

歯科材料・金銀パラジウム合金公定価格改革 合理的な価格決定方式へ「提言」

2021.3.18 神奈川県保険医協会

1. 医科ではあり得ない、歯科材料の「逆ザヤ」の現状と仕組み

日本の医療は、健康保険制度による皆保険をベースに医療機関により医療提供がなされている。国民医療費 43.4兆円(2018年)の内訳は医科32.8兆円(病院23.2兆円、診療所9.6兆円)、歯科3.0兆円、調剤7.6兆円となっている。

患者への医療提供の対価として診療報酬が、保険者より審査・支払機関を通じて医療機関に支払われている。この診療報酬は、技術などの医療行為や、医薬品や医療材料などの品目について、国によって個別に価格が決まっており、1点=10円の点数表示がなされ、通常2年に1度の頻度で改定がなされている。この公定された、医療提供の経済評価、診療報酬(「価格表」)は全国一律での適用であり、同一行為、同一材料は健康保険(=公的医療保険)では、同一価格である。

この診療報酬については古くから、モノと技術の分離評価の観点から、医科では医薬品については「薬価基準」が、歯科では歯科用貴金属については「歯科材料価格基準」が、診療報酬の技術料等とは別建てで設定されている。

医薬品は、医療機関が卸業者との納入価格の価格交渉などの経営努力により、市場価格が下方・下降基調となり、公定価格の薬価との乖離、「差益」が発生する。この「差益」を適正化するため毎回、改定が行われている。改定前年度9月の市場実勢価格を調査し、その過重平均値に消費税分と前回薬価の一定幅(R幅:2%)を乗せたものを新たな薬価としている。

薬価「差益」は医療機関の経営原資にまわっており、これは診療報酬改定の度に、技術料に振替えることが中医協で1972年に建議されていた。が、2014年以降、この慣行は財務省のH26年度予算「建議書」で、「フィクション」「時点修正」との論で反故にされている。

歯科材料の歯科用貴金属の場合も、薬価と同様に価格改定にあたり、改定前年9月の市場実勢価格を調査し、加重平均値に消費税と前回改定の材料価格の一定幅(R幅:4%)を乗せて決定する仕組みとなっている。ただ、この歯科用貴金属はその組成する素材の価格変動が上下にあるため補正が加えられている。それは製品の歯科用貴金属そのものではなく、組成する素材の10月~12月の価格変動分を加味することになっている。

また、通常の2年に1回の改定とは別に、改定後、半年ごとに(つまり、10月、翌年4月と10月の3回)、その4か月前時点での過去6か月分の素材価格の平均値の変動が前回改定時点より±5%以上の場合に、その変動幅分の金額を前回改定分に上乗せする「随時改定」を行うこととなっている。

よって、歯科材料の場合、安定的な「差益」が前提でその圧縮・適正化を図る薬価改定と違い、素材価格の変動に左右されるため、素材価格が上昇基調にある場合は公定価格を市場価格が上回り「差損」が生じる仕組みとなっており、急騰、高騰となると、不採算、赤字の、「逆ザヤ」が拡大し嵩んでいくことになる。

代表的な歯科材料の「歯科製造用金銀パラジウム合金」(金パラ)は、JIS規格で含有量が金12%以上、パラジウム20%以上、銀40%以上と定められ、価格変動幅の大きい前二者の貴金属を含有している。パラジウムの工業材料(自動車の排ガスの無害化の触媒)としての需要増大や金の投機資産運用など、これらは国際市場の影響を受けやすく、製品の金パラも同様となる。

この金パラの逆ザヤ問題は2001年3月22日の国会(参院厚生労働委員会)で、小池晃参院議員が当時の坂口力厚労大臣、大塚義治・保険局長に是正を求めて以来、たびたび問題とされ、20年もの間、未解決のままとなってきたものである。2019年秋から2020年の高騰は、この矛盾を激化し、歯科界が騒然となった。各保険医協会・保団連(全国保険医団体連合会)の歯科用材料価格基準の再改定要求や、当協会の歯科部会長談話、政策部長談話はじめ各保険医協会の抗議声明と自民・共産・無所属の各党会派の国会質問、日本歯科医師会の緊急改定要望など諸々の動きが連続。

2020年3月25日の中医協では、従来の改定機会の3か月後(7月と1月)に、直近4カ月前時点の過去3か月の素材価格の変動が±15%以上の場合に、変動幅を上乗せする「随時改定Ⅱ」を組み込み、「逆ザヤ」の緩和を図る措置が講じられることとなった。

歯科医療機関は2019年11月公表の第22回中医協の医療経済実態調査で、「損益率」が「マイナス」(赤字)が全体の18.0%と2割近く、「対前年度増減」での「マイナス」(経営悪化)は51.4%と過半数を占める。しかも、保険診療収益の構成比は77.7%と、2001年度の86.0%から急落し、自費診療や健診などに依存を強めており、この下での「逆ザヤ」の深刻化である。

更に、2020年春のコロナ禍での受診抑制による経営難が重なり、深刻化の色合いが濃くなっている。

歯科材料価格の、通常改定、随時改定Ⅰ(従来の仕組み)、随時改定Ⅱ(新設の仕組み)は、以下のとおりであるが、市場価格が公定価格を下回り、下落基調とならない限りは「差損」発生、拡大・増嵩する矛盾は依然と解消できていない状況にある。

◆歯科用貴金属機能区分の基準材料価格改定の計算方法

1) 基準材料価格改定時における算式(通常改定)

[{ 当該機能区分に属する全ての既収載品の保険医療機関等における平均的購入価格(税抜市場実勢価格の加重平均値) } + 補正幅] × { (1 + 地方消費税率) × 消費税率 } + 一定幅

$$\text{補正幅} = X - Y$$

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降における金、銀及びパラジウムのそれぞれの取引価格の平均値に、別表に定める当該機能区分に属する特定保険医療材料の標準的な金、銀及びパラジウムの含有比率をそれぞれ乗じて算定される額の合計額(以下「**平均素材価格**」という。)

Y = 材料価格調査の調査対象月における平均素材価格

(注) 令和2年度基準材料価格改定における歯科用貴金属機能区分の一定幅は、改定前の基準材料価格の4/100に相当する額とする。

2) 随時改定Ⅰ時、随時改定Ⅱ時における算式

(当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格) + 補正幅 × { 1 + (1 + 地方消費税率) × 消費税率 }

$$\text{補正幅} = X - Y$$

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格

Y = 当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

(注) 1 随時改定Ⅰ時、上記の算式により算定される額が次の条件に該当する場合には、基準材料価格を改定しない。

$$0.95 \leq 2) \text{により算定される額} / (\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}) \leq 1.05$$

2 随時改定Ⅱ時、上記の算式により算定される額が次の条件に該当する場合には、基準材料価格を改定しない。

$$0.85 \leq 2) \text{により算定される額} / (\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}) \leq 1.15$$

.....

われわれは、暫定的対応ではなく、根本的解決に向けた、金パラを中心とした歯科材料価格の価格決定方式の「抜本改革」が必要だと考えている。ここにその試案を提言し、歯科界のみならず、医療界や行政、政治レベルで、根本的解決に向けた議論と胎動に連動する一石になれば幸いである。ご意見やご批判をお寄せ願いたい。

2. 治療材料、衛生材料の価格決定の変遷

医療保険では、ペースメーカーやフィルム、ダイヤライザー、歯科用貴金属などの「治療材料」や、ガーゼ、包帯などの「衛生材料」は、モノとしての費用算定を歴史的に行ってきた。

ただ、衛生材料は購入価格を 10 円で除した点数での請求を認められてきたが、技術料に包括する形となり今は個別算定を、認められていない。

また治療材料も、歯科用貴金属以外は当初は購入価格請求であったものが、ペースメーカーの不正リベート、バックマージンなどの問題化があり、順次公定の告示価格に切り替えられている。

保険医療材料の保険償還価格の転機となったのは 1993 年(平成 5 年)9 月 24 日の中医協での「特定保険医療材料の評価に関する建議書」であり、ここで 4 つの原則が打ち立てられている。

<参考: 保険医療材料制度の変遷について>

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000021155.pdf>

<参考: 平成 28 年度厚生労働省医政局経済課委託事業/医療機器の保険適用に関するガイドブック>

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000176118.pdf>

ここでは、①市場価格に競争原理が働かないこと、②保険償還価格が医療機関ごとに異なることや、③大臣告示での治療材料の価格設定・価格改定の統一的ルールの不在が問題視され、考え方の整理等がなされ、順次、材料価格基準の形で個々の品目の公定価格化とルールの整理が進められていく。

この過程で、特殊縫合糸、腰部固定帯が手技料に包括や、機能区分の導入などがおこなわれ、今日に至っている。

93 年の建議書の「保険医療材料の評価の原則」は、1) 技術料の加算評価(一部の技術に限定&在宅患者への貸し出し:自動吻合器、自動縫合器、酸素濃縮装置、酸素ボンベ)、2) 技術料への包括評価(技術との関係が一体的・密接不可分:眼内レンズ、腹腔鏡(胆嚢摘出術)、3) 技術料に平均的に包括して評価(安価・高使用頻度・別途算定が煩雑:チューブ、縫合糸、伸縮性包帯、皮膚欠損用一次的緊急被覆材、一部のカテーテル)、4) 価格設定(高額・市場規模大:1)~3)の評価に適合しないもの)となっている。

3. 治療材料の価格決定方式の類型

現在、保険償還が認められている「特定保険医療材料」は、構造・使用目的・医療上の効果効果の観点で類似性のある一群ごとに「機能区分」とし区分し、基準材料価格を決めている。

その際、①新規機能区分の基準材料価格は、1)類似がある場合は、類似機能区分比較方式を原則に、度量衡按分、補正加算(画期性、有用性、改良性、市場性)、価格調整(外国平均価格×1.5 等)が採られ、2)類似がない場合は、原価計算がとられる。また特例的に暫定価格などがある。

②既存機能区分は市場実勢価格の過重平均値に一定幅をプラスする方式を原則に、外国平均価格(相加平均値)との比較で再算定することが組み込まれている。また、歯科用貴金属(金パラ)については、金、銀、パラジウムの国際価格変動に対応するため「随時改定」が特例として組み込まれている。

4. 薬価算定方式と治療材料価格決定方式との変遷の相違、歯科用貴金属の価格決定

国民医療費の2割強を占める医薬品は、かつては品目の市場価格の 90%をカバーする天井値を調査翌年度の薬価とする 90%バルクライン(BL)方式や 81%バルクライン方式を採用していた。これが、1992 年より、薬価の建値制への移行、総価取引山買いやバックマージンなどの日本的商慣行の是正と機を同じくし、加重平均プラス一定幅方式に移行することとなっている。

保険医療材料は、医療機関の購入価格で償還されてきたが、同一の治療材料でも保険償還価格が異なるなどの問題が指摘され 93 年の建議書以降は価格設定ルールが設定され、基本は加重平均プラス一定幅方式となっている。

ただし、歯科用貴金属に関しては、旧来より歯科材料価格基準(1967 年実施)として、薬価基準に準じた扱いがとられてきており、現在は加重平均プラス一定幅方式だが、以前は薬価同様にバルクライン方式をとっていたとみられる。この点に関し、厚労省保険局医療課へ 2020 年 3 月に照会し、暫く待ったものの結局、同年 9 月 14 日に「以前の資料は見つからずわからない」とされている。

この点については、保団連が行政文書開示請求し紆余曲折の末に開示された「平成 23 年度特定保険医療材料価格調査」の集計項目に「加重平均」とならび「BL90」、「乖離率」が表示されており、旧習の名残りが指標として使われている、と類推される。

5. 金銀パラジウム合金の市場実勢価格の変動、下方基調、上昇基調への対応の限界

金銀パラジウム合金(金パラ)の市場実勢価格の経時的推移を追った調査は目にはしないし、厚労省も持っていない。代替値として、金パラの素材価格を最低含有組成比で試算した数値が使われている。資料のとおり、上下動をしながらも全体的には上昇基調となっており、直近では異常な高騰となっていることがわかる。公定価格の推移と重ねてみると、「差損」「差益」が時々で発生し、均衡をとっているかのように一見思える。しかし、これは流通経費を含んでおらず、素材価格の組成比による理論値であって、製品の市場価格ではない。実際の実勢値は、この理論値よりは高位にあるとみるのが自然であり、総じて「差損」額が上回っているとみられる。

公定価格は通常改定と随時改定で、事後的に調整を図る形となっており、従来、変動幅が6か月で±5%を越えている際と条件があり、しかも素材価格の組成比であり実勢値ではなく、変動幅計算もタイムラグが開きすぎ、長期間平均をとるため、3重の意味で乖離が大きい。

金パラの実勢価格が下方基調の場合は、歯科医療機関経営において、一定の余裕幅が生まれ、歯科医療の再生産、治療への再投資、治療内容・質の向上へと資するものの、一転、上昇基調となった場合は、経営的に不採算を増嵩させ、歯科医療の再生産に支障をきたすことになる。

ちなみに歯科治療で歯科用貴金属を使う歯冠修復・欠損補綴(=補綴治療)は歯科医療費の 35.5%(H30 年社会医療診療行為別統計)と最もウエイトが高い。「差損」つまり「逆ザヤ」となるということは、技術料が不当に侵食されていくことを意味し、歯科医師、歯科医療従事者、歯科技工士の士気を挫くことにもつながりかねない。

6. 金パラの基準材料価格決定の構造的欠陥と解決すべき不合理 若干の考慮点

現行の金パラの告示価格の決定は、構造的欠陥、本質的矛盾を実は内包している。つまり①2年に1回の通常改定では市場実勢価格について前年9月を調査対象とし、10月~12月の素材の価格平均は加味するが、それ以降、告示価格が示される4月の適用時点で既に市場実勢と時間的な乖離が生じる、また、②随時改定では、4カ月前時点において、素材価格を遡って過去6カ月分平均を基にした判断であり、更にその変動幅分での反映となるため同様に時間的な乖離が生じる。その際、③随時改定の判断基準となる素材価格は、流通コスト等を反映しないことから金パラの市場実勢と直結していない、④随時改定が見送りの場合、次回に過去6カ月分を含む1年間分として通算されるため、急激な価格高騰との関係では低位平準化となりかねない、そもそも⑤「逆ザヤ」の過去分は補填されない、と問題含みである。

組成金属の国際価格に左右される金パラだが、それ以外の医療材料は基本、卸業者と医療機関との価格交渉により、市場実勢が公定価格の水準を下回っていくので改定のたびに、加重平均値プラス一定幅方式で、問題は生じない。

