

寄せられたご提案・ご意見

(募集期間：平成 31 年 3 月 11 日 (月) ～令和元年 5 月 10 日 (金))

1. 選定療養として新規導入すべき事例に関する提案

(現行の 10 類型以外で新たに選定療養に導入すべき事例の提案)

<全般>

1 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

選定療養は廃止すべきである。

【理由】

国民皆保険制度は日本国民であれば、いつでも、どこでも、だれもが安心して医療を受けられることを保障したものであり、国が保障すべき国民の医療水準を体現したものである。

国は可能な限り保険制度を充実させ、安全性、有効性が確立した医療技術や薬、材料を、それぞれの適正な評価をもって速やかに保険収載すべきである。

選定療養は、将来にわたって保険収載すべきではないと判断された技術等である。患者にとっても、保険診療の自己負担以外の負担が生じる。根本的にはこの様な制度が保険制度内に存在することに反対である。

安全性、有効性が確立した医療技術や薬、材料であれば、将来条件が整った段階で、適正な評価で保険収載するべきであり、安全性・有効性が確立していないのであれば、保険制度に関与させることは望ましくない。

2 個人 年齢：40～64 歳 職業：無職

【具体的内容】

いま以上に負担が増えることがないように、保険外負担の拡大はしないでください。

【理由】

病児が家族にいて、兄弟姉妹を預けるための費用、家族が滞在や面会するために、すでに様々なことを負担してがんばっています。病気だからといって何もかもを助けてほしいとは考えていませんので、なんとかこれ以上の負担はさけてほしいです。

3 個人 年齢：20～39 歳 職業：会社員 (医療関係の企業)

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担の拡大は行わないでください。

4 個人 年齢：20～39 歳 職業：無職

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担は課さないでほしいです。

5 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担の拡大は行わないでください。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担の拡大は行わないでください。

7 個人

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担の拡大は行わないでください。

8 個人 年齢：40～64歳 職業：無職

【具体的内容】

これ以上の保険適用外負担の拡大はすべきではないと考える。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

現行の取り扱いの明確化と周知

【理由】

実績を増やすためには、患者への周知が必要と考える。日歯が国民に向け内容の説明と周知に努めていただきたい。（当該意見者より同様の意見が合計3件）

10 個人 年齢：65～74歳 職業：無職

【具体的内容】

高すぎる国民健康保険料は、低収入の家計には大きすぎる負担です。健康保険証1枚で必要な医療を受けられることが切実な願いです。

【理由】

救われるべき制度があっても、それが使えない状況を改善すべきです。

11 団体

【具体的内容】

選定療養への総論的意見

【理由】

新規の選定療養については、国民皆保険制度の維持のためにも慎重に検討する必要があります。そのため、国民が適切な保険医療を享受できるよう、選定療養の制度設計を含めた位置付け・活用方法について、引き続き中医協等で議論をしていくことが必要だと考えます。

<医科>

1 個人 年齢：40～64歳 職業：自治体病院事務

【具体的内容】

時間外病状説明

【理由】

患者や患者家族の都合（要望）により、時間外・休日に医師からの病状説明を実施せざるを得ない状況があるが、これからの医師の働き方改革を進めるうえで、患者側の意識改革と医師の負担軽減のため、時間外に実施される病状説明に対しては実費徴収を可能とする。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

放射線治療における直腸ガスの排出手技料

【理由】

骨盤領域における放射線治療においては、直腸ガスの存在が、腫瘍位置のずれ、線量計算の偏差につながる。カテーテルを挿入して、直腸ガスを排出することは、高精度放射線治療においては必須の要件となり、安全管理上、必要な研修を受けた職員が常駐しているにも関わらず、手技料が算定できていない現状である。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

放射線治療における超音波装置を使用した蓄尿量の計測

【理由】

骨盤領域における放射線治療においては、晩期有害事象の軽減を目的として、患者に事前飲水していただき、膀胱内に尿を溜めている。治療計画時と同じ尿量であることは、晩期有害事象の軽減、腫瘍位置のずれ、線量計算の偏差の低減の観点から必須である。毎日の放射線治療前に超音波装置を使用して、蓄尿量を計測しているにも関わらず、手技料が算定できていない現状である。

4 個人 年齢：65～74歳 職業：医師

【具体的内容】

就労支援目的で実施する早朝（診療時間外）の放射線治療

【理由】

現在はスタッフの勤務時間をシフトさせて対応しているが、特別なサービスであり、加算料金が設定されれば人的なサービスの充実に資すると考えられ、就労支援をよりバックアップできるようにするため。

5 個人 年齢：65～74歳 職業：医師

【具体的内容】

放射線治療で照射野に用いる皮膚マーカー（シールタイプ）

【理由】

シールタイプの皮膚マーカーは皮膚の（発赤、かゆみなど）がほとんど認められず、比較的長期間脱落がなく有用であるが、コストが高く、別料金で徴収したいため。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

院内処方に選定療養を導入する。

【理由】

現在、医科の院外処方比率は約 75%となっており、大半の医療機関において院外処方を採用している。一方、院内処方の場合は、認定薬剤師等の専門知識を有する薬剤師が在籍する医療機関において、院内で薬を受け取ることが出来る利便性に加えて、これらの薬剤師による、質の高い説明や指導を受けることが出来るなど、患者にとってのメリットは大きい。これらのメリットを享受したい患者については、院内処方を選定療養の対象とすることで、特別料金を徴収してもよいと考える。

7 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

執刀医の選択に選定療養を導入する。

【理由】

現在、医科の院外処方比率は約 75%となっており、大半の医療機関において院外処方を採用している。一方、院内処方の場合は、認定薬剤師等の専門知識を有する薬剤師が在籍する医療機関において、院内で薬を受け取ることが出来る利便性に加えて、これらの薬剤師による、質の高い説明や指導を受けることが出来るなど、患者にとってのメリットは大きい。これらのメリットを享受したい患者については、院内処方を選定療養の対象とすることで、特別料金を徴収してもよいと考える。

8 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

特別対応を希望する患者へのアテンド料として選定療養を導入する。

【理由】

有名人、著名人、政財界の要人等からの、人目を避けて受診したい、待ち時間なく受診したい、〇〇先生に診て欲しい、といったニーズは多い。それらに応えるために、患者サービスとして、院内の調整から受診当日のアテンドまでスタッフを用意して対応することがある。患者が特別な対応を望むケースにおいては、アテンド料として選定療養の導入を行ってもよいと考える。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業）

【具体的内容】

悪性腫瘍疑い患者へのPET-CTに選定療養を導入する。

【理由】

悪性腫瘍の確定診断が得られていなくても、悪性腫瘍が疑われると、PET-CTを希望する患者は多い。このような患者については、腫瘍マーカーでも制限回数超えの実施が認められているように、選定療養としてPET-CTを実施してもよいと考える。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：薬剤師

【具体的内容】

患者が、紹介状なしで受診をした場合に選定療養費が発生する医療機関（現在、特定機能病院および400床以上の地域医療支援病院）が交付した処方箋を、当該医療機関の敷地内に立地する保険薬局*に持参して調剤を受ける場合、患者は選定療養費として一定の負担をする仕組みを設けることを要望する。本件に係る当該選定療養費は、領収した保険薬局を通じ国庫に納める仕組みも併せて要望する。

ただし、患者の心身の状況や服薬の緊急性から、当該敷地内薬局を利用する相当な理由がある場合および患者が複数医療機関の処方せんの調剤を当該敷地内薬局で一元的にうけている場合は、選定療養費対象としない。

*医療機関および医療機関が所属する組織等が有する敷地を直接および第三者を介した間接的な賃貸借取引により保険薬局の敷地として開設している場合。

【理由】

平成30年診療報酬改定において、特定機能病院および400床以上の地域医療支援病院において、紹介状なしで受診をした場合には、患者が規定された選定療養費を支払う仕組みが義務化されている。

