項　　目	現　　行	改　　正
第6部　注　射		
第1節　注射料		
皮下、筋肉内注射（1回につき） （区分の見直し）	皮下、筋肉内注射（1回につき）	皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）
（注の変更）	注2　区分番号C101又はC108に掲げる在宅自己注射指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った皮下、筋肉内注射の費用は算定しない。	注2　区分番号C101又はC108に掲げる在宅自己注射指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った皮内、皮下及び筋肉内注射の費用は算定しない。
静脈内注射（1回につき） （加算の見直し）	注2　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、21点を加算する。	注2　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。
抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入（1日につき） （区分の見直し）	抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入（1日につき）	抗悪性腫瘍剤局所持続注入（1日につき）
（注の新設）	（新設）	注　皮下埋込型カテーテルアクセス等を用いて抗悪性腫瘍剤を、動脈内、静脈内又は腹腔内に局所持続注入した場合に算定する。
点滴注射（1日につき） （点数の見直し）	注2　区分番号G005に掲げる中心静脈注射の注1に規定する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社会保険	注2　区分番号G005に掲げる中心静脈注射の注1に規定する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社会保険

項　　目	現　　行	改　　正
	事務局長に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの及び別に厚生労働大臣が定める入院患者に対して使用する薬剤について必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、1日につき40点を加算する。	事務局長に届け出た保険医療機関において、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの又は別に厚生労働大臣が定める入院患者に対して使用する薬剤について必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、1日につきそれぞれ50点又は40点を加算する。
（点数の見直し）	注3　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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍の患者であるものに対して化学療法を行った場合は、外来化学療法加算として、1日につき300点（15歳未満の患者に対して行った場合は、500点）を加算する。	注3　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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者であって、治療を開始するに当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で、悪性腫瘍等の患者であるものに対して化学療法を行った場合は、外来化学療法加算として、1日につき400点（15歳未満の患者に対して行った場合は、700点）を加算する。
（加算の見直し）	注4　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、21点を加算する。	注4　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。
中心静脈注射（1日につき）（注の新設）	（新設）	注6　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、50点を加算する。

項　　目	現　　行	改　　正
中心静脈注射用カテーテル挿入 （点数の見直し）	注２　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、300点を加算する。	注２　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、500点を加算する。
脳脊髄腔注射 （加算の見直し）	注　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、30点を加算する。	注　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、60点を加算する。
（区分の新設）	（新設）	**滑液嚢穿刺後の注入**　80点
（区分の新設）	（新設）	**自家血清の眼球注射**　25点
（区分の新設）	（新設）	**テノン氏嚢内注射**　60点
第２節　薬剤料		
薬剤 （注の変更）	注１　特別入院基本料２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って入院期間が１年を超えるものに対する合算薬剤料が、250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、250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。	注１　特別入院基本料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って入院期間が１年を超えるものに対する合算薬剤料が、250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、250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。
（注の変更）	注２　健康保険法第85条第１項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与さ	注２　健康保険法第85条第１項及び老人保健法第31条の２第１項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養を受けている患者又は入院中

項　　目	現　　行	改　　正
	れたビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。	の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。