

これまでの経緯について

目次

- | | |
|-------------------|-----|
| 1. 控除対象外消費税について | 3P |
| 2. 平成元年及び9年改定時の対応 | 9P |
| 3. 平成26年改定時の対応 | 13P |
| 4. 平成27年以降の対応 | 33P |

1. 控除対象外消費税について 3P
2. 平成元年及び9年改定時の対応 9P
3. 平成26年改定時の対応 13P
4. 平成27年以降の対応 33P

社会保険診療に関する消費税の取扱いについての経緯

1. 社会保険診療における消費税は非課税。医療機関が仕入れにおいて負担する消費税（控除対象外消費税）は、過去消費税導入（H元年）・引上げ（H9年、H26年）時にそれぞれ、診療報酬へ上乗せすることで補てんをしている。
2. 平成26年（消費税8%引上げ時）の対応
 - ①消費税法等の一部改正法（H24年法律第68号）に基づき、中医協・消費税分科会の場において、診療報酬とは別建の高額投資対応の検討を議論。
 - ②診療側・支払側ともに意見が一致し、別建ての高額投資対応は実施せず、消費税8%引上げ時の対応は診療報酬にて行うこととなった。
 - ③診療報酬上の補てん見合の点数配分の方法において議論を重ねた結果、基本診療料への点数上乗せを主とした対応を行うこととなった。
3. 平成27年以降
 - ①平成27年8月、消費税分科会再開。平成26年改定の対応による補てん状況の把握を実施。医療機関等全体の補てん率は102.07%。医療機関個別には補てん状況にばらつきがあるものの、マクロでは概ね補てんされていることが確認された。
 - ②平成28年6月、平成29年度の消費税10%への引上げが見送りが決まった後、同月に予定されていた分科会が延期となり、以降再開されていなかった。今回、平成31年10月の消費税10%への引上げを見据えて再開。
 - ③他方、医療に係る消費税のあり方については、現在、平成30年度の与党税制改正大綱の検討事項の記載に基づき、平成31年度の税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得ることとされている。

非課税となる取引とは

- 消費税の性格から、課税対象になじまないものや社会政策的な配慮から課税することが適当ではない取引。以下の13項目の取引については「非課税取引」とされている。

【課税対象になじまないもの】

- ① 土地の譲渡及び貸付け
- ② 有価証券、有価証券に類するもの及び支払手段の譲渡
- ③ 利子に対価とする貸付金その他の特定の資産の貸付け等
- ④ 郵便切手類、印紙及び証紙の譲渡、物品切手等の譲渡
- ⑤ 国、地方公共団体等が、法令に基づき徴収する手数料等に係る役務の提供等

【社会政策的な配慮から課税することが適当ではないもの】

- ⑥ **公的な医療保障制度に係る療養、医療、施設療養又はこれらに類する資産の譲渡等**
- ⑦ 介護保険法の規定に基づく、居宅・施設・地域密着型介護サービス費の支給に係る居宅・施設・地域密着型サービス等
- ⑧ 医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による、助産に係る資産の譲渡等
- ⑨ 墓地、埋葬等に関する法律に規定する埋葬・火葬に係る埋葬料・火葬料を対価とする役務の提供
- ⑩ 身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する物品の譲渡、貸付け等
- ⑪ 学校、専修学校、各種学校等の授業料、入学金、施設設備費等
- ⑫ 教科用図書等の譲渡
- ⑬ 住宅の貸付け

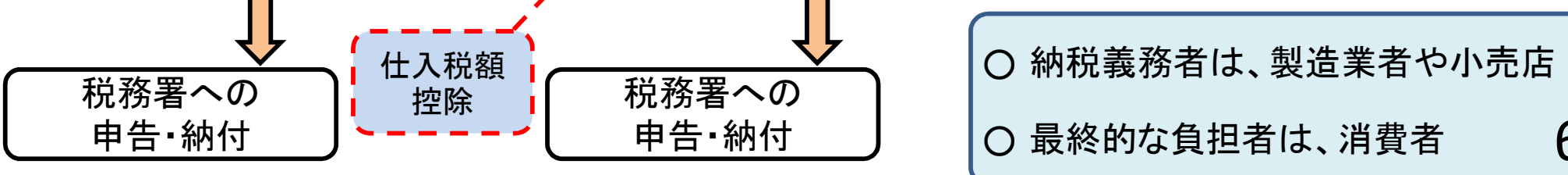
消費税の基本的な仕組み

(イメージ)

税率8%の場合



取引	売上げ(税抜)	1000	売上げ(税抜)	3000	支払総額	3240
	消費税①	80	消費税②	240		
消費税	納付税額 A	① 80	仕入れ(税抜)	1000	消費者が負担した消費税	240 (=納付税額A+B)
			仕入れに係る消費税①	80		
			納付税額 B	②-① 160		



- 納税義務者は、製造業者や小売店
- 最終的な負担者は、消費者

診調組	税 - 1	診調組	税 - 3
27	87	24	620

社会保険診療における消費税の取扱い(現状・非課税)

(イメージ)

税率8%の場合
(診療報酬による売り上げ3000は仮定)

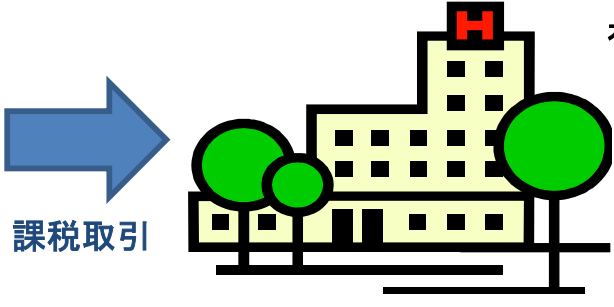
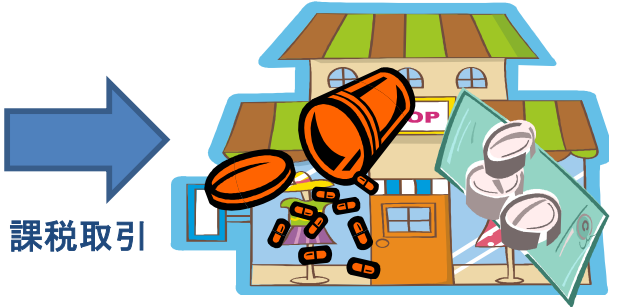
納税義務者

卸

医療機関等

患者

保険者等



課税取引

課税取引

社会保険診療

非課税取引

取引

売り上げ(税抜)	1000
消費税②	80

仕入れ(税抜)	900
仕入れに係る消費税①	72

診療報酬による売り上げ	3000
消費税非課税	

仕入れ(税抜)	1000
仕入れに係る消費税②	80

支払総額

3000 (診療報酬 対応分含む)

× 患者の自己負担割合

支払総額

3000 (診療報酬 対応分含む)

× (1 - 患者の自己負担割合)

消費税

納付税額	② - ①	8
------	-------	---

社会保険診療は非課税のため、当該仕入分に係る仕入税額控除を行えない

仕入税額控除

税務署への申告・納付

納税はしない

- 卸は納税義務者となるが、医療機関等は納税義務者とはならない。
- 非課税取引である社会保険診療においては、当該仕入分に係る仕入税額控除を行えないため、仕入に係る税負担(本図では80)は診療報酬で手当てされている。

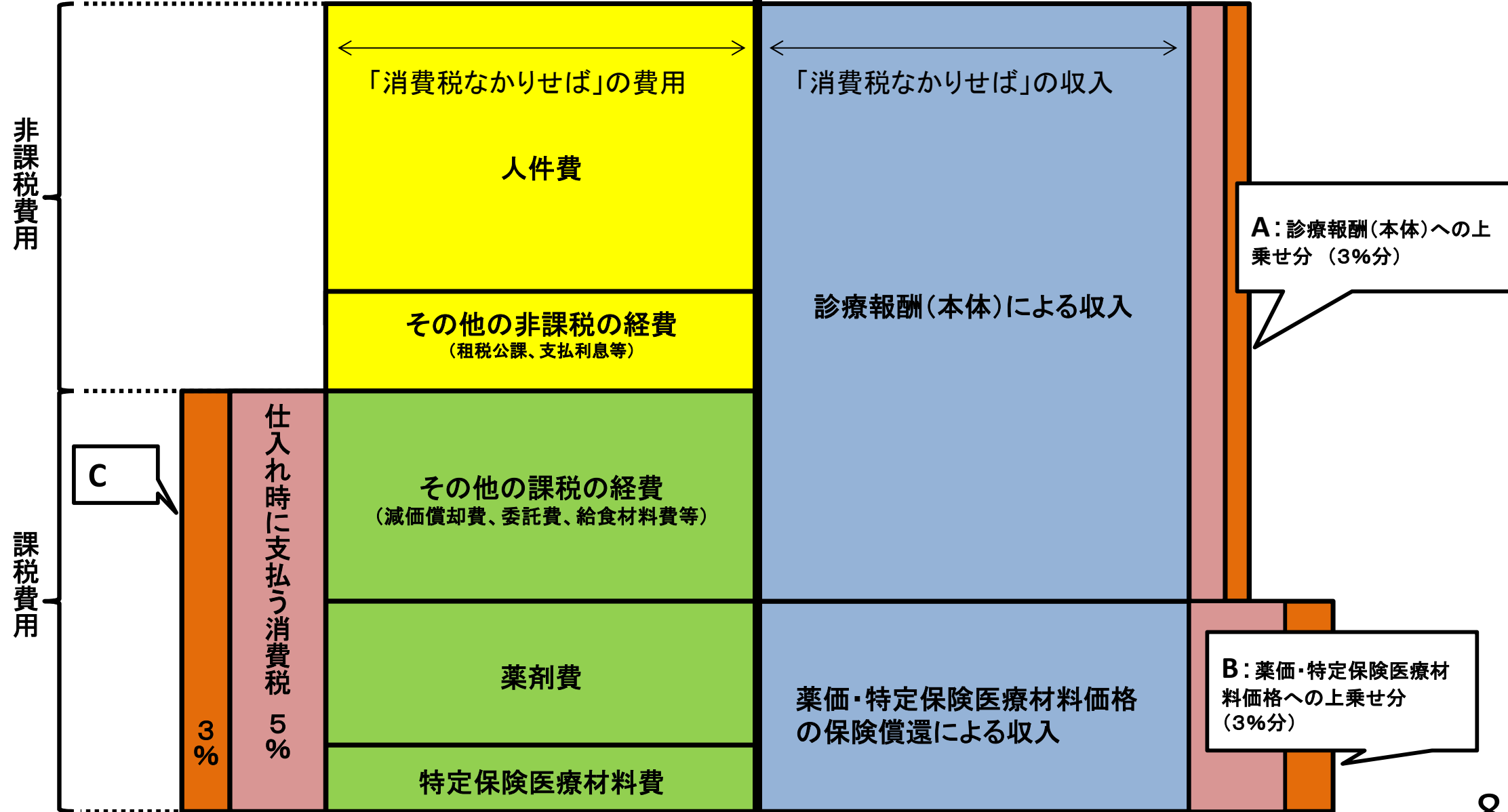
消費税率8%時の医療機関における費用・収入のイメージ

診 調 組 税 - 1
2 7 . 8 . 7

費用(仕入れ)

