

(注の変更：取扱いに変更なし)

注 別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病床に入院している患者（第1節の入院基本料のうち、特殊疾患入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。ただし、この場合において難病等特別入院診療加算は算定しない。

注 別に厚生労働大臣が定める重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合しているものとして、保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病床に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、特殊疾患入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。ただし、この場合において難病等特別入院診療加算は算定しない。

(項目の新設)

※新生児入院医療の充実

(新設)

※以下の入院基本料を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

新生児入院医療管理加算（1日につき）

250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、保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している新生児であって、新生児入院医療管理が必要な状態にあるもの（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、新生児入院医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理料及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して30日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は別に厚生労働大臣が定める患者については、120日又は90日）を限度として所定点数に加算する

看護配置加算（1日につき）

（注の変更：取扱いに変更なし）

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料のうち、看護配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に定める区分に従い、所定点数に加算する。

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、看護配置加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

看護補助加算

（項目の変更：3対1の区分の廃止）

1	3対1看護補助加算	145点
2	4対1看護補助加算	121点
3	5対1看護補助加算	109点
4	6対1看護補助加算	93点
5	10対1看護補助加算	80点
6	15対1看護補助加算	54点

（注の変更：取扱いに変更なし）

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料のうち、看護配置加算を算定できるものを現に算定している患

1	4対1看護補助加算	121点
2	5対1看護補助加算	109点
3	6対1看護補助加算	93点
4	10対1看護補助加算	80点
5	15対1看護補助加算	54点

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う病棟に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、看護配置加算

者に限る。)について、当該基準に定める区分に従い、所定点数に加算する。

を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

夜間勤務等看護加算

(項目の変更)

※1c(30対1)の廃止

※10対1の新設

(注の変更:取扱いに変更なし)

- |   |             |     |
|---|-------------|-----|
| 1 | 夜間勤務等看護加算1a | 48点 |
| 2 | 夜間勤務等看護加算1b | 39点 |
| 3 | 夜間勤務等看護加算1c | 30点 |
| 4 | 夜間勤務等看護加算2a | 32点 |
| 5 | 夜間勤務等看護加算2b | 25点 |

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う保険医療機関に入院する患者(第1節の入院基本料のうち、夜間勤務等看護加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に掲げる区分に従い、所定点数に加算する。

- |   |            |     |
|---|------------|-----|
| 1 | 夜間勤務等看護加算1 | 72点 |
| 2 | 夜間勤務等看護加算2 | 48点 |
| 3 | 夜間勤務等看護加算3 | 39点 |
| 4 | 夜間勤務等看護加算4 | 32点 |
| 5 | 夜間勤務等看護加算5 | 25点 |

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による看護を行う保険医療機関に入院する患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料及び老人病棟入院基本料に係る入院基本料5を除く。)のうち、夜間勤務等看護加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。

特別看護加算・特別看護長時間加算

(1日につき)

(注の変更:取扱いに変更なし)

注1 特別看護加算は、特別看護を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所において、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に定める基準による看護を

注1 特別看護加算は、特別看護を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所(有床診療所入院基本料のうちII群に係るものを算定するものに限る。)において、別に厚生労働

行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護加算・特別看護長時間加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に定める区分に従い、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は算定しない。

大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準による看護を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護加算・特別看護長時間加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、14日を限度として所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合は算定しない。

特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算（1日につき）

（注の変更：取扱いに変更なし）

注1 特別看護補助加算は、特別看護補助を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所において、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に定める基準による看護を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に定める区分に従い、所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める日までに限り算定できるものとする。

注1 特別看護補助加算は、特別看護補助を行う旨を地方社会保険事務局長に届け出た診療所（有床診療所入院基本料のうちII群に係るものを算定するものに限る。）において、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する患者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準による看護を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料のうち、特別看護補助加算・特別看護補助長時間加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める日までに限り算定できるものとする。

