

A 2 3 8 - 5 救急搬送患者地域連携  
受入加算（入院初日）

【削除】

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が、他の保険医療機関において区分番号A 2 3 8 - 4に掲げる救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、救急搬送患者地域連携受入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、入院初日に限り、所定点数に加算する。この場合において、区分番号B 0 0 5 - 3に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)は、別に算定できない。

2,000点

（削除）

A 2 3 8 - 8 地域連携認知症支援加算

【削除】

注 認知症に対する短期的かつ集中的な治療のため、保険医療機関が当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の保険医療機関の病棟（区分番号A 3 1 4に掲げる認知症治療病棟入院料を算定する病棟（以下この区分番号において「認知症治療病棟入院料算定病棟」という。）に限る。）に転院させた場合であって、当該転院の日から60日以内に、当該認知症治療病棟入院料算定病棟から再び当該保険医療機関に入院した場合には、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、地域連携認知症支援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

1,500点

（削除）

<p>A 2 3 8 - 9 地域連携認知症集中治療加算（退院時 1 回）</p> <p>【削除】</p>	<p>再入院初日に限り所定点数に加算する。</p> <p>1,500点</p> <p>注 認知症に対する短期的かつ集中的な治療のため、他の保険医療機関の病棟（区分番号A 1 0 1に掲げる療養病棟入院基本料を算定する病棟に限る。）又は病床（区分番号A 1 0 9に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する病床に限る。）から転院してきた患者について必要な診療を行い、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、当該転院の日から60日以内に当該他の保険医療機関の病棟又は病床に再び転院させた場合に、当該患者（第3節の特定入院料のうち、地域連携認知症集中治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、退院時に所定点数に加算する。</p>	<p>→ (削除)</p>
<p>A 2 4 3 後発医薬品使用体制加算（入院初日）</p> <p>【項目の見直し】</p>	<p>1 後発医薬品使用体制加算 1 35点</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 28点</p>	<p>→</p> <p>1 後発医薬品使用体制加算 1 42点</p> <p>2 後発医薬品使用体制加算 2 35点</p> <p>3 後発医薬品使用体制加算 3 28点</p>
<p>A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（週 1 回）</p> <p>【項目の見直し】</p>	<p>病棟薬剤業務実施加算（週 1 回） 100点</p>	<p>→ 病棟薬剤業務実施加算</p>