

【J 特掲診療料】④⑩ 処置

処置・手術

【1-2（医療機能の分化・強化／医療従事者の負担軽減等の推進）-⑧】

手術・処置の時間外等加算1の施設基準の見直し 骨子【1-2(8)】

●手術・処置の時間外等加算1の施設基準の見直し

施設基準

現 行

改 定

【手術・処置の時間外等加算1】

【手術・処置の時間外等加算1】

[施設基準]

[施設基準]

- (2) 当該加算を算定している全ての診療科において予定手術に係る術者及び第一助手について、その手術の前日の夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までをいう。以下、同様とする。)に当直、夜勤及び緊急呼び出し当番(以下、「当直等」という。)を行っている者があるかを確認し、当直等を行った者がある場合は、該当する手術と当直等を行った日の一覧を作成していること。

- (2) <現行通り>

- (3) (2)の当直等を行った日が年間12日以内であること。

- (3) (2)の当直等を行った日が年間12日以内(当直医師を毎日6人以上配置する保険医療機関が、全ての診療科について届出を行う場合にあっては24日以内)であること

処置

●処置の小児加算

6歳未満の乳幼児加算点数の見直し

所定点数ではなく加算点数

項目	現 行	改 定
J000 創傷処置	50点	<u>55点</u>
J001 熱傷処置	50点	<u>55点</u>
J005 脳室穿刺	100点	<u>110点</u>
J006 後頭下穿刺	100点	<u>110点</u>
J007 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺	100点	<u>110点</u>
J008 胸腔穿刺 (洗浄、注入及び排液を含む。)	100点	<u>110点</u>
J010 腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、 注入及び排液を含む。)	100点	<u>110点</u>
J011 骨髄穿刺	100点	<u>110点</u>
J012 腎嚢胞又は水腎症穿刺	100点	<u>110点</u>
J017-2 リンパ管腫局所注入	50点	<u>55点</u>
J018 喀痰吸引(1日につき)	75点	<u>83点</u>
J018-3 干渉低周波去痰器による 喀痰排出(1日につき)	75点	<u>83点</u>

処置

●処置の小児加算

所定点数ではなく加算点数

6歳未満の乳幼児加算点数の見直し

項目	現 行	改 定
J042 腹膜灌流(1日につき) 1 連続携行式腹膜灌流 注2 追加	導入期(14日間) 1,000点 15日目~30日目 500点	導入期(14日間) <u>1,100点</u> 15日目~30日目 <u>550点</u>
J043-3 ストーマ処置(1日につき)	50点	<u>55点</u>
J044 救命のための気管内挿管	50点	<u>55点</u>
J050 気管内洗浄(1日につき)	100点	<u>110点</u>

新生児又は3歳未満の乳幼児加算点数の見直し

所定点数ではなく加算点数

項目	現 行	改 定
J036非還納性ヘルニア徒手整復法	新生児 100点 3歳未満 50点	新生児 <u>110点</u> 3歳未満 <u>55点</u>

処置

●処置の小児加算

3歳未満の乳幼児加算点数の見直し

所定点数ではなく加算点数

項目	現 行	改 定
J002 ドレーン法(ドレナージ)(1日につき)	100点	<u>110点</u>
J019 持続的胸腔ドレナージ(開始日)	100点	<u>110点</u>
J020 胃持続ドレナージ	100点	<u>110点</u>
J021 持続的腹腔ドレナージ(開始日)	100点	<u>110点</u>
J022 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	50点	<u>55点</u>
J051 胃洗浄	100点	<u>110点</u>
J054-2 皮膚レーザー照射療法 (一連につき)	2,000点	<u>2,200点</u>
J116 関節穿刺(片側)	100点	<u>110点</u>
J117 鋼線等による直達牽引(2日目以降。 観血的に行った場合の手技料を 含む。)(1局所を1日につき)	50点	<u>55点</u>
ギプス 通則3 区分番号(J122~J129-4)	所定点数の 50/100	所定点数の <u>55/100</u>

処置

●点数、注の見直し

J000 創傷処置

所定点数

現 行	改 定
【創傷処置】	【創傷処置】
1 100平方センチメートル未満 45点	1 100平方センチメートル未満 45点
2 100平方センチメートル以上 500平方センチメートル未満 55点	2 100平方センチメートル以上 500平方センチメートル未満 <u>60点</u>
3 500平方センチメートル以上 3,000平方センチメートル未満 85点	3 500平方センチメートル以上 3,000平方センチメートル未満 <u>90点</u>
4 3,000平方センチメートル以上 6,000平方センチメートル未満 155点	4 3,000平方センチメートル以上 6,000平方センチメートル未満 <u>160点</u>
5 6,000平方センチメートル以上 270点	5 6,000平方センチメートル以上 <u>275点</u>
注4 4及び5については、6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	注3 5については、6歳未満の乳幼児の場合は、 <u>55点</u> を加算する。

処置

【Ⅳ－6(効率化等による制度の持続可能性の向上／医薬品等の適正評価)－③】

人工腎臓の適正な評価 骨子【Ⅳ－6(4)】

●J038 人工腎臓

現 行	改 定
【J038 人工腎臓】	【J038 人工腎臓】
1 慢性維持透析を行った場合	1 慢性維持透析を行った場合
イ 4時間未満の場合 2,030点	イ 4時間未満の場合 <u>2.010点</u>
ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,195点	ロ 4時間以上5時間未満の場合 <u>2.175点</u>
ハ 5時間以上の場合 2,330点	ハ 5時間以上の場合 <u>2.310点</u>
2 慢性維持透析濾過(複雑なもの) を行った場合 2,245点	2 慢性維持透析濾過(複雑なもの) を行った場合 <u>2.225点</u>

処置

【Ⅳ－6(効率化等による制度の持続可能性の向上／医薬品等の適正評価)－③】

人工腎臓の適正な評価 骨子【Ⅳ－6(4)】

●J038 人工腎臓

現 行

【J038 人工腎臓】

注3 著しく人工透析が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。

[対象患者]

「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。

ただし、スモンについては過去に公的な認定を受けたことが確認できる場合等を含む。

改 定

【J038 人工腎臓】

注3 著しく人工透析が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。

[対象患者]

難病の患者に対する医療等に関する法律第五条に規定する指定難病(原則同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されているもの(同法第七条第一項第2号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすことを診断できる場合を含む。))に限る。)又は「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)に掲げる疾患(当該疾患に罹患しているものとして都道府県知事から受給者証の交付を受けているものに限る。)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。
(腎疾患により受給者証を発行されているものを除く)

処置

【IV-5(効率化等による制度の持続可能性の向上/重症化予防の推進)-③】

人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価 骨子【IV-5(3)】

●人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価

新設

J038 人工腎臓

届出

注10 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 100点

◆3月4日の厚労省資料
慢性維持透析全員に下肢末梢動脈疾患の
重症度評価→患者指導

[算定要件]

- ① 慢性維持透析を実施している患者全員に対し、「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・拳上試験等を実施した上で、虚血性病変が疑われる場合には足関節上腕血圧比(ABI)検査又は皮膚組織灌流圧(SPP)検査によるリスク評価を行っていること。
- ② ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得たうえで、専門的な治療体制を有している保険医療機関へ紹介を行っていること。
また、当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行っていること。

①・②の内容を、診療録に記載していること。

処置

【Ⅳ－5(効率化等による制度の持続可能性の向上／重症化予防の推進)－③】
人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価 骨子【Ⅳ－5(3)】

●人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価

別添2の様式49の3の2

[施設基準]

- (1) 当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に対し、下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価を行っていること。また、当該内容を元に当該医療機関において慢性維持透析を実施している全ての患者に指導管理等を行い、**臨床所見、検査実施日、検査結果及び指導内容等を診療録に記載していること。**
- (2) 検査の結果、**ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、患者や家族に説明を行い、同意を得た上で、専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っていること。**また、当該医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合は、当該医療機関内の専門科と連携を行っていること。
- (3) 専門的な治療体制を有している医療機関をあらかじめ定めた上で、**当該医療機関について事前に届出を行っていること。**また、**当該医療機関について、院内掲示をすること。**なお、専門的な治療体制を有している医療機関とは、次に掲げるアからウまでの**全ての診療科を標榜している病院**のことをいう。※自院において上記標榜科を満たして診療科間連携でも可能
ア 循環器科
イ 胸部外科又は血管外科
ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科

透析患者における下肢末梢動脈疾患(peripheral arterial diseases:PAD)について

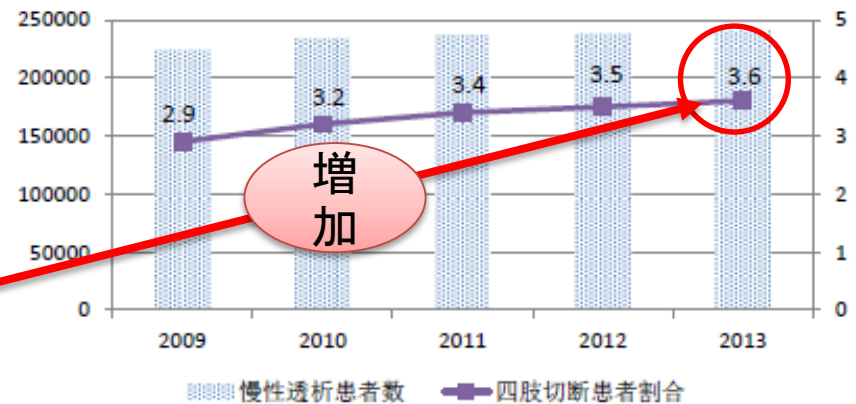
- 透析患者の中には、下肢末梢動脈疾患を有するものが存在するが、それらの中には、早期発見が遅れ、下肢切断に至るケースも一定数ある。
- 慢性透析患者における四肢切断患者数は増加する傾向にあり、2013年末において、四肢切断既往の患者の占める割合は3.6%であった。

透析患者における下肢末梢動脈疾患について

- ・ 透析患者ではすでに透析導入時より動脈硬化が高度で、かつ高頻度に認められる。
- ・ 透析患者では膝関節以下の末梢で、高度の石灰化病変を伴う頻度が高いが、症状が乏しく、早期発見に努めることが重要である
- ・ 早期発見が遅れ、症状が進行した場合には、下肢の血流不全から潰瘍を形成し、最終的に下肢切断となることが多い。下肢切断に至った患者については、生命予後の低下、ADLやQOLが低下する。

