

- G 0 0 5 中心静脈注射（1日につき） 140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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、1日につき40点を加算する。
- 2 血漿成分製剤の注射を行う場合であって1回目の注射に当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書による説明を行った場合は、当該注射を行った日に限り、50点を加算する。
- 3 中心静脈注射の費用を算定した患者については、同一日に行われた区分番号G 0 0 4に掲げる点滴注射の費用は算定しない。

- G 0 0 5-2 中心静脈注射用カテーテル挿入 1,400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は、300点を加算する。

- G 0 0 6 埋込型カテーテルによる中心静脈栄養（1日につき） 125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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、1日につき40点を加算する。

- G 0 0 7 関節腔内注射 80点
- 第2節 薬剤料

区分

G 1 0 0 薬剤

- 1 薬価が1回分使用量につき15円以下である場合 1点
- 2 薬価が1回分使用量につき15円を超える場合 薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数

注1 特別入院基本料2を算定している病棟を有する病院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する合算薬剤料が、250点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合（悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者に対して投薬又は注射を行った場合を除く。）には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、250点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。

2 健康保険法第43条ノ17第1項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、歯科医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。

3 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第3節 特定保険医療材料料

区分

- G 2 0 0 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数

注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第7部 リハビリテーション

通則

- 1 リハビリテーションの費用は、特に規定する場合を除き、疾病、部位又は部位数にかかわらず、1日につき第1節の各区分の所定点数により算定する。
- 2 リハビリテーションに当たって薬剤を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節の所定点数を合算した点数により算定する。

- 3 第1節に掲げられていないリハビリテーションであって特殊なリハビリテーションの費用は、第1節に掲げられているリハビリテーションのうちで最も近似するリハビリテーションの各区分の所定点数により算定する。

#### 第1節 リハビリテーション料

#### 区分

#### H000 言語聴覚療法

##### 1 言語聴覚療法(I)

- イ 個別療法 (1単位) 250点  
ロ 集団療法 (1単位) 100点

##### 2 言語聴覚療法(II)

- イ 個別療法 (1単位) 180点  
ロ 集団療法 (1単位) 80点

注1 1及び2については別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

2 個別療法については、患者1人につき1日3単位に限り算定するものとし、別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

3 集団療法については、患者1人につき1日2単位、かつ、1月合計8単位に限り算定する。

4 同一の患者に対して、個別療法と集団療法を同一日に行った場合は、個別療法の所定点数のみにより算定する。

#### H001 摂食機能療法 185点

注 摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。

#### 第2節 薬剤料

#### 区分

#### H100 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。

2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

#### 第8部 処置

#### 通則

- 1 処置の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。
- 2 処置に当たって、別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（特定薬剤にあつては、120点以上の処置又は特に規定する処置に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 第1節に掲げられていない処置であつて簡単な処置の費用は、特定薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第2節又は第3節の所定点数のみにより算定する。
- 4 第1節に掲げられていない処置であつて特殊な処置の費用は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。
- 5 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して処置を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該処置の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、通則9に規定する加算を算定する場合はこの限りでない。
- 6 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の所定点数が、150点以上のときの処置の費用は、それぞれ所定点数の100分の80

又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注6のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注7又は同注6のただし書に規定する時間である処置を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

- 7 ラバーダム防湿法を行った処置については、当該処置に係る全ての費用にラバーの費用として10点を加算する。
- 8 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含むものとする。
- 9 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者については、区分番号I005及び区分番号I006に掲げるものに限る。）を行った場合は、当該処置の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。
- 10 通則9に規定する患者に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であって次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携帯して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。
- イ エアタービン及びその周辺装置 200点
  - ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置 50点

