

第9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。この場合において、処置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。
- 2 処置に当たって、第2節に掲げる医療機器等、薬剤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。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節、第3節又は第4節の各区分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って簡単な処置の費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第3節又は第4節の各区分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って特殊な処置の処置料は、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 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5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。
- 6 対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。

第1節 処置料

区分

（一般処置）

J000 創傷処置

- | | | |
|---|----------------------------------|------|
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 45点 |
| 2 | 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 55点 |
| 3 | 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 85点 |
| 4 | 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 | 155点 |
| 5 | 6,000平方センチメートル以上 | 270点 |

- 注1 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。
- 2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C112に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った創傷処置（熱傷に対するものを除く。）の費用は算定しない。

J001 熱傷処置

- | | | |
|---|----------------------------------|--------|
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 135点 |
| 2 | 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 147点 |
| 3 | 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 225点 |
| 4 | 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 | 420点 |
| 5 | 6,000平方センチメートル以上 | 1,250点 |

- 注1 初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J000に掲げる創傷処置の例により算定する。
- 2 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

- 3 1については、第1度熱傷の場合は第1章基本診療料に含まれ、算定できない。

J001-2 絆創膏固定術 500点

J 0 0 1 - 3	鎖骨又は肋骨骨折固定術	500点
J 0 0 1 - 4	重度褥瘡処置（1日につき）	
1	100平方センチメートル未満	90点
2	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	98点
3	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	150点
4	3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	280点
5	6,000平方センチメートル以上	500点
注1	重度の褥瘡処置を必要とする患者に対して、初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J 0 0 0に掲げる創傷処置の例により算定する。	
2	1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。	
J 0 0 1 - 5	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。	
2	当該褥瘡処置に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 0 1 - 6	精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置（1日につき）	30点
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。	
イ	創傷処置（熱傷に対するものを除く。）	
(1)	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	
(2)	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	
ロ	皮膚科軟膏処置	
(1)	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	
(2)	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	
2	注1に掲げる処置に係る処置料は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 0 1 - 7	爪甲除去（麻酔を要しないもの）	45点
注	入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 0 1 - 8	穿刺排膿後薬液注入	45点
注	入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 0 1 - 9	空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置（1日につき）	45点
J 0 0 2	ドレーン法（ドレナージ）（1日につき）	
1	持続的吸引を行うもの	50点
2	その他のもの	25点
注	3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 0 3	局所陰圧閉鎖処置（1日につき）	
1	100平方センチメートル未満	1,040点
2	100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満	1,060点
3	200平方センチメートル以上	1,100点
注	初回の貼付に限り、1にあつては1,690点を、2にあつては2,650点を、3にあつては3,300点を、それぞれ所定点数に加算する。	
J 0 0 4	流注膿瘍穿刺	190点
J 0 0 5	脳室穿刺	500点
注	6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 0 6	後頭下穿刺	300点
注	6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 0 7	頸椎、胸椎又は腰椎穿刺	150点

	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 0 8	胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）	220点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 0 9	削除	
J 0 1 0	腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）	230点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 1 0-2	経皮的肝膿瘍等穿刺術	1,450点
J 0 1 1	骨髄穿刺	
	1 胸骨	260点
	2 その他	280点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 1 2	腎嚢胞又は水腎症穿刺	240点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 1 3	ダグラス窩穿刺	240点
J 0 1 4	乳腺穿刺	200点
J 0 1 5	甲状腺穿刺	150点
J 0 1 6	リンパ節等穿刺	200点
J 0 1 7	エタノールの局所注入	1,000点
	注 甲状腺又は副甲状腺に対する局所注入については、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。	
J 0 1 7-2	リンパ管腫局所注入	1,000点
J 0 1 8	喀痰吸引（1日につき）	48点
	注1 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った ^{かくたん} 喀痰吸引の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	2 6歳未満の乳幼児の場合は、75点を加算する。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料、区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C 1 1 2に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った ^{かくたん} 喀痰吸引の費用は算定しない。	
J 0 1 8-2	内視鏡下気管支分泌物吸引（1日につき）	120点
J 0 1 8-3	干渉低周波去痰器による ^{かくたん} 喀痰排出（1日につき）	48点
	注1 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った干渉低周波去痰器による ^{かくたん} 喀痰排出の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	2 6歳未満の乳幼児の場合は、75点を加算する。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料、区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C 1 1 2に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った干渉低周波去痰器による ^{かくたん} 喀痰排出の費用は算定しない。	
J 0 1 9	持続的胸腔ドレナージ（開始日）	550点
	注1 持続的胸腔ドレナージの費用は、挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日に1回に限り算定する。	
	2 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 1 9-2	削除	
J 0 2 0	胃持続ドレナージ（開始日）	50点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 0 2 1	持続的腹腔ドレナージ（開始日）	550点
	注1 持続的腹腔ドレナージの費用は、挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日	

