保険診療

処置・手術と
適応疾患＆特定保険医療材料

レセ電コード付

令和６年６月版

序　文

医療保険では手技による具体的な治療として「処置」及び「手術」が定められています。その医療費の請求に当たって、傷病名が適応しているかどうかはとても大切です。

診療報酬点数表等にはすべての行為について適応となる傷病名が明示されているわけではありません。そこで、まず医科診療報酬点数表等に規定されている傷病名に関するものを抽出し、その内容も踏まえたうえで各診療科の専門臨床医を通して主な適応傷病名を選出しました。

また、処置及び手術が行われる過程にはさまざまな医療材料を使用し、とても分かりづらいとのお言葉も聞かれます。そのため、手技自体に使われるであろう「特定保険医療材料」（保険請求ができる医療材料）に特化して抽出し、その目安となる使用量も併せて掲載いたしました。

術自体のほか術前・術後若しくは術中管理においても医療材料は使用されますし、疾患や副傷病などの状況によって使用する医療材料は異なります。疾患も多数となる場合もあり、限定した内容を掲載するに当たっては非常に苦慮した次第です。

すべてを網羅するものではありませんが、コンパクトでありながら理解しやすく、かつ根拠を含めての情報をお届けすることで保険請求の補助・支援となることを念願し制作いたしました。保険請求の一助になれば幸いです。

本書の特徴は次のとおりです。

⑴　医療保険の視点で処置・手術をまとめている
⑵　レセプト電算処理マスターで使用する各マスターに準拠したものを掲載している
⑶　医科診療報酬点数表の区分ごとに下記内容を掲載している
　ⅰ　適応する疾患
　ⅱ　使用する特定保険医療材料及びその使用量の目安
　ⅲ　適応疾患、使用する特定保険医療材料の根拠となる告示・通知の内容（本書では保険メモ）
⑷　特定保険医療材料の材料一覧・留意事項を資料として掲載している

より良き情報提供を趣旨としてこれからも改訂していく予定です。現場のご意見を賜りますようお願い申し上げます。次版以降の改善につなげさせていただきます。

令和６年６月

保険請求実務研究会 著者一同

凡　例

本書は、医科診療報酬点数表（以下、点数表と略す）の第２章特掲診療料のうち、第９部処置第１節処置料及び第 10 部手術第１節手術料（第 13 款手術等管理料を除く）の各診療行為について、主な適応疾患、手技に使用する特定保険医療材料及びその使用量の目安を編集したものである。

掲載している診療行為名称及びコード、適応疾患名、特定保険医療材料の名称はレセプト電算処理システム用各マスター（医科診療行為マスター、傷病名マスター、特定器材マスター）に準拠している。

掲載内容は、令和６年３月５日時点で発出された関連告示・通知の内容を反映している。

１．処置、手術の区分番号順に以下の事項を掲載している。

K007　皮膚悪性腫瘍切除術 ——①　区分番号・告示名称

1. 150004210 ……… 28,210点
　皮膚悪性腫瘍切除術（広汎切除）
2. 150260910 ……… 11,000点
　皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）
注. 150343070 ……… 5,000点
　皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算

——②　項番・診療行為コード・点数・レセ電名称

適応 皮膚悪性腫瘍、悪性黒色腫、基底細胞癌、有棘細胞癌、ボーエン病、乳房外パジェット病、乳房パジェット病、メルケル細胞癌、**【皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算】**（所属リンパ節の腫大が認められていない場合に限る）遠隔転移が認められない悪性黒色腫、メルケル細胞癌、乳房外パジェット病、長径２ｃｍを超える有棘細胞癌

——③　適応／主な適応疾患

特材 102 **真皮欠損用グラフト**（25-100cm^2）

——④　特材／特定保険医療材料

保険メモ **注**　放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検（悪性黒色腫等に係るものに限る。）を併せて行った場合には、皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算として、５，０００点を所定点数に加算する。ただし、当該手術に用いた色素の費用は、算定しない。

留⑵　「注」に規定する皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算については、以下の要件に留意し算定すること。

ア　触診及び画像診断の結果、遠隔転移が認められない悪性黒色腫、メルケル細胞癌、乳房外パジェット病又は長径２ｃｍを超える有棘細胞癌であって、臨床的に所属リンパ節の腫大が確認されていない場合にのみ算定する。

——⑤　保険メモ

①　区分番号・告示名称

点数表の区分番号及び名称を掲載した。なお、欠番の区分番号は省略した。

②　項番・診療行為コード・点数・レセ電名称

点数表の項番、診療行為コード（医科診療行為マスターの項番３「診療行為コード」）、点数及び２行目にレセ電名称（医科診療行為マスターの項番５「診療行為省略名称 省略漢字名称」）の順で掲載した。

点数表に告示されている診療行為のほか、注の加算点数及び「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（以下、留意事項と略す）で示されている項目から採用したものもある。

● 点数表の告示では１項目でも診療行為コードが分割されている場合や、留意事項由来の診療行為コードが付番されている場合がある。

例　告示　J001-3 鎖骨又は肋骨骨折固定術

診療行為コードが「鎖骨骨折固定術」、「肋骨骨折固定術」に分割されている。
→上記２つの診療行為コードを併記した。

留意事項より「肋骨骨折固定術の２回目以降の絆創膏貼用」が付番されている
→告示されている診療行為コードの次に掲載した。

J001-3　鎖骨又は肋骨骨折固定術

150017650 500点
鎖骨骨折固定術
150017450 500点
肋骨骨折固定術
150017550 500点
肋骨骨折固定術の２回目以降の絆創膏貼用

適応【鎖骨骨折固定術】鎖骨骨折、【肋骨骨折固定術】肋骨骨折、肋骨損傷
保険メモ 留　鎖骨骨折固定術後の包帯交換は、「Ｊ０００」創傷処置に準じて算定し、肋骨骨折固定術の２回目以降の絆創膏貼用は、絆創膏固定術に準じて算定する。

