

令和4年度病院プラン作成に係るQ&A

回答様式	項目番号等	QA番号	内容
様式1	プラン回答者 連絡先等	Q1 A1	回答様式1の「病院名（選択式）」に表示される自院の名称が旧名称となっている。この場合、どのように選択や入力を行えばよいか。 「病院名（選択式）」に旧名称で表示される又は誤りがある場合は、「病院名（選択式）」で旧名称又は誤りがある病院名を選択いただいた上で、お手数ですが一つしたの回答欄「病院名（病院名がプルダウンにない場合、右欄に記載ください）」で、新名称や正しい名称をご入力ください。 なお、リストに貴院名が存在しない場合は、「二次医療圏（選択式）」と「市区町村（選択式）」を選択いただき、「病院名（選択式）」は空白の上で、「病院名（病院名がプルダウンにない場合、右欄に記載ください）」に病院名をご入力ください。
様式2	3 - (2)	Q2 A2	病棟毎の医師数はどのように計算すればよいか。 病棟毎の医師の算出方法については、特に定めておりません。7月1日時点での算出が難しい場合は、月平均等の値で算出いただいても構いません。
	3 - (3)	Q3 A3	看護師数に、助産師・保健師を計上してよいか。 保健師及び助産師の数も含めて計上ください。
様式3	4	Q4 A4	平均在棟日数の式が示されているが、府独自のものか。 厚生労働省が病床機能報告を用いて平均在棟日数を算出する際に使用している計算式となります。
様式4	5	Q5 A5	病棟毎の診療実績について、実績がない場合は「未入力（空白）」で入力すればよいか。 診療実績が無い場合は、「0（数値）」でご入力ください。
様式5	6 - (1) 6 - (3) - 1	Q6 A6	病床機能は、必ず報告基準で示された内容（病床機能（参考）★）と同じ内容を選択しないといけないのか。 病床機能は、必ず報告基準で示された内容（病床機能（参考）★）と同じ内容を選択いただくようご協力をお願いします（病院連絡会・保健医療協議会等において、基準に基づく病床機能が報告されているか、医療機関毎の報告状況等を事務局から報告させていただく予定です）。
様式5	6 - (1) 6 - (3) - 1	Q7 A7	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。 < 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 ・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 ・地域包括ケア病棟入院料1～4 ・緩和ケア病棟入院料1・2 ・地域包括ケア入院医療管理料1～4
様式5・6	6	Q8 A8	再編統合に有床診療所が含まれる場合、どのように回答すればよいか。 再編統合に他の病院が含まれず、有床診療所のみ含まれる場合は、単独医療機関回答用に回答ください。また、再編統合の概要を6（4）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ください。その際、有床診療所にかかる内容については、6（6）に回答してください。
様式6	6 - (4) - 2	Q9 A9	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。