

令和6年度診療報酬改定結果について

前実務委員長 瀬戸 泰之



令和6年度診療報酬改定率は、技術料にあたる本体部分は0.88%の引き上げとなり、前回改定からは0.45%のアップとなった。しかしながら、そのうち、0.61%はコメディカル処遇改善分にあてられることになっている。また、医科本体は0.52%のアップであるが、その中でも0.28%は40歳以下

の医師等の賃上げ分にあてられることになっており、診療本体の実質改定率は+0.2%前後と考えられ、厳しい改定になっている。医療技術の評価(外保連の要望)でも(すべて現時点)、今回新設要望139項目中考慮されたのは38項目(採用率27.3%、前回:37.8%)、改正要望182項目中考慮されたのは41項目(採用率22.5%、前回:25%)であり、こちらも厳しい改定となっている。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、336術式中28件で増点が認められ、それは114.8%のアップとなった。手術全体では、91項目の増点が認められており、手術点数自体は0.39%のアップとなっており、診療報酬本体の実質改定率よりは高めであったと考えている。やはり、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が重要であり、その視点からも活動していくことを考えている。

今回の改定で、外保連は基幹コードSTEM7を活用した診療報酬表Kコードの見直しを、特に整形外科領域で求めた。そのために、「整形外科領域Kコード整理プロジェクトチーム」を立ち上げ、精力的に取り組んできた。関節手術の事例などをもとにKコード新分類案まで作成し提案したが、諸々の事情により今回は見送られることになった。Kコードを精緻化するためにも、この取組は重要であり、次回令和8年改定では採用を目指して、引き続き取り組んでいきたい。

目次

◆令和6年度診療報酬改定結果について

実務委員会 瀬戸泰之前委員長

◆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6年度診療報酬改定で考慮された項目リスト

ロボット手術はかなり普及してきているが、ほとんどの術式で内視鏡手術と同点数であったり、厳しい術者要件、施設基準などが課されている。外保連としてはその改善にも取り組んでいる。今回の改定では、胃悪性腫瘍切除術、膀胱悪性腫瘍手術などの施設基準が緩和され、一定の成果はあがっている。しかしながら、手術鉗子など償還されない消耗品は明らかに内視鏡手術より高額であり、その改善にも努めていく必要がある。レジストリなどで優越性を証明する必要があるが、現実的には厳しいものであり、外保連では、医療技術の新しい評価軸検討WGで対応を練っている。

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。今回の改定では著明な改善はなく、引き続き強く是正を求めていきたい。

昨今、外科診療を取り巻く環境の困難さが指摘されている。世界に誇るわが国の外科診療を停滞させないためにも、なお一層の保険診療の充実を求めていく必要がある。諸先生方のさらなる支援を期待する次第である。

令和6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

令和6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認して下さい。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。

◆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。令和6年度の診療報酬改定の内容が発表されました。これを受けて瀬戸前実務委員長が論評を書いております。名目的な本体部分の改定は0.88%の引き上げでしたが、実質的には0.2%の引き上げと考えられ、前々回の0.43%、前回の0.2

4%と比べても低い改定率となっております。新設要望、改正要望とも採用率が前回より低く厳しい改定です。

現場では消費者物価の上昇、特に光熱費の上昇が医療

機関の経営を圧迫しております。先日の三保連シンポジウムでも岩中前会長が光熱費の上昇だけで1%に相当するとの指摘がありました。外保連としても物価の上昇を医療費の改定に考慮してもらえるような広報活動が必要かと思えます。

例年通り各学会の委員の方々は、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えます。

今後も皆様とともに外保連活動を進めてまいりたいと思えます。よろしくお願ひします。

◆事務局からのお知らせ

【新規加盟学会】

- ・ 日本低侵襲心臓手術学会
- ・ 日本外科感染症学会
- ・ 日本先天性心疾患インターベンション学会
- ・ 日本冠疾患学会
- ・ 日本再生医療学会
- ・ 日本放射線科専門医会・医会

