

「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にする。

- ・ 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ってくる。)

- 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。