

第 406 回 中央社会保険医療協議会 総会（公聴会）
議事次第

平成 31 年 1 月 30 日（水）10 時～12 時
於 東京都港区（TKP ガーデンシティ PREMIUM 田町 4 階）

議 題

- 平成 31 年度診療報酬改定に係る検討状況について（説明）
- 意見発表者による意見発表、中医協委員からの質問

総会名簿

平成30年12月19日現在

代表区分	氏名	現役職名
1. 健康保険、船員保険及び国民健康保険の保険者並びに被保険者、事業主及び船舶所有者を代表する委員	吉 森 俊 和 幸 野 庄 司 平 川 則 男 間 宮 清 宮 近 清 文 松 浦 満 晴 夫 榊 原 純 夫	全国健康保険協会理事 健康保険組合連合会理事 日本労働組合総連合会総合政策局長 日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員 日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理 全日本海員組合組合長代行 愛知県半田市長
2. 医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員	松 本 吉 郎 今 村 聡 城 守 国 斗 猪 口 雄 二 島 弘 志 遠 藤 秀 樹 安 部 好 弘	日本医師会常任理事 日本医師会副会長 日本医師会常任理事 全日本病院協会会長 日本病院会副会長 日本歯科医師会常務理事 日本薬剤師会副会長
3. 公益を代表する委員	荒 井 耕 関 ふ 佐子 ◎ 田 辺 国 昭 中 村 洋 野 口 晴 子 松 原 由 美	一橋大学大学院経営管理研究科教授 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授 東京大学大学院法学政治学研究科教授 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 早稲田大学政治経済学術院教授 早稲田大学人間科学学術院准教授
4. 専門委員	岩 田 利 雄 吉 川 久美子 横 地 常 広 丹 沢 秀 樹	千葉県東庄町長 日本看護協会常任理事 日本臨床衛生検査技師会代表理事副会長 千葉大学大学院医学研究院（口腔科学分野）教授

