

令和6年度 病院プラン

確認・記入要領

目次

1.	病院プラン作成様式の概要.....	1
2.	病院プラン作成の進め方.....	2
3.	病院プラン作成にかかる Q&A.....	32
4.	提出先・回答期限.....	36
5.	提出後の流れ.....	37

令和6年9月

大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課

1. 病院プラン作成様式の概要

病院プランの作成様式は全部で8様式（様式1～様式8）となります。

「令和6年度病院プラン」作成マニュアルもご確認の上、回答してください。

病院プランの入力項目において、病床機能報告の報告項目と同内容のものは、令和6年度病床機能報告の報告内容とあわせていただくようにお願いします。

※ **再編統合（医療機関の統廃合を含まない、複数医療機関間での病床再編含む）の予定の有無により作成いただく様式（様式5もしくは様式6）が異なりますので、ご注意ください。**

【① すべての病院に作成いただく様式】

- 様式1
 - 1 病院の基本情報
 - 2 今後の病院の方針
- 様式2
 - 3 人員配置の状況
- 様式3
 - 4 病棟毎の患者数
- 様式4
 - 5 病棟毎の診療実績
- 様式7
 - 7 主な手術等の診療実態
- 様式8
 - 8 地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟の入棟経路及び検討状況

【②—1 再編統合を予定していない医療機関に作成いただく様式】

- 様式5
 - 6 現状の病床機能と2025年に向け検討している病床機能等（単独医療機関用）

【②—2 再編統合を予定している医療機関に作成いただく様式】

- 様式6
 - 6 現状の病床機能と2025年に向け検討している病床機能等（再編統合医療機関用）

※ **再編統合を予定している医療機関は、各医療機関において病院プランの提出が必要です。**
再編統合の内容について、医療機関間で異なった内容とならないよう調整の上、提出をお願いします。

2. 病院プラン作成の進め方

様式 1 から順に、下記内容を確認の上、必要項目に内容を入力し病院プランを作成ください。

(1) 入力セルについて

【入力セルの着色】

入力内容等によってセルの着色が異なりますので、ご確認ください。入力内容によって、セルの着色が変わることがあります。提出前に必ずすべての**黄色セル**が埋まっているかを確認してください。

- ・黄色セル：必ず入力が必要な項目になります。
- ・桃色セル：該当する場合のみ入力が必要な項目になります。
- ・橙色セル：公立病院のみ入力が必要な項目になります。
- ・白色セル：入力の必要がない項目となります。
- ・灰色セル：自動入力または自動計算により数値等が表示されるセルになります。
入力いただく必要はありません。

【プルダウンリストの設定】

一部のセルについてはプルダウンリストを設定しています。当該設定がされているセルを選択すると「プルダウンボタン」がセルの右側に表示されますので、リストから選択してください。

(2) 各項目の入力内容・留意事項（様式 1 ～様式 6）について

各項目の入力内容・留意事項を様式別にまとめていますので、内容を確認の上、必要項目への入力をお願いします。

【様式 1】

病院プラン担当者連絡先等	
二次医療圏（選択式）	令和 6 年 7 月 1 日時点の貴院の所在地が含まれる二次医療圏をプルダウンリストから選択してください。
市区町村（選択式）	令和 6 年 7 月 1 日時点の貴院の所在地の市区町村をプルダウンリストから選択してください。
病院名（選択式）	プルダウンリストから貴院の名称を選択してください。（上記の「二次医療圏（選択式）」及び「市区町村（選択式）」を正しく選択していない場合は、プルダウンリストが表示されません。）

病院名（病院名がプルダウンリストにない場合、右欄に記載ください）	上記「病院名（選択式）」のプルダウンリストに貴院の病院名がない場合、もしくはプルダウンリストの名称から変更を希望する場合にのみ、入力ください。（名称変更を希望する場合は、プルダウンリストから従前の貴院名を選択の上、変更名称を入力ください。）
区分（自動入力）	上記「病院名（選択式）」のプルダウンリストから病院名を選択すると、「公立」、「公的」、及び「民間等」が自動入力されます。
●担当者名 ●担当部署 ●メールアドレス ●電話番号	記入内容についてお問い合わせする場合がありますので、担当者の氏名、担当部署、メールアドレス及び電話番号を入力ください。
1 病院の基本情報	
(1) 2024（令和6）年7月1日時点での許可病床数	許可病床数には、令和6年7月1日時点で、医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている病床数を入力ください。 なお、基準病床数制度で特例とされている特定の病床及び休床中の病床も含めて入力ください。
(2) 現在の医療機能	別添の令和6年6月30日時点の医療機能表を確認の上、各疾病・事業の一覧に病院名が記載されている場合に「○」を選択してください。 なお、精神疾患及び救急医療、感染症については、下記の府ホームページに貴院名が記載されている場合にのみ「○」を選択してください。 【精神疾患】 https://www.pref.osaka.lg.jp/o100040/chikikansen/iryouukeikaku-seisin/iryoukinou-seisin.html 【救急医療】 https://www.pref.osaka.lg.jp/o100030/iryo/qg/kyukyu_taisei.html 【感染症】 https://www.pref.osaka.lg.jp/o100050/iryo/osakakanseisho/irynosoti.html
(3) 2023（令和5）年度の繰入金等の状況	病院事業決算状況の内容に準じ、内容を入力ください。

	【総務省 病院事業決算状況・病院経営比較表】 https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/kessan-bunseki/R04.html
2 今後の病院の方針	
(1) 2025 年に向けた医療機能	2025 年に向けた医療機能について、1-(2)の内容に準じ、検討・予定しているものも含め、あてはまるものすべての項目について「○」を選択してください（2025 年以降に検討されている項目も含まれます）。
(2) 病床転換や診療科の見直し、病院の建替え等、今後検討している項目	あてはまるものすべての項目について「○」を選択してください（2025 年以降に検討されている項目も含まれます）。
(3) 複数医療機関による再編統合の予定の有無	再編統合の予定の有無について、該当のセルに「○」を選択してください（2025 年以降に検討されている項目も含まれます）。 また、<u>再編統合には、医療機関の統廃合を含まない、複数医療機関間での病床再編も含まれます。</u> ※「○」を選択していない場合、自動入力で表示される下記について正しく表示されません。 ・「様式 5 : 5-(1)」(または「様式 6 : 6-(1)」)の「基準に基づく病床機能」 ・「病棟機能確認票」

【様式 2】

3 人員配置の状況	
(1) 2024（令和 6）年 7 月 1 日時点の施設全体の医師数	常勤医師数・非常勤医師数は、 病床機能報告に準じ入力してください 。なお、非常勤医師数は常勤換算により算出してください。
(2) 病棟別医師数（2024（令和 6）年 7 月 1 日時点：常勤・非常勤）の算出可否	病棟別に医師数を算出することが可能かどうかについて、入力ください。
(3) 病棟名及び病棟毎の医師数・看護師数等（2024（令和 6）年 7 月 1 日時点）	保有する病棟の数に応じ「病棟名」の項目に病棟名を入力ください。 「常勤看護師数」、「非常勤看護師数」、「常勤医師数」及び「非常勤医師数」は、「病棟名」への入力等により、セルの色が変化します。 黄色で着色されているセルは必ず入力ください。

	【医師数の入力】 3-(2)において、病棟別医師数の算出について「可」を選択いただいた場合、病棟毎の医師数（常勤・非常勤別）の入力をお願いします。（常勤医師数は、整数で入力してください。） 3-(2)において、病棟別医師数の算出について「否」を選択いただいた場合、病棟毎の医師数（常勤・非常勤別）の入力は必要ありません。施設全体の医師数を「各病棟の看護師数/病棟全体の看護師数」で乗じた値を参考値として自動表示されます（病床機能の報告基準の指標の算出（病棟当たりの「医師数/許可病床数」）には、「参考値」で表示された値を使用します）。 【看護師数の入力】 入力内容は、病床機能報告に準じてください （常勤看護師数は、整数で入力してください。非常勤看護師数は常勤換算により算出し、小数点第一位まで（小数点第二位を四捨五入）を入力してください。）
--	--

