

これまでの分科会における診療報酬による対応に関する主な意見

(1)消費税対応分の手当方法の考え方

○「透明性」や「公平性」の観点からの意見

- ・過去の補填の仕方は、現状では不明確で、医療側も患者も分からないという不透明な形になっている。
- ・診療報酬で対応するとき、平成元年、9年のような、限られた項目に配分する方法は透明性・公平性に欠ける。
- ・日常的に発生している日常の仕入れに関わる損税の影響が大きく、問題は高額投資だけではない。
- ・過去2回の対応では、後の診療報酬改定でどこに補填したかが見えなくなっているため、はっきりと補填の部分が分かるように、例えば、基本診療料に加算として一括して補填する対応が望ましいのではないかと。

○「高額な投資」への手当に関する意見

- ・高額投資をした医療機関に直接的に補填するスキームを診療報酬体系の中で構築するのはかなり困難な作業。
- ・診療報酬の中で、高額投資の負担の公平性を少しでも高めるような工夫をする方向になるのだろうと、現時点では思っている。

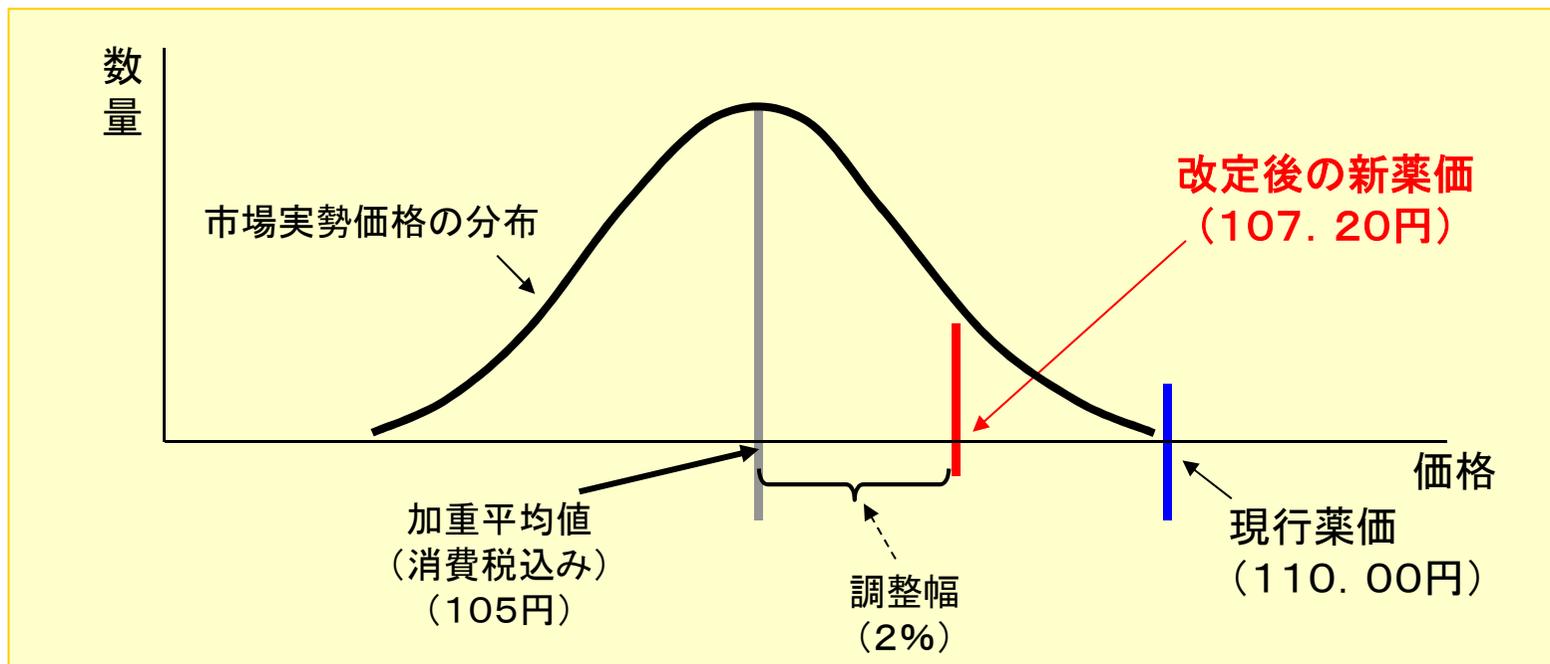
○薬価、特定保険医療材料価格に関する意見

- ・薬価、特定保険医療材料価格は理論的に計算式の中で消費税分が補填されていると思うが、医療機関や患者が理解しにくいので、消費税分が乗っていることが分かる形に変えることができないかと。

