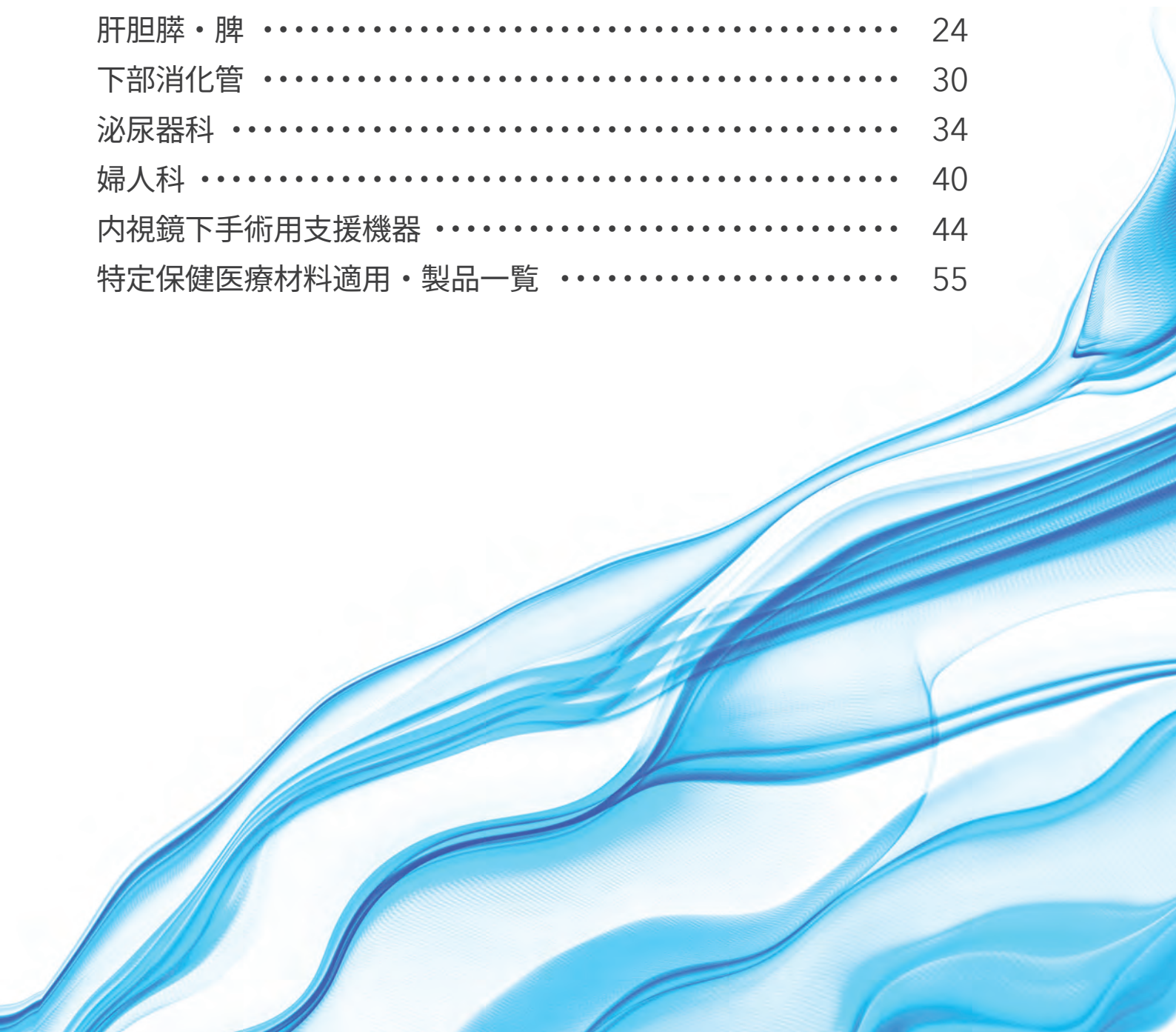


## 診療報酬一覽表

2024年6月1日施行版

短期滞在手術等基本料 3 .....	2
形成外科・整形外科 .....	3
心臓血管外科 .....	8
胸部・呼吸器・頭頸部外科 .....	13
上部消化管 .....	18
肝胆膵・脾 .....	24
下部消化管 .....	30
泌尿器科 .....	34
婦人科 .....	40
内視鏡下手術用支援機器 .....	44
特定保健医療材料適用・製品一覽 .....	55





## 短期滞在手術等基本料3 診療報酬一覧表

区分 番号	術 式	点 数		備 考
		旧	改正	
A400	3 短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)			
	ヨ K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)	35,663	32,137	
	フ K474 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満	17,302	16,684	
	コ K474 乳腺腫瘍摘出術 2 長径5センチメートル以上	25,366	22,904	
	シ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳未満に限る。)	33,785	31,914	
	エ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (3歳以上6歳未満に限る。)	24,296	24,786	
	ヒ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (6歳以上15歳未満に限る。)	21,275	21,023	
	モ K633 ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア (15歳以上に限る。)	23,648	24,147	
	セ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳未満に限る。)	70,492	63,751	
	ス K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (3歳以上6歳未満に限る。)	53,309	50,817	
	ン K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (6歳以上15歳未満に限る。)	41,081	37,838	
	イイ K634 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側) (15歳以上に限る。)	48,934	49,389	
	K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術			
	イル 1 電解質溶液利用のもの	21,709	22,099	
	イラ 2 その他のもの	18,652	18,115	
K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術				
イワ 1 電解質溶液利用のもの	35,191	36,674		
イカ 2 その他のもの	33,460	32,538		

赤字：新規

(※)：施設基準のある手技コード

注2 別に厚生労働大臣が定める保険医療機関において、当該手術を行った場合（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）は、短期滞在手術等基本料3を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

注4 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるもの（当該患者に対して行った第2章第2部第2節在宅療養指導管理料、第3節薬剤料、第4節特定保険医療材料、区分番号J038に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。

## 形成外科・整形外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正		
K000	創傷処理				
	1 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満）	1,400	1,400		注1 切、刺、割創又は挫創の手術について切除、結紮さつ又は縫合を行う場合に限り算定する。 2 真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り460点を所定点数に加算する。 3 汚染された挫創に対してデブリードマンを行った場合は、当初の1回に限り100点を加算する。
	2 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）	1,880	1,880		
	3 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）				
	イ 頭頸部のもの（長径20センチメートル以上のものに限り。）	9,630	9,630		
	ロ その他のもの	2,690	3,090		
4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満）	530	530			
5 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル以上10センチメートル未満）	950	950			
6 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上）	1,480	1,480			
K002	デブリードマン				注1 熱傷により全身の20パーセント以上に植皮を行う場合又はA群溶連菌感染症に伴う壊死性筋膜炎の場合においては、5回に限り算定する。 2 注1の場合を除き、当初の1回に限り算定する。 3 骨、腱又は筋肉の露出を伴う損傷については、当初の1回に限り、深部デブリードマン加算として、1,000点を所定点数に加算する。 4 水圧式デブリードマンを実施した場合は、一連の治療につき1回に限り、水圧式デブリードマン加算として、2,500点を所定点数に加算する。 5 超音波式デブリードマンを実施した場合は、一連の治療につき1回に限り、超音波式デブリードマン加算として、2,500点を所定点数に加算する。
	1 100平方センチメートル未満	1,410	1,620		
	2 100平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	4,820	4,820		
3 3,000平方センチメートル以上	11,230	11,230			
K013	分層植皮術				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（胸部を含む。）又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。
	1 25平方センチメートル未満	3,520	3,520		
	2 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満	6,270	6,270		
	3 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満	9,000	9,000		
4 200平方センチメートル以上	25,820	25,820			
K013-2	全層植皮術				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（胸部を含む。）又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。
	1 25平方センチメートル未満	10,000	10,000		
	2 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満	12,500	12,500		
	3 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満	28,210	28,210		
4 200平方センチメートル以上	40,290	40,290			
K015	皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術				
	1 25平方センチメートル未満	4,510	5,180		
	2 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満	13,720	13,720		
3 100平方センチメートル以上	22,310	22,310			
K016	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	41,120	41,120		
K017	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）				
	1 乳房再建術の場合	89,880	100,670		
2 その他の場合	94,460	105,800			
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	131,310	131,310		
K022	組織拡張器による再建手術（一連につき）				
	1 乳房（再建手術）の場合（※）	18,460	18,460		
2 その他の場合	19,400	19,400			
K031	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（※）				注 自家処理骨を用いた再建を行った場合は、処理骨再建加算として、15,000点を所定点数に加算する。
	1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、軀幹	24,130	27,740	★	
2 手、足	12,870	14,800	★		
K037	腱縫合術	13,580	13,580		注 前腕から手根部の2指以上の腱縫合を実施した場合は、複数縫合加算として1指を追加することにより所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は1側当たり3指を超えないものとする。
K037-2	アキレス腱断裂手術	8,710	8,710		
K046	骨折観血的手術				注 大腿骨近位部の骨折に対して、骨折後48時間以内に整復固定を行った場合は、緊急整復固定加算として、4,000点を所定点数に加算する。
	1 肩甲骨、上腕、大腿	18,810	21,630		
	2 前腕、下腿、手舟状骨	15,980	18,370		
3 鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他	11,370	11,370			
K046-2	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）				
	1 肩甲骨、上腕、大腿	23,420	23,420		
	2 前腕、下腿	18,800	18,800		
3 手、足、指（手、足）	13,120	13,120			
K053	骨悪性腫瘍手術（※）				注 自家処理骨を用いた再建を行った場合は、処理骨再建加算として、15,000点を所定点数に加算する。
	1 肩甲骨、上腕、大腿	36,460	36,600	★	
	2 前腕、下腿	32,040	35,000	★	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	22,010	25,310	★		
K056	偽関節手術				
	1 肩甲骨、上腕、大腿	30,310	30,310		
	2 前腕、下腿、手舟状骨	28,210	28,210		
3 鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他	15,570	15,570			
K056-2	難治性感染性偽関節手術（創外固定器によるもの）	48,820	48,820		

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード



## 形成外科・整形外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正		
K066	関節滑膜切除術				
	1 肩、股、膝	17,750	17,750		
	2 胸鎖、肘、手、足	11,200	11,200		
	3 肩鎖、指(手、足)	7,930	8,880		
K066-2	関節鏡下関節滑膜切除術				
	1 肩、股、膝	17,610	17,610		
	2 胸鎖、肘、手、足	17,030	17,030		
	3 肩鎖、指(手、足)	16,060	16,060		
K067	関節鼠摘出手術				
	1 肩、股、膝	15,600	15,600		
	2 胸鎖、肘、手、足	10,580	10,580		
	3 肩鎖、指(手、足)	3,970	3,970		
K068	半月板切除術	9,200	9,200		
K068-2	関節鏡下半月板切除術	15,090	15,090		
K070	ガングリオン摘出手術				
	1 手、足、指(手、足)	3,050	3,050		
	2 その他(ヒグローム摘出手術を含む。)	3,190	3,190		
K073	関節内骨折観血的手術				
	1 肩、股、膝、肘	20,760	20,760		
	2 胸鎖、手、足	17,070	17,070		
	3 肩鎖、指(手、足)	11,990	11,990		
K073-2	関節鏡下関節内骨折観血的手術				
	1 肩、股、膝、肘	27,720	27,720		
	2 胸鎖、手、足	22,690	22,690		
	3 肩鎖、指(手、足)	14,360	14,360		
K074	靭帯断裂縫合術				
	1 十字靭帯	17,070	17,070		
	2 膝側副靭帯	16,560	16,560		
	3 指(手、足) その他の靭帯	7,600	7,600		
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術				
	1 十字靭帯	24,170	24,170		
	2 膝側副靭帯	16,510	16,510		
	3 指(手、足) その他の靭帯	15,720	15,720		
K080-4	関節鏡下肩腱板断裂手術				
	1 簡単なもの	27,040	27,040		
	2 簡単なもの(上腕二頭筋腱の固定を伴うもの)	38,670	37,490		
	2 複雑なもの	38,670	38,670		
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術				
	1 腱板断裂を伴うもの	45,200	45,200		
	2 腱板断裂を伴わないもの	32,160	32,160		
K081	人工骨頭挿入術				
	1 肩、股	19,500	19,500		注 大腿骨近位部の骨折に対して、骨折後48時間以内に人工骨頭の挿入を行った場合は、緊急挿入加算として、4,000点を所定点数に加算する。
	2 肘、手、足	18,810	18,810		
3 指(手、足)	10,880	10,880			
K082	人工関節置換術				
	1 肩、股、膝	37,690	37,690		
	2 胸鎖、肘、手、足	28,210	28,210		
	3 肩鎖、指(手、足)	15,970	15,970		
K082-2	人工関節抜去術				
	1 肩、股、膝	30,230	30,230		
	2 胸鎖、肘、手、足	23,650	23,650		
	3 肩鎖、指(手、足)	15,990	15,990		
K082-3	人工関節再置換術				
	1 肩、股、膝	54,810	54,810		
	2 胸鎖、肘、手、足	34,190	34,190		
	3 肩鎖、指(手、足)	21,930	21,930		
K088	切断四肢再接合術				
	1 四肢	144,680	144,680		
	2 指(手、足)	81,900	81,900		
K093	手根管開放手術	4,110	4,110		
K099-2	デュブイトレン拘縮手術				
	1 1指	10,430	10,430		
	2 2指から3指	22,480	22,480		
	3 4指以上	32,710	32,710		
K107	指移植手術	116,670	116,670		
K131-2	内視鏡下椎弓切除術				
		17,300	17,300		注 2椎弓以上について切除を行う場合は、1椎弓を増すごとに所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は4椎弓を超えないものとする。
K133	黄色靭帯骨化症手術	28,730	28,730		
K133-2	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)(※)	78,500	78,500		

赤字：新規

(※)：施設基準のある手技コード

## 形成外科・整形外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正		
K134	椎間板摘出術				注 2 について、2 以上の椎間板の摘出を行う場合には、1 椎間を増すごとに、複数椎間板加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は4 椎間を超えないものとする。
	1 前方摘出術	40,180	40,180		
	2 後方摘出術	23,520	23,520		
	3 側方摘出術	28,210	28,210		
K134-2	内視鏡下椎間板摘出（切除）術				注 2 について、2 以上の椎間板の摘出を行う場合には、1 椎間を増すごとに、複数椎間板加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は2 椎間を超えないものとする。
	1 前方摘出術	75,600	75,600		
	2 後方摘出術	30,390	30,390		
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	90,470	101,330		
K136-2	腫瘍脊椎骨全摘術（※）	113,830	113,830		
K141-2	寛骨臼移動術	40,040	40,040		
K141-3	脊椎制動術	16,810	16,810		注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
K142	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。）				注 1 椎間又は椎弓が併せて2 以上の場合は、1 椎間又は1 椎弓を追加すること、追加した当該椎間又は当該椎弓に実施した手術のうち主たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は椎間又は椎弓を併せて4 を超えないものとする。 2 2 から4 までに掲げる手術の所定点数には、注 1 の規定にかかわらず、当該手術を実施した椎間に隣接する椎弓に係る5 及び6 に掲げる手術の所定点数が含まれる。
	1 前方椎体固定	37,240	41,710		
	2 後方又は後側方固定	32,890	32,890		
	3 後方椎体固定	41,160	41,160		
	4 前方後方同時固定	66,590	74,580		
	5 椎弓切除	13,310	13,310		
	6 椎弓形成	24,260	24,260		
K142-2	脊椎側彎症手術	55,950	55,950		注 1 及び2 の口（胸郭変形矯正用材料を用いた場合に限る。）について、椎間が2 以上の場合は、1 椎間を増すごとに所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は4 椎間を超えないものとする。
	1 固定術				
	2 矯正術				
	イ 初回挿入	112,260	112,260		
□ 交換術	48,650	48,650			
ハ 伸展術	20,540	20,540			
K142-3	内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	101,910	101,910		注 椎間が2 以上の場合は、1 椎間を増すごとに所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は4 椎間を超えないものとする。
K142-4	経皮的椎体形成術	19,960	19,960		注 1 複数椎体に行った場合は、1 椎体を増すごとに所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は4 椎体を超えないものとする。 2 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
K142-5	内視鏡下椎弓形成術	30,390	30,390		

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

#### 第57の9 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）

##### 1 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）に関する施設基準

- (1) 形成外科又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している医師若しくはその指導下で研修を行う医師が1名以上配置されていること。
- (2) 関係学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、その旨が登録されている医師が1名以上配置されていること。
- (3) 一次再建の場合は、乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師配置されており、連携して手術を行うこと。
- (4) 二次再建の場合は、形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上配置されていること又は乳腺外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤の医師が1名以上及び形成外科の専門的な研修の経験を5年以上有している常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されており、連携して手術を行うこと。
- (5) 関係学会から示されている指針に基づき、乳房再建術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の5を用いること。

