

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

1 届出入院基本料 (該当するすべての □に✓を記載)	☐ 急性期病院 A 一般入院料 ☐ 急性期病院 B 一般入院料 ☐ 急性期病院 A 精神病棟入院料 ☐ 急性期病院 B 精神病棟入院料 ☐ 特定機能病院 A 入院基本料 ☐ 特定機能病院 B 入院基本料 ☐ 特定機能病院 C 入院基本料																							
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)	ア 以下のいずれも満たすこと (共通事項) <table border="1"> <tr> <td>☐ データ提出加算に係る届出を行っていること</td> </tr> <tr> <td>☐ D P C 算定病院であること※</td> </tr> <tr> <td>☐ 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> イ 以下のいずれも満たすこと (急性期病院 A) <table border="1"> <tr> <td>以下のいずれかを満たすこと</td> </tr> <tr> <td>☐ 第 2 次救急医療機関</td> </tr> <tr> <td>☐ 救命救急センター</td> </tr> <tr> <td>☐ 高度救命救急センター</td> </tr> <tr> <td>☐ 総合周産期母子医療センター</td> </tr> <tr> <td>☐ 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> ☐ 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 ☐ 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 <table border="1"> <tr> <td>①年間救急搬送受入件数</td> <td>() 件</td> </tr> <tr> <td>②うち夜間 (22 時～ 8 時) 受入件数</td> <td>() 件</td> </tr> </table> ☐ 年間救急搬送受入件数が 2,000 件以上 ☐ 夜間時間帯の受入 (②÷①) が 1 割以上 <table border="1"> <tr> <td>年間全身麻酔手術件数</td> <td>() 件</td> </tr> </table> ☐ 年間全身麻酔手術件数が 1,200 件以上 ウ 以下のいずれも満たすこと (急性期病院 B) <table border="1"> <tr> <td>以下のいずれかを満たすこと</td> </tr> <tr> <td>☐ 第 2 次救急医療機関</td> </tr> <tr> <td>☐ 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>☐ 24 時間の救急患者を受け入れている</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>①年間救急搬送受入件数</td> <td>() 件</td> </tr> <tr> <td>②うち夜間 (22 時～ 8 時) 受入件数</td> <td>() 件</td> </tr> </table>	☐ データ提出加算に係る届出を行っていること	☐ D P C 算定病院であること※	☐ 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	以下のいずれかを満たすこと	☐ 第 2 次救急医療機関	☐ 救命救急センター	☐ 高度救命救急センター	☐ 総合周産期母子医療センター	☐ 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	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	年間全身麻酔手術件数	() 件	以下のいずれかを満たすこと	☐ 第 2 次救急医療機関	☐ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院	☐ 24 時間の救急患者を受け入れている	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
☐ データ提出加算に係る届出を行っていること																								
☐ D P C 算定病院であること※																								
☐ 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																								
以下のいずれかを満たすこと																								
☐ 第 2 次救急医療機関																								
☐ 救命救急センター																								
☐ 高度救命救急センター																								
☐ 総合周産期母子医療センター																								
☐ 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																								
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																							
年間全身麻酔手術件数	() 件																							
以下のいずれかを満たすこと																								
☐ 第 2 次救急医療機関																								
☐ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院																								
☐ 24 時間の救急患者を受け入れている																								
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																							

	☐ 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
	☐ 救急搬送受入件数が1,500件以上 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 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）	☐ 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） ☐ 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） ☐ 上記以外の特定機能病院

※DPC準備病院であって、急性期病院一般入院基本料又は急性期病院精神病棟入院基本料の届出を申請する場合には、以下を満たすことが必要

4 DPC制度への参加に係る届出（該当する場合に□に✓を記載）	☐ 令和8年3月31日時点でDPC準備病院であって、かつ、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月1日時点において、DPC対象病院の基準を満たす場合には、直近に予定している診療報酬改定の前年度の9月1日から9月末日までの受付期間中に、DPC制度への参加に係る届出書を提出すること。
---------------------------------	---

〔記載上の注意〕

- 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」、「2」及び「4」（DPC準備病院に限る）を記載すること。
- 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。
- 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
- 「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。