

2025年度  
病院経営定期調査  
～ 入力要領 ～

- 調査開始日：2025年7月10日
- 提出期限：2025年8月22日

一般社団法人 日本病院会  
公益社団法人 全日本病院協会  
一般社団法人 日本医療法人協会  
公益社団法人 日本精神科病院協会

# 2025年度 病院経営定期調査 入力要領

## [ 目 次 ]

■調査の概要	- 1 -
1. 調査の目的	- 1 -
2. 調査の対象	- 1 -
3. 調査の対象期間	- 1 -
4. 調査票の構成	- 1 -
5. 調査の回答方法・諸注意	- 2 -
6. 調査票の回答期限	- 2 -
7. 調査結果の報告・公表等	- 2 -
■調査の入力要領	- 3 -
1. 基本情報	- 3 -
(1-1) 病院名・所在地・記入担当者等	- 3 -
(1-2) 開設者	- 3 -
(1-3) 病床区分ごとの許可病床数	- 3 -
(1-4) 直近1年間の病床数の変動有無	- 4 -
(1-5) 職員数	- 4 -
2. 施設基準、病院機能等	- 6 -
(2-1) 入院基本料	- 6 -
(2-2) 特定入院料	- 7 -
(2-3) 病院機能等	- 7 -
3. 患者統計、診療単価	- 8 -
(3-1) 外来患者統計・診療単価	- 8 -
(3-2) 入院患者統計・診療単価	- 9 -
4. 診療報酬点数 行為別内訳	- 10 -
(4-1) 外来行為別内訳	- 10 -
(4-2) 入院行為別内訳	- 11 -
5. 損益等	- 13 -
(5-1) 医業損益(月)	- 13 -
(5-2) 医業損益(年度)	- 14 -
6. 令和6年度診療報酬改定項目の影響について	- 17 -
(6-1) 特定集中治療室管理料	- 17 -
(6-2) ハイケアユニット入院医療管理料	- 18 -
(6-3) 一般病棟入院基本料	- 19 -
(6-4) 地域包括医療病棟入院料	- 20 -
(6-5) 精神科地域包括ケア病棟入院料	- 21 -

(6-6) 地域移行機能強化病棟入院料.....	- 24 -
(6-7) 賃上げ対応（2025年度）について.....	- 25 -

## ■調査の概要

### 1. 調査の目的

診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資するとともに次回改定に向けて医療政策が改善する資料として発信していくことを目的とします。

### 2. 調査の対象

一般社団法人 日本病院会、公益社団法人 全日本病院協会、一般社団法人 日本医療法人協会、公益社団法人 日本精神科病院協会に加盟するすべての病院を対象とします。

### 3. 調査の対象期間

2025年6月分の状況をお伺いいたします。

(※一部調査項目 2024年6月及び2025年6月 同月比較  
2023年度及び2024年度 通年比較)

### 4. 調査票の構成

#### 1. 基本情報

- ・病院名 ・所在地 ・記入担当者等 ・開設者 ・病床区分ごとの許可病床数
- ・直近1年間の病床数の変動有無 ・職員数

#### 2. 施設基準、病院機能等

- ・入院基本料 ・特定入院料 ・病院機能等

#### 3. 患者統計、診療単価

- ・外来患者統計 ・入院患者統計

#### 4. 診療報酬点数 行為別内訳

- ・外来行為別点数内訳 ・入院行為別点数内訳

#### 5. 損益等

- ・医業損益(月) ・医業損益(年度)

#### 6. 令和6年度診療報酬改定項目の影響について

- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・一般病棟入院基本料
- ・地域包括医療病棟入院料
- ・精神科地域包括ケア病棟入院料
- ・地域移行機能強化病棟入院料
- ・賃上げ対応について

#### 7. 令和8年度診療報酬改定に関するご意見、要望事項

## 5. 調査の回答方法・諸注意

○調査票（Excel ファイル）を保存してご回答ください。Excel でのご回答が難しい場合、調査票を印刷のうえ手書きでご回答いただき、FAX にて送付をお願いします。

○調査票は、回答欄に直接ご入力いただける仕組みとなっています。

○チェック欄が丸いボタン（以下、「○ボタン」）のものは1つを選んで回答するものです。一方、チェック欄が四角いボタン（以下、「□ボタン」）のものは複数回答可のものです。

○貴院の医科の内容についてご回答ください。ただし、『(1-5) 職員数』のみ、歯科も対象とします。

○調査票の設問項目にあらかじめ記入あるいはチェックされているデータは、**2024年度調査の回答内容または地方厚生局等により公表された施設基準情報**に基づき処理されたものです。内容をご確認の上、誤りがある場合にはデータの修正をお願いいたします。

○調査票の記入内容で不明な点がある場合には、当会から直接お伺いすることがありますので、本調査票の回答の控えを必ずお取り置きください。

## 6. 調査票の回答期限

調査票の回答期限は、2025年8月22日（金）です。

## 7. 調査結果の報告・公表等

調査結果は、調査にご協力いただいた病院に対し、報告書を作成しご報告いたします。また、調査結果の概要報告書を作成し、公表します。ご回答いただいた病院名・数値や内容は、集計目的に利用し、個別に明らかになることは一切ございません。

