

診療報酬調査専門組織 医療機関等における消費税負担
に関する分科会（第18回） 議事次第

平成30年10月31日（水）10時00分～12時00分
於 厚生労働省講堂（低層棟2階）

議 題

配点方法等の見直しについて

診療報酬調査専門組織 医療機関等における消費税負担に関する分科会座席表

〔日時:平成30年10月31日(水) 10:00~12:00
会場:中央合同庁舎第5号館 講堂(低層棟2階)〕



中医協関係者

	吉村	川原	野口	荒井 分科会長	樽見局長	山本 審議官	
中川						吉森	
松本						幸野	
猪口						伊藤 参考人	
伊藤						間利子	
三井						田中	
森							
			五嶋		折本		

中医協関係者

歯科医療管理官	医療課企画官	保険医療企画調査室長	医療課長	薬剤管理官	総務課長		医政局総務課長	医政局経済課長	医政局医療機器政策室長
---------	--------	------------	------	-------	------	--	---------	---------	-------------

厚生労働省
厚生労働省
関係者席
関係者席
関係者席・日比谷クラブ
日比谷クラブ
一般傍聴席
一般傍聴席・厚生労働記者会
厚生労働記者会

診療報酬調査専門組織・医療機関等における消費税負担

に関する分科会委員名簿

(平成30年10月31日現在)

公益、税制、会計有識者

荒井 耕	一橋大学大学院経営管理研究科教授
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院教授
吉村 政穂	一橋大学大学院法学研究科教授
川原 丈貴	川原経営総合センター代表取締役社長

支払側委員

吉森 俊和	全国健康保険協会理事
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
間利子 晃一	日本経済団体連合会経済政策本部主幹
田中 伸一	全日本海員組合組合長代行
榊原 純夫	愛知県半田市長

診療側委員

中川 俊男	日本医師会副会長
松本 吉郎	日本医師会常任理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
伊藤 伸一	日本医療法人協会会長代行
三井 博晶	日本歯科医師会常務理事
森 昌平	日本薬剤師会副会長

医薬品、材料関係団体

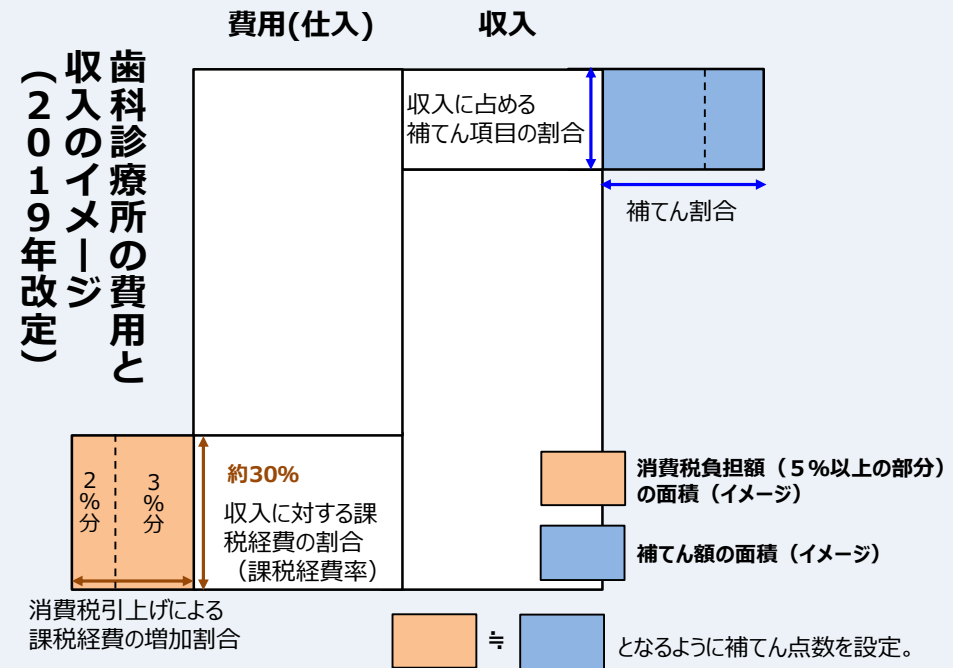
折本 健次	明祥株式会社代表取締役社長執行役員
五嶋 淳夫	株式会社やよい代表取締役社長

配点方法等の見直しについて

歯科に係る補てんについて

【2014年改定時の補てん項目】

項目	点数	うち消費税分
歯科初診料	234	16
地域歯科診療支援病院歯科初診料	282	12
歯科再診料	45	3
地域歯科診療支援病院歯科再診料	72	3
歯科訪問診療 1	866	16
歯科訪問診療 2	283	3
歯科訪問診療 3	143	3



