

2023 年度 病院経営定期調査 調査票

提出期限：8月18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

■本調査の目的について

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ことを目的とします。

■回答に関するご注意

1. 入力要領をダウンロードしてください。
2. メールに添付されている調査票（PDF ファイル）を保存してください。
調査票に直接ご入力いただく事が可能です。
内容をご照会させていただく場合がございますので、回答後はファイルを保存する、もしくは一部複写をする等の方法で必ずお控えをお取り置きください。
3. 次頁（1-1）「記入者連絡先」欄は、**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。**
4. 本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、前回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。
内容をご確認のうえ、誤りがある場合にはデータの修正をお願いいたします。

■ご提出方法

指定のメールアドレス（eikyodo@hospital.or.jp）に、回答済の調査票（PDF ファイル）を添付の上お送りください。

■調査票の構成について

- | | |
|---|--|
| 1. 基本情報 <ul style="list-style-type: none">・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 | 7. 2022 年 10 月改定項目、経過措置、特例措置について <ul style="list-style-type: none">・看護職員処遇改善評価料・紹介状なしの受診等に対する定額負担の徴収額・初診料および外来診療料における紹介・逆紹介割合・一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料・回復期リハビリテーション病棟入院料・摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）・精神科急性期医師配置加算・オンライン診療の実施の有無・オンライン資格確認システムの導入状況・電子処方箋の導入状況について |
| 2. 施設基準、病院機能等 <ul style="list-style-type: none">・入院基本料 ・特定入院料・病院機能等 | 8. 医師の働き方改革について |
| 3. 患者統計、診療単価 <ul style="list-style-type: none">・外来患者統計 ・入院患者統計 | 9. 令和6年度診療報酬改定に関するご意見、要望事項 |
| 4. 診療報酬点数 行為別内訳 <ul style="list-style-type: none">・外来行為別内訳 ・入院行為別内訳 | |
| 5. 損益等 <ul style="list-style-type: none">・医業損益（月） ・医業損益（年度） | |
| 6. 2023 年度病院経営の見込みについて | |

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

1. 基本情報 < (1-4) 以外、2023年6月1日時点の基本情報についてご記入ください。 >

◆ (1-1) 病院名・所在地・記入担当者等 *入力又はプルダウンメニューから選択してください。

病院名				保険医療機関コード*	
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				

※保険医療機関コードは、半角英数字で「都道府県番号(2桁)」「- (ハイフン)」「医療機関番号(7桁)」の計10字で入力してください。

◆ (1-2) 開設者 *プルダウンメニューから選択してください。

開設者	
-----	--

◆ (1-3) 病床区分ごとの許可病床数 *該当する病床数を記入してください。(休床を含める)

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
			(再掲)					
			医療型	介護型				

◆ (1-4) 直近1年間の病床数の変動有無

*2022年6月~2023年5月の病床数の変動有無、理由について記入してください。

変動有無	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 type="checkbox"/> その他
	「その他」の場合、詳細をご記入ください。

◆ (1-5) 職員数 *常勤換算(委託、派遣職員を含む)で記入してください。

① 医師		人
② 薬剤師		人
③ 看護師		人
④ その他のメディカルスタッフ 部門職員		人
⑤ 事務職員		人
合計 (①+②+③+④+⑤) (入力不要)		人

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

2. 施設基準、病院機能等

◆（2-1）入院基本料

*届出している区分を選択のうえ、対応する箇所に病床数を記入してください。

		2022年6月			2023年6月		
一般病棟入院基本料				床			床
療養病棟入院基本料				床			床
				床			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

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

◆ (2-2) 特定入院料

*届出している区分を選択(届出入院料をチェック)してください。 *該当するすべてにチェック

※新型コロナ特例：新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等のために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟について、簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされたもの。(2020年4月18日、2021年4月21日 事務連絡)

