

Gaihoren News Extra

# 外保連ニュース 号外 2016年3月

発行：一般社団法人 外科系学会社会保険委員会連合（外保連） 発行者：松下 隆 編集：外保連広報委員会  
〒105-6108 東京都港区浜松町2-4-1 世界貿易センタービル8階 一般社団法人日本外科学会内 TEL:03-3459-1456 FAX:03-3459-1456  
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: [office@gaihoren.jp](mailto:office@gaihoren.jp) 年2回発行

## 平成28年度診療報酬改定結果について

実務委員長・会長補佐 瀬戸 泰之



平成28年度診療報酬改定率は、全体（ネット）で1.03%の引き下げとなったが、技術料にあたる本体部分は0.49%の引き上げとなり、外保連にとっては前回のようないきなり改定ではなかったと考えている。領域別でも引き下げられたところはなく平均101.74%(100-105.02%)とアップしている。プラスになっ

た項目は301あり、その平均は114.2%となっている。医療技術の評価（外保連の要望）では、今回新設要望210項目中考慮されたのは54項目（改定率25.7%、前回：23.2%、44/190）、改正要望202項目中考慮されたのは67項目（改定率33.2%、前回：26.6%、38/143）と数、率とも増加しているが、平成24年度改定で、新設が91項目、改正が79項目採用されたことを考えると、やはりいまだ厳しい状況であることに変わりはない。

平成26年度緊急要望項目として提出した中では、前回減点された帝王切開術が増点となり、以前程度に回復した。短期滞在手術等基本料では、小児年齢区分の不合理は是正され、また水晶体再建術における両側施行時の点数も設定された。前回先進医療から保険診療となった高度肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術においても、点数、自動縫合器加算が見直されており、一定の成果をあげているものと考えている。

前回、休日・時間外・深夜加算が倍増され、時間外や深夜勤務が多い外科系各科にとって朗報であった。しかし、当該加算を算定する施設基準として、休日や深夜の勤務を行った場合、翌日は休日にする、あるいは、手術の術者・第一助手になれないという要件（年間の日数制限）が設けられた。外科医が少ない施設などでは、その要件をクリアできないことなどから、せっきくの加算も算定できない施設が多いことが明らかとなり、この

### 目次

実務委員会 瀬戸泰之委員長  
編集後記 ~ 広報委員長 松下隆  
三保連ニュース  
事務局からのお知らせ

<<別添資料>>

平成28年度診療報酬改定で考慮された項目リスト

要件の緩和を求めた。今回、一定程度の緩和処置（年間日数の緩和）は示されたが、当直医師が毎日6人以上などの施設基準は、やはり大きな施設しかクリアできないのではとの危惧が残る。

今回、腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術など高度な技術を要する内視鏡手術も認められているが、かなり厳しい施設条件が付加されている。安全性のためには必要なことと考えるが、一方、保険診療でありながら、享受できない地域もでてくるのではないかとこの矛盾も感じている。

これまで外保連は、診療報酬に対する人件費や償還不可材料費率（割合）が大きい手術がまだまだ多いことを指摘してきた（平成26年度改定後、人件費/診療報酬>200%：936件）。今回の改定では、「外保連試案第8.3版」を踏まえ、それらの手術およそ300項目について、外保連からの要望なくして引き上げが考慮された。従来よりの主張が活かされたものであり、非常に喜ばしいことと感じている。

今回の改定に際し、外保連では医療技術の新しい評価軸を検討すべくワーキンググループを立ち上げ、5つの新しい評価軸を公表した。これに該当する55術式は試案第8.3版に掲載されている。外科診療を停滞させないためにも、また根拠ある診療報酬改定の実現のためにも、なお一層の検討を加えていく必要がある。諸先生方のさらなる支援を期待する次第である。

**平成28年度診療報酬改定に関して  
の検証と意見書提出は4月中に**

平成28年3月4日付けの官報に診療報酬改定の内容が掲載されました。これに基づいて発行される「医科点数表の解釈」と合わせ、各学会の社会保険関連委員会は、今回の改定内容を至急検証して下さい。また、小さな訂正が課長通達で後から出されることもありますので、注意して下さい。

1. まず、各学会から要望した項目がどのように評価されたかを確認して下さい。要望した技術名とは異なる名となっている診療行為もありますので、ご注意下さい。

正当に評価された。  
評価されたが、保険点数が充分とはいえない。  
全く評価されなかった。

各項目について学会からの意見書を作成し、4月中に厚生労働省保険局医療課課長宛てに提出して下さい。申し出が何もなければ容認したことになります。次回の改定時には異なる医療課長が対応することになりますが、この意見書を提出していれば、永続的に要望を行ってきたと主張することができます。

