

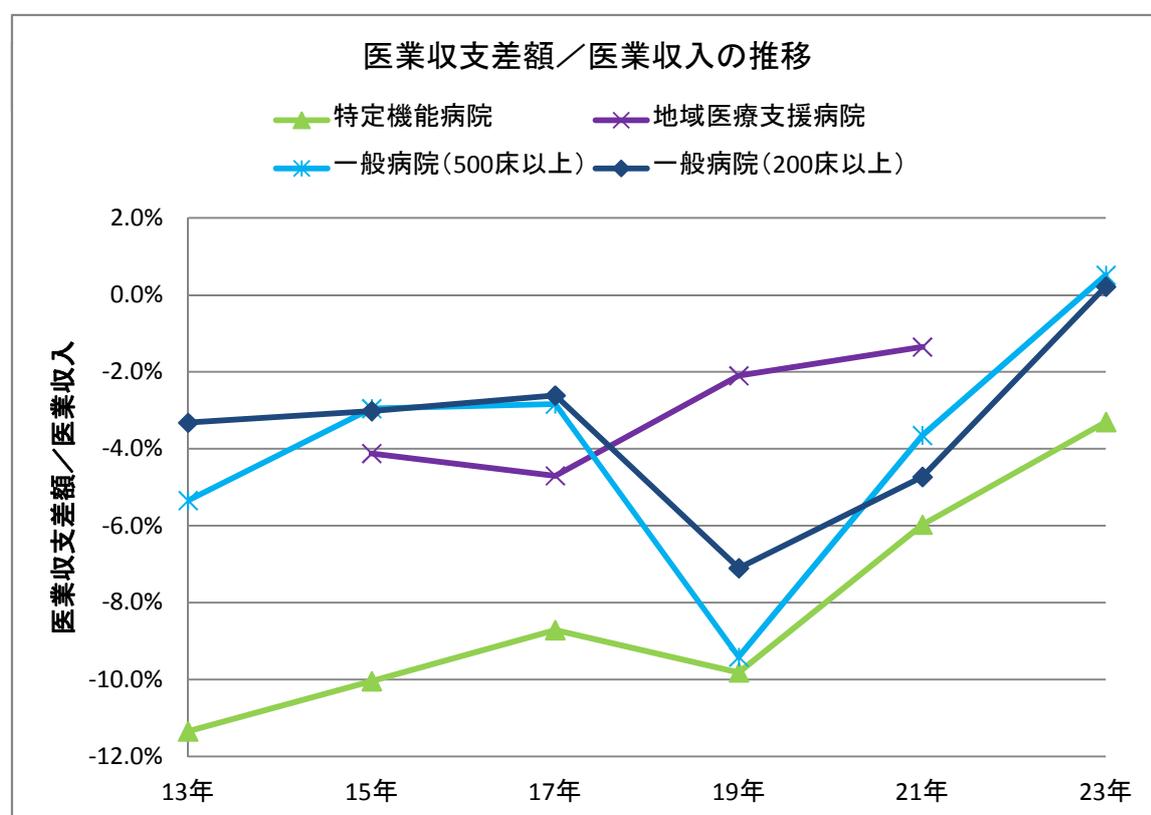
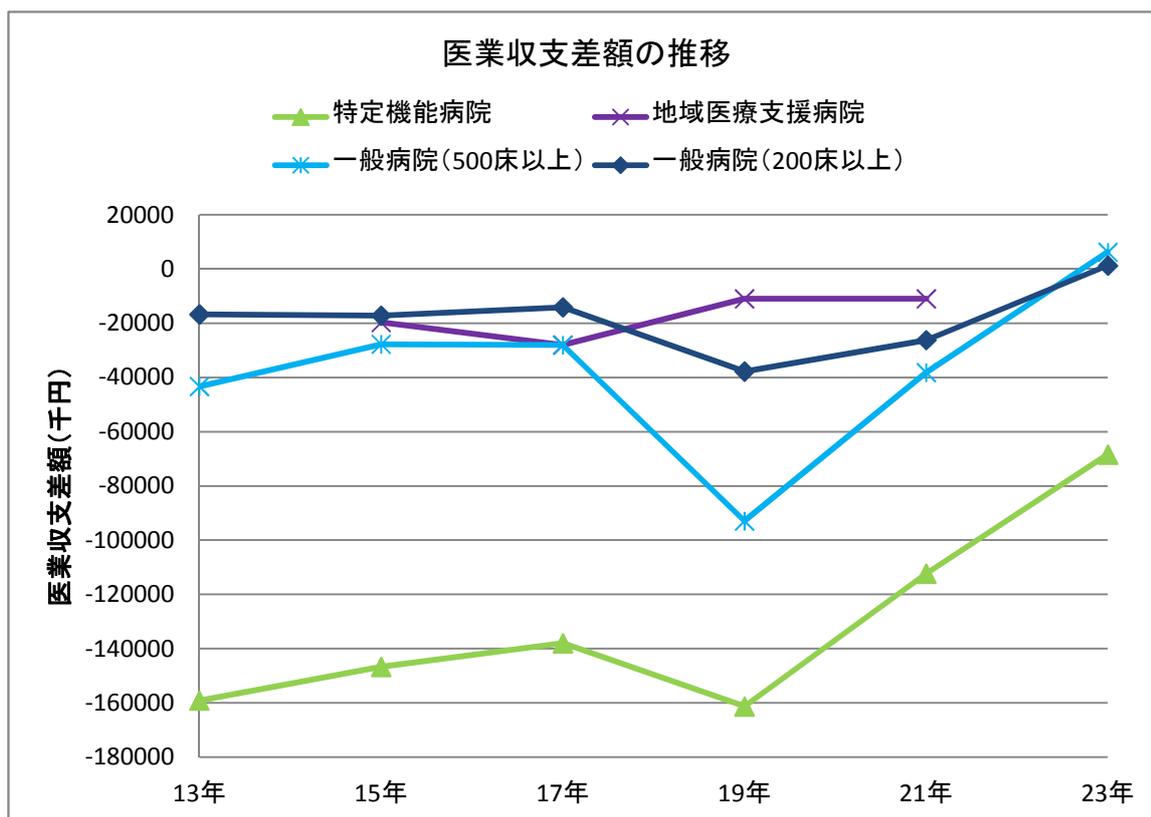
病院1施設当たりの医業収入、医業費用、医業収支差額について

