

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第2節 処方料 F100 処方料 【注の追加】 第5節 処方せん料 F400 処方せん料 【注の追加】	(追加)	注7 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（許可病床数が200床以上の病院に限る。）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤を処方した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月1回に限り、1処方につき70点を加算する。 注5 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（許可病床数が200床以上の

病院に限る。)において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤に係る処方せんを交付した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月1回に限り、処方せんの交付1回につき70点を加算する。

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第6部 注射</p> <p>【通則の見直し】</p>	<p>6 区分番号G002、G003、G003—3 又はG004に掲げる動脈注射、抗悪性腫瘍剤 局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤 肝動脈内注入又は点滴注射について、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、入院中の患者以外の患者であって、 悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の 開始に当たり注射の必要性、危険性等について 文書により説明を行った上で化学療法を行った 場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げ る点数を、それぞれ1日につき前各号により算 定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1 500点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、 700点)</p> <p>ロ 外来化学療法加算2 390点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、</p>	<p>6 区分番号G000に掲げる皮内、皮下及び筋 肉内注射、G001に掲げる静脈内注射、G0 02に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪 性腫瘍剤局所持続注入、G003—3に掲げる 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、 G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる 中心静脈注射又はG006に掲げる埋込型カテ ーテルによる中心静脈栄養について、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、入院中の患者以外の患者であって、 悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の 開始に当たり注射の必要性、危険性等について 文書により説明を行った上で化学療法を行った 場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げ る点数を、それぞれ1日につき前各号により算 定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1 550点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、 750点)</p> <p>ロ 外来化学療法加算2 420点 (15歳未満の患者に対して行った場合は、</p>

第1節 注射料

第1款 注射実施料

【新設】

700点)

(新設)

G005-3 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入 700点

注1 カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合には、所定点数に500点を加算する。

【新設】

(新設)

G005-4 カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入 2,500点

注1 カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合には、所定点数に500点を加算する。

【新設】

(新設)

G016 硝子体内注射 580点

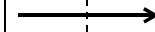
第2款 無菌製剤処理料

700点)

G 0 2 0 無菌製剤処理料

【項目の見直し】

1 無菌製剤処理料 1 (悪性腫瘍に対して用いる
薬剤が注射される一部の患者) 50点



1 無菌製剤処理料 1 (悪性腫瘍に対して用いる
薬剤が注射される一部の患者)
イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 100点
ロ イ以外の場合 50点

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第7部 リハビリテーション</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>第1節 リハビリテーション料</p> <p>H000 心大血管疾患リハビリテー</p>	<p>5 区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118-2に掲げる矯正固定、区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射及び区分番号J119-4に掲げる肛門処置を併せて行った場合は、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又は集団コミュニケーション療法料の所定点数に含まれるものとする。</p>	<p>5 区分番号J117に掲げる鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118-2に掲げる矯正固定、区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射又は区分番号J119-4に掲げる肛門処置を併せて行った場合は、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料又は集団コミュニケーション療法料の所定点数に含まれるものとする。</p>

ション料

【注の見直し】

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、治療開始日から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、治療開始日から起算して30日の間に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき45点を所定点数に加算する。

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

【項目の見直し】

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位) 235点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) 190点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) (1単位) 100点

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位)
 - イ ロ以外の場合 245点
 - ロ 廃用症候群の場合 235点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位)
 - イ ロ以外の場合 200点
 - ロ 廃用症候群の場合 190点
- 3 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) (1単位)
 - イ ロ以外の場合 100点
 - ロ 廃用症候群の場合 100点

【注の見直し】

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発

H002 運動器リハビリテーション料

【項目の見直し】

- 1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 170点
- 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 80点

【注の見直し】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であって、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき45点を所定点数に加算する。

- 1 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 175点
- 2 運動器リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 165点
- 3 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 80点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（1については、病院又は有床診療所に限る。）において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から150日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

【注の追加】

(追加)

注2 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)に係る届出を行った保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合には、注1の規定にかかわらず、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)を算定する。

【注の見直し】

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

注3 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき45点を所定点数に加算する。

H003 呼吸器リハビリテーション料

【注の見直し】

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、治療開始日から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、治療開始日から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき45点を所定点数に加算する。

H003-2 リハビリテーション総

合計画評価料

【注の見直し】

注 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(I)又は呼吸器リハビリテーション料(I)に係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出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。

注 心大血管疾患リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(I)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又はがん患者リハビリテーション料に係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出を行った保険医療機関において、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。

H006 難病患者リハビリテーション料(1日につき)

【点数の見直し】

600点 → 640点

【注の見直し】

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外

の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して行われる場合に算定する。

の患者であって別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするもの（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、社会生活機能の回復を目的としてリハビリテーションを行った場合に算定する。

【注の削除】

注2 当該保険医療機関において、難病患者リハビリテーションを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

(削除)

【注の追加】

(追加)

注2 医療機関を退院した患者に対して集中的にリハビリテーションを行った場合は、退院日から起算して3月以内の期間に限り、短期集中リハビリテーション実施加算として、退院日から起算した日数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。

イ 退院日から起算して1月以内の期間に行われた場合	280点
ロ 退院日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合	140点

【新設】

(新設)

H007-2 がん患者リハビリテーション料
(1単位) 200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定め

る患者であって、がんの治療のために入院しているものに対して、個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、患者1人につき1日6単位まで算定する。

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第8部 精神科専門療法</p> <p>第1節 精神科専門療料</p> <p>I002 通院・在宅精神療法（1回につき）</p> <p>【項目の見直し】</p> <p>【新規】</p>	<p>2 1以外の場合</p> <p>イ 病院の場合</p> <p>（1）30分以上の場合 360点</p> <p>（2）30分未満の場合 330点</p> <p>ロ 診療所の場合</p> <p>（1）30分以上の場合 360点</p> <p>（2）30分未満の場合 350点</p> <p>（新規）</p>	<p>2 1以外の場合</p> <p>イ 30分以上の場合 400点</p> <p>ロ 30分未満の場合 330点</p> <p>I003-2 認知療法・認知行動療法（1日につき） 420点</p> <p>注1 精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。</p> <p>2 入院中の患者以外の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の</p>

I 0 0 4 心身医学療法（1回につき）

【点数の見直し】

I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア（1日につき）

【注の追加】

I 0 0 9 精神科デイ・ケア（1日につき）

1 入院中の患者

70点 → 150点

(追加)

治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。

3 診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

4 認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に20点を加算する。

【点数の見直し】	1 小規模なもの 2 大規模なもの	550点 660点	→	590点 700点
【注の削除】	注3 当該保険医療機関において、精神科デイ・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。	→	(削除)	
【注の追加】	(追加)	→	注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。	
I 0 1 0 精神科ナイト・ケア（1日につき）				
【点数の見直し】		500点	→	540点
【注の削除】	注3 当該保険医療機関において、精神科ナイト・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。	→	(削除)	
【注の追加】		(追加)	→	注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算す

る。

I 0 1 0 - 2 精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき）

【点数の見直し】

1,000点 → 1,040点

【注の削除】

注3 当該保険医療機関において、精神科デイ・ナイト・ケアの場合に3食を提供したときは130点を、2食を提供したときは96点を加算する。 → (削除)

【注の追加】

(追加) → 注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。

I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料

【注の見直し】

注6 精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又はC 0 0 5 - 1 - 2に掲げる居住系施設入居者等訪問看護・指導料は算定しない。 → 注6 精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又はC 0 0 5 - 1 - 2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料は、算定しない。

<p>I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料（1日につき）</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>【注の追加】</p> <p>【注の削除】</p>	<p>1,000点</p> <p>（追加）</p> <p>注3 当該保険医療機関において、重度認知症患者デイ・ケア料を算定すべき重度認知症患者デイ・ケアを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。</p>	<p>1,040点</p> <p>注2 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。</p> <p>（削除）</p>
---	--	---

項 目	現 行	改 正 案
第2章 特掲診療料 第9部 処置 第1節 処置料 J001-5 後期高齢者処置（1日につき） 【名称の見直し】 【点数の見直し】 【注の見直し】 J001-6 後期高齢者精神病棟等処置料（1日につき） 【名称の見直し】	後期高齢者処置（1日につき） 12点 注1 高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合、その範囲又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。 後期高齢者精神病棟等処置料（1日につき）	長期療養患者褥瘡等処置（1日につき） 24点 注1 入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合に、その範囲又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置（1日につき）

【点数の見直し】

15点 → 30点

【注の見直し】

注1 高齢者医療確保法に規定する療養の給付を提供する場合であって、結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対して、次に掲げる処置のいずれかを行った場合、その種類又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。

注1 結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって、入院期間が1年を超えるものに対して、次に掲げる処置のいずれかを行った場合に、その種類又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。

【新設】

(新設)

J003 局所陰圧閉鎖処置(1日につき)