2. 次に、以下の点がないか確認して下さい。

明らかな間違いや取り違えがないか。  
施設基準などで解釈し難い点や現実的ではない点はないか。  
理由なく減額となった診療行為や他の診療行為と比べ、不当に減額させられた診療行為はないか。

ある場合には、やはり意見書として提出して下さい。

会員・学会間で情報を共有するため、意見書の  
コピーを外保連実務委員会へ送付願います。

**編集後記**

広報委員会 委員長 松下 隆



外保連ニュース号外をお届けします。平成28年の診療報酬改定の内容が官報に掲載されました。各学会の社会保険関連委員会委員の皆様におかれましては、今回の改定で各学会から要望した項目がどのように評価されたか至急検証してくださいませようお願いします。何か問題点があれば、学会からの意見書を作成し4月中に厚生労働省保険局医療課課長宛てにご提出ください。今回は要望外の項目が改定されるなど、外保連試案が診療報酬改定の根拠として以前にも増して重視されていると考えられます。外保連委員の皆様におかれましては、外保連試案の更なる充実のため今後ともどうぞよろしくごお願い申し上げます。

**三保連ニュース**

7月14日に日本内科学会会議室に於いて、第15回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『平成28年度診療報酬改定の評価と課題』と題し、各パネリストの先生方にご講演いただく予定です。詳細につきましては、日程が近づきましたら改めて外保連のホームページ(<http://www.gaihoren.jp/>)にてご案内申し上げます。

**事務局からのお知らせ**

新規加盟学会 日本股関節学会

以上、現加盟学会数計100学会

3月22日(火)に開催されました社員総会におきまして、下記の通り外保連及び外保連試案の英語表記が正式に承認されましたのでご報告致します。

【外保連の英文名称】  
Japanese Health Insurance Federation  
for Surgery (JHIFS)

【(手術・処置・検査・麻酔)報酬に関する外保連試案の英語表記】

- ・手術試案: Draft Proposal for Surgical Operation Value
- ・処置試案: Draft Proposal for Treatment Value
- ・検査試案: Draft Proposal for Medical Examination Value
- ・麻酔試案: Draft Proposal for Anesthesia Value

【暫定版】外保連の要望のうち、平成28年度診療報酬改定で考慮された項目（技術新設）

2016.3.18

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H28年度 保険区分
1	緩和ケア地域連携加算	保険収載	特定入院料の緩和ケア病棟と在宅医療支援診療所の指定診療所双方に1,000点	【注の追加】 在宅からの緊急搬送時の加算を新設	A310
2	経皮酸素ガス分圧連続測定（tcpO <sub>2</sub> - 局所の虚血を反映する）	保険収載	935点	【新設】 経皮的酸素ガス分圧測定（1日につき）100点	D222-2
3	精密知覚機能検査	保険収載	446点	【新設】 精密知覚機能検査 280点	D239-5
4	膀胱尿道内視鏡検査（狭帯域光強調内視鏡併用）	保険収載	1,700点	【注の追加】 注 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、200点を所定点数に加算する。	D317 D317-2
5	頸動脈閉塞試験（マタス試験） 血管内バルーン閉塞法	保険収載	8,121点	【注の見直し】 注2 頸動脈閉塞試験（マタス試験）を実施した場合は、頸動脈閉塞試験加算として、1,000点を所定点数に加算する。	E003 3 イ
6	先進画像加算：乳腺悪性腫瘍術前MR	保険収載	600点：先進画像加算として	【注の追加】 注5 MRI撮影について、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、乳房のMRI撮影を行った場合は、乳房MRI撮影加算として、100点を所定点数に加算する。	E202
7	靭帯性腱鞘内注射	保険収載	211点	【既存の区分における点数の見直し】 腱鞘内注射 25点→27点	G007
8	腋窩多汗症注射（ボツリヌス毒素を用いた場合）	保険収載	344点	【新設】 腋窩多汗症注射（片側につき）200点	G017
9	リンパ浮腫に対する複合的理学療法	保険収載	350点	【新設】 リンパ浮腫複合的治療料 1 重症の場合200点 2 1以外の場合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。	H007-4
10	癌術後の四肢リンパ浮腫に対する複合的治療・管理	保険収載	200点/20分/1単位×2単位まで	【新設】 リンパ浮腫複合的治療料 1 重症の場合200点 2 1以外の場合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。  ※医師要件の緩和を求める	H007-4
11	処置における小児加算	保険収載	50点	【注の見直し】 J022 高位洗腸、高圧洗腸、洗腸 注3 歳未満の乳幼児の場合は、55点を加算する。	J022
12	経鼻高流量酸素療法（ハイフローセラピー）	保険収載	J026に準ずる160点/日（ただし開始時のみ、必要物品に関わる必要材料に関する点数1,200点を加算する）	【新設】 ハイフローセラピー（1日につき）160点	J026-4
13	胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術に伴うバイパス手術	保険収載	85,215点		通則14
14	複数手術（胃局所切除（K654-2）+胆嚢摘出（K672）の新設	保険収載	通則14への追加		通則14
15	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）20cm以上	保険収載	47,288点	【項目の見直し】 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点 ロ その他のもの 2,000点	K000 3 イ K000 3 ロ
16	皮膚（皮下）良性腫瘍摘出術・非露出部・長径12cm以上	保険収載	27,586点	【項目の見直し】 4 長径12センチメートル以上 8,320点	K006 4

