

## 令和 8 年度診療報酬改定結果について

### 実務委員長 渡邊 雅之



令和 8 年度診療報酬改定率は、令和 8 年度及び 9 年度の平均で+3.09%と大幅プラス改定となった。このうち、+1.70%は賃上げ分、+0.76%は物価対応分、+0.09%は食費・光熱費分、+0.44%は令和 6 年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分と

されている。昨今の病院経営の急激な悪化への対応をいただいたことに感謝の意を表したい。一方、医療技術の評価（外保連の要望）では(すべて現時点)、今回新設要望 138 項目中考慮されたのは 44 項目(採用率 32%、前回：27%)、改正要望 186 項目中考慮されたのは 53 項目(採用率 29%、前回：23%)であり、個別の要望項目の採用率は前回は上回ったものの、依然厳しい改定であった。外保連としては、過去 10 年間増点されていない手術の増点を強く要望してきたが、今回、増点が認められたのは 1,181 術式中 18 件で、26%のアップであった。手術全体としても、増点は 49 件にとどまっており、次回の改定に向けて、技術料がより適切に評価されることに重点をおいて活動していくことを考えている。

今回の改定においては、医師の働き方改革及び診療科偏在対策の推進として、地域医療体制確保加算 2 が新設された。この加算は若手医師数が減少傾向にある消化器外科、心臓血管外科、小児外科及び循環器内科に給与体系を含めた特別な配慮を行うことが要件となっている。また、外科医療確保特別加算として、長時間かつ高難度の手術に対して 100 分の 15 の加算が認められ、かつ当該加算額の 30%以上は当該診療科の医師に支給することが施設基準に含められた。この加算の対象術式のほとんどは消化器外科領域の手術であり、減少が危惧されている消化器外科医に対するインセンティブの意味合いが強いものと考えられる。今後、消化器外科領域においては、このような加算を活用し、働き方改革を含めた体制を整備することで、若手医師の確保につなげることが求められる。

前回の改定で、外保連は、特に整形外科領域で基幹コード STEM7 を活用した診療報酬表 K コードの見直し

### 目次

#### ◆令和 8 年度診療報酬改定結果について

実務委員会 渡邊雅之委員長

#### ◆編集後記 ～ 広報委員長 河野 匡

#### ◆事務局からのお知らせ

<<別添資料>>

令和 8 年度診療報酬改定で考慮された項目リスト

を求めた。諸々の事情により前回は見送られることになったが、今回の改定においては、整形外科領域の K コードが STEM7 の分類に従って再編された。それぞれの手術点数は今回据え置かれたが、今後外保連試案の点数をもとに手術点数の適正化が図られることに期待したい。

今回、ロボット支援手術では新たに、鼠径ヘルニア手術を含む 9 術式が採択された。また、ロボット支援直腸切除・切断術が増点された。ロボット支援手術に対する今回改定の最も大きなポイントは高度急性期病院におけるロボット支援手術に対して、15,000 点の内視鏡手術用支援機器加算が認められたことである。施設要件として、悪性腫瘍手術を中心として年間 200 例以上のロボット支援手術を行っていることが求められており、ロボット支援手術の集約化の方向性が示されたものと考えている。一方で、この加算は、ロボット支援手術における従来の内視鏡下手術を上回る消耗品の差額を埋めるものであり、ロボットの初期導入費用や高額な保守費用は考慮されていない。外保連としては、瀬戸会長を中心に手術室評価 WG を立ち上げ、次回改定にむけて、手術室の人員配置、高額な手術室の評価、医療機器の減価償却費などを含む評価に関して検討を開始している。

これまで外保連は、診療報酬に対する外保連試案人件費や償還不可材料費率(割合)が大きい手術が多いことを指摘し改善を求めてきた。今回の改定でも著明な改善はなく、引き続き強く是正を求めていきたい。

今回の診療報酬改定は近年にない大幅なプラス改定

であり、人件費や物価高騰に対する対応以外にも、医師偏在対策やロボット支援手術の評価と集約化の方向性など、新たな方向性が示された。一方で、外保連が目指すそれぞれの外科手術に対する適正な評価に関しては

不十分な内容であり、次回改定に向けて外科医療に対する保険診療のさらなる充実を求めていく必要がある。外保連の活動に対して、ご理解とご協力をお願いしたい。

## ◆編集後記

広報委員会 委員長 河野 匡



外保連ニュースの号外をお届けします。

今回は令和8年度の診療報酬改定がほぼ確定したことを受けての渡邊雅之実務委員長からの論評になります。今回の診療報酬改定はかなり久しぶりの3%台の引き上げになりましたが、昨今の物価上昇に十分

に対応できるかはやや不安が残るようです。また、外保連のそもそもの役割としては個々の手術に対する正当な診療報酬を求めることにありますが、その点では個別の要望項目の採用率は前回は上回ったものの、従来とほぼ不変で十分な評価であったとはいええないと思います。

従来より医療提供、特に高度な医療を提供する医療機関の集約化が話題になっておりましたが、厚生労働省としてもそれを推進する方針がみられるように思います。今回のロボット支援手術に対する加算で年間200例以上の悪性腫瘍切除などのロボット支援手術が必須条件