1 被覆材を貼付した場合

イ 100平方センチメートル未満 1,600点

ロ 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満 1,680点

ハ 200平方センチメートル以上 1,900点

注 初回の貼付に限り、イにあつては1,690点を、ロにあつては2,650点を、ハにあつては3,300点を、それぞれ所定点数に加算する。

2 その他の場合 900点

J011 骨髄穿刺

【点数の見直し】

1 胸骨

130点 → 260点

J 0 3 8 人工腎臓（1日につき）

【項目の見直し】

2	その他	150点	280点	
1	入院中の患者以外の患者に対して行った場合 (別に厚生労働大臣が定める場合を除く。)		1 慢性維持透析を行った場合	
イ	4時間未満の場合	2,117点	イ 4時間未満の場合	2,075点
ロ	4時間以上5時間未満の場合	2,267点	ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,235点
ハ	5時間以上の場合	2,397点	ハ 5時間以上の場合	2,370点
2	その他の場合	1,590点	2 その他の場合	1,580点

【注の見直し】

注5	区分番号C102又はC102-2に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った人工腎臓の費用は算定しない。		注5	区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号C102-2に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週1回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあつては、区分番号J042に掲げる腹膜灌流（1に限る。）の実施回数と併せて週1回）を限度として算定する。
----	--	--	----	--

【注の追加】

(追加)		注9	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った場合には、透析液水質確保加算として、所定点数に10点を加算する。
------	--	----	---

J 0 4 2 腹膜灌流（1日につき）

【項目の見直し】

- 1 連続携帯式腹膜灌流 330点
- 注1 導入期14日に限り1日につき100点を加算する。
- 2 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った連続携帯式腹膜灌流の費用は算定しない。

- 1 連続携帯式腹膜灌流 330点
- 注1 導入期の14日の間に限り、1日につき500点を加算する。
- 2 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、区分番号J038に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて週1回を限度として、算定する。

【新設】

(新設)

- J 0 4 5 - 2 一酸化窒素吸入療法 920点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限って算定する。
- 2 吸入時間が1時間を超えた場合は、1時間又はその端数を増すごとに、所定点数に920点を加算する。

J 0 5 5 いぼ焼灼法

【点数の見直し】

- 1 3箇所以下 220点
- 2 4箇所以上 270点

- 210点
- 260点

J 0 5 6 いぼ冷凍凝固法

<p>【点数の見直し】</p>	<p>1 3箇所以下 2 4箇所以上</p>	
<p>J 0 7 0 - 2 干涉低周波による膀胱等刺激法</p>		
<p>【点数の見直し】</p>		
<p>J 2 0 0 腰部固定帯加算（初回のみ）</p>		
<p>【名称の変更】</p>	<p>腰部固定帯加算（初回のみ）</p>	

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第10部 手術</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p>	<p>4 区分番号K131-2、K134-2、K142-3、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K443の3、K444の4、K514-4、K514-6、K548、K595-2、K597からK600まで、K603、K604、K605-2、K605-4、K678、K697-5、K697-7、K709-3、K709-5、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3、K780、K780-2、K841-4、K843-2及びK843-3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行われる場合に限り算定する。</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。）、K131-2、K134-2、K142-3、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K254（1を算定する場合に限る。）、K328、K443の3、K444の4、K476（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K514-4、K514-6、K548、K595-2、K597からK600まで、K603、K604、K605-2、K605-4、K615-2、K636-2、K678、K695-2、K697-5、K697-7、K709-3、K709-5、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3、K780、K780-2、K800-3、K841-4、K843-2及びK843-3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行われる場合に限り算定する。</p>

【通則の見直し】

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K079-2、K080-2、K082、K106、K107、K109、K136、K151-2、K154、K154-2、K160、K167、K169からK171まで、K174からK178-2まで、K181、K190、K204、K229、K230、K234からK236まで、K244、K259、K266、K277-2、K280、K281、K319、K322、K327、K343、K376、K395、K415、K425、K427-2、K434、K442、K443、K458、K462、K484、K496からK498まで、K511、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び3、K527、K529、K531、K537、K537-2、K546、K547、K549、K552、K552-2、K595、K597、K597-2、K645、K677、K695（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K702、K703、K756（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K764、K765、K779、K779-3、K780、K780-2、K801、K803（6を除く。）、K818からK820まで、K843、K850、K857、K859（1を除く。）、K889並びにK890-2に掲げる手術並びに

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K079-2、K080-2、K082、K106、K107、K109、K136、K151-2、K154、K154-2、K160、K167、K169からK171まで、K174からK178-2まで、K181、K190、K204、K229、K230、K234からK236まで、K244、K259、K266、K277-2、K280、K281、K319、K322、K327、K343、K376、K395、K415、K425、K427-2、K434、K442、K443、K458、K462、K484、K496からK498まで、K511、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び3、K527、K529、K531、K537、K537-2、K546、K547、K549、K552、K552-2、K592-2、K595、K597、K597-2、K645、K677、K677-2、K695（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K702、K703、K756（1歳未満の乳児に対して行われるものを除く。）、K764、K765、K779、K779-3、K780、K780-2、K801、K803（6を除く。）、K818からK820まで、K843、K850、K857、K859（1を除く。）、K889並びにK

体外循環を要する手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

7 区分番号K132、K138、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154からK155まで、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK282まで、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで、K511の3、K519、K528、K535、K554からK558まで、K562からK572まで、K573の2からK587まで、K589からK591まで、K601、K610の1、K633の4、K636、K639、K644、K664、K666、K674、K684、K716の1、K726、K729、K734、K751の1及び2、K751-2、K775、K805並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）に対して実施する場合には、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400又は100分の3

890-2に掲げる手術並びに体外循環を要する手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

7 区分番号K132、K138、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154からK155まで、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK282まで、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで、K511の3、K519、K528、K535、K554からK558まで、K562からK572まで、K573の2からK587まで、K589からK591まで、K601、K610の1、K616-3、K633の4、K636、K639、K644、K664、K666、K674、K684、K716の1、K726、K729、K734、K751の1及び2、K751-2、K775、K805、K812-2並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）に対して実施する場合には、それぞれ当該手術の所定

第1節 手術料

第1款 皮膚・皮下組織

【通則の見直し】

00に相当する点数を加算する。

8 3歳未満の乳幼児に対して手術（区分番号K 6 1 8に掲げる中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置及びK 9 1 4に掲げる脳死臓器提供管理料を除く。）を行った場合は、当該手術の所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。ただし、前号に規定する加算を算定する場合は算定しない。

【通則の見直し】

14 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、骨移植術又は植皮術を他の手術と同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定し、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

点数の100分の400又は100分の300に相当する点数を加算する。

8 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して手術（区分番号K 6 1 8に掲げる中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置及びK 9 1 4に掲げる脳死臓器提供管理料を除く。）を行った場合は、当該手術の所定点数に所定点数の100分の100又は100分の50に相当する点数を加算する。ただし、前号に規定する加算を算定する場合は算定しない。

14 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術若しくは植皮術と他の手術とを同時に行った場合又は大腿骨頭回転骨切り術若しくは大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術と骨盤骨切り術、臼蓋形成手術若しくは寛骨臼移動術とを同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

K002 デブリードマン

【注の追加】

(追加)

注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、所定点数に1,000点を加算する。

K007 皮膚悪性腫瘍切除術

【注の新設】

(新設)

注 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（悪性黒色腫に係るものに限る。）を併せて行った場合には、悪性黒色腫センチネルリンパ節加算として、所定点数に5,000点を加算する。ただし、当該手術に用いた色素の費用は、算定しない。

K013 分層植皮術

【注の見直し】

注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。

注 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。

K013-2 全層植皮術

【注の見直し】

注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、

注 広範囲皮膚欠損の患者に対して行う場合は、

	<p>頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部又は背部のそれぞれの部位ごとに所定点数を算定する。</p>		<p>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。</p>
<p>K 0 1 4 皮膚移植術</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>注 1 同種皮膚移植を行った場合に算定する。</p>	→	<p>注 1 生体皮膚又は培養皮膚移植を行った場合に算定する。</p>
<p>第 2 款 筋骨格系・四肢・体幹</p>			
<p>K 0 2 6 - 2 股関節周囲筋腱解離術 (変形性股関節症)</p> <p>【注の新設】</p>	<p>(新設)</p>	→	<p>注 変形性股関節症の患者に対して行われた場合に限り算定する。</p>
<p>K 0 5 1 - 2 中手骨又は中足骨摘除術 (2 本以上)</p> <p>【注の新設】</p>	<p>(新設)</p>	→	<p>注 2 本以上の骨に対して行われた場合に限り算定する。</p>
<p>K 1 3 2 椎弓形成手術</p> <p>【注の見直し】</p>	<p>注 2 椎弓以上について形成を行う場合は、1 椎</p>	→	<p>注 2 椎弓以上について形成を行う場合は、1 椎</p>

K 1 3 4 椎間板摘出術

【注の新設】

弓を増すごとに所定点数に9,550点を加算する。ただし、加算点数は38,200点を限度とする。

弓を増すごとに所定点数に10,850点を加算する。ただし、加算点数は43,400点を限度とする。

(新設)

