

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19回） 議事次第

平成30年11月21日（水）10時30分～12時30分
於 全国都市会館大ホール（2階）

議 題

配点方法見直しのシミュレーションについて

「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（案）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11月21日(水)10:30~12:30
会場:全国都市会館大ホール(2階)

速記

関係者席

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

関係者席

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

一般傍聴席・日比谷クラブ・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11月21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

配点方法見直しの シミュレーションについて

◆ シミュレーション方法

- これまでの分科会で示した、以下に掲げる配点方法等の見直しを行った場合、補てん率のバラツキ等がどの程度改善するかについてシミュレーションを行った。

<見直し内容>

① 算定回数

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。

【第17回分科会資料（診調組 税-3）p4等】

② 課税経費率

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こととする。（各入院基本料の課税経費率の平均（※看護配置基準別の細分化は行っていない））【前回分科会資料（診調組 税-1）p8-10】

③ 入院料の配点（入院料シェア）

入院料で補てんするに当たって、課税経費率のみを考慮して補てん点数を決定するのではなく、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。【前回分科会資料（診調組 税-1）p14】

④ 初・再診料と入院料の配分

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。【前回分科会資料（診調組 税-1）p15】

配点方法見直しのシミュレーション

◆ 留意点

- 2019年改定に当たっては、直近のデータ（NDB 通年データ等）と2019年度予算に基づいて補てん点数を計算する必要があるが、これらのデータは現時点で把握できず、将来の補てん予測の全体像をシミュレーションすることは不可能。よって、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することとする。
- 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。
- 現時点で対応可能なシミュレーションとして、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する。
- 2016年度補てん状況調査の対象医療機関について、当該調査と同様の手法でシミュレーションを実施したもの。このため、留意点や補てん状況の把握方法等についても、基本的に当該調査と同様。
【参考：第16回分科会資料（診調組 税-1）】
- 使用するデータは、基本的に2016年度補てん状況調査と同様（補てん点数は前頁の見直し内容に基づき計算）。
課税経費率：第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）に回答した医療機関を対象として、各医療機関の2016年度の課税経費データ（消費税5～8%の3%部分）を使用。
算定回数：上記の医療機関の、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）から、2016年4月から2017年3月までの対象施設における消費税上乘項目の算定回数を抽出。

◆ シミュレーション結果

○ ①医療機関種別（病院・診療所・歯科診療所・保険薬局）、②病院のうち特に補てん超過・不足が大きかった種別（精神科病院・特定機能病院）のどちらについても、補てんのバラツキは相当程度是正されると見込まれる。

① 病院・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の補てん状況

（1施設・1年間当たり）

<2016年度補てん状況調査の結果>

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	818千円	374千円	263千円
3%相当 負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	82千円	▲31千円	▲35千円
補てん率 (A/B)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%
医業・介護 収益 (C)	2,964,340 千円	132,220千円	52,879千円	165,676千円
医業・介護収益に対する補 てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	0.06%	▲0.06%	▲0.02%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

<今回のシミュレーションの結果>

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	21,135千円	735千円	400千円	290千円
3%相当 負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	129千円	▲1千円	▲6千円	▲7千円
補てん率 (A/B)	100.6%	99.8%	98.7%	97.7%
医業・介護 収益 (C) ※	2,967,615 千円	132,137千円	52,905千円	165,703千円
医業・介護収益に対する補 てん差額の割合((A-B)/C)	0.00%	▲0.00%	▲0.01%	▲0.00%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

※ 医業・介護収益(C)は、配点の見直しに伴い、シミュレーション前後で変動。シミュレーション後とシミュレーション前の報酬上乘せ分(A)の差額をシミュレーション前の医業・介護収益に足すことで、シミュレーション後の医業・介護収益を算出。

② 精神科病院・特定機能病院の補てん状況

<2016年度補てん状況調査の結果>

	精神科病院	特定機能病院
報酬上乘せ分 (A)	12,667千円	148,716千円
3%相当負担額 (B)	9,820千円	241,114千円
補てん差額 (A-B)	2,847千円	▲92,398千円
補てん率 (A/B)	129.0%	61.7%
医業・介護収益 (C)	1,473,927千円	28,686,225千円
医業・介護収益に対する 補てん差額の割合 ((A-B)/C)	0.19%	▲0.32%
集計施設数	121	68
平均病床数	237	839