- 2014年改定時には、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。

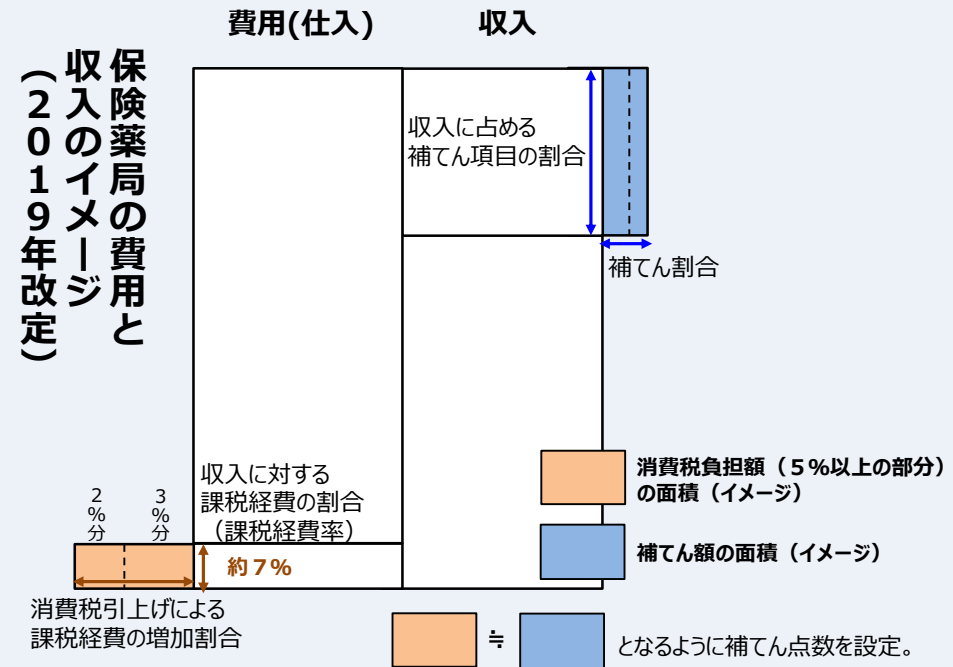
2019年改定に当たっては、基本的にはこのような考え方を踏襲するということによいか。

- 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（具体的な点数については、改定率が決定した後、年明け以降に議論）。

調剤に係る補てんについて

【2014年改定時の補てん項目】

項目	点数	うち消費税分
調剤基本料	41	1
調剤基本料（特例）	25	1
調剤基本料（妥結率が低い場合）	31	1
調剤基本料（特例・妥結率が低い場合）	19	1
一包化加算 5 6日分以下 （7日分につき）	32	2
一包化加算 5 7日分以上	290	20
無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液 （1日分につき）	65	10
無菌製剤処理加算 抗悪性腫瘍剤 （1日分につき）	75	10
無菌製剤処理加算 麻薬 （1日分につき）	65	10
無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液（6歳未満） （1日分につき）	130	20
無菌製剤処理加算 抗悪性腫瘍剤（6歳未満） （1日分につき）	140	20
無菌製剤処理加算 麻薬（6歳未満） （1日分につき）	130	20



○ 2014年改定時には、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年改定に当たっては、基本的にはこのような考え方を踏襲するということによいか。

○ なお、直近の通年実績のNDBデータを使用すること等についても、歯科診療所と同様。

入院料の配点について①（課税経費率）

【前回分科会の論点整理】

○ 平成26年度改定時においては、サンプル数が少ないこと等から、全体として、看護配置による区別はせず入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用することとした。一方で、医療機関等の消費税相当負担額を的確に把握する観点から、より細かくみていくといったことは考えられないか。

- これまで、課税経費率については、
 - ・ 「特定機能病院入院基本料」、「結核病棟入院基本料」、「精神病棟入院基本料」、「障害者施設等入院基本料」について、サンプル数が少ないこと等から、看護配置による区別はせず入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用する
 - ・ 「一般病棟入院基本料」や「療養病棟入院基本料」のサンプル数が多いものについても、他の入院基本料種別との均衡等の観点から、看護配置による区別はせず平均値を適用することとしていた。
- また、当該入院基本料のみを届け出ている病院だけでなく、複数の入院基本料を届け出ている病院も含めて集計し、それらの課税経費率の平均をみることにしていた。
- この点、看護配置基準ごとに細分化するとどうなるか、さらに当該入院基本料のみを届け出ている病院で課税経費率をみるとどうなるかという点等について確認を行った。

課税経費率【一般・療養・精神・特定】（従前の分類）

入院基本料			2016（従前）		2016(看護配置基準別に細分化)		2016(うち当該入院料単一のみ)	
			N数	課税経費率	N数	課税経費率	N数	課税経費率
一般病院	一般病棟 入院基本料	7対1	204	27.9%	204	27.8%	143	27.6%
		10対1	208		208	28.0%	108	29.0%
		13対1	34		34	26.4%	16	27.5%
		15対1	52		52	30.0%	29	26.0%
		特別	8		8	32.0%	5	29.9%
	療養病棟 入院基本料	1	127	25.7%	127	24.9%	43	22.3%
		2	75		75	27.4%	17	21.7%
		移行	0		0	-	0	-
		特別	0		0	-	0	-
	精神病棟 入院基本料	10対1	4	27.1%	4	27.2%	0	-
		13対1	12		12	27.1%	0	-
		15対1	27		27	26.6%	1	-
		18対1	0		0	-	0	-
		20対1	0		0	-	0	-
		特別	0		0	-	0	-
特定機能病院 入院基本料	一般病棟	7対1	77	31.5%	77	31.5%	10	27.4%
		10対1	0		0	-	0	-
	結核病棟	7対1	8		8	33.9%	0	-
		10対1	0		0	-	0	-
		13対1	0		0	-	0	-
		15対1	0		0	-	0	-
	精神病棟	7対1	9		9	30.5%	0	-
		10対1	10		10	28.5%	0	-
		13対1	28		28	33.7%	0	-
		15対1	5		5	36.3%	0	-

※ 医療経済実態調査(第21回)における数値を用いて算出。

※ 特定機能病院入院基本料は、特定機能病院における課税経費率を、それ以外の入院基本料は、一般病院における課税経費率を示している(病院区分は、いずれも医療経済実態調査上の区分)。

