

Gaihoren News Extra

外保連ニュース 号外 2012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:03-3459-1455 FAX:03-3459-1456
URL: <http://www.gaihoren.jp> E-mail: office@gaihoren.jp 年2回発行

平成24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24年度の診療報酬改定は、重点項目として、1)急性期医療の適切な提供にむけた病院勤務医の負担軽減、2)医療と介護の役割分担、地域連携体制の強化、在宅医療の充実、が取り上げられた。その中で、外保連

の診療報酬改正要望は、急性期医療の大きな担い手である外科が崩壊しそうな現状が考慮されたためか、手術診療報酬を中心に大幅に取り入れられた。外保連の新設要望218項目中91項目(41.7%)、改正要望164項目中79項目(48.2%)がなんらかのかたちで考慮され、平均の手術診療報酬アップ率は15.38%(22年度改定のアップ率11.71%を上回る)となった。また、今回の改定は、腸管癒着手術、胆嚢摘出や大腸がん手術など、広く市中病院で行われている手術にも及んだ。

また、外保連として要望したところの、内視鏡下手術の幅広い承認と、複数手術の診療報酬についても、大幅な改定がなされた。すなわち、「従来法手術ですでに保険収載されており、外保連手術試案第8版で難度C、Dとされている内視鏡下手術」は原則承認とされ、新たに36の内視鏡下手術が保険適用された。先進医療からも腹腔鏡下直腸脱手術、腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術が保険適用となった。また、腹腔鏡下前立腺がん手術や腹腔鏡下肝切除など先進医療から保険適用となった内視鏡下手術の施設基準が、これらの手術が普及しやすい基準に緩和された。複数手術では、形成外科手術の6つの複数手術が、従手術は別手術として100%の診療報酬が認められた。また、新たに10の複数手術において従手術に50%の診療報酬が認

目次

実務委員会 木村泰三委員長
広報委員会 松下隆委員長
事務局からのお知らせ

<< 別添資料 >>

平成24年度診療報酬改定で考慮された項目リスト

められ、これまでと合わせ、約200の複数手術で従手術の診療報酬が認められることになった。外保連からの要望ではなかったが、先進医療で行われていた前立腺がんのダビンチ手術が保険収載され、ダビンチ加算として54.2万円が認められた。加算で認められたのであるが、前立腺がん手術以外の手術でダビンチを使用すると、混合診療になることが確認されたので注意してほしい。

以上、おおむね、外保連として満足できる改定結果であったが、検査や処置については厳しい改定であったこと、外保連試案に収載されていない内視鏡下手術が保険適用されなかったこと、材料費と技術料の分離の原則はいれられなかったこと(分離すると材料費が高騰し医療費を圧迫する恐れのため)などは、今後の検討が必要である。今回の改定では、外保連試案と外保連要望が参考にされたところが大きい。皆さまの努力に深甚なる感謝を申し上げますとともに、根拠に基づいた信頼できる試案作りと説得力のある要望書作りを、今後も継続する責任を感じるものである。また、外科に対する診療報酬のプラス改定を受け、各病院はその意味を理解し、外科医の待遇改善に努力されることを期待する次第である。

平成24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24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。

.....

広報委員会 広報委員長 松下 隆



外保連ニュース号外をお届けします。平成24年度診療報酬改定における改定項目が出されましたので、各学会の外保連委員の皆様には、今回の改定内容とこれに基づいて発行される「医科点数表の解釈」とを至急検証くださり、学会からの意見書を4月中に厚生労働省保険局医療課宛てにご提出くださいますようお願いいたします。

事務局からのお知らせ

原稿募集

「日本の医療技術は優れている!!」が一冊にまとまりました。これを機会にシリーズのタイトルを、「世界に誇る日本の医療技術」に変更することにいたしました。

引き続き「世界に誇る日本の医療技術」の原稿を募集しておりますので、ご執筆をよろしくお願い申し上げます。執筆要綱は以下の通りです。

- ・治療成績が優れていることをデータで示せる技術であること。
- ・あまり希な疾患や希な手術でない方が望ましい。
- ・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。なお、広報委員会で審査後、掲載時期等についてのご連絡をさせていただきます。