となっており、集約化を求める1例かと考えます。ただ、医療資源の有効利用という点からは、1施設の評価も大切かと思いますがロボット1台当たりの使用頻度も話題にしてもいいように思いました。

外保連としては今後も個々の手術に対する正当な診療報酬を求めてまいりたいと考えております。更に外保連としてはこのところ評価してこなかった手術室やその他の高額な医療設備、医療機器の価格について、これらが無視できないほど高額になってきていることを受けて、どのように厚生労働省に納得していただけるような評価法ができるか検討しております。

例年通り各学会の委員の先生は、今回の改定で明らかな矛盾点などがないかの検討をしていただき、緊急要望項目の意見書を作成して提出していただきたいと思っております。

今後も皆様のご協力の下で外保連活動を進めてまいりたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

## ◆事務局からのお知らせ

### 【新規加盟学会】

- ・日本肘関節学会
- ・日本区域麻酔学会
- ・日本小児麻酔学会
- ・日本osteotomy学会

※以上、現加盟学会数計125学会

### 【原稿募集】

第17号より外保連ニュースに加盟学会の活動を「加盟学会の活動だより」として掲載し、ご紹介することにいたしました。文字数などの制限はございません。

皆様、奮ってご寄稿ください。

【暫定版】外保連の要望のうち、令和8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8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	R8年度改定内容	R8年度 保険区分
1	脛骨遠位骨切り術	保険収載	118,054点	【新設】 脛骨遠位骨切り術 28,000点	K054-3
2	死体移植腎機械灌流保存技術	保険収載	22,174点	【新設】 同種死体移植腎機械灌流保存 18,848点	J062-2
3	人工関節置換術・肩関節(腱移行術を伴う)	保険収載	81,803点	【新設】 人工関節置換術 人工肩関節置換術 腱移行を伴うもの 46,690点	K082 1 口
4	経皮的動注術（網膜芽細胞腫に対する）	保険収載	19,243点	【新設】 経皮的選択的動脈注入術 10,000点	K276-2
5	脛体尾部切除（リンパ節郭清を伴う）（腹腔鏡下）	保険収載	144,325点	【新設】 腹腔鏡下脛体尾部腫瘍切除術 リンパ節・神経叢そう郭清等を伴う腫瘍切除術の場合 71,690点	K702-2 2
6	脛体尾部切除（リンパ節郭清を伴う）（ロボット支援）	保険収載	200,177点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、 K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、 K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、 K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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
7	熱中症積極的冷却療法（ジェルパッド式体温調節装置を使用した体表冷却/経皮的血管内冷却）	保険収載	①熱中症積極的冷却療法 (Active Cooling)：3100点 ②Active coolingの方法として 「ジェルパッド法による水冷式 体表冷却」を用いたものは①に 次を加算する：10600点 ③Active coolingの方法として 「経皮的血管内冷却法」を用い たものは①に次を加算する： 17000点	【新設】 体温調節療法（一連につき） 中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いる場合 5,000点 体温調節療法（一連につき） ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合 11,000点	L008-3 1 2
8	低体温症積極的加温療法（ジェルパッド法体温調節装置を使用した体表加温/経皮的血管内加温法）	保険収載	①低体温症積極的加温療法 (Active Warming)：3100点 ②Active Warmingの方法として 「ジェルパッド法による体温調 節装置」を用いたものは①に次 を加算する：10600点 ③Active Warmingの方法として 「経皮的血管内加温法」を用い たものは①に次を加算する： 17000点	【新設】 体温調節療法（一連につき） 中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いる場合 5,000点 体温調節療法（一連につき） ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合 11,000点	L008-3 1 2
9	弁置換術・大動脈弁と僧帽弁(中心繊維体の再建を含む)	保険収載	320,992点	【新設】 弁置換術 大動脈弁、僧帽弁及び中心線維体の再建を含むもの 198,000点	K555 4

10	冠動脈バイパス術(4吻合以上)冠動脈バイパス術(オフポンプ)(4吻合以上)	保険収載	193,561点/195,477点	【新設】 冠動脈、大動脈バイパス移植術 4吻合以上のもの 102,250点 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの) 4吻合以上のもの 104,350点	K552 3 K552-2 3
11	心腫瘍摘出術(単独)(ロボット支援)	保険収載	150,513点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、 K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、K655-2の1、K655-5 の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K754-2、K755-2、K778-2、K803- 2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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
12	静脈奇形硬化療法	保険収載	17,982点	【新設】 静脈奇形硬化療法(一連につき) 18,000点	K022-4
13	乳房再建術・一次的に行うもの(内視鏡下)	保険収載	120,658点	【新設】 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後(内視鏡下によるものを含 む。)) 一次的に行うもの 49,120点 二次的に行うもの 53,560点	K476-3
14	ステントグラフト内挿術・腹部大動脈-内腸骨動脈	保険収載	263,687点	【新設】 ステントグラフト内挿術 腹部大動脈(腸骨動脈の再建を伴うもの) 56,000点	K561 2 口
15	骨折観血的整復固定術・肋骨(4本以上)	保険収載	79,243点	【新設】 肋骨骨折観血的手術 4本以上 20,330点	K481 2
16	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)(ロボット支援)	保険収載	168,270点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、 K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、 K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、 K719-3、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2 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
17	胸腔内視鏡検査(凍結生検法)	保険収載	22,748点	【新設】 壁側胸膜凍結生検法 15,800点	D415-6
18	子宮悪性腫瘍手術(広汎切除)(ロボット支援)	保険収載	165,195点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、 K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、 K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、 K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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

