

第9部 処置

通則

- 1 処置の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 処置に当たって、第2節に掲げる医療機器等、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節、第3節又は第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 3 第1節に掲げられていない処置であって簡単なものの費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第3節又は第4節の各区分の所定点数のみにより算定する。
- 4 第1節に掲げられていない処置であって特殊なものの費用は、同節に掲げられている処置のうちで最も近似する処置の各区分の所定点数により算定する。
- 5 緊急のために休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の費用は、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。
 - イ 処置の所定点数が1,000点以上の場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合
 - (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A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置を行った場合 所定点数の100分の80に相当する点数
 - ロ 処置の所定点数が150点以上の場合であって、入院中の患者以外の患者に対して行われる場合（イに該当する場合を除く。）
 - (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
- 6 対称器官に係る処置の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。

第1節 処置料

区分

（一般処置）

J000 創傷処置

- | | | |
|---|----------------------------------|------|
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 52点 |
| 2 | 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 60点 |
| 3 | 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 90点 |
| 4 | 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 | 160点 |
| 5 | 6,000平方センチメートル以上 | 275点 |

注1 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

- 2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C112に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った創

傷処置（熱傷に対するものを除く。）の費用は算定しない。

3 5については、6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。

J 0 0 1 熱傷処置

- | | | |
|---|----------------------------------|--------|
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 135点 |
| 2 | 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 147点 |
| 3 | 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 270点 |
| 4 | 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 | 504点 |
| 5 | 6,000平方センチメートル以上 | 1,500点 |

注1 初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J 0 0 0に掲げる創傷処置の例により算定する。

2 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

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

4 4及び5については、6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。

J 0 0 1 - 2 絆創膏固定術 500点

J 0 0 1 - 3 鎖骨又は肋骨骨折固定術 500点

J 0 0 1 - 4 重度褥瘡処置（1日につき）

- | | | |
|---|----------------------------------|------|
| 1 | 100平方センチメートル未満 | 90点 |
| 2 | 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 | 98点 |
| 3 | 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 | 150点 |
| 4 | 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 | 280点 |
| 5 | 6,000平方センチメートル以上 | 500点 |

注1 重度の褥瘡処置を必要とする患者に対して、初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J 0 0 0に掲げる創傷処置の例により算定する。

2 1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。

J 0 0 1 - 5 長期療養患者褥瘡等処置（1日につき） 24点

注1 入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合に、その範囲又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。

2 当該褥瘡処置に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

J 0 0 1 - 6 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置（1日につき） 30点

注1 結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって、入院期間が1年を超えるものに対して、次に掲げる処置のいずれかを行った場合に、その種類又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。

イ 創傷処置（熱傷に対するものを除く。）

- (1) 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満
- (2) 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満

ロ 皮膚科軟膏処置

- (1) 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満
- (2) 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満

2 注1に掲げる処置に係る処置料は、所定点数に含まれるものとする。

J 0 0 1 - 7 爪甲除去（麻酔を要しないもの） 60点

	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 0 1 - 8	穿刺排膿後薬液注入	45点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 0 1 - 9	空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置（1日につき）	45点
J 0 0 1 - 10	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）	200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行われる場合に限り算定する。	
	2 初回の処置を行った場合は、静脈圧迫処置初回加算として、初回に限り150点を所定点数に加算する。	
J 0 0 2	ドレーン法（ドレナージ）（1日につき）	
	1 持続的吸引を行うもの	50点
	2 その他のもの	25点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 0 3	局所陰圧閉鎖処置（入院）（1日につき）	
	1 100平方センチメートル未満	1,040点
	2 100平方センチメートル以上200平方センチメートル未満	1,060点
	3 200平方センチメートル以上	1,100点
	注 1 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、初回加算として、それぞれ所定点数に加算する。	
	2 初回の貼付に限り、持続洗浄を併せて実施した場合は、持続洗浄加算として、500点を所定点数に加算する。	
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、初回加算として、それぞれ所定点数に加算する。	
J 0 0 3 - 3	局所陰圧閉鎖処置（腹部開放創）（1日につき）	1,100点
J 0 0 3 - 4	多血小板血漿 ^{しょう} 処置	4,190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行われる場合に限り算定する。	
	2 多血小板血漿 ^{しょう} 処置に伴って行われた採血等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 0 4	流注膿瘍 ^{のうせん} 穿刺	190点
J 0 0 5	脳室 ^{せん} 穿刺	600点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 0 6	後頭 ^{せん} 下穿刺	300点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 0 7	頸椎 ^{けい} 、胸椎又は腰椎 ^{せん} 穿刺	317点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 0 7 - 2	硬膜外自家血注入	800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行われる場合に限り算定する。	
	2 硬膜外自家血注入に伴って行われた採血及び穿刺 ^{せん} 等の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 0 8	胸腔 ^{くうせん} 穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）	220点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 0 9	削除	
J 0 1 0	腹腔 ^{くうせん} 穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）	230点

