

2026年度
病院経営定期調査
～ 入力要領 ～

■調査開始日：2026年7月7日

■提出期限：2026年8月17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

2026 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. DPC/PDPS における医療機関別係数	- 17 -
(6-1) 医療機関別係数	- 17 -
(6-2) 医療機関群の要件	- 18 -
(6-3) 機能評価係数Ⅱの内訳	- 18 -
(6-4) 地域医療指数の内訳	- 19 -

7. 令和8年度診療報酬改定項目について.....	- 20 -
（7-1）特定集中治療室管理料.....	- 20 -
（7-2）ハイケアユニット入院医療管理料.....	- 21 -
（7-3）一般病棟入院基本料.....	- 22 -
（7-4）急性期総合体制加算.....	- 24 -
（7-5）地域包括ケア病棟入院料・地域包括医療病棟入院料	- 25 -
（7-6）地域包括医療病棟入院料	- 26 -
（7-7）回復期リハビリテーション病棟入院料	- 27 -
（7-8）療養病棟入院基本料.....	- 28 -
（7-9）身体的拘束最小化推進加算.....	- 28 -
（7-10）精神病棟入院基本料.....	- 29 -
（7-12）賃上げ対応（2026年度）について	- 31 -

■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

2026年6月分の状況をお伺いいたします。

(※一部調査項目 2025年6月及び2026年6月 同月比較
2024年度及び2025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. DPC/PDPS における医療機関別係数

- ・医療機関別係数 ・医療機関群の要件
- ・機能評価係数Ⅱの内訳 ・地域医療指数の内訳

7. 令和8年度診療報酬改定項目について

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ・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 | ・急性期総合体制加算 |
| ・地域包括ケア病棟入院料 | ・地域包括医療病棟入院料 |
| ・回復期リハビリテーション病棟入院料 | ・療養病棟入院基本料 |
| ・身体拘束最小化推進加算 | ・精神病棟入院基本料 |
| ・DX、ICT活用等 | ・賃上げ対応(2026年度)について |

8. 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」）の場合は選択肢の中から 1 つだけを選んで回答してください。一方、チェック欄が四角いボタン（以下、「□ボタン」）の場合は複数選択が可能です。

○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、2025 年度調査の回答内容又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点がある場合には、当会から直接お問い合わせすることがありますので、本調査票の回答の控えを必ず保管してください。

6. 調査票の回答期限

調査票の回答期限は、2026 年 8 月 17 日（月）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向けに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、公表いたします。ご回答いただいた病院名や数値・内容は、集計目的のみに利用し、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			

2026 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 ☐ 病院の増改築や移転 ☐ 診療科目の増減 ☐ 病院の体制や運営の変更 ☐ 自然災害による影響 ☒ その他		
	「その他」の場合、詳細をご記入ください。 詳細を記入		

2025年6月から2026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
	(再掲) 歯科医師		人
② 薬剤師			人
③ 看護師			人
④ 医療技術員等			人
(再掲)	放射線		人
	検査		人
	リハビリ		人
	栄養		人
	その他 介護福祉士		人
	看護補助者		人
	介護職員		人
⑤ 事務職員			人
(再掲)	診療情報管理士		人
	医師事務作業補助者		人
	医療事務担当職員		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、次頁をご参照ください）。

また、委託職員及び派遣職員についても常勤・非常勤へ含んで算出してください。なお、休職中の職員は含みません。

医療技術員（コメディカル）等の職種内訳については、次頁をご確認ください。

合計欄の記入は不要です。

《職員数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	

※他院から自院へ派遣されて勤務する医師についても、可能な限り職員数に算入してください。非常勤の場合は、常勤換算により人数をご算出ください。

2. 施設基準、病院機能等

(2-1) 入院基本料

		2025年6月		2026年6月	
一般病棟入院基本料※1			床		床
		プルダウンで種別を選択		月平均夜勤時間超過減算	
		夜勤時間特別入院基本料		特別入院基本料	
療養病棟入院基本料※3			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※2	一般※1		床		床
	結核		床		床
	精神		床		床
専門病院入院基本料※1			床		床
障害者施設等入院基本料※4			床		床
合計 (入力不要)		0 床		0 床	

2025年6月時点、2026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。

一般病棟入院基本料において「急性期病院 B 一般入院料」又は「急性期一般入院料 4」を選択する病院は、看護・多職種協働加算を算定している場合、「(看護・多職種協働加算あり)」のプルダウンを選択してください。ただし、看護・多職種協働加算を“多職種の配置ではなく**看護師のみの配置**”で算定している場合は、「(看護・多職種協働加算あり※**看護師のみの配置**)」を選択してください。

月平均夜勤時間超過減算による入院基本料又は夜勤時間特別入院基本料を届出している場合は、該当する項目にチェックしてください。

○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。合計欄の記入は不要です。

（２－２）特定入院料

2025 年 6 月時点、2026 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。合計欄の記入は不要です。