#### 第57の9の2 処理骨再建加算に関する施設基準

##### 1 処理骨再建加算に関する施設基準

- (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) 骨・軟部腫瘍手術を術者として50例（このうち10例は骨・軟部悪性腫瘍手術であること）以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 処理骨を作製するにつき、必要な設備や機器等を備えていること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (7) 関係学会から示されている指針等に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

処理骨再建加算に係る届出は、別添2の様式50の5の3及び様式52を用いること。

#### 第57の11 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）

##### 1 後縦靭帯骨化症手術に関する施設基準

- (1) 整形外科又は脳神経外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 脊椎又は脊髄に係る手術について100例以上の経験を有し、かつ、後縦靭帯骨化症に係る手術について20例以上の経験を有する医師が配置されていること。
- (3) 整形外科又は脳神経外科について10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。
- (4) 顕微鏡下に手術が実施できる体制を有していること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。

##### 2 届出に関する事項

後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の7を用いること。

#### 第58 腫瘍脊椎骨全摘術

##### 1 腫瘍脊椎骨全摘術

- (1) 整形外科を標榜している病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、常勤の整形外科の医師が2名以上配置されていること。
- (3) 区分番号「K118」、「K131-2」から「K136」まで、「K138」、「K139」、「K142」及び「K142-2」に掲げる脊椎手術を、術者として300例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (4) 当該手術に熟練した医師の指導の下に、術者として、当該手術を3例以上実施した経験を有する常勤の整形外科の医師が1名以上配置されていること。
- (5) 手術の際の緊急事態に対応可能な体制を有していること。

##### 2 届出に関する事項

腫瘍脊椎骨全摘術に係る届出は、別添2の様式51及び様式52を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術、悪性腫瘍に係る手術又はバセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除術肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Soncision™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicision™7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモールダイアメターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4の□に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。）、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「□」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあたっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメター リロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トライステープル EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラステーブラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(TI) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスーチャーディスプレイポリアルゴリズム GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロテキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7 コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000

## 心臓血管外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K538	心臓縫合術	9,180	9,180				
K552	冠動脈、大動脈バイパス移植術 1 1吻合のもの 2 2吻合以上のもの	80,160 89,250	80,160 89,250	2,500×2 2,500×2	2,500×2 2,500×2	★ ★	注 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）を併せて行った場合は、10,000点を加算する。
K552-2	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないもの） 1 1吻合のもの 2 2吻合以上のもの	71,570 91,350	71,570 91,350	2,500×2 2,500×2	2,500×2 2,500×2	★ ★	注 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）を併せて行った場合は、10,000点を加算する。
K553-2	左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術 1 単独のもの 2 冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの 3 冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの	128,020 147,890 167,180	128,020 147,890 167,180				
K554-2	胸腔鏡下弁形成術（※） 1 1弁のもの 2 2弁のもの	109,860 123,170	109,860 123,170			★ ★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K555-3	胸腔鏡下弁置換術（※） 1 1弁のもの 2 2弁のもの	115,500 130,200	115,500 130,200			★ ★	注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。
K557-3	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	157,840	157,840				注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に区分番号K555弁置換術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。
K557-4	ダムス・ケー・スタンセル（DKS）吻合を伴う大動脈狭窄症手術	115,750	115,750				
K558	ロス手術（自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術）	192,920	192,920				
K559	閉鎖式僧帽弁交連切開術	38,450	38,450				
K560	大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。） 1 上行大動脈 イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術 ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術 ニ その他のもの 2 弓部大動脈 3 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 イ 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの ロ 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術 ハ 自己弁温存型大動脈基部置換術 ニ その他のもの 4 下行大動脈 5 胸腹部大動脈 6 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの） 7 腹部大動脈（その他のもの）	114,510 128,820 166,720 100,200 114,510 187,370 210,790 243,580 171,760 89,250 249,750 59,080 52,000	114,510 128,820 166,720 100,200 114,510 187,370 210,790 243,580 171,760 89,250 249,750 59,080 52,000				注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に区分番号K555弁置換術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。
K561	ステントグラフト内挿術 1 血管損傷の場合 2 1以外の場合 イ 胸部大動脈 ロ 腹部大動脈 ハ 腸骨動脈	43,830 56,560 49,440 43,830	43,830 56,560 49,440 43,830				
K566	体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォーターストン手術）	50,030	50,030				
K567	大動脈縮窄（離断）症手術 1 単独のもの 2 心室中隔欠損症手術を伴うもの 3 複雑心奇形手術を伴うもの	57,250 100,200 173,620	57,250 100,200 173,620				
K570	肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖症手術 1 肺動脈弁切開術（単独のもの） 2 右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの	35,750 83,400	35,750 83,400				
K570-3	経皮的肺動脈形成術	31,280	31,280				注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
K573	心房中隔欠損作成術 1 経皮的心房中隔欠損作成術（ラシュキンド法） 2 心房中隔欠損作成術	16,090 36,900	16,090 36,900				注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
K574	心房中隔欠損閉鎖術 1 単独のもの 2 肺動脈弁狭窄を合併するもの	39,130 45,130	39,130 45,130				
K579	不完全型房室中隔欠損症手術 1 心房中隔欠損パッチ閉鎖術（単独のもの） 2 心房中隔欠損パッチ閉鎖術及び弁形成術を伴うもの	60,330 66,060	60,330 66,060				
K579-2	完全型房室中隔欠損症手術 1 心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術を伴うもの 2 ファロー四徴症手術を伴うもの	107,350 192,920	107,350 192,920				
K582	両大血管右室起始症手術 1 単独のもの 2 右室流出路形成を伴うもの 3 心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換を伴うもの（タウシヒ・ピング奇形手術）	85,880 128,820 192,920	85,880 128,820 192,920				
K583	大血管転位症手術 1 心房内血流転換手術（マスタート・セニング手術） 2 大血管血流転換術（ジャテーン手術） 3 心室中隔欠損閉鎖術を伴うもの 4 ラステリ手術を伴うもの	114,510 144,690 173,620 154,330	114,510 144,690 173,620 154,330				
K587	左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）	179,310	179,310				

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

## 心臓血管外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K594	不整脈手術						注1 4のイについては、別に厚生労働大臣が定める患者に対して実施した場合であって、区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560又はK594の3に掲げる手術と併せて実施した場合に限り算定する。 2 4のハについては、手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
	1 副伝導路切断術	89,250	89,250				
	2 心室頻拍症手術	147,890	147,890				
	3 メイズ手術	98,640	98,640				
	4 左心耳閉鎖術 イ 開胸手術によるもの ロ 胸腔鏡下によるもの ハ 経カテーテル的手術によるもの		37,800 37,800 34,930				
K597	ペースメーカー移植術（※）						
	1 心筋電極の場合	15,060	16,870				
	2 経静脈電極の場合	9,520	9,520				
K597-2	3 リードレスペースメーカーの場合	9,520	9,520				
K597-2	ペースメーカー交換術（※）	4,000	4,000				
K598	両心室ペースメーカー移植術（※）						
	1 心筋電極の場合	31,510	31,510				
	2 経静脈電極の場合	31,510	31,510				
K598-2	両心室ペースメーカー交換術（※）						
	1 心筋電極の場合	5,000	5,000				
	2 経静脈電極の場合	5,000	5,000				
K599	植込型除細動器移植術（※）						
	1 心筋リードを用いるもの	31,510	31,510				
	2 経静脈リードを用いるもの	31,510	31,510				
	3 皮下植込型リードを用いるもの	24,310	24,310				
K599-2	植込型除細動器交換術（※）						
	1 心筋リードを用いるもの	7,200	7,200				
	2 その他のもの	7,200	7,200				
K599-3	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術（※）						注 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器の移植術を行った場合に算定する。
	1 心筋電極の場合	35,200	35,200				
	2 経静脈電極の場合	35,200	35,200				
K599-4	両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器交換術（※）						注 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器の交換術を行った場合に算定する。
	1 心筋電極の場合	7,200	7,200				
	2 経静脈電極の場合	7,200	7,200				
K603	補助人工心臓（1日につき）（※）						
	1 初日	54,370	54,370				
	2 2日目以降30日目まで	5,000	5,000				
	3 31日目以降	4,000	4,000				
K603-2	小児補助人工心臓（1日につき）（※）						
	1 初日	63,150	63,150				
	2 2日目以降30日目まで	8,680	8,680				
	3 31日目以降	7,680	7,680				
K604-2	植込型補助人工心臓（非拍動流型）（※）						
	1 初日（1日につき）	58,500	58,500				
	2 2日目以降30日目まで（1日につき）	5,000	5,000				
	3 31日目以降90日目まで（1日につき）	2,780	2,780				
	4 91日目以降（1日につき）	1,800	1,800				
K606	血管露出術	530	530				
K607	血管結紮術						
	1 開胸又は開腹を伴うもの	12,660	12,660				
	2 その他のもの	4,500	4,500				
K608-3	内シャント血栓除去術	3,130	3,590				
K609	動脈血栓内膜摘出術						
	1 大動脈に及ぶもの	40,950	40,950				
	2 内頸動脈	43,880	43,880				
	3 その他のもの	28,450	28,450				
K610-4	四肢の血管吻合術	18,080	18,080				
K610-5	血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）	18,080	18,080				

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

### 第63の2の2 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術

#### 1 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間50例以上（心臓弁膜症手術30例以上を含む。）実施していること又は心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した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) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (4) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
- (6) 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。

#### 2 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間100例以上（心臓弁膜症手術60例以上を含む）実施していること。
- (3) 胸腔鏡下弁形成術を20例以上実施していること。
- (4) 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した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。
- (5) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (6) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
- (8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (9) 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。
- (10) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- (11) 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。

#### 3 届出に関する事項

- (1) 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡弁置換術及び胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の11を用いること。
- (2) 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出を行う場合は、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。

### 第65 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

#### 1 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術に関する施設基準

- (1) 循環器内科又は心臓血管外科の経験を5年以上有する医師が1名以上配置されていること。なお、診療所である保険医療機関においても届出が可能であること。
- (2) リードレスペースメーカーの場合には、区分番号「K597」ペースメーカー移植術又は区分番号「K597-2」ペースメーカー交換術を合わせて年間10例以上実施していること。
- (3) リードレスペースメーカーの場合には、緊急手術が可能な体制を有していること。ただし、緊急手術が可能な保険医療機関との連携（当該連携について、文書による契約が締結されている場合に限る。）により、緊急事態に対応するための体制が整備されている場合は、この限りでない。

#### 2 届出に関する事項

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式24及び様式52を用いること。



#### 第67 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術

1 植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）に関する施設基準

(1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術後不整脈）に対するものであること。

(3) 開心術、冠動脈又は大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。

(5) 当該手術を行うために必要なに掲げる検査等が、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

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(6) 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈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。

2 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術に関する施設基準

(1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。

(3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。

(5) 当該手術を行うために必要なに掲げる検査等が、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

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

3 届出に関する事項

植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式62を用いること。

#### 第67の2 両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術

1 両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）に関する施設基準

(1) 循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 心臓電気生理学的検査又は体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を年間50例以上実施していること。なお、このうち5例以上は致死性不整脈（心室性頻拍性不整脈症例又は開心術後不整脈）に対するものであること。

(3) 開心術、冠動脈又は大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は、所定の研修を修了していること。

(5) 当該手術を行うために必要なに掲げる検査等が、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

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

(6) 定期的に循環器内科又は小児循環器内科の医師と心臓血管外科の医師が参加する、重症心不全患者又は不整脈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。

2 両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）に関する施設基準

(1) 循環器内科及び心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 心臓電気生理学的検査を年間50例以上実施しており、このうち5例以上は心室性頻拍性不整脈症例に対するものであること。

(3) 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて年間30例以上実施しており、かつ、ペースメーカー移植術を年間10例以上実施していること。

(4) 常勤の循環器内科及び心臓血管外科の医師がそれぞれ2名以上配置されており、そのうち2名以上は所定の研修を修了していること。

(5) 当該手術を行うために必要なに掲げる検査等が、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

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

3 届出に関する事項

両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式63を用いること。

#### 第69 補助人工心臓

1 補助人工心臓に関する施設基準

(1) 心臓血管外科を標榜している病院であること。

(2) 開心術（冠動脈、大動脈バイパス移植術を含む。）の症例が年間50例以上あること。

(3) 常勤の心臓血管外科の医師が5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) 当該手術を行うために必要なに掲げる検査等が、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

イ 生化学的検査

ウ 画像診断

2 届出に関する事項

補助人工心臓の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式64を用いること。

#### 第69の2 小児補助人工心臓

1 小児補助人工心臓に関する施設基準

(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内科の医師が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。

2 届出に関する事項

小児補助人工心臓の施設基準に関する届出は、別添2の様式52及び様式64の2を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術、悪性腫瘍に係る手術又はバセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除腹腔内吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicision™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicision™7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トラステープ™L2.0・トラステープ™L2.0リンフォース・

トラステープ™Lリンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモールダイアメタールロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4のDに掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ロ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トラステープL2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トラステープL2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トラステープL2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメタールロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トラステープL EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラーステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアムプラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILAカートリッジ(Ti) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-Pカートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロティキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-Pカートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000

## 胸部・呼吸器・頭頸部外科診療報酬一覧表

コヴィティエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正	旧	改正		
D415-3	経気管肺生検法（ナビゲーションによるもの）	5,500	5,500				
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	18,500	18,500				
K374	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	35,340	35,340			★	
K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） （※）	38,740	38,740			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K376	上咽頭悪性腫瘍手術	35,830	35,830			★	
K377	口蓋扁桃手術 1 切除 2 摘出	1,720 3,600	1,720 3,600				
K379-2	副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術 1 経頭部によるもの 2 経側頭下窩によるもの（下顎離断によるものを含む。）	47,580 91,500	47,580 91,500			★ ★	
K393	喉頭腫瘍摘出術 1 間接喉頭鏡によるもの 2 直達鏡によるもの	3,420 4,310	3,420 4,310				
K394	喉頭悪性腫瘍手術 1 切除 2 全摘	38,800 71,360	38,800 71,360			★ ★	
K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（※） 1 切除 2 全摘	42,200 67,200	42,200 67,200			★ ★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頭部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。）	113,880	113,880			★	
K415	舌悪性腫瘍手術 1 切除 2 亜全摘	26,410 84,080	26,410 84,080				
K455	顎下腺悪性腫瘍手術	33,010	33,010				
K458	耳下腺悪性腫瘍手術 1 切除 2 全摘	33,010 44,020	33,010 44,020				
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫瘍摘出術 1 片葉のみの場合 2 両葉の場合	8,860 10,760	8,860 10,760			★ ★	
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 2 両葉の場合	17,410 25,210	17,410 25,210			★ ★	
K462	ハセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	22,880	22,880			★	
K462-2	内視鏡下ハセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）（※）	25,210	25,210				
K463	甲状腺悪性腫瘍手術 1 切除（頭部外側区域郭清を伴わないもの） 2 切除（頭部外側区域郭清を伴うもの） 3 全摘及び亜全摘（頭部外側区域郭清を伴わないもの） 4 全摘及び亜全摘（片側頭部外側区域郭清を伴うもの） 5 全摘及び亜全摘（両側頭部外側区域郭清を伴うもの）	24,180 26,180 33,790 35,790 36,790	24,180 26,180 33,790 35,790 36,790			★ ★ ★ ★ ★	
K463-2	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術（※） 1 切除 2 全摘及び亜全摘	27,550 37,160	27,550 37,160			★ ★	
K464	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 1 副甲状腺（上皮小体）摘出術 2 副甲状腺（上皮小体）全摘術（一部筋肉移植）	15,680 33,790	15,680 33,790				
K464-2	内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（※）	20,660	20,660				
K465	副甲状腺（上皮小体）悪性腫瘍手術（広汎）	39,000	39,000			★	
K469	頭部郭清術 1 片側 2 両側	27,670 37,140	27,670 37,140				
K470	頭部悪性腫瘍手術	41,920	41,920				
K474	乳腺腫瘍摘出術 1 長径5センチメートル未満 2 長径5センチメートル以上	3,190 6,730	3,190 6,730				
K474-2	乳管腺葉区域切除術	12,820	12,820				
K475	乳房切除術（※）	6,040	6,040				
K476	乳腺悪性腫瘍手術（※） 1 単純乳房切除術（乳腺全摘術） 2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 4 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。）） 5 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 6 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 7 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） 8 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの） 9 乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	14,820 28,210 22,520 42,350 42,350 42,350 52,820 27,810 48,340	17,040 28,210 22,520 42,350 42,350 42,350 52,820 27,810 48,340			★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★	注1 放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合又はインドシアニングリーンを用いたリンパ節生検を行った場合には、乳がんセンチネルリンパ節加算1として、5,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。 注2 放射性同位元素又は色素を用いたセンチネルリンパ節生検を行った場合には、乳がんセンチネルリンパ節加算2として、3,000点を所定点数に加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。
K476-3	動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術（乳房切除後） 1 一次的に行うもの 2 二次的に行うもの	49,120 53,560	49,120 53,560			★ ★	
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（※）	25,000	25,000				

