

福岡県医発第2041号(地)

平成18年 2月16日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会 長 竹 嶋 康 弘



中医協諮問書および答申書の送付について

平成18年4月1日実施予定の社会保険診療報酬点数表の改定について、2月15日開催の中央社会保険医療協議会総会において、諮問・答申が行われましたので、関係書類をお送りいたします。

また、内容につきましては、下記の本会ホームページからもダウンロードできますことを申し添えます。

記

http://www.fukuoka.med.or.jp/members/H18_kaitei.htm

小郡三井医師会より

会長 丸山 泉

平成18年度診療報酬改定の概要について

平成18年2月15日

I 改定に至る経緯

- 平成18年度診療報酬改定に係る基本的な医療政策については、平成17年11月25日に、社会保障審議会医療保険部会・医療部会において、「平成18年度診療報酬改定の基本方針」が取りまとめられた。
- また、平成18年度診療報酬改定に係る改定率については、平成18年度予算案の編成過程において、賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、医療経済実態調査の結果、さらに保険財政の状況等を踏まえ、診療報酬本体の改定で▲1.36%、薬価等の改定で▲1.8%、合計で▲3.16%の改定とすることが決定された。
- これらを受けて、平成18年1月11日に、厚生労働大臣より中央社会保険医療協議会（中医協）に対し、上記改定率を前提として、「基本方針」に沿って診療報酬点数の改定案を作成するよう、諮問がなされた。
- 中医協においては、平成17年10月より、診療報酬調査専門組織の調査結果等を踏まえつつ議論を行ってきたが、平成18年1月18日に、その成果を「基本方針」に沿って「現時点の骨子」として取りまとめ、これについて、同月27日まで国民の意見を募集した。また、同日には横浜市にて公聴会を開催し、直接国民の意見を聴く機会を設定した。
- 中医協において、国民の意見を募集した結果等を踏まえ、さらに議論を積み重ね、平成18年2月15日に、厚生労働大臣に対し、診療報酬点数の改定案について、答申を行った。

II 改定に係る基本的考え方

- 平成18年度診療報酬改定については、「基本方針」に沿って、
 - ① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点
 - ② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
 - ③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
 - ④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

の4つの視点から検討を行った。

- 具体的な診療報酬点数の設定に当たっては、基本的な医療政策の方向性を明確にしないまま診療報酬施策によって医療機関の診療行動や患者の受療行動を誘導しようとするのではなく、基本的な医療政策の方向性に沿って個別に診療報酬点数を設定していく中で対応していくことを基本とした。

Ⅲ 主な改定内容

1 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

(1) 診療報酬体系の簡素化について

- 個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとなっているか点検を行った上で、所要の名称の見直しを行う。
- 老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、一本化する。

(2) 医療費の内容の分かる領収証の交付について

- 保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付しなければならないこととする。
 - * 平成18年4月1日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。
- 患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、促すこととする。

(3) 患者の視点の重視について

- 診療情報提供料の体系を大幅に簡素化する中で、全体としては評価を引き下げる。
- 主治医が、セカンド・オピニオン（主治医以外の医師による助言）を求める患者又は家族からの希望に基づき、診療に関する情報を提供することについて、新たに評価を行う。
- 初診又は再診時に検体検査を行い、同日中に当該検体検査の結果に基づき診療を行うことについて、新たに評価を行う。
- それぞれの勤務帯で看護職員1人が何人の入院患者を実際に受け持っているかを病棟内に掲示することを、入院基本料等の算定要件とする。

(4) 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

- 生活習慣病指導管理料について、院内処方の場合以上に院外処方の場合の評価を引き下げるとともに、達成すべき目標等が明確になるよう療養計画書の様式を変更する。

- 禁煙の希望があるニコチン依存症患者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに評価を行う。
- がん診療連携拠点病院において、紹介による悪性腫瘍の患者に対し入院医療を提供することについて、新たに評価を行う。

(5) 手術に係る評価について

- 年間手術症例数と手術成績との間に相関関係を積極的に支持する科学的知見が得られていないことから、年間手術症例数による手術点数に対する加算についてはいったん廃止し、今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、速やかに調査及び検証を行う。

2 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

(1) 在宅医療に係る評価について

- 診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所を設け、これを患者に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診及び訪問看護等を提供できる体制を構築する。
- 入院から在宅療養への円滑な移行のために、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う指導については、評価を引き上げる。
- 重症度、処置の難易度等の高い患者に対する訪問看護については、評価を引き上げる。
- 在宅療養支援診療所が関与する場合に、在宅におけるターミナルケアに係る評価を引き上げる。
- 特別養護老人ホームの入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行うことやその指示に基づき訪問看護等を行うこと等について、新たに評価を行う。

(2) 初再診に係る評価について

- 初診料について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。
- 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、継続管理加算を廃止する。
- 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介患者加算を廃止する。
- 同一医療機関における同一日の複数診療科受診について、新たに評価を行う。

(3) DPCに係る評価について

- 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）による支払対象病院を拡大する。
- 診断群分類及び診断群分類ごとの診療報酬点数等について、所要の見直しを行う。
- 他の診療報酬点数の引下げ状況を勘案し、調整係数を引き下げる。

(4) リハビリテーションに係る評価について

- 現行の体系を改め、新たに脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション及び心大血管疾患リハビリテーションの4つの疾患別の評価体系とする。
- 長期にわたり効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘を踏まえ、疾患ごとに算定日数上限を設定する一方、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逓減制を廃止する。
- 集団療法に係る評価の廃止、機能訓練室の面積要件の緩和、発症後早期の患者1人・1日当たりの算定単位数の上限の緩和等を行う。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料について、算定対象となる状態を拡大するとともに、当該状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する。

(5) 精神医療に係る評価について

- 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院早期の評価を引き上げる。
- 精神科訪問看護・指導料及び精神科退院前訪問指導料について、精神疾患の地域への復帰を支援する観点から、算定回数上限を緩和する。
- 認知症疾患に係る評価について、医療と介護との役割分担を明確化する中で、入院医療に係る評価を引き上げ、重度認知症デイ・ケア料に係る評価を見直す。

(6) その他

- 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）を活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに評価を行う。
- 介護老人保健施設入所者に対する、専門的な診断技術や医療機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療行為について、新たに医療保険において評価を行う。
- 臨床研修病院に係る評価を充実する観点から、評価を引き上げる。
- 急性期の脳卒中患者に対して専門的な施設で専門的な医学管理を行った場合について、新たに評価を行う。

3 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(1) 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

- 深夜における小児救急医療の対応体制に係る評価を充実する。
- 小児入院医療管理料の評価を引き上げるとともに、その算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、弾力的な取扱いを認める。
- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制に係る評価を充実する。

(2) 産科医療に係る評価について

- 晩婚化による出産の高齢化等によるハイリスク分娩の増加に対応するため、産科の体制が整っている病院におけるハイリスクの妊産婦に対する分娩管理について、新たに評価を行う。

(3) 麻酔に係る評価について

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げるとともに、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新設し、加算の対象となる手術の範囲を拡大する。

(4) 病理診断に係る評価について

- 病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、病理診断料の評価を引き上げるとともに、病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和する。

(5) 急性期入院医療に係る評価について

- 急性期入院医療の実態に対応し、より手厚い看護体制を評価するなど、メリハリを付けた適切な評価を行う。その際、更なる平均在院日数の短縮を図る観点から、平均在院日数要件を短縮する。
- 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する一方、救急医療等について評価を行う。
- 有床診療所について、短期間の入院施設としての役割を明確化する方向で、その評価を見直す。

(6) 医療のＩＴ化に係る評価について

- 医療のＩＴ化を集中的に推進していく観点から、医療のＩＴ化について、時限的に新たに評価を行う。

(7) 医療安全対策等に係る評価について

- 入院診療計画の策定等の未実施の場合の入院基本料の減算の仕組みについて、既に大半の医療機関において体制が整備されている現状を踏まえ、入院基本料の算定要件とする。
- 急性期入院医療の高度化・複雑化に対応し、医療安全管理対策の実施体制について新たに評価を行うとともに、より重点的な褥瘡管理対策の実施について新たに評価を行う。

(8) 医療技術に係る評価について

- 高度先進医療専門家会議において保険適用とすることが適当とされた心臓移植、脳死肺移植、脳死肝臓移植及び膵臓移植について、新たに保険適用とする。

- 高度先進医療や新規技術の保険導入を行うとともに、既存技術の再評価を行う。
- 消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制を廃止する。

4 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(1) 慢性期入院医療に係る評価について

- 患者の特性に応じた評価を行い、医療保険と介護保険の役割分担を明確化する観点から、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入し、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げる。
- 特殊疾患療養病棟等についても、現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮しつつ、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入する。

(2) 入院時の食事に係る評価について

- 入院時の食事に係る費用として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、新たに1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。
- 特別食加算の見直しを行うほか、特別管理加算及び選択メニュー加算を廃止する。

(3) コンタクトレンズに係る診療の評価について

- コンタクトレンズに係る診療は定型的であること等を踏まえ、コンタクトレンズに係る検査を包括的に評価し、その適正化を図る。

(4) 検査に係る評価について

- 検体検査実施料について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。
- 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

(5) 歯科診療報酬について

- 患者への実効性のあるきめ細やかな情報提供を推進する観点から、かかりつけ歯科医初・再診料を廃止する。
- 歯科医師臨床研修の必修化に伴い、歯科臨床研修病院における入院歯科診療について、新たに評価を行う。
- 歯科疾患に係る指導管理体系を簡素化する中で、総合的な歯科治療計画の作成及びその後の継続的な指導管理の実施を包括して、新たに評価を行う。
- 歯周疾患に係る治療の効果的实施を図る観点から、機械的歯面清掃について、新たに評価を行う。

(6) 調剤報酬について

- 処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中率により3区分とされている調剤基本料について、2区分に見直す。
- 調剤料について、調剤業務に手間のかかる浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる一方、長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げる。
- かかりつけ薬局機能の適正な推進を図る観点から、薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定して評価を引き下げる一方、薬剤情報の文書等による情報提供については、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価する。

(7) その他

- 後発医薬品の使用促進のための環境整備を図る観点から、処方せんの様式を変更する。
- 医療法上の医師、看護師等の人員配置数を一定の比率以上欠く場合に、入院基本料の減額を行う現行の取扱いについて、再構成する。
- 複合病棟における看護職員の配置基準は、一般病床については平成18年3月以降医療法上の人員配置標準を下回ることとなることから、平成18年9月30日限りで廃止する。
- 慢性維持透析患者外来医学管理料に係る評価の引下げ、人工腎臓の夜間及び休日加算に係る評価の引下げ、エリスロポエチン製剤の人工腎臓への包括評価など、透析医療に係る評価の適正化を行う。
- 長期投薬に係る評価を引き上げるとともに、併せて処方せん料を引き下げる。
- 薬や材料の価格決定方式との整合を図る観点から、酸素価格についても、告示価格の適正化を行う。

IV 各科の改定内容（主要項目）

【医科診療報酬】

1 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点

(1) 診療報酬体系の簡素化について

- 個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとになっているか点検を行った上で、所要の名称の見直しを行う。
- 老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、一本化する。

(2) 医療費の内容の分かる領収証の交付について

- 保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付しなければならないこととする。
* 平成18年4月1日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。
- 患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、促すこととする。

（医科の様式）

領 収 証

患者番号	氏 名	請 求 期 間（入院の場合）
	様	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合	本・家	区 分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	食事療養						
	円						

保険外負担	選定療養等	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険（食事）	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額合計	円		

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
〇〇〇病院 〇 〇 〇 〇

領収印

(3) 患者の視点の重視について

① 診療情報提供料の体系の簡素化及びセカンド・オピニオンの推進

- 診療情報提供料の体系について、患者から見ると情報の提供元及び提供先によって負担が異なることについて理解が得にくいこと等を踏まえ、大幅に簡素化する中で、全体としては評価を引き下げる。

→ 診療情報提供料(Ⅰ) 250点(退院時の加算 200点)

- 主治医が、セカンド・オピニオン(主治医以外の医師による助言)を求める患者又は家族からの希望に基づき、診療に関する情報を提供することについて、新たに評価を行う。 → 診療情報提供料(Ⅱ) 500点

② 外来迅速検体検査に係る評価の新設

- 初診又は再診時に検体検査を行い、同日中に当該検体検査の結果に基づき診療を行うことについて、検体検査実施料及び外来診療料に対する加算を新設する。

外来迅速検体検査加算 1点(1項目につき)

③ 看護職員等の配置に係る情報提供の推進

- 入院基本料等について、看護職員等の配置に係る表記を改める。

現 行	改正案
「看護職員配置2:1」	「看護職員の実質配置10:1」
入院患者2人に対し看護職員1人を雇用していることを意味	平均して入院患者10人に対し看護職員1人が実際に勤務していることを意味

- それぞれの勤務帯で看護職員1人が何人の入院患者を実際に受け持っているかを病棟内に掲示することを、入院基本料等の算定要件とする。

(4) 生活習慣病等の重症化予防に係る評価について

① 生活習慣病指導管理料の見直し

- 服薬よりもむしろ運動習慣の徹底と食生活の改善を基本とする観点から、院内処方の場合の評価を引き下げる以上に院外処方の場合の評価を引き下げる。
- 患者が治療の趣旨をよく理解できるよう、療養計画書の様式を変更し、達成すべき目標や具体的な改善項目が明確になるようにする。

現 行	改正案
【生活習慣病指導管理料】	【生活習慣病管理料】
1 処方せんを交付する場合	1 処方せんを交付する場合
イ 高脂血症 1, 050点	イ 高脂血症 900点
ロ 高血圧症 1, 100点	ロ 高血圧症 950点
ハ 糖尿病 1, 200点	ハ 糖尿病 1, 050点
2 1以外の場合	2 1以外の場合
イ 高脂血症 1, 550点	イ 高脂血症 1, 460点
ロ 高血圧症 1, 400点	ロ 高血圧症 1, 310点
ハ 糖尿病 1, 650点	ハ 糖尿病 1, 560点

② ニコチン依存症管理料の新設

- ・ ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに評価を行う。

初回（１週目）	230点
２回目、３回目及び４回目（２週目、４週目及び８週目）	184点
５回目（最終回）（１２週目）	180点

[対象患者]

以下のすべての要件を満たす者であること

- ・ ニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（ＴＤＳ）でニコチン依存症と診断された者であること
- ・ ブリンクマン指数（＝１日の喫煙本数×喫煙年数）が２００以上の者であること
- ・ 直ちに禁煙することを希望し、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成）に則った禁煙治療プログラム（１２週間にわたり計５回の禁煙治療を行うプログラム）について説明を受け、当該プログラムへの参加について文書により同意している者であること

[施設基準]

- ・ 禁煙治療を行っている旨を医療機関内に掲示していること
- ・ 禁煙治療の経験を有する医師が１名以上勤務していること
- ・ 禁煙治療に係る専任の看護職員を１名以上配置していること
- ・ 呼気一酸化炭素濃度測定器を備えていること
- ・ 医療機関の構内が禁煙であること

[算定要件]

- ・ 「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会により作成）に則った禁煙治療を行うこと
- ・ 本管理料を算定した患者について、禁煙の成功率を地方社会保険事務局長へ報告すること
- ・ 初回算定日より１年を超えた日からでなければ、再度算定することはできないこととする。

* 本管理料の新設による効果については、診療報酬改定結果検証部会による検証の対象とする。

③ がん診療連携拠点病院に係る評価の新設

- ・ がん診療連携拠点病院において、他の保険医療機関等からの紹介による悪性腫瘍の患者に対して入院医療を提供した場合について、入院初日に限り、入院基本料に対する加算を新設する。

がん診療連携拠点病院加算（入院初日） 200点

(5) 手術に係る評価について

- 年間手術症例数と手術成績との間に相関関係を積極的に支持する科学的知見が得ら

れていないことから、年間手術症例数による手術点数に対する加算についてはいったん廃止し、今後、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、速やかに調査及び検証を行う。

- 患者が様々な情報に基づき適切に医療機関を選択することができるよう、現在加算の対象となっている手術については、手術実績がある場合の年間手術症例数を院内に掲示することを、当該手術に係る点数の算定要件とする。

2 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

(1) 在宅医療に係る評価について

① 在宅療養支援診療所の評価

- ・ 高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることも選択できるよう、診療報酬上の制度として新たに在宅療養支援診療所を設ける。

[在宅療養支援診療所の要件]

- ・ 保険医療機関たる診療所であること
- ・ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- ・ 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- ・ 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
- ・ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

② 入院から在宅療養への円滑な移行の促進

- ・ 入院から在宅療養への円滑な移行のために、在宅療養支援診療所の医師や訪問看護を行う看護職員等の多職種が共同して行う指導については、評価を引き上げる。

地域連携退院時共同指導料（Ⅰ）（紹介元の医療機関が算定）

- | | |
|----------------|---------|
| 1 在宅療養支援診療所の場合 | 1, 000点 |
| 2 1以外の場合 | 600点 |

1	在宅療養支援診療所の場合	500点
2	1以外の場合	300点

- ・ 在宅時医学管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編し、在宅時医学総合管理料を新設する。

1	在宅療養支援診療所の場合	
イ	処方せんを交付する場合	4, 200点
ロ	処方せん交付しない場合	4, 500点
2	1以外の場合	
イ	処方せんを交付する場合	2, 200点
ロ	処方せん交付しない場合	2, 500点

- ・ 在宅療養支援診療所又は連携先の他の保険医療機関等から患家の求めに応じて提供される往診又は訪問看護について、緊急の場合等の往診又は訪問看護に対する評価を引き上げる。

- 重症度、処置の難易度等の高い患者に対する訪問看護については、評価を引き上げる。

在宅移行管理加算 1 500点/月

- ・在宅悪性腫瘍患者指導管理
- ・在宅気管切開患者指導管理
- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・留置カテーテルを使用している状態にある者

在宅移行管理加算2 250点/月

- ・ 在宅療養支援診療所が関与する場合に、在宅におけるターミナルケアに係る評価を引き上げる。

12

⑥ 自宅以外の多様な居住の場におけるターミナルケアの推進

- ・ 特別養護老人ホームの入所している末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所に係る医師が訪問診療を行うことやその指示に基づき訪問看護等を行うこと等について、新たに評価を行う。

(2) 初再診に係る評価について

① 初診料、外来診療料等の見直し

- ・ 初診料について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数を統一する。
- ・ 再診料については、病院の評価を引き下げる以上に診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正するとともに、継続管理加算を廃止する。
- ・ 外来診療料についても、評価を引き下げる。

初診料	病院の場合	255点	} →	270点
	診療所の場合	274点		
再診料	病院の場合	58点	→	57点
	診療所の場合	73点	→	71点
	・継続管理加算	5点	→	廃止
外来診療料		72点	→	70点
* ヘモグロビンA1c を包括範囲から除外				

② 紹介患者加算の廃止

- ・ 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、初診料に係る病院紹介患者加算を廃止するとともに、併せて診療所紹介患者加算を廃止する。

③ 同一医療機関・同一日の複数診療科受診時の評価

- ・ 同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合は、2つ目の診療科の初診に限り、所定点数の100分の50に相当する点数を算定することとする。

(3) DPCに係る評価について

① DPCによる支払対象病院の拡大

- ・ 急性期入院医療における診断群分類別包括評価（DPC）による支払対象病院を拡大し、「DPC対象病院」として、現行の対象病院（82病院）に加えて試行的適用病院（62病院）を位置付けるほか、DPCの適用を希望する調査協力病院（228病院）のうち急性期入院医療を提供する病院として具備すべき一定の基準を満たす病院を位置付ける。

② 診断群分類及び診断群分類ごとの診療報酬点数等の見直し

- ・ 「手術」による分岐の簡素化、「手術・処置等2」による分岐の精緻化、「検査入院」「教育入院」の廃止、「副傷病」の検証等を行う。
- ・ 短期入院が相当程度存在する診断群分類について、より短期の入院を高く評価する仕組みへの見直し（入院期間Ⅰの設定方法の見直し）を行う。
- ・ D P Cによる包括評価の範囲について、以下のとおり見直しを行う。

③ D P Cにおける調整係数の見直し

- ・ 平成18年度診療報酬改定率を踏まえ、D P Cによる支払対象病院の包括範囲に係る収入が▲3.16%下がるように、調整係数を設定する。

(4) リハビリテーションに係る評価について

① リハビリテーションの疾患別体系への見直し

- ・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別リハビリテーション料を新設する。

	脳血管疾患等 リハビリテー ション	運動器リハビ リテーション	呼吸器リハビ リテーション	心大血管疾患 リハビリテー ション
対象疾患	脳血管疾患 脳外傷 等	上・下肢の外 傷・骨折の手術 後 熱傷瘢痕によ る関節拘縮 等	肺炎・無気肺 慢性閉塞性肺 疾患であって 重症後分類Ⅱ 以上の状態の 患者 等	急性心筋梗塞 開心術後 慢性心不全で 左心駆出率 40%以下 等
リハビリテー ション料(Ⅰ)	250点	180点	180点	250点
リハビリテー ション料(Ⅱ)	100点	80点	80点	100点
算定日数上限	180日	150日	90日	150日

- ・ 長期にわたり効果が明らかでないリハビリテーションが行われているとの指摘を踏まえ、疾患ごとに算定日数上限を設定する一方、1月に一定単位数以上行った場合の点数の逓減制を廃止する。
- ・ 集団療法に係る評価を廃止し、個別療法のみに係る評価とするほか、機能訓練室の面積要件については緩和する。

② 急性期リハビリテーションの評価

- ・ 発症後早期については、患者1人・1日当たりの算定単位数の上限を緩和し、患者1人・1日当たり6単位までとする。

③ リハビリテーション従事者 1 人・1 日当たりの実施単位数の上限の緩和

- ・ リハビリテーション従事者の労働時間について、医療機関ごとの弾力的な運用を可能とする観点から、リハビリテーション従事者 1 人・1 日当たり 18 単位を標準とし、週 108 単位までとする。

④ 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し

- ・ 算定対象となるリハビリテーションを要する状態を拡大するとともに、一律に 180 日を算定上限としている現行の取扱いを改め、リハビリテーションを要する状態ごとに算定上限を設定する中で、当該上限を短縮する。

一 脳血管疾患、脊髄損傷等の発症又は手術後 2 ヶ月以内の状態	算定開始後 150 日
(高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多発外傷の場合)	算定開始後 180 日
二 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折又は手術後 2 ヶ月以内の状態	算定開始後 90 日
三 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後 2 ヶ月以内の状態	算定開始後 90 日
四 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経・筋・靱帯損傷後 1 ヶ月以内の状態	算定開始後 60 日

⑤ 退院後早期の訪問リハビリテーションの評価

- ・ 入院から在宅における療養への円滑な移行を促す観点から、在宅訪問リハビリテーション指導管理料について、1 日当たり 530 点から 1 単位当たり 300 点に改めるとともに、算定上限を週 6 単位まで（退院後 3 月以内の患者については、週 12 単位まで）に緩和する。

⑥ その他のリハビリテーションに係る評価の見直し

- ・ 障害児・者に対するリハビリテーションについて、新たに診療報酬上の評価を行う。
- ・ 摂食機能・嚥下機能障害リハビリテーションの算定上限を緩和する。

(5) 精神医療に係る評価について

① 精神病床における急性期の入院医療の評価

- ・ 急性期の精神科入院医療の充実を図る観点から、精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院早期の評価を引き上げる。

精神科救急入院料（看護職員の実質配置 10 : 1） [現行 2 : 1 に相当]

入院後 30 日以内 3, 200 点

入院後 30 日超 2, 800 点

精神科急性期治療病棟入院料 1（看護職員の実質配置 13：1）

入院後 30 日以内	1, 900 点	[現行 2. 6：1 に相当]
入院後 30 日超	1, 600 点	

精神科急性期治療病棟入院料 2（看護職員の実質配置 15：1）[現行 3：1 に相当]

入院後 30 日以内	1, 800 点
入院後 30 日超	1, 500 点

② 精神病床における入院期間に応じた評価の見直し

- 精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算について、入院早期の評価を引き上げ、長期入院の評価を引き下げる。

14 日以内	439 点	→	459 点
15 日～30 日以内	242 点	→	242 点
31 日～90 日以内	125 点	→	125 点
91 日～180 日以内	40 点	→	20 点
181 日～1 年以内	25 点	→	10 点

③ 通院精神療法に係る評価の見直し

- 通院精神療法の再診時の点数について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正する。

診療所の場合	370 点	→	360 点
病院の場合	320 点	→	330 点

④ 入院精神療法の算定要件の緩和

- 当該保険医療機関に初めて入院する統合失調症の患者であって、新規入院又は退院予定のある患者の家族に対し精神療法を行った場合には、入院精神療法を算定できることとする。

⑤ 精神科デイ・ケアに係る評価の見直し

- 精神科デイ・ケアについて、精神疾患患者の地域への復帰を支援する観点から、短時間のケアについて、新たに評価を行う。

精神科ショート・ケア			
小規模	275 点	（1 日につき）	
大規模	330 点	（1 日につき）	

⑥ 精神科訪問看護・指導料等の算定回数上限の緩和

- イ 精神科訪問看護・指導料の算定回数上限の緩和

週3回まで算定可

→ 退院後3ヶ月以内の患者に対して行う場合は週5回まで算定できる。

□ 精神科退院前訪問指導料の算定回数上限の緩和

入院後3月を超える患者に対して3回に限り算定できる。

→ 入院後6月を超える患者に対して行う場合は、6回まで算定できる。

⑦ 精神病床における認知症患者に対する医療の充実

- ・ 精神病棟入院基本料を算定する重度の認知症患者について、入院後3月以内に限り、1日100点を加算する。
- ・ 重度認知症患者入院治療料については廃止する。
- ・ 認知症老人入院精神療法料は、既に老人性認知症疾患治療病棟入院料の中で評価されていることから廃止する。

⑧ 重度認知症患者デイ・ケア料の見直し

- ・ 算定対象となる重度認知症の定義に、認知症の評価尺度を導入し、介護保険との役割分担を明確化する。
- ・ 診療報酬体系を簡素化する観点から、重度認知症患者デイ・ケア料（Ⅰ）と（Ⅱ）とを統合するとともに、診療実態を踏まえ、4～6時間未満の診療に係る評価は廃止する。

重度認知症患者デイ・ケア料 6時間以上 1,000点

⑨ 小児に対する心身療法の評価

- ・ 20歳未満の患者に対して、心身医学療法を行った場合は、100/100点を加算する。

(6) その他

① 地域連携パスによる医療機関の連携体制の評価

- ・ 地域連携クリティカルパス（地域連携パス）を活用するなどして、医療機関間で診療情報が共有されている体制について、新たに評価を行う。

地域連携診療計画管理料（入院時） 1,500点

地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた診療計画を説明し、その診療計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合に、入院時に算定できる。

地域連携診療計画退院時指導料（退院時） 1,500点

地域連携パスの対象疾患の患者に対し、地域連携パスに基づいた退院後の療養計画を説明し、その療養計画書を文書にて患者又は家族に提供した場合であ

って、紹介元の連携医療機関に対しその診療情報を文書にて渡した場合に退院時に算定できる。

② 介護老人保健施設における他科受診の適正評価

- ・ 介護老人保健施設入所者に対する、専門的な診断技術や医療機器を必要とする眼科、耳鼻咽喉科等に係る診療行為について、新たに医療保険において評価を行う。

③ 臨床研修病院に係る評価の見直し

- ・ 臨床研修病院入院診療加算（入院初日）の評価を引き上げるとともに、新たに強力型臨床研修指定病院についても評価の対象とする。

単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合 40点

協力型臨床研修指定病院の場合 20点

④ 脳卒中ケアユニットの評価

- ・ 急性期の脳卒中患者に対して専門的な施設で専門的な医学管理を行った場合について、新たに評価を行う。

脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 5,700点

発症後14日を限度として算定する。

⑤ 地域加算の見直し

- ・ 平成18年2月1日に、国家公務員給与の地域手当の支給地域及び支給割合に係る人事院規則が公布されたことを受けて、地域加算の取扱いについて見直しを行う。

現 行		改正案	
1種地域（東京都特別区）	18点	1級地（東京都特別区）	18点
2種地域（横浜市、大阪市等）	15点	2級地（武蔵野市、大阪市等）	15点
3種地域（伊丹市、福岡市等）	9点	3級地（さいたま市、横浜市等）	12点
4種地域（札幌市、仙台市等）	5点	4級地（京都市、福岡市等）	10点
		5級地（仙台市、伊丹市等）	6点
		6級地（札幌市、和歌山市等）	3点

3 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(1) 小児医療及び小児救急医療に係る評価について

① 乳幼児深夜加算等の新設及び評価の充実

- ・ 診療報酬体系を簡素化する観点から、初再診料の時間外加算等について、乳幼児を対象とする新点数を創設するとともに、深夜における小児救急医療の対応体制に係る評価を充実する。

現行	改正案
【時間外】 乳幼児加算 72点 時間外加算 85点 乳幼児加算の時間外による評価分 43点 (計200点)	【時間外】 乳幼児時間外加算 200点
【休日】 乳幼児加算 72点 休日加算 250点 乳幼児加算の時間外による評価分 43点 (計365点)	【休日】 乳幼児休日加算 365点
【深夜】 乳幼児加算 72点 深夜加算 480点 乳幼児加算の時間外による評価分 43点 (計595点)	【深夜】 乳幼児深夜加算 695点

② 小児入院医療に係る評価の見直し

- 小児入院医療管理料の評価を引き上げる。
 小児入院医療管理料1 3,000点 → 3,600点
 小児入院医療管理料2 2,600点 → 3,000点
- 小児入院患者の療養生活指導の充実を図るため、プレイルーム、保育士等加算を引き上げる。
 プレイルーム、保育士等加算 80点 → 100点
- 小児入院医療管理料の算定要件となっている小児科の医師の常勤要件について、複数の小児科の医師が協同して常勤の場合と同等の時間数を勤務できている場合には、常勤として取り扱うこととする。

③ 地域連携小児夜間・休日診療料の見直し

- 地域における小児医療の集約化及び重点化を図る観点から、地域連携小児夜間・休日診療料の算定要件を緩和するとともに、24時間の診療体制に係る評価を充実する。

地域連携小児夜間・休日診療料

(1) 300点

- 小児を夜間、休日、深夜のうち、あらかじめ定めた時間として地域に周知された時間に診療することができる体制を有していること
- 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする小児科を担当する医師が3名以上おり、うち2名以上は専ら小児科を担当する医師であること

(2) 450点

- 小児を24時間診療することができる体制を有していること

- ・ 小児科を担当する医師が常時配置されていること
- ・ 近隣の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師が3名以上いること

④ 小児医療における手術の通則加算の見直し

- ・ 個々の手術の特性に応じて加算を設ける取扱いとする中で、新生児及び乳幼児に対する手術に係る評価を引き上げる。
- ・ 極低出生体重児（1, 500g未満の児）に対して手術を行う場合の加算を新たに設ける。

⑤ 小児医療における検査、処置等の技術に係る評価の見直し

- ・ 現行の検査及び処置の新生児加算及び乳幼児加算並びに注射の乳幼児加算について、評価を充実する。

⑥ 小児食物アレルギー患者への対応

- ・ 食物アレルギーを持つ患者をより正確に診断し、不必要・不適切な食物除去が行われないよう、小児食物アレルギー負荷検査（1, 000点）を新設し、栄養食事指導について新たに評価する。
- ・ 外来栄養食事指導料及び入院栄養食事指導料の対象となる食事として、小児食物アレルギー食を追加する。

(2) 産科医療に係る評価について

① ハイリスク分娩管理加算の新設

- ・ 晩婚化による出産の高齢化等によるハイリスク分娩の増加に対応するため、産科の体制が整っている病院におけるハイリスクの妊産婦に対する分娩管理について、新たに評価を行う。

ハイリスク分娩管理加算（1日につき） 1, 000点

[対象疾患等]

保険診療による分娩管理のため入院した妊婦のうち、以下のリスク要因を持つ患者（妊娠22～27週の早産、40歳以上の初産婦、分娩前のBMIが35以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症及び常位胎盤早期剥離）

② ハイリスク妊産婦共同管理料の新設

- ・ ハイリスクの妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった場合でも算定できるようにする。

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ） 500点（紹介元の医療機関が算定）

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ） 350点（入院先の病院が算定）

(3) 麻酔に係る評価について

- 麻酔に係る技術を適切に評価する観点から、麻酔管理料の評価を引き上げるとともに、重症の患者に対して麻酔を行う場合の加算を新設し、加算の対象となる手術の範囲を拡大する。

麻酔管理料

硬膜外麻酔又は脊椎麻酔 100点 → 130点
マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 580点 → 750点

麻酔料

イ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

重症の患者に対して行う場合（新設） 8,300点
その他の場合 6,100点

ロ 側臥位における手術の場合の加算（新設） 100分の10

ハ 人工心肺を使用せずに冠動脈・大動脈バイパス移植術を行った場合の加算 100分の50 → 100分の100

ニ 呼吸麻酔ガス濃度監視を行った場合の加算 → 廃止

(4) 病理診断に係る評価について

- 病院内で病理学的検査を実施する体制に係る評価を充実する観点から、病理診断料の評価を引き上げる。

病理診断料 255点 → 410点

- 病理診断料の算定要件となっている病理学的検査を専ら担当する医師の常勤要件を緩和し、当該保険医療機関内において非常勤の病理医が診断を行った場合でも算定できることとする。

(5) 急性期入院医療に係る評価について

① 急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価

- ・ 入院基本料を算定する一般病棟、専門病棟、障害者施設等、結核病棟、精神病棟及び特定機能病院（一般病棟、結核病棟及び精神病棟）について、現行の区分を簡素化し、急性期医療により特化した入院料体系を夜間も含めて再構成する。

	看護職員の実質配置	現行の看護職員配置
区分A	7 : 1	1. 4 : 1に相当
区分B	10 : 1	2 : 1に相当
区分C	13 : 1	2. 6 : 1に相当
区分D	15 : 1	3 : 1に相当
区分E	18 : 1	3. 6 : 1に相当
区分F	20 : 1	4 : 1に相当

*ただし区分E、Fは結核病棟及び精神病棟のみが算定できる。

- ・ 夜間勤務等看護加算は廃止し、夜勤に係る看護職員配置も看護職員配置に係る評価全体の中で併せて評価する。
- ・ 看護補助加算について、現行の5区分の体系を3区分に簡素化する。

区分	配置基準	算定できる入院基本料の区分		区分	配置基準	算定できる入院基本料の区分
1	4 : 1	基本料 5	⇒			
2	5 : 1	基本料 5				
3	6 : 1	基本料 3、4、5		1	6 : 1	基本料 D、E、F
4	10 : 1	基本料 2、3、4、5		2	10 : 1	基本料 C、D、E、F
5	15 : 1	基本料 2、3、4、5		3	15 : 1	基本料 C、D、E、F

- ・ 入院期間に応じた加算については、結核病棟及び精神病棟について、入院初期を高く評価する。

[改正後の病棟区分別の点数・基準一覧]

種別	基準	一般病棟	専門病院	障害者施設	結核病棟	精神病棟	特定機能	特定結核	特定精神
A対7 1.4:1	実質配置 看護比率 在院日数	1,555 対7以上 70%以上 19日以内	1,555 対7以上 70%以上 30日以内		1,447 対7以上 70%以上 25日以内		1,555 対7以上 70%以上 28日以内	1,447 対7以上 70%以上 28日以内	1,311 対7以上 70%以上 28日以内
B対10 2.1相当	実質配置 看護比率 在院日数	1,269 対10以上 70%以上 21日以内	1,269 対10以上 70%以上 33日以内	1,269 対10以上 70%以上 —	1,161 対10以上 70%以上 25日以内	1,209 対10以上 70%以上 25日以内	1,269 対10以上 70%以上 28日以内	1,161 対10以上 70%以上 28日以内	1,209 対10以上 70%以上 28日以内
C対13 2.8:1相当	実質配置 看護比率 在院日数	1,092 対13以上 70%以上 24日以内	1,092 対13以上 70%以上 36日以内	1,092 対13以上 70%以上 —	949 対13以上 70%以上 28日以内			949 対13以上 70%以上 36日以内	
D対15 3:1相当	実質配置 看護比率 在院日数	954 対15以上 40%以上 60日以内		954 対15以上 40%以上 —	886 対15以上 40%以上 —	800 対15以上 40%以上 —		886 対15以上 70%以上 —	839 対15以上 70%以上 —
E対18 3.6:1相当	実質配置 看護比率 在院日数				757 対18以上 40%以上 —	712 対18以上 40%以上 —			
F対20 4:1相当	実質配置 看護比率 在院日数				713 対20以上 40%以上 —	658 対20以上 40%以上 —			
特別1	実質配置 看護比率 在院日数	575 対15未満 40%未満 —							
特別2	実質配置 看護比率 在院日数				550 対20未満 40%未満 —	550 対20未満 40%未満 —			

② 紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止

イ 医療機関の機能分化・連携に必ずしも十分寄与していないとの指摘も踏まえ、紹介率を要件とする入院基本料等加算を廃止する。

ロ 併せて、以下のような措置を講ずる。

- ・ 特定機能病院については入院基本料の14日以内加算を引き上げる。
- ・ 地域医療支援病院については地域医療支援病院入院診療加算1を1,000点に引き上げる。

- ・ 救急医療管理加算について、算定できる時間帯を夜間又は休日以外にも拡大するとともに、算定日数を7日まで延長する。
- ・ 救急救命入院料及び特定集中治療室管理料を引き上げる。

③ 有床診療所における入院医療の評価の見直し

- ・ 有床診療所入院基本料について、看護職員配置による区分を簡素化するとともに、入院期間に応じた評価については、14日以内の評価を引き上げ、15日以降の評価を引き下げる。

有床診療所入院基本料1（看護職員5人以上（*））

7日以内	810点
14日以内	660点
30日以内	490点
31日以降	450点

* 看護職員5人以上のうち、看護師が1名以上いることが望ましい。

有床診療所入院基本料2（看護職員1人以上5人未満）

7日以内	640点
14日以内	480点
30日以内	320点
31日以降	280点

- ・ 現行の医師の数による加算については、40点から100点に評価を引き上げる。

(6) 医療のIT化に係る評価について

- 医療のIT化を集中的に推進していく観点から、平成22年度までの時限的措置として、必要的に具備すべき要件をすべて満たし、かつ、選択的に具備すべき要件のいずれか1つを満たしている場合に、電子化加算として、初診料に対する加算（3点）を新設する。

[必要的に具備すべき要件]

- ・ レセプト電算化システムを導入していること
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っていること（400床以上の病院に限る。）
 - * 平成18年度中は「選択的に具備すべき要件」として取り扱い、平成19年度以降、「必要的に具備すべき要件」として扱う。
- ・ 医療費の内容の分かる領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を交付していること

[選択的に具備すべき要件]（いずれか一つを実施）

- ・ レセプトの電算化（電子媒体による請求）（400床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）
- ・ 試行的オンラインシステムを活用したレセプトのオンライン請求を行っているこ

と（４００床以上の病院以外の保険医療機関に限る。）

- ・ 患者から求めがあったときに、患者に詳細な医療費の内容の分かる明細書（個別の診療報酬点数の算定項目の分かるもの）を発行できる体制を整えていること
- ・ バーコードタグ、電子タグ等による医療安全対策を実施していること
- ・ インターネットを活用した電子予約を行っていること
- ・ 診療情報提供について電子的に行っていること
- ・ 電子紹介状を行っていること
- ・ 検査、処方、注射等に係るオーダリングシステムが整備されていること
- ・ 電子カルテによる病歴管理を行っていること
- ・ 医用画像管理システムによる放射線診断業務を行っていること
- ・ 遠隔医療支援システムを活用した離島・へき地及び在宅診療を行っていること

(7) 医療安全対策等に係る評価について

① 入院基本料に係る減算の廃止

- ・ 入院診療計画の策定、院内感染防止対策の実施、医療安全管理体制の整備及び褥瘡対策の実施に係る入院基本料の減算の仕組みを廃止し、入院基本料の算定要件とする。

入院診療計画未実施減算	350点（入院中1回）	→ 廃止
院内感染防止対策未実施減算	5点／日	→ 廃止
医療安全管理体制未整備減算	5点／日	→ 廃止
褥創対策未実施減算	5点／日	→ 廃止

② 医療安全対策加算の新設

- ・ 急性期入院医療において、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専従で配置している場合について、入院基本料に対する加算（50点）を新設する。

③ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の新設

- ・ 急性期入院医療において、褥瘡予防・管理が難しく重点的な褥瘡ケアが必要な患者に対し、総合的な褥瘡対策を実施する場合の加算を新たに設ける。

褥瘡ハイリスク患者ケア加算（1回の入院につき） 500点

(8) 医療技術に係る評価について

① 臓器移植の保険適用

- ・ 高度先進医療専門家会議において保険適用とすることが適当とされた臓器採取及び移植に係る技術料を新設する。

移植用心採取術	49,300点	移植用肝採取術（死体）	56,800点
同種心移植術	104,100点	同種死体肝移植術	108,600点
移植用肺採取術（死体）	49,800点	移植用脾採取術（死体）	46,800点
同種死体肺移植術	91,800点	同種死体脾移植術	88,600点

- ・ 併せて、臓器提供施設における脳死判定、判定後の医学管理、臓器提供時の麻酔に係る費用として、脳死臓器提供管理料（14,200点）を新設する。

② 高度先進医療の保険導入

- ・ 高度先進医療109技術のうち、以下の8技術について保険導入を行う。

悪性腫瘍の遺伝子診断	脳死肝臓移植手術
進行性筋ジストロフィーのDNA診断	心臓移植手術
腹腔鏡下前立腺摘除術	脾臓移植手術
CT透視ガイド下生検	脳死肺移植手術

③ 新規技術の保険導入

- ・ 学会からの要望のあった619技術のうち50新規技術について保険導入を行う。

（例）

医療機器決定区分C2（新機能、新技術）に係る技術（PET・CT等）
内視鏡下手術 等

④ 既存技術の再評価

- ・ 学会からの要望のあった619技術のうち、86既存技術について再評価を行う。

（例）

難易度等を考慮した設定点数の見直し
腹腔鏡、胸腔鏡及び関節鏡下手術の再評価
同一手術野等における手術の再評価
高機能CT・MRIの評価 等

⑤ 診療報酬における旧来型技術等の評価の廃止

- ・ 医療技術の陳腐化や新たな科学的知見等により、医療現場においては既に実施されていない又は臨床的な意義がほとんどなくなっていると考えられる項目を削除する。

（例）

[血液形態・機能検査]
D00510. ヘモグロビンA1（HbA1）
[生化学検査]
D0071. アルブミン・グロブリン比測定
[手術]
K624 胸管ドレナージ法 等

⑥ 消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制の廃止

- ・ 同じ治療にも関わらず回数の違いで点数が異なることとなり、患者にとって分かりにくいものとなることから、消炎鎮痛等処置の同一月内逓減制を廃止する。

⑦ その他の指導管理等に係る技術の評価

- ・ 指導管理等に係る要望項目のうち、重症化予防等の観点から医学的必要性の高いと思われる以下の技術について、新たに評価又は再評価を行う。

ウイルス疾患指導料（特に肝炎ウイルスやHIV）

特定薬剤治療管理料の適応拡大

重症度の高い喘息患者に対する治療管理（新設）

4 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点

(1) 慢性期入院医療に係る評価について

① 患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価

- ・ 患者の特性に応じた評価を行い、医療保険と介護保険の役割分担を明確化する観点から、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入し、医療の必要性の高い患者に係る医療については評価を引き上げる一方、医療の必要性の低い患者に係る医療については評価を引き下げる。

[療養病棟入院基本料の見直し]

ADL区分3	885点	1,344点	1,740点
ADL区分2	764点	1,344点	1,740点
ADL区分1	764点	1,220点	1,740点

医療区分1 医療区分2 医療区分3

（認知機能障害加算 5点（医療区分2・ADL区分1））

[有床診療所療養病床入院基本料の見直し]

ADL区分3	602点	871点	975点
ADL区分2	520点	871点	975点
ADL区分1	520点	764点	975点

医療区分1 医療区分2 医療区分3

（認知機能障害加算 5点（医療区分2・ADL区分1））

- ・ 医療機関への周知期間等を勘案して、平成18年7月1日施行とする。

② 特殊疾患療養病棟等の見直し

- ・ 特殊疾患療養病棟等についても、療養病棟については、現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮しつつ、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入する。
- ・ その際、一定以上の病棟床面積を有する場合には、療養環境に係る加算を新たに設けて評価する。

(2) 入院時の食事に係る評価について

① 入院時の食事に係る費用の算定単位の見直し

- ・ 入院時の食事に係る費用として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、新たに1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。

入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき） 640円

入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき） 506円

② 入院時食事療養費に係る特別食加算の見直し

[特別食加算の金額の見直し]

特別食加算（1日につき） 350円 → 特別食加算（1食につき） 76円

[特別食加算の対象の見直し]

経管栄養のための濃厚流動食 → 削除

③ 入院時食事療養費に係る特別管理加算の廃止

- ・ 常勤の管理栄養士を配置し、適時・適温の食事を提供した場合に算定できる特別管理加算（1日につき200円）を廃止する。
- ・ 一方で、入院患者の栄養管理計画の作成及び当該計画に基づく栄養管理の実施を要件として、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理を実際に行った場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

栄養管理実施加算（1日につき） 12点

④ 入院時食事療養費に係る選択メニュー加算の廃止

- ・ 保険給付とする必要性にかんがみ、選択メニュー加算を廃止する。
- ・ 併せて、患者が選択できる複数のメニューの中で特別メニューの食事を提供した場合についても患者に負担を求めることができることとする。

(3) コンタクトレンズに係る診療の評価について

- コンタクトレンズに係る診療について、以下のとおり保険給付の範囲を明確化して周知徹底を図るとともに、その運用が適切に行われるよう個別指導を重点的に実施する。

- ・ コンタクトレンズの処方を行った後、疾病に罹患していることが疑われないにもかかわらず、定期的にコンタクトレンズ装用者に眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象とはならない。
- ・ コンタクトレンズの処方に係る診療については、屈折異常の患者に対する診療が継続しているものとして、初診料は第1回の診療のときのみに算定できる。

- コンタクトレンズに係る診療について算定する点数として、定型的に実施される眼科学的検査に係る費用を包括したコンタクトレンズ検査料を新設する。

・コンタクトレンズ検査料（Ⅰ）	初診時	387点	再診時	112点
・コンタクトレンズ検査料（Ⅱ）	初診時	193点	再診時	56点

(4) 検査に係る評価について

① 検体検査実施料に係る評価の見直し

- ・ 検体検査実施料（基本的検体検査実施料を含む。）について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。

（例）

末梢血液一般検査	27点	→	23点
C反応性蛋白（CRP）定量	20点	→	17点

② 生体検査料に係る評価の見直し

- ・ 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）	100点	→	30点
脈派図、心機図、ポリグラフ検査判断料	140点	→	廃止

(5) その他

① 後発医薬品の使用促進のための環境整備

- ・ 先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするため、処方せんの様式を変更し、「備考」欄中に新たに「後発医薬品への変更可」のチェック欄を設ける。

[新たな処方せんの様式（案）]

処 方 せ ん											
【この処方せんは、どの製薬会社でも有効です。】											
公費負担者番号			保険者番号								
公費負担者の住所			診療所・診療科			診療所の住所・番地					
患 者	氏 名		性別		保険診療機関の所在地及び名称						
	生年月日		年	月	日	男・女	電話番号				
	区 分	情報提供	診療費	保険証氏名							
交付年月日		平成	年	月	日	処方せんの有効期限		平成	年	月	日
処方せんの有効期限 後発医薬品への変更可 後発医薬品への変更可											
備考 後発医薬品への変更可 後発医薬品への変更可											
調剤年月日		平成	年	月	日	公費負担者番号					
調剤機関の所在地及び名称		調剤機関の名称		調剤機関の住所							

② 医療法上の人員配置標準を下回る場合の取扱いの見直し

- ・ 医療法上の医師、看護師等の人員配置標準を基準として標準数を一定の比率以上欠く場合の分類について、看護職員等の配置については入院基本料において評価の適正化がなされていること等を踏まえ、看護要員の要件を除くことなどにより簡素化し、再編成する。

医師又は歯科医師

70/100 以下	→	90/100 相当の点数 (離島等所在保険医療機関の場合 98/100 相当の点数)
50/100 以下	→	85/100 相当の点数 (離島等所在保険医療機関の場合 97/100 相当の点数)

③ 複合病棟の見直し

- ・ 病床数が100床未満で療養病棟への移行が困難と認められる病院についての特例措置として、一般病床と療養病床とを併せて1病棟とすることを認めた複合病棟については、平成18年9月30日限りで廃止する。

④ 透析医療に係る評価の適正化

- ・ 慢性維持透析患者外来医学管理料について、検体検査実施料の見直しを踏まえ、適正化を行う。

慢性維持透析患者外来医学管理料 2, 460点 → 2, 305点

- ・ 人工腎臓の夜間加算及び休日加算について、評価を引き下げる
(500点 → 300点)

- ・ 人工腎臓について、エリスロポエチン製剤を含め包括的に評価して適正化する。
人工腎臓(入院中以外の場合) 1, 960点 → 2, 250点

⑤ 処方料等の見直し

- ・ 適切な長期投薬を推進し、再診の適正化を図る観点から、長期投薬に係る評価を引き上げるとともに、併せて処方せん料を引き下げる。

[処方料の見直し]

特定疾患処方管理長期投薬加算 45点 → 65点

[処方せん料の見直し]

処方せん料1 内服7種以上	イ	含後発	43点	→	42点
	ロ	イ以外	41点	→	40点
処方料せん2 1以外	イ	含後発	71点	→	70点
	ロ	イ以外	69点	→	68点
特定疾患処方管理長期投薬加算			45点	→	65点

⑥ 酸素の価格について

- ・ 酸素における告示価格は上限価格であることを踏まえ、加重平均単価に告示価格の 15%を加えた値が現行告示価格を下回る場合には、当該価格を告示価格とする。
- ・ また、離島等の地域の告示価格については、離島以外の地域の 1.5 倍に設定されていることを踏まえ、離島以外の地域における改正後の告示価格の 1.5 倍とする。

【歯科診療報酬】

(1) 「かかりつけ歯科医初・再診料」の廃止

「かかりつけ歯科医初診料」の普及、定着等を鑑み、「かかりつけ歯科医初・再診料」及びかかりつけ歯科医関連項目は見直し又は廃止する。

- ① かかりつけ歯科医初診料 274 点→180 点（歯科初診料）
- ② かかりつけ歯科医再診料 45 点→ 38 点（歯科再診料）
- ③ 歯科衛生実地指導料（初期齲蝕小窩裂溝填塞処置加算） 20 点→廃止
- ④ 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置（かかりつけ歯科医加算） 12 点→廃止
- ⑤ 齲蝕歯即時充填形成（かかりつけ歯科医加算） 5 点→廃止
- ⑥ 病院歯科共同治療管理料（Ⅰ） 320 点→廃止
- ⑦ 病院歯科共同治療管理料（Ⅱ） 200 点→廃止

(2) 病院と診療所の連携と機能分化

病院歯科と歯科診療所の機能は異なることから、病院歯科と診療所の機能分化を適正評価し、歯科初・再診料の見直しを行う。

① 歯科初診料、歯科再診料等の見直し

歯科初診料	180 点	→180 点（歯科初診料）
病院歯科初診料	2 218 点	
歯科再診料	38 点	→ 38 点（歯科再診料）
病院歯科再診料	2 48 点	

② 地域歯科診療支援病院歯科初診料等の新設

病院歯科初診料	1 255 点	→（新設）地域歯科診療支援病院歯科初診料	270 点
感染予防対策管理料	50 点		
病院歯科再診料	1 59 点	→（新設）地域歯科診療支援病院歯科再診料	57 点
感染予防対策管理料	50 点		

(3) 歯科医師臨床研修の評価

平成 18 年 4 月から必修化される歯科医師臨床研修の評価を行う。

臨床研修病院入院診療加算（新設）

単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合（新設）→ 40 点

協力型臨床研修指定病院の場合（新設）→ 20 点

(4) 乳幼児時間外加算等の新設

歯科診療報酬体系の簡素化を推進する観点から現行制度の見直しを行う。

- ① 初診時の時間外、休日、深夜における乳幼児加算の新設

乳幼児時間外加算(新設)→125 点
乳幼児休日加算 (新設)→290 点
乳幼児小児深夜加算(新設)→620 点

② 再診時の時間外、休日、深夜における乳幼児加算の新設

乳幼児時間外加算(新設)→ 75 点
乳幼児休日加算 (新設)→200 点
乳幼児深夜加算 (新設)→530 点

(5) 患者の視点の重視(指導管理等における患者への情報提供)

適切かつ効率的な歯科治療を行うため、患者への積極的な情報提供ができる制度とするため指導管理料等の算定要件等の見直しを行う。

① 患者に対し説明を行った病状、治療計画、指導内容等を文書により情報提供すること要件とするとともに評価等の見直しを行う。

イ 歯科口腔衛生指導料 100 点(再掲)
ロ 歯周疾患指導管理料 110 点→100 点
ハ 歯科特定疾患療養指導料 150 点
ニ 歯科治療総合医療管理料 250 点→140 点
ホ 歯科衛生実地指導料 80 点
ヘ 新製義歯指導料 (新設)→100 点(再掲)
ト 歯科訪問診療料 歯科訪問診療 1 830 点
チ 老人訪問口腔衛生指導管理料 430 点
リ 補綴時診断料 75 点/1 装置→100 点/1 口腔(再掲)
ヌ 歯科矯正管理料 300 点
ル 歯科矯正 装着 可撤式装置 フォースシステム加算 400 点
ヲ 固定式装置 フォースシステム加算 400 点

② 歯周疾患指導管理料における文書提供の算定要件化により廃止する

歯科訪問診療料 訪問歯科衛生指導に係る指示書加算 100 点→廃止

(6) 歯科疾患の指導管理体系の見直し(歯科疾患総合指導料の新設等)

歯科診療報酬体系の簡素化の推進、総合的歯科診療に対する評価、歯科医療の特性に合わせた評価を行い、歯科治療の効率化を図る。

① 歯科疾患総合指導料の新設

患者の同意に基づく総合的な歯科治療計画等の立案、歯科診療における総合的指導管理に関する評価を新設する。

イ 歯科疾患総合指導料 1 (新設)→130 点
機械的歯面清掃加算 (新設)→ 80 点

※ 歯科医師 1 名以上、歯科衛生士 1 名以上等の歯科医療機関が対象、実施時には患者の自署による同意の確認を行う

ロ 歯科疾患総合指導料 2 (新設)→110 点

機械的歯面清掃加算 (新設)→ 80 点

※ 歯科医師 1 名以上等の歯科医療機関が対象、実施時には患者の自署による同意の確認を行う

② 歯科診療報酬体系の簡素化を推進する観点から診療項目を統合する

歯周疾患継続治療診断料 100 点 →(新設)歯科疾患継続管理診断料 100 点

歯科口腔継続管理治療診断料 80 点

※ 歯科疾患総合指導料算定患者を対象、患者の自署による同意の確認を行う。

歯周疾患継続総合診療料

1 10 歯未満 315 点 →(新設)歯科疾患継続指導料 120 点

2 10 歯以上 20 歯未満 455 点 (新設)機械的歯面清掃加算 80 点

3 20 歯以上 625 点 ※歯科疾患総合指導料算定患者のみ対象

歯科口腔継続管理総合診療料 325 点

歯科口腔衛生指導料 100 点 →歯科口腔衛生指導料 100 点

継続的歯科口腔衛生指導 105 点 フッ化物局所応用加算 80 点

フッ化物洗口加算 40 点

(7) 歯周疾患の評価の見直し(機械的歯面清掃加算の新設、歯周基本治療及び歯周外科手術の見直し)

患者にわかりやすい治療内容とすることから評価、検査方法、算定単位、算定方法等の見直しを行う。

① 歯周疾患指導管理料 機械的歯面清掃加算(3 月に 1 回) (新設)→ 80 点

② 歯周組織検査 歯周精密検査の見直し

歯周組織検査 2 歯周精密検査 (4 箇所検査)→(6 箇所検査)

イ 1 歯以上 10 歯未満 100 点
ロ 10 歯以上 20 歯未満 220 点
ハ 20 歯以上 400 点

③ フッ化物局所応用加算及びフッ化物洗口加算の見直し

イ フッ化物局所応用(フッ化物歯面塗布)加算

継続的歯科口腔衛生指導料の加算 80 点→歯科口腔衛生指導料の加算 80 点

ロ フッ化物洗口指導加算

継続的歯科口腔衛生指導料の加算 80 点→歯科口腔衛生指導料の加算 40 点

④ 歯周基本治療の見直し

歯周基本治療の第 1 回目の診療報酬に 2 回目以降の診療報酬を包括して評価の見直しを行う。

歯周基本治療

1 スケーリング(3分の1顎につき) 60点→64点

加算(同時に3分の1顎以上行った場合) 40点→42点

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→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

⑤ 歯周外科手術の算定単位の見直し

歯周外科手術 (1歯につき)→(3分の1顎につき)

※同時に3分の1顎以上の手術を行った場合は所定点数に100分の30を加算

1 歯周ポケット搔爬術 75点→200点

2 新付着手術 150点→300点

3 歯肉切除手術 300点→400点

4 歯肉剥離搔爬手術 600点→1,000点

(8) 適応症、処置内容の明確化

患者に分かりやすい診療報酬体系とするために、適応症、処置内容等の明確化を図る。

① 他の処置への準用が多数あり、分かり難いことから見直しを行う

普通処置(1歯1回につき)16点→(新設)齲蝕処置(1歯1回につき)16点

※齲蝕に対する暫間処置(やむをえない場合)に限る

(新設)咬合調整 1歯以上10歯未満 40点

10歯以上 60点

※歯冠形態修正を含む。

② 処置内容、適応症を明確化する項目

イ 歯周疾患の処置 10点 → 歯周疾患処置 10点

※歯周ポケットへの薬剤の注入処置に限る。

ロ チェックバイト検査 400点

→検査対象：多数歯欠損等の咬合誘導状態が不明確な症例

ハ ゴシックアーチ描記法 500点

→検査対象：下顎の位置が不明確な多数歯欠損等の症例

(9) 歯冠修復及び欠損補綴の評価の見直し(補綴時診断料及び補綴物維持管理料の見直し)

患者への情報提供の充実を図るとともに、補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

① 補綴時診断料の算定単位及び算定用件の見直し

患者に対し治療計画等の文書により情報提供を行うとともに、算定単位及び評価の見直しを行う。

補綴時診断料 75 点(1 装置につき)→100 点 (1 口腔につき)

② 補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

補綴物維持管理料(1 装置につき)

1 歯冠補綴物 150 点→100 点

2 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5 歯以下の場合500 点→330 点

3 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6 歯以上の場合670 点→440 点

(10) 義歯の調整指導料の評価の見直し

① 新製義歯調整指導料の見直し

- ・ 新製義歯調整指導料について、義歯調整料と義歯指導料を個別に評価を行う。新製義歯指導料については、患者に対して行った指導内容を文書で提供する。

新製義歯調整指導料(1 口腔につき)170 点→(新設)新製義歯指導料(1 口腔 1 回) 100 点

(新設)新製義歯調整料(1 口腔 1 回) 120 点

② 有床義歯調整・指導料、有床義歯長期調整指導料(Ⅰ)～(Ⅲ)の見直し

有床義歯調整・指導料(1 口腔 1 回) 35 点 →(新設)有床義歯調整料(1 口腔月 1 回) 60 点

有床義歯長期調整指導料(Ⅰ) 330 点 (新設)調整困難者加算 40 点

有床義歯長期調整指導料(Ⅱ) 530 点

有床義歯長期調整指導料(Ⅲ) 700 点

(11) 旧来型技術等の評価の廃止

① 旧来型技術(帯環金属冠及び歯冠継続歯)に係る評価の廃止

イ 歯冠形成

1 生活歯歯冠形成 ハ 帯環金属冠 40 点→廃止

2 失活歯歯冠形成 ハ 帯環金属冠 70 点→廃止

3 根面形成 155 点→廃止

ロ 帯環金属冠(1 歯につき) 85 点→廃止

ハ 歯冠継続歯(1 歯につき) 400 点→廃止

② 算定頻度が低く必要性の低い加算の廃止

イ 歯科矯正管理料加算(動的治療開始時加算) 50 点→廃止

ロ 模型調整加算(プラスターベース使用加算) 200 点→廃止

ハ マルチブラケット装着加算(各ステップに1 回につき) 500 点→廃止

(12) 老人歯科診療報酬の見直し

- ① 高齢者の心身の特性を踏まえ引き続き存続させることが適当なものを除き、簡素化の観点から、原則として一本化する。

6 歯科口腔疾患指導管理料110点 →廃止(歯周疾患指導管理料に統合)

11 老人歯周組織検査

イ 1歯以上10歯未満 50点 →廃止(歯周組織検査に統合)

ロ 10歯以上20歯未満 110点

ハ 20歯以上 200点

(13) 歯科治療における重要な治療項目の再評価(歯周基本治療、根管治療、歯冠形成等)

歯周疾患、歯内療法、歯冠修復等において重要度、難易度、必要時間等に応じて治療の結果に影響を及ぼす手技等の評価の見直しを行う。

① 歯周疾患治療

歯周基本治療(歯周基本治療の評価の見直し(再掲))

1 スケーリング(3分の1顎につき) 60点→64点

加算(同時に3分の1顎以上行った場合) 40点→42点

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→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

② 根管治療

イ 抜髄(1歯につき)

1 単根管 210点→220点

2 2根管 390点→406点

3 3根管以上 550点→570点

ロ 感染根管処置(1歯につき)

1 単根管 120点→130点

2 2根管 260点→276点

3 3根管以上 390点→410点

ハ 根管貼薬処置(1歯1回につき)

1 単根管 11点→14点

2 2根管 16点→22点

3 3根管以上 21点→28点

③ 歯冠修復

イ 歯冠形成(1歯につき)

1 生活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 290 点→300 点
- 3/4 冠又は前装鑄造冠加算 530 点→490 点
- ロ ジャケット冠 290 点→300 点
- ハ 帯環金属冠 40 点→廃止(再掲)
- ニ 乳歯金属冠 110 点→120 点

2 失活歯冠形成

- イ 鑄造冠 155 点→160 点
- 3/4 冠又は前装鑄造冠加算 530 点→470 点
- ロ ジャケット冠 155 点→160 点
- ハ 帯環金属冠 70 点→廃止(再掲)
- ニ 乳歯金属冠 110 点→114 点

3 根面形成 155 点→廃止(再掲)

4 窩洞形成

- イ 単純なもの 40 点→ 44 点
- ロ 複雑なもの 60 点→ 68 点
- ニ 支台築造(1 歯につき)
 - 1 メタルコア
 - イ 大臼歯 160 点→170 点
 - ロ 小臼歯及び前歯 135 点→144 点
 - 2 その他 110 点→120 点

【調剤報酬】

1 調剤基本料の見直し

処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中率により3区分とされている調剤基本料について見直しを行う。

調剤基本料1 49点

(受付回数4,000回以下/月、集中率70%以下)

調剤基本料 42点

→

調剤基本料2 21点

(受付回数4,000回超/月、集中率70%超)

(注) 受付回数4,000回超/月、

集中率70%超の場合は19点

調剤基本料3 39点

(調剤基本料1及び2以外の場合)

2 調剤料の見直し

(1) 長期投薬に係る内服薬の調剤料の見直し

- ・ 内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く（1剤につき））

1 4日分以下の場合

7日目以下の部分（1日分につき） 5点 → 5点

8日目以上の部分（1日分につき） 4点 → 4点

1 5日分以上2 1日分以下の場合 70点 → 68点

2 2日分以上3 0日分以下の場合 80点 → 77点

3 1日分以上の場合 88点 → 77点

(2) 浸煎薬及び湯薬の調剤料の見直し

- ・ 浸煎薬（1調剤につき） 120点 → 190点
- ・ 湯薬（1調剤につき） 120点 → 190点

3 調剤報酬における指導管理料の見直し

(1) 薬剤情報提供料の見直し

薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定する。

- ・ 薬剤情報提供料1 17点 → 薬剤情報提供料 15点
- ・ 薬剤情報提供料2 10点 → 廃止

(2) 薬剤服用歴管理・指導料の見直し

薬剤情報の文書等による情報提供について、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価することとし、併せて特別指導加算の見直しを行うとともに、これらの名称を見直す。

- ・ 薬剤服用歴管理・指導料 17点 → 薬剤服用歴管理料 22点

特別指導加算		服薬指導加算	
月 1 回目	28 点	→ 月 1 回目	22 点
月 2 回目以降	26 点	→ 月 2 回目以降	22 点

4 医薬品品質情報提供料の見直し

医薬品品質情報提供料について、後発医薬品に関する情報提供であることが明らかになるよう名称の見直しを行うとともに、情報提供項目として、先発医薬品と後発医薬品との薬剤料の差に係る情報を加える。

- ・ 医薬品品質情報提供料 10 点 → 後発医薬品情報提供料 10 点



平成18年2月15日

厚生労働大臣

川崎二郎 殿

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史

答 申 書

(平成18年度診療報酬改定及び医療費の内容の分かる領収証の交付の義務化、
処方せん様式の変更等について)

平成18年1月11日付け厚生労働省発保第0111001号をもって諮問のあった
件について、別紙1から別紙6までの改正案を答申する。

また、平成18年2月15日付け厚生労働省発保第0215001号をもって諮問の
あった件については、諮問のとおり改正することを了承する。

なお、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

- 1 ニコチン依存症管理料については、保険導入の効果に係る検証の作業を通じて、禁煙指導に国民の保険料財源を充当することに関し、さらなる国民的なコンセンサスの形成に努めること。
- 2 手術に係る施設基準については、再び診療報酬上の評価を行うことを視野に入れて、速やかに調査及び検証を実施すること。
- 3 質の高い医療を効率的に提供するための医療機能の分化・連携については、今回改定の影響について継続的に検証を行い、その結果を踏まえ、診療報酬体系における急性期医療の評価の在り方について、引き続き検討を行うこと。
- 4 D P Cについては、円滑導入への配慮から制度の安定的な運営への配慮に重点を移す観点も踏まえ、調整係数の取扱いなど、適切な算定ルールの構築について検討を行うこと。
- 5 慢性期入院医療については、患者分類を用いた包括評価の実施状況について、診療報酬調査専門組織を通じて客観的なデータを収集して検証を行うこと。また、難病患者や障害者に対し、必要な医療が確保されるよう、十分に配慮すること。
- 6 新たに設定された診療報酬項目を始めとして、改定項目に係る検証を確実に行うこと。さらに、ホームページ等による国民からの意見募集、公聴会の開催など、国民の意見を募集する仕組みの改善について検討すること。



厚生労働省発保第0215001号
平成18年2月15日

中央社会保険医療協議会
会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣
川 崎 二 郎

諮 問 書

(医療費の内容の分かる領収証の交付の義務化、処方せん様式の変更等について)

健康保険法(大正11年法律第70号)第82条第1項及び老人保健法(昭和57年法律第80号)第30条第1項の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)をそれぞれ別紙1、別紙2及び別紙3のとおり改正することについて、貴会の意見を求めます。

別紙 1

保険医療機関及び保険医療養担当規則（改正案）

現 行	改 正 案
(使用医薬品及び歯科材料) 第十九条 (略) 2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、<u>別に</u>厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。 3 (略) (診療の具体的方針) 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一～五 (略) 六 <u>理学的療法</u> <u>理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果を挙げるのが困難な場合であつて、この療法がより効果があ</u>	(領収証の交付) <u>第五条の二の二 保険医療機関は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。</u> (使用医薬品及び歯科材料) 第十九条 (略) 2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、<u>治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他</u>厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。 3 (略) (診療の具体的方針) 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一～五 (略) 六 <u>リハビリテーション</u> <u>リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。</u>

ると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

六の二～八 （略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～六（略）

七 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果を挙げることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

七の二～十 （略）

六の二～八 （略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～六（略）

七 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

七の二～十 （略）

処方せん

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日	明大昭平	年 月 日		男・女	電話番号	
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名	(印)	
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。

処方	
----	--

備考		後発医薬品への変更について
		後発医薬品への変更可
		保険医署名

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」の欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。

3. 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

別紙 2

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（改正案）

現 行	改 正 案
	（領収証の交付） 第四条の二 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

別紙 3

老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（改正案）

現 行	改 正 案
(使用医薬品及び歯科材料) 第十九条 (略) 2 歯科医師である保険医は、別に厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。<u>ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。</u> 3 (略) (診療の具体的方針) 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一～六 (略) <u>七 理学的療法</u>	(領収証の交付) <u>第五条の二の二 保険医療機関等は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。</u> (使用医薬品及び歯科材料) 第十九条 (略) 2 歯科医師である保険医は、別に厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。<u>ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。</u> 3 (略) (診療の具体的方針) 第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。 一～六 (略) <u>七 リハビリテーション</u>

理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果をあげることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

七の二～九 （略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～七（略）

八 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果をあげることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

八の二～十 （略）

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

七の二～九 （略）

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～七（略）

八 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

八の二～十 （略）

（領収証の交付）

第二十六条の五 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称
	生年月日	明大昭 年 月 日	男・女	電話番号
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名 (印)
交付年月日	平成 年 月 日	保険医療機関で の自己負担区分 病200以上・病200未満・診定率・診定額		

処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-----------	----------	--

処方	
----	--

備考	後発医薬品への変更について 後発医薬品への変更可 保険医署名
----	---

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号	

- 備考 1. 保険医療機関での自己負担区分については、次の区分に従い、該当する記号を○で囲むこと。
- 病200以上：医療法（昭和23年法律205号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届け出をし、又は承認を受けた病床数（以下「病床数」という。月の途中において病床数に変更があった場合は、変更前の病床数。以下同じ。）が200床以上の病院である保険医療機関
 - 病200未満：病床数が200床未満の病院である保険医療機関
 - 診定率：診療所である保険医療機関であって、(4)に該当しないもの
 - 診定額：老人保健法（昭和57年法律第80号）第28条第5項に規定する届出保険医療機関
2. 「処方」の欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
3. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。
4. 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

別紙 1

診療報酬の算定方法（改正案）

（「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法」及び「老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準」を統合したもの）

1 医科診療報酬点数表

項 目	現 行	改 正 案
第 1 章 基本診療料 第 1 部 初・再診料 通則 （通則の変更）	1 健康保険法第 6 3 条第 1 項第 1 号の規定による初診及び再診の費用は、第 1 節又は第 2 節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に 2 以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1 回として算定する。	1 健康保険法第 6 3 条第 1 項第 1 号及び老人保健法第 1 7 条第 1 項第 1 号の規定による初診及び再診の費用は、第 1 節又は第 2 節の各区分の所定点数により算定する。ただし、同時に 2 以上の傷病について初診を行った場合又は再診を行った場合には、区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 2 のただし書きに規定する場合を除き、初診料又は再診料（外来診療料を含む。）は、1 回として算定する。
第 1 節 初診料 初診料 （点数の見直し）	1 病院の場合 2 5 5 点 2 診療所の場合 2 7 4 点	2 7 0 点

(注の変更)

注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。

注 2 1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病に係る初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。ただし、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り135点を算定できる。ただし書の場合においては、注3から注6までに規定する加算は算定しない。

(注の変更)

注 3 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に72点(注5又は注6に規定する加算を算定する場合は、115点)を加算する。

注 3 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に72点を加算する。ただし、注4又は注5に規定する加算を算定する場合は算定しない。

(注の移動)

注 4 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、3歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合に、育児、栄養その他療養上必要な指導を行ったときは、所定点数に130点を加算する。

(削除)

(注の変更)

注 5 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間(深夜(午後10時から午前6時までの間

注 4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間(深夜(午後10時から午前6時までの間

をいう。以下この表において同じ。)及び休日を除く。以下この表において同じ。)、休日(深夜を除く。以下この表において同じ。)
)又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

をいう。以下この表において同じ。)及び休日を除く。以下この表において同じ。)、休日(深夜を除く。以下この表において同じ。)
)又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点(6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に200点、365点又は695点)を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、所定点数に230点(6歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に345点)を加算する。

(注の変更)

注6 小児科を標榜する保険医療機関(注5のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注5の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。

注5 小児科を標榜する保険医療機関(注4のただし書に規定するものを除く。)にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜(当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。)において6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に200点、365点又は695点を加算する。

(注の削除)

注7 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(B)、区分番号B011に掲げる診療情報提

(削除)

(注の削除)

供料(C)又は区分番号B011-2に掲げる診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合には、所定点数に50点を加算する。

注8 病院である保険医療機関において、別の保険医療機関等からの文書による紹介により来院した患者について初診を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

- | | |
|-----------|------|
| イ 紹介患者加算1 | 400点 |
| ロ 紹介患者加算2 | 300点 |
| ハ 紹介患者加算3 | 250点 |
| ニ 紹介患者加算4 | 150点 |
| ホ 紹介患者加算5 | 75点 |
| ヘ 紹介患者加算6 | 40点 |

注 イからホまでについては、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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算し、ヘについてはそれ以外の保険医療機関において行われる場合に所定点数に加算する。

(削除)

(加算の新設)

(新設)

注 6 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、療養の給付等に係る事務を電子的に行うための体制整備に係る取組を行った場合には、電子化加算として、所定点数に 3 点を加算する。

第 2 節 再診料

再診料

(点数の見直し)

1 病院の場合

58 点

1 病院の場合

57 点

2 診療所の場合

73 点

2 診療所の場合

71 点

(注の変更)

注 2 6 歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に 35 点（注 3 又は注 4 に規定する加算を算定する場合は、70 点）を加算する。

注 2 6 歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に 35 点を加算する。ただし、注 3 又は注 4 に規定する加算を算定する場合は算定しない。

(注の変更)

注 3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に 65 点、190 点又は 420 点を加算する。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つては、同注 5 のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に 180 点を加算する。

注 3 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に 65 点、190 点又は 420 点（6 歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に 135 点、260 点又は 590 点）を加算する。ただし、区分番号 A000 に掲げる初診料の注 4 のただし書に規定する保険医療機関にあつては、同注

(注の変更)

注4 小児科を標榜する保険医療機関（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ものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注3の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。

(注の変更)

注5 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。

4のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（6歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に250点）を加算する。

注4 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注3の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。

注5 入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びにリハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に52点を加算する。ただし、病院又は診療所において老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、それぞれ所定点数に47点又は57点を加算する。

(加算の廃止)

注6 入院中の患者以外の患者に対して、治療計画に基づき継続して再診を行った場合は、継続管理加算として月1回に限り、所定点数に5点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料を算定する月は算定しない。

(削除)

(注の変更)

注7 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注5の外来管理加算及び注6の継続管理加算は算定しない。

注6 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、この場合において、注5の外来管理加算は算定しない。

外来診療料

(点数の見直し)

72点

70点

(注の変更)

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。

注2 第2章第3部検査及び第9部処置のうち次に掲げるものは、外来診療料に含まれるものとする。ただし、第2章第3部第1節第1款検体検査実施料の通則の3に規定する加算は、外来診療料に係る加算として別に算定することができる。

イ～ロ (略)

ハ 血液形態・機能検査

イ～ロ (略)

ハ 血液形態・機能検査

	区分番号D005（17骨髄像を除く。）に掲げるもの ニ 創傷処置 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの ホ 術後創傷処置 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの ヘ 皮膚科軟膏処置 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの ト～カ （略） ヨ 喉頭処置 タ～ツ （略）		区分番号D005（11のうちヘモグロビンA1c（HbA1c）及び16骨髄像を除く。）に掲げるもの ニ 創傷処置 100平方センチメートル未満のものと及び100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの ホ 熱傷処置 100平方センチメートル未満のものと及び100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの ヘ 皮膚科軟膏処置 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満のもの ト～カ （略） ヨ 間接喉頭鏡下喉頭処置 タ～ツ （略）
(注の変更)	注3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点（注4又は注5に規定する加算を算定する場合は、70点）を加算する。	→	注3 6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、所定点数に35点を加算する。ただし、注4又は注5に規定する加算を算定する場合は算定しない。
(注の変更)	注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又	→	注4 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において再診を行った場合は、それぞれ所定点数に65点、190点又

(注の変更)

は420点を加算する。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、同注5のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点を加算する。

注5 小児科を標榜する保険医療機関（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ものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に65点、190点又は420点を加算する。

は420点（6歳未満の乳幼児の場合においては、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点）を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同注4のただし書に規定する時間において再診を行った場合は、所定点数に180点（6歳未満の乳幼児の場合においては、所定点数に250点）を加算する。

注5 小児科を標榜する保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注4のただし書に規定するものを除く。）にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜（当該保険医療機関が表示する診療時間に限る。）において6歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注4の規定にかかわらず、それぞれ所定点数に135点、260点又は590点を加算する。

第2部 入院料等
通則

(通則の変更)

1 健康保険法第63条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とさ

1 健康保険法第63条第1項第5号及び老人保健法第17条第1項第5号による入院及び看護の費用は、第1節から第4節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特

(通則の新設)	れる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。	(新設)	に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれるものとする。 7 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料を含む。）及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。
第1節 入院基本料 (通則の削除)	1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数から減算する。 イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回） 350点 ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき） 5点 ハ 医療安全管理体制未整備減算（1日につき） 10点 ニ 褥瘡対策未実施減算（1日につき） 5点	(削除)	

(通則の移動)

2 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入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、本節各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料を含む。）の所定点数に20点を加算する。

(削除)

一般病棟入院基本料（1日につき）

一般病棟入院基本料

(項目の再編)

1 I群（平均在院日数28日以内）

(点数の見直し)

イ 入院基本料1 1,209点
ロ 入院基本料2 1,107点
ハ 入院基本料3 939点
ニ 入院基本料4 842点
ホ 入院基本料5 783点

1 7対1入院基本料 1,555点
2 10対1入院基本料 1,269点
3 13対1入院基本料 1,092点
4 15対1入院基本料 954点

2 II群（平均在院日数29日以上）

イ 入院基本料3 974点
ロ 入院基本料4 880点
ハ 入院基本料5 820点

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の一般病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合し

(削除)

ているものとして地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、一般病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- イ 入院基本料1の場合 88点
- ロ 入院基本料2の場合 76点
- ハ 入院基本料3（Ⅰ群及びⅡ群）の場合 90点
- ニ 入院基本料4（Ⅰ群及びⅡ群）の場合 38点
- ホ 入院基本料5（Ⅰ群及びⅡ群）の場合 15点

（注の変更）

注3 注1又は注2に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ Ⅰ群（平均在院日数28日以内）

注2 注1に規定する病棟以外の一般病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、575点を算定できる。

(注の変更)

- (1) 特別入院基本料 1 5 6 9 点
- (2) 特別入院基本料 2 5 4 0 点
- ロ II 群 (平均在院日数 2 9 日以上)
- (1) 特別入院基本料 1 6 0 8 点
- (2) 特別入院基本料 2 5 8 0 点

注 4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を 1 日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ I 群の場合

- (1) 1 4 日以内の期間
4 5 2 点 (入院基本料 5 及び特別入院基本料については、4 4 0 点) 加算
- (2) 1 5 日以上 3 0 日以内の期間
2 0 7 点 (入院基本料 5 及び特別入院基本料については、1 9 5 点) 加算
- (3) 1 8 0 日以上の場合 5 0 点減算

ロ II 群の場合

- (1) 1 4 日以内の期間
3 1 2 点 (入院基本料 5 及び特別入院基本料については、3 0 0 点) 加算
- (2) 1 5 日以上 3 0 日以内の期間
1 6 7 点 (入院基本料 5 及び特別入院基本料については、1 5 5 点) 加算
- (3) 1 8 0 日以上の場合 3 0 点減算

注 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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 1 4 日以内の期間

4 2 8 点 (特別入院基本料については、3 0 0 点)

ロ 1 5 日以上 3 0 日以内の期間

1 9 2 点 (特別入院基本料については、1 5 5 点)

(注の新設)		(新設)	注4 注1から注3までの規定にかかわらず、特定患者（老人保健法の規定による医療を受ける患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものを除く。）をいう。以下この表において同じ。）に該当するもの（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、老人特定入院基本料として928点を算定する。ただし、特別入院基本料を算定する患者については790点を算定する。
(注の新設)		(新設)	注5 注4に規定する老人特定入院基本料を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、所定点数に含まれるものとする。
(注の変更)	注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ 入院時医学管理加算 ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算 ハ 急性期入院加算 ニ 急性期特定入院加算 ホ～カ (略)		注6 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ (略) (削除) (削除) (削除) ロ～ル (略)

療養病棟入院基本料（１日につき）

（点数の見直し）

（注の変更）

ヨ 看護補助加算

タ 夜間勤務等看護加算

レ～キ （略）

療養病棟入院基本料

1 入院基本料 1	1, 209 点
2 入院基本料 2	1, 138 点

注 2 注 1 に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に

ヲ 看護補助加算（注 4 に規定する老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

（削除）

ワ～ナ （略）

ラ がん診療連携拠点病院加算

ム 栄養管理実施加算

ウ 医療安全対策加算

キ 褥瘡患者管理加算

ノ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

オ ハイリスク分娩管理加算

（平成 18 年 6 月 30 日まで）

1 療養病棟入院基本料 1	
イ 入院基本料 1	1, 187 点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、1, 130 点）	
ロ 入院基本料 2	1, 117 点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあつては、1, 060 点）	

注 2 注 1 に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当

(注の変更)

入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ 特別入院基本料1 973点
ロ 特別入院基本料2 902点

注3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

(注の変更)

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
イ～カ (略)

該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ 特別入院基本料1 955点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、898点）
ロ 特別入院基本料2 885点
（老人保健法の規定による医療を提供する場合にあっては、828点）

注3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
イ～カ (略)

(項目の再編)

(新設)

ヨ 栄養管理実施加算
タ 医療安全対策加算
レ 褥瘡患者管理加算

(平成18年7月1日から)

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A	1, 740点
ロ 入院基本料B	1, 344点
ハ 入院基本料C	1, 220点
ニ 入院基本料D	885点
ホ 入院基本料E	764点

注1 病院の療養病棟であつて、看護配置、看護師比率、看護補助配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長

に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、563点を算定できる。

3 療養病棟入院基本料を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の一般病棟へ転棟又は別の保険医療機関の一般病棟へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件

を満たす場合に算定できる。

- イ 地域医療支援病院入院診療加算
- ロ 臨床研修病院入院診療加算
- ハ 在宅患者応急入院診療加算
- ニ 診療録管理体制加算
- ホ 乳幼児加算・幼児加算
- ヘ 地域加算
- ト 離島加算
- チ HIV感染者療養環境特別加算
- リ 療養病棟療養環境加算
- ヌ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ル 栄養管理実施加算
- ヲ 医療安全対策加算
- ワ 褥瘡患者管理加算

結核病棟入院基本料（1日につき）

（項目の再編）

結核病棟入院基本料

1	入院基本料 1	1, 101点
2	入院基本料 2	1, 002点
3	入院基本料 3	858点
4	入院基本料 4	772点
5	入院基本料 5	713点
6	入院基本料 6	614点
7	入院基本料 7	572点

1	7対1入院基本料	1, 447点
2	10対1入院基本料	1, 161点
3	13対1入院基本料	949点
4	15対1入院基本料	886点
5	18対1入院基本料	757点
6	20対1入院基本料	713点

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の結核病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、結核病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ	入院基本料1の場合	88点
ロ	入院基本料2の場合	76点
ハ	入院基本料3の場合	90点
ニ	入院基本料4の場合	38点
ホ	入院基本料5の場合	15点
ヘ	入院基本料6の場合	12点
ト	入院基本料7の場合	11点

(削除)

(注の変更)

注3 注1又は注2に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当

注2 注1に規定する病棟以外の結核病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を

(注の変更)

該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

- イ 特別入院基本料1 485点
- ロ 特別入院基本料2 469点

注4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者については、所定点数からの減算は行わない。

- イ 30日以内の期間
300点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、240点）加算
- ロ 31日以上90日以内の期間
200点加算
- ハ 91日以上90日以上の期間 30点減算

(注の変更)

注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ～ヌ (略)
- ル 夜間勤務等看護加算

除く。)について、特別入院基本料として、550点を算定できる。

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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 14日以内の期間
400点（特別入院基本料については、320点）
- ロ 15日以上30日以内の期間
300点（特別入院基本料については、240点）
- ハ 31日以上90日以内の期間
100点

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ～ヌ (略)
- (削除)

	ヲ～ヨ (略)		ル～カ (略)
			ヨ 栄養管理実施加算
			タ 医療安全対策加算
			レ 褥瘡患者管理加算
			ソ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
精神病棟入院基本料 (1日につき)			
(項目の再編)	精神病棟入院基本料		
	1 入院基本料 1 1,037点	→	1 10対1入院基本料 1,209点
	2 入院基本料 2 940点		2 15対1入院基本料 800点
	3 入院基本料 3 800点		3 18対1入院基本料 712点
	4 入院基本料 4 712点		4 20対1入院基本料 658点
	5 入院基本料 5 658点		
	6 入院基本料 6 589点		
	7 入院基本料 7 548点		
(注の削除)	注2 注1に規定する病棟以外の精神病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者(第3節の特定入院料を算定する患者を除く。)について、当該基準に係る区分に従	→	(削除)

い、精神病棟入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

イ	入院基本料1の場合	88点
ロ	入院基本料2の場合	76点
ハ	入院基本料3の場合	90点
ニ	入院基本料4の場合	38点
ホ	入院基本料5の場合	15点
ヘ	入院基本料6の場合	12点
ト	入院基本料7の場合	11点

(注の変更)

注3 注1又は注2に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特別入院基本料として、次に掲げる点数を算定できる。

イ	特別入院基本料1	459点
ロ	特別入院基本料2	438点

(注の変更)

注4 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次

注2 注1に規定する病棟以外の精神病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、550点を算定できる。

なお、看護職員2.5対1未満の病棟については、平成20年3月31日までの間に限り算定できる。

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次

	に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。 イ 14日以内の期間 439点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、427点） ロ 15日以上30日以内の期間 242点（入院基本料5、入院基本料6、入院基本料7及び特別入院基本料については、230点） ハ 31日以上90日以内の期間 125点 ニ 91日以上180日以内の期間 40点 ホ 181日以上1年以内の期間 25点		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 14日以内の期間 459点（特別入院基本料については、300点） ロ 15日以上30日以内の期間 242点（特別入院基本料については、155点） ハ 31日以上90日以内の期間 125点（特別入院基本料については、100点） ニ 91日以上180日以内の期間 20点（特別入院基本料については、15点） ホ 181日以上1年以内の期間 10点（特別入院基本料については、5点）
(加算の新設)	(新設)	→	注4 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、1日につき100点を所定点数に加算する。
(注の変更)	注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加	→	注5 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加

	算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ル (略) ヲ 夜間勤務等看護加算 (以下略)		算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ル (略) (削除) ヲ～ネ (略) ナ 栄養管理実施加算 ラ 医療安全対策加算 ム 褥瘡患者管理加算 ウ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
特定機能病院入院基本料 (1日につき)			
(項目の再編)	特定機能病院入院基本料		
	1 一般病棟の場合	→	1 一般病棟の場合
	イ I群 (平均在院日数28日以内)		イ 7対1入院基本料 1, 555点
	(1) 入院基本料1 1, 209点		ロ 10対1入院基本料 1, 269点
	(2) 入院基本料2 1, 107点		
	ロ II群 (平均在院日数29日以上)		
	(1) 入院基本料1 1, 244点		
	(2) 入院基本料2 1, 142点		
	(3) 入院基本料3 983点		
	2 結核病棟の場合		2 結核病棟の場合
	イ I群 (平均在院日数28日以内)		イ 7対1入院基本料 1, 447点
	(1) 入院基本料1 1, 101点		ロ 10対1入院基本料 1, 161点
	(2) 入院基本料2 1, 002点		ハ 13対1入院基本料 949点

(注の削除)

ロ II群 (平均在院日数29日以上)	
(1) 入院基本料 1	1, 101点
(2) 入院基本料 2	1, 002点
(3) 入院基本料 3	883点
3 精神病棟の場合	
イ I群 (平均在院日数28日以内)	
(1) 入院基本料 1	1, 037点
(2) 入院基本料 2	940点
ロ II群 (平均在院日数29日以上)	
(1) 入院基本料 1	1, 037点
(2) 入院基本料 2	940点
(3) 入院基本料 3	811点

注2 注1に規定する病棟以外の特定機能病院の一般病棟、結核病棟又は精神病棟であって、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、特定機能病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ

ニ 15対1入院基本料	886点
3 精神病棟の場合	
イ 7対1入院基本料	1, 311点
ロ 10対1入院基本料	1, 209点
ハ 15対1入院基本料	839点

(削除)

(注の変更)

の入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- イ 入院基本料 1 の場合 88 点
- ロ 入院基本料 2 の場合 76 点
- ハ 入院基本料 3 の場合 12 点

注 3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を 1 日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

イ 一般病棟の場合

(1) I 群の場合

- (→) 14 日以内の期間 512 点加算
- (→) 15 日以上 30 日以内の期間 207 点加算

(⇒) 180 日以上の期間 50 点減算

(2) II 群の場合

- (→) 14 日以内の期間 372 点加算
- (→) 15 日以上 30 日以内の期間 167 点加算

(⇒) 180 日以上の期間 30 点減算

ロ 結核病棟の場合 (I 群及び II 群)

- (1) 30 日以内の期間 330 点加算
- (2) 31 日以上 90 日以内の期間 200 点加算
- (3) 91 日以上の期間 30 点減算

注 別に厚生労働大臣が定める患者につ

注 2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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 一般病棟の場合

- (1) 14 日以内の期間 652 点
- (2) 15 日以上 30 日以内の期間 207 点

ロ 結核病棟の場合

- (1) 30 日以内の期間 330 点
- (2) 31 日以上 90 日以内の期間 200 点

	いては、所定点数からの減算は行わない。		
	ハ 精神病棟の場合（Ⅰ群及びⅡ群）		ハ 精神病棟の場合
	(1) 14日以内の期間 499点加算		(1) 14日以内の期間 499点
	(2) 15日以上30日以内の期間 242点加算		(2) 15日以上30日以内の期間 242点
	(3) 31日以上90日以内の期間 125点加算		(3) 31日以上90日以内の期間 125点
	(4) 91日以上180日以内の期間 40点加算		(4) 91日以上180日以内の期間 40点
	(5) 181日以上1年以内の期間 25点加算		(5) 181日以上1年以内の期間 25点
(加算の新設)	(新設)	→	注 入院している患者が別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、当該基準に従い、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、1日につき100点を所定点数に加算する。
(注の新設)	(新設)	→	注3 当該病棟（一般病棟に限る。）に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。
(注の変更)	注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲	→	注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲

げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ (略)

ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算（一般病棟に限る。）

ハ 急性期入院加算（一般病棟に限る。）

ニ 急性期特定入院加算（一般病棟に限る。）

ホ～ヲ (略)

ワ 看護補助加算

カ 夜間勤務等看護加算

ヨ～ク (略)

げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ (略)

(削除)

(削除)

(削除)

ロ～リ (略)

ヌ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

(削除)

ル～ウ (略)

キ がん診療連携拠点病院加算（一般病棟に限る。）

ノ 栄養管理実施加算

オ 医療安全対策加算

ク 褥瘡患者管理加算

ヤ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

マ ハイリスク分娩管理加算（一般病棟に限る。）

専門病院入院基本料（１日につき）

（項目の再編）

専門病院入院基本料

1	入院基本料 1	1, 209 点
2	入院基本料 2	1, 107 点

1	7 対 1 入院基本料	1, 555 点
2	10 対 1 入院基本料	1, 269 点

3 13対1入院基本料 1,092点

(注の削除)

注2 注1に規定する病棟以外の専門病院の一般病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、専門病院入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算するものとする。

- イ 入院基本料1の場合 88点
- ロ 入院基本料2の場合 76点

(削除)

(注の変更)

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

- イ 14日以内の期間 452点加算
- ロ 15日以上30日以内の期間 207点加算
- ハ 180日以上期間 50点減算

注2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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 14日以内の期間 452点
- ロ 15日以上30日以内の期間 207点

(注の新設)

(新設)

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

(注の変更)

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ (略)

ロ 紹介外来加算・紹介外来特別加算

ハ 急性期入院加算

ニ 急性期特定入院加算

ホ～ル (略)

ヲ 看護補助加算

ヅ 夜間勤務等看護加算

カ～ラ (略)

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ (略)

(削除)

(削除)

(削除)

ロ～チ (略)

リ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

(削除)

ヌ～ソ (略)

ツ がん診療連携拠点病院加算

ネ 栄養管理実施加算

ナ 医療安全対策加算

ラ 褥瘡患者管理加算

ム 褥瘡ハイリスク患者ケア加算

障害者施設等入院基本料（１日につき）			
（項目の再編）	障害者施設等入院基本料		
	1 入院基本料 1	1, 244点	1 10対1入院基本料 1, 269点
	2 入院基本料 2	1, 142点	2 13対1入院基本料 1, 092点
	3 入院基本料 3	974点	3 15対1入院基本料 954点
	4 入院基本料 4	877点	
	5 入院基本料 5	818点	
（注の削除）	注2 注1に規定する病棟以外の障害者施設等一般病棟であつて、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟については、当分の間、別に厚生労働大臣が定める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場合に限り、当該病棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、当該基準に係る区分に従い、障害者施設等入院基本料を算定できる。ただし、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの入院基本料の所定点数から減算する。	（削除）	
	イ 入院基本料1の場合	88点	
	ロ 入院基本料2の場合	76点	
	ハ 入院基本料3の場合	90点	

(注の変更)

- ニ 入院基本料4の場合 38点
- ホ 入院基本料5の場合 15点

注3 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。

- イ 14日以内の期間
312点（入院基本料5については、300点）加算
- ロ 15日以上30日以内の期間
167点（入院基本料5については、155点）加算

(注の新設)

(新設)

注2 当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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 14日以内の期間 312点
- ロ 15日以上30日以内の期間 167点

注3 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注4に規定する老人特定入院基本料の例により算定する。

(注の変更)

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ～チ (略)
- リ 看護補助加算

注4 当該病棟においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

- イ～チ (略)
- リ 看護補助加算（老人特定入院基本料を算定するものを除く。）

	ヌ 夜間勤務等看護加算 ル～ヨ (略)		(削除) ヌ～カ (略) ヨ 栄養管理実施加算 タ 医療安全対策加算 レ 褥瘡患者管理加算 ソ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
有床診療所入院基本料 (1日につき)			
(項目の再編)	有床診療所入院基本料 1 I群 イ 入院基本料1 489点 ロ 入院基本料2 456点 ハ 入院基本料3 415点 2 II群 イ 入院基本料3 380点 ロ 入院基本料4 345点	→	1 有床診療所入院基本料1 イ 7日以内の期間 810点 ロ 8日以上14日以内の期間 660点 ハ 15日以上30日以内の期間 490点 ニ 31日以上 of 期間 450点 2 有床診療所入院基本料2 イ 7日以内の期間 640点 ロ 8日以上14日以内の期間 480点 ハ 15日以上30日以内の期間 320点 ニ 31日以上 of 期間 280点
(注の削除)	注2 当該有床診療所の入院患者の入院期間に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれ所定点数に加算する。	→	(削除)

	イ I 群の場合 (1) 7日以内の期間 223点 (2) 8日以上14日以内の期間 188点 (3) 15日以上30日以内の期間 85点 (4) 31日以上90日以内の期間 47点 ロ II 群の場合 (1) 7日以内の期間 223点 (2) 8日以上14日以内の期間 188点 (3) 15日以上30日以内の期間 85点 (4) 31日以上90日以内の期間 47点		
(加算の見直し)	注3 医師の配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者（入院基本料1を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に40点を加算する。	→	注2 医師の配置、看護配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者（有床診療所入院基本料を現に算定している患者に限る。）については、1日につき所定点数に100点を加算する。
(注の変更)	注5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ホ (略) へ 特別看護加算・特別看護長時間加算 ト 特別看護補助加算・特別看護補助長時間	→	注4 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。 イ～ホ (略) (削除) (削除)

	加算 チ〜ル (略)		へ〜リ (略) ヌ 栄養管理実施加算 ル 医療安全対策加算 ヲ 褥瘡患者管理加算
有床診療所療養病床入院基本料 (1 日につき)			
(点数の見直し)	有床診療所療養病床入院基本料 入院基本料	816点	(平成18年6月30日まで) 1 有床診療所療養病床入院基本料1 801点 (老人保健法の規定による医療を提供する場 合にあつては、783点)
(注の変更)	注2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床 を有する有床診療所については、当分の間、 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい るものとして地方社会保険事務局長に届け出 た場合に限り、当該有床診療所に入院してい る患者について、当該基準に係る区分に従い 、特別入院基本料として、次に掲げる点数を 算定できる。 特別入院基本料 711点		注2 注1に規定する有床診療所以外の療養病 床を有する有床診療所については、当分の 間、地方社会保険事務局長に届け出た場合 に限り、当該有床診療所に入院している患 者について、特別入院基本料として、次に 掲げる点数を算定できる。 特別入院基本料 698点 (老人保健法の規定による医療を提供す る場合にあつては、680点)

(注の変更)

注3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断、リハビリテーション及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

注3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、入院基本料に含まれるものとする。ただし、別に厚生労働大臣が定める注射薬の費用を除く。

(注の変更)

注5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
イ～リ (略)

注5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
イ～リ (略)

ヌ 栄養管理実施加算
ル 医療安全対策加算
ヲ 褥瘡患者管理加算

(項目の再編)

(新設)

(平成18年7月1日から)

2 有床診療所療養病床入院基本料2

イ	入院基本料A	975点
ロ	入院基本料B	871点
ハ	入院基本料C	764点
ニ	入院基本料D	602点
ホ	入院基本料E	520点

注1 有床診療所（療養病床に係るものに限

る。)であって、看護配置その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める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診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ADL等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注3のただし書に該当する場合には、入院基本料Eを算定する。

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限る、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点を算定できる。

3 有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病

床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日より起算して3日前までの当該費用については、この限りではない。

4 入院基本料Cの算定対象である入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、認知機能障害加算として、1日につき5点を所定点数に加算する。

5 当該診療所においては、第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

イ 在宅患者応急入院診療加算

ロ 診療録管理体制加算

ハ 乳幼児加算・幼児加算

ニ 地域加算

ホ 離島加算

ヘ HIV感染者療養環境特別加算

ト 診療所療養病床療養環境加算

チ 重症皮膚潰瘍管理加算

リ 栄養管理実施加算

ヌ 医療安全対策加算

第2節 入院基本料等加算

紹介外来加算・紹介外来特別加算

(1日につき)

(区分の削除)

紹介外来加算・紹介外来特別加算

1 紹介外来加算

イ 特定機能病院以外の場合 100点

ロ 特定機能病院の場合 140点

2 紹介外来特別加算 50点

注1 紹介外来加算は、紹介患者比率その他の事項につき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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、紹介外来加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。

2 紹介外来特別加算は、紹介外来加算を算定する患者が入院する保険医療機関が、入院以外の患者数と、入院患者数の比率につき別に厚生労働大臣が定める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ものである場合に、14日を限度として、更に

(削除)

急性期入院加算（１日につき）

（区分の削除）

所定点数に加算する。

急性期入院加算

155点

（削除）

注１ 紹介患者比率、平均在院日数その他の事項につき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入院している患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、１４日を限度として所定点数に加算する。

２ 急性期入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期入院加算として加算する。

急性期特定入院加算（１日につき）

（区分の削除）

急性期特定入院加算

200点

（削除）

注１ 紹介患者比率、平均在院日数その他の事項につき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入院している患

	者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、急性期特定入院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合において急性期入院加算は算定しない。 2 急性期特定入院加算を紹介外来加算と同時に算定する場合は、急性期特定入院加算の所定点数から紹介外来加算の所定点数を控除した点数を急性期特定入院加算として加算する。	
地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）		
（項目の変更） （点数の見直し）	1 地域医療支援病院入院診療加算 1 490点 2 地域医療支援病院入院診療加算 2 900点	地域医療支援病院入院診療加算（入院初日） 1,000点
（注の変更）	注1 地域医療支援病院入院診療加算1は、地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、地域医療支援病院入院診療	注 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。以下この表において同じ。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、地域医療支援病院入院診療

	本料を除く。)のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。		療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院初日に限り所定点数に加算する。
(注の削除)	2 地域医療支援病院入院診療加算 2 は、紹介患者比率その他の事項につき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地域医療支援病院である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、地域医療支援病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について入院初日に限り所定点数に加算する。ただし、この場合において地域医療支援病院入院診療加算 1 は算定しない。	→	(削除)
臨床研修病院入院診療加算（入院初日）			
(項目の変更) (点数の見直し)	30点	→	1 単独型臨床研修病院及び管理型臨床研修病院 40点 2 協力型臨床研修病院 20点

(注の見直し)

注 臨床研修病院（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。以下この表において同じ。）であって、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社会保険事務局長に届け出た臨床研修病院である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、臨床研修病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

注 臨床研修病院（医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院をいう。以下この表において同じ。）であって、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社会保険事務局長に届け出た臨床研修病院である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、臨床研修病院入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、現に臨床研修を実施している期間について、入院初日に限り所定点数に加算する。

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（入院初日）

（区分の変更）

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（入院初日）

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算（1日につき）

（加算の見直し）

注1 救急医療管理加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診

注1 救急医療管理加算は、地域における救急医療体制の計画的な整備のため、入院可能な診

	療応需の態勢を確保する保険医療機関において、休日又は夜間に救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。 2 乳幼児救急医療管理加算は、救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、入院初日に限り更に所定点数に加算する。	療応需の態勢を確保する保険医療機関において、救急医療を受け、緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院した日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。 2 乳幼児救急医療管理加算は、救急医療管理加算を算定する患者が6歳未満である場合に、入院した日から起算して7日を限度として更に所定点数に加算する。
在宅患者応急入院診療加算（入院初日） （注の変更）	注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）を算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、在宅患者応急入院診	注 別の保険医療機関（診療所に限る。）において区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2章第2部第2節第1款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料（区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。）を算定している患者の病状の急変等に伴い、当該保険医療機関の医師の求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、在宅患

4	10対1看護補助加算	80点
5	15対1看護補助加算	54点

特別看護加算・特別看護長時間加算
(1日につき)

(区分の削除)

特別看護加算・特別看護長時間加算 (1日につき)

(削除)

1 特別看護加算

イ	1人付特別看護加算1	1, 120点
ロ	1人付特別看護加算2	913点
ハ	2人付特別看護加算1	519点
ニ	2人付特別看護加算2	457点

2 特別看護長時間加算

イ	1人付特別看護加算1の場合	414点
ロ	1人付特別看護加算2の場合	362点
ハ	2人付特別看護加算1の場合	228点
ニ	2人付特別看護加算2の場合	166点

注1 特別看護加算は、特別看護を行う旨を地方
社会保険事務局長に届け出た診療所（有床診
療所入院基本料のうちⅡ群に係るものを算定
するものに限る。）において、別に厚生労働
大臣が定める基準に該当する患者に対して、
別に厚生労働大臣が定める基準による看護を
行った場合に、当該患者（第1節の入院基本
料のうち、特別看護加算・特別看護長時間加

算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は算定しない。

2 特別看護長時間加算は、特別看護加算を算定する患者について、別に厚生労働大臣が定める特別看護の時間に関する基準に適合する特別看護を行った場合に、所定点数に更に加算する。

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

（区分の削除）

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

1 特別看護補助加算

イ 2人付特別看護補助加算 362点

ロ 3人付特別看護補助加算 258点

2 特別看護補助長時間加算

イ 2人付特別看護補助加算の場合

(1) 長時間加算1 181点

(2) 長時間加算2 362点

ロ 3人付特別看護補助加算の場合

(1) 長時間加算1 129点

(2) 長時間加算2 258点

（削除）

注1 特別看護補助加算は、特別看護補助を行う
 旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所
 （有床診療所入院基本料のうちⅡ群に係るも
 のを算定するものに限る。）において、別に
 厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に
 対して、別に厚生労働大臣が定める基準によ
 る看護を行った場合に、当該患者（第1節の
 入院基本料のうち、特別看護補助加算・特別
 看護補助長時間加算を算定できるものを現に
 算定している患者に限る。）について、当該
 基準に係る区分に従い、所定点数に加算す
 る。ただし、別に厚生労働大臣が定める日ま
 でに限り算定できるものとする。

2 特別看護補助長時間加算は、特別看護補助
 加算を算定する患者について、別に厚生労働
 大臣が定める特別看護補助の時間に関する基
 準に適合する特別看護補助を行った場合に、
 当該基準に係る区分に従い、所定点数に更に
 加算する。

地域加算（1日につき）

（項目の変更）

（点数の見直し）

1 1種地域
 2 2種地域
 3 3種地域
 4 4種地域

18点
 15点
 9点
 5点

1 1級地
 2 2級地
 3 3級地
 4 4級地

18点
 15点
 12点
 10点

			5 5級地	6点
			6 6級地	3点
(注の変更)	注 別に厚生労働大臣が定める地域区分による地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、地域加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該地域区分に従い、所定点数に加算する。	→	注 一般職の職員の給与に関する法律（昭和25年法律第95号）第11条の3第1項に規定する人事院規則で定める地域に所在する保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、地域加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、同令で定める級地区分に従い、所定点数に加算する。	
療養環境加算（1日につき）				
(注の変更)	注 1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上である病室（健康保険法第63条第2項に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係るものを除く。）として保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、療養環境加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。	→	注 1床当たりの平均床面積が8平方メートル以上である病室（健康保険法第63条第2項及び老人保健法第17条第2項に規定する選定療養としての特別の療養環境の提供に係るものを除く。）として保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院する患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、療養環境加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加	

H I V感染者療養環境特別加算（1日につき） （注の変更）	注 H I V感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、H I V感染者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。		算する。 注 H I V感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、H I V感染者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、小児療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。
重症者等療養環境特別加算（1日につき） （注の変更）	注 重症者等療養環境特別加算は、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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。		注 重症者等療養環境特別加算は、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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、小児療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。

小児療養環境特別加算（１日につき）

（注の変更）

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、個室に入院した１５歳未満の小児（第１節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、小児療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。この場合においてＨＩＶ感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算は算定しない。

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、個室に入院した１５歳未満の小児（第１節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第３節の特定入院料のうち、小児療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、ＨＩＶ感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。

療養病棟療養環境加算（１日につき）

（項目の追加）

（点数の見直し）

1	療養病棟療養環境加算 1	105 点
2	療養病棟療養環境加算 2	90 点
3	療養病棟療養環境加算 3	30 点

1	療養病棟療養環境加算 1	132 点
2	療養病棟療養環境加算 2	115 点
3	療養病棟療養環境加算 3	90 点
4	療養病棟療養環境加算 4	30 点

診療所療養病床療養環境加算（１日につき）

（点数の見直し）

1	診療所療養病床療養環境加算 1	90 点	→	100 点
---	-----------------	------	---	-------

無菌治療室管理加算（1日につき）
（注の変更）

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、90日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合においてHIV感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は小児療養環境特別加算は算定しない。

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、HIV感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は小児療養環境特別加算を算定するものを除く。）について、90日を限度として所定点数に加算する。

（区分の新設）

（新設）

がん診療連携拠点病院加算（入院初日）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関に、別の保険医療機関からの紹介により入院した悪性腫瘍と診断された患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。））、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、がん診療連携拠点病院加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数

(区分の新設)

(新設)

に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）
- ・専門病院入院基本料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・短期滞在手術基本料

栄養管理実施加算（1日につき）

12点

注 栄養管理体制その他の事項につき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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術基本料のうち、栄養管理実施加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に

加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・ 一般病棟入院基本料
- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 結核病棟入院基本料
- ・ 精神病棟入院基本料
- ・ 特定機能病院入院基本料
- ・ 専門病院入院基本料
- ・ 障害者施設等入院基本料
- ・ 有床診療所入院基本料
- ・ 有床診療所療養病床入院基本料
- ・ 救急救命入院料
- ・ 特定集中治療室管理料
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ 新生児特定集中治療室管理料
- ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・ 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ 特殊疾患入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料

(区分の新設)

(新設)

- ・ 亜急性期入院医療管理料
- ・ 特殊疾患療養病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神科急性期治療病棟入院料
- ・ 精神療養病棟入院料
- ・ 老人一般病棟入院医療管理料
- ・ 老人性認知症疾患治療病棟入院料
- ・ 診療所老人医療管理料
- ・ 短期滞在手術基本料

医療安全対策加算（入院初日） 50点

注 別に厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策に係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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医療安全対策加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について

て加算する。

- ・ 一般病棟入院基本料
- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 結核病棟入院基本料
- ・ 精神病棟入院基本料
- ・ 特定機能病院入院基本料
- ・ 専門病院入院基本料
- ・ 障害者施設等入院基本料
- ・ 有床診療所入院基本料
- ・ 有床診療所療養病床入院基本料
- ・ 救急救命入院料
- ・ 特定集中治療室管理料
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ 新生児特定集中治療室管理料
- ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・ 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ 特殊疾患入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・ 亜急性期入院医療管理料
- ・ 特殊疾患療養病棟入院料
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料

(加算の移動)

(新設)

- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料
- ・診療所老人医療管理料

褥瘡患者管理加算（入院中1回） 20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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡患者管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、入院中1回に限り所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・療養病棟入院基本料

- ・結核病棟入院基本料
- ・精神病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料
- ・専門病院入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料
- ・有床診療所入院基本料
- ・有床診療所療養病床入院基本料
- ・救急救命入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・特殊疾患入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料
- ・亜急性期入院医療管理料
- ・特殊疾患療養病棟入院料
- ・緩和ケア病棟入院料
- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神療養病棟入院料
- ・老人一般病棟入院医療管理料
- ・老人性認知症疾患治療病棟入院料

(区分の新設)

(新設)

・診療所老人医療管理料

褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）

500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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、重点的な褥瘡ケアを行う必要を認め、計画的な褥瘡対策が行われた場合に、入院中1回に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号A235に掲げる褥瘡患者管理加算は、別に算定できない。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

・一般病棟入院基本料
・結核病棟入院基本料
・精神病棟入院基本料

(加算の新設)

(新設)

- ・ 特定機能病院入院基本料
- ・ 専門病院入院基本料
- ・ 障害者施設等入院基本料
- ・ 救急救命入院料
- ・ 特定集中治療室管理料
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料
- ・ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・ 新生児特定集中治療室管理料
- ・ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ・ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・ 一類感染症患者入院医療管理料
- ・ 小児入院医療管理料
- ・ 緩和ケア病棟入院料
- ・ 精神科救急入院料
- ・ 精神科急性期治療病棟入院料

ハイリスク分娩管理加算（１日につき）

１，０００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た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、ハイリスク分娩管理加算を

第3節 特定入院料
通則

(通則の削除)

1 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算（入院中1回）
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算（1日につき）
5点

算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、ハイリスク分娩管理を行った場合に、1回の妊娠につき、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

※以下の入院料等を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

→ (削除)

(通則の削除)

- ハ 医療安全管理体制未整備減算（１日につき）
10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算（１日につき） 5点

- 2 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た保険医療機関に入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合に、褥瘡患者管理加算として入院中１回に限り、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に20点を加算する。
- (削除)

救命救急入院料（１日につき）

(点数の見直し)

- | | | |
|----------------|---------|-----------|
| 1 7日以内の期間 | | |
| イ 救命救急入院料1 | 9,190点 | → 9,000点 |
| ロ 救命救急入院料2 | 10,590点 | → 10,400点 |
| 2 8日以上14日以内の期間 | | |
| イ 救命救急入院料1 | 7,990点 | → 7,490点 |
| ロ 救命救急入院料2 | 9,390点 | → 8,890点 |

(注の変更)

- | | | |
|--|---|---|
| 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合又は別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、それぞれ1日につき | → | 注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、1日につき所定点数に500点を加算する。 |
|--|---|---|

	所定点数に100点を加算し、又は所定点数から500点を減算する。		
(注の変更)	(新設)	→	注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、1日につき更に所定点数に100点を加算する。
特定集中治療室管理料（1日につき） (点数の見直し)	1 7日以内の期間 8,890点 2 8日以上14日以内の期間 7,690点	→	8,760点 7,330点
(注の変更)	注2 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特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。	→	注2 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特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数に所定点数の100分の5に相当する点数を加算する。
(区分の新設)	(新設)	→	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（1日につき） 5,700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

総合周産期特定集中治療室管理料
(1日につき)

届け出た保険医療機関において、脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の患者に対して、専門の医師等により組織的、計画的に脳卒中ケアユニット入院医療管理が行われた場合に、発症後14日を限度として算定する。

2 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第6部注射及び第9部処置のうち次に掲げるものは、脳卒中ケアユニット入院医療管理料に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算、褥瘡患者管理加算及び褥瘡ハイリスク患者ケア加算を除く。）

ハ 第2章第3部の各区分の検査（同部第1節第2款の検体検査判断料を除く。）

ニ 点滴注射

ホ 中心静脈注射

ヘ 酸素吸入（使用した酸素及び窒素の費用を除く。）

ト 留置カテーテル設置

(注の変更)

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つて総合周産期集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

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つて総合周産期特定集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

特殊疾患入院医療管理料（1日につき）

（点数の見直し）

1,980点 → 1,943点

小児入院医療管理料（1日につき）

（点数の見直し）

1	小児入院医療管理料1	3,000点	→	3,600点
2	小児入院医療管理料2	2,600点	→	3,000点

(注の変更)

注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する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小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。

注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する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小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。ただし、小児入院医療管理料3を算定する病棟において、当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない患者が当該病棟（精神病棟に限る。）に入院した場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。

(加算の見直し)

注2 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の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき所定点数に80点を加算する。

注2 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の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき所定点数に100点を加算する。

回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）

(注の変更)

注1 別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設

注1 別に厚生労働大臣が定める主として回復期リハビリテーションを行う病棟に関する施設

基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して180日を限度として所定点数を算定する。

基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病棟に入院している患者であって、別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものについて、当該病棟に入院した日から起算して、当該状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟である場合には区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟である場合には区分番号A102に掲げる療養病棟入院基本料1の入院基本料1又は療養病棟入院基本料2の入院基本料Eの例により、それぞれ算定する。

亜急性期入院医療管理料（1日につき）

（注の変更）

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病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があつて亜急性期入院医療管理

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病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者に対し、必要があつて亜急性期入院医療管理が

(注の変更)

が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。

2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第1部指導管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置（所定点数が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して90日を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が当該入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注2に規定する特別入院基本料の例により算定する。

2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第1部医学管理等、第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置（所定点数（第1節に掲げるものに限る。）が1,000点を超えるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料に含まれるものとする。

特殊疾患療養病棟入院料（1日につき）

（点数の見直し）

1	特殊疾患療養病棟入院料1	1,980点	→	1,943点
2	特殊疾患療養病棟入院料2	1,600点	→	1,570点

緩和ケア病棟入院料（１日につき）

（注の変更）

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緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定する。

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緩和ケアを行う病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している緩和ケアを要する患者について算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び後天性免疫不全症候群の患者以外の患者が当該病棟に入院した場合は、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により算定する。

精神科救急入院料（１日につき）

（項目の変更）

（点数の見直し）

２，８００点

１	３０日以内の期間	３，２００点
２	３１日以上期間	２，８００点

（注の変更）

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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適

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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適

	合するものに限る。)について算定する。		合するものに限る。)について算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料の15対1入院基本料の例により算定する。
精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）			
（項目の変更）			
（点数の見直し）			
	1 精神科急性期治療病棟入院料 1 1, 640点	→	1 精神科急性期治療病棟入院料 1 イ 30日以内の期間 1, 900点 ロ 31日以上期間 1, 600点
	2 精神科急性期治療病棟入院料 2 1, 580点	→	2 精神科急性期治療病棟入院料 2 イ 30日以内の期間 1, 800点 ロ 31日以上期間 1, 500点
（注の変更）	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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	→	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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、当該病棟に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、区分番号A103に掲げる精神病棟入院

			基本料の15対1入院基本料の例により算定する。
精神療養病棟入院料（1日につき）			
（項目の変更）	1 精神療養病棟入院料 1	1,090点	1,090点
（点数の見直し）	2 精神療養病棟入院料 2	600点	
（注の変更）	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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。		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精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者について、所定点数を算定する。
（注の変更）	2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算及び精神科措置入院診療加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料1に含まれるものとする。		2 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。
（注の削除）	3 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研		（削除）

	修病院入院診療加算、地域加算及び離島加算を除く。)は、精神療養病棟入院料2に含まれるものとする。	
老人一般病棟入院医療管理料（1日につき）	注 老人医科点数表の老人一般病棟入院医療管理料の例により算定する。	老人一般病棟入院医療管理料（1日につき） 950点 注1 別に厚生労働大臣が定める主として特定患者を入院させるための一群の病室（以下この表において「包括病床群」という。）に係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一般病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る包括病床群に入院している患者について算定する。 2 老人一般病棟入院医療管理を受けている患者に対して行った検査、投薬、注射並びに別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含む。）は、所定点数に含まれるものとする。 3 診療に係る費用（第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、重症皮膚潰瘍管理加算、栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算を除く。）は、老人一般病棟入院医療管理料に含

まれるものとする。

老人性認知症疾患治療病棟入院料
(1日につき)

注 老人医科点数表の老人性認知症疾患治療病棟
入院料の例により算定する。

老人性認知症疾患治療病棟入院料(1日につき)

1 老人性認知症疾患治療病棟入院料1

イ 90日以内の期間 1,300点

ロ 91日以上期間 1,190点

2 老人性認知症疾患治療病棟入院料2

イ 90日以内の期間 1,060点

ロ 91日以上期間 1,030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
届け出た病院である保険医療機関において、
当該届出に係る病棟に入院している患者につ
いて、当該施設基準に係る区分に従い、それ
ぞれ算定する。

2 診療に係る費用(第2節に規定する臨床研
修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、
精神科措置入院診療加算、栄養管理実施加算
、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算並
びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用
を除く。)は、老人性認知症疾患治療病棟入
院料に含まれるものとする。

老人性認知症疾患療養病棟入院料
(区分の削除)

注 老人医科点数表の老人性認知症疾患療養病棟
入院料の例により算定する。 → (削除)

診療所老人医療管理料 (1日につき)

(新設)

診療所老人医療管理料 (1日につき)

- | | | |
|---|----------|--------|
| 1 | 14日以内の期間 | 1,080点 |
| 2 | 15日以上 | 645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都道府県知事に届け出た入院施設を有する診療所である保険医療機関において、在宅療養計画に基づき、診療所老人医療管理を行うものとして入院させた患者（老人保健法の規定による医療を受ける者に限る。）について算定する。

2 診療に係る費用（第2節に規定する栄養管理実施加算、医療安全対策加算及び褥瘡患者管理加算を除く。）は、診療所老人医療管理料に含まれるものとする。

3 診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあっては、650点を算定する。

第4節 短期滞在手術基本料

短期滞在手術基本料

(注の変更)

注2 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。

イ～ハ (略)

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ (ChE)、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ (γ -GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素 (LDH)、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ (CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、総

注2 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。

イ～ハ (略)

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ (ChE)、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ (γ -GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素 (LDH)、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ (CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、

(注の変更)

脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ (GPT)、総鉄結合能 (TIBC)、不飽和鉄結合能 (UIBC)、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィリン定性

ホ 感染症血清反応

梅毒脂質抗原使用検査 (定性)、抗streptリジンO価 (ASO価)、抗streptトキナーゼ価 (ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験 (定性)、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒 (TDH) 検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

へ〜ル (略)

注3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検

LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ (GPT)、総鉄結合能 (TIBC)、不飽和鉄結合能 (UIBC) 及びイオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査 (定性)、抗streptリジンO価 (ASO価)、抗streptトキナーゼ価 (ASK価)、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験 (定性)、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

へ〜ル (略)

注3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検

	査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料2に含まれるものとする。 イ (略) ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算及び離島加算を除く。） ハ (略)		査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料2に含まれるものとする。 イ (略) ロ 入院基本料等加算（臨床研修病院入院診療加算、地域加算、離島加算、がん診療連携拠点病院加算及び栄養管理実施加算を除く。） ハ (略)
--	--	--	--

第2章第1部
指導管理等

特定疾患療養指導料
(名称の変更)

(注の変更)

(部の名称変更)

第2章第1部
指導管理等

特定疾患療養管理料

特定疾患療養指導料

注1 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った指導管理又は当該初診の日から1月以内に行った指導の費用は、初診料に含まれるものとする。

3 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った指導の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

4 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれ

注1 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定する。

2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に行った管理又は当該初診の日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれるものとする。

3 入院中の患者に対して行った管理又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った管理の費用は、第1章第2部第1節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

4 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、各区分に掲げるそ

の指導管理料に含まれるものとする。

それぞれの指導管理料に含まれるものとする。

特定疾患治療管理料

1 ウイルス疾患指導料

(注の変更)

注 イについては、肝炎ウイルス疾患又は成人T細胞白血病に罹患している患者に対して、ロについては、後天性免疫不全症候群に罹患している患者に対して、それぞれ療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に、イについては患者1人につき1回に限り、ロについては患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を算定している患者については算定しない。

注1 イについては、肝炎ウイルス疾患又は成人T細胞白血病に罹患している患者に対して、ロについては、後天性免疫不全症候群に罹患している患者に対して、それぞれ療養上必要な指導及び感染予防に関する指導を行った場合に、イについては患者1人につき1回に限り、ロについては患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

(加算の新設)

(新設)

注2 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、ロの指導が行われる場合は、所定点数に220点を加算する。

2 特定薬剤治療管理料

(注の新設)

(新設)

注5 てんかんの患者であって、2種類以上の抗てんかん剤を投与している患者について、同一暦月に血中の複数の抗てんかん剤の濃度を

測定し、その測定結果に基づき、個々の投与量を精密に管理した場合は、当該管理を行った月において、2回に限り所定点数を算定できる。

4 小児特定疾患カウンセリング料

(注の変更)

注 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、15歳未満の喘息、周期性嘔吐症等の患者であって入院中以外のものに対して、療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、1年を限度として月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を算定している患者については算定しない。

注 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、15歳未満の喘息、周期性嘔吐症等の患者であって入院中以外のものに対して、療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、1年を限度として月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

5 小児科療養指導料

(注の変更)

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、慢性疾患であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外のものに対して、必要な生活指導を継続して行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫

	瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。	瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。
(注の変更)	注4 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。	注4 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。
6 てんかん指導料		
(注の変更)	注4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。	注4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料又は区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者については算定しない。
(注の変更)	注5 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。	注5 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。
7 難病外来指導管理料		
(注の変更)	注4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚	注4 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚

	科特定疾患指導管理料を算定している患者については算定しない。		科特定疾患指導管理料を算定している患者については算定しない。
12 心臓ペースメーカー指導管理料			
(項目の変更)	イ 区分番号K552に掲げるペースメーカー移植術を行った日から起算して3月以内の期間に行った場合 460点		イ 区分番号K597に掲げるペースメーカー移植術又は区分番号K598に掲げる両心室ペースメーカー移植術を行った日から起算して3月以内の期間に行った場合 460点
(注の変更)	注2 区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を算定している患者については算定しない。		注2 区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。
13 在宅療養指導料 (項目の変更)	注1 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回(初回の指導を行った月にあつては、月2回)に限り算定する。		注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき看護師又は保健師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回(初回の指導を行った月にあつては、月2回)に限り算定する。

15 慢性維持透析患者外来医学

管理料

(点数の見直し)

(注の変更)

2, 460点

2, 305点

注2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、生化学的検査(II)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ～ホ (略)

ヘ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、アミラーゼ、γ-グルタミールトランスぺプチダーゼ(γ-GTP)、ロイシンアミノぺプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、鉄、Mg、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック

注2 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるものは、所定点数に含まれるものとし、また、区分番号D026に掲げる尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、生化学的検査(II)判断料又は免疫学的検査判断料は別に算定できないものとする。

イ～ホ (略)

ヘ 血液化学検査

総ビリルビン、総蛋白、膠質反応、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、アミラーゼ、γ-グルタミールトランスぺプチダーゼ(γ-GTP)、ロイシンアミノぺプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、鉄、Mg、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ

・トランスアミナーゼ (GOT)、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ (GPT)、遊離脂肪酸、シアル酸、フルクトサミン、グリコアルブミン、1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール (1, 5 AG)、1, 25ジヒドロキシビタミンD₃ (1, 25 (OH)₂D₃)、β-リポ蛋白、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能 (UIBC)、総鉄結合能 (TIBC)、蛋白分画測定、血液ガス分析、A1、フェリチン

ト 内分泌学的検査

トリヨードサイロニン (T₃)、サイロキシシン (T₄)、甲状腺刺激ホルモン (TSH)、副甲状腺ホルモン (PTH)、遊離トリヨードサイロニン (FT₃)、C-ペプチド (CPR)、遊離サイロキシシン (FT₄)、カルシトニン、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド (HANP)、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP)

チ〜ワ (略)

(GOT)、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ (GPT)、遊離脂肪酸、グリコアルブミン、1, 5-アンヒドロ-D-グルシトール (1, 5 AG)、1, 25ジヒドロキシビタミンD₃ (1, 25 (OH)₂D₃)、β-リポ蛋白、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、不飽和鉄結合能 (UIBC)、総鉄結合能 (TIBC)、蛋白分画測定、血液ガス分析、A1、フェリチン、シスタチンC精密測定、ペントシジン

ト 内分泌学的検査

トリヨードサイロニン (T₃) 精密測定、サイロキシシン (T₄) 精密測定、甲状腺刺激ホルモン (TSH) 精密測定、副甲状腺ホルモン (PTH) 精密測定、遊離トリヨードサイロニン (FT₃) 精密測定、C-ペプチド (CPR) 精密測定、遊離サイロキシシン (FT₄) 精密測定、カルシトニン精密測定、ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド (HANP) 精密測定、ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 精密測定

チ〜ワ (略)

1 6 喘息治療管理料

(加算の新設)

(新設)

注2 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、重度喘息である20歳以上の患者（中等度以上の発作により当該保険医療機関に緊急受診（区分番号A000の注4、区分番号A001の注3又はA002の注4に規定する加算を算定したものに限る。）した回数が過去1年間に3回以上あるものに限る。）に対して、治療計画を策定する際に、日常の服薬方法、急性増悪時における対応方法について、その指導内容を文書により交付し、週1回以上ピークフローメーターに加え一秒量等計測器を用い、検査値等を報告させた上で管理した場合に、次に掲げる点数を月1回に限り加算する。

(1) 1月目 2,525点

(2) 2月目以降6月まで 1,975点

1 7 慢性疼痛疾患管理料

(注の変更)

注2 区分番号J118に掲げる介達牽引、J119に掲げる消炎鎮痛等処置及び区分番号H001の4に掲げる理学療法(V)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号J118に掲げる介達牽引及び区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

18 小児悪性腫瘍患者指導管理料

(注の変更)

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養指導料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

(注の変更)

注4 第2部第2節在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

注1 小児科を標榜する保険医療機関において、悪性腫瘍を主病とする15歳未満の患者であって入院中の患者以外のものに対して、計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料又は区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料を算定している患者については算定しない。

注4 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料又は区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者に対して行った指導の費用は、各区分に掲げるそれぞれの指導管理料に含まれるものとする。

19 植込み型補助人工心臓指導管理料

(名称の変更)

(注の変更)

植込み型補助人工心臓指導管理料

注 植込み型補助人工心臓の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、体内植込み型補助人

埋込型補助人工心臓指導管理料

注 第10部手術の通則4に規定する区分番号K604に掲げる埋込型補助人工心臓に係る施設基準に適合しているものとして地方社会保険事

工心臓を使用している患者であって入院中の患者以外の患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

務局長に届け出た保険医療機関において、体内埋込型補助人工心臓を使用している患者であって入院中の患者以外の患者に対して、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

小児科外来診療料（1日につき）
（注の変更）

注2 区分番号A001に掲げる再診療の注7に規定する場合又は区分番号C100からC112までに掲げる在宅療養指導管理料を算定している場合については、算定しない。

3 区分番号A000に掲げる初診療の注5から注8までに規定する加算、区分番号A001に掲げる再診療の注3及び注4に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注4及び注5に規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料及び区分番号C000に掲げる往診料（注1から3に規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。

注2 区分番号A001に掲げる再診療の注6に規定する場合又は区分番号C100からC112までに掲げる在宅療養指導管理料を算定している場合については、算定しない。

3 区分番号A000に掲げる初診療の注4及び注5に規定する加算、区分番号A001に掲げる再診療の注3及び注4に規定する加算、区分番号A002に掲げる外来診療料の注4及び注5に規定する加算、区分番号B001-2-2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料及び区分番号C000に掲げる往診料（注1から注3までに規定する加算を含む。）を除き、診療に係る費用は、小児科外来診療料に含まれるものとする。

地域連携小児夜間・休日診療料
（項目の追加）
（点数の見直し）

300点

- | | | |
|---|-----------------|------|
| 1 | 地域連携小児夜間・休日診療料1 | 300点 |
| 2 | 地域連携小児夜間・休日診療料2 | 450点 |

(注の変更)	注 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社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の小児に限る。）に対して診療を行った場合に算定する。	注 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社会保険事務局長に届け出た小児科を標榜する保険医療機関において、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間、休日又は深夜において、入院中の患者以外の患者（6歳未満の小児に限る。）に対して診療を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、それぞれ算定する。
(区分の新設)	(新設)	乳幼児育児栄養指導料 130点 注 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が、3歳未満の乳幼児に対する初診時に、育児、栄養その他療養上必要な指導を行った場合に算定する。
生活習慣病指導管理料 (名称の変更)	生活習慣病指導管理料	生活習慣病管理料
(点数の見直し)	1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 イ 高脂血症を主病とする場合 1,050点 ロ 高血圧症を主病とする場合	1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合 イ 高脂血症を主病とする場合 900点 ロ 高血圧症を主病とする場合

(注の変更)

	1, 100点
ハ 糖尿病を主病とする場合	1, 200点
2 1以外の場合	
イ 高脂血症を主病とする場合	
	1, 550点
ロ 高血圧症を主病とする場合	
	1, 400点
ハ 糖尿病を主病とする場合	1, 650点

注1 許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする入院中の患者以外の患者に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合については、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している場合は算定できない。

注2 生活習慣病指導管理を受けている患者に対して行った指導管理等、検査、投薬及び注射の費用は、生活習慣病指導管理料に含まれるものとする。

	950点
ハ 糖尿病を主病とする場合	1, 050点
2 1以外の場合	
イ 高脂血症を主病とする場合	
	1, 460点
ロ 高血圧症を主病とする場合	
	1, 310点
ハ 糖尿病を主病とする場合	1, 560点

注1 許可病床数が200床未満の病院又は診療所である保険医療機関において、高脂血症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者及び老人保健法の規定による医療を受けるものを除く。）に対して、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合については、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している場合は算定できない。

注2 生活習慣病指導管理を受けている患者に対して行った医学管理等、検査、投薬及び注射の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

(区分の新設)

(新設)

ニコチン依存症管理料

- | | | |
|---|------------|------|
| 1 | 初回 | 230点 |
| 2 | 2回目から4回目まで | 184点 |
| 3 | 5回目 | 180点 |

注 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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、スクリーニングテスト（TDS）等によりニコチン依存症であると診断された患者に対し、診療の必要を認め、治療内容等に係る説明を行い、文書により患者の同意を得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、5回に限り算定する。

手術前医学管理料

(点数の見直し)

1, 310点

1, 192点

(注の新設)

(新設)

注3 手術前医学管理料を算定した同一月に区分番号D208に掲げる心電図検査を算定した場合には、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90に相当する点数を算定する。

(新設)

注4 同一の部位につき当該管理料に含まれる区

(注の変更)

注3 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるもの（手術を行う前1週間以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては、別に算定することができる。

イ～ハ （略）

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、ク

分番号E001に掲げる写真診断及びE002に掲げる撮影と同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できる。この場合において、第6枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。

注5 第3部検査及び第4部画像診断のうち次に掲げるもの（手術を行う前1週間以内に行ったものに限る。）は、所定点数に含まれるものとする。ただし、当該期間において同一の検査又は画像診断を2回以上行った場合の第2回目以降のものについては、別に算定することができる。

イ～ハ （略）

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素（BUN）、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ（ChE）、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ（ γ -GTP）、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、ク

レアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、β-リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミク・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミク・ピルビク・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィリン定性

ホ 感染症血清反応

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、抗ストレプトリジンO価（ASO価）、抗ストレプトキナーゼ価（ASK価）、赤痢

レアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、β-リポ蛋白、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミク・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミク・ピルビク・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）及びイオン化カルシウム

ホ 感染症免疫学的検査

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、抗ストレプトリジンO価（ASO価）、抗ストレプトキナーゼ価（ASK価）、赤痢

	アメーバ抗体価、T P H A 試験（定性） 、H I V－1 抗体価、髄液又は尿中肺炎 球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスイ ンフルエンザ b 型抗原、腸炎ビブリオ菌 耐熱性溶血毒（T D H）検査、単純ヘル ペスウイルス特異抗原、R S ウイルス抗 原精密測定及び淋菌同定精密検査 へ～ヌ （略）		アメーバ抗体価、T P H A 試験（定性） 、H I V－1 抗体価、髄液又は尿中肺炎 球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスイ ンフルエンザ b 型抗原、単純ヘルペスウ イルス特異抗原、R S ウイルス抗原精密 測定及び淋菌同定精密検査 へ～ヌ （略）
（注の変更）	注 5 第 1 章第 2 部第 3 節に掲げる特定入院料、 区分番号 D 0 2 7 に掲げる基本的検体検査判 断料(I)又は区分番号 D 0 2 8 に掲げる基本的 検体検査判断料(Ⅱ)を算定している患者につい ては算定しない。		注 5 第 1 章第 2 部第 3 節に掲げる特定入院料又 は区分番号 D 0 2 7 に掲げる基本的検体検査 判断料を算定している患者については算定し ない。
手術後医学管理料（1 日につき） （点数の見直し）	1 病院の場合 1, 3 4 0 点 2 診療所の場合 1, 1 9 0 点		1 病院の場合 1, 1 8 8 点 2 診療所の場合 1, 0 5 6 点
（注の新設）	（新設）		注 2 同一の手術について、同一月に B 0 0 1－ 4 に掲げる手術前医学管理料を算定する場合 は、本管理料を算定する 3 日間については、 所定点数の 1 0 0 分の 9 5 に相当する点数を 算定する。
（注の変更）	注 2 第 3 部検査のうち次に掲げるもの（当該手		注 3 第 3 部検査のうち次に掲げるもの（当該手

術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行ったものに限る。)は、所定点数に含まれるものとする。

イ～ハ (略)

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ(γ -GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及び HPO_4 、総

術に係る手術料を算定した日の翌日から起算して3日以内に行ったものに限る。)は、所定点数に含まれるものとする。

イ～ハ (略)

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、 γ -グルタミールトランスペプチダーゼ(γ -GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素(LDH)、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)、クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 β -リポ蛋白、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及び HPO_4 、総コレステロール、グルタミック・オキサロ

	コレステロール、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、過酸化脂質、イオン化カルシウム、赤血球コプロポルフィリン定性及び血液ガス分析 ホ～ヌ （略）	アセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、イオン化カルシウム及び血液ガス分析 ホ～ヌ （略）
（注の変更）	注5 第1章第2部第3節に掲げる特定入院料、区分番号D027に掲げる基本的検体検査判断料(I)又はD028に掲げる基本的検体検査判断料(II)を算定している患者については算定しない。	注5 第1章第2部第3節に掲げる特定入院料又は区分番号D027に掲げる基本的検体検査判断料を算定している患者については算定しない。
開放型病院共同指導料(I) （加算の廃止）	注2 退院に際して当該患者又はその看護に当たっている者に対して、退院後の療養上必要な指導を共同して行った場合は、所定点数に330点を加算する。	（削除）
（注の新設）	（新設）	注2 区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号C000に掲げ

る往診料及び区分番号C 0 0 1に掲げる在宅患者訪問診療料は別に算定できない。

開放型病院共同指導料(Ⅱ)

(加算の廃止)

注 2 退院に際して当該患者又はその看護に当たっている者に対して、退院後の療養上必要な指導を共同して行った場合は、所定点数に430点を加算する。

(削除)

在宅患者入院共同指導料(Ⅰ)

(区分の削除・区分の新設)

310点

注 1 診療所である保険医療機関において、区分番号C 0 0 2に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C 0 0 3に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(区分番号C 1 0 1に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。)を算定している患者が、病状の急変等に伴い、病院である保険医療機関に入院した場合において、入院先の病院の了解の下に当該病院に赴いて、当該患者に対して療養上必要な指導を共同して行った場合に算定する。

地域連携退院時共同指導料 1

1 在宅療養支援診療所(地域における退院後の患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所であって、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社会保険事務局長に届け出たものをいう(以下この表において同じ。))の場合

1,000点

2 1以外の場合 600点

2 入院の日から起算して1月以内の期間にあつては月4回、入院の日から起算して1月を超えた期間にあつては、月2回に限り算定する。

注 1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の居宅における療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看護師等又は連携する訪問看護ステーション

在宅患者入院共同指導料(Ⅱ)
(区分の削除・区分の新設)

- 3 区分番号B002に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定している患者については算定しない。
- 4 退院に際して当該患者又はその看護に当たっている者に対して、退院後の療養上必要な指導を共同して行った場合は、所定点数に290点を加算する。

140点

注1 診療所である保険医療機関において、区分番号C002に掲げる在宅時医学管理料、区分番号C003に掲げる在宅末期医療総合診療料又は第2部第2節の各区分に掲げる在宅療養指導管理料(区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を除く。)を算定している患者が、病状の急変等に伴い、病院である保険医療機関に入院した場合において、当該病院において当該患者を診察した当該診

ションの看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回に限り算定できる。

2 区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号B002に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅰ)、区分番号C000に掲げる往診料及び区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料は別に算定できない。

地域連携退院時共同指導料2

- 1 在宅療養支援診療所と連携する場合 500点
 - 2 1以外の場合 300点
- 注1 入院中の保険医療機関の医師、看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の居宅における療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患

(区分の新設)

療所の医師と共同して療養上必要な指導を行った場合に算定する。

2 入院の日から起算して1月以内の期間にあつては月4回、入院の日から起算して1月を超えた期間にあつては、月2回に限り算定する。

3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)を算定している患者については算定しない。

4 退院に際して当該患者又はその看護に当たっている者に対して、退院後の療養上必要な指導を共同して行った場合は、所定点数に360点を加算する。

(新設)

者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中2回までに限り算定できる。

2 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)及び区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料は別に算定できない。

地域連携診療計画管理料 1,500点

注1 別に厚生労働大臣が定める疾患の患者の入院時に、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病院である保険医療機関（以下この表において「計画管理病院」という。）が、転院後又は退院後の地域における患者の治療を総合的に管理するため、あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画を作成し、当該疾患に係る治療を担う別の保険医療機関と共有するとともに、当該計画に基づく個別

(区分の新設)

(新設)

の患者の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供した場合に、計画管理病院において転院時又は退院時に1回に限り所定点数を算定する。

2 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(II)及び区分番号B005に掲げる地域連携退院時共同指導料2は別に算定できない。

地域連携診療計画退院時指導料 1, 500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（計画管理病院を除く。）が、区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料を算定した患者の退院時に、地域連携診療計画に基づく退院後の診療計画を作成し、患者に説明し、患者の同意を得た上で、文書により提供するとともに、計画管理病院に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合に、所定点数を算定する。

2 区分番号B009に掲げる診療情報提供料

(区分の新設)

(新設)

(I)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

3 区分番号B 0 0 3に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)及び区分番号B 0 0 5に掲げる地域連携退院時共同指導料2は別に算定できない。

ハイリスク妊産婦共同管理料(I) 5 0 0 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、診察に基づき紹介した患者（別に厚生労働大臣が定める状態等であるものに限る。）が病院である別の保険医療機関（区分番号A 2 3 7に掲げるハイリスク分娩管理加算の注1に規定する施設基準に適合するものとして届け出た保険医療機関に限る。）に入院（分娩を伴うものに限る。）中である場合において、当該病院に赴いて、当該病院の保険医と共同してハイリスク分娩に関する医学管理を共同して行った場合に、当該患者を紹介した保険医療機関において患者1人につき1回算定する。

(区分の新設)

(新設)

ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ) 3 5 0 点
注 区分番号A 2 3 7に掲げるハイリスク分娩管

理加算の注1に規定する施設基準に適合するものとして届け出た病院である保険医療機関において、ハイリスク分娩に関する医学管理が必要であるとし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社会保険事務局長に届け出た別の保険医療機関から紹介された患者（別に厚生労働大臣が定める状態等であるものに限る。）が当該病院に入院（分娩を伴うものに限る。）中である場合において、当該患者を紹介した別の保険医療機関の保険医と共同してハイリスク分娩に関する医学管理を行った場合に、当該病院において、患者1人につき1回算定する。

退院指導料

（区分の削除）

300点

（削除）

注 入院期間が1月を超える患者又はその家族等に対して、医師、看護師等が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

退院時共同指導料

（区分の削除）

150点

（削除）

退院前訪問指導料
(点数の見直し)

診療情報提供料(A)
(区分の再編)

注 入院中の患者又はその家族に対して、医師、
看護師等が、退院後の居宅における療養上必要
な指導を、訪問看護ステーションの看護師等と
共同して行った場合に、当該入院中1回に限り
算定する。

360点

410点

220点

診療情報提供料(I)

250点

注1 診療所である保険医療機関が、診療に基づ
き、別の診療所である保険医療機関での診療
の必要を認め、これに対して、患者の同意を
得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹
介を行った場合、又は病院である保険医療機
関が、診療に基づき、別の病院である保険医
療機関での診療の必要を認め、これに対して
、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を
添えて患者の紹介を行った場合（地域医療支
援病院又は特定機能病院が、許可病床数が2
00床未満の病院である保険医療機関に対し
て患者の紹介を行った場合を除く。）に、紹
介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1
回に限り算定する。

注1 保険医療機関が、診療に基づき、別の保険
医療機関での診療の必要を認め、これに対し
て、患者の同意を得て、診療状況を示す文書
を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先
保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に
限り算定する。

- 2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 3 保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 4 保険医療機関が、精神障害者社会復帰施設等に入所している患者の同意を得て、当該精神障害者社会復帰施設等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 5 診療所である保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（当該保険

- 2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 3 保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 4 保険医療機関が、精神障害者社会復帰施設等に入所している患者の同意を得て、当該精神障害者社会復帰施設等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の社会復帰の促進に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 5 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、介護保険法第8条第25項に規定する介護老人保健施設（当該保険医療機関と同

診療情報提供料(B)
(区分の再編)

医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。) に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

290点

注 1 診療所である保険医療機関が、診療に基づき、病院である保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行

一の敷地内にある介護老人保健施設その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。) に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者の診断に基づき老人性認知症センターでの鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、当該老人性認知症センターに対して診療状況を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

7 保険医療機関が、患者の退院に際して、添付の必要を認め、患者の同意を得て、別の保険医療機関に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付した場合は、所定点数に 200 点を加算する。

診療情報提供料(II)

500点

注 保険医療機関が、治療法を選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添

った場合、又は病院（地域医療支援病院及び特定機能病院を除く。）である保険医療機関が、診療に基づき、診療所である保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

2 許可病床数が200床以上の病院（地域医療支援病院及び特定機能病院を除く。）である保険医療機関が、診療所である保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合には、所定点数に更に230点を加算する。

3 区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定すべき訪問診療を行っている診療所が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、当該患者に対し継続して区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号C006に掲げる在宅訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている別の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、同一月内に当

付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて別の医療機関に患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

該診療情報提供と区分番号B009に掲げる診療情報提供料(A)の注1に規定する診療情報提供が併せて行われた場合は、当該診療情報提供料のみにより算定する。

4 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料を算定すべき看護若しくは指導又は区分番号C006に掲げる在宅訪問リハビリテーション指導管理料を算定すべき指導管理を行っている保険医療機関が、患者の同意を得て、診療の日から2週間以内に、診療所である別の保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて当該患者に係る療養上必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、当該診療情報提供と区分番号B009に掲げる診療情報提供料(A)を算定すべき診療情報提供が同時に行われた場合は、当該診療情報提供料のみにより算定する。

5 保険医療機関（介護老人保健施設と同一敷地内にある保険医療機関その他これに準ずる保険医療機関（以下この表において「併設保険医療機関」という。）を除く。）が、介護老人保健施設に入所している患者の同意を得て、当該介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書により当該患者に係る療養上必

要な情報を提供した場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

- 6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者の診断に基づき老人性認知症センターでの鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、当該老人性認知症センターに対して診療状況を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

診療情報提供料(C)
(区分の再編)

500点

→ (削除)

注 1 病院である保険医療機関が、患者の退院に際して、患者の同意を得て、診療所である保険医療機関又は精神障害者社会復帰施設等若しくは介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者 1 人につき 1 回に限り算定する。

- 2 許可病床数が 200 床以上の病院である保険医療機関が、診療所である保険医療機関又は精神障害者社会復帰施設等若しくは介護老人保健施設に対して患者の紹介を行った場合は、所定点数に更に 20 点を加算する。

診療情報提供料(D)

(区分の再編)

520点

→ (削除)

注 地域医療支援病院又は特定機能病院である保険医療機関が、診療に基づき、診療所である保険医療機関又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関での診療の必要を認め、これに対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、紹介先保険医療機関ごとに患者1人につき月1回に限り算定する。

薬剤情報提供料

(注の移動)

注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。

2 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については、算定しない。

注1 入院中の患者以外の患者に対して、処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。

2 1の場合において、患者（老人保健法の規定による医療を受けるものに限る。）に対して、処方した薬剤の名称を当該患者の健康手帳（老人保健法第13条に規定する健康手帳をいう。）に記載するとともに、当該薬剤に係る名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書により

		提供した場合に、月 1 回に限り（処方内容に変更があった場合は、その都度）所定点数に 5 点を加算する。 3 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した患者については、算定しない。
--	--	---

第2章第2部 在宅医療

第1節 在宅患者診療・指導料

往診料

(加算の見直し)

注1 別に厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診については、100分の50に相当する点数を、夜間（深夜を除く。）の往診については所定点数の100分の100に相当する点数を、深夜の往診については所定点数の100分の200に相当する点数を加算する。

注1 別に厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に行う往診については、325点を、夜間（深夜を除く。）の往診については650点を、深夜の往診については1,300点を所定点数に加算する。ただし、在宅療養支援診療所又はその連携保険医療機関の保険医が行う往診については、それぞれ、650点、1,300点、2,300点を所定点数に加算する。

在宅患者訪問診療料（1日につき）

(加算の見直し)

注4 在宅で死亡した者について1月以上にわたりターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に1,200点を加算する。

注4 在宅で死亡した患者に対して、死亡日前14日以内に2回以上の訪問診療を実施した場合、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に1,200点を加算する。ただし

、在宅療養支援診療所又はその連携保険医療機関の保険医が、死亡日前14日以内に2回以上の訪問診療を実施し、かつ、死亡前24時間以内に訪問して当該患者を看取った場合には、所定点数に10,000点を加算する。

注5 患家において死亡診断を行った場合は、200点を加算する。

注5 患家において死亡診断を行った場合は、200点を加算する。ただし、注4ただし書の加算を算定する場合は、加算できない。

注7 往診料を算定する往診の日の翌日までにを行った訪問診療の費用は算定しない。

注7 往診料を算定する往診の日の翌日までにを行った訪問診療（在宅療養支援診療所又はその連携保険医療機関の保険医が行ったものを除く。）の費用は算定しない。

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所又はその連携保険医療機関の保険医が訪問診療を行う場合には、新たに「在宅患者訪問診療料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。

在宅時医学管理料

(区分の再編)

3, 360点

在宅時医学総合管理料（月1回）

1 在宅療養支援診療所の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合

4, 200点

ロ 処方せんを交付しない場合

4, 500点

2 1以外の場合

イ 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付する場合

2, 200点

ロ 処方せんを交付しない場合

2, 500点

(注の変更)

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、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に週1回程度以上の定期的な訪問診療を行っている場合であって、患者又は

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（診療所及び許可病床数が200床未満の病院に限る。）において、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定

	その看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合に、月 1 回に限り算定する。		期的な訪問診療を行っている場合であって、患者又はその看護に当たっている者の求めに応じて常時往診及び訪問看護を行うことができる体制を整備している場合に、月 1 回に限り算定する。
(注の変更)	注 2 在宅時医学管理料を算定すべき医学管理を行った場合においては、別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用は所定点数に含まれるものとする。	→	注 2 在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理を行った場合においては、別に厚生労働大臣が定める診療に係る費用及び投薬の費用は、所定点数に含まれるものとする。
(加算の新設)	(新設)	→	注 3 在宅時医学総合管理料を算定すべき医学管理に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。）に対して、退院の日から起算して 1 月以内の期間に 4 回以上の往診又は訪問診療を行った場合には、患者 1 人につき 1 回に限り、重症者加算として、所定点数に 1, 0 0 0 点を加算する。
在宅末期医療総合診療料（1 日につき）			
(注の変更)	注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合	→	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、居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に1週を単位として算定する。		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（在宅療養支援診療所に限る。）において、居宅において療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に1週を単位として算定する。
在宅患者訪問看護・指導料（1日につき） （加算の新設）		（新設）	注3 患者又はその看護に当たっている者の求めを受けた在宅療養支援診療所の保険医の指示により、保険医療機関の看護師等が緊急に訪問看護・指導を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定点数に265点を加算する。
（注の変更）	注3 在宅で死亡した患者について、1か月以上在宅患者訪問看護・指導を実施し、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、所定点数に1,200点を加算する。		注4 在宅で死亡した患者に対して、保険医療機関の保険医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護・指導を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア加算として、所定点数に1,200点を加

(加算の見直し)	注4 在宅患者訪問看護・指導に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。）に対して、退院の日から起算して1月以内の期間に4回以上訪問看護を行い、かつ、当該患者に係る訪問看護・指導に関する計画的な管理を行った場合は、患者1人につき1回に限り、所定点数に250点を加算する。	注5 在宅患者訪問看護・指導に関し特別な管理を必要とする患者（別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。）に対して、退院の日から起算して1月以内の期間に4回以上の訪問看護を行い、かつ、当該患者に係る訪問看護・指導に関する計画的な管理を行った場合は、患者1人につき1回に限り、所定点数に250点を加算する。ただし、特別な管理を必要とする患者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものについては、患者1人につき1回に限り、所定点数に500点を加算する。
介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行う場合には、新たに「在宅患者訪問看護・指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。		

在宅訪問リハビリテーション指導管理料

(点数の見直し)

在宅訪問リハビリテーション指導管理料

530点

在宅訪問リハビリテーション指導管理料（1単位）
300点

(算定要件の緩和)

注1 居宅において療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、診療に基づき、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者1人につき週3回に限り算定する。

注1 居宅において療養を行っている患者であつて通院が困難なものに対して、診療に基づき、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該診療を行った保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を訪問させて基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行わせた場合に、患者1人につき、週6単位に限り算定する。ただし、退院の日から起算して3月以内の患者については、週12単位まで算定する。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の同意を得て訪問薬剤管理指導を行う場合には、新たに「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。

第2節 在宅療養指導管理料

(通則の新設)

(新設)

在宅療養指導管理料の費用は、第1款及び第2款の各区分の所定点数を合算した費用により算定する。

(通則の変更)

(新設)

第1款 在宅療養指導管理料

1 本節各区分に掲げる在宅療養指導管理料は、特に規定する場合を除き、月1回に限り算定し、同一の患者に対して1月以内に指導管理を2回以上行った場合においては、第1回の指導管理を行ったときに算定する。

1 本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料は、特に規定する場合を除き、月1回に限り算定し、同一の患者に対して1月以内に指導管理を2回以上行った場合においては、第1回の指導管理を行ったときに算定する。

(通則の変更)

2 同一の患者に対して区分番号C101から区分番号C112までに掲げる在宅療養指導管理のうち2以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数のみにより算定する。ただし、各区分の注に規定する加算はそれぞれ算定する。

2 同一の患者に対して区分番号C101から区分番号C112までに掲げる在宅療養指導管理のうち2以上の指導管理を行っている場合は、主たる指導管理の所定点数のみにより算定する。

(通則の変更)

3 入院中の患者に対して退院時に本節各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。

3 入院中の患者に対して退院時に本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定すべき指導管理を行った場合においては、各区分の規定にかかわらず、当該退院の日に所定点数を算定できる。この場合において、当該退院した患者に対して行った指導管理（当該退院した日の属する月に行ったものに限る。）の費用は算定しない。

(通則の削除)

4 区分番号C101からC112までに掲げる各区分の注に規定する加算（保険医療材料の使用を算定要件とするものに限る。）については当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第4節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。

(削除)

在宅自己注射指導管理料

(注の移動)

注2 インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者を除く。）であって、かつ、血糖自己測定を1日に1回、2回又は3回以上行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、所定点数にそれぞれ400点、580点又は860点を加算する。

(削除)

(注の移動)

注3 インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている患者（1型糖尿病の患者に限る。）であって、かつ、血糖自己測定を1日に1回、2回、3回又は4回以上行っている者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行った場合は、所定点数にそれぞれ400点、580点、860点又は1,140点を加算する。

(削除)

(注の移動)

注4 注入器を処方した場合又は間歇注入シリンジポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ300点又は1,000点を加算する。

(削除)

(注の移動)

注5 注入器用の注射針を処方した場合は、所定

(削除)

点数に次の点数を加算する。

イ 治療上の必要があつて、1型糖尿病若しくは血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態にある患者に対して処方した場合

200点

ロ イ以外の場合

130点

在宅自己腹膜灌流指導管理料

(注の移動)

注2 紫外線殺菌器又は自動腹膜灌流装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ360点又は2,500点を加算する。

(削除)

在宅血液透析指導管理料

(注の移動)

注2 透析液供給装置を使用した場合は、所定点数に8,000点を加算する。

(削除)

在宅酸素療法指導管理料

(注の移動)

注2 酸素ポンプを使用した場合は、所定点数に3,950点を加算する。

(削除)

(注の移動)	注3 酸素濃縮装置を使用した場合は、所定点数に4,620点を加算する。ただし、この場合において注2に規定する点数は加算できない。	→	(削除)
(注の移動)	注4 携帯用酸素ポンプを使用した場合は、所定点数に880点を加算する。	→	(削除)
(注の移動)	注5 設置型液化酸素装置又は携帯型液化酸素装置を使用した場合は、所定点数にそれぞれ3,970点又は880点を加算する。	→	(削除)
(注の移動)	注6 注2から注5までに規定する加算は、チアノーゼ型先天性心疾患の患者に対しては算定しない。	→	(削除)
在宅中心静脈栄養法指導管理料			
(注の移動)	注2 輸液セット又は注入ポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ2,000点又は1,000点を加算する。	→	(削除)

在宅成分栄養経管栄養法指導管理料

(注の移動)

注2 栄養管セット又は注入ポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ2,000点又は1,000点を加算する。

(削除)

在宅自己導尿指導管理料

(注の移動)

注3 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを使用した場合は、所定点数に600点を加算する。

(削除)

在宅人工呼吸指導管理料

(注の移動)

注2 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器、鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼吸器又は陰圧式人工呼吸器を使用した場合は、所定点数にそれぞれ6,840点、5,930点又は3,000点を加算する。

(削除)

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

(注の移動)

注2 経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器を使用した場合は、所定点数に1,210点を加算する。

(削除)

在宅悪性腫瘍患者指導管理料

(注の移動)

注2 注入ポンプ又は携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用した場合は、所定点数にそれぞれ1,000点又は2,500点を加算する。

(削除)

在宅寝たきり患者処置指導管理料

(注の変更)

注2 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料又は区分番号I015の1に掲げる認知症患者在宅療養指導管理料を算定している患者については、算定しない。

注2 区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料を算定している患者については、算定しない。

在宅自己疼痛管理指導管理料	注 2 送信器を使用した場合は、所定点数に 6 0 0 点を加算する。 (削除)
在宅肺高血圧症患者指導管理料	注 1 原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、プロスタグランジン I₂ 製剤の投与等に関する指導管理等を行った場合に算定する。 注 原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、プロスタグランジン I₂ 製剤の投与等に関する医学管理等を行った場合に算定する。 2 携帯型精密輸液ポンプを使用した場合は、所定点数に 1 0, 0 0 0 点を加算する。 (削除)
在宅気管切開患者指導管理料	注 1 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外の患者に対して、在宅における気管切開に関する指導を行った場合に算定する。 注 1 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外の患者に対して、在宅における気管切開に関する指導管理を行った場合に算定する。 2 人工鼻を使用した場合は、所定点数に 1, (削除)

500点を加算する。

(通則の新設)

(新設) → 第2款 在宅療養指導管理材料加算

(新設) → 1 本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算は、第1款の各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定する場合に月1回に限り算定する。

(通則の新設)

(新設) → 2 1にかかわらず本款各区分に掲げる在宅療養指導管理材料加算のうち、保険医療材料の使用を算定要件とするものについては、当該保険医療材料が別表第三調剤報酬点数表第4節の規定により調剤報酬として算定された場合には算定しない。

(区分の新設)

(新設) → 血糖自己測定器加算

1	月20回以上測定する場合	400点
2	月40回以上測定する場合	580点
3	月60回以上測定する場合	860点

注 インスリン製剤又はヒトソマトメジンC製剤の自己注射を1日に1回以上行っている入

(区分の新設)

(区分の新設)

(新設)

(新設)

院中の患者以外の患者（1型糖尿病の患者を除く。）又はインスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている入院中の患者以外の患者（1型糖尿病の患者に限る。）に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

4 月 80回以上測定する場合 1, 140点
注 インスリン製剤の自己注射を1日に1回以上行っている入院中の患者以外の患者（1型糖尿病の患者に限る。）に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、血糖自己測定器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

注入器加算 300点
注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射を行っている入院中の患者以外の患者に対して、注入器を処方した場合に、第1款の所定点数に加算する。

間歇注入シリンジポンプ加算 1, 000点
注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射

(区分の新設)

(新設)

を行っている入院中の患者以外の患者に対して、
間歇注入シリンジポンプを使用した場合に、
第1款の所定点数に加算する。

注入器用注射針加算

1 治療上の必要があつて、1型糖尿病若しくは
血友病の患者又はこれらの患者に準ずる状態に
ある患者に対して処方した場合 200点

2 イ以外の場合 130点

注 別に厚生労働大臣が定める注射薬の自己注射
を行っている入院中の患者以外の患者に対して、
注入器用の注射針を処方した場合に、第1款
の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

紫外線殺菌器加算 360点

注 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入
院中の患者以外の患者に対して、紫外線殺菌器
を使用した場合に、第1款の所定点数に加算す
る。

(区分の新設)

(新設)

自動腹膜灌流装置加算 2,500点

注 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている入

(区分の新設)

(新設)

院中の患者以外の患者に対して、自動腹膜灌流装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

透析液供給装置加算 8,000点
注 在宅血液透析を行っている入院中の患者以外の患者に対して、透析液供給装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

酸素ポンベ加算
1 携帯用酸素ポンベ 880点
2 1以外の酸素ポンベ 3,950点
注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く。）に対して、酸素ポンベを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

酸素濃縮装置加算 4,620点
注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く。）に対して、酸素濃縮装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。ただし、こ

			の場合において、区分番号C 1 5 7に掲げる酸素ポンベ加算は算定できない。
(区分の新設)	(新設)	→	液化酸素装置加算 1 設置型液化酸素装置 3, 9 7 0 点 2 携帯型液化酸素装置 8 8 0 点 注 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者（チアノーゼ型先天性心疾患の患者を除く。）に対して、液化酸素装置を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。
(区分の新設)	(新設)	→	在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算 2, 0 0 0 点 注 在宅中心静脈栄養法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、輸液セットを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。
(区分の新設)	(新設)	→	注入ポンプ加算 1, 0 0 0 点 注 在宅中心静脈栄養法又は在宅成分栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者若しくは在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の悪

(区分の新設)

(新設)

性腫瘍の患者に対して、注入ポンプを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

在宅成分栄養経管栄養法用栄養管セット加算
2,000点
注 在宅成分栄養経管栄養法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、栄養管セットを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算
600点
注 在宅自己導尿を行っている入院中の患者以外の患者に対して、間歇導尿用ディスポーザブルカテーテルを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

人工呼吸器加算
1 陽圧式人工呼吸器 6,840点
注 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器を使用した場合に算定する。
2 人工呼吸器 5,930点
注 鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼

(区分の新設)

(新設)

吸器を使用した場合に算定する。

3 陰圧式人工呼吸器 3, 000点

注 陰圧式人工呼吸器を使用した場合に算定する。

注 在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、人工呼吸器を使用した場合に、いずれかを第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)

(新設)

経鼻的持続陽圧呼吸療法用治療器加算

1, 210点

注 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算

2, 500点

注 在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

(区分の新設)	(新設)	疼痛管理用送信器加算 600点 注 疼痛除去のため埋込型脳・脊髄刺激装置を埋め込んだ後に、在宅において自己疼痛管理を行っている入院中の患者以外の難治性慢性疼痛の患者に対して、疼痛管理用送信器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。
(区分の新設)	(新設)	携帯型精密輸液ポンプ加算 10,000点 注 原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、携帯型精密輸液ポンプを使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。
(区分の新設)	(新設)	気管切開患者用人工鼻加算 1,500点 注 気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外の患者に対して、人工鼻を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

第2章第3部

検査

通則

(通則の変更)

6 保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第2条第2項に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

6 保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第2条に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

(通則の削除)

7 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学又はその医学部若しくは歯学部の附属の教育研究施設としての附属病院その他の高度専門病院のうち別に厚生労働大臣が定める基準に該当するものである保険医療機関における検査に要する費用については、厚生労働大臣が別に算定方法を定めた場合にあっては、この表の規定にかかわらず、当該算定方法により算定するものとする。

(削除)

第1節 検体検査料

第1款 検体検査実施料

(通則の変更)

1 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の

1 入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の

	時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において検体検査を行った場合は、第1款の各区分の所定点数に1日につき110点を加算する。		時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において検体検査を行った場合は、第1款の各区分の所定点数に1日につき110点を加算する。ただし、この場合において、同一日に3の加算は別に算定できない。
(通則の変更)	2 高度の医療を提供する病院であつて別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして厚生労働大臣が指定する保険医療機関又は特定機能病院である保険医療機関においては、入院中の患者に係る検体検査実施料は、基本的検体検査実施料に掲げる所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。	→	2 特定機能病院である保険医療機関においては、入院中の患者に係る検体検査実施料は、基本的検体検査実施料に掲げる所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。
(加算の新設)		(新設) →	3 入院中の患者以外の患者に対して実施したすべての検体検査の結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供し、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合に、5項目を限度として、第1節第1款の各区分に掲げる検体検査実施料（別に厚生労働大臣が定める検査を除く。）の各項目の所定点数にそれぞれ1点を加算する。
尿中特殊物質定性定量検査			

(項目の削除)	区分D001の 4	メラニン定性	(削除)
	区分D001の 9	細菌尿検査 (T T C還元能)	
	区分D001の12	パラニトロフェノール	
	区分D001の12	カタラーゼ反応	
	区分D001の20	成長ホルモン (G H) 定量精密測定	
(区分の新設)	(新設：区分D002-2)	フローサイトメトリー法による尿中有形成分定量測定	28点
		注1 同一検体について当該検査と区分番号D017に掲げる排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査を併せて行った場合は、主たる検査の所定点数のみ算定する。	
		注2 当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。	
糞便検査			
(項目の削除)	区分D003の 2	ビリルビン定量	(削除)
	区分D003の 2	AMSⅢ	
穿刺液・採取液検査			
(項目の新設)	(新設：区分D004-11)	I g Gインデックス	500点
	(新設：区分D004-12)	髄液MBP	600点
	(新設：区分D004-12)	髄液オリゴクローナルバンド測定	600点

	(新設：区分D004-13)	悪性腫瘍遺伝子検査	2,000点
(血液学的検査)			
血液形態・機能検査			
(項目の削除)	区分D005の10 ヘモグロビンA ₁ (HbA ₁) 区分D005の13 LE現象検査	(削除)	
出血・凝固検査			
(注の変更)	注 患者から1回に採取した血液を用いてPIVKA II、PIVKA II精密測定(出血・凝固)、フィブリノーゲン分解産物精密測定、D-Dダイマー精密測定、プロテインS精密測定、 α_2 -プラスミンインヒビター・プラスミン複合体、血小板第4因子(PF ₄)精密測定、 β -トロンボグロブリン精密測定、トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)精密測定、プロテインC、フィブリンモノマー複合体定量精密測定、プロトロンビンフラグメントF1+2精密測定、tPA・PAI-1複合体、凝固因子(Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ)及びフィブリノペプチド精密測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。	注 患者から1回に採取した血液を用いてPIVKA II、フィブリノーゲン分解産物精密測定、D-Dダイマー精密測定、プロテインS精密測定、 α_2 -プラスミンインヒビター・プラスミン複合体、第Ⅷ因子様抗原、血小板第4因子(PF ₄)精密測定、 β -トロンボグロブリン精密測定、トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)精密測定、プロテインC、フィブリンモノマー複合体定量精密測定、プロトロンビンフラグメントF1+2精密測定、トロンボモジュリン精密測定、tPA・PAI-1複合体、凝固因子(Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅷ、Ⅸ、Ⅹ、Ⅺ、Ⅻ)及びフィブリノペプチド精密測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。	

(項目の削除)	区分D006の 6 部分トロンボプラスチン時間測定 区分D006の11 ユーグロブリン溶解時間測定 区分D006の11 ユーグロブリン分屑プラスミン値 測定 (Lewis法) 区分D006の11 プラスミン活性値検査の簡易法 (福武法、畔柳法)	(削除)
(区分の新設)	(新設：区分D006-3) (新設：区分D006-4) (新設：区分D006-6)	Major bcr-abl mRNA核酸増幅 精密測定 1, 200点 進行性筋ジストロフィー遺伝子検査 2, 000点 免疫関連遺伝子再構成 2, 400点
(生化学的検査(I)) 血液化学検査 (注の変更)	注 患者から1回に採取した血液を用いて総ビリ ルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミ ン、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、尿 酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステ ラーゼ (ChE)、 γ -グルタミールトランス ペプチダーゼ (γ -GTP)、中性脂肪、Na 及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチ ン、グルコース、乳酸脱水素酵素 (LDH)、 酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロ	注 患者から1回に採取した血液を用いて総ビリ ルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミ ン、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、尿 酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステ ラーゼ (ChE)、 γ -グルタミールトランス ペプチダーゼ (γ -GTP)、中性脂肪、Na 及びCl、K、Ca、Mg、膠質反応、クレアチ ン、グルコース、乳酸脱水素酵素 (LDH)、 酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロ

ール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、βーリポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDLーコレステロール、LDLーコレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィリン定性を5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

ール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、βーリポ蛋白、遊離脂肪酸、HDLーコレステロール、LDLーコレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及びHPO₄、総コレステロール、グルタミック・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミック・ピルビック・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）及びイオン化カルシウムを5項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

（項目の新設）

（新設：区分D007の27）

シスタチンC精密測定

130点

（新設：区分D007の27）

ペントシジン

130点

（新設：区分D007の43）

プロカルシトニン（PCT）

320点

（項目の削除）

区分D007の 1 アルブミン・グロブリン比測定

（削除）

区分D007の 3 総脂質
 区分D007の 6 過酸化脂質
 区分D007の 9 シアル酸
 区分D007の10 フルクトサミン
 区分D007の20 尿中硫酸抱合型胆汁酸

(生化学的検査(Ⅱ))

内分泌学的検査

(項目の新設)

(新設：区分D008の21)

→ 抗 I A - 2 抗体精密測定

230点

(注の変更)

注 患者から1回に採取した血液を用いてヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 精密測定、黄体形成ホルモン (LH) 精密測定、卵胞刺激ホルモン (FSH) 精密測定、C-ペプチド (CPR) 精密測定、黄体形成ホルモン (LH)、遊離サイロキシシン (FT₄) 精密測定、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ (GAD) 抗体価精密測定、遊離トリヨードサイロニン (FT₃) 精密測定、コルチゾール精密測定、アルドステロン精密測定、サイロキシシン結合蛋白 (TBG) 精密測定、17-ケトジェニックスステロイド (17-KGS) 精密測定、テストステロン精密測定、ヒト絨毛性ゴナドトロピン定量 (HCG定量) 精密測定、サイログロブリン精密測定、ヒト胎盤性ラクトローゲン (HP

注 患者から1回に採取した血液を用いてヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド (BNP) 精密測定、卵胞刺激ホルモン (FSH) 精密測定、C-ペプチド (CPR) 精密測定、黄体形成ホルモン (LH)、遊離サイロキシシン (FT₄) 精密測定、抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ (GAD) 抗体価精密測定、遊離トリヨードサイロニン (FT₃) 精密測定、コルチゾール精密測定、アルドステロン精密測定、サイロキシシン結合蛋白 (TBG) 精密測定、17-ケトジェニックスステロイド (17-KGS) 精密測定、テストステロン精密測定、ヒト絨毛性ゴナドトロピン定量 (HCG定量) 精密測定、I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTx) 精密測定、サイログロブリン精密測定、ヒト胎盤

L) 精密測定、ヒト胎盤性ラクトゲン (HPL)、低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定量、ヒト絨毛性ゴナドトロピン β (HCG β) 分画精密測定、グルカゴン精密測定、カルシトニン精密測定、プロジェステロン精密測定、遊離テストステロン精密測定、エストロジェン、17-ケートジェニックステロイド分画 (17-KGS 分画) 精密測定、サイクリックAMP (C-AMP) 精密測定、エストリオール (E_s) 精密測定、エストロジェン精密測定、プレグナンジオール、カテコールアミン精密測定、副甲状腺ホルモン (PTH) 精密測定、エストラジオール (E₂) 精密測定、カテコールアミン分画精密測定、DHEA-S 精密測定、副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 精密測定、17-ケートステロイド分画 (17-KS 分画) 精密測定、プレグナンジオール精密測定、プレグナントリオール精密測定、エリスロポエチン精密測定、17 α -ヒドロキシプロジェステロン精密測定、ノルメタネフリン精密測定、メタネフリン精密測定、ソマトメジンC精密測定、インスリン様成長因子結合蛋白3型 (IGFBP-3) 精密測定及びメタネフリン分画精密測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算

性ラクトゲン (HPL)、低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定量、ヒト絨毛性ゴナドトロピン β (HCG β) 分画精密測定、グルカゴン精密測定、カルシトニン精密測定、オステオカルシン精密測定、骨型アルカリフォスファターゼ (BAP) 精密測定、尿中 β クロラプス精密測定、プロジェステロン精密測定、遊離テストステロン精密測定、エストロジェン、17-ケートジェニックステロイド分画 (17-KGS 分画) 精密測定、サイクリックAMP (C-AMP) 精密測定、エストリオール (E_s) 精密測定、尿中デオキシピリジノリン精密測定、副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント (C-PTHrP) 精密測定、副甲状腺ホルモン関連蛋白 (PTHrP) 精密測定、プレグナンジオール、カテコールアミン精密測定、副甲状腺ホルモン (PTH) 精密測定、エストラジオール (E₂) 精密測定、カテコールアミン分画精密測定、DHEA-S 精密測定、副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) 精密測定、17-ケートステロイド分画 (17-KS 分画) 精密測定、プレグナントリオール精密測定、エリスロポエチン精密測定、17 α -ヒドロキシプロジェステロン精密測定、抗IA-2抗体精密測定、ノルメタネフリン精密測定、メタネフリン精密測定、

定する。

ソマトメジンC精密測定、インスリン様成長因子結合蛋白3型（IGFBP-3）精密測定及びメタネフリン分画精密測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

腫瘍マーカー

（項目の新設）

（新設：区分D009の9）

I型プロコラーゲン-C-プロペプチド精密測定

170点

（新設：区分D009の9）

I型コラーゲンCテロペプチド精密測定

170点

（免疫学的検査）

免疫血液学的検査

（項目の新設）

（新設：D011の6）

PAIgG（血小板関連IgG）

200点

感染症血清反応

（名称の変更）

（項目の削除）

感染症免疫学的検査

D012の2 ポールパネル反応

（削除）

D012の40 HIV envelope抗体価及びHIV core
抗体価精密測定

（項目の新設）

（新設：区分D012の20）

抗クラミジア・ニューモニエIgM抗体価精密測

肝炎ウイルス関連検査

(注の変更)

注 患者から1回に採取した血液を用いてHBs抗原精密測定、HBs抗体価精密測定、HBe抗原精密測定、HBe抗体価精密測定、HCV抗体価精密測定、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価、HCVコア蛋白質測定、HBc抗体価、HBc抗体価精密測定、IgM-HA抗体価精密測定、HA抗体価精密測定、IgM-HBc抗体価精密測定、HCVコア抗体価精密測定、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価精密測定、HCV特異抗体価精密測定、HCV特異抗体価測定による群別判定、DNAポリメラーゼ、デルタ肝炎ウイルス抗体価精密測定、HBV核酸同定精密測定及びHBV核酸定量測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

(新設：区分D012の23)

定

尿中肺炎球菌莢膜抗原

160点

200点

注 患者から1回に採取した血液を用いてHBs抗原精密測定、HBs抗体価精密測定、HBe抗原精密測定、HBe抗体価精密測定、HCV抗体価精密測定、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価、HCVコア蛋白質測定、HBc抗体価、HBc抗体価精密測定、IgM-HA抗体価精密測定、HA抗体価精密測定、IgM-HBc抗体価精密測定、HCVコア抗体価精密測定、HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価精密測定、HCV特異抗体価精密測定、HCV特異抗体価測定による群別判定及びデルタ肝炎ウイルス抗体価精密測定を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、検査の項目数に応じて次に掲げる点数により算定する。

自己抗体検査

(注の変更)

注 抗SS-A/Ro抗体、抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗SS-B/La抗体、抗Scl-70抗体、抗Jo-1抗体、抗RNP抗体精密測定、

注 抗SS-A/Ro抗体、抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗SS-B/La抗体、抗Scl-70抗体、抗Jo-1抗体、抗SS-A/Ro抗体精密

	抗SS-A/Ro抗体精密測定、抗SS-B/La抗体精密測定、抗Scl-70抗体精密測定及び抗Sm抗体精密測定を2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ370点又は490点とする。	測定、抗SS-B/La抗体精密測定及び抗Scl-70抗体精密測定を2項目又は3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、それぞれ320点又は490点とする。
血漿蛋白免疫学的検査	9 アポリポ蛋白、 β_2 -ミクログロブリン(β_2 -m)、非特異的IgE、特異的IgE、プレアルブミン 120点	9 非特異的IgE、特異的IgE、プレアルブミン 110点
(注の変更)	注 特異的IgE検査は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。ただし、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1, 560点を限度として算定する。	注 特異的IgE検査は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。ただし、患者から1回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1, 430点を限度として算定する。
(項目の新設)	(新設：区分D015の23)	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン- γ 測定 410点
細胞機能検査	D016の7 ロゼット法によるリンパ球サブセット検査(種目数にかかわらず一連につき)	(削除)
(区分の新設)	(新設：区分D019-2)	酵母様真菌薬剤感受性検査 110点

(微生物学的検査)		
微生物核酸同定・定量検査		
(項目の新設)	(新設：区分D023の5)	淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同
		定精密検査 300点
	(新設：区分D023の18)	H I V - ジェノタイプ薬剤耐性検査
		6,000点
(区分の新設)	(新設：区分D023-2)	その他の微生物学的検査
(基本的検体検査実施料)		
基本的検体検査実施料(1日につき)		
(注の変更)	注1 高度の医療を提供する病院であって別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして厚生労働大臣が指定する保険医療機関又は特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行った検体検査について算定する。	注1 特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行った検体検査について算定する。
(注の変更)	注2 次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。 イ～ヌ (略) ル 感染症血清反応 梅毒脂質抗原使用検査(定性)、抗スト	注2 次に掲げる検体検査の費用は所定点数に含まれるものとする。 イ～ヌ (略) ル 感染症免疫学的検査 梅毒脂質抗原使用検査(定性)、抗スト

レプトリジンO価（ASO価）、ポールバ
ンネル反応、トキソプラズマ抗体価測
定、梅毒脂質抗原使用検査（定量）、TP
HA試験（定量）、TPHA試験（定性）
及びHIV-1抗体価
ヲ～ヨ （略）

レプトリジンO価（ASO価）、トキソプ
ラズマ抗体価測定、梅毒脂質抗原使用検査
（定量）、TPHA試験（定量）、TPH
A試験（定性）及びHIV-1抗体価
ヲ～ヨ （略）

第2款 検体検査判断料
検体検査判断料
（注の変更）

注1 検体検査判断料は該当する検体検査の種類
又は回数にかかわらずそれぞれ月1回に限り
算定できるものとする。ただし、区分番号D
027に掲げる基本的検体検査判断料(I)又は
区分番号D028に掲げる基本的検体検査判
断料(II)を算定する患者については、尿・糞便
等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学
的検査(I)判断料、免疫学的検査判断料及び微
生物学的検査判断料は別に算定しない。

注1 検体検査判断料は該当する検体検査の種類
又は回数にかかわらずそれぞれ月1回に限り
算定できるものとする。ただし、区分番号D
027に掲げる基本的検体検査判断料を算定
する患者については、尿・糞便等検査判断
料、血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判
断料、免疫学的検査判断料及び微生物学的検
査判断料は別に算定しない。

基本的検体検査判断料(I)
（名称の変更）

基本的検体検査判断料

基本的検体検査判断料(II)
（区分の削除）

525点

（削除）

注1 高度の医療を提供する病院であって別に厚

生労働大臣が定める基準に適合しているものとして厚生労働大臣が指定する保険医療機関（特定機能病院を除く。）において、尿・糞便等検査、血液学的検査、生化学的検査(I)、免疫学的検査又は微生物学的検査の各項に掲げる検体検査を入院中の患者に対して行った場合に、当該検体検査の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定できるものとする。

2 区分番号D026に掲げる検体検査判断料の注3に規定する施設基準に適合するものとして届け出を行った保険医療機関（注1の厚生労働大臣の指定を受けたものに限る。）において検体検査を行った場合には、当該基準に係る区分に従い、患者1人につき月1回に限り、同注3に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、検体検査管理加算(II)を算定した場合には、検体検査管理加算(I)は算定しない。

第2節 病理学的検査料

第1款 病理学的検査実施料

（病理学的検査）

病理組織顕微鏡検査（1臓器につき）

（注の削除）

4 当該保険医療機関以外の医療機関で作製し → （削除）

	た組織標本を診断した場合は、1件につき200点とする。		
第2款 病理学的検査診断・判断料			
病理診断料	255点	→	410点
(点数の見直し)	注 病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務する病院である保険医療機関において、区分番号D100に掲げる病理組織迅速顕微鏡検査、区分番号D101に掲げる病理組織顕微鏡検査又は区分番号D101-2に掲げるその他の病理組織検査を行った場合に、これらの検査の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。	→	注1 病理学的検査を専ら担当する医師が勤務する病院である保険医療機関において、区分番号D100に掲げる病理組織迅速顕微鏡検査、区分番号D101に掲げる病理組織顕微鏡検査若しくは区分番号D101-2に掲げるその他の病理組織検査に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の医療機関で作製した組織標本を診断した場合に、これらの検査の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。
(算定要件の緩和)			
(注の新設)	(新設)	→	注2 当該保険医療機関以外の医療機関で作製した組織標本を診断した場合は、区分番号D100に掲げる病理組織迅速顕微鏡検査、区分番号D101に掲げる病理組織顕微鏡検査又は区分番号D101-2に掲げるその他の病理組織検査は別に算定できないものとする。
第3節 生体検査料			
(加算の見直し)	新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して本節に掲げる検査（次に掲げるも	→	新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して本節に掲げる検査（次に掲げるも

	のを除く。)を行った場合は、各区分に掲げる所 定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は 100分の15に相当する点数を加算する。 1～4 (略) 5 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料 6 呼吸心拍監視 7～13 (略) 14 超音波内視鏡検査を実施した場合の加算	のを除く。)を行った場合は、各区分に掲げる所 定点数にそれぞれ所定点数の100分の60又は 100分の30に相当する点数を加算する。 1～4 (略) 削除 5 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装 置、カルジオスコープ(ハートスコ プ)、カルジオタコスコープ 6～12 (略) 13 内視鏡検査の通則3に掲げるもの 14 超音波内視鏡検査を実施した場合の加算 15 肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、 脾臓カテーテル法
(呼吸循環機能検査等) (加算の新設)	(新設)	2 使用したガスの費用として、購入価格を1 0円で除して得た点数を加算する。
心臓カテーテル法による諸検査(一 連の検査について) (注の変更)	注1 新生児、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児 に対して当該検査を行った場合は、それぞれ 1,800点、900点又は450点を加算 する。	注1 新生児又は3歳未満の乳幼児(新生児を除 く。)に対して当該検査を行った場合は、そ れぞれ100分の300又は100分の10 0に相当する点数を加算する。

