

## 第4回 医療機関等の消費税問題に関する検討会

平成27年6月10日（水）

午後2時より4時

日本医師会館 506号会議室

### 次 第

1. 開 会（午後2時）
2. 挨拶
3. 議 事
  - （1）過去の改定に関する「見える化」論点について
    - ・ 本体報酬関連  
（医科、歯科、調剤）
  - （2）診療行為個々に係る標準的仕入れ税額分の「見える化」  
論点 について
  - （3）控除対象外消費税負担の量的影響  
（患者、医療機関等）
  - （4）その他意見交換
4. 閉 会（午後4時）

## 第4回 医療機関等の消費税問題に関する検討会

平成27年6月10日(水)

### 公開資料目録

資料1	設置要綱	(日本医師会)
資料2	医療機関等の消費税問題に関する検討会委員名簿	(日本医師会)
資料3	資料(財務省) (第3回提出資料)	(財務省)
資料4	医療機関の部門別収支に関する調査の今後の取り扱いについて (抄) (第2回提出資料)	(厚生労働省)
資料5	「医療機関等の消費税負担に関する分科会」における議論の 中間整理 (第2回提出資料)	(厚生労働省)
資料6	改定項目の経緯(医科) (第3回提出資料)	(厚生労働省)
資料7	「見える化」への論点「本体報酬」関連 (第3回提出資料)	(日本医師会)
資料8	参考資料 中医協消費税分科会議事録より抜粋 (第3回提出資料)	(日本医師会)
資料9	① 医療機関の支払う消費税と過去の診療報酬への上乗せ (消費税5%時点)	(日本医師会)
	② 診療報酬における消費税対応の実績 (厚生労働省「消費税の導入・引上げに伴う診療報酬上の対応について」 (第3回提出資料)より抜粋)	(日本医師会)
資料10	日本歯科医師会資料	(日本歯科医師会)

## 設置要綱

- ・ 検討会名 医療機関等の消費税問題に関する検討会
- ・ 設置期間 平成 27 年 3 月 10 日～平成 27 年 12 月末日
- ・ 設置目的 平成 27 年度税制改正大綱に書かれた、「見える化」についての取組みを、財務省、厚労省、及び三師会・四病協間にて行う。

(参考) 『平成 27 年度税制改正大綱』(自民党・公明党) より抜粋  
(検討事項)

医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、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抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、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、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

- ・ 委員 (別紙のとおり)
- ・ 担当常任理事 今村定臣 常任理事
- ・ 担当副会長 今村聡 副会長
- ・ 事務局担当課 年金・税制課

## 医療機関等の消費税問題に関する検討会 委員名簿

星野 次彦	財務省主税局審議官
伊藤 豊	財務省主税局税制第二課長
武田 俊彦	厚生労働省審議官（医療保険担当）
吉田 学	厚生労働省審議官（医療介護連携担当）
渡辺 由美子	厚生労働省保険局 医療介護連携政策課長
土生 栄二	厚生労働省医政局 総務課長
瀬古口 精良	日本歯科医師会 常務理事
森 昌平	日本薬剤師会 副会長
田尻 泰典	日本薬剤師会 常務理事
梶原 優	日本病院会 副会長
西澤 寛俊	全日本病院協会 会長
伊藤 伸一	日本医療法人協会 副会長
長瀬 輝誼	日本精神科病院協会 副会長

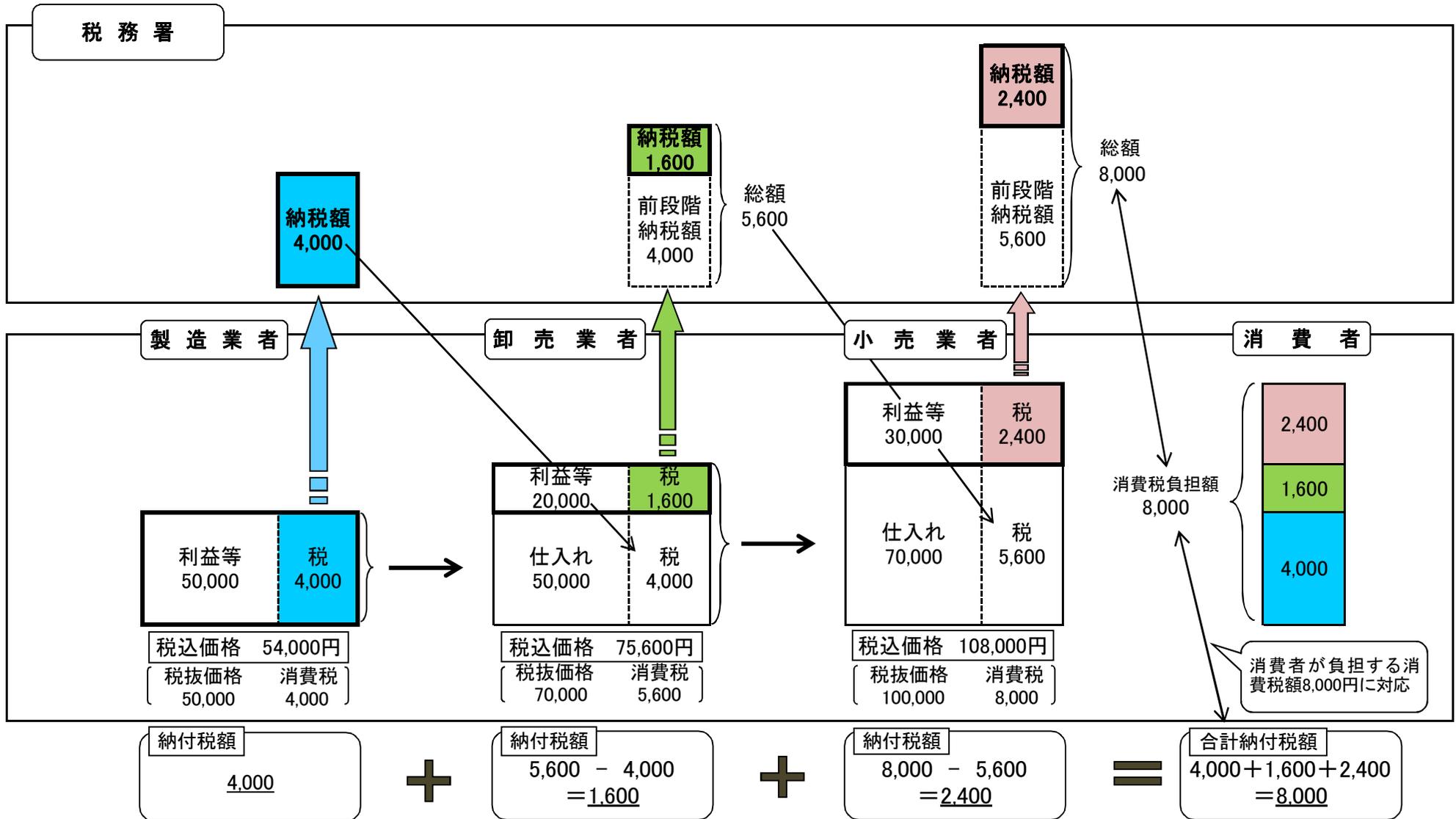
# 資料

## 消費税における非課税取引

【創設時】	【平成3年改正により追加】
<p>○ <b>税の性格から課税対象とならないもの</b>            土地の譲渡及び貸付け            有価証券、支払手段等の譲渡            貸付金等の利子、保険料等            郵便切手類、印紙等の譲渡            行政手数料等、外国為替取引</p>	
<p>○ <b>社会政策的な配慮に基づくもの</b>            医療保険各法等の医療            社会福祉法に規定する第一種社会福祉事業等            一定の学校の授業料、入学検定料</p>	<p>第二種社会福祉事業及び社会福祉事業に類する事業            入学金、施設設備費、学籍証明等手数料            助産            埋葬料、火葬料            身体障害者用物品の譲渡、貸付け等            教科用図書            住宅の貸付け</p>

# 消費税の多段階課税の仕組み（イメージ）

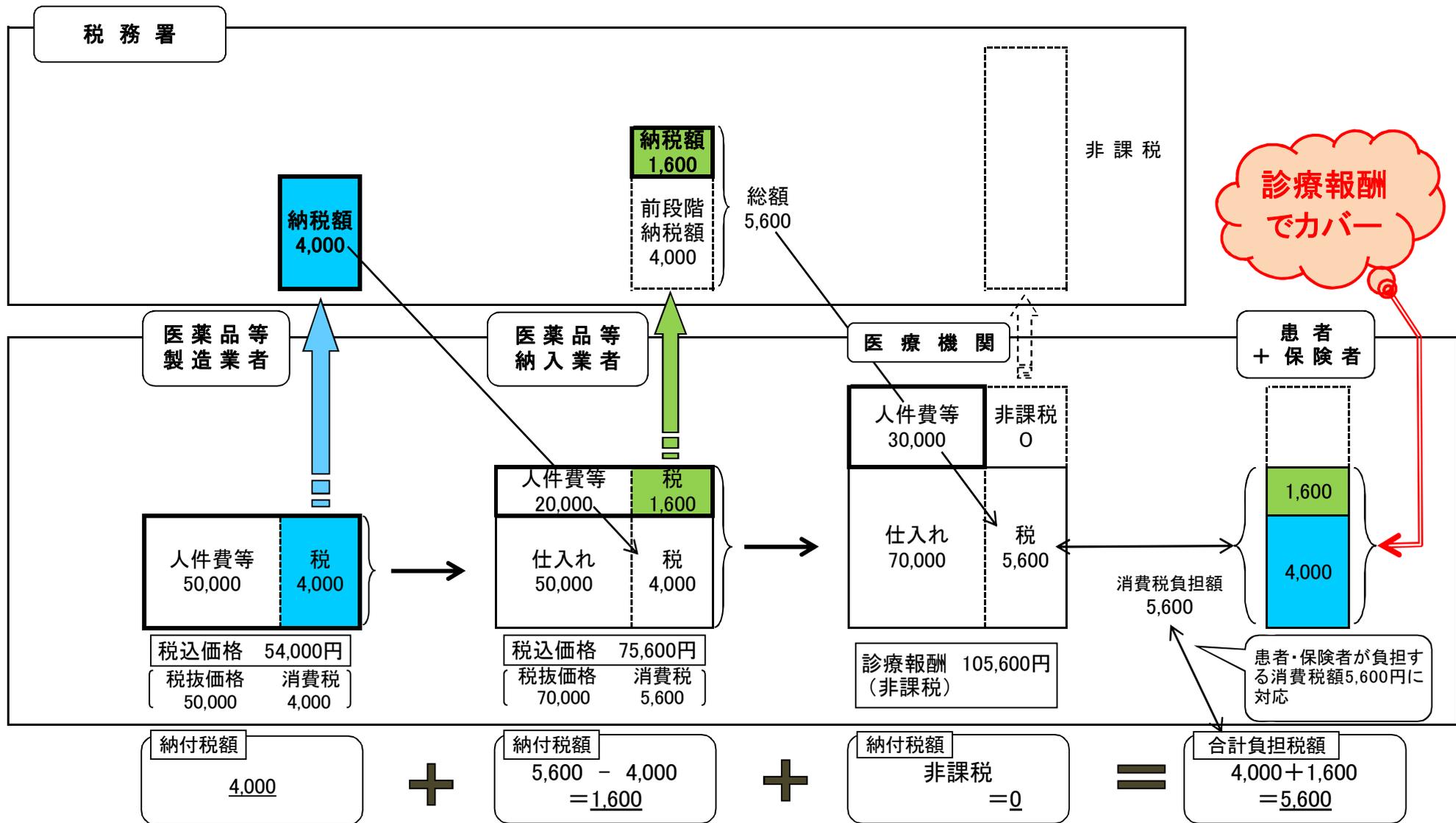
- 消費税は、財・サービスの消費が行われることに着目して課税される税
- 消費税の実質的な負担者は消費者であるが、納税義務者は事業者
- 全国にわたる製造、卸、小売り等の各取引段階の事業者が納付する消費税額の合計は、消費者が負担する消費税額に対応



