

(5) 令和4年の診療報酬で認められた外保連要望項目一覧

【暫定版】外保連の要望のうち、令和4年度診療報酬改定で考慮された項目
(技術新設)

【暫定版】外保連の要望のうち、令和4年度診療報酬改定で考慮された項目 (技術新設)				診療報酬改定結果	
No	名称	要望内容	要望点数	R4年度改定内容	R4年度 保険区分
1	「腱固定術・肩」および「腱固定術・肩」(関節鏡下)	保険取載	(a) 31,349点 (b) 52,711点	【新設】 上腕二頭筋腱固定術 1 観血的に行うもの 18,080点 2 関節鏡下で行うもの 23,370点	K080-7
2	肩腱板断裂手術(腱板断裂5cm未満)(関節鏡下)(腱固定術を伴う)	保険取載	69,898点	【新設】 関節鏡下肩腱板断裂手術 簡単なもの(上腕二頭筋腱の固定を伴うもの) 37,490点	K080-4 2
3	角結膜悪性腫瘍切除術	保険取載	11,900点	【新設】 角結膜悪性腫瘍切除術 6,290点	K225-4
4	眼瞼内反症手術(眼瞼下制筋前転法)	保険取載	7,200点	【新設】 眼瞼内反症手術 眼瞼下制筋前転法 4,230点	K217 3
5	脛骨近位骨切り術	保険取載	59,110点	【新設】 脛骨近位骨切り術 28,300点	K054-2
6	胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴う)(腹腔鏡下)、胆嚢悪性腫瘍手術(亜区域4a+5以上の肝切除を伴う)(腹腔鏡下)	保険取載	123,263点(胆嚢床切除)、 278,115点(肝S4a+5切除以上)	【新設】 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの) 70,220点	K675-2
7	腹腔鏡下移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除)	保険取載	105,000点	【新設】 移植用部分肝採取術(生体) 1 腹腔鏡によるもの 105,000点 2 その他のもの 82,800点	K697-4
8	胸腔鏡下左心耳閉鎖術	保険取載	44,396点	【新設】 不整脈手術 左心耳閉鎖術 胸腔鏡下によるもの 37,800点	K594 4 口
9	自家脂肪注入	保険取載	50mL以下: 27,848点 50-100mL: 37,181点 100mL以上: 47,360点	【新設】 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	K019-2
10	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)(胸腔鏡下)	保険取載	121,338点	【新設】 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 気管支形成を伴う肺切除 81,420点	K514-2 4
11	胸腔内(胸膜内)血腫除去術(胸腔鏡下)	保険取載	43,568点	【新設】 胸腔鏡下胸腔内(胸膜内)血腫除去術 13,500点	K494-2
12	緊急骨折観血的整復固定術・大腿骨	保険取載	39,000点	【新設】 緊急整復固定加算 4,000点	K046 注
13	緊急人工骨頭挿入術・股関節	保険取載	39,000点	【新設】 緊急挿入加算 4,000点	K081 注
14	子宮瘻痕部修復術(腹腔鏡下)	保険取載	67,390点	【新設】 腹腔鏡下子宮瘻痕部修復術 32,290点	K882-3
15	腔断端挙上術(腹腔鏡下)	保険取載	82,030点	【新設】 腹腔鏡下腔断端挙上術 43,870点	K860-3
16	先進画像加算 肝エラストグラフィ	保険取載	600点	【新設】 肝エラストグラフィ加算 600点	E202 注10
17	ロボット支援手術(喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術、中咽頭悪性腫瘍手術(前壁切除)、中咽頭悪性腫瘍手術(前壁以外))	保険取載	中咽頭悪性腫瘍手術(前壁切除) 138,356点、 中咽頭悪性腫瘍手術(前壁以外) 80,863点、喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術 113,047点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513-2、K514-2の2及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2の1、2及び5、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K865-2、K877-2並びにK879-2(子宮体がんに限る。)に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
18	内喉頭筋内注射(ボツリヌス毒素を用いた場合)	保険取載	1,500点	【新設】 内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの) 1,500点	K388-3
19	鼓室形成術(経外耳道の内視鏡下)(上鼓室開放なしと上鼓室・乳突洞開放)	保険取載	上鼓室開放なし: 68,407点 上鼓室・乳突洞開放あり: 126,824点	【新設】 経外耳道の内視鏡下鼓室形成術 1 上鼓室開放を伴わないもの 40,630点 2 上鼓室・乳突洞開放を伴うもの 52,990点	K319-2
20	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(経鼻内視鏡下、頭蓋底郭清、再建)	保険取載	200,000点	【新設】 経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術(頭蓋底郭清、再建を伴うもの) 110,950点	K343-2
21	斜視手術(調節糸法)	保険取載	斜視手術(調節糸法) 1. 前転法 6,420点 2. 後転法 6,300点 3. 前転法及び後転法の併施 12,660点 4. 斜筋手術 12,885点 5. 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施 14,190点 眼筋移動術 27,900点	【新設】 斜視手術 調節糸法 12,060点	K242 6
22	臍帯穿刺	保険取載	7,822点	【新設】 臍帯穿刺 3,800点	K910-6

