

- ウ 「特定疾患治療研究事業について」（昭和48年4月17日衛発第242号）の別紙の第3に掲げる疾患に罹患している者として都道府県知事から医療受給者証の発行を受けている患者であって介護を要するもの
- エ 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者
- オ 運動麻痺を伴う脳血管疾患患者
- カ 認知症患者
- キ 常時低血圧症（収縮期血圧が90mmHg以下）の者
- ク 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者
- ケ 出血性消化器病変を有する者
- コ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者
- サ 重症感染症に合併しているために入院中の患者
- シ 末期癌に合併しているために入院中の患者
- ス 入院中の患者であって腹水・胸水が貯留しているもの
- セ 妊婦（妊娠中期以降）
- ソ うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）
- タ 12歳未満の小児
- チ 人工呼吸を実施中の患者
- ツ 結核菌を排菌中の患者

(18~~17~~) 人工腎臓の所定点数に含まれるものの取扱いについては、次の通りとする。

- ア 「1」及び「2」の場合には、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。
- イ 「1」及び「2」により算定する場合においても、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の使用について適切に行うこと。また、慢性維持透析患者の貧血の管理に当たっては、関係学会が示している腎性貧血治療のガイドラインを踏まえ適切に行うこと。
- ウ 人工腎臓灌流原液の希釈水の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。また、必要があつて脱イオン（純水製造装置による）を行わなければ使用できない場合であっても同様である。
- エ 人工腎臓の希釈水に対してアルミニウム、フッ素、遊離塩素及びエンドトキシン等を除去する目的で逆浸透装置、活性炭フィルター及び軟水装置を用いて水処理を行った場合の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- オ 人工腎臓の回路を通して行う注射料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

(19~~18~~) 人工腎臓を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、「3~~2~~」の場合であつて、夜間に人工腎臓を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

#### J038-2 持続緩徐式血液濾過

- (1) 使用した特定保険医療材料については、持続緩徐式血液濾過器として算定する。

- (2) 持続緩徐式血液濾過は、腎不全のほか、重症急性膵炎、劇症肝炎又は術後肝不全（劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む。）の患者に対しても算定できる。ただし、重症急性膵炎の患者に対しては一連につき概ね8回を限度とし、劇症肝炎又は術後肝不全（劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈する急性肝不全を含む。）の患者に対しては一連につき月10回を限度として3月間に限って算定する。
- (3) 人工腎臓、腹膜灌流又は持続緩徐式血液濾過を同一日に実施した場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。
- (4) 「注1」の加算を算定する場合は、区分番号「A000」初診料の注~~7-5~~及び区分番号「A001」再診料の注~~6-5~~に掲げる夜間・早朝等加算は算定しない。
- (5) 持続緩徐式血液濾過を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に持続緩徐式血液濾過を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。
- (6) 妊娠中の患者以外の患者に対し、持続緩徐式血液濾過と人工腎臓を併せて1月に15回以上実施した場合（持続緩徐式血液濾過のみを15回以上実施した場合を含む。）は、15回目以降の持続緩徐式血液濾過又は人工腎臓は算定できない。ただし、薬剤料又は特定保険医療材料料は別に算定できる。

#### J039 血漿交換療法

- (1) 血漿交換療法は、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、劇症肝炎、薬物中毒、重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血栓性血小板減少性紫斑病、重度血液型不適合妊娠、術後肝不全、急性肝不全、多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、ギラン・バレー症候群、天疱瘡、類天疱瘡、巣状糸球体硬化症、溶血性尿毒症症候群、家族性高コレステロール血症、閉塞性動脈硬化症、中毒性表皮壊死症、川崎病、スティーブンス・ジョンソン症候群若しくはインヒビターを有する血友病の患者、ABO血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種腎移植、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又は慢性C型ウイルス肝炎の患者に対して、遠心分離法等により血漿と血漿以外とを分離し、二重濾過法、血漿吸着法等により有害物質等を除去する療法（血漿浄化法）を行った場合に算定できるものであり、必ずしも血漿補充を要しない。
- (2) 当該療法の対象となる多発性骨髄腫、マクログロブリン血症の実施回数は、一連につき週1回を限度として3月間に限って算定する。
- (3) 当該療法の対象となる劇症肝炎については、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に行われる場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき概ね10回を限度として算定する。
- (4) 当該療法の対象となる薬物中毒の実施回数は、一連につき概ね8回を限度として算定する。
- (5) 当該療法の対象となる重症筋無力症については、発病後5年以内で重篤な症状悪化傾向のある場合、又は胸腺摘出術や副腎皮質ホルモン剤に対して十分奏効しない場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。
- (6) 当該療法の対象となる悪性関節リウマチについては、都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者であって、血管炎により高度の関節外症状（難治性下腿潰瘍、多発性神経炎及び腸間膜動脈血栓症による下血等）を呈し、従来の治療法では効果の得られない者に限り、当該療法の実施回数は、週1回を限度として算定する。
- (7) 当該療法の対象となる全身性エリテマトーデスについては、次のいずれにも該当する者に

限り、当該療法の実施回数は、月4回を限度として算定する。なお、測定した血清補体価、補体蛋白の値又は抗DNA抗体の値を診療録に記載する。

ア 都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者

イ 血清補体価（CH<sub>50</sub>）の値が20単位以下、補体蛋白（C<sub>3</sub>）の値が40mg/dL以下及び抗DNA抗体の値が著しく高く、ステロイド療法が無効又は臨床的に不適当な者

ウ 急速進行性糸球体腎炎（RPGN）又は中枢神経性ループス（CNSループス）と診断された者

(8) 当該療法の対象となる血栓性血小板減少性紫斑病の実施回数は、一連につき週3回を限度として、3月間に限って算定する。

(9) 当該療法の対象となる重度血液型不適合妊娠とは、Rh式血液型不適合妊娠による胎内胎児仮死又は新生児黄疸の既往があり、かつ、間接クームス試験が妊娠20週未満にあつては64倍以上、妊娠20週以上にあつては128倍以上であるものをいう。

(10) 当該療法の対象となる術後肝不全については、手術後に発症した肝障害（外科的閉塞性機序によるものを除く。）のうち次のいずれにも該当する場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき概ね7回を限度として算定する。

ア 総ビリルビン値が5mg/dL以上で、かつ、持続的に上昇を認める場合

イ ヘパプラスチンテスト（HPT）40%以下又はComa Grade II以上の条件のうち2項目以上を有する場合

(11) 当該療法の対象となる急性肝不全については、プロトロンビン時間、昏睡の程度、総ビリルビン及びヘパプラスチンテスト等の所見から劇症肝炎又は術後肝不全と同程度の重症度を呈するものと判断できる場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき概ね7回を限度として算定する。

(12) 当該療法の対象となる多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎の実施回数は、一連につき月7回を限度として3月間に限って算定する。

(13) 当該療法の対象となるギラン・バレー症候群については、Hughesの重症度分類で4度以上の場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき月7回を限度として、3月間に限って算定する。

(14) 当該療法の対象となる天疱瘡、類天疱瘡については、診察及び検査の結果、診断の確定したもののうち他の治療法で難治性のもの又は合併症や副作用でステロイドの大量投与ができないものに限り、当該療法の実施回数は、一連につき週2回を限度として、3月間に限って算定する。ただし、3月間治療を行った後であっても重症度が中等度以上（厚生省特定疾患調査研究班の天疱瘡スコア）の天疱瘡の患者については、さらに3月間に限って算定する。

(15) 当該療法の対象となる巣状糸球体硬化症は、従来薬物療法では効果が得られず、ネフローゼ状態を持続し、血清コレステロール値が250mg/dL以下に下がらない場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき3月間に限って12回を限度として算定する。

(16) 当該療法の対象となる家族性高コレステロール血症については、次のいずれかに該当する者のうち、黄色腫を伴い、負荷心電図及び血管撮影により冠状動脈硬化が明らかな場合であり、維持療法としての当該療法の実施回数は週1回を限度として算定する。

ア 空腹時定常状態の血清総コレステロール値が500mg/dLを超えるホモ接合体の者

イ 血清コレステロール値が食事療法下の定常状態（体重や血漿アルブミンを維持できる状

態)において400mg/dLを超えるヘテロ接合体で薬物療法を行っても血清コレステロール値が250mg/dL以下に下がらない者

- (17) 当該療法の対象となる閉塞性動脈硬化症については、次のいずれにも該当する者に限り、当該療法の実施回数は、一連につき3月間に限って10回を限度として算定する。
- ア フォンテイン分類Ⅱ度以上の症状を呈する者
- イ 薬物療法で血中総コレステロール値220mg/dL又はLDLコレステロール値140mg/dL以下に下がらない高コレステロール血症の者
- ウ 膝窩動脈以下の閉塞又は広範な閉塞部位を有する等外科的治療が困難で、かつ従来の薬物療法では十分な効果を得られない者
- (18) 当該療法の対象となる中毒性表皮壊死症又はスティーブンス・ジョンソン症候群の実施回数は、一連につき8回を限度として算定する。
- (19) 当該療法の対象となるインヒビターを有する血友病は、インヒビター力価が5ベセスダ単位以上の場合に限り算定する。
- (20) 当該療法の対象となる同種腎移植又は同種肝移植は、二重濾過法により、ABO血液型不適合間の同種腎移植若しくは同種肝移植を実施する場合又はリンパ球抗体陽性の同種腎移植若しくは同種肝移植を実施する場合に限り、当該療法の実施回数は一連につき術前は4回を限度とし、術後は2回を限度として算定する。
- (21) 当該療法の対象となる慢性C型ウイルス肝炎は、セログループ1(ジェノタイプⅡ(1b))型であり、直近のインターフェロン療法を施行した後、血液中のHCV RNA量が100KIU/mL以上のものとする。なお、当該療法の実施回数は、直近のインターフェロン療法より、5回を限度として算定する(ただしインターフェロン療法に先行して当該療法を行った場合に限る。)。\_\_
- (22) 当該療法の対象となる川崎病は、免疫グロブリン療法、ステロイドパルス療法又は好中球エラスターゼ阻害薬投与療法が無効な場合又は適応とならない場合に限り、一連につき6回を限度として算定する。
- ~~(23)~~ 血漿交換療法を行う回数は、個々の症例に応じて臨床症状の改善状況、諸検査の結果の評価等を勘案した妥当適切な範囲であること。
- ~~(24)~~ 本療法を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数(当該月に実施されたものも含む。)を記載する。
- ~~(25)~~ 血漿交換療法を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に血漿交換療法を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

#### J 0 4 0 局所灌流

- (1) 開始日の翌日以降に行ったものについては、区分番号「J 0 0 0」創傷処置における手術後の患者に対するものに準じて算定する。
- (2) 局所灌流を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に局所灌流を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

#### J 0 4 1 吸着式血液浄化法

- (1) 吸着式血液浄化法は、肝性昏睡又は薬物中毒の患者に限り算定できる。

(2) エンドトキシン選択除去用吸着式血液浄化法は、次のアからウのいずれにも該当する患者に対して行った場合に、区分番号「J041」吸着式血液浄化法により算定する。

ア エンドトキシン血症であるもの又はグラム陰性菌感染症が疑われるもの

イ 次の(イ)～(ニ)のうち2項目以上を同時に満たすもの

(イ) 体温が38度以上又は36度未満

(ロ) 心拍数が90回/分以上

(ハ) 呼吸数が20回/分以上又はPaCO<sub>2</sub>が32mmHg未満

(ニ) 白血球数が12,000/mm<sup>3</sup>以上若しくは4,000/mm<sup>3</sup>未満又は桿状核好中球が10%以上

ウ 昇圧剤を必要とする敗血症性ショックであるもの（肝障害が重症化したもの（総ビリルビン10mg/dL以上かつヘパラスチンテスト40%以下であるもの）を除く。）

(3) 吸着式血液浄化法を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に吸着式血液浄化法を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

#### J041-2 血球成分除去療法

(1) 血球成分除去療法（吸着式及び遠心分離式を含む。）は、潰瘍性大腸炎、関節リウマチ（吸着式のみ。）又はクローン病患者に対して次のア、イ又はウのとおり実施した場合に算定できる。

ア 潰瘍性大腸炎の重症・劇症患者及び難治性患者（厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班の診断基準）に対しては、活動期の病態の改善及び緩解導入を目的として行った場合に限り算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、一連につき10回を限度として算定する。ただし、劇症患者については、11回を限度として算定できる。

イ 薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者に対しては、臨床症状改善を目的として行った場合に限り、一連の治療につき1クールを限度として行い、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定できる。なお、当該療法の対象となる関節リウマチ患者は、活動性が高く薬物療法に抵抗する関節リウマチ患者又は発熱などの全身症状と多関節の激しい滑膜炎を呈し薬物療法に抵抗する急速進行型関節リウマチ患者であって、以下の2項目を満たすものである。

(イ) 腫脹関節数 6カ所以上

(ロ) ESR 50mm/h以上又はCRP 3mg/dL以上

ウ 栄養療法及び既存の薬物療法が無効又は適用できない、大腸の病変に起因する明らかな臨床症状が残る中等症から重症の活動期クローン病患者に対しては、緩解導入を目的として行った場合に限り、一連の治療につき2クールを限度として算定できる。

なお、当該療法の実施回数は、1クールにつき週1回を限度として、5週間に限って算定する。

(2) 本療法を実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に一連の当該療法の初回実施日及び初回からの通算実施回数（当該月に実施されたものも含む。）を記載する。

(3) 血球成分除去療法を夜間に開始した場合とは、午後6時以降に開始した場合をいい、終了した時間が午前0時以降であっても、1日として算定する。ただし、夜間に血球成分除去療法を開始し、12時間以上継続して行った場合は、2日として算定する。

## J 0 4 2 腹膜灌流

- (1) 腹膜灌流における導入期とは、継続して連続携行式腹膜灌流を実施する必要があると判断され、当該処置の開始日より14日間をいうものであり、再開の場合には算定できない。
- (2) 区分番号「C 1 0 2」に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定する患者に対して「1連続携行式腹膜灌流」を行った場合には、区分番号「J 0 3 8」人工腎臓の実施回数と併せて週1回を限度として算定できる。それを超えた回数を実施した場合は、薬剤料及び特定保険医療材料料に限り算定できる。

## J 0 4 3 新生児高ビリルビン血症に対する光線療法

疾病、部位又は部位数にかかわらず1日につき所定点数により算定する。

### J 0 4 3 - 2 瀉血療法

瀉血療法は、真性多血症、続発性多血症又はインターフェロンや肝庇護療法に抵抗性のあるC型慢性肝炎に対して行った場合に算定する。

### J 0 4 3 - 3 ストーマ処置

- (1) ストーマ処置は、消化器ストーマ又は尿路ストーマに対して行った場合に算定する。
- (2) ストーマ処置には、装具の交換の費用は含まれるが、装具の費用は含まない。
- (3) 区分番号「C 1 0 9」に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、ストーマ処置の費用は算定できない。

### J 0 4 3 - 4 経管栄養胃瘻カテーテル交換法

経管栄養胃瘻カテーテル交換法は、胃瘻カテーテル又は経皮経食道胃管カテーテルについて、十分に安全管理に留意し、経管栄養胃瘻カテーテル交換後の確認を画像診断又は内視鏡等を用いて行った場合に限り算定する。なお、その際行われる画像診断及び内視鏡等の費用は、当該点数の算定日に限り、1回に限り算定する。

### J 0 4 3 - 5 尿路ストーマカテーテル交換法

尿路ストーマカテーテル交換法は、十分に安全管理に留意し、尿路ストーマカテーテル交換後の確認を画像診断等を用いて行った場合に限り算定する。なお、その際行われる画像診断等の費用は、当該点数の算定日に限り、1回に限り算定する。