19	咽頭腫瘍手術（鏡視下）	保険収載	38,778点	【新設】 上咽頭腫瘍摘出術 鏡視下によるもの 8,050点 中咽頭腫瘍摘出術 鏡視下によるもの 5,410点 下咽頭腫瘍摘出術 鏡視下によるもの 9,990点	K371 5 K372 3 K373 3
20	喉頭腫瘍手術（鏡視下）	保険収載	38,778点	【新設】 喉頭蓋嚢腫摘出術 間接喉頭鏡又は直達鏡によるもの 3,190点 喉頭蓋嚢腫摘出術 鏡視下によるもの 5,890点 喉頭腫瘍摘出術 鏡視下によるもの 6,120点	K392-2 1 2 K393 3
21	センチネルリンパ節生検術（頭頸部悪性腫瘍）	保険収載	21,710点	区分番号K293、K294、K314、K343、K374、K374-2、K376、K394、K394-2、K410、K412、K415、K422、K424、K425、K439、K442の2及び3、K455、K458、K463の1及び3並びにK463-2に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は4,000点を、両側の場合は6,000点を加算する。また、当該手術（K463の1及び3並びにK463-2を除く。）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放射性同位元素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合は、頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、3,000点を所定点数に加算する。	手術通則9
22	開腹子宮頸管縫縮術	保険収載	31,382点	【新設】 子宮頸管縫縮術（開腹） 12,000点	K906-2
23	腹腔鏡下子宮頸管縫縮術	保険収載	32,226点	【新設】 腹腔鏡下子宮頸けい管縫縮術 15,000点	K906-3
24	人工呼吸（電気インピーダンス・トモグラフィを用いた設定の最適化）	保険収載	6,000点	【新設】 電気インピーダンス断層撮影（1日につき） 1,550点	J045-3
25	先天性気管食道瘻閉鎖術	保険収載	71,196点	【新設】 先天性気管食道瘻閉鎖術 35,000点	K528-4
26	陰嚢形成術	保険収載	21,468点	【新設】 陰嚢形成術（二分陰嚢及び陰莖前位陰嚢に限る。） 10,500点	K835-2
27	腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈延長術	保険収載	46,154点	【新設】 腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈結紮術、腹腔鏡下停留精巣内精巣動静脈延長術 20,500点	K836-3
28	食道悪性腫瘍切除術（切除のみ）（胸部食道）（胸腔鏡下）	保険収載	126,019点	【新設】 胸腔鏡下胸部食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの） 71,950点	K527-3
29	食道大動脈瘻手術（食道切除）（胸腔鏡下）	保険収載	104,773点	【新設】 胸腔鏡下食道切除術（単に切除のみのもの） 58,100点	K527-4

30	腹部リンパ節郭清術	保険収載	54,417点	【新設】 リンパ節群郭清術 腹部 22,000点	K627 9
31	腹部リンパ節郭清術（腹腔鏡下）	保険収載	72,989点	【新設】 腹腔鏡下リンパ節群郭清術 腹部 32,000点	K627-2 5
32	人工関節置換術・膝関節（ロボット支援）	保険収載	69,460点	【新設】 人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの） 42,190点	K082-8
33	腰椎固定術（後方固定、椎体に達する）（内視鏡下）	保険収載	116,470点	【新設】 腰椎後方椎体固定術（内視鏡下） 53,500点	K142-9
34	腹膜切除を伴う多臓器合併切除	保険収載	308,405点	【新設】 腹膜切除を伴う多臓器合併切除術 105,000点	K643-3
35	てんかんに対する機能的定位脳手術（破壊術）	保険収載	120,763点	【新設】 機能的定位脳手術 てんかんの場合 80,500点	K154 1
36	骨盤内臓全摘術（ロボット支援）	保険収載	452,150点	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、 K529-2、K529-3、K544の1の1、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、K655-2の1、K655-5 の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K754-2、K755-2、K778-2、K803- 2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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
37	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）（内視鏡下）	保険収載	77,680点	【新設】 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。）） 27,810点	K476 8
38	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（内視鏡下によるもの）	保険収載	34,089点	【新設】 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後（内視鏡下によるものを含む。）） 25,000点	K476-4
39	組織拡張術による再建手術（内視鏡下によるもの）	保険収載	34,329点	【新設】 組織拡張器による再建手術（一連につき）乳房（再建手術）の場合（内視鏡下によるものを含む。） 18,460点	K022 1
40	乳房再建術・二次的に行うもの（内視鏡下）	保険収載	120,658点	【新設】 動脈（皮）弁及び筋（皮）弁を用いた乳房再建術（乳房切除後（内視鏡下によるものを含む。）） 一次的に行うもの 49,120点 二次的に行うもの 53,560点	K476-3
41	経皮的脳血栓回収術（経皮的頸動脈ステント留置術併用加算）	保険収載	59,339点（K609-2 経皮的頸動脈	【新設】 経皮的脳血栓回収術 頸動脈ステント留置を併施するもの 47,150点	K178-4 1
42	センチネルリンパ節生検術（子宮悪性腫瘍手術）	保険収載	5,000点	【新設】 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算1 5,000点 子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算2 3,000点	K879 注1 注2