◎印：会長

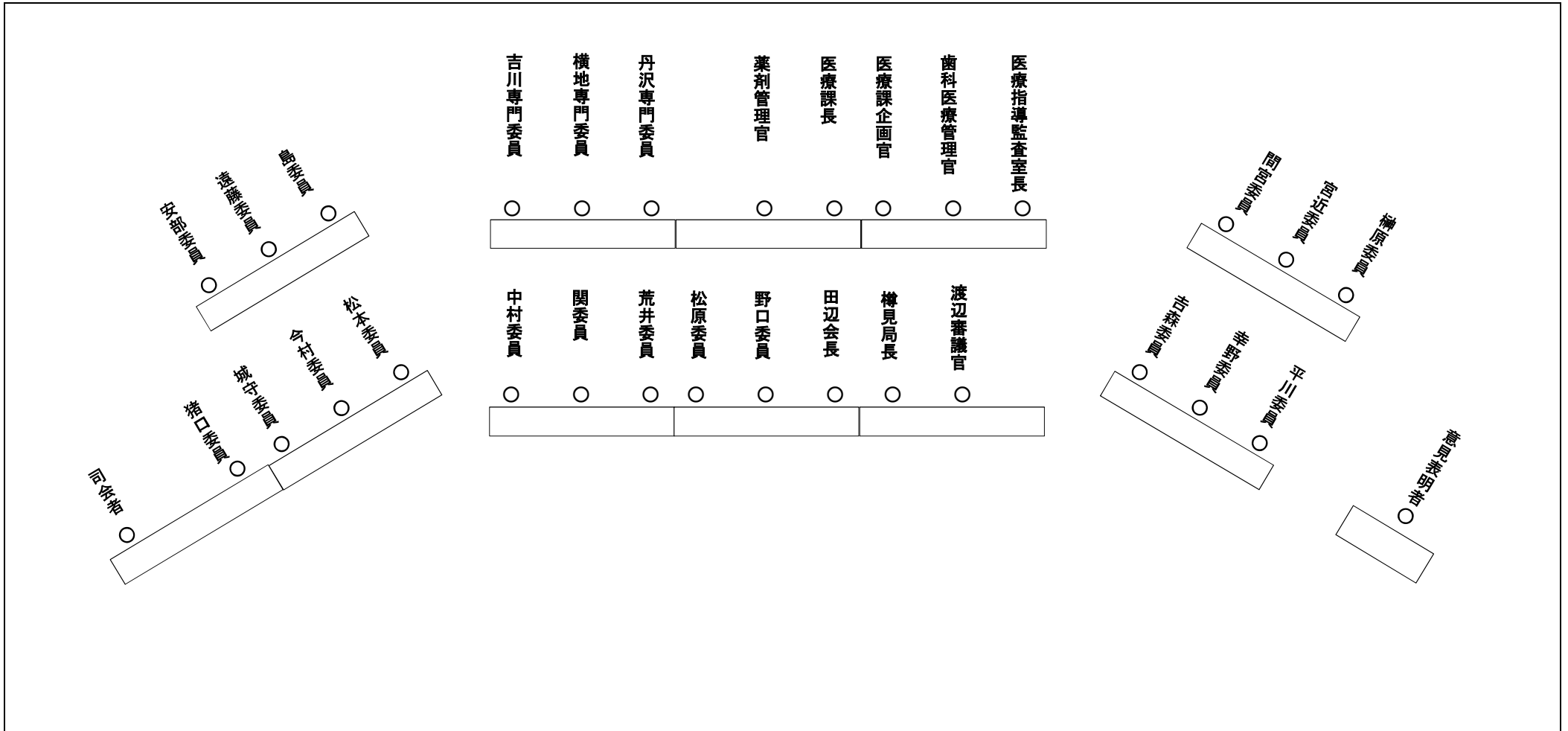
傍聴される方の留意事項

傍聴に当たっては、次の留意事項を遵守してください。これらを遵守できない場合は、退場していただくことがあります。

- 1 座席は「一般傍聴席」の中では、自由席となっております。できるだけ前の方から座席を詰めておかけ下さいますようお願いいたします。
- 2 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- 3 携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 4 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません（あらかじめ申し込まれた場合は、会議冒頭の頭撮りに限って写真撮影などをすることができます。）。
- 5 会議進行の妨げとなる行為や発言は慎んでください。
- 6 その他、会長と事務局職員の指示に従ってください。

※資料とアンケート用紙をお配りしております。アンケートについては、会議終了後、受付にて回収しておりますので、ご協力をお願いします。

中央社会保険医療協議会総会(公聴会)座席図



第406回 中央社会保険医療協議会 総会（公聴会）

資 料

平成31年1月30日

厚生労働省

目 次

「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 議論の整理	P1
(平成30年12月5日中央社会保険医療協議会)	
消費税引上げに伴う薬価改定の骨子	P8
(平成30年12月12日中央社会保険医療協議会)	
消費税引上げに伴う保険医療材料価格改定の骨子	P11
(平成30年12月12日中央社会保険医療協議会)	
(参考資料)	
諮問書(平成31年度診療報酬改定について)	P13
(平成31年1月16日厚生労働大臣)	
診療報酬改定について	P14

「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の整理

1. はじめに

- 当分科会では、医療機関等の仕入れに係る消費税負担について、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げに向けて、診療報酬制度における対応（本体報酬部分（※））に関する検討を行ってきた。

これまでの議論を踏まえ、消費税率10%への引上げ時の対応としては、原則として以下の「2. 消費税率10%への引上げ時の対応について」にあるとおりとする。

※ 消費税率10%への引上げに向けた薬価改定及び保険医療材料価格改定については、それぞれ薬価専門部会及び保険医療材料専門部会において議論されている。

- なお、2015年11月に開催された第13回分科会において、2014年度補てん状況調査が公表され、「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」旨が報告された。その後、2018年まで調査は行われなかった。
- そして、2018年7月に開催された第16回分科会において、2014年度補てん状況調査に誤りがあったことが報告された。あわせて、2016年度補てん状況調査も公表され、全体の補てん不足及び医療機関種別ごとの補てん率のばらつきがみられることが報告された。
- 補てん状況調査は、診療報酬改定による補てんが的確に機能しているかどうかを確認するために行われるものであり、厚生労働省は、データの誤りにより、補てん状況について誤った認識を生じさせていたことになる。この点について、厚生労働省から当分科会において謝罪があったが、当分科会として、誠に遺憾であり、再発防止の徹底を求める。