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

## 胸部・呼吸器外科 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正	旧	改正		
K484	胸壁悪性腫瘍摘出術 1 胸壁形成手術を併施するもの 2 その他のもの	56,000	56,000			★	
		28,210	28,210			★	
K484-2	胸骨悪性腫瘍摘出術 1 胸壁形成手術を併施するもの 2 その他のもの	43,750	43,750			★	
		28,210	28,210			★	
K485	胸壁腫瘍摘出術	12,960	12,960				
K487	漏斗胸手術 1 胸骨挙上法によるもの 2 胸骨翻転法によるもの 3 胸腔鏡によるもの 4 胸骨挙上用固定具除去術（胸腔、胸膜）	28,210	28,210				
		37,370	37,370				
		39,260	39,260			★	
		5,680	5,680				
		13,500	13,500			★	
K488-3	胸腔鏡下試験開胸術	13,500	13,500			★	
K488-4	胸腔鏡下試験切除術	15,800	15,800	2,500×4	2,500×4	★	
K494-2	胸腔鏡下胸腔内（胸膜内）血腫除去術	13,500	13,500			★	
K496-2	胸腔鏡下縦隔胸膜又は胸膜肺結核切除術	51,850	51,850			★	
K496-3	胸膜外肺剥皮術 1 1肺葉に相当する範囲以内のもの 2 1肺葉に相当する範囲を超えるもの	26,340	26,340				
		33,150	33,150				
K496-4	胸腔鏡下縦隔胸膜剥離術	26,340	32,690			★	
K501-3	胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）	26,340	15,230			★	
K502	縦隔腫瘍、胸腺摘出術	26,340	38,850			★	
K502-3	胸腔鏡下縦隔切開術	26,340	31,300			★	
K502-4	拡大胸腺摘出術	26,340	36,000			★	注 重症筋無力症に対して実施された場合に限り算定する。
K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（※）	26,340	58,950			★	注 重症筋無力症に対して実施された場合に限り算定する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K504	縦隔悪性腫瘍手術 1 単純摘出 2 広汎摘出	38,850	38,850			★	
		58,820	58,820			★	
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（※）	58,950	58,950			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K511	肺切除術 1 楔状部分切除 2 区域切除（1肺葉に満たないもの） 3 肺葉切除 4 複合切除（1肺葉を超えるもの） 5 1側肺全摘 6 気管支形成を伴う肺切除	27,520	27,520			★	
		58,430	58,430			★	
		58,350	58,350	2,500×6	2,500×6	★	
		64,850	64,850			★	
		59,830	59,830			★	
		76,230	76,230			★	
K513	胸腔鏡下肺切除術 1 肺葉切除手術（楔状部分切除によるもの） 2 部分切除 3 区域切除（※） 4 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（※）	39,830	39,830	2,500×6	2,500×6	★	K513-3及び4に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		45,300	45,300			★	
		72,600	72,600			★	
		81,000	81,000			★	
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（※）	58,950	58,950			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K513-3	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術	58,950	58,950			★	
K513-4	胸腔鏡下肺結核術	53,130	53,130			★	
K514	肺悪性腫瘍手術 1 部分切除 2 区域切除 3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの 4 肺全摘 5 隣接臓器合併切除を伴う肺切除 6 気管支形成を伴う肺切除 7 気管分枝部切除を伴う肺切除 8 気管分枝部再建を伴う肺切除 9 胸膜肺全摘 10 壁側・膈側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）（※）	60,350	60,350			★	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。
		69,250	69,250			★	
		72,640	72,640			★	
		72,640	72,640			★	
		78,400	78,400	2,500×6	2,500×6	★	
		80,460	80,460			★	
		124,860	124,860			★	
		127,130	127,130			★	
		92,000	92,000			★	
		105,000	105,000			★	
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 1 部分切除 2 区域切除（※） 3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（※） 4 気管支形成を伴う肺切除 5 肺全摘	60,170	60,170	2,500×6	2,500×6	★	K514-2の2及び3 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		72,640	72,640	2,500×8	2,500×8	★	
		92,000	92,000	2,500×8	2,500×8	★	
		81,240	107,800			★	
		-	93,000			★	
K514-3	移植用肺採取術（死体）（両側）	63,200	63,200	2,500×2	2,500×2	★	注 肺提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K514-4	同種死体肺移植術（※）	139,230	139,230	2,500×6	2,500×6	★	注 1 肺移植に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 2 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。 3 両側肺を移植した場合は、両側肺移植加算として、45,000点を所定点数に加算する。
K514-5	移植用部分肺採取術（生体）	60,750	60,750	2,500×2	2,500×2	★	
K514-6	生体部分肺移植術（※）	130,260	130,260	2,500×6	2,500×6	★	注 1 生体部分肺を移植した場合は、生体部分肺の摘出のために要した提供者の療養上の費用として、この表に掲げる所定点数により算定した点数を加算する。 2 肺移植に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 3 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。 4 両側肺を移植した場合は、両側肺移植加算として、45,000点を所定点数に加算する。
K516	気管支瘻閉鎖術	59,170	59,170				
K517	肺縫縮術	28,220	28,220	2,500×N	2,500×N		
K518	気管支形成手術 1 楔状切除術 2 輪状切除術	64,030	64,030				
		66,010	66,010				

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード



**第61の2の3 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、区分番号「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び区分番号「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3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) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科並びに放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、以下のア又はイの手術を術者として、合わせて3例以上実施した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。  
ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術（区分番号「K374」、「K374-2」、「K394」、「K394-2又は「K395」）が1年間に合わせて10例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術の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。
- (9) 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。

3 届出に関する事項

- (1) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。
- (2) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式87の30及び様式52を用いること。
- (3) 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。

**第61の2の5 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術**

1 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。
- (2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、区分番号「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び区分番号「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3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) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。

**第61の4の4 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（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**

1 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に関する施設基準

- (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。

2 届出に関する事項

内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の4を用いること。

**第61の4の5 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術**

1 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (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年以上の経験を有し、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及び内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術を術者として3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。

2 届出に関する事項

内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式56の4を用いること。

**第61の6の2 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて10例以上実施した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。  
ア 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
イ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
ウ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
エ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、胸腺関連疾患に係る手術を年間5例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を3例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門の知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画**を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の22を用いること。

**第61の7 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからエまで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する常勤の医師が1名以上配置されていること。  
ア 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
イ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
ウ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
エ 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、縦隔腫瘍に係る手術を年間10例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を年間5例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門の知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画**を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の8を用いること。

**第61の7の1の3 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）  
（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて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。
- (3) 当該保険医療機関において、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施しており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。
- (10) 関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

**第61の7の2 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。）**

1 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。）に関する施設基準

- (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置されていること。
- (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。

2 届出に関する事項

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は、別添2の様式52及び様式56の6を用いること。

**第61の7の3 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した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) 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。
- (10) 関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

**第61の7の4 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）**

1 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）に関する施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術を術者として、合わせて50例以上実施した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) 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の51を用いること。

**第62 同種死体肺移植術**

1 同種死体肺移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肺の移植実施施設として選定された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種死体肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

**第62の2 生体部分肺移植術**

1 生体部分肺移植術に関する施設基準

- (1) 肺切除術が年間20例以上あること。
  - (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
  - (3) 生体部分肺移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守していること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 生体部分肺移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式58を用いること。
  - (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体部分肺移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除腹肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicsion™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicsion™ 7 コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILAS2/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープ™ル2.0・トライステープ™ル2.0リンフォース・

トライステープ™ルリンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモールダイアメターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

注2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4の□に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K719-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」の「3」を除く。）、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「□」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメター リロード 医療機器承認番号：30200BZX0023000

販売名：トライステープル EEA サークュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サークュラーステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(TI) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスーチャーディスプレイポリGIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TASステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロテキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicsionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicsion 7 コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000



## 上部消化管 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K522-3	食道空置バイパス作成術	65,900	65,900	2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★	
K524	食道憩室切除術 1 頸部手術によるもの 2 開胸によるもの	24,730 34,570	24,730 34,570				
K524-2	胸腔鏡下食道憩室切除術	39,930	39,930	2,500×3	2,500×3	★	
K524-3	腹腔鏡下食道憩室切除術	39,930	39,930	2,500×N	2,500×N	★	
K525	食道切除再建術 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 2 胸部、腹部の操作によるもの 3 腹部の操作によるもの	77,040 69,690 51,420	77,040 69,690 51,420	2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1		
K525-3	非開胸食道抜去術（消化管再建手術を併施するもの）	69,690	69,690				
K526	食道腫瘍摘出術 1 内視鏡によるもの 2 開胸又は開腹手術によるもの 3 腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの	8,480 37,550 50,250	8,480 37,550 50,250			★	
K527	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの） 1 頸部食道の場合 2 胸部食道の場合	47,530 56,950	47,530 56,950			★ ★	
K527-2	食道切除術（単に切除のみのもの）	46,100	46,100				
K528-3	胸腔鏡下先天性食道閉鎖症根治手術	76,320	76,320			★	
K529	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 2 胸部、腹部の操作によるもの 3 腹部の操作によるもの	122,540 101,490 69,840	122,540 101,490 69,840	5,500×1 (1)2,500×8 (2)2,500×8 (3)2,500×4	5,500×1 (1)2,500×8 (2)2,500×8 (3)2,500×4	★ ★ ★	注1 有茎腸管移植を併せて行った場合は、7,500点を加算する。 2 血行再建を併せて行った場合は、3,000点を加算する。
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（※） 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 2 胸部、腹部の操作によるもの	133,240 122,290	133,240 122,290	2,500×8 5,500×1	2,500×8 5,500×1	★ ★	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。 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内視鏡手術用 支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K529-3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（※）	109,240	109,240	2,500×8 5,500×1	2,500×8 5,500×1		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内視鏡手術用 支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K529-4	再建胃管悪性腫瘍手術 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 2 頸部、腹部の操作によるもの	112,190 101,670	112,190 101,670				
K529-5	喉頭温存頸部食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）		153,330		2,500×5 5,500×1	★	
K530	食道アカラシア形成手術	32,710	32,710				
K530-2	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術	44,500	44,500			★	
K531	食道切除後2次的再建術 1 皮弁形成によるもの 2 消化管利用によるもの	43,920 64,300	43,920 64,300	2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★ ★	
K532	食道・胃静脈瘤手術 1 血行遮断術を主とするもの 2 食道離断術を主とするもの	37,620 42,130	37,620 42,130	2,500×N 5,500×1	2,500×N 5,500×1		
K532-2	食道静脈瘤手術（開腹）	34,240	34,240	2,500×N 5,500×1	2,500×N 5,500×1		
K532-3	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）	49,800	49,800			★	
K534-3	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む。）横隔膜縫合術	31,990	31,990			★	
K537	食道裂孔ヘルニア手術 1 経胸又は経腹 2 経胸及び経腹	27,380 38,290	27,380 38,290				
K537-2	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	42,180	42,180			★	
K647-2	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	23,940	23,940			★	
K647-3	内視鏡下胃、十二指腸穿孔潰瘍閉鎖術（※）	10,300	10,300				
K654-2	胃局所切除術	13,830	13,830				
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術 1 内視鏡処置を併施するもの 2 その他のもの	28,500 20,400	28,500 20,400	2,500×3 2,500×3	2,500×3 2,500×3	★ ★	
K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの） （※）	30,000	30,000			★	
K655	胃切除術 1 単純切除術 2 悪性腫瘍手術	33,850 55,870	33,850 55,870	2,500×3 5,500×1	2,500×3 5,500×1	★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。
K655-2	腹腔鏡下胃切除術（※） 1 単純切除術 2 悪性腫瘍手術 3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	45,470 64,120 73,590	45,470 64,120 73,590	2,500×5 5,500×1	2,500×5 5,500×1	★ ★ ★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。 K655-2の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める 施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た 保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場 合においても算定できる。
K655-4	噴門側胃切除術 1 単純切除術 2 悪性腫瘍切除術	40,170 71,630	40,170 71,630	2,500×4 5,500×2	2,500×4 5,500×2	★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。
K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（※） 1 単純切除術 2 悪性腫瘍切除術 3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	54,010 75,730 80,000	54,010 75,730 80,000	2,500×4 5,500×2	2,500×4 5,500×2	★ ★ ★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。 K655-5の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める 施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た 保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場 合においても算定できる。
K656	胃縮小術	28,210	28,210				
K656-2	腹腔鏡下胃縮小術 1 スリーブ状切除によるもの（※） 2 スリーブ状切除によるもの（バイパス術を併施するもの）（※）	40,050	40,050 50,290	2,500×6	2,500×6 2,500×6	★ ★	

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

## 上部消化管 診療報酬一覧表

区分 番号	術 式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K657	胃全摘術			5,500×2	5,500×2		注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。
	1 単純全摘術	50,920	50,920	2,500×5	2,500×5	★	
	2 悪性腫瘍手術	69,840	69,840	2,500×5	2,500×5	★	
	3 悪性腫瘍手術（空腸囊作製術を伴うもの）	79,670	79,670			★	
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術（※）						注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。 K657-2の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 単純全摘術	64,740	64,740	2,500×4	2,500×4	★	
	2 悪性腫瘍手術	83,090	83,090	5,500×2	5,500×2	★	
	3 悪性腫瘍手術（空腸囊作製術を伴うもの）	94,780	94,780			★	
K659	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）						
	1 単独のもの	13,600	13,600				
	2 ドレナージを併施するもの	19,000	19,000				
	3 胃切除術を併施するもの	37,620	37,620				
K659-2	腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術（幹迷切）	30,570	30,570			★	
K660	食道下部迷走神経選択的切除術						
	1 単独のもの	19,500	19,500				
	2 ドレナージを併施するもの	28,210	28,210				
	3 胃切除術を併施するもの	37,620	37,620				
K660-2	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術	34,100	34,100			★	
K662	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）	16,010	16,010	2,500×3	2,500×3		
K662-2	腹腔鏡下胃腸吻合術	18,890	18,890	2,500×3	2,500×3	★	
K663	十二指腸空腸吻合術	13,400	13,400				
K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	6,070	6,070				
K666	幽門形成術（粘膜炎外幽門筋切開術を含む。）	10,500	10,500				
K666-2	腹腔鏡下幽門形成術	17,060	17,060			★	
K667	噴門形成術	16,980	16,980				
K667-2	腹腔鏡下噴門形成術	37,620	37,620			★	

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

#### 第62の2の2 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施していること。  
ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）  
イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）  
ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術  
エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の10を用いること。

#### 第62の2の3 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施していること。  
ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）  
イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）  
ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術  
エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の10の2を用いること。

#### 第62の2の5 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）

1 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）に関する施設基準

- (1) 消化器内科又は消化器外科を標榜している病院であること。
- (2) 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。
- (3) 関係学会により認定された施設であること。
- (4) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

- (1) 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の9を用いること。
- (2) 関係学会より認定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

#### 第72の7の2の2 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）

1 腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、胃悪性腫瘍に係る手術(「K654-2」、「K654-3」、「K655」、「K655-2」(「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))、「K655-4」、「K655-5」(「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))、「K657」及び「K657-2」(「1 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))を年間40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50例以上実施していること。
- (3) 当該保険医療機関において、臍頭十二指腸切除術(「K703」及び「K703-2」)を年間10例以上施行していること。
- (4) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術(「K526-2」の「2」又は「K653」の「2」)を年間20例以上実施していること。
- (5) 外科又は消化器外科、消化器内科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (6) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (7) 消化管内視鏡手術について5年以上の経験を有する常勤の医師が配置されていること。
- (8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (9) 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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の8を用いること。

**第72の7の3 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（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

(1) 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病院であること。

(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術

イ 腹腔鏡下胃切除術

ウ 噴門側胃切除術

エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術

カ 腹腔鏡下胃全摘術

(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切

除術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

**第72の7の4 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（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

(1) 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病院であること。

(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術

イ 腹腔鏡下胃切除術

ウ 噴門側胃切除術

エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術

カ 腹腔鏡下胃全摘術

(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡

下噴門側胃切除術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

**第72の7の5 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（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

(1) 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病院であること。

(2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術

イ 腹腔鏡下胃切除術

ウ 噴門側胃切除術

エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術

カ 腹腔鏡下胃全摘術

(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全

摘術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

## 第72の8 腹腔鏡下胃縮小術

### 1 腹腔鏡下胃縮小術に関する施設基準

(1) 外科又は消化器外科、麻酔科及び内科、循環器内科、内分泌内科、代謝内科又は糖尿病内科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 「1 スリ-7」状切除によるものについては、以下の7又はイのいずれも満たしていること。

