合はその理由	K476-3 乳房再建術としてK017 遊離皮弁術行う場合 K476-3-3として遊離皮弁によるもの を新設。 現在でもK476-3の注に記載はしてあるが、項目として独立させる。K475, 6と併施の場合100/100加算とする		

各学会による外保連試案申請、登録



試案改定(2年に一度)時に外保連による実態調査

各術式の手術時間、技術度、協力医師数、人件費、材料などを調査し、試案と実態の乖離を修正

対称は主学会

各病院事務に依頼

外保連における医療技術の新しい評価軸の検討

平成26年度改定における帝王切開点数の引き下げ

	平成24年	平成26年
K898 帝王切開術		
1 緊急帝王切開	22,160点	20,140点
2 選択帝王切開	22,160点	20,140点
3 前置胎盤を合併する場合又は 32週未満の早産の場合	24,520点	21,640点



産婦人科学会を中心に問題提起

手術時間の減少などが原因か？

実際は帝王切開待機時間の減少や手術時間の減少させるよう努力している
以前の産婦人科重点点数配分の中止？

今までのコスト積み上げ方式での限界

医療費抑制政策

手術技術の向上一手術時間の短縮一難易度の減少一手術点数の減少

1. 医療者(外科医)からの視点 のみならず
2. 患者からの視点
3. その他からの視点 での納得がいく評価基準はなにか

QOLの改善および生命予後の観点からの評価

機能温存手術

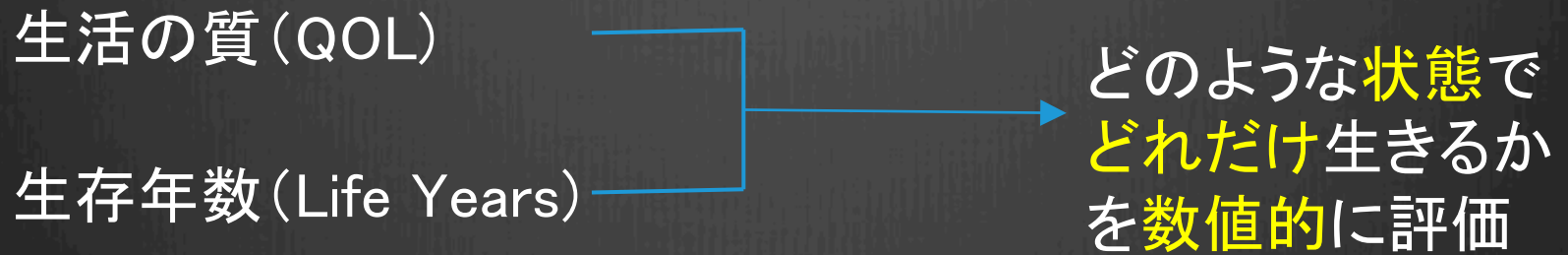
機能再建

手術回数を減らす手術

高齢者への手術

QOL評価の目的

価値に見合った価格 という考え方を医療に導入

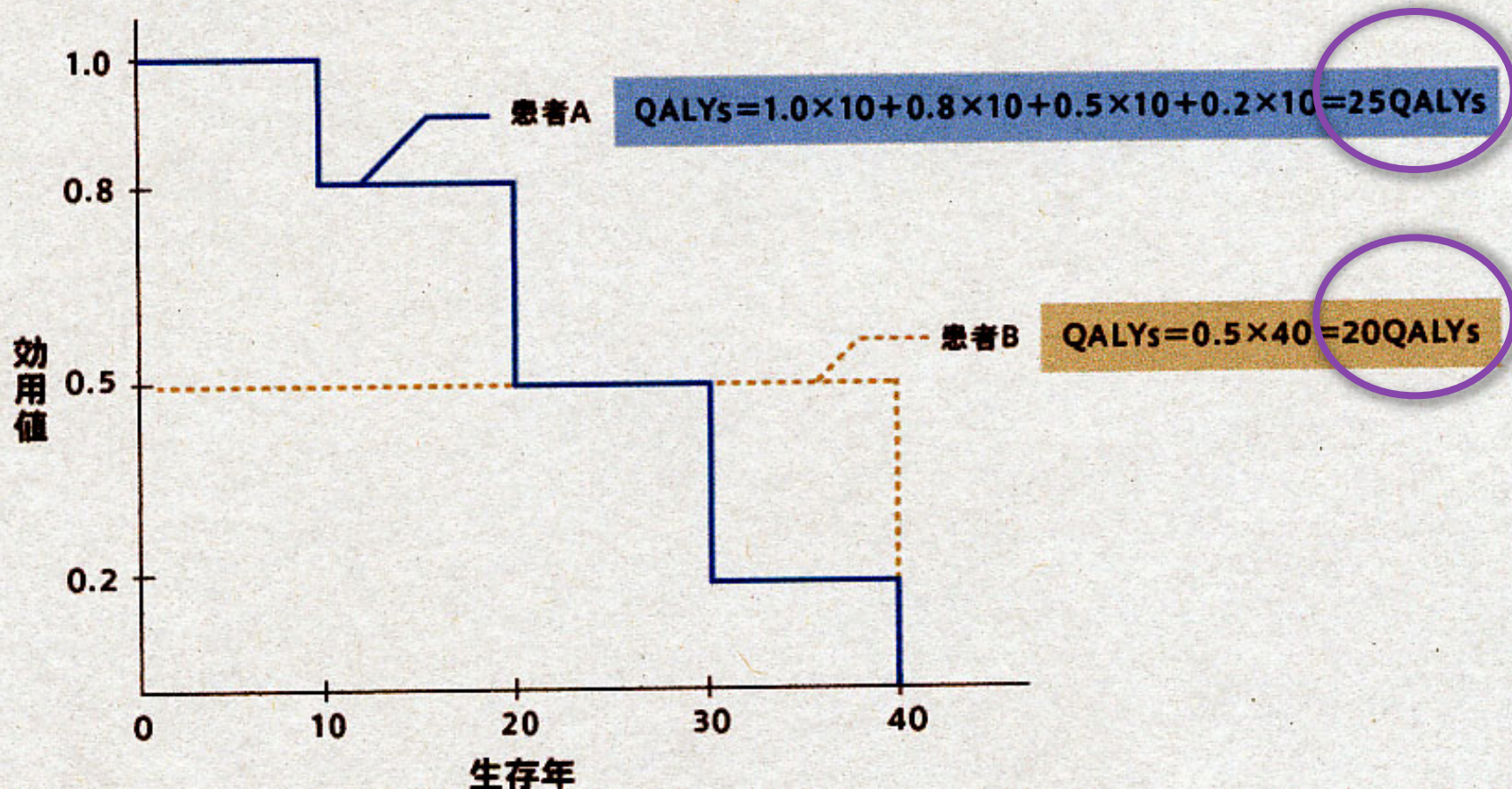


質調整生存年数

QALYs: Quality Adjusted Life Years

質調整生存年数 QALYs: Quality Adjusted Life Years

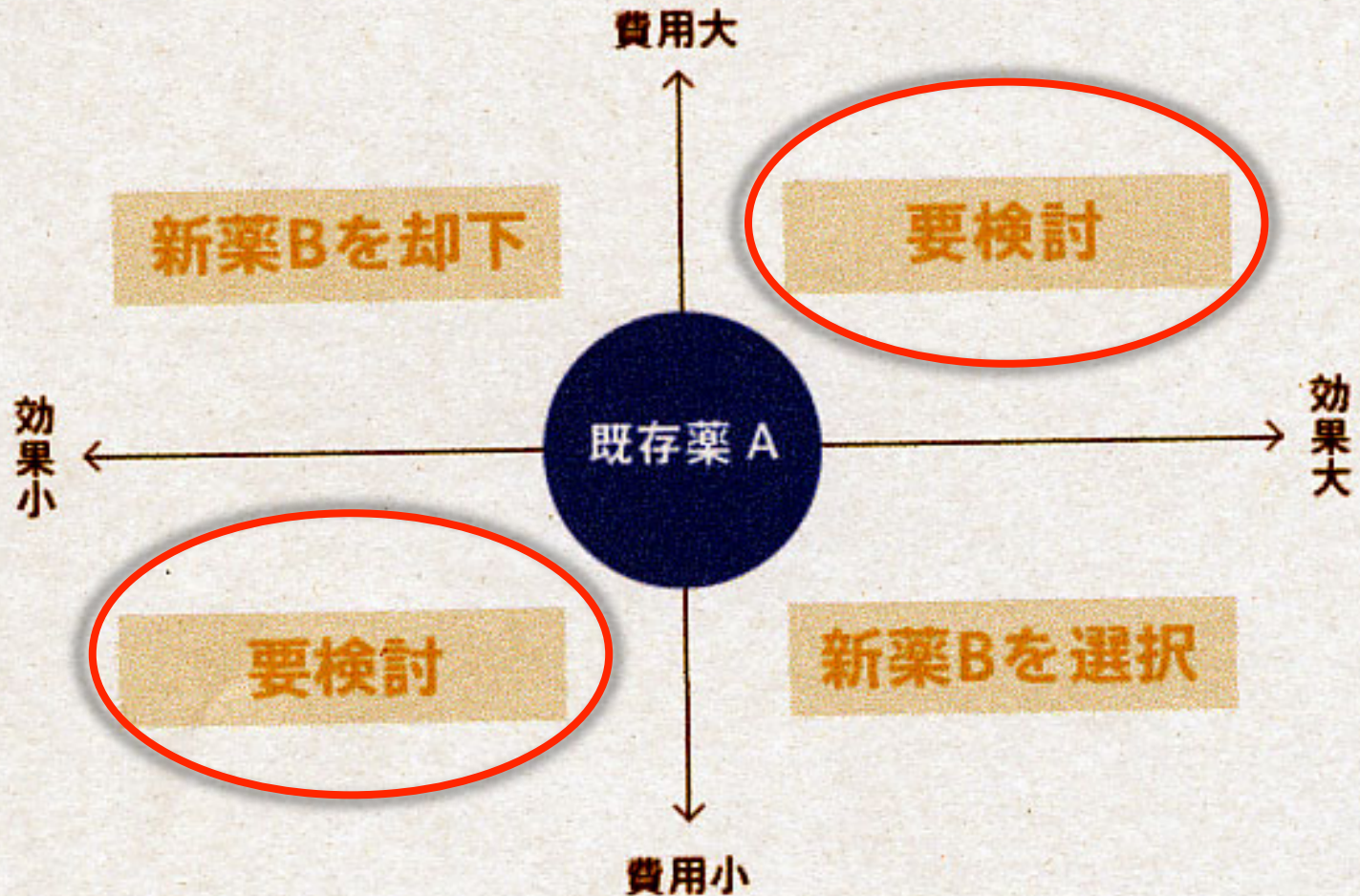
図2 質で調整した生存年 (QALYs)



