

Gaihoren News Extra

外保連ニュース 号外 2014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 年2回発行

平成26年度診療報酬改定結果について

実務委員長・会長補佐 木村 泰三



平成26年度診療報酬改定は、全体改定率+0.10%(薬価・材料-0.63%、本体+0.73%)とされたが、本体プラスの大部分は消費税対応分として、初診料と再診料、入院基本料のアップに当てられた。そのため、医療技術の評価(外保連の要望)には、大変厳しい結果となった。すな

わち、外保連の新設要望190項目中でなんらかの考慮がされたのは、44項目にすぎず、改正要望143項目中でなんらかの考慮がされたのは、38項目にすぎなかった。平成24年度改定では、新設が91項目、改正が79項目採用されたことを考えると、採用数は半減した。

また、手術診療報酬は、全手術の平均でマイナス改定(99.42%)となった。増点が19の手術に行われたのに対し、減点は81の手術に及んだ。特に耳鼻科と眼科領域で減点の手術が多かった。手術材料費に消費税3%が上乗せされると、実際は98%くらいのマイナス改定であろう。平成24年度と22年度の手術料のプラス改定(それぞれ115.30%、110.67%)で外科崩壊に歯止めがかかったと思われたのに、逆戻りしないかと危惧される。

しかし一方で、外保連の主張(内視鏡手術の採用、複数手術の承認、人件費と材料費への考慮、麻酔試案の尊重など)は、従来にも増して診療報酬改定に取り上げられた。内視鏡手術の採用は、先進医療からの採用等も含めると31の手術に及んだ。複数手術における従手術の手術料1/2加算(手術通則14の追加)も、新たに32の複数手術で認められた。また、手術料の見直しには、外保連試案8.2版の人件費/材料費を考慮するとされ、人件費が50%以上増加した場合、平成24年度診療報酬の人件費の1/4相当分の増点、人件費が50%以上減少した場合は、人件費の1/4相当分の減点を行うとされた。麻酔においては、静脈麻酔の再評価や長時間麻酔の評価が行われたが、外保連麻酔試案を参考としたものであった。

目次

実務委員会 木村泰三委員長
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26年度診療報酬改定で考慮された項目リスト

また、休日・時間外・深夜加算が倍増されたことは、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が設けられた。この要件は勤務医の負担軽減には役立つものの、外科医数の少ない地域病院においては、施設基準を達成しがたいものにしてしまう恐れがある。

今回の改定は外保連にとって厳しいものであったが、外保連の主張や試案がこれまでよりさらに大きく取り入れられており、その点では満足できるものであった。しかし、一方で、試案での人件費の減少を理由に、帝王切開術には2,000点の減点が行われた。この減点は、手術時間と技術度のみで人件費を算定する試案に対し問題点を提起するものであった。今後、人件費の算定に、手術の貢献度、QALYを代表とする経済的指標などの因子も加えていく必要性を感じさせた。困難な作業になると思われるが、実務・手術両委員会を中心に、ワーキンググループを立ち上げ検討を進めていく予定である。根拠ある診療報酬改定の実現のため、諸先生方のさらなる努力と支援を期待する次第である。

**平成26年度診療報酬改定に関して
の検証と意見書提出は4月中旬**

平成26年3月5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かめて下さい。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月中旬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26年度診療報酬改定の内容が官報に掲載されました。各学会の外保連委員の皆様におかれましては、改定内容をご検証の上、上記の内容の意見書を学会から至急ご提出くださいますようお願いいたします。

第21号から新しい特集「先進医療から保険収載された技術」を開始いたしました。先進医療から保険収載された技術がありましたら是非ご投稿ください。執筆要綱は以下の通りです。

- ・文字数は2,000～2,400字程度。
- ・図表は400字/1枚で換算。
- ・投稿方法：外保連事務局宛にメール或いは郵送でお送りください。
- ・掲載時期：外保連ニュースは年に2～3回の発行を予定しております。次号は8月の予定です。

引き続き「世界に誇る日本の医療技術」の原稿も募集しております。治療成績が他国より優れていることをデータで示せる医療技術がありましたら是非ご投稿ください。

執筆要項は「先進医療から保険収載された技術」と同じです。

なお、掲載時期等につきましては広報委員会で審査後ご連絡いたします。

また、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」としてご紹介しております。文字数などの制限はありません。皆様、奮ってご寄稿ください。

三保連ニュース

3月28日に日内会館4Fに於いて、第12回三保連合同のシンポジウムを開催し、今回は『内保連・外保連・看保連の現時点における中心的課題』と題し、厚生労働省から平成26年改定の総括の概説をはじめ、各パネリストの先生方にご講演いただく予定です。詳しくは外保連のホームページ(<http://www.gaihoren.jp/>)をご覧ください。

