

医療施設(病院) 施設状況票

I-A

| | |
|----------------------|--|
| 法人名 (個人事業主の場合は氏名) | |
|----------------------|--|

| | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 年度 | 顧客コード | 拠点コード | 施設票番号 |
| 2025 | | | |

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設の状況をご確認の上、入力欄(太枠内)を入力してください。また、入力されている内容が誤っている場合は修正してください。
- 各項目の記入にあたり、指定がない場合は、会計期間末日の状況を入力してください。
- 一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに按分が必要な場合は各事業で調整してください。また、同じ職員が複数事業で勤務している場合は、勤務時間や人件費で従事者を按分してください。
- 入力内容について当機構で確認後、作成担当者様にご連絡することがあります。

| | | | | | | | |
|-------|------|--|------|--|----------------------------|---------------|--|
| 作成担当者 | フリガナ | | 電話番号 | | ※14桁以内の半角数字とハイフンで入力してください。 | FAX番号 (任意) | |
| | 氏名 | | | | | | |

1. 施設の概要

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|---|----------|----|--|---|---|
| 施設名 | | | | | | | 医療機関等 コード | | |
| 施設の所在地 | 郵便番号 | ※3桁の半角数字とハイフンと4桁の半角数字の郵便番号を入力してください。(例:105-8486) | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 指定管理者の指定 | | ※行政から指定管理者として指定を受けて施設を運営している場合は「1」を入力してください。 | | |
| 土地・建物の所有状況 | ※次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1] 法人所有 [2] 全て賃借(借地) [3] 一部賃借(借地) [4] その他) | | | | | | | | |
| | 土地の所有状況 | | 建物の所有状況 | | | | | | |
| 公有地等の状況 | ※土地(建物)の一部に公有地(公設の建物)を含む場合は「1」を入力してください。 | | | | | | | | |
| | 公有地の有無 | | 公設の建物有無 | | | | | | |
| 建物の延床面積 | | ㎡ | ※一つの建物で複数の事業を行っている場合は当該事業に使用している面積を入力してください。 | | | | | | |
| 全面建替の竣工時期 | 西暦 | 年 | 月 | ※開設から全面建替を行っていない場合は空欄にしてください。また、複数回行われている場合は直近の竣工時期を入力してください。 | | | | | |
| 会計期間 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | ～ | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 期中の開設・廃止等 | ※期中に開設、休止、廃止、譲渡、または開設前あるいは前年度以前から休止・廃止の場合、最も適当なものを次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡 [5]開設前 あるいは 前年度以前から休止・廃止) 複数該当する場合は選択肢の番号が大きいものを優先して選択してください。 | | | | | | | | |

2. 利用状況

※【入院】における「変更後病床数(期末)」、「在院患者延数(年間)」、「新入院(年間)」、「退院(年間)」の合計欄は、【基本診療料別の内訳】における「病床数」、「入院基本料等別在院患者延数(年間)」、「新入院・転床患者数」、「退院・転床患者数」の合計欄と一致するように入力してください。

| 区分 | 病床数 | | | | | | 入院患者数 | | | | | |
|-----|-------------|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------|------------|-------|-----------|-------|
| | 病床数 (期首) | うち休床数 | 会計期間内の 病床数の 変更 (0:無 1:有) | 変更時期(西暦) 会計期間内の変更が 「1:有」の場合のみ入力 | 変更後 病床数 (期末) | 許可病床延数 (年間) | 在院患者延数 (年間) | (参考) 利用率 | 新入院(年間実人数) | | 退院(年間実人数) | |
| | | | | | | | | | 新入院患者数 | 転床患者数 | 退院患者数 | 転床患者数 |
| 一般 | | | | 年 | 月 | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 療養 | | | | 年 | 月 | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 精神 | | | | 年 | 月 | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 結核 | | | | 年 | 月 | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 感染症 | | | | 年 | 月 | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 合計 | | | | | | 床 | 床 | 人 | | 人 | 人 | 人 |