23	胃悪性腫瘍手術(全摘・空腸嚢作製術を伴う)	保険取載	(a) 126,459点 (b) 161,695点	【新設】 胃全摘術 悪性腫瘍手術(空腸嚢作製術を伴うもの) 79,670点 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術(空腸嚢作製術を伴うもの) 94,780点	K657-3 K657-2-3
24	胃静脈瘤内視鏡的組織接着剤注入術	保険取載	27,703点	【新設】 内視鏡的胃静脈瘤組織接着剤注入術 8,990点	K533-3
25	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	保険取載	12,000点	【新設】 内視鏡的逆流防止粘膜切除術 12,000点	K653-6
26	バルーン内視鏡を用いた全大腸内視鏡検査	保険取載	3,500点(既存のD313またはK721等に加算として)	【新設】 バルーン内視鏡加算 450点	D313 注3 K721 注2 K721-3 注 K721-4 注
27	バルーン内視鏡を用いた小腸ポリープ切除術	保険取載	11,800点	【新設】 内視鏡的小腸ポリープ切除術 11,800点	K721-5
28	総胆管拡張症手術(ロボット支援)	保険取載	212,607点	【項目の見直し】 区分番号K374-2, K394-2, K502-5, K504-2, K513-2, K514-2の2及び3, K529-2, K529-3, K554-2, K655-2の1, K655-5の1, K657-2の1, K674-2, K695-2, K702-2, K703-2, K719-3, K740-2の1, 2及び5, K754-2, K755-2, K778-2, K803-2, K865-2, K877-2並びにK879-2(子宮体がんに限る。)に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
29	陰唇癒合剥離	保険取載	290点	【新設】 陰唇癒合剥離 290点	J068-2
30	処置の通則の新設(乳幼児処置加算)	保険取載	J code 円×症例数 = →新生児(円) + 乳幼児3歳未満(円) 100分の100加算 + 幼児3歳以上6歳未満(円) 100分の50加算 = 要望後(+増加円)	【新設】 7 耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、6歳未満の乳幼児に対して、区分番号J095からJ115-2までに掲げる処置を行った場合は、耳鼻咽喉科乳幼児処置加算として、1日につき60点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号J113の注に規定する乳幼児加算は別に算定できない。 【新設】 8 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、急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した6歳未満の乳幼児に対して、区分番号J095からJ115-2までに掲げる処置を行った場合であって、診察の結果、抗生薬の投与の必要性が認められないため抗生薬を使用しない場合において、療養上必要な指導及び当該処置の結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、耳鼻咽喉科小児抗生薬適正使用支援加算として、月1回に限り80点を所定点数に加算する。 【新設】 J003 局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき) 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。	処置通則7 処置通則7 J003 注3
31	処置の通則の新設(新生児処置加算)	保険取載	J code 円×症例数 = →新生児 100分の300加算(円) + 乳幼児(円) = 要望後(+増加円)。	【新設】 J003 局所陰圧閉鎖処置(入院)(1日につき) 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。	J003 注3
32	埋没陰茎手術	保険取載	38,953点	【新設】 埋没陰茎手術 7,760点	K828-3
33	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上げ術以外)	保険取載	77,695点	【新設】 膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上げ術以外) 37,690点	K823-7
34	再建胃管悪性腫瘍切除術・全摘(消化管再建を伴う)(頸部・胸部・腹部の操作)	保険取載	392,644点	【新設】 再建胃管悪性腫瘍手術 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 112,190点	K529-4 1
35	再建胃管悪性腫瘍切除術・全摘(消化管再建を伴う)(頸部・腹部の操作)	保険取載	296,013点	【新設】 再建胃管悪性腫瘍手術 頸部、腹部の操作によるもの 101,670点	K529-4 2
36	顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術	保険取載	55,517点	【新設】 顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術 24,560点	K142-8
37	自己骨髄由来間葉系幹細胞移植術	保険取載	25,850点	【新設】 自己骨髄由来間葉系幹細胞投与(一連につき) 22,280点	K922-3
38	胆管悪性腫瘍手術 3.肝外胆道切除術	保険取載	50,000点	【新設】 胆管悪性腫瘍手術 肝外胆道切除術によるもの 50,000点	K677 3

39	肝切除術（ロボット支援）	保険取載	外保連試算上（ロボット支援）の数値（後で微調整あり） 1) 部分切除 136,268点 2) 外側区域切除 172,242点 3) 垂区域切除 286,058点 4) 1区域切除（外側区域切除をのぞく） 314,951点 5) 2区域切除 314,951点 6) 3区域以上切除のもの 343,844点	【項目の見直し】 区分番号K374-2, K394-2, K502-5, K504-2, K513-2, K514-2の2及び3, K529-2, K529-3, K554-2, K655-2の1, K655-5の1, K657-2の1, K674-2, K695-2, K702-2, K703-2, K719-3, K740-2の1, 2及び5, K754-2, K755-2, K778-2, K803-2, K865-2, K877-2並びにK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
