

# A200-2 急性期充実体制加算

---

2022年4月21日時点（疑義解釈5まで）

日本ヘルスケアプランニング株式会社

## A200-2 急性期充実体制加算（点数・算定可能な入院料・疑義解釈）

### ➤ 急性期充実体制加算は以下について1日につき算定可能です。

※算定対象：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

#### ・ 入院した日から

1. 7日以内の期間 460点
2. 8日以上11日以内の期間 250点
3. 12日以上14日以内の期間 180点

「入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう」

### ※届出の際の注意

- ・ 総合入院体制加算の届出を行っている医療機関は届出不可。

**入院した日とは** 22年3月31日疑義解釈 問54

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算について、「入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう」とあるが、急性期一般入院料1を算定する病棟に入院後、当該加算を算定できない病棟又は病室に転棟し、再度急性期一般入院料1を算定する病棟に転棟した場合、起算日についてどのように考えればよいか。

(答) 以下のとおり。

急性期一般入院料1を算定する病棟に最初に入院した日を起算日とする。

## A200-2 急性期充実体制加算（算定要件）

- 注1 高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供する体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、急性期充実体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該患者の入院期間に応じ、それぞれ所定点数に加算する。この場合において、区分番号A200に掲げる総合入院体制加算は別に算定できない。
- 2 精神疾患を有する患者の受入りに係る充実した体制の確保につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者については、精神科充実体制加算として、**30点**を更に所定点数に加算する。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

### 1 急性期充実体制加算に関する施設基準

(1) 区分番号「A100」一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1に限る。）を算定する病棟を有する保険医療機関であること。

(2) 手術等に係る実績について、以下のいずれかを満たしていること。

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(へ)までのうち4つ以上を満たしていること。

(イ) **全身麻酔による手術**について、**2,000件/年以上**（うち、緊急手術 350件/年以上）又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床1床あたり6.5件/年以上**（うち、緊急手術 1.15件/年以上）

(ロ) **悪性腫瘍手術**について、**400件/年以上**又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床1床あたり1.0件/年以上**

(ハ) **腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術**について、**400件/年以上**又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床1床あたり1.0件/年以上**

(ニ) **心臓カテーテル法による手術**について、**200件/年以上**又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床1床あたり0.6件/年以上**

(ホ) **消化管内視鏡による手術**について、**600件/年以上**又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床数1床あたり1.5件/年以上**

(ヘ) **化学療法の実施**について、**1,000件/年以上**又は

許可病床数 300床未満の保険医療機関にあつては、**許可病床1床あたり3.0件/年以上**

**手術実績の4つ以上とは** 22年3月31日疑義解釈 問64

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準の手術等に係る実績において、「(イ)及び、(ロ)から(へ)までのうち4つ以上を満たしていること」とあるが、これは、(イ)を満たした上で、(イ)とは別に、(ロ)から(へ)までのうち4つ以上を満たしている必要があるのか。

(答) 以下のとおり。  
そのとおり。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

イ 以下のいずれかを満たし、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こと。

(イ) **異常分娩の件数**について、**50 件／年以上**又は

許可病床数 300 床未満の保険医療機関にあっては、**許可病床 1 床あたり 0.1 件／年以上**

(ロ) **6 歳未満の乳幼児の手術件数** **40 件／年以上**又は

許可病床数 300 床未満の保険医療機関にあっては、**許可病床 1 床あたり 0.1 件／年以上**

(3) 手術等の定義については、以下のとおりであること。

ア 全身麻酔

第1の1の(4)のアと同様である。

イ **緊急手術**

病状の急変により緊急に行われた手術をいう。

**緊急手術とは** 22年3月31日疑義解釈 問 55

区分番号「A 2 0 0 - 2」急性期充実体制加算の施設基準における「緊急手術」の定義について、「病状の急変により緊急に行われた手術をいう」とあるが、

- ① 「病状の急変」は入院外での急変に限定されるか。
- ② 休日に行われる手術又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術に限定されるか。
- ③ 病状の変化により手術予定日を早めた場合も対象になるか。