#### 第1節 処置料

#### 区分

（歯牙疾患の処置）

- I000 普通処置（1歯1回につき） 16点  
注 貼薬、仮封、特定薬剤等の費用を含むものとする。
- I001 歯髄覆罩（1歯につき）
- 1 直接歯髄覆罩 70点
  - 2 間接歯髄覆罩 25点
- 注 特定薬剤の費用を含むものとする。
- I002 知覚過敏処置（1口腔1回につき）
- 1 3歯まで 40点
  - 2 4歯以上 50点
- 注 特定薬剤の費用を含むものとする。
- I003 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置 108点  
注1 かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関において当該処置を行った場合（当該かかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関において継続的な歯科医学的管理を行っている患者に対して行った場合に限る。）は、所定点数に12点を加算する。  
2 小窩裂溝の清掃、歯面の前処理及び填塞の費用を含むものとする。
- I004 歯髄切断（1歯につき）
- 1 生活歯髄切断 230点
  - 2 失活歯髄切断 70点
- 注1 永久歯の歯根完成期以前及び乳歯の歯髄につき、1の生活歯髄切断を行った場合は、所定点数に40点を加算する。  
2 歯髄覆罩の費用を含むものとする。
- I005 抜髄（1歯につき）
- 1 単根管 210点
  - 2 2根管 380点
  - 3 3根管以上 530点
- 注1 区分番号I001の1に掲げる直接歯髄覆罩を行った日から起算して1月以内

に当該処置を行った場合は、所定点数から70点を減算する。

2 麻酔及び特定薬剤の費用を含むものとする。

I 0 0 6	感染根管処置 (1 歯につき)	
1	単根管	120点
2	2 根管	250点
3	3 根管以上	370点
	注 特定薬剤の費用を含むものとする。	
I 0 0 7	根管貼薬処置 (1 歯 1 回につき)	
1	単根管	11点
2	2 根管	16点
3	3 根管以上	21点
	注 特定薬剤の費用を含むものとする。	
I 0 0 8	根管充填 (1 歯につき)	
1	単根管	68点
2	2 根管	90点
3	3 根管以上	110点
	注 1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2 根管又は 3 根管以上の所定点数に、110点、130点又は150点をそれぞれ加算する。ただし、区分番号 M 0 0 0 - 2 に掲げる補綴物維持管理料に係る地方社会保険事務局長への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合はこの限りでない。	
	2 特定薬剤の費用を含むものとする。	
	(外科後処置)	
I 0 0 9	外科後処置	
1	口腔内外科後処置 (1 口腔 1 回につき)	22点
2	口腔外外科後処置 (1 回につき)	22点
	(歯周組織の処置)	
I 0 1 0	歯周疾患の処置 (1 口腔 1 回につき)	10点
	注 特定薬剤の費用を含むものとする。	
I 0 1 1	歯周基本治療	
1	スケーリング (3 分の 1 顎につき)	60点
	注 同時に 3 分の 1 顎を超えて行った場合は、3 分の 1 顎を増すごとに、所定点数に 40 点を加算する。	
2	スケーリング・ルートプレーニング (1 歯につき)	
イ	前歯	55点
ロ	小臼歯	60点
ハ	大臼歯	65点
3	歯周ポケット搔爬 (盲嚢搔爬) (1 歯につき)	
イ	前歯	55点
ロ	小臼歯	60点
ハ	大臼歯	65点
	注 1 同一部位に 2 回以上同一の歯周基本治療を行った場合は、2 回目以後の歯周基本治療については所定点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。	
	2 麻酔及び特定薬剤の費用を含むものとする。	
	(その他の処置)	
I 0 1 4	暫間固定	
1	簡単なもの	300点
2	複雑なもの	500点
I 0 1 5	口唇プロテクター	290点
I 0 1 6	線副子 (1 顎につき)	650点
I 0 1 7	床副子 (1 装置につき)	

	1 簡単なもの	1,500点
	2 困難なもの	2,000点
I 0 1 8	歯周治療用装置	
	1 冠形態のもの（1歯につき）	50点
	2 床義歯形態のもの（1装置につき）	750点
	注1 歯周組織検査の結果、区分番号J 0 6 3歯周外科手術に掲げる歯肉切除手術又は歯肉剝離搔爬手術を行った場合に算定する。	
	2 印象採得、保険医療材料等の費用を含むものとする。	
I 0 1 9	歯冠修復物又は補綴物の除去（1歯につき）	
	1 簡単なもの	15点
	2 困難なもの	30点
	3 根管内ポストを有する鑄造体の除去	50点
I 0 2 0	暫間固定装置の除去（1装置につき）	30点
I 0 2 1	根管内異物除去（1歯につき）	140点
	第2節 特定薬剤料	

区分

I 1 0 0	特定薬剤	薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数
	注1	薬価が40円以下である場合は、算定しない。
	2	使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。
	第3節	特定保険医療材料料

区分

I 2 0 0	特定保険医療材料	材料価格を10円で除して得た点数
	注	使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。
	第9部	手術

