

産婦人科社会保険診療報酬点数早見表

日本産婦人科医会編
平成 26 年 4 月

診察料

㊦ 届出た医療機関

I. 初診料

診 察 料		時間内	時間外	深 夜	休 日	
初診料	病 院	普通の場合	282	367	762	532
	診療所	6 歳 未 満	357	482	977	647

同一医療機関・他疾患

同一日・他診療科（1つのみ）……………141（加算なし）

1. 夜間・早朝等加算（診療所のみ）㊦……………50

II. 再診料

診 察 料		時間内	時間外	深 夜	休 日
外来診療料 (200床以上病院)	普通の場合	73	138	493	263
	6 歳 未 満	111	208	663	333
再診料 病院 (200床未満) 診療所	普通の場合	72	137	492	262
	6 歳 未 満	110	207	662	332

同一医療機関・他疾患・同一日・他診療科

(1つのみ)……………36（加算なし）

1. 外来管理加算（200床以上の病院は除く）……………52

2. 夜間・早朝等加算（診療所のみ）㊦……………50

3. 時間外対応加算（診療所のみ）㊦

イ. 加算 1……………5

ロ. 加算 2……………3

ハ. 加算 3……………1

4. 明細書発行体制等加算（診療所のみ）㊦……………1

5. 地域包括診療加算（診療所のみ）㊦……………20

医学管理等

特定疾患療養管理料

1. 診療所……………225

2. 許可病床数100床未満の病院……………147

3. 許可病床数100～200床未満の病院……………87

特定疾患治療管理料

1. ウイルス疾患指導料

イ. ウイルス疾患指導料 1……………240

ロ. ウイルス疾患指導料 2……………330

3. 悪性腫瘍特異物質治療管理料

イ. 尿中BTAに係るもの……………220

ロ. その他のもの（1）1項目の場合……………360

（2）2項目以上の場合……………400

初回月加算……………150

9. 外来栄養食事指導料……………130

11. 集団栄養食事指導料……………80

22. がん性疼痛緩和指導管理料㊦

1. 緩和ケアの研修を受けた保険医……………200

2. 1以外……………100

地域連携夜間・休日診療料㊦……………200

手術前医学管理料……………1192

手術後医学管理料（1日につき）

1. 病院……………1188

2. 診療所……………1056

肺血栓栓塞症予防管理料……………305

リンパ浮腫指導管理料……………100

ハイリスク妊産婦共同管理料（I）㊦……………800

（ハイリスク妊産婦を紹介した医療機関が算定。）

ハイリスク妊産婦共同管理料（II）㊦……………500

（ハイリスク妊産婦の紹介を受けた医療機関が算定。）

がん治療連携指導料（情報提供時）㊦……………300

診療情報提供料（I）……………250

ハイリスク妊産婦加算㊦……………200

（ハイリスク妊産婦共同管理料（I）の施設に限る）

診療情報提供料（II）……………500

（セカンドオピニオンのための紹介の場合）

薬剤情報提供料（外来のみ）……………10

手帳記載加算……………3

傷病手当金意見書・療養費同意書交付料……………100

在宅医療

1. 往診料……………720

（死亡診断を行った場合200点加算）

2. 在宅患者訪問診療料（1日につき）

1. 同一建物居住者以外の場合……………833

2. 同一建物居住者の場合

イ. 特定施設等に入居する者の場合……………203

ロ. イ以外の場合……………103

（死亡診断を行った場合200点加算）

6歳未満の乳幼児加算……………400

3. 救急搬送診療料……………1300

長時間加算（30分超）……………500

新生児加算……………1000

6歳未満の乳幼児加算（新生児を除く）……………500

4. 在宅自己注射指導管理料

1. 複雑な場合……………1230

2. 1以外の場合

イ. 月3回以下の場合……………100

ロ. 月4回以上の場合……………190

ハ. 月8回以上の場合……………290

ニ. 月28回以上の場合……………810

導入初期加算（3月を限度）……………500

5. 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料……………150

検査料

検体検査実施料

●時間外緊急院内検査加算（1日につき）……………200

●迅速検体検査加算（5項目まで）……………各項目に10点加算

（入院外の患者に実施した定められた検査について検査実施

日のうちに結果を説明した上で文書により情報を提供し、診

療が行われた場合）

1. 尿・糞便等検査

尿中一般物質定性半定量検査（当該医療機関内で検査を行った場合）……………26

尿中特殊物質定性定量検査

1. 蛋白定……………7

2. 尿グルコース……………9

3. ウロビリノゲン（尿）……………16

5. N-アセチルグルコサミニダーゼ（NAG）（尿）……………41

6. アルブミン定性（尿）……………49

7. 黄体形成ホルモン（LH）定性（尿）……………72

8. アルブミン定量（尿）……………110

尿沈渣（鏡検法）（当該医療機関内での検査に限る）……………27

㊦染色標本による検査を行った場合は、9点を加算する。

糞便検査

1. 虫卵検出（集卵法）（糞便）、ウロビリノゲン（糞便）……………15

2. 糞便塗抹顕微鏡検査

（虫卵、脂肪及び消化状況観察を含む）……………20

穿刺液・採取液検査

2. ヒューナー検査……………20

5. 精液一般検査……………70

6. 頸管粘液一般検査……………75

7. 顆粒球エラスターゼ定性（子宮頸管粘液）……………100

8. 顆粒球エラスターゼ（子宮頸管粘液）……………129

12. 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A) (羊水) ……380	16. ALPアイソザイム、アミラーゼアイソザイム、 γ -GTアイソザイム、LDアイソザイム、重炭酸塩 ……48
2. 血液学的検査	17. ASTアイソザイム、リポ蛋白分画 ……49
血液形態・機能検査	18. アンモニア ……50
1. 赤血球沈降速度 (ESR) (当該医療機関内での検査に限る) ……9	19. CKアイソザイム、グリコアルブミン ……55
2. 網赤血球数 ……12	20. コレステロール分画 ……57
3. 血液浸透圧、末梢血液像 (自動機械法) ……15	21. ケトン体分画 ……59
5. 末梢血液一般検査 ……21	28. ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ (BAP) ……96
6. 末梢血液像 (鏡検法) (特殊染色を併せて行った場合は、特殊染色ごとにそれぞれ27点加算) ……25	29. シスチンアミノペプチダーゼ (CAP) ……100
7. 血中微生物検査 ……40	30. リポ蛋白 (a) ……107
9. ヘモグロビンA1c (HbA1c) ……49	31. ヘパリン ……108
11. ヘモグロビンF (HbF) ……60	32. フェリチン定量 ……116
出血・凝固検査	38. 血液ガス分析 ……146
1. 出血時間 ……15	39. アルブミン非結合型ビリルビン ……150
