

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
令和4年4月

診療料

㊦ 届出た医療機関

㊧ 施設基準を満たす医療機関

I. 初診料

診 察 料			時間内	時間外	休 日	深 夜
初診料	病 院	普通の場合	288	373	538	768
	診療所	6 歳 未 満	363	488	653	983

- 電子的保健医療情報活用加算7
情報通信機器を用いた初診251
同一医療機関・他疾患
同一日・他診療科（1つのみ）144（加算なし）
1. 夜間・早朝等加算（診療所のみ）50
2. 機能強化加算㊦80

II. 外来診療料・再診料

診 察 料		時間内	時間外	休 日	深 夜	
外来診療料		普通の場合	74	139	264	494
(200床以上病院)		6歳未満	112	209	334	664
再診料	病院(200床未満) 診療所	普通の場合	73	138	263	493
		6歳未満	111	208	333	663

- 情報通信機器を用いた再診
(再診料・外来診療料の算定医療機関)73
同一医療機関・他疾患・同一日・他診療科
(一つのみ)37（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15
(ロ) 加算23
(ハ) 加算31
4. 明細書発行体制等加算（診療所のみ）1
6. 地域包括診療加算（診療所のみ）㊦ (イ) 加算125
(ロ) 加算218
薬剤適正使用連携加算30
7. 外来感染対策向上加算（診療所のみ）㊦6
連携強化加算3
サーベイランス強化加算1
8. 電子的保健医療情報活用加算4

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	入院基本料4
	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	入院基本料5
	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	入院基本料6

2. 重症児（者）受入連携加算（入院初日に限る）2000
3. 有床診療所急性期患者支援病床初期加算
(1日につき。21日を限度) ㊦150
有床診療所在宅患者支援病棟初期加算
(1日につき。21日を限度) ㊦300
4. 夜間緊急体制確保加算㊦15
5. (イ) 医師配置加算1 ㊦120

- (ロ) 医師配置加算2 ㊦90
6. (イ) 看護配置加算1（看護師3人を含む10人以上）㊦60
(ロ) 看護配置加算2（10人以上）㊦35
(ハ) 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）㊦105
(ニ) 夜間看護配置加算2（夜間の看護職員の数1人以上）㊦55
(ホ) 看護補助配置加算1 ㊦25
(ヘ) 看護補助配置加算2 ㊦15
7. 看取り加算（入院の日から30日以内）㊦1000
10. 栄養管理実施加算（1日につき）㊦12
11. 有床診療所在宅復帰機能強化加算
(入院してから15日以降に1日につき) ㊦20
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）㊦30
医師事務作業補助体制加算1 ㊦
(ヘ) 50対1補助体制加算430
(ト) 75対1補助体制加算350
(チ) 100対1補助体制加算300
医師事務作業補助体制加算2 ㊦
(ヘ) 50対1補助体制加算395
(ト) 75対1補助体制加算315
(チ) 100対1補助体制加算260
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・地域連携分娩管理加算
(1日につき。8日を限度。) ㊦3200

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1240
(ロ) ウイルス疾患指導料2330
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

- イ 外来栄養食事指導料1
(1) 初回
① 対面で行った場合260
② 情報通信機器等を用いた場合235
(2) 2回目以降
① 対面で行った場合200
② 情報通信機器等を用いた場合180
ロ 外来栄養食事指導料2
(1) 初回
① 対面で行った場合250
② 情報通信機器等を用いた場合225
(2) 2回目以降
① 対面で行った場合190
② 情報通信機器等を用いた場合170

10. 入院栄養食事指導料（週1回）	
イ 入院栄養食事指導料1	
①初回	260
②2回目	200
ロ 入院栄養食事指導料2	
①初回	250
②2回目	190
11. 集団栄養食事指導料	80
22. がん性疼痛緩和指導管理料 [㊦]	200
29. 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 [㊦]	
（イ）初回	500
（ロ）2回目から4回目まで	150
30. 婦人科特定疾患治療管理料（3月に1回） [㊦]	250
32. 一般不妊治療管理料（3月に1回） [㊦]	250
33. 生殖補助医療管理料	
（イ）生殖補助医療管理料1（月1回） [㊦]	300
（ロ）生殖補助医療管理料2（月1回） [㊦]	250
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
肺血栓塞栓症予防管理料	305
リンパ浮腫指導管理料	100
臍ヘルニア圧迫指導管理料	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
ハイリスク妊産婦連携指導料1 [㊦] （月1回、産科・産婦人科で算定）	1000
診療情報提供料（Ⅰ）	250
ハイリスク妊婦紹介加算（ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ） [㊦] の施設に限る）	200
診療情報提供料（Ⅱ）（セカンドオピニオンのための紹介の場合）	500
診療情報連携共有料（歯科との連携、3月に1回）	120
連携強化診療情報提供料 [㊦] （1月もしくは3月に1回、妊婦は1月に1回）	150
薬剤情報提供料（外来のみ）	10
手帳記載加算	3
傷病手当金意見書交付料	100

