項　　目	現　　行	改　　正
第9部　処　置		
通　則		
（通則の見直し）	2　処置に当たって、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節又は第3節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。	2　処置に当たって、第2節に掲げる医療機器等、薬剤又は別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第2節、第3節又は第4節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
（通則の見直し）	3　第1節に掲げられていない処置であって簡単な処置の費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第2節又は第3節の各区分の所定点数のみにより算定する。	3　第1節に掲げられていない処置であって簡単な処置の費用は、薬剤又は特定保険医療材料を使用したときに限り、第3節又は第4節の各区分の所定点数のみにより算定する。
（点数の見直し）	5　入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置を行った場合において、当該処置の所定点数が、150点以上のときの処置の費用は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注5のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注5のただし書に規定する時間である	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4のただし書に規定する保険医療機関にあっては、その開始時間が同注4のただし書に規定する時間である

項　　目	現　　行	改　　正
（通則の移動）	処置を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。 7　処置に当たって、腰部固定帯を使用した場合は、初回に限り各区分の所定点数に180点を加算する。	→ 処置を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。 （第2節腰部固定帯加算へ移動）
第1節　処置料 **（一般処置）** **創傷処置** （項目の変更及び点数の見直し）	1　手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの　42点	→ 1　100平方センチメートル未満　45点
	2　半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの　49点	→ 2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　49点
	3　1肢又はこれに準ずる範囲のもの　75点	→ 3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　75点
	4　2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のもの　140点	→ 4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　140点
	5　身体の大部にわたる範囲のもの　250点	→ 5　6,000平方センチメートル以上　250点
	注1　1については、入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。	→ 注1　1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。
	注2　創傷には熱傷（電撃傷、薬傷及び凍傷を含む。以下この表において同じ。）が含まれるものとする。	→ （削除）
	注3　熱傷に対する処置については、初回の処置	→ （削除）

項　　目	現　　行	改　　正
	を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り、それぞれの所定点数の100分の300に相当する点数により算定する。	
術後創傷処置（1日につき） （項目の変更及び点数の見直し）	1　手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの　42点 2　半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの　49点 3　1肢又はこれに準ずる範囲のもの　75点 4　2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のもの　140点 5　身体の大部にわたる範囲のもの　250点	**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　225点 4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　420点 5　6,000平方センチメートル以上　1,250点
（注の変更）	注　熱傷に対する処置については、それぞれの所定点数の100分の300に相当する点数により算定する。	注1　初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J000創傷処置の例により算定する。
（注の新設）	（新設）	注2　1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。
（区分の新設）	（新設）	**重度褥瘡処置**（1日につき） 1　100平方センチメートル未満　90点

項　　目	現　　行	改　　正
		2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　98点 3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　150点 4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　280点 5　6,000平方センチメートル以上　500点 注1　重度の褥瘡処置を必要とする患者に対して、初回の処置を行った日から起算して2月を経過するまでに行われた場合に限り算定し、それ以降に行う当該処置については、区分番号J000創傷処置の例により算定する。 2　1については、入院中の患者以外の患者及び手術後の患者（入院中の患者に限る。）についてのみ算定する。ただし、手術後の患者（入院中の患者に限る。）については手術日から起算して14日を限度として算定する。
（区分の新設）	（新設）→	**老人処置**（1日につき）　12点 注1　老人保健法に規定する医療を提供する場合であって、入院期間が1年を超える入院中の患者に対して褥瘡処置を行った場合、その範囲又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。 2　当該褥瘡処置に係る費用は、所定点数に含

項　　目	現　　行	改　　正
		まれるものとする。
(区分の新設)	(新設) →	**老人精神病棟等処置料**（1日につき）　15点 注1　老人保健法に規定する医療を提供する場合であって、結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって入院期間が1年を超えるものに対して、次に掲げる処置のいずれかを行った場合、その種類又は回数にかかわらず、所定点数を算定する。 イ　創傷処置（熱傷に対するものを除く。） (1)　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 (2)　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 ロ　皮膚科軟膏処置 (1)　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 (2)　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 2　注1に掲げる処置に係る処置料は、所定点数に含まれるものとする。
(区分の新設)	(新設) →	**爪甲除去**（麻酔を要しないもの）　45点 注　入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。