2. プロトロンビン時間 (PT)、全血凝固時間、 トロンボテスト ……18	41. 薬酸 ……165
3. 毛細血管抵抗試験 ……19	43. α -フェトプロテイン (AFP) 定性 (腔分泌液) ……250
4. フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量 ……23	44. 腔分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型 (IGFBP-1) 定性 ……190
5. トロンビン時間 ……25	⑤ 1回に採取した血液を用いて、1から9までに掲げる検査を5項目以上行った場合。 (イ) 5項目以上7項目以下 ……93 (ロ) 8項目又は9項目 ……99 (ハ) 10項目以上 ……117
6. ヘパリン抵抗試験 ……28	⑥ 入院中の患者について算定した場合は、初回に限り20点を加算する。
7. 活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)、ヘパプラスチンテスト ……29	4. 生化学的検査 (Ⅱ)
8. 血小板凝集能 ……50	1) 内分泌学的検査
10. アンチトロンビン活性および抗原 ……70	1. ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定性 ……55
11. フィブリン・フィブリノゲン分解産物 (FDP) 定性 および半定量・定量、プラスミン ……80	2. 11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS) ……60
12. フィブリンモノマー複合体定性 ……93	6. プロラクチン (PRL) ……98
13. プラスミノゲン活性および抗原 ……100	8. トリヨードサイロニン (T_3) ……110
14. フィブリノゲン分解産物 (FgDP) ……116	9. 甲状腺刺激ホルモン (TSH) ……112
15. Dダイマー定性 ……133	11. サイロキシニン (T_4)、インスリン (IRI)、遊離サイロキシニン (FT_4) ……114
16. プラスミンインヒビター (アンチプラスミン) ……136	12. 成長ホルモン (GH)、卵胞刺激ホルモン (FSH)、黄体形成ホルモン (LH) ……119
17. Dダイマー半定量 ……137	13. アルドステロン、テストステロン ……133
19. PIVKA-II、Dダイマー ……143	14. 遊離トリヨードサイロニン (FT_3)、コルチゾール、サイロキシニン結合グロブリン (TBG) ……136
20. 凝固因子インヒビター ……155	15. サイログロブリン ……137
22. プロテインS活性および抗原 ……170	16. サイロキシニン結合能 (TBC) ……140
26. トロンビン・アンチトロンビン複合体 (TAT) ……194	17. カルシトニン ……143
28. 凝固因子 (第Ⅱ因子、第Ⅴ因子、第Ⅶ因子、第Ⅷ因子、 第Ⅸ因子、第Ⅹ因子、第Ⅺ因子、第Ⅻ因子、第Ⅼ因子) ……233	18. ヒト胎盤性ラクターゲン (HPL) ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定量、ヒト絨毛性ゴナドトロピン- β サブユニット (HCG- β) ……146
29. プロテインC抗原 ……252	19. ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量 ……156
30. プロテインC活性 ……260	20. I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX) ……160
⑦ 1回に採取した血液を用いて、14から31までに掲げる検査を3項目以上行った場合。 (イ) 3項目又は4項目 ……530 (ロ) 5項目以上 ……722	21. プロゲステロン ……162
染色体検査 (すべての費用を含む) (分染法397点加算) ……2730	22. 骨型アルカリホスファターゼ (BAP) ……165
3. 生化学的検査 (Ⅰ)	23. 遊離テストステロン ……166
血液化学検査	26. オステオカルシン (OC)、低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量 ……170
1. 総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総蛋白、 アルブミン、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ (ALP)、コリンエステラーゼ (ChE)、 γ -グルタミルトランスフェラーゼ (γ -GT)、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ (LAP)、クレアチンキナーゼ (CK)、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄 (Fe)、血中ケトン体・糖・クロール検査 (試験紙法・アンブル法・固定化酵素電極によるもの)、不飽和鉄結合能 (UIBC) (比色法)、総鉄結合能 (TIBC) (比色法) ……11	28. エストリオール (E_3)、エストロゲン半定量、エストロゲン定量 ……180
2. リン脂質 ……15	29. デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体 (DHEA-S) ……184
3. 遊離脂肪酸 ……16	30. エストラジオール (E_2) ……190
4. HDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ (AST)、アラニンアミノトランスフェラーゼ (ALT) ……17	33. 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)、カテコールアミン ……210
5. LDL-コレステロール、蛋白分画 ……18	34. プレグナンジオール ……213
6. 銅 (Cu) ……23	38. 抗利尿ホルモン (ADH) ……235
7. リパーゼ ……24	39. プレグナントリオール ……243
10. ムコ蛋白 ……29	⑦ 1回に採取した血液を用いて、12から41までに掲げる検査を3項目以上行った場合。 (イ) 3項目以上5項目以下 ……410 (ロ) 6項目又は7項目 ……623 (ハ) 8項目以上 ……900
11. ケトン体 ……30	2) 腫瘍マーカー
12. 不飽和鉄結合能 (UIBC) (RIA法)、総鉄結合能 (TIBC) (RIA法) ……31	2. 癌胎児性抗原 (CEA) ……110
15. 胆汁酸 ……47	3. α -フェトプロテイン (AFP)、組織ポリペプチド抗原 (TPA)、扁平上皮癌関連抗原 (SCC抗原) ……112
	4. CA15-3 ……126
	5. エラスターゼ1 ……131
	6. CA19-9 ……136
	7. CA72-4、シアリルTn抗原 (STN) ……146
	8. PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量 ……150