在宅医療

往診料（死亡診断を行った場合200点加算）	720
救急搬送診療料	1300
長時間加算（30分超）	700
新生児加算	1500
6歳未満の乳幼児加算（新生児を除く）	700
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27回以下の場合	650
（ロ）月28回以上の場合	750
導入初期加算（3月を限度、処方変更時1回）	580
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料1	150
在宅妊娠糖尿病患者指導管理料2	150
在宅自己導尿指導管理料	1400

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. 尿蛋白	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）	99
尿沈渣（鏡検法）（当該医療機関内での検査に限る）	27
⑨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

1. 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）	119
9. マイクロバブルテスト	200

2. 血液学的検査

血液形態・機能検査

1. 赤血球沈降速度（ESR）（当該医療機関内での検査に限る）	9
2. 網赤血球数	12
3. 血液浸透圧、末梢血液像（自動機械法）	15
5. 末梢血液一般検査	21
6. 末梢血液像（鏡検法）⑨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
7. 血中微生物検査	40
9. ヘモグロビンA1C（HbA1C）	49
11. ヘモグロビンF（HbF）	60

出血・凝固検査

1. 出血時間	15
2. プロトロンビン時間（PT）	18
3. 毛細血管抵抗試験	19
4. フィブリノゲン半定量、フィブリノゲン定量	23
5. トロンビン時間	25
6. ヘパリン抵抗試験	28
7. 活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）	29
8. 血小板凝集能	50
10. アンチトロンビン活性および抗原	70
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
12. フィブリンモノマー複合体定性	93
13. プラスミノゲン活性および抗原	100
14. Dダイマー定性	122
15. プラスミンインヒビター（アンチプラスミン）、Dダイマー半定量	128
17. Dダイマー	130
19. PIVKA-II	143
20. 凝固因子インヒビター	144
23. プロテインS抗原	158
24. プロテインS活性	163
25. トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）	176
30. 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ⅩⅢ因子）	223
31. プロテインC抗原	232
32. プロテインC活性	234

⑨1回に採取した血液を用いて、14から33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	20. カルシトニン	133
(ロ) 5項目以上	722	21. 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 (HCG) 半定量	134
染色体検査 (すべての費用を含む) (分染法397点加算)		22. ヒト胎盤性ラクトゲン (HPL)	136
1. FISH法を用いた場合	2,553	23. サイロキシン結合能 (TBC)	137
2. その他の場合	2,553	24. プロゲステロン	147
3. 生化学的検査 (I)		26. 低カルボキシ化オステオカルシン (ucOC)	154
血液化学検査		27. I型コラーゲン架橋N-テロペプチド (NTX)、酒石酸抵抗性酸ホスファターゼ (TRACP-5b)	156
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 (BCP改良法・BCG法)、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、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ (LD)、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	29. 遊離テストステロン	159
3. 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	30. 骨型アルカリホスファターゼ (BAP)、オステオカルシン (OC)	161
4. LDL-コレステロール、蛋白分画	18	31. インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド (Intact PINP)	163
14. 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	33. 低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 半定量、副甲状腺ホルモン (PTH)、カテコールアミン分画	165
16. アンモニア	50	34. デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体 (DHEA-S)	169
17. CKアイソザイム、グリコアルブミン	55	36. エストラジオール (E2)	172
18. コレステロール分画	57	37. エストジオール (E3)、エストロゲン半定量、エストロゲン定量	180
24. ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ (BAP)	96	38. 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)、カテコールアミン	189
25. フェリチン半定量、フェリチン定量	105	39. デオキシピリジノリン (DPD) (尿)	191
28. KL-6	111	47. 抗利尿ホルモン (ADH)	230
36. 血液ガス分析	135	52. 抗ミューラー管ホルモン (AMH)	600
38. ビタミンB ₁₂	140	⑤ 1回に採取した血液を用いて、13から51までに掲げる検査を3項目以上行った場合。	
41. 葉酸	150	(イ) 3項目以上5項目以下	410
42. 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	175	(ロ) 6項目又は7項目	623
58. プロカルシトニン (PCT) 定量、プロカルシトニン (PCT) 半定量	284	(ハ) 8項目以上	900
59. プレセプシン定量	301		
⑤ 1回に採取した血液を用いて、1から8までに掲げる検査を5項目以上行った場合。		2) 腫瘍マーカー	
(イ) 5項目以上7項目以下	93	2. 癌胎児性抗原 (CEA)	99
(ロ) 8項目又は9項目	99	3. α -フェトプロテイン (AFP)	101
(ハ) 10項目以上	106	4. 扁平上皮癌関連抗原 (SCC抗原)	104
⑤ 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。		5. 組織ポリペプチド抗原 (TPA)	110
		6. CA15-3	115
		8. エラスターゼ1	123
		9. CA19-9	124
		10. PIVKA-II 半定量、PIVKA-II 定量	135
		11. CA125	140
		14. SPan-1、シアリルLex-i抗原 (SLX)	144
		15. CA72-4、シアリルTn抗原 (STN)	146
		22. CA54/61、癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT)	84
		23. CA602、組織因子経路インヒビター2 (TFPI2)	190
		25. ヒト精巣上体蛋白4 (HE4)	200
		28. 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)	305
		⑤ 1回に採取した血液等を用いて、2から30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。	
		(イ) 2項目	230
		(ロ) 3項目	290
		(ハ) 4項目以上	396
		※CA125・CA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。	
4. 生化学的検査 (II)		5. 免疫学的検査	
1) 内分泌学的検査		1) 免疫血液学的検査	
1. ヒト絨毛性ゴナドトロピン (HCG) 定性	55	1. ABO血液型、Rh (D) 血液型	24
2. 11-ヒドロキシコルチコステロイド (11-OHCS)	60	2. Coombs試験 イ. 直接	34
6. プロラクチン (PRL)	98	ロ. 間接	47
7. トリヨードサイロニン (T3)	99	3. Rh (その他の因子) 血液型	148
9. 甲状腺刺激ホルモン (TSH)	101	4. 不規則抗体	159
10. インスリン (IRI)	103	⑤ 性器手術のうち帝王切開術等を行った場合に算定。	
12. サイロキシン (T4)	108	6. 血小板関連IgG (PA-IgG)	193
13. 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)	108	7. ABO血液型重型	260
14. テストステロン	122	8. 抗血小板抗体	261
15. 遊離サイロキシン (FT4)、遊離トリヨードサイロニン (FT3)、コルチゾール	124	9. 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体)	378
16. アルドステロン	125		
17. サイロキシン結合グロブリン (TBG)	130		
18. サイログロブリン	131		
19. ヒト絨毛性ゴナドトロピン- β サブユニット (HCG- β)	132		

