

## 様式13

## 急性期総合体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

## 1. 通則に関する事項

|                                            |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 届出加算<br>(該当するいずれか<br>1つに✓を記載)            | <input type="checkbox"/> 急性期総合体制加算 1<br><input type="checkbox"/> 急性期総合体制加算 2<br><input type="checkbox"/> 急性期総合体制加算 3<br><input type="checkbox"/> 急性期総合体制加算 4<br><input type="checkbox"/> 急性期総合体制加算 5 |                                                                                                                                                                                         |
| 2 外来縮小体制<br>(ア又はイのいずれ<br>か該当するものに○<br>を記載) | ア (1)を満たし、かつ、(2)又は(3)のいずれかを満たす                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |
|                                            | <input type="checkbox"/> (1) 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                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |
|                                            | <input type="checkbox"/> (2) 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                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |
|                                            | 記前<br>入年<br>度<br>1<br>年<br>間<br>の<br>実<br>績<br>を                                                                                                                                                     | ① 初診の患者数 ( ) 名<br>② 再診の患者数 ( ) 名<br>③ 紹介患者数 ( ) 名<br>④ 逆紹介患者数 ( ) 名<br>⑤ 救急患者数 ( ) 名<br>⑥ 紹介割合 $(③+⑤) \div ① \times 100$ ( ) %<br>⑦ 逆紹介割合 $④ \div (①+②) \times 1,000$ ( ) %             |
|                                            | <input type="checkbox"/> (3) 診療情報提供料等を算定する割合が4割以上                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |
| イ 紹介受診重点医療機関である。                           | 記前<br>入年<br>度<br>1<br>年<br>間<br>の<br>実<br>績<br>を                                                                                                                                                     | ① 総退院患者数 ( ) 件<br>② 診療情報提供料 (I) の「注8」の加算を算定する退院患者数 ( ) 件<br>③ 転帰が治癒であり通院の必要のない退院患者数及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者数 ( ) 件<br>④ 診療情報提供料等を算定する割合 $(②+③) \div ① \times 10$ ( ) 割 |
|                                            | 3 医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 (以下の場合を除き様式13の2に記載)                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                         |
|                                            | 直近1年以内に届け出た内容と変更がない場合 <input type="checkbox"/> 届出を省略                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
|                                            | 4 入退院支援<br>(該当する□に<br>✓を記載)                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 入退院支援加算1の届出を行っている<br><input type="checkbox"/> 入退院支援加算2の届出を行っている                                                                                                |
| 5 画像診断・検査体制                                | <input type="checkbox"/> 24時間の画像診断及び検査体制を有する                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| 6 調剤体制                                     | <input type="checkbox"/> 薬剤師が当直を行うことによる24時間の調剤体制を有する                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
| 7 禁煙の取扱い<br>(該当する全ての<br>□に✓を記載)            | <input type="checkbox"/> 敷地内禁煙<br><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。<br>(該当する全ての□に✓を記載)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                      | <table border="1"> <tr> <td>算定<br/>病棟</td><td> <input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料<br/> <input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料<br/> <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料<br/> <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料<br/> <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料<br/> <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料<br/> <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料         </td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                         | 算定<br>病棟                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料<br><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料<br><input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料 |
| 算定<br>病棟                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料<br><input type="checkbox"/> 緩和ケア病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料<br><input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 喫煙場所から非喫煙場所に煙が流れないような措置をしている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 喫煙・禁煙区域を明確に表示し、周知・理解・協力を求める                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 喫煙可能区域に未成年者・妊婦が立ち入らないよう、措置を講ずる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                                                      | <table border="1"> <tr> <td>具体的な措置（</td><td>）</td></tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 具体的な措置（                                                                                                                                                                                                              | ）                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 具体的な措置（                                                                                                                                                                                                              | ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8 他の入院料等の届出状況等                                                                                                                                                                                                       | 以下のいずれかに該当すること<br><table border="1"> <tr> <td> <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<br/> <input type="checkbox"/> 平成26年3月31日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている（急性期総合体制加算5を算定する場合に限る）<br/> <input type="checkbox"/> 人口20万人未満の地域に所在する地域最多救急病院         </td></tr> </table> <input type="checkbox"/> 地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない<br><input type="checkbox"/> 同一建物内における特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又介護医療院を設置していない。（平成30年3月31日時点で総合入院体制加算に係る届出を行っており、当該施設（介護医療院を除く。）を設置している場合は、当該施設を維持することができる。）<br><input type="checkbox"/> 特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引等の特別な関係がない。（令和6年3月31日以前から賃貸借取引関係にある場合の関係を除く。） | <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<br><input type="checkbox"/> 平成26年3月31日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている（急性期総合体制加算5を算定する場合に限る）<br><input type="checkbox"/> 人口20万人未満の地域に所在する地域最多救急病院 |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <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<br><input type="checkbox"/> 平成26年3月31日以前に総合入院体制加算に係る届出を行っている（急性期総合体制加算5を算定する場合に限る）<br><input type="checkbox"/> 人口20万人未満の地域に所在する地域最多救急病院 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 2. 各加算区分に係る事項