(救急処置)

## J 0 4 4 救命のための気管内挿管

- (1) 救命のための気管内挿管は、救命救急処置として特に設けられたものであり、検査若しくは麻酔のため挿管する場合又は既に挿管している気管内チューブを交換する場合は算定できない。
- (2) 救命のための気管内挿管に併せて、人工呼吸を行った場合は、区分番号「J 0 4 5」人工呼吸の所定点数を合わせて算定できる。

### J 0 4 4 - 2 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法

救急処置として体表面ペーシング法又は食道ペーシング法を行った場合に算定する。

## J 0 4 5 人工呼吸

- (1) 胸部手術後肺水腫を併発し、応急処置として閉鎖循環式麻酔器による無水アルコールの吸入療法を行った場合は、人工呼吸の所定点数により算定し、これに要した無水アルコールの費用については区分番号「J 3 0 0」薬剤により算定する。

- (2) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。
- (3) 喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入及び突発性難聴に対する酸素療法の費用は、所定点数に含まれる。
- (4) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸及びマイクロアダプター（人工蘇生器）を使用して、酸素吸入を施行した場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。また、ガス中毒患者に対して、閉鎖循環式麻酔器を使用し、気管内挿管下に酸素吸入を行った場合も同様とする。なお、この場合、酸素吸入の費用は人工呼吸の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (5) 気管内挿管下に閉鎖循環式麻酔器による酸素加圧により、肺切除術後の膨張不全に対して肺膨張を図った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (6) 閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸を手術直後に引き続いて行う場合には、区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の所定点数に含まれ、別に算定できない。また、半閉鎖式循環麻酔器による人工呼吸についても、閉鎖循環式麻酔装置による人工呼吸と同様の取扱いとする。
- (7) 新生児の呼吸障害に対する補助呼吸装置による持続陽圧呼吸法（CPAP）及び間歇的強制呼吸法（IMV）を行った場合は、実施時間に応じて人工呼吸の所定点数により算定する。
- (8) 鼻マスク式人工呼吸器を用いた場合は、 $P a O_2 / F i O_2$ が300mmHg以下又は $P a C O_2$ が45mmHg以上の急性呼吸不全の場合に限り人工呼吸に準じて算定する。
- (9) 区分番号「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者（これに係る在宅療養指導管理材料加算のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、人工呼吸の費用は算定できない。

#### J045-2 一酸化窒素吸入療法

- (1) 本療法については、開始時刻より通算して96時間を限度として、本療法の終了日に算定する。ただし、医学的根拠に基づきこの限度を超えて算定する場合は、さらに48時間を限度として算定でき、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な根拠を詳細に記載すること。
- (2) (1)の開始時刻とは一酸化窒素供給装置を人工呼吸器と接続し、一酸化窒素の供給を開始した時刻を指し、本療法を実施した場合は、同時刻を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (3) 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は一酸化窒素吸入療法の所定点数に含まれる。
- (4) 喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出、酸素吸入及び突発性難聴に対する酸素療法の費用は、所定点数に含まれる。

#### J047 カウンターショック

- (1) 非医療従事者向け自動除細動器を用いて行った場合には、「1」を算定する。ただし、保険医療機関において保険医により施行された場合においてのみ算定する。
- (2) カウンターショックに伴う皮膚の創傷に対する処置に要する費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

- (3) 心臓手術に伴うカウンターショックは、それぞれの心臓手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (4) カウンターショックと開胸心臓マッサージを併せて行った場合は、カウンターショックの所定点数と区分番号「K 5 4 5」開胸心臓マッサージの所定点数をそれぞれ算定する。

#### J 0 5 0 気管内洗浄

- (1) 気管から区域細気管支にわたる範囲で異物又は分泌物による閉塞（吐物の逆流、誤嚥、気管支喘息重積状態又は無気肺）のために急性呼吸不全をおこした患者に対し、気管内挿管下（気管切開下を含む。）に洗浄した場合に1日につき所定点数を算定する。
- (2) 新たに気管内挿管を行った場合には、区分番号「J 0 4 4」救命のための気管内挿管の所定点数を合わせて算定できる。
- (3) 気管支ファイバースコープを使用した場合は、区分番号「D 3 0 2」気管支ファイバースコープの所定点数のみを算定する。
- (4) 気管内洗浄（気管支ファイバースコープを使用した場合を含む。）と同時に行う喀痰吸引、干渉低周波去痰器による喀痰排出又は酸素吸入は、所定点数に含まれる。

#### J 0 5 2-2 熱傷温浴療法

- (1) 熱傷温浴療法は、体表面積の30%以上の広範囲熱傷に対する全身温浴として、入院中の患者に対し受傷後60日以内に行われたものについて算定する。
- (2) 受傷日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。  
(皮膚科処置)

#### J 0 5 3 皮膚科軟膏処置

- (1) 区分番号「C 1 0 9」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、皮膚科軟膏処置の費用は算定できない。
- (2) 100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置は、第1章基本診療料に含まれるものであり、皮膚科軟膏処置を算定することはできない。

#### J 0 5 4 皮膚科光線療法

- (1) 赤外線療法は、ソラックス灯等の赤外線を出力する機器を用いて行った場合に算定できる。
- (2) 紫外線療法は、フィンゼン灯、クロマイエル水銀石英灯等の紫外線を出力する機器を用いて行った場合に算定できる。
- (3) 赤外線又は紫外線療法（長波紫外線療法及び中波紫外線療法を除く。）は、5分以上行った場合に算定する。
- (4) 長波紫外線又は中波紫外線療法は、長波紫外線（概ね315ナノメートル以上400ナノメートル以下）又は、中波紫外線（概ね290ナノメートル以上315ナノメートル以下）を選択的に出力できる機器によって長波紫外線又は中波紫外線療法を行った場合に算定できるものであり、いわゆる人工太陽等の長波紫外線及び中波紫外線を非選択的に照射する機器によって光線療法を行った場合は、赤外線又は紫外線療法の所定点数によって算定する。
- (5) 中波紫外線療法（308ナノメートル以上313ナノメートル以下に限定したもの）は、いわゆるナローバンドUVB療法をいい、308ナノメートル以上313ナノメートル以下の中波紫外線を選択的に出力できる機器によって中波紫外線療法を行った場合に算定する。
- (6) 長波紫外線療法又は中波紫外線療法は乾癬、類乾癬、掌蹠膿疱症、菌状息肉腫（症）、悪



性リンパ腫、慢性苔癬状秕糠疹、尋常性白斑又はアトピー性皮膚炎に対して行った場合に限って算定する。

- (7) 赤外線療法、紫外線療法、長波紫外線療法又は中波紫外線療法を同一日に行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。また、同じものを同一日に複数回行った場合でも、1日につき所定点数のみにより算定する。
- (8) 皮膚科光線療法は、同一日において消炎鎮痛等処置とは併せて算定できない。

#### J 0 5 4 - 2 皮膚レーザー照射療法

- (1) 皮膚レーザー照射療法は、単なる美容を目的とした場合は算定できない。
- (2) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね3月間にわたり行われるものをいう。例えば、対象病変部位の一部ずつに照射する場合や、全体に照射することを数回繰り返して一連の治療とする場合は、1回のみ所定点数を算定する。
- (3) 皮膚レーザー照射療法を開始した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、前回の一連の治療の開始日を記載する。
- (4) 「1」の色素レーザー照射療法は、単純性血管腫、莓状血管腫又は毛細血管拡張症に対して行った場合に算定する。
- (5) 「2」のQスイッチ付レーザー照射療法は、Qスイッチ付ルビーレーザー照射療法、ルビーレーザー照射療法、Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー照射療法をいう。
- (6) Qスイッチ付レーザー照射療法は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。また、各部位において、病変部位が重複しない複数の疾患に対して行った場合は、それぞれ算定する。
- (7) Qスイッチ付ルビーレーザー照射療法及びルビーレーザー照射療法は、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着症、扁平母斑等に対して行った場合に算定できる。なお、一連の治療が終了した太田母斑、異所性蒙古斑又は外傷性色素沈着症に対して再度当該療法を行う場合には、同一部位に対して初回治療を含め5回を限度として算定する。~~後に再発した症例に対して当該療法を行う場合には、同一部位に対しては初回治療を含め2回を限度として算定する。~~

(8) 扁平母斑等に対しては、同一部位に対して初回を含め2回を限度として算定する。

- ~~(9)~~ Qスイッチ付アレキサンドライトレーザー照射療法は、太田母斑、異所性蒙古斑、外傷性色素沈着症等に対して行った場合に算定できる。なお、扁平母斑にあつては算定できない。

#### J 0 5 5 - 2 イオントフォレーゼ

- (1) 尋常性白斑に対するイオントフォレーゼ療法は露出部におけるもので、他の療法が無効な場合に限り、4cm四方ごとに算定する。
- (2) 汗疱状白癬、慢性湿疹、尋常性痤瘡、慢性皮膚炎、稽留性化膿性肢端皮膚炎、多汗症、頑癬に対するイオントフォレーゼは、他の療法が無効な場合に限り算定する。

#### J 0 5 7 軟属腫摘除

伝染性軟属腫の内容除去は、軟属腫摘除として算定する。

#### J 0 5 7 - 2 面皰圧出法

面皰圧出法は、顔面、前胸部、上背部等に多発した面皰に対して行った場合に算定する。

#### J 0 5 7 - 3 鶏眼・胼胝処置

鶏眼・胼胝処置は、同一部位について、その範囲にかかわらず月1回を限度として算定する。

(泌尿器科処置)

#### J 0 6 0 膀胱洗浄、J 0 6 0 - 2 後部尿道洗浄 (ウルツマン)

- (1) カテーテル留置中に膀胱洗浄及び薬液膀胱内注入を行った場合は、1日につき、膀胱洗浄により算定する。
- (2) 膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿(尿道拡張を要するもの)又は後部尿道洗浄(ウルツマン)を同一日に行った場合には、主たるものの所定点数により算定する。
- (3) 区分番号「C 1 0 6」在宅自己導尿指導管理料又は区分番号「C 1 0 9」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料又は特定保険医療材料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。)については膀胱洗浄又は後部尿道洗浄(ウルツマン)の費用は算定できない。

#### J 0 6 1 腎盂洗浄

- (1) 腎盂洗浄は片側ごとに所定点数をそれぞれ算定する。
- (2) 尿管カテーテル挿入を行った場合は、所定点数に区分番号「D 3 1 8」尿管カテーテル法の所定点数を合わせて算定できる。

#### J 0 6 3 留置カテーテル設置

- (1) 長期間にわたり、バルーンカテーテルを留置するための挿入手技料は、留置カテーテル設置により算定する。この場合、必要があつてカテーテルを交換したときの挿入手技料も留置カテーテル設置により算定する。
- (2) 区分番号「C 1 0 6」在宅自己導尿指導管理料又は区分番号「C 1 0 9」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料又は特定保険医療材料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。)については、留置カテーテル設置の費用は算定できない。
- (3) 留置カテーテル設置時に使用する注射用蒸留水又は生理食塩水等の費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

#### J 0 6 4 導尿(尿道拡張を要するもの)

区分番号「C 1 0 6」在宅自己導尿指導管理料又は区分番号「C 1 0 9」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料又は特定保険医療材料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。)については、導尿(尿道拡張を要するもの)の費用は算定できない。

#### J 0 6 5 間歇的導尿

間歇的導尿は、脊椎損傷の急性期の尿閉、骨盤内の手術後の尿閉の患者に対し、排尿障害の回復の見込みのある場合に行うもので、6月間を限度として算定する。

#### J 0 6 8 嵌頓包茎整復法

小児仮性包茎における包皮亀頭癒着に対する用手法等による剥離術は、嵌頓包茎整復法に準じて算定する。

#### J 0 7 0 - 2 干渉低周波による膀胱等刺激法

- (1) 干渉低周波による膀胱等刺激法は、尿失禁の治療のために行った場合に算定する。
- (2) 治療開始時点においては、3週間に6回を限度とし、その後は2週間に1回を限度とする。

#### J 0 7 0 - 3 冷却痔処置

- (1) I度又はII度の内痔核の患者に対し、1日1ないし2回、かつ連続して5日以上実施した場合に10日間を限度として、1日につき1回算定できる。なお、当該処置に使用した冷却痔疾治療用具については、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 冷却痔処置の請求に当たっては、内痔核の重症度について診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(産婦人科処置)

#### J 0 7 8 子宮腔部薬物焼灼法

ゲメプロスト製剤の投与により子宮内容物の排出が認められた場合は、子宮腔部薬物焼灼法に準じて算定できる。

#### J 0 8 5 - 2 人工羊水注入法

人工羊水注入法は、羊水過少症等の患者に対して、超音波断層法検査及び子宮内圧測定を施行し、適正な注入量の羊水を子宮内に注入した場合に算定する。なお、当該手技に伴って実施される超音波検査等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

(眼科処置)

#### J 0 8 6 眼処置

- (1) 所定点数には、片眼帯、巻軸帯を必要とする処置、蒸気罨法、熱気罨法、イオントフォレーゼ及び麻薬加算が含まれており、これらを包括して1回につき所定点数を算定する。
- (2) 点眼又は洗眼は、第1章基本診療料に含まれるものであり、眼処置を算定することはできない。

#### J 0 8 9 睫毛拔去

5～6本程度の睫毛拔去は「1」を算定する。また、「1」については、他の眼科処置又は眼科手術に併施した場合には、その所定点数に含まれ別に算定できない。

(耳鼻咽喉科処置)

#### J 0 9 5 耳処置

- (1) 耳処置とは、外耳道入口部から鼓膜面までの処置であり、耳浴及び耳洗浄が含まれており、これらを包括して一側、両側の区別なく1回につき所定点数を算定する。
- (2) 点耳又は簡単な耳垢栓除去は、第1章基本診療料に含まれるものであり、耳処置を算定することはできない。

#### J 0 9 5 - 2 鼓室処置

鼓室処置は、急性又は慢性の鼓膜穿孔耳に対して鼓室病変の沈静・制御を目的として、鼓室腔内の分泌物・膿汁等の吸引及び鼓室粘膜処置等を行った場合に算定する。

#### J 0 9 6 耳管処置

- (1) 「1」には、耳管通気に必要とする表面麻酔薬又は血管収縮薬等の塗布、噴霧等の鼻内における処置が含まれており、これらを包括して1回につき片側ごとに所定点数を算定する。ただし、鼻処置を必要とする疾病があつて別に鼻処置を行った場合は別に算定できるが、傷病名の記載を要する。
- (2) ポリツェル球により両耳に通気する場合は、片側、両側の区別なく1回につき所定点数を算定する。
- (3) 耳管処置に当たり咽頭処置を行った場合であっても、咽頭に特に異常がなければ、咽頭処置は算定できない。

(4) 耳管開放症に対する処置は、「1」により算定する。

#### J 0 9 7 鼻処置

(1) 鼻処置には、鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置が含まれており、これらを包括して一側、両側の区別なく1回につき所定点数を算定する。なお、口腔、咽頭処置と併せて行った場合であっても、口腔、咽頭処置の所定点数は別に算定できない。

(2) 副鼻腔洗浄に伴う単なる鼻処置は、副鼻腔洗浄又は吸引の所定点数に含まれ別に算定はできない。

(3) 鼻洗浄は、第1章基本診療料に含まれるものであり、鼻処置を算定することはできない。

#### J 0 9 7 - 2 副鼻腔自然口開大処置

副鼻腔自然口開大処置は、急性副鼻腔炎及び慢性副鼻腔炎の患者に対して、副鼻腔の換気・排液ならびにネブライザー効果の増大を目的として自然口の開大処置を行った場合に算定する。

