

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

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

- 13 対称器官に係る手術の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、片側の器官の手術料に係る点数とする。
- 14 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。ただし、神経移植術、骨移植術、植皮術、動脈(皮)弁術、筋(皮)弁術、遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、複合組織移植術、自家遊離複合組織移植術(顕微鏡下血管柄付きのもの)、粘膜移植術若しくは筋膜移植術と他の手術とを同時に行った場合、大腿骨頭回転骨切り術若しくは大腿骨近位部(転子間を含む。)骨切り術と骨盤骨切り術、臼蓋形成手術若しくは寛骨臼移動術とを同時に行った場合、喉頭気管分離術と血管結紮術で開胸若しくは開腹を伴うものとは同時に行った場合又は先天性気管狭窄症手術と第10部第1節第8款に掲げる手術を同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定する。また、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。
- 15 手術を開始した後、患者の病状の急変等やむを得ない事情によりその手術を途中で中絶しなければならない場合においては、当該中絶までに行った実態に最も近似する手術の各区分の所定点数により算定する。
- 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。
- 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、別に厚生労働大臣が定める手術を実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、200点を所定点数に加算する。
- 18 区分番号K 3 7 4-2、K 3 9 4-2、K 5 0 2-5、K 5 0 4-2、K 5 1 3-2、K 5 1 4-2の2及び3、K 5 2 9-2、K 5 2 9-3、K 5 5 4-2、K 6 5 5-2の1、K 6 5 5-5の1、K 6 5 7-2の1、K 6 7 4-2、K 6 9 5-2、K 7 0 2-2、K 7 0 3-2、K 7 1 9-3、K 7 4 0-2の1、2及び5、K 7 5 4-2、K 7 5 5-2、K 7 7 8-2、K 8 0 3-2、K 8 6 5-2、K 8 7 7-2並びにK 8 7 9-2(子宮体がんに限る。)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内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合においても算定できる。
- 19 区分番号K 4 7 5及びK 8 8 8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遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行った場合においても算定できる。
- 20 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、手術の前後に必要な栄養管理を行った場合であって、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を伴う手術を行った場合は、周術期栄養管理実施加算として、270点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号A 1 0

4に掲げる特定機能病院入院基本料の注11に規定する入院栄養管理体制加算並びに区分番号A300に掲げる救命救急入院料の注9、区分番号A301に掲げる特定集中治療室管理料の注5、区分番号A301-2に掲げるハイケアユニット入院医療管理料の注4、区分番号A301-3に掲げる脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び区分番号A301-4に掲げる小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算は別に算定できない。

第1節 手術料

第1款 皮膚・皮下組織

区分

(皮膚、皮下組織)

K000 創傷処理

- 1 筋肉、臓器に達するもの（長径5センチメートル未満） 1,400点
 - 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） 1,880点
 - 3 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）
 - イ 頭頸部^{けい}のもの（長径20センチメートル以上のものに限る。） 9,630点
 - ロ その他のもの 2,690点
 - 4 筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満） 530点
 - 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） 950点
 - 6 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上） 1,480点
- 注1 切、刺、割創又は挫創^{きつ}の手術について切除、結紮又は縫合を行う場合に限り算定する。
- 2 真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り460点を所定点数に加算する。
 - 3 汚染された挫創に対してデブリードマンを行った場合は、当初の1回に限り100点を加算する。

K000-2 小児創傷処理（6歳未満）

- 1 筋肉、臓器に達するもの（長径2.5センチメートル未満） 1,400点
 - 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） 1,540点
 - 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） 2,490点
 - 4 筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上） 3,840点
 - 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） 500点
 - 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） 560点
 - 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） 1,060点
 - 8 筋肉、臓器に達しないもの（長径10センチメートル以上） 1,950点
- 注1 切、刺、割創又は挫創^{きつ}の手術について切除、結紮又は縫合を行う場合に限り算定する。
- 2 真皮縫合を伴う縫合閉鎖を行った場合は、露出部の創傷に限り460点を所定点数に加算する。
 - 3 汚染された挫創に対してデブリードマンを行った場合は、当初の1回に限り100点を加算する。

K001 皮膚切開術

- 1 長径10センチメートル未満 640点
- 2 長径10センチメートル以上20センチメートル未満 1,110点
- 3 長径20センチメートル以上 1,980点

K002 デブリードマン

- 1 100平方センチメートル未満 1,410点