<今回のシミュレーションの結果>

(1施設・1年間当たり)

	精神科病院	特定機能病院
報酬上乘せ分 (A)	9,891千円	247,094千円
3%相当負担額 (B)	9,820千円	241,114千円
補てん差額 (A-B)	71千円	5,980千円
補てん率 (A/B)	100.7%	102.5%
医業・介護収益 (C) ※	1,471,151千円	28,784,603千円
医業・介護収益に対する 補てん差額の割合 ((A-B)/C)	0.00%	0.02%
集計施設数	121	68
平均病床数	237	839

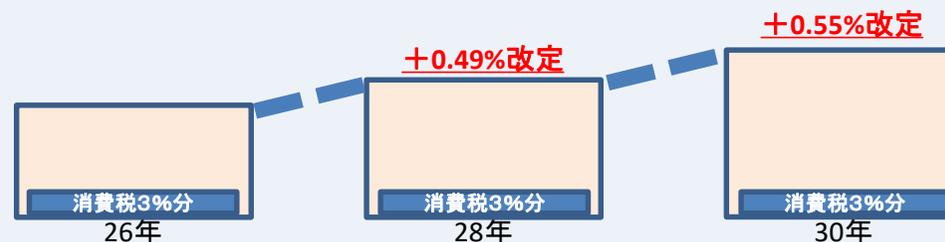
※ 医業・介護収益(C)は、配点の見直しに伴い、シミュレーション前後で変動。シミュレーション後とシミュレーション前の報酬上乘せ分(A)の差額をシミュレーション前の医業・介護収益に足すことで、シミュレーション後の医業・介護収益を算出。

控除対象外消費税の診療報酬による
補てん状況把握
〈平成28年度〉

【補てん状況調査を参考資料として活用する際の留意点】

○ 本調査の活用にあたっては、以下の点に留意が必要である。

- ① 補てん状況調査は、支出については医療経済実態調査によるサンプル調査であり、改定ごとに調査対象も異なり、収入については医療経済実態調査とは別のNDBデータ等を用いているという限界がある。
- ② 診療報酬による補てんは、個々の医療機関ごとに消費税支出が異なっている状況を踏まえつつ、平均的な医療機関について補てんできるよう配点しており、改定後の時間の経過とともに、支出面では、医療機関の消費税支出の状況は変化し、収入面では、初再診料や入院基本料等の算定回数も変化する。
- ③ 消費税分を配点している項目の一部がその後の通常改定で改定されている。
(→ 今回調査では、改定された項目については改定前の同様の項目と同程度の点数が含まれていると仮定して推計している。)
- ④ 平成26年の改定後、平成28年には+0.49%の、平成30年には+0.55%のプラス改定を行っている。



【補てん状況の把握方法】

(支出)

- 第21回医療経済実態調査（医療機関等調査）に回答した医療機関を対象として、各医療機関の平成28年度の課税経費データ（消費税5～8%の3%部分）を使用。

(収入)

- 上記の医療機関の、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）から、平成28年4月から平成29年3月までの対象施設における消費税上乘項目の算定回数を抽出し、消費税分補てん点数（消費税5～8%の3%部分）の年間合計を算出。
- 算定している診療報酬項目及び各項目の消費税分補てん点数については、「診調組 税 - 3」の平成28年の項目一覧を参照。平成28年改定により改正されている項目については、改定前の同様の項目と同程度の点数が含まれていると仮定している。
- 特定入院料等のうち包括入院料の点数には薬剤費の消費税分の点数も含まれるため、報酬本体の補てんとして用いる点数は、各包括入院料の消費税分点数から、それぞれの入院料を算定する病院の課税経費(全体)における、薬剤費のシェアを控除したものとしている。
- DPC病院の包括部分の補てんについては、DPC病院から厚生労働省に提出されているDPCデータを用い、抽出対象となった個々の医療機関について、平成26年4月の消費税引上げにより上乘せされた点数と係数による収入から直接算出している。

(その他)