(単位:千円)

		平成13年	平成15年	平成17年	平成19年	平成21年	平成23年
特定機能病院	医業収入	1,402,330	1,460,386	1,583,557	1,643,225	1,880,662	2,070,619
	医業費用	1,561,485	1,607,084	1,721,568	1,804,525	1,992,993	2,139,011
	医業収支差額	-159,155	-146,698	-138,010	-161,300	-112,317	-68,380
	医業収支差額 ／医業収入	-11.3%	-10.0%	-8.7%	-9.8%	-6.0%	-3.3%
	施設数	74	78	67	69	70	73
地域医療支援病院	医業収入	—	477,711	594,388	521,530	810,431	—
	医業費用	—	497,404	622,330	532,475	821,944	—
	医業収支差額	—	-19,694	-27,942	-10,945	-10,952	—
	医業収支差額 ／医業収入	—	-4.1%	-4.7%	-2.1%	-1.4%	—
	施設数	—	19	31	25	41	—
一般病院 (500床以上)	医業収入	809,816	938,331	987,916	986,770	1,045,168	1,208,265
	医業費用	853,103	966,052	1,015,959	1,079,692	1,083,676	1,203,065
	医業収支差額	-43,287	-27,721	-28,044	-92,922	-38,166	6,241
	医業収支差額 ／医業収入	-5.3%	-3.0%	-2.8%	-9.4%	-3.7%	0.5%
	施設数	46	63	47	29	43	56
一般病院 (200床以上)	医業収入	502,100	567,967	537,995	531,083	553,345	594,899
	医業費用	518,778	585,103	552,056	568,818	579,530	593,616
	医業収支差額	-16,679	-17,136	-14,061	-37,736	-26,185	1,283
	医業収支差額 ／医業収入	-3.3%	-3.0%	-2.6%	-7.1%	-4.7%	0.2%
	施設数	162	235	231	133	206	301

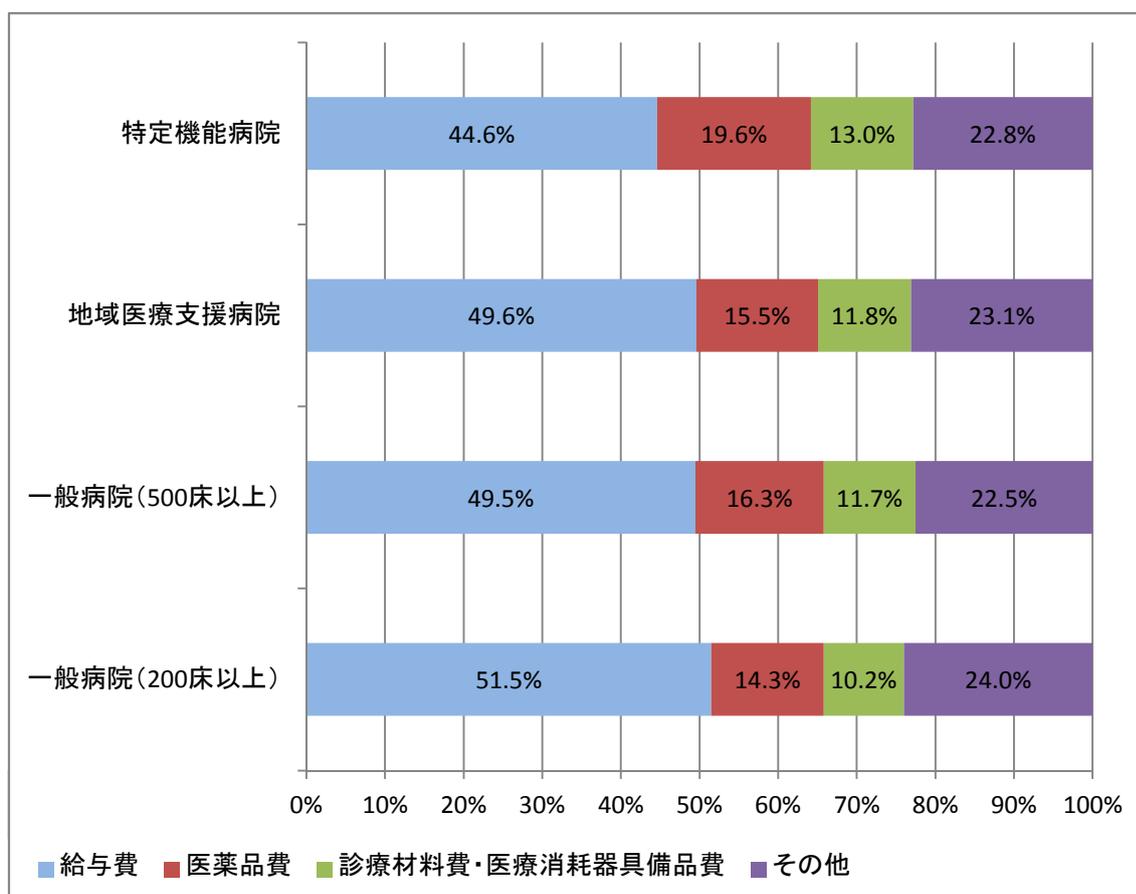
(注)計上している病院は介護収益のないところ(平成21年以降は介護収益の割合が全体の2%未満のところ)。