## ■調査の入力要領

### 1. 基本情報

#### (1-1) 病院名・所在地・記入担当者等

病院名				保険医療機関コード※	プルダウン
所在地	〒			都道府県	
記入者 連絡先	所属		役職		氏名
	電話番号			FAX 番号	
	Eメール	照会にご対応頂ける方を記入			

2025年6月時点の貴院の基本情報についてご記入ください。

なお、都道府県はプルダウンメニューから選択してください。

【記入者連絡先】は、事務局からの照会にお答えいただける方をご記入ください。

【保険医療機関コード】は、都道府県番号（2桁）＋ハイフン（-）＋医療機関コード（7桁）の計10字を半角英数字でご記入ください。

#### (1-2) 開設者

開設者	プルダウン
-----	-------

開設者はプルダウンメニューから選択してください。

#### (1-3) 病床区分ごとの許可病床数

	合計 (入力不要)	一般	療養	精神	結核	感染	介護 医療院
許可病床数							

【一般】、【療養】、【精神】、【結核】、【感染】の許可病床数をそれぞれ数字でご記入ください。  
なお、介護医療院を併設している場合には療養床数もご記入ください。

当該病床数が“0”の場合、記入済の“0”をそのまま残しておいてください。

合計欄の記入は不要です。

(1-4) 直近1年間の病床数の変動有無

変動有無	○ あり ○ なし		
変動理由	*該当するすべてにチェック		
	<input type="checkbox"/> 病院の増改築や移転	<input type="checkbox"/> 診療科目の増減	<input type="checkbox"/> 病院の体制や運営の変更
	<input type="checkbox"/> 自然災害による影響	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	「その他」の場合、詳細をご記入ください。		詳細を記入

2024年6月から2025年5月の病床数の変動の有無、理由についてチェックしてください。  
また、変動理由が「その他」の場合に、その変動理由の詳細をご記入ください。

(1-5) 職員数

① 医師		人
② 薬剤師		人
③ 看護師		人
④ 医療技術員等		人
⑤ 事務職員		人
合計 (①+②+③+④+⑤) (入力不要)	0.0	人

部門ごとの職員数について、それぞれ数字でご記入ください。  
非常勤職員は常勤換算し、小数点第1位まで算出してご記入ください（計算例は、下記を参照）。  
委託、派遣職員も常勤、非常勤へ含んで算出してください。休職中の職員は含みません。  
合計欄の記入は不要です。

《職員の常勤換算の計算方法》

貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで記入してください。

■例：1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の事務職員が1人いる場合 事務職員数=4日×5時間×1人/40時間=0.5人

《部門別職員数の職種内訳》

医師	医師、歯科医師	
薬剤師	薬剤師	
看護師	看護師、保健師、助産師、准看護師	
医療技術員等	放射線	診療放射線技師、診療エックス線技師
	検査	臨床検査技師、衛生検査技師
	リハビリ	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師
	栄養	管理栄養士、栄養士、調理師、食品衛生責任者
	その他	歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、社会福祉士、介護福祉士、看護補助者、介護職員、介護支援専門員（ケアマネージャー）、保育士、精神保健福祉士、臨床心理士・公認心理師、医療社会事業従事者（MSW等）、上記以外の各部門その他職員
事務職員	診療情報管理士、医師事務作業補助者、医療事務担当職員、介護事務、一般事務担当職員、情報システム担当職員、その他事務職員	

## 2. 施設基準、病院機能等

### (2-1) 入院基本料

		2024年6月		2025年6月	
一般病棟入院基本料※			床		床
療養病棟入院基本料		プルダウンで種別を選択	病床数を記入		床
結核病棟入院基本料			床		床
精神病棟入院基本料			床		床
特定機能病院 入院基本料	一般※		床		床
	結核		床		床
	精神		床		床
専門病院入院基本料※			床		床
障害者施設等入院基本料			床		床

2024年6月時点、2025年6月時点の入院基本料の届出状況についてご記入ください。

#### ○入院料種別

届出している入院基本料について、該当する回答欄へ種別をプルダウンより選択してください。

#### ○病床数

届出している入院基本料について、該当する回答欄へ病床数を数字でご記入ください。

また、地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を届出する病棟のみをお持ちの病院は、空欄のまま(2-2)にお進みください。

## (2-2) 特定入院料

2025年6月時点の届出状況についてご記入ください。該当するものすべてにチェックし、( )内に当該病床数を記載してください。

## (2-3) 病院機能等

- |  |                                     |   |                                   |
|--|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 特定機能病院                    | <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院   | <input type="checkbox"/> 臨床研修病院         |                                   |
| <input type="checkbox"/> DPC対象病院                   | <input type="checkbox"/> DPC準備病院    | <input type="checkbox"/> 救命救急センター       | <input type="checkbox"/> 災害拠点病院※1 |
| <input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院（国、都道府県指定）※2    |                                     |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 精神科救急医療体制整備事業に規定する指定病院 ※3 |                                     | <input type="checkbox"/> 医療観察法指定医療機関 ※4 |                                   |
| <input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院                  | <input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院 | <input type="checkbox"/> 紹介受診重点医療機関     |                                   |

※1 精神科災害拠点病院も含む

※2 都道府県がん診療連携拠点病院（特例型含む）、地域がん診療連携拠点病院（特例型含む）、特定領域がん診療連携拠点病院、都道府県指定がん診療連携協力病院。

※3 精神科救急医療体制整備事業の実施に規定する、身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている病院、精神科救急医療確保事業において指定を受けている常時対応型病院、および、病院群輪番型病院。