● 留意事項より付番された診療行為コードが、医科診療行為マスターの位置づけにより他の区分番号において掲載されている場合がある。

例　告示　J010-2 経皮的肝膿瘍等穿刺術

K682-2 の留意事項より「ドレーンを留置しない経皮的胆嚢穿刺（急性胆嚢炎）」が付番されている。
→「ドレーンを留置しない経皮的胆嚢穿刺（急性胆嚢炎）」の診療行為コードが、医科診療行為マスターの「J010-2」に設定されているため、「J010-2」として掲載した。
→その際、保険メモに「留＋原文の区分番号（留 K682-2）」＋「告示名称（経皮的胆管ドレナージ術）」＋「原文の区分番号の項番⑵」を付し、根拠文書を掲載した。

J010-2　経皮的肝膿瘍等穿刺術

140003750 1,450点
経皮的肝膿瘍等穿刺術
150341350 1,450点
ドレーンを留置しない経皮的胆嚢穿刺（急性胆嚢炎）

適応 化膿性肝膿瘍、アメーバ性肝膿瘍、肝膿瘍、術後肝膿瘍、肝のう胞、肝のう胞の感染、急性胆のう炎
特材 033 **経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用材料**　カテーテル（1本）、ダイレーター（1本）、穿刺針（1本）、経鼻法用ワイヤー（1本）、経鼻法用カテーテル（1本）
保険メモ 留K682-2経皮的胆管ドレナージ術
⑵ 急性胆嚢炎に対して、経皮的胆嚢穿刺のみを行い、ドレーンを留置しなかった場合は、「Ｊ０１０－２」経皮的肝膿瘍等穿刺術により算定する。

③ 適応／主な適応疾患

各診療行為の適応となる主な傷病名を掲載した。傷病名はレセプト電算処理システムの傷病名マスターの表記に準拠しているため、本書の他の箇所とで一部漢字の不一致がある（例：頸部と頚部）。

④ 特材／特定保険医療材料

手技で使用される特定保険医療材料及びその使用量の目安を掲載した。特に使用する特定保険医療材料がない場合は項目自体を省略している。

特定保険医療材料の名称はレセプト電算処理システムの特定器材マスターの項番５「特定器材名・規格名 漢字名称」を基本とし、一部意味を損ねない範囲で省略した。

主にその手技で直接使用する特定保険医療材料とし、下記のものは掲載していない。

ⅰ　術中・術後の管理を目的として使用するもの
ⅱ　止血を目的に使用するもの（ある一定の術式のみに使用するものは除く）

使用量の目安は、症例により異なるものは掲載を省略した。

⑤　保険メモ

　点数表の注及び留意事項の内容のうち、「傷病名に関する記述のあるもの」、「医療材料に関する記述のあるもの」を抜粋して掲載した。

　点数表の「注」に該当するものには頭に「注」を付し、留意事項に該当するものには頭に「留」を付した。なお、項番については原文のままの項番をそのまま使用している（例 注２なら「注２」、留意事項の⑶なら「留⑶」）。

2.「適応」、「特材」、「保険メモ」の内容が同一であるものについては、まとめて掲載したものもある。

例　K196 交感神経節切除術

及び

K196-2 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

→適応、特材及び保険メモの内容が同一であるため、右記のように最終行為の次にまとめて掲載をした。

K196　交感神経節切除術

1. 150074810 …… 26,030点
　交感神経節切除術（頸部）
2. 150074910 …… 16,340点
　交感神経節切除術（胸部）
3. 150075010 …… 17,530点
　交感神経節切除術（腰部）

K196-2　胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

150273810 …… 18,500点
　胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）

適応 自律神経失調症、カウザルギー、頸肩腕症候群、外傷後神経痛、多汗症、レイノー病、上肢特発性脱疽

3．巻末に資料として、以下の内容を掲載した。

◇ J039 血漿交換療法（１日につき）留意事項
◇処置・手術 通則
◇特定保険医療材料 別表Ⅱ 一覧
◇特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