特定機能病院および400床以上の地域医療支援病院の敷地内に開局する保険薬局は、もっぱらその特別な立地条件により、当該医療機関から発行される処方箋を調剤することを目途として開局するものである。また、当該医療機関を受診し処方箋を交付された患者が、敷地内の保険薬局で調剤を受ける理由は、もっぱら特殊な立地による利便性によるものであり、国が推進している「かかりつけ薬局・薬剤師」による継続的かつ一元的な薬学管理に逆行するものである。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

老視矯正眼内レンズを用いた水晶体再建術を選定療養にすることを提案する。

【理由】

老視矯正眼内レンズとは、老視矯正のための眼鏡使用を減じることができる眼内レンズのことをいう。老視矯正眼内レンズを用いた白内障手術では、保険給付されている技術(単焦点レンズ)と一体不可分でありながら、老視矯正という保険給付の対象となっていない機能を含むため。なお、諸外国(米、独、仏、豪など)でも、公的保険と患者負担をくみあわせた仕組み(日本の選定療養に類似)を採用している

12 個人 年齢：65～74歳 職業：その他

【具体的内容】

入院中の患者の禁煙治療の保険適用を制度化する、また併せて歯科疾患(歯周病など)の禁煙治療の診療報酬を認めるべき。

【理由】

改正健康増進法の施行やローカルの受動喫煙条例の屋内原則禁煙で、禁煙希望者が増えていく方向なので、制限をなくし、喫煙率の12%以下への低減に向け、禁煙治療側の制度変更をお願いしたい。

13 学会

【具体的内容】

老視矯正眼内レンズを用いた水晶体再建術

(老視矯正眼内レンズを用いた水晶体再建術施行に際して生ずる費用の内、<K282 1. 眼内レンズを挿入する場合 ロ. その他の場合 12, 100点>を超える部分)

【理由】

通常的眼内レンズを用いた水晶体再建術術後において、遠見時及び近見時に十分な視力を得るためには、両者又はどちらか一方の矯正眼鏡が必要となる。また、それらの眼鏡は3-5年に一度の作り替えが必要となる。

老視矯正眼内レンズを用いることにより、それらの眼鏡の必要がなくなるため、「将来に費用負担が生じる眼鏡代金を、水晶体再建術施行時に負担する」と考えると、老視矯正眼内レンズを用いた水晶体再建術の費用を選定療養として別途負担することは理にかなっていると考える。

14 学会

【具体的内容】

認定施設における再治療予防に対するカテーテル治療費

【理由】

虚血評価に基づき心血管カテーテル治療（PCI）を行うことは、不要なステント留置を減らし、患者予後の改善とともに医療費削減効果があることが知られている。また、血管内イメージングに基づく手技は、急性期のスムーズな手技を可能としているばかりでなく、再狭窄削減効果も得られる。これら最先端の知識をもとに行われる OCI は、検査・治療時間が多少長くかかること、スタッフの十分な配置が必要なことから経費を要するため、必ずしも全施設が行なっていない。しかし、患者予後、医療費の観点からこれら施設の治療を推し進めるために選定療養費を設定することは重要と考える。

15 団体

【具体的内容】

医師が必要と判断しない（医学的に必要と判断されない）、患者・家族の希望による入院

【理由】

要望のとおり。

16 団体

【具体的内容】

リンパ浮腫指導管理料の外来指導時の2回目以降

【理由】

入院中に指導し（入院中1回算定）、退院した日の属する月又はその翌月に入院中に指導した患者のみ1回算定可能となっている。2回目以降の指導を希望される患者に対して選定療養として認めて頂きたい。

17 団体

【具体的内容】

湿布薬の処方制限の撤廃

【理由】

湿布薬の処方制限があり、必要な場合は詳記対応となるが、希望する場合には、患者の希望枚数を選定療養として処方しても良いのではないかと。このことにより、ムダな通院（保険医療費の抑制）につながるのではないかと。

18 団体

【具体的内容】

保険診療を行っている際、患者の希望による検査の実施

【理由】

健康診断とは別に、患者の希望にて検査を実施しているケースが一定程度、存在する。例レントゲンで診断された後、患者が不安だからとCTを希望するケース。

19 団体

【具体的内容】

有効性安全性が確認されている薬事未承認 PET 検査

- ・メチオニン PET を用いた脳腫瘍診断
- ・NaF-PET を用いた骨転移診断
- ・コリン PET を用いた前立腺癌転移診断

【理由】

これらの PET 検査は歴史が長く、安全性有効性が確認されているが、これらを製造する薬剤合成装置が、汎用合成装置であるために、薬事承認を得られる可能性が無い。現在臨床研究として施行している施設が多いが、臨床的な価値も高く、患者への利益も大きいいため、選定療養としての導入をお願いしたい。

20 団体

【具体的内容】

(外来) 高次脳機能障害者を対象としたセラピストの教習所での自動車運転評価・指導。

【理由】

一定の需要があるが、現行制度では算定が出来ず、持ち出しが発生してしまう為。

21 団体

【具体的内容】

(外来) 脳卒中患者等の下肢装具（再）作製時のリハビリ評価・指導。

【理由】

一定の需要があるが、現行制度では算定が出来ず、持ち出しが発生してしまう為。

22 団体

【具体的内容】

施設基準に満たない間の検査・手術

【理由】

施設基準の届出要件に件数・症例数が設けられている項目があるが、こういった施設基準は新規届出の際、症例を満たす必要がある。その際に該当する手技が算定できないので、件数・症例数を満たすまでの間を選定療養費として認めていただきたい。

例) K668-2 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術

→手術通則 4 事務連絡 近い術式で出すと、材料が合わない。

23 団体

【具体的内容】

患者や患者家族の都合に伴う時間外や休日における医師からの病状説明

【理由】

医師からの入院中の患者家族への病状説明（緊急時を除く）を患者家族の都合で時間外や休日に実施することがあり、長時間労働につながっている。患者家族が安易に時間外や休日を選択することを抑止することで、医師の勤務時間短縮（働き方改革）の一助となる。そのため、患者家族の都合で時間外や休日に病状説明（緊急時を除く）を実施する際の費用を選定療養とすることを要望する。

24 団体

【具体的内容】

抗インフルエンザ薬の予防投与

【理由】

インフルエンザの流行期に於いて、入院中の患者にインフルエンザが発生した場合、同室入院患者の治療中の疾病・負傷に対する影響を考慮し抗インフルエンザ薬を予防投与する際や、個々入院患者の希望によって抗インフルエンザ薬を予防投与する際の費用については、選定療養とすることを要望する。

< 歯科 >

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属アレルギー患者への、歯科用金属で作製したクラスプやバーを用いない熱可塑性樹脂を用いたノンメタルクラスプのパーシャルデンチャー

【理由】

保険診療において金属アレルギーにより、金属が使用できない患者の場合、歯冠修復においては歯CADやHJC、ファイバーポスト等に対応できるが、欠損補綴の義歯については保険診療でカバーされておらず、ノンメタルクラスプパーシャルデンチャーを選定療養に導入することは、義歯の使用が必要な金属アレルギー患者に非常に有益であると思われる。

2 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

サリバテスト等の唾液検査の導入

【理由】

サリバテスト等の唾液検査を行い、唾液量、唾液緩衝能、う蝕原性細菌量等をもとに、う蝕のリスク解析を行うことにより、エナメル質初期う蝕を有する患者やう蝕多発傾向者個々に対するオーダーメイドの予防、指導を提案することが可能となり、う蝕の重症化予防効果が高まると考えられるため。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小臼歯のレジン前装金属冠

【理由】

現在、小臼歯のレジン前装金属冠はブリッジの支台歯の場合においてのみ、保険適用が認められている。小臼歯単独の歯冠部の補綴処置を行う場合には、パラ等の金属冠又は硬質レジンジャケット冠やCAD/CAM冠等の非金属冠を使用することになる。この場合の金属冠はレジンによる前装は認められていない。

患者からの審美的要求も増加する中、機械的強度も合わせて必要とされる補綴処置には、小臼歯における単冠でのレジン前装金属冠が必要である。

4 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

臼歯部 TeC

【理由】

臼歯部生活歯に対して生PZ後の症状緩和に対して、同日に保険診療で行える診療行為では、不十分である。生PZと同日にTeCを装着できると患者の苦痛を減らせると考えるが、現状の保険制度では混合診療となってしまうため。