	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 1 0 - 2	経皮的肝膿瘍等穿刺術	1,450点
J 0 1 1	骨髄穿刺	
	1 胸骨	310点
	2 その他	330点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 1 2	腎嚢胞又は水腎症穿刺	280点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 1 3	ダグラス窩穿刺	240点
J 0 1 4	乳腺穿刺	200点
J 0 1 5	甲状腺穿刺	150点
J 0 1 6	リンパ節等穿刺	200点
J 0 1 7	エタノールの局所注入	1,200点
	注 甲状腺又は副甲状腺に対する局所注入については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。	
J 0 1 7 - 2	リンパ管腫局所注入	1,020点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 0 1 8	喀痰吸引（1日につき）	48点
	注1 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った喀痰吸引の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	2 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、83点を加算する。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料、区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C 1 1 2に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った喀痰吸引の費用は算定しない。	
J 0 1 8 - 2	内視鏡下気管支分泌物吸引（1日につき）	120点
J 0 1 8 - 3	干渉低周波去痰器による喀痰排出（1日につき）	48点
	注1 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	2 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、83点を加算する。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料、区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料、区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料又は区分番号C 1 1 2に掲げる在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は算定しない。	
J 0 1 9	持続的胸腔ドレナージ（開始日）	660点
	注1 持続的胸腔ドレナージの費用は、挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日に1回に限り算定する。	
	2 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 1 9 - 2	削除	
J 0 2 0	胃持続ドレナージ（開始日）	50点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 2 1	持続的腹腔ドレナージ（開始日）	550点
	注1 持続的腹腔ドレナージの費用は、挿入したドレーンの本数にかかわらず、1日に1回に限り算定する。	
	2 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 0 2 2	高位浣腸、高圧浣腸、洗腸	65点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	

J 0 2 2 - 2	摘便	100点
J 0 2 2 - 3	腰椎麻酔下直腸内異物除去	45点
J 0 2 2 - 4	腸内ガス排気処置（開腹手術後）	45点
J 0 2 2 - 5	持続的難治性下痢便ドレナージ（開始日）	50点
J 0 2 3	気管支カテーテル薬液注入法	120点
J 0 2 4	酸素吸入（1日につき）	65点
	注1 使用した精製水の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った酸素吸入の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸の所定点数に含まれるものとする。	
	3 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素吸入の費用は算定しない。	
J 0 2 4 - 2	突発性難聴に対する酸素療法（1日につき）	65点
J 0 2 5	酸素テント（1日につき）	65点
	注1 間歇的陽圧吸入法と同時に行った酸素テントの費用は、間歇的陽圧吸入法の所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った酸素テントの費用は算定しない。	
J 0 2 6	間歇的陽圧吸入法（1日につき）	160点
	注1 間歇的陽圧吸入法と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った間歇的陽圧吸入法の費用は算定しない。	
J 0 2 6 - 2	鼻マスク式補助換気法（1日につき）	160点
	注1 鼻マスク式補助換気法と同時に行われる喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントの費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った鼻マスク式補助換気法の費用は算定しない。	
J 0 2 6 - 3	体外式陰圧人工呼吸器治療（1日につき）	160点
	注1 体外式陰圧人工呼吸と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 3に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は区分番号C 1 0 7に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った体外式陰圧人工呼吸の費用は算定しない。	
J 0 2 6 - 4	ハイフローセラピー（1日につき）	
	1 15歳未満の患者の場合	282点
	2 15歳以上の患者の場合	192点
J 0 2 7	高気圧酸素治療（1日につき）	
	1 減圧症又は空気塞栓に対するもの	5,000点
	2 その他のもの	3,000点
	注 1については、高気圧酸素治療の実施時間が5時間を超えた場合には、30分又はその端数を増すごとに、長時間加算として、500点を所定点数に加算する。ただし、3,000点を限度として加算する。	
J 0 2 8	インキュベーター（1日につき）	120点
	注 使用した精製水の費用及びインキュベーターと同時に行った酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。	