4．本書は診療報酬の算定について補助・支援するものであり、診療報酬請求・審査においては症例により異なるため、審査基準を定めたものではない。

目　次

Ⅰ　処　置

【一般処置】

J000　創傷処置　1
J000-2　下肢創傷処置　1
J001　熱傷処置　2
J001-2　絆創膏固定術　2
J001-3　鎖骨又は肋骨骨折固定術　2
J001-4　重度褥瘡処置（１日につき）　2
J001-5　長期療養患者褥瘡等処置（１日につき）　3
J001-6　精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置（１日につき）　3
J001-7　爪甲除去（麻酔を要しないもの）　3
J001-8　穿刺排膿後薬液注入　3
J001-9　空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置（１日につき）　4
J001-10　静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）　4
J002　ドレーン法（ドレナージ）（１日につき）　4
J003　局所陰圧閉鎖処置（入院）（１日につき）　5
J003-2　局所陰圧閉鎖処置（入院外）（１日につき）　5
J003-3　局所陰圧閉鎖処置（腹部開放創）（１日につき）　6
J003-4　多血小板血漿処置　6
J004　流注膿瘍穿刺　6
J005　脳室穿刺　6
J006　後頭下穿刺　6
J007　頸椎、胸椎又は腰椎穿刺　6
J007-2　硬膜外自家血注入　6
J008　胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）　6
J010　腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）　6
J010-2　経皮的肝膿瘍等穿刺術　7
J011　骨髄穿刺　7
J012　腎嚢胞又は水腎症穿刺　7
J013　ダグラス窩穿刺　7
J014　乳腺穿刺　7
J015　甲状腺穿刺　7
J016　リンパ節等穿刺　7
J017　エタノールの局所注入　7
J017-2　リンパ管腫局所注入　7
J018　喀痰吸引（１日につき）　8
J018-2　内視鏡下気管支分泌物吸引（１日につき）　8
J018-3　干渉低周波去痰器による喀痰排出（１日につき）　8
J019　持続的胸腔ドレナージ（開始日）　8
J020　胃持続ドレナージ（開始日）　8
J021　持続的腹腔ドレナージ（開始日）　8
J022　高位浣腸、高圧浣腸、洗腸　8
J022-2　摘便　8
J022-3　腰椎麻酔下直腸内異物除去　9
J022-4　腸内ガス排気処置（開腹手術後）　9
J022-5　持続的難治性下痢便ドレナージ（開始日）　9
J023　気管支カテーテル薬液注入法　9
J024　酸素吸入（１日につき）　9
J024-2　突発性難聴に対する酸素療法（１日につき）　9
J025　酸素テント（１日につき）　9
J026　間歇的陽圧吸入法（１日につき）　9
J026-2　鼻マスク式補助換気法（１日につき）　9
J026-3　体外式陰圧人工呼吸器治療（１日につき）　9
J026-4　ハイフローセラピー（１日につき）　9
J027　高気圧酸素治療（１日につき）　9
J028　インキュベーター（１日につき）　10
J029　鉄の肺（１日につき）　10
J029-2　減圧タンク療法　10
J030　食道ブジー法　10
J031　直腸ブジー法　10
J032　肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）　10
J034　イレウス用ロングチューブ挿入法　11
J034-2　経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術　11
J034-3　内視鏡的結腸軸捻転解除術（一連につき）　11
J036　非還納性ヘルニア徒手整復法　11
J037　痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）　11
J038　人工腎臓（１日につき）　11
J038-2　持続緩徐式血液濾過（１日につき）　13
J039　血漿交換療法（１日につき）　14
J040　局所灌流（１日につき）　15
J041　吸着式血液浄化法（１日につき）　15
J041-2　血球成分除去療法（１日につき）　15

J043 腹膜灌流（1日につき） 16
J043 新生児高ビリルビン血症に対する光線療法（1日につき） 16
J043-2 瀉血療法 16
J043-3 ストーマ処置（1日につき） 17
J043-4 経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法 17
J043-5 尿路ストーマカテーテル交換法 17
J043-6 人工腎臓療法（1日につき） 17
J043-7 経会陰的放射線治療用材料局所注入 18

【救急処置】

J044 救命のための気管内挿管 18
J044-2 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法（1日につき） 18
J045 人工呼吸 18
J045-2 一酸化窒素吸入療法（1日につき） 19
J046 非開胸的心マッサージ 20
J047 カウンターショック（1日につき） 20
J047-2 心腔内除細動 20
J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法（1日につき） 20
J048 心膜穿刺 20
J049 食道圧迫止血チューブ挿入法 20
J050 気管内洗浄（1日につき） 20
J051 胃洗浄 21
J052 ショックパンツ（1日につき） 21
J052-2 熱傷温浴療法（1日につき） 21

【皮膚科処置】

J053 皮膚科軟膏処置 21
J054 皮膚科光線療法（1日につき） 21
J054-2 皮膚レーザー照射療法（一連につき） 21
J055 いぼ焼灼法 22
J055-2 イオントフォレーゼ 22
J055-3 臍肉芽腫切除術 22
J056 いぼ等冷凍凝固法 22
J057 軟属腫摘除 22
J057-2 面皰圧出法 22
J057-3 鶏眼・胼胝処置 22
J057-4 稗粒腫摘除 23

【泌尿器科処置】

J058 膀胱穿刺 23
J059 陰嚢水腫穿刺 23
J059-2 血腫、膿腫穿刺 23
J060 膀胱洗浄（1日につき） 23
J060-2 後部尿道洗浄（ウルツマン）（1日につき） 23
J061 腎盂洗浄（片側） 23
J062 腎盂内注入（尿管カテーテル法を含む。） 23
J063 留置カテーテル設置 23
J064 導尿（尿道拡張を要するもの） 23
J065 間歇的導尿（1日につき） 23
J066 尿道拡張法 24
J066-2 タイダール自動膀胱洗浄（1日につき） 24
J067 誘導ブジー法 24
J068 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等） 24
J068-2 陰唇癒合剥離 24
J069 前立腺液圧出法 24
J070 前立腺冷温榻 24
J070-2 干渉低周波による膀胱等刺激法 24
J070-3 冷却痔処置（1日につき） 24
J070-4 磁気による膀胱等刺激法 24

【産婦人科処置】

J071 羊水穿刺（羊水過多症の場合） 24
J072 腟洗浄（熱性洗浄を含む。） 24
J073 子宮腔洗浄（薬液注入を含む。） 24
J074 卵管内薬液注入法 25
J075 陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法 25
J076 子宮頸管内への薬物挿入法 25
J077 子宮出血止血法 25
J078 子宮腟頸管部薬物焼灼法 25
J079 子宮腟部焼灼法 25
J080 子宮頸管拡張及び分娩誘発法 25
J081 分娩時鈍性頸管拡張法 25
J082 子宮脱非観血的整復法（ペッサリー） 25
J082-2 薬物放出子宮内システム処置 25
J083 妊娠子宮嵌頓非観血的整復法 25
J084 胎盤圧出法 25
J085 クリステル胎児圧出法 25
J085-2 人工羊水注入法 26