※「基本診療料別出項目名」はプルダウン式でお選びください。結核病床、感染症病床に係るもの、短期滞在手術等基本料等は「上記以外の基本診療料(結核・感染症等)」にまとめて入力してください。各区分において項目が6つ以上ある場合は、+ボタンを押下して非表示となっている行を展開してお使いください。

【基本診療料別の内訳】

| 区分 | 基本診療料届出項目名 | 病床数 | 入院基本料等別 在院患者延数(年間) | 入院診療収益(年間) | 新入院・転床 患者数(実人数) | 退院・転床 患者数(実人数) |
|---------------------|------------|-----|-----------------------|------------|--------------------|-------------------|
| 一般 | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 休床等 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 小計 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| 療養 | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 休床等 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 小計 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| 精神 | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 休床等 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| | 小計 | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| 上記以外の基本診療料(結核・感染症等) | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |
| 合計 | | 床 | 人 | 円 | 人 | 人 |

【加算等の状況】

加算等の算定状況について伺います。会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

| | | | | |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 加算の算定なし | ※加算を算定していない場合は、「加算の算定なし」をお選びください。 | | | |
| A200 総合入院体制加算1 | A200 総合入院体制加算2 | A200 総合入院体制加算3 | A200-2 急性期充実体制加算1 | |
| A200-2 急性期充実体制加算2 | A200-2 小児・周産期・精神科充実体制加算(イ) | A200-2 小児・周産期・精神科充実体制加算(ロ) | A204 地域医療支援病院入院診療加算 | |
| A204-2 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) | A204-2 臨床研修病院入院診療加算(協力型) | A204-3 紹介受診重点医療機関入院診療加算 | A205 救急医療管理加算 I | |
| A205-2 超急性期脳卒中加算 | A205-3 妊産婦緊急搬送入院加算 | A207-2 医師事務作業補助体制加算1(15対1) | A207-2 医師事務作業補助体制加算1(20対1~40対1) | |
| A207-2 医師事務作業補助体制加算1(それ以外) | A207-2 医師事務作業補助体制加算2(15対1) | A207-2 医師事務作業補助体制加算2(20対1~40対1) | A207-2 医師事務作業補助体制加算2(それ以外) | |
| A207-3 急性期看護補助体制加算 | A207-4 看護職員夜間配置加算 | A209 特定感染症入院医療管理加算 | A211 特殊疾患入院施設管理加算 | |
| A226-2 緩和ケア診療加算 | A228 精神科応急入院施設管理加算 | A230-2 精神科地域移行実施加算 | A230-3 精神科身体合併症管理加算 | |
| A230-4 精神科リエゾンチーム加算 | A231-3 依存症入院医療管理加算 | A232 がん拠点病院加算(がん診療連携拠点病院) | A232 がん拠点病院加算(地域がん診療病院) | |
| A232 小児がん拠点病院加算 | A233-2 栄養サポートチーム加算 | A233 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 | A234 医療安全対策加算 | |
| A234-2 感染対策向上加算1 | A234-2 感染対策向上加算2 | A234-2 感染対策向上加算3 | A234-3 患者サポート体制充実加算 | |
| A234-4 重症患者初期支援充実加算 | A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | A237 ハイリスク分娩等管理加算 | A242 呼吸ケアチーム加算 | |
| A242-2 術後疼痛管理チーム加算 | A243 後発医薬品使用体制加算 | A244 病棟薬剤業務実施加算 | A245 データ提出加算 | |
| A246 入退院支援加算1 | A246 入退院支援加算2 | A246 入退院支援加算3 | A246-2 精神科入院支援加算 | |
| A247 認知症ケア加算1 | A248 精神疾患診療体制加算1 | A248 精神疾患診療体制加算2 | A252 地域医療体制確保加算 | |
| A253 協力対象施設入所者入院加算 | A314 認知症夜間対応加算 | A000他 医療DX推進体制整備加算 | A101他 在宅復帰機能強化加算 | |
| A103他 精神保健福祉士配置加算 | A300他 重症患者対応体制強化加算 | A304他 リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 | A307 時間外受入体制強化加算1 | |
| A307 時間外受入体制強化加算2 | A308 休日リハビリテーション提供体制加算 | B000 特定疾患療養管理料 | C000他 介護保険施設等連携往診加算 | |
| C004-2 救急患者連携搬送料 | O100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) | O102 入院ベースアップ評価料 | 特掲 機能強化型・単独型の在宅療養支援病院 | |
| 特掲 機能強化型・連携型の在宅療養支援病院 | 特掲 従来型の在宅療養支援病院 | 特掲 在宅療養後方支援病院 | | |