つまり、皆保険下で歯科医療の安定的な継続を保障する上では、金パラの価格決定方式を改める必要があるということになる。現在後追いの随時改定のような弥縫策を重ねる方式ではない、現場に即応できる形のものが必要となっている。

その際、①歯科医療機関への適用時点で、購入価格と告示価格との乖離、逆ザヤの乖離が発生しない仕組みとなる

こと、②素材価格(≒市場購入価格)の変動を吸収・反映ができる仕組み、つまりこれまでの不合理を解消することがポイントとなる。

また、従来から懸念材料としていわれている、価格変動への対応に際してのレセコンマスターの変更費用の発生や、素材価格(≒市場購入価格)の下落変動の際の「差益」への萎縮理解の払拭も考量に入れる必要がある。

7. 合理的改革試案（並列列記）を考える

以上を踏まえ、考え得る改革案を列記したい。われわれは、既に2020年3月10日に「歯科材料・金銀パラジウム合金の「逆ザヤ」解消へ／皆保険を強化する価格改定方式への改革を求める」政策部長談話で、「金パラの価格決定方式とし例えば歯科レセプトの摘要欄に購入価記載をさせ集約し、最頻値や中央値、平均値、95%バルクライン値(最小値から積み上げで95%の値)などの採用や差益幅増も含め、合理的価格をひと月遅れで毎月変動し現場反映させる仕組み」を一案として出している。

今回、改めて多角的に方法論を検討してみた。

1) 購入価格請求方式

◆ P/10円 (P=購入価)

各医療機関の購入価格を10円で除し、治療行為項目毎の「平均使用量」に基づき点数算定をし請求をする。「平均使用量」は現在同様、厚労省が指標を示す。

ただ、購入価格の差が治療費の差となり、皆保険の理念と不整合が生じるとの指摘がある。

2) バルクライン方式

◆ 95%バルクライン方式

現在の加重平均方式に比べ、高値設定となる。旧来は90%バルクだがより高い95%がカバーされる価格とする。これに現行方式で平均素材価格の変動分を加味する。

この場合、当初の告示価格は従来より高位となり、ベースが高くなった分だけ、素材価格高騰の際の乖離幅は狭くなるが、現在の構造的欠陥は引き継ぐ形となる。

3) 加重平均方式の改善

現行は9月の市場購入価格に10-12月の平均素材価格の変動分の補正であるが、これに、前年の1-3月分の変動分を加算する。現在、直近の1-3月分の補正は技術的に無理とされており、次善策として前年分を加味する。この場合、追加「補正」がマイナスとなる可能性もあること、従前の構造的欠陥は引き継ぐことになる。

4) 超過価格設定&事後調整方式

現行の価格決定方式の基準値の1.5倍を告示価格とし、6か月単位の「随時改定」の際に、4カ月前時点での過去半年分の平均素材価格の変動分を基準値にのせ、告示価格との乖離幅が5%以上ある場合に、その分を補正する。

なお、この際の「1.5倍」という数値は、前年分(1年間分)の平均素材価格と、告示価格との乖離分を毎回、「倍数」で数値化し代替することも一方である。

補正は高値設定したものを事後に5%要件でマイナス補正を加えていくものなので、少なくとも「逆ザヤ」は生じることとはほぼないと思われる。が、先行した超過分は、過剰との指摘は受けることになる。破格の高値設定で告示価格がスタートするので、タイムラグ問題などの構造的欠陥は吸収され、露頭することはなくなると考えられる。

5) 購入価格請求&審査補正

◆ P/10円 ②全国の加重平均の1.1倍超は基金・連合会の個別面談(または個別指導)

購入価方式の変形バージョンだが、各医療機関はレセプトの「摘要欄」に購入価格を記入(30g1 包装単位価格・購入日)し、支払基金と国保連合会で加重平均値を算出し(県単位)ひと月遅れで、各医療機関の購入価算定分から減額補正をする。あわせて、全国の加重平均値の 1.1 倍超の購入価の医療機関には個別面談(ないしは個別指導)とする。その際、合理的説明がつけられれば問題なしとする。不当な高値請求を謙抑的にする仕組みを入れ込む。これにより、極端な治療費のバラつきは抑えられるが、医療機関側の個別面談等での過剰な心理的負担は現存しており、受け入れが問題となる。

また支払基金・国保連合会の事務的負担が派生することになる。

6) 口腔機能障害療養費(仮称)支給

障害者の移動等の身体の機能を代替・補完する治療用器具に準じ、保険給付と別枠で療養費支給とし、患者負担は定額上限か低定率制とする。受領委任方式とし、支給額は購入価でP/10 円とし、請求価格の 90%での暫定支払いとし、事後に請求価格の加重平均で告示価格を決定し、事後清算を組み入れる。

金パラの「モノ」扱いが進む形となり、保険外併用療養費化への展開などの政策的危険性への牽制がより必要となる。

8. 改革にあたっての根拠にふれて

皆保険制度の下での医療提供は、憲法第 25 条第 1 項(生存権保障)・第 2 項(国の責務)、健康保険法第 1 条(目的)、第 2 条(基本理念)、第 52 条(保険給付の種類)「療養の給付」、第 63 条、(療養の給付)ならびに療養担当規則第 1 条(療養の給付の範囲)「薬剤又は治療材料の支給」、第 2 条(療養の給付の担当方針)、第 19 条第 2 項(使用医薬品及び歯科材料)に基礎をおいている。

つまり、医療サービスそのものを提供する、「現物給付」原則の歯科治療は、使用する歯科材料が決まっており、妥当適切な療養の提供にあたり、それを裏打ちする診療報酬の支払いは不可欠となる。現在の状態は、憲法第 25 条第 2 項などに背馳しており、金パラの告示価格決定の改革は道理のある話である。

9. 考慮すべき視点

先述の改革試案で触れているが、金パラの価格決定方式の改革にあたり、考慮すべき視点についていくつか触れておきたい。

第一は、皆保険の公平性の理念の体現との離反がないようにすることである。例えば、購入価格を 10 円で除して請求するとした場合に、歯科診療所の購買力の多寡により患者の受ける歯科医療費に格差が発生することになる。これを是正する仕組みを入れ込まないといけないということである。

第二に、医療保険財政への影響と患者負担問題を解決することも必要となる。

現在の乖離幅は総医療費の 0.1%程度だが、歯科医療費の 1.6%に相当する。これを解消し、価格決定方式を改革して、安定的に維持していくためには財源を要することになる。ざっと見積もって、少なくとも 400 億円強~500 億円強を要する。

医療保険財政は、「保険料:税金:患者負担=2:1:0.5」の財政構造となっており、つまり給付増となった分だけ、イコール負担増となり、保険料や患者負担の実額が増加する。患者の反発は直截的に生じることとなる。

価格決定方式の改革がなしえた場合に、歯科の1件当たり点数は1,248.7点(2018年)であり、20点程度の増加、患者負担で60円程度の増加となる。患者個々の負担は小さく見えるが、国費換算で100億円強、改定財源0.1%に相当する。近年の実質マイナス改定の連続を振り返れば低い壁ではない。

通例で考えれば、例えば5年間での段階的解消、つまり価格決定方式の5年間での移行とし、適用範囲や適用医療機関に過渡的措置を加えるなども考えるべきである。

当協会では患者負担解消を2007年来、提案してきており、医療現場の治療の円滑化を考えれば、この方向への施策転換も進めるべきである。

第三に、他の治療材料との比較考量や、第四に日本医師会など医科サイドの理解や、政治(与党)の理解、中医協の理解、マスコミの理解、国民の理解をどう形成するかも付随して考えることも必要となる。

10. 材料公庫・公社(国による買取配給)について

従前より、歯科界では金パラの価格決定問題について、材料公庫・公社を創設し、国で金パラを買い取り各歯科医療機関に配給すべきだという声が根強くある。この件についても少し触れておきたい。

道理がある主張であるが、価格決定方式を変更するより、その実現までの道筋での手数、手続きの多さが格段に異なることになる。

考え得る点は、最低でも、①法律変更(療養の給付からの分離改定と、公庫・公社設立の別法が必要)、②公社設立、③人員の配置、④公社運営・維持のための予算確保、⑤金パラ購入の予算の枠組み作りと予算化、⑥金パラの国の購入に伴う競争入札、随意契約などの選定、⑦金パラの購入・納入・保管、⑧公的な責任による配給網の整備、⑨公庫・公社と歯科医療機関の間の個別契約、⑩同じく納入価格代金の決済関係実務など、多岐にわたる、ハードルが高い。

価格決定方式の変更は、中医協決定と通知発出で少なくとも可能である。

11. 価格決定方式の変更の状況と市場価格調査のブラックボックス化の改善

特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準については、診療報酬改定のたびに業界ヒアリングなどを行い、計算式や補正加算の方法、機能区分、価格調整、特例措置など、随時、変更、修正が加えられてきている。金銀パラジウム合金の価格決定方式(算定方式)を根本から問い直し、合理的な決定方法を公式な議論の俎上にあげることは、この間の経緯から可能である。

また、改定のたびに行われている市場価格調査の透明化を図っていくことは、関係者の合意形成や批判・不満の解消には不可欠である。現状、保険医療材料は、医科、歯科、調剤の全ての材料に関する総価格で、公定価格と市場価格の平均乖離率が示されるだけで、品目(例:インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器、皮膚欠損用創傷被覆材、血管内手術用カテーテル、レジン歯、歯科用材料等)はおろか、医科、歯科、調剤、各々別の乖離率さえも示されない。つまり金銀パラジウムの公定価格と市場価格との乖離率は公開されていない。当然ながら、製造費、人件費、流通経費や利益を含んだ、金銀パラジウムの市場実勢価格と、理論値である素材価格の、「実態的差額」や「差額率」も不明のままである。この下で、根拠不明のまま、市場実勢の価格調査を補完する手立てとして、素材価の理論値をもとに試算価格と変動幅が示され、随時改定で「告示価格(公定価格)」がその実施の是非を含め決定されている。

医薬品の場合は、全体の平均乖離率に加え、内用薬、注射薬、外用薬、歯科用薬剤の「投与形態別」に乖離率が明示され、更には投与形態別に糖尿病用剤、血圧降下剤などの「主要薬効群別」にも乖離率は明示されている。

この特定保険医療材料の市場価格調査を担っている医政局経済課材料価格係は、健康保険法と統計法に基づく一般統計調査で非公表を前提に行っており、銘柄別収載の薬価基準と違い、品目別の材料基準とは相違があり、公表前提とした場合に回収率に影響がでる可能性を当協会の照会に応答している。ただ、卸業者全数を対象とした特定保険医療材料価格調査の回収率 69.8%(R元年<2019年>調査)に対し、同じく卸業者全数を対象とした薬価調査の回収率は 87.1%(同)と高く、ある程度の大枠での公表が、回収率低下、ひいては調査の精度、信頼度を毀損することにつながるとは考えにくい。

中医協の議論で合意がなされれば、この金銀パラジウムの市場価格の乖離率の公表、ないしは近似的数値の公表は可能となっている。透明度の向上は、歯科関係の疑念払拭にも大きく資するものとなる。この点は、金銀パラジウムの公定価格の改革において、大事なポイントとなっている。

12. 結論として

以上、縷々述べてきたが、当協会としては、合理的価格決定方式として「**4) 超過価格設定&事後調整方式**」を推奨したいと考える。理由は①「逆ザヤ」が殆ど生じない、②よって技術料への浸食がない、③厚労省による調整システム

を伴う、④公的医療保険の仕組み、建付けに則っているからである。なお、過渡的な比較劣位の方式として、高止まり懸念や調整介入はない欠点はあるものの、簡便さから「1) 購入価格請求方式」を考慮の範囲としたい。

前段の④に関しては少し説明が要る。そもそも保険診療とは、全国健康保険協会(以前は政府)、市町村、企業などを母体にした保険者が、医療という「保険給付」を被保険者・被扶養者に為すことを、健康保険法等で法定された仕組みである。この保険給付は「療養の給付」を原則とし、医療そのものの提供を保険者に義務付けている。ただ、保険者は直接の医療提供が不可能なため、保険者は医療機関と契約を結び、その提供を医療機関が代替し、その対価を診療報酬として保険者に請求する形をとっているのである。この契約した医療機関を「保険医療機関」と規定し、診療をする医師を「保険医」として行政に登録して責任をもたせ、医療(保険給付)を提供しているのである。

保険医療機関と保険医は、健康保険法は勿論のこと、診療の指針である「療養担当規則」(保険医療機関及び保険医療担当規則<省令>)を遵守し医療提供をすることになる。保険給付の対象とする医療は、診療報酬点数表と薬価基準に記載された医療である。金パラなどの治療材料の使用も、この決め事に沿っている。

ちなみに、保険者と保険医療機関との関係は双務契約であり、その契約の約款は、療養の給付(健保法 63 条第 1 項)、受給方法(63 条第 2 項)、診療または調剤に従事しうる者(64 条)、保険医療機関・保険医等の責務(70 条・72 条)、指導(73 条)、診療報酬(76 条)、質問および検査(60 条)、指定の取消(80 条)、登録取消(81 条)、諮問(82 条)、弁明の機会の付与(83 条)などであり、これらがいわば法定約款に相当する。

実際、保険者は個々個別に医療機関と契約を結ぶのは莫大な数に上り、事実上不可能なため、都道府県知事が保険者に代わって締結をすることを法定し、これを「指定」と規定している。

被保険者は保険医療機関で被保険者証を提示し受診することで患者となり、保険診療が初診から開始される。いわば保険診療契約が成立することになる。そして、治癒または死亡、中断のいずれかに至るまでは保険診療が継続することになる。尚、この診療における患者と保険医療機関との関係は、結果責任の請負契約ではなく、医療行為に対する準委任契約となる。

以上を鑑みれば、そもそも社会通念上、逆ザヤとなる「契約」それ自体がありえず、「不採算」を強いる契約というのは契約として「破綻」している。

まして社会事業、憲法 25 条を背骨とする社会保障制度の公的医療保険の提供にあたっては、この逆ザヤ現象が時折生じ解消がなされず、事実上の放置となることは本来、論外である。「差益」の時期と「差損」の時期の交互で結果的に相殺されバランスがとれるからいいという「理屈」も成り立たない話である。