通則

- 1 手術の費用は、第1節若しくは第2節の各区分の所定点数のみにより、又は第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 手術に当たって、薬剤（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合（別に厚生労働大臣が定める薬剤（以下この部において「特定薬剤」という。）にあつては、120点以上の手術又は特に規定する手術に使用した場合を除く。）は、前号により算定した点数及び第3節、第4節又は第5節の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 第1節に掲げられていない手術であつて特殊な手術の費用は、同節に掲げられている手術のうちで最も近似する手術の各区分の所定点数により算定する。
- 4 区分番号J 0 1 8、J 0 3 2、J 0 3 9、J 0 6 0、J 0 6 9、J 0 7 0-2、J 0 7 6及びJ 0 9 6に掲げる手術については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合には、それぞれ所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。
- 5 5歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して手術を行った場合は、全身麻酔下で行った場合を除き、当該手術の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、区分番号J 1 0 0-2の注1に規定する加算又は通則13に規定する加算を算定する場合はこの限りでない。
- 6 全身麻酔下で新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して手術を行った場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の100又は100分の50に相当する点数を加算する。
- 7 区分番号J 0 1 6、J 0 1 8の2、J 0 2 1の2、J 0 3 1、J 0 3 2、J 0 3 5、J 0 3 9の2及び3、J 0 4 2、J 0 5 7並びにJ 0 6 0に掲げる手術については、頸部郭清術と併せて行った場合は、所定点数に片側の場合は4,000点を、両側の場合は6,000点を加算する。
- 8 HIV抗体陽性の患者に対して、入院を必要とする観血的手術を行った場合は、当該手術の

所定点数に4,000点を加算する。

- 9 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術を行った場合において、当該手術の所定点数が150点以上のときの手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に手術を行った場合又はその開始時間が深夜である手術を行った場合において、当該手術の所定点数が150点以上のときの手術の費用は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7又は区分番号A001に掲げるかかりつけ歯科医初診料の注6のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注7又は同注6のただし書に規定する時間である手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。
- 10 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症患者（感染症法の規定に基づき都道府県知事に対して医師の届出が義務づけられるものに限る。）、B型肝炎感染患者（HBs又はHBe抗原陽性の者に限る。）若しくはC型肝炎感染患者又は結核患者に対して、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を伴う手術を行った場合は、所定点数に100点を加算する。
- 11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含むものとする。
- 12 当該手術を行うに当たって入院を必要とする手術を行う場合には、以下の通則を適用する。
- イ 対称器官に係る手術の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、片側の器官の手術料に係る点数とする。
  - ロ 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するものとするほか、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。
- 13 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて手術（区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者については、区分番号J000（1から3までに限る。）及びJ013（2に限る。）に掲げるものに限る。）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50に相当する点数を加算する。
- 14 通則13に規定する患者に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置等が必要な場合であって次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置	200点
ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置	50点

#### 第1節 手術料

#### 区分

J000 抜歯手術（1歯につき）	
1 乳歯	120点
2 前歯	150点
3 臼歯	260点
4 難抜歯	460点
注 歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り算定する。	
5 埋伏歯	1,000点
注 完全埋伏歯（骨性）及び水平智歯に限り算定する。下顎完全埋伏智歯（骨性）又は下顎水平埋伏智歯の場合は、所定点数に100点を加算する。	
注 抜歯と同時に行う歯槽骨の整形等の費用を含むものとする。	
J001 ヘミセクション（分割抜歯）	460点