心電図検査

(項目の追加)

- 1 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導
150点
- 2 ベクトル心電図、体表ヒス束心電図
150点
- 3 その他(6誘導以上)
90点

- 1 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導
150点
- 2 ベクトル心電図、体表ヒス束心電図
150点
- 3 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図
検査
150点
- 4 バリストカルジオグラフ
90点
- 注 2方向以上の記録による場合は所定点数に
90点を加算する。
- 5 その他(6誘導以上)
90点

(区分の新設)

(新設: D210-2)

体表面心電図、心外膜興奮伝播図

1,500点

(区分の新設)

(新設: 区分D212-2)

携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査

500点

脈波図、心機図、ポリグラフ検査

(項目の削除)

- 2 脈波図、心機図、ポリグラフ検査判断料
140点

(削除)

(注の変更)

注3 検査の実施ごとに1に掲げる所定点数を算

注3 検査の実施ごとに1に掲げる所定点数を算

	定するとともに、実施した検査の種類又は回数にかかわらず2に掲げる点数を月1回に限り算定する。		定する。	
(区分の新設)	(新設：区分D214-2)	→	エレクトロキモグラフ	260点
超音波検査（記録に要する費用を含む。）				
(名称の変更)	4 ドップラー法（1日につき）	→	4 ドブラ法（1日につき）	
(注の変更)	注1 断層撮影法及びUCGについて、パルスドップラー法を行った場合は、所定点数に200点を加算する。	→	注1 断層撮影法及びUCGについて、パルスドブラ法を行った場合は、所定点数に200点を加算する。	
(注の変更)	注3 ドップラー法について、ロ及びハを併せて行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。	→	注3 ドブラ法について、ロ及びハを併せて行った場合は、主たるものの所定点数のみにより算定する。	
呼吸心拍監視 (名称の変更)		→	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装置、カルジオスコープ（ハートスコープ）、カルジオタコスコープ	
経皮的血液ガス分圧測定 (名称の変更)		→	経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定	

(区分の新設)		(新設：区分D223-2)	→	終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定（1連につき）	100点
観血的動脈圧測定（カテーテルの挿入に要する費用及びエックス線透視の費用を含む。）					
(項目の見直し)	1 1回又は1時間につき	130点	→	1 1時間以内の場合	130点
観血的肺動脈圧測定					
(項目の変更)	1 1回又は1時間につき	150点	→	1 1時間以内又は1時間につき	150点
脳誘発電位検査（脳波検査を含む。）					
(項目の変更)	3 聴性誘発反応検査	670点	→	3 聴性誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査 注 2種類以上行った場合は、主たるもののみ算定する。	670点
(耳鼻咽喉科学的検査)					
喉頭鏡検査		11点	→	(削除)	
(区分の削除)	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。				

自覚的聴力検査 (項目の変更)	1	標準純音聴力検査	400点	→	1	標準純音聴力検査、自記オーディオメーターによる聴力検査	400点
	2	標準語音聴力検査	350点	→	2	標準語音聴力検査、ことばのききとり検査	400点
	3	簡易聴力検査		→	3	簡易聴力検査	
	イ	気導純音聴力検査（標準純音聴力検査で骨導聴力検査を行わない場合）	110点		イ	気導純音聴力検査	110点
	ロ	その他（種目数にかかわらず一連につき）	40点		ロ	その他（種目数にかかわらず一連につき）	40点
	5	内耳機能検査（種目数にかかわらず一連につき）	400点	→	5	内耳機能検査、耳鳴検査（種目数にかかわらず一連につき）	400点
鼻腔通気度検査 (注の削除)			300点				
	注	鼻腔通気度検査は、当検査に関連する手術日の前後3月以内に行った場合に限り算定する。		→	(削除)		
平衡機能検査 (項目の変更)	4	電気眼振図（誘導数にかかわらず一連につき）	260点	→	4	電気眼振図（一連につき）	
					イ	皿電極により4誘導以上の記録を行った場合	400点
					ロ	その他の場合	260点
(項目の変更)	5	重心動揺計	250点	→	5	重心動揺計、下肢加重検査、フォースプレート分析、動作分析検査	250点

眼底カメラ撮影 (注の新設)	(新設)	注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。
細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部） (注の新設)	(新設)	注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。
矯正視力検査（眼鏡処方せんの交付を含む。） (名称の変更) (項目の追加)	74点	矯正視力検査 1 眼鏡処方せんの交付を行う場合 74点 2 1以外の場合 74点
色覚検査 (項目の変更)	1 アノマロスコープ、色相配列検査を行った場合 60点	1 アノマロスコープ又は色相配列検査を行った場合 60点
眼球陥没度測定 (区分の削除)	38点	(削除)
両眼視機能精密検査	38点	両眼視機能精密検査、立体視検査（三杆法、ステ

(名称の変更)			レオテスト法による)、網膜対応検査(残像法、バゴリニ線條試験による)
細隙燈顕微鏡検査(前眼部)			
(注の新設)	(新設)	→	注 使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。ただし、1回あたり16点を限度として算定する。
涙液分泌機能検査	38点	→	涙液分泌機能検査、涙管通水、通色素検査
(名称の変更)			
(区分の新設)	(新設: 区分D282-3)	→	コンタクトレンズ検査料 1 コンタクトレンズ検査料Ⅰ ア 初回装用者の場合 387点 イ 既装用者の場合 112点 2 コンタクトレンズ検査料Ⅱ ア 初回装用者の場合 193点 イ 既装用者の場合 56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、コンタクトレンズ処方のために眼科学的検査を行った場合又はコンタクトレンズ装用者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料Ⅰを算定する。

- 2 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コンタクトレンズ処方のために眼科学的検査を行った場合又はコンタクトレンズ装用者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料Ⅱを算定する。
- 3 当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別な関係にある保険医療機関において過去に1のア又は2のアを算定した患者に対して、1のイ又は2のイを算定する場合は、区分番号A000に掲げる初診料は算定せず、区分番号A001に掲げる再診料又は区分番号A002に掲げる外来診療料を算定する。
- 4 区分番号D255から区分番号D282-2に掲げる検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(区分の新設)

(臨床心理・神経心理検査)

(通則の新設)

(新設：区分D282-4)

(皮膚科学的検査)

ダーモスコピー

12点

(新設)

区分番号D283から区分番号D285までに掲げる臨床心理・神経心理検査については、同一日に複数の検査を行った場合であっても、主たる

「もの1種類のみ」の所定点数のみにより算定する。

発達及び知能検査

(注の削除)

注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみの所定点数により算定する。

(削除)

人格検査

(注の削除)

注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみの所定点数により算定する。

(削除)

その他の心理検査

(注の削除)

注 複数の検査を行った場合であっても1種類のみの所定点数により算定する。

(削除)

(負荷試験等)

肝及び腎のクリアランステスト

(注の変更)

注1 検査に当たって尿管カテーテル法又は膀胱尿道ファイバースコープを行った場合は、所定点数に区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法又はD317に掲げる膀胱尿道ファイバースコープの所定点数を加算する。

注1 検査に当たって尿管カテーテル法又は膀胱尿道ファイバースコープを行った場合は、所定点数に区分番号D318に掲げる尿管カテーテル法又はD317に掲げる膀胱尿道ファイバースコープの所定点数を併せて算定する。

糖負荷試験

(項目の変更)

2 耐糖能精密検査(常用負荷試験及び血中イン

2 耐糖能精密検査(常用負荷試験及び血中イン

	スリン測定を行った場合)		スリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合)、グルカゴン負荷試験
その他の機能テスト (項目の変更)	2 肝機能テスト (ICG 1回又は2回法、BSP 2回法)	→	2 肝機能テスト (ICG 1回又は2回法、BSP 2回法)、ビリルビン負荷試験、馬尿酸合成試験、フィッシュバーグ、水利尿試験、アジスカウント (Addis 尿沈渣定量検査)、モーゼンタール法、キシローゼ試験、ヨードカリ試験
	3 胆道機能テスト	→	3 胆道機能テスト、胃液分泌刺激テスト
(項目の新設)	(新設：区分D289の1)	→	ビリルビン負荷試験
	(新設：区分D289の1)	→	馬尿酸合成試験
	(新設：区分D289の1)	→	フィッシュバーグ
	(新設：区分D289の1)	→	水利尿試験
	(新設：区分D289の1)	→	アジスカウント (Addis 尿沈渣定量検査)
	(新設：区分D289の1)	→	モーゼンタール法
	(新設：区分D289の1)	→	キシローゼ試験
	(新設：区分D289の1)	→	ヨードカリ試験
	(新設：区分D289の2)	→	胃液分泌刺激テスト
卵管通気・通水・通色素検査 (名称の変更)		→	卵管通気・通水・通色素検査、ルビンテスト

皮内反応検査
(区分の変更)
(注の削除)

16点
注 1日につき240点を限度として算定する。

皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光貼布試験、最小紅斑量(MED)測定
1 20箇所以内の場合(1箇所につき) 16点
2 21箇所以上の場合(一連につき) 350点

(項目の新設)

(新設) 小児食物アレルギー負荷検査 1,000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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、9歳未満の入院患者に対して食物アレルギー負荷検査を行った場合に、年2回に限り算定する。
注2 小児食物アレルギー検査に係る投薬、注射及び処置の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(内視鏡検査)
(加算の新設)

(新設) 4 写真診断を行った場合は、使用したフィルムの費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

(区分の新設)	(新設)	→ 鼻咽腔直達鏡検査	220点
気管支鏡検査 (名称の変更)		→ 気管支鏡検査、気管支カメラ	
食道鏡検査 (名称の変更)		→ 食道鏡検査、食道カメラ	
胃鏡検査 (名称の変更)		→ 胃鏡検査、ガストロカメラ	
胃・十二指腸ファイバースコピー (注の変更)	注1 胆管・膵管造影法を行った場合は、600点を加算する。ただし、諸監視、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影、エックス線撮影及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は所定点数に含まれるものとする。	→ 注1 胆管・膵管造影法を行った場合は、600点を加算する。ただし、諸監視、造影剤注入手技及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は所定点数に含まれるものとする。	
血管内視鏡検査 (注の変更)	注2 呼吸心拍監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は、所定点数に含まれるものとする。	→ 注2 呼吸心拍監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、造影剤注入手技及びエックス線診断の費用（フィルムの費用は除く。）は、所定点数に含まれるものとする。	

(区分の新設)

(新設：区分D325)

肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、脾臓カテーテル法 3, 600点

注1 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して当該検査を行った場合は、それぞれ100分の300又は100分の100に相当する点数を加算する。

2 カテーテルの種類、挿入回数によらず一連として算定し、諸監視、血液ガス分析、心拍出量測定、脈圧測定、肺血流量測定、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用は、全て所定点数に含まれるものとする。

3 エックス線撮影に用いられたフィルムの費用は、区分番号E400に掲げるフィルムの所定点数により算定する。

血液採取（1日につき）

（加算の見直し）

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、7点を加算する。

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、14点を加算する。

脳室穿刺

（加算の見直し）

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

後頭下穿刺

(加算の見直し)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

腰椎穿刺（脳脊髄圧測定を含む。）

(名称の変更)

(加算の見直し)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

腰椎穿刺、胸椎穿刺、頸椎穿刺（脳脊髄圧測定を含む。）

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

骨髓穿刺

(加算の見直し)

(新設)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

関節穿刺（片側）

(加算の見直し)

(新設)

注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

上顎洞穿刺（片側）

(名称の変更)

上顎洞穿刺（片側）、扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺

腎嚢胞又は水腎症穿刺

(加算の見直し)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

臓器穿刺、組織採取

(加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児の場合は、1,000点を加算する。	→	注 6歳未満の乳幼児の場合は、2,000点を加算する。
組織試験採取、切採法			
(項目の削除)	1～10 (略) 11 膀胱 465点 12 (略) 13 前立腺 3,000点 (新設)		1～10 (略) 削除 11 (略) 削除 注 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、100点を加算する。
(加算の新設)			

別表

第3部 検査

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
第1節 検体検査料					
第1款 検体検査実施料					
(尿・糞便等検査)					
D001	尿中特殊物質定性定量検査			D001	
D001 1	蛋白定量	7	→ 7	D001 1	
D001 2	VMA定性	10	→ 9	D001 2	
D001 3	B-J蛋白定性	11	→ 10	D001 3	
D001 3	糖定量	11	→ 10	D001 3	
D001 4	ポルフィリン定性	12	→ 11	D001 4	
D001 4	アミラーゼ定性半定量	12	→ 11	D001 4	
D001 6	ビリルビン定量	16	→ 14	D001 5	
D001 5	胃酸度測定	15	→ 15	D001 6	
D001 6	ウロビリニン定量	16	→ 16	D001 7	
D001 6	ウロビリノーゲン定量	16	→ 16	D001 7	
D001 6	先天性代謝異常症の尿スクリーニングテスト	16	→ 16	D001 7	
D001 8	浸透圧測定	18	→ 16	D001 7	
D001 7	ポルフィリン症スクリーニングテスト	17	→ 17	D001 8	
D001 10	N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)	44	→ 38	D001 9	
D001 11	アルブミン定性	60	→ 55	D001 10	
D001 13	黄体形成ホルモン(LH)定性	75	→ 75	D001 11	
D001 14	線維素分解産物(FDP)測定	85	→ 75	D001 11	
D001 15	マイクロトランスフェリン精密測定(尿中)	130	→ 120	D001 12	
D001 16	ウロポルフィリン定量	140	→ 120	D001 12	
D001 16	アルブミン定量精密測定	140	→ 120	D001 12	
D001 16	デルタアミノレブリン酸定量	140	→ 120	D001 12	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D001 16	ポリアミン	140	→ 120	D001 12	
D001 17	コプロポルフィリン定量	170	→ 150	D001 13	
D001 19	ポルフォビリノーゲン定量	200	→ 200	D001 14	
D001 18	IV型コラーゲン定量精密測定	190	→ 210	D001 15	
D002	尿沈渣顕微鏡検査	23	→ 23	D002 1	
D002 注	染色標本加算	9	→ 9	D002 注	
- -	フローサイトメトリー法による尿中有形成分定量測定	-	→ 28	D002-2	
D003	糞便検査			D003	
D003 1	潜血反応検査	9	→ 9	D003 1	
D003 3	虫卵検査(集卵法)	16	→ 15	D003 2	
D003 3	ウロビリリン定量	16	→ 16	D003 3	
D003 3	ウロビリノーゲン定量	16	→ 16	D003 3	
D003 4	塗抹顕微鏡検査(虫卵、脂肪、消化状況観察を含む。)	23	→ 20	D003 4	
D003 5	虫体検出	26	→ 23	D003 5	
D003 6	脂質定量	28	→ 28	D003 6	
D003 7	ヘモグロビン	44	→ 38	D003 7	
D003 8	虫卵培養検査	48	→ 42	D003 8	
D003 9	ヘモグロビン精密測定	55	→ 48	D003 9	
D003 10	ヘモグロビン及びトランスフェリン	60	→ 55	D003 10	
D003 14	ヘモグロビン及びトランスフェリン精密測定	85	→ 75	D003 11	
D003 15	キモトリプシン	130	→ 130	D003 12	
D004	穿刺液・採取液検査			D004	
D004 1	ヒューナー検査	26	→ 26	D004 1	
D004 2	胃液又は十二指腸液一般検査	65	→ 60	D004 2	
D004 3	髄液一般検査	70	→ 65	D004 3	
D004 5	精液一般検査	80	→ 70	D004 4	
D004 4	頸管粘液検査	75	→ 75	D004 5	
D004 6	子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ	90	→ 100	D004 6	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D004 7	子宮頸管粘液中顆粒球エラスターゼ精密測定	160	→ 140	D004 7	
D004 8	膺分泌液中乳酸脱水素酵素(LDH)半定量	170	→ 170	D004 8	
D004 9	関節液中コンドロカルシン	340	→ 340	D004 9	
D004 10	羊水中肺サーファクタントアホ'蛋白(SP-A)	380	→ 380	D004 10	
- -	IgGインデックス	-	→ 500	D004 11	(新設)
- -	髄液MBP	-	→ 600	D004 12	(新設)
- -	髄液オリゴクローナルバンド測定	-	→ 600	D004 12	(新設)
- -	悪性腫瘍遺伝子検査	-	→ 2,000	D004 13	(新設)
(血液学的検査)					
D005	血液形態・機能検査			D005	
D005 1	赤血球沈降速度測定	10	→ 10	D005 1	
D005 2	網赤血球数	15	→ 13	D005 2	
D005 3	血液浸透圧測定	18	→ 16	D005 3	
D005 3	鼻汁喀痰中好酸球検査	18	→ 16	D005 3	
D005 4	好酸球数	20	→ 17	D005 4	
D005 5	末梢血液像	22	→ 19	D005 5	
D005 5	注 特殊染色を併せて行った場合の加算(特殊染色ごとに)	32	→ 27	D005 5	
D005 6	末梢血液一般検査	27	→ 23	D005 6	
D005 7	血中微生物検査	42	→ 38	D005 7	
D005 8	赤血球抵抗試験	44	→ 44	D005 8	
D005 9	自己溶血試験	50	→ 50	D005 9	
D005 10	血液粘稠度測定	55	→ 55	D005 10	
D005 11	ヘモグロビンA _{1c} (HbA _{1c})	60	→ 55	D005 10	
D005 12	ヘモグロビンF(HbF)	65	→ 60	D005 11	
D005 14	動的赤血球膜物性検査	130	→ 130	D005 12	
D005 16	テ'オキシチミンキナーゼ'(TK)活性精密測定	290	→ 250	D005 13	
D005 15	ターミナルテ'オキシヌクレオチルトランスフェラーゼ'(TdT)精密測定	270	→ 270	D005 14	
D005 17	骨髓像	500	→ 430	D005 15	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D005 17	注 特殊染色を併せて行った場合の加算(特殊染色ごとに)	50	→ 40	D005 15	
D016 9	モノクローナル抗体法による造血器悪性腫瘍細胞検査(一連につき)	1,200	→ 1,050	D005 16	
D006	出血・凝固検査			D006	
D006 1	出血時間測定	16	→ 15	D006 1	
D006 2	プロトロンビン時間測定	17	→ 15	D006 1	
D006 3	凝固時間測定	19	→ 19	D006 2	
D006 4	血餅収縮能	22	→ 22	D006 3	
D006 4	毛細血管抵抗試験	22	→ 22	D006 3	
D006 5	トロンビン時間測定	26	→ 23	D006 4	
D006 5	フィブリノーゲン定量	26	→ 23	D006 4	
D006 6	クリオフィブリノーゲン検査	28	→ 24	D006 5	
D006 8	ヘパリン抵抗試験	34	→ 29	D006 6	
D006 8	活性化部分トロンボプラスチン時間測定	34	→ 29	D006 6	
D006 8	複合凝固因子検査	34	→ 29	D006 6	
D006 9	蛇毒試験	36	→ 32	D006 7	
D006 7	トロンボエラストグラフ	30	→ 34	D006 8	
D006 10	血小板粘着能	75	→ 65	D006 9	
D006 11	血小板凝集能	85	→ 75	D006 10	
D006 11	フィブリンモノマー複合体検出	85	→ 75	D006 10	
D006 11	線維素分解産物(FDP)測定	85	→ 75	D006 10	
D006 11	アンチトロンビンⅢ	85	→ 75	D006 10	
D006 11	プラスミン	85	→ 85	D006 11	
D006 11	全血凝固溶解時間測定(Ratnoff法等)	85	→ 85	D006 11	
D006 11	血清全プラスミン測定法(血清SK活性化プラスミン値)	85	→ 85	D006 11	
D006 12	プラスミン活性値測定検査	95	→ 95	D006 12	
D006 12	α1-アンチトリプシン	95	→ 95	D006 12	
D006 14	プラスミノーゲン	140	→ 120	D006 13	
D006 13	D-Dダイマー	130	→ 130	D006 14	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D006 13	α 2-マクログロブリン	130	→ 140	D006 15	
D006 15	アンチプラスミン	160	→ 140	D006 15	
D006 16	フォン・ウィルブランド因子	170	→ 150	D006 16	
D006 16	PIVKA II	170	→ 150	D006 16	
D006 16	フィブリノーゲン分解産物精密測定	170	→ 150	D006 16	
D006 16	D-Dダイマー精密測定	170	→ 150	D006 16	
D006 18	プロテインS精密測定	190	→ 170	D006 17	
D006 18	α 2-プラスミンインヒビター・プラスミン複合体	190	→ 170	D006 17	
D006 19	凝固因子インヒビター	200	→ 170	D006 17	
D015 15	第Ⅷ因子様抗原	190	→ 170	D006 17	
D006 20	血小板第4因子(PF4)精密測定	210	→ 180	D006 18	
D006 20	β -トロンボグロブリン精密測定	210	→ 180	D006 18	
D006 21	トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体(TAT)精密測定	230	→ 200	D006 19	
D006 22	プロトロンビンフラグメントF1+2精密測定	240	→ 210	D006 20	
D007 39	トロンボモジュリン精密測定	260	→ 230	D006 21	
D006 23	フィブリンモノマー複合体定量精密測定	280	→ 240	D006 22	
D006 23	凝固因子(Ⅱ,Ⅴ,Ⅶ,Ⅷ,Ⅸ,Ⅹ,ⅩⅠ,ⅩⅡ,ⅩⅢ)	280	→ 240	D006 22	
D006 24	プロテインC	300	→ 260	D006 23	
D006 25	tPA・PAI-1複合体	310	→ 270	D006 24	
D006 26	フィブリノペプチド精密測定	340	→ 340	D006 25	
D006 注	包括項目:3項目又は4項目	640	→ 550	D006 注	
D006 注	包括項目:5項目以上	770	→ 770	D006 注	
D006-2	血液細胞核酸増幅同定検査(造血器腫瘍核酸増幅同定検査)	2,000	→ 2,000	D006-2	
- -	Major bcr-abl mRNA核酸増幅精密測定	-	→ 1,200	D006-3	(新設)
- -	進行性筋ジストロフィー遺伝子検査	-	→ 2,000	D006-4	(新設)
D103	染色体検査(全ての費用を含む。)	2,000	→ 2,000	D006-5	
D103 注	分染法加算	400	→ 400	D006-5 注	
- -	免疫関連遺伝子再構成	-	→ 2,400	D006-6	(新設)

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
(生化学的検査(I))			D007		
D007	血液化学検査			D007	
D007 1	総ビリルビン	12	→ 11	D007 1	
D007 1	直接ビリルビン	12	→ 11	D007 1	
D007 1	総蛋白	12	→ 11	D007 1	
D007 1	アルブミン	12	→ 11	D007 1	
D007 1	尿素窒素(BUN)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	クレアチニン	12	→ 11	D007 1	
D007 1	尿酸	12	→ 11	D007 1	
D007 1	アルカリフォスファターゼ	12	→ 11	D007 1	
D007 1	コリンエステラーゼ(ChE)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	γ-グルタミールトランスペプチダーゼ(γ-GTP)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	中性脂肪	12	→ 11	D007 1	
D007 1	Na及びCl	12	→ 11	D007 1	
D007 1	K	12	→ 11	D007 1	
D007 1	Ca	12	→ 11	D007 1	
D007 1	Mg	12	→ 11	D007 1	
D007 1	膠質反応	12	→ 11	D007 1	
D007 1	クレアチン	12	→ 11	D007 1	
D007 1	グルコース	12	→ 11	D007 1	
D007 1	乳酸脱水素酵素(LDH)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	酸性フォスファターゼ	12	→ 11	D007 1	
D007 1	エステル型コレステロール	12	→ 11	D007 1	
D007 1	アミラーゼ	12	→ 11	D007 1	
D007 1	ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	クレアチン・フォスフォキナーゼ(CPK)	12	→ 11	D007 1	
D007 1	アルドラーゼ	12	→ 11	D007 1	
D007 1	遊離コレステロール	12	→ 11	D007 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D007 1	鉄	12 →	11	D007 1	
D007 1	試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査	12 →	11	D007 1	
D007 2	リン脂質	17 →	15	D007 2	
D007 2	β -リポ蛋白	17 →	15	D007 2	
D007 3	遊離脂肪酸	18 →	16	D007 3	
D007 4	HDL-コレステロール	19 →	17	D007 4	
D007 4	前立腺酸性フォスファターゼ	19 →	17	D007 4	
D007 4	P及びHPO ₄	19 →	17	D007 4	
D007 4	総コレステロール	19 →	17	D007 4	
D007 4	グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ'(GOT)	19 →	17	D007 4	
D007 4	グルタミン・ピルビック・トランスアミナーゼ'(GPT)	19 →	17	D007 4	
D007 5	総鉄結合能(TIBC)	20 →	17	D007 4	
D007 5	不飽和鉄結合能(UIBC)	20 →	17	D007 4	
D007 5	LDL-コレステロール	20 →	19	D007 5	
D007 6	蛋白分画測定	22 →	19	D007 5	
D007 8	モノアミノオキシダーゼ(MAO)	26 →	23	D007 6	
D007 10	Cu	29 →	25	D007 7	
D007 10	リパーゼ	29 →	25	D007 7	
D007 7	イオン化カルシウム	24 →	27	D007 8	
D007 12	マンガン	34 →	29	D007 9	
D007 13	ムコ蛋白	36 →	32	D007 10	
D007 14	ケトン体	40 →	34	D007 11	
D007 14	アデノシンデアミナーゼ(ADA)	40 →	34	D007 11	
D007 15	グアナーゼ(GU)	44 →	38	D007 12	
D007 15	リポプロテイン	44 →	44	D007 13	
D007 17	有機モノカルボン酸定量	55 →	48	D007 14	
D007 17	胆汁酸	55 →	48	D007 14	
D007 17	アルカリフォスファターゼ・アイソザイム	55 →	48	D007 14	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D007 17	アミラーゼ・アイソザイム	55	→ 48	D007 14	
D007 17	γ-GTP・アイソザイム	55	→ 48	D007 14	
D007 17	乳酸脱水素酵素・アイソザイム	55	→ 48	D007 14	
D007 16	重炭酸塩	50	→ 50	D007 15	
D007 18	アンモニア	60	→ 55	D007 16	
D007 18	リポ蛋白分画	60	→ 55	D007 16	
D007 18	GOT・アイソザイム	60	→ 55	D007 16	
D007 18	CPK・アイソザイム	60	→ 55	D007 16	
D007 18	カタラーゼ	60	→ 60	D007 17	
D007 19	グリコアルブミン	65	→ 60	D007 17	
D007 21	ケトン体分画	75	→ 65	D007 18	
D007 21	コレステロール分画	75	→ 70	D007 19	
D007 23	レシチン・コレステロール・アシルトランスフェラーゼ(L-CAT)	85	→ 75	D007 20	
D007 22	フェリチン	80	→ 80	D007 21	
D007 23	G-6-PDH定量	85	→ 85	D007 22	
D007 23	リポ蛋白分画精密測定	85	→ 85	D007 22	
D007 24	1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG)	95	→ 85	D007 22	
D007 24	不飽和鉄結合能(UIBC)精密測定	95	→ 85	D007 22	
D007 25	グリココール酸	110	→ 95	D007 23	
D007 25	総鉄結合能(TIBC)精密測定	110	→ 95	D007 23	
D007 25	CPK・アイソザイム精密測定	110	→ 95	D007 23	
D007 25	心筋トロポニンT定性	110	→ 100	D007 24	
D007 26	ヘパリン	120	→ 110	D007 25	
D007 26	膵分泌性トリプシンインヒビター(PSTI)	120	→ 110	D007 25	
D007 26	乳酸脱水素酵素・アイソザイム1型	120	→ 110	D007 25	
D015 9	アポリポ蛋白	120	→ 110	D007 25	
D007 26	サーファクタント蛋白A(SP-A)	120	→ 120	D007 26	
D007 26	シスチンアミノペプチダーゼ(CAP)	120	→ 120	D007 26	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D007 26	心筋トロポニンI精密測定	120	→ 120	D007 26	
D007 27	シアル化糖鎖抗原KL-6	130	→ 120	D007 26	
D007 27	フェリチン精密測定	130	→ 120	D007 26	
D007 26	心筋トロポニンT精密測定	120	→ 130	D007 27	
D007 27	ガラクトース	130	→ 130	D007 27	
D007 29	アルコール	150	→ 130	D007 27	
D007 29	Al	150	→ 130	D007 27	
- -	シスタチンC精密測定	-	→ 130	D007 27	(新設)
- -	ペントシジン	-	→ 130	D007 27	(新設)
D007 28	サーファクタントプロテインD (SP-D)	140	→ 140	D007 28	
D007 30	リポ蛋白(a)精密測定	160	→ 140	D007 28	
D007 29	血液ガス分析	150	→ 150	D007 29	
D007 31	Zn	170	→ 150	D007 29	
D007 31	ミオグロビン	170	→ 150	D007 29	
D007 31	ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)	170	→ 150	D007 29	
D007 31	P-Ⅲ-P精密測定	170	→ 150	D007 29	
D007 32	Ⅳ型コラーゲン精密測定	180	→ 160	D007 30	
D007 31	アルブミン非結合型ビリルビン	170	→ 170	D007 31	
D007 31	ビリルビン酸キナーゼ(PK)	170	→ 170	D007 31	
D007 33	アンギオテンシンⅠ転換酵素(ACE)	190	→ 170	D007 31	
D007 33	Ⅳ型コラーゲン・7S精密測定	190	→ 170	D007 31	
D007 34	ビタミンB12定量精密測定	200	→ 170	D007 31	
D007 35	葉酸精密測定	210	→ 180	D007 32	
D007 31	アルカリフォスファターゼ・アイソザイム精密測定	170	→ 190	D007 33	
D007 34	アセトアミノフェン精密測定	200	→ 200	D007 34	
D007 34	膺分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型(IGFBP-1)	200	→ 200	D007 34	
D007 36	トリブシン	230	→ 200	D007 34	
D007 36	ヒアルロン酸	230	→ 200	D007 34	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D007 36	心室筋ミオシン軽鎖 I 精密測定	230	→ 200	D007 34	(新設)
D007 36	ビタミンB2定量	230	→ 200	D007 34	
D007 36	レムナント様リポ蛋白 (RLP) コレステロール	230	→ 200	D007 34	
D007 35	赤血球コプロポルフィリン定量	210	→ 210	D007 35	
D007 38	膜ホスホリパーゼA2 (膜PLA2) 精密測定	250	→ 220	D007 36	
D007 39	リポ蛋白リパーゼ精密測定	260	→ 230	D007 37	
D007 40	肝細胞増殖因子 (HGF)	270	→ 230	D007 37	
D007 37	CKアイソフォーム	240	→ 240	D007 38	
D007 37	プロリルヒドロキシラーゼ (PH) 精密測定	240	→ 240	D007 38	
D007 41	ビタミンB1定量	280	→ 240	D007 38	
D007 42	2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性精密測定	290	→ 250	D007 39	
D007 39	臍分泌液中 α-フェトプロテイン	260	→ 260	D007 40	
D007 43	赤血球プロトポルフィリン定量	320	→ 280	D007 41	
D007 44	ビタミンB2定量精密測定	330	→ 290	D007 42	
- -	プロカルシトニン (PCT)	-	→ 320	D007 43	
D007 45	ビタミンC定量精密測定	340	→ 340	D007 44	
D007 46	1,25ジヒドロキシビタミンD3 (1,25(OH)2D3)	420	→ 360	D007 45	
D007 注	包括項目:5項目以上7項目以下	120	→ 102	D007 注	
D007 注	包括項目:8項目又は9項目	130	→ 111	D007 注	
D007 注	包括項目:10項目以上	140	→ 130	D007 注	
(生化学的検査Ⅱ)					
D008	内分泌学的検査			D008	
D008 1	ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定性	60	→ 55	D008 1	
D008 2	11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS)	70	→ 60	D008 2	
D008 3	17-ヒドロキシコルチコステロイド (17-OHCS)	75	→ 65	D008 3	
D008 2	ヒト絨毛性ゴナドトロピン β (HCG β) 分画定性	70	→ 70	D008 4	
D008 4	17-ケトステロイド (17-KS) 精密測定	85	→ 75	D008 5	
D008 4	ホモバニール酸 (HVA) 精密測定	85	→ 80	D008 6	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D008 5	T3摂取率(T3-uptake)精密測定	95	→ 85	D008 7	
D008 6	5-ハイドロキシインドール酢酸(5-HIAA)精密測定	100	→ 95	D008 8	
D008 7	バニールマンデル酸(VMA)精密測定	110	→ 100	D008 9	
D008 8	プロラクチン(PRL)	120	→ 110	D008 10	
D008 9	トリヨードサイロニン(T3)精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 9	甲状腺刺激ホルモン(TSH)精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 9	サイロキシン(T4)精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 9	レニン活性精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 9	ガストリン精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 9	レニン定量精密測定	130	→ 120	D008 11	
D008 10	インスリン(IRI)精密測定	140	→ 120	D008 11	
D008 11	成長ホルモン(GH)精密測定	150	→ 130	D008 12	
D008 11	卵胞刺激ホルモン(FSH)精密測定	150	→ 130	D008 12	
D008 11	C-ペプチド(CPR)精密測定	150	→ 130	D008 12	
D008 11	黄体形成ホルモン(LH)	150	→ 130	D008 12	
D008 10	ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)精密測定	140	→ 140	D008 13	
D008 12	サイロキシン結合能(TBC)精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	遊離サイロキシン(FT4)精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ(GAD)抗体価精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	遊離トリヨードサイロニン(FT3)精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	コルチゾール精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	アルドステロン精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	サイロキシン結合蛋白(TBG)精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	テストステロン精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	サイログロブリン精密測定	170	→ 150	D008 14	
D008 12	ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL)	170	→ 150	D008 14	
D008 12	ヒ人絨毛性ゴナドトロピン定量(HCG定量)精密測定	170	→ 150	D008 14	
D007 32	I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)精密測定	180	→ 160	D008 15	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D008 13	ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ (HCG β) 分画精密測定	180	→ 160	D008 15	
D008 13	グルカゴン精密測定	180	→ 160	D008 15	
D008 13	カルシトニン精密測定	180	→ 160	D008 15	
D007 33	オステオカルシン精密測定	190	→ 170	D008 16	
D007 33	骨型アルカリフォスファターゼ(BAP)精密測定	190	→ 170	D008 16	
D007 33	尿中βクロスラプス精密測定	190	→ 170	D008 16	
D008 12	セクレチン精密測定	170	→ 170	D008 16	
D008 14	プロジェステロン精密測定	190	→ 170	D008 16	
D008 15	低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量	200	→ 170	D008 16	
D008 15	遊離テストステロン精密測定	200	→ 170	D008 16	
D008 16	サイクリックAMP(C-AMP)精密測定	210	→ 180	D008 17	
D008 16	エストリオール(E3)精密測定	210	→ 180	D008 17	
D007 33	尿中デオキシピリジノリン精密測定	190	→ 190	D008 18	
D008 16	エストロジェン	210	→ 190	D008 18	
D007 36	副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP)精密測定	230	→ 200	D008 19	
D007 36	副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP)精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 15	17-ケトジェニックスステロイド(17-KGS)精密測定	200	→ 200	D008 19	
D008 18	副甲状腺ホルモン(PTH)精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 18	エストラジオール(E2)精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 18	カテコールアミン分画精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 18	DHEA-S精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 18	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)精密測定	230	→ 200	D008 19	
D008 17	17-ケトジェニックスステロイド分画(17-KGS分画)精密測定	220	→ 220	D008 20	
D008 18	カテコールアミン精密測定	230	→ 230	D008 21	
D008 19	17-ケトステロイド分画(17-KS分画)精密測定	260	→ 230	D008 21	
D008 19	エリスロポエチン精密測定	260	→ 230	D008 21	
D008 20	17α-ヒドロキシプロジェステロン精密測定	270	→ 230	D008 21	
- -	抗IA-2抗体精密測定	-	→ 230	D008 21	(新設)

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D008 19	プレグナンジオール	260	→ 230	D008 21	
D008 22	メタネフリン精密測定	290	→ 250	D008 22	
D008 22	ソマトメジンC精密測定	290	→ 250	D008 22	
D008 22	ヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(HANP)精密測定	290	→ 250	D008 22	
D008 22	メタネフリン分画精密測定	290	→ 250	D008 22	
D008 22	アルギニンバゾプレッシン精密測定	290	→ 250	D008 22	
D008 19	プレグナントリオール精密測定	260	→ 260	D008 23	
D008 21	ノルメタネフリン精密測定	280	→ 280	D008 24	
D008 23	インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3)精密測定	330	→ 290	D008 25	
D008 注	包括項目:3項目以上5項目以下	460	→ 410	D008 注	
D008 注	包括項目:6項目又は7項目	740	→ 630	D008 注	
D008 注	包括項目:8項目以上	900	→ 900	D008 注	
D009	腫瘍マーカー			D009	
D009 1	α-フェトプロテイン(AFP)	40	→ 34	D009 1	
D009 2	免疫抑制酸性蛋白(IAP)	60	→ 55	D009 2	
D009 3	尿中BTA	70	→ 70	D009 3	
D009 注	上記検査を2項目以上行った場合	75	→ 75	D009 注	
D009 4	癌胎児性抗原(CEA)精密測定	130	→ 120	D009 4	
D009 4	α-フェトプロテイン(AFP)精密測定	130	→ 120	D009 4	
D009 4	組織ポリペプチド抗原(TPA)精密測定	130	→ 120	D009 4	
D009 5	扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原)精密測定	140	→ 120	D009 4	
D009 6	DUPAN-2精密測定	150	→ 130	D009 5	
D009 6	NCC-ST-439精密測定	150	→ 130	D009 5	
D009 6	CA15-3精密測定	150	→ 130	D009 5	
D009 7	エラスターゼ1精密測定	160	→ 140	D009 6	
D009 7	前立腺酸性フォスファターゼ精密測定	160	→ 140	D009 6	
D009 7	PSA精密測定	160	→ 140	D009 6	
D009 8	塩基性フェトプロテイン(BFP)精密測定	170	→ 150	D009 7	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D009 8	CA19-9精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	CA72-4精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	CA-50精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	SPan-1抗原精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	シアリルTn抗原精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	神経特異エノラーゼ(NSE)精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	PIVKA II 精密測定	170	→ 150	D009 7	
D009 8	尿中NMP22精密測定	170	→ 160	D009 8	
D009 9	シアリルLe ^x -i(SLX)抗原精密測定	180	→ 160	D009 8	
D009 9	CA125精密測定	180	→ 160	D009 8	
D009 10	シアリルLe ^x (CSLEX)抗原精密測定	190	→ 170	D009 9	
D009 10	フリーPSA/トータルPSA比精密測定	190	→ 170	D009 9	
D009 11	BCA225精密測定	200	→ 170	D009 9	
- -	I型プロコラーゲン-C-プロペプチド精密測定	-	→ 170	D009 9	(新設)
- -	I型コラーゲンCテロペプチド精密測定	-	→ 170	D009 9	(新設)
D009 9	SP1精密測定	180	→ 180	D009 10	
D009 12	サイトケラチン19フラグメント精密測定	210	→ 180	D009 10	
D009 12	ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP)精密測定	210	→ 180	D009 10	
D009 10	尿中遊離型フコース	190	→ 190	D009 11	
D009 12	CA602精密測定	210	→ 190	D009 11	
D009 13	AFPのレクチン反応性による分画比(AFP-L3%)	220	→ 190	D009 11	
D009 13	CA54/61精密測定	220	→ 190	D009 11	
D009 13	癌関連ガラクトース転移酵素(GAT)精密測定	220	→ 190	D009 11	
D009 14	γ-セミノプロテイン精密測定	230	→ 200	D009 12	
D009 12	CA130精密測定	210	→ 210	D009 13	
D009 15	尿中ヒ絨毛性ゴナドトロピンβ分画α7定量(HCGβα7定量)精密測定	240	→ 210	D009 13	
D009 14	膀胱癌胎児性抗原(POA)精密測定	230	→ 230	D009 14	
D009 16	乳頭分泌液中CEA精密測定	310	→ 310	D009 15	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D009 16	乳頭分泌液中HER2タンパク測定	310	→ 310	D009 15	
D009 16	血清中HER2タンパク測定	310	→ 310	D009 15	
D007 47	インターロイキン2受容体(IL-2R)精密測定	430	→ 460	D009 16	
D009 注	包括項目:2項目	270	→ 230	D009 注	
D009 注	包括項目:3項目	340	→ 290	D009 注	
D009 注	包括項目:4項目以上	460	→ 420	D009 注	
D010	特殊分析			D010	
D010 1	尿中糖分析	48	→ 42	D010 1	
D010 2	結石分析	140	→ 120	D010 2	
D010 3	チロシン	210	→ 210	D010 3	
D010 4	総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比	310	→ 300	D010 4	
D010 5	アミノ酸定量			D010 5	
D010 5	イ 1種類につき	370	→ 320	D010 5	
D010 5	ロ 5種類以上	1,500	→ 1,300	D010 5	
D010 6	アミノ酸分析(定性)	430	→ 370	D010 6	
D010 6	脂肪酸分画	430	→ 450	D010 7	
D010 7	先天性代謝異常症検査	1,200	→ 1,200	D010 8	
(免疫学的検査)					
D011	免疫血液学的検査				
D011 1	ABO血液型	24	→ 21	D011 1	
D011 1	Rh(D)血液型	24	→ 21	D011 1	
D011 2	クームス試験 直接	34	→ 30	D011 2	
D011 2	クームス試験 間接	40	→ 34	D011 3	
D011 3	Rh(その他の因子)血液型	180	→ 160	D011 4	
D011 4	赤血球不規則抗体検査	200	→ 170	D011 5	
- -	PAIgG(血小板関連IgG)	-	→ 200	D011 6	(新設)
D011 5	α-D-Nアセチルガラクトサミニルトランスフェラーゼ活性及びα-D-ガラクトシルトランスフェラーゼ活性	210	→ 210	D011 7	
D011 6	ABO血液型亜型	260	→ 260	D011 8	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D011 7	抗血小板抗体検査	310	→ 270	D011 9	
D012	感染症免疫学の検査			D012	
D012 1	梅毒脂質抗原使用検査(定性)	17	→ 15	D012 1	
D012 1	抗streptリジンO価(ASO価)	17	→ 15	D012 1	
D012 3	トキソプラズマ抗体価測定	31	→ 27	D012 2	
D012 4	抗streptトキナーゼ価(ASK価)	34	→ 29	D012 3	
D012 5	TPHA試験(定性)	36	→ 32	D012 4	
D012 5	マイコプラズマ抗体価	36	→ 32	D012 4	
D012 6	抗連鎖球菌多糖体抗体(ASP)	38	→ 34	D012 5	
D012 7	梅毒脂質抗原使用検査(定量)	40	→ 34	D012 5	
D012 8	ツツガムシ抗体価	55	→ 48	D012 6	
D012 9	TPHA試験(定量)	60	→ 55	D012 7	
D003 11	アデノウイルス抗原	65	→ 60	D012 8	
D012 9	ヘリコバクター・ピロリ抗体	60	→ 60	D012 8	
D018 7	迅速ウレアーゼ試験	70	→ 60	D012 8	
D003 12	ロタウイルス抗原	75	→ 65	D012 9	
D003 13	クロストリジウム・ディフィシル抗原	80	→ 70	D012 10	
D012 10	クラミジア・ニューモニエIgG抗体価精密測定	70	→ 70	D012 10	
D012 10	クラミジア・ニューモニエIgA抗体価精密測定	70	→ 75	D012 11	
D012 11	ウイルス抗体価	85	→ 75	D012 11	
D012 10	ヘリコバクター・ピロリ抗体精密測定	70	→ 80	D012 12	
D012 12	百日咳菌抗体価	90	→ 80	D012 12	
D012 13	HTLV-I抗体価	95	→ 85	D012 13	
D012 14	トキソプラズマ抗体価精密測定	110	→ 95	D012 14	
D012 14	トキソプラズマIgM抗体価精密測定	110	→ 95	D012 14	
D012 14	抗抗酸菌抗体価精密測定	110	→ 110	D012 15	
D012 15	赤痢アメーバ抗体価	120	→ 120	D012 16	
D012 16	HIV-1抗体価	130	→ 120	D012 16	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D012 17	HIV-1,2抗体価	140	→ 120	D012 16	
D012 16	抗デ'オキシボ'スクレアーゼ'B価(ADNaseB)	130	→ 130	D012 17	
D012 16	抗溶連菌エステラーゼ抗体(ASE)	130	→ 130	D012 17	
D012 16	A群β溶連菌迅速試験	130	→ 130	D012 17	
D012 17	髄液又は尿中肺炎球菌抗原	140	→ 140	D012 18	
D012 17	髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原	140	→ 140	D012 18	
D012 19	インフルエンザウイルス抗原精密測定	160	→ 140	D012 18	
D012 19	カンジダ抗原	160	→ 140	D012 18	
D012 19	糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原	160	→ 140	D012 18	
D012 18	RSウイルス抗原精密測定	150	→ 150	D012 19	
D012 20	FTA-ABS試験	170	→ 150	D012 19	
D012 17	大腸菌O157LPS抗原精密測定	140	→ 160	D012 20	
D012 19	ノイラミニダーゼ	160	→ 160	D012 20	
D012 21	D-アラビニトール	180	→ 160	D012 20	
— —	抗クラミジア・ニューモニエIgM抗体価精密測定	—	→ 160	D012 20	(新設)
D012 18	淋菌同定精密検査	150	→ 170	D012 21	
D012 20	大腸菌O157LPS抗体	170	→ 170	D012 21	
D012 21	クラミジアトラコマチス抗原精密測定	180	→ 170	D012 21	
D012 22	単純ヘルペスウイルス特異抗原	190	→ 170	D012 21	
D012 23	アスペルギルス抗原	200	→ 170	D012 21	
D012 22	マイコプラズマ抗原精密測定(咽頭内)	190	→ 190	D012 22	
D012 24	大腸菌抗原同定検査	210	→ 190	D012 22	
D012 25	クリプトコックス・ネオフォルマンس抗原	220	→ 190	D012 22	
D012 25	HTLV-I抗体価精密測定	220	→ 190	D012 22	
D012 23	ブルセラ凝集反応	200	→ 200	D012 23	
D012 24	アデノウイルス抗原精密測定	210	→ 200	D012 23	
— —	尿中肺炎球菌莢膜抗原	—	→ 200	D012 23	(新設)
D012 27	ツツガムシ抗体価精密測定	240	→ 210	D012 24	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D012 25	抗アニサキスIgG・A抗体価精密測定	220	→ 220	D012 25	
D012 28	レプトスピラ抗体価	250	→ 220	D012 25	
D012 28	グロブリンクラス別クラミジアトラコマチス抗体価精密測定	250	→ 220	D012 25	
D012 28	(1→3)ーβーDーグルカン	250	→ 220	D012 25	
D012 23	尿中レジオネラ抗原	200	→ 230	D012 26	
D012 29	サイトメガロウイルス抗体価精密測定	260	→ 230	D012 26	
D012 29	赤痢アメーバ抗体価精密測定	260	→ 230	D012 26	
D012 29	グロブリンクラス別ウイルス抗体価精密測定	260	→ 230	D012 26	
D012 26	上皮細胞中水痘ウイルス抗原精密測定	230	→ 240	D012 27	
D007 43	エンドトキシン定量検査	320	→ 280	D012 28	
D012 30	ボレリア・ブルグドルフェリ抗体価精密測定	280	→ 280	D012 28	
D012 30	百日咳菌抗体価精密測定	280	→ 280	D012 28	
D012 33	HIV－1抗体価精密測定	320	→ 280	D012 28	
D012 31	結核菌群抗原精密測定	290	→ 290	D012 29	
D012 32	ダニ特異IgG抗体価	310	→ 310	D012 30	
D012 34	ワイルフェリックス反応	330	→ 330	D012 31	
D012 35	ヴィダール反応	350	→ 350	D012 32	
D012 36	HIV－2抗体価精密測定	430	→ 370	D012 33	
D012 37	白血球中サイトメガロウイルスpp65抗原	460	→ 400	D012 34	
D012 38	HTLV-I抗体価精密測定(ウエスタンブロット法)	500	→ 440	D012 35	
D012 39	HIV抗原精密測定	600	→ 600	D012 36	
D013	肝炎ウイルス関連検査			D013	
D013 1	HBs抗原	34	→ 29	D013 1	
D013 2	HBs抗体価	36	→ 32	D013 2	
D013 3	HBs抗原精密測定	110	→ 95	D013 3	
D013 3	HBs抗体価精密測定	110	→ 95	D013 3	
D013 4	HBe抗原精密測定	120	→ 110	D013 4	
D013 4	HBe抗体価精密測定	120	→ 110	D013 4	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D013 5	HCV抗体価精密測定	140	→ 120	D013 5	
D013 5	HCVコア蛋白質測定	140	→ 120	D013 5	
D013 6	HBc抗体価	150	→ 140	D013 6	
D013 7	HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価	160	→ 140	D013 6	
D013 8	HBc抗体価精密測定	170	→ 150	D013 7	
D013 8	IgM-HA抗体価精密測定	170	→ 150	D013 7	
D013 8	HA抗体価精密測定	170	→ 150	D013 7	
D013 8	IgM-HBc抗体価精密測定	170	→ 150	D013 7	
D013 8	HCVコア抗体価精密測定	170	→ 150	D013 7	
D013 8	HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体価精密測定	170	→ 170	D013 8	
D013 9	HCV特異抗体価測定による群別判定	280	→ 240	D013 9	
D013 11	デルタ肝炎ウイルス抗体価精密測定	330	→ 330	D013 10	
D013 10	HCV特異抗体価精密測定	300	→ 340	D013 11	
D013 注	包括項目:3項目	340	→ 290	D013 注	
D013 注	包括項目:4項目	420	→ 360	D013 注	
D013 注	包括項目:5項目以上	560	→ 520	D013 注	
D014	自己抗体検査			D014	
D014 1	寒冷凝集反応	14	→ 12	D014 1	
D014 2	リウマチ因子スクリーニング	20	→ 17	D014 2	
D014 3	リウマチ因子測定	36	→ 32	D014 3	
D014 5	甲状腺自己抗体検査	44	→ 38	D014 4	
D014 4	抗ガラクトース欠損IgG抗体	40	→ 46	D014 5	
D005 11	Donath-Landsteiner試験(寒冷溶血反応)	60	→ 55	D014 6	
D014 6	抗DNA抗体	65	→ 60	D014 7	
D014 7	抗核抗体	75	→ 70	D014 8	
D014 8	抗核抗体精密測定	130	→ 120	D014 9	
D014 8	インスリン抗体精密測定	130	→ 120	D014 9	
D014 9	抗ガラクトース欠損IgG抗体精密測定	140	→ 120	D014 9	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D014 9	マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3)精密測定	140	→ 120	D014 9	
D014 10	抗SS-A/Ro抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 10	抗SS-B/La抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 10	抗Scl-70抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 10	抗Jo-1抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 10	甲状腺自己抗体精密測定	170	→ 150	D014 10	
D014 10	抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 10	抗RNP抗体	170	→ 150	D014 10	
D014 11	抗Sm抗体	190	→ 170	D014 11	
D014 11	抗SS-A/Ro抗体精密測定	190	→ 170	D014 11	
D014 11	抗SS-B/La抗体精密測定	190	→ 170	D014 11	
D014 11	抗Scl-70抗体精密測定	190	→ 170	D014 11	
D015 15	C1q結合免疫複合体精密測定	190	→ 170	D014 11	
D014 12	抗DNA抗体精密測定	210	→ 180	D014 12	
D014 13	抗セントロメア抗体精密測定	220	→ 190	D014 13	
D015 18	モノクローナルRF結合免疫複合体精密測定	230	→ 200	D014 14	
D015 17	C3d結合免疫複合体精密測定	210	→ 210	D014 15	
D015 19	IgG型リウマチ因子精密測定	240	→ 210	D014 15	
D014 14	抗ミトコンドリア抗体精密測定	270	→ 230	D014 16	
D014 14	抗カルジオリピン β 2グリコプロテインI(抗CL β 2GP I)複合体抗体	270	→ 230	D014 16	
D014 14	抗LKM-1抗体精密測定	270	→ 230	D014 16	
D014 15	抗カルジオリピン抗体精密測定	290	→ 250	D014 17	
D014 15	TSHレセプター抗体精密測定	290	→ 250	D014 17	
D014 16	血清中抗デスモグレイン3抗体	310	→ 270	D014 18	
D014 17	ループスアンチコアグラント	330	→ 290	D014 19	
D014 17	細胞質性抗好中球細胞質抗体価	330	→ 290	D014 19	
D014 18	抗好中球細胞質ミエロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA)	340	→ 290	D014 19	
D014 18	抗糸球体基底膜抗体精密測定	340	→ 290	D014 19	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D014 16	血清中抗デスモグレイン1抗体	310	→ 300	D014 20	
D014 19	TSH刺激性レセプター抗体(TSAb)精密測定	370	→ 330	D014 21	
D012 41	抗アセチルコリンレセプター抗体価	1,100	→ 940	D014 22	
D014 注	包括項目:2項目	370	→ 320	D014 注	
D014 注	包括項目:3項目以上	490	→ 490	D014 注	
D015	血漿蛋白免疫学的検査			D015	
D015 1	C反応性蛋白(CRP)定性	19	→ 17	D015 1	
D015 2	C反応性蛋白(CRP)定量	20	→ 17	D015 1	
D007 11	赤血球コプロボルフィリン定性	30	→ 30	D015 2	
D007 11	G-6-Pase	30	→ 30	D015 2	
D007 12	G-6-PDH定性	34	→ 34	D015 3	
D007 12	赤血球プロトボルフィリン定性	34	→ 34	D015 3	
D015 4	血清補体価(CH50)	44	→ 38	D015 4	
D015 4	免疫グロブリン	44	→ 38	D015 4	
D015 3	$\alpha 1$ -酸性糖蛋白測定	42	→ 42	D015 5	
D015 5	クリオグロブリン	48	→ 42	D015 5	
D015 6	血清アミロイドA(SAA)蛋白精密測定	50	→ 48	D015 6	
D015 7	トランスフェリン	70	→ 60	D015 7	
D015 8	補体蛋白(C3)	85	→ 75	D015 8	
D015 8	補体蛋白(C4)	85	→ 75	D015 8	
D007 25	セルロプラスミン	110	→ 95	D015 9	
D015 9	非特異的IgE	120	→ 110	D015 10	
D015 9	特異的IgE	120	→ 110	D015 10	
D015 9	$\beta 2$ -マイクログロブリン($\beta 2$ -m)	120	→ 120	D015 11	
D015 9	プレアルブミン	120	→ 120	D015 11	
D015 11	レチノール結合蛋白(RBP)	140	→ 120	D015 11	
D015 12	レチノール結合蛋白(RBP)精密測定	150	→ 140	D015 12	
D007 31	$\alpha 1$ -マイクログロブリン	170	→ 150	D015 13	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D015 13	ハプトグロビン(型補正を含む。)	170	→ 150	D015 13	
D015 12	α1-酸性糖蛋白精密測定	150	→ 160	D015 14	
D015 13	C3プロアクチベータ	170	→ 170	D015 15	
D015 14	ヘモペキシン	180	→ 180	D015 16	
D015 17	アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン(HRT)測定	210	→ 180	D015 16	
D015 16	血中APRスコア	200	→ 200	D015 17	
D015 18	アトピー鑑別試験	230	→ 200	D015 17	
D007 37	頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン	240	→ 210	D015 18	
D001 21	尿蛋白免疫電気泳動	250	→ 220	D015 19	
D015 20	免疫電気泳動法(同一検体に対し一連につき)	280	→ 240	D015 20	
D015 21	C1インアクチベータ	300	→ 290	D015 21	
D015 22	免疫グロブリンL鎖κ/λ比	340	→ 340	D015 22	
— —	結核菌特異蛋白刺激性遊離インターフェロン-γ測定	—	→ 410	D015 23	(新設)
D016	細胞機能検査			D016	
D016 1	表面免疫グロブリン測定検査(一連につき)	200	→ 170	D016 1	
D016 2	顆粒球機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	220	→ 200	D016 2	
D016 4	フローサイトメトリー法によるT細胞・B細胞百分率検査	240	→ 210	D016 3	
D016 5	モノクローナル抗体法によるT細胞サブセット検査(一連につき)	250	→ 220	D016 4	
D016 3	顆粒球スクリーニング検査(種目数にかかわらず一連につき)	230	→ 230	D016 5	
D016 6	フローサイトメトリーのTwo-color分析法による赤血球検査	290	→ 290	D016 6	
D016 8	リンパ球幼若化検査(一連につき)	340	→ 290	D016 6	
(微生物学的検査)					
D017	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査			D017	
D017 1	蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの	34	→ 29	D017 1	
D017 2	保温装置使用のアメーバ検査	40	→ 38	D017 2	
D017 3	その他のもの	19	→ 17	D017 3	
D018	細菌培養同定検査等				
D018 1	口腔、気道又は呼吸器からの検体	140	→ 120	D018 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D018 2	消化管からの検体	130	→ 120	D018 2	D018の1から5までに係る
D018 2	血液又は穿刺液	130	→ 120	D018 2	
D018 3	泌尿器又は生殖器からの検体	120	→ 110	D018 3	
D018 4	その他の部位からの検体	110	→ 95	D018 4	
D018 5	簡易培養検査	55	→ 50	D018 5	
D018 注	嫌気性培養加算	75	→ 65	D018 注	
D019	細菌薬剤感受性検査			D019 1	
D019 1	1菌種	120	→ 110	D019 1	
D019 2	2菌種	170	→ 150	D019 2	
D019 3	3菌種以上	230	→ 200	D019 3	
— —	酵母様真菌薬剤感受性検査	—	→ 110	D019-2	
D020	抗酸菌分離培養検査			D020	
D020 1	抗酸菌分離培養検査1	140	→ 130	D020 1	
D020 2	抗酸菌分離培養検査2	130	→ 120	D020 2	
D021	抗酸菌同定検査			D021	
D021 1	ナイアシンテスト	90	→ 85	D021 1	
D021 2	その他の同定検査(種目数にかかわらず一連につき)	250	→ 240	D021 2	
D022	抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく)			D022	
D022 1	3薬剤以下	200	→ 190	D022 1	
D022 2	4薬剤以上	230	→ 210	D022 2	
D023	微生物核酸同定・定量検査			D023	
D023 1	白血球中細菌核酸同定検査(1菌種あたり)	130	→ 130	D023 1	
D023 2	淋菌核酸同定精密検査	230	→ 200	D023 2	
D023 2	クラミジアトラコマチス核酸同定精密検査	230	→ 200	D023 2	
D023 3	淋菌核酸増幅同定精密検査	240	→ 210	D023 3	
D023 3	クラミジアトラコマチス核酸増幅同定検査	240	→ 210	D023 3	
D013 12	HBV核酸同定精密測定	340	→ 290	D023 4	
D013 12	HBV核酸定量測定	340	→ 290	D023 4	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
— —	淋菌及びクラミジアトラコマチス同時核酸増幅同定精密検査	—	→ 300	D023 5	(新設)
D013 13	DNAポリメラーゼ	350	→ 330	D023 6	
D023 4	HCV核酸同定検査	410	→ 360	D023 7	
D023 5	抗酸菌群核酸同定精密検査	430	→ 380	D023 8	
D023 6	結核菌群核酸増幅同定検査	470	→ 400	D023 9	
D023 8	マイコバクテリウムアビウム・イントラセルラー核酸同定精密検査	490	→ 420	D023 10	
D012 36	HIV-1核酸同定検査	430	→ 430	D023 11	
D023 9	HCV核酸定量検査	510	→ 440	D023 12	
D023 7	血清中のHBVプレコア変異及びコアプロモーター変異遺伝子同定検査	480	→ 450	D023 13	
D023 4	ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子同定検査	410	→ 470	D023 14	
D023 7	SARSコロナウイルス核酸増幅検査	480	→ 480	D023 15	
D023 10	HIV-I 核酸増幅定量精密検査	530	→ 510	D023 16	
D023 10	注 濃縮前処理加算	90	→ 130	D023 16	
D023 11	結核菌群リファンピシン耐性遺伝子同定検査	550	→ 550	D023 17	
— —	HIV-ジェノタイプ薬剤耐性検査	—	→ 6,000	D023 18	(新設)
	その他の微生物学的検査			D023-2	区分の新設
D018 6	黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')	55	→ 55	D023-2 1	
D018 7	尿素呼気試験	70	→ 60	D023-2 2	
D012 19	腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒(TDH)検査	160	→ 160	D023-2 3	
D012 23	大腸菌ベロトキシン検出検査	200	→ 190	D023-2 4	
D024	動物使用検査	170	→ 170	D024	
(基本的検体検査実施料)					
D025 1	基本的検体検査実施料(4週間以内)	150	→ 140	D025	
D025 2	基本的検体検査実施料(4週間超え)	120	→ 110	D025	
第2款 検体検査判断料					
D026	検体検査判断料			D026	
D026 1	尿・糞便等検査判断料	34	→ 34	D026 1	
D026 2	血液学的検査判断料	135	→ 135	D026 2	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D026 3	生化学的検査(I)判断料	155	→ 155	D026 3	
D026 4	生化学的検査(II)判断料	134	→ 135	D026 4	
D026 5	免疫学的検査判断料	144	→ 144	D026 5	
D026 6	微生物学的検査判断料	150	→ 150	D026 6	
D026 注	検体検査管理加算(I)	40	→ 40	D026 注	
D026 注	検体検査管理加算(II)	300	→ 300	D026 注	
D027	基本的検体検査判断料	630	→ 630	D027	
第2節 病理学的検査料					
第1款 病理学的検査実施料					
(病理学的検査)					
D100	病理組織迅速顕微鏡検査(1手術につき)	1,790	→ 1,990	D100	
D101	病理組織顕微鏡検査(1臓器につき)	880	→ 880	D101	
D101 注	免疫抗体法を用いた検査加算	300	→ 350	D101 注	
D101 注	電子顕微鏡による検査加算	1,200	→ 2,000	D101 注	
D101-2	その他の病理組織検査			D101-2	
D101-2 1	エストロゲンレセプター検査	810	→ 720	D101-2 1	
D101-2 2	プロゲステロンレセプター(PgR)検査	810	→ 690	D101-2 2	
D101-2 3	HER2タンパク	810	→ 690	D101-2 3	
D102	細胞診検査(1部位につき)			D102	
D102 1	婦人科材料	150	→ 150	D102 1	
D102 2	その他	190	→ 190	D102 2	
D103-2	HER2遺伝子	2,000	→ 2,500	D103-2	
第2款 病理学的検査診断・判断料					
D104	病理診断料	255	→ 410	D104	
D105	病理学的検査判断料	146	→ 146	D105	
第3節 生体検査料					
(呼吸循環機能検査等)					
D200	スパイログラフィー等検査			D200	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D200 1	肺気量分面測定(安静換気量測定、最大換気量測定を含む。)	80	→ 80	D200 1	
D200 2	フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む。)	80	→ 80	D200 2	
D200 3	機能的残気量測定	130	→ 130	D200 3	
D200 4	呼気ガス分析	100	→ 100	D200 4	
D200 5	左右別肺機能検査	1,010	→ 1,010	D200 5	
D201	換気力学的検査			D201	
D201 1	呼吸抵抗測定	70	→ 70	D201 1	
D201 2	コンプライアンス測定、気道抵抗測定、肺粘性抵抗測定、1回呼吸法による吸気分布測定	135	→ 135	D201 2	
D202	肺内ガス分布			D202	
D202 1	指標ガス洗い出し検査	135	→ 135	D202 1	
D202 2	クロージングボリューム測定	135	→ 135	D202 2	
D203	肺胞機能検査			D203	
D203 1	肺拡散能力検査	135	→ 135	D203 1	
D203 2	死腔量測定、肺内シャント検査	135	→ 135	D203 2	
D204	基礎代謝測定	85	→ 85	D204	
D205	呼吸機能検査等判断料	140	→ 140	D205	
D206	心臓カテーテル法による諸検査(一連の検査について)			D206	
D206 1	右心カテーテル	3,600	→ 3,600	D206 1	
D206 2	左心カテーテル	4,000	→ 4,000	D206 2	
D207	体液量等測定			D207	
D207 1	体液量測定	60	→ 60	D207 1	
D207 1	細胞外液量測定	60	→ 60	D207 1	
D207 2	血流量測定	100	→ 100	D207 2	
D207 2	皮弁血流検査	100	→ 100	D207 2	
D207 2	循環血流量測定(色素希釈法によるもの)	100	→ 100	D207 2	
D207 2	電子授受式発消色性インジケーター使用皮膚表面温度測定	100	→ 100	D207 2	
D207 2	血管伸展性検査	100	→ 100	D207 2	
D207 3	心拍出量測定	150	→ 150	D207 3	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D207 3	循環時間測定	150	→ 150	D207 3	
D207 3	循環血液量測定(色素希釈法以外によるもの)	150	→ 150	D207 3	
D207 3	脳循環測定(色素希釈法によるもの)	150	→ 150	D207 3	
D207 4	脳循環測定(笑気法によるもの)	1,350	→ 1,350	D207 4	
D208	心電図検査			D208	
D208 1	四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	150	→ 150	D208 1	
D208 2	ベクトル心電図	150	→ 150	D208 2	
D208 2	体表ヒス束心電図	150	→ 150	D208 2	
— —	携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査	—	→ 150	D208 3	(新設)
— —	バリストカルジオグラフ	—	→ 90	D208 4	(新設)
D208 3	その他(6誘導以上)	90	→ 90	D208 5	
D209	負荷心電図検査			D209	
D209 1	四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	320	→ 320	D209 1	
D209 2	その他(6誘導以上)	190	→ 190	D209 2	
D210	ホルター型心電図検査(解析料を含む。)			D210	
D210 1	30分又はその端数を増すごとに	90	→ 90	D210 1	
D210 2	8時間を超えた場合	1,500	→ 1,500	D210 2	
— —	体表面心電図、心外膜興奮伝播図	—	→ 1,500	D210-2	(新設)
D211	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査	700	→ 700	D211	
D212	リアルタイム解析型心電図	500	→ 500	D212	
— —	携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査	—	→ 500	D212-2	(新設)
D213	心音図検査	150	→ 150	D213	
D214	脈波図、心機図、ポリグラフ検査			D214	
D214 1	脈波図、心機図、ポリグラフ検査実施料			D214 1	
D214 1	2誘導	100	→ 100	D214 1	
D214 1	3から4誘導	150	→ 150	D214 1	
D214 1	5から6誘導	210	→ 210	D214 1	
D214 1	7誘導以上	260	→ 260	D214 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
— —	エレクトロキモグラフ	—	→ 260	D214-2	(新設)
(超音波検査等)					
D215	超音波検査(記録に要する費用を含む。)			D215	
D215 1	Aモード法	150	→ 150	D215 1	
D215 2	断層撮影法			D215 2	
D215 2	胸腹部	550	→ 530	D215 2	
D215 2	その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等)	350	→ 350	D215 2	
D215 3	UCG			D215 3	
D215 3	Mモード法のみによる検査	400	→ 400	D215 3	
D215 3	断層撮影法及びMモード法による検査	800	→ 780	D215 3	
D215 3	経食道的超音波法	800	→ 800	D215 3	
D215 4	ドプラ法(1日につき)			D215 4	
D215 4	胎児心音観察、末梢血管血行動態検査	20	→ 20	D215 4	
D215 4	脳動脈血流速度連続測定	150	→ 150	D215 4	
D215 4	脳動脈血流速度マッピング法	400	→ 400	D215 4	
D215 5	血管内超音波法	3,600	→ 3,600	D215 5	
D215 注	パルスドプラ法加算	200	→ 200	D215 注	
D216	サーモグラフィー検査(記録に要する費用を含む。)	200	→ 200	D216	
D216 注	負荷検査加算	100	→ 100	D216 注	
D216-2	残尿測定検査	50	→ 50	D216-2	
D217	骨塩定量検査			D217	
D217 1	DEXA法による腰椎撮影	360	→ 360	D217 1	
D217 2	MD法	140	→ 140	D217 2	
D217 2	SEXA法等	140	→ 140	D217 2	
D217 3	超音波法	80	→ 80	D217 3	
(監視装置による諸検査)					
D218	分娩監視装置による諸検査			D218	
D218 1	1時間以内の場合	400	→ 400	D218 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D218 2	1時間を超え1時間30分以内の場合	550	→ 550	D218 2	
D218 3	1時間30分を超えた場合	700	→ 700	D218 3	
D219	ハンスストレステスト(一連につき)	200	→ 200	D219	
D220	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視装置、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープ			D220	
D220 1	1時間以内又は1時間につき	50	→ 50	D220 1	
D220 2	3時間を超えた場合(1日につき)			D220 2	
D220 2	14日を超えた場合	50	→ 50	D220 2	
D220 2	7日を超え14日以内の場合	130	→ 130	D220 2	
D220 2	7日以内の場合	150	→ 150	D220 2	
D221	削除			D221	
D222	経皮的血液ガス分圧測定、血液ガス連続測定			D222	
D222 1	1時間以内又は1時間につき	100	→ 100	D222 1	
D222 2	5時間を超えた場合(1日につき)	600	→ 600	D222 2	
D223	経皮的動脈血酸素飽和度測定(1日につき)	100	→ 30	D223	
— —	終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定(1連につき)	—	→ 100	D223-2	(新設)
D224	終末呼気炭酸ガス濃度測定(1日につき)	100	→ 100	D224	
D225	観血的動脈圧測定(カテーテルの挿入に要する費用及びエックス線透視の費用を含む。)			D225	
D225 1	1時間以内の場合	130	→ 130	D225 1	
D225 2	1時間を超えた場合(1日につき)	260	→ 260	D225 2	
D225-2	非観血的連続血圧測定(1日につき)	100	→ 100	D225-2	
D226	中心静脈圧測定(1日につき)			D226	
D226 1	4回以下の場合	100	→ 100	D226 1	
D226 2	5回以上の場合	200	→ 200	D226 2	
D227	頭蓋内圧持続測定			D227	
D227 1	1時間以内又は1時間につき	100	→ 100	D227 1	
D227 2	3時間を超えた場合(1日につき)	400	→ 400	D227 2	
D228	深部体温計による深部体温測定(1日につき)	100	→ 100	D228	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D229	前額部、胸部、手掌部、足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察(1日)	100	→ 100	D229	
D230	観血的肺動脈圧測定			D230	
D230 1	1時間以内又は1時間につき	150	→ 150	D230 1	
D230 2	2時間を超えた場合(1日につき)	450	→ 450	D230 2	
D231	人工膀胱(一連につき)	5,000	→ 5,000	D231	
D232	食道内圧測定検査	650	→ 650	D232	
D233	直腸肛門機能検査			D233	
D233 1	1項目行った場合	800	→ 800	D233 1	
D233 2	2項目以上行った場合	1,200	→ 1,200	D233 2	
D234	胃・食道内24時間pH測定	1,000	→ 1,000	D234	
(脳波検査等)					
D235	脳波検査(過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む。)	400	→ 400	D235	
D235 注	睡眠賦活検査又は薬物賦活検査加算	250	→ 250	D235 注	
D235-2	長期継続頭蓋内脳波検査(1日につき)	400	→ 400	D235-2	
D236	脳誘発電位検査(脳波検査を含む。)			D236	
D236 1	体性感覚誘発電位	670	→ 670	D236 1	
D236 2	視覚誘発電位	670	→ 670	D236 2	
D236 3	聴性誘発反応検査、脳波聴力検査、脳幹反応聴力検査、中間潜時反応聴力検査	670	→ 670	D236 3	
D236-2	光トポグラフィー	670	→ 670	D236-2	
D236-3	神経磁気診断	5,000	→ 5,000	D236-3	
D237	終夜睡眠ポリグラフィー			D237	
D237 1	携帯用装置を使用した場合	720	→ 720	D237 1	
D237 2	1以外の場合	3,300	→ 3,300	D237 2	
D238	脳波検査判断料	140	→ 140	D238	
(神経・筋肉検査)					
D239	筋電図検査		→	D239	
D239 1	筋電図(1肢につき(針電極にあつては1筋につき))	200	→ 200	D239 1	
D239 2	誘発筋電図(神経伝導速度測定を含む。)(一連につき)	250	→ 250	D239 2	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D239 3	中枢神経磁気刺激による誘発筋電図(一連につき)	400	→ 400	D239 3	
D239-2	電流知覚閾値測定(一連につき)	200	→ 200	D239-2	
D240	神経・筋負荷テスト		→	D240	
D240 1	テンシロンテスト(ワゴスチグミン眼筋力テストを含む。)	130	→ 130	D240 1	
D240 2	瞳孔薬物負荷テスト	130	→ 130	D240 2	
D240 3	乏血運動負荷テスト(乳酸測定等を含む。)	200	→ 200	D240 3	
D241	神経・筋検査判断料	140	→ 140	D241	
D242	尿水力学的検査		→	D242	
D242 1	膀胱内圧測定	260	→ 260	D242 1	
D242 2	尿道圧測定図	260	→ 260	D242 2	
D242 3	尿流測定	205	→ 205	D242 3	
D242 4	括約筋筋電図	310	→ 310	D242 4	
(耳鼻咽喉科学的検査)					
D244	自覚的聴力検査			D244	
D244 1	標準純音聴力検査	400	→ 400	D244 1	
— —	自記オーディオメーターによる聴力検査	—	→ 400	D244 1	(新設)
D244 2	標準語音聴力検査	350	→ 400	D244 2	
— —	ことばのききとり検査	—	→ 400	D244 2	(新設)
D244 3	簡易聴力検査			D244 3	
D244 3	気導純音聴力検査(標準純音聴力検査で骨導聴力検査を行わない場合)	110	→ 110	D244 3	
D244 3	その他(種目数にかかわらず一連につき)	40	→ 40	D244 3	
D244 4	後迷路機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	400	→ 400	D244 4	
D244 5	内耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	400	→ 400	D244 5	
— —	耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき)	—	→ 400	D244 5	(新設)
D244 6	中耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき)	100	→ 100	D244 6	
D244-2	補聴器適合検査			D244-2	
D244-2 1	1回目	1,100	→ 1,300	D244-2 1	
D244-2 2	2回目以降	500	→ 700	D244-2 2	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D245	鼻腔通気度検査	300	→ 300	D245	
D246	アコースティックオトスコープを用いた鼓膜音響反射率検査	100	→ 100	D246	
D247	他覚的聴力検査又は行動観察による聴力検査			D247	
D247 1	鼓膜音響インピーダンス検査	300	→ 300	D247 1	
D247 2	チンパノメトリー	350	→ 350	D247 2	
D247 3	耳小骨筋反射検査	450	→ 450	D247 3	
D247 4	遊戯聴力検査	450	→ 450	D247 4	
D247 5	耳音響放射(OAE)検査			D247 5	
D247 5	自発耳音響放射(SOAE)	100	→ 100	D247 5	
D247 5	その他の場合	300	→ 300	D247 5	
D248	耳管機能測定装置を用いた耳管機能測定	450	→ 450	D248	
D249	蝸電図	750	→ 750	D249	
D250	平衡機能検査			D250	
D250 1	標準検査(種目数にかかわらず一連につき)	20	→ 20	D250 1	
D250 2	頭位及び頭位変換眼振検査	100	→ 100	D250 2	
D250 3	刺激又は負荷を加える特殊検査(1種目につき)	120	→ 120	D250 3	
D250 4	電気眼振図(一連につき)	260	→ —	D250 4	
D250 4	皿電極により4誘導以上の記録を行った場合	—	→ 400	D250 4	
D250 4	その他の場合	—	→ 260	D250 4	
D250 5	重心動揺計	250	→ 250	D250 5	
— —	下肢加重検査	—	→ 250	D250 5	(新設)
— —	フォースプレート分析	—	→ 250	D250 5	(新設)
— —	動作分析検査	—	→ 250	D250 5	(新設)
D251	音声言語医学的検査			D251	
D251 1	喉頭ストロボスコープ	450	→ 450	D251 1	
D251 2	音響分析	450	→ 450	D251 2	
D251 3	音声機能検査	450	→ 450	D251 3	
D252	扁桃マッサージ法	40	→ 40	D252	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D253	嗅覚検査			D253	
D253 1	基準嗅覚検査	450	→ 450	D253 1	
D253 2	静脈性嗅覚検査	30	→ 30	D253 2	
D254	電気味覚検査(一連につき)	250	→ 250	D254	
(眼科学的検査)					
D255	精密眼底検査(片側)	56	→ 56	D255	
D255-2	汎網膜硝子体検査(片側)	150	→ 150	D255-2	
D256	眼底カメラ撮影			D256	
D256 1	通常の方法の場合	56	→ 56	D256 1	
D256 2	蛍光眼底法の場合	400	→ 400	D256 2	
D257	細隙燈顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	92	→ 92	D257	
D258	網膜電位図(ERG)	230	→ 230	D258	
D259	精密視野検査(片側)	38	→ 38	D259	
D260	量的視野検査(片側)			D260	
D260 1	動的量的視野検査	195	→ 195	D260 1	
D260 2	静的量的視野検査	300	→ 300	D260 2	
D261	屈折検査	74	→ 74	D261	
D262	調節検査	74	→ 74	D262	
D263	矯正視力検査(眼鏡処方せんの交付を含む。)	74	→ —	D263	
— —	眼鏡処方せんの交付を行う場合	—	→ 74	D263 1	
— —	1以外の場合	—	→ 74	D263 2	
D264	精密眼圧測定	85	→ 85	D264	
D264 注	水分の多量摂取、薬剤の注射、点眼、暗室試験等の負荷により測定加算	55	→ 55	D264 注	
D265	角膜曲率半径計測	89	→ 89	D265	
D265-2	角膜形状解析検査	110	→ 110	D265-2	
D266	光覚検査	42	→ 42	D266	
D267	色覚検査			D267	
D267 1	アノマロスコープ、色相配列検査を行った場合	60	→ 60	D267 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D267 2	1以外の場合	38	→ 38	D267 2	
D268	眼筋機能精密検査及び輻輳検査	38	→ 38	D268	
D269	眼球突出度測定	38	→ 38	D269	
D271	角膜知覚計検査	38	→ 38	D271	
D272	両眼視機能精密検査	38	→ 38	D272	
—	立体視検査(三杆法、ステレオテスト法による)	—	→ 38	D272	(新設)
—	網膜対応検査(残像法、バゴリニ線條試験による)	—	→ 38	D272	(新設)
D273	細隙燈顕微鏡検査(前眼部)	38	→ 38	D273	
D274	前房隅角検査	38	→ 38	D274	
D275	圧迫隅角検査	76	→ 76	D275	
D276	網膜中心血管圧測定			D276	
D276 1	簡単なもの	42	→ 42	D276 1	
D276 2	複雑なもの	100	→ 100	D276 2	
D277	涙液分泌機能検査	38	→ 38	D277	
— —	涙管通水、通色素検査	—	→ 38	D277	(新設)
D278	眼球電位図(EOG)	260	→ 260	D278	
D279	角膜内皮細胞顕微鏡検査	160	→ 160	D279	
D280	レーザー前房蛋白細胞数検査	160	→ 160	D280	
D281	瞳孔機能検査(電子瞳孔計使用)	160	→ 160	D281	
D282	中心フリッカー試験	38	→ 38	D282	
D282-2	PL(Preferential Looking)法	100	→ 100	D282-2	
— —	コンタクトレンズ検査			D282-3	(新設)
— —	コンタクトレンズ検査1			D282-3 1	(新設)
— —	ア 初回装用者の場合	—	→ 387	D282-3 1	(新設)
— —	イ 既装用者の場合	—	→ 112	D282-3 1	(新設)
— —	コンタクトレンズ検査2			D282-3 2	(新設)
— —	ア 初回装用者の場合	—	→ 193	D282-3 2	(新設)
— —	イ 既装用者の場合	—	→ 56	D282-3 2	(新設)

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
(皮膚科学的検査)					
— —	ダーモスコピー	— →	12	D282-4	(新設)
(臨床心理・神経心理検査)					
D283	発達及び知能検査			D283	
D283 1	操作が容易なもの	80 →	80	D283 1	
D283 2	操作が複雑なもの	280 →	280	D283 2	
D284	人格検査			D284	
D284 1	操作が容易なもの	80 →	80	D284 1	
D284 2	操作が複雑なもの	280 →	280	D284 2	
D284 3	操作と処理が極めて複雑なもの	450 →	450	D284 3	
D285	その他の心理検査			D285	
D285 1	操作が容易なもの	80 →	80	D285 1	
D285 2	操作が複雑なもの	280 →	280	D285 2	
D285 3	操作と処理が極めて複雑なもの	450 →	450	D285 3	
(負荷試験等)					
D286	肝及び腎のクリアランステスト	150 →	150	D286	
D287	内分泌負荷試験			D287	
D287 1	下垂体前葉負荷試験			D287 1	
D287 1	成長ホルモン(GH) (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 1	
D287 1	甲状腺刺激ホルモン(TSH) (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 1	
D287 1	プロラクチン(PRL) (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 1	
D287 1	副腎皮質刺激ホルモン(ACTH) (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 1	
D287 1	ゴナドトロピン(LH及びFSH) (一連として月1回)	1,600 →	1,600	D287 1	
D287 2	下垂体後葉負荷試験 (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 2	
D287 3	甲状腺負荷試験 (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 3	
D287 4	副甲状腺負荷試験 (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 4	
D287 5	副腎皮質負荷試験			D287 5	
D287 5	鉍質コルチコイド (一連として月1回)	1,200 →	1,200	D287 5	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D287 5	糖質コルチコイド(一連として月1回)	1,200	→ 1,200	D287 5	
D287 6	性腺負荷試験(一連として月1回)	1,200	→ 1,200	D287 6	
D288	糖負荷試験		→	D288	
D288 1	常用負荷試験(血糖、尿糖検査を含む。)	200	→ 200	D288 1	
D288 2	耐糖能精密検査(常用負荷試験及び血中インスリン測定又は常用負荷試験及び血中C-ペプチド測定を行った場合)、グルカゴン負荷試験	900	→ 900	D288 2	
D289	その他の機能テスト			D289	
D289 1	膵機能テスト(PFDテスト)	100	→ 100	D289 1	
D289 2	肝機能テスト(ICG1回又は2回法、BSP2回法)、ビリルビン負荷試験、馬尿酸合成試験、フィッシュバーグ、水利尿試験、アジスカウント(Addis 尿沈渣定量検査)、モーゼンタール法、キシローゼ試験、ヨードカリ試験	100	→ 100	D289 1	
— —	ビリルビン負荷試験	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	馬尿酸合成試験	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	フィッシュバーグ	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	水利尿試験	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	アジスカウント(Addis 尿沈渣定量検査)	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	モーゼンタール法	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	キシローゼ試験	—	→ 100	D289 1	(新設)
— —	ヨードカリ試験	—	→ 100	D289 1	(新設)
D289 3	胆道機能テスト	700	→ 700	D289 2	
— —	胃液分泌刺激テスト	—	→ 700	D289 2	(新設)
D289 4	セクレチン試験	3,000	→ 3,000	D289 3	
D290	卵管通気・通水・通色素検査	100	→ 100	D290	
— —	ルビンテスト	—	→ 100	D290	
D291	皮内反応検査、ヒナलगンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光貼布試験、最小紅斑量(MED)測定	16	→ —	D291	区分の変更
— —	20箇所以内の場合(1箇所につき)	—	→ 16	D291 1	
— —	21箇所以上の場合(一連につき)	—	→ 350	D291 2	
— —	小児食物アレルギー負荷検査	—	→ 1,000	D291 — 9	新設

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
(ラジオアイソトープを用いた諸検査)					
D292	体外からの計測によらない諸検査			D292	
D292 1	循環血液量測定	480	→ 480	D292 1	
D292 1	血漿量測定	480	→ 480	D292 1	
D292 2	血球量測定	800	→ 800	D292 2	
D292 3	吸収機能検査	1,550	→ 1,550	D292 3	
D292 3	赤血球寿命測定	1,550	→ 1,550	D292 3	
D292 4	造血機能検査	2,600	→ 2,600	D292 4	
D292 4	血小板寿命測定	2,600	→ 2,600	D292 4	
D293	シンチグラム(画像を伴わないもの)			D293	
D293 1	甲状腺ラジオアイソトープ摂取率(一連につき)	365	→ 365	D293 1	
D293 2	レノグラム	575	→ 575	D293 2	
D293 2	肝血流量(ヘパトグラム)	575	→ 575	D293 2	
D293 3	心機能検査(心拍出量測定を含む。)	990	→ 990	D293 3	
D293 4	肺局所機能検査	1,820	→ 1,820	D293 4	
D293 4	脳局所血流検査	1,820	→ 1,820	D293 4	
D294	ラジオアイソトープ検査判断料	110	→ 110	D294	
(内視鏡検査)					
D295	関節鏡検査(片側)	600	→ 600	D295	
D296	喉頭直達鏡検査	190	→ 190	D296	
— —	鼻咽腔直達鏡検査	—	→ 220	D296— 2	
D297	削除			D297	
D298	嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコープ(部位を問わず一連につき)	620	→ 620	D298	
D299	喉頭ファイバースコープ	620	→ 620	D299	
D300	中耳ファイバースコープ	240	→ 240	D300	
D300-2	顎関節鏡検査(片側)	1,000	→ 1,000	D300-2	
D301	気管支鏡検査	500	→ 500	D301	
— —	気管支カメラ	—	→ 500	D301	(新設)

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D302	気管支ファイバースコープ	1,500	→ 1,500	D302	
D303	胸腔鏡検査	1,800	→ 6,000	D303	
D304	縦隔鏡検査	1,800	→ 7,000	D304	
D305	食道鏡検査	400	→ 400	D305	
— —	食道カメラ	—	→ 400	D305	(新設)
D306	食道ファイバースコープ	800	→ 800	D306	
D306 注	粘膜点墨法を行った場合の加算	60	→ 60	D306 注	
D307	胃鏡検査	500	→ 500	D307	
— —	ガストロカメラ	—	→ 500	D307	(新設)
D308	胃・十二指腸ファイバースコープ	1,140	→ 1,140	D308	
D308 注	粘膜点墨法を行った場合の加算	60	→ 60	D308 注	
D308 注	胆管・膵管造影法を行った場合の加算	600	→ 600	D308 注	
D308 注	胆管・膵管鏡を用いて行った場合の加算	600	→ 600	D308 注	
D309	胆道ファイバースコープ	1,400	→ 1,400	D309	
D310	小腸ファイバースコープ	1,700	→ 1,700	D310	
D310 注	粘膜点墨法を行った場合の加算	60	→ 60	D310 注	
D311	直腸鏡検査	300	→ 300	D311	
D312	直腸ファイバースコープ	550	→ 550	D312	
D312 注	粘膜点墨法を行った場合の加算	60	→ 60	D312 注	
D313	大腸ファイバースコープ			D313	
D313 1	S状結腸	900	→ 900	D313	
D313 2	下行結腸及び横行結腸	1,350	→ 1,350	D313	
D313 3	上行結腸及び盲腸	1,550	→ 1,550	D313	
D313 注	粘膜点墨法を行った場合の加算	60	→ 60	D313 注	
D314	腹腔鏡検査	1,800	→ 1,800	D314	
D315	腹腔ファイバースコープ	1,800	→ 1,800	D315	
D316	クルドスコープ	400	→ 400	D316	
D317	膀胱尿道ファイバースコープ	900	→ 900	D317	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D318	尿管カテーテル法(ファイバースコープによるもの(膀胱尿道ファイバースコープを含む。))(両側)	1,000	→ 1,000	D318	
D319	腎盂尿管ファイバースコープ(片側)	1,500	→ 1,500	D319	
D320	ヒステロスコピー	220	→ 220	D320	
D321	コルポスコピー	150	→ 150	D321	
D322	子宮ファイバースコープ	800	→ 800	D322	
D323	乳管鏡検査	800	→ 800	D323	
D324	血管内視鏡検査	1,700	→ 1,700	D324	
-	肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、脾臓カテーテル法	-	→ 3,600	D325	(新設)
第4節 診断穿刺・検体採取料					
D400	血液採取(1日につき)			D400	
D400 1	静脈	12	→ 12	D400 1	
D400 2	その他	6	→ 6	D400 2	
D401	脳室穿刺	300	→ 300	D401	
D402	後頭下穿刺	220	→ 220	D402	
D403	腰椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。)	140	→ 140	D403	
- -	胸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。)	-	→ 140	D403	(新設)
- -	頸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。)	-	→ 140	D403	(新設)
D404	骨髓穿刺			D404	
D404 1	胸骨	80	→ 80	D404 1	
D404 2	その他	90	→ 90	D404 2	
D405	関節穿刺(片側)	80	→ 80	D405	
D406	上顎洞穿刺(片側)	50	→ 50	D406	
- -	扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺	-	→ 50	D406	(新設)
D407	腎嚢胞又は水腎症穿刺	230	→ 230	D407	
D408	ダグラス窩穿刺	230	→ 230	D408	
D409	リンパ節等穿刺又は針生検	120	→ 120	D409	
D410	乳腺穿刺又は針生検(片側)	120	→ 120	D410	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D411	甲状腺穿刺又は針生検	130	→ 130	D411	
D412	経皮的針生検法(透視、心電図検査及び超音波検査を含む。)	1,450	→ 1,450	D412	
D413	前立腺針生検法	800	→ 1,200	D413	
D414	内視鏡下生検法(1臓器につき)	300	→ 300	D414	
D415	経気管肺生検法	3,100	→ 3,100	D415	
D416	臓器穿刺、組織採取			D416	
D416 1	開胸によるもの	6,700	→ 6,700	D416 1	
D416 2	開腹によるもの(腎を含む。)	4,100	→ 4,100	D416 2	
D417	組織試験採取、切採法			D417	
D417 1	皮膚、筋肉(皮下、筋膜、腱、腱鞘を含む。)	465	→ 465	D417 1	
D417 2	骨、骨盤、脊椎	2,160	→ 2,160	D417 2	
D417 3	眼			D417 3	
D417 3	前眼部、その他	310	→ 310	D417 3	
D417 3	後眼部	620	→ 620	D417 3	
D417 4	耳	380	→ 380	D417 4	
D417 5	鼻、副鼻腔	360	→ 360	D417 5	
D417 6	口腔	400	→ 400	D417 6	
D417 7	咽頭、喉頭	620	→ 620	D417 7	
D417 8	甲状腺	620	→ 620	D417 8	
D417 9	乳腺	620	→ 620	D417 9	
D417 10	直腸	620	→ 620	D417 10	
D417 12	精巣(睾丸)、精巣上体(副睾丸)	360	→ 360	D417 11	
D418	子宮腔部等よりの検体採取			D418	
D418 1	子宮頸管粘液採取	30	→ 30	D418 1	
D418 2	子宮腔部組織採取	180	→ 180	D418 2	
D418 3	子宮内膜組織採取	350	→ 350	D418 3	
D419	その他の検体採取			D419	
D419 1	胃液・十二指腸液採取(一連につき)	120	→ 120	D419 1	

