

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6年6月

診察料

㊦ 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	291	376	541	771
	診療所	6歳未満	366	491	656	986

- 情報通信機器を用いた初診253
 同一医療機関・他疾患・同一日・他診療科
 (一つのみ)146(加算なし)
 9. 夜間・早朝等加算(診療所のみ)50
 10. 機能強化加算㊦80
 11. 外来感染対策向上加算(診療所のみ)㊦6
 発熱患者等対応加算20
 連携強化加算3
 サーベイランス強化加算1
 抗菌薬適正使用体制加算5
 15. 医療情報取得加算13
 医療情報取得加算21
 16. 医療DX推進体制整備加算㊦8

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 (200床以上病院)	普通の場合	76	141	266	496	
	6歳未満	114	211	336	666	
再診料	病院(200床未満)	普通の場合	75	140	265	495
	診療所	6歳未満	113	210	335	665

- 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)75
 同一医療機関・他疾患・同一日・他診療科
 (一つのみ)38(加算なし)
 7. 夜間・早朝等加算(診療所のみ)50
 8. 外来管理加算(200床以上の病院は除く)52
 10. 時間外対応加算(診療所のみ)㊦ (イ)加算15
 (ロ)加算24
 (ハ)加算33
 (ニ)加算41
 11. 明細書発行体制等加算(診療所のみ)1
 12. 地域包括診療加算(診療所のみ)㊦ (イ)加算128
 (ロ)加算221
 13. 認知症地域包括診療加算(診療所のみ)㊦
 (イ)加算138
 (ロ)加算231
 薬剤適正使用連携加算30
 15. 外来感染対策向上加算(診療所のみ)㊦6
 発熱患者等対応加算20
 連携強化加算3
 サーベイランス強化加算1
 抗菌薬適正使用体制加算5
 19. 医療情報取得加算3(3月に1回)2
 医療情報取得加算4(3月に1回)1
 20. 看護師等遠隔診療補助加算㊦50

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
			932	838
			724	652
			615	552
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
		835	750	564
		627	566	509
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
		616	553	519
		578	544	490

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
 感染対策向上加算3(入院初日)㊦75
 医師事務作業補助体制加算1㊦
 (ヘ)50対1補助体制加算450
 (ト)75対1補助体制加算370
 (チ)100対1補助体制加算320
 医師事務作業補助体制加算2㊦
 (ヘ)50対1補助体制加算415
 (ト)75対1補助体制加算335
 (チ)100対1補助体制加算280
 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

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 乳腺炎重症化予防ケア・指導料1[㊦]

- (1) 初回 ……500
- (2) 2回目から4回目まで ……150

ロ 乳腺炎重症化予防ケア・指導料2[㊦]

- (1) 初回 ……500
- (2) 2回目から8回目まで ……200

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
ハイリスク妊産婦紹介加算 (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 [㊦] (月1回) ……	150
薬剤情報提供料 (外来のみ) ……	4
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

9. 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

[㊦]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) ……116

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

- 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

2) 腫瘍マーカー

- 2. α-フェトプロテイン (AFP)……………98
- 3. 癌胎児性抗原 (CEA)……………99
- 4. 扁平上皮癌関連抗原 (SCC抗原)……………101
- 5. 組織ポリペプチド抗原 (TPA)……………110
- 6. CA15-3……………112
- 8. エラスターゼ1……………120
- 9. CA19-9……………121
- 10. PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量……………131
- 11. CA125……………136
- 13. シアリルLex-i抗原 (SLX)……………140
- 15. SPan-1……………144
- 16. CA72-4、シアリルTn抗原 (STN)……………146
- 25. CA54/61……………184
- 27. CA602、組織因子経路インヒビター2 (TFPI2)……………190
- 29. ヒト精巣上体蛋白4 (HE4)……………200
- 33. 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

⑨1回に採取した血液等を用いて、2から36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……………385

※CA125・CA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

5. 免疫学的検査

1) 免疫血液学的検査

- 1. ABO血液型、Rh (D) 血液型……………24
- 2. Coombs試験 イ. 直接……………34
ロ. 間接……………47
- 3. Rh (その他の因子) 血液型……………148
- 4. 不規則抗体……………159
- ⑨性器手術のうち帝王切開術等を行った場合に算定。
- 6. 血小板関連IgG (PA-IgG)……………190

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。
- 12. クロストリジジオイデス・ディフィシル抗原定性、百日咳菌抗体定性、百日咳菌抗体半定量……………80
- 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……………109
- 17. HIV-1抗体……………113
- 19. A群β溶連菌迅速試験定性……………121
- 20. HIV-1、2抗体定量、HIV-1、2抗原・抗体同時測定定量……………127
- 22. インフルエンザウイルス抗原定性……………132
- 23. カンジダ抗原定性/半定量/定量、梅毒トレポネマ抗