(2)これまでの診療報酬による対応に関する意見

- ・日本医師会の調査では、医療機関の控除対象外消費税は、これまでの診療報酬の補填を上回っている。
- ・過去2回の診療報酬改定の際に、控除対象外消費税の把握に洩れがあり、結果として、損税が発生していると思っている。現時点の実態を調査し、結果を踏まえ対応をしてほしい。
- ・平成24年度までの診療報酬改定の中で、全体として調整等がされているはず。点数が下がった項目は他の項目で上乘せされる等の対応をされ、全体として診療報酬が決まっているはずで、全体の中で手当されているのではないか。
- ・平成元年、9年の改定率の計算式で、減価償却費の取扱いはどうなっていたのか、医療機関の設備投資にかかる消費税分はどのように考えていたのか。
- ・平成9年の改定率の計算式で、消費者物価の影響の指数をかけるのが妥当なのかどうか。
- ・平成元年の改定率の計算式で、「主要でない項目」の具体的な内容が不明で、これを控除した意味がよく分からない。
- ・法人税で損金算入される分は、消費税が控除できなかった負担が軽減されており、控除対象外消費税の議論をするときに、議論の対象になると思っている。
- ・診療報酬での手当であれば、診療報酬自体が法人税の課税対象になることを踏まえる必要。控除対象外消費税は損金になるが、それをもって診療報酬で手当すべき財源を減らすべきという議論は受け入れられない。

既収載医薬品の現行の薬価改定方式



$$\begin{aligned}
 &107.2\text{円} \qquad 105\text{円} \qquad 110\text{円 (現行薬価)} \times 2\% = 2.2\text{円} \\
 \text{改定後薬価} &= \text{販売価格の加重平均値} + (\text{現行薬価} \times \text{調整幅}(2/100)) \\
 &\qquad\qquad\qquad \parallel \qquad\qquad\qquad \parallel \\
 &\qquad\qquad\qquad 100\text{円 (仮)} \qquad\qquad\qquad \text{消費税分(5\%)を含んでいる} \\
 &\text{市場実勢価格(消費税抜き)} \times \mathbf{1.05} \\
 &\qquad\qquad\qquad \underbrace{\hspace{10em}} \\
 &\qquad\qquad\qquad \text{消費税込み} \\
 &\qquad\qquad\qquad 105\text{円}
 \end{aligned}$$

診療報酬改定における消費税への対応

○平成元年4月診療報酬改定(消費税導入時)における消費税分の上乗せ

診療報酬改定	医療費ベース	+0.11%	<table border="1"> <tr><td>医科</td><td>+0.80%</td></tr> <tr><td>歯科</td><td>+0.32%</td></tr> <tr><td>調剤</td><td>+1.50%</td></tr> </table>	医科	+0.80%	歯科	+0.32%	調剤	+1.50%
医科	+0.80%								
歯科	+0.32%								
調剤	+1.50%								
薬価改定	医療費ベース	+0.65%							
合 計	医療費ベース	+0.76%							

(※)満年度ベースでは、0.84%

○平成9年4月診療報酬改定(消費税引上げ時)における消費税分の上乗せ

診療報酬改定	医療費ベース	+0.32%	<table border="1"> <tr><td>医科</td><td>+0.32%</td></tr> <tr><td>歯科</td><td>+0.43%</td></tr> <tr><td>調剤</td><td>+0.15%</td></tr> </table>	医科	+0.32%	歯科	+0.43%	調剤	+0.15%
医科	+0.32%								
歯科	+0.43%								
調剤	+0.15%								
薬価改定	医療費ベース	+0.45%							
合 計	医療費ベース	+0.77%							

(特定保険医療材料分0.05%を含む)

