リップを使用した場合に算定する。

Ｋ９３６－２　自動吻合器加算　5,500点

注　区分番号Ｋ５２２－３、Ｋ５２５、Ｋ５２９からＫ５２９－３、Ｋ５３１からＫ５３２－２まで、Ｋ６５５、Ｋ６５５－２、Ｋ６５５－４、Ｋ６５５－５、Ｋ６５７、Ｋ６５７－２、Ｋ７０２、Ｋ７０３、Ｋ７１９の３、Ｋ７１９－２の２、Ｋ７１９－３、Ｋ７３９、Ｋ７４０、Ｋ７４０－２、Ｋ８０３からＫ８０３－３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。

Ｋ９３６－３　微小血管自動縫合器加算　2,500点

注　区分番号Ｋ０１７及びＫ０２０に掲げる手術に当たって、微小血管自動縫合器を使用した場合に算定する。

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点

注　区分番号Ｋ５５２－２に掲げる手術に当たって、心拍動下冠動脈、大動脈バイパス移植術用機器を使用した場合に算定する。

Ｋ９３７－２　術中グラフト血流測定加算　2,500点

注　手術に当たって、機器を用いてグラフト血流を測定した場合に算定する。

Ｋ９３８　体外衝撃波消耗性電極加算　3,000点

注　区分番号Ｋ６７８及びＫ７６８に掲げる手術に当たって、消耗性電極を使用した場合に算定する。

Ｋ９３９　画像等手術支援加算

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、Ｋ５１１の２、Ｋ５１３の２、Ｋ５１４の２、Ｋ５１４－２の２、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。

２　実物大臓器立体モデルによるもの　2,000点

注　区分番号Ｋ０５５－２、Ｋ０５５－３、Ｋ１３６、Ｋ１４２の６、Ｋ１４２－２、Ｋ１５１－２、Ｋ１６２、Ｋ１８０、Ｋ２２７、Ｋ２２８、Ｋ２３６、Ｋ２３７、Ｋ３１３、Ｋ３１４の２、Ｋ４０６の２、Ｋ４２７、Ｋ４２７－２、Ｋ４２９、Ｋ４３３、Ｋ４３４及びＫ４３６からＫ４４４までに掲げる手術に当たって、実物大臓器立体モデル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。

Ｋ９３９－２　術中血管等描出撮影加算　500点

注　手術に当たって、血管や腫瘍等を確認するために薬剤を用いて、血管撮影を行った場合に算定する。

Ｋ９３９－３　人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算　450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、手術の前に療養上の必要性を踏まえ、人工肛門又は人工膀胱を設置する位置を決めた場合に算定する。

Ｋ９３９－４　削除

Ｋ９３９－５　胃瘻造設時嚥下機能評価加算　2,500点

注１　区分番号Ｋ６６４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。

Ｋ９３９－６　凍結保存同種組織加算　81,610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、心臓、大血管、肝臓、胆道又は膵臓の手術に当たって、凍結保存された同種組織である心臓弁又は血管を用いた場合に算定する。

Ｋ９３９－７　レーザー機器加算

１　レーザー機器加算１　50点

２　レーザー機器加算２　100点

３　レーザー機器加算３　200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、レーザー照射により手術を行った場合に算定する。

２　１については、Ｋ４０６（１に限る。）、Ｋ４１３（１に限る。）、Ｋ４２１（１に限る。）、Ｋ４２３（１に限る。）及びＫ４４８に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

３　２については、区分番号Ｋ４１３（２に限る。）に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

４　３については、区分番号Ｋ４０６（２に限る。）、Ｋ４０９、Ｋ４１１、Ｋ４２１（２に限る。）、Ｋ４２３（２に限る。）、Ｋ４５１及びＫ４５２に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

第４節　薬剤料

区分

Ｋ９４０　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５節　特定保険医療材料料

区分

Ｋ９５０　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。

第11部　麻酔

通則

１　麻酔の費用は、第１節及び第２節の各区分の所定点数により算定する。ただし、麻酔に当たって、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、第１節及び第２節の各区分の所定点数に第３節又は第４節の所定点数を合算した点数により算定する。

２　未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は１歳以上３歳未満の幼児に対して麻酔を行った場合は、未熟児加算、新生児加算、乳児加算又は幼児加算として、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の200、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。

３　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を行った場合の麻酔料及び神経ブロック料は、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の麻酔料及び神経ブロック料は、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あっては、入院中の