1. 完全な健康、 0. 死亡と効用値を設定。患者A,B をQALYs を用いて比較

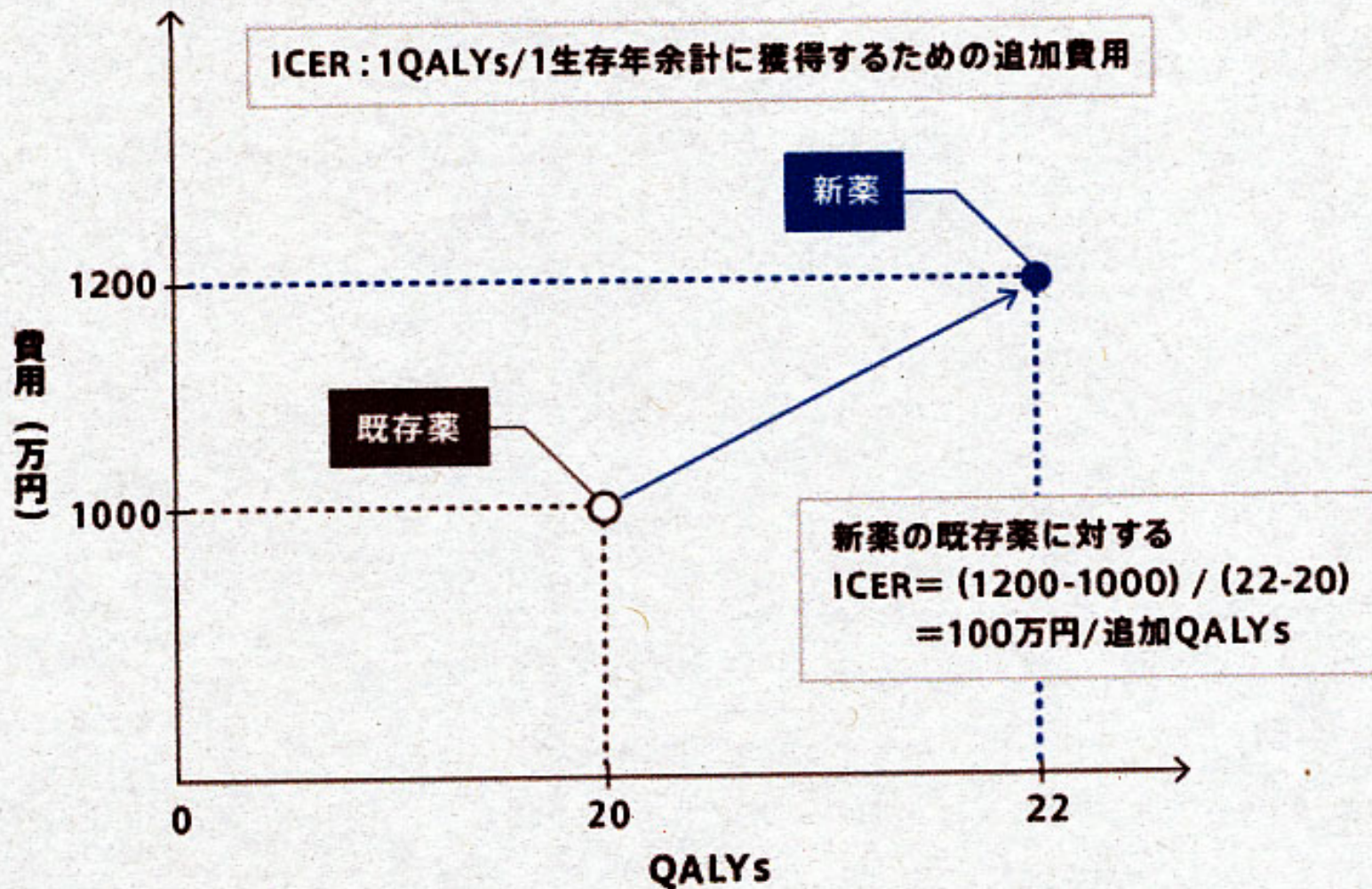
費用対効果の考え方(薬剤の例)