40	結腸悪性腫瘍手術（ロボット支援）	保険取載	127,657点（外保連試算上の人件費＋償還できない費用計を参考にした）	【項目の見直し】 区分番号K374-2, K394-2, K502-5, K504-2, K513-2, K514-2の2及び3, K529-2, K529-3, K554-2, K655-2の1, K655-5の1, K657-2の1, K674-2, K695-2, K702-2, K703-2, K719-3, K740-2の1, 2及び5, K754-2, K755-2, K778-2, K803-2, K865-2, K877-2並びにK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
41	シャント再建術	保険取載	34,549点	【新設】 水頭症手術 シャント再建術イ 頭側のもの 15,850点 ロ 腹側のもの 6,600点 ハ 頭側及び腹側のもの 19,150点	K174 3
42	皮下髄液貯留槽留置術	保険取載	23,859点	【新設】 皮下髄液貯留槽留置術 5,290点	K145-2
43	画像等手術支援加算術中MRIによるもの	保険取載	4,000点	【新設】 術中MRI撮影加算 3,990点	K169 注3 K171-2 注
44	ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）	保険取載	10,500点	【新設】 ハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） 9,930点	K800-4
45	核磁気共鳴画像-経直腸の超音波画像融合画像に基づいた前立腺生検	保険取載	8,472点	【新設】 前立腺針生検法 1 MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの 8,210点 2 その他のもの 1,540点 注1 については、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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して実施した場合に限り算定する。	D413
46	腎悪性腫瘍手術（ロボット支援）	保険取載	102,221点	【新設】 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 1 原発病巣が7センチメートル以下のもの 70,730点 2 その他のもの 64,720点	K773-5
47	尿管悪性腫瘍手術（ロボット支援）	保険取載	128,564点	【新設】 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 64,720点	K773-6
48	副腎腫瘍摘出術（ロボット支援）	保険取載	71,575点	【項目の見直し】 区分番号K374-2, K394-2, K502-5, K504-2, K513-2, K514-2の2及び3, K529-2, K529-3, K554-2, K655-2の1, K655-5の1, K657-2の1, K674-2, K695-2, K702-2, K703-2, K719-3, K740-2の1, 2及び5, K754-2, K755-2, K778-2, K803-2, K865-2, K877-2並びにK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
49	副腎腫瘍切除術・髄質腫瘍（褐色細胞腫）（ロボット支援）	保険取載	71,575点	【項目の見直し】 区分番号K374-2, K394-2, K502-5, K504-2, K513-2, K514-2の2及び3, K529-2, K529-3, K554-2, K655-2の1, K655-5の1, K657-2の1, K674-2, K695-2, K702-2, K703-2, K719-3, K740-2の1, 2及び5, K754-2, K755-2, K778-2, K803-2, K865-2, K877-2並びにK879-2（子宮体がんに限る。）に掲げる手術については、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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。	手術通則18
50	神経ブロック（パルス高周波法使用）	保険取載	神経ブロックの種類により340点, 800点, 1,800点, 3,000点	【項目の見直し】 神経ブロック（神経破壊剤, 高周波凝固法又はパルス高周波法使用） 注 上記以外の神経ブロック（神経破壊剤, 高周波凝固法又はパルス高周波法使用）は、区分番号L102に掲げる神経幹内注射で算定する。	L101
51	緑内障手術（流出路再建術）（眼内法）	保険取載	19,020点	【新設】 緑内障手術 流出路再建術イ 眼内法 14,490点 ロ その他のもの 19,020点	K268 2
52	濾過胞再建術（needle法）	保険取載	3,437点	【新設】 緑内障手術 濾過胞再建術（needle法） 3,440点	K268 7

53	側方郭清（直腸癌）加算	保険取載	10,000点	【新設】 直腸切除・切断術 注 側方リンパ節郭清を併せて行った場合であって、片側のみに行った場合は、片側側方リンパ節郭清加算として、4,250点を、両側に対して行った場合は、両側側方リンパ節郭清加算として、6,380点を所定点数に加算する。	K740 注2
54	低侵襲側方リンパ節郭清	保険取載	41,090点	【新設】 腹腔鏡下直腸切除・切断術 注 側方リンパ節郭清を併せて行った場合であって、片側のみに行った場合は、片側側方リンパ節郭清加算として、4,250点を、両側に対して行った場合は、両側側方リンパ節郭清加算として、6,380点を所定点数に加算する。	K740-2 注2
55	内視鏡下脳腫瘍摘出術	保険取載	100,000点	【新設】 内視鏡下脳腫瘍摘出術 100,000点	K169-3
56	内視鏡下脳腫瘍生検術	保険取載	80,000点	【新設】 内視鏡下脳腫瘍生検術 80,000点	K169-2

【暫定版】外保連の要望のうち、令和4年度診療報酬改定で考慮された項目（技術改正）

					診療報酬改定結果	
No	診療報酬番号	名称	要望内容	要望点数	R4年度改定内容	R4年度保険区分