2) 感染症免疫学的検査	
1. 梅毒血清反応 (STS) 定性、抗ストレプトリジン O (ASO) 定性／半定量／定量	15
2. トキソプラズマ抗体定性／半定量	26
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
5. 梅毒血清反応 (STS) 半定量／定量	34
6. 梅毒トレポネーマ抗体半定量／定量	53
11. ウイルス抗体価 (定性・半定量・定量) (1項目あたり)	79
⑨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。	
13. HTLV-I 抗体定性／半定量	85
14. トキソプラズマ抗体	93
15. トキソプラズマIgM抗体	95
16. HIV-1、2抗体定性／半定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定性	112
17. HIV-1 抗体	116
18. A群β溶連菌迅速試験定性	124
19. HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定量	127
21. カンジダ抗原定性／半定量／定量、梅毒トレポネーマ抗体 (FTA-ABS試験) 定性／半定量	134
22. インフルエンザウイルス抗原定性	136
28. クラミジア・トラコマチス抗原定性	156
31. HTLV-I 抗体	163
37. 淋菌抗原定性、単純ヘルペスウイルス抗原定性	180
40. グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体	200
42. グロブリンクラス別ウイルス抗体価 (1項目あたり)	206
⑨同一検体については、2項目を限度として算定する。	
44. 単純ヘルペスウイルス抗原定性 (性器)	210
52. HIV-1 抗体 (ウエスタンブロット法)	280
55. HIV-2 抗体 (ウエスタンブロット法)	380
56. HTLV-I 抗体 (ウエスタンブロット法及びラインブロット法)	425
57. HIV抗原	600
3) 肝炎ウイルス関連検査	
1. HBs抗原定性・半定量	29
2. HBs抗体定性／半定量	32
3. HBs抗原、HBs抗体	88
4. HBe抗原、HBe抗体	101
5. HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白	105
6. HBe抗体半定量・定量	133
7. HCVコア抗体	143
8. HA抗体	146
⑨1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14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、	
(イ) 3項目	290
(ロ) 4項目	360
(ハ) 5項目以上	425
4) 自己抗体検査	
2. リウマトイド因子 (RF) 定量	30
5. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性／半定量／定量	102
15. 抗SS-B / La抗体定性／半定量／定量	158
16. 抗SS-A / Ro抗体定性／半定量／定量	161
17. 抗DNA抗体定量／定性	163
26. 抗TSHレセプター抗体 (TRAb)	220
27. 抗カルジオリピンβ2グリコプロテインI複合体抗体	223
35. ループスアンチコアグラント定量／定性	273
38. 甲状腺刺激抗体 (TSAb)	340
⑨9から16まで、18、22及び34に掲げる検査を2又は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。	
5) 血漿蛋白免疫学的検査	
1. C反応性蛋白 (CRP) 定性、C反応性蛋白 (CRP)	16
4. 血清補体価 (CH50)、免疫グロブリン	38
7. トランスフェリン (Tf)	60
8. C3、C4	70
10. 非特異的IgE 半定量／定量	100
11. β ₂ -ミクログロブリン	101
13. 特異的IgE半定量・定量	110
⑨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。	
14. ハプトグロビン (型補正を含む)	132
23. 癌胎児性フィブロネクチン定性 (頸管腔分泌液)	204
6. 微生物学的検査	
排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査	
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
⑨集菌塗抹法を行った場合には、所定点数に35点を加算する。	
3. その他のもの	64
細菌培養同定検査	
1. 口腔、気道又は呼吸器からの検体	170
2. 消化管からの検体	190
3. 血液又は穿刺液	220
4. 泌尿器又は生殖器からの検体	180
5. その他の部位からの検体	170
6. 簡易培養	60
⑨1～6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122点を加算する。入院患者で質量分析装置を用いた場合は、所定点数に40点加算する。	
細菌薬剤感受性検査	
1. 1菌種	180
2. 2菌種	230
3. 3菌種以上	290
抗酸菌分離培養検査	
1. 抗酸菌分離培養 (液体培地法)	300
2. 抗酸菌分離培養 (それ以外のもの)	209
抗酸菌同定 (種目にかかわらず一連につき)	361
抗酸菌薬剤感受性検査 (培地数に関係なく)	400
⑨4薬剤以上使用した場合に限り算定。	
微生物核酸同定・定量検査	
1. 細菌核酸検出 (白血球) (1菌種あたり)	130
2. クラミジア・トラコマチス核酸検出	193
3. 淋菌核酸検出	204
4. HBV核酸定量	263
5. 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出	270
10. HPV核酸検出⑨ (ASC-USと判定された患者又は過去に子宮頸部円錐切除術を行った患者に限り)	350
11. HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) ⑨ (ASC-USと判定された患者又は過去に子宮頸部 (腔部) 切除術、子宮頸部摘出術 (腔部切断術を含む) 若しくは子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療を行った患者に限り)	
15. HCV核酸定量	424
16. HTLV-1核酸検出、単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルス核酸定量	450
(HTLV-1抗体 (ウエスタンブロット法及びラインブロット法) 判定保留となった妊婦の場合)	
18. サイトメガロウイルス核酸検出	825
22. HPVジェノタイプ判定	2000
7. 検体検査判断料	
1. 尿・糞便等検査判断料	34
2. 遺伝子関連・染色体検査判断料	100
3. 血液学的検査判断料	125
4. 生化学的検査 (I) 判断料	144
5. 生化学的検査 (II) 判断料	144
6. 免疫学的検査判断料	144
7. 微生物学的検査判断料	150
⑨1. 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。
4. 1人につき月1回に限り、所定点数に加算する。ただし、いずれかの検体検査管理加算を算定した場合には、同一月において他の検体検査管理加算は、算定しない。⑥イ 検体検査管理加算（Ⅰ）……………40

