

A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算（週1回）

【注の見直し】

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入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、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、病棟薬剤業務実施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、週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

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厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、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、病棟薬剤業務実施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、週1回に限り所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して8週間を限度とする。

A 2 4 5 データ提出加算（入院中1回）

【注の見直し】

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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料

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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料

のうち、データ提出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、入院中1回に限り、退院時又は転棟時に、所定点数に加算する。

のうち、データ提出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、入院中1回に限り、退院時に、所定点数に加算する。

第3節 特定入院料

A300 救命救急入院料(1日につき)

【点数の見直し】

1	救命救急入院料1		
イ	3日以内の期間	9,711点	9,869点
ロ	4日以上7日以内の期間	8,786点	8,929点
ハ	8日以上14日以内の期間	7,501点	7,623点
2	救命救急入院料2		
イ	3日以内の期間	11,211点	11,393点
ロ	4日以上7日以内の期間	10,151点	10,316点
ハ	8日以上14日以内の期間	8,901点	9,046点
3	救命救急入院料3		
イ	救命救急入院料		
(1)	3日以内の期間	9,711点	9,869点
(2)	4日以上7日以内の期間	8,786点	8,929点
(3)	8日以上14日以内の期間	7,501点	7,623点
ロ	広範囲熱傷特定集中治療管理料		
(1)	3日以内の期間	9,711点	9,869点
(2)	4日以上7日以内の期間	8,786点	8,929点
(3)	8日以上60日以内の期間	7,901点	8,030点
4	救命救急入院料4		
イ	救命救急入院料		