※以上、現加盟学会数計120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6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6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	R6年度改定内容	R6年度 保険区分
1	開腹を伴う門脈塞栓術	保険収載	42,000点	【新設】 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等） 門脈塞栓術（開腹によるもの） 27,140点	K615-3
2	経頭静脈的肝生検	保険収載	31,528点	【新設】 経頭静脈的肝生検 13,000点	D412-3
3	肩腱板断裂手術（腱板断裂5cm未満）（関節授動術を伴う）（関節鏡下）	保険収載	63,432点	【新設】 関節鏡下肩関節授動術（関節鏡下肩腱板断裂手術を伴うもの） 54,810点	K076-3
4	肩甲骨烏口突起移行術	保険収載	49,259点	【新設】 肩甲骨烏口突起移行術 27,380点	K077-2
5	肩関節唇形成術（肩甲骨烏口突起移行術を伴うもの）（関節鏡下）	保険収載	83,329点	【新設】 関節鏡下肩甲骨烏口突起移行術を伴うもの 46,370点	K080-5-3
6	大腿骨遠位骨切り術	保険収載	72,890点	【新設】 大腿骨遠位骨切り術 33,830点	K055-4
7	半月板制動術（関節鏡視下）	保険収載	32,160点	【新設】 関節鏡下半月板制動術 21,700点	K069-4
8	膝中央切除術（腹腔鏡下）	保険収載	184,096点	【新設】 腹腔鏡下膝中央切除術 88,050点	K700-4
9	不可逆的全脳機能不全管理料	保険収載	7,000点	脳死臓器移植の実施実績がDPCの機能評価係数IIで評価されることとなった。	
10	人工呼吸（腹臥位療法）	保険収載	1,858点（1日につき）	【新設】 腹臥位療法加算 900点	J045 注5
11	病院救急自動車搬送料	保険収載	2,700点	【新設】 救急患者連携搬送料 1 入院中の患者以外の患者の場合 1,800点 2 入院初日の患者の場合 1,200点 3 入院2日目の患者の場合 800点 4 入院3日目の患者の場合 600点	C004-2
12	ロボット支援下弁置換術（1弁）	保険収載	274,763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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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
13	胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術	保険収載	116,062点	【新設】 胸腔鏡下心房中隔欠損閉鎖術 69,130点	K574-4

14	ロボット支援下弁置換術（2弁）	保険収載	307,559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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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
15	慢性膿皮症手術	保険収載	（簡単なもの）11,643点、（複雑なもの）20,237点	【新設】 慢性膿皮症手術 単純なもの 4,820点 慢性膿皮症手術 複雑なもの 8,320点	K022-3
16	胸腔鏡下肺切除術区域切除（内視鏡手術用支援機器を用いた）→肺切除術（区域切除）（ロボット支援）	保険収載	72,600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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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
17	胸腔鏡下肺切除術肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（内視鏡手術用支援機器を用いた）→肺切除術（肺葉切除）（ロボット支援）	保険収載	81,000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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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	肺悪性腫瘍手術（肺全摘）（胸腔鏡下）	保険収載	95,000点	【新設】 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 肺全摘 93,000点	K514-2 5
19	子宮内膜ポリープ切除術（子宮鏡下電解質利用・組織切除回収システムによるもの）	保険収載	13,090点	【新設】 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術、子宮内膜ポリープ切除術 組織切除回収システム利用によるもの 6,630点	K872-3 2
20	ロボット支援下腔断端挙上術	保険収載	101,844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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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
21	乳房トモンセシス	保険収載	100点	【新設】 乳房トモンセシス加算 100点	E002 注6
22	内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型（前弯矯正術）（内視鏡下）、内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型（外鼻形成術を伴う）（内視鏡下）	保険収載	内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型： 56,715点、内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型：119,243点	【新設】 内視鏡下鼻中隔手術Ⅲ型（前弯矯正術） 29,680点 内視鏡下鼻中隔手術Ⅳ型（外鼻形成術） 46,070点	K347-8 K347-9
23	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（経鼻内視鏡下）	保険収載	127,466点	【新設】 経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 その他のもの 60,000点	K343-2 2
24	連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術（腹腔鏡下）	保険収載	71,250点	【新設】 腹腔鏡下連続携帯式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術 16,660点	K635-4