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

- ⑥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。

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）

ロ その他の場合

- （1）胸腹部……………530
- （2）下肢血管……………450
- （3）その他（頭頸部、四肢、体表、抹消血管等）……350

- ⑥パルスドプラ法を行った場合は150点を加算する。

3. 心臓超音波検査

- （ニ）胎児心エコー法⑥（月1回）……………300

胎児心エコー法診断加算として所定点数に1000点加算する。

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

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

- ⑥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

- ⑥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。

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……………510

2. 1時間を超え1時間30分以内の場合……………700

3. 1時間30分を超えた場合……………890

ノンストレステスト（一連につき）……………210

経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき）……………35

- ⑥人工呼吸と同時にを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

- ⑥1. 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、検体測定の費用を含む。

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

- ⑥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

- ⑥1. 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、採血及び検体測定の費用は、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

- 尿失禁定量テスト（パッドテスト）……………100

12. 内視鏡検査

- ⑥2. 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。

- 腹腔鏡検査……………2270

- 腹腔ファイバースコープ……………2160

- 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……………620

- コルポスコープ……………210

- 子宮ファイバースコープ……………800

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30点加算）

1. 静脈……………37

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

留意事項：子宮全摘後の断端細胞診は1で算定

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）……………55

画像診断料

- 時間外緊急院内画像診断加算（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。

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

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・ 腹部・脊椎	57	1	85	60 68	1 枚
			2	128	90 102	四 ツ 切 62
	3		170	120 136	大 角 115	
	1		43	60 68	半 切 120	
	2		65	90 102	マンモグラフィ用 18 × 24cm 125	
特殊撮影	骨盤計測等	58	一連につき	96	260 270	
造影剤利用	消化管、そ の他の臓器	66	1	72	144 154	
			2	108	216 231	(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。)
			3	144	288 308	
乳房撮影	乳房	54	一連につき	306	192 202	

