

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

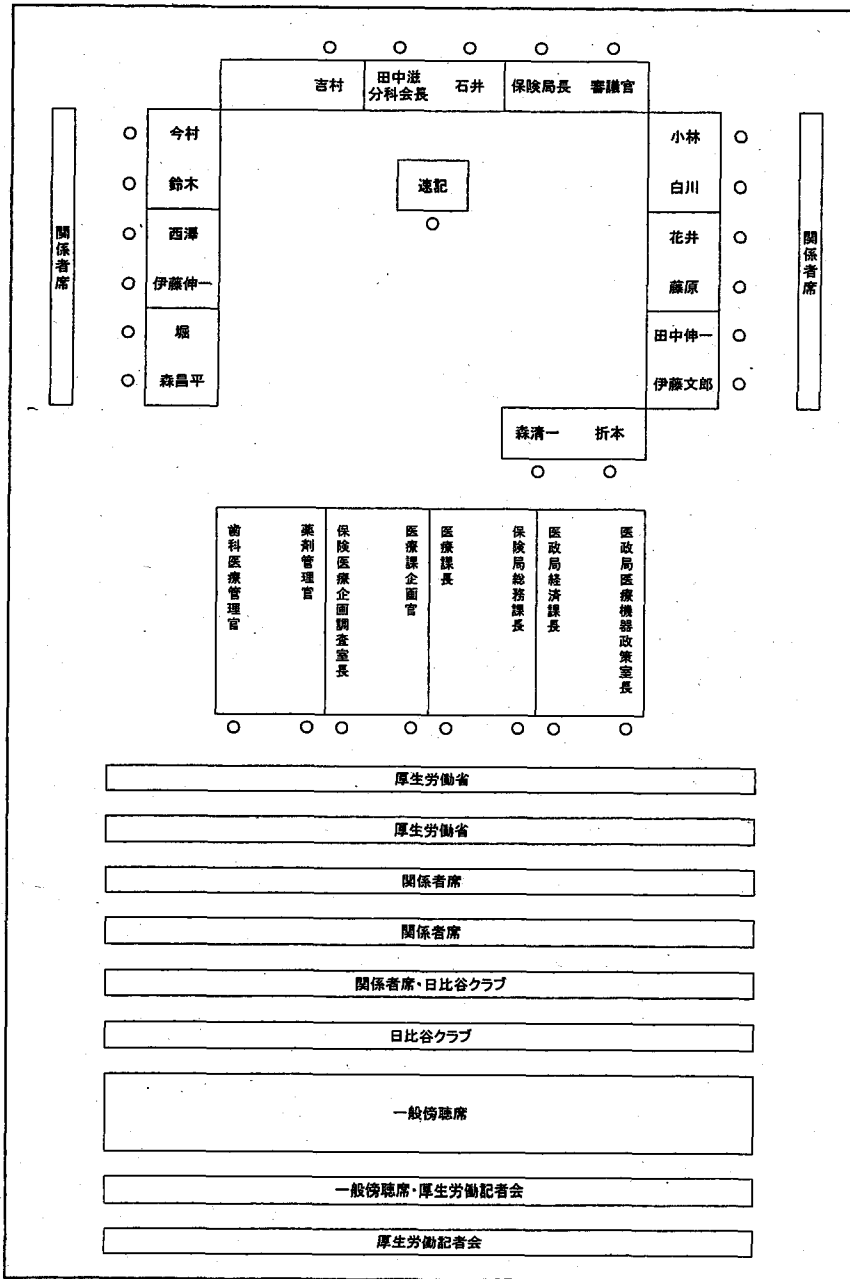
日時:平成24年8月30日(木) 14:00~16:00
 会場:中央合同庁舎第5号館 専用第22会議室(18階)

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3回) 議事次第

平成24年8月30日(木) 14時00分~
 於 専用第22会議室(18階)

議 題

- 社会保険診療に関する消費税の取扱い等について
- 医療機関等の行う高額投資に係る消費税負担の予備的調査について



平成元年度改定項目の経緯 (医科①)

	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streptolysin O価 (ASO 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)	1.93 2.93 3.45 点滴注射所定点数として包括評価	1.93 2.93 3.45	1.93 2.93 3.45	1.93 2.93 3.45 →
・中心静脈注射回路加算 (前回改定対比)	15(+1)	15(0)	15(0)	15(0)	140 中心静脈注射所定点数として包括評価	140	140	140 →
・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	210,660円(+660円)	226,770円(+16,110円)	252,240円(+25,470円)	252,240円(0)	264,800円(12,560円)	I 264,800円 II 270,000円 (IIが新設)	I 6ヶ月以内264,800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）

	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
・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)
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)	(▲2)
・感染症血清反応 抗streptolysin 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)
・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)
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)
・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							→
・点滴回路加算 (前回改定対比)	1.93 2.93 3.45 点滴注射所定点数に包括して評価	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.47	1.95 2.95 3.48
・中心静脈注射回路加算 (前回改定対比)	140 中心静脈注射所定点数に包括して評価	140	140	140	140	140	140	140
・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)	精神科デイケア及び精神科ナイトケア の所定点数に包括評価 デイケア小590点 デイケア大700点 ナイトケア540点	精神科デイケア及び精神科ナイトケアの所定 点数に包括評価 デイケア小590点 デイケア大700点 ナイトケア540点
・基準寝具加算 (前回鑑定対比)	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						→

※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）

	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
・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						
・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)
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) ・特殊疾患病棟入院料に名称変更、対象患者も変更。 ・平成20年10月1日以降、脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く。	1,943(0)	1,954(+11)
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) ・特殊疾患病棟入院料に名称変更、対象患者も変更。 ・平成20年10月1日以降、脳卒中の後遺症及び認知症の患者を除く。	1,570(0)	1,581(+11)
・特定疾患療養指導料							・特定疾患療養管理料に項目変更		
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)
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)
・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)
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)
・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)
・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)
・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組織診断料 240	1組織診断料 400(▲100) 2組織診断料 240(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) 病理判断料に名称変更。病理学的検査診断・判断料が独立して、第13部病理診断となった。	150(+4)	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)

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
・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)
・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)※
・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)
・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)
・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)
・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
・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)280、(2)440、(3)600
・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) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(1日)	640円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(1日)	640円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:554(1食) 光熱水費:398(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)	1,520円(0)	1,520円(0)	1,520円(0)	506円 (1食毎に変更)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(1日)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(1日)	506円(0) 入院時生活療養(Ⅰ) 食事:420(1食) 光熱水費:398(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 60日以内の期間に変更
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 61日以上期間に変更 認知症治療病棟入院料に名称変更
・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 (診療所老人医療管理料に一本化)	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	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)							
・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)	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)
・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 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)								
3日の場合(前回改定対比)	12,850円(+50)								
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(前回改定7,050円)
ロ 月の2回目以降の訪問の場合(112,900円)

平成元年度、平成9年度の改定項目の経緯(歯科)

	平成元年4月	平成2年4月	平成4年4月	平成5年4月	平成6年4月	平成6年10月	平成8年4月	平成9年4月	平成10年4月	平成12年4月	平成14年4月	平成16年4月	平成18年4月	平成20年4月	平成22年4月	平成24年4月
印象採得 (欠損補綴、適合印象)	165		180		185			190		200	225					228
印象採得 (特殊印象、咬合圧印象)	210		特殊印象:200					特殊印象:265								特殊印象:270
印象採得 (特殊印象、機能印象)	280															
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		支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:270		支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:270			支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:275								支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280
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		支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:270 支台歯とダミーの数の合計が6歯以上の場合:320		支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:270 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:320			支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:275 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:328								支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合:280 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合:332
印象採得 (矯正、その他の措置、簡單)	140							143								
印象採得 (矯正、その他の措置、困難)	280							285								
印象採得 (矯正、その他の措置、著しく困難なもの)	390							400								
基準費具加算																
給食料	医科の扱いと同様															
点滴回路加算																
全部鑲造冠	375		395		402			410	434	445						全部金屬冠:454
前装鑲造冠	1010	1200			1204			1219	1242		1200			1174		レジン前装金屬冠:1174
有床義歯 (局部義歯、1歯から4歯まで)	345	350	380			500		510		520	525			540	550	560
有床義歯 (局部義歯、5歯から8歯まで)	480		480			600		610		640	650			665	676	690
有床義歯 (局部義歯、9歯から11歯まで)	520	590	600			850		865		875	890				900	920
有床義歯 (局部義歯、12歯から14歯まで)	815	900				1250		1270		1280	1300				1310	1340
有床義歯 (総義歯)	1235	1400				2000		2035		2050					2060	2100
根管充填 (単根管)	87							88								
根管充填 (2根管)	87							90								
根管充填 (3根管以上)	108							110								
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、簡單)	140							143								項目削除
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、困難)	280							285							220	
印象採得 (口蓋補綴・顎補綴、著しく困難)	380							400								
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)	ブリッジ:70		ワンピースキャストブリッジ・支台歯とダミーの数の合計が5歯以下の場合:70 ワンピースキャストブリッジ・支台歯とダミーの数の合計が6歯以上の場合:130		ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合:70 ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:130			ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以上の場合:135 ワンピースキャストブリッジ・支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合:140								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:70 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:140
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損)	110	130						135		140	160	185				
咬合採得 (有床義歯・総義歯)	195	230						235		245	255	280				
咬合採得 (有床義歯・多数歯欠損・老)	115	135	150					155		160	185				項目削除	
咬合採得 (有床義歯・総義歯・老)	200	235	250					255		265	280				項目削除	
インレー (單純なもの)	150	160	165					170		181						190
インレー (複雑なもの)	225	240	250					252		257	275					284
ポンティック	ダミー:420				ポンティック(ダミー):420			ポンティック(ダミー):428								434
スルフォン樹脂有床義歯 (総義歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:2100	2800						2850				熱可塑性樹脂有床義歯:2850			熱可塑性樹脂有床義歯:2780	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、1歯~4歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:500	700						710			705	熱可塑性樹脂有床義歯:705			熱可塑性樹脂有床義歯:670	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、5歯~8歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:700	920						935			925	熱可塑性樹脂有床義歯:925			熱可塑性樹脂有床義歯:900	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、9歯~11歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:900	1180						1200			1185	熱可塑性樹脂有床義歯:1185			熱可塑性樹脂有床義歯:1120	
スルフォン樹脂有床義歯 (局部義歯、12歯~14歯)	ポリスルフォン樹脂有床義歯:1100	1800						1835			1815	熱可塑性樹脂有床義歯:1815			熱可塑性樹脂有床義歯:1750	