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H24年度 保険区分
1	小児特定集中治療室管理料	保険収載	30,000点	小児特定集中治療室管理料(1日につき)1)7日以内の期間 15,500点 2)8日以上14日以内の期間 13,500点	A301-4
2	臓器移植レシピエント外来指導管理料	保険収載	1,000点	移植後患者指導管理料 1)臓器移植後の場合 300点	B001 25
3	迷走神経刺激装置指導管理料	保険収載	460点	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 810点	C110-3
4	脳深部刺激療法(DBS)指導管理料	保険収載	1側あたり320点	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 810点 注2) 導入期加算(3ヶ月以内) 140点	C110-2
5	在宅患者皮膚欠損用創傷被覆材管理指導料	保険収載	60点	在宅患者訪問看護・指導料 3)1,285点	C005 3
6	筋肉内コンパートメント内圧測定	保険収載	1,506点	筋肉コンパートメント内圧測定 620点	D221-2
7	広角眼底撮影	保険収載	1) 通常の方法 1,088点 2) 蛍光眼底法 2,087点	広角眼底撮影を行った場合は、広角眼底撮影加算として、所定点数に100点を加算する。	D256 注2
8	眼底自発蛍光撮影(自発蛍光眼底法)	保険収載	1,144点	眼底カメラ撮影 自発蛍光撮影法の場合 3)510点	D256 3
9	高解像度赤外線CCDを用いた眼振・異常眼運動検査と記録	保険収載	830点	頭位及び頭位変換眼振検査 イ)赤外線CCDカメラ等による場合 300点	D250 3
10	コンベックス走査式超音波気管支鏡下針生検	保険収載	12,394点	超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-TBNA) 5,500点	D415-2
11	ヘッドアップティルト試験	保険収載	2,964点	ヘッドアップティルト試験 980点	D225-4
12	ICG蛍光血管撮影	保険収載	2,039点	術中血管等描出撮影加算 500点	K939-2
13	ロービジョン訓練	保険収載	300点	ロービジョン検査判断料 250点	D270-2
14	放射線治療用金属マーカー留置術	保険収載	15,353点	経皮的放射線治療用金属マーカー留置術 10,000点	K007-2
15	稗粒腫摘除(9個まで、10個以上)	保険収載	1) 10個未満 145点 2) 10個以上 288点	稗粒腫摘除 1)10箇所未満 74点 2)10箇所以上 148点	J057-4
16	体外衝撃波疼痛治療術	保険収載	10,424点	体外衝撃波疼痛治療術(一連につき) 5,000点	K096-2
17	ストーマ造設術前ケア診療加算	保険収載	1,000点	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 450点	K939-3
18	ストーマサイトマーキング(ストーマ位置決め)	保険収載	500点	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 450点	K939-3
19	鏡視下自家骨軟骨移植術	保険収載	74,992点	関節鏡下自家骨軟骨移植術 16,190点	K059-2
20	内側膝蓋大腿靭帯形成術(鏡視下)	保険収載	71,367点	関節鏡下靭帯断裂形成手術 4)内側膝蓋大腿靭帯 17,550点	K079-2 4
21	関節鏡下関節内骨折観血の手術	保険収載	1) 肩・股・膝 60,191点 2) 胸鎖・肘・手・足 41,640点 3) 肩鎖・指(手・足) 41,640点	関節鏡下関節内骨折観血の手術 1)肩、股、膝 25,200点 2)胸鎖、肘、手、足 18,910点 3)肩鎖、指(手、足) 11,970点	K073-2 1,2,3
22	インプラント周囲骨折に対する観血的整復固定術	保険収載	1) 肩甲骨・上腕・大腿 57,796点 2) 前腕・下腿 57,796点 3) 手・足・指(手・足) 39,503点	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) 1)肩甲骨、上腕、大腿 21,710点 2)前腕、下腿 17,090点 3)手、足、指(手、足) 10,940点	K046-2 1,2,3
23	難治性感染性偽関節手術(創外固定器による)	保険収載	397,610点	難治性感染性偽関節手術(創外固定器によるもの) 48,820点	K056-2
24	肩腱板広範囲断裂手術(関節鏡下を含む)	保険収載	106,835点	関節鏡下肩腱板断裂手術 1)簡単なもの 27,040点 2)複雑なもの 35,150点	K080-4 1,2
25	鏡視下肩関節唇形成術	保険収載	70,359点	関節鏡下肩関節唇形成術 32,160点	K080-5
26	鏡視下手掌・足底腱膜切離術	保険収載	10,262点	手掌・足底腱膜切離・切除術 鏡視下によるもの 3,580点	K096 1
27	椎体形成術	保険収載	31,300点	経皮的椎体形成術 19,960点	K142-4
28	脊椎腫瘍全摘出+再建術	保険収載	237,731点	腫瘍脊椎骨全摘術 93,300点	K136-2
29	脊椎制動術	保険収載	36,586点	脊椎制動術 16,810点	K141-3
30	迷走神経刺激装置植込術	保険収載	69,401点	迷走神経刺激装置植込術 22,140点	K181-4
31	迷走神経刺激装置交換術	保険収載	59,770点	迷走神経刺激装置交換術 4,000点	K181-5

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術新設)