		区分	
1. 救命救急入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 (新型コロナ特例* <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)	
2. 特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 (新型コロナ特例* <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)	
3. ハイケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 (新型コロナ特例* <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無)	
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	
5. 小児特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/>	
6. 新生児特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/> 1 母体・胎児 <input type="checkbox"/> 2 新生児	
7. 総合周産期特定集中治療室管理料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
8. 新生児治療回復室入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	
9. 一類感染症患者入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	
10. 特殊疾患入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	
11. 小児入院医療管理料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
12. 回復期リハビリテーション病棟入院料	一般	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	療養	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
13. 地域包括ケア病棟入院料	入院料	一般	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		療養	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
	入院医療管理料	一般	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
		療養	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
14. 特殊疾患病棟入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
15. 緩和ケア病棟入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
16. 精神科救急急性期医療入院料		<input type="checkbox"/>	
17. 精神科急性期治療病棟入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
18. 精神科救急・合併症入院料		<input type="checkbox"/>	
19. 児童・思春期精神科入院医療管理料		<input type="checkbox"/>	
20. 精神療養病棟入院料		<input type="checkbox"/>	
21. 認知症治療病棟入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
22. 特定一般病棟入院料		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
23. 地域移行機能強化病棟入院料		<input type="checkbox"/>	
24. 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料		<input type="checkbox"/>	

◆ (2-3) 病院機能等 *届出している病院機能等を選択してください。 *該当するすべてにチェック

<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
<input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院(国、都道府県指定)※			
<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	

※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。

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

3. 患者統計、診療単価

◆ (3-1) 外来患者統計・診療単価

《診療報酬請求の実績を記入》 *査定等は考慮せずに記入してください。

		2022年6月		2023年6月	
患者統計	① 外来診療日数		日		日
	② 外来患者延数		人		人
	③ 初診患者数		人		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

◆ (3-2) 入院患者統計・診療単価

《診療報酬請求の実績を記入》 *査定等は考慮せずに記入してください。

		2022年6月		2023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		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

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

4. 診療報酬点数 行為別内訳

◆ (4-1) 外来行為別内訳 * 査定等は考慮せずに診療報酬請求の実績を記入してください。

			2022年6月		2023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】	その他		点		点
		(再掲)リハビリテーション		点		点
外来診療報酬点数 合計 〔【11・12】～【80】の合計〕(入力不要)				点		点

◆ (4-2) 入院行為別内訳 * 査定等は考慮せずに診療報酬請求の実績を記入してください。

			2022年6月		2023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】	その他		点		点
		(再掲)リハビリテーション		点		点
	【90】	入院料等		点		点
	DPC包括評価部分				点	
食事療養費 ※				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

※「食事療養費」は、そのまま円でご記入ください。

5. 損益等

◆ (5-1) 医業損益 (月)

* 病院会計準則に基づき記入してください。 ※千円単位で記入 (例) 10,000円 → 10千円

		2022年4月	2022年5月	2022年6月	2023年4月	2023年5月	2023年6月
①医業収益 (A+B+C+D) (入力不要)		千円	千円	千円	千円	千円	千円
A) 入院診療収入		千円	千円	千円	千円	千円	千円
B) 室料差額収益		千円	千円	千円	千円	千円	千円
C) 外来診療収入		千円	千円	千円	千円	千円	千円
D) その他医業収入		千円	千円	千円	千円	千円	千円
②医業費用 (E~Lの合計) (入力不要)		千円	千円	千円	千円	千円	千円
E) 材料費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
(再掲)	医薬品費	千円	千円	千円	千円	千円	千円
	診療材料費	千円	千円	千円	千円	千円	千円
F) 給与費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
G) 委託費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
H) 設備関係費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
(再掲) 減価償却費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
I) 研究研修費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
J) 経費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
(再掲) 水道光熱費※		千円	千円	千円	千円	千円	千円
電気料金		千円	千円	千円	千円	千円	千円
ガス料金		千円	千円	千円	千円	千円	千円
その他の水道光熱費		千円	千円	千円	千円	千円	千円
K) 控除対象外消費税等負担額		千円	千円	千円	千円	千円	千円
L) 本部費配賦額		千円	千円	千円	千円	千円	千円
③医業利益 (①-②) (入力不要)		千円	千円	千円	千円	千円	千円
④医業外収益		千円	千円	千円	千円	千円	千円
⑤医業外費用		千円	千円	千円	千円	千円	千円
⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤)) (入力不要)		千円	千円	千円	千円	千円	千円
(再掲)	コロナ関連 緊急包括支援事業 入金額 (慰労金を除く)	千円	千円	千円	千円	千円	千円
	水道光熱費関連補助金 入金額	千円	千円	千円	千円	千円	千円