【様式 3】

4 病棟毎の患者数	
新規入棟患者数、在棟患者延べ数、退棟患者数	病棟毎の「新規入棟患者数」、「在棟患者延べ数」、「退棟患者数」について、2023（令和 5）年 4 月 1 日から 2024（令和 6）年 3 月 31 日までの 1 年間の総数を病棟別に入力ください（入力内容は、病床機能報告に準じてください）。 様式 2（3-(3)）の入力内容により、セルの着色が変わります。黄色で着色されたセルは必ず入力ください。 「平均在棟日数（自動計算）★」は、「新規入棟患者数」、「在棟患者延べ数」、「退棟患者数」を用い自動計算された値が表示されます。 $\text{平均在棟日数} = \frac{\text{各病棟の在棟患者延べ数（1年間）}}{\frac{1}{2} \times \{ \text{各病棟の新規入棟患者数（1年間）} + \text{各病棟の退棟患者数（1年間）} \}}$ ※2024（令和 6）年 4 月 1 日から 6 月 30 日までに病棟を新設した場合の入力方法については、提出先の保健所等までご相談ください。

【様式 4】

5 病棟毎の診療実績	
救急医療管理加算 1 及び 2、手術総数、呼吸心拍 監視〔3 時間を超え 7 日以 内の場合〕、化学療法	2023（令和 5）年 4 月 1 日から 2024（令和 6）年 3 月 31 日までの 1 年間のレセプト診療実績の総数を病棟別に入力ください （入力内容は、病床機能報告に準じてください）。 様式 2（3-(3)）の入力内容により、セルの着色が変わります。 黄色で着色されたセルは必ず入力ください。 <u>「特定機能病院 7 対 1 入院基本料」、「専門病院 7 対 1 入院基本料」、「小児入院医療管理料」、「急性期一般入院料 1 ～ 3」を算定している病棟については、病床機能の報告にかかる指標を算出するのに必要なため、必ず入力ください。</u> 再編統合による新規開設等により、令和 5 年度途中に病棟を新しく設置した場合は、下記方法により年間実績を推計し、入力し、該当病棟のチェック欄に「1」を選択してください。 新病棟の診療実績報告期間の詳細については、「（2）新病棟の実績報告期間について【自由記載欄】」に記入（例：令和 6 年 2 月 1 日から 3 月 31 日の 60 日間稼働）ください。 （年間診療実績の推計方法） 診療実績数×366 日/病棟稼働日数 【例】新病棟稼働期間が令和 6 年 2 月 1 日から 3 月 31 日（60 日間）の場合 ⇒ 年間診療実績数 = 60 日間の実績数×366/60 ※<u>2024（令和 6）年 4 月 1 日から 6 月 30 日までに病棟を新設した場合の入力方法については、提出先の保健所等までご相談ください。</u>

【様式 5】 ※本様式は、「様式 1「2-(3)」で、「再編統合の予定はない」に「○」を選択いただいた場合に作成ください。

6 現状の病床機能等と 2025 年に向け検討している病床機能等（単独医療機関用）	
(1) 病棟毎の「2024（令和 6）年 7 月 1 日時点の病床機能等」と「2025 年に向け検討している病床機能等」	対象は、一般病床と療養病床となります。 様式 2（3-(3)）の入力内容により、セルの着色が変わります。黄色で着色されたセルは必ず入力ください（入力内容は、病床機能報告に準じてください）。 <u>2025 年以降に病床機能の変更等を検討されている場合においても、当該内容について回答をお願いします。</u>
● 現状（2024（令和 6）年 7 月 1 日時点）の病床機能等	
病棟名	様式 2（3-(3)）の入力内容により、自動入力されます。
病床区分（選択式）	「一般」、「療養」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。（精神病床、感染症病床及び結核病床は回答いただく必要はありません。）
病床機能（選択式）	「高度急性期」、「急性期」、「回復期_地域」、「回復期_リハ」、「慢性期」及び「休棟中」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 <u>なお、病床機能は、基準に基づく病床機能（自動表示）を踏まえ、選択してください（各医療機関には病床転換の議論を客観的に行うため基準に基づく病床機能の報告をお願いしています）。</u>
基準に基づく病床機能	大阪府が設定した病床機能報告の基準に基づく当該病棟の病床機能について、回答様式 2、3、4 及び本様式 5 で入力いただいた入院基本料等や許可病床数等の内容から自動的に表示されます。 また、病床機能の基準にかかる指標の詳細については、「病棟機能確認票」で確認することが出来ます。 ※病床機能の報告基準の詳細については、令和 6 年度病院プラン作成マニュアルを参照ください。
入院基本料・特定入院料（選択式）	下記の入院基本料・特定入院料のいずれかをプルダウンリストから選択してください。入力に当たっては、下記留意事項もご確認ください。

【留意事項】

○コピー＆ペーストで入力した場合、入院基本料・特定入院料の先頭に記載している通し番号が変わり、基準に基づく病床機能が正しく表示されない場合がありますので、十分ご注意ください。

○上記の「病床機能（選択式）」を正しく選択していない場合は、プルダウンリストが表示されません。

○病室単位の届出となる入院料のうち、「小児入院医療管理料 4」、「地域包括ケア入院医療管理料 1～4」及び「特殊疾患入院医療管理料」は選択することができません。当該入院料を含む病棟の一般入院基本料を選択してください。

なお、病室単位の入院料等の状況の記載を希望される場合は「（2）病棟についての自由記載欄」に入力ください。

○病床機能で「休棟中」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「72 休棟中」のみ選択することができます。

【選択できる入院基本料・特定入院料】

- 01 救命救急入院料 1
- 02 救命救急入院料 2
- 03 救命救急入院料 3
- 04 救命救急入院料 4
- 05 特定集中治療室管理料 1
- 06 特定集中治療室管理料 2
- 07 特定集中治療室管理料 3
- 08 特定集中治療室管理料 4
- 09 特定集中治療室管理料 5
- 10 特定集中治療室管理料 6
- 11 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- 12 ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 13 ハイケアユニット入院医療管理料 2
- 14 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）
- 15 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）
- 16 新生児特定集中治療室管理料 1
- 17 新生児特定集中治療室管理料 2
- 18 小児特定集中治療室管理料
- 19 新生児治療回復室入院医療管理料
- 20 小児入院医療管理料 1
- 21 小児入院医療管理料 2

	22 小児入院医療管理料 3
	23 小児入院医療管理料 5
	24 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料
	25 特定機能病院一般病棟 10 対 1 入院基本料
	26 専門病院 7 対 1 入院基本料
	27 専門病院 10 対 1 入院基本料
	28 専門病院 13 対 1 入院基本料
	29 急性期一般入院料 1
	30 急性期一般入院料 2
	31 急性期一般入院料 3
	32 急性期一般入院料 4
	33 急性期一般入院料 5
	34 急性期一般入院料 6
	35 地域一般入院料 1
	36 地域一般入院料 2
	37 地域一般入院料 3
	38 一般病棟特別入院基本料
	39 特定一般病棟入院料 1
	40 特定一般病棟入院料 2
	41 地域包括医療病棟入院料
	42 地域包括ケア病棟入院料 1
	43 地域包括ケア病棟入院料 2
	44 地域包括ケア病棟入院料 3
	45 地域包括ケア病棟入院料 4
	48 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
	49 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
	50 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
	51 回復期リハビリテーション病棟入院料 4
	52 回復期リハビリテーション病棟入院料 5
	54 緩和ケア病棟入院料 1
	55 緩和ケア病棟入院料 2
	56 療養病棟入院料 1
	57 療養病棟入院料 2
	61 特殊疾患病棟入院料 1
	62 特殊疾患病棟入院料 2
	63 障害者施設等 7 対 1 入院基本料
	64 障害者施設等 10 対 1 入院基本料
	65 障害者施設等 13 対 1 入院基本料