事務局からのお知らせ

新規加盟学会 日本肥満症治療学会

以上、現加盟学会数計96学会

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H26年度 保険区分
1	臍ヘルニアの圧迫療法	保険収載	341点	臍ヘルニア圧迫指導管理料 100点	B001-8
2	眼底カメラ撮影 アナログ/デジタル撮影	保険収載	60点	アナログ撮影 54点 デジタル撮影 58点	D256 1 イ、ロ
3	副腎静脈サンプリング	保険収載	16,930点	副腎静脈サンプリング(一連につき) 4,800点	D419 5
4	処置における小児加算の新設	保険収載	50点	【注の追加】 J000 注3 5については、6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 J001 注4 4及び5については、6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 J017-2 注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 J044 注3 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	J003 注3 J001 注4 J017-2 注 J044 注3
5	局所陰圧閉鎖処置(外来使用型によるもの)	保険収載	1,154点	局所陰圧閉鎖処置(入院外)(1日につき) 100平方センチメートル未満 240点 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 270点 200平方センチメートル以上 330点 注 初回の貼付に限り、1にあつては、1,690点を、2にあつては2,650点を、3にあつては3,300点を、それぞれ所定点数に加算する。	J003-2 1、 2、3
6	EDチューブ挿入固定	保険収載	1,400点	EDチューブ挿入術 180点	J034-2
7	手術通則14 留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アのaに骨切り術を追加する	保険収載	39,650点	手術通則14 留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アのaに骨切り術(K054 3)の追加	手術通則14
8	複数手術(直腸切除+右大腸切除の新設)	保険収載	30,840点	K740 直腸切除・切断術 + K719 結腸切除術	手術通則14
9	深鎮静(専従医師、2時間以上)	保険収載	5,460点	注2 3については、静脈麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、100点を所定点数に加算する。 100点加算	K001-2 注2
10	乳房再建術(遊離皮弁によるもの)	保険収載	74,240点	乳房再建術の場合 84,050点	K017 1
11	乳房皮膚延長術	保険収載	17,580点	乳房(再建手術)の場合 17,580点	K022 1
12	定位脳腫瘍生検術	保険収載	20,620点	定位脳腫瘍生検術 18,220点	K154-3
13	内視鏡下脳内血腫除去術	保険収載	165,895点	内視鏡下脳内血腫除去術 33,820点	K164-5
14	脳腫瘍覚醒下マッピング	保険収載	152,130点	頭蓋内腫瘍摘出術 4,500点	K169 注1
15	悪性脳腫瘍光線力学的治療	保険収載	324,660点	注2 原発性悪性脳腫瘍に対する頭蓋内腫瘍摘出術において、タラポルフィンナトリウムを投与した患者に対しPDT半導体レーザーを用いて光線力学療法を実施した場合は、原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算として、10,000点を所定点数に加算する。	K169 注2
16	経皮的脳血管内血栓回収術	保険収載	33,150点	経皮的脳血栓回収術 30,230点	K178-4
17	脊髄空洞症に対する空洞-くも膜下腔交通術(短絡術)<S-Sシャント>	保険収載	40,000点	空洞-くも膜下腔シャント術(脊髄空洞症に対するもの) 23,490点	K183-2
18	緑内障インプラント手術(プレートの無いもの)	保険収載	23,480点	緑内障治療用インプラント挿入術(プレートの無いもの) 35,480点→34,480点	K268 4
19	緑内障インプラント手術(プレートのあるもの)	保険収載	30,480点	緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの) 45,480点	K268 5
20	網膜再建術	保険収載	142,910点	網膜再建術 69,880点	K281-2

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H26年度 保険区分
21	内視鏡下鼻・副鼻腔手術	保険収載	33,000点	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型(副鼻腔自然口開窓術) 3,600点 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術) 10,000点 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術) 24,500点 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術) 31,990点 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型(拡大副鼻腔手術) 40,000点	K340-3~7
22	唾液腺内視鏡下唾石摘出術	保険収載	7,200点	唾石摘出術(一連につき) 注 2又は3の場合であって内視鏡を用いた場合は、1,000点を所定点数に加算する。	K450 注
23	乳房再建術(ゲル充填人工乳房によるもの)	保険収載	25,000点	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) 25,000点	K476-4
24	拡大胸腺摘除術(開胸)(重症筋無力症に対する)	保険収載	62,320点	拡大胸腺摘出術 31,710点	K502-4
25	拡大胸腺摘除術(胸腔鏡下)(重症筋無力症に対する)	保険収載	80,180点	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 58,950点	K502-5
26	腹腔鏡手術の一括採用	保険収載	①79,919点	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 58,950点	K504-2
27	胸膜肺全摘術	保険収載	148,120点	胸膜肺全摘 92,000点	K514 9
28	非開胸食道抜去術(消化管再建を伴う)	保険収載	114,960点	非開胸食道抜去術(消化管再建手術を併施するもの) 69,690点	K525-3
29	胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術	保険収載	202,440点	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 125,240点 胸部、腹部の操作によるもの 104,190点	K529-2 1、2
30	小児・先天性心臓手術にける同一部位の入れ替え再手術	保険収載	230,797点	K581 注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 K583 注 4については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 K584 注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 K586 注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。	K581 注 K583 注 K584 注 K586 注