43	鼠径ヘルニア手術(ロボット支援)	保険収載	66,650点	<p>【項目の見直し】</p> <p>区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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。</p>	手術通則18
44	ICGによる近赤外線リンパ管・リンパ節造影	保険収載	1,836点	<p>【新設】</p> <p>蛍光リンパ管・リンパ節造影 500点</p>	D216-3

【暫定版】外保連の要望のうち、令和8年度診療報酬改定で考慮された項目（技術改正）

no	診療報酬番号	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
					R8年度改定内容	R8年度保険区分
1	E200	CT撮影項目の見直し	2-A 点数の見直し（増点） 2-B 点数の見直し（減点） 3 項目設定の見直し	①1,400点 ②900点 ③800点 ④600点 ⑤560点	【新設】 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）CT撮影 128列以上のマルチスライス型の機器による場合 共同利用施設において行われる場合 1,120点 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）CT撮影 128列以上のマルチスライス型の機器による場合 その他の場合 1,100点	E200 1
2	(K936) (K936-2) ①K654-2 ②K654-3 2 ③K655 1 ④K655 2 ⑤ K655-2 1 ⑥K655-2 2 ⑦ K655-2 2 ⑧K655-2 3 ⑨ K655-4 1 ⑩K655-4 2 ⑪ K655-2 1 ⑫K655-2 2 ⑬ K655-5 2 ⑭K655-5 3 ⑮ K657-2 1 ⑯K657-2 2 ⑰ K657-2 2 ⑱K657-2 4	自動縫合器・吻合器加算の適応拡大	1-C 算定要件の見直し（回数制限）	現行をA,増分をBとすると、2,500点×(A+B)	K936 K936-2 K936 自動縫合器加算 (1) K514-3、K514-5、K594の3並びに4のイ及びロ、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K719-3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加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (2) 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、K700-2K700-3、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加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (3) K488-4、K522-3、K525、K529の3、K529-5、K531、K645、K645-2、K655-4、K655-5の1、K657-2の1、K657-2の3、K700、K700-4、K702からK703-2まで、K704、K716-4、K716-6、K719からK719-3まで、K735、K735-3及びK740からK740-3までに掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (4) K655-2の1、K657（3を除く。）、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は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (5) K511、K513、K514、K514-2の1、K514-4、K514-6、K655-2(1を除く。）、K655-5、(1を除く。）、K656-2、K657-2（1及び3を除く。）、K716及びK716-2に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (6) K514-2の2、K514-2の3、K529の1、K529の2、K529-2からK529-4まで及びK735-5に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (7) K552、K552-2、K554、K555、K557、K557-2、K557-3、K560、K594の3及びK594の4のロに掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。 K936-2 自動吻合器加算 K655-4、K655-5、K657及びK657-2に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあつては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	K936 K936-2
3	K773-4	経皮的凍結療法（2センチメートルを超えるもの）	2-A 点数の見直し（増点） 3 項目設定の見直し	124,580点	【新設】 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 2センチメートル以内のもの 51,200点 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 2センチメートルを超えるもの 66,200点	K773-4 1 2
4	D274-2	前眼部三次元画像解析の適応拡大	1-A 算定要件の見直し（適応）	-	D274-2 前眼部三次元画像解析 前眼部三次元画像解析は、急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術前後、外傷後毛様体剥離、角膜ジストロフィー、前眼部形成異常、虹彩腫瘍及び毛様体腫瘍の患者に対して、月1回に限り算定する。	D274-2
5	手術通則 14 (K260-2)	羊膜移植術における通則14の適用（適応拡大）	1-A 算定要件の見直し（適応）	-	【新設】 羊膜移植加算 5,000点	K215-2 注2 K216 注 K224 注 K225-2 注 K225-4 注 K259-2 注3

