

# 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30年4月

## 診察料

(届) 届出た医療機関

(施) 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	282	367	532
	診療所	6歳未満妊婦	357	482	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  
 2. 機能強化加算(届) ..... 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 (200床以上病院)	普通の場合	73	138	263	493
	6歳未満妊婦	111	208	333	663
再診料	病院(200床未満)	普通の場合	72	137	262
	診療所	6歳未満妊婦	110	207	332

同一医療機関・他疾患・同一日・他診療科

(一つのみ) ..... 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) (届) (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) (届) (イ) 加算1 ..... 25  
 (ロ) 加算2 ..... 18

薬剤適正使用連携加算 ..... 30

### III. オンライン診療料(月1回) (届) ..... 70

## 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) ウィルス疾患指導料1 ..... 240  
 (ロ) ウィルス疾患指導料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) 初回 ..... 260  
 (ロ) 2回目以降 ..... 200

11. 集団栄養食事指導料 ..... 80

22. がん性疼痛緩和指導管理料(届) ..... 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

地域連携夜間・休日診療料(届) ..... 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

ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) (届) ..... 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) (届) ..... 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) (届) ..... 300

ハイリスク妊産婦連携指導料1(届) ..... 1000  
 (月1回、産科・産婦人科で算定)

ハイリスク妊産婦連携指導料2(届) ..... 750  
 (月1回、精神科・心療内科で算定)

診療情報提供料(Ⅰ) ..... 250

ハイリスク妊産婦紹介加算 ..... 200  
 (ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ) (届)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)

診療情報連携共有料(歯科との連携、3月に1回) ..... 120

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 ..... 720

(死亡診断を行った場合200点加算)

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 ..... 150

在宅自己導尿指導管理料 ..... 1800

在宅自己注射指導管理料

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. 黃体形成ホルモン(LH)定性(尿) ..... 72

8. アルブミン定量(尿) ..... 105

尿沈渣(鏡検法)(当該医療機関での検査に限る) ..... 27

(注)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)、ウロビリン(糞便) ..... 15

2. 粪便塗抹顕微鏡検査

(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

4. 精液一般検査 ..... 70

5. 頸管粘液一般検査	75
6. 顆粒球エラスター定性（子宮頸管粘液）	100
7. 顆粒球エラスター（子宮頸管粘液）	125
<b>2. 血液学的検査</b>	
<b>血液形態・機能検査</b>	
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）（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
<b>出血・凝固検査</b>	
1. 出血時間	15
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
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）、ヘパプ ラスチンテスト	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. フィブリノゲン・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. フィブリノモナー複合体定性	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	128
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	131
17. Dダイマー	137
19. PIVKA-II	143
20. 凝固因子インヒビター	152
22. プロテインS抗原	162
23. プロテインS活性	170
26. トロンビン・アンチトロンビン複合体（TAT）	186
29. 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）	229
31. プロテインC抗原	246
33. プロテインC活性	248
注1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
（ロ）5項目以上	722
染色体検査（すべての費用を含む）(分染法397点加算)	2631
<b>3. 生化学的検査（I）</b>	
<b>血液化学検査</b>	
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 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-グルタミルトランセラーゼ（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、クレアチニン、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）、クレアチニンキナーゼ（CK）、アルドローゼ、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・アンプル法・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
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
4. LDL-コレステロール、蛋白分画	18
15. 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
17. アンモニア	50
18. CKアイソザイム、グリコアルブミン	55
19. コlestestロール分画	57
25. ALPアイソザイム及び骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	96
28. フェリチン半定量及び定量	111
30. KL-6	117
37. 血液ガス分析	140
38. アルブミン非結合型ビリルビン	143
40. ビタミンB <sub>12</sub>	148
42. 葉酸	158
45. 腎分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型（IGFBP-1）定性	185
58. プロカルシトニン（PCT）定量、プロカルシトニン（PCT）半定量、プレセプシン定量	301
注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。	
（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	112
注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。	
<b>4. 生化学的検査（II）</b>	
<b>1) 内分泌学的検査</b>	
1. ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）定性	55
2. 11-ハイドロキシコルチコステロイド（11-OHCS）	60
6. プロラクチン（PRL）	98
8. トリヨードサイロニン（T <sub>3</sub> ）	105
9. 甲状腺刺激ホルモン（TSH）	107
10. インスリン（IRI）	109
11. サイロキシン（T <sub>4</sub> ）	111
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）	114
13. アルドステロン、テストステロン	128
14. 遊離サイロキシン（FT <sub>4</sub> ）、遊離トリヨードサイロニン（FT <sub>3</sub> ）、 コルチゾール、サイロキシン結合グロブリン（TBG）	130
17. サイログロブリン	137
18. サイロキシン結合能（TBC）、ヒト胎盤性ラクトゲン（HPL）、 ヒト絨毛性ゴナドトロピン-βサブユニット（HCG-β）	140
19. カルシトニン	141
20. 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	142
22. プロゲステロン	155
23. 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
24. 骨型アルカリホスファターゼ（BAP）	161
25. 低カルボキシル化オステオカルシン（ucOC）	162
26. オステオカルシン（OC）	165
27. 遊離テストステロン	166
28. インタクトI型プロコラーゲン-N-プロペプチド（Intact PINP）	168
30. 低単位ヒト絨毛性ゴナドトロピン（HCG）半定量	170
31. 副甲状腺ホルモン（PTH）、アテコールアミン分画	175
32. デヒドロエピアンドロステロン硫酸抱合体（DHEA-S）	176
33. エストリオール（E <sub>3</sub> ）、エストロゲン半定量、エストロゲン定量	180
34. エストラジオール（E <sub>2</sub> ）	182
35. デオキシビリジノリン（DPD）（尿）	191
37. 副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）、カテコールアミン	200
39. プレグナンジオール	213
44. 抗利尿ホルモン（ADH）	235
45. プレグナントリオール	240
注1回に採取した血液を用いて、12から47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
<b>2) 腫瘍マーカー</b>	
2. 癌胎児性抗原（CEA）	105
3. α-フェトプロテイン（AFP）	107
4. 組織ポリペプタイド抗原（TPA）、扁平上皮癌関連抗原（SCC抗原）	110
5. CA15-3	121
7. エラスターーゼ1	129
8. CA19-9	130
9. PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	143
10. CA72-4、SPan-1、シアリルTn抗原（STN）	146
11. CA125	148
14. シアリルLe <sup>x</sup> -i抗原（SLX）	152