1	K655-2 2	胃悪性腫瘍手術（切除）（ロボット支援）	1-B 算定要件の拡大（施設基準） 2-A 点数の見直し（増点）	94,120点	【新設】 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）73,590点	K655-2 3
2	K657-2 2	胃悪性腫瘍手術（全摘）（ロボット支援）	1-B 算定要件の拡大（施設基準） 2-A 点数の見直し（増点）	118,090点	【新設】 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）98,850点	K657-2 4
3	K655-5 2	胃悪性腫瘍手術（噴門側切除術）（ロボット支援）	1-B 算定要件の拡大（施設基準） 2-A 点数の見直し（増点）	114,730点	【新設】 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）80,000点	K655-5 3
4	J039	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）	該当なし	【新設】 移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法については、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行われる場合に限り算定する。	J039 注3
5	B001 28	小児運動器疾患指導管理料（適応年齢の引き上げ）	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）	250点	【注の見直し】 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、入院中の患者以外の患者であって、運動器疾患を有する20歳未満のものに対し、小児の運動器疾患に関する専門的知識を有する医師が、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、6月に1回（初回算定日の属する月から起算して6月以内は月1回）に限り算定する。ただし、同一月に区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については、算定できない。	B001 28 注
6	K277	網膜冷凍凝固術の適応拡大（網膜芽細胞腫などの眼内腫瘍）	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）		【適応拡大】 【網膜冷凍凝固術】 疑義解釈 問 240 区分番号「K277」網膜冷凍凝固術について、網膜芽細胞腫、網膜血管腫、コーツ病、血管増殖性網膜腫瘍は対象となるか、（答）対象となる。	K277
7	通則14 K277	網膜芽細胞腫等における網膜冷凍凝固術と網膜光凝固術の併施	6 その他（1～5のいずれも該当しない） 通則14の適用	-	【複数手術に係る費用の特例の追加】 K277 網膜冷凍凝固術 K276 網膜光凝固術 1 通常のもの（一連につき）	手術通則14
8	D270 2	ロービジョン検査判断料	1-B 算定要件の拡大（施設基準）	-	【算定要件の見直し】 眼科を標榜している保険医療機関であり、厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）（以下「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という。）を修了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること、なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。	D270 2

9	K936	自動縫合器加算	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大)		【注の見直し】 区分番号K488-4, K511, K513, K514からK514-6まで, K517, K522-3, K524-2, K524-3, K525, K529からK529-3まで, K531からK532-2まで, K552, K552-2, K645, K654-3, K655, K655-2, K655-4, K655-5, K656-2, K657, K657-2, K662, K662-2, K674, K674-2, K675の2からK675の5まで, K677, K677-2, K680, K684-2, K695の4からK695の7まで, K695-2の4からK695-2の6まで, K696, K697-4, K700からK700-3まで, K702からK703-2まで, K704, K705の2, K706, K709-2からK709-5まで, K711-2, K716からK716-6まで, K719からK719-3まで, K719-5, K732の2, K735, K735-3, K735-5, K739, K739-3, K740, K740-2, K779-3, K803からK803-3まで及びK817の3に掲げる手術に当たって, 自動縫合器を使用した場合に算定する。	K936 注1
10	L008-2	低温温療法	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大) 2-A 点数の見直し (増点)	12,200点 (変更なし) ただし体表冷却ジェルパッド方式体温管理装置使用時の加算として6,000点	【名称変更】 低温温療法 (1日につき) → 体温維持療法 (1日につき) 【算定要件の見直し】 体温維持療法は, 心肺蘇生後の患者に対し, 直腸温 36℃以下で24時間以上維持した場合に, 開始日から3日間に限り算定する。	L008-2
11	A300 2.4	早期栄養介入管理加算	6 その他 (1~5のいずれも該当しない) A301注5における加算をA300 2, 4にも加算	400点 (1日につき)	【注の新設】 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病室に入院している患者に対して, 入室後早期から必要な栄養管理を行った場合に, 早期栄養介入管理加算として, 入室した日から起算して7日を限度として250点 (入室後早期から経腸栄養を開始した場合は, 当該開始日以降は400点) を所定点数に加算する。ただし, 区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は別に算定できない。	A300 注9
12	通則14 K299 1	小耳症手術 (軟骨移植による耳介形成術)	2-A 点数の見直し (増点) 6 その他 (1~5のいずれも該当しない) 通則14の遵守		【点数の見直し】 小耳症手術 (軟骨移植による耳介形成術) 56,140点→62,880点	K299 1