25	腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ）	保険収載	94,825点	【新設】 腹腔鏡下膀胱尿管逆流手術（膀胱外アプローチ） 39,280点	K809-4
26	精巣部分切除術	保険収載	33,843点	【新設】 精巣温存手術 3,400点	K830-3
27	腹腔鏡下停留精巣内精巣動脈結紮術	保険収載	50,996点	【新設】 腹腔鏡下停留精巣内精巣動脈結紮術 20,500点	K836-3
28	食道悪性腫瘍切断術（頸部食道）（喉頭温存）（消化管再建を伴う） （頸部、腹部の操作）（血管吻合を伴うもの）	保険収載	170,381点	【新設】 喉頭温存頸部食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） 6,630点	K529-5
29	人工関節置換術・股関節（ロボット支援）	保険収載	59,233点	【新設】 人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの） 43,260点	K082-7
30	胸腔鏡下心臓腫瘍摘出術（単独）	保険収載	125,879点	【新設】 心臓腫瘍摘出術、胸腔内粘液腫摘出術 単独のもの 胸腔鏡下によるもの 90,600点	K544 1 イ
31	骨盤内臓全摘術（腹腔鏡下）	保険収載	420,106点（外保連試算上 人件 費＋償還できない費用計を参考 にした）	【新設】 腹腔鏡下骨盤内臓全摘術 168,110点	K645-2
32	緊急穿頭血腫除去術	保険収載	13,297点	【新設】 緊急穿頭血腫除去術 10,900点	K147-3
33	脳硬膜血管結紮術	保険収載	82,730点	【新設】 脳硬膜血管結紮術 82,730点	K176-2
34	尿道狭窄根治的再建術	保険収載	54,947点	【新設】 尿道狭窄グラフト再建術 50,890点	K814-4
35	膀胱結石、異物摘出術（経尿道）（レーザー）	保険収載	11,983点	【新設】 膀胱結石、異物摘出術 レーザーによるもの 11,980点	K798 3
36	スリーブ状胃切除・バイパス術（腹腔鏡下）	保険収載	118,090点	【新設】 腹腔鏡下胃縮小術 スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの） 50,290点	K656-2 2
37	センチネルリンパ節生検術（女子外性器悪性腫瘍）	保険収載	5,000点	【新設】 女子外性器悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 3,000点	K850 注
38	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるもの）	保険収載	56,064点	【新設】 毛様体光凝固術 眼内内視鏡を用いるもの 6,630点	K271 1

【暫定版】外保連の要望のうち、令和6年度診療報酬改定で考慮された項目（技術改正）

【暫定版】外保連の要望のうち、令和6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	R6年度改定内容	R6年度保険区分
1	K655-2 3	胃悪性腫瘍手術・幽門側切除術（ロボット支援）	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	73,590点	<p>第 72 の7の3 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））</p> <p>1 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準</p> <p>(1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。</p> <p>ア 胃切除術</p> <p>イ 腹腔鏡下胃切除術</p> <p>ウ 噴門側胃切除術</p> <p>エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術</p> <p>オ 胃全摘術</p> <p>カ 腹腔鏡下胃全摘術</p> <p>(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。</p> <p>(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。</p> <p>(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。</p> <p>(6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。</p> <p>(7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。</p> <p>(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。</p>	K655-2 3
2	K657-2 4	胃悪性腫瘍手術・全摘（ロボット支援）	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	98,850点	<p>第 72 の7の5 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））</p> <p>1 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の施設基準</p> <p>(1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。</p> <p>ア 胃切除術</p> <p>イ 腹腔鏡下胃切除術</p> <p>ウ 噴門側胃切除術</p> <p>エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術</p> <p>オ 胃全摘術</p> <p>カ 腹腔鏡下胃全摘術</p> <p>(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。</p> <p>(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。</p> <p>(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。</p> <p>(6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。</p> <p>(7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。</p>	K657-2 4