※4 指定入院医療機関および指定通院医療機関

2025年6月時点の病院機能について、該当するものすべてにチェックしてください。

なお、災害拠点病院には、都道府県指定のもの（災害拠点連携病院、災害医療拠点病院等）及び精神科災害拠点病院を含みます。

また、「がん診療連携拠点病院」には、地域がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携協力病院、都道府県指定（がん診療連携協力病院、がん診療拠点病院等）を含みます。

### 3. 患者統計、診療単価

#### (3-1) 外来患者統計・診療単価

診療報酬請求実績		2024年6月		2025年6月		
患者統計	① 外来診療日数		日		日	
	② 外来患者延数	(4-1) 外来診療報酬点数 合計 と一致				人
	③ 初診患者数					人
単価	④ 外来診療報酬点数 合計		点		点	
	⑤ 外来患者1人1日あたり診療単価 (④×10÷②) (入力不要)		円		円	

2024年6月、2025年6月の実績について診療報酬請求の実績(介護報酬請求を除く)をご記入ください。

なお、本設問の回答には救急外来を含みます。

【外来患者1人1日あたり診療単価】の回答欄は記入の必要はありません。

【④外来診療報酬点数 合計】は、(4-1) 外来行為別内訳 【外来診療報酬点数 合計】と原則一致しますが、医事システムのデータ抽出機能等によっては一致しない場合もあります。

#### 《定義》

外来診療日数	当該月において外来診療を行った暦日数(日・祝日等で救急外来のみを行っている日は除外する)
外来患者延数	当該月の毎日の外来患者数を合計した数(日・祝日等の救急外来を含む総数)
初診患者数	当該月において初診料を算定した外来患者数(日・祝日等の救急外来を含む数)

(3-2) 入院患者統計・診療単価

診療報酬請求実績		2024年6月		2025年6月	
患者統計	① 月間日数	30	日	30	日
	② 月末病床数（許可病床）		床		床
	③ 在院患者延数		人		人
	④ 新入院患者数		人		人
	⑤ 退院患者数		人		人
	⑥ (再掲)うち入院当日に退院した患者数		人		人
	⑦ 入院患者延数 (③+⑤) (入力不要)		人		人
	⑧ 病床利用率 (③÷(①×②)×100) (入力不要)				%
	⑨ 平均在院日数 (③+⑥)÷((④+⑤)÷2) (入力不要)				日
単価	⑩ 入院診療報酬点数 合計		点		点
	⑪ 入院患者1人1日あたり診療単価 (⑩×10÷⑦) (入力不要)		円		円

2024年6月、2025年6月の実績について診療報酬請求の実績（介護報酬請求を除く）をご記入ください。

なお、【入院患者延数】【病床利用率】【平均在院日数】【入院患者1人1日あたり診療単価】の回答欄は、記入の必要はありません。

また、本設問の【平均在院日数】は、短期滞在手術等基本料1・3等の平均在院日数の計算除外規定に基づく計算の必要はありません。

【⑩入院診療報酬点数 合計】は、(4-2)入院行為別内訳【入院診療報酬点数 合計】と原則一致しますが、医事システムのデータ抽出機能等によっては一致しない場合もあります。

《定義》

月末病床数	当該月の月末現在の許可病床数
在院患者延数	当該月の毎日24時現在の在院患者
新入院患者数	当該月において新たに入院患者として受け付けた患者数
退院患者数	当該月における退院患者数（入院当日の即日退院および死亡退院を含む）
入院当日に退院した患者数	入院当日の即日退院の患者数
入院患者延数	在院患者延数 + 退院患者数
病床利用率	許可病床数に対する在院患者延数の割合
平均在院日数	当該月における入退院期間の平均

#### 4. 診療報酬点数 行為別内訳

##### (4-1) 外来行為別内訳

			2024年6月		2025年6月		
外来診療報酬 行為別内訳	【11・12】	初・再診		点		点	
	【13・14】	医学管理・在宅		点		点	
	【20】	投薬		点		点	
	【30】	注射		点		点	
	【40】	処置		点		点	
		(再掲)人工透析		点		点	
	【50】	手術・麻酔		点		点	
	【60】	検査・病理		点		点	
	【70】	画像診断		点		点	
	【80】	精神専門療法		点		点	
	【80】	その他	(3-1) ④外来診療報酬点数 合計 と一致				
		(再掲)リハビリテーション					
		(再掲)ベースアップ評価料等*1		点		点	
外来診療報酬点数 合計 （【11・12】～【80】の合計）(入力不要)				点		点	

外来の診療報酬請求の実績の内訳について、2024年6月、2025年6月の実績を数字でご記入ください。行為別の内訳は、P.12をご参照ください。

なお、合計欄の記入は不要です。

また、【 外来診療報酬点数 合計 】は、(3-1)【 ④外来診療報酬点数 合計 】と原則一致しますが、医事システムのデータ抽出機能等によっては一致しない場合があります。