23. CA54/61、癌関連ガラクトース転移酵素 (GAT) .....184	2. リウマトイド因子 (RF) 定量 .....30
24. CA602 .....190	5. 抗核抗体 (蛍光抗体法) 定性/半定量/定量 .....105
26. ヒト精巣上体蛋白 4 (HE4) .....200	12. 抗SS-B / La抗体定性/半定量/定量 .....161
28. 痛胎児性抗原 (CEA) 定性 (乳頭分泌液)、痛胎児性抗原 (CEA) 半定量 (乳頭分泌液) .....314	14. 抗SS-A / Ro抗体定性/半定量/定量 .....163
⑩1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。	16. 抗DNA抗体定量/定性 .....172
(イ) 2項目 .....230	25. 抗カルジオリピン $\beta_2$ グリコプロテイン I 複合体抗体 .....223
(ロ) 3項目 .....290	26. 抗TSHレセプター抗体 (TRAb) .....232
(ハ) 4項目以上 .....420	27. 抗カルジオリピン抗体 .....239
※CA125・CA602を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。	34. ループスアンチコアグラント定量/定性 .....281
<b>5. 免疫学的検査</b>	37. 甲状腺刺激抗体 (TSAb) .....340
1) 免疫血液学的検査	⑩9から15まで、18及び30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。
1. ABO 血液型、Rh(D) 血液型 .....24	5) 血漿蛋白免疫学的検査
2. Coombs試験 イ. 直接 .....34	1. C 反応性蛋白 (CRP) 定性、C 反応性蛋白 (CRP) .....16
ロ. 間接 .....47	4. 血清補体値 (CH50)、免疫グロブリン .....38
3. Rh (その他の因子) 血液型 .....156	7. トランスフェリン (Tf) .....60
4. 不規則抗体 .....159	8. C <sub>3</sub> 、C <sub>4</sub> .....70
⑩性器手術のうち帝王切開術等を行った場合に算定。	10. 非特異的IgE半定量/定量 .....100
6. 血小板関連IgG (PA-IgG) .....204	11. $\beta_2$ -マイクログロブリン .....107
7. ABO 血液型亜型 .....260	12. 特異的IgE半定量・定量 .....110
8. 抗血小板抗体 .....262	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。
9. 血小板第4因子-ヘパリン複合体抗体 (IgG抗体) .....389	14. ハプトグロビン (型補正を含む) .....140
2) 感染症免疫学的検査	23. 痛胎児性フィプロネクチン定性 (頸管腔分泌液) .....204
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	<b>6. 微生物学的検査</b>
2. トキソプラズマ抗体定性/半定量 .....26	排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査
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	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
5. 梅毒血清反応 (STS) 半定量/定量 .....34	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。
6. 梅毒トレポネーマ抗体半定量/定量 .....53	3. その他のもの .....61
11. ウィルス抗体価 (定性・半定量・定量) (1項目あたり) .....79	細菌培養同定検査
⑩同一検体についてウィルス抗体価 (定性・半定量・定量) の測定を行った場合は、8項目を限度。	1. 口腔、気道又は呼吸器からの検体 .....160
13. HTLV- I 抗体定性/半定量 .....85	2. 消化管からの検体 .....180
14. トキソプラズマ抗体 .....93	3. 血液又は穿刺液 .....210
15. トキソプラズマIgM抗体 .....95	4. 泌尿器又は生殖器からの検体 .....170
16. HIV- 1 抗体 .....116	5. その他の部位からの検体 .....160
17. 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 .....118	6. 簡易培養 .....60
18. HIV- 1、2 抗体定量 .....127	⑩1～6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115点を加算する。質量分析装置加算として所定点数に40点加算する。
19. A群 $\beta$ 溶連菌迅速試験定性 .....130	細菌薬剤感受性検査
20. カンジダ抗原定性/半定量/定量 .....138	1. 1菌種 .....170
22. 梅毒トレポネーマ抗体 (FTA-ABS試験) 定性/半定量 .....142	2. 2菌種 .....220
23. インフルエンザウイルス抗原定性 .....143	3. 3菌種以上 .....280
26. クラミジア・トラコマチス抗原定性 .....160	抗酸菌分離培養検査