5 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

MTAセメント

【理由】

直接歯髄保護処置、逆根管充填、穿孔の修理、根管充填剤等として、現状の適用外使用に対して、歯科用薬剤または医療用医薬品として保険適用としてもらいたい。自費のMTAセメントを使えば、それ以降は混合診療になり、保険診療で治療や検査をする事が出来ないため。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科医師による実地指導

【理由】

歯科衛生士の雇用が困難な歯科医院に対する救済処置は必要と思われるため。

7 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

マウスガード

【理由】

スポーツ界ではコンタクトスポーツを中心に試合出場時のマウスガード装着義務化が進んでいる。特定のスポーツ協会ではマウスガードの有効性は周知の事実である。成長期では頻繁に作りかえていく必要がある。口腔内装置として保険収載すればよいが、難しいのであれば選定療養での新規採用を望む。幼児から高齢者まで安全にスポーツを楽しむために、今後ますますマウスガードは認知、普及していくと思われるため。患者負担軽減のため。

8 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

睡眠時無呼吸症候群を疑うが医科受診のない患者に対する OSAS 治療

【理由】

医科で睡眠時無呼吸症候群の診断を受けているが、軽症～中等度のため歯科への情報提供がない患者は潜在的に多い。軽症な睡眠時無呼吸症候群患者に対し OSAS 治療をより簡易に行えるようにするため。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

ウォーキングブリーチ

【理由】

保険収載から外れて久しいが、失活前歯の変色を歯質保存的に改善できることを含め、患者の審美的、精神的面での貢献度は高い。再度の保険収載を望む。以前の保険点数では採算が合わないので選定療養での復活を期待するため。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

マグネットデンチャー

【理由】

マグネットデンチャーの有用性は周知の事実である。鉤歯の負担を軽減することで残存歯の継続管理が行いやすくなる場合もあるため。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小機能の対象患者に対する矯正歯科治療

【理由】

保険診療にて継続管理を希望する患者が増加しつつあるため。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

口機能の対象患者に対する歯科インプラント治療

【理由】

保険診療にて継続管理を希望する患者が増加しつつあるため。特に臼歯部遊離端欠損症例に適用することで、臼歯部からの咬合崩壊を防ぐことができる場合があるため。

13 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

現行での金属床に加えて、欠損補綴にインプラントを用いた場合、同部の保険ブリッジでの欠損補綴をした場合と保険併用を認める。

【理由】

欠損補綴で多く行うブリッジは支台歯への負担を考慮する必要があり、負担過重から近隣歯を喪失することもしばしばみられる。一方、インプラントは近隣歯を切削することなく欠損補綴を行うことができることから需要が多い。歯の保存の観点からもインプラントの応用が有益であり、インプラントを用いた場合、保険併用を認めていただければ患者の負担はもとより、歯を保存することによる医療費の削減につながると考えられる。

14 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

スポーツマウスガード

【理由】

国民の健康増進のためには、幼少の頃から高齢に到るまで適度なスポーツを日常生活の中で、継続的に楽しむことは極めて有益であると考え。一方、スポーツを実施する中で、コンタクトスポーツ以外でも転倒等による頭頸部の外傷により、その後の健康な生活を営む上での支障をきたす可能性がある。そこで、スポーツを実施する際には、歯科医師により適切に設計された各個人に適合した、適切なマウスガードを装着させることが、外傷の効果的な予防のために必要と考える。

15 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

ノンクラスプデンチャーの追加

【理由】

審美目的。1～2歯欠損（少数歯欠損）補綴であれば床材料を選択すれば保険材料であっても技術的に可と思われるため。

16 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

スポーツ用のマウスピース（口腔内装置）に関する料金

【理由】

スポーツ時の外傷に対する予防的な効果を期待したマウスピース（口腔内装置）の有効性について認められてきている。しかし、現状では医療機関で製作された装置ではない効果のもの疑わしいものも多くみられる。選定療養に導入することで適切な製作をされた装置の浸透を図るべきであると考える。

17 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

6か月以内の義歯製作（紛失）

【理由】

現行制度では6か月以内の義歯作製を大きく4つの例（1歯数の変化、2遠隔地への転居、3認知症、4その他）を除いて保険請求を認めていない。そのため4つの事由に分類されない紛失等の場合、本人の10割負担で作製することとなっている。義歯がなく噛めない人前に出られないということになり、義歯はすぐ必要で自己負担が大きくなりすぎると、医療機関においても歯周病をはじめ管理型の療養が多くなっている中、自費の義歯が入ると義歯の管理に関してはその後も自費扱いとなり、トータルの管理が難しくなる。そこで、紛失した場合の義歯作製を選定療養に追加し、義歯の人工歯、クラスプ、バー等や印象から義歯管理料までは保険請求を認め、超える部分を自己負担で補う形を提案する。

18 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

プラークコントロールサポート

（患者自身が歯周病の現状を把握して、歯周病の病態、改善法を理解してセルフケアの技術勘所を向上させSBI（-）の状態が全体の10%を切るまでサポートに対する費用）

【理由】

長年にわたる日歯の取り組みが実を結び、国民の歯周病の全身へのかかわり、また周術期、介護状態の患者に対する口腔ケアの重要性は認知されるようになった。しかし、残念なたら、歯周病の罹患率等のデータはあまりよくなっていないのが現状である。これからは、確実に結果を出さなければ歯科会の未来はないと考える。その一つの取り組みとしてこの案を提案したい。歯科衛生実地指導だけでSBI（-）の状態が全体の10%を切るようにもっていくのは困難と考えている。TBIは患者さんの能力でも差がありまた、歯列の状態等難易度が上がる要素が多い。

また、選定療養にすることで患者さんに選んでもらえるところがいいと考える。歯周病の改善はセルフケアによるところが大きいからだ。

19 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

スポーツ用のマウスガード

【理由】

スポーツの際にマウスガードを装着することはかなり普及してきております。しかし、簡便な自作タイプのマウスガードでは成長期においては顎の成長を妨げたり、顎の偏位をもたらしたりするリスクがあります。成長期における健全な発育を促進するために正しく作製されたマウスガードを装着すべきと考える為。

20 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

インプラント

【理由】

インプラントは高度な技術、知識等を要するが、学生のうちから教育されるようになり、既に一般的な治療となった。また、近年歯周病の分類において国際的な流れとして天然歯のみではなく、インプラントも含めた歯周疾患ととらえる傾向にある。インプラント周囲炎は歯周病の一部とするのであれば、保険での管理も必要となる。また、一般的な治療となったインプラントを保険外併用療養費とすることで、届出が必要なことから費用面において患者とトラブルになるのを未然に防ぐことも考えられる。インプラントの導入については、装着後の対応を念頭に導入を提言するものである。

21 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児の咬合誘導

【理由】

平成30年度改定において口腔機能発達不全症に対して歯科疾患管理料での管理が認められた。しかし、機能訓練のみでは改善されず、咬合誘導が必要であることも多い。機能訓練と咬合誘導は車の両輪といっても過言ではない。歯列不正は学校健診においても指摘項目にありながら、実際に歯科医院に行くと保険外の治療となり何のための指摘か考えさせられることもある。発達をより正常に導くことは、将来の医療費の抑制にもつながるものと思われる。

22 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

メタルボンドセラミッククラウン

【理由】

レジン前装冠に比べ、セラミックボンド（メタル）の方が耐変色性に優れており、ほとんどの医療機関で実施されているため

23 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯冠崩壊進行した歯の根管治療に際して、根管内への感染を防ぐ目的により、歯冠部分に歯科用レジン等により行う築造