項　　目	現　　行	改　　正
(区分の新設)	(新設) →	**穿刺排膿後薬液注入**　45点 注　入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。
(区分の新設)	(新設) →	**空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置**（1日につき）45点
ドレーン法（ドレナージ）（1日につき） (点数の見直し及び注の新設)	1　持続的吸引を行うもの 42点 (新設) →	1　持続的吸引を行うもの 45点 注　3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
脳室穿刺 (注の変更)	注　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 →	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
後頭下穿刺 (注の変更)	注　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 →	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
腰椎穿刺 (区分の見直し) (注の変更)	腰椎穿刺 注　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 →	頸椎、胸椎又は腰椎穿刺 注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。） (注の新設)	(新設) →	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。） (注の新設)	(新設) →	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
(区分の新設)	(新設) →	**経皮的肝膿瘍等穿刺術**　1,450点
骨髄穿刺 (注の新設)	(新設) →	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。

項　　目	現　　行	改　　正
腎嚢胞又は水腎症穿刺 （注の変更）	注　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	注　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
エタノールの局所注入 （注の変更）	注1　甲状腺及び副甲状腺に対する局所注入については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。 2　甲状腺及び副甲状腺に対する局所注入については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合には、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。	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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。 （削除）
（区分の新設）	（新設）	**リンパ管腫局所注入** 1,000点
喀痰吸引（1日につき） （注の変更）	注2　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。	注2　6歳未満の乳幼児の場合は、75点を加算する。
（区分の新設）	（新設）	**内視鏡下気管支分泌物吸引** （1日につき）　120点
（区分の新設）	（新設）	**干渉低周波去痰器による喀痰排出**　48点 注1　間歇的陽圧吸入法又は人工呼吸と同時に行った干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は、それぞれ間歇的陽圧吸入法又は人工呼

項　　目	現　　行	改　　正
		吸の所定点数に含まれるものとする。 2　6歳未満の乳幼児の場合は、75点を加算する。 3　区分番号C103、C107、C109又はC112に掲げる在宅酸素療法指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料又は在宅気管切開患者指導管理料を算定している患者に対して行った干渉低周波去痰器による喀痰排出の費用は算定しない。
(区分の新設)	(新設) →	**胸腔内出血排除**(非開胸的)(開始日)　550点
高位浣腸、高圧浣腸、洗腸 (注の新設：点数の変更)	42点 (新設) →	45点 注　3歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。
(区分の新設)	(新設) →	**腰椎麻酔下直腸内異物除去**　45点
(区分の新設)	(新設) →	**腸内ガス排気処置**(開腹手術後)　45点
酸素吸入(1日につき) (注の移動)	注3　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数(酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数)を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。 →	(第2節　酸素加算へ移動)
(区分の新設)	(新設) →	**突発性難聴に対する酸素療法**(1日につき)　65点
酸素テント(1日につき) (注の移動)	注2　酸素を使用した場合は、その価格を10円で →	(第2節　酸素加算へ移動)

項　　目	現　　行	改　　正
	除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。	
間歇的陽圧吸入法（1日につき） （注の移動）	注2　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。 →	（第2節　酸素加算へ移動）
鼻マスク式補助換気法（1日につき） （注の移動）	注2　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。 →	（第2節　酸素加算へ移動）
（区分の新設）	（新設） →	**体外式陰圧人工呼吸**（1日につき）　160点 注1　体外式陰圧人工呼吸と同時に行う喀痰吸引、酸素吸入又は酸素テントは、所定点数に含まれるものとする。

項　　目	現　　行	改　　正
		2. 区分番号C103又はC107に掲げる在宅酸素療法指導管理料又は在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者に対して行った体外式陰圧人工呼吸の費用は算定しない。
高気圧酸素治療（1日につき） （注の移動）	注　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。 →	（第2節　酸素加算へ移動）
インキュベーター （注の移動）	注1　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。 →	（第2節　酸素加算へ移動）
（区分の新設） **非還納性ヘルニア徒手整復法** （注の新設）	（新設） →	**減圧タンク療法**　260点
	（新設） →	注　新生児又は3歳未満の乳幼児の場合は、それぞれ100点又は50点を加算する。
人工腎臓（1日につき） （点数の見直し：注の変更）	1　入院中の患者以外の患者に対して行った場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。） →	1　入院中の患者以外の患者に対して行った場合（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）