注 2について、2以上の椎間板の摘出を行う場合には、1椎間を増すごとに所定点数に9,045点を加算する。ただし、加算点数は36,180点を限度とする。

K 1 4 2 脊椎固定術

【注の見直し】

注 椎間が2以上の場合は、1椎間を増すごとに、1にあつては17,400点、2にあつては12,550点、3にあつては17,400点、4にあつては25,000点を加算する。ただし、加算点数は1にあつては69,600点、2にあつては50,200点、3にあつては69,600点、4にあつては100,000点を限度とする。

注 椎間が2以上の場合は、1椎間を増すごとに、1にあつては18,620点、2にあつては14,950点、3にあつては18,710点、4にあつては37,500点を加算する。ただし、加算点数は1にあつては74,480点、2にあつては59,800点、3にあつては74,840点、4にあつては150,000点を限度とする。

K 1 4 2 - 2 脊椎側彎症手術

【注の見直し】

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17,400点を加算する。ただし、加算点数は69,600点を限度とする。

注 1及び2のロ（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18,710点を加算する。ただし、加算点数は74,840点を限度とする。

K 1 4 2 - 3 内視鏡下脊椎固定術
(胸椎又は腰椎前方固定)

【注の見直し】

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22,600点を加算する。ただし、加算点数は90,400点を限度とする。

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33,970点を加算する。ただし、加算点数は135,880点を限度とする。

第3款 神経系・頭蓋

K 1 4 5 穿頭脳室ドレナージ

【注の削除】

注 3歳以上6歳未満の幼児の場合は、60点を加算する。

(削除)

K 1 7 7 脳動脈瘤頸部クリッピング

【注の新設】

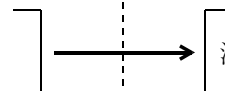
(新設)

注1 開頭の部位数及び使用したクリップの個数にかかわらず、クリッピングを要する病変の箇所数に応じて算定する。
2 頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、バイパス術併用加算として、所定点数に8,030点を加算する。

K 1 9 0 - 5 重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ薬剤再充填

【注の見直し】

注 3月に1回に限り算定する。



注 1月に1回に限り算定する。

第4款 眼

K 2 5 4 角膜切除術

【項目の見直し】

【注の新設】

2,650点



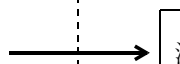
- 1 エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。）
10,000点
- 注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。
- 2 その他のもの
2,650点

第7款 胸部

K 4 7 6 乳腺悪性腫瘍手術

【注の新設】

（新設）



- 注1 放射線同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検を併せて行った場合には、乳がんセンチネルリンパ節加算1として、所定点数に5,000点を加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。
- 2 色素のみ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、所定点数に3,000点を加算する。ただし、当該検査に用いた色素の費用は、算定しない。

K 5 2 9 食道悪性腫瘍手術（消化管
再建手術を併施するもの）

【注の見直し】

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。

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。

第 8 款 心・脈管

K 5 5 0 - 2 経皮的冠動脈血栓吸引
術

【注の新設】

（新設）

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定
しない。

【新設】

（新設）

K 5 6 7 - 2 経皮的大動脈形成術 34,200点
注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算
定しない。

【新設】

（新設）

K 5 7 0 - 3 経皮的肺動脈形成術 24,550点
注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算
定しない。

K 5 9 5 経皮的カテーテル心筋焼灼術

【注の追加】

(追加)

注1 三次元カラーマッピング下で行った場合には、三次元カラーマッピング加算として、所定点数に17,000点を加算する。

K 6 0 1 人工心肺（1日につき）

【注の見直し】

注1 初日に補助循環又は選択的冠灌流を併せて行った場合は、所定点数に4,800点を加算する（いずれか一方のみを算定する。）。

注1 初日に、補助循環、選択的冠灌流又は逆行性冠灌流を併せて行った場合には、所定点数に4,800点を加算する（主たるもののみを算定する。）。

K 6 1 3 腎血管性高血圧症手（経皮的腎血管拡張術）

【注の新設】

(新設)

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。

【新設】

(新設)

K 6 1 5 - 2 経皮的動脈遮断術 1,390点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。

【新設】

(新設)

K 6 1 6 - 3 経皮的胸部血管拡張術（先天性心

第9款 腹部

【新設】

第10款 尿路系・副腎

【新設】

K 8 2 1 - 3 尿道ステント前立腺部
尿道拡張術

疾患術後に限る。) 24,550点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。

(新設)

K 6 3 7 - 2 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術 10,800点

注 挿入時に行う画像診断及び検査の費用は、算定しない。

(新設)

K 8 0 0 - 3 膀胱水圧拡張術 5,500点

注1 間質性膀胱炎の患者に対して行われた場合に限り算定する。

2 灌流液の費用及び電気凝固に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。

<p>【注の追加】</p>		<p>(追加) → 注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は、算定しない。</p>
<p>第11款 男性性器</p>	<p>第11款 男性性器</p>	<p>→ 第11款 性器 ※ 現行の第11款「男性性器」と第12款「女性性器」を、第11款「性器」として統合。</p>
<p>第12款 女性性器</p>	<p>第12款 女性性器</p>	<p>→ 第12款 削除 ※ 現行の第11款「男性性器」と第12款「女性性器」を、第11款「性器」として統合。</p>
<p>第13款 臓器提供管理料</p>		
<p>K 9 2 1 移植骨髄穿刺（一連につき）</p>	<p>注 骨髄提供者に係る骨髄採取、組織適合性試験及び骨髄造血幹細胞測定費用並びに骨髄提供前後における健康管理等に係る費用は、所定点数に含まれる。</p>	<p>→ 注1 同種移植における造血幹細胞提供者に係る造血幹細胞採取、組織適合性試験及び造血幹細胞測定費用並びに造血幹細胞提供前後における健康管理等に係る費用は、所定点数に含まれる。</p>
<p>【注の見直し】</p>		
<p>【注の追加】</p>	<p>(追加)</p>	<p>→ 2 造血幹細胞採取に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する。</p>
<p>K 9 2 2 骨髄移植</p>		

【注の見直し】

注1 骨髄移植において同種移植を行った場合は、骨髄採取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1 同種移植を行った場合は、造血幹細胞採取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。

【注の見直し】

注2 骨髄移植に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する。

注2 造血幹細胞移植に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する。

【注の見直し】

注4 骨髄移植に当たって使用した輸血用バッグ及び輸血用針は、所定点数に含まれるものとする。

注4 造血幹細胞移植に当たって使用した輸血用バッグ及び輸血用針は、所定点数に含まれるものとする。

【注の見直し】

注5 骨髄移植者に係る骨髄採取、組織適合性試験及び骨髄造血幹細胞測定費用は所定点数に含まれるものとする。

注5 造血幹細胞移植者に係る造血幹細胞採取、組織適合性試験及び造血幹細胞測定費用は所定点数に含まれるものとする。

【注の削除】

注6 同種末梢血幹細胞移植に用いられた末梢血幹細胞に係る組織適合性試験費用は、所定点数に含まれる。

(削除)

【注の追加】

(追加)

注6 臍帯血移植に用いられた臍帯血に係る組織適合性試験費用は、所定点数に含まれるものとする。

K 9 3 0 脊髄誘発電位測定等加算

【注の見直し】

注 脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に当たって、脊髄誘発電位測定を行った場合に算定する。

注 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に当たって、脊髄誘発電位等測定を行った場合に算定する。

K 9 3 1 超音波凝固切開装置等加算

【注の見直し】

注 胸腔鏡下又は腹腔鏡下による手術に当たって、超音波凝固切開装置等を使用した場合に算定する。

注 胸腔鏡下若しくは腹腔鏡下による手術又は悪性腫瘍に係る手術に当たって、超音波凝固切開装置等を使用した場合に算定する。

K 9 3 2 創外固定器加算

【注の見直し】

注 区分番号K 0 4 6及びK 0 5 8に掲げる手術に当たって、創外固定器を使用した場合に算定する。

注 区分番号K 0 4 6、K 0 5 8又はK 1 2 5に掲げる手術に当たって、創外固定器を使用した場合に算定する。

K 9 3 6 自動縫合器加算

【注の見直し】

注 区分番号K 5 1 1、K 5 1 3、K 5 1 4、K 5 1 4-2、K 5 1 7、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2-2まで、K 6 5 5、K 6 5 5-2、K 6 5 5-4、K 6 5 7、K 6 5 7-2、K 7 0 2、K 7 0 3、K 7 1 1-2、K 7 1 6、

注 区分番号K 5 1 1、K 5 1 3、K 5 1 4、K 5 1 4-2、K 5 1 7、K 5 2 2-3、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2-2まで、K 6 5 5、K 6 5 5-2、K 6 5 5-4、K 6 5 7、K 6 5 7-2、K 7 0 2、K 7 0 3、

K936-2 自動吻合器加算

【注の見直し】

K719、K719-2、K719-3、K735、K735-3、K739からK740-2まで、K803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に算定する。

注 区分番号K529、K531からK532-2まで、K655、K655-2、K657、K657-2、K702、K703、K719-2の2、K739からK740-2まで、K803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に算定する。

K711-2、K716、K719、K719-2、K719-3、K732の2、K735、K735-3、K739からK740-2まで、K803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に算定する。

