

別紙 1

診療報酬の算定方法

1 医科診療報酬点数表

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|--|
| <p>第 1 章 基本診療料</p> <p>第 1 部 初・再診料</p> <p>第 1 節 初診料</p> <p>A 0 0 0 初診料</p> <p>【点数の見直し】</p> <p>【注の見直し】</p> | <p>270点</p> <p>注 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）のうち同法第 7 条第 2 項第 5 号に規定する一般病床に係るものの数が 500 以上である地域医療支援病院（同法第 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。）に限る。）</p> | <p>282点</p> <p>注 2 病院である保険医療機関（特定機能病院（医療法（昭和23年法律第205号）第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院をいう。以下この表において同じ。）及び許可病床（同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床をいう。以下この表において同じ。）の数が 500 以上である地域医療支援病院（同法第 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。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文</p> |

であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、200点を算定する。

書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、209点を算定する。

【注の追加】

(追加)

注3 病院である保険医療機関（許可病床数が500床以上である病院（特定機能病院、地域医療支援病院及び医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200未満の病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、209点を算定する。

【注の追加】

(追加)

注4 当該保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）における医療用医薬品の取引価格の妥結率（当該保険医療機関において購入された使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第495号。以下「薬価基準」という。）に収載されている医療用医薬品の薬価総額（各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ。）に占める卸売販売業者（薬事法（昭和35年法律第145号）第34条

【注の見直し】

注3 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（注2に規定する場合にあっては、100点）を算定できる。ただし書の場合においては、注4から注7までに規定する加算は算定しない。

第3項に規定する卸売販売業者をいう。）と当該保険医療機関との間での取引価格が定められた薬価基準に記載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。以下同じ。）が5割以下の保険医療機関において初診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、209点を算定する。

注5 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141点（注2から注4までに規定する場合にあっては、104点）を算定できる。ただし書の場合においては、注6から注9までに規定する加算は算定しない。

第2節 再診料

A001 再診料

【点数の見直し】

69点 → 72点

【注の追加】

(追加)

注2 当該保険医療機関（許可病床数が200床以上である病院に限る。）における医療用医薬

【注の見直し】

注2 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、34点を算定する。この場合において、注3から注7まで、注9及び注10に規定する加算は算定しない。

品の取引価格の妥結率が5割以下の保険医療機関において再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、53点を算定する。

注3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り、36点（注2に規定する場合にあっては、26点）を算定する。この場合において、注4から注8まで、注10から注12までに規定する加算は算定しない。

【注の見直し】

注8 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7の外来管理加算は算定しない。

注9 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8の外来管理加算及び注12の地域包括診療加算は算定しない。

【注の追加】

(追加)

注12 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（診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2以上の疾患を有する患者に対して、患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、地域包括診療加算として、10点を所定点数に加算する。

A002 外来診療料

【点数の見直し】

70点 → 73点

【注の見直し】

注2 病院である保険医療機関（特定機能病院及び許可病床のうち医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が500以上である地域医療支援病院に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、52点を算定する。

注2 病院である保険医療機関（特定機能病院及び許可病床数が500床以上である地域医療支援病院に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、54点を算定する。

【注の追加】

(追加)

注3 病院である保険医療機関（許可病床数が500床以上である病院（特定機能病院及び地域医療支援病院を除く。）に限る。）であって、初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低いものにおいて、別に厚生労働大臣が定める患者に対して再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、54点を算定する。

【注の追加】

(追加)

注4 当該保険医療機関における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下の保険医療機関

【注の見直し】

注3 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り34点（注2に規定する場合にあつては、25点）を算定する。この場合において、注4のただし書及び注5から注7までに規定する加算は算定しない。

において再診を行った場合には、注1の規定にかかわらず、54点を算定する。

注5 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、注1の規定にかかわらず、2つ目の診療科に限り36点（注2から注4までに規定する場合にあつては、26点）を算定する。この場合において、注6のただし書及び注7から注9までに規定する加算は算定しない。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|---|--|
| <p>第1章 基本診療料</p> <p>第2部 入院料等</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>【通則の見直し】</p> | <p>2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、7対1特別入院基本料及び10対1特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等又は区分番号A307に掲げる小児入院医療管理料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の3に掲げる短期滞在手術基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。</p> | <p>2 同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第3節の各区分に掲げる特定入院料及び第4節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を同一の日に算定することはできない。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号A108に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して5日までの間は、区分番号A400の3に掲げる短期滞在手術等基本料3を算定し、6日目以降は第1節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。</p> |

【通則の見直し】

4 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあつては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術基本料を算定する。

4 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあつては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。

【通則の追加】

(追加)

8 7に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、第1節（特別入院基本料等を除く。）、第3節及び第4節（短期滞在手術等基本料1を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から1日につき40点を減算する。

第1節 入院基本料

A100 一般病棟入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | |
|---|-----------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,566点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,311点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,103点 |
| 4 | 15対1入院基本料 | 945点 |

| |
|--------|
| 1,591点 |
| 1,332点 |
| 1,121点 |
| 960点 |

【注の見直し】

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、地方厚生局長等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。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係るものに適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料として、それぞれ1,244点又は1,040点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

注4 13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟において、当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児

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、地方厚生局長等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、584点を算定できる。ただし、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するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

注4 13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟において、当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加

【注の見直し】

(者) 受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

注6 当該病棟に入院している患者の看護必要度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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、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 看護必要度加算1 | 30点 |
| ロ 看護必要度加算2 | 15点 |

算2を算定したものである場合には、重症児(者) 受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

注6 当該病棟に入院している患者の重症度、医療・看護必要度（以下この表において「看護必要度」という。）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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、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 看護必要度加算1 | 30点 |
| ロ 看護必要度加算2 | 15点 |

【注の削除】

注8 注1から注3までの規定にかかわらず、13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者（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。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、特定入院基本料として939点を算定する。ただし、特別入院基本料等を算定する患者については、790点を算定する。

(削除)

【注の削除】

注9 注8に規定する特定入院基本料を算定する患者に対して行った第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断並びに第4部画像診断及び第9部処置のうち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（以下この表において「除外薬剤・注射薬」という。）の費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

(削除)

【注の見直し】

注12 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～ワ (略)

カ 看護配置加算（注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

コ 看護補助加算（注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

タ～エ (略)

ヒ 後発医薬品使用体制加算（注8に規定する特定入院基本料を算定するものを除く。）

モ (略)

注10 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 看護職員夜間配置加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）

ヲ～カ (略)

ヨ 看護配置加算

タ 看護補助加算

レ～ヒ (略)

モ 後発医薬品使用体制加算

セ (略)

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| | セ データ提出加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。） | | ス データ提出加算 |
| 【注の見直し】 | 注13 13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注12までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。 | → | 注11 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注10までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。 |
| 【注の追加】 | (追加) | → | 注12 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。）について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき25点を所定点数に加算する。 |
| A101 療養病棟入院基本料（1日につき） | | | |
| 【点数の見直し】 | 1 療養病棟入院基本料1 イ 入院基本料A 1,769点 (健康保険法第63条第2項第2号及び高齢者医 | → | 1,810点 |

療確保法第64条第2項第2号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあっては、1,755点)

ロ 入院基本料B 1,716点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,702点)

ハ 入院基本料C 1,435点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,421点)

ニ 入院基本料D 1,380点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,366点)

ホ 入院基本料E 1,353点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,339点)

ヘ 入院基本料F 1,202点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,188点)

ト 入院基本料G 945点
(生活療養を受ける場合にあっては、931点)

チ 入院基本料H 898点
(生活療養を受ける場合にあっては、884点)

リ 入院基本料I 796点
(生活療養を受ける場合にあっては、782点)

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A 1,706点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,692点)

ロ 入院基本料B 1,653点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,639点)

ハ 入院基本料C 1,372点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,358点)

ニ 入院基本料D 1,317点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,303点)

ホ 入院基本料E 1,290点
(生活療養を受ける場合にあっては、1,276点)

1,795点

1,755点

1,741点

1,468点

1,454点

1,412点

1,397点

1,384点

1,370点

1,230点

1,215点

967点

952点

919点

904点

814点

800点

1,745点

1,731点

1,691点

1,677点

1,403点

1,389点

1,347点

1,333点

1,320点

1,305点

へ 入院基本料F 1,139点
 (生活療養を受ける場合にあつては、1,125点)
 ト 入院基本料G 882点
 (生活療養を受ける場合にあつては、868点)
 チ 入院基本料H 835点
 (生活療養を受ける場合にあつては、821点)
 リ 入院基本料I 733点
 (生活療養を受ける場合にあつては、719点)

1,165点
 1,151点
 902点
 888点
 854点
 840点
 750点
 735点

【注の見直し】

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、地方厚生局長等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（生活療養を受ける場合にあつては、549点）を算定できる。

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、地方厚生局長等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、576点（生活療養を受ける場合にあつては、562点）を算定できる。ただし、療養病棟入院基本料2については、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するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であつて、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

注5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

注5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

注7 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～ナ （略）

注7 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～ナ （略）
ラ データ提出加算

【注の追加】

(追加)

注9 当該病棟（療養病棟入院基本料1を算定するものに限る。）に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号J038に掲げる人工腎臓、J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過、J039に掲げる血漿交換療法又はJ042に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注10 療養病棟入院基本料1を算定する病棟において、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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、在宅復帰機能強化加算として、1日につき10点を所定点数に加算する。

A102 結核病棟入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | |
|---|-----------|--------|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,566点 | 1,591点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,311点 | 1,332点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,103点 | 1,121点 |
| 4 | 15対1入院基本料 | 945点 | 960点 |
| 5 | 18対1入院基本料 | 809点 | 822点 |
| 6 | 20対1入院基本料 | 763点 | 775点 |

【注の見直し】

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、地方厚生局長等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。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係るものに適合するものとして地方厚生局長等に届け出ている病棟であって、当該基準のう

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、地方厚生局長等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、559点を算定できる。ただし、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するものとして地方厚生局長等に届け出ている病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったも

ち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、7対1特別入院基本料又は10対1特別入院基本料として、それぞれ1,158点又は954点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

のとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

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～キ (略)

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～キ (略)
ノ データ提出加算

A103 精神病棟入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | |
|---|-----------|--------|--------|
| 1 | 10対1入院基本料 | 1,251点 | 1,271点 |
| 2 | 13対1入院基本料 | 931点 | 946点 |
| 3 | 15対1入院基本料 | 811点 | 824点 |
| 4 | 18対1入院基本料 | 723点 | 735点 |
| 5 | 20対1入院基本料 | 669点 | 680点 |

【注の見直し】

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。ただし、注1に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準であって10対1入院基本料に係るものに適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、10対1特別入院基本料として、992点を算定できる。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

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、559点を算定できる。ただし、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するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

注4 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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

注4 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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注7 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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者について、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注8 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号B005に掲げる退院時共同指導料2、区分番号B005-1-2に掲げる介護支援連携指導料、区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、算定しない。

A104 特定機能病院入院基本料
(1日につき)

【点数の見直し】

- 1 一般病棟の場合
 - イ 7対1入院基本料
 - ロ 10対1入院基本料
- 2 結核病棟の場合
 - イ 7対1入院基本料
 - ロ 10対1入院基本料
 - ハ 13対1入院基本料

1,566点
1,311点
1,566点
1,311点
1,103点

1,599点
1,339点
1,599点
1,339点
1,126点

| | | | |
|---------|--|---|--|
| | ニ 15対1入院基本料 945点 3 精神病棟の場合 イ 7対1入院基本料 1,322点 ロ 10対1入院基本料 1,251点 ハ 13対1入院基本料 931点 ニ 15対1入院基本料 850点 | | 965点 1,350点 1,278点 951点 868点 |
| 【注の見直し】 | 注4 当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して3月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。 | → | 注4 当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して1月以内の期間に限り、重度認知症加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。 |
| 【注の削除】 | 注6 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3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8に規定する特定入院基本料の例により算定する。 | → | (削除) |
| 【注の見直し】 | 注9 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～ト (略) チ～ヌ (略) | → | 注8 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～ト (略) チ 看護職員夜間配置加算（一般病棟に限る。） リ～ル (略) |

ル 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
ヲ～ヒ （略）
モ 後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）
セ （略）
ス データ提出加算（結核病棟を除く。）

ヲ 看護補助加算
ワ～モ （略）
セ 後発医薬品使用体制加算
ス （略）
ン データ提出加算

【注の追加】

（追加）

注9 当該病棟（一般病棟に限る。）のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注8までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。

【注の追加】

（追加）

注10 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（一般病棟に限る。）に入院している患者について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき25点を所定点数に加算する。

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-----------|--------|---|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,566点 | → | 1,591点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,311点 | | 1,332点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,103点 | | 1,121点 |

【注の削除】

注5 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8に規定する特定入院基本料の例により算定する。この場合において、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注8中「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。

(削除)

【注の見直し】

| | | |
|---|---|---|
| <p>注8 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。</p> <p>イ～チ (略)</p> <p>リ～ル (略)</p> <p>ヲ 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）</p> | → | <p>注7 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。</p> <p>イ～チ (略)</p> <p>リ 看護職員夜間配置加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）</p> <p>ヌ～ヲ (略)</p> <p>ワ 看護補助加算</p> |
|---|---|---|

ワ～キ (略)
ユ 後発医薬品使用体制加算 (特定入院基本料を算定するものを除く。)
メ (略)
ミ データ提出加算 (7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)

カ～ユ (略)
メ 後発医薬品使用体制加算

ミ (略)
シ データ提出加算

【注の追加】

(追加)

注8 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たもの入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注7までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。

【注の追加】

(追加)

注9 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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき25点を所定点数に加算する。

A 1 0 6 障害者施設等入院基本料
(1日につき)

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-----------|--------|---|--------|
| 1 | 7対1入院基本料 | 1,566点 | → | 1,588点 |
| 2 | 10対1入院基本料 | 1,311点 | | 1,329点 |
| 3 | 13対1入院基本料 | 1,103点 | | 1,118点 |
| 4 | 15対1入院基本料 | 965点 | | 978点 |

【注の追加】

(追加) → 注2 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するものとして地方厚生局長等に届け出ていた病棟であって、当該基準のうち別に厚生労働大臣が定めるもののみに適合しなくなったものとして地方厚生局長等に届け出た病棟については、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、当該基準に適合しなくなった後の直近3月に限り、月平均夜勤時間超過減算として、それぞれの所定点数から100分の20に相当する点数を減算する。なお、別に厚生労働大臣が定める場合には、算定できない。

【注の見直し】

注3 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算と
→ 注4 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したもので

| | | | |
|--|---|----------|--|
| | <p>して、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> | | <p>ある場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注4 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8に規定する特定入院基本料の例により算定する。この場合において、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注8中「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。</p> | <p>→</p> | <p>注5 当該病棟に入院している特定患者（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。）に該当する者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）については、注1から注3までの規定にかかわらず、特定入院基本料として966点を算定する。ただし、月平均夜勤時間超過減算として所定点数の100分の20に相当する点数を減算する病棟に入院している患者については、812点を算定する。</p> |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>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～ウ （略）</p> | <p>→</p> | <p>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～ウ （略） キ データ提出加算</p> |
| <p>A108 有床診療所入院基本料 （1日につき）</p> <p>【項目の見直し】</p> | | <p>→</p> | <p>1 有床診療所入院基本料 1 イ 14日以内の期間 861点</p> |

| | | |
|---|---------------|------|
| 1 | 有床診療所入院基本料 1 | |
| イ | 14日以内の期間 | 771点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 601点 |
| ハ | 31日以上 | 511点 |
| 2 | 有床診療所入院基本料 2 | |
| イ | 14日以内の期間 | 691点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 521点 |
| ハ | 31日以上 | 471点 |
| 3 | 有床診療所入院基本料 3 | |
| イ | 14日以内の期間 | 511点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 381点 |
| ハ | 31日以上 | 351点 |

| | | |
|---|---------------|------|
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 669点 |
| ハ | 31日以上 | 567点 |
| 2 | 有床診療所入院基本料 2 | |
| イ | 14日以内の期間 | 770点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 578点 |
| ハ | 31日以上 | 521点 |
| 3 | 有床診療所入院基本料 3 | |
| イ | 14日以内の期間 | 568点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 530点 |
| ハ | 31日以上 | 500点 |
| 4 | 有床診療所入院基本料 4 | |
| イ | 14日以内の期間 | 775点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 602点 |
| ハ | 31日以上 | 510点 |
| 5 | 有床診療所入院基本料 5 | |
| イ | 14日以内の期間 | 693点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 520点 |
| ハ | 31日以上 | 469点 |
| 6 | 有床診療所入院基本料 6 | |
| イ | 14日以内の期間 | 511点 |
| ロ | 15日以上30日以内の期間 | 477点 |
| ハ | 31日以上 | 450点 |

【注の見直し】

注2 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に

注2 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算と

【注の見直し】

加算する。

注5 医師配置等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厚生局長等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1又は有床診療所入院基本料2を現に算定している患者に限る。）については、当該基準に係る区分に従い、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 医師配置加算1 | 88点 |
| ロ 医師配置加算2 | 60点 |

して、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

注5 医師配置等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厚生局長等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は、当該基準に係る区分に従い、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 医師配置加算1 | 88点 |
| ロ 医師配置加算2 | 60点 |

【注の見直し】

注6 看護配置等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厚生局長等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1又は有床診療所入院基本料2を現に算定している患者に限る。）については、当該基準に係る区分に従い、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 看護配置加算1 | 25点 |
| ロ 看護配置加算2 | 10点 |
| ハ 夜間看護配置加算1 | 80点 |
| ニ 夜間看護配置加算2 | 30点 |

注6 看護配置等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厚生局長等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は、当該基準に係る区分に従い、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 看護配置加算1 | 40点 |
| ロ 看護配置加算2 | 20点 |
| ハ 夜間看護配置加算1 | 80点 |
| ニ 夜間看護配置加算2 | 30点 |
| ホ 看護補助配置加算1 | 10点 |
| ヘ 看護補助配置加算2 | 5点 |

【注の追加】

(追加)

注10 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厚生局長等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、栄養管理実施加算として、1日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。

A109 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】

| | | | |
|---|----------------------------------|------|------|
| 1 | 入院基本料A (生活療養を受ける場合にあつては、972点) | 986点 | 994点 |
| 2 | 入院基本料B (生活療養を受ける場合にあつては、868点) | 882点 | 980点 |
| 3 | 入院基本料C (生活療養を受ける場合にあつては、761点) | 775点 | 888点 |
| 4 | 入院基本料D (生活療養を受ける場合にあつては、599点) | 613点 | 874点 |
| 5 | 入院基本料E (生活療養を受ける場合にあつては、517点) | 531点 | 779点 |
| | | | 765点 |
| | | | 614点 |
| | | | 599点 |
| | | | 530点 |
| | | | 516点 |

【注の見直し】

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、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、

地方厚生局長等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、450点（生活療養を受ける場合にあつては、436点）を算定できる。

地方厚生局長等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、459点（生活療養を受ける場合にあつては、444点）を算定できる。

【注の見直し】

注5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

注5 当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注10 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厚生局長等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、栄養管理実施加算として、1日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号B001の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。

第2節 入院基本料等加算

A200 総合入院体制加算（1日につき）

【項目の見直し】

120点

- | | | |
|---|------------|------|
| 1 | 総合入院体制加算 1 | 240点 |
| 2 | 総合入院体制加算 2 | 120点 |

【注の見直し】

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する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厚生局長等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（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、総合入院体制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14日を限度として所定点数に加算する。

注 急性期医療を提供する体制、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する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厚生局長等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（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、総合入院体制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、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

A205 救急医療管理加算（1日につき）

【項目の見直し】

800点

- | | | |
|---|------------|------|
| 1 | 救急医療管理加算 1 | 800点 |
| 2 | 救急医療管理加算 2 | 400点 |

【注の見直し】

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、入院可能な診療応需の態勢を確保する保険医療機関であつて、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、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、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（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、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。

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であつて、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、当該態勢を確保している日に救急医療を受け、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（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、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、当該患者の状態に従い、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。

A206 在宅患者緊急入院診療加算
(入院初日)

【項目の見直し】

1 別の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）又は在宅療養支援病院（区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。）（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の体制を確保している保険医療機関において、当該別の保険医療機関の求めに応じて行う場合

2,500点

1 他の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所（区分番号B004に掲げる退院時共同指導料1に規定する在宅療養支援診療所をいう。）若しくは在宅療養支援病院（区分番号C000に掲げる往診料の注1に規定する在宅療養支援病院をいう。）（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）の体制を確保している保険医療機関において、当該他の保険医療機関の求めに応じて行う場合又は在宅療養後方支援病院（区分番号C012に掲げる在宅患者共同診療

| | | | |
|-----------------------------|--|------|---|
| | | | <p>料の注1に規定する在宅療養後方支援病院をいう。)が他の保険医療機関の求めに応じて行う場合 2,500点</p> |
| <p>【注の追加】</p> | | (追加) | <p>注2 1について、在宅療養後方支援病院(許可病床数が500床以上のものに限る。)において、別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者を入院させた場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、在宅患者緊急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。</p> |
| <p>A207 診療録管理体制加算(入院初日)</p> | | 30点 | <p>1 診療録管理体制加算1 100点 2 診療録管理体制加算2 30点</p> |
| <p>【項目の見直し】</p> | <p>注 診療録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厚生局長等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(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、診療録管理体制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</p> | | <p>注 診療録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厚生局長等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(特別入院基本料等を含む。))又は第3節の特定入院料のうち、診療録管理体制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</p> |
| | | | |

A 2 0 7 - 2 医師事務作業補助体制
加算（入院初日）

【項目の見直し】

| | | |
|---|--------------|------|
| 1 | 15対1 補助体制加算 | 810点 |
| 2 | 20対1 補助体制加算 | 610点 |
| 3 | 25対1 補助体制加算 | 490点 |
| 4 | 30対1 補助体制加算 | 410点 |
| 5 | 40対1 補助体制加算 | 330点 |
| 6 | 50対1 補助体制加算 | 255点 |
| 7 | 75対1 補助体制加算 | 180点 |
| 8 | 100対1 補助体制加算 | 138点 |

【注の見直し】

注 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための医師事務作業の補助の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

て、入院初日に限り所定点数に加算する。

て、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

1 医師事務作業補助体制加算 1

| | | |
|---|--------------|------|
| イ | 15対1 補助体制加算 | 860点 |
| ロ | 20対1 補助体制加算 | 648点 |
| ハ | 25対1 補助体制加算 | 520点 |
| ニ | 30対1 補助体制加算 | 435点 |
| ホ | 40対1 補助体制加算 | 350点 |
| ヘ | 50対1 補助体制加算 | 270点 |
| ト | 75対1 補助体制加算 | 190点 |
| チ | 100対1 補助体制加算 | 143点 |

2 医師事務作業補助体制加算 2

| | | |
|---|--------------|------|
| イ | 15対1 補助体制加算 | 810点 |
| ロ | 20対1 補助体制加算 | 610点 |
| ハ | 25対1 補助体制加算 | 490点 |
| ニ | 30対1 補助体制加算 | 410点 |
| ホ | 40対1 補助体制加算 | 330点 |
| ヘ | 50対1 補助体制加算 | 255点 |
| ト | 75対1 補助体制加算 | 180点 |
| チ | 100対1 補助体制加算 | 138点 |

注 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための医師事務作業の補助の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

A 2 0 7 - 3 急性期看護補助体制加算（1日につき）

【注の見直し】

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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制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2 夜間における看護業務の補助の体制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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該施設基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

- イ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 10点
- ロ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 5点

【注の見直し】

注3 1及び2については、夜間における看護職員の配置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厚生局

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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制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、入院初日に限り所定点数に加算する。

注2 夜間における看護業務の補助の体制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厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、1日につき次に掲げる点数をそれぞれ更に所定点数に加算する。

- イ 夜間25対1急性期看護補助体制加算 35点
- ロ 夜間50対1急性期看護補助体制加算 25点
- ハ 夜間100対1急性期看護補助体制加算 15点

A 2 0 7 - 4 看護職員夜間配置加算（1日につき） 50点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し

A 2 1 2 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算（1日につき）

【注の追加】

A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算（1日につき）

【注の見直し】

長等に届け出た病棟に入院している患者について、看護職員夜間配置加算として、1日につき50点を更に所定点数に加算する。

ているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、看護職員夜間配置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14日を限度として所定点数に加算する。

(追加)

注4 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算は、一般病棟に入院している患者（区分番号A 1 0 6に掲げる障害者施設等入院基本料、区分番号A 3 0 6に掲げる特殊疾患入院医療管理料及び区分番号A 3 0 9に掲げる特殊疾患病棟入院料を算定するものを除く。）については、入院した日から起算して90日を限度として、所定点数に加算する。

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機

A 2 3 0 - 3 精神科身体合併症管理
加算（1日につき）

【項目の見直し】

450点

- | | | |
|---|-----------|------|
| 1 | 7日以内 | 450点 |
| 2 | 8日以上10日以内 | 225点 |

【注の見直し】

注 精神科を標榜する病院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、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科身体合併症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、当該疾患の治療開始日から起算して7日を限度として所定点数に加算する。

注 精神科を標榜する病院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、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科身体合併症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、当該疾患の治療開始日から起算して10日を限度として、当該患者の治療期間に応じ、所定点数に加算する。

関であって、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ものにおいては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、200点を所定点数に加算することができる。

関であって、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ものにおいては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、緩和ケア診療加算（特定地域）として、200点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 3 - 2 栄養サポートチーム加算（週1回）

【注の見直し】

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、100点を所定点数に加算することができる。

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、栄養サポートチーム加算（特定地域）として、100点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 6 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（入院中1回）

【注の追加】

（追加）

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算（特定地域）として、250点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 8 退院調整加算（退院時 1 回）

【注の追加】

(追加)

注 3 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注 1 に規定する届出の有無にかかわらず、当該加算の点数に代えて、退院調整加算（特定地域）として、1 については、それぞれ170点、75点又は25点、2 については、それぞれ400点、300点、200点又は100点を所定点数に加算することができる。

A 2 3 8 - 3 新生児特定集中治療室退院調整加算

【項目の追加】

(追加)

3 新生児特定集中治療室退院調整加算 3
イ 退院支援計画作成加算（入院中 1 回） 600点
ロ 退院加算（退院時 1 回） 600点

【注の見直し】

注 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者（新生児特定集中治療室退院調整

注 1 新生児特定集中治療室退院調整加算 1 は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者（新生児特定集中治療室退院調整

加算2を算定するものを除く。)であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

加算2を算定するものを除く。)であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、退院時に1回に限り、所定点数に加算する。

【注の見直し】

注2 新生児特定集中治療室退院調整加算2の退院支援計画作成加算は、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院調整を行った場合に、入院中に1回に限り、所定点数に加算する。

注2 新生児特定集中治療室退院調整加算2の退院支援計画作成加算は、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、当該保険医療機関に入院している患者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)であって、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)に対して、退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、入院中に1回に限り、所定点数に加算する。

【注の見直し】

注3 新生児特定集中治療室退院調整加算2の退院加算は、退院支援計画作成加算を算定した患者が当該退院支援計画に基づく退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り、更に所定点数に加算する。

注3 新生児特定集中治療室退院調整加算2の退院加算は、当該退院支援計画を作成した患者が退院調整により退院した場合に、退院時に1回に限り、更に所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注4 新生児特定集中治療室退院調整加算3の退院支援計画作成加算は、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地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定した患者に対して、当該保険医療機関に入院した日から起算して7日以内に退院支援計画を作成し、退院調整を行った場合に、入院中に1回に限り、所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注5 新生児特定集中治療室退院調整加算3の退院加算は、当該退院支援計画を作成した患者が退院調整により自宅へ退院した場合に退院時に1回に限り、更に所定点数に加算する。

A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（週1回）

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、病棟薬剤業務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、週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、病棟薬剤業務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、週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して8週間を限度とする。

A 2 4 5 データ提出加算（入院中1回）

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料

のうち、データ提出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、入院中1回に限り、退院時又は転棟時に、所定点数に加算する。

のうち、データ提出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、入院中1回に限り、退院時に、所定点数に加算する。

第3節 特定入院料

A300 救命救急入院料(1日につき)

【点数の見直し】

| | | | |
|-----|----------------|---------|---------|
| 1 | 救命救急入院料1 | | |
| イ | 3日以内の期間 | 9,711点 | 9,869点 |
| ロ | 4日以上7日以内の期間 | 8,786点 | 8,929点 |
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 7,501点 | 7,623点 |
| 2 | 救命救急入院料2 | | |
| イ | 3日以内の期間 | 11,211点 | 11,393点 |
| ロ | 4日以上7日以内の期間 | 10,151点 | 10,316点 |
| ハ | 8日以上14日以内の期間 | 8,901点 | 9,046点 |
| 3 | 救命救急入院料3 | | |
| イ | 救命救急入院料 | | |
| (1) | 3日以内の期間 | 9,711点 | 9,869点 |
| (2) | 4日以上7日以内の期間 | 8,786点 | 8,929点 |
| (3) | 8日以上14日以内の期間 | 7,501点 | 7,623点 |
| ロ | 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | | |
| (1) | 3日以内の期間 | 9,711点 | 9,869点 |
| (2) | 4日以上7日以内の期間 | 8,786点 | 8,929点 |
| (3) | 8日以上60日以内の期間 | 7,901点 | 8,030点 |
| 4 | 救命救急入院料4 | | |
| イ | 救命救急入院料 | | |

| | | | | |
|------------------------|--|---------|---|--|
| | (1) 3日以内の期間 | 11,211点 | | 11,393点 |
| | (2) 4日以上7日以内の期間 | 10,151点 | | 10,316点 |
| | (3) 8日以上14日以内の期間 | 8,901点 | | 9,046点 |
| | ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | | | |
| | (1) 3日以内の期間 | 11,211点 | | 11,393点 |
| | (2) 4日以上7日以内の期間 | 10,151点 | | 10,316点 |
| | (3) 8日以上14日以内の期間 | 8,901点 | | 9,046点 |
| | (4) 15日以上60日以内の期間 | 7,901点 | | 8,030点 |
| 【注の見直し】 | 注6 注5に規定する加算を算定する保険医療機関において、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、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。 | | → | 注6 当該保険医療機関において、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、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ 急性薬毒物中毒加算1（機器分析） 5,000点 ロ 急性薬毒物中毒加算2（その他のもの） 350点 |
| A301 特定集中治療室管理料（1日につき） | | | | |
| 【項目の見直し】 | | | → | 1 特定集中治療室管理料1 イ 7日以内の期間 13,650点 ロ 8日以上14日以内の期間 12,126点 2 特定集中治療室管理料2 イ 特定集中治療室管理料 (1) 7日以内の期間 13,650点 (2) 8日以上14日以内の期間 12,126点 |

| | | |
|-----|----------------|--------|
| 1 | 特定集中治療室管理料 1 | |
| イ | 7日以内の期間 | 9,211点 |
| ロ | 8日以上14日以内の期間 | 7,711点 |
| 2 | 特定集中治療室管理料 2 | |
| イ | 特定集中治療室管理料 | |
| (1) | 7日以内の期間 | 9,211点 |
| (2) | 8日以上14日以内の期間 | 7,711点 |
| ロ | 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | |
| (1) | 7日以内の期間 | 9,211点 |
| (2) | 8日以上60日以内の期間 | 7,901点 |

| | | |
|-----|----------------|---------|
| ロ | 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | |
| (1) | 7日以内の期間 | 13,650点 |
| (2) | 8日以上60日以内の期間 | 12,319点 |
| 3 | 特定集中治療室管理料 3 | |
| イ | 7日以内の期間 | 9,361点 |
| ロ | 8日以上14日以内の期間 | 7,837点 |
| 4 | 特定集中治療室管理料 4 | |
| イ | 特定集中治療室管理料 | |
| (1) | 7日以内の期間 | 9,361点 |
| (2) | 8日以上14日以内の期間 | 7,837点 |
| ロ | 広範囲熱傷特定集中治療管理料 | |
| (1) | 7日以内の期間 | 9,361点 |
| (2) | 8日以上60日以内の期間 | 8,030点 |

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（特定集中治療室管理料2に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（特定集中治療室管理料2に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）にあつては60日）を限度として、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（特定集中治療室管理料2及び4に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（特定集中治療室管理料2及び4に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

A301-2 ハイケアユニット入院
医療管理料（1日につき）

【項目の見直し】

4,511点

- 1 ハイケアユニット入院医療管理料1 6,584点
- 2 ハイケアユニット入院医療管理料2 4,084点

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつてハイケアユニット入院医療管理が行われた場合に、21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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつてハイケアユニット入院医療管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、21日を限度として算定する。

A301-3 脳卒中ケアユニット入
院医療管理料（1日につ
き）

【点数の見直し】

5,711点

5,804点

A301-4 小児特定集中治療室管
理料（1日につき）

【点数の見直し】

- 1 7日以内の期間 15,500点
- 2 8日以上14日以内の期間 13,500点

- 15,752点
- 13,720点

A 3 0 2 新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-----------------|---------|---|---------|
| 1 | 新生児特定集中治療室管理料 1 | 10,011点 | → | 10,174点 |
| 2 | 新生児特定集中治療室管理料 2 | 6,011点 | | 8,109点 |

【注の見直し】

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料及び区分番号 A 3 0 3 - 2 に掲げる新生児治療回復室入院医療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 グラム未満の新生児にあつては 90 日、出生時体重が 1,000 グラム以上 1,500 グラム未満の新生児にあつては 60 日）を限度として、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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、区分番号 A 3 0 3 の 2 に掲げる新生児集中治療室管理料及び区分番号 A 3 0 3 - 2 に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して 21 日（出生時体重が 1,500 グラム以上であつて、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては 35 日、出生時体重が 1,000 グラム未満の新生児にあつては 90 日、出生時体重が 1,000 グラム以上 1,500 グラム未満の新生児にあつては 60 日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。 |
|-----|--|---|---|

A 3 0 3 総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|---------------|---------|---|---------|
| 1 | 母体・胎児集中治療室管理料 | 7,011点 | → | 7,125点 |
| 2 | 新生児集中治療室管理料 | 10,011点 | | 10,174点 |

【注の見直し】

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厚生局長等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、2については新生児である患者に対して区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療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グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、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厚生局長等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、2については新生児である患者に対して区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303-2に掲げる新生児治療回復室入院医療管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては35日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては90日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

A303-2 新生児治療回復室入院
医療管理料（1日につき）

【点数の見直し】

5,411点

5,499点

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて新生

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、必要があつて新生

児治療回復室入院医療管理が行われた場合に、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては120日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては90日）を限度として算定する。

児治療回復室入院医療管理が行われた場合に、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,500グラム以上で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病として入院している新生児にあつては50日、出生時体重が1,000グラム未満の新生児にあつては120日、出生時体重が1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児にあつては90日）を限度として算定する。

A305 一類感染症患者入院医療管理料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|--------------|--------|---|--------|
| 1 | 7日以内の期間 | 8,901点 | → | 9,046点 |
| 2 | 8日以上14日以内の期間 | 7,701点 | | 7,826点 |

A306 特殊疾患入院医療管理料（1日につき）

【点数の見直し】

1,954点 → 2,009点

【注の見直し】

注3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したもの

注3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であつて、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|----------|--|--------|---|------------|--------|---|------------|--------|---|------------|--------|---|------------|--------|----------|--|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|--|--|--------|
| | <p>である場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> | | <p>定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、退院調整加算並びに救急搬送患者地域連携受入加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。</p> | <p>→</p> | <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携受入加算並びにデータ提出加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患入院医療管理料に含まれるものとする。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>A307 小児入院医療管理料（1日につき）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【点数の見直し】</p> | <table border="1"> <tr><td>1</td><td>小児入院医療管理料1</td><td>4,511点</td></tr> <tr><td>2</td><td>小児入院医療管理料2</td><td>4,011点</td></tr> <tr><td>3</td><td>小児入院医療管理料3</td><td>3,611点</td></tr> <tr><td>4</td><td>小児入院医療管理料4</td><td>3,011点</td></tr> <tr><td>5</td><td>小児入院医療管理料5</td><td>2,111点</td></tr> </table> | 1 | 小児入院医療管理料1 | 4,511点 | 2 | 小児入院医療管理料2 | 4,011点 | 3 | 小児入院医療管理料3 | 3,611点 | 4 | 小児入院医療管理料4 | 3,011点 | 5 | 小児入院医療管理料5 | 2,111点 | <p>→</p> | <table border="1"> <tr><td></td><td></td><td>4,584点</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>4,076点</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3,670点</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>3,060点</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>2,145点</td></tr> </table> | | | 4,584点 | | | 4,076点 | | | 3,670点 | | | 3,060点 | | | 2,145点 |
| 1 | 小児入院医療管理料1 | 4,511点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 小児入院医療管理料2 | 4,011点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 小児入院医療管理料3 | 3,611点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 小児入院医療管理料4 | 3,011点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 小児入院医療管理料5 | 2,111点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4,584点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4,076点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,670点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3,060点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2,145点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

A308 回復期リハビリテーション
病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | |
|--|---|--|
| <p>1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 1,911点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,897点)</p> <p>2 回復期リハビリテーション病棟入院料 2 1,761点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,747点)</p> <p>3 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 1,611点 (生活療養を受ける場合にあつては、1,597点)</p> | → | <p>2,025点 2,011点 1,811点 1,796点 1,657点 1,642点</p> |
|--|---|--|

【注の見直し】

| | | |
|---|---|--|
| <p>注2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき所定点数に60点を加算する。</p> | → | <p>注2 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料2又は回復期リハビリテーション病棟入院料3を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者1人につき1日につき60点を所定点数に加算する。</p> |
|---|---|--|

【注の見直し】

| | | |
|---|---|---|
| <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加</p> | → | <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、当該患者に対して行った第2章第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加</p> |
|---|---|---|

算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算及び救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(1)、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びにデータ提出加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(1)、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料に含まれるものとする。

【注の追加】

(追加)

注5 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料1を現に算定している患者に限る。）が入院する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注1のただし書に規定する場合を除く。）は、体制強化加算として、患者1人につき1日につき200点を所定点数に加算する。

A308-2 亜急性期入院医療管理料（1日につき）

| | | |
|---|--------------|--------|
| 1 | 亜急性期入院医療管理料1 | 2,061点 |
| 2 | 亜急性期入院医療管理料2 | 1,911点 |

(削除)

【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厚生局長等に届け出た病室を有する保険医療機関において、亜急性期入院医療管理料1については、当該届出に係る病室に入院している患者（亜急性期入

院医療管理料2を算定する患者を除く。) に対して、亜急性期入院医療管理料2については、当該届出に係る病室に入院している患者であって、区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合に、当該病室に入院した日から起算して60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亜急性期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。

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であつて、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病室を有するものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、亜急性期入院医療管理料1又は亜急性期入院医療管理料2について、所定点数に代えて、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ1,761点又は1,661点を算定することができる。

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厚生局長等に届け出た病室に入院している患者(亜急性期入院医療管理料2を算定する患者に限る。)につい

ては、リハビリテーション提供体制加算として、1日につき所定点数に50点を加算する。

注4 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、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算及び総合評価加算、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部麻酔並びに第12部放射線治療に係る費用並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料1に含まれるものとする。

注5 診療に係る費用（注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算及び救急搬送患者地域連携受入加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)、第2章第2部在宅医療、第7部リハビリテーション、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、亜急性期入院医療管理料2に含まれるものとする。

【新設】

(新設)

A 3 0 8 - 3 地域包括ケア病棟入院料（1日につき）

1 地域包括ケア病棟入院料 1 2,558点
（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）

2 地域包括ケア入院医療管理料 1 2,558点
（生活療養を受ける場合にあつては、2,544点）

3 地域包括ケア病棟入院料 2 2,054点
（生活療養を受ける場合にあつては、2,040点）

4 地域包括ケア入院医療管理料 2 2,054点
（生活療養を受ける場合にあつては、2,040点）

注1 1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厚生局長等に届け出た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患者について、2及び4については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た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ついて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度としてそれぞれ所定点数を算定する。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は

病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の入院基本料I又は療養病棟入院基本料2の入院基本料Iの例により、それぞれ算定する。

注2 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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病棟又は病室を有するものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、地域包括ケア病棟入院料1（特定地域）、地域包括ケア入院医療管理料1（特定地域）、地域包括ケア病棟入院料2（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料2（特定地域）について、所定点数に代えて、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度として、1日につき、それぞれ2,191点、2,191点、1,760点又は1,760点（生活療養を受ける場合にあつては、それぞれ2,177点、2,177点、1,746点又は1,746点）を算定することができる。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料（特定地域）又は地域包括ケア入院医療管理料（特定地域）に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号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、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分

番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の入院基本料I又は療養病棟入院基本料2の入院基本料Iの例により、それぞれ算定する。

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厚生局長等に届け出た病棟又は病室に入院している患者については、看護職員配置加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

注4 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病棟又は病室に入院している患者については、看護補助者配置加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

注5 当該病棟又は病室に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者又は当該保険医療機関（急性期医療を担う保険医療機関に限る。）の一般病棟から転棟した患者については、転院、入院又は転棟した日から起算して14日を限度として、救急・在宅等支援病床初期加算として、1日につき150点を所定点数に加算する。

注6 診療に係る費用（注3から注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助体制加算（一般病棟に限る。）、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感

染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）及びデータ提出加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、地域包括ケア病棟入院料1、地域包括ケア入院医療管理料1、地域包括ケア病棟入院料2又は地域包括ケア入院医療管理料2に含まれるものとする。

A309 特殊疾患病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|------------|--------|---|--------|
| 1 | 特殊疾患病棟入院料1 | 1,954点 | → | 2,008点 |
| 2 | 特殊疾患病棟入院料2 | 1,581点 | | 1,625点 |

【注の見直し】

| | | |
|---|---|---|
| <p>注3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> | → | <p>注3 当該患者が、他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。</p> |
|---|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|----------|--------|---|---------------|--------|---|-------|--------|---|--------|--------|--------|
| 【注の見直し】 | <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、退院調整加算並びに救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。</p> | <p>注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、退院調整加算、救急搬送患者地域連携受入加算（一般病棟に限る。）並びにデータ提出加算並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、特殊疾患病棟入院料に含まれるものとする。</p> | | | | | | | | | | | | |
| A310 緩和ケア病棟入院料（1日につき） | | | | | | | | | | | | | | |
| 【点数の見直し】 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="667 882 694 914">1</td> <td data-bbox="712 882 913 914">30日以内の期間</td> <td data-bbox="1167 882 1272 914">4,791点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 927 694 959">2</td> <td data-bbox="712 927 1025 959">31日以上60日以内の期間</td> <td data-bbox="1167 927 1272 959">4,291点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="667 971 694 1003">3</td> <td data-bbox="712 971 913 1003">61日以上</td> <td data-bbox="1167 971 1272 1003">3,291点</td> </tr> </table> | 1 | 30日以内の期間 | 4,791点 | 2 | 31日以上60日以内の期間 | 4,291点 | 3 | 61日以上 | 3,291点 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="1458 882 1563 914">4,926点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1458 927 1563 959">4,412点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1458 971 1563 1003">3,384点</td> </tr> </table> | 4,926点 | 4,412点 | 3,384点 |
| 1 | 30日以内の期間 | 4,791点 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 31日以上60日以内の期間 | 4,291点 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 61日以上 | 3,291点 | | | | | | | | | | | | |
| 4,926点 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4,412点 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3,384点 | | | | | | | | | | | | | | |
| 【注の見直し】 | <p>注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、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算及び救急搬送患者地域連携受入加算、退</p> | <p>注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、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、がん診療連携拠点病院加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、救急搬送患者地域連携受入加算及びデ</p> | | | | | | | | | | | | |

A 3 1 1 精神科救急入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | |
|--------------|--------|--|--------|
| 1 精神科救急入院料 1 | | | |
| イ 30日以内の期間 | 3,462点 | | 3,557点 |
| ロ 31日以上期間 | 3,042点 | | 3,125点 |
| 2 精神科救急入院料 2 | | | |
| イ 30日以内の期間 | 3,262点 | | 3,351点 |
| ロ 31日以上期間 | 2,842点 | | 2,920点 |

【注の見直し】

| | | |
|--|--|--|
| 注2 診療に係る費用（注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及びデータ提出加算並びに第2章第 | | 注2 診療に係る費用（注3及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算並びにデータ提出加算並び |
|--|--|--|

院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

一タ提出加算、退院時に当該指導管理を行ったことにより算定できる区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料及び区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、緩和ケア病棟入院料に含まれるものとする。

【注の見直し】

8部精神科専門療法、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、精神科救急入院料に含まれるものとする。

注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬の種類数に応じ、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 非定型抗精神病薬加算1 (2種類以下の場合) 15点
- ロ 非定型抗精神病薬加算2 (イ以外の場合) 10点

に第2章第8部精神科専門療法、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、精神科救急入院料に含まれるものとする。

注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。

A 3 1 1 - 2 精神科急性期治療病棟
入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | |
|-------------------|--------|---|--------|
| 1 精神科急性期治療病棟入院料 1 | | | |
| イ 30日以内の期間 | 1,931点 | → | 1,984点 |
| ロ 31日以上期間 | 1,611点 | | 1,655点 |
| 2 精神科急性期治療病棟入院料 2 | | | |
| イ 30日以内の期間 | 1,831点 | | 1,881点 |
| ロ 31日以上期間 | 1,511点 | | 1,552点 |

【注の見直し】

| | | |
|--|---|--|
| 注2 診療に係る費用（注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算（精神科急性期治療病棟入院料1を算定するものに限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及びデータ提出加算並びに第2章第8部精神科専門療法、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、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。 | → | 注2 診療に係る費用（注3から注5に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算（精神科急性期治療病棟入院料1を算定するものに限る。）、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、精神科身体合併症管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及びデータ提出加算並びに第2章第8部精神科専門療法、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、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。 |
|--|---|--|

【注の見直し】

| | | |
|------------------------|---|------------------------|
| 注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者 | → | 注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者 |
|------------------------|---|------------------------|

に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬の種類数に応じ、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 非定型抗精神病薬加算1（2種類以下の場合） 15点

ロ 非定型抗精神病薬加算2（イ以外の場合） 10点

に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注4 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病棟に入院している患者（精神科急性期治療病棟入院料1を算定する患者に限る。）については、精神科急性期医師配置加算として、1日につき500点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注5 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者（注4に規定する加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として

A 3 1 1 - 3 精神科救急・合併症入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|----------|--------|---|--------|
| 1 | 30日以内の期間 | 3,462点 | → | 3,560点 |
| 2 | 31日以上期間 | 3,042点 | | 3,128点 |

、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

| | | | | |
|----|---|---|----|--|
| 注2 | 診療に係る費用（注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算及びデータ提出加算並びに第2章第8部精神科専門療法、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、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。 | → | 注2 | 診療に係る費用（注3及び注4に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算並びにデータ提出加算並びに第2章第8部精神科専門療法、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、精神科救急・合併症入院料に含まれるものとする。 |
|----|---|---|----|--|

【注の見直し】

| | | | | |
|----|---|---|----|---|
| 注3 | 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用 | → | 注3 | 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用 |
|----|---|---|----|---|

した1日当たりの抗精神病薬の種類数に応じ、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 非定型抗精神病薬加算1（2種類以下の場合） 15点
- ロ 非定型抗精神病薬加算2（イ以外の場合） 10点

した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注4 当該病棟に入院している、別に厚生労働大臣が定める状態にある患者に対して、入院した日から起算して7日以内に、当該保険医療機関の医師、看護師、精神保健福祉士等が共同して院内標準診療計画を作成し、当該患者が入院した日から起算して60日以内に当該計画に基づき退院した場合に、院内標準診療計画加算として、退院時1回に限り200点を所定点数に加算する。

A 3 1 1 - 4 児童・思春期精神科入院医療管理料（1日につき）

【点数の見直し】

2,911点

2,957点

A 3 1 2 精神療養病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

1,061点

1,090点

【注の見直し】

注2 診療に係る費用（注3、注4及び注5に規定する加算、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、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算及び精神科救急搬送患者地域連携受入加算、第2章第8部精神科専門療法に係る費用並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

注2 診療に係る費用（注3から注6に規定する加算、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、精神科地域移行実施加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算及びデータ提出加算、第2章第8部精神科専門療法に係る費用並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

【注の見直し】

注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬の種類数に応じ、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。

注3 当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。

- イ 非定型抗精神病薬加算1（2種類以下の場合） 15点
- ロ 非定型抗精神病薬加算2（イ以外の場合） 10点

【注の追加】

（追加）

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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者に

【注の追加】

(追加)

ついて、精神保健福祉士配置加算として、1日につき30点を所定点数に加算する。

注7 精神保健福祉士配置加算を算定した場合は、注5に規定する加算、区分番号A230-2に掲げる精神科地域移行実施加算、区分番号I011に掲げる精神科退院指導料及び区分番号I011-2に掲げる精神科退院前訪問指導料は、算定しない。

A314 認知症治療病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

1 認知症治療病棟入院料1

| | | |
|---|---------------|--------|
| イ | 30日以内の期間 | 1,761点 |
| ロ | 31日以上60日以内の期間 | 1,461点 |
| ハ | 61日以上 | 1,171点 |

| |
|--------|
| 1,809点 |
| 1,501点 |
| 1,203点 |

2 認知症治療病棟入院料2

| | | |
|---|---------------|--------|
| イ | 30日以内の期間 | 1,281点 |
| ロ | 31日以上60日以内の期間 | 1,081点 |
| ハ | 61日以上 | 961点 |

| |
|--------|
| 1,316点 |
| 1,111点 |
| 987点 |

【注の見直し】

注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、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、精神科身体合併症管理加算、医

注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、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、精神科身体合併症管理加算、医

A 3 1 7 特定一般病棟入院料（1日につき）

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-------------|--------|---|--------|
| 1 | 特定一般病棟入院料 1 | 1,103点 | → | 1,121点 |
| 2 | 特定一般病棟入院料 2 | 945点 | | 960点 |

【注の見直し】

| | | | | |
|-----|--|---|-----|---|
| 注 1 | 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関（1病棟のものに限る。）が、一定地域で必要とされる医療を当該保険医療機関で確保するための体制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厚生局長等に届け出た病棟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、それぞれ所定点数を算定する。 | → | 注 1 | 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関（一般病棟が1病棟のものに限る。）が、一定地域で必要とされる医療を当該保険医療機関で確保するための体制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厚生局長等に届け出た病棟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、それぞれ所定点数を算定する。 |
|-----|--|---|-----|---|

【注の見直し】

| | | | | |
|-----|---------------------|---|-----|---------------------|
| 注 3 | 当該患者が他の保険医療機関から転院して | → | 注 3 | 当該患者が他の保険医療機関から転院して |
|-----|---------------------|---|-----|---------------------|

療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算及び地域連携認知症集中治療加算、第2章第8部精神科専門療法に係る費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、精神科救急搬送患者地域連携受入加算、地域連携認知症集中治療加算並びにデータ提出加算、第2章第8部精神科専門療法に係る費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

【注の見直し】

きた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

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、総合入院体制加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、乳幼児加算・幼児加算、難病等特別入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、地域加算、離島加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、強度行動障害入院医療管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加

きた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号A238-3に掲げる新生児特定集中治療室退院調整加算1又は新生児特定集中治療室退院調整加算2を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

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、総合入院体制加算、臨床研修病院入院診療加算、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、妊産婦緊急搬送入院加算、在宅患者緊急入院診療加算、診療録管理体制加算、医師事務作業補助体制加算、乳幼児加算・幼児加算、難病等特別入院診療加算、超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、看護配置加算、看護補助加算、地域加算、離島加算、療養環境加算、HIV感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算、小児療養環境特別加算、無菌治療室管理加算、放射線治療病室管理加算、緩和ケア診療加算、精神科リエゾンチーム加算、強度行動障害入院医療管理加算、重度アルコール依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、がん診療連携拠点病院加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加

算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、退院調整加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算及び後発医薬品使用体制加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

【注の見直し】

注7 当該病棟の病室のうち、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もの入院する患者（注9に規定する患者を除く。）に対し、必要があつて亜急性期入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、1,761点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が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。

算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、退院調整加算、新生児特定集中治療室退院調整加算、救急搬送患者地域連携紹介加算、救急搬送患者地域連携受入加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算及びデータ提出加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。

注7 当該病棟の病室のうち、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もの入院する患者に対し、必要があつて地域包括ケア入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、それぞれ2,191点又は1,760点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が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。

【注の見直し】

注8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、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、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科リエゾンチーム加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充

注8 注7本文の規定により所定点数を算定する場合には、診療に係る費用（区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料の注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、在宅患者緊急入院診療加算、医師事務作業補助

実加算、救急搬送患者地域連携受入加算及び総合評価加算、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部麻酔並びに第12部放射線治療に係る費用並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、救急搬送患者地域連携受入加算及びデータ提出加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)、第2章第2部在宅医療、区分番号H004に掲げる摂食機能療法、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該所定点数に含まれるものとする。

【注の削除】

注9 当該病棟の病室のうち、注7の規定により地方厚生局長等に届け出た病室に入院する患者であって区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料を算定したことがある患者について、亜急性期入院医療管理が行われた場合には、注1から注6までの規定にかかわらず、当該病室に入院した日から起算して60日を限度として、1,661点を算定する。ただし、当該病室に入院した患者が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。

(削除)

【注の削除】

注10 注9本文の規定により所定点数を算定する場合においては、診療に係る費用（注11に規

(削除)

定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算及び救急搬送患者地域連携受入加算、区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)、第2章第2部在宅医療、第7部リハビリテーションの費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。)は、当該所定点数に含まれるものとする。

【注の削除】

注11 注9本文の規定により所定点数を算定する
場合においては、別に厚生労働大臣が定める
施設基準に適合しているものとして地方厚生
局長等に届け出た病室に入院している患者に
ついては、リハビリテーション提供体制加算
として、1日につき所定点数に50点を加算す
る。

(削除)

第4節 短期滞在手術基本料

A400 短期滞在手術基本料

【名称の見直し】

短期滞在手術基本料

短期滞在手術等基本料

【項目の見直し】

1 短期滞在手術基本料1 (日帰りの場合)

1 短期滞在手術等基本料1 (日帰りの場合)

2,800点
 2 短期滞在手術基本料 2 (1泊2日の場合)
 4,822点
 (生活療養を受ける場合にあつては、4,794点)
 3 短期滞在手術基本料 3 (4泊5日までの場合)
 5,703点
 (生活療養を受ける場合にあつては、5,633点)

2,856点
 2 短期滞在手術等基本料 2 (1泊2日の場合)
 4,918点
 (生活療養を受ける場合にあつては、4,890点)
 3 短期滞在手術等基本料 3 (4泊5日までの場合)
 イ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 1
 携帯用装置を使用した場合 16,773点
 (生活療養を受ける場合にあつては、16,702点)
 ロ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 2
 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 9,383点
 (生活療養を受ける場合にあつては、9,312点)
 ハ D 2 3 7 終夜睡眠ポリグラフィー 3
 1及び2以外の場合 9,638点
 (生活療養を受ける場合にあつては、9,567点)
 ニ D 2 9 1 - 2 小児食物アレルギー負荷検査 6,130点
 (生活療養を受ける場合にあつては、6,059点)
 ホ D 4 1 3 前立腺針生検法 11,737点
 (生活療養を受ける場合にあつては、11,666点)
 ヘ K 0 0 8 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 17,485点
 (生活療養を受ける場合にあつては、17,414点)
 ト K 0 9 3 - 2 関節鏡下手根管開放手術 20,326点
 (生活療養を受ける場合にあつては、20,255点)
 チ K 1 9 6 - 2 胸腔鏡下交感神経節切除術 (両側) 43,479点
 (生活療養を受ける場合にあつては、43,408点)

| | | | | | | | |
|---|---------|--------------|---|-------------------|---|--------|---------------------------|
| リ | K 2 8 2 | 水晶体再建術 | 1 | 眼内レンズを挿入する場合 | ロ | その他のもの | 27,093点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、27,022点) |
| ヌ | K 2 8 2 | 水晶体再建術 | 2 | 眼内レンズを挿入しない場合 | | | 21,632点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、21,561点) |
| ル | K 4 7 4 | 乳腺腫瘍摘出術 | 1 | 長径5センチメートル未満 | | | 20,112点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、20,041点) |
| ヲ | K 6 1 7 | 下肢静脈瘤手術 | 1 | 抜去切除術 | | | 27,311点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、27,240点) |
| ワ | K 6 1 7 | 下肢静脈瘤手術 | 2 | 硬化療法(一連として) | | | 9,850点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、9,779点) |
| カ | K 6 1 7 | 下肢静脈瘤手術 | 3 | 高位結紮術 | | | 12,371点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、12,300点) |
| ヨ | K 6 3 3 | ヘルニア手術 | 5 | 鼠径ヘルニア(15歳未満に限る。) | | | 29,093点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、29,022点) |
| タ | K 6 3 3 | ヘルニア手術 | 5 | 鼠径ヘルニア(15歳以上に限る。) | | | 24,805点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、24,734点) |
| レ | K 6 3 4 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 | | (両側)(15歳未満に限る。) | | | 56,183点 |
| | | | | | | | (生活療養を受ける場合にあつては、56,112点) |
| ソ | K 6 3 4 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 | | (両側)(15歳以上に限る。) | | | 51,480点 |