(答) 以下のとおり。

- ① 限定されない。
- ② 限定されない。手術の実施日及び開始時間にかかわらず、患者の病状の急変により緊急に行われた手術であれば、緊急手術に該当し、保険医療機関又は保険医の都合により行われた場合は該当しない。
- ③ 各病院において「手術が緊急である」と判断される場合にあっては対象として差し支えないが、手術実施の判断から手術開始までの時間が 24 時間を超える場合は緊急手術に該当しない。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

### ウ 悪性腫瘍手術

第1の1の(4)のウと同様である。

### エ 腹腔鏡下手術

第1の1の(4)のエと同様である。

### オ 胸腔鏡下手術

胸腔鏡下手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、

区分番号「K488-3」、「K488-4」、「K494-2」、「K496-2」、「K496-4」、「K501-3」、「K502-3」、「K502-5」、「K504-2」、「K513」、「K513-2」から「K513-4」まで、「K514-2」、「K524-2」、「K528-3」、「K529-2」、「K539-3」、「K554-2」、「K555-3」、「K562-2」、「K594」の「4」の「口」をいう。

### カ 心臓カテーテル法による手術

心臓カテーテル法による手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、

区分番号「K546」から「K550-2」まで、「K555-2」、「K556-2」、「K559-2」、「K559-3」、「K562」の「1」、「K567-2」、「K570-2」から「K570-4」まで、「K573」の「1」、「K574-2」、「K574-3」、「K594」の「4」の「ハ」、「K595」、「K595-2」、「K602-2」をいう。

### キ 消化管内視鏡による手術

消化管内視鏡による手術とは、医科点数表第2章第10部に掲げる手術のうち、区分番号「K520」の「4」、「K526-2」から「K526-4」まで、「K530-3」、「K647-3」、「K653」、「K653-5」、「K653-6」、「K682-3」、「K682-4」、「K685」から「K688」、「K699-2」、「K705」の「1」、「K707」の「1」、「K708-3」、「K721-4」、「K721-5」、「K722」、「K730」の「3」、「K731」の「3」、「K735-2」、「K735-4」、「K739-2」をいう。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

### ク 化学療法

第1の1の(4)のクと同様である。

### ケ 異常分娩

当該医療機関において分娩を行ったもののうち、異常分娩であるものの総数をいう。

### コ 6歳未満の乳幼児の手術

医科点数表第2章第10部に掲げる手術（輸血管理料を除く。）のうち、6歳未満の乳幼児に対して行ったもの。

(4)(2)のアの(へ)を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当すること。

ア 区分番号「B001-2-12」の「1」外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っていること。

イ 区分番号「B001-2-12」の「1」外来腫瘍化学療法診療料1において、当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会において、承認され、登録されている全てのレジメンのうち、4割以上のレジメンが外来で実施可能であること。

#### **外来で実施可能なレジメンについて** 22年3月31日疑義解釈 問56

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において、「承認され、登録されている全てのレジメンのうち、4割以上のレジメンが外来で実施可能であること」とされているが、外来で実施可能なレジメンについて、外来で実施されている実績は必要か。

(答) 以下のとおり。

外来で実施可能なレジメンについては、**必ずしも実施されている実績は必要ない**が、外来で実施可能なレジメンの対象となる患者に対しては、外来での化学療法の実施方法についても説明を行うこと。また、外来で実施可能なレジメンの一覧については、手術件数等と合わせて**院内に掲示**すること。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

(5) 24 時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア 以下のいずれかを満たしていること。

(イ) 「救急医療対策事業実施要綱」に定める第3「救命救急センター」又は第4「高度救命救急センター」を設置している保険医療機関であること。

(ロ) 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間で2,000件以上、又は許可病床数300床未満の保険医療機関にあっては、許可病床1床あたり6.0件/年以上であること。

イ 精神科に係る体制として、自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制を常時整備していること。