平成元年度、平成9年度の改定項目の経緯（調剤）

調剤基本料	平成元年	平成2年	平成4年	平成6年（4月）	平成6年（10月）	平成8年	平成9年	平成10年
〔一包化薬として〕	—	—	—	—	—	—	—	—
一包化加算	—	—	—	（老人のみ）所定点数に 20点	（老人のみ）所定点数に 20点	（老人のみ）所定点数に 30点	（老人のみ）所定点数に 35点	（老人のみ）所定点数に 35点
計量混合加算	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 205円 （予製剤による場合は40円）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 23点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 24点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 25点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 25点 （予製剤による場合は5点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 35点 （予製剤による場合は7点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は8点）	2種以上の薬剤（散剤、細粒剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は8点）
嚥下困難者用製剤加算 （旧老人用製剤加算）	—	—	—	（老人のみ）所定点数に 25点	（老人のみ）所定点数に 25点	（老人のみ）所定点数に 35点	（老人のみ）所定点数に 40点	（老人のみ）所定点数に 40点

調剤基本料	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
〔一包化薬として〕	—	—	投与日数が7またはその端数を増すごと 97点	投与日数が7またはその端数を増すごと 97点	投与日数が7またはその端数を増すごと 89点	（一包化加算に再編）	—
一包化加算	（老人のみ）処方せん受付1回につき 35点	投与日数が7またはその端数を増すごと 30点	（一包化薬に再編）	—	—	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	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
計量混合加算	2種以上の薬剤（散剤又は顆粒剤）を計量し、かつ、混合して内服薬又は頓服薬を調剤した場合 1調剤につき 40点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	1調剤につき イ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合 1. 液剤 75点 2. 散剤、顆粒剤 90点 3. 軟・硬膏剤 80点 ロ. 特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く 1. 液剤 35点 2. 散剤、顆粒剤 45点 3. 軟・硬膏剤 80点 （予製剤による場合は20/100に相当する点数）	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
嚥下困難者用製剤加算 （旧老人用製剤加算）	（老人のみ）処方せん受付1回につき 40点	80点	80点	80点	80点	80点	80点

医療機関の施設・設備投資に係る主な施策について

施設

【補助金】

○医療提供体制施設整備交付金 平成24年度予算 38億円

都道府県の作成した医療計画の実効性を確保するため、「医療計画に基づく事業計画」に記載された事業(救急医療施設、周産期医療施設等)に関する施設整備の支援を行うもの。

平成23年度交付実績 98件、48億円

＜対象メニュー＞ 交付対象:公的団体、民間事業者

- ・医療施設近代化施設整備事業(補助率1/3)
- ・地域災害拠点病院施設整備事業(補助率1/2、1/3)
- ・小児医療施設整備事業(補助率1/3)
- ・周産期医療施設施設整備事業(補助率1/3) など

【補助金】

○医療提供体制推進事業費補助金 平成24年度予算 250億円

都道府県の作成した医療計画の実効性を確保するため、「医療計画に基づく事業計画」に記載された事業についての経常的な経費の補助を行うもの。対象事業の一つとして、「医療提供体制設備整備事業」がある。

▼医療提供体制設備整備事業(医療提供体制推進事業費補助金の一部)

平成23年度交付実績 362件、53億円

<対象メニュー> 補助対象:都道府県、市町村、公的団体、民間事業者

- ・休日夜間急患センター設備整備事業(補助率1/3)
- ・小児初期救急医療センター設備整備事業(補助率1/3)
- ・がん診療施設設備整備事業(補助率1/3)
- ・救急救命センター設備整備事業(補助率1/3) など

【税制】

設 備

○高額な医療用機器に関する特別償却制度

医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の医療用機器(高度な医療の提供に資するもの又は承認を受けてから2年以内のものに限る)を取得した場合に、取得価額の12%の特別償却を認めるもの。

○医療安全に資する医療用機器等に関する特別償却制度

医療保健業を営む個人又は法人が、医療安全に資する医療機器等を取得した場合に、取得価格の16%の特別償却を認めるもの。

平成23年度 租税特別措置法の規定による増減収見込額(平年度ベース) ▲130億円

※高額な医療用機器に関するもの及び医療安全に資する医療用機器等に関するものの合計。

【融資】

施設・設備等

○医療貸付事業

(独)福祉医療機構が行う融資事業。病院等を開設する個人又は法人に対し、病院等の設置、整備又は経営に必要な資金を低利で貸し付けるもの。

平成23年度融資実績(契約ベース) 722件 1,399億円

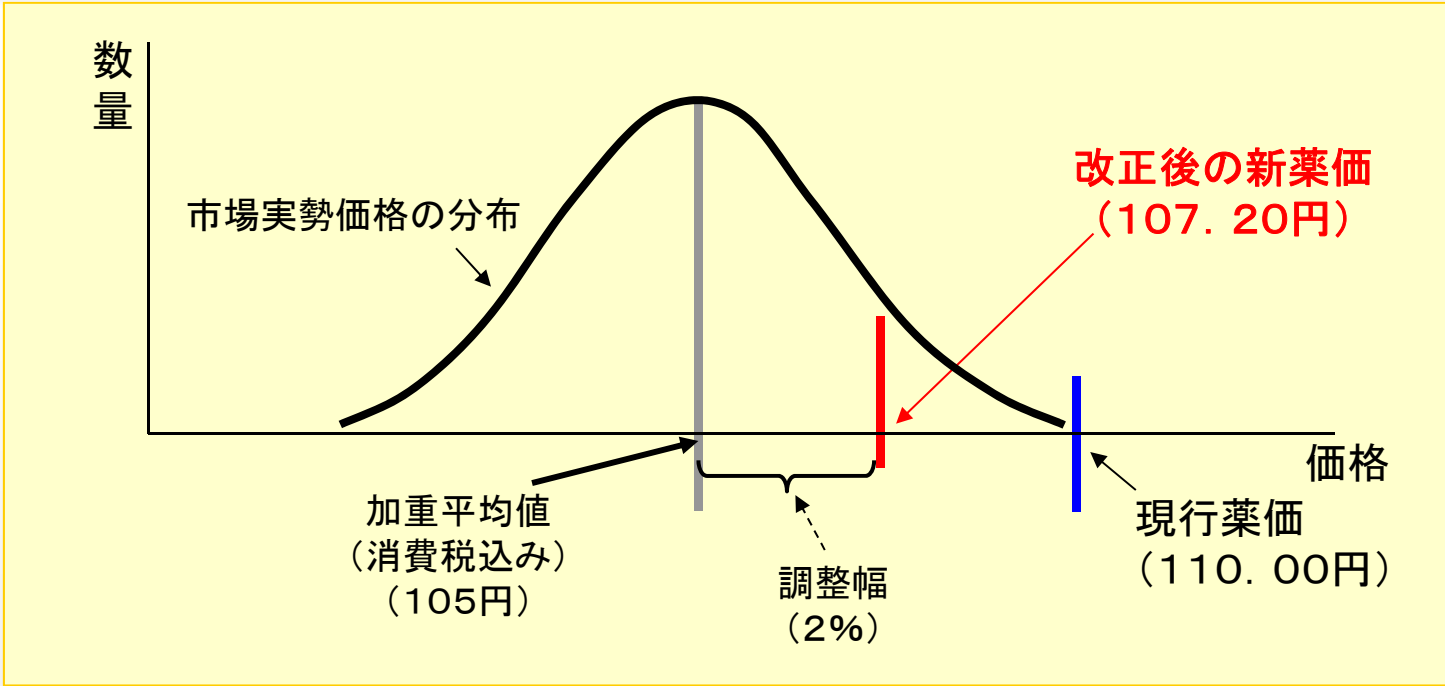
(例)