に1回に限り算定する。

2 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

J 0 2 2	高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	65点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
J 0 2 2-2	摘便	100点
J 0 2 2-3	腰椎麻酔下直腸内異物除去	45点
J 0 2 2-4	腸内ガス排気処置（開腹手術後）	45点
J 0 2 2-5	持続的難治性下痢便ドレナージ（開始日）	50点
J 0 2 3	気管支カテーテル薬液注入法	120点
J 0 2 4	酸素吸入（1日につき）	65点
	注1 使用した精製水の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った酸素吸入の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素吸入の費用は算定しない。	
J 0 2 4-2	突発性難聴に対する酸素療法（1日につき）	65点
J 0 2 5	酸素テント（1日につき）	65点
	注1 間歇的陽圧吸入法と同時に行った酸素テントの費用は、間歇的陽圧吸入法の所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素テントの費用は算定しない。	
J 0 2 6	間歇的陽圧吸入法（1日につき）	160点
	注1 間歇的陽圧吸入法と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った間歇的陽圧吸入法の費用は算定しない。	
J 0 2 6-2	鼻マスク式補助換気法（1日につき）	65点
	注1 鼻マスク式補助換気法と同時に行われる喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントの費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った鼻マスク式補助換気法の費用は算定しない。	
J 0 2 6-3	体外式陰圧人工呼吸器治療（1日につき）	160点
	注1 体外式陰圧人工呼吸と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った体外式陰圧人工呼吸の費用は算定しない。	
J 0 2 7	高気圧酸素治療（1日につき）	
	1 救急的なもの	
	イ 1人用高圧酸素治療	5,000点
	ロ 多人数用高圧酸素治療	6,000点
	2 非救急的なもの	200点
J 0 2 8	インキュベーター（1日につき）	120点
	注 使用した精製水の費用及びインキュベーターと同時に行った酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。	

J 0 2 9	鉄の肺（1日につき）	260点
J 0 2 9 - 2	減圧タンク療法	260点
J 0 3 0	食道ブジー法	100点
J 0 3 1	直腸ブジー法	100点
J 0 3 2	肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）	150点
J 0 3 3	削除	
J 0 3 4	イレウス用ロングチューブ挿入法	200点
J 0 3 5	削除	
J 0 3 6	非還納性ヘルニア徒手整復法	290点
	注 新生児又は3歳未満の乳幼児の場合は、それぞれ100点又は50点を加算する。	
J 0 3 7	痔核 ^じ 嵌頓 ^{かん} 整復法（脱肛 ^{だつこう} を含む。）	290点
J 0 3 8	人工腎臓（1日につき）	
	1 慢性維持透析を行った場合	
	イ 4時間未満の場合	2,040点
	ロ 4時間以上5時間未満の場合	2,205点
	ハ 5時間以上の場合	2,340点
	2 慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合	2,255点
	3 その他の場合	1,580点
	注1 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に300点を加算する。	
	2 導入期1月に限り1日につき300点を加算する。	
	3 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。	
	4 カニューレ ^{かん} ーション料を含むものとする。	
	5 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流 ^{かん} 指導管理料又は区分番号C102-2に掲げる在宅血液透析 ^{かん} 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 ^{かん} 指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号J042に掲げる腹膜灌流 ^{かん} （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。	
	6 1及び2の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。	
	7 人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。	
	8 区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過 ^ろ の実施回数と併せて1月に14回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。	
	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、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
	イ 透析液水質確保加算1	8点
	ロ 透析液水質確保加算2	20点
J 0 3 8 - 2	持続緩徐式血液濾過 ^ろ （1日につき）	1,990点
	注1 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に300点を加算する。	
	2 著しく持続緩徐式血液濾過 ^ろ が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。	
	3 持続緩徐式血液濾過 ^ろ を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。	
	4 区分番号J038に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて1月に14回に限り算定	