【眼科処置】

J086 眼処置 26
J086-2 義眼処置 26
J087 前房穿刺又は注射（前房内注入を含む。） 26
J088 霰粒腫の穿刺 26
J089 睫毛抜去 26
J090 結膜異物除去（1眼瞼ごと） 26

Ⅰ　処　置

一般処置

J000　創傷処置

1. 140000610 ………… 52点
創傷処置（１００ｃｍ２未満）
2. 140000710 ………… 60点
創傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
3. 140000810 ………… 90点
創傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
4. 140000910 ………… 160点
創傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
5. 140001010 ………… 275点
創傷処置（６０００ｃｍ２以上）
注3. 140057170 ………… 55点
６歳未満乳幼児加算（処置）（５５）【5. のみ】

適応 切創、刺創、割創、挫創、挫傷、擦過創、咬創、銃創、熱傷、褥瘡、創傷、**【特材218使用の場合】** 糖尿病足潰瘍、慢性静脈不全による難治性潰瘍

特材 **101 皮膚欠損用創傷被覆材**　真皮に至る創傷用、皮下組織に至る創傷用・標準型、皮下組織に至る創傷用・異形型、筋・骨に至る創傷用
102 真皮欠損用グラフト
103 非固着性シリコンガーゼ　広範囲熱傷用、平坦部位用、凹凸部位用
105 デキストラノマー
218 ヒト羊膜使用創傷被覆材

保険メモ **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。
留(1)　創傷処置、「Ｊ００１」熱傷処置、「Ｊ００１－４」重度褥瘡処置及び「Ｊ０５３」皮膚科軟膏処置の各号に示す範囲とは、包帯等で被覆すべき創傷面の広さ又は軟膏処置を行うべき広さをいう。
留(5)　手術後の患者に対する創傷処置は、その回数にかかわらず、１日につき所定点数のみにより算定する。
留(7)　中心静脈圧測定、静脈内注射、点滴注射、中心静脈注射及び植込型カテーテルによる中心静脈注射に係る穿刺部位のガーゼ交換等の処置料及び材料料は、別に算定できない。
留K000創傷処理　(1) 創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合（ステープラーによる縫合を含む。）を行う場合の第１回治療のことであり、第２診以後の手術創に対する処置は「Ｊ０００」創傷処置により算定する。
留K044骨折非観血的整復術　(3) 徒手整復した骨折部位に対して２回目以降の処置を行った場合は、「Ｊ０００」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。
留K048骨内異物（挿入物を含む。）除去術　(3) 鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合には、「Ｊ０００」創傷処置、「Ｋ０００」創傷処理又は「Ｋ０００－２」小児創傷処理の各区分により算定する。
留K386気管切開術　気管切開術後カニューレを入れた数日間の処置（単なるカニューレの清拭でない）は、「Ｊ０００」創傷処置における手術後の患者に対するものにより算定する。

J000-2　下肢創傷処置

1. 140062110 ………… 135点
下肢創傷処置（足部（踵を除く）の浅い潰瘍）
2. 140062210 ………… 147点
下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍・踵部の浅い潰瘍）
3. 140062310 ………… 270点
下肢創傷処置（足部（踵を除く）の深い潰瘍・踵部の深い潰瘍）

適応 糖尿病足潰瘍、下肢静脈瘤性潰瘍、重症下肢虚血、閉塞性動脈硬化症、下肢閉塞性動脈硬化症

特材 **100 合成吸収性癒着防止材**　シート型、スプレー型
101 皮膚欠損用創傷被覆材　真皮に至る創傷用、皮下組織に至る創傷用・標準型、皮下組織に至る創傷用・異形型、筋・骨に至る創傷用

保険メモ **留(2)**　下肢創傷処置の対象となる部位は、足部、足趾又は踵であって、浅い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれにも至らないものをいい、深い潰瘍とは潰瘍の深さが腱、筋、骨又は関節のいずれかに至るものをいう。

J001　熱傷処置

1. 140032010　135点
熱傷処置（１００ｃｍ２未満）
2. 140032110　147点
熱傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
3. 140032210　337点
熱傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
4. 140036510　630点
熱傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
5. 140036610　1,875点
熱傷処置（６０００ｃｍ２以上）
注4. 140057170　55点
６歳未満乳幼児加算（処置）（５５）【4. 及び5. 】

140034830　135点
電撃傷処置（１００ｃｍ２未満）
140034930　147点
電撃傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
140035030　337点
電撃傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
140035130　630点
電撃傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
140035230　1,875点
電撃傷処置（６０００ｃｍ２以上）
140035430　135点
薬傷処置（１００ｃｍ２未満）
140035530　147点
薬傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
140035630　337点
薬傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
140035730　630点
薬傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
140035830　1,875点
薬傷処置（６０００ｃｍ２以上）
140036030　135点
凍傷処置（１００ｃｍ２未満）
140036130　147点
凍傷処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）
140036230　337点
凍傷処置（５００ｃｍ２以上３０００ｃｍ２未満）
140036330　630点
凍傷処置（３０００ｃｍ２以上６０００ｃｍ２未満）
140036430　1,875点
凍傷処置（６０００ｃｍ２以上）

適応 熱傷、化学外傷、日焼け、放射線性熱傷

特材 **101 皮膚欠損用創傷被覆材**　真皮に至る創傷用、皮下組織に至る創傷用・標準型、皮下組織に至る創傷用・異形型、筋・骨に至る創傷用
102 真皮欠損用グラフト
103 非固着性シリコンガーゼ　広範囲熱傷用、平坦部位用、凹凸部位用
105 デキストラノマー

保険メモ **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。
留(2)　熱傷には電撃傷、薬傷及び凍傷が含まれる。