2012.3.19

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H24年度 保険区分
32	ステント併用による脳動脈瘤塞栓術	保険収載	189,657点	脳血管内手術 脳血管内ステントを用いるもの 79,850点	K178 3
33	内視鏡下神経剥離術	保険収載	33,495点	神経剥離術 1)鏡視下によるもの 14,170点 2)その他のもの 10,900点	K188 1,2
34	涙点閉鎖術	保険収載	2,609点	涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 630点	K200-2
35	涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡併施)	保険収載	30,714点	涙管チューブ挿入術 涙道内視鏡を用いるもの 2,350点	K202 1
36	眼瞼内反症手術皮膚切開法	保険収載	14,380点	眼瞼内反症手術 2)皮膚切開法 2,160点	K217 2
37	水晶体再建術(特殊眼内レンズを挿入する場合)	保険収載	47,747点	水晶体再建術 1)イ.縫着レンズを挿入するもの 17,440点	K282 1 イ
38	水晶体再建術(小児白内障手術加算)	保険収載	18,293点	水晶体再建術 1)ロ.その他のもの 12,100点	K282 1 ロ
39	硝子体切除術、網膜付着組織を含む(眼内内視鏡併施)	保険収載	61,850点	網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの) 47,780点	K280-2
40	下甲介粘膜レーザー焼灼術	保険収載	16,043点	頭蓋、顔面(複数切開を要するもの) 2,910点	K331-3
41	骨内異物(挿入物)除去術:頭蓋・顔面(複数切開を要するもの)	保険収載	22,071点	骨内異物(挿入物を含む。)除去術 1)頭蓋、顔面(複数切開を要するもの) 12,100点	K048 1
42	顔面多発骨折変形治癒矯正術	保険収載	117,038点	顔面多発骨折変形治癒矯正術 41,420点	K434-2
43	下顎骨延長術(片側)	保険収載	84,144点	下顎骨延長術 1)片側 22,310点	K444-2 1
44	下顎骨延長術(両側)	保険収載	121,223点	下顎骨延長術 2)両側 33,460点	K444-2 2
45	縦隔悪性腫瘍手術 2.摘出・広汎	保険収載	109,730点	縦隔悪性腫瘍手術 2)広汎摘出 56,020点	K504 2
46	気管支腫瘍焼灼術(気管支鏡下レーザーによる)	保険収載	26,858点	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術 8,710点	K510-3
47	先天性食道狭窄症根治術(食道切除)	保険収載	81,628点	先天性食道狭窄症根治手術 51,220点	K528-2
48	胸腔鏡下食道憩室切除術	保険収載	84,038点	胸腔鏡下食道憩室切除術 34,130点	K524-2
49	肺悪性腫瘍手術(部分切除)	保険収載 (項目の見直し)	65,960点	肺悪性腫瘍手術 1)部分切除 60,350点	K514 1
50	肺悪性腫瘍手術(区域切除 リンパ節郭清を伴うもの)	保険収載 (項目の見直し)	103,894点	肺悪性腫瘍手術 2)区域切除 69,250点	K514 2
51	肺悪性腫瘍手術(胸壁・心膜・横隔膜合併切除)	保険収載	102,663点	肺悪性腫瘍手術 5)隣接臓器合併切除を伴う肺切除 78,400点	K514 5
52	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 楔状部分切除1箇所	保険収載	86,381点	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 1)部分切除 66,500点	K514-2 1
53	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、区域切除術、リンパ節郭清を伴うもの	保険収載	111,044点	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 2)区域切除 72,640点	K514-2 2
54	膿胸腔有茎大網充填術	保険収載	130,372点	膿胸腔有茎大網充填術 49,650点	K497-2
55	腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア手術	保険収載	58,900点	腹腔鏡下ヘルニア手術 1)腹壁癒痕ヘルニア 13,770点	K633-2 1
56	腹腔鏡下胃上部血行遮断術	保険収載	121,324点	腹腔鏡下食道静脈瘤手術(胃上部血行遮断術) 38,340点	K532-3
57	腹腔鏡下胃空腸吻合術	保険収載	31,177点	腹腔鏡下胃腸吻合術 17,700点	K662-2
58	経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の造設	保険収載	1)造設 20,172点 2)交換 613点	経皮経食道胃管挿入術(PTEG) 14,610点	K664-2
59	経皮的冠動脈形成術(エキシマレーザーによるもの)	保険収載	37,618点	経皮的冠動脈形成 2)エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの 24,500点	K548 2
60	経静脈電極抜去術(レーザーシースを使用する場合)	保険収載	64,335点	経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの) 28,600点	K599-5
61	下大静脈フィルター除去	保険収載	8,839点	下大静脈フィルター除去術 6,190点	K620-2
62	人工弁再置換術	保険収載	弁置換術の50%増点	心臓弁再置換術加算 100分の50加算	K555 注
63	血管移植術(バイパス術) 下腿-足部動脈バイパス	保険収載	127,362点	血管移植術、バイパス移植術 5)下腿、足部動脈 62,670点	K614 5
64	下肢静脈瘤血管内焼灼術	保険収載	12,880点	下肢静脈瘤血管内焼灼術 14,360点	K617-4

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術新設)