する。ただし、区分番号J038に掲げる人工腎臓の注8に規定する別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。

- J039 血漿交換療法（1日につき） 4,200点
注 血漿交換療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- J040 局所灌流（1日につき）
1 悪性腫瘍に対するもの 4,300点
2 骨膜・骨髄炎に対するもの 1,700点
注 局所灌流を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- J041 吸着式血液浄化法（1日につき） 2,000点
注 吸着式血液浄化法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- J041-2 血球成分除去療法（1日につき） 2,000点
注 血球成分除去療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- J042 腹膜灌流（1日につき）
1 連続携行式腹膜灌流 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。
2 その他の腹膜灌流 1,100点
- J043 新生児高ビリルビン血症に対する光線療法（1日につき） 140点
- J043-2 瀉血療法 250点
- J043-3 ストーマ処置（1日につき）
1 ストーマを1個もつ患者に対して行った場合 70点
2 ストーマを2個以上もつ患者に対して行った場合 100点
注1 入院中の患者以外の患者に対して算定する。
2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行ったストーマ処置の費用は算定しない。
- J043-4 経管栄養カテーテル交換法 200点
注 区分番号J000に掲げる創傷処置、区分番号K000に掲げる創傷処理の費用は所定点数に含まれるものとする。
- J043-5 尿路ストーマカテーテル交換法 100点
注 区分番号J000に掲げる創傷処置、区分番号K000に掲げる創傷処理、区分番号J043-3に掲げるストーマ処置（尿路ストーマに対して行ったものに限る。）の費用は所定点数に含まれるものとする。
（救急処置）
- J044 救命のための気管内挿管 500点
- J044-2 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法（1日につき） 400点
- J045 人工呼吸
1 30分までの場合 242点
2 30分を超えて5時間までの場合 242点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数
3 5時間を超えた場合（1日につき） 819点
注1 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時にを行う呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2 区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対し

て行った人工呼吸の費用は算定しない。

- 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り算定する。
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 4 6 非開胸的心マッサージ
1 30分までの場合 250点
2 30分を超えた場合 250点に30分又はその端数を増すごとに40点を加算して得た点数
- J 0 4 7 カウンターショック（1日につき）
1 非医療従事者向け自動除細動器を用いた場合 2,500点
2 その他の場合 3,500点
- J 0 4 8 心膜穿刺 500点
- J 0 4 9 食道圧迫止血チューブ挿入法 2,700点
- J 0 5 0 気管内洗浄（1日につき） 240点
注 1 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
2 気管内洗浄と同時に^{かくたん}行う喀痰吸引又は酸素吸入は、所定点数に含まれるものとする。
- J 0 5 1 胃洗浄 250点
注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
- J 0 5 2 ショックパンツ（1日につき） 150点
注 2日目以降については、所定点数にかかわらず1日につき50点を算定する。
- J 0 5 2 - 2 熱傷温浴療法（1日につき） 1,740点
注 広範囲熱傷の患者であって、入院中のものについて行った場合に受傷後60日以内に限り算定する。
(皮膚科処置)
- J 0 5 3 皮膚科軟膏^{こう}処置
1 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 55点
2 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 85点
3 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 155点
4 6,000平方センチメートル以上 270点
注 1 100平方センチメートル未満の場合は、第1章基本診療料に含まれ、算定できない。
2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った皮膚科軟膏^{こう}処置の費用は算定しない。
- J 0 5 4 皮膚科光線療法（1日につき）
1 赤外線又は紫外線療法 45点
注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。
2 長波紫外線又は中波紫外線療法（概ね290ナノメートル以上315ナノメートル以下のもの） 150点
3 中波紫外線療法（308ナノメートル以上313ナノメートル以下に限定したもの） 340点
- J 0 5 4 - 2 皮膚レーザー照射療法（一連につき）
1 色素レーザー照射療法 2,170点
注 照射面積が10平方センチメートルを超えた場合は、10平方センチメートル又はその端数を増すごとに所定点数に500点を加算する。ただし、8,500点の加算を限度とする。
2 Qスイッチ付レーザー照射療法