J001-2　絆創膏固定術

150017850　500点
絆創膏固定術

適応 膝関節外側側副靱帯損傷、膝関節内側側副靱帯損傷、膝関節両側側副靱帯損傷、足関節捻挫

保険メモ **留**　足関節捻挫又は膝関節靱帯損傷に絆創膏固定術を行った場合に算定する。ただし、交換は原則として週１回とする。

J001-3　鎖骨又は肋骨骨折固定術

150017650　500点
鎖骨骨折固定術
150017450　500点
肋骨骨折固定術
150017550　500点
肋骨骨折固定術の２回目以降の絆創膏貼用

適応 **【鎖骨骨折固定術】**鎖骨骨折、**【肋骨骨折固定術】**肋骨骨折、肋骨損傷

保険メモ **留**　鎖骨骨折固定術後の包帯交換は、「Ｊ０００」創傷処置に準じて算定し、肋骨骨折固定術の２回目以降の絆創膏貼用は、絆創膏固定術に準じて算定する。

J001-4　重度褥瘡処置（１日につき）

1. 140048610　90点
重度褥瘡処置（１００ｃｍ２未満）
2. 140048710　98点
重度褥瘡処置（１００ｃｍ２以上５００ｃｍ２未満）

Ⅱ　手　術

第１款　皮膚・皮下組織

皮膚、皮下組織

K000	創傷処理

1. 150001250 ……… 1,400点
創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径５ｃｍ未満）
2. 150001310 ……… 1,880点
創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
3 イ. 150383310 ……… 9,630点
創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径２０ｃｍ以上）（頭頸部）
3 ロ. 150383410 ……… 3,090点
創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径１０ｃｍ以上）（その他）
4. 150001010 ……… 530点
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径５ｃｍ未満）
5. 150001110 ……… 950点
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
6. 150284010 ……… 1,480点
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径１０ｃｍ以上）
注2. 150001470 ……… 460点
真皮縫合加算
注3. 150001570 ……… 100点
デブリードマン加算（汚染された挫創）

150391350 ……… 1,400点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、長径５ｃｍ未満）
150391450 ……… 1,880点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
150391550 ……… 9,630点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、長径２０ｃｍ以上、頭頸部）
150391650 ……… 3,090点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、長径１０ｃｍ以上、その他）
150391750 ……… 530点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、長径５ｃｍ未満）
150391850 ……… 950点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
150391950 ……… 1,480点
皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、長径１０ｃｍ以上）
150012750 ……… 1,880点
腱縫合術（切創等の創傷）
150392550 ……… 1,400点
骨格筋採取（筋肉等に達する、長径５ｃｍ未満）
150392650 ……… 1,880点
骨格筋採取（筋肉等に達する、長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
150392750 ……… 9,630点
骨格筋採取（筋肉等に達する、長径２０ｃｍ以上、頭頸部）
150392850 ……… 3,090点
骨格筋採取（筋肉等に達する、長径１０ｃｍ以上、その他）
150392950 ……… 530点
骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径５ｃｍ未満）
150393050 ……… 950点
骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径５ｃｍ以上１０ｃｍ未満）
150393150 ……… 1,480点
骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径１０ｃｍ以上）
150146350 ……… 1,880点
自家血管採取料

K000-2	小児創傷処理（６歳未満）

1. 150306910 ……… 1,400点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径２．５ｃｍ未満）
2. 150307010 ……… 1,540点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
3. 150307110 ……… 2,860点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
4. 150307210 ……… 4,410点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達する、長径１０ｃｍ以上）

5. 150307310 500点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径２．５ｃｍ未満）
6. 150307410 560点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
7. 150307510 1,060点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
8. 150307610 1,950点
小児創傷処理（筋肉、臓器に達しない、長径１０ｃｍ以上）
注2. 150001470 460点
真皮縫合加算
注3. 150001570 100点
デブリードマン加算（汚染された挫創）

150393250 1,400点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、２．５ｃｍ未満）
150393350 1,540点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
150393450 2,860点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
150393550 4,410点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達する、１０ｃｍ以上）
150393650 500点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、２．５ｃｍ未満）
150393750 560点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
150393850 1,060点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
150393950 1,950点
小児皮膚採取（培養用、筋肉等に達しない、１０ｃｍ以上）
150341150 2,860点
小児腱縫合術（切創等の創傷）
150394050 1,400点
小児骨格筋採取（筋肉等に達する、長径２．５ｃｍ未満）
150394150 1,540点
小児骨格筋採取（筋肉等に達する、長径２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
150394250 2,860点
小児骨格筋採取（筋肉等に達する、長径５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
150394350 4,410点
小児骨格筋採取（筋肉等に達する、長径１０ｃｍ以上）
150394450 500点
小児骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径２．５ｃｍ未満）
150394550 560点
小児骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径２．５ｃｍ～５ｃｍ未満）
150394650 1,060点
小児骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径５ｃｍ～１０ｃｍ未満）
150394750 1,950点
小児骨格筋採取（筋肉等に達しない、長径１０ｃｍ以上）
150146450 2,860点
小児自家血管採取料

適応　切創、刺創、割創、挫創、外傷全般、外傷、皮下軟部損傷、皮下損傷、皮下軟部挫滅損傷、開放創、多部位外傷、挫傷、咬創、銃創、**【腹部開放創用局所陰圧閉鎖キット交換**（[1]、[2]及び[30]のみ）**】**腹部外傷、急性汎発性腹膜炎、コンパートメント症候群、**【真皮縫合加算】**露出部の創傷、**【デブリードマン加算】**汚染された挫創