	66 障害者施設等 15 対 1 入院基本料 67 診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なしの病床 72 休棟中
許可病床数	病棟毎の許可病床数を入力ください。また、合計数が自動計算で算出されますので、一般病床と療養病床の合計許可病床数と一致しているか確認ください。
● 2025 年に向け検討している病床機能等	
病棟名	病棟名を記載ください。 新規に設置する等し、病棟名が決まっていない場合は、仮の病棟名での入力をお願いします。
病床区分（選択式）	「一般」、「療養」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 （精神病床、感染症病床及び結核病床は回答いただく必要はありません。）
病床機能（選択式）	「高度急性期」、「急性期」、「回復期_地域」、「回復期_リハ」、「慢性期」、「休棟予定」、「廃止予定」及び「介護施設等」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 なお、病床機能の選択にあたっては、大阪府の報告基準を踏まえ、入力をお願いします。
入院基本料・特定入院料（選択式）	下記の入院基本料・特定入院料のいずれかをプルダウンリストから選択してください。入力に当たっては、下記留意事項もご確認ください。 〔留意事項〕 ○ <u>コピー＆ペーストで入力した場合、入院基本料・特定入院料の先頭に記載している通し番号が変わり、基準に基づく病床機能が正しく表示されない場合がありますので、十分ご注意ください。</u> ○上記の「病床機能（選択式）」を正しく選択していない場合は、プルダウンリストが表示されません。 ○病室単位の届出となる入院料のうち、「小児入院医療管理料 4」、「地域包括ケア入院医療管理料 1～4」及び「特殊疾患入院医療管理料」は選択することができません。当該入院料を含む病棟の一般入院基本料を選択してください。

	なお、病室単位の入院料等の状況の記載を希望される場合は「（２）病棟についての自由記載欄」に入力ください。 ○病床機能で「介護施設等」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「67 介護報酬上の入院料の届出なしの病床」、「68 介護医療院」、「69 介護老人保健施設」、「70 その他介護施設・福祉施設」から選択ください。 ○病床機能で「休棟予定」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「71 休棟予定」のみ選択することができます。 ○病床機能で「廃止予定」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「72 廃止予定」のみ選択することができます。 〔選択できる入院基本料・特定入院料〕 01 救命救急入院料 1 02 救命救急入院料 2 03 救命救急入院料 3 04 救命救急入院料 4 05 特定集中治療室管理料 1 06 特定集中治療室管理料 2 07 特定集中治療室管理料 3 08 特定集中治療室管理料 4 09 特定集中治療室管理料 5 10 特定集中治療室管理料 6 11 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 12 ハイケアユニット入院医療管理料 1 13 ハイケアユニット入院医療管理料 2 14 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児） 15 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） 16 新生児特定集中治療室管理料 1 17 新生児特定集中治療室管理料 2 18 小児特定集中治療室管理料 19 新生児治療回復室入院医療管理料 20 小児入院医療管理料 1 21 小児入院医療管理料 2 22 小児入院医療管理料 3 23 小児入院医療管理料 5 24 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料
--	---

	25 特定機能病院一般病棟 10 対 1 入院基本料
	26 専門病院 7 対 1 入院基本料
	27 専門病院 10 対 1 入院基本料
	28 専門病院 13 対 1 入院基本料
	29 急性期一般入院料 1
	30 急性期一般入院料 2
	31 急性期一般入院料 3
	32 急性期一般入院料 4
	33 急性期一般入院料 5
	34 急性期一般入院料 6
	35 地域一般入院料 1
	36 地域一般入院料 2
	37 地域一般入院料 3
	38 一般病棟特別入院基本料
	39 特定一般病棟入院料 1
	40 特定一般病棟入院料 2
	41 地域包括医療病棟入院料
	42 地域包括ケア病棟入院料 1
	43 地域包括ケア病棟入院料 2
	44 地域包括ケア病棟入院料 3
	45 地域包括ケア病棟入院料 4
	48 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
	49 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
	50 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
	51 回復期リハビリテーション病棟入院料 4
	52 回復期リハビリテーション病棟入院料 5
	54 緩和ケア病棟入院料 1
	55 緩和ケア病棟入院料 2
	56 療養病棟入院料 1
	57 療養病棟入院料 2
	61 特殊疾患病棟入院料 1
	62 特殊疾患病棟入院料 2
	63 障害者施設等 7 対 1 入院基本料
	64 障害者施設等 10 対 1 入院基本料
	65 障害者施設等 13 対 1 入院基本料
	66 障害者施設等 15 対 1 入院基本料
	67 診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なしの病床
	68 介護医療院

	69 介護老人保健施設 70 その他介護施設・福祉施設 71 休棟予定 72 廃止予定
許可病床数	病棟毎の許可病床数を入力ください。また、合計数が自動計算で算出されますので、現状の許可病床数と合計が一致しているか確認ください。
(2) 病棟の詳細【自由記載】	地域包括ケア入院医療管理料を算定している等、病棟の詳細について記載を希望する場合に入力ください。
(3) 病床数の増減	自動計算のため、入力はありませんが、内容を確認ください。
(4) 病床機能の変更等の予定年月	(3)の病床数の増減において、いずれかの病床機能に増加もしくは減少が表示されている場合は、本項目を入力ください。
(5) 2025 年もしくはこれ以降に向けた病床機能の変更等の検討内容（概要） 【自由記載】	病床機能の変更等の検討内容の詳細について、記載ください。 （記入例） 2025 年 4 月に療養病棟入院料（慢性期）40 床を緩和ケア病棟入院料（回復期）に転換予定。その後、2026 年 4 月に急性期一般入院料 1（急性期）60 床を地域包括ケア病棟入院料 1（回復期）に転換予定。

【様式 6】※本様式は、「様式 1「2-(3)」で、「今後、再編統合を予定している」に「○」を選択いただいた場合に作成ください。

6 現状の病床機能等と 2025 年に向け検討している病床機能等（再編統合医療機関用）	
(1) 再編統合に伴う病院の開設許可申請の予定	再編統合に伴う病院の開設許可申請を行う予定の有無について、該当するセルに「○」を選択してください。
(2) 再編統合予定年月	再編統合を予定する年月について、プルダウンリストから選択してください。
(3) - 1 病棟毎の「2024（令和 6）年 7 月 1 日時点の病床機能等」と「再編統合後に予定している病床機能等」	対象は、一般病床と療養病床となります。 様式 2（3-(3)）の入力内容により、セルの着色が変わります。黄色で着色されたセルは必ず入力ください（入力内容は、病床機能報告に準じてください）。 <u>2025 年以降に病床機能の変更等を検討されている場合においても、当該内容について回答をお願いします。</u>
● 現状（2024（令和 6）年 7 月 1 日時点）の病床機能等	
病棟名	様式 2（3-(3)）の入力内容により、自動入力されます。
病床区分（選択式）	「一般」、「療養」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。（精神病床、感染症病床及び結核病床は回答いただく必要はありません。）
病床機能（選択式）	「高度急性期」、「急性期」、「回復期_地域」、「回復期_リハ」、「慢性期」及び「休棟中」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 <u>なお、病床機能は、基準に基づく病床機能（自動表示）を踏まえ、選択してください（各医療機関には病床転換の議論を客観的に行うため基準に基づく病床機能の報告をお願いしています）。</u>
基準に基づく病床機能	大阪府が設定した病床機能報告の基準に基づく当該病棟の病床機能について、回答様式 2、3、4 及び本様式 6 で入力いただいた入院基本料等や許可病床数等の内容から自動的に表示されます。 また、病床機能の基準にかかる指標の詳細については、「病棟機能確認票」で確認することが出来ます。 ※病床機能の報告基準の詳細については、令和 6 年度病院プラン作成マニュアルを参照ください。

