

急性期充実体制加算等の施設基準に係る届出書添付書類
(新規・8月報告)

医療機関コード：
(※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。)

保険医療機関名：

1. 届出に係る区分 (届出を行うものに「✓」を記入すること。)

☐ 急性期充実体制加算 1
☐ 急性期充実体制加算 2
☐ 小児・周産期・精神科充実体制加算
☐ 精神科充実体制加算

2. 許可病床数

許可病床数	床
-------	---

3. 急性期充実体制加算 1 及び 2 の施設基準

※□には、適合する場合「✓」を記入すること。

☐ 急性期一般入院料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関である。	
☐ 急性期一般入院料 1 を届け出ている病棟について、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 II を用いて評価を行っている。	
	以下を満たしている。 急性期充実体制加算 1： ☐ アの(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち 5 つ以上を満たしている。 急性期充実体制加算 2： ☐ イの(イ)又は(ロ)を満たし、かつ、アの(イ)及び、(ロ)から(ト)までのうち 2 つ以上を満たしている。
	以下に年間件数又は許可病床 1 床あたりの年間件数 ^{※1} を記入 ^{※2} すること。 ※1 () の許可病床 1 床あたりの記載は、令和 6 年 3 月 31 日時点で急性期充実体制加算に係る届出を行っている許可病床数 300 床未満の保険医療機関において記入すること。 ※2 基準に該当するとして届け出るもののみの記入で差し支えないこと。

1 手術等に係る実績	ア	(イ) 全身麻酔による手術 (2,000件／年以上) 件／年 (6.5件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		うち、緊急手術 (350件／年以上) 件／年 (1.15件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年) 病院において、「手術が緊急である」と判定する仕組：
		(ロ)悪性腫瘍手術 (400件／年以上) 件／年 (1.0件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ハ)腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術 (400件／年以上) 件／年 (1.0件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ニ)心臓カテーテル法による手術 (200件／年以上) 件／年 (0.6件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ホ)消化管内視鏡による手術 (600件／年以上) 件／年 (1.5件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ヘ)化学療法 (1,000件／年以上) 件／年 (3.0件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ト)心臓胸部大血管の手術 (100件／年以上) 件／年
	イ	(イ)異常分娩 (50件／年以上) 件／年 (0.1件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)
		(ロ) 6 歳未満の乳幼児の手術 (40件／年以上) 件／年 (0.1件／年／床以上) (許可病床 1 床あたり 件／年)

2 外来化学療法の実施を推進する体制	1 のアの(へ)を満たしているものとして届出を行っている場合のみ記入すること。	
	☐ 外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出を行っている。	
	☐ 化学療法を実施した患者全体 (①) に占める、外来で化学療法を実施した患者 (②) の割合 (③) が 6 割以上である。 ① 化学療法を実施した実患者数 () 件／年 ② うち、外来で化学療法を実施した実患者数 () 件／年 ③ ② ÷ ① × 10 = () 割	
3 24時間の救急医療提供	ア 該当するものを記載すること。 ☐ 救命救急センター又は高度救命救急センターを設置している ☐ 救急搬送件数 (2,000件／年以上) (6.0件／年／床以上) 件／年 (許可病床数 1 床あたり 件／年)	
	イ ・精神科医が速やかに診療に対応できる体制 (☐ 自院 ・ ☐ 他院) (他院の場合は当該保険医療機関名を記載：) ・精神疾患診療体制加算 2 の算定件数又は救急搬送患者の入院 3 日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の「注 2」に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数の合計 (20件／年以上) 件／年	
	ウ ☐ 救急時医療情報閲覧機能を有している	
4 高度急性期医療の提供	以下の入院料のうち、届け出ている入院料の病床数を記入すること。	
	☐ 救命救急入院料	床
	☐ 特定集中治療室管理料	床
	☐ ハイケアユニット入院医療管理料	床
	☐ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	床
	☐ 小児特定集中治療室管理料	床
	☐ 新生児特定集中治療室管理料	床
	☐ 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	床 床
5 感染対策	☐ 感染対策向上加算 1 の届出を行っている。	
6 24時間の画像診断及び検査体制	(☐ 有 ・ ☐ 無)	