(注)「税」、「消費税」には地方消費税を含む。

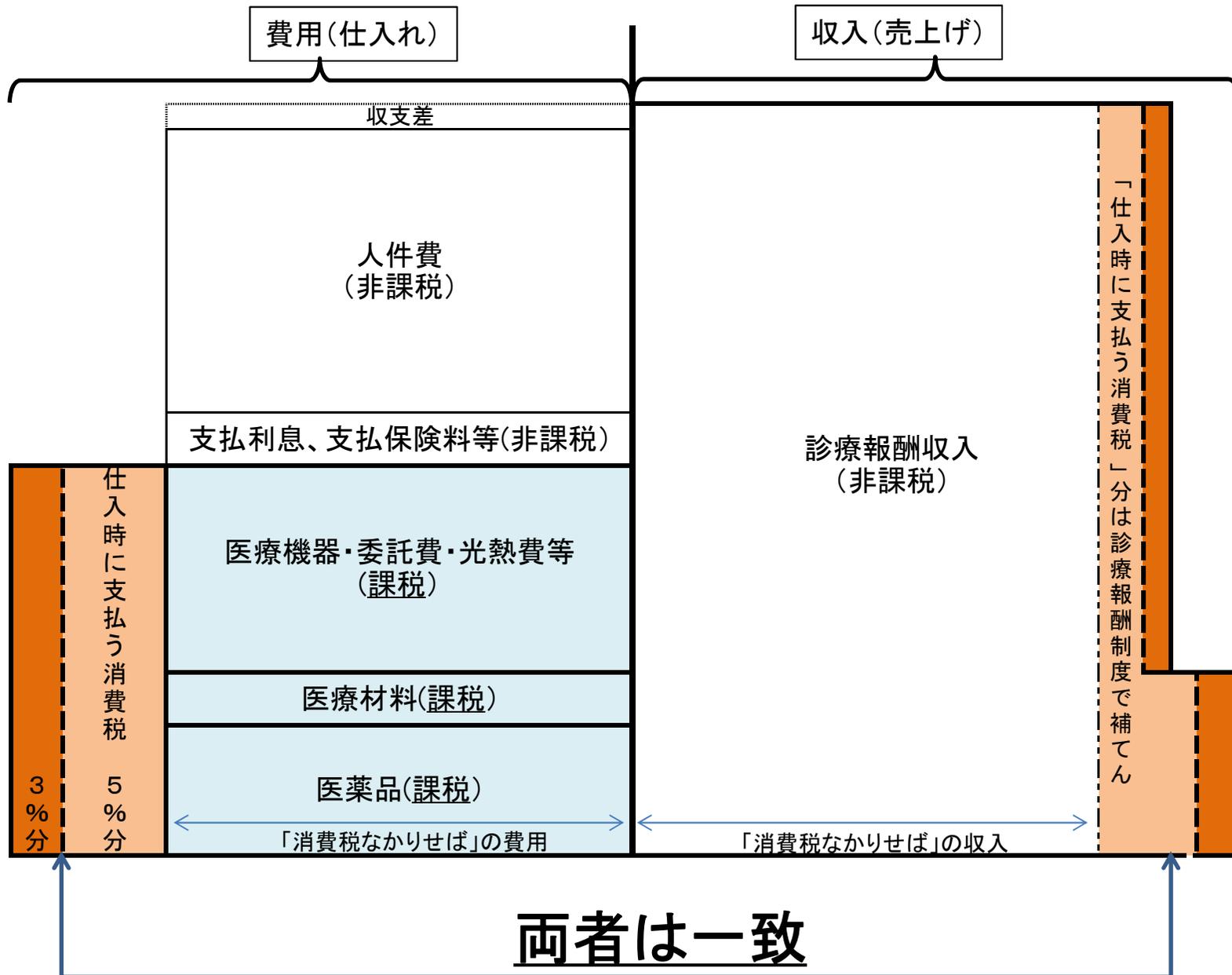
# 社会保険診療における消費税の仕組み（イメージ）

○ 社会保険診療収入に係る消費税は非課税とされているが、医薬品、材料、設備、外部委託等の支出に係る消費税については、最終価格に含まれ、社会保険診療報酬によってカバーされる仕組みとなっている。



(注) 「税」、「消費税」には地方消費税を含む。

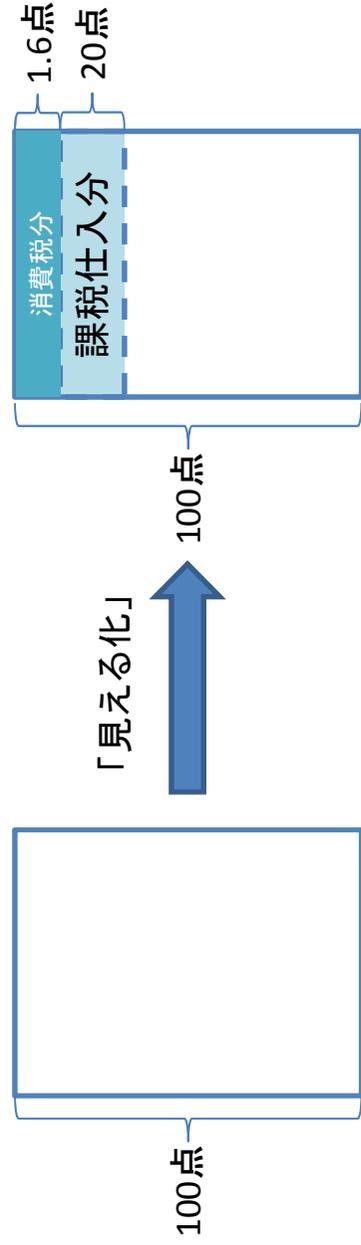
# 社会保険診療収入と消費税(非課税)のイメージ



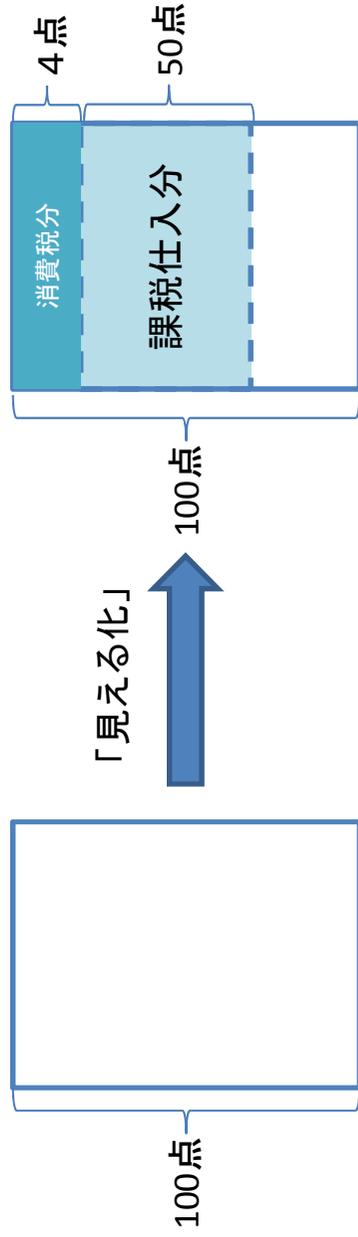
# 診療報酬における「見える化」のイメージ

- ・ 消費税率・・・8%

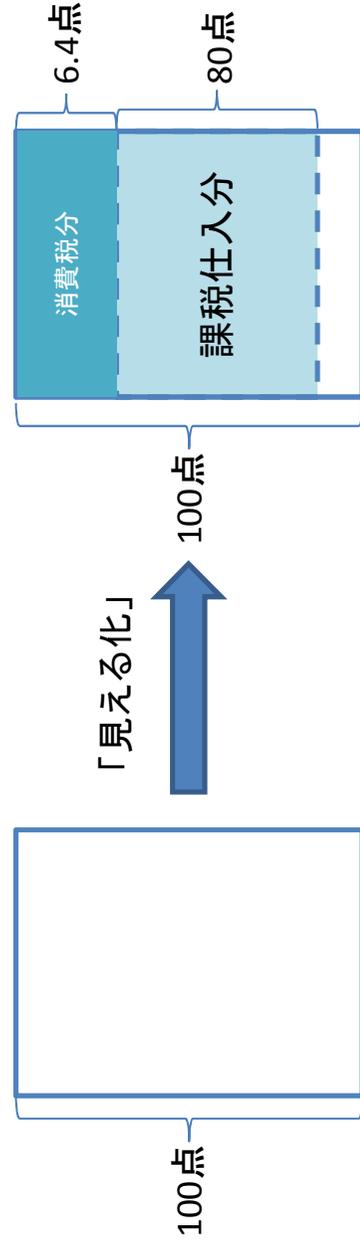
< 診療報酬：100点、課税仕入分（税抜）：20点相当の場合 >



< 診療報酬：100点、課税仕入分（税抜）：50点相当の場合 >



< 診療報酬：100点、課税仕入分（税抜）：80点相当の場合 >



## 診療報酬に含まれる消費税相当分の「見える化」の意義

- 社会保険診療報酬には、医療機関の仕入れに係る消費税相当分が含まれているが、ほとんどの患者、多くの医療機関がこの事実を認識していない。⇒「見える化」によって大きく改善。
- 上記を認識している医療機関であっても、診療報酬にどの程度消費税相当分が含まれているか、どの程度「損」をしているか分からない。⇒「見える化」によって正確な議論が可能に。
- 消費税相当分の診療報酬の配分について、高額投資の多い医療機関とそうでない医療機関との間に不公平感が存在。⇒「見える化」によって公平な配分が可能に。
- 日医が主張する「課税化」の実現のためには、患者・国民の理解が不可欠であり、また、現在の診療報酬に含まれる消費税相当分を明らかにする必要。⇒「見える化」はそのための重要なステップ。

