

様式6の3

急性期病院一般入院基本料、急性期病院精神病棟入院基本料及び
特定機能病院入院基本料の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 届出入院基本料 (該当するすべての □に✓を記載)</p>	<p><input type="checkbox"/> 急性期病院A一般入院料 <input type="checkbox"/> 急性期病院B一般入院料 <input type="checkbox"/> 急性期病院A精神病棟入院料 <input type="checkbox"/> 急性期病院B精神病棟入院料 <input type="checkbox"/> 特定機能病院A入院基本料 <input type="checkbox"/> 特定機能病院B入院基本料 <input type="checkbox"/> 特定機能病院C入院基本料</p>											
<p>2 急性期病院入院 基本料に係る事項 (該当するすべての □に✓を記載)</p>	<p>ア 以下のいずれも満たすこと (共通事項)</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> データ提出加算に係る届出を行っていること</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DPC算定病院であること</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟入院基本料に係る届出を行っていないこと</td> </tr> </table> <p>イ 以下のいずれも満たすこと (急性期病院A)</p> <p>以下のいずれかを満たすこと</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 救命救急センター</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 高度救命救急センター</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他上記と同様に24時間の救急患者を受け入れている</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 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こと</p> <p><input type="checkbox"/> 画像診断及び検査を24時間実施できる体制を確保している</p> <p>①年間救急搬送受入件数 () 件 ②うち夜間 (22時～8時) 受入件数 () 件</p> <p><input type="checkbox"/> 年間救急搬送受入件数が2,000件以上 <input type="checkbox"/> 夜間時間帯の受入 (②÷①) が1割以上</p> <p>年間全身麻酔手術件数 () 件 <input type="checkbox"/> 年間全身麻酔手術件数が1,200件以上</p> <p>ウ 以下のいずれも満たすこと (急性期病院B)</p> <p>以下のいずれかを満たすこと</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 24時間の救急患者を受け入れている</td> </tr> </table> <p>①年間救急搬送受入件数 () 件 ②うち夜間 (22時～8時) 受入件数 () 件</p>	<input type="checkbox"/> データ提出加算に係る届出を行っていること	<input type="checkbox"/> DPC算定病院であること	<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟入院基本料に係る届出を行っていないこと	<input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関	<input type="checkbox"/> 救命救急センター	<input type="checkbox"/> 高度救命救急センター	<input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター	<input type="checkbox"/> その他上記と同様に24時間の救急患者を受け入れている	<input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関	<input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院	<input type="checkbox"/> 24時間の救急患者を受け入れている
<input type="checkbox"/> データ提出加算に係る届出を行っていること												
<input type="checkbox"/> DPC算定病院であること												
<input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟入院基本料に係る届出を行っていないこと												
<input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関												
<input type="checkbox"/> 救命救急センター												
<input type="checkbox"/> 高度救命救急センター												
<input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター												
<input type="checkbox"/> その他上記と同様に24時間の救急患者を受け入れている												
<input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関												
<input type="checkbox"/> 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院												
<input type="checkbox"/> 24時間の救急患者を受け入れている												

	<input type="checkbox"/> 夜間時間帯の受入（②÷①）が1割以上
	年間全身麻酔手術件数 () 件
	以下のいずれかを満たすこと
	<input type="checkbox"/> 救急搬送受入件数が1,500件以上 <input type="checkbox"/> 救急搬送受入件数が500件以上かつ全身麻酔手術件数が500件以上 <input type="checkbox"/> 地域最多救急病院（人口20万人未満の二次医療圏に限る）であって、救急搬送件数が1,000件以上 <input type="checkbox"/> 地域最多救急病院（離島のみで構成される二次医療圏に限る）
3 特定機能病院入院基本料に係る事項（該当するいずれか1つに✓を記載）	<input type="checkbox"/> 幅広い診療科を設置し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院（大学病院本院） <input type="checkbox"/> 厚生労働大臣の定める中長期目標を設定し、病院の種類に応じた地域における医療の確保のために必要な事項を行う特定機能病院（ナショナルセンター等） <input type="checkbox"/> 上記以外の特定機能病院

〔記載上の注意〕

1 急性期病院一般入院基本料、急性期病院精神病棟入院基本料を届け出る場合は、「1」及び「2」を記載すること。

2 特定機能病院入院基本料を届け出る場合は、「1」及び「3」を記載すること。

3 介護保険施設に入所中の患者の救急搬送に関しては、救急搬送件数に算入しない。ただし、以下のいずれかに該当する場合には、算入することができる。

ア 介護保険施設が協力医療機関に連絡した結果、当該協力医療機関において受入が困難（連絡が取れなかった場合を含む。）であり救急要請した場合

イ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づく救急搬送の受入れの場合

ウ 急性期病院A又はBで救急搬送受入後3日以内に当該協力医療機関に転院した場合

4 「2」の年間救急搬送受入件数及び年間全身麻酔手術件数は、届出の前年度の実績（4月1日から3月31日）を記載すること。