イ	4平方センチメートル未満	2,000点
ロ	4平方センチメートル以上16平方センチメートル未満	2,370点
ハ	16平方センチメートル以上64平方センチメートル未満	2,900点
ニ	64平方センチメートル以上	3,950点
注	3歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、所定点数に2,000点を加算する。	
J 0 5 5	いぼ焼灼法 ^{しやく}	
	1 3箇所以下	210点
	2 4箇所以上	260点
J 0 5 5-2	イオントフォレーゼ	220点
J 0 5 5-3	臍肉芽腫切除術 ^{さい}	220点
J 0 5 6	いぼ冷凍凝固法	
	1 3箇所以下	210点
	2 4箇所以上	260点
J 0 5 7	軟属腫摘除	
	1 10箇所未満	120点
	2 10箇所以上30箇所未満	220点
	3 30箇所以上	350点
J 0 5 7-2	面皰圧出法	49点
J 0 5 7-3	鶏眼・胼胝処置 ^{べんち}	170点
注	月1回に限り算定する。	
J 0 5 7-4	稗粒腫摘除 ^{はい}	
	1 10箇所未満	74点
	2 10箇所以上	148点
	(泌尿器科処置)	
J 0 5 8	膀胱穿刺 ^{ぼうこうせん}	80点
J 0 5 9	陰嚢水腫穿刺 ^{のうせん}	80点
J 0 5 9-2	血腫・膿腫穿刺 ^{のうせん}	80点
J 0 6 0	膀胱洗浄(1日につき) ^{ぼうこう}	60点
注1	薬液注入、膀胱洗浄と同時にを行う留置カテーテル設置及び留置カテーテル設置中の膀胱洗浄の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
2	区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った膀胱洗浄の費用は算定しない。	
J 0 6 0-2	後部尿道洗浄(ウルツマン)(1日につき)	60点
J 0 6 1	腎盂洗浄(片側)	60点
J 0 6 2	腎盂内注入(尿管カテーテル法を含む。)	1,080点
注	ファイバースコープによって行った場合に算定する。	
J 0 6 3	留置カテーテル設置	40点
注1	膀胱洗浄と同時にを行う留置カテーテル設置の費用は、膀胱洗浄の所定点数に含まれるものとする。	
2	区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った留置カテーテル設置の費用は算定しない。	
J 0 6 4	導尿(尿道拡張を要するもの)	40点
注	区分番号C106に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った導尿の費用は算定しない。	
J 0 6 5	間歇的導尿(1日につき) ^{けつ}	150点