費用対効果平面



増分費用対効果:ICER(Internal Cost-effectiveness ratio)

ICERの考え方



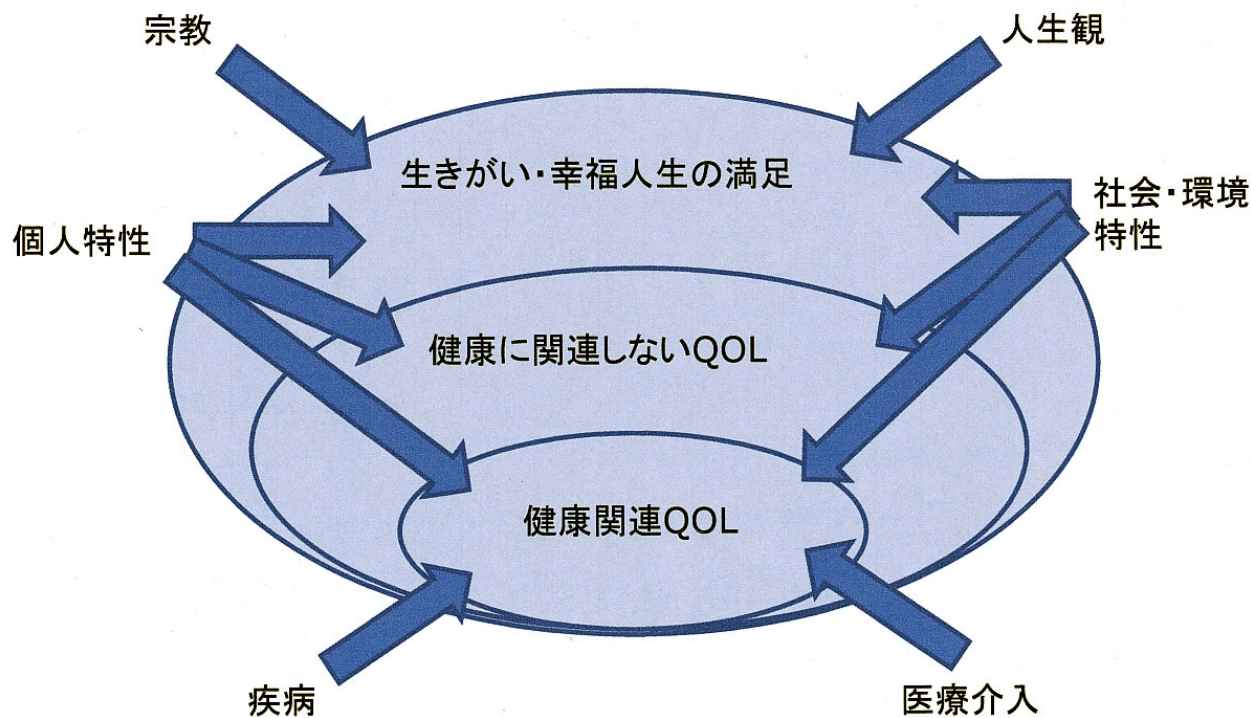
1 QALYs あげるのにいくらかかるのか、受容範囲であるのか

患者視点よりの評価

QOLの 評価

QOL: Quality of Life とは? 定義として非常に曖昧

健康関連QOLの概念図



健康関連QOL を評価対象にする

健康に関する 身体的
 社会的
 精神的 症状

QOL評価の数値化

患者報告アウトカムPROS: Patient-reported outcome

患者による症状・医療行為の主観的評価

症状スケール

満足度

quality of life (QOL)