※ N数が2以下となる数値については、医療経済実態調査上記載をしないこととしており、同様の扱いとする。

○ 2014年改定時は、一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料・精神病棟入院基本料について、単に一般病院を対象として集計し、それらの課税経費率の平均をみることにしていた。

課税経費率【一般・療養・精神・特定】（分類見直し後）

入院基本料			2016		2016(看護配置基準別に細分化)		2016(うち当該入院料単一のみ)	
			N数	課税経費率	N数	課税経費率	N数	課税経費率
一般病院 (※)	一般病棟 入院基本料	7対1	203	27.9%	203	27.8%	143	27.6%
		10対1	197		197	28.0%	107	28.9%
		13対1	26		26	26.7%	16	27.5%
		15対1	46		46	30.3%	30	25.9%
		特別	5		5	29.9%	5	29.9%
	療養病棟 入院基本料	1	63	23.3%	63	22.8%	40	21.9%
		2	30		30	25.1%	16	20.3%
		移行	0		0	-	0	-
		特別	0		0	-	0	-
			0		0	-	0	-
精神科病院	精神病棟 入院基本料	10対1	0	24.9%	0	-	0	-
		13対1	0		0	-	0	-
		15対1	97		97	25.0%	87	24.9%
		18対1	4		4	25.2%	4	25.2%
		20対1	2		2	-	2	-
		特別	4		4	31.6%	4	31.6%
特定機能病院	一般病棟	7対1	77	31.5%	77	31.5%	10	27.4%
		10対1	0		0	-	0	-
	結核病棟	7対1	8		8	33.9%	0	-
		10対1	0		0	-	0	-
		13対1	0		0	-	0	-
		15対1	0		0	-	0	-
	精神病棟	7対1	9		9	30.5%	0	-
		10対1	10		10	28.5%	0	-
		13対1	28		28	33.7%	0	-
		15対1	5		5	36.3%	0	-

※ 医療経済実態調査(第21回)における数値を用いて算出。

※ ①一般病棟入院基本料は、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は、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は、精神科病院における課税経費率を、④特定機能病院入院基本料は、特定機能病院における課税経費率を、それぞれ示している(病院区分は、いずれも医療経済実態調査上の区分)。

※ N数が2以下となる数値については、医療経済実態調査上記載をしないこととしており、同様の扱いとする。

○ 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（6割未満・以上）で病院を分類し、精神病棟入院基本料については、精神科病院の課税経費率をみた場合、上記の数値になる（特定機能病院入院基本料の数値は前ページと同じ）。

課税経費率【一般・療養・精神・特定以外】（分類見直しなし）

入院基本料		2016（従前）	
		N数	課税経費率
結核病棟 入院基本料	7対1	18	28.9%
	10対1	12	
	13対1	2	
	15対1	2	
	18対1	0	
	20対1	0	
	特別	0	
専門病院 入院基本料	7対1	2	-
	10対1	0	
	13対1	0	
障害者施設等 入院基本料	7対1	3	26.4%
	10対1	39	
	13対1	5	
	15対1	0	
特殊疾患病棟 入院料	1	8	34.2%
	2	3	
特定一般病棟 入院料	1	1	-
	2	1	

2016(看護配置基準別に細分化)	
N数	課税経費率
18	28.3%
12	32.2%
2	-
2	-
0	-
0	-
0	-
0	-
1	-
0	-
0	-
3	22.7%
39	26.4%
5	28.6%
0	-
8	28.9
3	39.6
1	-
1	-

2016(うち当該入院料単一のみ)	
N数	課税経費率
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
0	-
2	-
0	-
0	-
0	-
4	24.1%
0	-
0	-
1	-
0	-
0	-

※ 医療経済実態調査(第21回)における数値を用いて算出。医療経済実態調査上の一般病院における課税経費率を示している。

※ N数が2以下となる数値については、医療経済実態調査上記載をしないこととしており、同様の扱いとする。

入院料の配点について①（課税経費率）

- 入院基本料別の課税経費率の把握において、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（7対1）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。
- この点、2019年改定に当たっては、それぞれの入院基本料について、
 - ・ 2014年改定と同様に、当該入院基本料の課税経費率の平均をみる
 - ・ サンプル数が一定程度以上確保できる入院基本料については、看護配置基準別に課税経費率をみる（その場合、サンプル数の基準をどう設定するか）といったことが考えられるが、どちらが適当であるか。
- 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。
したがって、2019年改定に当たっては、2014年改定と同様に、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してはどうか。

入院料の配点について①（課税経費率）

- 一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料については、2014年改定時は、他の入院基本料との均衡等の観点から、それぞれ単に一般病院における課税経費率を用いることとしていた。
- 一方で、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、
 - ・ 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と見直すことが考えられないか。