旧区分番号	新検査項目名	点数		新区分番号	備考
		改正前	改正後		
D419 2	胸水・腹水採取(簡単な液検査を含む。)	110	→ 110	D419 2	
D419 3	動脈血採取(1日につき)	40	→ 40	D419 3	

別表2

第3部 検査(名称を変更するもの)

旧区分番号	旧検査項目名	新区分番号	新検査項目名
D004 1	Hühner検査	D004 1	ヒューナー検査
D005 3	鼻汁中好酸球検査	D005 3	鼻汁喀痰中好酸球検査
D215 4	ドップラー法(1日につき)	D215 4	ドプラ法(1日につき)
D215 注	パルスドップラー法加算	D215 注	パルスドプラ法加算
D221	トレッドミルによる負荷心機能検査、バイシクルエルゴメーターによる心肺機能検査	D221	トレッドミルによる負荷心肺機能検査、サイクルエルゴメーターによる心肺機能検査

別表3

第3部 検査(複数検査を1つの告示にする項目)

旧区分番号	旧検査項目名	新区分番号	新検査項目名
D006 16 D009 8	PIVKA II PIVKA II 精密測定	D006 16	PIVKA II
D015 15 D015 15	第Ⅷ因子様抗原 第Ⅷ因子様抗原精密測定	D006 17	第Ⅷ因子様抗原
D007 31 D007 31	ミオグロビン ミオグロビン精密測定	D007 29	ミオグロビン
D007 36 D007 36	トリプシン トリプシン精密測定	D007 34	トリプシン
D007 41 D007 41	ビタミンB1定量 ビタミンB1定量精密測定	D007 38	ビタミンB1定量
D008 2 D008 2	11-ハイドロキシコルチステロイド(11-OHCS) 11-ハイドロキシコルチステロイド(11-OHCS)精密測定	D008 2	11-ハイドロキシコルチステロイド(11-OHCS)
D008 3 D008 3	17-ハイドロキシコルチステロイド(17-OHCS) 17-ハイドロキシコルチステロイド(17-OHCS)精密測定	D008 3	17-ハイドロキシコルチステロイド(17-OHCS)
D008 8 D008 8	プロラクチン(PRL) プロラクチン(PRL)精密測定	D008 10	プロラクチン(PRL)
D008 11 D008 11	黄体形成ホルモン(LH) 黄体形成ホルモン(LH)精密測定	D008 12	黄体形成ホルモン(LH)
D008 12 D008 12	ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL) ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL)精密測定	D008 14	ヒト胎盤性ラクトゲン(HPL)
D008 16 D008 17	エストロジェン エストロジェン精密測定	D008 18	エストロジェン
D008 19 D008 19	プレグナンジオール プレグナンジオール精密測定	D008 21	プレグナンジオール
D014 10 D014 10	抗RNP抗体 抗RNP抗体精密測定	D014 10	抗RNP抗体

旧区分番号	旧検査項目名	新区分番号	新検査項目名
D014 11 D014 11	抗Sm抗体 抗Sm抗体精密測定	D014 11	抗Sm抗体
D015 7 D015 7	トランスフェリン トランスフェリン精密測定	D015 7	トランスフェリン
D015 8 D015 8	補体蛋白(C3) 補体蛋白(C3)精密測定	D015 8	補体蛋白(C3)
D015 8 D015 8	補体蛋白(C4) 補体蛋白(C4)精密測定	D015 8	補体蛋白(C4)
D015 9 D015 10	β 2-マイクログロブリン(β 2-m) β 2-マイクログロブリン(β 2-m)精密測定	D015 11	β 2-マイクログロブリン(β 2-m)
D007 31 D007 31	α 1-マイクログロブリン α 1-マイクログロブリン精密測定	D015 13	α 1-マイクログロブリン
D007 37 D007 37	頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン 頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン精密測定	D015 18	頸管腔分泌液中癌胎児性フィブロネクチン
D023 4 D023 6	結核菌核酸同定精密検査 結核菌群核酸増幅同定検査	D023 9	結核菌群核酸増幅同定検査

第2章第4部

画像診断

(通則の削除)

8 学校教育法に基づく大学又はその医学部若しくは歯学部附属の教育研究施設としての附属病院その他の高度専門病院のうち別に厚生労働大臣が定める基準に該当するものである保険医療機関における画像診断に要する費用については、厚生労働大臣が別に算定方法を定めた場合にあっては、この表の規定にかかわらず、当該算定方法により算定するものとする。

(削除)

第1節 エックス線診断料

(項目の追加)

3 同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、区分番号E001に掲げる写真診断の2並びに区分番号E002に掲げる撮影の2並びに注4及び注5に掲げる場合を除き、第1枚目の写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数により、第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号

3 同一の部位につき、同時に2枚以上のフィルムを使用して同一の方法により、撮影を行った場合における写真診断及び撮影の費用は、区分番号E001に掲げる写真診断の2及び4並びに区分番号E002に掲げる撮影の2及び4並びに注4及び注5に掲げる場合を除き、第1枚目の写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断及び区分番号E002に掲げる撮影の各所定点数により、第2枚目から第5枚目までの写真診断及び撮影の費用については区分番号E001に掲げる写真診断

	E 0 0 2に掲げる撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。		及び区分番号E 0 0 2に掲げる撮影の各所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の写真診断及び撮影については算定しない。
(点数の見直し・項目の追加)	4 デジタル映像化処理を行った場合においては、前3号により算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。 イ 単純撮影の場合 75点 ロ 特殊撮影の場合 95点 ハ 造影剤使用撮影の場合 120点 (新設)		4 デジタル映像化処理を行った場合においては、前3号により算定した点数に、一連の撮影について次の点数を加算する。 イ 単純撮影の場合 60点 ロ 特殊撮影の場合 64点 ハ 造影剤使用撮影の場合 72点 ニ 乳房撮影の場合 60点
写真診断 (項目の追加)	(新設)	→	4 乳房撮影 (一連につき) 256点
撮影 (項目の追加)	(新設)	→	4 乳房撮影 (一連につき) 196点
造影剤注入手技 (項目の追加)	3 動脈造影カテーテル法 1, 180点	→	3 動脈造影カテーテル法

イ 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合	1, 820点
ロ イ以外の場合	1, 180点

(注の削除)

注 主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合は、1回に限り、640点を加算する。

(削除)

第2節 核医学診断料

(加算の新設)

(新設)

3 コンピューターによる画像処理を行った場合においては、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、所定点数に60点を加算する。ただし、この場合において、フィルムのコストは算定できない。

シンチグラム (画像を伴うもの)

(注の削除)

注5 使用したラジオアイソトープの費用は、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。ただし、薬価が1

(削除)

シングルホトンエミッションコンピュータ断層撮影（同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき）	5円以下である場合は算定せず、ラジオアイソトープの薬価は別に厚生労働大臣が定める。	
（注の削除）	注5 使用したラジオアイソトープの費用は、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。ただし、薬価が15円以下である場合は算定せず、ラジオアイソトープの薬価は別に厚生労働大臣が定める。	（削除）
ポジトロン断層撮影 （区分の新設）	（新設）	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影（一連の検査につき） 1 ^{15}O 標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき） 7, 625点 2 ^{18}F DGを用いた場合（一連の検査につき）

8, 625点

- 注1 ^{15}O 標識ガス剤の合成及び吸入並びに ^{18}F DGの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。
- 2 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。
- 3 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は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

第3節 コンピューター断層撮影診断料

(項目の再編)

2 同一の部位につき、区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影及び区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影の費用については、撮影部位に応じて次に掲げる点数により算定する。

- イ 頭部（一連につき） 600点
- ロ 躯幹（一連につき） 810点

2 区分番号E200に掲げるコンピューター断層撮影及び区分番号E202に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、650点を算定する。

	ハ 四肢（一連につき）	560点		
(加算の新設)	(新設)		→	3 コンピューターによる画像処理を行った場合 においては、前2号により算定した点数に、一連の撮影について1回に限り、所定点数に60点を加算する。ただし、この場合において、フィルムのコストは算定できない。
(加算の移動)	(新設)		→	4 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して区分番号E200から区分番号E202までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合は、当該撮影の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。
コンピューター断層撮影（一連につき）				
(項目の再編)	1 単純CT撮影		→	1 単純CT撮影
	イ 頭部	620点		イ マルチスライス型の機器による場合
	ロ 軀幹	830点		850点
	ハ 四肢	570点		ロ イ以外の場合
				660点
(項目の再編)	2 特殊CT撮影（管腔描出を行った場合）		→	2 特殊CT撮影（管腔描出を行った場合）
	イ 頭部	710点		950点

(注の変更)

ロ 軀幹 950点

ハ 四肢 660点

注1 特殊CT撮影については、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。

注1 単純CT撮影のイについては、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。

(注の変更)

(新設)

2 特殊CT撮影については、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。

(注の削除)

2 単純CT撮影又は特殊CT撮影のハに掲げる撮影は、四肢の悪性腫瘍又は筋萎縮性疾患等について行った場合に限り算定する。

(削除)

(加算の移動)

6 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対してコンピューター断層撮影を行った場合は、当該撮影の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。

(削除)

非放射性キセノン脳血流動態検査

(加算の移動)

注1 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して検査を行った場合は、当該検査の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。

(削除)

磁気共鳴コンピューター断層撮影

(一連につき)

(項目の再編)

1 単純MRI撮影

イ 頭部 1,140点
ロ 躯幹 1,220点
ハ 四肢 1,160点

1 単純MRI撮影

イ 1.5テスラ以上の機器による場合 1,230点
ロ イ以外の場合 1,080点

(項目の再編)

2 特殊MRI撮影（管腔描出を行った場合）

イ 頭部 1,500点
ロ 躯幹 1,600点
ハ 四肢 1,520点

2 特殊MRI撮影（管腔描出を行った場合）

1,530点

(注の変更)

注1 特殊MRI撮影については、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

注1 単純MRI撮影のイについては、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

(注の新設)	療機関において行われる場合に限り算定する。 (新設)	陰医療機関において行われる場合に限り算定する。 2 特殊MRI撮影については、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。
(加算の移動)	4 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して断層撮影を行った場合は、当該撮影の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。	(削除)

第2章第5部

投薬

第2節 処方料

処方料

(点数の見直し)

注6 注5に規定する場合であって、処方期間が28日以上の場合は、月1回に限り、1処方につき45点を加算する。ただし、この場合において、同一月に注5の加算は算定できない。

注6 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患のものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上の方を行った場合は、月1回に限り、1処方につき65点を加算する。ただし、この場合において、同一月に注5の加算は算定できない。

第3節 薬剤料

薬剤

(注の変更)

注3 健康保険法第85条第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

注3 健康保険法第85条第1項及び老人保健法第31条の2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

	であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。		ある場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。
第5節 処方せん料 処方せん料 (点数の見直し)	1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 イ 後発医薬品を含む場合 43点 ロ イ以外の場合 41点 2 1以外の場合 イ 後発医薬品を含む場合 71点 ロ イ以外の場合 69点		1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 イ 後発医薬品を含む場合 42点 ロ イ以外の場合 40点 2 1以外の場合 イ 後発医薬品を含む場合 70点 ロ イ以外の場合 68点
(点数の見直し)	注4 注3に規定する場合であって、処方期間が28日以上の場合は、月1回に限り、処方せんの交付1回につき45点を加算する。ただし、この場合において、同一月に注3の加算は算定できない。		注4 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患のものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上処方を行った場合は、月1回に限り、1処方につき65点を加算する。ただし、この場合において、同一月に注3の加算は算定できない。

第2章第6部

注射

第1節 注射料

皮下、筋肉内注射（1回につき）

（区分の見直し）

（注の変更）

静脈内注射（1回につき）

（加算の見直し）

抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入（1日につき）

（区分の見直し）

皮下、筋肉内注射（1回につき）

注2 区分番号C101又はC108に掲げる在宅自己注射指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った皮下、筋肉内注射の費用は算定しない。

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、21点を加算する。

抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入（1日につき）

皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）

注2 区分番号C101又はC108に掲げる在宅自己注射指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った皮内、皮下及び筋肉内注射の費用は算定しない。

注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。

抗悪性腫瘍剤局所持続注入（1日につき）

(注の新設)

(新設)

注 皮下埋込型カテーテルアクセス等を用いて抗悪性腫瘍剤を、動脈内、静脈内又は腹腔内に局所持続注入した場合に算定する。

点滴注射（１日につき）

(点数の見直し)

注２ 区分番号G005に掲げる中心静脈注射の注１に規定す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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの及び別に厚生労働大臣が定める入院患者に対して使用する薬剤について必要があつ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。

注２ 区分番号G005に掲げる中心静脈注射の注１に規定す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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの又は別に厚生労働大臣が定める入院患者に対して使用する薬剤について必要があつて無菌製剤処理が行われた場合は、１日につきそれぞれ５０点又は４０点を加算する。

(点数の見直し)

注３ 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、入院中の患者以外の患者であつて、悪性腫瘍の患者であるものに対して化学療法を行った場合は、外来化学療法加算として、１日につき３００点

注３ 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、入院中の患者以外の患者であつて、治療を開始するに当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で、悪

	(15歳未満の患者に対して行った場合は、500点)を加算する。		性腫瘍等の患者であるものに対して化学療法を行った場合は、外来化学療法加算として、1日につき400点(15歳未満の患者に対して行った場合は、700点)を加算する。
(加算の見直し)	注4 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、21点を加算する。	→	注4 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。
中心静脈注射(1日につき) (注の新設)	(新設)	→	注6 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、50点を加算する。
中心静脈注射用カテーテル挿入 (点数の見直し)	注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。	→	注2 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、500点を加算する。
脳脊髄腔注射 (加算の見直し)	注 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、30点を加算する。	→	注 6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、60点を加算する。
(区分の新設)	(新設)	→	滑液嚢穿刺後の注入 80点

(区分の新設)	(新設)	→ 自家血清の眼球注射	25点
(区分の新設)	(新設)	→ テノン氏嚢内注射	60点
第2節 薬剤料 薬剤 (注の変更)	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。	→ 注1 特別入院基本料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。	
(注の変更)	注2 健康保険法第85条第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	→ 注2 健康保険法第85条第1項及び老人保健法第31条の2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	

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、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。

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、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。

第2章第7部
リハビリテーション

(通則の変更)

4 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、患者1人につき1日合計4単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位）に限り算定する。

4 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については、患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分1つに限り算定できる。この場合、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合であって、患者1人につき1日6単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日9単位）に限り算定できるものとする。

(注の移動)

(新設)

5 入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした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は、ADL加算として1単位につき30点を所定点数に加算するものとする。

(注の移動)

(新設)

6 鋼線等による直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等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又は呼吸器リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。

第1節 リハビリテーション料

心疾患リハビリテーション料（1日につき）

(区分の削除)

550点

(削除)

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急性心筋梗塞、狭心症又は開心術後の患者に対してリハビリテーションを行った場合に、発症後又は手術後6月以内に限り算定する。

2 第3部検査のうち次に掲げるものは、心疾患リハビリテーション料の所定点数に含まれるものとする。

イ 心電図検査

ロ 負荷心電図検査

ハ 呼吸心拍監視

理学療法

(区分の削除)

1	理学療法(I)	
イ	個別療法 (1単位)	250点
ロ	集団療法 (1単位)	100点
2	理学療法(II)	
イ	個別療法 (1単位)	180点
ロ	集団療法 (1単位)	80点
3	理学療法(III)	
イ	個別療法 (1単位)	100点
ロ	集団療法 (1単位)	40点
4	理学療法(IV)	
イ	個別療法 (1単位)	50点
ロ	集団療法 (1単位)	35点

注1 1、2及び3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当該基準に係る区分に従ってそれぞれ算定し、4についてはそれ以外の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

(削除)

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月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12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。

5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法(I)（個別療法に限る。）又は理学療法(II)（個別療法に限る。）を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数（15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の200に相当する点数）を所定点数に加算するものとする。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした理学療法(I)（個別療法に限る。）又は理学療法(II)（個別療法に限る。）を行った場合は、1単位につき更に30点を

所定点数に加算するものとする。

イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 30点

6 鋼線等による直達牽引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、理学療法の所定点数のみにより算定する。

7 区分番号B001の17に掲げる慢性疼痛疾患管理料を算定する患者に対して行った理学療法(Ⅳ)を算定すべき理学療法に係る費用は、算定しない。

作業療法

(区分の削除)

1 作業療法(Ⅰ)

イ 個別療法(1単位) 250点

ロ 集団療法(1単位) 100点

2 作業療法(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

(削除)

において行われる場合に当該基準に係る区分に従いそれぞれ算定する。

- 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月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12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。
- 5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、作業療法(I)（個別療法に限る。）又は作業療法(II)（個別療法に限る。）を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数（15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞ

れ次に定める点数の100分の200に相当する点数)を所定点数に加算する。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした作業療法(I)(個別療法に限る。)又は作業療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、1単位につき更に30点を所定点数に加算するものとする。

イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき) 30点

言語聴覚療法
(区分の削除)

- | | | |
|---|-------------|------|
| 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 |
| 3 | 言語聴覚療法(III) | |
| イ | 個別療法(1単位) | 100点 |
| ロ | 集団療法(1単位) | 40点 |

(削除)

- 注1 1、2及び3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10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月に合計8単位に限り算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、1日2単位、かつ、1月に合計12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。
- 5 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、言語聴覚療法(I)(個別療法に限る。)又は言語聴覚療法(II)(個別療法に限る。)を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテ

ーション加算として、それぞれ次に定める点数（15歳未満の患者に対して行った場合は、それぞれ次に定める点数の100分の200に相当する点数）を所定点数に加算する。

イ 発症後14日以内に行われた場合（1単位につき） 100点

ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 80点

ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合（1単位につき） 30点

（区分の新設）

（新設）

心大血管疾患リハビリテーション料

1 心大血管疾患リハビリテーション料(I)（1単位） 250点

2 心大血管疾患リハビリテーション料(II)（1単位） 100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、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。

(区分の新設)

(新設)

ただし、別に厚生労働大臣が定める患者であつて、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には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

脳血管疾患等リハビリテーション料

- 1 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位) 250点
- 2 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) 100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、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つて、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180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つて、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には、180日を超えて所定点数を算定することができる。

(区分の新設)

(新設)

運動器リハビリテーション料

1 運動器リハビリテーション料(I) (1単位)

180点

2 運動器リハビリテーション料(II) (1単位)

80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、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には、150日を超えて所定点数を算定することができる。

(区分の新設)

(新設)

呼吸器リハビリテーション料

1 呼吸器リハビリテーション料(I) (1単位)

180点

2 呼吸器リハビリテーション料(II) (1単位)

80点

リハビリテーション総合計画評価料
(注の変更)

注 理学療法(I)又は作業療法(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社会保険事務局長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、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき理学療法を算定すべき理学療法又は作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外

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90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つて、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には、90日を超えて算定することができる。

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)、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社会保険事務局長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

	の患者については当該理学療法又は作業療法を最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。	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、入院中の患者については入院初月並びに当該月から起して2月、3月及び6月の各月に限り、入院中の患者以外の患者については当該リハビリテーションを最初に実施した月並びに当該月から起算して2月、3月及び6月の各月に限り、患者1人につきそれぞれ1月に1回を限度として算定する。									
摂食機能療法（1日につき） （算定要件の緩和）	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。	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。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。									
（区分の新設）	（新設）	障害児（者）リハビリテーション料（1単位） <table> <tr> <td>1</td><td>6歳未満の患者の場合</td><td>190点</td></tr> <tr> <td>2</td><td>6歳以上18歳未満の患者の場合</td><td>140点</td></tr> <tr> <td>3</td><td>18歳以上の患者の場合</td><td>100点</td></tr> </table> 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す	1	6歳未満の患者の場合	190点	2	6歳以上18歳未満の患者の場合	140点	3	18歳以上の患者の場合	100点
1	6歳未満の患者の場合	190点									
2	6歳以上18歳未満の患者の場合	140点									
3	18歳以上の患者の場合	100点									

		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、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第43条の3及び第43条の4に規定する肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設又は同法第27条第2項に規定する国立高度専門医療センター及び独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であつて厚生労働大臣の指定するものの入所者又は通所者であつて、厚生労働大臣の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、患者1人につき1日6単位まで算定する。
--	--	--

第2章第8部

精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）

（名称の変更）

通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）

（名称の変更）

（点数の見直し）

（注の変更）

入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）
（1回につき）

通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）
（1回につき）

2 1 以外の場合

イ 病院の場合

320点

ロ 診療所の場合

370点

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後
4週間以内の期間に行われる場合にあつては
週2回を、その他の場合にあつては週1回を
それぞれ限度として算定する。ただし、区分
番号B000に掲げる特定疾患療養指導料を

入院精神療法（1回につき）

通院精神療法（1回につき）

2 1 以外の場合

イ 病院の場合

330点

ロ 診療所の場合

360点

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後
4週間以内の期間に行われる場合にあつては
週2回を、その他の場合にあつては週1回を
それぞれ限度として算定する。ただし、区分
番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を

算定している患者については算定しない。

算定している患者については算定しない。

心身医学療法（１回につき）
（加算の新設）

（新設）

注５ ２０歳未満の患者に対して心身医学療法を行なった場合は、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。

（区分の新設）

（新設）

精神科ショート・ケア（１日につき）

１ 小規模なもの ２７５点

２ 大規模なもの ３３０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行われる場合に算定する。

２ 当該療法を最初に算定した日から起算して３年を超える期間に行われる場合にあっては、週５日を限度として算定する。

３ 精神科ショート・ケアを算定した場合は、区分番号１００９に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号１０１０に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号１０１０－２に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号１０１５に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科デイ・ケア（１日につき）

（注の新設）

（新設）

注４ 精神科デイ・ケアを算定した場合は、区分番号１００８－２に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号１０１０に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号１０１０－２に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号１０１５に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科ナイト・ケア（１日につき）

（注の新設）

（新設）

注４ 精神科ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号１００８－２に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号１００９に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号１０１０－２に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号１０１５に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

精神科デイ・ナイト・ケア（１日につき）

（注の変更）

４ 精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号１００９に掲げる精神科デイ・ケア及び区分番号１０１０に掲げる精神科ナ

注４ 精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号１００８－２に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号１００９に掲げる精

	イト・ケアは算定しない。		精神科デイ・ケア、区分番号 I 0 1 0 に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号 I 0 1 5 に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。
精神科退院前訪問指導料 (算定要件の緩和)	注 1 入院期間が 3 月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中 3 回に限り算定する。	→	注 1 入院期間が 3 月を超えると見込まれる患者の退院に先立って患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、当該入院中 3 回（入院期間が 6 月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中 6 回）に限り算定する。
精神科訪問看護・指導料 (算定要件の緩和)	注 1 1 については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週 3 回に限り算定する。ただし、この場合において、区分番号 C 0 0 5 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。	→	注 1 1 については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に、週 3 回（当該患者の退院後 3 月以内の期間において行われる場合にあっては、週 5 回）に限り算定する。ただし、この場合において、区分番号 C 0 0 5 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。

認知症患者特殊療料
(項目の再編)

- 1 認知症患者在宅療養指導管理料
- 2 重度認知症患者デイ・ケア料

(削除)

重度認知症患者デイ・ケア料 (1日につき)

1,000点

注1 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者の心身機能の回復又は維持を図るため、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、1日につき6時間以上行った場合に算定する。2 重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

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。

- 3 重度認知症患者入院治療料

(削除)

注 老人医科点数表第2章の例により算定する。

(削除)

この場合において、同章の規定中「老人慢性疾患生活指導」とあるのは「特定疾患療養指導」

	と、「老人理学療法」とあるのは「理学療法」 と、「老人作業療法」とあるのは「作業療法」 と、「老人リハビリテーション総合計画評価料」とあるのは「リハビリテーション総合計画評価料」とそれぞれ読み替えるものとする。	
--	--	--

第2章第9部 処置

通則

(通則の見直し)

2 処置に当たって、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節又は第3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 処置に当たって、第2節に掲げる医療機器等（以下この部において「特定医療機器等」という。）、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。

(通則の見直し)

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2節又は第3節の各区分の所定点数のみにより算定する。

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。

(点数の見直し)

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

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

(通則の移動)

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5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 処置に当たって、腰部固定帯を使用した場合は、初回に限り各区分の所定点数に180点を加算する。

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4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4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。

(第2節腰部固定帯加算へ移動)

第1節 処置料

(一般処置)

創傷処置

(項目の変更及び点数の見直し)

- 1 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの 42点
- 2 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの 49点
- 3 1肢又はこれに準ずる範囲のもの 75点
- 4 2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のも

- 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 49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 75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 100点

の		140点		0平方センチメートル未満	140点
5	身体の大部にわたる範囲のもの	250点	→	5	6,000平方センチメートル以上
					250点
注1	1については、入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。		→	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。
注2	創傷には熱傷（電撃傷、薬傷及び凍傷を含む。以下この表において同じ。）が含まれるものとする。		→		（削除）
注3	熱傷に対する処置については、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、それぞれの所定点数の100分の300に相当する点数により算定する。		→		（削除）
術後創傷処置（1日につき） （項目の変更及び点数の見直し）				熱傷処置	
1	手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの	42点	→	1	100平方センチメートル未満
					135点

	2 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの	49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 1肢又はこれに準ずる範囲のもの	75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 2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のもの	140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 身体の大部にわたる範囲のもの	250点		5 6,000平方センチメートル以上	1250点
(注の変更)	注 熱傷に対する処置については、それぞれの所定点数の100分の300に相当する点数により算定する。		→	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創傷処置の例により算定する。	
(注の新設)		(新設)	→	注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。	
(区分の新設)		(新設)	→	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J000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。

(区分の新設)

(新設)

老人処置（1日につき）

12点

(区分の新設)

(新設)

- 注1 老人保健法に規定する医療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。
- 2 当該褥瘡処置に係る処置料は、所定点数に含まれるものとする。

老人精神病棟等処置料（1日につき） 15点

- 注1 老人保健法に規定する医療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。

- 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。

(区分の新設)

(新設) → 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。

(区分の新設)

(新設) → 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。

(区分の新設)

(新設) → 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置（1日につき） 45点

(区分の新設)

(新設) → 鎖骨又は肋骨骨折固定術 500点

ドレーン法（ドレナージ）（1日に

1 持続的吸引を行うもの

42点

1 持続的吸引を行うもの

45点

つき)

(点数の見直し及び注の新設)

脳室穿刺

(注の変更)

後頭下穿刺

(注の変更)

腰椎穿刺

(区分の見直し)

(注の変更)

胸腔穿刺 (洗浄、注入及び排液を含む。)

(注の新設)

(新設)

注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

腰椎穿刺

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

(新設)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）

（注の新設）

（新設）

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

（区分の新設）

（新設）

経皮的肝膿瘍等穿刺術

1,450点

骨髄穿刺

（注の新設）

（新設）

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

腎嚢胞又は水腎症穿刺

（注の変更）

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

エタノールの局所注入

（注の変更）

注1 甲状腺及び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

注1 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。

- 2 甲状腺及び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、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

る場合に限り算定する。

- 2 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、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(区分の新設)

(新設)

リンパ管腫局所注入

1,000点

喀痰吸引(1日につき)

(注の変更)

注2 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

注2 6歳未満の乳幼児の場合は、75点を加算する。

(区分の新設)

(新設)

内視鏡下気管支分泌物吸引

120点

(区分の新設)

(新設)

干渉低周波去痰器による喀痰排出

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C103、C107、C109又はC112に掲げる在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料又は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喀痰排出の費用は算定しない。
(区分の新設)	(新設)	胸腔内出血排除（非開胸的）（開始日） 550点
高位浣腸、高圧浣腸、洗腸 (注の新設：点数の変更)	42点 (新設) → 45点 注 3歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	
(区分の新設)	(新設)	腰椎麻酔下直腸内異物除去 45点
(区分の新設)	(新設)	腸内ガス排気処置（開腹手術後） 45点
酸素吸入（1日につき）		

(注の移動)	注3 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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。	(第2節 酸素加算へ移動)
(区分の新設)	(新設)	突発性難聴に対する酸素療法（1日につき）
酸素テント（1日につき）		
(注の移動)	注2 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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。	(第2節 酸素加算へ移動)
間歇的陽圧吸入法（1日につき）		
(注の移動)	注2 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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定	(第2節 酸素加算へ移動)

65点

める。

鼻マスク式補助換気法（１日につき）

（注の移動）

注２ 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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。

（第２節 酸素加算へ移動）

（区分の新設）

（新設）

体外式陰圧人工呼吸（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Ｃ１０３又はＣ１０７に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は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。

高気圧酸素治療（１日につき）

（注の移動）

注 酸素を使用した場合は、その価格を１０円で

（第２節 酸素加算へ移動）

	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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。		
インキュベーター （注の移動）	注1 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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。	（第2節 酸素加算へ移動）	
（区分の新設）	（新設）	減圧タンク療法	260点
非還納性ヘルニア徒手整復法 （注の新設）	（新設）	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。	
人工腎臓（1日につき） （点数の見直し：注の変更）	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 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。）	

(区分の新設)

腹膜灌流 (1日につき)

(注の変更)

	1, 960点			2, 250点
2 その他の場合	1, 590点		2 その他の場合	1, 590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500点を加算する。		→	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。	
6 1の場合にあつては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。		→	6 1の場合にあつては、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。	
		(新設) →	持続緩徐式血液濾過	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術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。	
1 連続携行式腹膜灌				

	注1 連続携行式腹膜灌流用腹腔内留置カテーテルを装着した場合は、1,300点を加算する。	(削除)
(区分の新設)	(新設)	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
気管内洗浄 (注の見直し)	注1 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	注1 6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
胃洗浄 (注の新設)	(注の新設)	注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
(皮膚科処置) 皮膚科軟膏処置 (点数の変更)	1 手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの 42点 2 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの 49点 3 1肢又はこれに準ずる範囲のもの 75点	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 49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 75点

	4	2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のもの	140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	140点
	5	身体の大部にわたる範囲のもの	250点	5	6,000平方センチメートル以上	250点
皮膚レーザー照射療法（一連につき）						
（注の見直し）	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、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。		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。	
いぼ焼灼法	1	3か所以下	200点	1	3箇所以下	200点
	2	4か所以上	250点	2	4箇所以上	250点
（区分の新設）	（新設）				イオントフォレーゼ	200点
（区分の新設）	（新設）				臍肉芽腫切除術	200点
いぼ冷凍凝固法	1	3か所以下	200点	1	3箇所以下	200点
	2	4か所以上	250点	2	4箇所以上	250点

軟属腫摘除

(項目の変更)

100点

1 10箇所未満

100点

2 10箇所以上30箇所未満

200点

3 30箇所以上

300点

鶏眼・胼胝処置

(点数の見直し)

(注の新設)

170点

(新設)

注 月1回に限り算定する。

100点

(区分の新設)

(新設)

血腫、膿腫穿刺

80点

(区分の新設)

(新設)

後部尿道洗浄(ウルツマン)(1日につき)

60点

留置カテーテル設置

(点数の見直し)

50点

40点

導尿(尿道拡張を要するもの)

(点数の見直し)

50点

40点

(区分の新設)

(新設)

タイダル自動膀胱洗浄(1日につき)

干渉低周波による膀胱等刺激法 (点数の見直し) (区分の新設) 腔洗浄 (熱性洗浄を含む。) (点数の見直し) 子宮頸管内への薬物挿入法 (点数の見直し) 子宮出血止血法 (点数の見直し) 子宮頸管拡張及び分娩誘発法 (項目の削除) 胎盤圧出法 (点数の見直し) クリステル胎児圧出法		4 2 点 (新設) 4 2 点 4 2 点 4 2 点 2 分娩外のもの 3 金属拡張器 (ヘガール) 5 頸管ブジー法 1 8 0 点 3 4 0 点 4 2 点	→ 4 5 点 → 冷却痔処置 → 4 7 点 → 4 5 点 → 4 5 点 → 3 金属拡張器 (ヘガール等) → (削除) → 4 5 点	1 8 0 点 5 0 点 1 8 0 点
--	--	--	--	--

(点数の見直し)	4 2 点	→	4 5 点	
(眼科処置)				
(区分の新設)	(新設)	→	義眼処置 注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	2 5 点
前房穿開又は前房穿刺（前房内注入を含む。）		→	前房穿刺又は注射（前房内注入を含む。）	
(区分の見直し)				
霰粒腫の穿刺	4 2 点	→	4 5 点	
(点数の見直し)				
睫毛抜去（多数）	3 1 点	→	睫毛抜去 1 少数の場合 2 多数の場合	2 5 点 4 5 点
(区分の再編)				
鼻涙管ブジー法	4 2 点	→	4 5 点	
(点数の見直し)				
(区分の新設)	(新設)	→	鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄	4 5 点
涙嚢ブジー法（洗浄を含む。）	4 2 点	→	4 5 点	

(耳鼻咽喉科処置)

耳処置 (点耳、耳浴、耳洗浄、簡単な耳垢栓除去及び片耳帯を含む。)

(区分の見直し)

(区分の新設)

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。)(片側)

(区分の再編)

(区分の新設)

喉頭処置 (喉頭注入及び口腔、咽頭処置を含む。)

耳処置 (点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。)

(新設)

鼓室処置 (片側)

55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 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。

18点

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) 27点

2 ポリツェル球による耳管通気法 18点

(新設)

扁桃処置

40点

15点

間接喉頭鏡下喉頭処置 (喉頭注入を含む。)

27点

(区分の見直し)	
(点数の見直し)	
副鼻腔手術後の処置 (片側)	4 2 点 → 4 5 点
(点数の見直し)	
副鼻腔洗浄 (注入を含む。) (片側)	→ 副鼻腔洗浄又は吸引 (注入を含む。) (片側)
(区分の見直し)	
腺窩 (陰窩) 洗浄 (片側)	
(区分の削除)	2 0 点 → (削除)
鼓室洗浄	
(区分の削除)	4 2 点 → (削除)
咽喉頭電気焼灼法	
(区分の削除)	3 0 点 → (削除)
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)	4 2 点 → 4 5 点
(点数の見直し)	
唾液腺管ブジー法 (片側)	
(点数の見直し)	4 2 点 → 4 5 点

(整形外科的処置)

関節穿刺 (片側)

(注の新設)

(新設) → 注 3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

(区分の新設)

(新設) → 粘 (滑) 液嚢穿刺注入 (片側) 80点

(区分の新設)

(新設) → ガングリオン穿刺術 80点

(区分の新設)

(新設) → ガングリオン圧砕法 80点

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)

(注の変更)

注1 新生児又は乳児に対して行った場合は、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。

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。

(区分の新設)

(新設) → 矯正固定 35点
注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるもののいずれかの所定点数のみにより算定する。

(区分の新設)

(新設)

変形機械矯正術

35点

注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるもののいずれかの所定点数のみにより算定する。

消炎鎮痛等処置 (1日につき)

(注の見直し)

注3 同一の患者につき同一月において、2及び3の療法について併せて5回以上行った場合は、5回目以降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。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、7回以上行った場合は、7回目以降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。

(削除)

(区分の新設)

(新設)

腰部又は胸部固定帯固定

35点

(区分の新設)

(新設)

低出力レーザー照射

35点

(区分の新設)	(新設)	→ 肛門処置	24点
滋養浣腸 (点数の見直し)	42点	→ 45点	
(ギプス) (通則の見直し)	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し、区分番号J123からJ128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に所定点数の100分の20に相当する点数を加算した点数を算定する。 - 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に相当する点数を所定点数に加算する。 - 区分番号J123からJ128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に相当する点数を加算した点数を所定点数に加算する。 3歳未満の乳幼児に対して区分番号J122からJ129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。		
(区分の新設)	(新設)	→ 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）	700点

		2 義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）	1,050点
(区分の新設)	(新設)	→ 義肢装具採寸法	200点
(区分の新設)	(新設)	→ 治療装具採型法	700点
(項目の新設)	(新設)	→ 第2節 特定医療機器等加算	
(区分の新設)	(新設)	→ 腰部固定帯加算（初回のみ）	170点
(区分の新設)	(新設)	→ 酸素加算	注1 区分番号J024からJ028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2節 薬剤料		→ 第3節 薬剤料	

第3節 特定保険医療材料料

→ 第4節 特定保険医療材料料

第 2 章

第 1 0 部 手術

通則

(注：第3節の新設)

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。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第3節若しくは第4節の各区分又は区分番号E400に掲げるフィルム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、第3節に掲げる医療機器（以下この部において「特定医療機器等」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。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第3節、第4節若しくは第5節の各区分又は区分番号E400に掲げるフィルムの所定点数を合算した点数により算定する。

(注：新規手術の施設基準の追加)

4 区分番号K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K552、K552-2、K554からK554-3まで、K596-2、K599からK600-2まで、K614-3、K678、K697-5及びK768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

4 区分番号K131-2、K134-2、K142-3、K181、K181-2、K190、K190-2、K328、K514-4、K548、K595-2、K597からK599-2まで、K600、K603、K604、K605-2、K605-4、K678、K697-5、K697-7、K70

(注：手術の加算、減算の廃止)

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。

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、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、K512、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び3、K527、K529、K53

9-3、K709-5、K768及びK843-2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。

5 区分番号K011、K020、K053、K076、K079、K079-2、K080-2、K082、K106、K107、K109、K136、K151-2、K154、K154-2の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、K496-2、K497、K498、K511、K514、K514-2、K518、K519、K525、K526の2及び

1、K537、K537-2、K552、K554、K588、K596、K614、K614-2、K615、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、K780、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。

3、K527、K529、K531、K537、K537-2、K546、K547、K549、K552、K552-2、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、K780、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。

(注：手術の加算、減算の廃止（小児）)

6 区分番号K528、K535、K590、K592、K594-2、K684、K695、K751の3及び4、K751-2、K756並びにK773に掲げる手術（1歳未満の乳児に対して行われるものに限る。）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。

(注：新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対する手術評価の見直し、極低出生体重児に対する手術の評価)

(新設)

6 区分番号K528、K535、K583、K586の3、K587、K684、K695、K751の3及び4、K751-2、K756並びにK773に掲げる手術（1歳未満の乳児に対して行われるものに限る。）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。

7 区分番号K132、K138、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154、K154-2、K155、K163、K164、K164-2、K166、K169、K172、K173、K173-2、K174、K178、K180、K

(注：新生児又は3歳未満の乳幼児
(新生児を除く。))に対する手術評価

7 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(区分番号K618に掲

191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K264、K268の3から5まで、K269、K275からK282まで、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425、K426、K511の3、K519、K528、K535、K554からK558まで、K562からK572まで、K573の2、K574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、K774、K775並びにK805に掲げる手術を手術時体重が1,500g未満の児又は新生児(手術時体重が1,500g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300に相当する点数を加算する。

9 3歳未満の乳幼児に対して手術(区分番号
K618に掲げる中心静脈栄養用埋込型カテ

の見直し)

げる中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置を除く。)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200又は100分の50に相当する点数を加算する。

ーテル設置及びK914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、注8に規定する加算を算定する場合は算定しない。

8 区分番号K293、K294、K314、K343、K374、K376、K379、K394、K410、K412、K415の2、K422、K424、K425、K439、K442の2及び3、K455、K458並びにK463に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を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。

10 区分番号K293、K294、K314、K343、K374、K376、K379、K394、K410、K412、K415、K422、K424、K425、K439、K442の2及び3、K455、K458並びにK463に掲げる手術については、区分番号K469に掲げる頸部郭清術を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。

(第3節特定医療機器加算の新設による見直し)

9 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は、所定点数に3,000点を加算する。

(第3節へ移動)

(第3節特定医療機器加算の新設による見直し)

10 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を使用した場合は、所定点数に2,000点を加算する。

(第3節へ移動)

13 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の手術料は、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5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。

12 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(区分番号K914に掲げる脳死臓器提供管理料を除く。)を行った場合の手術料は、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4のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注4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

第1節 手術料

第1款 皮膚・皮下組織

(皮膚、皮下組織)

創傷処理

(注の変更)

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。

(区分の新設)

(新設)

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。

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

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にわたる範囲のもの 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
- 3 2肢若しくは全腹又は身体の大部にわたる

- 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

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

- 3 3, 000平方センチメートル以上

3, 700点

	範囲のもの	3,700点	
(区分の新設)		(新設)	鶏眼・胼胝切除後縫合 (露出部)
			1 長径2センチメートル未満 1,660点
			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点
			3 長径4センチメートル以上 4,360点
(区分の新設)		(新設)	鶏眼・胼胝切除後縫合 (露出部以外)
			1 長径3センチメートル未満 1,280点
			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点
			3 長径6センチメートル以上 4,160点
(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

腋臭症手術 (項目の見直し)	1 皮弁法 5,730点 2 その他のもの 1,660点	1 皮弁法 5,730点 2 皮膚有毛部切除術 3,000点 3 その他のもの 1,660点
顔面神経麻痺形成手術		
1 静的なもの	14,000点	14,700点
2 動的なもの	24,800点	26,000点
全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部以外の部位) (区分の見直し)	全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部以外の部位)	(削除)
全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部) (区分の見直し)	全層、分層植皮術(露出部・粘膜部・関節部)	全層、分層植皮術
	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	1 25平方センチメートル未満 5,880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 8,000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 14,400点 4 200平方センチメートル以上 20,600点
皮膚移植術	4,410点	4,700点

(点数の見直し)			
自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下 血管柄付きのもの） (点数の見直し)	44,000点		46,200点
粘膜移植術 (項目の追加)	5,010点		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
(区分の新設)	(新設)		股関節周囲筋腱解離術（変形性股関節症） 16,700点
四肢軟部腫瘍摘出術 (区分の見直し)	四肢軟部腫瘍摘出術 1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿 6,060点 2 手、足 3,750点		四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹 6,060点 2 手、足 3,750点
四肢軟部悪性腫瘍手術 (区分の見直し)	四肢軟部悪性腫瘍手術 1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿 12,200点 2 手、足 10,200点		四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術 1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹 12,200点 2 手、足 10,200点
(区分の新設)	(新設)		アキレス腱断裂手術 6,700点

(区分の新設)	(新設)	骨関節結核瘻孔摘出術
		1 肩甲骨、上腕、大腿 8, 580点
		2 前腕、下腿 5, 150点
		3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 3, 590点
(区分の新設)	(新設)	骨髓炎・骨結核手術
		1 肩甲骨、上腕、大腿 8, 580点
		2 前腕、下腿 5, 150点
		3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 3, 590点
骨折観血的手術 (注の見直し)	注 開放骨折、関節内骨折又は粉碎骨折に対し 創外固定器を用いた場合は、10, 000点 を加算する。	(第3節へ移動)
(区分の新設)	(新設)	中手骨又は中足骨摘除術(2本以上)
		3, 970点
(区分の新設)	(新設)	多発性軟骨性外骨腫摘出術
		1 肩甲骨、上腕、大腿 10, 300点
		2 前腕、下腿 7, 210点
		3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 3, 340点

骨悪性腫瘍手術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	18,300点		19,200点
2 前腕、下腿	16,900点		17,700点
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	11,000点		11,600点
変形性股関節症手術（骨切り、臼蓋形成を伴うもの） （項目の見直し）	変形性股関節症手術（骨切り、臼蓋形成を伴うもの）		（削除）
（区分の新設）	（新設）		
（区分の削除）	（新設）		
		大腿骨頭回転骨切り術	30,000点
		大腿骨近位部（転子間を含む。）骨切り術	25,000点
偽関節手術 （項目の見直し）	1 肩甲骨、上腕、大腿 16,900点 2 前腕、下腿 15,400点 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他 8,580点	1 肩甲骨、上腕、大腿 16,900点 2 前腕、下腿、手舟状骨 15,400点 3 鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他 8,580点	
骨長調整手術 （注の見直し）	注 骨延長術に際し、創外固定器を使用した場合は、10,000点を加算する。	（第3節へ移動）	
骨移植術（軟骨移植術を含む。） （項目の見直し）	1 自家骨移植 9,160点 2 自家骨移植以外 7,920点	1 自家骨移植 9,160点 2 同種骨移植 7,920点	

(区分の新設)	(新設)	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術	2, 770点
(区分の新設)	(新設)	化膿性関節炎・結核性関節炎清掃術	
		1 肩、股、膝	15, 400点
		2 胸鎖、肘、手、足	10, 100点
		3 肩鎖、指(手、足)	3, 330点
先天性股関節脱臼非観血的整復術 (両側)	2, 270点	1 リーメンビューゲル法	1, 580点
(項目の見直し)		2 その他	2, 270点
関節内異物(挿入物)除去術(関節鏡下によるものを含む。)	関節内異物(挿入物)除去術(関節鏡下によるものを含む。)	関節内異物(挿入物)除去術	
(区分の見直し)		1 肩、股、膝	7, 350点
	1 肩、股、膝	2 胸鎖、肘、手、足	4, 600点
	2 胸鎖、肘、手、足	3 肩鎖、指(手、足)	2, 950点
	3 肩鎖、指(手、足)		
	3, 190点		
(区分の新設)	(新設)	関節内異物(挿入物)除去術(関節鏡下)	
		1 肩、股、膝	11, 700点
		2 胸鎖、肘、手、足	7, 900点
		3 肩鎖、指(手、足)	6, 100点
関節滑膜切除術(関節鏡下によるものを含む。)	関節滑膜切除術(関節鏡下によるものを含む。)	関節滑膜切除術	
		1 肩、股、膝	10, 500点

(区分の見直し)	1 肩、股、膝 10,800点 2 胸鎖、肘、手、足 10,100点 3 肩鎖、指(手、足) 6,720点	2 胸鎖、肘、手、足 9,800点 3 肩鎖、指(手、足) 6,500点
(区分の新設)	(新設)	関節滑膜切除術(関節鏡下) 1 肩、股、膝 13,800点 2 胸鎖、肘、手、足 13,100点 3 肩鎖、指(手、足) 9,500点
(区分の新設)	(新設)	滑液膜摘出術 1 肩、股、膝 10,500点 2 胸鎖、肘、手、足 9,800点 3 肩鎖、指(手、足) 6,500点
(区分の新設)	(新設)	滑液膜摘出術(関節鏡下) 1 肩、股、膝 13,800点 2 胸鎖、肘、手、足 13,100点 3 肩鎖、指(手、足) 9,500点
(区分の新設)	(新設)	膝蓋骨滑液囊切除 9,800点
(区分の新設)	(新設)	膝蓋骨滑液囊切除(関節鏡下) 13,100点
(区分の新設)	(新設)	掌指関節滑膜切除術 6,500点

(区分の新設)	(新設)	掌指関節滑膜切除術 (関節鏡下)
		9, 500点
関節鼠摘出手術 (関節鏡下によるものを含む。)	関節鼠摘出手術 (関節鏡下によるものを含む。)	関節鼠摘出手術
(区分の見直し)	1 肩、股、膝 10, 300点	1 肩、股、膝 10, 000点
	2 胸鎖、肘、手、足 8, 980点	2 胸鎖、肘、手、足 8, 680点
	3 肩鎖、指 (手、足) 4, 260点	3 肩鎖、指 (手、足) 3, 970点
(区分の新設)	(新設)	関節鼠摘出手術 (関節鏡下)
		1 肩、股、膝 14, 100点
		2 胸鎖、肘、手、足 11, 300点
		3 肩鎖、指 (手、足) 7, 100点
半月板切除術 (関節鏡下によるものを含む。)	半月板切除術 (関節鏡下によるものを含む。)	半月板切除術
(区分の見直し)	9, 100点	8, 800点
(区分の新設)	(新設)	半月板切除術 (関節鏡下)
		11, 100点
半月板縫合術 (関節鏡下によるものを含む。)	半月板縫合術 (関節鏡下によるものを含む。)	半月板縫合術
(点数の見直し)	10, 000点	9, 800点
関節鏡下三角線維軟骨複合体切除術	11, 200点	9, 000点

・縫合術			
(点数の見直し)			
(区分の新設)		(新設)	半月板縫合術（関節鏡下） 12,700点
靱帯断裂縫合術（関節鏡下によるものを含む。）	靱帯断裂縫合術（関節鏡下によるものを含む。）		靱帯断裂縫合術
(区分の見直し)	1 十字靱帯 10,500点		1 十字靱帯 10,100点
	2 膝側副靱帯 10,200点		2 膝側副靱帯 9,800点
	3 指（手、足）その他の靱帯 6,750点		3 指（手、足）その他の靱帯 6,450点
(区分の新設)		(新設)	靱帯断裂縫合術（関節鏡下）
			1 十字靱帯 13,000点
			2 膝側副靱帯 12,700点
			3 指（手、足）その他の靱帯 9,300点
観血的関節授動術			
1 肩、股、膝	25,200点		26,500点
2 胸鎖、肘、手、足	16,100点		16,900点
3 肩鎖、指（手、足）	6,200点		6,510点
(点数の見直し)			
靱帯断裂形成手術（関節鏡下によるものを含む。）	靱帯断裂形成手術（関節鏡下によるものを含む。）		靱帯断裂形成手術
	1 十字靱帯 18,200点		1 十字靱帯 18,700点
			2 膝側副靱帯 11,500点

(区分の見直し)	2 膝側副靱帯 11,200点	3 指(手、足)その他の靱帯 9,680点
(区分の新設)	3 指(手、足)その他の靱帯 9,400点	
	(新設)	靱帯断裂形成手術(関節鏡下)
		1 十字靱帯 20,800点
		2 膝側副靱帯 13,500点
		3 指(手、足)その他の靱帯 11,900点
内反足手術 (点数の見直し)	16,800点	17,600点
人工骨頭挿入術 (項目の見直し)	1 肩、股、膝 15,600点 2 胸鎖、肘、手、足 11,600点 3 肩鎖、指(手、足) 5,370点	1 肩、股 15,000点 2 肘、手、足 11,600点 3 指(手、足) 5,370点
人工関節置換術		
1 肩、股、膝	22,500点	22,300点
2 胸鎖、肘、手、足	16,700点	17,500点
3 肩鎖、指(手、足)	7,500点	7,880点
(点数の見直し)	注 再置換の場合は、所定点数の100分の5	(削除)
(注の変更)	0に相当する点数を加算する。	

(区分の新設)	(新設)	人工関節再置換術
		1 肩、股、膝 33,900点
		2 胸鎖、肘、手、足 26,300点
		3 肩鎖、指(手、足) 11,800点
(区分の新設)	(新設)	内反足足板挺子固定 2,030点
		注 介達牽引又は消炎鎮痛等処置と併せて行った場合は、内反足足板挺子固定の所定点数のみにより算定する。
(区分の新設)	(新設)	肩甲帯離断術 21,600点
癰疽手術 (区分の名称の見直し)	癰疽手術	ひょう疽手術
(区分の新設)	(新設)	風棘手術 990点
茎状突起管開放手術 (区分の見直し)	1,660点	(削除)
手根管開放手術(関節鏡下によるものを含む。) (区分の見直し)	手根管開放手術(関節鏡下によるものを含む。) 4,290点	手根管開放手術 4,110点
(区分の新設)	(新設)	手根管開放手術(関節鏡下) 7,100点

(区分の新設)	(新設)	指癒着症手術
		1 軟部形成のみのもの 5, 630点
		2 骨関節、腱の形成を要するもの 8, 230点
母指化手術 (点数の見直し)	15, 800点	16, 600点
指移植手術 (点数の見直し)	40, 500点	42, 500点
神経血管柄付植皮術(手・足) (点数の見直し)	20, 100点	21, 100点
第四足指短縮症手術、第一足指外反 症矯正手術 (区分の見直し)	第四足指短縮症手術、第一足指外反症矯正手術 9, 060点	第四足指短縮症手術 9, 060点
(区分の新設)	(新設)	第一足指外反症矯正手術 9, 060点
(区分の新設)	(新設)	頸椎非観血的整復術 1, 980点
(区分の新設)	(新設)	椎間板ヘルニア徒手整復術 1, 980点

脊椎脱臼観血的手術 (区分の見直し)	脊椎脱臼観血的手術 18,900点	脊椎・骨盤脱臼観血的手術 18,900点
椎弓切除術 (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の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。	注 3以上の椎弓について手術を行う場合は、1椎弓を増すごとに所定点数に6,050点を加算する。ただし、加算点数は24,200点を限度とする。
(区分の新設)	(新設)	内視鏡下椎弓切除術 12,100点
		注 3以上の椎弓について手術を行う場合は、1椎弓を増すごとに所定点数に6,050点を加算する。ただし、加算点数は24,200点を限度とする。
椎弓形成手術 (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の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。	注 3以上の椎弓について手術を行う場合は、1椎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。
(区分の新設)	(新設)	内視鏡下椎間板摘出(切除)術
		1 前方摘出術 33,600点
		2 後方摘出術 17,200点

脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 (点数の見直し)		29,600点	31,100点
骨盤半切断術 (区分の見直し)	骨盤半切断術	32,900点	骨盤切断術 32,900点
(区分の新設)		(新設)	寛骨臼移動術 28,000点
脊椎固定術 (項目の見直し)	1 椎体に達するもの	34,800点	1 前方椎体固定 34,800点
	2 椎体に達しないもの	25,100点	2 後方又は後側方固定 25,100点
(注の変更)	注 椎間が2以上の場合は、1椎間を増すごとに所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算点数は所定点数の100分の200に相当する点数を限度とする。		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17,400点、2にあつては12,600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。
(区分の新設)		(新設)	脊椎側彎症手術 34,800点
			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。

(区分の新設)	(新設)	る。
		内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定） 45,300点
		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。
穿頭術後脳室ドレナージ (区分の見直し)	穿頭術後脳室ドレナージ 1,940点	穿頭脳室ドレナージ 1,940点
脳くも膜癒着剝離術 (区分の見直し)	脳くも膜癒着剝離術	(削除)
広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 (点数の見直し)	97,100点	102,000点
(区分の新設)	(新設)	耳科的硬脳膜外膿瘍切開術 29,300点
定位脳手術	定位脳手術 25,000点	機能的定位脳手術 1 片側の場合 26,300点 2 両側の場合 35,000点
(項目の変更)		
顕微鏡使用によるてんかん手術（焦	55,700点	58,500点

点切除術、側頭葉切除術、脳梁離断術)			
(点数の見直し)			
(区分の新設)	(新設)	顔面神経管開放術	26,000点
脳神経手術(開頭して行うもの)	21,900点	23,000点	
(点数の見直し)			
(区分の新設)	(新設)	頭蓋内微小血管減圧術	23,000点
(区分の新設)	(新設)	脳血管塞栓(血栓)摘出術	24,400点
頭蓋内腫瘍摘出術	31,300点	32,900点	
(点数の見直し)			
頭蓋内腫瘍摘出術			
1 松果体部腫瘍	81,000点	83,500点	
2 その他のもの	79,300点	82,000点	
(点数の見直し)			
経耳的聴神経腫瘍摘出術	48,300点	50,700点	
(点数の見直し)			
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	45,300点	50,700点	

(点数の見直し)			
硬脳膜血管結紮術 (区分の見直し)	硬脳膜血管結紮術		(削除)
(区分の新設)		(新設)	髄液シャント抜去術 1,680点
脳動脈瘤被包術			
1 1箇所	40,200点		42,200点
2 2箇所以上	53,100点		55,800点
(点数の見直し)			
脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)			
1 1箇所	42,300点		44,400点
2 2箇所以上	58,400点		61,300点
脳動脈瘤頸部クリッピング			
1 1箇所	68,300点		70,500点
2 2箇所以上	80,100点		84,100点
(点数の見直し)			
脳血管内手術	32,700点		40,900点
(点数の見直し)(注の追加)		(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。

経皮的脳血管形成術 (点数の見直し)	21,000点	22,100点
選択的脳血栓・塞栓溶解術 (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。
脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術 (項目の見直し)	脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術 24,500点	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)
(区分の新設)	(新設)	1 片側の場合 26,300点 2 両側の場合 35,000点
(区分の新設)	(新設)	頭蓋内電極抜去 9,380点
		神経交差縫合術
		1 指(手、足) 20,600点 2 その他のもの 25,400点
脊髄刺激装置植込術 (点数の見直し)	17,000点	17,900点
(区分の新設)	(新設)	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 15,000点
(区分の新設)	(新設)	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点
(区分の新設)	(新設)	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点
		注 3月に1回に限り算定する。	
(区分の新設)	(新設)	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）	
		1 長径2センチメートル未満	1, 660点
		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点
		3 長径4センチメートル以上	4, 360点
(区分の新設)	(新設)	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）	
		1 長径3センチメートル未満	1, 280点
		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点
		3 長径6センチメートル以上	4, 160点
(区分の新設)	(新設)	横隔神経麻痺術	4, 410点
(区分の新設)	(新設)	眼窩下孔部神経切断術	4, 410点

(区分の新設)	(新設)	おとがい孔部神経切断術	4, 410点
(区分の新設)	(新設)	尾動脈腺摘出術	6, 170点
胸腔鏡下交感神経節切除術 (区分の見直し)	胸腔鏡下交感神経節切除術 15, 400点	胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側)	18, 500点
(区分の新設)	(新設)	ストッフエル手術	9, 610点
(区分の新設)	(新設)	閉鎖神経切除術	9, 610点
(区分の新設)	(新設)	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点
(涙嚢、涙管) (名称の変更)	(涙嚢、涙管)	(涙道)	
涙点切開術、涙点閉鎖術、涙小管拡大術 (区分の見直し)	涙点切開術、涙点閉鎖術、涙小管拡大術 550点	涙点、涙小管形成術	550点
涙管シリコンチューブ挿入術 (区分の見直し)	涙管シリコンチューブ挿入術 1, 810点	涙管チューブ挿入術	1, 810点

涙嚢鼻腔吻合術 (点数の見直し)	13,800点	14,500点
(区分の新設)	(新設)	外眥切開術 470点
瞼板切除術 (区分の見直し)	瞼板切除術 1,580点	瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出) 1,580点
結膜結石除去術(1眼瞼ごと) (区分の見直し)	結膜結石除去術(1眼瞼ごと) 260点	結膜結石除去術 1 少数のもの(1眼瞼ごと) 260点 2 多数のもの 390点
(区分の新設)	(新設)	内眥形成術 8,580点
翼状片手術 (項目の変更)	翼状片手術 1 弁の移植を要するもの 4,380点 2 その他のもの 1,980点	翼状片手術(弁の移植を要するもの) 4,130点
(区分の新設)	(新設)	結膜肉芽腫摘除術 800点
眼窩変形治癒骨折矯正術 (区分の見直し)	眼窩変形治癒骨折矯正術 15,300点	眼窩骨折整復術 13,600点
眼窩内異物除去術(表在性)	5,400点	5,670点

(点数の見直し)			
眼窩内異物除去術 (深在性)			
1 視神経周囲、眼窩尖端	12, 200点	12, 800点	
2 その他	7, 500点	7, 880点	
(点数の見直し)			
涙腺摘出術 (切除を含む。)	涙腺摘出術 (切除を含む。)	(削除)	
(区分の見直し)			
眼窩涙腺腫瘍摘出 (切除) 術	眼窩涙腺腫瘍摘出 (切除) 術	(削除)	
(区分の見直し)			
眼窩内腫瘍摘出術 (表在性)	4, 400点	4, 520点	
(点数の見直し)			
眼窩内腫瘍摘出術 (深在性)	眼窩内腫瘍摘出術 (深在性)	眼窩内腫瘍摘出術 (深在性)	
1 視神経周囲、眼窩尖端	23, 100点		20, 100点
2 その他	15, 300点		
(項目の見直し)			
眼窩悪性腫瘍手術	23, 600点	24, 800点	
(点数の見直し)			
眼球内異物摘出術 (硝子体内異物摘	眼球内異物摘出術 (硝子体内異物摘出を含	(削除)	

出を含む。)	む。)	
(区分の見直し)		
眼筋移植術	眼筋移植術	眼筋移動術
(区分の見直し)	11,800点	12,400点
角膜強膜縫合術	角膜強膜縫合術	角膜・強膜縫合術
(区分の見直し)	2,980点	2,980点
角膜縫合術、強膜縫合術、結膜強膜縫合術	角膜縫合術、強膜縫合術、結膜強膜縫合術	(削除)
(区分の見直し)		
角膜パンプス手術 (角膜パンプス冷凍凝固術を含む。)	角膜パンプス手術 (角膜パンプス冷凍凝固術を含む。)	角膜新生血管手術 (冷凍凝固術を含む。)
(区分の見直し)	980点	980点
(区分の新設)	(新設)	
強膜異物除去術	強膜異物除去術	顕微鏡下角膜抜糸術
(区分の見直し)	650点	980点
角膜異物除去術	角膜異物除去術	角膜・強膜異物除去術
(区分の見直し)		650点
		(削除)

ぶどう腫縮小術 (区分の見直し)	ぶどう腫縮小術	(削除)
角膜移植術 (点数の見直し)	29, 100点	30, 600点
角膜点墨染色術 (区分の見直し)	角膜点墨染色術	(削除)
虹彩癒着剝離術 (区分の見直し)	虹彩癒着剝離術	(削除)
光学的虹彩切除術 (区分の見直し)	光学的虹彩切除術	(削除)
毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術 (点数の見直し)	11, 300点	11, 900点
虹彩離断術 (区分の見直し)	虹彩離断術	(削除)
緑内障手術 (項目の見直し)	1 虹彩切除術、毛様体ジアテルミー 4, 740点 2 毛様体剝離術、虹彩嵌置術、円鋸術、シェ	1 虹彩切除術 4, 740点 2 流出路再建術、濾過手術 14, 200点

	イ手術	5, 080点		
	3 隅角切開術、隅角穿刺術	6, 460点		
	4 洞切開術（シュレム管開放術）	10, 100点		
	5 線維柱帯切断術、線維柱帯切除術、絨毛様 体扁平部濾過手術	14, 700点		
瞳孔形成術 （区分の見直し）	瞳孔形成術	4, 910点	虹彩整復後・瞳孔形成術	4, 700点
前房、虹彩内異物除去術（マグネット を使用するもの） （区分の見直し）	前房、虹彩内異物除去術（マグネットを使用す るもの）	5, 200点	前房、虹彩内異物除去術	6, 050点
黄斑下手術 （点数の見直し）		37, 700点		39, 600点
硝子体吸引術 （区分の見直し）	硝子体吸引術	1, 900点	硝子体注入・吸引術	1, 900点
硝子体切除術 （項目の見直し）	硝子体切除術		硝子体切除術	11, 000点
	1 前部の場合	11, 000点		
	2 深部の場合	19, 400点		
硝子体茎顕微鏡下離断術				

1 網膜付着組織を含むもの	23, 300点	24, 500点
2 その他のもの (点数の見直し)	19, 500点	20, 500点
増殖性硝子体網膜症手術 (点数の見直し)	36, 800点	38, 600点
白内障手術	白内障手術	水晶体再建術
眼内レンズ挿入術 (区分の見直し)	1 後発切開術 1, 510点 2 嚢内摘出術 7, 430点 3 吸引術 4, 910点 4 超音波摘出術 7, 430点 5 嚢外摘出術(後嚢研磨を含む。) 7, 430点 6 経毛様体扁平部水晶体摘出術 7, 430点 眼内レンズ挿入術 8, 350点	1 眼内レンズを挿入する場合 12, 100点 2 眼内レンズを挿入しない場合 7, 430点
後発白内障後嚢研磨術 (区分の見直し)	後発白内障後嚢研磨術 1, 880点	後発白内障手術 1, 520点
(区分の新設)	(新設)	外耳道骨腫切除術 5, 900点
鼓膜切開術 (注の見直し)	注 イオントフォレーゼを使用した場合は、4 5点を加算する。	(第3節へ移動)

錐体尖端部手術 (区分の見直し)	錐体尖端部手術 19,600点	錐体部手術 19,600点
鼓膜癒着症手術 (区分の見直し)	鼓膜癒着症手術	(削除)
(区分の新設)	(新設)	耳管狭窄ビニール管挿入 1,090点
鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術 (注の見直し)	注 イオントフォレーゼを使用した場合は、4 5点を加算する。	(第3節へ移動)
鼓膜中耳肉芽切除術 (区分の見直し)	鼓膜中耳肉芽切除術 2,320点	鼓膜鼓室肉芽切除術 2,320点
鼓室形成手術 (点数の見直し)	31,300点	32,900点
経迷路的内耳道開放術 (点数の見直し)	35,000点	36,000点
内耳窓閉鎖術 (点数の見直し)	16,500点	17,300点

(区分の新設)	(新設)	下甲介粘膜焼灼術	900点
萎縮性鼻炎粘膜下異物挿入術	2,600点	(削除)	
(区分の新設)	(新設)	鼻骨脱臼整復術	1,640点
(区分の新設)	(新設)	鼻骨骨折徒手整復術	1,640点
(区分の新設)	(新設)	上顎洞鼻内手術（スツルマン氏、吉田氏変法を含む。）	2,110点
(区分の新設)	(新設)	上顎洞鼻外手術	2,110点
(区分の新設)	(新設)	鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）	900点
(区分の新設)	(新設)	出血性鼻茸摘出術	5,280点
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術			
1 切除	16,200点		17,000点
2 全摘	33,000点		34,700点
(点数の見直し)			
(副鼻腔)	区分番号K348から区分番号K366までに掲げる手術において、内視鏡下により行	(第3節へ移動)	
(注の見直し)			

	った場合は、それぞれの所定点数に1, 0 0 0点を加算する。		
試験上顎洞開窓術 (区分の見直し)	試験上顎洞開窓術		(削除)
鼻内上顎洞開窓術 (区分の見直し)	鼻内上顎洞開窓術	2, 0 9 0 点	上顎洞開窓術 2, 0 0 0 点
(区分の新設)		(新設)	鼻内上顎洞根本手術 5, 1 2 0 点
(区分の新設)		(新設)	副鼻腔炎術後後出血止血法 5, 1 2 0 点
鼻内前頭洞手術 (注の追加)		(新設)	注 自家腸骨片を充填した場合は3, 1 5 0 点 を加算する。
副鼻腔骨形成手術 (区分の見直し)	副鼻腔骨形成手術		(削除)
(区分の新設)		(新設)	上咽頭ポリープ摘出術
			1 経口腔によるもの 3, 4 3 0 点
			2 経鼻腔によるもの 3, 8 9 0 点
			3 経副鼻腔によるもの 6, 3 6 0 点
			4 外切開によるもの 1 1, 6 0 0 点

鼻咽腔悪性腫瘍手術 (区分の見直し)	鼻咽腔悪性腫瘍手術 20,400点	上咽頭悪性腫瘍手術 21,400点
扁桃悪性腫瘍手術 (区分の見直し)	扁桃悪性腫瘍手術	(削除)
(区分の新設)	(新設)	咽瘻孔閉鎖術 7,550点
(区分の新設)	(新設)	咽頭粘膜下軟骨片挿入術 11,410点
(区分の新設)	(新設)	喉頭又は声帯ポリープ切除術 1 間接喉頭鏡によるもの 2,990点 2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの 4,300点
(区分の新設)	(新設)	喉頭嚢腫摘出術 2,450点
喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。） (点数の見直し)	60,300点	63,300点
(区分の新設)	(新設)	気管縫合術 1,040点
口蓋腫瘍摘出術	6,720点	1 口蓋粘膜に限局するもの 400点

(項目の見直し)			2 口蓋骨に及ぶもの	6, 720点
(区分の新設)		(新設)	軟口蓋形成手術	7, 800点
舌悪性腫瘍手術				
1 切除		11, 100点	11, 700点	
2 亜全摘		31, 300点	32, 900点	
(点数の見直し)				
口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術		37, 700点	39, 600点	
(点数の見直し)				
口唇裂形成手術	口唇裂形成手術		口唇裂形成手術(片側)	
(区分の見直し)	1 口唇のみの場合	7, 800点	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	2 口唇裂鼻形成を伴う場合	
	3 鼻腔底形成を伴う場合	13, 100点		12, 200点
			3 鼻腔底形成を伴う場合	13, 100点
(注の見直し)	注 両側を同時に行った場合は、所定点数に所		(削除)	
	定点数の100分の50に相当する点数を加			
	算した点数で算定する。			
		(新設)	口唇裂形成手術(両側)	
(区分の新設)			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
頬骨変形治療骨折矯正術 (点数の見直し)	17,100点		18,000点
顔面多発骨折観血的手術 (点数の見直し)	16,900点		17,700点
上顎骨悪性腫瘍手術			
1 掻爬	4,300点		4,520点
2 切除	19,600点		20,600点
3 全摘 (点数の見直し)	30,900点		32,400点
上顎骨形成術			
1 単純な場合	11,900点		12,500点
2 複雑な場合及び2次的再建の場 合 (点数の見直し)	20,600点		21,600点
耳下腺悪性腫瘍手術			
1 切除	18,100点		19,000点
2 全摘 (点数の見直し)	27,300点		28,700点

バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術 （両葉） （点数の見直し）	15,200点	16,000点
上皮小体腺腫過形成手術		
1 上皮小体摘出術	9,280点	9,280点
2 上皮小体全摘術（一部筋肉移植） （点数の見直し）	14,600点	20,000点
上皮小体癌手術（広汎） （区分の見直し）	上皮小体癌手術（広汎） 20,000円	上皮小体悪性腫瘍手術（広汎） 20,000点
（区分の新設）	（新設）	乳癌冷凍凝固摘出術 6,040点
乳腺悪性腫瘍手術 （項目の変更）	2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 20,000点 3 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの （内視鏡下によるものを含む。）） 26,600点 4 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの 27,100点 5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの 22,100点	2 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 16,000点 3 乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの） 19,000点 4 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの （内視鏡下によるものを含む。）） 26,600点 5 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの 27,100点 6 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）

	6 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの） 33,000点	の）・胸筋切除を併施するもの 22,100点
		7 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの） 33,000点 （第3節へ移動）
（区分の新設）	注 止血用加熱凝固切開装置を使用した場合 は、所定点数に700点を加算する。	
		乳房再建術（乳房切除後）
		1 一期的に行うもの 21,900点
		2 二期的に行うもの 30,000点
肋骨カリエス又は肋骨骨髓炎手術 胸骨カリエス又は胸骨骨髓炎手術 （区分の見直し）	肋骨カリエス又は肋骨骨髓炎手術 5,740点 胸骨カリエス又は胸骨骨髓炎手術 5,740点	肋骨・胸骨カリエス又は肋骨骨髓炎手術 5,740点
（区分の新設）		流注膿瘍切開搔爬術 6,020点
胸壁悪性腫瘍摘出術		
1 胸壁形成手術を併施するもの	23,400点	24,600点
2 その他のもの	18,600点	19,500点
（点数の見直し）		
（区分の新設）		胸骨悪性腫瘍摘出術
		1 胸壁形成手術を併施するもの 24,600点

(区分の新設)	(新設)	2 その他のもの 19,500点
胸腔内血腫除去術 (区分の見直し)	胸腔内血腫除去術 14,700点	試験的開胸開腹術 14,600点
胸腔内合成樹脂球摘出術 (区分の見直し)	胸腔内合成樹脂球摘出術	胸腔内(胸膜内)血腫除去術 14,700点
醸膿胸膜、胸膜肺胝切除術		(削除)
1 1肺葉に相当する範囲以内のもの	20,700点	21,700点
2 1肺葉に相当する範囲を超えるもの (点数の見直し)	24,300点	25,500点
醸膿胸膜、胸膜肺胝切除術(胸腔鏡下のもの) (区分の見直し)	醸膿胸膜、胸膜肺胝切除術(胸腔鏡下のもの) 31,900点	胸腔鏡下醸膿胸膜又は胸膜肺胝切除術 40,400点
(区分の新設)	(新設)	胸膜外肺剥皮術
		1 1肺葉に相当する範囲以内のもの 21,700点
		2 1肺葉に相当する範囲を超えるもの

		25,500点
(区分の新設)	(新設)	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術
膿胸腔有茎筋肉弁充填術 (点数の見直し)	18,900点	23,100点
19,800点		
胸郭形成手術(膿胸手術の場合)		
1 肋骨切除を主とするもの	21,900点	23,000点
2 胸膜肺切除を併施するもの (点数の見直し)	30,200点	31,700点
胸郭形成手術(肺結核手術の場合)	胸郭形成手術(肺結核手術の場合)	胸郭形成手術(肺切除後遺残腔を含む。)
	1 第1次	9,370点
	2 その他のもの	9,370点
補正胸郭形成手術(肺切除後遺残腔) (区分の見直し)	補正胸郭形成手術(肺切除後遺残腔)	
	9,180点	
(区分の新設)	(新設)	胸腔・腹腔シャントバルブ設置術
		9,640点
(区分の新設)	(新設)	光線力学療法(早期肺癌(0期又は1期)に限る。)
		6,700点

肺切除術	1 楔状部分切除	17,100点	1 楔状部分切除	18,000点
(項目の変更)	2 区域切除(1肺葉に満たないもの)		2 区域切除(1肺葉に満たないもの)	
		34,200点		35,900点
	3 肺葉切除	34,100点	3 肺葉切除	35,800点
	4 複合切除(1肺葉を超えるもの)		4 複合切除(1肺葉を超えるもの)	
		31,100点		32,700点
	5 1側肺全摘	35,800点	5 1側肺全摘	37,600点
			6 気管支形成を伴う肺切除	
				43,500点
	注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。		(第3節へ移動)	
気管支形成を伴う肺切除術		48,000点	(削除)	
(区分の見直し)				
胸腔鏡下肺切除術		31,700点	37,500点	
(点数の見直し)				
(区分の新設)		(新設)	胸腔鏡下良性縦郭腫瘍手術	37,500点
(区分の新設)		(新設)	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術	37,500点
(区分の新設)		(新設)	胸腔鏡下肺縫縮術	37,500点
肺悪性腫瘍手術				

1 肺葉切除又はこれに満たないもの	1 肺葉切除又はこれに満たないもの 35,100点	1 肺葉切除又はこれに満たないもの 36,900点
2 1側肺全摘又は1肺葉を超えるもの (項目の見直し)	2 1側肺全摘又は1肺葉を超えるもの 39,000点	2 1側肺全摘又は1肺葉を超えるもの 41,000点
(注の変更)	注 肺縫縮又は気管支断端縫合を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。	3 気管支形成を伴う肺切除 43,500点 (第3節へ移動)
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (項目の見直し)	55,200点	1 リンパ節郭清を伴わないもの 41,000点
(区分の新設)	(新設)	2 リンパ節郭清を伴うもの 58,000点
(区分の新設)	(新設)	移植用肺採取術(死体)(両側) 49,800点 注 肺提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
		同種死体肺移植術 91,800点 注1 肺移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。 2 両側肺を移植した場合には、45,0

肺縫縮術	注 肺気腫に対する正中切開による肺縫縮術	00点を加算する。
(注の変更)	を行うに当たって、自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。	(第3節へ移動)
気管支形成手術		
1 楔状切除術	34,000点	35,700点
2 輪状切除術	36,300点	38,100点
3 気管分岐部切除術	56,100点	58,900点
4 気管分岐部切除術(再建を伴うもの)	62,300点	65,400点
(点数の見直し)		
先天性気管狭窄症手術	62,300点	65,400点
(点数の見直し)		
食道狭窄拡張術	1 直達鏡によるもの 5,570点	1 内視鏡によるもの 5,570点
(項目の見直し)	2 食道ブジー法 2,520点	2 食道ブジー法 2,520点
		注 短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず第1回目の実施日に1回に限り算定する。

(区分の新設)	(新設)	食道ステント留置術	5, 570点	
食道異物摘出術				
(項目の見直し)				
	1 直達鏡又は内視鏡によるもの	5, 360点	1 頸部手術によるもの	15, 000点
	2 頸部手術によるもの	15, 000点	2 開胸手術によるもの	16, 700点
	3 開胸手術によるもの	16, 700点	3 開腹手術によるもの	16, 400点
	4 開腹手術によるもの	16, 400点		
食道切除再建術				
1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	47, 600点	50, 000点		
2 胸部、腹部の操作によるもの	39, 100点	41, 100点		
3 腹部の操作によるもの	26, 100点	27, 400点		
(点数の見直し)				
(区分の新設)	(新設)	胸壁外皮膚管形成吻合術		
		1 切除と再建を併施する場合 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	50, 000点	
		2 切除と再建を併施する場合 胸部、腹部の操作によるもの	41, 100点	
		3 腹部の操作によるもの	27, 400点	
		4 バイパスのみ作成する場合	24, 100点	
食道腫瘍摘出術	1 内視鏡によるもの	6, 520点	1 内視鏡によるもの	6, 520点

(項目の見直し)	2 開胸又は開腹手術によるもの 18,200点	2 開胸又は開腹手術によるもの 20,200点
	3 腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの 22,800点	3 腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの 27,500点
(区分の新設)	(新設)	表在性食道癌光線力学療法 6,800点
食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）		
1 頸部食道の場合	27,300点	28,700点
2 胸部食道の場合 (点数の見直し)	33,200点	34,900点
先天性食道閉鎖症根治手術 (点数の見直し)	43,600点	45,800点
食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術を併施するもの） (項目の見直し) (注の見直し)	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの（腹腔鏡下によるものを含む。） 68,100点 2 胸部、腹部の操作によるもの 60,100点 3 腹部の操作によるもの 42,900点 注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの（胸腔鏡下によるものを含む。） 73,500点 2 胸部、腹部の操作によるもの 64,600点 3 腹部の操作によるもの 51,000点 (第3節へ移動)

食道噴門形成手術(開腹によるもの) (区分の見直し)	食道噴門形成手術(開腹によるもの) 18,700点	食道アカラシア形成手術 18,700点
食道噴門形成手術(腹腔鏡によるもの) (区分の見直し)	食道噴門形成手術(腹腔鏡によるもの) 23,800点	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術 26,000点
食道切除後2次的再建術		
1 皮弁形成によるもの	24,100点	25,300点
2 消化管利用によるもの (点数の見直し) (注の見直し)	26,400点 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	27,700点 (第3節へ移動)
食道・胃静脈瘤手術 (項目の見直し)	1 食道・胃壁静脈瘤結紮術を主とするもの 22,300点 注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5,500点又は2,500点をそれぞれ加算する。	1 血行遮断術を主とするもの 22,300点 (第3節へ移動)
(区分の新設)	(新設)	食道静脈瘤手術(開腹) 22,300点
(区分の新設)	(新設)	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 8,990点

(区分の新設)	(新設)	横隔膜レラクサチオ手術
		1 経胸又は経腹 16,500点
		2 経胸及び経腹 23,200点
胸腹裂孔ヘルニア手術		
1 経胸又は経腹	15,100点	15,900点
2 経胸及び経腹	20,000点	21,000点
(点数の見直し)		
食道裂孔ヘルニア手術		
1 経胸又は経腹	15,400点	16,200点
2 経胸及び経腹	19,600点	20,600点
(点数の見直し)		
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	24,000点	25,200点
(点数の見直し)		
試験開心術	23,500点	24,700点
(点数の見直し)		
心腔内異物除去術	24,000点	25,200点
(点数の見直し)		
心房内血栓除去術	24,000点	25,200点

(点数の見直し)			
心腫瘍摘出術 (区分の見直し)	心腫瘍摘出術	38,500点	心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術 1 単独のもの 40,400点 2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの 60,100点 3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの 82,000点 (削除)
冠動脈結紮術 (区分の見直し)	冠動脈結紮術		
経皮的冠動脈形成術 (点数の見直し)	経皮的冠動脈形成術	22,800点	22,000点
経皮的冠動脈血栓切除術 (区分の見直し)	経皮的冠動脈血栓切除術	22,800点	経皮的冠動脈粥腫切除術 22,000点
経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの) (点数の見直し)		23,900点	25,000点
経皮的冠動脈ステント留置術 (点数の見直し)		22,800点	22,000点

(区分の新設)		(新設)		経皮的冠動脈血栓吸引術	15,000点	
冠動脈形成術（血栓内膜摘除）	1	1か所のもの	47,300点	1	1箇所のも	49,700点
(項目の見直し)	2	2か所以上のもの	51,300点	2	2箇所以上のもの	53,900点
冠動脈、大動脈バイパス移植術						
(項目の見直し)	1	1本のも	48,700点	1	1吻合のも	51,100点
	2	2本以上のもの	81,300点	2	2吻合以上のもの	78,000点
	注 人工心肺を使用しない場合は所定点数に所			注 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）を併せて行		
	定点数の100分の30に相当する点数を加			った場合は、10,000点を加算する。		
	算する。					
(区分の新設)		(新設)		冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使		
				用しないもの）		
	1	1吻合のも	58,800点	1	1吻合のも	58,800点
	2	2吻合以上のもの	88,100点	2	2吻合以上のもの	88,100点
	注 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）を併せて行			注 冠動脈形成術（血栓内膜摘除）を併せて行		
	った場合は、10,000点を加算する。			った場合は、10,000点を加算する。		
心室瘤切除術（梗塞切除を含む。）	1	単独のも	37,800点	1	単独のも	39,700点
(区分の見直し)	2	冠動脈血行再建術を伴うもの		2	冠動脈血行再建術（1吻合）を伴うもの	
		55,600点			58,400点	
				3	冠動脈血行再建術（2吻合以上）を伴うもの	
					83,500点	

(区分の新設)	(新設)	左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術
		1 単独のもの 50,800点
		2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの 70,200点
		3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの 87,800点
房室弁直視下切開術 (区分の見直し)	房室弁直視下切開術	(削除)
弁形成術		
1 1弁のもの	43,200点	57,500点
2 2弁のもの	56,300点	72,500点
3 3弁のもの (点数の見直し)	68,600点	85,000点
房室弁輪形成術 (区分の見直し)	40,300点	(削除)
弁置換術		
1 1弁のもの	58,500点	57,000点
2 2弁のもの	73,400点	71,500点
3 3弁のもの	85,700点	84,500点

(点数の見直し)			
(区分の新設)		(新設)	経皮的動脈弁拡張術 22,800点
			注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
大動脈弁上狭窄手術 (点数の見直し)	46,700点		49,000点
大動脈弁下狭窄切除術(線維性、筋肥厚性を含む。) (点数の見直し)	47,900点		50,300点
弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術 (点数の見直し)	59,000点		57,500点
(区分の新設)		(新設)	ダムス・ケー・スタンセル(DKS)吻合を伴う大動脈狭窄症手術 72,800点
ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術) (点数の見直し)	98,100点		103,000点
閉鎖性僧帽弁交連切開術 (区分の見直し)	閉鎖性僧帽弁交連切開術 22,900点		閉鎖式僧帽弁交連切開術 22,900点

(区分の新設)	(新設)	経皮的僧帽弁拡張術	22,800点
		注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。	
大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）	1 上行大動脈（大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴うもの）	1 上行大動脈（大動脈弁置換（形成）及び冠動脈再建を伴うもの）	93,000点
(項目の見直し) (注の変更)	2 上行大動脈（その他のもの）	2 上行大動脈（その他のもの）	75,300点
	79,200点	3 弓部大動脈	109,000点
	3 弓部大動脈	4 上行大動脈（大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴うもの）及び弓部大動脈の同時手術	143,000点
	4 上行大動脈（大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴うもの）及び弓部大動脈の同時手術	5 下行大動脈	75,300点
	136,000点	6 胸腹部大動脈	111,000点
	5 下行大動脈	7 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）	54,300点
	6 腹部大動脈（分枝血管の再建を伴うもの）	8 腹部大動脈（その他のもの）	52,000点
	51,700点	(第3節へ移動)	
	7 腹部大動脈（その他のもの）		
	49,500点		
	8 胸腹部大動脈		
	88,100点		
	注 自動縫合器を使用した場合は、2,500点を加算する。		
動脈管開存症手術	動脈管開存症手術	動脈管開存症手術	
(項目の見直し)	22,000点	1 経皮的動脈管開存閉鎖術	12,700点

(注の新設)			注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は 算定 しない。
			2 動脈管開存閉鎖術（直視下） 22,000点
(区分の新設)		(新設)	血管輪又は重複大動脈弓離断手術 22,600点
(区分の新設)		(新設)	巨大側副血管手術（肺内肺動脈統合術） 31,800点
大動脈縮窄症手術 (区分の見直し)	大動脈縮窄症手術	41,100点	大動脈縮窄（離断）症手術 1 単独のもの 41,100点 2 心室中隔欠損症手術を伴うもの 68,300点 3 複雑心奇形手術を伴うもの 119,300点
大動脈中隔欠損閉鎖術 (項目の見直し)		46,000点	大動脈肺動脈中隔欠損症手術 1 単独のもの 46,000点 2 心内奇形手術を伴うもの 59,000点
(区分の新設)		(新設)	三尖弁手術（エプスタイン氏奇形、ウール氏 病手術） 79,000点

肺動脈弁切開術（非直視下、ブロック法）	肺動脈弁切開術（非直視下、ブロック法）	21,800点	肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖症手術
肺動脈弁直視下切開術	肺動脈弁直視下切開術	29,600点	1 肺動脈弁切開術（単独のもの）
右室流出路形成術	右室流出路形成術	48,400点	25,000点
右室漏斗状部狭窄切除術 （区分の見直し）	右室漏斗状部狭窄切除術		2 右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの
	1 単独のもの	35,200点	45,700点
（区分の新設）		（新設）	経皮的肺動脈弁拡張術
			22,800点
			注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
肺動脈形成術（肺動脈幹、主肺動脈を含む。）	肺動脈形成術（肺動脈幹、主肺動脈を含む。）		（削除）
（区分の見直し）			
肺静脈還流異常症手術			
（項目の見直し）	1 総肺静脈還流異常のもの	77,600点	1 部分肺静脈還流異常
	2 部分肺静脈還流異常のもの		37,000点
		35,600点	2 総肺静脈還流異常
			81,000点
心房中隔欠損作成術	心房中隔欠損作成術		心房中隔欠損作成術
心房中隔欠損作成術（直視下）	3 経静脈手技（ラッシュキンド法）	8,250点	1 経皮的心房中隔欠損作成術（ラッシュキンド法）
（区分の見直し）			6,900点
	心房中隔欠損作成術（直視下）	25,800点	注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は

(注の新設)

(区分の新設)

(区分の新設)

心室中隔欠損閉鎖術

右室漏斗状部狭窄切除術

(区分の見直し)

バルサルバ洞動脈瘤破裂手術

(区分の見直し)

(区分の新設)

(新設)

(新設)

心室中隔欠損閉鎖術

1 単独のもの 38,900点

2 肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの
49,100点

3 大動脈弁形成を伴うもの 51,600点

右室漏斗状部狭窄切除術

2 心室中隔欠損閉鎖を伴うもの
51,000点

バルサルバ洞動脈瘤破裂手術 47,300点

(新設)

算定しない。

2 心房中隔欠損作成術 25,800点

経皮的心房中隔欠損閉鎖術 25,600点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用
は算定しない。

三心房心手術 39,000点

心室中隔欠損閉鎖術

1 単独のもの 38,900点

2 肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの
49,100点

3 大動脈弁形成を伴うもの
56,000点

4 右室流出路形成を伴うもの
55,500点

バルサルバ洞動脈瘤手術

1 単独のもの 52,000点

2 大動脈閉鎖不全症手術を伴うもの
59,000点

右室二腔症手術 53,000点

(項目の見直し)	2 その他のもの	58,300点	2 右室流出路形成を伴うもの	101,000点
			3 心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換を伴うもの(タウシヒ・ビング奇形手術)	120,300点
完全大血管転換症手術	完全大血管転換症手術	83,200点	大血管転位症手術	
心房中隔欠損作成術	心房中隔欠損作成術		1 心房内血流転換手術(マスタートド・セニング手術)	82,400点
心房内血流転換手術(マスタートド手術)	1 非直視下(ブラロック・ハンロン手術)	22,900点	2 大血管血流転換術(ジャテーン手術)	100,900点
ジャテーン手術	心房内血流転換手術(マスタートド手術)	81,000点	3 心室中隔欠損閉鎖術を伴うもの	112,000点
(項目の見直し)	ジャテーン手術	87,600点	4 ラステリ手術を伴うもの	90,200点
(区分の新設)		(新設)	修正大血管転位症手術	
			1 心室中隔欠損パッチ閉鎖術	52,000点
			2 根治手術(ダブルスイッチ手術)	162,500点
総動脈幹症手術		83,400点		
(点数の見直し)				119,800点

三尖弁閉鎖症根治手術	三尖弁閉鎖症根治手術	68,500点	単心室症又は三尖弁閉鎖症手術
単心室症手術（心室中隔造成術）	単心室症手術（心室中隔造成術）	104,800点	1 両方向性グレン手術 70,000点
（区分の見直し）			2 フォンタン手術 78,000点
左心低形成症候群手術（ノルウッド手術）		95,100点	3 心室中隔造成術 146,000点
（点数の見直し）			124,000点
冠動静脈瘻手術	冠動静脈瘻手術	39,000点	冠動静脈瘻開胸的遮断術 39,000点
（区分の見直し）			
冠動脈起始異常症手術		54,700点	66,700点
（点数の見直し）			
（区分の新設）		（新設）	心室憩室切除術 41,000点
（区分の新設）		（新設）	心臓脱手術 113,400点
不整脈手術	3 Maze手術	64,300点	3 メイズ手術 64,300点
（名称の変更）			
体外ペースメーカー		6,630点	3,370点
（点数の見直し）			

ペースメーカー移植術			
2 経静脈電極の場合 (点数の見直し)	13, 100点	6, 730点	
ペースメーカー交換術（電池交換を含む。） (区分の見直し)	ペースメーカー交換術（電池交換を含む。） 6, 400点	ペースメーカー交換術 2, 200点	
両室ペースメーカー移植術 (区分の見直し)	両室ペースメーカー移植術 13, 800点	両心室ペースメーカー移植術 20, 500点	
(区分の新設)	(新設)	両心室ペースメーカー交換術 2, 200点	
埋込型除細動器移植術 (点数の見直し)	17, 100点	13, 100点	
埋込型除細動器交換術 (点数の見直し)	7, 310点	2, 200点	
人工心肺（1日につき）			
1 初日 (点数の見直し)	25, 500点	24, 500点	
植込み型補助人工心臓 (区分の見直し)	植込み型補助人工心臓	埋込型補助人工心臓	
	1 初日（1日につき） 30, 000点	1 初日（1日につき） 30, 000点	