（２－３）病院機能等

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| ☐ 特定機能病院 | ☐ 地域医療支援病院 | ☐ 臨床研修病院 | |
| ☐ DPC対象病院 | ☐ DPC準備病院 | ☐ 救命救急センター | ☐ 災害拠点病院※1 |
| ☐ がん診療連携拠点病院（国、都道府県指定）※2 | | | |
| ☐ 精神科救急医療体制整備事業に規定する指定病院 ※3 | | ☐ 医療観察法指定医療機関 ※4 | |
| ☐ 在宅療養支援病院 | ☐ 在宅療養後方支援病院 | ☐ 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及び病院群輪番型病院。

※4 指定入院医療機関及び指定通院医療機関

2026 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		2025年6月		2026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			
	③ 初診患者数				
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)	0	円	0	円

2025年6月、2026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があります。

《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		2025年6月		2026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）	0	人	0	人
	⑧ 病床利用率 （③÷（①×②）×100）（入力不要）	0.0	%	0.0	%
	⑨ 平均在院日数 （（③+⑥）÷（（④+⑤）÷2））（入力不要）				
	⑩ 入院診療報酬点数 合計				点
単価	⑪ 入院患者1人1日あたり診療単価 （⑩×10÷⑦）（入力不要）	0	円	0	円

2025年6月、2026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があります。

《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及び死亡退院を含む）
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

			2025年6月		2026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】	精神科専門療法		点		点	
	【80】	その他					
		(再掲)リハビリテーション					
(再掲)ペースアップ評価料等 ^{※1}							
外来診療報酬点数 合計 (【11・12】～【80】の合計) (入力不要)			0	点	0	点	

(3-1) ④外来診療報酬点数 合計
と一致

外来の診療報酬請求の実績の内訳について、2025年6月、2026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もあります。

(4-2) 入院行為別内訳

			2025年6月		2026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】	精神科専門療法		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※1		点		点
	【90】	入院料等				点
	DPC包括評価部分					点
	食事療養費※2					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)		0	点	0	点

入院の診療報酬請求の実績の内訳について、2025年6月、2026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
	診断群分類毎の1日当たり点数 × 医療機関別係数 × 在院日数 ※【補足】DPC/PDPS における総報酬額 診断群分類による包括評価 + 出来高評価 + 入院時食事療養費 こちらの 【DPC 包括 評価部分】 です。
食事療養費	「円」でご記入ください。

5. 損益等

(5-1) 医業損益(月)

	2025年6月	2026年6月
①医業収益(A+B+C+D) (入力不要)	0 千円	0 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)	0 千円	0 千円
E) 材料費	千円	千円
(再掲) 医薬品費	千円	千円
(再掲) 診療材料費	千円	千円
(再掲) 給食用材料費	千円	千円
F) 給与費	千円	千円
(再掲) 賞与	千円	千円
G) 委託費	千円	千円
(再掲) 給食委託費	千円	千円
(再掲) 人材委託費	千円	千円
(再掲) 保守委託費	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	0 千円	0 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)	0 千円	0 千円
④医業外収益	千円	千円
⑤医業外費用	千円	千円
⑥経常利益((③+④)-(⑤+⑥)) (入力不要)	0 千円	0 千円

2025年6月及び2026年6月の単月分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(予算又は実績)の**12分の1**を計上してください。

人材委託費について、派遣労働者を受け入れた場合の業務の対価としての費用及び職員の採用に当たって支払った紹介手数料を再掲としてご記入ください。

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(予算又は実績)の**12分の1**を計上してください。

水道光熱費について、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。内訳が合算されていて不明な場合は、その他水道光熱費へ計上してください。

(5-2) 医業損益（年度）

		2024年度		2025年度	
①医業収益（A+B+C+D）（入力不要）		0	千円	0	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）		0	千円	0	千円
E) 材料費			千円		千円
(再掲)	医藥品費		千円		千円
	診療材料費		千円		千円
	給食用材料費		千円		千円
F) 給与費			千円		千円
(再掲) 賞与			千円		千円
G) 委託費			千円		千円
(再掲)	給食委託費		千円		千円
	人材委託費		千円		千円
	保守委託費		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		0	千円	0	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）		0	千円	0	千円
④医業外収益			千円		千円
(再掲)	賃上げ・物価上昇支援事業補助金		千円		千円
	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）		0	千円	0	千円

2024 年度及び 2025 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。

人材委託費について、派遣労働者を受け入れた場合の業務の対価としての費用及び職員の採用に当たって支払した紹介手数料を再掲としてご記入ください。

水道光熱費について、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。内訳が合算されていて不明な場合は、その他水道光熱費へ計上してください。