- 医療機関種別ごとの平均補てん率を算出するに当たって、病院は病院の種別(一般病院、精神科病院、特定機能病院、こども病院)ごとの全国施設数による加重平均、一般診療所は入院診療収益の有無ごとの施設数による加重平均、歯科診療所及び保険薬局は開設者主体(法人、個人)ごとの施設数による加重平均を行っている。また、病院のうち一般病院については開設者主体(国立、公立、公的、社保関係法人、医療法人、その他法人、個人)ごとの施設数による加重平均を行っている。
- 今回の補てん状況調査の客体は、原則、医療経済実態調査において有効回答を得られた先を対象としているが、NDBレセプトの算定回数が0など、外れ値と考えられる先については、補てん状況把握の対象先とはしていない。

※ DPC病院の包括部分の補てん状況の前回調査からの修正について

- 今回調査の過程で、平成26年度分の調査(前回調査。平成27年11月に公表)について、DPC病院の包括部分の補てん状況の把握に、以下のとおり不正確な点があったことが判明したため、調査方法を変更し、平成26年度分の調査についても再調査を行っている(診調組 税-2)。

(前回調査)

- ・ DPC病院の包括部分の補てんについて、NDBデータによる入院日数に、非DPC病院の補てん点数(例:7対1=25点、10対1=21点)を乗じて推計していたが、NDBデータの抽出の際、複数月にまたがる入院に係る入院日数について各月に重複してデータを抽出していた。

(今回調査)

- ・ NDBデータではなく、DPC病院から厚労省に提出されているDPCデータを用い、抽出対象となった個々の医療機関について、平成26年4月の消費税引上げにより上乘せされた点数と係数による収入から直接算出した。

平成28年度 補てん状況把握結果① 【全体】

参考

診調組 税 - 1
30.7.25

(1施設・1年間当たり)

	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	818千円	374千円	263千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	736千円	406千円	297千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	82千円	▲31千円	▲35千円
補てん率 (A/B)	85.0%	111.2%	92.3%	88.3%
医業・介護収益 (C)	2,964,340千円	132,220千円	52,879千円	165,676千円
医業・介護収益に対する補てん差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	0.06%	▲0.06%	▲0.02%
集計施設数	(994)	(1,252)	(448)	(900)

※ 上記はサンプル調査の結果であり、これによって全体の姿を正確に表すことは困難であるが、仮に病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の補てん率（医療経済実態調査による消費税支出に対するNDBデータによる補てん点数の比率）から全体の補てん率を推計すると、約92.5%（医業・介護収益に対する補てん差額の割合▲0.05%）となる。

平成28年度 補てん状況把握結果②-1 【病院】

参考

診調組 税 - 1
30.7.25

- 病院全体としての補てん率は、85.0%であった。
- 一般病院は85.4%、精神科病院は129.0%、特定機能病院は61.7%、こども病院は71.6%であった。

(1施設・1年間当たり)

	病院全体	一般病院	精神科病院	特定機能病院	こども病院
報酬上乘せ分 (A)	17,860千円	16,865千円	12,667千円	148,716千円	79,688千円
3%相当負担額 (B)	21,005千円	19,739千円	9,820千円	241,114千円	111,307千円
補てん差額 (A-B)	▲3,145千円	▲2,874千円	2,847千円	▲92,398千円	▲31,619千円
補てん率 (A/B)	85.0%	85.4%	129.0%	61.7%	71.6%
医業・介護収益 (C)	2,964,340千円	2,844,417千円	1,473,927千円	28,686,225千円	13,186,547千円
医業・介護収益に対する補てん 差額の割合((A-B)/C)	▲0.11%	▲0.10%	0.19%	▲0.32%	▲0.24%
集計施設数	(994)	(785)	121	68	20
平均病床数	(248)	(194)	237	839	455

※ 病院全体、一般病院の値は、施設の類型別に算出した値を、全国施設数(平成28年度医療施設調査)に応じて加重平均したもの。

「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
(案)

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、将来に向けて、補てん状況が是正される配点とする方針である。

(1) 医科

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、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、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、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。

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いて行う。その上で、病院に配分される財源のうち、以下の 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

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。

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。

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、

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、

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 ~ 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が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。医療機関種別（病院、診療所、歯科診療所、保険薬局） 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 N D B 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。