

中央社会保険医療協議会 保険医療材料専門部会（第31回）議事次第

平成19年10月17日(水)
於 厚生労働省
専用第18～20会議室

議題

- 1 特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について
- 2 その他

特定保険医療材料制度の検討に当たっての論点（案）

第1 基本的な考え方

- 1 特定保険医療材料については、国際流動性が高まっているにもかかわらず、医療保険財政が厳しくなる状況の中で、なお内外価格差が大きいとの指摘があることから、更なる取組が求められている。
- 2 次期特定保険医療材料制度改革においては、保険財源の重点的、効率的配分を行う観点から、革新的な新規の医療材料についてはイノベーションの評価を行うなど引き続き適切な評価を行うこととし、既収載品については、不合理な内外価格差を是正する観点から価格の更なる適正化を図ることとしてはどうか。

第2 具体的内容

1 内外価格差について

- (1) 内外価格差については従来からその問題点が指摘されているところであり、これまで機能別分類の見直し、外国価格調整・再算定の導入等により、その是正に取り組んできたところであるが、依然、内外価格差の存在が指摘されている。
- (2) 特定保険医療材料の保険償還価格（以下「材料価格」という。）については、新規機能区分の設定が必要な特定保険医療材料（以下「新規医療材料」という。）の材料価格は外国平均価格の2倍以上、既存の材料価格は外国平均価格の2.0倍（又は1.5倍※）以上の場合に価格調整及び再算定を行うこととなっているが、現行制度がより実効性を有するものとなるよう内外価格差を更に是正する方向で検討するべきではないか。

※ 一定の要件を満たした場合は1.5倍

- (3) 平成18年度改定においては、平成16年度改定に比し対象区分を拡大し、ペースメーカー、PTCAバルーンカテーテル、冠動脈ステント等の281区分に対して再算定の該当性の検討を行ったが、次回改定では効率的な再算定を行うべく、区分の対象を設定し、検討すべきではないか。
- (4) 内外価格差について、我が国特有の流通システムや審査期間等が材料価格に与える影響の把握等を踏まえ、適正な内外価格差の範囲や内外価格差の是正に向けた取り組み等についての検討を行うべきではないか。
- (5) 外国価格報告の状況を踏まえ、より精度高く外国価格を収集するための方策や調査対象国の妥当性等について、さらに検討すべきでないか。

2 イノベーションの評価について

- (1) 我が国での新医療機器開発や実用化に対するインセンティブを高めるため、新規医療材料や改良型医療材料について適正な評価となるよう検討すべきではないか。
- (2) 決定区分C1（新機能）及び決定区分C2（新機能、新技術）とされた保険医療材料について早期に患者が有用な医療技術を受けることが出来るよう、迅速な保険導入を検討してはどうか。

3 機能区分の見直しについて

機能区分については、臨床上の利用実態を踏まえる等の観点から、該当製品の存在しない機能区分の取扱いや、供給が著しく困難なものに配慮した見直し後の価格設定等、より適切なものとなるよう検討すべきではないか。

4 一定幅について

既存の機能区分の価格改定方式である市場実勢価格加重平均値一定幅方式における一定幅は、現行では4%（ダイアライザーは11%、フィルムは5%）と設定されている。これら一定幅が特定保険医療材料の安定的な供給に果たしている役割に留意しつつ、より適正なものとなるように改めるべきではないか。

5 その他

その他の課題においても必要に応じ、検討してはどうか。例えば、現行では、製造販売業者は不服意見書を提出した場合に限り、保険医療材料専門組織に出席し、意見を述べることができるが、製造販売業者が希望する場合は、初回においても保険医療材料専門組織に出席の上、意見表明を行うことができることとしてはどうか。

中医協 材 - 2
19. 10. 17

中医協 総 - 2
17. 12. 16

中医協 材 - 1
17. 12. 16

平成18年度保険医療材料制度改革の骨子（案）

I 基本的な考え方

- 特定保険医療材料においては、国際流動性が高まっているにもかかわらず、医療保険財政が厳しくなる状況の中で、なお内外価格差が大きいとの指摘があることから、更なる取組が求められている。
- 次期保険医療材料制度改革においては、保険財源の効率的、重点的配分を行う観点から、革新的な新規の医療材料については迅速な保険導入を図るとともに引き続き適切な評価を行うこととし、既収載品については、不合理な内外価格差を是正する観点から価格の更なる適正化を図ることを基本に見直しを行うものとする。

II 具体的内容

新規の機能区分（C1, C2）に係る事項

1 保険償還価格の算定方式について

- 既存の機能区分の中で最も類似する区分の保険償還価格を基礎として算定する「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には、「原価計算方式」による。
- 原価計算に用いる一般管理費、流通経費等の率については、医療材料業界の多様性から同一の係数を当てはめることが困難であるとの理由から、製造販売業者の過去の実績等に基づき計算を行っているが、係数を設定することも含め、より適切な原価計算の在り方について、引き続き検討を行う。

2 保険適用時期について

- 決定区分C1（新機能）とされた特定保険医療材料については、1年に4回を標準として保険適用が行われており、決定区分C2（新機能・新技術）とされた特定保険医療材料については、新規医療技術の保険適用時期に併せて保険適用を検討することとされている。

決定区分C2（新機能・新技術）については、大部分が診療報酬改定時に保険適用されている現状にかんがみ、早期に患者が有用な医療技術を受けることが出来るよう、決定区分C1（新機能）と同様に、年4回を標準として保険適用することとする。【平成18年度実施】

既存の機能区分に係る事項

1 価格改定方式について

- 市場実勢価格加重平均値一定幅方式における一定幅の水準については、ダイアライザー及びフィルムについて他の特定保険医療材料よりも大きな一定幅が設定されている（ダイアライザー 14%、フィルム 6.5%）。
ダイアライザー及びフィルムの一定幅については、銘柄別ではなく機能区分別に保険償還価格が設定されていることを考慮し、一定幅が特定保険医療材料の安定的な供給に果たしている役割に留意しつつ、より適正なものとなるよう縮小を行うこととする（ダイアライザー 11%、フィルム 5%）。一定幅の見直しに当たっては、併せて機能区分についても必要な見直しを行うこととする。【平成18年度実施】

2 再算定について

- 既存の特定保険医療材料価格は、当該材料の属する区分の保険償還価格が、当該区分に属する既収載品の最も類似するものの外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）における国別の価格の相加平均値の2倍以上であるか、又は1.5倍以上であって、直近2回の材料価