13	K939 2	下顎骨延長術における画像等手術支援加算適応拡大	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大)		【注の見直し】 区分番号K055-2, K055-3, K136, K142の6, K142-2, K151-2, K162, K180, K227, K228, K236, K237, K313, K314の2, K406の2, K427, K427-2, K429, K433, K434及びK436からK444-2までに掲げる手術に当たって, 実物大臓器立体モデルによる支援を行った場合に算定する。	K939 2 注
14	K938 J003-1 J003-2 J003-3	局所陰圧閉鎖療法適応拡大 (縫合創)	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大)	なし	【新設】 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算 5,190点	K939-9
15	A301 注5	「早期栄養介入管理加算」の要件の変更	1-B 算定要件の拡大 (施設基準)	400点	(6) 特定集中治療室管理料の注5に規定する厚生労働大臣が定める施設基準 イ 当該治療室内に集中治療室における栄養管理に関する十分な 経験を有する専任の管理栄養士 が配置されていること。ロ 当該治療室において早期から栄養管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。	A301 注5
16	手術通則14 K082 1 K054 1	大腿骨骨切り併用人工股関節置換術	2-A 点数の見直し (増点)	65,900点	【複数手術に係る費用の特例の追加】 K082 人工関節置換術 1 肩, 股, 膝 (股に限る。) K054 骨切り術 1 肩甲骨, 上腕, 大腿 (大腿に限る。)	手術通則14
17	K936 K514-2 3	自動縫合器の適応拡大 (肺部分切除後の肺葉切除)	3 項目設定の見直し	自動縫合器加算上限8個	【注の見直し】 区分番号K488-4, K511, K513, K514からK514-6まで, K517, K522-3, K524-2, K524-3, K525, K529からK529-3まで, K531からK532-2まで, K552, K552-2, K645, K654-3, K655, K655-2, K655-4, K655-5, K656-2, K657, K657-2, K662, K662-2, K674, K674-2, K675の2からK675の5まで, K677, K677-2, K680, K684-2, K695の4からK695の7まで, K695-2の4からK695-2の6まで, K696, K697-4, K700からK700-3まで, K702からK703-2まで, K704, K705の2, K706, K709-2からK709-5まで, K711-2, K716からK716-6まで, K719からK719-3まで, K719-5, K732の2, K735, K735-3, K735-5, K739, K739-3, K740, K740-2, K779-3, K803からK803-3まで及びK817の3に掲げる手術に当たって, 自動縫合器を使用した場合に算定する。	K936 注1
18	D415-4	経気管肺生検法 (仮想気管支鏡を用いた場合) のガイドシース加算	2-A 点数の見直し (増点) 3 項目設定の見直し	5,500点 (ガイドシース加算500点を含む)	【新設】 ガイドシースを用いた超音波断層法を併せて行った場合は, ガイドシース加算として, 500点を所定点数に加算する	D415-4 注
19	K509-2	気管支肺胞洗浄術	2-A 点数の見直し (増点)	20,557点	【点数の見直し】 気管支肺胞洗浄術 4,800点→5,300点	K509-2

20	K865-2	仙骨腔固定術(腹腔鏡下)	1-B 算定要件の拡大(施設基準)		第78の2の3腹腔鏡下仙骨腔固定術 1 腹腔鏡下仙骨腔固定術に関する施設基準 (1)産婦人科、婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。 (2)当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。 (3)産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該療養を術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が1名以上配置されていること。 (4)実施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。 (5)麻酔科標榜医が配置されていること。 (6)緊急手術体制が整備されていること。 (7)病床を有していること	K865-2
21	K601 1 K601 2 K602 1 K602 2	ECMO	3 項目設定の見直し	7日以降のECMOに、 4,000点	【新設】体外式膜型人工肺(1日につき)1 初日 30,150点 2 2日目以降 3,000点 【新設】 体外式膜型人工肺管理科(1日につき)1 7日目まで 4,500点 2 8日目以降14日目まで 4,000点 3 15日目以降 3,000点 注 治療開始時においては、導入時加算として、初回に限り5,000点を所定点数に加算する。	K 6 0 1 - 2 K916
22	K530-3	POEMの保険点数の改定	2-A 点数の見直し(増点)	44,500点	【点数の見直し】 内視鏡下筋層切開術 11,340点→12,470点	K530-3
23	通則14 K710-2 (主)+ K649-2 (従)、 K751-3 (主)+ K138、 191- 1751- 2,809- 2,859 (従)、 K636-3 (従)+ K643、 K684、 K717、 K73 4、 K735、 K7 72、 K773、K 888 (主)、 K488-3 (従)+ K501、 K502 、K504、 K51 1(主)	複数手術に関わる費用の特例に対する要望(通則14)	1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	主たる手術は所定点数に、従たる手術の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数を要望する。	【複数手術に係る費用の特例の追加】K710-2 腹腔鏡下脾固定術 K649-2 腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術	手術通則14