収入

$$C = A + B$$



1. 控除対象外消費税について 3P
2. 平成元年及び9年改定時の対応 9P
3. 平成26年改定時の対応 13P
4. 平成27年以降の対応 33P

過去3回の消費税対応分の計算方法

診調組 税-1 (改)
2 7 . 8 . 7

○平成元年4月診療報酬改定時(消費税導入時)の計算方法

① 薬価基準分 $3.0\% \times 0.9$ (注) $\times 0.9$ (在庫1ヶ月分調整率) = 2.4% (医療費ベース0.65%)

② 診療報酬本体分

{ $100\% - 51.6\%$ (人件費の割合) $- 20.4\%$ (薬剤費の割合) $- 3.7\%$ (価格低下品目の割合) $- 10.3\%$ (非課税品目の割合) $- 4.0\%$ (主要でない項目の割合) } $\times 1.2/100$ (消費者物価への影響) $\times 10/11$ (在庫1ヶ月分調整率) = 0.11%

全体改定率 ①+②=0.76%

(注)消費税導入時の薬価算定方式は、薬の流通価格の加重平均値よりも、最低でも10%程度上乗せされた価格が薬価として設定されていたため、過剰転嫁とならないよう、「0.9」を乗じている。

○平成9年4月診療報酬改定時(消費税5%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 20.9% (薬剤費の割合) $\times 2/103 = 0.40\%$

② 特定保険医療材料分 2.4% (特定保険医療材料の割合) $\times 2/103 = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分 { $100\% - 46.8\%$ (人件費の割合) $- 20.9\%$ (薬剤費の割合) $- 2.4\%$ (特定保険医療材料の割合) $- 8.4\%$ (非課税品目の割合) } $\times 1.5/100$ (消費者物価への影響) = 0.32%

全体改定率 ①+②+③=0.77%

○平成26年4月診療報酬改定時(消費税8%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 22.55% (薬剤費の割合) $\times 3/105 = 0.64\%$

② 特定保険医療材料分 3.19% (特定保険医療材料の割合) $\times 3/105 = 0.09\%$

③ 診療報酬本体分 { 17.39% (その他課税費用の割合) $+ 4.59\%$ (減価償却費の割合) } $\times 3/105 = 0.63\%$

全体改定率 ①+②+③=1.36%

平成元年度改定項目(抜粋)

『診調組 税-2-2 24.7.27』
から抜粋したもの

診 調 組 税 - 1
2 7 . 8 . 7

医科(平成元年)

	改定前	平成元年度改定後
血液化学検査 (①5項目以上7項目以下)	190点	195点(+5点)
基準寝具加算	14点	15点(+1点)
給食料	135点	136点(+1点)

歯科(平成元年)

	改定前	平成元年度改定後
印象採得 (欠損補綴、連合印象)	160点	165点(+5点)
有床義歯 (局部義歯、1歯から4歯まで)	340点	345点(+5点)

調剤(平成元年)

	改定前	平成元年度改定後
計量混合調剤加算	200円	205円(+5円)

平成九年度改定項目(抜粋)

医科(平成九年)

	改定前	平成九年度改定後
入院環境料	156点	160点(+4点)
静脈内注射	27点	28点(+1点)
高エネルギー放射線治療	1000点	1100点(+100点)

歯科(平成九年)

	改定前	平成九年度改定後
根管充填 (単根管)	67点	68点(+1点)
インレー (単純なもの)	165点	170点(+5点)

調剤(平成九年)

	改定前	平成九年度改定後
一包化加算	30点	35点(+5点)

1. 控除対象外消費税について 3P
2. 平成元年及び9年改定時の対応 9P
- 3. 平成26年改定時の対応 13P**
4. 平成27年以降の対応 33P

3 - ① 本分科会の設置
設備投資調査の実施

経緯①

○「社会保障・税一体改革大綱について」（平成24年2月17日閣議決定）（抄）

（2）消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項

今回の改正に当たっては、社会保険診療は、諸外国においても非課税であることや課税化した場合の患者の自己負担の問題等を踏まえ、非課税の取扱とする。その際、医療機関等の行う高額の投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する。これにより、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬など医療保険制度において手当することとする。また、医療機関等の消費税負担について、厚生労働省において定期的に検証する場を設けることとする。なお、医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討をする。

○ 社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律案（平成24年3月30日閣議決定）（抄）

第7条第一号ハ

医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をすることとし、医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する。



平成24年4月11日開催の中医協総会において、

- ・ 新たな分科会を設置すること
 - ・ その分科会において“消費税課税の状況把握のための調査”を行うこと
- 等を決定

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律 (平成24年法律第68号)

第7条第一号ト

医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をすることとし、医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する。

第7条第一号ロ

低所得者に配慮する観点から、複数税率の導入について、財源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等を含め様々な角度から総合的に検討する。

社会保障・税一体改革に関する三党実務者間会合合意文書 (平成24年6月15日 民主党・自由民主党・公明党)

税関係協議結果

政府提出の税制抜本改革2法案については、以下のとおり修正・合意した上で、今国会中の成立を図ることとする。

○第7条(消費税率引上げに当たっての検討課題等)について

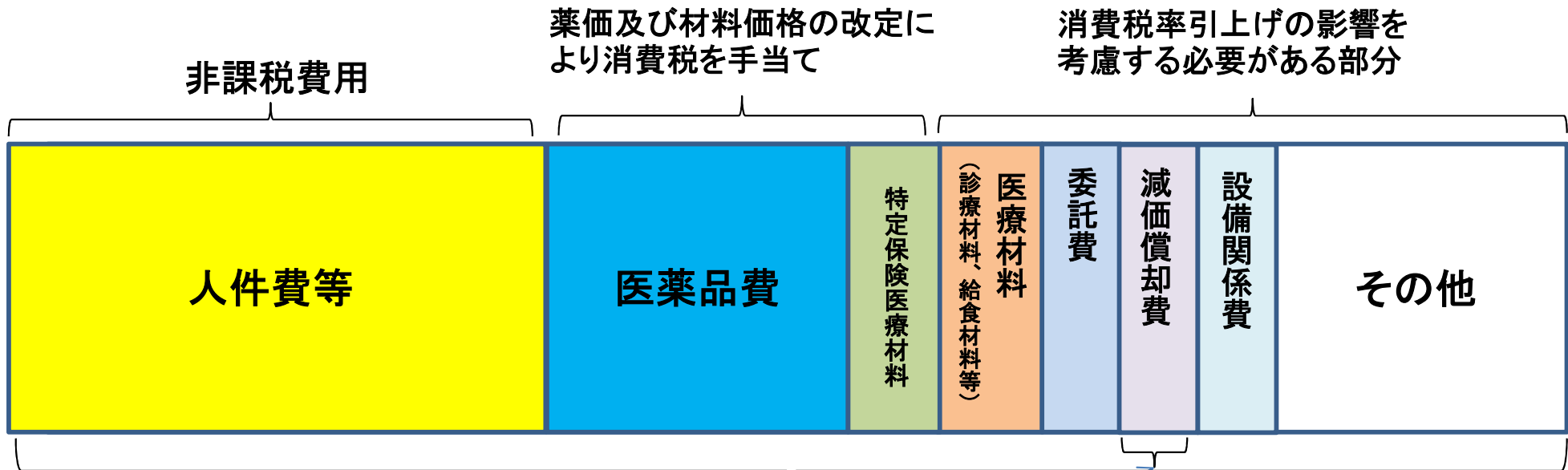
- ・ 医療については、第7条第1号へ(※)に示した方針に沿って見直しを行うこととし、消費税率(国・地方)の8%への引上げ時まで、高額の投資に係る消費税負担について、医療保険制度において他の診療行為と区分して適切な手当を行う具体的な手法について検討し結論を得る。また、医療に関する税制上の配慮等についても幅広く検討を行う。

※ 3党合意による衆議院における法案修正により、①医療機関等の消費税負担に関する規定の条文番号が「第7条第一号へ」から「第7条第一号ト」にずれ、②第7条第一号ロとして複数税率導入に関する検討規定が追加された。

経緯③

- 医療機関等の行う高額投資による消費税の負担に関し、一定の基準に該当するものを区分して手当てすることなどを検討するにあたり、
 - ・ マクロレベルでのコストアップ分については、医療経済実態調査により把握
 - ・ 高額投資の状況については新たな調査を実施することで把握することとした