2012.3.19

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H24年度 保険区分
65	CVポートシステム抜去術	保険収載	2,959点	創傷処理 1)筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル未満) 1,250点	K000 1
66	鏡視下腫瘍試験切除術	保険収載	37,698点	胸腔鏡下試験開胸術 13,500点、胸腔鏡下試験切除術 13,500点、 腹腔鏡下試験開腹術 11,320点、腹腔鏡下試験切除術 11,320点	K488 - 3, K488 - 4, K636 - 3, K636 - 4
67	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD)	保険収載	10,800点	内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD) 10,800点	K682-3
68	肝切除術 2.1区域切除(外側区域切除を除く)	保険収載 (項目の見直し)	95,500点	肝切除術 4)1区域切除(外側区域切除を除く。) 49,750点	K695 4
69	膵管内プロステーシス(ステント)留置術(内視鏡によるもの)	保険収載	36,548点	内視鏡的膵管ステント留置術 22,240点	K708-3
70	超音波内視鏡下瘻孔形成術	保険収載	30,950点	超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの) 21,320点	K682-4
71	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	保険収載	1)イ.脾同時切除の場合 31,200点 1)口.脾温存の場合 31,750点 2)リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合 48,890点 3)周辺臓器(胃、結腸、腎、副腎等)の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合 62,500点	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 36,730点	K702-2
72	腹腔鏡下後腹膜腫瘍切除術	保険収載	55,000点	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 32,310点	K642-2
73	小腸及び結腸のステント留置術	保険収載	41,670点	下部消化管ステント留置術 9100点	K735-4
74	多発性小腸閉鎖多吻合術	保険収載	98,573点	多発性小腸閉鎖症手術 47,020点	K729-2
75	直腸のステント留置術	保険収載	33,855点	下部消化管ステント留置術 9100点	K735-4
76	腹腔鏡下直腸脱手術	保険収載	61,058点	腹腔鏡下直腸脱手術 25,810点	K742-2
77	低侵襲経肛門的局所切除術 MITAS	保険収載	26,666点	低侵襲経肛門的局所切除術(MITAS) 16,700点	K739-3
78	難治性の重度尿失禁に対する人工尿道括約筋埋込み術	保険収載	114,088点	人工尿道括約筋植込・置換術 23,920点	K823-5
79	経尿道的尿路結石レーザー破砕術	保険収載	47,544点	経尿道的尿路結石除去 1)レーザーによるもの 22,270点	K781 1
80	膀胱悪性腫瘍手術 電解質溶液利用経尿道的手術	保険収載	13,009点	膀胱悪性腫瘍手術 6)経尿道的手術 1.電解質溶液利用のもの 12,300点	K803 6 イ
81	ホルミウムレーザー前立腺核出術	保険収載	47,124点	経尿道的レーザー前立腺切除術 1)ホルミウムレーザーを用いるもの 20,470点	K841-2 1
82	造脛術(腹腔鏡下、骨盤腹膜利用による)	保険収載	66,983点	腹腔鏡下造脛術 38,690点	K859-2
83	子宮鏡下子宮内膜焼灼術	保険収載	35,335点	子宮鏡下子宮内膜焼灼術 17,810点	K863-3
84	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	保険収載	39,491点	腹腔鏡下子宮腔上部切断術 14,620点	K876-2
85	腰神経叢ブロック 1.局所麻酔薬使用	保険収載	21,574点	神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用) 3)腰神経叢ブロック 570点、 神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 2)腰神経叢ブロック 3,000点	L100 3, L101 2
86	仙腸関節枝ブロック 1.局所麻酔薬使用 2.神経破壊薬使用	保険収載	1)局所麻酔薬によるブロック 1,079点 2)高周波熱凝固によるブロック 3,514点	神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用) 7)仙腸関節枝神経ブロック 90点、 神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 4)仙腸関節枝神経ブロック 340点	L100 7, L101 4
87	前頭神経ブロック 1.局所麻酔薬使用 2.神経破壊薬使用	保険収載	1)局所麻酔薬によるブロック 539点 2)神経破壊薬、高周波熱凝固によるブロック 1,019点	神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 3)前頭神経ブロック 800点	L101 3
88	不对神経節ブロック 1.局所麻酔薬使用 2.神経破壊薬使用	保険収載	1)局所麻酔薬によるブロック 1,757点 2)神経破壊薬によるブロック 3,514点	神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用) 6)不对神経節ブロック 170点、 神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 3)不对神経節ブロック 800点	L100 6, L101 3

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術新設)

2012.3.19

NO	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果	
				改定内容	H24年度 保険区分
89	頸・胸・腰椎後枝内側枝ブロック 1.局所麻酔薬使用 2.神経破壊薬使用	保険収載	1)局所麻酔薬によるブロック 1,079点 2)神経破壊薬によるブ ロック 3,514点	神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用) 7)頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブ ロック 90点、神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 4)頸・胸・腰椎後枝内 側枝神経ブロック 340点	L100 7, L101 4
90	脊髄神経前枝ブロック 1.局所麻酔薬使用 2.神経破壊薬使用	保険収載	1)局所麻酔薬によるブロック 1,079点 2)高周波熱凝固によるブ ロック 2,157点	神経ブロック(局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用) 7)脊髄神経前枝神経ブロック 90 点、神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用) 4)脊髄神経前枝神経ブロック 340点	L100 7, L101 4
91	臓器移植(心臓、肝臓、膵臓、肺、小腸)の麻酔	保険収載	18,300点	臓器移植術加算 15,250点	L008 注8

