

外保連ニュース

号外 2006年5月発行 外科系学会社会保険委員会連合 広報委員会

— 平成18年度診療報酬
改定結果について —
外保連会長 出月 康夫

4月の診療報酬改定で診療報酬が3.16%引き下げられた。平成14年度、平成16年度に続いて3回連続のマイナス改定である。診療所と病院の格差の調整もいくつか行われた。多少余裕のあった診療所にとっても今回の改定は打撃となると思われるが、これまでも苦しい経営を強いられてきた病院医療にとっては赤字はさらに増大し、壊滅的な打撃になりかねないと危惧される。補助金によって、経営の赤字を補填して貰える国立病院、自治体病院、公的病院などはそれでも生き残ることは出来ようが、民間病院にとっては致命的で、経営形態の根本的な見直しを迫られることになる。

厚生労働省による医療制度改革の意図するところの一つは、病床数の減少と入院期間の短縮にあると推測される。診療報酬改定のたび毎に、これに向かって政策誘導的な改定が実施されている。今回の改定においてもその流れは全く変わっていない。医療費の抑制が重要課題であることは勿論理解できるが、過度の抑制が何をもたらすかは、NHSによる医療が無残にも崩壊した英国の医療の現状を見れば明らかである。混

合診療の大幅な解禁が阻止されたことによって米国型の医療崩壊は免れることが出来たが、小泉内閣の医療費抑制政策によってわが国の医療が英国型崩壊の道をたどり始めたことが明らかにされつつある。わが国の医療のレベルと質を、実際に支えてきた病院医療の継続が経営面からも、また人的資源の確保の面からも困難となりつつある現状を見直すべきである。

さて、今回の改定でも厚生労働省の姿勢は本質的に従来の改定と何ら変わりはない。医療費の総枠規制を容認する限り、定められたパイの中での分け前の取り合いに終始するほかはない。小児科、産科、救急医療、麻酔科などの医療崩壊がマスコミなどで大きく取り上げられるようになったことへの対応として、これらの領域の診療報酬についての多少の配慮が見られる。しかし、これらの領域ではプラス改定を実現したと胸を張られても、コンマ以下のプラス改定では、微々たるもので、もともと大幅な赤字を強いられてきたこれらの領域では、焼け石に水で、これで診療危機が回避されるとは全く考えられない。

今回の改定の結果を高く評価することは残念ながら出来ない。外保連として唯一評価することが出来るとすれば、それは平成18年度改定に向けて平成16年以後、厚生

労働省がこの改定に向けて取ってきた改定への作業プロセスに変化が見られてきたことである。

外保連は設立以来、診療報酬の一つ一つが根拠に基づいて設定されるべきことを主張し続けて来たが、残念ながらこれまで診療報酬は中央社会保険医療協議会（中医協）における政治折衝に委ねられ、改定の根拠は全く曖昧で、学会などの専門家の意見は全く反映されなかった。

今回の改定では、悪評高い手術施設基準が全廃されたが、これは外保連が4年間を費やして全国の病院の大規模調査を行い、これに基づいて現行の手術施設基準が学術的根拠に乏しく、誤りであることを中央社会保険医療協議会（中医協）において明示した結果である。診療報酬改定において学会などの専門家による学術的な根拠が取り入れられる道筋が開かれたことは評価される。

また、今回の改定に当たってとくに新規技術が従来と比べ多数保険適用されたが、そのプロセスにおいても厚生労働省が専門家集団である学会に対して個別にヒアリングを実施し、その意見が取り入れられていることも評価すべきであろう。

診療報酬の改定の結果については、決して満足できるものではないが、それはともかくとして専門家の意見を取り入れ、また学術的なエビデンスを改定の参考とする道筋が開かれたことは、大きな進歩といえるのではなかろうか。