【参考：医療機関等の費用構造（イメージ）】



①マクロレベルでのコストアップ分の把握
→医療経済実態調査により把握

②高額投資の状況把握
→医療機関等の設備投資に関する調査を実施することで把握

設備投資調査の内容等

『中医協 総2-2 25.9.25』
から抜粋したもの

1. 目的：

- 病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における設備投資の状況を把握し、消費税率引上げに対する手当ての検討に必要な基礎資料を整備すること

2. 調査対象期間：

- 原則として平成24年3月までの直近5事業年（度）

3. 調査項目：

- 施設種類（病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局）別の、資産1件あたり投資金額や投資件数の傾向
- 資産種類（建物（※1）、構築物（※2）、器械備品（※3）、車両、ソフトウェア等）別の、投資金額や投資件数の傾向
- 年度別の総収入額に対する投資額の比率
- 医療機器等の分類別の、投資金額や投資件数の傾向 等

※1 建物には増改築を含む ※2 構築物：駐車場、門、塀等 ※3 器械備品：医療機器等

4. 固定資産台帳及び調査票の回収率

	調査対象	回収数	回収率
病院	1,000	129	12.9%
一般診療所	1,000	104	10.4%
歯科診療所	1,000	135	13.5%
保険薬局	1,000	135	13.5%

※回収数は、固定資産台帳と調査票への回答を、両方提出した医療機関等の数

設備投資調査の結果④

『中医協 総2-2 25.9.25』
から抜粋したもの

- 調査に回答した医療機関等の投資は、実額についても、収入に対する比率についても、年度による変動が大きく、施設ごとの投資額比率は年度単位で見れば同じ施設類型においてもその高低が極端な状況にあり、過去の医療経済実態調査における投資実額の数字も年度による変動が大きかったことも併せて考えれば、年度ごとの投資実績に応じた償還について、必要な財源規模を正確に見込むことは困難ではないか。
- 調査に回答した医療機関等においては、建物、医療情報システム、歯科用機器、調剤用機器、車両などに対する投資の比率が高く、過去の医療経済実態調査においても投資実績に占める建物投資の比率が高いという結果となっており、個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が大宗を占めていると言えるのではないか。

3 - ② 診療報酬対応の内容

消費税率 8 %への引上げ対応時の経緯（まとめ）

○ 高額投資に係る消費税負担に対する手当て（別建ての高額投資対応や個別の診療報酬項目への点数上乗せ）を検討することとされた



○ 手当ての検討に必要なデータを得るため、調査を行うことを決定（データが不十分とならないよう調査項目は多めに設定）



○ 医療機関等の投資は、“年度による変動が大きい”、“個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が大宗を占めている”との調査結果



○ 別建ての高額投資対応は実施せず、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心として診療報酬対応を実施

診療報酬とは別建ての高額投資対応について

【参考】消費税率8%への引上げ対応時に整理したもの（『診調組 税-1 25.3.18』より抜粋）

	①全て診療報酬上乘せ対応	②診療報酬上乘せ対応＋高額投資対応
仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 所要額(診療報酬改定率)を算出し、上乘せする項目・配分を決定。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額投資の消費税負担について「他の診療行為と区分して」手当を行うとすれば、診療行為の対価の支払いとは言えないため、診療報酬の支払いとは別建ての仕組みを構築することが考えられる。 ● 高額投資対応の仕組みとしては、例えば必要な財源をプールして基金を造成し、医療機関等からの申請に基づいて、審査・支給する仕組みが考えられる。 ● このような仕組みを構築するには、関係者に財源の負担を求める等のため、法改正が必要。また、実施機関において事務処理のためのシステム対応が必要となる可能性が大。
10%時に課税転換した場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 課税転換すれば仕入れ税額控除が可能となるため、これまでの上乘せ分を診療報酬から引き下げる必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 再度法改正をして、高額投資対応スキームを廃止する必要。 ● 消費税負担の控除・償還の主体が税務当局となり、手続も異なるものとなる。
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療報酬の請求・支払のほかに、別途の権利義務関係が発生したり、特別な事務処理体制が構築されることがないため、課税転換した場合の対応が比較的容易。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額な設備投資の多い医療機関等に重点的に対応することで、一定程度そうした医療機関等の負担感が緩和される(ただし、手当の対象は基本的に、税率引き上げ部分(3%分)となると考えられる)。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額な設備投資に配慮するとしても、診療報酬での対応には限界がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 仮に10%時に課税転換した場合、1年半のために法改正や実施機関におけるシステム対応を行うこととなる。 ● 少なくとも医療機関等の請求権が時効消滅するまでの間、課税転換後も、高額投資対応のスキームや事務処理体制を残存させる必要がある。

【参考】消費税率8%への引上げ対応時に整理した診療報酬対応

(『診調組 税-2 25.6.21』より抜粋)

	案1〔基本診療料・調剤基本料〕	案2〔個別項目〕	案3〔1点単価〕	
考え方	<ul style="list-style-type: none"> 基本診療料・調剤基本料に消費税対応分を上乗せ ※例えば、医科では、診療所は初・再診療、病院は入院基本料への上乗せが考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> 消費税負担が大きいと考えられる点数項目に代表させて、消費税対応分を上乗せ(平成元年、9年の対応と同様) ※「高額投資」が必要と考えられる点数項目に配慮 	<ul style="list-style-type: none"> 1点単価に消費税対応分を上乗せ 	
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての医療機関等が上乗せ点数を算定できる 	<ul style="list-style-type: none"> ○「高額投資」を実施した個々の医療機関等の消費税負担に配慮した手当ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ○大きな消費税負担の伴う点数項目を特定して、点数の上乗せができる 	<ul style="list-style-type: none"> ○今回の消費税対応分が明確で分かりやすくなる
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ●同じ基本診療料・調剤基本料を算定する医療機関等の中では、上乗せ点数が一律に手当される ※例えば、一定の施設類型ごとの消費税負担の大きさに配慮するため、入院基本料の類型(一般病棟、療養病棟、精神病棟等)ごとの消費税負担額(薬価・特定保険医療材料価格に係るものを除く)を算出し、それに見合う手当(消費税3%対応分)を行うことも考えられる 	<ul style="list-style-type: none"> ●「高額投資」の定義付けとともに、実施された「高額投資」の用途・額・時期等の審査が必要となるが、実際上は困難 ●加算分だけ基本診療料・調剤基本料の上乗せ分が薄くなる ●※仮に10%時に課税転換する場合は、1年半のために審査体制の整備等を行うこととなる 	<ul style="list-style-type: none"> ●平成元年、9年の対応への指摘(例：限られた項目に配分する方法は透明性・公平性に欠ける)が継続 ●個別の診療行為との対応関係が明確でない投資が太宗を占めるため、このような対応には限界がある 	<ul style="list-style-type: none"> ●医科・歯科・調剤を通じて、全ての医療機関等に一律に手当される ●仮に課税転換する場合は、過去の消費税対応分も含めて1点単価で調整すると、1点単価が10円を下回ることとなる

※「仮に課税転換する場合」については、課税転換の方針は決まっていないが、診療側に課税転換を求める意見があることから記述しているもの

【参考】分科会第7回までの主な意見

『診調組 税-2-1 25.8.28』
より抜粋

<過去の消費税に係る診療報酬改定における配分方法について>

○診療側委員

- 過去2回の消費税に係る診療報酬改定では、特に消費税の影響を大きく受けるところに補填されたが、結果としてその後の診療報酬の改定で点数が変わり、どこに補填されたか見えなくなっている（第1回堀委員）。
- 全国の医師会、病院団体等で必ず問われることは、診療報酬で対応するといった時に、今のような対応、つまり限られた項目に配分をするのかどうかということが、非常に大きな論点になっている。限られた項目に決定するというやり方は透明性・公平性に欠けると思っている（第5回 今村委員）。
- 基本的には案1（基本診療料・調剤基本料）という考え方の中で、点数が整数にならない（＝基本診療料への上乗せのみでは配分される財源が過不足なく充当できない）時もあるので、そのような時に案2（個別項目）ということも考えられるのではないかと思っている（第7回 森委員）。
- 案1（基本診療料・調剤基本料）、案2（個別項目）の組み合わせは、個別項目に配分した結果改定が繰り返されて、よくわからなくなってしまうという観点からすれば、基本診療料に付けるのがわかりやすいかと思う（第7回 堀委員）。
- 少なくとも8%を前提として、それが少しでも長くなるようなことを考慮すると、高額投資への配慮がないと病院が相当期間またこの問題で苦しむということもあり得るので、案1と案2の組み合わせがあってもいいのではないか（第7回 今村委員）。

○支払側委員

- 過去に診療報酬で補填した消費税相当分が平成元年以降どうなっているかを追いかけても、正確には解明できないと思っている（第2回 白川委員）。
- 今回は高額投資は別扱いしないということになったが、しかし高額投資について若干の配慮は必要であると思う。高額投資というとその範囲にきりが無いが、患者にとってわかりやすい高額投資、例えば、高額の検査機器等を入れるということだと思ふ。したがって、案1（基本診療料・調剤基本料）中心ということで構わないが、案2（個別項目）についても、高額投資に配慮しながら組み合わせていくべきではないか（第7回 白川委員、小林委員、花井委員同旨）。