※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。

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

◆ (5-2) 医業損益 (年度)

*病院会計準則に基づき記入してください。

※千円単位で記入 (例) 10,000円 → 10千円

		2021 年度		2022 年度	
①医業収益 (A+B+C+D) (入力不要)			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
②医業費用 (E~Lの合計) (入力不要)			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
③医業利益 (①-②) (入力不要)			千円		千円
④医業外収益			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
⑤医業外費用			千円		千円
⑥経常利益 ((①+④) - (②+⑤)) (入力不要)			千円		千円
(再掲)	コロナ関連 緊急包括支援事業 補助金 (慰労金を除く)		千円		千円
	水道光熱費 補助金		千円		千円

※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。

6. 2023 年度病院経営の見込みについて

* すべての病院がご回答ください。

経常損益の見込み	<input type="radio"/> 増収増益 <input type="radio"/> 増収減益 <input type="radio"/> 減収増益 <input type="radio"/> 減収減益 <input type="radio"/> 変わらない <input type="radio"/> 分からない																		
経常損益の見込み理由 *該当するすべてにチェック	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 入院患者数の増加</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 入院患者数の減少</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 外来患者数の増加</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 外来患者数の減少</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 人員体制の拡大</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 人員体制の縮小</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 運営費用の増加</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 運営費用の減少</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 診療体制の拡大</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 診療体制の縮小</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 病床の増床</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 病床の減床</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の増額</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の縮減</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の継続</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の解消</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table> <p>「その他」の場合、詳細をご記入ください。</p>	<input type="checkbox"/> 入院患者数の増加	<input type="checkbox"/> 入院患者数の減少	<input type="checkbox"/> 外来患者数の増加	<input type="checkbox"/> 外来患者数の減少	<input type="checkbox"/> 人員体制の拡大	<input type="checkbox"/> 人員体制の縮小	<input type="checkbox"/> 運営費用の増加	<input type="checkbox"/> 運営費用の減少	<input type="checkbox"/> 診療体制の拡大	<input type="checkbox"/> 診療体制の縮小	<input type="checkbox"/> 病床の増床	<input type="checkbox"/> 病床の減床	<input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の増額	<input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の縮減	<input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の継続	<input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の解消	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 入院患者数の増加	<input type="checkbox"/> 入院患者数の減少																		
<input type="checkbox"/> 外来患者数の増加	<input type="checkbox"/> 外来患者数の減少																		
<input type="checkbox"/> 人員体制の拡大	<input type="checkbox"/> 人員体制の縮小																		
<input type="checkbox"/> 運営費用の増加	<input type="checkbox"/> 運営費用の減少																		
<input type="checkbox"/> 診療体制の拡大	<input type="checkbox"/> 診療体制の縮小																		
<input type="checkbox"/> 病床の増床	<input type="checkbox"/> 病床の減床																		
<input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の増額	<input type="checkbox"/> 新型コロナ関連含む補助金等の縮減																		
<input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の継続	<input type="checkbox"/> 診療報酬のコロナ特例措置の解消																		
<input type="checkbox"/> その他																			
大規模設備投資の見込み	<ul style="list-style-type: none"> • 病院の移転、改修等について <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 積極的に行う <input type="radio"/> 本年の経営状況を勘案して判断する <input type="radio"/> 予定はあるが本年は見送ることとした <input type="radio"/> 前年度までに予定を完了した <input type="radio"/> 予定はない • 大型設備機器等の導入・更新について <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 積極的に導入する <input type="radio"/> 本年の経営状況を勘案して導入を判断する <input type="radio"/> 予定はあるが本年は導入を見送ることとした <input type="radio"/> 前年度までに導入を完了した <input type="radio"/> 導入予定はない 																		