- 体 (FTA-ABS試験) 定性/半定量……………134
- 24. RSウイルス抗原定性……………138
- 25. ヒトメタニューモウイルス抗原定性……………142
- 26. 肺炎球菌抗原定性 (尿・髄液)……………146
- 27. マイコプラズマ抗原定性 (免疫クロマト法)……………148
- 28. ノロウイルス抗原定性、インフルエンザ菌 (無莢膜型) 抗原定性、SARS-CoV-2抗原定性……………150
- 31. HTLV-I抗体……………159
- 39. 単純ヘルペスウイルス抗原定性……………180
- 43. グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体……………200
- 44. グロブリンクラス別ウイルス抗体価 (1項目あたり)……………200
- ⑨同一検体については、2項目を限度として算定する。
- 47. 単純ヘルペスウイルス抗原定性 (性器)……………210
- 48. 百日咳菌抗原定性……………217
- 50. SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出定性……………225
- 55. HIV-1抗体 (ウエスタンブロット法)……………280
- 58. HIV-2抗体 (ウエスタンブロット法)……………380
- 59. SARS-CoV-2・RSウイルス抗原同時検出定性、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RSウイルス抗原同時検出定性……………420
- 60. 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
- 62. 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……………98
- 5. HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白……………102
- 6. HBe抗体半定量・定量……………130
- 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
- 3. 抗サイログロブリン抗体半定量、抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量……………37
- 5. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性/半定量/定量……………99
- 10. 抗サイログロブリン抗体……………136
- 11. 抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体……………138
- 16. 抗SS-B / La抗体定性/半定量/定量……………157
- 17. 抗DNA抗体定量/定性……………159
- 18. 抗SS-A / Ro抗体定性/半定量/定量……………161
- 27. 抗TSHレセプター抗体 (TRAb)……………214
- 29. 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……………265
- 40. 甲状腺刺激抗体 (TSAb)……………330
- ⑨10から16まで、18、19、23及び37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
- 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	イ 検体検査管理加算 (I) ……………40
④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……………67	
細菌培養同定検査	
1. 口腔、気道又は呼吸器からの検体 ……………180	
2. 消化管からの検体 ……………200	
3. 血液又は穿刺液 ……………225	
4. 泌尿器又は生殖器からの検体 ……………190	
5. その他の部位からの検体 ……………180	
6. 簡易培養……………60	
④1～6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 ……………185	
2. 2菌種 ……………240	
3. 3菌種以上 ……………310	
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	
④4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. クラミジア・トラコマチス核酸検出 ……………188	
2. 淋菌核酸検出 ……………198	
4. HBV核酸定量 ……………256	
5. 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 ……262	
10. HPV核酸検出④ (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)……………347	
11. HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) ④ (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)……………347	
12. 腔トリコモナス及びマイコプラズマ・ジェニタリウム核酸同時検出 ……………350	
15. HCV核酸定量 ……………412	
17. 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)	
20. サイトメガロウイルス核酸検出 ……………801	
25. 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	
④1. 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。④	
	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
	④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
	3. 心臓超音波検査
	(ニ) 胎児心エコー法④ (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
	④パルスドプラ法を行った場合は150点を加算する。
	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
	④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
	④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。
	4. 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
	④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
	④1. 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
	④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
	④1. 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

- ⑩ 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。
- 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 ……………40
- 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）……………220
- 3. 動脈血採取（1日につき）……………60

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造影剤注入手技料、④薬剤料、⑤フィルム料、⑥特定保険材料に分かれており、その組み合わせによって算定する。

$$\begin{aligned} & \text{①診断料} + \text{②撮影料} + \text{③造影剤注入手技料} \begin{cases} \text{注腸 (300)} \\ \text{その他 (120)} \end{cases} + \\ & \frac{\text{④薬剤 (造影剤等)の価格(円)}}{10} + \frac{\text{⑤フィルム料(円)}}{10} + \frac{\text{⑥特定保険材料の価格(円)}}{10} \end{aligned}$$

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
単純撮影	頭・胸部・腹部・脊椎	57	1	85	60	68
			2	128	90	102
			3	170	120	136
	その他		1	43	60	68
			2	65	90	102
特殊撮影	骨盤計測等	58	一連につき	96	260	270
造影剤使用	消化管、その他の臓器	66	1	72	144	154
			2	108	216	231
			3	144	288	308
乳房撮影	乳房	54	一連につき	306	192	202