「医療機関等における消費税負担に関する分科会」 における議論の中間整理(平成25年9月25日)の概要

1. 診療報酬とは別建ての高額投資対応について

- 医療機関等における高額な投資に係る消費税の負担については、平成26年4月の消費税率8%への引上げ時に、診療報酬とは別建ての高額投資対応を行うことについて検討を行った。
- 診療側委員からは、
 - ・ 診療報酬による対応は補填部分が不明確となり限界があるため、消費税率10%への引上げ時には税制上の抜本的な対応が必要であり、8%への引上げ時点においては、複雑な対応をすべきではない、
 - ・ 高額投資対応の財源を診療報酬改定の財源に求めるのであれば、高額投資を行った医療機関に対して、高額な投資を行っていない医療機関が負担することになるため、別の意味の不公平感が生じる、という意見など、診療報酬とは別建ての高額投資対応を行うことに対する反対意見が多数述べられた。
- 支払側委員からも、
 - ・ 医療機関が独自の経営判断で行う設備投資に対して、患者や保険者が事後的に補填することは理屈に合わず、加入者や事業者の理解を得るのが困難、
 - ・ 今回の引上げ分のみ対応することとすると、不公平感が完全には解消しないのに、システム改修等に膨大なコストがかかるため、効果がコストに見合わない、などの意見が述べられた。
- また、「医療機関等の設備投資に関する調査」の結果等によれば、医療機関等の投資実績に応じた償還に必要な財源規模を正確に見込むことは困難と考えられる。
- 以上のとおり、診療側委員、支払側委員の意見が一致したことから、消費税率の8%引上げ時には、診療報酬とは別建ての高額投資対応は実施せず、診療報酬改定（調剤報酬改定を含む。以下同じ。）により対応することとする。

「医療機関等における消費税負担に関する分科会」 における議論の中間整理(平成25年9月25日)の概要

(1) 本体報酬

① 上乗せの対象項目について

- 報酬上乗せを行う報酬項目等については、透明性・公平性の観点から、基本診療料・調剤基本料への上乗せで対応すべきとの意見に加え、高額な投資に一定の配慮をする観点から、基本診療料・調剤基本料への上乗せに「個別項目」への上乗せも組み合わせるべきとの意見もあった。以上より、医療経済実態調査の結果等を踏まえ、基本診療料・調剤基本料への上乗せによる対応を中心としつつ、「個別項目」への上乗せを組み合わせる形で対応することを基本とする。
- また、基本診療料・調剤基本料へ上乗せする場合の上乗せ方法については、基本的に以下のとおりとする。
 - ① 医科診療報酬では、
 - ア 診療所については、初・再診料及び有床診療所入院基本料に上乗せする。
 - イ 病院については、診療所と初・再診料の点数を変えないようにするため、診療所に乗せた点数と同じ点数を初・再診料（外来診療料を含む。）に上乗せし、余った財源を入院料等に上乗せする。
 - ② 歯科診療報酬では、初・再診料に上乗せする。
 - ③ 調剤報酬は、調剤基本料に上乗せする。

〔公益裁定〕

「消費税率8%への引上げに伴う対応」について（抜粋）

本体報酬「消費税率8%への引上げに伴う対応」について、公益委員の考えは以下のとおりである。

1. 略

2. しかしながら、今回の医療経済実態調査の結果等から、高額な投資への配慮の観点で、どの「個別項目」にどの程度上乗せすればよいかということ判断することは、データの制約上、困難である。

また、高額な投資が行われた時点が、消費税引上げの前か後かによって、投資に係る消費税負担と診療報酬による補てんと間に不整合が生じるという問題もある。

3. このような中で、仮に特定の「個別項目」を選定し、積極的に点数を上乗せした場合、医療機関の間に新たな不公平感を惹起するだけでなく、患者の理解を得られないおそれもあり、全ての人から納得を得られるような「個別項目」への上乗せは現実的に不可能である。

4. 診療報酬で対応する以上、「個別項目」に上乗せしない場合であっても、一定の不公平感が生じることはもとより避けられないが、今回のように限られたデータの中で対応を行わざるを得ないとすれば、可能な限り分かりやすい形で上乗せすることを重視すべきであり、**基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、「個別項目」については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乗せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乗せすることが、現時点で取り得る最善の策である**と考える。具体的には、別添のと通りの改定とする。

過去3回の消費税対応分の計算方法

診調組 税-1 (改)
2 7 . 8 . 7

○平成元年4月診療報酬改定時(消費税導入時)の計算方法

① 薬価基準分 $3.0\% \times 0.9$ (注) $\times 0.9$ (在庫1ヶ月分調整率) = 2.4% (医療費ベース0.65%)

② 診療報酬本体分

{ $100\% - 51.6\%$ (人件費の割合) $- 20.4\%$ (薬剤費の割合) $- 3.7\%$ (価格低下品目の割合) $- 10.3\%$ (非課税品目の割合) $- 4.0\%$ (主要でない項目の割合) } $\times 1.2/100$ (消費者物価への影響) $\times 10/11$ (在庫1ヶ月分調整率) = 0.11%

全体改定率 ①+②=0.76%

(注)消費税導入時の薬価算定方式は、薬の流通価格の加重平均値よりも、最低でも10%程度上乗せされた価格が薬価として設定されていたため、過剰転嫁とならないよう、「0.9」を乗じている。

○平成9年4月診療報酬改定時(消費税5%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 20.9% (薬剤費の割合) $\times 2/103 = 0.40\%$

② 特定保険医療材料分 2.4% (特定保険医療材料の割合) $\times 2/103 = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分 { $100\% - 46.8\%$ (人件費の割合) $- 20.9\%$ (薬剤費の割合) $- 2.4\%$ (特定保険医療材料の割合) $- 8.4\%$ (非課税品目の割合) } $\times 1.5/100$ (消費者物価への影響) = 0.32%

全体改定率 ①+②+③=0.77%

○平成26年4月診療報酬改定時(消費税8%への引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 22.55% (薬剤費の割合) $\times 3/105 = 0.64\%$

② 特定保険医療材料分 3.19% (特定保険医療材料の割合) $\times 3/105 = 0.09\%$

③ 診療報酬本体分 { 17.39% (その他課税費用の割合) $+ 4.59\%$ (減価償却費の割合) } $\times 3/105 = 0.63\%$

全体改定率 ①+②+③=1.36%

消費税率8%引上げ時の対応(平成26年度改定)

診 調 組 税 - 1
2 7 . 8 . 7

○ 平成26年4月の消費税引上げでは、医療機関等の実態調査に基づき、消費税対応分として、必要額(診療報酬改定全体±1.36%)を確保。

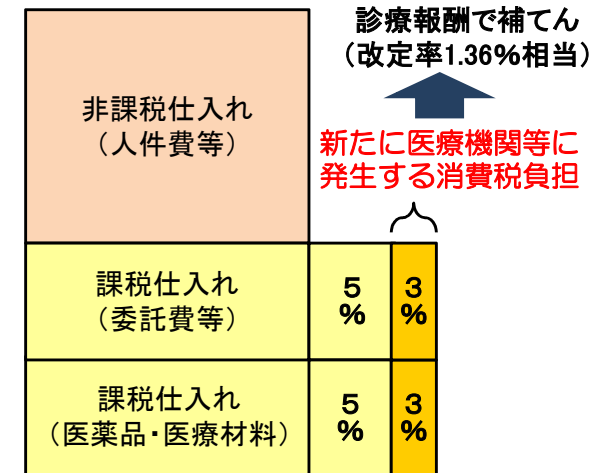
◆診療報酬本体(+0.63%)

…多くの医療機関等に手当される等の観点から、初再診料、入院基本料等の基本的な点数に上乗せ

◆薬価・特定保険医療材料価格(+0.73%)

…市場実勢価格に消費税3%分を上乗せ

医療機関等の仕入れの構造

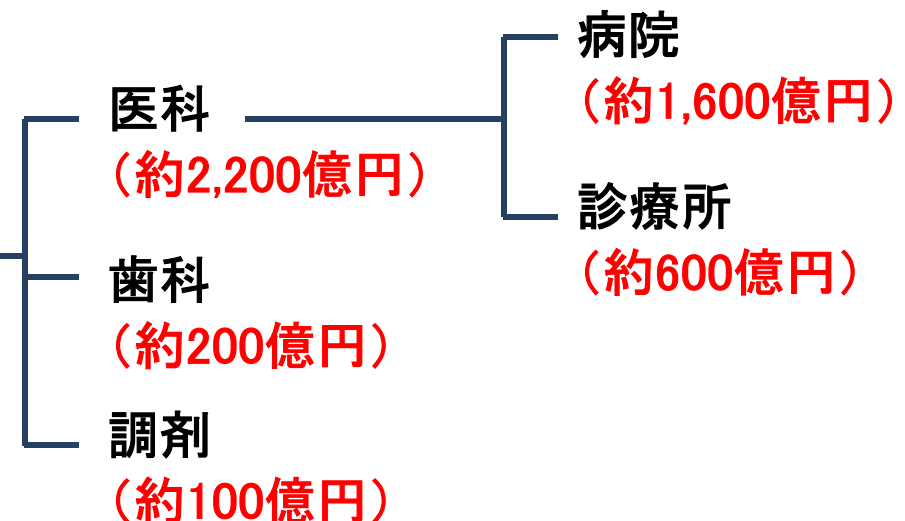


全ての仕入れ価格が3%引き上げられるわけではない(非課税仕入れが存在)ので、改定率は1.36%相当

26年度の改定率(消費税対応)

薬・材料	0.73%	(約3,000億円)
本体	0.63%	(約2,600億円)
合計	1.36%	(約5,600億円)

本体報酬の財源配分



1. 平成26年度診療報酬改定率(消費税引上げ対応分)を踏まえた財源配分について

(1) 改定率

全体改定率 +1.36% (約5600億円)

診療報酬改定(本体) +0.63% (約2600億円)

各科改定率 医科 +0.71% (約2200億円)

歯科 +0.87% (約 200億円)

調剤 +0.18% (約 100億円)

※3科の改定率は、薬剤費、特定保険医療材料費を除いた課税経費率(減価償却分を含む)に応じたものとなっている。

医科、歯科、調剤間での財源配分についての「議論の中間整理」での記述

②消費税引上げに伴う改定財源の配分の考え方について

○ 消費税引上げに伴う本体報酬に係る改定財源の配分については、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする。

①医科、歯科、調剤間での財源配分

〈医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア〉×〈医科、歯科、調剤ごとの課税経費率〉

薬価改定等 +0.73% (約3000億円)