質問用紙でスコア化

各種QOL評価法

SF-36 など 汎用的

BREAST-Q 疾患特異的
CLEFT-Q
FACE-Q

2. 平成28年度診療報酬改定における要望

各学会より外保連を通して提出可能な要望項目

技術	新設	8
技術	改正	5

外保連試案に掲載されていないものは
まずは外保連試案に掲載要望 その後には要望項目へ

要望項目へ掲載されたものを外保連の手術委員会などで
審議、主学会（要望記載学会）などの調整

審議で了承されたものを技術評価書記載、外保連へ提出

平成28年度 技術 新設 要望 8

1. 自家脂肪移植術
 2. 対側乳房縮小・固定術(反対側乳房再建後)
 3. 指皮膚皮下腫瘍摘出術
 4. ICGによる赤外線蛍光リンパ管・リンパ節造影
 5. 創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)20cm以上
 6. 乳房縮小術(性別適合手術におけるもの)
 7. 陰茎再建術(性別適合手術で尿道再建を伴うもの)
 8. 人工乳房抜去術
- 乳癌学会が主学会で提出

本年新規提出

平成28年度 改定要望 5

1.画像等手術支援加算 2.実物大臓器立体モデルによるもの 増点

2.軟部腫瘍摘出手術(頭頸部)

分野の新設

3.皮膚皮下良性腫瘍摘出(露出部外、12cm以上)

分野の新設

4.創外固定加算

適応拡大

5.毛巣嚢、毛巣瘻、毛巣洞手術

増点

本年新規提出

保険収載の申請

医療技術評価提案書（未収載、既収載）の提出

技術の概要

保険収載が必要な理由

有効性、エビデンスレベル

安全性

技術の成熟度（難易度、学会による位置づけ）

施設基準

倫理性

年間対象患者数、実施回数

効率性

採用による年間予想影響額

診療報酬上の点数

海外における公的医療保険への収載状況

関連して削減が必要な技術

薬品、材料、医療機器

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

- ※ 各項目のポイントを簡潔に記載すること。
 ※ 技術の概要を平易な用語や図表を用いて、**A4用紙1枚でまとめた資料を添付**すること。
 ※ 既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。
 ※ 当該提案書は公開することがある。公開前提で記載すること。
 ※ 本紙の左中央部にファイリング用の二つ穴を開けること。
 ※ **提出前に印刷プレビューで確認し、切れることなく全体が表示されることを確認すること。**

整理番号	
申請技術名	乳房再建術(遊離皮弁によるもの)
申請団体名	日本形成外科学会
技術の概要 (200字以内)	自家組織を血管柄付で採取し、顕微鏡下血管吻合を用いて動脈―動脈吻合、静脈―静脈吻合を行い、胸部に移植し、乳房を再建する
対象疾患名	乳癌術後および乳房腫瘍切除後の乳房欠損・乳房変形
保険収載が必要な理由 (300字以内)	現在保健収載された乳房再建術の術式はK476-3乳房再建術(乳房切除後の1. 一期的におこなうもの 42,710点 および 2. 二期的に行うもの 53,560点の2つである。この術式は註によると動脈(皮)弁術および筋(皮)弁術を実施した場合に算定することとなっている。しかし、近年遊離皮弁による乳房再建術が飛躍的に増加しており、良い成績をあげている。現状では註によればK017遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) 74,240点で算定するとされており、実施には問題は無い。しかし、遊離皮弁による乳房再建件数の増加のため、本術式を新設されたい