30. HTLV- I 抗体 .....173	1. 抗酸菌分離培養 (液体培地法) .....280
32. 淋菌抗原定性、単純ヘルペスウイルス抗原定性 .....180	2. 抗酸菌分離培養 (それ以外のもの) .....204
35. グロブリンクラス別クラミジア・トラコマチス抗体 .....206	抗酸菌同定 (種目にかかわらず一連につき) .....361
38. グロブリンクラス別ウイルス抗体価 (1項目あたり) .....218	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。	⑩4薬剤以上使用した場合に限り算定。
45. HIV- 1 抗体 (ウエスタンプロット法) .....280	微生物核酸同定・定量検査
47. HIV- 2 抗体 (ウエスタンプロット法) .....380	1. 細菌核酸検出 (白血球) (1菌種あたり) .....130
49. HTLV- I 抗体 (ウエスタンプロット法及びラインプロット法) .....425	2. 淋菌核酸検出、クラミジア・トラコマチス核酸検出 .....204
50. HIV抗原 .....600	3. HBV核酸定量 .....279
3) 肝炎ウイルス関連検査	4. 淋菌及びクラミジア・トラコマチス同時核酸検出 .....286
1. HBs 抗原定性・半定量 .....29	8. HPV核酸検出、HPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定) ⑩ (ASC-USと判定された患者又は過去に子宮頸部円錐切除術を行った患者に限り) .....360
2. HBs 抗体定性/半定量 .....32	11. HCV核酸定量 .....437
3. HBs 抗原、HBs 抗体 .....88	12. 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
4. HBe 抗原、HBe 抗体 .....107	(HTLV-1抗体(ウエスタンプロット法及びラインプロット法) 判定保留となった妊婦の場合)
5. HCV 抗体定性・定量、HCVコア蛋白 .....111	14. サイトメガロウイルス核酸検出 .....850
6. HBc抗体半定量・定量 .....141	16. HPVジェノタイプ判定 .....2000
7. HCVコア抗体 .....143	
8. HA抗体 .....146	
⑩1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、	<b>7. 検体検査判断料</b>
(イ) 3項目 .....290	1. 尿・糞便等検査判断料 .....34
(ロ) 4項目 .....360	2. 血液学的検査判断料 .....125
(ハ) 5項目以上 .....447	3. 生化学的検査 (I) 判断料 .....144
4) 自己抗体検査	4. 生化学的検査 (II) 判断料 .....144
	5. 免疫学的検査判断料 .....144
	6. 微生物学的検査判断料 .....150
	⑩1. 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。	
<b>8. 呼吸循環機能検査等</b>	
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
<b>9. 超音波検査等</b>	
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) 下肢血管	450
(ハ) その他（頭頸部、四肢、体表、抹消血管等）	350
注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（月1回）	300
胎児心エコー法診断加算として所定点数に700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
（通）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
注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
注同日に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
<b>10. 監視装置による諸検査</b>	
分娩監視装置による諸検査	
1. 1時間以内の場合	480
2. 1時間を超え1時間30分以内の場合	660
3. 1時間30分を超えた場合	840
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
注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。	
<b>11. 負荷試験等</b>	
肝及び腎のクリアランステスト	150
注1. 尿管カテーテル法、膀胱尿道ファイバースコピ又は、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
注患者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
注1. 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
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
<b>12. 内視鏡検査</b>	
腹腔鏡検査・腹腔ファイバースコピ	2160
クルドスコピ	400
膀胱尿道ファイバースコピ	950