薬価改定 +0.64% (約2600億円)

材料価格改定 +0.09% (約 400億円)

(2) 改定率の計算式

$$\textcircled{1} \text{診療報酬本体} \quad (17.39\%(\text{その他課税費用}) + 4.59\%(\text{減価償却費})) \times 3/105 = 0.63\%$$

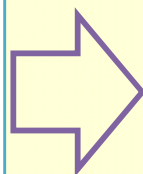
$$\textcircled{2} \text{薬価改定} \quad 22.55\%(\text{医薬品費}) \times 3/105 = 0.64\%$$

$$\textcircled{3} \text{材料価格改定} \quad 3.19\%(\text{特定保険医療材料費}) \times 3/105 = 0.09\%$$

消費税8%への引上げに伴う対応①

1. 医科診療報酬

現行	
初診料	270点
再診料	69点
外来診療料	70点
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) 特定入院料 短期滞在手術基本料	各点数
【個別項目】	
外来リハビリテーション診療料1	69点
外来放射線照射診療料	280点
在宅患者訪問診療料1	830点



改定後		うち、消費税 対応分
(改)初診料	282点	(+12点)
(改)再診料	72点	(+3点)
(改)外来診療料	73点	(+3点)
(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) (改)特定入院料 (改)短期滞在手術基本料	平均的に+2% 程度上乗せ	
【個別項目】		
(改)外来リハビリテーション診療料1	72点	(+3点)
(改)外来放射線照射診療料	292点	(+12点)
(改)在宅患者訪問診療料1	833点	(+3点)

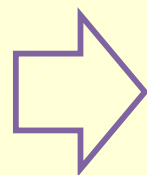
[点数配分の考え方]

- ・医科に配分された2,200億円を、診療所と病院の医療費シェア・課税経費率に応じて配分(診療所600億円、病院1,600億円)
- ・診療所の600億円をほぼ全額初・再診料に配分(初診料と再診料の比率は、現行の点数比率≒4:1)。
- ・病院について診療所と同じ点数を初・再診料(外来診療料)に上乗せし、残った財源を課税経費率に応じて入院料に配分(平均的に2%程度の上乗せとなる)
- ・有床診療所入院基本料は、病院の入院料と均衡するよう2%程度引上げ。
- ・最後に残った財源を補完的に個別項目に上乗せ。

消費税8%への引上げに伴う対応②

2. 歯科診療報酬

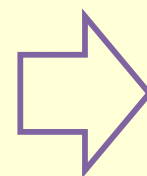
現行	
歯科初診料	218点
歯科再診料	42点
【個別項目】	
歯科訪問診療料1	850点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 歯科初診料	<u>234点</u>	(+16点)
(改) 歯科再診料	<u>45点</u>	(+3点)
【個別項目】		
(改) 歯科訪問診療料1	<u>866点</u>	(+16点)

3. 調剤報酬

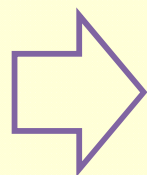
現行	
調剤基本料	40点
【個別項目】	
一包化加算(56日分以下)	30点
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	40点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 調剤基本料	<u>41点</u>	(+1点)
【個別項目】		
(改) 一包化加算(56日分以下)	<u>32点</u>	(+2点)
(改) 無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	<u>65点</u>	(+10点)

4. 訪問看護療養費

現行	
訪問看護管理療養費 (初日)	7,300円



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 訪問看護管理療養費 (初日)	<u>7,400円</u>	(+100円)

1. 控除対象外消費税について 3P
2. 平成元年及び9年改定時の対応 9P
3. 平成26年改定時の対応 13P
4. 平成27年以降の対応 33P

4 - ① 補てん状況の把握

消費税率 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握方法 ①

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

1) 目的

平成26年度の消費税率引上げによる医療機関等の負担増について、同年度の診療報酬改定において実施した消費税率引上げに対応するための診療報酬改定によりどの程度補てんされている状況かを把握する。

2) 把握内容

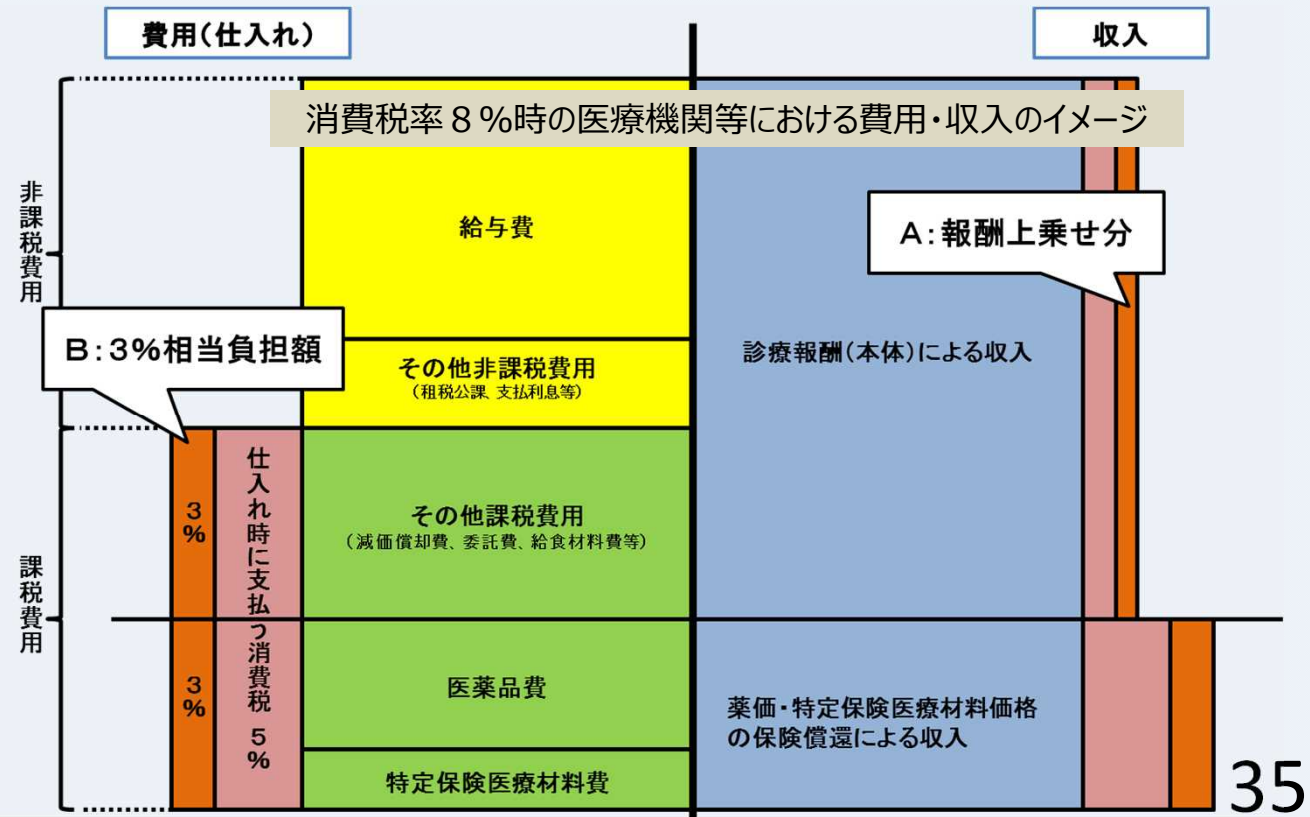
第20回医療経済実態調査(医療機関等調査)に回答した医療機関等を対象として、

- ・ 負担する消費税仕入れ税額相当額のうち平成26年度の税率引上分(3%; 5%→8%)と、
- ・ 診療報酬収入のうち平成26年度診療報酬改定において行った消費税率引上対応分を、それぞれ把握した。

※ 医薬品及び特定保険医療材料は、個別に償還価格が設定されており、消費税率引上時に個々の薬価等に税率引上分を上乗せしたこと
から、補てん状況把握の対象外とした。

3) 補てん状況の把握

補てん状況の把握は、医薬品費と特定保険医療材料費を除いた『その他課税費用(減価償却費を含む。以下同様。)]の消費税3%相当額(右図Bの部分。以下「3%相当負担額」という。)と、平成26年度診療報酬改定において診療報酬本体へ上乗せされた消費税分(右図Aの部分。以下「報酬上乗せ分」という。)とを比較することにより行った。



4) 3%相当負担額、報酬上乘せ分及び平成26年度国民医療費の算出

3%相当負担額及び報酬上乘せ分は以下の方法により算出した。

補てん状況の把握は、補てん差額及び補てん率の比較により行い、参考として医療・介護収益及び補てん状況との比較を併記した。

○ 3%相当負担額

- 第20回医療経済実態調査のデータのうち、平成27年3月末までに終了する直近1事業年（度）分を用いて、平成26年度診療報酬改定時の方法※により実施
※『平成25年11月27日 中医協 総-1』参照
- 事業年（度）の関係から消費税率の混在する場合には消費税率引上前後の期間に応じて按分して推計※
※『平成27年10月15日 診調組 税-2』参照

○ 報酬上乘せ分

- レセプト情報・特定健診等情報データベースから、平成26年4月から平成27年3月までの対象施設における消費税上乘項目の算定回数を抽出し、消費税上乘点数の年間合計を算出
※レセプト情報・特定健診等情報データベースから満年度分のレセプトデータが取得できなかった医療機関等は、集計対象外とした。

○ 平成26年度国民医療費

- 全体の影響を試算するために必要となる平成26年度の国民医療費については、平成25年度の国民医療費等から総額を推計し、病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の内訳は、平成25年度の構成比を当てはめた。

消費税率 5%から 8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果① (全体)