入院基本料・特定入院料 (選択式)	下記の入院基本料・特定入院料のいずれかをプルダウンリストから選択してください。入力に当たっては、下記留意事項もご確認ください。 〔留意事項〕 ○<u>コピー＆ペーストで入力した場合、入院基本料・特定入院料の先頭に記載している通し番号が変わり、基準に基づく病床機能が正しく表示されない場合がありますので、十分ご注意ください。</u> ○上記の「病床機能（選択式）」を正しく選択していない場合は、プルダウンリストが表示されません。 ○病室単位の届出となる入院料のうち、「小児入院医療管理料 4」、「地域包括ケア入院医療管理料 1～4」及び「特殊疾患入院医療管理料」は選択することができません。当該入院料を含む病棟の一般入院基本料を選択してください。 なお、病室単位の入院料等の状況の記載を希望される場合は「3－（2）病棟の詳細【自由記載】」に入力ください。 ○病床機能で「休棟中」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「72 休棟中」のみ選択することができます。 〔選択できる入院基本料・特定入院料〕 01 救命救急入院料 1 02 救命救急入院料 2 03 救命救急入院料 3 04 救命救急入院料 4 05 特定集中治療室管理料 1 06 特定集中治療室管理料 2 07 特定集中治療室管理料 3 08 特定集中治療室管理料 4 09 特定集中治療室管理料 5 10 特定集中治療室管理料 6 11 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 12 ハイケアユニット入院医療管理料 1 13 ハイケアユニット入院医療管理料 2 14 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児） 15 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） 16 新生児特定集中治療室管理料 1 17 新生児特定集中治療室管理料 2 18 小児特定集中治療室管理料
------------------------------	---

	19 新生児治療回復室入院医療管理料
	20 小児入院医療管理料 1
	21 小児入院医療管理料 2
	22 小児入院医療管理料 3
	23 小児入院医療管理料 5
	24 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料
	25 特定機能病院一般病棟 10 対 1 入院基本料
	26 専門病院 7 対 1 入院基本料
	27 専門病院 10 対 1 入院基本料
	28 専門病院 13 対 1 入院基本料
	29 急性期一般入院料 1
	30 急性期一般入院料 2
	31 急性期一般入院料 3
	32 急性期一般入院料 4
	33 急性期一般入院料 5
	34 急性期一般入院料 6
	35 地域一般入院料 1
	36 地域一般入院料 2
	37 地域一般入院料 3
	38 一般病棟特別入院基本料
	39 特定一般病棟入院料 1
	40 特定一般病棟入院料 2
	41 地域包括医療病棟入院料
	42 地域包括ケア病棟入院料 1
	43 地域包括ケア病棟入院料 2
	44 地域包括ケア病棟入院料 3
	45 地域包括ケア病棟入院料 4
	48 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
	49 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
	50 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
	51 回復期リハビリテーション病棟入院料 4
	52 回復期リハビリテーション病棟入院料 5
	54 緩和ケア病棟入院料 1
	55 緩和ケア病棟入院料 2
	56 療養病棟入院料 1
	57 療養病棟入院料 2
	61 特殊疾患病棟入院料 1
	62 特殊疾患病棟入院料 2

	63 障害者施設等 7 対 1 入院基本料 64 障害者施設等 10 対 1 入院基本料 65 障害者施設等 13 対 1 入院基本料 66 障害者施設等 15 対 1 入院基本料 67 介護報酬上の入院料の届出なしの病床 72 休棟中
許可病床数	病棟毎の許可病床数を入力ください。また、合計数が自動計算で算出されますので、一般病床と療養病床の合計許可病床数と一致しているか確認ください。
● 再編統合後に予定している 病床機能等	
病棟名	病棟名を記載ください。 新規に設置する等し、病棟名が決まっていない場合は、仮の病棟名での入力をお願いします。
病床区分（選択式）	「一般」、「療養」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 （精神病床、感染症病床及び結核病床は回答いただく必要はありません。）
病床機能（選択式）	「高度急性期」、「急性期」、「回復期_地域」、「回復期_リハ」、「慢性期」、「休棟予定」、「廃止予定」及び「介護施設等」のいずれかをプルダウンリストから選択してください。 なお、病床機能の選択にあたっては、大阪府の報告基準を踏まえ、入力をお願いします。
入院基本料・特定入院料	下記の入院基本料・特定入院料のいずれかをプルダウンリストから選択してください。入力に当たっては、下記留意事項もご確認ください。 なお、再編統合により、新たに病院の開設許可申請を行う場合、 <u>自院は廃止扱いとなりますので、「病床機能（選択式）」は「廃止予定」を選択してください。</u> 〔留意事項〕 ○ <u>コピー＆ペーストで入力した場合、入院基本料・特定入院料の先頭に記載している通し番号が変わり、基準に基づく病床機能が正しく表示されない場合がありますので、十分ご留意ください。</u>

	○上記の「病床機能（選択式）」を正しく選択していない場合は、プルダウンリストが表示されません。 ○病室単位の届出となる入院料のうち、「小児入院医療管理料 4」、「地域包括ケア入院医療管理料 1～4」及び「特殊疾患入院医療管理料」は選択することができません。当該入院料を含む病棟の一般入院基本料を選択してください。 なお、病室単位の入院料等の状況の記載を希望される場合は「（2）病棟についての自由記載欄」に入力ください。 ○病床機能で「介護施設等」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「67 介護報酬上の入院料の届出なしの病床」、「68 介護医療院」、「69 介護老人保健施設」、「70 その他介護施設・福祉施設」から選択ください。 ○病床機能で「休棟予定」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「71 休棟予定」のみ選択することができます。 ○病床機能で「廃止予定」を選択した場合は、「入院基本料・特定入院料」の選択においては、「72 廃止予定」のみ選択することができます。 〔選択できる入院基本料・特定入院料〕 01 救命救急入院料 1 02 救命救急入院料 2 03 救命救急入院料 3 04 救命救急入院料 4 05 特定集中治療室管理料 1 06 特定集中治療室管理料 2 07 特定集中治療室管理料 3 08 特定集中治療室管理料 4 09 特定集中治療室管理料 5 10 特定集中治療室管理料 6 11 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 12 ハイケアユニット入院医療管理料 1 13 ハイケアユニット入院医療管理料 2 14 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児） 15 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児） 16 新生児特定集中治療室管理料 1 17 新生児特定集中治療室管理料 2 18 小児特定集中治療室管理料
--	---

	19 新生児治療回復室入院医療管理料
	20 小児入院医療管理料 1
	21 小児入院医療管理料 2
	22 小児入院医療管理料 3
	23 小児入院医療管理料 5
	24 特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料
	25 特定機能病院一般病棟 10 対 1 入院基本料
	26 専門病院 7 対 1 入院基本料
	27 専門病院 10 対 1 入院基本料
	28 専門病院 13 対 1 入院基本料
	29 急性期一般入院料 1
	30 急性期一般入院料 2
	31 急性期一般入院料 3
	32 急性期一般入院料 4
	33 急性期一般入院料 5
	34 急性期一般入院料 6
	35 地域一般入院料 1
	36 地域一般入院料 2
	37 地域一般入院料 3
	38 一般病棟特別入院基本料
	39 特定一般病棟入院料 1
	40 特定一般病棟入院料 2
	41 地域包括医療病棟入院料
	42 地域包括ケア病棟入院料 1
	43 地域包括ケア病棟入院料 2
	44 地域包括ケア病棟入院料 3
	45 地域包括ケア病棟入院料 4
	48 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
	49 回復期リハビリテーション病棟入院料 2
	50 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
	51 回復期リハビリテーション病棟入院料 4
	52 回復期リハビリテーション病棟入院料 5
	54 緩和ケア病棟入院料 1
	55 緩和ケア病棟入院料 2
	56 療養病棟入院料 1
	57 療養病棟入院料 2
	61 特殊疾患病棟入院料 1
	62 特殊疾患病棟入院料 2