	2	2日目以降30日まで（1日につき）	5,000点		2	2日目以降30日まで（1日につき）	5,000点
	3	31日目以降90日まで（1日につき）	4,000点		3	31日目以降90日まで（1日につき）	4,000点
	4	91日目以降（1月につき）	6,000点		4	91日目以降（1月につき）	6,000点
（区分の新設）				（新設）		移植用心採取術	49,300点
						注 心提供者に係る組織適合性試験の費用 は、所定点数に含まれる。	
（区分の新設）				（新設）		同種心移植術	104,100点
						注 心移植者に係る組織適合性試験の費用 は、所定点数に含まれる。	
（区分の新設）				（新設）		移植用心肺採取術	74,200点
						注 心肺提供者に係る組織適合性試験の費用 は、所定点数に含まれる。	
（区分の新設）				（新設）		同種心肺移植術	150,000点
						注 心肺移植者に係る組織適合性試験の費用 は、所定点数に含まれる。	
（区分の新設）				（新設）		血管縫合術（簡単なもの）	3,130点

(区分の新設)		(新設)	上腕動脈表在化法	5, 000点
(区分の新設)		(新設)	外シャント血栓除去術	1, 680点
(区分の新設)		(新設)	内シャント血栓除去術	3, 130点
動脈血栓内膜摘出術 (項目の見直し)	2 その他のもの	15, 300点	2 内頸動脈	17, 700点
			3 その他のもの	15, 300点
(区分の新設)		(新設)	脳新生血管造成術	36, 000点
(区分の新設)		(新設)	内シャント又は外シャント設置術	10, 700点
(区分の新設)		(新設)	四肢の血管吻合術	10, 700点
(区分の新設)		(新設)	血管吻合術及び神経再接合術(上腕動脈、正中神経及び尺骨神経)	10, 700点
抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置 (区分の見直し)	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用埋込型カテーテル設置		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	
	1 開腹して設置した場合	11, 800点	1 開腹して設置した場合	11, 800点
	2 四肢に設置した場合	10, 500点	2 四肢に設置した場合	10, 500点
	3 頭頸部その他に設置した場合		3 頭頸部その他に設置した場合	

	10,800点	10,800点
腎血管性高血圧症手術 (区分の見直し)	腎血管性高血圧症手術 24,700点	腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術) 24,700点
血管塞栓術		
1 頭部、胸腔、腹腔内の血管に対するもの	12,700点	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管) 12,700点
2 脊髄血管に対するもの (区分の見直し)	32,600点	
右肺動脈上大静脈吻合術(グレーン手術) (区分の見直し)	右肺動脈上大静脈吻合術(グレーン手術)	(削除)
内胸動脈心筋内移植手術 (区分の見直し)	内胸動脈心筋内移植手術	(削除)
(区分の新設)	(新設)	頸動脈球摘出術 10,800点
(区分の新設)	(新設)	大伏在静脈拔去術 10,200点
(区分の新設)	(新設)	静脈瘤切除術(下肢以外) 1,680点
(区分の新設)	(新設)	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術

			32, 100点
(区分の新設)	(新設)	脾腎静脈吻合術	20, 800点
胸管ドレナージ法 (区分の見直し)	胸管ドレナージ法	(削除)	
リンパ節群郭清術 (項目の見直し)	7 後腹膜 11, 100点	7、後腹膜 24, 900点	
		8 骨盤 14, 700点	
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (区分の見直し)	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 18, 100点	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 (両側)	20, 800点
(区分の新設)	(新設)	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	6, 730点
(区分の新設)	(新設)	連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	12, 000点
(区分の新設)	(新設)	結核性腹膜炎手術	9, 540点
骨盤内臓全摘術 (点数の見直し)	68, 500点	71, 900点	
腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫縮	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫縮術	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	

術			
(区分の名称の見直し)			
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・ 粘膜切除術 (項目の見直し)	2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 4, 790点		2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 11, 000点
(区分の新設)	(新設)		食道・胃内異物除去摘出術 (マグネットカテ ーテルによるもの) 3, 200点
(区分の新設)	(新設)		表在性早期胃癌光線力学療法 4, 970点
(区分の新設)	(新設)		胃局所切除術 10, 400点
(区分の新設)	(新設)		腹腔鏡下胃局所切除術 20, 400点
胃切除術 (腹腔鏡 (補助) 下による ものを含む。)	胃切除術 (腹腔鏡 (補助) 下によるものを含 む。)		胃切除術
(区分の見直し)	注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場 合は、5, 500点又は2, 500点をそ れぞれ加算する。		(第3節へ移動)
(注の移動)			
(区分の新設)	(新設)		腹腔鏡下胃切除術
			1 単純切除術 30, 000点
			2 悪性腫瘍手術 51, 000点

(区分の新設)	(新設)	注 遊離腸管移植を併せて行った場合は、 5, 000点を加算する。
胃全摘術（腹腔鏡（補助）下によるものも含む。） (区分の見直し)	胃全摘術（腹腔鏡（補助）下によるものも含む。） 注1 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。	十二指腸窓（内方）憩室摘出術 20, 700点 胃全摘術 (第3節へ移動)
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下胃全摘術 1 単純全摘術 41, 900点 2 悪性腫瘍手術 69, 100点 注 遊離腸管移植を併せて行った場合は、5, 000点を加算する。
幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術及び腹腔鏡（補助）下によるものを含む。） (区分の見直し)	幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術及び腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）	幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術を含む。）
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下幽門形成術 15, 300点

(区分の新設)	(新設)	内視鏡下食道噴門部縫縮術	12,000点
腹腔鏡下胆管切開結石摘出術	23,100点	22,700点	
2 胆嚢摘出を含まないもの			
(点数の見直し)			
胆嚢摘除術(開腹によるもの)	胆嚢摘除術(開腹によるもの) 15,200点	胆嚢摘出術	15,200点
(区分の見直し)			
腹腔鏡下胆嚢摘出術	22,400点	20,300点	
(点数の見直し)			
胆嚢悪性腫瘍手術	42,600点	1 胆嚢に局限するもの(リンパ節郭清を含む。)	28,500点
(項目の見直し)		2 肝切除(葉以上)を伴うもの	50,500点
		3 臍頭十二指腸切除を伴うもの	65,300点
		4 臍頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの	112,000点
胆管悪性腫瘍手術	45,000点	47,200点	
(点数の見直し)			

胆管外瘻造設術 (項目の見直し)	1 経腹腔によるもの	12,300点	1 開腹によるもの	12,300点
	2 経皮経肝によるもの	11,200点	2 経皮経肝によるもの	10,800点
(区分の新設)		(新設)	経皮的胆管ドレナージ	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。	
先天性胆道閉鎖症手術 (点数の見直し)		36,000点		37,800点
肝膿瘍切開術 (項目の変更)	1 経腹腔によるもの	9,960点	1 開腹によるもの	9,960点
	2 経胸腔によるもの	12,200点	2 開胸によるもの	12,200点
肝切除術				
1 部分切除		19,600点		21,500点
2 区域切除		22,300点		26,300点
3 葉切除		41,200点		49,000点
4 拡大葉切除		59,000点		64,700点
5 拡大葉切除に血行再建を併せ行 う場合		65,500点		71,700点
(点数の見直し)				
(区分の新設)		(新設)	移植用肝採取術(死体)	56,800点

(区分の新設)	(新設)	注 肝提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
膵体尾部腫瘍切除術		同種死体肝移植術 108,600点
1 膵尾側切除術（腫瘍摘出術を含む。）の場合	19,200点	注 肝移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合	28,600点	
3 周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合	33,300点	
4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合 (点数の見直し)	38,100点	
膵頭部腫瘍切除術		
1 膵頭十二指腸切除術の場合	52,600点	55,200点
2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合又は十二指腸温存膵頭切除術の場合	62,900点	66,000点

3 周辺臓器（胃、結腸、腎、副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合	66, 200点	69, 500点
4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合	69, 400点	72, 900点
(区分の新設)	(新設)	膵管誘導手術 13, 500点
(区分の新設)	(新設)	移植用膵採取術（死体） 46, 800点 注 膵提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
(区分の新設)	(新設)	同種死体膵移植術 88, 600点 注 膵移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
(区分の新設)	(新設)	移植用膵腎採取術（死体） 70, 000点 注 膵腎提供者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。
(区分の新設)	(新設)	同種死体膵腎移植術 108, 600点 注 膵腎移植者に係る組織適合性試験の費用は、所定点数に含まれる。

腹腔鏡下脾摘出術 (点数の見直し)	23,500点	28,500点
腹腔鏡下腸管癒着剝離術 (点数の見直し)	15,300点	16,600点
小腸切除術 (注の)	注 自動縫合器を使用した場合は、2,500 点を加算する。	(第3節へ移動)
虫垂切除術 (点数の見直し)	6,420点	6,210点
結腸切除術 (項目の見直し)	3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術（腹腔 鏡（補助）下によるものを含む。） 注 結腸の全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手 術を行うに当たって自動縫合器を使用した場 合は、2,500点を加算する。	3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 (第3節へ移動)
(注の変更)		
腹腔鏡下結腸切除術 (点数の見直し)	26,900点	35,700点
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 41,700点
(区分の新設)	(新設)	ピックレル氏手術 13,700点

(区分の新設)	(新設)	内視鏡的大腸ポリープ切除術	5, 360点
(区分の新設)	(新設)	内視鏡的結腸異物摘出術	5, 360点
先天性巨大結腸症手術（内視鏡下によるものを含む。）	先天性巨大結腸症手術（内視鏡下によるものを含む。）	先天性巨大結腸症手術	32, 700点
(区分の見直し)	注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、2, 500点を加算する。	(第3節へ移動)	
(注の変更)			
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術	42, 300点
人工肛門修整術	人工肛門修整術	人工肛門形成術	
(項目の名称見直し)		1 開腹を伴うもの	8, 400点
直腸切除・切断術	1 切除術（腹腔鏡下によるものを含む。）	1 切除術	27, 000点
(項目の見直し)	27, 000点	2 低位前方切除術	44, 200点
(注の変更)	2 低位前方切除術（内視鏡下によるものを含む。）	(第3節へ移動)	
	44, 200点		
	注 自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。		
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下直腸切除術	42, 100点

(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下直腸低位前方切除術	53,400点
直腸脱手術 (項目の見直し)	1 経肛門によるもの	7,370点	1 経会陰によるもの	7,370点
痔核手術(脱肛を含む。) (項目の見直し)	1 硬化療法	1,380点	1 硬化療法	1,380点
			2 硬化療法(四段階注射法によるもの)	2,800点
(区分の新設)		(新設)	肛門括約筋切開術	1,380点
(区分の新設)		(新設)	脱肛根本手術	5,360点
(区分の新設)		(新設)	痔核手術後狭窄拡張手術	5,360点
(区分の新設)		(新設)	モルガニー氏洞及び肛門管切開術	3,750点
(区分の新設)		(新設)	肛門部皮膚剥離切除術	3,750点
(区分の新設)		(新設)	高位直腸瘻手術	7,400点
鎖肛手術	3 仙骨会陰式	20,800点	3 仙骨会陰式	21,800点

(項目の見直し)	4 腹会陰、腹仙骨式（腹腔鏡（補助）下によるものを含む。）	37,900点	4 腹会陰、腹仙骨式	37,900点
仙尾部奇形腫手術 (点数の見直し)		23,500点		24,700点
(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下鎖肛手術（腹会陰、複仙骨式）	46,600点
毛巣嚢、毛巣瘻手術 (項目の見直し)	毛巣嚢、毛巣瘻手術	3,680点	毛巣嚢、毛巣瘻、毛巣洞手術	3,680点
腹腔鏡下副腎摘出術 (点数の見直し)		30,600点		31,000点
副腎悪性腫瘍手術 (点数の見直し)		34,100点		35,800点
(区分の新設)		(新設)	腎破裂手術	23,800点
経皮的尿路結石除去術（経皮的腎瘻造設術を含む。） (点数の見直し)		17,900点		18,800点
経皮的腎盂腫瘍切除術（経皮的腎瘻		18,200点		19,100点

造設術を含む。)				
(点数の見直し)				
経皮的上部尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む。)	経皮的上部尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む。)	9, 760点	経皮的尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む。)	13, 000点
(区分の見直し)				
(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下腎部分切除術	28, 000点
腎嚢胞切除縮小術（内視鏡下によるものを含む。)	腎嚢胞切除縮小術（内視鏡下によるものを含む。)	10, 500点	腎嚢胞切除縮小術	10, 500点
(区分の見直し)				
(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術	18, 800点
(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下腎摘出術	32, 100点
腎（尿管）悪性腫瘍手術		31, 300点		32, 900点
(点数の見直し)				
(区分の新設)		(新設)	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	42, 300点
腎（腎盂）瘻造設術	腎（腎盂）瘻造設術		(削除)	

(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下腎盂形成手術	29,500点
移植用腎採取術(生体) (点数の見直し)	21,700点		22,800点
(区分の新設)	(新設)	移植用腎採取術(死体)	30,000点
		注 腎提供者に係る組織適合性試験の費用 は、所定点数に含まれる。	
同種腎移植術 (注の変更)(点数の見直し)	71,200点 注2 死体腎を移植した場合は、70,000 点を加算する。	74,800点 注2 死体腎(臓器の移植に関する法律(平 成9年法律第104号)に規定する脳死し た者の身体から採取された腎を除く。)を 移植した場合は、移植腎の提供のために要 する費用として、40,000点を加算す る。	
ピンハンマー式尿路結石破碎術 (点数の見直し)	10,400点		7,000点
(区分の新設)	(新設)	尿管剥離術	12,400点
(区分の新設)	(新設)	経尿道的尿管凝血除去術(バスケットワイヤー カテーテル使用)	7,990点

(区分の新設)

(新設)

膀胱単純摘除術

1 腸管利用の尿路変更を行うもの

34, 100点

2 その他のもの

25, 200点

(点数の見直し)

(区分の新設)

(新設)

膀胱悪性腫瘍手術

(項目の見直し)

1 切除

19, 700点

2 全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの)

32, 700点

3 全摘(尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの)

51, 700点

4 全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)

62, 500点

5 全摘(代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの)

65, 700点

6 経尿道的手術

10, 400点

(注の変更)

注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は

経尿道的電気凝固術

9, 060点

35, 800点

26, 500点

膀胱後腫瘍摘出術

1 腸管切除を伴わないもの 11, 100点

2 腸管切除を伴うもの 17, 100点

1 切除 20, 700点

2 全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの) 34, 300点

3 全摘(尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの) 54, 300点

4 全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの) 65, 600点

5 全摘(代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの) 69, 000点

6 経尿道的手術 10, 400点

(第3節へ移動)

	2, 500点をそれぞれ加算する。	
尿道悪性腫瘍摘出術 (注の変更)	注 尿路変更に当たって、自動吻合器又は自動縫合器を使用した場合は、5, 500点又は2, 500点をそれぞれ加算する。	(第3節へ移動)
尿道形成手術		
1 前部尿道	12, 500点	13, 100点
2 後部尿道 (点数の見直し)	20, 400点	21, 400点
尿道下裂形成手術 (点数の見直し)	19, 000点	20, 000点
(区分の新設)	(新設)	陰茎形成術 20, 000点
尿道上裂形成手術 (点数の見直し)	19, 000点	20, 000点
(区分の新設)	(新設)	尿道狭窄拡張術 (尿道バルーンカテーテル) 14, 200点
(区分の新設)	(新設)	尿道ステント前立腺部尿道拡張術 12, 300点

尿失禁コラーゲン注入手術 (区分の見直し) (注の変更)	尿失禁コラーゲン注入手術 13,800点 注 尿失禁コラーゲン注入手術に伴って使用したコラーゲンの費用は、所定点数に含まれるものとする。	尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 13,800点 注 コラーゲン注入手術に伴って使用したコラーゲンの費用は、所定点数に含まれるものとする。
(区分の新設)	(新設)	陰茎様陰核形成手術 4,500点
精巣(睾丸)摘出術 (区分の見直し)	精巣(睾丸)摘出術 2,770点	精巣摘出術 2,770点
停留精巣(睾丸)摘出術 (区分の見直し)	停留精巣(睾丸)摘出術 4,830点	停留精巣摘出術 4,830点
腹腔鏡下腹腔精巣摘出術 (区分の見直し)	腹腔鏡下腹腔精巣摘出術 12,100点	腹腔鏡下腹腔内停留精巣摘出術 13,830点
精巣上部(副睾丸)摘出術 (区分の見直し)	精巣上部(副睾丸)摘出術 4,200点	精巣上部摘出術 4,200点
精巣(睾丸)悪性腫瘍手術(両側) (区分の見直し)	精巣(睾丸)悪性腫瘍手術(両側) 1 高位精巣摘出術 9,260点 2 その他 40,900点	精巣悪性腫瘍手術 9,260点
停留精巣(睾丸)固定術	停留精巣(睾丸)固定術 8,260点	停留精巣固定術 8,260点

(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術 18,800点
経尿道的前立腺手術 (点数の見直し)	17,100点	18,500点
経尿道的前立腺高温治療(一連につき)	8,550点	5,000点
精嚢全摘術 (区分の見直し)	精嚢全摘術	(削除)
前立腺精嚢悪性腫瘍手術 (区分の見直し)	前立腺精嚢悪性腫瘍手術 30,100点	前立腺悪性腫瘍手術 31,600点
(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 45,300点
バルトリン腺嚢胞摘出術・造袋術 (区分の見直し)	バルトリン腺嚢胞摘出術・造袋術 2,760点	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。) 2,760点
女子外性器悪性腫瘍手術		
1 切除	17,900点	18,800点
2 皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合	26,400点	27,700点

(点数の見直し)			
(区分の新設)		(新設)	外陰・陰血腫除去術 1, 600点
(区分の新設)		(新設)	癒合陰唇形成手術
			1 筋層に及ばないもの 2, 330点
			2 筋層に及ぶもの 4, 430点
陰壁裂創縫合術（分娩時を除く。）	1 前又は後壁裂創 2, 760点		1 前又は後壁裂創 2, 760点
	2 前後壁裂創 4, 160点		2 前後壁裂創 4, 160点
(項目の見直し)	3 陰円蓋に及ぶ裂創 6, 370点		3 陰円蓋に及ぶ裂創 6, 370点
			4 直腸裂傷を伴うもの 18, 900点
陰閉鎖術	2, 580点		1 中央陰閉鎖術（子宮全脱） 6, 370点
(項目の見直し)			2 その他 2, 580点
陰式旁結合織膿瘍切開術	陰式旁結合織膿瘍切開術 2, 230点		陰式子宮旁結合織炎（膿瘍）切開術
(区分の見直し)			2, 230点
(区分の新設)		(新設)	後陰円蓋切開（子宮外妊娠） 2, 230点
陰壁腫瘍摘出術	陰壁腫瘍摘出術 2, 540点		陰壁腫瘍術 2, 540点
(区分の見直し)			
(区分の新設)		(新設)	陰壁囊腫切除術 2, 540点

(区分の新設)	(新設)	腔ポリープ切除術	1, 040点
(区分の新設)	(新設)	腔壁尖圭コンジローム切除術	1, 040点
腔壁悪性腫瘍手術 (点数の見直し)	21, 200点	22, 300点	
造腔術 (区分の見直し)	造腔術	造腔術、腔閉鎖症術	
	2 遊離植皮によるもの	2 遊離植皮によるもの	11, 300点
	3 腔断端挙上によるもの	3 腔断端挙上によるもの	18, 400点
	4 腸管形成によるもの	4 腸管形成によるもの	24, 200点
	5 筋皮弁移植によるもの	5 筋皮弁移植によるもの	31, 500点
(区分の新設)	(新設)	腔断端挙上術（腔式・腹式）	14, 000点
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術 (点数の見直し)	17, 100点	19, 100点	
(区分の新設)	(新設)	子宮腔部冷凍凝固術	990点
子宮頸部切除術 (区分の見直し)	子宮頸部切除術	子宮頸部（腔部）切除術	3, 330点
	3, 330点		

(区分の新設)	(新設)	子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術	470点	
(区分の新設)	(新設)	子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）	3,330点	
(区分の新設)	(新設)	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3,330点	
腹腔鏡下子宮筋腫核出術 （区分の見直し）	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	25,300点	腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	25,300点
(区分の新設)	(新設)	痕跡副角子宮手術		
		1 腹式	14,500点	
		2 腔式	8,450点	
(区分の新設)	(新設)	子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法	8,450点	
腹腔鏡下腔式子宮全摘術 （点数の見直し）		29,300点	38,500点	
広靱帯内腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるものを含む。） （区分の見直し）	広靱帯内腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるものを含む。）	8,450点	広靱帯内腫瘍摘出術	8,450点

(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術
		19, 100点
骨盤リンパ節郭清術 (区分の見直し)	骨盤リンパ節郭清術	(削除)
(区分の新設)	(新設)	子宮頸管閉鎖症手術
		1 非観血的 180点
		2 観血的 3, 590点
子宮附属器癒着剝離術 (両側) 2 腹腔鏡によるもの (点数の見直し)	18, 300点	17, 900点
卵巣部分切除術 (腔式を含む。) 2 腹腔鏡によるもの (点数の見直し)	11, 300点	12, 200点
(区分の新設)	(新設)	卵管結紮術 (腔式を含む。) (両側)
		1 開腹によるもの 4, 350点
		2 腹腔鏡によるもの 12, 200点
(区分の新設)	(新設)	卵管口切開術
		1 開腹によるもの 4, 350点
		2 腹腔鏡によるもの 12, 200点

(区分の新設)	(新設)	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術 12,200点
(区分の新設)	(新設)	卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留 血腫手術（両側）
		1 開腹によるもの 9,300点
		2 腹腔鏡によるもの 19,600点
子宮附属器悪性腫瘍手術（両側） （点数の見直し）	31,400点	33,000点
卵管鏡下卵管形成術 （点数の見直し）	22,700点	23,800点
骨盤位娩出術 （点数の見直し）	3,560点	3,800点
(区分の新設)	(新設)	脱垂肢整復術 1,240点
子宮破裂手術		
1 子宮全摘除を行うもの	14,300点	21,300点
2 子宮腔上部切断を行うもの	13,200点	15,800点
3 その他のもの	8,580点	8,580点
(点数の見直し)		

妊娠子宮摘出術（ポロー手術）	13,200点	21,300点
子宮内反症整復手術（腔式、腹式） （項目の見直し）	8,180点	子宮内反症整復手術（腔式、腹式） 1 非観血的 340点 2 観血的 8,180点
（区分の新設）	（新設）	子宮内容除去術（不全流産） 1,910点
（区分の新設）	（新設）	脳死臓器提供管理料 14,200点 注 臓器提供者の脳死後に、臓器提供者の身体 に対して行われる処置の費用は、所定点数に 含まれる。
第2節 輸血料		
輸血		
（項目の追加）	（項目の追加）	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

3 自己血輸血
(点数の見直し)

(注の変更)

- 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 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3節に掲げる所定点
数を加算する。

5 輸血に伴って行った患者の血液型検査
(ABO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。

(新設)

(2) 凍結保存の場合 400点

- 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 750点
- (2) 凍結保存の場合 1,500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 750点
- (2) 凍結保存の場合 1,500点

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4節に掲げる所定点数
を加算する。

5 輸血に伴って行った患者の血液型検査(A
BO式及びRh式)の費用として所定点数
に48点を加算する。

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、頻回に輸血を行う場合

術中術後自己血回収術（自己血回収器具によるもの） （点数の見直し）	（新設） 5, 000点	にあつては、1週間に1回を限度として、所定点数に200点を加算する。 輸血管理料Ⅰ 200点 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、K920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。 4, 500点
第3節 特定医療機器等加算 （節の新設）	（新設）	第3節 特定医療機器等加算 脊髄誘発電位測定加算 3, 130点 注 脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に当たつて、脊髄誘発電位測定を行った場合に算定する。 超音波凝固切開装置加算 2, 000点 注 胸腔鏡下又は腹腔鏡下による手術に当たつて、超音波凝固装置を使用した場合に算定す

る。

創外固定器加算 10,000点

注 区分番号K046及びK058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。

イオンフォトレーゼ加算 45点

注 区分番号K300及びK309に掲げる手術に当たって、イオンフォトレーゼを使用した場合に算定する。

副鼻腔手術用内視鏡加算 1,000点

注 区分番号K348から区分番号K366までに掲げる手術に当たって、内視鏡を使用した場合に算定する。

止血用加熱凝固切開装置加算 700点

注 区分番号K476に掲げる手術に当たって、止血用加熱凝固切開装置を使用した場合に算定する。

自動縫合器加算 2,500点

注 区分番号K511, K513, K514, K514-2, K517, K529, K53

1, K532, K532-2, K655, K655-2, K657, K657-2, K702, K703, K716, K719の3, K719-2, K719-3, K735, K735-3, K739, K740, K740-2, K740-3, K803及びK817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。

自動吻合器加算 5, 500点

注 区分番号K529, K531, K532, K532-2, K655, K655-2, K657, K657-2, K702, K703, K739, K740, K740-2, K740-3, K803及びK817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。

微少血管自動縫合器加算 2, 500点

注 区分番号K017又はK020に掲げる手術に当たって、微少血管自動縫合器を使用した場合に算定する。

心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器

30, 000点

注 区分番号K 5 5 2－2に掲げる手術に当たって、心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器を使用した場合に算定する。

体外衝撃波消耗性電極 3, 0 0 0 点

注 区分番号K 6 7 8又はK 7 6 8に掲げる手術に当たって、消耗性電極を使用した場合に算定する。

手術に関する改定内容については、別表参照

第10部 手術

区分番号 手術名	点 数		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			
1 筋肉、臓器に達するもの(長径5cm未満)	1,250	→ 1,250	
2 筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満)	1,680	→ 1,680	
3 筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上)	2,000	→ 2,000	
4 筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm未満)	470	→ 470	
5 筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm以上10cm未満)	850	→ 850	
6 筋肉、臓器に達しないもの(長径10cm以上)	1,320	→ 1,320	
K000-2 小児創傷処理(6歳未満)			
1 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm未満)	(新設)	→ 1,250	
2 筋肉、臓器に達するもの(長径2.5cm以上5cm未満)	(新設)	→ 1,400	
3 筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満)	(新設)	→ 1,850	
4 筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上)	(新設)	→ 2,200	
5 筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm未満)	(新設)	→ 450	
6 筋肉、臓器に達しないもの(長径2.5cm以上5cm未満)	(新設)	→ 500	
7 筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm以上10cm未満)	(新設)	→ 950	
8 筋肉、臓器に達しないもの(長径10cm以上)	(新設)	→ 1,450	
K001 皮膚切開術			
1 長径10cm未満	470	→ 470	
2 長径10cm以上20cm未満	820	→ 820	
3 長径20cm以上	1,470	→ 1,470	
K002 デブリードマン			項目の見直し
1 100cm ² 未満	1,020	→ 1,020	
2 100cm ² 以上3,000cm ² 未満	2,300	→ 2,300	
3 3,000cm ² センチメートル以上	3,700	→ 3,700	
K003 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部)			
1 長径3cm未満	3,480	→ 3,480	
2 長径3cm以上6cm未満	7,060	→ 7,060	
3 長径6cm以上	9,450	→ 9,450	
K004 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部以外)			
1 長径3cm未満	2,110	→ 2,110	
2 長径3cm以上6cm未満	4,360	→ 4,360	
3 長径6cm以上	5,610	→ 5,610	
K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)			
1 長径2cm未満	1,660	→ 1,660	
2 長径2cm以上4cm未満	3,670	→ 3,670	
3 長径4cm以上	4,360	→ 4,360	
K006 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)			
1 長径3cm未満	1,280	→ 1,280	
2 長径3cm以上6cm未満	3,230	→ 3,230	
3 長径6cm以上	4,160	→ 4,160	
K006-2 鶏眼・胼胝切除後縫合(露出部)			
1 長径2cm未満	(新設)	→ 1,660	
2 長径2cm以上4cm未満	(新設)	→ 3,670	
3 長径4cm以上	(新設)	→ 4,360	
K006-3 鶏眼・胼胝切除後縫合(露出部以外)			
1 長径3cm未満	(新設)	→ 1,280	
2 長径3cm以上6cm未満	(新設)	→ 3,230	
3 長径6cm以上	(新設)	→ 4,160	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K006-4 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術			
1 長径6cm未満の良性の皮膚腫瘍	(新設)	→ 2,050	
2 長径6cm未満の悪性の皮膚腫瘍	(新設)	→ 3,230	
3 長径6cm以上の良性・悪性の皮膚腫瘍	(新設)	→ 4,160	
K007 皮膚悪性腫瘍切除術			
1 広汎切除	16,500	→ 16,500	
2 単純切除	9,400	→ 9,400	
K008 腋臭症手術			
1 皮弁法	5,730	→ 5,730	
2 皮膚有毛部切除術	(新設)	→ 3,000	
3 その他のもの	1,660	→ 1,660	
(形成)			
K009 皮膚剝削術			
1 25cm ² 未満	1,490	→ 1,490	
2 25cm ² 以上100cm ² 未満	3,360	→ 3,360	
3 100cm ² 以上200cm ² 未満	5,360	→ 5,360	
4 200cm ² 以上	8,070	→ 8,070	
K010 瘻底拘縮形成手術			
1 顔面	9,740	→ 9,740	
2 その他	8,060	→ 8,060	
K011 顔面神経麻痺形成手術			
1 静的なもの	14,000	→ 14,700	
2 動的なもの	24,800	→ 26,000	
K013 全層、分層植皮術			区分の見直し
1 25cm ² 未満	6,070	→ 5,880	
2 25cm ² 以上100cm ² 未満	8,270	→ 8,000	
3 100cm ² 以上200cm ² 未満	15,400	→ 14,400	
4 200cm ² 以上	21,300	→ 20,600	
K014 皮膚移植術			
4,410	→ 4,700		
K015 皮弁作成術、移動術、切断術、遅延皮弁術			
1 25cm ² 未満	3,760	→ 3,760	
2 25cm ² 以上100cm ² 未満	6,830	→ 6,830	
3 100cm ² 以上	10,400	→ 10,400	
K016 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術	21,900	→ 21,900	
K017 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)	40,000	→ 40,000	
K019 複合組織移植術	11,700	→ 11,700	
K020 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)	44,000	→ 46,200	
K021 粘膜移植術			項目の見直し
1 4cm ² 未満	5,010	→ 5,010	
2 4cm ² 以上	5,010	→ 5,500	
K021-2 粘膜弁手術			
1 4cm ² 未満	6,860	→ 6,860	
2 4cm ² 以上	7,250	→ 7,250	
K022 組織拡張器による再建手術(一連につき)	10,400	→ 10,400	
K022-2 象皮膚根治手術			K048-2から変更
1 大腿	(新設)	→ 16,200	
2 下腿	(新設)	→ 11,300	
第2款 筋骨格系・四肢・体幹			
(筋腱、筋、腱、腱鞘)			
K023 筋膜切離術、筋膜切開術	840	→ 840	
K024 筋切離術	2,370	→ 2,370	
K025 股関節内転筋切離術	3,390	→ 3,390	
K026 股関節筋群解離術	9,340	→ 9,340	
K026-2 股関節周囲筋群解離術(変形性股関節症)	(新設)	→ 16,700	
K027 筋炎手術			

区分番号 手術名	点数		備考
	改正前	改正後	
1 腸腰筋、殿筋、大腿筋	2,060	→ 2,060	
2 その他の筋	1,210	→ 1,210	
K028 腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む。)	2,050	→ 2,050	
K029 筋肉内異物摘出術	2,840	→ 2,840	
K030 四肢・躯幹部腫瘍摘出術			区分の見直し
1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、軀幹	6,060	→ 6,060	
2 手、足	3,750	→ 3,750	
K031 四肢・躯幹部悪性腫瘍摘出術			区分の見直し
1 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、軀幹	12,200	→ 12,200	
2 手、足	10,200	→ 10,200	
K033 筋膜移植術			
1 指(手、足)	6,070	→ 6,070	
2 その他のもの	8,180	→ 8,180	
K034 腱切離術・腱切除術(関節鏡下によるものを含む。)	3,300	→ 3,300	
K035 腱切離術(関節鏡下によるものを含む。)	6,760	→ 6,760	
K035-2 腱清膜切除術	6,760	→ 6,760	
K037 腱縫合術	6,700	→ 6,700	
K037-2 アキレス腱断裂手術	(新設)	→ 6,700	
K038 腱延長術	6,910	→ 6,910	
K039 腱移植術(人工腱形成術を含む。)			
1 指(手、足)	8,050	→ 8,050	
2 その他のもの	10,700	→ 10,700	
K040 腱移行術			
1 指(手、足)	8,050	→ 8,050	
2 その他のもの	10,700	→ 10,700	
(四肢骨)			
K042 骨穿孔術	1,730	→ 1,730	
K043 骨掘削術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	8,580	→ 8,580	
2 前腕、下腿	5,150	→ 5,150	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,590	→ 3,590	
K043-2 骨関節結核嚢孔摘出術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	(新設)	→ 8,580	
2 前腕、下腿	(新設)	→ 5,150	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	(新設)	→ 3,590	
K043-3 骨髄炎・骨結核手術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	(新設)	→ 8,580	
2 前腕、下腿	(新設)	→ 5,150	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	(新設)	→ 3,590	
K044 骨折非観血的整復術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	1,600	→ 1,600	
2 前腕、下腿	1,780	→ 1,780	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	1,440	→ 1,440	
K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	4,400	→ 4,400	
2 前腕、下腿	3,600	→ 3,600	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	1,660	→ 1,660	
K046 骨折観血的手術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	12,800	→ 12,800	
2 前腕、下腿、手舟状骨	8,760	→ 8,760	
3 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	5,610	→ 5,610	
K047 難治性骨折電磁波電気治療法(一連につき)	12,500	→ 12,500	
K047-2 難治性骨折超音波治療法(一連につき)	12,500	→ 12,500	
K048 骨内異物(挿入物)除去術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	4,650	→ 4,650	

区分番号 手術名	点数		備考
	改正前	改正後	
2 前腕、下腿	4,180	→ 4,180	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	2,900	→ 2,900	
K049 骨部分切除術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	4,540	→ 4,540	
2 前腕、下腿	4,410	→ 4,410	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,280	→ 3,280	
K050 腐骨摘出術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	8,850	→ 8,850	
2 前腕、下腿	6,170	→ 6,170	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,420	→ 3,420	
K051 骨全摘術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	16,500	→ 16,500	
2 前腕、下腿	7,720	→ 7,720	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	3,970	→ 3,970	
K051-2 中手骨又は中足骨摘除術(2本以上)	(新設)	→ 3,970	
K052 骨腫瘍切除術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	10,300	→ 10,300	
2 前腕、下腿	7,210	→ 7,210	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	3,340	→ 3,340	
K052-2 多発性軟骨肉性外骨腫瘍摘出術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	(新設)	→ 10,300	
2 前腕、下腿	(新設)	→ 7,210	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	(新設)	→ 3,340	
K053 骨悪性腫瘍手術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	18,300	→ 19,200	
2 前腕、下腿	16,900	→ 17,700	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他	11,000	→ 11,600	
K054 骨切り術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	17,800	→ 17,800	
2 前腕、下腿	12,200	→ 12,200	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	6,100	→ 6,100	
K055-2 大腿骨頭回転骨切り術	(新設)	→ 30,000	
K055-3 大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術	(新設)	→ 25,000	
K056 偽関節手術			項目の見直し
1 肩甲骨、上腕、大腿	16,900	→ 16,900	
2 前腕、下腿、手舟状骨	15,400	→ 15,400	
3 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他	8,580	→ 8,580	
K057 変形治療骨折矯正手術			
1 肩甲骨、上腕、大腿	18,500	→ 18,500	
2 前腕、下腿	16,300	→ 16,300	
3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他	9,330	→ 9,330	
K058 骨長調整手術			
1 骨端軟骨発育抑制術	9,670	→ 9,670	
2 骨短縮術	8,850	→ 8,850	
3 骨延長術(指(手、足))	12,000	→ 12,000	
4 骨延長術(指(手、足)以外)	15,800	→ 15,800	
K059 骨移植術(軟骨移植術を含む。)			項目の見直し
1 自家骨移植	9,160	→ 9,160	
2 同種骨移植	7,920	→ 7,920	
(四肢関節、韌帯)			
K060 関節切開術			
1 肩、股、膝	2,770	→ 2,770	
2 胸鎖、肘、手、足	1,280	→ 1,280	
3 肩鎖、指(手、足)	680	→ 680	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K060-2 肩関節周囲炎着石灰摘出術	(新設)	→ 2,770	
K060-3 化膿性関節炎又は結核性関節炎清掃術			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 15,400	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 10,100	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 3,330	
K061 関節脱臼非観血的整復術			
1 肩、股、膝	1,580	→ 1,580	
2 胸鎖、肘、手、足	1,000	→ 1,000	
3 肩鎖、指(手、足)、小児肘内腫	600	→ 600	
K062 先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側)	2,270	→ -	項目の見直し
1 リーメンビュール法	(新設)	1,580	
2 その他	(新設)	2,270	
K063 関節脱臼観血的整復術			
1 肩、股、膝	18,500	→ 18,500	
2 胸鎖、肘、手、足	12,800	→ 12,800	
3 肩鎖、指(手、足)	8,920	→ 8,920	
K064 先天性股関節脱臼観血的整復術	12,500	→ 12,500	
K065 関節内異物(挿入物)除去術			区分の見直し
1 肩、股、膝	7,570	→ 7,350	
2 胸鎖、肘、手、足	4,800	→ 4,600	
3 肩鎖、指(手、足)	3,190	→ 2,950	
K065-2 関節内異物(挿入物)除去術(関節鏡下)			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 11,700	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 7,900	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 6,100	
K066 関節滑膜切除術			区分の見直し
1 肩、股、膝	10,800	→ 10,500	
2 胸鎖、肘、手、足	10,100	→ 9,800	
3 肩鎖、指(手、足)	6,720	→ 6,100	
K066-2 関節滑膜切除術(関節鏡下)			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 13,800	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 13,100	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 9,500	
K066-3 滑液膜摘出術			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 10,500	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 9,800	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 6,500	
K066-4 滑液膜摘出術(関節鏡下)			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 13,800	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 13,100	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 9,500	
K066-5 膝蓋骨滑液囊切除	(新設)	→ 9,800	
K066-6 膝蓋骨滑液囊切除(関節鏡下)	(新設)	→ 13,100	
K066-7 掌指関節滑膜切除術	(新設)	→ 6,500	
K066-8 掌指関節滑膜切除術(関節鏡下)	(新設)	→ 9,500	
K067 関節鼠摘出手術			区分の見直し
1 肩、股、膝	10,300	→ 10,000	
2 胸鎖、肘、手、足	8,980	→ 8,680	
3 肩鎖、指(手、足)	4,260	→ 3,970	
K067-2 関節鼠摘出手術(関節鏡下)			
1 肩、股、膝	(新設)	→ 14,100	
2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 11,300	
3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 7,100	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K068 半月板切除術	9,100	→ 8,800	区分の見直し
K068-2 半月板切除術(関節鏡下)	(新設)	→ 11,100	
K069 半月板縫合術	10,000	→ 9,800	区分の見直し
K069-2 関節鏡下三角線維軟骨複合体切除術・縫合術	11,200	→ 9,000	
K069-3 半月板縫合術(関節鏡下)	(新設)	→ 12,700	
K070 ガングリオン摘出術			
1 手、足、指(手、足)	3,050	→ 3,050	
2 その他(ヒグローム摘出術を含む。)	3,190	→ 3,190	
K072 関節切除術			
1 肩、股、膝	11,400	→ 11,400	
2 胸鎖、肘、手、足	9,510	→ 9,510	
3 肩鎖、指(手、足)	4,360	→ 4,360	
K073 関節内骨折観血的手術			
1 肩、股、膝	16,800	→ 16,800	
2 胸鎖、肘、手、足	10,100	→ 10,100	
3 肩鎖、指(手、足)	6,140	→ 6,140	
K074 韧带断裂縫合術			区分の見直し
1 十字韧带	10,500	→ 10,100	
2 膝側副韧带	10,200	→ 9,800	
3 指(手、足)その他の韧带	6,750	→ 6,450	
K074-2 韧带断裂縫合術(関節鏡下)			
1 十字韧带	(新設)	→ 13,000	
2 膝側副韧带	(新設)	→ 12,700	
3 指(手、足)その他の韧带	(新設)	→ 9,300	
K075 非観血的関節授動術			
1 肩、股、膝	1,320	→ 1,320	
2 胸鎖、肘、手、足	1,260	→ 1,260	
3 肩鎖、指(手、足)	499	→ 490	
K076 観血的関節授動術			
1 肩、股、膝	26,200	→ 26,500	
2 胸鎖、肘、手、足	16,100	→ 16,900	
3 肩鎖、指(手、足)	6,200	→ 6,510	
K077 観血的関節制動術			
1 肩、股、膝	16,200	→ 16,200	
2 胸鎖、肘、手、足	9,210	→ 9,210	
3 肩鎖、指(手、足)	4,270	→ 4,270	
K078 観血的関節固定術			
1 肩、股、膝	18,400	→ 18,400	
2 胸鎖、肘、手、足	11,000	→ 11,000	
3 肩鎖、指(手、足)	5,540	→ 5,540	
K079 韧带断裂形成手術			区分の見直し
1 十字韧带	18,200	→ 18,700	
2 膝側副韧带	11,200	→ 11,500	
3 指(手、足)、その他の韧带	9,400	→ 9,680	
K079-2 韧带断裂形成手術(関節鏡下)			
1 十字韧带	(新設)	→ 20,800	
2 膝側副韧带	(新設)	→ 13,500	
3 指(手、足)、その他の韧带	(新設)	→ 11,900	
K080 関節形成手術			
1 肩、股、膝	26,500	→ 26,500	
2 胸鎖、肘、手、足	17,600	→ 17,600	
3 肩鎖、指(手、足)	8,130	→ 8,130	
K080-2 内反足手術	16,800	→ 17,600	
K081 人工骨頭挿入術			項目の見直し

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
	1 肩、股	15,600	→ 15,000	
	2 肘、手、足	11,600	→ 11,600	
	3 指(手、足)	5,370	→ 5,370	
K082	人工関節置換術			
	1 肩、股、膝	22,500	→ 22,300	
	2 胸鎖、肘、手、足	16,700	→ 17,500	
	3 肩鎖、指(手、足)	7,500	→ 7,880	
K082-2	人工関節抜去術			
	1 肩、股、膝	15,500	→ 15,500	
	2 胸鎖、肘、手、足	12,200	→ 1,200	
	3 肩鎖、指(手、足)	8,250	→ 8,250	
K082-3	人工関節再置換術			
	1 肩、股、膝	(新設)	→ 33,900	
	2 胸鎖、肘、手、足	(新設)	→ 26,300	
	3 肩鎖、指(手、足)	(新設)	→ 11,800	
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った手技料を含む。)(1局所につき)	2,030	→ 2,030	
K083-2	内反足足板鉗子固定	(新設)	→ 2,030	
	(四肢切断、離断、再接合)			
K084	四肢切断術			
	1 肩甲骨	21,600	→ 21,600	
	2 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足	14,400	→ 14,400	
	3 指(手、足)	3,330	→ 3,330	
K084-2	肩甲骨離断術	(新設)	→ 21,600	
K085	四肢関節離断術			
	1 肩、股、膝	15,400	→ 15,400	
	2 肘、手、足	10,100	→ 10,100	
	3 指(手、足)	3,330	→ 3,330	
K086	断端形成術(軟部形成のみのもの)			
	1 指(手、足)	2,770	→ 2,770	
	2 その他	3,300	→ 3,300	
K087	断端形成術(骨形成を要するもの)			
	1 指(手、足)	6,100	→ 6,100	
	2 その他	8,760	→ 8,760	
K088	切断四肢再接合術			
	1 四肢	64,400	→ 64,400	
	2 指(手、足)	36,400	→ 36,400	
	(手、足)			
K089	爪甲除去術	640	→ 640	
K090	ひょう直手術			区分の見直し
	1 軟部組織	990	→ 990	
	2 骨、関節	1,280	→ 1,280	
K090-2	風棘手術	(新設)	→ 990	
K091	陥入爪手術			
	1 簡単なもの	1,400	→ 1,400	
	2 爪床爪母の形成を伴う複雑なもの	2,490	→ 2,490	
K093	手根管開放手術	4,290	→ 4,110	区分の見直し
K093-2	手根管開放手術(関節鏡下)	(新設)	→ 7,100	
K094	足三関節固定(ランブリヌディ)手術	15,000	→ 15,000	
K096	手掌、足底腱膜切離術・切除術	2,750	→ 2,750	
K097	手掌、足底異物摘出術	3,190	→ 3,190	
K098	手掌屈指腱縫合術	6,560	→ 6,560	
K099	指癒痕拘縮手術	5,290	→ 5,290	
K099-2	デュプイトレン拘縮手術			
	1 1指	6,170	→ 6,170	

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
	2 2指から3指	13,300	→ 13,300	
	3 4指以上	17,600	→ 17,600	
K100	多指症手術			
	1 軟部形成のみのもの	2,640	→ 2,640	
	2 骨関節、腱の形成を要するもの	7,840	→ 7,840	
K101	合指症手術			
	1 軟部形成のみのもの	5,630	→ 5,630	
	2 骨関節、腱の形成を要するもの	8,230	→ 8,230	
K101-2	指癒着症手術			
	1 軟部形成のみのもの	(新設)	→ 5,630	
	2 骨関節、腱の形成を要するもの	(新設)	→ 8,230	
K102	巨指症手術			
	1 軟部形成のみのもの	6,410	→ 6,410	
	2 骨関節、腱の形成を要するもの	9,110	→ 9,110	
K103	屈指症手術、斜指症手術			
	1 軟部形成のみのもの	6,810	→ 6,810	
	2 骨関節、腱の形成を要するもの	9,110	→ 9,110	
K105	裂手、裂足手術	15,000	→ 15,000	
K106	母指化手術	15,800	→ 16,600	
K107	指移植手術	40,500	→ 42,500	
K108	母指対立再建術	9,850	→ 9,850	
K109	神経血管網付植皮術(手・足)	20,100	→ 21,100	
K110	第四指短縮症手術	9,060	→ 9,060	区分の見直し
K110-2	第一指外反症矯正手術	(新設)	→ 9,060	
	(脊柱、骨盤)			
K112	腸骨窩腫瘍切開術	3,590	→ 3,590	
K113	腸骨窩腫瘍摘出術	6,860	→ 6,860	
K116	脊椎・骨盤骨揺脱術	10,400	→ 10,400	
K117	脊椎脱臼非観血的整復術	1,980	→ 1,980	
K117-2	頸椎非観血的整復術	(新設)	→ 1,980	
K117-3	椎間板ヘルニア後手整復術	(新設)	→ 1,980	
K118	脊椎・骨盤脱臼観血的手術	18,900	→ 18,900	区分の見直し
K119	仙腸関節脱臼観血的手術	17,400	→ 17,400	
K120	恥骨結合離開観血的手術	6,430	→ 6,430	
K120-2	恥骨結合離開非観血的整復固定術	1,580	→ 1,580	
K121	骨盤骨折非観血的整復術	1,980	→ 1,980	
K124	腸骨翼骨折観血的手術	9,320	→ 9,320	
K125	骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折を除く。)	18,800	→ 18,800	
K126	脊椎・骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除によるもの)			
	1 棘突起、腸骨翼	3,150	→ 3,150	
	2 その他のもの	3,470	→ 3,470	
K128	脊椎・骨盤内異物(挿入物)除去術	7,550	→ 7,550	
K131	椎弓切除術	12,100	→ 12,100	
K131-2	内視鏡下椎弓切除術	(新設)	→ 12,100	
K132	椎弓形成手術	19,100	→ 19,100	
K133	黄色靱帯骨化症手術	17,000	→ 17,000	
K134	椎間板摘出術			
	1 前方摘出術	20,600	→ 20,600	
	2 後方摘出術	17,200	→ 17,200	
	3 側方摘出術	17,100	→ 17,100	
	4 経皮的髓核摘出術	10,100	→ 10,100	
K134-2	内視鏡下椎間板摘出(切除)術			
	1 前方摘出術	(新設)	→ 33,600	
	2 後方摘出術	(新設)	→ 17,200	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K135	脊椎、骨盤腫瘍切除術	19,700	→ 19,700	
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	29,600	→ 31,100	
K137	骨盤切開術	32,900	→ 32,900	区分の見直し
K138	脊椎拔裂手術			
	1 神経処置を伴うもの	15,800	→ 15,800	
	2 その他のもの	9,770	→ 9,770	
K139	脊椎骨切り術	26,900	→ 26,900	
K140	骨盤骨切り術	19,900	→ 19,900	
K141	臼蓋形成手術	16,700	→ 16,700	
K141-2	寛骨臼蓋形成手術	(新設)	→ 28,000	
K142	脊椎固定術			項目の見直し
	1 前方椎体固定	(新設)	→ 34,800	
	2 後方又は後側方固定	(新設)	→ 25,100	
	3 後方椎体固定	(新設)	→ 34,800	
	4 前方後方同時固定	(新設)	→ 50,000	
K142-2	脊椎側彎症手術	(新設)	→ 34,800	
K142-3	内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)	(新設)	→ 45,300	
K143	仙腸関節固定術	21,900	→ 21,900	
K144	体外式脊椎固定術	22,000	→ 22,000	
第3章 神経系-頭蓋				
(頭蓋、脳)				
K145	穿頭脳室ドレナージ	1,940	→ 1,940	区分の見直し
K146	頭蓋開溝術	8,540	→ 8,540	
K147	穿頭術(トレンチナチオン)	1,840	→ 1,840	
K148	試験開頭術	9,380	→ 9,380	
K149	減圧開頭術	14,200	→ 14,200	
K150	脳膿瘍排膿術	15,700	→ 15,700	
K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術	97,100	→ 102,000	
K152	耳性頭蓋内合併症手術	29,300	→ 29,300	
K152-2	耳科的硬膜外膿瘍切開術	(新設)	→ 29,300	
K153	鼻性頭蓋内合併症手術	27,200	→ 27,200	
K154	定位脳手術	25,000	→ -	項目の見直し
	1 片側の場合	(新設)	→ 26,300	
	2 両側の場合	(新設)	→ 35,000	
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)	55,700	→ 58,500	
K155	脳切開術(開頭して行うもの)	8,060	→ 8,060	
K156	延髄における脊髄視床路切開術	21,000	→ 21,000	
K157	三叉神経節後根離断術	19,100	→ 19,100	
K158	視神経管開放術	20,800	→ 20,800	
K159	顔面神経減圧手術(乳様突起経由)	26,000	→ 26,000	
K159-2	顔面神経管開放術	(新設)	→ 26,000	
K160	脳神経手術(開頭して行うもの)	21,900	→ 23,000	
K160-2	頭蓋内微小血管減圧術	(新設)	→ 23,000	
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術	13,900	→ 13,900	
K162	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術	18,500	→ 18,500	
K163	頭蓋骨膜下血腫摘出術	8,450	→ 8,450	
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)			
	1 硬膜外のもの	24,400	→ 24,400	
	2 硬膜下のもの	24,900	→ 24,900	
	3 脳内のもの	33,200	→ 33,200	
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	10,900	→ 10,900	
K164-3	脳血管塞栓(血栓)摘出術	(新設)	→ 24,400	
K165	脳内異物摘出術	27,000	→ 27,000	
K166	脳膿瘍全摘術	21,600	→ 21,600	
K167	頭蓋内膿瘍摘出術	31,300	→ 32,900	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K168	脳切除術	20,800	→ 20,800	
K169	頭蓋内膿瘍摘出術			
	1 松果体部膿瘍	81,000	→ 83,500	
	2 その他のもの	79,300	→ 82,000	
K170	経耳的聴神経腫瘍摘出術	48,300	→ 50,700	
K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	45,300	→ 50,700	
K172	脳動脈瘤奇形摘出術	85,200	→ 85,200	
K173	脳・脳膜脱手術	18,500	→ 18,500	
K174	水頭症手術			
	1 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)	20,800	→ 21,800	
	2 シャント手術	17,800	→ 18,700	
K174-2	髄液シャント抜去術	(新設)	→ 1,680	
K175	脳動脈瘤被包術			
	1 1箇所	40,200	→ 42,200	
	2 2箇所以上	53,100	→ 55,800	
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)			
	1 1箇所	42,300	→ 44,400	
	2 2箇所以上	58,400	→ 61,300	
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング			
	1 1箇所	68,300	→ 70,500	
	2 2箇所以上	80,100	→ 84,100	
K178	脳血管内手術	32,700	→ 40,900	
K178-2	経皮的脳血管形成術	21,000	→ 22,100	
K178-3	選択的脳血栓・血栓溶解術			
	1 頭蓋内脳血管の場合	15,500	→ 15,500	
	2 頸部脳血管の場合(内頸動脈、椎骨動脈)	11,100	→ 11,100	
K179	髄液漏閉鎖術	23,300	→ 23,300	
K180	頭蓋骨形成手術			
	1 頭蓋骨のみのもの	9,730	→ 9,730	
	2 硬膜形成を伴うもの	14,000	→ 14,000	
K181	脳刺激装置植込術・頭蓋内電極植込術	24,500	→ -	
	1 片側の場合	(新設)	→ 26,300	
	2 両側の場合	(新設)	→ 35,000	
K181-2	脳刺激装置交換術	8,050	→ 8,050	
K181-3	頭蓋内電極抜去	(新設)	→ 9,380	
(脊髄、末梢神経、交感神経)				
K182	神経縫合術			
	1 指(手、足)	9,720	→ 9,720	
	2 その他のもの	14,500	→ 14,500	
K182-2	神経交差縫合術			
	1 指(手、足)	(新設)	→ 20,600	
	2 その他のもの	(新設)	→ 25,400	
K183	脊髄硬膜切開術	13,900	→ 13,900	
K184	減圧脊髄切開術	14,500	→ 14,500	
K185	脊髄切開術	20,800	→ 20,800	
K186	脊髄硬膜内神経切開術	20,800	→ 20,800	
K187	脊髄視床路切開術	21,800	→ 21,800	
K188	神経剝離術	10,900	→ 10,900	
K189	脊髄ドレナージ	340	→ 340	
K190	脊髄刺激装置植込術	17,000	→ 17,900	
K190-2	脊髄刺激装置交換術	8,050	→ 8,050	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K190-3	重症虚性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ設置	(新設)	→ 15,000	
K190-4	重症虚性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ交換術	(新設)	→ 3,000	
K190-5	重症虚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	(新設)	→ 320	
K191	脊髄腫瘍摘出術			
	1 髄外のもの	33,300	→ 33,300	
	2 髄内のもの	54,500	→ 54,500	
K192	脊髄血管腫摘出術	56,700	→ 56,700	
K193	神経腫切除術			
	1 指(手、足)	5,770	→ 5,770	
	2 その他のもの	9,020	→ 9,020	
K193-2	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部)			
	1 長径2cm未満	(新設)	→ 1,660	
	2 長径2cm4cm未満	(新設)	→ 3,670	
	3 長径4cm以上	(新設)	→ 4,360	
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)			
	1 長径3cm未満	(新設)	→ 1,280	
	2 長径3cm6cm未満	(新設)	→ 3,230	
	3 長径6cm以上	(新設)	→ 4,160	
K194	神経炎除術			
	1 後頭神経	4,410	→ 4,410	
	2 上眼窩神経	4,410	→ 4,410	
	3 眼窩下神経	4,410	→ 4,410	
	4 おとがい神経	4,410	→ 4,410	
	5 下顎神経	6,170	→ 6,170	
K194-2	横隔神経麻痺術	(新設)	→ 4,410	
K194-3	眼窩下孔部神経切断術	(新設)	→ 4,410	
K194-4	おとがい孔部神経切断術	(新設)	→ 4,410	
K195	交感神経切除術			
	1 頸動脈周囲	6,500	→ 6,500	
	2 股動脈周囲	6,170	→ 6,170	
K195-2	尾動脈腺摘出術	(新設)	→ 6,170	
K196	交感神経節切除術			
	1 頸部	14,000	→ 14,000	
	2 胸部	14,000	→ 14,000	
	3 腰部	9,610	→ 9,610	
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	15,400	→ 18,500	区分の見直し
K196-3	ストップェル手術	(新設)	→ 9,610	
K196-4	閉鎖神経切除術	(新設)	→ 9,610	
	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。)	(新設)	→ 9,610	
K197	神経移行術	18,200	→ 18,200	
K198	神経移植術	17,800	→ 17,800	
第4章 眼				
(眼蓋)				
K199	涙点、涙小管形成術	550	→ 550	区分の見直し
K200	涙嚢切開術	690	→ 690	
K200-2	涙点プラグ挿入術	630	→ 630	
K201	先天性鼻涙管閉塞開放術	3,720	→ 3,720	
K202	涙管チューブ挿入術	1,810	→ 1,810	区分の見直し
K203	涙嚢摘出術	4,590	→ 4,590	
K204	涙嚢鼻腔吻合術	13,800	→ 14,500	
K205	涙囊囊管閉鎖術	3,720	→ 3,720	
K206	涙小管形成手術	8,580	→ 8,580	
(眼瞼)				

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K207	眼瞼縫合術(眼瞼縫合術を含む。)	1,580	→ 1,580	
K208	麦粒腫切開術	410	→ 410	
K209	眼瞼腫瘍切開術	470	→ 470	
K209-2	外眥切開術	(新設)	→ 470	
K211	睫毛電気分解術(毛根破壊)	560	→ 560	
K212	兎眼矯正術	5,150	→ 5,150	
K213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術	360	→ 360	
K214	霰粒腫摘出術	580	→ 580	
K215	瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出)	1,580	→ 1,580	区分の見直し
K215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	5,140	→ 5,140	
K216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	9,150	→ 9,150	
K217	眼瞼内反症手術	1,660	→ 1,660	
K218	眼瞼外反症手術	2,820	→ 2,820	
K219	眼瞼下垂症手術			
	1 眼瞼挙筋前転法	7,200	→ 7,200	
	2 筋膜移植法	9,500	→ 9,500	
	3 その他のもの	6,070	→ 6,070	
(結膜)				
K220	結膜縫合術	1,260	→ 1,260	
K221	結膜結石除去術	260	→ -	
	1 少数のもの(1眼瞼ごと)	(新設)	→ 260	
	2 多数のもの	(新設)	→ 390	
K222	結膜下異物除去術	390	→ 390	
K223	結膜嚢形成手術			
	1 部分形成	2,460	→ 2,460	
	2 皮膚及び結膜の形成	6,980	→ 6,980	
	3 全部形成(皮膚又は結膜の移植を含む。)	8,580	→ 8,580	
K223-2	内眥形成術	(新設)	→ 8,580	
K224	翼状片手術(弁の移植を要するもの)	-	4,130	区分の見直し
K225	結膜凍瘡冷凍凝固術	800	→ 800	
K225-2	結膜腫瘍摘出術	6,890	→ 6,890	
K225-3	結膜内芽腫摘除術	(新設)	→ 800	
(眼窩、涙腺)				
K226	眼窩腫瘍切開術	1,390	→ 1,390	
K227	眼窩骨折癒着的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。)	8,840	→ 8,840	
K228	眼窩骨折整復術	15,300	→ 13,600	区分の見直し
K229	眼窩内異物除去術(表在性)	5,400	→ 5,670	
K230	眼窩内異物除去術(深在性)			
	1 視神経周囲、眼窩尖端	12,200	→ 12,800	
	2 その他	7,500	→ 7,880	
K233	眼窩内容除去術	8,710	→ 8,710	
K234	眼窩内腫瘍摘出術(表在性)	4,400	→ 4,520	
K235	眼窩内腫瘍摘出術(深在性)	-	20,100	項目の見直し
K236	眼窩悪性腫瘍手術	23,600	→ 24,800	
K237	眼窩嚢形成手術(骨移植によるもの)	11,800	→ 11,800	
(眼球、眼筋)				
K239	眼球内容除去術	3,020	→ 3,020	
K241	眼球摘出術	2,820	→ 2,820	
K242	斜視手術			
	1 前転法	4,280	→ 4,280	
	2 後転法	4,200	→ 4,200	
	3 前転法及び後転法の併施	8,440	→ 8,440	
	4 斜筋手術	6,610	→ 6,610	
	5 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施	9,430	→ 9,430	
K243	義眼台包埋術	3,950	→ 3,950	

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
K244	眼筋移動術	11,800	→ 12,400	区分の見直し
K245	眼球摘除及び組織又は義眼台充填術 (角膜、強膜)	4,340	→ 4,340	
K246	角膜・強膜縫合術	2,980	→ 2,980	区分の見直し
K248	角膜新生血管手術(冷凍凝固術を含む。)	980	→ 980	区分の見直し
K248-2	顕微鏡下角膜抜糸術	(新設)	→ 980	
K249	角膜移植術	990	→ 990	区分の見直し
K249-2	角膜深層異物除去術及び角膜移植術又は角膜移植術の併施	(新設)	→ 990	
K250	角膜切開術	990	→ 990	
K252	角膜・強膜異物除去術	650	→ 650	区分の見直し
K254	角膜切除術	2,650	→ 2,650	
K255	強角膜瘻孔閉鎖術	5,920	→ 5,920	
K256	角膜潰瘍結膜被覆術	2,650	→ 2,650	
K257	角膜表層除去併用結膜被覆術	4,090	→ 4,090	
K259	角膜移植術	29,100	→ 30,600	
K260	強膜移植術	12,700	→ 12,700	
K261	角膜形成手術	2,350	→ 2,350	
	(ぶどう膜)			
K263-2	虹彩切除後角膜上有茎結膜弁移植術	(新設)	→ 4,540	
K265	虹彩腫瘍切除術	7,490	→ 7,490	
K266	毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	11,300	→ 11,900	
K268	緑内障手術 1 虹彩切除術 2 流出路再建術、濾過手術	4,740 (新設)	→ 4,740 → 14,200	項目の見直し
K269	虹彩嚢嚢・瞳孔形成術	4,910	→ 4,700	区分の見直し
K270	虹彩光凝固術	7,710	→ 7,710	
K271	毛様体光凝固術	2,760	→ 2,760	
K272	毛様体冷凍凝固術	1,660	→ 1,660	
K273	隅角光凝固術	8,970	→ 8,970	
	(眼房、網膜)			
K274	前房、虹彩内異物除去術	5,200	→ 6,050	区分の見直し
K275	網膜復位術	21,400	→ 21,400	
K276	網膜光凝固術 1 通常のもの(一連につき) 2 その他特殊なもの(一連につき)	11,200 18,100	→ 11,200 → 18,100	
K277	網膜冷凍凝固術	10,500	→ 10,500	
K277-2	黄斑下手術	37,700	→ 39,600	
	(水晶体)			
K278	硝子体注入・吸引術	1,900	→ 1,900	区分の見直し
K279	硝子体切除術	—	11,000	項目の見直し
K280	硝子体茎顕微鏡下摘断術 1 網膜付着組織を含むもの 2 その他のもの	23,300 19,500	→ 24,500 → 20,500	
K281	増殖性硝子体網膜症手術	36,800	→ 38,600	
K282	水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 2 眼内レンズを挿入しない場合	(新設) (新設)	→ 12,100 → 7,430	区分の見直し
K282-2	後発白内障手術	1,880	→ 1,520	区分の見直し
K284	硝子体置換術	4,080	→ 4,080	
	第5章 耳鼻咽喉科			
	(外耳)			
K285	耳介血腫開窓術	380	→ 380	
K286	外耳道異物除去術 1 複雑なもの 2 極めて複雑なもの	220 790	→ 220 → 790	

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
K287	先天性耳瘻管摘出術	2,550	→ 2,550	
K288	副耳(介)切除術	2,240	→ 2,240	
K289	耳耵摘出術	830	→ 830	
K290	外耳道骨増生(外骨腫)切除術	5,900	→ 5,900	
K290-2	外耳道骨腫切除術	(新設)	→ 5,900	
K291	耳介腫瘍摘出術	4,090	→ 4,090	
K292	外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む。)	5,020	→ 5,020	
K293	耳介悪性腫瘍手術	12,000	→ 12,000	
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	
K295	耳後瘻孔閉鎖術	2,570	→ 2,570	
K296	耳介形成手術 1 耳介軟骨形成を要する 2 耳介軟骨形成を要しないもの	8,620 5,270	→ 8,620 → 5,270	
K297	外耳道形成手術	9,200	→ 9,200	
K298	外耳道造設術(外耳道閉鎖症手術)	17,400	→ 17,400	
K299	小耳症手術 1 軟骨移植による耳介形成手術 2 耳介挙上	31,900 7,270	→ 31,900 → 7,270	
	(中耳)			
K300	鼓膜切開術	690	→ 690	
K301	鼓室開放術	3,590	→ 3,590	
K302	上鼓室開放術	5,100	→ 5,100	
K303	上鼓室乳突洞開放術	10,600	→ 10,600	
K304	乳突洞開放術(アントロミー)	5,240	→ 5,240	
K305	乳突削開術	10,500	→ 10,500	
K306	錘体部手術	19,600	→ 19,600	区分の見直し
K308	耳管内チューブ挿入術	1,090	→ 1,090	
K308-2	耳管狭窄症ビニール管挿入	(新設)	→ 1,090	
K309	鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術	2,670	→ 2,670	
K310	乳突充填術	4,790	→ 4,790	
K311	鼓膜穿孔閉鎖術(一連につき)	1,580	→ 1,580	
K312	鼓膜鼓室肉芽切除術	2,320	→ 2,320	区分の見直し
K313	中耳、側頭骨腫瘍摘出術	20,100	→ 20,100	
K314	中耳悪性腫瘍手術 1 切除 2 側頭骨摘出術	27,300 52,800	→ 27,300 → 52,800	
K315	鼓室神経叢切除、鼓索神経切断術	8,490	→ 8,490	
K316	S状洞血栓(静脈炎)手術	13,300	→ 13,300	
K317	中耳根本手術	18,200	→ 18,200	
K318	鼓膜形成手術	17,200	→ 17,200	
K319	鼓室形成手術	31,300	→ 32,900	
K320	アブミ骨手術(アブミ骨摘出術又は可動化手術)	27,000	→ 27,000	
	(内耳)			
K321	内耳開窓術	17,800	→ 17,800	
K322	経迷路の内耳道開放術	35,000	→ 36,000	
K323	内リンパ嚢開放術	21,500	→ 21,500	
K325	迷路摘出術 1 部分摘出(膜迷路摘出術を含む。) 2 全摘出	14,500 26,900	→ 14,500 → 26,900	
K327	内耳窓閉鎖術	16,500	→ 17,300	
K328	人工内耳埋込術	30,400	→ 30,400	
	(鼻)			
K329	鼻中隔腫瘍切開術	620	→ 620	
K330	鼻中隔血腫切開術	820	→ 820	
K331	鼻腔粘膜焼灼術	900	→ 900	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K331-2	下甲介粘膜焼灼術	(新設)	→ 900	
K333	鼻骨骨折修復固定術	1,640	→ 1,640	
K333-2	鼻骨脱臼修復術	(新設)	→ 1,640	
K333-3	鼻骨骨折徒手修復術	(新設)	→ 1,640	
K334	鼻骨骨折観血の手術	5,380	→ 5,380	
K334-2	鼻骨変形治療骨折矯正術	11,300	→ 11,300	
K335	鼻中隔骨折観血の手術	2,110	→ 2,110	
K335-2	上顎洞鼻内手術(スツルマン氏、吉田氏変法を含む。)	(新設)	→ 2,110	
K335-3	上顎洞鼻外手術	(新設)	→ 2,110	
K336	鼻内異物摘出術	690	→ 690	
K337	鼻前庭嚢腫摘出術	3,190	→ 3,190	
K338	鼻甲介切除術	1,520	→ 1,520	
K338-2	鼻甲介切除術(高周波電気凝固法によるもの)	(新設)	→ 900	
K339	粘膜下鼻甲介骨切除術	2,590	→ 2,590	
K340	鼻茸摘出術	1,680	→ 1,680	
K340-2	出血性鼻茸摘出術	(新設)	→ 5,280	
K341	上顎洞性後鼻孔ポリプ切除術	3,020	→ 3,020	
K342	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	8,740	→ 8,740	
K343	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術			
	1 切除	16,200	→ 17,000	
	2 全摘	33,000	→ 34,700	
K344	翼突管神経切除術(経鼻腔)	15,700	→ 15,700	
K345	萎縮性鼻炎手術(両側)	10,800	→ 10,800	
K346	後鼻孔閉鎖症手術			
	1 単純なもの(膜性閉鎖)	2,800	→ 2,800	
	2 複雑なもの(骨性閉鎖)	16,000	→ 16,000	
K347	鼻中隔矯正術	5,280	→ 5,280	
K347-2	変形鼻手術	10,200	→ 10,200	
	(副鼻腔)			
K349	上顎洞閉塞術	2,090	→ 2,000	区分の見直し
K350	前頭洞充填術	6,510	→ 6,510	
K351	上顎洞血嚢腫手術	7,520	→ 7,520	
K352	上顎洞根本手術	5,120	→ 5,120	
K352-2	鼻内上顎洞根本手術	(新設)	→ 5,120	
K352-3	副鼻腔炎症術後出血止血法	(新設)	→ 5,120	
K353	鼻内篩骨洞手術	7,230	→ 7,230	
K354	篩骨洞鼻外手術	9,210	→ 9,210	
K355	鼻内前頭洞手術	7,430	→ 7,430	
K356	前頭洞根本手術	9,640	→ 9,640	
K357	鼻内蝶形洞手術	4,910	→ 4,910	
K358	上顎洞篩骨洞根本手術	14,500	→ 14,500	
K359	前頭洞篩骨洞根本手術	13,800	→ 13,800	
K360	篩骨洞蝶形洞手術	13,900	→ 13,900	
K361	上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術	16,200	→ 16,200	
K362	上顎洞篩骨洞前頭洞根本手術	16,200	→ 16,200	
K362-2	経上顎洞顎動脈結紮術	15,400	→ 15,400	
K363	前頭洞篩骨洞蝶形洞根本手術	15,900	→ 15,900	
K364	汎副鼻腔根本手術	22,300	→ 22,300	
K365	翼突管神経切除術(経上顎洞)	17,100	→ 17,100	
	(咽喉、扁桃)			
K367	咽後嚢嚢切開術	1,460	→ 1,460	
K368	扁桃周囲嚢嚢切開術	1,410	→ 1,410	
K369	咽頭異物摘出術			
	1 簡単なもの	420	→ 420	
	2 複雑なもの	1,360	→ 1,360	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K370	アデノイド切除術	1,430	→ 1,430	
K371	上咽頭嚢嚢摘出術			
	1 経口腔によるもの	3,430	→ 3,430	
	2 経鼻腔によるもの	3,890	→ 3,890	
	3 経副鼻腔によるもの	6,360	→ 6,360	
	4 外切開によるもの	11,600	→ 11,600	
K371-2	上咽頭ポリプ摘出術			
	1 経口腔によるもの	(新設)	→ 3,430	
	2 経鼻腔によるもの	(新設)	→ 3,890	
	3 経副鼻腔によるもの	(新設)	→ 6,360	
	4 外切開によるもの	(新設)	→ 11,600	
K372	中咽頭嚢嚢摘出術			
	1 経口腔によるもの	2,710	→ 2,710	
	2 外切開によるもの	11,100	→ 11,100	
K373	下咽頭嚢嚢摘出術			
	1 経口腔によるもの	5,610	→ 5,610	
	2 外切開によるもの	11,400	→ 11,400	
K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	23,800	→ 23,800	
K375	鼻咽喉鏡腫瘍手術			
	1 切除	4,750	→ 4,750	
	2 摘出	18,600	→ 18,600	
K375-2	鼻咽喉鏡閉鎖術	12,800	→ 12,800	
K376	上咽頭悪性腫瘍手術	20,400	→ 21,400	区分の見直し
K377	口蓋扁桃手術			
	1 切除	1,430	→ 1,430	
	2 摘出	3,300	→ 3,300	
K378	舌扁桃切除術	1,230	→ 1,230	
K380	過長茎状突起切除術	4,520	→ 4,520	
K381	上咽頭形成手術	7,810	→ 7,810	
K382	咽頭嚢嚢閉鎖術	7,550	→ 7,550	
K382-2	咽嚢孔閉鎖術	(新設)	→ 7,550	
	(喉頭、気管)			
K383	喉頭切開術(喉頭蓋開術)	7,940	→ 7,940	
K384	喉頭嚢嚢切開術	2,140	→ 2,140	
K385	喉頭浮腫乱切術	2,040	→ 2,040	
K386	気管切開術	2,570	→ 2,570	
K387	喉頭粘膜焼灼術(直達鏡によるもの)	2,860	→ 2,860	
K388	喉頭粘膜下異物挿入術	2,900	→ 2,900	
K388-2	咽頭粘膜下軟骨片挿入術	(新設)	→ 11,410	
K389	声帯結節(ポリプ)切除術			
	1 間接喉頭鏡によるもの	2,990	→ 2,990	
	2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの	4,300	→ 4,300	
K389-2	喉頭又は声帯ポリプ切除術			
	1 間接喉頭鏡によるもの	(新設)	→ 2,990	
	2 直達喉頭鏡又はファイバースコープによるもの	(新設)	→ 4,300	
K390	喉頭異物摘出術			
	1 直達鏡によらないもの	2,920	→ 2,920	
	2 直達鏡によるもの	4,040	→ 4,040	
K391	気管異物除去術			
	1 直達鏡によるもの	4,090	→ 4,090	
	2 開胸手術によるもの	22,300	→ 22,300	
K392	喉頭蓋切除術	2,450	→ 2,450	
K392-2	咽頭嚢嚢摘出術	(新設)	→ 2,450	
K393	喉頭嚢嚢摘出術			
	1 間接喉頭鏡によるもの	3,420	→ 3,420	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
	2 直達鏡によるもの	4,310	→ 4,310	
K394	喉頭悪性腫瘍手術			
	1 切除	33,100	→ 33,100	
	2 全摘	30,900	→ 30,900	
K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む。)	60,300	→ 63,300	
K396	気管切開孔閉鎖術	1,040	→ 1,040	
K396-2	気管縫合術	(新設)	→ 1,040	
K397	喉頭横膈膜切除術(ステント挿入固定術を含む。)	7,920	→ 7,920	
K398	喉頭狭窄症手術			
	1 前方開大術	12,600	→ 12,600	
	2 前壁形成手術	12,100	→ 12,100	
	3 Tチューブ挿入術	6,920	→ 6,920	
K399	気管狭窄症手術	19,300	→ 19,300	
K400	喉頭形成手術			
	1 人工形成材料挿置術、軟骨片挿置術	12,500	→ 12,500	
	2 筋骨転位術、軟骨転位術、軟骨除去術	18,300	→ 18,300	
K401	気管口狭窄拡大術	2,690	→ 2,690	
K402	縦隔気管口形成手術	48,100	→ 48,100	
K403	気管形成手術			
	1 頸部よりのもの	25,700	→ 25,700	
	2 開胸又は胸骨正中切開によるもの	46,000	→ 46,000	
	第6款 顔面・口腔・咽部			
	(歯、歯肉、歯槽部、口蓋)			
K404	抜歯手術(1歯につき)			
	1 乳歯	120	→ 120	
	2 前歯	150	→ 150	
	3 白歯	260	→ 260	
	4 難抜歯	460	→ 460	
	5 埋伏歯	1,000	→ 1,000	
K406	口蓋腫瘍摘出術	6,720	→ -	区分の見直し
	1 口蓋粘膜に局限するもの	(新設)	→ 400	
	2 口蓋骨に及ぶもの	(新設)	→ 6,720	
K407	顎・口蓋裂形成手術			
	1 軟口蓋のみのもの	8,590	→ 8,590	
	2 硬口蓋に及ぶもの	14,300	→ 14,300	
	3 顎裂を伴うもの	14,900	→ 14,900	
K407-2	軟口蓋形成手術	(新設)	→ 7,800	
	(口腔前庭、口腔底、頬粘膜、舌)			
K408	口腔底腫瘍摘出術	700	→ 700	
K409	口腔底腫瘍摘出術	5,230	→ 5,230	
K410	口腔底悪性腫瘍手術	18,500	→ 18,500	
K411	頬粘膜腫瘍摘出術	4,730	→ 4,730	
K412	頬粘膜悪性腫瘍手術	17,300	→ 17,300	
K413	舌腫瘍摘出術			
	1 粘液嚢胞摘出術	940	→ 940	
	2 その他のもの	3,140	→ 3,140	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K414	舌根甲状腺腫瘍摘出術	6,550	→ 6,550	
K414-2	甲状腺嚢嚢腫瘍摘出術	6,550	→ 6,550	
K415	舌悪性腫瘍手術			
	1 切除	11,100	→ 11,700	
	2 亜全摘	31,300	→ 32,900	
K418	舌形成手術(巨舌症手術)	4,490	→ 4,490	
K418-2	舌嚢嚢痕性短縮矯正術	2,650	→ 2,650	
K419	頬、口唇、舌小帯形成手術	450	→ 450	
	(顔面)			
K421	口唇腫瘍摘出術			
	1 粘液嚢胞摘出術	910	→ 910	
	2 その他のもの	3,370	→ 3,370	
K422	口唇悪性腫瘍手術	18,700	→ 18,700	
K423	頬腫瘍摘出術			
	1 粘液嚢胞摘出術	910	→ 910	
	2 その他のもの	3,370	→ 3,370	
K424	頬悪性腫瘍手術	17,900	→ 17,900	
K425	口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	37,700	→ 39,600	
K426	口唇裂形成手術(片側)			区分の見直し
	1 口唇のみの場合	7,800	→ 7,800	
	2 口唇裂鼻形成を伴う場合	12,200	→ 12,200	
	3 鼻腔底形成を伴う場合	13,100	→ 13,100	
K426-2	口唇裂形成手術(両側)			
	1 口唇のみの場合	(新設)	→ 11,700	
	2 口唇裂鼻形成を伴う場合	(新設)	→ 18,300	
	3 鼻腔底形成を伴う場合	(新設)	→ 19,700	
	(顔面骨、顎関節)			
K427	頬骨骨折観血的整復術	8,930	→ 8,930	
K427-2	頬骨変形治療骨折矯正術	17,100	→ 18,000	
K428	下顎骨折非観血的整復術	1,240	→ 1,240	
K429	下顎骨折観血的手術			
	1 片側	10,000	→ 10,000	
	2 両側	14,700	→ 14,700	
K430	顎関節脱臼非観血的整復術	410	→ 410	
K431	顎関節脱臼観血的手術	14,100	→ 14,100	
K432	上顎骨折非観血的整復術	1,570	→ 1,570	
K433	上顎骨折観血的手術	9,010	→ 9,010	
K434	顔面多発骨折観血的手術	16,900	→ 17,700	
K435	術後性上顎嚢胞摘出術	5,120	→ 5,120	
K436	顎骨腫瘍摘出術			
	1 長径3cm未満	2,820	→ 2,820	
	2 長径3cm以上	8,210	→ 8,210	
K437	下顎骨部分切除術	7,660	→ 7,660	
K438	下顎骨離断術	12,100	→ 12,100	
K439	下顎骨悪性腫瘍手術			
	1 切除	18,000	→ 18,000	
	2 切断	24,800	→ 24,800	
K440	上顎骨切除術	12,000	→ 12,000	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K441	上顎骨全摘術	19,600	→ 19,600	
K442	上顎骨悪性腫瘍手術			
	1 瘻廔	4,300	→ 4,520	
	2 切除	19,600	→ 20,600	
	3 全摘	30,900	→ 32,400	
K443	上顎骨形成術			
	1 単純な場合	11,900	→ 12,500	
	2 複雑な場合及び2次的再建の場合	20,600	→ 21,600	
K444	下顎骨形成術			
	1 おとがい形成の場合	4,990	→ 4,990	
	2 短縮又は伸長の場合	13,200	→ 13,200	
	3 再建の場合	18,500	→ 18,500	
K445	顎関節形成術	21,600	→ 21,600	
K446	顎関節授動術			
	1 徒手の授動術(バンピングを併用した場合)	990	→ 990	
	2 顎関節鏡下授動術	4,320	→ 4,320	
	3 開放授動術	13,500	→ 13,500	
K447	顎関節円板整位術			
	1 顎関節鏡下円板整位術	12,600	→ 12,600	
	2 開放円板整位術	17,000	→ 17,000	
	(唾液腺)			
K448	がま腫切開術	820	→ 820	
K449	唾液腺腫瘍切開術	900	→ 900	
K450	唾石摘出術			
	1 表在性のもの	640	→ 640	
	2 深在性のもの	3,770	→ 3,770	
	3 腺体内に存在するもの	5,540	→ 5,540	
K451	がま腫摘出術	4,580	→ 4,580	
K452	舌下腺腫瘍摘出術	4,610	→ 4,610	
K453	顎下腺腫瘍摘出術	7,410	→ 7,410	
K454	顎下腺摘出術	7,440	→ 7,440	
K455	顎下腺悪性腫瘍手術	17,600	→ 17,600	
K457	耳下腺腫瘍摘出術			
	1 耳下腺浅葉摘出術	16,100	→ 16,100	
	2 耳下腺深葉摘出術	18,400	→ 18,400	
K458	耳下腺悪性腫瘍手術			
	1 切除	18,100	→ 19,000	
	2 全摘	27,300	→ 28,700	
K459	唾液腺管形成手術	6,720	→ 6,720	
K460	唾液腺管移動術			
	1 上顎洞内へのもの	6,720	→ 6,720	
	2 結膜嚢内へのもの	8,320	→ 8,320	
	(甲状腺、上皮小体)			
K461	甲状腺部分切除術、甲状腺腫瘍摘出術			
	1 片葉のみの場合	6,320	→ 6,320	
	2 両葉の場合	7,710	→ 7,710	
K462	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	15,200	→ 16,000	
K463	甲状腺悪性腫瘍手術			
	1 切除	18,600	→ 18,600	
	2 全摘及び亜全摘	23,700	→ 23,700	
K464	上皮小体腫瘍過形成手術			
	1 上皮小体摘出術	9,280	→ 9,280	
	2 上皮小体全摘術(一部筋肉移植)	14,600	→ 20,000	
K465	上皮小体悪性腫瘍手術(広汎)	20,000	→ 20,000	区分の見直し

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
	(その他の頭部)			
K466	斜角筋切断術	3,760	→ 3,760	
K467	頸癭、頸嚢摘出術	6,760	→ 6,760	
K468	頸筋切除術	6,260	→ 6,260	
K469	頸部郭清術			
	1 片側	12,400	→ 12,400	
	2 両側	17,100	→ 17,100	
K470	頸部悪性腫瘍手術	21,200	→ 21,200	
K471	筋性斜頸手術	3,720	→ 3,720	
	第7章 胸部			
	(乳腺)			
K472	乳腺腫瘍切開術	820	→ 820	
K474	乳腺腫瘍摘出術			
	1 長径5cm未満	2,660	→ 2,660	
	2 長径5cm以上	5,180	→ 5,180	
K474-2	乳管腺葉区域切除術	9,880	→ 9,880	
K474-3	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき)	3,400	→ 3,400	
K475	乳房切除術	6,040	→ 6,040	
K475-2	乳管冷凍凝固摘出術	(新設)	→ 6,040	
K476	乳腺悪性腫瘍手術			項目の見直し
	1 単純乳房切除術(乳腺全摘術)	10,400	→ 10,400	
	2 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)	20,000	→ 16,000	
	3 乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)	(新設)	→ 19,000	
	4 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む))	26,600	→ 26,600	
	5 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの・胸筋切除を併施しないもの)	27,100	→ 27,100	
	6 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの・胸筋切除を併施するもの)	22,100	→ 22,100	
	7 拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの)	33,000	→ 33,000	
K476-2	陥没乳頭形成術、再建乳房乳頭形成術	7,350	→ 7,350	
K476-3	乳房再建術(乳房切除後)			
	1 一期的に行うもの	(新設)	→ 21,900	
	2 二期的に行うもの	(新設)	→ 30,000	
	(胸壁)			
K477	胸壁腫瘍切開術	700	→ 700	
K478	肋骨・胸骨カリニエス又は肋骨骨髄炎手術	5,740	→ 5,740	区分の見直し
K480	胸壁冷凍腫瘍手術	6,020	→ 6,020	
K480-2	灌注腫瘍の切開掻爬術	(新設)	→ 6,020	
K481	肋骨骨折観血的手術	6,020	→ 6,020	
K482	肋骨切除術			
	1 第1肋骨	10,000	→ 10,000	
	2 その他の肋骨	3,310	→ 3,310	
K483	胸骨切除術、胸骨骨折観血手術	9,320	→ 9,320	
K484	胸壁悪性腫瘍摘出術			
	1 胸壁形成手術を併施するもの	23,400	→ 24,600	
	2 その他のもの	18,600	→ 19,500	
K484-2	胸骨悪性腫瘍摘出術			
	1 胸壁形成手術を併施するもの	(新設)	→ 24,600	
	2 その他のもの	(新設)	→ 19,500	
K485	胸壁腫瘍摘出術	10,600	→ 10,600	
K486	胸壁瘻手術	14,600	→ 14,600	
K487	漏斗胸手術			
	1 胸骨挙上法	19,500	→ 19,500	
	2 胸骨翻転法	20,100	→ 20,100	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
	(胸腔、胸膜)			
K488	試験開胸術	9,070	→ 9,070	
K488-2	試験的開胸開腹術	(新設)	→ 14,600	
K493	骨膜外、胸膜外充填術	14,000	→ 14,000	
K494	胸腔内(胸膜内)血腫除去術	14,700	→ 14,700	区分の見直し
K496	縦断胸膜、胸膜肺切除術			
	1 1肺葉に相当する範囲以内のもの	20,700	→ 21,700	
	2 1肺葉に相当する範囲を超えるもの	24,300	→ 25,500	
K496-2	胸腔鏡下縦断胸膜又は胸膜肺切除術	31,900	→ 40,400	区分の見直し
K496-3	胸膜外肺剥皮術			
	1 1肺葉に相当する範囲以内のもの	(新設)	→ 21,700	
	2 1肺葉に相当する範囲を超えるもの	(新設)	→ 25,500	
K496-4	胸腔鏡下肺胸腔癒着術	(新設)	→ 23,100	
K497	縦断胸腔有茎肋内弁充填術	18,900	→ 19,800	
K498	胸郭形成手術(臓胸手術の場合)			
	1 肋骨切除を主とするもの	21,900	→ 23,000	
	2 胸膜肺切除を併施するもの	30,200	→ 31,700	
K499	胸郭形成手術(肺切除後遺腔を含む。)	-	→ 9,370	項目の見直し
K501	乳癌胸手術	9,640	→ 9,640	
K501-2	胸腔・腹腔シャントバルブ設置術	(新設)	→ 9,640	
	(縦断)			
K502	縦断縦断、胸腺摘出術	18,500	→ 18,500	
K502-2	縦断切開術			
	1 頸部よりのもの、経食道によるもの	6,390	→ 6,390	
	2 肋骨切開によるもの、旁肋骨又は肋骨脊柱によるもの	10,400	→ 10,400	
	3 経胸腔によるもの、経腹によるもの	15,500	→ 15,500	
K504	縦断悪性腫瘍手術	35,400	→ 35,400	
	(気管支、肺)			
K505	肺結核空洞吸引術(モナルジー法)	7,180	→ 7,180	
K506	肺結核空洞切開術	14,300	→ 14,300	
K507	肺腫瘍切開排膿術	21,700	→ 21,700	
K508	気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの)	6,010	→ 6,010	
K508-2	気管・気管支ステント留置術	6,470	→ 6,470	
K509	気管支異物除去術			
	1 直達鏡によるもの	5,480	→ 5,480	
	2 開胸手術によるもの	27,400	→ 27,400	
K510	気管支腫瘍摘出術(気管支鏡又は気管支ファイバースコープによるもの)	6,700	→ 6,700	
K510-2	光線力学療法(早期肺癌(0期又は1期)に限る。)	(新設)	→ 6,700	
K511	肺切除術			項目の見直し
	1 楔状部分切除	17,100	→ 18,000	
	2 区域切除(1肺葉に満たないもの)	34,200	→ 35,900	
	3 肺葉切除	34,100	→ 35,800	
	4 複合切除(1肺葉を超えるもの)	31,100	→ 32,700	
	5 1側肺全摘	35,800	→ 37,600	
	6 気管支形成を伴う肺切除術	(新設)	→ 43,500	
K513	胸腔鏡下肺切除術	31,700	→ 37,500	
K513-2	胸腔鏡下良性縦断腫瘍手術	(新設)	→ 37,500	
K513-3	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術	(新設)	→ 37,500	
K513-4	胸腔鏡下肺腫瘍術	(新設)	→ 37,500	
K514	肺悪性腫瘍手術			項目の見直し
	1 肺葉切除又はこれに満たないもの	35,100	→ 36,900	
	2 1側肺全摘又は1肺葉を超えるもの	39,000	→ 41,000	
	3 気管支形成を伴う肺切除術	(新設)	→ 43,500	
K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	55,200	→ -	項目の見直し
	1 リンパ部郭清を伴わないもの	(新設)	→ 41,000	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
	2 リンパ部郭清を伴うもの	(新設)	→ 58,000	
K514-3	移植用肺採取術(死体)(両側)	(新設)	→ 49,800	
K514-4	同種死体肺移植術	(新設)	→ 91,800	
K515	肺剥皮術	22,800	→ 22,800	
K516	気管支塞閉術	36,800	→ 36,800	
K517	肺縫縮術	15,000	→ 15,000	
K518	気管支形成手術			
	1 楔状切除術	34,000	→ 35,700	
	2 輪状切除術	36,300	→ 38,100	
	3 気管分枝部切除術	56,100	→ 58,900	
	4 気管分枝部切除術(再建を伴うもの)	62,300	→ 65,400	
K519	先天性気管支狭窄症手術	62,300	→ 65,400	
	(食道)			
K520	食道縫合術(穿孔、損傷)			
	1 頸部手術	10,100	→ 10,100	
	2 開胸手術	18,800	→ 18,800	
	3 開腹手術	10,500	→ 10,500	
K521	食道周囲腫瘍切開誘導術			
	1 開胸手術	15,400	→ 15,400	
	2 胸骨切開によるもの	10,000	→ 10,000	
	3 その他のもの(頸部手術を含む。)	5,080	→ 5,080	
K522	食道狭窄拡張術(一連につき)			項目の見直し
	1 内視鏡によるもの	5,570	→ 5,570	
	2 食道ブジー法	2,520	→ 2,520	
K522-2	食道ステント留置術	(新設)	→ 5,570	
K523	食道異物摘出術			項目の見直し
	1 頸部手術によるもの	15,000	→ 15,000	
	2 開胸手術によるもの	16,700	→ 16,700	
	3 開腹手術によるもの	16,400	→ 16,400	
K524	食道憩室切除術			
	1 頸部手術によるもの	13,300	→ 13,300	
	2 開胸によるもの	18,600	→ 18,600	
K525	食道切除再建術			
	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	47,600	→ 50,000	
	2 胸部、腹部の操作によるもの	39,100	→ 41,100	
	3 腹部の操作によるもの	28,100	→ 27,400	
K525-2	胸壁外皮膚管形成吻合術			
	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	(新設)	→ 50,000	
	2 胸部、腹部の操作によるもの	(新設)	→ 41,100	
	3 腹部の操作によるもの	(新設)	→ 27,400	
	4 バイパスのみ作成する場合	(新設)	→ 24,100	
K526	食道腫瘍摘出術			項目の見直し
	1 内視鏡によるもの	6,520	→ 6,520	
	2 開胸又は開腹手術によるもの	18,200	→ 20,200	
	3 腹腔鏡下、縦断鏡下又は胸腔鏡下によるもの	22,800	→ 27,500	
K526-2	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	6,800	→ 6,800	
K526-3	表在性食道癌光線力学療法	(新設)	→ 6,800	
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)			
	1 頸部食道の場合	27,300	→ 28,700	
	2 胸部食道の場合	33,200	→ 34,900	
K528	先天性食道閉鎖症根治手術	43,600	→ 45,800	
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を合施するもの)			項目の見直し
	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)	68,100	→ 73,500	
	2 胸部、腹部の操作によるもの	60,100	→ 64,600	
	3 腹部の操作によるもの	42,900	→ 51,000	