6	K697-4 1	移植用部分肝採取術(生体)(外側区域切除術)(腹腔鏡下)、移植用部分肝採取術(生体)(左葉切除術)(腹腔鏡下)、移植用部分肝採取術(生体)(右葉切除術)(腹腔鏡下)	6 その他(1~5のいずれも該当しない)移植用部分肝採取術(生体)(K697-4)は、「1」腹腔鏡によるものと「2」その他のものに分類され、「1」は肝外側区域の部分採取を行った場合にのみ認められている。今後、外側区域切除術への限定を削除し、右葉切除術、左葉切除術など他のグラフト採取術式も含むよう改正していただきたい。	-	K697-4 移植用部分肝採取術(生体) (1) 「1」については、肝外側区域、肝左葉又は肝右葉の部分採取を行った場合に算定する。	K697-4
7	K939-9	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算の管理要件拡大(A300 救命救急入院料)	1-A 算定要件の見直し(適応)	-	K939-9 切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算 (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、「A300」救命救急入院料(救命救急入院料1に限る。)、 「A301」特定集中治療室管理料、「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A301-4」小児特定集中治療室管理料、「A302」新生児特定集中治療室管理料、「A302-2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は「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	K939-9
8	K560 1 口、 K560 3 口、 K560 3 口、 K560 4、 K560 5	大動脈瘤切除術における臍胸腔有茎大網充填術および超音波凝固切開装置等加算の同時算定	3 項目設定の見直し	31,550点	【新設】 大網充填術加算 17,130点	K560 注2
9	K601、 K601-2	植込型補助人工心臓設置術においてK601人工心肺を同時算定できるようにする	1-A 算定要件の見直し(適応)	15,075点	K604-2 植込型補助人工心臓(非拍動流型) (1) 「1」は、次のいずれかに該当し、植込型補助人工心臓(非拍動流型)を設置した場合に算定する。 ア 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合。 イ 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助を目的とした場合。 (2) 外来で定期的な管理を行っている場合には、「C116」在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料を算定する。 (3) 「1」の「イ」を算定する場合、同一日に「K601」人工心肺(1日につき)は別に算定できない。 (4) 植込型補助人工心臓を既に設置した患者に対し入院で管理を行う場合は、「2」により算定する。	K604-2
10	K019-2	自家脂肪注入の適応拡大	1-A 算定要件の見直し(適応) 1-C 算定要件の見直し(回数制限)	-	K019-2 自家脂肪注入 (1) 自家脂肪注入は、以下のアからエまでのいずれかに該当する患者に対して行った場合に、原則として1患者の同一部位の同一疾患に対して最大2回まで算定できる。ただし、2回行った後に再度行っても算定できない。 ア 鼻咽頭閉鎖不全(鼻漏改善を目的として行った場合) イ 進行性顔面半側萎縮症、限局性強皮症、剣創状強皮症及び深在性エリテマトーデス等の変性疾患に伴う陥凹変形 ウ 第一第二顴弓症候群、トリーチャーコリンズ症候群及び頭蓋縫合早期癒合症等の先天性形態異常に対する頭蓋又は顔面形成術後の陥凹変形並びにポーランド症候群及び漏斗胸に伴う胸郭変形 エ HIV関連脂肪萎縮症による頬部の陥凹変形	K019-2
11	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(先天性乳房形成不全・乳房欠損への適応拡大)	1-A 算定要件の見直し(適応)	-	K476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(内視鏡下によるものを含む。) (1) 乳腺腫瘍患者若しくは遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術、先天性乳房形成不全、乳房欠損又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術にゲル充填人工乳房を用いた場合に限り算定できる。 (2) 乳腺腫瘍患者若しくは遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術、先天性乳房形成不全、乳房欠損又は乳腺悪性腫瘍手術後の乳房再建術を行う症例で、次のいずれかに該当した場合に限り算定できる。	K476-4