※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、給食用材料費：各勘定科目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	検査委託費、給食委託費、寝具委託費、医事委託費、清掃委託費、保守委託費、その他の委託費 ※（再掲）給食委託費、保守委託費：各勘定科目を再掲としてご記入ください。 ※（再掲）人材委託費：派遣労働者を受け入れた場合の業務の対価としての費用及び職員の採用に当たって支払した紹介手数料を再掲としてご記入ください。
	設備関係費	減価償却費、器機賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税等、器械保守料、器機設備保険料、車両関係費 ※（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 ※（再掲）水道光熱費：電気料金、ガス料金、その他の水道光熱費を再掲としてご記入ください。
	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 以下の補助金について、当該会計期間に収益として計上した金額を再掲としてご記入ください。 ※（再掲）賃上げ・物価上昇支援事業補助金：賃上げ対応や物価上昇への対応を目的として交付された補助金 ※（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 ※（再掲）その他補助金：上記以外の補助金等
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（事業費）
		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
	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. DPC/PDPS における医療機関別係数

■ 「(2-3) 病院機能等」で“DPC 対象病院”にチェックした病院がご回答ください。

(ただし(6-2)のみ「(6-1) 医療機関別係数 2026年6月」のうち、“DPC 特定病院群”又は“DPC 標準病院群”にチェックした病院のみご回答ください)

(6-1) 医療機関別係数

	2025年6月	2026年6月
医療機関群	☐ 大学病院本院群 ☐ DPC特定病院群 ☐ DPC標準病院群（データ数90以上） ☐ DPC標準病院群（データ数90未満） ☐ なし	☐ 大学病院本院群 ☐ DPC特定病院群 ☐ DPC標準病院群1 ☐ DPC標準病院群2 ☐ なし
上記の基礎係数※		
機能評価係数Ⅰ		
機能評価係数Ⅱ		
救急補正係数		
激変緩和係数		
合計（入力不要）	0.0000	0.0000

※基礎係数は自動入力（下記参照）

2025年6月		2026年6月	
大学病院本院群	1.1182	大学病院本院群	1.1245
DPC特定病院群	1.0718	DPC特定病院群	1.0769
DPC標準病院群（データ数90以上）	1.0451	DPC標準病院群1	1.0583
DPC標準病院群（データ数90未満）	1.0063	DPC標準病院群2	1.0283

DPC/PDPS における医療機関別係数について、2025年6月・2026年6月の各係数をご記入ください。なお、2026年度よりDPC 対象病院となった場合は、2025年6月は空欄で構いません。

(6-2) 医療機関群の要件

■「(6-1) 医療機関別係数 2026 年 6 月」で“DPC 特定病院群”又は“DPC 標準病院群”にチェックした病院のみご回答ください。

		令和8年 基準値	2024年度	2026年度
【実績要件1】診療密度		2,582.95		
【実績要件2】医師研修の実施		0.0161		
【実績要件3】医療技術の実施				
外 保 連 試 案	(3a)：手術実施症例1件あたりの外保連手術指数	13.31		
	(3b)：DPC算定病床あたりの同指数	136.08		
	(3c)：手術実施症例件数	6,147		
特 定 内 科 診 療	(3A)：症例割合	0.0127		
	(3B)：DPC算定病床あたりの症例件数	0.2207		
	(3C)：対象症例件数	162		
【実績要件4】補正複雑性指数		0.0937		

医療機関群の要件について、2024 年度・2026 年度の各値をご記入ください。

なお、2026 年度より DPC 対象病院となった場合は、2024 年度は空欄で構いません。

(6-3) 機能評価係数Ⅱの内訳

		2025年6月	2026年6月
効率性係数			
複雑性係数			
カバー率係数			
地域医療係数			
体制評価係数			
定量評価係数	小児		
	小児以外		
	小児及び周産期		
	がん		
	脳卒中		
	心筋梗塞等の心血管疾患		
合計（入力不要）		0.00000	0.00000

機能評価係数Ⅱについて、2025 年 6 月・2026 年 6 月の各係数をご記入ください。

なお、2026 年度より DPC 対象病院となった場合は、2025 年 6 月は空欄で構いません。

(6-4) 地域医療指数の内訳

	2025年6月	2026年6月
がん		
脳卒中		
心筋梗塞等の心血管疾患		
精神疾患		
災害		
周産期		
へき地		
救急		
感染症		
治験等の実施		
臓器提供の実施		
医療の質向上に向けた取組		
医師少数地域への医師派遣機能 (大学病院本院群のみ)		
地域の需要変動への応答性		
合計 (入力不要)	0.00	0.00

※ポイントの上限値：大学病院本院群：11 ポイント、DPC 特定病院群：10 ポイント、
DPC 標準病院群：8 ポイント

機能評価係数Ⅱのうち、地域医療指数の内訳について、2025 年 6 月・2026 年 6 月の各係数をご記入ください。

なお、2026 年度より DPC 対象病院となった場合は、2025 年 6 月は空欄で構いません。

データをあらかじめ入力しています。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。

7. 令和 8 年度診療報酬改定項目について

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。

■すべての病院がご回答ください。

なお、救急患者応需係数は、急性期病院一般入院基本料（A、B）、急性期一般入院基本料（1～5）、7 対 1 入院基本料（特定機能病院）、急性期総合体制加算、看護・多職種協働加算、地域包括医療病棟入院料の算定病院がご回答ください。