J 0 2 9	鉄の肺（1日につき）	260点
J 0 2 9-2	減圧タンク療法	260点
J 0 3 0	食道ブジー法	120点
J 0 3 1	直腸ブジー法	120点
J 0 3 2	肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）	150点
	注 3歳未満の乳幼児であって、直腸又は肛門疾患に係る手術の前後の場合は、周術期乳幼児加算として、初回の算定日から起算して3月以内に限り、100点を所定点数に加算する。	
J 0 3 3	削除	
J 0 3 4	イレウス用ロングチューブ挿入法	730点
J 0 3 4-2	経鼻栄養・薬剤投与用チューブ挿入術	180点
J 0 3 4-3	内視鏡的結腸軸捻転解除術（一連につき）	5,360点
J 0 3 5	削除	
J 0 3 6	非還納性ヘルニア徒手整復法	290点
	注 新生児又は3歳未満の乳幼児の場合は、新生児加算又は乳幼児加算として、それぞれ110点又は55点を加算する。	
J 0 3 7	痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）	290点
J 0 3 8	人工腎臓（1日につき）	
	1 慢性維持透析を行った場合1	
	イ 4時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	1,924点
	ロ 4時間以上5時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	2,084点
	ハ 5時間以上の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	2,219点
	ニ 4時間未満の場合（イを除く。）	1,798点
	ホ 4時間以上5時間未満の場合（ロを除く。）	1,958点
	ヘ 5時間以上の場合（ハを除く。）	2,093点
	2 慢性維持透析を行った場合2	
	イ 4時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	1,884点
	ロ 4時間以上5時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	2,044点
	ハ 5時間以上の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	2,174点
	ニ 4時間未満の場合（イを除く。）	1,758点
	ホ 4時間以上5時間未満の場合（ロを除く。）	1,918点
	ヘ 5時間以上の場合（ハを除く。）	2,048点
	3 慢性維持透析を行った場合3	
	イ 4時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	1,844点
	ロ 4時間以上5時間未満の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	1,999点
	ハ 5時間以上の場合（別に厚生労働大臣が定める患者に限る。）	2,129点
	ニ 4時間未満の場合（イを除く。）	1,718点
	ホ 4時間以上5時間未満の場合（ロを除く。）	1,873点
	ヘ 5時間以上の場合（ハを除く。）	2,003点
	4 その他の場合	1,580点
	注1 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、時間外・休日加算として、380点を所定点数に加算する。	
	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において行った場合には、導入期加算として、導入期1月に限り1日につき、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に	