12	(K936) (K936-2) (K529-4) 1. K529-4 2. K654- 3. K655 1. K655 2. K655-2 1. K655-2 2. K655-2 3. K655-4 1. K655-4 2. K655-5 1. K655-5 2. K655-5 3. K657-2 1. K657-2 2. K657-2 2)	自動縫合器・吻合器加算の適応拡大	1-C 算定要件の見直し (回数制限) 2-A 点数の見直し (増点)	-	K936 自動縫合器加算 (1) K514-3、K514-5、K594の3並びに4のイ及びロ、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加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (2) 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加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (3) K488-4、K522-3、K525、K529の3、K529-5、K531、K645、K645-2、K655-4、K655-5の1、K657-2の1、K657-2の3、K700、K700-4、K702からK703-2まで、K704、K716-4、K716-6、K719からK719-3まで、K735、K735-3及びK740からK740-3までに掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (4) K655-2の1、K657 (3を除く。)、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は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (5) K511、K513、K514、K514-2の1、K514-4、K514-6、K655-2 (1を除く。)、K655-5 (1を除く。)、K656-2、K657-2 (1及び3を除く。)、K716及びK716-2に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (6) K514-2の2、K514-2の3、K529の1、K529の2、K529-2からK529-4まで及びK735-5に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。 (7) K552、K552-2、K554、K555、K557、K557-2、K557-3、K560、K594の3及びK594の4のロに掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。 K936-2 自動吻合器加算 K655-4、K655-5、K657及びK657-2に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	K936 K936-2
13	J027	高気圧酸素治療 治療回数制限の追加と見直し	1-C 算定要件の見直し (回数制限)	3,000点 ただし一連につき60回を限度とする (必要時90回を限度)	J027 高気圧酸素治療 (3) 「2」は次の疾患に対して行う場合に、一連につき30回を限度として算定する。ただし、エ又はキの場合であって、医学的根拠に基づきこの限度を超えて算定する場合は、さらに10回を限度として算定できる。その場合、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。 ア 網膜動脈閉塞症 イ 突発性難聴 ウ 放射線又は抗癌剤治療と併用される悪性腫瘍 エ 難治性潰瘍を伴う末梢循環障害 オ 皮膚移植 カ 脊髄神経疾患 キ 骨髄炎又は放射線障害	J027
14	K082-7	人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) の対象疾患の拡大	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	K082-7 人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) 人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの) は、変形性股関節症、大腿骨頭壊死症又は関節リウマチの患者に対して、術中に光学的に計測した術野及び手術器具の位置関係をリアルタイムに表示し、寛骨臼及び大腿骨の切削を支援する手術支援装置を用いて、人工股関節置換術を実施した場合に算定する。	K082-7
15	K483	骨折観血的整復固定術・胸骨	2-A 点数の見直し (増点)	69,833点	【点数の見直し】 胸骨切除術、胸骨骨折観血手術 12,120点→14,544点	K483
16	K939-2 (K511) 2. K513 3. K514 2. K514-2 2)	術中血管等描出撮影加算 (肺区域切除)	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	K939-2 術中血管等描出撮影加算 術中血管等描出撮影加算は脳神経外科手術、冠動脈血行再建術、「K017」の遊離皮弁術 (顕微鏡下血管柄付きのもの) の「1」、「K476-3」動脈 (皮) 弁及び筋 (皮) 弁を用いた乳房再建術 (乳房切除術 (内視鏡下によるものを含む。))、「K511」肺切除術の「2」、「K513」胸腔鏡下肺切除術の「3」、「K514」肺悪性腫瘍手術の「2」、「K514-2」胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術の「2」、「K695」肝切除術の「2」から「7」まで、「K695-2」腹腔鏡下肝切除術の「2」から「6」まで又は「K803」膀胱悪性腫瘍手術の「6」においてインドシアニンググリーン若しくはアミノレブリン酸塩酸塩を用いて、蛍光測定等により血管や腫瘍等を確認した際又は手術において消化管の血流を確認した際に算定する。なお、単にX線用、超音波用又はMRI用の造影剤を用いたのみでは算定できない。	K939-2

17	手術通則 14 (K514-2, K513, K504-2, K513-2)	胸腔鏡手術での肺腫瘍手術と縦隔腫瘍手術の組み合わせ (同一手術又は同一病巣手術) (ロボット支援)	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	【項目の見直し】 区分番号K374-2、K394-2、K502-5、K504-2、K513の3及び4、K513-2、K514-2の2から4まで、K529-2、K529-3、K544の1のイ、K554-2、K555-3、K627-2の2、K634、K645-2、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、K865-2、K877-2並びにK879-2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	K879-2	ロボット支援子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る) の適用拡大 (進行期並びに傍大動脈リンパ節郭清)	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (1) 子宮体がんに対するものについては、日本産科婦人科学会、日本病理学会、日本医学放射線学会及び日本放射線腫瘍学会が定める「子宮体癌取扱い規約」におけるⅠA期及びⅠB期の子宮体がんに対して実施した場合に算定する。	K879-2
19	E202 注10	肝エラストグラフィ撮影加算	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	E202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) (16) 「注10」に規定する肝エラストグラフィ加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準にE202 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI撮影) 適合しているものとして地方厚生 (支) 局長に届け出た保険医療機関において、関連学会の定める指針に従って、慢性肝疾患又は肝硬変の患者 (疑われる患者を含む。) に対して、肝臓の線維化の診断を目的とし、1.5 テスラ以上のMRI装置及び薬事承認を得た専用装置を使用して肝臓を描出した場合に年1回に限り算定する。	E202
20	K931 (K374, K374-2, K376, K379-2, K394, K394-2, K395, K410, K412, K415, K422, K424, K425)	口腔悪性腫瘍に対する超音波凝固切開装置等加算	1-A 算定要件の見直し (適応)	3,000点	K931 超音波凝固切開装置等加算 (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。 (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」、「K410」、「K412」、「K415」、「K422」、「K424」、「K425」、「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」、「K527-3」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「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
21	K392	喉頭蓋切除術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 喉頭蓋切除術の削除	K392
22	K939 2 (K519)	画像等手術支援加算 実物大臓器立体モデルによるもの ( K939 2)	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	【注の見直し】 注2 ロについては、区分番号K055-2、K055-3、K136、K142の21から24まで、K142-2、K151-2、K162、K180、K227、K228、K236、K237、K313、K314の2、K406の2、K427、K427-2、K429、K433、K434、K436からK444-2まで及びK519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
23	B001 2	シロリムスを投与している難治性脈管腫瘍及び難治性脈管奇形の患者への特定薬剤治療管理料の算定	1-A 算定要件の見直し (適応)	470点	特定薬剤治療管理料1 ア 特定薬剤治療管理料1は、下記のものに対して投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、月1回に限り算定する。 (レ) リンパ脈管筋腫症、難治性脈管腫瘍又は難治性脈管奇形の患者であってシロリムス製剤を投与しているもの	B001 2
24	K936、 K936-2 (K529-4)	再建胃管悪性腫瘍手術における自動縫合器・自動吻合器の加算	1-A 算定要件の見直し (適応)	2,500点 X 8 + 5,500点 X 1= 25,500点	K936 自動縫合器加算 (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」から「K529-4」まで及び「K735-5」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。	K936