入院料の配点について①（課税経費率）

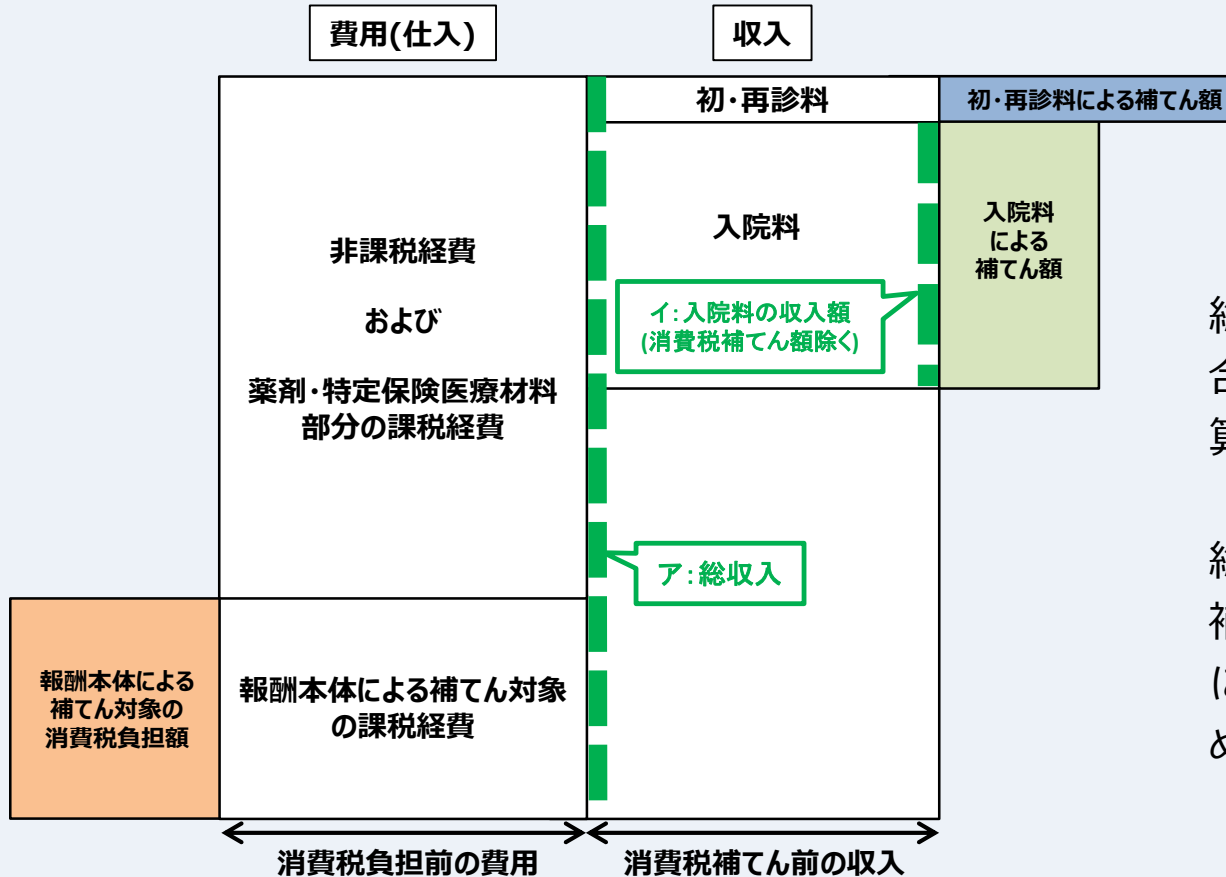
- その他の課税経費率に係る取扱いについては、基本的に2014年改定時の整理を踏襲することとしてはどうか。
 - ・ 「専門病院入院基本料」、「特殊疾患病棟入院料」、「特定一般病棟入院料」については、サンプル数がほとんどないことから、一般病院全体の課税経費率を適用する
 - ・ 「結核病棟入院基本料」、「障害者施設等入院基本料」については、サンプル数が少ないことから、入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用する

入院料の配点について②（入院料シェア）

【前回分科会の論点整理】

- 課税経費率や算定回数の変動だけでは、補てん率の説明が難しいものもあり(療養病棟入院基本料算定病院等)、入院料ごとの配点に当たり、これら以外の要素(病院の収入における当該入院料のシェア等)を考慮するといったことは考えられないか。

医療機関における費用・収入のイメージ



【収入における入院料のシェア】

総収入に対する入院料の収入額の割合。右の図において緑のイ/アにて算出される。

総収入のうち、控除対象外消費税を補てんする収入項目（報酬本体部分に限り、初・再診料を除く。）の占める割合を示している。

入院料の配点について②（入院料シェア）

- 入院料については、2014年改定において、**〈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〉**の割合に応じて各入院料ごとに**財源配分**することを基本とされた。

平成25年9月25日 中医協総会

「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（抄）

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 $\langle \text{医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア} \rangle \times \langle \text{医科、歯科、調剤ごとの課税経費率} \rangle$
- ② 病院、診療所間での財源配分 $\langle \text{病院、診療所ごとの医療費シェア} \rangle \times \langle \text{病院、診療所ごとの課税経費率} \rangle$
- ③ 入院料間での財源配分 $\langle \text{各入院料ごとの医療費シェア} \rangle \times \langle \text{各入院料ごとの課税経費率} \rangle$

- 入院料ごとの医療費シェアについては、医療費に対して当該入院料が占める割合（算定回数×点数×10円／医療費）であり、これに応じて配分された財源は、最終的に算定回数と点数に応じて、具体的な配点が計算される。つまり、各入院料の点数に対してどの程度の割合で補てん分を乗せるかについては、基本的に各入院料ごとの課税経費率のみが考慮されていたものである。

