

第2章第9部
手術

(通則の変更)

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。

(通則の変更)

4 区分番号J018、J032、J039、J060、J069、J070-2、J076及びJ096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において行われる場合は、当該手術の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の5に相当する点数を加算し、別に厚生労働大臣が定め

2 手術に当たって、第3節に掲げる医療機器（以下この部において「特定医療機器」という。）、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節から第5節までの所定点数を合算した点数により算定する。

4 区分番号J018、J032、J039、J060、J069、J070-2、J076及びJ096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において行われる場合に限り算定する。

(通則の変更)	<p>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は、それぞれ 所定点数の100分の30に相当する点数を減 算する。</p>	<p>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J100-2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。</p>
(通則の変更)	<p>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。</p>	<p>6 全身麻酔下で極低出生体重児、新生児又は3 歳未満の乳幼児(極低出生体重児及び新生児を 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 400、100分の300又は100分の10 0に相当する点数を加算する。</p>
(通則の変更)	<p>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</p>	<p>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</p>

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。

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入院中の患者以外の患者に対し、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。

(通則の分割)

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

12 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。

13 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。

- 1 4 通則 1 3 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つ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

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。

(第3節の周辺装置加算へ移動)

第1節 手術料

抜歯手術 (1歯につき)
(注の変更)

- 5 埋伏歯
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

注1 完全埋伏歯 (骨性) 及び水平智歯に限り算定する。

水平埋伏智歯の場合は、所定点数に100点を加算する。

注2 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。

(区分の新設)
※準用手術の明確化

(新設) → 歯の再植術 1,300点
注 外傷性脱臼歯の再植術に限り認められる。

(区分の新設)
※準用手術の明確化

(新設) → 歯の移植手術 1,300点
注 自家移植を行った場合に限り。

歯肉息肉除去手術
(点数の見直し)
(注の変更)

110点
注 区分番号I005に掲げる抜髄又は区分番号I006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。

54点
注 区分番号I005に掲げる抜髄又は区分番号I006に掲げる感染根管処置と併せて行った場合に限り算定する。

顎・口蓋裂形成術
(名称変更)

→ 顎・口蓋裂形成手術

口唇裂形成術
(名称の変更)

→ 口唇裂形成手術（片側）

(注の削除)

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。 → (削除)

(区分の新設)	(新設)	→	口唇裂形成手術 (両側)	
			1 口唇のみの場合	11,700点
			2 口唇裂鼻形成を伴う場合	18,300点
			3 鼻腔底形成を伴う場合	19,700点
(区分の新設)	(新設)	→	軟口蓋形成手術	7,800点
(区分の新設)	(新設)	→	鼻咽腔閉鎖術	12,800点
術後性上顎嚢胞摘出術 (項目の追加)	5,120点	→	1 上顎に限局するもの	5,120点
			2 篩骨蜂巣に及ぶもの	14,500点
口腔外消炎手術 (骨膜下膿瘍、皮下膿瘍、蜂窩織炎等)	口腔外消炎手術 (骨膜下膿瘍、皮下膿瘍、蜂窩織炎等)	→	口腔外消炎手術	
(点数の見直し)	1 2センチメートル未満のもの 180点		1 骨膜下膿瘍、皮下膿瘍、蜂窩織炎等	
(区分の見直し)	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		イ 2センチメートル未満のもの 180点	
	3 5センチメートル以上のもの 750点		ロ 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	
			ハ 5センチメートル以上のもの 750点	
			2 顎炎又は顎骨骨髓炎	
			イ 3分の1顎以上の範囲のもの	
				2,600点

ロ 全顎にわたるもの 5,700点

歯周外科手術（1歯につき）

（点数の見直し）

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

（注の変更）

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。

歯周外科手術（3分の1顎につき）

- 1 歯周ポケット搔爬術 200点
- 2 新付着手術 300点
- 3 歯肉切除手術 400点
- 4 歯肉剝離搔爬手術 1,000点

注 歯肉剝離搔爬術と同時に歯槽骨欠損部に骨代用物質を挿入した場合は、所定点数に110点を加算する。

注1 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、所定点数の100分の30に相当する点数を加算する。

2 簡単な暫間固定及び特定薬剤の費用を含むものとする。

（区分の新設）

※準用手術の明確化

（新設）

骨移植術（軟骨移植術を含む。）

- 1 自家骨移植
 - イ 簡単なもの 1,730点
 - ロ 困難なもの 9,160点
- 2 同種骨移植 7,920点

(区分の新設)

