

2026年5月11日

株式会社ナカニシ

各位

超音波切削機器加算の対象手術拡大のお知らせ

令和8年度診療報酬改定で、超音波切削機器加算の対象手術が見直され、2026年6月1日から新たに上顎骨悪性腫瘍手術及び下顎骨悪性腫瘍手術に対しても評価されますので、下記の通りお知らせ致します。医療技術の詳細は、令和7年度 第1回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会 医療技術評価提案書（保険既収載技術用）-上顎骨悪性腫瘍手術ならびに下顎骨悪性腫瘍手術における超音波切削機器加算（提案書14-2844頁）を参照ください。

記

1, 対象製品

一般的名称	販売名	備考
電動式骨手術器械	バリオサージ 4※ バリオサージ 3 バリオサージ LED	※現時点では、 バリオサージ 4のみ販売して あります。
歯科用多目的超音波治療器	バリオサージ	

2, 保険適用の概要

保険適用日：2026年6月1日（令和8年6月1日）

診療報酬区分：

K939-8 超音波切削機器加算

注 区分番号K439及びK442からK444-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に算定する。

J200-4-3 超音波切削機器加算

注 区分番号J039、J042、J069、J075及びJ075-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に加算する。

詳細は、厚生労働省ホームページ 令和8年度診療報酬改定について 第3 関係法令等 (2) 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示)（令和8年 厚生労働省告示第69号 別表第二 第3章 手術医療機器等加算、別表第一 第2章 第10部 手術、別表第二 第2章 第9部 手術）をご覧ください。

以上