【注の見直し】

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厚生局長等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手術を行った場合（同一の日に入院及び退院した場合に限る。）は短期滞在手術基本料1を、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（入院した日の翌日までに退院した場合に限る。）は短期滞在手術基本料2

- (生活療養を受ける場合にあつては、51,409点)
ツ K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2センチメートル未満
14,661点
(生活療養を受ける場合にあつては、14,590点)
ネ K721 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2センチメートル以上
18,932点
(生活療養を受ける場合にあつては、18,861点)
ナ K743 痔核手術（脱肛を含む。） 2
硬化療法（四段階注射法によるもの）
13,410点
(生活療養を受ける場合にあつては、13,339点)
ラ K867 子宮頸部(腔部)切除術
18,400点
(生活療養を受ける場合にあつては、18,329点)
ム K873 子宮鏡下子宮筋腫摘出術
35,524点
(生活療養を受ける場合にあつては、35,453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厚生局長等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手術を行った場合（同一の日に入院及び退院した場合に限る。）は短期滞在手術等基本料1を、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（入院した日の翌日までに退院した場合に限る。）は短期滞在手術等基本

を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

料2を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病又は負傷につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

【注の見直し】

注2 保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）は、短期滞在手術基本料3を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

注2 保険医療機関（診療所を除く。）において、当該手術を行った場合（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）は、短期滞在手術等基本料3を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。

【注の見直し】

注3 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～ヲ（略）

注3 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、短期滞在手術等基本料1に含まれるものとする。
イ～ヲ（略）

【注の見直し】

注4 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、離島加算及びがん診療連携拠点病院加算を除く。）

注4 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、短期滞在手術等基本料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データ提出加算を除く。）

【注の見直し】

ハ (略)

注5 第1章基本診療料、第2章第1部医学管理等、第3部検査、第4部画像診断、第5部投薬、第6部注射、第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置及び第13部病理診断のうち次に掲げるものは、短期滞在手術基本料3に含まれるものとする。

イ 入院基本料（特別入院基本料等を除く。）

ロ 入院基本料等加算（区分番号A204-2に掲げる臨床研修病院入院診療加算、区分番号A218に掲げる地域加算、区分番号A218-2に掲げる離島加算、区分番号A234に掲げる医療安全対策加算、区分番号A234-2に掲げる感染防止対策加算、区分番号A234-3に掲げる患者サポート体制充実加算及び区分番号A245に掲げるデータ提出加算を除く。）

ハ 医学管理等（区分番号B001-4に掲げる手術前医学管理料及び区分番号B001-5に掲げる手術後医学管理料に限る。）

ニ 検査（区分番号D206、D295からD325まで及びD401からD419までに掲げる検査を除く。）

ホ 画像診断（第2章第4部通則第4号及び第6号に規定する画像診断管理加算1並びに同部通則第5号及び第7号に規定する画

ハ (略)

注5 第1章基本診療料及び第2章特掲診療料に掲げるものは、短期滞在手術等基本料3に含まれるものとする。

像診断管理加算2並びに区分番号E003
の3に掲げる動脈造影カテーテル法（イに
限る。）を除く。）

へ 投薬（除外薬剤・注射薬を除く。）

ト 注射（除外薬剤・注射薬を除く。）

チ リハビリテーション（薬剤料に限る。）

リ 精神科専門療法（薬剤料に限る。）

ヌ 処置（1,000点未満のものに限る。）

ル 病理診断（第2章第13部第1節の病理標
本作製料に限る。）

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|---|--|--|
| 第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等 B001 特定疾患治療管理料 10 入院栄養食事指導料 【名称の見直し】 【項目の見直し】 【注の見直し】 【注の追加】 | 入院栄養食事指導料 130点 注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。 (追加) | 入院栄養食事指導料 (週1回) イ 入院栄養食事指導料1 130点 ロ 入院栄養食事指導料2 125点 注1 イについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とするものに対して、医師の指示に基づき管理栄養士が具体的な献立によって指導を行った場合に、入院中2回を限度として算定する。 注2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、入院中の患者であって、別に厚 |

12 心臓ペースメーカー指導管理料

【項目の見直し】

イ 遠隔モニタリングによる場合 550点
 ロ イ以外の場合 360点

生労働大臣が定める特別食を必要とするもの
 に対して、当該保険医療機関の医師の指示に
 基づき当該保険医療機関以外の管理栄養士が
 具体的な献立によって指導を行った場合に、
 入院中2回を限度として算定する。

イ 遠隔モニタリングによる場合 550点
 ロ 着用型自動除細動器による場合 360点
 ハ イ又はロ以外の場合 360点

【注の見直し】

注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用し
 ている患者であって入院中の患者以外のもの
 に対して、療養上必要な指導を行った場合に
 、イにあつては4月に1回に限り、ロにあつ
 ては1月に1回に限り算定する。ただし、イ
 を算定する患者について、算定した月以外の
 月において、当該患者の急性増悪により必要
 な指導を行った場合には、1月に1回に限り
 ロを算定する。

注1 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用し
 ている患者（イ及びハについては入院中の患
 者以外のものに限る。）に対して、療養上必
 要な指導を行った場合に、イにあつては4月
 に1回に限り、ロ及びハにあつては1月に1
 回に限り算定する。ただし、イを算定する患
 者について、算定した月以外の月において、
 当該患者の急性増悪により必要な指導を行っ
 た場合には、1月に1回に限りハを算定す
 る。

【注の追加】

(追加)

注4 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、当該患者（ロを算
 定する場合に限る。）に対して、植込型除細

動器の適応の可否が確定するまでの期間等に使用する場合に限り、初回算定日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り、植込型除細動器移行期加算として、23,830点を所定点数に加算する。

15 慢性維持透析患者外来医学管理料

【点数の見直し】

2,305点 → 2,250点

【注の見直し】

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～ハ (略)

ニ 血液形態・機能検査

赤血球沈降速度 (ESR)、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像 (自動機械法)、末梢血液像 (鏡検法)

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、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD

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～ハ (略)

ニ 血液形態・機能検査

赤血球沈降速度 (ESR)、網赤血球数、末梢血液一般検査、末梢血液像 (自動機械法)、末梢血液像 (鏡検法)、ヘモグロビンA1c (HbA1c)

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、クレアチニン、尿酸、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD

)、アルカリホスファターゼ (ALP)、
コリンエステラーゼ (ChE)、アミラー
ゼ、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ
(γ -GT)、ロイシンアミノペプチダー
ゼ (LAP)、クレアチンキナーゼ (CK
)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、
カリウム、カルシウム、鉄 (Fe)、マグ
ネシウム、無機リン及びリン酸、総コレス
テロール、アスパラギン酸アミノトランス
フェラーゼ (AST)、アラニンアミノト
ランスフェラーゼ (ALT)、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, 5AG)、1,
25-ジヒドロキシビタミンD3、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、血液ガス分析
、アルミニウム (A1)、フェリチン半定
量、フェリチン定量、シスタチンC、ペン
トシジン

ト (略)

チ 感染症免疫学的検査

梅毒血清反応 (STS) 定性、梅毒血清
反応 (STS)

リ～ワ (略)

)、アルカリホスファターゼ (ALP)、
コリンエステラーゼ (ChE)、アミラー
ゼ、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ
(γ -GT)、ロイシンアミノペプチダー
ゼ (LAP)、クレアチンキナーゼ (CK
)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、
カリウム、カルシウム、鉄 (Fe)、マグ
ネシウム、無機リン及びリン酸、総コレス
テロール、アスパラギン酸アミノトランス
フェラーゼ (AST)、アラニンアミノト
ランスフェラーゼ (ALT)、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, 5AG)、1,
25-ジヒドロキシビタミンD3、HDL-
コレステロール、LDL-コレステロール
、不飽和鉄結合能 (UIBC) (RIA法
)、不飽和鉄結合能 (UIBC) (比色法
)、総鉄結合能 (TIBC) (RIA法
)、総鉄結合能 (TIBC) (比色法)、蛋
白分画、血液ガス分析、アルミニウム (A
1)、フェリチン半定量、フェリチン定量
、シスタチンC、ペントシジン

ト (略)

チ 感染症免疫学的検査

梅毒血清反応 (STS) 定性、梅毒血清
反応 (STS) 半定量、梅毒血清反応 (S
TS) 定量

リ～ワ (略)

23 がん患者カウンセリング料

【名称の見直し】

がん患者カウンセリング料

がん患者指導管理料

【項目の見直し】

500点

- 1 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合 500点
- 2 医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合 200点
- 3 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合 200点

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回（当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該カウンセリングを実施した場合には、それぞれの保険医療機関に

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医が看護師と共同して、診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回（当該患者について区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料を算定した保険医療機関及び区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料を算定した保険医療機関が、それぞれ当該指導管理を実施した場合には、それぞれの保険医

において、患者1人につき1回)に限り算定する。

【注の追加】

(追加)

療機関において、患者1人につき1回)に限り算定する。

注2 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して治療を行うものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき看護師が、患者の心理的不安を軽減するための面接を行った場合に、患者1人につき6回に限り算定する。

【注の追加】

(追加)

注3 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、がんと診断された患者であって継続して抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射を受けているものに対して、当該患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示に基づき薬剤師が、投薬又は注射の前後にその必要性等について文書により説明を行った場合に、患者1人につき6回に限り算定する。

【注の追加】

(追加)

注4 2について、区分番号A226-2に掲げる緩和ケア診療加算、区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分

| | | |
|--------------------------------------|---------------|--|
| | | <p>番号B 0 0 1 の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料又は区分番号B 0 0 1 の24に掲げる外来緩和ケア管理料は、別に算定できない。</p> |
| <p>24 外来緩和ケア管理料</p> <p>【注の追加】</p> | <p>(追加) →</p> | <p>注5 3について、区分番号B 0 0 1 の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号B 0 0 8に掲げる薬剤管理指導料、区分番号F 1 0 0に掲げる処方料の注7に規定する加算又は区分番号F 4 0 0に掲げる処方せん料の注6に規定する加算は、別に算定できない。</p> |
| <p>27 糖尿病透析予防指導管理料</p> <p>【注の追加】</p> | <p>(追加) →</p> | <p>注4 医療提供体制の確保の状況に鑑み別に厚生労働大臣が定める地域に所在する保険医療機関であって、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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、所定点数に代えて、外来緩和ケア管理料（特定地域）として、150点を算定する。</p> |

B001-2 小児科外来診療料
(1日につき)

【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 | 初診時 | 560点 |
| ロ | 再診時 | 380点 |
| 2 | 1以外の場合 | |
| イ | 初診時 | 670点 |
| ロ | 再診時 | 490点 |

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ものについては、注1に規定する届出の有無にかかわらず、所定点数に代えて、糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）として、175点を算定する。

- | |
|------|
| 572点 |
| 383点 |
| 682点 |
| 493点 |

【注の見直し】

注2 区分番号A001に掲げる再診料の注8に規定する場合又は第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している場合については、算定しない。

注2 区分番号A001に掲げる再診料の注9に規定する場合、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している場合又は別に厚生労働大臣が定める薬剤を投与している場合については、算定しない。

B001-2-6 夜間休日救急搬送
医学管理料

【注の追加】

(追加)

注2 急性薬毒物中毒（アルコール中毒を除く。）と診断された患者又は過去6月以内に精神科受診の既往がある患者に対して必要な医学管理を行った場合には、精神科疾患患者等受入加算として、400点を所定点数に加算する。

B001-2-7 外来リハビリテーション診療料

【点数の見直し】

- 1 外来リハビリテーション診療料1
- 2 外来リハビリテーション診療料2

69点
104点

72点
109点

B001-2-8 外来放射線照射診療料

【点数の見直し】

280点

292点

【新設】

(新設)

B001-2-9 地域包括診療料（月1回）
1,503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厚生局長等に届け出た保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症、糖尿病又は認知症のうち2

B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料

【注の見直し】

注2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第1部医学管理等（区分番号B 0 0 1の20に掲げる糖尿病合併症管理料及び区分番

以上の疾患を有する入院中の患者以外の患者に対して、患者の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日を除く。）に、患者1人につき月1回に限り算定する。

注2 地域包括診療を受けている患者に対して行った区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注5から注8までに規定する加算、区分番号B 0 0 1 - 2 - 2に掲げる地域連携小児夜間・休日診療料、区分番号B 0 1 0に掲げる診療情報提供料(Ⅱ)、第2章第2部在宅医療（区分番号C 0 0 1に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号C 0 0 2に掲げる在宅時医学総合管理料及び区分番号C 0 0 2 - 2に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料を除く。）及び第5部投薬（区分番号F 1 0 0に掲げる処方料及び区分番号F 4 0 0に掲げる処方せん料を除く。）を除く費用は、地域包括診療料に含まれるものとする。ただし、患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用は、所定点数が550点未満のものに限り、当該診療料に含まれるものとする。

注2 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った第2章第1部医学管理等（区分番号B 0 0 1の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区

号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を除く。)、第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料及び区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料を除く。)、第3部検査、第5部投薬、第6部注射及び第13部病理診断の費用は、生活習慣病管理料に含まれるものとする。

【新設】

(新設)

B001-8 臍ヘルニア圧迫指導管理料

100点

注 保険医療機関において、医師が1歳未満の乳児に対する臍ヘルニアについて療養上の必要な指導を行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。

【新設】

(新設)

B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料

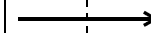
500点

注 入院中の患者以外の患者(区分番号H001の注4又は注5並びに区分番号H002の注4又は注5を算定する者に限る。)に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員等と連携し、当該患者を介護保険法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション等に移行した場合に、患者1人につき1回を限度として算定する。

B009 診療情報提供料(I)

【注の見直し】

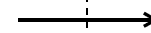
注6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者について、診断に基づき認知症疾患医療センター等での鑑別診断等の必要を認め、当該患者又はその家族の同意を得て、認知症疾患医療センター等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。



注6 保険医療機関が、認知症の状態にある患者について、診断に基づき認知症に関する専門の保険医療機関等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、認知症に関する専門の保険医療機関等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。

【注の追加】

(追加)



注13 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として、100点を所定点数に加算する。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|---|--|--|
| 第2章 特掲診療料 第2部 在宅医療 第1節 在宅患者診療・指導料 C000 往診料 【注の追加】 C001 在宅患者訪問診療料（1日につき） 【点数の見直し】 【注の見直し】 | （追加） 1 同一建物居住者以外の場合 830点 2 同一建物居住者の場合 イ 特定施設等に入居する者の場合 400点 ロ イ以外の場合 200点 注6 在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む。）に対してその死亡日及び死亡 | 注6 注1のロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の保険医が行った場合は、在宅療養実績加算として、75点を更に所定点数に加算する。 833点 203点 103点 注6 在宅で死亡した患者（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した患者を含む。）に対してその死亡日及び死亡 |

C002 在宅時医学総合管理料（月1回）

【項目の見直し】

日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合には、在宅ターミナルケア加算として、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。

イ～ハ（略）

1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合

イ 病床を有する場合

(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 5,000点

(2) 処方せんを交付しない場合 5,300点

ロ 病床を有しない場合

(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 4,600点

(2) 処方せんを交付しない場合

日前14日以内に、2回以上の往診又は訪問診療を実施した場合には、在宅ターミナルケア加算として、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算する。ただし、ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、750点を更に所定点数に加算する。

イ～ハ（略）

1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合

イ 病床を有する場合

(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

① 同一建物居住者以外の場合 5,000点

② 同一建物居住者の場合 1,200点

(2) 処方せんを交付しない場合

① 同一建物居住者以外の場合 5,300点

② 同一建物居住者の場合 1,500点

ロ 病床を有しない場合

(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

① 同一建物居住者以外の場合 4,600点

② 同一建物居住者の場合 1,100点

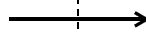
(2) 処方せんを交付しない場合

| | |
|--|--------|
| | 4,900点 |
| 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院 (1に規定するものを除く。)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 |
| 3 1及び2に掲げるもの以外の場合 | |
| 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 |

| | |
|--|--------|
| ① 同一建物居住者以外の場合 | 4,900点 |
| ② 同一建物居住者の場合 | 1,400点 |
| 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院 (1に規定するものを除く。)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 | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | 4,200点 |
| (2) 同一建物居住者の場合 | 1,000点 |
| ロ 処方せんを交付しない場合 | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | 4,500点 |
| (2) 同一建物居住者の場合 | 1,300点 |
| 3 1及び2に掲げるもの以外の場合 | |
| 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 | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | 3,150点 |
| (2) 同一建物居住者の場合 | 760点 |
| ロ 処方せんを交付しない場合 | |
| (1) 同一建物居住者以外の場合 | 3,450点 |
| (2) 同一建物居住者の場合 | 1,060点 |

【注の追加】

(追加)



注6 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するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、同一建物居住者以外の場合は300点、同一建物居住者の場合は75点をそれぞれ所定点数に加算する。

C002-2 特定施設入居時等医学
総合管理料（月1回）

【項目の見直し】

- 1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合
- イ 病床を有する場合
- (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 3,600点
 - (2) 処方せんを交付しない場合 3,900点
- ロ 病床を有しない場合
- (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 3,300点
 - (2) 処方せんを交付しない場合 3,600点
- 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）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 3,000点
- ロ 処方せんを交付しない場合 3,300点

- 1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって別に厚生労働大臣が定めるものの場合
- イ 病床を有する場合
- (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
 - ① 同一建物居住者以外の場合 3,600点
 - ② 同一建物居住者の場合 870点
 - (2) 処方せんを交付しない場合
 - ① 同一建物居住者以外の場合 3,900点
 - ② 同一建物居住者の場合 1,170点
- ロ 病床を有しない場合
- (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
 - ① 同一建物居住者以外の場合 3,300点
 - ② 同一建物居住者の場合 800点
 - (2) 処方せんを交付しない場合
 - ① 同一建物居住者以外の場合 3,600点
 - ② 同一建物居住者の場合 1,100点
- 2 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院（1に規定するものを除く。）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
- (1) 同一建物居住者以外の場合 3,000点
 - (2) 同一建物居住者の場合 720点
- ロ 処方せんを交付しない場合
- (1) 同一建物居住者以外の場合 3,300点

C003 在宅がん医療総合診療料
(1日につき)

【注の追加】

- 3 1及び2に掲げるもの以外の場合
 - 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 1,500点
 - ロ 処方せんを交付しない場合 1,800点

(追加)

- (2) 同一建物居住者の場合 1,020点
- 3 1及び2に掲げるもの以外の場合
 - 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
 - (1) 同一建物居住者以外の場合 2,250点
 - (2) 同一建物居住者の場合 540点
 - ロ 処方せんを交付しない場合
 - (1) 同一建物居住者以外の場合 2,550点
 - (2) 同一建物居住者の場合 840点

注6 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するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、同一建物居住者以外の場合は225点、同一建物居住者の場合は56点をそれぞれ所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注5 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するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が行った場合は、在宅療養実績加算として、110点を所定点数に加算する。

C005 在宅患者訪問看護・指導料
(1日につき)

【注の見直し】

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号C005-1-2において「同一建物居住者」という。）を除く。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1月に1回に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号及び区分番号C005-1-2において「同一建物居住者」という。）を除く。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあっては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

【注の見直し】

注3 1及び2については、注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は同注ただし書の規定に基づき週7日を限度として所定点数を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、所定点数にそれぞれ450点又は800点を加算する。

注3 1及び2については、注1ただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者又は同注ただし書の規定に基づき週7日を限度として所定点数を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上訪問看護・指導を実施した場合は、難病等複数回訪問加算として、それぞれ所定点数に450点又は800点を加算する。

C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料（1日につき）

【項目の見直し】

- 1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合
 - イ 週3日目まで 430点
 - ロ 週4日目以降 530点
- 2 准看護師による場合
 - イ 週3日目まで 380点
 - ロ 週4日目以降 480点

- 1 保健師、助産師又は看護師（3の場合を除く。）による場合
 - イ 同一日に2人
 - (1) 週3日目まで 555点
 - (2) 週4日目以降 655点
 - ロ 同一日に3人以上
 - (1) 週3日目まで 278点
 - (2) 週4日目以降 328点
- 2 准看護師による場合
 - イ 同一日に2人
 - (1) 週3日目まで 505点
 - (2) 週4日目以降 605点
 - ロ 同一日に3人以上
 - (1) 週3日目まで 253点

【注の見直し】

3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合
1,285点

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、当該患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

(2) 週4日目以降

303点

3 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア又は褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による場合
1,285点

注1 1及び2については、保険医療機関が、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。注8及び注9において同じ。）であって通院が困難なものに対して、診療に基づく訪問看護計画により、保健師、助産師若しくは看護師又は准看護師を訪問させて看護又は療養上必要な指導を行った場合に、患者1人について日単位で算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者以外の患者については、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）又は区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせて週3日（保険医療機関が、診療に基づき患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護・指導を行う必要を認めて、訪問看護・指導を行う場合にあつては、1月に1回（別に厚生労働大臣が定めるものについては、月2回）に限り、週7日（当該診療の日から起算して14日以内の期間に行われる場合に限る。））を限度とする。

C005-2 在宅患者訪問点滴注射
管理指導料（1週につき
）

【注の見直し】

注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護
・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げ
る同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべ
き訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪
問看護事業者（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をいう。）から訪問看
護を受けている患者であって、当該患者に対す
る診療を担う保険医療機関の保険医の診療に基
づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認め
たものについて、訪問を行う看護師等に対して
、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した
文書を交付して、必要な管理指導を行った場合
に、患者1人につき週1回に限り算定する。

注 区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護
・指導料又は区分番号C005-1-2に掲げ
る同一建物居住者訪問看護・指導料を算定すべ
き訪問看護・指導を受けている患者又は指定訪
問看護事業者（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、介護保険法第41条第
1項本文の規定による指定居宅サービス事業者
（訪問看護事業を行う者に限る。）の指定、同
法42条の2第1項本文の規定による指定地域密
着型サービス事業者（訪問看護事業を行う者に
限る。）の指定又は同法第53条第1項本文の規
定による指定介護予防サービス事業者（訪問看
護事業を行う者に限る。）をいう。）から訪問
看護を受けている患者であって、当該患者に対
する診療を担う保険医療機関の保険医の診療に
基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認め
たものについて、訪問を行う看護師等に対し
て、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載し
た文書を交付して、必要な管理指導を行った場
合に、患者1人につき週1回に限り算定する。

C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料

【点数の見直し】

- | | | | |
|----------------|------|---|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 550点 | → | 650点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 385点 | | 300点 |

【注の見直し】

- | | | |
|---|---|---|
| <p>注1 1については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であっ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、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、1と2を合わせて月2回に限り算定する。</p> | → | <p>注1 1については、在宅で療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、2については、在宅で療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であっ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、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、1と2を合わせて患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回）に限り算定する。この場合において、1と2を合わせて薬剤師1人につき1日につき5回に限り算定できる。</p> |
|---|---|---|

【新設】

(新設)

C 0 1 2 在宅患者共同診療料

- | | | |
|---|--------------------|--------|
| 1 | 往診の場合 | 1,500点 |
| 2 | 訪問診療の場合（同一建物居住者以外） | 1,000点 |
| 3 | 訪問診療の場合（同一建物居住者） | |
| | イ 特定施設等に入居する者の場合 | 240点 |
| | ロ イ以外の場合 | 120点 |

注1 1については、在宅療養後方支援病院（在宅において療養を行っている患者を緊急時に受け入れる病院であって、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ものをいう。以下この表において同じ。）（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者であって通院が困難なもの（当該在宅療養後方支援病院を緊急時の搬送先として希望するものに限る。以下この区分番号において同じ。）に対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて共同で往診を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

2 2については、在宅療養後方支援病院（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が

定める疾病等を有する患者以外の患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難なものに対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて計画的な医学管理の下に定期的に訪問して共同で診療を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。

- 3 3のイについては、在宅療養後方支援病院（許可病床数が500床未満の病院に限る。）が、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者（同一建物居住者に限る。）であって、通院が困難なものに対して、3のロについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者以外の患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なもの（3のイを算定するものを除く。）に対して、当該患者に対する在宅医療を担う他の保険医療機関からの求めに応じて計画的な医学管理の下に定期的に訪問して共同で診療を行った場合に、1から3までのいずれかを最初に算定した日から

【新設】

(新設)

- 起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて2回に限り算定する。
- 4 注1から注3までの規定にかかわらず、在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣が定める疾病等を有する患者に対して行った場合については、1から3までのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内に、患者1人につき1から3までを合わせて12回に限り算定する。
- 5 往診又は訪問診療に要した交通費は、患家の負担とする。

C 0 1 3 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 750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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重点的な褥瘡管理を行う必要が認められる患者（在宅での療養を行っているものに限る。）に対して、患者の同意を得て、当該保険医療機関の保険医、管理栄養士、看護師又は連携する他の保険医療機関等の看護師が共同して、褥瘡管理に関する計画的な指導管理を行った場合には、初回のカンファレンスから起算して6月以内に限り、当該患者1人につき2回に限り所定点数を算定する。
- 2 区分番号C 0 0 1に掲げる在宅患者訪問診療料、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号C 0 0 9に掲げ

第2節 在宅療養指導管理料

第1款 在宅療養指導管理料

通則

【通則の見直し】

3 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（C102に規定する指導管理とC102-2に規定する指導管理、C103に規定する指導管理とC107に規定する指導管理又はC107-2に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105-2に規定する指導管理とC109に規定する指導管理、C107に規定する指導管理とC107-2に規定する指導管理、C108に規定する指導管理とC110に規定する指導管理、C108-2に規定する指導管理とC110に規定する指導管理及びC109に規定する指導管理とC114に規定する指導管理の組

る在宅患者訪問栄養食事指導料は別に算定できない。ただし、カンファレンスを行う場合にあつては、この限りでない。

3 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院から患者の紹介を受けた保険医療機関が、在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が行う在宅療養指導管理と異なる在宅療養指導管理を行った場合（紹介が行われた月に限る。）及び在宅療養後方支援病院が、別に厚生労働大臣の定める患者に対して当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関と異なる在宅療養指導管理を行った場合（C102に規定する指導管理とC102-2に規定する指導管理、C103に規定する指導管理とC107に規定する指導管理又はC107-2に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105に規定する指導管理、C104に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C105に規定する指導管理とC105-2に規定する指導管理、C109に規定する指導管理、C107に規定する指導管理とC107-2に規定する指導管理、C10

合せを除く。)には、紹介が行われた月に限り、それぞれの保険医療機関において、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定できるものとする。

8に規定する指導管理とC110に規定する指導管理、C108-2に規定する指導管理とC110に規定する指導管理及びC109に規定する指導管理とC114に規定する指導管理の組合せを除く。)には、それぞれの保険医療機関において、本款各区分に掲げる在宅療養指導管理料を算定できるものとする。

C101 在宅自己注射指導管理料

【項目の見直し】

- 1 複雑な場合 1,230点
- 2 1以外の場合 820点

- 1 複雑な場合 1,230点
- 2 1以外の場合
 - イ 月3回以下の場合 100点
 - ロ 月4回以上の場合 190点
 - ハ 月8回以上の場合 290点
 - ニ 月28回以上の場合 810点

【注の見直し】

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、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

注1 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、自己注射に関する指導管理を行った場合に算定する。ただし、同一月に第2章第6部の通則6に規定する外来化学療法加算を算定している患者については、当該管理料を算定できない。

【注の追加】

(追加)

注2 初回の指導を行った日の属する月から起算して3月以内の期間に当該指導管理を行った場合には、導入初期加算として、3月を限度として、500点を所定点数に加算する。

【注の追加】

(追加)

注3 処方内容に変更があった場合には、注2の規定にかかわらず、当該指導を行った日の属する月から起算して1月を限度として、1回に限り導入初期加算を算定できる。

【新設】

(新設)

C110-4 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
810点

注 便失禁のコントロールのため植込型仙骨神経刺激装置を植え込んだ後に、患者の同意を得て、在宅において、自己による便失禁管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅便失禁管理に関する指導管理を行った場合に算定する。

第2款 在宅療養指導管理材料加算

C152 間歇注入シリンジポンプ加算

【注の見直し】

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、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 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、間歇注入シリンジポンプを使用した場合に、2月に2回に限り第1款の所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

C 1 5 2 - 2 持続血糖測定器加算

| | | |
|---|---------|--------|
| 1 | 2個以下の場合 | 1,320点 |
| 2 | 4個以下の場合 | 2,640点 |
| 3 | 5個以上の場合 | 3,300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厚生局長等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、持続血糖測定器を使用した場合に、第1款の所定点数に加算する。

2 当該患者に対して、プログラム付きシリンジポンプ又はプログラム付きシリンジポンプ以外のシリンジポンプを用いて、トランスミッターを使用した場合は、第1款の所定点数にそれぞれ3,230点又は2,230点を加算する。ただし、この場合において、区分番号C 1 5 2に掲げる間歇注入シリンジポンプ加算は算定できない。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|--|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第3部 検査</p> <p>第1節 検体検査料</p> <p>第1款 検体検査実施料</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>D006 出血・凝固検査</p> <p>【注の見直し】</p> | <p>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。ただし、この場合において、同一日に第3号の加算は別に算定できない。</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の14から26までに掲げる検査を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。</p> <p>イ 3項目又は4項目 530点</p> | <p>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200点を加算する。ただし、この場合において、同一日に第3号の加算は別に算定できない。</p> <p>注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の14から31までに掲げる検査を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。</p> <p>イ 3項目又は4項目 530点</p> |

D008 内分泌学的検査

【注の見直し】

ロ 5項目以上 744点

注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の11から29までに掲げる検査を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。

イ 3項目以上5項目以下 410点
 ロ 6項目又は7項目 630点
 ハ 8項目以上 900点

ロ 5項目以上 722点

注 患者から1回に採取した血液を用いて本区分の12から41までに掲げる検査を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。

イ 3項目以上5項目以下 410点
 ロ 6項目又は7項目 623点
 ハ 8項目以上 900点

D009 腫瘍マーカー

【注の見直し】

注2 患者から1回に採取した血液等を用いて本区分の2から15までに掲げる検査を2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。

イ 2項目 230点
 ロ 3項目 290点
 ハ 4項目以上 420点

注2 患者から1回に採取した血液等を用いて本区分の2から21までに掲げる検査を2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。

イ 2項目 230点
 ロ 3項目 290点
 ハ 4項目以上 420点

D010 特殊分析

【注の見直し】

注 当該保険医療機関内において、当該検査を行った場合に患者1人につき月1回に限り算定する。

注 保険医療機関内において、当該検査を行った場合に患者1人につき月1回に限り算定する。

D014 自己抗体検査

【注の見直し】

注 本区分の9から11までに掲げる検査を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点を算定する。

注 本区分の9から12まで及び16（抗ARS抗体に限る。）に掲げる検査を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点を算定する。

D023 微生物核酸同定・定量検査

【注の見直し】

7

注 HPV核酸検出については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、細胞診によりベセスダ分類がASC-USと判定された患者に対して行った場合に限り算定する。

7

注 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、細胞診によりベセスダ分類がASC-USと判定された患者に対して行った場合に限り算定する。

D025 基本的検体検査実施料（1日につき）

【注の見直し】

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
梅毒血清反応（STS）定性、抗ストレプトリジンO（ASO）定性、抗ストレブ

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
梅毒血清反応（STS）定性、抗ストレプトリジンO（ASO）定性、抗ストレブ

トリジンO (ASO) 半定量、抗ストレプトリジンO (ASO) 定量、トキソプラズマ抗体定性、トキソプラズマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、梅毒血清反応(STS)、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量及びHIV-1抗体
ヲ～ヨ (略)

トリジンO (ASO) 半定量、抗ストレプトリジンO (ASO) 定量、トキソプラズマ抗体定性、トキソプラズマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、梅毒血清反応(STS) 半定量、梅毒血清反応(STS) 定量、梅毒トレポネーマ抗体半定量、梅毒トレポネーマ抗体定量及びHIV-1抗体
ヲ～ヨ (略)

第2款 検体検査判断料

第3節 生体検査料

D206 心臓カテーテル法による諸検査 (一連の検査について)

【注の見直し】

注3 血管内超音波検査、血管内光断層撮影又は冠動脈血流予備能測定検査を実施した場合は、所定点数に400点を加算する。

注3 血管内超音波検査又は血管内光断層撮影を実施した場合は、400点を所定点数に加算する。
4 冠動脈血流予備能測定検査を実施した場合は、600点を所定点数に加算する。

D208 心電図検査

【項目の削除】

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。

(削除)

D 2 1 1 - 3 時間内歩行試験

【注の見直し】

注2 区分番号D 0 0 7の35に掲げる血液ガス分析、区分番号D 2 0 0に掲げるスパイログラフィー等検査及び区分番号D 2 2 0からD 2 2 3-2までに掲げる諸監視であって、時間内歩行試験と同一日に行われたものの費用は、所定点数に含まれるものとする。

注2 区分番号D 2 0 0に掲げるスパイログラフィー等検査及び区分番号D 2 2 0からD 2 2 3-2までに掲げる諸監視であって、時間内歩行試験と同一日に行われたものの費用は、所定点数に含まれるものとする。

D 2 3 6 - 2 光トポグラフィー

【注の追加】

(追加)

注1 2について、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に限り算定する。

D 2 5 6 眼底カメラ撮影

【注の見直し】

注1 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。

注1 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。(1のロの場合を除く。)

D 2 8 7 内分泌負荷試験

【注の見直し】

注2 負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず、所定点数に含まれるものとする。

注2 負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定費用は、採血回数及び測定回数にかかわらず、所定点数に含まれるものとする。

D 2 9 2 体外からの計測によらない
諸検査

【注の見直し】

注1 同一のラジオアイソトープを用いて区分番号D 2 9 2若しくはD 2 9 3に掲げる検査又は区分番号E 1 0 0からE 1 0 1-3までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合の検査料又は核医学診断料は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。

ただし、区分番号D 4 1 9の5に掲げる副腎静脈サンプリングを行った場合は、当該検査の費用は別に算定できる。

注1 同一のラジオアイソトープを用いて区分番号D 2 9 2若しくはD 2 9 3に掲げる検査又は区分番号E 1 0 0からE 1 0 1-4までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合の検査料又は核医学診断料は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。

通則

【通則の追加】

(追加)

5 緊急のために休日に内視鏡検査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内視鏡検査(区分番号D 3 2 4及びD 3 2 5に掲げるものを除く。)を行った場合において、当該内視鏡検査の費用は、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 休日加算

所定点数の100分の80に相当する点数

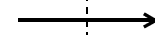
ロ 時間外加算(入院中の患者以外の患者に対して行われる場合に限る。)

第4節 診断穿刺・検体採取料

D419 その他の検体採取

【注の新設】

(新設)



5

- 注1 カテーテルの種類、挿入回数によらず一連として算定し、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。
- 2 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。

所定点数の100分の40に相当する点数
ハ 深夜加算

所定点数の100分の80に相当する点数
ニ イからハまでにかかわらず、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内視鏡検査を行った場合

所定点数の100分の40に相当する点数

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) | | | | | |
| D000 | 尿中一般物質定性半定量検査 | 26 | → 26 | D000 | |
| D001 | 尿中特殊物質定性定量検査 | | | D001 | |
| D001 1 | 尿蛋白 | 7 | → 7 | D001 1 | |
| D001 2 | VMA定性(尿) | 9 | → 9 | D001 2 | |
| D001 2 | Bence Jones蛋白定性(尿) | 9 | → 9 | D001 2 | |
| D001 2 | 尿グルコース | 9 | → 9 | D001 2 | |
| D001 3 | ウロビリノゲン(尿) | 16 | → 16 | D001 3 | |
| D001 3 | 先天性代謝異常症スクリーニングテスト(尿) | 16 | → 16 | D001 3 | |
| D001 3 | 尿浸透圧 | 16 | → 16 | D001 3 | |
| D001 4 | ポルフィリン症スクリーニングテスト(尿) | 17 | → 17 | D001 4 | |
| D001 5 | N-アセチルグルコサミニダーゼ(NAG)(尿) | 41 | → 41 | D001 5 | |
| D001 6 | アルブミン定性(尿) | 49 | → 49 | D001 6 | |
| D001 7 | 黄体形成ホルモン(LH)定性(尿) | 72 | → 72 | D001 7 | |
| D001 7 | フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)(尿) | 72 | → 72 | D001 7 | |
| D001 8 | アルブミン定量(尿) | 113 | → 110 | D001 8 | |
| D001 9 | トランスフェリン(尿) | 115 | → 112 | D001 9 | |
| D001 9 | ウロポルフィリン(尿) | 115 | → 112 | D001 9 | |
| D001 9 | δアミノレブリン酸(δ-ALA)(尿) | 115 | → 112 | D001 9 | |
| D001 9 | ポリアミン(尿) | 115 | → 115 | D001 10 | |
| D001 10 | ミオイノシトール(尿) | 120 | → 120 | D001 11 | |
| D001 11 | コプロポルフィリン(尿) | 149 | → 145 | D001 12 | |
| D001 12 | ポルフォビリノゲン(尿) | 200 | → 194 | D001 13 | |
| D001 12 | 総ヨウ素(尿) | 200 | → 194 | D001 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 | | |
| D001 13 | IV型コラーゲン(尿) | 210 | → 204 | D001 14 | |
| D001 13 | L型脂肪酸結合蛋白(L-FABP)(尿) | 210 | → 210 | D001 15 | |
| D002 | 尿沈渣(鏡検法) | 27 | → 27 | D002 | |
| D002 注 | 尿沈渣染色標本加算 | 9 | → 9 | D002 注 | |
| D002-2 | 尿沈渣(フローサイトメリー法) | 24 | → 24 | D002-2 | |
| D003 | 糞便検査 | | | D003 | |
| D003 1 | 虫卵検出(集卵法)(糞便) | 15 | → 15 | D003 1 | |
| D003 1 | ウロビリルン(糞便) | 15 | → 15 | D003 1 | |
| D003 2 | 糞便塗抹顕微鏡検査(虫卵、脂肪及び消化状況観察を含む。) | 20 | → 20 | D003 2 | |
| D003 3 | 虫体検出(糞便) | 23 | → 23 | D003 3 | |
| D003 4 | 糞便中脂質 | 25 | → 25 | D003 4 | |
| D003 5 | 糞便中ヘモグロビン定性 | 37 | → 37 | D003 5 | |
| D003 6 | 虫卵培養(糞便) | 40 | → 40 | D003 6 | |
| D003 7 | 糞便中ヘモグロビン | 41 | → 41 | D003 7 | |
| D003 8 | 糞便中ヘモグロビン及びトランスフェリン定性・定量 | 56 | → 56 | D003 8 | |
| D003 9 | キモトリプシン(糞便) | 80 | → 80 | D003 9 | |
| D004 | 穿刺液・採取液検査 | | | D004 | |
| D004 1 | 酸度測定(胃液) | 15 | → 15 | D004 1 | |
| D004 2 | ヒューナー検査 | 20 | → 20 | D004 2 | |
| D004 3 | 胃液又は十二指腸液一般検査 | 55 | → 55 | D004 3 | |
| D004 4 | 髄液一般検査 | 62 | → 62 | D004 4 | |
| D004 5 | 精液一般検査 | 70 | → 70 | D004 5 | |
| D004 6 | 頸管粘液一般検査 | 75 | → 75 | D004 6 | |
| D004 7 | 顆粒球エラスターゼ定性(子宮頸管粘液) | 100 | → 100 | D004 7 | |
| D004 7 | IgE定性(涙液) | 100 | → 100 | D004 7 | |
| D004 8 | 顆粒球エラスターゼ(子宮頸管粘液) | 133 | → 129 | D004 8 | |
| D004 9 | 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD)半定量(腔分泌液) | 170 | → 170 | D004 9 | |
| D004 10 | マイクロバブルテスト | 200 | → 200 | D004 10 | |

| 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 11 | II型プロコラーゲン-C-プロペプチド(コンドロカルシン)(関節液) | 300 | → 300 | D004 11 | |
| D004 12 | 肺サーファクタント蛋白-A(SP-A)(羊水) | 380 | → 380 | D004 12 | |
| D004 13 | IgGインデックス | 459 | → 445 | D004 13 | |
| D004 14 | オリゴクローナルバンド | 560 | → 543 | D004 14 | |
| D004 15 | ミエリン塩基性蛋白(MBP)(髄液) | 620 | → 601 | D004 15 | |
| D004 16 | リン酸化タウ蛋白(髄液) | 680 | → 660 | D004 16 | |
| D004 16 | タウ蛋白(髄液) | 680 | → 660 | D004 16 | |
| D004-2 | 悪性腫瘍組織検査 | | | D004-2 | |
| D004-2 1 | 悪性腫瘍遺伝子検査 | | | D004-2 1 | |
| - - | イ EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法) | - | → 2,500 | D004-2 1 | (新設) |
| D004-2 1 | ロ EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外) | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | (名称の変更) |
| D004-2 1 | ハ K-ras遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | ニ EWS-Fli1遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | ホ TLS-CHOP遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | へ SYT-SSX遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | ト c-kit遺伝子検査 | 2,500 | → 2,500 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | チ マイクロサテライト不安定性検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 1 | リ センチネルリンパ節生検に係る遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D004-2 1 | |
| D004-2 2 | 抗悪性腫瘍剤感受性検査 | 2,500 | → 2,500 | D004-2 2 | |
| (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(ESR) | 9 | → 9 | D005 1 | |
| D005 2 | 網赤血球数 | 12 | → 12 | D005 2 | |
| D005 3 | 血液浸透圧 | 15 | → 15 | D005 3 | |
| D005 3 | 好酸球(鼻汁・喀痰) | 15 | → 15 | D005 3 | |
| D005 3 | 末梢血液像(自動機械法) | 15 | → 15 | D005 3 | |
| D005 4 | 好酸球数 | 17 | → 17 | D005 4 | |
| D005 5 | 末梢血液一般検査 | 21 | → 21 | D005 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 | | |
| D005 6 | 末梢血液像(鏡検法) | 25 | → 25 | D005 6 | |
| D005 6 | 注 特殊染色を併せて行った場合の加算(特殊染色ごとに) | 27 | → 27 | D005 6 | |
| D005 7 | 血中微生物検査 | 40 | → 40 | D005 7 | |
| D005 8 | 赤血球抵抗試験 | 45 | → 45 | D005 8 | |
| D005 9 | ヘモグロビンA1c(HbA1c) | 49 | → 49 | D005 9 | |
| D005 10 | 自己溶血試験 | 50 | → 50 | D005 10 | |
| D005 10 | 血液粘稠度 | 50 | → 50 | D005 10 | |
| D005 11 | ヘモグロビンF(HbF) | 60 | → 60 | D005 11 | |
| D005 12 | デオキシチミジンキナーゼ(TK)活性 | 240 | → 233 | D005 12 | |
| D005 13 | ターミナルデオキシヌクレオチジルトランスフェラーゼ(TdT) | 250 | → 250 | D005 13 | |
| D005 14 | 骨髓像 | 880 | → 854 | D005 14 | |
| D005 14 | 注 特殊染色を併せて行った場合の加算(特殊染色ごとに) | 40 | → 40 | D005 14 | |
| D005 15 | 造血器腫瘍細胞抗原検査(一連につき) | 1,000 | → 1,000 | D005 15 | |
| D006 | 出血・凝固検査 | | | D006 | |
| D006 1 | 出血時間 | 15 | → 15 | D006 1 | |
| D006 2 | プロトロンビン時間(PT) | 18 | → 18 | D006 2 | |
| D006 2 | 全血凝固時間 | 18 | → 18 | D006 2 | |
| D006 2 | トロンボテスト | 18 | → 18 | D006 2 | |
| D006 3 | 血餅収縮能 | 19 | → 19 | D006 3 | |
| D006 3 | 毛細血管抵抗試験 | 19 | → 19 | D006 3 | |
| D006 4 | フィブリノゲン半定量 | 23 | → 23 | D006 4 | |
| D006 4 | フィブリノゲン定量 | 23 | → 23 | D006 4 | |
| D006 4 | クリオフィブリノゲン | 23 | → 23 | D006 4 | |
| D006 5 | トロンビン時間 | 25 | → 25 | D006 5 | |
| D006 6 | 蛇毒試験 | 28 | → 28 | D006 6 | |
| D006 6 | トロンボエラストグラフ | 28 | → 28 | D006 6 | |
| D006 6 | ヘパリン抵抗試験 | 28 | → 28 | D006 6 | |
| D006 7 | 活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT) | 29 | → 29 | D006 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 | | |
| D006 7 | ヘパプラスチンテスト | 29 | → 29 | D006 7 | |
| D006 8 | 血小板凝集能 | 50 | → 50 | D006 8 | |
| D006 9 | 血小板粘着能 | 64 | → 64 | D006 9 | |
| D006 10 | アンチトロンビン活性 | 70 | → 70 | D006 10 | |
| D006 10 | アンチトロンビン抗原 | 70 | → 70 | D006 10 | |
| D006 11 | フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定性 | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 11 | フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)半定量 | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 11 | フィブリン・フィブリノゲン分解産物(FDP)定量 | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 11 | プラスミン | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 11 | プラスミン活性 | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 11 | α_1 -アンチトリプシン | 80 | → 80 | D006 11 | |
| D006 12 | フィブリンモノマー複合体定性 | 93 | → 93 | D006 12 | |
| D006 13 | プラスミノゲン活性 | 100 | → 100 | D006 13 | |
| D006 13 | プラスミノゲン抗原 | 100 | → 100 | D006 13 | |
| D006 13 | 凝固因子インヒビター定性(クロスミキシング試験) | 100 | → 100 | D006 13 | |
| D006 14 | フィブリノゲン分解産物(FgDP) | 120 | → 116 | D006 14 | |
| D006 15 | Dダイマー定性 | 137 | → 133 | D006 15 | |
| D006 15 | Dダイマー半定量 | 137 | → 137 | D006 17 | |
| D006 16 | α_2 -マクログロブリン | 140 | → 138 | D006 18 | |
| D006 16 | プラスミンインヒビター(アンチプラスミン) | 140 | → 136 | D006 16 | |
| D006 16 | von Willebrand因子(VWF)活性 | 140 | → 136 | D006 16 | |
| D006 17 | PIVKA-II | 147 | → 143 | D006 19 | |
| D006 17 | Dダイマー | 147 | → 143 | D006 19 | |
| D006 18 | 凝固因子インヒビター | 160 | → 155 | D006 20 | |
| D006 18 | von Willebrand因子(VWF)抗原 | 160 | → 155 | D006 20 | |
| D006 19 | プロテインS活性 | 170 | → 170 | D006 22 | |
| D006 19 | プロテインS抗原 | 170 | → 170 | D006 22 | |
| D006 19 | プラスミン・プラスミンインヒビター複合体(PIC) | 170 | → 165 | D006 21 | |

| 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 20 | 血小板第4因子(PF ₄) | 180 | → 178 | D006 24 | |
| D006 20 | β-トロンボグロブリン(β-TG) | 180 | → 177 | D006 23 | |
| D006 21 | プロトロンビンフラグメントF1+2 | 196 | → 193 | D006 25 | |
| D006 22 | トロンビン・アンチトロンビン複合体(TAT) | 200 | → 194 | D006 26 | |
| D006 23 | トロンボモジュリン | 215 | → 209 | D006 27 | |
| D006 24 | フィブリンモノマー複合体 | 240 | → 233 | D006 28 | |
| D006 24 | 凝固因子(第Ⅱ因子、第Ⅴ因子、第Ⅶ因子、第Ⅷ因子、第Ⅸ因子、第Ⅹ因子、第ⅩⅠ因子、第ⅩⅡ因子、第ⅩⅢ因子) | 240 | → 233 | D006 28 | |
| D006 25 | プロテインC活性 | 260 | → 260 | D006 30 | |
| D006 25 | プロテインC抗原 | 260 | → 252 | D006 29 | |
| D006 25 | tPA・PAI-1複合体 | 260 | → 252 | D006 29 | |
| D006 26 | フィブリノペプチド | 300 | → 300 | D006 31 | |
| D006 注 | 包括項目:3項目又は4項目 | 530 | → 530 | D006 注 | |
| D006 注 | 包括項目:5項目以上 | 744 | → 722 | D006 注 | |
| D006-2 | 造血器腫瘍遺伝子検査 | 2,100 | → 2,100 | D006-2 | |
| D006-3 | Major BCR-ABL1 mRNA | 1,200 | → 1,200 | D006-3 | |
| D006-4 | 遺伝学的検査 | 4,000 | → 3,880 | D006-4 | |
| D006-5 | 染色体検査(すべての費用を含む。) | 2,730 | → 2,730 | D006-5 | |
| D006-5 注 | 分染法加算 | 400 | → 397 | D006-5 注 | |
| D006-6 | 免疫関連遺伝子再構成 | 2,520 | → 2,520 | D006-6 | |
| D006-7 | UDPグルクロン酸転移酵素遺伝子多型 | 2,100 | → 2,100 | D006-7 | |
| D006-8 | サイトケラチン19(KRT19) mRNA検出 | 2,400 | → 2,400 | D006-8 | |
| D006-9 | WT1 mRNA | 2,520 | → 2,520 | D006-9 | |
| - - | CCR4タンパク(フローサイトメトリー法) | - | → 10,000 | D006-10 | (新設) |
| (生化学的検査Ⅰ) | | | | | |
| D007 | 血液化学検査 | | | D007 | |
| D007 1 | 総ビリルビン | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 総蛋白 | 11 | → 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 | アルブミン | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 尿素窒素 | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | クレアチニン | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 尿酸 | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | アルカリホスファターゼ(ALP) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | コリンエステラーゼ(ChE) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | γ-グルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 中性脂肪 | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | ナトリウム及びクロール | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | カリウム | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | カルシウム | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | マグネシウム | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 膠質反応 | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | クレアチン | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | グルコース | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 乳酸デヒドロゲナーゼ(LD) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | エステル型コレステロール | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | アミラーゼ | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | ロイシンアミノペプチダーゼ(LAP) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | クレアチンキナーゼ(CK) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | アルドラーゼ | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 遊離コレステロール | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 鉄(Fe) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| D007 1 | 血中ケトン体・糖・クロール検査(試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの) | 11 | → 11 | D007 1 | |
| - - | 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法) | - | → 11 | D007 1 | (項目の分割) |
| - - | 総鉄結合能(TIBC)(比色法) | - | → 11 | D007 1 | (項目の分割) |
| D007 2 | リン脂質 | 15 | → 15 | D007 2 | |
| D007 3 | 遊離脂肪酸 | 16 | → 16 | D007 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 | | |
| D007 4 | HDL-コレステロール | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 4 | 前立腺酸ホスファターゼ | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 4 | 無機リン及びビリルビン | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 4 | 総コレステロール | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 4 | アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST) | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 4 | アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) | 17 | → 17 | D007 4 | |
| D007 5 | LDL-コレステロール | 18 | → 18 | D007 5 | |
| D007 5 | 蛋白分画 | 18 | → 18 | D007 5 | |
| D007 6 | 銅 (Cu) | 23 | → 23 | D007 6 | |
| D007 7 | リパーゼ | 24 | → 24 | D007 7 | |
| D007 8 | イオン化カルシウム | 26 | → 26 | D007 8 | |
| D007 9 | マンガン (Mn) | 27 | → 27 | D007 9 | |
| D007 10 | ムコ蛋白 | 29 | → 29 | D007 10 | |
| D007 11 | ケトン体 | 30 | → 30 | D007 11 | |
| D007 12 | 不飽和鉄結合能 (UIBC) (RIA法) | 31 | → 31 | D007 12 | (項目の分割) |
| D007 12 | 総鉄結合能 (TIBC) (RIA法) | 31 | → 31 | D007 12 | (項目の分割) |
| D007 13 | アデノシンデアミナーゼ (ADA) | 32 | → 32 | D007 13 | |
| D007 14 | グアナーゼ | 35 | → 35 | D007 14 | |
| D007 15 | 有機モノカルボン酸 | 47 | → 47 | D007 15 | |
| D007 15 | 胆汁酸 | 47 | → 47 | D007 15 | |
| D007 16 | ALPアイソザイム | 48 | → 48 | D007 16 | |
| D007 16 | アミラーゼアイソザイム | 48 | → 48 | D007 16 | |
| D007 16 | γ-GTアイソザイム | 48 | → 48 | D007 16 | |
| D007 16 | LDアイソザイム | 48 | → 48 | D007 16 | |
| D007 16 | 重炭酸塩 | 48 | → 48 | D007 16 | |
| D007 17 | ASTアイソザイム | 49 | → 49 | D007 17 | |
| D007 17 | リポ蛋白分画 | 49 | → 49 | D007 17 | |
| D007 18 | アンモニア | 50 | → 50 | D007 18 | |

| 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 19 | CKアイソザイム | 55 | → 55 | D007 19 | |
| D007 19 | グリコアルブミン | 55 | → 55 | D007 19 | |
| D007 20 | コレステロール分画 | 57 | → 57 | D007 20 | |
| D007 21 | ケトン体分画 | 59 | → 59 | D007 21 | |
| D007 22 | カタラーゼ | 60 | → 60 | D007 22 | |
| 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) | 70 | → 70 | D007 23 | |
| D007 24 | グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ(G-6-PD) | 80 | → 80 | D007 24 | |
| D007 24 | リポ蛋白分画(PAGディスク電気泳動法) | 80 | → 80 | D007 24 | |
| D007 24 | 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール(1,5AG) | 80 | → 80 | D007 24 | |
| D007 24 | グリココール酸 | 80 | → 80 | D007 24 | |
| D007 25 | CK-MB | 90 | → 90 | D007 25 | |
| D007 26 | アポリポ蛋白 | 94 | → 94 | D007 26 | |
| D007 27 | 膵分泌性トリプシンインヒビター(PSTI) | 95 | → 95 | D007 27 | |
| D007 27 | LDアイソザイム1型 | 95 | → 95 | D007 27 | |
| D007 28 | ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ(BAP) | 96 | → 96 | D007 28 | |
| D007 29 | シスチンアミノペプチダーゼ(CAP) | 100 | → 100 | D007 29 | |
| D007 30 | ヘパリン | 110 | → 108 | D007 31 | |
| D007 30 | リポ蛋白(a) | 110 | → 107 | D007 30 | |
| D007 31 | 心筋トロポニンI | 120 | → 120 | D007 33 | |
| D007 31 | KL-6 | 120 | → 120 | D007 33 | |
| D007 31 | フェリチン半定量 | 120 | → 116 | D007 32 | |
| D007 31 | フェリチン定量 | 120 | → 116 | D007 32 | |
| D007 31 | エタノール | 120 | → 116 | D007 32 | |
| D007 31 | ペントシジン | 120 | → 120 | D007 33 | |
| D007 31 | イヌリン | 120 | → 120 | D007 33 | |
| D007 32 | アルミニウム(Al) | 127 | → 123 | D007 34 | |
| D007 33 | 肺サーファクタント蛋白-A(SP-A) | 130 | → 130 | D007 36 | |
| D007 33 | 心筋トロポニンT(TnT)定性・定量 | 130 | → 126 | D007 35 | |

