る。）において６歳未満の乳幼児に対して再診を行った場合は、注８の規定にかかわらず、それぞれ135点、260点又は590点を所定点数に加算する。

10　医療ＤＸ推進に係る体制として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を受診した患者に対して再診を行った場合は、電子的診療情報連携体制整備加算として、月に１回に限り２点を所定点数に加算する。

11　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、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合は、看護師等遠隔診療補助加算として、50点を所定点数に加算する。

第２部　入院料等

通則

１　健康保険法第63条第１項第５号及び高齢者医療確保法第64条第１項第５号による入院及び看護の費用は、第１節から第５節までの各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第１節、第３節又は第４節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

２　同一の保険医療機関において、同一の患者につき、第１節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、夜勤時間特別入院基本料及び重症患者割合特別入院基本料（以下「特別入院基本料等」という。）を含む。）、第３節の各区分に掲げる特定入院料及び第４節の各区分に掲げる短期滞在手術等基本料を同一の日に算定することはできない。

３　情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第五、第九及び第十における１日に看護を行う看護職員及び看護補助を行う看護補助者の数に関する規定並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、第１節（特別入院基本料等を含む。）、第３節及び第４節各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める患者の場合には、特別入院基本料等、区分番号Ａ１０８に掲げる有床診療所入院基本料又は区分番号Ａ１０９に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する場合を除き、入院日から起算して５日までの間は、区分番号Ａ４００の２に掲げる短期滞在手術等基本料３を算定し、６日目以降は第１節の各区分に掲げる入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第３節の各区分に掲げる特定入院料のいずれかを算定する。

５　歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関にあっては、当該患者の主傷病に係る入院基本料（特別入院基本料等を含む。）、特定入院料又は短期滞在手術等基本料を算定する。

６　第１節から第４節までに規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、保険医療機関に入院した日から起算して計算する。ただし、保険医療機関を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関に入院した場合には、急性増悪その他やむを得ない場合を除き、最初の保険医療機関に入院した日から起算して計算する。

７　別に厚生労働大臣が定める入院患者数の基準又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関の入院基本料については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

８　入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡（じょくそう）対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第１節（特別入院基本料等を含む。）、第３節及び第４節（短期滞在手術等基本料１を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数を算定する。

９　８に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、栄養管理体制に関する基準を満たすことができない保険医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、第１節（特別入院基本料等を除く。）、第３節及び第４節（短期滞在手術等基本料１を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から１日につき40点を減算する。

10　８に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準を満たすことができない保険医療機関については、第１節（特別入院基本料等を除く。）、第３節及び第４節（短期滞在手術等基本料１を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から１日につき40点を減算する。ただし、８に規定する別に厚生労働大臣が定める基準のうち、身体的拘束最小化に関する基準において、身体的拘束最小化の体制に係る基準を満たす保険医療機関については、当該減算の点数に代えて、所定点数から１日につき20点を減算する。

11　継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関であって、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以外の保険医療機関については、第１節（特別入院基本料等を含む。）、第３節及び第４節（短期滞在手術等基本料１を除く。）の各区分に掲げるそれぞれの入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料の所定点数から１日につき次に掲げる点数を減算する。

イ　急性期病院Ａ一般入院料、急性期一般入院料１、急性期病院Ｂ一般入院料（看護・多職種協働加算を算定する場合）及び急性期一般入院料４（看護・多職種協働加算を算定する場合）　121点

ロ　急性期病院Ｂ一般入院料及び急性期一般入院料２から６まで（看護・多職種協働加算を算定する場合を除く。）　85点

ハ　地域一般入院基本料、一般病棟入院基本料の特別入院基本料及び特定一般病棟入院料（注７に規定する場合を除く。）　65点

ニ　療養病棟入院基本料　42点

ホ　結核病棟入院基本料　64点

ヘ　急性期病院精神病棟入院基本料及び精神病棟入院料（10対１入院基本料、13対1入院基本料及び精神病棟看護・多職種協働加算を算定する15対１入院基本料の場合）　106点

ト　急性期病院精神病棟入院基本料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対１入院基本料の場合）及び精神病棟入院料（精神病棟看護・多職種協働加算を算定する場合を除く15対１入院基本料、18対１入院基本料、20対１入院基本料及び特別入院基本料の場合）　39点

チ　特定機能病院入院基本料及び特定機能病院リハビリテーション病棟入院料　141点

リ　専門病院入院基本料　88点

ヌ　障害者施設等入院基本料　58点

ル　有床診療所入院基本料　95点

ヲ　有床診療所療養病床入院基本料　58点

ワ　救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料及び一類感染症患者入院医療管理料　171点

カ　地域包括医療病棟入院料　113点

ヨ　特殊疾患入院医療管理料及び特殊疾患病棟入院料　53点

タ　小児入院医療管理料及び児童・思春期精神科入院医療管理料　97点

レ　回復期リハビリテーション病棟入院料　76点

ソ　地域包括ケア病棟入院料及び特定一般病棟入院料（注７に規定する場合）　69点

ツ　緩和ケア病棟入院料　99点

ネ　精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料及び精神科救急・合併症入院料　42点

ナ　精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料　35点

ラ　短期滞在手術等基本料３　189点

第１節　入院基本料

区分

Ａ１００　一般病棟入院基本料（１日につき）

１　急性期病院一般入院基本料

イ　急性期病院Ａ一般入院料　1,930点