

第2章第11部
麻酔

第1節 麻酔料

硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入（1日につき）（麻酔当日を除く。）

（注の変更：加算点数の見直し）
※加算の見直し

マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（2時間まで）

（注の変更：加算の削除、手技料への包括）

注 精密持続注入を行った場合は、所定点数に1日につき100点を加算する。

注 精密持続注入を行った場合は、所定点数に1日につき80点を加算する。

5,930点

6,100点

注5 経皮的動脈血酸素飽和度監視を行った場合は、150点を加算する。

（手技料へ包括）

6 終末呼気炭酸ガス濃度監視を行った場合は、150点を加算する。更に呼気麻酔ガス濃度監視を行った場合は、50点を加算する。

注5 呼気麻酔ガス濃度監視を行った場合は、50点を加算する。

硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入（1日につき）（チューブ挿入当日を除く。）

（注の変更：手術の部への移動）

（酸素の価格の設定）

注1 悪性腫瘍の患者に対して、埋込型カテーテルを設置した場合は、8,000点を加算する。この場合において、使用したカテーテル、カテーテルアクセス等の材料の費用はこの点数に含まれるものとする。

2 精密持続注入を行った場合は、所定点数に1日につき100点を加算する。

（手術の部へ）

注 精密持続注入を行った場合は、所定点数に1日につき80点を加算する。

購入価格 → 価格

第2章 第12部
放射線治療

放射線治療管理料

(注の変更：加算額の引き上げ)

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、患者に対して、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理（区分番号M001の3に掲げる高エネルギー放射線治療に係るものに限る。）を行った場合は、所定点数に250点を加算する。

注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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、患者に対して、放射線治療を専ら担当する常勤の医師が策定した照射計画に基づく医学的管理（区分番号M001の3に掲げる高エネルギー放射線治療に係るものに限る。）を行った場合は、所定点数に330点を加算する。

体外照射

3 高エネルギー放射線治療

(項目の分割)

イ 1回目

1,100点

イ 1回目

- (1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合
930点
- (2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合
1,240点
- (3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合
1,580点

<p>(項目の分割)</p>	<p>□ 2回目</p>	<p>330点</p>	<p>□ 2回目</p> <p>(1) 1門照射又は対向2門照射を行った場合 310点</p> <p>(2) 非対向2門照射又は3門照射を行った場合 410点</p> <p>(3) 4門以上の照射、運動照射又は原体照射を行った場合 520点</p>
<p>(施設基準の設定)</p>			<p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方社会保険事務局長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70に相当する点数により算定する。</p>