

様式 42 の 2

[] の施設基準に係る届出書添付書類

当該治療室の従事者	専 任 医 師		日勤の時間帯 名	
			日勤以外の時間帯 名	
			<input type="checkbox"/> 宿日直を行う医師でない医師が常時勤務（注1）	
	当該病院に勤務する麻酔医		名	
当該治療室の概要	病 床 面 積	病 床 数	1 床当たりの床面積	1 日平均取扱患者数
	平方メートル	床	平方メートル	名
新生児特定集中治療室重症児対応 体制強化管理料（注2）		床		
直近1年間の出生体重1,000g未満の新生児の新規入院患者数（注3）				名
直近1年間の当該治療室入院患者に行った開胸手術、開頭手術、開腹手術、胸腔鏡下手術又は腹腔鏡下手術の年間実施件数（注3）				件
直近1年間の出生体重2,500g未満の新生児の新規入院患者数（注4）				名
直近1年間の出生体重750g未満の新生児の新規入院患者数（注2）				名
直近1年間の経鼻的持続陽圧呼吸療法を除く人工呼吸管理を要する新規入院患者数（注2）				名
医療安全対策加算1に係る届出の有無（該当する方を○で囲むこと。）				有 ・ 無
装置・器具	配 置 場 所		装置・器具の名称・台数等	
	治療室内	病院内		
救 急 蘇 生 装 置	<input type="checkbox"/>			
除 細 動 器	<input type="checkbox"/>			
ペ ー ス メ ー カ ー	<input type="checkbox"/>			
心 電 計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ポータブルエックス線撮影装置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
呼 吸 循 環 監 視 装 置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
人 工 呼 吸 装 置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
新 生 児 用 人 工 換 気 装 置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
経皮的酸素分圧監視装置又は経皮的動脈血酸素飽和度測定装置	<input type="checkbox"/>			
酸 素 濃 度 測 定 装 置	<input type="checkbox"/>			
光 線 治 療 器	<input type="checkbox"/>			
微 量 輸 液 装 置	<input type="checkbox"/>			

分娩監視装置	<input type="checkbox"/>		
超音波診断装置	<input type="checkbox"/>		
心電図モニター装置	<input type="checkbox"/>		
自家発電装置		<input type="checkbox"/>	
電解質定量検査装置		<input type="checkbox"/>	
血液ガス分析装置		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	

新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料に係る事項（施設基準に該当する場合○をすること）

() 新生児の集中治療の経験を5年以上有する医師を2名以上含むこと (再掲) 経験を有する医師数 名
() 当該保険医療機関に常勤の臨床工学技士が配置されており、緊急時には常時対応出来る体制が取られている。 常勤の臨床工学技士 名
() 当該保険医療機関に常勤の公認心理師が配置されていること。 常勤の公認心理師 名

[記載上の注意]

- [] 内には、届出事項の名称（新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、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（母体・胎児集中治療室管理料又は新生児集中治療室管理料）又は新生児治療回復室入院医療管理料のいずれか）を記入すること。
- 当該施設基準に係る項目については必ず記載すること。
- 総合周産期特定集中治療室管理料については、母胎・胎児集中治療室管理料と新生児集中治療室管理料を別葉とすること。
- 当該治療室に勤務する従事者並びに当該病院に勤務する臨床工学技士、公認心理師、臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師及びエックス線技師について、様式20を添付するとともに届出前1か月の各治療室の勤務実績表及び日々の入院患者数等により、看護師の配置状況が分かる書類を添付すること。
- 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の届出を行う場合は、専任医師のうち、新生児の特定集中治療の経験を5年以上有する医師については様式20の備考欄へ「5年」と記載すること。なお、看護師の配置状況については、届出を行う病床の入院患者数等のうち当該管理料の算定対象患者数等がわかるものを併せて添付すること。
- 当該届出に係る治療室の平面図（面積等がわかるもの。）を添付すること。なお、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の届出を行う場合は、当該管理料の届出を行う病床の区域を明示した平面図を併せて添付すること。
- 装置・器具の配置場所は、当該治療室内に常時設置している場合は「治療室内」の口を、当該治療室内に常時設置していないが、病院内に設置している場合は「病院内」の口に「チェック」を記入すること。なお、当該装置・器具を治療室内に設置している場合は、治療室内に設置している台数・名称等のみを記載すればよく、病院内に設置している場合は、当該治療室で使用することが想定される装置・器具の台数・名称等のみを記載すればよい。なお、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室管理料2、又は新生児治療回復室入院医療管理料を届け出る場合は、新生児用呼吸循環装置は当該治療室内に常時備えていること。
- 注1については、新生児特定集中治療室管理料1、母体・胎児集中治療室管理料（保険医療機関内に常時2名の医師が勤務している場合を除く。）及び新生児集中治療室管理料を届け出る場合のみ記載すること。
- 注2については、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を届け出る場合のみ記載すること。
- 注3については、新生児特定集中治療室管理料1、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）を届け出る場合のみ記載すること。
- 注4については、新生児特定集中治療室管理料2を届け出る場合のみ記載すること。
- 新生児特定集中治療室管理料1又は新生児集中治療室管理料と新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を同時に届出を実施する場合は、1つの届出にまとめて差し支えない。