

第 1 0 部  
手術

通則

(通則の変更：対象手術の追加)

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。

(通則の変更：加算の新設)

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、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、K4

4 区分番号K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K552、K552-2、K554からK554-3まで、K596-2、K599からK600-2まで、K614-3、K678、K697-5及び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。

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、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、K4

27-2、K434、K442、K443、K458、K462、K484、K496からK498まで、K511、K512、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び3、K527、K529、K531、K537、K537-2、K552、K554、K588、K596、K614、K614-2、K615、K645、K677、K695、K702、K703、K756、K764、K765、K779、K780、K801、K803（6を除く。）、K818からK820まで、K843、K850、K857、K859（1を除く。）、K889並びに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。

27-2、K434、K442、K443、K458、K462、K484、K496からK498まで、K511、K512、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び3、K527、K529、K531、K537、K537-2、K552、K554、K588、K596、K614、K614-2、K615、K645、K677、K695（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K702、K703、K756（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K764、K765、K779、K780、K801、K803（6を除く。）、K818からK820まで、K843、K850、K857、K859（1を除く。）、K889並びに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において行われた場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の5に相当する点数を加算し、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た場合は、それぞれ所定点

(通則の変更：加算の新設)

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

数の100分の30に相当する点数を減算する。

6 区分番号K528、K535、K590、K592、K594-2、K684、K695、K751の3及び4、K751-2、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5に相当する点数を加算し、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た場合は、それぞれ所定点数の100分の30に相当する点数を減算する。

第1節 手術料

(名称の変更)

骨移植術（軟骨移植術、骨軟骨欠損補填材料埋没を含む。）

骨移植術（軟骨移植術を含む。）

(区分の新設)

(新設)

乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術 (一連につき)

3,400点

乳腺悪性腫瘍手術

(項目の追加)

(新設)

2 乳房部分切除術 (腋窩部郭清を伴わないもの)

20,000点

肺切除術

(注の変更:加算点数の見直し)

注 自動縫合器を使用した場合は、2,700点を加算する。

注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

肺悪性腫瘍手術

(注の変更:加算点数の見直し)

注 肺縫縮又は気管支断端縫合を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,700点を加算する。

注 肺縫縮又は気管支断端縫合を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

肺縫縮術

(注の追加)

(新設)

注 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500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）

(注の変更：加算点数の見直し)

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。

注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。

食道切除後2次的再建術

(注の変更：加算点数の見直し)

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。

注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。

食道・胃静脈瘤手術

(注の変更：加算点数の見直し)

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。

注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。

(区分の新設)

(新設) → 両室ペースメーカー移植術 13,100点

(区分の新設)

(新設) → 経皮的中心筋焼灼術 22,800点

(区分の新設)

(新設) → 植込み型補助人工心臓

1	初日(1日につき)	30,000点
2	2日目以降30日まで(1日につき)	5,000点
3	31日目以降90日まで(1日につき)	4,000点
4	91日目以降(1月につき)	6,000点

大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)

(注の変更:加算点数の見直し)

注 自動縫合器を使用した場合は、2,700点を加算する。

注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

胃切除術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）

（注の変更：加算点数の見直し）

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。

注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。

胃全摘術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）

（注の変更：加算点数の見直し）

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。

注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。

（対象手術の追加）

幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術を含む。）

幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術及び腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）

（区分の新設）

（新設）

肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

13,600点

小腸切除術

(注の追加：加算の新設)

(新設)

注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

結腸切除術

(対象手術の追加)

(注の変更：加算点数の見直し)

3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術

3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）

注 結腸の全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術を行うに当たって自動縫合器を使用した場合は、2,700点を加算する。

注 結腸の全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

先天性巨大結腸症手術

(注の変更：加算点数の見直し)

注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、2,700点を加算する。

注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。

直腸切除・切断術

(注の変更：加算点数の見直し)

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。

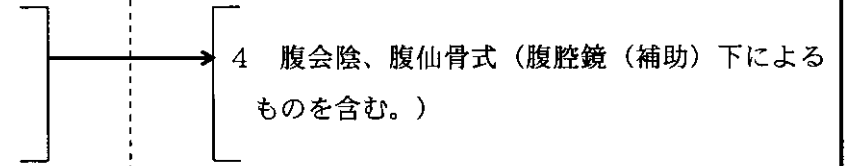
注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。



鎖肛手術

(対象手術の追加)

4 腹会陰、腹仙骨式



4 腹会陰、腹仙骨式 (腹腔鏡 (補助) 下によるものを含む。)

(区分の新設)

(新設) 経尿道的尿管ステント留置術 2, 270点

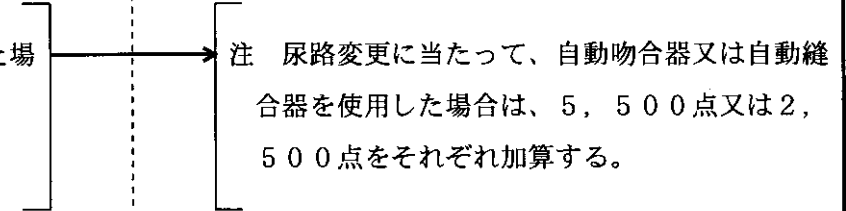
(区分の新設)

(新設) 経尿道的尿管ステント抜去術 1, 000点

膀胱悪性腫瘍手術

(注の変更：加算点数の見直し)

注 尿路変更に当たって自動縫合器を使用した場合は、2, 700点を加算する。

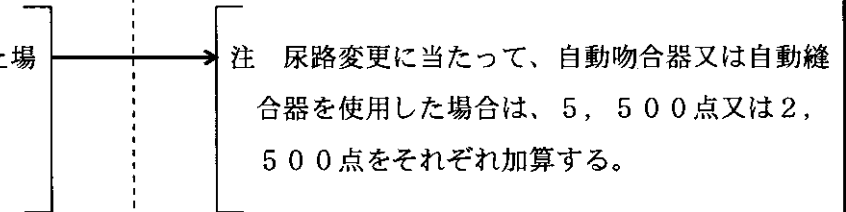


注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。

尿道悪性腫瘍摘出術

(注の変更：加算点数の見直し)

注 尿路変更に当たって自動縫合器を使用した場合は、2, 700点を加算する。



注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。

上記のほか、手術に関する改定内容は、別表のとおり。