病院の増改築資金(建築資金7億2000万円以内。標準建築費の80%以内。利率0.7~2.0%)

高額医療機器に係る機械購入資金(7億2000万円以内。購入価格の80%以内。利率1.0~1.1%)

※利率は平成24年8月10日時点

現行の既収載医薬品の薬価改定方式



107.2円 105円 110円 (現行) × 2% = 2.2

改正後薬価 = 加重平均値 + (現行薬価 × 調整幅 / 100)

100円 (仮) 消費税相当分を含んでいる

市場実勢価格 (消費税抜き) × 1.05

消費税込み
105円

消費税の経理処理について (税抜経理方式と税込経理方式)

ポイント

- 法人税額
他の条件が同じ場合でも、どちらの経理処理方法を採用するかにより、控除対象外消費税額等の損金算入の時期が異なることがある。そのため、毎期の法人税額が同額とならないことがある。ただし、各期を通じた場合、損金算入額の累計は同額となるため、法人税額の累計も同額となる。
- 消費税額
他の条件が同じ場合、どちらの経理処理方法を採用するかにかかわらず、每期とも同額になる。

【参考】消費税の経理処理(税抜経理方式(1))

(法人税法施行令(昭和四十年三月三十一日政令第九十七号))

1. 税抜経理方式を採用している場合(消費税の額を区分して経理する方法)

(1) 次のいずれかに該当する場合には、法人税法上は、損金経理を要件としてその事業年度の損金の額に算入し、また、所得税法上は、全額をその年分の必要経費に算入。

- イ その事業年度又は年分の課税売上割合が80%以上であること。
- ロ 棚卸資産に係る控除対象外消費税額等であること。
- ハ 一の資産に係る控除対象外消費税額等が20万円未満であること。

【例】消費税率5%、課税売上割合90%、20億円(税抜き)の設備投資を行った場合

○機械の消費税100百万円のうち、非課税売上割合である10%の10百万円を一括償却

単位:百万円

	消費税分償却なし	消費税分償却あり
益金	7,000	7,000
損金	5,000	5,010
(消費税償却分)	0	▲10
所得金額	2,000	1,990
法人税(税率50%)	1,000	995
(増減)	—	(▲5)

取引の対価の額と
消費税等の額とを
区分して経理

【参考】消費税の経費処理(税抜経理方式(2)-①)

(2)-①

上記(1)に該当しない場合には、「繰延消費税額等」として資産計上し、次に掲げる方法によって損金の額又は必要経費に算入。

イ 法人税

繰延消費税額等を60で除し、これにその事業年度の月数を乗じて計算した金額の範囲内で、その法人が損金経理した金額を損金の額に算入。なお、その資産を取得した事業年度においては、上記によって計算した金額の2分の1に相当する金額の範囲内で、その法人が損金経理した金額を損金の額に算入。

ロ 所得税

所得税法上も同様の取り扱い。

【例】消費税率5%、課税売上割合75%、20億円(税抜き)の設備投資を行った場合

- ・ 機械の消費税100百万円のうち、非課税売上割合である25%の25百万円が繰延消費税
- ・ 繰延消費税の25百万円 \times 12/60 \times 1/2(初年度のみ) = 2.5百万円を償却
次年度以降は25百万円 \times 12/60 = 5百万円を償却

単位:百万円

	消費税分償却なし	消費税分償却あり (初年度)	消費税分償却あり (次年度以降)
益金	7,000	7,000	7,000
損金	5,000	5,002.5	5,005
(消費税償却分)	0	▲2.5	▲5
所得金額	2,000	1,997.5	1,995
法人税(税率50%)	1,000	998.75	997.5
(増減)	—	(▲1.25)	(▲2.5)

取引の対価の額と
消費税等の額とを
区分して経理

【参考】消費税の経費処理(税抜経理方式(2)-②)

(2)-②

上記(1)に該当しない場合には、「繰延消費税額等」として資産計上し、次に掲げる方法によって損金の額又は必要経費に算入。

イ 法人税

繰延消費税額等を60で除し、これにその事業年度の月数を乗じて計算した金額の範囲内で、その法人が損金経理した金額を損金の額に算入。なお、その資産を取得した事業年度においては、上記によって計算した金額の2分の1に相当する金額の範囲内で、その法人が損金経理した金額を損金の額に算入。

ロ 所得税

所得税法上も同様の取り扱い。

【例】消費税率5%、課税売上割合10%、20億円(税抜き)の設備投資を行った場合

- ・ 機械の消費税100百万円のうち、非課税売上割合である90%の90百万円が繰延消費税
- ・ 繰延消費税の90百万円 $\times 12/60 \times 1/2$ (初年度のみ) = 9百万円を償却
次年度以降は90百万円 $\times 12/60 =$ 18百万円を償却

単位:百万円

	消費税分償却なし	消費税分償却あり (初年度)	消費税分償却あり (次年度以降)
益金	7,000	7,000	7,000
損金	5,000	5,009	5,018
(消費税償却分)	0	▲9	▲18
所得金額	2,000	1,991	1,982
法人税(税率50%)	1,000	995.5	991
(増減)	—	(▲4.5)	(▲9)

取引の対価の額と
消費税等の額とを
区分して経理

【参考】消費税の経理処理（税込経理方式）

2. 税込経理方式を採用している場合（消費税の額を区分しないで経理する方法）

○消費税等込みの価額が取得価額になって、償却期間に応じて減価償却

【例】消費税率5%、償却期間5年、21億円（税込み）の設備投資を行った場合、

○21億円（税込み）の設備投資につき、毎年420百万円の減価償却内訳は、

- ・ 機械の償却分が毎年400百万円
- ・ 消費税の償却分が毎年20百万円

単位：百万円

	消費税分償却なし	消費税分償却あり
益金	7,000	7,000
損金	5,000	5,020
所得金額	2,000	1,980
法人税（税率50%）	1,000	990
（増減）	—	（▲10）

取引の対価の額と消費税等の額とを区分せずに経理

国民医療費の構造

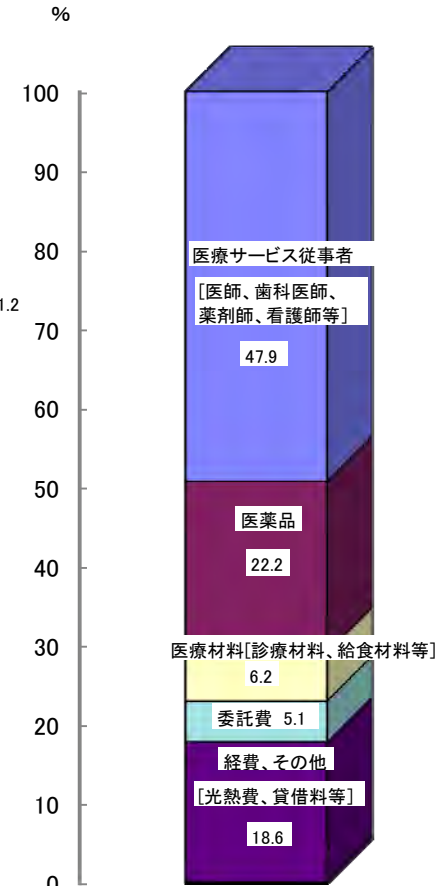
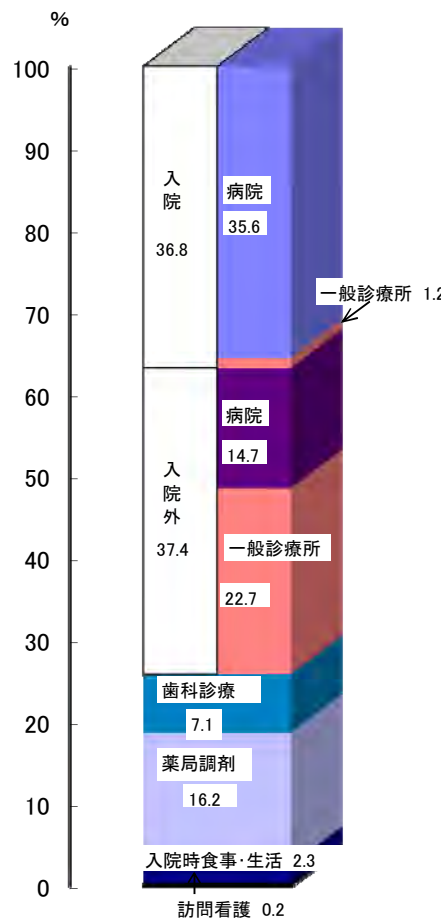
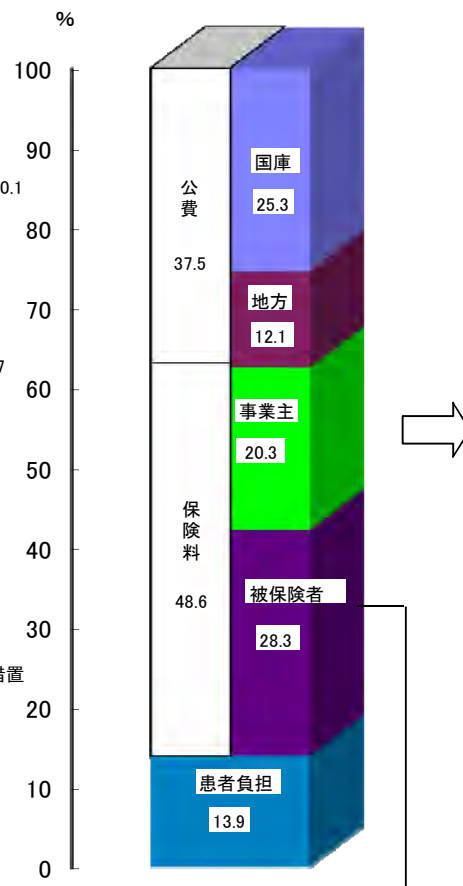
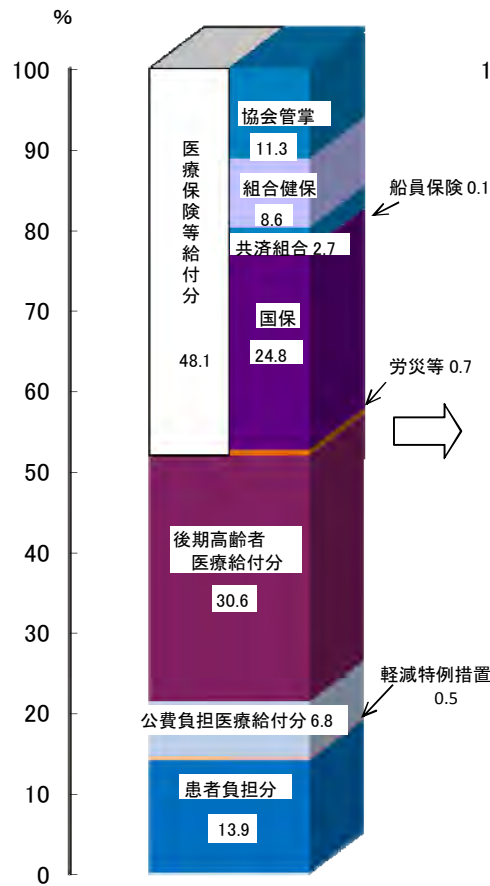
国民医療費 36兆67億円
一人当たり医療費 282,400円