#### J 0 9 8 口腔、咽頭処置

(1) 口腔、咽頭処置をそれぞれ単独に実施した場合も、同時に実施した場合も1回につき所定点数を算定する。

(2) ルゴール等の噴霧吸入は口腔、咽頭処置に準ずる。

(3) ルゴール等の噴霧吸入と鼻、口腔又は咽頭処置を同時に行った場合は、鼻処置又は口腔、咽頭処置の所定点数を算定する。

#### J 0 9 8 - 2 扁桃処置

(1) 扁桃処置は、慢性扁桃炎の急性増悪、急性腺窩（陰窩）性扁桃炎、扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍等に対し、膿栓吸引、洗浄等を行った場合に算定する。

(2) 扁桃処置の所定点数には、咽頭処置が含まれ別途算定できない。

#### J 0 9 9 間接喉頭鏡下喉頭処置

(1) 間接喉頭鏡下喉頭処置には、喉頭注入が含まれており、喉頭蓋、仮声帯、披裂部、声帯等の病変に対して処置を行った場合に算定する。

(2) 喉頭処置後の薬剤注入は、関節喉頭鏡下喉頭処置の所定点数に含まれる。

#### J 1 0 0 副鼻腔手術後の処置（片側）

副鼻腔手術後の洗浄、ガーゼ交換等（手術日の翌日以降のものに限る。）を行った場合に算定する。

この場合、創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）及び穿刺排膿後薬液注入は別に算定できない。

#### J 1 0 2 上顎洞穿刺

区分番号「D 4 0 6」上顎洞穿刺と同一日に算定することはできない。

#### J 1 0 3 扁桃周囲膿瘍穿刺

(1) 扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍において、単に穿刺排膿のみ行い切開しなかった場合は所定点数を算定し、試験穿刺を行い膿汁を認め直ちに切開した場合は区分番号「K 3 6 8」扁桃周囲膿瘍切開術を算定する。

(2) 区分番号「D 4 0 6 - 2」扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺と同一日に算定することはできない。

#### J 1 1 3 耳垢栓塞除去

(1) 耳垢水等を用いなければ除去できない耳垢栓塞を、完全に除去した場合に算定する。

(2) 簡単な耳垢栓除去は、第1章基本診療料に含まれるものであり、耳垢栓塞除去を算定することはできない。

#### J 1 1 5 超音波ネブライザー

超音波ネブライザーにおいて、酸素療法を併せて行った場合は区分番号「J 0 2 4」酸素吸入の所定点数を合わせて算定できる。

(整形外科的処置)

#### J 1 1 6 関節穿刺

関節穿刺を左右両側に行った場合は、それぞれ算定できるが、同一側の関節に対して、区分番号「D 4 0 5」関節穿刺、区分番号「G 0 1 0」関節腔内注射を同一日に行った場合は、主たるもののみ算定する。

#### J 1 1 7 鋼線等による直達牽引

- (1) 鋼線等による直達牽引は、鋼線等を用いて観血的に牽引を行った場合に算定する。なお鋼線等による直達牽引には、鋼線牽引法、双鋼線伸延法及び直達頭蓋牽引法を含むものである。
- (2) 1局所とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹のそれぞれをいい、全身を5局所に分けるものである。
- (3) 消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射又は肛門処置を併せて行った場合は、鋼線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。

#### J 1 1 8 介達牽引

- (1) 介達牽引は、絆創膏牽引法、斜面牽引法、スピードラック牽引、腰椎バンド及びグリソン係蹄によるモーターを使用した断続牽引並びにペーラー法を含むものであり、部位数にかかわらず所定点数を算定する。
- (2) 介達牽引、矯正固定又は変形機械矯正術に消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射又は肛門処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。
- (3) 介達牽引、矯正固定又は変形機械矯正術を同一日に併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。

#### J 1 1 8 - 2 矯正固定

変形の矯正を目的としてマッサージ等を行った後に、副子、厚紙や絆創膏にて矯正固定を行った場合に1日につき所定点数を算定する。

#### J 1 1 8 - 3 変形機械矯正術

1日につき所定点数を算定する。

#### J 1 1 9 消炎鎮痛等処置

- (1) 消炎鎮痛等処置は、疾病、部位又は部位数にかかわらず1日につき所定点数により算定する。
- (2) 「1」のマッサージ等の手技による療法とは、あんま、マッサージ及び指圧による療法をいう。また、「2」の器具等による療法とは、電気療法、赤外線治療、熱気浴、ホットパック、超音波療法、マイクロレーダー等による療法をいう。
- (3) 消炎鎮痛を目的とする外用薬を用いた処置は「3」の湿布処置として算定する。
- (4) 患者自ら又は家人等に行わせて差し支えないと認められる湿布については、あらかじめ予見される当該湿布薬の必要量を外用薬として投与するものとし、湿布処置は算定できない。

- (5) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、消炎鎮痛等処置の費用は算定できない。
- (6) 「3」の対象となる湿布処置は、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のものについて算定するものであり、それ以外の狭い範囲の湿布処置は、第1章基本診療料に含まれるものであり、湿布処置を算定することはできない。

#### J119-2 腰部又は胸部固定帯固定

- (1) 腰痛症の患者に対して腰部固定帯で腰部を固定した場合又は骨折非観血的整復術等の手術を必要としない肋骨骨折等の患者に対して、胸部固定帯で胸部を固定した場合に1日につき所定点数を算定する。
- (2) 同一患者につき同一日において、腰部又は胸部固定帯固定に併せて消炎鎮痛等処置、低出力レーザー照射又は肛門処置を行った場合は、主たるものにより算定する。
- (3) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、腰部又は胸部固定帯固定の費用は算定できない。

#### J119-3 低出力レーザー照射

- (1) 筋肉、関節の慢性非感染性炎症性疾患における疼痛の緩和のために低出力レーザー照射を行った場合に、疾病、照射部位又は照射回数に関わらず1日につき所定点数を算定する。
- (2) 同一患者につき同一日において、低出力レーザー照射に併せて消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、肛門処置を行った場合は、主たるものにより算定する。
- (3) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、低出力レーザー照射の費用は算定できない。

#### J119-4 肛門処置

- (1) 診療所において、入院中の患者以外の患者についてのみ1日につき所定点数を算定する。
- (2) 単に坐薬等を挿入した場合は算定できない。
- (3) 同一患者につき同一日において、肛門処置に併せて消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射を行った場合は、主たるものにより算定する。
- (4) 区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これに係る薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、肛門処置の費用は算定できない。

(栄養処置)

#### J120 鼻腔栄養

- (1) 鼻腔栄養は、注入回数の如何を問わず1日につき算定するものである。
- (2) 患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されている高カロリー薬を経鼻経管的に投与した場合は鼻腔栄養の所定点数及び薬剤料を算定し、食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用及び投薬料は別に算定しない。
- (3) 患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されていない流動食を提供した場合は、鼻腔栄養の所定点数及び食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用を算定する。この場合において、当該保険医療機関が入院時食事療養(I)又は入院時生活療養

(I)の届出を行っているときは入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の食事の提供たる療養に係る費用を、さらに、特別食の算定要件を満たしているときは特別食の加算をそれぞれ算定する。

- (4) 薬価基準に記載されている高カロリー薬及び薬価基準に記載されていない流動食を併せて投与及び提供した場合は、(2)又は(3)のいずれかのみにより算定する。
- (5) 胃瘻より流動食を点滴注入した場合は、鼻腔栄養に準じて算定する。
- (6) 区分番号「C105」在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、[区分番号「C105-2」在宅小児経管栄養法指導管理料](#)又は区分番号「C109」在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者（これらに係る在宅療養指導管理材料加算、薬剤料又は特定保険医療材料料のみを算定している者を含み、入院中の患者を除く。）については、鼻腔栄養の費用は算定できない。

(ギプス)

## 1 一般的事項

- (1) ギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は、ギプス包帯を作成した保険医療機関もギプス包帯の切割使用に係る点数を算定できる。
- (2) 既装着のギプスを他の保険医療機関で除去したときは、ギプス除去料としてギプス包帯を切割使用した場合の2分の1に相当する点数により算定する。
- (3) ギプスベッド又はギプス包帯の修理を行ったときは、修理料として所定点数の100分の10に相当する点数を算定することができる。
- (4) プラスチックギプスを用いてギプスを行った場合にはシーネとして用いた場合が含まれる。
- (5) ギプスシーネは、ギプス包帯の点数（ギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合の各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定する場合を除く。）により算定する。
- (6) 四肢ギプス包帯の所定点数にはプラスチックギプスに係る費用が含まれ、別に算定できない。

## 2 練習用仮義足又は仮義手

練習用仮義足又は仮義手の処方、採型、装着、調整等については、仮義足又は仮義手を支給する1回に限り算定する。

(処置医療機器等加算)

### J200 腰部、胸部又は頸部固定帯加算

- (1) 本加算は、それぞれの固定帯を給付する都度算定する。なお、「固定帯」とは、従来、頭部・頸部・躯幹等固定用伸縮性包帯として扱われてきたもののうち、簡易なコルセット状のものをいう。
- (2) 胸部固定帯については、肋骨骨折に対し非観血的整復術を行った後に使用した場合は、手術の所定点数に含まれており別途算定できない。

### J201 酸素加算

- (1) 酸素吸入のほか酸素又は窒素を使用した診療に係る酸素又は窒素の価格は、「酸素及び窒素の価格」（平成2年厚生省告示第41号）により定められており、その単価（単位 リットル。摂氏35度、1気圧における容積とする。）は、次のとおりである。

ア 離島等以外の地域に所在する保険医療機関の場合

液体酸素の単価

定置式液化酸素貯槽（CE）に係る酸素の単価	1リットル当たり0.18円
可搬式液化酸素容器（LGC）に係る酸素の単価	1リットル当たり0.30円
酸素ポンベに係る酸素の単価	
大型ポンベに係る酸素の単価	1リットル当たり0.40円
小型ポンベに係る酸素の単価	1リットル当たり2.25円

イ 離島等に所在する保険医療機関の場合

液体酸素の単価

定置式液化酸素貯槽（CE）に係る酸素の単価	1リットル当たり0.27円
可搬式液化酸素容器（LGC）に係る酸素の単価	1リットル当たり0.45円
酸素ポンベに係る酸素の単価	
大型ポンベに係る酸素の単価	1リットル当たり0.60円
小型ポンベに係る酸素の単価	1リットル当たり3.00円

(2) 離島等とは、以下の地域をいう。

- ア 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- イ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島の地域
- ウ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第2条第1項に規定する小笠原諸島の地域
- エ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第三号に規定する離島
- オ 過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域
- カ 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第2項の規定により特別豪雪地帯として指定された地域

(3) 定置式液化酸素貯槽（CE）とは、医療機関の敷地内に設置されており、通常気体酸素容量が200万Lから1,500万Lのものをいい、可搬式液化酸素容器（LGC）とは、気体酸素容量が13.3万L又は37.6万Lのものをいい、大型ポンベとは、ポンベ1本当たり通常7,000L又は6,000L用のポンベをいい3,000Lを超えるもの、小型ポンベとは、ポンベ1本当たり通常1,500L又は500L用のポンベをいい3,000L以下のものをいう。

(4) 酸素の価格については、次の算式により算出した値の1円未満を四捨五入して得た額とする。

$$\text{酸素の価格（単位 円）} = \text{酸素の単価（単位 円）} \times \text{当該患者に使用した酸素の容積（単位 リットル）} \times \text{補正率}$$

(5) (1)の規定にかかわらず、(1)に規定する区分ごとに次の算式により、保険医療機関ごとに算出される酸素の購入単価が(1)に規定する単価に満たない場合には、4月1日から3月31日までの1年間の診療については、この酸素の購入単価を用いて算出した酸素の購入価格によって請求するものとする。

$$\text{酸素の購入価格（単位 円）} = \text{酸素の購入単価（単位 円）} \times \text{当該患者に使用した酸素の容積（単位 リットル）} \times \text{補正率}$$

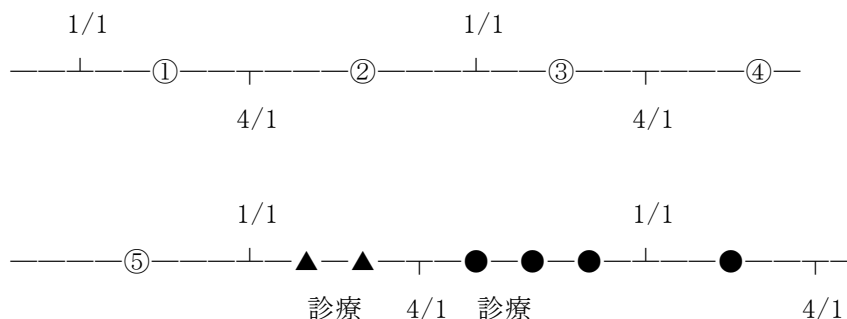
当該年度の前年の1月から12月までの間に当該



保険医療機関が購入した酸素の対価

$$\text{酸素の購入単価 (単位 円)} = \frac{\text{-----}}{\text{当該購入した酸素の容積 (単位 リットル。35℃ 1 気圧で換算)}}$$

なお、酸素の購入時期と請求時期との関係を以下に明示する。



●の診療に係る請求

③、④及び⑤の購入実績により算出した酸素の購入単価による。

▲の診療に係る請求

①及び②の購入実績により算出した酸素の購入単価による。

- (6) (4)及び(5)の算式の場合において、「当該患者に使用した酸素の容積」とは、患者に使用する際の状態の温度及び気圧において測定された酸素の容積をいうものであり、一定の温度又は気圧に換算する必要はない。

また、補正率1.3は、購入時と使用時の気体の状態の違いに由来する容積差等を勘案の上設定したものである。

- (7) 新規に保険医療機関の指定を受けた場合及び(1)に規定する区分を追加又は変更した場合であって、当該診療に係る年度の前年の1月から12月までの1年間において酸素の購入実績がない場合にあっては、当年度の3月までの間は、次に定めるところによって酸素の購入単価を算出するものとする。その場合において購入単価が(1)に規定する単価を超える場合は、(1)の購入単価とする。

ア 当該診療月に酸素を購入した実績がある場合（当該年度内に新規に指定され購入又は区分の追加若しくは変更（大型ボンベを廃止し、C Eに変更等）を行った場合に限り。）にあっては、購入した酸素（保険医療機関の指定を受けた日前に購入したものを含む。）の対価を当該購入した酸素の摂氏35度、1気圧における容積（単位 リットル）で除して得た額の0.01円未満の端数を四捨五入した額を酸素の購入単価とする。

イ アにより算出した場合の購入単価について、当年度の3月までの間については、当該診療月に購入した全ての酸素（保険医療機関の指定を受けた日前に購入したものを含む。）の対価を当該購入した酸素の摂氏35度、1気圧における容積（単位 リットル）で除して得た額の0.01円未満の端数を四捨五入した額を酸素の購入単価とする。

- (8) (5)並びに(7)のア及びイの関係は、当該年度（診療日の属する年度）に係る購入単価は、原則、前年の1月から12月までの購入実績に基づき算出した単価とするものであるが、年度の途中において新規又は区分の変更を行った年度に限り当該年度内の購入実績に基づき購入単価とするものである。従って、翌年度の4月1日からは、(5)により算出した購入単価によることとなる。