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			件
全身麻酔による手術件数			件
救急患者応需係数※	一般病棟		%
	地域包括医療病棟		%

前年度（2025 年 4 月～2026 年 3 月）における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、全身麻酔による手術件数及び救急患者応需係数を半角数字でご回答ください。

一般病棟及び地域包括医療病棟の両方を有する病院は、各病棟区分における救急患者応需係数をご回答ください。

（7－1）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 1～3” 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。

*ICU1～3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 * 改定前2026年3月～5月で算出した割合及び改定後2026年6月で算出した割合を記入		3月～5月		%
		6月		%
*ICU1～2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 ただし、15歳未満の小児は対象から除外	*ICU1の病院 入院日のSOFAスコア5以上の患者			%
	*ICU2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、改定前の算出方法による 2026 年 3 月～5 月の実績及び改定後の算出方法による 2026 年 6 月の実績を小数点第 1 位までご記入ください。

○SOFA スコアの割合

「（2－2）特定入院料」において特定集中治療室管理料 1 又は 2 を選択している病院は、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。

(7-2) 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 又は注 5」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。

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 *2026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		
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 * 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 * 改定前2026年3月～5月で算出した割合及び 改定後2026年6月で算出した割合を記入	I	基準①*	3月～5月		%
			6月		%
		基準②*	3月～5月		%
			6月		%
	II	基準①*	3月～5月		%
			6月		%
		基準②*	3月～5月		%
			6月		%

○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、2026 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患者割合

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、改定前の算出方法による 2026 年 3 月～5 月の実績及び改定後の算出方法による 2026 年 6 月の実績を小数点第 1 位まで I、II 別にご記入ください。

なお、改定後の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」「抗不整脈剤の使用」「一時的ペーシング」）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。

(7-3) 一般病棟入院基本料

- 「(2-1) 入院基本料」のうち、“急性期病院 A 一般入院料、急性期病院 B 一般入院料、急性期一般入院料 1～6、地域一般入院料 1～3、特定機能病院 A 入院基本料（一般病棟に限る）、特定機能病院 B 入院基本料（一般病棟に限る）、特定機能病院 C 入院基本料（一般病棟に限る）、専門病院入院基本料” 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 *2026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					
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、 両方ともご記入ください。 *小数点第1位まで記入 *改定前2026年3月～5月で算出した割合及び改定後2026年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）					
				急性期病院A一般入院料、急性期病院B一般入院料、急性期一般入院料1、急性期一般入院料4（ 多職種協働加算1を算定する場合に限る ）、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※	3月～5月		%
							6月		%
					基準②※	3月～5月		%	
						6月		%	
				II	基準①※	3月～5月		%	
	6月		%						
	基準②※	3月～5月			%				
		6月			%				
	上記以外を選択した病院がご回答ください	I		3月～5月		%			
				6月		%			
		II		3月～5月		%			
6月					%				

○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、2026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、改定前の算出方法による2026年3月～5月の実績及び改定後の算出方法による6月の実績を小数点第1位までI、II別にご記入ください。

なお、改定後の急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院料1、看護・多職種協働加算及び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点以上の該当患者割合に救急患者応需係数を加えたもの、基準②がA得点2点以上又はC得点1点以上の該当患者割合に救急患者応需係数を加えたものを指します。

急性期病院一般入院基本料 (急性期病院A一般入院基本料、急性期病院B一般入院基本料) への移行状況	○ 移行済み ○ 移行検討中 ○ 現行の急性期一般を維持 ○ その他
急性期病院一般入院基本料（急性期病院A一般入院基本料、急性期病院B一般入院基本料）への移行及び届出の検討において課題になった項目をお選びください。（複数回答可）	• 急性期病院A・B共通 ☐ 重症度、医療・看護必要度の基準値（新基準） ☐ 地域包括医療病棟の届出を行っていないこと ☐ 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 ☐ 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のうち、夜間時間帯（午後10時から午前8時まで）に受け入れた救急搬送件数が1割以上 ☐ 全身麻酔による手術件数 • 急性期病院Aの場合 ☐ （第二次）救急医療体制、救命救急センターもしくは高度救命救急センター又は総合周産期母子医療センターを設置、又は24時間の救急患者を受け入れ ☐ 地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料を含む）の届出を行っていないこと ☐ 画像診断及び検査を24時間実施できる体制 • 急性期病院Bの場合 ☐ 第二次救急医療機関、救急病院又は24時間の救急患者の受け入れ ☐ その他