また、区分番号「A248」の「2」精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内における区分番号「I001」入院精神療法若しくは区分番号「A300」救命救急入院料の注2に規定する精神疾患診断治療初回加算の算定件数が合計で年間20件以上であること。

(6) 高度急性期医療の提供として、特定入院料のうち区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、区分番号「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料のいずれかを届け出ていること。

(7) 区分番号「A234-2」に掲げる感染対策向上加算1の届出を行っていること。

(8) 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こと。

(9) 薬剤師が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

(10) 急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟については、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こと。

### **一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価について** 22年3月31日疑義解釈 問 57

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において、「急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟については、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こと」とされているが、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料又は区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定する病棟又は病室についてはどのように考えればよいか。

（答） 以下のとおり。

急性期一般入院料1に係る届出を行っている病棟以外の病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又は特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いて評価を行っても差し支えない。

### **経過措置期間について** 22年3月31日疑義解釈 問 58

許可病床数が200床以上400床未満の保険医療機関において、令和4年3月31日時点で現に急性期一般入院料1を届け出ている病棟については、令和4年12月31日までの間に限り、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた評価に係る基準を満たしているものとみなすこととされているが、区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「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こと」について、どのように考えればよいか。

（答） 以下のとおり。

当該加算の届出を行う保険医療機関にあっては、届出時点において当該基準を満たしている必要がある。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

- (11) 区分番号「A 2 3 0 - 4」精神科リエゾンチーム加算又は区分番号「A 2 4 7」認知症ケア加算 1 又は 2 の届出を行っていること。
- (12) 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として、次の体制を整備していること。
- ア 当該保険医療機関内に、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を把握し、必要な対応を行うためのチーム（以下「**院内迅速対応チーム**」という。）を設置すること。院内迅速対応チームが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を把握した場合には、当該患者が入院する病棟の医師及び看護師等に情報共有を行うとともに、必要に応じて当該患者の診療に介入する必要があること。なお、院内迅速対応チームには少なくとも以下の構成員が所属し、24 時間対応できる体制を確保しておくこと。
- ① 救急又は集中治療の経験を有し、**所定の研修**を修了した医師 1 名
  - ② 救急又は集中治療の経験を有し、**所定の研修**を修了した専任の看護師 1 名
- イ 当該保険医療機関内に、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して、当該対応等の改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。
- ウ 院内迅速対応チームの対応内容も含めた、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をマニュアルとして整備し、職員に遵守させていること。
- エ 当該保険医療機関内に、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について、多職種からなる当該対応の改善に関する委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、院内迅速対応チームによる対応状況及び入院患者の病状の急変の発生状況の把握を評価するとともに、必要に応じて院内迅速対応チームの対応体制及び報告体制のマニュアルの見直しを行うこと。また、当該マニュアルの見直しを行う場合等、必要に応じて委員会等を開催することとし、イの責任者が年 1 回以上出席していること。なお、当該委員会等は、当該保険医療機関における医療安全管理委員会等を活用することとして差し支えない。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

オ 院内迅速対応チームの対応体制及び対応状況等について、当該保険医療機関内に周知するとともに、年2回程度の院内講習を開催すること。

カ 院内迅速対応チームの対応状況等必要な実績を記録していること。

### **急変時の兆候を捉えて対応する体制に係る所定の研修について** 22年3月31日疑義解釈 問 59

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において求める「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「**所定の研修**」には、具体的にどのようなものがあるか。

（答）以下のとおり。

現時点では、以下の研修が該当する。

- ① 一般社団法人日本集中治療医学会「Rapid Response System 出動スタッフ養成コース（日本集中治療医学会認定ハンズオンセミナー）」
- ② SCCM（米国集中治療医学会）「FCCS(Fundamental Critical Care Support)」
- ③ 一般社団法人医療安全全国共同行動「RRS セミナー～急変時の迅速対応と RRS」

### **医療安全対策の研修と併せての実施について** 22年3月31日疑義解釈 問 63

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」に係る「年2回程度の院内講習の開催」について、区分番号「A234」医療安全対策加算における医療安全対策に係る体制を確保するための職員研修と併せて実施することは可能か。