入院料の配点について②（入院料シェア）

【2014年改定時の補てん方法のイメージ】

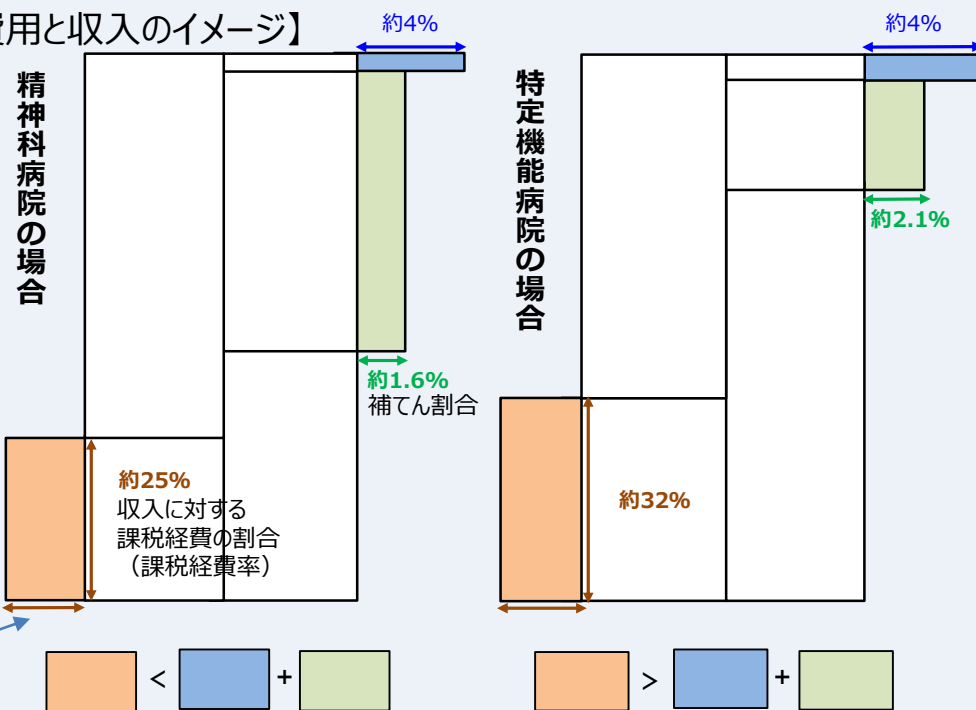
入院料ごとの課税経費率を考慮して、入院料の補てん割合（概ね2%前後）が設定されている。

例 精神科病院と特定機能病院の比較
 〈課税経費率の比〉 ≒ 〈補てん割合の比〉
 25% : 32% ≒ 1.6% : 2.1%

- 消費税負担額（3%以上の部分）の面積（イメージ）
- 初再診料による補てん額の面積（イメージ）
- 入院基本料・特定入院料による補てん額の面積（イメージ）

【費用と収入のイメージ】

消費税3%引上げによる課税経費の増加割合（5-8%の部分）



【2014年改定時の各入院料の補てん割合（抄）】

入院基本料	2014年改定時点数			補てん割合 (B/A)
	元点数(A)	消費税点数(B)		
一般病棟入院基本料（7対1）	1,591	1,566	25	1.6%
療養病棟入院基本料1（A）	1,810	1,769	41	2.3%（※）
精神病棟入院基本料（15対1）	824	811	13	1.6%
特定機能病院一般病棟入院基本料（7対1）	1,599	1,566	33	2.1%

※療養病棟入院基本料は包括入院料であり、薬・特定保険医療材料の補てん分が包括されている。

入院料の配点について②（入院料シェア）

- 一方、病院種別ごとに、収入における入院料のシェア（以下単に「入院料シェア」という。）は異なっている。
- 2014年改定時は、入院料で補てんするに当たって、病院種別ごとに異なる入院料シェアを考慮せずに（課税経費率を考慮して）補てん点数を決定することとされたため、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年改定に当たっては、病院種別や入院料別ごとの入院料シェアも考慮して、補てん点数を決定することとしてはどうか。

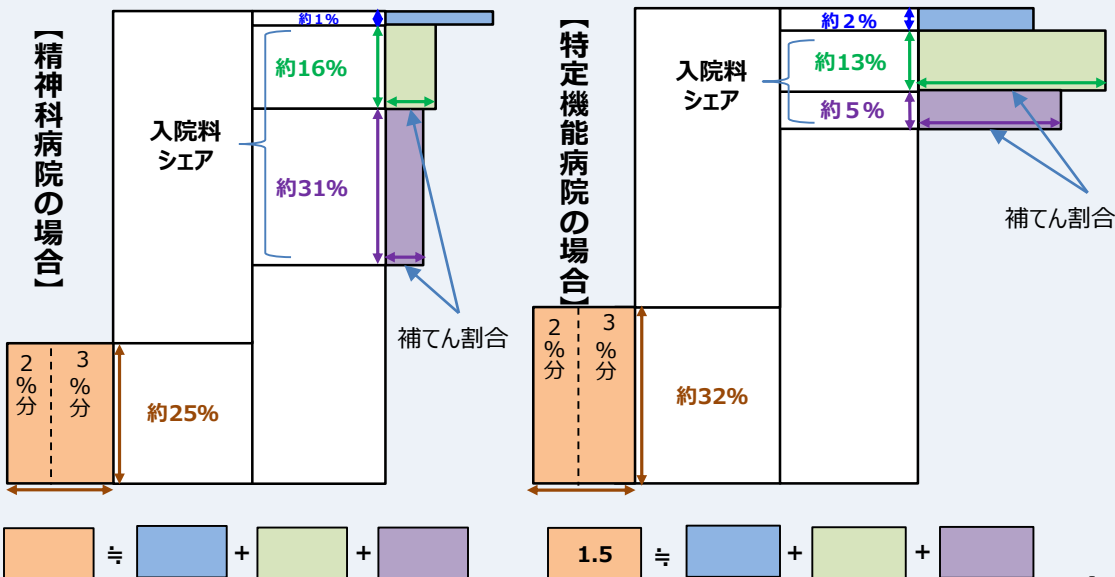
【2019年改定の補てん方法のイメージ】

病院種別ごとに、入院基本料、特定入院料それぞれの収入におけるシェアが異なるため、病院種別ごとのそれぞれの収入におけるシェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん割合を設定する。