【外来】

| | | | | | |
|--------|------------|--------|---|---------|---|
| 外来診療日数 | 日/365・366日 | 外来患者延数 | 人 | うち新来患者数 | 人 |
|--------|------------|--------|---|---------|---|

【疾患別リハビリテーション】

疾患別リハビリテーションの実施状況について伺います。「①基準」については、会計期末に算定している施設基準をお選びください。「②初期加算」「③早期リハビリテーション加算」「④急性期リハビリテーション加算」については、算定している場合は「1」を入力してください。「⑥年間対象者数」については、実人数を入力してください。
 【例】患者1人に対し、1日3単位のリハビリを年間100回実施し、対象患者が50人の場合「⑤年間延実施回数」5,000回、「⑥年間対象者数」50人、「⑦年間延実施単位数」15,000単位になります。

| | ①基準 | ②初期加算 | ③早期リハビリテーション加算 | ④急性期リハビリテーション加算 | ⑤年間延実施回数 | ⑥年間対象者数(実人数) | ⑦年間延実施単位数 |
|-----------------|-----|-------|----------------|-----------------|----------|--------------|-----------|
| 心大血管疾患リハビリテーション | | | | | | | |
| 脳血管疾患等リハビリテーション | | | | | | | |
| 廃用症候群リハビリテーション | | | | | | | |
| 運動器リハビリテーション | | | | | | | |
| 呼吸器リハビリテーション | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | |

【入退院経路の状況】

①入院経路の状況 ※合計が「2 利用状況【入院】」の「新入院(年間実人数)」と一致するように入力してください。

| 入院経路の状況 | 入院患者数(年間実人数) | 入院経路の状況 | 入院患者数(年間実人数) |
|-----------------------|--------------|---------|--------------|
| 予定入院の患者・院内の他病床からの転床患者 | 人 | 紹介入院 | 人 |
| 予定外の救急医療入院以外の入院患者 | 人 | その他 | 人 |
| 予定外の救急医療入院の患者 | 人 | 合計 | 人 |

②入院前の場所・退院先の場所別の入院患者の状況 ※合計が「2 利用状況【入院】」の「新入院(年間実人数)」「退院(年間実人数)」と一致するように入力してください。

| 入院前の場所 | 入院患者数(年間実人数) | 退院先の場所 | 退院患者数(年間実人数) |
|----------------|--------------|--------------------|--------------|
| 院内の他病床からの転床 | 人 | 院内の他病床へ転床 | 人 |
| 家庭からの入院 | 人 | 家庭へ退院 | 人 |
| 他の病院、診療所からの転院 | 人 | 他の病院、診療所へ転院 | 人 |
| 介護施設、福祉施設からの入院 | 人 | 介護老人保健施設に入所 | 人 |
| 介護医療院からの入院 | 人 | 介護老人福祉施設に入所 | 人 |
| 院内の出生 | 人 | 介護医療院に入所 | 人 |
| その他 | 人 | 社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所 | 人 |
| | | 終了(死亡退院等) | 人 |
| | | その他 | 人 |
| 合計 | 人 | 合計 | 人 |

【療養病床等の状況】

※療養病棟入院基本料を計上する場合、医療区分・ADL区分別の在院患者延数を入力してください。(単位:人)

| 如置等に係る医療区分 | 疾患・状態に係る医療区分1 | | | 疾患・状態に係る医療区分2 | | | 疾患・状態に係る医療区分3 | | | スモンに限る |
|------------|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|--------|
| | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分1 | 区分2 | 区分3 | |
| ADL区分3 | | | | | | | | | | |
| ADL区分2 | | | | | | | | | | |
| ADL区分1 | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | |

【その他】

※①～④は選択肢からお選びください。⑤～⑧は件数、金額等、⑨は当該施設について特徴的な取り組み(従事者確保、利用者確保、提供サービスや運営面の工夫、費用削減等)がある場合は教えてください。

| | | | | | |
|--------------------|-----------|--------------------------|---------------|---|--------------------------------------|
| ①院外処方 | | (選択肢:[0]無 [1]全面有 [2]一部有) | ②DPC対象病院の指定状況 | | (選択肢:[0]非該当 [1]対象病院 [2]準備病院) |
| ③救急告示の指定状況 | | (選択肢:[0]無 [1]有) | ④医療計画上の救急医療体制 | | (選択肢:[0]非該当 [1]一次救急 [2]二次救急 [3]三次救急) |
| ⑤救急の状況 | 救急車搬送件数 | 件 | うち入院件数 | 件 | |
| ⑥手術件数 | | 件 | | | |
| ⑦検診・健診の状況 | 年間検診・健診件数 | 件 | 検診・健診収益 | 円 | |
| ⑧人工透析の状況 | 年間延べ実施回数 | 件 | 人工透析収益 | 円 | 人工透析装置の台数 |
| | うち入院 | 件 | うち入院 | 円 | |
| | うち外来 | 件 | うち外来 | 円 | |
| ⑨施設の取り組み (自由記述) | | | | | |

3. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小数点第一位まで)。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

| 主な職種の内訳 | 常勤 | 非常勤 | | 派遣職員等常勤換算 | 主な職種の内訳 | 常勤 | 非常勤 | | 派遣職員等常勤換算 |
|---------|----|------|-------|-----------|---------------|----|------|-------|-----------|
| | | 常勤換算 | 非常勤換算 | | | | 常勤換算 | 非常勤換算 | |
| 医師 | | | | | 作業療法士 | | | | |
| 歯科医師 | | | | | 言語聴覚士 | | | | |
| 薬剤師 | | | | | 視能訓練士 | | | | |
| 看護師 | | | | | 義肢装具士 | | | | |
| 准看護師 | | | | | 歯科衛生士 | | | | |
| 助産師 | | | | | 歯科技工士 | | | | |
| 管理栄養士 | | | | | 看護補助者 | | | | |
| 栄養士 | | | | | M S W ・ P S W | | | | |
| 診療放射線技師 | | | | | 介護支援専門員 | | | | |
| 診療X線技師 | | | | | 調理員 | | | | |
| 臨床検査技師 | | | | | 事務職 | | | | |
| 衛生検査技師 | | | | | その他 | | | | |
| 臨床工学技士 | | | | | 合計 | | | | |
| 理学療法士 | | | | | | | | | |

4. 委託の状況

委託の状況について伺います。該当するもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用していない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------------|--|--------------------|--|------------|--|------|--|
| 検体検査 | | 滅菌消毒 | | 給食業務(全面委託<労務費+食料>) | | 給食業務(一部委託) | | 患者搬送 | |
| 医療機器の保守点検 | | 医療用ガス供給設備の保守点検 | | 寝具類洗濯 | | 院内清掃 | | 医事業務 | |
| 会計委託業務 | | その他 | | 委託なし | | | | | |

| | | | |
|---------|--|---|---|
| 給食委託費総額 | | 円 | ※社会福祉法人の方で、給食業務を委託している場合は、給食委託費総額(年額)を入力してください。 |
|---------|--|---|---|