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2012.3.19

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	H24年度 保険区分
1	A226-2	緩和ケア診療加算	点数の見直し(増点)	500点	【注の見直し】注1)「第3節の特定入院料のうち」を追加【注の追加】注2)「医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものに注1に規定にかかわらず200点を加算」注3)「15歳未満の小児に15歳未満の小児である場合には、小児加算として、100点を更に加算」	A226-2
2	A233-2	栄養サポートチーム加算	算定要件の見直し(施設基準)	200点	【注の見直し】注1)「(療養病棟入院基本料を算定している患者については、入院した日から起算して30日以内の期間にあつては週1回、入院した日から起算して31日以上180日以内の期間にあつては月1回に限る。」「【注の追加】注2)「医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものに注1に規定にかかわらず100点を加算」	A233-2
3	A300 注2	救命救急入院料の注2による加算(自殺患者の精神科診療)	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	3,000点加算	【注の見直し】注2)「又は精神科の医師が」を追加	A300 注2
4	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	算定要件の見直し	5,700 + (超急性期加算)	【点数の見直し】5,700点 5,711点【注の見直し】注3)「精神科リエゾンチーム加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、データ提出加算」の追加	A301-3
5	A310	緩和ケア病棟入院料	点数の見直し(増点)	5,500点/人/日	【項目の見直し】3,780点 1)30日以内の期間 4,791点 2)31日以上60日以内の期間 4,291点 3)61日以上90日以内の期間 3,291点【注の見直し】注2)「区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料」の追加	A310
6	B001-22	がん性疼痛緩和指導管理料の点数改正(厚労省緩和ケア研修修了者への加算)	その他(算定要件の見直しとそれに伴う点数アップの評価)	200点/人/月	【項目の見直し】100点 1)緩和ケアに係る研修を受けた保険医による場合 200点 2)1以外の場合 100点【注の追加】注2)「当該患者が15歳未満の小児である場合には、小児加算として、所定点数に50点を加算する。」	B001 22
7	B001-23	がん患者カウンセリング料	算定要件の見直し(回数制限等)	現行のまま500点/回	【注の見直し】注.「(当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該カウンセリングを実施した場合には、それぞれの保険医療機関において)」を追加	B001 23
8	C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理の栄養剤適応拡大	その他(栄養剤の適応拡大)	2,500点	在宅小児経管栄養法指導管理料(1,050点)の新設 「注入ポンプ加算」「在宅経管栄養法用栄養管セット加算」の要件拡大	C105-2
9	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料	算定要件の見直し	1,300点	在宅自己疼痛管理指導管理料 1,300点、疼痛等管理用送信器加算 600点	C110,C167
10	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	300点	【点数の見直し】500点 1,000点	C114
11	D227	頭蓋内圧持続測定	点数の見直し(増点)	2,556点	1)1時間以内又は1時間につき 100点 125点 2)3時間を超えた場合(1日につき) 400点 500点	D227 1,2
12	D259,D266~ D269,D271~ 274,D276,D277, D282	外来管理加算点数以下の眼科学的諸検査	算定要件の見直し	128点	D267 1:60点 70点、D267 2:38点 48点、D268:38点 48点 (ただし、52点以下は変わらず)	D267 1 D267 2 D268
13	D268	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	その他(実際に行われている検査の明記)	現在用いられていない検査手技を削除し、実際に用いられている検査法を明記	38点 48点	D268
14	D282-2	乳幼児視力測定	その他(乳幼児視力測定法の適用)	カード等によるもの 90点	(新設)乳幼児視力測定(テラカード等によるもの) 60点	D282-2 2
15	D286	肝および腎のクリアランステスト(イヌリンクリアランス)	点数の見直し(増点)	870点	(新設)イヌリンクリアランス測定 1,280点	D286-2
16	D409-2	乳腺悪性腫瘍に対するセンチネルリンパ節生検術	算定要件の見直し	62,296点	【注の見直し】注.「色素のみを用いて」「放射性同位元素又は色素のみを用いて」	D409-2