J 0 6 6	尿道拡張法	180点
J 0 6 6 - 2	タイダール自動膀胱洗浄（1日につき）	180点
J 0 6 7	誘導ブジー法	180点
J 0 6 8	嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）	290点
J 0 6 9	前立腺液圧出法	50点
J 0 7 0	前立腺冷温湯	50点
J 0 7 0 - 2	干渉低周波による膀胱等刺激法	50点
	注 入院中の患者以外の患者について算定する。	
J 0 7 0 - 3	冷却痔処置（1日につき）	50点
	（産婦人科処置）	
J 0 7 1	羊水穿刺（羊水過多症の場合）	120点
J 0 7 2	腔洗浄（熱性洗浄を含む。）	47点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 7 3	子宮腔洗浄（薬液注入を含む。）	47点
J 0 7 4	卵管内薬液注入法	60点
J 0 7 5	陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法	340点
J 0 7 6	子宮頸管内への薬物挿入法	45点
J 0 7 7	子宮出血止血法	
	1 分娩時のもの	520点
	2 分娩外のもの	45点
J 0 7 8	子宮腔部薬物焼灼法	100点
J 0 7 9	子宮腔部焼灼法	180点
J 0 8 0	子宮頸管拡張及び分娩誘発法	
	1 ラミナリア	120点
	2 コルポイリントル	120点
	3 金属拡張器（ヘガール等）	180点
	4 メトロイリントル	340点
J 0 8 1	分娩時鈍性頸管拡張法	380点
J 0 8 2	子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）	290点
J 0 8 3	妊娠子宮嵌頓非観血的整復法	290点
J 0 8 4	胎盤圧出法	45点
J 0 8 5	クリステル胎児圧出法	45点
J 0 8 5 - 2	人工羊水注入法	600点
	（眼科処置）	
J 0 8 6	眼処置	25点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 点眼又は洗眼については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	
J 0 8 6 - 2	義眼処置	25点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 8 7	前房穿刺又は注射（前房内注入を含む。）	180点
	注 顕微鏡下に行った場合は、180点を加算する。	
J 0 8 8	霰粒腫の穿刺	45点
J 0 8 9	睫毛抜去	
	1 少数の場合	25点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 多数の場合	45点
	注 1 上眼瞼と下眼瞼についてそれぞれ処置した場合であっても1回の算定とする。	
	2 1日に1回を限度として算定する。	
J 0 9 0	結膜異物除去（1眼ごと）	100点

J 0 9 1	鼻涙管ブジー法	45点
J 0 9 1-2	鼻涙管ブジー法後薬液涙囊洗浄	45点
J 0 9 2	涙囊ブジー法（洗浄を含む。）	45点
J 0 9 3	強膜マッサージ	150点
J 0 9 4	削除 （耳鼻咽喉科処置）	
J 0 9 5	耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）	25点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 点耳又は簡単な耳垢栓除去については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	
J 0 9 5-2	鼓室処置（片側）	55点
	注 鼓室洗浄及び鼓室内薬液注入の費用は、所定点数に含まれる。	
J 0 9 6	耳管処置（耳管通気法、鼓膜マッサージ及び鼻内処置を含む。）	
	1 カテーテルによる耳管通気法（片側）	30点
	2 ポリツェル球による耳管通気法	20点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 9 7	鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）	12点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 区分番号 J 0 9 8 に掲げる口腔、咽頭処置と併せて行った場合であっても12点とする。	
	3 鼻洗浄については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	
J 0 9 7-2	副鼻腔自然口開大処置	25点
	注 処置に用いた薬剤の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 9 8	口腔、咽頭処置	12点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 区分番号 J 0 9 7 に掲げる鼻処置と併せて行った場合であっても12点とする。	
J 0 9 8-2	扁桃処置	40点
J 0 9 9	間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）	27点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 1 0 0	副鼻腔手術後の処置（片側）	45点
	注 当該処置と同一日に行われた区分番号 J 0 9 7-2 に掲げる副鼻腔自然口開大処置は所定点数に含まれるものとする。	
J 1 0 1	鼓室穿刺（片側）	50点
J 1 0 2	上顎洞穿刺（片側）	60点
J 1 0 3	扁桃周囲膿瘍穿刺（扁桃周囲炎を含む。）	180点
J 1 0 4	唾液腺管洗浄（片側）	60点
J 1 0 5	副鼻腔洗浄又は吸引（注入を含む。）（片側）	
	1 副鼻腔炎治療用カテーテルによる場合	55点
	2 1 以外の場合	25点
J 1 0 6 及び J 1 0 7	削除	
J 1 0 8	鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）	240点
J 1 0 9	鼻咽腔止血法（ベロック止血法）	440点
J 1 1 0	削除	
J 1 1 1	耳管ブジー法（通気法又は鼓膜マッサージの併施を含む。）（片側）	45点
J 1 1 2	唾液腺管ブジー法（片側）	45点
J 1 1 3	耳垢栓塞除去（複雑なもの）	
	1 片側	100点
	2 両側	150点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	