項　　目	現　　行	改　　正
	1,960点 2　その他の場合 1,590点 注1　入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に500点を加算する。 2　導入期1月に限り1回につき300点を加算する。 6　1の場合にあっては、透析液、血液凝固阻止剤及び生理食塩水の費用は所定点数に含まれるものとする。	2,250点 2　その他の場合 1,590点 注1　入院中の患者以外の患者に対して、午後5時以降に開始した場合若しくは午後9時以降に終了した場合又は休日に行った場合は、所定点数に300点を加算する。 2　導入期1月に限り1日につき300点を加算する。 6　1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注射薬の費用は所定点数に含まれるものとする。
(区分の新設)	(新設)	**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、所定点数に300点を加算する。 2　著しく持続緩徐式血液濾過が困難な障害者等に対して行った場合は、1日につき120点を加算する。
腹膜灌流（1日につき） (注の変更)	1　連続携行式腹膜灌流 注1　連続携行式腹膜灌流用腹腔内留置カテーテルを装着した場合は、1,300点を加算する。	(削除)

項　　目	現　　行	改　　正
(区分の新設)	(新設) →	**体表面ペーシング法又は食道ペーシング法**（1日につき）　400点
気管内洗浄 (注の見直し)	注1　6歳未満の乳幼児の場合は、50点を加算する。 →	注1　6歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
胃洗浄 (注の新設)	(新設) →	注　3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
(皮膚科処置) **皮膚科軟膏処置** (点数の変更)	1　手若しくは指又は足若しくは指にわたる範囲のもの　42点 2　半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部にわたる範囲のもの　49点 3　1肢又はこれに準ずる範囲のもの　75点 4　2肢若しくは全腹又はこれに準ずる範囲のもの　140点 5　身体の大部にわたる範囲のもの　250点 →	1　100平方センチメートル未満　45点 2　100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満　49点 3　500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満　75点 4　3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満　140点 5　6,000平方センチメートル以上　250点
皮膚レーザー照射療法（一連につき） (注の見直し)	注　3歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。 →	注　3歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、所定点数に2,000点を加算する。
いぼ焼灼法	1　3か所以下　200点 2　4か所以上　250点 →	1　3箇所以下　200点 2　4箇所以上　250点
(区分の新設)	(新設) →	**イオントフォレーゼ**　200点
(区分の新設)	(新設) →	**臍肉芽腫切除術**　200点
いぼ冷凍凝固法	1　3か所以下　200点 2　4か所以上　250点 →	1　3箇所以下　200点 2　4箇所以上　250点

項　　目	現　　行	改　　正
軟属腫摘除 （項目の変更）	100点 →	1　10箇所未満　100点 2　10箇所以上30箇所未満　200点 3　30箇所以上　300点
鶏眼・胼胝処置 （点数の見直し） （注の新設）	170点 （新設） →	100点 注　月1回に限り算定する。
（区分の新設）	（新設） →	**血腫、膿腫穿刺**　80点
（区分の新設）	（新設） →	**後部尿道洗浄**（ウルツマン） （1日につき）　60点
留置カテーテル設置 （点数の見直し）	50点 →	40点
導尿（尿道拡張を要するもの） （点数の見直し）	50点 →	40点
（区分の新設）	（新設） →	**タイダール自動膀胱洗浄** （1日につき）　180点
干渉低周波による膀胱等刺激法 （点数の見直し）	42点 →	45点
（区分の新設）	（新設） →	**冷却痔処置**　50点
膣洗浄（熱性洗浄を含む。） （点数の見直し）	42点 →	47点
子宮頸管内への薬物挿入法 （点数の見直し）	42点 →	45点
子宮出血止血法 （点数の見直し）	2　分娩外のもの　42点 →	45点
子宮頸管拡張及び分娩誘発法 （項目の削除）	3　金属拡張器（ヘガール） 180点 5　頸管ブジー法　340点 →	3　金属拡張器（ヘガール等）　180点 （削除）
胎盤圧出法 （点数の見直し）	42点 →	45点
クリステル胎児圧出法 （点数の見直し）	42点 →	45点
（眼科処置） （区分の新設）	（新設） →	**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。