- (9) 離島等における特別の事情とは、酸素の搬入において船舶による搬入時間が、多くの時間を要する場合や酸素製造工場又は医療用酸素充填所から著しく遠距離であるため通常の価格では購入が困難な場合等を考慮したものであり、当該事情があると認められた場合には、(1)の規定にかかわらず、(1)に規定する区分ごとに(5)に規定する算式により、保険医療機関ごとに算出される酸素の購入単価が(1)に規定する単価を超える場合は、4月1日から3月31日までの1年間の診療については、この酸素の購入単価を用いて算出した酸素の購入単価によって請求するものとする。なお、この場合、前年度の購入単価を超えることはできないものとする。ただし、大型ボンベにあつては、6,000L以上、小型ボンベにあつては、500L以上に限る。
- (10) 離島等における特別の事情がある場合は、その理由を記載した書面を地方厚生（支）局長に届け出るものとする。
- (11) 保険医療機関は、当該年の4月1日以降の診療に係る費用の請求に当たって用いる酸素の単価並びにその算出の基礎となった前年の1月から12月までの間に当該保険医療機関が購入した酸素の対価及び当該購入した酸素の容積を別紙様式25により、当該年の2月15日までに地方厚生（支）局長に届け出るものとする。ただし、(7)のア又はイの方法によって酸素の購入単価を算出している場合にあつては、随時（当該年度内において算出した購入単価に30%を超える変動があつた場合を含む。）地方厚生（支）局長に届け出るものとする。
- (12) 地方厚生（支）局においては、届出を受けた購入単価について、審査支払機関に対し通知するとともに、保険者に対し通知し、情報提供を行うこと。
- (13) 窒素の価格は、液化窒素、ボンベ等の窒素の形態にかかわらず、窒素の単価に当該患者に使用した窒素の容積を乗じた値とする。なお、窒素の単価は1リットル当たり0.12円である。
- (14) 酸素を動力源とする閉鎖循環式麻酔装置、高気圧酸素治療装置等を利用して、人工呼吸、酸素吸入、高気圧酸素治療等を行った場合、動力源として消費される酸素の費用は算定できない。また、動力源として消費される窒素の費用も算定できない。
- (15) 酸素と窒素を用いて空気と類似した組成の気体を作成し酸素吸入等に用いた場合、酸素及び窒素の費用は算定できない。

## 第10部 手術

### <通則>

- 1 「通則1」の「診断穿刺・検体採取」とは、第2章第3部検査の第4節診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。
- 2 「通則1」及び「通則2」は、手術料算定の内容には次の3通りあることを示しており、輸血料については、手術料の算定がなくとも単独で算定できる。
  - (1) 手術料（＋薬剤料等）
  - (2) 手術料＋輸血料（＋薬剤料等）
  - (3) 輸血料（＋薬剤料等）
- 3 手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に2回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する。
- 4 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。
- 5 手術に当たって通常使用される保険医療材料（チューブ、縫合糸（特殊縫合糸を含む。）等）、衛生材料（ガーゼ、脱脂綿及び絆創膏等）、外皮用殺菌剤、患者の衣類及び1回の手術に使用される総量価格が15円以下の薬剤の費用は手術の所定点数に含まれる。

ただし、別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料及び1回の手術に使用される総量価格が15円を超える薬剤（手術後の薬剤病巣撒布を含み、外皮用殺菌剤を除く。）については、当該手術の所定点数の他に当該特定保険医療材料及び薬剤の費用を算定できる。
- 6 画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術の際に画像診断又は検査を行った場合においても、当該画像診断及び検査に伴い使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」（注を含む。）に掲げるフィルム料を算定できる。また、当該画像診断及び検査に伴い特定保険医療材料又は薬剤を使用した場合は、区分番号「K950」に掲げる特定保険医療材料料又は区分番号「K940」に掲げる薬剤料を算定できる。なお、この場合、フィルム料、特定保険医療材料料及び薬剤料以外の画像診断及び検査の費用は別に算定できない。
- 7 第1節手術料に掲げられていない手術のうち、簡単な手術の手術料は算定できないが、特殊な手術（点数表にあっても、手技が従来手術と著しく異なる場合等を含む。）の手術料は、その都度当局に内議し、最も近似する手術として準用が通知された算定方法により算定する。

例えば、従来一般的に開胸又は開腹により行われていた手術を内視鏡下において行った場合等はこれに該当する。
- 8 「通則5」に規定する体外循環を要する手術とは、区分番号「K541」から「K544」まで、「K551」、「K553」、「K554」から「K556」まで、「K557」から「K557-3」まで、「K558」、「K560」、「K568」、「K570」、「K571」から「K574」まで、「K576」、「K577」、「K579」から「K580」まで、「K582」から「K589」まで及び「K592」から「K594」までに掲げる人工心肺を用いた手術をいう。
- 9 「通則7」及び「通則8」の加算は、第1節手術料に定める手術にのみ適用され、輸血料、

手術医療機器等加算、薬剤料及び特定保険医療材料料は加算の対象とならない。

また、「通則7」及び「通則8」の「所定点数」とは、第1節手術料の各区分に掲げられた点数及び各区分の注に規定する加算の合計をいい、通則の加算点数は含まない。

- 10 「通則10」の加算は、H I V－1抗体~~無~~（ウエスタンブロット法）若しくはH I V－2抗体~~無~~（ウエスタンブロット法）によってH I V抗体が陽性と認められた患者又はH I V－1核酸同定検査によってH I V－1核酸が確認された患者に対して観血的手術を行った場合に1回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
- 11 「通則11」の加算は、次のいずれかに該当する患者に対して全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を伴う観血的手術を行った場合に1回に限り算定する。ただし、同一日に複数の手術を行った場合は、主たる手術についてのみ加算する。
- (1) 感染症法に基づく医師から都道府県知事等への届出のための基準により医師により届出が義務付けられているメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の患者（診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断がなされたもの。）
  - (2) H B s又はH B e抗原によって抗原が陽性と認められたB型肝炎患者
  - (3) H C V抗体~~無~~（~~定性~~・~~定量~~）によってH C V抗体が陽性と認められたC型肝炎患者
  - (4) 微生物学的検査により結核菌を排菌していることが術前に確認された結核患者
- 12 「通則12」の入院中の患者以外の患者に対する手術の休日加算、時間外加算又は深夜加算は、次の場合に算定できる。ただし、手術が保険医療機関又は保険医の都合により休日、時間外又は深夜に行われた場合には算定できない。
- (1) 休日加算、時間外加算又は深夜加算が算定できる初診又は再診に引き続き行われた緊急手術の場合
  - (2) 初診又は再診から手術までの間に、手術に必要不可欠な検査等を行い、かつ、当該検査等の終了後に手術（休日に行うもの又はその開始時間（執刀した時間をいう。）が診療時間以外の時間若しくは深夜であるものに限る。）を開始した場合であって、当該初診又は再診から手術の開始時間までの間が8時間以内である場合（当該手術の開始時間が入院手続きの後の場合を含む。）
- 13 「通則12」の入院中の患者に対する手術の休日加算又は深夜加算は、病状の急変により、休日に緊急手術を行った場合又は開始時間が深夜である緊急手術を行った場合に算定できる。
- ただし、手術が保険医療機関又は保険医の都合により休日又は深夜に行われた場合には算定できない。
- 14 「通則12」の休日加算、時間外加算又は深夜加算の対象となる時間の取扱いは初診料と同様であり、区分番号「A 0 0 0」の注~~7~~又は区分番号「A 0 0 1」の注~~6~~に規定する夜間・早朝等加算を算定する場合にあっては、「通則12」の休日加算、時間外加算又は深夜加算は算定しない。また、「通則12」の加算に係る適用の範囲及び「所定点数」については、「通則7」及び「通則8」の加算の取扱いと同様（本通則9参照）である。なお、区分番号「K 7 8 0」同種死体腎移植術の「注1」に規定する死体腎移植加算について、「通則12」の加算を算定する場合は、同種死体腎移植の開始時間により要件の該当の有無を判断するのではなく、死体腎の摘出術の開始時間をもって判断する。
- 15 「通則13」の「特に規定する場合」とは、各区分に掲げる手術名の末尾に両側と記入したも

のをいう。なお、この場合において、両側にわたり手術を行う医療上の必要性がなく片側の手術のみを行った場合であっても、両側に係る所定点数を算定する。

また、肺の両側に対し手術を行った場合は、片側それぞれについて算定できる。

#### 16 同一手術野又は同一病巣における算定方法

(1) 「通則14」の「同一手術野又は同一病巣」とは、原則として、同一皮切により行い得る範囲をいい、具体的には、次のような手術の組み合わせが行われる範囲をいう。この場合においては、「主たる手術」の所定点数のみを算定する。なお、「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した点数の高い手術をいう。

ア 肺切除術の際に併施する簡単な肺剥皮術

イ 虫垂切除術と盲腸縫縮術

ウ 子宮附属器腫瘍摘出術と卵管結紮術

(2) (1)にかかわらず、「同一皮切により行い得る範囲」内であっても、次に掲げる場合には、「同一手術野又は同一病巣」には該当せず、それぞれ所定点数を算定する。なお、それらの他、「同一皮切により行い得る範囲」の原則によることが著しく不合理である場合は、「通則3」に照らしてその都度当局に内議のうえ決定する。

ア 胃切除術（消化器系の手術）と腹部大動脈瘤に対する大動脈瘤切除術（脈管系の手術）の組み合わせ、胃切除術（消化器系の手術）と腎摘出術（尿路系の手術）の組み合わせ、胃切除術（消化器系の手術）と子宮附属器腫瘍摘出術（開腹によるもの）（婦人科系の手術）の組み合わせ、腎悪性腫瘍手術（尿路系の手術）と肺切除術（呼吸器系の手術）の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術（消化器系の手術）と腹腔鏡下腎摘出術（尿路系の手術）の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術（消化器系の手術）と子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）（婦人科系の手術）の組み合わせ等、相互に関連のない2手術を同時に行う場合

イ 胃切除術と直腸切除術の組み合わせ、食道腫瘍摘出術（開腹手術によるもの）と結腸切除術の組み合わせ、腹腔鏡下胃切除術と腹腔鏡下直腸切除術の組み合わせ、食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるもの）と腹腔鏡下結腸切除術の組み合わせ等、同じ消化器系の手術であっても、遠隔部位の2手術を行う場合

ウ 人工妊娠中絶術（腔式手術）と卵管結紮術（開腹術）の組み合わせ等、通常行う手術の到達方法又は皮切及び手術部位が異なる場合

(3) 同一手術野又は同一病巣であっても、「複数手術に係る費用の特例（平成24~~22~~年厚生労働省告示第94号）」に規定するものについては、主たる手術の所定点数に、従たる手術（1つに限る。）の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。なお、具体的な取扱いについては、別途通知する。

(4) 指に係る同一手術野の範囲

指に係る同一手術野の範囲と算定方法については次の通りである。

ア 第1指から第5指までを別の手術野とする次に掲げる手術のうち、2つ以上の手術を同一指について行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合及び(ハ)に掲げる手術を除き、当該手術の中で主たる手術の所定点数のみを算定する。なお、(イ)及び(ロ)に掲げる手術については、複数指について行った場合には、それぞれの指について算定し、(ハ)に掲げる手術については、同一指内の

複数の骨又は関節について行った場合には、各々の骨又は関節について算定する。

(イ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。

区分番号「K028」腱鞘切開術

区分番号「K034」腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）

区分番号「K035」腱剥離術

区分番号「K037」腱縫合術

区分番号「K038」腱延長術

区分番号「K039」腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」指（手、足）

区分番号「K040」腱移行術の「1」指（手、足）

区分番号「K040-2」指伸筋腱脱臼観血的整復術

(ロ) 第1指から第5指（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含まない。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。ただし、合指症手術にあっては各指間のそれぞれを同一手術野とする。

区分番号「K089」爪甲除去術

区分番号「K100」多指症手術

区分番号「K090」ひょう疽手術

区分番号「K101」合指症手術

区分番号「K091」陥入爪手術

区分番号「K102」巨指症手術

区分番号「K099」指瘻痕拘縮手術

区分番号「K103」屈指症手術、斜指症手術

第1節手術料の項で「指（手、足）」と規定されている手術（区分番号「K046」骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）、区分番号「K039」腱移植術（人工腱形成術を含む。）の「1」指（手、足）、区分番号「K040」腱移行術の「1」指（手、足）及び「K082」人工関節置換術の「3」中の指（手、足）を除く。）

(ハ) 同一指内の骨及び関節（中手部・中足部若しくは中手骨・中足骨を含む。）のそれぞれを同一手術野とする手術は、次に掲げる手術である。

区分番号「K046」骨折観血的手術の「3」\_\_

区分番号「K063」関節脱臼観血的整復術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K073」関節内骨折観血的手術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K078」観血的関節固定術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K080」関節形成手術の「3」中の指（手、足）

区分番号「K082」人工関節置換術の「3」中の指（手、足）

イ デブリードマンその他(イ)、(ロ)及び(ハ)に該当しない手術については、第1指から第5指までを同一手術野として取り扱い、当該手術のうち2以上の手術を複数指に行った場合には、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。

ウ (イ)及び(ロ)に掲げる手術と、(ハ)に掲げる手術を同時に行った場合にあっては、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、同一指に対して行われたものは主たる手術の点数を算定し、別々の指に対して行われたものはそれぞれ所定の点数を算定する。

エ 第1指から第5指までを別の手術野として取り扱う手術（同一指内の骨及び関節を別の手術野として取り扱う手術を含む。）と、第1指から第5指までを同一手術野として取り扱う手術を同時に行った場合にあっては、それぞれの手術が別々の指に対して行われたものであっても、「通則14」における「別に厚生労働大臣が定める場合」に該当する場合を除き、主たる手術の所定点数のみを算定する。

ただし、第1指から第5指までを別の手術野として取り扱う手術（同一指内の骨及び関節を別の手術野として取り扱う手術を含む。）を複数指に対し行った場合に、それぞれの点数を合算した点数が、同一手術野として取り扱う手術の点数よりも高くなる場合にあっては、いずれかにより算定する。

- (5) 眼球の手術（第1節手術料第4款眼に掲げるものをいう。）については、片眼を同一手術野として取り扱う。
- (6) 多発性嚢腫等で近接しているものについては、数か所の切開を行った場合でも1切開として算定する。また、麦粒腫、霰粒腫等については、同一瞼内にあるものについては1回として算定する。
- (7) 骨折整復と脱臼整復を併施した場合については、骨折部位と関節との距離やそれぞれの整復が非観血的に行われたか観血的に行われたか、また、一方の整復手技が他方の整復手技と個別に行われる場合と、併せて1手術とみなすのが適当な場合等によって異なるが、一般には近接部位の場合は通例同一手術野の手術として「通則14」により主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、(4)の(ハ)に掲げる場合は別に算定できる。
- (8) 悪性腫瘍に対する手術において、区分番号「K469」頸部郭清術（ネックディセクション）及び区分番号「K627」リンパ節群郭清術の「2」は所定点数に含まれ、特に規定する場合を除き、別に算定できない。
- (9) 「通則14」の植皮術とは区分番号「K013」分層植皮術及び「K013-2」全層植皮術をいう。
- (10) 「通則14」の神経移植術とは区分番号「K198」神経移植術をいう。

#### 17 手術の中絶等の場合の算定方法

- (1) 手術の開始後、患者の病状の急変等やむを得ない事情により手術を途中で中絶せざるを得なかった場合においては、当該中絶までに施行した実態に最も近似する手術項目の所定点数により算定する。

例えば、胃切除術を行うべく開腹したが、適応でないのでそのまま手術創を閉じた場合は、区分番号「K636」試験開腹術の所定点数により、また、汎副鼻腔根治手術を開始したが、上顎洞、篩骨洞を終えたのみで中絶した場合は、区分番号「K358」上顎洞篩骨洞根治手術の所定点数により、算定する。なお、術前において中絶した場合は、算定の対象にならない。