- 加算する。
- イ 導入期加算 1 200点
- ロ 導入期加算 2 500点
- 3 著しく人工腎臓が困難な障害者等に対して行った場合は、障害者等加算として、1日につき140点を加算する。
- 4 カニューレション料を含むものとする。
- 5 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料又は区分番号C102-2に掲げる在宅血液透析指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、週1回（在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者にあっては、区分番号J042に掲げる腹膜灌流（1に限る。）の実施回数と併せて週1回）に限り算定する。
- 6 1から3までの場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤、生理食塩水及び別に厚生労働大臣が定める薬剤の費用は所定点数に含まれるものとする。
- 7 人工腎臓を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- 8 区分番号J038-2に掲げる持続緩徐式血液濾過の実施回数と併せて1月に14回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。
- 9 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、透析液水質確保加算として、所定点数に10点を加算する。
- 10 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、人工腎臓を実施している患者に係る下肢末梢動脈疾患の重症度等を評価し、療養上必要な指導管理を行った場合には、下肢末梢動脈疾患指導管理加算として、月1回に限り所定点数に100点を加算する。
- 11 通常的人工腎臓では管理が困難な兆候を有する患者に対して、6時間以上的人工腎臓を行った場合には、長時間加算として、1回につき150点を加算する。
- 12 1及び2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行った場合には、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。
- 13 1から3までについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において慢性維持透析濾過（複雑なものに限る。）を行った場合には、慢性維持透析濾過加算として、所定点数に50点を加算する。
- J038-2 持続緩徐式血液濾過（1日につき） 1,990点
- 注1 入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、時間外・休日加算として、300点を所定点数に加算する。
- 2 著しく持続緩徐式血液濾過が困難な障害者等に対して行った場合は、障害者等加算として、1日につき120点を加算する。
- 3 持続緩徐式血液濾過を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。
- 4 区分番号J038に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて1月に14回に限り算定する。ただし、区分番号J038に掲げる人工腎臓の注8に規定する別に厚生労働大臣が定める患者にあってはこの限りでない。
- J039 血漿交換療法（1日につき） 4,200点
- 注 血漿交換療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。

J 0 4 0	局所灌流（1日につき）	
	1 悪性腫瘍に対するもの	4,300点
	2 骨膜・骨髄炎に対するもの	1,700点
	注 局所灌流を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。	
J 0 4 1	吸着式血液浄化法（1日につき）	2,000点
	注 吸着式血液浄化法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。	
J 0 4 1-2	血球成分除去療法（1日につき）	2,000点
	注 血球成分除去療法を夜間に開始し、午前0時以降に終了した場合は、1日として算定する。	
J 0 4 2	腹膜灌流（1日につき）	
	1 連続携行式腹膜灌流	330点
	注1 導入期の14日の間に限り、導入期加算として、1日につき500点を加算する。	
	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、乳幼児加算として、それぞれ1日につき1,100点又は550点を加算する。	
	3 区分番号C102に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者に対して行った場合には、区分番号J038に掲げる人工腎臓の実施回数と併せて週1回に限り、算定する。	
	2 その他の腹膜灌流	1,100点
J 0 4 3	新生児高ビリルビン血症に対する光線療法（1日につき）	140点
J 0 4 3-2	瀉血療法	250点
J 0 4 3-3	ストーマ処置（1日につき）	
	1 ストーマを1個もつ患者に対して行った場合	70点
	2 ストーマを2個以上もつ患者に対して行った場合	120点
	注1 入院中の患者以外の患者に対して算定する。	
	2 区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行ったストーマ処置の費用は算定しない。	
	3 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 0 4 3-4	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法	200点
	注 区分番号J000に掲げる創傷処置、区分番号K000に掲げる創傷処理の費用は所定点数に含まれるものとする。	
J 0 4 3-5	尿路ストーマカテーテル交換法	100点
	注1 区分番号J000に掲げる創傷処置、区分番号K000に掲げる創傷処理、区分番号J043-3に掲げるストーマ処置（尿路ストーマに対して行ったものに限る。）の費用は所定点数に含まれるものとする。	
	2 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 0 4 3-6	人工臓器療法（1日につき）	3,500点
	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方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、3日を限度として算定する。	
J 0 4 3-7	経会陰的放射線治療用材料局所注入（救急処置）	1,400点
J 0 4 4	救命のための気管内挿管	480点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 0 4 4-2	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法（1日につき）	400点
J 0 4 5	人工呼吸	
	1 30分までの場合	242点