H I V感染者療養環境特別加算（1日につき）

（注の変更：取扱いに変更なし）

注 H I V感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、H I V感染者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。ただし、この場合において無菌治療室管理加算は算定しない。

注 H I V感染者療養環境特別加算は、保険医療機関に入院している後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、H I V感染者療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。

重症者等療養環境特別加算（1日につき）

（注の変更：取扱いに変更なし）

注 重症者等療養環境特別加算は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。ただし、この場合において無菌治療室管理加算は算定しない。

注 重症者等療養環境特別加算は、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保険医療機関が地方社会保険事務局長に届け出た病室に入院している重症者等（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、重症者等療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、無菌治療室管理加算を算定するものを除く。）について、所定点数に加算する。

(項目の新設)

※療養環境に特別な配慮が必要な小児入院患者に係る評価の充実

(新設)

※以下の入院基本料及び特定入院料を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）
- ・専門病院入院基本料
- ・小児入院医療管理料1、2、3

小児療養環境特別加算（1日につき） 300点

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、個室に入院した15歳未満の小児（第1節の入院基本料又は第3節の特定入院料のうち、小児療養環境特別加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。この場合においてHIV感染者療養環境加算、重症者等療養環境特別加算又は無菌室治療室管理加算は算定しない。

無菌治療室管理加算（1日につき）

(注の変更：小児療養環境特別加算との関係の整理)

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、90日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合においてHIV感染者療養環境特別加算又は重症者等療養環境特別加算は算定しない。

注 治療上の必要があつて、保険医療機関において、無菌治療室管理が行われた入院患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、無菌治療室管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、90日を限度として所定点数に加算する。ただし、この場合においてHIV感染者療養環境特別加算、重症者等療養環境特別加算又は小児療養環境特別加算は算定しない。

(項目の新設)

※緩和ケアの評価の充実

(新設)

※以下の入院基本料を算定している患者について加算する。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）
- ・専門病院入院基本料

緩和ケア診療加算（1日につき） 250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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合は、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を除く。）のうち、緩和ケア診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、所定点数に加算する。

精神科応急入院施設管理加算（入院初日）

（注の変更：算定対象患者の拡大）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4第1項に規定する入院に係る患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）のうち、精神科応急入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第33条の4第1項に規定する入院等に係る患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科応急入院施設管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該措置に係る入院初日に限り所定点数に加算する。

(項目の新設)

※児童思春期精神医療の評価の  
充実

(新設)

※以下の入院基本料及び特定入院料を算定して  
いる患者について加算する。

- ・精神病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料(精神病棟に限  
る。)
- ・小児入院医療管理料3

児童・思春期精神科入院医療管理加算 350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社会保険事務局長に  
届け出た病棟に入院している20歳未満の精  
神疾患を有する患者(第1節の入院基本料(特  
別入院基本料を除く。))又は第3節の特定  
入院料のうち、児童・思春期精神科入院医療  
管理加算を算定できるものを現に算定してい  
る患者に限る。)について、所定点数に加算  
する。

第3節 特定入院料

(通則の新設)

(新設)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場  
合は、当該基準に係る区分に従い、当該基準に係  
る患者について、次に掲げる点数を本節各区分に  
掲げる特定入院料の所定点数から減算する。

- イ 入院診療計画未実施減算(入院中1回)  
350点
- ロ 院内感染防止対策未実施減算(1日につ  
き) 5点
- ハ 医療安全管理体制未整備減算(1日につ  
き) 10点
- ニ 褥瘡対策未実施減算(1日につき)



救命救急入院料（1日につき）

（注の新設：加算・減算に係る施設基準の設定）

（新設）

注2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合又は別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、それぞれ1日につき所定点数に100点を加算し、又は所定点数から500点を減算する。

3 注2に規定する加算を算定する保険医療機関において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合は、入院初日に限り所定点数に5,000点を加算する。

特定集中治療室管理料（1日につき）

（注の新設：施設基準の設定）

（新設）

注2 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以外の保険医療機関において特定集中治療室管理が行われた場合は、所定点数の100分の95に相当する点数により算定する。