【暫定版】外保連の要望のうち、平成26年度診療報酬改定で考慮された項目(技術新設)

2014.3.19

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H26年度 保険区分
31	腹腔鏡手術の一括採用	保険収載	胃吊上げ固定・胃捻転症手術: 54,970点	腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術 15,900点	K649-2
32	胃局所切除術(腹腔鏡下、内視鏡併用)	保険収載	53,900点	内視鏡処置を併施するもの 26,500点	K654-3 1
33	腹腔鏡下噴門側胃切除術	保険収載	143,830点	単純切除術 44,270点 悪性腫瘍切除術 75,730点	K655-5 1、2
34	腹腔鏡手術の一括採用	保険収載	胃瘻造設術:32,670点	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。) 10,070点→ 6,070点	K664
35	腹腔鏡下副腎腫瘍切除術 髓質腫瘍(褐色細胞腫)	保険収載	102,190点	腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術(褐色細胞腫) 47,030点	K755-2
36	腹腔鏡下膀胱部分切除術	保険収載	102,740点	腹腔鏡下膀胱部分切除術 14,710点	K802-5
37	腹腔鏡下膀胱脱手術	保険収載	49,875点	腹腔鏡下膀胱脱手術 34,980点	K802-6
38	腹腔鏡下尿管摘出術	保険収載	82,110点	腹腔鏡下尿管摘出術 15,050点	K804-2
39	電解質溶液利用経尿道的前立腺切除術	保険収載	36,109点	電解質溶液利用のもの 20,400点	K841 1
40	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	保険収載	112,890点	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。) 70,200点	K879-2
41	経皮的卵巣嚢腫内容排除	保険収載	2,048点	経皮的卵巣嚢腫内容排除術 1,490点	K885-2
42	貯血式自己血輸血管理料	保険収載	200点	注3 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貯血式自己血輸血を実施した場合は、貯血式自己血 輸血管理体制加算として、50点を所定点数に加算する。	K920-2 注3
43	深鎮静(専従医師、1時間以内)	保険収載	1,600点	十分な体制で行われる長時間のもの(複雑な場合) 800点	L001-2 3
44	深鎮静(専従医師、1-2時間)	保険収載	2,802点	十分な体制で行われる長時間のもの(複雑な場合) 800点	L001-2 3

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	H26年度 保険区分
1	A301	特定集中治療室管理料	その他 (重症度条件の見直し等)	15,500点	【特定集中治療室管理料1と2を新設し、従前の特定集中治療室管理料1と2を3と4に基準を変えて変更】 1 特定集中治療室管理料1 イ7日以内の期間13,650点 ロ8日以上14日以内の期間12,126点 2 特定集中治療室管理料2 イ特定集中治療室管理料 (1)7日以内の期間13,650点 (2)8日以上14日以内の期間12,126点 ロ広範囲熱傷特定集中治療管理料 (1)7日以内の期間13,650点 (2)8日以上60日以内の期間12,319点 3 特定集中治療室管理料3 イ7日以内の期間9,211点→9,361点 ロ8日以上14日以内の期間7,711点→7,837点 4 特定集中治療室管理料4 イ特定集中治療室管理料 (1)7日以内の期間9,211点→9,361点 (2)8日以上14日以内の期間7,711点→7,837点 ロ広範囲熱傷特定集中治療管理料 (1)7日以内の期間9,211点→9,361点 (2)8日以上60日以内の期間7,901点→8,030点	A301
2	D231	人工臓器(施設基準)	算定要件の見直し(施設基準)	-	施設基準1)2)の見直し	D231
3	D234	胃・食道内24時間pH測定	点数の見直し(増点)	8,670点	1,000点→1,300点	D234
4	E200	コンピュータ断層撮影(CT撮影)の増点	点数の見直し(増点)	1,000点	64列以上のマルチスライス型の機器による場合 950点→1,000点 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合 900点→900点 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合 780点→770点 イ、ロ又はハ以外の場合 600点→580点	E200 イ、ロ、ハ、ニ
5	E200	大腸CT加算の算定要件の見直し	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	16列以上 500点 64列以上 620点 (ただし画像診断画像管理加算2算定施設)	E200 注7
6	E202	磁気共鳴コンピューター断層撮影(MR)撮影料の増点	点数の見直し(増点)	1,600点	3テスラ以上の機器による場合 1,400点→1,600点 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 1,330点 1又は2以外の場合 950点→920点	E202 1~3
7	H002 1、2、3	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)	180点	1 運動器リハビリテーション料(I)(1単位)175点→180点、2 運動器リハビリテーション料(II)(1単位)165点→170点、3 運動器リハビリテーション料(III)(1単位)80点→85点 【注の見直し】 入院中のもの→入院中のもの又は入院中の患者以外の患者(大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの(区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者に限る。))に限る。	H002 1、2、3
8	J043-3	ストーマ処置料	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	170点	【注の追加】 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	J043-3 注3
9	K046、063、073、078、080、082	手術の通則14の留意事項(4)指に係る同一手術野の範囲アの(ハ)	その他(当該手術の語句の削除と追加)	-	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K045の追加	手術通則14