(4-2) 入院行為別内訳

			2024年6月		2025年6月		
入院診療報酬行為別内訳	【11・12】	初・再診		点		点	
	【13・14】	医学管理・在宅		点		点	
	【20】	投薬		点		点	
	【30】	注射		点		点	
	【40】	処置		点		点	
		(再掲)人工透析		点		点	
	【50】	手術・麻酔		点		点	
	【60】	検査・病理		点		点	
	【70】	画像診断		点		点	
	【80】	精神専門療法		点		点	
	【80】	その他		点		点	
		(再掲)リハビリテーション		点		点	
		(再掲)ベースアップ評価料等 <sup>*1</sup>		点		点	
	【90】	入院料等					
	DPC包括評価部分						点
	食事療養費 <sup>*2</sup>				円		円
入院診療報酬点数 合計 ((【11・12】～食事療養費の合計) (入力不要))				点		点	
			(3-2) ⑩入院診療報酬点数 合計 と一致				

入院の診療報酬請求の実績の内訳について、2024年6月、2025年6月の実績を数字でご記入ください。行為別の内訳は、P.12をご参照ください。

なお、合計欄の記入は不要です。

また、【入院診療報酬点数 合計】は、(3-2)【⑩入院診療報酬点数 合計】と原則一致しますが、医事システムのデータ抽出機能等によっては一致しない場合もあります。

《行為別の内訳》

【11・12】	初・再診
【13・14】	医学管理・在宅
【20】	投薬
【30】	注射
【40】	処置
	(再掲)人工透析 血液透析、腹膜透析、血液濾過透析等の透析に係る 処置料を再掲としてご記入ください。
【50】	手術・麻酔
【60】	検査・病理
【70】	画像診断
【80】	精神科専門療法
【80】	その他
	(再掲)リハビリテーション リハビリテーション料を再掲としてご記入ください。
	(再掲)ベースアップ評価料等 外来行為別では、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)、外来・ 在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)を再掲としてご記入ください。 入院行為別には、看護職員処遇改善評価料、入院ベースアップ 評価料を再掲としてご記入ください。
【90】	入院料等
DPC 包括評価部分	以下の診断群分類による包括評価に該当する点数
	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">診断群分類毎の1日当たり点数</div> ×  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">医療機関別係数</div> ×  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">在院日数</div> </div> <p>※【補足】DPC/PDPSにおける総報酬額</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; background-color: yellow;">診断群分類による包括評価</div> +  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">出来高評価</div> +  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">入院時食事療養費</div> </div>
食事療養費	「円」でご記入ください。

こちらが上記の【DPC 包括評価部分】です。

## 5. 損益等

### (5-1) 医業損益 (月)

		2024年6月		2025年6月	
<b>①医業収益 (A+B+C+D) (入力不要)</b>			千円		千円
A) 入院診療収入			千円		千円
B) 室料差額収益			千円		千円
C) 外来診療収入			千円		千円
D) その他医業収入			千円		千円
<b>②医業費用 (E~Lの合計) (入力不要)</b>			千円		千円
E) 材料費			千円		千円
(再掲)	医薬品費		千円		千円
	診療材料費		千円		千円
F) 給与費			千円		千円
G) 委託費			千円		千円
H) 設備関係費			千円		千円
(再掲) 減価償却費			千円		千円
I) 研究研修費			千円		千円
J) 経費			千円		千円
(再掲) 水道光熱費※			千円		千円
電気料金			千円		千円
ガス料金			千円		千円
その他の水道光熱費			千円		千円
K) 控除対象外消費税等負担額			千円		千円
L) 本部費配賦額			千円		千円
<b>③医業利益 (①-②) (入力不要)</b>			千円		千円
<b>④医業外収益</b>			千円		千円
<b>⑤医業外費用</b>			千円		千円
<b>⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤)) (入力不要)</b>			千円		千円

2024年6月および2025年6月の医業損益について、病院会計準則(本要領P.15)に基づき、**千円単位**でご記入ください。該当する金額が無い場合は「0」をご記入ください。

千円未満の端数の取り扱いは、合計額が貴院のデータと合致するように調整してください。

【① 医業収益】【② 医業費用】【③ 医業利益】【⑥ 経常利益】については、記入の必要はありません。

病院会計準則と社会福祉法人会計基準の対応例は、本要領P.16をご参照ください。

給与費に含む賞与等について、1年間に支払われる額(予算または実績)の12分の1を計上してください。

減価償却費、控除対象外消費税等負担額など年度末の決算処理等の都合で単月での算出が難しい場合には1年間に支払われる額(予算または実績)の12分の1を計上してください。

水道光熱費について、その内訳を電気料金、ガス料金、その他の水道光熱費に分けて入力ください。

(5-2) 医業損益 (年度)

		2023 年度		2024 年度	
<b>①医業収益 (A+B+C+D) (入力不要)</b>			千円		千円
A) 入院診療収入			千円		千円
B) 室料差額収益			千円		千円
C) 外来診療収入			千円		千円
D) その他医業収入			千円		千円
<b>②医業費用 (E~Lの合計) (入力不要)</b>			千円		千円
E) 材料費			千円		千円
(再掲)	医薬品費		千円		千円
	診療材料費		千円		千円
F) 給与費			千円		千円
G) 委託費			千円		千円
H) 設備関係費			千円		千円
(再掲) 減価償却費			千円		千円
I) 研究研修費			千円		千円
J) 経費			千円		千円
(再掲) 水道光熱費※			千円		千円
(再掲)	電気料金		千円		千円
	ガス料金		千円		千円
	その他の水道光熱費		千円		千円
K) 控除対象外消費税等負担額			千円		千円
L) 本部費配賦額			千円		千円
<b>③医業利益 (①-②) (入力不要)</b>			千円		千円
<b>④医業外収益</b>			千円		千円
(再掲)	運営費補助金		千円		千円
	施設設備補助金		千円		千円
	その他補助金		千円		千円
<b>⑤医業外費用</b>			千円		千円
<b>⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤)) (入力不要)</b>			千円		千円