7 腹腔鏡を使用した胃の手術(「K647-2」、「K649-2」、「K654-3」、「K655-2」(「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))、「K655-5」(「1 単純切除術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))、

「K656-2」、「K657-2」(「1 単純全摘術」については、内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。))、「K662-2」、「K666-2」、「K667-2」又は「K667-3」を1年間に合わせて10例以上実施していること。

イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した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) 「2 スリ-7」状切除によるもの(「イ」手術を併施するもの)については、以下の7又はイのいずれも満たしていること。

7 「1 スリ-7」状切除によるものを1年間に合わせて10例以上実施していること。

イ 外科又は消化器外科について5年以上の経験を有し、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として5例以上実施した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) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。

(5) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。

(6) 高血圧症、脂質異常症、糖尿病又は肥満症に関する診療について合わせて5年以上の経験を有する常勤の医師1名が配置されていること。

(7) 常勤の管理栄養士が配置されていること。

(8) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(9) 前年度の実績等を地方厚生(支)局長に届け出ていること。

(10) 当該保険医療機関において当該手術を実施した患者に対する710-777(年に1回、体重、生活習慣病の重症度等を把握することをいう。)を行っており、710-777の内容が一元的に記録されていること。

なお、術後5年目の捕捉率が7割5分以上であることが望ましい。

### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃縮小術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の6を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™各種ハンドピース

Soncision™カーブドジョーコードレスシステム・Soncision™7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™スモールダイアメタールロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(IIを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4のIIに掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ロ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップ<sup>®</sup>を使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあたっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモール ダイアメタールロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トライステープル EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラーステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(TI) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY000324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロティキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Soncisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Soncision 7コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000



## 肝胆膵・脾 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K669	胆管切開術	12,460	12,460				
K670	胆嚢切開結石摘出術	11,800	11,800				
K671	胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む。）						
	1 胆嚢摘出を含むもの	33,850	33,850				
	2 胆嚢摘出を含まないもの	26,880	26,880				
K671-2	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術						
	1 胆嚢摘出を含むもの	39,890	39,890			★	
	2 胆嚢摘出を含まないもの	33,610	33,610			★	
K672	胆嚢摘出術	27,670	27,670				
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	21,500	21,500			★	
K673	胆管形成手術（胆管切除術を含む。）	37,620	37,620				
K674	総胆管拡張症手術	59,490	59,490	2,500×2	2,500×2		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。
K674-2	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（※）	110,000	110,000	2,500×2	2,500×2	★	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。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K675	胆嚢悪性腫瘍手術						
	1 胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む。）	50,980	50,980			★	
	2 肝切除（亜区域切除以上）を伴うもの	64,720	64,720	2,500×2	2,500×2	★	
	3 肝切除（葉以上）を伴うもの	77,450	77,450	2,500×2	2,500×2	★	
	4 膵頭十二指腸切除を伴うもの	101,590	101,590	2,500×2	2,500×2	★	
	5 膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの	173,500	173,500	2,500×2	2,500×2	★	
K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）（※）	70,220	70,220			★	
K677	胆管悪性腫瘍手術						
	1 膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの（※）	173,500	173,500	2,500×2	2,500×2	★	
	2 膵頭十二指腸切除及び血行再建を伴うもの	104,800	104,800	2,500×2	2,500×2	★	
	3 肝外胆道切除術によるもの	50,000	50,000	2,500×2	2,500×2	★	
	4 その他のもの	94,860	94,860	2,500×2	2,500×2	★	
K677-2	肝門部胆管悪性腫瘍手術						
	1 血行再建あり	202,710	202,710	2,500×2	2,500×2	★	
	2 血行再建なし	101,090	101,090	2,500×2	2,500×2	★	
K679	胆嚢胃（腸）吻合術	11,580	11,580				
K680	総胆管胃（腸）吻合術	33,850	33,850	2,500×2	2,500×2		
K684-2	腹腔鏡下胆道閉鎖症手術（※）	119,200	119,200	2,500×2	2,500×2	★	
K691	肝腫瘍切開術						
	1 開腹によるもの	11,860	11,860				
	2 開胸によるもの	12,520	12,520				
K692	肝嚢胞切開又は縫縮術	13,710	13,710				
K692-2	腹腔鏡下肝嚢胞切開術	28,210	28,210			★	
K693	肝内結石摘出術（開腹）	28,210	28,210				
K694	肝嚢胞、肝腫瘍摘出術	28,210	28,210				
K695	肝切除術（※）						
	1 部分切除						
	イ 単回の切除によるもの	38,040	38,040			★	
	ロ 複数回の切除を要するもの	43,340	43,340			★	
	2 亜区域切除	63,030	63,030			★	
	3 外側区域切除	46,130	46,130			★	
	4 1区域切除（外側区域切除を除く。）	60,700	60,700	2,500×3	2,500×3	★	
	5 2区域切除	76,210	76,210	2,500×3	2,500×3	★	
	6 3区域切除以上のもの	97,050	97,050	2,500×3	2,500×3	★	
	7 2区域切除以上であって、血行再建を伴うもの	126,230	126,230	2,500×3	2,500×3	★	
K695-2	腹腔鏡下肝切除術（※）						
	1 部分切除						
	イ 単回の切除によるもの	58,680	58,680			★	
	ロ 複数回の切除を要するもの	63,680	63,680			★	
	2 外側区域切除	74,880	74,880			★	
	3 亜区域切除	108,820	108,820			★	
	4 1区域切除（外側区域切除を除く。）	130,730	130,730	2,500×3	2,500×3	★	
	5 2区域切除	152,440	152,440	2,500×3	2,500×3	★	
	6 3区域切除以上のもの	174,090	174,090	2,500×3	2,500×3	★	
K696	肝内胆管（肝管）胃（腸）吻合術	30,940	30,940	2,500×2	2,500×2		
K697	肝内胆管外瘻造設術						
	1 開腹によるもの	18,810	18,810				
	2 経皮経肝によるもの	10,800	10,800				
K697-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）						
	1 腹腔鏡によるもの	18,710	18,710			★	
	2 その他のもの	17,410	17,410				
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）						
	1 2センチメートル以内のもの						
	イ 腹腔鏡によるもの	16,300	16,300			★	
	ロ その他のもの	15,000	15,000				
	2 2センチメートルを超えるもの						
	イ 腹腔鏡によるもの	23,260	23,260			★	
	ロ その他のもの	21,960	21,960				
K697-4	移植用部分肝採取術（生体）						
	1 腹腔鏡によるもの	105,000	105,000	2,500×3	2,500×3	★	
	2 その他のもの	82,800	82,800	2,500×3	2,500×3	★	注 肝提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード



## 肝胆膵・脾 診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K697-5	生体部分肝移植術（※）	189,290				★	注1 生体部分肝を移植した場合は、生体部分肝の摘出のために要した提供者の療養上の費用として、この表に掲げる所定点数により算定した点数を加算する。 注2 肝移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 注3 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K697-6	移植用肝採取術（死体）	86,700				★	注 肝提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K697-7	同種死体肝移植術（※）	227,140				★	注1 肝移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 注2 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K698	急性膵炎手術 1 感染性壊死部切除を伴うもの	49,390					
K699	膵結石手術 1 膵切開によるもの 2 経十二指腸乳頭によるもの	28,210 28,210					
K700	膵中央切除術	53,560		2,500×4	2,500×4		
K700-2	膵腫瘍摘出術	26,100		2,500×3	2,500×3		
K700-3	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術（※）	39,950		2,500×3	2,500×3	★	
K700-4	腹腔鏡下膵中央切除術		88,050		2,500×4	★	
K702	膵体尾部腫瘍切除術 1 膵尾部切除術の場合 イ 脾同時切除の場合 ロ 脾温存の場合 2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合 3 周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合 4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合	24,000 21,750 57,190 52,730 55,870		2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★ ★ ★ ★ ★	
K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（※） 1 脾同時切除の場合 2 脾温存の場合	53,480 56,240		2,500×4 2,500×4	2,500×4 2,500×4	★ ★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K703	膵頭部腫瘍切除術 1 膵頭十二指腸切除術の場合 2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合又は十二指腸温存膵頭切除術の場合 3 周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合 4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合	81,620 86,810 86,810 131,230		2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★ ★ ★ ★	
K703-2	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術（※） 1 膵頭十二指腸切除術の場合 2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合	158,450 173,640		2,500×4 2,500×4	2,500×4 2,500×4	★ ★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K704	膵全摘術	103,030		-	2,500×4	★	
K705	膵嚢胞胃（腸）バイパス術 1 内視鏡によるもの 2 開腹によるもの	13,820 31,310		2,500×2	2,500×2		
K706	膵管空腸吻合術	37,620		2,500×2	2,500×2		
K709-2	移植用膵採取術（死体）	77,240		2,500×3	2,500×3	★	注 膵提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K709-3	同種死体膵移植術	112,570		2,500×3	2,500×3	★	注1 臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）第6条第2項に規定する脳死した者の身体から採取された膵すいを除く死体膵すいを移植した場合は、移植臓器提供加算として、55,000点を所定点数に加算する。 注2 膵すい移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 注3 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K709-4	移植用膵腎採取術（死体）	84,080		2,500×3	2,500×3	★	注 膵すい腎提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K709-5	同種死体膵腎移植術	140,420		2,500×3	2,500×3	★	注1 臓器の移植に関する法律第6条第2項に規定する脳死した者の身体から採取された膵すい腎を除く死体膵すい腎を移植した場合は、移植臓器提供加算として、55,000点を所定点数に加算する。 注2 膵すい腎移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 注3 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	37,060		2,500×3	2,500×3	★	

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

### 第72の8の3 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1)小児外科、外科若しく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)腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した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)小児外科、外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、総胆管拡張症に係る手術（「K674」又は「K674-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む。）が1年間に合わせて2例以上実施されていること。
- (6)緊急手術の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)当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9)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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の35及び様式52を用いること。

### 第72の8の4 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）

1 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）に関する施設基準

- (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10例以上実施していること。
- (2)腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (3)当該保険医療機関が外科又は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。
- (4)病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5)緊急手術が可能な体制を有していること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の36及び様式52を用いること。

### 第72の9 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。）

1 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。）に関する施設基準

- (1)当該保険医療機関において、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。

2 届出に関する事項

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については、別添2の様式52及び様式65の7を用いること。

### 第73の2 腹腔鏡下肝切除術

1 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）に関する施設基準

- (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10例以上実施していること。
- (2)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。
- (3)腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4)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。
- (5)病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6)緊急手術が可能な体制を有していること。

2 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）に関する施設基準

- (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。

3 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式66の2を用いること。

### 第73の2の2 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1)外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)「腹腔鏡下肝切除術」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。
- (3)消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算3例以上実施していること。また、以下のアからエまでの手術を合わせて年間20例以上実施しており、このうち、ウ又はエの手術を10例以上実施していること。

ア 肝切断術（部分切除及び外側区域切除）

イ 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）

ウ 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）

エ 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）

- (6)緊急手術の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)当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9)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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の37及び様式52を用いること。

### 第73の3 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術

#### 1 腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準

- (1) 当該療養を5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
  - (2) 当該保険医療機関において、胆道閉鎖症に係る手術（区分番号「K684」先天性胆道閉鎖症手術又は「K684-2」腹腔鏡下胆道閉鎖症手術）が1年間に合わせて2例以上実施されていること
  - (3) 当該保険医療機関において、腹腔鏡を用いる手術(16歳未満に実施したものに限り。区分番号「K634」腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）を除く。）が1年間に50例以上実施されていること
- 2 届出に関する事項

腹腔鏡下胆道閉鎖症手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の16を用いること。

### 第73の3の2 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）

#### 1 移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）に関する施設基準

- (1) 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。
- (2) 移植用部分肝採取術（生体）と生体部分肝移植術、又は移植用肝採取術（死体）と同種死体肝移植術を術者として合計10例以上実施したものであって、腹腔鏡下肝切除を術者として50例以上実施した経験を有する医師が配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関が外科、消化器外科又は小児外科及び麻酔科を標榜しており、外科、消化器外科又は小児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名以上が当該診療科について5年以上の経験を有していること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 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。
- (7) 生体部分肝移植術の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出ていること。

#### 2 届出に関する事項

移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の38及び様式52を用いること。

### 第74 生体部分肝移植術

#### 1 生体部分肝移植術に関する施設基準

- (1) 肝切除術が年間20例以上あること、又は小児科及び小児外科の病床数が合わせて100床以上の保険医療機関については肝切除術及び先天性胆道閉鎖症手術が合わせて年間10例以上あること。
- (2) 当該手術を担当する診療科の常勤医師数が5名以上配置されており、このうち少なくとも1名は臓器移植の経験を有していること。
- (3) 生体部分肝移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守していること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 生体部分肝移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67を用いること。
- (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針、日本移植学会倫理指針、日本移植学会「肝移植ガイドライン」及び日本肝移植研究会「生体肝提供手術に関する指針」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

### 第75 同種死体肝移植術

#### 1 同種死体肝移植術に関する施設基準

移植関係学会合同委員会において、肝臓移植実施施設として選定された施設であること。

#### 2 届出に関する事項

- (1) 同種死体肝移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 移植関係学会合同委員会により選定された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

### 第75の3 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

#### 1 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、膵臓手術（内視鏡によるものを除く。）を1年間に5例以上実施していること。
  - (2) 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。
  - (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
  - (4) 当該保険医療機関において、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、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。
  - (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
  - (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- 2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準
- (1) 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病院であること。
  - (2) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、膵臓に係る手術を年間20例以上実施していること。
  - (4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。
  - (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
  - (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
  - (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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
  - (9) 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。
  - (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の2を用いること。
- (2) 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の2の2を用いること。

#### 第75の4 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術

##### 1 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術の施設基準

- (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) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍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) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (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。

##### 2 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。

##### ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍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) 当該保険医療機関において膵臓に係る手術を年間50例以上実施しており、そのうち膵頭十二指腸切除術を年間20例以上実施していること。
- (5) 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腹部手術を年間20例以上実施していること。
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (7) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (8) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (9) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 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。
- (12) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術及び腹腔鏡下膵中央切除術の施設基準に係る届出については、別添2の様式52及び様式67の2の3を用いること。
- (2) 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出については、別添2の様式52及び様式67の2の4を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術、悪性腫瘍に係る手術又はバセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除囊肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicision™カブドジョーコードレスシステム・Sonicision™ 7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモールダイアメターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4の□に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K719-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ロ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメター リロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トライステープル EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラーステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIA ステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(Ti) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TA ステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロティキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10 エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriad エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicision カブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7 コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000



## 下部消化管診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正	旧	改正		
K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術						
	1 後腹膜 (※)	40,670	40,670			★	注 1及び3については泌尿器がん（1については精巣がんに限る。）から、2については子宮体がんから、4については直腸がんから転移したのに対して実施した場合に限り算定する。
	2 傍大動脈 (※)	35,500	35,500			★	
	3 骨盤	41,090	41,090			★	
4 側方 (※)	41,090	41,090			★		
K633	ヘルニア手術						
	1 腹壁癒着ヘルニア	9,950	9,950				
	2 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア、腹直筋離開	6,200	6,200				
	3 臍ヘルニア	4,200	4,200				
	4 臍帯ヘルニア	18,810	18,810				
	5 鼠径ヘルニア	6,000	6,000				
	6 大腿ヘルニア	8,860	8,860				
	7 腰ヘルニア	8,880	8,880				
	8 骨盤部ヘルニア（閉鎖孔ヘルニア、坐骨ヘルニア、会陰ヘルニア）	18,810	18,810				
9 内ヘルニア	18,810	18,810					
K633-2	腹腔鏡下ヘルニア手術						
	1 腹壁癒着ヘルニア	16,520	16,520			★	
	2 大腿ヘルニア	18,550	18,550			★	
	3 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア	13,820	13,820			★	
	4 臍ヘルニア	11,420	13,130			★	
5 閉鎖孔ヘルニア	24,130	24,130			★		
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	22,960	22,960			★	
K643	後腹膜悪性腫瘍手術	54,330	54,330			★	
K645	骨盤内臓全摘術	135,500	135,500	2,500×4	2,500×4	★	
				5,500×1	5,500×1		
K645-2	腹腔鏡下骨盤内臓全摘術		168,110		2,500×4	★	
K714	腸管癒着症手術	12,010	12,010				
K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	20,650	20,650			★	
K715-2	腹腔鏡下腸重積症整復術	14,660	14,660			★	
K716	小腸切除術						
		1 複雑なもの	34,150	34,150	2,500×6	2,500×6	★
	2 その他のもの	15,940	15,940			★	
K716-2	腹腔鏡下小腸切除術						
		1 複雑なもの	37,380	37,380	2,500×6	2,500×6	★
	2 その他のもの	31,370	31,370			★	
K716-3	移植用部分小腸採取術（生体）	56,850	56,850	2,500×2	2,500×2		注 小腸提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K716-4	生体部分小腸移植術						
		164,240	164,240	2,500×4	2,500×4		注 1 生体部分小腸を移植した場合は、生体部分小腸の摘出のために要した提供者の療養上の費用として、この表に掲げる所定点数により算定した点数を加算する。 2 小腸移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 3 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K716-5	移植用小腸採取術（死体）	65,140	65,140	2,500×2	2,500×2		注 小腸提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K716-6	同種死体小腸移植術	177,980	177,980	2,500×4	2,500×4		注 1 小腸移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 2 抗HLA抗体検査を行う場合には、抗HLA抗体検査加算として、4,000点を所定点数に加算する。
K718	虫垂切除術						
		1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	6,740	6,740			
	2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	8,880	8,880				
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術						
		1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	13,760	13,760			★
	2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	22,050	22,050			★	
K719	結腸切除術			2,500×4	2,500×4		
				5,500×1	5,500×1		
		1 小範囲切除	24,170	24,170	※吻合器加算は3のみ	※吻合器加算は3のみ	★
2 結腸半側切除	29,940	29,940			★		
3 全切除、垂全切除又は悪性腫瘍手術	39,960	39,960			★		
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術			2,500×4	2,500×4		
				5,500×1	5,500×1		
	1 小範囲切除、結腸半側切除	42,680	42,680	※吻合器加算は2のみ	※吻合器加算は2のみ	★	注 人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、3,470点を所定点数に加算する。
2 全切除、垂全切除	59,510	59,510			★		
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（※）	59,510	59,510	2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K719-5	全結腸・直腸切除囊肛門吻合術	51,860	51,860	2,500×N	2,500×N	★	
K719-6	腹腔鏡下全結腸・直腸切除囊肛門吻合術	75,690	75,690			★	
K720	結腸腫瘍（回盲部腫瘍摘出術を含む。）、結腸憩室摘出術、結腸ポリープ切除術（開腹によるもの）	16,610	16,610				

