

社会保険委員会

委員長：関堂 充

担当理事：朝戸 裕貴

委員：秋元 正宇、飯田 拓也、石河 利広、井田夕紀子、宇佐美泰徳
大浦 紀彦、大城 貴史、荻野 浩希、河合建一郎、佐武 利彦
島田 賢一、鈴木 義久、土佐 泰祥、二ノ宮邦稔、野村 正
原岡 剛一、日原 正勝、本多 孝之、松田 健、百澤 明
山本 直人、杠 俊介、横田 和典

顧問：金子 剛

開催年月日：2021年4月16日(金) 全体委員会(学会期間中).

適宜 e-mail 委員会

活動の概要：

1. 2022年度診療報酬改訂要望について

外保連経由にて改訂要望の技術提案書を2021.3に提出

2021.7.29厚労省のヒアリングにwebにて参加した。

2022.2.9 中医協の答申にて形成外科関連領域の改訂が発表された。

2022.3.4 厚生労働省告示にて令和4年度診療報酬改訂が告示された

関連項目の概略を下記に示す

*は社会保険委員会から要望していたもの

(新設)

B001 特定疾患治療管理料

下肢創傷処置管理料 500点 (新設)

J000-2 下肢創傷処置

1 足部(腫を除く。)の浅い潰瘍 135点

2 足趾の深い潰瘍又は踵部の浅い潰瘍 147点

3 足部(腫を除く。)の深い潰瘍又は踵部の深い潰瘍 270点

J003 局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき) で注3.の新設

注3 新生児、3歳未満の乳幼児(新生児を除く。)又は3歳以上6歳未満の幼児に対して行った場合は、新生児局所陰圧閉鎖加算、乳幼児局所陰圧閉鎖加算又は幼児局所陰圧閉鎖加算として、それぞれ所定点数の100分の300、100分の100又は100分の50に相当する点数を所定点数に加算する。

*K019-2 自家脂肪注入

1 50mL未満 22,900点

2 50mL以上100mL未満 30,530点

3 100mL以上 38,160点

- (1) 自家脂肪注入は、鼻咽頭閉鎖不全の鼻漏改善を目的として行った場合に、原則として1患者の同一部位の同一疾患に対して1回のみ算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。
- (2) 自家脂肪採取に係る費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

(3) 注入した脂肪量に応じて所定の点数を算定する。なお、当該注入量を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

施設基準

第57の8の3 自家脂肪注入

- (1) 形成外科を標榜している病院であること。
- (2) 形成外科の経験を5年以上有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が形成外科について10年以上の経験を有していること。
- (3) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されていること。
- (4) 耳鼻咽喉科の専門的な研修の経験を10年以上有している常勤の医師が1名以上配置されており、連携して手術を行うこと。
- (5) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、自家脂肪注入が適切に実施されていること。

届出に関する事

自家脂肪注入の施設基準に係る届出は、別添の様式87の24を用いること。

K 2 1 7 眼瞼内反症手術

1. 縫合法 1990点

2. 皮膚切開法 2590点

* 3. 眼瞼下制筋前転法 4,230点 (新設)

眼科学会と共同で Jones 変法などを対象に新設要望したもの

K 6 1 7—4 下肢静脈瘤手術 静脈瘤切除術 1,820点

* K 9 3 9—9 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算

- (1) 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算は、滲出液を持続的に除去し、切開創手術部位感染のリスクを低減させる目的のみで薬事承認を得ている医療機器を、術後縫合創に対して使用した場合に算定する。
- (2) 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算の算定対象となる患者は、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料又は区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者であって、次に掲げる患者である。なお、次に掲げる患者のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア BMIが30以上の肥満症の患者

イ 糖尿病患者のうち、ヘモグロビンA1c (HbA1c) がJDS値で6.6%以上 (NGSP値で7.0%以上) の者

ウ ステロイド療法を受けている患者

エ 慢性維持透析患者

オ 免疫不全状態にある患者

カ 低栄養状態にある患者

キ 創傷治癒遅延をもたらす皮膚疾患又は皮膚の血流障害を有する患者

ク 手術の既往がある者に対して、同一部位に再手術を行う患者

(3) (2) 以外の患者に対して当該機器を使用した場合は、当該機器に係る費用はそれぞれの手術の所定点数に含まれ、本加算は算定できない。

(増点または適応拡大)

K 0 0 0 創傷処理

- 1 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満） 1,250点 → 1,400点
- 2 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）
1,680点 → 1,880点
- 3 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）
 - 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。） 8,600点 → 9,630点
 - ロ その他のもの 2,400点 → 2,690点
- 4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満） 470点 → 530点
- 5 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）
850点 → 950点
- 6 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上） 1,320点 → 1,480点