注 区分番号K522-3、K525、K529、K531からK532-2まで、K655、K655-2、K655-4、K657、K657-2、K702、K703、K719の3、K719-2の2、K739からK740-2まで、K803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に算定する。

別表1

第10部 手術

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
第1節 手術料					
第1款 皮膚・皮下組織					
(皮膚、皮下組織)					
K000	創傷処理			K000	
	1 筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル未満)	1,250	1,250	1	
	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)	1,680	1,680	2	
	3 筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)	2,000	2,000	3	
	4 筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満)	470	470	4	
	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)	850	850	5	
	6 筋肉、臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上)	1,320	1,320	6	
K000-2	小児創傷処理(6歳未満)			K000-2	
	1 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル未満)	1,250	1,250	1	
	2 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満)	1,400	1,400	2	
	3 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)	1,850	1,850	3	
	4 筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上)	2,200	2,200	4	
	5 筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル未満)	450	450	5	
	6 筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5センチメートル以上5センチメートル未満)	500	500	6	
	7 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	7	
	8 筋肉、臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上)	1,450	1,450	8	
K001	皮膚切開術			K001	
	1 長径10センチメートル未満	470	470	1	
	2 長径10センチメートル以上20センチメートル未満	820	820	2	
	3 長径20センチメートル以上	1,470	1,470	3	
K002	デブリードマン			K002	
	1 100平方センチメートル未満	1,020	1,020	1	
	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	2,300	2,300	2	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K003	3	3,000平方センチメートル以上	3,700	4,810	3	
		皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部)			K003	
	1	長径3センチメートル未満	3,480	3,480	1	
K004	2	長径3センチメートル以上6センチメートル未満	7,060	9,180	2	
	3	長径6センチメートル以上	9,450	14,170	3	
		皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部以外)			K004	
K005	1	長径3センチメートル未満	2,110	2,110	1	
	2	長径3センチメートル以上6センチメートル未満	4,360	4,360	2	
	3	長径6センチメートル以上	5,610	7,290	3	
K006		皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)			K005	
	1	長径2センチメートル未満	1,660	1,660	1	
	2	長径2センチメートル以上4センチメートル未満	3,670	3,670	2	
K006-2	3	長径4センチメートル以上	4,360	4,360	3	
		皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)			K006	
	1	長径3センチメートル未満	1,280	1,280	1	
K006-3	2	長径3センチメートル以上6センチメートル未満	3,230	3,230	2	
	3	長径6センチメートル以上	4,160	4,160	3	
		鶏眼・胼胝切除術(露出部で縫合を伴うもの)			K006-2	
K006-4	1	長径2センチメートル未満	1,660	1,660	1	
	2	長径2センチメートル以上4センチメートル未満	3,670	3,670	2	
	3	長径4センチメートル以上	4,360	4,360	3	
K006-2		鶏眼・胼胝切除術(露出部以外で縫合を伴うもの)			K006-3	
	1	長径3センチメートル未満	1,280	1,280	1	
	2	長径3センチメートル以上6センチメートル未満	3,230	3,230	2	
K006-3	3	長径6センチメートル以上	4,160	4,160	3	
		皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき)			K006-4	
	1	長径3センチメートル未満の良性皮膚腫瘍	1,280	1,280	1	
K006-4	2	長径3センチメートル未満の悪性皮膚腫瘍	2,050	2,050	2	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K007	3	長径3センチメートル以上6センチメートル未満の良性又は悪性皮膚腫瘍	3,230	3,230	3	
	4	長径6センチメートル以上の良性又は悪性皮膚腫瘍	4,160	4,160	4	
		皮膚悪性腫瘍切除術			K007	
	1	広汎切除	18,000	21,700	1	
K008	2	単純切除	11,000	11,000	2	
		腋臭症手術			K008	
	1	皮弁法	5,730	5,730	1	
	2	皮膚有毛部切除術	3,000	3,000	2	
	3	その他のもの	1,660	1,660	3	
(形成)						
K009		皮膚剥削術			K009	
	1	25平方センチメートル未満	1,490	1,490	1	
	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	3,360	4,370	2	
	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	5,360	6,970	3	
K010	4	200平方センチメートル以上	8,070	10,490	4	
		瘢痕拘縮形成手術			K010	
	1	顔面	9,740	9,740	1	
	2	その他	8,060	8,060	2	
K011		顔面神経麻痺形成手術			K011	
	1	静的なもの	14,700	14,700	1	
	2	動的なもの	26,000	39,000	2	
K012		削除			K012	
K013		分層植皮術			K013	
	1	25平方センチメートル未満	5,000	3,330	1	
	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	6,000	4,590	2	
	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	6,660	3	
	4	200平方センチメートル以上	13,000	20,150	4	
K013-2		全層植皮術			K013-2	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考	
		改正前	改正後			
K014	1	25平方センチメートル未満	10,000	10,000	1	【名称の見直し】 【新設】
	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	2	
	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	20,000	21,700	3	
	4	200平方センチメートル以上	30,000	31,350	4	
		皮膚移植術(生体・培養)	4,700	4,700	K014	
		皮膚移植術(死体)			K014-2	
		200平方センチメートル未満	-	5,190	1	
		200平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	-	6,920	2	
		500平方センチメートル以上1,000平方センチメートル未満	-	10,380	3	
		1000平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	-	25,320	4	
		3,000平方センチメートル以上	-	28,930	5	
K015		皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術			K015	
	1	25平方センチメートル未満	3,760	3,760	1	
	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	6,830	8,800	2	
	3	100平方センチメートル以上	10,400	15,600	3	
K016		動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	21,900	32,850	K016	
K017		遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)	43,000	64,500	K017	
K018		削除			K018	
K019		複合組織移植術	11,700	11,700	K019	
K020		自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)	49,200	73,800	K020	
K021		粘膜移植術			K021	
	1	4平方センチメートル未満	5,010	5,010	1	
	2	4平方センチメートル以上	5,500	5,500	2	
K021-2		粘膜弁手術			K021-2	
	1	4平方センチメートル未満	6,860	8,920	1	
	2	4平方センチメートル以上	7,250	9,430	2	
K022		組織拡張器による再建手術(一連につき)	10,400	13,520	K022	
K022-2		象皮病根治手術			K022-2	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
	1	大腿	16,200	21,060	1	
	2	下腿	11,300	14,690	2	
第2款 筋骨格系・四肢・体幹						
(筋膜、筋、腱、腱鞘)						
K023		筋膜切離術、筋膜切開術	840	840	K023	
K024		筋切離術	2,370	2,370	K024	
K025		股関節内転筋切離術	3,390	3,390	K025	
K026		股関節筋群解離術	9,340	9,340	K026	
K026-2		股関節周囲筋腱解離術(変形性股関節症)	16,700	16,700	K026-2	
K027		筋炎手術			K027	
	1	腸腰筋、殿筋、大腿筋	2,060	2,060		1
	2	その他の筋	1,210	1,210		2
K028		腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む。)	2,050	2,050	K028	
K029		筋肉内異物摘出術	2,840	2,840	K029	
K030		四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術			K030	
	1	肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	6,060	6,060		1
	2	手、足	3,750	3,750		2
K031		四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術			K031	
	1	肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹	12,200	15,860		1
	2	手、足	10,200	10,200		2
K032		削除			K032	
K033		筋膜移植術			K033	
	1	指(手、足)	6,070	6,070		1
	2	その他のもの	8,180	8,180		2
K034		腱切離・切除術(関節鏡下によるものを含む。)	3,300	3,300	K034	
K035		腱剥離術(関節鏡下によるものを含む。)	6,760	8,790	K035	
K035-2		腱滑膜切除術	6,760	6,760	K035-2	
K036		削除			K036	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K037	腱縫合術	6,700	8,710	K037	
K037-2	アキレス腱断裂手術	6,700	8,710	K037-2	
K038	腱延長術	6,910	8,980	K038	
K039	腱移植術(人工腱形成術を含む。)			K039	
	1 指(手、足)	8,050	10,470	1	
	2 その他のもの	10,700	13,910	2	
K040	腱移行術			K040	
	1 指(手、足)	8,050	10,470	1	
	2 その他のもの	10,700	13,910	2	
K041	指伸筋腱脱臼観血的整復術 削除	-	10,470	K040-2 K041	【新設】
(四肢骨)					
K042	骨穿孔術	1,730	1,730	K042	
K043	骨搔爬術			K043	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	8,580	8,580	1	
	2 前腕、下腿	5,150	5,150	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,590	3,590	3	
K043-2	骨関節結核瘻孔摘出術			K043-2	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	8,580	8,580	1	
	2 前腕、下腿	5,150	5,150	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,590	3,590	3	
K043-3	骨髓炎手術(骨結核手術を含む。)			K043-3	【名称の見直し】
	1 肩甲骨、上腕、大腿	8,580	8,580	1	
	2 前腕、下腿	5,150	5,150	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,590	3,590	3	
K044	骨折非観血的整復術			K044	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	1,600	1,600	1	
	2 前腕、下腿	1,780	1,780	2	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K045	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	1,440	1,440	3	
		骨折経皮的鋼線刺入固定術			K045	
	1	肩甲骨、上腕、大腿	4,400	5,430	1	
K046	2	前腕、下腿	3,600	3,600	2	
	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	1,660	1,660	3	
		骨折観血の手術			K046	
	1	肩甲骨、上腕、大腿	12,800	14,470	1	
K047	2	前腕、下腿、手舟状骨	8,760	11,390	2	
	3	鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	5,610	7,290	3	
		難治性骨折電磁波電気治療法(一連につき)	12,500	12,500	K047	
K047-2		難治性骨折超音波治療法(一連につき)	12,500	12,500	K047-2	
K047-3		超音波骨折治療法(一連につき)	5,000	5,000	K047-3	
K048		骨内異物(挿入物を含む。)除去術			K048	
	1	頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿	4,650	6,050	1	
	2	前腕、下腿	4,180	4,180	2	
K049	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	2,900	2,900	3	
		骨部分切除術			K049	
	1	肩甲骨、上腕、大腿	4,540	5,900	1	
	2	前腕、下腿	4,410	4,410	2	
K050	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,280	3,280	3	
		腐骨摘出術			K050	
	1	肩甲骨、上腕、大腿	8,850	11,510	1	
K051	2	前腕、下腿	6,170	8,020	2	
	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,420	3,420	3	
		骨全摘術			K051	
	1	肩甲骨、上腕、大腿	16,500	21,450	1	
	2	前腕、下腿	7,720	10,040	2	
	3	鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,970	5,160	3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K051-2	中手骨又は中足骨摘除術(2本以上)	3,970	5,160	K051-2	
K052	骨腫瘍切除術			K052	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	10,300	13,390	1	
	2 前腕、下腿	7,210	7,210	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,340	3,340	3	
K052-2	多発性軟骨性外骨腫摘出術			K052-2	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	10,300	13,390	1	
	2 前腕、下腿	7,210	7,210	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,340	3,340	3	
K052-3	多発性骨腫摘出術			K052-3	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	10,300	13,390	1	
	2 前腕、下腿	7,210	7,210	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,340	3,340	3	
K053	骨悪性腫瘍手術			K053	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	19,200	21,700	1	
	2 前腕、下腿	17,700	20,200	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	11,600	14,470	3	