慢性透析患者における四肢切断患者数の推移

年度	慢性透析患者数 (切断有無の未記入除く)	四肢切断患者数	%
2009	224171	6486	2.9
2010	233984	7377	3.2
2011	237101	7996	3.4
2012	238135	8274	3.5
2013	240318	8634	3.6



出展: 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

下肢末梢動脈疾患の治療のイメージ

○ 下肢末梢動脈疾患については、ガイドラインでの記載にもあるように、複数診療科が連携し、適切な治療が施されることが重要である。

整形外科

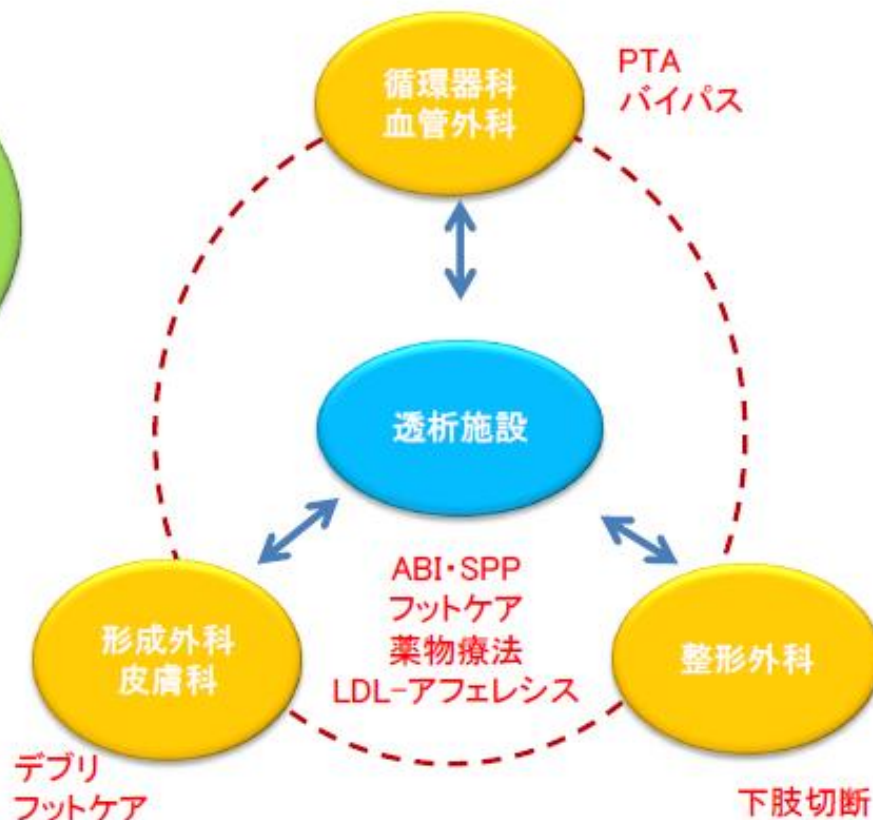
形成外科
皮膚科

創部処置
 抗生剤
 フットケア
 ウエットドレッシング
 デブリートマン
 VAC療法

透析管理
 透析方法
 栄養
 糖尿病
 腎性貧血
 CKD-MBD (Ca/P)

循環器科
 血管外科

血流改善
 バイパス
 血管内治療
 LDLアフェレシス
 薬物療法
 人工炭酸泉



日本下肢救済・足病学会 菊池先生提供資料

「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」

(様式49の3の2)

様式 49 の 3 の 2

下肢末梢動脈疾患指導管理加算に関する施設基準

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 当該医療機関において慢性維持透析を実施している患者に対し、全例に下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行っている (該当する ・ 該当しない)	
2 下肢末梢動脈疾患に関するリスク評価及び指導管理等を行った1月間の患者数 (実績期間 年 月)	人
3 ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、全例に患者や家族に説明を行い、同意を得た上で専門的な治療体制を有している医療機関へ紹介を行っている (該当する ・ 該当しない)	
4 専門的な治療体制を有している医療機関の名称及び当該医療機関が標榜する診療科名称：	
ア 循環器科	循環器科の標榜 (有 ・ 無)
イ 胸部外科又は血管外科	標榜する診療科 ()
ウ 整形外科、皮膚科又は形成外科	標榜する診療科 ()
5 「4」に定める医療機関に係る院内掲示の有無 (有 ・ 無)	

[記載上の注意]

- 「4」について、当該届出医療機関が専門的な治療体制を有している医療機関の要件を満たしている場合、自院の所在地及び名称を記入すること。

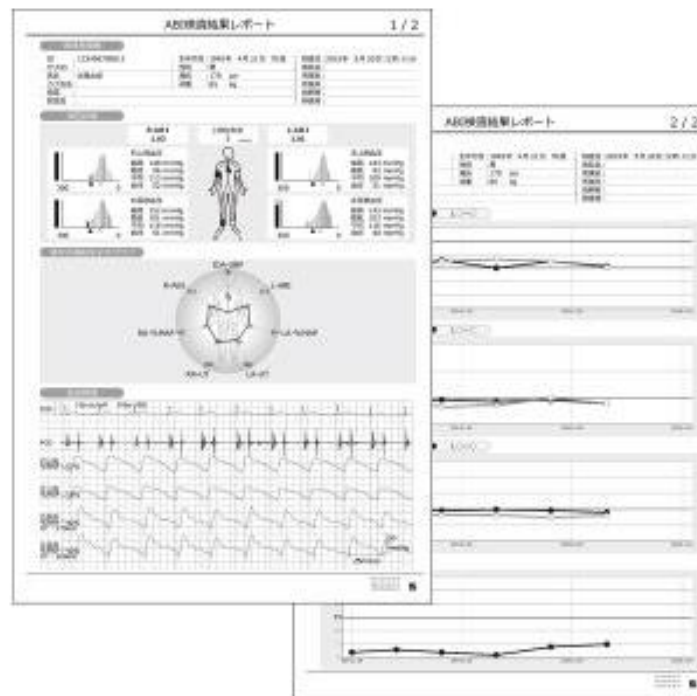
心電計との組み合わせでABI検査が可能
(接続可能心電計：ECG-1350/ECG-1250)

HemoSurve^Q

株式会社 エー・アンド・デイ
医療機器認証番号 225AHBZX00028000
クラス分類 管理医療機器、特定保守管理医療機器



参考
(ABI)



参考 (SPP)

名称

PAD4000



測定部位を選択します。



レーザーセンサ先端部が測定部位にあたるよう設置します。



レーザーセンサを設置したら、テープなどでしっかり固定します。



エアホースの向きを考慮して、カフをレーザーセンサの上に巻きます。



ゆるみのない程度に、カフをしっかり固定します。



カフとエアホースを接続し、測定を開始して下さい。

●項目の見直し

J045-2 一酸化窒素吸入療法

新生児特定集中治療室管理料又は
総合周産期特定集中治療室管理料
の届出を行っていただければよい。

現 行	改 定
<p>【一酸化窒素吸入療法】</p> <p style="text-align: right;">920点</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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。</p> <p>注2 吸入時間が1時間を超えた場合は、1時間又はその端数を増すごとに、920点を所定点数に加算する。</p>	<p>【一酸化窒素吸入療法】</p> <p><u>1 新生児の低酸素性呼吸不全に対して実施する場合</u> <u>1,680点</u></p> <p>注1 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。</p> <p>注2 <u>一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。吸入時間が1時間を超える場合は、900点吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。</u></p>

処置

●項目の見直し

J045-2 一酸化窒素吸入療法

現 行	改 定
	<p>2 <u>その他の場合</u> <u>1,680点</u></p> <p><u>注 一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。</u> <u>吸入時間が1時間を超える場合は、900点吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。</u></p>

●点数の見直し

項目	現 行	改 定
J001-7 爪甲除去(麻酔を要しないもの)	45点	<u>60点</u>
J034 イレウス用ロングチューブ挿入法	200点	<u>610点</u>

届出 J007-2 硬膜外自家血注入

800点

注1 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。

注2 硬膜外自家血注入に伴って行われた採血及び穿刺等の費用は、所定点数に含まれるものとする

[施設基準]

- (1) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科について5年以上及び当該療養について1年以上の経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。また、当該医師は、当該療養を術者として実施する医師として3例以上の症例を実施していること。
- (3) 病床を有していること。
- (4) 当直体制が整備されていること。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (6) 当該処置後の硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、(2)について脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合にあつては、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関との連携体制を構築していること

【Ⅲ-8(重点的な対応が求められる分野/インベーションの適切な評価)-⑥】
手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ-8(8)】

●硬膜外自家血注入療法

J007-2 硬膜外自家血注入

(資料3)

(1) 概要

- ・ 脳脊髄液が漏出している部分の硬膜外に自家血を注入し、血液と硬膜外腔組織の癒着・器質化により髄液が漏れ出ている部分を閉鎖し、漏出を止めるものである。

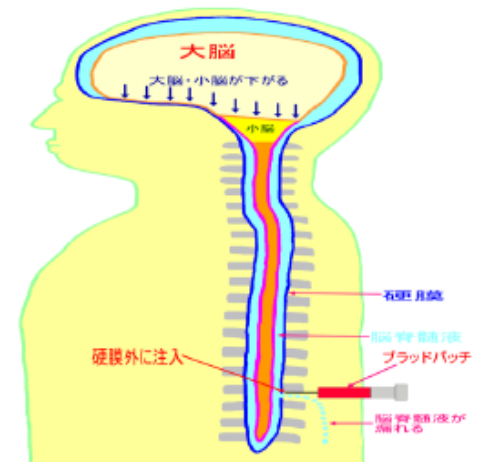
(2) 手技等

- ・ 15～40ml程度の静脈採血を行う。硬膜外穿刺用の針を用いて、抵抗消失法にて硬膜外穿刺を行い、自家血を注入する。

腰椎穿刺後低髄液圧症と診断され硬膜外自家血注入療法で治療された患者のうち、全寛解77%、部分寛解19%、寛解せずがわずか4%であった (ANESTHESIOLOGY 95 (2): 334-339, 2001)。

【参考】

硬膜外自家血注入療法のイメージ図



「硬膜外自家血注入」

(様式48の6,52)

様式 48 の 6

硬膜外自家血注入の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)			
科			
2 脳神経外科、整形外科、神経内科又は麻酔科の経験を5年以上(及び当該療養の経験を1年以上)有するとともに、当該処置について術者として3例以上の経験を有する常勤の医師			
診療科名	常勤医師の氏名	経験年数	経験症例数
			例
			例
3 緊急手術が可能な体制	有 ・ 無		
4 当直体制の概要			
5 合併症等に備えた連携体制の構築	有 ・ 無		

[記載上の注意]