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

7. 2022年10月改定項目、経過措置、特例措置について

該当しない病院は(7-2)にお進みください。

◆(7-1) 看護職員処遇改善評価料

<p>届出基準</p> <p>* () 内に届出区分1~165を入力ください。</p> <p>* 2023年6月時点の届出基準についてご回答ください。</p>	<p>・看護職員処遇改善評価料 ()</p>
<p>施設基準</p> <p>* 該当するすべてにチェック</p> <p>* 年間の救急搬送件数についてご回答ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> 救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間200件以上</p> <p>・年間搬送件数 () 件</p> <p><input type="checkbox"/> 救命救急センターを設置している</p> <p><input type="checkbox"/> 高度救命救急センターを設置している</p> <p><input type="checkbox"/> 小児救命救急センターを設置している</p>
<p>処遇改善措置の対象者</p>	<p>・対象者の確認</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員等(保健師、助産師、看護師、准看護師)</p> <p><input type="checkbox"/> 医療サービスを直接提供する職員を含む</p> <p><input type="checkbox"/> 処遇改善措置を実施していない</p>
<p>上記処遇改善措置の対象者以外について</p> <p>* 処遇改善実施の有無および対象者以外の職種についてご回答ください。</p>	<p>・処遇改善対象者となっていない職種(医師、歯科医師、薬剤師、一般事務等)に対する同等の処遇改善について</p> <p><input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していない</p> <p>・処遇改善措置対象者以外の対象者(職種)</p> <p><input type="checkbox"/> 医師、<input type="checkbox"/> 歯科医師、<input type="checkbox"/> 薬剤師、<input type="checkbox"/> 一般事務、 <input type="checkbox"/> その他 ()</p>

◆(7-2) 紹介状なしの受診等に対する定額負担の徴収額

* 特定機能病院、地域医療支援病院、(紹介受診重点医療機関)、一般病床200床以上の病院がご回答ください。

<p>病院の種類</p>	<p><input type="radio"/> 特定機能病院</p> <p><input type="radio"/> 地域医療支援病院(一般病床200床以上)</p> <p><input type="radio"/> 上記以外の一般病床200床以上</p>	
<p>徴収の有無</p>	<p><input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし</p>	
<p>* 「あり」を選択した病院がご回答ください。</p>	<p>初診</p>	<p>円</p>
	<p>再診</p>	<p>円</p>

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

◆ (7-3) 初診料および外来診療料における紹介・逆紹介割合

・紹介割合および逆紹介割合 *2022 年度診療報酬改定後の計算式による算出

* 特定機能病院、地域医療支援病院、(紹介受診重点医療機関)、一般病床 200 床以上の病院がご回答ください。

算出の有無		○ あり ○ なし	
* 「あり」を選択した病院がご回答ください。 新計算式による実績 * 小数点第 1 位まで記入	紹介割合		%
		算出期間	年 月 ~ 年 月 ※「年」は西暦でご回答ください (紹介患者数+救急患者数) / 初診患者数 × 100
	逆紹介割合		‰
		算出期間	年 月 ~ 年 月 ※「年」は西暦でご回答ください 逆紹介患者数 / (初診+再診患者数) × 1,000

◆ (7-4) 一般病棟入院基本料

* “急性期一般入院料 1~6、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 (7-5) にお進みください。

重症度、医療・看護必要度の測定方法 * 2023 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	
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 * 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 * 2023 年 4 月~6 月で算出した割合を記入	病床数	○ 200 床以上 ○ 200 床未満 ○ 病床数区分なし (地域一般のみ)	
	I		%
	II		%

◆ (7-5) 療養病棟入院基本料

* 「(2-1) 入院基本料 2023 年 6 月」で「療養病棟入院基本料」のうち、「療養病棟入院基本料 1~2、経過措置」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 (7-6) にお進みください。