※ただし、同年度消費税引き上げ分とは別で以下の改定を実施

診療報酬改定	医療費ベース	+0.93%	<table border="1"> <tr><td>医科</td><td>+0.99%</td></tr> <tr><td>歯科</td><td>+0.32%</td></tr> <tr><td>調剤</td><td>+1.00%</td></tr> </table>	医科	+0.99%	歯科	+0.32%	調剤	+1.00%
医科	+0.99%								
歯科	+0.32%								
調剤	+1.00%								
…診療報酬の合理化を図るための改定									
薬価改定	医療費ベース	-1.32%							

よって消費税引上げ分とそれ以外の改定分の合計で、平成9年は+0.38%の改定となっている。

平成元年及び平成9年の計算方法

○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) $\times 0.9$ (在庫一ヶ月分調整率) = 2.4% (医療費ベース0.65%)
※満年度ベース2.7%(医療費ベース0.72%)

② 診療報酬本体分

$$\left[100 - 51.6\% (\text{人件費}) - 20.4\% (\text{薬剤費}) - 3.7\% (\text{価格低下品目}) - 10.3\% (\text{非課税品目}) \right. \\ \left. - 4.0\% (\text{主要でない項目}) \right] \times 1.2/100 (\text{消費者物価への影響}) \times 10/11 (\text{在庫1ヶ月分調整率}) \\ = 0.11\% \quad (\text{満年度ベース}0.12\%)$$

全体改定率 ①+②=0.76% (満年度ベース0.84%)

(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(消費税引上げ時)の計算方法

① 薬価基準分 $20.9\% (\text{薬剤費の割合}) \times (105/103 - 1) = 0.40\%$

② 特定保険医療材料 $2.4\% (\text{特定保険医療材料の割合}) \times (105/103 - 1) = 0.05\%$

③ 診療報酬本体分

$$\left[100 - 46.8\% (\text{人件費}) - 20.9\% (\text{薬剤費}) - 2.4\% (\text{特定保険医療材料}) \right. \\ \left. - 8.4\% (\text{非課税品目}) \right] \times 1.5/100 (\text{消費者物価への影響}) = 0.32\%$$

全体改定率 ①+②+③=0.77%

項目	改定当時の各項目の考え方
在庫一ヶ月分調整率	消費税導入時(平成元年4月時点)に医療機関が在庫として抱えている医薬品には、それを購入した際に消費税が課税されておらず、その分についても消費税導入の影響を考慮することは不適切であるため、消費税導入の影響を調整するための率。
人件費、薬剤費	国民医療費と医療経済実態調査に基づく医業費用に占める人件費、薬剤費の割合から算出。
特定保険医療材料	国民医療費と社会医療診療行為別調査に基づく特定保険医療材料費の割合から算出。
価格低下品目	消費税による影響が明らかであると考えられる項目であっても、当該物品等の当時の近時の価格の動向に鑑みれば、改定を行う必要はなく、むしろ診療報酬が公共料金としての性格を有していることに照らし、引上げを行うことが適当でないと考えられた品目。(歯科材料、ダイアライザー、フィルム、検体検査実施料(試薬以外)、コンピュータ画像診断)
非課税品目	医業費用のうち、消費税が課税されないと考えられる品目。
主要でない項目	医業費用のうち、人件費、医薬品費等を除いた残りの費用。
消費者物価への影響	消費税が課税される項目と課税されない項目が混在していることに鑑み、消費税の導入又は引上げが一般の消費者物価指数に与える影響と同等であると仮定して、乗じられた数値。

平成元年度改定項目の改定時の対応と現状①

参考5

医科(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
血液化学検査 (①5項目以上7項目以下)	195点(+5点)	93点
血液化学検査 (②8項目以上9項目)	245点(+5点)	102点
感染症血清反応 (抗streptozin O価(ASO価))	35点(+5点)	15点
血漿蛋白免疫学的検査 (C反応性蛋白(定性))	40点(+5点)	16点
血漿蛋白免疫学的検査 (C反応性蛋白(定量))	50点(+5点)	16点
細菌薬剤感受性検査 (3系統以下)	145点(+5点)	算定方法変更(平成4年度改定)
点滴回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)
中心静脈注射回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)
人工腎臓食事給与加算	61点(+1点)	加算廃止 (平成14年度改定)
精神科デイ・ケア及び 精神科ナイト・ケア食事加算	46点(+1点)	精神科デイ・ケア、ナイトケア本体に包括 評価(平成22年度改訂)