【理由】

抜髄処置や感染根管処置において、根管を唾液などにより感染させないように治療を進めることは、一番大事なことといわれています。歯冠部分がう蝕などにより崩壊した歯では、ラバーダムを付けることが困難になり防湿・感染予防が難しくなります。上記状態の歯には、歯の欠損部分をレジンなどにより補い、防湿・感染予防が可能な環境を作り、治療を進めることが必要です。上記理由により、歯冠崩壊進行した歯の根管治療に際して、根管内への感染を防ぐ目的により、歯冠部分に歯科用レジン等により行う築造は導入が望ましいと考えます。

24 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科のジルコニアセラミック冠

【理由】

脱金属歯冠修復からも選定療養に含むべき。

25 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

根管治療時のMTA等の使用について

【理由】

MTAについては、現時点では日本未承認材料であるが、世界的には認証されていて効果が認められている材料である。この材料を使用するときは、根管治療が自費と成って仕舞う。現時点の根管治療は、算定要件を満たしていればCTとマイクロスコープの算定も出来るものである。ここに選定療養として、MTAが使えればより良い治療が望める。

26 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

単独植立のインプラント

【理由】

インプラントに関しては、広範囲顎骨支持型装置のみ保険適用となっている。広く一般的に行われている単独植立インプラントは、10～15年の残存率は90%を超えており、平成26年の厚労省の委託研究においても遊離端欠損部での補綴処置として義歯によるものに比べ咬合力、患者のQOLともに高いとの報告がある。残存歯を守るためにもインプラントの単独植立は有効であり、その後のメンテナンスの重要性を考慮すると、選定療養とすることで保険診療での歯周組織への対応が可能となり、インプラントおよび残存歯の長期予後

に資する。

27 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

ジルコニアによるクラウンやインレーの作製

【理由】

CADCAM 冠の保険適用により、金属価格高騰による医療費への影響緩和や金属アレルギーへの対応など多くの利点があるが、強度や表面性状などの面で問題もある。硬質レジンという性質上経年劣化による再治療は避けられない。歯科用ジルコニアは、近年改良が重ねられ、耐久性や審美性が向上している。経年劣化の影響はほとんどなく、再治療に伴う医療費の支出を抑えられる。金属床総義歯と同様に、CADCAM 冠との差額の費用を支払うことで、対応可能と考える。またインレーについては形成の困難さから新規の算定点数が必要である。

28 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

臼歯部の Tec

【理由】

臼歯部根管治療中の歯質の保護、咬合の保持、隣在歯との空隙維持の為に臨床において作成しているため。

29 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

高齢者のう蝕の指導管理

【理由】

8020運動30周年で50%が達成され、平成27年国民健康・栄養調査では、70歳以上の約40%が残存歯数20本以上のデータもあり、高齢者の残存歯数は増加してきている事は既に広く知られている事であります。

高齢者のう蝕は、通常う蝕以外に歯肉退縮による根面う蝕があり、唾液の減少や運動機能低下によるブラッシング不良や認知症等により、う蝕罹患率は高いと考えられ重症化させ欠損させないためにも指導管理は必要であると考えます。

30 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

オーラルフレイルの指導相談

【理由】

口腔機能低下症の診断検査で口腔機能低下症以前のオーラルフレイルの状態と判った場合、口腔機能を更に低下させないため、健康寿命を長引かせるためにも指導相談を行うのは有用

であり医療費の削減にもつながると考えます。

31 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

スポーツマウスガード

【理由】

現在、コンタクトスポーツ等で頭部に衝撃を受ける競技では、スポーツマウスガードの使用が推奨されており、使用することで、歯の破折・顎等の骨折・脳震盪等の被害を少なくすることが可能となるが、本器具の製作は予防的なものであり、現在保険導入されていない。しかしながら、本器具の使用により大きな外傷を防ぐことから、2020オリンピック開催地としてはぜひとも導入していただきたい。

32 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児期における、マウスピース矯正

【理由】

3歳頃の幼児期における反対咬合は、習慣性の下顎前方位咬合によるものが少なくない。この治療に対して有効なマウスピースによる治療がある。時期を逃してしまうと本格矯正に移行する場合も多い。また、早期に行えば短期間で正常咬合に戻すことができるため有効であると考え。これらよりぜひ導入をご検討いただきたい。

33 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科金属アレルギー患者において、前歯部に対するオールセラミック冠による歯冠修復

【理由】

歯科金属アレルギー患者において、前歯部の全部被覆冠としての非金属歯冠修復は、現状では、硬質レジンジャケット冠のみの対応となっている。しかし、硬質レジンジャケット冠は、材質的にやや脆弱であり、歯ぎしりの強い患者や、咬合力の強い患者、切端咬合の患者等には不向きと考える。また審美的にも、必ずしも満足できるものとは言えない。オールセラミック冠は、強度的にも審美的にも優れ、前述の患者にも対応可能である。よって、歯科金属アレルギー患者の前歯部歯冠修復に対し、オールセラミック冠が選定療養として導入されることを提案したい。

34 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科金属アレルギー患者において、CAD/CAMを用いたセラミックブリッジによる欠損補綴

【理由】

非金属による欠損補綴について、高強度硬質レジンプリッジが対応できるが、適応症例が限られている。また局部義歯は金属鉤を用いるため、歯科金属アレルギー患者には適応できない。すなわち同患者において、複数歯欠損や、1歯欠損であっても部位によっては、現状全く対応できない。CAD/CAMを用いたジルコニア等によるセラミックブリッジは強度に優れ、複数歯欠損症例にも対応し得る。よって、歯科金属アレルギー患者の欠損補綴に対し、セラミックブリッジが選定療養として導入されることを提案したい。

35 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

ホワイトニング

【理由】

日本人の審美意識が向上し、口腔内もより美しくなりたいという人は増えてきていると思われる。受診の動機としてホワイトニングは若年層に興味を持ってもらいやすく、それに付随してCやPの治療にもつながり、患者の掘り起こしになるのではないかと考える。

36 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

MTA

【理由】

MTAは直接覆髄や根管充填、歯根端切除時の逆根管充填、パーフォレーションへの対応等、利用法が数々ある。今まで予後が悪かった歯の長期的な保存に有用であると考えられる。

37 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

唾液検査

【理由】

初期う蝕に対する処置が保険導入されたが、唾液の緩衝能力はう蝕の発生、進行に深く係るため、これを把握し管理することで更に治癒又は重症化予防に資することができる。

38 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属アレルギー患者に係るメタルフリーの補綴物

【理由】

現在金属アレルギーを持つ患者治療において高額な補綴物を実費で行われているのが現状である。これは早急に対応策を考える必要がある。現在のCAD/CAM冠を全顎に対応し補綴物維持管理料を外して再製可能な状態にして頂きたい。

39 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科金属アレルギー患者における、ノンクラスプ義歯による欠損補綴

【理由】

局部床義歯による欠損補綴に際し、歯科金属アレルギー患者においては、残存歯に金属鉤を製作することができず、欠損補綴が不可能な場合がある。ノンクラスプ義歯が認められれば、歯科金属アレルギー患者に対する欠損補綴の適応範囲が拡大できると考える。

40 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

患者が歯科用顕微鏡を用いた精密な歯科診療を希望した場合に、特別の療養環境として保険適用部分に歯科用顕微鏡使用分を上乗せする。

【理由】

歯科用顕微鏡は歯科におけるほぼ全ての治療に使うことができ、精密な歯科診療を行うことで、患者により良い医療を提供できる。しかし現状は機器の導入で数百万の費用が掛かり、保険算定できるのはごく一部の治療に限られるが、歯科用顕微鏡をすべて自費治療とすると、患者の負担が高額になってしまうことから、患者のためになるならと真面目な先生ほどサービスで使用しているケースが見受けられる。すべて自費治療ではなく、患者がより良い治療を自分で選びやすくするために選定療法への導入を検討しては如何か。

41 学会

【具体的内容】

メタル（金属）レスブラケット

【理由】

矯正歯科治療は、第13部歯科矯正の項に示された通り、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において行う別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）又は別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において行う顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術の前後における療養に限り保険診療が認められています。