2. 消費税率10%への引上げ時の対応について

- 消費税率10%への引上げ時の診療報酬改定について、改定項目の詳細や具

体的な引上げ幅は、今後、内閣により決定される改定率を踏まえて、中医協総会で検討すべき事項である。このため、当分科会では、特に補てん状況調査により明らかとなった、全体の補てん不足及び医療機関種別ごとの補てん率のばらつきに係る要因分析を行い、これを解消するための配点方法等の見直しについて議論を行った。なお、2019年度改定に当たっては、消費税率が5%から8%に引き上がった部分も含めた、消費税率5%から10%の部分について、補てん状況が是正される配点とする方針である。

(1) 医科

① 課税経費率について

- 医療経済実態調査の病院分類に基づき、①一般病棟入院基本料について、一般病院のうち許可病床数に占める療養病床の割合が6割未満の病院における課税経費率を、②療養病棟入院基本料について、一般病院のうち許可病床数に占める療養病床の割合が6割以上の病院における課税経費率を、③精神病棟入院基本料について、精神科病院における課税経費率を、それぞれ算出したところ、療養病棟入院基本料や精神病棟入院基本料の課税経費率に年度ごとの変化がみられた。
- この点、実態に即したより適切な補てんを行う観点から、2019年度改定に当たっては、一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料について、療養病床の割合で病院を分類して課税経費率をみる、精神病棟入院基本料について、精神科病院の課税経費率をみるように見直すこととする。
- その他の課税経費率に係る取扱いについては、以下のとおり基本的に2014年度改定時の整理を踏襲することとする。
 - ・ 看護配置基準別に課税経費率を把握すると、一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料等においては、一定のサンプル数があった。一方で、看護配置基準別の課税経費率を比較したところ、それぞれの数値について特定の傾向は確認できなかった。
これを踏まえ、当該入院基本料の課税経費率の平均をみることとする。
 - ・ 当該入院基本料のみを届け出ている場合の課税経費率を抽出すると、そのほとんどが、抽出前に比べサンプル数が大きく減少することが分かった。これは、病院において、複数の入院基本料を届け出ていることが多いという実態を示していると考えられる。

これを踏まえ、当該入院基本料以外の入院料を届け出ている病院も含んだ課税経費率の平均をみることとする。

- ・ サンプル数が少ない「専門病院入院基本料」等については、一般病院全体の課税経費率を適用する等、従前の取扱いとする。

② 入院料の配点について

- 2014 年度改定時においては、入院料で補てんするに当たって、病院種別や入院料別ごとに異なる入院料シェア（総収入に対する入院料の収入額の割合。以下単に「入院料シェア」という。）を考慮せずに、（課税経費率のみを考慮して）補てん点数を決定することとされた。このため、入院料シェアが相対的に高い病院種別は補てん超過の傾向に、入院料シェアが相対的に低い病院種別は補てん不足の傾向になったものと考えられる。

- 2019 年度改定に当たっては、入院料に充てられる財源（※）について、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん点数を決定することとする。

※ 医科、歯科、調剤間及び病院、診療所間の財源配分は、2014 年度改定と同様の考え方に基づいて行う。その上で、病院に配分される財源のうち、以下の③の見直しに基づいて算定される初・再診料に係る財源分を除いたものが、入院料に充てられる財源となる。

- ・ 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〉
- ・ 病院、診療所間での財源配分
〈病院、診療所ごとの医療費シェア〉 × 〈病院、診療所ごとの課税経費率〉