赤字：新規

(※)：施設基準のある手技コード

## 下部消化管診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K721	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術						注1 家族性大腸腺腫症の患者に対して実施した場合は、消化管ポリープ加算として、年1回に限り5,000点を所定点数に加算する。 注2 バルーン内視鏡を用いて実施した場合は、バルーン内視鏡加算として、450点を所定点数に加算する。 注3 病変検出支援プログラムを用いて実施した場合は、病変検出支援プログラム加算として、60点を所定点数に加算する。
	1 長径2センチメートル未満	5,000	5,000				
	2 長径2センチメートル以上	7,000	7,000				
K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（※）	22,040	22,040				注 バルーン内視鏡を用いて実施した場合は、バルーン内視鏡加算として、450点を所定点数に加算する。
K725-2	腹腔鏡下腸瘻・虫垂瘻造設術	13,250	13,250			★	
K726	人工肛門造設術	9,570	9,570				
K726-2	腹腔鏡下人工肛門造設術	16,700	16,700			★	
K729-3	腹腔鏡下腸閉鎖症手術	32,310	32,310			★	
K732	人工肛門閉鎖術						
	1 腸管切除を伴わないもの	11,470	11,470				
	2 腸管切除を伴うもの イ 直腸切除術後のもの ロ その他のもの	- 34,280 28,210	- 34,280 28,210	※2のみ 加算可 2,500×3	※2のみ 加算可 2,500×3 5,500×1		
	K732-2	腹腔鏡下人工肛門閉鎖術（直腸切除術後のものに限る。）	40,450	40,450		5,500×1	★
K735	先天性巨大結腸症手術	50,830	50,830	2,500×4	2,500×4		
K735-3	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術	63,710	63,710	2,500×4	2,500×4	★	
K735-5	腸管延長術	76,000		2,500×8	2,500×8		
K736	人工肛門形成術						
	1 開腹を伴うもの 2 その他のもの	10,030 3,670	10,030 3,670				
K739	直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む。）						
	1 経肛門	4,010	4,010	2,500×3	2,500×3		
	2 経括約筋 3 経腹及び経肛	9,940 18,810	9,940 18,810	5,500×1	5,500×1		
K739-2	経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る。）	26,100	26,100				
K739-3	低侵襲経肛門的局所切除術（MITAS）	16,700	16,700	2,500×3	2,500×3		
K740	直腸切除・切断術						注1 1から3までについては、人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、2,000点を所定点数に加算する。 注2 側方リンパ節郭清を併せて行った場合であって、片側のみに行った場合は、片側側方リンパ節郭清加算として、4,250点を、両側に対して行った場合は、両側側方リンパ節郭清加算として、6,380点を所定点数に加算する。
	1 切除術	42,850	42,850	2,500×4	2,500×4	★	
	2 低位前方切除術	71,300	71,300	5,500×1	5,500×1	★	
	3 超低位前方切除術	73,840	73,840			★	
	4 経肛門吻合を伴う切除術 5 切断術	82,840 77,120	82,840 77,120			★ ★	
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術（※）						注1 1から3までについては、人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、3,470点を所定点数に加算する。 注2 側方リンパ節郭清を併せて行った場合であって、片側のみに行った場合は、片側側方リンパ節郭清加算として、4,250点を、両側に対して行った場合は、両側側方リンパ節郭清加算として、6,380点を所定点数に加算する。 K740-2の1、2及び5に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 切除術	75,460	75,460	2,500×4	2,500×4	★	
	2 低位前方切除術	83,930	83,930	5,500×1	5,500×1	★	
	3 超低位前方切除術	91,470	91,470			★	
	4 経肛門吻合を伴う切除術 5 切断術	100,470 83,930	100,470 83,930			★ ★	
K742	直腸脱手術						
	1 経会陰によるもの イ 腸管切除を伴わないもの ロ 腸管切除を伴うもの	- 8,410 25,780	- 8,410 25,780				
	2 直腸挙上固定を行うもの 3 骨盤底形成を行うもの	10,900 18,810	10,900 18,810				
	4 腹会陰からのもの（腸切除を含む。）	37,620	37,620				
K742-2	腹腔鏡下直腸脱手術	30,810	30,810			★	
K748	肛門悪性腫瘍手術						
	1 切除 2 直腸切断を伴うもの	28,210 70,680	28,210 70,680			★ ★	

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード



#### 第72の4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

##### 1 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからキまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）

イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

エ 腹腔鏡下腎摘出術

オ 腹腔鏡下副腎摘出術

カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。

(4) 当該保険医療機関において当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて10例以上実施されていること。

(5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

##### 2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）に関する施設基準

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び病理診断管理加算2に係る届出を行っている施設であること。

##### 3 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

##### 4 届出に関する事項

(1) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の4の2を用いること。

(2) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準に係る届出は、別添2の2を用いること。

(3) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出は、別添2の87の33を用いること。

#### 第76の4 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

##### 1 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準

(1) 当該保険医療機関において、粘膜下層剥離術（区分番号「K526-2」の「2」、「K653」の「2」若しくは「3」及び「K721-4」）を年間20件以上実施していること。

(2) 消化器内科、消化器外科、内視鏡内科又は内視鏡外科を標榜していること。

(3) 当該保険医療機関において、消化管内視鏡手術について5年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) 緊急手術が可能な体制を有していること。

##### 2 届出に関する事項

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の3を用いること。

#### 第76の4の2 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 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病院であること。

(2) 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。

(3) 当該保険医療機関において、結腸悪性腫瘍に係る手術（「K719の3」又は「K719-3」）を年間30例以上実施していること。

(4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。(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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の39を用いること。

#### 第76の6 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 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病院であること。

(2) 当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。

ア 直腸切除・切断術

イ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

(3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

(4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

(6) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、

別添2の様式52及び様式87の18を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除囊肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicision™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicision™ 7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™ル2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモールダイアメターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K719-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ロ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップ™を使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメターリロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トライステープル EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラーステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILAカートリッジ(Ti) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-Pカートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステプラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロテキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-Pカートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000

## 泌尿器科診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K627-2	腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術						
	1 後腹膜 (※)	40,670	40,670			★	注 1 及び 3 については泌尿器がん (1 については精巣がんに限る。) から、2 については子宮体がんから、4 については直腸がんから転移したものに對して実施した場合に限り算定する。
	2 傍大動脈 (※)	35,500	35,500			★	
	3 骨盤	41,090	41,090			★	
4 側方 (※)	41,090	41,090			★		
K627-3	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 (※)	26,460	26,460			★	注 泌尿器がんから転移したものに對して実施した場合に限り算定する。
K627-4	腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 (※)	39,720	39,720			★	注 精巣がんから転移したものに對して実施した場合に限り算定する。
K754	副腎摘出術 (副腎部分切除術を含む。)	28,210	28,210				
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出術 (※)	40,100	40,100			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K754-3	腹腔鏡下小切開副腎摘出術 (※)	34,390	34,390			★	
K755	副腎腫瘍摘出術						
	1 皮質腫瘍 2 髄質腫瘍 (褐色細胞腫)	39,410 47,020	39,410 47,020				
K755-2	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術 (褐色細胞腫) (※)	47,030	47,030			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K756	副腎悪性腫瘍手術	47,020	47,020			★	
K756-2	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術	51,120	51,120			★	
K769	腎部分切除術	35,880	35,880				
K769-2	腹腔鏡下腎部分切除術	49,200	49,200			★	
K769-3	腹腔鏡下小切開腎部分切除術 (※)	42,900	42,900			★	
K770	腎嚢胞切除縮小術	11,580	11,580				
K770-2	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術	18,850	18,850			★	
K770-3	腹腔鏡下腎嚢胞切除術	20,360	20,360			★	
K772	腎摘出術	21,010	21,010				
K772-2	腹腔鏡下腎摘出術	54,250	54,250			★	
K772-3	腹腔鏡下小切開腎摘出術 (※)	40,240	40,240			★	
K773	腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	42,770	42,770			★	
K773-2	腹腔鏡下腎 (尿管) 悪性腫瘍手術	64,720	64,720			★	
K773-3	腹腔鏡下小切開腎 (尿管) 悪性腫瘍手術 (※)	49,870	49,870			★	
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) (※)						
	1 原発病巣が 7 センチメートル以下のもの 2 その他のもの	70,730 64,720	70,730 64,720			★ ★	
K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの) (※)	64,720	64,720			★	
K778	腎盂形成手術	33,120	33,120				
K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術 (※)	51,600	51,600			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K779	移植用腎採取術 (生体)	35,700	35,700			★	注 腎提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K779-2	移植用腎採取術 (死体)	43,400	43,400			★	注 腎提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K779-3	腹腔鏡下移植用腎採取術 (生体)	51,850	51,850	2,500×2	2,500×2	★	注 腎提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
K780	同種死体腎移植術 (※)	98,770	98,770			★	注 1 臓器の移植に関する法律第 6 条第 2 項に規定する脳死した者の身体から採取された腎を除く死体腎を移植した場合は、移植臓器提供加算として、55,000 点を所定点数に加算する。 2 腎移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 3 抗 H L A 抗体検査を行う場合には、抗 H L A 抗体検査加算として、4,000 点を所定点数に加算する。
	生体腎移植術 (※)	62,820	62,820			★	注 1 生体腎を移植した場合は、生体腎の摘出のために要した提供者の療養上の費用として、この表に掲げる所定点数により算定した点数を加算する。 2 腎移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 3 抗 H L A 抗体検査を行う場合には、抗 H L A 抗体検査加算として、4,000 点を所定点数に加算する。
K786	尿管膀胱吻合術	25,570	25,570				注 巨大尿管に對して尿管形成術を併せて実施した場合は、尿管形成加算として、9,400 点を所定点数に加算する。
K787	尿管尿管吻合術	27,210	27,210				
K788	尿管嚢吻合術	17,070	17,070				
K789	尿管膈膀胱吻合術	46,450	46,450				
K800-2	経尿道的電気凝固術	9,060	9,060				
K801	膀胱単純摘除術						
	1 尿管利用の尿路変更を行うもの 2 その他のもの	59,350 51,510	59,350 51,510			★	
K802	膀胱腫瘍摘出術	10,610	10,610				
K802-4	腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 (※)	12,710	14,610			★	
K802-5	腹腔鏡下膀胱部分切除術	22,410	22,410			★	
K802-6	腹腔鏡下膀胱脱手術	41,160	41,160			★	注 メッシュを使用した場合に算定する。

赤字：新規

(※)：施設基準のある手技コード

## 泌尿器科診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K803	膀胱悪性腫瘍手術						
	1 切除	34,150	34,150			★	注 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。
	2 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）	66,890	66,890			★	
	3 全摘（尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの）	80,160	80,160	2,500×5	2,500×5	★	
	4 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	120,740	120,740			★	
	5 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）	110,600	110,600	5,500×1	5,500×1	★	
6 経尿道的手術							
	イ 電解質溶液利用のもの	13,530	13,530			★	
	ロ その他のもの	10,400	10,400			★	
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（※）						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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）	86,110	86,110	2,500×5	2,500×5	★	
	2 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	117,790	117,790	5,500×1	5,500×1	★	
	3 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）	120,590	120,590			★	
K803-3	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（※）						
	1 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）	74,880	74,880	2,500×5	2,500×5	★	
	2 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	115,790	115,790	5,500×1	5,500×1	★	
	3 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）	118,590	118,590			★	
K804	尿管摘出術	10,950	10,950				
K804-2	腹腔鏡下尿管摘出術	22,030	22,030			★	
K809-3	腹腔鏡下膀胱内手術	39,280	39,280			★	
K811	腸管利用膀胱拡大術	48,200	48,200				
K812	回腸（結腸）導管造設術	49,570	49,570				
K817	尿道悪性腫瘍摘出術			※3のみ 加算可	※3のみ 加算可		
	1 摘出	32,230	32,230	2,500×5	2,500×5		
	2 内視鏡による場合	23,130	23,130				
	3 尿路変更を行う場合	54,060	54,060	5,500×1	5,500×1	★	
K823-4	腹腔鏡下尿失禁手術	32,440	32,440			★	
K834	精索静脈瘤手術	2,970	3,410				
K836	停留精巣固定術	9,740	11,200				
K836-2	腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術	37,170	37,170			★	
K841	経尿道的前立腺手術						
	1 電解質溶液利用のもの	20,400	20,400				
	2 その他のもの	18,500	18,500				
K843	前立腺悪性腫瘍手術	41,080	41,080			★	
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（※）	77,430	77,430			★	
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術（※）	59,780	59,780			★	
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	95,280			★	

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

#### 第72の4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

1 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからキまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）

イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

エ 腹腔鏡下腎摘出術

オ 腹腔鏡下副腎摘出術

カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。

(4) 当該保険医療機関において当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて10例以上実施されていること。

(5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）に関する施設基準

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び病理診断管理加算2に係る届出を行っている施設であること。

3 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科を標榜している病院であること。
- (2) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

4 届出に関する事項

(1) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の4の2を用いること。

(2) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準に係る届出は、別添2の2を用いること。

(3) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出は、別添2の87の33を用いること。

#### 第72の4の2 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

1 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからタまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

イ 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術

ウ 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

エ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

オ 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術

カ 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

キ 腹腔鏡下腎摘出術

ク 腹腔鏡下小切開腎摘出術

ケ 腹腔鏡下副腎摘出術

コ 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

サ 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術

シ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

ス 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

セ 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術

ソ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

タ 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。

(4) 当該保険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。

(5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の5を用いること。

#### 第72の5 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術

腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

#### 第72の7 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

#### 第76の5 腹腔鏡下小切開副腎摘出術

腹腔鏡下小切開副腎摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

#### 第76の7 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

1 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準

- (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) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。

ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

イ 腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

- (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、副腎腫瘍に係る手術（「K754」、「K754-2」、「K754-3」、「K755」又は「K755-2」）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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

(9) 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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の48を用いること。

**第77の2 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。**

**第77の3の2 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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）**

1 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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に関する施設基準

- (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、腎悪性腫瘍尿管悪性腫瘍に係る手術（「K773」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-4」、「K773-5」又は「K773-6」）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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の3を用いること。

**第77の3の3 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (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) 以下のアからウの手術を術者として、合わせて10例以上実施した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。  
ア 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）  
イ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）  
ウ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、以下のアからクまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちキ又はクの手術を年間1例以上実施していること。  
ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術  
イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術  
ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術  
エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）  
オ 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）  
カ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）  
キ 腎盂形成手術  
ク 腹腔鏡下腎盂形成手術
- (4) 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。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の4を用いること。

**第77の4 同種死体腎移植術**

1 同種死体腎移植術に関する施設基準

臓器移植実施施設として、日本臓器移植ネットワークに登録された施設であること。

2 届出に関する事項

- (1) 同種死体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式57を用いること。
- (2) 日本臓器移植ネットワークに登録された施設であることを証する文書の写しを添付すること。