7 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	(☐ 有 ・ ☐ 無)
8 精神科リエゾンチーム加算等の届出	☐ 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っている。 ☐ 認知症ケア加算 1 の届出を行っている。 ☐ 認知症ケア加算 2 の届出を行っている。
9 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制	ア 院内迅速対応チームの構成員（救急又は集中治療の経験を有し、所定の研修を修了した者の名前を記載すること。） ・ 医師： ・ 専任の看護師：
	イ 病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応状況に関する改善の必要性等について提言するための責任者名：
	ウ 病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者に対する対応方法に係るマニュアルを整備し、職員に遵守させている。 ☐
	エ 病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応の改善に関する委員会又は会議の開催日： うち、イの責任者の出席日：
	オ 院内講習の開催日（開催予定日）： 1 回目 月 日 2 回目 月 日
10 外来縮小体制	ア 該当するものを記入すること。 ☐ ・ 初診に係る選定療養の報告を行って実費を徴収している。 ・ 紹介割合の実績が50%以上かつ逆紹介割合の実績が30%以上 ☐ 紹介受診重点医療機関である。
	イ 前年度 1 年間の初診・再診の患者数を記入すること。 ① 初診の患者数 () 名 ② 再診の患者数 () 名 ③ 紹介患者数 () 名 ④ 逆紹介患者数 () 名 ⑤ 救急患者数 () 名 ⑥ 紹介割合 () % ⑦ 逆紹介割合 () %

11 処置の休日加算 1 等の届出	☐ 処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の届出を行っている。 ☐ 処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 の届出を行っていない。 ・届出を行っていない理由： ・今後の届出予定について：☐ 予定あり 令和 年 月頃 ☐ 届出を行う見込みがない ・「届出を行う見込みがない」場合、「届出を行うことが望ましい」とされているにもかかわらず、届出を行わない理由： ・「届出を行う見込みがない」場合、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制に係る取り組み状況（見込み等も含む。）について、院内の医療従事者に対しどのように説明を行っているのか、内容を記載すること：
12 他の入院料の届出状況等	以下のいずれも満たすこと。 ☐ 療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む。）の届出を行っていない。 ☐ 以下の③の割合が 9 割以上であること。 ① 一般病棟の病床数の合計 () 床 ② 許可病床数の総数から精神病棟入院基本料、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、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神科地域包括ケア病棟入院料及び地域移行機能強化病棟入院料を除いた病床数 () 床 ③ ① ÷ ② × 10 = () 割 ☐ 同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又介護医療院を設置していない。 ☐ 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない。

4. 小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準

※□には、適合する場合「✓」を記入すること。

1 異常分娩の件数	(小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行う場合のみ) □ 異常分娩の件数が50件／年以上である。 () 件/年
2 6歳未満の乳幼児の手術件数	(小児・周産期・精神科充実体制加算の届出を行う場合のみ) □ 6歳未満の乳幼児の手術件数が40件／年以上である。 () 件/年
3 精神病床	医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床の病床数 () 床
4 精神疾患患者に対する体制	□ 精神疾患を有する患者に対し、24時間対応できる体制を確保している。
5 精神疾患患者に係る入院料の届出及び入院している人数	以下の入院料のうち、届け出ている入院料について、届出時点の病床数及び当該病棟に入院している人数を記入すること。
	□ 精神病棟入院基本料 () 床 () 人
	□ 精神科救急急性期医療入院料 () 床 () 人
	□ 精神科急性期治療病棟入院料 () 床 () 人
	□ 精神科救急・合併症入院料 () 床 () 人
	□ 児童・思春期精神科入院医療管理料 () 床 () 人
	□ 精神科地域包括ケア病棟入院料 () 床 () 人
	□ 地域移行機能強化病棟入院料 () 床 () 人

〔記載上の注意〕

- ~~1 「3. 急性期充実体制加算1及び2の施設基準」の「3」のアを記入した場合には、24時間の救急体制を確保していることを証明する書類を添付すること。~~
- 2 「3. 急性期充実体制加算1及び2の施設基準」の「10」の「初診の患者数」「再診の患者数」「紹介患者数」「逆紹介患者数」「救急患者数」「紹介割合」「逆紹介割合」については区分番号「A000」初診料の「注2」及び「注3」並びに区分番号「A002」外来診療料の「注2」及び「注3」に規定する算出方法を用いること。
- 3 各実績において「年間」とは、前年度4月1日～3月31日の期間を指す。
- ~~4 「4. 小児・周産期・精神科充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準」の「4」については、精神疾患を有する患者に対し、24時間対応できる体制を確保していることを証明する書類を添付すること。~~
- ~~5 様式6を添付すること。~~
- ~~6 「1 手術等に係る実績」「2 外来化学療法の実施を推進する体制」について、院内への掲示物について、A4サイズに縮小し、添付すること。~~
- 7 手術等に係る実績のうち、許可病床数300床未満の保険医療機関の基準については、令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算の届出を行っている保険医療機関において、令和8年5月31日までの間に限り適用されるものであること。
- 8 「2 外来化学療法の実施を推進する体制」の「外来で化学療法を実施した実患者数」とは、1サイクル（クール、コースと同義。抗悪性腫瘍剤の投与と投与後の休薬期間を含む一連の期間を指す）以上、外来で化学療法を実施した実患者数を指す。
- 9 「3 24時間の救急医療提供」のウ「救急時医療情報閲覧機能を有している」については、令和7年4月1日以降に届出を行う場合にのみ記入すること。