- 2 30分を超えて5時間までの場合 242点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算して得た点数
- 3 5時間を超えた場合（1日につき） 819点
- 注1 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に行う呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。
- 2 区分番号C107に掲げる在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った人工呼吸の費用は算定しない。
- J045-2 一酸化窒素吸入療法（1日につき）
- 1 新生児の低酸素性呼吸不全に対して実施する場合 1,680点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 2 一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。吸入時間が1時間を超える場合は、900点に吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。
- 2 その他の場合 1,680点
- 注 一酸化窒素ガス加算として、吸入時間が1時間までの場合、900点を所定点数に加算する。吸入時間が1時間を超える場合は、900点に吸入時間が1時間又はその端数を増すごとに900点を加算して得た点数を、所定点数に加算する。
- J046 非開胸的心マッサージ
- 1 30分までの場合 250点
- 2 30分を超えた場合 250点に30分又はその端数を増すごとに40点を加算して得た点数
- J047 カウンターショック（1日につき）
- 1 非医療従事者向け自動除細動器を用いた場合 2,500点
- 2 その他の場合 3,500点
- J047-2 心腔内除細動 3,500点
- J047-3 心不全に対する遠赤外線温熱療法（1日につき） 115点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。
- 2 入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して行われた場合に、治療開始日から起算して30日を限度として、週5回に限り所定点数を算定する。
- J048 心膜穿刺 500点
- J049 食道圧迫止血チューブ挿入法 3,240点
- J050 気管内洗浄（1日につき） 340点
- 注1 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。
- 2 気管内洗浄と同時に行う喀痰吸引又は酸素吸入は、所定点数に含まれるものとする。
- J051 胃洗浄 300点
- 注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。
- J052 ショックパンツ（1日につき） 150点
- 注 2日目以降については、所定点数にかかわらず1日につき50点を算定する。
- J052-2 熱傷温浴療法（1日につき） 1,740点
- 注 広範囲熱傷の患者であって、入院中のものについて行った場合に受傷後60日以内に限り算定する。
- （皮膚科処置）
- J053 皮膚科軟膏処置

1	100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満	55点
2	500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満	85点
3	3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満	155点
4	6,000平方センチメートル以上	270点
注1	100平方センチメートル未満の場合は、第1章基本診療料に含まれ、算定できない。	
2	区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った皮膚科軟膏処置の費用は算定しない。	
J054	皮膚科光線療法（1日につき）	
1	赤外線又は紫外線療法	45点
注	入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
2	長波紫外線又は中波紫外線療法（概ね290ナノメートル以上315ナノメートル以下のもの）	150点
3	中波紫外線療法（308ナノメートル以上313ナノメートル以下に限定したもの）	340点
J054-2	皮膚レーザー照射療法（一連につき）	
1	色素レーザー照射療法	2,170点
注	照射面積が10平方センチメートルを超えた場合は、10平方センチメートル又はその端数を増すごとに、照射面積拡大加算として、所定点数に500点を加算する。ただし、8,500点の加算を限度とする。	
2	Qスイッチ付レーザー照射療法	
イ	4平方センチメートル未満	2,000点
ロ	4平方センチメートル以上16平方センチメートル未満	2,370点
ハ	16平方センチメートル以上64平方センチメートル未満	2,900点
ニ	64平方センチメートル以上	3,950点
注	3歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、乳幼児加算として、2,200点を所定点数に加算する。	
J055	いぼ焼灼法	
1	3箇所以下	210点
2	4箇所以上	260点
J055-2	イオントフォレーゼ	220点
J055-3	臍肉芽腫切除術	220点
J056	いぼ等冷凍凝固法	
1	3箇所以下	210点
2	4箇所以上	270点
J057	軟属腫摘除	
1	10箇所未満	120点
2	10箇所以上30箇所未満	220点
3	30箇所以上	350点
J057-2	面皰圧出法	49点
J057-3	鶏眼・胼胝処置	170点
注	月2回に限り算定する。	
J057-4	稗粒腫摘除	
1	10箇所未満	74点
2	10箇所以上	148点
	（泌尿器科処置）	
J058	膀胱穿刺	80点
J059	陰囊水腫穿刺	80点
J059-2	血腫、膿腫穿刺	80点

