

第10回「医療機関等における消費税負担に関する分科会」 (平成26年1月8日)における議論の概要

1. 初・再診料、調剤基本料等の引上げ方、個別項目への財源配分について (【論点1】【論点6】【論点7】)

○ 支払側委員からは、

- 患者・医療機関の納得感・公平感を高める観点から、仕入れ消費税負担が大きいと考えられる個別項目を特定し、積極的に財源を配分すべきであり、案2（医科、歯科において財源をほぼ全額、基本診療料に配分）は受け入れられない、
- 消費税増税分+3%に対し、案2では初診料、再診料が4%引き上げられることとなる。初診料、再診料のみが算定されるケースもありうる中で、消費税増税分以上の負担増を求めることには、国民の理解が得られない、
という趣旨の意見が述べられた。

○ 診療側委員からは、

- 個別項目への配分については、診療側でも検討したが、医療経済実態調査のデータの制約等から、実際には患者等の納得感・公平感を高める個別項目の特定は難しく、一部の個別項目へ財源配分することは、むしろ納得感・公平感が損なわれかねないため、案2で対応すべき、
- 診療側としては、消費税10%時に税制による抜本的な対応を要望しており、それが実現した場合のことも考えれば、基本診療料のようなわかりやすい点数へ配分すべき、
- 調剤基本料については、事務局案を支持する、
という趣旨の意見が述べられた。

○ 診療側委員と支払側委員の議論を受けて、公益側委員からは、

- 高額投資に配慮する観点から個別項目への上乗せをした場合、消費税増税前に投資した医療機関も上乗せ点数を算定できることになり、不公平である、
- 入院料間の配分は課税経費率に応じたものとなり、特定機能病院のような設備投資の多い病院には多く配分されるため、基本診療料による対応でも仕入に係る消費税負担に応じたメリハリが、ある程度つけられるはず、
- 支払側の意見は「筋論」として理解するが、データの制約等から、誰もが納得するような形での個別項目の特定ができない中、一部の個別項目へ上乗せすれば不公平感を増すことになるため、現実的には案2で対応すべき、
という趣旨の意見があった。

2. 外来診療料の引上げ方について（【論点2】）

- 外来診療料の点数（現行70点）を再診料（現行69点）と点数を揃える（再診料よりも引上げ点数を1点抑える）という考え方について、肯定的な意見もあったが、再診料と外来診療料の点数とでは、元々報酬がカバーしている範囲が異なり、点数の相違には政策的な意味があることから、消費税対応の診療報酬改定ではなく通常の改定の議論において対応すべき、という趣旨の意見が多く述べられた。

3. 入院料間の財源配分について（【論点3】【論点4】）

- 入院料間の財源配分に係る課税経費率について、入院基本料種別ごとの平均値を適用する、
 - DPC点数については、出来高的な積み上げ方式により、DPC点数ごとに上乘せ額を計算する、
- との事務局案について、委員から特段の異論はなかった。

4. 訪問看護ステーションへの財源配分について（【論点5】）

- 医科の財源から、訪問看護ステーションが算定する訪問看護管理療養費に財源を配分するとの事務局案について、委員から特段の異論はなかった。

5. 薬価、特定保険医療材料価格に係る消費税対応分の表示方法について（【論点8】）

- 医療機関等が発行する患者への明細書の様式の欄外に「薬価・医療材料価格には、消費税相当額が含まれています」といった簡易な文言を記載する、との事務局に対して、委員からは、
 - 薬価・医療材料価格だけではなく、本体報酬を含めた診療報酬全体に消費税対応分が含まれている旨を、明細書だけでなく領収書にも記載すべき、
 - 「消費税相当額」との文言は不正確であり、「医療機関等の仕入に係る消費税負担額」と、より正確に記載すべき、
 - 医療機関と卸業者の間でやりとりされる文書においても、何らかの対応を行うべき、といった意見が述べられ、事務局において引き続き検討することとされた。

以上