医療区分 2 または 3 の患者割合 * 小数点第 1 位まで記入 * 2023 年 4 月~6 月で算出した割合を記入してください。		%
---	--	---

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

◆ (7-6) 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

* 「(2-2) 特定入院料」のうち、「地域包括ケア病棟入院料 1~4、地域包括ケア入院医療管理料 1~4」
いずれかをチェックした病院がご回答ください。

入院料・管理料減算の有無 *減算の有無についてご回答ください。 * () 内は該当するものすべてにチェック	<input type="radio"/> あり (<input type="checkbox"/> 自院転棟割合 85/100 <input type="checkbox"/> 在宅復帰率 90/100 <input type="checkbox"/> 自宅等からの入院・在宅医療等の実績 90/100 <input type="checkbox"/> 入退院支援 90/100 <input type="checkbox"/> 療養病床 95/100) <input type="radio"/> なし		
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 *小数点第1位まで記入 *2023年4月~6月で算出した割合を記入	I		%
	II		%
在宅復帰率 *小数点第1位まで記入 *2023年1月~6月で算出した割合を記入			%
自院一般病棟からの転棟患者割合 *小数点第1位まで記入 *2023年4月~6月で算出した割合を記入			%
自宅等からの入院患者割合 *小数点第1位まで記入 *2023年4月~6月で算出した割合を記入			%
自宅等からの緊急入院患者の受入患者数 *2023年4月~6月で算出した割合を記入			人

◆ (7-7) 回復期リハビリテーション病棟入院料

* 「(2-2) 特定入院料」のうち、「回復期リハビリテーション病棟入院料 1~5」いずれかをチェックした病院
がご回答ください。

該当しない病院は(7-8)にお進みください。

「重症者」の割合(日常生活機能評価 10点以上) *小数点第1位まで記入 *2023年1月~6月で算出した割合を記入		%
*入院料1~4を届出している病院がご回答ください。 重症者における退院時の日常生活機能評価 改善割合 *小数点第1位まで記入 *2023年1月~6月の実績について記入	入院料1・2 (4点以上)	%
	入院料3・4 (3点以上)	%
アウトカム評価(実績指数) *2023年1月~6月の実績について記入	入院料1	
	入院料3	
*入院料1~4を届出している病院がご回答ください。 在宅復帰率 *小数点第1位まで記入 *2023年1月~6月で算出した割合を記入		%

◆ (7-8) 摂食嚥下機能回復体制加算(摂食機能療法)

* すべての病院がご回答ください。

摂食嚥下支援加算の届出、算定の有無 (2023年6月1日時点)	<input type="radio"/> 算定あり <input type="radio"/> 算定なし
鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率 *小数点第1位まで記入	%

※注意 **フォームを送信** では送信できません。

8. 医師の働き方改革について

* すべての病院がご回答ください。

医師の時間外労働上限規制の区分に関する届出およびその意向（予定）についてご回答ください。	<input type="checkbox"/> A水準 <input type="checkbox"/> B・連携B水準 <input type="checkbox"/> C1・C2水準 <input type="radio"/> 未定
* <u>上記設問でA水準と回答した病院がご回答ください。</u> 宿日直許可の取得について	<input type="radio"/> 宿日直許可を取得している <input type="radio"/> 宿日直許可を申請中である <input type="radio"/> 宿日直許可は取得していない
* <u>上記設問でB・連携B水準およびC1・C2水準と回答した病院がご回答ください。</u> 医療機関勤務評価センターの受審について	<input type="radio"/> 指定申請を行った <input type="radio"/> 指定申請の準備中である <input type="radio"/> 指定申請の予定は未定である

9. 令和6年度診療報酬改定に関するご意見、要望事項をご自由にお書きください。

以上で質問はすべて終わりです。
調査票の提出方法は、1頁をご確認ください。

ご回答いただいた内容は、本調査の集計目的に利用し、
個別の病院名及び個人が特定されるような処理・取扱いは一切いたしません。

本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。