NO	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
17	腓骨筋腱縫合形成術	保険収載	27,855点	【項目の追加】 腓骨筋腱縫合形成術 18,080点	K040-3
18	関節鏡下股関節唇縫合術	保険収載	82,214点	【新設】 関節鏡下股関節唇形成 44,830点	K080-6
19	神経内視鏡による(頭蓋底)脳腫瘍の手術(下垂体腫瘍以外)	保険収載	123,623点	【項目の見直し】 内視鏡下経鼻的腫瘍摘出 頭蓋底脳腫瘍(下垂体腫瘍を除く。)123,620点	K171-2 2
20	水晶体再建術 1ハ 水晶体囊拡張リングを挿入するもの	保険収載	16,300点	【注の追加】 水晶体囊拡張リングを使用した場合 1,600点	K282
21	内視鏡下鼻中隔手術	保険収載	I型17,500点 II型5,000点	【新設】 K347-3 内視鏡下鼻中隔手術 I 型(骨、軟骨手術) 5,520点 K347-4 内視鏡下鼻中隔手術 II 型(粘膜手術) 2,030点	K347-3 K347-4
22	内視鏡下鼻腔手術	保険収載	I型21,000点 II型18,800点 III型52,700点	【新設】 K347-5 内視鏡下鼻腔手術 I 型(下鼻甲介手術) 5,520点 K347-6 内視鏡下鼻腔手術 II 型(鼻腔内手術) 3,170点 K347-7 内視鏡下鼻腔手術 III 型(鼻孔閉鎖症手術) 19,940点	K347-5 K347-6 K347-7
23	内視鏡下頭部良性腫瘍摘出術	保険収載	38,670点	【新設】 内視鏡下甲状腺部分切除、腫瘍摘出術 1 片葉のみの場合 17,410点 2 両葉の場合 25,210点	K461-2
24	乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)	保険収載	40,109点	【項目の追加】 乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの) 27,810点	K476 8
25	乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)	保険収載	74,615点	【項目の追加】 乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの) 48,340点	K476 9
26	壁側・臓側胸膜全切除術(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)	保険収載	168,240点	【項目の追加】 壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)105,000点	K514 10
27	鏡視下手術の新規術式採用(一括採用)	保険収載	①先天性食道閉鎖症根治手術(胸腔鏡下):116,329点 ②総胆管拡張症手術(腹腔鏡下):107,436点 ③腸重積症整復術(腹腔鏡下):34,861点	【新設】 胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術 76,320点 腹腔鏡下総胆管拡張症手術 34,880点 腹腔鏡下腸重積症整復術 14,660点	K528-3 K674-2 K715-2
28	鏡視下手術の一括採用	保険収載	①先天性食道閉鎖症根治手術(胸腔鏡下):116,329点 ②総胆管拡張症手術(腹腔鏡下):107,436点 ③腸重積症整復術(腹腔鏡下):34,861点 ④腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術:腸切除を伴わない 32,310点、腸切除を伴う 48,610点 ⑤腹腔鏡下ヘルニア手術(半月状線ヘルニア、白線ヘルニア):47,481点 ⑥腹腔鏡下ヘルニア手術(骨盤部ヘルニア(閉鎖孔ヘルニア)):22,960点	【新設】 胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術 76,320点 腹腔鏡下総胆管拡張症手術 34,880点 腹腔鏡下腸重積症整復術 14,660点 【名称の見直し】 腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 32,310点 【項目の追加】 腹腔鏡下ヘルニア手術 3 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア 11,520点 腹腔鏡下ヘルニア手術 3 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア 11,520点 腹腔鏡下ヘルニア手術 5 閉鎖孔ヘルニア 24,130点	K528-3 K674-2 K715-2 K642-2 3 K633-2 3 K633-2 5
29	食道悪性腫瘍切除術(消化管再建、頸胸腹部の操作、血管吻合を伴う)の項目追加	保険収載	228,169点	【注の追加】 注2 血行再建を併せて行った場合には、3,000点を所定点数に加算する。	K529
30	経皮的レーザーシース不使用植え込みデバイスリード抜去術	保険収載	47,700点	【項目の見直し】 経静脈電極抜去術 レーザーシースを用いないもの 22,210点	K599-5 2
31	血管移植またはバイパス移植 膝下膝窩動脈バイパス術	保険収載	90,631点	【項目の追加】 6 膝窩動脈 42,500点	K614 6
32	経皮的除去術(血管内異物)	保険収載	28,600点	【新設】 経皮的血管内異物除去術 14,000点	K616-5
33	腹腔鏡下半月状線ヘルニア手術	保険収載	47,481点	【項目の追加】 腹腔鏡下ヘルニア手術 3 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア 11,520点	K633-2 3