一方、矯正歯科の保険診療で用いられる特定保険医療材料は<告示>材料価格基準（歯科矯正）において定められており、004ダイレクトボンド用ブラケットの材料価格は294円/1個と記載されています。<特定保険医療材料の定義；（004ダイレクトボンド用ブラケット）薬事法上承認又は認証上、類別が「機械器具（58）整形用機械器具」であって、一般名称が「歯科矯正用アタッチメント」又は「歯科矯正用材料キット」であること。>しかし、294円/1個はメタル（金属）ブラケットの平均価格と推察され、日常的に用いられるメタル（金属）

レスブラケットとは材料価格基準がかけ離れています。具体例を示すと、ジルコニアセラミックブラケット（約1,700円/1個）、アルミナセラミックブラケット（約1,500円/1個）、コンポジットブラケット（約1,000円/1個）などが挙げられます（※一般社団法人日本歯科商工協会 調査）。つまり、矯正歯科の保険診療で用いられるダイレクトボンド用ブラケットには様々な種類があり、材料価格も一定でないため、選定療養に適していると考えられます。

以上より、004ダイレクトボンド用ブラケットを選定療養としての新規導入に提案します。なお、メタル（金属）レスブラケットは金属アレルギーの患者に有用であることも申し添えます。

42 学会

【具体的内容】

MTAセメントの根管治療適応の導入

【理由】

- ・諸外国でも、日本でも基礎研究、臨床研究共に優れたエビデンスがある。
- ・現在使用可能な根管封鎖材として最も優れているので治療成績が良い。
- ・したがって歯の寿命を延ばすことが可能である。
- ・専門医にとっては、必須の材料である。

43 学会

【具体的内容】

歯冠崩壊歯に於ける隔壁、並びにラバーダム防湿の導入

【理由】

- ・ラバーダム防湿は根管治療にとって必須であり専門医は確実にやっている。
- ・歯の寿命を延ばすために、歯冠が崩壊している歯に対するラバーダム防湿には隔壁が必須である。

44 学会

【具体的内容】

診療情報提供料（I）に於ける専門医加算の導入

【理由】

- ・歯内療法に専門医に診療情報を提供することにより“専門医”を認識させ必要かつ適切な医療を遂行することができる。
- ・一般医と区別するための専門医情報提供加算である。

45 学会

【具体的内容】

歯内療法専門医における診療加算の導入

【理由】

- ・歯内療法の専門医資格を有する者は、歯内療法に対する知識も技術も優れているため治療成績が良く再治療が少ない。
- ・資格を持たない者との差は大きい。そのための診療加算である。

46 学会

【具体的内容】

う蝕・歯周病のリスク検査

【理由】

う蝕・歯周病の発症リスク診断のための検査において

① CRT バッファー・バクテリア (Ivoclar Vivadent 社) またはデントカルロ (株式会社オーラルケア) ② バナペリオ (白水貿易株式会社) ③ ブラックシュェッカー (株式会社ロッキーマウンテンモリタ) 等を用いることにより、う蝕・歯周病に対する未発症の段階での先制的介入ができる診療環境を整備する。その際に発生する検査料金部分(自費)について、選定療養として新規導入すべきであると考え提案する。

平成 28 年度診療報酬改定により、歯科疾患の重症化予防を目的とした「かかりつけ歯科医機能の評価」が新規導入された。それに伴い、社会的ニーズは着実に予防医療へとシフトしている。平成 30 年度改定においてもその方向性はより明確化され、そうした疾患への発症リスクに対する患者・国民の関心はさらに高まりつつある。しかし現行の保険制度下における検査は極めて限定的なものであり、疾病の病態を検査する以上のものではない。特に、歯科の二大疾患であるう蝕・歯周病についての検査は、エックス線撮影やプローブ等を使用しただけの病態検査のみに留まっているのが現状である。それらの疾病に対して、これまでの歯科は治療を念頭においての診療が中心であったが、歯科疾患の重症化予防を前提としたこれからの管理型歯科医療においては、予防的視点に立った未発症の段階での先制的介入を判断する検査(疾病の発症リスクの低減を図る検査)が必要となる。例えば、う蝕については唾液緩衝能や関連細菌の検査(CRT バッファー・バクテリア/Ivoclar Vivadent 社またはデントカルロ/株式会社オーラルケア)などが有効であり、歯周病については歯周ポケット内の関連細菌の嫌気環境をみる検査(バナペリオ/白水貿易株式会社)に加え、その発症因子の一つでもある咬合性外性の原因となっている睡眠時ブラキシズムの検査(ブラックシュェッカー/株式会社ロッキーマウンテンモリタ)等が有用である。これらの検査を組み合わせ客観的かつ総合的にそれぞれの疾患の発症リスクを診断していくことで、個々の患者に対するオーダーメイドの予防法の提案や未発症の段階での早期介入などにより、ケア中心の管理型の歯科医療を構築していくことが可能となる。これらの検査は操作性や検査結果の判定が容易であることから、その普及性の面についても充分担保されていると思われるが、本検査に必要な医療機器・体外診断薬・材料等のインシヤルコストやランニングコスト(合計 4,374 円/1 回)に対する費用については、全額患者負担(自費)において賄わなければならないのが現状であ

る。現行の保険制度下では予防給付は認められていないが、それらの疾病が発症し重症化することによる過剰な医療費の抑制が見込まれることを考えれば、健康な生活を維持するアメニティー医療の一環として、選定療養の中にこうした検査を新規導入する意義は大きい。従来 of 病態を診る検査や治療評価のための検査については、新技術による検査も加え、これまで通り保険診療の中での取り扱いを継続しながらも、疾病予防に関わる検査については混合診療を避けるためにもそれらを選定療養として明確に区分すべきと考え、ここにそのご提案をさせて頂きたくことにした。

47 学会

【具体的内容】

歯冠修復及び欠損補綴における自費診療分の療養に対する基本診療料及び医学管理

【理由】

歯冠修復及び欠損補綴については、自費診療分の療養について基本診療料及び医学管理の対象から除外されることについて、従来から矛盾を感じております。これらは自費のシーラントとフッ素と同様に基本診療料、医学管理等との併用を認めていただきたい。さらに支台築造も自費診療から分離し、選定療養の対象にして欲しい。

48 学会

【具体的内容】

保険対象外の歯科矯正における基本診療料と医学管理

【理由】

保険対象外の歯科矯正についても、口腔機能発達不全症が保険導入されたことを契機に、基本診療料と医学管理の対象に拡充していくべきだと考えます。これにより、矯正専門医が高点数化し、高点数による個別指導に選定されることの常態化が副次的に緩和できるものと期待します。

49 学会

【具体的内容】

床義歯における抗菌コーティング（ナノ銀コーティング等）の床義歯加工処理義歯製作時および3か月ごとの表面処理

【理由】

床義歯は使用に伴いレジン多孔質で細菌、真菌がバイオフィルムを構築する。義歯が口腔カンジダおよび誤嚥性肺炎の原因となる細菌のサーバーになりうる。銀イオンの抗菌効果については知られているが効果が持続することが重要である。ナノ銀などを用いて義歯床のコーティングを行うことにより、義歯床が温床となる口腔カンジダ症および誤嚥性肺炎の発生率を低下させられる。

ナノ銀製剤で表面処理を行うと抗菌効果が持続するとともに、義歯洗浄時間が短くなり介護施設での介護者の負担軽減につながる。鹿児島大学歯学部の上川の報告では同一患者で義歯床にナノ銀処理と非ナノ銀処理のチップを口蓋後縁に埋入し7日間義歯を装着した際の菌数の比較では処理群の口腔カンジダ数が190～1026に対して処理群では4未満であった (n=5)。ナノ銀処理を行うのにピカッシュ®では専用装置が必要で新製義歯に要する時間は1分30秒である。導入の利点は1) 被介護者の感染症発症率低下2) 介護者の負担軽減(義歯洗浄の時間短縮)が期待できる。

導入により、1) 被介護者の感染症発症率低下2) 介護者の負担軽減(義歯洗浄の時間短縮)3) 施設内の感染症患者の軽減4) 本制度を行うことにより、義歯適合患者においても、3か月ごとに歯科医院を受診することになり、高齢者の口腔疾患の早期発見および口腔機能低下についても定期的な精査が可能となる。