⑩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。
③フィルム料（円）

	1枚		1枚
四ツ切	62	半切	120
大角	115	マンモグラフィー用 18×24cm	121

（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. コンピューター断層撮影診断料⑩

- 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
- ⑩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⑩
- (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⑩ ……900
- (ハ) 4列以上16列未満のマルチスライス型の機器⑩ ……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⑩
- (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⑩……………1330
- 3. 1又は2以外……………900
- 造影剤加算 ……………250
- 乳房MRI撮影加算⑩……………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
- ⑩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(1)以外の場合……………42
- ⑩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（月1回）（28日以上処方）（200床未満）……………56
- 外来後発医薬品使用体制加算1（90%以上が後発医薬品）⑩……………8
- 外来後発医薬品使用体制加算2（85%以上90%未満）⑩……………7
- 外来後発医薬品使用体制加算3（75%以上85%未満）⑩……………5

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……………20
- 2. 7種類以上の内服薬の投薬（(1)以外の）……………32
- 3. 1及び2以外の場合……………60
- 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（月1回）（28日以上処方の場合）……………56
- 一般名処方加算1（2品目以上の全ての医薬品の場合）⑩……………10
- 一般名処方加算2（1品目以上）⑩……………8

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。

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）	25
静脈内注射（6歳未満の乳幼児48点加算）（外来患者のみ）	37
点滴注射（1日につき）（6歳未満の乳幼児52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）	105
2. 1に掲げる者以外に対するもの（1日分の注射量が500ml以上の場合）	102
3. その他の場合（入院患者以外に限る）	53
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
⑩1. 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
酸素テント（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	302
2. 30分を超え5時間までの場合、302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日以後	815
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。	
気管内洗浄（1日につき）〈6歳未満の乳幼児110点加算〉	425
⑩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）	375
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
腔洗浄（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	780
1. 分娩時のもの	
2. 分娩外のもの	45
子宮腔頸管部薬物焼灼法	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（ベッサリー）	290
薬物放出子宮内システム処置	
1. 挿入術	300
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	
乳腺膿瘍切開術	980
乳腺腫瘍摘出術	
1. 長径5cm未満	3190