国民医療費の制度別内訳

国民医療費の負担(財源別)

国民医療費の分配

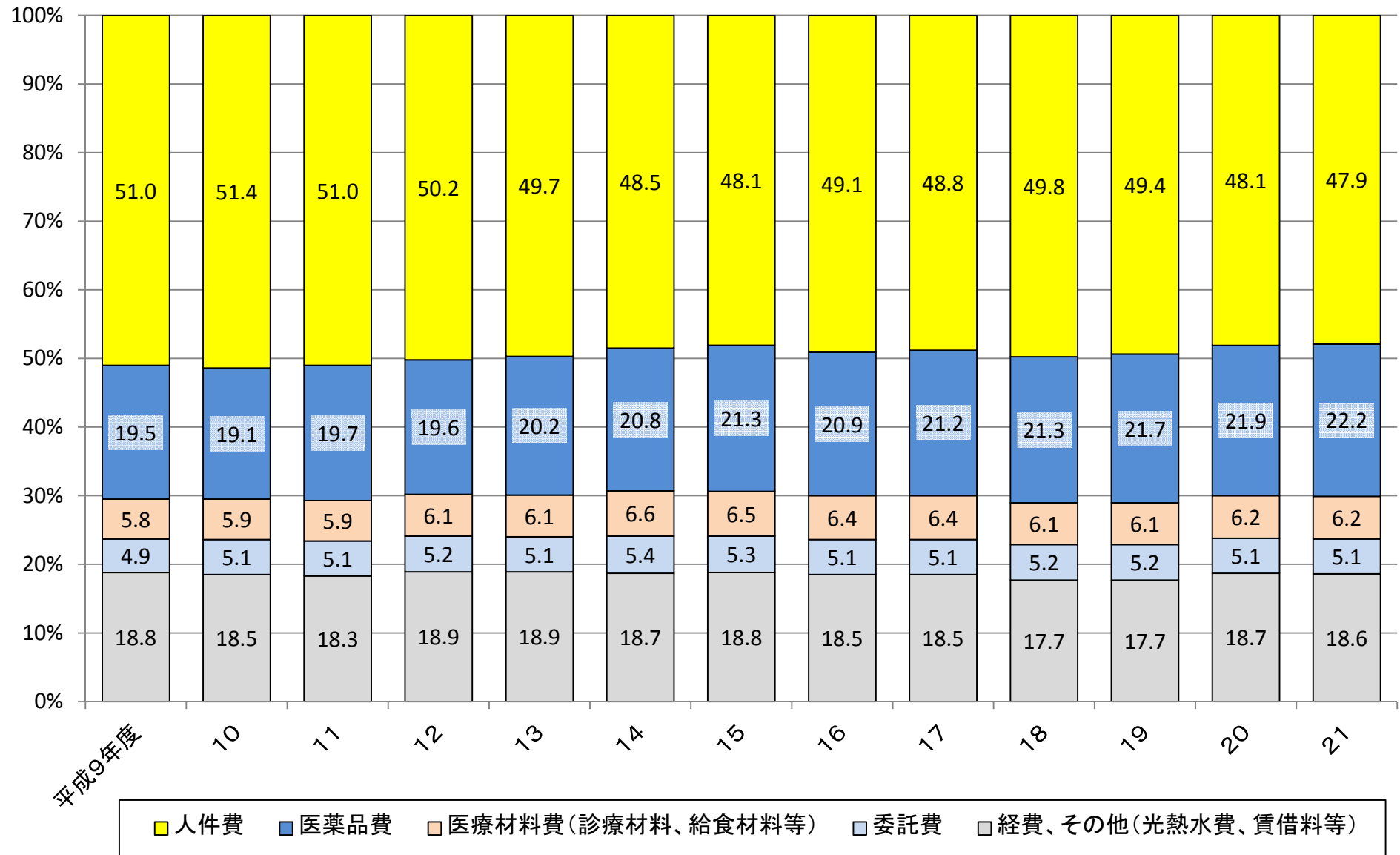
医療機関の費用構造



●被保険者負担には、国民健康保険の保険料が含まれている。

●平成21年度国民医療費、医療経済実態調査(平成21年7月)結果等に基づき推計

医療機関の費用構造の推移



(注) 国民医療費、医療施設調査、医療経済実態調査より推計し医療課が作成。

医療機関の費用構造の算出方法

手順①

国民医療費(厚生労働省)における診療種類別の金額がベース。
(※1)

②

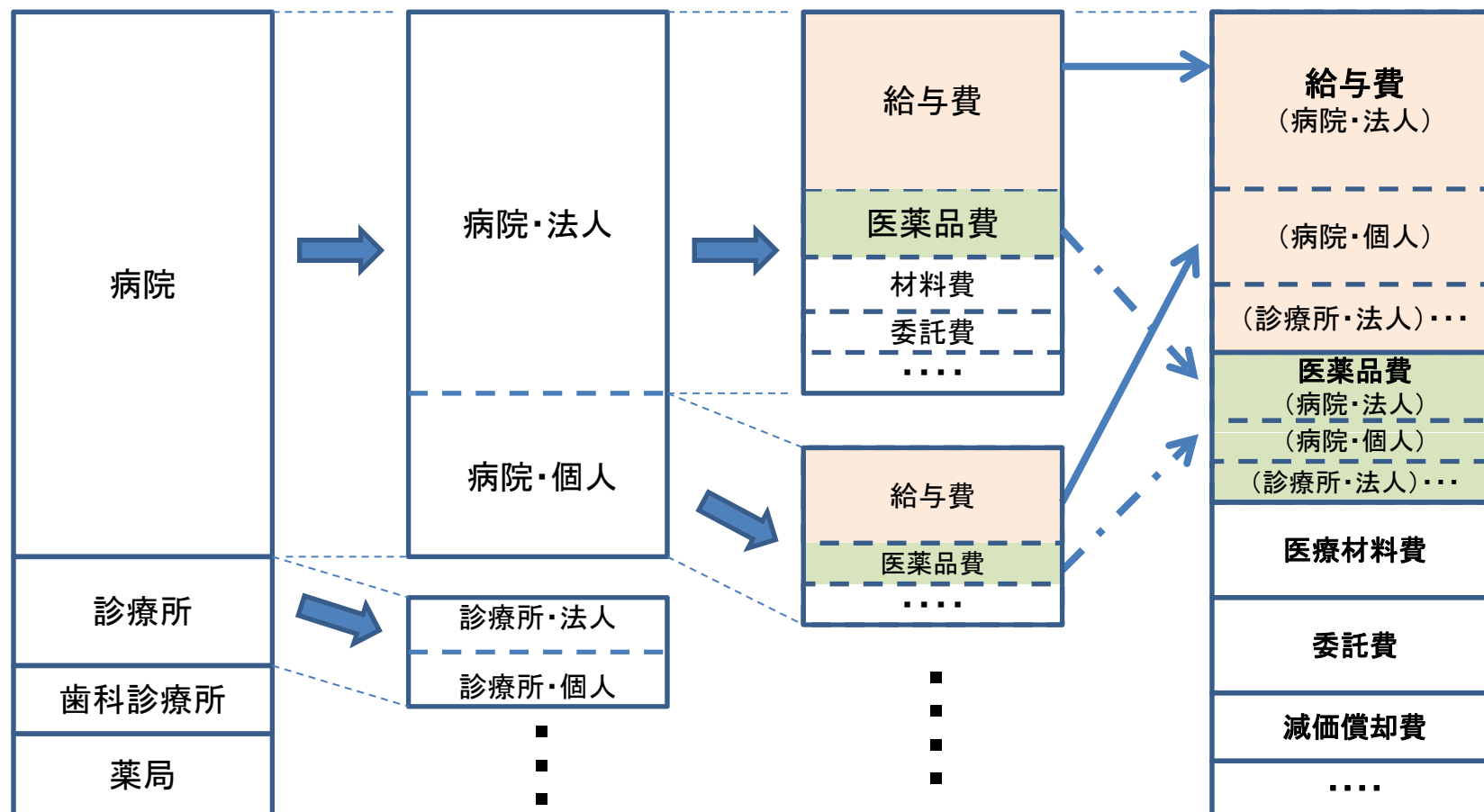
医療施設調査(厚生労働省)における開設者別の施設数比に基づき、金額を按分。
(※2)