2023 年度および 2024 年度の医業損益について、病院会計準則（本要領 P.15）に基づき、千円単位でご記入ください。該当する金額が無い場合は「0」をご記入ください。

千円未満の端数の取り扱いは、合計額が貴院のデータと合致するように調整してください。

【 ① 医業収益 】 【 ② 医業費用 】 【 ③ 医業利益 】 【 ⑥ 経常利益 】 については、記入の必要はありません。

病院会計準則と社会福祉法人会計基準の対応例は、本要領 P.16 をご参照ください。

※病院会計準則

医業収益	入院診療収入	入院患者の診療、療養に係る収益（医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療等）
	室料差額収入	特定療養費の対象となる特別の療養環境の提供に係る収益
	外来診療収入	外来患者の診療、療養に係る収益（医療保険、公費負担医療、公害医療、労災保険、自動車損害賠償責任保険、自費診療等）
	その他の医業収入	診断書等の文書料など前述に属さない収益
医業費用	材料費	医薬品費、診療材料費、医療消耗器具備品費、給食用材料費 ※（再掲）医薬品費、診療材料費：医薬品費と診療材料費に係る費用を再掲としてご記入ください。
	給与費	給料、賞与・賞与引当金繰入額、退職給付費用、法定福利費
	委託費	検査業務、給食業務、寝具委託業務、医事業務、清掃業務、保守業務、その他委託している費用
	設備関係費	減価償却費、固定資産税等、器械保守料、器機設備保険料 ※（再掲）減価償却費：減価償却費を再掲としてご記入ください。
	研究研修費	研究費、研修費
	経費	福利厚生費、旅費交通費、職員被服費、通信費、広告宣伝費、消耗品費、消耗器具備品費、会議費、水道光熱費、保険料、交際費、諸会費、租税公課、医業貸倒損失、貸倒引当金繰入額、雑費
	控除対象外消費税等負担額	病院の負担に属する控除対象外の消費税及び地方消費税。 ただし、建築費などの資産に係る控除対象外消費税に該当するものは除く。
本部費配賦額	本部会計を設けた場合の、一定の配賦基準で配賦された本部の費用	
医業外収益	受取利息及び配当金、有価証券売却益、運営費補助金収益、施設設備補助金収益、患者外給食収益、その他の医療外収益 ※（再掲）運営費補助金：運営に係る補助金、負担金 ※（再掲）施設設備補助金：施設設備に係る補助金、負担金のうち、当該会計期間に配分された金額 ※（再掲）その他補助金：上記以外の補助金等 年度のみ、以上を再掲としてご記入ください。	
医業外費用	支払利息、有価証券売却損、患者外給食用材料費、診療費減免額、医業外貸倒損失、貸倒引当金医業外繰入額、その他の医業外費用	

※病院会計準則と社会福祉法人会計基準の対応例

病院会計準則における科目		社会福祉法人会計基準における科目	
医業収益	入院診療収入	入院診療収益	
	室料差額収入	差額室料収益	
	外来診療収入	外来診療収益	
	その他の医業収入	保健予防収益、その他の医療事業収益、保険等査定減、経常経費寄附金収益、その他の収益、特別収益	
医業費用	材料費	材料費（事業費）、医薬品費（事業費）、診療・療養等材料費（事業費）	
		医薬品費	医薬品費（事業費）
		診療材料費	診療・療養等材料費（事業費）
	給与費	人件費	
	委託費	業務委託費（事業費）、業務委託費（事務費）	
	設備関係費	保守料（事務費）、減価償却費	
		減価償却費	減価償却費
	研究研修費	研修研究費（事務費）	
	経費	その他事業費（事業費）、その他の事務費（事務費）、その他の費用、その他の特別費用（特別費用）	
	控除対象外消費税等負担額	法人税・消費税負担額（特別費用）	
	本部費配賦額	本支部費（特別費用）	
医業利益	サービス活動増減差額		
医業外収益	サービス活動外収益		
医業外費用	サービス活動外費用		
経常利益	経常増減差額		

## 6. 令和6年度診療報酬改定項目の影響について

本設問では、病院ごとに回答いただく設問が変わりますので、ご注意ください。示された条件に該当する場合は回答を記入し、該当しない場合は、空欄のまま進んでください。

### (6-1) 特定集中治療室管理料

■「(2-2) 特定入院料」のうち、“特定集中治療室管理料 1~6” いずれかを選択した病院がご回答ください。

\*該当しない病院は次にお進みください。

*ICU1~6の病院がご回答ください。 特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合 *2025年4月~6月で算出した割合を記入			%
*ICU1~4の病院がご回答ください。 SOFAスコアの割合 *直近12か月の割合を記入	*ICU1又は2の病院 入院日のSOFAスコア5以上の患者		%
	*ICU3又は4の病院 入院日のSOFAスコア3以上の患者		%

#### ○特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合

特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、2025年4~6月で算出した割合を小数点第1位までをご記入ください