③ 初・再診料と入院料の配分について

- 2014 年度改定時においては、診療所に配分される財源をほぼ初・再診料で使い切る配点方法としていたところ、病院と診療所の初・再診料の点数が同一であることから、結果として、病院に配分される財源のうち初・再診料と入院料に充てられるそれぞれの割合が自動的に決まっていた。

- 2019 年度改定に当たっては、診療所に配分される財源について、ほぼ全

額を初・再診料に充てるのではなく、まず無床診療所（補てん項目は初・再診料のみ）の補てんを考慮して、初・再診料に配分を行うこととし、病院における初・再診料と入院料の比率を変え、入院料の割合を高めることとする。

④ 使用するデータについて

- 要因分析の結果、補てん点数項目の年間の算定回数の見込みについて、社会医療診療行為別調査の単月実績からの推計を用いていたが、全体的に見込みと実績に差が生じていることが分かった。これが全体の補てん不足にも影響を及ぼしていると考えられる。
- また、病院、診療所間の医療費シェアの差が若干拡大し、課税経費率の変動についても、病院の課税経費率の割合が若干上昇している。病院、診療所間の医療費シェアの差の拡大と、病院の課税経費率の上昇が、病院、診療所間の補てん状況に影響を及ぼしていると考えられる。
- これらを踏まえ、2019年度改定に当たっては、
 - ・ 課税経費率について、直近の医療経済実態調査の結果を用いる
 - ・ 補てん点数項目に係る算定回数について、直近のNDBデータの通年の実績データを用いることで、可能な限り実態を踏まえた形で補てん点数の計算を行うこととする。

⑤ 個別項目について

- 基本診療料以外の、いわゆる個別項目への補てんについては、診療側の委員からは、
 - ・ 基本診療料に補てんするという方針は、前回の消費税率引上げ時に中医協で合意している。消費税率0～5%の際に個別項目につけたが、改定が繰り返されて補てん点数が分からなくなってしまったことも踏まえると、個別項目にはつけるべきではない、
 - ・ 個別項目を対象にしだすと、どこまで細かくみるのかという問題があるし、どこまで精緻化されるかも分からないので、まずは基本料の精緻化で対応すべき、
 - ・ 実際の診療では初・再診料のみが算定されるわけではなく、個別項目も合わせて算定されており、そこには補てん点数が乗っていないのだから、患者側の理解が得られないということはない。初・再診料という分かりや

すい項目に補てんされている方が、理解が得られるのではないか、
支払側の委員からは、

- ・ 診療所が補てん超過となっていたが、初・再診料だけで補てんすることとしたのが問題ではないか。診療所の算定項目と課税経費率のデータをみて、個別項目を検討するべきではないか、
- ・ まず全体として本当にばらつきがでないのかを検証してみないと、個別項目でやるかどうか結論がでない。不公平感がなくなるなら個別項目も必要ない、
- ・ 2014年度改定時に初・再診料のみで補てんした結果、消費税率が3%分(5→8%)引き上がったのに対し、初・再診料は4%以上補てんされている。患者側の視点からみると、受けた個別の診療行為に直接対応する消費税分を負担することにならず、理解が得られないことから、個別項目への補てんも組み合わせるべきではないか、
といった意見が述べられた。

○ この点、病院に係るデータを分析したところ、

- ・ 個別項目のうち、「検査」と「手術」の占める割合が高い、
- ・ 各個別項目の変動係数(個々の病院の診療報酬に占める各個別項目の割合の相対的なばらつき度合い)をみたところ、「検査」の占める割合は、入院基本料、特定入院料に次いで病院ごとのばらつきが小さい一方、「手術」の占める割合は、病院ごとでばらつきがみられる、
- ・ 「検査」、「画像診断」、「投薬」等の項目に係る報酬については、DPC対象病院においてはそのほとんどが包括点数の中に含まれているため、これらの個別項目への補てんにより医療機関ごとの細やかな補てんを行うことは難しい。また、事後的に補てん状況を把握することも困難であるため、補てん項目として適切ではない、
- ・ 「手術」について、各病院における診療報酬収入に占める「手術」の割合と課税経費率との相関関係があるかをみたところ、特段の相関関係はみられない、
ことが確認されている。