2. 長径5 cm以上	6730	5. 筋皮弁移植によるもの（性同一性障害の患者の場合 [㊦] ）	55810
5. 動脈		腹腔鏡下造陰術	38690
血管露出術	530	腔壁形成手術	7880
6. 腹壁、ヘルニア		腔断端挙上術（腔式・腹式）	29190
試験開腹術	6660	腹腔鏡下腔断端挙上術	43870
腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術	11320	子宮内膜搔爬術	1420
限局性腹腔膿瘍手術		クリニッヒ手術	7710
1. 横隔膜下膿瘍	10690	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	20610
2. ダグラス窩膿瘍	5710	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
3. 虫垂周囲膿瘍	5340	子宮鏡下子宮内膜焼灼術 [㊦]	17810
4. その他のもの	10380	子宮位置矯正術	
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	10800	1. アレキサンダー手術	4040
⑩挿入時に行う画像診断、検査費用は算定しない。		2. 開腹による位置矯正術	8140
7. 脾		3. 癒着剥離矯正術	16420
虫垂切除術		子宮脱手術	
1. 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	6740	1. 腔壁形成手術及び子宮位置矯正術	16900
2. 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	8880	2. ハルバン・シャウタ手術 [㊦]	16900
8. 婦人科手術		3. マンチェスター手術	14110
膀胱脱手術		4. 腔壁形成手術及び子宮全摘術（腔式、腹式）	28210
1. メッシュを使用するもの	30880	腹腔鏡下仙骨腔固定術 [㊦]	48240
2. その他のもの	23260	⑩メッシュを使用した場合に算定する	
バルトリン腺膿瘍切開術	940	子宮頸管ポリープ切除術	1190
処女膜切開術	790	子宮腔部冷凍凝固術	1190
処女膜切除術	980	子宮頸部（腔部）切除術	3330
輪状処女膜切開術	2230	子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術	470
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術（造袋術を含む）	3310	子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）	3330
女子外生殖器腫瘍摘出術	2810	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3330
女子外生殖器悪性腫瘍手術 [㊦]		子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）	3810
1. 切除	29190	子宮筋腫摘出（核出）術	1. 腹式 24510
2. 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合	63200	2. 腔式 14290	
腔絨毛性腫瘍摘出術	23830	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	37620
会陰形成手術		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. 筋層に及ばないもの（性同一性障害の患者の場合 [㊦] ）	2330	1. 電解質溶液利用のもの	6630
2. 筋層に及ぶもの	6910	2. 組織切除回収システム利用によるもの	6630
外陰・陰血腫除去術	1920	3. その他のもの	4730
癒合陰唇形成手術		痕跡副角子宮手術	
1. 筋層に及ばないもの	2670	1. 腹式	15240
2. 筋層に及ぶもの	6240	2. 腔式	8450
腔壁裂創縫合術（分娩時を除く）		子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法	8450
1. 前又は後壁裂創	2760	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	
2. 前後壁裂創	6330	1. 電解質溶液利用のもの	19000
3. 陰門蓋に及ぶ裂創	8280	2. その他のもの	17100
4. 直腸裂傷を伴うもの	31940	子宮腔上部切断術	10390
腔閉鎖術		腹腔鏡下子宮腔上部切断術	17540
1. 中央腔閉鎖術（子宮全脱）	7410	子宮全摘術（*）	28210
2. その他	2580	腹腔鏡下腔式子宮全摘術（*）	42050
腔式子宮旁結合織炎（膿瘍）切開術	2230	*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	
後陰門蓋切開（異所性妊娠）	2230	広靱帯内腫瘍摘出術	16120
腔中隔切除術		腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術	28130
1. 不全隔のもの	1510	子宮悪性腫瘍手術	69440
2. 全中隔のもの	2540	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 [㊦]	70200
腔壁腫瘍摘出術	2540	腹壁子宮瘻手術	23290
腔壁嚢腫切除術	2540	重複子宮、双角子宮手術	25280
腔ポリープ切除術	1040	腹腔鏡下子宮癒着部修復術	32290
腔壁尖圭コンジローム切除術	1250	子宮頸管形成手術	3590
腔壁悪性腫瘍手術 [㊦] [㊦]	44480	子宮頸管閉鎖症手術	
腔腸瘻閉鎖術		1. 非観血的	180
1. 内視鏡によるもの [㊦]	10300	2. 観血的	3590
2. その他のもの	35130	奇形子宮形成術（ストラスマン手術）	23290
造陰術、腔閉鎖症術		人工授精	1820
1. 拡張器利用によるもの	2130	胚移植術	
2. 遊離植皮によるもの（性同一性障害の患者の場合 [㊦] ）	18810	1. 新鮮胚移植の場合	7500
3. 腔断端挙上によるもの [㊦]	28210		
4. 腸管形成によるもの（性同一性障害の患者の場合 [㊦] ）	47040		