(医療経済実態調査(医療機関等調査)を基に作成)



(医療経済実態調査(医療機関等調査)を基に作成)

病院の種類別にみた医業費用の内訳について(平成21年)



(平成21年医療経済実態調査(医療機関等調査)を基に作成)

地域医療支援病院における承認前後の収益状況

平成18年度承認施設のうち公立医療機関(7施設)

	平成18年度(=A) (単位;千円)	平成19年度(=B) (単位;千円)	伸び率(=B/A)
医業収益平均額	9,282,792	9,574,412	1.03
医業費用平均額	9,875,947	10,102,352	1.02

平成20年度承認施設のうち公立医療機関(10施設)

	平成20年度(=C) (単位;千円)	平成21年度(=D) (単位;千円)	伸び率(=D/C)
医業収益平均額	9,622,170	9,955,536	1.03
医業費用平均額	10,822,934	10,972,307	1.01

(出典;総務省「地方公営企業年鑑」を元に作成)

診療報酬上の評価（特定機能病院） （H24.4.1施行）

出来高評価（入院基本料）

特定機能病院と一般病棟では、同じ看護配置であれば入院基本料の額は基本的に同じであるが、在院日数に基づく加算等によって差を設けている。

看護配置	特定機能病院 入院基本料	一般病棟 入院基本料
7対1	1566点(26日以内※) +712点(14日以内) +207点(15~30日)	1566点(18日以内※) +450点(14日以内) +192点(15~30日)
10対1	1311点(28日以内※) +712点(14日以内) +207点(15~30日)	1311点(21日以内※) +450点(14日以内) +192点(15~30日)
13対1		1103点(24日以内※) +450点(14日以内) +192点(15~30日)
15対1		945点(60日以内※) +450点(14日以内) +192点(15~30日)

※当該病棟の平均在院日数

DPCによる包括評価

包括評価の対象となる診断群分類に該当する患者について、報酬額の算定に使用する係数（機能評価係数）に差を設けている。

<報酬額の算定>

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{診断群分類ごとの} \\ \text{1日当たり包括点数} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{医療機関別係数} \\ \text{（=基礎係数+} \\ \text{暫定調整係数+} \\ \text{機能評価係数Ⅰ+} \\ \text{機能評価係数Ⅱ）} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{入院日数} \\ \hline \end{array}$$

<機能評価係数Ⅰ>

看護配置	特定機能病院 入院基本料	一般病棟 入院基本料
7対1	0.1707	0.1006
10対1	0.0701	—

診療報酬上の評価（地域医療支援病院）（H24.4.1施行）

出来高評価（入院加算）

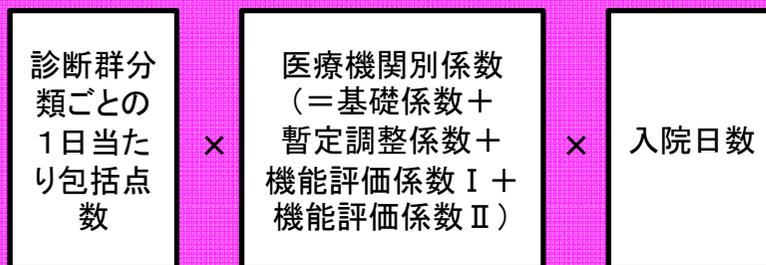
○地域医療支援病院入院診療加算
（入院初日）

1,000点

DPCによる包括評価

包括評価の対象となる診断群分類に該当する患者について、報酬額の算定に使用する係数（機能評価係数）に差を設けている。

<報酬額の算定>



<機能評価係数Ⅰ>

地域医療支援病院
入院診療加算

0.0277