別紙１－１

最大使用病床数等報告書

　　　　　　　医療機関名

１　申請医療機関情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （１）当該事業に係る稼働病床数 | 医療法上の病床種別 | 病床機能報告により都道府県へ報告している最大使用病床数  ※精神科救急を根拠とする場合は同報告と同時点の精神科病床数 |
| 一般病床 | 床 |
|  | 床 |
| 合計 | 床 |
| （２）救急用の自動車等による搬送実績 | 救急用の自動車等による搬送実績  期間：（　　　　）年１月～12月※病床機能報告とは期間が異なる | |
| 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）その他診療実績  　※(２)において救急用の自動車等による搬送実績が1000件未満の場合は右欄のいずれに該当するかチェックの上記載（内容について説明が記載仕切れない場合には別紙として差し支えない） | □②ア　夜間・休日・時間外入院件数　（　　　　　）件  期間：（　　　　）年１月～12月※病床機能報告とは期間が異なる  □②イ　離島、へき地等で、同一医療圏に他に救急対応可能な医療機関が存在しないなど  　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □③ア　周産期医療、小児救急医療機関、精神科救急等  　　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □③イ　脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療  　　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □④　その他在宅医療  　　実績等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

〔記載上の注意〕

　１ （２）及び（３）②アについては、申請を行う年度の前年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。