当協会としては、これに拘泥するものではなく、先述した方法論も一方であり、それ以外も合理的改革案は多々存在しうると考えている。

ただ、長らく金パラ価格の不合理が歯科界で問題になっていながら、是正要求運動などはありつつも、代替案、改革案などの政策的探究が一向に進んでいかないことに多くが切歯扼腕、隔靴搔痒の感を抱いたまま今日に至っている。

この状況を少しでも変え、一步でも前進させたいとの思いで、今回の提言発表にこぎつけている。歯科医療の全身疾患との関連性や、歯科医療が高齢社会の下でQOL向上により資することへの国民理解も昨今広がってきている。

歯科治療の発展のため、医療界、行政、政治、マスコミなど垣根を取り払い、歯科用貴金属の価格設定に忌憚のない意見交換と政策論が、この提言を機に展開されることを期待したい。

また、この提言を発端に、ひいては治療材料や歯科医療のあり方へ迄、国民的議論が交わされることとなれば望外の喜びである。

歯科材料・金銀パラジウム合金公定価格改革 合理的な価格決定方式へ「提言」

神奈川県保険医協会

2021.3.18

「逆ザヤ」が発生しない

金パラの「価格決定方式」の
“抜本的”改革へ
一石を投じます

「提言」の概要

1. 医科ではあり得ない、歯科材料の「逆ザヤ」の現状と仕組み
2. 治療材料、衛生材料の価格決定の変遷
3. 治療材料の価格決定方式の類型
4. 薬価算定方式と治療材料価格決定方式の変遷と相違、歯科用貴金属の価格決定方式
5. 金銀パラジウム合金の市場実勢価格の変動、下方基調、上昇基調への対応の限界
6. 金パラの医療材料価格基準の構造的欠陥と解決すべき不合理 若干の考慮点
7. 合理的改革試案(並列列記)を考える
8. 改革にあたっての根拠にふれて
9. 考慮すべき視点
10. 材料公庫・公社(国による買取配給)について
11. 価格決定方式の変更の状況と市場価格調査のブラックボックス化の改善
12. 結論として

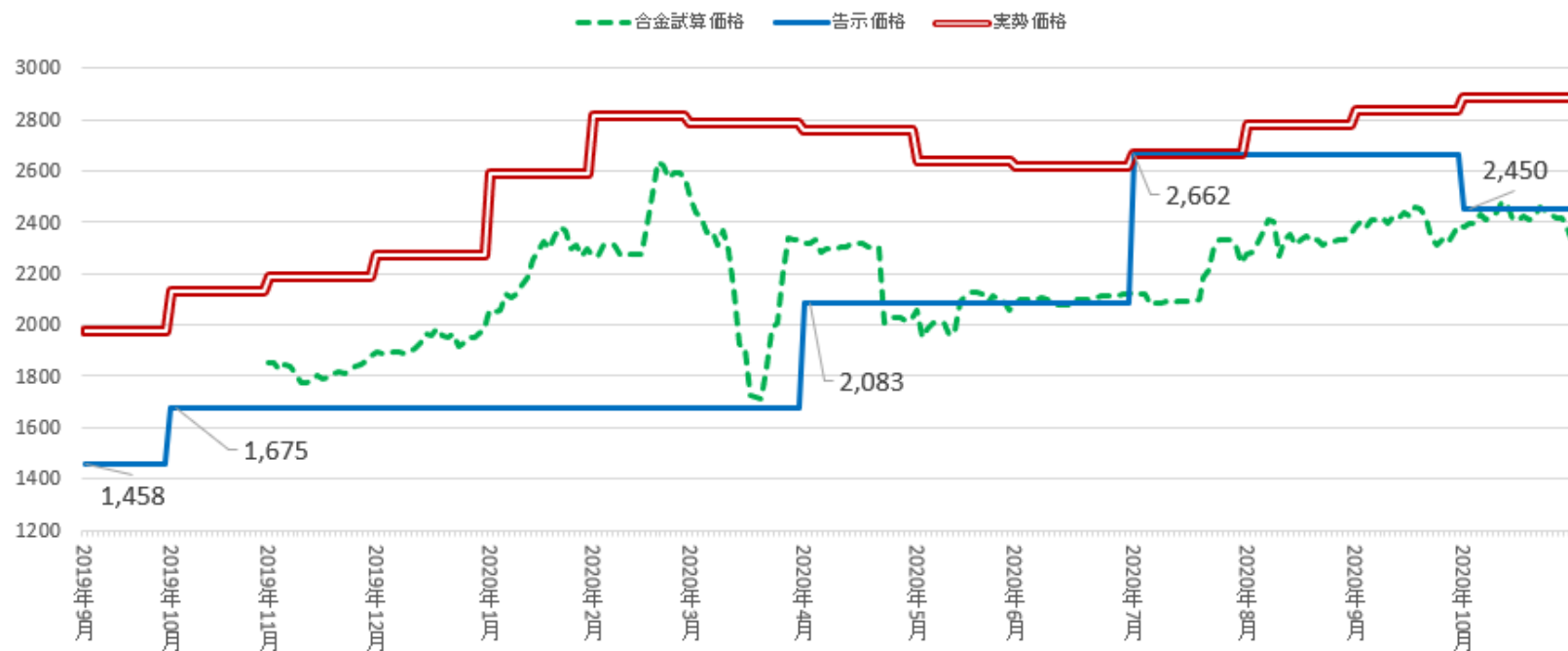
1. 医科ではあり得ない、 歯科材料の「逆ザヤ」の現状と仕組み

- ・ 歯科医療費 3兆円 全体43.4兆円の7%(2018年度)
- ・ 皆保険制度 「点数単価方式」
 - ▽ 診療報酬点数表 (医療行為・医療技術等)
 - ▽ 薬価基準 (医薬品)
市場実勢価格(9月)(加重平均)+R2%
安定的な「差益」が前提でその圧縮・適正化を改定で図る
 - ▽ 歯科・材料価格基準 (歯科用貴金属) = 金銀パラジウム合金等
 - * 市場実勢価格(9月)(加重平均)+R4%+組成材料変動幅(10~12月)
素材価格が上昇基調にある場合は公定価格を市場価格が上回る「差損」が生じる
 - * 通常改定+随時改定 **国際価格変動に対応**(≡市場価格の上下変動の補正)
特に「歯科鑄造用金銀パラジウム合金」
(JIS規格: 金12%、銀40%、パラジウム20%) 投機資産、工業材料

- ・ 2001.3.22 小池晃参議院議員が国会で追及 **20年間も未解決**
- ・ 2019秋~2020 金パラ急騰で歯科界騒然→「随時改定Ⅱ」の導入 3ヵ月±15%
- ・ 歯科医療機関 「損益率」マイナス(赤字)が18.0%(2019.11中医協・医療経済実態調査)
- ・ 保険収益 構成比77.7%(2019年度)← 86.0%(2001年度)

2019年秋からの金パラの急騰状況 実勢価格と大幅に乖離する告示価格

金パラ 試算価格・告示価格・実勢価格



* 合金試算価格は、日経新聞各日の主要相場欄の金・銀・パラジウム価格(中央値)に、それぞれ含有割合を乗じて合計した計算価格

* 実勢価格は、保険連金パラ「逆ザヤ」シミュレータの各月の税込購入価格平均(1グラム換算)

作成: 全国保険医団体連合会



通常改定と随時改定 I の仕組み

随時改定 I に係る参照期間

随時改定に係る参照期間について、下表を例にとると、2020年4月改定時に、基準材料価格改定が実施され、その後、2020年10月に随時改定の実施が検討されます。この場合は、2020年1月～6月の6カ月間の素材価格（金、銀、パラジウム）の市場動向を勘案（東京商品取引所の各素材の日別価格の平均値）しています。ただし、±5%の実施基準を満たさずに改定が見送れた場合は、次回、2021年4月の随時改定時には、2020年1月～12月の1年間の素材価格の市場動向を勘案することとされています。

2019年度



●随時改定 2

材料価格本調査（5月～9月取引分（歯科材料は9月取引分のみ））

●基準材料価格改定

材料価格本調査後の補正
：10月～12月

※2019年10月は、随時改定でなく、消費税増税に伴う改定により、基準材料価格改定となる。

随時改定 1 で価格変動を参照する時期
：1月～6月

2020年度



【診療報酬改定】

●基準材料価格改定

●随時改定（1回目）

随時改定 2 で価格変動を参照する時期：7月～12月

随時改定 3 で価格変動を参照する時期
：1月～6月

2021年度



●随時改定（2回目）

●随時改定（3回目）

作成：全国保険医団体連合会



追加された随時改定Ⅱの仕組み

急変時対応として随時改定Ⅱの導入



2020年3月25日の中医協では、「歯科用金銀パラジウム合金の高騰への対応について」を議題に、現行の6カ月に1回の随時改定では、金属価格の乱高下に対応できないとして、「診療報酬改定、随時改定の3月後（7月、1月）において、素材価格の変動幅がその時点の告示価格の±15%を超えた場合に告示価格を改定する」との案が提案され、了承されました。また、その名称を「随時改定Ⅱ」として、現行の「随時改定」は「随時改定Ⅰ」と名称を変更することとなりました。

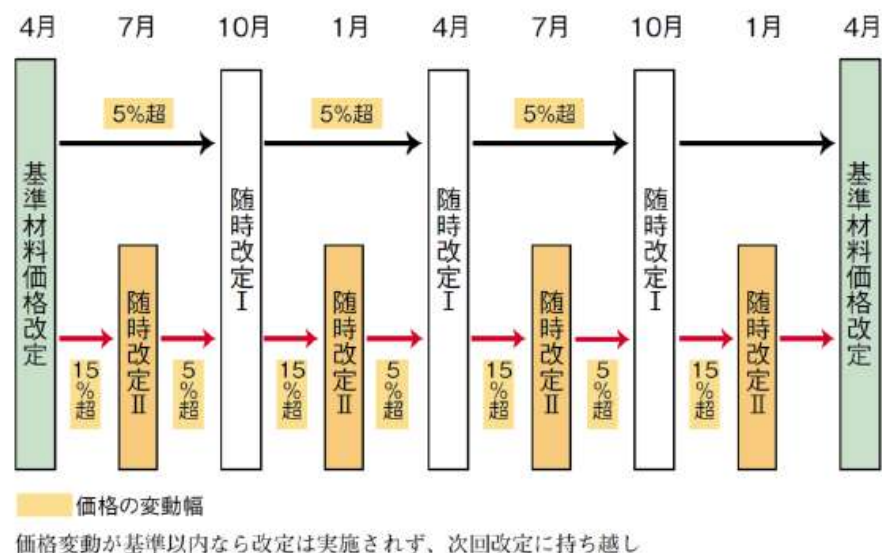
その後の4月24日の中医協では、2020年度診療報酬改定での価格改定以降の対応として、その後の価格変動幅が規定の±15%を超えるとして、「随時改定Ⅱ」を7月に実施することが了承されました。

2020年7月の「随時改定Ⅱ」は、同年1月～3月の素材となる金属（金、銀、パラジウム）の値動きを参照します。今回は、金パラ価格に27.8%の変動があったとして、診療報酬改定時の1グラム2,083円から2,662円に引き上げられます。

しかし、「随時改定Ⅱ」が導入されたとしても、金パラ問題の根本的な解消にはなりません。

作成：全国保険医団体連合会

制度改正後の金パラ価格改定のサイクル



過去から問題の「逆ザヤ」 2010年に「乖離率10%→5%」の 随時改定へ変更も矛盾は解消せず



作成:岡山県保険医協会

金パラの「逆ザヤ」は期間も金額も、「利ザヤ」を上回る

歯科用金パラ合金（金銀パラジウム合金）の価格推移

2014年4月以降・岡山県保険医協同組合調べ



金パラの公定価格の計算方法 <通常改定>

1 基準材料価格改定時における算式

$$\left[\begin{array}{l} \text{当該機能区分に属する全} \\ \text{ての既搭載品の保険医療} \\ \text{機関等における平均的購} \\ \text{入価格（税抜市場実勢価} \\ \text{格の加重平均値）} \\ \text{+ 補正幅} \end{array} \right] \times \left[1 + (1 + \text{地方消費税率}) \times \text{消費税率} \right] + \text{一定幅}$$

補正幅 = X - Y

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降における金、銀及びパラジウムのそれぞれの取引価格の平均値に、別表7に定める当該機能区分に属する特定保険医療材料の標準的な金、銀及びパラジウムの含有比率をそれぞれ乗じて算定される額の合計額（以下「平均素材価格」という。）

Y = 材料価格調査の調査対象月における平均素材価格

(注) 令和2年度基準材料価格改定における歯科用貴金属機能区分の一定幅は、改定前の基準材料価格の4/100に相当する額とする。

金パラの公定価格の計算方法 < 随時改定 >

2 随時改定Ⅰ時、随時改定Ⅱ時における算式

$$\left(\begin{array}{l} \text{当該機能区分に係る} \\ \text{随時改定自前の基準} \\ \text{材料価格} \end{array} \right) + \text{補正幅} \times \left[1 + (1 + \text{地方消費税}) \times \text{消費税率} \right]$$