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	H26年度 保険区分
10	通則14	手術通則14の改正	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	K560 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)+ K554 弁形成術 K633 4 ヘルニア手術 臍帯ヘルニア + K644 臍腸管瘻手術 K633 4 ヘルニア手術 臍帯ヘルニア + K717 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メックル憩室炎手術を含む。) K633 4 ヘルニア手術 臍帯ヘルニア + K729 腸閉鎖症手術 K633 4 ヘルニア手術 臍帯ヘルニア + K804 尿管摘出術 K672 胆嚢摘出術+ K711 脾摘出術 K695 肝切除術+ K711 脾摘出術 K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 + K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術 K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 + K711-2 腹腔鏡下脾摘出術 K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 + K872-2 腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術 K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 + K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 + K888 2 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの K734 腸回転異常症手術 + K729 1 腸閉鎖症手術(腸管切除を伴うもの) K734 腸回転異常症手術 + K729 2 腸閉鎖症手術(腸管切除を伴わないもの) K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術 + K719-2 腹腔鏡下結腸切除術 K740-2 腹腔鏡下直腸切除・切断術 + K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 K743 痔核手術(脱肛を含む。) + K747 肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術 K743 痔核手術(脱肛を含む。) + K749 肛門拡張術(観血的なもの) K743 痔核手術(脱肛を含む。) + K752 1 肛門形成手術 肛門狭窄形成手術 K743 痔核手術(脱肛を含む。) + K752 2 肛門形成手術 直腸粘膜脱形成手術 K819 尿道下裂形成術 + K836 停留精巣固定術 K863 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去手術 + K886 2子宮附属器癒着剥離術(両側) 腹腔鏡によるもの	手術通則14
11	K002 (5)	理学診療用器具を用いた外科的デブリードマン	点数の見直し(増点)	6,500点	【注の追加】 注4 水圧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、水圧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。	K002 注4
12	K022	組織拡張器による再建手術(一連につき)	その他(術式名称の一部変更、通知の一部変更)	-	K022 17,580点→K022 1 乳房(再建手術)の場合 17,580点、K022 2 その他の場合 17,580点	K022
13	K177	脳動脈瘤手術(バイパス術併用)	点数の見直し(増点)	169,120点	【注の見直し】 「所定点数に8,030点を加算する」→「16,060点を所定点数に加算する」	K177 注2
14	K268 4	緑内障インプラント手術	項目設定の見直し(別の技術料として評価)	30,480点	K268 4 35,480点→K268 4 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのないもの) 34,480点、K268 5 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの) 45,480点	K268 4

【暫定版】外保連の要望のうち、平成26年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2014.3.19