| 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 33 | ガラクトース | 130 | → 130 | D007 36 | (新設) |
| D007 33 | シスタチンC | 130 | → 126 | D007 35 | |
| - - | リポ蛋白分画(HPLC法) | - | → 130 | D007 36 | |
| D007 34 | 肺サーファクタント蛋白-D(SP-D) | 140 | → 140 | D007 37 | |
| D007 35 | 血液ガス分析 | 150 | → 146 | D007 38 | |
| D007 35 | 亜鉛(Zn) | 150 | → 146 | D007 38 | |
| D007 35 | ミオグロビン定性 | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 35 | ミオグロビン定量 | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 35 | 心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定性 | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 35 | 心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定量 | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 35 | プロコラーゲン-III-ペプチド(P-III-P) | 150 | → 146 | D007 38 | |
| D007 35 | IV型コラーゲン | 150 | → 146 | D007 38 | |
| D007 35 | アルブミン非結合型ビリルビン | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 35 | ピルビン酸キナーゼ(PK) | 150 | → 150 | D007 39 | |
| D007 36 | アンギオテンシン I 転換酵素(ACE) | 160 | → 155 | D007 40 | |
| D007 36 | IV型コラーゲン・7S | 160 | → 155 | D007 40 | |
| D007 36 | ビタミンB ₁₂ | 160 | → 155 | D007 40 | |
| D007 37 | 葉酸 | 170 | → 165 | D007 41 | |
| D007 38 | ALPアイソザイム(PAG電気泳動法) | 180 | → 180 | D007 42 | |
| D007 39 | アセトアミノフェン | 190 | → 190 | D007 44 | |
| D007 39 | 腔分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型(IGFBP-1)定性 | 190 | → 190 | D007 44 | |
| D007 39 | ヒアルロン酸 | 190 | → 184 | D007 43 | |
| D007 39 | 心室筋ミオシン軽鎖 I | 190 | → 184 | D007 43 | |
| D007 40 | レムナント様リポ蛋白コレステロール(RLP-C) | 200 | → 194 | D007 45 | |
| D007 40 | トリプシン | 200 | → 194 | D007 45 | |
| D007 40 | マロンジアルデヒド修飾LDL(MDA-LDL) | 200 | → 200 | D007 46 | |
| D007 41 | 赤血球コプロポルフィリン | 210 | → 210 | D007 48 | |
| D007 41 | ホスホオリパーゼA ₂ (PLA ₂) | 210 | → 204 | D007 47 | |

| 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 42 | リポ蛋白リパーゼ(LPL) | 230 | → 223 | D007 49 | (新設) | |
| D007 42 | 肝細胞増殖因子(HGF) | 230 | → 227 | D007 50 | | |
| D007 42 | CKアイソフォーム | 230 | → 230 | D007 51 | | |
| D007 42 | プロリルヒドロキシラーゼ(PH) | 230 | → 230 | D007 51 | | |
| D007 43 | 2, 5-オリゴアデニル酸合成酵素活性 | 250 | → 250 | D007 52 | | |
| D007 43 | α-フェトプロテイン(AFP)定性(膣分泌液) | 250 | → 250 | D007 52 | | |
| D007 44 | ビタミンB ₁ | 270 | → 262 | D007 53 | | |
| D007 45 | ビタミンB ₂ | 276 | → 268 | D007 54 | | |
| D007 46 | 赤血球プロトポルフィリン | 280 | → 280 | D007 55 | | |
| D007 47 | プロカルシトニン(PCT)半定量 | 320 | → 320 | D007 57 | | |
| D007 47 | プロカルシトニン(PCT)定量 | 320 | → 310 | D007 56 | | |
| - - | プレセプシン定量 | - | → 320 | D007 57 | | |
| D007 48 | ビタミンC | 330 | → 320 | D007 57 | | |
| D007 49 | 1, 25-ジヒドロキシビタミンD ₃ | 400 | → 400 | D007 58 | | |
| D007 注 | 包括項目:5項目以上7項目以下 | 93 | → 93 | D007 注 | | |
| D007 注 | 包括項目:8項目又は9項目 | 102 | → 99 | D007 注 | | |
| D007 注 | 包括項目:10項目以上 | 121 | → 117 | 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 | 55 | → 55 | D008 1 | | |
| D008 2 | 11-ヒドロキシコルチコステロイド(11-OHCS) | 60 | → 60 | D008 2 | | |
| D008 3 | ホモバニリン酸(HVA) | 69 | → 69 | D008 3 | | |
| D008 4 | バニールマンデル酸(VMA) | 90 | → 90 | D008 4 | | |
| D008 5 | 5-ヒドロキシインドール酢酸(5-HIAA) | 95 | → 95 | D008 5 | | |
| D008 6 | プロラクチン(PRL) | 98 | → 98 | D008 6 | | |
| D008 7 | レニン活性 | 108 | → 105 | D008 7 | | |
| D008 8 | トリヨードサイロニン(T ₃) | 113 | → 110 | D008 8 | | |
| D008 8 | レニン定量 | 113 | → 113 | D008 10 | | |

| 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 9 | 甲状腺刺激ホルモン(TSH) | 115 | → 112 | D008 9 | |
| D008 9 | ガストリン | 115 | → 112 | D008 9 | |
| D008 10 | サイロキシシン(T ₄) | 118 | → 114 | D008 11 | |
| D008 10 | インスリン(IRI) | 118 | → 114 | D008 11 | |
| D008 11 | 成長ホルモン(GH) | 123 | → 119 | D008 12 | |
| D008 11 | 卵胞刺激ホルモン(FSH) | 123 | → 119 | D008 12 | |
| D008 11 | C-ペプチド(CPR) | 123 | → 119 | D008 12 | |
| D008 11 | 黄体形成ホルモン(LH) | 123 | → 119 | D008 12 | |
| D008 12 | アルドステロン | 137 | → 133 | D008 13 | |
| D008 12 | テストステロン | 137 | → 133 | D008 13 | |
| D008 13 | 脳性Na利尿ペプチド(BNP) | 140 | → 140 | D008 16 | |
| D008 13 | サイロキシシン結合能(TBC) | 140 | → 140 | D008 16 | |
| D008 13 | 遊離サイロキシシン(FT ₄) | 140 | → 136 | D008 14 | |
| D008 13 | 抗グルタミン酸デカルボキシラーゼ抗体(抗GAD抗体) | 140 | → 136 | D008 14 | |
| D008 13 | 遊離トリヨードサイロニン(FT ₃) | 140 | → 136 | D008 14 | |
| D008 13 | コルチゾール | 140 | → 136 | D008 14 | |
| D008 13 | サイロキシシン結合グロブリン(TBG) | 140 | → 136 | D008 14 | |
| D008 13 | サイログロブリン | 140 | → 137 | D008 15 | |
| D008 13 | 脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP) | 140 | → 140 | D008 16 | |
| D008 14 | カルシトニン | 147 | → 143 | D008 17 | |
| D008 15 | ヒト胎盤性ラクトーゲン(HPL) | 150 | → 146 | D008 18 | |
| D008 15 | ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量 | 150 | → 150 | D008 19 | |
| D008 15 | ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)定量 | 150 | → 146 | D008 18 | |
| D008 15 | ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット(HCG-β) | 150 | → 146 | D008 18 | |
| D008 15 | グルカゴン | 150 | → 150 | D008 19 | |
| D008 16 | I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTX) | 160 | → 160 | D008 20 | |
| D008 16 | 酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ(TRACP-5b) | 160 | → 160 | D008 20 | |
| D008 17 | プロゲステロン | 167 | → 162 | D008 21 | |

| 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 18 | オステオカルシン(OC) | 170 | → 170 | D008 26 | (新設) |
| D008 18 | 骨型アルカリホスファターゼ(BAP) | 170 | → 165 | D008 22 | |
| D008 18 | インタクト I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(Intact P I NP) | 170 | → 168 | D008 25 | |
| - - | I 型プロコラーゲン-N-プロペプチド(P I NP) | - | → 170 | D008 26 | |
| D008 18 | I 型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β 異性体(β-CTX)(尿) | 170 | → 170 | D008 26 | |
| D008 18 | セクレチン | 170 | → 170 | D008 26 | |
| D008 18 | 低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン(HCG)半定量 | 170 | → 170 | D008 26 | |
| D008 18 | 遊離テストステロン | 170 | → 166 | D008 23 | |
| D008 18 | I 型コラーゲン架橋C-テロペプチド-β 異性体(β-CTX) | 170 | → 170 | D008 26 | |
| D008 18 | 低カルボキシル化オステオカルシン(ucOC) | 170 | → 167 | D008 24 | |
| D008 19 | サイクリックAMP(cAMP) | 180 | → 175 | D008 27 | |
| D008 19 | エストリオール(E ₃) | 180 | → 180 | D008 28 | |
| D008 19 | エストロゲン半定量 | 180 | → 180 | D008 28 | |
| D008 19 | エストロゲン定量 | 180 | → 180 | D008 28 | |
| D008 19 | 副甲状腺ホルモン関連蛋白C端フラグメント(C-PTHrP) | 180 | → 180 | D008 28 | |
| D008 20 | 副甲状腺ホルモン(PTH) | 186 | → 180 | D008 28 | |
| D008 20 | カテコールアミン分画 | 186 | → 180 | D008 28 | |
| D008 21 | デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体(DHEA-S) | 190 | → 184 | D008 29 | |
| D008 22 | エストラジオール(E ₂) | 196 | → 190 | D008 30 | |
| D008 23 | デオキシピリジノリン(DPD)(尿) | 200 | → 200 | D008 32 | |
| D008 23 | 副甲状腺ホルモン関連蛋白(PTHrP) | 200 | → 194 | D008 31 | |
| D008 23 | 17-ケトジェニックステロイド(17-KGS) | 200 | → 200 | D008 32 | |
| D008 24 | 副腎皮質刺激ホルモン(ACTH) | 216 | → 210 | D008 33 | |
| D008 24 | カテコールアミン | 216 | → 210 | D008 33 | |
| D008 25 | 17-ケトジェニックステロイド分画(17-KGS分画) | 220 | → 220 | D008 35 | |
| D008 25 | 17-ケトステロイド分画(17-KS分画) | 220 | → 213 | D008 34 | |
| D008 25 | エリスロポエチン | 220 | → 213 | D008 34 | |
| D008 25 | 17α-ヒドロキシprogesteron(17α-OHP) | 220 | → 213 | D008 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 | | |
| D008 25 | 抗IA-2抗体 | 220 | → 213 | D008 34 | |
| D008 25 | プレグナンジオール | 220 | → 213 | D008 34 | |
| D008 26 | ソマトメジンC | 235 | → 234 | D008 37 | |
| D008 26 | 抗利尿ホルモン(ADH) | 235 | → 235 | D008 38 | |
| D008 27 | メタネフリン | 240 | → 233 | D008 36 | |
| D008 27 | 心房性Na利尿ペプチド(ANP) | 240 | → 233 | D008 36 | |
| D008 27 | メタネフリン・ノルメタネフリン分画 | 240 | → 233 | D008 36 | |
| D008 28 | プレグナントリオール | 250 | → 243 | D008 39 | |
| D008 28 | ノルメタネフリン | 250 | → 250 | D008 40 | |
| D008 29 | インスリン様成長因子結合蛋白3型(IGFBP-3) | 280 | → 280 | D008 41 | |
| D008 注 | 包括項目:3項目以上5項目以下 | 410 | → 410 | D008 注 | |
| D008 注 | 包括項目:6項目又は7項目 | 630 | → 623 | 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 | 尿中BTA | 80 | → 80 | D009 1 | |
| D009 2 | 癌胎児性抗原(CEA) | 113 | → 110 | D009 2 | |
| D009 3 | α-フェトプロテイン(AFP) | 115 | → 112 | D009 3 | |
| D009 3 | 組織ポリペプチド抗原(TPA) | 115 | → 112 | D009 3 | |
| D009 3 | 扁平上皮癌関連抗原(SCC抗原) | 115 | → 112 | D009 3 | |
| D009 4 | DUPAN-2 | 130 | → 126 | D009 4 | |
| D009 4 | NCC-ST-439 | 130 | → 126 | D009 4 | |
| D009 4 | CA15-3 | 130 | → 126 | D009 4 | |
| D009 4 | 前立腺酸ホスファターゼ抗原(PAP) | 130 | → 126 | D009 4 | |
| D009 5 | エラスターゼ1 | 135 | → 131 | D009 5 | |
| D009 6 | 前立腺特異抗原(PSA) | 140 | → 136 | D009 6 | |
| D009 6 | CA19-9 | 140 | → 136 | D009 6 | |
| D009 7 | 塩基性フェトプロテイン(BFP) | 150 | → 150 | D009 8 | |
| D009 7 | CA72-4 | 150 | → 146 | 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 7 | CA50 | 150 | → 150 | D009 8 | |
| D009 7 | SPan-1 | 150 | → 146 | D009 7 | |
| D009 7 | シアリルTn抗原(STN) | 150 | → 146 | D009 7 | |
| D009 7 | 神経特異エノラーゼ(NSE) | 150 | → 146 | D009 7 | |
| D009 7 | PIVKA-II半定量 | 150 | → 150 | D009 8 | |
| D009 7 | PIVKA-II定量 | 150 | → 150 | D009 8 | |
| D009 8 | 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定性(尿) | 160 | → 160 | D009 10 | |
| D009 8 | 核マトリックスプロテイン22(NMP22)定量(尿) | 160 | → 155 | D009 9 | |
| D009 8 | シアリルLe ^x -i抗原(SLX) | 160 | → 155 | D009 9 | |
| D009 8 | CA125 | 160 | → 155 | D009 9 | |
| D009 8 | サイトケラチン8・18(尿) | 160 | → 160 | D009 10 | |
| D009 9 | シアリルLe ^x 抗原(CSLEX) | 170 | → 170 | D009 13 | |
| D009 9 | 遊離型PSA比(PSA F/T比) | 170 | → 165 | D009 11 | |
| D009 9 | BCA225 | 170 | → 165 | D009 11 | |
| D009 9 | I型プロコラーゲン-C-プロペプチド(PICP) | 170 | → 170 | D009 13 | |
| D009 9 | I型コラーゲン-C-テロペプチド(ICTP) | 170 | → 170 | D009 13 | |
| D009 9 | SP1 | 170 | → 170 | D009 13 | |
| D009 9 | 抗p53抗体 | 170 | → 166 | D009 12 | |
| D009 10 | サイトケラチン19フラグメント(シフラ) | 180 | → 175 | D009 14 | |
| D009 10 | ガストリン放出ペプチド前駆体(ProGRP) | 180 | → 175 | D009 14 | |
| D009 11 | 遊離型フコース(尿) | 190 | → 190 | D009 16 | |
| D009 11 | CA602 | 190 | → 190 | D009 16 | |
| D009 11 | α-フェトプロテインレクチン分画(AFP-L3%) | 190 | → 190 | D009 16 | |
| D009 11 | CA54/61 | 190 | → 184 | D009 15 | |
| D009 11 | 癌関連ガラクトース転移酵素(GAT) | 190 | → 184 | D009 15 | |
| D009 12 | γ-セミノプロテイン(γ-Sm) | 200 | → 194 | D009 17 | |
| D009 12 | CA130 | 200 | → 200 | D009 18 | |
| D009 12 | ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ分画コアフラグメント(HCGβ-CF)(尿) | 200 | → 200 | D009 18 | |

| 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 13 | 膵癌胎児性抗原(POA) | 220 | → 220 | D009 19 | |
| D009 14 | 癌胎児性抗原(CEA)定性(乳頭分泌液) | 320 | → 320 | D009 20 | |
| D009 14 | 癌胎児性抗原(CEA)半定量(乳頭分泌液) | 320 | → 320 | D009 20 | |
| D009 14 | HER2蛋白(乳頭分泌液) | 320 | → 320 | D009 20 | |
| D009 14 | HER2蛋白 | 320 | → 320 | D009 20 | |
| D009 15 | 可溶性インターロイキン-2レセプター(sIL-2R) | 460 | → 460 | D009 21 | |
| D009 注 | 包括項目:2項目 | 230 | → 230 | D009 注 | |
| D009 注 | 包括項目:3項目 | 290 | → 290 | D009 注 | |
| D009 注 | 包括項目:4項目以上 | 420 | → 420 | D009 注 | |
| D010 | 特殊分析 | | | D010 | |
| D010 1 | 糖分析(尿) | 38 | → 38 | D010 1 | |
| D010 2 | 結石分析 | 120 | → 120 | D010 2 | |
| D010 3 | チロシン | 200 | → 200 | D010 3 | |
| D010 4 | 総分岐鎖アミノ酸/チロシンモル比(BTR) | 300 | → 291 | D010 4 | |
| D010 5 | アミノ酸 | | | D010 5 | |
| D010 5 | イ 1種類につき | 320 | → 310 | D010 5 | |
| D010 5 | ロ 5種類以上 | 1,274 | → 1,236 | D010 5 | |
| D010 6 | アミノ酸定性 | 350 | → 350 | D010 6 | |
| D010 7 | 脂肪酸分画 | 450 | → 437 | D010 7 | |
| D010 8 | 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 | |
| D011 1 | ABO血液型 | 21 | → 21 | D011 1 | |
| D011 1 | Rh(D)血液型 | 21 | → 21 | D011 1 | |
| D011 2 | Coombs試験 | | | D011 2 | |
| D011 2 | イ 直接 | 30 | → 30 | D011 2 | |
| D011 2 | ロ 間接 | 34 | → 34 | D011 2 | |
| D011 3 | Rh(その他の因子)血液型 | 160 | → 160 | D011 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 | | |
| D011 4 | 不規則抗体 | 167 | → 162 | D011 4 | |
| D011 5 | ABO血液型関連糖転移酵素活性 | 200 | → 200 | D011 5 | |
| D011 6 | 血小板関連IgG (PA-IgG) | 210 | → 204 | D011 6 | |
| D011 7 | ABO血液型亜型 | 260 | → 260 | D011 7 | |
| D011 8 | 抗血小板抗体 | 270 | → 262 | D011 8 | |
| - - | 血小板第4因子ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体) | - | → 390 | D011 9 | (新設) |
| - - | 血小板第4因子ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) | - | → 390 | D011 9 | (新設) |
| D012 | 感染症免疫学的検査 | | | D012 | |
| D012 1 | 梅毒血清反応 (STS) 定性 | 15 | → 15 | D012 1 | |
| D012 1 | 抗streptリジンO (ASO) 定性 | 15 | → 15 | D012 1 | |
| D012 1 | 抗streptリジンO (ASO) 半定量 | 15 | → 15 | D012 1 | |
| D012 1 | 抗streptリジンO (ASO) 定量 | 15 | → 15 | D012 1 | |
| D012 2 | トキソプラズマ抗体定性 | 26 | → 26 | D012 2 | |
| D012 2 | トキソプラズマ抗体半定量 | 26 | → 26 | D012 2 | |
| D012 3 | 抗streptトキナーゼ (ASK) 定性 | 29 | → 29 | D012 3 | |
| D012 3 | 抗streptトキナーゼ (ASK) 半定量 | 29 | → 29 | D012 3 | |
| D012 4 | 梅毒トレポネーマ抗体定性 | 32 | → 32 | D012 4 | |
| D012 4 | マイコプラズマ抗体定性 | 32 | → 32 | D012 4 | |
| D012 4 | マイコプラズマ抗体半定量 | 32 | → 32 | D012 4 | |
| D012 5 | 連鎖球菌多糖体抗体 (ASP) 半定量 | 34 | → 34 | D012 5 | (名称変更) |
| D012 5 | 梅毒血清反応 (STS) 半定量 | 34 | → 34 | D012 5 | (項の分割) |
| - - | 梅毒血清反応 (STS) 定量 | - | → 34 | D012 5 | (項の分割) |
| D012 6 | 梅毒トレポネーマ抗体半定量 | 53 | → 53 | D012 6 | |
| D012 6 | 梅毒トレポネーマ抗体定量 | 53 | → 53 | D012 6 | |
| D012 7 | アデノウイルス抗原定性 (糞便) | 60 | → 60 | D012 7 | |
| D012 7 | 迅速ウレアーゼ試験定性 | 60 | → 60 | D012 7 | |
| D012 8 | ロタウイルス抗原定性 (糞便) | 65 | → 65 | D012 8 | |
| D012 8 | ロタウイルス抗原定量 (糞便) | 65 | → 65 | D012 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 | | |
| D012 9 | ヘリコバクター・ピロリ抗体定性・半定量 | 70 | → 70 | D012 9 | |
| D012 9 | クラミドフィラ・ニューモニエIgG抗体 | 70 | → 70 | D012 9 | |
| D012 10 | クラミドフィラ・ニューモニエIgA抗体 | 75 | → 75 | D012 10 | |
| D012 11 | ウイルス抗体価(定性・半定量・定量)(1項目当たり) | 79 | → 79 | D012 11 | |
| D012 12 | クロストリジウム・ディフィシル抗原定性 | 80 | → 80 | D012 12 | |
| D012 12 | ヘリコバクター・ピロリ抗体 | 80 | → 80 | D012 12 | |
| D012 12 | 百日咳菌抗体定性 | 80 | → 80 | D012 12 | |
| D012 12 | 百日咳菌抗体半定量 | 80 | → 80 | D012 12 | |
| D012 13 | HTLV-I抗体定性 | 85 | → 85 | D012 13 | |
| D012 13 | HTLV-I抗体半定量 | 85 | → 85 | D012 13 | |
| D012 14 | トキソプラズマ抗体 | 93 | → 93 | D012 14 | |
| D012 15 | トキソプラズマIgM抗体 | 95 | → 95 | D012 15 | |
| D012 16 | 抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB)半定量 | 100 | → 100 | D012 16 | (名称の変更) |
| D012 16 | 溶連菌エステラーゼ抗体(ASE) | 100 | → 100 | D012 16 | |
| D012 17 | 抗酸菌抗体定性 | 120 | → 120 | D012 19 | |
| D012 17 | 抗酸菌抗体定量 | 120 | → 116 | D012 17 | |
| D012 17 | HIV-1抗体 | 120 | → 118 | D012 18 | |
| D012 18 | HIV-1, 2抗体定性 | 127 | → 123 | D012 20 | |
| D012 18 | HIV-1, 2抗体半定量 | 127 | → 123 | D012 20 | |
| D012 18 | HIV-1, 2抗体定量 | 127 | → 127 | D012 21 | |
| D012 18 | HIV-1, 2抗原・抗体同時測定定性 | 127 | → 123 | D012 20 | |
| D012 18 | HIV-1, 2抗原・抗体同時測定定量 | 127 | → 123 | D012 20 | |
| D012 19 | A群β溶連菌迅速試験定性 | 140 | → 136 | D012 22 | |
| D012 19 | ノイラミニダーゼ定性 | 140 | → 140 | D012 23 | (名称の変更) |
| D012 20 | カンジダ抗原定性 | 148 | → 144 | D012 24 | |
| D012 20 | カンジダ抗原半定量 | 148 | → 144 | D012 24 | |
| D012 20 | カンジダ抗原定量 | 148 | → 144 | D012 24 | |
| D012 21 | 肺炎球菌抗原定性(尿・髄液) | 150 | → 146 | D012 25 | |

| 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 21 | ヘモフィルス・インフルエンザb型(Hib)抗原定性(尿・髄液) | 150 | → 146 | D012 25 | |
| D012 21 | インフルエンザウイルス抗原定性 | 150 | → 149 | D012 26 | |
| D012 21 | ヘリコバクター・ピロリ抗原定性 | 150 | → 146 | D012 25 | |
| D012 21 | RSウイルス抗原定性 | 150 | → 146 | D012 25 | |
| D012 21 | 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性 | 150 | → 146 | D012 25 | (項目の分割) |
| - - | 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)半定量 | - | → 146 | D012 25 | (項目の分割) |
| D012 21 | ノロウイルス抗原定性 | 150 | → 150 | D012 27 | |
| - - | インフルエンザ菌(無莢膜型)抗原定性 | - | → 150 | D012 27 | (新設) |
| - - | マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法) | - | → 150 | D012 27 | (新設) |
| - - | ヒトメタニューモウイルス抗原定性 | - | → 150 | D012 27 | (新設) |
| D012 22 | D-アラビニトール | 160 | → 160 | D012 28 | |
| D012 22 | クラミドフィラ・ニューモニエIgM抗体 | 160 | → 160 | D012 28 | |
| D012 23 | 大腸菌O157抗原定性 | 170 | → 170 | D012 30 | |
| D012 23 | クラミジア・トラコマチス抗原定性 | 170 | → 165 | D012 29 | |
| D012 23 | アスペルギルス抗原 | 170 | → 165 | D012 29 | |
| D012 23 | マイコプラズマ抗原定性(FA法) | 170 | → 170 | D012 30 | (名称の変更) |
| D012 24 | 淋菌抗原定性 | 180 | → 180 | D012 32 | |
| D012 24 | 大腸菌O157抗体定性 | 180 | → 175 | D012 31 | |
| D012 24 | 単純ヘルペスウイルス抗原定性 | 180 | → 180 | D012 32 | |
| D012 24 | 大腸菌血清型別 | 180 | → 180 | D012 32 | |
| D012 25 | HTLV-I抗体 | 186 | → 180 | D012 32 | |
| D012 26 | クリプトコックス抗原定性 | 190 | → 190 | D012 34 | |
| D012 26 | クリプトコックス抗原半定量 | 190 | → 184 | D012 33 | |
| D012 27 | ブルセラ抗体定性 | 210 | → 210 | D012 36 | (項目の分割) |
| - - | ブルセラ抗体半定量 | - | → 210 | D012 36 | (項目の分割) |
| D012 27 | アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。) | 210 | → 204 | D012 35 | |
| D012 27 | 単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜) | 210 | → 210 | D012 36 | |
| - - | 単純ヘルペスウイルス抗原定性(性器) | - | → 210 | D012 36 | (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 | | |
| D012 27 | 肺炎球菌莢膜抗原定性(尿・髄液) | 210 | → 210 | D012 36 | (新設) |
| D012 27 | 肺炎球菌細胞壁抗原定性 | 210 | → 204 | D012 35 | |
| D012 27 | アニサキスIgG・IgA抗体 | 210 | → 210 | D012 36 | |
| D012 27 | レプトスピラ抗体 | 210 | → 210 | D012 36 | |
| D012 28 | グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体 | 216 | → 210 | D012 36 | |
| D012 29 | ツツガムシ抗体定性 | 220 | → 220 | D012 38 | |
| D012 29 | ツツガムシ抗体半定量 | 220 | → 213 | D012 37 | |
| D012 29 | (1→3) - β - D - グルカン | 220 | → 213 | D012 37 | |
| D012 29 | サイトメガロウイルス抗体 | 220 | → 220 | D012 38 | |
| D012 30 | 赤痢アメーバ抗体半定量 | 230 | → 223 | D012 39 | |
| D012 30 | グロブリンクラス別ウイルス抗体価(1項目当たり) | 230 | → 223 | D012 39 | |
| D012 31 | レジオネラ抗原定性(尿) | 240 | → 233 | D012 40 | |
| D012 31 | 水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞) | 240 | → 240 | D012 41 | |
| D012 32 | エンドトキシン | 270 | → 262 | D012 42 | |
| D012 32 | ボレリア・ブルグドルフェリ抗体 | 270 | → 270 | D012 43 | |
| D012 33 | HIV - 1抗体(ウエスタンブロット法) | 280 | → 280 | D012 44 | |
| D012 34 | 百日咳菌抗体 | 294 | → 285 | D012 45 | |
| D012 35 | 結核菌群抗原定性 | 300 | → 291 | D012 46 | |
| D012 35 | ダニ特異IgG抗体 | 300 | → 300 | D012 47 | |
| D012 35 | Weil - Felix反応 | 300 | → 300 | D012 47 | |
| D012 36 | HIV - 2抗体(ウエスタンブロット法) | 380 | → 380 | D012 48 | |
| D012 37 | サイトメガロウイルスpp65抗原定性 | 410 | → 398 | D012 49 | |
| D012 38 | HTLV - I抗体(ウエスタンブロット法) | 441 | → 440 | D012 50 | |
| D012 39 | HIV抗原 | 600 | → 600 | D012 51 | |
| - - | 抗トリコスポロン・アサヒ抗体 | - | → 900 | D012 52 | (新設) |
| D013 | 肝炎ウイルス関連検査 | | | D013 | |
| D013 1 | HBs抗原定性・半定量 | 29 | → 29 | D013 1 | |
| D013 2 | HBs抗体定性 | 32 | → 32 | D013 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 | | |
| D013 2 | HBs抗体半定量 | 32 | → 32 | D013 2 | |
| D013 3 | HBs抗原 | 88 | → 88 | D013 3 | |
| D013 3 | HBs抗体 | 88 | → 88 | D013 3 | |
| D013 4 | HBe抗原 | 110 | → 107 | D013 4 | |
| D013 4 | HBe抗体 | 110 | → 107 | D013 4 | |
| D013 5 | HCV抗体定性・定量 | 120 | → 116 | D013 5 | |
| D013 5 | HCVコア蛋白 | 120 | → 116 | D013 5 | |
| D013 6 | HBc抗体半定量・定量 | 150 | → 146 | D013 6 | |
| D013 6 | HA-IgM抗体 | 150 | → 146 | D013 6 | |
| D013 6 | HA抗体 | 150 | → 146 | D013 6 | |
| D013 6 | HBc-IgM抗体 | 150 | → 146 | D013 6 | |
| D013 6 | HCVコア抗体 | 150 | → 146 | D013 6 | |
| D013 7 | HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体定性 | 160 | → 160 | D013 7 | |
| D013 7 | HCV構造蛋白及び非構造蛋白抗体半定量 | 160 | → 160 | D013 7 | |
| D013 8 | HE-IgA抗体定性 | 210 | → 210 | D013 8 | |
| D013 9 | HCV血清群別判定 | 240 | → 233 | D013 9 | |
| D013 10 | HBVコア関連抗原(HBcrAg) | 290 | → 281 | D013 10 | |
| D013 11 | デルタ肝炎ウイルス抗体 | 330 | → 330 | D013 11 | |
| D013 12 | HCV特異抗体価 | 340 | → 340 | D013 12 | |
| D013 12 | HBVジェノタイプ判定 | 340 | → 340 | D013 12 | |
| D013 注 | 包括項目:3項目 | 290 | → 290 | D013 注 | |
| D013 注 | 包括項目:4項目 | 360 | → 360 | D013 注 | |
| D013 注 | 包括項目:5項目以上 | 484 | → 469 | D013 注 | |
| D014 | 自己抗体検査 | | | D014 | |
| D014 1 | 寒冷凝集反応 | 11 | → 11 | D014 1 | |
| D014 2 | リウマトイド因子(RF)半定量 | 30 | → 30 | D014 2 | |
| D014 2 | リウマトイド因子(RF)定量 | 30 | → 30 | D014 2 | |
| D014 3 | 抗サイログロブリン抗体半定量 | 37 | → 37 | D014 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 | | |
| D014 3 | 抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量 | 37 | → 37 | D014 3 | |
| D014 4 | Donath-Landsteiner試験 | 55 | → 55 | D014 4 | |
| D014 5 | LEテスト定性 | 68 | → 68 | D014 5 | |
| D014 6 | 抗核抗体(蛍光抗体法を除く。) | 110 | → 110 | D014 6 | |
| D014 6 | 抗インスリン抗体 | 110 | → 110 | D014 6 | |
| D014 7 | 抗核抗体(蛍光抗体法)定性 | 113 | → 110 | D014 6 | |
| D014 7 | 抗核抗体(蛍光抗体法)半定量 | 113 | → 110 | D014 6 | |
| D014 7 | 抗核抗体(蛍光抗体法)定量 | 113 | → 110 | D014 6 | |
| D014 8 | 抗ガラクトース欠損IgG抗体定性 | 120 | → 120 | D014 8 | |
| D014 8 | 抗ガラクトース欠損IgG抗体定量 | 120 | → 120 | D014 8 | |
| D014 8 | マトリックスメタロプロテイナーゼ-3(MMP-3) | 120 | → 116 | D014 7 | |
| D014 9 | 抗Jo-1抗体定性 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗Jo-1抗体半定量 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗Jo-1抗体定量 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗サイログロブリン抗体 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗RNP抗体定性 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗RNP抗体半定量 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 9 | 抗RNP抗体定量 | 150 | → 146 | D014 9 | |
| D014 10 | 抗Sm抗体定性 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗Sm抗体半定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗Sm抗体定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗SS-B/La抗体定性 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗SS-B/La抗体半定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗SS-B/La抗体定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗Scl-70抗体定性 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗Scl-70抗体半定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |
| D014 10 | 抗Scl-70抗体定量 | 167 | → 162 | D014 10 | |

| 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 11 | 抗SS-A/Ro抗体定性 | 170 | → 165 | D014 11 | |
| D014 11 | 抗SS-A/Ro抗体半定量 | 170 | → 165 | D014 11 | |
| D014 11 | 抗SS-A/Ro抗体定量 | 170 | → 165 | D014 11 | |
| D014 11 | 抗RNAポリメラーゼⅢ抗体 | 170 | → 170 | D014 12 | |
| D014 11 | C ₁ q結合免疫複合体 | 170 | → 165 | D014 11 | |
| D014 12 | 抗DNA抗体定性 | 178 | → 178 | D014 14 | |
| D014 12 | 抗DNA抗体定量 | 178 | → 173 | D014 13 | |
| D014 13 | 抗セントロメア抗体定性 | 190 | → 190 | D014 16 | |
| D014 13 | 抗セントロメア抗体定量 | 190 | → 184 | D014 15 | |
| - - | 抗ARS抗体 | - | → 190 | D014 16 | (新設) |
| D014 14 | モノクローナルRF結合免疫複合体 | 200 | → 194 | D014 17 | |
| D014 15 | 抗ミトコンドリア抗体定性 | 206 | → 200 | D014 18 | (項目の分割) |
| - - | 抗ミトコンドリア抗体半定量 | - | → 200 | D014 18 | (項目の分割) |
| D014 15 | 抗ミトコンドリア抗体定量 | 206 | → 206 | D014 20 | |
| D014 16 | C ₃ d結合免疫複合体 | 210 | → 210 | D014 21 | |
| D014 16 | IgG型リウマトイド因子 | 210 | → 204 | D014 19 | |
| D014 16 | 抗シトルリン化ペプチド抗体定性 | 210 | → 210 | D014 21 | |
| D014 16 | 抗シトルリン化ペプチド抗体定量 | 210 | → 210 | D014 21 | |
| D014 17 | 抗カルジオリピンβ ₂ グリコプロテイン I 複合体抗体 | 230 | → 223 | D014 22 | |
| D014 17 | 抗LKM-1抗体 | 230 | → 223 | D014 22 | |
| D014 18 | 抗カルジオリピン抗体 | 250 | → 243 | D014 23 | |
| D014 18 | 抗TSHレセプター抗体 (TRAb) | 250 | → 243 | D014 23 | |
| D014 19 | 抗デスマogleイン3抗体 | 270 | → 270 | D014 24 | |
| D014 19 | 抗BP180-NC16a抗体 | 270 | → 270 | D014 24 | |
| D014 20 | ループスアンチコアグラント定性 | 290 | → 290 | D014 26 | |
| D014 20 | ループスアンチコアグラント定量 | 290 | → 281 | D014 25 | |
| D014 20 | 抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 定性 | 290 | → 290 | D014 26 | |
| D014 20 | 抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体 (PR3-ANCA) | 290 | → 281 | D014 25 | |

| 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 20 | 抗好中球細胞質ミクロペルオキシダーゼ抗体(MPO-ANCA) | 290 | → 281 | D014 25 | |
| D014 20 | 抗糸球体基底膜抗体(抗GBM抗体) | 290 | → 281 | D014 25 | |
| D014 21 | 抗デスモグレイン1抗体 | 300 | → 300 | D014 27 | |
| D014 22 | 甲状腺刺激抗体(TSAb) | 350 | → 350 | D014 28 | |
| D014 23 | IgG ₄ | 400 | → 388 | D014 29 | |
| D014 24 | 抗GM1IgG抗体 | 460 | → 460 | D014 30 | |
| D014 24 | 抗GQ1bIgG抗体 | 460 | → 460 | D014 30 | |
| D014 25 | 抗アセチルコリンレセプター抗体(抗AChR抗体) | 900 | → 873 | D014 31 | |
| D014 26 | 抗グルタミン酸レセプター抗体 | 1,000 | → 970 | D014 32 | |
| - - | 抗アクアポリン4抗体 | - | → 1,000 | D014 33 | (新設) |
| - - | 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体 | - | → 1,000 | D014 33 | (新設) |
| D014 注 | 包括項目:2項目 | 320 | → 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 | 16 | → 16 | D015 1 | |
| D015 1 | C反応性蛋白(CRP) | 16 | → 16 | D015 1 | |
| D015 2 | 赤血球コプロポルフィリン定性 | 30 | → 30 | D015 2 | |
| D015 2 | グルコース-6-ホスファターゼ(G-6-Pase) | 30 | → 30 | D015 2 | |
| D015 3 | グルコース-6-リン酸デヒドロゲナーゼ(G-6-PD)定性 | 34 | → 34 | D015 3 | |
| D015 3 | 赤血球プロトポルフィリン定性 | 34 | → 34 | D015 3 | |
| D015 4 | 血清補体価(CH ₅₀) | 38 | → 38 | D015 4 | |
| D015 4 | 免疫グロブリン | 38 | → 38 | D015 4 | |
| D015 5 | クリオグロブリン定性 | 42 | → 42 | D015 5 | |
| D015 5 | クリオグロブリン定量 | 42 | → 42 | D015 5 | |
| D015 6 | 血清アミロイドA蛋白(SAA) | 47 | → 47 | D015 6 | |
| D015 7 | トランスフェリン(Tf) | 60 | → 60 | D015 7 | |
| D015 8 | C ₃ | 70 | → 70 | D015 8 | |
| D015 8 | C ₄ | 70 | → 70 | D015 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 | | |
| D015 9 | セルロプラスミン | 90 | → 90 | D015 9 | |
| D015 10 | 非特異的IgE半定量 | 100 | → 100 | D015 10 | |
| D015 10 | 非特異的IgE定量 | 100 | → 100 | D015 10 | |
| D015 11 | 特異的IgE半定量・定量 | 110 | → 110 | D015 11 | |
| D015 12 | β_2 -マイクログロブリン | 115 | → 112 | D015 12 | |
| D015 12 | トランスサイレチン(プレアルブミン) | 115 | → 112 | D015 12 | |
| D015 13 | レチノール結合蛋白(RBP) | 140 | → 140 | D015 13 | |
| D015 14 | α_1 -マイクログロブリン | 150 | → 146 | D015 14 | |
| D015 14 | ハプトグロビン(型補正を含む。) | 150 | → 146 | D015 14 | |
| D015 15 | C ₃ プロアクチベータ | 160 | → 160 | D015 15 | |
| D015 16 | アレルゲン刺激性遊離ヒスタミン(HRT) | 168 | → 163 | D015 16 | |
| D015 17 | ヘモペキシン | 180 | → 180 | D015 17 | |
| D015 18 | APRスコア定性 | 200 | → 194 | D015 18 | |
| D015 18 | アトピー鑑別試験定性 | 200 | → 194 | D015 18 | |
| D015 18 | TARC | 200 | → 194 | D015 18 | |
| D015 19 | 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液) | 210 | → 204 | D015 19 | |
| D015 20 | Bence Jones蛋白同定(尿) | 220 | → 213 | D015 20 | |
| D015 21 | 免疫電気泳動法(同一検体に対して一連につき) | 240 | → 240 | D015 21 | |
| D015 22 | C ₁ インアクチベータ | 290 | → 281 | D015 22 | |
| D015 23 | 免疫グロブリンL鎖 κ/λ 比 | 340 | → 330 | D015 23 | |
| D015 24 | 免疫グロブリン遊離L鎖 κ/λ 比 | 400 | → 400 | D015 24 | |
| D015 25 | 結核菌特異的インターフェロナー γ 産生能 | 630 | → 630 | D015 25 | |
| D016 | 細胞機能検査 | | | D016 | |
| D016 1 | B細胞表面免疫グロブリン | 170 | → 165 | 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) | 200 | → 200 | D016 2 | |
| D016 3 | T細胞・B細胞百分率 | 210 | → 204 | D016 3 | |
| D016 3 | T細胞サブセット検査(一連につき) | 210 | → 204 | D016 3 | |
| D016 4 | 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) | 220 | → 220 | D016 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 | | |
| D016 5 | 赤血球表面抗原検査 | 270 | → 270 | D016 5 | |
| D016 6 | リンパ球刺激試験(LST)(一連につき) | 350 | → 350 | 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 | 50 | → 50 | D017 1 | |
| D017 1 | 注 集菌塗抹法加算 | 32 | → 32 | D017 1 | |
| D017 2 | 保温装置使用アメーバ検査 | 45 | → 45 | D017 2 | |
| D017 3 | その他のもの | 50 | → 61 | D017 3 | |
| D018 | 細菌培養同定検査 | | | D018 | |
| D018 1 | 口腔、気道又は呼吸器からの検体 | 160 | → 160 | D018 1 | |
| D018 2 | 消化管からの検体 | 160 | → 160 | D018 2 | |
| D018 3 | 血液又は穿刺液 | 190 | → 190 | D018 3 | |
| D018 4 | 泌尿器又は生殖器からの検体 | 150 | → 150 | D018 4 | |
| D018 5 | その他の部位からの検体 | 140 | → 140 | D018 5 | |
| D018 6 | 簡易培養 | 60 | → 60 | D018 6 | |
| D018 注 | 嫌気性培養加算 | 120 | → 120 | D018 注 | |
| D019 | 細菌薬剤感受性検査 | | | D019 | |
| D019 1 | 1菌種 | 170 | → 170 | D019 1 | |
| D019 2 | 2菌種 | 220 | → 220 | D019 2 | |
| D019 3 | 3菌種以上 | 280 | → 280 | D019 3 | |
| D019-2 | 酵母様真菌薬剤感受性検査 | 150 | → 150 | D019-2 | |
| D020 | 抗酸菌分離培養検査 | | | D020 | |
| D020 1 | 抗酸菌分離培養(液体培地法) | 230 | → 260 | D020 1 | |
| D020 2 | 抗酸菌分離培養(それ以外のもの) | 210 | → 210 | D020 2 | |
| D021 | 抗酸菌同定(種目数にかかわらず一連につき) | 370 | → 370 | D021 | |
| D022 | 抗酸菌薬剤感受性検査(培地数に関係なく) | 380 | → 380 | D022 | |
| D023 | 微生物核酸同定・定量検査 | | | D023 | |
| D023 1 | 細菌核酸検出(白血球)(1菌種あたり) | 130 | → 130 | D023 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 | | |
| D023 2 | 淋菌核酸検出 | 210 | → 204 | D023 2 | |
| D023 2 | クラミジア・トラコマチス核酸検出 | 210 | → 204 | D023 2 | |
| D023 3 | HBV核酸定量 | 290 | → 287 | D023 3 | |
| D023 4 | 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 | 300 | → 291 | D023 4 | |
| D023 4 | レジオネラ核酸検出 | 300 | → 292 | D023 5 | |
| D023 4 | マイコプラズマ核酸検出 | 300 | → 300 | D023 6 | |
| D023 5 | HCV核酸検出 | 360 | → 360 | D023 7 | |
| D023 5 | HPV核酸検出 | 360 | → 360 | D023 7 | |
| - - | HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) | - | → 360 | D023 7 | (新設) |
| D023 6 | インフルエンザ核酸検出 | 410 | → 410 | D023 8 | |
| D023 6 | 抗酸菌核酸同定 | 410 | → 410 | D023 8 | |
| D023 6 | 結核菌群核酸検出 | 410 | → 410 | D023 8 | |
| D023 7 | マイコバクテリウム・アビウム及びイントラセルラー(MAC)核酸検出 | 421 | → 421 | D023 9 | |
| D023 8 | HCV核酸定量 | 450 | → 450 | D023 10 | |
| D023 8 | HBV核酸プレコア変異及びコアプロモーター変異検出 | 450 | → 450 | D023 10 | |
| D023 8 | ブドウ球菌メチシリン耐性遺伝子検出 | 450 | → 450 | D023 10 | |
| D023 8 | SARSコロナウイルス核酸検出 | 450 | → 450 | D023 10 | |
| D023 9 | HIV-1核酸定量 | 520 | → 520 | D023 11 | |
| D023 9 | 注 濃縮前処理加算 | 130 | → 130 | D023 11 | |
| D023 10 | 結核菌群リファンピシン耐性遺伝子検出 | 850 | → 850 | D023 12 | |
| - - | 結核菌群ピラジナミド耐性遺伝子検出 | - | → 850 | D023 12 | (新設) |
| - - | 結核菌群イソニアジド耐性遺伝子検出 | - | → 850 | D023 12 | (新設) |
| D023 11 | HPVジェノタイプ判定 | 2,000 | → 2,000 | D023 13 | |
| D023 12 | HIVジェノタイプ薬剤耐性 | 6,000 | → 6,000 | D023 14 | |
| D023-2 | その他の微生物学的検査 | | | D023-2 | |
| D023-2 1 | 黄色ブドウ球菌ペニシリン結合蛋白2'(PBP2')定性 | 55 | → 55 | D023-2 1 | |
| D023-2 2 | 尿素呼気試験(UBT) | 70 | → 70 | D023-2 2 | |
| D023-2 3 | 腸炎ビブリオ耐熱性溶血毒(TDH)定性 | 150 | → 150 | D023-2 3 | (名称の変更) |

| 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 | | |
| D023-2 4 | 大腸菌ベロトキシン定性 | 200 | → 194 | D023-2 4 | |
| D024 | 動物使用検査 | 170 | → 170 | D024 | |
| (基本的検体検査実施料) | | | | | |
| D025 | 基本的検体検査実施料(1日につき) | | | D025 | |
| D025 1 | 基本的検体検査実施料(4週間以内) | 140 | → 140 | D025 1 | |
| D025 2 | 基本的検体検査実施料(4週間超え) | 110 | → 110 | D025 2 | |
| 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 | 125 | → 125 | D026 2 | |
| D026 3 | 生化学的検査(I)判断料 | 144 | → 144 | D026 3 | |
| D026 4 | 生化学的検査(II)判断料 | 144 | → 144 | 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) | 100 | → 100 | D026 注 | |
| D026 注 | 検体検査管理加算(III) | 300 | → 300 | D026 注 | |
| D026 注 | 検体検査管理加算(IV) | 500 | → 500 | D026 注 | |
| D027 | 基本的検体検査判断料 | 604 | → 604 | D027 | |
| 第3節 生体検査料 | | | | | |
| (呼吸循環機能検査等) | | | | | |
| D200 | スパイログラフイー等検査 | | | D200 | |
| D200 1 | 肺気量分画測定(安静換気量測定及び最大換気量測定を含む。) | 90 | → 90 | D200 1 | |
| D200 2 | フローボリュームカーブ(強制呼出曲線を含む。) | 100 | → 100 | D200 2 | |
| D200 3 | 機能的残気量測定 | 140 | → 140 | 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 | |

| 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 | | |
| D201 1 | 呼吸抵抗測定 | | | D201 1 | |
| D201 1 | イ 広域周波オシレーション法を用いた場合 | 150 | → 150 | D201 1 | |
| D201 1 | ロ その他の場合 | 60 | → 60 | 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検査 | 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 | 150 | → 150 | 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 3 | 心拍出量測定 | 150 | → 150 | D207 3 | |
| 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 | 血管内皮機能検査(一連につき) | 200 | → 200 | D207 4 | |
| D207 5 | 脳循環測定(笑気法によるもの) | 1,350 | → 1,350 | D207 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 | | |
| 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 | 130 | → 130 | 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 | |
| D208 3 | 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査 | 150 | → 150 | D208 3 | |
| D208 4 | バリスタカルジオグラフ | 90 | → - | - - | (削除) |
| D208 5 | 加算平均心電図による心室遅延電位測定 | 200 | → 200 | D208 4 | |
| D208 6 | 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 | | | 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 | |
| D210-2 | 体表面心電図、心外膜興奮伝播図 | 1,500 | → 1,500 | D210-2 | |
| D210-3 | 植込型心電図検査 | 90 | → 90 | D210-3 | |
| D210-4 | T波オルタナンス検査 | 1,100 | → 1,100 | D210-4 | |
| 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 | 800 | → 800 | D211 | |
| D211-2 | 喘息運動負荷試験 | 800 | → 800 | D211-2 | |
| D211-3 | 時間内歩行試験 | 560 | → 200 | D211-3 | |
| D212 | リアルタイム解析型心電図 | 500 | → 500 | D212 | |
| D212-2 | 携帯型発作時心電図記録計使用心電図検査 | 500 | → 500 | D212-2 | |
| 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 | 1検査 | 60 | → 60 | D214 1 | |
| D214 2 | 2検査 | 80 | → 80 | D214 2 | |
| D214 3 | 3又は4検査 | 130 | → 130 | D214 3 | |
| D214 4 | 5又は6検査 | 180 | → 180 | D214 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 | | |
| D214 5 | 7検査以上 | 220 | → 220 | D214 5 | |
| D214 6 | 血管伸展性検査 | 100 | → 100 | D214 6 | |
| D214-2 | エレクトロキモグラフ | 260 | → 260 | D214-2 | |
| (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(心臓超音波検査を除く。) | | | D215 2 | |
| D215 2 | イ 胸腹部 | 530 | → 530 | D215 2 | |
| D215 2 | ロ その他(頭頸部、四肢、体表、末梢血管等) | 350 | → 350 | D215 2 | |
| D215 3 | 心臓超音波検査 | | | D215 3 | |
| D215 3 | イ 経胸壁心エコー法 | 880 | → 880 | D215 3 | |
| D215 3 | ロ Mモード法 | 500 | → 500 | D215 3 | |
| D215 3 | ハ 経食道心エコー法 | 1,500 | → 1,500 | D215 3 | |
| D215 3 | ニ 胎児心エコー法 | 1,000 | → 1,000 | D215 3 | |
| D215 3 | ホ 負荷心エコー法 | 1,680 | → 1,680 | D215 3 | |
| D215 4 | ドプラ法(1日につき) | | | D215 4 | |
| D215 4 | イ 胎児心音観察、末梢血管血行動態検査 | 20 | → 20 | D215 4 | |
| D215 4 | ロ 脳動脈血流速度連続測定 | 150 | → 150 | D215 4 | |
| D215 4 | ハ 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 | 造影剤使用加算 | 150 | → 150 | D215 注 | |
| D215 注 | パルスドプラ法加算 | 200 | → 200 | D215 注 | |
| D215-2 | 肝硬度測定 | 200 | → 200 | D215-2 | |
| 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 | | | D216-2 | |
| D216-2 1 | 超音波検査によるもの | 55 | → 55 | D216-2 1 | |
| D216-2 2 | 導尿によるもの | 45 | → 45 | D216-2 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 | | |
| D217 | 骨塩定量検査 | | | D217 | |
| D217 1 | DEXA法による腰椎撮影 | 360 | → 360 | D217 1 | |
| D217 注 | 大腿骨同時撮影加算 | 90 | → 90 | D217 注 | |
| 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 | |
| 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、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 | イ 7日以内の場合 | 150 | → 150 | D220 2 | |
| D220 2 | ロ 7日を超え14日以内の場合 | 130 | → 130 | D220 2 | |
| D220 2 | ハ 14日を超えた場合 | 50 | → 50 | D220 2 | |
| D221 | 削除 | | | D221 | |
| D221-2 | 筋肉コンパートメント内圧測定 | 620 | → 620 | D221-2 | |
| 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) | 30 | → 30 | D223 | |
| D223-2 | 終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定(一連につき) | 100 | → 100 | D223-2 | |
| 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 | |

| 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 | | |
| 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 | |
| D225-3 | 24時間自由行動下血圧測定 | 200 | → 200 | D225-3 | |
| D225-4 | ヘッドアップティルト試験 | 980 | → 980 | D225-4 | |
| 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 | 125 | → 125 | D227 1 | |
| D227 2 | 3時間を超えた場合(1日につき) | 500 | → 500 | 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 | |
| D229 | 前額部、胸部、手掌部又は足底部体表面体温測定による末梢循環不全状態観察(1日につき) | 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 | 人工臓臓(一連につき) | 5,000 | → 5,000 | D231 | |
| D231-2 | 皮下連続式グルコース測定(一連につき) | 700 | → 700 | D231-2 | |
| 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 | → 1,300 | 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。) | 600 | → 600 | 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) | 500 | → 500 | D235-2 | |
| D235-3 | 長期脳波ビデオ同時記録検査(1日につき) | 900 | → 900 | D235-3 | |
| D236 | 脳誘発電位検査(脳波検査を含む。) | | | D236 | |

| 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 | | |
| 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 4 | 聴性定常反応 | 800 | → 800 | D236 4 | |
| D236-2 | 光トポグラフィー | 670 | → - | D236-2 | |
| - - | 脳外科手術の術前検査に使用するもの | - | → 670 | D236-2 1 | |
| - - | 抑うつ症状の鑑別診断の補助に使用するもの | | | D236-2 2 | (新設) |
| - - | イ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 | - | → 400 | D236-2 2 | (新設) |
| - - | ロ イ以外の場合 | - | → 200 | D236-2 2 | (新設) |
| D236-3 | 脳磁図 | 5,100 | → 5,100 | 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 | 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 | 250 | → 250 | D237 2 | |
| D237 3 | 1及び2以外の場合 | 3,300 | → 3,300 | D237 3 | |
| D237-2 | 反復睡眠潜時試験(MSLT) | 5,000 | → 5,000 | D237-2 | |
| D238 | 脳波検査判断料 | 180 | → 180 | D238 | |
| (神経・筋検査) | | | | | |
| D239 | 筋電図検査 | | | D239 | |
| D239 1 | 筋電図(1肢につき(針電極にあっては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。)(1神経につき) | 150 | → 150 | D239 2 | |
| 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 | |
| D239-3 | 神経学的検査 | 400 | → 400 | D239-3 | |
| - | 全身温熱発汗試験 | - | → 600 | D239-4 | (新設) |
| 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 | |

| 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 | | |
| D241 | 神経・筋検査判断料 | 180 | → 180 | 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) | | | | | |
| D243 | 削除 | | | D243 | |
| D244 | 自覚的聴力検査 | | | D244 | |
| D244 1 | 標準純音聴力検査 | 350 | → 350 | D244 1 | |
| D244 1 | 自記オーディオメーターによる聴力検査 | 350 | → 350 | D244 1 | |
| D244 2 | 標準語音聴力検査 | 350 | → 350 | D244 2 | |
| D244 2 | ことばのききとり検査 | 350 | → 350 | D244 2 | |
| D244 3 | 簡易聴力検査 | | | D244 3 | |
| D244 3 | イ 気導純音聴力検査 | 110 | → 110 | D244 3 | |
| D244 3 | ロ 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 | |
| D244 5 | 耳鳴検査(種目数にかかわらず一連につき) | 400 | → 400 | D244 5 | |
| D244 6 | 中耳機能検査(種目数にかかわらず一連につき) | 150 | → 150 | D244 6 | |
| D244-2 | 補聴器適合検査 | | | D244-2 | |
| D244-2 1 | 1回目 | 1,300 | → 1,300 | D244-2 1 | |
| D244-2 2 | 2回目以降 | 700 | → 700 | D244-2 2 | |
| 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 | 290 | → 290 | D247 1 | |
| D247 2 | チンパノメトリー | 340 | → 340 | D247 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 | | |
| 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 | イ 自発耳音響放射(SOAE) | 100 | → 100 | D247 5 | |
| D247 5 | ロ 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(一連につき) | 20 | → 20 | D250 1 | |
| D250 2 | 刺激又は負荷を加える特殊検査(1種目につき) | 120 | → 120 | D250 2 | |
| D250 3 | 頭位及び頭位変換眼振検査 | — | → — | D250 3 | |
| D250 3 | イ 赤外線CCDカメラ等による場合 | 300 | → 300 | D250 3 | |
| D250 3 | ロ その他の場合 | 140 | → 140 | D250 3 | |
| D250 4 | 電気眼振図(誘導数にかかわらず一連につき) | | | D250 4 | |
| D250 4 | イ 皿電極により4誘導以上の記録を行った場合 | 400 | → 400 | D250 4 | |
| D250 4 | ロ その他の場合 | 260 | → 260 | D250 4 | |
| D250 5 | 重心動揺計 | 250 | → 250 | D250 5 | |
| D250 5 | 下肢加重検査 | 250 | → 250 | D250 5 | |
| D250 5 | フォースプレート分析 | 250 | → 250 | D250 5 | |
| D250 5 | 動作分析検査 | 250 | → 250 | D250 5 | |
| D250 注 | パワー・ベクトル分析加算 | 200 | → 200 | D250 注 | |
| D250 注 | 刺激又は負荷を加えた場合の加算 | 120 | → 120 | D250 注 | |
| 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 | |
| D253 | 嗅覚検査 | | | D253 | |