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2012.3.19

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	H24年度 保険区分
17	E200	コンピュータ断層撮影(CT撮影)	算定要件見直し(区分の精緻化) 点数の見直し(増点)(64列以上の装置) 点数の見直し(減点)(16列未満の装置)	区分1(64列以上):900点 1,050点 区分2(16列以上64列未満):900点 900点 区分3(16列未満のMDCT):600点 550点	[項目の見直し] 1)CT撮影 イ.16列以上のマルチスライス型の機器による場合 900点 64列以上のマルチスライス型の機器による場合 950点 ロ.16列未満のマルチスライス型の機器による場合 820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 ハ.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 ニ.イ、ロ又はハ以外の場合 600点 【注の見直し】注1)「及びハ」の追加【注の追加】注7	E200
18	E202-1,2	磁気共鳴コンピュータ断層撮影(MR撮影)	その他(MR機器の区分見直し、撮影料見直し(増および減)、それに伴う施設基準)	区分1(3T以上):1,500点 区分2(1.5T):1,360点 区分3(1.5T未満):950点	[項目の見直し] 1)1.5テスラ以上の機器による場合 1,330点 2)1以外の場合 1,000点 1)3テスラ以上の機器による場合 1,400点 2)1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 1,330点 3)1又は2以外の場合 950点 【注の見直し】注1.「及び2」の追加【注の見直し】注2.「及び3」の追加	E202
19	J009	人工気胸	保険収載の廃止	廃止	要望どおり削除された	
20	J019-2	胸腔内出血血液(非開胸的)	保険収載の廃止	廃止	要望どおり削除された	
21	J022	高位洗腸、高圧洗腸、洗腸	その他(特殊な医療用具を用いて行う場合に加算)	150点加算	45点 65点	J022
22	J039	血漿交換療法(血液型不適合肝移植に対するもの)	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	4,200点	【適応拡大】ABO血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植	J039
23	J054-2	Qスイッチ付レーザー照射療法	点数の見直し(増点)	10cm ² 又はその端数を増すごとに500点加算	[項目の見直し]2)2,800点 2)イ.4平方センチメートル未満 2,000点 ロ.4平方センチメートル以上16平方センチメートル未満 2,370点 ハ.16平方センチメートル以上64平方センチメートル未満 2,900点 ニ.64平方センチメートル以上 3,950点	J054-2
24	J054-02	皮膚レーザー照射療法(Qスイッチ付レーザー照射療法)	算定要件の見直し(回数制限)	「2回を限度」の廃止	[項目の見直し]2)2,800点 2)イ.4平方センチメートル未満 2,000点 ロ.4平方センチメートル以上16平方センチメートル未満 2,370点 ハ.16平方センチメートル以上64平方センチメートル未満 2,900点 ニ.64平方センチメートル以上 3,950点	J054-2
25	K920-3	自己血貯血(液状保存)(全血200mlごとに)	点数の見直し(増点)	960点	200点 250点	K920 3 イ(1)
26	K920-3	自己血貯血(凍結保存)(全血200mlごとに)	点数の見直し(増点)	3,430点	400点 500点	K920 3 イ(2)
27	手術通則7	手術通則7の加算適応疾患の拡大	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	400/100加算(極低出生体重児加算)、300/100加算(新生児加算)	【通則の見直し】適応拡大K142の6,K633の5,K634,K666-2,K697-5,K716-2,K717,K729-2,K729-3,K734-2,K735,K735-3,K756,K756-2	手術通則7
28	手術通則14	手術通則14の改正	算定要件の見直し	100/100加算	【通則の見直し】「動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、粘膜移植術若しくは筋膜移植術」を追加	手術通則14
29	K013-1~4	分層植皮 1)25センチメートル未満 2)25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 3)100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 4)200平方センチメートル以上	点数の見直し(増点)	1)25平方センチメートル未満 3,330点 6,923点 2)25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 4,590点 8,854点 3)100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 6,660点 10,784点 4)200平方センチメートル以上 20,150点 32,308点	1)25平方センチメートル未満 3,330点 3,520点 2)25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 4,590点 6,270点 3)100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 6,660点 9,000点 4)200平方センチメートル以上 20,150点 25,820点	K013 1~4
30	K016,K017,K019,K020,K021,K033	複数手術に係る費用の特例に関する加算点数の見直し	その他(2以上の手術を同時に行った場合の合算点数の見直し(増点))	それぞれの100分の100	K016:32,850点 41,120点、K017:64,500点 74,240点、 K019:11,700点 15,210点、K020:73,800点 110,700点、 K021 1:5,010点 6,510点、K021 2:5,500点 7,080点、 K033 1:6,070点 7,890点、K033 2:8,180点 10,310点	K016,K017,K019,K020,K021,K033