K054	骨切り術			K054	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	17,800	21,700	1	
	2 前腕、下腿	12,200	15,860	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	6,100	6,100	3	
K055	削除			K055	
K055-2	大腿骨頭回転骨切り術	30,000	33,900	K055-2	
K055-3	大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術	25,000	28,900	K055-3	
K056	偽関節手術			K056	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	16,900	21,700	1	
	2 前腕、下腿、手舟状骨	15,400	20,020	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	8,580	11,150	3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K057	変形治癒骨折矯正手術			K057	
	1 肩甲骨、上腕、大腿	18,500	24,050	1	
	2 前腕、下腿	16,300	21,190	2	
	3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	9,330	12,130	3	
K058	骨長調整手術			K058	
	1 骨端軟骨発育抑制術	9,670	12,570	1	
	2 骨短縮術	8,850	11,510	2	
	3 骨延長術(指(手、足))	12,000	12,610	3	
	4 骨延長術(指(手、足)以外)	15,800	20,540	4	
K059	骨移植術(軟骨移植術を含む。)			K059	
	1 自家骨移植	8,300	10,790	1	
	2 同種骨移植(生体)	9,100	12,870	2	
	3 同種骨移植(非生体)	9,900	11,830	3	
(四肢関節、靭帯)					
K060	関節切開術			K060	
	1 肩、股、膝	2,770	2,770	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	1,280	1,280	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	680	680	3	
K060-2	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術	2,770	2,770	K060-2	
K060-3	化膿性又は結核性関節炎搔爬術			K060-3	
	1 肩、股、膝	15,400	15,400	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	10,100	10,100	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	3,330	3,330	3	
K061	関節脱臼非観血的整復術			K061	
	1 肩、股、膝	1,580	1,580	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	1,000	1,000	2	
	3 肩鎖、指(手、足)、小児肘内障	800	800	3	
K062	先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)			K062	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考	
			改正前	改正後			
K063	1	リーマンビューゲル法	1,580	2,050	1		
	2	その他	2,270	2,950	2		
K064	関節脱臼靱帯的整復術				K063		
	1	肩、股、膝	18,500	21,700	1		
	2	胸鎖、肘、手、足	12,800	14,470	2		
K065	3	肩鎖、指(手、足)	8,920	11,600	3		
	先天性股関節脱臼靱帯的整復術		12,500	16,250	K064		
K065-2	関節内異物(挿入物を含む。)除去術				K065		【名称の見直し】
	1	肩、股、膝	7,350	9,560	1		
	2	胸鎖、肘、手、足	4,600	4,600	2		
K066	3	肩鎖、指(手、足)	2,950	2,950	3		
	関節鏡下関節内異物(挿入物を含む。)除去術				K065-2	【名称の見直し】	
	1	肩、股、膝	11,700	11,700	1		
K066-2	2	胸鎖、肘、手、足	7,900	9,460	2		
	3	肩鎖、指(手、足)	6,100	6,100	3		
	関節滑膜切除術				K066		
K066-3	1	肩、股、膝	10,500	13,650	1		
	2	胸鎖、肘、手、足	9,800	9,800	2		
	3	肩鎖、指(手、足)	6,500	6,500	3		
K066-4	関節鏡下関節滑膜切除術				K066-2	【名称の見直し】	
	1	肩、股、膝	13,800	13,800	1		
	2	胸鎖、肘、手、足	13,100	13,100	2		
K066-3	3	肩鎖、指(手、足)	9,500	12,350	3		
	滑液膜摘出術				K066-3		
	1	肩、股、膝	10,500	13,650	1		
K066-4	2	胸鎖、肘、手、足	9,800	9,800	2		
	3	肩鎖、指(手、足)	6,500	6,500	3		
K066-4	関節鏡下滑液膜摘出術				K066-4	【名称の見直し】	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
	1 肩、股、膝	13,800	13,800	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	13,100	13,100	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	9,500	12,350	3	
K066-5	膝蓋骨滑液嚢切除術	9,800	9,800	K066-5	
K066-6	関節鏡下膝蓋骨滑液嚢切除術	13,100	13,100	K066-6	【名称の見直し】
K066-7	掌指関節滑膜切除術	6,500	6,500	K066-7	
K066-8	関節鏡下掌指関節滑膜切除術	9,500	12,350	K066-8	【名称の見直し】
K067	関節鼠摘出手術			K067	
	1 肩、股、膝	10,000	10,000	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	8,680	8,680	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	3,970	3,970	3	
K067-2	関節鏡下関節鼠摘出手術			K067-2	【名称の見直し】
	1 肩、股、膝	14,100	14,100	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	11,300	14,690	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	7,100	9,230	3	
K068	半月板切除術	8,800	8,800	K068	
K068-2	関節鏡下半月板切除術	11,100	12,610	K068-2	【名称の見直し】
K069	半月板縫合術	9,800	9,800	K069	
K069-2	関節鏡下三角線維軟骨複合体切除・縫合術	9,000	11,700	K069-2	
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	12,700	14,470	K069-3	【名称の見直し】
K070	ガングリオン摘出術			K070	
	1 手、足、指(手、足)	3,050	3,050	1	
	2 その他(ヒグローム摘出術を含む。)	3,190	3,190	2	
K071	削除			K071	
K072	関節切除術			K072	
	1 肩、股、膝	11,400	14,820	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	9,510	12,360	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	4,360	4,360	3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K073	関節内骨折観血の手術			K073	
1	肩、股、膝	16,800	16,800	1	
2	胸鎖、肘、手、足	10,100	13,130	2	
3	肩鎖、指(手、足)	6,140	7,980	3	
K074	靭帯断裂縫合術			K074	
1	十字靭帯	10,100	13,130	1	
2	膝側副靭帯	9,800	12,740	2	
3	指(手、足)その他の靭帯	6,450	6,450	3	
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術			K074-2	【名称の見直し】
1	十字靭帯	13,000	16,900	1	
2	膝側副靭帯	12,700	12,700	2	
3	指(手、足)その他の靭帯	9,300	12,090	3	
K075	非観血的関節授動術			K075	
1	肩、股、膝	1,320	1,320	1	
2	胸鎖、肘、手、足	1,260	1,260	2	
3	肩鎖、指(手、足)	490	490	3	
K076	観血的関節授動術			K076	
1	肩、股、膝	26,500	38,890	1	
2	胸鎖、肘、手、足	16,900	21,700	2	
3	肩鎖、指(手、足)	6,510	8,460	3	
K077	観血的関節制動術			K077	
1	肩、股、膝	16,200	21,060	1	
2	胸鎖、肘、手、足	9,210	11,970	2	
3	肩鎖、指(手、足)	4,270	5,550	3	
K078	観血的関節固定術			K078	
1	肩、股、膝	18,400	18,400	1	
2	胸鎖、肘、手、足	11,000	14,300	2	
3	肩鎖、指(手、足)	5,540	5,540	3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K079	靱帯断裂形成手術			K079	
	1 十字靱帯	18,700	21,700	1	
	2 膝側副靱帯	11,500	14,470	2	
	3 指(手、足)その他の靱帯	9,680	12,580	3	
K079-2	関節鏡下靱帯断裂形成手術			K079-2	【名称の見直し】
	1 十字靱帯	20,800	31,200	1	
	2 膝側副靱帯	13,500	13,500	2	
	3 指(手、足)その他の靱帯	11,900	12,610	3	
K080	関節形成手術			K080	
	1 肩、股、膝	26,500	39,750	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	17,600	21,700	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	8,130	10,570	3	
K080-2	内反足手術	17,600	25,930	K080-2	
	肩腱板断裂手術	-	18,700	K080-3	【新設】
	関節鏡下肩腱板断裂手術	-	27,040	K080-4	【新設】
K081	人工骨頭挿入術			K081	
	1 肩、股	15,000	15,000	1	
	2 肘、手、足	11,600	14,470	2	
	3 指(手、足)	5,370	6,980	3	
K082	人工関節置換術			K082	
	1 肩、股、膝	22,300	28,990	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	17,500	21,700	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	7,880	10,240	3	
K082-2	人工関節抜去術			K082-2	
	1 肩、股、膝	15,500	23,250	1	
	2 胸鎖、肘、手、足	12,200	15,860	2	
	3 肩鎖、指(手、足)	8,250	10,730	3	
K082-3	人工関節再置換術			K082-3	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K083 K083-2	1	肩、股、膝	33,900	50,850	1	
	2	胸鎖、肘、手、足	26,300	26,300	2	
	3	肩鎖、指(手、足)	11,800	15,340	3	
		鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手技料を含む。)(1局所につき)	2,030	2,030	K083	
		内反足足板挺子固定	2,030	2,030	K083-2	
(四肢切断、離断、再接合)						
K084		四肢切断術			K084	
	1	肩甲帯	21,600	28,080	1	
	2	上腕、前腕、手、大腿、下腿、足	14,400	18,710	2	
	3	指(手、足)	3,330	3,330	3	
K084-2		肩甲帯離断術	21,600	28,080	K084-2	
K085		四肢関節離断術			K085	
	1	肩、股、膝	15,400	20,020	1	
	2	肘、手、足	10,100	10,100	2	
	3	指(手、足)	3,330	3,330	3	
K086		断端形成術(軟部形成のもの)			K086	
	1	指(手、足)	2,770	2,770	1	
	2	その他	3,300	3,300	2	
K087		断端形成術(骨形成を要するもの)			K087	
	1	指(手、足)	6,100	6,100	1	
	2	その他	8,760	8,760	2	
K088		切断四肢再接合術			K088	
	1	四肢	64,400	96,600	1	
	2	指(手、足)	36,400	54,600	2	
(手、足)						
K089		爪甲除去術	640	640	K089	
K090		ひょう疽手術			K090	
	1	軟部組織のもの	990	990	1	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K090-2	2	骨、関節のもの	1,280	1,280	2	
	K091	風棘手術	990	990		
K092	1	陥入爪手術	1,400	1,400	1	
	2	簡単なもの				
K093	2	爪床爪母の形成を伴う複雑なもの	2,490	2,490	2	
	K093-2	削除			K092	
K094		手根管開放手術	4,110	4,110	K093	
	K094	関節鏡下手根管開放手術	7,100	9,230	K093-2	
K095		足三関節固定(ランブリヌディ)手術	15,000	19,500	K094	
	K095	削除			K095	
K096		手掌、足底腱膜切離・切除術	2,750	2,750	K096	
	K096	手掌、足底異物摘出術	3,190	3,190	K097	
K097		手掌屈筋腱縫合術	6,560	8,530	K098	
	K097	指癒痕拘縮手術	5,290	5,290	K099	
K098		デュプイトレン拘縮手術			K099-2	
	K098	1指	6,170	8,020	1	
K099	2	2指から3指	13,300	17,290	2	
	K100	3	4指以上	17,600	22,880	3
K101		多指症手術			K100	
	K101	1	軟部形成のもの	2,640	2,640	1
K101-2	2	骨関節、腱の形成を要するもの	7,840	10,190	2	
	K101-2	合指症手術			K101	
K102	1	軟部形成のもの	5,630	5,630	1	
	K102	2	骨関節、腱の形成を要するもの	8,230	10,700	2
K102		指癒着症手術			K101-2	
	K102	1	軟部形成のもの	5,630	5,630	1
	2	骨関節、腱の形成を要するもの	8,230	10,700	2	
		巨指症手術			K102	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K103	1	軟部形成のみのもの	6,410	6,410	1	
	2	骨関節、腱の形成を要するもの	9,110	11,840	2	
		屈指症手術、斜指症手術			K103	
K104	1	軟部形成のみのもの	6,810	8,850	1	
	2	骨関節、腱の形成を要するもの	9,110	11,840	2	
		削除			K104	
K105		裂手、裂足手術	15,000	19,500	K105	
K106		母指化手術	16,600	24,900	K106	
K107		指移植手術	42,500	63,750	K107	
K108		母指対立再建術	9,850	12,810	K108	
K109		神経血管柄付植皮術(手、足)	21,100	31,650	K109	
K110		第四足指短縮症手術	9,060	9,060	K110	
K110-2		第一足指外反症矯正手術	9,060	9,060	K110-2	
K111		削除			K111	
(脊柱、骨盤)						
K112		腸骨窩膿瘍切開術	3,590	4,670	K112	
K113		腸骨窩膿瘍搔爬術	6,860	8,920	K113	
K114		削除			K114	
及び					及び	
K115					K115	
K116		脊椎、骨盤骨搔爬術	10,400	13,520	K116	
K117		脊椎脱臼非観血的整復術	1,980	2,570	K117	
K117-2		頸椎非観血的整復術	1,980	2,570	K117-2	
K117-3		椎間板ヘルニア徒手整復術	1,980	2,570	K117-3	
K118		脊椎、骨盤脱臼観血的手術	18,900	21,700	K118	
K119		仙腸関節脱臼観血的手術	17,400	18,710	K119	
K120		恥骨結合離開観血的手術	6,430	6,430	K120	
K120-2		恥骨結合離開非観血的整復固定術	1,580	1,580	K120-2	
K121		骨盤骨折非観血的整復術	1,980	2,570	K121	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K122 及び K123 K124	削除 腸骨翼骨折観血的手術			K122 及び K123 K124	
K125	骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折を除く。)	9,320	12,120	K125	
K126	脊椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除によるもの)			K126	
	1 棘突起、腸骨翼	3,150	3,150		1
	2 その他のもの	3,470	4,510		2
K127	削除			K127	
K128	脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術	7,550	9,820	K128	
K129 及び K130	削除			K129 及び K130	
K131	椎弓切除術	12,100	12,100	K131	
K131-2	内視鏡下椎弓切除術	12,100	12,100	K131-2	
K132	椎弓形成手術	19,100	21,700	K132	
K133	黄色靭帯骨化症手術	17,000	22,100	K133	
K134	椎間板摘出術			K134	
	1 前方摘出術	20,600	26,780		1
	2 後方摘出術	17,200	18,090		2
	3 側方摘出術	17,100	21,700		3
	4 経皮的髄核摘出術	10,100	12,930		4
K134-2	内視鏡下椎間板摘出(切除)術			K134-2	
	1 前方摘出術	33,600	50,400		1
	2 後方摘出術	17,200	25,800		2
K135	脊椎、骨盤腫瘍切除術	19,700	25,610	K135	
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	31,100	46,650	K136	
K137	骨盤切断術	32,900	37,420	K137	
K138	脊椎披裂手術			K138	
	1 神経処置を伴うもの	15,800	20,540		1