項　　目	現　　行	改　　正
前房穿開又は前房穿刺（前房内注入を含む。） （区分の見直し）	→	前房穿刺又は注射（前房内注入を含む。）
霰粒腫の穿刺 （点数の見直し）	42点 →	45点
睫毛抜去（多数） （区分の再編）	31点 →	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
鼻涙管ブジー法 （点数の見直し）	42点 →	45点
（区分の新設）	（新設） →	**鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄**　45点
涙嚢ブジー法（洗浄を含む。）	42点 →	45点
（耳鼻咽喉科処置） **耳処置**（点耳、耳浴、耳洗浄、簡単な耳垢栓除去及び片耳帯を含む。） （区分の見直し）	→	耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
（区分の新設）	（新設） →	**鼓室処置**（片側）　55点 注1　入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。 2　鼓室洗浄及び鼓室内薬液注入の費用は、所定点数に含まれる。
耳管処置（耳管通気法、鼓膜マッサージ及び鼻内処置を含む。）（片側） （区分の再編）	18点 →	耳管処置（耳管通気法、鼓膜マッサージ及び鼻内処置を含む。） 1　カテーテルによる耳管通気法（片側）　27点 2　ポリッツェル球による耳管通気法　18点
（区分の新設）	（新設） →	**扁桃処置**　40点
喉頭処置（喉頭注入及び口腔、咽頭処置を含む。） （区分の見直し） （点数の見直し）	15点 →	間接喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）　27点

項　　目	現　　行	改　　正
副鼻腔手術後の処置（片側） （点数の見直し）	42点 →	45点
副鼻腔洗浄（注入を含む。）（片側） （区分の見直し）	→	副鼻腔洗浄又は吸引（注入を含む。）（片側）
腺窩（陰窩）洗浄（片側） （区分の削除）	20点 →	（削除）
鼓室洗浄 （区分の削除）	42点 →	（削除）
咽喉頭電気焼灼法 （区分の削除）	30点 →	（削除）
耳管ブジー法（通気法又は鼓膜マッサージの併施を含む。）（片側） （点数の見直し）	42点 →	45点
唾液腺管ブジー法（片側） （点数の見直し）	42点 →	45点
（整形外科的処置）		
関節穿刺（片側） （注の新設）	（新設） →	注　3歳未満の乳幼児の場合は、100点を加算する。
（区分の新設）	（新設） →	**粘（滑）液嚢穿刺注入**（片側）　80点
（区分の新設）	（新設） →	**ガングリオン穿刺術**　80点
（区分の新設）	（新設） →	**ガングリオン圧砕法**　80点
鋼線等による直達牽引（2日目以降。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所を1日につき） （注の変更）	注1　新生児又は乳児に対して行った場合は、それぞれ所定点数の100分の100又は100分の50に相当する点数を加算する。 →	注1　3歳未満の乳幼児に対して行った場合は、所定点数に50点を加算する。
（区分の新設）	（新設） →	**矯正固定**　35点 注　消炎鎮痛等処置を併せて行った場合は、主たるものいずれかの所定点数のみにより算定する。
（区分の新設）	（新設） →	**変形機械矯正術**　35点 注　消炎鎮痛等処置を併せ

項　　目	現　　行	改　　正
		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。
消炎鎮痛等処置（1日につき） （注の見直し）	注3　同一の患者につき同一月において、2及び3の療法について併せて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後180日以内のものについては、7回以上行った場合は、7回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。	→ （削除）
（区分の新設）	（新設）	→ **腰部又は胸部固定帯固定**　35点
（区分の新設）	（新設）	→ **低出力レーザー照射**　35点
（区分の新設）	（新設）	→ **肛門処置**　24点
滋養浣腸 （点数の見直し）	42点	→ 45点
（ギプス） （通則の見直し）	既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定し、区分番号J123からJ128までに掲げるギプスをプラスチックギプスを用いて行った場合は当該各区分の所定点数に所定点数の100分の20に相当する点数を加算した点数を算定する。	→ 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J123からJ128までに掲げるギプスをプラスチックギプスを用いて行った場合は当該各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を加算した点数を所定点数に加算する。 3　3歳未満の乳幼児に対

項　　目	現　　行	改　　正
		して区分番号Ｊ122からＪ129-4までに掲げるギプスの処置を行った場合には、当該各区分の所定点数の100分の50に相当する点数を所定点数に加算する。
(区分の新設)	(新設) →	**練習用仮義足又は仮義手** 1　義肢装具採型法（四肢切断の場合）　700点 2　義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）　1,050点
(区分の新設)	(新設) →	**義肢装具採寸法**　200点
(区分の新設)	(新設) →	**治療装具採型法**　700点
(節の新設)	(新設) →	**第２節　処置医療機器等加算**
(区分の新設)	(新設) →	**腰部固定帯加算**（初回のみ）　170点
(区分の新設)	(新設) →	**酸素加算** 注１　区分番号Ｊ024からＪ028まで及びＪ045に掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。 2　酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。
第２節　薬剤料	→	**第３節　薬剤料**
第３節　特定保険医療材料料	→	**第４節　特定保険医療材料料**