— 平成 17 年度改正要望書
結果報告(暫定)について —
実務委員会 木村 泰三

平成 18 年度の診療報酬改定では、外保連の出した要望項目が近年になく多数受け入れられることとなった。すなわち、新設 160 項目中 46 項目、改正 118 項目中 51 項目、材料 41 項目中 3 項目が、何らかの形で保険収載あるいは改正を受けた。新しい手術や処置、検査が、「特定療養費による先進医療」ではなく、「保険診療」の対象として採用されたことは、国民に平等な充実した医療を行う上で誠に喜ばしいことであった。その点で今回の厚生労働省のご英断に感謝したい。しかし、大卒で診療報酬を 3.16% 下げるとの方針があるためか、とても満足できる改定にならなかったのは残念である。たとえば、腹腔鏡下大腸切除術や腹腔鏡下胃切除術が、ようやく当然の手術料のアップ(約 8-10 万円、これでもディスプレイ、器具を含んだ実態費用からは低すぎるアップ)を得たと思ったら、腹腔鏡下胆嚢摘出術は 2 万円のダウンとなった。2003 年の腹腔鏡下手術の症例数を日本内視鏡外科学会のアンケート調査からみると、胆嚢摘出術約 2 万件、大腸癌と胃癌手術をあわせて約 6 千件弱であるから、胆嚢で削った手術料を大腸と胃の手術料にまわしたに過ぎない。このような手法はヘルニア手術でも行われているし(ヘルニアの手術では従来法ダウン、腹腔鏡法アップ)、他の領域でも随所にみられる。診療報酬下げを実現し、

同時に新しい技術を保険収載していくための苦肉の策であろうが、このようなことを続けていると医療現場は経営的に成り立たなくなる。

今回の改定では、ともかく多くの新しい医療技術が保険収載されたことに一定の評価をしたい。しかし、景気回復がうたわれ、一般の給料や消費者物価も上昇しているなか、総枠規制のみを理由として行われた根拠なき診療報酬のマイナス改定には断固反対していかねばならない。必要な人件費、時間、技術度などに基づいて作られた外保連試算に少しでも近づいた診療報酬改定を求めていくことが、今後の外保連の使命であると考えている。

— あとがき —

広報委員長 松下 隆

今回は初めての試みとして、診療報酬改定結果(暫定版)についての号外をお届けします。

このニュースの掲載内容やホームページ、web登録システム等について、ご意見がありましたら外保連事務局<office@gaihoren.jp>宛にお寄せ下さい。

<外保連事務局連絡先>

〒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

日本外科学会事務局内

TEL:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456

E-mail : office@gaihoren.jp

平成18年度診療報酬改定で考慮されたとと思われる項目（新設要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	要望点数	結果（点数）	18年度保険区分
栄養管理チーム (Nutrition Support Team: MST)	各専門分野の職種が集まり栄養管理を行うチーム医療	100点/人/月（全入院患者）、120点/人/日（NST管理症例）	12点	A233
乳房撮影	単純写真からの分離	441点	写真診断：256点、撮影：196点	E001-04、E002-04
体幹・四肢運動療法（運動器リハビリテーション）	運動器疾患のリハ（疼痛、拘縮、麻痺、術後、転倒防止、寝たきり防止等）	1. 疼痛性疾患に対する運動療法245点、2. 関節その他の拘縮に対する運動療法(中度)444点、3. 関節その他の拘縮に対する運動療法(軽度)265点、4. 麻痺性疾患に対する運動療法(重度)559点、5. 麻痺性疾患に対する運動療法(中等度)273点、6. 術後運動療法(重度)704点、7. 術後運動療法(中等度)444点、8. 術後運動療法(軽度)345点、9. 運動器不安定症(中等度)への運動療法414点、10. 運動器不安定症(軽度)への運動療法376点	運動器リハビリテーション料（I）（1単位）180点、運動器リハビリテーション料（II）（1単位）80点	H002
褥瘡処置（IV度・IV度以外）	多くの人的資源・時間・材料を要するため、300/100に相当する点数が妥当である。	IV度：235点、IV度以上：652点	重度褥瘡処置（一日につき）、100cm ² 未満：90点、100cm ² 以上500cm ² 未満：98点、500cm ² 以上3000cm ² 未満：150点、3000cm ² 以上6000cm ² 未満：280点、6000cm ² 以上500点	J001-4
小児創傷処置（筋・臓器に達する）、小児創傷処置（筋・臓器に達しない）	小児における創傷処置全般の新設	1. 長径2.5cm未満（筋、臓器に達する）968点、2. 長径2.5cm以上（筋、臓器に達する）3080点、3. 長径5cm以上（筋、臓器に達する）6180点、4. 長径10cm以上（筋、臓器に達する）9670点、 1. 長径2.5cm未満（筋、臓器に達しない）375点、2. 長径2.5cm以上（筋、臓器に達しない）750点、3. 長径5cm以上（筋、臓器に達しない）2230点、4. 長径10cm以上（筋、臓器に達しない）5070点	1. 筋肉、臓器に達する（長径2.5cm未満）1250点、2. 筋肉、臓器に達する（長径2.5cm以上5cm未満）1400点、3. 筋肉、臓器に達する（長径5cm以上10cm未満）1850点、4. 筋肉、臓器に達する（長径10cm以上）2200点、5. 筋肉、臓器に達しない（長径2.5cm未満）450点、6. 筋肉、臓器に達しない（長径2.5cm以上5cm未満）500点、7. 筋肉、臓器に達する（長径5cm以上10cm未満）950点、8. 筋肉、臓器に達する（長径10cm以上）1450点	K000-2
骨軟骨移植術	欠損した軟骨を修復する術式が保険点数上存在しないため。	鏡視下自家軟骨移植術：60730点、関節軟骨形成術：32130点	点数は変わらず、項目の見直し（自家骨移植以外→同種骨移植）	K059
内視鏡下椎弓切除術	保険収載	38910点	12100点	K131-2
内視鏡下椎間板摘出術 1. 胸椎、腰椎前方摘出術	保険収載	63420点	33600点	K134-2-01
内視鏡下椎間板摘出術（後方）	保険収載	50730点	17200点	K134-2-02
脊椎固定術 前方・後方同時手術	前後2回の手術を同時に行うと一方のみ算定となってしまうため、点数増加	89020点	50000点	K142-04
両側機能定位脳手術（慢性植込電極設置術、破壊術）	保険収載	116680点	機能的位置手術と項目変更。片側：26300点、両側：35000点	K154-02
神経交差縫合術	保険収載	—	指（手、足）：20600点、その他：25400点	K182-2
植え込み型ポンプによる髄腔内バクテレン投与による重症痙性麻痺治療	保険収載	薬液再充填術：1540点、埋設術：58340点、電池交換術：21670点、投与量調整術：1024点	ポンプ設置：15000点、ポンプ交換術：3000点、薬剤再充填：320点	K190-3、K190-4、K190-5