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
	2	その他のもの	9,770	12,700	2	
K139		脊椎骨切り術	26,900	40,350	K139	
K140		骨盤骨切り術	19,900	25,870	K140	
K141		臼蓋形成手術	16,700	21,710	K141	
K141-2		寛骨臼移動術	28,000	28,000	K141-2	
K142		脊椎固定術			K142	
	1	前方椎体固定	34,800	37,240	1	
	2	後方又は後側方固定	25,100	29,900	2	
	3	後方椎体固定	34,800	37,420	3	
	4	前方後方同時固定	50,000	75,000	4	
K142-2		脊椎側彎症手術	34,800	-	K142-2	【項目の見直し】
		固定術	-	37,420	K142-2 1	
		矯正術			2	
		初回挿入	-	112,260	イ	
		交換術	-	37,420	ロ	
		伸展術	-	20,540	ハ	
K142-3		内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	45,300	67,940	K142-3	
K143		仙腸関節固定術	21,900	22,450	K143	
K144		体外式脊椎固定術	22,000	22,000	K144	
第3款 神経系・頭蓋						
本款各区分に掲げる手術に当たって神経内視鏡を使用した場合の費用は、所定点数に含まれるものとする。						
(頭蓋、脳)						
K145		穿頭脳室ドレナージ術	1,940	1,940	K145	
K146		頭蓋開溝術	8,540	11,100	K146	
K147		穿頭術(トレパナチオン)	1,840	1,840	K147	
K148		試験開頭術	9,380	12,190	K148	
K149		減圧開頭術			K149	
	1	キアリ奇形、脊髓空洞症の場合	21,300	21,700	1	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
	2	その他の場合	14,200	18,460	2	
K150		脳膿瘍排膿術	15,700	18,090	K150	
K151		削除			K151	
K151-2		広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	102,000	142,380	K151-2	
K152		耳性頭蓋内合併症手術	29,300	38,090	K152	
K152-2		耳科的硬脳膜外膿瘍切開術	29,300	38,090	K152-2	
K153		鼻性頭蓋内合併症手術	27,200	35,360	K153	
K154		機能的定位脳手術			K154	
	1	片側の場合	26,300	39,450	1	
	2	両側の場合	35,000	52,500	2	
K154-2		顕微鏡使用によるてんかん手術(焦点切除術、側頭葉切除術、脳梁離断術)	58,500	87,750	K154-2	
K155		脳切截術(開頭して行うもの)	8,060	10,480	K155	
K156		延髄における脊髄視床路切截術	21,000	31,500	K156	
K157		三叉神経節後線維切截術	19,100	24,830	K157	
K158		視神経管開放術	20,800	27,040	K158	
K159		顔面神経減圧手術(乳様突起経由)	26,000	39,000	K159	
K159-2		顔面神経管開放術	26,000	39,000	K159-2	
K160		脳神経手術(開頭して行うもの)	23,000	28,940	K160	
K160-2		頭蓋内微小血管減圧術	25,300	37,950	K160-2	
K161		頭蓋骨腫瘍摘出術	13,900	18,070	K161	
K162		頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	18,500	24,050	K162	
K163		頭蓋骨膜下血腫摘出術	8,450	8,450	K163	
K164		頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)			K164	
	1	硬膜外のもの	24,400	28,440	1	
	2	硬膜下のもの	24,900	28,940	2	
	3	脳内のもの	33,200	36,170	3	
K164-2		慢性硬膜下血腫穿孔洗淨術	10,900	10,900	K164-2	
K164-3		脳血管塞栓(血栓)摘出術	24,400	28,890	K164-3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K164-4	定位的脳内血腫除去術	12,200	15,860	K164-4	
K165	脳内異物摘出術	27,000	35,100	K165	
K166	脳膿瘍全摘術	21,600	28,080	K166	
K167	頭蓋内腫瘍摘出術	32,900	49,350	K167	
K168	脳切除術	20,800	27,040	K168	
K169	頭蓋内腫瘍摘出術			K169	
1	松果体部腫瘍	83,500	116,670	1	
2	その他のもの	82,000	92,860	2	
K170	経耳的聴神経腫瘍摘出術	50,700	76,050	K170	
K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	55,800	83,700	K171	
K172	脳動静脈奇形摘出術	85,200	127,800	K172	
K173	脳・脳膜脱手術	18,500	24,050	K173	
K174	水頭症手術			K174	
1	脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)	21,800	32,700	1	
2	シャント手術	18,700	18,700	2	
K174-2	髄液シャント抜去術	1,680	1,680	K174-2	
K175	脳動脈瘤被包術			K175	
1	1箇所	42,200	54,860	1	
2	2箇所以上	55,800	72,340	2	
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)			K176	
1	1箇所	44,400	66,600	1	
2	2箇所以上	61,300	91,950	2	
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング			K177	
1	1箇所	72,000	103,710	1	
2	2箇所以上	85,600	128,400	2	
K178	脳血管内手術	40,900	-	K178	【項目の見直し】
	1箇所	-	61,350	1	
	2箇所以上	-	81,800	2	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K178-2	経皮的脳血管形成術	22,100	33,150	K178-2	【名称の見直し】
K178-3	経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術			K178-3	
	1 頭蓋内脳血管の場合	15,500	23,250	1	
	2 頸部脳血管の場合(内頸動脈、椎骨動脈)	11,100	14,430	2	
K179	髄液漏閉鎖術	23,300	30,290	K179	
K180	頭蓋骨形成手術			K180	
	1 頭蓋骨のみのも	9,730	12,650	1	
	2 硬膜形成を伴うもの	14,000	18,200	2	
	3 骨移動を伴うもの	21,000	31,500	3	
K181	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)			K181	
	1 片側の場合	26,300	39,450	1	
	2 両側の場合	35,000	52,500	2	
K181-2	脳刺激装置交換術	8,050	12,070	K181-2	
K181-3	頭蓋内電極除去術	9,380	12,880	K181-3	
(脊髄、末梢神経、交感神経)					
K182	神経縫合術			K182	
	1 指(手、足)	9,720	12,640	1	
	2 その他のもの	14,500	18,850	2	
K182-2	神経交差縫合術			K182-2	
	1 指(手、足)	20,600	27,940	1	
	2 その他のもの	25,400	38,100	2	
K183	脊髄硬膜切開術	13,900	18,070	K183	
K184	減圧脊髄切開術	14,500	18,850	K184	
K185	脊髄切截術	20,800	27,040	K185	
K186	脊髄硬膜内神経切断術	20,800	27,040	K186	
K187	脊髄視床路切截術	21,800	28,340	K187	
K188	神経剥離術	10,900	10,900	K188	
K189	脊髄ドレナージ術	340	340	K189	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K190	脊髄刺激装置植込術	17,900	26,850	K190	
K190-2	脊髄刺激装置交換術	8,050	10,470	K190-2	
K190-3	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ設置術	15,000	22,500	K190-3	
K190-4	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ交換術	3,000	3,900	K190-4	
K190-5	重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ薬剤再充填	320	500	K190-5	
K191	脊髄腫瘍摘出術			K191	
1	髄外のもの	36,700	55,050	1	
2	髄内のもの	54,500	78,820	2	
K192	脊髄血管腫摘出術	56,700	78,820	K192	
K193	神経腫切除術			K193	
1	指(手、足)	5,770	5,770	1	
2	その他のもの	9,020	9,020	2	
K193-2	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部)			K193-2	
1	長径2センチメートル未満	1,660	1,660	1	
2	長径2センチメートル以上4センチメートル未満	3,670	3,670	2	
3	長径4センチメートル以上	4,360	4,360	3	
K193-3	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部以外)			K193-3	
1	長径3センチメートル未満	1,280	1,280	1	
2	長径3センチメートル以上6センチメートル未満	3,230	3,230	2	
3	長径6センチメートル以上	4,160	4,160	3	
K194	神経捻除術			K194	
1	後頭神経	4,410	4,410	1	
2	上眼窩神経	4,410	4,410	2	
3	眼窩下神経	4,410	4,410	3	
4	おとがい神経	4,410	4,410	4	
5	下顎神経	6,170	6,170	5	
K194-2	横隔神経麻痺術	4,410	4,410	K194-2	
K194-3	眼窩下孔部神経切断術	4,410	4,410	K194-3	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K194-4	おとがい孔部神経切断術	4,410	4,410	K194-4	
K195	交感神経切除術			K195	
1	頸動脈周囲	6,500	6,500	1	
2	股動脈周囲	6,170	6,170	2	
K195-2	尾動脈腺摘出術	6,170	6,170	K195-2	
K196	交感神経節切除術			K196	
1	頸部	14,000	18,200	1	
2	胸部	14,000	14,000	2	
3	腰部	9,610	12,490	3	
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	18,500	18,500	K196-2	
K196-3	ストッフエル手術	9,610	9,610	K196-3	
K196-4	閉鎖神経切除術	9,610	9,610	K196-4	
K196-5	末梢神経遮断(挫滅又は切断)術(浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経に限る。)	9,610	9,610	K196-5	
K197	神経移行術	18,200	18,200	K197	
K198	神経移植術	17,800	18,090	K198	
第4款 眼					
(涙道)					
K199	涙点、涙小管形成術	550	550	K199	
K200	涙嚢切開術	690	690	K200	
K200-2	涙点プラグ挿入術	630	630	K200-2	
K201	先天性鼻涙管閉塞開放術	3,720	3,720	K201	
K202	涙管チューブ挿入術	1,810	1,810	K202	
K203	涙嚢摘出術	4,590	4,590	K203	
K204	涙嚢鼻腔吻合術	14,500	21,750	K204	
K205	涙嚢瘻管閉鎖術	3,720	3,720	K205	
K206	涙小管形成手術	8,580	12,870	K206	
(眼瞼)					
K207	瞼縁縫合術(瞼板縫合術を含む。)	1,580	1,580	K207	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K208	麦粒腫切開術	410	410	K208	
K209	眼瞼膿瘍切開術	470	470	K209	
K209-2	外眦切開術	470	470	K209-2	
K210	削除			K210	
K211	睫毛電気分解術(毛根破壊)	560	560	K211	
K212	兔眼矯正術	5,150	5,150	K212	
K213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術	360	360	K213	
K214	霰粒腫摘出術	580	580	K214	
K215	瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出)	1,580	1,580	K215	
K215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	5,140	5,140	K215-2	
K216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	9,150	9,150	K216	
K217	眼瞼内反症手術	1,660	1,660	K217	
K218	眼瞼外反症手術	2,820	2,820	K218	
K219	眼瞼下垂症手術			K219	
	1 眼瞼挙筋前転法	7,200	7,200	1	
	2 筋膜移植法	9,500	14,250	2	
	3 その他のもの	6,070	6,070	3	
(結膜)					
K220	結膜縫合術	1,260	1,260	K220	
K221	結膜結石除去術			K221	
	1 少数のもの(1眼瞼ごと)	260	260	1	
	2 多数のもの	390	390	2	
K222	結膜下異物除去術	390	390	K222	
K223	結膜嚢形成手術			K223	
	1 部分形成	2,460	2,460	1	
	2 皮膚及び結膜の形成	6,980	10,470	2	
	3 全部形成(皮膚又は粘膜の移植を含む。)	8,580	12,870	3	
K223-2	内眦形成術	8,580	12,870	K223-2	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	4,130	4,130	K224	
K225	結膜腫瘍冷凍凝固術	800	800	K225	
K225-2	結膜腫瘍摘出術	6,890	6,890	K225-2	
K225-3	結膜肉芽腫摘除術	800	800	K225-3	
(眼窩、涙腺)					
K226	眼窩膿瘍切開術	1,390	1,390	K226	
K227	眼窩骨折靱血の手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。)	8,840	11,490	K227	
K228	眼窩骨折整復術	13,600	20,400	K228	
K229	眼窩内異物除去術(表在性)	5,670	7,370	K229	
K230	眼窩内異物除去術(深在性)			K230	
	1 視神経周囲、眼窩尖端	12,800	19,200	1	
	2 その他	7,880	10,240	2	
K231 及び K232	削除			K231 及び K232	
K233	眼窩内容除去術	8,710	13,060	K233	
K234	眼窩内腫瘍摘出術(表在性)	4,520	5,880	K234	
K235	眼窩内腫瘍摘出術(深在性)	20,100	30,150	K235	
K236	眼窩悪性腫瘍手術	24,800	37,200	K236	
K237	眼窩縁形成手術(骨移植によるもの)	11,800	17,700	K237	
(眼球、眼筋)					
K238	削除			K238	
K239	眼球内容除去術	3,020	3,930	K239	
K240	削除			K240	
K241	眼球摘出術	2,820	3,670	K241	
K242	斜視手術			K242	
	1 前転法	4,280	4,280	1	
	2 後転法	4,200	4,200	2	
	3 前転法及び後転法の併施	8,440	8,440	3	