25	K604-2	植込型補助人工心臓管理施設の長期入院例におけるK604-2算定について見直し	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	-	K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型） (1) 「1」は、次のいずれかに該当し、植込型補助人工心臓（非拍動流型）を設置した場合に算定する。 ア 心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等の他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合。 イ 心臓移植不適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓などの補助循環法によっても継続した代償不全に陥っている症例に対して、長期循環補助を目的とした場合。 (2) 外来で定期的な管理を行っている場合には、「C116」在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を算定する。 (3) 「1」の「イ」を算定する場合、同一日に「K601」人工心臓（1日につき）は別に算定できない。 (4) 植込型補助人工心臓を既に設置した患者に対し入院で管理を行う場合は、「2」により算定する。	K604-2
26	K604-2	植込型補助人工心臓（非拍動流）に関する施設基準	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	-	第70の2 植込型補助人工心臓（非拍動流型） 1 植込型補助人工心臓（非拍動流型）（設置する場合）に関する施設基準 (4) 外科的挿入を伴うポンプカテーテルによる経皮的循環補助法を含む補助人工心臓の装着を過去5年間に5例以上実施していること。そのうち1例は左室心尖脱血を伴っていることが望ましい。	K604-2
27	J065	脊髄障害患者に対する間歇的導尿（1日につき）	1-A 算定要件の見直し（適応） 2-A 点数の見直し（増点）	220点	【新設】 親水性カテーテル加算 70点	J065 注
28	K740-2	ロボット直腸癌手術の加算請求	2-A 点数の見直し（増点）	1. 切除術100,000点 2. 低位前方切除術110,000点 3. 超低位前方切除術115,000点 4. 経肛門吻合を伴う切除術120,000点 5. 切断術130,000点	【新設】 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 切除術 78,960点 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 低位前方切除術 87,430点 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 超低位前方切除術 94,970点 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 経肛門吻合を伴う切除術 103,970点 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 切断術 87,430点	K740-3
29	K615 1	血管塞栓術の「1 止血術」の算定要件の見直し（慢性硬膜下血腫に対する中硬膜動脈塞栓術）	1-A 算定要件の見直し（適応）	26,570点：K615 1 経皮的血管塞栓術 止血術（慢性硬膜下血腫）	K615 血管塞栓術 (1) 「1」の止血術は、外傷等による動脈損傷が認められる患者及び慢性硬膜下血腫を再発した患者に対し、血管塞栓術を行った場合に算定する。	K615
30	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合も含む）の増点	2-A 点数の見直し（増点）	K803-2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 1 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの） 91,110点 2 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの） 122,790点 3 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの） 125,590点	【点数の見直し】 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの） 117,790点→ 129,569点	K803-2 2