| 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 1 | 基準嗅覚検査 | 450 | → 450 | D253 1 | |
| D253 2 | 静脈性嗅覚検査 | 45 | → 45 | D253 2 | |
| D254 | 電気味覚検査(一連につき) | 300 | → 300 | 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 | (項目の分割) |
| D256 1 | 通常の方法の場合 | 56 | → - | D256 1 | |
| - - | イ アナログ撮影 | - | → 54 | D256 1 | |
| - - | ロ デジタル撮影 | - | → 58 | D256 1 | |
| D256 2 | 蛍光眼底法の場合 | 400 | → 400 | D256 2 | |
| D256 3 | 自発蛍光撮影法の場合 | 510 | → 510 | D256 3 | |
| D256 注 | 広角眼底撮影加算 | 100 | → 100 | D256 注 | |
| D256-2 | 眼底三次元画像解析 | 200 | → 200 | D256-2 | |
| D257 | 細隙燈顕微鏡検査(前眼部及び後眼部) | 112 | → 112 | D257 | |
| D258 | 網膜電位図(ERG) | 230 | → 230 | D258 | |
| D258-2 | 網膜機能精密電気生理検査(多局所網膜電位図) | 500 | → 500 | D258-2 | |
| 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 | 290 | → 290 | D260 2 | |
| D261 | 屈折検査 | 69 | → 69 | D261 | |
| D262 | 調節検査 | 70 | → 70 | D262 | |
| D263 | 矯正視力検査 | | | D263 | |
| D263 1 | 眼鏡処方せんの交付を行う場合 | 69 | → 69 | D263 1 | |
| D263 2 | 1以外の場合 | 69 | → 69 | D263 2 | |
| D264 | 精密眼圧測定 | 82 | → 82 | 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 | |

| 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 | | |
| D265 | 角膜曲率半径計測 | 84 | → 84 | D265 | |
| D265-2 | 角膜形状解析検査 | 105 | → 105 | D265-2 | |
| D266 | 光覚検査 | 42 | → 42 | D266 | |
| D267 | 色覚検査 | | | D267 | |
| D267 1 | アノマロスコープ又は色相配列検査を行った場合 | 70 | → 70 | D267 1 | |
| D267 2 | 1以外の場合 | 48 | → 48 | D267 2 | |
| D268 | 眼筋機能精密検査及び輻輳検査 | 48 | → 48 | D268 | |
| D269 | 眼球突出度測定 | 38 | → 38 | D269 | |
| D269-2 | 光学的眼軸長測定 | 150 | → 150 | D269-2 | |
| D270 | 削除 | | | D270 | |
| D270-2 | ロービジョン検査判断料 | 250 | → 250 | D270-2 | |
| D271 | 角膜知覚計検査 | 38 | → 38 | D271 | |
| D272 | 両眼視機能精密検査 | 48 | → 48 | D272 | |
| D272 | 立体視検査(三杆法又はステレオテスト法による) | 48 | → 48 | D272 | |
| D272 | 網膜対応検査(残像法又はバゴリニ線條試験による) | 48 | → 48 | D272 | |
| D273 | 細隙燈顕微鏡検査(前眼部) | 48 | → 48 | 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 | |
| D277 | 涙管通水・通色素検査 | 38 | → 38 | D277 | |
| 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 | |

| 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 | | |
| D282-2 1 | PL(Preferential Looking)法 | 100 | → 100 | D282-2 1 | |
| D282-2 2 | 乳幼児視力測定(テラーカード等によるもの) | 60 | → 60 | D282-2 2 | |
| D282-3 | コンタクトレンズ検査料 | | | D282-3 | |
| D282-3 1 | コンタクトレンズ検査料1 | 200 | → 200 | D282-3 1 | |
| D282-3 2 | コンタクトレンズ検査料2 | 56 | → 56 | D282-3 2 | |
| (皮膚科学的検査) | | | | | |
| D282-4 | ダーモスコピー | 72 | → 72 | D282-4 | |
| (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 | |
| D283 3 | 操作と処理が極めて複雑なもの | 450 | → 450 | D283 3 | |
| 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 | 認知機能検査その他の心理検査 | | | 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 | |
| D286-2 | イヌリンクリアランス測定 | 1,280 | → 1,280 | D286-2 | |
| D287 | 内分泌負荷試験 | | | D287 | |
| D287 1 | 下垂体前葉負荷試験 | | | D287 1 | |
| D287 1 | イ 成長ホルモン(GH)(一連として) | 1,200 | → 1,200 | D287 1 | |
| D287 1 | ロ ギナドトロピン(LH及びFSH)(一連として月1回) | 1,600 | → 1,600 | D287 1 | |
| D287 1 | ハ 甲状腺刺激ホルモン(TSH)(一連として月1回) | 1,200 | → 1,200 | D287 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 | | |
| D287 1 | ニ プロラクチン(PRL)(一連として月1回) | 1,200 | → 1,200 | D287 1 | |
| D287 1 | ホ 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 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 | イ 鈣質コルチコイド(一連として月1回) | 1,200 | → 1,200 | D287 5 | |
| D287 5 | ロ 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(血糖及び尿糖検査を含む。) | 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 | 腎機能テスト(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) | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | ビリルビン負荷試験 | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | 馬尿酸合成試験 | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | フィッシュバーグ | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | 水利尿試験 | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | アジスカウント(Addis尿沈渣定量検査) | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | モーゼンタール法 | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 2 | キシローゼ試験 | 100 | → - | - - | (削除) |
| D289 2 | ヨードカリ試験 | 100 | → 100 | D289 2 | |
| D289 3 | 胆道機能テスト | 700 | → 700 | D289 3 | |
| D289 3 | 胃液分泌刺激テスト | 700 | → 700 | D289 3 | |
| D289 4 | セクレチン試験 | 3,000 | → 3,000 | D289 4 | |
| D290 | 卵管通気・通水・通色素検査 | 100 | → 100 | D290 | |
| D290 | ルビンテスト | 100 | → 100 | D290 | |

| 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 | | |
| D290-2 | 尿失禁定量テスト(パッドテスト) | 100 | → 100 | D290-2 | |
| D291 | 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、薬物光線貼布試験、最小紅斑量(MED)測定 | | | D291 | |
| D291 1 | 21箇所以内の場合(1箇所につき) | 16 | → 16 | D291 1 | |
| D291 2 | 22箇所以上の場合(一連につき) | 350 | → 350 | D291 2 | |
| D291-2 | 小児食物アレルギー負荷検査 | 1,000 | → 1,000 | D291-2 | |
| D291-3 | 内服・点滴誘発試験 | 1,000 | → 1,000 | D291-3 | |
| (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 | → - | - - | (削除) |
| D293 4 | 肺局所機能検査 | 1,820 | → - | - - | (削除) |
| D293 4 | 脳局所血流検査 | 1,820 | → - | - - | (削除) |
| 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 | |
| D296-2 | 鼻咽腔直達鏡検査 | 220 | → 220 | D296-2 | |
| D297 | 削除 | | | D297 | |

| 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 | | |
| 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） | 600 | → 600 | D298 | |
| D298-2 | 内視鏡下嚥下機能検査 | 600 | → 600 | D298-2 | |
| D299 | 喉頭ファイバースコープ | 600 | → 600 | 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 | |
| D301 | 気管支カメラ | 500 | → 500 | D301 | |
| D302 | 気管支ファイバースコープ | 2,500 | → 2,500 | D302 | |
| D303 | 胸腔鏡検査 | 6,000 | → 6,000 | D303 | |
| D304 | 縦隔鏡検査 | 7,000 | → 7,000 | D304 | |
| D305 | 食道鏡検査 | 400 | → 400 | D305 | |
| D305 | 食道カメラ | 400 | → 400 | D305 | |
| 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 | |
| D306 注 | 狭帯域光強調加算 | 200 | → 200 | D306 注 | |
| D307 | 胃鏡検査 | 500 | → 500 | D307 | |
| D307 | ガストロカメラ | 500 | → 500 | D307 | |
| D308 | 胃・十二指腸ファイバースコープ | 1,140 | → 1,140 | D308 | |
| D308 注 | 胆管・膵管造影法を行った場合の加算 | 600 | → 600 | D308 注 | |
| D308 注 | 粘膜点墨法を行った場合の加算 | 60 | → 60 | D308 注 | |
| D308 注 | 胆管・膵管鏡を用いて行った場合の加算 | 600 | → 600 | D308 注 | |
| D308 注 | 狭帯域光強調加算 | 200 | → 200 | D308 注 | |
| D309 | 胆道ファイバースコープ | 1,400 | → 1,400 | D309 | |
| D310 | 小腸内視鏡検査 | | | D310 | (名称の変更) |
| - - | ダブルバルーン内視鏡によるもの | - | → 7,000 | D310 1 | (新設) |
| D310 1 | シングルバルーン内視鏡によるもの | 3,000 | → 3,000 | D310 2 | (名称の変更) |
| D310 2 | カプセル型内視鏡によるもの | 1,700 | → 1,700 | D310 3 | |
| D310 3 | その他のもの | 1,700 | → 1,700 | D310 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 | | |
| D310 注 | 粘膜点墨法を行った場合の加算 | 60 | → 60 | D310 注 | |
| - - | 消化管通過性検査 | - | → 600 | D310-2 | (新設) |
| D311 | 直腸鏡検査 | 300 | → 300 | D311 | |
| D311-2 | 肛門鏡検査 | 200 | → 200 | D311-2 | |
| 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 | 大腸内視鏡検査 | | | D313 | (名称の変更) |
| - - | ファイバースコープによるもの | | | D313 1 | |
| D313 1 | イ S状結腸 | 900 | → 900 | D313 1 | |
| D313 2 | ロ 下行結腸及び横行結腸 | 1,350 | → 1,350 | D313 1 | |
| D313 3 | ハ 上行結腸及び盲腸 | 1,550 | → 1,550 | D313 1 | |
| - - | カプセル型内視鏡によるもの | - | → 1,550 | D313 2 | (新設) |
| D313 注 | 粘膜点墨法を行った場合の加算 | 60 | → 60 | D313 注 | |
| D313 注 | 狭帯域光強調加算 | 200 | → 200 | 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 | 950 | → 950 | D317 | |
| D317-2 | 膀胱尿道鏡検査 | 890 | → 890 | D317-2 | |
| D318 | 尿管カテーテル法(ファイバースコープによるもの)(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 | ヒステロスコープ | 220 | → 220 | D320 | |
| D321 | コルポスコープ | 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 | |
| D325 | 肺臓カテーテル法、肝臓カテーテル法、膵臓カテーテル法 | 3,600 | → 3,600 | D325 | |
| 第4節 診断穿刺・検体採取料 | | | | | |

| 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 | | |
| D400 | 血液採取(1日につき) | | | D400 | |
| D400 1 | 静脈 | 16 | → 20 | D400 1 | |
| D400 2 | その他 | 6 | → 6 | D400 2 | |
| D400 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 14 | → 14 | D400 注 | |
| D401 | 脳室穿刺 | 500 | → 500 | D401 | |
| D401 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D401 注 | |
| D402 | 後頭下穿刺 | 300 | → 300 | D402 | |
| D402 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D402 注 | |
| D403 | 腰椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。) | 150 | → 220 | D403 | |
| D403 | 胸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。) | 150 | → 220 | D403 | |
| D403 | 頸椎穿刺(脳脊髄圧測定を含む。) | 150 | → 220 | D403 | |
| D403 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D403 注 | |
| D404 | 骨髄穿刺 | | | D404 | |
| D404 1 | 胸骨 | 260 | → 260 | D404 1 | |
| D404 2 | その他 | 280 | → 280 | D404 2 | |
| D404 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D404 注 | |
| D404-2 | 骨髄生検 | 730 | → 730 | D404-2 | |
| D404-2 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D404-2 注 | |
| D405 | 関節穿刺(片側) | 100 | → 100 | D405 | |
| D405 注 | 3歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D405 注 | |
| D406 | 上顎洞穿刺(片側) | 60 | → 60 | D406 | |
| D406-2 | 扁桃周囲炎又は扁桃周囲膿瘍における試験穿刺(片側) | 180 | → 180 | D406-2 | |
| D407 | 腎嚢胞又は水腎症穿刺 | 240 | → 240 | D407 | |
| D407 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D407 注 | |
| D408 | ダグラス窩穿刺 | 240 | → 240 | D408 | |
| D409 | リンパ節等穿刺又は針生検 | 200 | → 200 | D409 | |
| D409-2 | センチネルリンパ節生検 | | | D409-2 | |
| D409-2 1 | 併用法 | 5,000 | → 5,000 | D409-2 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 | | |
| D409-2 2 | 単独法 | 3,000 | → 3,000 | D409-2 2 | |
| D410 | 乳腺穿刺又は針生検(片側) | | | D410 | |
| D410 1 | 生検針によるもの | 650 | → 650 | D410 1 | |
| D410 2 | その他 | 200 | → 200 | D410 2 | |
| D411 | 甲状腺穿刺又は針生検 | 150 | → 150 | 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。) | 1,600 | → 1,600 | D412 | |
| D413 | 前立腺針生検法 | 1,400 | → 1,400 | D413 | |
| D414 | 内視鏡下生検法(1臓器につき) | 310 | → 310 | D414 | |
| D414-2 | 超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNA) | 4,000 | → 4,000 | D414-2 | |
| D415 | 経気管肺生検法 | 4,000 | → 4,000 | D415 | |
| D415 注 | ガイドシース加算 | 500 | → 500 | D415 注 | |
| D415 注 | CT透視下気管支鏡検査加算 | 1,000 | → 1,000 | D415 注 | |
| D415-2 | 超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法(EBUS-TBNA) | 5,500 | → 5,500 | D415-2 | |
| D416 | 臓器穿刺、組織採取 | | | D416 | |
| D416 1 | 開胸によるもの | 9,070 | → 9,070 | D416 1 | |
| D416 2 | 開腹によるもの(腎を含む。) | 5,550 | → 5,550 | D416 2 | |
| D416 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 2,000 | → 2,000 | D416 注 | |
| D417 | 組織試験採取、切採法 | | | D417 | |
| D417 1 | 皮膚、筋肉(皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含み、心筋を除く。) | 500 | → 500 | D417 1 | |
| D417 2 | 骨、骨盤、脊椎 | 2,300 | → 2,300 | D417 2 | |
| D417 3 | 眼 | | | D417 3 | |
| D417 3 | イ 後眼部 | 650 | → 650 | D417 3 | |
| D417 3 | ロ その他(前眼部を含む。) | 350 | → 350 | D417 3 | |
| D417 4 | 耳 | 400 | → 400 | D417 4 | |
| D417 5 | 鼻、副鼻腔 | 400 | → 400 | D417 5 | |
| D417 6 | 口腔 | 400 | → 400 | D417 6 | |
| D417 7 | 咽頭、喉頭 | 650 | → 650 | D417 7 | |
| D417 8 | 甲状腺 | 650 | → 650 | D417 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 | | |
| D417 9 | 乳腺 | 650 | → 650 | D417 9 | |
| D417 10 | 直腸 | 650 | → 650 | D417 10 | |
| D417 11 | 精巣(睾丸)、精巣上部(副睾丸) | 400 | → 400 | D417 11 | |
| D417 12 | 末梢神経 | 620 | → 620 | D417 12 | |
| D417 13 | 心筋 | 5,000 | → 5,000 | D417 13 | |
| D417 注 | 6歳未満の乳幼児加算 | 100 | → 100 | D417 注 | |
| D418 | 子宮腔部等からの検体採取 | | | D418 | |
| D418 1 | 子宮頸管粘液採取 | 40 | → 40 | D418 1 | |
| D418 2 | 子宮腔部組織採取 | 200 | → 200 | D418 2 | |
| D418 3 | 子宮内膜組織採取 | 370 | → 370 | 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) | 180 | → 180 | D419 1 | |
| D419 2 | 胸水・腹水採取(簡単な液検査を含む。) | 180 | → 180 | D419 2 | |
| D419 3 | 動脈血採取(1日につき) | 50 | → 50 | D419 3 | |
| D419 4 | 前房水採取 | 350 | → 350 | D419 4 | |
| - - | 副腎静脈サンプリング(一連につき) | - | → 4,800 | D419 5 | (新設) |

別表2

第3部 検査 (名称を変更する項目)

| 旧区分番号 | 旧検査項目名 | 新区分番号 | 新検査項目名 |
|----------|-------------------------|----------|----------------------------|
| D004-2 1 | イ EGFR遺伝子検査 | D004-2 1 | ロ EGFR遺伝子検査(リアルタイムPCR法以外) |
| D012 5 | 連鎖球菌多糖体抗体(ASP) | D012 5 | 連鎖球菌多糖体抗体(ASP)半定量 |
| D012 16 | 抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB) | D012 16 | 抗デオキシリボヌクレアーゼB(ADNaseB)半定量 |
| D012 19 | ノイラミニダーゼ | D012 23 | ノイラミニダーゼ定性 |
| D012 23 | マイコプラズマ抗原 | D012 30 | マイコプラズマ抗原定性(FA法) |
| D023-2 3 | 腸炎ビブリオ耐熱性溶血毒(TDH) | D023-2 3 | 腸炎ビブリオ耐熱性溶血毒(TDH)定性 |
| D310 | 小腸ファイバースコープ | D310 | 小腸内視鏡検査 |
| D310 1 | バルーン内視鏡によるもの | D310 2 | シングルバルーン内視鏡によるもの |
| D313 | 大腸ファイバースコープ | D313 | 大腸内視鏡検査 |

別表3

第3部 検査 (1つの検査を複数に分ける項目)

| 旧区分番号 | 旧検査項目名 | 新区分番号 | 新検査項目名 |
|---------|-----------------------|---------|--------------------------|
| D007 12 | 不飽和鉄結合能(UIBC) | D007 1 | 不飽和鉄結合能(UIBC)(比色法) |
| | | D007 12 | 不飽和鉄結合能(UIBC)(RIA法) |
| D007 12 | 総鉄結合能(TIBC) | D007 1 | 総鉄結合能(TIBC)(比色法) |
| | | D007 12 | 総鉄結合能(TIBC)(RIA法) |
| D012 5 | 梅毒血清反応(STS) | D012 5 | 梅毒血清反応(STS)半定量 |
| | | D012 5 | 梅毒血清反応(STS)定量 |
| D012 21 | 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験) | D012 25 | 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)定性 |
| | | D012 25 | 梅毒トレポネーマ抗体(FTA-ABS試験)半定量 |
| D012 27 | ブルセラ抗体 | D012 36 | ブルセラ抗体定性 |
| | | D012 36 | ブルセラ抗体半定量 |
| D014 15 | 抗ミトコンドリア抗体定性 | D014 18 | 抗ミトコンドリア抗体定性 |
| | | D014 18 | 抗ミトコンドリア抗体半定量 |
| D256 1 | 通常の方法の場合 | D256 1 | 通常の方法の場合 |
| | | D256 1 | イ アナログ撮影 |
| | | D256 1 | ロ デジタル撮影 |

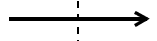
| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|---|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第4部 画像診断</p> <p>第2節 核医学診断料</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>【新設】</p> | <p>1 同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号D292に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号D293に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号E100からE101-3までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。</p> <p>2 核医学診断の費用は、区分番号E100からE101-3までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号E102に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>（新設）</p> | <p>1 同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号D292に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号D293に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号E100からE101-4までに掲げる核医学診断のうちいずれか2以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。</p> <p>2 核医学診断の費用は、区分番号E100からE101-5までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号E102に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。</p> <p>E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影（一連の検査につき）</p> |

9,160点

- 注1 ¹⁸F D G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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 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厚生局長等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。

【新設】

(新設)



E 1 0 1 - 5 乳房用ポジトロン断層撮影

4,000点

- 注1 ¹⁸F D G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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 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厚生局長等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。

E 1 0 2 核医学診断

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 【項目の見直し】 | 1 区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影及びE101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）の場合 450点 | 1 区分番号E101-2に掲げるポジトロン断層撮影、E101-3に掲げるポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）、E101-4に掲げるポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）及びE101-5に掲げる乳房用ポジトロン断層撮影の場合 450点 |
| 第3節 コンピューター断層撮影診断料 | | |
| E200 コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき） | | |
| 【点数の見直し】 | 1 CT撮影 イ 64列以上のマルチスライス型の機器による場合 950点 ロ 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器による場合 900点 ハ 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器による場合 780点 ニ イ、ロ又はハ以外の場合 600点 | 1,000点 900点 770点 580点 |
| 【注の見直し】 | 注7 CT撮影のイ及びロについて、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、大腸のCT撮影（炭酸ガス等の | 注7 CT撮影のイ又はロについて、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、大腸のCT撮影（炭酸ガス等の |

E 2 0 2 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MR I 撮影) (一連につき)

【点数の見直し】

注入を含む。)を行った場合は、大腸CT撮影加算として、所定点数に600点を加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料(区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。)は、所定点数に含まれるものとする。

注入を含む。)を行った場合は、大腸CT撮影加算として、それぞれ620点又は500点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料(区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。)は、所定点数に含まれるものとする。

- | | | |
|---|------------------------|--------|
| 1 | 3テスラ以上の機器による場合 | 1,400点 |
| 2 | 1.5テスラ以上3テスラ未満の機器による場合 | 1,330点 |
| 3 | 1又は2以外の場合 | 950点 |

- | |
|--------|
| 1,600点 |
| 1,330点 |
| 920点 |

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|---|---|--|
| 第2章 特掲診療料 第5部 投薬 第1節 調剤料 F000 調剤料 【注の追加】 第2節 処方料 F100 処方料 【項目の見直し】 | (追加) 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 29点 | 注2 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。 1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 20点 2 1以外の場合であって、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週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 29点 |

| | 2 1 以外の場合 | 42点 | 3 1 及び 2 以外の場合 | 42点 |
|------------|---|------|---|-----|
| 【注の追加】 | | (追加) | 注 8 区分番号 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 2 又は注 3、区分番号 A 0 0 2 に掲げる外来診療料の注 2 又は注 3 を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1 処方につき投与期間が 30 日以上 of 投薬を行った場合には、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数により算定する。 | |
| 【注の追加】 | | (追加) | 注 9 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。 | |
| 第 3 節 薬剤料 | | | | |
| F 2 0 0 薬剤 | | | | |
| 【注の追加】 | | (追加) | 注 2 1 処方につき 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、4 種類以上の抗うつ薬又は 4 種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合には、所定点数の 100 分の 80 に相当する点数により算定する。 | |
| 【注の見直し】 | 注 2 1 処方につき 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 | | 注 3 注 2 以外の場合であって、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であっ | |

| | | | |
|-------------------|--|-------------|---|
| | <p>内のものを除く。)を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</p> | | <p>て、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算又は区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料を算定するものを除く。)を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</p> |
| <p>【注の追加】</p> | | <p>(追加)</p> | <p>注4 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。</p> |
| <p>【注の追加】</p> | | <p>(追加)</p> | <p>注7 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。</p> |
| <p>第5節 処方せん料</p> | | | |
| <p>F400 処方せん料</p> | | | |
| <p>【項目の見直し】</p> | <p>1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であ</p> | <p>→</p> | <p>1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のものを除く。）を行った場合 30点 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬</p> |

| | | | |
|--------------|--|---|--|
| | って、投薬期間が2週間以内のものを除く。)を行った場合 40点 2 1 以外の場合 68点 | | の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合 40点 3 1 及び2 以外の場合 68点 |
| 【注の追加】 | (追加) | → | 注2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合には、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。 |
| 【注の追加】 | (追加) | → | 注8 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。 |
| 第6節 調剤技術基本料 | | | |
| F500 調剤技術基本料 | | | |
| 【注の追加】 | (追加) | → | 注5 入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。 |

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|---|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第6部 注射</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> | <p>6 区分番号G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射、G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈栄養について、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、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。</p> <p>(略)</p> | <p>6 区分番号G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G003-3に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射について、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、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。この場合において、同一月に区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料は算定できない。</p> <p>(略)</p> |

第1節 注射料

第1款 注射実施料

G006 植込型カテーテルによる中心静脈栄養（1日につき）

【名称の見直し】

植込型カテーテルによる中心静脈栄養（1日につき）

植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）

【注の追加】

（追加）

注1 区分番号C104に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者に対して行った中心静脈注射の費用は算定しない。

【注の追加】

（追加）

注2 区分番号C108に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号C108-2に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同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中心静脈注射の費用は算定しない。

【注の追加】

（追加）

注3 6歳未満の乳幼児に対して行った場合には、50点を所定点数に加算する。

G 0 2 0 無菌製剤処理料

【注の見直し】

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈栄養を行う際に、別に厚生労働大臣が定める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、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射を行う際に、別に厚生労働大臣が定める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、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|---|---|---|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第7部 リハビリテーション</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> <p>第1節 リハビリテーション料</p> | <p>5 区分番号J117に掲げる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。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118-2に掲げる矯正固定、区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射又は区分番号J119-4に掲げる肛門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、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料又は集団コミュニケーション療法料の所定点数に含まれるものとする。</p> | <p>5 区分番号J117に掲げる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。）、区分番号J118に掲げる介達牽引、区分番号J118-2に掲げる矯正固定、区分番号J118-3に掲げる変形機械矯正術、区分番号J119に掲げる消炎鎮痛等処置、区分番号J119-2に掲げる腰部又は胸部固定帯固定、区分番号J119-3に掲げる低出力レーザー照射又は区分番号J119-4に掲げる肛門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、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料又は認知症患者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。</p> |

H000 心大血管疾患リハビリテーション料

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-------------------------------|------|---|------|
| 1 | 心大血管疾患リハビリテーション料(I) (1単位) | 200点 | → | 205点 |
| 2 | 心大血管疾患リハビリテーション料(II) (1単位) | 100点 | | 105点 |

H001 脳血管疾患等リハビリテーション料

【点数の見直し】

| | | | | |
|---|-----------------------------|------|---|------|
| 1 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) (1単位) | | → | |
| | イ ロ以外の場合 | 245点 | | 245点 |
| | ロ 廃用症候群の場合 | 235点 | | 180点 |
| 2 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) (1単位) | | | |
| | イ ロ以外の場合 | 200点 | | 200点 |
| | ロ 廃用症候群の場合 | 190点 | | 146点 |
| 3 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) (1単位) | | | |
| | イ ロ以外の場合 | 100点 | | 100点 |
| | ロ 廃用症候群の場合 | 100点 | | 77点 |

【注の見直し】

| | | | |
|----|--|---|--|
| 注2 | 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期 | → | 注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険 |
|----|--|---|--|

【注の見直し】

リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

医療機関を退院したもの（区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日に限り、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（脳卒中の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日に限り、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

【注の見直し】

注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対

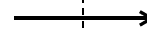
注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対

して、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

| | |
|-------------------------|------|
| イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 221点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 212点 |
| ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 180点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 171点 |
| ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 90点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 90点 |

【注の追加】

(追加)



して、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

| | |
|-------------------------|------|
| イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 221点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 162点 |
| ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 180点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 131点 |
| ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III) | |
| (1単位) | |
| (1) (2)以外の場合 | 90点 |
| (2) 廃用症候群の場合 | 69点 |

注5 注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

H002 運動器リハビリテーション料

【点数の見直し】

| | | | |
|---|---------------------------------|---|------|
| 1 | 運動器リハビリテーション料(I) (1単位) 175点 | → | 180点 |
| 2 | 運動器リハビリテーション料(II) (1単位) 165点 | | 170点 |
| 3 | 運動器リハビリテーション料(III) (1単位) 80点 | | 85点 |

【注の削除】

| | | | |
|----|--|---|------|
| 注2 | 運動器リハビリテーション料(I)に係る届出を行っ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は、注1の規定にかかわらず、運動器リハビリテーション料(II)を算定する。 | → | (削除) |
|----|--|---|------|

【注の見直し】

| | | | |
|----|---|---|--|
| 注3 | 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。 | → | 注2 注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者に限る。）に限る。）に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は |
|----|---|---|--|

【注の見直し】

注4 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、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のものに対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日に限り、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

急性増悪から30日に限り、早期リハビリテーション加算として、1単位につき30点を所定点数に加算する。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって入院中のもの又は入院中の患者以外の患者（大腿骨頸部骨折の患者であって、当該保険医療機関を退院したもの又は他の保険医療機関を退院したもの（区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者に限る。））に対してリハビリテーションを行った場合は、それぞれ発症、手術又は急性増悪から14日に限り、初期加算として、1単位につき45点を更に所定点数に加算する。

【注の見直し】

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、

注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術又は急性増悪から150日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、

| | | | |
|---|---|----------|---|
| | <p>次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 運動器リハビリテーション料(I) (1単位) 158点</p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料(II) (1単位) 149点</p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料(III) (1単位) 80点</p> | | <p>次に掲げる点数を算定する。</p> <p>イ 運動器リハビリテーション料(I) (1単位) 163点</p> <p>ロ 運動器リハビリテーション料(II) (1単位) 154点</p> <p>ハ 運動器リハビリテーション料(III) (1単位) 85点</p> |
| <p>【注の追加】</p> <p>H003 呼吸器リハビリテーション料</p> <p>【点数の見直し】</p> | <p>(追加)</p> <p>1 呼吸器リハビリテーション料(I) (1単位) 170点</p> <p>2 呼吸器リハビリテーション料(II) (1単位) 80点</p> | <p>→</p> | <p>注5 注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者（要介護被保険者等に限る。）に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。</p> <p>175点</p> <p>85点</p> |

H003-2 リハビリテーション総
合計画評価料

【注の見直し】

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)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)又はがん患者リハビリテーション料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厚生局長等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リテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者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、患者1人につき1月に1回を限度として算定する。

【注の追加】

(追加)

注1 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)、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)、運動器リハビリテーション料(I)、運動器リハビリテーション料(II)、呼吸器リハビリテーション料(I)、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者リハビリテーション料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厚生局長等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リテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料又は認知症患者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、患者1人につき1月に1回に限り算定する。

注2 当該保険医療機関の保険医、看護師等が、患家等を訪問し、当該患者（区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に限る。）の退院後の住

【注の追加】

(追加)

環境等を評価した上で、当該計画を策定した場合に、入院時訪問指導加算として、入院中1回に限り、150点を所定点数に加算する。

注3 区分番号H003-3に掲げるリハビリテーション総合計画提供料を算定した患者（区分番号H001に掲げる脳血管疾患等リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算又は区分番号H002に掲げる運動器リハビリテーション料の注2及び注3に規定する加算を算定している入院中の患者以外の患者（他の保険医療機関を退院したものに限る。）に限る。）である場合には算定できない。

【新設】

(新設)

H003-3 リハビリテーション総合計画提供料 100点
注 退院時に区分番号B005-2に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号B005-3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料を算定した患者（入院中に区分番号H003-2に掲げるリハビリテーション総合計画評価料を算定した場合に限る。）について、患者の同意を得た上で退院後のリハビリテーションを担う他の保険医療機関にリハビリテーション計画を文書により提供し、発症、手術又は急性増悪から14日以内に退院した場合に限り、退院時に1回を限度として算定する。

H004 摂食機能療法（1日につき）

【注の追加】

(追加)

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して6月以内に限り、経口摂取回復促進加算として、185点を所定点数に加算する。

H007 障害児（者）リハビリテーション料（1単位）

【点数の見直し】

- 1 6歳未満の患者の場合
- 2 6歳以上18歳未満の患者の場合
- 3 18歳以上の患者の場合

220点
190点
150点

225点
195点
155点

H007-2 がん患者リハビリテーション料（1単位）

【点数の見直し】

200点

205点

【新設】

(新設)

H007-3 認知症患者リハビリテーション料（1日につき） 240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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、重度認知症の状態にある患者（区分番号A314に掲げる認知症治療病棟入院料を算定するもの又は認知症に関する専門の保険医療機関に入院しているものに限る。）に対して、個別療法であるリハビリテーションを20分以上行った場合に、入院した日から起算して1月に限り、週3回を限度として算定する。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|---|
| 第2章 特掲診療料 第8部 精神科専門療法 第1節 精神科専門療料 I002 通院・在宅精神療法（1回につき） 【項目の見直し】 | 1 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合 700点 2 1以外の場合 イ 30分以上の場合 400点 ロ 30分未満の場合 330点 | 1 通院精神療法 イ 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合 600点 ロ イ以外の場合 (1) 30分以上の場合 400点 (2) 30分未満の場合 330点 2 在宅精神療法 イ 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が在宅精神療法を行った場合 600点 ロ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医 |

等が60分以上の在宅精神療法を行った場合
 (イに該当する場合を除く。) 540点
 ハ イ及びロ以外の場合
 (1) 30分以上の場合 400点
 (2) 30分未満の場合 330点

【注の見直し】

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。

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1と2を合わせて週2回を、その他の場合にあつては1と2を合わせて週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。

【注の見直し】

注3 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(初診の日から起算して1年以内(区分番号A311-4に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は2年以内)の期間に行った場合に限る。)は、所定点数に200点を加算する。

注3 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合(当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内(区分番号A311-4に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は2年以内)の期間に行った場合に限る。)は、350点を所定点数に加算する。

【注の見直し】

注4 2のイについては、抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加算として、月1回に限り所定

注4 1のロの(1)、2のロ及び2のハの(1)については、抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、特定薬剤副作用評価加

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| | <p>点数に25点を加算する。</p> | <p>算として、月1回に限り25点を所定点数に加算する。ただし、区分番号I002-2に掲げる精神科継続外来支援・指導料の注4に規定する加算を算定する月は、算定しない。</p> |
| <p>I002-2 精神科継続外来支援・指導料（1日につき）</p> | | |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注2 当該患者に対して、1回の処方において、3剤以上の抗不安薬又は3剤以上の睡眠薬を投与した場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。</p> | <p>注2 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合（臨時の投薬等を除く。）には、算定しない。</p> |
| <p>I004 心身医学療法（1回につき）</p> | | |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注5 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、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。</p> | <p>注5 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の200に相当する点数を加算する。</p> |
| <p>I008-2 精神科ショート・ケア（1日につき）</p> | | |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注3 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つては、週5日を限度として算定する。</p> | <p>注3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から</p> |

| | | | |
|--|---|----------|--|
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注4 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に20点を加算する。</p> | <p>→</p> | <p>起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。</p> <p>注4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、20点を所定点数に加算する。</p> |
| <p>I009 精神科デイ・ケア（1日につき）</p> <p>【注の見直し】</p> | <p>注3 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つては、週5日を限度として算定する。</p> | <p>→</p> | <p>注3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。</p> |
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注4 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。</p> | <p>→</p> | <p>注4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。</p> |

I 0 1 0 精神科ナイト・ケア（1日につき）

【注の見直し】

注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つては、週5日を限度として算定する。

注2 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。

【注の見直し】

注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、所定点数に50点を加算する。

注3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。

I 0 1 0-2 精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき）

【注の見直し】

注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つては、週5日を限度として算定する。

注2 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。

【注の見直し】

注3 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、

注3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、

I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料

【項目の見直し】

早期加算として、所定点数に50点を加算する。

ト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。

- 1 (略)
- 2 (略)
- 3 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)
 - イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合
 - (1) 週3日目まで 30分以上の場合 445点
 - (2) 週3日目まで 30分未満の場合 340点
 - (3) 週4日目以降 30分以上の場合 545点
 - (4) 週4日目以降 30分未満の場合 415点
 - ロ 准看護師による場合
 - (1) 週3日目まで 30分以上の場合 395点
 - (2) 週3日目まで 30分未満の場合 300点
 - (3) 週4日目以降 30分以上の場合 495点
 - (4) 週4日目以降 30分未満の場合 375点

- 1 (略)
- 2 (略)
- 3 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)
 - イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合
 - (1) 同一日に2人
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 575点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 440点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 675点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 525点
 - (2) 同一日に3人以上
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 288点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 220点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 338点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 263点
 - ロ 准看護師による場合
 - (1) 同一日に2人
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 525点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 400点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 625点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 485点
 - (2) 同一日に3人以上

- ① 週3日目まで 30分以上の場合 263点
- ② 週3日目まで 30分未満の場合 200点
- ③ 週4日目以降 30分以上の場合 313点
- ④ 週4日目以降 30分未満の場合 243点

【注の見直し】

注3 3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（同一建物居住者に限り、注2に規定する患者を除く。）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、精神科訪問看護・指導料(I)、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わせて週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つては、週5回）に限り算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定することができる。

注3 3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（同一建物居住者に限り、注2に規定する患者を除く。）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、精神科訪問看護・指導料(I)、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わせて週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つては、週5回）に限り、患者1人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定することができる。

【注の追加】

(追加)

注12 1及び3については、区分番号I016に掲げる精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する患者に対して、当該患者に対する診

【新設】

(新設)

療を担う保険医療機関（訪問看護を行うものに限る。）の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上の精神科訪問看護・指導を行った場合には、精神科複数回訪問加算として、それぞれ450点又は800点を所定点数に加算する。

I 0 1 6 精神科重症患者早期集中支援管理料
(月1回)

- 1 精神科重症患者早期集中支援管理料 1
 - イ 同一建物居住者以外の場合 1,800点
 - ロ 同一建物居住者の場合
 - (1) 特定施設等に入居する者の場合 900点
 - (2) (1)以外の場合 450点
- 2 精神科重症患者早期集中支援管理料 2
 - イ 同一建物居住者以外の場合 1,480点
 - ロ 同一建物居住者の場合
 - (1) 特定施設等に入居する者の場合 740点
 - (2) (1)以外の場合 370点

注1 1のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）であって通院が困難な患者に対して、1のロの(1)については、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域

密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、1のロの(2)については、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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ものに限る。）の精神保健指定医等が、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療及び訪問看護を行っている場合に、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定する。

2 2のイについては、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者を除く。）であって通院が困難な患者に対して、2のロの(1)については、介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第20項に規定する地域密着型特定施設又は特別養護老人ホームにおいて療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、2のロの(2)については、在宅で療養を行っている別に厚生労働大臣が定める患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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も

のに限る。)の精神保健指定医等が当該保険医療機関とは別の訪問看護ステーションの看護師等と連携し、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療を行っている場合に、6月に限り、当該患者1人につき月1回に限り算定する。

- 3 精神科重症患者早期集中支援管理料を算定した場合は、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、区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料、区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料、区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる特定施設入居時等医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料、区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料、区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料及び区分番号I012-2に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。
- 4 精神科重症患者早期集中支援管理に要した交通費は、患家の負担とする。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|---|--|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第9部 処置</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> | <p>5 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の所定点数が150点以上のときの処置の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。</p> | <p>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。</p> <p>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</p> <p>(1) 休日加算1 所定点数の100分の160に相当する点数</p> <p>(2) 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</p> <p>(3) 深夜加算1 所定点数の100分の160に相当する点数</p> <p>(4) (1)から(3)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</p> |

第1節 処置料

J000 創傷処置

【注の追加】

(追加)

注3 5については、6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

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点以上の場合であつて、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。）

(1) 休日加算2

所定点数の100分の80に相当する点数

(2) 時間外加算2

所定点数の100分の40に相当する点数

(3) 深夜加算2

所定点数の100分の80に相当する点数

(4) (1)から(3)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

J 0 0 1 熱傷処置

【注の追加】

(追加)

注 4 4 及び 5 については、6 歳未満の乳幼児
の場合は、50 点を加算する。

J 0 0 3 局所陰圧閉鎖処置 (1 日
につき)

【名称の見直し】

局所陰圧閉鎖処置 (1 日につき)

→

局所陰圧閉鎖処置 (入院) (1 日につき)

【新設】

(新設)

J 0 0 3 - 2 局所陰圧閉鎖処置 (入院外)
(1 日につき)

- 1 100 平方センチメートル未満 240 点
- 2 100 平方センチメートル以上 200 平方センチメートル未満 270 点
- 3 200 平方センチメートル以上 330 点

注 初回の貼付に限り、1 にあつては 1,690 点を、2 にあつては 2,650 点を、3 にあつては 3,300 点を、それぞれ所定点数に加算する。

J 0 0 7 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺

【点数の見直し】

150 点

→

220 点

J 0 1 7 - 2 リンパ管腫局所注入

【注の新設】

(新設)

注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。

【新設】

(新設)

J 0 3 4 - 2 EDチューブ挿入術 180点

J 0 3 8 人工腎臓 (1日につき)

【点数の見直し】

- 1 慢性維持透析を行った場合
 - イ 4時間未満の場合 2,040点
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,205点
 - ハ 5時間以上の場合 2,340点
- 2 慢性維持透析濾過 (複雑なもの) を行った場合 2,255点

- 1 慢性維持透析を行った場合
 - イ 4時間未満の場合 2,030点
 - ロ 4時間以上5時間未満の場合 2,195点
 - ハ 5時間以上の場合 2,330点
- 2 慢性維持透析濾過 (複雑なもの) を行った場合 2,245点

J 0 4 2 腹膜灌流 (1日につき)

【注の追加】

(追加)

注2 6歳未満の乳幼児の場合は、導入期の14日の間又は15日目以降30日目までの間に限り、注1の規定にかかわらず、それぞれ1日につき1,000点又は500点を加算する。

| | |
|---|--|
| <p>J 0 4 3 - 3 ストーマ処置 (1日につき)</p> <p>【注の追加】</p> | <p>(追加) →</p> <p>注3 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。</p> |
| <p>J 0 4 4 救命のための気管内挿管</p> <p>【注の新設】</p> | <p>(新設) →</p> <p>注 6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。</p> |
| <p>【新設】</p> | <p>(新設) →</p> <p>J 0 4 7 - 2 心腔内除細動 3,500点</p> |
| <p>【新設】</p> | <p>(新設) →</p> <p>J 0 7 0 - 4 磁気による膀胱等刺激法 70点</p> <p>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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。</p> |

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|---|--|---|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第10部 手術</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p> | <p>4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K136-2、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K254の1、K280-2、K328、K443の3、K444の4、K476（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K514-4、K514-6、K548、K595-2、K597からK600まで、K603からK604-2まで、K605-2、K605-4、K615-2、K636-2、K678、K695-2、K697-5、K697-7、K702-2、K709-3、K709-5、K721-4、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3、K773-4、K780、K780-2、K800-3、K803-2、K823-5、K841-4、K843-2、K843-3及びK910-2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</p> | <p>4 区分番号K007（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、K022の1、K059の4、K136-2、K169（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K180の3、K181、K181-2、K190、K190-2、K190-6、K190-7、K254の1、K260-2、K268の5、K280-2、K281-2、K328からK328-3まで、K340-7、K443の3、K444の4、K476（注1又は注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K476-4、K514-4、K514-6、K546、K548、K549、K555-2、K562-2、K595（注2に規定する加算を算定する場合に限る。）、K595-2、K597からK600まで、K603からK604-2まで、K605-2、K605-4、K615-2、K617-5、K627-3、K627-4、K636-2、K642-3、K</p> |

合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

643-2、K656-2、K678、K695-2、K697-5、K697-7、K699-2、K702-2、K709-3、K709-5、K721-4、K754-3、K768、K769-3、K772-3、K773-3、K773-4、K780、K780-2、K785-2、K800-3、K802-4、K803-2、K803-3、K823-5、K841-4、K843-2、K843-3、K879-2、K910-2及びK910-3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厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

【通則の見直し】

7 区分番号K138、K142の6、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154からK155まで、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK282まで、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで、K511の3、K

7 区分番号K138、K142の6、K145、K147、K149、K150、K151-2、K154、K154-2、K155、K163からK164-2まで、K166、K169、K172からK174まで、K178、K180、K191、K192、K239、K241、K243、K245、K259、K261、K268、K269、K275からK281まで、K282、K346、K386、K393の1、K397、K398の2、K425からK426-2まで

519、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、K616-3、K633の4及び5、K634、K636、K639、K644、K664、K666、K666-2、K674、K684、K697-5、K716の1、K716-2、K717、K726、K729からK729-3まで、K734からK735まで、K735-3、K751の1及び2、K751-2、K756、K756-2、K775、K805、K812-2並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）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。

【通則の見直し】

8 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して手術（区分番号K618に掲げる中心静脈栄養用植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。ただし、前号に規定する加算を算定する場合は算定しない。

、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、K616-3、K633の4及び5、K634、K636、K639、K644、K664、K666、K666-2、K674、K684、K697-5、K716の1、K716-2、K717、K726、K729からK729-3まで、K734からK735まで、K735-3、K751の1及び2、K751-2、K756、K756-2、K775、K805、K812-2並びにK913に掲げる手術を手術時体重が1,500グラム未満の児又は新生児（手術時体重が1,500グラム未満の児を除く。）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。

8 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児に対して手術（区分番号K618に掲げる中心静脈注射用植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。ただし、前号に規定する加算を算定する場合は算定しない。

【通則の見直し】

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K 9 1 4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A 0 0 0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、入院中の患者以外の患者に対し、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 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K 9 1 4に掲げる脳死臓器提供管理料及び区分番号K 9 1 5に掲げる生体臓器提供管理料を除く。）を行った場合において、当該手術の費用は、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 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

(1) 休日加算1
所定点数の100分の160に相当する点数

(2) 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

(3) 深夜加算1
所定点数の100分の160に相当する点数

(4) (1)から(3)までにかかわらず、区分番号A 0 0 0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手術を行った場合
所定点数の100分の80に相当する点数

【通則の追加】

(追加)

ロ イ以外の保険医療機関において行われる
場合

(1) 休日加算 2

所定点数の100分の80に相当する点数

(2) 時間外加算 2 (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40に相当する点数

(3) 深夜加算 2

所定点数の100分の80に相当する点数

(4) (1)から(3)までにかかわらず、区分番号
A 0 0 0 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
である手術を行った場合

所定点数の100分の40に相当する点数

16 区分番号K 6 6 4 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厚生局長等に届け出た保険
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。

【通則の追加】

第1節 手術料

第1款 皮膚・皮下組織

K002 デブリードマン

【注の追加】

第2款 筋骨格系・四肢・体幹

K054 骨切り術

【注の新設】

(追加)

17 歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点を所定点数に加算する。

(追加)

注4 水圧式デブリードマンを実施した場合は、一連の治療につき1回に限り、水圧式デブリードマン加算として、2,500点を所定点数に加算する。

(新設)

注 先天異常による上腕又は前腕の骨の変形を矯正することを目的とする骨切り術において、患者適合型の変形矯正ガイドを用いて実施

K 0 5 7 変形治癒骨折矯正手術

【注の新設】

(新設)

した場合は、患者適合型変形矯正ガイド加算として、6,000点を所定点数に加算する。

注 上腕又は前腕について、患者適合型の変形矯正ガイドを用いて実施した場合は、患者適合型変形矯正ガイド加算として、6,000点を所定点数に加算する。

K 1 4 2 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）

【注の見直し】

注 椎間又は椎弓が併せて2以上の場合は、1椎間又は1椎弓を増すごとに、その術式ごとにそれぞれ所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は椎間又は椎弓を併せて4を超えないものとする。

注1 椎間又は椎弓が併せて2以上の場合は、1椎間又は1椎弓を追加すごとに、追加した当該椎間又は当該椎弓に実施した手術のうち主たる手術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、加算は椎間又は椎弓を併せて4を超えないものとする。

2 2から4までに掲げる手術の所定点数には、注1の規定にかかわらず、当該手術を実施した椎間に隣接する椎弓に係る5及び6に掲げる手術の所定点数が含まれる。

第3款 神経系・頭蓋

K169 頭蓋内腫瘍摘出術

【注の新設】

(新設)

注1 脳腫瘍覚醒下マッピングを用いて実施した場合は、脳腫瘍覚醒下マッピング加算として、4,500点を所定点数に加算する。
2 原発性悪性脳腫瘍に対する頭蓋内腫瘍摘出術において、タラポルフィンナトリウムを投与した患者に対しPDT半導体レーザーを用いて光線力学療法を実施した場合は、原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算として、10,000点を所定点数に加算する。

K177 脳動脈瘤頸部クリッピング

【注の見直し】

注2 頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、バイパス術併用加算として、所定点数に8,030点を加算する。

注2 頭蓋外・頭蓋内血管吻合を併せて行った場合は、バイパス術併用加算として、16,060点を所定点数に加算する。

第5款 耳鼻咽喉

【新設】

(新設)

K340-4 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術) 10,000点

注 自家腸骨片を充填した場合は3,150点を加算

第6款 顔面・口腔・頸部

K 4 5 0 唾石摘出術（一連につき）

【注の新設】

第7款 胸部

【新設】

【新設】

する。

(新設)

注 2又は3の場合であって内視鏡を用いた場合は、1,000点を所定点数に加算する。

(新設)

K 5 0 2 - 4 拡大胸腺摘出術 31,710点

注 重症筋無力症に対して実施された場合に限り算定する。

(新設)

K 5 0 2 - 5 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 58,950点

注 重症筋無力症に対して実施された場合に限り算定する。

K 5 1 4 肺悪性腫瘍手術

【項目の追加】

第 8 款 心・脈管

【新設】

K 5 5 7 - 3 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術

【注の新設】

(追加)

9 胸膜肺全摘 92,000点

注 9については、悪性びまん性胸膜中皮腫に対して実施した場合に限り算定する。

(新設)

K 5 5 5 - 2 経皮的動脈弁置換術 37,430点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

(新設)

注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に区分番号K 5 5 5 弁置換術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

K 5 6 0 大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）

【注の新設】

（新設）

注 過去に心臓弁手術を行ったものに対して弁手術を行った場合には、心臓弁再置換術加算として、所定点数に区分番号K 5 5 5弁置換術の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

K 5 8 1 肺動脈閉鎖症手術

【注の新設】

（新設）

注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、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。

K 5 8 3 大血管転位症手術

【注の新設】

（新設）

注 4については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、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。

K 5 8 4 修正大血管転位症手術

【注の新設】

(新設)

注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、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。

K 5 8 6 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術

【注の新設】

(新設)

注 2については、過去に当該手術を行ったものに対して同一部位の人工血管等の再置換術を実施した場合は、人工血管等再置換術加算として、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。

K 5 9 5 経皮的カテーテル心筋焼灼術

【注の追加】

(追加)

注2 磁気ナビゲーション法により行った場合は、磁気ナビゲーション加算として、5,000点を所定点数に加算する。

【新設】

(新設)

K 6 1 7 - 5 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 10,200点

【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。

K 6 2 7 - 3 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節
群郭清術 26,460点

注 泌尿器がんから転移したのに対して実施した場合に限り算定する。

【新設】

(新設)

K 6 2 7 - 4 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節
群郭清術 39,720点

注 精巣がんから転移したのに対して実施した場合に限り算定する。

第9款 腹部

【新設】

(新設)

K 6 9 9 - 2 体外衝撃波膵石破砕術（一連につき）
19,300点

注 破砕した膵石を内視鏡を用いて除去した場合は、内視鏡的膵石除去加算として、一連につき1回に限り5,640点を所定点数に加算する。

第10款 尿路系・副腎

【新設】

(新設)

K 8 0 2 - 6 腹腔鏡下膀胱脱手術 34,980点

注 メッシュを使用した場合に算定する。

第11款 性器

【新設】

(新設)

K 9 1 0 - 3 胎児胸腔・羊水腔シャント術
(一連につき) 10,800点

注 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

第2節 輸血料

K 9 2 0 - 2 輸血管理料

【注の追加】

(追加)

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厚生局長等に届け出た保険医療機関において貯血式自己血輸血を実施した場合は、貯血式自己血輸血管理体制加算として、50点を所定点数に加算する。

第3節 手術医療機器等加算

K930 脊髄誘発電位測定等加算

【注の削除】

注 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に当たって、脊髄誘発電位測定等を行った場合に算定する。

(削除)

K934 副鼻腔手術用内視鏡加算

【注の見直し】

注 区分番号K349からK365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。

注 区分番号K350からK352まで、K352-3、K362-2及びK365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。

K934-2 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算

【注の見直し】

注 区分番号K349からK365までに掲げる手術に当たって、副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器を使用した場合に算定する。

注 区分番号K340-3からK340-7及びK349からK365までに掲げる手術に当たって、副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器を使用した場合に算定する。

K 9 3 6 自動縫合器加算

【注の見直し】

注 区分番号K 4 8 8 - 4、K 5 1 1、K 5 1 3、K 5 1 4、K 5 1 4 - 2、K 5 1 7、K 5 2 2 - 3、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1 からK 5 3 2 - 2まで、K 6 5 4 - 3からK 6 5 5 - 2まで、K 6 5 5 - 4、K 6 5 7、K 6 5 7 - 2、K 7 0 2からK 7 0 3まで、K 7 1 1 - 2、K 7 1 6、K 7 1 9からK 7 1 9 - 3まで、K 7 1 9 - 5、K 7 3 2の2、K 7 3 5、K 7 3 5 - 3、K 7 3 9、K 7 3 9 - 3、K 7 4 0、K 7 4 0 - 2、K 8 0 3及びK 8 1 7の3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。

注 区分番号K 4 8 8 - 4、K 5 1 1、K 5 1 3、K 5 1 4、K 5 1 4 - 2、K 5 1 7、K 5 2 2 - 3、K 5 2 4 - 2、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2 - 2まで、K 6 5 4 - 3の2からK 6 5 5 - 2まで、K 6 5 5 - 4、K 6 5 7、K 6 5 7 - 2、K 6 7 4、K 6 7 5の2からK 6 7 5の5まで、K 6 7 7、K 6 7 7 - 2、K 6 8 0、K 6 9 5の4からK 6 9 5の7まで、K 6 9 6、K 7 0 2からK 7 0 3まで、K 7 0 5、K 7 0 6、K 7 1 1 - 2、K 7 1 6、K 7 1 9からK 7 1 9 - 3まで、K 7 1 9 - 5、K 7 3 2の2、K 7 3 5、K 7 3 5 - 3、K 7 3 9、K 7 3 9 - 3、K 7 4 0、K 7 4 0 - 2、K 8 0 3及びK 8 1 7の3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。

K 9 3 6 - 2 自動吻合器加算

【注の見直し】

注 区分番号K 5 2 2 - 3、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2 - 2まで、K 6 5 5、K 6 5 5 - 2、K 6 5 5 - 4、K 6 5 7、K 6 5 7 - 2、K 7 0 2、K 7 0 3、K 7 1 9の3、K 7 1 9 - 2の2、K 7 3 9、K 7 4 0、K 7 4 0 - 2、K 8 0 3及びK 8 1

注 区分番号K 5 2 2 - 3、K 5 2 5、K 5 2 9、K 5 3 1からK 5 3 2 - 2まで、K 6 5 5、K 6 5 5 - 2、K 6 5 5 - 4、K 6 5 7、K 6 5 7 - 2、K 7 0 2、K 7 0 3、K 7 1 9の3、K 7 1 9 - 2の2、K 7 1 9 - 3、K 7 3 9、K 7 4 0、K 7 4 0 - 2、K 8

K 9 3 9 画像等手術支援加算

【注の見直し】

7の3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。

1 ナビゲーションによるもの 2,000点

注 区分番号K055-2、K055-3、K080の1、K081の1、K082の1、K082-3の1、K131-2、K134-2、K140からK141-2まで、K142（6を除く。）、K142-3、K151-2、K154-2、K158、K161、K167、K169からK172まで、K174の1、K191からK193まで、K235、K236、K313、K314、K342、K343、K349からK365まで、K695、K695-2及びK697-4に掲げる手術に当たって、ナビゲーションによる支援を行った場合に算定する。

【項目の追加】

(追加)

