ハ　３に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　900点
ニ　４に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　650点
ホ　５に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　600点

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。

4　硬膜外麻酔を併せて行った場合は、硬膜外麻酔併施加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　頸・胸部　750点
ロ　腰部　400点
ハ　仙骨部　170点

5　注４について、硬膜外麻酔の実施時間が２時間を超えた場合は、麻酔管理時間加算として、30分又はその端数を増すごとに、注４のイからハまでに掲げる点数にそれぞれ375点、200点、85点を更に所定点数に加算する。

6　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と同一日に行った区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視の費用は、所定点数に含まれるものとする。

7　心臓手術が行われる場合若しくは別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者のうち冠動脈疾患若しくは弁膜症のものに行われる場合又は弁膜症のものに対するカテーテルを用いた経皮的心臓手術が行われる場合において、術中に経食道心エコー法を行った場合には、術中経食道心エコー連続監視加算として、880点又は1,500点を所定点数に加算する。

8　同種臓器移植術（生体を除く。）の麻酔を行った場合は、臓器移植術加算として、15,250点を所定点数に加算する。

9　区分番号Ｌ１００に掲げる神経ブロックを併せて行った場合は、神経ブロック併施加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、イを算定する場合は、注４及び注５に規定する加算は別に算定できない。

イ　別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合　450点
ロ　イ以外の場合　45点

10　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者について、腹腔鏡下手術（区分番号Ｋ６７２－２に掲げる腹腔鏡下胆嚢摘出術及びＫ７１８－２に掲げる腹腔鏡下虫垂切除術を除く。）が行われる場合において、術中に非侵襲的血行動態モニタリングを実施した場合に、非侵襲的血行動態モニタリング加算として、500点を所定点数に加算する。

11　区分番号Ｋ５６１に掲げるステントグラフト内挿術（血管損傷以外の場合において、胸部大動脈に限る。）、Ｋ６０９に掲げる動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈に限る。）、Ｋ６０９－２に掲げる経皮的頸動脈ステント留置術又は人工心肺を用いる心臓血管手術において、術中に非侵襲的に脳灌流のモニタリングを実施した場合に、術中脳灌流モニタリング加算として、1,000点を所定点数に加算する。

Ｌ００８－２　体温維持療法（１日につき）　12,200点

注１　体温維持療法を開始してから３日間を限度として算定する。
２　心肺蘇生中に咽頭冷却装置を使用して体温維持療法を開始した場合は、体温維持迅速導入加算として、5,000点を所定点数に加算する。

Ｌ００８－３　体温調節療法（一連につき）

１　中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いる場合　5,000点
２　ウォーターパッド特定加温装置を用いる場合　11,000点

注１　１については、急性重症脳障害を伴う発熱患者に対して、中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いて体温調節を行った場合に、一連につき１回に限り算定する。
２　１については、注１に規定する場合のほか、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、重症熱中症又は偶発性低体温症の患者に対して、中心静脈留置型経皮的体温調節装置を用いて体温調節を行った場合に、一連につき１回に限り算定する。
３　２については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、重症熱中症又は偶発性低体温症の患者に対して、ウォーターパッド特定加温装置を用いて体温調節を行った場合に、一連につき１回に限り算定する。

Ｌ００９　麻酔管理料(Ⅰ)

１　硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合　250点
２　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行った場合　1,050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、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師が行った場合に算定する。
２　１について、帝王切開術の麻酔を行った場合は、帝王切開術時麻酔加算として、700点を所定点数に加算する。
３　区分番号Ｌ０１０に掲げる麻酔管理料(Ⅱ)を算定している場合は算定できない。
４　区分番号Ｋ０１７、Ｋ０２０、Ｋ１３６－２、Ｋ１４２－２の１、Ｋ１５１－２、Ｋ１５４－２、Ｋ１６９の１、Ｋ１７２、Ｋ１７５の２、Ｋ１７７、Ｋ３１４の２、Ｋ３７９－２の２、Ｋ３９４の２、Ｋ３９５、Ｋ４０３の２、Ｋ４１５の２、Ｋ５１４の９、Ｋ５１４－４、Ｋ５１９、Ｋ５２９の１、Ｋ５２９－２の１、Ｋ５２９－２の２、Ｋ５５２、Ｋ５５３の３、Ｋ５５３－２の２、Ｋ５５３－２の３、Ｋ５５５の３、Ｋ５５８、Ｋ５６０の１のイからＫ５６０の１のハまで、Ｋ５６０の２、Ｋ５６０の３のイからＫ５６０の３のニまで、Ｋ５６０の４、Ｋ５６０の５、Ｋ５６０－２の２のニ、Ｋ５６７の３、Ｋ５７９－２の２、Ｋ５８０の２、Ｋ５８１の３、Ｋ５８２の２、Ｋ５８２の３、Ｋ５８３、Ｋ５８４の２、Ｋ５８５、Ｋ５８６の２、Ｋ５８７、Ｋ５９２－２、Ｋ６０５－２、Ｋ６０５－４、Ｋ６１０の１、Ｋ６４５、Ｋ６４５－２、Ｋ６７５の４、Ｋ６７５の５、Ｋ６７７－２の１、Ｋ６９５の４から７まで、Ｋ６９７－５、Ｋ６９７－７、Ｋ７０３、Ｋ７０４、Ｋ８０１の１、Ｋ８０３の２、Ｋ８０３の４及びＫ８０３－２に掲げる手術に当たって、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の実施時間が８時間を超えた場合は、長時間麻酔管理加算として、7,500点を所定点数に加算する。
５　２について、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入院している患者に対して、当該保険医療機関の薬剤師が、病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と連携して、周術期に必要な薬学的管理を行った場合は、周術期薬剤管理加算として、75点を所定点数に加算する。

Ｌ０１０　麻酔管理料(Ⅱ)

１　硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合　150点
２　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行った場合　450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行った場合に算定する。
２　２について、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入院している患者に対して、当該保険医療機関の薬剤師が、病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と連携して、周術期に必要な薬学的管理を行った場合は、周術期薬剤管理加算として、75点を所定点数に加算する。

第２節　神経ブロック料

区分

Ｌ１００　神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）