ヒステロスコピー	220
コルポスコピー	210
子宮ファイバースコピー	800
（通）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。	
<b>13. 診断穿刺・検体採取料</b>	
血液採取（1日につき）（外来患者のみ）（6歳未満の乳幼児25点加算）	
1. 静脈	30
2. その他	6
ダグラス窓穿刺	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	
1. 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。

$$\text{①診断料} + \text{②撮影料} + \frac{\text{③フィルム料(円)}}{10} + \frac{\text{④造影剤の価格(円)}}{10}$$

+ ⑤造影剤腔内注入手技料 {  
注腸 (300)  
その他 (120)}

区分	部 位	電子化管理 保存加算	フィルム数	②撮影料		③フィルム料(円)
				①診断料	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
			1	43	60	68
			2	65	90	102
乳房撮影	乳房	54	一連につき	306	192	202
造影剤用	消化管、その他他の臓器	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）  
の場合はフィルム料は10%増し。

### 2. コンピューター断層撮影診断料

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

注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（通）	100
3. コンピューター断層診断（月1回）	450

## 処置料

### 創傷処置

1. 100平方センチメートル未満	52
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	60
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	90
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	160
5. 6,000平方センチメートル以上	275
(注) 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。	
ダグラス窓穿刺	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）、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	242
2. 30分を超える場合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）	819
(注) 使用した精製水の費用及び人工呼吸と同時に行う呼吸心拍監視、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〉	280
(注) 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）	250
皮膚科軟膏処置	
1. 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
2. 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
3. 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
4. 6,000平方センチメートル以上	270
臍肉芽腫切除術	220
膿腫穿刺、陰嚢水腫穿刺	80
留置カテーテル設置	40
膀胱洗浄（1日につき）	60
(同時に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に含む。)	
羊水穿刺（羊水過多症の場合）	144
腔洗浄（熱性洗浄を含む）	47
子宮腔洗浄（薬液注入を含む）	47
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. 分娩外のもの	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. コルボイリンテル	120
3. 金属拡張器（ヘガール等）	180
4. メトロイリンテル	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
クリスチル胎児圧出法	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. 緊急救手

1. 緊急救手を行った場合	
(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) 時間外特例医療機関において、規定する時間に手術を行った場合（外来患者）	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）	1250
2. 筋肉・臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満）	1680
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

#### 皮膚切開術

1. 長径10cm未満	470
2. 長径10cm以上20cm未満	820

#### 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
-----------------	------

#### 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
-----------------	------

#### 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

乳腺腫瘍摘出術	820
---------	-----

#### 乳腺腫瘍摘出術

1. 長径5cm未満	2660
------------	------

2. 長径5cm以上	6730
------------	------

### 5. 動脈

#### 血管露出術

530
-----

### 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
------

#### バルトリン腺囊胞腫瘍摘出術（造袋術を含む）

2760
------

#### 女子外性器腫瘍摘出術

2340
------

#### 女子外性器悪性腫瘍手術

1. 切除	29190
-------	-------

2. 皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合	63200
----------------------	-------