【評価項目】

I-①有効性 ・治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・学会のガイドライン等 (400字以内)	遊離皮弁による乳房再建は増加して来ており、現在乳房再建のスタンダードとなりつつある。同手術は顕微鏡下で微小血管を吻合し組織移植を行うため、移植皮弁の壊死が危惧されて来た。しかし移植皮弁の全壊死・部分壊死、脂肪壊死などの虚血性合併症の比較において、遊離腹部皮弁の方が有茎腹部皮弁と比べて発生率が低い。皮弁挙上時の経皮酸素分圧 (ptcO2) も有茎より遊離皮弁のほうが良好と報告されている。腹壁合併症に関しては両者で同等か、有茎皮弁で増加するとの報告もある。
エビデンスレベル	IV 分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究による)
I-②安全性 ・副作用等のリスクの内容と頻度 (200字以内)	遊離皮弁による乳房再建の 合併症は、(1)完全壊死(2.0%～4.15%)、(2)部分壊死(2.5%～3.57%)、(3)脂肪壊死(10.1%～25.5%)である。採取部合併症は(1)腹壁ヘルニア(0.8%)および(2)腹部の膨隆(abdominal bulge)(3.1%)である。現在行なわれている遊離皮弁と同程度のリスクと考えられる
I-③技術の成熟度 ・学会等における位置づけ ・難易度(専門性、施設基準等) (200字以内)	遊離組織移植に精通した医師が行うことが望ましい。施設基準は特に設ける必要は無いと思われる
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載) (100字以内)	特に問題なし
I-⑤普及 性	年間対象患者数(人) 200 年間実施回数等(回) 200
I-⑥効率性 ・新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較 (200字以内)	遊離皮弁による乳房再建は採取部の犠牲が少なく侵襲が最小という利点がある反面、顕微鏡下血管吻合が必要になり、手術時間が長く、高度の技術と十分な経験が必要である
(既存の治療法、検査法等)	区分(1つ選択) K 手術 番号 017 技術名 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)
予想影響額	プラス・マイナス 金額(円) 148,480,000
I-⑦診療報酬上の取扱	妥当と思われる区分(1つ選択) K 手術 妥当と思われる点数(点)(1点10円) 74,240 その根拠 (150字以内) ほぼ同手技であるK017 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)と同じ点数とした
(関連して減点や削除が可能な要素)	区分(1つ選択) 番号 特になし 技術名

医療技術評価提案書
(概要版、詳細版)

概略図の提出

創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)20cm以上について

【技術の概要】 重度軟部損傷に対する創傷処理

【対象疾患】 重度軟部損傷(交通外傷,労働事故、野生動物(特に熊)等による)

【既存の治療法との比較】 K000創傷処理のうち筋肉、臓器に達するものは、現行では3区分であり、3. 10cm以上が最大の区分である。しかし交通事故、労働事故、野生動物(特に熊)による軟部損傷では長径が20cm以上であることは珍しくない。2施設での全麻を要した熊外傷11例に対する創傷処理の手術時間は、2時間8分～4時間49分(平均3時間4分)であった。

【診療報酬上の取り扱い】 長時間に及ぶ創傷処理に対して適切な保険請求が行えるよう、現行よりも広範囲におよぶ創傷に対する区分の新設を要望する。

手術データは会津中央病院形成外科と岩手医科大学形成外科提供

3. 診療報酬改定平成28年度の概要

外来医療の機能分担

特定機能病院・500床以上の紹介無し初診料 5000円

質の高いリハビリテーション(アウトカムの評価)

リンパ浮腫複合的治療料の新設

重点的な対応が求められる医療分野の充実

難病患者への適切な医療の評価 特定疾患(56疾患)を難治法(306)へ

小児医療・周産期医療・救急医療の充実

手術等医療技術の適切な評価 (外保連より要望書)

新しい医療技術 78 既存技術 145 適応拡大・評価の引き上げ

外保連試案8.3版を活用した手術料の見直し

重症化予防の取り組みの推進

下肢末梢動脈疾患指導管理加算(人工透析患者)

経皮的酸素ガス分圧測定

平成28年度診療報酬改定

外科的手術等の適切な評価 外保連試案第8.3版の活用

新規保険収載 38

增点 301

減点 0

最大約30%の引き上げ

平成26年度(前回)

新規 41 (内視鏡関連が多かった)

增点 19

減点 81



平成28年度 帝王切開点数

	平成24年	平成26年	平成28年
K898 帝王切開術			
1 緊急帝王切開	22,160点	20,140点	22,200点
2 選択帝王切開	22,160点	20,140点	20,140点
3 前置胎盤を合併する場合又は 32週未満の早産の場合	24,520点	21,640点	
新設 複雑な場合の加算			2000点

処置における改定

新設

G017 腋窩多汗症注射(ボツリヌス毒素を用いた場合) 200点

H007-4 リンパ浮腫複合的治療料

1 重症の場合(一日につき) 200点

2 1以外の場合(一日につき) 100点

注1. 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、リンパ浮腫の患者に複合的治療を実施した場合に、患者1人1日につき1回算定する。