**第77の5 生体腎移植術**

1 生体腎移植術に関する施設基準

- (1) 腎尿路系手術（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を伴うものに限る。）が年間10例以上あること。
  - (2) 当該手術を担当する診療科の常勤の医師が2名以上配置されており、このうち少なくとも1名は、1例以上の死体腎移植又は5例以上の生体腎移植の経験を有していること。
  - (3) 生体腎移植術の実施に当たり、臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を原則として遵守していること。
- 2 届出に関する事項
- (1) 生体腎移植術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69を用いること。
  - (2) 臓器の移植に関する法律の運用に関する指針（ガイドライン）、世界保健機関「ヒト臓器移植に関する指針」、国際移植学会倫理指針並びに日本移植学会倫理指針及び日本移植学会「生体腎移植ガイドライン」を遵守する旨の文書（様式任意）を添付すること。

**第77の6 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術**

腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

**第77の8 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術**

腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術の施設基準及び届出に関する事項は、第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。



### 第77の9 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

#### 1 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（区分番号「K803」、「K803-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）及び「K803-3」）を1年間に10例以上実施していること。
- (2) 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。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

#### 2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る施設基準

- (1) 泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した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) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間5例以上実施していること。

ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの、回腸若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）

イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

- (4) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置され、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。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出  
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の3を用いること。
- (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出  
ア 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の5を用いること。  
イ 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。

### 第77の10 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は、第77の9の1腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の例による。

### 第78 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

#### 1 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、前立腺悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術を、1年間に合わせて10例以上実施していること。
- (2) 当該保険医療機関が、泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名は少なくとも10年以上の経験を有すること。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されており、当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術を術者として10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されており、少なくとも1名以上は手術に参加すること。
- (4) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (5) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (6) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71を用いること。

### 第78の2 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術の施設基準及び届出に関する事項は第72の4の2腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術の例による。

#### 第78の2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）

##### 1 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）に関する施設基準

- (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) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

#### 2 届出に関する事項

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）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の2を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除術腸門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicision™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicision™7 コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™ル2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™スモールダイアメターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

注2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4の□に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」の「3」を除く。、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「□」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあたっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモールダイアメターリロード 医療機器承認番号：30200BZX0023000

販売名：トライステープル EEA サーキュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サーキュラーステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(Ti) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスーチャーディスパーザルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロテキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Sonicisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7 コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000

## 婦人科診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正		
K627-2	腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術				
	1 後腹膜（※）	40,670	40,670	★	注 1及び3については泌尿器がん（1については精巣がんに限る。）から、2については子宮体がんから、4については直腸がんから転移したのに対して実施した場合に限り算定する。
	2 傍大動脈（※）	35,500	35,500	★	
	3 骨盤	41,090	41,090	★	
4 側方（※）	41,090	41,090	★		
K850	女子外性器悪性腫瘍手術				
	1 切除	29,190	29,190	★	
K857	2 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合	63,200	63,200	★	
	腔壁悪性腫瘍手術	44,480	44,480	★	
K859-2	腹腔鏡下造影術	38,690	38,690	★	
K860-3	腹腔鏡下腔断端挙上術	43,870	43,870	★	
K863	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	20,610	20,610	★	
K863-2	子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術（癒着剥離術を含む。）	18,590	18,590		
K863-3	子宮鏡下子宮内膜焼灼術	17,810	17,810		
K865	子宮脱手術				
	1 腔壁形成手術及び子宮位置矯正術	16,900	16,900		
	2 ハルバン・シャウタ手術	16,900	16,900		
	3 マンチェスター手術	14,110	14,110		
4 腔壁形成手術及び子宮全摘術（腔式、腹式）	28,210	28,210			
K865-2	腹腔鏡下仙骨脛固定術（※）	48,240	48,240	★	注 メッシュを使用した場合に算定する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K867-4	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3,330	3,330		
K872	子宮筋腫摘出（核出）術				
	1 腹式	24,510	24,510		
2 腔式	14,290	14,290			
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	37,620	37,620	★	
K872-3	子宮鏡下有基粘膜下筋腫切除術、子宮内膜ポリープ切除術				
	1 電解質溶液利用のもの	6,630	6,630		
	2 組織切除回収システム利用によるもの	6,630	6,630		
3 その他のもの	4,730	4,730			
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術				
	1 電解質溶液利用のもの	19,000	19,000		
2 その他のもの	17,100	17,100			
K876-2	腹腔鏡下子宮脛上部切断術	17,540	17,540	★	
K877	子宮全摘術（※）	28,210	28,210		
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（※）	42,050	42,050	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K878-2	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術	28,130	28,130	★	
K879	子宮悪性腫瘍手術	69,440	69,440	★	
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（※）	70,200	70,200	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K882-2	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術	32,290	32,290	★	
K886	子宮付属器癒着剥離術（両側）				
	1 開腹によるもの	13,890	13,890		
2 腹腔鏡によるもの	21,370	21,370	★		
K887	卵巣部分切除術（腔式を含む。）				
	1 開腹によるもの	6,150	6,150		
2 腹腔鏡によるもの	18,810	18,810	★		
K887-2	卵管結紮術（腔式を含む。）（両側）				
	1 開腹によるもの	4,350	4,350		
2 腹腔鏡によるもの	18,810	18,810	★		
K887-4	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	24,130	24,130		
K888	子宮付属器腫瘍摘出術（両側）（※）				
	1 開腹によるもの	17,080	17,080		
2 腹腔鏡によるもの	25,940	25,940	★		
K888-2	卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術（両側）				
	1 開腹によるもの	13,960	13,960		
2 腹腔鏡によるもの	25,540	25,540	★		
K889	子宮付属器悪性腫瘍手術（両側）	58,500	58,500	★	
K890	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）	27,380	27,380		
K890-3	腹腔鏡下卵管形成術	46,410	46,410	★	
K898	帝王切開術				
	1 緊急帝王切開	22,200	22,200		注 複雑な場合については、2,000点を所定点数に加算する。
2 選択帝王切開	20,140	20,140			
K903	子宮破裂手術				
	1 子宮全摘除を行うもの	29,190	29,190		
	2 子宮脛上部切断を行うもの	29,190	29,190		
3 その他のもの	16,130	16,130			
K906	子宮頸管縫縮術				
	1 マクドナルド法	2,020	2,020		
	2 シロツカー法又はラッシュ法	3,090	3,090		
3 縫縮解除術（チューブ除去術）	1,800	1,800			
K912	異所性妊娠手術				
	1 開腹によるもの	14,110	14,110		
2 腹腔鏡によるもの	22,950	22,950			

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

#### 第72の4 腹腔鏡下リンパ節群郭清術

##### 1 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）に関する施設基準

- (1) 泌尿器科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからキまでの手術を術者として、合わせて20例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が2名以上配置されていること。

##### ア 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）

##### イ 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）

##### ウ 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術

##### エ 腹腔鏡下腎摘出術

##### オ 腹腔鏡下副腎摘出術

##### カ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

##### キ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術

- (3) 当該手術に習熟した医師の指導の下に、当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術を術者として合わせて10例以上実施した経験を有する常勤の泌尿器科の医師が1名以上配置されていること。

- (4) 当該保険医療機関において当該手術、腹腔鏡下リンパ節群郭清術（骨盤）又は腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術が合わせて10例以上実施されていること。

- (5) 関係学会から示されている指針に基づき適切に実施されていること。

##### 2 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）に関する施設基準

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び病理診断管理加算2に係る届出を行っている施設であること。

##### 3 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）に関する施設基準

- (1) 外科又は消化器外科を標榜している病院であること。

- (2) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。

##### 4 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式65の4の2を用いること。

- (2) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）の施設基準に係る届出は、別添2の2を用いること。

- (3) 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）の施設基準に係る届出は、別添2の87の33を用いること。

#### 第78の2の2の2 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。

- (2) 腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上を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。

- (3) 当該保険医療機関において腔断端挙上術、腹腔鏡下腔断端挙上術又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腔断端挙上術及び腹腔鏡下腔断端挙上術を合わせて年間3例以上実施していること。

- (4) 産婦人科、婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科について10年以上の経験を有していること。

- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。

- (6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。

- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。

- (9) 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。

- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腔断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式5

2及び様式87の66を用いること。

#### 第78の2の3 腹腔鏡下仙骨腫固定術

##### 1 腹腔鏡下仙骨腫固定術に関する施設基準

- (1) 産婦人科、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。

##### 2 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

- (2) 以下のアからウまでの手術について、イの手術を3例以上含む、合わせて10例以上を術者として実施した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。

##### ア 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### イ 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### ウ 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 当該保険医療機関において、膀胱腫瘍、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨腫固定術を年5例以上実施していること。

- (4) 産婦人科、婦人科又は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常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科又は泌尿器科について10年以上の経験を有していること。

- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。

- (6) 緊急手術が実施可能な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。

- (9) 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。

- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下仙骨腫固定手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の3を用いること。

- (2) 腹腔鏡下仙骨腫固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の4を用いること。

- (3) 腹腔鏡下仙骨腫固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出を行う場合は、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。

### 第78の3 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

#### 1 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1)産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2)腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上実施した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)当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。

#### ア 子宮全摘術

#### イ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術

#### ウ 子宮悪性腫瘍手術

#### エ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

- (4)産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有していること。
- (5)緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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。
- (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。
- (9)関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の19を用いること。

### 第78の3の2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

#### 1 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）の施設基準

- (1)産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2)産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について術者として5例以上実施した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)当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4)常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5)病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
- (6)子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (7)緊急手術が可能な体制を有していること。
- (8)関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準

- (1)産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2)産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）について術者として3例以上実施した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)当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4)常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5)病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
- (6)子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (7)緊急手術が可能な体制を有していること。
- (8)関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 3 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1)産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2)腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。
- (3)当該保険医療機関において、以下のア又はイの手術を年間20例以上実施しており、このうちイの手術を年間5例以上実施していること。

#### ア 子宮悪性腫瘍手術

#### イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

- (4)産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有すること。
- (5)緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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。
- (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。
- (9)関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

#### 4 届出に関する事項

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の2を、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の5を用いること。

### 第78の6 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術

#### 1 医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準

- (1)形成外科、泌尿器科又は産婦人科を標榜する一般病床を有する病院であること。
- (2)当該保険医療機関に関連学会が認定する常勤又は非常勤の医師が1名以上配置されていること。
- (3)当該保険医療機関において、医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術を合わせて20例以上実施していること。ただし、当該保険医療機関において、形成外科、泌尿器科又は産婦人科について5年以上の経験を有し当該手術を合わせて20例以上実施した経験を有する関連学会が認定する常勤の医師が1名以上配置されている場合は、この限りではない。
- (4)関連学会のガイドラインを遵守していること。
- (5)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。

#### 2 届出に関する事項

医科点数表第2章第10部手術の通則4（性同一性障害の患者に対して行うものに限る。）に掲げる手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の20を用いること。



### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除囊肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用了した場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Sonicision™カーブドジョーコードレスシステム・Sonicision™7コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

IIA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トラステープ™ル2.0・トラステープ™ル2.0リンフォース・

トラステープ™ルリンフォースリロードシリーズの各サイズ

Signia™ スモール ダイアメター リロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動縫合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ハを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動縫合器を使用した場合に算定する。

2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4の「ハ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「イ」及び「ロ」、「K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動縫合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術にあたって自動縫合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ロ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トラステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トラステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トラステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモール ダイアメター リロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トラステープル EEA サークュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サークュラステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEEA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIAステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：IIA カートリッジ(Ti) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TAステーパー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロテキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriadエネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX000853000

販売名：Sonicisionカーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Sonicision 7コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000



## 内視鏡下手術用支援機器診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術式	点数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備考
		旧	改正	旧	改正		
K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） （※）	38,740	38,740			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（※） 1 切除 2 全摘	42,200	42,200			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		67,200	67,200			★	
K502-5	胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（※）	58,950	58,950			★	注 重症筋無力症に対して実施された場合に限り算定する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（※） （気管支、肺）	58,950	58,950			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K513	胸腔鏡下肺切除術 3 区域切除（※） 4 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（※）		72,600		2,500×6	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
			81,000		2,500×6	★	
K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（※）	58,950	58,950			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 2 区域切除（※） 3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの（※）	72,640	72,640	2,500×8	2,500×8	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		92,000	92,000	2,500×8	2,500×8	★	
K529-2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（※） 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの 2 胸部、腹部の操作によるもの	133,240	133,240	2,500×8	2,500×8	★	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。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		122,290	122,290	5,500×1	5,500×1	★	
K529-3	縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（※）	109,240	109,240	2,500×8 5,500×1	2,500×8 5,500×1	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K554-2	胸腔鏡下弁形成術（※） 1 1弁のもの 2 2弁のもの	109,860	109,860			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		123,170	123,170			★	
K555-3	胸腔鏡下弁置換術（※） 1 1弁のもの 2 2弁のもの		115,500			★	注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁置換術加算として、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
			130,200			★	
K655-2	腹腔鏡下胃切除術（※） 1 単純切除術 3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	45,470	45,470	2,500×5	2,500×5	★	K655-2の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		73,590	73,590	5,500×1	5,500×1	★	
K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術（※） 1 単純切除術 3 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	54,010	54,010	2,500×4	2,500×4	★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。 K655-5の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		80,000	80,000	5,500×2	5,500×2	★	
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術（※） 1 単純全摘術 4 悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	64,740	64,740	2,500×4	2,500×4	★	注 有茎腸管移植を併せて行った場合は、5,000点を加算する。 K657-2の1に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		98,850	98,850	5,500×2	5,500×2	★	
K674-2	腹腔鏡下総胆管拡張症手術（※）	110,000	110,000	2,500×2	2,500×2	★	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。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K695-2	腹腔鏡下肝切除術（※） 1 部分切除 イ 単回の切除によるもの ロ 複数回の切除を要するもの 2 外側区域切除 3 亜区域切除 4 1区域切除（外側区域切除を除く。） 5 2区域切除 6 3区域切除以上のもの	58,680	58,680			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		63,680	63,680			★	
		74,880	74,880			★	
		108,820	108,820			★	
		130,730	130,730	2,500×3	2,500×3	★	
		152,440	152,440	2,500×3	2,500×3	★	
K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（※） 1 脾同時切除の場合 2 脾温存の場合	53,480	53,480	2,500×4	2,500×4	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		56,240	56,240	2,500×4	2,500×4	★	
K703-2	腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術（※） 1 膵頭十二指腸切除術の場合 2 リンパ節・神経叢部清等を伴う腫瘍切除術の場合	158,450	158,450	2,500×4	2,500×4	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
		173,640	173,640	2,500×4	2,500×4	★	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（※）	59,510	59,510	2,500×4 5,500×1	2,500×4 5,500×1	★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

## 内視鏡下手術用支援機器診療報酬一覧表

コヴィディエンジャパン株式会社

区分 番号	術 式	点 数		使用限度回数		超音波凝固 切開装置等	備 考
		旧	改正	旧	改正		
K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術（※）						注1 1から3までについては、人工肛門造設術を併せて実施した場合は、人工肛門造設加算として、3,470点を所定点数に加算する。 2 側方リンパ節郭清を併せて行った場合であって、片側のみに行った場合は、片側側方リンパ節郭清加算として、4,250点を、両側に対して行った場合は、両側側方リンパ節郭清加算として、6,380点を所定点数に加算する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 切除術	75,460	75,460	2,500×4	2,500×4	★	
	2 低位前方切除術	83,930	83,930			★	
	3 超低位前方切除術		91,470	5,500×1	5,500×1	★	
	4 経肛門吻合を伴う切除術		100,470			★	
5 切断術	83,930	83,930			★		
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出術（※）	40,100	40,100			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K755-2	腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（※）	47,030	47,030			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
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）（※）						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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 原発病巣が7センチメートル以下のもの	70,730	70,730			★	
	2 その他のもの	64,720	64,720			★	
K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（※）	64,720	64,720			★	
K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術（※）	51,600	51,600			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（※）						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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
	1 全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）	86,110	86,110	2,500×5	2,500×5	★	
	2 全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	117,790	117,790	5,500×1	5,500×1	★	
	3 全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）	120,590	120,590			★	
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	95,280			★	
K860-3	腹腔鏡下膣断端挙上術（子宮）（※）		43,870			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K865-2	腹腔鏡下仙骨固定術（※）	48,240	48,240			★	注メッシュを使用した場合に算定する。 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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（※）	42,050	42,050			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）（※）	70,200	70,200			★	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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。

赤字：新規

（※）：施設基準のある手技コード

**第61の2の3 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

(2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び区分番号「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3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) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科並びに放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有しており、以下のア又はイの手術を術者として、合わせて3例以上実施した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。