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
K530	食道アカシア形成手術	18,700	→ 18,700	区分の見直し
K530-2	腹腔鏡下食道アカシア形成手術	23,800	→ 26,000	区分の見直し
K531	食道切除後2次的再建術 1 皮弁形成によるもの 2 消化管利用によるもの	24,100 26,400	→ 25,300 → 27,700	
K532	食道・胃静脈瘤手術 1 血行遮断術を主とするもの 2 食道離断術を主とするもの	22,300 24,900	→ 22,300 → 24,900	項目の見直し
K532-2	食道静脈瘤手術(開腹)	(新設)	→ 22,300	
K533	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡によるもの)(一連として)	8,990	→ 8,990	
K533-2	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	(新設)	→ 8,990	
	(横隔膜)			
K534	横隔膜縫合術 1 経胸又は経腹 2 経胸及び経腹	16,500 23,200	→ 16,500 → 23,200	
K534-2	横隔膜レクサチオ手術 1 経胸又は経腹 2 経胸及び経腹	(新設) (新設)	→ 16,500 → 23,200	
K535	胸腹裂孔ヘルニア手術 1 経胸又は経腹 2 経胸及び経腹	15,100 20,000	→ 15,900 → 21,000	
K536	後胸骨ヘルニア手術	16,200	→ 16,200	
K537	食道裂孔ヘルニア手術 1 経胸又は経腹 2 経胸及び経腹	15,400 19,600	→ 16,200 → 20,600	
K537-2	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	24,000	→ 25,200	
	第8章 心・脈管			
	(心、心腔、肺動脈、冠血管)			
K538	心臓縫合術	8,760	→ 8,760	
K538-2	心筋縫合止血術(外傷性)	10,900	→ 10,900	
K539	心臓切開術	9,200	→ 9,200	
K539-2	心臓嚢胞、心臓腫瘍切除術	14,500	→ 14,500	
K540	収縮性心膜炎手術	33,300	→ 33,300	
K541	試験開心術	23,500	→ 24,700	
K542	心腔内異物除去術	24,000	→ 25,200	
K543	心房内血栓除去術	24,000	→ 25,200	
K544	心臓瘻摘出術、心腔内粘液腫摘出術 1 単独のもの 2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの 3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの	(新設) (新設) (新設)	→ 40,400 → 60,100 → 82,000	
K545	開胸心臓マッサージ	8,950	→ 8,950	
K546	経皮的冠動脈形成術	22,800	→ 22,000	
K547	経皮的冠動脈粥腫切除術 経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)	22,800 23,900	→ 22,000 → 25,000	区分の見直し
K548	経皮的冠動脈ステント留置術	22,800	→ 22,000	
K550	冠動脈内血栓溶解療法	10,300	→ 10,300	
K550-2	経皮的冠動脈血栓吸引術	(新設)	→ 15,000	
K551	冠動脈形成術(血栓内膜摘除) 1 1箇所のもの 2 2箇所以上のもの	47,300 51,300	→ 49,700 → 53,900	項目の見直し
K552	冠動脈、大動脈バイパス移植術 1 1吻合のもの 2 2吻合以上のもの	48,700 81,300	→ 51,100 → 78,000	

区分番号	手術名	点 数		備考
		改正前	改正後	
K552-2	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの) 1 1吻合のもの 2 2吻合以上のもの	(新設) (新設)	→ 58,800 → 88,100	
K553	心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) 1 単独のもの 2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの 3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの	37,800 55,600 (新設)	→ 39,700 → 58,400 → 83,500	
K553-2	左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術 1 単独のもの 2 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの 3 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの	(新設) (新設) (新設)	→ 50,800 → 70,200 → 87,800	
K554	弁形成術 1 1弁のもの 2 2弁のもの 3 3弁のもの	43,200 56,300 68,600	→ 57,500 → 72,500 → 85,000	
K555	弁置換術 1 1弁のもの 2 2弁のもの 3 3弁のもの	58,500 73,400 85,700	→ 57,000 → 71,500 → 84,500	
K556	大動脈弁狭窄直視下切開術	42,600	→ 42,600	
K556-2	経皮的冠動脈弁置換術	(新設)	→ 22,800	
K557	大動脈弁上狭窄手術	46,700	→ 49,000	
K557-2	大動脈弁下狭窄切除術(線維性、筋肥厚性を含む。)	47,900	→ 50,300	
K557-3	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術	59,000	→ 57,500	
K557-4	ダムス・ゲー・スタンセル(DKS)吻合を伴う大動脈弁置換手術	(新設)	→ 72,800	
K558	ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)	98,100	→ 103,000	
K559	閉鎖式僧帽弁交連切開術	22,900	→ 22,900	
K559-2	経皮的僧帽弁置換術	(新設)	→ 22,800	
K560	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 1 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの) 2 上行大動脈(その他のもの) 3 弓部大動脈 4 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術 5 下行大動脈 6 胸腹部大動脈 7 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの) 8 腹部大動脈(その他のもの)	88,800 79,200 104,000 136,000 63,100 51,700 49,500 88,100	→ 93,000 → 75,300 → 109,000 → 143,000 → 75,300 → 111,000 → 54,300 → 52,000	区分の見直し
K561	ステントグラフト内挿術 1 胸部大動脈 2 腹部大動脈 3 腸骨動脈	39,600 31,600 24,800	→ 39,600 → 31,600 → 24,800	
K562	動脈管閉存症手術 1 経皮的動脈管閉存閉鎖術 2 動脈管閉存閉鎖術(直視下)	22,000 (新設) (新設)	- 12,700 22,000	項目の見直し
K563	肺動脈絞扼術	27,700	→ 27,700	
K564	血管輪又は重複大動脈弓離断手術	(新設)	→ 22,600	
K565	巨大側副血管手術(肺内肺動脈統合術)	(新設)	→ 31,800	
K566	体動脈肺動脈短絡手術(ブロッック手術、ウォーターストーン手術)	28,500	→ 28,500	
K567	大動脈瘤(離断)症手術 1 単独のもの 2 心室中隔欠損症手術を伴うもの 3 複雑心奇形手術を伴うもの	(新設) (新設) (新設)	→ 41,100 → 68,300 → 119,300	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K568	大動脈肺動脈中隔欠損症手術 1 単独のもの 2 心内奇形手術を伴うもの	46,000 (新設) → 46,000 (新設) → 59,000	- (新設) → 46,000 (新設) → 59,000	項目の見直し
K569	三尖弁手術(エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術)	(新設) → 79,000	(新設) → 79,000	
K570	肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖症手術 1 肺動脈弁切開術(単独のもの) 2 右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの	(新設) → 25,000 (新設) → 45,700	(新設) → 25,000 (新設) → 45,700	区分の見直し
K570-2	経皮的肺動脈弁拡張術	(新設) → 22,800	(新設) → 22,800	
K571	肺静脈還流異常症手術 1 部分肺静脈還流異常 2 総肺静脈還流異常	35,600 → 37,000 77,600 → 81,000	35,600 → 37,000 77,600 → 81,000	
K572	肺静脈形成術	34,300 → 34,300	34,300 → 34,300	
K573	心房中隔欠損作成術 1 経皮的心房中隔欠損作成術(ランジュン法) 2 心房中隔欠損作成術	(新設) → 6,900 (新設) → 25,800	(新設) → 6,900 (新設) → 25,800	区分の見直し
K574	心房中隔欠損閉鎖術 1 単独のもの 2 肺動脈弁狭窄を合併するもの	30,100 → 30,100 37,500 → 37,500	30,100 → 30,100 37,500 → 37,500	
K574-2	経皮的心房中隔欠損閉鎖術	(新設) → 25,600	(新設) → 25,600	
K575	三心房手術	(新設) → 39,000	(新設) → 39,000	
K576	心室中隔欠損閉鎖術 1 単独のもの 2 肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの 3 大動脈弁形成を伴うもの 4 右室流出路形成を伴うもの	(新設) → 38,900 (新設) → 49,100 (新設) → 56,000 (新設) → 55,500	(新設) → 38,900 (新設) → 49,100 (新設) → 56,000 (新設) → 55,500	区分の見直し
K577	バルサルバ洞動脈瘤手術 1 単独のもの 2 大動脈閉鎖不全症手術を伴うもの	47,300 → - (新設) → 52,000 (新設) → 59,000	- (新設) → 52,000 (新設) → 59,000	項目の見直し
K578	右室二腔症手術	(新設) → 53,000	(新設) → 53,000	
K579	不完全型房室中隔欠損症手術 1 心房中隔欠損パッチ閉鎖術(単独のもの) 2 心房中隔欠損パッチ閉鎖術及び弁形成術を伴うもの	53,200 → 36,000 82,500 → 53,200	53,200 → 36,000 82,500 → 53,200	区分の見直し
K579-2	完全型房室中隔欠損症手術 1 心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術を伴うもの 2 フロー四徴症手術を伴うもの	(新設) → 82,500 (新設) → 119,000	(新設) → 82,500 (新設) → 119,000	
K580	ファロー四徴症手術 1 右室流出路形成術を伴うもの 3 末梢肺動脈形成術を伴うもの	78,000 → 71,000 56,300 → 80,500	78,000 → 71,000 56,300 → 80,500	項目の見直し
K581	肺動脈閉鎖症手術 1 単独のもの 2 ラステリ手術を伴うもの 3 巨大側副血管術を伴うもの	(新設) → 92,000 (新設) → 90,200 (新設) → 131,000	(新設) → 92,000 (新設) → 90,200 (新設) → 131,000	
K582	両大血管右室起始症手術 1 単独のもの 2 右室流出路形成を伴うもの 3 心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換術を伴うもの(タウシツ・ヒンギス奇形手術)	(新設) → 72,000 83,100 → 101,000 (新設) → 120,300	(新設) → 72,000 83,100 → 101,000 (新設) → 120,300	項目の見直し
K583	大血管転位症手術 1 心房内血流転換手術(マスタード・セニング手術) 2 大血管血流転換術(ジャーン手術) 3 心室中隔欠損閉鎖術を伴うもの 4 ラステリ手術を伴うもの	(新設) → 82,400 (新設) → 100,900 (新設) → 112,000 (新設) → 90,200	(新設) → 82,400 (新設) → 100,900 (新設) → 112,000 (新設) → 90,200	区分の見直し

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K584	修正大血管転位症手術 1 心室中隔欠損パッチ閉鎖術 2 根治手術(ダブルスイッチ手術)	(新設) → 52,000 (新設) → 162,500	(新設) → 52,000 (新設) → 162,500	
K585	総動脈幹症手術	83,400 → 119,800	83,400 → 119,800	
K586	単心室症又は三尖弁閉鎖症手術 1 両方向性グレン手術 2 フォンタン手術 3 心室中隔造形成術	(新設) → 70,000 (新設) → 78,000 (新設) → 146,000	(新設) → 70,000 (新設) → 78,000 (新設) → 146,000	区分の見直し
K587	左心低形成症候群手術(ノルウッド手術)	95,100 → 124,000	95,100 → 124,000	
K588	冠動脈狭窄閉鎖的遮断術	39,000 → 39,000	39,000 → 39,000	区分の見直し
K589	冠動脈起始異常症手術	54,700 → 66,700	54,700 → 66,700	
K590	心室腔室切除術	(新設) → 41,000	(新設) → 41,000	
K591	心臓脱手術	(新設) → 113,400	(新設) → 113,400	
K592	肺動脈血栓除去術	37,600 → 37,600	37,600 → 37,600	
K593	肺静脈血栓除去術	24,700 → 24,700	24,700 → 24,700	
K594	不整脈手術 1 副伝導路切断術 2 心室頻拍症手術 3 メイズ手術	71,000 → 71,000 88,500 → 88,500 64,300 → 64,300	71,000 → 71,000 88,500 → 88,500 64,300 → 64,300	項目の見直し
K595	経皮的カテーテル心筋焼灼術	19,900 → 19,900	19,900 → 19,900	
K595-2	経皮的中等心筋焼灼術	22,800 → 22,800	22,800 → 22,800	
K596	体外ペースメーカー	6,630 → 3,370	6,630 → 3,370	
K597	ペースメーカー移植術 1 心筋電極の場合 2 経静脈電極の場合	13,100 → 13,100 13,100 → 6,730	13,100 → 13,100 13,100 → 6,730	
K597-2	ペースメーカー交換術	6,400 → 2,200	6,400 → 2,200	
K598	両心室ペースメーカー移植術	13,800 → 20,500	13,800 → 20,500	
K598-2	両心室ペースメーカー交換術	6,400 → 2,200	6,400 → 2,200	
K599	埋込型除細動器移植術	17,100 → 13,100	17,100 → 13,100	
K599-2	埋込型除細動器交換術	7,310 → 2,200	7,310 → 2,200	
K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき) 1 初日 2 2日目以降	8,780 → 8,780 3,680 → 3,680	8,780 → 8,780 3,680 → 3,680	
K601	人工心臓(1日につき) 1 初日 2 2日目以降	25,500 → 24,500 3,000 → 3,000	25,500 → 24,500 3,000 → 3,000	
K602	経皮的心臓補助法(1日につき) 1 初日 2 2日目以降	11,100 → 11,100 3,120 → 3,120	11,100 → 11,100 3,120 → 3,120	
K603	補助人工心臓(1日につき) 1 初日 2 2日目以降30日まで 3 31日目以降	30,000 → 30,000 5,000 → 5,000 4,000 → 4,000	30,000 → 30,000 5,000 → 5,000 4,000 → 4,000	
K604	埋込型補助人工心臓 1 初日(1日につき) 2 2日目以降30日まで(1日につき) 3 31日目以降90日まで(1日につき) 4 91日目以降(1月につき)	30,000 → 30,000 5,000 → 5,000 4,000 → 4,000 6,000 → 6,000	30,000 → 30,000 5,000 → 5,000 4,000 → 4,000 6,000 → 6,000	区分の見直し
K605	移植用心臓採取術	(新設) → 49,300	(新設) → 49,300	
K605-2	同種心臓移植術	(新設) → 104,100	(新設) → 104,100	
K605-3	移植用心臓採取術	(新設) → 74,200	(新設) → 74,200	
K605-4	同種心臓移植術	(新設) → 150,000	(新設) → 150,000	
	(臓器)			
K606	血管露出術	530 → 530	530 → 530	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K607	血管結紮術			
	1 開胸又は開腹を伴うもの	8,610	→ 8,610	
	2 その他のもの	3,130	→ 3,130	
K607-2	血管縫合術(簡単なもの)	(新設)	→ 3,130	
K607-3	上腕動脈表在化法	(新設)	→ 5,000	
K608	動脈血栓除去術			
	1 開胸又は開腹を伴うもの	16,900	→ 16,900	
	2 その他のもの(動脈血のもの)	9,470	→ 9,470	
K608-3	外シャント血栓除去術	(新設)	→ 1,680	
K608-4	内シャント血栓除去術	(新設)	→ 3,130	
K609	動脈血栓内膜摘出術			項目の見直し
	1 大動脈に及ぶもの	21,000	→ 21,000	
	2 内頸動脈	(新設)	→ 17,700	
	3 その他のもの	15,300	→ 15,300	
K610	動脈形成術、吻合術			
	1 頭蓋内動脈	36,000	→ 36,000	
	2 胸腔内動脈(大動脈を除く。)	29,600	→ 29,600	
	3 腹腔内動脈(大動脈を除く。)	29,600	→ 29,600	
	4 指(手、足)の動脈	11,800	→ 11,800	
	5 その他の動脈	10,700	→ 10,700	
K610-2	脳新生血管造成術	(新設)	→ 36,000	
K610-3	内シャント又は外シャント設置術	(新設)	→ 10,700	
K610-4	四肢の血管吻合術	(新設)	→ 10,700	
K610-5	血管吻合術及び神経再接合術(上腕動脈、正中神経及び尺骨神経)	(新設)	→ 10,700	
K611	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			区分の見直し
	1 開腹して設置した場合	11,800	→ 11,800	
	2 四肢に設置した場合	10,500	→ 10,500	
	3 頭頸部その他に設置した場合	10,800	→ 10,800	
K612	末梢動脈血栓溶解術	7,760	→ 7,760	
K613	腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術)	24,700	→ 24,700	
K614	血管移植術、バイパス移植術			
	1 大動脈	52,100	→ 52,100	
	2 胸腔内動脈	41,000	→ 41,000	
	3 腹腔内動脈	39,500	→ 39,500	
	4 頭、頸部動脈	36,700	→ 36,700	
	5 その他の動脈	23,300	→ 23,300	
K615	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)	(新設)	→ 12,700	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	15,800	→ 15,800	
K616-2	頸動脈球摘出術	(新設)	→ 10,800	
	(静脈)			
K617	下肢静脈瘤手術			
	1 抜去切除術	10,200	→ 10,200	
	2 硬化療法(一連として)	1,720	→ 1,720	
	3 高位結紮術	3,130	→ 3,130	
K617-2	大伏在静脈摘去術	(新設)	→ 10,200	
K617-3	静脈瘤切除術(下肢静脈瘤以外)	(新設)	→ 1,680	
K618	中心静脈栄養用埋込型カテーテル設置			
	1 開腹して設置した場合	11,800	→ 11,800	
	2 四肢に設置した場合	10,500	→ 10,500	
	3 頭頸部その他に設置した場合	10,800	→ 10,800	
K619	静脈血栓摘出術			
	1 開腹を伴うもの	19,000	→ 19,000	
	2 その他のもの(動脈血のもの)	13,100	→ 13,100	
K619-2	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術	(新設)	→ 32,100	
K620	下大静脈フィルター留置	8,000	→ 8,000	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K621	門脈体循環静脈吻合術(門脈圧亢進症手術)	32,000	→ 32,000	
K622	胸管内頸静脈吻合術	23,400	→ 23,400	
K623	静脈形成術、吻合術			
	1 胸腔内静脈	24,700	→ 24,700	
	2 腹腔内静脈	24,700	→ 24,700	
	3 指(手、足)の静脈	10,500	→ 10,500	
	4 その他の静脈	13,500	→ 13,500	
K623-2	脾静脈吻合術	(新設)	→ 20,800	
K625	リンパ管腫瘍摘出術			
	1 長径5cm未満	6,450	→ 6,450	
	2 長径5cm以上	11,300	→ 11,300	
K626	リンパ節腫瘍摘出術			
	1 長径3cm未満	1,200	→ 1,200	
	2 長径3cm以上	2,880	→ 2,880	
K626-2	リンパ節腫瘍切開術	910	→ 910	
K627	リンパ節群摘出術			項目の見直し
	1 頸下部又は舌下部(浅在性)	6,970	→ 6,970	
	2 頸部(深在性)	10,800	→ 10,800	
	3 鎖骨上窩及び下窩	7,130	→ 7,130	
	4 腋窩	10,500	→ 10,500	
	5 腋窩旁	10,800	→ 10,800	
	6 鼠径部及び股部	5,670	→ 5,670	
	7 後腹膜	11,100	→ 24,900	
	8 骨盤	(新設)	→ 14,700	
K628	リンパ管吻合術	20,800	→ 20,800	
	第9章 腹部			
	(腹壁、ヘルニア)			
K630	腹壁腫瘍切開術	1,270	→ 1,270	
K631	腹壁囊手術			
	1 腹壁に局限するもの	1,820	→ 1,820	
	2 腹腔に通ずるもの	6,450	→ 6,450	
K632	腹壁腫瘍摘出術			
	1 形成手術を必要としない場合	4,310	→ 4,310	
	2 形成手術を必要とする場合	9,810	→ 9,810	
K633	ヘルニア手術			
	1 腹壁線性ヘルニア	7,440	→ 7,440	
	2 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア、腹直筋離開	5,970	→ 5,970	
	3 臍ヘルニア	4,200	→ 4,200	
	4 臍帯ヘルニア	13,900	→ 13,900	
	5 鼠径ヘルニア	6,160	→ 6,160	
	6 大腿ヘルニア	8,740	→ 8,740	
	7 腰ヘルニア	8,240	→ 8,240	
	8 骨盤部ヘルニア(閉鎖孔ヘルニア、坐骨ヘルニア、会陰ヘルニア)	12,000	→ 12,000	
	9 内ヘルニア	12,600	→ 12,600	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)	18,100	→ 20,800	区分の見直し
	(腹股、後腹膜、腸間膜、網膜)			
K635	胸水・腹水濾過濾過再静注法	2,810	→ 2,810	
K635-2	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	(新設)	→ 6,730	
K635-3	連続機行式腹腔灌洗用カテーテル腹腔内留置術	(新設)	→ 12,000	
K636	試験開腹術	5,550	→ 5,550	
K637	限局性腹腔腫瘍手術			
	1 横隔膜下腫瘍	8,880	→ 8,880	
	2 ダグラス窩腫瘍	5,340	→ 5,340	
	3 虫垂周囲腫瘍	5,340	→ 5,340	
	4 その他のもの	6,670	→ 6,670	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K638	骨盤腹膜外腫瘍切開排膿術(経腹壁)	3,290	→ 3,290	
K639	急性汎発性腹膜炎手術	9,540	→ 9,540	
K639-2	結核性腹膜炎手術	(新設)	→ 9,540	
K640	腸間膜損傷手術			
	1 縫合、修復のみのもの	8,320	→ 8,320	
	2 腸管切除を伴うもの	18,800	→ 18,800	
K641	大網切除術	8,490	→ 8,490	
K642	大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術			
	1 腸切除を伴わないもの	11,100	→ 11,100	
	2 腸切除を伴うもの	17,100	→ 17,100	
K643	後腹膜悪性腫瘍手術	32,000	→ 32,000	
K644	脾腸管瘻手術			
	1 腸管切除を伴わないもの	5,260	→ 5,260	
	2 腸管切除を伴うもの	17,400	→ 17,400	
K645	骨盤内臓全摘術	68,500	→ 71,900	
	(胃、十二指腸)			
K646	胃血管結紮術(急性胃出血手術)	10,100	→ 10,100	
K647	胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む。)	11,300	→ 11,300	
K647-2	腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	18,600	→ 18,600	区分の見直し
K648	胃切開術	7,670	→ 7,670	
K649	胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術	10,900	→ 10,900	
K652	胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術(開腹によるもの)	10,400	→ 10,400	
K653	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術			項目の見直し
	1 早期悪性腫瘍粘膜切除術	4,970	→ 4,970	
	2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術	(新設)	→ 11,000	
	3 早期悪性腫瘍ポリープ切除術	4,790	→ 4,790	
	4 その他のポリープ・粘膜切除術	4,000	→ 4,000	
K653-2	食道・胃内異物除去摘出術(マグネットカテーテルによるもの)	(新設)	→ 3,200	
K653-3	内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術	3,200	→ 3,200	
K653-4	表在性早期胃癌光線力学療法	(新設)	→ 4,970	
K654	内視鏡的消化管止血術	4,310	→ 4,310	
K654-2	胃局所切除術	(新設)	→ 10,400	
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術	(新設)	→ 20,400	
K655	胃切除術			
	1 単純切除術	20,700	→ 20,700	
	2 悪性腫瘍手術	42,600	→ 42,600	
K655-2	腹腔鏡下胃切除術			
	1 単純切除術	(新設)	→ 30,000	
	2 悪性腫瘍手術	(新設)	→ 51,000	
K655-3	十二指腸憩(内方)憩室摘出術	(新設)	→ 20,700	
K656	胃縮小術	18,300	→ 18,300	
K657	胃全摘術			区分の見直し
	1 単純全摘術	32,800	→ 32,800	
	2 悪性腫瘍手術	59,100	→ 58,300	
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術			
	1 単純全摘術	(新設)	→ 41,900	
	2 悪性腫瘍手術	(新設)	→ 69,100	
K659	食道下部迷走神経切除術(幹迷切)			
	1 単独のもの	13,600	→ 13,600	
	2 ドレナージを併施するもの	19,000	→ 19,000	
	3 胃切除術を併施するもの	24,900	→ 24,900	
K660	食道下部迷走神経選択的切除術			
	1 単独のもの	15,000	→ 15,000	
	2 ドレナージを併施するもの	21,100	→ 21,100	
	3 胃切除術を併施するもの	27,500	→ 27,500	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K660-2	腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術	25,500	→ 25,500	
K661	胃冠状静脈結紮及び切除術	15,800	→ 15,800	
K662	胃腸吻合術(ブラウン手術を含む。)	13,600	→ 13,600	
K663	十二指腸空腸吻合術	13,400	→ 13,400	
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。)	9,460	→ 9,460	
K665	胃瘻閉鎖術	9,050	→ 9,050	
K666	幽門形成術(粘膜外幽門筋切開術を含む。)	10,500	→ 10,500	区分の見直し
K666-2	腹腔鏡下幽門形成術	(新設)	→ 15,300	
K667	噴門形成術	12,600	→ 12,600	
K667-2	腹腔鏡下噴門形成術	25,100	→ 25,100	
K667-3	内視鏡下食道噴門縫縮術	(新設)	→ 12,000	
K668	胃横断術(静脈瘤手術)	17,600	→ 17,600	
	(胆嚢、胆道)			
K669	胆管切開術	12,100	→ 12,100	
K670	胆嚢切開結石摘出術	10,900	→ 10,900	
K671	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む。)			
	1 胆嚢摘出を含むもの	19,600	→ 19,600	
	2 胆嚢摘出を含まないもの	16,700	→ 16,700	
K671-2	腹腔鏡下胆管切開結石摘出術			
	1 胆嚢摘出を含むもの	25,600	→ 25,600	
	2 胆嚢摘出を含まないもの	23,100	→ 22,700	
K672	胆嚢摘出術	15,200	→ 15,200	区分の見直し
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	22,400	→ 20,300	
K673	胆管形成手術(胆管切除術を含む。)	27,600	→ 27,600	
K674	総胆管拡張症手術	28,000	→ 28,000	
K675	胆嚢悪性腫瘍手術	42,600	→ -	項目の見直し
	1 胆嚢に局限するもの(リンパ節郭清を含む。)	(新設)	28,500	
	2 肝切除(葉以上)を伴うもの	(新設)	50,500	
	3 脾頭十二指腸切除を伴うもの	(新設)	65,300	
	4 脾頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの	(新設)	112,000	
K677	胆管悪性腫瘍手術	45,000	→ 47,200	
K678	体外衝撃波胆石破砕術(一連につき)	16,300	→ 16,300	
K679	胆嚢胃(腸)吻合術	10,500	→ 10,500	
K680	総胆管胃(腸)吻合術	17,300	→ 17,300	
K681	胆嚢外瘻造設術	9,200	→ 9,200	
K682	胆管外瘻造設術			項目の見直し
	1 開腹によるもの	12,300	→ 12,300	
	2 経皮経肝によるもの	11,200	→ 10,800	
K682-2	経皮的胆管ドレナージ	(新設)	→ 10,800	
K684	先天性胆道閉鎖症手術	36,000	→ 37,800	
K685	内視鏡的胆道砕石術(経十二指腸的又は外瘻孔を介するもの)	9,830	→ 9,830	
K686	内視鏡的胆道拡張術	9,180	→ 9,180	
K687	内視鏡的乳頭切開術			
	1 乳頭括約筋切開のみのもの	7,230	→ 7,230	
	2 胆道砕石術を伴うもの	17,100	→ 17,100	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	6,830	→ 6,830	
K689	経皮経肝胆管ステント挿入術	8,110	→ 8,110	
	(肝)			
K690	肝縫合術	17,400	→ 17,400	
K691	肝腫瘍切開術			項目の見直し
	1 開腹によるもの	9,960	→ 9,960	
	2 開腹によるもの	12,200	→ 12,200	
K692	肝嚢胞切開又は縫縮術	12,200	→ 12,200	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K692-2	腹腔鏡下肝臓切除術	21,300	→ 21,300	
K693	肝内結石摘出術(開腹)	20,100	→ 20,100	
K694	肝臓、肝臓摘出術	18,800	→ 18,800	
K695	肝切除術			
	1 部分切除	19,600	→ 21,500	
	2 区域切除	22,300	→ 26,300	
	3 葉切除	41,200	→ 49,000	
	4 拡大葉切除	59,000	→ 64,700	
	5 拡大葉切除に血行再建を併せ行う場合	65,500	→ 71,700	
K696	肝内胆管(肝管)胃(腸)吻合術	19,600	→ 19,600	
K697	肝内胆管外瘻造設術			
	1 開腹によるもの	13,200	→ 13,200	
	2 経皮経肝によるもの	10,800	→ 10,800	
K697-2	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)	13,600	→ 13,600	
K697-3	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)	13,600	→ 13,600	
K697-4	移植用部分肝採取術(生体)	48,000	→ 48,000	
K697-5	生体部分肝移植	63,700	→ 63,700	
K697-6	移植用肝採取術(死体)	(新設)	→ 56,800	
K697-7	同種死体肝移植術	(新設)	→ 108,600	
	(脾)			
K698	急性脾炎手術	21,600	→ 21,600	
K699	脾結石手術			
	1 脾切除によるもの	20,200	→ 20,200	
	2 経十二指腸乳頭によるもの	21,500	→ 21,500	
K701	脾破裂縫合術	19,200	→ 19,200	
K702	脾体尾部腫瘍切除術			
	1 脾尾側切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合	19,200	→ 21,200	
	2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合	28,600	→ 30,600	
	3 周辺臓器(胃、結腸、腎、副腎等)の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合	33,300	→ 35,000	
	4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合	38,100	→ 40,000	
K703	脾頭部腫瘍切除術			
	1 脾頭十二指腸切除術の場合	52,600	→ 55,200	
	リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合又は十二指腸温存脾	62,900	→ 66,000	
	2 頭切除術の場合			
	3 周辺臓器(胃、結腸、腎、副腎等)の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合	66,200	→ 69,500	
	4 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合	69,400	→ 72,900	
K704	脾全摘術	60,900	→ 60,900	
K705	脾嚢胞胃(腸)吻合術	18,800	→ 18,800	
K706	脾管空腸吻合術	28,000	→ 28,000	
K707	脾嚢胞外瘻造設術			
	1 内視鏡によるもの	10,900	→ 10,900	
	2 開腹によるもの	12,100	→ 12,100	
K708	脾管外瘻造設術	13,500	→ 13,500	
K708-2	脾管誘導手術	(新設)	→ 13,500	
K709	脾嚢閉鎖術	21,000	→ 21,000	
K709-2	移植用脾採取術(死体)	(新設)	→ 46,800	
K709-3	同種死体脾移植術	(新設)	→ 88,600	
K709-4	移植用脾採取術(死体)	(新設)	→ 70,000	
K709-5	同種死体脾腎移植術	(新設)	→ 108,600	
	(脾)			
K710	脾縫合術(部分切除を含む)	11,400	→ 11,400	
K711	脾摘出術	18,500	→ 18,500	
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	23,500	→ 28,500	
	(空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸)			

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K712	破裂腸管縫合術	8,350	→ 8,350	
K713	腸切除術	7,420	→ 7,420	
K714	腸管癒着症手術	10,900	→ 10,900	
K714-2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	15,300	→ 16,600	
K715	腸重積症整復術			
	1 非血性的なもの	2,860	→ 2,860	
	2 血性的なもの	5,530	→ 5,530	
K716	小腸切除術			
	1 悪性腫瘍手術以外の切除術	11,700	→ 11,700	
	2 悪性腫瘍手術	28,000	→ 28,000	
K716-2	腹腔鏡下小腸切除術	25,600	→ 25,600	
K717	小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メッケル憩室炎手術を含む。)	11,800	→ 11,800	
K718	虫垂切除術	6,420	→ 6,210	
K718-2	腹腔鏡下虫垂切除術	18,000	→ 18,000	
K719	結腸切除術			項目の見直し
	1 小範囲切除	13,700	→ 13,700	
	2 結腸半側切除	19,700	→ 19,700	
	3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術	32,700	→ 32,700	
K719-2	腹腔鏡下結腸切除術	26,900	→ 35,700	
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	(新設)	→ 41,700	
K719-4	ビックレル氏手術	(新設)	→ 13,700	
K720	結腸腫瘍(回盲部腫瘍摘出術を含む。)、結腸憩室摘出術、結腸ポリープ切除術(開腹によるもの)	13,000	→ 13,000	
K721	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術			
	1 早期悪性腫瘍粘膜切除術	6,740	→ 6,740	
	2 その他のポリープ・粘膜切除術	5,360	→ 5,360	
K721-2	内視鏡的大腸ポリープ切除術	(新設)	→ 5,360	
K721-3	内視鏡的結腸異物摘出術	(新設)	→ 5,360	
K722	小腸結腸内視鏡的止血術	8,950	→ 8,950	
K724	腸吻合術	9,040	→ 9,040	
K725	腸瘻、虫垂瘻造設術	6,140	→ 6,140	
K726	人工肛門造設術	6,590	→ 6,590	
K727	腹壁外腸管前置術	7,790	→ 7,790	
K728	腸狭窄部切開縫合術	9,830	→ 9,830	
K729	腸閉鎖症手術			
	1 腸管切除を伴わないもの	11,600	→ 11,600	
	2 腸管切除を伴うもの	21,100	→ 21,100	
K730	小腸瘻閉鎖術			
	1 腸管切除を伴わないもの	10,500	→ 10,500	
	2 腸管切除を伴うもの	16,700	→ 16,700	
K731	結腸瘻閉鎖術			
	1 腸管切除を伴わないもの	10,800	→ 10,800	
	2 腸管切除を伴うもの	17,700	→ 17,700	
K732	人工肛門閉鎖術			
	1 腸管切除を伴わないもの	10,300	→ 10,300	
	2 腸管切除を伴うもの	17,500	→ 17,500	
K733	盲腸縫縮術	4,400	→ 4,400	
K734	腸回転異常症手術	12,900	→ 12,900	
K735	先天性巨大結腸症手術	32,700	→ 32,700	区分の見直し
K735-2	小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの)	6,560	→ 6,560	
K735-3	腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術	(新設)	→ 42,300	
K736	人工肛門形成術			区分の見直し
	1 開腹を伴うもの	8,400	→ 8,400	
	2 その他のもの	3,670	→ 3,670	
	(直腸)			

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K737	直腸周囲膿瘍切開術	2,690	→ 2,690	
K738	直腸異物除去術			項目の見直し
	1 切除術	3,960	→ 3,960	
	2 低位前方切除術	10,400	→ 10,400	
K739	直腸膿瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)			
	1 経肛門	4,010	→ 4,010	
	2 経括約筋	8,250	→ 8,250	
	3 経腹及び経肛	12,000	→ 12,000	
K740	直腸切除・切断術			項目の見直し
	1 切除術	27,000	→ 27,000	
	2 低位前方切除術	44,200	→ 44,200	
	3 超低位前方切除術(経肛門的結腸囊肛門吻合によるもの)	50,100	→ 50,100	
	4 切断術	50,100	→ 50,100	
K740-2	腹腔鏡下直腸切除術	(新設)	→ 42,100	
K740-3	腹腔鏡下直腸低位前方切除術	(新設)	→ 53,400	
K741	直腸狭窄形成手術	18,900	→ 18,900	
K742	直腸脱手術			項目の見直し
	1 経会陰によるもの	7,370	→ 7,370	
	2 直腸半上固定を行うもの	9,260	→ 9,260	
	3 骨盤底形成を行うもの	12,100	→ 12,100	
	4 腹会陰からのもの(腸切除を含む。)	23,900	→ 23,900	
	(肛門、その周辺)			
K743	痔核手術(脱肛を含む。)			項目の見直し
	1 硬化療法	1,380	→ 1,380	
	2 硬化療法(四段階注射法によるもの)	(新設)	→ 2,800	
	3 結紮術、焼灼術、血栓摘出術	1,390	→ 1,390	
	4 根治手術	5,360	→ 5,360	
K743-2	肛門括約筋切開術	(新設)	→ 1,380	
K743-3	脱肛根本手術	(新設)	→ 5,360	
K743-4	痔核手術後炎性拡張手術	(新設)	→ 5,360	
K743-5	モルガニー氏洞及び肛門管切開術	(新設)	→ 3,750	
K743-6	肛門部皮膚剥離切除術	(新設)	→ 3,750	
K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術	3,110	→ 3,110	
K745	肛門周囲膿瘍切開術	2,050	→ 2,050	
K746	痔瘻根治手術			
	1 単純なもの	3,750	→ 3,750	
	2 複雑なもの	7,400	→ 7,400	
K746-2	高位直腸瘻手術	(新設)	→ 7,400	
K747	肛門良性腫瘍、肛門ポリープ、肛門尖圭コンジローム切除術	1,040	→ 1,040	
K748	肛門悪性腫瘍手術			
	1 切除	20,100	→ 20,100	
	2 直腸切断を伴うもの	42,300	→ 42,300	
K749	肛門拡張術(観血的なもの)	1,630	→ 1,630	
K750	肛門括約筋形成手術			
	1 瘻管切除又は縫縮によるもの	3,990	→ 3,990	
	2 組織置換によるもの	14,000	→ 14,000	
K751	鎖肛手術			項目の見直し
	1 肛門腹状閉鎖切開	2,100	→ 2,100	
	2 会陰式	12,800	→ 12,800	
	3 仙骨会陰式	20,800	→ 21,800	
	4 腹会陰、腹仙骨式	37,900	→ 37,900	
K751-2	仙尾部奇形腫手術	23,500	→ 24,700	
K751-3	腹腔鏡下鎖肛手術(腹会陰、腹仙骨式)	(新設)	→ 46,600	
K752	肛門形成手術			
	1 肛門狭窄形成手術	5,580	→ 5,580	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
	2 直腸粘膜形成手術	6,600	→ 6,600	
K753	毛鼻囊、毛鼻瘻、毛鼻洞手術	3,680	→ 3,680	区分の見直し
	第10章 尿路系・副腎			
	(副腎)			
K754	副腎摘出術(副腎部分切除術を含む。)	16,800	→ 16,800	
K754-2	腹腔鏡下副腎摘出術	30,600	→ 31,000	
K755	副腎膿瘍摘出術			
	1 皮質膿瘍	21,200	→ 21,200	
	2 髄質膿瘍(褐色細胞腫)	25,400	→ 25,400	
K756	副腎悪性腫瘍手術	34,100	→ 35,800	
	(腎、腎盂)			
K757	腎破裂縫合術	23,300	→ 23,300	
K757-2	腎破裂手術	(新設)	→ 23,800	
K758	腎周囲膿瘍切開術	3,480	→ 3,480	
K759	腎切半術	28,600	→ 28,600	
K760	癒合腎離断術	27,900	→ 27,900	
K761	腎被膜剥離術(除神経術を含む。)	8,820	→ 8,820	
K762	腎固定術	8,260	→ 8,260	
K763	腎切石術	16,300	→ 16,300	
K764	経皮的尿路結石除去術(経皮的腎囊造設術を含む。)	17,900	→ 18,800	
K765	経皮的腎盂腫瘍切除術(経皮的腎囊造設術を含む。)	18,200	→ 19,100	
K766	経皮的尿管拡張術(経皮的腎囊造設術を含む。)	9,760	→ 13,000	区分の見直し
K767	腎孟切石術	16,100	→ 16,100	
K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	19,300	→ 19,300	
K769	腎部分切除術	19,300	→ 19,300	
K769-2	腹腔鏡下腎部分切除術	(新設)	→ 28,000	
K770	腎囊切除縮小術	10,500	→ 10,500	区分の見直し
K770-2	腹腔鏡下腎囊切除縮小術	(新設)	→ 18,800	
K771	経皮的腎囊穿刺術	1,490	→ 1,490	
K772	腎摘出術	16,300	→ 16,300	
K772-2	腹腔鏡下腎摘出術	(新設)	→ 32,100	
K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術	31,300	→ 32,900	
K773-2	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	(新設)	→ 42,300	
K775	経皮的腎(腎盂)瘻造設術	12,600	→ 12,600	
K776	腎(腎盂)皮膚瘻閉鎖術	15,000	→ 15,000	
K777	腎(腎盂)腸瘻閉鎖術	16,900	→ 16,900	
K778	腎盂形成手術	19,600	→ 19,600	
K778-2	腹腔鏡下腎盂形成手術	(新設)	→ 29,500	
K779	移植用腎採取術(生体)	21,700	→ 22,800	
K779-2	移植用腎採取術(死体)	(新設)	→ 30,000	
K780	同種腎移植術	71,200	→ 74,800	
	(尿管)			
K781	経尿道的尿路結石除去術(超音波下に行った場合も含む。)	14,800	→ 14,800	
K781-2	ピンハンマー式尿路結石破砕術	10,400	→ 7,000	
K782	尿管切石術			
	1 上部及び中部	8,180	→ 8,180	
	2 膀胱近接部	12,000	→ 12,000	
K783	経尿道的尿管拡張拡張術	16,100	→ 16,100	
K783-2	経尿道的尿管ステント留置術	2,270	→ 2,270	
K783-3	経尿道的尿管ステント抜去術	1,000	→ 1,000	
K784	残存尿管摘出術	12,400	→ 12,400	
K784-2	尿管剥離術	(新設)	→ 12,400	
K785	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	18,000	→ 18,000	
K786	尿管膀胱吻合術	14,900	→ 14,900	
K787	尿管尿管吻合術	16,100	→ 16,100	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K788 尿管腸吻合術	10,100	→ 10,100	
K789 尿管腸膀胱吻合術	23,900	→ 23,900	
K790 尿管皮膚瘻造設術	9,930	→ 9,930	
K791 尿管皮膚瘻閉鎖術	15,300	→ 15,300	
K792 尿管瘻閉鎖術	21,800	→ 21,800	
K793 尿管瘻閉鎖術	16,700	→ 16,700	
K794 尿管口形成手術	14,300	→ 14,300	
(膀胱)			
K795 膀胱破裂閉鎖術	9,750	→ 9,750	
K796 膀胱周囲膿瘍切開術	3,300	→ 3,300	
K797 膀胱内膿血除去術	2,980	→ 2,980	
K798 膀胱結石、異物摘出術			
1 経尿道の手術	7,990	→ 7,990	
2 膀胱高位切開術	3,150	→ 3,150	
K798-2 経尿道的尿管膿血除去術(バスケットワイヤーカテーテル使用)	(新設)	→ 7,990	
K799 膀胱壁切除術	7,120	→ 7,120	
K800 膀胱憩室切除術	9,060	→ 9,060	
K800-2 経尿道的電気凝固術	(新設)	→ 9,060	
K801 膀胱単純摘除術			
1 腸管利用の尿路変更を行うもの	34,100	→ 35,800	
2 その他のもの	25,200	→ 26,500	
K802 膀胱腫瘍摘出術	9,460	→ 9,460	
K802-2 膀胱脱手術	9,980	→ 9,980	
K802-3 膀胱後腫瘍摘出術			
1 腸管切除を伴わないもの	(新設)	→ 11,100	
2 腸管切除を伴うもの	(新設)	→ 17,100	
K803 膀胱悪性腫瘍手術			項目の見直し
1 切除	19,700	→ 20,700	
2 全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの)	32,700	→ 34,300	
3 全摘(尿管S状結腸吻合を利用して尿路変更を行うもの)	51,700	→ 54,300	
4 全摘(回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの)	62,500	→ 65,600	
5 全摘(代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの)	65,700	→ 69,000	
6 経尿道的手術	10,400	→ 10,600	
K804 尿管摘出術	9,350	→ 9,350	
K805 膀胱瘻造設術	3,530	→ 3,530	
K806 膀胱皮膚瘻閉鎖術	6,050	→ 6,050	
K807 膀胱瘻閉鎖術	14,900	→ 14,900	
K808 膀胱腸瘻閉鎖術	14,900	→ 14,900	
K809 膀胱子宮瘻閉鎖術	20,000	→ 20,000	
K809-2 膀胱尿管逆流手術	16,400	→ 16,400	
K810 ボアリー氏手術	20,800	→ 20,800	
K811 腸管利用膀胱拡大術	24,800	→ 24,800	
K812 回腸(結腸)導管造設術	25,500	→ 25,500	
(尿道)			
K813 尿道周囲膿瘍切開術	1,160	→ 1,160	
K814 外尿道口切開術	1,010	→ 1,010	
K815 尿道結石、異物摘出術			
1 前部尿道	2,180	→ 2,180	
2 後部尿道	5,250	→ 5,250	
K816 外尿道膿瘍切除術	2,180	→ 2,180	
K817 尿道悪性腫瘍摘出術			
1 摘出	16,300	→ 16,300	
2 内視鏡による場合	11,900	→ 11,900	
3 尿路変更を行う場合	45,900	→ 45,900	
K818 尿道形成手術			

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
1 前部尿道	12,500	→ 13,100	
2 後部尿道	20,400	→ 21,400	
K819 尿道下裂形成手術	19,000	→ 20,000	
K819-2 陰茎形成術	(新設)	→ 20,000	
K820 尿道上裂形成手術	19,000	→ 20,000	
K821 尿道狭窄内視鏡手術	13,300	→ 13,300	
K821-2 尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル)	(新設)	→ 14,200	
K821-3 尿道ステント前立腺部尿道拡張術	(新設)	→ 12,300	
K822 女子尿道脱手術	6,370	→ 6,370	
K823 尿失禁手術			
1 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの	21,800	→ 21,800	
2 その他のもの	17,300	→ 17,300	
K823-2 尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術	13,800	→ 13,800	区分の見直し
第11章 男子性器			
(陰茎)			
K824 陰茎尖圭コンジローム切除術	1,130	→ 1,130	
K825 陰茎全摘術	9,840	→ 9,840	
K826 陰茎切断術	4,500	→ 4,500	
K826-2 陰茎折症手術	6,580	→ 6,580	
K826-3 陰茎縦陰枝形成手術	(新設)	→ 4,500	
K827 陰茎悪性腫瘍手術			
1 陰茎切除	14,300	→ 14,300	
2 陰茎全摘	21,600	→ 21,600	
K828 包茎手術			
1 背面切開術	740	→ 740	
2 環状切除術	2,040	→ 2,040	
K828-2 陰茎持続勃起症手術			
1 亀頭-陰茎海綿体萎作成形術(ウィンター法)によるもの	3,120	→ 3,120	
2 その他のシヤント術によるもの	10,400	→ 10,400	
(陰囊、精巣、精索、精管、精索)			
K829 精管切断、切除術(両側)	2,550	→ 2,550	
K830 精巣摘出術	2,770	→ 2,770	区分の見直し
K830-2 精巣外傷手術			
1 陰囊内血腫除去術	3,200	→ 3,200	
2 精巣白膜縫合術	3,400	→ 3,400	
K831 停留精巣摘出術	4,830	→ 4,830	区分の見直し
K831-2 腹腔鏡下腹腔内停留精巣摘出術	12,100	→ 13,830	区分の見直し
K832 精巣上体摘出術	4,200	→ 4,200	区分の見直し
K833 精巣悪性腫瘍手術			区分の見直し
1 高位精巣摘出術	9,260	→ (削除)	
2 その他	40,900	→ (削除)	
K834 精索静脈瘤手術	2,480	→ 2,480	
K834-2 腹腔鏡下内精索静脈結紮術	11,000	→ 11,000	
K835 陰囊水腫手術			
1 交通性陰囊水腫手術	3,620	→ 3,620	
2 その他	2,290	→ 2,290	
K836 停留精巣固定術	8,260	→ 8,260	区分の見直し
K836-2 腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰囊内固定術	(新設)	→ 18,800	
K837 精管形成手術	6,690	→ 6,690	
K838 精索捻転手術			
1 対側の精巣固定術を伴うもの	7,650	→ 7,650	
2 その他のもの	6,330	→ 6,330	
(精囊、前立腺)			
K839 前立腺膿瘍切開術	2,770	→ 2,770	
K840 前立腺被膜下摘出術	13,100	→ 13,100	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K841	経尿道的前立腺手術	17,100	→ 18,500	
K841-2	経尿道的レーザー前立腺切除術	19,000	→ 19,000	
K841-3	経尿道的前立腺高温度治療(一連につき)	8,550	→ 5,000	
K842	精嚢全摘術	15,100	→ 15,100	
K843	前立腺悪性腫瘍手術	30,100	→ 31,600	区分の見直し
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(新設)	→ 45,300	
第12款 女性器				
(外陰、会陰)				
K844	バルトリン腺腫瘍切開術	790	→ 790	区分の見直し
K845	処女膜切開術	790	→ 790	
K846	処女膜切除術	980	→ 980	
K847	輪状処女膜切除術	2,230	→ 2,230	
K848	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。)	2,760	→ 2,760	
K849	女子外性器腫瘍摘出術	2,340	→ 2,340	
K850	女子外性器悪性腫瘍手術			
	1 切除	17,900	→ 18,800	
	2 皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合	26,400	→ 27,700	
K850	陰毛性腫瘍摘出術	14,100	→ 14,100	
K851	会陰形成手術			
	1 筋層に及ばないもの	2,330	→ 2,330	
	2 筋層に及ぶもの	4,430	→ 4,430	
K851-2	外陰・陰血腫除去術	(新設)	→ 1,600	
K851-3	瘻合陰唇形成手術			
	1 筋層に及ばないもの	(新設)	→ 2,330	
	2 筋層に及ぶもの	(新設)	→ 4,430	
(陰)				
K852	陰壁裂創縫合術(分娩時を除く。)			
	1 前又は後壁裂創	2,760	→ 2,760	
	2 前後壁裂創	4,160	→ 4,160	
	3 陰円蓋に及ぶ裂創	6,370	→ 6,370	
	4 直腸裂傷を伴うもの	(新設)	→ 18,900	
K853	陰閉鎖術	2,580	→	項目の見直し
	1 中央陰閉鎖術(子宮全脱)	(新設)	6,370	
	2 その他	(新設)	2,580	
K854	陰式子宮旁結合嚢炎(膿瘍)切開術	2,230	→ 2,230	区分の見直し
K854-2	後陰円蓋切開(子宮外妊娠)	(新設)	→ 2,230	
K855	陰中隔切除術			
	1 不全隔のもの	1,260	→ 1,260	
	2 全中隔のもの	2,540	→ 2,540	
K856	陰壁腫瘍摘出術	2,540	→ 2,540	
K856-2	陰壁嚢腫切除術	(新設)	→ 2,540	
K856-3	陰ポリープ切除術	(新設)	→ 1,040	
K856-4	陰嚢尖圭コンジローム切除術	(新設)	→ 1,040	
K857	陰壁悪性腫瘍手術	21,200	→ 22,300	
K858	陰嚢嚢閉鎖術	18,900	→ 18,900	
K859	造陰術、陰閉鎖症術			区分の見直し
	1 拡張器利用によるもの	2,130	→ 2,130	
	2 遊離植皮によるもの	10,800	→ 11,300	
	3 陰断端挙上によるもの	17,500	→ 18,400	
	4 腸管形成によるもの	23,000	→ 24,200	
	5 筋皮弁移植によるもの	30,000	→ 31,500	
K860	陰壁形成手術	5,650	→ 5,650	
K860-2	陰断端挙上術(陰式・腹式)	(新設)	→ 14,000	
(子宮)				
K861	子宮内膜掻爬術	1,180	→ 1,180	

区分番号	手術名	点数		備考
		改正前	改正後	
K862	クレンジン手術	7,710	→ 7,710	
K863	腹腔鏡下子宮内膜病巣除去術	17,100	→ 19,100	
K863-2	子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術(癒着剥離術を含む。)	11,000	→ 11,000	
K864	子宮位置矯正術			項目の見直し
	1 アレキサンダー手術	4,040	→ 4,040	
	2 開腹による位置矯正術	5,800	→ 5,800	
	3 癒着剥離矯正術	8,320	→ 8,320	
K865	子宮脱手術			
	1 陰壁形成及び子宮位置矯正術	10,000	→ 10,000	
	2 ハルパン・シャウタ手術	10,000	→ 10,000	
	3 マンチェスター手術	10,800	→ 10,800	
	4 陰壁形成及び子宮全摘(陰式・腹式)	19,200	→ 19,200	
K866	子宮頸管ポリープ切除術	990	→ 990	
K866-2	子宮頸部冷凍凝固術	(新設)	→ 990	
K867	子宮頸部(陰部)切除術	3,330	→ 3,330	区分の見直し
K867-2	子宮頸部膿瘍等子宮頸部乱切術	(新設)	→ 470	
K867-3	子宮頸部摘出術(陰部切開術を含む。)	(新設)	→ 3,330	
K867-4	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	(新設)	→ 3,330	
K871	子宮息肉様筋腫摘出術(陰式)	3,980	→ 3,980	
K872	子宮筋腫核出術			
	1 腹式	14,500	→ 14,500	
	2 陰式	8,450	→ 8,450	
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	25,300	→ 25,300	項目の見直し
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術	4,730	→ 4,730	
K872-4	痕跡剛角子宮手術			
	1 腹式	(新設)	→ 14,500	
	2 陰式	(新設)	→ 8,450	
K872-5	子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法	(新設)	→ 8,450	
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	12,500	→ 12,500	
K876	子宮腫上部切開術	7,310	→ 7,310	
K877	子宮全摘術	17,600	→ 17,600	
K877-2	腹腔鏡下陰式子宮全摘術	29,300	→ 38,500	
K878	広韧带内腫瘍摘出術	8,450	→ 8,450	区分の見直し
K878-2	腹腔鏡下広韧带内腫瘍摘出術	(新設)	→ 19,100	区分の見直し
K879	子宮悪性腫瘍手術	39,000	→ 39,000	
K881	腹壁子宮瘻手術	12,500	→ 12,500	
K882	重複子宮、双角子宮手術	13,600	→ 13,600	
K883	子宮頸管形成手術	3,590	→ 3,590	
K883-2	子宮頸管閉鎖症手術			
	1 非親血的	(新設)	→ 180	
	2 親血的	(新設)	→ 3,590	
K884	奇形子宮形成手術(ストラスマン手術)	12,500	→ 12,500	
(子宮付属器)				
K885	陰式卵巣嚢腫内容排除術	1,350	→ 1,350	
K886	子宮付属器癒着剥離術(両側)			
	1 開腹によるもの	8,910	→ 8,910	
	2 腹腔鏡によるもの	18,300	→ 17,900	
K887	卵巣部分切除術(陰式を含む。)			
	1 開腹によるもの	4,350	→ 4,350	
	2 腹腔鏡によるもの	11,300	→ 12,200	
K887-2	卵管結紮術(陰式を含む。)(両側)			
	1 開腹によるもの	(新設)	→ 4,350	
	2 腹腔鏡によるもの	(新設)	→ 12,200	
K887-3	卵管口切開術			
	1 開腹によるもの	(新設)	→ 4,350	
	2 腹腔鏡によるもの	(新設)	→ 12,200	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K887-4 腹腔鏡下多嚢胞性卵巣摘出術	(新設)	→ 12,200	
K888 子宮付属器腫瘍摘出術(両側)			
1 開腹によるもの	9,300	→ 9,300	
2 腹腔鏡によるもの	16,800	→ 19,600	
K888-2 卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)			
1 開腹によるもの	(新設)	→ 9,300	
2 腹腔鏡によるもの	(新設)	→ 19,600	
K889 子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)	31,400	→ 33,000	
K890 卵管形成手術(卵管・卵巣移植、卵管架橋等)	16,200	→ 16,200	
K890-2 卵管鏡下卵管形成術	22,700	→ 23,800	
(子宮付属器)			
K891 分娩時頸部切開術(縫合を含む。)	2,440	→ 2,440	
K892 骨盤位娩出術	3,560	→ 3,800	
K893 吸引娩出術	2,080	→ 2,080	
K894 鉗子娩出術			
1 低位(出口)鉗子	2,080	→ 2,080	
2 中位鉗子	3,660	→ 3,660	
K895 会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	1,530	→ 1,530	
K896 会陰(陰門)裂創縫合術(分娩時)			
1 筋層に及ぶもの	1,650	→ 1,650	
2 肛門に及ぶもの	2,970	→ 2,970	
3 膣内蓋に及ぶもの	3,320	→ 3,320	
4 直腸裂創を伴うもの	6,310	→ 6,310	
K897 頸管裂創縫合術(分娩時)	3,770	→ 3,770	
K898 帝王切開術			
1 緊急帝王切開	17,800	→ 17,800	
2 選択帝王切開	15,000	→ 15,000	
K899 胎児縮小術(娩出術を含む)	3,220	→ 3,220	
K900 膣帯還納術	1,240	→ 1,240	
K900-2 脱垂肛門修復術	(新設)	→ 1,240	
K901 子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術を含む。)	1,890	→ 1,890	
K902 胎盤用手剥離術	2,350	→ 2,350	
K903 子宮破裂手術			
1 子宮全摘除を行うもの	14,300	→ 21,300	
2 子宮腫上部切開を行うもの	13,200	→ 15,800	
3 その他のもの	8,580	→ 8,580	
K904 妊娠子宮摘出術(ボロー手術)	13,200	→ 21,300	
K905 子宮内反症修復手術(膣式、腹式)	8,180	→ -	項目の見直し
1 非観血的	(新設)	→ 340	
2 観血的	(新設)	→ 8,180	
K906 子宮頸管縫縮術			
1 マクドナルド法	1,740	→ 1,740	
2 シロッカー法又はラッシュ法	3,090	→ 3,090	
3 縫縮解除術(チューブ抜き術)	1,500	→ 1,500	
K907 胎児外回転術	670	→ 670	
K908 胎児内(双合)回転術	1,190	→ 1,190	
K909 流産手術			
1 妊娠11週までの場合	1,910	→ 1,910	
2 妊娠11週を超え妊娠21週までの場合	3,710	→ 3,710	
K909-2 子宮内容除去術(不全流産)	(新設)	→ 1,910	
K911 胎状奇胎除去術	4,280	→ 4,280	
K912 子宮外妊娠手術			
1 開腹によるもの	9,420	→ 9,420	
2 腹腔鏡によるもの	18,600	→ 18,600	

区分番号 手術名	点 数		備考
	改正前	改正後	
K913 新生児仮死蘇生術			
1 仮死第1度のもの	840	→ 840	
2 仮死第2度のもの	2,220	→ 2,220	
第13款 脳死臓器提供管理料			
K914 脳死臓器提供管理料	(新設)	→ 14,200	
第2節 輸血料			
K920 輸血			
1 自家採血輸血(200mLごとに)			
イ 1回目	750	→ 750	
ロ 2回目以降	650	→ 650	
2 保存血液輸血(200mLごとに)			
イ 1回目	450	→ 450	
ロ 2回目以降	350	→ 350	
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	(新設)	→ 200	
(2) 凍結保存の場合	(新設)	→ 400	
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	(新設)	→ 200	
(2) 凍結保存の場合	(新設)	→ 400	
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	→ 750	
(2) 凍結保存の場合	1,900	→ 1,500	
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	→ 750	
(2) 凍結保存の場合	1,900	→ 1,500	
5 交換輸血(1回につき)	5,250	→ 5,250	
K920-2 輸血管理料			
1 輸血管理料Ⅰ	(新設)	→ 200	
2 輸血管理料Ⅱ	(新設)	→ 70	
K921 移植骨髄穿刺(一連につき)	16,600	→ 16,600	
K922 骨髄移植			
1 同種移植	47,600	→ 47,600	
2 自家末梢血幹細胞移植	30,000	→ 30,000	
3 同種末梢血幹細胞移植	53,000	→ 53,000	
4 自家造血幹細胞移植	25,000	→ 25,000	
K922-2 臍帯血移植	36,900	→ 36,900	
K923 術中術後自己血回収術(自己血回収器具によるもの)	5,000	→ 4,500	
第3節 特定医療機器加算			
K930 腎臓誘発電位測定加算	(新設)	→ 3,130	
K931 超音波凝固切開装置加算	(新設)	→ 2,000	
K932 創外固定器加算	(新設)	→ 10,000	
K933 イオンフォトリレーゼ加算	(新設)	→ 45	
K934 副鼻腔手術用内視鏡加算	(新設)	→ 1,000	
K935 止血用加熱凝固切開装置加算	(新設)	→ 700	
K936 自動縫合器加算	(新設)	→ 2,500	
K936-2 自動吻合器加算	(新設)	→ 5,500	
K936-3 微小血管自動縫合器加算	(新設)	→ 2,500	
K937 心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植用機器	(新設)	→ 30,000	
K938 体外衝撃波消耗性電極	(新設)	→ 3,000	

第 2 章 第 1 1 部

麻 醉

通則

(通則の変更)

3 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の麻酔料及び神経ブロック料は、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の麻酔料及び神経ブロック料は、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5のただし書に規定する保険医療機関にあっては、同ただし書に規定する厚生労働大臣が定める時間に手術を開始した場合に限り、所定点数の100分の40に相当する点数を加算した点数により算定する。

3 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の麻酔料及び神経ブロック料は、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の麻酔料及び神経ブロック料は、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4のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、同注4のただし書に規定する厚生労働大臣が定める時間に手術を開始した場合に限り、所定点数の100分の40に相当する点数を加算した点数により算定する。

第1節 麻酔料

静脈麻酔

(区分の追加)

静脈麻酔

→ 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔及び注腸による麻酔

脊椎麻酔

(加算の見直し)

注 実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数の100分の15に相当する点数を加算する。

注 実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に128点を加算する。

マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（2時間まで）

(項目の追加)

マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
(2時間まで) 6, 100点

- 1 別に厚生労働大臣が定める重症の患者に対して行った場合 8, 300点
- 2 1以外の場合 6, 100点

(加算の見直し)

注2 腹腔鏡下手術の場合は、100分の10に相当する点数を加算し、心臓手術（人工心肺を用いる場合を除く。）又は伏臥位における手術の場合は、100分の50に相当する点数を加算し、坐位における脳脊髄手術、低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による手

注2 腹腔鏡下手術又は側臥位における手術の場合は、100分の10に相当する点数を加算し、心臓手術（人工心肺を用いる場合及び区分番号K552-2に掲げる手術を除く）又は伏臥位における手術の場合は、100分の50に相当する点数を加算し、坐位における

術、高頻度換気法による手術又は人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行う場合を除く。）の場合は、100分の100に相当する点数を加算し、人工心肺を用い低体温で行う心臓手術又は分離肺換気及び高頻度換気法を併施する手術の場合は、100分の200に相当する点数を加算する。

脳脊髄手術、低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による手術、高頻度換気法による手術又は人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行う場合を除く。）の場合又は区分番号K552-2に掲げる手術の場合（低体温で行う場合を除く）は、100分の100に相当する点数を加算し、人工心肺を用い低体温で行う心臓手術、区分番号K552-2に掲げる手術であって低体温で行う場合又は分離肺換気及び高頻度換気法を併施する手術の場合は、100分の200に相当する点数を加算する。

（加算の削除）

注5 呼気麻酔ガス濃度監視を行った場合は、50点を加算する。

（削除）

（区分の新設）

（新設）

低体温療法（1日につき） 12,200点

麻酔管理料

（点数の見直し）

- 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合 100点
- 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 580点

- 1 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合 130点
- 2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合 750点

第2節 神経ブロック料

神経ブロック（局所麻酔剤使用）

（名称の変更）

（項目の変更）

（項目の変更）

神経ブロック（局所麻酔剤使用）

5 腕神経叢ブロック、おとがい神経ブロック、舌神経ブロック、迷走神経ブロック、副神経ブロック、横隔神経ブロック、深頸神経叢ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、滑車神経ブロック、耳介側頭神経ブロック、浅頸神経叢ブロック、肩甲上神経ブロック、外側大腿皮神経ブロック、閉鎖神経ブロック
170点

6 頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック、上喉頭神経ブロック、肋間神経ブロック、腸骨下腹神経ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、陰部神経ブロック、経仙骨孔神経ブロック、後頭神経ブロック、正中神経ブロック
90点

神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）

5 腕神経叢ブロック、おとがい神経ブロック、舌神経ブロック、迷走神経ブロック、副神経ブロック、横隔神経ブロック、深頸神経叢ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、滑車神経ブロック、耳介側頭神経ブロック、浅頸神経叢ブロック、肩甲骨背神経ブロック、肩甲上神経ブロック、外側大腿皮神経ブロック、閉鎖神経ブロック
170点

6 頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック、上喉頭神経ブロック、肋間神経ブロック、腸骨下腹神経ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、陰部神経ブロック、経仙骨孔神経ブロック、後頭神経ブロック、筋皮神経ブロック、正中神経ブロック、尺骨神経ブロック、腋窩神経ブロック、橈骨神経ブロック
90点

(注の変更)	注 上記以外の神経ブロック（局所麻酔剤使用）は、区分番号L102に掲げる神経幹内注射で算定する。	注 上記以外の神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）は、区分番号L102に掲げる神経幹内注射で算定する。
神経ブロック（神経破壊剤使用） (名称の変更)	神経ブロック（神経破壊剤使用）	神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）
(注の変更)	注 上記以外の神経ブロック（神経破壊剤使用）は、区分番号L102に掲げる神経幹内注射で算定する。	注 上記以外の神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）は、区分番号L102に掲げる神経幹内注射で算定する。

第 2 章 第 1 2 部
放射線治療

放射線治療料

放射線治療管理料

(項目の変更)

1 1 門照射又は対向 2 門照射を行った場合

2 非対向 2 門照射又は 3 門照射を行った場合

3 4 門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合

1 1 門照射、対向 2 門照射又は外部照射を行った場合

2 非対向 2 門照射、3 門照射又は腔内照射を行った場合

3 4 門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合

ガンマナイフによる定位放射線治療

(点数の見直し)

63,000 点 → 50,000 点

密封小線源治療		
(区分の見直し)	密封小線源治療	→ 密封小線源治療（一連につき）
(項目の変更)	3 組織内照射 イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 7, 500 点 ロ その他の場合 6, 000 点	3 組織内照射 イ 前立腺癌に対する永久挿入療法 48, 600 点 ロ 高線量率イリジウム照射を行った場合 7, 500 点 ハ その他の場合 6, 000 点
(注の追加)	(新設)	注4 前立腺癌に対する永久挿入療法を行った場合は、使用した線源の費用として1個につき630点を加算する。ただし、この場合において、注6の加算は算定できない。

第3章

介護老人保健施設 入所者に対する医 療に係る診療費

前2章の規定にかかわらず、介護老人保健施設の入所者である患者に対して行った療養の給付に係る診療料の算定は、老人医科点数表第3章の例による。

第1部 併設保険医療機関の医療に 関する事項 (項目・注の変更)

(老人点数表の規定)

介護老人保健施設の入所者である患者（以下この表において「施設入所者」という。）に対して行った医療に係る診療料の算定は、前2章の規定にかかわらず、この章に定めるところによる。

2 施設入所者材料料

イ 医科点数表第2章第2部第4節区分番号C300特定保険医療材料

ロ 医科点数表第2章第2部第2節の各区分の注中に掲げる加算として算定できる材料

注 イ及びロの算定方法については医科点数表の例による。

介護老人保健施設の入所者である患者（以下この表において「施設入所者」という。）に対して行った療養又は医療の給付に係る診療料の算定は、前2章の規定にかかわらず、この章に定めるところによる。

2 施設入所者材料料

イ 第2章第2部第4節区分番号C300特定保険医療材料

ロ 第2章第2部第2節第2款に掲げる加算として算定できる材料

注 イ及びロの算定方法については第2章の例による。

	3 その他の診療料 イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部指導管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療料	3 その他の診療料 イ 第1章基本診療料並びに第2章特掲診療料第1部医学管理等及び第2部在宅医療に掲げる診療料
第2部 併設保険医療機関以外の保険医療機関の医者に関する事項 (項目・注の変更)	3 施設入所者材料料 イ 医科点数表第2章第2部第4節区分番号C300特定保険医療材料 ロ 医科点数表第2章第2部第2節の各区分の注中に掲げる加算として算定できる材料 注 イ及びロの算定方法については医科点数表の例による。	3 施設入所者材料料 イ 第2章第2部第4節区分番号C300特定保険医療材料 ロ 第2章第2部第2節第2款に掲げる加算として算定できる材料 注 イ及びロの算定方法については第2章の例による。
(項目の変更)	4 その他の診療料 ロ 第2章特掲診療料第1部指導管理等に掲げる診療料(寝たきり老人退院時共同指導料及び診療情報提供料(B)を除く。)	4 その他の診療料 ロ 第2章特掲診療料第1部医学管理等に掲げる診療料(地域連携退院時共同指導料及び診療情報提供料(I)を除く。)

項 目	改 正 案			
第 4 章 経過措置	第 1 部 算定制限			
	第 1 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。			
	第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄
	第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料	複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関	複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者	平成 18 年 9 月 30 日までの間
	区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1	区分番号 A101 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成 18 年 6 月 30 日までの間
	区分番号 A103 に掲げる精神病棟入院基本料のうち 18 対 1 入	医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 43 条の 2 に	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に	当分の間

院基本料及び20対1 入院基本料	規定する病院以外の病 院である保険医療機関	入院している患者	
区分番号A104に 掲げる特定機能病院入 院基本料のうち一般病 棟に係るもの	特定機能病院である 保険医療機関	第1欄に掲げる診療 料を算定する病棟とし て届出を行った病棟に 入院している患者	平成15年3月31 日までの間
区分番号A109に 掲げる有床診療所療養 病床入院基本料1	区分番号A109に 掲げる有床診療所療養 病床入院基本料1を算 定する病室を有する保 険医療機関	第2欄に掲げる病室 に入院している患者	平成18年6月30 日までの間
区分番号A215に 掲げる夜間勤務等看護 加算	区分番号A215に 掲げる夜間勤務等看護 加算を算定する病棟を 有する保険医療機関	第2欄に掲げる病棟 に入院してる患者	平成18年6月30 日までの間
区分番号A306に 掲げる特殊疾患入院医 療管理料	平成18年3月31 日において、平成 年厚生労働省告示第 号（診療報酬の算 定方法を定める件）に よる改正前の健康保険 法の規定による療養に 要する費用の額の算定 方法別表第一区分番号 A306に掲げる特殊 疾患入院医療管理料及	第2欄に掲げる病室 に入院している患者	平成20年3月31 日までの間

	び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定基準別表第一第1章第2部第3節に掲げる特殊疾患入院医療管理料を算定する病室を有する病院である保険医療機関		
区分番号A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料	平成18年6月30日において、区分番号A309に掲げる特殊疾患療養病棟入院料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成20年3月31日までの間。ただし、当該病棟が療養病棟である場合は、平成18年6月30日までの間
区分番号A313に掲げる老人一般病棟入院医療管理料	平成14年9月30日において、第1欄に掲げる診療料を算定する包括病床群を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる包括病床群に入院している患者	平成20年3月31日までの間

第2部 読替規定

次の表の第1欄に掲げる期間は、同表の第2欄に掲げる規定中同表の第3欄に掲げる字句を同表の第4欄に掲げる字句と読み替えて適用するものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
平成18年6月30日までの間	第2章第6部第2節の注1	特別入院基本料	特別入院基本料（療養病棟入院基本料を算定する病棟においては、特別入院基本料2）

「別紙 1」 正誤表

頁	項 目	誤	正
医－指導管理等－1/32	(部の名称変更)	第 2 章第 1 部 指導管理等	第 2 章第 1 部 医学管理等
医－在宅医療－15/23	在宅肺高血圧症患者指導管理料 (注の変更)	注 原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、・・・	注 肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、・・・
医－在宅医療－23/23	(区分の新設)	携帯型精密輸液ポンプ加算 10,000点 注 原発性肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、・・・	携帯型精密輸液ポンプ加算 10,000点 注 肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外の患者に対して、・・・
医－検査－11/30	血漿蛋白免疫学的検査	9 非特異的 I g E、特異的 I g E、プレアルブミン 110点 注 特異的 I g E 検査は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。ただし、患者から 1 回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1,430点を限度として算定する。	10 非特異的 I g E、特異的 I g E 110点 注 特異的 I g E 検査は、特異抗原の種類ごとに所定点数を算定する。ただし、患者から 1 回に採取した血液を用いて検査を行った場合は、1,430点を限度として算定する。
医－処置－10/27	エタノールの局所注入 (注の変更)	2 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、所定点数の 100分の70に相当する点数により算定する。	削除
医－処置－15/27	人工腎臓（1日につき） (点数の見直し：注の変更)	※ 記載漏れ	2 導入期 1 月に限り 1 日につき 300点を加算する。
医－処置－20/27	睫毛拔去（多数） (区分の再編)	睫毛拔去 1 少数の場合 25点 2 多数の場合 45点	睫毛拔去 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
医－処置－25/27	(ギプス) (通則の見直し)	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 までに掲げるギプスの・・・	3 3歳未満の乳幼児に対して区分番号 J 1 2 3 から J 1 2 9－4 までに掲げるギプス・・・
医－処置－26/27	(区分の新設)	酸素加算 注 1 区分番号 J 0 2 4 から J 0 2 8 に掲げる処置に当たって、・・・	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、・・・

頁	項 目	誤	正
医－手術－26/95	(点数の見直し)	※ 記載漏れ	水頭症手術 1 脳室穿破術 (神経内視鏡手術によるもの) 21,800点 2 シャント手術 18,700点
医－手術－36/95	経迷路的内耳道開放術 (点数の見直し)	36,000点	36,800点
医－手術－53/95	経皮的冠動脈形成術 (高速回転式 経皮経管アテレクトミーカテーテ ルによるもの) (点数の見直し)	25,000点	23,000点
医－手術－54/95	(区分の新設)	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの) 1 1吻合のもの 58,800点 2 2吻合以上のもの 88,100点	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないもの) 1 1吻合のもの 58,800点 2 2吻合以上のもの 89,700点
医－手術－54/95	心室瘤切除術 (梗塞切除を含む。) (区分の見直し)	3 冠動脈血行再建術 (2吻合以上) を伴うもの 83,500点	3 冠動脈血行再建術 (2吻合以上) を伴うもの 81,000点
医－手術－64/95	ペースメーカー移植術 (点数の見直し)	※ 記載漏れ	1 心筋電極の場合 13,800点
医－手術－68/95	(点数の見直し)	※ 記載漏れ	ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア 5,530点
医－手術－70/95	(区分の見直し)	胃全摘術	胃全摘術 2 悪性腫瘍手術 58,300点
医－手術－71/95	体外衝撃波胆石破砕術 (一連につき) (注の見直し)	※ 記載漏れ	注 消耗性電極を使用した場合は、3,000点を加算する。(第3節へ移動)
医－手術－78/95	鎖肛手術 (項目の見直し)	4 腹会陰、腹仙骨式 37,900点	4 腹会陰、腹仙骨式 39,800点
医－手術－79/95	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 (一連につき) (注の見直し)	※ 記載漏れ	注 消耗性電極を使用した場合は、3,000点を加算する。(第3節へ移動)

頁	項 目	誤	正								
医－手術－86/95	(区分の新設)	腔断端挙上術（腔式・腹式） 14,000点	腔断端挙上術（腔式・腹式） 19,500点 2 腹腔鏡によるもの 18,600点								
医－手術－88/95	(点数の見直し)	※ 記載漏れ	子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 2 腹腔鏡によるもの 18,600点								
医－手術－89/95	(区分の新設)	卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留 血腫手術（両側） 1 開腹によるもの 9,300点 2 腹腔鏡によるもの 19,600点	管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留 血腫手術（両側） 1 開腹によるもの 9,300点 2 腹腔鏡によるもの 18,600点								
医－手術－93/95	(節の新設)	副鼻腔手術用内視鏡加算 1,000点 注 区分番号K348から区分番号K366ま でに掲げる手術に当たって、・・・	副鼻腔手術用内視鏡加算 1,000点 注 区分番号K349から区分番号K365ま でに掲げる手術に当たって、・・・								
医－経過措置－2/4 歯－経過措置－1、2/2	第1部 算定制限	<table><tr><td>第1欄</td><td>区分番号A104に掲げる特定機 能病院入院基本料のうち一般病棟に 係るもの</td></tr><tr><td>第2欄</td><td>特定機能病院である保険医療機関</td></tr><tr><td>第3欄</td><td>第1欄に掲げる診療料を算定する 病棟として届出を行った病棟に入院 している患者</td></tr><tr><td>第4欄</td><td>平成15年3月31日までの間</td></tr></table>	第1欄	区分番号A104に掲げる特定機 能病院入院基本料のうち一般病棟に 係るもの	第2欄	特定機能病院である保険医療機関	第3欄	第1欄に掲げる診療料を算定する 病棟として届出を行った病棟に入院 している患者	第4欄	平成15年3月31日までの間	削除
第1欄	区分番号A104に掲げる特定機 能病院入院基本料のうち一般病棟に 係るもの										
第2欄	特定機能病院である保険医療機関										
第3欄	第1欄に掲げる診療料を算定する 病棟として届出を行った病棟に入院 している患者										
第4欄	平成15年3月31日までの間										
医－経過措置－4/4 歯－経過措置－2/2	第2部 読替規定	<table><tr><td>第2欄</td><td>第2章第6部第2節の注1</td></tr></table>	第2欄	第2章第6部第2節の注1	<table><tr><td>第2欄</td><td>第2章第5部第3節の区分番号F 200に掲げる薬剤及び同章第6部 第2節の区分番号G100に掲げる 薬剤の注1</td></tr></table>	第2欄	第2章第5部第3節の区分番号F 200に掲げる薬剤及び同章第6部 第2節の区分番号G100に掲げる 薬剤の注1				
第2欄	第2章第6部第2節の注1										
第2欄	第2章第5部第3節の区分番号F 200に掲げる薬剤及び同章第6部 第2節の区分番号G100に掲げる 薬剤の注1										
歯－処置－11/11	酸素加算	注1 区分番号I025又は区分番号I026 に掲げる処置に当たって・・・	注1 区分番号I025からI027までに掲 げる処置に当たって・・・								
歯－手術－1/15	(通則の変更)	2 ……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。	2 ……点数及び第3節から第6節までの 所定点数を合算した点数により算定する。								

別紙２ 厚生労働大臣の定める選定療養の改正案

改 正 案	現 行
厚生労働大臣の定める選定療養	健康保険法第六十三条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養
一 特別の療養環境の提供	一 特別の療養環境の提供
二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給	二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給
三 病床数が二百以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）	三 病床数が二百以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）
四 予約に基づく診察	四 予約に基づく診察
五 保険医療機関（老人保健法第二十五条第三項第二号に規定する病院及び診療所を含む。）が表示する診療時間以外の時間における診察	五 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察
六 金属床による総義歯の提供	六 金属床による総義歯の提供
七 薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療	七 薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療
八 齲蝕に罹患している患者（齲蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理	八 齲蝕に罹患している患者（齲蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理
九 病床数が二百以上の病院について受けた再診（当該病院が他	九 病床数が二百以上の病院について受けた再診（当該病院が他

の病院（病床数が二百未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

十 薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療

十一 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して九十日以内に行われるものに限る。）

十二 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 年厚生労働省告示第 号）に収載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって、薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

十四 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支

の病院（病床数が二百未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

十 薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療

十一 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して九十日以内に行われるものに限る。）

十二 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって、薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

十四 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支

給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。）	給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二年以内に行われるものに限る。）
十五 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）	十五 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）
十六 診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの	十六 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成六年厚生省告示第五十四号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの

別紙 3 特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法の改正案

特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法

- 1 健康保険法第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項に規定する食事療養を除く。）及び老人保健法第三十一条の三第一項に規定する療養（同法第十七条第二項に規定する食事療養を除く。）についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、特定承認保険医療機関の病棟（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の二第一項に規定する特定機能病院その他の病院の病棟であって別に厚生労働大臣が指定するものに限る。）における療養（健康保険法第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するもの並びに老人保健法第十七条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するものに限る。）についての費用の額の算定については、当該療養を提供する特定承認保険医療機関の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

別表第一

前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に金合金又は白金加金を使用した療養	前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に歯科鑄造用金銀パラジウム合金を使用した療養
総義歯の床部に金属を使用した療養	総義歯の床部に熱可塑性樹脂を使用した療養
薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあっては、当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの。ただし、薬事法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者による治験に係る診療にあっては、上欄の診療のうち投薬及び注射に係る診療（当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの
薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等	上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治験の対象とされる

に係るものに限り、同法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。)に係る診療	機械器具等を使用した処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間（二以上の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合にあっては、最初の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。）に行われたものに限る。）を行わないもの
---	---

別表第二

入院期間が百八十日を超えた日以後の入院に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から、当該所定点数を構成する点数であって別に厚生労働大臣が定めるものに百分の十五を乗じた点数を控除した点数
---------------------------------	--

別紙 4

入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の改正案

現 行 (一 般)	改 正 案 (一般と老人を統合)
入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額は、別表により算定した額とする。 別表 食事療養の費用額算定表	
1 入院時食事療養(I) (1日につき) 1, 9 2 0 円	1 入院時食事療養(I) (1食につき) 6 4 0 円
注1 別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに算定する。	注1 別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
2 別に厚生労働大臣が定める特別管理に関する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て当該基準による特別管理を行ったときは、200円を加算する。	(削除)
3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、350円を加算する。	2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。
4 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、50円を加算する。	3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算

する。

5 複数の献立による食事療養を行ったときは、50円を加算する。
→ (削除)

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1日につき)

1, 520円

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)

506円

注 入院時食事療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに算定する。

注 入院時食事療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。

別紙 5

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の改正案

項 目	現 行	改 正 案
通則 (通則の変更)	1 健康保険法（以下「法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。	1 健康保険法（以下「健保法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護及び老人保健法（以下「老健法」という。）第46条の5の2第4項に規定する指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。
1 訪問看護基本療養費（1日につき）		
イ 訪問看護基本療養費(I) (項目の見直し)	(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士又は作業療法士による場合	(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合
ロ 訪問看護基本療養費(II) (注の変更)	注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（保険医療機関等の保険医又は介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（以下	注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは同法第86条第1項第1号に規

「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

定する特定承認保険医療機関(老健法第25条第3項第2号に規定する病院及び診療所を含み、以下「保険医療機関等」という。)の保険医又は介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第25項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健保法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

(注の変更)

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

(注の新設)

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の医師に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

(新設)

注7 利用者について、次のいずれかに該当す

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

注7 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成27年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）の保険医に限る。）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定額に2,650円を加算する。

注8 利用者について、次のいずれかに該当す

	る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。 イ (略) ロ 介護保険法第7条第15項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第7条第16項に規定する特定施設入所者生活介護の提供を受けている場合		る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。 イ (略) ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
(注の変更) 2 訪問看護管理療養費 イ 月の初日の訪問の場合 ロ 月の2日目以降の訪問の場合 (1日につき) (加算の見直し)	注3 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。)に対し、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。		注3 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。)に対して、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大

(加算の再編：地域連携退院時共同指導加算の新設)

注 4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、イの所定金額に 2, 8 0 0 円を加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

臣が定める状態等にあるものについては、所定額に 1 月につき 5, 0 0 0 円を加算する。

注 4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等若しくは介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、地域連携退院時共同指導加算として、イの所定金額に 4, 2 0 0 円を加算する。ただし、在宅療養支援診療所の保険医と共同して指導を実施した場合にはイの所定金額に 6, 0 0 0 円を加算する。

(注の新設)	(新設)	注 5 地域連携退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。
4 訪問看護ターミナルケア療養費 (項目の見直し)	12,000円	4 訪問看護ターミナルケア療養費 イ ターミナルケア療養費 1 15,000円 ロ ターミナルケア療養費 2 12,000円
(算定要件の見直し)	注 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者について、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合は、算定しない。	注 1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア療養費2の所定額を算定する。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費1の所定額を算定する。
(注の新設)	(新設)	2 注1の規定により算定する指定訪問看護の

(通則の変更)

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

費用の額は、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行う場合には、新たに「在宅患者訪問看護・指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。

別紙２ 厚生労働大臣の定める選定療養の改正案

改 正 案	現 行
厚生労働大臣の定める選定療養	健康保険法第六十三条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養
一 特別の療養環境の提供	一 特別の療養環境の提供
二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給	二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給
三 病床数が二百以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）	三 病床数が二百以上の病院について受けた初診（他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）
四 予約に基づく診察	四 予約に基づく診察
五 保険医療機関（老人保健法第二十五条第三項第二号に規定する病院及び診療所を含む。）が表示する診療時間以外の時間における診察	五 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察
六 金属床による総義歯の提供	六 金属床による総義歯の提供
七 薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療	七 薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療
八 齲蝕に罹患している患者（齲蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理	八 齲蝕に罹患している患者（齲蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理
九 病床数が二百以上の病院について受けた再診（当該病院が他	九 病床数が二百以上の病院について受けた再診（当該病院が他

の病院（病床数が二百未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

十 薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療

十一 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して九十日以内に行われるものに限る。）

十二 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 年厚生労働省告示第 号）に収載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって、薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

十四 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支

の病院（病床数が二百未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）

十 薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療

十一 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品（人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の投与（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して九十日以内に行われるものに限る。）

十二 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護（別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）に収載されている医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の投与であって、薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの（別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。）

十四 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）の使用又は支

給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。）	給（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二年以内に行われるものに限る。）
十五 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）	十五 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）
十六 診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの	十六 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成六年厚生省告示第五十四号）に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの

別紙 3 特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法の改正案

特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法

- 1 健康保険法第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項に規定する食事療養を除く。）及び老人保健法第三十一条の三第一項に規定する療養（同法第十七条第二項に規定する食事療養を除く。）についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、特定承認保険医療機関の病棟（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の二第一項に規定する特定機能病院その他の病院の病棟であって別に厚生労働大臣が指定するものに限る。）における療養（健康保険法第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するもの並びに老人保健法第十七条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するものに限る。）についての費用の額の算定については、当該療養を提供する特定承認保険医療機関の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

別表第一

前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に金合金又は白金加金を使用した療養	前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に歯科鑄造用金銀パラジウム合金を使用した療養
総義歯の床部に金属を使用した療養	総義歯の床部に熱可塑性樹脂を使用した療養
薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療	上欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療（投薬及び注射に係る診療にあっては、当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの。ただし、薬事法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者による治験に係る診療にあっては、上欄の診療のうち投薬及び注射に係る診療（当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。）を行わないもの
薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等	上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治験の対象とされる

に係るものに限り、同法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。)に係る診療	機械器具等を使用した処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間（二以上の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合にあっては、最初の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。）に行われたものに限る。）を行わないもの
---	---

別表第二

入院期間が百八十日を超えた日以後の入院に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から、当該所定点数を構成する点数であって別に厚生労働大臣が定めるものに百分の十五を乗じた点数を控除した点数
---------------------------------	--

別紙 4

入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の改正案

現 行 (一 般)	改 正 案 (一般と老人を統合)
入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額は、別表により算定した額とする。 別表 食事療養の費用額算定表	
1 入院時食事療養(I) (1日につき) 1, 9 2 0 円	1 入院時食事療養(I) (1食につき) 6 4 0 円
注1 別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに算定する。	注1 別に厚生労働大臣が定める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て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。
2 別に厚生労働大臣が定める特別管理に関する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て当該基準による特別管理を行ったときは、200円を加算する。	(削除)
3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、350円を加算する。	2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。
4 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、50円を加算する。	3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算

する。

5 複数の献立による食事療養を行ったときは、50円を加算する。
(削除)

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1日につき)

1, 520円

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき)

506円

注 入院時食事療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに算定する。

注 入院時食事療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。

別紙 5

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の改正案

項 目	現 行	改 正 案
通則 (通則の変更)	1 健康保険法（以下「法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。	1 健康保険法（以下「健保法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護及び老人保健法（以下「老健法」という。）第46条の5の2第4項に規定する指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。
1 訪問看護基本療養費（1日につき）		
イ 訪問看護基本療養費(I) (項目の見直し)	(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士又は作業療法士による場合	(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合
ロ 訪問看護基本療養費(II) (注の変更)	注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（保険医療機関等の保険医又は介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（以下	注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは同法第86条第1項第1号に規

「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

定する特定承認保険医療機関(老健法第25条第3項第2号に規定する病院及び診療所を含み、以下「保険医療機関等」という。)の保険医又は介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第25項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健保法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

(注の変更)

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

(注の新設)

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の医師に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

(新設)

注7 利用者について、次のいずれかに該当す

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

注7 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成27年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）の保険医に限る。）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定額に2,650円を加算する。

注8 利用者について、次のいずれかに該当す

	る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。 イ (略) ロ 介護保険法第7条第15項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第7条第16項に規定する特定施設入所者生活介護の提供を受けている場合		る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。 イ (略) ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合
(注の変更) 2 訪問看護管理療養費 イ 月の初日の訪問の場合 ロ 月の2日目以降の訪問の場合 (1日につき) (加算の見直し)	注3 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。)に対し、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。		注3 別に厚生労働大臣が定める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訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。)に対して、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大

(加算の再編：地域連携退院時共同指導加算の新設)

注 4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、イの所定金額に 2, 8 0 0 円を加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