平成18年度診療報酬改定で考慮されたとと思われる項目（新設要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	要望点数	結果（点数）	18年度保険区分
小切開水晶体再建術	白内障手術の統合・適正化	25360点	眼内レンズを挿入する場合：12100点、 眼内レンズを挿入しない場合：7430点	K282
乳腺悪性腫瘍に対する腋窩リンパ節郭清を伴わない乳房切除術	早期乳癌に対する標準術式の一つである。点数の新設	19340点	19000点	K476-03
乳房切除術後・二期乳房再建術	乳癌治療の一環として保険収載を希望。乳癌患者のQOL向上を目指して。点数の新設	一期的：63900点、二期的：63900点	一期的：21900点、二期的：30000点	K476-3
胸腔鏡下腫瘍胸腔揺爬術	保険収載	27060点	23100点	K496-4
肺気腫に対する胸腔鏡下肺縫縮術	点数の認定と自動縫合器の加算	片側手術で44500点（両側は2倍）	37500点	K513-4
同種肺移植術（死体・生体）	保険収載	同種肺移植術：208790点、死体肺移植術：51160点、生体部分肺移植術肺採取加算：69280点	移植用肺採取術（死体）（両側）：49800点、同種死体肺移植術：91800点	K514-3、K514-4
胸腔鏡下食道悪性腫瘍切除術	保険収載	193880点	1. 頸部、胸部、腹部の操作による（胸腔鏡下によるものも含む）：73500点、2. 胸部、腹部の操作による：64600点、3. 腹部の操作による：51000点	K529
心室中隔穿孔手術 1. 単独 2. 冠動脈血行再建を伴う	保険収載	1. 単独：67800点、2. 冠動脈血行再建を伴う：85600点	単独：50800点、冠動脈血行再建術（1吻合）を伴う：70200点、冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴う：87800点	K553-2
左室形成術 1. 単独 2. 冠動脈血行再建を伴う	保険収載	1. 単独：67800点、2. 冠動脈血行再建を伴う：85600点	単独：50800点、冠動脈血行再建術（1吻合）を伴う：70200点、冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴う：87800点	K553-2
大動脈縮窄／離断と他の心疾患との一期的修復手術	保険収載	138840点	心室中隔欠損症手術を伴うもの：68300点、複雑心奇形手術を伴うもの：119300点	K567
両方向グレン手術	保険収載、手術成績は良好で有用性も高い	39690点	70000点	K586-01
同種心移植術	保険収載	205830点	104100点	K605-2
内視鏡的粘膜下層剥離術	保険収載	20000点	11000点	K653-02
マグネツトカテーテルによる食道・胃内異物摘出術	保険収載	5810点	3200点	K653-2
胃局所切除(1)開腹によるもの(2)腹腔鏡下によるもの	保険収載	開腹による：21960点、腹腔鏡下による：22480点	開腹による：10400点、腹腔鏡下：20400点	K654-2、K654-3
経内視鏡的噴門部縫縮術（ELGP）	新規手技と必要材料の保険収載	35480点	12000点	K667-3
肝臓同時切除術	同時に切除する術式を保険収載希望	94350点	胆嚢悪性腫瘍手術 3. 膵頭十二指腸切除を伴う：65300点、4. 膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う：112000点	K675-03、04
同種死体肝移植術	保険収載	340470点	108600点	K697-7
内痔核に対する四段階注射法	短期滞在型手術基本料の対象とする	4560点	2800点	K743-02