- 「2」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「2」については医師が経験した当該処置の症例一覧(実施年月日、処置名、患者の性別、年齢、主病名)及び当該療養の経験年数が分かる書類を添付すること。
- 当該届出は、病床を有する保険医療機関のみ可能であること。
- 「5」について、当該処置後の硬膜下血腫等の合併症等に対応するため、脳神経外科又は整形外科の医師が配置されていない場合、脳神経外科又は整形外科の専門的知識及び技術を有する医師が配置された医療機関と連携体制を構築していること。

様式 52

[] 検査・手術症例一覧

実施年月日	検査名・手術名	患者性別	患者年齢	主病名

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		

【記載上の注意】

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

「硬膜外自家血注入」
（様式 4）

新設

J026-4 ハイフローセラピー（1日につき） 160点

[算定要件]

- (1) 動脈血酸素分圧が60mmHg以下又は経皮的動脈血酸素飽和度が90%以下の急性呼吸不全の患者に対して実施した場合に限り算定する。なお、算定に当たっては、動脈血酸素分圧又は経皮的酸素飽和度の測定結果について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (2) 区分番号「C103」在宅酸素療法指導管理料及び区分番号「C107」在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(これらに係る在宅療養指導管理材料加算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、ハイフローセラピーの費用は算定できない。

届出

J043-6 人工臓臓療法

3,500点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、3日を限度として算定する。

[施設基準]

- (1) 患者の緊急事態に対応する緊急検査が可能な検査体制を有していること。
- (2) 担当する医師が常時待機しており、糖尿病の治療に関し、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 人工臓臓療法を行うために必要な次に掲げる検査が当該保険医療機関内で常時実施できるよう必要な機器を備えていること。
 - ア 血液学的検査
赤血球沈降速度、赤血球数、白血球数、血小板数、ヘマトクリット値、ヘモグロビンA1C、血液浸透圧
 - イ 生化学的検査
グルコース、アンモニア、ケトン体、アミラーゼ、総窒素、尿素窒素、総コレステロール、インスリン、グルカゴン、ナトリウム、クロール、カリウム、無機リン、カルシウム
- (4) 100人以上の糖尿病患者を入院又は外来で現に管理していること。
- (5) 入院基本料(特別入院基本料を除く。)を算定していること。
- (6) 前記各項でいう「常時」とは、勤務態様の如何にかかわらず、午前0時より午後12時までの間のことである。
- (7) 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画との連携も図りつつ、地域における当該療法に使用する機器の配置の適正にも留意されていること。

人工臓臓療法

(様式24の4)

様式 24 の 4

人工臓臓検査及び人工臓臓療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該検査用の器械・器具の名称、台数等			
緊急時のための手術室		平方メートル	
緊急検査が可能な検査体制		有・無	
担当医師の状況			
常時(午前0時より午後12時までの間)待機医師	日勤	名	当直
	その他()		名
5年以上の経験を有する医師		常勤	名 非常勤
当該医療機関内で常時(午前0時より午後12時までの間)実施できる検査に係る機器の名称、台数等			
生化学的検査			
血液学的検査			
微生物学的検査			
画像診断			
病理学的検査			
臨床検査技師及び診療放射線技師等の勤務体制			
	人数	勤務形態	
臨床検査技師	名		
診療放射線技師	名		
糖尿病管理患者数	実患者数	算定期間	
	名	年 月 日 ~ 年 月 日	

[記載上の注意]

- 1 「担当医師」の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 2 当該地域における必要性を記載した理由書を添付すること。

当該地域における必要性を記載すること。(理由書)

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 } { 非常勤 { 非専従 { 非専任 }		

[記載上の注意]

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

新設

J082-2 薬物放出子宮内システム処置

<u>1 挿入術</u>	<u>200点</u>
<u>2 除去術</u>	<u>150点</u>

[算定要件] 避妊を目的とするものは保険給付の対象とならない。

新設

J115-2 排痰誘発法(1日につき) 44点

[算定要件]

- (1) 排痰誘発法は、結核を疑う患者に対し、非能動型呼吸運動訓練装置を用いて患者の排痰を促し、培養検査等を実施した場合に1日につき算定する。
- (2) 患者の排痰を促し、培養検査等を目的としてネブライザー、超音波ネブライザー又は排痰誘発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。

新設

J116-5 酵素注射療法 490点

[算定要件]

酵素注射療法は、デュピュイトラン拘縮の患者に対し、コラゲナーゼ（クロストリジウムヒストリチウム）を拘縮索に注射した場合に、1回の投与（同一日に複数箇所注射を行った場合を含む。）及び伸展処置に係る一連の手技として算定する。なお、当該注射に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

J118-4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの） 届出

800点（1日につき）

注2 難病加算 +900点

注3 導入期加算（5週に限り） +2,000点（1日につき）

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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。

注2 難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する指定難病の患者であって、医療受給者証を交付されているものに対して実施された場合には、900点を所定点数に加算する。

注3 導入期5週間に限り、1日につき2,000点を9回を限度として加算する。

[施設基準]

- (1) 神経・筋疾患の診療及びリハビリテーションに3年以上の経験を有しており、所定の研修を修了した専任の常勤医師が1名以上勤務していること。
- (2) 従事者の職種、人数及び勤務形態並びに訓練室の具備すべき条件(装置、広さ等)について、関連学会が監修する適正使用ガイドに規定された基準を満たすこと。
- (3) 定期的に、担当の複数職種が参加し、当該処置による歩行運動機能改善効果を検討するカンファレンスが開催されていること。
- (4) 当該処置に関する記録(医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者、歩行運動機能改善効果に係る検討結果等)は患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

「歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)」

(様式46の6)

様式 49 の 6

歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)の施設基準に係る届出書添付書類

1 専任の常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	神経・筋疾患の診療経験年数	リハビリテーションの診療経験年数	所定の研修修了年月日
	年	年	
	年	年	
	年	年	
	年	年	

2 従事者数							
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
従事者数	看護師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
従事者数	理学療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
従事者数	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名
従事者数	その他	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名	非常勤	非専任	名

3 訓練室の設備等について

当該処置を実施するための施設の面積	平方メートル
当該処置を行うための器械・器具の一覧	

4 担当の複数職種が参加するカンファレンスの詳細	
開催頻度	
参加職種	医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ その他

[記載上の注意]

- 「1」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
 なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・常勤医師
 - ・常勤医師のうち、神経・筋疾患診療の経験を3年以上有している医師
 - ・常勤医師のうち、リハビリテーションの経験を3年以上有している医師
 - ・常勤医師のうち、神経・筋疾患診療及びリハビリテーションの経験を3年以上有している医師
 また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び関連診療科での経験年数が分かるもの）を添付すること。
- 当該処置に従事する看護師、理学療法士、作業療法士及びその他の従事者の氏名並びに勤務の態様等について、別添2の様式49の7を添付すること。
- 当該リハビリテーションが行われる機能訓練室の配置図及び平面図を添付すること。
- その他、当該届出を行うに当たっては、次の要件を満たす必要があること。
 - ・処置に関する記録（医師の指示、実施時間、訓練内容、担当者等）が患者ごとに一元的に保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であること。
- 届出に当たっては、担当の複数職種が参加するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

「歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)」

(様式4,46の7)

様式 4

【 】に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 非常勤 { 非専従 { 非専任		

【記載上の注意】

- 1 【 】には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

様式49の7

歩行運動処置(ロボットスーツによるもの)従事者の名簿

				所定の研修修了年月日
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	
	看護師・理学療法士 作業療法士・義肢装具士・その他	常勤 非常勤	専任 専従	

処置

●注の追加

J120 鼻腔栄養

現 行	改 定
【鼻腔栄養(1日につき)】 【注の追加】	【鼻腔栄養(1日につき)】 <u>注2 間歇的経管栄養法によって行った場合には、間歇的経管栄養法加算として、1日につき60点を所定点数に加算する。</u>

【K 特掲診療料】⑤〇 手術

●【通則7 新生児・低体重児加算】に追加された項目

所定点数

項目		点数
K513	胸腔鏡下肺切除術	
	1 肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの)	39,830
	2 その他のもの	58,950
K534-3	胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む。)横隔膜縫合術	31,990
K635-3	連続携行式腹膜灌流用 カテーテル腹腔内留置術	12,000

訂正

新生児:所定点数×1.4 ×4倍
手術時体重1,500g未満:所定点数×1.5 ×5倍

手術

●通則14

現 行	改 定
<p>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。</p>	<p>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、<u>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、<u>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</u>と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、</u>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。</p>

通則17 周術期口腔機能管理後手術加算

項目	点数	算定要件
手術 通則17	<u>200</u>	<p>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、下記手術の何れかを全身麻酔下で実施した場合、周術期口腔機能管理後手術加算として、手術の所定点数に200点を加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））