- (2) 妊娠9か月において子宮出血があり、前置胎盤の疑いで入院し、止血剤注射を行い帝王切開の準備として諸器械の消毒を終わったところ出血が止まり、そのまま分娩した場合の消毒に要した諸経費は、保険給付の対象とならない。
- (3) 手術の準備をしていたところ、患者が来院しなかったとき又は患者が手術の術前において手術不能となった場合は保険給付の対象とならない。

#### 18 臓器等移植における組織適合性試験及び臓器等提供者に係る感染症検査の取扱い

(1) 組織適合性試験

ア 組織適合性試験とは、HLA型クラスⅠ（A、B、C）、クラスⅡ（DR、DQ、DP）、リンパ球直接交差試験（ダイレクト・クロスマッチテスト）及びDNAタイピングをいう。

イ 次に掲げる臓器等移植の提供者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K514-3」移植用肺採取術（死体）（両側）

区分番号「K514-5」移植用部分肺採取術（生体）

区分番号「K605」移植用心採取術

区分番号「K605-3」移植用心肺採取術

区分番号「K697-4」移植用部分肝採取術（生体）

区分番号「K697-6」移植用肝採取術（死体）

区分番号「K709-2」移植用膵採取術（死体）

区分番号「K709-4」移植用膵腎採取術（死体）

区分番号「K779」移植用腎採取術（生体）

区分番号「K779-2」移植用腎採取術（死体）

区分番号「K779-3」腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「1」骨髓採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「2」末梢血幹細胞採取の「イ」同種移植の場合

ウ 次に掲げる臓器等移植の移植者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K014」皮膚移植術（生体・培養）

区分番号「K014-2」皮膚移植術（死体）

区分番号「K059」骨移植術（軟骨移植術を含む）

区分番号「K514-4」同種死体肺移植術

区分番号「K514-6」生体部分肺移植術

区分番号「K605-2」同種心移植術

区分番号「K605-4」同種心肺移植術

区分番号「K697-5」生体部分肝移植術

区分番号「K697-7」同種死体肝移植術

区分番号「K709-3」同種死体膵移植術

区分番号「K709-5」同種死体膵腎移植術

区分番号「K780」同種死体腎移植術

区分番号「K780-2」生体腎移植術

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「1」骨髓移植の「イ」同種移植の場合

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「2」末梢血幹細胞移植の「イ」同種移植の場合

エ 次に掲げる臓器等移植の提供者及び移植者に係る組織適合性試験の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。



区分番号「K922」造血幹細胞移植の「3」臍帯血移植

(2) 臓器等提供者に係る感染症検査

ア 臓器等提供者に係る感染症検査とは、HBs抗原、HBc抗体~~半定量・定量価~~、HCV抗体価、HIV-1抗体~~価~~、HIV-2抗体~~価~~、HTLV-I抗体~~価~~、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量~~干P-HA試験~~又はサイトメガロウイルス抗体~~価~~（同一検査で定性及び定量測定がある場合は、いずれか1つの検査に限る。）の全部又は一部をいう。

イ 次に掲げる臓器等移植に際し、必要に応じ臓器等提供者に係る感染症検査を行った場合には、スクリーニングにつき、1回に限り別に算定する。

区分番号「K014」皮膚移植術（生体・培養）

区分番号「K514-5」移植用部分肺採取術（生体）

区分番号「K697-4」移植用部分肝採取術（生体）

区分番号「K779」移植用腎採取術（生体）

区分番号「K779-3」腹腔鏡下移植用腎採取術（生体）

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「1」骨髓採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K921」造血幹細胞採取の「2」末梢血幹細胞採取の「イ」同種移植の場合

区分番号「K922」造血幹細胞移植の「3」臍帯血移植

ウ 次に掲げる臓器等移植に際し行った臓器等提供者に係る感染症検査は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K259」角膜移植術

区分番号「K709-2」移植用膵採取術（死体）（死体膵（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された膵を除く）を採取する場合に限る。）

区分番号「K709-4」移植用膵腎採取術（死体）（死体膵腎（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された膵腎を除く）を移植する場合に限る。）

区分番号「K780」同種死体腎移植術（死体腎（臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取された腎を除く）を移植する場合に限る。）

エ 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から採取して臓器等移植を行った場合の臓器等提供者に係る感染症検査は、次に掲げる所定点数に含まれ、別に算定できない。

区分番号「K914」脳死臓器提供管理料

19 第1節第2款筋骨格系・四肢・体幹に掲げる手術のうち、関節鏡下による手術については、内視鏡を用いた場合についても算定できる。

20 既に保険適用されている腹腔鏡下手術以外の手術で腹腔鏡を用いる場合については、その都度当局に内議し準用が通知されたもののみが保険給付の対象となる。それ以外の場合については、その手術を含む診療の全体が保険適用とならないので留意されたい。なお、胸腔鏡下手術も同様の取扱いとする。

## 第1節 手術料

### 第1款 皮膚・皮下組織

#### K000 創傷処理、K000-2 小児創傷処理

- (1) 創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う場合の第1回治療のことであり、第2診以後の手術創に対する処置は区分番号「J000」創傷処置により算定する。
- (2) 創傷が数か所あり、これを個々に縫合する場合は、近接した創傷についてはそれらの長さを合計して1つの創傷として取り扱い、他の手術の場合に比し著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 「注2」の「露出部」とは、~~頭部、顔面、頸頸部~~、上肢にあつては肘関節以下及び下肢にあつては膝関節以下~~(足底部を除く。)~~をいう。
- (4) 「注3」のデブリードマンの加算は、汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であつて、通常麻酔下で行われる程度のものを行った場合に限り算定する。

#### K001 皮膚切開術

- (1) 長径10センチメートルとは、切開を加えた長さではなく、膿瘍、瘻又は蜂窩織炎等の大きさをいう。
- (2) 多発性癰腫等で近接しているものについては、数か所の切開も1切開として算定する。

#### K002 デブリードマン

- (1) 区分番号「K013」分層植皮術から区分番号「K021-2」粘膜弁手術までの手術を前提に行う場合にのみ算定する。
- (2) 面積の算定方法については、区分番号「J000」創傷処置の取扱いの例による。
- (3) 汚染された挫創に対して行われるブラッシング又は汚染組織の切除等であつて、通常麻酔下で行われる程度のものを行ったときに算定する。また、繰り返し算定する場合は、植皮の範囲（全身に占める割合）を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (4) 「注3」の深部デブリードマン加算は、(3)でいう繰り返し算定される場合についても、要件をみたせば算定できる。

#### K003、K004 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K000」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の場合は、区分番号「K003」の所定点数により算定し、50%未満の場合は、区分番号「K004」の所定点数により算定する。

#### K005、K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K000」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生しているいぼ及び皮膚腫瘍等については、1個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の

場合は、区分番号「K005」の所定点数により算定し、50%未満の場合は、区分番号「K006」の所定点数により算定する。

#### K006-2、K006-3 鶏眼・胼胝切除術

- (1) 「露出部」とは区分番号「K000」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生している鶏眼・胼胝等については、1個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにすること。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の場合は、区分番号「K006-2」の所定点数により算定し、50%未満の場合は、区分番号「K006-3」の所定点数により算定する。

#### K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

ここでいう「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいい、概ね3月間にわたり行われるものをいう。

#### K007 皮膚悪性腫瘍切除術

- (1) 皮膚悪性腫瘍切除術を行った場合において、リンパ節の郭清を伴う場合は「1」により算定し、病巣部のみを切除した場合は「2」により算定する。
- (2) 「注」に規定する悪性黒色腫センチネルリンパ節加算については、以下の要件に留意し算定すること。
  - (ア) 触診及び画像診断の結果、遠隔転移が認められない悪性黒色腫であって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていない場合のみ算定する。
  - (イ) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、区分番号「K940」薬剤により算定する。
  - (ウ) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E100」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
  - (エ) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

#### K009 皮膚剥削術

皮膚剥削術（グラインダーで皮膚を剥削する手術）は、小腫瘍、丘疹性疾患及び外傷性異物の場合に算定する。なお、単なる美容を目的とした場合は保険給付の対象とならない。

#### K010 瘢痕拘縮形成手術

- (1) 単なる拘縮に止まらず運動制限を伴うものに限り算定する。
- (2) 指に対して行う場合には、区分番号「K099」指瘢痕拘縮手術により算定する。

#### K013 分層植皮術

- (1) デルマトームを使用した場合の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 広範囲の皮膚欠損に対して、分層植皮術を頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部（胸部を含む。）又は背部の部位のうち同一部位以外の2以上の部位について行った場合は、それぞれの部位について所定点数を算定する。

#### K013-2 全層植皮術

- (1) デルマトームを使用した場合の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 広範囲の皮膚欠損に対して、全層植皮術を頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、

腹部（胸部を含む。）又は背部の部位のうち同一部位以外の2以上の部位について行った場合は、それぞれの部位について所定点数を算定する。

#### K014 皮膚移植術（生体・培養）

- (1) 皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 生体皮膚を移植する場合においては、皮膚提供者から移植用皮膚を採取することに要する費用（皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は除く。）については、各所定点数により算出し、皮膚移植術（生体・培養）の所定点数に加算する。
- (3) 皮膚移植を行った保険医療機関と皮膚移植に用いる移植用皮膚を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求については、皮膚移植を行った保険医療機関で行うものとし、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、皮膚移植者の診療報酬明細書の摘要欄に皮膚提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
- (4) 皮膚を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

#### K014-2 皮膚移植術（死体）

- (1) 皮膚提供者の皮膚採取料及び組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 死体から死体皮膚を採取・保存するために要する全ての費用は、所定点数に含まれ別に請求できない。
- (3) 皮膚を移植する場合においては、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

#### K022 組織拡張器による再建手術（一連につき）

- (1) 治療に要した日数又は回数にかかわらず、一連のものとして所定点数を算定する。
- (2) 対象となる疾患は、先天異常、母斑（血管腫を含む。）、外傷性瘢痕拘縮、術後瘢痕拘縮及び腫瘍切除後の拘縮である。なお、美容を目的とするものは保険給付外である。
- (3) 1患者の同一疾患に対して1回のみ算定であり、1回行った後に再度行っても算定できない。

### 第2款 筋骨格系・四肢・体幹

腱形成術は、区分番号「K034」腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む。）から区分番号「K040」腱移行術までにより算定する。

#### K030 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術

皮膚又は皮下にある腫瘍に係る手術については、区分番号「K005」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）又は区分番号「K006」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）により算定する。

#### K037 腱縫合術

切創等の創傷によって生じた固有指の伸筋腱の断裂の単なる縫合は、区分番号「K000」創傷処理の「2」又は区分番号「K000-2」小児創傷処理の「3」に準じて算定する。

#### K 0 4 3 - 2 骨関節結核瘻孔摘出術

骨関節結核に行う瘻孔摘出術の際に行った脂肪移植術は所定点数に含まれ別に算定できない。

#### K 0 4 4 骨折非観血的整復術

- (1) ギプスを使用した場合にはギプス料を別に算定できる。
- (2) 著しい腫脹等によりギプスを掛けられない状態にあるために徒手整復のみを行った場合についても、骨折非観血的整復術により算定できる。その際に副木を使用した場合には、当該副木の費用は別に算定できる。
- (3) 徒手整復した骨折部位に対して2回目以降の処置を行った場合は、区分番号「J 0 0 0」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。

#### K 0 4 6 骨折観血的手術

前腕骨又は下腿骨骨折の手術に際し、両骨（橈骨と尺骨又は脛骨と腓骨）を同時に行った場合であって、皮膚切開が個別の場合には、別の手術野として骨折観血的手術の「2」の所定点数をそれぞれの手術野について算定する。

#### K 0 4 7 難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）

- (1) 対象は四肢（手足を含む。）の遷延治癒骨折や偽関節であって、観血的手術又は区分番号「K 0 4 7 - 3」超音波骨折治療法等他の療法を行っても治癒しない難治性骨折に対して行った場合に限り算定する。ただし、やむを得ない理由により観血的手術及び区分番号「K 0 4 7 - 3」等他の療法を行わずに難治性骨折電磁波電気治療法を行った場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (2) 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして所定点数を算定する。
- (3) 当該治療法は1患者に対して一連として1回のみ算定であり、1回行った後に再度行った場合又は入院中に開始した当該治療法を退院した後に継続して行っている場合であっても、別に算定できない。
- (4) 本手術の所定点数には、使用される機器等（医師の指示に基づき、患者が自宅等において当該治療を継続する場合を含む。）の費用が含まれる。

#### K 0 4 7 - 2 難治性骨折超音波治療法（一連につき）

区分番号「K 0 4 7」難治性骨折電磁波電気治療法の取扱いと同様とする。

#### K 0 4 7 - 3 超音波骨折治療法（一連につき）

- (1) 超音波骨折治療法は、四肢（手足を含む。）の~~開放骨折又は粉碎骨折に対する~~観血的手術を実施した後に、骨折治癒期間を短縮する目的で、当該骨折から3週間以内に超音波骨折治療法を開始した場合に算定する。なお、やむを得ない理由により3週間を超えて当該超音波骨折治療法を開始した場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (2) 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして所定点数を算定する。
- (3) 当該治療法は1患者に対して一連として1回のみ算定であり、入院中に開始した当該治療法を退院した後に継続して行っている場合であっても別に算定できない。
- (4) 四肢の骨折に対する観血的手術の手術中に行われたものは算定できない。
- (5) 本手術の所定点数には、~~使用される機器等の費用が含まれる。~~（医師の指示に基づき、患者が自宅等において当該治療を継続する場合を含む。）の費用が含まれる。
- (6) 本手術に併せて行った区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置、区分番号「J 1 1 9 -

2」腰部又は胸部固定帯固定又は区分番号「J 1 1 9 - 4」肛門処置については、別に算定できない。

~~(7) 体外衝撃波疼痛治療装置を、難治性の足底腱膜炎に対する除痛の目的で使用した場合は、超音波骨折治療法の所定点数を、治療に要した日数又は回数にかかわらず連のものとして算定する。再発により2回日以降算定する場合には、少なくとも3か月以上あけて算定する。~~

~~その際、保存療法の開始日とその治療内容、本治療を選択した理由及び医学的根拠、並びに2回日以降算定する場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、本手術に併せて行った区分番号「J 1 1 9」消炎鎮痛等処置については、別に算定できない。~~

#### K 0 4 8 骨内異物（挿入物を含む。）除去術

(1) 「1」の「頭蓋、顔面（複数切開を有するもの）」とは、顔面多発骨折手術などで、複数個の骨固定材料による手術が行われた症例に対し、複数箇所の切開により複数個の骨固定材料を除去・摘出する場合に算定する。

~~(2)~~ 三翼釘、髄内釘、ロッドを抜去する場合の骨内異物（挿入物を含む。）除去術は、手術を行った保険医療機関であると否とにかかわらず算定できる。

~~(3)~~ 鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合には、区分番号「J 0 0 0」創傷処置、区分番号「K 0 0 0」創傷処理又は区分番号「K 0 0 0 - 2」小児創傷処理の各区分により算定する。

#### K 0 5 2 - 2 多発性軟骨性外骨腫摘出術

巨大（児頭大）なもので2回に分けて摘出する場合は、それぞれの摘出について所定点数を算定する。

#### K 0 5 5 - 3 大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術

大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術とは、イムホイザー3次元骨切り術、ダン骨切り術、外反伸展骨切り術、外反屈曲骨切り術、転子間彎曲骨切り術、パウエル外内反骨切り術等をいう。

#### K 0 5 7 変形治癒骨折矯正手術

次に掲げる変形治癒骨折矯正手術は、それぞれに規定する区分により算定する。

ア 眼窩変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 2 2 8」眼窩骨折整復術による。

イ 鼻骨変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 3 3 4 - 2」鼻骨変形治癒骨折矯正術による。

