

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・7月報告)

1. 許可病床数

許可病床数	床
-------	---

2. 急性期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。

<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。				
1 手術等に係る実績	以下のいずれかを満たしている。 <input type="checkbox"/> アの(イ)及び、(ロ)から(へ)までのうち4つ以上を満たしている。 <input type="checkbox"/> イの(イ)又は(ロ)を満たし、かつ、アの(イ)及び、(ロ)から(へ)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、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みの記入で差し支えない			
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">(イ) 全身麻酔による手術 (2,000件/年以上) (6.5件/年/床以上)</td> <td style="width: 40%; border: none;">(許可病床1床あたり</td> <td style="width: 30%; text-align: right; border: none;">件/年 件/年)</td> </tr> </table>	(イ) 全身麻酔による手術 (2,000件/年以上) (6.5件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)
	(イ) 全身麻酔による手術 (2,000件/年以上) (6.5件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">うち、緊急手術 (350件/年以上) (1.15件/年/床以上)</td> <td style="width: 40%; border: none;">(許可病床1床あたり</td> <td style="width: 30%; text-align: right; border: none;">件/年 件/年)</td> </tr> </table> 病院において、「手術が緊急である」と判定する仕組：	うち、緊急手術 (350件/年以上) (1.15件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)
	うち、緊急手術 (350件/年以上) (1.15件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">ア (ロ) 悪性腫瘍手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)</td> <td style="width: 40%; border: none;">(許可病床1床あたり</td> <td style="width: 30%; text-align: right; border: none;">件/年 件/年)</td> </tr> </table>	ア (ロ) 悪性腫瘍手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)	
ア (ロ) 悪性腫瘍手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">(ハ) 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)</td> <td style="width: 40%; border: none;">(許可病床1床あたり</td> <td style="width: 30%; text-align: right; border: none;">件/年 件/年)</td> </tr> </table>	(ハ) 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)	
(ハ) 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border: none;">(ニ) 心臓カテーテル法による手術 (200件/年以上) (0.6件/年/床以上)</td> <td style="width: 40%; border: none;">(許可病床1床あたり</td> <td style="width: 30%; text-align: right; border: none;">件/年 件/年)</td> </tr> </table>	(ニ) 心臓カテーテル法による手術 (200件/年以上) (0.6件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)	
(ニ) 心臓カテーテル法による手術 (200件/年以上) (0.6件/年/床以上)	(許可病床1床あたり	件/年 件/年)		

	⑥ 紹介割合 () % ⑦ 逆紹介割合 () %
11 処置の休日加算1等の届出	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 予定あり 令和 年 月頃 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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 $① \div ② \times 10 = ()$ 割 <input type="checkbox"/> 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、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない。 <input type="checkbox"/> 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がない。
13 退院に係る状況等	以下のいずれも満たすこと。 <input type="checkbox"/> 一般病棟における平均在院日数が14日以内であること。 () 日 (小数点第一位まで) <input type="checkbox"/> 一般病棟の退棟患者（退院患者を含む）に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満であること。 () 割 <input type="checkbox"/> 以下のいずれかの届出を行っていること。 <input type="checkbox"/> 入退院支援加算1の届出を行っている。 <input type="checkbox"/> 入退院支援加算2の届出を行っている。

14 禁煙の取扱い	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input type="checkbox"/> 敷地内禁煙を行っている旨を保険医療機関内の見やすい場所に掲示している。 <input type="checkbox"/> 敷地内に喫煙所を設けている場合は、以下の届出を行っている入院料にチェックすること。 <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料、 <input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料、 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料、 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料、 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料、 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料、 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料 <input type="checkbox"/> 敷地内に喫煙所を設けているが、受動喫煙防止措置をとっている。 具体的な受動喫煙防止措置（ ）
15 外部評価	該当するものにチェックすること。 <input type="checkbox"/> 日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている <input type="checkbox"/> 上記に準じる評価を受けている ※具体的に受けている評価内容について、記入すること。（ ） <input type="checkbox"/> 届出時において、評価を受けていないが、評価を受ける予定あり 受審予定時期（ 令和 年 月 ）
16 総合入院体制加算の届出	<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算の届出を行っていない。

3. 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 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
2 精神疾患患者に対する体制	<input type="checkbox"/> 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。
3 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。 <input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料（ ）床（ ）人 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料（ ）床（ ）人 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料（ ）床（ ）人 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料（ ）床（ ）人 <input type="checkbox"/> 児童・思春期精神科入院医療管理料（ ）床（ ）人 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料（ ）床（ ）人

〔記載上の注意〕

- 1 「2. 急性期充実体制加算の施設基準」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 「2. 急性期充実体制加算の施設基準」の「5」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 「3. 精神科充実体制加算の施設基準」の「2」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 「2」の化学療法のレジメンについて、がん腫・レジメンのリスト及びレジメンごとの年間実施実患者数（入院・入院外別）の集計表を添付すること。