

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

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。	入院基本料又は特定入院料 (フルダウン、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	
			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"/> 「A 2 3 7」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"/> 「A 3 0 3」総合周産期特定集中治療室管理料			
	<input type="checkbox"/> 「A 3 0 1 - 4」小児特定集中治療室管理料			
	<input type="checkbox"/> 「A 3 0 2」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 「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、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。

3 様式 17 の 2 を添付すること。