※準用手術の明確化

歯肉弁移動術

(区分の変更)

顎骨内異物除去術

(区分の変更)

創傷処理

(新設)

骨(軟骨)組織採取術

- 1 腸骨翼 3,150点
- 2 その他のもの 3,470点

注 口腔内から組織採取を行った場合を除く。

770点

歯肉歯槽粘膜形成手術(1歯につき)

- 1 歯肉弁根尖側移動術 600点
- 2 歯肉弁歯冠側移動術 600点
- 3 歯肉側方移動術 770点
- 4 遊離歯肉移植術 770点
- 5 口腔前庭拡張術 2,820点

1,300点

顎骨内異物(挿入物)除去術

- 1 簡単なもの
 - イ 手術範囲が顎骨の2分の1顎程度未満の場合 850点
 - ロ 手術範囲が全顎にわたる場合 1,680点
- 2 困難なもの
 - イ 手術範囲が顎骨の3分の2顎程度未満の場合 2,900点
 - ロ 手術範囲が全顎にわたる場合 4,180点

(加算の見直し)

注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5
0に相当する点数を加算する。

注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に460点を加
算する。

(区分の新設)

(新設)

小児創傷処理(6歳未満)

- 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点
- 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点
- 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点
- 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点
- 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点
- 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点
- 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点
- 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点

デブリードマン
(項目の変更)

- 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 初回の1回に限り算定する。

試験上顎洞開窓術
(区分名称の変更)

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。

- 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に460点を加算する。
- 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。

- 1 100平方センチメートル未満
1, 020点
- 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点

上顎洞開窓術 2, 000点

(第3節の上顎洞手術用内視鏡加算へ移動)

上顎洞根本手術

(区分の新設)

全層、分層植皮術（露出部・粘膜部・
関節部）（名称の変更）

粘膜移植術
(項目の変更)

抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込
型カテーテル設置
(名称の変更)

(区分の新設)
※準用手術の明確化

(区分の新設)
※準用手術の明確化

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。

(第3節の上顎洞手術用内視鏡加算へ移動)

新設	→	上顎洞炎術後出血止血法	5,120点
	→	全層、分層植皮術	
5,010点	→	粘膜移植術	
		1 4平方センチメートル未満	5,010点
		2 4平方センチメートル以上	5,500点
	→	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用埋込型カテーテル設置	
(新設)	→	交感神経節切除術	14,000点
(新設)	→	過長茎状突起切除術	4,520点

(区分の新設)

※準用手術の明確化

(区分の新設)

※準用手術の明確化

(区分の新設)

※準用手術の明確化

(区分の新設)

※準用手術の明確化

(区分の新設)

※準用手術の明確化

第2節 輸血料

(区分の新設)

(新設)

皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術

- 1 長径6センチメートル未満の良性皮膚腫瘍 2,050点
 - 2 長径6センチメートル未満の悪性皮膚腫瘍 3,230点
 - 3 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点
- 注 口腔領域の腫瘍に限る。

(新設)

瘢痕拘縮形成手術

9,740点

(新設)

気管切開術

2,570点

(新設)

気管切開孔閉鎖術

1,040点

(新設)

顔面神経麻痺形成手術 (J108)

- 1 静的なもの 14,700点
- 2 動的なもの 26,000点

(新設)

輸血管管理料

- 1 輸血管管理料 I 200点

輸血

(項目に新設)

4 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

(新設)

2 輸血管理料 II 70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、J200に掲げる輸血を行った場合に、月1回を限度として算定する。

3 自己血貯血

イ 6歳以上の患者の場合 (200mLごとに)

(1) 液状保存の場合 200点

(2) 凍結保存の場合 400点

ロ 6歳未満の患者の場合 (体重1kgにつき)

(1) 液状保存の場合 200点

(2) 凍結保存の場合 400点

750点

1,500点

750点

1,500点

(注の分割)
(注の変更)

注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48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200点をそれぞれ加算する。

注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48点を加算する。

注6 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200点を加算する。ただし、頻回の輸血が行われる場合には、1週間に1回を限度として、所定点数に200点を加算する。

(節の新設)

(新設) → 第3節 特定医療機器等加算

(区分の新設)

(新設) → 周辺装置加算

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

注 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、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかを加算する。

(区分の新設)

(新設)

上顎洞手術用内視鏡加算 1,000点

注 区分番号J086、J087又はJ087-2に掲げる手術に当たって、内視鏡を使用した場合に加算する。