○ また、診療所が算定する個別項目について、病院と同様に項目群で分析することも考えられるが、データの入手や分析に一定の期間を要する上、仮に病院と診療所で何らかの傾向の違いがあったとしても、例えば検査や処置、手術等の個別の診療行為について、病院が算定する場合と診療所が算定する場合で異なる点数とすることは適切ではないと考えられる(同じ検査等を受

けた場合について、病院と診療所で患者負担が違うことになる。)

- さらに、上記①～④の基本診療料に係る配点方法等の見直しを行った場合に補てん状況がどの程度改善されるかについて、シミュレーション(※)を行ったところ、医療機関種別、病院種別ごとのばらつきは相当程度是正されると見込まれることが確認された。

※ 今回の見直しに基づく配点をしていた場合、消費税負担3%分の補てんがどのようになっていたかを、2016年度の実績数値に基づき、過去にさかのぼってシミュレーションしたもの。①医療機関種別(病院、診療所、歯科診療所、保険薬局)、②病院のうち、入院基本料と特定入院料の構造の類型化が比較的容易な精神科病院と特定機能病院を対象として実施。

※ 仮に過去、今回の見直しに基づく配点をしていた場合、本来は課税経費率や算定回数が変化していた可能性があるが、今回は便宜的に、2016年度の課税経費率や算定回数がそのままであったとして、同年度の補てん率がどうなっていたかを機械的に算出したものであり、精度に限界がある推計だという点に留意が必要。

- 以上より、
 - ・ 個別項目については、これまでの議論の経緯があること
 - ・ 「検査」、「画像診断」、「投薬」等の項目に係る報酬については、DPC対象病院においてはそのほとんどが包括点数の中に含まれているため、これらの個別項目への補てんにより医療機関ごとの細やかな補てんを行うことは難しく、事後的に補てん状況を把握することも困難であるため、補てん項目として適切ではないこと
 - ・ 「手術」について、各病院における診療報酬収入に占める「手術」の割合と課税経費率との相関関係があるかをみたところ、特段の相関関係はみられないこと
 - ・ 今回の基本診療料に係る配点方法等の見直しによって、医療機関種別、病院種別ごとの補てん率のばらつきが相当程度是正されると見込まれること

等を踏まえると、2019年度改定に当たっては、2014年度改定と同様の整理で、「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」こととする。

(2) 歯科

- 2014 年度改定時には、歯科の各医療機関に共通した報酬であることや、消費税対応分を簡潔かつ明確にする観点から、歯科診療報酬における財源は、原則として初・再診料に配分することとされた。
- 2019 年度改定に当たっては、基本的にこの考え方を踏襲することとする。
なお、補てん点数の設定に当たっては、直近の通年実績の NDB データを使用して、より適切な配点を行うこととする。

(3) 調剤

- 2014 年度改定時には、各保険薬局に共通した報酬であることや、消費税対応分を簡潔かつ明確にする観点から、調剤報酬における財源は、原則として調剤基本料に配分することとされた（その他、一定の設備が必要な調剤に係る加算に上乘せ）。
- 2019 年度改定に当たっては、基本的にこの考え方を踏襲することとする。
なお、補てん点数の設定に当たっては、直近の通年実績の NDB データを使用して、より適切な配点を行うこととする。

3. おわりに

- 厚生労働省は、誤った補てん状況調査を公表していたことを真摯に受け止め、まずは当然のことながら、今後このようなことが起こらないよう、他のデータによる確認、複数の職員による重層的なチェック等による正確な調査を徹底するべきである。
- その上で、医療機関等の課税経費率や医療費シェア等については、経年で変化するものであり、消費税率 10%への引上げ時の対応として診療報酬改定を行った後も、適切な補てんがなされているかについて、調査することが重要である。よって、消費税率 10%への引上げ後の補てん状況については、必要なデータが揃い次第速やかに、かつ継続的に調査することとする。