K 0 0 0-2 小児創傷処理

- 1 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5センチメートル未満） 1,250点 → 1,400点
- 2 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満）
1,400点 → 1,540点
- 3 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）
2,220点 → 2,490点
- 4 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上） 3,430点 → 3,840点
- 5 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル未満） 450点 → 500点
- 6 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満）
500点 → 560点
- 7 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）
950点 → 1,060点
- 8 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上） 1,740点 → 1,950点

K 0 0 1 皮膚切開術

- 1 長径10センチメートル未満 570点 → 640点
- 2 長径10センチメートル以上20センチメートル未満 990点 → 1,110点
- 3 長径20センチメートル以上 1,770点 → 1,980点

K 0 0 2 デブリードマン

- 1 100平方センチメートル未満 1,260点 → 1,410点
- 2 100平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 4,300点 → 4,820点
- 3 3,000平方センチメートル以上 10,030点 → 11,230点

注5(新設) 超音波式デブリードマンを実施した場合は、一連の治療につき1回に限り、超音波式デブリードマン加算として、2,500点を所定点数に加算する。

K017 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 89,880点 → 100,670点
- 2 その他の場合 94,460点 → 105,800点

K101 合指症手術

- 1 軟部形成のみのも 8,720点 → 9,770点

*K299 小耳症手術

- 1 軟骨移植による耳介形成手術 56,140点 → 62,880点
社会保険委員会で実態調査をして増点要望していたもの

K419 頬、口唇、舌小帯形成手術 560点 → 630点

K421 口唇腫瘍摘出術

- 1 粘液嚢胞摘出術 910点 → 1,020点

K444 下顎骨形成術

- 1 おとがい形成の場合 7,780点 → 8,710点

K607-2 血管縫合術(簡単なもの) 3,760点 → 4,210点

K614 血管移植術、バイパス移植術

- 4 頭、頸部動脈 55,050点 → 61,660点
- 5 下腿、足部動脈 62,670点 → 70,190点

K627-6 リンパ節群郭清術 鼠径部及び股部 8,710点 → 9,760点

* K939 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 2,000点 に
444 下顎骨形成術 2. 短縮または伸長の場合の適応を追加

2. 外科系学会保険委員会連合(外保連) 関連(敬称略)

以下のように委員会メンバーを一部変更した

手術委員会 : 関堂充、飯田拓也

(同) コーディングワーキンググループ : 相原正記

(同) 医療材料・医療機器ワーキンググループ : 前川二郎

処置委員会 : 荻野浩希、山本直人

(同) コーディングワーキンググループ : 荻野浩希

検査委員会 : 荻野浩希、土佐泰祥

実務委員会：関堂充、大城貴史

AI委員会：秋元正宇、大浦紀彦

3. 日本医師会疑義解釈委員会・保険適用検討委員会関連

2020年7月より金子委員長が本委員会の委員長に就任した。本年度は形成外科が関係する保険収載検討案件はなかった。

提供停止品目等に関してメール会議にて検討した。形成外科に關係する供給停止品目はなかった。

4. DPC 関連

今回の診療報酬改訂時に向けて診断群分類の見直しのための検討会に秋元委員がMDC16外傷の班長として参加している。厚労省側からはこれまでに引き続き横断的検討の依頼があるため、社保委員会で以下の様に分担して検討を行った。

(以下敬称略)

MDC2 眼科：大久保文雄

MDC3 耳鼻咽喉：村上正洋

MDC7 筋骨格：二ノ宮邦稔

MDC8 皮膚：相原正記

MDC9 乳房：佐武利彦

MDC14 新生児・先天奇形：宇田川晃一

MDC16 外傷：秋元正宇（班長）、（井砂 司）荻野浩希、二ノ宮邦稔

以下今年度増員 鈴木義久、山本直人、宇佐美泰徳

令和4年度の保険改訂に向けて厚労省からの諮問に対し、DPCツリーの精緻化・合理化を目的に新たなツリーの分岐案等を答申した。本学会からはNWPT関連を含めていくつかの提案を行った。令和4年度の改訂について形成外科関連は軽微なものにとどまる見込みである。

5. 日本小児期外科系関連学会協議会（JPASS）関連

金子前委員長と野口昌彦理事（長野県立こども病院）の2名が参加している。診療報酬改訂要望に関して、新生児・乳児加算が大幅に認められた年度以降に保険収載された手技について加算が無い状態であったので、全加盟学会で検討して改訂要望書を提出し、今回の改訂で小児加算が充実された。

6. 広報活動

①特別セミナー：自家脂肪注入術の保険適用にむけて

第64回日本形成外科学会総会 2021年4月16日（金）

第30回日本形成外科学会基礎学術集会 2021年10月7日（金）

学術委員会と共に以下の内容でセミナーを行った。

委員長：関堂 充（自家脂肪注入ガイドライン委員長）

座長：吉村浩太郎（学術委員会担当理事）、清澤智晴担当理事(4月)