	63 障害者施設等 7 対 1 入院基本料 64 障害者施設等 10 対 1 入院基本料 65 障害者施設等 13 対 1 入院基本料 66 障害者施設等 15 対 1 入院基本料 67 診療報酬上及び介護報酬上の入院料の届出なしの病床 68 介護医療院 69 介護老人保健施設 70 その他介護施設・福祉施設 71 休棟予定 72 廃止予定
許可病床数	病棟毎の許可病床数を入力ください。また、合計数が自動計算で算出されますので、現状の許可病床数と合計が一致しているか確認ください。
(3) - 2 病棟の詳細【自由記載】	地域包括ケア入院医療管理料を算定している等、病棟の詳細について記載を希望する場合に入力ください。
(3) - 3 病床数の増減	自動計算のため、入力はありませんが、内容を確認ください。
(4) - 1 再編統合予定医療機関の数及び名称等（自院除く）	【医療機関数】 自院を除く、再編統合を行う予定の医療機関数をプルダウンリストから選択してください。 （例）貴院と A 病院及び B 病院の 3 病院で再編統合を行う予定の場合、医療機関数には「2」を記入ください。 本様式は、4 医療機関までの再編統合について入力できる様式になっています。5 医療機関を越えての再編統合となる場合は、提出先の保健所等までご相談ください。 【再編統合を行う医療機関（自院除く）】 医療機関数の入力により、セルの着色が変わります。黄色で着色されてセルについて、「二次医療圏（選択式）」及び「市区町村（選択式）」は、プルダウンリストから選択いただき、「医療機関名」は、記入してください。
(4) - 2 - 3 - 4	保有する病棟の数に応じ「病棟名」の項目に病棟名を入力ください。 (4)- 1 で選択いただいた医療機関数により、セルの着色が変わります。

再編統合を行う医療機関 の病床機能等	黄色セルは必ず入力ください。 桃色のセルは病床数に応じて入力してください。 なお、「病床区分（選択式）」、「病床機能（選択式）」及び「入院基本料・特定入院料（選択式）」については、(3)-1の入力方法（本確認・記入要領のP13～16）を参照し、入力ください。
(5) - 1 再編統合後の医療機関数 及びその名称	【医療機関数】 自院を除く、再編統合後の医療機関数をプルダウンリストから選択してください。 （例）貴院と A 病院及び B 病院の 3 病院で再編統合を行い、貴院は廃止し医療機関数を 2 となる場合、医療機関数には「2」を記入ください。 本様式は、4 医療機関までの再編統合について入力できる様式になっています 5 医療機関を越えての再編統合となる場合は、提出先の保健所等までご相談ください。 【貴院医療機関名】 様式 1「病院プラン担当者連絡先等」の「病院名（選択式）」もしくは「病院名（病院名がプルダウンリストにない場合、右欄に記載ください）」から自動入力されます。 【貴院新医療機関名等】 再編統合にあたり、自院の名称が変更になる場合は、変更後の新名称または仮称を記入してください。 名称変更を行う方針は決定しているが、新名称が未定の場合は「新名称未定」と記入してください。 また、自院を廃止する場合は、「自院廃止予定」と記入してください。 【医療機関 1、医療機関 2、医療機関 3】 再編統合後の医療機関名を記入してください。 名称変更を行う方針は決定しているが、新名称が未定の場合は「新名称未定」と記入してください。
(5) - 2 - 3 - 4	上記「(5) - 1」で選択いただいた医療機関数により、セルの色が変化します。 黄色に変化したセルは必ず記入してください。

再編統合後の医療機関の 病床機能等	桃色のセルは病棟数に応じて記入してください。 なお、「病床区分（選択式）」、「病床機能（選択式）」及び「入院基本料・特定入院料（選択式）」については、(3)-1の入力方法（本確認・記入要領のP16～18）を参照し、入力ください。
(6) その他、再編統合に係る検討内容（概要） 【自由記載】	その他、再編統合の概要（病床再編を段階的に行う場合等）について、必要に応じて入力ください。 （記入例） 2025年4月に自院の療養病棟入院料（慢性期）40床を B 病院に再編統合し、緩和ケア病棟入院料（回復期）に転換予定。 その後、2026年4月に、自院を廃止し、B 病院に統合。その際、自院の急性期一般入院料 1（急性期）60床を地域包括病棟入院料 1（回復期）に転換予定。

（３）各項目の入力内容・留意事項（様式７）について

各項目の該当する手術等の実績回数を算出の上、病院プラン（様式７）を作成ください。

※手術名の前の記載のコードは診療報酬点数票のＫコードになります。

【１.がん】

肺・呼吸器	●以下のＫコードの算定回数を合計してください。 K5141 肺悪性腫瘍手術（部分切除） K5142 肺悪性腫瘍手術（区域切除） K5143 肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもの） K5144 肺悪性腫瘍手術（肺全摘） K5145 肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除） K5146 肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） K5147 肺悪性腫瘍手術（気管分岐部切除を伴う肺切除） K5148 肺悪性腫瘍手術（気管分岐部再建を伴う肺切除） K5149 肺悪性腫瘍手術（胸膜肺全摘） K51410 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除、横隔膜心膜合併切除を伴うもの） K514-21 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除） K514-22 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除） K514-23 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもの） K514-24 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） K514-25 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
乳腺	●以下のＫコードの算定回数を合計してください。 K4761 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術）） K4762 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）） K4763 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）） K4764 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））） K4765 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの）） K4766 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの） 乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの） K4767 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）） K4768 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）） K4769
消化器 （消化管/ 肝胆膵）	●以下のＫコードの算定回数を合計してください。 K5271 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）（頸部食道の場合） K5272 食道悪性腫瘍手術（単に切除のみのもの）（胸部食道の場合） K5291 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施するもの）（頸部、胸部、腹部の操作によるもの） K5292 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施するもの）（胸部、腹部の操作によるもの） K5293 食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施するもの）（腹部の操作によるもの） K529-21 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸部、胸部、腹部の操作によるもの） K529-22 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作によるもの） K529-3 縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術 K6552 胃切除術（悪性腫瘍手術） K655-22 腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
	●以下のＫコードの算定回数を合計してください。

消化器 (消化管/ 肝胆脾)	K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる））
	K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
	K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる））
	K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	K6573	胃全摘術（悪性腫瘍手術（空腸囊作製術を伴うもの））
	K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
	K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（空腸囊作製術を伴うもの））
	K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
	K6751	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む。））
	K6752	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上）を伴うもの）
	K6753	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（葉以上）を伴うもの）
	K6754	胆嚢悪性腫瘍手術（脾頭十二指腸切除を伴うもの）
	K6755	胆嚢悪性腫瘍手術（脾頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）
	K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
	K6771	胆管悪性腫瘍手術（脾頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うもの）
	K6772	胆管悪性腫瘍手術（脾頭十二指腸切除及び血行再建を伴うもの）
	K6773	胆管悪性腫瘍手術（肝外胆道切除術によるもの）
	K6774	胆管悪性腫瘍手術（その他のもの）
	K677-21	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建あり）
	K677-22	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）
	K6951 イ	肝切除術（部分切除、単回の切除によるもの）
	K6951 □	肝切除術（部分切除、複数回の切除を要するもの）
	K6952	肝切除術（亜区域切除）
	K6953	肝切除術（外側区域切除）
	K6954	肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く。））
	K6955	肝切除術（２区域切除）
	K6956	肝切除術（３区域切除以上のもの）
	K6957	肝切除術（２区域切除以上で血行再建を伴うもの）
	K695-21 イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除、単回の切除によるもの）
	K695-21 □	腹腔鏡下肝切除術（部分切除、複数回の切除を要するもの）
	K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
	K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
	K695-24	腹腔鏡下肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く。））
	K695-25	腹腔鏡下肝切除術（２区域切除）
	K695-26	腹腔鏡下肝切除術（３区域切除以上のもの）
	K697-21	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（腹腔鏡によるもの）
	K697-22	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（一連として）（その他のもの）
	K697-31 イ	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（２ｃｍ以内のもの）（腹腔鏡によるもの）
	K697-31 □	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（２ｃｍ以内のもの）（その他のもの）
	K697-32 イ	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（２ｃｍを超えるもの）（腹腔鏡によるもの）
	K697-32 □	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）（２ｃｍを超えるもの）（その他のもの）
	K7021 イ	脾体尾部腫瘍切除術（脾尾部切除術の場合）（脾同時切除の場合）
	K7021 □	脾体尾部腫瘍切除術（脾尾部切除術の場合）（脾温存の場合）
	K7022	脾体尾部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合）
	K7023	脾体尾部腫瘍切除術（周辺臓器（胃・結腸・腎・副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合）
	●以下のＫコードの算定回数を合計してください。	