特材　**101 皮膚欠損用創傷被覆材**　真皮に至る創傷用（5-100cm^2）、皮下組織に至る創傷用・標準型（5-100cm^2）、皮下組織に至る創傷用・異形型（5-100g）、筋・骨に至る創傷用（5-100cm^2）
102 真皮欠損用グラフト（5-100cm^2）
【腹部開放創用局所陰圧閉鎖キット交換】
202 腹部開放創用局所陰圧閉鎖キット（1ｷｯﾄ）

保険メモ　**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。
注２　真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り４６０点を所定点数に加算する。
注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。
留(1)　創傷処理とは、切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合（ステープラーによる縫合を含む。）を行う場合の第１回治療のことであり、第２診以後の手術創に対する処置は「Ｊ０００」創傷処置により算定する。なお、ここで筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を

資料編

ⅰ　J039 血漿交換療法（１日つき）留意事項 …………………… 283

ⅱ　処置・手術　通則…………………………………………………… 286

ⅲ　特定保険医療材料 別表Ⅱ 一覧 ………………………………… 299

ⅳ　特定保険医療材料の材料価格算定に関する
　　留意事項について…………………………………………………… 329

i　J039 血漿交換療法（１日つき）留意事項

⑴　血漿交換療法は、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、劇症肝炎、薬物中毒、重症筋無力症、悪性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血栓性血小板減少性紫斑病、重度血液型不適合妊娠、術後肝不全、急性肝不全、多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発根神経炎、ギラン・バレー症候群、天疱瘡、類天疱瘡、巣状糸球体硬化症、膜性腎症、微小変化型ネフローゼ症候群、抗糸球体基底膜抗体（抗ＧＢＭ抗体）型急速進行性糸球体腎炎、抗白血球細胞質抗体（ＡＮＣＡ）型急速進行性糸球体腎炎、溶血性尿毒症症候群、家族性高コレステロール血症、難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症、閉塞性動脈硬化症、中毒性表皮壊死症、川崎病、スティーヴンス・ジョンソン症候群若しくはインヒビターを有する血友病の患者、ＡＢＯ血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種腎移植、ＡＢＯ血液型不適合間若しくは抗リンパ球抗体陽性の同種肝移植、移植後抗体関連型拒絶反応、慢性Ｃ型ウイルス肝炎又は抗ＭＤＡ５（ｍｅｌａｎｏｍａ ｄｉｆｆｅｒｅｎｔｉａｔｉｏｎ－ａｓｓｏｃｉａｔｅｄ ｇｅｎｅ ５）抗体陽性皮膚筋炎に伴う急速進行性間質性肺炎の患者に対して、遠心分離法等により血漿と血漿以外とを分離し、二重濾過法、血漿吸着法等により有害物質等を除去する療法（血漿浄化法）を行った場合に算定できるものであり、必ずしも血漿補充を要しない。

⑵　当該療法の対象となる多発性骨髄腫、マクログロブリン血症の実施回数は、一連につき週１回を限度として３月間に限って算定する。

⑶　当該療法の対象となる劇症肝炎については、ビリルビン及び胆汁酸の除去を目的に行われる場合であり、当該療法の実施回数は、一連につき概ね１０回を限度として算定する。

⑷　当該療法の対象となる薬物中毒の実施回数は、一連につき概ね８回を限度として算定する。

⑸　当該療法の対象となる重症筋無力症については、発病後５年以内で重篤な症状悪化傾向のある場合、又は胸腺摘出術や副腎皮質ホルモン剤に対して十分奏効しない場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき月７回を限度として３月間に限って算定する。

⑹　当該療法の対象となる悪性関節リウマチについては、都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者であって、血管炎により高度の関節外症状（難治性下腿潰瘍、多発性神経炎及び腸間膜動脈血栓症による下血等）を呈し、従来の治療法では効果の得られない者に限り、当該療法の実施回数は、週１回を限度として算定する。

⑺　当該療法の対象となる全身性エリテマトーデスについては、次のいずれにも該当する者に限り、当該療法の実施回数は、月４回を限度として算定する。なお、測定した血清補体価、補体蛋白の値又は抗ＤＮＡ抗体の値を診療録に記載すること。

ア　都道府県知事によって特定疾患医療受給者と認められた者

イ　血清補体価（CH_{50}）の値が２０単位以下、補体蛋白（C_3）の値が４０ｍｇ／ｄＬ以下及び抗ＤＮＡ抗体の値が著しく高く、ステロイド療法が無効又は臨床的に不適当な者

ウ　急速進行性糸球体腎炎（ＲＰＧＮ）又は中枢神経性ループス（ＣＮＳループス）と診断された者

⑻　当該療法の対象となる血栓性血小板減少性紫斑病の患者に実施する場合は、当該療法の開始後１月を上限として、原則として血小板数が１５万／μＬ以上となった日の２日後まで算定できる。ただし、血小板数が１５万／μＬ以上となった後１月以内に血栓性血小板減少性紫斑病が再燃した場合等、医学的な必要性により別途実施する場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄にその理由及び医学的な必要性を記載すること。

⑼　当該療法の対象となる重度血液型不適合妊娠とは、Ｒｈ式血液型不適合妊娠による胎内胎児仮死又は新生児黄疸の既往があり、かつ、間接クームス試験が妊娠２０週未満にあっては６４倍以上、妊娠２０週以上にあっては１２８倍以上であるものをいう。

⑽　当該療法の対象となる術後肝不全については、手術後に発症した肝障害（外科的閉塞性機序によるものを除く。）のうち次のいずれにも該当する場合に限り、当該療法の実施回数は、一連につき概ね７回を限度として算定する。

ア　総ビリルビン値が５ｍｇ／ｄＬ以上で、かつ、持続的に上昇を認める場合

イ　ヘパプラスチンテスト（ＨＰＴ）４０％以下又はＣｏｍａ　Ｇｒａｄｅ　Ⅱ以上

ⅱ　処置・手術　通則

≪処置≫

告示

1　処置の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

2　処置に当たって、第２節に掲げる医療機器等、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第２節、第３節又は第４節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