診調組 税 - 2
27.11.30

- 医療機関等全体で見た補てん差額は+54億円、補てん率は102.07%であった。
- 病院、一般診療所、歯科診療所の補てん率は100%を上回った一方で、保険薬局の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	全体 (国民医療費ベース)	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	2,648 億円	28,167 千円	816 千円	362 千円	251 千円
3%相当負担額 (B)	2,594 億円	27,518 千円	772 千円	360 千円	291 千円
補てん差額 (A - B)	54 億円	649 千円	44 千円	2 千円	▲41 千円
補てん率 (A/B)	102.07 %	102.36 %	105.72 %	100.68 %	86.03 %
医業・介護収益 (C)	40兆7,754 億円 国民医療費	3,757,894 千円	151,347 千円	51,032 千円	175,537 千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合 (A - B) / C)	0.01 %	0.02 %	0.03 %	0.00 %	▲0.02 %
集計施設数	—	(1,044)	(1,083)	(313)	(849)

※ 全体の値は、平成26年度の国民医療費(平成25年度の国民医療費等から推計)をベースにしたものであり、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値を平成25年度国民医療費の構成比率によって算出したもの

※ 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔第20回医療経済実態調査、レセプト情報・特定健診等情報データベース及び平成25年度国民医療費等を基に、厚生労働省保険局医療課において推計〕

消費税率 5%から 8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果② (病院)

診調組 税 - 2
27.11.30

- 病院全体としての補てん率は100%を上回った一方で、特定機能病院やこども病院の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	28,167 千円	27,751 千円	12,925 千円	233,702 千円	93,600 千円
3%相当負担額 (B)	27,518 千円	27,408 千円	9,612 千円	238,242 千円	98,118 千円
補てん差額 (A - B)	649 千円	343 千円	3,314 千円	▲4,540 千円	▲4,518 千円
補てん率 (A/B)	102.36 %	101.25 %	134.47 %	98.09 %	95.39 %
医業・介護収益 (C)	3,757,894 千円	3,782,823 千円	1,525,851 千円	27,158,301 千円	11,092,767 千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合 (A - B) / C	0.02 %	0.01 %	0.22 %	▲0.02 %	▲0.04 %
集計施設数	(1,044)	(781)	169	78	16

※ 病院全体、一般病院の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

[第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、
厚生労働省保険局医療課において推計]

消費税率 5 %から 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果③ (一般病院)

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

- 一般病院を開設者別に見ると、医療法人の補てん率は100%を上回り、国立や公立の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	一般病院全体	医療法人	国立	公立	国公立除く
報酬上乘せ分 (A)	27,751 千円	13,996 千円	42,413 千円	39,858 千円	24,089 千円
3%相当負担額 (B)	27,408 千円	13,178 千円	42,843 千円	43,097 千円	22,822 千円
補てん差額 (A - B)	343 千円	818 千円	▲430 千円	▲3,238 千円	1,267 千円
補てん率 (A/B)	101.25 %	106.21 %	99.00 %	92.49 %	105.55 %
医業・介護収益 (C)	3,782,823 千円	1,995,542 千円	5,907,546 千円	5,166,038 千円	3,343,898 千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合 (A - B) / C	0.01 %	0.04 %	▲0.01 %	▲0.06 %	0.04 %
集計施設数	(781)	393	31	152	598

※ 一般病院全体の値は、施設の類型別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

[第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、
厚生労働省保険局医療課において推計]

消費税率 5%から8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果④（一般診療所）

診調組 税 - 2
27.11.30

- 一般診療所は、個人の補てん率は100%を上回ったが、医療法人・その他の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	個人	医療法人・その他	全体
報酬上乘せ分 (A)	699 千円	911 千円	816 千円
3%相当負担額 (B)	538 千円	962 千円	772 千円
補てん差額 (A-B)	161 千円	▲51 千円	44 千円
補てん率 (A/B)	129.98%	94.71 %	105.72 %
医業・介護収益 (C)	103,060 千円	190,488 千円	151,347 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合 (A-B)/C)	0.16 %	▲0.03 %	0.03 %
集計施設数	492	591	(1,083)

※ 全体の値は、設立主体別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔 第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計〕

消費税率 5 %から 8 %への引上げに伴う補てん状況の把握結果⑤（歯科診療所）

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

- 歯科診療所は、個人の補てん率は100%を上回ったが、医療法人・その他の補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	個人	医療法人・その他	全体
報酬上乘せ分 (A)	325 千円	526 千円	362 千円
3%相当負担額 (B)	318 千円	545 千円	360 千円
補てん差額 (A-B)	8 千円	▲19 千円	2 千円
補てん率 (A/B)	102.37 %	96.44 %	100.68 %
医業・介護収益 (C)	44,392 千円	80,796 千円	51,032 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合 ((A-B)/C)	0.02 %	▲0.02 %	0.00 %
集計施設数	240	73	(313)

※ 全体の値は、設立主体別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

〔 第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計 〕

消費税率 5%から 8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果⑥ (保険薬局)

診調組 税 - 2
27.11.30

○ 保険薬局は、個人、法人いずれも補てん率は100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	個人	法人	全体
報酬上乘せ分 (A)	174 千円	260 千円	251 千円
3%相当負担額 (B)	185 千円	304 千円	291 千円
補てん差額 (A-B)	▲11 千円	▲44 千円	▲41 千円
補てん率 (A/B)	94.21 %	85.43 %	86.03 %
医業・介護収益 (C)	104,528 千円	183,955 千円	175,537 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合 ((A-B)/C)	▲0.01 %	▲0.02 %	▲0.02 %
集計施設数	54	795	(849)

※ 全体の値は、設立主体別に算出した値を、施設数に応じて加重平均したもの

(第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計)

消費税率 5%から8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果⑦-1（入院基本料別）

診調組 税 - 2
27.11.30

- 一般病棟入院基本料算定病院、結核病棟入院基本料算定病院の補てん率は、100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

	一般病棟入院基本料 算定病院	療養病棟入院基本料 算定病院	結核病棟入院基本料 算定病院	精神病棟入院基本料 算定病院
報酬上乘せ分 (A)	36,495 千円	13,416 千円	69,376 千円	49,967 千円
3%相当負担額 (B)	36,787 千円	10,247 千円	84,010 千円	49,427 千円
補てん差額 (A-B)	▲292 千円	3,170 千円	▲14,634 千円	540 千円
補てん率 (A/B)	99.21 %	130.94 %	82.58 %	101.09 %
医業・介護収益 (C)	4,981,573 千円	1,698,339 千円	9,587,308 千円	6,562,381 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.01 %	0.19 %	▲0.15 %	0.01 %
集計施設数	461	220	29	45

※ 各値は、一般病院について各集計施設数について単純平均したもの。

〔第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計〕

消費税率 5%から 8%への引上げに伴う補てん状況の把握結果⑦-2（入院基本料別）

診 調 組 税 - 2
2 7 . 1 1 . 3 0

○ 特定機能病院入院基本料算定病院の補てん率は、100%を下回った。

(1施設・1年間当たり)

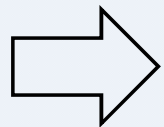
	特定機能病院入院基本料算定病院			障害者施設等入院基本料算定病院	特殊疾患病棟入院料算定病院
	一般病棟	結核病棟	精神病棟		
報酬上乘せ分 (A)	233,457 千円	215,134 千円	229,520 千円	24,511 千円	16,030 千円
3%相当負担額 (B)	236,410 千円	228,295 千円	234,884 千円	23,241 千円	14,281 千円
補てん差額 (A-B)	▲2,954 千円	▲13,162千円	▲5,363 千円	1,270 千円	1,750 千円
補てん率 (A/B)	98.75 %	94.23 %	97.72 %	105.46 %	112.25 %
医業・介護収益 (C)	27,146,02千円	24,458,826 千円	26,188,241 千円	3,391,081 千円	2,034,380 千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.01 %	▲0.05 %	▲0.02 %	0.04 %	0.09 %
集計施設数	77	9	55	52	6

※ 各値は、一般病院について各集計施設数について単純平均したもの。

※ 専門病院入院基本料算定病院、特定一般病棟入院料算定病院は、集計施設数が2以下であったため秘匿した。

〔 第20回医療経済実態調査及びレセプト情報・特定健診等情報データベースを基に、厚生労働省保険局医療課において推計 〕

- 医療機関等全体の補てん率は 102.07%であった。
- 病院、一般診療所、歯科診療所においては、補てん率がほぼ100%である一方、保険薬局においては補てん率 86.03%であった。
- 開設者別や病院機能別、入院基本料別で見ると、病院、一般診療所、歯科診療所においても補てん率は概ね100%前後であったが、100%を下回っているものがあった。



平成26年の消費税率 8 %への引上げによる医療機関等の控除対象外消費増税(3 %)分については、診療報酬改定による対応により、補てん状況にばらつきは見られたものの、マクロでは概ね補てんされていることが確認された。

4 - ② 平成26年度消費税率 8 % 引上げに伴う改定項目の平成28年度改定・平成30年度改定

平成26年改定項目のその後の変動(平成26→28年度)①

○ 平成28年度診療報酬改定においては、初再診料や主な入院基本料については基本的に点数の見直しを行っていない。一方で26年度に手当てをした項目の一部について、以下のような見直しを行っている。