（答）以下のとおり。

可能。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

(13) 外来を縮小するに当たり、次のいずれかの体制を確保していること。また、報告年度の前年度1年間の初診の患者数と再診の患者数を別添7の様式14を用いて、地方厚生(支)局長に報告すること。

ア 次の要件を満たしていること。

(イ) 病院の初診に係る選定療養の報告を行っており、実費を徴収していること。

(ロ) 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」に規定する紹介割合・逆紹介割合について、紹介割合の実績が50%以上かつ逆紹介割合の実績が30%以上であること。

イ 紹介受診重点医療機関であること。

(14) 病院の医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1の施設基準の届出を行っていることが望ましい。なお、届出を行っていない場合は、**別添7の様式14**にその理由を記載すること。

別添7の様式14は次ページ～

# A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

## 別添7の様式14

様式 14  
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。

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。  
 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。

以下のいずれかを満たしている。  
 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。  
 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<sup>※1</sup>を記入<sup>※2</sup>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

1 手術等に係る実績	(イ) 全身麻酔による手術 (2,000件/年以上) (6.5件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)
	うち、緊急手術 (350件/年以上) (1.15件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年) 病院において、「手術が緊急である」と判定する仕組み
	ア (ロ)悪性腫瘍手術 (400件/年以上) (1.0件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 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)	件/年 (許可病床1床あたり 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)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)

	(ホ)消化管内視鏡による手術 (600件/年以上) (1.5件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)
	(ヘ)化学療法 (1,000件/年以上) (3.0件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)
	イ (イ)異常分娩 (50件/年以上) (0.1件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)
	(ロ)6歳未満の乳幼児の手術 (40件/年以上) (0.1件/年/床以上)	件/年 (許可病床1床あたり 件/年)
2 外来化学療法の実施を推進する体制	1のアの(ヘ)を満たしているものとして届出を行っている場合のみ記入すること。 <input type="checkbox"/> 外来腫瘍化学療法診療科1の届出を行っている。 <input type="checkbox"/> 化学療法のレジメンが委員会により承認され、登録されている全てのレジメンのうち、4割以上のレジメンが外来で実施可能である。	
3 24時間の救急医療提供	ア 該当するものを記載すること。 <input type="checkbox"/> 救命救急センター又は高度救命救急センターを設置している <input type="checkbox"/> 救急搬送件数 (2,000件/年以上) (6.0件/年/床以上) 件/年 (許可病床数1床あたり 件/年) イ ・精神科医が速やかに診療に対応できる体制 ( <input type="checkbox"/> 自院 ・ <input type="checkbox"/> 他院 ) (他院の場合は当該保険医療機関名を記載： ) ・精神疾患診療体制加算2の算定件数又は救急搬送患者の入院3日以内における入院精神療法若しくは救命救急入院料の「注2」に規定する精神疾患診療初回加算の算定件数の合計 (20件/年以上) 件/年	
4 高度急性期医療の提供	以下の入院料のうち、届け出ている入院料の病床数を記入すること。 <input type="checkbox"/> 救命救急入院料 <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> ハイケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 <input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 新生児治療回復室入院医療管理料	
5 感染対策	<input type="checkbox"/> 感染対策向上加算1の届出を行っている。	
6 24時間の画像診断及び検査体制	( <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )	

# A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

## 別添7の様式14

7 薬剤師の当直体制を含めた24時間の調剤体制	( <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 )
8 精神科リエゾンチーム加算等の届出	<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算の届出を行っている。 <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算1の届出を行っている。 <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算2の届出を行っている。
9 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制	<b>ア</b> 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。） ・医師： ・専任の看護師：
	<b>イ</b> 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：
	<b>ウ</b> 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。 <input type="checkbox"/>
	<b>エ</b> 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： うち、イの責任者の出席日：
<b>オ</b> 院内講習の開催日（開催予定日）： 1回目 月 日 2回目 月 日	
10 外来随小体制	<b>ア</b> 該当するものを記入すること。 <input type="checkbox"/> 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。 ・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 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;">             ・令和4年度に紹介割合又は逆紹介割合が、基準を満たしていない場合に、令和5年度の届出を実施可能とするために予定している、確実な取組：               院内で設定している数値目標：           </div> <input type="checkbox"/> 紹介受診重点医療機関である。
	<b>イ</b> 前年度1年間の初診・再診の患者数を記入すること。
	① 初診の患者数 ( ) 名 ② 再診の患者数 ( ) 名 ③ 紹介患者数 ( ) 名 ④ 逆紹介患者数 ( ) 名 ⑤ 救急患者数 ( ) 名