3　第１節に掲げられていない処置であって簡単なものの費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第３節又は第４節の各区分の所定点数のみにより算定する。

4　第１節に掲げられていない処置であって特殊なものの費用は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。

5　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、当該処置の費用は、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。

イ　処置の所定点数が１，０００点以上の場合であって、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合

⑴　休日加算１
　所定点数の１００分の１６０に相当する点数

⑵　時間外加算１（入院中の患者以外の患者に対して行われる場合に限る。）
　所定点数の１００分の８０に相当する点数

⑶　深夜加算１
　所定点数の１００分の１６０に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合
　所定点数の１００分の８０に相当する点数

ロ　処置の所定点数が１５０点以上の場合であって、入院中の患者以外の患者に対して行われる場合（イに該当する場合を除く。）

⑴　休日加算２
　所定点数の１００分の８０に相当する点数

⑵　時間外加算２
　所定点数の１００分の４０に相当する点数

⑶　深夜加算２
　所定点数の１００分の８０に相当する点数

⑷　⑴から⑶までにかかわらず、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関において、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合
　所定点数の１００分の４０に相当する点数

6　対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。

7　耳鼻咽喉科を標榜する保険医療機関において、耳鼻咽喉科を担当する医師が、６歳未満の乳幼児に対して、区分番号Ｊ０９５からＪ１１５－２までに掲げる処置を行った場合は、耳鼻咽喉科乳幼児処置加算として、１日につき６０点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ｊ１１３の注に規定する乳幼児加算は別に算定できない。

8　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した６歳未満の乳幼児に対して、区分番号Ｊ０９５からＪ１１５－２までに掲げる処置を行った場合であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しない場合において、療養上必要な指導及び当該処置の結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合は、耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

ⅲ　特定保険医療材料 別表Ⅱ 一覧

番号・名称		特定器材ｺｰﾄﾞ	償還価格
001	**血管造影用シースイントロデューサーセット**		
	⑴　一般用		
	①　標準型	738150000	2,130 円
	②　特殊型	738170000	2,130 円
	⑵　蛇行血管用	738160000	2,700 円
	⑶　選択的導入用（ガイディングカテーテルを兼ねるもの）	710010001	13,600 円
	⑷　心腔内及び大動脈デバイス用		
	①　標準型	710010270	29,900 円
	②　特殊型		
	ア　６５ｃｍ未満	710011163	65,900 円
	イ　６５ｃｍ以上	710011164	84,800 円
	⑸　遠位端可動型	710010274	116,000 円
	ペースメーカ用カテーテル電極用シースイントロデューサーセット	739280000	2,700 円
	胸・腹水シャントバルブカテーテル挿入用シースイントロデューサー	710010025	2,700 円
002	**ダイレーター**	705040000	2,490 円
003	**動脈圧測定用カテーテル**		
	⑴　肺動脈圧及び肺動脈楔入圧測定用カテーテル	732850000	14,000 円
	⑵　末梢動脈圧測定用カテーテル	732860000	2,120 円
004	**冠状静脈洞内血液採取用カテーテル**	732870000	3,350 円
005	**サーモダイリューション用カテーテル**		
	⑴　一般型		
	①　標準型		
	ア　標準型	732880000	9,790 円
	イ　輸液又はペーシングリード用ルーメンあり	732890000	13,700 円
	②　混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	732900000	52,400 円
	③　ペーシング機能あり	732910000	37,100 円
	⑵　連続心拍出量測定機能あり		
	①　混合静脈血酸素飽和度モニター機能あり	732940000	51,100 円
	②　混合静脈血酸素飽和度モニター機能なし	732950000	41,100 円
	⑶　一側肺動脈閉塞試験機能あり	732960000	74,600 円
006	**体外式連続心拍出量測定用センサー**	710010035	37,200 円
007	**血管内超音波プローブ**		
	⑴　標準		
	①　太径	728490000	52,800 円
	②　細径	728500000	66,500 円
	⑵　バルーン付		
	①　太径	728510000	173,000 円
	②　細径	728520000	183,000 円
008	**血管内視鏡カテーテル**	732010000	164,000 円
009	**血管造影用カテーテル**		
	⑴　一般用	738180000	1,720 円

iv　特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について

Ⅰ　診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）（以下「算定方法告示」という。）別表第一医科診療報酬点数表に関する事項

1　特定保険医療材料の算定に係る一般的事項

(1)　療養に要する費用の額の算定に当たって、保険診療に用いられる医療機器・材料（薬事法等の一部を改正する法律（平成２５年法律第８４号）第１条の規定による改正前の薬事法（昭和３５年法律第１４５号）又は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和３５年法律第１４５号）に基づく承認又は認証（以下「薬事承認又は認証」という。）を得たものであって、超音波診断装置、ＣＴ、ＭＲＩ等の装置類を除く。以下「保険医療材料」という。）に係る費用を手技料及び薬剤料と別途算定する場合は、当該医療機器の費用の額は、材料価格基準別表の各項（関係通知において準用する場合を含む。）に規定されている材料価格により算定する。

(2)　特掲診療料の各部において、特定保険医療材料料を算定する場合には、特定保険医療材料の材料価格を１０円で除して得た点数となるが、この場合において端数が生じた場合は端数を四捨五入して得た点数とする。

(3)　特定保険医療材料以外の保険医療材料については、当該保険医療材料を使用する手技料の所定点数に含まれており、別途算定できない。また、特定保険医療材料以外の保険医療材料を処方せんにより給付することは認められない。さらに、保険医療材料を患者に持参させ、又は購入させてはならない。