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
	4	斜筋手術	6,610	8,590	4	
	5	直筋の前後転法及び斜筋手術の併施	9,430	9,460	5	
K243		義眼台包埋術	3,950	5,140	K243	
K244		眼筋移動術	12,400	18,600	K244	
K245		眼球摘出及び組織又は義眼台充填術	4,340	5,640	K245	
(角膜、強膜)						
K246		角膜・強膜縫合術	2,980	2,980	K246	
K247		削除			K247	
K248		角膜新生血管手術(冷凍凝固術を含む。)	980	980	K248	
K248-2		顕微鏡下角膜剥離術	980	980	K248-2	
K249		角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術	990	990	K249	
K250		角膜切開術	990	990	K250	
K251		削除			K251	
K252		角膜・強膜異物除去術	650	650	K252	
K253		削除			K253	
K254		治療的角膜切除術	2,650	-	K254	【名称の見直し】
		エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。)	-	10,000	1	【項目の見直し】
		その他のもの	-	2,650	2	
K255		強角膜瘻孔閉鎖術	5,920	7,700	K255	
K256		角膜潰瘍結膜被覆術	2,650	2,650	K256	
K257		角膜表層除去併用結膜被覆術	4,090	5,320	K257	
K258		削除			K258	
K259		角膜移植術	39,800	54,800	K259	
K260		強膜移植術	12,700	14,470	K260	
K261		角膜形成手術	2,350	3,060	K261	
K262		削除			K262	
(ぶどう膜)						