$$\text{補正幅} = X - Y$$

X = 当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格

Y = 当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

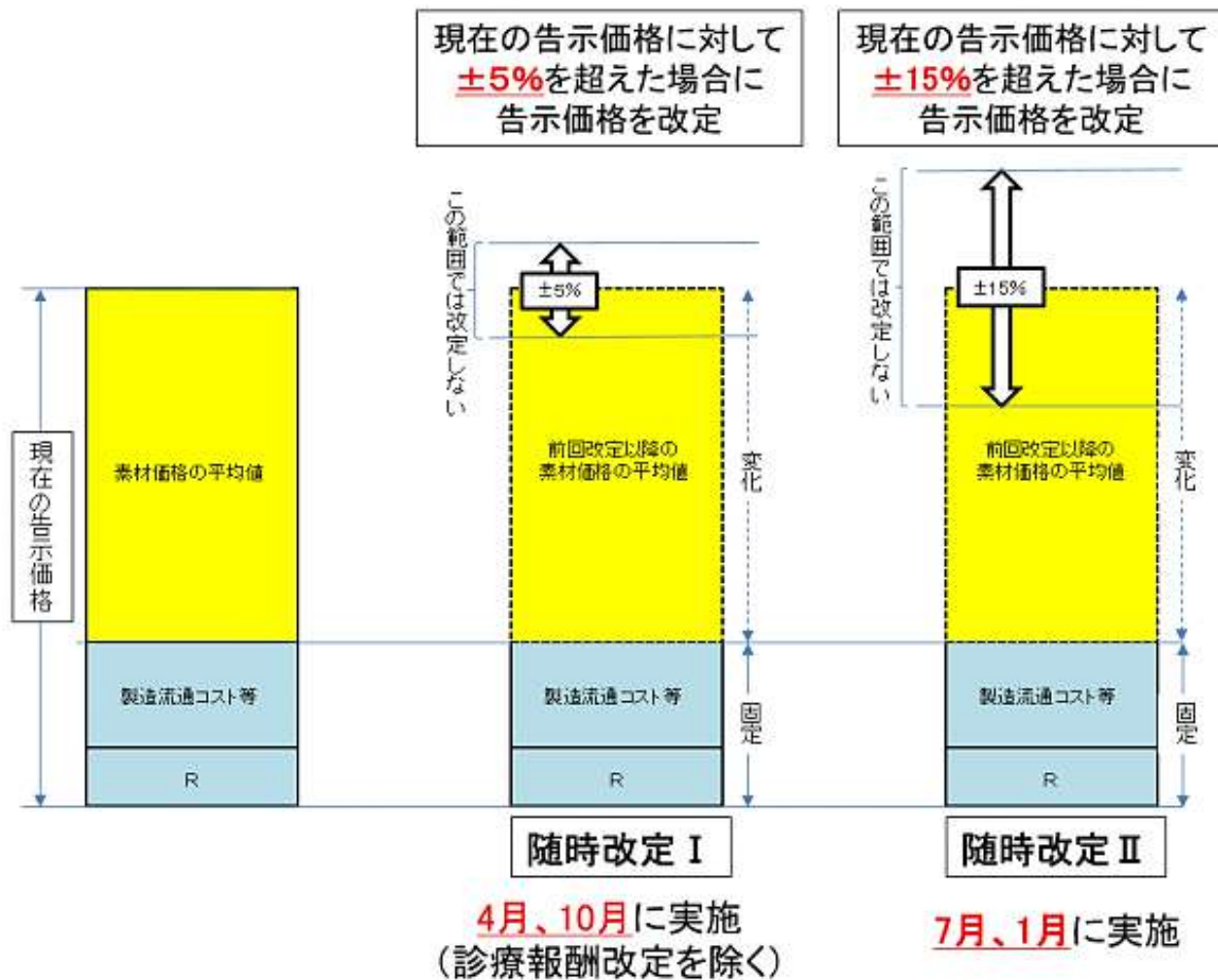
(注) 1 随時改定Ⅰ時、上記の算式により算定される額が次の条件に該当する場合には、基準材料価格を改定しない。

$$0.95 \leq \frac{\text{2により算定される額}}{\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}} \leq 1.05$$

2 随時改定Ⅱ時、上記の算式により算定される額が次の条件に該当する場合には、基準材料価格を改定しない。

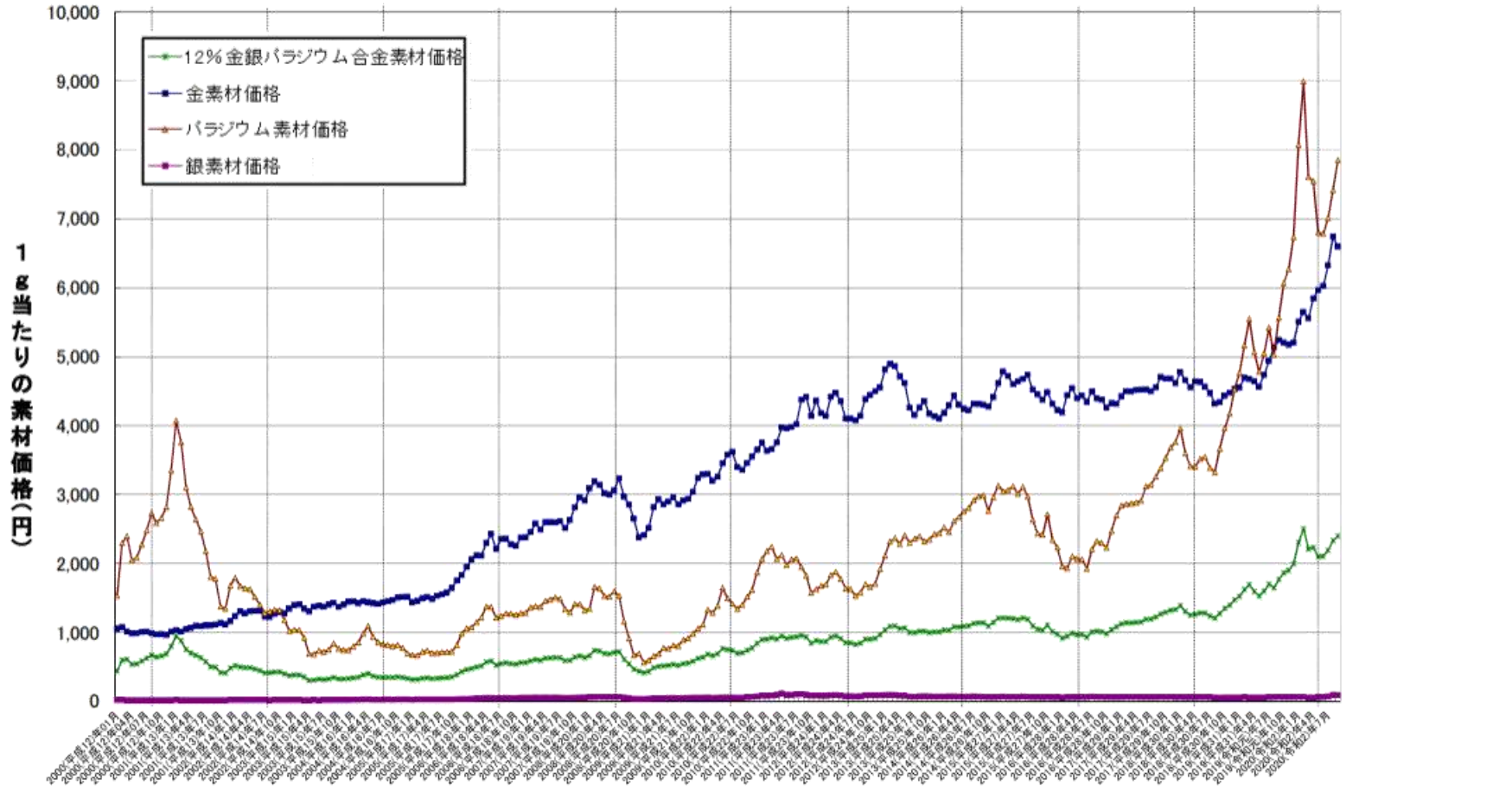
$$0.85 \leq \frac{\text{2により算定される額}}{\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}} \leq 1.15$$

金パラ：「市場実勢価格」による「基準材料価格」改定と平均「素材価格」を使った「随時改定Ⅰ、Ⅱ」の関係



随時改定時に「試算価格」を算出する際に、 構成比で理論的計算される「素材価格」の推移

歯科用貴金属素材価格の変動推移



素材価格と公定価格の20年間の推移

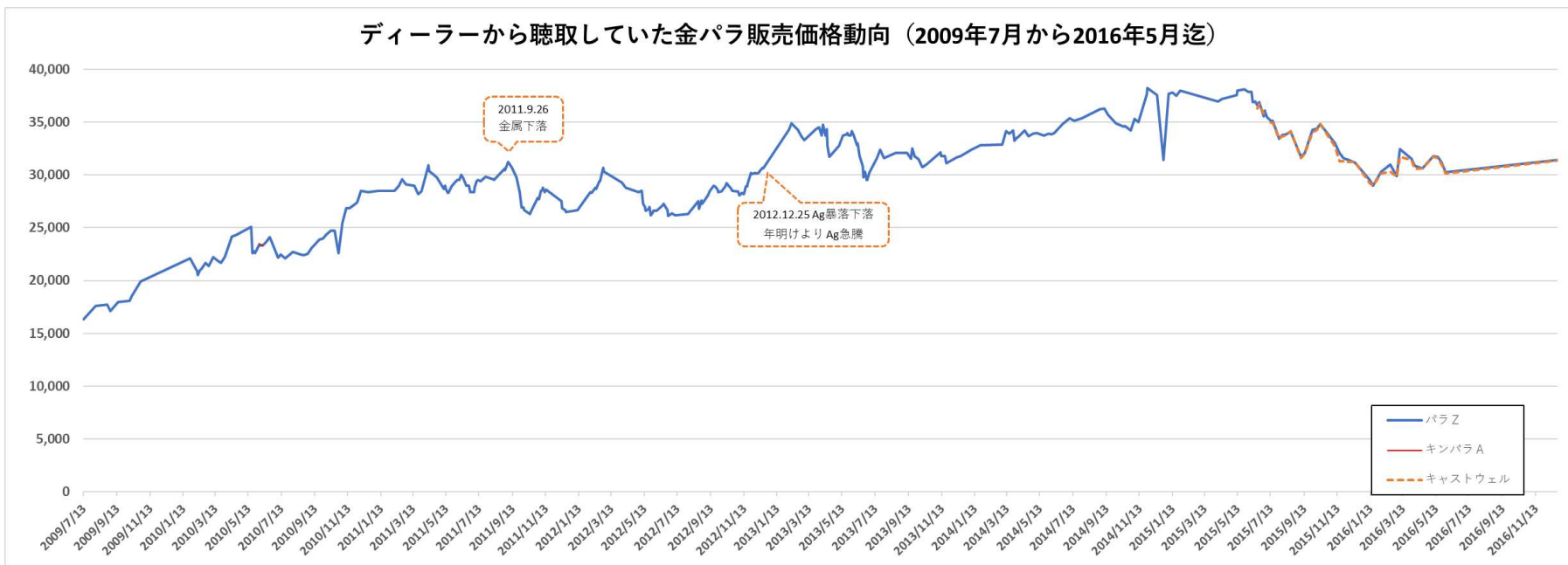
■平成12年からの金銀パラジウム合金素材価格（消費税含む）と公定価格の推移



作成：全国保険医団体連合会（日本歯科医師会2021.3.12代議員会資料より）

横浜市A歯科医院の金パラの購入価格 10年間の推移

ディーラーから聴取していた金パラ販売価格動向（2009年7月から2016年5月迄）



2. 治療材料、衛生材料の価格決定の変遷

「治療材料」(例:ペースメーカー、フィルム、ダイアライザー、歯科用貴金属など)

「衛生材料」(例:ガーゼ、包帯等)

以前は上記は「購入価格請求」: $P(\text{購入価格})/10\text{円}$ (注:歯科用貴金属以外)

現在は、

- 「衛生材料」は「技術料」に包括 (個別算定不可)
- 「治療材料」は4原則で整理
 - ① 技術料の加算評価(一部技術に限定 & 在宅貸出:自動吻合器等)
 - ② 技術料への包括評価(技術と密接不可分:眼内レンズ等)
 - ③ 技術料に平均的に包括(安価・高使用頻度:チューブ、縫合糸等)
 - ④ 価格設定(高額、①~③以外)

上記の契機

不正リベート、バックマージンの発覚

1993年9月24日「特定保険医療材料の評価に関する建議書」

問題点 1)市場価格に競争原理が働かない

2)保険償還価格が医療機関ごとに異なる

3)価格設定・価格改定のルール不在

3. 治療材料の価格決定の類型

「特定保険医療材料」

- ・「機能区分」= 構造・使用目的・効能効果で類似性のある一群ごとに区分

「基準材料価格」の類型

①新規機能区分

1)類似がある場合

原則:類似機能区分比較方式

- ・度量衡按分
- ・補正加算(画期性、有用性、改良性、市場性)
- ・価格調整(外国平均価格×1.5倍等)

2)類似がない場合

原価計算

特例的に暫定価格等

②既存機能区分

原則:市場実勢価格(加重平均)+一定幅(R)

- ・外国平均価格(相加平均)比較再算定
- ・**随時改定(国際価格変動対応) < 歯科用貴金属 >**

4. 薬価算定方式と治療材料価格決定方式との変遷の相違、歯科用貴金属の価格決定

「薬価基準」

以前 バルクライン(BL)方式 (90%、81%)

*市場価格の該当%をカバーする天井値



92年 加重平均値+一定幅

「保険医療材料」

以前 購入価格償還



93年 加重平均値+一定幅 (価格設定のあるもの)

「歯科用貴金属」

以前 バルクライン(BL)方式 (90%、81%)

*市場価格の該当%をカバーする天井値



92年 加重平均値+一定幅

5. 金銀パラジウム合金の市場実勢価格の変動、 下方基調、上昇基調への対応の限界

市場実勢価格の経時的推移の公的調査の不在

代替値「素材価格」組成比による理論値

—実勢値は流通経費を含め高位にある「差益」減少、「差損」増大が実態

金パラ改定の限界(問題点)

- 1) 事後的調整 (過去分の調整不可)
- 2) 6カ月単位、±5%乖離が条件
- 3) 指標は素材価格(実勢価格の反映不十分)「乖離」
- 4) タイムラグが大きい(即応性が欠落) 「乖離」
- 5) 長期間平均(乖離幅の縮小反映) 「乖離」
- 6) 上昇基調では不採算増嵩、歯科医療に支障
—技術料の侵食、歯科医療従事者の士気を挫く

歯冠修復・欠損補綴 歯科医療費の35.5%(H30)

6. 金パラの医療材料価格基準決定の構造的欠陥と解決すべき不合理 若干の考慮点

「構造的欠陥、本質的矛盾」

- ①通常改定:9月調査値+10~12月素材価格
1~3月変動補正不能で適用時の時間的乖離
- ②随時改定:適用4カ月前時点での素材価格の過去6カ月平均値
変動幅分&時間的乖離
- ③随時改定:判断基準が素材価格(理論価)で市場実勢と直結しない
- ④随時改定:見送りの場合、過去6カ月分を含む1年間分で通算 低位平準化
- ⑤「逆ザヤ」の過去分は補填されない

- ・医療材料:基本的に卸業者と医療機関の価格交渉で公定価格を漸次、低減
- ・金パラ 後追いの随時改定(「弥縫策」)を重ねる方式からの転換が必要

転換のポイント

- ①材料価格基準の適用時点で「逆ザヤ」が発生しない仕組み
- ②素材価格(≡市場購入価格)の変動を吸収・反映できる仕組み



7. 合理的改革試案(並列列記)を考える①

1) 購入価格請求方式

- $P(\text{購入価格})/10\text{円}$ — 治療行為項目毎「平均使用量」に基づき点数算定請求 「平均使用量」は厚労省が指標提示
- 購入価格の差が治療費の差となり皆保険の理念と不整合