24	J003	局所陰圧閉鎖処置(入院)1,040~1,100点に対する新生児加算、乳幼児加算の要望	2-A 点数の見直し(増点)	J003 1: 新生児 4,160点、乳幼児(3歳未満) 2,080点、 幼児(3歳上6歳未満) 1,560点、 J003 2: 新生児 4,240点、乳幼児(3歳未満) 2,120点、 幼児(3歳上6歳未満) 1,590点、 J003 3: 新生児 4,400点、乳幼児(3歳未満) 2,200点、 幼児(3歳上6歳未満) 1,650点	【注の新設】 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。	J003 注3
25	K835 1	陰嚢水腫手術(鼠径部アプローチ)	2-A 点数の見直し(増点) 6 その他(1~5のいずれも該当しない)術式の混乱を避けるため、術式名を整理して呼称を変更することも要望する。	11,609点	【名称変更、点数の見直し】 交通性陰嚢水腫手術 3,620点→鼠径部切開によるもの 3,980点	K835 1

26	K617-3	下肢静脈瘤切除術	6 その他(1~5のいずれも該当しない) 下肢以外の静脈瘤切除は施行されていないため、術式の名称変更を要望する。	1,820点	【新設】 下肢静脈瘤手術 静脈瘤切除術 1,820点	K617 4
27	通則14 527-2, 560-2	食道大動脈瘤に対する食道切除術(単に切除のみのもの)と大動脈瘤切除術の同時算定	6 その他(1~5のいずれも該当しない)同時算定	上記 + K527-2食道切除術(切除のみ)(頸部・胸部の操作) 46,100点	【複数手術に係る費用の特例の追加】 K527-2 食道切除術(単に切除のみのもの) K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植)を含む.)	手術通則14
28	K936 K529 1 K529 2 K529-2 1 K529-2 2 K529-3	K936自動縫合器加算: K529からK529-3までに對する自動縫合器使用個数限度の増加	1-C 算定要件の拡大(回数制限)	20,000点 (2,500点 X8)	【注の見直し】 区分番号 K488-4, K511, K513, K514からK514-6まで, K517, K522-3, K524-2, K524-3, K525, K529からK529-3まで, K531からK532-2まで, K552, K552-2, K645, K654-3, K655, K655-2, K655-4, K655-5, K656-2, K657, K657-2, K662, K662-2, K674, K674-2, K675の2からK675の5まで, K677, K677-2, K680, K684-2, K695の4からK695の7まで, K695-2の4からK695-2の6まで, K696, K697-4, K700からK700-3まで, K702からK703-2まで, K704, K705の2, K706, K709-2からK709-5まで, K711-2, K716からK716-6まで, K719からK719-3まで, K719-5, K732の2, K735, K735-3, K735-5, K739, K739-3, K740, K740-2, K779-3, K803からK803-3まで及びK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。	K936 注1
29	K031	悪性軟部腫瘍広範切除時の人工関節置換術併施の算定	2-A 点数の見直し(増点)		【複数手術に係る費用の特例の追加】 K031 四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術 K082 人工関節置換術 1肩, 股, 膝	手術通則14
30	K117-3	椎間板ヘルニア徒手整復術	4 保険収載の廃止	特になし	【削除】 椎間板ヘルニア徒手整復術 2,570点	K117-3
31	K045 3	骨折経皮的鋼線刺入固定術(K045 3)の増点	2-A 点数の見直し(増点)	4,100点	【点数の見直し】 骨折経皮的鋼線刺入固定術 鎖骨, 膝蓋骨, 手, 足, 指(手, 足) その他 1,990点→2,190点	K045 3
32	K188 1	癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剝離操作を行うもの)	2-A 点数の見直し(増点) 3 項目設定の見直し	97,053点	【新設】 癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剝離操作を行うもの) 38,790点	K188-3
33	K134-3	人工椎間板置換術の技術料改定	2-A 点数の見直し(増点)	78,796点 (椎間加算1/2)	【点数の見直し】 人工椎間板置換術(頸椎) 36,780点→40,460点	K134-3
34	K134-4	椎間板内酵素注入療法の技術料改定	1-B 算定要件の拡大(施設基準) 2-A 点数の見直し(増点)	12,000点	【算定要件の見直し】 (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。 (2) 整形外科又は脳神経外科について 10 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置されていること。 (3) 緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携(当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限り。)により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。 (4) 椎間板内酵素注入療法を行うに当たり関係学会より認定された施設であること。 (5) 病床を有していること。	K134-4