○急性期病院一般入院基本料への移行状況

急性期病院一般入院基本料への移行について、2026年6月時点での状況をご回答ください。

移行済み：急性期病院一般入院基本料 A 又は B へ既に移行している場合

移行検討中：急性期病院一般入院基本料 A 又は B への移行を検討している場合

現行の急性期一般を維持：急性期一般入院料 1～6 を継続している場合

その他：上記以外の状況（例：他の入院料へ転換した場合 など）

○急性期病院一般入院基本料について

急性期病院一般入院基本料への移行又は届出の検討に際して、課題となった項目がある場合は、該当する項目をすべて選択してください。

(7-4) 急性期総合体制加算

■ 特定機能病院入院料又は急性期総合体制加算を算定する病院がご回答ください。

急性期総合体制加算の届出状況	改定前	☐ 総合入院体制加算1 ☐ 急性期充実体制加算1 ☐ 総合入院体制加算2 ☐ 急性期充実体制加算2 ☐ 総合入院体制加算3 ☐ 届出なし
	改定後	☐ 急性期総合体制加算1 ☐ 急性期総合体制加算4 ☐ 急性期総合体制加算2 ☐ 急性期総合体制加算5 ☐ 急性期総合体制加算3 ☐ 届出なし
地域医療体制確保加算2の届出 及び届出の検討において課題になっ た項目をお選びください。(複数回 答可)	☐ 特定機能病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る)又は急性期総合体制加算の届出 ☐ 特定診療科の医師及び医療提供体制の確保に関する特別な配慮 ※医師及び医療提供体制の確保に関する特別な配慮は以下のとおり ア. 手術・高度な医療に関する機能分化・集約について、地域の他の保険医療機関と協議していること。 イ. 専門研修等を地域の他の保険医療機関と連携して行う等、地域で協働して医師の育成を図るための取組を実施していること。 ウ. 特定診療科の医師の給与体系に、他の診療科の医師とは異なる特別な配慮を行っていること。 ☐ 医師事務作業補助者が特定診療科の病棟又は外来での配置 ☐ 各特定診療科の術前術後の管理等に携わる看護職員について、特定診療科に係る適切な研修の修了 ☐ その他	

○急性期総合体制加算の届出状況

急性期総合体制加算について、改定前に届け出ていた加算と、改定後に届け出ている加算をそれぞれ選択してください。

○地域医療体制確保加算2について

地域医療確保加算2の届出又は届出の検討に際して、課題となった項目がある場合は、該当する項目をすべて選択してください。

(7-5) 地域包括ケア病棟入院料・地域包括医療病棟入院料

■ 「(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” 又は“地域包括医療病棟入院料”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・看護必要度の基準を満たす患者割合 *小数点第1位まで記入 *改定前2026年3月～5月で算出した割合及び改定後2026年6月で算出した割合を記入		I	3月～5月		%
			6月		%
		II	3月～5月		%
			6月		%
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出状況 *2026年6月時点		☐ 届出済み ☐ 届出の予定あり（西暦 年 月頃） ☐ 届出を検討中 ☐ 届出の予定なし			
包括期充実体制加算	包括期充実体制加算の届出状況 *2026年6月時点		☐ 届出済み ☐ 届出の予定あり（西暦 年 月頃） ☐ 届出を検討中 ☐ 届出の予定なし		
	協力対象施設入所者入院加算の届出実績及び算定回数 *前年度（2025年4月～2026年3月）の1年間の実績を記入		協力対象施設実数		施設
			算定回数		回
	届出及び届出の検討において課題になった項目をお選びください。（複数回答可）		☐ 許可病床数が200床未満（人口の少ない地域に所在する場合は280床未満） ☐ 急性期病院一般入院基本料又は急性期一般入院基本料を算定する病棟を有しない病院であること ☐ 協力対象施設入所者入院加算、入退院支援加算1に係る届出を行っていること ☐ 施設後方支援の体制：原則3以上の施設の協力医療機関になること ☐ 後方支援の実績： 自宅等からの緊急入院が直近3カ月で15件以上 ☐ 後方支援の実績： 在宅患者緊急入院診療加算1～3の算定回数が直近1年で合わせて12件以上または協力対象施設入居者入院加算1・2の算定回数が直近1年で合わせて4件以上 ☐ 救急医療の実績：救急搬送及び下り搬送からの入院が全入院患者の8%以上 ☐ 入退院支援の実績： 退院時共同指導料2と介護支援等連携指導料2の算定回数が直近3カ月で合わせて3回以上 ☐ 採算性が低い ☐ その他		

○重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合

重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合について、改定前の算出方法による2026年3月～5月の実績及び改定後の算出方法による6月の実績を小数点第1位までご記入ください。

なお、改定後の地域包括医療病棟入院料の重症度、医療・看護必要度は、該当患者割合に救急患者応需係数を加えたものを指します。

○リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出状況

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の届出について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