9. シアリルLe ^x -抗原 (SLX)、CA125	155	(ロ) 4項目	360
13. SP1	170	(ハ) 5項目以上	469
15. CA54/61、癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT)	184	4) 自己抗体検査	
16. CA602	190	2. リウマトイド因子 (RF) 半定量/定量	30
18. CA130、ヒト絨毛性ゴナドトロピンβ分画コアフラグメント (HCGβ-CF) (尿)	200	5. LEテスト定性	68
20. 癌胎児性抗原 (CEA) 定性 (乳頭分泌液)、癌胎児性抗原 (CEA) 半定量 (乳頭分泌液)	320	22. 抗カルジオリピンβ ₂ グリコプロテインI複合体抗体	223
⑩ 1回に採取した血液等を用いて、2から21までに掲げる項目を2項目以上行った場合。但し、1回を限度として算定し、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している場合は算定しない。		23. 抗カルジオリピン抗体	243
(イ) 2項目	230	25. ループスアンチコアグラント定量	281
(ロ) 3項目	290	26. ループスアンチコアグラント定性	290
(ハ) 4項目以上	420	⑩ 9から12まで及び16 (抗ARS抗体に限る) に掲げる検査を2~3項目以上行った場合、所定点数にかかわらず、それぞれ320点又は490点を算定する。	
※CA125・CA130・CA602は子宮内膜症の診断又は治療の前後各一回を限度として算定。同時に行っても1つに限り算定。		5) 血漿蛋白免疫学的検査	
5. 免疫学的検査		1. C反応性蛋白 (CRP) 定性、C反応性蛋白 (CRP)	16
1) 免疫血液学的検査		4. 血清補体価 (CH ₅₀)、免疫グロブリン	38
1. ABO血液型、Rh(D)血液型	21	7. トランスフェリン (Tf)	60
2. Coombs試験 イ. 直接	30	8. C ₃ 、C ₄	70
ロ. 間接	34	10. 非特異的IgE半定量/定量	100
3. Rh (その他の因子) 血液型	160	11. 特異的IgE半定量・定量	110
4. 不規則抗体	162	⑩ 特異的IgE半定量・定量検査は、特異抗原の種類ごとに点数算定。1回の採血で1430点まで。	
⑩ 性器手術のうち帝王切開術等を行った場合に算定。		12. β ₂ -マイクログロブリン	112
6. 血小板関連IgG (PA-IgG)	204	14. ハプトグロビン (型補正を含む)	146
7. ABO血液型重型	260	19. 癌胎児性フィブロネクチン定性 (頸管腔分泌液)	204
8. 抗血小板抗体	262	6. 微生物学的検査	
9. 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG、IgM及びIgA抗体、IgG抗体)	390	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	
2) 感染症免疫学的検査		1. 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの	50
1. 梅毒血清反応 (STS) 定性、抗ストレプトリジンO (ASO) 定性/定量/半定量	15	⑩ 集菌塗抹法を行った場合には、所定点数に32点を加算する。	
2. トキソプラズマ抗体半定量/定性	26	3. その他のもの	61
4. 梅毒トレポネーマ抗体定性、マイコプラズマ抗体定性/半定量	32	細菌培養同定検査	
5. 梅毒血清反応 (STS) 半定量/定量	34	1. 口腔、気道又は呼吸器からの検体	160
6. 梅毒トレポネーマ抗体半定量/定量	53	2. 消化管からの検体	160
11. ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) (1項目あたり)	79	3. 血液又は穿刺液	190
⑩ 同一検体についてウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) の測定を行った場合は、8項目を限度。		4. 泌尿器又は生殖器からの検体	150
13. HTLV-I抗体定性/半定量	85	5. その他の部位からの検体	140
14. トキソプラズマ抗体	93	6. 簡易培養	60
15. トキソプラズマIgM抗体	95	⑩ 1~6までについては、同一検体について、一般培養と併せて嫌気性培養を行った場合は120点を加算する。	
18. HIV-1抗体	118	細菌薬剤感受性検査	
20. HIV-1、2抗体定性/半定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性/定量	123	1. 1菌種	170
21. HIV-1、2抗体定量	127	2. 2菌種	220
24. カンジダ抗原定性/半定量/定量	144	3. 3菌種以上	280
25. 梅毒トレポネーマ抗体 (FTA-ABS試験) 定性/半定量	146	抗酸菌分離培養検査	
29. クラミジア・トラコマチス抗原定性	165	1. 抗酸菌分離培養 (液体培地法)	260
32. 淋菌抗原定性、単純ヘルペスウイルス抗原定性、HTLV-I抗体	180	2. 抗酸菌分離培養 (それ以外のもの)	210
36. グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体	210	抗酸菌同定検査 (種目にかかわらず一連につき)	370
39. グロブリンクラス別ウイルス抗体価 (1項目あたり)	223	抗酸菌薬剤感受性検査 (培地数に関係なく)	380
⑩ 同一検体については、2項目を限度として算定する。		⑩ 4薬剤以上使用した場合に限り算定。	
44. HIV-1抗体 (ウエスタンブロット法)	280	微生物核酸同定・定量検査	
48. HIV-2抗体 (ウエスタンブロット法)	380	1. 細菌核酸検出 (白血球) (1菌種あたり)	130
50. HTLV-I抗体 (ウエスタンブロット法)	440	2. 淋菌核酸検出、クラミジア・トラコマチス核酸検出	204
51. HIV抗原	600	4. 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	291
3) 肝炎ウイルス関連検査		5. HPV核酸検出、HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) ⑩ (ASC-USと判定された患者に限り)	360
1. HBs抗原定性・半定量	29	13. HPVジェノタイプ判定	2000
2. HBs抗体定性/半定量	32	7. 検体検査判断料	
3. HBs抗原、HBs抗体	88	1. 尿・糞便等検査判断料	34
4. HBe抗原、HBe抗体	107	2. 血液学的検査判断料	125
5. HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白	116	3. 生化学的検査 (I) 判断料	144
6. HA抗体	146	4. 生化学的検査 (II) 判断料	144
⑩ 1回に採取した血液を用いて肝炎ウイルス関連検査の3から12までに掲げる検査を3項目以上行った場合は、所定点数にかかわらず、		5. 免疫学的検査判断料	144
(イ) 3項目	290	6. 微生物学的検査判断料	150
		⑩ 1. 検体検査判断料は該当する検体検査の種類、回数にかかわらず各々月1回に限り算定する。	
		2. 尿中一般物質定性半定量検査については尿・糞便検査判断料は算定しない。	
		8. 呼吸循環機能検査等	
		心電図検査	
		1. 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導	130