03及びK817の3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。

1 ナビゲーションによるもの 2,000点

注 区分番号K055-2、K055-3、K080の1、K081の1、K082の1、K082-3の1、K131-2、K134-2、K140からK141-2まで、K142（6を除く。）、K142-3、K151-2、K154-2、K158、K161、K167、K169からK172まで、K174の1、K191からK193まで、K235、K236、K313、K314、K340-3からK340-7まで、K342、K343、K349からK365まで、K695、K695-2及びK697-4に掲げる手術に当たって、ナビゲーションによる支援を行った場合に算定する。

3 患者適合型手術支援ガイドによるもの 2,000点

注 区分番号K082及びK082-3に掲げる手術に当たって、患者適合型手術支援ガイドによる支援を行った場合に算定する。

【新設】

(新設)

K 9 3 9 - 5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
2,500点

注1 区分番号K 6 6 4に掲げる手術に当たって、嚥下機能評価等を実施した場合に算定する。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において実施される場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

別表1

第10部 手術

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 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 | | | K000 | |
| 1 | 筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル未満) | 1,250 | → 1,250 | 1 | |
| 2 | 筋肉、臓器に達するもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満) | 1,680 | → 1,680 | 2 | |
| 3 | 筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上) | 2,000 | → 2,000 | 3 | |
| 4 | 筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満) | 470 | → 470 | 4 | |
| 5 | 筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル以上10センチメートル未満) | 850 | → 850 | 5 | |
| 6 | 筋肉、臓器に達しないもの(長径10センチメートル以上) | 1,320 | → 1,320 | 6 | |
| K000-2 | 小児創傷処理(6歳未満) | | | K000-2 | |
| 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 | → 1,250 | 1 | |
| 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 | → 1,400 | 2 | |
| 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 | → 1,850 | 3 | |
| 4 | 筋肉、臓器に達するもの(長径10センチメートル以上) | 2,860 | → 2,860 | 4 | |
| 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 | → 450 | 5 | |
| 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 | → 500 | 6 | |
| 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 | → 950 | 7 | |
| 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 | → 1,450 | 8 | |
| K001 | 皮膚切開術 | | | K001 | |
| 1 | 長径10センチメートル未満 | 470 | → 470 | 1 | |
| 2 | 長径10センチメートル以上20センチメートル未満 | 820 | → 820 | 2 | |
| 3 | 長径20センチメートル以上 | 1,470 | → 1,470 | 3 | |
| K002 | デブリードマン | | | K002 | |
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 1,020 | → 1,020 | 1 | |
| 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 | 2,990 | → 2,990 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|-------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 3 | 3,000平方センチメートル以上 | 6,250 | → 7,600 | 3 | |
| K003 | | 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部) | | | K003 | |
| | 1 | 長径3センチメートル未満 | 3,480 | → 3,480 | 1 | |
| | 2 | 長径3センチメートル以上6センチメートル未満 | 9,180 | → 9,180 | 2 | |
| | 3 | 長径6センチメートル以上 | 17,810 | → 17,810 | 3 | |
| K004 | | 皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術(露出部以外) | | | K004 | |
| | 1 | 長径3センチメートル未満 | 2,110 | → 2,110 | 1 | |
| | 2 | 長径3センチメートル以上6センチメートル未満 | 4,360 | → 4,070 | 2 | |
| | 3 | 長径6センチメートル以上 | 9,480 | → 9,480 | 3 | |
| K005 | | 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部) | | | K005 | |
| | 1 | 長径2センチメートル未満 | 1,660 | → 1,660 | 1 | |
| | 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 | → 3,670 | 2 | |
| | 3 | 長径4センチメートル以上 | 4,360 | → 4,360 | 3 | |
| K006 | | 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外) | | | K006 | |
| | 1 | 長径3センチメートル未満 | 1,280 | → 1,280 | 1 | |
| | 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 | → 3,230 | 2 | |
| | 3 | 長径6センチメートル以上 | 4,160 | → 4,160 | 3 | |
| K006-2 | | 鶏眼・胼胝切除術(露出部で縫合を伴うもの) | | | K006-2 | |
| | 1 | 長径2センチメートル未満 | 1,660 | → 1,660 | 1 | |
| | 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 | → 3,670 | 2 | |
| | 3 | 長径4センチメートル以上 | 4,360 | → 4,360 | 3 | |
| K006-3 | | 鶏眼・胼胝切除術(露出部以外で縫合を伴うもの) | | | K006-3 | |
| | 1 | 長径3センチメートル未満 | 1,280 | → 1,280 | 1 | |
| | 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 | → 3,230 | 2 | |
| | 3 | 長径6センチメートル以上 | 4,160 | → 4,160 | 3 | |
| K006-4 | | 皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術(一連につき) | | | K006-4 | |
| | 1 | 長径3センチメートル未満の良性皮膚腫瘍 | 1,280 | → 1,280 | 1 | |
| | 2 | 長径3センチメートル未満の悪性皮膚腫瘍 | 2,050 | → 2,050 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|---|-----------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K007 | 3 | 長径3センチメートル以上6センチメートル未満の良性又は悪性皮膚腫瘍 | 3,230 | → 3,230 | 3 | |
| | 4 | 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 | → 4,160 | | |
| | | 皮膚悪性腫瘍切除術 | | | K007 | |
| | 1 | 広汎切除 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 | 単純切除 | 11,000 | → 11,000 | 2 | |
| K007-2 | | 経皮的放射線治療用金属マーカー留置術 | 10,000 | → 10,000 | K007-2 | |
| K008 | | 腋臭症手術 | | | K008 | |
| | 1 | 皮弁法 | 5,730 | → 5,730 | 1 | |
| | 2 | 皮膚有毛部切除術 | 3,000 | → 3,000 | 2 | |
| | 3 | その他のもの | 1,660 | → 1,660 | 3 | |
| (形成) | | | | | | |
| K009 | | 皮膚剥削術 | | | K009 | |
| | 1 | 25平方センチメートル未満 | 1,490 | → 1,490 | 1 | |
| | 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 | 4,370 | → 4,370 | 2 | |
| | 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 | 9,060 | → 9,060 | 3 | |
| | 4 | 200平方センチメートル以上 | 13,640 | → 13,640 | 4 | |
| K010 | | 瘢痕拘縮形成手術 | | | K010 | |
| | 1 | 顔面 | 12,660 | → 12,660 | 1 | |
| | 2 | その他 | 8,060 | → 8,060 | 2 | |
| K011 | | 顔面神経麻痺形成手術 | | | K011 | |
| | 1 | 静的なもの | 19,110 | → 19,110 | 1 | |
| | 2 | 動的なもの | 58,500 | → 58,500 | 2 | |
| K012 | | 削除 | | | K012 | |
| K013 | | 分層植皮術 | | | K013 | |
| | 1 | 25平方センチメートル未満 | 3,520 | → 3,520 | 1 | |
| | 2 | 25平方センチメートル以上100平方センチメートル未満 | 6,270 | → 6,270 | 2 | |
| | 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 | 9,000 | → 9,000 | 3 | |
| | 4 | 200平方センチメートル以上 | 25,820 | → 25,820 | 4 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------------------|---------|-----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K013-2 | 全層植皮術 | | | K013-2 | |
| | 1 25平方センチメートル未満 | 10,000 | → 10,000 | 1 | |
| | 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 | 12,500 | → 12,500 | 2 | |
| | 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 | 28,210 | → 28,210 | 3 | |
| | 4 200平方センチメートル以上 | 40,290 | → 40,290 | 4 | |
| K014 | 皮膚移植術(生体・培養) | 6,110 | → 6,110 | K014 | |
| K014-2 | 皮膚移植術(死体) | | | K014-2 | |
| | 1 200平方センチメートル未満 | 6,750 | → 6,750 | 1 | |
| | 2 200平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 9,000 | → 9,000 | 2 | |
| | 3 500平方センチメートル以上1,000平方センチメートル未満 | 13,490 | → 13,490 | 3 | |
| | 4 1,000平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 32,920 | → 32,920 | 4 | |
| | 5 3,000平方センチメートル以上 | 37,610 | → 37,610 | 5 | |
| K015 | 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術 | | | K015 | |
| | 1 25平方センチメートル未満 | 3,760 | → 3,760 | 1 | |
| | 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 | 11,440 | → 11,440 | 2 | |
| | 3 100平方センチメートル以上 | 20,280 | → 20,280 | 3 | |
| K016 | 動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術 | 41,120 | → 41,120 | K016 | |
| K017 | 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) | 74,240 | → - | K017 | 【項目の見直し】 |
| | 乳房再建術の場合 | - | → 84,050 | 1 | |
| | その他の場合 | - | → 84,050 | 2 | |
| K018 | 削除 | | | K018 | |
| K019 | 複合組織移植術 | 15,210 | → 15,210 | K019 | |
| K020 | 自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの) | 110,700 | → 110,700 | K020 | |
| K021 | 粘膜移植術 | | | K021 | |
| | 1 4平方センチメートル未満 | 6,510 | → 6,510 | 1 | |
| | 2 4平方センチメートル以上 | 7,080 | → 7,080 | 2 | |
| K021-2 | 粘膜弁手術 | | | K021-2 | |
| | 1 4平方センチメートル未満 | 11,600 | → 11,600 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-----------------------|---|----------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 2 | 4平方センチメートル以上 | 12,260 | → 12,260 | 2 | |
| K022 | | 組織拡張器による再建手術(一連につき) | 17,580 | → - | K022 | 【項目の見直し】 |
| | | 乳房(再建手術)の場合 | - | → 17,580 | 1 | |
| | | その他の場合 | - | → 17,580 | 2 | |
| K022-2 | | 象皮病根治手術 | | | K022-2 | |
| | 1 | 大腿 | 27,380 | → 27,380 | 1 | |
| | 2 | 下腿 | 19,100 | → 19,100 | 2 | |
| 第2款 筋骨格系・四肢・体幹 | | | | | | |
| (筋膜、筋、腱、腱鞘) | | | | | | |
| K023 | | 筋膜切離術、筋膜切開術 | 840 | → 840 | K023 | |
| K024 | | 筋切離術 | 3,080 | → 3,080 | K024 | |
| K025 | | 股関節内転筋切離術 | 4,410 | → 4,410 | K025 | |
| K026 | | 股関節筋群解離術 | 12,140 | → 12,140 | K026 | |
| K026-2 | | 股関節周囲筋腱解離術(変形性股関節症) | 16,700 | → 16,700 | K026-2 | |
| K027 | | 筋炎手術 | | | K027 | |
| | 1 | 腸腰筋、殿筋、大腿筋 | 2,060 | → 2,060 | 1 | |
| | 2 | その他の筋 | 1,210 | → 1,210 | 2 | |
| K028 | | 腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む。) | 2,050 | → 2,050 | K028 | |
| K029 | | 筋肉内異物摘出術 | 2,840 | → 2,840 | K029 | |
| K030 | | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術 | | | K030 | |
| | 1 | 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹 | 7,390 | → 7,390 | 1 | |
| | 2 | 手、足 | 3,750 | → 3,750 | 2 | |
| K031 | | 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術 | | | K031 | |
| | 1 | 肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹 | 20,620 | → 20,620 | 1 | |
| | 2 | 手、足 | 12,870 | → 12,870 | 2 | |
| K032 | | 削除 | | | K032 | |
| K033 | | 筋膜移植術 | | | K033 | |
| | 1 | 指(手、足) | 7,890 | → 7,890 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------|---|------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K034 | 2 | その他のもの | 10,310 | → 10,310 | 2 | |
| | | 腱切離・切除術(関節鏡下によるものを含む。) | 4,290 | → 4,290 | K034 | |
| K035 | | 腱剥離術(関節鏡下によるものを含む。) | 11,430 | → 11,430 | K035 | |
| K035-2 | | 腱滑膜切除術 | 8,790 | → 7,550 | K035-2 | |
| K036 | | 削除 | | | K036 | |
| K037 | | 腱縫合術 | 11,320 | → 11,320 | K037 | |
| K037-2 | | アキレス腱断裂手術 | 8,710 | → 8,710 | K037-2 | |
| K038 | | 腱延長術 | 10,750 | → 10,750 | K038 | |
| K039 | | 腱移植術(人工腱形成術を含む。) | | | K039 | |
| | 1 | 指(手、足) | 13,610 | → 13,610 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 18,080 | → 18,080 | 2 | |
| K040 | | 腱移行術 | | | K040 | |
| | 1 | 指(手、足) | 13,610 | → 13,610 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 18,080 | → 18,080 | 2 | |
| K040-2 | | 指伸筋腱脱臼観血的整復術 | 13,610 | → 13,610 | K040-2 | |
| K041 | | 削除 | | | K041 | |
| (四肢骨) | | | | | | |
| K042 | | 骨穿孔術 | 1,730 | → 1,730 | K042 | |
| K043 | | 骨搔爬術 | | | K043 | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 11,150 | → 11,150 | 1 | |
| | 2 | 前腕、下腿 | 6,700 | → 6,700 | 2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 | 3,590 | → 3,590 | 3 | |
| K043-2 | | 骨関節結核瘻孔摘出術 | | | K043-2 | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 11,150 | → 11,150 | 1 | |
| | 2 | 前腕、下腿 | 6,700 | → 6,700 | 2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 | 3,590 | → 3,590 | 3 | |
| K043-3 | | 骨髄炎手術(骨結核手術を含む。) | | | K043-3 | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 11,150 | → 11,150 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|---|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K044 | 2 | 前腕、下腿 | 6,700 | → 6,700 | K044 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 骨折非観血的整復術 | 3,590 | → 3,590 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 1,600 | → 1,600 | | |
| K045 | 2 | 前腕、下腿 | 1,780 | → 1,780 | K045 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 骨折経皮的鋼線刺入固定術 | 1,440 | → 1,440 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 7,060 | → 7,060 | | |
| K046 | 2 | 前腕、下腿 | 4,100 | → 4,100 | K046 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 骨折観血的手術 | 1,660 | → 1,660 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 18,810 | → 18,810 | | |
| K046-2 | 2 | 前腕、下腿、手舟状骨 | 14,810 | → 14,810 | K046-2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他 観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) | 9,480 | → 9,480 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 21,710 | → 21,710 | | |
| K047 | 2 | 前腕、下腿 | 17,090 | → 17,090 | K047 | |
| K047-2 | 3 | 手、足、指(手、足) 難治性骨折電磁波電気治療法(一連につき) | 10,940 | → 10,940 | K047-2 | |
| K047-3 | | 難治性骨折超音波治療法(一連につき) | 12,500 | → 12,500 | K047-3 | |
| K048 | | 超音波骨折治療法(一連につき) | 5,000 | → 4,620 | K048 | |
| K049 | | 骨内異物(挿入物を含む。)除去術 | | | K049 | |
| | 1 | 頭蓋、顔面(複数切開を要するもの) | 12,100 | → 12,100 | | |
| | 2 | その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿 | 7,870 | → 7,870 | | |
| | 3 | 前腕、下腿 | 5,200 | → 5,200 | | |
| | 4 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 骨部分切除術 | 3,620 | → 3,620 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 5,900 | → 5,900 | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K050 | 2 前腕、下腿 | 4,410 | → 4,410 | K050 | |
| | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 3,280 | → 3,280 | | |
| | 腐骨摘出術 | | | | |
| K051 | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 14,960 | → 14,960 | K051 | |
| | 2 前腕、下腿 | 10,430 | → 10,430 | | |
| | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 | 3,420 | → 3,420 | | |
| K051-2 | 骨全摘術 | | | K051-2 | |
| | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 27,890 | → 27,890 | | |
| | 2 前腕、下腿 | 13,050 | → 13,050 | | |
| K052 | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 | 5,160 | → 5,160 | K052 | |
| | 中手骨又は中足骨摘除術(2本以上) | 5,160 | → 5,160 | | |
| | 骨腫瘍切除術 | | | | |
| K052-2 | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 17,410 | → 17,410 | K052-2 | |
| | 2 前腕、下腿 | 9,370 | → 9,370 | | |
| | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 4,340 | → 4,340 | | |
| K052-3 | 多発性軟骨性外骨腫摘出術 | | | K052-3 | |
| | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 17,410 | → 17,410 | | |
| | 2 前腕、下腿 | 9,370 | → 9,370 | | |
| K053 | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 4,340 | → 4,340 | K053 | |
| | 多発性骨腫摘出術 | | | | |
| | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 17,410 | → 17,410 | | |
| K053 | 2 前腕、下腿 | 9,370 | → 9,370 | K053 | |
| | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 4,340 | → 4,340 | | |
| | 骨悪性腫瘍手術 | | | | |
| K054 | 1 肩甲骨、上腕、大腿 | 32,550 | → 32,550 | K054 | |
| | 2 前腕、下腿 | 26,260 | → 26,260 | | |
| | 3 鎖骨、膝蓋骨、手、足その他 | 18,810 | → 18,810 | | |
| K054 | 骨切り術 | | | K054 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|---|-------------------------------|--------|----------|--------|---------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 | 前腕、下腿 | 20,620 | → 20,620 | 2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 7,930 | → 7,930 | 3 | |
| K055 | | 削除 | | | K055 | |
| K055-2 | | 大腿骨頭回転骨切り術 | 44,070 | → 44,070 | K055-2 | |
| K055-3 | | 大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術 | 37,570 | → 37,570 | K055-3 | |
| K056 | | 偽関節手術 | | | K056 | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 | 前腕、下腿、手舟状骨 | 26,030 | → 26,030 | 2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く。)、足、指(手、足)その他 | 14,500 | → 14,500 | 3 | |
| K056-2 | | 難治性感染性偽関節手術(創外固定器によるもの) | 48,820 | → 48,820 | K056-2 | |
| K057 | | 変形治癒骨折矯正手術 | | | K057 | |
| | 1 | 肩甲骨、上腕、大腿 | 31,270 | → 31,270 | 1 | |
| | 2 | 前腕、下腿 | 27,550 | → 27,550 | 2 | |
| | 3 | 鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他 | 15,770 | → 15,770 | 3 | |
| K058 | | 骨長調整手術 | | | K058 | |
| | 1 | 骨端軟骨発育抑制術 | 16,340 | → 16,340 | 1 | |
| | 2 | 骨短縮術 | 14,960 | → 14,960 | 2 | |
| | 3 | 骨延長術(指(手、足)) | 16,390 | → 16,390 | 3 | |
| | 4 | 骨延長術(指(手、足)以外) | 26,700 | → 26,700 | 4 | |
| K059 | | 骨移植術(軟骨移植術を含む。) | | | K059 | |
| | 1 | 自家骨移植 | 14,030 | → 14,030 | 1 | |
| | 2 | 同種骨移植(生体) | 16,730 | → 20,770 | 2 | |
| | 3 | 同種骨移植(非生体) | 14,770 | → 18,300 | 3 | |
| | | 自家培養軟骨移植術 | — | → 14,030 | 4 | 【項目の追加】 |
| K059-2 | | 関節鏡下自家骨軟骨移植術 | 16,190 | → 16,190 | K059-2 | |
| (四肢関節、靭帯) | | | | | | |
| K060 | | 関節切開術 | | | K060 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|-----------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K060-2 | 1 | 肩、股、膝 | 3,600 | → 3,600 | K060-2 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 1,280 | → 1,280 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 680 | → 680 | | |
| K060-3 | | 肩甲関節周囲沈着石灰摘出術 | 3,600 | → 3,600 | K060-3 | |
| K061 | 1 | 肩、股、膝 | 20,020 | → 20,020 | K061 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 13,130 | → 13,130 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 3,330 | → 3,330 | | |
| | | 関節脱臼非観血的整復術 | | | | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 1,580 | → 1,500 | | |
| K062 | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 1,300 | → 1,300 | K062 | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足)、小児肘内障 | 800 | → 800 | | |
| | | 先天性股関節脱臼非観血的整復術(両側) | | | | |
| K063 | 1 | リーメンビューゲル法 | 2,050 | → 2,050 | K063 | |
| | 2 | その他 | 2,950 | → 2,950 | | |
| K064 | 1 | 肩、股、膝 | 28,210 | → 28,210 | K064 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 18,810 | → 18,810 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 15,080 | → 15,080 | | |
| K065 | | 先天性股関節脱臼観血的整復術 | 21,130 | → 21,130 | K065 | |
| K065-2 | 1 | 関節内異物(挿入物を含む。)除去術 | | | K065-2 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 12,430 | → 12,430 | | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 4,600 | → 4,600 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 2,950 | → 2,950 | | |
| | 1 | 関節鏡下関節内異物(挿入物を含む。)除去術 | | | | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 13,950 | → 13,950 | | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 12,300 | → 12,300 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 7,930 | → 7,930 | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K066 | 關節滑膜切除術 | | | K066 | |
| | 1 肩、股、膝 | 17,750 | → 17,750 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 11,200 | → 11,200 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 7,930 | → 7,930 | 3 | |
| K066-2 | 關節鏡下關節滑膜切除術 | | | K066-2 | |
| | 1 肩、股、膝 | 17,610 | → 17,610 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 17,030 | → 17,030 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 16,060 | → 16,060 | 3 | |
| K066-3 | 滑液膜摘出術 | | | K066-3 | |
| | 1 肩、股、膝 | 17,750 | → 17,750 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 11,200 | → 11,200 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 7,930 | → 7,930 | 3 | |
| K066-4 | 關節鏡下滑液膜摘出術 | | | K066-4 | |
| | 1 肩、股、膝 | 17,610 | → 17,610 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 17,030 | → 17,030 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 16,060 | → 16,060 | 3 | |
| K066-5 | 膝蓋骨滑液囊切除術 | 11,200 | → 11,200 | K066-5 | |
| K066-6 | 關節鏡下膝蓋骨滑液囊切除術 | 17,030 | → 17,030 | K066-6 | |
| K066-7 | 掌指關節滑膜切除術 | 7,930 | → 7,930 | K066-7 | |
| K066-8 | 關節鏡下掌指關節滑膜切除術 | 16,060 | → 16,060 | K066-8 | |
| K067 | 關節鼠摘出手術 | | | K067 | |
| | 1 肩、股、膝 | 13,000 | → 13,000 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 10,580 | → 10,580 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 3,970 | → 3,970 | 3 | |
| K067-2 | 關節鏡下關節鼠摘出手術 | | | K067-2 | |
| | 1 肩、股、膝 | 17,780 | → 17,780 | 1 | |
| | 2 胸鎖、肘、手、足 | 19,100 | → 19,100 | 2 | |
| | 3 肩鎖、指(手、足) | 12,000 | → 12,000 | 3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K068 | 半月板切除術 | 9,200 | → 9,200 | K068 | |
| K068-2 | 関節鏡下半月板切除術 | 16,390 | → 15,090 | K068-2 | |
| K069 | 半月板縫合術 | 11,200 | → 11,200 | K069 | |
| K069-2 | 関節鏡下三角線維軟骨複合体切除・縫合術 | 15,210 | → 15,210 | K069-2 | |
| K069-3 | 関節鏡下半月板縫合術 | 18,810 | → 18,810 | K069-3 | |
| K070 | ガングリオン摘出術 | | | K070 | |
| 1 | 手、足、指(手、足) | 3,050 | → 3,050 | 1 | |
| 2 | その他(ヒグローム摘出術を含む。) | 3,190 | → 3,190 | 2 | |
| K071 | 削除 | | | K071 | |
| K072 | 関節切除術 | | | K072 | |
| 1 | 肩、股、膝 | 19,270 | → 19,270 | 1 | |
| 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 16,070 | → 16,070 | 2 | |
| 3 | 肩鎖、指(手、足) | 5,670 | → 5,670 | 3 | |
| K073 | 関節内骨折観血的手術 | | | K073 | |
| 1 | 肩、股、膝、肘 | 20,760 | → 20,760 | 1 | 【項目の見直し】 |
| 2 | 胸鎖、手、足 | 17,070 | → 17,070 | 2 | 【項目の見直し】 |
| 3 | 肩鎖、指(手、足) | 10,370 | → 10,370 | 3 | |
| K073-2 | 関節鏡下関節内骨折観血的手術 | | | K073-2 | |
| 1 | 肩、股、膝 | 25,200 | → 25,200 | 1 | |
| 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 18,910 | → 18,910 | 2 | |
| 3 | 肩鎖、指(手、足) | 11,970 | → 11,970 | 3 | |
| K074 | 靭帯断裂縫合術 | | | K074 | |
| 1 | 十字靭帯 | 17,070 | → 17,070 | 1 | |
| 2 | 膝側副靭帯 | 16,560 | → 16,560 | 2 | |
| 3 | 指(手、足)その他の靭帯 | 7,600 | → 7,600 | 3 | |
| K074-2 | 関節鏡下靭帯断裂縫合術 | | | K074-2 | |
| 1 | 十字靭帯 | 21,970 | → 21,970 | 1 | |
| 2 | 膝側副靭帯 | 16,510 | → 16,510 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|------------------------------|--------|----------|-------------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K075 | 3 | 指(手、足)その他の靭帯 非観血的関節授動術 | 15,720 | → 15,720 | 3 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 1,320 | → 1,320 | K075 1 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 1,260 | → 1,260 | 2 | |
| K076 | 3 | 肩鎖、指(手、足) 観血的関節授動術 | 490 | → 490 | 3 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 38,890 | → 38,890 | K076 1 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| K077 | 3 | 肩鎖、指(手、足) 観血的関節制動術 | 8,460 | → 8,460 | 3 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 27,380 | → 27,380 | K077 1 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 15,560 | → 15,560 | 2 | |
| K078 | 3 | 肩鎖、指(手、足) 観血的関節固定術 | 5,550 | → 5,550 | 3 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 21,640 | → 21,640 | K078 1 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 18,590 | → 18,590 | 2 | |
| K079 | 3 | 肩鎖、指(手、足) 靭帯断裂形成手術 | 7,200 | → 7,200 | 3 | |
| | 1 | 十字靭帯 | 28,210 | → 28,210 | K079 1 | |
| | 2 | 膝側副靭帯 | 18,810 | → 18,810 | 2 | |
| K079-2 | 3 | 指(手、足)その他の靭帯 関節鏡下靭帯断裂形成手術 | 16,350 | → 16,350 | 3 | |
| | 1 | 十字靭帯 | 34,980 | → 34,980 | K079-2 1 | |
| | 2 | 膝側副靭帯 | 17,280 | → 17,280 | 2 | |
| K080 | 3 | 指(手、足)その他の靭帯 | 16,390 | → 16,390 | 3 | |
| | 4 | 内側膝蓋大腿靭帯 関節形成手術 | 17,550 | → 17,550 | 4 | |
| | 1 | 肩、股、膝 | 45,720 | → 45,720 | K080 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|--|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K080-2 | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 28,210 | → 28,210 | K080-2 | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 13,740 | → 13,740 | | |
| | | 内反足手術 | 25,930 | → 25,930 | | |
| K080-3 | | 肩腱板断裂手術 | | | K080-3 | |
| K080-4 | 1 | 簡単なもの | 18,700 | → 18,700 | K080-4 | |
| | 2 | 複雑なもの | 24,310 | → 24,310 | | |
| | | 関節鏡下肩腱板断裂手術 | | | | |
| K080-5 | 1 | 簡単なもの | 27,040 | → 27,040 | K080-5 | |
| | 2 | 複雑なもの | 35,150 | → 35,150 | | |
| | | 関節鏡下肩関節唇形成術 | 32,160 | → 32,160 | | |
| K081 | | 人工骨頭挿入術 | | | K081 | |
| K082 | 1 | 肩、股 | 19,500 | → 19,500 | K082 | |
| | 2 | 肘、手、足 | 18,810 | → 18,810 | | |
| | 3 | 指(手、足) | 9,070 | → 9,070 | | |
| K082-2 | 1 | 肩、股、膝 | 37,690 | → 37,690 | K082-2 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 28,210 | → 28,210 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 13,310 | → 13,310 | | |
| K082-3 | 1 | 肩、股、膝 | 30,230 | → 30,230 | K082-3 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 20,620 | → 20,620 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 13,950 | → 13,950 | | |
| K083 | 1 | 肩、股、膝 | 54,810 | → 54,810 | K083 | |
| | 2 | 胸鎖、肘、手、足 | 34,190 | → 34,190 | | |
| | 3 | 肩鎖、指(手、足) | 19,940 | → 19,940 | | |
| K083-2 | | 鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手技料を含む。)(1局所につき) | 2,510 | → 2,510 | K083 | |
| | | 内反足足板挺子固定 | 2,030 | → 2,030 | K083-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------------|-------------------|---------|-----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| (四肢切断、離断、再接合) | | | | | |
| K084 | 四肢切断術 | | | K084 | |
| | 1 肩甲帯 | 36,500 | → 36,500 | 1 | |
| | 2 上腕、前腕、手、大腿、下腿、足 | 24,320 | → 24,320 | 2 | |
| | 3 指(手、足) | 3,330 | → 3,330 | 3 | |
| K084-2 | 肩甲帯離断術 | 36,500 | → 36,500 | K084-2 | |
| K085 | 四肢関節離断術 | | | K085 | |
| | 1 肩、股、膝 | 26,030 | → 26,030 | 1 | |
| | 2 肘、手、足 | 11,360 | → 11,360 | 2 | |
| | 3 指(手、足) | 3,330 | → 3,330 | 3 | |
| K086 | 断端形成術(軟部形成のみのもの) | | | K086 | |
| | 1 指(手、足) | 2,770 | → 2,770 | 1 | |
| | 2 その他 | 3,300 | → 3,300 | 2 | |
| K087 | 断端形成術(骨形成を要するもの) | | | K087 | |
| | 1 指(手、足) | 7,410 | → 7,410 | 1 | |
| | 2 その他 | 10,630 | → 10,630 | 2 | |
| K088 | 切断四肢再接合術 | | | K088 | |
| | 1 四肢 | 144,680 | → 144,680 | 1 | |
| | 2 指(手、足) | 81,900 | → 81,900 | 2 | |
| (手、足) | | | | | |
| K089 | 爪甲除去術 | 640 | → 640 | K089 | |
| K090 | ひょう疽手術 | | | K090 | |
| | 1 軟部組織のもの | 990 | → 990 | 1 | |
| | 2 骨、関節のもの | 1,280 | → 1,280 | 2 | |
| K090-2 | 風棘手術 | 990 | → 990 | K090-2 | |
| K091 | 陥入爪手術 | | | K091 | |
| | 1 簡単なもの | 1,400 | → 1,400 | 1 | |
| | 2 爪床爪母の形成を伴う複雑なもの | 2,490 | → 2,490 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K092 | 削除 | | | K092 | |
| K093 | 手根管開放手術 | 4,110 | → 4,110 | K093 | |
| K093-2 | 関節鏡下手根管開放手術 | 12,000 | → 10,400 | K093-2 | |
| K094 | 足三関節固定(ランブリヌディ)手術 | 25,350 | → 25,350 | K094 | |
| K095 | 削除 | | | K095 | |
| K096 | 手掌、足底腱膜切離・切除術 | | | K096 | |
| | 1 鏡視下によるもの | 3,580 | → 4,340 | 1 | |
| | 2 その他のもの | 2,750 | → 2,750 | 2 | |
| K096-2 | 体外衝撃波疼痛治療術(一連につき) | 5,000 | → 5,000 | K096-2 | |
| K097 | 手掌、足底異物摘出術 | 3,190 | → 3,190 | K097 | |
| K098 | 手掌屈筋腱縫合術 | 11,090 | → 11,090 | K098 | |
| K099 | 指癒痕拘縮手術 | 6,880 | → 6,880 | K099 | |
| K099-2 | デュプイトレン拘縮手術 | | | K099-2 | |
| | 1 1指 | 10,430 | → 10,430 | 1 | |
| | 2 2指から3指 | 22,480 | → 22,480 | 2 | |
| | 3 4指以上 | 29,740 | → 29,740 | 3 | |
| K100 | 多指症手術 | | | K100 | |
| | 1 軟部形成のみのもの | 2,640 | → 2,640 | 1 | |
| | 2 骨関節、腱の形成を要するもの | 13,250 | → 13,250 | 2 | |
| K101 | 合指症手術 | | | K101 | |
| | 1 軟部形成のみのもの | 7,320 | → 7,320 | 1 | |
| | 2 骨関節、腱の形成を要するもの | 13,910 | → 13,910 | 2 | |
| K101-2 | 指癒着症手術 | | | K101-2 | |
| | 1 軟部形成のみのもの | 7,320 | → 7,320 | 1 | |
| | 2 骨関節、腱の形成を要するもの | 13,910 | → 13,910 | 2 | |
| K102 | 巨指症手術 | | | K102 | |
| | 1 軟部形成のみのもの | 8,330 | → 8,330 | 1 | |
| | 2 骨関節、腱の形成を要するもの | 15,390 | → 15,390 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|-----------------|--------|----------|--------------------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K103 | 屈指症手術、斜指症手術 | | | K103 | |
| 1 | 軟部形成のみのも | 11,510 | → 11,510 | 1 | |
| 2 | 骨関節、腱の形成を要するもの | 15,390 | → 15,390 | 2 | |
| K104 | 削除 | | | K104 | |
| K105 | 裂手、裂足手術 | 25,350 | → 25,350 | K105 | |
| K106 | 母指化手術 | 32,370 | → 32,370 | K106 | |
| K107 | 指移植手術 | 95,630 | → 95,630 | K107 | |
| K108 | 母指対立再建術 | 16,650 | → 16,650 | K108 | |
| K109 | 神経血管柄付植皮術(手、足) | 40,460 | → 40,460 | K109 | |
| K110 | 第四足指短縮症手術 | 10,790 | → 10,790 | K110 | |
| K110-2 | 第一足指外反症矯正手術 | 10,790 | → 10,790 | K110-2 | |
| K111 | 削除 | | | K111 | |
| (脊柱、骨盤) | | | | | |
| K112 | 腸骨窩膿瘍切開術 | 4,670 | → 4,670 | K112 | |
| K113 | 腸骨窩膿瘍搔爬術 | 11,600 | → 11,600 | K113 | |
| K114 及び K115 | 削除 | | | K114 及び K115 | |
| K116 | 脊椎、骨盤骨搔爬術 | 17,580 | → 15,610 | K116 | |
| K117 | 脊椎脱臼非観血的整復術 | 2,570 | → 2,570 | K117 | |
| K117-2 | 頸椎非観血的整復術 | 2,570 | → 2,570 | K117-2 | |
| K117-3 | 椎間板ヘルニア徒手整復術 | 2,570 | → 2,570 | K117-3 | |
| K118 | 脊椎、骨盤脱臼観血的手術 | 28,210 | → 28,210 | K118 | |
| K119 | 仙腸関節脱臼観血的手術 | 24,320 | → 24,320 | K119 | |
| K120 | 恥骨結合離開観血的手術 | 7,890 | → 7,890 | K120 | |
| K120-2 | 恥骨結合離開非観血的整復固定術 | 1,580 | → 1,580 | K120-2 | |
| K121 | 骨盤骨折非観血的整復術 | 2,570 | → 2,570 | K121 | |
| K122 及び K123 | 削除 | | | K122 及び K123 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|----------------------------|--------|----------|------------------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K124 | 腸骨翼骨折観血的手術 | 15,760 | → 15,760 | K124 | |
| K125 | 骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折を除く。) | 29,190 | → 29,190 | K125 | |
| K126 | 脊椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除によるもの) | | | K126 | |
| 1 | 棘突起、腸骨翼 | 3,150 | → 3,150 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 4,510 | → 4,510 | 2 | |
| | 自家培養軟骨組織採取術 | — | → 4,510 | K126-2 | 【新設】 |
| K127 | 削除 | | | K127 | |
| K128 | 脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術 | 12,770 | → 12,770 | K128 | |
| K129から K131まで | 削除 | | | K129から K131まで | |
| K131-2 | 内視鏡下椎弓切除術 | 15,730 | → 15,730 | K131-2 | |
| K132 | 削除 | | | K132 | |
| K133 | 黄色靭帯骨化症手術 | 28,730 | → 28,730 | K133 | |
| K134 | 椎間板摘出術 | | | K134 | |
| 1 | 前方摘出術 | 34,810 | → 34,810 | 1 | |
| 2 | 後方摘出術 | 23,520 | → 23,520 | 2 | |
| 3 | 側方摘出術 | 28,210 | → 28,210 | 3 | |
| 4 | 経皮的髓核摘出術 | 16,810 | → 15,310 | 4 | |
| K134-2 | 内視鏡下椎間板摘出(切除)術 | | | K134-2 | |
| 1 | 前方摘出術 | 75,600 | → 75,600 | 1 | |
| 2 | 後方摘出術 | 33,540 | → 30,390 | 2 | |
| K135 | 脊椎、骨盤腫瘍切除術 | 33,290 | → 33,290 | K135 | |
| K136 | 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 | 69,980 | → 69,980 | K136 | |
| K136-2 | 腫瘍脊椎骨全摘術 | 93,300 | → 93,300 | K136-2 | |
| K137 | 骨盤切断術 | 48,650 | → 48,650 | K137 | |
| K138 | 脊椎披裂手術 | | | K138 | |
| 1 | 神経処置を伴うもの | 26,700 | → 26,700 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 16,510 | → 16,510 | 2 | |
| K139 | 脊椎骨切り術 | 52,460 | → 52,460 | K139 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--|------------------------------------|---------|-----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K140 | 骨盤骨切り術 | 33,630 | → 33,630 | K140 | |
| K141 | 臼蓋形成手術 | 28,220 | → 28,220 | K141 | |
| K141-2 | 寛骨臼移動術 | 36,400 | → 36,400 | K141-2 | |
| K141-3 | 脊椎制動術 | 16,810 | → 16,810 | K141-3 | |
| K142 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) | | | K142 | |
| 1 | 前方椎体固定 | 37,240 | → 37,240 | 1 | |
| 2 | 後方又は後側方固定 | 29,900 | → 29,900 | 2 | |
| 3 | 後方椎体固定 | 37,420 | → 37,420 | 3 | |
| 4 | 前方後方同時固定 | 75,000 | → 66,590 | 4 | |
| K142-2 | 椎弓切除 | 12,100 | → 12,100 | 5 | |
| 6 | 椎弓形成 | 21,700 | → 21,700 | 6 | |
| | 脊椎側彎症手術 | | | K142-2 | |
| 1 | 固定術 | 48,650 | → 48,650 | 1 | |
| 2 | 矯正術 | | | 2 | |
| イ | 初回挿入 | 112,260 | → 112,260 | イ | |
| ロ | 交換術 | 48,650 | → 48,650 | ロ | |
| ハ | 伸展術 | 20,540 | → 20,540 | ハ | |
| K142-3 | 内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定) | 101,910 | → 101,910 | K142-3 | |
| K142-4 | 経皮的椎体形成術 | 19,960 | → 19,960 | K142-4 | |
| K143 | 仙腸関節固定術 | 29,190 | → 29,190 | K143 | |
| K144 | 体外式脊椎固定術 | 27,510 | → 25,800 | K144 | |
| 第3款 神経系・頭蓋 | | | | | |
| 本款各区分に掲げる手術に当たって神経内視鏡を使用した場合の費用は、所定点数に含まれるものとする。 | | | | | |
| (頭蓋、脳) | | | | | |
| K145 | 穿頭脳室ドレナージ術 | 1,940 | → 1,940 | K145 | |
| K146 | 頭蓋開溝術 | 14,430 | → 14,430 | K146 | |
| K147 | 穿頭術(トレパナチオン) | 1,840 | → 1,840 | K147 | |
| K148 | 試験開頭術 | 15,850 | → 15,850 | K148 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K149 | 減圧開頭術 | | | K149 | |
| 1 | キアリ奇形、脊髄空洞症の場合 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| 2 | その他の場合 | 24,000 | → 24,000 | 2 | |
| K150 | 脳膿瘍排膿術 | 21,470 | → 21,470 | K150 | |
| K151 | 削除 | | | K151 | |
| K151-2 | 広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術 | 193,060 | → 193,060 | K151-2 | |
| K152 | 耳性頭蓋内合併症手術 | 49,520 | → 49,520 | K152 | |
| K152-2 | 耳科的硬脳膜外膿瘍切開術 | 49,520 | → 49,520 | K152-2 | |
| K153 | 鼻性頭蓋内合併症手術 | 45,970 | → 45,970 | K153 | |
| K154 | 機能的定位脳手術 | | | K154 | |
| 1 | 片側の場合 | 59,180 | → 52,300 | 1 | |
| 2 | 両側の場合 | 78,750 | → 78,750 | 2 | |
| 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) | 131,630 | → 131,630 | K154-2 | |
| | 定位脳腫瘍生検術 | — | → 18,220 | K154-3 | 【新設】 |
| K155 | 脳切截術(開頭して行うもの) | 13,620 | → 13,620 | K155 | |
| K156 | 延髄における脊髄視床路切截術 | 40,950 | → 40,950 | K156 | |
| K157 | 三叉神経節後線維切截術 | 32,280 | → 32,280 | K157 | |
| K158 | 視神経管開放術 | 35,150 | → 35,150 | K158 | |
| K159 | 顔面神経減圧手術(乳様突起経由) | 44,500 | → 44,500 | K159 | |
| K159-2 | 顔面神経管開放術 | 44,500 | → 44,500 | K159-2 | |
| K160 | 脳神経手術(開頭して行うもの) | 37,620 | → 37,620 | K160 | |
| K160-2 | 頭蓋内微小血管減圧術 | 43,920 | → 43,920 | K160-2 | |
| K161 | 頭蓋骨腫瘍摘出術 | 23,490 | → 23,490 | K161 | |
| K162 | 頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術 | 31,270 | → 31,270 | K162 | |
| K163 | 頭蓋骨膜下血腫摘出術 | 10,460 | → 10,460 | K163 | |
| K164 | 頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの) | | | K164 | |
| 1 | 硬膜外のもの | 36,970 | → 36,970 | 1 | |
| 2 | 硬膜下のもの | 37,620 | → 33,790 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------------------|---|--------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K164-2 K164-3 K164-4 | 3 | 脳内のもの | 47,020 | → 47,020 | 3 | |
| | | 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 | 10,900 | → 10,900 | K164-2 | |
| | | 脳血管塞栓(血栓)摘出術 | 37,560 | → 37,560 | K164-3 | |
| | | 定位的脳内血腫除去術 | 20,620 | → 18,220 | K164-4 | |
| | | 内視鏡下脳内血腫除去術 | — | → 33,820 | K164-5 | 【新設】 |
| K165 | | 脳内異物摘出術 | 45,630 | → 45,630 | K165 | |
| K166 | | 脳膿瘍全摘術 | 36,500 | → 36,500 | K166 | |
| K167 | | 頭蓋内腫瘍摘出術 | 61,720 | → 61,720 | K167 | |
| K168 | | 脳切除術 | 35,150 | → 35,150 | K168 | |
| K169 | | 頭蓋内腫瘍摘出術 | | | K169 | |
| | 1 | 松果体部腫瘍 | 158,100 | → 158,100 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 132,130 | → 132,130 | 2 | |
| K170 | | 経耳的聴神経腫瘍摘出術 | 76,890 | → 76,890 | K170 | |
| K171 | | 経鼻的下垂体腫瘍摘出術 | 83,700 | → 83,700 | K171 | |
| K171-2 | | 内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 | 108,470 | → 108,470 | K171-2 | |
| K172 | | 脳動静脈奇形摘出術 | 149,830 | → 149,830 | K172 | |
| K173 | | 脳・脳膜脱手術 | 31,270 | → 31,270 | K173 | |
| K174 | | 水頭症手術 | | | K174 | |
| | 1 | 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの) | 38,840 | → 38,840 | 1 | |
| | 2 | シャント手術 | 24,310 | → 24,310 | 2 | |
| K174-2 | | 髄液シャント抜去術 | 1,680 | → 1,680 | K174-2 | |
| K175 | | 脳動脈瘤被包術 | | | K175 | |
| | 1 | 1箇所 | 71,320 | → 71,320 | 1 | |
| | 2 | 2箇所以上 | 94,040 | → 94,040 | 2 | |
| K176 | | 脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの) | | | K176 | |
| | 1 | 1箇所 | 82,730 | → 82,730 | 1 | |
| | 2 | 2箇所以上 | 108,200 | → 108,200 | 2 | |
| K177 | | 脳動脈瘤頸部クリッピング | | | K177 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|---|------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 1箇所 | 114,070 | → 114,070 | 1 | |
| | 2 | 2箇所以上 | 128,400 | → 128,400 | 2 | |
| K178 | | 脳血管内手術 | | | K178 | |
| | 1 | 1箇所 | 63,270 | → 63,270 | 1 | |
| | 2 | 2箇所以上 | 81,800 | → 81,800 | 2 | |
| | 3 | 脳血管内ステントを用いるもの | 79,850 | → 79,850 | 3 | |
| K178-2 | | 経皮的脳血管形成術 | 33,150 | → 33,150 | K178-2 | |
| K178-3 | | 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 | | | K178-3 | |
| | 1 | 頭蓋内脳血管の場合 | 30,230 | → 30,230 | 1 | |
| | 2 | 頸部脳血管の場合(内頸動脈、椎骨動脈) | 18,760 | → 18,760 | 2 | |
| | | 経皮的脳血栓回収術 | — | → 30,230 | K178-4 | 【新設】 |
| K179 | | 髄液漏閉鎖術 | 39,380 | → 39,380 | K179 | |
| K180 | | 頭蓋骨形成手術 | | | K180 | |
| | 1 | 頭蓋骨のみのもの | 16,450 | → 16,450 | 1 | |
| | 2 | 硬膜形成を伴うもの | 23,660 | → 23,660 | 2 | |
| | 3 | 骨移動を伴うもの | 40,950 | → 40,950 | 3 | |
| K181 | | 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。) | | | K181 | |
| | 1 | 片側の場合 | 59,180 | → 59,180 | 1 | |
| | 2 | 両側の場合 | 71,350 | → 71,350 | 2 | |
| K181-2 | | 脳刺激装置交換術 | 15,690 | → 14,270 | K181-2 | |
| K181-3 | | 頭蓋内電極抜去術 | 12,880 | → 12,880 | K181-3 | |
| K181-4 | | 迷走神経刺激装置植込術 | 22,140 | → 22,140 | K181-4 | |
| K181-5 | | 迷走神経刺激装置交換術 | 4,000 | → 4,000 | K181-5 | |
| (脊髄、末梢神経、交感神経) | | | | | | |
| K182 | | 神経縫合術 | | | K182 | |
| | 1 | 指(手、足) | 12,640 | → 12,640 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 24,510 | → 24,510 | 2 | |
| K182-2 | | 神経交差縫合術 | | | K182-2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|------------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 指(手、足) | 36,320 | → 36,320 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 46,180 | → 46,180 | 2 | |
| | | 神経再生誘導術 | — | → 12,640 | K182-3 | 【新設】 |
| K183 | | 脊髄硬膜切開術 | 23,490 | → 23,490 | K183 | |
| | | 空洞・くも膜下腔シャント術(脊髄空洞症に対するもの) | — | → 23,490 | K183-2 | 【新設】 |
| K184 | | 減圧脊髄切開術 | 24,510 | → 24,510 | K184 | |
| K185 | | 脊髄切截術 | 35,150 | → 35,150 | K185 | |
| K186 | | 脊髄硬膜内神経切断術 | 35,150 | → 35,150 | K186 | |
| K187 | | 脊髄視床路切截術 | 36,840 | → 36,840 | K187 | |
| K188 | | 神経剥離術 | | | K188 | |
| | 1 | 鏡視下によるもの | 14,170 | → 14,170 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 10,900 | → 10,900 | 2 | |
| K189 | | 脊髄ドレナージ術 | 340 | → 340 | K189 | |
| K190 | | 脊髄刺激装置植込術 | 40,280 | → 40,280 | K190 | |
| K190-2 | | 脊髄刺激装置交換術 | 13,610 | → 13,610 | K190-2 | |
| K190-3 | | 重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ設置術 | 33,750 | → 33,750 | K190-3 | |
| K190-4 | | 重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ交換術 | 5,070 | → 5,070 | K190-4 | |
| K190-5 | | 重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用植込型ポンプ薬剤再充填 | 650 | → 650 | K190-5 | |
| | | 仙骨神経刺激装置植込術 | — | → 40,280 | K190-6 | 【新設】 |
| | | 仙骨神経刺激装置交換術 | — | → 13,610 | K190-7 | 【新設】 |
| K191 | | 脊髄腫瘍摘出術 | | | K191 | |
| | 1 | 髄外のもの | 59,500 | → 59,500 | 1 | |
| | 2 | 髄内のもの | 118,230 | → 118,230 | 2 | |
| K192 | | 脊髄血管腫摘出術 | 106,460 | → 106,460 | K192 | |
| K193 | | 神経腫切除術 | | | K193 | |
| | 1 | 指(手、足) | 5,770 | → 5,770 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 10,770 | → 10,770 | 2 | |
| K193-2 | | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部) | | | K193-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|--|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K193-3 | 1 長径2センチメートル未満 | 1,660 | → 1,660 | 1 | |
| | 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 | → 3,670 | 2 | |
| | 3 長径4センチメートル以上 | 4,360 | → 4,360 | 3 | |
| | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術(露出部以外) | | | K193-3 | |
| K194 | 1 長径3センチメートル未満 | 1,280 | → 1,280 | 1 | |
| | 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 | → 3,230 | 2 | |
| | 3 長径6センチメートル以上 | 4,160 | → 4,160 | 3 | |
| | 神経捻除術 | | | K194 | |
| K194-2 | 1 後頭神経 | 4,410 | → 4,410 | 1 | |
| | 2 上眼窩神経 | 4,410 | → 4,410 | 2 | |
| | 3 眼窩下神経 | 4,410 | → 4,410 | 3 | |
| | 4 おとがい神経 | 4,410 | → 4,410 | 4 | |
| | 5 下顎神経 | 7,750 | → 7,750 | 5 | |
| K194-2 | 横隔神経麻痺術 | 4,410 | → 4,410 | K194-2 | |
| K194-3 | 眼窩下孔部神経切断術 | 4,410 | → 4,410 | K194-3 | |
| K194-4 | おとがい孔部神経切断術 | 4,410 | → 4,410 | K194-4 | |
| K195 | 交感神経切除術 | | | K195 | |
| K195-2 | 1 頸動脈周囲 | 7,930 | → 7,930 | 1 | |
| | 2 股動脈周囲 | 7,750 | → 7,750 | 2 | |
| | 尾動脈腺摘出術 | 7,750 | → 7,750 | K195-2 | |
| K196 | 交感神経節切除術 | | | K196 | |
| K196-2 | 1 頸部 | 23,660 | → 23,660 | 1 | |
| | 2 胸部 | 16,340 | → 16,340 | 2 | |
| | 3 腰部 | 16,240 | → 16,240 | 3 | |
| K196-2 | 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) | 18,500 | → 18,500 | K196-2 | |
| K196-3 | ストップフェル手術 | 12,490 | → 12,490 | K196-3 | |
| K196-4 | 閉鎖神経切除術 | 12,490 | → 12,490 | K196-4 | |
| K196-5 | 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。) | 12,490 | → 12,490 | K196-5 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------|-----------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K197 | 神経移行術 | 23,660 | → 23,660 | K197 | |
| K198 | 神経移植術 | 23,520 | → 23,520 | K198 | |
| 第4款 眼 | | | | | |
| (涙道) | | | | | |
| K199 | 涙点、涙小管形成術 | 550 | → 550 | K199 | |
| K200 | 涙嚢切開術 | 690 | → 690 | K200 | |
| K200-2 | 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 | 630 | → 630 | K200-2 | |
| K201 | 先天性鼻涙管閉塞開放術 | 3,720 | → 3,720 | K201 | |
| K202 | 涙管チューブ挿入術 | | | K202 | |
| | 1 涙道内視鏡を用いるもの | 2,350 | → 2,350 | 1 | |
| | 2 その他のもの | 1,810 | → 1,810 | 2 | |
| K203 | 涙嚢摘出術 | 4,590 | → 4,590 | K203 | |
| K204 | 涙嚢鼻腔吻合術 | 23,490 | → 23,490 | K204 | |
| K205 | 涙嚢瘻管閉鎖術 | 3,720 | → 3,720 | K205 | |
| K206 | 涙小管形成手術 | 16,730 | → 16,730 | K206 | |
| (眼瞼) | | | | | |
| K207 | 瞼縁縫合術(瞼板縫合術を含む。) | 1,580 | → 1,580 | K207 | |
| K208 | 麦粒腫切開術 | 410 | → 410 | K208 | |
| K209 | 眼瞼膿瘍切開術 | 470 | → 470 | K209 | |
| K209-2 | 外眦切開術 | 470 | → 470 | K209-2 | |
| K210 | 削除 | | | K210 | |
| K211 | 睫毛電気分解術(毛根破壊) | 560 | → 560 | K211 | |
| K212 | 兔眼矯正術 | 6,700 | → 6,700 | K212 | |
| K213 | マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術 | 360 | → 360 | K213 | |
| K214 | 霰粒腫摘出術 | 580 | → 580 | K214 | |
| K215 | 瞼板切除術(巨大霰粒腫摘出) | 1,580 | → 1,440 | K215 | |
| K215-2 | 眼瞼結膜腫瘍手術 | 5,140 | → 5,140 | K215-2 | |
| K216 | 眼瞼結膜悪性腫瘍手術 | 11,900 | → 11,900 | K216 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|-----------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K217 | 眼瞼内反症手術 | | | K217 | |
| 1 | 縫合法 | 1,660 | → 1,660 | 1 | |
| 2 | 皮膚切開法 | 2,160 | → 2,160 | 2 | |
| K218 | 眼瞼外反症手術 | 3,670 | → 3,670 | K218 | |
| K219 | 眼瞼下垂症手術 | | | K219 | |
| 1 | 眼瞼挙筋前転法 | 7,200 | → 7,200 | 1 | |
| 2 | 筋膜移植法 | 18,530 | → 18,530 | 2 | |
| 3 | その他のもの | 6,070 | → 6,070 | 3 | |
| (結膜) | | | | | |
| K220 | 結膜縫合術 | 1,260 | → 1,260 | K220 | |
| K221 | 結膜結石除去術 | | | K221 | |
| 1 | 少数のもの(1眼瞼ごと) | 260 | → 260 | 1 | |
| 2 | 多数のもの | 390 | → 390 | 2 | |
| K222 | 結膜下異物除去術 | 390 | → 390 | K222 | |
| K223 | 結膜嚢形成手術 | | | K223 | |
| 1 | 部分形成 | 2,460 | → 2,250 | 1 | |
| 2 | 皮膚及び結膜の形成 | 13,610 | → 13,610 | 2 | |
| 3 | 全部形成(皮膚又は粘膜の移植を含む。) | 16,730 | → 16,730 | 3 | |
| K223-2 | 内眦形成術 | 16,730 | → 16,730 | K223-2 | |
| K224 | 翼状片手術(弁の移植を要するもの) | 4,130 | → 3,650 | K224 | |
| K225 | 結膜腫瘍冷凍凝固術 | 800 | → 800 | K225 | |
| K225-2 | 結膜腫瘍摘出術 | 6,890 | → 6,290 | K225-2 | |
| K225-3 | 結膜肉芽腫摘除術 | 800 | → 800 | K225-3 | |
| (眼窩、涙腺) | | | | | |
| K226 | 眼窩膿瘍切開術 | 1,390 | → 1,390 | K226 | |
| K227 | 眼窩骨折観血的手術(眼窩ブローアウト骨折手術を含む。) | 14,940 | → 14,940 | K227 | |
| K228 | 眼窩骨折整復術 | 26,520 | → 26,520 | K228 | |
| K229 | 眼窩内異物除去術(表在性) | 9,580 | → 8,240 | K229 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|---------------------|--------|----------|--------------------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K230 | 眼窩内異物除去術(深在性) | | | K230 | |
| 1 | 視神経周囲、眼窩尖端 | 24,960 | → 24,960 | 1 | |
| 2 | その他 | 13,310 | → 13,310 | 2 | |
| K231 及び K232 | 削除 | | | K231 及び K232 | |
| K233 | 眼窩内容除去術 | 16,980 | → 16,980 | K233 | |
| K234 | 眼窩内腫瘍摘出術(表在性) | 7,640 | → 6,770 | K234 | |
| K235 | 眼窩内腫瘍摘出術(深在性) | 45,230 | → 45,230 | K235 | |
| K236 | 眼窩悪性腫瘍手術 | 51,940 | → 51,940 | K236 | |
| K237 | 眼窩縁形成手術(骨移植によるもの) | 17,700 | → 17,700 | K237 | |
| (眼球、眼筋) | | | | | |
| K238 | 削除 | | | K238 | |
| K239 | 眼球内容除去術 | 5,110 | → 5,110 | K239 | |
| K240 | 削除 | | | K240 | |
| K241 | 眼球摘出術 | 3,670 | → 3,670 | K241 | |
| K242 | 斜視手術 | | | K242 | |
| 1 | 前転法 | 4,280 | → 4,280 | 1 | |
| 2 | 後転法 | 4,200 | → 4,200 | 2 | |
| 3 | 前転法及び後転法の併施 | 10,970 | → 10,970 | 3 | |
| 4 | 斜筋手術 | 11,170 | → 9,970 | 4 | |
| 5 | 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施 | 12,300 | → 12,300 | 5 | |
| K243 | 義眼台包埋術 | 6,680 | → 6,680 | K243 | |
| K244 | 眼筋移動術 | 21,750 | → 19,330 | K244 | |
| K245 | 眼球摘出及び組織又は義眼台充填術 | 7,330 | → 7,330 | K245 | |
| (角膜、強膜) | | | | | |
| K246 | 角膜・強膜縫合術 | 2,980 | → 2,980 | K246 | |
| K247 | 削除 | | | K247 | |
| K248 | 角膜新生血管手術(冷凍凝固術を含む。) | 980 | → 980 | K248 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|---|--------|----------|--------------------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K248-2 | 顕微鏡下角膜抜糸術 | 980 | → 950 | K248-2 | |
| K249 | 角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術 | 990 | → 990 | K249 | |
| K250 | 角膜切開術 | 990 | → 990 | K250 | |
| K251 | 削除 | | | K251 | |
| K252 | 角膜・強膜異物除去術 | 650 | → 640 | K252 | |
| K253 | 削除 | | | K253 | |
| K254 | 治療的角膜切除術 | | | K254 | |
| 1 | エキシマレーザーによるもの(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る。) | 10,000 | → 10,000 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 2,650 | → 2,650 | 2 | |
| K255 | 強角膜瘻孔閉鎖術 | 10,010 | → 10,010 | K255 | |
| K256 | 角膜潰瘍結膜被覆術 | 2,650 | → 2,650 | K256 | |
| K257 | 角膜表層除去併用結膜被覆術 | 6,920 | → 6,920 | K257 | |
| K258 | 削除 | | | K258 | |
| K259 | 角膜移植術 | 54,800 | → 54,800 | K259 | |
| K260 | 強膜移植術 | 18,810 | → 18,810 | K260 | |
| | 羊膜移植術 | — | → 6,750 | K260-2 | 【新設】 |
| K261 | 角膜形成手術 | 3,060 | → 3,060 | K261 | |
| K262 | 削除 | | | K262 | |
| (ぶどう膜) | | | | | |
| K263 及び K264 | 削除 | | | K263 及び K264 | |
| K265 | 虹彩腫瘍切除術 | 14,600 | → 14,600 | K265 | |
| K266 | 毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術 | 26,780 | → 26,780 | K266 | |
| K267 | 削除 | | | K267 | |
| K268 | 緑内障手術 | | | K268 | |
| 1 | 虹彩切除術 | 4,740 | → 4,740 | 1 | |
| 2 | 流出路再建術 | 21,300 | → 19,020 | 2 | |
| 3 | 濾過手術 | 25,930 | → 23,600 | 3 | |
| 4 | 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのないもの) | 35,480 | → 34,480 | 4 | 【項目の見直し】 |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの) | — | → 45,480 | 5 | 【項目の見直し】 |
| K269 | 虹彩整復・瞳孔形成術 | 4,730 | → 4,730 | K269 | |
| K270 | 虹彩光凝固術 | 7,710 | → 6,620 | K270 | |
| K271 | 毛様体光凝固術 | 4,670 | → 4,670 | K271 | |
| K272 | 毛様体冷凍凝固術 | 2,160 | → 2,160 | K272 | |
| K273 | 隅角光凝固術 | 8,970 | → 8,970 | K273 | |
| (眼房、網膜) | | | | | |
| K274 | 前房、虹彩内異物除去術 | 10,230 | → 8,800 | K274 | |
| K275 | 網膜復位術 | 34,940 | → 34,940 | K275 | |
| K276 | 網膜光凝固術 | | | K276 | |
| | 1 通常のもの(一連につき) | 11,200 | → 10,020 | 1 | |
| | 2 その他特殊なもの(一連につき) | 18,100 | → 15,960 | 2 | |
| K277 | 網膜冷凍凝固術 | 15,750 | → 15,750 | K277 | |
| K277-2 | 黄斑下手術 | 47,150 | → 47,150 | K277-2 | |
| (水晶体、硝子体) | | | | | |
| K278 | 硝子体注入・吸引術 | 1,900 | → 1,900 | K278 | |
| K279 | 硝子体切除術 | 16,500 | → 15,560 | K279 | |
| K280 | 硝子体茎頭微鏡下離断術 | | | K280 | |
| | 1 網膜付着組織を含むもの | 39,970 | → 38,950 | 1 | |
| | 2 その他のもの | 30,750 | → 29,720 | 2 | |
| K280-2 | 網膜付着組織を含む硝子体切除術(眼内内視鏡を用いるもの) | 47,780 | → 47,780 | K280-2 | |
| K281 | 増殖性硝子体網膜症手術 | 54,860 | → 54,860 | K281 | |
| | 網膜再建術 | — | → 69,880 | K281-2 | 【新設】 |
| K282 | 水晶体再建術 | | | K282 | |
| | 1 眼内レンズを挿入する場合 | | | 1 | |
| | イ 縫着レンズを挿入するもの | 17,440 | → 17,440 | イ | |
| | ロ その他のもの | 12,100 | → 12,100 | ロ | |
| | 2 眼内レンズを挿入しない場合 | 7,430 | → 7,430 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-----------------|---|-------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 3 | 計画的後嚢切開を伴う場合 | 18,150 | → 18,150 | 3 | |
| K282-2 | | 後発白内障手術 | 1,520 | → 1,380 | K282-2 | |
| K283 | | 削除 | | | K283 | |
| K284 | | 硝子体置換術 | 6,890 | → 6,890 | K284 | |
| 第5款 耳鼻咽喉 | | | | | | |
| (外耳) | | | | | | |
| K285 | | 耳介血腫開窓術 | 380 | → 380 | K285 | |
| K286 | | 外耳道異物除去術 | | | K286 | |
| | 1 | 単純なもの | 220 | → 220 | 1 | |
| | 2 | 複雑なもの | 790 | → 710 | 2 | |
| K287 | | 先天性耳瘻管摘出術 | 3,900 | → 3,900 | K287 | |
| K288 | | 副耳(介)切除術 | 2,240 | → 2,240 | K288 | |
| K289 | | 耳茸摘出術 | 830 | → 830 | K289 | |
| K290 | | 外耳道骨増生(外骨腫)切除術 | 7,670 | → 7,670 | K290 | |
| K290-2 | | 外耳道骨腫切除術 | 7,670 | → 7,670 | K290-2 | |
| K291 | | 耳介腫瘍摘出術 | 5,320 | → 4,730 | K291 | |
| K292 | | 外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む。) | 6,530 | → 6,330 | K292 | |
| K293 | | 耳介悪性腫瘍手術 | 16,390 | → 16,390 | K293 | |
| K294 | | 外耳道悪性腫瘍手術(悪性外耳道炎手術を含む。) | 30,420 | → 30,420 | K294 | |
| K295 | | 耳後瘻孔閉鎖術 | 3,340 | → 3,340 | K295 | |
| K296 | | 耳介形成手術 | | | K296 | |
| | 1 | 耳介軟骨形成を要するもの | 14,570 | → 14,570 | 1 | |
| | 2 | 耳介軟骨形成を要しないもの | 8,910 | → 8,910 | 2 | |
| K297 | | 外耳道形成手術 | 15,550 | → 15,550 | K297 | |
| K298 | | 外耳道造設術・閉鎖症手術 | 29,410 | → 29,410 | K298 | |
| K299 | | 小耳症手術 | | | K299 | |
| | 1 | 軟骨移植による耳介形成手術 | 56,140 | → 56,140 | 1 | |
| | 2 | 耳介挙上 | 12,290 | → 12,290 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| (中耳) | | | | | |
| K300 | 鼓膜切開術 | 690 | → 690 | K300 | |
| K301 | 鼓室開放術 | 6,070 | → 6,070 | K301 | |
| K302 | 上鼓室開放術 | 8,620 | → 8,620 | K302 | |
| K303 | 上鼓室乳突洞開放術 | 17,910 | → 17,910 | K303 | |
| K304 | 乳突洞開放術(アントロトミー) | 8,850 | → 8,850 | K304 | |
| K305 | 乳突削開術 | 17,750 | → 17,750 | K305 | |
| K306 | 錐体部手術 | 33,120 | → 33,120 | K306 | |
| K307 | 削除 | | | K307 | |
| K308 | 耳管内チューブ挿入術 | 1,420 | → 1,420 | K308 | |
| K308-2 | 耳管狭窄ビニール管挿入術 | 1,420 | → 1,420 | K308-2 | |
| K309 | 鼓膜(排液、換気)チューブ挿入術 | 2,670 | → 2,670 | K309 | |
| K310 | 乳突充填術 | 6,230 | → 6,230 | K310 | |
| K311 | 鼓膜穿孔閉鎖術(一連につぎ) | 1,580 | → 1,580 | K311 | |
| K312 | 鼓膜鼓室肉芽切除術 | 3,020 | → 3,020 | K312 | |
| K313 | 中耳、側頭骨腫瘍摘出術 | 33,970 | → 33,970 | K313 | |
| K314 | 中耳悪性腫瘍手術 | | | K314 | |
| | 1 切除 | 35,490 | → 35,490 | 1 | |
| | 2 側頭骨摘出術 | 68,640 | → 68,640 | 2 | |
| K315 | 鼓室神経叢切除、鼓索神経切断術 | 9,900 | → 9,900 | K315 | |
| K316 | S状洞血栓(静脈炎)手術 | 22,480 | → 22,480 | K316 | |
| K317 | 中耳根治手術 | 30,760 | → 30,760 | K317 | |
| K318 | 鼓膜形成手術 | 18,100 | → 18,100 | K318 | |
| K319 | 鼓室形成手術 | 42,770 | → 42,770 | K319 | |
| K320 | アブミ骨摘出術・可動化手術 | 32,140 | → 32,140 | K320 | |
| (内耳) | | | | | |
| K321 | 内耳開窓術 | 31,970 | → 31,970 | K321 | |
| K322 | 経迷路的内耳道開放術 | 64,930 | → 64,930 | K322 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------|---------------------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K323 | 内リンパ嚢開放術 | 28,210 | → 28,210 | K323 | |
| K324 | 削除 | | | K324 | |
| K325 | 迷路摘出術 | | | K325 | |
| 1 | 部分摘出(膜迷路摘出術を含む。) | 24,510 | → 24,510 | 1 | |
| 2 | 全摘出 | 38,890 | → 38,890 | 2 | |
| K326 | 削除 | | | K326 | |
| K327 | 内耳窓閉鎖術 | 24,600 | → 23,250 | K327 | |
| K328 | 人工内耳植込術 | 40,810 | → 40,810 | K328 | |
| | 植込型骨導補聴器移植術 | — | → 8,850 | K328-2 | 【新設】 |
| | 植込型骨導補聴器交換術 | — | → 1,840 | K328-3 | 【新設】 |
| (鼻) | | | | | |
| K329 | 鼻中隔膿瘍切開術 | 620 | → 620 | K329 | |
| K330 | 鼻中隔血腫切開術 | 820 | → 820 | K330 | |
| K331 | 鼻腔粘膜焼灼術 | 900 | → 900 | K331 | |
| K331-2 | 下甲介粘膜焼灼術 | 900 | → 900 | K331-2 | |
| K331-3 | 下甲介粘膜レーザー焼灼術(両側) | 2,910 | → 2,910 | K331-3 | |
| K332 | 削除 | | | K332 | |
| K333 | 鼻骨骨折整復固定術 | 2,130 | → 2,130 | K333 | |
| K333-2 | 鼻骨脱臼整復術 | 1,640 | → 1,640 | K333-2 | |
| K333-3 | 鼻骨骨折徒手整復術 | 1,640 | → 1,640 | K333-3 | |
| K334 | 鼻骨骨折観血の手術 | 5,720 | → 5,720 | K334 | |
| K334-2 | 鼻骨変形治癒骨折矯正術 | 19,100 | → 19,100 | K334-2 | |
| K335 | 鼻中隔骨折観血の手術 | 2,740 | → 2,740 | K335 | |
| K335-2 | 上顎洞鼻内手術(スツルマン氏、吉田氏変法を含む。) | 2,740 | → 2,740 | K335-2 | |
| K335-3 | 上顎洞鼻外手術 | 2,740 | → 2,740 | K335-3 | |
| K336 | 鼻内異物摘出術 | 690 | → 690 | K336 | |
| K337 | 鼻前庭嚢胞摘出術 | 4,150 | → 4,150 | K337 | |
| K338 | 鼻甲介切除術 | | | K338 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------|---|------------------------------|--------|----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 高周波電気凝固法によるもの | 900 | → 900 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 1,520 | → 1,820 | 2 | |
| K338-2 | | 削除 | | | K338-2 | |
| K339 | | 粘膜下鼻甲介骨切除術 | 2,590 | → 2,960 | K339 | |
| K340 | | 鼻茸摘出術 | 2,180 | → 1,090 | K340 | |
| K340-2 | | 出血性鼻茸摘出術 | 6,860 | → 6,860 | K340-2 | |
| | | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅰ型(副鼻腔自然口開窓術) | — | → 3,600 | K340-3 | 【新設】 |
| | | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術) | — | → 10,000 | K340-4 | 【新設】 |
| | | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術) | — | → 24,500 | K340-5 | 【新設】 |
| | | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術) | — | → 31,990 | K340-6 | 【新設】 |
| | | 内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅴ型(拡大副鼻腔手術) | — | → 40,000 | K340-7 | 【新設】 |
| K341 | | 上顎洞性後鼻孔ポリープ切除術 | 3,020 | → 1,510 | K341 | |
| K342 | | 鼻副鼻腔腫瘍摘出術 | 14,110 | → 14,110 | K342 | |
| K343 | | 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 | | | K343 | |
| | 1 | 切除 | 20,870 | → 20,870 | 1 | |
| | 2 | 全摘 | 42,470 | → 42,470 | 2 | |
| K344 | | 経鼻腔的翼突管神経切除術 | 26,530 | → 26,530 | K344 | |
| K345 | | 萎縮性鼻炎手術(両側) | 18,250 | → 18,250 | K345 | |
| K346 | | 後鼻孔閉鎖症手術 | | | K346 | |
| | 1 | 単純なもの(膜性閉鎖) | 3,640 | → 3,640 | 1 | |
| | 2 | 複雑なもの(骨性閉鎖) | 27,040 | → 27,040 | 2 | |
| K347 | | 鼻中隔矯正術 | 6,860 | → 6,860 | K347 | |
| K347-2 | | 変形外鼻手術 | 16,390 | → 16,390 | K347-2 | |
| (副鼻腔) | | | | | | |
| K348 | | 削除 | | | K348 | |
| K349 | | 上顎洞開窓術 | 2,600 | → 1,300 | K349 | |
| K350 | | 前頭洞充填術 | 11,000 | → 11,000 | K350 | |
| K351 | | 上顎洞血瘤腫手術 | 13,520 | → 13,520 | K351 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|---------------|--------|----------|--------|---------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K352 | 上顎洞根治手術 | 6,660 | → 6,660 | K352 | |
| K352-2 | 鼻内上顎洞根治手術 | 6,660 | → 3,330 | K352-2 | |
| K352-3 | 副鼻腔炎術後出血止血法 | 6,660 | → 6,660 | K352-3 | |
| K353 | 鼻内篩骨洞根治手術 | 8,330 | → 4,170 | K353 | |
| K354 | 篩骨洞根治手術 | 15,560 | → 7,780 | K354 | |
| K355 | 鼻内前頭洞根治手術 | 9,660 | → 4,830 | K355 | |
| K356 | 前頭洞根治手術 | 16,290 | → - | K356 | 【項目の削除】 |
| | 鼻外前頭洞手術 | - | → 16,290 | K356-2 | 【新設】 |
| K357 | 鼻内蝶形洞根治手術 | 6,380 | → 3,190 | K357 | |
| K358 | 上顎洞篩骨洞根治手術 | 18,850 | → 9,430 | K358 | |
| K359 | 前頭洞篩骨洞根治手術 | 18,810 | → 9,410 | K359 | |
| K360 | 篩骨洞蝶形洞根治手術 | 18,810 | → 9,410 | K360 | |
| K361 | 上顎洞篩骨洞蝶形洞根治手術 | 21,060 | → 10,530 | K361 | |
| K362 | 上顎洞篩骨洞前頭洞根治手術 | 23,520 | → 11,760 | K362 | |
| K362-2 | 経上顎洞的顎動脈結紮術 | 26,030 | → 26,030 | K362-2 | |
| K363 | 前頭洞篩骨洞蝶形洞根治手術 | 26,870 | → 13,440 | K363 | |
| K364 | 汎副鼻腔根治手術 | 28,990 | → 14,500 | K364 | |
| K365 | 経上顎洞的翼突管神経切除術 | 28,210 | → 28,210 | K365 | |
| K366 | 削除 | | | K366 | |
| (咽頭、扁桃) | | | | | |
| K367 | 咽後膿瘍切開術 | 1,900 | → 1,900 | K367 | |
| K368 | 扁桃周囲膿瘍切開術 | 1,830 | → 1,830 | K368 | |
| K369 | 咽頭異物摘出術 | | | K369 | |
| 1 | 簡単なもの | 420 | → 420 | 1 | |
| 2 | 複雑なもの | 2,100 | → 2,100 | 2 | |
| K370 | アデノイド切除術 | 1,600 | → 1,600 | K370 | |
| K371 | 上咽頭腫瘍摘出術 | | | K371 | |
| 1 | 経口腔によるもの | 4,460 | → 4,460 | 1 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-----------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K371-2 | 2 経鼻腔によるもの | 5,060 | → 5,060 | 2 | |
| | 3 経副鼻腔によるもの | 8,270 | → 8,270 | 3 | |
| | 4 外切開によるもの | 15,080 | → 15,080 | 4 | |
| | 上咽頭ポリープ摘出術 | | | K371-2 | |
| K372 | 1 経口腔によるもの | 4,460 | → 4,460 | 1 | |
| | 2 経鼻腔によるもの | 5,060 | → 5,060 | 2 | |
| | 3 経副鼻腔によるもの | 8,270 | → 8,270 | 3 | |
| | 4 外切開によるもの | 15,080 | → 15,080 | 4 | |
| K373 | 中咽頭腫瘍摘出術 | | | K372 | |
| | 1 経口腔によるもの | 2,710 | → 2,710 | 1 | |
| K374 | 2 外切開によるもの | 14,430 | → 14,430 | 2 | |
| | 下咽頭腫瘍摘出術 | | | K373 | |
| K375 | 1 経口腔によるもの | 7,290 | → 7,290 | 1 | |
| | 2 外切開によるもの | 14,820 | → 14,820 | 2 | |
| K376 | 咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。) | 28,970 | → 28,970 | K374 | |
| K377 | 鼻咽腔線維腫手術 | | | K375 | |
| K375-2 | 1 切除 | 8,030 | → 8,030 | 1 | |
| | 2 摘出 | 31,430 | → 31,430 | 2 | |
| K376 | 鼻咽腔閉鎖術 | 21,630 | → 21,630 | K375-2 | |
| K377 | 上咽頭悪性腫瘍手術 | 28,210 | → 28,210 | K376 | |
| K378 | 口蓋扁桃手術 | | | K377 | |
| | 1 切除 | 1,430 | → 1,430 | 1 | |
| K379 | 2 摘出 | 3,600 | → 3,600 | 2 | |
| | 舌扁桃切除術 | 1,230 | → 1,230 | K378 | |
| K379-2 | 副咽頭間隙腫瘍摘出術 | | | K379 | |
| K379-2 | 1 経頸部によるもの | 26,000 | → 26,000 | 1 | |
| | 2 経側頭下窩によるもの(下顎離断によるものを含む。) | 48,000 | → 48,000 | 2 | |
| K379-2 | 副咽頭間隙悪性腫瘍摘出術 | | | K379-2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|---|---------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K380 | 1 | 経頸部によるもの | 39,000 | → 39,000 | 1 | |
| | 2 | 経側頭下窩によるもの(下顎離断によるものを含む。) | 75,000 | → 75,000 | 2 | |
| | | 過長茎状突起切除術 | 5,880 | → 5,880 | K380 | |
| | | 上咽頭形成手術 | 10,110 | → 10,110 | K381 | |
| | | 咽頭瘻閉鎖術 | 12,770 | → 12,770 | K382 | |
| K382-2 | | 咽頭皮膚瘻孔閉鎖術 | 12,770 | → 12,770 | K382-2 | |
| (喉頭、気管) | | | | | | |
| K383 | | 喉頭切開・截開術 | 13,420 | → 13,420 | K383 | |
| K384 | | 喉頭膿瘍切開術 | 2,140 | → 2,140 | K384 | |
| K384-2 | | 深頸部膿瘍切開術 | 4,000 | → 4,000 | K384-2 | |
| K385 | | 喉頭浮腫乱切術 | 2,040 | → 2,040 | K385 | |
| K386 | | 気管切開術 | 2,570 | → 2,570 | K386 | |
| K387 | | 喉頭粘膜焼灼術(直達鏡によるもの) | 2,860 | → 2,860 | K387 | |
| K388 | | 喉頭粘膜下異物挿入術 | 3,890 | → 3,630 | K388 | |
| K388-2 | | 喉頭粘膜下軟骨片挿入術 | 11,410 | → 11,410 | K388-2 | |
| K389 | | 喉頭・声帯ポリープ切除術 | | | K389 | |
| | 1 | 間接喉頭鏡によるもの | 2,990 | → 2,990 | 1 | |
| | 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 | 2 | |
| K390 | | 喉頭異物摘出術 | | | K390 | |
| | 1 | 直達鏡によらないもの | 2,920 | → 2,920 | 1 | |
| | 2 | 直達鏡によるもの | 5,250 | → 5,250 | 2 | |
| K391 | | 気管異物除去術 | | | K391 | |
| | 1 | 直達鏡によるもの | 5,320 | → 5,320 | 1 | |
| | 2 | 開胸手術によるもの | 37,690 | → 37,690 | 2 | |
| K392 | | 喉頭蓋切除術 | 3,190 | → 3,190 | K392 | |
| K392-2 | | 喉頭蓋嚢腫摘出術 | 3,190 | → 3,190 | K392-2 | |
| K393 | | 喉頭腫瘍摘出術 | | | K393 | |
| | 1 | 間接喉頭鏡によるもの | 3,420 | → 3,420 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|---------------------|------|---|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K394 | 2 | 直達鏡によるもの 喉頭悪性腫瘍手術 | 4,310 | → 4,310 | 2 | |
| | 1 | 切除 | 41,710 | → 38,800 | 1 | |
| K395 | 2 | 全摘 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。) | 52,220 | → 52,220 | 2 | |
| | K396 | 気管切開孔閉鎖術 | 1,040 | → 1,040 | K396 | |
| K396-2 | | 気管縫合術 | 1,040 | → 1,040 | K396-2 | |
| K397 | | 喉頭横隔膜切除術(ステント挿入固定術を含む。) | 13,390 | → 13,390 | K397 | |
| K398 | | 喉頭狭窄症手術 | | | K398 | |
| K399 | 1 | 前方開大術 | 21,290 | → 21,290 | 1 | |
| | 2 | 前壁形成手術 | 20,450 | → 20,450 | 2 | |
| | 3 | Tチューブ挿入術 | 11,700 | → 11,700 | 3 | |
| K400 | | 気管狭窄症手術 | 32,620 | → 32,620 | K399 | |
| | | 喉頭形成手術 | | | K400 | |
| | 1 | 人工形成材料挿置術、軟骨片挿置術 | 21,130 | → 18,750 | 1 | |
| K401 | 2 | 筋弁転位術、軟骨転位術、軟骨除去術 気管口狭窄拡大術 | 28,510 | → 28,510 | 2 | |
| | K402 | 縦隔気管口形成手術 | 2,690 | → 2,690 | K401 | |
| K403 | | 気管形成手術(管状気管、気管移植等) | 76,040 | → 76,040 | K402 | |
| K403-2 | 1 | 頸部からのもの | 43,430 | → 43,430 | 1 | |
| | 2 | 開胸又は胸骨正中切開によるもの 嚥下機能手術 | 76,040 | → 76,040 | 2 | |
| | 1 | 輪状咽頭筋切断術 | | | K403 | |
| | 2 | 喉頭挙上術 | 18,810 | → 18,810 | 1 | |
| | 3 | 喉頭気管分離術 | 18,370 | → 18,370 | 2 | |
| | 4 | 喉頭全摘術 | 28,210 | → 28,210 | 3 | |
| | | | 28,210 | → 28,210 | 4 | |
| 第6款 顔面・口腔・頸部 | | | | | | |
| (歯、歯肉、歯槽部、口蓋) | | | | | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|---------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K404 | 抜歯手術(1歯につき) | | | K404 | |
| | 1 乳歯 | 130 | → 130 | 1 | |
| | 2 前歯 | 150 | → 150 | 2 | |
| | 3 臼歯 | 260 | → 260 | 3 | |
| | 4 難抜歯 | 470 | → 470 | 4 | |
| | 5 埋伏歯 | 1,050 | → 1,050 | 5 | |
| K405 | 削除 | | | K405 | |
| K406 | 口蓋腫瘍摘出術 | | | K406 | |
| | 1 口蓋粘膜に限局するもの | 520 | → 520 | 1 | |
| | 2 口蓋骨に及ぶもの | 8,050 | → 8,050 | 2 | |
| K407 | 顎・口蓋裂形成手術 | | | K407 | |
| | 1 軟口蓋のみのもの | 14,520 | → 14,520 | 1 | |
| | 2 硬口蓋に及ぶもの | 24,170 | → 24,170 | 2 | |
| | 3 顎裂を伴うもの | | | 3 | |
| | イ 片側 | 25,170 | → 25,170 | イ | |
| | ロ 両側 | 29,040 | → 29,040 | ロ | |
| K407-2 | 軟口蓋形成手術 | 9,700 | → 9,700 | K407-2 | |
| (口腔前庭、口腔底、頬粘膜、舌) | | | | | |
| K408 | 口腔底膿瘍切開術 | 700 | → 700 | K408 | |
| K409 | 口腔底腫瘍摘出術 | 6,800 | → 6,800 | K409 | |
| K410 | 口腔底悪性腫瘍手術 | 24,050 | → 24,050 | K410 | |
| K411 | 頬粘膜腫瘍摘出術 | 4,730 | → 4,460 | K411 | |
| K412 | 頬粘膜悪性腫瘍手術 | 22,490 | → 22,490 | K412 | |
| K413 | 舌腫瘍摘出術 | | | K413 | |
| | 1 粘液嚢胞摘出術 | 1,220 | → 1,220 | 1 | |
| | 2 その他のもの | 3,140 | → 2,940 | 2 | |
| K414 | 舌根甲状腺腫摘出術 | 8,520 | → 8,520 | K414 | |
| K414-2 | 甲状舌管嚢胞摘出術 | 8,520 | → 8,520 | K414-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|----------------|--------|----------|--------------------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K415 | 舌悪性腫瘍手術 | | | K415 | |
| 1 | 切除 | 18,810 | → 18,810 | 1 | |
| 2 | 亜全摘 | 64,160 | → 64,160 | 2 | |
| K416 及び K417 | 削除 | | | K416 及び K417 | |
| K418 | 舌形成手術(巨舌症手術) | 7,590 | → 7,590 | K418 | |
| K418-2 | 舌繫癍痕性短縮矯正術 | 2,650 | → 2,650 | K418-2 | |
| K419 | 頬、口唇、舌小帯形成手術 | 560 | → 560 | K419 | |
| K420 | 削除 | | | K420 | |
| (顔面) | | | | | |
| K421 | 口唇腫瘍摘出術 | | | K421 | |
| 1 | 粘液嚢胞摘出術 | 910 | → 910 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 3,370 | → 3,050 | 2 | |
| K422 | 口唇悪性腫瘍手術 | 28,210 | → 28,210 | K422 | |
| K423 | 頬腫瘍摘出術 | | | K423 | |
| 1 | 粘液嚢胞摘出術 | 910 | → 910 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 4,380 | → 4,380 | 2 | |
| K424 | 頬悪性腫瘍手術 | 17,900 | → 17,900 | K424 | |
| K425 | 口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術 | 89,100 | → 89,100 | K425 | |
| K426 | 口唇裂形成手術(片側) | | | K426 | |
| 1 | 口唇のみの場合 | 13,180 | → 13,180 | 1 | |
| 2 | 口唇裂鼻形成を伴う場合 | 18,810 | → 18,810 | 2 | |
| 3 | 鼻腔底形成を伴う場合 | 22,140 | → 22,140 | 3 | |
| K426-2 | 口唇裂形成手術(両側) | | | K426-2 | |
| 1 | 口唇のみの場合 | 18,810 | → 18,810 | 1 | |
| 2 | 口唇裂鼻形成を伴う場合 | 23,790 | → 23,790 | 2 | |
| 3 | 鼻腔底形成を伴う場合 | 33,290 | → 33,290 | 3 | |
| (顔面骨、顎関節) | | | | | |
| K427 | 頬骨骨折観血的整復術 | 15,090 | → 15,090 | K427 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|----------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K427-2 | 頬骨変形治癒骨折矯正術 | 35,100 | → 35,100 | K427-2 | |
| K428 | 下顎骨折非観血の整復術 | 1,240 | → 1,240 | K428 | |
| K429 | 下顎骨折観血の手術 | | | K429 | |
| | 1 片側 | 13,000 | → 13,000 | 1 | |
| | 2 両側 | 24,840 | → 24,840 | 2 | |
| K429-2 | 下顎関節突起骨折観血の手術 | | | K429-2 | |
| | 1 片側 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 両側 | 47,020 | → 47,020 | 2 | |
| K430 | 顎関節脱臼非観血の整復術 | 410 | → 410 | K430 | |
| K431 | 顎関節脱臼観血の手術 | 23,830 | → 23,830 | K431 | |
| K432 | 上顎骨折非観血の整復術 | 1,570 | → 1,570 | K432 | |
| K433 | 上顎骨折観血の手術 | 15,220 | → 15,220 | K433 | |
| K434 | 顔面多発骨折観血の手術 | 34,520 | → 34,520 | K434 | |
| K434-2 | 顔面多発骨折変形治癒矯正術 | 41,420 | → 41,420 | K434-2 | |
| K435 | 術後性上顎嚢胞摘出術 | 6,660 | → 6,660 | K435 | |
| K436 | 顎骨腫瘍摘出術 | | | K436 | |
| | 1 長径3センチメートル未満 | 2,820 | → 2,820 | 1 | |
| | 2 長径3センチメートル以上 | 11,160 | → 11,160 | 2 | |
| K437 | 下顎骨部分切除術 | 14,940 | → 14,940 | K437 | |
| K438 | 下顎骨離断術 | 23,600 | → 23,600 | K438 | |
| K439 | 下顎骨悪性腫瘍手術 | | | K439 | |
| | 1 切除 | 32,550 | → 32,550 | 1 | |
| | 2 切断 | 43,410 | → 43,410 | 2 | |
| K440 | 上顎骨切除術 | 15,310 | → 15,310 | K440 | |
| K441 | 上顎骨全摘術 | 33,120 | → 33,120 | K441 | |
| K442 | 上顎骨悪性腫瘍手術 | | | K442 | |
| | 1 搔爬 | 7,640 | → 7,640 | 1 | |
| | 2 切除 | 28,210 | → 28,210 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------|--------------------|----------------------|---------|----------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K443 | 3 | 全摘 | 56,130 | → 56,130 | 3 | |
| | | 上顎骨形成術 | | | K443 | |
| | 1 | 単純な場合 | 21,130 | → 21,130 | 1 | |
| | 2 | 複雑な場合及び2次的再建の場合 | 41,370 | → 41,370 | 2 | |
| K444 | 3 | 骨移動を伴う場合 | 72,900 | → 72,900 | 3 | |
| | | 下顎骨形成術 | | | K444 | |
| | 1 | おとがい形成の場合 | 6,490 | → 6,490 | 1 | |
| | 2 | 短縮又は伸長の場合 | 22,310 | → 22,310 | 2 | |
| | 2については、両側を同時に行った場合 | 3,000 | → 3,000 | | | |
| | 3 | 再建の場合 | 36,080 | → 36,080 | 3 | |
| K444-2 | 4 | 骨移動を伴う場合 | 54,210 | → 54,210 | 4 | |
| | | 下顎骨延長術 | | | K444-2 | |
| | 1 | 片側 | 22,310 | → 22,310 | 1 | |
| | 2 | 両側 | 33,460 | → 33,460 | 2 | |
| K445 | | 顎関節形成術 | 40,870 | → 40,870 | K445 | |
| K446 | | 顎関節授動術 | | | K446 | |
| | 1 | 徒手的授動術(パンピングを併用した場合) | 990 | → 990 | 1 | |
| | 2 | 顎関節鏡下授動術 | 7,310 | → 7,310 | 2 | |
| | 3 | 開放授動術 | 22,820 | → 22,820 | 3 | |
| K447 | | 顎関節円板整位術 | | | K447 | |
| | 1 | 顎関節鏡下円板整位術 | 18,810 | → 18,810 | 1 | |
| | 2 | 開放円板整位術 | 27,300 | → 27,300 | 2 | |
| (唾液腺) | | | | | | |
| K448 | | がま腫切開術 | 820 | → 820 | K448 | |
| K449 | | 唾液腺膿瘍切開術 | 900 | → 900 | K449 | |
| K450 | | 唾石摘出術(一連につき) | | | K450 | 【名称の見直し】 |
| | 1 | 表在性のもの | 640 | → 640 | 1 | |
| | 2 | 深在性のもの | 3,770 | → 3,770 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------------------|---|-----------------------|--------|----------|-------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 3 | 腺体内に存在するもの | 7,200 | → 6,550 | 3 | |
| K451 | | がま腫摘出術 | 5,950 | → 5,950 | K451 | |
| K452 | | 舌下腺腫瘍摘出術 | 5,990 | → 5,990 | K452 | |
| K453 | | 顎下腺腫瘍摘出術 | 9,480 | → 9,480 | K453 | |
| K454 | | 顎下腺摘出術 | 9,670 | → 9,670 | K454 | |
| K455 | | 顎下腺悪性腫瘍手術 | 28,210 | → 28,210 | K455 | |
| K456 | | 削除 | | | K456 | |
| K457 | | 耳下腺腫瘍摘出術 | | | K457 | |
| | 1 | 耳下腺浅葉摘出術 | 27,210 | → 27,210 | 1 | |
| | 2 | 耳下腺深葉摘出術 | 31,100 | → 31,100 | 2 | |
| K458 | | 耳下腺悪性腫瘍手術 | | | K458 | |
| | 1 | 切除 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 | 全摘 | 37,620 | → 37,620 | 2 | |
| K459 | | 唾液腺管形成手術 | 11,360 | → 11,360 | K459 | |
| K460 | | 唾液腺管移動術 | | | K460 | |
| | 1 | 上顎洞内へのもの | 11,360 | → 11,360 | 1 | |
| | 2 | 結膜嚢内へのもの | 14,070 | → 14,070 | 2 | |
| (甲状腺、副甲状腺(上皮小体)) | | | | | | |
| K461 | | 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 | | | K461 | |
| | 1 | 片葉のみの場合 | 8,480 | → 8,480 | 1 | |
| | 2 | 両葉の場合 | 10,760 | → 10,760 | 2 | |
| K462 | | バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) | 20,800 | → 20,800 | K462 | |
| K463 | | 甲状腺悪性腫瘍手術 | | | K463 | |
| | 1 | 切除 | 24,180 | → 24,180 | 1 | |
| | 2 | 全摘及び亜全摘 | 30,810 | → 30,810 | 2 | |
| K464 | | 副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 | | | K464 | |
| | 1 | 副甲状腺(上皮小体)摘出術 | 15,680 | → 15,680 | 1 | |
| | 2 | 副甲状腺(上皮小体)全摘術(一部筋肉移植) | 33,790 | → 33,790 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-----------------|--------------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K465 | 副甲状腺(上皮小体)悪性腫瘍手術(広汎) | 39,000 | → 39,000 | K465 | |
| (その他の頸部) | | | | | |
| K466 | 斜角筋切断術 | 3,760 | → 3,760 | K466 | |
| K467 | 頸瘻、頸嚢摘出術 | 11,430 | → 11,430 | K467 | |
| K468 | 頸肋切除術 | 10,580 | → 10,580 | K468 | |
| K469 | 頸部郭清術 | | | K469 | |
| | 1 片側 | 20,960 | → 20,960 | 1 | |
| | 2 両側 | 28,900 | → 28,900 | 2 | |
| K470 | 頸部悪性腫瘍手術 | 35,830 | → 35,830 | K470 | |
| K471 | 筋性斜頸手術 | 3,720 | → 3,720 | K471 | |
| 第7款 胸部 | | | | | |
| (乳腺) | | | | | |
| K472 | 乳腺膿瘍切開術 | 820 | → 820 | K472 | |
| K473 | 削除 | | | K473 | |
| K474 | 乳腺腫瘍摘出術 | | | K474 | |
| | 1 長径5センチメートル未満 | 2,660 | → 2,660 | 1 | |
| | 2 長径5センチメートル以上 | 6,730 | → 6,730 | 2 | |
| K474-2 | 乳管腺葉区域切除術 | 12,820 | → 12,820 | K474-2 | |
| K474-3 | 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術(一連につき) | 6,300 | → 6,240 | K474-3 | |
| K475 | 乳房切除術 | 6,040 | → 6,040 | K475 | |
| K475-2 | 乳癌冷凍凝固摘出術 | 6,040 | → 6,040 | K475-2 | |
| K476 | 乳腺悪性腫瘍手術 | | | K476 | |
| | 1 単純乳房切除術(乳腺全摘術) | 14,820 | → 14,820 | 1 | |
| | 2 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| | 3 乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) | 22,520 | → 22,520 | 3 | |
| | 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。)) | 42,350 | → 42,350 | 4 | |
| | 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 | 42,350 | → 42,350 | 5 | |
| | 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 | 42,350 | → 42,350 | 6 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|---|--------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K476-2 | 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) | 52,820 | → 52,820 | 7 | |
| | | 陥没乳頭形成術、再建乳房乳頭形成術 | 7,350 | → 7,350 | K476-2 | |
| K476-3 | | 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) | | | K476-3 | 【名称の見直し】 |
| | 1 | 一次的に行うもの | 42,710 | → 42,710 | 1 | 【名称の見直し】 |
| | 2 | 二次的に行うもの | 53,560 | → 53,560 | 2 | 【名称の見直し】 |
| | | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | — | → 25,000 | K476-4 | 【新設】 |
| (胸壁) | | | | | | |
| K477 | | 胸壁膿瘍切開術 | 700 | → 700 | K477 | |
| K478 | | 肋骨・胸骨カリエス又は肋骨骨髓炎手術 | 7,460 | → 7,460 | K478 | |
| K479 | | 削除 | | | K479 | |
| K480 | | 胸壁冷膿瘍手術 | 7,670 | → 7,670 | K480 | |
| K480-2 | | 流注膿瘍切開搔爬術 | 7,670 | → 7,670 | K480-2 | |
| K481 | | 肋骨骨折観血的手術 | 7,830 | → 7,830 | K481 | |
| K482 | | 肋骨切除術 | | | K482 | |
| | 1 | 第1肋骨 | 16,900 | → 16,900 | 1 | |
| | 2 | その他の肋骨 | 4,300 | → 4,300 | 2 | |
| K483 | | 胸骨切除術、胸骨骨折観血手術 | 12,120 | → 12,120 | K483 | |
| K484 | | 胸壁悪性腫瘍摘出術 | | | K484 | |
| | 1 | 胸壁形成手術を併施するもの | 47,860 | → 47,860 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| K484-2 | | 胸骨悪性腫瘍摘出術 | | | K484-2 | |
| | 1 | 胸壁形成手術を併施するもの | 43,750 | → 43,750 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| K485 | | 胸壁腫瘍摘出術 | 12,960 | → 12,960 | K485 | |
| K486 | | 胸壁瘻手術 | 23,520 | → 23,520 | K486 | |
| K487 | | 漏斗胸手術 | | | K487 | |
| | 1 | 胸骨挙上法によるもの | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 | 胸骨翻転法によるもの | 33,970 | → 33,970 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|---------------------|--------|----------|------------------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| 3 | 胸腔鏡によるもの | 39,260 | → 39,260 | 3 | |
| (胸腔、胸膜) | | | | | |
| K488 | 試験開胸術 | 10,800 | → 10,800 | K488 | |
| K488-2 | 試験的開胸開腹術 | 17,380 | → 17,380 | K488-2 | |
| K488-3 | 胸腔鏡下試験開胸術 | 13,500 | → 13,500 | K488-3 | |
| K488-4 | 胸腔鏡下試験切除術 | 13,500 | → 13,500 | K488-4 | |
| K489から K492まで | 削除 | | | K489から K492まで | |
| K493 | 骨膜外、胸膜外充填術 | 23,520 | → 23,520 | K493 | |
| K494 | 胸腔内(胸膜内)血腫除去術 | 15,350 | → 15,350 | K494 | |
| K495 | 削除 | | | K495 | |
| K496 | 膿胸胸膜、胸膜肺切除術 | | | K496 | |
| 1 | 1肺葉に相当する範囲以内のもの | 26,340 | → 26,340 | 1 | |
| 2 | 1肺葉に相当する範囲を超えるもの | 33,150 | → 33,150 | 2 | |
| K496-2 | 胸腔鏡下膿胸胸膜又は胸膜肺切除術 | 51,850 | → 51,850 | K496-2 | |
| K496-3 | 胸膜外肺剥皮術 | | | K496-3 | |
| 1 | 1肺葉に相当する範囲以内のもの | 26,340 | → 26,340 | 1 | |
| 2 | 1肺葉に相当する範囲を超えるもの | 33,150 | → 33,150 | 2 | |
| K496-4 | 胸腔鏡下膿胸搔爬術 | 32,690 | → 32,690 | K496-4 | |
| K497 | 膿胸腔有茎筋肉弁充填術 | 38,610 | → 38,610 | K497 | |
| K497-2 | 膿胸腔有茎大網充填術 | 49,650 | → 49,650 | K497-2 | |
| K498 | 胸郭形成手術(膿胸手術の場合) | | | K498 | |
| 1 | 肋骨切除を主とするもの | 42,020 | → 42,020 | 1 | |
| 2 | 胸膜肺切除を併施するもの | 49,200 | → 49,200 | 2 | |
| K499 | 胸郭形成手術(肺切除後遺残腔を含む。) | 15,830 | → 15,830 | K499 | |
| K500 | 削除 | | | K500 | |
| K501 | 乳糜胸手術 | 12,530 | → 12,530 | K501 | |
| K501-2 | 胸腔・腹腔シャントバルブ設置術 | 12,530 | → 12,530 | K501-2 | |
| K501-3 | 胸腔鏡下胸管結紮術(乳糜胸手術) | 15,230 | → 15,230 | K501-3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|---------------------------|--------|----------|--------------------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| (縦隔) | | | | | |
| K502 | 縦隔腫瘍、胸腺摘出術 | 37,000 | → 37,000 | K502 | |
| K502-2 | 縦隔切開術 | | | K502-2 | |
| | 1 頸部からのもの | 6,390 | → 6,390 | 1 | 【項目の見直し】 |
| | 2 肋骨切断によるもの、旁胸骨又は旁脊柱によるもの | 17,580 | → — | | 【項目の削除】 |
| | 3 経胸腔によるもの、経腹によるもの | 20,050 | → 20,050 | 2 | |
| K502-3 | 胸腔鏡下縦隔切開術 | 26,750 | → 26,750 | K502-3 | |
| | 拡大胸腺摘出術 | — | → 31,710 | K502-4 | 【新設】 |
| | 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術 | — | → 58,950 | K502-5 | 【新設】 |
| K503 | 縦隔郭清術 | 37,010 | → 37,010 | K503 | |
| K504 | 縦隔悪性腫瘍手術 | | | K504 | |
| | 1 単純摘出 | 37,000 | → 37,000 | 1 | |
| | 2 広汎摘出 | 56,020 | → 56,020 | 2 | |
| | 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 | — | → 58,950 | K504-2 | 【新設】 |
| (気管支、肺) | | | | | |
| K505 及び K506 | 削除 | | | K505 及び K506 | |
| K507 | 肺膿瘍切開排膿術 | 28,210 | → 28,210 | K507 | |
| K508 | 気管支狭窄拡張術(気管支鏡によるもの) | 10,150 | → 10,150 | K508 | |
| K508-2 | 気管・気管支ステント留置術 | | | K508-2 | |
| | 1 硬性鏡によるもの | 9,360 | → 9,360 | 1 | |
| | 2 軟性鏡によるもの | 8,960 | → 8,960 | 2 | |
| K509 | 気管支異物除去術 | | | K509 | |
| | 1 直達鏡によるもの | 9,260 | → 9,260 | 1 | |
| | 2 開胸手術によるもの | 45,650 | → 45,650 | 2 | |
| K509-2 | 気管支肺胞洗浄術 | 4,800 | → 4,800 | K509-2 | |
| K509-3 | 気管支内視鏡的放射線治療用マーカ留置術 | 10,000 | → 10,000 | K509-3 | |
| | 気管支瘻孔閉鎖術 | — | → 4,560 | K509-4 | 【新設】 |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-----------------------------------|---------|-----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| 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 | |
| K510-2 | 光線力学療法 | | | K510-2 | |
| 1 | 早期肺がん(0期又は1期に限る。)に対するもの | 8,710 | → 8,710 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 8,710 | → 8,710 | 2 | |