- 口腔機能管理実施者に術後肺炎の減少あり

※院内パスや地域の歯科医との連携等運用を整えていますか？

<算定の留意点>

周術期口腔機能管理を実施した歯科医療機関名(歯科を併設する病院は除く。)を診療録に記載すること。

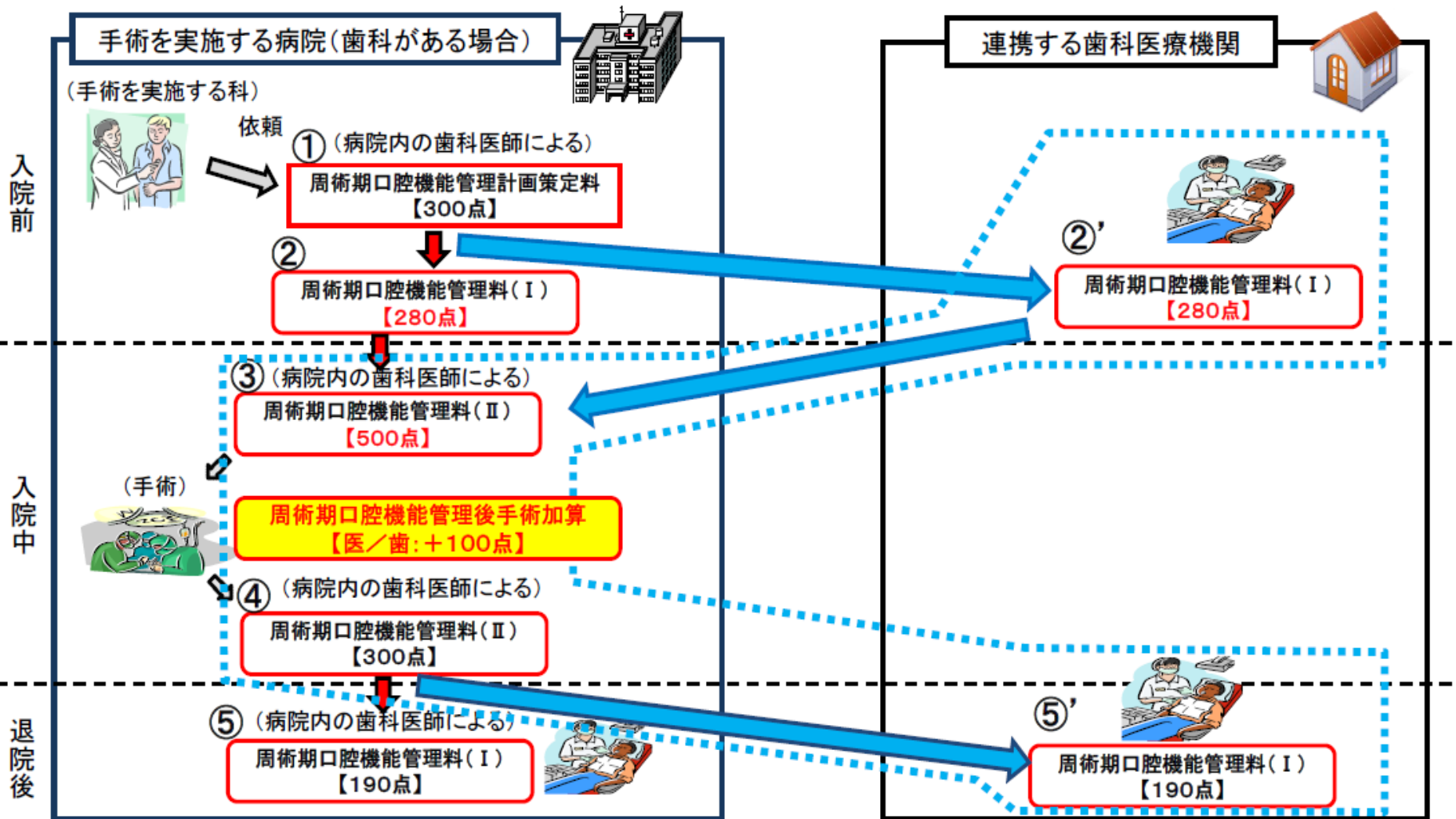
なお、悪性腫瘍手術は病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限り算定できる。

手術 通則17 周術期口腔機能管理後手術加算

参考

周術期における口腔機能管理のイメージ①

中医協 総 - 3
27. 7. 22



手術

【Ⅲ-8(重点的な対応が求められる分野/イノベーションの適切な評価)-⑥】

手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ-8(8)】

[算定要件]

投薬治療、外科手術及び補助循環では症状の改善が見込めない小児の重症心不全患者であって、小児補助人工心臓による治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に対して、心移植に達するまで又は心機能が回復するまでの循環改善を目的に実施した場合に算定する。

新設

K603-2 小児補助人工心臓

(技術の例)

K603-2

小児補助人工心臓 (1日につき)

届出

乳幼児加算

1 初日	63,150点
2 2日以降30日まで	8,680点
3 31日目以降	7,680点

[施設基準]

- (1) 心臓血管手術の症例が年間100例以上であり、そのうち18歳未満の症例に対する心臓手術が年間50例以上であること。
- (2) 11歳未満の症例に対する機械的循環補助を過去5年間で3例以上経験していること。
なお、機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。
- (3) 常勤の心臓血管外科の医師が3名以上配置されており、このうち2名以上は心臓血管外科の経験を5年以上有しており、1名は少なくとも1例以上の補助人工心臓の経験を有していること。
- (4) 5年以上の経験を有する小児循環器科の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 当該療養を行うに当たり関係学会から認定され、その旨が当該学会のホームページ等で広く周知された施設であること。

手術

【Ⅲ-8(重点的な対応が求められる分野/イノベーションの適切な評価)-⑥】

手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ-8(8)】

● K603-2 小児補助人工心臓

(資料1)

従来の投薬治療、外科手術及び補助循環では症状の改善が見込めない小児の重症心不全患者であって、本品による治療が当該患者にとって最善であると判断された患者に対して、心移植に達するまで又は心機能が回復するまでの循環改善を目的に使用される。

【参考】

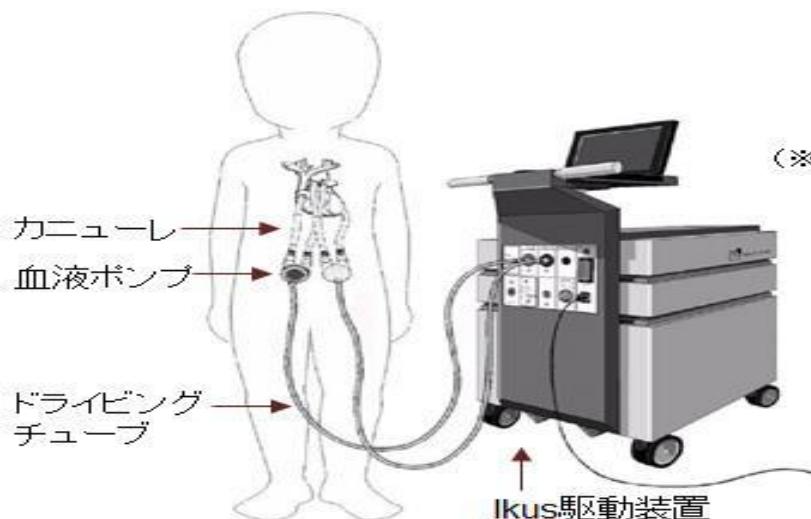
本品写真及び使用図

本品は、本邦初の小児用補助人工心臓
(体外設置式。空気圧駆動・拍動型。)



【血液ポンプ(拡大図)】

(※ ポンプのサイズは10、15、25、30、50、60mlの6種類。)



※ アクセサリーセット(PU-バルブ)は、血液ポンプのエア抜き及びカニューレと接続する際に使用



【装着図(左心補助の場合)】

小児補助人工心臓

(様式52,4)

様式 52

[] 検査・手術症例一覧

実 施 年 月 日	検査名・手術名	患 者 性 別	患 者 年 齢	主 病 名

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		

【記載上の注意】

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

小児補助人工心臓

(様式64の2)

様式 64 の 2

小児補助人工心臓の施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・新規届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
・再度の届出 (実績期間 年 月～ 年 月)		
2 心臓血管手術の実施症例数		例
3 18歳未満の症例に対する心臓手術の実施症例数		例
4 過去5年間における11歳未満の症例に対する機械的循環補助経験症例数		例
5 心臓血管外科の医師の氏名等		
常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数	補助人工心臓の経験症例数
		年 例
		年 例
		年 例
		年 例
		年 例
6 小児循環器科の医師の氏名等		
医師の氏名	小児循環器科の経験年数	
		年
		年
		年
		年
		年
7 関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブサイト		
ウェブページの名前		
ウェブページのURL http://		

【記載上の注意】

- 「2」は実績期間内に100例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」は実績期間内に50例以上が必要であること。
- 「4」における機械的循環補助とは、補助人工心臓、左心バイパス又は左心系脱血を伴う膜型人工肺の装着を指す。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 「5」及び「6」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - 心臓血管外科の常勤医師
 - 心臓血管外科の常勤医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師

- 心臓血管外科の常勤医師のうち、1例以上の補助人工心臓の経験を有している医師
 - 小児循環器科の医師
 - 小児循環器科の医師のうち、小児循環器科の経験を5年以上有している医師
- また、当該医師の経歴(当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数並びに心臓血管外科の常勤医師については機械的循環補助所定の経験の有無が分かるもの)を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。
 - 届出に当たっては、関連学会からの認定を受けていることを確認できるウェブページのコピー等を添付すること。

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑤】
胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

●K664 胃瘻造設術 K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

現 行	改 定
<p>【胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算】</p> <p>[施設基準]こちらも同様</p> <p>胃瘻造設術を実施した症例数が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれかを満たしていない場合は100分の80に減算。</p> <p>ア) 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者(以下の①から⑤までに該当する患者を除く。)に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。</p>	<p>【胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算】</p> <p>[施設基準]こちらも同様</p> <p>胃瘻造設術を実施した症例数が1年間に50以上である場合であって、以下のア又はイのいずれかを満たしていない場合は100分の80に減算。</p> <p>ア) 当該保険医療機関において胃瘻造設術を行う全ての患者(以下の①から⑤までに該当する患者を除く。)に対して、事前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を行っていること。</p>

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑤】

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

●K664 胃瘻造設術

K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

現 行	改 定
<p>① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者</p> <p>② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者</p> <p>③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者</p> <p>④ 意識障害があり嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者(ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。)</p>	<p>① 消化器疾患等の患者であって、減圧ドレナージ目的で胃瘻造設を行う患者</p> <p>② 炎症性腸疾患の患者であって、成分栄養剤の経路として胃瘻造設が必要な患者</p> <p>③ 食道、胃噴門部の狭窄、食道穿孔等の食道や胃噴門部の疾患によって胃瘻造設が必要な患者</p> <p>④ 意識障害が<u>ある患者、認知症等で検査上の指示が理解できない患者又は誤嚥性肺炎を繰り返す患者等</u>嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が危険であると判断される患者(ただし、意識障害が回復し、安全に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査の実施が可能と判断された場合は、速やかに実施すること。)</p>

手術

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑤】
胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ－8(7)】

●K664 胃瘻造設術

K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

現 行	改 定
<p>⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者 <u>(新設)</u></p> <p>イ) 経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、要件に該当する患者の合計数の3割5分以上について、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。</p>	<p>⑤ 顔面外傷により嚥下が困難な患者</p> <p>⑥ <u>筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症の患者又は6歳未満の乳幼児であって、明らかに嚥下が困難な患者</u></p> <p>イ) 以下のいずれかを満たしていること。</p> <p>① <u>経口摂取以外の栄養方法を使用している患者であって、要件に該当する患者の合計数の3割5分以上について、1年以内に栄養方法が経口摂取のみである状態へ回復させていること。</u></p> <p>② <u>胃瘻造設を行う患者全員に対して以下の全てを実施していること。</u></p>