J 0 0 2	抜歯窩再搔爬手術	130点
J 0 0 3	歯根嚢胞摘出手術	
	1 歯冠大のもの	770点
	2 拇指頭大のもの	1,300点
J 0 0 4	歯根端切除手術（1歯につき）	1,300点
	注 歯根端閉鎖の費用を含むものとする。	
J 0 0 5	歯肉息肉除去手術	110点
	注 区分番号I 0 0 6に掲げる感染根管処置と併せて行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。	
J 0 0 6	歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術	110点
J 0 0 7	顎骨切断端形成術	4,400点
J 0 0 8	歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む。）	
	1 軟組織に局限するもの	600点
	2 硬組織に及ぶもの	1,300点
J 0 0 9	浮動歯肉切除術	
	1 3分の1顎程度	400点
	2 2分の1顎程度	800点
	3 全顎	1,600点
J 0 1 0	顎堤形成術	
	1 簡単なもの（1顎につき）	3,000点
	2 困難なもの（2分の1顎未満）	4,000点
	3 困難なもの（2分の1顎以上）	6,500点
J 0 1 1	上顎結節形成術	3,000点
	注 両側同時に行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。	
J 0 1 2	おとがい神経移動術	1,300点
	注 両側同時に行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。	
J 0 1 3	口腔内消炎手術	
	1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等	140点
	2 歯肉膿瘍等	180点
	3 骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等	230点
	4 顎炎又は顎骨骨髓炎等	
	イ 3分の1顎未満の範囲のもの	750点
	ロ 3分の1顎以上の範囲のもの	2,600点
	ハ 全顎にわたるもの	5,700点
J 0 1 4	口腔底膿瘍切開術	700点
J 0 1 5	口腔底腫瘍摘出術	5,230点
J 0 1 6	口腔底悪性腫瘍手術	18,500点
J 0 1 7	舌腫瘍摘出術	
	1 粘液嚢胞摘出術	940点
	2 その他のもの	3,140点
J 0 1 8	舌悪性腫瘍手術	
	1 切除	11,700点
	2 亜全摘	32,900点
J 0 1 9	口蓋腫瘍摘出術	
	1 口蓋粘膜に局限するもの	400点
	2 口蓋骨に及ぶもの	6,720点
J 0 2 0	口蓋混合腫瘍摘出術	5,600点
J 0 2 1	口蓋悪性腫瘍手術	
	1 切除（単純）	5,600点
	2 切除（広汎）	18,000点

J 0 2 2	顎・口蓋裂形成術	
	1 軟口蓋のみのも	8,590点
	2 硬口蓋に及ぶもの	14,300点
	3 顎裂を伴うもの	14,900点
J 0 2 3	歯槽部骨皮質切離術（コルチコトミー）	
	1 6歯未満の場合	1,700点
	2 6歯以上の場合	3,400点
J 0 2 4	口唇裂形成術	
	1 口唇のみの場合	7,800点
	2 口唇裂鼻形成を伴う場合	12,200点
	3 鼻腔底形成を伴う場合	13,100点
	注 両側を同時に行った場合は、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。	
J 0 2 5	削除	
J 0 2 6	舌繫痕性短縮矯正術	2,650点
J 0 2 7	頬、口唇、舌小帯形成術	450点
J 0 2 8	舌形成手術（巨舌症手術）	4,490点
J 0 2 9	削除	
J 0 3 0	口唇腫瘍摘出術	
	1 粘液嚢胞摘出術	910点
	2 その他のもの	3,370点
J 0 3 1	口唇悪性腫瘍手術	18,700点
J 0 3 2	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	39,600点
J 0 3 3	頬腫瘍摘出術	
	1 粘液嚢胞摘出術	910点
	2 その他のもの	4,210点
J 0 3 4	頬粘膜腫瘍摘出術	4,730点
J 0 3 5	頬粘膜悪性腫瘍手術	17,300点
J 0 3 6	術後性上顎嚢胞摘出術	5,120点
J 0 3 7	上顎洞口腔瘻閉鎖術	
	1 簡単なもの	150点
	2 困難なもの	1,000点
	3 著しく困難なもの	5,800点
J 0 3 8	上顎骨切除術	12,000点
J 0 3 9	上顎骨悪性腫瘍手術	
	1 搔爬	4,500点
	2 切除	20,600点
	3 全摘	32,400点
J 0 4 0	下顎骨部分切除術	7,660点
J 0 4 1	下顎骨離断術	12,100点
J 0 4 2	下顎骨悪性腫瘍手術	
	1 切除	18,000点
	2 切断	24,800点
J 0 4 3	顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く。）	
	1 長径3センチメートル未満	2,820点
	2 長径3センチメートル以上	8,210点
J 0 4 4	顎骨嚢胞開窓術	2,040点
J 0 4 5	口蓋隆起形成術	2,040点
J 0 4 6	下顎隆起形成術	1,700点
	注 両側同時に行った場合は、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。