#### ○SOFAスコアの割合

SOFAスコアの割合について、直近12か月で算出した割合を小数点第1位までご記入ください。

## (6-2) ハイケアユニット入院医療管理料

■「(2-2) 特定入院料」のうち、「ハイケアユニット入院医療管理料 1~2」いずれかを選択した病院  
 がご回答ください。

\*該当しない病院は次にお進みください。

<b>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法</b> *2025年6月時点で届出している測定方法をチェック <u>*誤ってチェックされた場合、「なし」をチェックしてください。</u>		○ I	○ II	○ なし
<b>ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の          基準を満たす患者割合</b> * I、II両方測定している場合は、 <u>両方ともご記入ください。</u> *小数点第1位まで記入 *2025年4月~6月で算出した割合を記入	I	基準①*		%
		基準②*		%
	II	基準①*		%
		基準②*		%

### ○ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法について、2025年6月時点で届出している測定方法をご記入ください。

### ○ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす割合

重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、2025年4~6月で算出した割合を小数点第1位までI、II別にご記入ください。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の基準は、基準①がA項目のうち特定の項目（「蘇生術の施行」「中心静脈圧測定」「人工呼吸器の管理」「輸血や血液製剤の管理」「肺動脈圧測定」「特殊な治療法等」）のいずれかに該当する患者割合、基準②がA項目のいずれかに該当する患者割合を指します。

### (6-3) 一般病棟入院基本料

■「(2-1) 入院基本料」のうち、「急性期一般入院料1～6、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料、地域一般入院料1～3」いずれかを選択した病院がご回答ください。

\*該当しない病院は次にお進みください。

重症度、医療・看護必要度の測定方法 *2025年6月時点で届出している測定方法をチェック *誤ってチェックされた場合、「なし」をチェックしてください。			○ I    ○ II    ○ なし		
<b>一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす割合</b> * I、II 両方測定している場合は、 <b>両方ともご記入ください。</b> *小数点第1位まで記入 *2025年4月～6月で算出した割合を記入	<b>病床数</b>		○ 200床以上 ○ 200床未満 ○ 病床数区分なし（地域一般のみ）		
	急性期一般入院料1、7対1入院基本料を選択した病院がご回答ください	I	基準①*		%
			基準②*		%
		II	基準①*		%
			基準②*		%
	上記以外を選択した病院がご回答ください	I			%
II			%		

#### ○重症度、医療・看護必要度の測定方法

重症度、医療・看護必要度の測定方法について、2025年6月時点で届出している測定方法をご記入ください。

#### ○一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たす割合

重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者の割合について、2025年4～6月で算出した割合を小数点第1位までI、II別にご記入ください。

急性期一般入院料1および7対1入院基本料の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準は、基準①がA得点3点以上又はC得点1点以上、基準②がA得点2点以上又はC得点1点以上に該当する割合を指します。

## (6-4) 地域包括医療病棟入院料

■ すべての病院がご回答ください。

<b>地域包括医療病棟入院料の届出状況</b>	<input type="radio"/> すでに届出済み (「(2-2) 特定入院料」のうち、“地域包括医療病棟入院料”を選択した病院) <input type="radio"/> 届出の意向はあるが、未届出である。もしくは、届出を検討しているが施設基準要件を満たしていない。 <input type="radio"/> 届出の意向はない → (6-5) にお進みください
<b>地域包括医療病棟入院料への転換において課題になった項目を右からお選びください。(複数回答可)</b>	<input type="checkbox"/> 看護職員の配置 (10対1以上) <input type="checkbox"/> 入院初日のB3以上の看護必要度患者の入室 <input type="checkbox"/> 平均在院日数21日の担保 <input type="checkbox"/> 救急搬送の患者割合担保 <input type="checkbox"/> 一般病棟から転棟した患者割合5%未満の病床コントロール <input type="checkbox"/> 退院及び転棟した患者のうち在宅復帰割合 <input type="checkbox"/> 退院及び転院患者における入院時よりADLが低下した患者の割合 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の専任配置 <input type="checkbox"/> 48時間以内の計画書の作成 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

### ○地域包括医療病棟入院料の届出状況

2025年6月時点での地域包括医療病棟入院料の届出状況を選択してください。届出の意向がない場合は、「届出の意向はない」を選択し、次の設問(6-5)へお進みください。

### ○地域包括医療病棟入院料への転換において課題になった項目

前項で「すでに届出済み」又は「届出の意向はあるが、未提出である。もしくは、届出を検討しているが施設基準要件を満たしていない。」を選択した病院は、届出に際して課題となった項目がある場合、その項目を選択してください。

### (6-5) 精神科地域包括ケア病棟入院料

■すべての病院がご回答ください。

<b>精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況</b> *2025年6月時点での届出状況をチェック	<input type="radio"/> 届出あり ⇒ ①にお進みください <input type="radio"/> 届出をしていたが既に変更した（元の病棟に戻した） （期間：西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月～ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月） ⇒ ②にお進みください <input type="radio"/> 届出の意向はあるが、未届出である。 もしくは、届出を検討している （届出予定月：西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月） ⇒ ③にお進みください <input type="radio"/> 届出の意向はない ⇒ (6-6)にお進みください
---	---

#### ○精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況

精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況を選択してください。届出の意向がない場合は、「届出の意向はない」を選択し、次の設問（6-6）へお進みください。

