

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第10部 手術</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p>	<p>4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K022の1、K059の4、K136-2、K169（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K190-6、K190-7、K254の1、K260-2、K268の5、K280-2、K281-2、K328からK328-3まで、K340-7、K443の3、K444の4、K476（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K476-4、K514-4、K514-6、K546、K548、K549、K555-2、K562-2、K595（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K595-2、K597からK600まで、K603からK604-2まで、K605-2、K605-4、K615-2、K617-5、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K656-2、K678、K69</p>	<p>4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K022の1、K059の3のイ、K059の4、K136-2、K169（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K190-6、K190-7、K254の1、K260-2、K268の5、K280-2、K281-2、K328からK328-3まで、K340-7、K443の3、K444の4、K461-2、K462-2、K464-2、K476（1から7までについては、注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K476-4、K514の10、K514-4、K514-6、K530-3、K546、K548、K549、K555-2、K562-2、K595（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K595-2、K597からK600まで、K603からK604-2まで、K604-2、K605-2、K605-4、K</p>

5-2、K697-5、K697-7、K699-2、K702-2、K709-3、K709-5、K721-4、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3、K773-4、K780、K780-2、K785-2、K800-3、K802-4、K803-2、K803-3、K823-5、K841-4、K843-2、K843-3、K879-2、K910-2及びK910-3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行われる場合に限り算定する。

605-5、K615-2、K617-5、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K643-2、K656-2、K677の1、K678、K695-2、K697-5、K697-7、K699-2、K702-2、K703-2、K709-3、K709-5、K721-4、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3からK773-5まで、K780、K780-2、K785-2、K800-3、K802-4、K803-2、K803-3、K823-5、K841-4、K843-2からK843-4まで、K865-2、K879-2、K910-2及びK910-3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行われる場合に限り算定する。

【通則の見直し】

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K079-2、K080-2、K082、K106、K107、K109、K136、K151-2、K154、K154-2、K160、K167、K169からK171まで、K174からK178-2まで、K181、K190、K204、K229、K230、K234からK236まで、K244、K259、K266、K277-2、K280、K281、K319、K322、K327

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K079-2、K080-2、K082、K106、K107、K109、K136、K151-2、K154、K154-2、K160、K167、K169からK171まで、K174からK178-2まで、K181、K190、K204、K229、K230、K234からK236まで、K244、K259、K266、K277-2、K280、K281、K319、K322、K327

、K343、K376、K395、K415、
K425、K427-2、K434、K442
、K443、K458、K462、K484、
K496、K496-3、K497からK49
8まで、K511、K514、K518、K5
19、K525、K526の2、K527、K
529、K531、K537、K546、K5
47、K549、K552、K552-2、K
595、K597、K597-2、K645、
K677、K677-2、K695（1歳未満
の乳児に対して行われるものを除く。）、K7
02、K703、K756（1歳未満の乳児に
対して行われるものを除く。）、K764、K
765、K779、K779-3、K780、
K780-2、K801、K803（6を除
く。）、K818からK820まで、K843
、K850、K857、K859（1を除く。
）、K863-3、K889並びにK890-
2に掲げる手術、体外循環を要する手術並びに
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術（通則4に掲げ
る手術を除く。）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
て行われる場合に限り算定する。

【通則の見直し】

6 区分番号K528、K535、K583、K
586の3、K587、K684、K695、
K751の3及び4、K751-2、K756

、K343、K376、K395、K415、
K425、K427-2、K434、K442
、K443、K458、K462、K484、
K496、K496-3、K497からK49
8まで、K511、K514、K518、K5
19、K525、K526の2、K527、K
529、K531、K537、K546、K5
47、K549、K552、K552-2、K
555-2、K595、K597、K597-
2、K645、K677、K677-2、K6
95（1歳未満の乳児に対して行われるものを
除く。）、K695-2、K702、K703
、K703-2、K756（1歳未満の乳児に
対して行われるものを除く。）、K764、K
765、K779、K779-3、K780、
K780-2、K801、K803（6を除
く。）、K818からK820まで、K843
、K850、K857、K859（1を除く。
）、K863-3、K889及びK890-2
に掲げる手術、体外循環を要する手術並びに胸
腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術（通則4に掲げる
手術を除く。）については、別に厚生労働大臣
が定める施設基準を満たす保険医療機関におい
て行われる場合に限り算定する。

6 区分番号K528、K528-3、K535
、K583、K586の3、K587、K68
4、K695、K751の3及び4、K751

【通則の見直し】

並びにK773に掲げる手術（1歳未満の乳児に対して行われるものに限る。）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行われる場合に限り算定する。

7 区分番号K138、K142の6、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154、K154-2、K155、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK281まで、K282、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで、K511の3、K519、K528、K535、K554からK558まで、K562からK572まで、K573の2、K574からK587まで、K589からK591まで、K601、K610の1、K616-3、K633の4及び5、K634、K636、K639、K644、K664、K666、K666-2、K674、K684、K697-5、K716の1、K716-2、K717、K726、K729からK729-3まで、K734からK735まで、K735-3、K751の1及び2、K751-2、K

-2、K756並びにK773に掲げる手術（1歳未満の乳児に対して行われるものに限る。）については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

7 区分番号K138、K142の6、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154、K154-2、K155、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK281まで、K282、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで、K511の3、K513、K519、K528、K528-3、K534-3、K535、K554からK558まで、K562からK572まで、K573の2、K574からK587まで、K589からK591まで、K601、K603-2、K610の1、K616-3、K633の4及び5、K634、K635-3、K636、K639、K644、K664、K666、K666-2、K674、K674-2、K684、K697-5、K716の1、K716-2、K717、K726、K726-2、K729から

756、K756-2、K775、K805、
K812-2並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）に対して実施する場合には、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400又は100分の300に相当する点数を加算する。

14 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、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と他の手術とを同時に行った場合又は大腿骨頭回転骨切り術若しくは大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術と骨盤骨切り術、臼蓋形成手術若しくは寛骨臼移動術とを同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。また、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

K729-3まで、K734からK735まで、
K735-3、K751の1及び2、K751-2、
K756、K756-2、K775、K805、
K812-2並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）に対して実施する場合には、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400又は100分の300に相当する点数を加算する。

14 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、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と他の手術とを同時に行った場合、大腿骨頭回転骨切り術若しくは大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術と骨盤骨切り術、臼蓋形成手術若しくは寛骨臼移動術とを同時に行った場合、喉頭気管分離術と血管結紮術で開胸若しくは開腹を伴うものを同時に行った場合又は先天性気管狭窄症手術と第10部第1節第8款に掲げる手術を同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。また、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定

<p>【通則の見直し】</p>	<p>17 歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点を所定点数に加算する。</p>	<p>する。</p> <p>17 歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、200点を所定点数に加算する。</p>
<p>第1節 手術料</p> <p>第2款 筋骨格系・四肢・体幹</p> <p>K047-3 超音波骨折治療法（一連につき）</p>		
<p>【注の見直し】</p>	<p>注 骨折観血的手術が行われた後に本区分が行われた場合に限り算定する。</p>	<p>注 骨折観血的手術等が行われた後に本区分が行われた場合に限り算定する。</p>
<p>第3款 神経系・頭蓋</p> <p>K190 脊髄刺激装置植込術</p>		
<p>【注の見直し】</p> <p>第4款 眼</p>	<p>(新設)</p>	<p>注 脊髄刺激電極を2本留置する場合は、8,000点を所定点数に加算する。</p>