5. 決算の状況

【貸借対照表】

施設別の貸借対照表を作成していない ※施設別の貸借対照表・試算表を作成していない(資産・負債を把握していない)場合は「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

| 科 目 | | 金 額 (円) | 科 目 | | 金 額 (円) |
|------|------------|------------|----------|---------------|---------|
| 流動資産 | 現金及び預金 | 円 | 流動負債 | 支払手形 | 円 |
| | 事業未収金 | 円 | | 買掛金 | 円 |
| | たな卸資産 | 円 | | 短期借入金 | 円 |
| | その他の流動資産 | 円 | | 1年以内返済予定長期借入金 | 円 |
| | 計 | 円 | 未払金・未払費用 | 円 | |
| 固定資産 | 建物・構築物 | 円 | その他の流動負債 | 円 | |
| | 機械備品・車両 | 円 | 計 | 円 | |
| | その他の有形固定資産 | 円 | 固定負債 | 円 | |
| | 土地 | 円 | 医療機関債 | 円 | |
| | 建設仮勘定 | 円 | 長期借入金 | 円 | |
| | 無形固定資産 | 円 | 長期未払金 | 円 | |
| | (うちソフトウェア) | 円 | リース債務 | 円 | |
| | その他の資産 | 円 | 退職給付引当金 | 円 | |
| | (うち長期貸付金) | 円 | その他の引当金 | 円 | |
| | 計 | 円 | 長期前受補助金 | 円 | |
| | | その他の固定負債 | 円 | | |
| | | 計 | 円 | | |
| | | 純資産 | 円 | | |
| | | 資本金・基金・基本金 | 円 | | |
| | | 資本剰余金 | 円 | | |
| | | 利益剰余金・積立金 | 円 | | |
| | | (うち当期剰余金) | 円 | | |
| | | 計 | 円 | | |
| | | 他会計調整勘定 | 円 | | |
| | | (貸借相殺して計上) | 円 | | |
| 合 計 | | 0 円 | 合 計 | 円 | |

【損益計算書】

入院診療収益の内訳は一致しない ※集計方法の違い等により【基本診療料別の内訳】にて入力した「入院診療収益(年間)」の合計と【損益計算書】の「入院診療収益」が一致しない場合は「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

| 科 目 | | 金 額 (円) | 科 目 | | 金 額 (円) |
|----------|-------------|--------------|--------|-----------|---------|
| 事業収益 | 入院診療収益 | 円 | 事業費用 | 給与 | 円 |
| | 室料差額収益 | 円 | | 法定福利費 | 円 |
| | 外来診療収益 | 円 | | 退職給付費用 | 円 |
| | 保健予防活動収益 | 円 | | 役員報酬 | 円 |
| | 医療相談収益 | 円 | | 医薬品費 | 円 |
| | 受託検査・施設利用収益 | 円 | | その他の医療材料費 | 円 |
| | | | | 給食材料費 | 円 |
| | | | | 給食委託費 | 円 |
| | | | | その他の委託費 | 円 |
| | | | | リース料 | 円 |
| 収支の状況 | その他の事業収益 | 円 | 賃借料 | 円 | |
| | 保険等査定減 | 円 | 地代家賃 | 円 | |
| | 計 | 円 | 水道光熱費 | 円 | |
| | | | 修繕費 | 円 | |
| | | | 本部費配賦額 | 円 | |
| | | | その他の費用 | 円 | |
| | | | 減価償却費 | 円 | |
| | | | 計 | 円 | |
| | | | 事業利益 | 円 | |
| | | | 事業外収益 | 円 | |
| 事業外収益 | 円 | 事業外費用 | 円 | | |
| (うち受取利息) | 円 | (うち支払利息) | 円 | | |
| | | 経常利益 | 円 | | |
| 特別利益 | 円 | 特別損失 | 円 | | |
| | | 税引前当期純利益 | 円 | | |
| | | 法人税、住民税及び事業税 | 円 | | |
| | | 当期純利益 | 円 | | |

【長期借入金元金償還額の状況】

※当該施設に係る長期借入金の返済額(利息を除く)を入力してください。当機構の他、金融機関等への返済額を含みます。

| | |
|-------|---|
| 通常償還分 | 円 |
| 一括償還分 | 円 |
| 合 計 | 円 |