

第2章第10部
手術

通則

(ギブスの移動に伴う形式改正)

(薬剤の扱いの変更)

1 手術の費用は、第1節、第2節若しくは第3節の各区分に掲げる所定点数のみにより、第1節に掲げる所定点数及び第2節若しくは第3節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により、又は第1節、第2節及び第3節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場合において、手術に伴って行った処置及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2 手術に当たって、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第4節若しくは第5節の各区分又は区分番号E400に掲げるフィルム of 所定点数を合算した点数により算定する。

1 手術の費用は、第1節若しくは第2節の各区分に掲げる所定点数のみにより、又は第1節に掲げる所定点数及び第2節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場合において、手術に伴って行った処置及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2 手術に当たって、薬剤（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第3節若しくは第4節の各区分又は区分番号E400に掲げるフィルム of 所定点数を合算した点数により算定する。

(告示の簡素化：各区分の注の一括化)

施設基準が設定される手術については、別表参照

4 区分番号K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K552、K554からK554-3まで、K599、K600、K614-3、K678、K697-4及びにK768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社会保険事務局長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。

(新設)

施設基準が設定される手術については、別表参照

5 区分番号K011・・・(中略)・・・K890-2に掲げる手術並びに体外循環を要する手術については、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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合(K695及びK756に掲げる手術については、1歳未満の乳児に対して行われる場合を除く。)には、それぞれ所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(新設)

施設基準が設定される手術については、別表参照

6 区分番号K528、K535、K590、K592、K594-2、K684、K695、K751の3及び4、K751-2、K756及びK773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

(通則の変更)

※乳幼児に係る加算の充実

(告示の簡素化：各区分の注の一括化)

第1節 手術料

(新設)

(新設)

4 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して手術を行った場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の100又は100分の50に相当する点数を加算する。

加算が設定される手術については、別表参照

のとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合（1歳未満の乳児に対して行われる場合に限る。）には、それぞれ所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

7 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して手術（中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置を除く。）を行った場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200又は100分の50に相当する点数を加算する。

8 区分番号K293・・・（中略）・・・K463に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は4,000点を、両側の場合は6,000点を加算する。

→ 腱滑膜切除術 6,760点

→ 人工関節抜去術

1	肩、股、膝	15,500点
2	胸鎖、肘、手、足	12,200点
3	肩鎖、指、（手、足）	8,250点

(新設)

選択的脳血栓・塞栓溶解術

- 1 頭蓋内脳血管の場合 15,500点
- 2 頸部脳血管の場合(内頸動脈、椎骨動脈)
11,100点

(新設)

ステントグラフト内挿術

- 1 胸部大動脈 39,600点
- 2 腹部大動脈 31,600点
- 3 腸骨動脈 24,800点

(新設：注射の部より移動)

抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置

- 1 開腹して設置した場合 11,800点
- 2 四肢に設置した場合 10,500点
- 3 頭頸部その他に設置した場合
10,800点

注 使用したカテーテル、カテーテルアクセス等の材料の費用は、これらの点数に含まれるものとする。

(新設：注射の部より移動)

※ 手術の通則7（3歳未満の患者に対する手術に係る加算）は適用しないものとする。

中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置

- 1 開腹して設置した場合 11,800点
- 2 四肢に設置した場合 10,500点
- 3 頭頸部その他に設置した場合
10,800点

- 注1 6歳未満の乳幼児の場合は、300点を加算する。
- 2 使用したカテーテル、カテーテルアクセス等の材料の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(注の変更及び点数の引き上げ)

全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・関節部以外の部位）

- 3 100cm²以上200cm²未満 13,700点
- 4 200cm²以上 19,100点

注 広範囲熱傷の患者に対して行う場合は、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。

全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・関節部以外の部位）

- 3 100cm²以上200cm²未満 14,400点
- 4 200cm²以上 20,100点

注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、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。

(注の変更及び点数の引き上げ)

全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・関節部）

3 100cm²以上200cm²未満 14,700点

4 200cm²以上 19,400点

注 広範囲熱傷の患者に対して行う場合は、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。

全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・関節部以外の部位）

3 100cm²以上200cm²未満 15,400点

4 200cm²以上 21,300点

注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、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。

(名称の変更及び点数の引き上げ)

遊離皮弁術 34,800点

遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）
40,000点

(注の変更及び点数の見直し)

骨折観血的手術

1 肩甲骨、上腕、大腿 15,400点

2 前腕、下腿、手舟状骨 9,840点

3 鎖骨、膝蓋骨、手（手舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他 4,880点

注 複雑骨折に対し創外固定器を用いた場合は、10,000点を加算する。

骨折観血的手術

1 肩甲骨、上腕、大腿 12,800点

2 前腕、下腿、手舟状骨 8,760点

3 鎖骨、膝蓋骨、手（手舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他 5,610点

注 開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対し創外固定器を用いた場合は、10,000点を加算する。

(消炎鎮痛処置等処置の創設に伴う形式改正)

鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき）

2,170点

注 消炎鎮痛処置又は湿布処置と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。

鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき）

2,030点

注 消炎鎮痛等処置と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。

(神経系・頭蓋に係る手術の通則の新設)

本款各区分に掲げる手術に当たって神経内視鏡を使用した場合の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(項目の変更)

水頭症手術

- 1 脈絡叢摘出術（脳室鏡下によるものを含む。） 19,800点
- 2 その他のもの 17,800点

水頭症手術

- 1 脳室穿破術（神経内視鏡手術によるもの） 21,800点
- 2 シヤント手術 18,700点

* 当該手術については通則5の施設基準の適用を受け、施設基準に適合していない場合にはそれぞれ所定点数の70パーセントの点数を算定する。

(対象手術の追加及び点数の引き下げ)

乳腺腫瘍摘出術

- 1 長径5センチメートル未満 3,300点
- 2 長径5センチメートル以上 6,480点

乳腺腫瘍摘出術 (内視鏡下によるものを含む。)

- 1 長径5センチメートル未満 2,660点
- 2 長径5センチメートル以上 5,180点

(対象手術の追加及び点数の引き上げ)

乳腺悪性腫瘍手術

- 1 単純乳房切除術 (乳腺全摘術)
10,400点
 - 2 乳房部分切除術 (腋窩部郭清を伴うもの)
23,100点
 - 3 乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)
・胸筋切除を併施しないもの
23,800点
 - 4 乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)
・胸筋切除を併施するもの 21,000点
 - 5 拡大乳房切除術 (胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの) 31,400点
- 注 止血用加熱凝固切開装置を使用した場合は、所定点数に700点を加算する。

乳腺悪性腫瘍手術

- 1 単純乳房切除術 (乳腺全摘術)
10,400点
 - 2 乳房部分切除術 (腋窩部郭清を伴うもの (内視鏡下によるものを含む。))
26,600点
 - 3 乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)
・胸筋切除を併施しないもの
27,100点
 - 4 乳房切除術 (腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)
・胸筋切除を併施するもの 22,100点
 - 5 拡大乳房切除術 (胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの) 33,000点
- 注 止血用加熱凝固切開装置を使用した場合は、所定点数に700点を加算する。

(対象手術の追加、点数の引き上げ及び注の削除)

食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）

- 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの
68,100点
 - 2 胸部、腹部の操作によるもの
51,900点
 - 3 腹部の操作によるもの 37,300点
- 注1 レーザー照射を行った場合は、2,000点を加算する。
- 2 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
 - 3 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）

- 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの（胸腔鏡下によるものを含む。） 71,500点
- 2 胸部、腹部の操作によるもの
54,500点
- 3 腹部の操作によるもの 39,200点
(削除)

- 注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
- 2 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

* 当該手術については通則5の施設基準の適用を受け、施設基準に適合していない場合にはそれぞれ所定点数の70パーセントの点数を算定する。

(名称の変更及び点数の引き上げ)

食道静脈瘤手術

- 1 食道壁静脈瘤結紮術を主とするもの
21,200点
- 2 食道離断術を主とするもの 23,700点

食道・胃静脈瘤手術

- 1 食道・胃壁静脈瘤結紮術を主とするもの
22,300点
- 2 食道離断術を主とするもの 24,900点

(名称の変更及び点数の引き下げ)

食道静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）
10,100点

食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）（一連として）
8,990点

(注の追加及び点数の引き上げ)

冠動脈、大動脈バイパス移植術
1 1本のもの 48,700点
2 2本以上のもの 76,900点

冠動脈、大動脈バイパス移植術
1 1本のもの 51,100点
2 2本以上のもの 85,400点

注 人工心肺を使用しない場合は、所定点数に所定点数の100分の30に相当する点数を加算する。

* 当該手術については通則5の施設基準の適用を受け、施設基準に適合していない場合にはそれぞれ所定点数の70パーセントの点数を算定する。

(項目の組み替え)

補助人工心臓（1日につき）
1 初日 30,000点
2 第2日目以降 5,000点

補助人工心臓（1日につき）
1 初日 30,000点
2 2日目以降30日まで 5,000点
3 31日目以降 4,000点

注 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

(手術の部通則4への統合)

(対象手術の追加、注の削除及び
点数の引き上げ)

胃切除術

- 1 単純切除術 20,700点
- 2 悪性腫瘍手術 34,100点
- 注1 レーザー照射を行った場合は、2,000点を加算する。
- 2 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
- 3 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

胃切除術 (腹腔鏡 (補助) 下によるものを含む。)

- 1 単純切除術 20,700点
- 2 悪性腫瘍手術 42,600点
- (削除)
- 注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
- 2 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

(対象手術の追加、注の削除及び
点数の引き上げ)

胃全摘術

- 1 単純全摘術 31,200点
- 2 悪性腫瘍手術 50,100点
- 注1 レーザー照射を行った場合は、2,000点を加算する。
- 2 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
- 3 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