3	K655-5 3	胃悪性腫瘍手術・噴門側切除術（ロボット支援）	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	80,000点	<p>第 72 の7の4 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び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））</p> <p>1 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び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））の施設基準</p> <p>(1) 外科又は消化器外科、消化器内科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。</p> <p>(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間 30 例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間 15 例以上実施していること。</p> <p>ア 胃切除術 イ 腹腔鏡下胃切除術 ウ 噴門側胃切除術 エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術 オ 胃全摘術 カ 腹腔鏡下胃全摘術</p> <p>(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について 10 年以上の経験を有していること。</p> <p>(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。</p> <p>(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。</p> <p>(6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。</p> <p>(7) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。</p> <p>(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。</p>	K655-5 3
4	G016	未熟児網膜症に対する硝子体内注射	2-A 点数の見直し（増点）	15,960点	<p>【新設】 未熟児加算 600点</p>	G016 注
5	K605、 K605-2、 K605-3、 K605-4	同種心移植術	2-A 点数の見直し（増点）	K605 92,401点 / K605-2 342,263点 / K605-3 150,611点 / K605-4 497,641点	<p>【点数の見直し】 移植用心採取術 62,720点→68,490点 同種心移植術 192,920点→212,210点</p>	K605 K605-2
6	手術通則 14 (K604- 2、K552、 K552-2、 K554、 K555、 K557、 K560、 K594)	植込型補助人工心臓設置術においてK552 冠動脈バイパス術、K554 弁形成術、K555 弁置換手術、K557 大動脈弁上狭窄手術、K560 大動脈瘤切除術、K594 不整脈手術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）	<p>K604-2:58,500点 に下記の対象となる術式の50/100を加算する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・K552 (1吻合 80,160点、2吻合以上 89,250点) ・K552-2 (1吻合 71,570点、2吻合以上 91,350点) ・K554 (1弁 79,860点、2弁93,170点、3弁106,480点) K555 (1弁85,500点、2弁100,200点、3弁114,510点) ・K557 (71,570点) ・K560 (各分類 52,000-249,750点) ・K560-2 (各分類 89,250-243,580点) ・K594 (各分類 34,930-147,890点) 	<ul style="list-style-type: none"> ・K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型） 1 初日（1日につき） K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないもの） K554 弁形成術 K555 弁置換術 K557 大動脈弁上狭窄手術 K557-2 大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む。） K557-3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術 K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） K560-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K594 不整脈手術 	手術通則14

7	手術通則14 (K603、K552、K552-2、K554、K555、K557、K560、K560-2、K594)	補助人工心臓設置術においてK552 K552-2 冠動脈バイパス移植術、K554 弁形成術、K555 弁置換手術、K557 大動脈弁上狭窄手術、K560、K560-2大動脈瘤切除術、K594 不整脈手術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)	K603:54,370点 に下記の対象となる術式の50/100を加算する ・K552 (1吻合 80,160点、2吻合以上 89,250点) ・K552-2 (1吻合 71,570点、2吻合以上 91,350点) ・K554 (1弁 79,860点、2弁93,170点、3弁106,480点) ・K557 (71,570点) ・K560 (各分類 52,000-249,750点) ・K560-2 (各分類 89,250-243,580点) ・K594 (各分類 34,930-147,890点)	・K603 補助人工心臓 (1日につき) 1初日 K552 冠動脈、大動脈バイパス移植術 K552-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心臓を使用しないもの) K554 弁形成術 K555 弁置換術 K557 大動脈弁上狭窄手術 K557-2 大動脈弁下狭窄切除術 (線維性、筋肥厚性を含む。) K557-3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術 K560 大動脈瘤切除術 (吻合又は移植を含む。) K560-2 オープン型ステントグラフト内挿術 K594 不整脈手術	手術通則14
8	手術通則14 (K514-2、K504-2、K513)	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 (同一手術野又は同一病巣手術)	1-A 算定要件の見直し (適応)	-	・K514-2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 K504-2 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 K513-2 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	手術通則14
9	K514-3	移植用肺採取術 (死体) (両側)	2-A 点数の見直し (増点)	89,229点	【点数の見直し】 移植用肺採取術 (死体) (両側) 63,200点→80,460点	K514-3
10	K514-2 4	肺悪性腫瘍手術 (気管支形成を伴う肺切除) (胸腔鏡下)	2-A 点数の見直し (増点)	121,535点	【点数の見直し】 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→107,800点	K514-2 4
11	K509-2	全肺洗浄術	2-A 点数の見直し (増点)	20,793点	【点数の見直し】 気管支肺胞洗浄術 5,300点→6,090点	K509-2
12	k358	上顎洞、篩骨洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 上顎洞篩骨洞根治手術の削除	K358
13	k359	前頭洞、篩骨洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 前頭洞篩骨洞根治手術の削除	K359
14	k360	篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 篩骨洞蝶形骨洞根治手術の削除	K360
15	k361	上顎洞、篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 上顎洞篩骨洞蝶形骨洞根治手術の削除	K361
16	k362	上顎洞、篩骨洞、前頭洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術の削除	K362
17	k363	前頭洞、篩骨洞、蝶形骨洞鼻外手術	4 保険収載の廃止	-	【削除】 前頭洞篩骨洞蝶形骨洞根治手術の削除	K363
18	K530-3	POEMの増点	2-A 点数の見直し (増点)	22,100点	【点数の見直し】 内視鏡下筋層切開術 12,470点→22,100点	K530-3