手術

【Ⅲ-8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)-⑤】

胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し 骨子【Ⅲ-8(7)】

●K664 胃瘻造設術 / K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算

現 行	改 定
<p data-bbox="202 1106 869 1263">カンファレンスの概要及び出席した医師の診療科名及び経験年数を診療録に記載していること。</p>	<p data-bbox="1039 378 1864 1106"><u>a. 胃瘻造設を行う患者全員に対し多職種による術前カンファレンスを行っていること。なお、カンファレンスの出席者については、当該患者を担当する医師1名、当該手術を実施する診療科に属する医師1名、リハビリテーション医療に関する経験を有する医師、耳鼻咽喉科に関する経験を3年以上有する医師又は神経内科に関する経験を3年以上有する医師のうち1名の合計3名以上の出席を必須とし、その他歯科医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士などが参加することが望ましい。</u></p> <p data-bbox="1039 1142 1864 1413"><u>b. 胃瘻造設を行う患者全員に対し経口摂取回復の見込み及び臨床的所見等を記した計画書を作成し、本人又は家族に説明を行った上で、胃瘻造設に関する同意を得ること。</u></p>

手術

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑥】

手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ－8(8)】

●K721 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

現 行		改 定	
【内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術】		【 <u>内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術</u> 】	
1 長径2センチメートル未満	5,000点	1長径2センチメートル未満	5,000点
2 長径2センチメートル以上	7,000点	2長径2センチメートル以上	7,000点
【内視鏡的大腸ポリープ切除術】		【 <u>削除</u> 】	
1長径2センチメートル未満	5,000点		
2長径2センチメートル以上	7,000点		
【脱肛根治手術】	5,360点	【 <u>削除</u> 】	

新設

K080-6 関節鏡下股関節唇形成術 44,830点

K124-2 寛骨臼骨折観血的手術 43,790点

K178-5 経皮的脳血管ステント留置術 33,150点

[算定要件]

経皮的脳血管ステント留置術は、脳血管用ステントセットを用いて経皮的脳血管ステント留置術を行った場合に算定する。なお、実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。

新設

K347-3 内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型(骨、軟骨手術) 5,520点

K347-4 内視鏡下鼻中隔手術Ⅱ型(粘膜手術) 2,030点

K347-5 内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型(下鼻甲介手術) 5,520点

K347-6 内視鏡下鼻腔手術Ⅱ型(鼻腔内手術) 3,170点

K347-7 内視鏡下鼻腔手術Ⅲ型(鼻孔閉鎖症手術) 19,940点

新設

届出 K461-2 内視鏡下甲状腺部分切除、腫瘍摘出術

1 片葉のみの場合 17,410点

2 両葉の場合 25,210点

届出 K462-2 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) 25,210点

届出 K464-2 内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 20,660点

[施設基準]

- (1) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科、頭頸部外科、耳鼻咽喉科又は内分泌外科について10年以上及び区分番号「K461-2」、「K462-2」及び「K464-2」の手術を術者として合わせて5例以上実施した経験を有している常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急手術体制が整備されていること。

「内視鏡下甲状腺部分切除、腫瘍摘出術、 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)、 内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術」

(様式52,56の4)

様式 52

[] 検査・手術症例一覧

実施年月日	検査名・手術名	患者性別	患者年齢	主病名

様式 56 の 4

内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)
内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術

} の施設基準に係る届出書
添付書類

1 標榜診療科 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		
科		
2 外科、頭頸部外科、耳鼻いんこう科又は内分泌外科について10年以上の経験を有し、区分番号「461-2」、「462-2」及び「464-2」の手術を術者として合わせて5例以上の経験を有する常勤の医師。		
常勤医師の氏名	経験年数	術者としての経験症例数
3 緊急手術が可能な体制 (有・無)		

[記載上の注意]

- 「2」については、当該手術の症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。なお、術者としての経験症例数は、区分番号「461-2」、「462-2」及び「464-2」を合わせた症例数を記載すること。
- 「2」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

新設

K508-3 気管支熱形成術 10,150点

[算定要件]

- (1) 18歳以上の重症喘息患者に対し、気管支熱形成術(気管支サーモプラスティ)を実施した場合に、本区分の所定点数を算定する。
- (2) 気管支ファイバースコープに要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

新設

K526-4 内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法 6,300点

[算定要件]

- (1) タラポルフィンナトリウム及び半導体レーザー用プローブを用いて、以下のいずれにも該当する局所遺残再発食道悪性腫瘍に対して光線力学療法を実施した場合に算定する。
 - ア 外科的切除又は内視鏡的治療等の根治的治療が不可能であるもの
 - イ 壁深達度が固有筋層を越えないもの
 - ウ 長径が3cm以下かつ周在性が1/2周以下であるもの
 - エ 頸部食道に及ばないもの
 - オ 遠隔転移及びリンパ節転移のいずれも有さないもの
- (2) 内視鏡的食道悪性腫瘍光線力学療法の実施に当たり、追加照射の要否を判定するための内視鏡検査及び追加照射に係る費用は全て所定の点数に含まれ、別に算定できない。

新設

乳幼児加算

K528-3 胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術 76,320点

(1歳未満の乳児に対して行われるものに限る、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすこと。)

新設

届出

K530-3 内視鏡下筋層切開術

9,450点

[算定要件]

食道アカラシア、食道びまん性けいれん症等の食道運動機能障害を有するもの(食道の内腔が狭窄しているものに限る。)に対して実施した場合に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 消化器内科又は消化器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該医療機関において、当該手術が10例以上実施されていること。
- (3) 消化器外科又は消化器内科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。)について20例以上の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。また、当該医師は、当該手術について術者として又は補助を行う医師として15例(このうち5例は術者として実施しているものに限る)以上の経験を有していること。
- (4) 実施診療科において、常勤の医師が3名以上配置されていること。ただし、消化器外科において、医師が1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) 緊急手術体制が整備されていること。

「内視鏡下筋層切開術」

(様式58の2)

様式 58 の 2

内視鏡下筋層切開術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					科
2 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数					例
3 常勤の医師					
常勤医師の氏名			診療科名		
4 消化器内科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、内視鏡的食道粘膜切開術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術に限る。）について20例以上の経験を有する常勤の医師。 なお、当該医師は、当該手術について15例（このうち5例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。					
常勤医師の氏名	診療科名	経験年数	経験症例数		
			早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	当該手術（術者として）	
			例	例（例）	
			例	例（例）	
5 常勤の麻酔科標榜医の氏名					
6 緊急手術が可能な体制			(有・無)		

[記載上の注意]

- 「2」及び「4」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」及び「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

「内視鏡下筋層切開術」

(様式52,4)

様式 52

[] 検査・手術症例一覧

実 施 年 月 日	検査名・手術名	患 者 性 別	患 者 年 齢	主 病 名

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任 非 常 勤 { 非 専 従 { 非 専 任		

【記載上の注意】

- 1 [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 2 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 3 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 4 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

新設

届出

K605-5 骨格筋由来細胞シート心表面移植術

9,420点

[算定要件]

- (1) 虚血性心疾患による重症心不全患者で、薬物治療や侵襲的治療を含む標準治療では効果不十分として関連学会の定める「ヒト(自己)骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に定めるハートチームによる適応判定が行われ、かつ、根治療法として心臓移植以外に治療手段がないと考えられる症例に対して、上記基準に従って実施された場合に限り算定できる。
- (2) 本技術に先立って行われる骨格筋由来細胞シートを調整するための骨格筋採取に係る技術については、創傷処理又は小児創傷処理(6歳未満)に準じて算定する。

[施設基準]

- (1) 植込型補助人工心臓(非拍動流型)の実施施設として届出のある施設であること。
- (2) 医薬品医療機器法に基づく薬局等構造設備規則又は再生医療等の安全性の確保等に関する法律(平成25年法律第85号)に基づく細胞培養加工施設の構造設備に関する基準に則った細胞培養センターを有すること。
- (3) 循環器内科の経験を5年以上有する常勤医師及び心臓血管外科の経験を5年以上有する常勤医師がそれぞれ1名以上配置され、これらの医師は所定の研修を修了していること。
- (4) 定期的に循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスが開催されていること。
- (5) 関連学会の定める「ヒト(自己)骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」において定められた実施施設基準に準じていること。

「骨格筋由来細胞シート心表面移植術」

(様式65の3の2,4)

様式 65 の 3 の 2

骨格筋由来細胞シート心表面移植術の施設基準に係る届出書添付書類

1	植込型補助人工心臓（非拍動流型）の実施設としての届出	有・無
2	細胞培養センターについて（該当するものに○を付すこと。） ・医薬品医療機器法に基づく基準に則ったもの ・再生医療等安全確保法に基づく基準に則ったもの	
3	循環器内科の医師の氏名等	
	常勤医師の氏名	循環器内科の経験年数 所定の研修修了年月日
		年
		年
		年
4	心臓血管外科の医師の氏名等	
	常勤医師の氏名	心臓血管外科の経験年数 所定の研修修了年月日
		年
		年
		年
5	心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称	
6	「ヒト（自己）骨格筋由来細胞シートの使用要件等の基準について」に定められた実施施設基準への該当性	
		該当・非該当

【記載上の注意】

- 「3」及び「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。なお、次のいずれに該当する医師であるかについて備考欄に記載すること。
 - ・循環器内科の常勤医師
 - ・循環器内科の常勤医師のうち、循環器内科の経験を5年以上有している医師
 - ・心臓血管外科の医師
 - ・心臓血管外科の医師のうち、心臓血管外科の経験を5年以上有している医師
 また、当該医師の経歴（当該病院での勤務時間及び当該診療科での経験年数が分かるもの）を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。
- 届出にあたっては、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		
			{常勤 {専従 {専任 非常勤 {非専従 {非専任		

過去1年間に実施した、心臓移植を含む重症心不全患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。

【記載上の注意】

- [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

手術

新設

K560-2 オープン型ステントグラフト内挿術

<u>1</u>	<u>弓部大動脈</u>	<u>114,510点</u>
<u>2</u>	<u>上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術</u>	
	<u>イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの</u>	<u>187,370点</u>
	<u>ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術</u>	<u>210,790点</u>
	<u>ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術</u>	<u>243,580点</u>
	<u>ニ その他のもの</u>	<u>171,760点</u>
<u>3</u>	<u>下行大動脈</u>	<u>89,250点</u>

[算定要件]

オープン型ステントグラフトを直視下に挿入し、中枢側血管又は中枢側人工血管と吻合した場合に、術式に応じて算定する。

新設

K616-5 経皮的血管内異物除去術 14,000点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

新設

K674-2 腹腔鏡下総胆管拡張症手術 34,880点 注 乳頭形成加算 5,000点

注 乳頭形成を併せて行った場合は、5,000点を所定点数に加算する。

新設

K700-2 脾腫瘍摘出術 21,750点

新設

届出

K703-2 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術

158,450点

[算定要件]