胃全摘術 (内視鏡 (補助) 下によるものを含む。)

- 1 単純全摘術 32,800点
- 2 悪性腫瘍手術 59,100点
- (削除)
- 注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,900点を加算する。
- 2 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。

(対象手術の追加及び点数の引き上げ)

先天性巨大結腸症手術

31, 300点

先天性巨大結腸症手術 (内視鏡下によるものを含む。)

32, 700点

(対象手術の追加、注の削除及び点数の引き上げ)

直腸切除・切断術

1 切除術

24, 500点

直腸切除・切断術

1 切除術 (腹腔鏡下によるものを含む。)

27, 000点

2 低位前方切除術

40, 100点

2 低位前方切除術 (内視鏡下によるものを含む。)

44, 200点

3 超低位前方切除術 (経肛門的結腸囊肛門吻合によるもの)

35, 400点

3 超低位前方切除術 (経肛門的結腸囊肛門吻合によるもの)

50, 100点

4 切断術

42, 100点

4 切断術

50, 100点

注1 レーザー照射を行った場合は、2, 000点を加算する。

2 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 900点を加算する。

(削除)

注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 900点を加算する。

* 当該手術については通則5の施設基準の適用を受け、施設基準に適合していない場合にはそれぞれ所定点数の70パーセントの点数を算定する。

(手術名の追加及び点数の引き上げ)

腎嚢胞切除縮小術

8, 760点

腎嚢胞切除縮小術 (内視鏡下によるものを含む。)

10, 500点

(削除)

腹腔鏡下胃切除術

27, 000点

(削除)

(削除)

第2節 輸血料

輸血

(注の加算点数の見直し)

腹腔鏡下腎摘出術

29,600点

(削除)

注5 輸血に伴って行った患者の血液型検査(A B O式及びRh式)の費用として所定点数に70点を、不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき所定点数に300点をそれぞれ加算する。

7 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、1回につき30点又は60点をそれぞれ加算する。

注5 輸血に伴って行った患者の血液型検査(A B O式及びRh式)の費用として所定点数に56点を、不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき所定点数に230点をそれぞれ加算する。

7 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、1回につき30点又は46点をそれぞれ加算する。

移植骨髄穿刺(一連につき)

(注の変更)

注 骨髄提供者に係る骨髄採取、組織適合性試験及び骨髄造血幹細胞測定費用は、所定点数に含まれる。

注 骨髄提供者に係る骨髄採取、組織適合性試験及び骨髄造血幹細胞測定費用並びに骨髄提供前後における健康管理等に係る費用は、所定点数に含まれる。

第3節 ギプス料

(項目の変更:処置の部へ移動)

(処置の部への移動に伴う形式改正)

既装着の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、各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定し、区分番号K931からK936までに掲げる、プラスチックギプスを用いたギプスを行った場合は、各区分の所定

既装着の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、各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定し、区分番号J123からJ128までに掲げる、プラスチックギプスを用いたギプスを行った場合は、各区分の所定

点数に所定点数の100分の20に相当する点数を
加算した点数を算定する。

点数に所定点数の100分の20に相当する点数を
加算した点数を算定する。

(項目の組み替え)

四肢ギプス包帯

- 1 胸部から上腕に及ぶもの 2,100点
- 2 胸部から前腕又は手部に及ぶもの
2,280点
- 3 上腕から前腕又は手部に及ぶもの
1,200点
- 4 前腕から手部に及ぶもの 720点
- 5 腰部から足部に及ぶもの 2,580点
- 6 大腿から足部に及ぶもの 1,440点
- 7 下腿から足部に及ぶもの 876点

四肢ギプス包帯

- 1 鼻ギプス 310点
- 2 手指及び手、足 490点
- 3 半肢 780点
- 4 内反足矯正ギプス包帯(片側) 950点
- 5 上肢、下肢 1,200点
- 6 体幹より四肢にわたるギプス包帯
1,700点

(項目の変更)

斜頸ギプス包帯

2,400点

斜頸矯正ギプス包帯

1,500点

(項目の分割)

脊椎ギプス包帯

2,400点

体幹ギプス包帯

1,250点

脊椎側弯矯正ギプス包帯

3,000点

(点数の引き下げ)

鎖骨ギプス包帯

1,750点

鎖骨ギプス包帯

1,250点

(項目の変更)

先天性股関節脱臼ギプス包帯(両側)

1,250点

先天性股関節脱臼ギプス包帯

2,000点

(点数の引き上げ)

ギブスベッド

1,300点

→ ギブスベッド

1,400点

(項目の組み替え)

治療装具の採型ギブス

1,100点

→ 治療装具の採型ギブス

- 1 義肢装具採型法 200点
- 2 義肢装具採型法 (四肢切断の場合) 700点
- 3 体幹硬性装具採型法 700点
- 4 義肢装具採型法 (股関節、肩関節離断の場合) 1,050点

上記のほか、手術に関する改定内容は、別表のとおり。

※ レーザー加算は、廃止する (技術料において包括評価)