## 平成 27 年度 税 制 改 正 大 綱 (抄)

平成 26 年 12 月 30 日  
自 由 民 主 党  
公 明 党

### 第三 検討事項

- 10 医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が 10%に引き上げられることが予定される中、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抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、個々の診療報酬項目に含まれる仕入れ税額相当額分を「見える化」することなどにより実態の正確な把握を行う。税制上の措置については、こうした取組みを行いつつ、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、保険者等の意見も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。

## 消費税の仕入控除税額の計算方法

消費税の仕入税額控除は、課税売上げに対応する課税仕入れ等の税額を控除するもの。  
 具体的には、課税売上割合に応じて以下の方法によって仕入控除税額を計算する。

課税売上割合の計算

$$\text{課税売上割合} = \frac{\text{課税売上げ(税抜)}}{\text{課税売上げ(税抜)} + \text{非課税売上げ}}$$

- (1) 「課税売上割合が95%以上」かつ「課税売上高が5億円以下」の場合  
 ⇒ 課税仕入れ等の税額を全額控除（いわゆる「95%ルール」）
- (2) 「課税売上割合が95%未満」又は「課税売上高が5億円超」の場合  
 ⇒ 次のいずれかの方式により計算

### ① 個別対応方式

課税期間中の課税仕入れ等の税額		
課税売上げにのみ 要するもの	課税・非課税に共通して 要するもの	非課税売上げにのみ 要するもの
控除する消費税額	控除できない消費税額	

### ② 一括比例配分方式

課税期間中の課税仕入れ等の税額	
(課税売上割合で按分)	
控除する消費税額	控除できない消費税額

中医協 診 - 4  
25.7.24

診調組 コ - 4 改  
25.7.17

# 医療機関の部門別収支に関する調査の 今後の取扱いについて

(抄)

# 医療機関の部門別収支に関する調査の概要

## ○経緯、目的

- ・「健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について」(平成15年3月28日閣議決定)において、診療報酬体系の見直しに関する基本的な方向の一つとして「医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価」が掲げられた。
- ・これを踏まえ、平成15年度より病院における診療科別収支を把握する計算手法の確立を目的とした調査研究を開始。
- ・平成19年度に調査手法が概ね確立したと評価され、以後平成20年度より、調査手法の簡素化を行いつつ毎年調査を実施。

## ○調査対象、調査項目等

- ・一般病床が主体で、7対1または10対1入院基本料を算定している病院を対象とし、収支データ、レセプトデータ、従事者数、勤務時間、建物面積等のデータを把握。

## ○計算手法(イメージ)

レセプト点数比、勤務時間比等の一定のルールに基づき、収入・費用を各診療科に按分し、診療科毎の収支データを算出。

- ① 病院全体の収益・費用を、「入院」「外来」「中央診療」「補助管理」の4部門に計上する。

収益 (入院診療、外来診療、室料差額 …)
費用 (材料費、給与費、委託費、設備費 …)

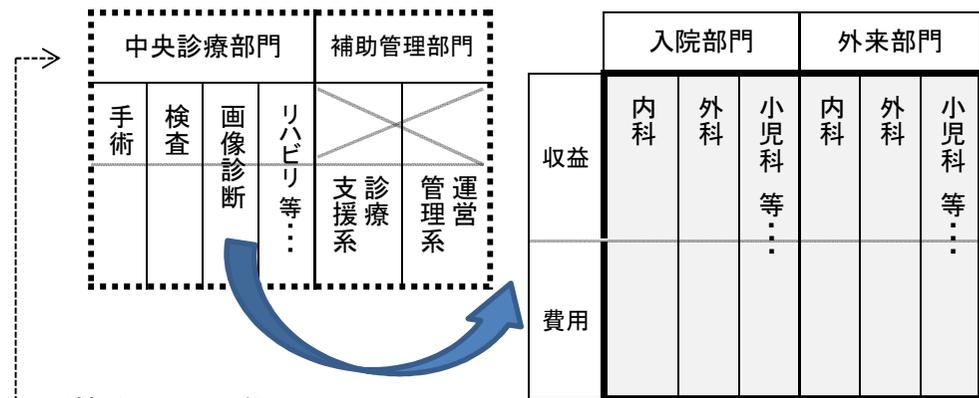
<按分ルールの例>

- ・医薬品費 → 薬剤点数比
- ・給料 → 職員数・勤務時間比
- ・検査委託費 → 「検査」に一括計上
- ・建物減価償却費 → 面積比

等

	入院部門 (病棟)			外来部門 (診察室)			中央診療部門 (手術室、検査室等)				補助管理部門 (医事、人事、施設管理等)	
収益	内科	外科	小児科	内科	外科	小児科	手術	検査	画像診断	リハビリ		
費用			等			等				等	支 援 系	診 療 系 管 運 営

- ② ①で「中央診療」「補助管理」部門に計上された収益・費用を、さらに「入院」「外来」部門に配賦する。



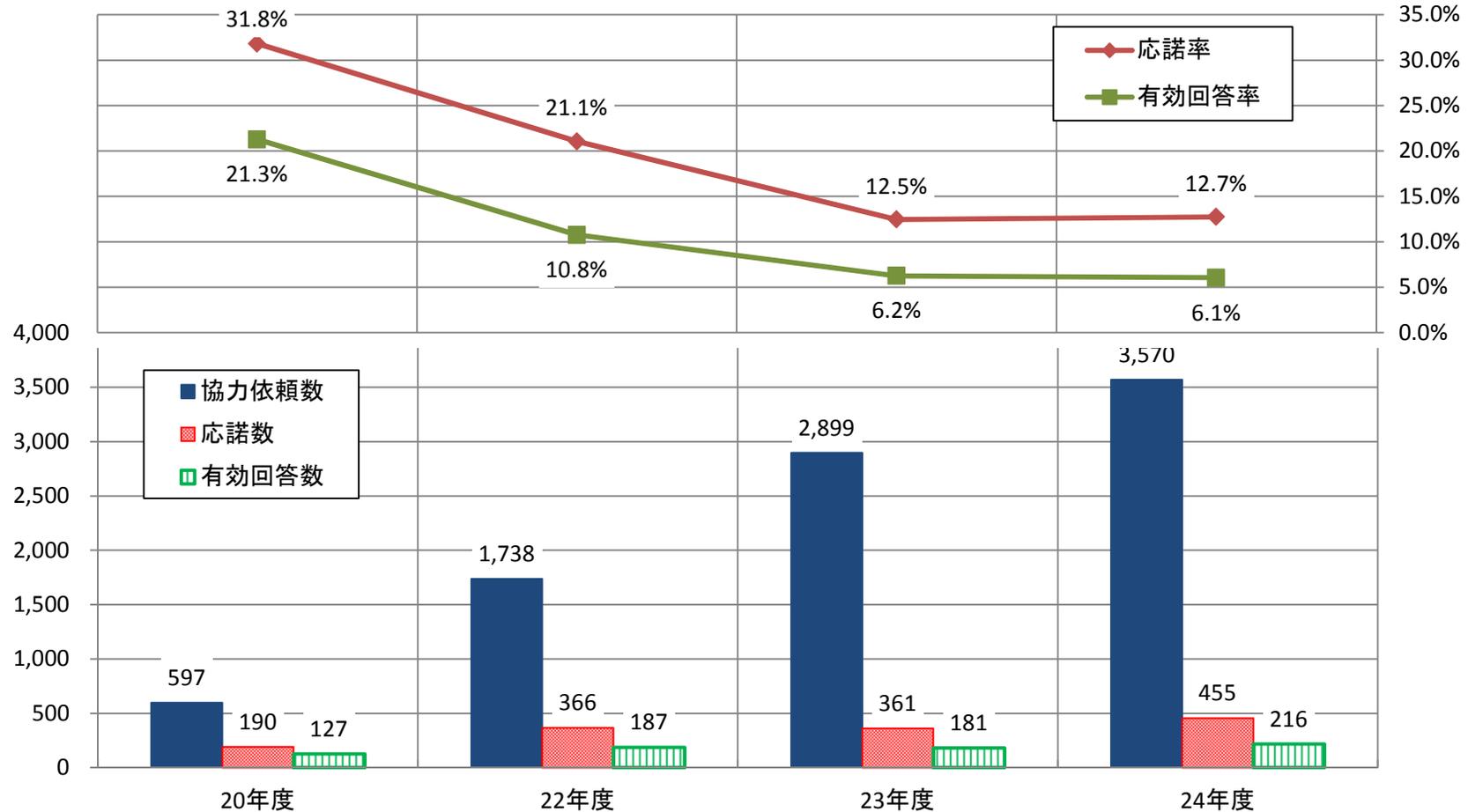
<按分ルールの例>

- ・手術、検査の材料費 → K手術、D検査点数比
- ・手術、検査の給与費 → 等価係数(※)  
(※本体調査とは別に、一部の調査施設からさらに詳細なデータ(手術の所要時間等)を収集して作成する比率)
- ・診療支援系の給与費 → 患者数比
- ・運営管理系の給与費 → 職員数比

等

## 回収率等の推移について

- 回収率・回収数が低く、診療報酬改定の議論には利用されていない。
- 回収率・回収数の向上策として、毎年、調査手法の簡素化や、調査対象範囲の拡大といった措置を行っているものの、有効回答数の大幅な向上にはつながっておらず、有効回答率は低下している。



出典：H20、22、23報告書、24報告書(案)