- 消費税負担額（5%以上の部分）の面積（イメージ）
- 初再診料による補てん額の面積（イメージ）
- 入院基本料による補てん額の面積（イメージ）
- 特定入院料による補てん額の面積（イメージ）

【費用と収入のイメージ】

※初再診料の補てん割合は診療所と同じものと仮置き。
 ※入院基本料と特定入院料の補てん幅の決定方法の詳細等については、今後検討。



初再診料と入院料の配分について

【前回分科会の論点整理】

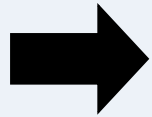
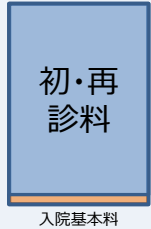
- 平成26年改定においては、病院と診療所で財源配分を行った上で、
 - ・ 診療所に配分される財源について、ほぼ全額を初・再診料に配分する
 - ・ 病院に配分される財源について、診療所に乗せた点数と同じ点数を初・再診料に乗せ、余った財源を入院料に上乗せすることとしたが、病院ごとに補てんのバラツキが生じている要因の一つとなっていることも考えられることから、初・再診料と入院料の配分や、初・再診料の設定に当たり、何らかの工夫をすることは考えられないか。
- 2014年改定の際には、診療所に配分される財源をほぼ初・再診料で使い切る配点方法としていたところ、病院と診療所の初・再診料の点数が同一であることから、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必然的に決まっていた。
- 一方で、これまでの中医協における議論において、患者の納得、分かりやすさ等の観点から、診療所と病院の初・再診料を同一にすることと整理し、現在の点数体系となった経緯を踏まえると、2019年の消費税引上げに伴う改定に当たっては、病診間で初・再診料の点数差を設けずに、病院の入院料の割合を高める方法を検討することはできないか。
- 具体的には、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してはどうか。

初・再診料と入院料の配分について

2014年改定方法のイメージ

初・再診料への配点において、一般診療所の財源をほぼ使い切る。
(初・再診料の増加分が大きくなる。)

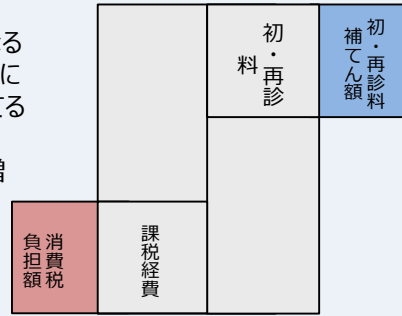
【診療所財源】



2019年改定方法のイメージ

□ = □ となる補てん幅を算出し、それに応じて初・再診料に充てる財源規模を決める。
(適切な初・再診料の増加分に是正される。)

【無床診療所の収入・費用構造】



【診療所財源】

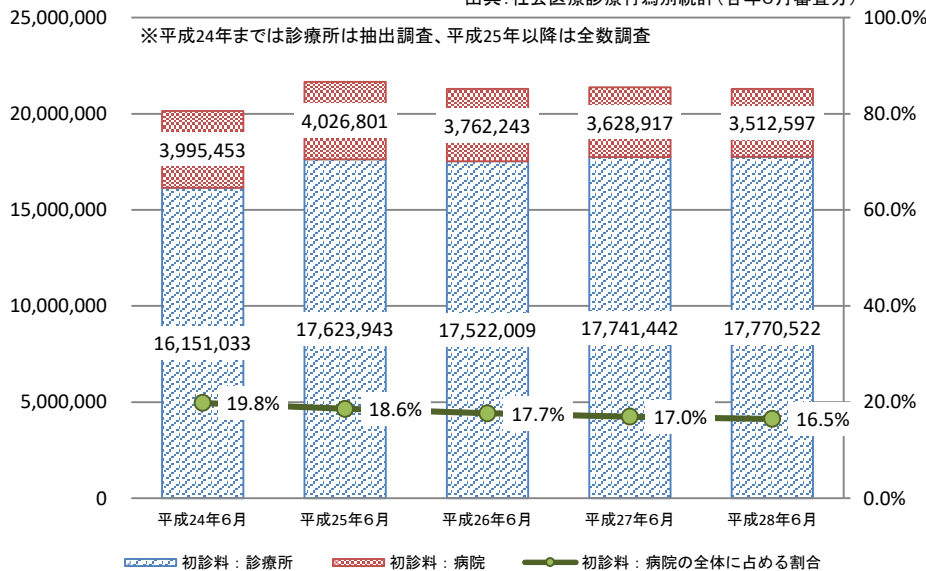


※ 病院と診療所における初・再診料の算定回数は、病院の方が少なく、病院における初・再診料の金額の規模は診療所に比べて大きくないため、上記の財源配分方法の変更が病院の財源に与える影響は、一定程度にとどまるものと見込まれる。