50 学会

【具体的内容】

専用洗浄剤を用いた義歯の着色・沈着物除去

【理由】

長期間わたる義歯の使用により、着色や歯石様沈着物が付着する。

着色の除去は患者 QOL の向上につながり、沈着物の除去は、義歯管理を容易にし、義歯性口内炎の発症を低減する。

現状では、歯科医院のサービスとして行われているが、専用洗浄剤(着色用および歯石除去用)の費用が1回あたり200円程度必要であり、手間もかかる。

費用と手間が掛かり、毎回行うわけでも無い「専用洗浄剤を用いた義歯の着色・沈着物除去」が再診料や歯リハに包含されていると説明するのは無理がある。

かといって、医療技術提案として導入するには、その実施の証拠の記録なしには、治療の質の担保が困難である。その効果が患者にも明白であるので、きちんと患者に説明した上で請求する選定療養に導入するのが、処置の質の担保に適切と考えられる。

なお、本処置に関する指針は、日本老年歯科医学会により作成されている。

「診療室における義歯洗浄と歯科衛生士による義歯管理指導の指針 2013 年度版」

http://www.gerodontology.jp/publishing/file/guideline/guideline_2013.pdf

<その他>

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

骨、粘膜、皮膚に対して組織の活性化、創面の止血作用、治癒促進を目的とし使用する再生医療 PRP (多血小板血漿) 療法についてエビデンスは出ているものの方法などに関してメーカー間において様々な見解がある為、保険導入し採血から患者に対して使用するまでを一元化することが困難と考える為。

【理由】

人工骨など単体で結果を得るものに対してPRP療法の場合、高濃度の血小板を採るうえで遠心分離機においてはダブルスピン、シングルスピン、また採決時の針の太さ、血液の血球抽出や投与間隔、投与回数において医療機関によってばらつきなどがあり統一することが困難と考える為。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

セカンド・オピニオン

【理由】

保険診療にて認められている診療情報提供料（Ⅱ）について点数表の解釈には、「診療を担う医師以外の医師による助言（セカンド・オピニオン）を推進するものとして、」と記載があります。しかし、セカンド・オピニオンを推進しているにも関わらず、紹介先の保険医療機関においては全て保険外での対応となっています。

インフォームドコンセントは医療において非常に重要であり、セカンド・オピニオンを推進していくという点からも「セカンド・オピニオン」及び「診療情報提供料（Ⅱ）に対する返書」について新規導入すべきと考えます。

3 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

セカンドオピニオン

【理由】

当保険医療機関への受診が初めてである患者に対して、初診として保険診療を開始し、口腔内の検査や画像診断を行った後、治療方針等の説明時に、前医でのファーストオピニオン等に対して、セカンドオピニオンを求められることが歯科では多々ある。この場合、情Ⅱによる資料等なしでセカンドオピニオンについても長時間にわたり同時に説明を行わなければ患者は納得しない。歯科診療所では、自費扱いであるセカンドオピニオンを事前に伝えられることは稀であり、現状セカンドオピニオンとしての費用を頂くのは混合診療となるため。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：医師

【具体的内容】

「日本語が話せない」患者に対し、患者の母国語で対応した場合（外来、病棟とも）

【理由】

私は英語と中国語を理解しますので、ロコミなどで英語や中国語「しか話せない」患者が来院します。日本語でのやりとりに比べて時間もかかりますし、何より私の技能は長年の継続的学習の結果として獲得されたものです。このようなケースも「特殊な療養環境」として、それなりの料金（通訳料相当）を請求してもよいと思います。

同様に、医師が「手話」を用いて診療をする場合にも、「日本語が話せない」患者に特別の能力で対応するわけですから、それなりの料金を請求して良いと思います。

5 個人 年齢：40～64歳 職業：医師

【具体的内容】

治療前後の画像、動画の情報提供

【理由】

画像とは別に、治療前中後等の口腔内外の状態を患者に示した場合、患者の歯科疾患に対する理解度が向上する場合が多いため。各種歯科疾患の継続管理はカルテ記載のみでは困難であり、画像または動画での記録が必要と思われるため。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

予約なしで受診する患者に対しての加算料金の徴収

【理由】

現況大多数の歯科診療所においては予約診療制を導入している。その中で未予約の患者が来院し診療を行わなければならない場合がある。

それによって予約制に基づく診療の流れが妨げられ、診療担当者並びに他の予約している患者に悪影響を及ぼすことが多い。このような事態を減らすために予約していない患者が受診する際には別途加算料金の徴収を行う必要があると考える。

7 個人 年齢：40～64歳 職業：薬剤師

【具体的内容】

オンライン服薬指導に係る諸経費について

「通信状態確認等のための患者宅への交通費、使用する機器のレンタル費用、使用するアプリ等のシステム利用料」等の経費や、「システムの接続準備、映像・音声の確認、患者への使用方法説明」等の労務費

【理由】

オンライン服薬指導を行うにあたって、「通信状態確認等のための患者宅への交通費、使用する機器のレンタル費用、使用するアプリ等のシステム利用料」等の経費や、「システムの接続準備や、映像・音声の確認、患者への使用方法説明」等の療養の給付とは直接は関係のない労務負担が新たに発生しており、これらは、保険点数内には含まれないと思われる項目のため。

8 個人 個人 年齢：40～64歳 職業：薬剤師

【具体的内容】

調剤後の継続フォローに係る費用について

患者にとってより効果的、効率的に実施するために提供する ICT サービスの「アプリ等のシステム利用料」や「使用機器のレンタル費用」等の経費

【理由】

今後、患者にとってより効果的、効率的な調剤後の継続フォローを実施するための ICT を活用したサービスが出てきた際に、「アプリ等のシステム利用料」や「使用機器のレンタル費用」等の経費を保険点数内、もしくは選定療養として患者に請求できる可能性があるのか伺いたい。

9 個人

【具体的内容】

オンライン服薬指導に関して

- ① 患者にタブレット端末を貸与する場合の賃貸料、通信費、修繕費。
- ② 薬の郵送もしくは宅配した場合の配送費。
- ③ テレビ電話システムを使用する際、そのシステム運営を行う管理業者への料金。

【理由】

同事業は、現在は特区内でのみ行われているが、今後、全国的に展開する事になると想定すると、薬局側の負担は大きなものになると予想されるためです。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

特別な療養環境の提供以外の病室において、病室内のベッドの位置を選択できる。

【理由】

特別な療養環境の提供（室料差額）にかかる徴収を行わない病室において、病室内でも廊下側や窓側などベッドがその部屋の中の位置が異なることがある。この場合にベッド位置の選択について金額徴収を可能とする。

この場合、課金にてベッドの位置を選ぶことが出来るようにする。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

食事の内容、提供時間を選択できる。

【理由】

治療上の制限の範囲内で、腕利きのフランス料理のシェフや和食料理人、すし職人など、他の入院患者とは異なる食事内容や食事の時間時間（20時～21時など）を希望する患者に別料金を徴収する。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

待ち時間ファストパス・チケットの販売。

【理由】

予約診療ではなく通常外来に通院中した場合、その時点でファストパス・チケットを購入した患者について順位を早めて優先診療する。

13 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

特別会費を徴収しハイグレードなサービスを提供するプレミアム患者（ゴールド会員）。

【理由】

毎月一定額を徴収し、一般患者と差別化したハイグレードなサービスを提供するプレミアム患者（ゴールド会員）を設定できる。ゴールド会員のメリットは、人間ドック等の自費分の割引、病院送迎などの特典や、各種健康相談を提供することができる。

14 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

患者の送迎サービス

【理由】

歯科治療は外来と訪問でなりたっているが、そこからこぼれている人も多いと思う。自家用車の免許を返上した、インフラが発達していない地域なので通院の交通手段がない、家族に送ってもらうのは気が引ける、タクシー費用がない等、高齢社会では様々な理由で歯科治療を受けることができない人は増加していくと思われる。

