

第2章 特掲診療料 第10部 手術

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年3月4日 厚生労働省告示第54号）

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

（令和4年3月4日 保医発0304第1号）

告示	通知
<p>通則</p> <p>1 手術の費用は、第1節若しくは第2節の各区分に掲げる所定点数のみにより、又は第1節に掲げる所定点数及び第2節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場合において、手術に伴って行った処置（区分番号J122からJ129-4までに掲げるものを除く。）及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。</p> <p>2～3 （※略）</p> <p>4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、（他区分省略）、K476（1から7までについては、注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、（他区分省略）に掲げる手術等については、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行われる場合限り算定する。ただし、区分番号K546、K549、（他区分省略）に掲げる手術等については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合限り、地方厚生局長等に届け出ることを要しない。</p> <p>5～20 （※略）</p>	<p>通則</p> <p>1 「通則1」の「診断穿刺・検体採取」とは、第2章第3部検査の第4節診断穿刺・検体採取料に係るものをいう。</p> <p>2 （※略）</p> <p>3 手術料（輸血料を除く。）は、特別の理由がある場合を除き、入院中の患者及び入院中の患者以外の患者にかかわらず、同種の手術が同一日に2回以上実施される場合には、主たる手術の所定点数のみにより算定する。</p> <p>4 手術当日に、手術（自己血貯血を除く。）に関連して行う処置（ギプスを除く。）の費用及び注射の手術料は、術前、術後にかかわらず算定できない。また、内視鏡を用いた手術を行う場合、これと同時に内視鏡検査料は別に算定できない。</p> <p>5 （※略）</p> <p>6 画像診断及び検査の費用を別に算定できない手術の際に画像診断又は検査を行った場合においても、当該画像診断及び検査に伴い使用したフィルムに要する費用については、区分番号「E400」（注を含む。）に掲げるフィルム料を算定できる。また、当該画像診断及び検査に伴い特定保険医療材料又は薬剤を使用した場合は、区分番号「K950」に掲げる特定保険医療材料料又は区分番号「K940」に掲げる薬剤料を算定できる。なお、この場合、フィルム料、特定保険医療材料料及び薬剤料以外の画像診断及び検査の費用は別に算定できない。</p> <p>7～17 （※略）</p>

18 同一手術野又は同一病巣における算定方法

(1)～(7) (※略)

(8) 悪性腫瘍に対する手術において、区分番号「K469」頸部郭清術（ネックディセクション）及び区分番号「K627」リンパ節群郭清術の「2」は所定点数に含まれ、特に規定する場合を除き、別に算定できない。

(9)～(10) (※略)

19～21 (※略)

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

23～26 (※略)