消化器 (消化管/ 肝胆脾)	K7024	膵体尾部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術の場合）
	K702-21	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾同時切除の場合）
	K702-22	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（脾温存の場合）
	K7031	膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術の場合）
	K7032	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合又は十二指腸温存膵頭切除術の場合）
	K7033	膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器（胃・結腸・腎・副腎等）の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合）
	K7034	膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術の場合）
	K703-21	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術の場合）
	K703-22	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術の場合）
	K704	膵全摘術
	K7161	小腸切除術（複雑なもの）
	K716-21	腹腔鏡下小腸切除術（複雑なもの）
	K7193	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
	K7401	直腸切除・切断術（切除術）
	K7402	直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	K7403	直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
	K7404	直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
	K7405	直腸切除・切断術（切断術）
	K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
	K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
	K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
	K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
	K740-25	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）
泌尿器／ 生殖器	●以下のKコードの算定回数を合計してください。	
	K773	腎（尿管）悪性腫瘍手術
	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
	K773-3	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
	K773-51	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの（（原発病巣7cm以下のもの））
	K773-52	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）（その他）
	K773-6	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
	K8031	膀胱悪性腫瘍手術（切除）
	K8032	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））
	K8033	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿管S状結腸吻合利用して尿路変更を行うもの））
	K8034	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））
	K8035	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））
	K8036 イ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）
	K8036 ロ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他のもの）
	K803-21	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））
	K803-22	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））
	K803-23	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））
	K803-31	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの））
	K803-32	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの））
	K803-33	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの））

泌尿器／ 生殖器	●以下のKコードの算定回数を合計してください。 K8271 陰茎悪性腫瘍手術（陰茎切除） K8272 陰茎悪性腫瘍手術（陰茎全摘） K833 精巣悪性腫瘍手術 K843 前立腺悪性腫瘍手術 K843-2 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 K843-3 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 K843-4 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） K8501 女子外性器悪性腫瘍手術（切除） K8502 女子外性器悪性腫瘍手術（皮膚移植（筋皮弁使用）を行った場合） K857 陰壁悪性腫瘍手術 K879 子宮悪性腫瘍手術 K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 K889 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）
放射線療法	●以下のレセプト件数を合計してください。 M000 放射線治療管理料 M000-2 放射性同位元素内用療法管理料

【２．心筋梗塞等の心血管疾患】

急性心筋梗塞に対する 心臓カテーテル手術	●以下のKコードの算定回数を合計してください。 K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの） K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの） K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの） K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの） K5493 経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの） K550 冠動脈内血栓溶解療法 K550-2 経皮的冠動脈血栓吸引術
外科手術が必要な心疾患	●人工心肺を用いた手術の算定回数及び以下のKコードの算定回数を合計してください。 K5521 冠動脈、大動脈バイパス移植術（１吻合のもの） K5522 冠動脈、大動脈バイパス移植術（２吻合以上のもの） K552-21 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（１吻合のもの） K552-22 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（２吻合以上のもの）

【３．脳卒中等の脳血管疾患】

超急性期 脳卒中加算	●以下のレセプト件数を合計してください。 A205-2 超急性期脳卒中加算
脳動脈瘤クリッピング術等	●脳血管内手術のうち、以下のKコードの算定回数を合計してください。 K1781 脳血管内手術（１箇所） K1782 脳血管内手術（２箇所以上） K1783 脳血管内手術（脳血管内ステントを用いるもの）

脳動脈瘤クリッピング術等	および以下のKコードの算定回数を合計してください。 K1761 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）（1箇所） K1762 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）（2箇所以上） K1771 脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所） K1772 脳動脈瘤頸部クリッピング（2箇所以上）
開頭血腫除去術等	●以下のKコードの算定回数を合計してください。 K145 穿頭脳室ドレナージ術 K1492 減圧開頭術（その他の場合） K1643 頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）（脳内のもの）
血栓除去術等の脳血管内手術	●脳血管内手術のうち、以下のKコードの算定回数を合計してください。 K178-2 経皮的脳血管形成術 K178-31 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（頭蓋内脳血管の場合） K178-32 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（頸部脳血管の場合（内頸動脈、椎骨動脈）） K178-4 経皮的脳血栓回収術 K178-5 経皮的脳血管ステント留置術

【4. 救急医療】

救急車の受入件数	●救急車の受入件数を合計してください。
大腿骨骨折等	●以下のKコードの算定回数を合計してください。 K0461 骨折観血的手術（肩甲骨、上腕、大腿） K0811 人工骨頭挿入術（肩、股）

【5. 小児医療】

新生児集中治療室管理料等	●特定入院料のうち、以下のレセプト算定回数を合計してください。 A3021 新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料1） A3022 新生児特定集中治療室管理料（新生児特定集中治療室管理料2） A3032 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）
小児入院医療管理料	●特定入院料のうち、以下のレセプト算定回数を合計してください。 A3071 小児入院医療管理料（小児入院医療管理料1） A3072 小児入院医療管理料（小児入院医療管理料2） A3073 小児入院医療管理料（小児入院医療管理料3） A3074 小児入院医療管理料（小児入院医療管理料4） A3075 小児入院医療管理料（小児入院医療管理料5）

【6. 周産期医療】

分娩件数	●分娩件数を合計してください。
ハイリスク分娩管理加算	●A237 ハイリスク分娩等管理加算のレセプト算定回数を合計してください。

【 7 . 地域包括ケア病床】

地域包括ケア 病棟入院料	● A 308-3 地域包括ケア病棟入院料の算定回数を合計してください。 (地域包括ケア入院医療管理料の算定回数含む)
-----------------	--

【 8 . 回復期リハビリテーション病床】

回復期リハビリテ ーション入院料	● A 308 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定回数を合計してください。
---------------------	--

【 9 . 新型コロナウイルス感染症】

新型コロナウイ ルス感染症の 診療実績	主病名または副病名が covid-19 (ICD10 コード : U07.1) のレセプト件数を合計してください。
---------------------------	---

(4) 各項目の入力内容・留意事項（様式8）について

各項目の入力内容・留意事項を様式別にまとめていますので、内容を確認の上、必要項目への入力をお願いします。

(1) 地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路	地域包括ケア病棟に入棟した患者の入棟経路について、令和6年6月から8月までの各月における実績を入力ください※。 <u>地域包括ケア病棟入院料もしくは地域包括ケア入院医療管理料を算定している医療機関のみ入力をお願いします。</u> ※地域包括ケア病棟へ7月以降に転換した場合は、転換した月から入力してください。
(2) 地域包括ケア病棟における医療内容	地域包括ケア病棟における医療内容について、当てはまるすべての項目に○を入力してください。 <u>地域包括ケア病棟入院料または地域包括ケア入院医療管理料を算定している医療機関のみ入力をお願いします。</u> 「⑥その他」を選択した場合、具体的な理由のご記載をお願いします。
(3-1) 地域包括医療病棟への届出検討状況	地域包括医療病棟への転換検討状況について、最も当てはまるもの1つに○を入力してください。 <u>全ての医療機関において、令和6年9月1日時点の状況をご回答ください。</u>
(3-2) 地域包括医療病棟への転換を検討したが転換しなかった理由	地域包括医療病棟への届け出検討状況において「④届出を検討したがやめた」を選択した場合、記載をお願いします。 地域包括医療病棟への届出を検討したがやめた理由について、当てはまるすべての項目に○を入力してください。 「③その他」を選択した場合、具体的な理由のご記載をお願いします。
(4) 地域包括医療病棟に入棟した患者の入棟経路	地域包括医療病棟への転換検討状況において「①算定開始済」を選択した場合、記載をお願いします。 地域包括医療病棟に入棟した患者の入棟経路について、令和6年6月から8月までの各月における実績を入力ください※。 <u>地域包括医療病棟入院料を算定している医療機関のみ入力をお願いします。</u> ※地域包括医療病棟へ7月以降に転換した場合は、転換した月から入力してください。