ア 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(3) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、咽頭悪性腫瘍又は喉頭悪性腫瘍に係る手術（区分番号「K374」、「K374-2」、「K394」、「K394-2」又は「K395」）が1年間に合わせて10例以上実施されていること。

(6) 緊急手術の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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(9) 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。

3 届出に関する事項

(1) 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。

(2) 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式87の30及び様式52を用いること。

**第61の2の5 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術**

1 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に関する施設基準

(1) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科を標榜している病院であること。

(2) 耳鼻咽喉科又は頭頸部外科について10年以上の経験を有し、「K374」咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394」喉頭悪性腫瘍手術の術者として合わせて5例以上実施した経験及び「K374-2」鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）又は「K394-2」鏡視下喉頭悪性腫瘍手術を術者として3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) 緊急手術の体制が整備されていること。

2 届出に関する事項

鏡視下喉頭悪性腫瘍手術に係る届出は、別添2の様式56の7及び様式52を用いること。

**第61の6の2 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 以下のアからエまでの手術を術者として、合わせて10例以上実施した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。

ア 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

エ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(3) 当該保険医療機関において、胸腺関連疾患に係る手術を年間5例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を3例以上実施していること。

(4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の22を用いること。

**第61の7 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 以下のアからエまで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する常勤の医師が1名以上配置されていること。

ア 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

エ 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

(3) 当該保険医療機関において、縦隔腫瘍に係る手術を年間10例以上施行しており、このうち当該手術又は胸腔鏡下手術を年間5例以上実施していること。

(4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(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。

(9) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の8を用いること。

**第61の7の1の3 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

(1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。

(2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）又は胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超える場合）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて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。

(3) 当該保険医療機関において、肺良性腫瘍、炎症性肺疾患及び肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施しており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。

(4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。

(5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

(6) 麻酔科標榜医が配置されていること。

(7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。

(8) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

(9) 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。

(10) 関連学会が定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

#### 第61の7の3 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 呼吸器外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の手術を術者として、合わせて10例以上実施した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) 当該保険医療機関において、肺悪性腫瘍に係る手術を年間50例以上実施されており、このうち胸腔鏡下手術を年間20例以上実施していること。
- (4) 5年以上の呼吸器外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の呼吸器外科の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。
- (10) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の17を用いること。

#### 第62の2の2 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施していること。  
ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のもの）  
イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）  
ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術  
エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- (3) 外科又は消化器外科について専門的知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の10を用いること。

#### 第62の2の3 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちウ又はエの手術を合わせて年間10例以上実施していること。  
ア 食道悪性腫瘍手術（単に切除のもの）  
イ 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの）  
ウ 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術  
エ 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術
- (3) 外科又は消化器外科について専門的知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の10の2を用いること。

#### 第63の2の2 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術

##### 1 胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間50例以上（心臓弁膜症手術30例以上を含む。）実施していること又は心臓弁膜症手術を術者として200例以上実施した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) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (4) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した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。

##### 2 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間100例以上（心臓弁膜症手術60例以上を含む）実施していること。
- (3) 胸腔鏡下弁形成術を20例以上実施していること。
- (4) 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5例以上実施した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。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (7) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (8) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
- (9) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 12) 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。

##### 3 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (1) 心臓血管外科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 体外循環を使用する手術を年間100例以上（心臓弁膜症手術60例以上を含む）実施していること。
- (3) 胸腔鏡下弁置換術を年間20例以上実施していること。
- (4) 胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、5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) 5年以上の心臓血管外科の経験及び専門的知識を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上は10年以上の心臓血管外科の経験を有していること。
- (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (7) 経食道心エコーを年間100例以上実施していること。
- (8) 常勤の臨床工学技士が2名以上配置されており、そのうち1名以上は手術における体外循環の操作を30例以上実施した経験を有していること。
- (9) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (10) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (11) 関連学会の定める指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。
- (12) 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。

##### 4 届出に関する事項

胸腔鏡下弁形成術及び胸腔鏡下弁置換術及び胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）及び胸腔鏡下弁置換術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の11を用いること。

**第72の7の3 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（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

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術  
イ 腹腔鏡下胃切除術  
ウ 噴門側胃切除術  
エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術  
カ 腹腔鏡下胃全摘術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

**第72の7の4 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（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

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術  
イ 腹腔鏡下胃切除術  
ウ 噴門側胃切除術  
エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術  
カ 腹腔鏡下胃全摘術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

**第72の7の5 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））**

1 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（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

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のアからカまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイ、エ及びカの手術を合わせて年間15例以上実施していること。

ア 胃切除術  
イ 腹腔鏡下胃切除術  
ウ 噴門側胃切除術  
エ 腹腔鏡下噴門側胃切除術

オ 胃全摘術  
カ 腹腔鏡下胃全摘術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が外科又は消化器外科について10年以上の経験を有していること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。
- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（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は、別添2の様式52及び様式87の14を用いること。

### 第72の8の3 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 小児外科、外科若しく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) 腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、3例以上実施した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) 小児外科、外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、総胆管拡張症に係る手術（「K674」又は「K674-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を含む。）が1年間に合わせて2例以上実施されていること。
- (6) 緊急手術の体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学士が1名以上配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下総胆管拡張症手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の35及び様式52を用いること。

### 第73の2の2 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 外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) 「腹腔鏡下肝切除術」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。
  - (3) 消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が10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、腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を通算3例以上実施していること。また、以下のアからエまでの手術を合わせて年間20例以上実施しており、このうち、イの手術を10例以上、ウ又はエの手術を10例以上実施していること。
- ア 肝切除術（部分切除及び外側区域切除）  
イ 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）  
ウ 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）  
エ 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）
- (6) 緊急手術の体制が整備されていること。
  - (7) 常勤の臨床工学士が1名以上配置されていること。
  - (8) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
  - (9) 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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式87の37及び様式52を用いること。

### 第75の3 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術

1 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、脾臓手術（内視鏡によるものを除く。）を1年間に5例以上実施していること。
  - (2) 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。
  - (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
  - (4) 当該保険医療機関において、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、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。
  - (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
  - (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- 2 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準
- (1) 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病院であること。
  - (2) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。
- ア 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
イ 腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、脾臓に係る手術を年間20例以上実施していること。
  - (4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が3名以上配置されていること。
  - (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
  - (6) 麻酔科標榜医が配置されていること。
  - (7) 常勤の臨床工学士が1名以上配置されていること。
  - (8) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
  - (9) 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。
  - (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

3 届出に関する事項

(1) 腹腔鏡下脾腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の2を用いること。

(2) 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式67の2の2を用いること。



#### 第75の4 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術及び腹腔鏡下靜中央切除術

##### 1 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術及び腹腔鏡下靜中央切除術の施設基準

- (1) 当該保険医療機関で静脈に係る手術を年間50例以上施行しており、そのうち静脈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) 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術又は腹腔鏡下静脈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) 麻酔科標榜医が配置されていること。

- (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。

##### 2 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 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病院であること。

- (2) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。

##### ア 腹腔鏡下静脈尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### イ 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術又は腹腔鏡下静脈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) 当該保険医療機関において静脈に係る手術を年間50例以上実施しており、そのうち静脈十二指腸切除術を年間20例以上実施していること。
- (5) 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。
- (6) 病理部門が設置され、病理医が配属されていること。
- (7) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。

##### (8) 麻酔科標榜医が配置されていること。

- (9) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

- (10) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

- (11) 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。

- (12) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術の施設基準に係る届出については、別添2の様式52及び様式67の2の3を用いること。
- (2) 腹腔鏡下静脈部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出については、別添2の様式52及び様式67の2の4を用いること。

#### 第76の4の2 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、結腸悪性腫瘍に係る手術（「K719の3」又は「K719-3」）を年間30例以上実施していること。
- (4) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

- (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。

- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の39を用いること。

#### 第76の6 腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

##### 1 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 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病院であること。
- (2) 当該保険医療機関において、以下のア及びイの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。

##### ア 直腸切除・切断術

##### イ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

- (3) 外科又は消化器外科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が、外科又は消化器外科について10年以上の経験を有すること。
- (4) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (5) 常勤の臨床工学技士が1名以上配置されていること。

- (6) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

- (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。

- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

##### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の18を用いること。

**第76の7 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）**

1 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）の施設基準

- (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) 以下のア又はイ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する常勤の医師が1名以上配置されていること。  
ア 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）  
イ 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- (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、副腎腫瘍に係る手術（「K754」、「K754-2」、「K754-3」、「K755」又は「K755-2」）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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の48を用いること。

**第77の3の2 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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）**

1 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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に関する施設基準

- (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、腎悪性腫瘍尿管悪性腫瘍に係る手術（「K773」、「K773-2」、「K773-3」、「K773-4」、「K773-5」又は「K773-6」）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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

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）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の3を用いること。

**第77の3の3 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）**

1 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (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) 以下のアからウの手術を術者として、合わせて10例以上実施した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。  
ア 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）  
イ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）  
ウ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- (3) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて年間10例以上実施しており、このうちキ又はクの手術を年間1例以上実施していること。

ア 腎（尿管）悪性腫瘍手術

イ 腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術

ウ 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

エ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）

オ 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）

カ 腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

キ 腎盂形成手術

ク 腹腔鏡下腎盂形成手術

- (4) 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。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式68の4を用いること。

## 第77の9 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

### 1 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術に関する施設基準

- (1) 当該保険医療機関において、膀胱悪性腫瘍手術（区分番号「K803」、「K803-2」（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）及び「K803-3」）を1年間に10例以上実施していること。
- (2) 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。
- (3) 腹腔鏡を用いる手術について十分な経験を有する医師が配置されていること。
- (4) 当該保険医療機関が泌尿器科及び麻酔科を標榜している医療機関であり、泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち少なくとも1名は、5年以上の経験を有すること。
- (5) 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が可能な体制を有していること。

### 2 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る施設基準

- (1) 泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として、**5例以上**実施した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) 当該保険医療機関において、以下のアからウまでの手術を合わせて**年間5例**以上実施していること。

ア 膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの、尿管S状結腸吻合等を利用して尿路変更を行うもの、回盲若しくは結腸導管を利用して尿路変更を行うもの又は代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）に限る。）

### イ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

#### ウ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

- (4) 泌尿器科において常勤の医師が2名以上配置され、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。
- (5) 緊急手術体制が整備されていること。
- (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**手術**に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 3 届出に関する事項

#### (1) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の3を用いること。

#### (2) 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出

腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式69の5を用いること。

## 第78の2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）

### 1 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）に関する施設基準

- (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**手術**に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。

### 2 届出に関する事項

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）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の2を用いること。

## 第78の2の2の2 腹腔鏡下腔断端学手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

### 1 腹腔鏡下腔断端学手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科及び麻酔科を標榜している保険医療機関である病院であること。
- (2) 腹腔鏡下腔断端学手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上を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。
- (3) 当該保険医療機関において腔断端学手術、腹腔鏡下腔断端学手術又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腔断端学手術及び腹腔鏡下腔断端学手術を合わせて年間3例以上実施していること。
- (4) 産婦人科、婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科について10年以上の経験を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (7) 常勤の臨床工学技士が配置されていること。
- (8) 当該手術に用いる機器について、保守管理の計画を作成し、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。
- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

### 2 届出に関する事項

腹腔鏡下腔断端学手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の66を用いること。

#### 第78の2の3 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に関する施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、泌尿器科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 以下のアからエまでの手術について、その手術を3例以上含む、合わせて10例以上を術者として実施した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。

ア 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

イ 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

ウ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

- (3) 当該保険医療機関において、膀胱癌、膀胱悪性腫瘍、子宮脱又は子宮腫瘍に係る手術を合わせて年間30例以上実施しており、このうち腹腔鏡下仙骨腫固定術を年5例以上実施していること。
- (4) 産婦人科、婦人科又は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常勤の医師が2名以上配置されており、このうち1名以上が産婦人科、婦人科又は泌尿器科について10年以上の経験を有していること。
- (5) 麻酔科標榜医が配置されていること。
- (6) 緊急手術が実施可能な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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (9) 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。
- (10) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

3 届出に関する事項

- (1) 腹腔鏡下仙骨腫固定手術に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の3を用いること。
- (2) 腹腔鏡下仙骨腫固定手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の1の4を用いること。

#### 第78の3 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

1 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）を術者として5例以上実施した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) 当該保険医療機関において、以下のアからエまでの手術を年間30例以上実施しており、このうちイの手術を年間10例以上実施していること。

ア 子宮全摘術

イ 腹腔鏡下膣式子宮全摘術

ウ 子宮悪性腫瘍手術

エ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

- (4) 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有していること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 届出に関する事項

腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）に係る届出は、別添2の様式52及び様式87の19を用いること。

#### 第78の3の2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

1 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について術者として5例以上実施した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) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
- (6) 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頭がんに限る。）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 産婦人科又は婦人科について合わせて5年以上の経験を有し、開腹の子宮悪性腫瘍手術について20例以上実施した経験、腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。）について20例以上実施した経験及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頭がんに限る。）について術者として3例以上実施した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) 当該手術を担当する診療科において、常勤の医師が2名以上配置されていること。
- (4) 常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- (5) 病理部門が設置され、常勤の病理医が配置されていること。
- (6) 子宮悪性腫瘍手術又は腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）が1年間に合わせて20例以上実施されていること。
- (7) 緊急手術が可能な体制を有していること。
- (8) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

3 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準

- (1) 産婦人科又は婦人科、放射線科及び麻酔科を標榜している病院であること。
- (2) 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）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1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において、以下のア又はイの手術を年間20例以上実施しており、このうちイの手術を年間5例以上実施していること。

ア 子宮悪性腫瘍手術

イ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術

- (4) 産婦人科又は婦人科について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が2名以上配置されており、そのうち1名以上が産婦人科又は婦人科について10年以上の経験を有すること。
- (5) 緊急手術が実施可能な体制が整備されていること。
- (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) 当該手術に用いる機器について、**保守管理の計画を作成し**、適切に保守管理がなされていること。
- (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。
- (9) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

4 届出に関する事項

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）及び腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頭がんに限る。）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の2を、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）の施設基準に係る届出は、別添2の様式52及び様式71の5を用いること。

### 第3節 手術医療機器等加算

#### K931 超音波凝固切開装置等加算

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バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）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。

留意事項：

- (1) ベッセルシーリングシステムについては、本区分により加算する。
- (2) 「注」に規定する「悪性腫瘍等に係る手術」とは、「K031」、「K053」、「K374」、「K374-2」、「K376」、「K379-2」、「K394」、「K394-2」、「K395」、「K461」、「K461-2」、「K463」、「K463-2」、「K465」、「K476」の「4」から「K476」の「6」まで、「K476」の「9」、「K476-3」、「K484」、「K484-2」、「K502」、「K502-4」、「K504」、「K511」、「K514」、「K514-3」から「K514-6」まで、「K522-3」、「K527」、「K529」、「K529-5」、「K531」、「K552」、「K552-2」、「K643」、「K645」、「K645-2」、「K655」の「2」、「K655-4」の「2」、「K657」の「2」、「K675」、「K677」、「K677-2」、「K695」、「K697-4」から「K697-7」まで、「K702」から「K704」まで、「K709-2」から「K709-5」まで、「K716」、「K719」の「2」、「K719」の「3」、「K719-5」、「K740」、「K748」、「K756」、「K773」、「K779」、「K779-2」、「K780」、「K780-2」、「K801」の「1」、「K803」、「K817」の「3」、「K843」、「K843-4」、「K850」、「K857」、「K879」及び「K889」に掲げる手術をいう。
- (3) 「K716」小腸切除術の「2」、「K719」結腸切除術の「2」及び「K719-5」全結腸・直腸切除・囊肛門吻合術については、クローン病又は潰瘍性大腸炎の再手術に対して超音波凝固切開装置等を用いた場合に限り算定する。

#### 保険適用の超音波凝固切開装置等のエネルギーデバイス

LigaSure™ 各種ハンドピース

Soncision™カーブドジョーコードレスシステム・Soncision™ 7 コードレスシステム

#### 保険適用の自動吻合器・縫合器

EEAシリーズの各サイズ

GIA60/80/100シリーズの各サイズ・GIA50/90プレミアムシリーズ

ILA52/100・POLY GIA75・エンドGIA™シリーズの各サイズ

トライステープル™2.0・トライステープル™2.0リンフォース・

トライステープル™リンフォースリロード シリーズの各サイズ

Signia™ スモール ダイアメーターリロードの各サイズ

TA30/45/60/90シリーズの各サイズ

TA30/55/90プレミアムシリーズの各サイズ

#### K936 自動吻合器加算

注1 区分番号K488-4、K511、K513、K514からK514-6まで、K517、K522-3、K524-2、K524-3、K525、K529からK529-3まで、K529-5、K531からK532-2まで、K594の3及び4(ℎを除く。)、K645、K645-2、K654-3、K655、K655-2、K655-4、K655-5、K656-2、K657、K657-2、K662、K662-2、K674、K674-2、K675の2からK675の5まで、K677、K677-2、K680、K684-2、K695の4からK695の7まで、K695-2の4からK695-2の6まで、K696、K697-4、K700からK700-4まで、K702からK703-2まで、K704、K705の2、K706、K709-2からK709-5まで、K711-2、K716からK716-6まで、K719からK719-3まで、K719-5、K732の2、K735、K735-3、K735-5、K739、K739-3、K740、K740-2、K779-3、K803からK803-3まで並びにK817の3に掲げる手術に当たって、自動吻合器を使用した場合に算定する。