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。	胎盤用手剥離術……………2350
腔式卵巣嚢腫内容排除術……………1350	子宮破裂手術
経皮的卵巣嚢腫内容排除術……………1860	1. 子宮全摘除を行うもの ……………29190
子宮附属器癒着剥離術 (両側)	2. 子宮腔上部切断を行うもの ……………29190
1. 開腹によるもの ……………13890	3. その他のもの ……………16130
2. 腹腔鏡によるもの ……………21370	妊娠子宮摘出術 (ポロー手術)……………33120
卵巣部分切除術 (腔式を含む)	子宮内反症整復手術 (腔式、腹式)
1. 開腹によるもの……………6150	1. 非観血的 ……………390
2. 腹腔鏡によるもの ……………18810	2. 観血的 ……………15490
卵管結紮術 (腔式を含む) (両側)	子宮頸管縫縮術
1. 開腹によるもの……………4350	1. マクドナルド法 ……………2020
2. 腹腔鏡によるもの ……………18810	2. シロッカー法又はラッシュ法 ……………3090
卵管口切開術	3. 縫縮解除術 (チューブ除去術) ……………1800
1. 開腹によるもの……………5220	胎児外回転術 ……………800
2. 腹腔鏡によるもの ……………18810	胎児内 (双合) 回転術……………1190
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術 ……………24130	流産手術
子宮附属器腫瘍摘出術 (両側) (性同一性障害の患者の場合)㉔	1. 妊娠11週までの場合
1. 開腹によるもの ……………17080	(イ) 手動真空吸引法によるもの ……………4000
2. 腹腔鏡によるもの ……………25940	(ロ) その他のもの ……………2000
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)	2. 妊娠11週を超え妊娠21週までの場合……………5110
1. 開腹によるもの ……………13960	子宮内容除去術 (不全流産) ……………1980
2. 腹腔鏡によるもの ……………25540	内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術㉕ ……………40000
子宮附属器悪性腫瘍手術 (両側) ㉓ ……………58500	胎児胸腔・羊水腔シャント術 (一連につき) ㉕ ……………11880
卵管形成手術 (卵管・卵巣移植、卵管架橋等)……………27380	㉔手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない
卵管鏡下卵管形成術㉓ ……………46410	無心体双胎焼灼術 (一連につき)……………40000
腹腔鏡下卵管形成術 ……………46410	㉕手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない
採卵術……………3200	胎児輸血術 (一連につき) ……………13880
㉔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。	㉔1 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。
(イ) 1個の場合 ……………2400	2 臍帯穿刺の費用は、所定点数に含まれる。
(ロ) 2個から5個までの場合 ……………3600	臍帯穿刺 ㉔手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない ……………3800
(ハ) 6個から9個までの場合 ……………5500	胞状奇胎除去術……………4120
(ニ) 10個以上の場合 ……………7200	異所性妊娠手術
9. 産科手術	1. 開腹によるもの ……………14110
分娩時頸部切開術 (縫合を含む) ……………3170	2. 腹腔鏡によるもの ……………22950
骨盤位娩出術……………3800	新生児仮死蘇生術
吸引娩出術……………2550	1. 仮死第1度のもの……………1010
鉗子娩出術	2. 仮死第2度のもの……………2700
1. 低位 (出口) 鉗子……………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。
2. 中位鉗子……………4760	体外受精・顕微授精管理料
会陰 (陰門) 切開及び縫合術 (分娩時) ……………1710	1. 体外受精……………3200
会陰 (陰壁) 裂創縫合術 (分娩時)	2. 顕微授精
1. 筋層に及ぶもの……………1980	(イ) 1個の場合 ……………3800
2. 肛門に及ぶもの……………5560	(ロ) 2個から5個までの場合 ……………5800
3. 陰門蓋に及ぶもの……………4320	(ハ) 6個から9個までの場合 ……………9000
4. 直腸裂創を伴うもの……………8920	(ニ) 10個以上の場合……………11800
頸管裂創縫合術 (分娩時) ……………7060	㉔1. 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
帝王切開術	㉔2. 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点を所定点数に加算
1. 緊急帝王切開 ……………22200	㉔3. 新鮮精子を使用して体外受精又は顕微授精を実施し た場合は、新鮮精子加算として、1000点を所定点数 に加算
2. 選択帝王切開 ……………20140	受精卵・胚培養管理料
㉔複雑な場合については、2000点を所定点数に加算	1. 1個の場合……………4500
胎児縮小術 (娩出術を含む) ……………3220	2. 2個から5個までの場合……………6000
臍帯還納術……………1240	3. 6個から9個までの場合……………8400
脱垂肢整復術……………1240	4. 10個以上の場合 ……………10500
子宮双手圧迫術 (大動脈圧迫術を含む) ……………2950	

- ⑨ 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

⑩ 1については、初期胚又は胚盤胞の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、初期胚又は胚盤胞の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、1年に1回に限り算定

採取精子調整管理料 ……………5000

精子凍結保存管理料

1. 精子凍結保存管理料
- イ 精巣内精子採取術で採取された精子を凍結する場合 ……1500
 - ロ イ以外の場合 ……………1000
2. 精子凍結保存維持管理料 ……………700

⑪ 1については、精子の凍結保存を開始した場合に算定
2については、精子凍結保存の開始から1年を経過している場合であって、凍結精子の保存に係る維持管理を行った場合に、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

- ⑫ 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⑬

1. 輸血管理科Ⅰ ……………220
2. 輸血管理科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

迷もろ麻酔	31
静脈麻酔	120
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	1500
1. 頸・胸部	1500
2. 腰部	800
3. 仙骨部	340
⑩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
⑩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
⑩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
⑩酸素と窒素は購入価格/10を加算できる。	
⑩同一日に行われた呼吸心拍監視は所定点数に含まれる。	
⑩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
⑩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	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	1050
⑩（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	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	450

- ⑩1. 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 $((使用薬価 - 15円) \div 10円) + 1点$ 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

- ⑩1. 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）
2. セルブロック法によるもの（1部位につき）

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
2. プロジェステロンレセプター

- ⑩1. 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）

術中迅速病理組織標本作製（1手術につき）

- 迅速細胞診
1. 手術の場合（1手術につき）
2. 検査中の場合（1検査につき）

細胞診（1部位につき）

1. 婦人科材料等によるもの
2. 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの

- ⑩1. 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、45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
2. 細胞診断料

病理診断管理加算1

1. 組織診断を行った場合
2. 細胞診断を行った場合

病理診断料管理加算2

1. 組織診断を行った場合
2. 細胞診断を行った場合

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）