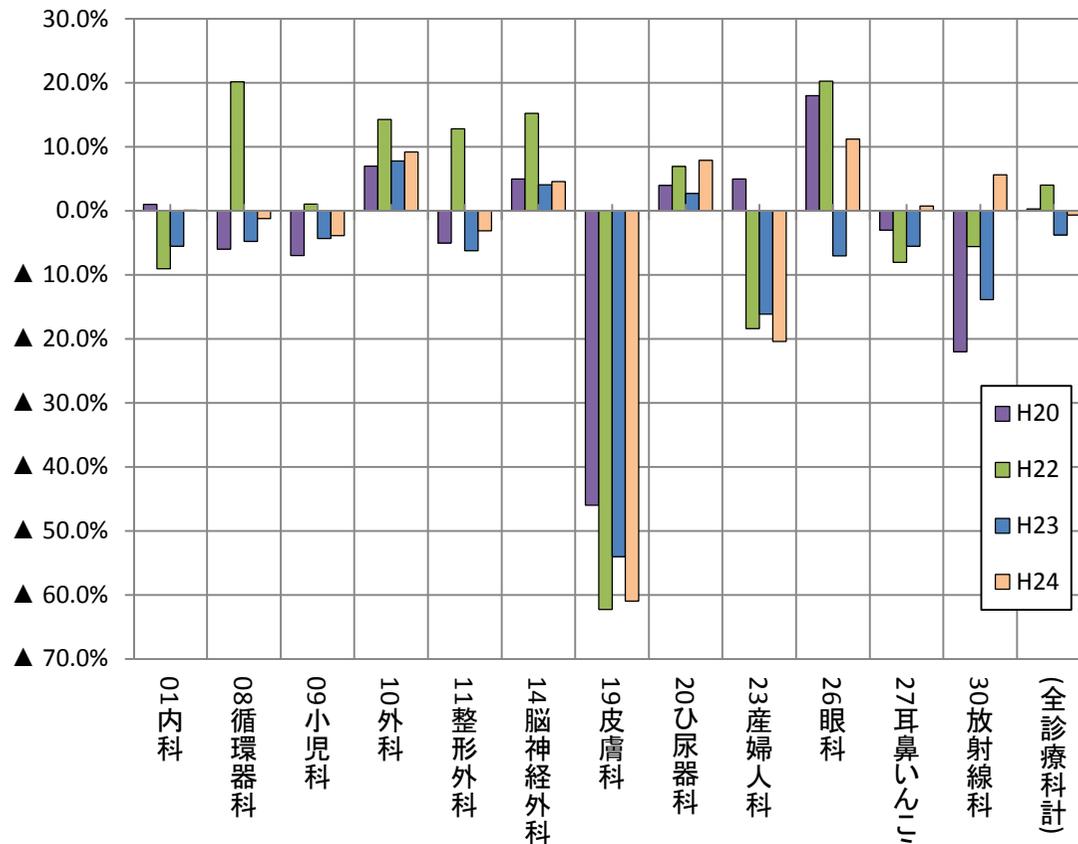
注)平成21年度は調査を実施していない。

## 調査結果について③ <入院・外来部門計>

○ 入院・外来部門計の収支差額率については、各診療科の収支の傾向は概ね安定的であるが、一部の診療科についてみると、診療報酬改定を挟まないH22とH23においても、循環器科、眼科で25%、整形外科で約20%と、ある程度の乖離も生じている。

### ■ 収支差額率の推移(入院・外来部門計)

※ 収支差額率 = (医業収益 - 医業費用) / 医業収益



注)平成21年度は調査を実施していない。

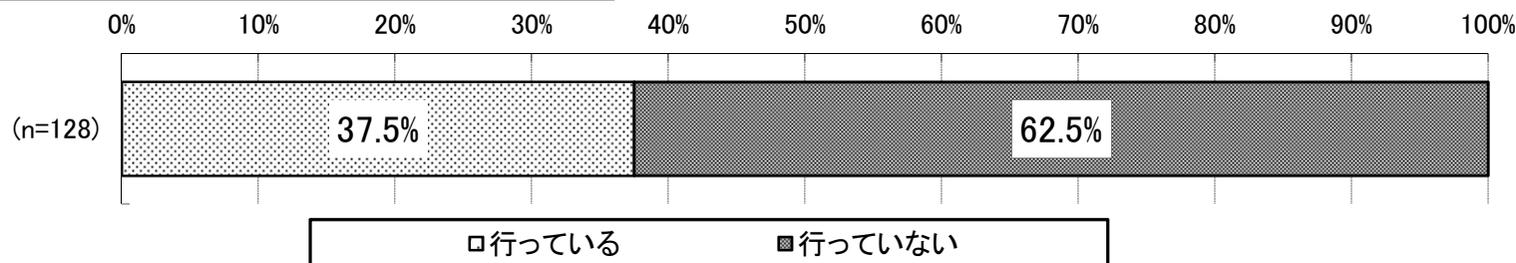
	H20	H22	H23	H24
01内科	1.0%	▲ 9.0%	▲ 5.5%	0.1%
08循環器科	▲ 6.0%	20.2%	▲ 4.8%	▲ 1.2%
09小児科	▲ 7.0%	1.1%	▲ 4.3%	▲ 3.8%
10外科	7.0%	14.3%	7.8%	9.2%
11整形外科	▲ 5.0%	12.8%	▲ 6.2%	▲ 3.1%
14脳神経外科	5.0%	15.2%	4.1%	4.6%
19皮膚科	▲ 46.0%	▲ 62.3%	▲ 54.0%	▲ 61.0%
20泌尿器科	4.0%	6.9%	2.7%	7.9%
23産婦人科	5.0%	▲ 18.4%	▲ 16.1%	▲ 20.4%
26眼科	18.0%	20.2%	▲ 7.0%	11.2%
27耳鼻いんこう科	▲ 3.0%	▲ 8.0%	▲ 5.5%	0.7%
30放射線科	▲ 22.0%	▲ 5.6%	▲ 13.9%	5.7%
(全診療科計)	0.3%	4.0%	▲ 3.8%	▲ 0.6%

出典: H20、22、23報告書、24報告書(案)

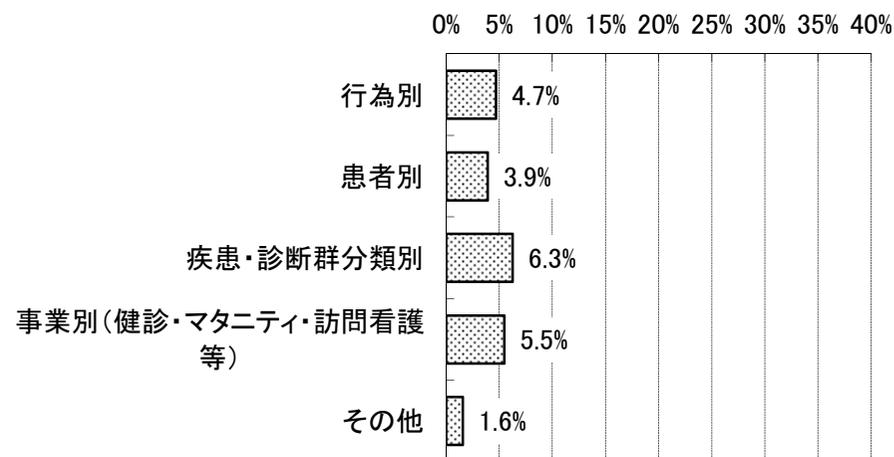
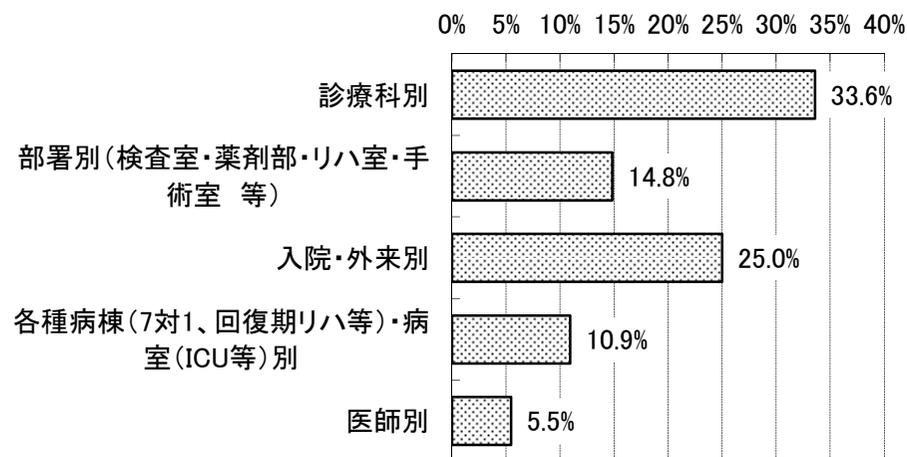
## 独自の原価計算実施の有無について

- 調査に参加した施設(=大規模病院が大部分)のうち、独自の原価計算を実施しているのは4割未満という状況。
- 診療科別の原価計算に限れば3割強であり、大病院であっても、多くの病院が部門別原価計算に基づく管理会計を実施しているとは言えない状況。
- 中小病院においては、この率はさらに低いものと考えられ、部門別収支の調査にスムーズに参加できる体制が整っている病院は少ないのではないかと考えられる。

■ 独自の原価計算の実施状況 (n=128)



■ 独自の原価計算における計算単位 (n=128、複数回答)



## 医療機関のコスト調査分科会における総括

- 医療機関の部門別収支に関する調査について、調査結果の傾向は概ね安定的であり、事務部門などを含めた病院全体の収益・費用を診療科別に配賦していくこの手法自体は原価計算の一つの手法としてほぼ確立し、この調査の結果を自院の経営分析に活用する病院が一定程度現れるに至っている。
- 一方、この調査においては医師等の部署別の勤務時間の把握が求められるなど、調査に回答するための負担が大きく、中小規模の病院も含めた全国の病院の状況を代表すると言えるデータを、このように手間のかかる原価計算の手法によって把握し、診療報酬改定に結びつけることは困難であることが、これまでの取組みを通じて確認された。
- また、診療科別という単位は原価計算の単位として適切でなく、したがって原価計算の手法で得られる診療科別の収支のデータを診療報酬改定に結びつけることが困難であることも、一連の研究・調査のプロセスを経て確認された。