○包括期充実体制加算の届出状況

包括期充実体制加算について、2026年6月時点の届出状況をご回答ください。

前年度（2025年4月～2026年3月）における協力医療機関の実数及び協力対象施設入所者入院加算の算定回数を半角数字で記入してください。

包括期充実体制加算の届出又は届出の検討において課題となった項目がある場合、該当する項目をすべて選択してください。

(7-6) 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。

地域包括医療病棟の届出状況 *2026年6月時点	☐ 届出済み ☐ 届出の予定あり（西暦 年 月頃） ☐ 届出を検討中 ☐ 届出の予定なし
* 上記設問で「届出済み」 「届出の予定あり」「届出 を検討中」と回答した病院が ご回答ください。 地域包括医療病棟入院料への 転換及び届出の検討において 課題になった項目をお選びく ださい。（複数回答可）	☐ 看護職員の配置（10対1以上） ☐ 多職種の配置（常勤のPT,OT,STが専従で1名・専任で1名、常勤の 管理栄養士が専任で1名） ☐ 重症度、医療・看護必要度の基準（A2点以上、C1点以上） ☐ 重症度、医療・看護必要度（必要度Ⅰ：19%必要度Ⅱ：18%） ☐ 入院初日のB項目が3点以上の患者の割合（5割以上） ☐ 平均在院日数20日（85歳以上の患者割合が2割増すごとに+1日） ☐ 在宅復帰率（80%以上） ☐ ADLが低下した患者の割合（7%未満） ☐ 同一医療機関の一般病棟からの転棟（5%未満） ☐ 救急搬送後の患者の割合（15%以上） ☐ 届出・併設の不可（急性期総合体制加算や一般病棟入院基本料、 急性期病院A、B入院料など） ☐ 採算性が低い ☐ その他
地域包括医療病棟について 「届出済み」と回答した病院 の病床機能の見直し予定	☐ 増床 ☐ 縮小 ☐ 現状維持

○地域包括医療病料の届出状況

地域包括医療病棟入院料について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

○地域包括医療病料への転換・新規届出について

地域包括医療病棟入院料への転換又は届出の検討において課題となった項目がある場合、該当する項目をすべて選択してください。

今後、病床機能の見直しを予定している場合は、該当する項目を選択してください。

(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。

* 入院料1～4を届出している病院 がご回答ください。 重症患者割合（日常生活機能評価10点以上又はFIM21点以上55点以下等） *小数点第1位まで記入 *2026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。 リハビリテーション実績指数 (改定後 回リハ1:42以上、回リハ2:32以上、回リハ3:37以上、回リハ4:32以上) *改定前2026年3月～5月で算出した割合及び改定後2026年6月で算出した割合を記入		3月～5月	
		6月	
* 入院料1を届出している病院 がご回答ください。 回復期リハビリテーション強化体制加算の算定について	算定状況	○ 有 ○ 無	
	※上記設問で 算定無と回答した 病院がご回答ください。		
	算定できない理由	☐ リハビリテーション実績指数が48未満 ☐ 排尿自立支援加算の届出を行っていない ☐ 摂食嚥下機能回復体制加算1の届出を行っていない ☐ 退院前訪問指導割合が1割未満	

○重症患者割合、リハビリテーション実績指数

回復期リハビリテーション病棟入院料 1～4 を届出している病院はご回答ください。

重症患者割合について、2026年1月～6月の期間で算出した割合を小数点第1位までご記入ください。

リハビリテーション実績指数について、改定前の算出方法による2026年3月～5月の実績及び改定後の算出方法による6月の実績をご記入ください。

○回復期リハビリテーション強化体制加算の算定について

回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定している病院は、回復期リハビリテーション強化体制加算の算定の有無を選択してください。

「無」を選択した場合は、算定できない理由として該当する項目をすべて選択してください。

（7－8）療養病棟入院基本料

■「（2－1）入院基本料」のうち、“療養病棟入院基本料 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。

医療区分2または3の患者割合 *小数点第1位まで記入 （改定後 療養1：8割以上、療養2：6割以上） *改定前2026年3月～5月で算出した割合及び改定後2026年6月で算出した割合を記入	3月～5月		%
	6月		%

○医療区分2又は3の患者割合

医療区分 2 又は 3 の患者割合について、改定後の算出方法による 2026 年 3 月～5 月の実績及び改定後の算出方法による 6 月の実績を小数点第 1 位までご記入ください。

（7－9）身体的拘束最小化推進加算

■「（2－1）入院基本料」のうち、“療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料”、「（2－2）特定入院料」のうち“特殊疾患入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料、特殊疾患病棟入院料” 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。

身体的拘束最小化推進加算の届出状況 *2026年6月時点	☐ 届出済み ☐ 届出の予定あり（西暦 年 月頃） ☐ 届出を検討中 ☐ 届出の予定なし
身体的拘束を実施している割合 （入院料を算定した日数に占める身体的拘束を実施した日数の割合）	%