19	K721-5	内視鏡的小腸ポリープ切除術	1-A 算定要件の見直し（適応）	-	K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術 バルーン内視鏡等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。	K721-5
20	K522 3	内視鏡的食道狭窄拡張術（拡張用バルーンによる）（非透視）の一連の限定解除	1-C 算定要件の見直し（回数制限）	12,480点×2回（月2回必要になる）	【新設】 食道狭窄拡張術3については、短期間又は同一入院期間中、2回に限り算定する。	K522 注2
21	手術通則14 (K603、K603-2、K604-2 / K552、K554、K555、K557、K557-2、K557-3、K560、K594)	同一手術野における複数手術の加算。対外式または小児または植込型補助人工心臓（K603またはK603-2またはK604-2）を以下の手術と同時にを行った場合、「複数手術に係る費用の特例」を適応。（K552、K554、K555、K557、K557-2、K557-3、K560、K594）	1-A 算定要件の見直し（適応）	K603:27,185点、K603-2:31,575点、K604-2:29,250点	・ K603-2 小児補助人工心臓（1日につき） 1 初日 K554 弁形成術 K555 弁置換術 K557 大動脈弁上狭窄手術 K557-2 大動脈弁下狭窄切除術（線維性、筋肥厚性を含む。） K557-3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術 K560 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） K594 不整脈手術	手術通則14
22	K936 (K594 3、K594 4イ、K594 4ロ)	自動縫合器加算	1-A 算定要件の見直し（適応）	-	【注の見直し】 注1 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、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4（ハを除く。）、K645、K645-2、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K700-4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まで並びに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
23	L008 注11 (K609-2)	術中脳酸素モニタリング加算項目に頸動脈遮断もしくは同様の操作を伴う手術を追加する	3 項目設定の見直し	-	【注の見直し】 注11 区分番号K561に掲げるステントグラフト内挿術（血管損傷以外の場合において、胸部大動脈に限る。）、K609に掲げる動脈血栓内摘出術（内頸動脈に限る。）、K609-2に掲げる経皮的頸動脈ステント留置術又は人工心臓を用いる心臓血管手術において、術中に非侵襲的に脳灌流のモニタリングを実施した場合に、術中脳灌流モニタリング加算として、1,000点を所定点数に加算する。	L008 注11
24	J043-3 1および2	ストーマ処置の合併症加算	2-A 点数の見直し（増点） 3 項目設定の見直し	ストーマを1個もつ場合135点、ストーマを2個以上もつ場合185点（各65点加算）	【新設】 ストーマ合併症加算 65点	J043 注4
25	K142-5	内視鏡下椎弓形成術における複数椎間加算	3 項目設定の見直し	30,390点 多椎間加算の算定（1椎間増えるごとに100分の50ずつ加算、4椎間加算まで）	【新設】 椎弓が2以上の場合は、1椎弓を増すごとに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。ただし、加算は4椎弓を超えないものとする。	K142-5 注