消費税引上げに伴う薬価改定の骨子

第1 基本的考え方

今回の改定は、2019年10月に予定されている消費税率の引上げに伴い、適正な消費税の転嫁を行う観点から市場実勢価格を踏まえて薬価改定を行うものであり、通常の薬価改定とは異なる臨時的な改定である。

このため、市場実勢価格に基づき行うこととなる算定ルール及び実勢価格改定と連動し、その影響を補正するための算定ルールを適用することを基本に、上記の改定の趣旨に沿った改定内容とすべきである。

具体的には、既記載医薬品に係る現行の薬価算定方式を基本とし、薬価専門部会で審議してきた以下の点等を踏まえ、消費税引上げに伴う薬価改定を行うこととする。

第2 具体的内容

1. 市場実勢価格加重平均値調整幅方式

現行では、以下の算出式により算定し、改定前の薬価を超えないこととされている。

$$\begin{array}{l} \text{＜算出式＞} \\ \text{新薬価} = \left(\begin{array}{l} \text{医療機関・薬局への販売} \\ \text{価格の加重平均値(税抜} \\ \text{の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅} \\ \text{ただし、改定前薬価(税込み)を上限とする。} \end{array}$$

※ 調整幅は、改定前薬価の2/100に相当する額

2019年10月に予定されている消費税率変更に伴い、今回改定では、消費税率を10%で計算するとともに、改定前薬価に108分の110を乗じ

た額を超えないこととする。

2. 基礎的医薬品

実勢価改定と連動し、その影響を補正する基礎的医薬品のルールについては、適用することとする。

具体的には、平成 30 年度改定の際に基礎的医薬品とされた品目について、引き続き当該ルールを適用することとする。ただし、個別品目に係る乖離率の要件(全ての既収載品の平均乖離率以下)を満たさない品目については、対象から外すこととする。

3. 最低薬価

実勢価改定と連動し、その影響を補正する最低薬価のルールについては、適用することとする。

また、平成 26 年度改定の消費税率変更に伴う取扱いに準じて、最低薬価の額については、現行の額に消費税引上げ分の上乗せを反映する改定を行うこととする。

4. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算

新薬創出・適応外薬解消等促進加算(以下「新薬創出等加算」という。)の加算については、実勢価改定の影響を補正するものであり、実施することとする。

また、平成 30 年度改定以降に後発品が収載されるなどして対象から外れた品目については、同加算の対象としないこととする。なお、累積加算額の控除は、市場実勢価格から追加的に薬価を引き下げる仕組みであり、2020 年度の通常改定で実施することとする。

企業区分については、平成 30 年度改定時点のものを継続することとする。また、企業区分が定められていない場合(平成 30 年度改定後に、初めて新薬創出等加算の対象品目が収載された企業の場合)は、企業指標点数を算出し、平成 30 年度改定の際の分類の絶対値と比較して、

暫定的に企業区分を判断することとする。

5. その他のルール

(1) 後発品等の価格帯

市場実勢価格を踏まえて行うこととなる後発品等の価格帯の集約のルールについては適用することとする。

(2) 「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定の取扱い

現行ルールでは、再算定の対象品の選定などの、「薬価改定」を区切りとして品目を選定する規定があるが、今回の改定は通常の薬価改定とは異なる臨時的な改定であるとの趣旨を踏まえ、当該規定でいう「薬価改定」には含めないこととする。

6. 改定期期に応じた適用ルールの修正等

改定の時期については、最終的には政府の予算編成過程で定まることになるが、中医協としては、実勢価改定と消費税引上げ相当分の転嫁を同時に行うことが自然であるとの認識の下、適用すべき算定ルール等について検討を行った。

この上で、実勢価改定と消費税引上げ相当分の転嫁が同時に行われない場合には、異なる対応が必要な事項について、改定の時期が定まった際に速やかに検討、修正等を行うこととする。

第3 その他

今回の改定が通常の薬価改定とは異なる臨時的な改定であることや近年例のない年度途中の改定になり得ることに鑑み、厚生労働省は医療現場の負担や円滑な流通の確保に十分留意した上で改定に取り組むこととする。