<b>①「届出あり」の病院をご回答ください。</b>	
届出前の病棟を右からお選びください。 （複数回答可）	<input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料 <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
配置が義務付けられている専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師について配置している職種を右からお選びください。（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 専任の常勤作業療法士 <input type="checkbox"/> 常勤精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 常勤公認心理師
<u>当該病棟では算定できませんが、</u> 看護補助者についての配置状況を右からお選びください。	<input checked="" type="radio"/> 配置している（配置数： <input style="width: 40px;" type="text"/> ) <input type="radio"/> 配置していない
精神障害者の地域生活を支援する関係機関等との連携を有している主な連携先をご回答ください。（複数回答可）	<input type="checkbox"/> 一般相談支援 <input type="checkbox"/> 特定相談支援 <input type="checkbox"/> 地域移行支援 <input type="checkbox"/> 地域定着支援 <input type="checkbox"/> 自立生活援助 <input type="checkbox"/> 共同生活援助もしくは就労継続支援等の障害福祉サービス等事業者 <input type="checkbox"/> 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 介護保険法に定める居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者もしくは施設サービス事業者 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 都道府県もしくは市区町村の障害福祉担当部署等 <input type="checkbox"/> その他 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

○「精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況」の設問において「届出あり」と回答した病院はそれぞれ回答してください。

②「届出をしていたが既に変更した（元の病棟に戻した）」の病院にご回答ください。	
<p>変更した（元の病棟に戻した）理由を右からお選びください。（複数回答可）</p>	<input type="checkbox"/> 要件が厳しいわりに入院料の点数が低い <input type="checkbox"/> 算定日数を超過してしまうと特別入院基本料に落ちてしまう <input type="checkbox"/> 看護補助加算が算定出来ない <input type="checkbox"/> 要件が厳しすぎる （以下より満たすことが難しい要件をお選びください） <input type="checkbox"/> 自宅等移行率7割以上 （精神科在宅管理料を算定の場合6割） <input type="checkbox"/> 精神科入退院支援加算の届出 <input type="checkbox"/> 精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績 <input type="checkbox"/> 精神科救急医療確保事業への参画、時間外診療の提供 （都道府県による精神科救急医療体制の違いも含む） <input type="checkbox"/> 多職種の配置 <input type="checkbox"/> 常勤の精神保健指定医の公務員としての業務提供 <input type="checkbox"/> データ提出加算の届出 <input type="checkbox"/> クロザピンを処方する体制 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<p>精神科地域包括ケア病棟入院料の届出前の病棟を右からお選びください。（複数回答可）</p>	<input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
<p>届出期間中、配置が義務付けられている専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師について配置している職種を右からお選びください。（複数回答可）</p>	<input type="checkbox"/> 専任の常勤作業療法士 <input type="checkbox"/> 常勤精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 常勤公認心理師
<p><b>当該病棟では算定できませんが、</b> 看護補助者についての配置状況を右からお選びください。</p>	<input type="radio"/> 配置している（配置数： <input style="width: 30px;" type="text"/> ） <input type="radio"/> 配置していない

○「精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況」の設問において「届出をしていたが既に変更した（元の病棟に戻した）」と回答した病院はそれぞれ回答してください。

③「届出の意向はあるが、未届出である。もしくは、届出を検討している」の病院にご回答ください。	
<p>届出を検討した場合に障壁となる理由があれば右からお選びください。 (複数回答可)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 要件が厳しいわりに入院料の点数が低い</li> <li><input type="checkbox"/> 算定日数を超過してしまうと特別入院基本料に落ちてしまう</li> <li><input type="checkbox"/> 看護補助加算が算定出来ない</li> <li><input type="checkbox"/> 要件が厳しすぎる (以下より満たすことが難しい要件をお選びください)</li> <li><input type="checkbox"/> 自宅等移行率7割以上 (精神科在宅管理料を算定の場合6割)</li> <li><input type="checkbox"/> 精神科入退院支援加算の届出</li> <li><input type="checkbox"/> 精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績</li> <li><input type="checkbox"/> 精神科救急医療確保事業への参画、時間外診療の提供 (都道府県による精神科救急医療体制の違いも含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 多職種の配置</li> <li><input type="checkbox"/> 常勤の精神保健指定医の公務員としての業務提供</li> <li><input type="checkbox"/> データ提出加算の届出</li> <li><input type="checkbox"/> クロザピンを処方する体制</li> <li><input type="checkbox"/> 届出前7か月の実績を有していること</li> <li><input type="checkbox"/> その他</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

○「精神科地域包括ケア病棟入院料の届出状況」の設問において「届出の意向はあるが、未届出である。もしくは、届出を検討している」と回答した病院は届出を検討した場合に障壁となる理由がある場合、その項目を選択してください。

(6-6) 地域移行機能強化病棟入院料

■すべての病院がご回答ください。

<p>地域移行機能強化病棟入院料の届出状況 *2025年6月時点での届出状況をチェック</p>	<p><input type="radio"/> 届出あり ⇒ ①にお進みください</p> <p><input type="radio"/> 届出をしていたが既に変更した(元の病棟に戻した) (期間:西暦 [ ]年[ ]月~[ ]年[ ]月) ⇒ (6-7)にお進みください</p> <p><input type="radio"/> 要件が緩和されれば届出したい ⇒ ②にお進みください</p> <p><input type="radio"/> 届出の意向はない ⇒ (6-7)にお進みください</p>
---	---