26	手術通則14 (K142-5)	通則14の追加：内視鏡下椎間板切除術、内視鏡下椎弓切除術、内視鏡下椎弓形成術	3 項目設定の見直し	30,390点 通則14による椎間加算算定(1椎間増えると100分の50を加算)	<ul style="list-style-type: none"> ・ K134-3 人工椎間板置換術(頸椎) ・ K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)1 前方椎体固定(人工椎間板置換術(頸椎)を実施した椎間に隣接する椎間に係るものに限る。) ・ K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)1 前方椎体固定 ・ K134-3 人工椎間板置換術(頸椎)(脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術1前方椎体固定を実施した椎間に隣接する椎間に係るものに限る。) ・ K142-5 内視鏡下椎弓形成術 ・ K131-2 内視鏡下椎弓切除術(内視鏡下椎弓形成術を実施した椎弓に係るものを除く。) ・ K134-2 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(内視鏡下椎弓形成術を実施した椎弓に隣接する椎間に係るものを除く。) 	手術通則14
27	K936-2 (K732 2イ及びK732-2)	自動吻合器加算 (K732の2イ及びK732-2) の適応拡大	1-A 算定要件の見直し(適応)	5,500点	<p>【注の見直し】</p> <p>注1 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、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、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K700-4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まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動吻合器を使用した場合に算定する。</p>	K936-2 注
28	K098	K098手掌屈指筋縫合術	4 保険収載の廃止	-	<p>【削除】</p> <p>手掌屈指筋縫合術の削除</p>	K098
29	K740-2	ロボット支援直腸癌手術の手術分類適正	2-A 点数の見直し(増点) 3 項目設定の見直し	K740-2 ロボット支援直腸癌手術 1 切除術(75,460点) 2 低位前方切除術(83,930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(83,930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及び3、K529-2、K529-3、K554-2、K555-3、K655-2の1、K655-5の1、K657-2の1、K674-2、K695-2、K702-2、K703-2、K719-3、K740-2、K754-2、K755-2、K778-2、K803-2、K860-3、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。</p>	手術通則18