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2012.3.19

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	H24年度 保険区分
31	K073, K063, K078, K080	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(八)	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	各手術を2回施行の場合、それぞれの手術点数の2倍	K073 1:16,800点 20,760点、K073 2:13,130点 17,070点、K073 3:7,980点 10,370点、K063 1:21,700点 28,210点、K063 2:14,470点 18,810点、K063 3:11,600点 15,080点、K078 1:18,400点 21,640点、K078 2:14,300点 18,590点、K078 3:5,540点 7,200点、K080 1:39,750点 45,720点、K080 2:21,700点 28,210点、K080 3:10,570点 13,740点	K073, K063, K078, K080
32	K131-2, K134-2, K142-3	脊椎内視鏡手術	算定要件の見直し(施設基準)	施設基準撤廃のため同点	K131-2:12,100点 15,730点、K134-2 1:50,400点 75,600点、K134-2 2:25,800点 33,540点、施設基準の撤廃 K142-3:67,940点 101,910点 【新設】K142-4:19,960点	K131-2, K134-2, K142-
33	K131, K132, K142	多椎間複合的脊椎手術における手術料	その他(手術料の算定法)	椎弓切除術:10,100点、椎弓形成術:19,100点、後方または後側方固定術:25,100点、後方椎体固定術:34,800点	K131, K132が廃止され、K142に統合し、手術料加算法が注に記載	K142
34	K131, K132, K142	脊椎複数術式併用における50%加算	算定要件の見直し	各術式の50%づつを加算し上限を200%加算	K131, K132が廃止され、K142に統合し、手術料加算法が注に記載	K142
35	K139	脊椎骨切り術	点数の見直し(増点)	82,731点	40,350点 52,460点	K139
36	K144	体外式脊椎固定術	算定要件の見直し	26,264点	22,000点 27,510点、K142との同時算定が可能	K144
37	K190-5	脳脊髄用埋め込み型輸液ポンプ薬剤再充填術	点数の見直し(増点)	8,254点	500点 650点	K190-5
38	K474-3	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)	点数の見直し(増点)	16,176点	4,200点 6,300点	K474-3
39	K476 注2	乳腺悪性腫瘍手術	算定要件の見直し	61,112 ~ 136,505点	【注の見直し】注2、「色素のみを用いて」「放射性同位元素又は色素のみを用いて」 K476 1:11,400点 14,820点、K476 2:21,700点 28,210点、K476 3:20,000点 22,520点、K476 4:29,100点 42,350点、K476 5:29,100点 42,350点、K476 6:29,100点 42,350点、K476 7:36,170点 52,820点	K476
40	K502	縦隔腫瘍摘出術、胸腺摘出術 開胸によるもの	点数の見直し(増点)	89,943点	18,500点 37,000点	K502
41	K505	肺結核空洞吸引術	保険収載の廃止	廃止	要望どおり削除された	
42	K506	肺結核空洞切開術	保険収載の廃止	廃止	要望どおり削除された	
43	K507	肺嚢胞切開排膿術	算定要件の見直し	K505とK506を廃止して、K507に統合(54,879点)	21,700点 28,210点	K507
44	K508-2	気管・気管支ステント留置術(硬性鏡)	点数の見直し(増点)	24,245点	7,200点 1)硬性鏡によるもの 9,360点	K508-2 1
45	K508-2	気管・気管支ステント留置術(軟性鏡)	点数の見直し(増点)	16,301点	7,200点 2)軟性鏡によるもの 8,960点	K508-2 2
46	K513	胸腔鏡下肺切除術 楔状部分切除術 1箇所	点数の見直し(減点)	37,500点	【項目の見直し】56,250点 1)肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの) 39,830点 2)その他のもの 58,950点	K513 1,2
47	K519	先天性気管狭窄症手術	点数の見直し(増点)	275,792点	98,100点 146,950点	K519
48	K522, K526, K533, K653, K654, K685, K686, K687, K688, K701, K721, K722, K735	消化器内視鏡治療における炭酸ガス送気加算	点数の見直し(別の技術料として評価)	40点	K522 1:8,060点 9,450点 K522 2:2,520点 2,950 K526 1:6,520点 8,480点 K526 2:26,260点 34,140点 K526 3:41,250点 50,250点 K653 1:4,970点 6,460点 K653 2:14,130点 18,370点 K653 3:4,790点 6,230点 K653 4:4,000点 5,200点 【名称の見直し】K685 内視鏡的胆道結石除去術【項目の見直し】9,830点 1胆道碎石術を伴うもの 12,780点 2 その他のもの 8,320点 K686:11,930点 15,510点 K687 1:9,400点 12,220点 K687 2:21,190点 27,550点 K688:8,880点 11,540点 K701:19,200点 22,080点 K722:8,950点 11,640点 K735:49,050点 50,830点	K522, K526, K533, K653, K685, K686, K687, K688, K701, K721, K722, K735
49	K529	食道悪性腫瘍手術(胸腔鏡によるもの)	算定要件の見直し(回数制限)	自動縫合器加算(5個目)	K529 1:113,900点 122,540点、K529 2:97,770点 101,490点	K529
50	K548	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによる)	点数の見直し(増点)	27,000点	【項目の見直し】23,000点 1)高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの 24,500点	K548 1
51	K549	経皮的冠動脈ステント留置術	点数の見直し(増点)	27,000点	22,000点 24,380点	K549
52	K552, K555	高齢者心大血管手術	点数の見直し(増点)	高齢者加算	K552 2:85,880点 89,250点(ただし、要望していた高齢者加算はなし)	K552, K555

【暫定版】外保連の要望のうち、平成24年度診療報酬改定で考慮された項目(技術改正)