格改定を通じて保険償還価格の下落率が15%以内である場合に再算定を行い、再算定後の額は、価格改定前の材料価格の75/100を下限としている。

- 平成16年度改定においては、ペースメーカー用リード、PTCAバルーンカテーテル、冠動脈ステント等について再算定を行ったが、内外価格差の是正を図る観点から、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することとする。【平成18年度実施】
- また、再算定により価格が下落する機能区分にあつては、激変緩和の観点から、段階的に引き下げる等の措置を設けているが、当該措置の対象について、再算定により15%以上価格が下落する材料区分とすることとする。【平成18年度実施】
- 外国価格による再算定については、本制度がより効果的なものとなるよう、精度高く特定保険医療材料の外国価格を収集するための方策について、本年度の外国価格報告の状況を踏まえつつ、次年度の早い時期から検討を行う。その際には、外国価格による再算定ルールについても併せて検討を行う。
- 内外価格差については、我が国特有の流通システムや審査期間等が医療機器の価格に与える影響を定量的に把握し、その上で、内外価格差の是正のための根本的な取組みに努めるとともに、適正な価格設定について次年度以降検討を行う。また、アジアの国々における医療機器の流通や購入の状況等について、次年度以降調査を行うことの必要性も含め、引き続き検討を行う。

3 既存の機能区分の見直しについて

- 既存の機能区分については、臨床上的利用実態を踏まえる等の観点から、必要に応じ、材料価格改定時に見直しを行うこととする。【平成18年度実施】
- 現在、数十万にのぼる銘柄の特定保険医療材料について669の機能区分を設定し保険償還価格を設定しているところであるが、一つの機能区分

に様々な機能を有する医療材料が混在することにより、医療現場における使用に影響を与える可能性が必ずしも否めないことや新規医療材料が適正に評価されない可能性について指摘がある。

機能区分については、これまでも競争による価格の適正化の効果と機能に応じた適切な評価を併せて期待していたところであるが、より適正な評価を行う観点から、内外価格差の是正の状況を検証しつつ、次年度以降、特定保険医療材料の機能区分の在り方について、一定幅の見直しも含め検討を行う。

4 保険上の算定制限の見直し時の償還価格の再設定について

- 一部の特定保険医療材料については効率的な使用等の観点から保険上の算定制限が設定されているところであるが、医療材料の普及に伴いその有用性が広く認知される中で、保険上の算定制限が医療材料の有用な使用の障害となっている場合があるとの指摘がある。

このような医療材料については、保険上の算定制限の見直しを行うとともに、価格設定当初とは異なる状況となることから、併せて保険償還価格の見直しを行うこととする。保険償還価格の見直しに当たっては、保険適用時の保険償還価格設定の状況等を踏まえ、保険医療材料専門組織において再評価を行う。【平成18年度実施】

その他

- 医療材料の特性を踏まえ、手技料に包括されて評価されている医療材料について、特定保険医療材料として評価することが適当なものについては、新たに機能区分を設定することを検討する。なお、機能区分設定の具体案の検討に当たっては、保険医療材料専門組織を活用することとする。【平成18年度実施】
- 医療現場から保険医療材料の内外価格差や流通実態等に関する情報を得て問題意識を共有することは、適正な保険医療材料制度の構築に当たり有用であることから、医療現場からの声を吸い上げる仕組みについて、引き続き検討を行う。

特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について（案）

第1章 定義

1 特定保険医療材料

特定保険医療材料とは、保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）における医療材料の支給に要する平均的な費用の額が、診療報酬とは別に定められる医療材料をいう。

2 機能区分

機能区分とは、構造、使用目的、医療上の効能及び効果等からみて類似していると認められる特定保険医療材料の一群として、厚生労働大臣が、中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定める区分をいう。

3 基準材料価格

基準材料価格とは、特定保険医療材料の保険償還価格として、機能区分毎に定められる価格をいう。

4 基準材料価格改定

基準材料価格改定とは、厚生労働省が実施する材料価格調査の結果に基づき、基準材料価格に係る厚生労働大臣告示を全面的に見直すことをいう。

5 新規収載品

新規収載品とは、新たに保険償還の対象とされた医療材料の銘柄をいう。

6 既収載品

既収載品とは、既に保険償還の対象である医療材料の銘柄をいう。

7 新規機能区分

新規機能区分とは、既存の機能区分の定義（構造、使用目的、医療上の効能及び効果等）と明らかに異なるものとして、新規収載品が属する機能区分として新たに設定された機能区分をいう。

8 既存機能区分

既存機能区分とは、既収載品が属している機能区分をいう。

9 類似機能区分

類似機能区分とは、当該新規機能区分と類似性が最も高い既存の機能区分をいう。

10 類似機能区分比較方式

類似機能区分比較方式とは、類似機能区分の基準材料価格を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする方式をいう。

11 原価計算方式

原価計算方式とは、新規収載品の製造又は輸入に要する原価に、販売費及び一般管理費（薬事法（昭和35年法律第145号）第77条の5第1項の規定により厚生労働大臣の指定を受けた特定医療機器に係る対策費用を含む。）、営業利益、流通経費並びに消費税及び地方消費税相当額を加えた額を当該新規収載品が属する新規機能区分の基準材料価格とする方式をいう。

12 補正加算

補正加算とは、類似機能区分比較方式で算定される新規機能区分に対して行われる画期性加算、有用性加算（Ⅰ）、有用性加算（Ⅱ）、市場性加算（Ⅰ）及び市場性加算（Ⅱ）をいう。

13 画期性加算

画期性加算とは、次の要件を全て満たす新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

イ 臨床上有用な新規の機序を有する医療機器であること。

ロ 類似機能区分に属する既収載品に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。

ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

14 有用性加算（Ⅰ）

有用性加算（Ⅰ）とは、画期性加算の3つの要件のうちイ又はハのいずれか及びロを満たす新規収載品の属する新規機能区分（画期性加算の対象となるものを除く。）に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

15 有用性加算（Ⅱ）

有用性加算（Ⅱ）とは、次のいずれかの要件を満たす新規収載品の属する新規機能区分（画期性加算又は有用性加算（Ⅰ）の対象となるものを除く。）に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

イ 類似機能区分に属する既収載品に比して、高い有効性又は安全性を有することが、客観的に示されていること。

ロ 構造等における工夫により、類似機能区分に属する既収載品に比して、医療従事者への高い安全性を有することが、客観的に示されていること。

ハ 当該新規収載品により、当該新規収載品の対象となる疾病又は負傷の治療方法の改善が客観的に示されていること。

ニ 類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の使用後における廃棄処分等が環境に及ぼす影響が小さいことが、客観的に示されていること。