| K510-3 | 気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術 | 8,710 | → 8,710 | K510-3 | |
| K511 | 肺切除術 | | | K511 | |
| 1 | 楔状部分切除 | 23,520 | → 23,520 | 1 | |
| 2 | 区域切除(1肺葉に満たないもの) | 58,430 | → 58,430 | 2 | |
| 3 | 肺葉切除 | 58,350 | → 58,350 | 3 | |
| 4 | 複合切除(1肺葉を超えるもの) | 64,850 | → 64,850 | 4 | |
| 5 | 1側肺全摘 | 59,830 | → 59,830 | 5 | |
| 6 | 気管支形成を伴う肺切除 | 76,230 | → 76,230 | 6 | |
| K512 | 削除 | | | K512 | |
| K513 | 胸腔鏡下肺切除術 | | | K513 | |
| 1 | 肺嚢胞手術(楔状部分切除によるもの) | 39,830 | → 39,830 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 58,950 | → 58,950 | 2 | |
| K513-2 | 胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 | 58,950 | → 58,950 | K513-2 | |
| K513-3 | 胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術 | 58,950 | → 58,950 | K513-3 | |
| K513-4 | 胸腔鏡下肺縫縮術 | 58,950 | → 53,130 | K513-4 | |
| K514 | 肺悪性腫瘍手術 | | | K514 | |
| 1 | 部分切除 | 60,350 | → 60,350 | 1 | |
| 2 | 区域切除 | 69,250 | → 69,250 | 2 | |
| 3 | 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの | 72,640 | → 72,640 | 3 | |
| 4 | 肺全摘 | 72,640 | → 72,640 | 4 | |
| 5 | 隣接臓器合併切除を伴う肺切除 | 78,400 | → 78,400 | 5 | |
| 6 | 気管支形成を伴う肺切除 | 80,460 | → 80,460 | 6 | |
| 7 | 気管分岐部切除を伴う肺切除 | 124,860 | → 124,860 | 7 | |
| 8 | 気管分岐部再建を伴う肺切除 | 127,130 | → 127,130 | 8 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|--------------------|---------|-----------|--------|---------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 胸膜肺全摘 | — | → 92,000 | 9 | 【項目の追加】 |
| K514-2 | 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 | | | K514-2 | |
| | 1 部分切除 | 66,500 | → 60,170 | 1 | |
| | 2 区域切除 | 72,640 | → 72,640 | 2 | |
| | 3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの | 92,000 | → 92,000 | 3 | |
| K514-3 | 移植用肺採取術(死体)(両側) | 63,200 | → 63,200 | K514-3 | |
| K514-4 | 同種死体肺移植術 | 119,000 | → 119,000 | K514-4 | |
| K514-5 | 移植用部分肺採取術(生体) | 52,680 | → 52,680 | K514-5 | |
| K514-6 | 生体部分肺移植術 | 100,980 | → 100,980 | K514-6 | |
| K515 | 肺剥皮術 | 29,640 | → 29,640 | K515 | |
| K516 | 気管支瘻閉鎖術 | 59,170 | → 59,170 | K516 | |
| K517 | 肺縫縮術 | 23,520 | → 23,520 | K517 | |
| K518 | 気管支形成手術 | | | K518 | |
| | 1 楔状切除術 | 64,030 | → 64,030 | 1 | |
| | 2 輪状切除術 | 66,010 | → 66,010 | 2 | |
| K519 | 先天性気管狭窄症手術 | 146,950 | → 146,950 | K519 | |
| (食道) | | | | | |
| K520 | 食道縫合術(穿孔、損傷) | | | K520 | |
| | 1 頸部手術 | 17,070 | → 17,070 | 1 | |
| | 2 開胸手術 | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| | 3 開腹手術 | 17,750 | → 17,750 | 3 | |
| K521 | 食道周囲膿瘍切開誘導術 | | | K521 | |
| | 1 開胸手術 | 26,030 | → 26,030 | 1 | |
| | 2 胸骨切開によるもの | 16,900 | → 16,900 | 2 | |
| | 3 その他のもの(頸部手術を含む。) | 6,600 | → 6,600 | 3 | |
| K522 | 食道狭窄拡張術 | | | K522 | |
| | 1 内視鏡によるもの | 9,450 | → 9,450 | 1 | |
| | 2 食道ブジー法 | 2,950 | → 2,950 | 2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------------|---|--------------------------|--------|----------|-------------------------------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K522-2 K522-3 K523 | 3 | 拡張用バルーンによるもの | 12,480 | → 12,480 | 3 K522-2 K522-3 K523 | |
| | | 食道ステント留置術 | 6,300 | → 6,300 | | |
| | | 食道空置バイパス作成術 | 54,020 | → 54,020 | | |
| K524 | | 食道異物摘出術 | | | K524 | |
| | 1 | 頸部手術によるもの | 25,350 | → 25,350 | | |
| | 2 | 開胸手術によるもの | 28,210 | → 28,210 | | |
| | 3 | 開腹手術によるもの | 27,720 | → 27,720 | | |
| K524-2 K525 | | 食道憩室切除術 | | | K524-2 K525 | |
| | 1 | 頸部手術によるもの | 22,480 | → 22,480 | | |
| K525-2 | 2 | 開胸によるもの | 31,430 | → 31,430 | K525-2 | |
| | | 胸腔鏡下食道憩室切除術 | 34,130 | → 34,130 | | |
| | | 食道切除再建術 | | | | |
| K525-2 | 1 | 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | 77,040 | → 77,040 | K525-2 | |
| | 2 | 胸部、腹部の操作によるもの | 69,690 | → 69,690 | | |
| | 3 | 腹部の操作によるもの | 51,420 | → 51,420 | | |
| | | 胸壁外皮膚管形成吻合術 | | | | |
| K525-2 | 1 | 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | 77,040 | → 77,040 | K525-2 | |
| | 2 | 胸部、腹部の操作によるもの | 69,690 | → 69,690 | | |
| | 3 | 腹部の操作によるもの | 51,420 | → 51,420 | | |
| | 4 | バイパスのみ作成する場合 | 45,230 | → 45,230 | | |
| | | 非開胸食道抜去術(消化管再建手術を併施するもの) | — | → 69,690 | K525-3 | 【新設】 |
| K526 K526-2 | | 食道腫瘍摘出術 | | | K526 K526-2 | |
| | 1 | 内視鏡によるもの | 8,480 | → 8,480 | | |
| K526-2 | 2 | 開胸又は開腹手術によるもの | 34,140 | → 34,140 | K526-2 | |
| | 3 | 腹腔鏡下、縦隔鏡下又は胸腔鏡下によるもの | 50,250 | → 50,250 | | |
| | | 内視鏡的食道粘膜切除術 | | | | |
| | 1 | 早期悪性腫瘍粘膜切除術 | 8,840 | → 8,840 | | |
| | 2 | 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 | 22,100 | → 22,100 | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------------|---------|-----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K526-3 | 内視鏡的表在性食道悪性腫瘍光線力学療法 | 11,490 | → 11,490 | K526-3 | |
| K527 | 食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの) | | | K527 | |
| 1 | 頸部食道の場合 | 47,530 | → 47,530 | 1 | |
| 2 | 胸部食道の場合 | 56,950 | → 56,950 | 2 | |
| K528 | 先天性食道閉鎖症根治手術 | 64,820 | → 64,820 | K528 | |
| K528-2 | 先天性食道狭窄症根治手術 | 51,220 | → 51,220 | K528-2 | |
| K529 | 食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの) | | | K529 | |
| 1 | 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | 122,540 | → 122,540 | 1 | 【項目の見直し】 |
| 2 | 胸部、腹部の操作によるもの | 101,490 | → 101,490 | 2 | |
| 3 | 腹部の操作によるもの | 69,840 | → 69,840 | 3 | |
| | 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 | | | K529-2 | 【新設】 |
| | 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | — | → 125,240 | 1 | |
| | 胸部、腹部の操作によるもの | — | → 104,190 | 2 | |
| K530 | 食道アカラシア形成手術 | 32,710 | → 32,710 | K530 | |
| K530-2 | 腹腔鏡下食道アカラシア形成手術 | 44,500 | → 44,500 | K530-2 | |
| K531 | 食道切除後2次的再建術 | | | K531 | |
| 1 | 皮弁形成によるもの | 43,920 | → 43,920 | 1 | |
| 2 | 消化管利用によるもの | 54,960 | → 54,960 | 2 | |
| K532 | 食道・胃静脈瘤手術 | | | K532 | |
| 1 | 血行遮断術を主とするもの | 34,240 | → 34,240 | 1 | |
| 2 | 食道離断術を主とするもの | 37,620 | → 37,620 | 2 | |
| K532-2 | 食道静脈瘤手術(開腹) | 34,240 | → 34,240 | K532-2 | |
| K532-3 | 腹腔鏡下食道静脈瘤手術(胃上部血行遮断術) | 38,340 | → 38,340 | K532-3 | |
| 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 | |
| K533-2 | 内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術 | 8,990 | → 8,990 | K533-2 | |
| (横隔膜) | | | | | |
| K534 | 横隔膜縫合術 | | | K534 | |
| 1 | 経胸又は経腹 | 27,890 | → 27,890 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|------|--------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K534-2 | 2 | 経胸及び経腹 横隔膜レラクサチオ手術 | 37,620 | → 37,620 | K534-2 | |
| | 1 | 経胸又は経腹 | 27,890 | → 27,890 | | |
| K534-3 | 2 | 経胸及び経腹 胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む。)横隔膜縫合術 | 37,620 | → 37,620 | K534-3 | |
| | K535 | 胸腹裂孔ヘルニア手術 | 31,990 | → 31,990 | | |
| K536 | 1 | 経胸又は経腹 | 26,870 | → 26,870 | K536 | |
| | 2 | 経胸及び経腹 後胸骨ヘルニア手術 | 35,490 | → 35,490 | | |
| K537 | | 食道裂孔ヘルニア手術 | 27,380 | → 27,380 | K537 | |
| K537-2 | 1 | 経胸又は経腹 | 27,380 | → 27,380 | K537-2 | |
| | 2 | 経胸及び経腹 腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 | 34,810 | → 34,810 | | |
| 第8款 心・脈管 | | | | | | |
| (心、心膜、肺動静脈、冠血管等) | | | | | | |
| K538 | | 心膜縫合術 | 9,180 | → 9,180 | K538 | |
| K538-2 | | 心筋縫合止血術(外傷性) | 11,800 | → 11,800 | K538-2 | |
| K539 | | 心膜切開術 | 9,420 | → 9,420 | K539 | |
| K539-2 | | 心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術 | 15,240 | → 15,240 | K539-2 | |
| K539-3 | | 胸腔鏡下心膜開窓術 | 16,060 | → 16,060 | K539-3 | |
| K540 | | 収縮性心膜炎手術 | 51,650 | → 51,650 | K540 | |
| K541 | | 試験開心術 | 24,700 | → 24,700 | K541 | |
| K542 | | 心腔内異物除去術 | 39,270 | → 39,270 | K542 | |
| K543 | | 心房内血栓除去術 | 39,270 | → 39,270 | K543 | |
| K544 | | 心腫瘍摘出術、心腔内粘液腫摘出術 | | | K544 | |
| | 1 | 単独のもの | 60,600 | → 60,600 | | 1 |
| | 2 | 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの | 77,770 | → 77,770 | | 2 |
| | 3 | 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの | 91,910 | → 91,910 | | 3 |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K545 | 開胸心臓マッサージ | 9,400 | → 9,400 | K545 | |
| K546 | 経皮的冠動脈形成術 | 22,000 | → - | K546 | 【項目の見直し】 |
| | 急性心筋梗塞に対するもの | - | → 32,000 | 1 | |
| | 不安定狭心症に対するもの | - | → 22,000 | 2 | |
| | その他のもの | - | → 19,300 | 3 | |
| K547 | 経皮的冠動脈粥腫切除術 | 23,950 | → 23,950 | K547 | |
| K548 | 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) | | | K548 | |
| 1 | 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 | 24,500 | → 24,500 | 1 | |
| 2 | エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの | 24,500 | → 24,500 | 2 | |
| K549 | 経皮的冠動脈ステント留置術 | 24,380 | → - | K549 | 【項目の見直し】 |
| | 急性心筋梗塞に対するもの | - | → 34,380 | 1 | |
| | 不安定狭心症に対するもの | - | → 24,380 | 2 | |
| | その他のもの | - | → 21,680 | 3 | |
| K550 | 冠動脈内血栓溶解療法 | 17,410 | → 17,410 | K550 | |
| K550-2 | 経皮的冠動脈血栓吸引術 | 19,640 | → 19,640 | K550-2 | |
| K551 | 冠動脈形成術(血栓内膜摘除) | | | K551 | |
| 1 | 1箇所のもの | 76,550 | → 76,550 | 1 | |
| 2 | 2箇所以上のもの | 79,860 | → 79,860 | 2 | |
| K552 | 冠動脈、大動脈バイパス移植術 | | | K552 | |
| 1 | 1吻合のもの | 71,570 | → 71,570 | 1 | |
| 2 | 2吻合以上のもの | 89,250 | → 89,250 | 2 | |
| K552-2 | 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) | | | K552-2 | |
| 1 | 1吻合のもの | 71,570 | → 71,570 | 1 | |
| 2 | 2吻合以上のもの | 91,350 | → 91,350 | 2 | |
| | 自家血管の採取料 | 1,680 | → 1,680 | | |
| | 自家血管の採取料(小児) | 1,850 | → 1,850 | | |
| K553 | 心室瘤切除術(梗塞切除を含む。) | | | K553 | |
| 1 | 単独のもの | 63,390 | → 63,390 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|-------------------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K553-2 | 2 | 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの | 80,060 | → 80,060 | K553-2 | |
| | 3 | 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの | 100,200 | → 100,200 | | |
| | 1 | 左室形成術、心室中隔穿孔閉鎖術、左室自由壁破裂修復術 単独のもの | 114,300 | → 114,300 | | |
| K554 | 2 | 冠動脈血行再建術(1吻合)を伴うもの | 147,890 | → 147,890 | K554 | |
| | 3 | 冠動脈血行再建術(2吻合以上)を伴うもの | 167,180 | → 167,180 | | |
| | 1 | 弁形成術 | | | | |
| K555 | 1 | 1弁のもの | 79,860 | → 79,860 | K555 | |
| | 2 | 2弁のもの | 93,170 | → 93,170 | | |
| | 3 | 3弁のもの | 106,480 | → 106,480 | | |
| | | 弁置換術 | | | | |
| | 1 | 1弁のもの | 85,500 | → 85,500 | | |
| | 2 | 2弁のもの | 100,200 | → 100,200 | | |
| | 3 | 3弁のもの | 114,510 | → 114,510 | | |
| | | 経皮的動脈弁置換術 | — | → 37,430 | K555-2 | 【新設】 |
| K556 | | 大動脈弁狭窄直視下切開術 | 42,940 | → 42,940 | K556 | |
| K556-2 | | 経皮的動脈弁拡張術 | 37,430 | → 37,430 | K556-2 | |
| K557 | | 大動脈弁上狭窄手術 | 71,570 | → 71,570 | K557 | |
| K557-2 | | 大動脈弁下狭窄切除術(線維性、筋肥厚性を含む。) | 78,260 | → 78,260 | K557-2 | |
| K557-3 | | 弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術 | 129,380 | → 129,380 | K557-3 | |
| K557-4 | | ダムス・ケー・スタンセル(DKS)吻合を伴う大動脈狭窄症手術 | 115,750 | → 115,750 | K557-4 | |
| K558 | | ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術) | 192,920 | → 192,920 | K558 | |
| K559 | | 閉鎖式僧帽弁交連切開術 | 38,450 | → 38,450 | K559 | |
| K559-2 | | 経皮的僧帽弁拡張術 | 34,930 | → 34,930 | K559-2 | |
| K560 | | 大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む。) | | | K560 | |
| | 1 | 上行大動脈 | | | 1 | |
| | イ | 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの | 114,510 | → 114,510 | イ | |
| | ロ | 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術 | 128,820 | → 128,820 | ロ | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 | | | |
|-------|--------------------------------|---------------------|---------|---------|---------|------|--|--|
| | | 改正前 | 改正後 | | | | | |
| | ハ | 自己弁温存型大動脈基部置換術 | 148,860 | → | 148,860 | ハ | | |
| | ニ | その他のもの | 100,200 | → | 100,200 | ニ | | |
| | 2 | 弓部大動脈 | 114,510 | → | 114,510 | 2 | | |
| | 3 | 上行大動脈及び弓部大動脈の同時手術 | | | | 3 | | |
| | イ | 大動脈弁置換術又は形成術を伴うもの | 187,370 | → | 187,370 | イ | | |
| | ロ | 人工弁置換術を伴う大動脈基部置換術 | 210,790 | → | 210,790 | ロ | | |
| | ハ | 自己弁温存型大動脈基部置換術 | 243,580 | → | 243,580 | ハ | | |
| | ニ | その他のもの | 171,760 | → | 171,760 | ニ | | |
| | 4 | 下行大動脈 | 89,250 | → | 89,250 | 4 | | |
| | 5 | 胸腹部大動脈 | 249,750 | → | 249,750 | 5 | | |
| | 6 | 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの) | 59,080 | → | 59,080 | 6 | | |
| | 7 | 腹部大動脈(その他のもの) | 52,000 | → | 52,000 | 7 | | |
| | K561 | ステントグラフト内挿術 | | | | K561 | | |
| | 1 | 胸部大動脈 | 56,560 | → | 56,560 | 1 | | |
| 2 | 腹部大動脈 | 49,440 | → | 49,440 | 2 | | | |
| 3 | 腸骨動脈 | 43,830 | → | 43,830 | 3 | | | |
| K562 | 動脈管開存症手術 | | | | K562 | | | |
| 1 | 経皮的動脈管開存閉鎖術 | 16,510 | → | 16,510 | 1 | | | |
| 2 | 動脈管開存閉鎖術(直視下) | 22,000 | → | 22,000 | 2 | | | |
| | 胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術 | — | → | 27,400 | K562-2 | 【新設】 | | |
| K563 | 肺動脈絞扼術 | 39,410 | → | 39,410 | K563 | | | |
| K564 | 血管輪又は重複大動脈弓離断手術 | 43,150 | → | 43,150 | K564 | | | |
| K565 | 巨大側副血管手術(肺内肺動脈統合術) | 71,550 | → | 71,550 | K565 | | | |
| K566 | 体動脈肺動脈短絡手術(ブラロック手術、ウォーターストン手術) | 44,670 | → | 44,670 | K566 | | | |
| K567 | 大動脈縮窄(離断)症手術 | | | | K567 | | | |
| 1 | 単独のもの | 57,250 | → | 57,250 | 1 | | | |
| 2 | 心室中隔欠損症手術を伴うもの | 100,200 | → | 100,200 | 2 | | | |
| 3 | 複雑心奇形手術を伴うもの | 173,620 | → | 173,620 | 3 | | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|--------------------------|---------|-----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K567-2 | 経皮的動脈形成術 | 37,430 | → 37,430 | K567-2 | |
| K568 | 大動脈肺動脈中隔欠損症手術 | | | K568 | |
| 1 | 単独のもの | 80,840 | → 80,840 | 1 | |
| 2 | 心内奇形手術を伴うもの | 97,690 | → 97,690 | 2 | |
| K569 | 三尖弁手術(エプスタイン氏奇形、ウール氏病手術) | 90,120 | → 90,120 | K569 | |
| K570 | 肺動脈狭窄症、純型肺動脈弁閉鎖症手術 | | | K570 | |
| 1 | 肺動脈弁切開術(単独のもの) | 32,500 | → 32,500 | 1 | |
| 2 | 右室流出路形成又は肺動脈形成を伴うもの | 74,460 | → 74,460 | 2 | |
| K570-2 | 経皮的肺動脈弁拡張術 | 31,280 | → 31,280 | K570-2 | |
| K570-3 | 経皮的肺動脈形成術 | 31,280 | → 31,280 | K570-3 | |
| K571 | 肺静脈還流異常症手術 | | | K571 | |
| 1 | 部分肺静脈還流異常 | 50,970 | → 50,970 | 1 | |
| 2 | 総肺静脈還流異常 | 109,310 | → - | 2 | 【項目の見直し】 |
| | 心臓型 | - | → 109,310 | イ | |
| | その他のもの | - | → 129,310 | ロ | |
| K572 | 肺静脈形成術 | 58,930 | → 58,930 | K572 | |
| K573 | 心房中隔欠損作成術 | | | K573 | |
| 1 | 経皮的心房中隔欠損作成術(ラッシュキンド法) | 11,660 | → 11,660 | 1 | |
| 2 | 心房中隔欠損作成術 | 33,540 | → 33,540 | 2 | |
| K574 | 心房中隔欠損閉鎖術 | | | K574 | |
| 1 | 単独のもの | 39,130 | → 39,130 | 1 | |
| 2 | 肺動脈弁狭窄を合併するもの | 45,130 | → 45,130 | 2 | |
| K574-2 | 経皮的心房中隔欠損閉鎖術 | 31,850 | → 31,850 | K574-2 | |
| K575 | 三心房心手術 | 68,940 | → 68,940 | K575 | |
| K576 | 心室中隔欠損閉鎖術 | | | K576 | |
| 1 | 単独のもの | 52,320 | → 52,320 | 1 | |
| 2 | 肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの | 65,830 | → 65,830 | 2 | |
| 3 | 大動脈弁形成を伴うもの | 66,060 | → 66,060 | 3 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------|---|---------|-----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K577 | 4 | 右室流出路形成を伴うもの バルサルバ洞動脈瘤手術 | 71,570 | → 71,570 | K577 | |
| | 1 | 単独のもの | 71,570 | → 71,570 | | |
| K578 | 2 | 大動脈閉鎖不全症手術を伴うもの 右室二腔症手術 | 85,880 | → 85,880 | K578 | |
| | K579 | 不完全型房室中隔欠損症手術 | 80,490 | → 80,490 | | |
| K579-2 | 1 | 心房中隔欠損パッチ閉鎖術(単独のもの) | 60,330 | → 60,330 | K579-2 | |
| | 2 | 心房中隔欠損パッチ閉鎖術及び弁形成術を伴うもの 完全型房室中隔欠損症手術 | 66,060 | → 66,060 | | |
| K580 | 1 | 心房及び心室中隔欠損パッチ閉鎖術を伴うもの | 107,350 | → 107,350 | K580 | |
| | 2 | ファロー四徴症手術を伴うもの ファロー四徴症手術 | 192,920 | → 192,920 | | |
| K581 | 1 | 右室流出路形成術を伴うもの | 71,000 | → 71,000 | K581 | |
| | 2 | 末梢肺動脈形成術を伴うもの 肺動脈閉鎖症手術 | 94,060 | → 94,060 | | |
| K582 | 1 | 単独のもの | 100,200 | → 100,200 | K582 | |
| | 2 | ラステリ手術を伴うもの | 173,620 | → 173,620 | | |
| | 3 | 巨大側副血管術を伴うもの | 231,500 | → 231,500 | | |
| K583 | 1 | 両大血管右室起始症手術 単独のもの | 85,880 | → 85,880 | K583 | |
| | 2 | 右室流出路形成を伴うもの | 128,820 | → 128,820 | | |
| | 3 | 心室中隔欠損閉鎖術及び大血管血流転換を伴うもの(タウシッヒ・ベング奇形手術) | 192,920 | → 192,920 | | |
| K584 | 1 | 大血管転位症手術 心房内血流転換手術(マスタード・セニング手術) | 114,510 | → 114,510 | K584 | |
| | 2 | 大血管血流転換術(ジャテーン手術) | 144,690 | → 144,690 | | |
| | 3 | 心室中隔欠損閉鎖術を伴うもの | 173,620 | → 173,620 | | |
| | 4 | ラステリ手術を伴うもの | 154,330 | → 154,330 | | |
| K584 | | 修正大血管転位症手術 | | | | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|-----------------------|---------|-----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 心室中隔欠損パッチ閉鎖術 | 85,790 | → 85,790 | 1 | |
| | 2 | 根治手術(ダブルスイッチ手術) | 201,630 | → 201,630 | 2 | |
| K585 | | 総動脈幹症手術 | 143,860 | → 143,860 | K585 | |
| K586 | | 単心室症又は三尖弁閉鎖症手術 | | | K586 | |
| | 1 | 両方向性グレン手術 | 71,570 | → 71,570 | 1 | |
| | 2 | フォンタン手術 | 85,880 | → 85,880 | 2 | |
| | 3 | 心室中隔造成術 | 181,350 | → 181,350 | 3 | |
| K587 | | 左心低形成症候群手術(ノルウッド手術) | 179,310 | → 179,310 | K587 | |
| K588 | | 冠動静脈瘻開胸的遮断術 | 53,240 | → 53,240 | K588 | |
| K589 | | 冠動脈起始異常症手術 | 85,880 | → 85,880 | K589 | |
| K590 | | 心室憩室切除術 | 76,710 | → 76,710 | K590 | |
| K591 | | 心臓脱手術 | 113,400 | → 113,400 | K591 | |
| K592 | | 肺動脈塞栓除去術 | 48,880 | → 48,880 | K592 | |
| K592-2 | | 肺動脈血栓内膜摘除術 | 135,040 | → 135,040 | K592-2 | |
| K593 | | 肺静脈血栓除去術 | 39,270 | → 39,270 | K593 | |
| K594 | | 不整脈手術 | | | K594 | |
| | 1 | 副伝導路切断術 | 89,250 | → 89,250 | 1 | |
| | 2 | 心室頻拍症手術 | 147,890 | → 147,890 | 2 | |
| | 3 | メイズ手術 | 98,640 | → 98,640 | 3 | |
| K595 | | 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | | | K595 | |
| | 1 | 心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの | 40,760 | → 40,760 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 34,370 | → 34,370 | 2 | |
| K595-2 | | 経皮的中隔心筋焼灼術 | 24,390 | → 24,390 | K595-2 | |
| K596 | | 体外ペースメーカーキシング術 | 3,370 | → 3,370 | K596 | |
| K597 | | ペースメーカー移植術 | | | K597 | |
| | 1 | 心筋電極の場合 | 15,060 | → 15,060 | 1 | |
| | 2 | 経静脈電極の場合 | 7,820 | → 9,520 | 2 | |
| K597-2 | | ペースメーカー交換術 | 4,000 | → 4,000 | K597-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|----------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K597-3 | 植込型心電図記録計移植術 | 1,260 | → 1,260 | K597-3 | |
| K597-4 | 植込型心電図記録計摘出術 | 840 | → 840 | K597-4 | |
| K598 | 両心室ペースメーカー移植術 | 31,510 | → 31,510 | K598 | |
| K598-2 | 両心室ペースメーカー交換術 | 5,000 | → 5,000 | K598-2 | |
| K599 | 植込型除細動器移植術 | 31,510 | → 31,510 | K599 | |
| K599-2 | 植込型除細動器交換術 | 6,000 | → 6,000 | K599-2 | |
| K599-3 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 | 32,000 | → 32,000 | K599-3 | |
| K599-4 | 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 | 6,000 | → 6,000 | K599-4 | |
| K599-5 | 経静脈電極抜去術(レーザーシースを用いるもの) | 28,600 | → 28,600 | K599-5 | |
| K600 | 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき) | | | K600 | |
| 1 | 初日 | 8,780 | → 8,780 | 1 | |
| 2 | 2日目以降 | 3,680 | → 3,680 | 2 | |
| K601 | 人工心肺(1日につき) | | | K601 | |
| 1 | 初日 | 24,500 | → 24,500 | 1 | |
| | 初日に、補助循環、選択的冠灌流又は逆行性冠灌流を併せて行った場合 | 4,800 | → 4,800 | | |
| | 初日に選択的脳灌流を併せて行った場合 | 7,000 | → 7,000 | | |
| 2 | 2日目以降 | 3,000 | → 3,000 | 2 | |
| K602 | 経皮的心肺補助法(1日につき) | | | K602 | |
| 1 | 初日 | 11,100 | → 11,100 | 1 | |
| 2 | 2日目以降 | 3,120 | → 3,120 | 2 | |
| K603 | 補助人工心臓(1日につき) | | | K603 | |
| 1 | 初日 | 54,370 | → 54,370 | 1 | |
| 2 | 2日目以降30日目まで | 5,000 | → 5,000 | 2 | |
| 3 | 31日目以降 | 4,000 | → 4,000 | 3 | |
| K604 | 植込型補助人工心臓(拍動流型) | | | K604 | |
| 1 | 初日(1日につき) | 58,500 | → 58,500 | 1 | |
| 2 | 2日目以降30日目まで(1日につき) | 5,000 | → 5,000 | 2 | |
| 3 | 31日目以降90日目まで(1日につき) | 4,000 | → 4,000 | 3 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|---|---------------------|---------|-----|---------|--------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K604-2 | 4 | 91日目以降(1月につき) | 6,000 | → | 6,000 | 4 |
| | | 植込型補助人工心臓(非拍動流型) | | | | K604-2 |
| | 1 | 初日(1日につき) | 58,500 | → | 58,500 | 1 |
| | 2 | 2日目以降30日目まで(1日につき) | 5,000 | → | 5,000 | 2 |
| | 3 | 31日目以降90日目まで(1日につき) | 2,780 | → | 2,780 | 3 |
| | 4 | 91日目以降(1日につき) | 1,500 | → | 1,500 | 4 |
| K605 | | 移植用心採取術 | 62,720 | → | 62,720 | K605 |
| K605-2 | | 同種心移植術 | 192,920 | → | 192,920 | K605-2 |
| K605-3 | | 移植用心肺採取術 | 100,040 | → | 100,040 | K605-3 |
| K605-4 | | 同種心肺移植術 | 286,010 | → | 286,010 | K605-4 |
| (動脈) | | | | | | |
| K606 | | 血管露出術 | 530 | → | 530 | K606 |
| K607 | | 血管結紮術 | | | | K607 |
| | 1 | 開胸又は開腹を伴うもの | 10,550 | → | 10,550 | 1 |
| | 2 | その他のもの | 3,130 | → | 3,130 | 2 |
| K607-2 | | 血管縫合術(簡単なもの) | 3,130 | → | 3,130 | K607-2 |
| K607-3 | | 上腕動脈表在化法 | 5,000 | → | 5,000 | K607-3 |
| K608 | | 動脈塞栓除去術 | | | | K608 |
| | 1 | 開胸又は開腹を伴うもの | 28,560 | → | 28,560 | 1 |
| | 2 | その他のもの(観血的なもの) | 11,180 | → | 11,180 | 2 |
| K608-2 | | 外シャント血栓除去術 | 1,680 | → | 1,680 | K608-2 |
| K608-3 | | 内シャント血栓除去術 | 3,130 | → | 3,130 | K608-3 |
| K609 | | 動脈血栓内膜摘出術 | | | | K609 |
| | 1 | 大動脈に及ぶもの | 40,950 | → | 40,950 | 1 |
| | 2 | 内頸動脈 | 43,880 | → | 43,880 | 2 |
| | 3 | その他のもの | 25,860 | → | 25,860 | 3 |
| K609-2 | | 経皮的頸動脈ステント留置術 | 38,930 | → | 34,740 | K609-2 |
| K610 | | 動脈形成術、吻合術 | | | | K610 |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 頭蓋内動脈 | 70,980 | → 81,720 | 1 | |
| | 2 胸腔内動脈(大動脈を除く。) | 47,790 | → 47,790 | 2 | |
| | 3 腹腔内動脈(大動脈を除く。) | 47,790 | → 47,790 | 3 | |
| | 4 指(手、足)の動脈 | 15,340 | → 15,340 | 4 | |
| | 5 その他の動脈 | 18,080 | → 18,080 | 5 | |
| K610-2 | 脳新生血管造成術 | 52,550 | → 52,550 | K610-2 | |
| K610-3 | 内シャント又は外シャント設置術 | 18,080 | → 18,080 | K610-3 | |
| K610-4 | 四肢の血管吻合術 | 18,080 | → 18,080 | K610-4 | |
| 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) | 18,080 | → 18,080 | K610-5 | |
| K611 | 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置 | | | K611 | |
| | 1 開腹して設置した場合 | 17,940 | → 17,940 | 1 | |
| | 2 四肢に設置した場合 | 16,250 | → 16,250 | 2 | |
| | 3 頭頸部その他に設置した場合 | 16,640 | → 16,640 | 3 | |
| K612 | 末梢動静脈瘻造設術 | 7,760 | → 7,760 | K612 | |
| K613 | 腎血管性高血圧症手術(経皮的腎血管拡張術) | 31,840 | → 31,840 | K613 | |
| K614 | 血管移植術、バイパス移植術 | | | K614 | |
| | 1 大動脈 | 70,700 | → 70,700 | 1 | |
| | 2 胸腔内動脈 | 64,050 | → 64,050 | 2 | |
| | 3 腹腔内動脈 | 56,560 | → 56,560 | 3 | |
| | 4 頭、頸部動脈 | 55,050 | → 55,050 | 4 | |
| | 5 下腿、足部動脈 | 62,670 | → 62,670 | 5 | |
| | 6 その他の動脈 | 30,290 | → 30,290 | 6 | |
| K615 | 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等) | | | K615 | 【名称の見直し】 |
| | 1 止血術 | 19,260 | → 19,260 | 1 | |
| | 選択的動脈化学塞栓術 | — | → 18,220 | 2 | 【項目の追加】 |
| | 2 その他のもの | 16,930 | → 16,930 | 3 | |
| K615-2 | 経皮的動脈遮断術 | 1,390 | → 1,390 | K615-2 | |
| K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 20,540 | → 20,540 | K616 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|---|--------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K616-2 | | 頸動脈球摘出術 | 10,800 | → 10,800 | K616-2 | |
| K616-3 | | 経皮的胸部血管拡張術(先天性心疾患術後に限る。) | 24,550 | → 24,550 | K616-3 | |
| K616-4 | | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | 18,080 | → 18,080 | K616-4 | |
| (静脈) | | | | | | |
| K617 | | 下肢静脈瘤手術 | | | K617 | |
| | 1 | 抜去切除術 | 10,200 | → 10,200 | 1 | |
| | 2 | 硬化療法(一連として) | 1,720 | → 1,720 | 2 | |
| | 3 | 高位結紮術 | 3,130 | → 3,130 | 3 | |
| K617-2 | | 大伏在静脈抜去術 | 11,020 | → 11,020 | K617-2 | |
| K617-3 | | 静脈瘤切除術(下肢以外) | 1,820 | → 1,820 | K617-3 | |
| K617-4 | | 下肢静脈瘤血管内焼灼術 | 14,360 | → 14,360 | K617-4 | |
| | | 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 | — | → 10,200 | K617-5 | 【新設】 |
| K618 | | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置 | | | K618 | 【名称の見直し】 |
| | 1 | 四肢に設置した場合 | 10,500 | → 10,500 | 1 | |
| | 2 | 頭頸部その他に設置した場合 | 10,800 | → 10,800 | 2 | |
| K619 | | 静脈血栓摘出術 | | | K619 | |
| | 1 | 開腹を伴うもの | 22,070 | → 22,070 | 1 | |
| | 2 | その他のもの(観血的なもの) | 13,100 | → 13,100 | 2 | |
| K619-2 | | 総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術 | 32,100 | → 32,100 | K619-2 | |
| K620 | | 下大静脈フィルター留置術 | 10,160 | → 10,160 | K620 | |
| K620-2 | | 下大静脈フィルター除去術 | 6,190 | → 6,190 | K620-2 | |
| K621 | | 門脈体循環静脈吻合術(門脈圧亢進症手術) | 40,650 | → 40,650 | K621 | |
| K622 | | 胸管内頸静脈吻合術 | 37,620 | → 37,620 | K622 | |
| K623 | | 静脈形成術、吻合術 | | | K623 | |
| | 1 | 胸腔内静脈 | 25,200 | → 25,200 | 1 | |
| | 2 | 腹腔内静脈 | 25,200 | → 25,200 | 2 | |
| | 3 | 指(手、足)の静脈 | 12,970 | → — | | 【項目の削除】 |
| | 4 | その他の静脈 | 16,140 | → 16,140 | 3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|--------------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K623-2 | 脾腎静脈吻合術 | 21,220 | → 21,220 | K623-2 | |
| (リンパ管、リンパ節) | | | | | |
| K624 | 削除 | | | K624 | |
| K625 | リンパ管腫摘出術 | | | K625 | |
| | 1 長径5センチメートル未満 | 10,910 | → 10,910 | 1 | |
| | 2 長径5センチメートル以上 | 16,390 | → 16,390 | 2 | |
| K626 | リンパ節摘出術 | | | K626 | |
| | 1 長径3センチメートル未満 | 1,200 | → 1,200 | 1 | |
| | 2 長径3センチメートル以上 | 2,880 | → 2,880 | 2 | |
| K626-2 | リンパ節膿瘍切開術 | 910 | → 910 | K626-2 | |
| K627 | リンパ節群郭清術 | | | K627 | |
| | 1 顎下部又は舌下部(浅在性) | 9,060 | → 9,060 | 1 | |
| | 2 頸部(深在性) | 18,250 | → 18,250 | 2 | |
| | 3 鎖骨上窩及び下窩 | 12,050 | → 12,050 | 3 | |
| | 4 腋窩 | 17,750 | → 17,750 | 4 | |
| | 5 胸骨旁 | 18,250 | → 18,250 | 5 | |
| | 6 鼠径部及び股部 | 7,370 | → 7,370 | 6 | |
| | 7 後腹膜 | 37,620 | → 37,620 | 7 | |
| | 8 骨盤 | 24,360 | → 24,360 | 8 | |
| K627-2 | 腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術 | 28,460 | → 28,460 | K627-2 | |
| | 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 | — | → 26,460 | K627-3 | 【新設】 |
| | 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 | — | → 39,720 | K627-4 | 【新設】 |
| K628 | リンパ管吻合術 | 34,450 | → 34,450 | K628 | |
| 第9款 腹部 | | | | | |
| (腹壁、ヘルニア) | | | | | |
| K629 | 削除 | | | K629 | |
| K630 | 腹壁膿瘍切開術 | 1,270 | → 1,270 | K630 | |
| K631 | 腹壁瘻手術 | | | K631 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------------|----------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K632 | 1 腹壁に限局するもの | 1,820 | → 1,820 | 1 | |
| | 2 腹腔に通ずるもの | 8,390 | → 8,390 | 2 | |
| K633 | 腹壁腫瘍摘出術 | | | K632 | |
| | 1 形成手術を必要としない場合 | 4,310 | → 4,310 | 1 | |
| K633 | 2 形成手術を必要とする場合 | 11,210 | → 11,210 | 2 | |
| | ヘルニア手術 | | | K633 | |
| K633-2 | 1 腹壁癒痕ヘルニア | 8,450 | → 8,450 | 1 | |
| | 2 半月状線ヘルニア、白線ヘルニア、腹直筋離開 | 6,200 | → 6,200 | 2 | |
| K633-2 | 3 臍ヘルニア | 4,200 | → 4,200 | 3 | |
| | 4 臍帯ヘルニア | 18,810 | → 18,810 | 4 | |
| K633-2 | 5 鼠径ヘルニア | 6,000 | → 6,000 | 5 | |
| | 6 大腿ヘルニア | 8,860 | → 8,860 | 6 | |
| K633-2 | 7 腰ヘルニア | 8,590 | → 8,590 | 7 | |
| | 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) | 18,810 | → 18,810 | 8 | |
| K633-2 | 9 内ヘルニア | 18,810 | → 18,810 | 9 | |
| | 腹腔鏡下ヘルニア手術 | | | K633-2 | |
| K634 | 1 腹壁癒痕ヘルニア | 13,770 | → 13,770 | 1 | |
| | 2 大腿ヘルニア | 15,460 | → 15,460 | 2 | |
| K634 | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) | 22,960 | → 22,960 | K634 | |
| (腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜) | | | | | |
| K635 | 胸水・腹水濾過濃縮再静注法 | 2,810 | → 3,470 | K635 | |
| K635-2 | 腹腔・静脈シャントバルブ設置術 | 6,730 | → 6,730 | K635-2 | |
| K635-3 | 連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術 | 12,000 | → 12,000 | K635-3 | |
| K636 | 試験開腹術 | 5,550 | → 5,550 | K636 | |
| K636-2 | ダメージコントロール手術 | 9,370 | → 9,370 | K636-2 | |
| K636-3 | 腹腔鏡下試験開腹術 | 11,320 | → 11,320 | K636-3 | |
| K636-4 | 腹腔鏡下試験切除術 | 11,320 | → 11,320 | K636-4 | |
| K637 | 限局性腹腔膿瘍手術 | | | K637 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 | | |
|-----------------|--------|----------------------|---------|-------|---------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | | | |
| K637-2 | 1 | 横隔膜下膿瘍 | 10,690 | → | 10,690 | 1 | |
| | 2 | ダグラス窩膿瘍 | 5,710 | → | 5,710 | 2 | |
| | 3 | 虫垂周囲膿瘍 | 5,340 | → | 5,340 | 3 | |
| | 4 | その他のもの | 8,330 | → | 8,330 | 4 | |
| K638 | | 経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術 | 10,800 | → | 10,800 | K637-2 | |
| K639 | | 骨盤腹膜外膿瘍切開排膿術 | 3,290 | → | 3,290 | K638 | |
| K639-2 | | 急性汎発性腹膜炎手術 | 12,000 | → | 12,000 | K639 | |
| K639-3 | | 結核性腹膜炎手術 | 12,000 | → | 12,000 | K639-2 | |
| K640 | | 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術 | 16,460 | → | 16,460 | K639-3 | |
| K641 | 1 | 腸管切除を伴わないもの | 10,390 | → | 10,390 | | 1 |
| | 2 | 腸管切除を伴うもの | 24,440 | → | 24,440 | | 2 |
| K642 | | 大網切除術 | 8,720 | → | 8,720 | K641 | |
| K642-2 | 1 | 大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 | | | | K642 | |
| | 2 | 腸切除を伴わないもの | 11,910 | → | 11,910 | | 1 |
| K642-2 | 1 | 腸切除を伴うもの | 28,210 | → | 28,210 | | 2 |
| | 2 | 腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術 | 32,310 | → | 32,310 | K642-2 | |
| | | 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 | — | → | 30,310 | K642-3 | 【新設】 |
| K643 | | 後腹膜悪性腫瘍手術 | 48,510 | → | 48,510 | K643 | |
| | | 腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 | — | → | 50,610 | K643-2 | 【新設】 |
| K644 | | 臍腸管瘻手術 | | | | K644 | |
| K645 | 1 | 腸管切除を伴わないもの | 5,260 | → | 5,260 | | 1 |
| | 2 | 腸管切除を伴うもの | 18,280 | → | 18,280 | | 2 |
| K645 | | 骨盤内臓全摘術 | 120,980 | → | 120,980 | K645 | |
| (胃、十二指腸) | | | | | | | |
| K646 | | 胃血管結紮術(急性胃出血手術) | 11,360 | → | 11,360 | K646 | |
| K647 | | 胃縫合術(大網充填術又は被覆術を含む。) | 12,190 | → | 12,190 | K647 | |
| K647-2 | | 腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術 | 22,460 | → | 22,460 | K647-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-------------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K648 | 胃切開術 | 9,970 | → 9,970 | K648 | |
| K649 | 胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術 | 11,800 | → 11,800 | K649 | |
| | 腹腔鏡下胃吊上げ固定術(胃下垂症手術)、胃捻転症手術 | — | → 15,900 | K649-2 | 【新設】 |
| K650 | 削除 | | | K650 | |
| K651 | 内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術 | 7,590 | → 9,210 | K651 | |
| 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) | 11,530 | → 11,530 | K652 | |
| K653 | 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 | | | K653 | |
| | 1 早期悪性腫瘍粘膜切除術 | 6,460 | → 6,460 | 1 | |
| | 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術 | 18,370 | → 18,370 | 2 | |
| | 3 早期悪性腫瘍ポリープ切除術 | 6,230 | → 6,230 | 3 | |
| | 4 その他のポリープ・粘膜切除術 | 5,200 | → 5,200 | 4 | |
| 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) | 3,200 | → 3,200 | K653-2 | |
| K653-3 | 内視鏡的食道及び胃内異物摘出術 | 3,200 | → 3,200 | K653-3 | |
| K653-4 | 内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法 | 6,460 | → 6,460 | K653-4 | |
| K653-5 | 内視鏡的胃、十二指腸狭窄拡張術 | 12,480 | → 12,480 | K653-5 | |
| K654 | 内視鏡的消化管止血術 | 4,600 | → 4,600 | K654 | |
| K654-2 | 胃局所切除術 | 11,530 | → 11,530 | K654-2 | |
| K654-3 | 腹腔鏡下胃局所切除術 | 20,400 | → — | K654-3 | 【項目の見直し】 |
| | 内視鏡処置を併施するもの | — | → 26,500 | 1 | |
| | その他のもの | — | → 20,400 | 2 | |
| K655 | 胃切除術 | | | K655 | |
| | 1 単純切除術 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 悪性腫瘍手術 | 55,870 | → 55,870 | 2 | |
| K655-2 | 腹腔鏡下胃切除術 | | | K655-2 | |
| | 1 単純切除術 | 34,950 | → 34,950 | 1 | |
| | 2 悪性腫瘍手術 | 64,120 | → 64,120 | 2 | |
| K655-3 | 十二指腸窓(内方)憩室摘出術 | 26,910 | → 26,910 | K655-3 | |
| K655-4 | 噴門側胃切除術 | | | K655-4 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|------------------------|--------|----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 単純切除術 | 40,170 | → 40,170 | 1 | |
| | 2 | 悪性腫瘍切除術 | 71,630 | → 71,630 | 2 | |
| | | 腹腔鏡下噴門側胃切除術 | | | K655-5 | 【新設】 |
| | | 単純切除術 | — | → 44,270 | 1 | |
| | | 悪性腫瘍切除術 | — | → 75,730 | 2 | |
| K656 | | 胃縮小術 | 28,210 | → 28,210 | K656 | |
| | | 腹腔鏡下胃縮小術(スリーブ状切除によるもの) | — | → 36,410 | K656-2 | 【新設】 |
| K657 | | 胃全摘術 | | | K657 | |
| | 1 | 単純全摘術 | 50,920 | → 50,920 | 1 | |
| | 2 | 悪性腫瘍手術 | 69,840 | → 69,840 | 2 | |
| K657-2 | | 腹腔鏡下胃全摘術 | | | K657-2 | |
| | 1 | 単純全摘術 | 64,740 | → 64,740 | 1 | |
| | 2 | 悪性腫瘍手術 | 83,090 | → 83,090 | 2 | |
| K658 | | 削除 | | | K658 | |
| K659 | | 食道下部迷走神経切除術(幹迷切) | | | K659 | |
| | 1 | 単独のもの | 13,600 | → 13,600 | 1 | |
| | 2 | ドレナージを併施するもの | 19,000 | → 19,000 | 2 | |
| | 3 | 胃切除術を併施するもの | 37,620 | → 37,620 | 3 | |
| K659-2 | | 腹腔鏡下食道下部迷走神経切断術(幹迷切) | 21,780 | → 21,780 | K659-2 | |
| K660 | | 食道下部迷走神経選択的切除術 | | | K660 | |
| | 1 | 単独のもの | 19,500 | → 19,500 | 1 | |
| | 2 | ドレナージを併施するもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| | 3 | 胃切除術を併施するもの | 37,620 | → 37,620 | 3 | |
| K660-2 | | 腹腔鏡下食道下部迷走神経選択的切除術 | 31,310 | → 31,310 | K660-2 | |
| K661 | | 胃冠状静脈結紮及び切除術 | 17,400 | → 17,400 | K661 | |
| K662 | | 胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む。) | 13,600 | → 13,600 | K662 | |
| K662-2 | | 腹腔鏡下胃腸吻合術 | 17,700 | → 17,700 | K662-2 | |
| K663 | | 十二指腸空腸吻合術 | 13,400 | → 13,400 | K663 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|-----------------------------------|---------|-----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K664 | 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。) | 10,070 | → 6,070 | K664 | 【名称の見直し】 |
| K664-2 | 経皮経食道胃管挿入術(PTEG) | 14,610 | → 14,610 | K664-2 | |
| K665 | 胃瘻閉鎖術 | 12,040 | → 12,040 | K665 | |
| | 胃瘻抜去術 | — | → 2,000 | K665-2 | 【新設】 |
| K666 | 幽門形成術(粘膜外幽門筋切開術を含む。) | 10,500 | → 10,500 | K666 | |
| K666-2 | 腹腔鏡下幽門形成術 | 17,060 | → 17,060 | K666-2 | |
| K667 | 噴門形成術 | 12,600 | → 15,440 | K667 | |
| K667-2 | 腹腔鏡下噴門形成術 | 37,620 | → 37,620 | K667-2 | |
| K667-3 | 腹腔鏡下食道噴門部縫縮術 | 15,190 | → 15,190 | K667-3 | |
| K668 | 胃横断術(静脈瘤手術) | 28,210 | → 28,210 | K668 | |
| (胆嚢、胆道) | | | | | |
| K669 | 胆管切開術 | 12,460 | → 12,460 | K669 | |
| K670 | 胆嚢切開結石摘出術 | 11,800 | → 11,800 | K670 | |
| K671 | 胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む。) | | | K671 | |
| | 1 胆嚢摘出を含むもの | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 胆嚢摘出を含まないもの | 24,440 | → 24,440 | 2 | |
| K671-2 | 腹腔鏡下胆管切開結石摘出術 | | | K671-2 | |
| | 1 胆嚢摘出を含むもの | 35,470 | → 35,470 | 1 | |
| | 2 胆嚢摘出を含まないもの | 33,610 | → 33,610 | 2 | |
| K672 | 胆嚢摘出術 | 20,960 | → 20,960 | K672 | |
| K672-2 | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | 21,500 | → 21,500 | K672-2 | |
| K673 | 胆管形成手術(胆管切除術を含む。) | 37,620 | → 37,620 | K673 | |
| K674 | 総胆管拡張症手術 | 36,400 | → 41,320 | K674 | |
| K675 | 胆嚢悪性腫瘍手術 | | | K675 | |
| | 1 胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む。) | 38,910 | → 38,910 | 1 | |
| | 2 肝切除(亜区域切除以上)を伴うもの | 47,370 | → 47,370 | 2 | |
| | 3 肝切除(葉以上)を伴うもの | 77,450 | → 77,450 | 3 | |
| | 4 膵頭十二指腸切除を伴うもの | 101,590 | → 101,590 | 4 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------------------------------------|---------|-----------|-----------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K676 | 5 膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うもの 削除 | 209,520 | → 209,520 | 5 K676 | |
| K677 | 胆管悪性腫瘍手術 | 72,390 | → 72,390 | K677 | |
| K677-2 | 肝門部胆管悪性腫瘍手術 | | | K677-2 | |
| | 1 血行再建あり | 180,990 | → 180,990 | 1 | |
| | 2 血行再建なし | 101,090 | → 101,090 | 2 | |
| K678 | 体外衝撃波胆石破碎術(一連につき) | 16,300 | → 16,300 | K678 | |
| K679 | 胆嚢胃(腸)吻合術 | 11,580 | → 11,580 | K679 | |
| K680 | 総胆管胃(腸)吻合術 | 28,210 | → 28,210 | K680 | |
| K681 | 胆嚢外瘻造設術 | 9,420 | → 9,420 | K681 | |
| K682 | 胆管外瘻造設術 | | | K682 | |
| | 1 開腹によるもの | 12,300 | → 12,300 | 1 | |
| | 2 経皮経肝によるもの | 10,800 | → 10,800 | 2 | |
| K682-2 | 経皮的胆管ドレナージ術 | 10,800 | → 10,800 | K682-2 | |
| K682-3 | 内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術(ENBD) | 10,800 | → 10,800 | K682-3 | |
| K682-4 | 超音波内視鏡下瘻孔形成術(腹腔内膿瘍に対するもの) | 21,320 | → 21,320 | K682-4 | |
| K683 | 削除 | | | K683 | |
| K684 | 先天性胆道閉鎖症手術 | 60,000 | → 60,000 | K684 | |
| K685 | 内視鏡的胆道結石除去術 | | | K685 | |
| | 1 胆道碎石術を伴うもの | 12,780 | → 11,920 | 1 | |
| | 2 その他のもの | 8,320 | → 8,320 | 2 | |
| K686 | 内視鏡的胆道拡張術 | 15,510 | → 13,820 | K686 | |
| K687 | 内視鏡的乳頭切開術 | | | K687 | |
| | 1 乳頭括約筋切開のみのもの | 12,220 | → 11,270 | 1 | |
| | 2 胆道碎石術を伴うもの | 27,550 | → 24,550 | 2 | |
| K688 | 内視鏡的胆道ステント留置術 | 11,540 | → 11,540 | K688 | |
| K689 | 経皮経肝胆管ステント挿入術 | 12,270 | → 12,270 | K689 | |
| (肝) | | | | | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-----------------------|---------|-----------|--------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K690 | 肝縫合術 | 17,400 | → 17,400 | K690 | |
| K691 | 肝膿瘍切開術 | | | K691 | |
| 1 | 開腹によるもの | 11,860 | → 11,860 | 1 | |
| 2 | 開胸によるもの | 12,520 | → 12,520 | 2 | |
| K691-2 | 経皮的肝膿瘍ドレナージ術 | 10,800 | → 10,800 | K691-2 | |
| K692 | 肝嚢胞切開又は縫縮術 | 12,520 | → 12,520 | K692 | |
| K692-2 | 腹腔鏡下肝嚢胞切開術 | 28,210 | → 28,210 | K692-2 | |
| K693 | 肝内結石摘出術(開腹) | 28,210 | → 28,210 | K693 | |
| K694 | 肝嚢胞、肝膿瘍摘出術 | 28,210 | → 28,210 | K694 | |
| K695 | 肝切除術 | | | K695 | |
| 1 | 部分切除 | 36,340 | → 36,340 | 1 | |
| 2 | 亜区域切除 | 46,130 | → 46,130 | 2 | |
| 3 | 外側区域切除 | 46,130 | → 46,130 | 3 | |
| 4 | 1区域切除(外側区域切除を除く。) | 49,750 | → 49,750 | 4 | |
| 5 | 2区域切除 | 76,210 | → 76,210 | 5 | |
| 6 | 3区域切除以上のもの | 97,050 | → 97,050 | 6 | |
| 7 | 2区域切除以上であって、血行再建を伴うもの | 126,230 | → 126,230 | 7 | |
| K695-2 | 腹腔鏡下肝切除術 | | | K695-2 | |
| 1 | 部分切除 | 50,600 | → 59,680 | 1 | |
| 2 | 外側区域切除 | 74,880 | → 74,880 | 2 | |
| K696 | 肝内胆管(肝管)胃(腸)吻合術 | 28,210 | → 28,210 | K696 | |
| K697 | 肝内胆管外瘻造設術 | | | K697 | |
| 1 | 開腹によるもの | 18,810 | → 18,810 | 1 | |
| 2 | 経皮経肝によるもの | 10,800 | → 10,800 | 2 | |
| K697-2 | 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法(一連として) | 17,410 | → - | K697-2 | 【項目の見直し】 |
| | 腹腔鏡によるもの | - | → 18,710 | 1 | |
| | その他のもの | - | → 17,410 | 2 | |
| K697-3 | 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として) | | | K697-3 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 | |
|------------|---|----------------------------------|---------|-----|---------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | | |
| K697-4 | 1 | 2センチメートル以内のもの | 15,000 | → | — | 1 | 【項目の見直し】 |
| | | 腹腔鏡によるもの | — | → | 16,300 | イ | |
| | | その他のもの | — | → | 15,000 | ロ | |
| | 2 | 2センチメートルを超えるもの | 21,960 | → | — | 2 | 【項目の見直し】 |
| | | 腹腔鏡によるもの | — | → | 23,260 | イ | |
| | | その他のもの | — | → | 21,960 | ロ | |
| K697-4 | | 移植用部分肝採取術(生体) | 72,000 | → | 72,000 | K697-4 | |
| K697-5 | | 生体部分肝移植術 | 129,560 | → | 145,610 | K697-5 | |
| K697-6 | | 移植用肝採取術(死体) | 86,700 | → | 86,700 | K697-6 | |
| K697-7 | | 同種死体肝移植術 | 193,060 | → | 193,060 | K697-7 | |
| (膵) | | | | | | | |
| K698 | 1 | 急性膵炎手術 | | | | K698 | |
| | | 感染性壊死部切除を伴うもの | 49,390 | → | 49,390 | 1 | |
| K699 | 2 | その他のもの | 28,210 | → | 28,210 | 2 | |
| | | 膵結石手術 | | | | K699 | |
| K699 | 1 | 膵切開によるもの | 28,210 | → | 28,210 | 1 | |
| | | 経十二指腸乳頭によるもの | 28,210 | → | 28,210 | 2 | |
| | | 体外衝撃波膵石破砕術(一連につき) | — | → | 19,300 | K699-2 | 【新設】 |
| K700 | | 膵中央切除術 | 53,560 | → | 53,560 | K700 | |
| K701 | | 膵破裂縫合術 | 22,080 | → | 22,080 | K701 | |
| K702 | 1 | 膵体尾部腫瘍切除術 | | | | K702 | |
| | | 膵尾部切除術(腫瘍摘出術を含む。)の場合 | | | | 1 | |
| | イ | 脾同時切除の場合 | 21,200 | → | 24,000 | イ | |
| | ロ | 脾温存の場合 | 21,750 | → | 21,750 | ロ | |
| | 2 | リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合 | 38,890 | → | 46,880 | 2 | |
| | 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 | 52,730 | → | 52,730 | 3 | |
| | 4 | 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合 | 55,870 | → | 55,870 | 4 | |
| K702-2 | | 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 | 36,730 | → | 47,250 | K702-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------------------|--|---------|-----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K703 | 膵頭部腫瘍切除術 | | | K703 | |
| 1 | 膵頭十二指腸切除術の場合 | 69,840 | → 77,950 | 1 | |
| 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 | 83,810 | → 83,810 | 2 | |
| 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 | 83,810 | → 83,810 | 3 | |
| 4 | 血行再建を伴う腫瘍切除術の場合 | 128,230 | → 128,230 | 4 | |
| K704 | 膵全摘術 | 91,990 | → 91,990 | K704 | |
| K705 | 膵嚢胞胃(腸)吻合術 | 28,210 | → 28,210 | K705 | |
| K706 | 膵管空腸吻合術 | 37,620 | → 37,620 | K706 | |
| K707 | 膵嚢胞外瘻造設術 | | | K707 | |
| 1 | 内視鏡によるもの | 18,370 | → 18,370 | 1 | |
| 2 | 開腹によるもの | 12,460 | → 12,460 | 2 | |
| K708 | 膵管外瘻造設術 | 18,810 | → 18,810 | K708 | |
| K708-2 | 膵管誘導手術 | 18,810 | → 18,810 | K708-2 | |
| K708-3 | 内視鏡的膵管ステント留置術 | 22,240 | → 22,240 | K708-3 | |
| K709 | 膵瘻閉鎖術 | 28,210 | → 28,210 | K709 | |
| K709-2 | 移植用膵採取術(死体) | 63,310 | → 63,310 | K709-2 | |
| K709-3 | 同種死体膵移植術 | 112,570 | → 112,570 | K709-3 | |
| K709-4 | 移植用膵腎採取術(死体) | 84,080 | → 84,080 | K709-4 | |
| K709-5 | 同種死体膵腎移植術 | 140,420 | → 140,420 | K709-5 | |
| (脾) | | | | | |
| K710 | 脾縫合術(部分切除を含む。) | 24,410 | → 24,410 | K710 | |
| K711 | 脾摘出術 | 28,210 | → 28,210 | K711 | |
| K711-2 | 腹腔鏡下脾摘出術 | 37,060 | → 37,060 | K711-2 | |
| (空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸) | | | | | |
| K712 | 破裂腸管縫合術 | 10,400 | → 10,400 | K712 | |
| K713 | 腸切開術 | 9,650 | → 9,650 | K713 | |
| K714 | 腸管癒着症手術 | 12,010 | → 12,010 | K714 | |
| K714-2 | 腹腔鏡下腸管癒着剝離術 | 20,650 | → 20,650 | K714-2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K715 | 腸重積症整復術 | | | K715 | |
| | 1 非観血的なもの | 4,490 | → 4,490 | 1 | |
| | 2 観血的なもの | 6,040 | → 6,040 | 2 | |
| K716 | 小腸切除術 | | | K716 | |
| | 1 悪性腫瘍手術以外の切除術 | 15,940 | → 15,940 | 1 | |
| | 2 悪性腫瘍手術 | 34,150 | → 34,150 | 2 | |
| K716-2 | 腹腔鏡下小腸切除術 | | | K716-2 | |
| | 1 悪性腫瘍手術以外の切除術 | 31,370 | → 31,370 | 1 | |
| | 2 悪性腫瘍手術 | 37,380 | → 37,380 | 2 | |
| K717 | 小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メッケル憩室炎手術を含む。) | 18,810 | → 18,810 | K717 | |
| K718 | 虫垂切除術 | | | K718 | |
| | 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの | 6,210 | → 6,210 | 1 | |
| | 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの | 8,880 | → 8,880 | 2 | |
| K718-2 | 腹腔鏡下虫垂切除術 | | | K718-2 | |
| | 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの | 11,470 | → 11,470 | 1 | |
| | 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの | 18,380 | → 18,380 | 2 | |
| K719 | 結腸切除術 | | | K719 | |
| | 1 小範囲切除 | 22,140 | → 22,140 | 1 | |
| | 2 結腸半側切除 | 29,940 | → 29,940 | 2 | |
| | 3 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術 | 35,680 | → 35,680 | 3 | |
| K719-2 | 腹腔鏡下結腸切除術 | | | K719-2 | |
| | 1 小範囲切除、結腸半側切除 | 42,680 | → 42,680 | 1 | |
| | 2 全切除、亜全切除 | 51,750 | → 51,750 | 2 | |
| K719-3 | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | 51,750 | → 51,750 | K719-3 | |
| K719-4 | ピックレル氏手術 | 13,700 | → 13,700 | K719-4 | |
| K719-5 | 全結腸・直腸切除囊肛門吻合術 | 42,510 | → 42,510 | K719-5 | |
| 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) | 16,610 | → 16,610 | K720 | |
| K721 | 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 | | | K721 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|-----------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K721-2 | 1 長径2センチメートル未満 | 5,000 | → 5,000 | 1 | |
| | 2 長径2センチメートル以上 | 7,000 | → 7,000 | 2 | |
| | 内視鏡的大腸ポリープ切除術 | | | K721-2 | |
| K721-3 | 1 長径2センチメートル未満 | 5,000 | → 5,000 | 1 | |
| | 2 長径2センチメートル以上 | 7,000 | → 7,000 | 2 | |
| | 内視鏡的結腸異物摘出術 | 5,360 | → 5,360 | K721-3 | |
| K721-4 | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 | 18,370 | → 18,370 | K721-4 | |
| K722 | 小腸結腸内視鏡的止血術 | 11,640 | → 10,390 | K722 | |
| K723 | 削除 | | | K723 | |
| K724 | 腸吻合術 | 9,330 | → 9,330 | K724 | |
| K725 | 腸瘻、虫垂瘻造設術 | 6,140 | → 6,140 | K725 | |
| K725-2 | 腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術 | 12,080 | → 12,080 | K725-2 | |
| K726 | 人工肛門造設術 | 7,980 | → 7,980 | K726 | |
| K727 | 腹壁外腸管前置術 | 8,340 | → 8,340 | K727 | |
| K728 | 腸狭窄部切開縫合術 | 11,220 | → 11,220 | K728 | |
| K729 | 腸閉鎖症手術 | | | K729 | |
| K729-2 | 1 腸管切除を伴わないもの | 12,190 | → 12,190 | 1 | |
| | 2 腸管切除を伴うもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| K729-2 | 多発性小腸閉鎖症手術 | 47,020 | → 47,020 | K729-2 | |
| K729-3 | 腹腔鏡下腸閉鎖症手術 | 32,310 | → 32,310 | K729-3 | |
| K730 | 小腸瘻閉鎖術 | | | K730 | |
| K731 | 1 腸管切除を伴わないもの | 11,580 | → 11,580 | 1 | |
| | 2 腸管切除を伴うもの | 17,900 | → 17,900 | 2 | |
| | 結腸瘻閉鎖術 | | | K731 | |
| K732 | 1 腸管切除を伴わないもの | 11,750 | → 11,750 | 1 | |
| | 2 腸管切除を伴うもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| | 人工肛門閉鎖術 | | | K732 | |
| | 1 腸管切除を伴わないもの | 11,470 | → 11,470 | 1 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--|---|----------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K733 K734 K734-2 K735 K735-2 K735-3 K735-4 K736 | 2 | 腸管切除を伴うもの | 28,210 | → 28,210 | 2 | |
| | | 盲腸縫縮術 | 4,400 | → 4,400 | K733 | |
| | | 腸回転異常症手術 | 18,810 | → 18,810 | K734 | |
| | | 腹腔鏡下腸回転異常症手術 | 22,910 | → 22,910 | K734-2 | |
| | | 先天性巨大結腸症手術 | 50,830 | → 50,830 | K735 | |
| | | 小腸・結腸狭窄部拡張術(内視鏡によるもの) | 11,090 | → 11,090 | K735-2 | |
| | | 腹腔鏡下先天性巨大結腸症手術 | 63,710 | → 63,710 | K735-3 | |
| | | 下部消化管ステント留置術 | 9,100 | → 9,100 | K735-4 | |
| | | 人工肛門形成術 | | | K736 | |
| | 1 | 開腹を伴うもの | 10,030 | → 10,030 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 3,670 | → 3,670 | 2 | |
| (直腸) | | | | | | |
| K737 | | 直腸周囲膿瘍切開術 | 2,690 | → 2,610 | K737 | |
| K738 | | 直腸異物除去術 | | | K738 | |
| | 1 | 経肛門(内視鏡によるもの) | 6,700 | → 6,700 | 1 | |
| | 2 | 開腹によるもの | 11,530 | → 11,530 | 2 | |
| K739 | | 直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。) | | | K739 | |
| | 1 | 経肛門 | 4,010 | → 4,010 | 1 | |
| | 2 | 経括約筋 | 9,940 | → 9,940 | 2 | |
| | 3 | 経腹及び経肛 | 18,810 | → 18,810 | 3 | |
| K739-2 | | 経肛門的内視鏡下手術(直腸腫瘍に限る。) | 26,100 | → 26,100 | K739-2 | |
| K739-3 | | 低侵襲経肛門的局所切除術(MITAS) | 16,700 | → 16,700 | K739-3 | |
| K740 | | 直腸切除・切断術 | | | K740 | |
| | 1 | 切除術 | 42,850 | → 42,850 | 1 | |
| | 2 | 低位前方切除術 | 66,300 | → 66,300 | 2 | |
| | 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) | 69,840 | → 69,840 | 3 | |
| | 4 | 切断術 | 77,120 | → 77,120 | 4 | |
| K740-2 | | 腹腔鏡下直腸切除・切断術 | | | K740-2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|----------|-------------------|----------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K740-3 | 1 | 切除術 | 75,460 | → 75,460 | 1 | |
| | 2 | 低位前方切除術 | 83,930 | → 83,930 | 2 | |
| | 3 | 切断術 | 83,930 | → 83,930 | 3 | |
| | K741 | 削除 | | | K740-3 | |
| K742 | 直腸狭窄形成手術 | 28,210 | → 28,210 | K741 | | |
| | | 直腸脱手術 | | | K742 | |
| K742-2 | 1 | 経会陰によるもの | 8,410 | → 8,410 | 1 | |
| | 2 | 直腸挙上固定を行うもの | 10,900 | → 10,900 | 2 | |
| | 3 | 骨盤底形成を行うもの | 18,810 | → 18,810 | 3 | |
| | 4 | 腹会陰からのもの(腸切除を含む。) | 37,620 | → 37,620 | 4 | |
| | | 腹腔鏡下直腸脱手術 | 25,810 | → 25,810 | K742-2 | |
| (肛門、その周辺) | | | | | | |
| K743 | | 痔核手術(脱肛を含む。) | | | K743 | |
| | 1 | 硬化療法 | 1,380 | → 1,380 | 1 | |
| | 2 | 硬化療法(四段階注射法によるもの) | 4,220 | → 4,010 | 2 | |
| | 3 | 結紮術、焼灼術、血栓摘出術 | 1,390 | → 1,390 | 3 | |
| | 4 | 根治手術 | 5,360 | → 5,190 | 4 | |
| | 5 | PPH | 11,260 | → 11,260 | 5 | |
| K743-2 | | 肛門括約筋切開術 | 1,380 | → 1,380 | K743-2 | |
| K743-3 | | 脱肛根治手術 | 5,360 | → 5,360 | K743-3 | |
| K743-4 | | 痔核手術後狭窄拡張手術 | 5,360 | → 5,360 | K743-4 | |
| K743-5 | | モルガニー氏洞及び肛門管切開術 | 3,750 | → 3,750 | K743-5 | |
| K743-6 | | 肛門部皮膚剥離切除術 | 3,750 | → 3,750 | K743-6 | |
| K744 | | 裂肛又は肛門潰瘍根治手術 | 3,110 | → 3,110 | K744 | |
| K745 | | 肛門周囲膿瘍切開術 | 2,050 | → 2,050 | K745 | |
| K746 | | 痔瘻根治手術 | | | K746 | |
| | 1 | 単純なもの | 3,750 | → 3,750 | 1 | |
| | 2 | 複雑なもの | 8,120 | → 7,470 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------------|-----------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K746-2 | 高位直腸瘻手術 | 8,120 | → 8,120 | K746-2 | |
| 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 | K747 | |
| K748 | 肛門悪性腫瘍手術 | | | K748 | |
| | 1 切除 | 28,210 | → 28,210 | 1 | |
| | 2 直腸切断を伴うもの | 70,680 | → 70,680 | 2 | |
| K749 | 肛門拡張術(観血的なもの) | 1,630 | → 1,630 | K749 | |
| K750 | 肛門括約筋形成手術 | | | K750 | |
| | 1 癒痕切除又は縫縮によるもの | 3,990 | → 3,990 | 1 | |
| | 2 組織置換によるもの | 23,660 | → 23,660 | 2 | |
| K751 | 鎖肛手術 | | | K751 | |
| | 1 肛門膜状閉鎖切開 | 2,100 | → 2,100 | 1 | |
| | 2 会陰式 | 18,810 | → 18,810 | 2 | |
| | 3 仙骨会陰式 | 35,270 | → 35,270 | 3 | |
| | 4 腹会陰、腹仙骨式 | 62,660 | → 62,660 | 4 | |
| K751-2 | 仙尾部奇形腫手術 | 42,680 | → 42,680 | K751-2 | |
| K751-3 | 腹腔鏡下鎖肛手術(腹会陰、腹仙骨式) | 70,140 | → 70,140 | K751-3 | |
| K752 | 肛門形成手術 | | | K752 | |
| | 1 肛門狭窄形成手術 | 5,580 | → 5,210 | 1 | |
| | 2 直腸粘膜脱形成手術 | 8,580 | → 7,710 | 2 | |
| K753 | 毛巣嚢、毛巣瘻、毛巣洞手術 | 3,680 | → 3,680 | K753 | |
| 第10款 尿路系・副腎 | | | | | |
| (副腎) | | | | | |
| K754 | 副腎摘出術(副腎部分切除術を含む。) | 28,210 | → 28,210 | K754 | |
| K754-2 | 腹腔鏡下副腎摘出術 | 40,100 | → 40,100 | K754-2 | |
| K754-3 | 腹腔鏡下小切開副腎摘出術 | 34,390 | → 34,390 | K754-3 | |
| K755 | 副腎腫瘍摘出術 | | | K755 | |
| | 1 皮質腫瘍 | 35,830 | → 35,830 | 1 | |
| | 2 髄質腫瘍(褐色細胞腫) | 42,930 | → 42,930 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|---------------|--------------------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 腹腔鏡下副腎髓質腫瘍摘出術(褐色細胞腫) | — | → 47,030 | K755-2 | 【新設】 |
| K756 | 副腎悪性腫瘍手術 | 47,020 | → 47,020 | K756 | |
| K756-2 | 腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術 | 51,120 | → 51,120 | K756-2 | |
| (腎、腎盂) | | | | | |
| K757 | 腎破裂縫合術 | 37,620 | → 37,620 | K757 | |
| K757-2 | 腎破裂手術 | 38,270 | → 38,270 | K757-2 | |
| K758 | 腎周囲膿瘍切開術 | 3,480 | → 3,480 | K758 | |
| K759 | 腎切半術 | 37,620 | → 37,620 | K759 | |
| K760 | 癒合腎離断術 | 47,020 | → 47,020 | K760 | |
| K761 | 腎被膜剥離術(除神経術を含む。) | 10,660 | → 10,660 | K761 | |
| K762 | 腎固定術 | 10,350 | → 10,350 | K762 | |
| K763 | 腎切石術 | 27,550 | → 27,550 | K763 | |
| K764 | 経皮的尿路結石除去術(経皮的腎瘻造設術を含む。) | 32,800 | → 32,800 | K764 | |
| K765 | 経皮的腎盂腫瘍切除術(経皮的腎瘻造設術を含む。) | 33,040 | → 33,040 | K765 | |
| K766 | 経皮的尿管拡張術(経皮的腎瘻造設術を含む。) | 13,000 | → 13,000 | K766 | |
| K767 | 腎盂切石術 | 27,210 | → 27,210 | K767 | |
| K768 | 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき) | 19,300 | → 19,300 | K768 | |
| K769 | 腎部分切除術 | 32,620 | → 32,620 | K769 | |
| K769-2 | 腹腔鏡下腎部分切除術 | 43,930 | → 43,930 | K769-2 | |
| K769-3 | 腹腔鏡下小切開腎部分切除術 | 42,900 | → 42,900 | K769-3 | |
| K770 | 腎嚢胞切除縮小術 | 11,580 | → 11,580 | K770 | |
| K770-2 | 腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術 | 18,850 | → 18,850 | K770-2 | |
| K770-3 | 腹腔鏡下腎嚢胞切除術 | 20,360 | → 20,360 | K770-3 | |
| K771 | 経皮的腎嚢胞穿刺術 | 1,490 | → 1,490 | K771 | |
| K772 | 腎摘出術 | 17,680 | → 17,680 | K772 | |
| K772-2 | 腹腔鏡下腎摘出術 | 54,250 | → 54,250 | K772-2 | |
| K772-3 | 腹腔鏡下小切開腎摘出術 | 40,240 | → 40,240 | K772-3 | |
| K773 | 腎(尿管)悪性腫瘍手術 | 42,770 | → 42,770 | K773 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|----------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K773-2 | 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 | 64,720 | → 64,720 | K773-2 | |
| K773-3 | 腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 | 49,870 | → 49,870 | K773-3 | |
| K773-4 | 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) | 52,800 | → 52,800 | K773-4 | |
| K774 | 削除 | | | K774 | |
| K775 | 経皮的腎(腎盂)瘻造設術 | 15,440 | → 13,860 | K775 | |
| K776 | 腎(腎盂)皮膚瘻閉鎖術 | 25,350 | → 25,350 | K776 | |
| K777 | 腎(腎盂)腸瘻閉鎖術 | 28,210 | → 28,210 | K777 | |
| K778 | 腎盂形成手術 | 33,120 | → 33,120 | K778 | |
| K778-2 | 腹腔鏡下腎盂形成手術 | 51,600 | → 51,600 | K778-2 | |
| K779 | 移植用腎採取術(生体) | 35,700 | → 35,700 | K779 | |
| K779-2 | 移植用腎採取術(死体) | 43,400 | → 43,400 | K779-2 | |
| K779-3 | 腹腔鏡下移植用腎採取術(生体) | 51,850 | → 51,850 | K779-3 | |
| K780 | 同種死体腎移植術 | 98,770 | → 98,770 | K780 | |
| K780-2 | 生体腎移植術 | 62,820 | → 62,820 | K780-2 | |
| (尿管) | | | | | |
| K781 | 経尿道的尿路結石除去術 | | | K781 | |
| 1 | レーザーによるもの | 22,270 | → 22,270 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 14,800 | → 14,800 | 2 | |
| K781-2 | ピンハンマー式尿路結石破砕術 | 7,770 | → 7,770 | K781-2 | |
| K782 | 尿管切石術 | | | K782 | |
| 1 | 上部及び中部 | 10,310 | → 10,310 | 1 | |
| 2 | 膀胱近接部 | 15,310 | → 15,310 | 2 | |
| K783 | 経尿道的尿管狭窄拡張術 | 20,930 | → 20,930 | K783 | |
| K783-2 | 経尿道的尿管ステント留置術 | 3,400 | → 3,400 | K783-2 | |
| K783-3 | 経尿道的尿管ステント抜去術 | 1,300 | → 1,300 | K783-3 | |
| K784 | 残存尿管摘出術 | 18,810 | → 18,810 | K784 | |
| K784-2 | 尿管剥離術 | 18,810 | → 18,810 | K784-2 | |
| K785 | 経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術 | 21,420 | → 21,420 | K785 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|-------------------------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 | — | → 31,040 | K785-2 | 【新設】 |
| K786 | 尿管膀胱吻合術 | 19,370 | → 19,370 | K786 | |
| K787 | 尿管尿管吻合術 | 27,210 | → 27,210 | K787 | |
| K788 | 尿管腸吻合術 | 17,070 | → 17,070 | K788 | |
| K789 | 尿管腸膀胱吻合術 | 40,390 | → 40,390 | K789 | |
| K790 | 尿管皮膚瘻造設術 | 12,910 | → 12,910 | K790 | |
| K791 | 尿管皮膚瘻閉鎖術 | 25,860 | → 25,860 | K791 | |
| K792 | 尿管腸瘻閉鎖術 | 36,840 | → 36,840 | K792 | |
| K793 | 尿管腔瘻閉鎖術 | 28,210 | → 28,210 | K793 | |
| K794 | 尿管口形成手術 | 16,580 | → 16,580 | K794 | |
| K794-2 | 経尿道的尿管瘤切除術 | 15,500 | → 15,500 | K794-2 | |
| (膀胱) | | | | | |
| K795 | 膀胱破裂閉鎖術 | 11,170 | → 11,170 | K795 | |
| K796 | 膀胱周囲膿瘍切開術 | 3,300 | → 3,300 | K796 | |
| K797 | 膀胱内凝血除去術 | 2,980 | → 2,980 | K797 | |
| K798 | 膀胱結石、異物摘出術 | | | K798 | |
| 1 | 経尿道的手術 | 8,320 | → 8,320 | 1 | |
| 2 | 膀胱高位切開術 | 3,150 | → 3,150 | 2 | |
| K798-2 | 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) | 8,320 | → 8,320 | K798-2 | |
| K799 | 膀胱壁切除術 | 9,260 | → 9,260 | K799 | |
| K800 | 膀胱憩室切除術 | 9,060 | → 9,060 | K800 | |
| K800-2 | 経尿道的電気凝固術 | 9,060 | → 9,060 | K800-2 | |
| K800-3 | 膀胱水圧拡張術 | 6,950 | → 6,410 | K800-3 | |
| K801 | 膀胱単純摘除術 | | | K801 | |
| 1 | 腸管利用の尿路変更を行うもの | 48,650 | → 48,650 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 44,790 | → 44,790 | 2 | |
| K802 | 膀胱腫瘍摘出術 | 12,030 | → 10,610 | K802 | |
| K802-2 | 膀胱脱手術 | | | K802-2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---|----------------------------|---------|-----------|--------|------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K802-3 | 1 | メッシュを使用するもの | 30,880 | → 30,880 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 16,860 | → 16,860 | 2 | |
| | | 膀胱後腫瘍摘出術 | | | K802-3 | |
| | 1 | 腸管切除を伴わないもの | 11,100 | → 11,100 | 1 | |
| | 2 | 腸管切除を伴うもの | 21,700 | → 21,700 | 2 | |
| | | 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 | — | → 12,710 | K802-4 | 【新設】 |
| | | 腹腔鏡下膀胱部分切除術 | — | → 14,710 | K802-5 | 【新設】 |
| | | 腹腔鏡下膀胱脱手術 | — | → 34,980 | K802-6 | 【新設】 |
| K803 | | 膀胱悪性腫瘍手術 | | | K803 | |
| | 1 | 切除 | 29,190 | → 29,190 | 1 | |
| | 2 | 全摘(腸管等を利用して尿路変更を行わないもの) | 66,890 | → 66,890 | 2 | |
| | 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) | 80,160 | → 80,160 | 3 | |
| | 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) | 107,800 | → 107,800 | 4 | |
| | 5 | 全摘(代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの) | 110,600 | → 110,600 | 5 | |
| | 6 | 経尿道的手術 | | | 6 | |
| | イ | 電解質溶液利用のもの | 12,300 | → 12,300 | イ | |
| | ロ | その他のもの | 10,400 | → 10,400 | ロ | |
| K803-2 | | 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 | 89,380 | → 89,380 | K803-2 | |
| | | 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術 | — | → 87,380 | K803-3 | 【新設】 |
| K804 | | 尿膜管摘出術 | 10,950 | → 10,950 | K804 | |
| | | 腹腔鏡下尿膜管摘出術 | — | → 15,050 | K804-2 | 【新設】 |
| K805 | | 膀胱瘻造設術 | 3,530 | → 3,530 | K805 | |
| K806 | | 膀胱皮膚瘻閉鎖術 | 7,870 | → 7,870 | K806 | |
| K807 | | 膀胱腔瘻閉鎖術 | 25,180 | → 25,180 | K807 | |
| K808 | | 膀胱腸瘻閉鎖術 | 25,180 | → 25,180 | K808 | |
| K809 | | 膀胱子宮瘻閉鎖術 | 33,800 | → 33,800 | K809 | |
| K809-2 | | 膀胱尿管逆流手術 | 23,520 | → 23,520 | K809-2 | |
| K809-3 | | 腹腔鏡下膀胱内手術 | 32,000 | → 32,000 | K809-3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|----------------------|---------|-----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K810 | ポアリー氏手術 | 35,150 | → 35,150 | K810 | |
| K811 | 腸管利用膀胱拡大術 | 41,910 | → 41,910 | K811 | |
| K812 | 回腸(結腸)導管造設術 | 43,100 | → 43,100 | K812 | |
| K812-2 | 排泄腔外反症手術 | | | K812-2 | |
| 1 | 外反膀胱閉鎖術 | 64,030 | → 64,030 | 1 | |
| 2 | 膀胱腸裂閉鎖術 | 103,710 | → 103,710 | 2 | |
| (尿道) | | | | | |
| K813 | 尿道周囲膿瘍切開術 | 1,160 | → 1,160 | K813 | |
| K814 | 外尿道口切開術 | 1,010 | → 1,010 | K814 | |
| K815 | 尿道結石、異物摘出術 | | | K815 | |
| 1 | 前部尿道 | 2,180 | → 2,180 | 1 | |
| 2 | 後部尿道 | 5,250 | → 5,250 | 2 | |
| K816 | 外尿道腫瘍切除術 | 2,180 | → 2,180 | K816 | |
| K817 | 尿道悪性腫瘍摘出術 | | | K817 | |
| 1 | 摘出 | 27,550 | → 27,550 | 1 | |
| 2 | 内視鏡による場合 | 20,110 | → 20,110 | 2 | |
| 3 | 尿路変更を行う場合 | 54,060 | → 54,060 | 3 | |
| K818 | 尿道形成手術 | | | K818 | |
| 1 | 前部尿道 | 17,030 | → 17,030 | 1 | |
| 2 | 後部尿道 | 37,700 | → 37,700 | 2 | |
| K819 | 尿道下裂形成手術 | 33,790 | → 33,790 | K819 | |
| K819-2 | 陰茎形成術 | 33,790 | → 33,790 | K819-2 | |
| K820 | 尿道上裂形成手術 | 39,000 | → 39,000 | K820 | |
| K821 | 尿道狭窄内視鏡手術 | 17,160 | → 15,040 | K821 | |
| K821-2 | 尿道狭窄拡張術(尿道バルーンカテーテル) | 14,200 | → 14,200 | K821-2 | |
| K821-3 | 尿道ステント前立腺部尿道拡張術 | 12,300 | → 12,300 | K821-3 | |
| K822 | 女子尿道脱手術 | 7,560 | → 7,560 | K822 | |
| K823 | 尿失禁手術 | | | K823 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|---------------------------|---|---------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| | 1 | 恥骨固定式膀胱頸部吊上術を行うもの | 23,510 | → 23,510 | 1 | |
| | 2 | その他のもの | 22,490 | → 20,680 | 2 | |
| K823-2 | | 尿失禁又は膀胱尿管逆流現象コラーゲン注入手術 | 23,320 | → 23,320 | K823-2 | |
| K823-3 | | 膀胱尿管逆流症手術(治療用注入材によるもの) | 23,320 | → 23,320 | K823-3 | |
| K823-4 | | 腹腔鏡下尿失禁手術 | 32,440 | → 32,440 | K823-4 | |
| K823-5 | | 人工尿道括約筋植込・置換術 | 23,920 | → 23,920 | K823-5 | |
| 第11款 性器 | | | | | | |
| (陰茎) | | | | | | |
| K824 | | 陰茎尖圭コンジローム切除術 | 1,130 | → 1,130 | K824 | |
| K825 | | 陰茎全摘術 | 16,630 | → 16,630 | K825 | |
| K826 | | 陰茎切断術 | 5,850 | → 5,850 | K826 | |
| K826-2 | | 陰茎折症手術 | 8,550 | → 8,550 | K826-2 | |
| K826-3 | | 陰茎様陰核形成手術 | 5,850 | → 5,850 | K826-3 | |
| K827 | | 陰茎悪性腫瘍手術 | | | K827 | |
| | 1 | 陰茎切除 | 18,590 | → 18,590 | 1 | |
| | 2 | 陰茎全摘 | 36,500 | → 36,500 | 2 | |
| K828 | | 包茎手術 | | | K828 | |
| | 1 | 背面切開術 | 740 | → 740 | 1 | |
| | 2 | 環状切除術 | 2,040 | → 2,040 | 2 | |
| K828-2 | | 陰茎持続勃起症手術 | | | K828-2 | |
| | 1 | 亀頭—陰茎海綿体瘻作成術(ウインター法)によるもの | 4,060 | → 4,060 | 1 | |
| | 2 | その他のシャント術によるもの | 18,600 | → 18,600 | 2 | |
| (陰囊、精巣、精巣上体、精管、精索) | | | | | | |
| K829 | | 精管切断、切除術(両側) | 2,550 | → 2,550 | K829 | |
| K830 | | 精巣摘出術 | 2,770 | → 2,770 | K830 | |
| K830-2 | | 精巣外傷手術 | | | K830-2 | |
| | 1 | 陰囊内血腫除去術 | 3,200 | → 3,200 | 1 | |
| | 2 | 精巣白膜縫合術 | 3,400 | → 3,400 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------------------|-----------------------|--------|----------|------------------------------|----------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K831 及び K831-2 K832 | 削除 精巣上体摘出術 | | | K831 及び K831-2 K832 | |
| K833 | 精巣悪性腫瘍手術 | 12,300 | → 10,290 | K833 | |
| K834 | 精索静脈瘤手術 | 2,480 | → 2,480 | K834 | |
| K834-2 | 腹腔鏡下内精巣静脈結紮術 | 18,590 | → 18,590 | K834-2 | |
| K835 | 陰嚢水腫手術 | | | K835 | |
| 1 | 交通性陰嚢水腫手術 | 3,620 | → 3,620 | 1 | |
| 2 | その他 | 2,290 | → 2,290 | 2 | |
| K836 | 停留精巣固定術 | 8,470 | → 8,470 | K836 | |
| K836-2 | 腹腔鏡下腹腔内停留精巣陰嚢内固定術 | 31,770 | → 31,770 | K836-2 | |
| K837 | 精管形成手術 | 11,310 | → 11,310 | K837 | |
| K838 | 精索捻転手術 | | | K838 | |
| 1 | 対側の精巣固定術を伴うもの | 8,570 | → 7,810 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 8,230 | → 8,230 | 2 | |
| (精嚢、前立腺) | | | | | |
| K839 | 前立腺膿瘍切開術 | 2,770 | → 2,770 | K839 | |
| K840 | 前立腺被膜下摘出術 | 15,920 | → 15,920 | K840 | |
| K841 | 経尿道的前立腺手術 | 18,500 | → - | K841 | 【項目の見直し】 |
| | 電解質溶液利用のもの | - | → 20,400 | 1 | |
| | その他のもの | - | → 18,500 | 2 | |
| K841-2 | 経尿道的レーザー前立腺切除術 | | | K841-2 | |
| 1 | ホルミウムレーザーを用いるもの | 20,470 | → 20,470 | 1 | |
| 2 | その他のもの | 19,000 | → 19,000 | 2 | |
| K841-3 | 経尿道的前立腺高温度治療(一連につき) | 5,000 | → 5,000 | K841-3 | |
| K841-4 | 焦点式高エネルギー超音波療法(一連につき) | 5,000 | → 5,000 | K841-4 | |
| K842 | 削除 | | | K842 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------|------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K843 | 前立腺悪性腫瘍手術 | 41,080 | → 41,080 | K843 | |
| K843-2 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 | 77,430 | → 77,430 | K843-2 | |
| K843-3 | 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 | 59,780 | → 59,780 | K843-3 | |
| (外陰、会陰) | | | | | |
| K844 | バルトリン腺膿瘍切開術 | 790 | → 780 | K844 | |
| K845 | 処女膜切開術 | 790 | → 790 | K845 | |
| K846 | 処女膜切除術 | 980 | → 980 | K846 | |
| K847 | 輪状処女膜切除術 | 2,230 | → 2,230 | K847 | |
| K848 | バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(造袋術を含む。) | 2,760 | → 2,760 | K848 | |
| K849 | 女子外性器腫瘍摘出術 | 2,340 | → 2,340 | K849 | |
| K850 | 女子外性器悪性腫瘍手術 | | | K850 | |
| | 1 切除 | 29,190 | → 29,190 | 1 | |
| | 2 皮膚移植(筋皮弁使用)を行った場合 | 54,020 | → 54,020 | 2 | |
| K850-2 | 膣絨毛性腫瘍摘出術 | 23,830 | → 23,830 | K850-2 | |
| K851 | 会陰形成手術 | | | K851 | |
| | 1 筋層に及ばないもの | 2,330 | → 2,330 | 1 | |
| | 2 筋層に及ぶもの | 5,760 | → 5,760 | 2 | |
| K851-2 | 外陰・膣血腫除去術 | 1,600 | → 1,600 | K851-2 | |
| K851-3 | 癒合陰唇形成手術 | | | K851-3 | |
| | 1 筋層に及ばないもの | 2,330 | → 2,330 | 1 | |
| | 2 筋層に及ぶもの | 5,760 | → 5,760 | 2 | |
| (膣) | | | | | |
| K852 | 膣壁裂創縫合術(分娩時を除く。) | | | K852 | |
| | 1 前又は後壁裂創 | 2,760 | → 2,760 | 1 | |
| | 2 前後壁裂創 | 5,410 | → 5,410 | 2 | |
| | 3 膣円蓋に及ぶ裂創 | 8,280 | → 8,280 | 3 | |
| | 4 直腸裂傷を伴うもの | 31,940 | → 31,940 | 4 | |
| K853 | 膣閉鎖術 | | | K853 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|-------------|---|----------------------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K854 | 1 | 中央腔閉鎖術(子宮全脱) | 6,370 | → 6,370 | 1 | |
| | 2 | その他 | 2,580 | → 2,580 | 2 | |
| K854-2 | | 腔式子宮旁結合織炎(膿瘍)切開術 | 2,230 | → 2,230 | K854 | |
| K855 | | 後腔円蓋切開(子宮外妊娠) | 2,230 | → 2,230 | K854-2 | |
| | | 腔中隔切除術 | | | K855 | |
| | 1 | 不全隔のもの | 1,260 | → 1,260 | 1 | |
| | 2 | 全中隔のもの | 2,540 | → 2,540 | 2 | |
| K856 | | 腔壁腫瘍摘出術 | 2,540 | → 2,540 | K856 | |
| K856-2 | | 腔壁囊腫切除術 | 2,540 | → 2,540 | K856-2 | |
| K856-3 | | 腔ポリープ切除術 | 1,040 | → 1,040 | K856-3 | |
| K856-4 | | 腔壁尖圭コンジローム切除術 | 1,040 | → 1,040 | K856-4 | |
| K857 | | 腔壁悪性腫瘍手術 | 29,190 | → 29,190 | K857 | |
| K858 | | 腔腸瘻閉鎖術 | 31,940 | → 31,940 | K858 | |
| K859 | | 造腔術、腔閉鎖症術 | | | K859 | |
| | 1 | 拡張器利用によるもの | 2,130 | → 2,130 | 1 | |
| | 2 | 遊離植皮によるもの | 18,810 | → 18,810 | 2 | |
| | 3 | 腔断端挙上によるもの | 28,210 | → 28,210 | 3 | |
| | 4 | 腸管形成によるもの | 40,900 | → 40,900 | 4 | |
| | 5 | 筋皮弁移植によるもの | 55,810 | → 55,810 | 5 | |
| K859-2 | | 腹腔鏡下造腔術 | 38,690 | → 38,690 | K859-2 | |
| K860 | | 腔壁形成手術 | 7,160 | → 7,160 | K860 | |
| K860-2 | | 腔断端挙上術(腔式、腹式) | 29,190 | → 29,190 | K860-2 | |
| (子宮) | | | | | | |
| K861 | | 子宮内膜搔爬術 | 1,180 | → 1,180 | K861 | |
| K862 | | クレニッヒ手術 | 7,710 | → 7,710 | K862 | |
| K863 | | 腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術 | 20,610 | → 20,610 | K863 | |
| 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。) | 18,590 | → 18,590 | K863-2 | |
| K863-3 | | 子宮鏡下子宮内膜焼灼術 | 17,810 | → 17,810 | K863-3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|------------------|----------------------------|--------|----------|------------------|----|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K864 | 子宮位置矯正術 | | | K864 | |
| 1 | アレキサンダー手術 | 4,040 | → 4,040 | 1 | |
| 2 | 開腹による位置矯正術 | 7,540 | → 7,540 | 2 | |
| 3 | 癒着剥離矯正術 | 14,070 | → 14,070 | 3 | |
| K865 | 子宮脱手術 | | | K865 | |
| 1 | 膣壁形成手術及び子宮位置矯正術 | 16,900 | → 16,900 | 1 | |
| 2 | ハルバン・シャウタ手術 | 16,900 | → 16,900 | 2 | |
| 3 | マンチェスター手術 | 14,110 | → 14,110 | 3 | |
| 4 | 膣壁形成手術及び子宮全摘術(膣式、腹式) | 28,210 | → 28,210 | 4 | |
| K866 | 子宮頸管ポリープ切除術 | 990 | → 990 | K866 | |
| K866-2 | 子宮腔部冷凍凝固術 | 990 | → 990 | K866-2 | |
| K867 | 子宮頸部(膣部)切除術 | 3,330 | → 3,330 | K867 | |
| K867-2 | 子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術 | 470 | → 470 | K867-2 | |
| K867-3 | 子宮頸部摘出術(膣部切断術を含む。) | 3,330 | → 3,330 | K867-3 | |
| 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 | 3,330 | → 3,330 | K867-4 | |
| K868から K870まで | 削除 | | | K868から K870まで | |
| K871 | 子宮息肉様筋腫摘出術(膣式) | 3,980 | → 3,810 | K871 | |
| K872 | 子宮筋腫摘出(核出)術 | | | K872 | |
| 1 | 腹式 | 24,510 | → 24,510 | 1 | |
| 2 | 膣式 | 14,290 | → 14,290 | 2 | |
| K872-2 | 腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術 | 37,620 | → 37,620 | K872-2 | |
| 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 | K872-3 | |
| K872-4 | 痕跡副角子宮手術 | | | K872-4 | |
| 1 | 腹式 | 15,240 | → 15,240 | 1 | |
| 2 | 膣式 | 8,450 | → 8,450 | 2 | |
| K872-5 | 子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法 | 8,450 | → 8,450 | K872-5 | |
| K873 | 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 | 18,810 | → 17,100 | K873 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|----------------------------|-------------------------|--------|----------|----------------------------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K874 及び K875 K876 | 削除 | | | K874 及び K875 K876 | |
| K876-2 | 子宮腔上部切断術 | 9,500 | → 9,500 | K876 | |
| K877 | 腹腔鏡下子宮腔上部切断術 | 14,620 | → 14,620 | K876-2 | |
| K877-2 | 子宮全摘術 | 28,210 | → 28,210 | K877 | |
| K878 | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 | 42,050 | → 42,050 | K877-2 | |
| K878-2 | 広靱帯内腫瘍摘出術 | 14,290 | → 14,290 | K878 | |
| K879 | 腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術 | 28,130 | → 28,130 | K878-2 | |
| | 子宮悪性腫瘍手術 | 62,000 | → 62,000 | K879 | |
| | 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。) | — | → 70,200 | K879-2 | 【新設】 |
| K880 | 削除 | | | K880 | |
| K881 | 腹壁子宮瘻手術 | 21,130 | → 21,130 | K881 | |
| K882 | 重複子宮、双角子宮手術 | 22,980 | → 22,980 | K882 | |
| K883 | 子宮頸管形成手術 | 3,590 | → 3,590 | K883 | |
| K883-2 | 子宮頸管閉鎖症手術 | | | K883-2 | |
| 1 | 非観血的 | 180 | → 180 | 1 | |
| 2 | 観血的 | 3,590 | → 3,590 | 2 | |
| K884 | 奇形子宮形成手術(ストラスマン手術) | 21,130 | → 21,130 | K884 | |
| (子宮附属器) | | | | | |
| K885 | 腔式卵巣嚢腫内容排除術 | 1,350 | → 1,350 | K885 | |
| | 経皮的卵巣嚢腫内容排除術 | — | → 1,490 | K885-2 | 【新設】 |
| K886 | 子宮附属器癒着剥離術(両側) | | | K886 | |
| 1 | 開腹によるもの | 11,580 | → 11,580 | 1 | |
| 2 | 腹腔鏡によるもの | 21,370 | → 21,370 | 2 | |
| K887 | 卵巣部分切除術(腔式を含む。) | | | K887 | |
| 1 | 開腹によるもの | 4,350 | → 5,130 | 1 | |
| 2 | 腹腔鏡によるもの | 18,810 | → 18,810 | 2 | |
| K887-2 | 卵管結紮術(腔式を含む。)(両側) | | | K887-2 | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|---------------|---|-----------------------|--------|----------|--------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K887-3 | 1 | 開腹によるもの | 4,350 | → 4,350 | K887-3 | |
| | 2 | 腹腔鏡によるもの | 18,810 | → 18,810 | | |
| K887-4 | 1 | 開腹によるもの | 4,350 | → 4,350 | K887-4 | |
| | 2 | 腹腔鏡によるもの | 18,810 | → 18,810 | | |
| K888 | | 腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術 | 20,620 | → 20,620 | K888 | |
| K888-2 | 1 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) | | | K888-2 | |
| | 2 | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) | | | | |
| K889 | 1 | 開腹によるもの | 15,720 | → 15,720 | K889 | |
| | 2 | 腹腔鏡によるもの | 25,940 | → 25,940 | | |
| K890 | | 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側) | 58,500 | → 58,500 | K890 | |
| K890-2 | | 卵管形成手術(卵管・卵巣移植、卵管架橋等) | 27,380 | → 27,380 | K890-2 | |
| K890-3 | | 卵管鏡下卵管形成術 | 46,410 | → 46,410 | K890-3 | |
| (産科手術) | | | | | | |
| K891 | | 分娩時頸部切開術(縫合を含む。) | 3,170 | → 3,170 | K891 | |
| K892 | | 骨盤位娩出術 | 3,800 | → 3,800 | K892 | |
| K893 | | 吸引娩出術 | 2,700 | → 2,550 | K893 | |
| K894 | | 鉗子娩出術 | | | K894 | |
| K895 | 1 | 低位(出口)鉗子 | 2,700 | → 2,700 | K895 | |
| | 2 | 中位鉗子 | 4,760 | → 4,760 | | |
| K896 | | 会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時) | 1,530 | → 1,530 | K896 | |
| K896 | 1 | 会陰(膣壁)裂創縫合術(分娩時) | | | K896 | |
| | 2 | 筋層に及ぶもの | 1,650 | → 1,650 | | |
| | 3 | 肛門に及ぶもの | 3,860 | → 3,860 | | |
| | | 膣円蓋に及ぶもの | 4,320 | → 4,320 | | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|------|--------------------------|--------|----------|--------------|----|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K897 | 4 | 直腸裂創を伴うもの | 8,200 | → 8,200 | 4 | |
| | K898 | 頸管裂創縫合術(分娩時) 帝王切開術 | 4,900 | → 4,900 | K897 K898 | |
| | 1 | 緊急帝王切開 | 22,160 | → 20,140 | 1 | |
| | 2 | 選択帝王切開 | 22,160 | → 20,140 | 2 | |
| | 3 | 前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合 | 24,520 | → 21,640 | 3 | |
| K899 | | 胎児縮小術(娩出術を含む。) | 3,220 | → 3,220 | K899 | |
| K900 | | 臍帯還納術 | 1,240 | → 1,240 | K900 | |
| K900-2 | | 脱垂肢整復術 | 1,240 | → 1,240 | K900-2 | |
| K901 | | 子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術を含む。) | 2,460 | → 2,460 | K901 | |
| K902 | | 胎盤用手剥離術 | 2,350 | → 2,350 | K902 | |
| K903 | | 子宮破裂手術 | | | K903 | |
| | 1 | 子宮全摘除を行うもの | 29,190 | → 29,190 | 1 | |
| | 2 | 子宮腔上部切断を行うもの | 26,700 | → 26,700 | 2 | |
| | 3 | その他のもの | 14,500 | → 14,500 | 3 | |
| K904 | | 妊娠子宮摘出術(ポロー手術) | 33,120 | → 33,120 | K904 | |
| K905 | | 子宮内反症整復手術(腔式、腹式) | | | K905 | |
| | 1 | 非観血的 | 340 | → 340 | 1 | |
| | 2 | 観血的 | 13,820 | → 13,820 | 2 | |
| K906 | | 子宮頸管縫縮術 | | | K906 | |
| | 1 | マクドナルド法 | 1,740 | → 1,680 | 1 | |
| | 2 | シロッカー法又はラッシュ法 | 3,090 | → 3,090 | 2 | |
| | 3 | 縫縮解除術(チューブ抜去術) | 1,500 | → 1,500 | 3 | |
| K907 | | 胎児外回転術 | 670 | → 670 | K907 | |
| K908 | | 胎児内(双合)回転術 | 1,190 | → 1,190 | K908 | |
| K909 | | 流産手術 | | | K909 | |
| | 1 | 妊娠11週までの場合 | 1,910 | → 2,000 | 1 | |
| | 2 | 妊娠11週を超え妊娠21週までの場合 | 5,470 | → 5,110 | 2 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|---------------------|----------------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K909-2 | 子宮内容除去術(不全流産) | 2,000 | → 1,980 | K909-2 | |
| K910 | 削除 | | | K910 | |
| K910-2 | 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術 | 40,000 | → 40,000 | K910-2 | |
| | 胎児胸腔・羊水腔シャント術(一連につき) | — | → 10,800 | K910-3 | 【新設】 |
| K911 | 胞状奇胎除去術 | 4,280 | → 4,120 | K911 | |
| K912 | 子宮外妊娠手術 | | | K912 | |
| 1 | 開腹によるもの | 14,110 | → 14,110 | 1 | |
| 2 | 腹腔鏡によるもの | 22,950 | → 22,950 | 2 | |
| K913 | 新生児仮死蘇生術 | | | K913 | |
| 1 | 仮死第1度のもの | 840 | → 840 | 1 | |
| 2 | 仮死第2度のもの | 2,890 | → 2,700 | 2 | |
| (その他) | | | | | |
| K913-2 | 性腺摘出術 | | | K913-2 | |
| 1 | 開腹によるもの | 6,280 | → 6,280 | 1 | |
| 2 | 腹腔鏡によるもの | 18,590 | → 18,590 | 2 | |
| 第12款 削除 | | | | | |
| 第13款 臓器提供管理料 | | | | | |
| K914 | 脳死臓器提供管理料 | 20,000 | → 20,000 | K914 | |
| K915 | 生体臓器提供管理料 | 5,000 | → 5,000 | K915 | |
| K920 | 輸血 | | | K920 | |
| 1 | 自家採血輸血(200mLごとに) | | | 1 | |
| イ | 1回目 | 750 | → 750 | イ | |
| ロ | 2回目以降 | 650 | → 650 | ロ | |
| 2 | 保存血液輸血(200mLごとに) | | | 2 | |
| イ | 1回目 | 450 | → 450 | イ | |
| ロ | 2回目以降 | 350 | → 350 | ロ | |
| 3 | 自己血貯血 | | | 3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 | |
|--------|----------------|--|----------------------|----------------|----------------------|---|
| | | 改正前 | 改正後 | | | |
| | イ | 6歳以上の患者の場合(200mLごとに) | | | イ | |
| | (1) | 液状保存の場合 | 250 | → 250 | (1) | |
| | (2) | 凍結保存の場合 | 500 | → 500 | (2) | |
| | ロ | 6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに) | | | ロ | |
| | (1) | 液状保存の場合 | 250 | → 250 | (1) | |
| | (2) | 凍結保存の場合 | 500 | → 500 | (2) | |
| | 4 | 自己血輸血 | | | 4 | |
| | イ | 6歳以上の患者の場合(200mLごとに) | | | イ | |
| | (1) | 液状保存の場合 | 750 | → 750 | (1) | |
| | (2) | 凍結保存の場合 | 1,500 | → 1,500 | (2) | |
| | ロ | 6歳未満の患者の場合(体重1kgにつき4mLごとに) | | | ロ | |
| | (1) | 液状保存の場合 | 750 | → 750 | (1) | |
| | (2) | 凍結保存の場合 | 1,500 | → 1,500 | (2) | |
| | 5 | 交換輸血(1回につき) HLA型適合血小板輸血に伴って行ったHLA型クラスII(DR、DQ、DP)の費用 輸血に伴って、間接クームス検査を行った場合 | 5,250 1,400 34 | → → → 34 | 5,250 1,400 34 | 5 |
| K920-2 | 輸血管理料 | | | K920-2 | | |
| 1 | 輸血管理料Ⅰ | 220 | → 220 | 1 | | |
| 2 | 輸血管理料Ⅱ | 110 | → 110 | 2 | | |
| K921 | 造血幹細胞採取(一連につき) | | | K921 | | |
| 1 | 骨髓採取 | | | 1 | | |
| イ | 同種移植の場合 | 21,640 | → 21,640 | イ | | |
| ロ | 自家移植の場合 | 17,440 | → 17,440 | ロ | | |
| 2 | 末梢血幹細胞採取 | | | 2 | | |
| イ | 同種移植の場合 | 21,640 | → 21,640 | イ | | |
| ロ | 自家移植の場合 | 17,440 | → 17,440 | ロ | | |
| K922 | 造血幹細胞移植 | | | K922 | | |
| 1 | 骨髓移植 | | | 1 | | |