30	K475	遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対する予防的乳房切除の保険点数増点	2-A 点数の見直し (増点)	22,520および27,810	【新設】 遺伝性乳癌卵巣癌症候群乳房切除加算 8,780点	K475 注
31	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術の適応の修正	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 (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。その際、次のいずれかに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ア 一次一次的再建の場合 大胸筋が温存され皮膚欠損が生じない乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘術を行った症例。ただし、乳腺悪性腫瘍術後の場合においては、術前診断において早期乳癌(Stage0-IIIA)で、皮膚浸潤、大胸筋浸潤や高度のリンパ節転移を認めないこと。 イ 一次二次的再建の場合 乳腺全摘術時に組織拡張器が挿入され、十分に皮膚が拡張されている症例。 ウ 二次再建の場合 乳腺全摘術後で大胸筋が残存しており、初回手術で組織拡張器が挿入され十分に皮膚が拡張されているか、皮弁移植術などにより皮膚の不足が十分に補われている、あるいは十分に補われることが見込まれる症例。ただし、放射線照射により皮膚の血行や弾力性が障害されていないこと。 (3) 乳房切除術又は乳腺悪性腫瘍手術と乳房再建術を行う医療機関が異なる場合は、双方の持つ臨床情報、手術日、術式等を示す文書を相互に交付した上で、診療録に添付して保存すること。 (4) 当該手術を行う際には、関係学会が定めるガイドラインを遵守すること。	K476-4
32	L008-2	体温維持療法	1-A 算定要件の見直し (適応)	経皮的体温調節療法 (重症脳損傷患者に対して1連につき) 36,600点	L008-2 体温維持療法 (1) 体温維持療法は、心肺蘇生後の患者又は頭部外傷患者(脳浮腫又は頭蓋内血腫を伴う Glasgow Coma Scale (以下「GCS」という。) 8点以下の状態にある患者に限る。) 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。ただし、頭部外傷患者(脳浮腫又は頭蓋内血腫を伴う GCS8点以下の状態にある患者に限る。) の体温維持療法は、一連の治療において、脳脊髄圧モニタリングを行った場合にのみ算定できる。 (2) 重度脳障害患者(脳浮腫又は頭蓋内血腫を伴う GCS8点以下の状態にある頭部外傷患者を除く。) への治療的低体温の場合は算定できない。 (3) 当該点数を算定するに当たり、必ずしも手術を伴う必要はない。 (4) 体温維持迅速導入加算は、目撃された心停止発症後 15 分以内に医療従事者による蘇生術が開始された心停止患者に対して、心拍再開の 15 分後までに咽頭冷却装置を用いて体温維持を行った場合に算定できる。体温維持迅速導入加算の算定に当たっては、診療報酬明細書に症状詳細を記載する。 (5) 中心静脈留置型経皮的体温調節装置システムを用いる場合、「G005-2」中心静脈注射用カテーテル挿入は所定点数に含まれ、別に算定できない。 (6) (1)に規定する脳脊髄圧モニタリングを行った場合は、「D227」頭蓋内圧持続測定又は脳室内若しくは硬膜下腔等にカテーテルを挿入して経時的又は連続的に脳脊髄圧の測定を行った場合のことをいう。 (7) 頭部外傷患者(脳浮腫又は頭蓋内血腫を伴う GCS8点以下の状態にある患者に限る。) に対し体温維持療法を算定した場合は、脳脊髄圧モニタリングの内容等を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。	L008-2
33	K841-2 2	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)	2-A 点数の見直し (増点)	22,690点	【点数の見直し】 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→20,470点	K841-2 2

34	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）に係る施設基準の緩和	1-B 算定要件の見直し（施設基準）		<p>第 77 の9 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 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）に係る施設基準 (1) 泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。 (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）を術者として、5例以上実施した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) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施していること。 ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。） イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 (4) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置され、いずれも泌尿器科について専門の知識及び5年以上の経験を有すること。 (5) 緊急手術体制が整備されていること。 (6) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。 (7) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。 (8) 当該手術を実施する患者について、関連学会と連携の上、手術適応等の治療方針の決定及び術後の管理等を行っていること。 (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。</p>	K803-2
35	K798, K841-2 2, K841-6	「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」、あるいは「経尿道的前立腺吊上術」と経尿道的膀胱結石摘出術の併施	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 膀胱結石、異物摘出術1 経尿道的手術」と組み合わせ可能な術式として、「K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術2 ツリウムレーザーを用いるもの」および「K841-6 経尿道的前立腺吊上術」の追加を要望する。）		<p>・ 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。） K841-2 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術（ホルミウムレーザー又は倍周波数レーザーを用いるもの及びツリウムレーザーを用いるものに限る。） K841-6 経尿道的前立腺吊上術</p>	手術通則14
36	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）	441点	<p>【点数の見直し】 爪甲除去（麻酔を要しないもの） 60点→70点</p>	J001-7
37	D291	パッチテスト	6 その他（1～5のいずれも該当しない） （従来パッチテストはD291皮内反応検査でひとまとめにされていたが、そのうちパッチテストが突出して費用と手間がかかるため分けて再評価していただきたい。）	<p>1 49箇所以内の場合（1箇所につき） 16点 2 50箇所以上の場合（一連につき） 800点</p>	<p>【点数の見直し】 皮内反応検査 22 箇所以上の場合（一連につき） 350点→22 箇所以上の場合（1 箇所につき） 12点</p>	D291 2