吉村浩太郎（同）

朝戸裕貴担当理事(10月)

演者：1. 金子 剛：自家脂肪注入術の保険収載要望の現況
結果を踏まえて

2. 水野博司：自家脂肪注入術の基礎とエビデンス

3. 関堂 充：自家脂肪注入術のガイドラインの概略

4. 浅野裕子：脂肪採取の実際 部位の選択と方法

5. 佐武利彦：各種脂肪の精製方法
6. 素輪善弘：脂肪注入の実際－乳房への注入
7. 坂本好昭：脂肪注入の実際－顔面領域への注入
8. 垂野香苗（昭和大学 乳腺外科学講座）：
脂肪注入後の画像所見・鑑別診断（以上敬称略）

保険収載により、コンテンツを追加して本セミナーは
2022年度よりweb 聴講となる予定で現在準備中である

② 社保委員会主催教育セミナー

（1）社保教育講演 2021年4月16日（金）

司会：金子剛、清澤智晴担当理事

演者：

1. 関堂充：2022年度診療報酬改訂における取り組み
2. 金子剛：形成外科における保険診療－これまでの経緯と今後の課題

7. ワーキンググループの設置について

①混合診療検討WG

委員長：難波祐三郎（岡山大学）

副委員長：小室 裕造（帝京大学）

委員：金子 剛（国立成育医療研究センター）、菅原康志（リラ・クラニオフィシャルクリニック東京/自治医科大学）、関堂 充（筑波大学）、鳥山和宏（名古屋市立大学）、丹羽幸司（ナグモクリニック大阪/近畿大学）、原岡剛一（神戸大学）、百澤 明（山梨大学）（敬称略 50音順）

今後議論を開始する予定。

②TMJ リプレースメントシステムを用いた顎関節人工関節全置換術に関する適正施行指針作成WG

本システムを使用するためには、製造販売業者が実施するカダバーを用いたワークショップ参加が必須とされているが、米国内の COVID 感染のために中止されている。ワークショップが再開されれば、必要に応じて委員を見直して検討を行う。

委員長：金子 剛（国立成育医療研究センター、日形会社保委員長）

委員：赤松 正（東海大学）、今井啓介（大阪市立総合医療センター）、楠本健司（関西医科大学）、小室裕造（帝京大学）、坂本好昭（慶應義塾大学）、関堂 充（筑波大学）、土佐 泰祥（昭和大学）、杠 俊介（信州大学）（敬称略 50音順）

ロボット支援下内視鏡手術推進ワーキンググループ

委員長：上村 哲司

委員：浅野 裕子、井上 義一、梅本 泰孝、大河内真之、小野 真平
 檜村 勉、加藤 久和、門田 英輝、金山 幸司、岸 慶太
 北 幸紘、坂原 大亮、佐武 利彦、高成 啓介、田代 絢亮
 堂後 京子、丹羽 幸司、沼尻 敏明、根本 仁、橋川 和信
 東野 琢也、松村 一、三上 太郎、宮本 慎平、村井 信幸
 村木 健二、森 裕晃、矢野 智之、吉田 周平

- 委員会開催年月日：① 2021年4月14日（現地+オンライン）
② 2021年6月22日（オンライン）
③ 2021年10月27日（オンライン）
④ 2022年3月1日（オンライン）

主な議題：「ロボット支援下内視鏡手術推進 WG」の活動報告

活動の概要：

1. サブグループ A（樫村 SG 長）, B（橋川 SG 長）, C（小野 SG 長）に分かれ活動を行った。

A チーム 形成外科領域のダビンチを用いたロボット支援下手術手技推進

- ・ダビンチを用いた乳がん疾患の再建で、形成外科領域で薬事承認を目指す手術手技 2 つ

- ・腹部外科との協働で、形成外科領域で薬事承認を目指す手術手技

- ・頭頸部外科医との共同手術において、ロボットを用いた口腔内操作による皮弁縫着・再建手技；手術見学（東京医大 松村委員）実施。

B チーム 形成外科領域に応用できる新たな手術支援ロボット開発推進

- ・hinotori（株式会社メディカロイド）

- ・新規開発：九大 AMED 事業（門田委員）

C チーム 国内外のロボット支援下手術情報及びその他の先進技術推進

2. ロボット CST について

開催日：2021年12月20-21日

開催場所：藤田医科大学

本 WG の SG 長を中心に、ダビンチ Xi を用いた広背筋弁採取、腹直筋弁採取、DIEP 剥離等を実施した。

3. その他

第 34 回日本内視鏡外科学会 ワークショップ（2021. 12. 2; 神戸）

WG メンバーで「形成外科領域のロボット支援下手術手技の現状と展望」