

注	6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、60点を所定点数に加算する。
G 010	関節腔内注射 80点
G 010-2	滑液囊穿刺後の注入 100点
G 011	気管内注入 <u>120点</u>
G 012	結膜下注射 42点
G 012-2	自家血清の眼球注射 27点
G 013	角膜内注射 35点
G 014	球後注射 80点
G 015	テノン氏囊内注射 80点
G 016	硝子体内注射 600点
	注 未熟児に対して行った場合には、未熟児加算として、600点を所定点数に加算する。
G 017	腋窩多汗症注射（片側につき） 200点
G 018	外眼筋注射（ボツリヌス毒素によるもの） 1,500点

第2款 無菌製剤処理料

区分

G 020 無菌製剤処理料

- 1 無菌製剤処理料1（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）
 - イ 閉鎖式接続器具を使用した場合
180点
 - ロ イ以外の場合
45点
- 2 無菌製剤処理料2（1以外のもの）
40点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射、脳脊髄腔注射又は薬液膀胱内注入を行う際に、別に厚生労働大臣が定

注	6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、60点を所定点数に加算する。
G 010	関節腔内注射 80点
G 010-2	滑液囊穿刺後の注入 100点
G 011	気管内注入 <u>100点</u>
G 012	結膜下注射 42点
G 012-2	自家血清の眼球注射 27点
G 013	角膜内注射 35点
G 014	球後注射 80点
G 015	テノン氏囊内注射 80点
G 016	硝子体内注射 600点
	注 未熟児に対して行った場合には、未熟児加算として、600点を所定点数に加算する。
G 017	腋窩多汗症注射（片側につき） 200点
G 018	外眼筋注射（ボツリヌス毒素によるもの） 1,500点

第2款 無菌製剤処理料

区分

G 020 無菌製剤処理料

- 1 無菌製剤処理料1（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）
 - イ 閉鎖式接続器具を使用した場合
180点
 - ロ イ以外の場合
45点
- 2 無菌製剤処理料2（1以外のもの）
40点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射又は脳脊髄腔注射を行う際に、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤につ

める患者に対して使用する薬剤について、必要があつて無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、1のイを実施した場合であつて、患者への投与時にも閉鎖式接続器具を用いた場合は、投与時閉鎖式接続器具使用加算として、150点を所定点数に加算する。

第2節 薬剤料

区分

G 1 0 0 薬剤

- 1 薬価が1回分使用量につき15円以下である場合 1点
- 2 薬価が1回分使用量につき15円を超える場合 薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数

注1 特別入院基本料等を算定している病棟を有する病院に入院している患者であつて入院期間が1年を超えるものに対する合算薬剤料が、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合（悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者に対して投薬又は注射を行った場合を除く。）には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。

2 健康保険法第85条第1項及び高齢者医療確保法第74条第1項に規定する入院時食事療養費に

いて、必要があつて無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い1日につき所定点数を算定する。

（新設）

第2節 薬剤料

区分

G 1 0 0 薬剤

- 1 薬価が1回分使用量につき15円以下である場合 1点
- 2 薬価が1回分使用量につき15円を超える場合 薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数

注1 特別入院基本料等を算定している病棟を有する病院に入院している患者であつて入院期間が1年を超えるものに対する合算薬剤料が、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合（悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者に対して投薬又は注射を行った場合を除く。）には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。

2 健康保険法第85条第1項及び高齢者医療確保法第74条第1項に規定する入院時食事療養費に