注2. 1の場合は月1回(当該治療を開始した日の属する月から起算して2月以内は計11回)を限度として、2の場合は6月に1回を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

乳がん等に続発したリンパ浮腫。病期分類I期以上。重症はII期以上
専任医師、専任看護師、理学療法士または作業療法士

処置における改定

新設

G017 腋窩多汗症注射(ボツリヌス毒素を用いた場合) 200点

H007-4 リンパ浮腫複合的治療料

1 重症の場合(一日につき) 200点

2 1以外の場合(一日につき) 100点

注1. 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、リンパ浮腫の患者に複合的治療を実施した場合に、患者1人1日につき1回算定する。

注2. 1の場合は月1回(当該治療を開始した日の属する月から起算して2月以内は計11回)を限度として、2の場合は6月に1回を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

乳がん等に続発したリンパ浮腫。病期分類I期以上。重症はII期以上
専任医師、専任看護師、理学療法士または作業療法士

D222-2 経皮酸素ガス分圧連続測定(一日に付き) 100点

増点

J001-7 爪甲除去（麻酔を要しないもの）45点 → 60点

手術における新設 1

K000-3 創傷処理

筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上) 2,000

イ 頭頸部のもの(長径20センチメートル以上のものに限る。) 7,170

ロ その他のもの 2,000点

重度軟部損傷(交通外傷、労働事故、野生動物(特に熊)等による)を想定

手術における新設 2

K006-4 皮膚(皮下)良性腫瘍摘出術(露出部以外)

1.長径 3cm未満	1,280	
2.長径 3cm以上6cm未満	3,230	
3.長径6cm以上12cm未満	4,160	
4.長径12cm以上	8,320	新設

K443 上顎骨形成術

1.単純な場合 21,130点

注. 上顎骨を複数に分割した場合 5000点を加算

増点 処置

	旧	改正
J000 創傷処理		
1. 100平方センチメートル未満	45	
2. 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	55	60
3. 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	85	90
4. 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	155	160
5. 6,000平方センチメートル以上	270	275
注3 . 6歳未満の乳幼児の場合 加算	50	55
J001 熱傷処置		
4. 3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満	420	
5. 6,000cm ² 以上	1,250	
注3 . 6歳未満の乳幼児の場合 加算	50	55
J107-2 リンパ管腫局所注入	1,000	
注. 6才未満の乳幼児の場合 加算	50	55

増点 処置(乳幼児・小児加算)

	旧	新
J036 非還納性ヘルニア徒手整復法 注.新生児または3歳未満の乳幼児加算	290 100点または50点	110点または55点
J054-2. 皮膚レーザー照射療法(一連につき) 注.3歳未満の乳幼児加算	2000	2200
J122 四肢ギプス包帯 ~J129 治療装具採型ギプス 注. 3歳未満の加算	50/100	55/100

増点 手術

	旧	新
K003 デブリードマン		
3. 3,000平方センチメートル以上	7,600	8,360
K011 顔面神経麻痺形成手術		
1. 静的なもの	19,110	
2. 動的なもの	58,500	64,350
K015. 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術		
3. 100平方センチメートル以上	20,280	22,310

増点 手術

	旧	新
K017-2 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)		
1. 乳房再建術の場合	84,050	
2 その他の場合	84,050	92,460
K019 複合組織移植	15,210	17,490
K020 自家遊離複合組織移植(顕微鏡下血管柄付きのもの)		
	110,700	127,310
K022 組織拡張器による再建術		
1. 乳房の場合	17,580	18,460
2. その他の場合	17,580	18,460

	旧	新
K022-2 象皮病根治術		
1.大腿	27, 380	
2.下腿	19,100	21,010
 K031 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍		
1.肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	20,620	24,130
2.手、足	12,870	
 K039 腱移植(人工腱形成術を含む)		
1. 指(手、足)	13,620	15,650
2. その他のもの	18,080	19,280
 K099-2 デュプイトレン拘縮手術		
3. 4指以上	29,740	32,710

	旧	新
K102 巨指症手術		
1.軟部組織のみのもの	8,330	
2.骨関節、腱の形成を要するもの	15,390	17,700
K105 裂手・裂足	25,350	27,890
K106 母指化手術	32,370	35,610
K107 指移植手術	95,630	116,670
K108 母指対立再建	16,650	19,150