31	手術通則14 (K798-1, K798-3, K841-7, K841-8)	複数手術に係る費用の特例の追加 通則14	6 その他(1~5のいずれも該当しない) 通則14「複数手術に係る費用の特例」において、「K798-1膀胱結石、異物摘出術1 経尿道的手術」、あるいは「K798-3膀胱結石、異物摘出術3 レーザーによるもの」と組み合わせ可能な術式として、「K841-7経尿道的前立腺水蒸気治療」および「K841-8経尿道的前立腺切除術(高圧水噴射システムを用いるもの)」の追加を要望する。	-	K798 膀胱結石、異物摘出術 (経尿道的手術及びレーザーによるものに限る。) K841-7 経尿道的前立腺水蒸気治療 K841-8 経尿道的前立腺切除術(高圧水噴射システムを用いるもの)	手術通則14
32	K939 1 (K773, K773-2, K773-3, K773-5, K773-6)	「K939 画像等手術支援加算 1 ナビゲーションによるもの(2,000点)」の腎(尿管)悪性腫瘍手術(K773、K773-2、K773-3、K773-5、K773-6)への適応拡大	1-A 算定要件の見直し(適応)	-	【注の見直し】 注 区分番号K055-2、K055-3、K080の1から3まで、K081の1及び2、K082の1から3まで、K082-3の1から3まで、K131-2、K134-2、K136、K140からK141-2まで、K142 (21から24までを除く。)、K142-2の1及び2のイ、K142-3、K151-2、K154-2、K158、K161、K167、K169からK172まで、K174の1、K191からK193まで、K235、K236、K313、K314、K340-3からK340-7まで、K342、K343、K343-2の2、K350からK365まで、K511の2、K513の2からK513の4まで、K514の2、K514-2の2、K695、K695-2、K697-4並びにK773-5の1に掲げる手術に当たって、ナビゲーションによる支援を行った場合に算定する。	K939 1
33	J001-7	爪甲除去(麻酔を要しないもの)	2-A 点数の見直し(増点)	2,600点(実施回数を2回とすると、1,300×2=2,600回)	【点数の見直し】 爪甲除去(麻酔を要しないもの) 70点→80点	J001-7
34	K656-2 1	スリーブ状胃切除術(腹腔鏡下)(適応拡大について)	1-A 算定要件の見直し(適応)	40,050点	K656-2 腹腔鏡下胃縮小術 (1)「1」スリーブ状切除によるものについては、次のいずれかに該当する患者に対して、腹腔鏡下にスリーブ状胃切除術を実施した場合に限り算定する。 ア 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35以上の肥満症の患者であって、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち1つ以上を合併しているもの。 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、以下の(イ)又は(ロ)のいずれかに該当する患者 (イ)ヘモグロビンA1c(HbA1c)が8.0%以上(NGSP値)の糖尿病 (ロ)高血圧症、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群又は非アルコール性脂肪肝炎を含めた非アルコール性脂肪性肝疾患のうち2つ以上を合併しているもの	K656-2
35	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	1-A 算定要件の見直し(適応)	-	K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (1)子宮体がんに対するものについては、日本産科婦人科学会、日本病理学会、日本医学放射線学会及び日本放射線腫瘍学会が定める「子宮体癌取扱い規約」におけるIA期及びIB期の子宮体がんに対して実施した場合に算定する。	K879-2
36	L100	ヒッチコック療法	4 保険収載の廃止	-	【削除】 ヒッチコック療法の削除	L100 3
37	K268 2 イ	緑内障手術(流出路再建術)(眼内法)の施設基準の見直し	1-B 算定要件の見直し(施設基準)	-	第60の6 緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術) 1 緑内障手術(流出路再建術(眼内法))に関する施設基準 (1)眼科を標榜している保険医療機関であること。 (2)眼科の経験を5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。 (3)眼科の経験を5年以上有し、水晶体再建術の手術を100例以上及び観血的緑内障手術を10例以上経験している医師が1名以上配置されていること。なお、(2)に掲げる医師と同一のものであっても差し支えない。	K268 2イ

38	J043-5	尿路ストーマカテーテル交換法 両側の診療報酬上評価	2-A 点数の見直し(増点) 3 項目設定の見直し	(片側)100点 (両側)150点	【点数の見直し】 尿路ストーマカテーテル交換法 100点→150点	J043-5
39	H007-4	リンパ浮腫複合的治療	1-A 算定要件の見直し(適応) 1-B 算定要件の見直し(施設基準) 2-A 点数の見直し(増点)	300点	【新設】 リンパ浮腫複合的治療料 重症の場合 60分以上 500点 リンパ浮腫複合的治療料 重症の場合 40分以上60分未満 350点 【点数の見直し】 リンパ浮腫複合的治療料 1以外の場合 100点→150点	H007-4
40	K510-2	光線力学療法	6 その他(1~5のいずれも該当しない) 通知の見直し	-	K510-2 光線力学療法 光線力学療法は、タラボルフィンナトリウムを投与した患者に対し半導体レーザー(波長664nm)を使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。	K510-2
41	K169, K171-2	画像等手術支援加算 術中MRIによるもの	6 その他(1~5のいずれも該当しない) 保医発0304第11号「特定診療報酬算定医療機器の定義」に関する一般名称、永久磁石式全身用MR装置に超電導磁石式全身用MR装置の追加	-	術中MRI装置に超電導磁石式全身用MR装置の追加	K169 注3 K171-2 注
42	K697-7	同種死体肝移植術	2-A 点数の見直し(増点)	389,430点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
43	K697-6	移植用肝採取術(死体)	2-A 点数の見直し(増点)	144,483点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
44	K716-6	同種死体小腸移植術	2-A 点数の見直し(増点)	378,107点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
45	K716-5	移植用小腸採取術(脳死ドナー)	2-A 点数の見直し(増点)	120,189点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
46	K780	同種死体腎移植術	2-A 点数の見直し(増点)	147,598点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
47	K779-2	移植用腎採取術(死体)	2-A 点数の見直し(増点)	77,117点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
48	K709-2	移植用脾採取術(死体)	2-A 点数の見直し(増点)	171,517点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22

49	K709-4	移植用膵腎採取術（死体）	2-A 点数の見直し（増点）	195,650点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
50	K514-4	同種死体肺移植術	2-A 点数の見直し（増点）	①K514-4の見直し→ 304,657点 ②両肺加算点数の見直し→147,038点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
51	K709-6	膵島移植術	2-A 点数の見直し（増点）	103,391点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
52	K709-6	膵採取術（膵島移植用）	2-A 点数の見直し（増点）	31,095点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22
53	K709-6	膵島移植用バックテーブル手術（膵島分離術）	2-A 点数の見直し（増点）	223,996点	【新設】 区分番号K514-3、K514-4、K605からK605-4まで、K697-6、K697-7、K709-2からK709-6まで、K716-5、K716-6、K779-2及びK780に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。	手術通則22