平成元年度改定項目の改定時の対応と現状②

医科(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
基準寝具加算	15点(+1点)	入院基本料に組み込まれた
給食料	136点(+1点)	入院時食事療養費に改変
老人保健施設入所者基本療養費	210,660円(+660円)	介護保険へ編入(平成12年度)

歯科(平成元年)	平成元年改定時	平成24年度改定後
印象採得 (欠損補綴、連合印象)	165点(+5点)	228点
印象採得 (特殊印象 咬合圧印象)	210点(+10点)	特殊印象:270点
印象採得 (特殊印象 機能印象)	260点(+10点)	特殊印象:270点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ ダミー1歯のもの)	215点(+5点)	支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下 の場合:280点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ ダミー2歯のもの)	270点(+10点)	支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280点 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合:332点
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難なもの)	390点(+10点)	400点
基準寝具加算	15点(+1点)	入院基本料に組み込まれた
給食料	136点(+1点)	入院時食事療養費に改変
点滴回路加算	15点(+1点)	他点数に包括評価 (平成6年度改定)

平成元年度改定項目の改定時の対応と現状③

歯科(平成元年)	平成元年改定時	平成24年度改定後
全部鑄造冠	375点(+5点)	全部金属冠:454点
前装鑄造冠	1010点(+10点)	レジン前装金属冠:1174点
インレー(複雑なもの)	225点(+5点)	284点
有床義歯 (局部義歯、1歯から4歯まで)	345点(+5点)	560点
有床義歯 (局部義歯、5歯から8歯まで)	460点(+10点)	690点
有床義歯 (局部義歯、9歯から11歯まで)	520点(+10点)	920点
有床義歯 (局部義歯、12歯から14歯まで)	815点(+15点)	1340点
有床義歯 (総義歯)	1235点(+15点)	2100点
根管充填 (単根管)	67点(+2点)	68点
根管充填 (2根管)	87点(+2点)	90点
根管充填 (3根管以上)	108点(+3点)	110点

平成元年度改定項目の改定時の対応と現状④

調剤(平成元年)	平成元年度改定時	平成24年度改定後
計量混合調剤加算	205円(+5円)	1調剤につき イ. 液剤 35点 ロ. 散剤、顆粒剤 45点 ハ. 軟・硬膏剤 80点

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状①

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
入院環境料	160点(+4点)	入院基本料に組み直し
特定機能病院入院診療料 (①特定機能病院であって、別に厚生大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た保険医療機関の場合)	1050点(+150点)	入院基本料に組み直し
特定機能病院入院診療料 (①以外の特定機能病院である保険医療機関の場合)	600点(+150点)	入院基本料に組み直し
精神療養入院料(A)	1069点(+4点)	1061点
精神療養入院料(B)	759点(+4点)	1061点
特殊疾患療養病棟入院料(A)	1904点(+4点)	特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料に組み直し (平成20年度改定)
特殊疾患療養病棟入院料(B)	1504点(+4点)	

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状②

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
特定疾患療養指導料 (①診療所の場合)	202点(+2点)	225点 (特定疾患療養管理料)
特定疾患療養指導料 (②100床未満の病院の場合)	137点(+2点)	147点 (特定疾患療養管理料)

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状③

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
小児特定疾患カウンセリング料	710点(+160点)(月一回算定)	月の1回目:500点 月の2回目:400点
皮膚科特定疾患指導管理料(I)	540点(+70点)	250点
生化学的検査(I)判断料	120点(+10点)	144点
基本的検体検査判断料(I)	460点(+10点)	604点
基本的検体検査判断料(II)	360点(+10点)	604点
病理診断料	215点(+5点)	1 組織診断料:400点 2 細胞診断料:200点
病理学的検査判断料	118点(+8点)	150点(病理判断料)
膀胱尿道ファイバースコープ	860点(+160点)	950点
静脈内注射	28点(+1点)	30点
通院精神療法 (診療所)	392点(+2点)	400点 (通院・在宅精神療法2-1)

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状④

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
眼処置	25点(+3点)	25点
耳処置	25点(+3点)	25点
介達牽引	42点(+2点)	35点
閉鎖循環式全身麻酔	5800点(+300点)	24900点~6100点
高エネルギー放射線治療	1100点(+100点)	一回目:1800点~840点 二回目:900点~420点
入院時食事療養費(I)	1920円(+20円)	640円 (一食毎に変更:平成18年度改定)
入院時食事療養費(II)	1520円(+20円)	506円 (一食毎に変更:平成18年度改定)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料 (①入院した日から3月以内)	1274点(+4点)	1 1461点 2 1081点 (31日以上60日以内の期間に変更) (認知症治療病棟入院料に再編:平成22年度改定)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料 (②入院した日から3月超)	1174点(+4点)	1 1171点 2 961点 (認知症治療病棟入院料に再編:平成22年改定)