消費税引上げに伴う保険医療材料価格改定の骨子

第1 基本的な考え方

今回の改定は、2019年10月に予定されている消費税率の引上げに伴い、適正な消費税の転嫁を行う観点から、市場実勢価格を踏まえて材料価格改定を行うものであり、通常の方法とは異なる臨時的な改定である。

このため、市場実勢価格に基づく価格調整を基本に、上記の改定の趣旨に沿った改定内容とすべきである。

具体的には、既収載品に係る現行の算定ルールを基本とし、保険医療材料専門部会で審議してきた以下の点等を踏まえ、消費税引上げに伴う材料価格改定を行うこととする。

第2 具体的内容

(1) 市場実勢価格加重平均値一定幅方式について

現行では、以下の算式により算定し、改定前の価格を超えないこととされている。

$$\text{新材料価格} = \left[\begin{array}{c} \text{医療機関における購入価格の} \\ \text{加重平均値 (税抜の市場実勢価格)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} 1 + \text{消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む。)} \end{array} \right] + \text{一定幅}$$

※ 一定幅は、改定前の価格の 4/100 に相当する額

2019年10月に予定されている消費税率変更に伴い、今回改定では、消費税率を10%で計算するとともに、改定前の価格の110/108を乗じた額を超えないこととする。

(2) 再算定や機能区分の見直し等について

今回は臨時的な改定であるという趣旨を踏まえ、再算定や機能区分の見直し等については行わないこととする。

(3) その他のルールについて

ア 「機能区分特例」、「期限付き改良加算」、「再算定」のルールにおける『改定』の取扱い

今回は臨時的な改定であるという趣旨を踏まえ、「機能区分特例」、「期限付き改良加算」、「再算定」のルールにおける『改定』にはカウントしないこととする。

イ 小数点以下の取扱い

今回の改定においては、改定前の価格が 54 円未満のものに限り、小数第 1 位を四捨五入することとする。

(4) 改定時期に応じた適用ルールの修正等について

改定の時期については、最終的には政府の予算編成過程で定まることになるが、中医協としては、当面、実勢価改定と消費税引上げ相当分の転嫁を同時に行うことが自然であるとの認識の下、適用すべき算定ルール等について検討を行った。

この上で、実勢価改定と消費税引上げ相当分の転嫁が同時に行われない場合には、異なる対応が必要な事項について、改定の時期が定まった際に速やかに必要な検討、修正等を行うこととする。

第 3 その他

今回の改定が通常の方法による改定とは異なる臨時改定であることや近年例のない年度途中の改定になり得ることに鑑み、厚生労働省は医療現場の負担や円滑な流通の確保に十分留意した上で改定に取り組むこととする。

厚生労働省発保0116第1号
平成31年1月16日

中央社会保険医療協議会
会長 田辺 国昭 殿

厚生労働大臣
根本 匠

諮 問 書

(平成31年度診療報酬改定について)

健康保険法（大正11年法律第70号）第82条第1項及び第88条第5項、船員保険法（昭和14年法律第73号）第59条において準用する健康保険法第82条第1項（船員保険法第58条第2項に規定する定めに係る部分に限る。）並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第1項及び第78条第5項の規定に基づき、平成31年度診療報酬改定について、貴会の意見を求めます。

なお、答申に当たっては、別紙「診療報酬改定について」（平成30年12月17日）に基づき行っていただくよう求めます。

診療報酬改定について

12月17日の予算大臣折衝を踏まえ、平成31年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

1. 診療報酬改定 +0.41% (2019年10月実施)

各科改定率	医科	+0.48%
	歯科	+0.57%
	調剤	+0.12%

2. 薬価等 (2019年10月実施)

- ① 薬価 ▲0.51%
※ うち、消費税対応分 +0.42%
実勢価改定等 ▲0.93%
- ② 材料価格 +0.03%
※ うち、消費税対応分 +0.06%
実勢価改定 ▲0.02%