16 市場性加算（Ⅰ）

市場性加算（Ⅰ）とは、薬事法第77条の2の規定に基づき、希少疾病用医療機器として指定された新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

17 市場性加算（Ⅱ）

市場性加算（Ⅱ）とは、類似機能区分に属する既収載品に比して、当該新規収載品の推計対象患者数が少ないと認められる新規収載品の属する新規機能区分に対する別表1に定める算式により算定される額の加算をいう。

18 価格調整

価格調整とは、外国平均価格（構造、使用目的、医療上の効能及び効果

が当該新規収載品と最も類似している外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）の医療材料の国別の価格（当該国の医療材料に係る価格をいう。）を相加平均した額をいう。以下同じ。）が計算できる場合（三カ国以下の外国の価格のみが計算できる場合を含む。）において、類似機能区分比較方式又は原価計算方式による算定値（補正加算を含む。）が、外国平均価格の2倍に相当する額を上回る場合に、別表2に定めるところにより当該算定値を調整した額を当該新規収載品が属する新規機能区分の基準材料価格とする調整をいう。

19 市場実勢価格加重平均値一定幅方式

市場実勢価格加重平均値一定幅方式とは、当該機能区分に属する全ての既収載品（材料価格調査時以降に保険適用されたことその他の理由により、材料価格調査により市場実勢価格が把握できない既収載品及び第2章第3節に該当する新規収載品を除く。）の市場実勢価格、消費税率その他を考慮した別表3に定める算式により行う原則的な基準材料価格の改定方式をいう。

20 再算定

再算定とは、市場実勢価格加重平均値一定幅方式に代えて、別表4に定める算式により基準材料価格を算定する方式をいう。

第2章 特定保険医療材料の保険償還価格

第1節 保険償還価格の原則

特定保険医療材料の保険償還価格は、当該特定保険医療材料が属する機能区分（保険適用通知4（1）②に基づき、当該機能区分の基準の見直しが行われる場合を含む。）の基準材料価格とする。

第3章 新規機能区分の基準材料価格の算定

第1節 類似機能区分がある場合

1 基準材料価格算定の原則

類似機能区分比較方式により、当該新規機能区分の類似機能区分の基準材料価格を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする。

2 補正加算

1の規定に関わらず、当該新規収載品が補正加算の要件を満たす場合には、1により算定された額に、補正加算を行った額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

3 価格調整

当該新規収載品について、価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

第2節 類似機能区分がない場合

1 基準材料価格算定の原則

原価計算方式によって算定される額を当該新規収載品の属する新規機能区分の基準材料価格とする。

2 価格調整

当該新規収載品について、価格調整を行う要件に該当する場合には、これにより調整される額を当該新規機能区分の基準材料価格とする。

第3節 新規収載品に係る特例（暫定価格）

保険適用通知により、当該新規収載品に係る機能区分が明確化されるまでの間、暫定価格で保険償還が認められた新規収載品については、定義通知からみて当該新規収載品と最も類似すると認められる既存の特定保険医療材料が属する機能区分の基準材料価格により保険償還を行う。

第4章 既存機能区分の基準材料価格の改定

1 基準材料価格改定の原則

基準材料価格改定においては、当該機能区分の基準材料価格を市場実勢価格加重平均値一定幅方式により算定される額（販売量が少ないことその他の理由により、材料価格調査により市場実勢価格が把握できない既存機能区分については、当該機能区分の属する分野の基準材料価格改定前後の基準材料価格の比率の指数その他の方法により算定される額）に改定する。ただし、当該機能区分の基準材料価格改定前の基準材料価格を超える

ことはできない。

2 再算定

1にかかわらず、当該機能区分に係る市場実勢価格の加重平均値が当該機能区分に属する既収載品と最も類似するものの外国（アメリカ合衆国、連合王国、ドイツ及びフランスに限る。）における国別の価格が計算できる場合（三ヵ国以下の外国の価格のみが計算できる場合を含む。）において当該価格の相加平均値（以下「既存品外国平均価格」という。）の2.0倍以上である場合、又は次の要件のいずれもが満たされる場合については、別表4に定める算式により算定した額を当該機能区分の基準材料価格とする。

- (1) 当該機能区分に係る市場実勢価格の加重平均値が、既存品外国平均価格の1.5倍以上であること。
- (2) 当該機能区分に係る市場実勢価格加重平均値一定幅方式に基づく算定値を、前々回の基準材料価格改定後の当該機能区分に係る基準材料価格で除して得た割合が、85%以上であること。

なお、外国における価格が把握出来ない機能区分については、当該機能区分が属する分野の各機能区分の市場実勢価格加重平均値と既存品外国平均価格の比率の指数その他の方法により算定した額を当該機能区分の基準材料価格とする。

3 歯科用貴金属材料の基準材料価格改定の特例

健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生大臣告示第54号）の別表第二第2章第12部に規定する特定保険医療材料に係る機能区分のうち、金、銀又はパラジウムを含有するものであって、別表5に定める歯科用貴金属機能区分の基準材料価格については、金、銀又はパラジウムの国際価格変動に対応するため、1の規定に関わらず、基準材料価格改定時及び随時改定時（基準材料価格改定の当該月から起算して6ヶ月ごとの時点をいう。以下同じ。）に、別表6に定める算式により算定される額に改定する。

4 中央社会保険医療協議会の承認に係る特例

1又は2の規定に関わらず、特定保険医療材料の安定供給等の観点から、経過措置等が必要と中央社会保険医療協議会が認める場合には、別に定める方式により基準材料価格を改定することができる。

第5章 機能区分の見直しに伴う基準材料価格の算定

1 当該機能区分に既収載品が属する場合

既存の機能区分の見直しが行われ、当該機能区分に既収載品（第3章第3節に該当する新規収載品を除く。）が属するものに係る基準材料価格については、市場実勢価格加重平均値一定幅方式により算定される額とする。ただし、当該機能区分に属する全ての既収載品の基準材料価格改定前の保険償還価格を、当該既収載品の年間販売量で加重平均した額を超えることはできない。

2 中央社会保険医療協議会の承認に係る特例

1の規定に関わらず、特定保険医療材料の安定供給等の観点から、経過措置等が必要と中央社会保険医療協議会が認める場合には、別に定める方式により基準材料価格を改定することができる。

第6章 保険上の算定制限の見直しに伴う基準材料価格の再評価

特定保険医療材料の保険上の算定制限の見直しが行われた場合は、必要に応じて、保険適用時の保険償還価格設定の状況及び保険上の算定制限の見直しに伴う状況の変化を踏まえ、再評価を行う。