2) バルクライン方式

- 95%バルクライン方式 — これに現行方式の平均素材価格の変動分を加味
- 現在の構造的欠陥は引き継いだまま

3) 加重平均方式の改善

- 市場購入価格(9月・加重平均)+平均素材価格変動分(10~12月)+前年1~3月分の平均素材価格の変動分
- 現在の構造的欠陥は引き継いだまま

7. 合理的改革試案(並列列記)を考える②

4) 超過価格設定 & 事後調整方式

- 通常改定時の価格決定方式の「基準値」(現行の材料基準価格)の1.5倍を告示価格とし、6カ月単位の「随時改定」の際に過去半年分の平均素材価格の変動分を基準値にのせ、告示価格との乖離率が5%以上ある場合にマイナス補正をする。
- 高値設定での告示価格のスタートであり、構造的欠陥は露見しない

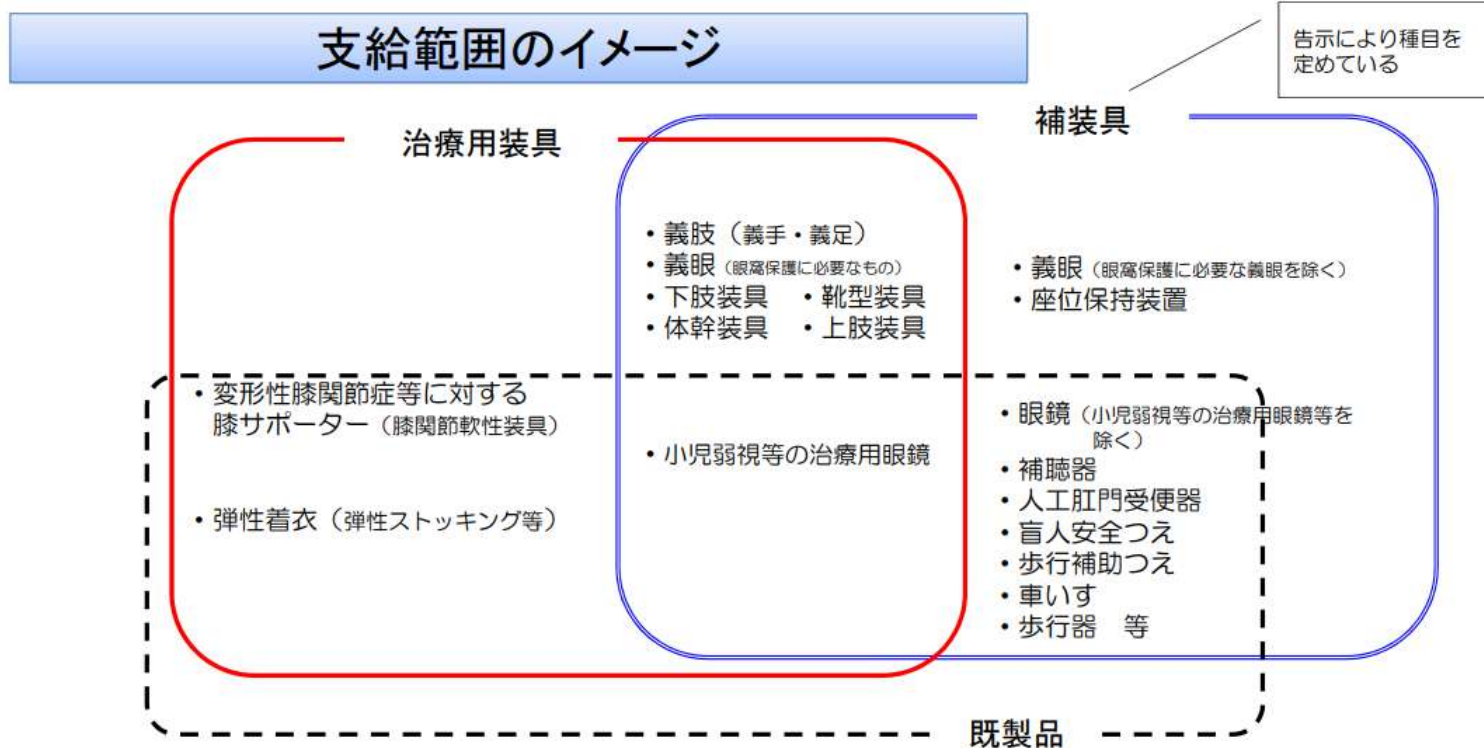
5) 購入価格請求 & 審査補正

- ①P(購入価格)/10円
 - ②全国の加重平均の1.1倍超は審査支払機関の個別面談 — 医療機関がレセプト「摘要欄」に購入価格を記入し、審査支払機関で全国の加重平均値を算出し、ひと月遅れで超過する医療機関に関し減額補正をする。また1.1倍超の購入価の医療機関の個別面談を組み込み、高値請求を謙抑的にする。
- 医療機関側の心理的負担、審査支払機関の事務的負担が派生

6) 口腔機能障害療養費(仮称)支給

- 治療用装具療養費に準じ、購入価格請求とし、90%暫定支払いとする。
— 事後に請求価格の加重平均で告示価格を決定し、事後精算を組み入れる。
患者負担は定額上限制か低定率制とし、受領委任方式とする。
- 金パラの「モノ」扱いが進む。混合診療化への展開する危険。

<参考> 治療用装具療養費の支給範囲



区分	治療用装具	補装具
法律	健康保険法等	障害者総合支援法
目的等	疾病又は負傷の治療遂行上必要なもの	日常生活を送る上で必要な移動等の確保、就労場面における能率の向上 等
処方／決定	医療機関（医師の指示）	更生相談所等の判定

8. 改革にあたっての根拠にふれて

【皆保険制度の医療提供の基礎】

- 憲法 第25条第1項(生存権保障)、第2項(国の責務)
- 健康保険法 第1条(目的)、第2条(基本理念)、第52条(保険給付の種類)「療養の給付」、第63条(療養の給付)
- 療養担当規則 第1条(療養の給付の範囲)「薬剤又は治療材料の支給」、第2条(療養の給付の担当方針)、第19条第2項(使用医薬品及び歯科材料)

つまり、医療サービスそのものを提供する、「現物給付」原則の歯科治療は、使用する歯科材料が決まっており、妥当適切な療養の提供にあたり、それを裏打ちする診療報酬の支払いは不可欠となる。現在の状態は、憲法第25条2項などに背馳しており、金パラの告示価格決定の改革は道理のある話である。

9. 考慮すべき視点

<価格決定方式の改革での考慮すべき視点>

第一: 皆保険の**公平性の理念**の体現との離反がないようにする。(治療費格差の制御)

第二: **医療保険財政への影響**と患者負担問題を解決する。(国民的理解)

- ・ 現在の乖離幅は総医療費の0.1%、歯科医療費の0.5%に相当する。
- ・ **必要財源400億円強～500億円強**を要する。
- ・ 医療保険財政:「保険料:税金:患者負担=2:1:0.5」の財政構造
- ・ 給付増となった分だけ、**イコール負担増**となり、保険料や患者負担の実額が増加する。
- ・ 価格決定方式の改革→歯科の件当点は1,248.7点(62点増)、患者負担は186円増加(2018年社会医療診療行為別調査)。
- ・ 国費換算で100億円強、改定財源0.1%に相当する。
- ・ 近年の実質マイナス改定の連続を振り返れば低い壁ではない。
- ・ 例えば**5年間での段階的解消**、つまり価格決定方式の5年間での移行とし、適用範囲や適用医療機関に過渡的措置を加えるなども考えるべきである。
- ・ 当協会では患者負担解消を2007年来、提案してきている。

第三: **他の治療材料との比較考量**

第四: 日医などの理解、政治(与党)の理解、中医協の理解、マスコミの理解、**国民の理解**をどう形成するか。



10. 材料公庫・公社（国による買取配給）について

従前より、材料公庫・公社を創設し、国で金パラを買い取り各歯科医療機関に配給すべきだという声が根強くある。

価格決定方式を変更するより、実現までの距離がある。

<考え得る必要な措置>

- ① 法律変更（療養の給付からの分離改定と、公庫・公社設立の別法が必要）
- ② 公社設立
- ③ 人員の配置
- ④ 公社運営・維持のための予算確保
- ⑤ 金パラ購入の予算の枠組み作りと予算化
- ⑥ 金パラの国の購入に伴う競争入札、随意契約などの選定
- ⑦ 金パラの購入・納入・保管
- ⑧ 公的な責任による配給網の整備
- ⑨ 公庫・公社と歯科医療機関の間の個別契約
- ⑩ 同じく納入価格代金の決済関係実務

など、多岐にわたる、ハードルが高い。

価格決定方式の変更は、中医協決定と通知発出で少なくとも可能である。

11. 価格決定方式の変更の状況と 市場価格調査のブラックボックス化の改善

- 特定保険医療材料の価格算定の基準は、診療報酬改定のたびに業界ヒアリングをし、計算式や補正加算の方法、機能区分、価格調整、特例措置など、随時、変更、修正されている。金銀パラジウム合金の価格決定方式の公式な議論の俎上にあげることが可能である。根本改革も、同列であり、同様。
 - また、市場価格調査の透明化を図っていくことは、関係者の合意形成や批判・不満の解消には不可欠。現状、保険医療材料は、医科、歯科、調剤の全ての材料に関する総価格で、公定価格と市場価格の平均乖離率が示されるだけで、品目(例：インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器、皮膚欠損用創傷被覆材、血管内手術用カテーテル、レジン歯、歯科用材料等)はおろか、医科、歯科、調剤、各々別の乖離率さえも示されない。つまり金銀パラジウムの公定価格と市場価格との乖離率は公開されていない。当然ながら、製造費、人件費、流通経費や利益を含んだ、金銀パラジウムの市場実勢価格と、理論値である素材価の、「実態的差額」や「差額率」も不明のままである。
 - 医薬品の場合は内用薬、注射薬、外用薬、歯科用薬剤の「投与形態別」に乖離率が明示され、更には投与形態別に糖尿病用剤、血圧降下剤などの「主要薬効群別」にも乖離率は明示されている。
- ◎ 市場価格調査を担っている医政局経済課材料価格係は、公表前提とした場合に回収率に影響が出る可能性を当協会の照会に応答している。ただ、卸業者全数を対象とした特定保険医療材料価格調査の回収率69.8%(R元年<2019年>調査)に対し、同じく卸業者全数を対象とした薬価調査の回収率は87.1%(同)と高く、ある程度の大枠での公表が、回収率低下、ひいては調査の精度、信頼度を毀損することにつながるとは考えにくい。
- 中医協の議論で合意がなされれば、この金銀パラジウムの市場価格の乖離率の公表、ないしは近似的数値の公表は可能となっている。透明度の向上は、歯科関係の疑念払拭にも大きく資するものとなる。この点は、金銀パラジウムの公定価格の改革において、大事なポイントとなっている。

12. 結論として

当協会としては、合理的価格決定方式として

「4)超過価格設定&事後調整方式」を推奨したいと考える。

理由は

- ①「逆ザヤ」が殆ど生じない、②よって技術料への浸食がない、
- ③厚労省による調整システムを伴う、④公的医療保険の仕組み、建付けに則っている

からである。

なお、過渡的な比較劣位の方式として、高止まり懸念や調整介入はない欠点はあるものの、簡便さから「1)購入価格請求方式」を考慮の範囲としたい。

- ・ 保険者は直接の医療提供が不可能なため、医療機関と契約を結び、その提供を医療機関が代替し、対価を診療報酬として保険者に請求している
- ・ **そもそも社会通念上、逆ザヤとなる「契約」それ自体がありえず、「不採算」を強いる契約というのは契約として「破綻」している。**
- ・ 推奨した提案に拘泥はしていない。長らく金パラ価格の不合理が歯科界で問題になっていながら、代替案、改革案などの**政策的探究**が一向に進んでいかない、この状況を少しでも変え、**一歩でも前進させたい**のが本願である。

參考資料

歯科材料・金銀パラジウム合金の「逆ザヤ」解消へ

皆保険を強化する価格改定方式への改革を求める

神奈川県保険医協会
政策部長 桑島 政臣（談話）

3月5日、診療報酬改定の告示がなされ、歯科医療にとって最大懸案の治療材料・金銀パラジウム合金の価格が1g2,083円と示された。これは、昨年来、歯科界が騒然となり問題としてきた、保険償還の公定価格が医療機関の購入価格を下回る「逆ザヤ」（不採算）を解消するには程遠い水準となっている。われわれは、この矛盾の解決、解消と、歯科材料の価格改定方式の改革を強く求める。

◆購入価格の6割しか、公定価格はカバーせず 歯科材料高騰で不合理は拡大の一途

金銀パラジウム合金（＝「金パラ」）は、う蝕（むし歯）や歯の欠損等の治療で使う銀色の歯科材料、歯科用貴金属である。歯を削り型を取り、詰め物を入れたり（インレー）、被せもの（クラウン）や欠損部分をつなぐ義歯（ブリッジ）、人工歯を歯に掛ける鈎（クラスプ）など歯科技工物に使用する。

正式には「歯科鑄造用金銀パラジウム合金」といい、JIS規格で含有量が金12%以上、パラジウム20%以上、銀40%以上と定められ、価格変動幅の大きい前二者の貴金属を含有している。

これは特定保険医療材料として、厚労省の項目・価格表「材料価格基準」で使用標準量に応じ使用部位毎に公定されている。歯科治療材料は療養担当規則第19条で「材料価格基準」の範囲での使用が義務づけられている。歯科治療で歯科材料を使う歯冠修復・欠損補綴（＝補綴治療）は歯科医療費の35.5%（H30「社会医療診療行為別統計」）と最もウエイトの高い診療行為である。

補綴治療による金パラを使用した歯科技工物は人工骨や人工皮膚、ペースメーカー、眼内レンズと同列の生体に適応させ機能回復する特殊な人工臓器となる。海外技工での粗悪品は安全性に直結する。

ただ、補綴治療に不可欠な金パラは、現時点で医療機関にとって逆ザヤ、不採算の状況にあり、診療するほど医療経営に打撃となる構造にある。この公定価格と購入価格との乖離幅（＝「逆ザヤ」）が、昨年来、購入価高騰で急激に大きくなり怨嗟の的となっている。実際に金パラは購入価格の62%しか保険償還されず（2月5日現在：全国保険医団体連合会調査＜保団連＞）、この是正は喫緊となっていた。