（５）病棟機能確認票（＜参考＞「病床毎の病床機能」・「病院機能分類」確認シート）

「病床毎の病床機能」確認シートでは、病院プランの各項目で入力いただいた内容から、病床機能の報告基準にかかる指標の数値が自動入力されます。

「病院機能分類」確認シートでは、入力いただいた「病床機能」別病床数の内容から、「病院機能分類」が自動で表示されます。

（１）「病床毎の病床機能」確認シート	
病棟名【2024（令和6）年7月1日時点】	「様式2（3（3））」で入力いただいた病棟名が表示されます。
●入院基本料・特定入院料 ●許可病床数	「様式1（2（3））」で「再編統合の予定はない」に「○」を選択いただいた場合は、「様式5（6（1））」の内容が表示されます。 「様式1（2（3））」で「今後、再編統合を予定している」に「○」を選択いただいた場合は、「様式6（6（3）-1）」の内容が表示されます。
医師数/許可病床数	病棟毎に許可病床数当たりの医師数が自動計算されます。 医師数は、「様式2（3（3））」の「医師数合計（自動計算）」の値を用い算出しています。
看護師数/許可病床数	病棟毎に許可病床数当たりの看護師数が自動計算されます。 看護師数については、「様式2（3（3））」の「看護師数合計（自動計算）」の値を用い算出しています。
平均在棟日数	様式3の「平均在棟日数（自動計算）★」が自動入力されます。
●救急医療管理加算1及び2/許可病床数 ●手術総数/許可病床数 ●呼吸心拍監視〔3時間を超え7日以内の場合〕/許可病床数 ●化学療法/許可病床数	病棟毎に許可病床数当たりの診療実績が自動計算されます。 診療実績については、「様式4（5（1））」に入力された各項目の値を用い算出しています。
基準に基づく病床機能	大阪府が設定した病床機能報告の基準に基づく当該病棟の病床機能が報告基準にかかる指標の値から、自動表示されます。 ※病床機能の報告基準の詳細については、令和6年度病院プラン作成マニュアルを参照ください。

(2)「病院機能分類」確認シート	
全病床に占める割合 (%)	「様式 1 (2 (3))」で「再編統合の予定はない」に「○」を選択いただいた場合は、「様式 5 (1)」の「現状 (2024 (令和 6) 年 7 月 1 日時点) の病床機能等」で選択いただいた「病床機能 (選択式)」をもとに、全病床に占める各病床機能の割合が表示されます。 「様式 1 (2 (3))」で「今後、再編統合を予定している」に「○」を選択いただいた場合は、「様式 6 ((3) - 1)」の「現状 (2024 (令和 6) 年 7 月 1 日時点)」で選択いただいた「病床機能 (選択式)」をもとに、全病床に占める各病床機能の割合が表示されます。 但し、全病床数から休棟中や病床機能未選択の病床数は除きます (病床機能の未選択がないようお願いします)。
病院機能分類	「全病床 (休棟中等除く) に占める割合 (%)」をもとに、病院機能分類が表示されます。 ※病院機能分類の詳細については、令和 6 年度病院プラン作成マニュアルを参照ください。 ※特定機能病院については、全病床に占める割合によらず、特定機能病院と表示されます。

3. 病院プラン作成にかかる Q&A

No.	項目		質問	回答
	様用	項目番号		
1	様式 2	3	非常勤医師数、非常勤看護師数は、そのままの実数を記載してよいか。	非常勤職員は病床機能報告に準じ、常勤換算して小数点第一位までをご報告ください。
2	様式 2	3	看護師には准看護師を含めるか。	看護師には、看護師、保健師、助産師の数を計上してください。一般入院基本料の施設基準に係る届出において、看護師には保健師及び助産師が含まれているためです。准看護師は含めないでください。
3	様式 3	4	「地域包括ケア入院医療管理料」等、病室単位の特定期間入院料を算定している場合、新規入棟患者数・在棟患者延べ数・退棟患者数をどのように計上すればよいか。	病室単位の入院料による患者数を別病棟扱いとして算定する必要はありません。病棟単位の入院料を含む、当該病棟の実績を含め、計上して下さい。
4	様式 4	5(1)	「病棟毎の診療実績」の各項目は、必ず入力しないといけないのか。	「特定機能病院 7 対 1 入院基本料」、「専門病院 7 対 1 入院基本料」、「小児入院医療管理料」、「急性期一般入院料 1 ～ 3」を算定している病棟については、病床機能の報告にかかる指標を算出するのに必要なため、必ず入力ください。
5	様式 4	5(1)	「手術総数（算定回数）」には診療報酬点数表のどの項目を算定したものを入力するのか。	一般病床・療養病床における手術の実施状況について、診療報酬点数表「第 10 部 手術」あるいは歯科診療報酬点数表「第 9 部 手術」の診療報酬の施設基準・算定要件を満たすレセプト算定回数の総数を入力ください。 ただし、診療報酬点数表「第 10 部 手術」の「K920 輸血」、「K920-2 輸血管管理料」、歯科診療報酬点数表「第 9 部 手術」の「J200 輸血」、「J200-2 輸血管管理料」は除きます。

				また、一般病床・療養病床以外の病床における手術、入院外における手術についても、含めないでください。
6	様式 4	5(1)	「化学療法（算定日数）」には診療報酬点数表のどの項目を算定したものを入力するのか。	一般病床・療養病床における薬効分類における「42 腫瘍用薬」の内服薬あるいは注射薬を用いて化学療法を実施しているレセプト算定日数を入力ください。 内服薬については、1 回の処方について算定日数 1 日として計上してください。 また、同日に一人の患者に複数の腫瘍用薬が用いられている場合、内服薬の処方と注射薬が同日である場合であっても、レセプト算定日数は 1 日として計上してください。
7	様式 5・6	病床機能の選択	病床機能の選択について、「回復期（地域）」と「回復期（リハ）」の違いは何か。	「回復期（リハ）」は、算定する入院料が「回復期リハビリテーション病棟入院料」である場合にご選択ください。 「回復期（地域）」は、下記入院基本料・特定入院料を算定している場合で、病棟の診療実績等から回復期病床に該当する場合に、選択いただく項目となります（詳細は『令和 6 年度病院プラン』作成マニュアル』をご参照ください）。 < 回復期（地域）となり得る入院料 > ・特定機能病院 10 対 1 入院基本料 ・専門病院 10 対 1 入院基本料 ・専門病院 13 対 1 入院基本料 ・急性期一般入院料 4 ～ 6 ・緩和ケア病棟入院料 1・2 ・地域一般入院料 1 ～ 3 ・特定一般病棟入院料 ・一般病棟特別入院基本料