(4)　特定保険医療材料は、薬事承認又は認証された使用目的以外に用いた場合は算定できない。

2　（省略）

3　在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料（フィルムを除く。）に係る取扱い

001　血管造影用シースイントロデューサーセット

(1)　血管造影用シースイントロデューサーセットの材料価格には、ダイレーター、カテーテルシース及びガイドワイヤーの費用が含まれ別に算定できない。ただし、ダイレーターのみ使用する場合は、ダイレーターとして算定する。

(2)　ペースメーカー用カテーテル電極用シースイントロデューサーセットは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

(3)　胸水・腹水シャントバルブの静脈側カテーテル、腹腔側カテーテル及び胸腔側カテーテルを挿入するシースイントロデューサーは、血管造影用シースイントロデューサーセットの蛇行血管用として算定する。

(4)　遠位端可動型は、経皮的カテーテル心筋焼灼術を実施する際に頻脈性不整脈の治療を目的として使用した場合に限り算定できる。

002　ダイレーター

ダイレーターは、カテーテルシース及びガイドワイヤーを用いず単独使用した場合にのみ算定できる。

006　体外式連続心拍出量測定用センサー

一人の患者について、体外式連続心拍出量測定用センサーとサーモダイリューション用カテーテル又は循環機能評価用動脈カテーテルを同時に使用した場合はいずれか主たるもののみ算定する。

007　血管内超音波プローブ

(1)　血管内超音波プローブは、一連の検査、画像診断又は手術につき１本のみ算定できる。

(2)　血管内超音波プローブのバルーン付・太径又はバルーン付・細径は、当該手技に伴って使用された場合に算定する。

009　血管造影用カテーテル

(1)　血管造影の際に、造影剤の拡散を防ぎ、目的の臓器に選択的に注入することを目的として使用した場合に限り算定できる。

(2)　脳血管・腹部血管専用型は、脳血管又は腹部血管に使用した場合に算定する。

(3)　バルーン型（Ⅰ）②脳血管・腹部血管専用型は、脳血管又は腹部血管に使用した場合に算定する。

(4)　心臓マルチパーパス型は、１回の造影につき１本のみ算定できる。なお、他の血管造影

診療行為名称索引

診療行為名称	区分番号	頁
数字		
３歳未満乳幼児加算（処置）（５５）	J022	8
	J036	11
	J117	29
３歳未満乳幼児加算（処置）（１１０）	J002	4
	J019	8
	J020	8
	J021	8
	J051	21
	J116	28
６歳未満乳幼児加算（処置）（５５）	J000	1
	J001	2
	J017-2	7
	J043-3	17
	J043-5	17
	J044	18
	J113	28
６歳未満乳幼児加算（処置）（８３）	J018	8
	J018-3	8
６歳未満乳幼児加算（処置）（１１０）	J005	6
	J006	6
	J007	6
	J008	6
	J010	7
	J011	7
	J012	7
	J050	20
英字		
ＣＰＡＰ	J045	19
ＣＰＡＰ（５時間超１４日目まで）	J045	19
ＣＰＡＰ（５時間超１５日目以降）	J045	19
ＤＫＳ吻合を伴う大動脈狭窄症手術	K557-4	179
ＩＭＶ	J045	19
ＩＭＶ（５時間超１４日目まで）	J045	19
ＩＭＶ（５時間超１５日目以降）	J045	19
Ｓ状洞血栓（静脈炎）手術	K316	126
ア		
アキレス腱断裂手術	K037-2	47
アシステッドハッチング加算	K884-3	274
アデノイド切除術	K370	132
アブミ骨可動化手術	K320	126
アブミ骨摘出術	K320	126

診療行為名称	区分番号	頁
イ		
胃横断術（静脈瘤手術）	K668	234
イオントフォレーゼ	J055-2	22
胃冠状静脈結紮及び切除術	K661	233
胃局所切除術	K654-2	231
胃血管結紮術（急性胃出血手術）	K646	229
胃持続ドレナージ	J020	8
胃、十二指腸憩室切除術・ポリープ切除術（開腹）	K652	230
胃縮小術	K656	232
萎縮性鼻炎手術（両側）	K345	130
移植臓器提供加算（同種死体腎移植術）	K780	258
移植臓器提供加算（同種死体膵移植術）	K709-3	243
移植臓器提供加算（同種死体膵腎移植術）	K709-5	244
移植臓器提供加算（同種死体膵島移植術）	K709-6	244
移植用肝採取術（死体）	K697-6	241
移植用小腸採取術（死体）	K716-5	245
移植用心採取術	K605	215
移植用腎採取術（死体）	K779-2	257
移植用腎採取術（生体）	K779	257
移植用心肺採取術	K605-3	215
移植用膵採取術（死体）	K709-2	243
移植用膵腎採取術（死体）	K709-4	243
移植用肺採取術（死体）（両側）	K514-3	157
移植用部分肝採取術（生体）（その他のもの）	K697-4	240
移植用部分肝採取術（生体）（腹腔鏡によるもの）	K697-4	240
移植用部分小腸採取術（生体）	K716-3	245
移植用部分肺採取術（生体）	K514-5	157
異所性妊娠手術（開腹）	K912	278
異所性妊娠手術（腹腔鏡）	K912	278
胃切開術	K648	230
胃切除術（悪性腫瘍手術）	K655	231
胃切除術（単純切除術）	K655	231
胃洗浄	J051	21
胃全摘術（悪性腫瘍手術）	K657	232
胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸嚢作製術を伴うもの）	K657	232
胃全摘術（単純全摘術）	K657	232
一時的創外固定骨折治療術	K046-3	53