9. 超音波検査等

- 超音波検査（記録に要する費用を含む）
- 2. 断層撮影法（心臓超音波検査を除く）
 - (イ) 胸腹部530
 - (ロ) その他（頭頸部、四肢、体表、抹消血管等）350
 - ②パルスドプラ法を行った場合は200点を加算する。
- 3. 心臓超音波検査
 - (ニ) 胎児心エコー法⑥1000
- 4. ドプラ法（1日につき）
 - (イ) 胎児心音観察、末梢血管血行動態検査20
 - ②超音波検査において同一検査を同一月に2回以上実施した場合は、2回目以降は所定点数の100分の90を算定する。
- 残尿測定検査
 - 1. 超音波検査によるもの55
 - 2. 導尿によるもの45
 - ②残尿測定検査は患者1人につき月に2回に限り算定する。
- 骨塩定量検査（4月に1回）
 - 1. DEXA法による腰椎撮影360
 - ②同一日にDEXA法による大腿骨撮影を行った場合は、所定点数に90点を加算する。
 - 2. MD法、SEXA法等140
 - 3. 超音波法80

10. 監視装置による諸検査

- 分娩監視装置による諸検査
 - 1. 1時間以内の場合400
 - 2. 1時間を超え1時間30分以内の場合550
 - 3. 1時間30分を超えた場合700
- ノンストレステスト（一連につき）200
- 経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）30
- ②人工呼吸と同時に行った場合の費用は、人工呼吸の点数に含まれる。

11. 負荷試験等

- 肝及び腎のクリアランステスト150
- ②1. 尿管カテーテル法、膀胱尿道ファイバースコープ又は、膀胱尿道鏡検査を行った場合はその所定点数を併せて算定する。
- 2. 検査に伴う注射、採血、検体測定費用を含む。
- 内分泌負荷試験
 - 1. 下垂体前葉負荷試験
 - (イ) 成長ホルモン（GH）（一連として）1200
 - ②患者1人につき月2回に限り算定
 - (ロ) ゴナドトロピン（LH及びFSH）（一連として月1回）1600
 - (ハ) 甲状腺刺激ホルモン（TSH）（一連として月1回）1200
 - (ニ) プロラクチン（PRL）（一連として月1回）1200
 - (ホ) 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）（一連として月1回）1200
 - 2. 下垂体後葉負荷試験（一連として月1回）1200
 - 3. 甲状腺負荷試験（一連として月1回）1200
 - 4. 副甲状腺負荷試験（一連として月1回）1200
 - 5. 副腎皮質負荷試験（イ） 鉱質コルチコイド（一連として月1回）1200
 - （ロ） 糖質コルチコイド（一連として月1回）1200
 - 6. 性腺負荷試験（一連として月1回）1200
 - ②1. 1月に3600点を限度とする。
 - 2. 負荷試験に伴って行った注射、採血及び検体測定費用は、採血回数、測定回数にかかわらず所定点数に含まれるものとする。

糖負荷試験

- 1. 常用負荷試験（血糖、尿糖検査を含む）200
- 卵管通気・通水・通色素検査・ルビントテスト100
- 皮内反応検査他
 - 1. 21箇所以内の場合（1箇所につき）16
 - 2. 22箇所以上の場合（一連につき）350

12. 内視鏡検査

- 腹腔鏡検査・腹腔ファイバースコープ1800
- クルドスコープ400
- 膀胱尿道ファイバースコープ950
- ヒステロスコープ220
- コルポスコープ150
- 子宮ファイバースコープ800
- ②同一月において同一検査を2回以上実施した場合は、2回目以降は所定点数の100分の90を算定する。

13. 診断穿刺・検体採取料

- 血液採取（1日につき）（外来患者のみ）（6歳未満の乳幼児14点加算）
 - 1. 静脈20
 - 2. その他6
- ダグラス窩穿刺240
- 内視鏡下生検法（1臓器につき）310
- 子宮腔部等からの検体採取
 - 1. 子宮頸管粘液採取40
 - 2. 子宮腔部組織採取200
 - 3. 子宮内膜組織採取370
- その他の検体採取
 - 2. 胸水・腹水採取（簡単な液検査を含む）180
 - 3. 動脈血採取（1日につき）50

画像診断料

時間外緊急等院内画像診断加算（外来1日につき）110

1. エックス線診断料

エックス線診断料は①診断料、②撮影料、③フィルム料、④造影剤料、⑤注入手技料に分かれており、その組み合わせによって算定する。

$$\text{①診断料} + \text{②撮影料} + \frac{\text{③フィルム料(円)}}{10} + \frac{\text{④造影剤の価格(円)}}{10} + \text{⑤造影剤腔内注入手技料} \begin{cases} \text{注腸 (300)} \\ \text{その他 (120)} \end{cases}$$

区分	部位	電子化管理・保存加算	フィルム数	①診断料	②撮影料 アナログ/デジタル	③フィルム料(円)	
単 純 撮 影	頭・胸部・	57	1	85	60	68	
			2	128	90	102	
	腹部・脊椎 その他		3	170	120	136	
			1	43	60	68	
			2	65	90	102	
乳房撮影	乳房	54	一連につき	306	192	202	③フィルム料(円) 1枚 四ツ切 65 大角 117 半切 139 マモグラフィ用 123 18×24cm
造 影 剤 用	消化管、そ の他の臓器	66	1	72	144	154	
			2	108	216	231	
			3	144	288	308	
特殊撮影	骨盤計測等	58	一連につき	96	260	270	(6歳未満の胸部又は腹部単純撮影)の場合のフィルム料は10%増し。