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 総合性                                             | <input type="checkbox"/> 内科<br><input type="checkbox"/> 精神科<br><input type="checkbox"/> 小児科<br><input type="checkbox"/> 外科<br><input type="checkbox"/> 整形外科<br><input type="checkbox"/> 脳神経外科<br><input type="checkbox"/> 産科又は産婦人科 |
| (該当する全ての空欄、□に✓を記載し、該当する記号に○を記載)                   | <input type="checkbox"/> 地域医療構想調整会議で合意を得た上で、小児科、産科又は産婦人科に係る入院医療提供がない<br>(該当する場合は、合意を得た会議の概要を提出すること)                                                                                                                                |
|                                                   | 当該医療機関の担当精神科医氏名 ( )                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   | 連携保険医療機関の名称 ( )                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                   | 連携保険医療機関の担当精神科医師名 ( )                                                                                                                                                                                                              |
| (加算1、2の届出はア、加算3、4の届出はア又はイ、加算5の届出はアからウのいずれかを満たすこと) | ア 以下のいずれかの入院料を届出しており、現に精神疾患患者の入院を受けれている（該当する入院料の□に✓を記載）<br><input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料                                                                                                                                      |

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| すこと)                                                                                     | <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料<br><input type="checkbox"/> 児童・思春期精神科入院医療管理料<br><input type="checkbox"/> 精神科地域包括ケア病棟入院料<br><input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料                                                                                                                                             |             |
|                                                                                          | 上記入院料の届出時合計入院患者数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (       ) 人 |
|                                                                                          | イ 以下の①、②のいずれも満たす                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
|                                                                                          | ウ 以下の①、②のいずれかを満たす                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|                                                                                          | ① 以下のいずれかを届け出ていること<br><input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算<br><input type="checkbox"/> 認知症ケア加算 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|                                                                                          | ② 以下の加算の算定件数が、合計20件／年以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |
|                                                                                          | <input type="checkbox"/> 精神疾患診療体制加算 2<br><div>年間算定件数</div> <div>(       ) 件</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|                                                                                          | <input type="checkbox"/> 入院精神療法（救急患者に対し入院3日以内に実施されたものに限る）<br><div>年間算定件数</div> <div>(       ) 件</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |
|                                                                                          | <input type="checkbox"/> 救急救命入院料の「注2」に規定する精神疾患診断治療初回加算（救急患者に対し入院3日以内に実施されたものに限る）<br><div>年間算定件数</div> <div>(       ) 件</div>                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |
|                                                                                          | <div>全身麻酔手術件数</div> <div>(       ) 件</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |             |
| 10 手術等の集積性<br>（年間の実績）<br>（該当するいずれかの記号に○を記載）<br><br>（加算1はア、加算2はイ、加算3はウ、加算4はエ、加算5はオを満たすこと） | ア ・全身麻酔手術件数2,000件以上 ・以下の①～⑦のうち6つ以上<br>・⑧及び⑨をいずれも満たすこと<br>イ ・全身麻酔手術件数2,000件以上 ・以下の①～⑦のうち4つ以上<br>・⑧及び⑨をいずれも満たすこと<br>ウ ・全身麻酔手術件数2,000件以上 ・以下の①～⑦のうち5つ以上をいずれも満たすこと<br>エ ・以下の①～⑦のうち3つ以上 ・⑧又は⑨をいずれも満たすこと<br>オ ・全身麻酔手術件数800件以上（地域最多救急病院を除く）<br>・以下の①～⑧及び⑩のうち2つ以上をいずれも満たすこと<br>① 悪性腫瘍手術 400件以上<br>② 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 400件以上<br>③ 心臓カテーテル法手術 200件以上<br>④ 心臓胸部大血管手術 60件以上<br>（ア又はウを満たす場合は100件以上）<br>⑤ 消化管内視鏡手術 600件以上 |             |