ウ 頬骨変形治癒骨折に対する矯正術は、区分番号「K 4 2 7 - 2」頬骨変形治癒骨折矯正術による。

#### K 0 5 8 骨長調整手術

使用するステイプルの数にかかわらず1回の算定とする。

#### K 0 5 9 骨移植術（軟骨移植術を含む。）

(1) 骨移植術に併せて他の手術を行った場合は、本区分の所定点数に他の手術の所定点数を併せて算定する。

(2) 移植用に採取した健骨を複数か所に移植した場合であっても、1回のみ算定する。

(3) 移植用骨採取のみに終わり骨移植に至らない場合については、区分番号「K 1 2 6」脊

椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除によるもの）に準じて算定する。

- (4) 自家軟骨の移植を行った場合は、「1」により算定する。
- (5) 同種骨（凍結保存された死体骨を含む。）を移植する場合には、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- (6) 移植用骨採取及び骨提供者の組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (7) 自家骨又は非生体同種骨（凍結保存された死体骨を含む。）移植に加え、人工骨移植を併せて行った場合は「3」により算定する。ただし、人工骨移植のみを行った場合は算定できない。

#### K062 先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）

先天性股関節脱臼非観血的整復術のギプス料は、区分番号「J127」先天性股関節脱臼ギプス包帯により算定する。

#### K080 関節形成手術

同側足関節に対して、二関節固定術と後方制動術を併施した場合は、関節形成手術の「2」により算定する。

#### K080-2 内反足手術

内反足手術は、アキレス腱延長術・後方足関節切開術・足底腱膜切断術を行い、後足部をキルシュナー鋼線で正する方法により行った場合に算定する。

#### K080-3 肩腱板断裂手術

「2」複雑なものとは、腱板の断裂が5cm以上の症例に対して行う手術であって、筋膜の移植又は筋腱の移行を伴うものをいう。

#### K080-4 関節鏡下肩腱板断裂手術

「2」複雑なものとは、腱板の断裂が5cm以上の症例に対して行う手術であって、筋膜の移植又は筋腱の移行を伴うものをいう。

#### K082-3 人工関節再置換術

人工関節再置換術は、区分番号「K082」人工関節置換術から6か月以上経過して行った場合にのみ算定できる。

#### K083 鋼線等による直達牽引

- (1) 鋼線等を用いて観血的に牽引を行った場合に算定する。なお、鋼線等による直達牽引には、鋼線牽引法、双鋼線伸延法及び直達頭蓋牽引法を含む。
- (2) 当該鋼線等による直達牽引のうち初日に行ったものについて所定点数を算定する。なお、鋼線等の除去の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 1局所とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹のそれぞれをいい、全身を5局所に分けるものである。
- (4) 区分番号「J118」介達牽引、区分番号「J118-2」矯正固定、区分番号「J118-3」変形機械矯正術、区分番号「J119」消炎鎮痛等処置、区分番号「J119-2」腰部又は胸部固定帯固定、区分番号「J119-3」低出力レーザー照射又は区分番号「J119-4」肛門処置を併せて行った場合であっても、本区分の所定点数のみにより算定する。

#### K083-2 内反足足板挺子固定

- (1) 内反足に対しキルシュナー鋼線等で足板挺子を固定した場合に算定する。この場合において、ギプス固定を行った場合は、その所定点数を別に算定する。
- (2) 区分番号「J118」介達牽引、区分番号「J118-2」矯正固定、区分番号「J118-3」変形機械矯正術、区分番号「J119」消炎鎮痛等処置、区分番号「J119-2」腰部又は胸部固定帯固定、区分番号「J119-3」低出力レーザー照射又は区分番号「J119-4」肛門処置を併せて行った場合であっても、本区分の所定点数のみにより算定する。

#### K088 切断四肢再接合術

切断四肢再接合術は、顕微鏡下で行う手術の評価を含む。

#### K089 爪甲除去術

爪甲白せん又は爪床間に「とげ」等が刺さった場合の爪甲除去で、麻酔を要しない程度のもは区分番号「J001-7」爪甲除去（麻酔を要しないもの）により算定する。

#### K096-2 体外衝撃波疼痛治療術（一連につき）

- (1) 治療に要した日数又は回数にかかわらず一連のものとして算定する。再発により2回目以降算定する場合には、少なくとも3か月以上あけて算定する。
- (2) 保存療法の開始日とその治療内容、本治療を選択した理由及び医学的根拠、並びに2回目以降算定する場合にはその理由を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。なお、本手術に併せて行った区分番号「J119」消炎鎮痛等処置については、別に算定できない。

#### K099 指癒痕拘縮手術

- (1) 単なる拘縮に止まらず運動制限を伴う場合に算定する。
- (2) 本手術には、Z形成術のみによるもの及び植皮術を要するものが含まれる。

#### K099-2 デュプイトレン拘縮手術

運動障害を伴う手掌・手指腱膜の線維性増殖による拘縮（デュプイトレン拘縮）に対して、指神経、指動静脈を剥離しながら拘縮を解除し、Z形成術等の皮膚形成術を行った場合に算定する。

#### K117-2 頸椎非観血的整復術

頸椎椎間板ヘルニア及び頸椎骨軟骨症の新鮮例に対する頸椎の非観血的整復術（全麻、牽引による）を行った場合に算定する（手術の前処置として変形機械矯正術（垂直牽引、グリソン係蹄使用）を行った場合を除く。）。

なお、頸腕症候群及び五十肩に対するものについては算定できない。

#### ~~K132 椎弓形成手術~~

~~骨形成的片側椎弓切除術及び髓核摘出術を併せて2椎間に行った場合は、区分番号「K186」脊髄硬膜内神経切断術に準じて算定する。~~

#### K134 椎間板摘出術

椎間板摘出術の「4」経皮的髓核摘出術については、1椎間につき2回を限度とする。

#### K141-2 寛骨臼移動術

寛骨臼全体を移動させ関節軟骨で骨頭の被覆度を高め安定した股関節を再建するものであり、寛骨臼回転骨切り術、寛骨臼球状骨切り術、ホフ骨切り術、ガンツ骨切り術、スティール



のトリプル骨切り術、サルター骨切り術等を行った場合に算定する。――

#### K 1 4 2 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。）

骨形成的片側椎弓切除術及び髓核摘出術を併せて2椎間に行った場合は、区分番号「K 1 8 6」脊髄硬膜内神経切断術に準じて算定する。

#### K 1 4 2 - 2 脊椎側彎症手術

- (1) 「注」に規定する胸郭変形矯正用材料を用いた場合とは、「2」の「ロ」交換術を行う場合をさしており、「1」の場合には適用されない。
- (2) 矯正術を前提として行われるアンカー補強手術（foundation作成）は区分番号「K 1 4 2」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。）の「2」後方又は後側方固定にて算定する。また、その一連の治療として数ヶ月後に行われる矯正術は「2」の「ロ」交換術にて算定する。
- (3) 「2」の「ロ」交換術とは、患者の成長に伴い、ロッド又はグレードルを含めた全体の交換が必要となった場合の術式を指す。一部のクリップ等を交換し、固定位置の調整等を行った場合は「ハ」伸展術にて算定する。

#### K 1 4 4 体外式脊椎固定術

- (1) 体外式脊椎固定術は、ハローペルビック牽引装置、ハローベスト等の器械・器具を使用して脊椎の整復固定を行った場合に算定する。この場合において、当該器械・器具の費用は所定点数に含まれる。
- (2) ベスト式の器械・器具に用いられるベスト部分は、その患者のみの使用で消耗する程度のものに限り副木として算定できる。

### 第3款 神経系・頭蓋

第3款 神経系・頭蓋の手術において神経内視鏡を使用した場合の当該神経内視鏡に係る費用は、当該手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。

#### K 1 4 5 穿頭脳室ドレナージ術

- (1) 穿頭術の手技料は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 当該手術は、初回実施に限り算定し、2回目以降の処置に係るドレナージについては、区分番号「J 0 0 2」ドレーン法（ドレナージ）により算定する。

#### K 1 4 7 穿頭術（トレパナチオン）

- (1) 穿頭術又は開頭術を行い、脳室穿刺を行った場合の手技料は当該手術の所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 穿頭術における穿頭とは穿頭器を用いて穿孔することのみをいう。
- (3) 穿頭による慢性硬膜下血腫洗浄・除去術は、区分番号「K 1 6 4 - 2」慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術により算定する。

#### K 1 4 8 試験開頭術

- (1) 試験開頭術における開頭とは、穿頭器以外の器具を用いて広範囲に開窓することをいう。
- (2) 区分番号「K 1 4 7」穿頭術及び本手術を同時又は短時間の間隔において2か所以上行った場合の点数は、本区分の所定点数のみにより1回に限り算定する。

#### K 1 5 1 - 2 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術

広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術は、次のような手術を行った場合に算定する。

- ア 眼窩内又は副鼻腔に及ぶ腫瘍に対する眼窩内又は副鼻腔を含む前頭蓋底切除による腫瘍摘出及び再建術
- イ 海綿静脈洞に及ぶ腫瘍に対する海綿静脈洞の開放を伴う腫瘍切除及び再建術
- ウ 錐体骨・斜台の腫瘍に対する経口的腫瘍摘出又は錐体骨削除・S状静脈洞露出による腫瘍摘出及び再建術
- エ 頸静脈孔周辺部腫瘍に対するS状静脈洞露出を伴う頸静脈孔開放術による腫瘍摘出及び再建術

#### K 1 5 4 機能的定位脳手術

- (1) 脳性小児麻痺に対するレンズ核破壊術若しくはパーキンソニズム、振戦麻痺等の不随意運動又は筋固縮に対する脳淡蒼球内オイルプロカイン注入療法（脳深部定位手術）を行った場合は、本区分により算定する。
- (2) 機能的定位脳手術に係る特殊固定装置による固定及び穿頭並びに穿刺、薬剤注入に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、手術前に行うエックス線撮影及びフィルムによる注入部位の位置計測については、第2章第4部画像診断のエックス線診断料により別に算定できる。

#### K 1 5 5 脳切截術（開頭して行うもの）

本手術を両側同時に施行した場合は、片側ごとに所定点数を算定する。

#### K 1 6 0 - 2 頭蓋内微小血管減圧術

後頭蓋窩の顔面神経又は三叉神経への微小血管圧迫に起因する顔面痙攣又は三叉神経痛に対して、後頭下開頭による神経減圧術を行った場合に算定する。

#### K 1 6 4 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）

定位的脳内血腫除去術を行った場合は、区分番号「K 1 6 4 - 4」定位的脳内血腫除去術により算定する。

#### K 1 7 4 水頭症手術

脳室穿破術、脳室腹腔シャント手術、脳室心耳シャント手術又は腰部くも膜下腔腹腔シャント手術を行った場合に算定する。

#### K 1 7 4 - 2 髄液シャント抜去術

水頭症に対してシャント手術を実施した後、経過良好のためカテーテルを抜去した場合に算定する。

#### K 1 7 6 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）

本手術は、開頭の部位数又は使用したクリップの個数にかかわらず、クリッピングを要する病変の箇所数に応じて算定する。

#### K 1 7 7 脳動脈瘤頸部クリッピング

注2に規定するバイパス術併用加算は、本手術に際し、親血管より末梢側の血流を確保するため頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合に算定する。

#### K 1 7 8 脳血管内手術

(1) 脳動脈瘤、脳動静脈奇形等の脳血管異常に対して、血管内手術用カテーテルを用いて手術を行った場合に算定する。――

(2) 脳血管内ステントを用いて脳血管内手術を行った場合には、手術を行った箇所数にかかわらず、「3」を算定する。

#### K 1 7 8 - 2 経皮的脳血管形成術

頭蓋内の椎骨動脈又は内頸動脈の狭窄に対して、経皮的脳血管形成術用カテーテルを用いて経皮的脳血管形成術を行った場合に算定する。

#### K 1 8 1 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）

薬物療法、他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛又は振戦等の神経症状の除去若しくは軽減、或いはてんかん治療を目的として行った場合に算定する。

#### K 1 8 1 - 3 頭蓋内電極抜去術

本手術は、電極の抜去のみを目的として開頭術を行った場合に算定する。なお、それ以外の場合にあつては、併せて行った開頭術（脳刺激装置植込術及び頭蓋内電極植込術を含む。）の所定点数に含まれ、別に算定できない。

#### K 1 8 1 - 4 迷走神経刺激装置植込術

本手術は、てんかん外科治療に関する専門の知識及び5年以上の経験を有する医師により行われた場合に算定する。また、当該技術の実施にあたっては、関連学会の定める実施基準に準じること。

#### K 1 8 2 - 2 神経交差縫合術

交通事故等により腕神経叢が根部で切断された病状で、患側の肋間神経を剥離し、易動性にし、切断部より末梢部において神経縫合した場合等、末梢神経損傷に対し、他の健常な神経を遊離可動化し、健常神経の末梢端と損傷神経の中樞端を縫合した場合に算定する。     

#### K 1 9 0 脊髄刺激装置植込術

薬物療法、他の外科療法及び神経ブロック療法の効果が認められない慢性難治性疼痛の除去又は軽減を目的として行った場合に算定する。

#### K 1 9 3 - 2 レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）、K 1 9 3 - 3 レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）

- (1) 「露出部」とは区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「注2」の「露出部」と同一の部位をいう。
- (2) 近接密生しているレックリングハウゼン病偽神経腫については、1個として取り扱い、他の手術等の点数と著しい不均衡を生じないようにする。
- (3) 露出部と露出部以外が混在する患者については、露出部に係る長さが全体の50%以上の場合には、区分番号「K 1 9 3 - 2」の所定点数により算定し、50%未満の場合には、区分番号「K 1 9 3 - 3」の所定点数により算定する。

#### K 1 9 6 交感神経節切除術

下腹部神経叢切除術又はコット手術にクレニッヒ手術を併せて行った場合は、交感神経節切除術の「3」により算定する。

#### K 1 9 6 - 5 末梢神経遮断（控滅又は切断）術（浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経に限る。）

疼痛に対して行う末梢神経遮断（控滅又は切断）術は、浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経の場合に限り算定する。なお、浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経及び腓腹神経を同時に遮断した場合には、それぞれ別に所定点数を算定する。

### 第4款 眼

#### K 2 0 0 - 2 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術

- (1) 乾性角結膜炎（シルマーテスト第1法変法5mm以下、又はローズベンガル染色試験++以上）及びシェーグレン症候群に対して行った場合に算定する。
- (2) 上下涙点に実施挿入した場合も含め1回のみ算定とする。

#### K 2 0 8 麦粒腫切開術

数か所の切開も同一眼内にあるものについては1回として算定する。

#### K 2 1 2 兎眼矯正術

兎眼症に対して瞼板縫合術を行った場合は、本区分により算定する。

#### K 2 1 4 霰粒腫摘出術

数か所の切開も同一眼内にあるものについては1回として算定する。

#### K 2 2 8 眼窩骨折整復術

陳旧性の変形治癒骨折に対して整復術を実施した場合に算定する。

#### K 2 5 9 角膜移植術

- (1) 角膜を採取・保存するために要する費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 角膜を移植する場合には、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球提供者（ドナー）適応基準について」（健医発第25号）、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球的のあっせん技術指針について」（健医発第26号）を遵守している場合に限り算定する。
- (3) 眼科用レーザー角膜手術装置により角膜切片を作成し、角膜移植術を行った場合は、レーザー使用加算を併せて算定する。~~区分番号「K 2 5 9」角膜移植術及び区分番号「K 9 3 6 - 2」自動吻合器加算（1個）の所定点数を併せて算定する。~~