②電子化して管理・保存した場合はフィルム料は算定できない。

2. コンピューター断層撮影診断料（施設基準あり）

	CT 撮影（一連につき）	MRI 撮影（一連につき）
撮影	イ. 64列以上のマルチスライス型の機器1000 ロ. 16列以上64列未満のマルチスライス機器900 ハ. 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器770 ニ. イ、ロ又はハ以外580	1. 3テスラ以上の機器1600 2. 1.5テスラ以上 3テスラ未満の機器1330 3. 1又は2以外920
同一月に2回以上行った場合の2回目以降の断層撮影（一連につき）所定点数の80/100		
造影剤加算	500	250
コンピューター断層診断	(月1回) 450	
電子化管理 保存加算	(一連の撮影につき1回) 120 ②フィルムの費用は算定できない	

- 1. 2. の撮影の点数に 撮影・新生児加算30/100
- 乳幼児加算15/100

処置料

- 腔洗浄（熱性洗浄を含む）47
- 子宮腔洗浄（薬液注入を含む）47
- 子宮頸管内への薬物挿入法45
- 卵管内薬液注入法60
- 陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法340
- 子宮出血止血法
 - 1. 分娩時のもの520
 - 2. 分娩外のもの45
- 分娩時鈍性頸管拡張法380
- クリステル胎児圧出法45
- 人工羊水注入法600
- 胎盤圧出法45
- 羊水穿刺（羊水過多症の場合）120

子宮頸管拡張及び分娩誘発法

1. ラミナリア	120
2. コルポイリント	120
3. 金属拡張器（ヘガール等）	180
4. メトロイリント	340

子宮腔部薬物焼灼法 100

子宮腔部焼灼法 180

子宮脱非観血的整復法（ペッサリー） 290

妊娠子宮嵌頓非観血的整復法 290

臍肉芽腫切除術 220

痔核嵌頓整復法（脱肛を含む） 290

人工呼吸

1. 30分までの場合	242
2. 30分を超え5時間までの間242点に30分又はその端数を増すごとに50点を加算。	

3. 5時間を超えた場合（1日につき） 819

⑩使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定若しくは非観血的連続血圧測定又は喀痰吸引若しくは酸素吸入の費用は、所定点数に含まれるものとする。

救命のための気管内挿管 500

酸素吸入（1日につき）（使用した精製水の費用は所定点数に含まれる）

酸素テント（1日につき） 65

胃洗浄（3歳未満の乳幼児100点加算） 250

高位浣腸、高圧浣腸、洗腸（3歳未満の乳幼児50点加算） 65

摘便 100

鼻腔栄養（1日につき） 60

留置カテーテル設置 40

膀胱洗浄（1日につき） 60

（同時に行う留置カテーテル設置中の膀胱洗浄及び薬液注入の費用は所定点数を含む。）

気管内洗浄（1日につき）〈6歳未満の乳幼児100点加算〉 240

⑩同時に行う喀痰吸引又は酸素吸入の費用を含む。

喀痰吸引（1日につき）〈6歳未満の乳幼児75点加算〉 48

陰嚢水腫穿刺、膿腫穿刺 80

乳腺穿刺・リンパ節等穿刺 200

ダグラス窩穿刺 240

インキュベーター（1日につき） 120

新生児高ビリルビン血症に対する光線療法（1日につき） 140

創傷処置及び皮膚科軟膏処置

1. 100平方センチメートル未満（皮膚科軟膏処置は不可） 45

2. 100平方センチメートル以上500平方センチメートル未満 55

3. 500平方センチメートル以上3,000平方センチメートル未満 85

4. 3,000平方センチメートル以上6,000平方センチメートル未満 155

5. 6,000平方センチメートル以上 270

⑩1. は入院外及び手術後の患者（入院中）に限る。

消炎鎮痛等処置（1日につき）

1. マッサージ等の手技による療法 35

2. 器具等による療法 35

3. 湿布処置（半肢の大部分又は頭部及び顔面の大部以上） 35

手術料

1. 緊急手術

1. 入院中以外の患者（入院時間より8時間以内）に対し、緊急手術を行った場合

①時間外
イ. 施設基準に適合しているもの…所定点数の80/100加算
ロ. イ以外のもの…所定点数の40/100加算

②休日・深夜
イ. 施設基準に適合しているもの…所定点数の160/100加算
ロ. イ以外のもの…所定点数の80/100加算

2. 入院中の患者（入院時間より8時間以上）に対し、緊急手術を行った場合
休日・深夜 イ. 施設基準に適合しているもの…所定点数の160/100加算
ロ. イ以外のもの…所定点数の80/100加算
（時間外は算定出来ない）

2. 3歳未満の乳幼児

…所定点数の100/100を加算する

3. 皮膚、皮下組織

創傷処理

1. 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm未満）	1250
2. 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満）	1680
3. 筋肉・臓器に達するもの（長径10cm以上）	2000
4. 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm未満）	470
5. 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満）	850
6. 筋肉・臓器に達しないもの（長径10cm以上）	1320