① 項目等の統合や細分化がされるもの

平成26年度改定後〔〕内は消費税対応分	平成28年度改定後
【障害者施設等入院基本料】 1 7対1入院基本料 1,588点〔+22点〕 2 10対1入院基本料 1,329点〔+18点〕 3 13対1入院基本料 1,118点〔+15点〕 4 15対1入院基本料 978点〔+13点〕	【障害者施設等入院基本料】 1 7対1入院基本料 1,588点 2 10対1入院基本料 1,329点 3 13対1入院基本料 1,118点 4 15対1入院基本料 978点 当該病棟に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 7対1入院基本料又は10対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,465点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,331点 ロ 13対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,317点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,184点 ハ 15対1入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,219点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,086点
【特殊疾患入院医療管理料】 特殊疾患入院医療管理料 2,009点〔+55点〕	【特殊疾患入院医療管理料】 特殊疾患入院医療管理料 2,009点 当該病室に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 医療区分2の患者に相当するもの 1,857点 ロ 医療区分1の患者に相当するもの 1,701点
【特殊疾患病棟入院料】 1 特殊疾患病棟入院料1 2,008点〔+54点〕 2 特殊疾患病棟入院料2 1,625点〔+44点〕	【特殊疾患病棟入院料】 1 特殊疾患病棟入院料1 2,008点 2 特殊疾患病棟入院料2 1,625点 当該病棟に入院する重度の意識障害(脳卒中の後遺症であるものに限る。)の患者であって、疾患及び状態等が療養病棟入院基本料に規定する医療区分1又は2に相当する場合 イ 特殊疾患病棟入院料1の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,857点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,701点 ロ 特殊疾患病棟入院料2の施設基準を届け出た病棟に入院している場合 (1) 医療区分2の患者に相当するもの 1,608点 (2) 医療区分1の患者に相当するもの 1,452点
【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術基本料3 リ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの 27,093点〔+114点〕 ※27,022点〔+113点〕 ヌ 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 21,632点〔+114点〕 ※21,561点〔+113点〕	【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術基本料3 リ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側) 20,096点 ※22,025点 ヲ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(両側) 37,054点 ※36,983点 ル 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側) 20,065点 ※19,994点 ラ 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(両側) 30,938点 ※30,867点

平成26年改定項目のその後の変動(平成26→28年度)②

※①続き(短期滞在手術等基本料途中から)

ヨ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳未満に限る。) 29,093点[+114点] ※29,022点[+113点] レ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳未満に限る。) 56,183点[+114点] ※56,112点[+113点]	ソ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満に限る。) 35,052点 ※34,981点 ツ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満に限る。) 28,140点 ※28,069点 ネ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満に限る。) 25,498点 ※25,427点 ラ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満に限る。) 68,729点 ※68,658点 ム 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満に限る。) 55,102点 ※55,031点 ウ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満に限る。) 43,921点 ※43,850点
【在宅患者訪問診療料】 2 同一建物居住者の場合 イ 特定施設等に入居する者の場合 203点[+3点] ロ イ以外の場合 103点[+3点]	【在宅患者訪問診療料】 2 同一建物居住者の場合 203点 (削除) (削除)
【調剤基本料】 調剤基本料 41点[+1点] 調剤基本料(特例) 25点[+1点] 調剤基本料(妥結率が低い場合) 31点[+1点] 調剤基本料(特例・妥結率が低い場合) 19点[+1点]	【調剤基本料】 1 調剤基本料1 41点 2 調剤基本料2 25点 3 調剤基本料3 20点 4 調剤基本料4 31点 5 調剤基本料5 19点 特別調剤基本料 15点

② 当該項目の診療報酬点数の見直し

平成26年度改定後 ()内は消費税対応分	平成28年度改定後
【緩和ケア病棟入院料】 1 30日以内の期間 4,926点[+135点] 2 31日以上60以内の期間 4,412点[+121点] 3 61日以上期間 3,384点[+93点]	【緩和ケア病棟入院料】 1 30日以内の期間 4,926点 2 31日以上60以内の期間 4,400点 3 61日以上期間 3,300点
【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術等基本料3 イ 終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合 16,773点[+114点] ※16,702点[+113点] ロ 終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 9,383点[+114点] ※9,312点[+113点] ハ 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 9,638点[+114点] ※9,567点[+113点] ニ 小児食物アレルギー負荷検査 6,130点[+114点] ※6,059点[+113点]	【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術等基本料3 イ 終夜睡眠ポリグラフィー 1 携帯用装置を使用した場合 17,300点 ※17,229点 ロ 終夜睡眠ポリグラフィー 2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 7,491点 ※7,420点 ハ 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 9,349点 ※9,278点 ニ 小児食物アレルギー負荷検査 6,000点 ※5,929点
ホ 前立腺針生検法 11,737点[+114点] ※11,666点[+113点] ヘ 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 17,485点[+114点] ※17,414点[+113点] ト 関節鏡下手根管開放手術 20,326点[+114点] ※20,255点[+113点] チ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 43,479点[+114点] ※43,408点[+113点]	ホ 前立腺針生検法 11,380点 ※11,309点 ヘ 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 19,993点 ※19,922点 ト 関節鏡下手根管開放手術 19,313点 ※19,242点 チ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 40,666点 ※40,595点
ル 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 20,112点[+114点] ※20,041点[+113点] ヲ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 27,311点[+114点] ※27,240点[+113点] ワ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 9,850点[+114点] ※9,779点[+113点] カ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 12,371点[+114点] ※12,300点[+113点]	ワ 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 19,806点 ※19,735点 ヨ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 24,013点 ※23,942点 タ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,669点 ※12,598点 レ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,749点 ※11,678点

平成26年改定項目のその後の変動(平成26→28年度)③

※②続き(短期滞在手術等基本料途中から)

ル 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 20,112点[+114点] ※20,041点[+113点] ラ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 27,311点[+114点] ※27,240点[+113点] ワ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 9,850点[+114点] ※9,779点[+113点] カ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 12,371点[+114点] ※12,300点[+113点]	ウ 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 19,806点 ※19,735点 ヨ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 24,013点 ※23,942点 タ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,669点 ※12,598点 レ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,749点 ※11,678点
タ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上) 24,805点[+114点] ※24,734点[+113点] ソ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上) 51,480点[+114点] ※51,409点[+113点] ツ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2cm未満 14,661点[+114点] ※14,590点[+113点] ネ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上 18,932点[+114点] ※18,861点[+113点]	ナ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上) 24,466点 ※24,395点 ㇿ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上) 50,212点 ※50,141点 ノ 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2cm未満 14,314点 ※14,243点 オ 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上 17,847点 ※17,776点
ナ 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法) 13,410点[+114点] ※13,339点[+113点] ラ 子宮頸部(腔部)切除術 18,400点[+114点] ※18,329点[+113点] ム 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 35,524点[+114点] ※35,453点[+113点]	ク 痔核手術(脱肛を含む。) 2 硬化療法(四段階注射法) 12,291点 ※12,220点 マ 子宮頸部(腔部)切除術 17,344点 ※17,273点 ケ 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 34,438点 ※34,367点
【歯科訪問診療料】 3 歯科訪問診療3 143点[+3点]	【歯科訪問診療料】 3 歯科訪問診療3 120点
【一包化加算】 56日分以下の場合(7日分につき) 32点[+2点] 57日分以上の場合 290点[+20点]	【一包化加算】 42日分以下の場合(7日分につき) 32点 43日分以上の場合 220点

③ 新設項目(基本診療料の包括された項目 等)

平成26年度改定後 ()内は消費税対応分	平成28年度改定後
	【小児かかりつけ診療料】 1 処方せんを交付する場合 イ 初診時 602点 ロ 再診時 413点 2 処方せんを交付しない場合 イ 初診時 712点 ロ 再診時 523点
	【認知症地域包括診療料】 認知症地域包括診療料 1,515点
	【地域移行機能強化病棟入院料】 地域移行機能強化病棟入院料 1,527点
	【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合 3 短期滞在手術等基本料3 カ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 37,577点 ※37,517点 ヤ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき) 28,010点 ※27,939点 フ ガンマナイフによる定位放射線治療 59,855点 ※59,784点
	【かかりつけ薬剤師包括管理料】 かかりつけ薬剤師包括管理料 270点

平成26年改定項目のその後の変動(平成28→30年度)①

○ 平成30年度診療報酬改定においては、入院基本料についての体系の見直し等があった。

① 項目等の統合や細分化がされたもの

平成28年度	平成30年度改定後
【地域包括診療料】 地域包括診療料(月1回) 1,503点	【地域包括診療料】 地域包括診療料(月1回) 1 地域包括診療料1 1,560点 2 地域包括診療料2 1,503点
【認知症地域包括診療料】 認知症地域包括診療料(月1回) 1,515点	【認知症地域包括診療料】 認知症地域包括診療料(月1回) 1 認知症地域包括診療料1 1,580点 2 認知症地域包括診療料2 1,515点
【一般病棟入院基本料】 1 7対1入院基本料 1,591点 2 10対1入院基本料 + 看護必要度加算1 1,387点 10対1入院基本料 + 看護必要度加算2 1,377点 10対1入院基本料 + 看護必要度加算2 1,357点 10対1入院基本料 1,332点 3 13対1入院基本料 + 看護必要度評価加算 1,121点 13対1入院基本料 1,121点 4 15対1入院基本料 960点	【一般病棟入院基本料】 1 急性期一般入院基本料 イ 急性期一般入院料1 1,591点 ロ 急性期一般入院料2 1,561点 ハ 急性期一般入院料3 1,491点 ニ 急性期一般入院料4 1,387点 ホ 急性期一般入院料5 1,377点 ヘ 急性期一般入院料6 1,357点 ト 急性期一般入院料7 1,332点 2 地域一般入院料 イ 地域一般入院料1 1,126点 ロ 地域一般入院料2 1,121点 ハ 地域一般入院料3 960点
【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ※生活療養を受ける場合 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 + リハビリテーション充実加算 2,065点 ※2,051点 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,025点 ※2,011点 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 + リハビリテーション充実加算 1,851点 ※1,836点 回復期リハビリテーション病棟入院料2 1,811点 ※1,796点 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 + リハビリテーション充実加算 1,697点 ※1,682点 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,657点 ※1,642点	【回復期リハビリテーション病棟入院料】 ※生活療養を受ける場合 1 回復期リハビリテーション病棟入院料1 2,085点 ※2,071点 2 回復期リハビリテーション病棟入院料2 2,025点 ※2,011点 3 回復期リハビリテーション病棟入院料3 1,861点 ※1,846点 4 回復期リハビリテーション病棟入院料4 1,806点 ※1,791点 5 回復期リハビリテーション病棟入院料5 1,702点 ※1,687点 6 回復期リハビリテーション病棟入院料6 1,647点 ※1,632点
【地域包括ケア病棟入院料】 ※生活療養を受ける場合 1 地域包括ケア病棟入院料1 2,558点 ※2,544点 2 地域包括ケア入院医療管理料1 2,558点 ※2,544点 3 地域包括ケア病棟入院料2 2,058点 ※2,044点 4 地域包括ケア入院医療管理料2 2,058点 ※2,044点	【地域包括ケア病棟入院料】 ※生活療養を受ける場合 1 地域包括ケア病棟入院料1 2,738点 ※2,724点 2 地域包括ケア入院医療管理料1 2,738点 ※2,724点 3 地域包括ケア病棟入院料2 2,558点 ※2,544点 4 地域包括ケア入院医療管理料2 2,558点 ※2,544点 5 地域包括ケア病棟入院料3 2,238点 ※2,224点 6 地域包括ケア入院医療管理料3 2,238点 ※2,224点 7 地域包括ケア病棟入院料4 2,038点 ※2,024点 8 地域包括ケア入院医療管理料4 2,038点 (同、2,024点)