J 0 6 0	膀胱洗淨（１日につき）	60点
	注 1 薬液注入、膀胱洗淨と同時に 行う留置カテーテル設置及び留置カテーテル設置中の膀胱洗淨の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 6に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った膀胱洗淨の費用は算定しない。	
J 0 6 0 - 2	後部尿道洗淨（ウルツマン）（１日につき）	60点
J 0 6 1	腎盂洗淨（片側）	60点
J 0 6 2	腎盂内注入（尿管カテーテル法を含む。）	1,290点
	注 ファイバースコープによって行った場合に算定する。	
J 0 6 3	留置カテーテル設置	40点
	注 1 膀胱洗淨と同時に 行う留置カテーテル設置の費用は、膀胱洗淨の所定点数に含まれるものとする。	
	2 区分番号C 1 0 6に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った留置カテーテル設置の費用は算定しない。	
J 0 6 4	導尿（尿道拡張を要するもの）	40点
	注 区分番号C 1 0 6に掲げる在宅自己導尿指導管理料又は区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った導尿の費用は算定しない。	
J 0 6 5	間歇的導尿（１日につき）	150点
J 0 6 6	尿道拡張法	216点
J 0 6 6 - 2	タイダール自動膀胱洗淨（１日につき）	180点
J 0 6 7	誘導ブジー法	216点
J 0 6 8	嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）	290点
J 0 6 9	前立腺液圧出法	50点
J 0 7 0	前立腺冷温榻	50点
J 0 7 0 - 2	干渉低周波による膀胱等刺激法	50点
	注 入院中の患者以外の患者について算定する。	
J 0 7 0 - 3	冷却痔処置（１日につき）	50点
J 0 7 0 - 4	磁気による膀胱等刺激法	70点
	注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方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。 (産婦人科処置)	
J 0 7 1	羊水穿刺（羊水過多症の場合）	144点
J 0 7 2	腔洗淨（熱性洗淨を含む。）	56点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 7 3	子宮腔洗淨（薬液注入を含む。）	56点
J 0 7 4	卵管内薬液注入法	60点
J 0 7 5	陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法	408点
J 0 7 6	子宮頸管内への薬物挿入法	45点
J 0 7 7	子宮出血止血法	
	1 分娩時のもの	624点
	2 分娩外のもの	45点
J 0 7 8	子宮腔部薬物焼灼法	100点
J 0 7 9	子宮腔部焼灼法	180点
J 0 8 0	子宮頸管拡張及び分娩誘発法	
	1 ラミナリア	120点
	2 コルポイリンテル	120点

	3 金属拡張器（ヘガール等）	180点
	4 メトロイリンテル	340点
J 0 8 1	分娩時鈍性頸管拡張法	456点
J 0 8 2	子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）	290点
J 0 8 2-2	薬物放出子宮内システム処置	
	1 挿入術	240点
	2 除去術	150点
J 0 8 3	妊娠子宮嵌頓非観血的整復法	290点
J 0 8 4	胎盤圧出法	45点
J 0 8 5	クリステル胎児圧出法	45点
J 0 8 5-2	人工羊水注入法 （眼科処置）	720点
J 0 8 6	眼処置	25点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 点眼又は洗眼については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	
J 0 8 6-2	義眼処置	25点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 8 7	前房穿刺又は注射（前房内注入を含む。）	180点
	注 顕微鏡下に行った場合は、顕微鏡下処置加算として、180点を加算する。	
J 0 8 8	霰粒腫の穿刺	45点
J 0 8 9	睫毛抜去	
	1 少数の場合	25点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 多数の場合	45点
	注 1 上眼瞼と下眼瞼についてそれぞれ処置した場合であっても1回の算定とする。	
	2 1日に1回に限り算定する。	
J 0 9 0	結膜異物除去（1眼瞼ごと）	100点
J 0 9 1	鼻涙管ブジー法	45点
J 0 9 1-2	鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄	45点
J 0 9 2	涙嚢ブジー法（洗浄を含む。）	54点
J 0 9 3	強膜マッサージ	150点
J 0 9 4	削除 （耳鼻咽喉科処置）	
J 0 9 5	耳処置（耳浴及び耳洗浄を含む。）	25点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 点耳又は簡単な耳垢栓除去については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	
J 0 9 5-2	鼓室処置（片側）	55点
	注 鼓室洗浄及び鼓室内薬液注入の費用は、所定点数に含まれる。	
J 0 9 6	耳管処置（耳管通気法、鼓膜マッサージ及び鼻内処置を含む。）	
	1 カテーテルによる耳管通気法（片側）	36点
	2 ポリツェル球による耳管通気法	24点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 0 9 7	鼻処置（鼻吸引、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）	14点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 区分番号 J 0 9 8 に掲げる口腔、咽頭処置と併せて行った場合であっても14点とする。	
	3 鼻洗浄については、第1章基本診療料に含まれ、別に算定できない。	