臣が定める状態等にあるものについては、所定額に 1 月につき 5, 0 0 0 円を加算する。

注 4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等若しくは介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、地域連携退院時共同指導加算として、イの所定金額に 4, 2 0 0 円を加算する。ただし、在宅療養支援診療所の保険医と共同して指導を実施した場合にはイの所定金額に 6, 0 0 0 円を加算する。

(注の新設)	(新設)	注 5 地域連携退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。
4 訪問看護ターミナルケア療養費 (項目の見直し)	12,000円	4 訪問看護ターミナルケア療養費 イ ターミナルケア療養費 1 15,000円 ロ ターミナルケア療養費 2 12,000円
(算定要件の見直し)	注 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者について、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合は、算定しない。	注 1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア療養費2の所定額を算定する。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費1の所定額を算定する。
(注の新設)	(新設)	2 注1の規定により算定する指定訪問看護の

(通則の変更)

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

費用の額は、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行う場合には、新たに「在宅患者訪問看護・指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。

厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法

項 目	現 行	改 正 案
本文	1 健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第81号）第2項及び老人保健法第31条の3第1項に規定する療養についての費用の額の算定に関する基準（平成14年厚生労働省告示第82号）第2項に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって別表二の診断群分類点数表に掲げる分類区分に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養並びに老人保健法（昭和57年法律第80号）第17条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養に限る。）	1 診療報酬の算定方法第1項ただし書及び特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第2項に規定する厚生労働大臣が指定する病院の病棟に入院している患者であって診断群分類区分に該当するもの（次のいずれかに該当するものを除く。）に係る療養（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養並びに老人保健法（昭和57年法律第80号）第17条第1項第5号に掲げる療養（同条第2項に規定する食事療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第1項第1号から第3号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、別表により算定するものとする。

に要する費用の額は、別表により算定するものとする。

一 当該病院に入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児

二 治験（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第15項に規定する治験をいう。）の対象患者

三 臓器の移植術を受ける患者（健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分K014、K697-5、K780又はK922（1及び3に限る。）に規定する皮膚移植術、生体部分肝移植、同種腎移植術又は骨髄移植（同種移植及び同種末梢血幹細胞移植に限る。）を受ける患者に限る。）

一 当該病院に入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児

二 治験（薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第15項に規定する治験をいう。）の対象患者

三 臓器の移植術を受ける患者（診療報酬の算定方法（別表第1医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分K014、K514-4、K605-2、K605-4、K697-5、K697-7、K709-3、K709-5、K780、K922又はK922-2に規定する皮膚移植術、同種死体肺移植術、同種心移植術、同種心肺移植術、生体部分肝移植、同種死体肝移植術、同種死体脾移植術、同種死体脾腎移植術、同種腎移植術、骨髄移植又は臍帯血移植を受けるものに限る。）

四 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2第2項に規定する高度先進医療である療養並びに健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成6年厚生省告示第236号）第15号及び老人保健法第17条第2項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成6年厚生省告示第251号）第14号に規定する先進医療である療養を受ける患者

五 医科点数表区分A306、A308、A308-2、A309若しくはA310若しくは老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第72号）別表第1老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科点数表」という。）第2部第3節10から14までに規定する特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料若しくは緩和ケア病棟入院料又は医科点数表区分A400に規定する短期滞在手術基本料若しくは老人医科点数表第2部第4節に規定する老人短期滞在手術基本料を算定する患者

四 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第5条の2第2項に規定する高度先進医療である療養又は厚生労働大臣の定める選定療養（平成 年厚生労働省告示第 号）第15号に規定する先進医療である療養を受ける患者

五 医科点数表区分A106、A306、A308、A308-2、A309、A310又はA400に規定する障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料又は短期滞在手術基本料を算定する患者

六 その他厚生労働大臣が別に定める者

- 2 前項に規定する療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、老人医科点数表若しくは老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準別表第2老人歯科診療報酬点数表（以下「老人歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第237号）、老人入院時食事療養に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第253号）、健康保険法第86条第1項に規定する療養についての費用の額の算定方法第1項又は老人保健法第31条の3第1項に規定する療養についての費用の額の算定に関する基準第1項により算定する。この場合においては、医科点数表第4章若しくは歯科点数表第3章又は老人医科点数表第4章若しくは老人歯科点数表第3章の規定にかかわらず、医科点数表区分A104若しくは歯科点数表区分A102の特定機能病院入院基本料又は老人医科点数表第1章第2部第1節5若しくは老人歯科点数表第2章においてその例によることとされる老人歯科点数表の老

六 その他厚生労働大臣が別に定める者

- 2 前項に規定する療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第2歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に関する基準（平成 年厚生労働省告示第 号）又は特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第1項により算定する。

人特定機能病院入院基本料を算定することができるものとする。

3 第1項の規定による療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から2月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、前項の規定の例による。

3 第1項の規定による療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から2月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、前項の規定の例による。

別表

- 1 1日当たりの療養に要する費用の額は、11の診断群分類点数表に掲げる分類区分（以下「診断群分類区分」という。）及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に12若しくは13又は14若しくは15の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。
- 2 所定点数には、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料、同部第2節入院基本料等加算（区分A200からA204-2まで、A207及びA214に掲げる加算に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分D104及びD105に掲げる病理学的検査診断・判断料、区分D206及びD295からD324までに掲げる内視鏡検査並びに区分D401からD419までに掲げる診断穿刺・検体採取料を除く。）、同章第4部画像診断の費用（区分E003に掲げる造影剤注入手技（3の注に規定する主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に限る。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部第2節薬剤料、同章第8部第2節薬剤料及び同章第9部処置の費用（区分J017、J027（1に限る。）、J038から

- 1 1日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に12、13又は14の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。
- 2 所定点数には、医科点数表第1章第2部第1節入院基本料、同部第2節入院基本料等加算（区分A200、A204、A204-2、A207、A214、A233及びA234に掲げる加算に限る。）、同表第2章第1部医学管理等の費用（区分B001-4及びB001-5に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（区分D104、D105、D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる検査を除く。）、同章第4部画像診断の費用（通則6に掲げる画像診断管理加算1及び通則7に掲げる画像診断管理加算2並びに区分E003（3のイに限る。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部第2節薬剤料、同章第8部第2節薬剤料並びに同章第9部処置の費用（区分J001（5に限る。）、J0

J 0 4 1－2まで、J 0 4 2（2に限る。）、J 0 4 7、J 0 4 9、J 0 5 2－2、J 0 5 4－2及びJ 0 6 2並びにJ 1 2 2（5及び6に限る。）、J 1 2 3からJ 1 2 8まで及びJ 1 2 9（4に限る。）（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を除く。）に掲げる処置料を除く。）並びに老人医科点数表第1章第2部第1節老人入院基本料、同部第2節老人入院基本料等加算（1から6まで、9及び14に掲げる加算に限る。）、同表第2章第3部検査の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第3部中区分D 1 0 4及びD 1 0 5に掲げる病理学的検査診断・判断料、区分D 2 0 6及びD 2 9 5からD 3 2 4までに掲げる内視鏡検査並びに区分D 4 0 1からD 4 1 9までに掲げる診断穿刺・検体採取料を除く。）、同章第4部画像診断の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第4部中区分E 0 0 3に掲げる造影剤注入手技（3の注に規定する主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合に限る。）を除く。）、同章第5部投薬の費用、同章第6部注射の費用、同章第7部リハビリテーションの費用中注においてその例によることとされる医科点数表第2章第7部第2節薬剤料、同章第8部精神科専門療法の費用中注においてその例によることとされる医科点数表第2章第8部第2

1 0－2、J 0 1 7、J 0 1 7－2、J 0 2 7（1に限る。）、J 0 3 8からJ 0 4 1－2まで、J 0 4 2（2に限る。）、J 0 4 7、J 0 4 9、J 0 5 2－2、J 0 5 4－2、J 0 6 2、J 1 2 2（5及び6に限る。）、J 1 2 3からJ 1 2 8まで、J 1 2 9（4に限る。）（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を除く。）及びJ 1 2 9－2（2に限る。）に掲げる処置料を除く。）が含まれるものとする。

節薬剤料及び同章第9部処置の費用（同部注においてその例によることとされる医科点数表第2章第9部中区分J017、J027（1に限る。）、J038からJ041-2まで、J042（2に限る。）、J047、J049、J052-2、J054-2及びJ062並びにJ122（5及び6に限る。）、J123からJ128まで及びJ129（4に限る。）（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を除く。）に掲げる処置料を除く。）が含まれるものとする。

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表若しくは歯科点数表又は老人医科点数表若しくは老人歯科点数表により算定する。

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院にあっては、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料又は老人医科点数表第1章第2部第3節老人特定入院料のうち次の表の左欄に掲げるものについては、同欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてのみ、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

3 所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

4 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料A104に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものについては、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分A 3 0 0に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料 1

(7日以内の期間) 7, 4 6 9 点

(8日以上14日以内の期間) 6, 2 6 9 点

救命救急入院料 2

(7日以内の期間) 8, 8 6 9 点

(8日以上14日以内の期間) 7, 6 6 9 点

注1 基本診療料の施設基準等（平成16年厚生労働省告示第49号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、500点を減算する。

3 注1に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

(7日以内の期間) 7, 0 7 9 点

(8日以上14日以内の期間) 5, 5 6 9 点

(7日以内の期間) 8, 4 7 9 点

(8日以上14日以内の期間) 6, 9 6 9 点

注1 基本診療料の施設基準等（平成 年厚生労働省告示第 号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

3 注2に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

区分A 3 0 1に掲げる特定集中治療室管理料

特定集中治療室管理料

(7日以内の期間) 7, 1 6 9 点

(7日以内の期間) 6, 8 3 9 点

	(8日以上14日以内の期間)	5,969点	(8日以上14日以内の期間)	5,409点
	注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当しない場合には、上記点数の100の95に相当する点数とする。		注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。	
区分A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料				
ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間)	1,979点	(14日以内の期間)	1,779点
	(15日以上21日以内の期間)	2,284点	(15日以上21日以内の期間)	2,224点
区分A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(新規)		(14日以内の期間)	3,779点
区分A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料				
新生児特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6,779点	(14日以内の期間)	6,579点
	(15日以上30日以内の期間)	7,084点	(15日以上30日以内の期間)	7,024点
	(31日以上90日以内の期間)	7,291点	(31日以上90日以内の期間)	7,231点
区分A303に掲げる総合周産期特定集				

中治療室管理料			
総合周産期特定集中治療室管理料 1	(14日以内の期間)	5, 279点	(14日以内の期間) 5, 079点
総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間)	6, 879点	(14日以内の期間) 6, 679点
	(15日以上30日以内の期間)	7, 184点	(15日以上30日以内の期間) 7, 124点
	(31日以上90日以内の期間)	7, 391点	(31日以上90日以内の期間) 7, 331点
区分A304に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料			
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6, 169点	(14日以内の期間) 5, 969点
	(15日以上30日以内の期間)	6, 474点	(15日以上30日以内の期間) 6, 414点
	(31日以上60日以内の期間)	6, 681点	(31日以上60日以内の期間) 6, 621点
区分A305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料			
一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間)	7, 169点	(7日以内の期間) 6, 969点
	(8日以上14日以内の期間)	5, 969点	(8日以上14日以内の期間) 5, 769点
	(専門病院の項目追加)		5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表第1章第2部第1節入院基本料A105に掲げる専門病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「5に規定する病院」という。）であって、医科点数表第1章第2部第3節特

区分A 3 0 0に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料 1

救命救急入院料 2

区分A 3 0 1に掲げる特定集中治療室管

定入院料うち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものについては、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

(7日以内の期間)	7, 306点
(8日以上14日以内の期間)	5, 796点
(7日以内の期間)	8, 706点
(8日以上14日以内の期間)	7, 196点

注1 基本診療料の施設基準等（平成 年厚生労働省告示第 号）第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

3 注2に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

理料		
特定集中治療室管理料		(7日以内の期間) 7, 0 6 6 点 (8日以上14日以内の期間) 5, 6 3 6 点
区分A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料		注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。
ハイケアユニット入院医療管理料		(14日以内の期間) 2, 0 0 6 点 (15日以上21日以内の期間) 2, 2 2 4 点
区分A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料		
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(新規)	(14日以内の期間) 4, 0 0 6 点
区分A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料		
新生児特定集中治療室管理料		(14日以内の期間) 6, 8 0 6 点 (15日以上30日以内の期間) 7, 0 2 4 点

区分A303に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料	(31日以上90日以内の期間)	7, 231点
総合周産期特定集中治療室管理料1	(14日以内の期間)	5, 306点
総合周産期特定集中治療室管理料2	(14日以内の期間)	6, 906点
	(15日以上30日以内の期間)	7, 124点
	(31日以上90日以内の期間)	7, 331点
区分A304に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料		
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6, 196点
	(15日以上30日以内の期間)	6, 414点
	(31日以上60日以内の期間)	6, 621点
区分A305に掲げる一類感染症患者入院医療管理料		
一類感染症患者入院医療管理料区分A300に掲げる救命救急入院料	(7日以内の期間)	7, 196点
	(8日以上14日以内の期間)	5, 996点
区分A307に掲げる小児入院医療管理料		

小児入院医療管理料 1

小児入院医療管理料 2

小児入院医療管理料 3

(14日以内の期間) 1,906点

(15日以上30日以内の期間) 2,124点

(31日以上) 2,331点

(14日以内の期間) 1,306点

(15日以上30日以内の期間) 1,524点

(31日以上) 1,731点

(14日以内の期間) 406点

(15日以上30日以内の期間) 624点

(31日以上) 831点

注 基本診療料の施設基準等第9の9の(5)に規定する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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、100点を加算する。

5 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院にあつては、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料又は老人医科点数表第1章第2部第3節老人特定入院料のうち次の表の左欄に掲げるものについては、同欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてのみ、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算す

6 3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院(4及び5に規定する病院を除く。以下「6に規定する病院」という。)であつて、医科点数表第1章第2部第3節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものについては、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分A300に掲げる救命救急入院料

救命救急入院料1

(7日以内の期間) 7, 529点
(8日以上14日以内の期間) 6, 329点

救命救急入院料2

(7日以内の期間) 8, 929点
(8日以上14日以内の期間) 7, 729点

注1 基本診療料の施設基準等(平成16年厚生労働省告示第49号)第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、500点を減算する。

3 注1に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

区分A301に掲げる特定集中治療室管理料

るものとする。

(7日以内の期間) 7, 303点
(8日以上14日以内の期間) 5, 793点
(7日以内の期間) 8, 703点
(8日以上14日以内の期間) 7, 193点

注1 基本診療料の施設基準等(平成 年厚生労働省告示第 号)第9の2の(3)に規定する基準に該当する場合には、500点を加算する。

2 基本診療料の施設基準等第9の2の(4)に規定する基準に該当する場合には、100点を加算する。

3 注2に規定する加算を算定する病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、5,000点を加算する。

特定集中治療室管理料	(7日以内の期間)	7, 229点	(7日以内の期間)	7, 063点
	(8日以上14日以内の期間)	6, 029点	(8日以上14日以内の期間)	5, 633点
注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当しない場合には、上記点数の100分の95に相当する点数とする。		注 基本診療料の施設基準等第9の3の(2)に規定する基準に該当する場合には、上記点数の100分の5に相当する点数を加算する。		
区分A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料				
ハイケアユニット入院医療管理料	(14日以内の期間)	2, 039点	(14日以内の期間)	2, 003点
	(15日以上21日以内の期間)	2, 284点	(15日以上21日以内の期間)	2, 239点
区分A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料				
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	(新設)		(14日以内の期間)	4, 003点
区分A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料				
新生児特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6, 839点	(14日以内の期間)	6, 803点
	(15日以上30日以内の期間)	7, 084点	(15日以上30日以内の期間)	7, 039点
	(31日以上90日以内の期間)	7, 291点	(31日以上90日以内の期間)	7, 231点

区分A 3 0 3に掲げる総合周産期特定集中治療室管理料					
総合周産期特定集中治療室管理料 1	(14日以内の期間)	5, 339点	(14日以内の期間)	5, 303点	
総合周産期特定集中治療室管理料 2	(14日以内の期間)	6, 939点	(14日以内の期間)	6, 903点	
	(15日以上30日以内の期間)	7, 184点	(15日以上30日以内の期間)	7, 139点	
	(31日以上90日以内の期間)	7, 391点	(31日以上90日以内の期間)	7, 331点	
区分A 3 0 4に掲げる広範囲熱傷特定集中治療室管理料					
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	(14日以内の期間)	6, 229点	(14日以内の期間)	6, 193点	
	(15日以上30日以内の期間)	6, 474点	(15日以上30日以内の期間)	6, 429点	
	(31日以上60日以内の期間)	6, 681点	(31日以上60日以内の期間)	6, 621点	
区分A 3 0 5に掲げる一類感染症患者入院医療管理料					
一類感染症患者入院医療管理料	(7日以内の期間)	7, 229点	(7日以内の期間)	7, 193点	
	(8日以上14日以内の期間)	6, 029点	(8日以上14日以内の期間)	5, 993点	
区分A 3 0 7に掲げる小児入院医療管理料					
小児入院医療管理料 1	(14日以内の期間)	1, 339点	(14日以内の期間)	1, 903点	

小児入院医療管理料 2	(15日以上30日以内の期間)	1, 584点	(15日以上30日以内の期間)	2, 139点
	(31日以上180日未満の期間)	1, 791点	(31日以上180日未満の期間)	2, 331点
	(180日以上180日の期間)	1, 841点	(削除)	
	(14日以内の期間)	939点	(14日以内の期間)	1, 303点
	(15日以上30日以内の期間)	1, 184点	(15日以上30日以内の期間)	1, 539点
	(31日以上180日未満の期間)	1, 391点	(31日以上180日未満の期間)	1, 731点
小児入院医療管理料 3	(180日以上180日の期間)	1, 441点	(削除)	
	(14日以内の期間)	439点	(14日以内の期間)	403点
	(15日以上30日以内の期間)	684点	(15日以上30日以内の期間)	639点
	(31日以上180日未満の期間)	891点	(31日以上180日未満の期間)	831点
	(180日以上180日の期間)	941点	(削除)	
	注 基本診療料の施設基準等第9の8の(5)に規定する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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、80点を加算する。		注 基本診療料の施設基準等第9の9の(5)に規定する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病院の病棟において小児入院医療管理が行われた場合には、100点を加算する。	
6 基本診療料の施設基準等第6の1から4までに規定する基準を満たさない病院における療養については、当該基準に係る医科点数表第1章第2部第1節1のイからニまでの区分に応じて、それぞれの区分に掲げる点数を所定点数から減算し、基本診療料の施設基準等第六の五に規定する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病院に		(削除)		

入院している患者について、必要があつて褥瘡管理が行われた場合には、褥瘡患者管理加算として入院中1回に限り、所定点数に20点を加算する。

7 11の診断群分類点数表に掲げる特定入院期間の欄に掲げる期間を超えた入院期間における療養に要する費用の額については、1から6まで及び8から10までの規定にかかわらず、第2項の規定の例により算定するものとする。

8 退院の日（一般病棟以外の病棟への転棟等の日を含む。以下同じ。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日以前の日における療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、前月までに療養に要する費用の額として算定した額と、同月までの療養について退院の日における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日の点数において調整する。

9 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

10 この表により病院が保険者又は市町村（特別区を含む。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額

7 11の診断群分類点数表に掲げる特定入院期間の欄に掲げる期間を超えた入院期間における療養に要する費用の額については、1から6まで及び8から10までの規定にかかわらず、第2項の規定の例により算定するものとする。

8 退院の日（一般病棟以外の病棟への転棟等の日を含む。以下同じ。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日前の日における療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、前月までに療養に要する費用の額として算定した額と、同月までの療養について退院の日における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日の点数において調整する。

9 この表により算定する費用の額は、1点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

10 この表により病院が保険者又は市町村（特別区を含む。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額

を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

1 1 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

1 1 診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。

診断群分類点数表は別添のとおり

別表	1 2 別に厚生労働大臣が定める病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。	1 2 4に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。
区分A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料（1のイに限る。）	（新規）	0. 1 4 3 8
区分A 1 0 4に掲げる特定機能病院入院基本料（1のロに限る。）	（新規）	0. 0 5 2 8
区分A 2 0 0に掲げる入院時医学管理加算	0. 0 1 1 5	0. 0 1 3 3
区分A 2 0 1に掲げる紹介外来加算	0. 0 2 8 6	（削除）
区分A 2 0 1に掲げる紹介外来特別加算	0. 0 0 9 6	（削除）
区分A 2 0 2に掲げる急性期入院加算	0. 0 0 3 3	（削除）

区分A203に掲げる急性期特定入院加算		0.0132	(削除)	
区分A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（1に限る。）	(項目の変更)	0.0006		0.0010
区分A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（2に限る。）	(新規)			0.0005
区分A207に掲げる診療録管理体制加算		0.0006		0.0008
区分A233に掲げる栄養管理実施加算	(新規)			0.0045
区分A234に掲げる医療安全対策加算	(新規)			0.0013
	13 12の規定にかかわらず、次の表の中欄に掲げる基準に該当する病院に係る医療機関別係数は、12の規定により算定した係数から右欄に掲げる係数を減じて得た係数とする。		(削除)	
一 基本診療料の施設基準等第四の五の		0.0081	(削除)	

(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第八の十三の(4)に規定する基準を満たすもの			
二 基本診療料の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第八の十三の(5)に規定する基準を満たすもの（第一項に該当するものを除く。）	0.0177	(削除)	
三 基本診療料の施設基準等第四の五の(2)イ①及び(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院（第一項又は第二項に該当するものを除く。）	0.0375	(削除)	
四 特定機能病院以外の病院	0.0204	(削除)	
(専門病院の項目追加)			13 5に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院について、それぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。

区分A 1 0 5に掲げる専門病院入院基本料（1に限る。）		0. 0 9 9 0
区分A 1 0 5に掲げる専門病院入院基本料（2に限る。）		0. 0 0 6 9
区分A 2 0 0に掲げる入院時医学管理加算		0. 0 1 3 3
区分A 2 0 4－2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（1に限る。）		0. 0 0 1 0
区分A 2 0 4－2に掲げる臨床研修病院入院診療加算（2に限る。）	（新規）	0. 0 0 0 5
区分A 2 0 7に掲げる診療録管理体制加算		0. 0 0 0 8
区分A 2 3 3に掲げる栄養管理実施加算	（新規）	0. 0 0 4 5
区分A 2 3 4に掲げる医療安全対策加算	（新規）	0. 0 0 1 3
（専門病院の項目追加）		基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定

(専門病院の項目追加)

(専門病院の項目追加)

1 4 別に厚生労働大臣が定める病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院（区分A 2 0 4に掲げる地域医療支援病院入院診療加算1については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院である病院（区分A 2 0 4に掲げる地域医療支援病院入院診療加算2

する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第8の13の(2)に規定する基準を満たすもの

－0. 0 2 3 0

基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第8の13の(3)に規定する基準を満たすもの（第1項に該当するものを除く。）

－0. 0 3 2 0

基本診療料の施設基準等第5の6の(2)ロ①に規定する基準を満たさない病院（基本診療料の施設基準等第5の6の(2)イに規定する基準を満たすもの又は第1項又は第2項に該当するものを除く。）

－0. 0 5 0 0

1 4 6に規定する病院の医療機関別係数は、病院ごとに別に厚生労働大臣が定める調整係数と、次の表の左欄に掲げる医科点数表に規定する診療料に係る届出を行った病院（区分A 2 0 4に掲げる地域医療支援病院入院診療加算については、医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院である病院）についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。

	を算定するものを除く。)) についてそれぞれ右欄に掲げる係数とを合算して得た係数とする。		
区分A100に掲げる一般病棟入院基本料（1に限る。）	（新設）		0.1069
区分A200に掲げる入院時医学管理加算		0.0115	0.0133
区分A201に掲げる紹介外来加算		0.0204	（削除）
区分A201に掲げる紹介外来特別加算		0.0096	（削除）
区分A202に掲げる急性期入院加算	0.0340（紹介外来加算と同時に算定する場合には、0.0136）		（削除）
区分A203に掲げる急性期特定入院加算	0.0438（紹介外来加算と同時に算定する場合には、0.0234）		（削除）
区分A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算（地域医療支援病院入院診療加算1の区分変更）		0.0101	0.0294

区分A204に掲げる地域医療支援病院 入院診療加算2		0.0185	(削除)	
区分A204-2に掲げる臨床研修病院 入院診療加算(1に限る。)	(項目の変更)	0.0006		0.0010
区分A204-2に掲げる臨床研修病院 入院診療加算(2に限る。)	(新設)			0.0005
区分A207に掲げる診療録管理体制加 算		0.0006		0.0008
区分A233に掲げる栄養管理実施加算	(新設)			0.0045
区分A234に掲げる医療安全対策加算	(新設)			0.0013
15・14の規定にかかわらず、次の表の中欄に掲げ る基準に該当する病院に係る医療機関別係数は、1 4の規定により算定した係数から右欄に掲げる係数 を減じて得た係数とする。			(削除)	
基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ①に規定す る基準を満たさない病院であって、基本診療料の施				基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ロ①に規定 する基準を満たさない病院であって、基本診療料の

設基準等第8の13の(4)に規定する基準を満たすもの	施設基準等第8の13の(2)に規定する基準を満たすもの
0. 0081	— 0. 0348
基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第8の13の(5)に規定する基準を満たすもの（第一項に該当するものを除く。）	基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ロ①に規定する基準を満たさない病院であって、基本診療料の施設基準等第8の13の(3)に規定する基準を満たすもの（第一項に該当するものを除く。）
0. 0177	— 0. 0452
3 基本診療料の施設基準等第4の2の(2)イ①に規定する基準を満たさない病院（第1項又は第2項に該当するものを除く。）	3 基本診療料の施設基準等第5の2の(1)ロ①に規定する基準を満たさない病院（基本診療料の施設基準等第5の2の(1)イに規定する基準を満たすもの又は第1項又は第2項に該当するものを除く。）
0. 0375	— 0. 0662

診斷群分類点数表

診断群分類点数表

番号	診断群分類番号	傷病名	手術名	手術・処置等 1	手術・処置等 2	副傷病	重症度等	入院期間(日)		点数(点)			特定入院期 間(日)
								I	II	入院期間 I 日未満	入院期間 I 日以上 II 日 未満	入院期間 II 日以上	
1	010010xx99x0xx	脳腫瘍	なし		なし			4	10	3,414	2,746	2,334	24
2	010010xx99x1xx	脳腫瘍	なし		1あり			11	35	3,285	2,678	2,276	89
3	010010xx99x2xx	脳腫瘍	なし		2あり			8	16	4,116	3,110	2,644	34
4	010010xx99x30x	脳腫瘍	なし		3あり	なし		4	12	2,528	2,075	1,764	35
5	010010xx99x31x	脳腫瘍	なし		3あり	あり		6	24	2,715	2,263	1,924	62
6	010010xx99x4xx	脳腫瘍	なし		4あり			19	38	3,066	2,287	1,944	74
7	010010xx99x5xx	脳腫瘍	なし		5あり			3	14	5,124	3,500	2,975	39
8	010010xx97x0xx	脳腫瘍	その他の手術あり		なし			9	24	2,901	2,320	1,972	55
9	010010xx97x3xx	脳腫瘍	その他の手術あり		3あり			29	57	3,056	2,259	1,920	114
10	010010xx97x4xx	脳腫瘍	その他の手術あり		4あり			26	51	3,387	2,504	2,128	88
11	010010xx97x5xx	脳腫瘍	その他の手術あり		5あり			19	38	3,862	2,881	2,449	81
12	010010xx01x0xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		なし			13	26	2,955	2,213	1,881	45
13	010010xx01x1xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		1あり			19	37	3,070	2,269	1,929	78
14	010010xx01x2xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		2あり			18	36	3,345	2,497	2,122	69
15	010010xx01x3xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		3あり			31	62	2,738	2,036	1,731	105
16	010010xx01x4xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		4あり			36	72	2,770	2,058	1,749	111
17	010010xx01x5xx	脳腫瘍	頭蓋内腫瘍摘出術等		5あり			26	52	3,208	2,387	2,029	93
18	010020x099x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	なし		あり			6	18	4,717	3,845	3,268	48
19	010020x003x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳血管内手術		なし			13	25	3,836	2,835	2,410	49
20	010020x003x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳血管内手術		あり			15	29	4,395	3,248	2,761	51
21	010020x002x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	穿頭脳室ドレナージ等		あり			25	49	4,585	3,389	2,881	115
22	010020x001x0xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		なし			17	33	3,854	2,848	2,421	59
23	010020x001x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30未満)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		あり			20	40	4,335	3,233	2,748	77
24	010020x199x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	なし		あり			3	6	5,454	4,268	3,628	12
25	010020x103x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳血管内手術		あり			15	33	4,763	3,659	3,110	80
26	010020x102x1xx	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ等		あり			12	33	5,043	4,041	3,435	80
27	010020x101x10x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		あり	なし		11	29	5,400	4,304	3,658	69
28	010020x101x11x	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤(JCS30以上)	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)等		あり	あり		29	57	4,346	3,212	2,730	113
29	010030xx99x00x	未破裂脳動脈瘤	なし		なし	なし		2	4	4,530	3,643	3,097	6
30	010030xx99x01x	未破裂脳動脈瘤	なし		なし	あり		4	7	4,318	3,192	2,713	17
31	010030xx03x0xx	未破裂脳動脈瘤	脳血管内手術		なし			6	11	3,087	2,281	1,939	21
32	010030xx03x1xx	未破裂脳動脈瘤	脳血管内手術		あり			7	14	3,605	2,732	2,322	32
33	010030xx01x0xx	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング等		なし			10	19	2,852	2,108	1,792	31
34	010030xx01x1xx	未破裂脳動脈瘤	脳動脈瘤頸部クリッピング等		あり			13	25	3,349	2,475	2,104	48

35	010040x099x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		なし	なし		3	16	4,139	2,574	2,188	38
36	010040x099x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	なし		なし	あり		12	23	2,901	2,144	1,822	52
37	010040x097x00x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	その他の手術あり		なし	なし		7	15	2,919	2,253	1,915	38
38	010040x097x01x	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	その他の手術あり		なし	あり		25	50	2,829	1,957	1,683	99
39	010040x097x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	その他の手術あり		あり			25	52	3,811	2,721	2,313	113
40	010040x001x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術等		なし			14	28	3,023	2,262	1,923	51
41	010040x001x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満)	脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術等		あり			22	44	3,357	2,501	2,126	92
42	010040x199x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	なし		なし			4	19	3,527	2,975	2,529	50
43	010040x197x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	その他の手術あり		あり			24	48	3,930	2,926	2,487	111
44	010040x102x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	穿頭脳室ドレナージ等		あり			9	36	4,143	3,442	2,926	98
45	010040x101x0xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術等		なし			19	38	2,976	2,220	1,887	76
46	010040x101x1xx	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30以上)	脳血管内手術+脳動脈奇形摘出術等		あり			22	44	3,880	2,891	2,457	97
47	010050xx99x0xx	非外傷性硬膜下血腫	なし		なし			3	9	3,082	2,546	2,164	20
48	010050xx02x0xx	非外傷性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等		なし			6	11	2,916	2,155	1,832	18
49	010050xx02x1xx	非外傷性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術等		あり			11	24	3,780	2,907	2,471	63
50	010060x099x00x	脳梗塞(JCS30未満)	なし		なし	なし		3	11	4,185	2,691	2,287	27
51	010060x099x01x	脳梗塞(JCS30未満)	なし		なし	あり		10	20	2,970	2,234	1,899	44
52	010060x099x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし		1あり			9	31	3,519	2,893	2,459	82
53	010060x099x20x	脳梗塞(JCS30未満)	なし		2あり	なし		4	14	5,602	3,418	2,905	30
54	010060x099x21x	脳梗塞(JCS30未満)	なし		2あり	あり		13	25	3,544	2,819	2,226	51
55	010060x099x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	なし		3あり			6	22	5,136	3,088	2,625	46
56	010060x097x0xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		なし			11	30	2,807	2,248	1,911	74
57	010060x097x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		1あり			28	55	3,385	2,502	2,127	117
58	010060x097x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		2あり			19	37	3,456	2,554	2,171	77
59	010060x097x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	その他の手術あり		3あり			27	54	3,584	2,666	2,266	111
60	010060x002x0xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		なし			6	12	3,346	2,546	2,164	23
61	010060x002x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		2あり			10	20	3,820	2,873	2,442	39
62	010060x002x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	経皮的脳血管形成術等		3あり			17	34	3,866	2,887	2,454	77
63	010060x001x0xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		なし			9	18	2,854	2,151	1,828	28
64	010060x001x1xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		1あり			11	21	3,135	2,317	1,969	30
65	010060x001x2xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		2あり			14	27	3,462	2,559	2,175	50
66	010060x001x3xx	脳梗塞(JCS30未満)	動脈形成術、吻合術 頭蓋内動脈等		3あり			17	34	3,779	2,822	2,399	69
67	010080x199x3xx	脳梗塞(JCS30以上)	なし		3あり			12	30	4,021	3,176	2,700	73
68	010060x197x3xx	脳梗塞(JCS30以上)	その他の手術あり		3あり			33	66	3,603	2,678	2,276	140
69	010070xx99xxxx	脳血管障害(その他)	なし					4	14	3,395	2,819	2,396	39
70	010070xx97xxxx	脳血管障害(その他)	あり					9	17	3,109	2,298	1,953	41
71	010080xx99x00x	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		なし	なし		6	12	2,982	2,276	1,935	29
72	010080xx99x01x	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし		なし	あり		8	19	3,215	2,529	2,150	48

73	010080xx99x1xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし	1あり		19	37	3,745	2,768	2,353	76
74	010080xx99x4xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	なし	4あり		16	31	4,407	3,257	2,768	66
75	010080xx97x00x	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり	なし	なし	16	32	2,974	2,223	1,890	66
76	010080xx97x01x	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり	なし	あり	26	52	3,108	2,313	1,966	104
77	010080xx97x1xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり	1あり		16	46	4,315	3,470	2,950	112
78	010080xx97x4xx	脳脊髄の感染を伴う炎症	あり	4あり		36	71	4,228	3,125	2,656	147
79	010090xxxxx0xx	多発性硬化症		なし		9	18	3,094	2,332	1,982	40
80	010090xxxxx4xx	多発性硬化症		4あり		12	24	3,083	2,312	1,965	50
81	010100xxxxx0xx	脱髄性疾患(その他)		なし		6	22	3,213	2,663	2,264	56
82	010110xxxxx0xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー		なし		8	16	2,969	2,243	1,907	37
83	010110xxxxx4xx	免疫介在性・炎症性ニューロパチー		4あり		6	25	12,965	8,227	6,993	61
84	010111xxxxx00x	遺伝性ニューロパチー		なし	なし	9	17	2,765	2,044	1,737	36
85	010111xxxxx01x	遺伝性ニューロパチー		なし	あり	12	24	2,802	2,101	1,786	49
86	010120xx99xxxx	特発性(単)ニューロパチー	なし			3	7	2,668	2,146	1,824	18
87	010120xx97xxxx	特発性(単)ニューロパチー	その他の手術あり			6	12	2,433	1,851	1,573	21
88	010120xx01xxxx	特発性(単)ニューロパチー	三叉神経節後線維切離術等			9	18	2,625	1,979	1,682	32
89	010130xx99x0xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	なし	なし		4	21	4,085	2,346	1,994	52
90	010130xx99x3xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	なし	3あり		9	31	5,862	4,819	4,096	85
91	010130xx01x0xx	重症筋無力症、その他の神経筋障害	縦隔腫瘍、胸腺摘出術等	なし		17	41	2,533	1,983	1,686	95
92	010140xxxxx0xx	筋疾患(その他)		なし		5	13	3,011	2,422	2,059	32
93	010140xxxxx1xx	筋疾患(その他)		あり		8	21	3,606	2,883	2,451	56
94	010155xxxxx0xx	運動ニューロン疾患等		なし		9	18	3,029	2,283	1,941	37
95	010160xx99x0xx	パーキンソン病	なし	なし		9	17	2,803	2,072	1,761	38
96	010160xx99x1xx	パーキンソン病	なし	あり		13	25	3,268	2,415	2,053	49
97	010160xx97x0xx	パーキンソン病	あり	なし		15	30	2,736	2,046	1,739	59
98	010160xx97x1xx	パーキンソン病	あり	あり		31	61	2,864	2,117	1,799	120
99	010170xx99x0xx	基底核等の変性疾患	なし	なし		8	16	3,008	2,273	1,932	37
100	010170xx99x1xx	基底核等の変性疾患	なし	あり		12	24	3,315	2,486	2,113	45
101	010170xx97x1xx	基底核等の変性疾患	あり	あり		31	62	3,225	2,397	2,037	127
102	010180xx99x0xx	不随意運動	なし	なし		6	13	2,849	2,212	1,880	29
103	010180xx99x1xx	不随意運動	なし	あり		2	4	6,308	5,074	4,313	9
104	010190xxxxx0xx	遺伝性運動失調症		なし		10	19	3,190	2,358	2,004	39
105	010200xx99x0xx	水頭症	なし	なし		5	11	3,047	2,385	2,027	25
106	010200xx01x0xx	水頭症	水頭症手術 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)等	なし		12	23	2,717	2,008	1,707	47
107	010210xxxxx1xx	アルツハイマー病		あり		8	15	3,718	2,748	2,336	31
108	010220xxxxx0xx	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)、その他の変性疾患		なし		5	11	2,944	2,304	1,958	27
109	010220xxxxx1xx	痴呆性疾患(アルツハイマーを除く。)、その他の変性疾患		あり		10	19	3,459	2,557	2,173	35
110	010230xx99x00x	てんかん	なし	なし	なし	3	7	3,055	2,458	2,089	18

111	010230xx99x01x	てんかん	なし		なし	あり		6	12	2,992	2,277	1,935	29
112	010230xx99x1xx	てんかん	なし		1あり			8	18	3,466	2,698	2,293	49
113	010230xx99x20x	てんかん	なし		2あり	なし		9	17	3,798	2,808	2,387	37
114	010230xx99x21x	てんかん	なし		2あり	あり		15	34	3,101	2,399	2,039	86
115	010230xx97x0xx	てんかん	あり		なし			14	27	2,716	2,008	1,707	59
116	010240xxxxxxxx	片頭痛、頭痛症候群(その他)						3	6	3,233	2,530	2,151	14
117	010280xxxxxxxx	ジストニー、筋無力症			なし			10	24	2,754	2,164	1,839	57
118	010290xxxxxxxx	自律神経系の障害						5	10	2,857	2,186	1,858	25
119	010310xx99x0xx	脳の障害(その他)	なし		なし			5	9	3,032	2,241	1,905	22
120	010310xx97x0xx	脳の障害(その他)	あり		なし			8	15	2,948	2,179	1,852	33
121	010310xx97x1xx	脳の障害(その他)	あり		あり			25	49	4,023	2,973	2,527	111
122	020010xx97xxxx	眼瞼・結膜の悪性腫瘍	あり					6	11	2,508	1,854	1,576	26
123	020040xx99x0xx	網膜芽細胞腫	なし		なし			2	3	3,320	2,454	2,086	4
124	020040xx97x0xx	網膜芽細胞腫	あり		なし			4	7	2,588	1,913	1,626	17
125	020060xx97xxxx	眼の良性腫瘍	あり					3	5	2,537	1,875	1,594	11
126	020070xx97xxxx	結膜・角膜腫瘍	あり					4	7	2,442	1,805	1,534	14
127	020080xx97xxxx	眼窩腫瘍	あり					5	10	2,615	2,001	1,701	21
128	020110xx99xxxx	白内障、水晶体の疾患	なし					2	3	2,493	1,843	1,567	5
129	020110xx97x0x0	白内障、水晶体の疾患	あり		なし		片眼	3	5	2,418	1,787	1,519	8
130	020110xx97x0x1	白内障、水晶体の疾患	あり		なし		両眼	5	10	2,414	1,847	1,570	15
131	020110xx97x1x0	白内障、水晶体の疾患	あり		あり		片眼	3	5	3,056	2,259	1,920	8
132	020110xx97x1x1	白内障、水晶体の疾患	あり		あり		両眼	6	11	3,102	2,293	1,949	17
133	020120xx99xxxx	急性前部ぶどう膜炎	なし					8	15	2,752	2,034	1,729	30
134	020120xx97xxxx	急性前部ぶどう膜炎	あり					9	18	2,508	1,890	1,607	43
135	020130xx99xxxx	原田病	なし					11	21	2,633	1,946	1,654	39
136	020150xx99xxxx	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	なし					4	11	2,852	2,321	1,973	26
137	020150xx97xxxx	斜視(外傷性・癒着性を除く。)	あり					2	4	2,269	1,825	1,551	6
138	020160xx99xxxx	網膜剥離	なし					3	6	2,521	1,973	1,677	12
139	020160xx97xxx0	網膜剥離	あり				片眼	8	15	2,391	1,768	1,503	25
140	020160xx97xxx1	網膜剥離	あり				両眼	13	26	2,221	1,664	1,414	47
141	020180xx99xxxx	糖尿病性増殖性網膜症	なし					3	6	2,554	1,998	1,698	14
142	020180xx97x0x0	糖尿病性増殖性網膜症	あり		なし		片眼	8	15	2,463	1,821	1,548	28
143	020180xx97x0x1	糖尿病性増殖性網膜症	あり		なし		両眼	15	29	2,390	1,767	1,502	52
144	020180xx97x1x0	糖尿病性増殖性網膜症	あり		あり		片眼	6	12	3,232	2,459	2,090	21
145	020190xx97xxxx	未熟児網膜症	あり					7	15	2,379	1,836	1,561	37
146	020200xx99xxxx	黄斑、後極変性	なし					2	4	2,473	1,989	1,691	11
147	020200xx970x0x	黄斑、後極変性	あり	なし		なし		3	6	2,173	1,700	1,445	11
148	020200xx970x1x	黄斑、後極変性	あり	なし		あり		5	10	2,277	1,742	1,481	20

149	020200xx971xxx	黄斑、後極変性	あり	あり				7	14	2,310	1,750	1,488	22
150	020210xx99xxxx	網膜血管閉塞症	なし					5	9	3,277	2,422	2,059	16
151	020210xx97xxxx	網膜血管閉塞症	その他の手術あり					6	12	2,352	1,790	1,522	21
152	020210xx01xxxx	網膜血管閉塞症	増殖性硝子体網膜症手術					9	17	2,354	1,740	1,479	31
153	020220xx99xx0x	線内障	なし			なし		2	4	2,421	1,948	1,656	6
154	020220xx99xx1x	線内障	なし			あり		3	7	2,640	2,123	1,805	16
155	020220xx97xxxx0	線内障	あり				片眼	7	14	2,351	1,782	1,515	26
156	020220xx97xxxx1	線内障	あり				両眼	11	22	2,291	1,720	1,462	44
157	020230xx97xxxx	眼瞼下垂	あり					3	6	2,212	1,731	1,471	10
158	020240xx99xxxx	硝子体疾患	なし					3	6	2,564	2,006	1,705	12
159	020240xx97xxxx0	硝子体疾患	あり				片眼	7	13	2,410	1,782	1,515	23
160	020240xx97xxxx1	硝子体疾患	あり				両眼	14	28	2,367	1,771	1,505	59
161	020250xx97xxxx	結膜の障害	あり					3	6	2,359	1,846	1,569	12
162	020280xx99xxxx	角膜の障害	なし					6	12	2,604	1,981	1,684	27
163	020280xx97xxxx	角膜の障害	あり					8	16	2,477	1,871	1,590	33
164	020290xx97xxxx	涙器の疾患	あり					4	8	2,353	1,816	1,544	14
165	020320xx99xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	なし					4	10	2,741	2,204	1,873	25
166	020320xx97xxxx	眼瞼、涙器、眼窩の疾患	あり					3	5	2,254	1,666	1,416	9
167	020340xx99xxxx	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	なし					5	10	2,599	1,988	1,690	17
168	020340xx97xxxx	虹彩毛様体炎、虹彩・毛様体の障害	あり					8	15	2,649	1,958	1,664	31
169	020350xx99xxxx	脈絡膜の疾患	なし					4	9	2,565	2,030	1,726	20
170	020350xx97xx0x	脈絡膜の疾患	あり			なし		6	12	2,375	1,807	1,536	23
171	020350xx97xx1x	脈絡膜の疾患	あり			あり		9	17	2,336	1,727	1,468	29
172	020360xx99xxxx	眼球の障害	なし					7	13	2,796	2,067	1,757	27
173	020360xx97xxxx	眼球の障害	あり					10	19	2,732	2,019	1,716	35
174	020370xx99xxxx	視神経の疾患	なし					7	14	2,918	2,211	1,879	30
175	020390xxxxxxxx	視覚・視野障害						6	11	2,867	2,119	1,801	22
176	020400xx99xxxx	眼、付属器の障害	なし					8	19	2,716	2,136	1,816	40
177	03001xxx99x0xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		なし			6	14	3,019	2,379	2,022	35
178	03001xxx99x1xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		1あり			16	32	3,342	2,497	2,122	72
179	03001xxx99x20x	頭頸部悪性腫瘍	なし		2あり	なし		17	34	2,323	1,735	1,475	72
180	03001xxx99x21x	頭頸部悪性腫瘍	なし		2あり	あり		24	47	2,375	1,755	1,492	86
181	03001xxx99x3xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		3あり			31	61	2,731	2,019	1,716	105
182	03001xxx99x4xx	頭頸部悪性腫瘍	なし		4あり			10	20	3,607	2,713	2,306	43
183	03001xxx97xxxx	頭頸部悪性腫瘍	その他の手術あり					15	39	2,738	2,173	1,847	98
184	03001xxx0100xx	頭頸部悪性腫瘍	頭部悪性腫瘍手術等	なし	なし			8	16	2,576	1,946	1,654	32
185	03001xxx0101xx	頭頸部悪性腫瘍	頭部悪性腫瘍手術等	なし	1あり			19	38	2,894	2,159	1,835	70
186	03001xxx0102xx	頭頸部悪性腫瘍	頭部悪性腫瘍手術等	なし	2あり			31	62	2,333	1,734	1,474	105

187	03001xxx0103xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	なし	3あり				36	72	2,535	1,883	1,601	122
188	03001xxx0104xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	なし	4あり				25	49	2,906	2,148	1,826	98
189	03001xxx01100x	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	なし	なし			9	18	2,485	1,873	1,592	40
190	03001xxx01101x	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	なし	あり			15	29	2,818	1,935	1,645	65
191	03001xxx0111xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	1あり				25	49	3,027	2,237	1,901	92
192	03001xxx0112xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	2あり				42	83	2,446	1,808	1,537	145
193	03001xxx0113xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	3あり				48	95	2,598	1,920	1,632	132
194	03001xxx0114xx	頭頸部悪性腫瘍	頭頸部悪性腫瘍手術等	あり	4あり				30	60	2,948	2,192	1,863	113
195	030150xx99x0xx	口腔・咽頭の腫瘍		なし	なし				4	9	2,951	2,335	1,985	19
196	030150xx97x0xx	口腔・咽頭の腫瘍		あり	なし				5	10	2,583	1,961	1,667	16
197	030160xx97xxxx	大唾液腺の良性腫瘍		あり					6	12	2,524	1,921	1,633	16
198	030180xx99xxxx	口内炎、口腔疾患		なし					4	7	2,839	2,098	1,783	15
199	030180xx97xxxx	口内炎、口腔疾患		あり					4	9	2,724	2,155	1,832	20
200	030190xx99xxxx	唾液腺炎、唾液腺腫瘍		なし					5	9	2,979	2,202	1,872	16
201	030200xx97xxxx	腺内唾石		あり					5	9	2,504	1,851	1,573	13
202	030220xx97xxxx	ガマ腫		あり					4	7	2,470	1,826	1,552	11
203	030230xx99xxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患		なし					2	4	2,579	2,074	1,783	7
204	030230xx97xxxx	扁桃、アデノイドの慢性疾患		あり					5	10	2,429	1,859	1,580	12
205	030240xx99xxxx	扁桃周囲腫瘍		なし					3	6	3,106	2,431	2,066	9
206	030240xx97xxxx	扁桃周囲腫瘍		あり					4	7	3,058	2,260	1,921	10
207	030245xxxxxxxxxx	伝染性単核球症							5	10	2,672	2,045	1,738	16
208	030250xx99xxxx	睡眠時無呼吸		なし					2	3	3,899	2,882	2,450	3
209	030250xx97xxxx	睡眠時無呼吸		あり					5	10	2,428	1,858	1,579	14
210	030270xxxxxxxxxx	上気道炎							3	6	2,603	2,037	1,731	9
211	030280xx97xxxx	声帯ポリープ、結節		あり					4	8	2,489	1,921	1,633	12
212	030290xx97xxxx	声帯麻痺		あり					6	12	2,477	1,884	1,601	23
213	030300xx99xxxx	声帯の疾患(その他)		なし					3	6	3,004	2,351	1,998	10
214	030300xx97xxxx	声帯の疾患(その他)		その他の手術あり					6	12	2,481	1,888	1,605	27
215	030300xx01xxxx	声帯の疾患(その他)		声帯結節(ポリープ)切除術等					4	8	2,545	1,984	1,669	14
216	030320xx97xxxx	鼻中隔彎曲症		あり					5	9	2,414	1,784	1,516	12
217	030330xx99xxxx	急性副鼻腔炎		なし					4	7	3,009	2,224	1,890	11
218	030340xx97xxxx	血管運動性鼻炎、アレルギー性鼻炎<鼻アレルギー>		あり					4	8	2,390	1,844	1,567	13
219	030350xx99xxxx	慢性副鼻腔炎		なし					4	7	2,664	1,969	1,674	13
220	030350xx97xxxx	慢性副鼻腔炎		あり					5	10	2,522	1,930	1,641	14
221	030360xx97xxxx	副鼻腔囊胞、鼻前庭囊胞		あり					5	10	2,520	1,929	1,640	16
222	030370xx97xxxx	鼻ポリープ		あり					4	8	2,569	1,982	1,685	13
223	030380xx99xxxx	鼻出血		なし					4	7	2,610	1,929	1,640	13
224	030380xx97xxxx	鼻出血		あり					4	8	2,599	2,005	1,704	16

225	030390xx99xxxx	顔面神経障害	なし					6	11	3,133	2,316	1,969	19
226	030390xx97xxxx	顔面神経障害	その他の手術あり					8	16	2,649	2,001	1,701	27
227	030390xx01xxxx	顔面神経障害	顔面神経麻痺形成手術 動的なもの等					6	12	2,320	1,765	1,500	21
228	030400xx99xxxx	前庭機能障害	なし					4	7	2,952	2,182	1,855	13
229	030410xxxxxxxx	めまい(末梢前庭以外)						3	6	3,076	2,407	2,046	11
230	030425xx99xxxx	聴覚の障害(その他)	なし					6	11	2,847	2,104	1,788	19
231	030425xx97xxxx	聴覚の障害(その他)	あり					7	14	2,325	1,762	1,498	22
232	030425xxxxxxxx	突発性難聴						6	12	2,974	2,263	1,924	18
233	030430xx97xx0x	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	あり			なし		2	4	2,258	1,816	1,544	7
234	030430xx97xx1x	滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞	あり			あり		4	7	2,553	1,887	1,604	11
235	030440xx99xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	なし					4	8	2,681	2,053	1,745	14
236	030440xx97xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	その他の手術あり					6	11	2,556	1,889	1,606	22
237	030440xx02xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓膜形成手術					3	6	2,365	1,851	1,573	14
238	030440xx01xxxx	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	鼓室形成手術					9	17	2,324	1,718	1,460	28
239	030450xx99xxxx	外耳の障害(その他)	なし					4	7	2,746	2,029	1,725	12
240	030450xx97xxxx	外耳の障害(その他)	あり					5	9	2,422	1,790	1,522	19
241	030460xx99xxxx	中耳・乳様突起の障害	なし					4	7	2,752	2,034	1,729	10
242	030460xx97xxxx	中耳・乳様突起の障害	その他の手術あり					4	7	2,370	1,752	1,489	14
243	030460xx01xxxx	中耳・乳様突起の障害	鼓室形成手術					8	15	2,302	1,701	1,446	25
244	030475xx97xxxx	耳硬化症	あり					7	13	2,343	1,732	1,472	20
245	040010xx99x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		なし			5	10	3,243	2,482	2,110	23
246	040010xx99x2xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		2あり			17	34	2,654	1,982	1,685	65
247	040010xx99x3xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	なし		3あり			8	19	4,044	3,181	2,704	49
248	040010xx97x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	14	3,066	2,323	1,975	27
249	040010xx01x0xx	縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	縦隔悪性腫瘍手術等		なし			9	18	2,913	2,195	1,866	36
250	040020xx99xxxx	縦隔の良性腫瘍	なし					3	7	3,531	2,840	2,414	19
251	040020xx01xxxx	縦隔の良性腫瘍	縦隔腫瘍、胸腺摘出術等					7	13	2,982	2,204	1,873	22
252	040030xx99xxxx	呼吸器系の良性腫瘍	なし					3	5	3,500	2,587	2,199	10
253	040030xx01xxxx	呼吸器系の良性腫瘍	肺切除術 気管支形成を伴う肺切除等					7	13	3,069	2,268	1,928	21
254	040040xx9900xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	なし			6	13	3,349	2,600	2,210	31
255	040040xx9901xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	1あり			10	22	3,709	2,862	2,433	52
256	040040xx9902xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	2あり			16	31	2,650	1,959	1,665	62
257	040040xx9903xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	3あり			23	46	3,230	2,406	2,045	87
258	040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍	なし	なし	4あり			3	17	5,533	3,490	2,967	41
259	040040xx99100x	肺の悪性腫瘍	なし	あり	なし	なし		3	5	3,526	2,606	2,215	13
260	040040xx99101x	肺の悪性腫瘍	なし	あり	なし	あり		5	13	3,611	2,904	2,468	30
261	040040xx9911xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	1あり			6	23	3,798	3,157	2,683	63
262	040040xx9912xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	2あり			21	42	2,795	2,083	1,771	78

263	040040xx9913xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	3あり			31	61	3,255	2,406	2,045	107
264	040040xx9914xx	肺の悪性腫瘍	なし	あり	4あり			20	40	3,474	2,590	2,202	80
265	040040xx97x0xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			9	20	3,218	2,493	2,119	50
266	040040xx97x1xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			20	42	3,810	2,884	2,451	92
267	040040xx97x2xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			25	50	2,993	2,228	1,894	97
268	040040xx97x3xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			34	67	3,358	2,482	2,110	120
269	040040xx97x4xx	肺の悪性腫瘍	その他の手術あり		4あり			20	40	3,569	2,661	2,262	89
270	040040xx01x0xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		なし			9	17	2,960	2,188	1,860	30
271	040040xx01x1xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		1あり			12	24	3,093	2,320	1,972	46
272	040040xx01x4xx	肺の悪性腫瘍	肺悪性腫瘍手術等		4あり			16	31	3,139	2,320	1,972	62
273	040050xx99x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		なし			6	14	3,166	2,495	2,121	32
274	040050xx99x1xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		1あり			12	26	3,767	2,890	2,457	68
275	040050xx99x3xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	なし		3あり			12	23	3,416	2,525	2,146	52
276	040050xx97x3xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	その他の手術あり		3あり			21	44	3,355	2,537	2,156	96
277	040050xx01x0xx	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	肺切除術 1側肺全摘等		なし			7	14	3,060	2,319	1,971	28
278	040080xx99xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	なし					3	6	2,836	2,219	1,886	9
279	040080xx97xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	その他の手術あり					6	12	2,540	1,932	1,642	27
280	040080xx01xxxx	急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	咽後腫瘍切開術等					10	20	3,084	2,320	1,972	39
281	040070xxxxxxxx	インフルエンザ、ウイルス性肺炎						4	8	2,788	2,136	1,816	16
282	040080xx99x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		なし	なし		5	10	2,865	2,192	1,863	20
283	040080xx99x01x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		なし	あり		9	17	3,121	2,307	1,961	37
284	040080xx99x1xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	なし		あり			10	25	4,095	3,240	2,754	64
285	040080xx97x00x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	あり		なし	なし		12	31	3,102	2,463	2,094	79
286	040080xx97x01x	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	あり		なし	あり		22	44	3,189	2,376	2,020	91
287	040080xx97x1xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	あり		あり			24	51	4,881	3,702	3,147	115
288	040090xxxxxxxx	下気道感染症(その他)						5	9	2,897	2,141	1,820	19
289	040100xxxxx0xx	喘息			なし			4	7	2,771	2,048	1,741	13
290	040100xxxxx1xx	喘息			あり			6	12	3,876	2,949	2,507	25
291	040110xxxxx0xx	間質性肺炎			なし			9	21	3,128	2,447	2,080	52
292	040110xxxxx1xx	間質性肺炎			あり			17	38	5,713	4,400	3,740	96
293	040120xx99x0xx	慢性閉塞性肺疾患	なし		なし			8	16	2,996	2,263	1,924	38
294	040120xx99x1xx	慢性閉塞性肺疾患	なし		あり			11	33	3,495	2,832	2,407	82
295	040120xx97x0xx	慢性閉塞性肺疾患	あり		なし			10	19	2,875	2,125	1,806	41
296	040130xx99x0xx	呼吸不全(その他)	なし		なし			7	13	3,012	2,226	1,892	32
297	040130xx99x1xx	呼吸不全(その他)	なし		あり			9	20	3,911	3,030	2,576	50
298	040130xx97x0xx	呼吸不全(その他)	あり		なし			8	32	3,268	2,718	2,310	79
299	040130xx97x1xx	呼吸不全(その他)	あり		あり			25	50	4,485	3,338	2,837	109
300	040140xx99xxxx	気道出血(その他)	なし					4	7	3,356	2,480	2,108	16

301	040140xx97xxxx	気道出血(その他)	あり					9	17	3,124	2,309	1,963	40
302	040150xx99x0xx	肺・縦隔の感染、腫瘍形成	なし		なし			10	20	3,375	2,539	2,158	43
303	040150xx97x00x	肺・縦隔の感染、腫瘍形成	あり		なし	なし		13	27	3,214	2,435	2,070	69
304	040150xx97x01x	肺・縦隔の感染、腫瘍形成	あり		なし	あり		23	46	3,565	2,655	2,257	99
305	040150xx97x1xx	肺・縦隔の感染、腫瘍形成	あり		あり			23	51	5,128	3,934	3,344	111
306	040180xx99xxxx	気管支狭窄など気管通過障害	なし					4	8	3,009	2,322	1,974	18
307	040180xx97xxxx	気管支狭窄など気管通過障害	あり					11	26	3,139	2,456	2,088	69
308	040190xx99xxxx	胸水、胸膜の疾患(その他)	なし					8	16	3,068	2,318	1,970	34
309	040190xx97xxxx	胸水、胸膜の疾患(その他)	あり					15	36	3,486	2,728	2,319	92
310	040200xx99x00x	気胸	なし		なし	なし		4	8	2,994	2,311	1,964	16
311	040200xx99x01x	気胸	なし		なし	あり		7	13	3,006	2,222	1,889	27
312	040200xx01x0xx	気胸	肺切除術等		なし			6	11	3,076	2,274	1,933	21
313	040210xx99xxxx	気管支拡張症	なし					5	10	3,100	2,373	2,017	24
314	040220xx99x0xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	なし		なし			3	6	2,974	2,328	1,979	15
315	040220xx97x0xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	あり		なし			10	19	2,981	2,203	1,873	38
316	040220xx97x1xx	横隔膜腫瘍・横隔膜疾患(新生児を含む。)	あり		あり			22	44	3,891	2,899	2,464	100
317	040230xx97xxxx	血胸、血気胸、乳び胸	あり					7	13	3,187	2,356	2,003	30
318	040240xx99x0xx	肺循環疾患	なし		なし			4	14	4,253	3,532	3,002	37
319	040240xx99x1xx	肺循環疾患	なし		あり			10	21	6,707	5,117	4,349	54
320	040240xx97x1xx	肺循環疾患	あり		あり			21	42	8,374	6,241	5,305	91
321	040260xx99x00x	原発性肺高血圧	なし		なし	なし		6	13	4,298	3,337	2,836	33
322	040260xx99x01x	原発性肺高血圧	なし		なし	あり		8	20	4,301	3,413	2,901	49
323	040310xxxxxxxx	その他の呼吸器の障害						6	12	3,026	2,302	1,957	30
324	050020xx01xxxx	心臓の良性腫瘍	心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術					13	26	3,535	2,648	2,251	45
325	050030xx9900xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	なし	なし			5	15	3,580	2,926	2,487	40
326	050030xx9902xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	なし	2あり			10	20	3,715	2,794	2,375	43
327	050030xx9910xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	あり	なし			3	8	4,997	3,461	2,942	19
328	050030xx9912xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	なし	あり	2あり			11	21	4,170	3,082	2,620	47
329	050030xx97x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	その他の手術あり		なし			20	40	3,877	2,891	2,457	88
330	050030xx03x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		なし			9	17	3,147	2,326	1,977	31
331	050030xx03x10x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	なし		8	18	4,356	3,390	2,882	41
332	050030xx03x11x	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	あり		14	28	5,022	3,758	3,194	70
333	050030xx03x2xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		2あり			12	23	3,703	2,737	2,326	42
334	050030xx03x3xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		3あり			10	20	3,721	2,799	2,379	37
335	050030xx03x4xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	経皮的冠動脈ステント留置術等		4あり			12	23	4,095	3,027	2,573	46
336	050030xx02x0xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		なし			18	36	3,609	2,694	2,290	72
337	050030xx02x4xx	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		4あり			16	32	5,025	3,755	3,192	67
338	050050xx99000x	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	なし	なし		4	8	3,228	2,491	2,117	18

339	050050xx99001x	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	なし	あり		5	12	3,098	2,461	2,082	28
340	050050xx9901xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	1あり			4	7	3,922	2,899	2,464	18
341	050050xx9902xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	なし	2あり			7	14	3,890	2,947	2,505	27
342	050050xx9910xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	なし			2	4	4,937	3,971	3,375	7
343	050050xx9911xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	1あり			3	5	5,457	4,034	3,429	8
344	050050xx9912xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	なし	あり	2あり			4	12	5,789	3,799	3,229	24
345	050050xx97x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		なし			10	20	3,216	2,419	2,056	46
346	050050xx97x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		2あり			17	36	3,581	2,721	2,313	84
347	050050xx97x4xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	その他の手術あり		4あり			5	9	4,483	3,313	2,816	22
348	050050xx03x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		なし			4	8	3,091	2,385	2,027	16
349	050050xx03x10x	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	なし		5	9	3,517	2,599	2,209	19
350	050050xx03x11x	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		1あり	あり		7	17	3,703	2,930	2,491	42
351	050050xx03x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		2あり			10	20	3,813	2,868	2,438	44
352	050050xx03x40x	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		4あり	なし		5	11	3,104	2,429	2,085	25
353	050050xx03x41x	狭心症、慢性虚血性心疾患	経皮的冠動脈ステント留置術等		4あり	あり		8	19	3,394	2,670	2,270	46
354	050050xx02x0xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		なし			15	29	3,422	2,529	2,150	51
355	050050xx02x1xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		1あり			18	36	4,873	3,637	3,091	76
356	050050xx02x2xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		2あり			21	41	3,819	2,823	2,400	78
357	050050xx02x4xx	狭心症、慢性虚血性心疾患	冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓を使用しないもの)等		4あり			17	34	4,095	3,058	2,599	62
358	050060xx9900xx	心筋症	なし	なし	なし			7	14	2,984	2,261	1,922	32
359	050060xx9902xx	心筋症	なし	なし	2あり			11	21	3,702	2,736	2,326	43
360	050060xx9910xx	心筋症	なし	あり	なし			4	9	5,127	4,057	3,448	23
361	050060xx9912xx	心筋症	なし	あり	2あり			11	22	4,517	3,392	2,883	43
362	050060xx97x0xx	心筋症	あり		なし			13	29	3,309	2,554	2,171	74
363	050065xx9900xx	拡張型心筋症	なし	なし	なし			10	19	2,987	2,208	1,877	42
364	050065xx9902xx	拡張型心筋症	なし	なし	2あり			13	25	3,770	2,787	2,369	53
365	050065xx9910xx	拡張型心筋症	なし	あり	なし			3	13	5,353	4,087	3,457	37
366	050065xx9912xx	拡張型心筋症	なし	あり	2あり			8	23	5,039	4,075	3,464	53
367	050065xx97x0xx	拡張型心筋症	あり		なし			15	37	3,269	2,571	2,185	89
368	050065xx97x2xx	拡張型心筋症	あり		2あり			20	44	3,712	2,845	2,418	94
369	050070xx9900xx	頻脈性不整脈	なし	なし	なし			3	8	3,233	2,642	2,246	21
370	050070xx99100x	頻脈性不整脈	なし	あり	なし	なし		4	9	9,077	6,172	5,246	21
371	050070xx99101x	頻脈性不整脈	なし	あり	なし	あり		6	16	6,558	5,275	4,484	37
372	050070xx97x0xx	頻脈性不整脈	その他の手術あり		なし			12	23	3,178	2,349	1,997	50
373	050070xx97x4xx	頻脈性不整脈	その他の手術あり		4あり			11	22	3,212	2,412	2,050	52
374	050070xx01x00x	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心臓焼灼術		なし	なし		4	8	3,024	2,334	1,984	14
375	050070xx01x01x	頻脈性不整脈	経皮的カテーテル心臓焼灼術		なし	あり		6	12	3,156	2,401	2,041	25
376	050080xx9900xx	弁膜症	なし	なし	なし			7	13	3,075	2,273	1,932	27

377	050080xx9910xx	弁膜症	なし	あり	なし			4	9	5,083	3,456	2,938	20
378	050080xx9911xx	弁膜症	なし	あり	1あり			6	14	4,758	3,750	3,188	33
379	050080xx97x00x	弁膜症	その他の手術あり		なし	なし		6	16	2,907	2,338	1,987	41
380	050080xx97x01x	弁膜症	その他の手術あり		なし	あり		16	32	3,116	2,328	1,979	75
381	050080xx02x0xx	弁膜症	弁置換術等		なし			17	33	3,228	2,386	2,028	59
382	050080xx02x1xx	弁膜症	弁置換術等		1あり			26	52	4,943	3,678	3,126	107
383	050080xx02x4xx	弁膜症	弁置換術等		4あり			19	38	4,532	3,381	2,874	76
384	050080xx01x0xx	弁膜症	ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)等		なし			19	38	3,404	2,540	2,159	71
385	050085xx01x0xx	連合弁膜症	弁置換術 3弁のもの等		なし			17	33	3,327	2,459	2,090	57
386	050090xx99x0xx	心内膜炎	なし		なし			12	30	3,157	2,494	2,120	71
387	050090xx97x0xx	心内膜炎	あり		なし			28	55	4,136	3,057	2,598	110
388	050100xx99xxxx	心筋炎	なし					7	14	3,842	2,911	2,474	28
389	050110xx99xxxx	急性心筋炎	なし					5	10	3,537	2,707	2,301	21
390	050130xxxx00xx	心不全		なし	なし			11	21	3,022	2,234	1,899	47
391	050130xxxx010x	心不全		なし	1あり	なし		10	24	4,113	3,231	2,746	62
392	050130xxxx011x	心不全		なし	1あり	あり		11	40	5,147	4,244	3,607	98
393	050130xxxx02xx	心不全		なし	2あり			16	31	3,470	2,565	2,180	64
394	050130xxxx100x	心不全		あり	なし	なし		4	23	6,102	2,659	2,260	50
395	050130xxxx101x	心不全		あり	なし	あり		16	32	3,485	2,604	2,213	66
396	050130xxxx11xx	心不全		あり	1あり			13	25	4,333	3,203	2,723	61
397	050130xxxx12xx	心不全		あり	2あり			19	37	3,690	2,727	2,318	72
398	050140xxxx00xx	高血圧性疾患			なし			7	13	3,045	2,250	1,913	28
399	050161xx9900xx	解離性大動脈瘤	なし	なし	なし			9	19	3,777	2,890	2,457	44
400	050161xx9910xx	解離性大動脈瘤	なし	あり	なし			3	15	5,934	3,626	3,082	38
401	050161xx97x0xx	解離性大動脈瘤	その他の手術あり		なし			16	35	3,927	3,010	2,559	87
402	050161xx04x0xx	解離性大動脈瘤	ステントグラフト内挿術		なし			13	25	3,539	2,616	2,224	49
403	050161xx02x0xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 胸腹部大動脈等		なし			20	40	4,140	3,087	2,624	84
404	050161xx01x0xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし			21	42	4,267	3,180	2,703	83
405	050161xx01x1xx	解離性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		1あり			19	45	8,556	6,667	5,667	99
406	050162xx97x0xx	破裂性大動脈瘤	その他の手術あり		なし			3	12	5,550	4,665	3,965	32
407	050162xx03x0xx	破裂性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		なし			15	30	4,246	3,175	2,699	61
408	050162xx01x0xx	破裂性大動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし			17	34	5,109	3,816	3,244	83
409	050163xx9900xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	なし	なし	なし			5	10	3,783	2,895	2,461	20
410	050163xx9910xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	なし	あり	なし			3	8	4,898	3,393	2,884	17
411	050163xx97x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	その他の手術あり		なし			12	23	3,137	2,318	1,970	46
412	050163xx04x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	ステントグラフト内挿術		なし			12	24	3,216	2,412	2,050	42
413	050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		なし			13	26	3,283	2,459	2,090	43
414	050163xx03x1xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)等		1あり			17	33	4,875	3,604	3,063	60

415	050163xx02x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	胸腹部大動脈等		なし				21	41	3,485	2,576	2,190	85
416	050163xx01x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。)	上行大動脈(大動脈弁置換(形成)及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術等		なし				20	39	3,590	2,653	2,255	71
417	050170xx9900xx	閉塞性動脈疾患	なし		なし	なし				4	12	3,650	2,995	2,546	29
418	050170xx9901xx	閉塞性動脈疾患	なし		なし	1あり				4	11	4,713	3,835	3,260	31
419	050170xx9910xx	閉塞性動脈疾患	なし		あり	なし				3	9	5,253	3,763	3,199	25
420	050170xx97x0xx	閉塞性動脈疾患	その他の手術あり			なし				10	19	3,293	2,434	2,069	44
421	050170xx03x00x	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術			なし	なし			5	9	3,117	2,304	1,958	21
422	050170xx03x01x	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術			なし	あり			8	16	3,282	2,479	2,107	31
423	050170xx03x1xx	閉塞性動脈疾患	四肢の血管拡張術・血栓除去術			1あり				5	12	3,811	2,871	2,440	30
424	050170xx02x0xx	閉塞性動脈疾患	四肢切断術 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足等			なし				24	47	2,799	2,069	1,759	97
425	050170xx02x1xx	閉塞性動脈疾患	四肢切断術 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足等			1あり				27	53	3,594	2,657	2,258	111
426	050170xx01x0xx	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等			なし				13	26	3,294	2,468	2,098	54
427	050170xx01x10x	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等			1あり	なし			12	23	4,515	3,337	2,836	50
428	050170xx01x11x	閉塞性動脈疾患	血管移植術、バイパス移植術等			1あり	あり			16	42	4,355	3,459	2,940	97
429	050180xx99xxxx	静脈・リンパ管疾患	なし							7	14	3,035	2,300	1,955	29
430	050180xx97xxxx	静脈・リンパ管疾患	その他の手術あり							12	25	3,268	2,481	2,109	63
431	050180xx01xxxx	静脈・リンパ管疾患	下肢静脈瘤手術							3	6	2,456	1,922	1,634	11
432	050190xx99x0xx	肺塞栓症	なし			なし				8	16	3,469	2,620	2,227	37
433	050190xx99x2xx	肺塞栓症	なし			2あり				11	21	3,637	2,689	2,286	43
434	050190xx97x0xx	肺塞栓症	あり			なし				12	24	3,755	2,817	2,394	55
435	050190xx97x2xx	肺塞栓症	あり			2あり				19	37	3,666	2,709	2,303	78
436	050200xx99xxxx	循環器疾患(その他)	なし							4	10	3,390	2,726	2,317	25
437	050200xx97xxxx	循環器疾患(その他)	あり							6	15	2,966	2,364	2,009	41
438	050210xx9900xx	徐脈性不整脈	なし		なし	なし				4	10	3,591	2,889	2,456	22
439	050210xx9910xx	徐脈性不整脈	なし		あり	なし				4	11	6,812	4,971	4,225	26
440	050210xx97x0xx	徐脈性不整脈	あり			なし				8	15	2,907	2,148	1,826	29
441	050210xx97x1xx	徐脈性不整脈	あり			1あり				10	21	4,231	3,228	2,744	52
442	050340xx99xxxx	その他の循環器の障害	なし							5	12	3,328	2,646	2,249	30
443	050340xx97xxxx	その他の循環器の障害	あり							10	20	3,327	2,503	2,128	47
444	060010xx99x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし			なし				6	11	3,214	2,376	2,020	24
445	060010xx99x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし			1あり				11	22	3,472	2,608	2,217	46
446	060010xx99x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし			2あり				23	45	2,872	2,123	1,805	90
447	060010xx99x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	なし			3あり				5	15	4,368	2,700	2,295	33
448	060010xx97x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり			なし				10	19	2,951	2,182	1,855	43
449	060010xx97x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり			1あり				21	41	3,303	2,442	2,076	85
450	060010xx97x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり			2あり				32	63	3,137	2,319	1,971	109
451	060010xx97x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	その他の手術あり			3あり				15	33	3,414	2,622	2,229	82
452	060010xx03x0xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術等			なし				6	12	2,816	2,142	1,821	23

453	060010xx03x1xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術等		1あり			19	38	3,116	2,324	1,975	73
454	060010xx03x2xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術等		2あり			34	68	2,904	2,158	1,834	126
455	060010xx03x3xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術等		3あり			11	26	3,316	2,595	2,206	64
456	060010xx0201xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 腹部の操作によるもの等	なし	1あり			27	54	3,318	2,469	2,099	102
457	060010xx0101xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等	なし	1あり			21	41	3,350	2,476	2,105	74
458	060010xx0102xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等	なし	2あり			46	92	2,998	2,224	1,890	151
459	060010xx0103xx	食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) 頸部、胸部、腹部の操作によるもの(胸腔鏡下によるものを含む。)等	なし	3あり			29	58	3,341	2,484	2,111	100
460	060020xx99x0xx	胃の悪性腫瘍	なし		なし			6	11	3,088	2,282	1,940	23
461	060020xx99x1xx	胃の悪性腫瘍	なし		1あり			12	24	3,249	2,437	2,071	56
462	060020xx99x2xx	胃の悪性腫瘍	なし		2あり			18	35	2,955	2,184	1,856	65
463	060020xx99x3xx	胃の悪性腫瘍	なし		3あり			3	14	4,971	2,973	2,527	35
464	060020xx97x0xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			8	16	2,988	2,257	1,918	33
465	060020xx97x1xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			20	39	3,285	2,428	2,064	83
466	060020xx97x2xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			30	59	2,869	2,121	1,803	116
467	060020xx97x3xx	胃の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			20	39	3,351	2,477	2,105	87
468	060020xx04x00x	胃の悪性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術		なし	なし		6	11	2,814	2,080	1,768	20
469	060020xx04x01x	胃の悪性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術		なし	あり		9	17	2,819	2,084	1,771	30
470	060020xx03x0xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		なし			8	15	2,876	2,126	1,807	25
471	060020xx03x1xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		1あり			19	37	3,160	2,336	1,986	76
472	060020xx03x3xx	胃の悪性腫瘍	試験開腹術等		3あり			19	37	3,181	2,351	1,998	71
473	060020xx0200xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	なし	なし			11	22	2,768	2,079	1,767	34
474	060020xx0201xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	なし	1あり			16	32	3,023	2,259	1,920	58
475	060020xx0203xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	なし	3あり			17	34	2,901	2,167	1,842	56
476	060020xx0210xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	あり	なし			12	23	2,747	2,030	1,726	36
477	060020xx0211xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	あり	1あり			16	32	3,066	2,291	1,947	55
478	060020xx0213xx	胃の悪性腫瘍	胃切除術 悪性腫瘍手術	あり	3あり			19	37	2,974	2,198	1,868	58
479	060020xx0100xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	なし	なし			13	25	2,772	2,049	1,742	39
480	060020xx0101xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	なし	1あり			18	35	2,982	2,204	1,873	58
481	060020xx0103xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	なし	3あり			22	43	2,959	2,187	1,859	74
482	060020xx0110xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	あり	なし			13	26	2,825	2,117	1,799	44
483	060020xx0111xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	あり	1あり			19	37	3,080	2,277	1,935	68
484	060020xx0113xx	胃の悪性腫瘍	胃全摘術 悪性腫瘍手術	あり	3あり			22	43	3,070	2,269	1,929	79
485	060030xx99x0xx	小腸の悪性腫瘍	なし		なし			4	12	3,338	2,739	2,328	32
486	060030xx99x2xx	小腸の悪性腫瘍	なし		2あり			19	37	2,552	1,886	1,603	75
487	060030xx99x3xx	小腸の悪性腫瘍	なし		3あり			4	11	5,012	4,078	3,466	30
488	060030xx97x0xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			9	17	3,006	2,222	1,889	32
489	060030xx97x1xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			21	41	3,347	2,474	2,103	77
490	060030xx97x3xx	小腸の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			15	37	3,649	2,870	2,440	84

491	060030xx0100xx	小腸の悪性腫瘍	小腸切除術等	なし	なし			11	22	2,770	2,080	1,788	47
492	060030xx0101xx	小腸の悪性腫瘍	小腸切除術等	なし	1あり			19	37	3,126	2,310	1,984	60
493	060035xx99x0xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし	なし				4	7	3,108	2,296	1,952	17
494	060035xx99x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし	1あり				12	24	3,264	2,448	2,081	52
495	060035xx99x2xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし	2あり				19	37	3,195	2,362	2,008	71
496	060035xx99x30x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし	3あり	なし			4	7	5,876	4,343	3,692	19
497	060035xx99x31x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	なし	3あり	あり			4	13	4,893	4,042	3,436	37
498	060035xx97x00x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	なし			5	14	2,931	2,379	2,022	35
499	060035xx97x01x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	あり			12	24	2,852	2,139	1,818	54
500	060035xx97x1xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり	1あり				21	41	3,131	2,315	1,968	82
501	060035xx97x30x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり	3あり	なし			8	20	4,109	3,261	2,772	52
502	060035xx97x31x	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	その他の手術あり	3あり	あり			20	39	3,531	2,610	2,219	84
503	060035xx03x0xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリプ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜切除術	なし	なし			3	6	2,797	2,189	1,861	13
504	060035xx0100xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	なし			11	21	2,777	2,053	1,745	35
505	060035xx0101xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	1あり			17	33	3,044	2,250	1,913	58
506	060035xx0103xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	なし	3あり			16	32	3,070	2,294	1,950	53
507	060035xx0110xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	なし			16	31	2,815	2,155	1,832	51
508	060035xx0111xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	1あり			26	51	3,139	2,320	1,972	96
509	060035xx0113xx	大腸(上行結腸からS状結腸)の悪性腫瘍	結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等	あり	3あり			22	44	3,099	2,309	1,963	90
510	060040xx99x0xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし	なし				4	10	3,307	2,660	2,261	25
511	060040xx99x1xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし	1あり				13	29	3,153	2,433	2,068	67
512	060040xx99x2xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし	2あり				16	32	2,854	2,132	1,812	64
513	060040xx99x3xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	なし	3あり				4	7	6,047	4,470	3,800	18
514	060040xx9700xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	なし			4	13	2,942	2,430	2,066	35
515	060040xx9701xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	1あり			18	36	2,995	2,235	1,900	85
516	060040xx9710xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	なし			10	19	2,659	1,965	1,670	34
517	060040xx9711xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	1あり			17	34	2,916	2,178	1,851	74
518	060040xx9712xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	2あり			29	57	2,820	1,936	1,646	103
519	060040xx9713xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	3あり			8	20	4,460	3,539	3,008	52
520	060040xx03x0xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	内視鏡的結腸ポリプ・粘膜切除術 早期悪性腫瘍粘膜切除術	なし	なし			4	7	2,799	2,069	1,759	14
521	060040xx02x0xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	直腸腫瘍摘出術(ポリプ摘出を含む。)等	なし	なし			6	12	2,723	2,072	1,781	21
522	060040xx0100xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	なし			12	24	2,745	2,059	1,750	39
523	060040xx0101xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	1あり			18	35	2,989	2,209	1,878	63
524	060040xx0103xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	なし	3あり			19	37	3,030	2,240	1,904	63
525	060040xx0110xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	なし			16	32	2,789	2,069	1,759	51
526	060040xx0111xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	1あり			25	49	3,043	2,249	1,912	90
527	060040xx0113xx	直腸肛門(直S状結腸から肛門)の悪性腫瘍	骨盤内臓全摘術等	あり	3あり			25	49	3,019	2,231	1,896	87
528	060050xx99x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(緩慢性を含む。)	なし	なし				6	12	3,433	2,612	2,220	27

529	060050xx99x1xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし	1あり	9	22	3,556	2,807	2,386	52
530	060050xx99x2xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし	2あり	17	33	2,945	2,177	1,850	62
531	060050xx99x3xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	なし	3あり	3	11	5,170	3,848	3,271	26
532	060050xx9700xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	9	19	3,171	2,426	2,062	43
533	060050xx9701xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	17	35	3,666	2,763	2,349	82
534	060050xx9702xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	32	63	3,399	2,513	2,136	131
535	060050xx9703xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	なし	11	28	3,657	2,899	2,464	64
536	060050xx9710xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	9	17	2,881	2,129	1,810	37
537	060050xx9711xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	21	42	3,388	2,525	2,146	88
538	060050xx9712xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	25	50	2,839	2,114	1,797	94
539	060050xx9713xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	その他の手術あり	あり	9	17	2,871	2,122	1,804	34
540	060050xx0400xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	7	13	3,147	2,326	1,977	24
541	060050xx0401xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	13	26	3,506	2,627	2,233	49
542	060050xx0403xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	なし	11	22	3,439	2,582	2,195	47
543	060050xx0410xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	あり	13	26	2,956	2,214	1,882	45
544	060050xx0413xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として)等	あり	13	26	2,843	2,130	1,811	44
545	060050xx0300xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	12	24	2,944	2,208	1,877	41
546	060050xx0301xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	14	28	3,368	2,521	2,143	49
547	060050xx0303xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	なし	18	36	3,242	2,420	2,057	70
548	060050xx0310xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	16	31	3,061	2,262	1,923	58
549	060050xx0311xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	17	33	3,271	2,418	2,055	63
550	060050xx0313xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 部分切除等	あり	22	43	3,066	2,266	1,926	88
551	060050xx0200xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除等	なし	14	27	3,302	2,441	2,075	47
552	060050xx0201xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除等	なし	16	31	3,406	2,517	2,139	55
553	060050xx0203xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除等	なし	21	41	3,532	2,611	2,219	79
554	060050xx0211xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除等	あり	25	49	3,383	2,500	2,125	94
555	060050xx0101xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)	肝切除術 拡大葉切除に血行再建を併せ行う場合等	なし	23	46	3,579	2,666	2,266	88
556	060060xx99x0xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし	なし	6	12	3,202	2,436	2,071	28
557	060060xx99x1xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし	1あり	15	30	3,324	2,486	2,113	71
558	060060xx99x2xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし	2あり	17	34	2,612	1,951	1,658	62
559	060060xx99x3xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	なし	3あり	6	15	3,775	3,009	2,558	37
560	060060xx9700xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	7	14	3,054	2,314	1,967	32
561	060060xx9701xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	20	40	3,791	2,827	2,403	74
562	060060xx9703xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	なし	16	31	3,282	2,426	2,062	71
563	060060xx9710xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	12	24	3,024	2,268	1,928	48
564	060060xx9711xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	23	46	3,340	2,488	2,115	90
565	060060xx9712xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	32	63	2,790	2,062	1,753	120
566	060060xx9713xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	その他の手術あり	あり	19	37	3,031	2,240	1,904	79

567	060060xx0300xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む。)等	なし	なし			13	26	2,847	2,133	1,813	52
568	060060xx0301xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む。)等	なし	1あり			17	34	3,278	2,448	2,081	70
569	060060xx0311xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	胆嚢悪性腫瘍手術 胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む。)等	あり	1あり			33	65	3,116	2,303	1,958	111
570	060060xx0200xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	なし	なし			22	44	2,861	2,131	1,811	77
571	060060xx0201xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	なし	1あり			25	50	3,338	2,485	2,112	84
572	060060xx0211xx	胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	膵頭部腫瘍切除術等	あり	1あり			34	68	3,380	2,511	2,134	111
573	060070xx99x0xx	膵臓、膵臓の腫瘍		なし	なし			6	12	3,211	2,443	2,077	28
574	060070xx99x1xx	膵臓、膵臓の腫瘍		なし	1あり			11	24	3,397	2,613	2,221	53
575	060070xx99x2xx	膵臓、膵臓の腫瘍		なし	2あり			24	48	2,739	2,040	1,734	84
576	060070xx99x3xx	膵臓、膵臓の腫瘍		なし	3あり			11	21	3,384	2,501	2,126	45
577	060070xx97x0xx	膵臓、膵臓の腫瘍	その他の手術あり		なし			10	19	3,047	2,252	1,914	40
578	060070xx97x1xx	膵臓、膵臓の腫瘍	その他の手術あり		1あり			20	40	3,464	2,583	2,196	80
579	060070xx97x2xx	膵臓、膵臓の腫瘍	その他の手術あり		2あり			26	52	3,096	2,304	1,958	94
580	060070xx97x3xx	膵臓、膵臓の腫瘍	その他の手術あり		3あり			19	37	3,218	2,379	2,022	79
581	060070xx04x0xx	膵臓、膵臓の腫瘍	胃腸吻合術(ブラウン手術を含む。)等		なし			10	20	2,999	2,256	1,918	46
582	060070xx04x1xx	膵臓、膵臓の腫瘍	胃腸吻合術(ブラウン手術を含む。)等		1あり			24	48	3,330	2,479	2,107	93
583	060070xx04x2xx	膵臓、膵臓の腫瘍	胃腸吻合術(ブラウン手術を含む。)等		2あり			30	59	2,960	2,188	1,860	96
584	060070xx04x3xx	膵臓、膵臓の腫瘍	胃腸吻合術(ブラウン手術を含む。)等		3あり			21	41	3,160	2,335	1,985	80
585	060070xx02x0xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵体尾部腫瘍切除術 膵尾側切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		なし			17	33	2,859	2,113	1,796	58
586	060070xx02x1xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵体尾部腫瘍切除術 膵尾側切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		1あり			21	42	3,180	2,370	2,015	75
587	060070xx0100xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	なし			24	48	2,712	2,019	1,716	75
588	060070xx0101xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	1あり			23	45	3,167	2,341	1,990	73
589	060070xx0102xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	2あり			26	51	3,087	2,282	1,940	98
590	060070xx0103xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	なし	3あり			26	52	3,301	2,456	2,088	82
591	060070xx0111xx	膵臓、膵臓の腫瘍	膵頭部腫瘍切除術 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合等	あり	1あり			28	55	3,207	2,370	2,015	85
592	060090xx99xxxx	胃の良性腫瘍		なし				3	7	3,046	2,450	2,083	16
593	060090xx97xxxx	胃の良性腫瘍	その他の手術あり					8	16	3,004	2,269	1,929	38
594	060090xx02xxxx	胃の良性腫瘍	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等					5	9	2,879	2,128	1,809	16
595	060090xx01xxxx	胃の良性腫瘍	胃全摘術 単純全摘術					9	17	2,892	2,138	1,817	28
596	060100xx99xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)		なし				3	6	2,917	2,283	1,941	12
597	060100xx97xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	その他の手術あり					4	10	2,913	2,343	1,992	26
598	060100xx03xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	直腸切除・切断術等					14	28	2,798	2,094	1,780	51
599	060100xx02xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 その他のポリープ・粘膜切除術等					2	4	2,838	2,283	1,941	6
600	060100xx01xxxx	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	結腸切除術等					12	23	2,910	2,151	1,828	43
601	060110xx99xxxx	肝の良性腫瘍		なし				4	9	3,768	2,981	2,534	19
602	060130xx99x0xx	食道、胃、十二指腸、他臓の炎症(その他良性疾患)		なし	なし			4	8	2,966	2,289	1,946	18
603	060130xx99x1xx	食道、胃、十二指腸、他臓の炎症(その他良性疾患)		なし	あり			13	28	3,289	2,517	2,139	63
604	060130xx97x0xx	食道、胃、十二指腸、他臓の炎症(その他良性疾患)	その他の手術あり		なし			8	15	2,911	2,151	1,828	30