皮膚切開術

1. （長径10cm未満）	470
2. （長径10cm以上20cm未満）	820
3. （長径20cm以上）	1470

皮膚・皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部）

1. 長径3cm未満	3480
2. 長径3cm以上6cm未満	9180
3. 長径6cm以上	17810

皮膚・皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）

1. 長径3cm未満	2110
2. 長径3cm以上6cm未満	4070
3. 長径6cm以上	9480

皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部）

1. 長径2cm未満	1660
2. 長径2cm以上4cm未満	3670
3. 長径4cm以上	4360

皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部以外）

1. 長径3cm未満	1280
2. 長径3cm以上6cm未満	3230
3. 長径6cm以上	4160

4. 動脈

血管露出術 530

5. 乳腺

乳腺膿瘍切開術 820

乳腺腫瘍摘出術

1. 長径5cm未満	2660
2. 長径5cm以上のもの	6730

6. 婦人科手術

バルトリン腺膿瘍切開術 780

処女膜切開術 790

処女膜切除術 980

輪状処女膜切開術 2230

バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術（造袋術を含む） 2760

女子外生殖器腫瘍摘出術 2340

女子外生殖器悪性腫瘍手術⑩

1. 切除 29190

2. 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合⑩ 54020

陰絨毛性腫瘍摘出術 23830

会陰形成手術

1. 筋層に及ばないもの 2330

2. 筋層に及ぶもの 5760

外陰・陰血腫除去術 1600

癒合陰唇形成手術

1. 筋層に及ばないもの 2330

2. 筋層に及ぶもの 5760

腔壁裂創縫合術（分娩時を除く）

1. 前又は後壁裂創 2760

2. 前後壁裂創 5410

3. 腔門蓋に及ぶ裂創 8280

4. 直腸裂傷を伴うもの 31940

腔閉鎖術

1. 中央腔閉鎖術（子宮全脱） 6370

2. その他 2580

腔式子宮旁結合織炎（膿瘍）切開術 2230

後腔門蓋切開（子宮外妊娠） 2230

腔中隔切除術

1. 不全隔のもの 1260

2. 全中隔のもの 2540

腔壁腫瘍摘出術 2540

腔壁嚢腫切除術 2540

腔ポリープ切除術 1040

腔壁尖圭コンジローム切除術（外陰尖圭コンジローム切除術） 1040

腔壁悪性腫瘍手術(㊦)	29190	2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	18810
腔腸瘻閉鎖術	31940	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術(㊦)	20620
造陰術、腔閉鎖症術		子宮附属器腫瘍摘出術(両側)	
1. 拡張器利用によるもの	2130	1. 開腹によるもの	15720
2. 遊離植皮によるもの(㊦)	18810	2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	25940
3. 腔断端挙上によるもの(㊦)	28210	卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)	
4. 腸管形成によるもの(㊦)	40900	1. 開腹によるもの	12460
5. 筋皮弁移植によるもの(㊦)	55810	2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	25540
腹腔鏡下造陰術	38690	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)(㊦)	58500
腔壁形成手術	7160	卵管形成手術(卵管・卵巣移植、卵管架橋等)	27380
腔断端挙上術(腔式・腹式)	29190	卵管鏡下卵管形成術(㊦)	46410
子宮内膜掻爬術	1180	腹腔鏡下卵管形成術(㊦)	42120
クレニッヒ手術	7710	試験開腹術	5550
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術(㊦)	20610	腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術	11320
子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術 (癒着剥離術を含む)	18590	限局性腹腔膿瘍手術	
子宮鏡下子宮内膜焼灼術(㊦)	17810	1. 横隔膜下膿瘍	10690
子宮位置矯正術		2. タグラス窩膿瘍	5710
1. アレキサンダー手術	4040	3. 虫垂周囲膿瘍	5340
2. 開腹による位置矯正術	7540	4. その他のもの	8330
3. 癒着剥離矯正術	14070	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	10800
子宮脱手術		④挿入時に行う画像診断、検査費用は算定しない。	
1. 腔壁形成手術及び子宮位置矯正術	16900	虫垂切除術 1. 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	6210
2. ハルバン・シャウタ手術	16900	2. 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	8880
3. マンチェスター手術	14110		
4. 腔壁形成手術及び子宮全摘術(腔式、腹式)	28210	9. 産科手術	
子宮頸管ポリープ切除術	990	分娩時頸部切開術(縫合を含む)	3170
子宮腔部冷凍凝固術	990	骨盤位娩出術	3800
子宮頸部(腔部)切除術	3330	吸引娩出術	2550
子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術	470	鉗子娩出術	
子宮頸部摘出術(腔部切断術を含む)	3330	1. 低位(出口)鉗子	2700
子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3330	2. 中位鉗子	4760
子宮息肉様筋腫摘出術(腔式)	3810	会陰(陰門)切開及び縫合術(分娩時)	1530
子宮筋腫摘出(核出)術 1. 腹式	24510	会陰(腔壁)裂創縫合術(分娩時)	
2. 腔式	14290	1. 筋層に及ぶもの	1650
腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術(㊦)	37620	2. 肛門に及ぶもの	3860
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術	4730	3. 腔円蓋に及ぶもの	4320
痕跡副角子宮手術		4. 直腸裂創を伴うもの	8200
1. 腹式	15240	頸管裂創縫合術(分娩時)	4900
2. 腔式	8450	帝王切開術	
子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法	8450	1. 緊急帝王切開	20140
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	17100	2. 選択帝王切開	20140
子宮腔上部切断術	9500	3. 前置胎盤を合併する場合又は32週未満の早産の場合	21640
腹腔鏡下子宮腔上部切断術(㊦)	14620	胎児縮小術(娩出術を含む)	3220
子宮全摘術	28210	臍帯還納術	1240
腹腔鏡下腔式子宮全摘術(㊦)	42050	脱垂肢整復術	1240
広靱帯内腫瘍摘出術	14290	子宮双手圧迫術(大動脈圧迫術を含む)	2460
腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術(㊦)	28130	胎盤用手剥離術	2350
子宮悪性腫瘍手術	62000	子宮破裂手術	
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る)(㊦)	70200	1. 子宮全摘除を行うもの	29190
腹壁子宮瘻手術	21130	2. 子宮腔上部切断を行うもの	26700
重複子宮、双角子宮手術	22980	3. その他のもの	14500
子宮頸管形成手術	3590	妊娠子宮摘出術(ポロー手術)	33120
子宮頸管閉鎖症手術		子宮内反症整復手術(腔式、腹式)	
1. 非観血的	180	1. 非観血的	340
2. 観血的	3590	2. 観血的	13820
奇形子宮形成術(ストラスマン手術)	21130	子宮頸管縫縮術	
腔式卵巣嚢腫内容排除術	1350	1. マクドナルド法	1680
経皮的卵巣嚢腫内容排除術	1490	2. シロッカー法又はラッシュ法	3090
子宮附属器癒着剥離術(両側)		3. 縫縮解除術(チューブ抜去術)	1500
1. 開腹によるもの	11580	胎児外回転術	670
2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	21370	胎児内(双合)回転術	1190
卵巣部分切除術(腔式を含む)		流産手術	
1. 開腹によるもの	5130	1. 妊娠11週まで	2000
2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	18810	2. 妊娠11週を超え妊娠21週まで	5110
卵管結紮術(腔式を含む)(両側)		子宮内容除去術(不全流産)	1980
1. 開腹によるもの	4350	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術(㊦)	40000
2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	18810	胞状奇胎除去術	4120
卵管口切開術		子宮外妊娠手術	
1. 開腹によるもの	4350	1. 開腹によるもの	14110
		2. 腹腔鏡によるもの(㊦)	22950

