

急性期充実体制加算の主な施設基準(1/2)

1. 手術等の実績

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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、許可病床1床あたり 3.0 件／年以上**

2. 救急医療

救命救急センターであること、あるいは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。

3.精神系疾患への対応

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。精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1又は2の届出を行っていること。