⑥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⑥

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を算定する。

電子化管理保存加算（一連の撮影につき1回）……………120

⑥フィルムの費用は算定できない。

新生児、3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の乳児に対して、それぞれ所定点数に80/100、50/100、30/100を加算する。

1. CT撮影（一連につき）

- （イ）64列以上のマルチスライス型の機器

(1) 共同利用施設において行われる場合	1020
(2) その他の場合	1000
(ロ) 16列以上64列未満のマルチスライス型の機器	900
(ハ) 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器	750
(ニ) (イ)、(ロ)又は(ハ)以外	560
造影剤加算	500
2. MRI撮影(一連につき)	
1. 3テスラ以上の機器	
(イ) 共同利用施設において行われる場合	1620
(ロ) その他の場合	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	900
造影剤加算	250
乳房MRI撮影加算 [㊦]	100
3. コンピューター断層診断(月1回)	450

投薬料

調剤料

1. 外来患者に対して投薬を行った場合
 - (イ) 内服薬、浸煎薬及び屯服薬(1回の処方に係る調剤につき) 11
 - (ロ) 外用薬(1回の処方に係る調剤につき) 8
2. 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき) 7

㊦麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合は、麻薬等加算として、外来患者に係る場合には1処方につき1点、入院中の患者の場合には1日につき1点を加算する。

処方料(外来患者のみ)

1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬(臨時の投薬等のもの及びやむを得ず投与するものを除く。)を行った場合 18
 2. 7種類以上の内服薬の投薬((1)以外の) 29
 3. 1及び(2)以外の場合 42

㊦麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を処方した場合は、麻薬等加算として、1処方につき1点を加算する
- 乳幼児加算(3歳未満)(1処方につき) 3
- 特定疾患処方管理加算Ⅰ(月2回)(1処方につき) 18
- 特定疾患処方管理加算Ⅱ(月1回)(28日以上処方の場合) 66

処方箋料

1. 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬(臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。)を行った場合 28
2. 7種類以上の内服薬の投薬((1)以外の) 40
3. 1及び2以外の場合 68

乳幼児加算(3歳未満)(1処方につき) 3

特定疾患処方管理加算Ⅰ(月2回)(1処方につき) 18

特定疾患処方管理加算Ⅱ(月1回)(28日以上処方の場合) 66

注射料

- 生物学的製剤注射加算 15
- 精密持続点滴注射加算(1日につき) 80
- 麻薬注射加算 5
- 反応試験の費用は、所定点数に含まれる。
1. 注射実施料

皮内、皮下及び筋肉内注射(1日につき)(外来患者のみ) 22

静脈内注射(6歳未満の乳幼児48点加算)(外来患者のみ) 34

点滴注射(1日につき)(6歳未満の乳幼児46点加算)
 1. 6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射量が[※]100ml以上の場合) 101
 2. 1に準ずる者以外に対するもの(1日分の注射量が[※]500ml

- 以上の場合) 99
3. その他の場合(入院患者以外に限る) 50

注. 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

処置料

創傷処置

1. 100平方cm未満 52
2. 100平方cm以上500平方cm未満 60
3. 500平方cm以上3,000平方cm未満 90
4. 3,000平方cm以上6,000平方cm未満 160
5. 6,000平方cm以上 275

㊦1. は入院外及び手術後の患者(入院中)に限る。手術後の患者については手術日から起算して14日を限度。

- ダグラス窩穿刺 240
- 乳腺穿刺・リンパ節等穿刺 200
- 喀痰吸引(1日につき)(6歳未満の乳幼児83点加算) 48
- 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸(3歳未満の乳幼児55点加算) 65
- 摘便 100
- 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) 65
- 酸素tent(1日につき) 65
- インキュベーター(1日につき) 120
- 痔核嵌頓整復法(脱肛を含む) 290
- 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
- 救命のための気管内挿管(6歳未満の乳幼児55点加算) 500
- 人工呼吸

1. 30分までの場合 242
 2. 30分を超え5時間までの場合、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)
 - (イ) 14日まで 950
 - (ロ) 15日目以降 815
- ㊦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。

- 気管内洗浄(1日につき)(6歳未満の乳幼児110点加算) 340
- ㊦同時に行う喀痰吸引又は酸素吸入の費用を含む。
- 胃洗浄(3歳未満の乳幼児110点加算) 300
- 皮膚科軟膏処置

1. 100平方cm以上500平方cm未満 55
 2. 500平方cm以上3,000平方cm未満 85
 3. 3,000平方cm以上6,000平方cm未満 155
 4. 6,000平方cm以上 270
- 臍肉芽腫切除術 220
- 血腫、膿腫穿刺 80
- 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。)