③

医療経済実態調査における施設種類・開設者別の費用構造比に基づき、金額を按分。
(※2)

④

費用科目ごとに合計し、全体(国民医療費総額)に占める構成比を算出。



※1 訪問看護医療費は病院分に合算している。入院時食事・生活医療費は病院と診療所の入院医療費比率で按分し、それぞれに合算している。

※2 薬局分については開設者別には按分せず、手順①の金額を、薬局全体分の費用構造比に基づき按分している。

平成元年度と平成9年度の対応の基本的考え方

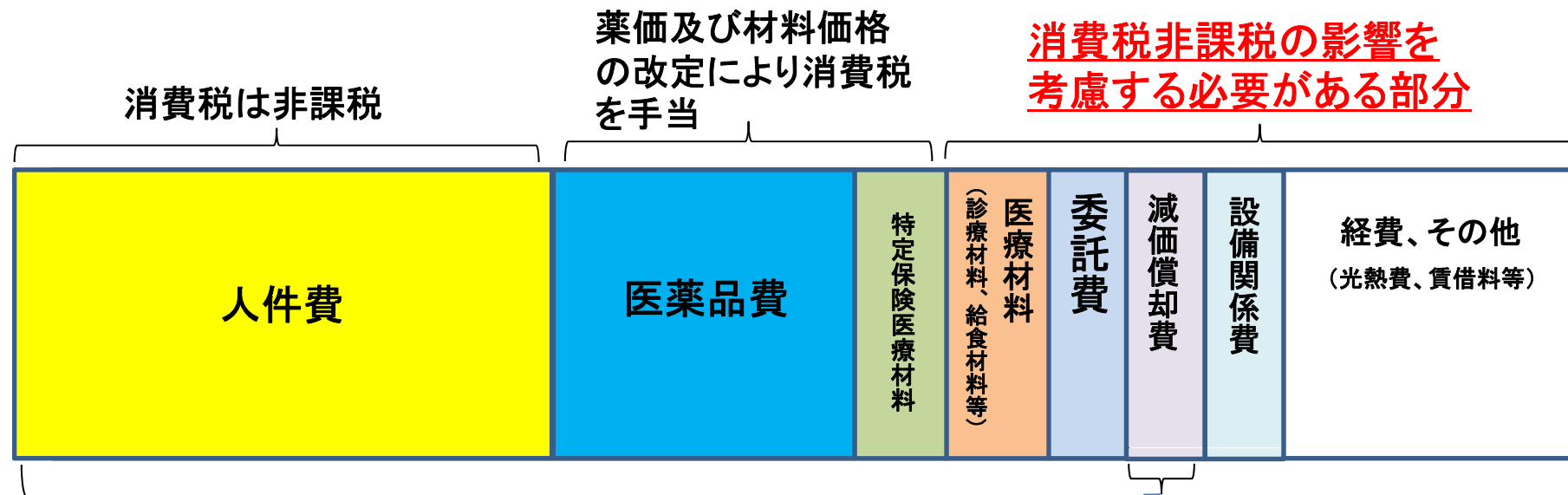
1. 仕入れに要する消費税負担分をマクロレベルで措置

診療報酬本体については、医療機関における費用全体から、非課税品目(人件費等)や、消費税の影響を手当とする薬剤費、医療材料費を控除して、消費税非課税の影響を考慮する必要がある割合を算出し、消費税引上げに伴う物価への影響を加味して改定率を算出

2. 診療報酬の点数項目の引上げ

診療報酬の点数項目のうち、消費税による影響が明らかであると考えられる診療報酬の点数を引上げ

<【参考】医療機関の費用構造>



<今回対応のポイント>

【課題1】(マクロレベルでのコストアップ分の把握)
→医療経済実態調査により把握

【課題2】(高額投資の状況把握)
→新たに調査を実施

費用構造分類と医療経済実態調査集計項目の関係

費用構造の分類	医療経済実態調査の集計項目	一般病院		精神科病院		一般診療所		歯科診療所		保険薬局	
		金額(千円)	構成比	金額(千円)	構成比	金額(千円)	構成比	金額(千円)	構成比	金額(千円)	構成比
人件費	給与費(通勤手当含む)	1,518,215	51.2%	954,322	62.2%	56,919	43.4%	16,976	35.9%	25,924	16.5%
医薬品費	医薬品費	348,678	11.8%	108,564	7.1%	20,820	15.9%	576	1.2%	107,155	68.2%
医療材料費(特定保険医療材料含む)	給食用材料費	26,590	0.9%	45,591	3.0%						
	診療材料費・医療消耗器具備品費	230,908	7.8%	13,372	0.9%	4,485	3.4%	3,160	6.7%	—	—
委託費	委託費	186,375	6.3%	66,762	4.4%	4,477	3.4%	4,148	8.8%	389	0.2%
減価償却費	減価償却費	152,243	5.1%	64,688	4.2%	4,554	3.5%	2,384	5.0%	1465	0.9%
	(再掲)建物減価償却費	60,385	2.0%	37,226	2.4%	1,111	0.8%	562	1.2%	395	0.3%
	(再掲)医療機器減価償却費	53,113	1.8%	6,228	0.4%	1,654	1.3%	992	2.1%	372	0.2%
経費・その他	設備関係費	115,721	3.9%	55,606	3.6%						
	経費	182,907	6.2%	132,270	8.6%						
	その他医業費用	34,075	1.1%	20,309	1.3%	24,066	18.3%	10,265	21.7%	13722	8.7%
	その他の医業・介護関連費用	93,368	3.1%	37,039	2.4%						
	損益差額	77,257	2.6%	35,796	2.3%	15,874	12.1%	9,724	20.6%	8,570	5.5%
	合計	2,966,337	100.0%	1,534,319	100.0%	131,195	100.0%	47,233	100.0%	157,225	100.0%

注) 数値は、第18回(平成23年6月)医療経済実態調査における直近の事業年度(平成22年)の一施設当たり損益データ(集計2)である。

注) 費用構造の推計の際は、損益差額のうち個人開設分は人件費に、法人開設分は経費・その他に合算して推計しているが、上表においては、紙面の都合、開設者別に区分せずすべて経費・その他として計上した。

医療経済実態調査集計項目と勘定科目の関係

費用構造	医療経済実態調査の集計項目	勘定科目	区分
人件費	給与費	給料 ※通勤手当○	混
		賞与	×
		賞与引当金繰入額	×
		退職給付費用	×
		法定福利費	×
医薬品費	医薬品費	医薬品費	○
医療材料費(特定保険医療材料含む)	給食用材料費	給食用材料費	○
	診療材料費・医療消耗器具備品費	診療材料費 医療消耗器具備品費	○ ○
委託費	委託費	検査委託費	○
		給食委託費	○
		寝具委託費	○
		医事委託費	○
		清掃委託費	○
		保守委託費	○
		その他の委託費	○
		減価償却費	減価償却費
経費・その他	設備関係費	器機賃借料	○
		地代家賃 ※土地賃借料 ×	混
		修繕費	○
		固定資産税等	○
		器機保守料	○
		器機設備保険料	×
		車両関係費 ※自動車保険料 ×	混

<区分について>

- ・・・課税取引
- ×・・・非課税(不課税)取引
- 混・・・混在しているもの

費用構造	医療経済実態調査の集計項目	勘定科目	区分	
経費・その他	経費	福利厚生費 ※慶弔金、生命保険料 ×	混	
		旅費交通費 ※海外旅費 ×	混	
		職員被服費	○	
		通信費 ※国際電信料 ×	混	
		広告宣伝費	○	
		消耗品費	○	
		消耗器具備品費	○	
		会議費	○	
		水道光熱費	○	
		保険料	×	
		交際費 ※商品券 ×	混	
		諸会費	×	
		租税公課	×	
		医業貸倒損失	×	
		貸倒引当金繰入額	×	
		雑費 ※行政手数料 ×	混	
		その他医業費用	研究費	○
			研修費	○
		その他の医業・介護関連費用	本部費配賦額	×
	支払利息		×	
有価証券売却損	×			
患者外給食用材料費	○			
診療費減免額	×			
医業外貸倒損失	×			
貸倒引当金医業外繰入額	×			
固定資産売却損	×			
固定資産除却損	×			
災害損失	×			