15 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

休日、夜間帯、時間外受診に対して事前に連絡をしないで直接来院した場合

【理由】

- ・管内で制定している輪番制度の崩壊の恐れがある為
- ・医療従事者（医師、看護師等）の負担軽減の為

16 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

大病院の同日複数診療科受診に対する特別料金の設定および徴収義務化

【理由】

現行制度では同一医療機関で同日に複数診療科を受診すると初診料や再診料・外来診療料は2科目は半額、3科目以降は算定できない。このため自己負担が軽くなることから、一度大病院を受診すると、それまでかかりつけ医で診られていた他の疾患もまとめて大病院で診て欲しいと希望する患者が多く、外来機能分化の妨げや勤務医の過重労働の原因となっている。

大病院の同日複数診療科受診に対する特別料金の徴収を義務化することにより、日常の定期的な診察はかかりつけ医が行い、大病院は高度専門医療が必要な疾患に限り一時的に利用するという本来の医療提供体制を推進できると考えるため。

17 学会

【具体的内容】

予約制におけるデポジット制

【理由】

予約制の場合、キャンセルされた際のキャンセルチャージの請求を認めていただきたいです。海外の診療所ではデポジット制等で実施されています。

18 団体

【具体的内容】

車椅子介助浴・全身介助浴の実施に係る費用

【理由】

要介護高齢者の増加により、人的資源や設備への投資が必要でありながら、診療報酬による補填が無いため。

2. 現行の選定療養の見直しに関する意見

○ 特別の療養環境

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

新たに、完全個室の歯科診療室には「特別の療養環境」を適用させる。

【理由】

歯科外来診療で、パーテーション等ではなく完全個室で清潔空間を患者に提供可能な歯科診療室で提供される歯科医療は選定療養の対象とすべき。パーテーション等で仕切っただけの歯科診療室は完全個室の診療空間と比べ不潔である。完全個室の診療空間を提供できる歯科医院には新たな施設基準を設けてもよいのではないかと。歯科医療に真摯に取り組む診療所には増点に繋がるよう十分配慮していただきたい。

2 個人

【具体的内容】

特別の療養環境(至急の必要性がなければ患者の部屋希望に合うまで入院日を延ばしても良いという注記を追加すべき。現状はないため入院ありきで部屋代は病院持ち出しとなる傾向が当然かの風潮がある。)

【理由】

混合診療の解禁を広め受益者負担を拡大し公平性を担保する。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

入院中の患者に対する特別な入院環境をサポートする。

【理由】

一般患者とは異なり、入院中に患者の希望する入院環境を提供する。例えば、ビジネスマンの場合、パソコンやプリンタ、Mail 環境を病室に用意する。または、高額所得者の場合、家具やテレビなどを用意する。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

特別な療養環境の提供（室料差額）の徴収額は固定ではなく変動制にする。

【理由】

特別な療養環境の提供（室料差額）にかかる徴収額は各厚生局へ届出することで、誰にでも曜日等も関わらず一律同額を聴取しているところであるが、患者がグレードの高い特別な療養環境の提供を希望する場合または繁忙期等より患者と病院とで徴収額の設定を出来るようにする。

5 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業以外）

【具体的内容】

これ以上保険外負担の拡大は行わないでください。

【理由】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には、差額室料を徴収できない事を、医療機関に対して繰り返し周知してください。また、実態を調査して適正な指導を行ってください。

6 個人 年齢：20～39歳 職業：会社員（医療関係の企業以外）

【具体的内容】

これ以上保険外負担の拡大は行わないでください。

【理由】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋に入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関へ繰り返し周知してください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください

7 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的な内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対してくり返し周知をしてください。

【理由】

現状では差額の部屋しか空いていない時には、患者の意向にかかわらず差額代を払って入院せざるを得ないのが現状です。

8 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業以外）

【具体的な内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には、差額室料を徴収できないことを、医療機関に対して繰り返し周知をしてください。また、実態調査して適正な指導を行うようにしてください。

【理由】

医療機関によっては、差額の部屋しか空いていないにも関わらず、差額代を払って入院せざるを得ないことがあります。それは、国の指導が医療機関に行き届いていないためにおこっていることなのではないでしょうか。

9 個人 年齢：20～39歳 職業：無職

【具体的内容】

一般病棟が空いていない場合や、院内感染した場合や感染症の疑いのある場合に隔離するために差額部屋へ入院した場合には、差額室料を徴収できないことを、医療機関に徹底周知をして頂きますようお願い致します。

また、現状を調査確認していただきたいと思います。きちんと国の方針を理解し、徴収を行っている病院もあります。この患者の弱みを利用する医療機関が無くなることを願っています。

患者は、差額ベッドしか空いていないと言われれば、そこに入らざる得ないのです。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業以外）

【具体的内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対してくり返し周知をしてください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

【理由】

国が示している決まりでは、患者の同意なく差額ベッド代の徴収をしてはいけないこと、治療上必要とされる場合の差額の徴収や、差額以外のベッドが空いていないための差額ベッド代の徴収は行ってはいけないことになっています。しかし、現状では差額の部屋しか空いていない時には、患者の意向にかかわらず差額代を払って入院せざるを得ないのが現状です。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員（医療関係の企業以外）

【具体的内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対してくり返し周知をしてください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

【理由】

国が示している決まりでは、患者の同意なく差額ベッド代の徴収をしてはいけないこと、治療上必要とされる場合の差額の徴収や、差額以外のベッドが空いていないための差額ベッド代の徴収は行ってはいけないことになっています。しかし、現状では差額の部屋しか空いていない時には、患者の意向にかかわらずに差額代を払って入院せざるを得ないのが現状です。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対してくり返し周知をしてください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

【理由】

国が示している決まりでは、患者の同意なく差額ベッド代の徴収をしてはいけないこと、治療上必要とされる場合の差額の徴収や、差額以外のベッドが空いていないための差額ベッド代の徴収は行ってはいけないことになっています。しかし、現状では差額の部屋しか空いていない時には、患者の意向にかかわらずに差額代を払って入院せざるを得ないのが現状です。

13 個人 年齢：20～39歳 職業：その他

【具体的内容】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対してくり返し周知をしてください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

【理由】

慢性的な難病を抱え収入を満足に得られない生活を送っている中、救急治療が必要な場合でも高齢化に伴い、一般病棟が満床ぎみで差額のある部屋を勧められることが増えてきました。医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合であっても差額のある部屋の料金を取るところがあります。差額のある部屋は病院が選ぶのではなく患者が選ぶサービスのはずです。実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

14 個人 年齢：20歳未満 職業：その他

【具体的内容】

知的障害者などが病院に入院する際に、病院側から個室対応を求められることが一般的となっているが、その際も、患者・家族の意思と選択により特別の療養環境を望んだこととされ、差額ベッド料が発生している。個室を選ばざるを得ない理由は、大声を出す、動き回る、など障害ゆえに発生する事象が原因となっており、障害者とその家族にとっては多大な費用負担を覚悟しなければならない事態となっている。

障害があるがゆえに、特別の療養環境を選択せざるを得ない場合については、それに伴い発生する特別な費用負担については、適切な軽減措置が講じられる必要がある。

15 個人 年齢：40～64歳 職業：無職

【具体的内容】

差額以外のベッドが空いていない、と言われて差額ベッド代金を払うことを承諾する書類にサインしないと入院が認められないことがある。

【理由】

現行の取り扱いの明確化を切に望みます。行政の方は「一般病室が空いていない場合、医療上必要がある場合は差額徴収できない」と仰いますが、入院手続きのとき、一般病棟が空いてなくて個室になると、差額室料承諾の書類サインを求められます。その都度、こちらからお話しして免除をお願いしています（たまたまその病院がそうなのかもしれませんが…）。徴収できない、しないことを国から明確に周知してほしいです。

16 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

特別の療養環境（差額の部屋以外の選択ができるように、病室の基準を見直していただきたい。自立支援医療、小児慢性特定疾病、難病の医療費助成といった公費の医療費助成を受けて治療を受けている患者に対しては、一定の配慮を行うようにしていただきたい。）