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K263 及び K264 K265 K266 K267 K268	削除 虹彩腫瘍切除術 毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術 削除 緑内障手術			K263 及び K264 K265 K266 K267 K268	
1	虹彩切除術	4,740	4,740	1	
2	流出路再建術	14,200	21,300	2	
3	濾過手術	21,000	25,930	3	
K269	虹彩整復・瞳孔形成術	4,700	4,730	K269	
K270	虹彩光凝固術	7,710	7,710	K270	
K271	毛様体光凝固術	2,760	3,590	K271	
K272	毛様体冷凍凝固術	1,660	2,160	K272	
K273	隅角光凝固術	8,970	8,970	K273	
(眼房、網膜)					
K274	前房、虹彩内異物除去術	6,050	7,870	K274	
K275	網膜復位術	21,400	32,100	K275	
K276	網膜光凝固術			K276	
1	通常のもの(一連につき)	11,200	11,200	1	
2	その他特殊なもの(一連につき)	18,100	18,100	2	
K277	網膜冷凍凝固術	10,500	15,750	K277	
K277-2	黄斑下手術	39,600	39,600	K277-2	
(水晶体、硝子体)					
K278	硝子体注入・吸引術	1,900	1,900	K278	
K279	硝子体切除術	11,000	16,500	K279	
K280	硝子体茎頭微鏡下離断術			K280	
1	網膜付着組織を含むもの	24,500	36,750	1	
2	その他のもの	20,500	30,750	2	

旧区分番号	新手術項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
K281	増殖性硝子体網膜症手術	38,600	51,850	K281	
K282	水晶体再建術			K282	
	1 眼内レンズを挿入する場合	12,100	12,100	1	
	2 眼内レンズを挿入しない場合	7,430	7,430	2	
K282-2	後発白内障手術	1,520	1,520	K282-2	
K283	削除			K283	
K284	硝子体置換術	4,080	5,300	K284	
第5款 耳鼻咽喉					
(外耳)					
K285	耳介血腫開窓術	380	380	K285	
K286	外耳道異物除去術			K286	
	1 単純なもの	220	220	1	
	2 複雑なもの	790	790	2	
K287	先天性耳瘻管摘出術	3,000	3,000	K287	
K288	副耳(介)切除術	2,240	2,240	K288	
K289	耳茸摘出術	830	830	K289	
K290	外耳道骨増生(外骨腫)切除術	5,900	5,900	K290	
K290-2	外耳道骨腫切除術	5,900	5,900	K290-2	
K291	耳介腫瘍摘出術	4,090	5,320	K291	
K292	外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む。)	5,020	5,020	K292	
K293	耳介悪性腫瘍手術	12,000	12,610	K293	
K294	外耳道悪性腫瘍手術(悪性外耳道炎手術を含む。)	23,400	23,400	K294	
K295	耳後瘻孔閉鎖術	2,570	2,570	K295	
K296	耳介形成手術			K296	
	1 耳介軟骨形成を要するもの	8,620	11,210	1	
	2 耳介軟骨形成を要しないもの	5,270	6,850	2	
K297	外耳道形成手術	9,200	11,960	K297	
K298	外耳道造設術・閉鎖症手術	17,400	22,620	K298	【名称の見直し】

旧区分番号		新手術項目名	点数		新区分番号	備考
			改正前	改正後		
K299		小耳症手術			K299	
	1	軟骨移植による耳介形成手術	31,900	47,850	1	
	2	耳介挙上	7,270	9,450	2	
(中耳)						
K300		鼓膜切開術	690	690	K300	
K301		鼓室開放術	3,590	4,670	K301	
K302		上鼓室開放術	5,100	6,630	K302	
K303		上鼓室乳突洞開放術	10,600	13,780	K303	
K304		乳突洞開放術(アントロトミー)	5,240	6,810	K304	
K305		乳突削開術	10,500	13,650	K305	
K306		錐体部手術	19,600	25,480	K306	
K307		削除			K307	
K308		耳管内チューブ挿入術	1,090	1,420	K308	
K308-2		耳管狭窄ビニール管挿入術	1,090	1,420	K308-2	
K309		鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	2,670	2,670	K309	
K310		乳突充填術	4,790	4,790	K310	
K311		鼓膜穿孔閉鎖術(一連につき)	1,580	1,580	K311	
K312		鼓膜鼓室肉芽切除術	2,320	3,020	K312	
K313		中耳、側頭骨腫瘍摘出術	20,100	26,130	K313	
K314		中耳悪性腫瘍手術			K314	
	1	切除	27,300	27,300	1	
	2	側頭骨摘出術	52,800	52,800	2	
K315		鼓室神経叢切除、鼓索神経切断術	8,490	8,490	K315	
K316		S状洞血栓(静脈炎)手術	13,300	17,290	K316	
K317		中耳根本手術	18,200	23,660	K317	
K318		鼓膜形成手術	17,200	17,200	K318	
K319		鼓室形成手術	32,900	32,900	K319	
K320		アブミ骨摘出術・可動化手術	27,000	27,000	K320	【名称の見直し】