平成26年改定項目のその後の変動(平成28→30年度)②

※②続き(緩和ケア病棟入院料から)

<p>【緩和ケア病棟入院料】</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料 30日以内の期間 4,926点</p> <p>2 緩和ケア病棟入院料 31日以上60日以内の期間 4,400点</p> <p>3 緩和ケア病棟入院料 61日以上の期間 3,300点</p>	<p>【緩和ケア病棟入院料】</p> <p>1 緩和ケア病棟入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 5,051点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 4,514点</p> <p>ハ 61日以上の期間 3,350点</p> <p>2 緩和ケア病棟入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 4,826点</p> <p>ロ 31日以上60日以内の期間 4,370点</p> <p>ハ 61日以上の期間 3,300点</p>
<p>【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合</p> <p>3 短期滞在手術基本料3</p> <p>イ 終夜睡眠ポリグラフィー1 携帯用装置を使用した場合 16,773点 ※16,702点</p> <p>ロ 終夜睡眠ポリグラフィー2 多点感圧センサーを有する睡眠評価装置を使用した場合 9,383点 ※9,312点</p> <p>ヘ 腋臭症手術 2 皮膚有毛部切除術 17,485点 ※17,414点</p> <p>ル 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(片側) 20,065点 ※19,994点</p> <p>ヲ 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合(両側) 30,938点 ※30,867点</p>	<p>【短期滞在手術等基本料】</p> <p>短期滞在手術等基本料から削除(出来高算定のみとする)</p>
<p>【在宅患者訪問診療料】</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 833点</p> <p>2 同一建物居住者の場合 203点</p>	<p>【在宅患者訪問診療料】</p> <p>在宅患者訪問診療料(I)</p> <p>1 在宅患者訪問診療料1</p> <p>イ 同一建物居住者以外の場合 833点</p> <p>ロ 同一建物居住者の場合 203点</p> <p>2 在宅患者訪問診療料2</p> <p>イ 同一建物居住者以外の場合 830点</p> <p>ロ 同一建物居住者の場合 178点</p> <p>在宅患者訪問診療料(II) 144点</p>
<p>【調剤基本料】</p> <p>1 調剤基本料1 41点</p> <p>2 調剤基本料2 25点</p> <p>3 調剤基本料3 20点</p> <p>4 調剤基本料4 31点</p> <p>5 調剤基本料5 19点</p> <p>特別調剤基本料 15点</p>	<p>【調剤基本料】</p> <p>1 調剤基本料1 41点</p> <p>2 調剤基本料2 25点</p> <p>3 調剤基本料3</p> <p>イ 同一グループの保険薬局による処方箋受付 4万回超40万回以下 20点</p> <p>ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付 40万回超 15点</p> <p>特別調剤基本料 10点</p>
<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,400円</p> <p>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,400円</p> <p>ハ イ又はロ以外の場合 7,400円</p>	<p>【訪問看護管理療養費】</p> <p>1 月の初日の訪問の場合</p> <p>イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,400円</p> <p>ロ 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,400円</p> <p>ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,400円</p> <p>ニ イからハまで以外の場合 7,400円</p>

② 当該項目の診療報酬点数の見直し

平成28年度	平成30年度改定後
<p>【短期滞在手術等基本料】 ※生活療養を受ける場合</p> <p>3 短期滞在手術等基本料3</p> <p>ハ 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 9,349点 ※9,278点</p> <p>ニ 小児食物アレルギー負荷検査 6,000点 ※5,929点</p>	<p>【短期滞在手術等基本料】 ※DPC対象病院については、DPC/PDPSへ移行</p> <p>3 短期滞在手術等基本料3</p> <p>イ 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合 9,265点 ※9,194点</p> <p>ロ 小児食物アレルギー負荷検査 6,090点 ※6,019点</p>

平成26年改定項目のその後の変動(平成28→30年度)③

※①続き(短期滞在手術等基本料途中から)

ホ 前立腺針生検法 11,380点 ※11,309点
 ト 関節鏡下手根管開放手術 19,313点 ※19,242点
 チ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 40,666点 ※40,595点
 リ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側) 22,096点 ※22,025点
 ヌ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(両側) 37,054点 ※36,983点
 ワ 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 19,806点 ※19,735点
 カ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 37,577点 ※37,517点
 コ 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 24,013点 ※23,942点
 タ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,669点 ※12,598点
 レ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,749点 ※11,678点
 ソ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満) 35,052点 ※34,981点
 ツ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満) 28,140点 ※28,069点
 ネ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満) 25,498点 ※25,427点
 ナ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上) 24,466点 ※24,395点
 ラ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満) 68,729点 ※68,658点
 ム 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満) 55,102点 ※55,031点
 ウ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満) 43,921点 ※43,850点
 エ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上) 50,212点 ※50,141点
 ノ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2cm未満 14,661点 ※14,590点
 オ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上 18,932点 ※18,861点
 ク 痔核手術(脱肛を含む) 2 硬化療法(四段階注射法) 12,291点 ※12,220点
 ケ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき) 28,010点 ※27,939点
 マ 子宮頸部(腔部)切除術 17,344点 ※17,273点
 ケ 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 34,438点 ※34,367点
 フ ガンマナイフによる定位放射線治療 59,855点 ※59,784点

ハ 前立腺針生検法 11,334点 ※11,263点
 ニ 関節鏡下手根管開放手術 19,394点 ※19,323点
 ホ 胸腔鏡下交感神経節切除術(両側) 41,072点 ※41,001点
 ヘ 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(片側) 22,010点 ※21,939点
 ト 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの(両側) 37,272点 ※37,201点
 チ 乳腺腫瘍摘出術 1 長径5cm未満 19,967点 ※19,896点
 リ 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 37,350点 ※37,279点
 ル 下肢静脈瘤手術 1 抜去切除術 23,655点 ※23,584点
 レ 下肢静脈瘤手術 2 硬化療法(一連として) 12,082点 ※12,011点
 ヲ 下肢静脈瘤手術 3 高位結紮術 11,390点 ※11,319点
 ワ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳未満) 34,388点 ※34,317点
 カ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(3歳以上6歳未満) 27,515点 ※27,444点
 コ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(6歳以上15歳未満) 24,715点 ※24,644点
 タ ヘルニア手術 5 鼠径ヘルニア(15歳以上) 24,540点 ※24,469点
 レ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳未満) 68,168点 ※68,097点
 ヲ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(3歳以上6歳未満) 54,494点 ※54,423点
 ツ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(6歳以上15歳未満) 43,122点 ※43,051点
 ネ 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(15歳以上) 50,397点 ※50,326点
 ナ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 1 長径2cm未満 14,163点 ※14,092点
 ラ 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術 2 長径2cm以上 17,699点 ※17,628点
 ム 痔核手術(脱肛を含む) 2 硬化療法(四段階注射法) 12,079点 ※12,008点
 ウ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術(一連につき) 27,934点 ※27,863点
 エ 子宮頸部(腔部)切除術 17,552点 ※17,481点
 ノ 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 34,354点 ※34,283点
 オ ガンマナイフによる定位放射線治療 59,998点 ※59,924点

【歯科初再診料】
 歯科初診料 234点
 歯科再診料 45点

【歯科初再診料】
 歯科初診料 237点
 歯科再診料 48点

【歯科訪問診療料】
 1 歯科訪問診療1 866点
 2 歯科訪問診療2 283点
 3 歯科訪問診療3 120点

【歯科訪問診療料】
 1 歯科訪問診療1 1,036点
 2 歯科訪問診療2 338点
 3 歯科訪問診療3 175点

【無菌製剤処理加算】
 中心静脈栄養法用輸液 65点
 中心静脈栄養法用輸液(6歳未満) 130点
 抗悪性腫瘍剤 75点
 抗悪性腫瘍剤(6歳未満) 140点
 麻薬 65点
 麻薬(6歳未満) 130点

【無菌製剤処理加算】
 中心静脈栄養法用輸液 67点
 中心静脈栄養法用輸液(6歳未満) 135点
 抗悪性腫瘍剤 77点
 抗悪性腫瘍剤(6歳未満) 145点
 麻薬 67点
 麻薬(6歳未満) 135点

【かかりつけ薬剤師包括管理料】
 かかりつけ薬剤師包括管理料 270点

【かかりつけ薬剤師包括管理料】
 かかりつけ薬剤師包括管理料 280点

③ 新設項目(基本診療料の包括された項目等)

平成28年度	平成30年度改定後
	【オンライン診療料】 オンライン診療料 70点

4 - ③ 税制改正大綱

第三 検討事項

6 医療に係る消費税のあり方については、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかる負担が大きいとの指摘等も踏まえ、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ、平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る。