新生児仮死蘇生術

- 1. 仮死第1度のもの840
- 2. 仮死第2度のもの2700

10. その他

性腺摘出術

- 1. 開腹によるもの6280
- 2. 腹腔鏡によるもの(註)18590

複数手術の特例 (主なもの)

子宮筋腫摘出(核出)術 1 腹式	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 1 開腹によるもの
腹腔鏡下子宮筋腫摘出 (核出)術	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 2 腹腔鏡によるもの
	子宮附属器癒着剥離術(両側) 2 腹腔鏡によるもの
子宮全摘術	広靱帯内腫瘍摘出術
	子宮附属器癒着剥離術(両側) 1 開腹によるもの
	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 1 開腹によるもの
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術
	子宮附属器癒着剥離術(両側) 2 腹腔鏡によるもの
	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 2 腹腔鏡によるもの
帝王切開術	子宮筋腫摘出(核出)術1腹式
	広靱帯内腫瘍摘出術
	子宮附属器癒着剥離術(両側) 1 開腹によるもの
	子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 1 開腹によるもの
子宮外妊娠手術	子宮附属器癒着剥離術(両側)
	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)

点数の高い手術が主たる手術

従たる手術(1つのみ) 50/100を加算

輸血料

I. 輸血

- 1. 自家採血輸血(200mlごとに) 1回目750
2回目以降650
- 2. 保存血液輸血(200mlごとに) 1回目450
2回目以降350
- 3. 自己血貯血
 - 6歳以上(200mlごとに)
 - 液状保存の場合250
 - 凍結保存の場合500
 - 6歳未満(体重1kgにつき4mlごとに)
 - 液状保存の場合250
 - 凍結保存の場合500
- 4. 自己血輸血
 - 6歳以上(200mlごとに)
 - 液状保存の場合750
 - 凍結保存の場合1500
 - 6歳未満 体重(1kgにつき4mlごとに)
 - 液状保存の場合750
 - 凍結保存の場合1500
- 5. 交換輸血(1回につき)5250

- ① 輸血に伴って、患者に対して輸血の必要性、危険性等について文書による説明を行った場合に算定する。
- 2. 自家採血、保存血又は自己血の輸血量には、抗凝固液の量は含まれないものとする。
- 3. 骨髄内輸血又は血管露出術を行った場合は、骨髄穿刺又は血管露出術の所定点数をそれぞれ加算する。
- 4. 輸血に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用を加算する。

- 5. 輸血に伴って行った患者の血液型(ABO式及びRh式)の費用として所定点数に48点を加算する。
- 6. 不規則抗体検査の費用として検査回数にかかわらず1月につき200点を所定点数に加算する。ただし、頻回に輸血を行う場合にあっては、1週間に1回を限度として、200点を所定点数に加算する。
- 7. HLA型適合血小板輸血に伴って行ったHLA型クラスI(A、B、C)又はクラスII(DR、DQ、DP)の費用として、検査回数にかかわらず一連につきそれぞれの所定点数に1000点又は1400点を加算する。
- 8. 輸血に伴って、血液交叉試験又は間接クームス検査を行った場合は、1回につき30点又は34点をそれぞれ加算する。
- 9. 6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。
- 10. 輸血に伴って行った供血者の諸検査、輸血用回路及び輸血用針は、所定点数に含まれるものとする。
- 11. 輸血に伴って、血液を保存する費用は、所定点数に含まれるものとする。
- 12. 血小板輸血に伴って、血小板洗浄術を行った場合には、血小板洗浄術加算として、580点を所定点数に加算する。

II. 輸血管材料

- 1. 輸血管材料 I220
- 2. 輸血管材料 II110

III. 術中術後自己血回収術(自己血回収器具によるもの)4500

麻酔料

- 迷う麻酔31
- 静脈麻酔
 - 1. 短時間のもの120
 - 2. 十分な体制で行われる長時間のもの(単純な場合)600
 - 3. 十分な体制で行われる長時間のもの(複雑な場合)800
- 硬膜外麻酔
 - 1. 頸・胸部1500
 - 2. 腰部800
 - 3. 仙骨部340
- ①実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに所定点数に、それぞれ750点、400点、170点加算する。
- 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)80
- ②精密持続注入を行った場合は所定点数に一日につき80点を加算する。
- 脊椎麻酔850
- ③実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに所定点数に128点を加算する。
- 開放点滴全身麻酔310
- マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
 - 4. 腹腔鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合
 - (イ)別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合9130
 - (ロ)イ以外の場合6710
 - 5. その他の場合
 - (イ)別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合8300
 - (ロ)イ以外の場合6100
- ④実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
 - (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660
 - (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
- ⑤酸素と窒素は購入価格/10を加算できる。
- ⑥同一日に行われた呼吸心拍監視は所定点数に含まれる。
- ⑦硬膜外麻酔を併せて行った場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
 - (イ)頸・胸部750
 - (ロ)腰部400
 - (ハ)仙骨部170
- ⑧全身麻酔の実施時間が2時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、上記にそれぞれ375点、200点、85点を加算する。

麻酔管理料 (I)

- 1. 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合㊦……………200
 - 2. マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合㊦……………900
- ㊧ (I) で帝王切開術の麻酔を行った場合、所定点数に700点を加算する。

麻酔管理料 (II)