#### 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）	2330
----------------------------	------

2. 筋層に及ぶもの	6910
------------	------

#### 外陰・陰血腫除去術

1600
------

#### 陰莖裂創縫合術（分娩時を除く）

1. 前又は後壁裂創	2760
------------	------

2. 前後壁裂創	6330
----------	------

3. 腹円蓋に及ぶ裂創	8280
-------------	------

4. 直腸裂傷を伴うもの	31940
--------------	-------

#### 陰閉鎖術

1. 中央陰閉鎖術（子宮全脱）	7410
-----------------	------

2. その他	2580
--------	------

#### 後陰円蓋切開（異所性妊娠）

2230
------

#### 陰中隔切除術

1. 不全隔のもの	1260
-----------	------

2. 全中隔のもの	2540	2. 腹腔鏡によるもの	21370
腔壁腫瘍摘出術	2540	卵巢部分切除術（腔式を含む）	
腔壁囊腫切除術	2540	1. 開腹によるもの	6150
腔ポリープ切除術	1040	2. 腹腔鏡によるもの	18810
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	卵管結紮術（腔式を含む）（両側）	
腔壁悪性腫瘍手術 <sup>施</sup>	44480	1. 開腹によるもの	4350
腔腸瘻閉鎖術		2. 腹腔鏡によるもの	18810
1. 内視鏡によるもの <sup>届</sup>	10300	卵管口切開術	
2. その他のもの	35130	1. 開腹によるもの	5220
造腔術、腔閉鎖症術		2. 腹腔鏡によるもの	18810
1. 拡張器利用によるもの	2130	腹腔鏡下多囊胞性卵巣焼灼術	24130
2. 遊離植皮によるもの（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	18810	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	
3. 腔断端挙上によるもの <sup>施</sup>	28210	1. 開腹によるもの	17080
4. 腸管形成によるもの（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	47040	2. 腹腔鏡によるもの	25940
5. 筋皮弁移植によるもの（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	55810	卵管全摘除術、卵管腫瘤全摘除術、子宮卵管留血腫手術（両側）	
腹腔鏡下造腔術	38690	1. 開腹によるもの	12460
腔壁形成手術	7880	2. 腹腔鏡によるもの	25540
腔断端挙上術（腔式・腹式）	29190	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側） <sup>施</sup>	58500
子宮内膜搔爬術	1180	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）	27380
クレニッヒ手術	7710	卵管鏡下卵管形成術 <sup>施</sup>	46410
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術	20610	腹腔鏡下卵管形成術	46410
子宮鏡下子宮中隔切除術、子宮内腔瘻着切除術 (瘻着剥離術を含む)	18590	試験開腹術	5550
子宮鏡下子宮内膜焼灼術 <sup>施</sup>	17810	腹腔鏡下試験開腹術、腹腔鏡下試験切除術	11320
子宮位置矯正術		限局性腹腔膿瘍手術	
1. アレキサンダー手術	4040	1. 横隔膜下膿瘍	10690
2. 開腹による位置矯正術	8140	2. ダグラス窩膿瘍	5710
3. 瘻着剥離矯正術	16420	3. 虫垂周囲膿瘍	5340
子宮脱手術		4. その他のもの	9270
1. 腔壁形成手術及び子宮位置矯正術	16900	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	10800
2. ハルバン・シャウタ手術 <sup>届</sup>	16900	注挿入時に行う画像診断、検査費用は算定しない。	
3. マンチェスター手術	14110	虫垂切除術 1. 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	6740
4. 腔壁形成手術及び子宮全摘術（腔式、腹式）	28210	2. 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	8880
腹腔鏡下仙骨腔固定術 <sup>届</sup>	48240	<b>7. 産科手術</b>	
注メッシュを使用した場合に算定する。		分娩時頸部切開術（縫合を含む）	3170
子宮頸管ポリープ切除術	990	骨盤位娩出術	3800
子宮腔部冷凍凝固術	990	吸引娩出術	2550
子宮頸部（腔部）切開術	3330	鉗子娩出術	
子宮腔部糜爛等子宮腔部乱切除術	470	1. 低位（出口）鉗子	2700
子宮頸部摘出術（腔部切断術を含む）	3330	2. 中位鉗子	4760
子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3330	会陰（陰門）切開及び縫合術（分娩時）	1530
子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）	3810	会陰（腔壁）裂創縫合術（分娩時）	
子宮筋腫摘出（核出）術 1. 腹式	24510	1. 筋層に及ぶもの	1650
2. 腔式	14290	2. 肛門に及ぶもの	4630
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	37620	3. 膜円蓋に及ぶもの	4320
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	4. 直腸裂創を伴うもの	8920
痕跡副角子宮手術		頸管裂創縫合術（分娩時）	5880
1. 腹式	15240	帝王切開術	
2. 腔式	8450	1. 緊急帝王切開	22200
子宮頸部初期癌又は異形成光線力学療法	8450	2. 選択帝王切開	20140
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	17100	注複雑な場合については2000点を所定点数に加算する。	
子宮腔上部切斷術	10390	胎児縮小術（娩出術を含む）	3220
腹腔鏡下子宮腔上部切斷術	17540	臍帶還納術	1240
子宮全摘術（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	28210	脱垂肢整復術	1240
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害の患者の場合 <sup>届</sup> ）	42050	子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む）	2460
広韌帯内腫瘍摘出術	16120	胎盤用手剥離術	2350
腹腔鏡下広韌帯内腫瘍摘出術	28130	子宮破裂手術	
子宮悪性腫瘍手術	62000	1. 子宮全摘除を行うもの	29190
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 <sup>届</sup>	70200	2. 子宮腔上部切斷を行うもの	29190
腹壁子宮瘻手術	23290	3. その他のもの	16130
重複子宮、双角子宮手術	25280	妊娠子宮摘出術（ポローハンドル）	33120
子宮頸管形成手術	3590	子宮内反症整復手術（腔式、腹式）	
子宮頸管閉鎖症手術		1. 非観血的	340
1. 非観血的	180	2. 観血的	15490
2. 観血的	3590	子宮頸管縫縮術	
奇形子宮形成術（ストラスマント手術）	23290	1. マクドナルド法	1680
腔式卵巣囊腫内容排除術	1350	2. シロッカ法又はラッシュ法	3090
経皮的卵巣囊腫内容排除術	1490	3. 縫縮解除術（チューブ抜去術）	1500
子宮附属器瘻着剥離術（両側）		胎児外回転術	670
1. 開腹によるもの	13890	胎児内（双合）回転術	1190