J 0 4 7	腐骨除去手術	
	1 歯槽部に限局するもの	600点
	2 顎骨に及ぶもの	
	イ 片側の3分の1未満の範囲のもの	1,300点
	ロ 片側の3分の1以上の範囲のもの	4,000点
J 0 4 8	口腔外消炎手術（骨膜下膿瘍、皮下膿瘍、蜂窩織炎等）	
	1 2センチメートル未満のもの	180点
	2 2センチメートル以上5センチメートル未満のもの	300点
	3 5センチメートル以上のもの	750点
J 0 4 9	外歯瘻手術	1,500点
J 0 5 0	歯性扁桃周囲膿瘍切開手術	870点
J 0 5 1	がま腫切開術	820点
J 0 5 2	がま腫摘出術	4,580点
J 0 5 3	唾石摘出術	
	1 表在性のもの	640点
	2 深在性のもの	3,770点
	3 腺体内に存在するもの	5,540点
J 0 5 4	舌下腺腫瘍摘出術	4,610点
J 0 5 5	顎下腺摘出術	7,440点
J 0 5 6	顎下腺腫瘍摘出術	7,410点
J 0 5 7	顎下腺悪性腫瘍手術	17,600点
J 0 5 8	削除	
J 0 5 9	耳下腺腫瘍摘出術	
	1 耳下腺浅葉摘出術	16,100点
	2 耳下腺深葉摘出術	18,400点
J 0 6 0	耳下腺悪性腫瘍摘出術	
	1 切除	19,000点
	2 全摘	28,700点
J 0 6 1	唾液腺膿瘍切開術	900点
J 0 6 2	唾液腺管形成術	6,720点
J 0 6 3	歯周外科手術（1歯につき）	
	1 歯周ポケット搔爬術	75点
	2 新付着手術	150点
	3 歯肉切除手術	300点
	4 歯肉剝離搔爬手術	600点
	注 簡単な暫間固定及び特定薬剤の費用を含むものとする。	
J 0 6 4	歯肉弁移動術	770点
J 0 6 5	歯槽骨骨折非観血的整復術	
	1 1歯又は2歯にわたるもの	680点
	2 3歯以上にわたるもの	1,300点
J 0 6 6	歯槽骨骨折観血的整復術	
	1 1歯又は2歯にわたるもの	1,300点
	2 3歯以上にわたるもの	2,700点
J 0 6 7	上顎骨折非観血的整復術	1,570点
J 0 6 8	上顎骨折観血的手術	9,010点
J 0 6 9	上顎骨形成術	
	1 単純な場合	12,500点
	2 複雑な場合及び2次的再建の場合	21,600点
J 0 7 0	頬骨骨折観血的整復術	8,930点

J 0 7 0 - 2	頬骨変形治癒骨折矯正術	18,000点
J 0 7 1	下顎骨折非観血的整復術	1,240点
	注 三内式線副子以上を使用する連続歯牙結紮法を行った場合は、650点を加算する。	
J 0 7 2	下顎骨折観血的手術	
	1 片側の場合	10,000点
	2 両側の場合	14,700点
J 0 7 3	口腔内軟組織異物（人工物）除去術	
	1 簡単なもの	30点
	2 困難なもの	
	イ 浅在性のもの	680点
	ロ 深在性のもの	1,290点
	3 著しく困難なもの	4,400点
J 0 7 4	顎骨内異物除去術	1,300点
J 0 7 5	下顎骨形成術	
	1 おとがい形成の場合	4,990点
	2 短縮又は伸長の場合	13,200点
	注 両側を同時に行った場合は、所定点数に3,000点を加算する。	
	3 再建の場合	18,500点
J 0 7 6	顔面多発骨折観血的手術	17,700点
J 0 7 7	顎関節脱臼非観血的整復術	410点
J 0 7 8	顎関節脱臼観血的手術	14,100点
J 0 7 9	顎関節形成術	21,600点
J 0 8 0	顎関節授動術	
	1 徒手授動術（パンピングを併用した場合）	990点
	2 顎関節鏡下授動術	4,320点
	3 開放授動術	13,500点
J 0 8 1	顎関節円板整位術	
	1 顎関節鏡下円板整位術	12,600点
	2 開放円板整位術	17,000点
J 0 8 2	歯科インプラント摘出術（1個につき）	
	1 人工歯根タイプ	460点
	2 ブレードタイプ	1,250点
	3 骨膜下インプラント	1,700点
	注 骨の開さくを行った場合は、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。	
J 0 8 3	顎骨インプラント摘出術	
	1 2分の1顎未満の範囲のもの	2,040点
	2 2分の1顎以上の範囲のもの	6,270点
J 0 8 4	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）	1,250点
	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点
	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点
	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点
	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点
	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点
	注1 切、刺、割創又は挫創の手術について切除、結紮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所定点数の100	