NO	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
34	腹腔鏡下白線ヘルニア手術	保険収載	47,481点	【項目の追加】 腹腔鏡下ヘルニア手術 3 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア 11,520点	K633-2 3
35	腹腔鏡下臍ヘルニア手術	保険収載	47,481点	【項目の追加】 腹腔鏡下ヘルニア手術 4 臍ヘルニア 9,520点	K633-2 4
36	腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア手術	保険収載	22,960点	【項目の追加】 腹腔鏡下ヘルニア手術 5 閉鎖孔ヘルニア 24,130点	K633-2 5
37	腹腔鏡下大網、腸間膜腫瘍摘出術	保険収載	K642に20,400点を加える ①腸切除を伴わないもの:32,310点 ②腸切除を伴うもの:48,610点	【名称の見直し】 腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 32,310点	K642-2
38	胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの)	保険収載	209,520点	【項目の見直し】 胆管悪性腫瘍手術 膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの 119,280点	K677 1
39	肝切除術(亜区域切除)(腹腔鏡下)	保険収載	①74,880点 ②超音波凝固切開装置加算3,000点+自動縫合期加算3個7,500点	【項目の追加】 亜区域切除 108,820点	K695-2 3
40	肝切除術(1区域切除)(外側区域切除をのぞく)(腹腔鏡下)	保険収載	①74,880点 ②超音波凝固切開装置加算3,000点+自動縫合期加算3個7,500点	【項目の追加】 腹腔鏡下肝切除 1区域切除(外側区域切除を除く。) 130,730点	K695-2 4
41	肝切除術(2区域切除)(腹腔鏡下)	保険収載	①74,880点 ②超音波凝固切開装置加算3,000点+自動縫合期加算3個7,500点	【項目の追加】 2区域切除 152,440点	K695-2 5
42	肝切除術(3区域切除)(腹腔鏡下)	保険収載	①74,880点 ②超音波凝固切開装置加算3,000点+自動縫合期加算3個7,500点	【項目の追加】 3区域切除以上のもの 174,090点	K695-2 6
43	膵腫瘍摘出術	保険収載	21,750点(現行のK702-1口に準じる)	【新設】 膵腫瘍摘出術 21,750点	K700-2
44	腹腔鏡下脾温存脾体尾部切除術	保険収載	47,750点	【項目の見直し】 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術 1 脾同時切除の場合 47,250点 2 脾温存の場合 56,240点	K702-2
45	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	保険収載	①152,780点 ②超音波凝固切開装置加算3,000点+自動縫合器加算2個 11,000点	【新設】 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術 158,450点	K703-2
46	腹腔鏡下ストーマ造設術	保険収載	46,994点	【新設】 腹腔鏡下人工肛門造設術 13,920点	K726-2
47	直腸脱手術(経肛門的切除)	保険収載	26,260点	【項目の見直し】 K742 1口 腸管切除を伴うもの 25,780点	K742 1口
48	経尿道的腎盂尿管凝固術	保険収載	12,022点	【新設】 経尿道的腎盂尿管凝固止血術 8,250点	K781-3
49	狭帯域光強調加算	保険収載	2,000点加算	【注の追加】 狭帯域光強調加算 200点	K803
50	尿管形成術	保険収載	39,010点	【注の追加】 巨大尿管に対して尿管形成術を併せて実施した場合 9,400点	K809-2
51	希釈式自己血輸血(採血を含む)(全血200mlごと)	保険収載	1,538点	【新設】 イ6歳以上の患者の場合(200mLごと)に1,000点 ロ6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごと)に1,000点	K920 5 イ K920 5 ロ
52	冠動脈バイパス術における術中グラフト血流評価	保険収載	5,000点/各検査	【新設】 術中グラフト血流測定加算 2,500点 注 冠動脈血行再建術に当たって、グラフト血流を測定した場合に算定する。	K937-2
53	全身麻酔とエコーガイド下で行われる神経ブロックの併用	保険収載	750点	【注の追加】 注9 区分番号L100に掲げる神経ブロックを併せて行った場合は、45点を所定点数に加算する。	L008
54	心停止後咽頭冷却法(咽頭冷却装置による)	保険収載	21,654点	【注の追加】 心肺蘇生中に咽頭冷却装置を使用して低体温療法を開始した場合は、低体温迅速導入加算として、5,000点を所定点数に加算する。	L008-2

NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
					改定内容	H28年度 保険区分
1	A301-4	小児特定集中治療室管理料	算定要件の拡大(回数制限)	-	【項目の見直し】 1 7日以内の期間 15,752点 2 8日以上期間 13,720点 【注の見直し】 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、15歳未満の小児に対し、必要があつて小児特定集中治療室管理が行われた場合に、14日(急性血液浄化(腹膜透析を除く。))を必要とする状態、心臓手術ハイリスク群、左心低形成症候群、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する小児にあつては21日、体外式心肺補助(ECMO)を必要とする状態の小児にあつては35日)を限度として算定する。	A301-4
2	A310	緩和ケア病棟入院料	点数の見直し(増点) 算定要件の拡大(施設基準)	高額技術料、薬剤・材料等の条件付き出来高払い	放射線治療のみ別途加算が可能となった	A310
3	A400	短期滞在手術等基本料3の改正	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	両眼の手術を実施した場合には リ 42,093点 又 31,632点 全身麻酔を実施した場合には、7,000点程度の加算 透析を行った場合には、3,000点程度の加算(透析1日につき)	【項目の見直し】 リK282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合(片側) 22,096点(生活療養を受ける場合にあつては、22,025点) 又K282 水晶体再建術1 眼内レンズを挿入する場合(両側) 37,054点(生活療養を受ける場合にあつては、36,983点) ルK282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合(片側) 20,065点(生活療養を受ける場合にあつては、19,994点) 又K282 水晶体再建術2 眼内レンズを挿入しない場合(両側) 30,938点(生活療養を受ける場合にあつては、30,867点)	A400 3
4	A400-3	短期滞在手術等基本料3の鼠径ヘルニア(直視下および腹腔鏡下)の改正	項目設定の見直し	-	【年齢区分の見直し】 ソK633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。) 35,052点(生活療養を受ける場合にあつては、34,981点) ツK633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満に限る。) 28,140点(生活療養を受ける場合にあつては、28,069点) ネK633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満に限る。) 25,498点(生活療養を受ける場合にあつては、25,427点) ナK633 ヘルニア手術5 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。) 24,466点(生活療養を受ける場合にあつては、24,395点) ラK634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。) 68,729点(生活療養を受ける場合にあつては、68,658点) ムK634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満に限る。) 55,102点(生活療養を受ける場合にあつては、55,031点) ウK634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満に限る。) 43,921点(生活療養を受ける場合にあつては、43,850点) エK634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上に限る。) 50,212点(生活療養を受ける場合にあつては、50,141点)	A400 3
5	B001-5	小児科療養指導料の算定疾患の拡大	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	【適応拡大】 小児慢性特定疾患追加	B001-5
6	C106 C163	在宅自己導尿指導管理料の改正による「高機能カテーテル加算」	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	親水性コーティング使い捨てカテーテルおよび間歇式バルーンカテーテル(3,400点) 在宅自己導尿指導管理料(1,800点)+高機能カテーテル加算(1,600点)	【C106注の見直し】 注2 第2款に定めるものを除き、カテーテルの費用は、所定点数に含まれるものとする。 【C163項目の見直し】 特殊カテーテル加算 1 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル イ親水性コーティングを有するもの 960点 ロ以外のもの 600点 2 間歇バルーンカテーテル 600点 【C163項目の注の見直し】 注在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル又は間歇バルーンカテーテルを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。	C106 C163

NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
7	K604-2 4	植込型補助人工心臓	算定要件の拡大(施設基準)	-	【注の見直し】 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料 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、体内植込型補助人工心臓(非拍動流型)を使用している患者であって入院中の患者以外の患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。	C116
8	D231	人工臓臓	点数の見直し(増点) その他(既存D231(検査)の算定項目の中に処置行為に相当する技術がある為、これを是正するためにJ区分(処置)に別の項目を設定し適正化を図る。)	12,000点/日(最大3日間まで算定可)	【新設】 人工臓臓療法(1日につき) 3,500点	J043-6
9	D261	屈折検査	算定要件の拡大(回数制限)	-	【項目の分割】 D261 1 6歳未満の場合⇒69点 D261 2 1以外の場合⇒69点 ・ただし、「1」については、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回(散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合に、前後各1回)に限り併せて算定できる。	D261
10	D301	気管支鏡検査、気管支カメラ	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
11	D321	コルポスコピー	点数の見直し(増点)	1,000点	【点数の見直し】 150点→210点	D321
12	D409-2	センチネルリンパ節生検(片側につき)	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 算定要件の拡大(回数制限)	-	【名称の変更】 センチネルリンパ節生検(片側)	D409-2
13	E200	コンピューター断層撮影(CT撮影)の見直し	点数の見直し(増点)	1,050点	・要望点数には満たないが、要望書どおり増点されている。ただし共同利用率が算定要件にある。 E200 1 イ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合 (1) 共同利用施設において行われる場合 1,020点 (2) その他の場合1,000点	E200
14	E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)の見直し	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 点数の見直し(増点)	1,700点(画像診断管理加算2を算定している施設)	・要望点数には満たないが、要望書どおり増点されている。ただし共同利用率が算定要件にある。 E202 1 3テスラ以上の機器による場合 イ 共同利用施設において行われる場合 1,620点 ロ その他の場合1,600点	E202
15	H002 1	運動器リハビリテーション料の再評価	点数の見直し(増点)	200点	1 運動器リハビリテーション料(I)(1単位) 180点→185点	H002 1
16	J000-1	創傷処置の増点	点数の見直し(増点)	65点	【点数の見直し】 1 100平方センチメートル未満 45点→45点 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点→60点 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点→90点 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点→160点 5 6,000平方センチメートル以上 270点→275点 【注の見直し】 注3 5については、6歳未満の乳幼児の場合 50点→55点加算	J000 1
17	J001-7	爪甲除去(麻酔を要しないもの)	点数の見直し(増点)	80点	【点数の見直し】 45点→60点	J001-7
18	J034	経鼻上部消化管内視鏡イレウス用ロングチューブ挿入法	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	1,241点	【点数の見直し】 200点→610点	J034

NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
19	J034	イレウス用ロングチューブ挿入法	点数の見直し(増点)	1,368点(人件費+処置室使用料)	【点数の見直し】 200点→610点	J034
20	J045-2	一酸化窒素吸入療法	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 算定要件の拡大(施設基準)	-	【項目の見直し】 1 新生児の低酸素性呼吸不全に対して実施する場合1,680点 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において行われる場合に限り算定する。 注2 一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。吸入時間が1時間を超える場合は、900点に吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。 2 その他の場合1,680点 注 一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。吸入時間が1時間を超える場合は、900点に吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。	J045-2
21	J080-2	薬物放出子宮内システム装着法	点数の見直し(増点) 新規特定保険医療材料等に係わる点数	1,402点	【新設】 J082-2 薬物放出子宮内システム処置 1 挿入術200点 2 除去術150点	J082-2
22	J080-2	薬物放出子宮内システム除去法	点数の見直し(増点) 新規特定保険医療材料等に係わる点数	620点	【新設】 J082-2 薬物放出子宮内システム処置 1 挿入術200点 2 除去術150点	J082-2
23	手術通則7	手術通則7の改正	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	【区分：追加番号】 K513、K528-3、K534-3、K603-2、K635-3、K674-2、K726-2	通則7
24	手術通則14	手術通則14の改正	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	【項目の見直し】 喉頭気管分離術と血管結紮術で開胸若しくは開腹を伴うものとを同時に行った場合又は先天性気管狭窄症手術と第10部第1節第8款に掲げる手術を同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。	通則14
25	手術通則14	手術通則14 留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アの(ハ)に人工関節再置換術の「3」中の指(手、足)を追加する	その他(留意事項の追加記載)	-	【項目の追加】 (4) 指に係る同一手術野の範囲 ア(ハ) 区分番号「K082-3」人工関節再置換術の「3」中の指(手、足)	通則14
26	K022-1	組織拡張器による再建手術	点数の見直し(増点)	17,580点×100/100+3,210点=20,790点	【点数の見直し】 17,580点→18,460点	K022 1
27	K047-2	難治性骨折超音波治療法	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	難治性骨折超音波治療法(K047-2)は認められなかったが従来偽関節手術に対する超音波骨折治療は適応が全くなかったのが、今回の改定で適応に加えられたということからいえば、考慮されたと考えて良い。	K047-2
28	K047-2 K047-3	難治性骨折超音波治療法、超音波骨折治療法	その他(当該技術が適切に実施されるために必要な算定要件の明確化を目的とする文言修正の提案に該当するため)	-	【注の見直し】 注 骨折親血的手術等が行われた後に本区分が行われた場合に限り算定する。	K047-3
29	K047-3	超音波骨折治療法の適応拡大	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	【注の見直し】 注 骨折親血的手術等が行われた後に本区分が行われた場合に限り算定する。	K047-3
30	K059-3	同種骨移植(非生体)	算定要件の拡大(施設基準) 点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	32,000点	【項目の見直し】 3 同種骨移植(非生体) イ 同種骨移植(特殊なもの) 24,370点 ロ その他の場合 21,050点	K059 3
31	K059-2	関節鏡下自家骨軟骨移植術	点数の見直し(増点)	30,000点	【点数の見直し】 16,190点→18,620点	K059-2
32	K073-2	関節鏡下関節内骨折親血的手術(肘)	点数の見直し(増点)	25,200点	【項目の見直し】および【点数の見直し】 ・「肘」K073-2 2からK073-2 1へ移動 1 肩、股、膝、肘 25,200点 → 27,720点 2 胸鎖、肘、手、足	K073-2 1



NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
33	K080-5	関節鏡下肩関節唇形成手術（肩腱板断裂手術を伴う）	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	59,200点	【項目の見直し】 1 腱板断裂を伴うもの 45,200点 2 腱板断裂を伴わないもの 32,160点	K080-5 1 K080-5 2
34	K125	寛骨臼骨折観血的手術	その他(現在、診療報酬 点数表に掲載されて技術 だが、別の技術料として 別途に新設を要望するも のである)	43,790点	【新設】 K124-2 寛骨臼骨折観血的手術 43,790点	K124-2
35	K190	疼痛除去用脊髄刺激装置植込み術（刺激電極を2本留置した場合の点数増額）	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	48,000点	【項目の見直し】 1 16極以下ジェネレーターを用いるもの → 40,280点 2 32極ジェネレーターを用いるもの → 33,750点 注 脊髄刺激電極を2本留置する場合 → 8,000点	K190 1 K190 2
36	K260-2	羊膜移植術	点数の見直し(増点)	46,899点	【点数の見直し】 6,750点 → 8,780点	K260-2
37	K340-2	出血性鼻茸摘出術	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
38	K349	上顎洞開窓術	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
39	K351	上顎洞血腫手術	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
40	K354	篩骨洞根治術	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
41	K355	鼻内前頭洞根治手術	保険収載の廃止	-	【削除】	削除
42	K488-4	胸腔鏡下試験切除術	算定要件の拡大(回数制限)	-	【点数の見直し】 ・ 13,500点 → 15,800点 ・ 自動縫合器加算：1個→4個を限度とする	K488-4
43	K502-4 注	拡大胸腺摘除術（開胸）（重症筋無力症に対する）	点数の見直し(増点)	62,291点	【点数の見直し】 31,710点 → 32,270点	K502-4
44	K514-4	両側同種死体肺移植術	点数の見直し(増点)	346,867点	【点数の見直し】 119,000点→139,230点（片肺）	K514-4
45	K514-6	生体肺部分移植術	点数の見直し(増点)	256,042点	【点数の見直し】 100,980点→130,260点	K514-6
46	K526-3	難治性食道悪性腫瘍光線力学療法	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 点数の見直し(増点)	41,523点	【新設】 K526-4 内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法 6,300点	K526-4
47	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（有茎腸管移植を併せて行った場合の加算）	項目設定の見直し	7,500点加算	【注の追加】 有茎腸管移植を併せて行った場合 7,500	K529-2
48	K555-2	経皮的動脈弁置換術	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	51,650点	【項目の見直し】 経カテーテル動脈弁置換術 1 経心尖動脈弁置換術 61,530点 2 経皮的動脈弁置換術 37,560点	K555-2 2
49	K555-2	経心尖動脈弁置換術	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	85,500点	【名称の見直し】および【項目の見直し】 ・ 経カテーテル動脈弁置換 1 経心尖動脈弁置換術 61,530点 2 経皮的動脈弁置換術 37,560点	K555-2 1 K555-2 2
50	K616	四肢血管拡張術および血栓除去術	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 点数の見直し(増点)	61,759～76,259点、45,538～60,038点	【点数の見直し】 20,540点→22,590点	K616
51	K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術の有茎腸管移植術加算	点数の見直し(増点)	5,000点の加算	【注の追加】 有茎腸管移植を併せて行った場合 5,000点	K655-5
52	K656-2	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)(自動縫合器加算について)	その他(本手術についてもK936自動縫合器加算を算定可能としていただきますよう提案する。)	-	【点数の見直し】 36,410点 → 40,050点 【注の追加】 K936にK656-2追加	K656-2 K936
53	K656-2	腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの)(点数見直しについて)	点数の見直し(増点)	93,296点	【点数の見直し】 36,410点→40,050点	K656-2

NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	改定内容	H28年度 保険区分
54	K702-2	腹腔鏡下腓体尾部切除術	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大) 算定要件の拡大(施設基準)点数の見直し(増点)	54,420点	【適応拡大】 「なお、原則として「周辺臓器及び尿管の合併切除」を伴わないものに対して実施した場合に限り算定する」	K702-2 2
55	K719-5	全結腸・直腸切除嚢肛門吻合	点数の見直し(増点)	97,487点	【点数の見直し】 42,510点 → 51,860点	K719-5
56	K735-2	バルーン小腸内視鏡的拡張術	算定要件の拡大(回数制限)点数の見直し(増点) その他(バルーン小腸内視鏡的拡張術の新たな保険点数の項目設定が必要。)	17,400点	【注の追加】 バルーン内視鏡を用いて実施した場合 3,500点	K735-2
57	K741-1	直腸脱手術(経肛門的)	項目設定の見直し	13,490点	【項目の見直し】 K742 直腸脱手術 1口腸管切除を伴うもの 25,780点	K742 1口
58	手術通則14	手術通則14の改正	点数の見直し(増点) 項目設定の見直し	19,505点	K809-2 注 巨大尿管に対して尿管形成術を併せて実施した場合(9400点)の加算が認められた為、実質的に考慮された。	K809-2
59	K898	選択帝王切開	点数の見直し(増点)	39,413点	点数の増減はないが、胎児機能不全や前置胎盤など複雑な場合に2,000点加算となった(2,000点)	K898 2
60	K898	緊急帝王切開	点数の見直し(増点)	39,413点	【点数の見直し】 20,140点 → 22,200点	K898 1
61	K920-2 注3	貯血式自己血輸血管理体制加算	算定要件の拡大(施設基準) 点数の見直し(増点)	輸血管理料Ⅰ算定施設の管理体制加算:120点 輸血管理料Ⅱ算定施設の管理体制加算:60点	4 貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準 (1) 関係学会から示されている指針に基づき、貯血式自己血輸血が十分な体制のもとに適正に管理及び保存されていること。 (2) 関係学会から示された指針の要件を満たし、その旨が登録されている常勤の医師及び看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。 別添2 様式73 輸血管理料、輸血適正使用加算及び貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準に係る届出(報告)書添付書類 11 自己血輸血に関する常勤の責任医師及び看護師の氏名(を記載する) 【記載上の注意】(1,2,3は省略) 4 「11」について自己血輸血に関する常勤責任医師の認定証の写しを添付すること。	K920-2 注3
62	K931	超音波凝固切開装置等加算(甲状腺腫の大きなバセドウ病)	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	-	【注の見直し】 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術、悪性腫瘍等に係る手術又はバセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)に当たって、超音波凝固切開装置等を使用した場合に算定する。	K931
63	K932 K078	観血的関節固定術(創外固定加算)	算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	関節固定術(肩股膝)21,640+創外固定10,000=31,640点 (胸鎖肘手足)18,900+創外固定10,000=28,900点 (肩鎖肘指手足)7,200+創外固定10,000=17,200点	【注の見直し】 区分番号K078の追加	K932
64	K511	肺良性疾患における区域切除と肺葉切除の自動縫合器加算	算定要件の拡大(回数制限)	-	自動縫合器加算:4個→6個を限度とする	K936
65	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(自動縫合器の加算 K936)	項目設定の見直し	-	【注の見直し】 区分番号K529-2、K656-2の追加	K936
66	K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(自動吻合器の加算 K936-2)	項目設定の見直し	-	【注の見直し】 区分番号K529-2の追加	K936-2
67	L008	L008通知(4)のオの変更	項目設定の見直し	-	L008(4):考慮された エ大動脈閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全又は三尖弁閉鎖不全(いずれも中等度以上のものに限る。)の患者 オ大動脈弁狭窄(経大動脈弁血流速度4m/秒以上、大動脈弁平均圧較差40mmHg以上又は大動脈弁口面積1cm <sup>2</sup> 以下のものに限る。)又は僧帽弁狭窄(僧帽弁口面積1.5cm <sup>2</sup> 以下のものに限る。)の患者	L008