| 旧区分番号 | | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------------|---|--------------------------|--------|----------|--------|----------|
| | | | 改正前 | 改正後 | | |
| K923 K924 | イ | 同種移植の場合 | 66,450 | → 66,450 | イ | |
| | ロ | 自家移植の場合 | 25,850 | → 25,850 | ロ | |
| | 2 | 末梢血幹細胞移植 | | | 2 | |
| | イ | 同種移植の場合 | 66,450 | → 66,450 | イ | |
| | ロ | 自家移植の場合 | 30,850 | → 30,850 | ロ | |
| | 3 | 臍帯血移植 | 66,450 | → 66,450 | 3 | |
| | | 術中術後自己血回収術(自己血回収器具によるもの) | 4,500 | → 4,500 | K923 | |
| | | 自己生体組織接着剤作成術 | 1,400 | → 1,400 | K924 | |
| K930 | | 脊髄誘発電位測定等加算 | 3,130 | → - | K930 | 【項目の見直し】 |
| | | 脳、脊椎、脊髄又は大動脈瘤の手術に用いた場合 | - | → 3,130 | 1 | |
| | | 甲状腺又は副甲状腺の手術に用いた場合 | - | → 2,500 | 2 | |
| K931 | | 超音波凝固切開装置等加算 | 3,000 | → 3,000 | K931 | |
| K932 | | 創外固定器加算 | 10,000 | → 10,000 | K932 | |
| K933 | | イオントフォーゼ加算 | 45 | → 45 | K933 | |
| K934 | | 副鼻腔手術用内視鏡加算 | 1,000 | → 1,000 | K934 | |
| K934-2 | | 副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算 | 1,000 | → 1,000 | K934-2 | |
| K935 | | 止血用加熱凝固切開装置加算 | 700 | → 700 | K935 | |
| K936 | | 自動縫合器加算 | 2,500 | → 2,500 | K936 | |
| K936-2 | | 自動吻合器加算 | 5,500 | → 5,500 | K936-2 | |
| K936-3 | | 微小血管自動縫合器加算 | 2,500 | → 2,500 | K936-3 | |
| K937 | | 心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器加算 | 30,000 | → 30,000 | K937 | |
| K938 | | 体外衝撃波消耗性電極加算 | 3,000 | → 3,000 | K938 | |
| K939 | | 画像等手術支援加算 | | | K939 | |
| | 1 | ナビゲーションによるもの | 2,000 | → 2,000 | 1 | |
| | 2 | 実物大臓器立体モデルによるもの | 2,000 | → 2,000 | 2 | |
| | | 患者適合型手術支援ガイドによるもの | - | → 2,000 | 3 | 【項目の追加】 |
| K939-2 | | 術中血管等描出撮影加算 | 500 | → 500 | K939-2 | |
| K939-3 | | 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 | 450 | → 450 | K939-3 | |