35	K936	自動縫合器加算(K716及びK716-2)に対する使用限度数(3個)	1-C 算定要件の拡大(回数制限)	15,000点	【注の見直し】 区分番号 K488-4, K511, K513, K514からK514-6まで, K517, K522-3, K524-2, K524-3, K525, K529からK529-3まで, K531からK532-2まで, K552, K552-2, K645, K654-3, K655, K655-2, K655-4, K655-5, K656-2, K657, K657-2, K662, K662-2, K674, K674-2, K675の2からK675の5まで, K677, K677-2, K680, K684-2, K695の4からK695の7まで, K695-2の4からK695-2の6まで, K696, K697-4, K700からK700-3まで, K702からK703-2まで, K704, K705の2, K706, K709-2からK709-5まで, K711-2, K716からK716-6まで, K719からK719-3まで, K719-5, K732の2, K735, K735-3, K735-5, K739, K739-3, K740, K740-2, K779-3, K803からK803-3まで及びK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。	K936 注1
36	K732 2	人工肛門閉鎖術に対する良性疾患への適応拡大	1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	48,720点	【算定要件の見直し】 【2】の「イ」直腸切除術後のものについては、直腸切除術(ハルトマン手術)の際に造設した人工肛門に対して、人工肛門閉鎖術を行った場合に算定する。	K732 2 イ
37	K732-2	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術に対する良性疾患への適応拡大	1-A 算定要件の拡大(適応疾患等の拡大)	101,568点	【名称変更】 腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る。)→腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(直腸切除術後のものに限る。)	K732-2
38	K677 3	胆管悪性腫瘍手術 3. 脾頭十二指腸切除によるもの	3 項目設定の見直し	84,700点	【点数の見直し】 胆管悪性腫瘍手術 その他のもの(脾頭十二指腸切除) 84,700点→94,860点	K677 4

39	K740-2	直腸切除・切断術（腹腔鏡下）	2-A 点数の見直し（増点） 3 項目設定の見直し	K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術 1 切除術（75,460点）2 低位前方切除術（88,930点）3 超低位前方切除術（91,470点）4 経肛門吻合を伴う切除術（100,470点）5 切断術（94,750点）	【新設】 腹腔鏡下直腸切除・切断術 3 超低位前方切除術 91,470点 4 経肛門吻合を伴う切除術 100,470点	K740-2
40	K529-2	食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部もしくは縦隔、腹部の操作によるもの）（ロボット支援）	2-A 点数の見直し（増点） 3 項目設定の見直し	食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部もしくは縦隔、腹部の操作によるもの）（ロボット支援） 398,467点	【点数の見直し】 胸部、腹部の操作によるもの 109,190点→122,290点	K529-2 2
41	K930 2	脊髄誘発電位測定等加算（適応拡大）	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）	3,130点	【算定要件の見直し】 (3)「2」に規定する甲状腺又は副甲状腺の手術とは区分番号「K461」から「K465」までに掲げる手術をいう。なお、これらの項目の所定点数を準用する手術については加算を行わない。	K930 2
42	K931 K476 5	超音波凝固切開装置等加算	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）	3,000点	【算定要件の見直し】 (2)「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。	K931 K476 5
43	K475	遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する予防的乳房切除の施設基準の要件変更	1-B 算定要件の拡大（施設基準）		第79の4 医科点数表第2章第10部手術の通則19に掲げる手術 1 乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。） (1) 乳癌外科又は外科及び麻酔科を標榜しており、乳癌外科の専門的な研修の経験を5年以上有する常勤医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。 (2) 臨床遺伝学の診療に係る経験を3年以上有する常勤の医師が1名以上配置されていること。なお、当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。 (3) 乳房切除術を行う施設においては乳房MRI加算の施設基準に係る届出を行っていること。ただし、次の項目をいずれも満たす場合においては、当該施設基準を満たすものとして差し支えない。 ア 画像診断管理加算2又は3に関する施設基準を満たすこと。 イ 関係学会より乳癌の専門的な診療が可能として認定された施設であること。 ウ 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者の診療に当たり、1.5 テスラ以上のMRI装置を有する他の保険医療機関と連携し、当該患者に対してMRI撮影ができる等、乳房MRI撮影加算の施設基準を満たす保険医療機関と同等の診療ができること。なお、当該連携について文書による契約が締結されており、届出の際に当該文書を提出すること。 (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。 (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。 (6) 遺伝カウンセリング加算の施設基準に係る届出を行っていること。	手術通則19