平成18年度診療報酬改定で考慮されたとと思われる項目（新設要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	要望点数	結果（点数）	18年度保険区分
腹腔鏡補助下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術	保険収載	43180点	13830点	K831-2
外陰・陰血腫除去術	保険収載	3380点	1600点	K851-2
陰断端拳上術（腔式・腹式）	保険収載	38460点	19500点	K860-2
多臓器提供者管理料	保険収載	臓器提供施設へは22397点、臓器移植施設へは各臓器の摘出手技料と臓器保存料を加算し、心臓：50409点、肺：182701点、肝：132166点、脾：150769点、小腸：44312点、腎：111739点	脳死臓器提供管理料14200点、肺：49800点、心：49300点、心臓：74200点、肝：56800点、脾：46800点、膵腎：70000点	K914、K514-3、K605、K605-3、K697-6、K709-2、K709-4
自己血貯血（液状保存）	自己血を貯血し液状保存（自己血輸血料とは独立した手技料として）	794点	6歳以上（200mlごと）に：200点、6歳未満（体重1kgにつき4mlごと）に：200点	K920-03
自己血貯血（凍結保存）	自己血を貯血し凍結保存（自己血輸血料とは独立した手技料として）	2902点（200mlごと）に	6歳以上（200mlごと）に：400点、6歳未満（体重1kgにつき4mlごと）に：400点	K920-03
臍頭十二指腸切除術における自動縫合器加算	自動吻合器、縫合器の使用により、手術時間の短縮と縫合不全の予防に有効で、結果的に感染症予防効果がある。	自動吻合器5500点、自動縫合器2500点（X4）の加算	自動縫合器加算：2500点、自動吻合器加算：5500点	K936、K936-2
直腸腫瘍摘出術の自動吻合器又は自動縫合器加算	直腸腫瘍摘出術にあたり、使用した場合の加算	2500点（3個を限度として）	自動縫合器加算：2500点、自動吻合器加算：5500点	K936、K936-2
高周波熱凝固術	第2節神経ブロック料の一般的事項（1）の文中に「・・・及びフェノール（2%）等の神経破壊剤を注入して、」とあるがこの「等」の中に高周波熱凝固法を加える。	L101-2に準ずる。	900点	L101
整形外科内視鏡手術	診療報酬に記載された観血手術の1.5倍		概ね観血手術の1.3倍～1.6倍	
麻酔点数の体系的、全般的見直し	現行の麻酔管理料、加算等に関して、適正妥当な算定方法に改定する。			
2つの腹腔鏡下手術の併施（胃切除術と他）	開腹手術の準用	主たる手術の所定点数を2つ以上同時に行つた場合の所定点数は、主たる手術の所定点数と従たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数と合算して算定する。		
2つの腹腔鏡下手術の併施（結腸切除術と他）	開腹手術の準用	主たる手術の所定点数を2つ以上同時に行つた場合の所定点数は、主たる手術の所定点数と従たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数と合算して算定する。		
F D G - P E T	保険収載・適応拡大	7490点	適応拡大	E101-2

