所定点数の100分の40に相当する点数
⑶　深夜加算２　所定点数の100分の80に相当する点数
⑷　⑴から⑶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を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中途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Ｋ６６４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Ｋ３７４－２、Ｋ３９４－２、Ｋ５０２－５、Ｋ５０４－２、Ｋ５１３の３及び４、Ｋ５１３－２、Ｋ５１４－２の２から４まで、Ｋ５２９－２、Ｋ５２９－３、Ｋ５４４の１のイ、Ｋ５５４－２、Ｋ５５５－３、Ｋ６２７－２の２、Ｋ６３４、Ｋ６４５－２、Ｋ６５５－２の１、Ｋ６５５－５の１、Ｋ６５７－２の１、Ｋ６７４－２、Ｋ６９５－２、Ｋ７０２－２、Ｋ７０３－２、Ｋ７１９－３、Ｋ７５４－２、Ｋ７５５－２、Ｋ７７８－２、Ｋ８０３－２、Ｋ８６０－３、Ｋ８６５－２、Ｋ８７７－２並びにＫ８７９－２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Ｋ４７５及びＫ８８８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Ｌ００８に掲げる声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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Ａ１０４に掲げる特定機能病院入院基本料の注10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。

21　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、再製造単回使用医療機器（特定保険医療材料に限る。）を手術に使用した場合に、再製造単回使用医療機器使用加算として、当該特定保険医療材料の所定点数の100分の10に相当する点数を当該手術の所定点数に加算する。

22　区分番号Ｋ５１４－３、Ｋ５１４－４、Ｋ６０５からＫ６０５－４まで、Ｋ６９７－６、Ｋ６９７－７、Ｋ７０９－２からＫ７０９－６まで、Ｋ７１６－５、Ｋ７１６－６、Ｋ７７９－２及びＫ７８０に掲げる手術について、臓器提供施設及び臓器あっせん機関等と連携して、当該手術を行った場合は、臓器移植実施体制確保加算として、それぞれ当該手術の所定点数の100分の400に相当する点数を加算する。

23　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、長時間かつ高難度な手術を実施した場合であって、対象診療科の医師が、当該手術を行ったときは、外科医療確保特別加算として、当該手術の所定点数の100分の15に相当する点数を加算する。

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　3,090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）　2,860点
４　筋肉、臓器に達するもの（長径10センチメートル以上）　4,410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