病院・診療所別の初診料の算定回数の年次推移

出典：社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

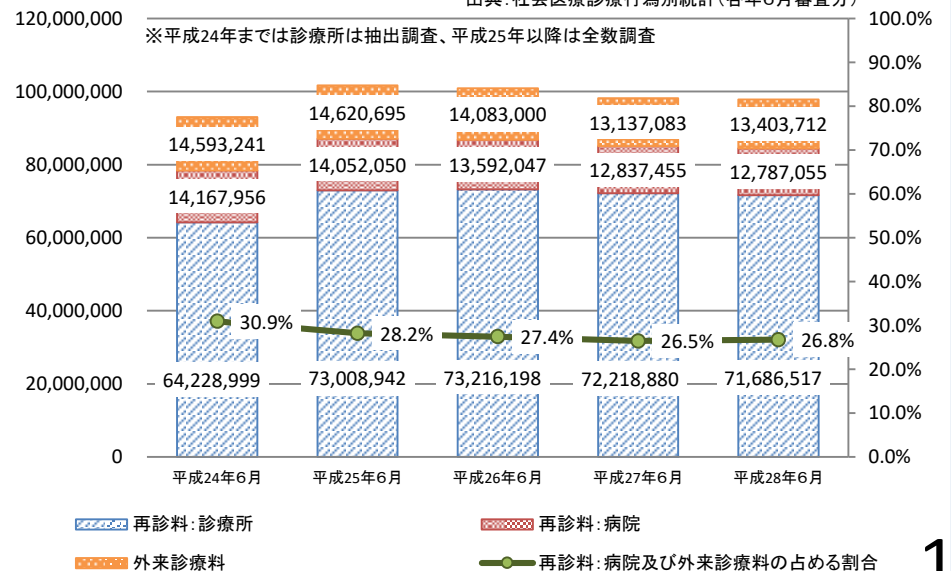
※平成24年までは診療所は抽出調査、平成25年以降は全数調査



病院・診療所別の再診料・外来診療料の算定回数の年次推移

出典：社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)

※平成24年までは診療所は抽出調査、平成25年以降は全数調査



- 2019年改定に当たっては、上述のとおり、
 - ・ 補てん点数の設定に当たって、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
 - ・ 課税経費率について、直近の医療経済実態調査（第21回）に基づくデータを使用するとともに、実態に即したより適切な補てんを行う観点から、課税経費率の算出区分等について見直す
 - ・ 病院種別や入院料別ごとに、入院基本料、特定入院料それぞれの収入におけるシェアが異なるため、病院種別や入院料別ごとのそれぞれの収入におけるシェアも考慮して、消費税負担に見合う補てん割合を設定する
 - ・ 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
といった見直しを行うことが考えられる。
- 前回分科会における要因分析のとおり、算定回数について全体的に見込みと実績に差が生じていたこと、課税経費率や算定回数の変動以外に考慮すべき要素（入院料シェア）があるとみられること等を踏まえると、上記の見直しによって、全体の補てん不足や医療機関種別ごとの補てん率のバラツキは相当程度是正されることが考えられる。

個別項目への補てんについて

③ 個別項目への配点について

- 平成26年度改定に当たっては、「可能な限り分かりやすい形で上乘せすることを重視すべきであり」、「個別項目」については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乘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乘せする」と整理された。この点、例えば、個別項目の算定回数や、当該項目を算定する病院等の課税経費率等を分析し、その結果を踏まえて個別項目への配点を考えられないか。

【過去の整理等】

- 2014年改定に当たっては、補てん項目に係る考え方について、以下のような整理等が行われていた。
 - ◆ 「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）（抄）
 - 報酬上乘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。
 - ◆ 「消費税率8%への引上げに伴う対応」について〔公益裁定〕（平成26年2月5日中医協総会資料）（抄）
 - 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」にどの程度上乘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の間に不整合が生じるという問題もある。

個別項目への補てんについて

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。具体的には、別添のと通りの改定とする。

【個別項目の割合や課税経費率との関係等】

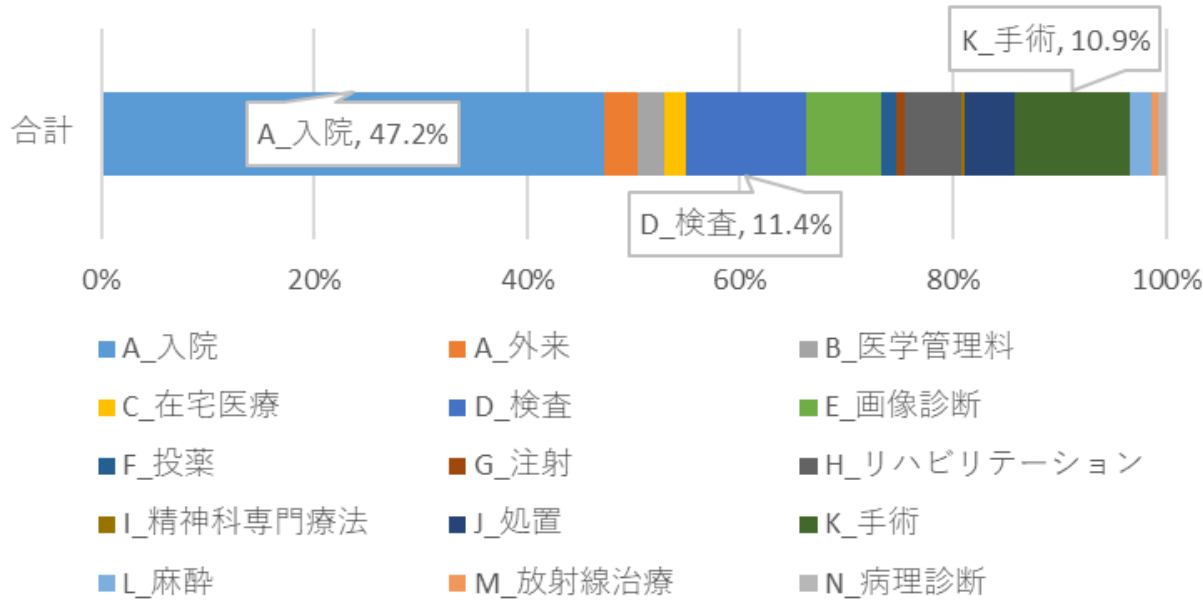
○ 個別項目（※）について、一つ一つの項目をつぶさに分析・検証することは困難であることから、項目群でとらえて検証を行うこととする。