消費税の実態調査(補遺) 追加集計と検討

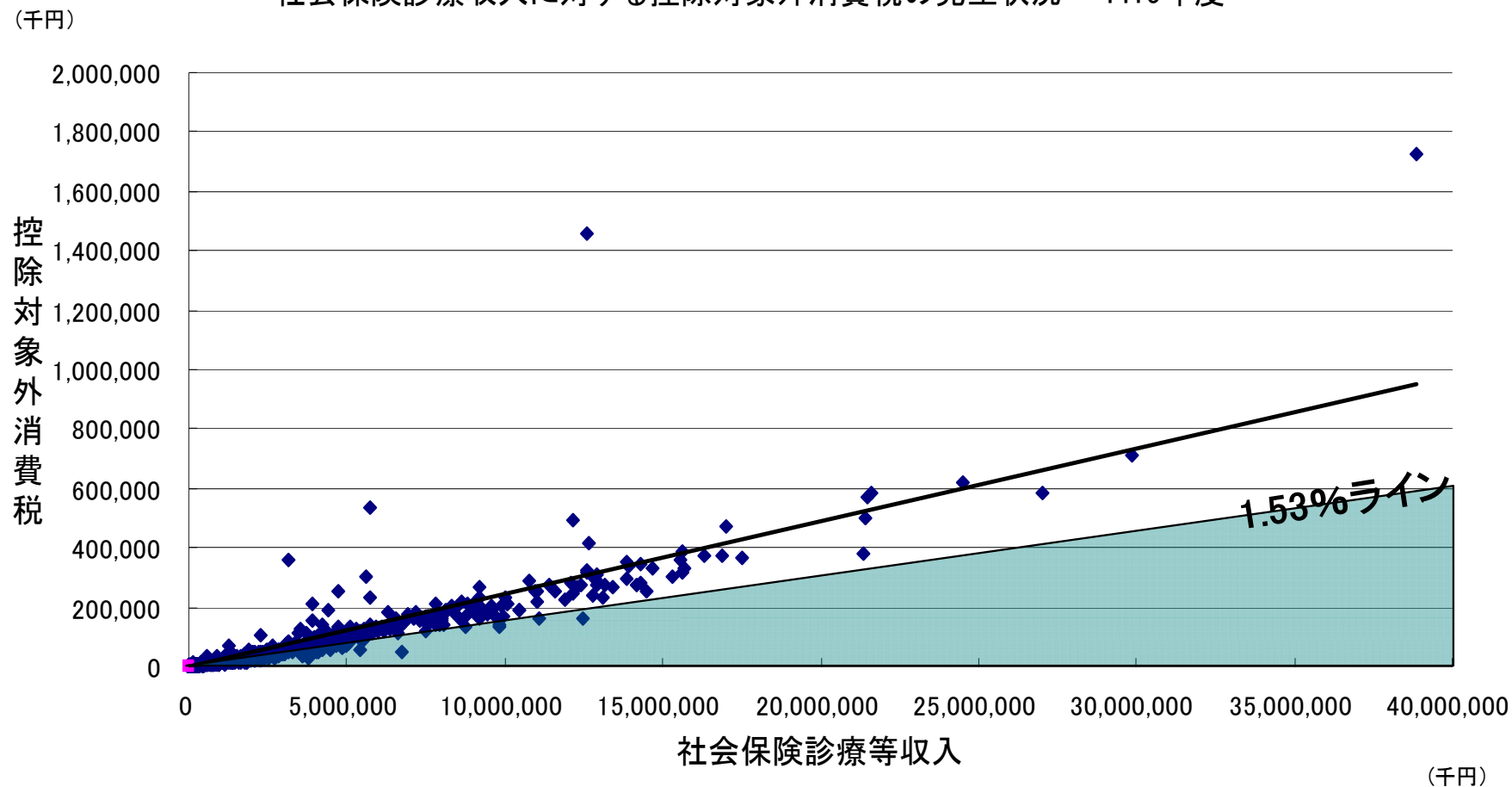
平成24年8月30日

日本医師会



多くの医療機関で、補填された1.53%を超える控除対象外消費税が発生している。これについて、第2回分科会において、1.53%以内の客体和1.53%を超える客体の数について照会があった。

社会保険診療収入に対する控除対象外消費税の発生状況 H19年度



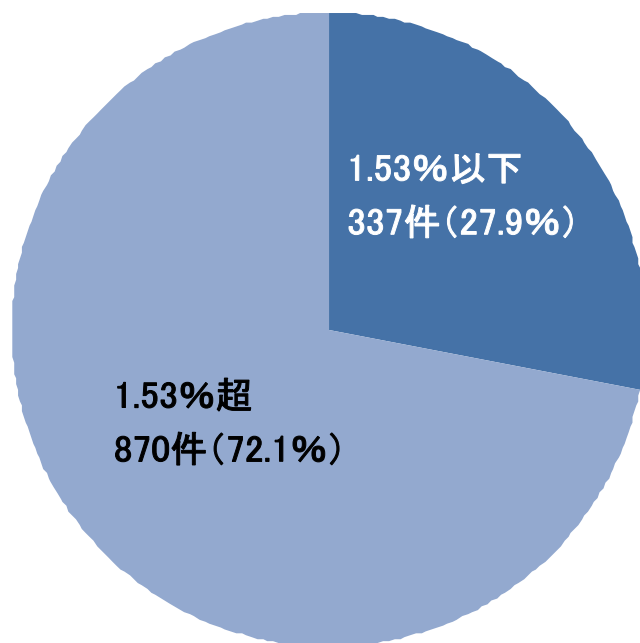
第2回提出資料「消費税の実態調査」より



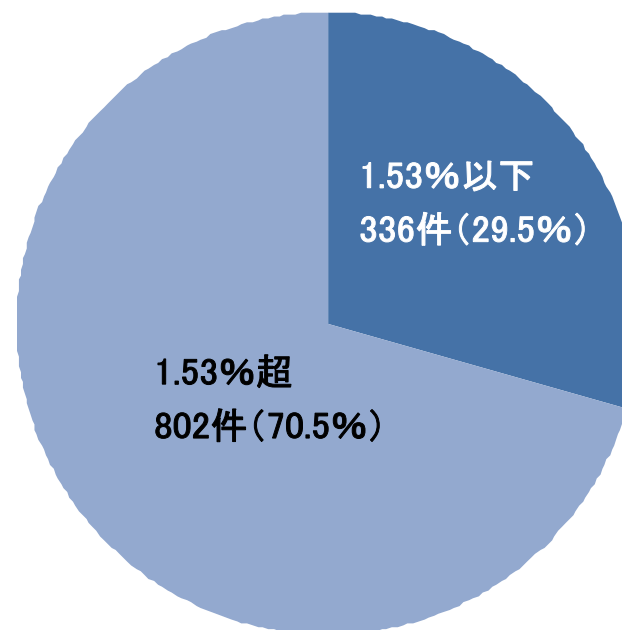
控除対象外消費税の負担割合^(注)が1.53%以下の医療機関は、有効回答の3割弱であった。ただし、この数字の取扱いには十分な注意が必要である。

控除対象外消費税の社会保険診療等収益に対する負担割合

平成18年度 (n=1207)



平成19年度 (n=1138)