J 1 1 4	ネブライザー	12点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 1 1 5	超音波ネブライザー（1日につき） （整形外科的処置）	24点
J 1 1 6	関節穿刺（片側）	100点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。	
J 1 1 6-2	粘（滑）液嚢穿刺注入（片側）	80点
J 1 1 6-3	ガングリオン穿刺術	80点
J 1 1 6-4	ガングリオン圧砕法	80点
J 1 1 7	鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所を1日につき）	50点
	注1 3歳未満の乳幼児に対して行った場合は、所定点数に50点を加算する。	
	2 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、鋼線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8	介達牽引（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8-2	矯正固定（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8-3	変形機械矯正術（1日につき）	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 9	消炎鎮痛等処置（1日につき）	
	1 マッサージ等の手技による療法	35点
	2 器具等による療法	35点
	3 湿布処置	35点
	注1 1から3までの療法を行った場合に、療法の種類、回数又は部位数にかかわらず、本区分により算定する。	
	2 同一の患者につき同一日において、1から3までの療法のうち2以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。	
	3 3については、診療所において、入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。	
	4 区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った消炎鎮痛等処置の費用は算定しない。	
J 1 1 9-2	腰部又は胸部固定帯固定（1日につき）	35点
J 1 1 9-3	低出力レーザー照射（1日につき）	35点
J 1 1 9-4	肛門処置（1日につき） （栄養処置）	24点
J 1 2 0	鼻腔栄養（1日につき）	60点
	注 区分番号C 1 0 5に掲げる在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、区分番号C 1 0 5-2に掲げる在宅小児経管栄養法指導管理料又は区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った鼻腔栄養の費用は算定しない。	
J 1 2 1	滋養浣腸 （ギプス）	45点

通則

- 1 既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は各区分の所定点数の100分

の20に相当する点数を算定する。

- 2 区分番号J 1 2 3からJ 1 2 8までに掲げるギプスをプラスチックギプスを用いて行った場合は当該各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を所定点数に加算する。
- 3 3歳未満の乳幼児に対して区分番号J 1 2 2からJ 1 2 9-4までに掲げるギプスの処置を行った場合には、当該各区分の所定点数の100分の50に相当する点数を所定点数に加算する。

J 1 2 2 四肢ギプス包帯

- 1 鼻ギプス 310点
- 2 手指及び手、足（片側） 490点
- 3 半肢（片側） 780点
- 4 内反足矯正ギプス包帯（片側） 950点
- 5 上肢、下肢（片側） 1,200点
- 6 体幹から四肢にわたるギプス包帯（片側） 1,700点

J 1 2 3 体幹ギプス包帯

1,250点

J 1 2 4 鎖骨ギプス包帯（片側）

1,250点

J 1 2 5 ギプスベッド

1,400点

J 1 2 6 斜頸^{けい}矯正ギプス包帯

1,500点

J 1 2 7 先天性股関節脱臼^{わん}ギプス包帯

2,000点

J 1 2 8 脊椎側弯矯正ギプス包帯

3,000点

J 1 2 9 治療装具の採型ギプス

- 1 義肢装具採型法（1肢につき） 200点
- 2 義肢装具採型法（四肢切断の場合）（1肢につき） 700点
- 3 体幹硬性装具採型法 700点
- 4 義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（1肢につき） 1,050点

J 1 2 9-2 練習用仮義足又は仮義手

- 1 義肢装具採型法（四肢切断の場合）（1肢につき） 700点
- 2 義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（1肢につき） 1,050点

J 1 2 9-3 義肢装具採寸法（1肢につき）

200点

J 1 2 9-4 治療装具採型法（1肢につき）

700点

第2節 処置医療機器等加算

区分

J 2 0 0 腰部、胸部又は頸部^{けい}固定帯加算（初回のみ）

170点

J 2 0 1 酸素加算

注1 区分番号J 0 2 4からJ 0 2 8まで及びJ 0 4 5に掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。

2 酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第3節 薬剤料

区分

J 3 0 0 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4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。