(※)コスト調査分科会における委員の意見の詳細は次ページを参照。

## 第21回医療機関のコスト調査分科会(平成25年7月17日)での主な意見

### 【調査研究の成果等について】

- 診療科部門別の収支を把握するための計算手法を確立しようという目的は達成したが、回収率が低いことや、データの季節変動等を考えれば、この結果は診療報酬改定の基礎資料にはならない。データとしてはおもしろいが、やるならば研究費なりでやっていただければいい。
- 病院のコストを厳密に把握しようという思考に基づきこの調査が行われてきたが、病院によって費用の発生状況は様々であり、これを全て正しく把握して診療報酬改定につなげようとするのは無理がある。
- この調査の結果を診療報酬改定につなげることは困難であるが、この調査研究を通じて、原価計算にいかにか手間がかかり、また厳密な原価計算には限界があるということがわかったことは、成果である。
- 原価計算に基づく病院経営が浸透するということは、病院において部門別収支の数字によって部門ごとの責任を評価したり、人事考課を行う、といったことが一般化するということだが、病院ではそうしたことは簡単にはできないのではないか。
- 独自に原価計算を実施している病院が多くないという状況は、原価計算を実施しなくても経営が成り立つということを示唆しており、医療が社会資本であることを考えれば、むしろ好ましい状況であり、これを踏まえれば、病院単位のトータルの収益や費用が分かれば十分ではないか。

### 【調査手法の見直し等について】

- 現行の手法では調査対象が毎年異なることとなるが、これを定点観測的な手法に改めなければ、結果の評価は難しいのではないか。
- 回答数の少なさを改善するには、報酬上の手当などインセンティブを講じる必要があり、少なくとも1,000施設を超える病院が参加できるような形にしないと、診療報酬改定議論には活用しがたいのではないか。
- 原価計算手法は病院ごとに異なるため、共通ルールで原価計算をさせる手法は無理があるが、発想を変えて、病院ごとに独自の手法で計算した数値を集計するというやり方に改めれば、部門別収支の「絶対値」を正確に把握することは無理でも、「経年変化」を観察することを通じて、診療報酬改定効果の検証に活用可能ではないか。
- 原価計算の単位として診療科部門別という単位は適切ではなく、患者別やDPC別など、別な単位でみていく必要があるのではないか。

「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

当分科会では、「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（平成 24 年法律第 68 号。以下「法」という。）」第 7 条第 1 号トの規定に基づき、医療機関等の仕入れに係る消費税負担について、主に、消費税率 8 % への引上げが予定されている平成 26 年 4 月に向けた、診療報酬制度等における対応等に関する検討を行ってきた。

これまでの 8 回にわたる議論を踏まえ、消費税率 8 % への引上げ時の対応としては、原則として以下のとおりとする。ただし、意見が一致していない部分等については、今後議論が必要である。

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の投資に係る消費税の負担については、法第 7 条第 1 号トにおいて、「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」することとされている。このため、「医療機関等の設備投資に関する調査」を行うとともに、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（例えば、高額投資対応に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・支給する仕組みを創設すること）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、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。（詳細は別紙「医療機関等の設備投資に関する調査（結果の概要）」参照）
  
- 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。

## 2. 診療報酬による対応について

- 消費税率8%への引上げ時の診療報酬改定については、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消費税対応分の改定率を踏まえて、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、消費税引上げに伴う改定財源及びその配分方法に関する基本的な考え方について議論を行った。

## (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。

(参考：事務局から提示された案)

【本体報酬への上乗せ方法】

案1：基本診療料・調剤基本料に消費税対応分を上乗せ

案2：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  
(個別項目)

案3：1点単価に消費税対応分を上乗せ

- 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。

## 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〉

②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入院料間での財源配分

〈各入院料ごとの医療費シェア〉 × 〈各入院料ごとの課税経費率〉

※課税経費率：医療経済実態調査等より算出した、当該分類ごとの費用と損益差額の合計額に占める課税仕入れ（原則として、医薬品、特定保険医療材料に係るものを除く）の割合

○ なお、上記③の入院料間の財源配分を行う際は、

- ・ 救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料などの特定入院料については、医療経済実態調査から当該入院料ごとの課税経費率が把握できないため、当該入院料を算定している病院が最も多く算定している入院基本料（一般病棟7対1入院基本料など）と同じ課税経費率であるとみなす等の工夫が必要であること、
- ・ 本体報酬に薬価、特定保険医療材料価格が包括されている入院料（DPC 制度における診療報酬の包括評価部分を含む。）については、医薬品、特定保険医療材料に係る仕入れを含めた課税仕入れ割合を課税経費率として計算する必要があること

に留意が必要である。

## (2) 薬価、特定保険医療材料価格

### ①改定方式について

- 薬価、特定保険医療材料価格については、現行上、市場実勢価格に消費税率を上乗せする仕組みとしていることから、消費税率8%への引上げ時にも同様の対応をすることを基本とする。

改定後価格＝

販売価格の加重平均値（消費税抜きの市場実勢価格×108%）＋（現行価格×調整幅）

### ②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

- 医療関係者や患者にとって、薬価や特定保険医療材料価格に消費税対応分が上乗せされていることが理解しづらいため、消費税対応分についての表示をすべきであるが、いわゆる「調整幅」があるため、単純に価格に税率を乗じたものが消費税対応分となるわけではなく、正確な金額を明細書等に表示しようとするると複雑な表記をするためのシステム改修が必要となり、患者にとっても理解が難しいといった問題がある。
- このため、消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示を簡略な方法で行うことを基本とする。（具体的な表示方法については引き続き検討する。）

（参考：事務局から提示された案）

【薬価、特定保険医療材料価格等に係る消費税対応分の表示方法】

案1：薬価、特定保険医療材料価格について、消費税対応分を告示等で区分して表示

案2：案1に加えて、医療機関等が発行する患者への明細書、薬剤情報提供文書等において当該患者の薬剤又は保険医療材料の「薬価及びそのうちの消費税対応分」「特定保険医療材料及びそのうちの消費税対応分」を表示

### (3) 財源について

- 当分科会において、過去の消費税対応を中心に議論を行ったところ、消費税が導入・引上げされた平成元年、9年における対応については、例えば、診療側委員からは、
  - ・ 本体報酬に係る改定財源の計算式において、「消費者物価への影響」の率を乗じていることなど財源規模の考え方に問題があり、これまでの診療報酬による補填額を上回る控除対象外消費税が発生しているという意見があった一方、支払側委員からは、
    - ・ 控除対象外消費税については、これまでの診療報酬改定の中で全体として手当されているという意見があった。
- 今回の消費税引上げ時の対応については、診療側委員から、病院、診療所、歯科、調剤ごとに、課税経費率を基に消費税負担額を算出し積み上げた額と、既存の手当分との差額を手当てすべきであり、具体的な負担額について、今後議論すべきとの意見があった。

(参考：平成9年の計算式)

①薬価基準分 (薬剤費の割合) × (105/103-1)

②特定保険医療材料 (特定保険医療材料の割合) × (105/103-1)

③診療報酬本体分

{100 - (人件費の割合) - (薬剤費の割合) - (特定保険医療材料の割合)  
- (非課税品目の割合)} × 1.5/100 (消費者物価への影響)

※「消費者物価への影響」の1.5/100という数字は、平成9年の消費税引上げ時に、経済企画庁が消費税率引上げが国内物価に与える影響として試算した数値に基づいている。

- いずれにせよ、今回の消費税引上げ時の対応については、現在実施中の医療経済実態調査の結果等により適切に医療機関等の課税経費率を把握した上で、今回の消費税率引上げによる消費税負担の増加分に対して適切に手当がなされるよう、内閣において、適切にその財源規模を決定すべきである。

以上

消費税分科会（平成24年8月30日）の資料1に、平成26年の診療点数を追加したもの

## 平成元年度改定項目の経緯（医科①）

(単位：点)

	平成元年	平成2年	平成4年	平成5年	平成6年（4月）	平成6年（10月）	平成8年	平成9年
・血液化学検査 ①5項目以上7項目以下 (前回改定対比)	195(+5)	195(0)	180(▲15)	180(0)	170(▲10)	170(0)	170(0)	170(0)
②8項目又は9項目 (前回改定対比)	245(+5)	245(0)	230(▲15)	230(0)	210(▲20)	210(0)	190(▲20)	190(0)
・感染症血清反応 抗ストレプトリジン0価（AS0価） (前回改定対比)	35(+5)	30(▲5)	30(0)	30(0)	29(▲1)	29(0)	29(0)	29(0)
・血漿蛋白免疫学的検査 ①C反応性蛋白（定性） (前回改定対比)	40(+5)	35(▲5)	35(0)	35(0)	32(▲3)	32(0)	32(0)	32(0)
②C反応性蛋白（定量） (前回改定対比)	50(+5)	40(▲10)	40(0)	40(0)	36(▲4)	36(0)	34(▲2)	34(0)
・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下 (前回改定対比)	145(+5)	145(0)	算定方法変更 →					
・点滴回路加算 (前回改定対比)	15(+1)	15(0)	15(0)	15(0)	点滴注射所定点数に 包括評価			
・中心静脈注射回路加算 (前回改定対比)	15(+1)	15(0)	15(0)	15(0)	中心静脈注射所定点数に 包括評価			
・人工腎臓食事給与加算 (前回改定対比)	61(+1)	62(+1)	63(+1)	63(0)	63(0)	63(0)	63(0)	63(0)
・精神科デイケア及び精神科ナイトケア 食事給与加算 (前回改定対比)	46(+1)	46(0)	47(+1)	47(0)	48(+1)	48(0)	48(0)	48(0)
・基準寝具加算 (前回改定対比)	15(+1)	16(+1)	17(+1)	17(0)	151 入院環境料に包含	151(0)	156(+5)	160(+4)
・給食料 (前回改定対比)	136(+1)	137(+1)	142(+5)	142(0)	143(+1)	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 (前回改定対比)	210,660円(+660円)	226,770円(+16,110円)	252,240円(+25,470円)	252,240円(0円)	264,800円(+12,560円)	I 264,800円 II 270,000円 (IIが新設)	I 6ヶ月以内265,800円 6ヶ月超1年以内254,820円 1年超244,800円 II 6ヶ月以内279,630円 6ヶ月超1年以内265,650円 1年超251,760円	I 6ヶ月以内265,620円 6ヶ月超1年以内255,630円 1年超245,610円 II 6ヶ月以内280,440円 6ヶ月超1年以内266,460円 1年超252,480円