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状⑤

医科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A)	1104点(+4点)	項目削除(平成18年度改定)
老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B)	1074点(+4点)	項目削除(平成18年度改定)
診療所老人医療管理料(I)	1094点(+4点)	項目削除(平成22年度改定)
診療所老人医療管理料(II)	659点(+4点)	項目削除(平成22年度改定)
老人慢性疾患生活指導料 (①診療所)	212点(+2点)	他点数に再編
老人慢性疾患生活指導料 (②100床未満の病院)	137点(+2点)	
重点指導対象病棟検体検査判断料 生化学的検査(I)判断料	102点(+9点)	項目廃止(平成12年度改定)
訪問看護管理療養費	7050円(+50円)	7300円 (平成22年度改定で増点)
老人訪問看護管理療養費 (1日の場合～12日の場合)	7050円～38950円 (各々+50円)	介護保険へ改変 (平成12年度)

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状⑥

歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
根管充填 (単根管)	68点(+1点)	68点
根管充填 (2根管)	90点(+3点)	90点
根管充填 (3根管以上)	110点(+2点)	110点
印象採得 (連合印象)	190点(+5点)	228点
印象採得 (特殊印象)	265点(+5点)	270点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)	275点(+5点)	280点
印象採得 (ワンピースキャストブリッジ、支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合)	326点(+6点)	332点
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、簡単)	143点(+3点)	項目削除 (平成22年度改定)
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、困難)	265点(+5点)	220点
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、著しく困難)	400点(+20点)	400点

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状⑦

歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
印象採得 (矯正、その他の措置、簡単)	143点(+3点)	143点
印象採得 (矯正、その他の措置、困難)	265点(+5点)	265点
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難)	400点(+10点)	400点
咬合採得 (ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティッ クの数の合計が6歯以上)	135点(+5点)	140点
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損)	135点(+5点)	185点
咬合採得 (有床義歯・総義歯)	235点(+5点)	280点
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損・老)	155点(+5点)	項目削除 (平成14年度改定)
咬合採得 (有床義歯・総義歯・老)	255点(+5点)	項目削除 (平成14年度改定)
インレー(単純なもの)	170点(+5点)	190点
インレー(複雑なもの)	257点(+5点)	284点
全部鑄造冠	410点(+8点)	454点

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状⑧

歯科(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
前装鑄造冠	1219点(+15点)	レジン前装金属冠:1174点
ポンティック	428点(+8点)	434点
有床義歯 (総義歯)	2035点(+35点)	2100点
有床義歯 (局部義歯、1歯～4歯)	510点(+10点)	560点
有床義歯 (局部義歯、5歯～8歯)	610点(+10点)	690点
有床義歯 (局部義歯、9歯～11歯)	865点(+15点)	920点
有床義歯 (局部義歯、12歯～14歯)	1270点(+20点)	1340点
スルフォン樹脂有床義歯 (総義歯)	2850点(+50点)	2780点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、1歯～4歯)	710点(+10点)	670点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、5歯～8歯)	935点(+15点)	900点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、9歯～11歯)	1200点(+20点)	1120点 (熱可塑性樹脂有床義歯)
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、12歯～14歯)	1835点(+35点)	1750点 (熱可塑性樹脂有床義歯)

平成九年度改定項目の改定時の対応と現状⑨

調剤(平成九年)	平成九年度改定時	平成24年度改定後
計量混合調剤加算	40点(+5点)	1調剤につき イ. 液剤 35点 ロ. 散剤、顆粒剤 45点 ハ. 軟・硬膏剤 80点
計量混合調剤加算 (予製剤の場合)	8点(+1点)	(予製剤の場合) 上記点数の20/100に相当する点数
一包化加算	35点(+5点)	内服薬のみ 1. 56日分以下の場合(7日分につき) 30点 2. 57日分以上の場合 270点
老人用製剤加算	40点(+5点)	嚥下困難者用製剤加算(平成14年度改定より名称変更)として 80点