

① 急性期充実体制加算の見直し

第1 基本的な考え方

急性期医療に係る実績や体制を適切に評価する観点及び地域の医療体制の維持の観点から、急性期充実体制加算について、評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 悪性腫瘍手術等の実績要件のうち多くの基準を満たす場合とそれ以外であって小児科又は産科の実績を有する場合に応じた評価を行う。
2. 小児科、産科及び精神科の入院医療の提供に係る要件を満たす場合について、小児・周産期・精神科充実体制加算を新設する。
3. 許可病床数 300 床未満の医療機関のみに適用される施設基準を廃止する。
4. 化学療法の実績要件について、外来で化学療法を実施している割合が一定以上であることを追加する。
5. 悪性腫瘍手術等の実績要件に、心臓胸部大血管手術に係る手術実績を追加する。

改 定 案	現 行
<p>【急性期充実体制加算】</p> <p><u>1 急性期充実体制加算 1</u></p> <p>イ 7日以内の期間 440点</p> <p>ロ 8日以上11日以内の期間 200点</p> <p>ハ 12日以上14日以内の期間 120点</p> <p><u>2 急性期充実体制加算 2</u></p> <p>イ 7日以内の期間 360点</p> <p>ロ 8日以上11日以内の期間 150点</p> <p>ハ 12日以上14日以内の期間 90点</p> <p>[算定要件]</p>	<p>【急性期充実体制加算】</p> <p>1 7日以内の期間 460点</p> <p>2 8日以上11日以内の期間 250点</p> <p>3 12日以上14日以内の期間 180点</p> <p>(新設)</p> <p>[算定要件]</p>

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、当該基準に係る区分に従い、かつ、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 小児患者、妊産婦である患者及び精神疾患を有する患者の受入れ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、小児・周産期・精神科充実体制加算として、算定する急性期充実体制加算の区分に応じ、次に掲げる点数を更に所定点数に加算する。

イ 急性期充実体制加算1の場合
90点

ロ 急性期充実体制加算2の場合
60点

3 注2に該当しない場合であつて、精神疾患を有する患者の受入れ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

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。

（新設）

2 精神疾患を有する患者の受入れ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

<p>制加算として、30点を更に所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>一の二 急性期充実体制加算の施設基準等</p> <p>(1) 急性期充実体制加算<u>1</u>の施設基準</p> <p>イ 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病院であること。</p> <p>ロ 地域において高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>ハ 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る実績を十分有していること。</p> <p>ニ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保していること。</p> <p>ホ 感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>ヘ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。</p> <p>ト 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であること。</p> <p>(2) 急性期充実体制加算<u>2</u>の施設基準</p> <p>イ <u>(1)のイ、ロ及びニからトまでを満たすものであること。</u></p> <p>ロ <u>高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る相当の実績を有していること。</u></p> <p>(3) 小児・周産期・精神科充実体制加算</p> <p><u>急性期の治療を要する小児患者、妊産婦である患者及び精神疾</u></p>	<p>加算として、30点を更に所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>一の二 急性期充実体制加算の施設基準等</p> <p>(1) 急性期充実体制加算の施設基準</p> <p>イ 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病院であること。</p> <p>ロ 地域において高度かつ専門的な医療及び急性期医療を提供するにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>ハ 高度かつ専門的な医療及び急性期医療に係る実績を十分有していること。</p> <p>ニ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制を確保していること。</p> <p>ホ 感染対策向上加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>ヘ 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。</p> <p>ト 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であること。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
--	---

患を有する患者に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。

- (4) 精神科充実体制加算の施設基準
イ 急性期の治療を要する精神疾患を有する患者に対する診療を行うにつき充実した体制が整備されていること。
ロ 小児・周産期・精神科充実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。

第1の2 急性期充実体制加算

1 通則

- (1) (略)
(削除)

- (2) 精神科充実体制加算の施設基準
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が整備されていること。

第1の2 急性期充実体制加算

1 急性期充実体制加算に関する施設基準

- (1) (略)
(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(ハ)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

<p>(2) (略) (削除)</p>	<p><u>床1床あたり 1.0 件／年 以上</u></p> <p><u>(二) 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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(へ) 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</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(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</u></p> <p><u>(3) (略)</u></p> <p><u>(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</u></p>
-------------------------	---

<p>(3)～(17) (略)</p> <p>2 急性期充実体制加算 1に関する施設基準</p> <p>(1) 手術等に係る実績について、以下のうち、イ及び、ロからトまでのうち5つ以上を満たしていること。</p> <p>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)</p> <p>ロ 悪性腫瘍手術について、400件/年以上</p> <p>ハ 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術について、400件/年以上</p> <p>ニ 心臓カテーテル法による手術について、200件/年以上</p> <p>ホ 消化管内視鏡による手術について、600件/年以上</p> <p>ヘ 化学療法の実施について、1,000件/年以上</p> <p>ト 心臓胸部大血管の手術について、100件/年以上</p>	<p>として、次のいずれにも該当すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(5)～(19) (略)</p> <p>(新設)</p>
--	--

<p><u>(2) (1)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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>イ 当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が6割以上であること。</u></p> <p><u>3 急性期充実体制加算2の施設基準</u></p> <p><u>(1) 以下のいずれかを満たし、かつ、2の(1)のイ及び、ロからトまでのうち2つ以上を満たしていること。</u></p> <p><u>(イ) 異常分娩の件数について、50件／年以上</u></p> <p><u>(ロ) 6歳未満の乳幼児の手術件数40件／年以上</u></p> <p><u>(2) 2の(1)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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>イ 当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合が6割以上であること。</u></p>	<p>(新設)</p>
---	-------------

<p><u>4 小児・周産期・精神科充実体制加算の施設基準</u> <u>急性期の治療を要する小児患者、妊産婦である患者及び精神疾患を有する患者の受入れに係る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。</u></p> <p>(1) <u>異常分娩の件数が50件／年以上であること。</u></p> <p>(2) <u>6歳未満の乳幼児の手術件数が40件／年以上であること。</u></p> <p>(3) <u>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。</u></p> <p>(4) <u>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。</u></p> <p>(5) <u>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、区分番号「A●●」精神科地域包括ケア病棟入院料又は区分番号「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。</u></p> <p><u>5 精神科充実体制加算の施設基準</u> <u>急性期の治療を要する精神疾患を有する患者の受入れに係る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。</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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-</u></p>	<p>(新設)</p> <p><u>2 精神科充実体制加算の施設基準</u> <u>急性期の治療を要する精神疾患を有する患者の受入れに係る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。</u></p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>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-</u></p>
--	---

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、区分番号「A●●」精神科地域包括ケア病棟入院料又は区分番号「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。

6 (略)

[経過措置]

(1) 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、2の(2)又は3の(2)の基準を満たしているものとみなす。

(2) 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち、急性期充実体制加算1に係る届出を行う保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、2の(1)のトの基準を満たしているものとみなす。

(3) 令和6年3月31日において現に急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関のうち許可病床数が300床未満の保険医療機関については、令和8年5月31日までの間に限り、施設基準のうち2(1)及び3(1)についてはなお従前の例による。

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。

3 (略)

[経過措置]

(新設)