当該手術について十分な経験を有する医師により実施された場合に算定する。なお、原則として脈管の合併切除及びリンパ節郭清切除を伴わないものに対して実施した場合に限り算定すること。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関で膵臓に係る手術を年間50例以上施行しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間20例以上施行していること。
- (2) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上、かつ、胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上腹部手術を年間20例以上実施していること。
- (3) 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術を術者として20例以上実施した経験を有する常勤医師が配置されていること。
- (4) 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保険医療機関であること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (6) 外科又は消化器外科において常勤の医師が5名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について15年以上の経験を有していること。
- (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。

「腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術」

(様式67の2の2)

様式 67 の 2 の 2

腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険医療機関において1年間に実施した膵臓に係る手術症例数 (「K698」、「K700」、「K700-2」、「K701」、「K702」、「K702-2」、「K703」、「K703-2」及び「K704」の合計数)			例
2 1のうち、膵頭十二指腸切除術症例数			例
3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数			例
4 当該保険医療機関において1年間に実施した胆嚢摘出術を除く腹腔鏡下上部手術症例数(腹腔鏡下の肝臓・胆のう・膵臓・胃・食道・脾臓に係る手術の合計数)			例
5 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術又は腹腔鏡下膵体尾部切除術について術者として20例以上の経験を有する常勤医師の氏名等			
常勤医師の氏名	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の経験症例数	腹腔鏡下膵体尾部切除術の経験症例数	
	例	例	
	例	例	
6 標榜診療科名(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)			科
7 病理部門の病理医氏名			
8 外科又は消化器外科の常勤医師の氏名等(5名以上)			
常勤医師の氏名	経験年数 (少なくとも1名は15年以上)		

9 学会との連携体制	有 ・ 無

【記載上の注意】

- 「1」、「2」、「3」、「4」及び「5」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

手術

新設

K715-2 腹腔鏡下腸重積症整復術 14,660点

新設

乳幼児加算

K726-2 腹腔鏡下人工肛門造設術 13,920点

[算定要件]

腹腔鏡下直腸切除・切断術の「3」を行った場合の人工肛門造設に係る腸管の切除等の手技料は、それぞれの所定点数に含まれ、別に算定できない。

新設

K781-3 経尿道的腎盂尿管凝固止血術 8,250点

[算定要件]

経尿道的腎盂尿管凝固止血術は、画像診断、血液学的検査、尿細胞診検査によっても原因が特定できない肉眼的血尿に対し、腎盂尿管鏡を用いて出血部位を特定し、Ho-YAGレーザー等を用いて、止血を行った場合に算定する。なお、内視鏡検査及び使用するレーザー等に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。

新設

K937-2 術中グラフト血流測定加算 2,500点

[算定要件]

冠動脈血行再建術に当たって、超音波トランジットタイム法又は高解像度心外膜超音波法により、グラフト血流を測定した場合に算定する。

新設

届出

K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術

(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 70,730点

[算定要件]

原発病巣が7センチメートル以下であり転移病巣のない腎悪性腫瘍に対して、腎部分切除を行った場合に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 泌尿器科について5年以上の経験を有しており、また、当該療養について10例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (3) 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、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。
- (4) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関において、腎悪性腫瘍手術に係る手術(区分番号「K773」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-4」又は「K773-5」)が1年間に合わせて10例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

「腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)」(様式68の3)

様式 68 の 3

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)の
施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別			
・新規届出(実績期間 年 月～ 年 月) ・再度の届出(実績期間 年 月～ 年 月)			
2 標榜診療科(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)			科 科
3 当該医療機関における腎悪性腫瘍に係る手術の実施症例数			
例			
4 泌尿器科の常勤医師の氏名等 (泌尿器科について5年以上の経験 を有する者が2名以上)	常勤医師の氏名	経験年数	当該療養の 経験症例数
		年	例
		年	例
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)			
7 常勤の臨床工学技士の氏名			
8 保守管理の計画 (有 ・ 無)			

【記載上の注意】

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に区分番号「K773」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-4」又は「K773-5」を合わせて10例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。また、当該医師の経歴(当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの)を添付すること。
 なお、このうち1名の医師は、当該療養について10例以上の症例を経験していることが必要であること、また当該症例一覧を別添2の様式52により添付すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「8」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

当該手術に用いる機器の保守管理の計画を添付すること。

新設

届出

K843-4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) 95,280点

[施設基準]

- (1) 泌尿器科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 泌尿器科において常勤の医師2名を有し、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。
- (3) 麻酔科の標榜医が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関において前立腺悪性腫瘍手術に係る手術(「K843」、「K843-2」、「K843-3」又は「K843-4」)が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (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) 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

「腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)」 (様式71の1の2)

様式71の1の2

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)の
施設基準に係る届出書添付書類

1 届出種別		
・新規届出(実績期間 年 月～ 年 月)		
・再度の届出(実績期間 年 月～ 年 月)		
2 標榜診療科(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		科 科
3 当該医療機関における前立腺悪性腫瘍に係る手術の実施症例数		
例		
4 泌尿器科の常勤医師の氏名等 (泌尿器科について5年以上の 経験を有する者が2名以上)	常勤医師の氏名	経験年数
		年
5 麻酔科標榜医の氏名		年
6 緊急手術が可能な体制 (有 ・ 無)		
7 常勤の臨床工学技士の氏名		
8 保守管理の計画 (有 ・ 無)		

【記載上の注意】

- 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に区分番号「K843」、「K843-2」、「K843-3」、又は「K843-4」を合わせて20例以上が必要であること。また、当該症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。また、当該医師の経歴(当該病院での勤務期間、当該診療科の経験年数がわかるもの)を添付すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 「8」について、当該手術に用いる機器の保守管理の計画書を添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

当該手術に用いる機器の保守管理
の計画を添付すること。

新設

届出

K865-2 腹腔鏡下仙骨脛固定術

48,240点

[施設基準]

- (1) 産婦人科又は泌尿器科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (3) 産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該療養を術者として5例以上の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) 実施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) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術体制が整備されていること。
- (7) 病床を有していること。

「腹腔鏡下仙骨腔固定術」

(様式71の1の3)

様式 71 の 1 の 3

腹腔鏡下仙骨腔固定術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）			科
2 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数			例
3 産婦人科又は泌尿器科について5年以上の経験を有し、当該療養を術者として5例以上の経験を有する医師			
常勤医師の氏名	経験年数	当該療養の術者としての経験症例数	
4 常勤医師の氏名等（2名以上）			
常勤医師の氏名	診療科名（当該手術を担当する科名）		
5 麻酔科標榜医の氏名			
6 緊急手術が可能な体制	(有・無)		

[記載上の注意]

- 「2」及び「3」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」及び「4」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「5」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 当該届出は、有床診療所又は病院である保険医療機関のみ可能であること。

新設

届出 K939-6 凍結保存同種組織加算 9,960点

[算定要件]

- (1) 区分番号「K555」、「K557」、「K557-4」、「K558」、「K560」、「K566」、「K567」、「K570」、「K580」から「K587」まで、「K614」、「K623」、「K642」、「K643」、「K675」の「2」から「5」まで、「K677-2」、「K695」、「K697-5」、「K697-7」、「K702」の「4」、「K703」の「4」及び「K704」掲げる手術に当たって、凍結保存された同種組織である心臓弁又は血管を用いた場合に限り算定する。
- (2) 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) 組織適合性試験及び同種組織を採取及び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算定できない。
- (4) 日本組織移植学会が認定した組織バンクにおいて適切に採取、加工及び保存された非生体の同種組織である、生体弁又は血管を使用した場合に限り算定できる。なお、組織移植を行った保険医療機関と組織移植に用いた組織を採取等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、組織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。

[施設基準]

- (1) 外科、心臓血管外科又は小児外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 当該医療機関において、当該療養が3例以上実施されていること。
- (3) 外科、心臓血管外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について5年以上の経験を有し、また、当該療養について術者として実施する医師又は補助を行う医師として8例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。そのうち、術者として5例以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (4) 実施診療科において常勤の医師が3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) 臨床検査技師が配置されていること。
- (7) 緊急手術体制が整備されていること。
- (8) 日本組織移植学会の認定する組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該同種保存組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

(8)に係る契約に関する文書の写しも併せて提出すること。

「凍結保存同種組織加算」

(様式73の5)

様式 73 の 5

凍結保存同種組織加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					科 科
2 当該保険医療機関における当該手術の実施症例数					例
3 外科、心臓外科又は小児外科について10年以上及び当該療養について5年以上の経験を有する者。また、当該手術について8例（このうち5例は術者として実施しているものに限る）以上の経験も併せて有していること。					
常勤医師の氏名	診療科名	当該診療科の 経験年数	当該療養の 経験年数	経験症例数 (うち術者として)	
		年	年	例 (例)	
		年	年	例 (例)	
4 実施診療科における常勤の医師（3名以上）					
常勤医師の氏名			経験年数		
5 常勤の麻酔科標榜医の氏名					
6 臨床検査技師の氏名					
7 緊急手術が可能な体制			(有・無)		
8 日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無			(有・無)		
9 「8」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無			(有・無)		

●項目の見直し

長径10cm以上が「イ」「ロ」に細分化

項目		点数
K000	創傷処理	
3	筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)	
	<u>イ</u> <u>頭頸部のもの(長径20センチメートル以上のものに限る。)</u>	<u>7.170点</u>
	<u>ロ</u> <u>その他のもの</u>	<u>2.000点</u>
K006	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)	
<u>3</u>	<u>長径6センチメートル以上12センチメートル未満</u>	<u>4.160点</u>
<u>4</u>	<u>長径12センチメートル以上</u>	<u>8.320点</u>

長径6cm以上が長径12cmで細分化

●項目の見直し

同種骨移植(非生体)が、特殊なもの(腫瘍、感染、人工関節置換等に係る広範囲の骨及び靭帯組織の欠損に対して行うもの)とそれ以外で細分化

項目		点数
K059	骨移植術(軟骨移植術を含む。)	
3	同種骨移植(非生体)	
	イ <u>同種骨移植(特殊なもの)</u>	届出 <u>24,370点</u>
	ロ <u>その他の場合</u>	<u>21,050点</u>

[施設基準]

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 整形外科について5年以上の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) 日本組織移植学会の認定する組織バンクを有していること。当該バンクを有していない場合は、当該バンクを有する保険医療機関とあらかじめ当該保存同種組織の適切な使用及び保存方法等について契約を有していること。

契約に関する文書の写しも併せて提出

手術

「骨移植術(軟骨移植術を含む。)