注2 区分番号K552、K552-2、K554、K555、K557からK557-3まで、K560、K594の3及びK594の4のℎに掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合に算定する。

留意事項：

- (1) 「K514-3」、「K514-5」、「K594」の「3」並びに「4」の「ℎ」及び「ℎ」、K674」、「K674-2」、「K675」の「2」から「K675」の「5」まで、「K677」、「K677-2」、「K680」、「K684-2」、「K696」、「K705」の「2」、「K706」、「K716-3」、「K716-5」及び「K779-3」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、2個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (2) 「K524-2」、「K654-3」、「K655」、「K662」、「K662-2」、「K695」の「4」から「K695」の「7」まで、「K695-2」の「4」から「K695-2」の「6」まで、「K697-4」、「K700-2」、「K700-3」、「K709-2」から「K709-5」まで、「K711-2」、「K732」の「2」、「K739」及び「K739-3」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、3個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (3) 「K488-4」、「K522-3」、「K525」、「K529」の「3」、「K529-5」、「K531」、「K645」、「K645-2」、「K655-4」、「K655-5」、「K657-2」、「K700」、「K700-4」、「K702」から「K703-2」まで、「K704」、「K716-4」、「K716-6」、「K719」から「K719-3」まで、「K735」、「K735-3」、「K740」及び「K740-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、4個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (4) 「K655-2」、「K657」(「3」を除く。 )、「K803」から「K803-3」まで及び「K817」の「3」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、5個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (5) 「K511」、「K513」、「K514」、「K514-2」の「1」、「K514-4」、「K514-6」、「K716」、「K716-2」及び「K656-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、6個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (6) 「K514-2」の「2」、「K514-2」の「3」、「K529」の「1」、「K529」の「2」、「K529-2」、「K529-3」及び「K735-5」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は、8個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。
- (7) 「K552」、「K552-2」、「K554」、「K555」、「K557」、「K557-2」、「K557-3」、「K560」、「K594」の「3」及び「K594」の「4」の「ℎ」に掲げる手術に当たって左心耳閉塞用クリップを使用した場合は、1個を限度として本区分の所定点数を算定する。

#### K936-2 自動吻合器加算

「K655-4」、「K655-5」、「K657」及び「K657-2」に掲げる手術に当たって自動吻合器を使用した場合は2個を限度として、それ以外の手術にあっては1個を限度として当該加算点数に使用個数を乗じて得た点数を加算する。

販売名：エンド GIA 医療機器承認番号：22100BZX00167000

販売名：トライステープル2.0 医療機器承認番号：22900BZX00115000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース 医療機器承認番号：22800BZX00410000

販売名：トライステープル2.0 リンフォース リロード 医療機器承認番号：30300BZX00229000

販売名：Signia スモール ダイアメーター リロード 医療機器承認番号：30200BZX00023000

販売名：トライステープル EEA サークュラー 医療機器承認番号：23100BZX00110000

販売名：EEA サークュラステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00136000

販売名：プレミアム プラス CEFA 医療機器承認番号：22100BZX00174000

販売名：GIA ステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00127000

販売名：ILA カートリッジ(TI) 医療機器承認番号：22100BZX00123000

販売名：オートスチャーディスポーザブルポリ GIA75 医療機器承認番号：20500BZY00324000

販売名：GIA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00129000

販売名：TA ステープラー 医療機器承認番号：22100BZX00132000

販売名：ロティキュレーター 医療機器承認番号：22100BZX00134000

販売名：TA-P カートリッジ 医療機器承認番号：22100BZX00133000

販売名：Vallylab FT10 エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：22800BZX00157000

販売名：ForceTriad エネルギープラットフォーム 医療機器承認番号：21900BZX00853000

販売名：Soncision カーブドジョーコードレスシステム 医療機器承認番号：30200BZX00033000

販売名：Soncision 7 コードレスシステム 医療機器承認番号：30500BZX00058000

## 特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格（サイズ等）	旧・材料価格 （告示価格）	現・材料価格 （告示価格） 2024.6.1～	医療機器 承認番号
099. 組織代用人工繊維布						
(4) 自動縫合器対応用 略称 (繊維布・自動縫合器)	トライステープル™ 2.0 リンフォース リロード	SIGTRSB45AMT	縫合長：45mm ステープルサイズ：3mm/3.5mm/4mm カートリッジカラー：パープル	¥17,600/セット	¥17,600/セット	30300BZX00229000
		SIGTRSB45AXT	縫合長：45mm ステープルサイズ：4mm/4.5mm/5mm カートリッジカラー：ブラック			
		SIGTRSB60AMT	縫合長：60mm ステープルサイズ：3mm/3.5mm/4mm カートリッジカラー：パープル			
		SIGTRSB60AXT	縫合長：60mm ステープルサイズ：4mm/4.5mm/5mm カートリッジカラー：ブラック			
	トライステープル™ 2.0 リンフォース	SIGTRS45AMT	縫合長：45mm ステープルサイズ：3mm/3.5mm/4mm カートリッジカラー：パープル	¥17,600/セット	¥17,600/セット	22800BZX00410000
		SIGTRS45AXT	縫合長：45mm ステープルサイズ：4mm/4.5mm/5mm カートリッジカラー：ブラック			
		SIGTRS60AMT	縫合長：60mm ステープルサイズ：3mm/3.5mm/4mm カートリッジカラー：パープル			
		SIGTRS60AXT	縫合長：60mm ステープルサイズ：4mm/4.5mm/5mm カートリッジカラー：ブラック			



## 特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格（サイズ等）	旧・材料価格 （告示価格）	現・材料価格 （告示価格） 2024.6.1～	面積 （cm <sup>2</sup> ）	医療機器 承認番号		
099. 組織代用人工繊維布									
(2) ヘルニア修復・胸壁補強用 ① 一般  略称 (繊維布・ヘルニア・一般)	バリテックス™ スタンダードメッシュ3D	TET1309	13×9cm	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥8,775/枚	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥8,775/枚	117	22000BZX01105000
		TET1510	15×10cm		¥11,250/枚		¥11,250/枚	150	
		TET1515	15×15cm		¥16,875/枚		¥16,875/枚	225	
		TET2020	20×20cm		¥30,000/枚		¥30,000/枚	400	
	バリテックス™ プログリップ™メッシュ	TEM3015G	30×15cm	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥33,750/枚	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥33,750/枚	450	22100BZX00950000
	バーサテックス™	VTX1106	11×6cm マーク無し	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥4,950/枚	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥4,950/枚	66	22700BZX00352000
		VTX1106X3	11×6cm マーク無し (X 3枚)		¥4,950/枚		¥4,950/枚	66	
		VTX1510	15×10cm マーク無し		¥11,250/枚		¥11,250/枚	150	
		VTX1510X3	15×10cm マーク無し (X 3枚)		¥11,250/枚		¥11,250/枚	150	
		VTX1515	15×15cm マーク無し		¥16,875/枚		¥16,875/枚	225	
		VTX1515X3	15×15cm マーク無し (X 3枚)		¥16,875/枚		¥16,875/枚	225	
		VTX1515M	15×15cm マーク付き		¥16,875/枚		¥16,875/枚	225	
		VTX1515MX3	15×15cm マーク付き (X 3枚)		¥16,875/枚		¥16,875/枚	225	
		VTX2020M	20×20cm マーク付き		¥30,000/枚		¥30,000/枚	400	
		VTX3030M	30×30cm マーク付き		¥67,500/枚		¥67,500/枚	900	
		VTX4530M	45×30cm マーク付き		¥101,250/枚		¥101,250/枚	1350	
	VTX5050M	50×50cm マーク付き	¥187,500/枚	¥187,500/枚	2500				
	バリテックス™ ラップ プログリップ™ (シート型)	LPG1510	15×10cm	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥11,250/枚	1cm <sup>2</sup> あたり ¥75	¥11,250/枚	150	22600BZX00260000
		LPG1612	16×12cm		-		¥14,400/枚	192	

※1枚あたりの材料価格についてはあくまでも参考価格であり、貴院よりご請求される保険点数とは異なります。それに関するお問い合わせにつきましては、各都道府県の厚生局へお願い申し上げます。

## 特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格（サイズ等）	旧・材料価格 （告示価格）	現・材料価格 （告示価格） 2024.6.1～	面積 （cm <sup>2</sup> ）	医療機器 承認番号		
099. 組織代用人工繊維布									
(2) ヘルニア修復・胸壁補強用 ② 形状付加型  略称 (繊維布・ヘルニア・形状付加)	バリテックス™ ラッププログリッパ™ (アナトミカル型)	LPG1309AL	13×9cm (左用)	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22600BZX00260000
		LPG1309AR	13×9cm (右用)						
		LPG1510AL	15×10cm (左用)						
		LPG1510AR	15×10cm (右用)						
		LPG1612AL	16×12cm (左用)						
		LPG1612AR	16×12cm (右用)						
	バリテックス™ アナトミカルメッシュ	TECT1309AL	13×9cm (左用)	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22000BZX01105000
		TECT1309AR	13×9cm (右用)						
		TECT1510AL	15×10cm (左用)						
		TECT1510AR	15×10cm (右用)						
		TECT1612AL	16×12cm (左用)						
		TECT1612AR	16×12cm (右用)						
	バリテックス™ フォールディングメッシュ	TEC1410P5	14×10cm	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22000BZX01105000
	バリテックス™ プログリッパ™メッシュ	TEM1208GL	12×8cm (左用)	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22100BZX00950000
		TEM1208GR	12×8cm (右用)						
		TEM1409GL	14×9cm (左用)						
		TEM1409GR	14×9cm (右用)						
	バリテックス™ プラグ	PNP6X3	6.5cm	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22300BZX00420000
		PNP8X3	8cm						
	PCO ベントラルパッチ	PCO4VP	4.6cm	-	¥19,500/枚	-	¥19,500/枚	-	22800BZX00218000
		PCO6VP	6.6cm						
		PCO8VP	8.6cm						

※1枚あたりの材料価格についてはあくまでも参考価格であり、貴院よりご請求される保険点数とは異なります。それに関するお問い合わせにつきましては、各都道府県の厚生局へお願い申し上げます。

特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格 (サイズ等)	旧・材料価格 (告示価格)	現・材料価格 (告示価格) 2024.6.1~	面積 (cm <sup>2</sup> )	医療機器 承認番号	
099. 組織代用人工繊維布								
(2) ヘルニア修復・胸壁補強用 ③ 腹膜欠損用  略称 (繊維布・ヘルニア・腹膜欠損)	シンボテックス™ コンボジットメッシュ フラットシート型	SYM9F	9cm 丸型	1cm <sup>2</sup> あたり ¥413	¥27,465/枚	¥27,465/枚	66.5	22700BZX00168000
		SYM12F	12cm 丸型		¥49,064/枚	¥49,064/枚	118.8	
		SYM15F	15cm 丸型		¥75,909/枚	¥75,909/枚	183.8	
		SYM20F	20cm 丸型		¥129,682/枚	¥129,682/枚	314	
		SYM1510F	15×10cm 角型		¥58,976/枚	¥58,976/枚	142.8	
		SYM2015F	20×15cm 角型		¥114,855/枚	¥114,855/枚	278.1	
		SYM2520F	25×20cm 角型		¥198,694/枚	¥198,694/枚	481.1	
		SYM3020F	30×20cm 角型		¥242,514/枚	¥242,514/枚	587.2	
		SYM3728F	37×28cm 角型		¥425,060/枚	¥425,060/枚	1029.2	
		SYM4232F	42×32cm 角型		¥553,750/枚	¥553,750/枚	1340.8	
		SYM1710EF	17×10cm 楕円形		¥56,333/枚	¥56,333/枚	136.4	
		SYM2012EF	20×12cm 楕円形		¥78,016/枚	¥78,016/枚	188.9	
		SYM2515EF	25×15cm 楕円形		¥120,885/枚	¥120,885/枚	292.7	
	SYM3420EF	34×20cm 楕円形	¥220,046/枚	¥220,046/枚	532.8			
	SYM4024EF	40×24cm 楕円形	¥305,744/枚	¥305,744/枚	740.3			
	シンボテックス™ コンボジットメッシュ オープンスカート型	SYM8OS	8cm 丸型	1cm <sup>2</sup> あたり ¥413	¥21,806/枚	¥21,806/枚	52.8	22700BZX00168000
		SYM1510OS	15×10cm 角型		¥58,976/枚	¥58,976/枚	142.8	
		SYM2015OS	20×15cm 角型		¥114,855/枚	¥114,855/枚	278.1	
		SYM2520OS	25×20cm 角型		¥198,694/枚	¥198,694/枚	481.1	
		SYM3020OS	30×20cm 角型		¥242,514/枚	¥242,514/枚	587.2	
	バリテックス™ コンボジットメッシュ パラスターマルメッシュ	PCOPM15H35	15cm/35mmホール	1cm <sup>2</sup> あたり ¥413	¥68,971/枚	¥68,971/枚	167	22300BZX00122000
		PCOPM15H50	15cm/50mmホール		¥64,841/枚	¥64,841/枚	157	
	バリテックス™ コンボジットメッシュ ハイアタルメッシュ	PCO2H1	8×8cm	1cm <sup>2</sup> あたり ¥413	¥10,325/枚	¥10,325/枚	25	22300BZX00122000
		PCO2H3	9×8cm		¥19,824/枚	¥19,824/枚	48	
		PCO2H4	8.5×8cm		¥23,128/枚	¥23,128/枚	56	

※1枚あたりの材料価格についてはあくまでも参考価格であり、貴院よりご請求される保険点数とは異なります。それに関するお問い合わせにつきましては、各都道府県の厚生局へお願い申し上げます。

## 特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格（サイズ等）	旧・材料価格 （告示価格）	新・材料価格 （告示価格） 2024.6.1～	医療機器 承認番号
099. 組織代用人工繊維布						
(5) プレジェット・チューブ 略称 (繊維布・プレジェット)	オーバルプレジェット 3x6	VPG36FE	36パケット (1パケット：10個入り)	¥179	¥162	30200BZX00109000
	サージプロ™ II 4-0 リョウバリ	XX2100	12パケット (1パケット：2本入り)	¥179	¥162	22000BZX00734000
		VP421X	36パケット (1パケット：1本入り)			
	タイクロン™ 2-0 リョウバリ	VCD20331FE	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)	¥179	¥162	20500BZY00342A01
		VCD20316FE	36パケット (1パケット：1本入り)			
		XX5115	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)			
		VCD20316MFE	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)			
		VCD20305MFE	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)			
		333651	36パケット (1パケット：1本入り)			
		VCD2036305FE	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)			
		VCD2031MFE	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)			
	321356	6パケット (1パケット：4本青/4本無着色（白）入り)				
	タイクロン™ 3-0 リョウバリ	333641	36パケット (1パケット：1本入り)	¥179	¥162	20500BZY00342A01

## 特定保険医療材料適用・製品一覧

コヴィディエンジャパン株式会社

特定保険医療材料	製品名	製品コード	規格（サイズ等）	旧・材料価格 （告示価格）	旧・材料価格 （円）	現・材料価格 （告示価格） 2024.6.1～	現・材料価格 （円） 2024.6.1～	医療機器 承認番号
075. 固定用金属線								
(1) 金属線 ①ワイヤー 略称 (金属線・F6-a-1)	スチール	242009	4号, 45cm, 強彎逆三角針48mm	¥720/本	1cmあたり ¥16	¥720/本	1cmあたり ¥16	20500BZY00564000
		239249	7号, 45cm, 強彎テーパークutting針48mm					
		239269	6号, 45cm, 強彎テーパークutting針48mm					
		239369	6号, 45cm, 強彎テーパークutting針48mm					
		239389	5号, 45cm, 強彎テーパークutting針48mm					







# Medtronic

コヴィディエンジャパン株式会社

Tel: 0120-998-971

[medtronic.co.jp](https://www.medtronic.co.jp)

使用目的又は効果、警告・禁忌を含む使用上の注意等の情報につきましては製品の電子添文をご参照ください。

© 2024 Medtronic. Medtronic 及び Medtronic ロゴマークは、Medtronic の商標です。

TM を付記した商標は、Medtronic company の商標です。

SI-A1575