第7章 実施時期等

1 実施時期等

- (1) 本基準は、平成18年度基準材料価格改定から適用する。ただし、材料価格基準において、当該機能区分の基準材料価格が保険医療機関等における購入価格によるものとされているものについては、保険医療機関等における実購入価格を当該特定保険医療材料の保険償還価格とする。
- (2) (1)により、保険医療機関等における実購入価格が保険償還価格とされている特定保険医療材料の基準材料価格を新たに設定する場合には、第5章の規定に関わらず、当該機能区分に属する既収載品の税抜市場実勢価格の加重平均値に消費税相当額を加えた額とする。

2 改正手続き等

市場実勢価格加重平均値一定幅方式の見直し等、特定保険医療材料の基準材料価格算定の基準の改正は、中央社会保険医療協議会の承認を経なければならない。

別表 1

補正加算の計算方法

1. 基本的考え方

(1) 一つの補正加算に該当する場合

$$\text{加算額} = \text{算定値} \times \alpha \text{ (補正加算率)}$$

(2) 二つの補正加算に該当する場合

$$\text{加算額} = \text{算定値} \times (\alpha 1 + \alpha 2)$$

2. 各補正加算率の計算方法

補正加算率 (α) の算式

$$\alpha = \frac{A}{100} \times 1.5^{\log(X/B) / \log(0.5 \times B/B)}$$

A : 当該新規収録品の属する新規機能区分に対して適用される率(%)

B : 当該新規機能区分の類似機能区分が属する分野の基準材料価格を相加平均した額

X : 算定値

ただし、 α の値は次の各区分に定める範囲内とする。

画期性加算 : $20/100 \leq \alpha \leq 150/100$

有用性加算 (I) : $7.5/100 \leq \alpha \leq 45/100$

有用性加算 (II) : $2.5/100 \leq \alpha \leq 15/100$

市場性加算 (I) : $5/100 \leq \alpha \leq 15/100$

市場性加算 (II) : $1.5/100 \leq \alpha \leq 4.5/100$

また、 $0.5A/100 \leq \alpha \leq 1.5A/100$ であり、A の範囲は次のとおり。

画期性加算 $40 \leq A \leq 100$

有用性加算 (I) $15 \leq A \leq 30$

有用性加算 (II) $5 \leq A \leq 10$

市場性加算 (I) $A = 10$

市場性加算 (II) $A = 3$

別表 2

価格調整の計算方法

当該新規収載品の算定値が、外国平均価格の 2.0 倍に相当する額を超える場合

次の算式により算定される額

$$\text{外国平均価格} \times \underline{2.0}$$

別表 3

市場実勢価格加重平均値一定幅方式の計算方法

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

消費税率：消費税法(昭和63年法律第108号)第29条に定める率

地方消費税率：地方税法(昭和25年法律第226号)第72条の83に定める率

- (注) 1 平成18年度基準材料価格改定における一定幅は、改定前の基準材料価格の4/100に相当する額とする。
ただし、フィルム又はダイアライザーに係る機能区分における平成18年度基準材料価格改定の一定幅は、それぞれ改定前の基準材料価格の5/100又は11/100に相当する額とする。
- 2 機能区分の見直しが行われた区分における一定幅については、改定後の基準材料価格の基礎となる算定値（税抜市場実勢価格の加重平均値に消費税及び地方消費税を加えた額）の4/100（フィルム及びダイアライザーについては、1に掲げる割合）に相当する額とする。

別表 4

再算定の計算方法

次の算式により算定される額
ただし、市場実勢価格加重平均値一定幅方式による算定値を超えることはできない。

$$\left(\begin{array}{l} \text{基準材料価格改定前の} \\ \text{当該機能区分の基準材} \\ \text{料価格} \end{array} \right) \times \frac{B \times 1.5}{A}$$

A：当該機能区分の各銘柄の市場実勢価格の加重平均値

B：既存品外国平均価格

(注) 上記算定式による算定値が、価格改定前の基準材料価格の75/100に相当する額を下回る場合は、当該額とする。

別表 5

歯科用貴金属機能区分

品 名
歯科用純金地金（金99.99%以上）
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）
歯科鑄造用14カラット金合金鉤用線（金58.33%以上）
歯科鑄造用14カラット合金用金ろう（JIS適合品）
歯科鑄造用金銀パラジウム合金（金12%以上 JISマーク 表示品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状（金12%以上 JISマーク 表示品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 パラタルバー用（金12%以上 JISマーク 表示品）
歯科非鑄造用金銀パラジウム合金 バー状 リンガルバー用（金12%以上 JISマーク 表示品）
歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15%以上 JISマーク 表示品）
歯科鑄造用銀合金 第1種 （銀60%以上インジウム5%未満 JISマーク 表示品）
歯科鑄造用銀合金 第2種 （銀60%以上インジウム5%以上 JISマーク 表示品）
歯科用銀ろう（JIS適合品）
歯科用プラスメタル（銀25%以上パラジウム5%以上）
歯科用プラスメタル（銀25%以上）

別表 6

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

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

$$\text{補正幅} = X - Y$$

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 5 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）平成 18 年度基準材料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