# 平成元年度改定項目の経緯（医科②）

（単位：点）

	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
・血液化学検査 ①5項目以上7項目以下 （前回改定対比）	155(▲15) ※「注」の変更	140(▲15)	130(▲10) ※「注」の変更	120(▲10)	102(▲18)	100(▲2)	95(▲5)	93(▲2)	93(0)
②8項目又は9項目 （前回改定対比）	175(▲15) ※「注」の変更	160(▲15)	150(▲10) ※「注」の変更	130(▲20)	111(▲19)	109(▲2)	104(▲5)	102(▲2)	99(▲3)
・感染症血清反応 抗ストレプトリジンO価（ASO価） （前回改定対比）	25(▲4)	22(▲3)	19(▲3)	17(▲2)	15(▲2) 感染症血清反応→感染症免疫学的 検査	15(0)	15(0)	15(0)	15(0)
・血漿蛋白免疫学的検査 ①C反応性蛋白（定性） （前回改定対比）	28(▲4)	25(▲3)	22(▲3)	19(▲3)	17(▲2)	16(▲1)	16(0)	16(0)	16(0)
②C反応性蛋白（定量） （前回改定対比）	30(▲4)	27(▲3)	23(▲4)	20(▲3)	17(▲3)	16(▲1)	16(0) C反応性蛋白に名称変更	16(0)	16(0)
・細菌薬剤感受性検査 3系統薬剤以下 （前回改定対比）	算定方法変更 （平成4年）								
・点滴回路加算 （前回改定対比）	点滴注射所定点数に 包括評価 （平成6年より）								
・中心静脈注射回路加算 （前回改定対比）	中心静脈注射所定点数に 包括評価 （平成6年より）								
・人工腎臓食事給与加算 （前回改定対比）	63(0)	63(0)	加算廃止 （療養の一環として行われた食事以外の食事提供の場合実質徴収）						
・精神科デイケア及び精神科ナイトケア 食事給与加算 （前回改定対比）	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)	48(0)
・基準寝具加算 （前回改定対比）	165(+5)	入院基本料として 組み直し							
・給食料 （前回改定対比）	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	※注1	介護保険へ							

※注1  
 (1) 特定痴呆性老人の場合  
 (一) 入所の日から起算して6ヶ月以内の期間 288,840円  
 (二) 入所の日から起算して6ヶ月を超え1年以内の期間 274,440円  
 (三) 入所の日から起算して1年を超えた期間 266,040円  
 (2) 特定痴呆性老人以外の場合  
 (一) 入所の日から起算して6ヶ月以内の期間 269,100円  
 (二) 入所の日から起算して6ヶ月を超え1年以内の期間 256,440円

# 平成9年度改定項目の経緯（医科①）

（単位：点）

	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
・入院環境料（前回改定対比）	160(+4)	165(+5)	入院基本料として組み直し <span style="float:right">→</span>							
・特定機能病院入院診療料										
①特定機能病院であって、別に厚労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（前回改定対比）	1,050(+150)	1,200(+150)								
②①以外の特定機能病院である保険医療機関の場合（前回改定対比）	600(+150)	690(+90)								
・精神療養病棟入院料										
①精神療養病棟入院料（A）（前回改定対比）	1,069(+4)	1,100(+31)	1,100(0) 精神療養病棟入院料1に項目変更	1,090(▲10)	1,090(0)	1,090 精神療養病棟入院料として一本化	1,090(0)	1,050(▲40)	1,061(+11)	1,090(+29)
②精神療養病棟入院料（B）（前回改定対比）	759(+4)	800(+41)	800(0) 精神療養病棟入院料2に項目変更	600(▲200)	600(0)					
・特殊疾患療養病棟入院料										
①特殊疾患療養病棟入院料（Ⅰ）（前回改定対比）	1,904(+4)	2,000(+96)	2,000(0) 特殊疾患療養病棟入院料1に項目変更	1,980(▲20)	1,980(0)	1,943(▲37) 注の変更	1,943(0)	1,943(0)	1,954(+11)	2,008(+54)
②特殊疾患療養病棟入院料（Ⅱ）（前回改定対比）	1,504(+4)	1,600(+96)	1,600(0) 特殊疾患療養病棟入院料2に項目変更	1,600(0)	1,600(0)	1,570(▲30)	1,570(0)	1,570(0)	1,581(+11)	1,625(+44)
・特定疾患療養指導料										
①診療所の場合（前回改定対比）	202(+2)	202(0)	225(+23)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)
②100床未満の病院（前回改定対比）	137(+2)	137(0)	147(+10)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)
・特定疾患治療管理料										
①小児特定疾患カウンセリング料（前回改定対比）	710(+160)	710(0)	710(0)	710(0)	710(0)	710(0)	月の1回目：500 月の2回目：400 注の変更 1年を限度に1月1回→2年を限度に月2回算定	月の1回目：500(0) 月の2回目：400(0)	月の1回目：500(0) 月の2回目：400(0)	月の1回目：500(0) 月の2回目：400(0)
②皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）（前回改定対比）	540(+70)	550(+10)	550(0)	250(▲300)	250(0)	250(0)	250(0)	250(0)	250(0)	250(0)
・生化学的検査（Ⅰ）判断料（前回改定対比）	120(+10)	135(+15)	145(+10)	150(+5)	155(+5)	155(0)	144(▲11)	144(0)	144(0)	144(0)
・基本的検体検査判断料（Ⅰ）（前回改定対比）	460(+10)	500(+40)	600(+100) 注の変更	630(+30)	630(0)	630 基本的検体検査判断料として一本化	604(▲26)	604(0)	604(0)	604(0)
・基本的検体検査判断料（Ⅱ）（前回改定対比）	360(+10)	400(+40)	500(+100) 注の変更	525(+25)	525(0)					
・病理診断料（前回改定対比）	215(+5)	240(+25)	240(0)	255(+15)	255(0)	410(+155) 注の変更	410(0)	1組織診断料：500 2細胞診断料：240	1組織診断料：400(▲100) 2細胞診断料：200(▲40)	1組織診断料：400(0) 2細胞診断料：200(0)
・病理学的検査判断料（前回改定対比）	118(+8)	130(+12)	138(+8)	146(+8)	146(0)	146(0)	146(0)	150(+4)	150(0)	150(0)
・膀胱尿道ファイバースコープ（前回改定対比）	860(+160)	900(+40)	900(0)	900(0)	900(0)	900(0)	900(0)	950(+50)	950(0)	950(0)

# 平成9年度改定項目の経緯 (医科②)

(単位：点)

	平成9年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
・静脈内注射(前回改定対比)	28(+1)	28(0)	30(+2)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)	30(0)
・通院精神療法(診療所)(前回改定対比)	392(+2)	392(0)	392(0)	初診の日:500 それ以外:370 算定方法変更	初診の日:500(0) それ以外:370(0)	初診の日:500(0) それ以外:360(▲10)	初診日(精神保健指定医) 500 それ以外30分以上360 (診療所)30分未満350 通院・在宅精神療法に名称変更	初診日(精神保健指定医) 500(0) それ以外30分以上400(+40) 30分未満330(▲20)※ ※病診統一の評価とされ、診療所 は「▲20となった」。	初診日(精神保健指定医) 700(+200) それ以外30分以上400(0) 30分未満330(0)	初診日(精神保健指定医) 600(▲100) それ以外30分以上400(0) 30分未満330(0) ＜通院と在宅に分割＞
・眼処置(前回改定対比)	25(+3)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0) 点眼・洗眼は、基本診療料に含ま れ、別に算定できなくなった	25(0)	25(0)	25(0)
・耳処置(前回改定対比)	25(+3)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0)	25(0) 点耳・簡単な耳垢除去は、基本 診療料に含まれ、別に算定できな くなった	25(0)	25(0)	25(0)
・介達牽引(前回改定対比)	42(+2)	42(0)	42(0)	項目削除	35(-)	35(0)	35(0)	35(0)	35(0)	35(0)
・閉鎖循環式全身麻酔(前回改定対比)	5,800(+300)	5,930(+130)	5,930(0)	6,100(+170)	6,100(0)	(1)8,300 (2)6,100 算定方法変更	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100 算定方法変更	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100	1. イ 24,900 □ 18,300 2. イ 16,600 □ 12,200 3. イ 12,450 □ 9,150 4. イ 9,130 □ 6,710 5. イ 8,300 □ 6,100
・高エネルギー放射線治療(前回改定対比)	1,100(+100)	1回目:1,100 2回目:303 算定方法変更	1回目:1,100 2回目:303 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3) 1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 算定方法変更	1回目:(1)930、(2)1,240、(3) 1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3) 1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)930、(2)1,240、(3) 1,580 2回目:(1)310、(2)410、(3)520 (0)	1回目:(1)840、(2)1,320、(3) 1,800 2回目:(1)280、(2)440、(3)600	1回目:(1)840、(2)1,320、(3) 1,800 2回目:(1)420、(2)660、(3)900	1回目:(1)840、(2)1,320、(3) 1,800 2回目:(1)420、(2)660、(3)900
・入院時食事療養費										
・入院時食事療養費(Ⅰ)(前回改定対比)	1,920円(+20円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	1,920円(0円)	640円 1食毎に変更	640円(0円) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554円(1食) 光熱水費:398円(1日)	640円(0円) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554円(1食) 光熱水費:398円(1日)	640円(0円) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554円(1食) 光熱水費:398円(1日)	640円(0円) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554円(1食) 光熱水費:398円(1日)
・入院時食事療養費(Ⅱ)(前回改定対比)	1,520円(+20円)	1,520円(0円)	1,520円(0円)	1,520円(0円)	1,520円(0円)	506円 1食毎に変更	506円(0円) 入院時生活療養(Ⅱ) 食事:420円(1食) 光熱水費:398円(1日)	506円(0円) 入院時生活療養(Ⅱ) 食事:420円(1食) 光熱水費:398円(1日)	506円(0円) 入院時生活療養(Ⅱ) 食事:420円(1食) 光熱水費:398円(1日)	506円(0円) 入院時生活療養(Ⅱ) 食事:420円(1食) 光熱水費:398円(1日)
・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(前回改定対比)	1,274(+4)	1,312(+38)	1,312(0)	1,290(▲22)	1 1,290 2 1,160 —	1 1,300 2 1,060 —	1 1,330 2 1,180 —	1 1,450 2 1,070 60日以内の期間に変更	1 1,461 2 1,081 31日以上60日以内の期間に変更	1 1,501(+40) 2 1,111(+30)
②入院した日から3月超(前回改定対比)	1,174(+4)	1,209(+35)	1,209(0) 注の変更	1,180(▲29)	1 1,180 2 1,130 — 算定方法変更	1 1,190 2 1,030 —	1 1,070 2 1,020 — 老人性認知症疾患治療 病棟入院料に変更	1 1,180 2 970 61日以上90日以内の期間に変更 認知症治療病棟入院料に名称変 更	1 1,171 2 961	1 1,203(+32) 2 987(+26)
・老人性痴呆疾患療養病棟入院料										
①老人性痴呆疾患療養病棟入院料(A) (前回改定対比)	1,104(+4)	1,137(+33)	1,137(0) 老人性痴呆疾患療養病棟入院料 1に項目変更	1,120 老人性痴呆疾患療養病棟入院料 に一本化	1,120	項目削除				
②老人性痴呆疾患療養病棟入院料(B) (前回改定対比)	1,074(+4)	1,106(+32)	1,106(0) 老人性痴呆疾患療養病棟入院料 2に項目変更							
・診療所老人医療管理料										
①診療所老人医療管理料(Ⅰ) (前回改定対比)	1,094(+4)	1,094(0)	14日以内:1,094 14日超:659	14日以内:1,080 14日超:645 (▲14) 注の変更	14日以内:1,080 14日超:645 (0)	14日以内:1,080 14日超:645 (0)	14日以内:1,080 (生活療養の場合1,066) 14日超:645 (生活療養の場合631) 診療所後期高齢者医療管理料に 名称変更	項目削除		
②診療所老人医療管理料(Ⅱ) (前回改定対比)	659(+4)	659(0)	診療所老人医療管理料に一本化							
・老人慢性疾患生活指導料										
①診療所(前回改定対比)	212(+2)	212(0)	225(+13)	225(0)	225(0)	225(0) 特定疾患療養管理料として算定	225(0)	225(0)	225(0)	225(0)
②100床未満の病院(前回改定対比)	137(+2)	137(0)	147(+10) 注の変更	147(0)	147(0)	147(0) 特定疾患療養管理料として算定	147(0)	147(0)	147(0)	147(0)
・重点指導対象病棟検体検査判断料 ハ 生化学的検査(Ⅰ)判断料 (前回改定対比)	102(+9)	102(0)	項目廃止							
・(老人)訪問看護管理療養費に代表させる 訪問看護管理療養費 イ 月の初日の訪問の場合(前回改定対比)	7,050円(+50円)	※注2								
・老人訪問看護管理療養費										
1日の場合(前回改定対比)	7,050円(+50円)									
2日の場合(前回改定対比)	9,950円(+50円)									
3日の場合(前回改定対比)	12,850円(+50円)									
4日の場合(前回改定対比)	15,750円(+50円)									
5日の場合(前回改定対比)	18,650円(+50円)									
6日の場合(前回改定対比)	21,550円(+50円)									
7日の場合(前回改定対比)	24,450円(+50円)									
8日の場合(前回改定対比)	27,350円(+50円)									
9日の場合(前回改定対比)	30,250円(+50円)									
10日の場合(前回改定対比)	33,150円(+50円)									
11日の場合(前回改定対比)	36,050円(+50円)									
12日の場合(前回改定対比)	38,950円(+50円)									

