様式40の15

地域医療体制確保加算の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　当該加算の届出を行う病棟の種別及び病床数 | 入院基本料又は特定入院料 | 病棟（室）数 | 病床数 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
|  | 　　　棟（室） | 　　　床 |
| 合計 | － | 　　　床 |
| ２　救急用の自動車等による搬送実績 | 期間：（　　　　）年度４月～３月 |
| 上記期間における救急用の自動車等による搬送件数：　　　　　　　　　（　　　　　　）件 |
| ３　届出状況 | * 「Ａ２３７」ハイリスク分娩等管理加算（ハイリスク分娩管理加算に限る。）
* 「Ａ３０３」総合周産期特定集中治療室管理料
* 「Ａ３０１－４」小児特定集中治療室管理料
* 「Ａ３０２」新生児特定集中治療室管理料
 |
| ４　指定状況 | * 総合周産期母子医療センター
* 地域周産期母子医療センター
 |
| ５　病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制 | 様式40の16に記載すること。 |

〔記載上の注意〕

　１ 「１」については、「病棟（室）数」欄には入院基本料又は特定入院料の区分毎の病棟（室）数を、「病床数」欄には同一区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、「合計」欄には、全ての区分の病棟（室）の病床数を合計した数を、それぞれ記載すること。欄が足りない場合には余白等に追記すること。

　２　「２」については、届出を行う年度の前年１年間（2024年度に届け出る場合は、2023年４月～2024年３月の１年間）の救急用の自動車等による搬送件数を記載すること。

　３　様式40の16を添付すること。