3. 同種骨移植(非生体)

イ. 同種骨移植(特殊なものに限る。)

(様式50の5の2,4)

様式 50 の 5 の 2

骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)

科

2 整形外科について5年以上の経験を有する常勤の医師

常勤医師の氏名	経験年数

3 日本組織移植学会の認定する組織バンクの有無 (有・無)

4 「3」で「無」の場合、当該組織バンクを有する保険医療機関との契約の有無 (有・無)

【記載上の注意】

- 「2」の医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「3」について、組織バンクを有することを証する文書の写しを添付すること。
- 「4」について、組織バンクを有していない場合は、組織バンクを有する保険医療機関と適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常 勤 { 専 従 { 専 任		
			{ 非常勤 { 非専従 { 非専任		

【記載上の注意】

- [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記入すること。

手術

●項目の見直し

項目		点数		
K073-2	関節鏡下関節内骨折観血的手術	点数の見直し		
	1	肩、股、膝、肘	現行	改定
			25,200点	<u>27.720点</u>
		2	胸鎖、手、足	18,910点
3	肩鎖、指(手、足)	11,970点	<u>11.970点</u>	

項目		点数	
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術	項目の細分化	
	1	<u>腱板断裂を伴うもの</u>	<u>45.200点</u>
	2	<u>腱板断裂を伴わないもの</u>	<u>32.160点</u>
K171-2	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術	項目の細分化	
	1	<u>下垂体腫瘍</u>	<u>108.470点</u>
	2	<u>頭蓋底脳腫瘍(下垂体腫瘍を除く。)</u>	<u>123.620点</u>

手術

●項目の見直し

項目の細分化

項目		点数
K190	脊髄刺激装置植込術 届出	
	<u>1</u> <u>16極以下ジェネレーターを用いるもの</u>	<u>40.280点</u>
	<u>2</u> <u>32極ジェネレーターを用いるもの</u>	<u>33.750点</u>
	<u>注</u> <u>脊髄刺激電極を2本留置する場合</u>	<u>8.000点</u>
K190-2	脊髄刺激装置交換術 届出	
	<u>1</u> <u>16極以下ジェネレーターを用いるもの</u>	<u>15.650点</u>
	<u>2</u> <u>32極ジェネレーターを用いるもの</u>	<u>5.070点</u>

手術

●項目の見直し

項目の細分化

項目		点数			
K446	顎関節授動術				
	1	徒手の授動術			
		<u>イ</u>	パンピングを併用した場合	990点	
		<u>ロ</u>	<u>関節腔洗淨療法を併用した場合</u>	<u>2,000点</u>	
	2	顎関節鏡下授動術		現行	改定
				7,310点	<u>8,770点</u>
3	開放授動術		22,820点	<u>25,100点</u>	

手術

●項目の見直し

項目の細分化

項目		点数
K555-2	経カテーテル大動脈弁置換術	届出
	<u>1</u> <u>経心尖大動脈弁置換術</u>	<u>61.530点</u>
	<u>2</u> <u>経皮的大動脈弁置換術</u>	<u>37.560点</u>
K599	植込型除細動器移植術	届出
	<u>1</u> <u>経静脈リードを用いるもの</u>	<u>31.510点</u>
	<u>2</u> <u>皮下植込型リードを用いるもの</u>	<u>24.310点</u>
K599-5	経静脈電極抜去術	届出
	<u>1</u> <u>レーザーシースを用いるもの</u>	<u>28.600点</u>
	<u>2</u> <u>レーザーシースを用いないもの</u>	<u>22.210点</u>

●項目の見直し 項目の細分化

項目		点数
K677	胆管悪性腫瘍手術	
<u>1</u>	<u>膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの</u>	届出 <u>119.280点</u>
<u>2</u>	<u>その他のもの</u>	<u>84.700点</u>

[施設基準]

- (1) 当該医療機関において、膵頭十二指腸切除術又は肝切除術を年間20例以上実施していること。
- (2) 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されていること。

「胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)(様式65の7)」

「腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術」(様式67の2)

様式 65 の 7

胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険医療機関において1年間に実施した膵頭十二指腸切除術又は肝切除術症例数 件	
2 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有している常勤の医師の氏名等	
氏名	経験年数

【記載上の注意】

- 「1」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 外科又は消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

様式 67 の 2

腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名(施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した膵臓手術症例数		例
3 消化器外科の常勤医師の氏名等(3名以上)		
常勤医師の氏名	経験年数 (少なくとも1名は5年以上)	
4 麻酔科標榜医の氏名		
5 病理部門の病理医氏名		
6 緊急手術が可能な体制	有	無

【記載上の注意】

- 「2」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「4」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

手術

「胆管悪性腫瘍手術(臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)、 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術」

様式 52

[] 検査・手術症例一覧

実 施 年 月 日	検査名・手術名	患者 性別	患者 年齢	主 病 名

様式 4

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様			勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		
			{ 常 勤 { 非常勤	{ 専 従 { 非専従	{ 専 任 { 非専任		

【記載上の注意】

- [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに区分して記入すること。
- 職種の欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。
- 勤務時間には、就業規則等に定める所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

手術

●項目の見直し

項目の細分化

項目		点数
K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	届出
	<u>1</u> <u>脾同時切除の場合</u>	<u>47.250点</u>
	<u>2</u> <u>脾温存の場合</u>	<u>56.240点</u>

●項目の見直し

項目の細分化

項目		点数
K742	直腸脱手術	
	<u>1</u> <u>経会陰によるもの</u>	
	<u>イ</u> <u>腸管切除を伴わないもの</u>	<u>8.410点</u>
	<u>ロ</u> <u>腸管切除を伴わないもの</u>	<u>25.780点</u>

●項目の追加

項目		点数
<u>K040-3</u>	<u>腓骨筋腱腱鞘形成術</u>	<u>18.080点</u>
K476	乳腺悪性腫瘍手術	
<u>8</u>	<u>乳頭乳輪温存乳房切除術</u> <u>(腋窩郭清を伴わないもの)</u>	<u>27.810点</u>
<u>9</u>	<u>乳頭乳輪温存乳房切除術</u> <u>(腋窩郭清を伴うもの)</u>	<u>48.340点</u>

手術

●項目の追加

項目		点数
K514	肺悪性腫瘍手術	
<u>10</u>	<u>壁側・臓側胸膜全切除</u> (<u>横隔膜、心膜合併切除を伴うもの</u>)	<u>105,000点</u>
現 行		改 定
【肺悪性腫瘍手術】 注 9については、悪性びまん性胸膜中皮腫 に対して実施した場合に限り算定する。		【肺悪性腫瘍手術】 注 9 及び10 については、悪性びまん性胸 膜中皮腫に対して実施した場合に限り 算定する。

[施設基準]

- (1) 呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上経験している常勤の医師が配属されていること。
- (2) 当該保険医療機関に呼吸器内科及び放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師がそれぞれ1名以上配置されていること。

「肺悪性腫瘍手術(壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る。)」 (様式56の6)

様式 56 の 6

肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）の施設基準に係る届出書添付書類

1 呼吸器外科の経験を15年以上有しており、悪性胸膜中皮腫に係る手術を、当該手術に習熟した医師の指導下に、術者として5例以上実施した経験を有する医師の氏名等

診療科名	氏名	経験年数	経験症例数
		年	例
		年	例
		年	例

2 呼吸器内科の経験を5年以上有している常勤の医師の氏名等

氏名	経験年数

3 放射線科の経験を5年以上有している常勤の医師の氏名等

氏名	経験年数

【記載上の注意】

- 「1」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 経験年数は、当該診療科における経験年数を記載すること。
- 呼吸器外科、呼吸器内科及び放射線科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。

●項目の追加

項目		点数
K614	血管移植術、バイパス移植術	
	<u>6</u> <u>膝窩動脈</u>	<u>42.500点</u>
K633-2	腹腔鏡下ヘルニア手術	
	<u>3</u> <u>半月状線ヘルニア、白線ヘルニア</u>	<u>11.520点</u>
	<u>4</u> <u>臍ヘルニア</u>	<u>9.520点</u>
	<u>5</u> <u>閉鎖孔ヘルニア</u>	<u>24.130点</u>

●項目の追加

項目		点数
K695-2	腹腔鏡下肝切除術 届出	
	<u>3</u> <u>亜区域切術</u>	<u>108.820点</u>
	<u>4</u> <u>1区域切除(外側区域切除を除く。)</u>	<u>130.730点</u>
	<u>5</u> <u>2区域切除</u>	<u>152.440点</u>
	<u>6</u> <u>3区域切除以上のもの</u>	<u>174.090点</u>

腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関において肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術を、1年間に20例以上実施していること。
- (2) 当該保険医療機関において腹腔鏡手術を年間100例以上実施していること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について、関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施すること。
- (4) 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (5) 当該保険医療機関が消化器外科及び麻酔科を標榜しており、消化器外科において常勤の医師が3名以上配置されており、そのうち1名以上が消化器外科について5年以上の経験を有していること。
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (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。

腹腔鏡下肝切除術(亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの) (様式66の2)

様式 66 の 2

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科名 (施設基準に係る標榜科名を記入すること。)		科
2 当該保険医療機関において1年間に実施した肝切除術又は腹腔鏡下肝切除術症例数		例
3 当該保険医療機関において1年間に実施した腹腔鏡手術症例数		例
4 腹腔鏡下肝切除を術者として10例以上実施した経験を有する常勤医師の氏名		
常勤医師の氏名	経験症例数 (少なくとも10例以上)	
5 消化器外科の常勤医師の氏名等 (3名以上)		
常勤医師の氏名	経験年数 (少なくとも1名は5年以上)	
6 麻酔科標榜医の氏名		
7 病理部門の病理医氏名		
8 緊急手術が可能な体制	有	無
9 学会との連携体制	有	無

【記載上の注意】

- 「2」、「3」及び「4」については、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 「4」については、亜区域切除、1区域切除(外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のものに係る届け出を行う場合のみ記載すること。
- 消化器外科を担当する医師の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添2の様式4を添付すること。
- 「6」について、麻酔科標榜許可書の写しを添付すること。
- 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。

●項目の追加

項目		点数
K920	輸血	
<u>5</u>	<u>希釈式自己血輸血</u>	
<u>イ</u>	<u>6歳以上の患者の場合</u> <u>(200mLごとに)</u>	<u>1,000点</u>
<u>ロ</u>	<u>6歳未満の患者の場合</u> <u>(体重1kgにつき4mLごとに)</u>	<u>1,000点</u>

