

自己点検事項

◇ 救命救急入院料3(A300)

(1) 都道府県が定める救急医療に関する計画に基づいて運営される救命救急センターを有している病院の一般病棟の治療室を単位としている。 ( 適 ・ 否 )

(2) 広範囲熱傷特定集中治療管理を行うにふさわしい治療室を有しており、当該治療室の広さは、内法による測定で、1床あたり15㎡以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 内法の規定について、平成26年3月31日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、当該治療室の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、当該規定を満たしているものとする。

(3) 当該保険医療機関に広範囲熱傷特定集中治療を担当する常勤の医師が勤務している。 ( 適 ・ 否 )

(4) 専任の医師が、午前0時より午後12時までの間、常に(以下「常時」という。)救命救急治療室内に勤務しているとともに、手術に必要な麻酔科医等が緊急時に速やかに対応できる体制がとられている。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該治療室勤務の医師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での当直勤務を併せて行っていない。

※ ただし、患者の当該治療室への入退室などに際して、看護師と連携をとって当該治療室内の患者の治療に支障がない体制を確保している場合は、一時的に当該治療室から離れても差し支えない。

(5) 当該治療室における看護師の数は、常時、当該治療室の入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上である。 ( 適 ・ 否 )

※ 当該治療室勤務の看護師は当該治療室に勤務している時間帯に、当該治療室以外での夜勤を併せて行っていない。

点検に必要な書類等 ・ 当該病棟（病室）の平面図（面積が分かるもの）

点検に必要な書類等 ・ 専任の医師が午前0時から午後12時までの間、常に救命救急治療室内に勤務していることが確認できる書類

点検に必要な書類等 ・ 勤務実績表、会議・研修・他部署勤務の一覧表及び病棟管理日誌  
・ 日々の入院患者数が分かる一覧表

医療機関コード

保険医療機関名

(6)重篤な救急患者に対する医療を行うのに必要な次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時  
備え付けている。 ( 適 ・ 否 )

※ ただし、ウからカについては、当該保険医療機関内に備え、必要な際に迅速に使用でき、緊急の事態  
に十分対応できる場合においては、この限りではない。

ア 救急蘇生装置(気管内挿管セット、人工呼吸装置等)

イ 除細動器

ウ ペースメーカー

エ 心電計

オ ポータブルエックス線撮影装置

カ 呼吸循環監視装置

(7)自家発電装置を有している病院である。 ( 適 ・ 否 )

(8)当該病院において電解質定量検査及び血液ガス分析を含む必要な検査を常時実施できる。  
( 適 ・ 否 )

(9)当該入院料を算定するものとして届け出ている治療室に入院している全ての患者の状態を、別添6の  
別紙17の「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票」を用いて測定している。  
( 適 ・ 否 )

※ 短期滞在手術等基本料を算定する患者及び基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省  
告示第58号）の別表第二の二十三に該当する患者に対して短期滞在手術等基本料2又は3の対象  
となる手術、検査又は放射線治療を行った場合（基本診療料の施設基準等（令和2年厚生労働省  
告示58号）第十の三（3）及び四に係る要件以外の短期滞在手術等基本料2又は3に係る要件を満  
たす場合に限る。）は対象から除外する。

点検に必要な  
書類等

・重症度、医療・看護必要度を測定し評価していることが分かる書類

医療機関コード

保険医療機関名

(10) 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票の記入は、院内研修を受けたものが  
行っている。 ( 適 ・ 否 )

**【救命救急入院料の「注3」に掲げる救急体制充実加算1】**

「救命救急センターの新しい充実段階評価について」(以下「新評価基準」という。)の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sである。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Sであることが確認できる書類

**【救命救急入院料の「注3」に掲げる救急体制充実加算2】**

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aである。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Aであることが確認できる書類

**【救命救急入院料の「注3」に掲げる救急体制充実加算3】**

新評価基準の救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bである。 ( 適 ・ 否 )

点検に必要な書類等

・救命救急センターの評価基準に基づく評価が充実段階Bであることが確認できる書類

**【救命救急入院料の「注4」に掲げる加算】**

「救急医療対策事業実施要綱」第4に規定する高度救命救急センターである。 ( 適 ・ 否 )

**【救命救急入院料の「注6」に掲げる小児加算】**

専任の小児科の医師を常時配置している保険医療機関である。 ( 適 ・ 否 )

医療機関コード  
保険医療機関名