- 1. 硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合㊦……………100
 - 2. マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合㊦……………300
- ㊧ 1. 緊急手術時の麻酔料 緊急手術の項参照
2. 同一の目的のために2つ以上の麻酔を行った場合の麻酔料は、主たる麻酔の所定点数のみにより算定する。
3. 薬剤料は $\frac{P-15円}{10} + 1$ 点とする。
4. 麻酔の前処置として行われる麻薬、鎮静剤などの投薬、注射及び麻酔の副作用防止の目的で行う注射等は麻酔料の薬剤料として算定する。
- なお、別に偶発的事故に対する処置、注射などは算定ができる。

病理診断

- ㊧ 1. 3臓器を限度とする。
2. リンパ節は所属リンパ節ごとに1臓器として数える。
- 術中迅速病理組織標本作製 (1手術につき)……………1990
- 術中迅速細胞診 (1手術につき)……………450
- 病理組織標本作製 (1臓器につき)……………860
- 免疫染色 (免疫抗体法) 病理組織標本作製
- 1. エストロジェンレセプター……………720
 - 2. プロジェステロンレセプター……………690
- ㊧ 同一月に併せて実施した場合、主たる病理組織標本作製の所定点数に180点加算する。

細胞診 (1部位につき)

- 1. 婦人科材料等によるもの……………150
 - 2. 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの……………190
- ㊧ 1. 1について、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、18点を所定点数に加算する。
2. 2について、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、85点を所定点数に加算する。

病理診断料

- 1. 組織診断料……………400
- 2. 細胞診断料……………200

病理診断管理加算 1㊦

- 1. 組織診断を行った場合……………120
- 2. 細胞診断を行った場合……………60

病理診断料管理加算 2㊦

- 1. 組織診断を行った場合……………320
 - 2. 細胞診断を行った場合……………160
- 病理判断料 (病理診断料を算定した場合には算定しない。) ……150

投薬料

外 来	処方料	1. 3種以上の抗不安薬、3種以上の睡眠薬、4種以上の抗うつ薬又は4種以上の抗精神病薬の投薬 (臨時の投薬等のものを除く。) を行った場合	20
		2. 7種以上 (1. 以外の)	29
		3. 6種以下 (1. 2以外の)	42
	調剤料	内服薬・浸前薬及び頓服薬	9
		外用薬	6
入 院	処方料	入院基本料に包括	
	調剤料	(1日につき)	7

1. 院外処方せん料
- 薬剤一般名称処方せん交付加算……………2
- (1) 3種以上の抗不安薬、3種以上の睡眠薬、4種以上の

- 抗うつ薬又は4種以上の抗精神病薬の投薬 (臨時の投薬等のものを除く。) を行った場合……………30
- (2) 7種類以上の内服薬の投薬 (1以外の) を行った場合……………40
- (3) 6種類以下 (1. 2以外の) ……68
2. 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合、調剤料に外来患者の場合は1処方につき1点、入院中の患者は1日につき1点を加算。
3. 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を処方した場合は処方料に1処方につき1点を加算。
4. 乳幼児加算 (3歳未満) (1処方につき)……………3
5. 特定疾患処方管理加算 (月2回) (1処方につき)……………18
- 28日以上処方 (月1回)……………65

注射料

注 射 点 数	外 来 (1回につき)	入 院 (1日につき)
皮内、皮下及び筋肉内注射	18	0
静脈内注射 (6歳未満の乳幼児42点加算、翼状針を含む)	30	0
点滴注射 1. 1日分の注射量が500mlを超える場合 (1日につき)	95	95
[6歳未満の乳幼児は、1日分の注射量が100ml以上の場合]	137	137
2. その他の場合 (入院患者以外に限る)	47	—

精密持続点滴注射加算

- (精密持続点滴注射用定量輸血回路を包括) (1日につき) ……80
- プラスチックカニューレ型静脈内留置針 (1日につき)
- (1) 標準型……………9
 - (2) 針刺し事故防止機能付加型……………10
- 注 1. 生物学的製剤を注射した場合には、15点加算する。
2. 麻薬を使用した場合は、当該注射につき5点を加算する。
3. 反応試験の費用は、所定点数に含まれる。
4. 点滴回路を使用した場合は、点滴注射に包括する。
5. 1回目の血漿成分製剤の注射の場合、患者に必要性、危険性等を文書により説明した場合50点を加算する。
- 中心静脈注射用カテーテル挿入 (6歳未満の乳幼児500点加算) ……1400

入院料

診療所 (療養病床を除く) 1日につき

入院基本料	有床診療所 (看護職員 7人以上)	イ. 14日以内 ロ. 15日以上30日以内 ハ. 31日以上	入院基本料1 861 669 567	入院基本料4 775 602 510
	有床診療所 (看護職員 4~6人)	イ. 14日以内 ロ. 15日以上30日以内 ニ. 31日以上	入院基本料2 770 578 521	入院基本料5 693 520 469
	有床診療所 (看護職員 1~3人)	イ. 14日以内 ロ. 15日以上30日以内 ニ. 31日以上	入院基本料3 568 530 500	入院基本料6 511 477 450

- 1. 有床診療所一般病床初期加算 (1日につき。7日を限度) ……100
- 2. 夜間緊急体制確保加算……………15
- 3. 医師配置加算 1……………88
- 2……………60
- 4. 看護配置加算 1 (看護師3人を含む10人以上) ……40
- 5. 看護配置加算 2 (10人以上) ……20
- 6. 夜間看護配置加算 1 (夜間の看護要員の数が看護職員1人を含む2人以上) ……80
- 7. 夜間看護配置加算 2 (夜間の看護職員の数1人以上) ……30
- 8. 栄養管理実施加算㊦……………12
- 妊産婦緊急搬送入院加算 (入院初日)……………7000
- 医療安全対策加算 1 (入院初日)……………85
- 医療安全対策加算 2 (入院初日)……………35
- ハイリスク妊娠管理加算 (1日につき。20日を限度) ……1200
- ハイリスク分娩管理加算 (1日につき。8日を限度。有床診療所では不可)……………3200
- 重症児 (者) 受入連携加算 (入院初日に限る)……………2000
- 看取り加算 (入院の日から30日以内)……………1000