- 留置カテーテル設置 40
- 羊水穿刺(羊水過多症の場合) 144
- 陰洗浄(熱性洗浄を含む)(入院中以外) 56
- 子宮腔洗浄(薬液注入を含む) 56
- 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 408
- 子宮頸管内への薬物挿入法 45
- 子宮出血止血法
 1. 分娩時のもの 624
 2. 分娩後のもの 45
- 子宮腔部薬物焼灼法 100
- 子宮腔部焼灼法 180
- 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
分娩時鈍性頸管拡張法	456
子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）	290
薬物放出子宮内システム処置	
1. 挿入術	240
2. 除去術	150
妊娠子宮嵌頓非観血的整復法	290
胎盤圧出法	45
クリステル胎児圧出法	45
人工羊水注入法	720
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
鼻腔栄養（1日につき）	60

手術料

1. 緊急手術

1. 緊急手術を行った場合	
（イ）届出た医療機関	
（1）休日加算1	所定点数の160/100加算
（2）時間外加算1（外来患者）	所定点数の80/100加算
（3）深夜加算1	所定点数の160/100加算
（4）外来患者に対し、規定する時間に手術を行った場合	所定点数の80/100加算
（ロ）（イ）以外の医療機関	
（1）休日加算2	所定点数の80/100加算
（2）時間外加算2（外来患者）	所定点数の40/100加算
（3）深夜加算2	所定点数の80/100加算
（4）外来患者に対し、規定する時間に手術を行った場合	所定点数の40/100加算
2. 3歳未満の乳幼児又は3歳以上6歳未満の幼児	所定点数の100/100又は50/100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）	1400
2. 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満）	1880
4. 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm未満）	530
5. 筋肉・臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満）	950
皮膚切開術	
1. 長径10cm未満	640
2. 長径10cm以上20cm未満	1110
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
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12cm未満	4160

4. 乳腺

乳腺腫瘍切開術	980
乳腺腫瘍摘出術	
1. 長径5cm未満	3190
2. 長径5cm以上	6730

5. 動脈

血管露出術	530
-------	-----

6. 腹壁、ヘルニア

試験開腹術	6660
腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術	11320
限局性腹腔腫瘍手術	

1. 横隔膜下膿瘍	10690
2. ダグラス窩膿瘍	5710
3. 虫垂周囲膿瘍	5340
4. その他のもの	11380
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	10800
⑨挿入時に行う画像診断、検査費用は算定しない。	

7. 脾

虫垂切除術

1. 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	6740
2. 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	8880

8. 婦人科手術

膀胱脱手術

1. メッシュを使用するもの	30880
2. その他のもの	23260
バルトリン腺膿瘍切開術	940
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）	3310
女子外性器腫瘍摘出術	2810
女子外性器悪性腫瘍手術⑩	

1. 切除	29190
2. 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合	63200
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（性同一性障害の患者の場合⑩）	2330
2. 筋層に及ぶもの	6910
外陰・陰血腫除去術	1920
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	6240
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	6330
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）	7410
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（異所性妊娠）	2230
腔中隔切除術	
1. 不全隔のもの	1510
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	1250
腔壁悪性腫瘍手術⑩⑪	44480
腔腸瘻閉鎖術	

1. 内視鏡によるもの⑩	10300
2. その他のもの	35130

造腔術、腔閉鎖症術

1. 拡張器利用によるもの	2130
2. 遊離植皮によるもの（性同一性障害の患者の場合⑩）	18810
3. 腔断端挙上によるもの⑩	28210
4. 腸管形成によるもの（性同一性障害の患者の場合⑩）	47040
5. 筋皮弁移植によるもの（性同一性障害の患者の場合⑩）	55810
腹腔鏡下造腔術	38690
腔壁形成手術	7880
腔断端挙上術（腔式・腹式）	29190
子宮内膜掻爬術	1420
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	20610
子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔癒着切除術（癒着剝離術を	