※注2  
イ 月の初日の訪問の場合 7,050円  
ロ 月の2回目以降の訪問の場合(1日につき) 2,900円

## 「見える化」への論点「本体報酬」関連

日本医師会

「見える化」に関する論点(案)「本体報酬」関連として本会より挙げた下記①－③につき、事務局にて各論点につき、例えばA)～D)のいずれか・的に整理を行った。

①元年、9年(特に元年)の上乗せ点数の「その後」：廃止等された項目

- A) 消失した
- B) 他の項目全体に均等に移動した
- C) 他の特定の項目に移動した(包括化された項目については、包括化後の項目、組み替え先の項目に移動した)
- D) その他

②元年、9年(特に元年)の上乗せ点数の「その後」：現存している項目

- A) 元年195点のうち+5点は、今も5点が消費税相当額。
- B) 現在の点数のうち、195分の5に相当する額が消費税相当額。
- C) 全体に、広く薄く溶け込んでしまった。例えば0.43%(税率5%時の消費税相当額)
- D) 点数の引き下げにともない消失した。
- E) その他

③元年、9年、26年の上乗せ以外にも、補てんがあるか

- A) 「ない」と考えてよいか。
- B) 「ある」(各改定時に、医療経済実態調査等により、補填不足が生じないように補てんされている)と考えるのか。

以上

第3回中医協消費税分科会議事録(H24.8.30)より抜粋

○白川委員

今のところ1.53%という消費税相当額は診療報酬に組み込まれているというのが政府の公的な立場だと思いますので、やはり議論のスタートはそこしかないと思っております。

○唐澤審議官

今、白川委員から言っていただきましたけれども、私どもも1.53%は補填されているという立場に立っておりますので、補足させていただきます。

第7回中医協消費税分科会議事録(H25.8.2)より抜粋

○保険医療企画調査室長

5ページ目の下の非課税品目4.4%という数字が、平成9年のときに比べて非常に小さくなっているのはなぜかということがございます。

基本的なこととして、まず時代が違うということがございますが、それ以外に、平成9年のときにどういう対応をするかということを検討する中で、通常、医療経済実態調査の中で非課税品目というのはほとんど詳細に調べないものでございますけれども、こういう対応を検討するときはそこが必要だということで、少し特別な調査をしております。そういうものを平成23年度の実態調査ではやっておりませんので、そういう意味で、非課税品目として把握しているもののベースが違うということがございます。

あとは、やや細かい点として、先ほども御説明いたしましたが、今回の非課税品目には減価償却費は一切入れていません。これはデータの制約によるものということがございます。

○保険医療企画調査室長

1つ目は、過去の5%のところまでの部分をどう考えるのかというお尋ねだったかと存じます。これにつきましては、私どもとしては、消費税が導入されて、その後、一度引き上げられているわけがございますが、そのたびに診療報酬への対応をしてきたことに加えまして、その後の数次にわたる診療報酬改定におきまして、ベースとしている経済実態調査では、消費税負担分も含めた医療機関の費用の全体の把握をしてきているということがございますので、毎回の診療報酬改定を通じて、それぞれの時点における医療機関の消費税負担に適切に対応してきていると考えております。

したがって、今回の対応については、3%引き上げ部分についてどうするかということをお尋ねいただきというふうにご覧いただいております。

『「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』(H25.9.25)より抜粋

○ 当分科会において、過去の消費税対応を中心に議論を行ったところ、消費税が導入・引上げされた平成元年、9年における対応については、

例えば、診療側委員からは、

・ 本体報酬に係る改定財源の計算式において、「消費者物価への影響」の率を乗じていることなど財源規模の考え方に問題があり、これまでの診療報酬による補填額を上回る控除対象外消費税が発生している

という意見があった一方、支払側委員からは、

・ 控除対象外消費税については、これまでの診療報酬改定の中で全体として手当されている

という意見があった。

第2回中医協消費税分科会議事録(H24.7.27)より抜粋

○白川委員

伊藤先生と鈴木先生の発言が気になったので意見を言わせていただきます。医療機関における控除対象外消費税相当額はこれまで診療報酬で補てんされた1.53%ではなく、実際には2.2%だという数字の御説明がありました。我々は調査しているわけではありませんので、今のところは信じるしかありません。過去の補てん分の検証をきちっとやるべきだと言われるお気持ちはわかりますが、税2-2に消費税相当分を上乗せした改訂項目の点数がどう変わったかが書いてありますが、点数だけではなく、算定回数も影響してくると考えられます。点数自体は平成元年、平成9年以降、診療報酬改定のたびに全体の改定率が決まり、その中で評価する項目と、適正化する項目があると。したがって、過去に補てんした項目の点数が下がったとしても、実際には消費税相当額が別の項目に移転した可能性も考えられるわけですね。

要するに、全体の中でどういう構成にするかという話ですから、改定のときに消費税相当額を引き下げましたという話ではないはずです。理論的には1.53%は、消費税相当分を上乗せした改訂項目だけではなく、ほかの診療報酬項目も含めていると私は感じております。今村先生の資料の中で医薬品、医療材料に該当する部分は、1.4%ぐらいだったでしょうか。

○小林委員

税-2-2の真意について、今村先生、伊藤先生からお話がありましたので、これは私も了解いたしました。ただ、この資料につきましては、私は白川委員と全く同意見でして、これは平成元年度および9年度の改定時に点数を上乗せした項目と、その項目が24年度でどういう点数になっているか、それぞれの項目についてだけしか示されていないわけです。その間の、つまり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であり、言ってみれば、点数が下がった項目は他の項目で上乗せされる等の対応をされて、全体として診療報酬が決まっているはずです。そういう意味では、点数が下がった項目は全体の中で手当てされているのではないかと考えております。

その意味で、この資料のつくり方については、単純にこれだけ見ると、上乗せされた分は消えてしまったとか、あるいは減点になってしまったとかミスリードする懸念があるのではないかと思いますので、資料で残す以上は、きちんとわかるような修正をしていただけたらと考えております。

税率5%時点において、医療機関の支払う消費税と過去の上乗せを比較すると、診療報酬本体分において補てん不足が生じていた。

資料9

税率5%時点

医療機関の支払う消費税(診療収入に対する割合)



過去に診療報酬へ上乗せしたとされる部分



年間約2,560億円  
(平成26年度予算ベース  
の国民医療費41.3兆円に  
0.62%を乗じたもの)

仕組み上  
過不足なく上乗せ

診療報酬(本体)への  
上乗せが補てん不足

※医療機関の支払う消費税の数値は、第18回医療経済実態調査(2013年)より算出

## ○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%)

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%

# 日本歯科医師会資料

(公社) 日本歯科医師会  
税務・青色申告委員会  
平成27年6月9日

# 5%までの補填状況の検証

## 8%時と同じ計算式を用いた場合（医療全体）

- ① 3%導入時（平成元年～8年の計算）減価償却費は非課税として計算  
全体 本体分  $100 - 51.6\%(\text{人件費}) - 20.4\%(\text{薬剤費}) - 3.7\%(\text{価格低下品目})$   
 $- 10.3\%(\text{非課税品目}) - 4.0\%(\text{主要でない項目}) = 10.0\%$   
 $10.0\% \times 1.2/100(\text{消費者物価への影響}) \times 10/11 = 0.11\%$   
2年目以降の場合  
 $100 - 51.6\%(\text{人件費}) - 20.4\%(\text{薬剤費}) - 10.3\%(\text{非課税品目}) = 17.7\%$   
 $(17.7\% + 4.6\%) \times 3/100 = 0.67\%$ （減価償却費を加えた本体改定率）  
 $0.67\% - 0.11\% = 0.56\%$ 不足
- ② 5%時点（平成9年）の計算（2%増率分）  
全体 本体分  $100 - 46.8\%(\text{人件費}) - 20.9\%(\text{薬剤費}) - 2.4\%(\text{特定保険医療材料})$   
 $- 8.4\%(\text{非課税品目}) = 21.5\%$ （課税対象費用）  
 $21.5 \times 1.5/100 = 0.32\%$ （本体補填率）  
今回の計算方法を採用  
本体分  $21.5\% \times 2/103 = 0.42\%$ （本体補填率） $\dots \cdot 0.42/0.32 = 1.31$ 倍  
 $0.42\% - 0.32\% = 0.10\%$ 不足
- ③ 8%時点の計算（3%増率分）  
全体 本体分 課税対象費用 =  $17.4\%$ （その他課税費用）+  $4.6\%$ （減価償却費）=  $22.0\%$   
 $22.0\% \times 3/105 = 0.63\%$   
薬価  $22.6\%$ （医薬品費） $\times 3/105 = 0.64\%$   
材料  $3.2\%$ （特定保険医療材料費） $\times 3/105 = 0.09\%$   
合計  $0.63\% + 0.64\% + 0.09\% = 1.36\%$   
合計補填不足割合  $0.10\% + 0.56\% = 0.66\%$ 不足