◆即時、再改定は喫緊の対応 改定率0.59%吹き飛ばす「逆ザヤ」 材料価改定でも市場価格に遠く

金パラは30gが1包装単位である。今回の告示価格で1包装62,490円（2,083円×30）が診療報酬で保険償還となるが、いま現在の購入価格は9万円を超えており、市場実勢価格の約7割の水準でしかない。依然として低い水準であり、早期の再改定は必至である。

今次の診療報酬改定率で歯科（本体）は+0.59%だが、3月現在の「逆ザヤ」は歯科医療費の▲1.8%に匹敵し、今回の告示価格でも「逆ザヤ」は▲0.53%であり、改定率を吹き飛ばしている。

医療経済実態調査（第22回）で2018年度、「損益率」が「マイナス」（赤字）の歯科診療所は18.0%と2割近い。4年前の7.9%から凋落が激しい。「対前年度増減」でも「マイナス」（経営悪化）が51.4%と過半数を占めている。金パラの逆ザヤは、経営悪化の枷でしかなく、再改定は道理である。

◆「特異」な価格の歯科材料金パラ 告示価格決定方式の構造的欠陥

歯科材料を含む、「特定保険医療材料」は、診療報酬改定にあたり、市場実勢を調査し、その加重平均値に消費税と前回の告示価格の4%分を一定幅とし上乗せし決定される。医薬品の薬価も基本的に同様であり一定幅は5%である。一定幅は、劣化や破損等の保管損耗を鑑みた合理的なものである。

医薬品や通常の医療材料は、医療機関と卸業者との価格交渉により、市場実勢価格が下降し、その「経営努力」は医療経営の原資として充当されていく。これに対し、金パラはその組成から市場実勢価格が上下変動するものの概ね上昇基調となるため、「経営損失」が累積されていく特異な価格の材料となっている。金、パラジウムは安全性や工業製品需要と連動した投機資産である。

そのため2年に1回の通常改定と別に半年ごとの「随時改定」がある。これは各素材の金、銀、パラジウムの市場価格を基に金パラの最低含有比率で試算価格を出し、直近の告示価格との変動率が±5%を超える場合に、変動幅分を補正、改定となる。ただ、5%以下の場合には改定がなく変動幅分は放置されたままとなる。

これが大筋だが構造的欠陥、本質的矛盾を実は内包している。①通常改定では市場実勢価格について前年9月を調査対象とし、10月～12月の素材の価格平均は加味するが、告示価格が示される4月の適用時点で既に市場実勢と時間的な乖離が生じる、②随時改定では、4カ月前時点での素材価格の過去6カ月分平均を基に判断し、その反映となるため同様に時間的な乖離が生じる、③随時改定の判断基準となる素材価格では、流通コスト等を反映しないことから金パラの市場実勢と直結していない、④随時改定が見送りの場合、次回に過去6カ月分を含む1年間分として通算されるため、急激な価格高騰との関係では低位平準化となりかねない、⑤「逆ザヤ」の過去分は補填されない、と問題が多い。

◆差額徴収の苦い過去踏まえ、モノは100%保険償還が原則 モノと技術の分離の本旨に逸れる現状

歯科は初診料261点、再診料53点で、医科の初診料288点、再診料73点より診療報酬が低い。健保制度による日本の歯科医療は補綴治療を対象外とするドイツを範に発足したこともあり、補綴は当初より制限診療が色濃く、戦後の新医療費体系の皆保険下でも歯科は低医療費政策が敷かれた。これは保険財政事情による。これに1955年の歯科差額徴収の制度化、67年の制度拡大が重なる。これにより歯科治療材料を巡り、保険給付外（自由診療）材料の慣行料金と保険医療材料との差額徴収が認められ、技術料を内在させる形で差額が肥大化し、制度ルール悪用の跋扈とともに社会問題化。差額徴収は1976年に廃止された。ただ、通知により歯冠修復・欠損補綴の保険給付外材料の使用に関し、治療プロセスを分断し、保険給付完結と自費診療移行に分節する便法を駆使し今日に至っている。

治療材料基準は、モノと技術の分離の方針の下、制度化されたものであり、保険給付はその購入価格は本来、償還されるべきものである。このルールの厳守、原点に立ち返る必要がある。

◆「逆ザヤ」は技術料の「浸食」 “フィクション”の告示価格は補填が道理

金パラの保険償還不足で医療機関が逆ザヤということは、経営悪化のみならず、保険給付の技術料が浸食されていることを意味する。しかも歯科技工委託、技工士・技工所存続にも影響を与え、問題を先鋭化、複雑化させていく。技術料評価等本質論を欠いた1988年の「7:3」告示は混沌の淵にある。

医科の経営努力の「薬価差」は、経営原資に回っているにも関わらず、財務省の「フィクション」、「時点修正」との無理解な論理で薬価引き下げ分は技術料等に充当されず、2014年度改定以降まるまる召し上げられている。この論でいえば、歯科材料の告示価格もフィクションであり、「損失分」は改定時に「返還」、「補填」される筋合いのものである。年間の逆ザヤ分は総医療費の0.1%に満たない。

折しも今次改定に当たっての選定療養への意見募集で、金パラの逆ザヤ分の患者からの差額徴収要望が出ている。これが現実となると、一気に時代が逆行する。患者・国民の怨嗟の的となった差額徴収時代が招来する。脱保険路線の台頭、自費診療と保険診療での経営の「トータルバランス」論で保険診療充実は放置された、かつての二の舞となる。

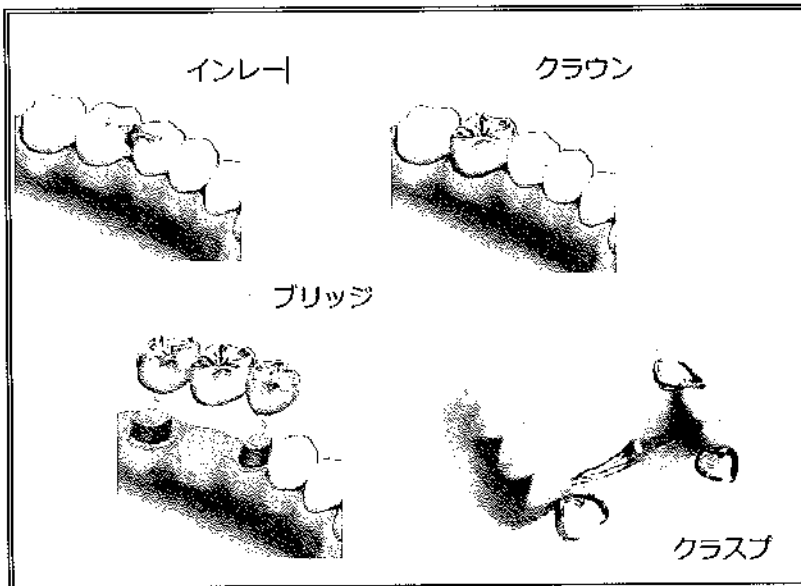
「歯科医療の歩みは「差額の歴史」（『戦後開業医運動の歴史』保団連編）である。保険で良い歯科医療は、国民の要望であり、過去を克服した、この間の歯科医療機関の努力は8020運動の達成率が51.2%（H28「歯科疾患実態調査」）と5割超となって結実している。現行の材料価格基準の是正とあわせ、皆保険の強化に向けた、歯科材料価格の決定方式の改革が道理である。

◆歯科材料価格基準の現実的・現代的な価格決定方式に変更を 逆ザヤの解消は皆保険の前提

過去に毎年の市場実勢調査が中医協で建議された歴史はあるが限界があり、金パラ高騰の下、即時応性と近似性をもたせないと矛盾は解決しない。国での買取り材料公庫での配給案は一案だが障壁が高い。代替材料案も普及や耐久性など臨床現場で意見が一樣に収斂していない。金パラの価格決定方式とし例えば歯科レセプトの摘要欄に購入価記載をさせ集約し、最頻値や中央値、平均値、95%パルクライン値（最小値から積み上げで95%の値）などの採用や差益幅増も含め、合理的価格をひと月遅れで毎月変動し現場反映させる仕組みなど、価格決定方式変更には厚労省医療課は叡智を絞るべきだ。

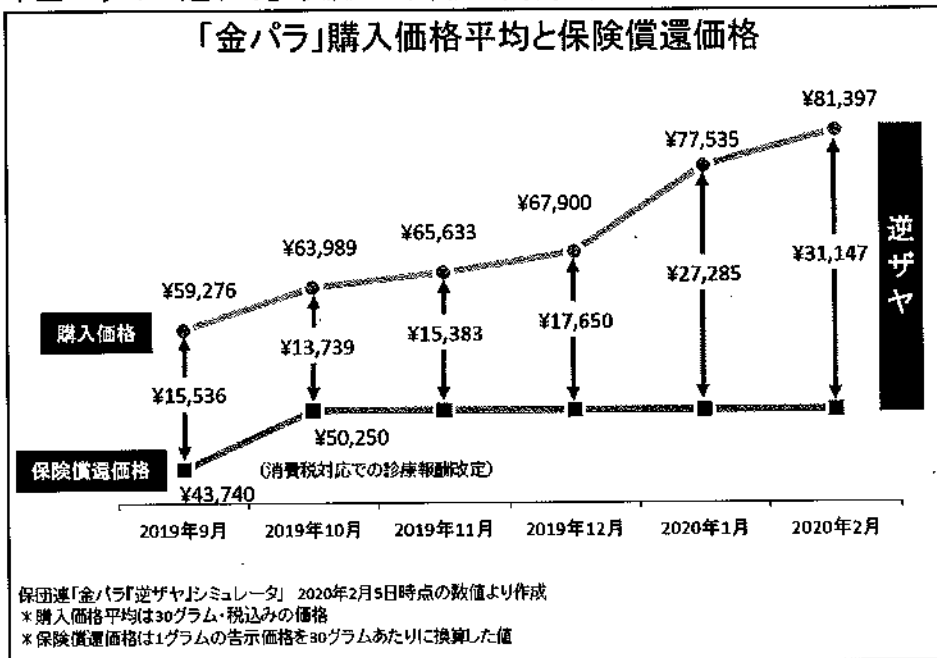
価格決定方式の変更と、前提としての市場実勢との近似する改定をわれわれは強く求める。

◆金パラの歯科治療での使用



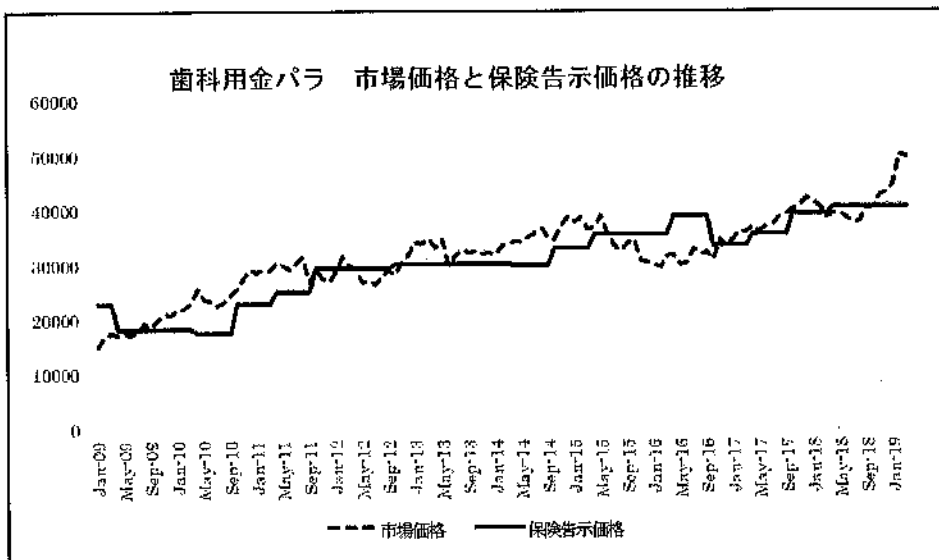
(保団連作成:
資料「金パラ価格改定について」より)

◆金パラの「逆ザヤ」状況 (昨秋の高騰以降)



(保団連作成:
資料「金パラ価格改定について」より)

◆金パラの市場価格と告示価格の推移 <過去10年の状況(2009.1~2019.1)>



(福岡県歯科保険医協会
2019.4.12 会長談話 歯科医療機関が抱える金パラ逆ザヤ問題を一刻も早く解消
するよう求めるより)
<https://fukuoka-sk.org/dl/20190412.pdf>

日本歯科新聞

2021年(令和3年)

1月19日

<発行所>
日本歯科新聞社

〒101-0061
東京都千代田区神田三崎町2-15-2
電話 03 (3234) 2475
FAX 03 (3234) 2477
厚生労働省記者クラブ加盟社

年刊定額 19,800円 (送料込)
本誌 18,000円 + 税
月4巻、火曜刊行
郵便口座番号 00120-5-130369

本誌のサイトとメールアドレス
www.dentalnews.co.jp
jdn@dentalnews.co.jp

4品目が改定漏れ

歯科用
貴金属

訂正後の各歯科用貴金属の材料価格 価格(円/g)、カッコ内は変動率

	2020年 7月随時改定Ⅱ 告示価格(円)	2020年 10月随時改定Ⅰ 告示価格(円)	2021年 1月随時改定Ⅱ 告示価格(円)
歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用(UIS適合品)	4,374	4,766 (9.0%)	4,766 (10.7%)
歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用(UIS適合品)	4,658	5,050 (8.4%)	5,050 (10.1%)
歯科用14カラット金合金鉤用線(金58.33%以上)	5,030	5,422 (7.8%)	5,422 (9.4%)
歯科用14カラット合金用金ろう(UIS適合品)	4,590	4,982 (8.5%)	4,982 (10.2%)
歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上)(UIS適合品)	2,662	2,450 (-8.0%)	2,450 (7.2%)
歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上)(UIS適合品)	3,227	3,227 (-4.2%)	3,227 (-1.5%)
歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満)(UIS適合品)	123	123 (-0.8%)	123 (3.6%)
歯科鑄造用銀合金 第2種(銀60%以上インジウム5%以上)(UIS適合品)	151	151 (-0.6%)	151 (2.9%)
歯科用銀ろう(UIS適合品)	255	255 (-0.2%)	255 (1.0%)

計算法の可視化に言及

厚生省

昨年10月の歯科用貴金属価格の随時改定で価格が据え置かれた4品目が、本来改定すべきだったが、判断した。13日の中経協総会で厚生省から報告のあつ

たもので、情報の正確により訂正をし、手続きは検討中だが10月からの使用分については正しい金額を支払う予定という。その際、今後、計算方法の可視化を図り、再発防止に努めるとしている。