手術

●注の見直し、追加

K190 脊髄刺激装置植込術

届出

現 行	改 定
【脊髄刺激装置植込術】 【注の見直し】	【脊髄刺激装置植込術】 <u>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。</u>

K282 水晶体再建術

現 行	改 定
【水晶体再建術】 【注の追加】	【水晶体再建術】 <u>注 水晶体嚢拡張リングを使用した場合は、 所定点数に1,600点を加算する。</u>

手術

●注の追加、見直し

K443 上顎骨形成術

届出

現 行	改 定
【上顎骨形成術】 【注の追加】	【上顎骨形成術】 <u>注1 1について、上顎骨を複数に分割した場合は、5,000点を所定点数に加算する。</u>

K446 顎関節授動術

現 行	改 定
【顎関節授動術】 1 徒手の授動術 (パンピングを併用した場合) 990点 2 顎関節鏡下授動術 7,310点 3 開放授動術 22,820点	【顎関節授動術】 1 徒手の授動術 イパンピングを併用した場合 990点 <u>口関節腔洗浄療法を併用した場合</u> 2,000点 2 顎関節鏡下授動術 8,770点 3 開放授動術 25,100点

手術

●注の追加

K529 食道悪性腫瘍手術

現 行	改 定
【食道悪性腫瘍手術 （消化管再建手術を併施するもの）】 【注の追加】	【食道悪性腫瘍手術 （消化管再建手術を併施するもの）】 <u>注2 血行再建を併せて行った場合には、 3,000点を所定点数に加算する。</u>

K655-5 腹腔鏡下噴門側胃切除術

現 行	改 定
【腹腔鏡下噴門側胃切除術】 【注の追加】	【腹腔鏡下噴門側胃切除術】 <u>注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、 5,000点を所定点数に加算する。</u>

手術

●注の追加

K529-2 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術

項目		点数
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	自動縫合器加算 自動吻合器加算
1	頸部、胸部、腹部の操作によるもの	125,240
2	胸部、腹部の操作によるもの	104,190
現 行		改 定
【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術】 【注の追加】		【胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術】 <u>注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、7,500点を加算する。</u>

手術

●注の追加

バルーン内視鏡を用いて実施した場合の加算

項目	現 行	改 定
K685 内視鏡的胆道結石除去術	【追加】	<u>3.500点</u>
K686 内視鏡的胆道拡張術	【追加】	<u>3.500点</u>
K687 内視鏡的乳頭切開術	【追加】	<u>3.500点</u>
K688 内視鏡的胆道ステント留置術	【追加】	<u>3.500点</u>
K735-2 小腸・結腸狭窄部拡張術 (内視鏡によるもの)	【追加】	<u>3.500点</u>

手術

●注の追加

K803膀胱悪性腫瘍手術

現 行	改 定
【膀胱悪性腫瘍手術】 【注の追加】	【膀胱悪性腫瘍手術】 <u>注 拡大内視鏡を用いて、狭帯域光による観察を行った場合には、狭帯域光強調加算として、200点を所定点数に加算する。</u>

K809-2 膀胱尿管逆流手術

現 行	改 定
【膀胱尿管逆流手術】 【注の追加】	【膀胱尿管逆流手術】 <u>注 巨大尿管に対して尿管形成術を併せて実施した場合は、9,400点を加算する。</u>

手術

●注の追加／見直し

K898 帝王切開術

現 行	改 定
<p>【帝王切開術】 【注の追加】</p> <p>訂正： 歳⇒週</p>	<p>【帝王切開術】 <u>注 複雑な場合については、2,000点を所 定点数に加算する。</u></p>

●複雑とは

- ①前置胎盤の合併症を認めるもの
- ②32歳未満の早産の場合
- ③胎児機能不全を認めるもの
- ④常位胎盤早期剥離を認めるもの
- ⑤開腹歴(腹腔・骨盤腔内手術の既往をいう)のある妊婦に対して実地する場合

追加

K920 輸血

現 行	改 定
<p>【輸血】</p> <p>注6 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200点を所定点数に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合にあつては、1週間に1回を限度として、200点を所定点数に加算する。</p>	<p>【輸血】</p> <p>注6 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<u>197点</u>を所定点数に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合にあつては、1週間に1回を限度として、<u>197点</u>を所定点数に加算する。</p>

手術

●注の見直し

K931 超音波凝固切開装置等加算

現 行	改 定
<p>【超音波凝固切開装置等加算】</p> <p>注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術又は悪性腫瘍等に係る手術に当たって、超音波凝固切開装置等を使用した場合に算定する。</p>	<p>【超音波凝固切開装置等加算】</p> <p>注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術、悪性腫瘍等に係る手術又は<u>バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)</u>に当たって、超音波凝固切開装置等を使用した場合に算定する。</p>

K932 創外固定器加算

現 行	改 定
<p>【創外固定器加算】</p> <p>注 K046、K056-2、K058、K073、K076又はK125に掲げる手術に当たって、創外固定器を使用した場合に算定する。</p>	<p>【創外固定器加算】</p> <p>注 K046、K056-2、K058、K073、K076、<u>K078、K123-2</u>又はK125に掲げる手術に当たって、創外固定器を使用した場合に算定する。</p>

手術

●注の見直し

K934 副鼻腔手術用内視鏡加算

現 行	改 定
<p>【副鼻腔手術用内視鏡加算】</p> <p>注 K350からK352まで、K352-3、K362-2及びK365に掲げる手術に当たって、内視鏡を使用した場合に算定する。</p>	<p>【副鼻腔手術用内視鏡加算】</p> <p>注 K350、<u>K352、K352-3</u>、K362-2及びK365に掲げる手術に当たって、内視鏡を使用した場合に算定する。</p>

K934-2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算

現 行	改 定
<p>【副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算】</p> <p>注 K340-3からK340-7及びK349からK365までに掲げる手術に当たって、副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器を使用した場合に算定する。</p>	<p>【副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算】</p> <p>注 K340-3からK340-7<u>まで</u>及び<u>K350</u>からK365までに掲げる手術に当たって、副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器を使用した場合に算定する。</p>

手術

●注の見直し

新たに追加された項目

【K936 自動縫合器加算】

【K936-2 自動吻合器加算】

【K939 画像等手術支援加算】

項目		点数
K055-2	大腿骨頭回転骨切り術	画像等手術支援加算 44,070点
K055-3	大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術	画像等手術支援加算 37,570点
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	自動縫合器加算 自動吻合器加算
	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	125,240点
	2 胸部、腹部の操作によるもの	104,190点
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術 (スリーブ状切除によるもの)	現行 36,410点
		届出 自動縫合器加算 改定 <u>40.050点</u>

手術

●名称を変更する項目

区分番号	旧手術項目名	新手術項目名
K125	骨盤骨折観血的手術 (腸骨翼骨折を除く。)	骨盤骨折観血的手術 (腸骨翼骨折観血的手術及び 寛骨臼骨折観血的手術を除く。)
K171-2	内視鏡下経鼻的下垂体 腫瘍摘出術	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術
K446 1	徒手の授動術 (パンピングを併用した場合)	徒手の授動術
K555-2	経皮的大動脈弁置換術	経カテーテル大動脈弁置換術
K599-5	経静脈電極抜去術 (レーザーシースを用いるもの)	経静脈電極抜去術
K642-2	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	腹腔鏡下大網、腸間膜、 後腹膜腫瘍摘出術
K702 1	臍尾部切除術 (腫瘍摘出術を含む。)の場合	臍尾部切除術の場合
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術

【Ⅲ－８（重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価）－⑥】
手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ－８（８）】

●手術等医療技術の適切な評価

●医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、既収載技術の再評価（廃止を含む。）、新規技術の保険導入を行う。

[評価・再評価を行う技術の例]

- (1) 経皮酸素ガス分圧連続測定（資料２）
- (2) 関節鏡下肢関節唇縫合術
- (3) 内視鏡下鼻中隔手術
- (4) 無菌製剤処理料１の評価の見直し
- (5) 発達障害の要支援度評価尺度
- (6) 鼻腔・咽頭拭い液採取料
- (7) 血漿交換療法の対象疾患拡大
- (8) 腹腔鏡下臍体尾部切除術の対象拡大

[廃止を行う技術の例]

- (1) D301 気管支鏡検査、気管支カメラ
- (2) D007・1 膠質反応（ZTT）

【Ⅲ－8(重点的な対応が求められる分野／イノベーションの適切な評価)－⑥】

手術等医療技術の適切な評価 骨子【Ⅲ－8(8)】

●先進医療会議における検討結果を踏まえ、新規技術について保険導入を行う。

【優先的に保険適用すべきとされた医療技術】

- (1) 凍結保存同種組織を用いた外科治療
- (2) 陽子線治療
- (3) 重粒子線治療
- (4) 非生体ドナーから採取された同種骨・靱帯組織の凍結保存
- (5) RET遺伝子診断
- (6) 実物大立体臓器モデルによる手術支援
- (7) 単純疱疹ウイルス感染症又は水痘帯状疱疹ウイルス感染迅速診断
- (8) 網膜芽細胞腫の遺伝子診断
- (9) 腹腔鏡下仙骨膕固定術
- (10) 硬膜外自家血注入療法(資料3)
- (11) 食道アカラシア等に対する経口内視鏡的筋層切開術
- (12) 内視鏡下頸部良性腫瘍摘出術
- (13) 内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下腎部分切除術

【L 特掲診療料】⑤〇 麻酔

●注の追加

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

現 行	改 定
<p>【マスク又は気管内挿管による 閉鎖循環式全身麻酔】</p> <p>【<u>注の追加</u>】</p>	<p>【マスク又は気管内挿管による 閉鎖循環式全身麻酔】</p> <p><u>注9</u> <u>L100に掲げる神経ブロックを併せて行った場合は、45点を所定点数に加算する。</u></p> <p><u>注10</u> <u>別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者について、腹腔鏡下手術(K672-2に掲げる腹腔鏡下胆嚢摘出術及びK718-2に掲げる腹腔鏡下虫垂切除術を除く。)が行われる場合において、術中に非侵襲的血行動態モニタリングを実施した場合に、非侵襲的血行動態モニタリング加算として、500点を所定点数に加算する。</u></p>

●注の追加

L008-2 低体温療法(1日につき)

現 行	改 定
<p>【低体温療法】</p> <p>【<u>注の追加</u>】</p>	<p>【低体温療法】</p> <p><u>注2</u> <u>心肺蘇生中に咽頭冷却装置を使用して</u> <u>低体温療法を開始した場合は、</u> <u>低体温迅速導入加算として、</u> <u>5.000点を所定点数に加算する。</u></p>