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	H26年度 保険区分
15	K476-3	乳房再建術(乳房切除後)	その他(名称の変更)	-	【名称の変更】 K476-3 1「一期的に行うもの」→「一次的に行うもの」。K476-3 2「二期的に行うもの」→「二次的に行うもの」	K476-3 1、2
16	K502-2 1、502-2 2、502-2 3、502-3	縦隔切開術(経胸腔)	項目設定の見直し(別の技術料として評価)	-	K502-2 2項目の削除	K502-2 2
17	K546	経皮的冠動脈形成術	点数の見直し(増点)	29,270点	K546 22,000点→K546 1 急性心筋梗塞に対するもの 32,000点、K546 2 不安定狭心症に対するもの 22,000点、K546 3 その他のもの 19,300点	K546
18	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	点数の見直し(増点)	29,650点	K549 1 急性心筋梗塞に対するもの 34,380点	K549 1
19	K571 2	総肺静脈還流異常症手術	点数の見直し(増点)	144,690点	K571 2 109,310点→K571 2 イ心臓型 109,310点、K571 2 ロその他のもの 129,310点	K571 2 イ、ロ
20	K597 2	ペースメーカー移植術(経静脈電極)	点数の見直し(増点)	20,040点	7,820点→9,520点	K597 2
21	K615 2	選択的肝細胞癌化学塞栓療法	項目設定の見直し(別の技術料として評価)	47,832点	K615 2 選択的動脈化学塞栓術 18,220点	K615 2
22	K623 3	静脈形成術、吻合術(指の静脈)	保険収載の廃止	-	K623 3項目の削除	K623 3
23	K697-2 および 697-3	ラジオ波、マイクロ波の経路別算定(改正)	その他(腹腔鏡下に施行した場合の加算)	-	【項目の見直し】 K697-2 17,410点→K697-2 1腹腔鏡によるもの 18,710点、K697-2 2 その他のもの 17,410点 K697-3 1 15,000点→K697-3 1 イ 腹腔鏡によるもの 16,300点、K697-3 1 ロ その他のもの 15,000点 K697-3 2 21,960点→K697-3 2 イ 腹腔鏡によるもの 23,260点、K697-3 2 ロ その他のもの 21,960点	K697-2、 K697-3
24	K702-2	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	点数の見直し(増点)	95,430点	36,730点→47,250点	K702-2
25	K073 2	肘関節内骨折における手術料	点数の見直し(増点)	20,760点	【項目の見直し】 K073 2 17,070点→K073 1 20,760点	K703 1、2
26	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	算定要件の見直し(施設基準)	-	施設基準の見直し	K843-2
27	K909 1	流産手術 妊娠11週までの場合	点数の見直し(増点)	4,290点	1,910点→2,000点	K909 1
28	K160-2	頭蓋内微小血管減圧術(K160-2)時の脊髄誘発電位測定等加算	その他(脊髄誘発電位測定等加算を算定可能)	3,130点	K930にK160-2の追加	K930
29	K930	脊髄誘発電位測定等加算	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	K930 3,130点→K930 1 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 3,130点、K930 2 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合 2,500点、注の削除	K930
30	K930	脊髄誘発電位測定等加算の適応拡大	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	注の削除	K930

【暫定版】外保連の要望のうち、平成26年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2014.3.19

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	H26年度 保険区分
31	K716 1	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	26,740点	K931にK716 1の追加	K931
32	K719 2	結腸切除術 結腸半側切除	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	58,840点	K931にK719 2の追加	K931
33	K931	超音波凝固切開装置の適応拡大(改正)	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	K931にK719-5の追加	K931
34	K524-2	胸腔鏡下食道憩室切除術	その他(自動縫合器加算の追加)	-	【注の見直し】 K936にK524-2の追加	K936
35	K674、K675-2、K675-3、K675-4、K675-5、K677、K677-2、K680、K695-4、K695-5、K695-6、K695-7、K696、K705、K706	肝切除、胃空腸吻合・総胆管胃(腸)・膵嚢胞胃(腸)・膵管空腸吻合術への自動縫合器加算	点数の見直し(増点)	5,000点	【注の見直し】 K936にK674、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K695の4からK695の7まで、K696、K705、K706の追加	K936
36	K719 3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	-	【注の見直し】 K936-2 注にK719-3の追加	K936-2
37	K526-2 1、653 2、721-4 など	内視鏡治療時の鎮静管理料	その他(既に保険収載されている技術群への管理料加算)	150点	十分な体制で行われる長時間のもの(複雑な場合) 800点 注2 3については、静脈麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、100点を所定点数に加算する。100点加算	L001-2 3
38	L008	麻酔時間加算L800注の改定	点数の見直し(増点)	1,800点	【注の追加】 区分番号K017、K020、K136-2、K151-2、K175の2、K379-2の5、K395、K558、K560の3のイ、K560の3のロ、K560の3のハ、K560の5、K579-2の2、K581の3、K582の3、K584の2、K605-2、K605-4、K645、K675の5、K677-2の1、K697-5、K697-7及びK801の1に掲げる手術に当たって、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の実施時間が8時間を超えた場合は、長時間麻酔管理加算として、7,500点を所定点数に加算する。	L009 注4