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

$$\text{補正幅} = X - Y$$

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

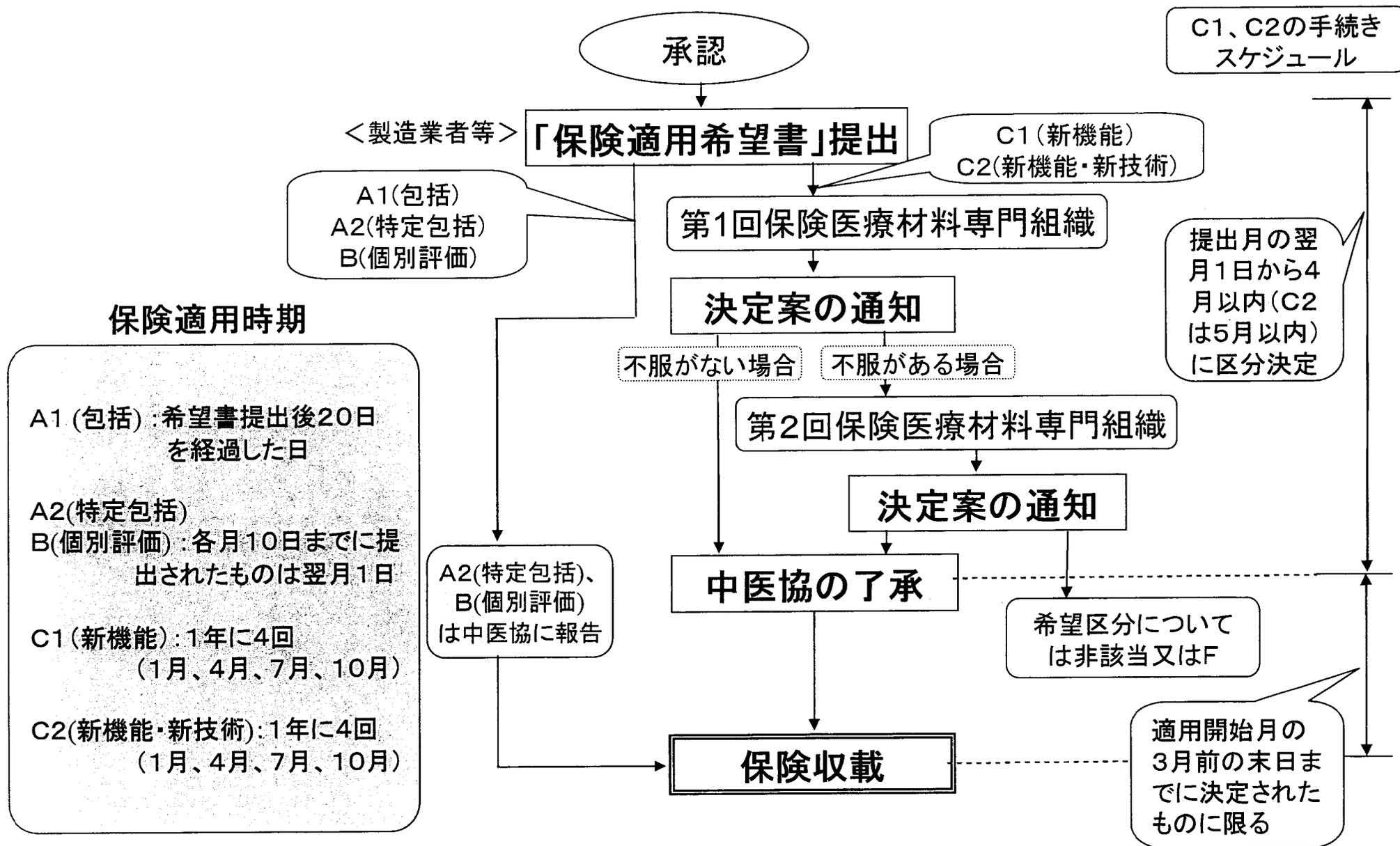
Y = 当該機能区分の前回改定で用いた平均素材価格

(注) 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。

$$0.9 \leq \frac{\text{2により算定される額}}{\text{当該機能区分に係る随時改定時前の基準材料価格}} \leq 1.1$$

医療機器・材料価格算定のプロセス

中医協 材-4
19.10.17



中央社会保険医療協議会
診療報酬基本問題小委員会

領収書発行義務化に関する
実態(患者)調査報告

2007年10月17日
日本労働組合総連合会

領収書発行義務化に関する実態(患者)調査報告

1. 実施方法：連合ホームページ(インターネット)上において、アクセス制限を設けずに実施。
2. 集計対象期間：2007年1月22日～7月31日
3. 回答件数 343件
4. 結果報告(2007年7月31日時点)

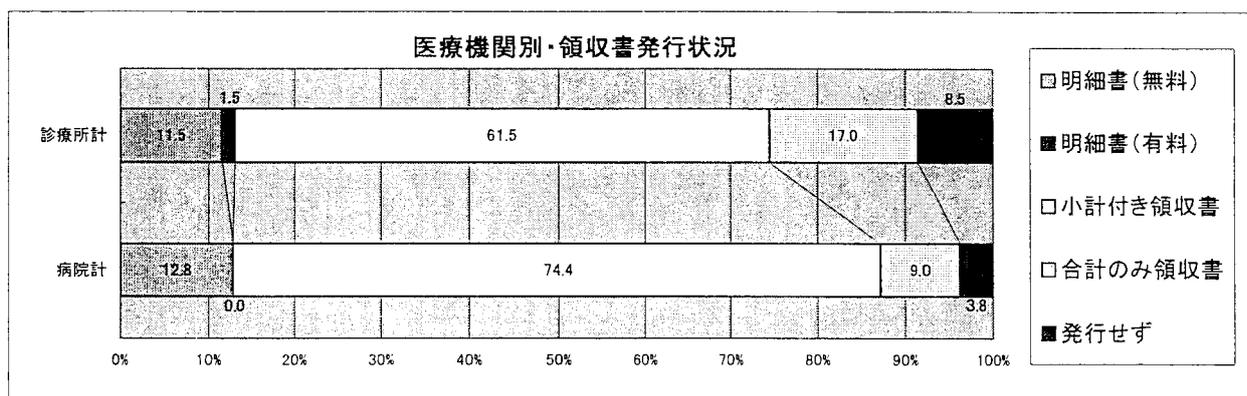
(1)領収書の発行が義務付けられたことについて

	知っていた	知らなかった	無回答
全ての保険医療機関で領収書の発行が義務付けられたことを知っていましたか	48.1%	50.4%	1.5%

(2)受け取った領収書の種類(病院・診療所別)

領収書の種類	全体	診療所	病院	保険薬局
個別の単価まで分かる明細書(無償)	12.2%	6.7%(11.5%)	5.0%(12.8%)	0.6%(20.0%)
個別の単価まで分かる明細書(有償)	0.9%	0.9%(1.5%)	0%(0.0%)	0%(0.0%)
個別小計(初・再診料など)の領収書	65.9%	35.9%(61.5%)	28.9%(74.4%)	1.2%(40.0%)
合計金額のみの領収書(※1)	14.3%	9.9%(17.0%)	3.5%(9.0%)	0.9%(30.0%)
領収書をくれなかった(※2)	6.7%	5.0%(8.5%)	1.5%(3.8%)	0.3%(10.0%)

注:()内の数字は、診療所と病院ごとの割合を示したもの(下記グラフ参照)



(3)明細書を発行する旨の院内掲示について(病院・診療所別)

明細書発行の院内掲示	全体	診療所	病院	保険薬局
掲示有り	15.2%	9.6%	5.5%	0.0%
掲示無し	28.6%	19.2%	8.5%	0.9%
分らない・気づかない	56.3%	29.4%	24.8%	2.0%

(4)医療機関別・診療科別の領収書発行状況(件数)