分の50に相当する点数を加算する。

3 汚染された挫創に対して区分番号J085に掲げる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。

J085	デブリードマン	
	1 手若しくは指又は足若しくは指	1,020点
	2 半肢の大部若しくは頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲又は1肢若しくはこれに準ずる範囲のもの	2,300点
	注 当初の1回に限り算定する。	
J086	試験上顎洞開窓術	1,920点
	注 内視鏡下により行った場合は、所定点数に1,000点を加算する。	
J087	上顎洞根本手術	5,120点
	注 内視鏡下により行った場合は、所定点数に1,000点を加算する。	
J088	リンパ節摘出術	
	1 長径3センチメートル未満	1,200点
	2 長径3センチメートル以上	2,880点
J089	全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・関節部）	
	1 25平方センチメートル未満	6,070点
	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	8,270点
	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	15,400点
	4 200平方センチメートル以上	21,300点
J090	皮膚移植術	4,410点
	注1 同種皮膚移植術を行った場合に算定する。	
	2 生体皮膚を移植した場合は、生体皮膚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。	
J091	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	3,760点
	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点
	3 100平方センチメートル以上	10,400点
J092	動脈（皮）弁術、筋（皮）弁術	21,900点
J093	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	40,000点
J094	削除	
J095	複合組織移植術	11,700点
J096	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	46,200点
J097	粘膜移植術	5,010点
J098	血管結紮術	3,130点
J099	動脈形成術、吻合術	10,700点
J099-2	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置	10,800点
	注 使用したカテーテル、カテーテルアクセス等の材料の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J100	血管移植術、バイパス移植術	
	1 頭、頸部動脈	36,700点
	2 その他の動脈	23,300点
J100-2	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置	10,800点
	注1 6歳未満の乳幼児の場合は、300点を加算する。	
	2 使用したカテーテル、カテーテルアクセス等の材料の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J101	神経移植術	17,800点
	第2節 輸血料	

区分

## J 2 0 0 輸血

- 1 自家採血輸血 (200mLごとに)
    - イ 1回目 750点
    - ロ 2回目以降 650点
  - 2 保存血液輸血 (200mLごとに)
    - イ 1回目 450点
    - ロ 2回目以降 350点
  - 3 自己血輸血
    - イ 6歳以上の患者の場合 (200mLごとに)
      - (1) 液状保存の場合 950点
      - (2) 凍結保存の場合 1,900点
    - ロ 6歳未満の患者の場合 (体重1kgにつき4mLごとに)
      - (1) 液状保存の場合 950点
      - (2) 凍結保存の場合 1,900点
  - 4 交換輸血 (1回につき) 5,250点
- 注1 輸血に伴って、患者に対して輸血の必要性、危険性等について文書による説明を行った場合に算定する。
- 2 自家採血、保存血又は自己血の輸血量には、抗凝固液の量は含まれないものとする。
  - 3 骨髓内輸血を行った場合は、所定点数に胸骨にあつては80点を、その他にあつては90点を加算し、血管露出術を行った場合は、所定点数に530点を加算する。
  - 4 輸血に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第6部に掲げる薬剤料の所定点数を加算する。
  - 5 輸血に伴って行った患者の血液型検査 (A B O式及びRh式) の費用として所定点数に56点を、不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき所定点数に230点をそれぞれ加算する。
  - 6 H L A型適合血小板輸血に伴って行った患者のH L A型検査クラスI (A、B、C) 又はクラスII (D R、D Q、D P) の費用として、検査回数にかかわらず一連につき所定点数に1,000点又は1,400点を加算する。
  - 7 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、1回につき30点又は46点をそれぞれ加算する。
  - 8 6歳未満の乳幼児の場合は、所定点数に26点を加算する。
  - 9 輸血に伴って行った供血者の諸検査、輸血用回路及び輸血用針は、所定点数に含まれるものとする。
  - 10 輸血に伴って、血液を保存する費用は、所定点数に含まれるものとする。

### 第3節 薬剤料

#### 区分

- J 2 0 1 薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

### 第4節 特定薬剤料

#### 区分

- J 3 0 0 特定薬剤 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数

- 注1 薬価が40円以下である場合は、算定しない。  
2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

### 第5節 特定保険医療材料料

#### 区分

- J 4 0 0 特定保険医療材料 材料価格を10円で除して得た点数  
注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

## 第10部 麻酔