品目ごとの価格は、「歯科鑄造用14カラット金合金インレー用(UIS適合品)」が4374円から4766円、「歯科鑄造用14カラット金合金鉤用(UIS適合品)」が4658円から5050円、「歯科用14カラット金合金鉤用線(金58.33%以上)」が5030円から5422円、「歯科用14カラット合金用金ろう(UIS適合品)」が4590円から4982円から4766円と改定された。

厚生省の説明によると、7月に随時改定Ⅱによる改定が行われなかったが、改定された場合の素材価格の平均値を用いて計算したことが原因としている。

日本歯科医師会の林正純常務理事(東京)は「告示の中で間違っているものがある、看過できないものがある」と思っている。金銀パラジウムにおける随時改定の在り方、定時改定における問題点も含めて、改定の透明感が未だ拭ききれない中

で、非常に信頼が失われたことが強く懸念されている」と強調。「今後、医療現場の混乱のないように適切な対処と、歯科用貴金属の実勢価格と公示価格の差、改定のタイムラグの解消に向けて、透明性のある分かりやすい制度になるよう早々に検討していただきたい」と要請した。

歯科用貴金属価格の随時改定 I（令和 2 年 10 月）における 告示価格の一部訂正について

- 歯科用貴金属については、価格変動に速やかに対応するため、一定の価格変動が生じた場合、年 4 回の改定機会を設けているが、令和 2 年 10 月の改定時に改定を見送った 4 項目の貴金属について、本来改定を行うべきであったことが判明したもの（計算誤りが原因）

- 具体的な告示価格の正誤は以下のとおり

	令和 2 年 4 月	同 7 月	同 10 月
2 歯科鑄造用 14 カラット金合金 インレー用（JIS 適合品）	4,374 円	改定なし	（誤）改定なし （正）4,766 円
3 歯科鑄造用 14 カラット金合金 鉤 用（JIS 適合品）	4,658 円		（誤）改定なし （正）5,050 円
4 歯科用 14 カラット金合金鉤用線 （金 58.33%以上）	5,030 円		（誤）改定なし （正）5,422 円
5 歯科用 14 カラット合金用金ろう （JIS 適合品）	4,590 円		（誤）改定なし （正）4,982 円

- 今後、官報正誤により訂正を行うこととする

※結果的に改定不要であった 3 項目も含めた、中医協資料の修正版は別添のとおり

事務連絡
令和3年1月25日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

歯科用貴金属価格の随時改定について

標記については、価格変動に速やかに対応するため、一定の価格変動が生じた場合、年4回改定機会を設けて改定を行っていますが、今般、昨年10月の改定時に改定を行わないと判断した4種類の歯科用貴金属（※）について、本来改定を行うべきであったことが判明しました。

これについては、官報掲載事項の訂正が行われる旨、別紙のとおり周知させていただきましたが、令和2年10月から12月診療分については、以下の取扱いになりますので、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底願います。

※歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用（JIS適合品）

歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用（JIS適合品）

歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）

歯科用14カラット合金用金ろう（JIS適合品）

1. 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求を行っている場合

該当レセプトに係る処理については、審査支払機関において、補正を行うこととしており、補正後、再審査等支払調整額通知票等又は増減点連絡書等が保険医療機関宛て送付される予定です。なお、保険医療機関からの再審査請求等の申し出は不要です。

2. 書面による請求を行っている場合

(1) 12月診療分の取扱い

該当レセプトに係る処理については、可能な限り審査支払機関において補正を行い、当該補正の結果を増減点連絡書等にて保険医療機関宛て連絡いただくよう依頼しております。なお、この場合、保険医療機関からの再審査請求等の申し出は不要ですが、上記増減点連絡書等の送付がない場合については、保険医療機関から審査支払機関宛てにご相談いただくようお願いいたします。

(2) 10月、11月診療分の取扱い

保険医療機関においては、該当レセプトに係る記載事項を別添の請求書に記載の上、審査支払機関に提出願います。補正後、再審査等支払調整額通知票等が保険医療機関宛て送付される予定です。

別添

再 審 査 等 請 求 書

令和 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金 _____ 支部

_____ 国民健康保険団体連合会 御中

保険医療機関等の

所在地及び名称

開設者氏名

電話番号

14 カラット金合金の告示価格訂正のため、診療報酬等明細書を 調整 願います。

1	点数表	1 医科 6 訪問	3 歯科	4 調剤	医療機関等 コード	旧総合病院 診療科				
2	診療 年月	令和 2年 月	請求 (調整) 年月	令和 年 月	明細書 区分	1 単独 2 併用 3 老健	1=本人入院 2=本人外来 3=未就学者入院 4=未就学者外来 5=家族入院 6=家族外来 7=高齢者入院一般 8=高齢者外来一般 9=高齢者入院7割 0=高齢者外来7割	再審査等 対象種別	1 一次審査 2 突合再審査 3 再審査	
3	再審査等対象種別が 「2 突合再審査」 のとき、相手方薬局		薬局コード			(都道 府県)				
			薬局の名称							
4	保険者番号						記号・番号			
5	公費負担者番号等						受給者番号			
6	フリガナ	生 年 月 日					写の有無			
	患者氏名	2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日					1 有 2 無			
7	請求点数 (金額)	点(円)					一部 負担金	円		
	食事・生活 請求金額	※1 円			標準 負担額	※1 円		取下げ 理由		
8	No.	減点点数 (金額)	減点事由及び箇所			減 点 内 容				
	①	点(円)								
	②									
	③									
請求理由										
※2 調整の結果、下記のとおり決定します。					※2 備考					
No.	結 果	原審理由	摘要							
1	復活・原審									
2	復活・原審									
3	復活・原審									
※2 基金 使用欄		増減点			請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

注：※1については、該当なしの場合記載不要。グレー部分及び※2については、審査支払機関で使用しますので、何も記入しないでください。

(別紙)

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定
保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について
（令和2年8月31日保医発0831第3号）

事務連絡
令和3年1月8日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

「「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定
保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について」
の一部訂正について

令和2年8月31日付け保医発0831第3号における「「特定保険医療材料及びその材
料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算
定について」の一部改正について」につきまして、別添1のとおり一部訂正がありました
ので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等へ周知願います。

また、令和2年8月31日付官報（号外第179号）に掲載された関係告示については、
別添2のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、予めお知らせいたしま
す。

記

・「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定
保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について（令和2
年8月31日付保医発0831第3号）

(別紙1)

材料料

M002 支台築造

(支台築造の保険医療材料料（1歯につき））

ファイバーポストを用いた場合は次の材料料と使用した本数分のファイバーポスト料との合計に
より算定する。

1 間接法

(1) メタルコアを用いた場合

イ 大白歯 65点

ロ 小臼歯・前歯 41点

(2) ファイバーポストを用いた場合

イ 大白歯 27点

ロ 小臼歯・前歯 15点

2 直接法

(1) ファイバーポストを用いた場合

イ 大白歯 27点

ロ 小臼歯・前歯 15点

(2) その他の場合

イ 大白歯 33点

ロ 小臼歯・前歯 21点

(ファイバーポスト)

1本につき 69点

M005 装着

1 歯冠修復物（1個につき）

(1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ

イ レジン系 17点

a 標準型 17点

b 自動練和型 17点

ロ グラスアイオノマー系 10点

a 標準型 12点

b 自動練和型 12点

(2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ 4点

(3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ 4点

2 仮着（1歯につき）

3 口腔内装置等の装着の場合（1歯につき）

(1) 歯科用合着・接着材料Ⅰ

イ レジン系 17点

a 標準型 17点

b 自動練和型 17点

ロ グラスアイオノマー系 10点

a 標準型 10点

b 自動練和型	12点	ハ 5分の4冠	492点
(2) 歯科用合着・接着材料Ⅱ	12点	ニ 全部金属冠	617点
(3) 歯科用合着・接着材料Ⅲ又は歯科充填用即時硬化レジン	4点	4 銀合金	
M009 充填（1窩洞につき）		(1) 大白歯	
1 歯科充填用材料Ⅰ		イ インレー	
(1) 複合レジン系		a 単純なもの	19点
イ 単純なもの	11点	b 複雑なもの	33点
ロ 複雑なもの	29点	ロ 5分の4冠	42点
(2) グラスアイオノマー系		ハ 全部金属冠	52点
イ 標準型		(2) 小臼歯・前歯・乳歯	
a 単純なもの	10点	イ インレー	
b 複雑なもの	26点	a 単純なもの	12点
ロ 自動練和型		b 複雑なもの	24点
a 単純なもの	9点	ロ 4分の3冠（乳歯を除く。）	30点
b 複雑なもの	23点	ハ 5分の4冠（乳歯を除く。）	30点
2 歯科充填用材料Ⅱ		ニ 全部金属冠	38点
(1) 複合レジン系		5 純チタン2種	66点
イ 単純なもの	4点	M011 レジン前装金属冠（1歯につき）	
ロ 複雑なもの	11点	1 金銀パラジウム合金（金12%以上）を用いた場合	769点
(2) グラスアイオノマー系		2 銀合金を用いた場合	84点
イ 標準型		M015 非金属歯冠修復（1歯につき）	
a 単純なもの	4点	1 レジンインレー	
b 複雑なもの	10点	(1) 単純なもの	29点
ロ 自動練和型		(2) 複雑なもの	40点
a 単純なもの	4点	2 硬質レジンジャケット冠	
b 複雑なもの	10点	(1) 歯冠用加熱重合硬質レジン	8点
3 歯科充填用材料Ⅲ	2点	(2) 歯冠用光重合硬質レジン	183点
M010 金属歯冠修復（1個につき）		M015-2 CAD/CAM冠（1歯につき）	
1 14カラット金合金		1 CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）	228点
(1) インレー		2 CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）	264点
複雑なもの	764701点	3 CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）	442点
(2) 4分の3冠	954876点	4 CAD/CAM冠用材料（Ⅳ）	576点
2 金銀パラジウム合金（金12%以上）		注 CAD/CAM冠用材料（Ⅲ）を小臼歯に対して使用した場合は、CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）により算定する。	
(1) 大白歯		M016 乳歯冠（1歯につき）	
イ インレー		1 乳歯金属冠	30点
a 単純なもの	294点	2 その他の場合	
b 複雑なもの	545点	乳歯に対してジャケット冠を装着する場合	
ロ 5分の4冠	685点	[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
ハ 全部金属冠	862点	1歯につき	2点
(2) 小臼歯・前歯		M016-3 既製金属冠（1歯につき）	29点
イ インレー		M017 ポンティック（1歯につき）	
a 単純なもの	200点	1 鋳造ポンティック	
b 複雑なもの	399点	(1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）	
ロ 4分の3冠	492点	イ 大白歯	993点

ロ 小白歯	748 点
(2) 銀合金	
大白歯・小白歯	42 点
2 レジン前装金属ボンティック	
(1) 金銀パラジウム合金 (金 12%以上) を用いた場合	
イ 前歯	597 点
ロ 小白歯	748 点
ハ 大白歯	993 点
(2) 銀合金を用いた場合	
イ 前歯	54 点
ロ 小白歯	54 点
ハ 大白歯	54 点
M017-2 高強度硬質レジンブリッジ (1 装置につき)	1,629 点
M018 有床義歯	
[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
1 局部義歯 (1 床につき)	
(1) 1 歯から 4 歯まで	2 点
(2) 5 歯から 8 歯まで	3 点
(3) 9 歯から 11 歯まで	5 点
(4) 12 歯から 14 歯まで	7 点
2 総義歯 (1 顎につき)	10 点
M019 熱可塑性樹脂有床義歯 (1 床につき)	
[次の材料料と人工歯料との合計により算定する。]	
熱可塑性樹脂有床義歯 (1 床につき)	39 点
M020 鑄造鉤 (1 個につき)	
1 14カラット金合金	
(1) 双子鉤	
イ 大・小白歯	1,051,960 点
ロ 犬歯・小白歯	855,789 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	
イ 大白歯	855,789 点
ロ 犬歯・小白歯	657,606 点
ハ 前歯 (切歯)	506,466 点
2 金銀パラジウム合金 (金 12%以上)	
(1) 双子鉤	
イ 大・小白歯	794 点
ロ 犬歯・小白歯	621 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	
イ 大白歯	545 点
ロ 犬歯・小白歯	474 点
ハ 前歯 (切歯)	440 点
3 鑄造用コバルトクロム合金	5 点
M021 線鉤 (1 個につき)	
1 不銹鋼及び特殊鋼	9 点
2 14カラット金合金	

(1) 双子鉤	523,489 点
(2) 二腕鉤 (レストつき)	408,878 点
M021-2 コンビネーション鉤 (1 個につき)	
1 鑄造鉤又はレストに金銀パラジウム合金 (金 12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合	
合	
(1) 前歯	220 点
(2) 犬歯・小白歯	237 点
(3) 大白歯	272 点
2 鑄造鉤又はレストに鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合	
(1) 前歯	46 点
(2) 犬歯・小白歯	46 点
(3) 大白歯	46 点
M023 パー (1 個につき)	
1 鑄造パー	
(1) 金銀パラジウム合金 (金 12%以上)	1,273 点
(2) 鑄造用コバルトクロム合金	18 点
2 屈曲パー	
不銹鋼及び特殊鋼	39 点
M030 有床義歯内面適合法	
軟質材料を用いる場合 (1 顎につき)	
1 シリコン系	168 点
2 アクリル系	100 点

4月から 歯科用貴金属の告示価格

「金パラ」は2668円に

歯科用貴金属の材料価格

価格(円/g)

	2020年 10月随時改定I 告示価格(円)	前回改定以降の 平均素材価格 期間 平均値(円)		前回改定で用いた 平均素材価格 期間 平均値(円)		2021年 4月随時改定I 試算価格(円)	変動 率	2021年 4月随時改定I 告示価格案(円)
		令和2年7月~ 令和2年12月	令和2年1月~ 令和2年6月	令和2年7月~ 令和2年12月	令和2年1月~ 令和2年6月			
歯科鑄造用14カラット金合金 インレー用(65適合)	4,766	3,757.9	3,359.8	5,203.9	9.2%	5,204		
歯科鑄造用14カラット金合金 鈎用(65適合)	5,050	3,757.9	3,359.8	5,487.9	8.7%	5,488		
歯科用14カラット金合金鈎用線(金58.33%以上)	5,422	3,757.9	3,359.8	5,859.9	8.1%	5,860		
歯科用14カラット合金用金ろう(65適合)	4,982	3,757.9	3,359.8	5,419.9	8.8%	5,420		
歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上)(65適合)	2,450	2,344.2	2,145.9	2,668.2	8.9%	2,668		
歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上)(65適合)	3,227	2,085.2	2,088.2	3,223.7	-0.1%	3,227		
歯科鑄造用銀合金 第1種 (銀60%以上インジウム5%未満)(65適合)	123	43.3	37.1	129.9	5.6%	130		
歯科鑄造用銀合金 第2種 (銀60%以上インジウム5%以上)(65適合)	151	43.3	37.1	157.9	4.6%	151		
歯科用銀ろう(65適合)	255	25.3	21.6	259.0	1.6%	255		