44	K930 1	頭蓋頸椎移行部の減圧術（K149、K149-2）における脊髄誘発電位測定等加算	1-A 算定要件の拡大（適応疾患等の拡大）	3,630点	【算定要件の見直し】 (2)「1」に規定する脳、脊椎、脊髄、大動脈瘤又は食道の手術とは、区分番号「K116」から「K118」まで、「K128」から「K136」まで、「K138」、「K139」、「K142」から「K142-3」まで、「K142-5」から「K142-7」、「K149」の「1」、「K149-2」、「K151-2」、「K154」、「K154-2」、「K159」、「K160-2」、「K169」、「K170」、「K172」、「K175」から「K178-3」まで、「K181」、「K183」から「K190-2」まで、「K191」、「K192」、「K457」、「K458」、「K527」、「K529」の1及び2、「K529-2」、「K529-3」、「K560」、「K560-2」、「K609」及び「K609-2」に掲げる手術をいう。なお、これらの項目の所定点数を準用する手術については加算を行わない。	K930 1
45	K615 3	脳動静脈奇形摘出前の前処置としての血管塞栓術	3 項目設定の見直し	66,720点	【点数の見直し】 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） その他のもの 18,620点→20,480点	K615 3
46	K841-2 1	前立腺肥大症に対するツリウムレーザーを用いた経尿道的前立腺蒸散術	2-A 点数の見直し（増点）	20,470点	【新設】 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術 ツリウムレーザーを用いるもの 18,190点	K841-2 3

47	K803 6 イ	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的 手術（蛍光膀胱鏡利用のもの）	2-A 点数の見直し (増点)	15,100点	【点数の見直し】 膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的 手術 電解質溶液利用のもの 12,300点→13,530点	K803 6 イ
48	D413	前立腺針生検法	2-A 点数の見直し (増点)	3,200点	【点数、項目の見直し】 前立腺針生検法 その他のもの 1,400点→1,540点	D413 2
49	K656-2	スリーブ状胃切除術（腹腔鏡下） （適応拡大について）	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大)	40,050点	【算定要件の見直し】 イ 6か月以上の内科的治療によっても十分な効果が得られないBMIが32～34.9の肥満症の患者であって、ヘモグロビンA1c(HbA1c)が8.0%以上(NGSP値)の糖尿病、高血圧症(6か月以上、降圧剤による薬物治療を行っても管理が困難(収縮期血圧160mmHg以上)なものに限る。)、脂質異常症(6か月以上、スタチン製剤等による薬物治療を行っても管理が困難(LDLコレステロール140mg/dL以上又はnon-HDLコレステロール170mg/dL以上)なものに限る。)又は閉塞性睡眠時無呼吸症候群(AHI≧30の重症のものに限る。)のうち2つ以上を併合しているもの。	K656-2
50	K654-3 1	腹腔鏡下胃癌手術(改正)	2-A 点数の見直し (増点)	2,500点	【算定要件の見直し】 (2)区分番号「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該算定点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	K936 注1
51	A207-2	医師事務作業補助体制加算	2-A 点数の見直し (増点)	A207-2 1イ(1,455点)、 A207-2 1ロ(1,137点)	【点数の見直し】 医師事務作業補助体制加算(入院初日) 1 医師事務作業補助体制加算1 イ 15対1 補助体制加算 970点→1,050点 ロ 20対1 補助体制加算 758点→835点 ハ 25対1 補助体制加算 630点→705点 ニ 30対1 補助体制加算 545点→610点 ホ 40対1 補助体制加算 455点→510点 ヘ 50対1 補助体制加算 375点→430点 ト 75対1 補助体制加算 295点→350点 チ 100対1 補助体制加算 248点→300点 2 医師事務作業補助体制加算2 イ 15対1 補助体制加算 910点→975点 ロ 20対1 補助体制加算 710点→770点 ハ 25対1 補助体制加算 590点→645点 ニ 30対1 補助体制加算 510点→560点 ホ 40対1 補助体制加算 430点→475点 ヘ 50対1 補助体制加算 355点→395点 ト 75対1 補助体制加算 280点→315点 チ 100対1 補助体制加算 238点→260点	A207-2
52	K936	自動縫合器加算 移植用 腎採取術（腹腔鏡）	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大)	2,500点	【算定要件の見直し】 (1)区分番号「K514-3」、「K514-5」、「K552」、「K552-2」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該算定点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	K936 注1
53	K176	バイパス併用脳動脈瘤手術	1-A 算定要件の拡大 (適応疾患等の拡大) 2-A 点数の見直し (増点) 3 項目設定の見直し	K176脳動脈瘤流入血管クリッピング (開頭して行うもの、クリップを使用しない閉塞も認める) ● ローフローバイパス術による頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、ローフローバイパス術併用加算として、16,060点を所定点数に加算する。 ● ハイフローバイパス術による頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、ハイフローバイパス術併用加算として、30,000点を所定点数に加算する。	【新設】 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの) 注1 ローフローバイパス術による頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、ローフローバイパス術併用加算として、16,060点を所定点数に加算する。 注2 ハイフローバイパス術による頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、ハイフローバイパス術併用加算として、30,000点を所定点数に加算する。	K176 注1 注2