(注) 社会保険診療等収益を分母とし、控除対象外消費税を分子とした割合。

日本医師会 日医総研「消費税の実態調査」より追加集計

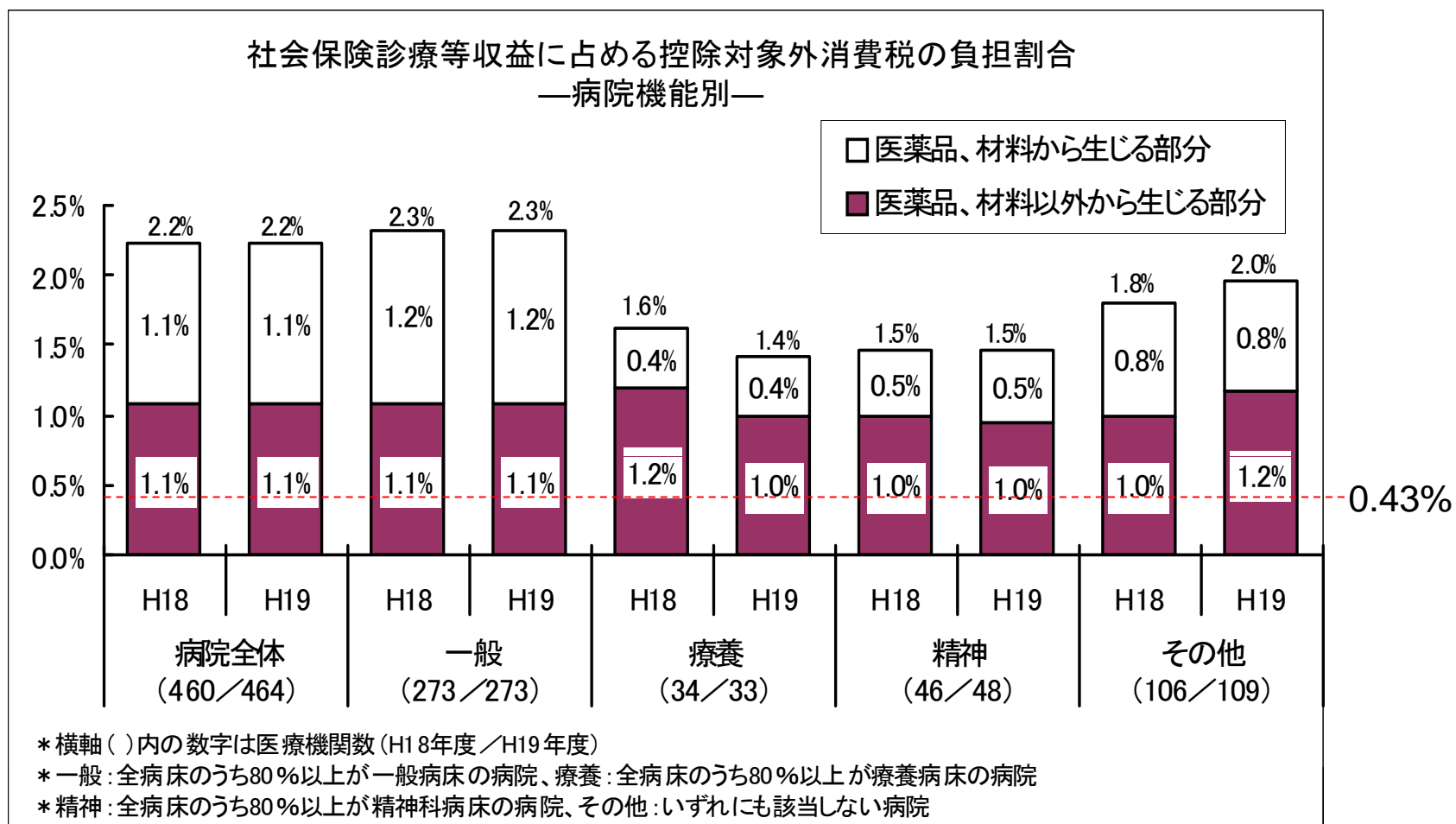
注意を要するポイント

1. 平成元年、9年当時に補填された1.53%（薬価等含む合計）、あるいは0.43%（診療報酬本体）は、医科・歯科・調剤トータルの上乗せ改定率であり、現状、医科・歯科・調剤別の上乗せ率は不明^(注)である。
2. 日本医師会の調査結果は医科だけを対象としており、1.53%あるいは0.43%との単純な比較には、課題がある。しかし、医科単独の上乗せ率が不明であることから、やむを得ず1.53%あるいは0.43%を比較対象とした。
3. 薬価および特定保険医療材料については、使用量に応じてフルに補填される仕組みになっている。したがって、各医療機関の医薬品費等に係る消費税負担と、1.1%（医薬品等に対するマクロの上乗せ率）を比較しても、補填の過不足の検証には、直接寄与しない。

(注)本分科会第2回資料「税-2-1」4ページ参照



補填(仕入に係る消費税の転嫁)の過不足を検証するにあたっては、1.53%を基準に検討するよりも、診療報酬本体に補填された0.43%を1つの基準として、控除対象外消費税のうち医薬品・材料以外の支出項目から生じる部分(■)の実態と、比較検討する方が有用である。