○地域移行機能強化病棟入院料の届出状況

地域移行機能強化病棟入院料の届出状況を選択してください。「届出をしていたが既に変更した(元の病棟に戻した)」又は「届出の意向はない」と回答した場合は次の設問(6-7)へお進みください。

<p>①「届出あり」の病院はご回答ください。</p>	
<p>届出前の病棟を右からお選びください。 ※令和2年度改定時に既に地域移行機能強化病棟の届出を行っていた場合、地域移行機能強化病棟入院料を選択してください</p>	<p><input type="checkbox"/> 精神病棟入院基本料</p> <p><input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料</p> <p><input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料</p> <p><input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料</p> <p><input type="checkbox"/> 精神療養病棟入院料</p> <p><input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料 (退院実績要件: <input type="radio"/> 平成28年度改定の要件 <input type="radio"/> 令和2年度改定の要件)</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

○「地域移行機能強化病棟入院料の届出状況」の設問において「届出あり」と回答した病院は回答してください。

<p>②「要件が緩和されれば届出したい」の病院はご回答ください。</p>	
<p>該当するものを右からお選びください。 (複数回答可)</p>	<p><input type="checkbox"/> 精神科医の病棟配置</p> <p><input type="checkbox"/> 多職種で15対1以上の職員配置</p> <p><input type="checkbox"/> 精神保健福祉士等の配置    <input type="checkbox"/> 退院支援部署の設置</p> <p><input type="checkbox"/> 医療機関内に常勤の公認心理師を配置</p> <p><input type="checkbox"/> 長期入院患者の退院実績    <input type="checkbox"/> 許可病床数の削減数</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

○「地域移行機能強化病棟入院料の届出状況」の設問において「要件が緩和されれば届出したい」と回答した病院は回答してください。

## (6-7) 賃上げ対応（2025年度）について

- すべての病院がご回答ください。
- 賃上げは定期・評価昇給分及びベースアップを含めてご回答ください。

2025年度のベースアップ評価料の届出状況		<input type="radio"/> 届出あり <input type="radio"/> 届出なし	
2025年度の賃上げ（予定を含む）の実施の有無		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
2025年度の賞与支給率（予定を含む）の変化		<input type="radio"/> 上がった <input type="radio"/> 下がった <input type="radio"/> 変わらない	
*賃上げの実施「有」の病院はご回答ください。			
賃上げ（予定を含む）の内訳		<input type="radio"/> 定期・評価昇給分のみ実施 <input type="radio"/> ベースアップ評価料分のみ実施 <input type="radio"/> 定期・評価昇給、ベースアップ評価料の両方実施	
賃上げ率※ *全職種の平均をご回答ください *小数点第1位まで記入			%
*定期・評価昇給、ベースアップ評価料の両方実施の病院はご回答ください。賃上げ率の内訳	定期・評価昇給分賃上げ率		%
	ベースアップ評価料分賃上げ率		%
賃上げ促進税制の利用		<input type="radio"/> 利用している <input type="radio"/> 利用していない	
*上記設問で「利用していない」とした病院はご回答ください 賃上げ促進税制を利用しない理由		<input type="radio"/> 病院形態として賃上げ促進税制を利用できない （公的病院、社会医療法人など） <input type="radio"/> 赤字のため利用できない <input type="radio"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	

### ○ベースアップ評価料の届出状況

2025年度（2025年4月から2026年3月まで）におけるベースアップ評価料の届出状況について、該当する項目を選択してください。

### ○賃上げの実施の有無

2025年度に賃上げ（定期・評価昇給及びベースアップ）を実施した場合は、「有」を選択してください（予定を含む）。なお、本設問は、ベースアップ評価料の届出の有無に関わらず、賃上げの実施状況を回答するものです。

### ○賞与支給率の変化

2024年の賞与支給率と比較し、2025年度の賞与支給率の増減を選択してください（予定を含む）。

### ○賃上げの内訳

2025年度に賃上げを実施した場合は、その内訳を選択してください（予定を含む）。

### ○賃上げ率について

2025年度の全職種における平均賃上げ率（2024年度比）を回答してください。小数点第1位まで記入をお願いします。

### ○賃上げ率の内訳について

「賃上げ（予定を含む）の内訳」の設問において「定期・評価昇給、ベースアップ評価料の両方実施」と回答した病院は賃上げ率の内訳として「定期・評価昇給分 賃上げ率」「ベースアップ評価料分賃上げ率」をそれぞれ回答してください。

2025年度の全職種における平均賃上げ率（2024年度比）を回答してください。小数点第1位まで記入をお願いします。

### ○賃上げ促進税制の利用

賃上げ促進税制（従業員の給与等を前年度より引き上げた場合、増加額の一部を、法人の場合は法人税額から、個人事業主の場合は所得税額から控除できる制度）の利用の有無を選択してください。

### ○賃上げ促進税制を利用しない理由

「賃上げ促進税制の利用」の設問において「利用していない」と回答した病院は賃上げ促進税制を利用しない理由としてあてはまるものを選択してください。

※「赤字のため利用できない」について

令和6年度税制改正によって中小法人向けには新たに繰越控除制度が創設され、賃上げを実施した年度に控除しきれなかった金額について、5年間にわたって繰り越すことが可能になりました。賃上げを実施した事業年度が赤字でも繰越控除制度を利用することで賃上げ促進税制を利用できる場合があります。

以上で質問はすべて終わりです。

本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。