（※）「医学管理等」（B項目）、「在宅医療」（C項目）、「検査」（D項目）、「画像診断」（E項目）、「投薬」（F項目）、「注射」（G項目）、「リハビリテーション」（H項目）、「精神科専門療法」（I項目）、「処置」（J項目）、「手術」（K項目）、「麻酔」（L項目）、「放射線治療」（M項目）、「病理診断」（N項目） 全体：約2000項目

○ 始めに、補てんへの影響の程度をみるため、病院の診療報酬収入に占めるそれぞれの項目群に係る算定額の割合を分析する。

個別項目への補てんについて

診療報酬に占める各項目の割合



変動係数

A_入院	0.189705
A_外来	0.508428
B_医学管理料	0.414585
C_在宅医療	0.762377
D_検査	0.367002
E_画像診断	0.395879
F_投薬	0.572123
G_注射	0.377901
H_リハビリテーション	1.043748
I_精神科専門療法	3.143263
J_処置	1.265142
K_手術	0.580767
L_麻酔	0.645956
M_放射線治療	1.956393
N_病理診断	0.732193

※2016年度のDPCデータが提出されている2072病院(外来を含む。)を対象に調査(右図も同様)
(平均値。DPC対象病院の包括範囲については、出来高点数を個別に集計)

※「A_入院」は入院基本料・特定入院料(ともに加算項目含む。)の算定分を、「A_外来」は初・再診料の算定分を指す。(右図も同様)

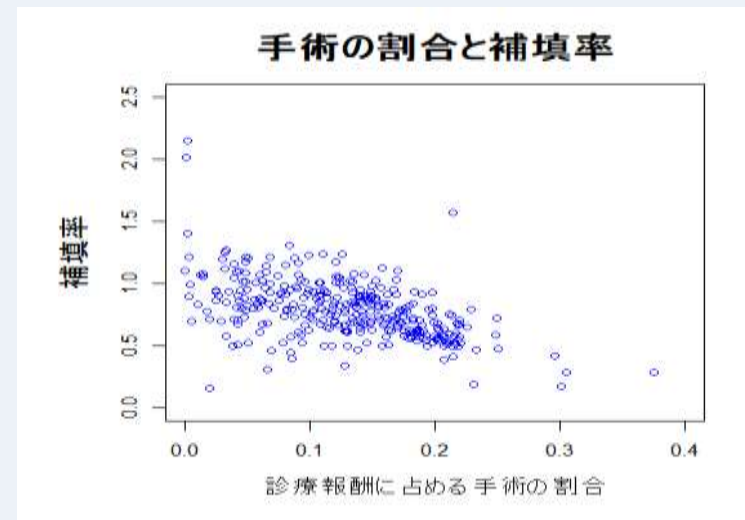
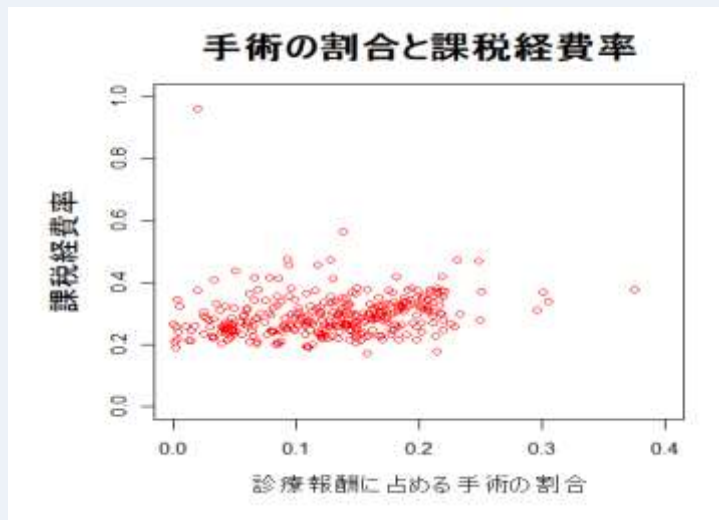
※変動係数＝標準偏差／平均値。数値が大きいほど、相対的に、病院ごとの当該項目が占める割合にばらつきがあることを示している。

- 個別項目のうち、「検査」と「手術」の占める割合が高かった。その他の項目については割合の規模が小さく、補てん項目とした場合における補てん率改善への寄与度が相対的に低いと考えられるのではないか。

なお、各個別項目の変動係数(相対的なバラツキ)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バラツキが小さい一方、「手術」の占める割合は、病院ごとでバラツキがみられる。

個別項目への補てんについて

- 「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と考えられるのではないか。
- 次に、「手術」（K項目）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かった。一方で、各病院における診療報酬収入に占める「手術」の割合と補てん率との相関関係をみたところ、緩やかな負の相関関係がみられた。



※分析対象は、厚労省が別途入手しているDPC等データ(DPC病院、7:1, 10:1の算定病院が対象)のうち、医療経済実態調査の対象医療機関と重複する病院(約300病院)

個別項目への補てんについて

- 数多くある個別の手術項目について、それぞれ個別具体的に課税経費率や補てん率との関係を検証しても、個別の項目の組み合わせや回数・割合の状況等は病院ごとに様々であることから、病院ごとのバラツキが出ない個別の配点は現実的に困難であり、かつ（個別項目に配点した結果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という平成元年、9年の結果も踏まえると）個別の配点については、事後的な検証も困難になることが見込まれるのではないかと。