

(別紙様式17の1)

地域医療体制確保加算に係る報告書

(令和6年8月1日)

都道府県名

医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保険医療機関名

	入院基本料又は特定入院料 (プルダウン、または、「別表」から選択 すること。欄が足りない場合には余白等 に追記すること。)	病棟(室)数	病床数
1 当該加算の届出を行う病棟の 種別及び病床数 ※ 現時点(令和6年8月1日) の情報を記載すること。		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: 令和5年4月～6年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	<input type="checkbox"/> 「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。) <input type="checkbox"/> 「A303」総合周産期特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 「A301-4」小児特定集中治療室管理料 <input type="checkbox"/> 「A302」新生児特定集中治療室管理料		
4 指定状況	<input type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター <input type="checkbox"/> 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17の2に記載すること。		

〔記載上の注意〕

- 「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」については、令和5年4月～6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。
- 様式17の2を添付すること。