医療機関の種類	診療科	領収書の種類				
		明細書(無料)	明細書(有料)	小計付領収書	合計領収書	発行せず
診療所	内科	7	1	34	5	5
	小児科・小児外科	0	0	5	1	0
	耳鼻咽喉科	1	0	12	2	1
	整形外科	1	0	8	5	0
	皮膚科	0	0	7	1	0
	産科・婦人科	0	0	3	2	2
	眼科	2	0	4	5	0
	歯科	9	2	33	12	5
	その他	3	0	17	1	4
	診療所計	23	3	123	34	17

医療機関の種類	診療科	領収書の種類				
		明細書(無料)	明細書(有料)	小計付領収書	合計領収書	発行せず
病院	内科	3	0	28	4	1
	外科・整形外科他	2	0	16	3	0
	小児科	0	0	4	0	0
	産科・産婦人科	1	0	6	1	0
	耳鼻咽喉科	0	0	6	2	0
	皮膚科	1	0	4	0	0
	循環器科	2	0	4	0	0
	消化器科	0	0	5	0	0
	精神科	2	0	4	0	0
	眼科	3	0	6	0	0
	歯科	1	0	7	2	4
	その他	2	0	9	0	0
	病院計	17	0	99	12	5

医療機関の種類	領収書の種類				
	明細書(無料)	明細書(有料)	小計付領収書	合計領収書	発行せず
保険薬局	2	0	4	3	1

注:有償の明細書を発行した医療機関のうち、金額の記載があったのは1件(歯科)で3,920円

自由記入欄(主な意見)

領収書発行の義務化は当然

1	内容が分かり安心できる
2	当然のことだと思う。
3	私は現在2ヶ所の病院に通っていますが、1箇所はずいぶん前から領収書(細部にわたって)を発行しています。1箇所は10月以降、金額のみですが領収書を発行してくれます。医療費に対する意識が高まっていいのではないのでしょうか。
4	5年以上同じクリニックに通院しています。きちんと医師から説明を受けていたので、2006年4月1日より個別小計のついた領収書を受け取っています。薬も処方されていて、処方薬局でも2006年4月1日より細かい領収書を受け取っています。領収書を出していない医療機関は不親切だと思った。私はいいクリニックと薬局に通っていると思った。
5	義務化以前は、総合病院以外では簡単な領収書しか出してくれないところが多かったですが、義務化にともなって変わってきているようです。点数のわかる領収書の発行は当然のことであり、もっと早くに義務化すべきであったと思っています。
6	これからは、医療費の「不正請求」ができないように、患者側が意識を高めていくべきだと思う。
7	必ず必要ですし、その内容と整合性が明確になるにこしたことは無い。
8	以前は大きな病院しか明細の入った収書は頂けませんでした。今は個人病院や調剤薬局でも頂いています。やはり金額の内訳が明らかにされないといけないなと思ったときに何にこんなにかかっているんだろうと気になります。
9	依然レシートの様な簡単な領収書だったから、へえ~と思ったので、理由が分かりました。診察内容に興味はわくので良いことです。
10	支払った医療費の内訳を明示することは当然のことであると思う。
11	保険の点数と負担率から計算すると、1点概ね10円?と考えていいのでしょうか?個別の単価までわかる領収書の発行は大切のことだと思います。
12	医療明細が判ることは過剰医療等の防止にもなりよいことだと思います。
13	大いに結構です。これからは要求します
14	現在福岡市内で3カ所の医療機関にかかっている(内科、脳神経外科、眼科・いずれも診療所)が、いずれも無償で個別単価まで記入した領収書をもらっている。
15	個別単価まで分かる明細書を無償で提供するのが決まりだということを知りませんでした。今回はこれを請求してみたい。
16	点滴物品代(4回分相当)のみで、2740円かかる旨を伝える領収書をいただきました。そして、明細を確認すると、点滴には、針や延長チューブにまで料金が必要だという内容でした。点滴物品代というものがあるという事を教えてくれたのは、〇〇クリニックさんが初めてでしたので、大変勉強になりました。
17	領収書を買えると安心感がある。

診療報酬体系など医療制度が分らない

18	点数が記載されているようですが、この点数のメリットはなんですか?
19	まったく同じくすりでも同じ用量で服用期間も同じなのに料金が200円くらい違う時がありました。服用方法が違うからでしょうか。1日1回14日分と頓服で14回分でした。こういうときは説明してほしいです。
20	私のかかりつけの医院の初診料273点、再診123点というの、高いのでは?
21	個別の単価が分かってもそれが意味するところが分からない。たとえば2回まで徴収できると言う医学管理費って何に対する費用か?精神科で取る精神化専門療法費などはカウンセリングを受けなくても取られている。どんな治療に対していくら払ったのかがわけの分からない〇×費として取られているので困る。
22	10年以上前から医療費控除をしていました。5万円以上だったときは田舎の医院に行つてわざわざ領収書の合計を書いた紙を買って、歯科にも行きやと5万以上の証明を作りました。最近は分かりやすい点数と負担率(割引率)の書いた領収書を渡されるようになりました。しかし薬局により薬学管理料・調剤技術料が違います。お薬の説明の明細がA4サイズと履歴ノートに添付するメモサイズが追加されると値段が違ふと聞きました。病院に行くときは最低3000円はお財布に入っていないと心配で行けません。
23	他の医療機関では、診察料・投薬〃注射〃処置〃検査〃画像診断〃その他料と区分されていたが、最後の「その他」がおかしい。2.保険薬局の「薬学管理料」は意味不明。
24	何にいくら掛かったのか全て教えて欲しい。
25	領収書に「検査」、「医学管理等」の項目があり、其々点数がついた領収書を受け取りますが、其々の詳細の点数は不明のままです。何の検査なのか等の詳細も必要だと思います。また、この医療機関は2006年10月以前は領収書の発行をしてくれませんでした。
26	点数で記入されている為、金額がわかりにくい
27	病院に薬だけ買に行つて医師の診察(問診)を受けていないのに再診料123点や医学管理等225点投薬133点が付いているのは正常ですか?
28	機械処理の領収書なので、内訳の中で〇〇点などよくわからない。点数がおおければ多いほど負担金が多くなるのは理解できた。
29	再診料123点は分かる気がする。しかし、医学管理等100点とその他70点は意味が分からない。私はアトピーなのだが前者は小児ではかからないらしい。成人のみ医学管理料を取られる意味が分からない。どう基準で保険点数は付けられているのだろうか?あの大変厚い保険点数の本って一体…。