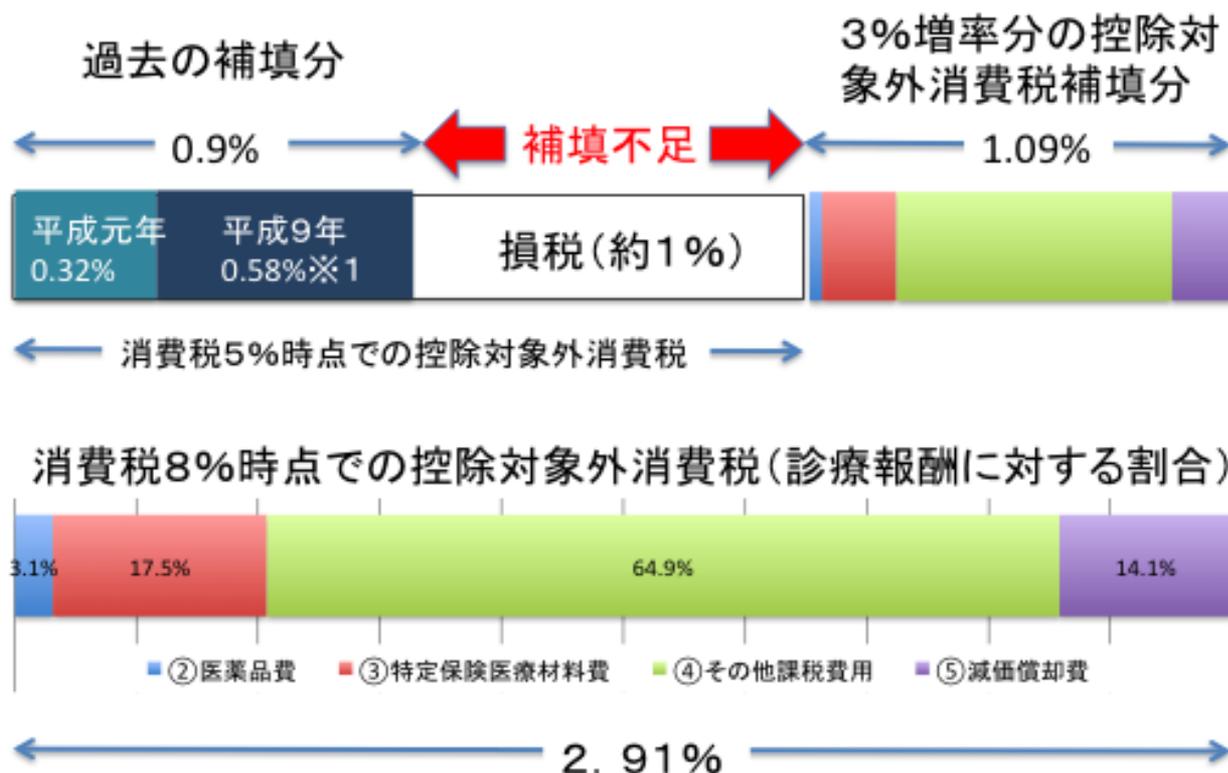
# 歯科診療報酬補填率の推移

	本体	薬価材料	合計
平成元年			0. 3 2 %
平成 9年	0. 4 3 %	0. 1 5 %	0. 5 8 %
平成26年	0. 8 7 %	0. 2 2 %	1. 0 9 %
合計			1. 9 9 %

青字部分は数値が公表されていないため推計値であるが、大きなズレはないと考える。ただし完全に見える化されているのは黒字部分だけである。ただし、この補填計算式については不明である。

# 社会保険診療報酬の消費税の補填状態

平成25年度医療経済実態調査を元にしての中医協資料より作成



※1 平成9年の5%増率時の歯科の本体補填分は0.43%であり、薬価、材料分0.15%分は当時の日歯資料より推計

	平成8年6月診療分		診療実日数
	固 定 点 数	総 件 数	
		8215566	21779287
総計		125263924	12916285685
根管充填 単根管	67	666859	44679533
2根管	87	232733	20247797
3根管以上	108	532828	57545446
連合印象	185	512882	94883207
特殊印象	260	92241	23982634
ワンピースキャストブリッジ 5歯以下のもの	270	208278	56234925
ワンピースキャストブリッジ 6歯以上のもの	320	26657	8530304
口蓋補綴、顎補綴 簡単なもの	140	39	5390
困難なもの	260	-	-
著しく困難なもの	380	4	1634
咬合採得			
一般有床義歯・ブリッジ 多数歯6歯以上	130	154183	20043725
一般有床義歯 総義歯	230	91410	21024300
多数歯	150	90466	13569885
総義歯	250	139335	34833725
鑄造歯冠修復			
インレー 単純なもの	165	190321	31402899
インレー 複雑なもの	252	836005	210673134
全部鑄造冠	402	1147309	461218379
前装鑄造冠	1204	566547	682122708
鑄造ボンテック	420	197021	82748988
有床義歯			
局部義歯 1~4歯	500	129809	64904350
5~8歯	600	115097	69058380
9~11歯	850	67514	57386985
12~14歯	1250	46657	58321250
総義歯	2000	125646	251291400
スルフォン樹脂			
局部義歯 1~4歯	700	17926	12548480
5~8歯	920	25615	23566168
9~11歯	1180	15912	18776042
12~14歯	1800	8689	15640740
総義歯	2800	36213	101395280
矯正 印象採得	40, 140, 260, 390	33	1320

	平成9年6月診療分		診療実日数
	固 定 点 数	総 件 数	
		8740475	23388309
総計		137361802	13959642085
根管充填 単根管	68	676516	46003108
2根管	90	223136	20082249
3根管以上	110	494659	54412512
連合印象	190	606415	115218850
特殊印象	265	68397	18125073
ワンピースキャストブリッジ 5歯以下のもの	275	237767	65386008
ワンピースキャストブリッジ 6歯以上のもの	326	18743	6110251
口蓋補綴、顎補綴 簡単なもの	143	-	-
困難なもの	265	7	1802
著しく困難なもの	400	6	2400
咬合採得			
一般有床義歯・ブリッジ 多数歯6歯以上	135	159246	21498170
一般有床義歯 総義歯	235	116892	27469620
多数歯	155	106401	16492186
総義歯	255	148009	37742321
鑄造歯冠修復			
インレー 単純なもの	170	189617	32234839
インレー 複雑なもの	257	927978	238490449
全部鑄造冠	410	1216635	498692100
前装鑄造冠	1219	610697	744439643
鑄造ボンテック	428	240349	102869286
有床義歯			
局部義歯 1~4歯	510	141247	72036123
5~8歯	610	130814	79796357
9~11歯	865	65344	56522733
12~14歯	1270	49788	63230633
総義歯	2035	147129	299406701
スルフォン樹脂			
局部義歯 1~4歯	710	20502	14556633
5~8歯	935	20385	19059508
9~11歯	1200	10126	12151560
12~14歯	1835	11167	20491078
総義歯	2850	27830	79314360
矯正 印象採得	40, 143, 265, 400	516	81856

消費税 増点	増点分
1	676516
3	669408
2	989318
5	3032075
5	341985
5	1188835
6	112458
3	0
5	35
20	120
5	796230
5	584460
5	532005
5	740045
5	948085
5	4639890
8	9733080
15	9160455
8	1922792
10	1412470
10	1308140
15	980160
20	995760
35	5149515
10	205020
15	305775
20	202520
35	390845
50	1391500
5	2580
10	
	4841207
	7
	0.35

平成9年度5%増率時の消費税補填分は適切に配点されたか

平成8年6月診療分と平成9年6月診療分を比較すると増点割合は0.35%であった。公表されている本体補填割合の0.43%に達していない。

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

公表値	結果
0.43%	0.35%

不足 0.08%

# 歯科に関する補填状況

- 歯科に関しては、今回の8%増率時の第19回医療経済実態調査からの費用構造推計の結果を用いると、5%時点での控除対象外消費税は社会保険診療収入の1.82%である。また個人立歯科診療所の平均値からの推計では平成24年分で1.87%であった。また平成11年度から21年度までの6月単月調査からの推計は1.48%から1.73%で推移している。
- 日本歯科医師会の調査では平成22年分で2.03%であった。
- 一方、補填分に関しては平成元年に0.32%、平成9年に0.58%、あわせて0.90%であった。ただし、平成9年分に関しては本体部分が公表されただけで、薬剤材料に関しては推計であるが、前述のように0.58%以上とすることは無いと思われる。
- **補填率の計算根拠に関しては未公表であり、「見えない」部分である。**
- 平成9年の消費税5%増率時の公表されている本体補填割合0.43%は実際には0.35%しか補填されていない。

# 歯科における見える化への意見

- 歯科における各診療行為別消費税課税費用割合は、そもそも診療報酬は個別の診療にかかる収支から設定されたものでなく、総合的に勘案されて決まることから計算は不可能であると考え。また例えば歯科補綴の費用は多くを技工料が占めるが、各補綴内容別の技工費用の調査は行われていない。
- そもそも社会保険診療は利益を上げることを一義的に目的にしたものでないことから、その料金設定は本質的には厚労省が定めたものであり、その料金の根拠が示されない限り消費税分の「見える化」は不可能と考える。
- 従って、まずは厚労省から料金設定の根拠を示していただくのが近道と考える。