J 0 9 7 - 2	副鼻腔自然口開大処置 ^{くう}	25点
	注 処置に用いた薬剤の費用は、所定点数に含まれるものとする。	
J 0 9 8	口腔、咽頭処置 ^{くう}	14点
	注 1 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
	2 区分番号 J 0 9 7 に掲げる鼻処置と併せて行った場合であっても14点とする。	
J 0 9 8 - 2	扁桃処置 ^{へん}	40点
J 0 9 9	間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）	32点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 1 0 0	副鼻腔手術後の処置（片側） ^{くう}	45点
	注 当該処置と同一日に行われた区分番号 J 0 9 7 - 2 に掲げる副鼻腔自然口開大処置は所定点数に含まれるものとする。	
J 1 0 1	鼓室穿刺（片側） ^{せん}	50点
J 1 0 2	上顎洞穿刺（片側） ^{せん}	60点
J 1 0 3	扁桃周囲膿瘍穿刺（扁桃周囲炎を含む。） ^{へん}	180点
J 1 0 4	唾液腺管洗浄（片側）	60点
J 1 0 5	副鼻腔洗浄又は吸引（注入を含む。）（片側） ^{くう}	
	1 副鼻腔炎治療用カテーテルによる場合	55点
	2 1 以外の場合	25点
J 1 0 6 及び J 1 0 7	削除	
J 1 0 8	鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）	240点
J 1 0 9	鼻咽腔止血法（ベロック止血法） ^{くう}	440点
J 1 1 0	削除	
J 1 1 1	耳管ブジー法（通気法又は鼓膜マッサージの併施を含む。）（片側）	45点
J 1 1 2	唾液腺管ブジー法（片側）	45点
J 1 1 3	耳垢栓塞除去（複雑なもの） ^{こう}	
	1 片側	100点
	2 両側	180点
	注 6歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、55点を加算する。	
J 1 1 4	ネブライザー	12点
	注 入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	
J 1 1 5	超音波ネブライザー（1日につき）	24点
J 1 1 5 - 2	排痰誘発法（1日につき） ^{たん}	44点
	（整形外科的処置）	
J 1 1 6	関節穿刺（片側） ^{せん}	120点
	注 3歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、110点を加算する。	
J 1 1 6 - 2	粘（滑）液嚢穿刺注入（片側）	80点
J 1 1 6 - 3	ガングリオン穿刺術 ^{せん}	80点
J 1 1 6 - 4	ガングリオン圧碎法	80点
J 1 1 6 - 5	酵素注射療法	2,490点
J 1 1 7	鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所を1日につき） ^{けん}	50点
	注 1 3歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、所定点数に55点を加算する。	
	2 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、鋼線等による直達牽引の所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8	介達牽引（1日につき） ^{けん}	35点
	注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。	
J 1 1 8 - 2	矯正固定（1日につき）	35点

注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。

J 1 1 8 - 3 変形機械矯正術（1日につき） 35点

注 消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。

J 1 1 8 - 4 歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）（1日につき） 900点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