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | <p>⑥ 脳神経外科手術 50件以上</p> <p>(才を満たす場合、地域最多救急病院では経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術、経皮的脳血栓回収術又は超急性期脳卒中加算の合計10件以上を満たすことで差支えない)</p> <p>⑦ 放射線治療（対外照射法）200例以上</p> <p>⑧ 分娩件数 100件以上</p> <p>⑨ 6歳未満乳幼児手術 40件以上</p> <p>⑩ 医療提供機能連携確保加算の届出</p> <p>(地域最多救急病院であって、外来・在宅診療体制の確保に係る診療実績を当該保険医療機関が所在する二次医療圏で満たす場合に限る)</p>                                                                                                                                                 |
| 11 救急体制<br>(加算1, 2はア及びイ、加算3, 4, 5はア及びウを満たすこと)  | <p>ア 救急時医療情報閲覧機能を有していること</p> <p>イ 以下のいずれかを満たしていること</p> <p><input type="checkbox"/> 救命救急センター</p> <p><input type="checkbox"/> 高度救命救急センター</p> <p>ウ 以下のいずれかを満たしていること</p> <p><input type="checkbox"/> 第2次救急医療機関</p> <p><input type="checkbox"/> 救命救急センター</p> <p><input type="checkbox"/> 高度救命救急センター</p> <p><input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター</p> <p><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</p>                         |
| 12 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制<br>(加算1～4において満たすこと) | <p>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。）</p> <p>・医師：</p> <p>・専任の看護師：</p> <p>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：</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>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：</p> <p>うち、イの責任者の出席日：</p> <p>オ 院内講習の開催日（開催予定日）：</p> <p>1回目      月      日      2回目      月      日</p> |
| 13 退院に係る状況等                                    | <p>以下のいずれも満たすこと。</p> <p><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。</p> <p>(                      ) 日 (小数点第一位まで)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (加算 1～4 において満たすこと)                  | <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。<br><div style="text-align: right;">(                      ) 割</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14 感染対策<br>(加算 1～4 において満たすこと)       | <input type="checkbox"/> 感染対策向上加算 1 の届出を行っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 15 高度急性期医療の提供<br>(加算 1～4 において満たすこと) | 以下のうち届け出ている入院料に✓を記載すること<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 救命救急入院料<br/> <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料<br/> <input type="checkbox"/> ハイケアユニット入院医療管理料<br/> <input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット入院医療管理料<br/> <input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料<br/> <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室管理料<br/> <input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料<br/> <input type="checkbox"/> 新生児治療回復室入院医療管理料 </div>   |
| 16 他の入院料の届出状況<br>(加算 1～4 において満たすこと) | <input type="checkbox"/> 以下の③の割合が 9 割以上であること。<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ① 一般病棟の病床数の合計 (                      ) 床<br/>           ② 許可病床数の総数から結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料（7 対 1 入院基本料及び 10 対 1 入院基本料に限る）、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<br/>           ③ <math>(① \div ②) \times 10</math> (                      ) 割 </div> |
| 17 外部評価<br>(加算 1～4 において満たすこと)       | 以下の該当する□に✓を記載すること<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <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<br/> <input type="checkbox"/> 上記に準ずる評価を受けている<br/> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             具体的に受けている評価内容 (                      ) </div> </div>                                                                                                                                              |

〔記載上の注意〕

1 「11」の「ウ」において「24時間の救急患者を受け入れている」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」の「ア」の(2)において、「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 様式6及び様式13の2を添付すること。