				・地域包括医療病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料 1 ～ 4
8	様式 5・6	病床機能の選択	有床診療所との再編統合を検討している場合、どのように回答すればよいか。	有床診療所とのみ再編統合を検討されている場合は、単独医療機関回答用に回答のうえ、再編統合の概要を様式 5（5）に記載ください。 再編統合に、他の病院と有床診療所が含まれる場合は、再編統合医療機関用に回答のうえ、有床診療所にかかる内容については、様式 6（6）に回答してください。
9	様式 5・6	病床機能の選択	再編統合の相手方となる医療機関の病棟名や各病棟で算定している入院基本料、許可病床数等を把握していないため、回答に当たっては未入力としてよいのか。	再編統合先医療機関の病棟名等を把握しておられない場合は、再編統合先医療機関と情報共有の上、内容を把握いただき、すべての項目についてご回答ください。
10	様式 5・6	病床機能の選択	「特定機能病院 7 対 1 入院基本料」、「専門病院 7 対 1 入院基本料」、「小児入院医療管理料」、「急性期一般入院料 1 ～ 3」において、医師の配置、看護師の配置は「高度急性期」の基準を満たしていないが、診療実績の基準はいずれの項目も満たしている。その場合においても、「高度急性期」と報告してはいけないか。	当該入院料を「高度急性期」として報告いただく場合は、診療実績の基準だけでなく「看護師の配置基準」等の人員配置の基準を満たしていただく必要があります。 病床転換の議論を客観的な指標に基づき行うため、基準に基づく報告をお願いします。
11	様式 5・6	病床機能の選択	2025 年に向け検討している病床機能について、病床機能を選択する際には、何か基準はあるのか。	2025 年に向け検討している病床機能の選択については、現状の病床機能の報告基準を参考に選択ください。 現状から 2025 年に向け病床機能を変更する場合は、将来的には、変更を検討している病床機能の報告基準を満たすことが必要となります。 将来的に報告基準を満たすことの説

				明（看護師を〇〇人配置することにより基準を満たす等）について、様式 5（5）または様式 6（6）の自由記載欄に記入してください。
12	様式 5・6	病床機能の選択	小児入院料において診療実態に照らし「高度急性期」の報告基準を満たす場合とあるが、どういうことか	診療実績において、包括算定上のレセプト算定回数および日数により病床機能報告上、「急性期」となっている場合も、医療機関にて診療実績を確認いただき、その値が「高度急性期」の診療実績基準を満たす場合において、「高度急性期」と報告していただいてもかまいません。 その場合、報告の値は実際の診療実績を記載してください
13	様式 5・6	入院基本料・特定入院料	病室単位で算定している入院料（地域包括ケア入院医療管理料等）が選択できない。	病棟単位での入院基本料・特定入院料を選択してください。病室単位で算定している入院料について、詳細に記載が必要な場合は、様式 5（2）または、様式 6（3）－2に記載してください。
14	様式 5・6	入院基本料・特定入院料	コロナ対応により、1病棟（1つの入院基本料・特定入院料を算定）を分割し、それぞれ別病棟として入院基本料・特定入院料を届け出ている場合は、どのように回答すればよいか。	コロナ対応により、1病棟（1つの入院基本料・特定入院料を算定）を分割し、それぞれ別病棟として入院基本料・特定入院料を届け出ている場合は、それぞれの病棟について回答ください。 入院料基本料・特定入院料を分けて算定していない場合は、1病棟として回答ください。
15	様式 5・6	入院基本料・特定入院料	治験病床等、診療報酬上の入院料の届出を行っていないが、入院基本料・特定入院料はどのように回答すればよいか。	貴院で算定している入院基本料を選択し回答してください。

4. 提出先・回答期限

① 提出先

回答が必要となるすべての項目にご回答いただき、管轄の各保健所まで電子メールで送付してください。

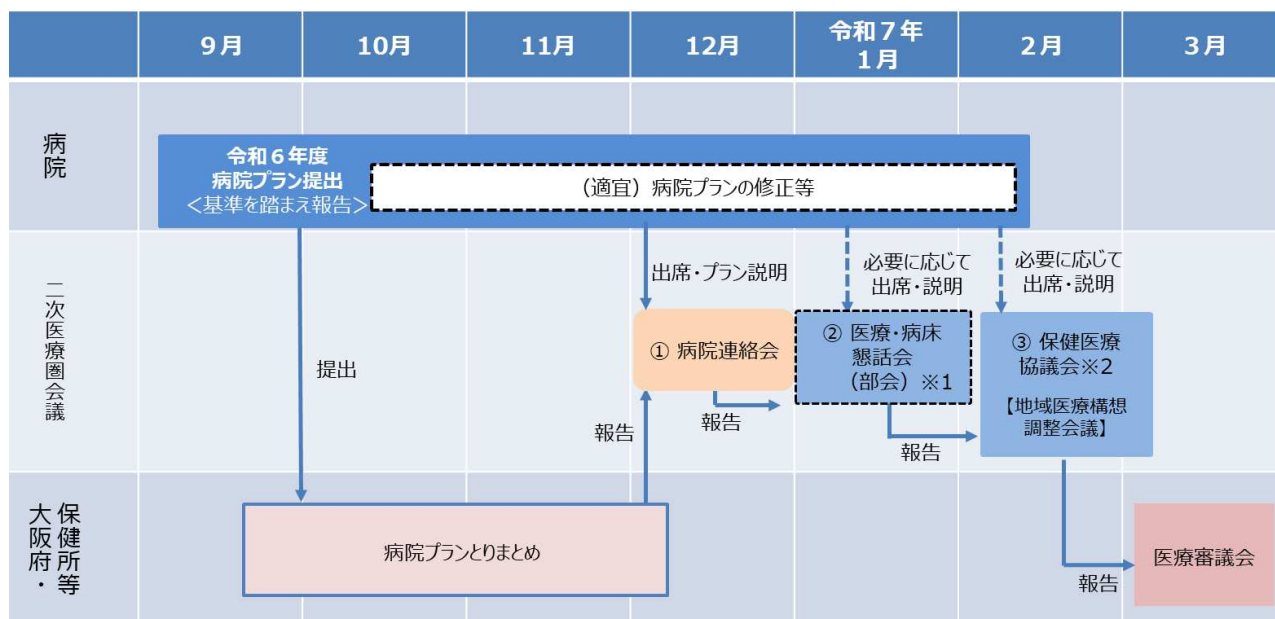
なお、提出する際、ファイル名は「【〇〇病院】令和6年度病院プラン」としてください。

二次医療圏	保健所	所管区域	提出先
豊能	池田保健所	池田市、箕面市、豊能町、能勢町	ご提出は、各保健所等より配布した「地域医療構想にかかる令和6年度病院プラン作成について（依頼）」に記載の提出先へ電子メールにてお願いします。
	吹田市保健所	吹田市	
	豊中市保健所	豊中市	
三島	茨木保健所	茨木市、摂津市、島本町	
	高槻市保健所	高槻市	
北河内	寝屋川市保健所	寝屋川市	
	守口保健所	守口市、門真市	
	四條畷保健所	大東市、四條畷市、交野市	
	枚方市保健所	枚方市	
中河内	藤井寺保健所	柏原市	
	東大阪市保健所	東大阪市	
	八尾市保健所	八尾市	
南河内	藤井寺保健所	松原市、羽曳野市、藤井寺市	
	富田林保健所	富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村	
堺市	堺市健康福祉局健康部	堺市	
泉州	和泉保健所	和泉市、泉大津市、高石市、忠岡町	
	岸和田保健所	岸和田市、貝塚市	
	泉佐野保健所	泉佐野市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町	
大阪市	大阪市健康局健康推進部	大阪市	

② 回答期限

提出先の保健所等から送付されている病院プラン作成依頼文をご確認ください。

5. 提出後の流れ



※1 令和6年度医療・病床懇話会については原則休止（圏域の実情を踏まえ、必要があれば実施）

※2 保健医療協議会は、その他案件（地域医療支援病院の認定の件等）に応じて、別途開催する場合もある。

提出後の病院プランについて、病院連絡会及び医療病床・懇話会（開催する場合）での意見を踏まえ、内容を変更・修正する場合は、保健所からお伝えする修正期日までに、管轄の各保健所まで電子メールでファイルを再提出ください。

なお、再提出される場合、メールにて修正箇所を明記してください。

（メール文例）

- ・修正シート：様式5
- ・修正箇所：6（1）病棟毎の「2024（令和6）年7月1日時点の病床機能等」と「2025 年に向け検討している病床機能等」の11A 病棟の現状の病床機能
- ・修正内容：（修正前）急性期
（修正後）回復期