含む).....	18590
子宮鏡下子宮内膜焼灼術⑤.....	17810
子宮位置矯正術	
1. アレキサンダー手術.....	4040
2. 開腹による位置矯正術.....	8140
3. 癒着剥離矯正術.....	16420
子宮脱手術	
1. 陰壁形成手術及び子宮位置矯正術.....	16900
2. ハルバン・シャウタ手術⑤.....	16900
3. マンチェスター手術.....	14110
4. 陰壁形成手術及び子宮全摘術（腔式、腹式）.....	28210
腹腔鏡下仙骨腔固定術⑤.....	48240
⑤メッシュを使用した場合に算定する	
子宮頸管ポリープ切除術.....	1190
子宮腔部冷凍凝固術.....	1190
子宮頸部（腔部）切除術.....	3330
子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）.....	3330
子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療.....	3330
子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）.....	3810
子宮筋腫摘出（核出）術	
1. 腹式.....	24510
2. 腔式.....	14290
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術.....	37620
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	
1. 電解質溶液利用のもの.....	6630
2. その他のもの.....	4730
痕跡副角子宮手術	
1. 腹式.....	15240
2. 腔式.....	8450
子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法.....	8450
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	
1. 電解質溶液利用のもの.....	19000
2. その他のもの.....	17100
子宮腔上部切断術.....	10390
腹腔鏡下子宮腔上部切断術.....	17540
子宮全摘術（*）.....	28210
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（*）.....	42050
*性同一性障害の患者に対して行う場合に限り「通則4」の基準を満たす必要がある	
広靱帯内腫瘍摘出術.....	16120
腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術.....	28130
子宮悪性腫瘍手術.....	69440
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術⑤.....	70200
腹壁子宮瘻手術.....	23290
重複子宮、双角子宮手術.....	25280
腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術.....	32290
子宮頸管形成手術.....	3590
子宮頸管閉鎖症手術	
1. 非観血的.....	180
2. 観血的.....	3590
奇形子宮形成術（ストラスマン手術）.....	23290
人工授精.....	1820
胚移植術	
1. 新鮮胚移植の場合.....	7500
2. 凍結・融解胚移植の場合.....	12000
（治療開始日が40歳未満で、6回まで。40歳以上43歳未満は、3回まで）	
アシステッドハッチング実施1000点加算。高濃度ヒアルロン酸含有培養液を用いた前処置を実施した場合1000点加算。	
腔式卵巣嚢腫内容排除術.....	1350
経皮的卵巣嚢腫内容排除術.....	1620
子宮附属器癒着剥離術（両側）	
1. 開腹によるもの.....	13890
2. 腹腔鏡によるもの.....	21370

卵巣部分切除術（腔式を含む）	
1. 開腹によるもの.....	6150
2. 腹腔鏡によるもの.....	18810
卵管結紮術（腔式を含む）（両側）	
1. 開腹によるもの.....	4350
2. 腹腔鏡によるもの.....	18810
卵管口切開術	
1. 開腹によるもの.....	5220
2. 腹腔鏡によるもの.....	18810
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術.....	24130
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者の場合⑤）	
1. 開腹によるもの.....	17080
2. 腹腔鏡によるもの.....	25940
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）	
1. 開腹によるもの.....	13960
2. 腹腔鏡によるもの.....	25540
子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）⑤.....	58500
卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）.....	27380
卵管鏡下卵管形成術⑤.....	46410
腹腔鏡下卵管形成術.....	46410
採卵術.....	3200
注 採取された卵子の数に応じて、点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算する。	
（イ）1個の場合.....	2400
（ロ）2個から5個までの場合.....	3600
（ハ）6個から9個までの場合.....	5500
（ニ）10個以上の場合.....	7200
9. 産科手術	
分娩時頸部切開術（縫合を含む）.....	3170
骨盤位娩出術.....	3800
吸引娩出術.....	2550
鉗子娩出術	
1. 低位（出口）鉗子.....	2700
2. 中位鉗子.....	4760
会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）.....	1710
会陰（陰壁）裂創縫合術（分娩時）	
1. 筋層に及ぶもの.....	1980
2. 肛門に及ぶもの.....	5560
3. 陰門蓋に及ぶもの.....	4320
4. 直腸裂創を伴うもの.....	8920
頸管裂創縫合術（分娩時）.....	7060
帝王切開術	
1. 緊急帝王切開.....	22200
2. 選択帝王切開.....	20140
⑤複雑な場合については、2000点を所定点数に加算	
胎児縮小術（娩出術を含む）.....	3220
臍帯還納術.....	1240
脱垂肢整復術.....	1240
子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む）.....	2950
胎盤用手剥離術.....	2350
子宮破裂手術	
1. 子宮全摘除を行うもの.....	29190
2. 子宮腔上部切断を行うもの.....	29190
3. その他のもの.....	16130
妊娠子宮摘出術（ポロー手術）.....	33120
子宮内反症整復手術（腔式、腹式）	
1. 非観血的.....	340
2. 観血的.....	15490
子宮頸管縫縮術	
1. マクドナルド法.....	2020
2. シロッカー法又はラッシュ法.....	3090
3. 縫縮解除術（チューブ抜去術）.....	1800
胎児外回転術.....	800
胎児内（双合）回転術.....	1190

流産手術

1. 妊娠11週までの場合
 - (イ) 手動真空吸引法によるもの4000
 - (ロ) その他のもの2000
2. 妊娠11週を超え妊娠21週までの場合5110
- 子宮内容除去術（不全流産）1980
- 内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術[㊦]40000
- 胎児胸腔・羊水腔シャント術（一連につき）[㊦]11880
- ㊦手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない
- 無心体双胎焼灼術（一連につき）40000
- ㊦手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない
- 胎児輸血術（一連につき）13,880
- ㊦1 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
- 2 臍帯穿刺の費用は、所定点数に含まれる。
- 臍帯穿刺 ㊦手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない3800
- 胞状奇胎除去術4120
- 異所性妊娠手術
 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1010
2. 仮死第2度のもの2700