30	機関によって書式がまちまち。いずれも投薬000円のみで、内訳は不明。せつかくなら素人が見てもわかる形式と内容であってほしい。患者はいずれ素人ばかりです。10月以降領収書を出すようになった医院もある。(それ以前はまったく無し)
31	領収書の記載がごまかくなったのは嬉しいことである。健保点数が載っているが、それがどのように計算して請求金額になるのかよくわからない。また、より詳しく個別の単価まで分かる明細書の義務付けも行うべきだと思う。
32	請求されたものが何なのか、患者側には知る必要があると思います。当然の事だと思います。
33	複数の検査を行った場合、それぞれいくら掛かったのかを知りたい。手術などの場合、使用した薬剤や手術法などいくら掛かったのか明示して欲しい。
34	領収書に記載されている内容が、不正又は過剰等かの判断については判らないと思うが？・他の医療機関との比較が出来ない。(病院と医院とか)
35	薬局についてですが、お薬の写真と名前・薬の効能が領収書と別に載っていますが、初回のは判り易く大変有難いのですが…。このお薬の内容を記載された用紙にも料金が発生していると風の便りに伺いました。もし、これが本当ならば、次回からの分は受け取りの可否を窓口で聞いてもらうとか、ポスターなどを提示して頂くとかして頂きたいと思っています。何かと判りづらい医療費の問題です。私たち罹る側も、もっと関心を持つようにしていかなければいけないですね。
36	最近、他の病院では、当たり前のように明細書付きの領収書ももらっていたので、この病院は、未だに合計金額のみのレシートしかくれず驚きました。初診料でいきなり7520円ですと言われました。薬代、血液検査代、の内訳が知りたかったです。初診の時に、アレルギー血液検査を希望するか聞かれ、ハイと答えて検査してもらいましたが、初診料でこんなに高額になるなんて、聞かれた時に、教えて欲しかったです。現在も、通院していますが、なかなかこちらから明細を下さいと言いくくそのままです。早く改善して頂けたらと思います。
37	点数が書いてあるものを受け取っても意味がわからない。
38	2006年10月から、すべての保険医療機関と保険薬局で領収書の発行が義務付けられたことを初めて知りました。毎日新聞を読んでいます、改めて知らない自分にびっくりしました。
39	昨年の10月以降確かに領収証の内容が変わりましたが、説明もなければ、掲示もなかったので、もっともっと医療費について、公示や開示の必要性を感じます。
40	同じ診療・診察を受けても料金が違う時があるのもっと細かい内訳が欲しい。
41	領収書の内訳は点数でしか表示されてないので、はっきりどいう仕組みで計算されるかまったく分かりません。不正請求を防ぐために患者にもっと分かりやすい金額の内訳を表示してほしいです。

義務化が徹底されていないのでは

42	病院は良いが、開業医の場合はレシートのみが多い！
43	コンタクトレンズを買うために行ったのですが、目の視力を測った後医者の診察を受けてくださいと提携しているクリニック(部屋の隣にある)に行き診察を受けました。とくに処置はなく、それだけで2千円ちょっと取られました。領収書もただのレシートで、これ領収書になるのかと聞きましたら、なると言われました。
44	よく行く医院は5箇所ほどありますが、その内4箇所は昨年からは細かい領収書になっていました。法改正のことは知らなかったのですが、新聞記事を見て合点がきました。今回アンケートに書いたのは、いまだに合計金額のみのレシートを渡す医院があったからです。法に準じてきちんとした領収書を出して欲しいと思います。
45	領収書も合計金額しか分からなく、処方箋も言わないともらえない医院で、聞くと「有料だから」と言われましたが本当でしょうか？昔からある小児科で年配の女先生は患者さんからも信頼が厚く先生としては素晴らしい先生です。でも、事務関係はどうなのでしょう？有料でも私は何の薬なのかと言う事は知っておきたいのですが、領収書にしても昔からのやり方でやっていて患者さんは「聞くと先生を信頼していないように思われるから…」と思っている様子です。
46	義務化と言って、何処が義務でしょうか？10月からというのは知らなかったけれど、クリニックの事務すら知らないのですからしっかりして欲しいです。(義務化の話をしたら、変な顔をされました。)院内処方では、内容は医師しか知らないのです。幸い、精神科の計算は簡単ですから、私は計算出来ましてほぼ合っていました。しかし、義務化を知る前に以前にかかった歯科医で、後日おかしいと分かった件もありますので、ちゃんと義務化は徹底して下さい。おかしいと分かったのは、他人と話して治療のない定期健診で、金額が違いすぎる事が判明したため、遅すぎて確認すら出来ませんでした。
47	大学病院や一部クリニックなどでは、明細の記載がある領収書を発行していますが、まだまだ、合計金額のみのいい加減な領収書を発行している医療機関のほうがはるかに多いと思います。それでなくとも疑問が残る請求が多い医療業界ですので、罰則を設ける、抜き打ち監査をするなどして情報開示を徹底していただきたいものです。
48	地元のかかりつけの医者なので、公に違法だと言えない。
49	領収証をくれない
50	小規模な診療所(病院)又はお年寄りの経営者になればなるほど発行されていないと思う。
51	領収書を要求すると、1年間まとめて発行すると言われた。他の病院から比べると高い感じがする。1割負担から3割負担に変わった事もあるが、毎回問診3分程度で¥2,100を支払っています。採血検査代は別。
52	請求しても領収書をだしてくれませんでした。
53	領収書を発行しないなんて、サービス業としての意識がゼロですね。
54	ここからは過去に一度も領収書ももらっていません。所得税確定申告時に一括の領収書を請求します。他の医療機関は問題ありません。
55	歯科医院は、請求しないと領収書を発行してくれません。対象外なのでしょうが。
56	領収書を要求しないとくれないのはおかしい。
57	個別の明細書を発行することはよい事だと思いますが、結局色んな名目で過剰請求しているのは明白な病院が多々あります。(現在通院している開業歯科、コンタクト販売店併設眼科など。)もっと厳格に医療報酬を審査するようにしないとあまり領収書の効力がないような気がします。
58	薬の種類や量については何もわからないし医療費の請求が高額だったためもう少し詳しい内容の明細書が欲しいと病院側に伝えたところすごく嫌な態度をとられ手続きがめんどうだと言われました。こちらがそれでも良いと言ってやっと少々手続きをしてくれましたがそれを聞いたこっちが悪者のような対応でした。本人や家族がどんな治療を受けてそれに対するの料金の内訳を教えてくださいたいのはおかしいと思いました。その行動を起こしたことで退院させられたらどうしよう…と母が心配しています。私たちの様なケースが少しでも減る様に細かい明細の発行の義務化を一刻も早くして頂きたいです。