2012.3.19

NO	保険区分	名称	要望内容	要望点数	診療報酬改定結果		H24年度 保険区分
					改定内容		
53	K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術	点数の見直し(増点)	71,331点	1)心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの 31,350点 2)その他のもの 26,440点	40,760点 34,370点	K595 1,2
54	K595-1	経皮的カテーテル心筋焼灼術(付加手技を伴う場合)	点数の見直し(増点)	105,614点	1)心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの 31,350点 2)その他のもの 26,440点	40,760点 34,370点	K595 1,2
55	K597-2	ペースメーカー交換術	点数の見直し(増点)	11,856点	3,610点	4,000点	K597-2
56	K599-2	埋め込み型除細動器交換術	点数の見直し(増点)	40,754点	2,860点	6,000点	K599-2
57	K599-3	両室ペーシング機能付植込み型除細動器移植術	点数の見直し(増点)	78,372点	21,000点	32,000点	K599-3
58	K604	埋込型補助人工心臓装着術	算定要件の見直し	算定要件見直しの為、同点数	45,000点	58,500点	K604
59	K604-4	埋込型補助人工心臓	算定要件の見直し	(1月につき)6,000点	45,000点	58,500点	K604
60	K609-2	内頸動脈狭窄症に対する頸動脈血栓内膜摘出術	点数の見直し(増点)	82,219点	29,250点	43,880点	K609 2
61	K615	経皮的止血術	点数の見直し(増点)	36,615点	1)血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)止血術 16,510点 2)その他のもの16,510点	19,260点 16,930点	K615
62	K616	四肢血管拡張術および血栓除去術	その他(静脈ステントの保険医療材料)	四肢の血管拡張術:44,110~73,110点 血栓除去術:37,618点	15,800点	20,540点	K616
63	K675-2	胆嚢悪性腫瘍手術 3.亜区域4a+5以上の肝切除を伴うもの	算定要件の見直し	74,830点	[項目の追加]2)肝切除(亜区域切除以上)を伴うもの 47,370点		K675 2
64	K697-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法	点数の見直し(増点)	ラジオ波と同点数(15,000点)	13,600点	17,410点	K697-2
65	K711-2	脾摘出手術 1.腹腔鏡によるもの	点数の見直し(増点)	88,469点	28,500点	37,060点	K711-2
66	K716-1	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術	点数の見直し(増点)	27,309点	1)悪性腫瘍手術以外の切除術 11,700点	15,940点	K716 1
67	K719-1	結腸切除術 小範囲切除	点数の見直し(増点)	43,303点	1)小範囲切除 17,900点	22,140点	K719 1
68	K719-2	結腸切除術 結腸半側切除	点数の見直し(増点)	61,956点	2)結腸半側切除 25,700点	29,940点	K719 2
69	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	点数の見直し(増点)	118,719点	41,700点	51,750点	K719-3
70	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	点数の見直し(増点)	58,000点	41,700点	51,750点	K719-3
71	K863,K886-2	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術特例拡大	点数の見直し(増点)	28,050点	K863:19,100点 20,610点、K886 2:17,900点 21,370点 (ただし、点数増点のみで特例拡大ではない)		K863,K886-2
72	K872-2,K886-2	腹腔鏡下子宮筋腫核出術と子宮付属器癒着剥離術の複数手術の特例拡大	点数の見直し(増点)	37,890点	K872-2:28,940点 37,620点、K886 2:17,900点 21,370点 (ただし、点数増点のみで特例拡大ではない)		K872-2, K886-2
73	K898	帝王切開術に早産(妊娠32週未満)加算	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	21,700点	[項目の見直し]3)前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合 21,700点 24,520点		K898 3
74	K914	脳死臓器提供管理料	その他(費用として十分でないため増点)	20,000点	14,200点	20,000点	K914
75	K932	創外固定器加算の適応拡大(関節内骨折観血的手術)	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	適応拡大のため同点数	[注の見直し]注「K056-2、K073、K076」の追加		K932
76	K932	手術のK932創外固定器加算の注にK076観血的関節授動術を追加する	その他(注の改定)	適応拡大のため同点数	[注の見直し]注「K056-2、K073、K076」の追加		K932
77	K939-1	画像等手術支援加算の1.ナビゲーションによるもの	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	2,000点	[項目の見直し]1)「K055-2,K055-3,K080 1,K081 1,K082 1,K082-3 1,K140からK141-2,K154-2,K695,K695-2及びK697-4」の追加		K939 1
78	K939-1	画像等手術支援加算 1.ナビゲーションによるもの	算定要件の見直し(適応疾患の拡大)	2,000点	[項目の見直し]1)「K055-2,K055-3,K080 1,K081 1,K082 1,K082-3 1,K140からK141-2,K154-2,K695,K695-2及びK697-4」の追加		K939 1
79	K939-2	画像等手術支援加算 実物大臓器立体モデルによるもの	点数の見直し(増点)	20,409点	[項目の見直し]2)「K142 6」の追加		K939 2