38	K656-2	スリープ状胃切除術（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	<p>K656-2 腹腔鏡下胃縮小術</p> <p>(1) 「1」スリープ状切除によるものについては、次の患者に対して、腹腔鏡下にスリープ状胃切除術を実施した場合に限り算定する。</p> <p>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。</p> <p>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、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、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。</p> <p>(2) 「2」スリープ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）については、6か月以上の内科的治療に抵抗性を有するBMIが35以上の肥満症の患者であって、糖尿病を合併する患者に対して、腹腔鏡下に実施した場合に限り算定する。</p> <p>(3) 実施するに当たっては、高血圧症、脂質異常症、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又は糖尿病の治療（「2」スリープ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）については、糖尿病に限る。）について5年以上の経験を有する常勤の医師（当該保険医療機関に配置されている医師に限る。）が治療の必要性を診療録に記載すること。</p> <p>(4) 長期継続的に生活習慣病の管理を行うため、患者の同意を得た上で治療計画を作成し、当該手術の副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、術後の継続的な治療を他の保険医療機関において行う場合は、術後の継続的な治療を担う他の保険医療機関へ当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供すること。また、手術前のBMI、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を診療報酬明細書の摘要欄及び診療録に記載すること。</p>	K656-2
39	K656-2	スリープ状胃切除術（腹腔鏡下）（適応疾患追加について）	1-A 算定要件の見直し（適応）	40,050点	<p>K656-2 腹腔鏡下胃縮小術</p> <p>(1) 「1」スリープ状切除によるものについては、次の患者に対して、腹腔鏡下にスリープ状胃切除術を実施した場合に限り算定する。</p> <p>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。</p> <p>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、脂質異常症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、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。</p> <p>(2) 「2」スリープ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）については、6か月以上の内科的治療に抵抗性を有するBMIが35以上の肥満症の患者であって、糖尿病を合併する患者に対して、腹腔鏡下に実施した場合に限り算定する。</p> <p>(3) 実施するに当たっては、高血圧症、脂質異常症、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又は糖尿病の治療（「2」スリープ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）については、糖尿病に限る。）について5年以上の経験を有する常勤の医師（当該保険医療機関に配置されている医師に限る。）が治療の必要性を診療録に記載すること。</p> <p>(4) 長期継続的に生活習慣病の管理を行うため、患者の同意を得た上で治療計画を作成し、当該手術の副作用等を含めて患者に説明し、文書により提供するとともに、術後の継続的な治療を他の保険医療機関において行う場合は、術後の継続的な治療を担う他の保険医療機関へ当該患者に係る治療計画及び診療情報を文書により提供すること。また、手術前のBMI、手術前に行われた内科的管理の内容及び期間、手術の必要性等を診療報酬明細書の摘要欄及び診療録に記載すること。</p>	K656-2

40	K656-2	スリープ状胃切除術（腹腔鏡下）（施設基準緩和について）	1-B 算定要件の見直し（施設基準）	40,050点	<p>第 72 の8 腹腔鏡下胃縮小術 1 腹腔鏡下胃縮小術に関する施設基準 (1) 外科又は消化器外科、麻酔科及び内科、循環器内科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関であること。 (2) 「1 スリープ状切除によるもの」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。 ア 腹腔鏡を使用した胃の手術（「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）」、「K655-5」（「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）」、「K656-2」、「K657-2」（「1 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）」、「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」を1年間に合わせて 10 例以上実施していること。 イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した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) 「2 スリープ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）」については、以下のア又はイのいずれも満たしていること。 ア 「1 スリープ状切除によるもの」を1年間に合わせて 10 例以上実施していること。 イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した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) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。 (5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。 (6) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師1名が配置されていること。 (7) 常勤の管理栄養士が配置されていること。 (8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。 (9) 前年度の実績等を地方厚生（支）局長に届け出ていること。 (10) 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対するフォローアップ（年に1回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう。）を行っており、フォローアップの内容が一元的に記録されていること。なお、術後5年目の捕捉率が7割5分以上であることが望ましい。</p>	K656-2
41	L008 2	低血圧麻酔の見直し	4 保険収載の廃止	<p>麻酔困難な患者 0点 麻酔困難な患者以外 点（低血圧麻酔に係る 加算廃止による）</p>	<p>【削除】 低血圧麻酔の削除</p>	L008 2