6品目の価格改定

令和3年4月からの「歯科鑄造用金銀パラジウム合金」の告示価格は2188円(品)が4766円から増の2668円(1品)となる。歯科用貴金属の「随時改定I」によるもので、計6品目の価格が上がる。計6品目の中、医療協会が1月27日の医療協会会報で報告された。

「歯科鑄造用金銀パラジウム合金」以外で見直される告示価格は、「歯科金用金ろう(65適合)」(1品)が4982円から5420円、「歯科鑄造用14カラット金合金インレー用(65適合)」(1品)が4766円から5204円、「歯科鑄造用14カラット金合金鈎用(65適合)」(1品)が5050円から5488円、「歯科鑄造用14カラット金合金用金ろう(65適合)」(1品)が4982円から5419円、「歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上)(65適合)」(1品)が2450円から2668円、「歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上)(65適合)」(1品)が3227円から3223円となる。

今回の「随時改定I」の報告では、昨年10月の改定漏れを受けて、「試算価格」の算式に用いられた期間と平均素材価格が初めて示された。日本歯科医師会の林正純常務理事は、改めて告示価格改定の不透明な部分を明確に可視化していく取り組みは重要との考えを述べた上で、引き続き実勢価格と告示価格の差、改定のタイムラグの問題などの解消に向けた検討を要望した。

「試算価格」の算式は、「(告示価格に区分に係る随時改定時前

昨年の改定漏れ受け 試算の可視化図る

の基準材料価格+補正係数×1.1。補正係数は「前回改定以降の平均素材価格」から「前回の改定で用いた平均素材価格」を引いたものとなっている。

事務局からの報告後、林常務理事は、「前回報告のあった改定漏れの事後処理については、医療機関のみならず、保険者や審査支払機関の関係者に多大な負担をかけていることを厳正に申し渡す必要がある」と指摘。歯科用貴金属の告示価格改定がより改善に向かうよう引き続きの検討を求めた。

7月には変動率プラスマイナス16%を超えた場合に行われる。

* 中央社会保険医療協議会 総会（第473回,令和3年1月27日）
資料3「歯科用貴金属価格の随時改定について」より

改定漏れを踏まえ、
計算方法の可視化を図るため
この欄が追加された

歯科用貴金属価格の随時改定 I について

	告示価格(円)			X及びY		試算価格(円) ⑥R3年4月 随時改定 I	⑦変動率 (⑥-③)/③	告示価格案(円) ⑧R3年4月 随時改定 I
	①R2年4月 診療報酬改定	②R2年7月 随時改定 II	③R2年10月 随時改定 I	④Xの期間 Xの平均値(円) 令和2年7月～ 令和2年12月	⑤Yの期間 Yの平均値(円) 令和2年1月～ 令和2年6月			
2 歯科鑄造用14カラット金合金 インレ用(JIS適合品)	4,374	4,374	4,766	3,757.9	3,359.8	5,203.9	9.2%	5,204
3 歯科鑄造用14カラット金合金 鉤用(JIS適合品)	4,658	4,658	5,050	3,757.9	3,359.8	5,487.9	8.7%	5,488
4 歯科用14カラット金合金鉤用線(金58.33%以上)	5,030	5,030	5,422	3,757.9	3,359.8	5,859.9	8.1%	5,860
5 歯科用14カラット合金用金ろう(JIS適合品)	4,590	4,590	4,982	3,757.9	3,359.8	5,419.9	8.8%	5,420
6 歯科鑄造用金銀パラジウム合金(金12%以上JIS適合品)	2,083	2,662	2,450	2,344.2	2,145.9	2,668.2	8.9%	2,668
10 歯科用金銀パラジウム合金ろう(金15%以上JIS適合品)	2,765	3,227	3,227	2,085.2	2,088.2	3,223.7	-0.1%	3,227
11 歯科鑄造用銀合金 第1種(銀60%以上インジウム5%未満JIS適合品)	123	123	123	43.3	37.1	129.9	5.6%	130
12 歯科鑄造用銀合金 第2種(銀60%以上インジウム5%以上JIS適合品)	151	151	151	43.3	37.1	157.9	4.6%	151
13 歯科用銀ろう(JIS適合品)	255	255	255	25.3	21.6	259.0	1.6%	255

※1 随時改定 I : 平成22年4月より、変動率が±5%を超えた場合、診療報酬改定時以外に4月、10月に告示価格の改正を実施

随時改定 II : 令和2年4月より、変動率が±15%を超えた場合、7月、1月に告示価格の改正を実施

※2 「試算価格(円)」は、以下の算式により算出される(中医協資料上は小数第1位まで記載)

{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格} + 補正幅 × 1.1

補正幅 = X-Y

X=当該機能区分の基準材料価格の前回改定以降の平均素材価格 Y=当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

※3 各項目は1g当たりの価格

※4 1、7、8、9、14、15は削除済みの項目

保険医療材料制度の変遷について

【概要】

従来、保険医療材料は、医療機関における購入価格で償還される形（フィルムなどは機能別分類）がとられていたが、平成5年に中医協において医療材料の価格設定のための一般的なルールについて検討され、「特定保険医療材料等に関する中医協建議書」が取りまとめられた。本建議に基づき中医協において関係業界からの意見などを踏まえ、価格算定ルールを設定を行い、以降適宜、制度の見直しを行ってきた。

【価格算定ルールの設定】

時期		主な対応
平成5年	9月	中医協建議（以後、本建議に基づき価格設定） 購入価格で償還される治療材料は、医療機関側にコスト意識が生じにくく、市場価格の形成に競争原理が働きにくいこと、同一の治療材料でも医療機関によって償還価格が異なること等の問題を指摘
平成6年	4月	人工関節など7品目（※）について償還価格を告示（機能別分類） ※人工関節（膝関節、股関節）、人工心臓弁（機械弁、生体弁）、ディスプレイ人工心肺、バルーンパンピング用バルーンカテーテル、経皮的冠動脈形成術用カテーテル
平成8年	4月	・血管造影用ガイドワイヤーなど16品目（※）について償還価格を告示（機能別分類） ※血管造影用ガイドワイヤー、血管造影用シースイントロドューサーセット・ダイレーター、脈管造影用カテーテル、経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー、膀胱留置用ディスプレイカテーテル、人工股関節・人工膝関節用オプション部品、固定用内副子、食道静脈瘤硬化療法用セット、内視鏡的食道静脈瘤結紮セット、体外循環用カニューレ、経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイディングカテーテル ・ダイアライザーのグルーピング見直し ・特殊縫合糸、腰部固定帯を手技料に包括化
平成10年	4月	・基準材料価格改定における一定幅の見直し ・ペースメーカー、PTCA等の施設基準の追加
平成12年	4月	・一定幅縮小に伴う平成12年度限りの特例（調整幅の設定） ・歯科用貴金属材料の国際的価格変動への対応（補正幅の設定）
	10月	・ペースメーカー、PTCAカテーテル、人工関節の機能区分の見直し ・都道府県購入価格制（実購入価格制）の廃止 ・新規品に係る区分（C1の暫定価格を含む）の決定手続きの骨子 ・材料価格改定時等における新規の機能区分の設定手続きの骨子 ・保険医療材料専門組織の設置
平成14年	4月	・新規の機能区分（C1、C2）の特定保険医療材料の保険償還価格の算定方式を既存の機能区分の定義を見直す場合と新たに機能区分を設定する場合で策定 ・新たに機能区分を設定する場合、類似機能区分比較方式を原則とし、類似の機能区分がない場合は、原価計算方式として算定

		<ul style="list-style-type: none"> ・算定した価格が、諸外国における市場実勢価格等と大幅な乖離がある場合に、<u>一定の価格調整を実施</u> ・既存の保険医療材料価格の適正化を図る観点から、<u>一定の要件を満たす分野について再算定を実施</u> ・既存の機能区分について、材料価格改定時に見直しを実施
平成 16 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・新規の機能区分（C 1・C 2）の設定が必要な特定保険医療材料の材料価格算定における価格調整の基準を見直し ・決定区分 C 1 とされた特定保険医療材料を 1 年に 4 回保険適用 （注）C 2（新機能・新技術）は新医療技術の保険導入時期に併せて保険適用 ・<u>再算定における価格調整ルールの見直し</u> ・基準材料価格改定における一定幅の見直し
平成 18 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・決定区分 C 2 新機能・新技術について 1 年に 4 回保険適用 ・基準材料価格改定における一定幅の見直し ・<u>再算定の条件への該当性を検討する特定保険医療材料の対象範囲を拡大</u> ・<u>再算定時の激変緩和措置を見直し</u>
平成 20 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・補正加算の見直し ・<u>新規医療材料及び再算定における価格調整ルールの見直し</u> ・基準材料価格改定における一定幅の見直し ・不服意見の表明
平成 22 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新規医療材料及び再算定における価格調整ルールの見直し</u> ・原価計算方式における製品原価の取扱 ・改良加算要件の表現の見直し ・基準材料価格改定における一定幅の見直し ・保険適用の取り下げに係るルールの明確化 ・供給が著しく困難で十分償還されていない材料の手続きの明確化 ・歯科用貴金属価格の随時改定ルールの見直し
平成 24 年	4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新規医療材料及び再算定における価格調整ルールの見直し</u> ・<u>外国価格参照制度にオーストラリアを追加</u> ・原価計算方式における市販後調査（PMS）に係る費用の取扱 ・補正加算要件の見直し（加算対象の明確化等） ・迅速な保険導入に対する評価の新設 ・<u>急激な為替変動への対応</u>

○小池晃君 日本共産党の小池晃です。

歯科の問題をお伺いしたいと思います。

今、日本の歯科医の中では保険材料の金銀パラジウム合金の高騰が大問題になっています。厚労省としては逆ざやが昨年いつごろから始まったと認識されていますか。

○政府参考人(大塚義治君) いわゆる実際の取引価格を調査しておりますのは少し前でございますので正確にはわからないのでございますけれども、金銀パラジウム合金の市場価格の急激な上昇が始まりました平成十二年、昨年の二月あたりからかなというふうに認識をいたしております。

○小池晃君 二月以降というのは、素材価格と公定価格の逆転だと。だから、実際の購入価格でいえばもっと以前から逆ざやが起こっていた可能性が高いわけでありませう。

奈良県保険医協会の試算では、昨年六月からの八月間で、この金パラによる逆ざやが一歯科医院当たり二十八万七千七百円に上るといふ計算もあります。かなりの負担なわけでありませうけれども、厚労省としては金パラの逆ざやで歯科医院が相当の損失をこうむっているんだという認識をお持ちですか。

○政府参考人(大塚義治君) 金銀パラジウムの価格変動が激しいわけございまして、それなりの制度的な手当ても講じられておるわけでございますけれども、実際の購入価格と保険償還価格との間に差がございまして、こういう時期が生じるということは現にあるわけございまして、それが一時期、歯科医療機関の負担になる、時期的な問題はございませうけれども、そういう認識はございませう。

○小池晃君 そういう一般的な言いわけをされると大変困るわけでありませうけれども、要するに昨年二月からずっと素材価格と逆転しているわけで、一年以上続いているわけですよ。これはやはり大変な損失になっていることは間違いないと思ふんです。

これは、現在の価格決定ルールでこういう損失が出ているということであれば見直すことは当然だと思ふんですが、今回のように五〇%も上がっているという異常高騰時の緊急対応ルール、これは至急中医協に諮問すべきじゃないかと思ふんですが、いかがですか。

○政府参考人(大塚義治君) かねて金銀パラジウム

合金を初めとした歯科用貴金属の短期的な国際価格変動がございませう。

こうしたことにかんがみまして、先ほど触れました制度的な対応と申しますのは、平成十二年四月から新たな価格設定方式を導入したわけございませう。御案内のことだと思ふわけございませうけれども、変動幅が一定幅を超えた場合には保険償還価格の見直しをするわけございませうが、六カ月ごとに行うわけございませう。上昇期には先ほどお話のございました逆ざやが生じませうけれども、これは時期をずらしましていけば償還価格を補てんするような仕組みでもございませうので、昨年十月に新しい仕組みに基づく改定を行いましたし、本年四月からも再度の価格改定を行うことといたしているところでございませう。

○小池晃君 本年四月からも七百八十六円ということ、まだ逆ざやが続くわけですね。

大臣は予算委員会で、どのように変化したかをわきまえて公正な値段になるようにと御答弁されていませう。私は、こういう異常事態に対してはそれなりのルールというのがあるべきじゃないか、いつでもそれに対応をするというのはなかなか難しいとしても、こういう異常高騰時には一定のルールというのをやはりつくるべきではないかというふうに考えるんですが、いかがでしょうか。

○国務大臣(坂口力君) 前回もあるいはお答えをしたかもしれませんが、今まで二年ごとということでありましたのが半年で見直しをするということになったわけでありませうし、その半年ごとの見直しの中で過去の状況を踏まえて見直しがされるわけでありませうから、それは一つのルールだというふうに私は思ひませう。

これは上がったたり下がったりするわけでありませうから、上昇のときにそれを見ればそれでもまだ足りないんじゃないかということになる可能性もありませんが、今度は下がってきますときには下がっても六カ月はそれで行くわけでありませうから、平均をいたしましたら大体そのぐらいなところで皆さん方に御理解をいただける案ではないかというふうに思ひませう。

○小池晃君 とはいっても、ずっと実際には一年間以上はもう明らかに上がっているし、それ以前からも上がっていた可能性は高いわけですね。そういうときに、やはり緊急に高騰した場合には緊急対応ルールは私はあつてしかるべきだというふうに思ひませうので、これはぜひ御検討していただきたい。

神奈川県保険医協会 

横浜市神奈川区鶴屋町 2-23-2

TS プラザビルディング 2F

TEL 045-313-2111 FAX 045-313-2113

<http://www.iiiryou.com/>