59	レセプト付き領収書を請求したが、何で必要なのか？と問われ、出せないと言われた！
60	「明細の領収書を下さい」と言ったのですが、「当院はそれしかありません」と断られました。今回は妊娠検査の自費診療でしたので渋々引き下がりましたが、次回はもう少し厳しく対応しようと思います。
61	平成18年11月11日～平成19年2月10日(5日分)としての領収書1枚だけを平成19年2月10日に受け取った。
62	新聞で領収書発行の義務化を目にしたが、かかりつけの医院で毎月1回受診するのに、未だ領収書を受け取ったことはない。前から医療費の内訳には疑問を持っているが、明細さえ出ないのでもわからない。言われるがまま支払っている状況。医院を変えればいいのか？こちらの都合もあり…。領収証の発行が義務化されているのなら、義務を遂行しない医療機関には罰則はあるのだろうか？徹底してほしい！！
63	半年ほど先の治療期間の完了時に渡すといわれた。
64	近いので利用しているが、他の医院にかかるときより高いように思い明細を知りたいが、患者としては明細の書かれた領収書をくれとは言いきく。もっと指導をして欲しい。
65	入院・手術の後、退院時の支払いであり、高額だったので、個別の単価のわかる明細書の発行を窓口で求めたが、あくまでも努力義務であるとの一点張りで個別単価のわかる明細書は出してもらえなかった。少なくとも、希望者には発行すべきと思う。
66	患者の側から指摘するのはやりにくい。医師会、歯科医師会などの業界団体に徹底をはからせるべき。
67	いつも飲み薬の袋に金額を書くだけ？
68	歯の治療が全部終わったら一括で明細書をだすと言われたが、ありですか？

その他(意見・要望等)

69	毎回領収書ももらっても失くす心配があります。できれば毎月毎のほう管理しやすいのではと思います。また、失くした時、再発行は無償でもらえるのか心配です。
70	金額のみの合計で十分個別小計は希望しない従来より待ち時間が長くなってしまった
71	もらってもあまり意味が無いと思ったし、先生が診療が終わるとすぐにコンピューターの前に座ってしまい話ができなかった。
72	保険外の治療の場合は、【保険外金額】の合計として記載されるだけで、明細が明らかになることが無いのでしょうか？保険外の場合でも明細がわかるのでしょうか？
73	日本の医療も変ですが、掛かっている日本人も変。国保、社保で支払いしていることも忘れ、先生こんなに安くて宜しいですか？なんてことを言う人が沢山いる。カルテにはレントゲンを撮ったことになってるが、撮り忘れてるにも関わらずそのまま医師は医療費を患者さんに請求。レストランなどにある様、待合室に医療メニューが欲しい。私の掛かった歯科ではないが。
74	紙がでかくて邪魔
75	薬の説明書が有料なのは、おかしいと思う。
76	領収書はいらないから、ちょっとでも安くして欲しい。3割になって受診が大変。
77	領収書ではないが、薬局で渡す「お薬手帳」に薬の明細を貼付することが有料であることを知らない人が多いのでは…？(掲示も告知もない)
78	受診者名を記入してくれず、受診者本人に記入させているが、それでよいのか？
79	用紙をもう少しサイズを小さくして欲しい。確定申告に添付するとき、医療機関が多いとかさばる。
80	2月、歯科・内科で診療を受けたが、すべてサンプル通りの領収書を受け取った。泌尿器科だけはコンビニ等で発行される細長いものだった。
81	紛失した際、再発行しないのはなぜか？
82	取扱が変わったことをその度ごとに医療機関側から積極的に説明をする形にしてほしい。
83	今回の法施行は、連合のこれまでの取り組みの成果と感謝いたします。旧国立病院や公営病院、大型病院については、徹底されていると思いますが、小型病院では徹底が不安視されます。完全実施に向けて更なる取り組みの強化をお願いします。また、知り合いの医師と家族ぐるみで食事に行くと、先方はこちらの分も合わせた金額で必ず領収書を取られます。(費用は当然割り勘です)家族でのプライベートな食事なのになぜ領収書が必要なのか不思議でなりません。公平な税制の確立もお願いしたいものです。
84	領収書発行が必要か否か本人の意思でいいのではないかと？医療費の明細書は以前より頂いていたので義務云々は…？
85	確定申告の医療費控除で、領収書をまとめていて、途中から変わったのに気が付きました。未だに変わっていないところがあるんですね。常日頃から、医療費などで、分からない事が聞けるようなサイトがあるといいと思います。
86	サンプルの様な領収書ではなく、2月現在レシートだけです。(点数は、はいるようになりました。)
87	私も労働組合の役員経験者で医療機関の領収書発行運動を推進していました関係から一言。労災保険適用で1ヶ月入院 健康保険との医療差が病室の患者同士の雑談で分かった。労災保険の場合は、ポイント請求である。詳細の治療内容当不明であった。感覚的ではあるが、労災保険適用の場合のほうが同一治療でもかなり高い請求を病院は、すると感じた。また医療費のなかでエイズ検査 手術時の紙オムツは、自費保険適用外という事で 約8000円の請求があり、その請求の詳細も実際オムツ等の過剰請求があり その場で約1500円の返金を請求した。医療現場における健康保険であり 労災保険であり 交通災害保険であり 持ち合いの医療原資 正しく病院は請求すべきと思った。また医者 看護師の社会人としてのモラルの低さを感じた病院であった。当初の治療計画2ヶ月に対して1ヶ月で退院 追い出された形と、こんな病院から1日でも早く出たい気持ちが一致し1ヶ月退院 通院治療とした。しかしこのまま、この病院で通院治療をするか 病院を変えるか迷っている。
88	テレビ、ラジオでCMしてくれたら、気付くと思います。
89	要求時のみ明細書を発行してくれた。
90	医療機関というより、保険が利く「はり・灸・整骨院」に通っていますが、領収書を発行してくれません。領収書を欲しいというと、1ヶ月分をまとめて発行してくれるようですが、私は領収書の発行を依頼したことがないので、領収書ももらっていません。
91	2～3回で済むはずの診療と治療を、ダラダラと5～6回へ延ばされている気がしています。それを防止するためにも、「診療内容の個別単価まで分かる領収書の発行」の義務化(法制化)が必要だと思います。
92	紹介状がなく、初診時に病院固有の設定料金(2500円)を請求された。(病床数により設定できるとのこと)
93	領収書ではなく、私が通院している総合病院ではジェネリック医薬品(血圧)が全くないのが不満です。