	<b>⑥</b> 紹介割合 ( ) % <b>⑦</b> 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科病棟入院基本料、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 $\text{①} \div \text{②} \times 10 = \text{ ( ) } \%$ <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。
	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"/> 一般病棟の退院患者（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院したものの割合が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。

# A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

## 別添7の様式14

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"/> 精神科棟入院基本料、 <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"/> 精神科棟入院基本料（ ）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】

- 「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. 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。
- 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。
- 「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。
- 様式Bを添付すること。
- 「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。
- 「2」の化学療法のレジメンについて、がん種・レジメンのリスト及びレジメンごとの年間実施患者数（入院・入院外別）の集計表を添付すること。

院内掲示を行うこと。

## A200-2 急性期充実体制加算（疑義解釈）

### 別添7の様式14での届出と院内掲示

**院内掲示とは** 22年3月31日疑義解釈 問 62

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において、「毎年7月において、前年度における手術件数等を評価するため、別添7の様式14により届け出るとともに、院内に掲示すること」とされているが、具体的にはどのような内容を院内に掲示する必要があるか。

（答）以下のとおり。

別添7の様式14の「2」のうち、次に掲げる項目の実績及び体制等について、院内の見やすい場所に掲示する必要がある。

- ・ 「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」
- ・ 「3 24時間の救急医療提供」
- ・ 「9 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制」
- ・ 「10 外来縮小体制」
- ・ 「13 退院に係る状況等」
- ・ 「14 禁煙の取扱い」

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

(15) 次のいずれにも該当すること。

ア 区分番号「A101」療養病棟入院基本料又は区分番号「A308-3」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保険医療機関であること。

イ 区分番号「A100」一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1に限る。）、区分番号「A300」救命救急入院料、区分番号「A301」特定集中治療室管理料、区分番号「A301-2」ハイケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、区分番号「A301-4」小児特定集中治療室管理料、区分番号「A302」新生児特定集中治療室管理料、区分番号「A303」総合周産期特定集中治療室管理料、区分番号「A303-2」新生児治療回復室入院医療管理料、区分番号「A305」一類感染症患者入院医療管理料及び区分番号「A307」小児入院医療管理料（以下この項目において「一般病棟」という。）の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311」精神科救急急性期医療入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料、区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料及び区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料を除いた病床数の9割以上であること。

ウ 当該保険医療機関と同一建物内に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こと。

エ 特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準）

(16) 次のいずれにも該当すること。

ア 一般病棟における平均在院日数が 14 日以内であること。なお、平均在院日数の算出方法については、入院基本料等における算出方法にならうものとする。

イ 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。

なお、同一の保険医療機関の一般病棟から転棟した患者の占める割合は、直近 3 か月間に一般病棟から他の病棟に転棟した患者を直近 3 か月に当該病棟から退棟した患者の数で除して算出するものであること。

ウ 区分番号「A 2 4 6」入退院支援加算 1 又は 2 の届出を行っている保険医療機関であること。

(17) 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについて、次の基準を満たしていること。

ア 当該保険医療機関の敷地内が禁煙であること。

イ 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こと。

ウ 保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

エ 区分番号「A 1 0 3」精神病棟入院基本料、区分番号「A 3 1 0」緩和ケア病棟入院料、区分番号「A 3 1 1」精神科救急急性期医療入院料、区分番号「A 3 1 1 - 2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A 3 1 1 - 3」精神科救急・合併症入院料、区分番号「A 3 1 2」精神療養病棟入院料又は区分番号「A 3 1 8」地域移行機能強化病棟入院料を算定している病棟を有する場合は、敷地内に喫煙所を設けても差し支えない。