605	060130xx97x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	その他の手術あり		あり			14	31	3,500	2,694	2,290	75
606	060130xx02x00x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		なし	なし		6	11	2,786	2,059	1,750	25
607	060130xx02x01x	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		なし	あり		9	17	2,953	2,182	1,855	33
608	060130xx02x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	内視鏡的消化管止血術等		あり			15	34	3,609	2,791	2,372	80
609	060130xx01x0xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	食道アカラシア形成手術等		なし			10	19	2,860	2,114	1,797	43
610	060130xx01x1xx	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	食道アカラシア形成手術等		あり			16	32	3,540	2,645	2,248	64
611	060140xx99x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	なし		なし			5	10	3,005	2,299	1,954	20
612	060140xx99x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	なし		あり			13	28	3,331	2,549	2,167	69
613	060140xx97x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	その他の手術あり		なし			7	14	2,984	2,261	1,922	25
614	060140xx97x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	その他の手術あり		あり			16	32	3,630	2,713	2,306	67
615	060140xx02x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	内視鏡的消化管止血術		なし			7	13	2,901	2,144	1,822	22
616	060140xx02x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	内視鏡的消化管止血術		あり			11	22	3,670	2,756	2,343	49
617	060140xx01x0xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	胃切除術 単純切除術		なし			8	15	3,224	2,383	2,026	24
618	060140xx01x1xx	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	胃切除術 単純切除術		あり			18	35	3,769	2,786	2,368	88
619	060150xx99xxxx	虫垂炎	なし					3	6	3,345	2,618	2,225	10
620	060150xx02xx0x	虫垂炎	虫垂切除術等			なし		4	8	3,226	2,490	2,117	12
621	060150xx02xx1x	虫垂炎	虫垂切除術等			あり		6	12	3,231	2,458	2,089	22
622	060150xx01xxxx	虫垂炎	結腸切除術 小腸切除術等					10	20	3,227	2,427	2,063	37
623	060160x099xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	なし					2	4	2,874	2,312	1,965	8
624	060160x003xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)					4	7	2,626	1,941	1,650	11
625	060160x002xxxx	鼠径ヘルニア(15歳以上)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等					4	7	2,392	1,768	1,503	11
626	060160x199xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)	なし					1	2	2,393	2,081	1,769	3
627	060160x103xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)					2	3	2,183	1,614	1,372	3
628	060160x102xxxx	鼠径ヘルニア(15歳未満)	ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等					2	3	2,132	1,576	1,340	4
629	060170xx99xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	なし					4	7	2,817	2,082	1,770	18
630	060170xx02xx0x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	ヘルニア手術 腹壁癒着ヘルニア等			なし		4	9	2,464	1,950	1,658	19
631	060170xx02xx1x	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	ヘルニア手術 腹壁癒着ヘルニア等			あり		9	17	2,718	2,009	1,708	32
632	060170xx01xxxx	閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術					11	22	3,543	2,661	2,262	55
633	060180xx99x00x	クローン病等	なし		なし	なし		5	11	3,140	2,457	2,088	26
634	060180xx99x01x	クローン病等	なし		なし	あり		9	17	3,082	2,278	1,936	36
635	060180xx99x1xx	クローン病等	なし		1あり			18	35	3,087	2,281	1,939	70
636	060180xx97x0xx	クローン病等	その他の手術あり		なし			8	15	2,880	2,129	1,810	32
637	060180xx97x1xx	クローン病等	その他の手術あり		1あり			25	50	2,885	2,147	1,825	102
638	060180xx01x0xx	クローン病等	結腸切除術+人工肛門造設術等		なし			11	21	2,846	2,104	1,788	45
639	060180xx01x1xx	クローン病等	結腸切除術+人工肛門造設術等		1あり			26	51	2,914	2,154	1,831	90
640	060185xx99x0xx	潰瘍性大腸炎	なし		なし			6	16	2,873	2,311	1,964	39
641	060185xx99x1xx	潰瘍性大腸炎	なし		1あり			19	38	3,008	2,244	1,907	71
642	060185xx99x3xx	潰瘍性大腸炎	なし		3あり			19	38	4,634	3,457	2,938	78

643	060185xx97x1xx	潰瘍性大腸炎	その他の手術あり		1あり			31	61	3,159	2,335	1,985	128
644	060185xx97x3xx	潰瘍性大腸炎	その他の手術あり		3あり			33	65	4,839	3,577	3,040	123
645	060185xx01x0xx	潰瘍性大腸炎	結腸切除術＋人工肛門造設術等		なし			13	25	2,637	1,949	1,657	43
646	060185xx01x1xx	潰瘍性大腸炎	結腸切除術＋人工肛門造設術等		1あり			17	33	3,092	2,285	1,942	64
647	060185xx01x3xx	潰瘍性大腸炎	結腸切除術＋人工肛門造設術等		3あり			36	72	4,063	3,018	2,565	138
648	060190xx99x0xx	虚血性腸炎	なし		なし			5	10	2,874	2,199	1,869	17
649	060190xx97x0xx	虚血性腸炎	あり		なし			7	14	3,215	2,436	2,071	23
650	060190xx97x1xx	虚血性腸炎	あり		あり			23	46	5,834	4,345	3,693	111
651	060200xx99xxxx	腸重積	なし					2	3	3,033	2,242	1,906	5
652	060200xx97xxxx	腸重積	あり					2	4	2,946	2,370	2,015	7
653	060210xx99x0xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	なし		なし			5	10	3,038	2,325	1,976	19
654	060210xx99x1xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	なし		あり			13	26	3,423	2,564	2,179	59
655	060210xx97x00x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	あり		なし	なし		10	19	3,105	2,295	1,951	35
656	060210xx97x01x	ヘルニアの記載のない腸閉塞	あり		なし	あり		15	29	3,288	2,430	2,066	58
657	060210xx97x1xx	ヘルニアの記載のない腸閉塞	あり		あり			19	38	3,362	2,508	2,132	77
658	060220xx97xxxx	直腸脱、肛門脱	あり					6	11	2,427	1,794	1,525	20
659	060230xx99xxxx	肛門周囲腫瘍	なし					5	11	2,886	2,259	1,920	25
660	060230xx97xxxx	肛門周囲腫瘍	あり					5	10	2,756	2,109	1,793	27
661	060235xx97xxxx	痔瘻	あり					4	7	2,266	1,675	1,424	12
662	060245xx99xxxx	内痔核	なし					2	5	2,671	2,207	1,876	10
663	060245xx97xxxx	内痔核	あり					4	8	2,212	1,707	1,451	11
664	060250xx97xxxx	尖圭コンジローム	あり					2	4	2,562	2,060	1,751	6
665	060260xx97xxxx	肛門狭窄、肛門裂孔	あり					5	9	2,281	1,686	1,433	20
666	060270xx99x0xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		なし			9	17	2,729	2,017	1,714	33
667	060270xx99x1xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		1あり			8	18	6,323	4,921	4,183	42
668	060270xx99x4xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	なし		4あり			13	30	10,083	7,839	6,663	77
669	060270xx97x1xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	あり		1あり			17	34	7,105	5,306	4,510	78
670	060270xx97x4xx	劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	あり		4あり			10	27	15,363	12,298	10,453	73
671	060280xxxxxxxx	アルコール性肝障害						9	17	2,913	2,153	1,830	38
672	060290xx99x1xx	慢性肝炎(慢性C型肝炎を除く。)	なし		1あり			12	23	3,344	2,472	2,101	42
673	060295xx99x00x	慢性C型肝炎	なし		なし	なし		2	4	3,192	2,568	2,183	8
674	060295xx99x01x	慢性C型肝炎	なし		なし	あり		4	7	3,145	2,325	1,976	18
675	060295xx99x1xx	慢性C型肝炎	なし		1あり			8	15	3,548	2,623	2,230	25
676	060295xx99x2xx	慢性C型肝炎	なし		2あり			12	24	5,678	4,259	3,620	40
677	060295xx97x1xx	慢性C型肝炎	あり		1あり			14	29	3,263	2,468	2,098	69
678	060300xx99x0xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	なし		なし			6	15	3,069	2,446	2,079	35
679	060300xx99x1xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	なし		1あり			17	33	3,495	2,583	2,196	77
680	060300xx9700xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	なし	なし			11	22	3,216	2,415	2,053	51

681	060300xx9701xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	なし	1あり			20	42	4,600	3,482	2,960	95
682	060300xx9710xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	あり	なし			11	21	2,963	2,190	1,862	41
683	060300xx9711xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	その他の手術あり	あり	1あり			17	34	3,588	2,679	2,277	72
684	060300xx0100xx	肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	食道・胃脾腫瘍手術等	なし	なし			4	17	2,984	2,505	2,129	41
685	060310xx99xxxx	肝腫瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	なし					10	20	3,255	2,448	2,081	39
686	060310xx97xxxx	肝腫瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	あり					17	33	3,278	2,423	2,060	64
687	060320xx99xxxx	肝嚢胞	なし					6	12	3,186	2,424	2,060	30
688	060320xx97xxxx	肝嚢胞	あり					10	19	2,933	2,168	1,843	36
689	060330xx99xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	なし					4	8	3,205	2,473	2,102	16
690	060330xx97xx0x	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	その他の手術あり			なし		7	14	2,995	2,270	1,930	28
691	060330xx97xx1x	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	その他の手術あり			あり		15	29	2,858	2,112	1,795	62
692	060330xx02xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	腹腔鏡下胆嚢摘出術等					5	9	2,811	2,078	1,766	16
693	060330xx01xxxx	胆嚢疾患(胆嚢結石など)	胆嚢摘出術					9	18	2,886	2,175	1,849	32
694	060335xx99x0xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	なし		なし			6	12	3,223	2,452	2,084	23
695	060335xx99x1xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	なし		あり			13	27	3,607	2,734	2,324	61
696	060335xx97x0xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	その他の手術あり		なし			10	19	3,133	2,316	1,969	35
697	060335xx97x1xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	その他の手術あり		あり			22	43	3,280	2,425	2,061	88
698	060335xx02000x	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし	なし		5	9	2,913	2,153	1,830	17
699	060335xx02001x	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし	あり		8	16	2,857	2,159	1,835	31
700	060335xx0201xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	あり			10	20	3,348	2,518	2,140	43
701	060335xx0210xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	なし			12	23	3,099	2,291	1,947	41
702	060335xx0100xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	なし	なし			9	18	2,940	2,216	1,884	33
703	060335xx0101xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	なし	あり			15	29	3,212	2,374	2,018	59
704	060335xx0110xx	胆嚢水腫、胆嚢炎等	胆嚢摘出術	あり	なし			14	27	2,986	2,207	1,876	44
705	060340xx99x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	なし		なし			5	10	3,229	2,471	2,100	20
706	060340xx98x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	なし		あり			14	27	3,349	2,476	2,105	62
707	060340xx97x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		なし	なし		7	14	2,983	2,260	1,921	31
708	060340xx97x01x	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		なし	あり		12	23	2,866	2,119	1,801	53
709	060340xx97x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	その他の手術あり		あり			20	40	3,294	2,456	2,088	91
710	060340xx03x0xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	限局性腹腔腫瘍手術等		なし			9	17	3,044	2,250	1,913	36
711	060340xx03x1xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	限局性腹腔腫瘍手術等		あり			19	38	3,475	2,592	2,203	77
712	060340xx0200xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	なし			13	25	2,696	1,993	1,694	47
713	060340xx0201xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	なし	あり			21	41	3,037	2,245	1,908	70
714	060340xx0210xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	腹腔鏡下胆嚢摘出術等	あり	なし			15	29	2,850	2,106	1,790	52
715	060340xx0100xx	胆管(肝内外)結石、胆管炎	肝切除術 部分切除等	なし	なし			13	25	2,755	2,036	1,731	41
716	060350xx99x0xx	急性肺炎	なし		なし			7	13	3,460	2,558	2,174	26
717	060350xx99x1xx	急性肺炎	なし		あり			14	28	4,479	3,352	2,849	55
718	060350xx97x0xx	急性肺炎	その他の手術あり		なし			10	20	3,358	2,526	2,147	37

719	060350xx97x1xx	急性肺炎	その他の手術あり		あり			20	40	5,074	3,783	3,216	84
720	060350xx01x0xx	急性肺炎	急性肺炎手術等		なし			12	24	3,213	2,410	2,049	45
721	060350xx01x1xx	急性肺炎	急性肺炎手術等		あり			26	52	4,962	3,692	3,138	95
722	060360xx99x0xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	なし		なし			6	11	3,264	2,413	2,051	24
723	060360xx99x1xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	なし		あり			14	28	3,557	2,662	2,263	60
724	060360xx97x0xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	その他の手術あり		なし			7	16	3,123	2,444	2,077	40
725	060360xx97x1xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	その他の手術あり		あり			21	42	3,239	2,414	2,052	87
726	060360xx01x0xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	肺体尾部腫瘍切除術 肺尾側切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		なし			9	18	3,012	2,270	1,930	38
727	060360xx01x1xx	慢性肺炎(肺炎胞を含む。)	肺体尾部腫瘍切除術 肺尾側切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合等		あり			20	39	3,222	2,382	2,025	77
728	060370xx99x0xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	なし		なし			6	12	3,256	2,477	2,105	24
729	060370xx99x1xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	なし		あり			16	32	3,605	2,694	2,290	78
730	060370xx97x0xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	その他の手術あり		なし			10	19	3,143	2,323	1,975	38
731	060370xx97x1xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	その他の手術あり		あり			22	43	3,792	2,803	2,383	90
732	060370xx01x0xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	急性汎発性腹膜炎手術等		なし			9	17	3,199	2,365	2,010	31
733	060370xx01x1xx	腹膜炎、腹腔内腫瘍(女性器臓器を除く。)	急性汎発性腹膜炎手術等		あり			20	40	4,098	3,056	2,598	84
734	060565xxxxxxxx	顎変形症						7	13	2,586	1,912	1,625	24
735	060570xx99xxxx	その他の消化管の障害	なし					4	8	3,097	2,390	2,032	19
736	060570xx97xxxx	その他の消化管の障害	あり					5	10	2,634	2,016	1,714	21
737	070010xx99xxxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎骨髄を除く。)	なし					3	6	2,890	2,261	1,922	14
738	070010xx97xxxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎骨髄を除く。)	その他の手術あり	なし				7	14	2,610	1,978	1,681	31
739	070010xx010xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎骨髄を除く。)	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等	なし				4	8	2,573	1,985	1,687	17
740	070010xx011xxx	骨軟部の良性腫瘍(脊椎骨髄を除く。)	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等	あり				7	13	2,571	1,901	1,616	29
741	070015xx99xxxx	皮膚の良性新生物	なし					2	4	2,370	1,906	1,620	8
742	070015xx97xxxx	皮膚の良性新生物	その他の手術あり					4	8	2,594	2,002	1,702	15
743	070015xx010xxx	皮膚の良性新生物	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等	なし				3	6	2,495	1,952	1,659	11
744	070015xx011xxx	皮膚の良性新生物	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等	あり				5	13	2,359	1,897	1,612	30
745	070020xx99xxxx	神経の良性腫瘍	なし					4	7	3,276	2,421	2,058	17
746	070020xx97xxxx	神経の良性腫瘍	その他の手術あり					9	18	2,653	1,999	1,699	36
747	070020xx02xxxx	神経の良性腫瘍	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)等					6	11	2,511	1,856	1,578	21
748	070020xx01xxxx	神経の良性腫瘍	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術等					6	11	2,636	1,948	1,656	21
749	070030xx99x0xx	脊椎・脊髄腫瘍(髄外のもの。)	なし		なし			4	12	3,425	2,811	2,389	31
750	070030xx99x1xx	脊椎・脊髄腫瘍(髄外のもの。)	なし		あり			9	17	4,754	3,514	2,987	35
751	070030xx97x0xx	脊椎・脊髄腫瘍(髄外のもの。)	その他の手術あり		なし			17	34	2,659	1,985	1,687	75
752	070030xx97x1xx	脊椎・脊髄腫瘍(髄外のもの。)	その他の手術あり		あり			27	54	2,820	2,098	1,783	113
753	070030xx01x0xx	脊椎・脊髄腫瘍(髄外のもの。)	脊髄腫瘍摘出術 髄外のもの等		なし			14	27	2,623	1,939	1,648	50
754	070040xx99x0xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	なし		なし			6	13	3,299	2,561	2,177	33
755	070040xx99x1xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	なし		あり			3	22	6,519	2,797	2,377	53
756	070040xx97x0xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	その他の手術あり		なし			11	25	2,820	2,189	1,861	58

757	070040xx97x1xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	その他の手術あり		あり			23	46	3,493	2,602	2,212	99
758	070040xx03x0xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	骨悪性腫瘍手術等		なし			16	31	2,553	1,887	1,604	63
759	070040xx03x1xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	骨悪性腫瘍手術等		あり			28	56	3,029	2,253	1,915	120
760	070040xx01x0xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし			11	21	2,558	1,891	1,607	44
761	070040xx01x1xx	骨軟部の悪性腫瘍(骨髄を除く。)	皮膚悪性腫瘍切除術等		あり			27	54	2,731	2,031	1,726	101
762	070042xx99x0xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	なし		なし			4	10	3,119	2,508	2,132	23
763	070042xx99x2xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	なし		2あり			23	45	2,283	1,687	1,434	85
764	070042xx99x3xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	なし		3あり			5	12	3,870	3,077	2,615	27
765	070042xx97x0xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			10	20	2,404	1,808	1,537	46
766	070042xx01x0xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし			8	15	2,469	1,825	1,551	31
767	070042xx01x2xx	上肢等の皮膚の悪性腫瘍	皮膚悪性腫瘍切除術等		2あり			36	71	2,255	1,667	1,417	128
768	070045xx99x0xx	黒色腫	なし		なし			3	7	3,206	2,578	2,191	16
769	070045xx99x1xx	黒色腫	なし		あり			5	10	5,342	4,088	3,475	18
770	070045xx97x0xx	黒色腫	その他の手術あり		なし			8	16	2,576	1,946	1,654	36
771	070045xx97x1xx	黒色腫	その他の手術あり		あり			17	34	3,493	2,609	2,218	66
772	070045xx01x00x	黒色腫	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし	なし		11	22	2,533	1,902	1,617	48
773	070045xx01x01x	黒色腫	皮膚悪性腫瘍切除術等		なし	あり		16	32	2,396	1,791	1,522	60
774	070045xx01x1xx	黒色腫	皮膚悪性腫瘍切除術等		あり			22	44	3,230	2,407	2,046	82
775	070050xx99xxxx	肩関節炎、肩の障害(その他)	なし					7	16	2,910	2,278	1,936	40
776	070050xx97xxxx	肩関節炎、肩の障害(その他)	あり					11	21	2,503	1,850	1,573	44
777	070070xx99xxxx	骨髄炎	なし					10	25	2,893	2,289	1,946	57
778	070070xx97xxxx	骨髄炎	その他の手術あり					17	35	2,725	2,053	1,745	83
779	070070xx01xxxx	骨髄炎	骨部分切除術等					16	31	2,656	1,963	1,669	77
780	070080xx97xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢)	あり					4	8	2,425	1,872	1,591	19
781	070085xx99xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	なし					5	12	2,919	2,321	1,973	31
782	070085xx97xxxx	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	あり					8	16	2,470	1,866	1,586	38
783	070090xx99xxxx	筋炎(感染性を含む。)	なし					6	13	2,980	2,313	1,966	30
784	070100xx97xxxx	化膿性・結核性股関節炎	あり					24	47	2,568	1,898	1,613	116
785	070120xx99xxxx	化膿性膝関節炎	なし					7	17	2,657	2,102	1,787	46
786	070120xx97xxxx	化膿性膝関節炎	あり					18	36	2,729	2,037	1,731	82
787	070140xx99x0xx	脳性麻痺	なし		なし			4	8	3,123	2,410	2,049	20
788	070140xx99x1xx	脳性麻痺	なし		あり			13	26	2,777	2,081	1,769	59
789	070160xx99xxxx	上肢末梢神経麻痺	なし					4	9	2,821	2,232	1,897	18
790	070160xx01xxxx	上肢末梢神経麻痺	手根管開放手術等					4	8	2,388	1,843	1,567	18
791	070180xx99xxxx	脊椎変形	なし					3	7	3,318	2,669	2,269	17
792	070180xx97xxxx	脊椎変形	あり					13	26	2,518	1,887	1,604	45
793	070190xx01xxxx	上肢・手の変形(偽関節を除く。)	巨指症手術等					4	7	2,281	1,686	1,433	18
794	070200xx97xxxx	手関節症(変形性を含む。)	あり					6	11	2,449	1,810	1,539	24

795	070210xx97xxxx	下肢の変形	その他の手術あり					6	17	2,289	1,855	1,577	42
796	070210xx01xxxx	下肢の変形	骨切り術 前脛、下腿等					13	25	2,321	1,715	1,458	50
797	070220xx99xxxx	股関節症(変形性を含む。)	なし					3	7	2,829	2,115	1,798	16
798	070220xx97xxxx	股関節症(変形性を含む。)	その他の手術あり					8	16	2,439	1,842	1,566	39
799	070220xx020xxx	股関節症(変形性を含む。)	大腿骨頭回転骨切り術等	なし				18	35	2,209	1,633	1,388	67
800	070220xx021xxx	股関節症(変形性を含む。)	大腿骨頭回転骨切り術等	あり				27	54	2,115	1,574	1,338	88
801	070220xx010xxx	股関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	なし				17	34	2,295	1,714	1,457	57
802	070220xx011xxx	股関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	あり				19	38	2,276	1,698	1,443	64
803	070230xx99xxxx	膝関節症(変形性を含む。)	なし					3	9	2,661	2,198	1,868	20
804	070230xx02xxxx	膝関節症(変形性を含む。)	関節滑膜切除術 肩、股、膝等					10	22	2,239	1,728	1,469	56
805	070230xx010xxx	膝関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	なし				17	34	2,287	1,708	1,452	54
806	070230xx011xxx	膝関節症(変形性を含む。)	人工関節再置換術等	あり				18	35	2,368	1,751	1,488	53
807	070250xx97xxxx	関節内障、関節内遊離体	あり					4	8	2,517	1,943	1,652	17
808	070270xx97xxxx	膝蓋骨の障害	あり					8	20	2,247	1,783	1,516	45
809	070280xx97xxxx	骨端症、骨軟骨障害・骨壊死、発育期の膝関節障害	あり					9	19	2,450	1,875	1,594	45
810	070290xx97xxxx	上肢関節拘縮・強直	あり					7	14	2,309	1,749	1,487	28
811	070310xx97xxxx	下肢関節拘縮・強直	あり					11	23	2,265	1,723	1,465	53
812	070330xx99xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	なし					13	32	2,894	2,278	1,936	76
813	070330xx97xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	その他の手術あり					22	44	3,069	2,287	1,944	95
814	070330xx01xxxx	脊椎感染(感染を含む。)	脊椎固定術 前方椎体固定 + 脊椎、骨盤骨接合術等					26	51	2,680	1,981	1,684	97
815	070340xx99x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	なし	なし				4	9	3,188	2,523	2,145	22
816	070340xx97x0xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	あり	なし				14	27	2,470	1,825	1,551	48
817	070340xx97x1xx	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)	あり	あり				22	44	2,792	2,080	1,768	77
818	070350xx99x00x	椎間板変性、ヘルニア	なし	なし	なし			4	9	2,885	2,283	1,941	21
819	070350xx99x01x	椎間板変性、ヘルニア	なし	なし	あり			6	13	2,875	2,077	1,765	29
820	070350xx97x00x	椎間板変性、ヘルニア	あり	なし	なし			10	19	2,520	1,882	1,583	34
821	070350xx97x01x	椎間板変性、ヘルニア	あり	なし	あり			15	29	2,445	1,807	1,536	51
822	070360xx99xxxx	不安定椎	なし					3	6	3,417	2,674	2,273	15
823	070360xx01xxxx	不安定椎	椎弓切除術等					14	28	2,462	1,842	1,566	47
824	070370xx99xxxx	脊椎骨粗鬆症	なし					9	22	2,431	1,919	1,631	49
825	070380xx01xxxx	ガングリオン	関節滑膜切除術等					3	7	2,439	1,962	1,668	14
826	070390xx97xxxx	線維芽細胞性障害	あり					6	11	2,413	1,784	1,516	23
827	070395xx99xxxx	壊死性筋膜炎	なし					6	21	3,399	2,808	2,387	54
828	070395xx97xxxx	壊死性筋膜炎	あり					19	44	3,576	2,774	2,358	98
829	070400xx99xxxx	股関節骨頭壊死	なし					4	8	2,751	2,123	1,805	19
830	070400xx97xxxx	股関節骨頭壊死	その他の手術あり					13	26	2,407	1,804	1,533	65
831	070400xx010xxx	股関節骨頭壊死	人工関節再置換術等	なし				17	33	2,384	1,762	1,498	56
832	070400xx011xxx	股関節骨頭壊死	人工関節再置換術等	あり				19	37	2,448	1,809	1,538	60

833	070420xx97xxxx	大腸骨腫すべり症	あり					10	19	2,376	1,756	1,493	44
834	070430xx01xxxx	神経異常増殖、骨成長障害、骨障害(その他)	骨部分切除術等					5	9	2,555	1,889	1,606	15
835	070440xx97xxxx	色素性絨毛結節性滑膜炎	あり					9	17	2,448	1,809	1,538	34
836	070470xx99x0xx	関節リウマチ	なし	なし				7	17	3,027	2,396	2,037	40
837	070470xx99x2xx	関節リウマチ	なし	2あり				15	30	2,700	2,019	1,716	67
838	070470xx99x4xx	関節リウマチ	なし	4あり				2	4	13,797	11,098	9,433	9
839	070470xx97x0xx	関節リウマチ	その他の手術あり	なし				13	26	2,704	2,026	1,722	55
840	070470xx97x2xx	関節リウマチ	その他の手術あり	2あり				19	37	2,539	1,877	1,595	76
841	070470xx03x0xx	関節リウマチ	筋肉内異物摘出術等	なし				8	15	2,564	1,895	1,611	32
842	070470xx03x2xx	関節リウマチ	筋肉内異物摘出術等	2あり				13	25	2,361	1,745	1,483	53
843	070470xx02x0xx	関節リウマチ	関節形成手術 肩、股、膝+人工骨頭挿入術 肩、股等	なし				14	27	2,424	1,792	1,523	57
844	070470xx02x2xx	関節リウマチ	関節形成手術 肩、股、膝+人工骨頭挿入術 肩、股等	2あり				18	35	2,332	1,724	1,465	57
845	070510xx99xxxx	痛風、関節の障害(その他)	なし					7	13	2,743	2,028	1,724	31
846	070520xx99xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患	なし					5	10	2,854	2,184	1,856	19
847	070520xx97xxxx	リンパ節、リンパ管の疾患	あり					7	13	2,902	2,145	1,823	25
848	070530xx97xxxx	放射線皮膚障害	あり					5	10	2,415	1,848	1,571	18
849	070550xx99xxxx	褥瘡潰瘍	なし					14	34	2,539	1,992	1,693	81
850	070550xx970xxx	褥瘡潰瘍	あり	なし				15	41	2,631	2,103	1,788	105
851	070550xx972xxx	褥瘡潰瘍	あり	2あり				25	49	2,249	1,663	1,414	103
852	070560xx99x0xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし	なし				9	23	3,088	2,455	2,087	59
853	070560xx99x1xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし	1あり				24	47	3,305	2,443	2,077	105
854	070560xx99x2xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	なし	2あり				25	50	5,130	3,818	3,245	106
855	070560xx97x00x	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり	なし	なし			12	33	2,826	2,264	1,924	84
856	070560xx97x01x	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり	なし	あり			23	49	3,036	2,305	1,959	110
857	070560xx97x1xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり	1あり				31	63	3,714	2,776	2,360	132
858	070560xx97x2xx	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患	あり	2あり				39	77	6,271	4,635	3,940	162
859	070570xx99xxxx	瘻管拘縮	なし					5	20	2,576	2,151	1,828	53
860	070570xx970xxx	瘻管拘縮	その他の手術あり	なし				5	11	2,347	1,837	1,561	26
861	070570xx971xxx	瘻管拘縮	その他の手術あり	1あり				11	22	2,244	1,685	1,432	54
862	070570xx972xxx	瘻管拘縮	その他の手術あり	2あり				7	13	2,352	1,738	1,477	28
863	070570xx020xxx	瘻管拘縮	創傷処理等	なし				9	21	2,439	1,909	1,623	55
864	070570xx021xxx	瘻管拘縮	創傷処理等	1あり				15	34	2,303	1,781	1,514	90
865	070570xx022xxx	瘻管拘縮	創傷処理等	2あり				11	22	2,446	1,837	1,561	45
866	070570xx010xxx	瘻管拘縮	瘻管拘縮形成手術等	なし				5	9	2,238	1,654	1,406	18
867	070570xx011xxx	瘻管拘縮	瘻管拘縮形成手術等	1あり				9	18	2,162	1,629	1,385	33
868	070570xx012xxx	瘻管拘縮	瘻管拘縮形成手術等	2あり				7	14	2,311	1,751	1,488	28
869	070580xx99xxxx	斜頸	なし					4	10	2,794	2,247	1,910	23
870	070580xx97xxxx	斜頸	あり					6	14	2,312	1,822	1,549	32

871	071030xx99xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	なし					5	11	2,719	2,128	1,809	28
872	071030xx97xxxx	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	あり					10	20	2,462	1,852	1,574	48
873	080011xx99xxxx	急性膿皮症	なし					5	10	2,742	2,098	1,783	19
874	080011xx970x0x	急性膿皮症	あり	なし		なし		8	17	2,799	2,150	1,828	38
875	080011xx970x1x	急性膿皮症	あり	なし		あり		15	29	2,818	2,083	1,771	68
876	080011xx971xxx	急性膿皮症	あり	あり				18	36	2,480	1,851	1,573	76
877	080020xxxxxxxx	帯状疱疹						5	10	3,179	2,433	2,068	17
878	080030xxxxxxxx	疱疹(帯状疱疹を除く。)、その類症						4	7	3,379	2,498	2,123	11
879	080050xxxxxxxx	湿疹、皮膚炎群						6	12	2,571	1,956	1,663	23
880	080070xx97xxxx	慢性膿皮症	あり					6	12	2,391	1,819	1,546	30
881	080080xxxxxxxx	痒疹、蕁麻疹						4	8	2,724	2,102	1,787	18
882	080090xxxxxxxx	紅斑症						7	14	2,895	2,042	1,736	28
883	080100xxxxxxxx	薬疹、中毒疹						7	13	2,642	1,953	1,660	26
884	080105xxxxxxxx	重症薬疹						10	20	2,867	2,156	1,833	48
885	080110xxxxx0xx	水疱症			なし			17	34	2,645	1,975	1,679	80
886	080130xxxxxxxx	角化症、角皮症						4	8	2,564	1,978	1,681	21
887	080140xxxxxxxx	炎症性角化症						12	23	2,685	1,985	1,687	47
888	080150xx97xxxx	爪の疾患	あり					4	7	2,234	1,652	1,404	15
889	080180xx99xxxx	母斑、母斑症	なし					2	4	2,286	1,839	1,583	6
890	080180xx970xxx	母斑、母斑症	あり	なし				3	6	2,439	1,909	1,623	11
891	080180xx971xxx	母斑、母斑症	あり	あり				6	12	2,320	1,765	1,500	21
892	080220xx97xxxx	エクリン汗腺の障害、アポクリン汗腺の障害	あり					4	8	2,168	1,673	1,422	14
893	080240xx97xxxx	多汗症	あり					2	4	2,723	2,190	1,862	5
894	080260xxxxxxxx	その他の皮膚の疾患						5	13	2,603	2,094	1,780	35
895	090010xx99x00x	乳房の悪性腫瘍	なし		なし	なし		4	7	3,402	2,515	2,138	17
896	090010xx99x01x	乳房の悪性腫瘍	なし		なし	あり		5	14	3,195	2,593	2,204	34
897	090010xx99x1xx	乳房の悪性腫瘍	なし		1あり			9	24	3,501	2,801	2,381	59
898	090010xx99x20x	乳房の悪性腫瘍	なし		2あり	なし		4	22	2,557	2,168	1,843	51
899	090010xx99x21x	乳房の悪性腫瘍	なし		2あり	あり		16	31	2,841	2,100	1,785	64
900	090010xx99x30x	乳房の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		3	7	5,283	3,454	2,936	17
901	090010xx99x31x	乳房の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		4	13	4,182	3,455	2,937	36
902	090010xx9700xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	なし			6	11	2,905	2,148	1,826	18
903	090010xx9701xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	1あり			10	19	3,366	2,488	2,115	42
904	090010xx9702xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	2あり			20	39	2,722	2,012	1,710	81
905	090010xx9703xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	3あり			10	20	3,075	2,313	1,966	39
906	090010xx9704xx	乳房の悪性腫瘍	あり	なし	4あり			12	38	4,332	3,528	2,999	107
907	090010xx9710xx	乳房の悪性腫瘍	あり	あり	なし			7	14	2,761	2,092	1,778	25
908	090020xx99xxxx	乳房の良性腫瘍	なし					2	4	3,044	2,449	2,082	8

909	090020xx97xxxx	乳房の良性腫瘍	あり					3	5	2,861	2,115	1,798	10
910	090030xx99xxxx	乳房の炎症性障害	なし					4	7	2,690	1,988	1,690	13
911	090030xx97xxxx	乳房の炎症性障害	あり					3	5	2,725	2,014	1,712	10
912	090040xx97xxxx	乳房の形態異常、女性化乳房、乳腺症など	あり					3	6	2,597	2,032	1,727	13
913	100020xx99x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	なし		なし			3	9	2,964	2,449	2,082	25
914	100020xx99x1xx	甲状腺の悪性腫瘍	なし		1あり			5	18	3,760	3,119	2,651	50
915	100020xx99x2xx	甲状腺の悪性腫瘍	なし		2あり			4	8	5,819	4,490	3,817	16
916	100020xx97x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			9	18	2,729	2,057	1,748	44
917	100020xx01x0xx	甲状腺の悪性腫瘍	甲状腺悪性腫瘍手術 切除等		なし			6	12	2,785	2,119	1,801	21
918	100030xx99x0xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	なし		なし			4	10	4,201	3,379	2,872	27
919	100030xx99x1xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	なし		あり			5	16	3,989	3,280	2,788	42
920	100030xx97x0xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	あり		なし			15	30	3,032	2,268	1,928	58
921	100030xx97x1xx	内分泌腺および関連組織の腫瘍	あり		あり			31	61	3,200	2,365	2,010	119
922	100040xxxxx0xx	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷			なし			9	18	2,725	2,054	1,746	38
923	100040xxxxx1xx	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏迷			あり			17	33	3,365	2,487	2,114	75
924	100060xxxxxxx	1型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)						9	17	2,628	1,942	1,651	33
925	100070xxxxxxx	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)						9	18	2,678	2,018	1,715	34
926	100080xxxxxxx	その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く。)						9	18	2,626	1,979	1,682	40
927	100100xx99xxxx	糖尿病足病変	なし					12	29	2,760	2,167	1,842	67
928	100100xx970xxx	糖尿病足病変	あり	なし				21	41	2,686	1,985	1,687	93
929	100100xx971xxx	糖尿病足病変	あり	あり				22	43	2,372	1,753	1,490	81
930	100120xxxxxxx	肥満症						12	23	2,551	1,886	1,603	46
931	100130xx99x0xx	甲状腺の良性結節	なし		なし			3	6	2,842	2,224	1,890	15
932	100130xx97x0xx	甲状腺の良性結節	あり		なし			5	9	2,741	2,026	1,722	13
933	100140xx99x0xx	甲状腺機能亢進症	なし		なし			8	16	2,768	2,091	1,777	33
934	100140xx99x1xx	甲状腺機能亢進症	なし		1あり			14	27	2,587	1,912	1,625	54
935	100140xx99x2xx	甲状腺機能亢進症	なし		2あり			7	14	2,893	2,192	1,863	31
936	100140xx97xxxx	甲状腺機能亢進症	あり					6	12	2,776	2,113	1,796	22
937	100160xxxxxxx	甲状腺機能低下症						4	12	3,392	2,784	2,366	29
938	100180xx9900xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	なし	なし			6	14	3,469	2,734	2,324	30
939	100180xx9901xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	なし	あり			11	22	3,702	2,780	2,363	56
940	100180xx9910xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	なし	あり	なし			4	13	4,827	3,988	3,390	34
941	100180xx97x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	その他の手術あり		なし			13	25	3,222	2,382	2,025	56
942	100180xx97x1xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	その他の手術あり		あり			18	36	3,897	2,909	2,473	67
943	100180xx04x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	腹腔鏡下副腎摘出術等		なし			9	18	2,790	2,103	1,788	36
944	100180xx03x0xx	副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	副腎悪性腫瘍手術		なし			11	22	2,993	2,248	1,911	46
945	100190xx99xxxx	褐色細胞腫、パラガングリオーマ	なし					6	11	4,330	3,200	2,720	31
946	100190xx97xxxx	褐色細胞腫、パラガングリオーマ	あり					11	21	3,058	2,260	1,921	41

947	100202xxxxxxx	その他の副腎皮質機能低下症						7	15	3,068	2,368	2,013	35
948	100210xxxxxxx	低血糖症						3	10	3,121	2,598	2,208	25
949	100220xx99xxxx	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	なし					7	14	3,408	2,582	2,195	28
950	100220xx03xxxx	原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍	上皮小体腫瘍過形成手術 上皮小体摘出術等					6	12	3,029	2,305	1,959	22
951	100230xx01x1xx	続発性副甲状腺機能亢進症	上皮小体腫瘍過形成手術	あり				7	13	3,559	2,831	2,236	21
952	100250xx99xx0x	下垂体機能低下症	なし			なし		4	8	3,929	3,032	2,577	19
953	100250xx99xx1x	下垂体機能低下症	なし			あり		6	14	3,702	2,917	2,479	33
954	100250xx97xxxx	下垂体機能低下症	あり					12	24	3,257	2,443	2,077	46
955	100260xx99x0xx	下垂体機能亢進症	なし			なし		4	9	4,146	3,281	2,789	20
956	100260xx99x1xx	下垂体機能亢進症	なし			あり		8	15	3,497	2,585	2,197	31
957	100260xx97x0xx	下垂体機能亢進症	あり			なし		11	22	3,357	2,521	2,143	37
958	100260xx97x1xx	下垂体機能亢進症	あり			あり		15	30	3,382	2,529	2,150	57
959	100270xxxxx0xx	間脳下垂体疾患(その他)				なし		12	25	2,531	1,921	1,633	59
960	100280xxxxxxx	尿崩症						5	12	3,299	2,623	2,230	29
961	100285xxxxxxx	ADH分泌異常症						11	22	2,906	2,182	1,855	44
962	100290xxxxxxx	グルコース調節・膵内分泌障害、その他の内分泌疾患						4	9	3,202	2,534	2,154	23
963	100310xx99xxxx	腎血管性高血圧症	なし					5	14	3,725	3,023	2,570	33
964	100310xx97xxxx	腎血管性高血圧症	あり					8	17	2,942	2,260	1,921	40
965	100320xxxxxxx	内分泌性高血圧症(その他)						6	12	3,772	2,870	2,440	24
966	100330xxxxx0xx	栄養障害(その他)				なし		8	17	2,757	2,117	1,799	37
967	100330xxxxx1xx	栄養障害(その他)				あり		24	49	2,928	2,195	1,866	111
968	100335xx99x0xx	代謝障害(その他)	なし			なし		4	10	3,064	2,464	2,094	26
969	100360xxxxxxx	小人症						2	4	3,657	2,941	2,500	5
970	100370xx99xxxx	アミロイドーシス	なし					9	19	3,408	2,608	2,217	45
971	100380xxxxxxx	体重量減少症						4	8	2,835	2,188	1,880	19
972	100391xx99xxxx	低カリウム血症	なし					7	13	2,939	2,172	1,846	26
973	100392xx99xxxx	カルシウム代謝障害	なし					6	15	3,356	2,675	2,274	41
974	100393xx99xxxx	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	なし					6	12	3,002	2,284	1,941	28
975	11001xxx99x0xx	腎腫瘍	なし			なし		5	9	3,322	2,455	2,087	20
976	11001xxx99x10x	腎腫瘍	なし			1あり	なし	9	18	3,276	2,469	2,099	39
977	11001xxx99x11x	腎腫瘍	なし			1あり	あり	14	28	2,955	2,212	1,880	64
978	11001xxx97x0xx	腎腫瘍	その他の手術あり			なし		9	18	2,808	2,117	1,799	37
979	11001xxx97x1xx	腎腫瘍	その他の手術あり			1あり		18	35	3,187	2,355	2,002	66
980	11001xxx01x0xx	腎腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術			なし		9	17	2,800	2,070	1,760	27
981	11001xxx01x1xx	腎腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術			1あり		15	29	2,959	2,187	1,859	55
982	11002xxx99xxxx	性器の悪性腫瘍	なし					4	12	3,821	3,136	2,668	34
983	11002xxx97xxxx	性器の悪性腫瘍	あり					14	29	2,616	1,979	1,682	69
984	11004xxx99xxxx	尿道・性器の良性腫瘍	なし					2	3	3,022	2,234	1,899	4

985	11004xxx97xxxx	尿道・性器の良性腫瘍	あり					5	9	2,650	1,959	1,665	22
986	110050xx99x0xx	後腹膜疾患	なし		なし			6	14	2,898	2,284	1,941	34
987	110050xx99x10x	後腹膜疾患	なし		あり	なし		4	17	4,176	3,506	2,980	48
988	110050xx99x11x	後腹膜疾患	なし		あり	あり		15	31	3,321	2,509	2,133	76
989	110050xx97x0xx	後腹膜疾患	その他の手術あり		なし			9	20	2,881	2,232	1,897	47
990	110050xx97x10x	後腹膜疾患	その他の手術あり		あり	なし		17	34	3,555	2,655	2,257	74
991	110050xx97x11x	後腹膜疾患	その他の手術あり		あり	あり		25	49	3,308	2,445	2,078	101
992	110050xx01x0xx	後腹膜疾患	後腹膜悪性腫瘍手術等		なし			10	19	2,790	2,062	1,753	37
993	110050xx01x1xx	後腹膜疾患	後腹膜悪性腫瘍手術等		あり			18	35	3,166	2,340	1,989	75
994	110060xx99x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし		なし			5	10	3,013	2,305	1,959	23
995	110060xx99x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	なし		あり			11	28	3,410	2,703	2,298	69
996	110060xx97x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	21	2,842	2,312	1,965	55
997	110060xx97x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	その他の手術あり		あり			27	53	3,338	2,467	2,097	107
998	110060xx02x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術等		なし			8	16	2,669	2,016	1,714	44
999	110060xx01x0xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術		なし			10	20	2,728	2,052	1,744	34
1000	110060xx01x1xx	腎盂・尿管の悪性腫瘍	腎(尿管)悪性腫瘍手術		あり			17	34	2,852	2,130	1,811	73
1001	110070xx99x00x	膀胱腫瘍	なし		なし	なし		4	9	2,840	2,247	1,910	21
1002	110070xx99x01x	膀胱腫瘍	なし		なし	あり		7	20	3,246	2,627	2,233	47
1003	110070xx99x1xx	膀胱腫瘍	なし		あり			6	23	3,452	2,869	2,439	61
1004	110070xx97x0xx	膀胱腫瘍	その他の手術あり		なし			6	14	2,751	2,168	1,843	33
1005	110070xx97x1xx	膀胱腫瘍	その他の手術あり		あり			22	43	2,999	2,216	1,884	91
1006	110070xx02000x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	なし	なし		5	9	2,634	1,947	1,655	16
1007	110070xx02001x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	なし	あり		8	16	2,615	1,975	1,679	31
1008	110070xx02010x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	あり	なし		7	14	2,855	2,164	1,839	35
1009	110070xx02011x	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 経尿道的手術	なし	あり	あり		12	31	3,061	2,431	2,066	83
1010	110070xx0100xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 切除等	なし	なし			17	33	2,600	1,922	1,634	63
1011	110070xx0101xx	膀胱腫瘍	膀胱悪性腫瘍手術 切除等	なし	あり			24	47	2,888	2,134	1,814	85
1012	110080xx9901xx	前立腺の悪性腫瘍	なし		なし	1あり		3	14	4,296	3,288	2,795	37
1013	110080xx9903xx	前立腺の悪性腫瘍	なし		なし	3あり		3	5	3,399	2,513	2,136	4
1014	110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍	なし	あり				2	3	2,960	2,188	1,860	3
1015	110080xx97x00x	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	なし		6	12	2,759	2,099	1,784	26
1016	110080xx97x01x	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし	あり		10	19	3,018	2,231	1,896	40
1017	110080xx97x1xx	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			13	27	3,222	2,442	2,076	62
1018	110080xx97x2xx	前立腺の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			23	46	2,763	2,058	1,749	96
1019	110080xx01x0xx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺悪性腫瘍手術		なし			10	19	2,726	2,015	1,713	29
1020	110080xx01x1xx	前立腺の悪性腫瘍	前立腺悪性腫瘍手術		1あり			12	23	2,743	2,028	1,724	34
1021	110100xx99x1xx	精巣腫瘍	なし		あり			14	28	4,133	3,093	2,629	64
1022	110100xx97x1xx	精巣腫瘍	その他の手術あり		あり			28	56	3,845	2,860	2,431	120

1023	110100xx01x0xx	精巣腫瘍	精巣悪性腫瘍手術		なし			5	10	3,000	2,295	1,951	18
1024	11012xxx99xxxx	上部尿路疾患	なし					3	5	3,202	2,366	2,011	9
1025	11012xxx97xxxx	上部尿路疾患	その他の手術あり					5	9	2,825	2,088	1,775	22
1026	11012xxx040xxx	上部尿路疾患	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術(一連につき)	なし				2	4	2,578	2,074	1,763	7
1027	11012xxx03xxxx	上部尿路疾患	経皮的尿管結石除去術(経皮的腎造設術を含む。)					9	17	2,728	2,017	1,714	36
1028	11012xxx020xxx	上部尿路疾患	経尿道的尿管結石除去術(超音波下に行った場合も含む。)等	なし				4	8	2,702	2,085	1,772	14
1029	11012xxx01xxxx	上部尿路疾患	腎切石術等					10	19	2,885	1,985	1,687	35
1030	11013xxx99xxxx	下部尿路疾患	なし					4	7	2,997	2,215	1,883	14
1031	11013xxx97xxxx	下部尿路疾患	その他の手術あり					5	9	2,659	1,965	1,670	21
1032	11013xxx06xxxx	下部尿路疾患	膀胱結石、異物摘出術 経尿道的手術					4	8	2,624	2,025	1,721	14
1033	11013xxx04xxxx	下部尿路疾患	膀胱尿管逆流手術					8	15	2,524	1,866	1,586	24
1034	11013xxx020xxx	下部尿路疾患	尿道狭窄内視鏡手術等	なし				5	9	2,447	1,808	1,537	17
1035	110200xx99xxxx	前立腺肥大症	なし					3	5	3,013	2,227	1,893	11
1036	110200xx97xxxx	前立腺肥大症	その他の手術あり					5	10	2,590	1,982	1,685	23
1037	110200xx04xxxx	前立腺肥大症	経尿道的レーザー前立腺切除術等					6	11	2,617	1,935	1,645	18
1038	110200xx02xxxx	前立腺肥大症	経尿道的前立腺手術					6	12	2,573	1,958	1,664	18
1039	110200xx01xxxx	前立腺肥大症	前立腺被膜下摘出術					11	21	2,600	1,922	1,634	35
1040	11022xxx99xxxx	男性生殖器疾患	なし					4	7	2,878	2,127	1,808	12
1041	11022xxx97xxxx	男性生殖器疾患	その他の手術あり					4	9	2,515	1,990	1,692	23
1042	11022xxx06xxxx	男性生殖器疾患	包茎手術					2	4	2,310	1,858	1,579	6
1043	11022xxx05xxxx	男性生殖器疾患	腹腔鏡下内精索静脈結紮術					3	6	2,469	1,933	1,643	9
1044	11022xxx04xxxx	男性生殖器疾患	精索静脈瘤手術					3	5	2,495	1,844	1,567	8
1045	11022xxx03xxxx	男性生殖器疾患	精索捻転手術					3	5	2,835	2,096	1,782	8
1046	11022xxx01xxxx	男性生殖器疾患	陰嚢水腫手術					3	6	2,334	1,827	1,553	10
1047	110260xxxx0xx	ネフローゼ症候群		なし				13	30	2,588	2,012	1,710	71
1048	110270xxxx0xx	急速進行性腎炎症候群		なし				21	43	2,614	1,963	1,669	98
1049	110275xxxx0xx	急性腎炎症候群		なし				9	18	2,568	1,935	1,645	37
1050	110280xxxx00xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		なし	なし			7	13	2,900	2,143	1,822	31
1051	110280xxxx01xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		なし	あり			10	19	2,998	2,216	1,884	39
1052	110280xxxx10xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		1あり	なし			7	19	3,235	2,602	2,212	49
1053	110280xxxx11xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		1あり	あり			13	30	3,409	2,651	2,253	71
1054	110280xxxx20xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		2あり	なし			8	20	3,817	3,029	2,575	47
1055	110280xxxx21xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		2あり	あり			12	34	4,002	3,219	2,736	88
1056	110280xxxx30xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全		3あり				20	51	5,753	4,543	3,862	135
1057	110290xxxx00xx	急性腎不全		なし	なし			8	16	2,989	2,258	1,919	40
1058	110290xxxx01xx	急性腎不全		なし	1あり			15	29	3,878	2,867	2,437	66
1059	110290xxxx03xx	急性腎不全		なし	3あり			13	32	8,266	6,507	5,531	81
1060	110290xxxx1x0x	急性腎不全		あり		なし		10	27	3,007	2,407	2,046	75

1061	110290xxxx1x1x	急性腎不全		あり		あり		18	42	3,069	2,385	2,027	96
1062	110310xx99xxxx	腎臓の感染症	なし					5	10	2,980	2,280	1,938	18
1063	110310xx97xxxx	腎臓の感染症	あり					10	20	3,037	2,284	1,941	48
1064	110320xx99xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	なし					6	11	2,883	2,131	1,811	24
1065	110320xx97xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	その他の手術あり					8	17	2,786	2,140	1,819	43
1066	110320xx01xxxx	腎、泌尿器の疾患(その他)	瘻管形成手術等					6	11	2,808	2,076	1,765	23
1067	110420xx99xxxx	水腎症(その他)	なし					3	6	3,299	2,582	2,195	12
1068	110420xx970xxx	水腎症(その他)	その他の手術あり	なし				5	10	2,732	2,091	1,777	23
1069	110420xx971xxx	水腎症(その他)	その他の手術あり	あり				4	9	2,813	2,226	1,892	25
1070	110420xx03xxxx	水腎症(その他)	経尿道的尿管狭窄拡張術					4	7	2,847	2,104	1,788	16
1071	110420xx02xxxx	水腎症(その他)	腎盂形成手術					8	15	2,686	1,985	1,687	30
1072	110420xx01xxxx	水腎症(その他)	腎摘出術					10	20	2,800	2,106	1,790	42
1073	110430xxxxxxxx	腎動脈塞栓症						9	17	3,500	2,587	2,199	34
1074	120010xx99x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		なし			3	7	3,440	2,767	2,352	19
1075	120010xx99x2xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		2あり			12	31	2,873	2,281	1,939	73
1076	120010xx99x30x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		2	6	7,923	5,093	4,329	12
1077	120010xx99x31x	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		5	12	4,935	3,924	3,335	26
1078	120010xx97x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			4	16	2,935	2,456	2,088	40
1079	120010xx97x1xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			18	36	3,416	2,550	2,168	78
1080	120010xx97x3xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			11	31	3,822	3,074	2,613	81
1081	120010xx01x0xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		なし			9	18	2,789	2,102	1,787	30
1082	120010xx01x1xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		1あり			15	29	3,121	2,307	1,961	51
1083	120010xx01x3xx	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)等		3あり			21	41	3,398	2,511	2,134	83
1084	120020xx99x00x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		なし	なし		3	7	3,263	2,624	2,230	16
1085	120020xx99x01x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		なし	あり		5	11	3,264	2,554	2,171	24
1086	120020xx99x20x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		2あり	なし		16	34	2,490	1,894	1,610	76
1087	120020xx99x21x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		2あり	あり		22	44	2,680	1,997	1,697	88
1088	120020xx99x30x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		3あり	なし		2	7	8,919	4,332	3,682	15
1089	120020xx99x31x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	なし		3あり	あり		6	11	5,127	3,790	3,222	25
1090	120020xx97x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		なし			7	17	2,871	2,272	1,931	44
1091	120020xx97x1xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		1あり			25	50	3,483	2,592	2,203	100
1092	120020xx97x2xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		2あり			31	61	2,639	1,951	1,658	109
1093	120020xx97x3xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	その他の手術あり		3あり			9	27	3,679	2,986	2,538	73
1094	120020xx03x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮内鏡掻爬術		なし			2	3	3,051	2,255	1,917	4
1095	120020xx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮筋腫核出術 腔式等		なし			3	5	2,682	1,982	1,685	9
1096	120020xx01x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		なし			10	20	2,649	1,993	1,694	34
1097	120020xx01x1xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		1あり			15	29	2,996	2,215	1,883	55
1098	120020xx01x2xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等		2あり			34	67	2,435	1,800	1,530	110

1099	120020xx01x3xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍	子宮悪性腫瘍手術等	3あり	23	45	3,149	2,327	1,978	89
1100	120030xx97x0xx	外陰の悪性腫瘍	あり	なし	9	18	2,883	2,022	1,719	40
1101	120040xx99x2xx	陰の悪性腫瘍	なし	2あり	18	36	2,464	1,839	1,563	76
1102	120050xx99x0xx	胎盤の悪性腫瘍、胎状奇胎	なし	なし	4	8	3,218	2,483	2,111	19
1103	120050xx99x3xx	胎盤の悪性腫瘍、胎状奇胎	なし	3あり	5	9	3,675	2,716	2,309	19
1104	120050xx97x0xx	胎盤の悪性腫瘍、胎状奇胎	その他の手術あり	なし	4	12	2,887	2,369	2,014	24
1105	120050xx01x0xx	胎盤の悪性腫瘍、胎状奇胎	胎状奇胎除去術等	なし	2	3	3,071	2,270	1,930	4
1106	120060xx99xxxx	子宮の良性腫瘍	なし		3	6	2,860	2,238	1,902	14
1107	120060xx97xxxx	子宮の良性腫瘍	その他の手術あり		4	7	2,875	2,125	1,806	14
1108	120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等		4	7	2,713	2,005	1,704	10
1109	120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍	子宮全摘術等		6	12	2,615	1,990	1,692	18
1110	120070xx99xxxx	卵巣の良性腫瘍	なし		3	5	3,107	2,297	1,952	11
1111	120070xx97xxxx	卵巣の良性腫瘍	その他の手術あり		6	11	2,805	2,073	1,762	19
1112	120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。) 腹腔鏡によるもの等		4	8	2,744	2,118	1,800	11
1113	120070xx01xxxx	卵巣の良性腫瘍	卵巣部分切除術(腔式を含む。) 開腹によるもの等		7	13	2,723	2,013	1,711	18
1114	120080xx97xxxx	女性生殖臓器の良性腫瘍(その他)	あり		4	7	2,785	2,058	1,749	16
1115	120090xx97xxxx	生殖臓器脱出症	あり		7	13	2,493	1,842	1,566	20
1116	120100xx99xxxx	子宮内膜炎	なし		3	5	3,326	2,459	2,090	11
1117	120100xx97xxxx	子宮内膜炎	その他の手術あり		7	14	2,720	2,061	1,752	27
1118	120100xx02xxxx	子宮内膜炎	腹腔鏡下腔式子宮全摘術等		3	6	2,908	2,276	1,935	10
1119	120100xx01xxxx	子宮内膜炎	子宮全摘術等		5	10	2,885	2,055	1,747	16
1120	120110xx99xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	なし		4	7	3,160	2,336	1,986	12
1121	120110xx97xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	その他の手術あり		6	12	2,942	2,239	1,903	26
1122	120110xx02xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	骨盤腹膜外腫瘍切開排膿術(経腹壁)等		5	9	2,643	1,953	1,660	17
1123	120110xx01xxxx	子宮・子宮附属器の炎症性疾患	子宮全摘術等		7	13	2,887	2,134	1,814	22
1124	120120xx99xxxx	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	なし		3	6	2,990	2,340	1,989	10
1125	120120xx97xxxx	卵巣・卵管・広間膜の非炎症性疾患	あり		5	10	2,830	2,165	1,840	15
1126	120130xx99xxxx	子宮外妊娠	なし		4	8	2,727	2,105	1,789	17
1127	120130xx97xxxx	子宮外妊娠	あり		4	8	3,003	2,318	1,970	13
1128	120140xx99xxxx	流産	なし		2	4	2,976	2,394	2,035	7
1129	120140xx97xxxx	流産	あり		1	2	3,143	2,733	2,323	3
1130	120150xx99xxxx	妊娠早期の出血	なし		6	13	2,375	1,844	1,567	30
1131	120150xx97xxxx	妊娠早期の出血	あり		7	17	2,801	2,058	1,749	47
1132	120160xx99xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	なし		6	11	2,426	1,793	1,524	25
1133	120160xx97xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	その他の手術あり		7	13	2,580	1,907	1,621	24
1134	120160xx01xxxx	妊娠・分娩・産褥に合併する高血圧症等	子宮破裂手術等		8	16	2,698	2,038	1,732	29
1135	120170xx99xxxx	早産、切迫早産	なし		7	19	2,483	1,997	1,697	48
1136	120170xx97xxxx	早産、切迫早産	その他の手術あり		9	30	2,550	2,091	1,777	75

1137	120170xx02xxxx	早産、切迫早産	子宮頸管縫縮術					19	37	2,610	1,929	1,640	81
1138	120170xx01xxxx	早産、切迫早産	子宮破裂手術等					17	35	2,566	1,934	1,644	74
1139	120180xx99xx0x	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の問題	なし			なし		3	7	2,654	2,135	1,815	19
1140	120180xx97xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の問題	その他の手術あり					3	6	2,738	2,143	1,822	15
1141	120180xx02xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の問題	子宮頸管縫縮術					6	12	2,532	1,927	1,638	25
1142	120180xx01xxxx	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア、予想される分娩の問題	子宮全摘術等					7	14	2,527	1,915	1,628	27
1143	120190xx99xxxx	女性生殖系の炎症性疾患(その他)	なし					5	9	2,914	2,154	1,831	19
1144	120190xx97xxxx	女性生殖系の炎症性疾患(その他)	あり					3	5	2,587	1,912	1,625	12
1145	120200xxxxxxxxxx	妊娠中の糖尿病						6	13	2,409	1,870	1,590	29
1146	120210xx97xxxx	女性性器を含む癌	あり					12	24	2,456	1,842	1,566	49
1147	120220xx99xxxx	女性性器のポリープ	なし					1	2	3,030	2,635	2,240	3
1148	120220xx02xxxx	女性性器のポリープ	子宮内頸掻爬術					1	2	3,059	2,660	2,261	2
1149	120220xx01xxxx	女性性器のポリープ	子宮全摘術等					2	3	2,954	2,183	1,856	5
1150	120230xx99xxxx	子宮の非炎症性障害	なし					2	3	3,014	2,228	1,894	3
1151	120230xx97xxxx	子宮の非炎症性障害	その他の手術あり					4	9	2,875	2,275	1,934	19
1152	120230xx02xxxx	子宮の非炎症性障害	子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔電着切除術(電着剥離術を含む)等					2	3	2,989	2,209	1,878	4
1153	120230xx01xxxx	子宮の非炎症性障害	子宮全摘術					8	15	2,628	1,942	1,651	21
1154	120240xxxxxxxxxx	陰及び外陰の非炎症性障害						4	7	2,710	2,003	1,703	16
1155	120250xx97xxxx	生殖・月経周期に関連する病態	あり					3	5	2,656	1,963	1,669	9
1156	120260xx99xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	なし					3	6	2,684	2,101	1,786	12
1157	120260xx97xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	その他の手術あり					3	6	3,459	2,707	2,301	14
1158	120260xx02xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	子宮頸管縫縮術等					4	7	2,464	1,821	1,548	12
1159	120260xx01xxxx	分娩の合併症、産科手術を伴う異常分娩	子宮破裂手術等					6	12	2,555	1,944	1,652	16
1160	120270xx99xxxx	妊娠、分娩、産褥に伴う病態	なし					4	7	2,583	1,909	1,623	13
1161	120270xx97xxxx	妊娠、分娩、産褥に伴う病態	あり					4	9	2,772	2,193	1,864	17
1162	120300xxxxxxxxxx	人工授精に関する合併症						6	12	2,672	2,033	1,728	27
1163	130010xx99x0xx	急性白血病	なし		なし			3	6	4,029	3,153	2,680	16
1164	130010xx97x00x	急性白血病	あり		なし	なし		7	16	3,508	2,745	2,333	42
1165	130010xx97x01x	急性白血病	あり		なし	あり		15	34	4,714	3,646	3,099	85
1166	130010xx97x1xx	急性白血病	あり		1あり			23	45	5,259	3,887	3,304	100
1167	130010xx97x3xx	急性白血病	あり		3あり			24	47	4,681	3,460	2,941	96
1168	130020xx99x3xx	ホジキン病	なし		3あり			4	11	4,481	3,646	3,099	29
1169	130020xx97x3xx	ホジキン病	あり		3あり			26	51	3,772	2,788	2,370	107
1170	130030xx99x0xx	非ホジキンリンパ腫	なし		なし			6	13	3,437	2,669	2,269	29
1171	130030xx99x1xx	非ホジキンリンパ腫	なし		1あり			13	25	4,132	3,054	2,596	60
1172	130030xx99x2xx	非ホジキンリンパ腫	なし		2あり			17	33	2,625	1,940	1,649	67
1173	130030xx99x30x	非ホジキンリンパ腫	なし		3あり	なし		3	17	5,376	3,391	2,882	46
1174	130030xx99x31x	非ホジキンリンパ腫	なし		3あり	あり		12	23	4,325	3,197	2,717	49

1175	130030xx99x4xx	非ホジキンリンパ腫	なし		4あり			3	18	9,916	7,026	5,972	50
1176	130030xx97x0xx	非ホジキンリンパ腫	あり		なし			7	14	3,289	2,492	2,118	33
1177	130030xx97x1xx	非ホジキンリンパ腫	あり		1あり			16	42	4,355	3,459	2,940	103
1178	130030xx97x2xx	非ホジキンリンパ腫	あり		2あり			34	68	3,385	2,515	2,138	124
1179	130030xx97x3xx	非ホジキンリンパ腫	あり		3あり			24	47	4,526	3,346	2,844	100
1180	130030xx97x4xx	非ホジキンリンパ腫	あり		4あり			27	54	5,442	4,049	3,442	111
1181	130040xx99x0xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		なし			7	17	3,340	2,643	2,247	43
1182	130040xx99x2xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		2あり			18	35	2,830	2,091	1,777	74
1183	130040xx99x3xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	なし		3あり			11	26	3,569	2,793	2,374	59
1184	130040xx97x0xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		なし			11	26	3,184	2,492	2,118	67
1185	130040xx97x1xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		1あり			23	50	4,545	3,469	2,949	132
1186	130040xx97x2xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		2あり			33	65	3,322	2,455	2,087	129
1187	130040xx97x3xx	多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	あり		3あり			23	45	3,750	2,772	2,356	96
1188	130050xx99x0xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		なし			6	13	4,013	3,116	2,649	31
1189	130050xx99x1xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		1あり			7	27	3,624	3,009	2,558	69
1190	130050xx99x30x	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		3あり	なし		9	18	4,711	3,550	3,018	44
1191	130050xx99x31x	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	なし		3あり	あり		16	32	4,366	3,263	2,774	74
1192	130050xx97x0xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		なし			10	24	3,366	2,644	2,247	64
1193	130050xx97x1xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		1あり			25	49	4,427	3,272	2,781	100
1194	130050xx97x3xx	慢性白血病、骨髄増殖性疾患	あり		3あり			23	45	4,781	3,534	3,004	94
1195	130060xx99x0xx	骨髄異形成症候群	なし		なし			7	13	3,533	2,611	2,219	28
1196	130060xx97x00x	骨髄異形成症候群	あり		なし	なし		6	16	3,194	2,569	2,184	40
1197	130060xx97x01x	骨髄異形成症候群	あり		なし	あり		11	21	3,744	2,767	2,352	44
1198	130060xx97x1xx	骨髄異形成症候群	あり		1あり			25	49	5,374	3,972	3,376	110
1199	130060xx97x3xx	骨髄異形成症候群	あり		3あり			20	39	3,878	2,866	2,436	79
1200	130070xx99x0xx	白血球疾患(その他)	なし		なし			5	9	3,527	2,607	2,216	19
1201	130070xx97x0xx	白血球疾患(その他)	あり		なし			7	15	3,888	3,000	2,550	38
1202	130080xx99x0xx	再生不良性貧血	なし		なし			6	13	3,327	2,583	2,196	28
1203	130080xx99x1xx	再生不良性貧血	なし		1あり			10	20	3,427	2,578	2,191	38
1204	130080xx97x3xx	再生不良性貧血	あり		3あり			26	52	5,837	4,344	3,692	106
1205	130090xx99x0xx	貧血(その他)	なし		なし			6	12	2,859	2,175	1,849	23
1206	130090xx97x0xx	貧血(その他)	あり		なし			7	13	2,865	2,118	1,800	30
1207	130090xx97x1xx	貧血(その他)	あり		あり			13	27	4,334	3,284	2,791	65
1208	130100xxxxx0xx	播種性血管内凝固症候群			なし			12	26	4,119	3,159	2,685	58
1209	130100xxxxx1xx	播種性血管内凝固症候群			1あり			12	29	6,330	4,970	4,225	76
1210	130100xxxxx3xx	播種性血管内凝固症候群			3あり			15	36	7,032	5,503	4,678	86
1211	130110xxxx00xx	出血性疾患(その他)		なし	なし			7	16	2820	2207	1876	40
1212	130110xxxx03xx	出血性疾患(その他)		なし	3あり			7	19	6,746	5,426	4,612	52

1213	130110xxxx13xx	出血性疾患(その他)		あり	3あり			16	31	6,729	4,974	4,228	67
1214	130111xxxx00xx	アレルギー性紫斑病			なし			9	18	2,449	1,846	1,569	41
1215	130120xxxx00xx	血液疾患(その他)			なし			8	16	3,077	2,325	1,976	35
1216	130120xxxx1xx	血液疾患(その他)			1あり			13	25	3,943	2,914	2,477	56
1217	130120xxxx3xx	血液疾患(その他)			3あり			11	30	3,294	2,638	2,242	76
1218	140010x199x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		なし			4	7	2,439	1,803	1,533	13
1219	140010x199x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		1あり			8	16	2,900	2,191	1,862	32
1220	140010x199x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	なし		3あり			11	21	4,832	3,572	3,036	40
1221	140010x197x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		なし			6	11	2,585	1,911	1,624	22
1222	140010x197x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		1あり			10	20	3,061	2,302	1,957	44
1223	140010x197x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上)	あり		3あり			10	26	5,103	4,063	3,454	66
1224	140010x299x00x	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		なし	なし		8	16	2,304	1,741	1,480	32
1225	140010x299x01x	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		なし	あり		16	31	2,186	1,616	1,374	54
1226	140010x299x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		1あり			15	29	2,455	1,815	1,543	50
1227	140010x299x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	なし		3あり			19	38	3,098	2,311	1,964	66
1228	140010x297x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		なし			11	22	2,412	1,811	1,539	45
1229	140010x297x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		1あり			17	34	2,656	1,984	1,686	64
1230	140010x297x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満)	あり		3あり			24	47	3,216	2,377	2,020	79
1231	140010x399x0xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		なし			23	46	2,095	1,561	1,327	83
1232	140010x399x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		1あり			29	58	2,195	1,632	1,387	90
1233	140010x399x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	なし		3あり			30	59	2,829	2,091	1,777	102
1234	140010x397x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	あり		1あり			33	65	2,327	1,720	1,462	100
1235	140010x397x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1000g以上1500g未満)	あり		3あり			36	72	2,647	1,966	1,671	111
1236	140010x497x1xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	あり		1あり			48	95	2,588	1,913	1,626	148
1237	140010x497x3xx	妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重500g以上1000g未満)	あり		3あり			47	94	3,217	2,386	2,028	178
1238	140070xx97xxxx	頭蓋、顔面骨の先天異常	あり					12	23	2,441	1,804	1,533	48
1239	140080xx99x0xx	脳、脊椎の先天異常	なし		なし			3	6	3,351	2,622	2,229	13
1240	140080xx97x0xx	脳、脊椎の先天異常	あり		なし			11	21	2,621	1,938	1,647	44
1241	140080xx97x1xx	脳、脊椎の先天異常	あり		あり			20	40	2,762	2,060	1,751	77
1242	140110xx97xxxx	鼻の先天異常	あり					6	12	2,263	1,722	1,464	18
1243	140120xx97xxxx	舌小帯短縮(症)	あり					2	4	2,098	1,687	1,434	5
1244	140140xx99xxxx	口蓋・口唇先天性疾患	なし					4	7	2,427	1,794	1,525	17
1245	140140xx97xxxx	口蓋・口唇先天性疾患	その他の手術あり					6	12	2,225	1,693	1,439	19
1246	140140xx010xxx	口蓋・口唇先天性疾患	顎・口蓋裂形成手術等	なし				6	12	2,170	1,651	1,403	18
1247	140140xx011xxx	口蓋・口唇先天性疾患	顎・口蓋裂形成手術等	あり				7	13	2,277	1,683	1,431	19
1248	140170xx97xxxx	正中顎嚢胞・側顎嚢胞	あり					5	9	2,515	1,859	1,580	14
1249	140190xx97xxxx	小耳症・耳介異常・外耳道閉鎖	あり					9	17	2,159	1,596	1,357	30
1250	140210xx97xxxx	先天性耳瘻孔、副耳	あり					3	6	2,343	1,834	1,559	11

1251	140220xx97xxxx	耳の疾患(その他)	あり					6	12	2,307	1,756	1,493	22
1252	140230xxxxxxxx	喉頭の疾患(その他)						4	9	2,431	1,924	1,635	21
1253	140250xx97xxxx	咽頭の先天異常	あり					6	12	2,403	1,829	1,555	20
1254	140260xx97xxxx	胸郭の変形および先天異常	その他の手術あり					4	7	2,424	1,792	1,523	11
1255	140260xx01xxxx	胸郭の変形および先天異常	漏斗胸手術等					7	13	2,608	1,927	1,638	18
1256	140270xx97xxxx	肺の先天性異常	あり					10	19	2,973	2,198	1,868	34
1257	140290x09910xx	動脈管開存症(出生時体重2500g以上)	なし	あり	なし			3	6	4,323	3,383	2,876	14
1258	140300xx990xxx	心房中隔欠損症	なし	なし				3	5	3,182	2,352	1,999	11
1259	140300xx991xxx	心房中隔欠損症	なし	あり				3	6	4,754	3,720	3,162	9
1260	140310x09910xx	心室中隔欠損症(1歳以上)	なし	あり	なし			3	5	4,723	3,491	2,987	7
1261	140310x19900xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	なし	なし	なし			4	8	2,524	1,948	1,656	17
1262	140310x19910xx	心室中隔欠損症(1歳未満)	なし	あり	なし			3	6	4,273	3,344	2,842	12
1263	140320x09910xx	房室中隔欠損症(1歳以上)	なし	あり	なし			3	6	4,480	3,506	2,980	9
1264	140340x09910xx	非短絡性心奇形(1歳以上)	なし	あり	なし			4	8	4,677	3,610	3,069	15
1265	140350x09900xx	ファロー四徴症(1歳以上)	なし	なし	なし			4	9	2,961	2,343	1,992	20
1266	140350x09910xx	ファロー四徴症(1歳以上)	なし	あり	なし			3	5	4,934	3,647	3,100	8
1267	140360x09910xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳以上)	なし	あり	なし			3	6	5,058	3,958	3,364	9
1268	140360x19910xx	新生児乳児の先天性心奇形(3歳未満)	なし	あり	なし			3	6	4,566	3,574	3,038	11
1269	140370x09910xx	その他の複雑心奇形(3歳以上)	なし	あり	なし			4	7	5,126	3,788	3,220	12
1270	140370x19910xx	その他の複雑心奇形(3歳未満)	なし	あり	なし			3	6	4,753	3,720	3,162	9
1271	140380x09900xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳以上)	なし	なし	なし			4	8	3,803	2,935	2,495	22
1272	140380x09910xx	その他の循環器系の先天性奇形(1歳以上)	なし	あり	なし			3	8	5,040	3,492	2,968	17
1273	140410xx97xxxx	先天性肥厚性幽門狭窄症	あり					4	8	2,648	2,044	1,737	13
1274	140430xx99xxxx	腸管の先天異常	なし					3	6	2,886	2,258	1,919	15
1275	140430xx97xxxx	腸管の先天異常	その他の手術あり					14	27	2,828	2,090	1,777	62
1276	140430xx02xxxx	腸管の先天異常	小腸切除術 悪性腫瘍手術以外の切除術等					11	26	2,849	2,230	1,866	61
1277	140430xx01xxxx	腸管の先天異常	腸回転異常症手術等					15	30	2,680	2,004	1,703	58
1278	140440xx97xxxx	肛門閉鎖	あり					13	25	2,413	1,783	1,516	54
1279	140450xx99xxxx	胆道の先天異常(拡張症)	なし					4	7	3,269	2,416	2,054	16
1280	140450xx97xxxx	胆道の先天異常(拡張症)	あり					12	24	2,770	2,078	1,766	46
1281	140460xx99x0xx	胆道の先天異常(閉鎖症)	なし		なし			4	7	4,114	3,041	2,585	14
1282	140480xx97xxxx	先天性腹壁異常	あり					20	39	2,848	2,105	1,789	83
1283	140490xx99xxxx	手足先天性疾患	なし					3	5	2,337	1,727	1,468	13
1284	140490xx970xxx	手足先天性疾患	あり	なし				6	12	2,244	1,708	1,452	25
1285	140490xx971xxx	手足先天性疾患	あり	あり				8	15	2,158	1,595	1,356	27
1286	140500xx99xxxx	骨軟骨先天性形成異常	なし					3	6	3,141	2,458	2,089	14
1287	140500xx97xxxx	骨軟骨先天性形成異常	あり					9	17	2,377	1,757	1,493	45
1288	140510xx99xxxx	股関節先天性疾患	なし					8	22	2,162	1,739	1,478	56

1289	140510xx97xxxx	股関節先天性疾患	その他の手術あり					9	21	2,314	1,811	1,539	53
1290	140510xx01xxxx	股関節先天性疾患	先天性股関節脱臼観血的整復術等					13	29	2,291	1,768	1,503	67
1291	140550xx99xxxx	先天性嚢胞性腎疾患	なし					4	8	3,237	2,498	2,123	16
1292	140550xx97xxxx	先天性嚢胞性腎疾患	あり					4	8	2,780	2,146	1,824	19
1293	140560xx99xxxx	先天性水腎症	なし					2	4	3,670	2,952	2,509	8
1294	140560xx97xxxx	先天性水腎症	あり					7	14	2,644	2,004	1,703	28
1295	140580xx99xxxx	先天性下部尿路疾患	なし					3	5	2,655	1,963	1,669	11
1296	140580xx97xxxx	先天性下部尿路疾患	その他の手術あり					3	5	2,339	1,729	1,470	11
1297	140580xx03xxxx	先天性下部尿路疾患	尿管摘出術等					5	9	2,600	1,922	1,634	18
1298	140580xx02xxxx	先天性下部尿路疾患	尿道形成術等					7	13	2,286	1,690	1,437	22
1299	140590xx99xxxx	停留精巣	なし					2	3	3,100	2,291	1,947	4
1300	140590xx97xxxx	停留精巣	あり					2	4	2,241	1,802	1,532	6
1301	140600xx97xxxx	女性性器の先天性異常	あり					3	6	2,451	1,919	1,631	13
1302	140620xx99xxxx	その他の先天異常	なし					4	7	3,561	2,632	2,237	18
1303	140620xx97xxxx	その他の先天異常	あり					6	15	2,483	1,979	1,682	37
1304	150010xxxxx0xx	ウイルス性腸炎			なし			3	6	2,899	2,269	1,929	11
1305	150010xxxxx1xx	ウイルス性腸炎			あり			8	24	3,377	2,744	2,332	61
1306	150020xxxxx0xx	細菌性腸炎			なし			4	8	2,868	2,213	1,881	13
1307	150020xxxxx1xx	細菌性腸炎			あり			15	35	3,581	2,787	2,369	89
1308	150030xxxxx0xx	ウイルス性髄膜炎			なし			5	9	2,868	2,120	1,802	16
1309	150040xxxxx0xx	熱性けいれん			なし			3	5	2,684	1,984	1,686	7
1310	150050xxxxx0xx	急性脳炎急性脳症			なし			9	18	3,509	2,645	2,248	39
1311	150070x0xx00xx	川崎病(2歳以上)		なし	なし			5	9	3,016	2,229	1,895	16
1312	150070x0xx03xx	川崎病(2歳以上)		なし	3あり			6	12	5,866	4,463	3,794	20
1313	150070x0xx1xx	川崎病(2歳以上)		あり				3	5	5,596	4,136	3,516	6
1314	150070x1xx00xx	川崎病(2歳未満)		なし	なし			7	13	2,637	1,949	1,657	25
1315	150070x1xx03xx	川崎病(2歳未満)		なし	3あり			7	13	4,651	3,437	2,921	21
1316	150110xxxxxxxx	染色体異常(ターナー症候群及びクラインフェルター症候群を除く)						9	26	2,809	2,270	1,930	68
1317	160010xxxxxxxx	その他の悪性腫瘍						7	20	3,419	2,767	2,352	53
1318	160030xxxxxxxx	その他の新生物						5	10	2,778	2,126	1,807	24
1319	160040xx99x0xx	血管腫、リンパ管腫	なし		なし			3	6	3,078	2,409	2,048	12
1320	160040xx99x2xx	血管腫、リンパ管腫	なし		2あり			2	4	2,189	1,761	1,497	4
1321	160040xx9700xx	血管腫、リンパ管腫	あり	なし	なし			5	10	2,519	1,927	1,638	20
1322	160040xx9710xx	血管腫、リンパ管腫	あり	あり	なし			8	15	2,396	1,771	1,505	36
1323	160060xxxxxxxx	精神、行動の障害						3	13	2,745	2,315	1,968	37
1324	160160xxxxx0xx	敗血症			なし			8	15	3,133	2,316	1,969	34
1325	160160xxxxx1xx	敗血症			1あり			11	22	4,855	3,646	3,099	52
1326	160160xxxxx2xx	敗血症			2あり			20	42	5,120	3,875	3,294	95

1327	160160xxxx3xx	敗血症			3あり			17	40	10,046	7,824	6,650	99
1328	160163xxxxxxxx	性感染症						6	11	3,014	2,227	1,893	25
1329	160260xxxxxxxx	後天性免疫不全症候群						13	30	3,992	3,103	2,638	71
1330	160300xx99xxxx	眼窩内異物	なし					6	11	2,894	2,139	1,818	23
1331	160300xx97xxxx	眼窩内異物	その他の手術あり					5	9	2,486	1,838	1,582	18
1332	160300xx02xxxx	眼窩内異物	眼窩内異物除去術(深在性)等					3	5	2,514	1,858	1,579	8
1333	160300xx01xxxx	眼窩内異物	硝子体切除術等					6	12	2,511	1,910	1,624	22
1334	160330xx97xxxx	眼瞼裂傷	あり					2	4	3,730	3,000	2,550	8
1335	160340xx99xxxx	強膜・角膜の裂傷、眼球破裂	なし					4	8	2,588	1,982	1,685	14
1336	160340xx97xxxx	強膜・角膜の裂傷、眼球破裂	その他の手術あり					5	10	2,490	1,906	1,620	19
1337	160340xx01xxxx	強膜・角膜の裂傷、眼球破裂	角膜・強膜縫合術等					7	14	2,651	2,009	1,708	28
1338	160400xx97xxxx	鼻骨骨折	その他の手術あり					6	11	2,390	1,766	1,501	18
1339	160400xx01xxxx	鼻骨骨折	鼻骨骨折観血的手術等					3	6	2,346	1,836	1,561	10
1340	160410xx97xxxx	顔面の損傷	あり					3	5	3,218	2,379	2,022	10
1341	160420xx99x00x	頭部・顔面外傷	なし		なし	なし		2	6	4,053	2,605	2,214	15
1342	160420xx99x01x	頭部・顔面外傷	なし		なし	あり		4	11	3,211	2,612	2,220	25
1343	160420xx97000x	頭部・顔面外傷	その他の手術あり	なし	なし	なし		3	7	3,491	2,808	2,387	18
1344	160420xx97001x	頭部・顔面外傷	その他の手術あり	なし	なし	あり		6	14	3,112	2,452	2,084	36
1345	160420xx9701xx	頭部・顔面外傷	その他の手術あり	なし	あり			8	22	4,282	3,452	2,934	54
1346	160420xx0200xx	頭部・顔面外傷	眼窩骨折観血的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。)等	なし	なし			6	12	2,485	1,890	1,607	22
1347	160420xx0210xx	頭部・顔面外傷	眼窩骨折観血的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。)等	あり	なし			7	14	2,438	1,847	1,570	22
1348	160420xx01000x	頭部・顔面外傷	頭蓋骨形成手術等	なし	なし	なし		7	13	2,941	2,174	1,848	28
1349	160420xx01001x	頭部・顔面外傷	頭蓋骨形成手術等	なし	なし	あり		12	23	2,934	2,169	1,844	50
1350	160420xx01010x	頭部・顔面外傷	頭蓋骨形成手術等	なし	あり	なし		11	30	4,588	3,659	3,110	76
1351	160420xx01011x	頭部・顔面外傷	頭蓋骨形成手術等	なし	あり	あり		21	42	3,880	2,892	2,458	94
1352	160450xx99x0xx	喉頭・気管内異物	なし		なし			2	4	2,998	2,412	2,050	8
1353	160450xx97x0xx	喉頭・気管内異物	あり		なし			3	5	3,120	2,306	1,960	10
1354	160460xx99x0xx	胸部実質臓器外傷	なし		なし			5	9	3,433	2,537	2,156	18
1355	160460xx97x0xx	胸部実質臓器外傷	あり		なし			6	12	3,502	2,665	2,265	26
1356	160460xx97x1xx	胸部実質臓器外傷	あり		あり			12	24	4,508	3,381	2,874	48
1357	160470xx99x0xx	胸部骨性外傷	なし		なし			3	7	3,397	2,733	2,323	16
1358	160510xx99x0xx	肝外傷	なし		なし			4	8	4,031	3,111	2,644	17
1359	160510xx97x0xx	肝外傷	あり		なし			7	14	3,632	2,753	2,340	29
1360	160560xx99xxxx	食道・胃内異物	なし					2	3	2,711	2,004	1,703	6
1361	160560xx97xxxx	食道・胃内異物	あり					3	5	3,012	2,228	1,892	10
1362	160580xx99xxxx	体幹の開放創	なし					3	6	3,421	2,678	2,276	16
1363	160580xx97xxxx	体幹の開放創	あり					4	9	3,158	2,499	2,124	19
1364	160590xx97xxxx	四肢神経損傷	あり					4	8	2,606	2,011	1,709	19

1365	160600xx97xxxx	四肢血管損傷	あり					5	15	2,995	2,448	2,081	39
1366	160610xx99xxxx	四肢筋腱損傷	なし					6	12	2,801	2,131	1,811	27
1367	160610xx97xxxx	四肢筋腱損傷	その他の手術あり					6	13	2,526	1,961	1,667	36
1368	160610xx02xxxx	四肢筋腱損傷	腱縫合術等					5	11	2,580	2,019	1,716	25
1369	160610xx01xxxx	四肢筋腱損傷	靱帯断裂形成手術等					12	23	2,274	1,680	1,428	49
1370	160620xx99xxxx	肘、腕の外傷(スポーツ障害等を含む。)	なし					6	12	2,361	1,797	1,527	27
1371	160620xx97xxxx	肘、腕の外傷(スポーツ障害等を含む。)	その他の手術あり					5	10	2,402	1,838	1,562	27
1372	160620xx02xxxx	肘、腕の外傷(スポーツ障害等を含む。)	関節内異物(挿入物)除去術等					4	7	2,449	1,810	1,539	14
1373	160620xx01xxxx	肘、腕の外傷(スポーツ障害等を含む。)	腱縫合術等					7	14	2,333	1,768	1,503	28
1374	160640xx97xxxx	外傷性切断	その他の手術あり					4	13	2,624	2,168	1,843	37
1375	160640xx01xxxx	外傷性切断	切断四肢再接合術					8	15	3,197	2,363	2,009	26
1376	160650xx99xxxx	コンパートメント症候群	なし					9	21	2,647	2,072	1,761	48
1377	160650xx97xxxx	コンパートメント症候群	あり					9	26	2,462	1,990	1,692	60
1378	160660xx99xxxx	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	なし					3	8	2,856	2,334	1,984	22
1379	160660xx97xxxx	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	あり	なし				3	8	3,029	2,476	2,105	21
1380	160660xx97xxxx	皮下軟部損傷・挫滅損傷、開放創	あり	あり				15	30	2,401	1,796	1,527	72
1381	160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	なし					11	21	2,479	1,832	1,557	47
1382	160690xx97xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	その他の手術あり					12	27	2,757	2,134	1,814	72
1383	160690xx01xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷(胸・腰髄損傷を含む。)	椎弓切除術等					24	47	2,511	1,856	1,578	90
1384	160700xx99xxxx	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	なし					3	6	3,709	2,902	2,467	14
1385	160700xx97xxxx	鎖骨骨折、肩甲骨骨折	あり					5	9	2,569	1,899	1,614	20
1386	160720xx99xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼	なし					5	14	2,504	2,032	1,727	33
1387	160720xx97xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼	その他の手術あり					5	9	2,600	1,922	1,634	23
1388	160720xx01xxxx	肩関節周辺の骨折脱臼	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大槈等					8	16	2,466	1,863	1,584	34
1389	160740xx97xxxx	肘関節周辺の骨折・脱臼	あり					4	7	2,620	1,937	1,646	16
1390	160760xx97xxxx	前腕の骨折	あり					4	8	2,676	2,065	1,755	19
1391	160770xxxxxxxx	前腕開放骨折						6	14	2,573	2,028	1,724	32
1392	160780xx97xxxx	手関節周辺骨折脱臼	あり					3	5	2,728	2,016	1,714	11
1393	160790xxxxxxxx	手関節周辺開放骨折						5	12	2,692	2,141	1,820	31
1394	160800xx99xxxx	股関節大腿近位骨折	なし					5	17	2,598	2,146	1,824	44
1395	160800xx97xxxx	股関節大腿近位骨折	その他の手術あり					6	19	2,491	2,041	1,735	51
1396	160800xx02xxxx	股関節大腿近位骨折	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝等					17	33	2,396	1,771	1,505	63
1397	160800xx01xxxx	股関節大腿近位骨折	人工骨頭挿入術 肩、股					19	37	2,346	1,734	1,474	66
1398	160810xxxxxxxx	股関節大腿近位開放骨折						14	37	2,555	2,033	1,728	93
1399	160820xx99xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	なし					9	19	2,391	1,830	1,556	45
1400	160820xx97xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	その他の手術あり					5	9	2,495	1,844	1,567	22
1401	160820xx01xxxx	膝関節周辺骨折・脱臼	骨折観血的手術等					18	35	2,271	1,679	1,427	77
1402	160835xx99xxxx	下腿足関節周辺骨折	なし					5	15	2,622	2,143	1,822	41

1403	160835xx97xxxx	下腿足関節周辺骨折	その他の手術あり					4	7	2,534	1,873	1,592	14
1404	160835xx01xxxx	下腿足関節周辺骨折	骨折経皮的鋼線刺入固定術 前腕、下腿等					14	28	2,388	1,788	1,520	66
1405	160840xx01xxxx	下腿足関節周辺開放骨折	骨折観血的手術 顔骨、腰蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等					16	42	2,465	1,958	1,664	109
1406	160850xx99xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼	なし					6	15	2,537	2,023	1,720	41
1407	160850xx97xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼	その他の手術あり					5	11	2,503	1,959	1,665	30
1408	160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折、脱臼	骨折観血的手術 顔骨、腰蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他等					12	24	2,393	1,795	1,526	56
1409	160860xxxxxxxx	足関節・足部の骨折、脱臼、開放骨折						8	26	2,642	2,164	1,839	69
1410	160870xx99x0xx	頸椎頸髄損傷	なし	なし				4	12	3,104	2,547	2,165	34
1411	160870xx97x0xx	頸椎頸髄損傷	その他の手術あり	なし				6	17	3,031	2,456	2,088	48
1412	160870xx01x0xx	頸椎頸髄損傷	椎弓切除術等	なし				18	36	2,447	1,826	1,552	71
1413	160870xx01x1xx	頸椎頸髄損傷	椎弓切除術等	あり				28	64	3,001	2,316	1,969	143
1414	160890xx97xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	その他の手術あり					10	31	2,533	2,061	1,752	79
1415	160890xx01xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢以外)	骨長調整手術等					17	39	2,234	1,731	1,471	93
1416	160895xx97xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢)	その他の手術あり					6	12	2,457	1,870	1,590	28
1417	160895xx01xxxx	骨折変形癒合、癒合不全などによる変形(上肢)	変形治療骨折矯正手術 前腕、下腿等					6	11	2,525	1,866	1,586	20
1418	160950xx99xxxx	腎・尿管外傷	なし					4	8	3,025	2,798	2,378	17
1419	160970xx99xxxx	骨盤生殖器外傷	なし					4	7	2,974	2,198	1,868	19
1420	160970xx97xxxx	骨盤生殖器外傷	あり					4	7	3,128	2,312	1,965	15
1421	160980xx99x0xx	骨盤骨折	なし	なし				9	19	2,598	1,988	1,690	44
1422	160980xx9700xx	骨盤骨折	その他の手術あり	なし	なし			9	30	2,906	2,383	2,026	78
1423	160980xx0100xx	骨盤骨折	体外式脊椎固定術等	なし	なし			19	37	2,649	1,958	1,664	73
1424	160990xx97x0xx	多部位外傷	あり	なし				6	22	2,840	2,354	2,001	61
1425	160990xx97x1xx	多部位外傷	あり	あり				25	57	4,091	3,157	2,683	138
1426	160995xxxxxxxx	気道熱傷		なし				2	3	3,280	2,424	2,060	4
1427	161000x199x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	なし	なし				5	11	2,787	2,181	1,854	26
1428	161000x102x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	全層、分層植皮術 25平方センチメートル未満等	なし				14	27	2,383	1,748	1,484	65
1429	161000x101x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10未満)	全層、分層植皮術 200平方センチメートル以上	なし				17	33	2,567	1,897	1,612	59
1430	161000x299x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	なし	なし				11	21	3,126	2,311	1,964	54
1431	161000x201x0xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	全層、分層植皮術 200平方センチメートル以上	なし				22	43	2,930	2,166	1,841	69
1432	161000x201x1xx	熱傷・化学熱傷・凍傷・電撃傷(Burn Index10以上)	全層、分層植皮術 200平方センチメートル以上	あり				28	56	6,901	5,133	4,363	117
1433	161020xxxxx0xx	体温異常		なし				2	4	3,103	2,496	2,122	7
1434	161040xxxxxxxx	損傷の続発性、後遺症						6	19	2,471	2,025	1,721	55
1435	161050xx99xxxx	頭部外傷	なし					3	5	3,259	2,409	2,048	11
1436	161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等	なし	なし				3	7	3,263	2,625	2,231	18
1437	161060xx99x1xx	詳細不明の損傷等	なし	あり				5	14	3,797	3,082	2,620	39
1438	161060xx97x0xx	詳細不明の損傷等	あり	なし				6	19	2,603	2,133	1,813	53
1439	161070xxxxx0xx	薬物中毒(その他の中毒)		なし				2	3	3,288	2,430	2,066	6
1440	161070xxxxx1xx	薬物中毒(その他の中毒)		1あり				3	6	4,453	3,485	2,962	12