平成18年度診療報酬改定で考慮されたと思われる項目（改正・材料要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	保険記号	要望点数	結果	18年度保険区分
NSTの外来使用	算定要件の見直し（施設基準、回数制限等）	D219	517点	200点（点数変わらず）、外来で算定可	D219
動作分析検査（フォースプレート分析）	点数の見直し	D250	1950点	重心動揺に準用されていた項目が正式な項目と認知された。	D250-05
矯正視力検査	検査の適性化、点数の見直し	D263	428点	眼鏡処方箋の交付を行う場合（0点→74点）、それ以外（0点→74点）に分けられた。	D263-01、D263-02
前立腺針生検	点数の見直し	D413	3884点	800点→1200点	D413
膀胱及び前立腺に対する組織試験採取、切採法	廃止	D417-11,13	—	—	
熱傷処置（6000cm ² 以上）	体表面積40%以上の広範囲熱傷患者の処置点数の新設を希望	J000-05	6100点	750点→1250点、注J000創傷処置の例により算定する。	J001-05
エタノールの局所注入の適応拡大	対象疾患・並びに使用薬剤の適応拡大	J017	1290点	適応拡大（局所注入部位の拡大、注釈一部削除及び変更）、リンパ管腫局所注入の新設、1000点	J017-2
皮膚科軟膏処置	点数の見直し	J053-01~06	100cm ² 未満：45点、500cm ² 未満：95点、1500cm ² 未満：149点、3000cm ² 未満：302点、6000cm ² 未満537点	100cm ² 未満：45点、100cm ² 以上500cm ² 未満：49点、500cm ² 以上3000cm ² 未満：75点、3000cm ² 以上6000cm ² 未満：140点、6000cm ² 以上250点	J053-01~05
軟属腫摘除	点数の見直し	J057	264点	100点→10箇所未満：100点、10箇所以上30箇所未満：200点、30箇所以上：300点として新設	J057-01~03
鶏眼・胼胝処置	点数の見直し	J057-3	初回処置170点+創傷処置（42点）複数回	170点→100点（月1回に限り算定）。（露出部）長径2cm未満：1660点、長径2cm以上4cm未満：3670点、長径4cm以上：4360点、（露出部以外）長径3cm未満：1280点、長径3cm以上6cm未満：3230点、長径6cm以上：4160点として新設	J057-3、K006-2、K006-3
腔洗浄	算定要件の見直し（施設基準、回数制限等）	J072	171点	42点→47点	J072
同種皮膚移植 1. 生体移植片を用いる場合	点数の見直し	K014	7960点	4410点→4700点	K014
組織拡張器による再建手術（一連につき）	（一連につき）を削除、点数の見直しと適応追加	K022	47870点	適応拡大はしたが、（一連につき）の削除はなし	K022
偽関節手術	点数の見直し	K056	29010点	点数変わらず、項目の見直し（前腕、下腿→前腕、下腿、手舟状骨、鎖骨、膝蓋骨、手、足→鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨除く）、足、湯便（手足）その他	K056
半月板切除術（関節鏡下）	点数の見直し	K068	22550点	7600点→11100点	K068
関節鏡下半月板縫合術	点数の見直し	K069	23850点	12700点として新設	K069-3
靭帯断裂形成術 1. 十字靭帯	点数増加	K079-01	46210点	18200点→18700点	K079-01
内視鏡下手根管開放術	点数の見直し	K093	17600点	7100点として新設	K093-2
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	点数の見直し	K171	63420点	45300点→60700点	K171