	旧	新
K162 頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	31,270	36,290
K228 眼窩骨折整復術	26,520	29,170
K293 耳介悪性腫瘍手術	16,390	19,180
K296 耳介形成手術		
1. 耳介軟骨形成を要するもの	14,570	16,760
2. 耳介軟骨形成を要しないもの	8,910	
K297 外耳道形成手術	15,550	17,110

	旧	新
K334-2 鼻骨変形治癒骨折矯正術	19,100	21,010
K407-3 顎・口蓋裂手術		
1.軟口蓋のみのもの	14,520	
2.高口蓋に及ぶもの	24,170	
イ. 片側	25,170	
ロ. 両側	29,040	31,940
K422 口唇悪性腫瘍手術	28,120	33,010
K424 頬悪性腫瘍手術	17,900	20,940
K425 口腔、顎、顔面悪性腫瘍手術	89,100	108,700

	旧	新
K426. 口唇形成術(片側)		
1.口唇のみの場合	13,180	
2. 口唇裂鼻形成を伴う場合	18,810	
3 鼻腔底形成を伴う	22,140	24,350
K426-2-3 口唇裂形成手術(両側)		
1.口唇のみの場合	18,810	
2. 口唇裂鼻形成を伴う場合	23,790	
3. 鼻腔底形成を伴う	33,290	36,620
K427 頬骨骨折観血的整復術	15,090	
K427-2 頬骨骨折変形治癒骨折矯正	35,100	38,610
K429 下顎骨骨折観血的手術		
1.片側	13,000	
2.両側	24,840	27,320

	旧	新
K434 顔面多発骨折観血的手術	34,520	39,700
K434-2 顔面多発骨折変形治癒矯正術	41,420	47,630
K443 上顎骨形成術		
1. 単純な場合	21,130	23,240
2. 複雑な場合および二次再建の場合	41,370	45,510
K444 下顎骨形成		
1. おとがい形成の場合	6,490	
2. 短縮又は伸長の場合	22,310	25,660
3. 再建の場合	36,080	43,300
4. 骨移動を伴う場合	54,210	
K444-2 下顎骨延長術		
1. 片側	22,310	25,660
2. 両側	33,460	40,150

	旧	新
K455顎下腺悪性腫瘍手術	28,210	33,010
K457 耳下腺腫瘍摘出術		
1.耳下腺浅葉摘出術	27,210	
2.耳下腺深葉摘出術	31,100	34,210
K458 耳下腺悪性腫瘍手術		
1. 切除	28,210	33,010
2. 全摘	37,620	44,020
K476-3 動脈(皮)弁および筋(皮)弁を用いた乳房再建術		
1. 一次的に行うもの	42,710	49,120
2. 二次的に行うもの	53,530	
乳頭乳輪温存乳房切除 が K476 8, 9で収載(乳癌学会) +5290, +5990		
K819-2 陰茎形成術 33,790点	43,930	
K850 女子外性器悪性腫瘍手術		
2. 皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合	54,020	63,200

難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

これまでの難病（特定疾患 56疾患）に加え**指定難病 306**の追加
特定 疾患研究事業に定める疾患（併算不可）

形成外科に関連ある指定難病

（年齢制限無し）

脊髄髄膜瘤

スタージ・ウエーバー症候群

結節性硬化症

クルーゾン症候群

アペール症候群

ファイアー症候群

アントレー・ビクスラー症候群

歌舞伎症候群

巨大リンパ管奇形（顎顔面病変）

巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）

巨大静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）

22q.11.2症候群

難病外来指導管理料270点（月1回）

難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価

小児慢性特定疾病(20歳誕生日前日まで) 704

神経皮膚黒色症(先天性巨大色素性母斑に伴うことがある)

小児科療養指導料270点(月1回)
入院でも可

15歳以上20歳未満の支給認定患者は小児入院医療管理料の対象
(通常は15歳未満が対象)

指定医による意見書の作成が必要

患者は文書料を負担し自治体の窓口申請、自治体による審査

指定医を取得するには指定難病と小児慢性特定疾患は別に自治体に申請
(専門医機構が認める学会専門医を1つ持っているか、研修を受講)

指定でなくても算定可能

医療費は所得による自己負担を超える金額が免除

地方自治体から医療費の助成がある場合は、必ずしも費用メリットがあるとは限らない(東京都は15歳まで無料)

不明な場合には病院窓口で相談してもらう

その月に形成外科のみの受診の場合には管理料か指導料を取るよう
に言われることがある

結語

以上平成28年度診療報酬改定について概略を説明した

形成外科社会保険委員会、外保連は諸先生からの
改正要望、疑問点の質問よりなっております。

今後とも活動に御協力のほどお願いいたします