新生児特定集中治療室管理料（1日につき）

（注の変更：算定要件の変更）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて新生児特定集中治療室管理が行われた場合に、区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A303の2に掲げる新生児集中治療室管理料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

総合周産期特定集中治療室管理料（1日につき）

（注の変更：算定要件の変更）

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて総合周産期集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において必要があつて総合周産期集中治療室管理が行われた場合に、1については妊産婦である患者に対して14日を限度として算定し、2については新生児である患者に対して区分番号A212-2に掲げる新生児入院医療管理加算及び区分番号A302に掲げる新生児特定集中治療室管理

小児入院医療管理料（1日につき）

（項目の分割）

※小児入院医療の評価の充実

（注の新設：加算の新設）

小児入院医療管理料（1日につき）

2,100点

注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる施設に関する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小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟及び老人病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、所定点数を算定する。

（新設）

料を算定した期間と通算して21日（出生時体重が1,000グラム未満又は1,000グラム以上1,500グラム未満の新生児の場合は、それぞれ90日又は60日）を限度として算定する。

小児入院医療管理料（1日につき）

- |   |            |        |
|---|------------|--------|
| 1 | 小児入院医療管理料1 | 3,000点 |
| 2 | 小児入院医療管理料2 | 2,600点 |
| 3 | 小児入院医療管理料3 | 2,100点 |

注1 別に厚生労働大臣の定める小児を入院させる病棟又は施設に関する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小児科を標榜する保険医療機関の病棟（療養病棟及び老人病棟を除く。）に入院している15歳未満の小児について、当該基準に係る区分に従い、所定点数を算定する。

注2 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の病棟において小児入院医療管理が行われた場合は、1日につき所定点数に80点を加算する。

(注の変更：包括範囲の整理)

※小児療養環境特別加算の算定

※小児療養環境特別加算及び児童・思春期精神科入院医療管理加算の算定

(項目の新設)

※精神科救急入院医療の評価の充実

注3 診療に係る費用（注2に規定する加算並びに当該患者に対して行った投薬、注射、手術及び麻酔の費用並びに第2節に規定する超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算及び地域加算を除く。）は小児入院医療管理料に含まれるものとする。

4 診療に係る費用（注2に規定する加算並びに当該患者に対して行った投薬、注射、手術及び麻酔の費用並びに第2節に規定する超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算及び小児療養環境特別加算を除く。）は小児入院医療管理料1及び小児入院医療管理料2に含まれるものとする。

5 診療に係る費用（注2に規定する加算並びに当該患者に対して行った投薬、注射、手術及び麻酔の費用並びに第2節に規定する超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算、地域加算、小児療養環境特別加算及び児童・思春期精神科入院医療管理加算を除く。）は小児入院医療管理料3に含まれるものとする。

(新設)

精神科救急入院料（1日につき） 2,800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社会保険事務局長に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について算定する。

精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）

（注の変更：包括範囲の変更）

注2 診療に係る費用（第2節に規定する地域加算及び精神科措置入院診療加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神科急性期治療病棟入院料に含まれるものとする。

2 診療に係る費用（第2節に規定する地域加算、精神科措置入院診療加算及び精神科応急入院施設管理加算並びに第2章第8部精神科専門療法、同章第10部手術、同章第11部麻酔及び同章第12部放射線治療に係る費用を除く。）は、精神科救急入院料に含まれるものとする。

精神療養病棟入院料（1日につき）

精神療養病棟入院料2

（注の変更：包括範囲の変更）

800点

注2 診療に係る費用（第2節に規定する地域加算及び精神科措置入院診療加算並びに第2章第8部精神科専門療法を除く。）は、精神療養病棟入院料に含まれるものとする。

600点

注2 診療に係る費用（第2節に規定する地域加算及び精神科措置入院診療加算並びに第2章第8部精神科専門療法に係る費用を除く。）は、精神療養病棟入院料1に含まれるものとする。