2. 妊娠11週を超える妊娠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
⑩手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。	
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	840
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。	

### 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	広範帯内腫瘍摘出術 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	腹腔鏡下広範帯内腫瘍摘出術 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 広範帯内腫瘍摘出術 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

#### 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. 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
⑩1. 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. 骨髓内輸血又は血管露出術を行った場合は、骨髓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。
9. 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。
10. 6歳未満の乳幼児の場合は、26点を所定点数に加算する。
11. 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。
12. 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。
13. 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. 輸血管理料

1. 輸血管理科I	..... 220
2. 輸血管理科II	..... 110
III. 術中術後自己血回収術（自己血回収器具によるもの）	..... 4500
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） ..... 800
硬膜外麻酔	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。

(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

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
注 全身麻醉の実施時間が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
注 (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
注 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及び神経ブロック科は、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。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

注 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。	
病理組織標本作製（1臓器につき/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. エストロジエンレセプター	720
2. プロジェステロンレセプター	690

注 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。	
--------------------------------------------	--

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手術につき/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

注 1. 1について、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、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を作製して、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. 細胞診断料	450
2. 細胞診断料	200

病理診断管理加算1	
1. 細胞診断を行った場合	120
2. 細胞診断を行った場合	60

病理診断料管理加算2	
1. 細胞診断を行った場合	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

1. 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）	9
(ロ) 外用薬（1回の処方に係る調剤につき）	6
(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

注 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。	
-----------------------------------------------------------------------------------	--

2. 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
注 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

## 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	20	0
静脈内注射（6歳未満の乳幼児45点加算、翼状針を含む）	32	0
点滴注射（6歳未満の乳幼児45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）	98	98
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）	97	97
3. その他の場合（入院患者以外に限る）	49	—

#### 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
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
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	89円
---------	-----

(2) 針刺し事故防止機能付加型	95円
------------------	-----

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の費用は、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。	

## 入院料

#### 診療所（療養病床を除く）1日につき

入院基本料 (届)	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
			861	775
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	669	602
			567	510
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	770	693
			578	520
			521	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	568	511
			530	477
			500	450

2. 重症児（者）受入連携加算（入院初日に限る）	2000
3. 有床診療所一般病床初期加算（1日につき。7日を限度）	100
4. 夜間緊急体制確保加算	15
5. (イ) 医師配置加算1	88
(ロ) 医師配置加算2	60
6. (イ) 看護配置加算1（看護師3人を含む10人以上）	40
(ロ) 看護配置加算2（10人以上）	20
(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）	85
(ニ) 夜間看護配置加算2（夜間の看護職員の数1人以上）	35
(ホ) 看護補助配置加算1	10
(ヘ) 看護補助配置加算2	5
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
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