#### K 2 6 0 強膜移植術

- (1) 強膜を採取・保存するために要する費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 強膜を移植する場合には、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球提供者（ドナー）適応基準について」（健医発第25号）、平成12年1月7日保健医療局長通知「眼球的のあっせん技術指針について」（健医発第26号）及び日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。

#### K 2 7 6 網膜光凝固術

- (1) 「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。例えば、糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術の場合は、1週間程度の間隔で一連の治療過程にある数回の手術を行うときは、1回のみ所定点数を算定するものであり、その他数回の手術の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 「2」その他特殊なものとは、網膜剥離裂孔、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉鎖症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病性網膜症に対する汎光凝固術を行うことをいう。

#### K 2 7 7 - 2 黄斑下手術

黄斑下手術は、中心窩下新生血管膜を有する疾患（加齢黄斑変性症等）又は黄斑下血腫に対して行った場合に算定する。

#### K 2 8 0 - 2 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）

当該手術は、高度の角膜混濁あるいは裂傷などにより、眼底の透見が困難な網膜硝子体疾患

に対して行った場合に算定する。また、当該手術を行った際には、診療報酬明細書の適要欄に、当該術式を選択した理由について詳細に記載すること。

#### K 2 8 2 水晶体再建術

- (1) 1眼に白内障及び斜視があり両者に対する手術を同時に行った場合は、別に算定できる。ただし、斜視手術が保険給付の対象となる場合に限る。
- (2) 眼内レンズの費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 「1」の「イ」の逢着レンズを挿入するものについては、眼内レンズを逢着し挿入した場合に算定する。
- (4) 「3」の計画的後嚢切開を伴う場合は、16歳未満の患者に対して行われた場合に限り算定する。

#### K 2 8 2 - 2 後発白内障手術

後発白内障切開術（観血的）は当該区分に準じて算定する。

### 第5款 耳鼻咽喉

#### K 2 9 6 耳介形成手術

耳介形成手術は、耳輪埋没症、耳垂裂等に対して行った場合に算定する。

#### K 3 1 8 鼓膜形成手術

- (1) 鼓膜形成手術に伴う鼓膜又は皮膚の移植については、別に算定できない。
- (2) 耳翼後面から植皮弁を採りWullsteinの鼓室形成手術の第1型とほぼ同様の操作（ただ鼓膜の上皮のみを除去することが異なる。）で、鼓膜形成手術を行った場合は、区分番号「K 3 1 9」鼓室形成手術により算定する。

#### K 3 1 9 鼓室形成手術

鼓室形成手術に伴う皮膚の移植については、算定できない。

#### K 3 3 8 鼻甲介切除術、K 3 3 9 粘膜下鼻甲介骨切除術

- (1) 慢性肥厚性鼻炎兼鼻茸に対して、区分番号「K 3 3 8」鼻甲介切除術及び区分番号「K 3 4 0」鼻茸摘出術を併施した場合は、それぞれの所定点数を別に算定する。
- (2) 区分番号「K 3 3 8」鼻甲介切除術又は区分番号「K 3 3 9」粘膜下鼻甲介骨切除術を副鼻腔手術と併施した場合においては、鼻甲介切除術又は粘膜下鼻甲介骨切除術を副鼻腔手術の遂行上行う場合以外は同一手術野とはみなさず、それぞれの所定点数を別に算定する。

#### K 3 4 0 鼻茸摘出術

高周波電磁波で行う場合にあっては本区分により算定する。

#### K 3 4 7 - 2 変形外鼻手術

- (1) 先天性の高度斜鼻・鞍鼻、口唇裂外鼻又は上顎洞・外鼻の悪性腫瘍術後等による機能障害を伴う外鼻の変形に対して、機能回復を目的として外鼻形成を行った場合に算定する。なお、外傷等による骨折治癒後の変形等に対するものは、区分番号「K 3 3 4 - 2」鼻骨変形治癒骨折矯正術により算定する。
- (2) 単なる美容を目的とするものは保険給付の対象とならない。

#### K 3 5 2 - 3 副鼻腔炎術後後出血止血法

副鼻腔炎術後の後出血（手術日の翌日以後起った場合をいう。）が多量で、必要があつて再

び術創を開く場合に算定する。

#### K 3 6 1 上顎洞篩骨洞蝶形洞根治手術

区分番号「K 3 5 5」鼻内前頭洞根治手術、区分番号「K 3 5 3」鼻内篩骨洞根治手術、区分番号「K 3 5 4」篩骨洞根治手術及び区分番号「K 3 5 2 - 2」鼻内上顎洞根治手術を併施した場合は、本区分により算定する。

#### K 3 7 7 口蓋扁桃手術

- (1) 扁桃除去を行った当日における止血については算定できない。
- (2) 口蓋扁桃手術を行った日の翌日以降の後出血が多量で、やむを得ず再び術創を開く場合における止血術は、区分番号「K 3 6 7」咽後膿瘍切開術に準じて算定する。

#### K 3 8 6 気管切開術

気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、区分番号「J 0 0 0」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。

#### K 3 8 8 - 2 喉頭粘膜下軟骨片挿入術

反回神経麻痺に対し、声帯固定のため甲状軟骨を左右に分離し、喉頭側軟骨膜下に甲状軟骨より取り出した小軟骨片を挿入した場合に算定する。

#### K 3 8 9 喉頭・声帯ポリープ切除術

喉頭ポリープが左右の声帯にあるときは、各側ごとに算定できる。

### 第6款 顔面・口腔・頸部

#### K 4 0 7 - 2 軟口蓋形成手術

いびきに対して軟口蓋形成手術を行った場合に算定する。

#### K 4 2 3 頬腫瘍摘出術

皮膚又は皮下にある腫瘍の摘出術は、区分番号「K 0 0 5」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）又は区分番号「K 0 0 6」皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）により算定する。

#### K 4 2 9 - 2 下顎関節突起骨折観血的手術

「2」両側は、両側の下顎関節突起骨折について観血的に手術を行った場合に算定する。

#### K 4 3 4 顔面多発骨折観血的手術

顔面多発骨折観血的手術は、上下顎の同時骨折の場合等複数の骨に対して観血的に手術を行った場合に算定する。

#### K 4 4 3 上顎骨形成術

- (1) 「1」単純な場合とは上顎骨発育不全症又は外傷後の上顎骨後位癒着等に対し、Le Fort I型切離により移動を図る場合をいう。
- (2) 「2」複雑な場合及び2次的再建の場合とは、「1」と同様の症例に対し、Le Fort II型、Le Fort III型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術等による上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合をいう。

#### K 4 4 4 - 2 下顎骨延長術

仮骨延長法を用いて下顎骨を延長・形成する場合に算定する。

#### K 4 4 6 顎関節授動術

徒手授動術とは、顎関節の運動障害を有する患者に対して、パンピング（顎関節腔に対する薬液の注入、洗浄）を行いながら、徒手的に顎関節の授動を図ったものをいう。なお、その

際の関節腔に対する薬剤の注入に係る手技料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### K 4 5 0 唾石摘出術

- (1) 「1」表在性のものとは、導管開口部付近に位置する唾石をいう。
- (2) 「2」深在性のものとは、腺体付近の導管等に位置する唾石をいう。

#### K 4 6 9 頸部郭清術

- (1) 頸部郭清術（ネックディセクション）とは、頸部リンパ節群が存在する頸部領域の腫瘍細胞を根絶するため、当該領域の組織（筋、リンパ節、静脈、脂肪、結合織等）を広範囲に摘出することをいう。
- (2) 頸部郭清術を他の手術に併せて行った場合は、手術の「通則9」に規定されている所定点数を算定するものとし、独立して行った場合には本区分の所定点数を算定する。
- (3) 他の手術に併せて行った頸部リンパ節の単なる郭清は手術の所定点数に含まれ、別に算定できない。なお、単独に行った場合は、区分番号「K 6 2 7」リンパ節群郭清術の「2」により算定する。

### 第7款 胸部

#### K 4 7 4 - 3 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）

- (1) 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、マンモグラフィー、CT、MRI、超音波等を行った結果、乳房に非触知病変や石灰化病変などが認められる場合に、画像ガイド下（マンモグラフィー又は超音波装置に限る。）で乳房専用の吸引システムを用いて、当該乳腺組織を摘出した場合に算定する。
- (2) 当該乳腺組織の確定診断や手術適用を決定することを目的として行った場合も本区分で算定する。
- (3) 組織の採取に用いる保険医療材料の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

#### K 4 7 6 乳腺悪性腫瘍手術

- (1) 乳腺悪性腫瘍手術において、両側の腋窩リンパ節郭清術を併せて行った場合は、「7」により算定する。
- (2) 「注1」に規定する乳がんセンチネルリンパ節加算1及び「注2」に規定する乳がんセンチネルリンパ節加算2については、以下の要件に留意し算定すること。
  - (ア) 触診及び画像診断の結果、腋窩リンパ節への転移が認められない乳がんに係る手術の場合のみ算定する。
  - (イ) センチネルリンパ節生検に伴う放射性同位元素の薬剤料は、区分番号「K 9 4 0」薬剤により算定する。
  - (ウ) 放射性同位元素の検出に要する費用は、区分番号「E 1 0 0」シンチグラム（画像を伴うもの）の「1」部分（静態）（一連につき）により算定する。
  - (エ) 摘出したセンチネルリンパ節の病理診断に係る費用は、第13部病理診断の所定点数により算定する。

#### K 4 7 6 - 2 陥没乳頭形成術、再建乳房乳頭形成術

- (1) 授乳障害のある陥没乳頭に対して乳頭形成を行った場合、又は乳腺悪性腫瘍手術後の再建乳房に対して二期的に乳頭形成を行った場合に算定する。
- (2) 単なる美容を目的とするものは保険給付の対象とならない。

#### K 4 7 6 - 3 乳房再建術（乳房切除後）

乳房再建術（乳房切除後）は、動脈（皮）弁術及び筋（皮）弁術を実施した場合に算定する。なお、区分番号「K 0 1 7」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）を実施した場合は、区分番号「K 0 1 7」遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）の所定点数のみを算定し、本区分の所定点数は別に算定できない。

#### K 4 8 0 - 2 流注膿瘍切開搔爬術

流注膿瘍の切開搔爬術に当たって、原発巣まで追及して拡大手術を行った場合に算定する。

#### K 4 8 2 肋骨切除術

切除した肋骨の本数にかかわらず所定点数を1回に限り算定する。また、2本以上の肋骨の切除と胸骨の搔爬を併施した場合も本区分により算定する。また、胸郭出口症候群根治術を行った場合は、当該区分にて算定する。

#### K 4 8 6 胸壁瘻手術

非開胸で肋骨の切除を行うと否にかかわらず本区分により算定する。

#### K 4 8 7 漏斗胸手術

内臓の機能障害等による症状を有するものに対して行った場合に限り算定する。

#### K 4 8 8 試験開胸術

開胸術のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

#### K 4 8 8 - 3 胸腔鏡下試験開胸術

胸腔鏡による胸腔内の確認のみを行った時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

#### K 4 8 8 - 4 胸腔鏡下試験切除術

胸腔鏡による胸腔内の確認を行い、臓器・組織の一部を切除した時点で手術を中止した場合は、本区分により算定する。

#### K 4 9 9 胸郭形成手術（肺切除後遺残腔を含む。）

肺結核手術、肺切除後遺残腔等に対して行われた場合に算定する。

#### K 5 0 7 肺膿瘍切開排膿術

肺結核空洞吸引術（モナルジー法）又は肺結核空洞切開術を行った場合は本区分で算定する。

#### K 5 0 9 - 3 気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術

気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術は、放射線治療目的でマーカーを留置した場合に限り算定し、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。

植込み型病変識別マーカーを用いて、経皮的にマーカー留置を行った場合は、気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術に準じて算定する。この際、マーカー代は所定点数に含まれ、別に算定できない。

#### K 5 1 0 - 2 光線力学療法

光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。

#### K 5 1 1 肺切除術、K 5 1 7 肺縫縮術

(1) 刺創のため開腹、開胸により心筋損傷の縫合、心嚢の縫合、横隔膜の縫合、胃の腹腔内還納等の手術を併施した場合は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術の「2」により算定する。



- (2) 肺切除と胸郭形成手術の併施は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術の「5」により算定する。
- (3) 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術は、区分番号「K 5 1 1」肺切除術に準じて算定する。
- (4) 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術に当たって自動縫合器を使用した場合は、区分番号「K 9 3 6」自動縫合器加算の加算点数に15個を限度として使用個数を乗じて得た点数を加算する。

#### K 5 1 3 胸腔鏡下肺切除術

慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対する治療的な胸腔鏡下肺切除術については「1」により算定する。対象疾患は、気胸及び良性肺腫瘍である。

#### K 5 1 3 - 2 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術

- (1) 胸腔鏡下胸腺摘出術（重症筋無力症に対するものを含む）については本区分で算定する。
- (2) 胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術については、本区分で算定する。

#### ~~K 5 1 4 - 2 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術~~

~~肺悪性腫瘍又は転移性肺腫瘍に対して、肺門リンパ節又は縦隔リンパ節等のリンパ節郭清を伴わない胸腔鏡下肺切除術を行った場合は「1」により算定し、肺門リンパ節又は縦隔リンパ節等のリンパ節郭清を伴う胸腔鏡下肺切除術については「2」により算定する。~~

#### K 5 1 4 - 3 移植用肺採取術（死体）（両側）

- (1) 移植用肺採取術（死体）の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から肺の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 移植用肺採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための肺採取を行う際の採取前の採取対象肺の灌流、肺採取、採取肺の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、肺採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取肺を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (3) 部分肺を用いて複数の者に対する移植が行われた場合には、移植を行った保険医療機関それぞれにおいて算定する。
- (4) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 5 1 4 - 4 同種死体肺移植術

- (1) 同種死体肺移植術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から肺の移植が行われた場合に限り算定する。
- (2) 同種死体肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (3) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 5 1 4 - 5 移植用部分肺採取術（生体）

肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

#### K 5 1 4 - 6 生体部分肺移植術

- (1) 対象疾患は、肺動脈性肺高血圧症、肺静脈狭窄症、肺毛細血管腫症、特発性間質性肺炎、気管支拡張症、肺サルコイドーシス、肺リンパ脈管筋腫症、アイゼンメンジャー症候群、その他の間質性肺炎、閉塞性細気管支炎、じん肺、肺好酸球性肉芽腫症、びまん性汎細気管支炎、慢性血栓塞栓性肺高血圧症、多発性肺動静脈瘻、 $\alpha$  1 アンチトリプシン欠損型肺気腫、その他の肺気腫、嚢胞性線維症、肺嚢胞症、慢性過敏性肺臓炎、その他肺・心肺移植関連学会協議会で承認する進行性肺疾患である。
- (2) 生体肺を移植する場合においては、日本移植学会が作成した「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守している場合に限り算定する。
- (3) 生体肺を移植する場合においては肺提供者から移植肺を摘出することに係るすべての療養上の費用を所定点数により算出し、生体部分肺移植術の所定点数に加算する。なお、肺提供者の生体肺を摘出することに係る療養上の費用には、食事の提供も含まれ、具体的には、「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第99号）によって算定した費用額を10円で除して得た数と他の療養上の費用に係る点数を合計した点数とする。この場合、肺提供者から食事に係る標準負担額を求めることはできない。
- (4) 生体部分肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (5) 肺移植を行った保険医療機関と肺移植に用いる健肺を摘出した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。なお、請求に当たっては、肺移植者の診療報酬明細書の摘要欄に肺提供者の療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、肺提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。