第4節 短期滞在手術基本料

短期滞在手術基本料

- 1 短期滞在手術基本料 1
- 2 短期滞在手術基本料 2

(注の変更：表現の明確化)

※取扱いに変更なし

3,000点

5,000点

注2 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 血液形態・機能検査

区分番号D005の5に掲げるもの及び末梢血液一般検査

ハ 出血・凝固検査

区分番号D006の1及び2に掲げるもの、凝固時間測定及び活性化部分トロンボプラスチン時間測定

ニ 血液化学検査

区分番号D007の1から7まで、9及び10に掲げるもの

3 診療に係る費用（第2節に規定する地域加算を除く。）は、精神療養病棟入院料2に含まれるものとする。

2,800点

4,800点

注2 第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料1に含まれるものとする。

イ (略)

ロ 血液形態・機能検査

末梢血液像及び末梢血液一般検査

ハ 出血・凝固検査

出血時間測定、プロトロンビン時間測定、凝固時間測定及び活性化部分トロンボラスチン時間測定

ニ 血液化学検査

総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、尿素窒素(BUN)、クレアチニン、尿酸、アルカリフォスファターゼ、コリンエステラーゼ(ChE)、γグルタミールトランスペプチダーゼ(γ-GTP)、中性脂肪、Na及びCl、K、Ca

ホ 感染症血清反応

区分番号D012の1、4及び14に掲げるもの、TPHA試験（定性）、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、腸炎ビブリオ菌耐熱性溶血毒（

、Mg、膠質反応、クレアチン、グルコース、乳酸脱水素酵素（LDH）、酸性フォスファターゼ、エステル型コレステロール、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチン・フォスフォキナーゼ（CPK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄、アルブミン・グロブリン比測定、試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極による血中ケトン体・糖・クロール検査、リン脂質、 $\beta$ -リポ蛋白、総脂質、遊離脂肪酸、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、前立腺酸性フォスファターゼ、P及び $\text{HPO}_4$ 、総コレステロール、グルタミン・オキサロアセティック・トランスアミナーゼ（GOT）、グルタミン・ピルビク・トランスアミナーゼ（GPT）、総鉄結合能（TIBC）、不飽和鉄結合能（UIBC）、過酸化脂質、イオン化カルシウム及び赤血球コプロポルフィン定性

ホ 感染症血清反応

梅毒脂質抗原使用検査（定性）、抗ストレプトリジンO価（ASO価）、抗ストレプトキナーゼ価（ASK価）、赤痢アメーバ抗体価、TPHA試験（定性）、HIV-1抗体価、髄液又は尿中肺炎球菌抗原、

TDH) 検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

へ 肝炎ウイルス関連検査

区分番号D013の1に掲げるもの及びHCV抗体価精密測定

ト 血漿蛋白免疫学的検査

区分番号D015の1及び2に掲げるもの  
チ以下 (略)

3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料2に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料加算(地域加算を除く。)

ハ以下 (略)

髄液又は尿中ヘモフィルスインフルエンザb型抗原、腸炎ピブリオ菌耐熱性溶血毒(TDH)検査、単純ヘルペスウイルス特異抗原、RSウイルス抗原精密測定及び淋菌同定精密検査

へ 肝炎ウイルス関連検査

HBs抗原及びHCV抗体価精密測定

ト 血漿蛋白免疫学的検査

C反応性蛋白(CRP)定性及びC反応性蛋白(CRP)定量  
チ以下 (略)

3 第1章基本診療料並びに第2章第3部検査、第4部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは短期滞在手術基本料2に含まれるものとする。

イ 入院基本料

ロ 入院基本料等加算(地域加算を除く。)

ハ 注2のイからルまでに掲げるもの

(注の変更:表現の明確化)

※取扱いに変更なし

上記のほか、入院料に関する改定内容は、別表のとおり。