平成18年度診療報酬改定で考慮されたとと思われる項目（改正・材料要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	保険記号	要望点数	結果	18年度保険区分
脳動脈瘤頸部クリッピング術	点数の見直し	K177-01, 02	1ヶ所：101470点、2ヶ所：145860点	1ヶ所：68300点→70500点、2ヶ所：80100点→84100点	K177-01, 02
血管内手術	点数の見直し	K178	83580点	32700点→40900点	K178
経皮的脳血管形成術	点数の見直し	K178-2	74300点	21000点→22100点	K178-2
胸腔鏡下交感神経焼灼術	胸腔鏡下交感神経切除術の両側実施時の点数設定	K196-02	23090点	15400点→18500点	K196-2
角膜移植術	点数の見直し	K259	70050点	29100点→30600点	K259
舌悪性腫瘍手術	切除の分類に沿って保険収載されたい。点数の見直し	K415-01, 02	舌部分切除：14160点、舌半側切除：24860点、舌垂全摘：74180点	切除：11100点→11700点、垂全摘：31300点→32900点	K415
副甲状腺全摘出、自家移植	点数の見直し	K464-02	21900点	14,600点→20,000点	K464-02
胸腔内合成樹脂球摘出術	廃止	K495-01, 02	—	—	
肺切除術	点数の見直しと自動縫合器加算	K513	広範囲部分切除術（胸腔鏡を含む）65730点、肺葉切除術（胸腔鏡による）78420点	楔状部分切除：17100点→18000点、区域切除（1肺葉に満たないもの）：34200点→35900点、肺葉切除：34100点→35800点、複合切除（1肺葉を超えるもの）：31100点→32700点、1側肺全摘：35800点→37600点 気管支形成を伴う肺切除術を43500点としてK512から移行。胸腔鏡下肺切除術は31700点→37500点	K511, K936
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	点数の見直し	K514-02	91100点	55200点→リハ [®] 節郭清を伴わない：41000点、リハ [®] 節郭清を伴う：58000点	K514-2
食道悪性腫瘍手術	点数の見直し	K529	頸部、胸部、腹部の操作による（血管吻合を伴わない）：74190点、胸部、腹部の操作による：103860点、腹部の操作による：134460点	頸部、胸部、腹部の操作によるもの（胸腔鏡下によるものを含む）：68100点→73500点、胸部、腹部の操作によるもの：60100点→64600点、腹部の操作によるもの：42900点→51000点	K529
両室ペースメーカー移植術	点数の見直し	K552-02	58260点	13800点→20500点	K598
弁形成術	点数の見直し（弁置換術より低い査定は不合理）	K560-01, 02, 03	1弁：79390点、2弁：92620点、3弁：105850点	1弁：43200点→57500点、2弁：56300点→72500点、3弁：68600点→85000点	K554
オフポンプ冠動脈バイパス手術時のスタビライザーの特定保険医療材料としての評価	—	K588	20000点～25000点	心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器30000点	K937
冠動脈、大動脈バイパス移植術	点数の見直し	K588-01	92310点	1吻合：48700点→51100点、2吻合：81300点→78000点	K552
頸動脈血拴内膜摘除術	点数の見直し、頸動脈血拴内膜剥離術の分離・独立	K604-02	57030点	頸動脈を追加（17700点）	K609-02
大動脈瘤手術 8. 胸腹部大動脈瘤	点数の見直し	K605-08	208340点	51700点→111000点	K560-06
胸腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	点数の見直し	K634	19340点	18100点→20800点	K634
胸腔鏡補助下胃悪性腫瘍手術	点数見直し	K655, K657	7000点加算（切除：55270点、全摘：76920点）	51000点として新設	K655-2-02

平成18年度診療報酬改定で考慮されたとと思われる項目（改正・材料要望項目）【暫定版】

名称	要望内容	保険記号	要望点数	結果	18年度保険区分
胆嚢悪性腫瘍手術	点数増加	K675	胆嚢に限局51280点、肝切除89020点、PD118690点、肝切除+PD168080点	42600点→胆嚢に限局：28500点、肝切除を伴う：50500点、臍頭十二指腸切除を伴う：65300点、臍頭十二指腸切除及び肝切除を伴う：112000点を新設	K675
肝切除術	点数の見直し	K695-01~05	部分切除：47050点、亜区域・区域切除：64640点、前区域・後区域又は肝葉切除：102920点、拡大葉切除：131560点、拡大葉切除に血行再建：157260点	部分切除：19600点→21500点、区域切除：22300点→26300点、葉切除：41200点→49000点、拡大葉切除：59000点→64700点、拡大葉切除に血行再建を併せ行う：65500点→71700点	K695
腹腔鏡下結腸切除術	点数の見直し	K719, K719-2	小範囲：46180点、良・悪性：62840点	26900点→35700点	K719-2
小腸または結腸悪性腫瘍手術	腹腔鏡下手術の別枠化と点数増	K719-03	55340点	32700点→41700点として別途新設	K719-3
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術	点数の見直し	K719-3	55340点	41700点として新設	K719-3
移植用腎採取術（生体）	内視鏡下手術	K779	75580点	21700点→22800点	K779
同種腎移植術	点数の見直し	K780	304150点	71200点→74800点	K780
経尿道的前立腺手術	点数の見直し	K841	26480点	17100点→18500点	K841
骨盤位娩出術	点数の見直し	K892	4830点	3560点→3800点	K892
限界線療法	廃止	M001	—	—	
手術通則7（未熟児・乳児手術加）	小児区分の再編成、点数の見直し	通則7	未熟児300%、新生児200%、乳児100%、6歳未満50%、12歳未満30%		
同一術野の複数手術の加算	点数の見直し	通則15	同一手術野における複数手術の一律加算		詳細不明
腹腔鏡下複数臓器手術	点数加算	通則15	主たる手術+従たる手術（1臓器）点数の50/100		詳細不明
脊髄誘発電位測定に適応拡大（側弯症手術）	適応拡大	通則9	—		詳細不明
関節鏡手術の一律加算（脊椎疾患は除く）	観血手術の1.5倍とする			概ねアップしている	
膵腔内薬剤投与用補え込み型ポンプ	—	—	240000点	1720000円	告示番号115