○身体的拘束最小化推進加算の届出状況

身体的拘束最小化推進加算の届出状況について、2026 年 6 月時点で該当する項目を選択してください。

○身体的拘束を実施している割合

身体的拘束最小化推進加算の対象となる入院料を算定した日数のうち、身体的拘束を実施した日数の割合をご回答ください。

(7-10) 精神病棟入院基本料

■すべての病院がご回答ください。

急性期病院精神病棟入院基本料	届出状況	・急性期病院A精神病棟入院料 ☐ 10対1 ☐ 13対1 ☐ 15対1 ・急性期病院B精神病棟入院料 ☐ 10対1 ☐ 13対1 ☐ 15対1 ☐ 要件を満たせば届出の意向あり ☐ 届出の意向はない
精神科救急急性期医療入院料	精神科救急医療体制加算の届出状況	☐ 届出あり（ ☐ 加算1 ☐ 加算2） ・入院時の任意入院の割合 ☐ 80%以上 ☐ 79%～50% ☐ 49%～20% ☐ 19%以下 ☐ 届出の意向はない
入院基本料の加算	精神科急性期医師配置加算の届出状況	☐ 届出あり（ ☐ 加算1 ☐ 加算2 ☐ 加算3） ☐ 届出検討中 ☐ 届出の意向はない
	精神科リエゾンチーム加算の届出状況	☐ 届出あり ☐ 届出検討中 ☐ 届出の意向はない
勤務医師について	勤務する精神保健指定医の割合（精神保健指定医数/勤務医師数）	☐ 80%以上 ☐ 79%～60% ☐ 59%～50% ☐ 49%～30% ☐ 29%～10% ☐ 9%以下
	通院・在宅精神療法の注13について	☐ 届出あり ☐ 届出検討中 ☐ 届出の意向はない ☐ 非指定医の外来診察なし ☐ 非指定医の外来診察「通院・在宅精神療法」は100分の60で算定

○急性期病院精神病棟入院料

急性期病院精神病棟入院料について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

○精神科救急急性期医療入院料

精神科救急医療体制加算について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

「届出あり」の場合は、入院時の任意入院の割合を選択してください。

○入院基本料の加算

精神科急性期医師配置加算及び精神科リエゾンチーム加算について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

○勤務医師について

勤務する精神保健指定医の割合（精神保健指定医数/勤務医指数）について、2026年6月時点における割合を選択してください。

通院・在宅精神療法の注13について、2026年6月時点における届出状況を選択してください。

(7-11) DX、ICT 活用等

■すべての病院がご回答ください。

看護業務効率化の推進について			
ICT機器等の活用による看護職員数が1割以内減少した場合に入院基本料の基準を満たすものとして算定できる体制の整備状況 *2026年6月時点		☐ 体制を整備している ☐ 体制を整備していない ☐ 対象となる入院料を届出していない※ ※対象となる入院料を算定する病棟 急性期一般入院料1～6、急性期病院一般入院料AB 7対1入院基本料、10対1入院基本料 地域包括医療病棟入院料1・2 小児入院医療管理料1～4、特殊疾患病棟入院料1・2 緩和ケア病棟入院料1・2	
看護配置基準を緩和に必要なICT機器等の導入状況 (複数回答可)	業務範囲	・見守り ☐ 見守りカメラ ☐ スマートグラス ☐ 離床検知 ・記録 ☐ スマートフォン ☐ 音声入力システム ☐ バイタル自動取得 ・医療従事者間の情報共有 ☐ インターコミュニケーションシステム（インカム） ☐ モバイル端末のチャット機能 ☐ その他 ☐ 導入なし	
	導入費用		円
医師事務作業補助体制加算の人員配置について			
ICT機器等の活用による医師事務作業補助体制加算の医師事務作業補助者の人員配置基準の柔軟化について		☐ 緩和なし（従来どおりの配置基準） ☐ 1人を1.2人として算入する緩和を適用 ☐ 1人を1.3人として算入する緩和を適用	
医師事務作業補助業務におけるICT機器等の導入状況 (複数回答可)	業務範囲	☐ カルテ ☐ 退院時サマリー ☐ 診断書 ☐ 紹介状の作成に対応する医療文書等への入力を行う専用システム（汎用音声入力機能を除く） ☐ ロボティック・プロセス・オートメーション（RPA） ☐ 患者向け説明動画入退院時の説明、検査・処置、麻酔・鎮静、手術、IC、医療安全・感染対策等に関する10種類以上の動画 ☐ その他 ☐ 導入なし	
	導入費用		円

○看護業務効率化の推進について

ICT 機器等の活用により看護業務を軽減した上で、看護職員数が 1 割以内の減少である場合に入院基本料の基準を満たすものとして算定できる体制の整備状況について、2026 年 6 月時点で該当する項目を選択してください。