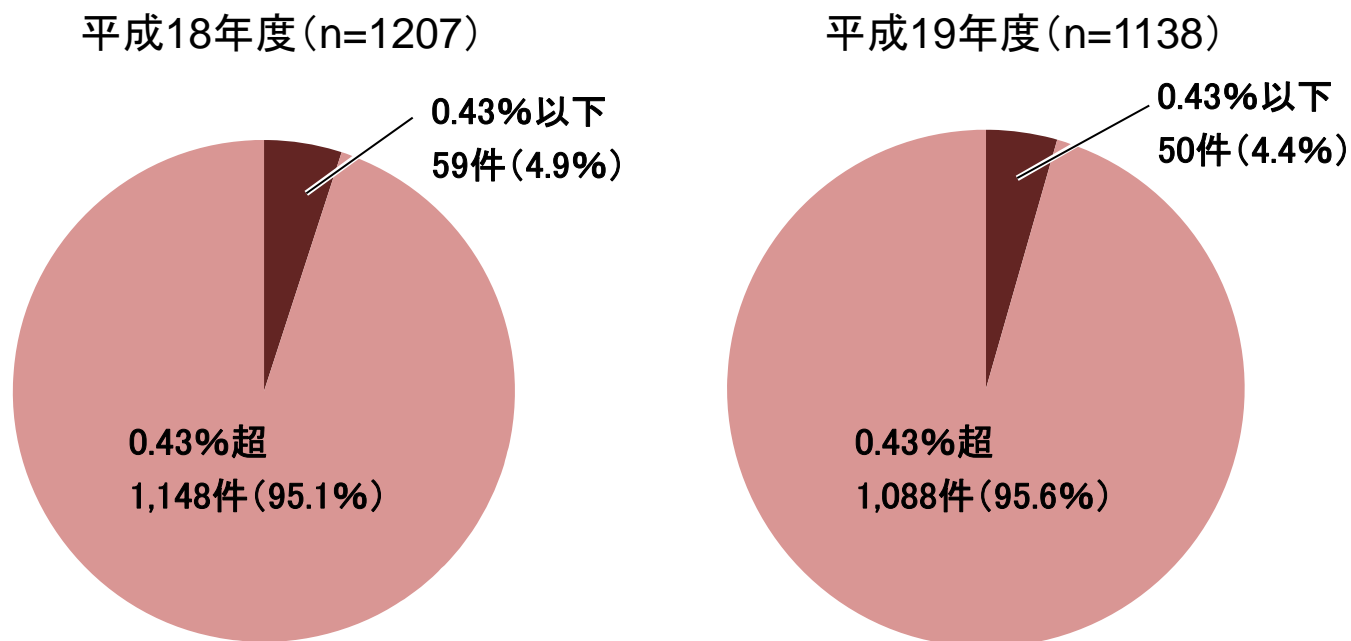


第2回提出資料「消費税の実態調査」より



控除対象外消費税のうち医薬品・材料以外から生じる部分の負担割合^(注)が0.43%以下の医療機関は、有効回答の5%弱であった。

医薬品・材料以外から生ずる控除対象外消費税の社会保険診療等収益に対する負担割合



日本医師会 日医総研「消費税の実態調査」より追加集計

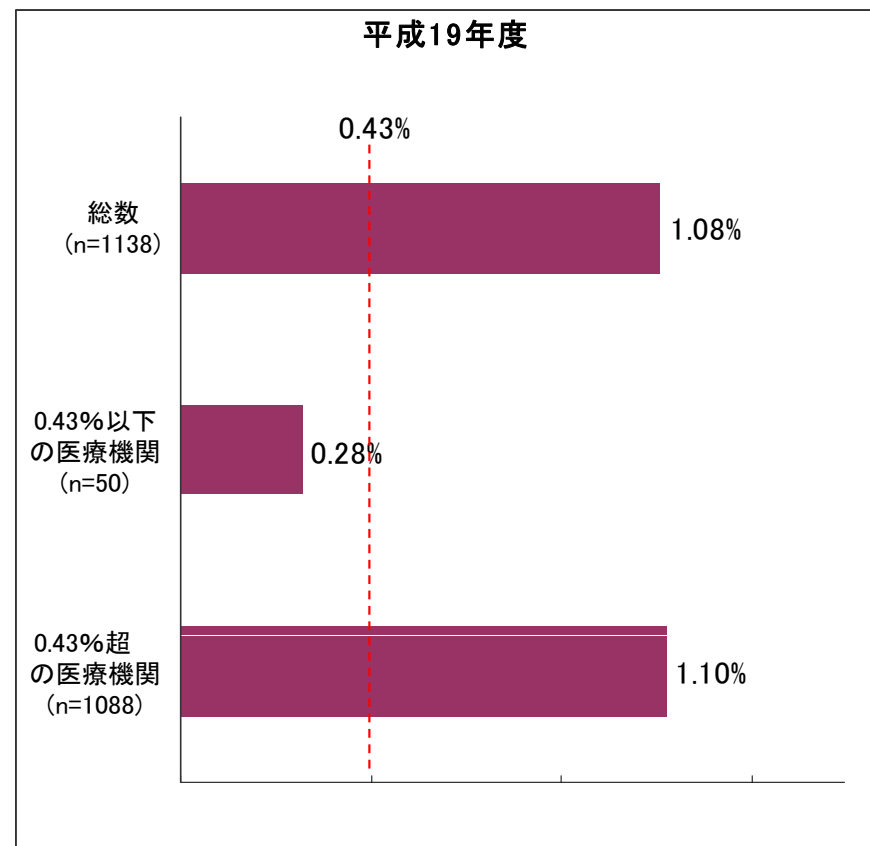
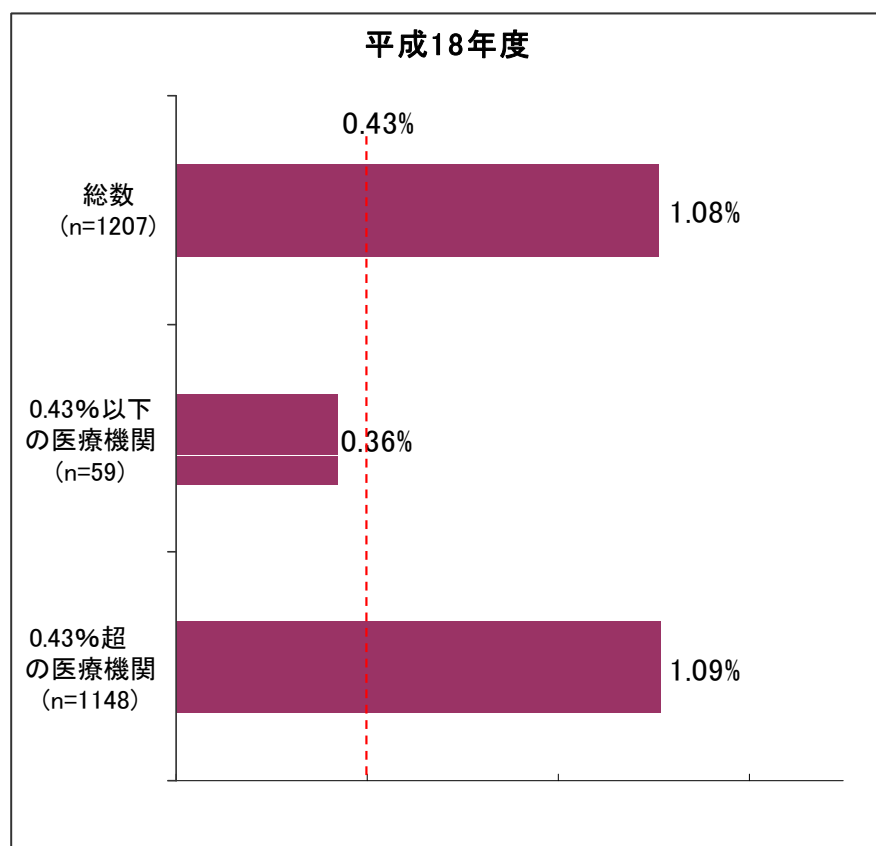
これら「0.43%以下」の医療機関について、仮に、0.43%の財源が、医療機関に等しく補填され、かつ、満額現存するとすれば、補填が多すぎたことになる。しかし、0.43%の財源は数十項目にしか配分されておらず、その後の改定を経て、どこにどのように現存するのか依然として不明である。したがって、これら「0.43%以下」の医療機関が直ちに補填超過であるということは出来ない。

(注) 社会保険診療等収益を分母とし、控除対象外消費税のうち医薬品・材料以外から生じる部分を分子とした割合。



仮に「0.43%以下」の医療機関が補填超過となっているとしても、その超過額は、「0.43%超」の医療機関の不足額に比べて、極めて小さい。

医薬品・材料以外から生ずる控除対象外消費税の社会保険診療等収益に対する負担割合

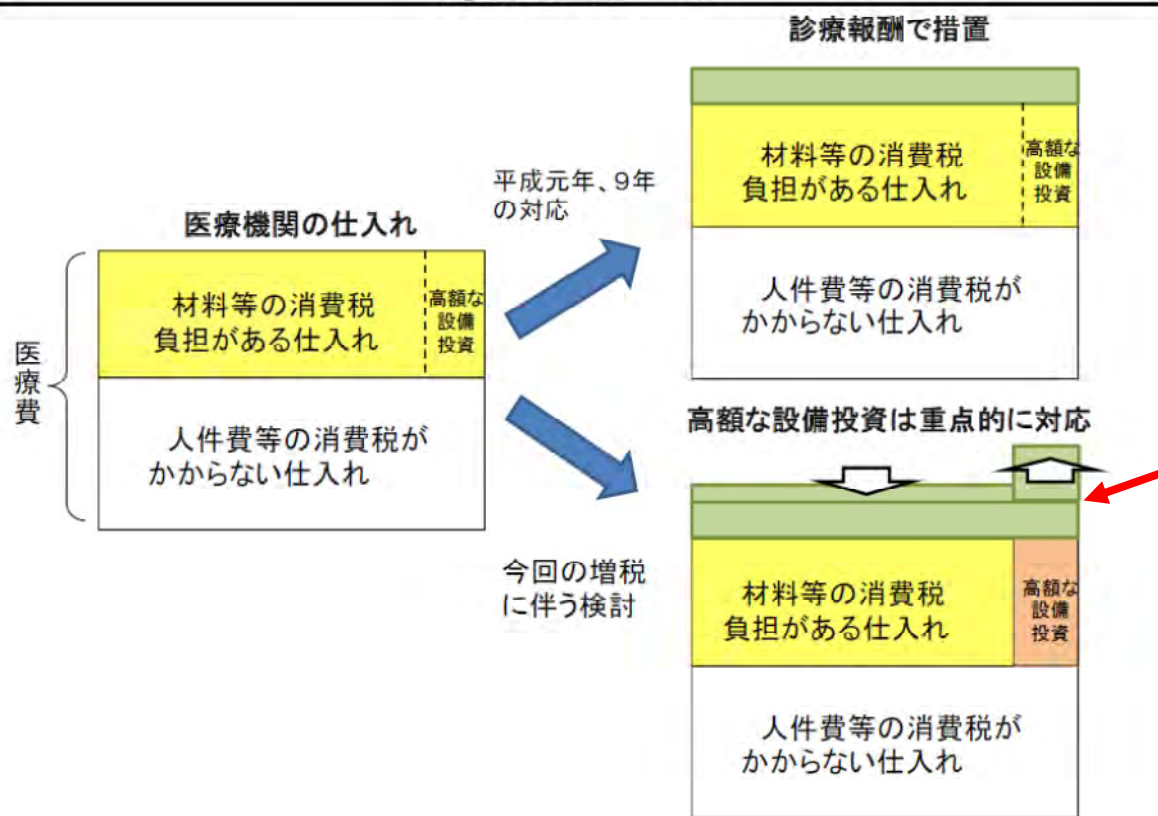


日本医師会 日医総研「消費税の実態調査」より追加集計



高額投資の消費税に対する手当てを含む診療報酬等における対応を検討するにあたっては、財政中立的な問題解決はとても不可能であり、新たな財源の裏付けが不可欠である。

対応のイメージ



(出典)本分科会第2回資料「税-2-1」3ページ

新たな財源の負担について

新たに必要となる財源は、消費税の増税に関連して必要となるものであり、社会保険医療が非課税とされている現状において、患者及び保険者・被保険者に追加的負担を求めることは、できないと思われる。

当該新たな財源は、公費(税)に求めざるを得ない。

予備的調査の進捗について

1. 調査専門チームメンバーの選定

- 石井委員を座長として、合計 8 名を選定（詳細別添）。

2. 医療機関等

- 現在、病院（13）、一般診療所（10）、歯科診療所（10）、薬局（調整中）、合わせて計 33 の医療機関等から資料提出の同意をいただいている状況。

3. 調査対象物

- 固定資産台帳等の関係書類

4. 調査期間

- 平成 14 年度～平成 23 年度の直近 10 年分

5. 予備的調査の目的

- 設備投資に関し、その内容、金額、タイミング等に係る基礎情報の入手や趨勢分析等を行い、本調査の調査票、調査方法等の検討を行うこと。

6. 予備的調査の進め方（イメージ）

- 調査対象医療機関、薬局の固定資産台帳等資料から、直近 10 年分の設備投資実績（資産名、資産種類、取得日、取得価額、償却方法・償却率等）を集計（別添参照）。
- 集計結果から医療機関等の設備投資の傾向・特徴等を調査専門チームでとりまとめ、調査票案の作成を行う。
- 分科会では、集計・分析結果の共有、提出された調査票案をベースにした議論を行い、最終的に本調査に向けた調査票、調査方法等を決定する。

7. 当面のスケジュール

- 調査専門チームの会合 2 回程度を予定。
- 集計・分析と課題で 1 回、調査票、調査方法等の検討で 1 回を実施予定。

調査専門チームメンバー名簿

伊藤 数馬 虎の門病院事務部長
伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
加藤 進治 パナソニック健保組合常務理事
近藤 正明 アーツ税理士法人
中村 勝文 日本歯科医師会税務委員会委員長
西田 大介 西田公認会計士事務所
三上 裕司 日本医師会常任理事

◎石井 孝宜 石井公認会計士事務所 (◎：チーム座長)