「通則7」の極低出生体重児又は新生児加算を算定できる。

体外受精・顕微授精管理料

1. 体外受精4200
2. 顕微授精
 - (イ) 1個の場合4800
 - (ロ) 2個から5個までの場合6800
 - (ハ) 6個から9個までの場合10000
 - (ニ) 10個以上の場合12800

- ㊦1. 体外受精及び顕微授精を同時に実施した場合は、1の所定点数の100分の50に相当する点数及び2の所定点数を合算した点数により算定
- ㊦2. 精巣内精子採取術により採取された精子を用いる場合は、採取精子調整加算として、5000点を所定点数に加算
- ㊦3. 2について、受精卵作成の成功率を向上させることを目的として卵子活性化処理を実施した場合は、卵子調整加算として、1000点を加算

受精卵・胚培養管理料

1. 1個の場合4500
2. 2個から5個までの場合6000
3. 6個から9個までの場合8400
4. 10個以上の場合10500

- ㊦胚盤胞の作成を目的として管理を行った胚の数に応じ、次に掲げる点数をそれぞれ1回につき所定点数に加算
 - (イ) 1個の場合1500
 - (ロ) 2個から5個までの場合2000
 - (ハ) 6個から9個までの場合2500
 - (ニ) 10個以上の場合3000

胚凍結保存管理料

- 1 胚凍結保存管理料（導入時）
 - (イ) 1個の場合5000
 - (ロ) 2個から5個までの場合7000
 - (ハ) 6個から9個までの場合10200
 - (ニ) 10個以上の場合13000
- 2 胚凍結保存維持管理料3500

- ㊦1 については、凍結保存を開始した場合に、凍結する初期胚又は胚盤胞の数に応じて算定し、2については、凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結胚の保存に係る維持管理を行った場合に、当該凍結保存の開始日から起算して3年を限度として、1年に1回に限り算定

複数手術の特例（主なもの）

腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	子宮附属器癒着剥離術（両側） 2 腹腔鏡によるもの
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
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術
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
異所性妊娠手術	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

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. 希釈式自己血輸血
 - (イ) 6歳以上の患者の場合（200mlごとに）1000
 - (ロ) 6歳未満の患者の場合（体重1kgにつき4mlごとに）1000
6. 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54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197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、

197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、間接クームス検査又はコンピュータクロスマッチを行った場合は、1回につき30点、47点又は30点をそれぞれ加算する。
ただし、コンピュータクロスマッチを行った場合は、血液交叉試験、間接クームス検査加算は算定できない。
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。

輸血管理料⑥

1. 輸血管理料Ⅰ ……………220
 2. 輸血管理料Ⅱ ……………110
- 術中術後自己血回収術（自己血回収器具によるもの）
1. 濃縮及び洗浄を行うもの……………5500
 2. 濾過を行うもの……………3500

麻酔料

- 迷もう麻酔……………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）…1100
- 硬膜外麻酔
1. 頸・胸部……………1500
 2. 腰部……………800
 3. 仙骨部……………340
- ⑨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
- ⑩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
- ⑨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。
- 開放点滴式全身麻酔……………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……………6610
 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……………6000
- ⑨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。
- （二）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
- ⑨酸素と窒素は購入価格/10を加算できる。
- ⑨同一日に行われた呼吸心拍監視は所定点数に含まれる。
- ⑨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

⑨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⑨……………250
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⑨……………1050

⑨（Ⅰ）で帝王切開術の麻酔を行った場合、帝王切開術時麻酔加算として所定点数に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⑨……………150
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⑨……………450

- ⑨1. 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及び神経ブロック料は、主たる麻酔の所定点数のみにより算定する。
 3. 薬剤料は（（使用薬価－15円）÷10円）＋1点とする。15円以下は算定しない。
 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

- ⑨1. 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臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が1臓器にある場合は当該複数の所属リンパ節を1臓器と数える。

病理組織標本作製

1. 組織切片によるもの（1臓器につき）……………860
2. セルブロック法によるもの（1部位につき）……………860

免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

1. エストロゲンレセプター……………720
2. プロジェステロンレセプター……………690

⑨1. 2. については、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。

8. その他（4種類以上の免疫染色を要した場合は1200点を加算）……………400

術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）……………1990

迅速細胞診

1. 手術の場合（1手術につき）……………450
2. 検査中の場合（1検査につき）……………450

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

⑨1. 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、36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……………520
2. 細胞診断料……………200

病理診断管理加算1⑨

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2⑨

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。月1回）…130