オ 敷地内に喫煙所を設ける場合は、喫煙場所から非喫煙場所にたばこの煙が流れないことを必須とし、さらに、適切な受動喫煙防止措置を講ずるよう努めること。喫煙可能区域を設定した場合には、禁煙区域と喫煙可能区域を明確に表示し、周知を図り、理解と協力を求めるとともに、喫煙可能区域に未成年者や妊婦が立ち入ることがないように、措置を講ずる。

例えば、喫煙可能区域においてたばこの煙への曝露があり得ることを注意喚起するポスター等を掲示する等の措置を行うこと。

## A200-2 急性期充実体制加算（施設基準・疑義解釈）

- (18) 公益財団法人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病院又はこれに準ずる病院とは、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院であるとして日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について、第三者の評価を受けている病院をいう。
- (19) 総合入院体制加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

### **特定の保険薬局との間で不動産取引等その他特別な関係がない。とは** 22年3月31日疑義解釈 問 61

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準における「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない」とは、具体的にはどのようなことを指すのか。

（答）以下のとおり。

「特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない」ことについては、調剤点数表の特別調剤基本料における考え方と同様である。具体的には、次の①から④までのいずれにも該当しない場合を指す。

- ① 保険医療機関が当該保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合
- ② 保険医療機関が譲り渡した不動産（保険薬局以外の者に譲り渡した場合を含む。）を当該保険薬局が利用して開局している場合
- ③ 保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している場合
- ④ 当該保険薬局が保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局している場合

なお、①から④までの詳細については、調剤点数表の特別調剤基本料に係る規定を参照すること。

### **第三者評価とは** 22年3月31日疑義解釈 問 60

区分番号「A200-2」急性期充実体制加算の施設基準において「日本医療機能評価機構が定める機能評価を受けている病院又は当該評価の基準と同等の基準について第三者の評価を受けている病院」とあるが、「第三者の評価」には、以下に掲げるものは該当すると考えてよいか。

- ① JCI（Joint Commission International）の「大学医療センター病院プログラム」又は「病院プログラム」
- ② ISO（国際標準化機構）9001 の認証

（答）以下のとおり。

よい。

# 急性期充実体制加算

## 精神科充実体制加算 施設基準

---

## A200-2 急性期充実体制加算 精神科充実体制加算（施設基準）

急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制として、次のいずれも満たすものであること。

- (1) 医療法第7条第2項第1号に規定する精神病床を有していること。
- (2) 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。
- (3) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料、区分番号「A311」精神科救急急性期医療入院料、区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料、区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料、区分番号「A311-4」児童・思春期精神科入院医療管理料又は区分番号「A318」地域移行機能強化病棟入院料のいずれかの届出を行っており、現に精神疾患患者の入院を受け入れていること。

# 急性期充実体制加算

## 届出関連

---

## A200-2 急性期充実体制加算（届出関連）→様式14は本資料P13~15参照

### 3 届出に関する事項

- (1) 急性期充実体制加算及び精神科充実体制加算の施設基準に係る届出は、別添7の様式14を用いること。
- (2) 毎年7月において、前年度における手術件数等を評価するため、別添7の様式14により届け出るとともに、**院内に掲示**すること。
- (3) 1の(12)のアの①及び②における所定の研修については、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなす。
- (4) 1の(12)のオにおける院内迅速対応チームに係る院内講習について、令和4年9月30日までの間は、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、その場合であっても1回目を令和4年9月30日までの間に開催すること。
- (5) 1の(13)のアの(ロ)に係る紹介割合・逆紹介割合の要件及び、イに係る紹介受診重点医療機関については、令和5年4月1日以降に適用するものとする。
- (6) 1の(18)について、令和5年3月31日までの間は、当該基準を満たしているものとみなす。