看護配置基準の緩和に必要なとなる ICT 機器等の導入状況について、該当する項目をすべて選択してください。また、導入に要した費用を半角数字でご記入ください。

○医師事務作業補助体制加算の人員配置について

ICT 機器等の活用により医師事務の業務効率化・負担軽減を図った上で、医師事務作業補助体制加算における医師事務作業補助者の人員配置基準を緩和する算入方法の届出状況について、該当する項目を選択してください。

ICT 機器等を医師事務作業補助業務に導入している場合、その対象業務をすべて選択してください。また、導入に要した費用を半角数字でご記入ください。

(7-12) 賃上げ対応(2026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分を含めてご回答ください。

2026年度のベースアップ評価料の届出状況	☐ 2025年度以前から継続して届出 ☐ 2026年度から新たに届出 ☐ 届出なし		
2026年度の賃上げ(予定を含む)の実施の有無	☐ 有 ☐ 無		
2026年度の賞与支給率(予定を含む)の変化	☐ 上がった ☐ 下がった ☐ 変わらない		
* 2026年度の賃上げ(予定を含む)の実施「有」の病院にご回答ください。			
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			%
賃上げ率の内訳 * 全職種の平均をご回答ください * 該当の賃上げを行っていない場合は「0%」とご回答ください。	(うち) 定期・評価昇給分賃上げ率		%
* 2026年度のベースアップ評価料の届出状況「届出なし」の病院にご回答ください。			
外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱ 「届出なし」の理由を 右からお選びください。 (複数回答可)	☐ 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みを合算した数に10円を乗じた額が、賃金改善算定基礎額の5割未満以上 ☐ 継続的に賃上げを行っていない ☐ 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していない ☐ 1ヵ月あたりの入院料の算定回数が30以上 ☐ 入院ベースアップ評価料の届出を行っている ☐ 社会保険診療等に係る収入金額の合計額が総収入の100分の80を超えていない ☐ その他		
入院ベースアップ評価料「届出なし」の理由を右からお選びください。 (複数回答可)	☐ 常勤換算2名以上の対象職員が勤務していない ☐ 社会保険診療等に係る収入金額の合計額が総収入の100分の80を超えていない ☐ その他		

○ベースアップ評価料の届出状況

2026年度(2026年4月から2027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

2026年度に賃上げ(定期・評価昇給分及びベースアップ評価料分)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

2025年の賞与支給率と比較し、2026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)。

○賃上げ率について

「2026年度の賃上げ(予定を含む)の実施の有無」の設問において「有」と回答した病院は、2026年度の全職種における平均賃上げ率(2025年度比)を小数点第1位までご記入ください。

○賃上げ率の内訳について

上記設問の賃上げ率のうち、**2026 年度**の全職種における**定期・評価昇給分**の平均賃上げ率を小数点第 1 位までご記入ください。

○外来・在宅ベースアップ評価料Ⅱについて

「2026 年度のベースアップ評価料の届出状況」で「届出なし」と回答している場合は、その理由に該当する項目をすべて選択してください。

○入院ベースアップ評価料について

「2026 年度のベースアップ評価料の届出状況」で「届出なし」と回答している場合は、その理由に該当する項目をすべて選択してください。

*2026年度のベースアップ評価料の届出状況「届出あり」の病院がご回答ください。 *以下は「賃金改善中間報告書」の内容に準拠してご回答ください。			
届出したベースアップ評価料の施設基準について (複数回答可) 届出項目にチェック、又は 区分に数値を入力 してください	・看護職員処遇改善評価料(1~165)	区分	
	☐ 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(Ⅰ)の注5		
	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)(1~12)	区分	
	・外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の注5(1~12)	区分	
	・入院ベースアップ評価料(1~250)	区分	
	・入院基本料等に減算 ☐ 免除(様式98の提出) ☐ 減算		
ベースアップ評価料対象職員のベア等による月額賃金増率 *2026年6月以降の実績値 もしくは「賃金改善中間報告書」 の数値を入力ください。	全体の賃金増率		%
	看護職員の賃金増率		%
	40歳未満の勤務医師、歯科医師の賃金増率		%
	事務職員の賃金増率		%
	看護補助者の賃金増率		%
	薬剤師の賃金増率		%
	その他の対象職種の賃金増率		%

○届出したベースアップ評価料の施設基準について

届出しているベースアップ評価料について、該当する項目を選択又は区分に数値を入力してください。

入院基本料等の減算について、継続的な賃上げを行っておらず減算となっている場合は「減算」を、令和 8 年 3 月までにベースアップ評価料を届け出していなかったものの、様式 98 の提出により減算が免除されている場合は「免除」をチェックしてください。

○ベースアップ評価料対象職員のベア等による月額賃金増率

ベースアップ評価料対象職員のベア等による月額賃金の増加率について、2026 年 6 月以降の実績値もしくは「賃金改善中間報告書」の書式で算出した増加率をご記入ください。職種別の賃金増率は、算出可能な範囲でご回答ください。

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。