| 旧区分番号 | 新手術項目名 | 点数 | | 新区分番号 | 備考 |
|--------|---------------|--------|----------|--------|------|
| | | 改正前 | 改正後 | | |
| K939-4 | 内視鏡手術用支援機器加算 | 54,200 | → 54,200 | K939-4 | |
| | 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 | — | → 2,500 | K939-5 | 【新設】 |

別表2

第10部 手術（名称を変更する項目）

| 旧区分番号 | 旧手術項目名 | 新区分番号 | 新手術項目名 |
|--------|-------------------------|--------|-----------------------------------|
| K450 | 唾石摘出術 | K450 | 唾石摘出術(一連につき) |
| K476-3 | 乳房再建術(乳房切除後) | K476-3 | 動脈(皮)弁及び筋(皮)弁を用いた乳房再建術(乳房切除後) |
| K615 | 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管) | K615 | 血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等) |
| K618 | 中心静脈栄養用植込型カテーテル設置 | K618 | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置 |
| K664 | 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術を含む。) | K664 | 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。) |

別表2

第10部 手術（名称が変更する項目）

| 旧区分番号 | 旧手術項目名 | 新区分番号 | 新手術項目名 |
|--------|---------------------------------------|--------|------------------------------------|
| K142 | 脊椎固定術 | K142 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(多椎間又は多椎弓の場合を含む。) |
| K200-2 | 涙点プラグ挿入術 | K200-2 | 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 |
| K548 | 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) | K548 | 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) |
| K596 | 体外ペースメーカー | K596 | 体外ペースメーカー術 |
| K604 | 埋込型補助人工心臓 | K604 | 植込型補助人工心臓(拍動流型) |
| K620 | 下大静脈フィルター留置 | K620 | 下大静脈フィルター留置術 |
| K685 | 内視鏡的胆道結石除去術(胆道碎石術を伴うもの) | K685 | 内視鏡的胆道結石除去術 |
| 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。) | K781 | 経尿道的尿路結石除去術 |

別表2

第10部 手術（名称が変更する項目）

| 旧区分番号 | 旧手術項目名 | 新区分番号 | 新手術項目名 |
|--------|------------------------|--------|-----------------------|
| K014 | 皮膚移植術 | K014 | 皮膚移植術(生体・培養) |
| K043-3 | 骨髄炎・骨結核手術 | K043-3 | 骨髄炎手術(骨結核手術を含む。) |
| K065 | 関節内異物(挿入物)除去術 | K065 | 関節内異物(挿入物を含む。)除去術 |
| K065-2 | 関節内異物(挿入物)除去術(関節鏡下) | K065-2 | 関節鏡下関節内異物(挿入物を含む。)除去術 |
| K066-2 | 関節滑膜切除術(関節鏡下) | K066-2 | 関節鏡下関節滑膜切除術 |
| K066-4 | 滑液膜摘出術(関節鏡下) | K066-4 | 関節鏡下滑液膜摘出術 |
| K066-6 | 膝蓋骨滑液嚢切除(関節鏡下) | K066-6 | 関節鏡下膝蓋骨滑液嚢切除術 |
| K066-8 | 掌指関節滑膜切除術(関節鏡下) | K066-8 | 関節鏡下掌指関節滑膜切除術 |
| K067-2 | 関節鼠摘出手術(関節鏡下) | K067-2 | 関節鏡下関節鼠摘出手術 |
| K068-2 | 半月板切除術(関節鏡下) | K068-2 | 関節鏡下半月板切除術 |
| K069-3 | 半月板縫合術(関節鏡下) | K069-3 | 関節鏡下半月板縫合術 |
| K074-2 | 靭帯断裂縫合術(関節鏡下) | K074-2 | 関節鏡下靭帯断裂縫合術 |
| K079-2 | 靭帯断裂形成手術(関節鏡下) | K079-2 | 関節鏡下靭帯断裂形成手術 |
| K178-3 | 選択的脳血栓・塞栓溶解術 | K178-3 | 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術 |
| K254 | 角膜切除術 | K254 | 治療の角膜切除術 |
| K298 | 外耳道造設術(外耳道閉鎖症手術) | K298 | 外耳道造設術・閉鎖症手術 |
| K320 | アブミ骨手術(アブミ骨摘出術又は可動化手術) | K320 | アブミ骨摘出術・可動化手術 |
| K344 | 翼突管神経切除術(経鼻腔) | K344 | 経鼻腔の翼突管神経切除術 |
| K365 | 翼突管神経切除術(経上顎洞) | K365 | 経上顎洞の翼突管神経切除術 |
| K383 | 喉頭切開術(喉頭截開術) | K383 | 喉頭切開術・截開術 |
| K653-4 | 表在性早期胃癌光線力学療法 | K653-4 | 内視鏡的表在性胃悪性腫瘍光線力学療法 |
| K667-3 | 内視鏡下食道噴門部縫縮術 | K667-3 | 腹腔鏡下食道噴門部縫縮術 |

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|---|
| 第2章 特掲診療料 第11部 麻酔 第1節 麻酔料 L001-2 静脈麻酔 【項目の見直し】 【注の追加】 【注の追加】 | 1 短時間のもの 120点 2 十分な体制で行われる長時間のもの 600点 (追加) (追加) | 1 短時間のもの 120点 2 十分な体制で行われる長時間のもの(単純な場合) 600点 3 十分な体制で行われる長時間のもの(複雑な場合) 800点 注1 3歳以上6歳未満の幼児に対して静脈麻酔を行った場合は、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の10に相当する点数を加算する。 注2 3については、静脈麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、100点を所定点数に加算する。 |

【新設】

L 0 0 9 麻酔管理料(1)

【注の追加】

(新設)

L 0 0 8 - 3 経皮的体温調節療法 (1日につき
5,000点)

(追加)

注4 区分番号K 0 1 7、K 0 2 0、K 1 3 6 -
2、K 1 5 1 - 2、K 1 7 5 の 2、K 3 7 9
- 2 の 2、K 3 9 5、K 5 5 8、K 5 6 0 の
3 の イ、K 5 6 0 の 3 の ロ、K 5 6 0 の 3 の
ハ、K 5 6 0 の 5、K 5 7 9 - 2 の 2、K 5
8 1 の 3、K 5 8 2 の 3、K 5 8 4 の 2、K
6 0 5 - 2、K 6 0 5 - 4、K 6 4 5、K 6
7 5 の 5、K 6 7 7 - 2 の 1、K 6 9 7 - 5
、K 6 9 7 - 7 及び K 8 0 1 の 1 に掲げる手
術に当たって、区分番号L 0 0 8 に掲げるマ
スク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻
酔の実施時間が8時間を越えた場合は、長時
間麻酔管理加算として、7,500点を所定点数
に加算する。

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 |
|--|--|--|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第12部 放射線治療</p> <p>M001 体外照射</p> <p>【項目の削除】</p> <p>【注の追加】</p> | <p>1 エックス線表在治療 イ～ロ (略)</p> <p>2 コバルト⁶⁰遠隔大量照射 イ 1回目 ロ 2回目</p> <p>3 高エネルギー放射線治療 イ～ロ (略)</p> <p>4 強度変調放射線治療 (IMRT) イ～ロ (略)</p> <p>250点 75点</p> <p>(追加)</p> | <p>1 エックス線表在治療 イ～ロ (略)</p> <p>2 高エネルギー放射線治療 イ～ロ (略)</p> <p>3 強度変調放射線治療 (IMRT) イ～ロ (略)</p> <p>2 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厚生局長等に届け出た保険医療機関において、1門照射又は対向2門照射により、1回の線量が2.5 Gy以上の全乳房照射を行った場合は、1回線量増加加算として、460点を所定点数に加算する。</p> |

| | | | |
|--|---|----------|--|
| <p>【注の見直し】</p> | <p>注2 術中照射療法を行った場合は、患者1人につき1日に限り、所定点数に3,000点を加算する。</p> | <p>→</p> | <p>注2 術中照射療法を行った場合は、患者1人につき1日に限り、5,000点を所定点数に加算する。</p> |
| <p>M001-3 直線加速器による放射線治療（一連につき）</p> <p>【点数の見直し】</p> | <p>1 定位放射線治療の場合 63,000点 2 1以外の場合 6,720点</p> | <p>→</p> | <p>63,000点 8,000点</p> |
| <p>M004 密封小線源治療（一連につき）</p> <p>【項目の削除】</p> | <p>2 腔内照射 イ（略） ロ 旧型コバルト腔内照射装置を用いた場合 500点 ハ（略）</p> | <p>→</p> | <p>2 腔内照射 イ（略） ロ（略）</p> |

| 項 目 | 現 行 | 改 正 案 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------|-------------|------|---|--------------|------|---|----------|------|---|----------|------|---|-------------|------|--|---|-------------|------|---|--------------|------|---|----------|------|---|----------|------|---|----------|---------|---|-------------|------|
| <p>第2章 特掲診療料</p> <p>第13部 病理診断</p> <p>第1節 病理標本作製料</p> <p>N002 免疫染色（免疫抗体法） 病理組織標本作製</p> <p>【項目の追加】</p> <p>N004 細胞診（1部位につき）</p> <p>【注の見直し】</p> | <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>エストロゲンレセプター</td> <td>720点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>プロゲステロンレセプター</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>HER2タンパク</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>EGFRタンパク</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>その他（1臓器につき）</td> <td>400点</td> </tr> </table> <p>注 過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、所定点数に85点を加算する。</p> | 1 | エストロゲンレセプター | 720点 | 2 | プロゲステロンレセプター | 690点 | 3 | HER2タンパク | 690点 | 4 | EGFRタンパク | 690点 | 5 | その他（1臓器につき） | 400点 | <table border="0"> <tr> <td>1</td> <td>エストロゲンレセプター</td> <td>720点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>プロゲステロンレセプター</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>HER2タンパク</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>EGFRタンパク</td> <td>690点</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>CCR4タンパク</td> <td>10,000点</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>その他（1臓器につき）</td> <td>400点</td> </tr> </table> <p>注1 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、18点を所定点数に加算する。</p> <p>2 2について、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、液状化検体</p> | 1 | エストロゲンレセプター | 720点 | 2 | プロゲステロンレセプター | 690点 | 3 | HER2タンパク | 690点 | 4 | EGFRタンパク | 690点 | 5 | CCR4タンパク | 10,000点 | 6 | その他（1臓器につき） | 400点 |
| 1 | エストロゲンレセプター | 720点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | プロゲステロンレセプター | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | HER2タンパク | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | EGFRタンパク | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | その他（1臓器につき） | 400点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | エストロゲンレセプター | 720点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | プロゲステロンレセプター | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | HER2タンパク | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | EGFRタンパク | 690点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | CCR4タンパク | 10,000点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | その他（1臓器につき） | 400点 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|------|--|---|
| 【新設】 | | <p>細胞診加算として、85点を所定点数に加算する。</p> <p>(新設) → N005-2 ALK融合遺伝子標本作製 6,520点</p> |
|------|--|---|

| 項 目 | 改 正 案 |
|----------|--|
| 第4章 経過措置 | <p>1 第1章の規定にかかわらず、区分番号A103に掲げる精神病棟入院基本料のうち18対1入院基本料及び20対1入院基本料は、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医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第43条の2に規定する病院以外の病院である保険医療機関においてのみ、当該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について、当分の間、算定できるものとする。</p> <p>2 第2章の規定にかかわらず、次に掲げる診療料は、平成28年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 区分番号D004の12に掲げる肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）（羊水） ロ 区分番号D007の1に掲げるエステル型コレステロール ハ 区分番号D007の3に掲げる遊離脂肪酸 ニ 区分番号D007の4に掲げる前立腺酸ホスファターゼ ホ 区分番号D007の12に掲げる不飽和鉄結合能（UIBC）（RIA法）、総鉄結合能（TIBC）（RIA法） ヘ 区分番号D007の22に掲げるカタラーゼ ト 区分番号D007の29に掲げるシスチンアミノペプチダーゼ（CAP） チ 区分番号D012の16に掲げる溶連菌エステラーゼ抗体（ASE） リ 区分番号D014の2に掲げるリウマトイド因子（RF）半定量 ヌ 区分番号D014の5に掲げるLEテスト定性 |