2 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条第1項に規定する指定難病の患者であって、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を交付されているもの（同条第1項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に対して実施された場合には、難病患者処置加算として、900点を所定点数に加算する。

3 導入期5週間に限り、1日につき2,000点を9回に限り加算する。

J 1 1 9 消炎鎮痛等処置（1日につき）

1 マッサージ等の手技による療法 35点

2 器具等による療法 35点

3 湿布処置 35点

注1 1から3までの療法を行った場合に、療法の種類、回数又は部位数にかかわらず、本区分により算定する。

2 同一の患者につき同一日において、1から3までの療法のうち2以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。

3 3については、診療所において、入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。

4 区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った消炎鎮痛等処置の費用は算定しない。

J 1 1 9 - 2 腰部又は胸部固定帯固定（1日につき） 35点

J 1 1 9 - 3 低出力レーザー照射（1日につき） 35点

J 1 1 9 - 4 肛門処置（1日につき） 24点

（栄養処置）

J 1 2 0 鼻腔栄養（1日につき） 60点

注1 区分番号C 1 0 5に掲げる在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、区分番号C 1 0 5 - 2に掲げる在宅小児経管栄養法指導管理料、区分番号C 1 0 5 - 3に掲げる在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料又は区分番号C 1 0 9に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った鼻腔栄養の費用は算定しない。

2 間歇的経管栄養法によって行った場合には、間歇的経管栄養法加算として、1日につき60点を所定点数に加算する。

J 1 2 1 滋養浣腸 45点

（ギプス）

通則

1 既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定する。

2 区分番号J 1 2 3からJ 1 2 8までに掲げるギプスをプラスチックギプスを用いて行った場合は当該各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を所定点数に加算する。

3 6歳未満の乳幼児に対して区分番号J 1 2 2からJ 1 2 9 - 4までに掲げるギプスの処置を行った場合には、乳幼児加算として、当該各区分の所定点数の100分の55に相当する点数を所定点数に加算する。

J 1 2 2	四肢ギプス包帯	
	1 鼻ギプス	310点
	2 手指及び手、足（片側）	490点
	3 半肢（片側）	780点
	4 内反足矯正ギプス包帯（片側）	1,140点
	5 上肢、下肢（片側）	1,200点
	6 体幹から四肢にわたるギプス包帯（片側）	1,840点
J 1 2 3	体幹ギプス包帯	1,500点
J 1 2 4	鎖骨ギプス包帯（片側）	1,250点
J 1 2 5	ギプスベッド	1,400点
J 1 2 6	斜頸矯正ギプス包帯	1,670点
J 1 2 7	先天性股関節脱臼ギプス包帯	2,400点
J 1 2 8	脊椎側弯矯正ギプス包帯	3,440点
J 1 2 9	義肢採型法	
	1 四肢切断の場合（1肢につき）	700点
	2 股関節、肩関節離断の場合（1肢につき）	1,050点
J 1 2 9-2	練習用仮義足又は仮義手採型法	
	1 四肢切断の場合（1肢につき）	700点
	2 股関節、肩関節離断の場合（1肢につき）	1,050点
J 1 2 9-3	治療用装具採寸法（1肢につき）	200点
J 1 2 9-4	治療用装具採型法	
	1 体幹装具	700点
	2 四肢装具（1肢につき）	700点
	3 その他（1肢につき）	200点
	第2節 処置医療機器等加算	
区分		
J 2 0 0	腰部、胸部又は頸部固定帯加算（初回のみ）	170点
J 2 0 1	酸素加算	
	注1 区分番号J 0 2 4からJ 0 2 8まで及びJ 0 4 5に掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（窒素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。	
	2 酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。	
	第3節 薬剤料	
区分		
J 3 0 0	薬剤 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。	
	注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。	
	2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。	
	第4節 特定保険医療材料料	
区分		
J 4 0 0	特定保険医療材料	材料価格を10円で除して得た点数
	注 使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。	