#### K 5 1 6 気管支瘻閉鎖術

巨大な陳旧性空洞（排菌があるものに限る。）の結核に対して、一次的胸郭形成手術（第1、第2及び第3肋骨）に、肺尖剥離、空洞切開術（空洞内容郭清）及び肺を含めた空洞縫縮術を同時に行った場合は、本区分により算定する。

#### K 5 2 2 食道狭窄拡張術

マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

#### K 5 2 5 - 2 胸壁外皮膚管形成吻合術

薬物腐蝕による全食道狭窄に対して本手術を行った場合に算定する。

#### K 5 2 6 食道腫瘍摘出術

「1」を行った場合について、マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

#### K 5 2 6 - 2 内視鏡的食道粘膜切除術

マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

#### K 5 2 6 - 3 内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法

内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法は、ポルフィマーナトリウムを投与した患者に対しエキシマ・ダイ・レーザー（波長630nm）及びYAG-OPOLレーザーを使用した場合など、保険適用された薬剤、機器を用いて行った場合に限り算定できる。

#### K 5 2 7 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）

単に腫瘍のみを切除した場合には、区分番号「K 5 2 6」食道腫瘍摘出術で算定する。

#### K 5 3 0 - 2 腹腔鏡下食道アカラシア形成手術

胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）食道筋層切開術は本区分で算定する。

#### K 5 3 3 食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）

- (1) 「一連」とは 1 ~~2~~ 週間を目安とする。治療上の必要があつて初回実施後 1 ~~2~~ 週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。
- (2) 食道・胃静脈瘤硬化療法と区分番号「K 5 3 3 - 2」内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術を併施した場合（一連の期間内において異なる日に実施する場合を含む。）は、主たるもののみで算定する。
- (3) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

#### K 5 3 3 - 2 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術

- (1) 一連の期間（概ね2週間）において、1回に限り算定する。治療上の必要があつて初回実施後2週間を経過して実施した場合は改めて所定点数を算定する。
- (2) マイクロ波凝固療法を実施した場合における当該療法に係る費用は、所定点数に含まれる。

### 第8款 心・脈管

#### K 5 4 4 心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、K 5 5 3 心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）、 K 5 5 3 - 2 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術

区分番号「K 5 4 4」心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術、区分番号「K 5 5 3」心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）又は区分番号「K 5 5 3 - 2」左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術と、区分番号「K 5 5 4」弁形成術（1弁のものに限る。）又は区分番号「K 5 5 5」弁置換術（1弁のものに限る。）を併施した場合は、区分番号「K 5 4 4」、区分番号「K 5 5 3」又は区分番号「K 5 5 3 - 2」の「2」により算定する。

#### K 5 4 5 開胸心臓マッサージ

- (1) 開胸心臓マッサージに併せて行った人工呼吸については、区分番号「J 0 4 5」人工呼吸により別に算定する。
- (2) 開胸心臓マッサージに併せて行ったカウンターショックについては、区分番号「J 0 4 7」カウンターショックにより別に算定する。

#### K 5 4 6 経皮的冠動脈形成術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテルに係る費用は、それぞれ次

の表に示す本数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれを上回る本数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数
完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下
	2箇所	3本以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下
	2箇所	2本以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K546」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K548」経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）又は区分番号「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合には、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術を実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

#### K547 経皮的冠動脈粥腫切除術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K546」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K547」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K548」経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）又は区分番号「K549」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合には、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈粥腫切除術を実施する理由及び医学的根拠

- (3) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 8 経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）

- (1) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合には、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）を実施する理由及び医学的根拠

- (2) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 4 9 経皮的冠動脈ステント留置術

- (1) 一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以外の症例に対して算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。
- (2) 次の表に該当する場合は、経皮的冠動脈形成術用カテーテル及び冠動脈用ステントセットに係る費用は、それぞれ次の表に示す本数及びセット数を算定する。なお、医学的根拠に基づきこれ以上の本数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。

	病変箇所数	経皮的冠動脈形成術用カテーテル算定本数	冠動脈用ステントセット算定セット数

完全閉塞病変の場合	1箇所	2本以下	1セット以下
	2箇所	3本以下	2セット以下
完全閉塞病変以外の場合	1箇所	1本以下	1セット以下
	2箇所	2本以下	2セット以下

- (3) 同一医療機関において、同一患者の同一標的病変に対して区分番号「K 5 4 6」経皮的冠動脈形成術、区分番号「K 5 4 7」経皮的冠動脈粥腫切除術、区分番号「K 5 4 8」経皮的冠動脈形成術（~~特殊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）又は区分番号「K 5 4 9」経皮的冠動脈ステント留置術を行う場合の合計回数は、5年間に2回以下を標準とする。なお、医学的根拠に基づきこれを超える回数の手術を実施する場合には、以下の事項を診療報酬明細書の摘要欄に詳細に記載すること。

ア 過去の実施時期

イ 実施した手術及びそれぞれの実施時において使用した経皮的冠動脈形成術用カテーテル、アテレクトミーカテーテル、高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル、エキシマレーザー血管形成用カテーテル及び冠動脈用ステントセットの使用本数

ウ 今回、経皮的冠動脈ステント留置術を繰り返して実施する理由及び医学的根拠

- (4) 当該手術が、日本循環器学会、日本医学放射線学会、日本冠疾患学会、日本胸部外科学会、日本血管内治療学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管外科学会並びに日本心臓病学会の承認を得た「急性冠症候群の診療に関するガイドライン」及び「冠動脈疾患におけるインターベンション治療の適応ガイドライン（冠動脈バイパス術の適応を含む）」に沿って行われた場合に限り算定する。

K 5 5 2 冠動脈、大動脈バイパス移植術、K 5 5 2-2 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）

- (1) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術におけるバイパス造成用自家血管の採取料については、当該所定点数に含まれ別に算定できない。
- (2) 区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術、区分番号「K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）及び区分番号「K 6 1 4」血管移植術、バイパス移植術以外の手術における自家血管の採取料については、区分番号「K 0 0 0」創傷処理の「2」又は区分番号「K 0 0 0-2」小児創傷処理の「3」に準じて算定する。
- (3) 吻合とは、グラフトと冠動脈の吻合部位のことであり、1本のグラフトを用いて冠動脈の2箇所について吻合を行った場合は2吻合とみなす。
- (4) 区分番号「K 5 5 2-2」冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）を区分番号「K 6 0 2」経皮的心肺補助法と併施した場合は、区分番号「K 5 5 2」冠動脈、大動脈バイパス移植術により算定する。

#### K 5 5 5 弁置換術

- (1) 区分番号「K 5 5 4」弁形成術を併せて行った場合は、弁置換又は弁形成を行った弁の合計数に基づき、本区分の所定点数により算定する。
- (2) 同種弁を移植する場合には、日本組織移植学会が作成した「ヒト組織を利用する医療行為の安全性確保・保存・使用に関するガイドライン」を遵守した場合に限り算定する。
- (3) 弁提供者の移植用弁採取及び組織適合性試験に係る費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。
- (4) 移植用弁採取に係る費用については、弁置換を行った保険医療機関にて請求するものとし、診療報酬の分配は弁置換を行った保険医療機関と移植用弁採取を行った保険医療機関との合議に委ねる。
- (5) 心臓弁再置換術加算は弁置換術後の再置換、弁置換術後の違う弁の置換又は弁形成後の弁置換を行った場合に算定する。なお、前回の手術から3ヶ月以上経過していること。

#### K 5 6 0 大動脈瘤切除術

- ~~(1) 上行大動脈に大動脈瘤があり、大動脈瘤切除と併せて心臓弁置換（形成）又は冠動脈再建を行った場合は、「1」により算定する。~~
- ~~(1) 2) 下行大動脈から腹部大動脈にかけて大動脈瘤があり、胸部及び腹部の操作を行った場合は、「5 6」により算定する。~~
- (2) 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術については、「6」により算定する。

#### K 5 6 2 動脈管開存症手術

ポタロー管開存症に対して、血管カテーテルを用いて閉鎖術を行った場合は、「1」により算定する。

#### K 5 9 5 経皮的カテーテル心筋焼灼術

- (1) 注1に規定する三次元カラーマッピングとは、体表面電極から発生する微弱な電気信号を体外式ペースメーカー用カテーテル電極（磁気センサーを有するものを除く。）等により検出し、三次元心腔内形状を作成し、これらのカテーテル電極にて検出した心電図との合成により三次元画像を構築することをいう。
- (2) 注1の三次元カラーマッピング加算を算定する場合は、特定保険医療材料114の体外式ペースメーカー用カテーテル電極のうち、心臓電気生理学的検査機能付加型の「心房内・心室内全域型」及び「アブレーション機能付き」については算定できない。

#### K 5 9 7 ペースメーカー移植術、K 5 9 7-2 ペースメーカー交換術

- (1) ペースメーカー移植の実施日と体外ペースメーカーの実施日の間隔が1週間以内の場合にあつては、ペースメーカー移植術の所定点数のみを算定する。
- (2) ペースメーカー本体の交換のみの場合は、区分番号「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術により算定する。

#### K 5 9 8 両心室ペースメーカー移植術

- (1) 両心室ペースメーカー移植術は、左右の心室を電氣的に刺激することにより、重症心不全患者の心臓リズムを補正すると同時に、左右の心室間伝導障害を軽減し、血行動態を改善することを目的に実施されるものであり、十分な薬物治療にもかかわらず改善のみられ

ないQRS幅130ms以上及び左室駆出率35%以下の重症心不全に対して、症状の改善を目的に行われた場合に算定する。

- (2) 両心室ペースメーカー移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

#### K 5 9 9 植埋込型除細動器移植術、K 5 9 9 - 2 植埋込型除細動器交換術

- (1) 植埋込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。

ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、植埋込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの

イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いために服用が制限されるもの

ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者

- (2) 植埋込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

- (3) 植埋込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9 - 2」植埋込型除細動器交換術により算定する。

#### K 5 9 9 - 3 両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器移植術、K 5 9 9 - 4 両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器交換術

- (1) 両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器移植術は、次のいずれかに該当する患者に対して実施した場合に算定する。

ア 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器移植術以外の治療法の有効性が心臓電気生理学的検査及びホルター型心電図検査によって予測できないもの

イ 血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動の自然発作が1回以上確認されている患者であって、有効薬が見つからないもの又は有効薬があっても認容性が悪いために服用が制限されるもの

ウ 既に十分な薬物療法や心筋焼灼術等の手術が行われているにもかかわらず、心臓電気生理学的検査によって血行動態が破綻する心室頻拍又は心室細動が繰り返し誘発される患者

- (2) 両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器移植術を行った患者については、診療報酬請求に当たって、診療報酬明細書に症状詳記を添付する。

- (3) 両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器本体の交換のみを行った場合は、区分番号「K 5 9 9 - 4」両室ペーシング機能付き植埋込型除細動器交換術により算定する。

#### K 5 9 9 - 5 経静脈電極抜去術（レーザーシースを用いるもの）

当該手術の実施にあたっては、関連学会の定める実施基準に準じること。

#### K 6 0 0 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）



- (1) ガスの価格は別に算定できない。
- (2) 大動脈バルーンポンピング法（IABP法）、区分番号「K601」人工心肺、区分番号「K602」経皮的な心肺補助法又は区分番号「K603」補助人工心臓を併施した場合には、1日ごとに主たるもののみにより算定する。また、これら4つの開心術補助手段等と冠動脈、大動脈バイパス移植術等の他手術を併施した場合は、当該手術の所定点数を別に算定できる。

#### K601 人工心肺

- (1) 人工心肺実施のために血管を露出し、カニューレ、カテーテル等を挿入した場合の手技料は、所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (2) 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪であって、人工呼吸器で対応できない場合に使用した場合は、本区分により算定する。
- (3) 人工心肺をはずすことができず、翌日以降も引き続き補助循環を行った場合は、1日につき「2」により算定する。
- (4) 「注1」の補助循環加算は、人工心肺を用いた心大血管手術後の低心拍出量症候群に対して人工心肺を用いて循環を補助した場合に限り算定できる。
- (5) 「注1」の選択的冠灌流加算は大動脈基部を切開し、左右冠動脈口に個別にカニューレを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。
- (6) 「注1」の逆行性冠灌流加算は、冠静脈洞にバルーンカテーテルを挿入し、心筋保護を行った場合に算定する。

#### K603 補助人工心臓

開心術症例の体外循環離脱困難、開心術症例の術後低心拍出症候群、その他の心原性循環不全に対して補助人工心臓を行った場合に算定する。ただし、重症感染症、重症多臓器不全を合併する症例に対して行った場合は算定できない。

#### K604 植埋込型補助人工心臓（拍動流型）

- (1) 植埋込型補助人工心臓（拍動流型）は、重症心不全患者で薬物療法や体外式補助人工心臓等による他の循環補助法では、治療が困難であって、心臓移植を行わなければ救命が困難な症例に対して、心臓移植までの待機期間の循環改善（ブリッジユース）のみを目的として実施されるものである。
- (2) 植埋込型補助人工心臓（拍動流型）の対象患者は、（社）日本臓器移植ネットワークに登録された心臓移植待機中の患者又は登録申請中である移植希望患者（全身状態の悪化等やむを得ない理由により当該手術を必要とする場合に限る。）に限るものとする。\_\_
- (3) 外来で定期的な管理を行っている場合には、区分番号「C115」在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料を算定する。\_\_

#### K604-2 植込型補助人工心臓（非拍動流型）

- (1) 植込型補助人工心臓（非拍動流型）は、心臓移植適応の重症心不全患者で、薬物療法や体外式補助人工心臓等などの他の補助循環法によっても継続した代償不全に陥っており、かつ、心臓移植以外には救命が困難と考えられる症例に対して、心臓移植までの循環改善を目的とした場合に算定する。\_\_
- (2) 外来で定期的な管理を行っている場合には、区分番号「C116」在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料を算定する。\_\_

#### K 6 0 5 移植用心採取術

- (1) 移植用心採取術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から心臓の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 移植用心採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための心採取を行う際の採取前の採取対象心の灌流、心採取、採取心の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、心採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取心を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (3) 心移植を行った保険医療機関と心移植に用いる健心を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 6 0 5 - 2 同種心移植術

- (1) 同種心移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 心移植を行った保険医療機関と心移植に用いる健心を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 6 0 5 - 3 移植用心肺採取術

- (1) 移植用心肺採取術の所定点数は、臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）に規定する脳死した者の身体から同時に心と肺の移植が行われた場合に、移植を行った保険医療機関において算定する。
- (2) 移植用心肺採取術の所定点数には、脳死した者の身体から移植のための心肺採取を行う際の採取前の採取対象心肺の灌流、心肺採取、採取心肺の灌流及び保存並びにリンパ節の保存に要する人件費、薬品・容器等の材料費等の費用がすべて含まれる。ただし、心肺採取を行う医師を派遣した場合における医師の派遣に要した費用及び採取心肺を搬送した場合における搬送に要した費用については療養費として支給し、それらの額は移送費の算定方法により算定する。
- (3) 心肺移植を行った保険医療機関と心肺移植に用いる健心肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 6 0 5 - 4 同種心肺移植術

- (1) 同種心肺移植術の所定点数には、灌流の費用が含まれる。
- (2) 心肺移植を行った保険医療機関と心肺移植に用いる健心肺を採取した保険医療機関とが異なる場合の診療報酬の請求は、心肺移植を行った保険医療機関で行い、診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

#### K 6 0 6 血管露出術

- (1) 経皮的に留置針を挿入する場合は、血管露出術は算定できない。
- (2) 手術に伴う血管露出術は、同一術野でない場合においても算定できない。

#### K 6 0 8 動脈塞栓除去術