【理由】

先天性心疾患患（児）者が治療できる専門医療機関が限られている。入院治療を受けるにあたっては、差額の部屋以外に病室がないことを理由に、患者・保護者の選択の余地もないまま、差額ベッド代の支払いを余儀なくされることが多い。重症疾患の患者ほど入院の日数や回数は多い。小児期の手術は生後間もなくから3歳といった親の収入が少ない時期に行われることが多いため、経済的な負担は大きい。また、成人期になって再手術を受けるケースも多いが、就労がままならない患者本人は収入が少ないために、やはり負担は大きい。生涯にわたり医療が必要な患者には、安心して治療が受けられるよう、一定の配慮が必要と考えます。

17 個人 年齢：40～64歳 職業：無職

【具体的内容】

特別の療養環境（差額の部屋以外の選択ができるように、病室の基準を見直していただきたい。自立支援医療、小児慢性特定疾病、難病の医療費助成といった公費の医療費助成を受けて治療を受けている患者に対しては、一定の配慮を行うようにしていただきたい。）

【理由】

一般病床が満床の場合や医療上の必要で差額部屋に入院した場合、差額ベッド代を徴収しないことになっていると思います。医療機関に対して、すすんで差額部屋を希望するのでない限り差額ベッド代を徴収できない旨、再度周知をお願いいたします。

患者や患者家族が、この部屋しか空いていないからという説明を受け、すがる思いで承諾書にサインをして差額ベッド代を払ったという話を聞きます。大きな病気であればあるほど不安も大きく、また医療機関も限られるために選択の余地はほとんどありません。

我が家にも病気の子供がいます。健常の方のように安価で手厚い民間の保険に入れるわけではありません。将来の収入が多いとも思えません。いずれ成長して自分で医療機関にかかる時、手遅れになる前に安心して病院にかかれるようになって欲しいと願っています。

18 個人 年齢：40～64歳 職業：無職

【具体的内容】

一般の病室が満室の場合、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを各医療機関に対してくり返し周知いただきたい。また、実態を調査し、適正な指導を行うようにしてほしい。

【理由】

病院によって対応が違うため、困惑している事例を耳にするため。

19 個人 年齢：65～74歳 職業：無職

【具体的内容】

これ以上の保険外負担の拡大は行わないでください

【理由】

一般の病室が空いていない場合や、医療上の必要性で差額のある部屋へ入院した場合には差額室料を徴収できないことを、医療機関に対して繰り返し周知してください。また、実態を調査して適正な指導を行うようにしてください。

20 学会

【具体的内容】

外来医療に係る特別の療養環境の提供に関する料金について、30分以上の個室での診療を対象とし、静寂な環境条件について、歯科の切削器具（タービン等）による歯科診療実施の場合、一定の条件整備（ヘッドホン等の利用）により、患者からの徴収が可能となるよう、取り扱いを明確化する。

【理由】

外来医療に係る特別の療養環境については、現状では、透析患者等を対象とした1時間以上の療養を要する場合に、個室で静寂な環境下で、医療提供がされた場合に、特別の料金を徴収できることとなっているが、最近、歯科診療の現場では、患者の療養環境の整備の一環として、個室環境での診療を提供することができる歯科診療所も見受けられるのが実状であるが、1時間以上の診療に限定されるとともに、静寂な環境を求めていることから、歯科医療機関における個室診療の環境が整備されていても、対象として含まれないと医療関係者が解釈するケースが多く見受けられることから、歯科医療機関での選定療養の利用は、限定されている。

このため、外来医療における療養環境の整備が適切に図られる上では、時間規制を30分から45分程度に緩和するとともに、歯科用切削器具を用いても、医療機関の工夫（ヘッドホンの利用等）により静寂環境が確保される場合に、患者からの徴収が可能な旨を明確化すれば、患者ニーズにマッチしている場合、利用が促進される可能性が考えられる。

○ 時間外診療

1 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【理由】

「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察に関する料金」に「(患者及び家族等への説明を含む)」を追記される事を望みます。診療時間外(夜間・休日)での説明が散見される。医師等は超過勤務等でこれに対応している。それに対する経費として応分の負担について明記すべきである。

2 個人 年齢：20～39歳 職業：医師

【具体的内容】

時間外診療(医師の時間外労働時間規制の地域医療確保暫定特例水準(年間1860時間以下)の対象となる医療機関における時間外選定療養費の最低金額の設定(5000円?10000円程度)および徴収の義務化。)

【理由】

限られたマンパワーで地域医療を確保しながら労働時間を短縮するためには、より強力で1次救急医療機関等との機能分化を進め、緊急性の高い重症患者の診療に集中する必要があるため。

○ 大病院の初診

1 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員(医療関係の企業)

【具体的内容】

紹介なし初診について、一般病床200床以上という病床数だけを基準にするのではなく、他の指標を設ける。

【理由】

一般病床 200 床未満でも大学病院並みの高度医療を提供している医療機関は数多く存在する。一方で 200 床以上であっても必ずしも高度医療を提供しているとは限らない。この制度は医療機能の分化が目的であるが、病床数だけを基準にすることは矛盾が生じていると思われる。したがって、病床数以外にも他の指標を設定し、紹介なし初診の特別料金の徴収を認めてはどうか。指標として、緊急入院数、全身麻酔件数、救急車搬入件数、標榜診療科、医師数、保有医療機器などが考えられる。

2 個人 年齢：20～39 歳 職業：医師

【具体的内容】

大病院の初診（医師の時間外労働時間規制の地域医療確保暫定特例水準（年間 1860 時間以下）の対象となる医療機関における初診時選定療養費の最低金額の値上げ（10000?30000 円程度）。

【理由】

限られたマンパワーで地域医療を確保しながら労働時間を短縮するためには、より強力に外来の機能分化を進め、高度専門医療を必要とする患者の診療に集中する必要があるため。

3 学会

【具体的内容】

時間外診療（救急車利用の有無を問わず、入院に至らなかった症例は全例選定療養費を徴収するように明確化すべきである。

【理由】

時間外診療について現行制度でも救急車による来院患者も選定療養の対象としうるが、現実には救急車にて来院した患者は対象としていない病院が多い。

このため選定療養費を支払いたくないため軽症でも救急車を利用する患者が少なからずいる。甚だしきは選定療養費を要求されたがために、病院の前から救急車を呼び他院を受診しようとするものまでいる。このような状況は逼迫した救急体制を更に悪化させる。

○ 大病院の再診

1 個人 年齢：20～39 歳 職業：医師

【具体的内容】

大病院の再診（「定期処方のみで1年以上通院している場合」や「がんの手術後、再発や追加治療なく5年以上経過した場合」など客観的な徴収基準を明示し、医師が個別に判断しなくても事務的に徴収できる様にする。）

【理由】

現行の「他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、患者が当該病院を受診した場合」という基準では、同じような病状でも病院間・医師間により徴

収する場合としない場合があり、患者の理解が得られにくい。

2 学会

【具体的内容】

大病院の再診(文書紹介などの条件や受診科の数にかかわらず一定規模以上の病院を受診する患者は一律選定療養費を徴収するように制度を改めるべきである。難病などは難病医療券がある場合は免除などの特例で対応すればよいように思う。

また、生活保護者についても一般患者と金額は異なってもよいので、何がしかの自己負担を求めるべきである。

【理由】

現行の再診に関する選定療養費では複数科を継続的に受診していない患者に限られる。しかし、軽症で大病院を利用する患者には1度に複数の科を受診できる利便性のために通院しているものも少なくない。このため、家庭医で十分な病状の患者が少なからず大病院の複数科に受診している。このような患者は再診の選定療養費をとれないため大病院の受診抑制にあまりつながっていないため。

生活保護者で医療費負担がないため病状に不釣り合いな受診回数を重ねるものがあるため。

○ 制限回数を超える医療行為

1 個人 年齢：40～64歳

【具体的内容】

制限回数を超える医療行為(検査も月に一定数以上は自費とする)

【理由】

混合診療の解禁を広め受益者負担を拡大し公平性を担保する。

2 個人 年齢：65～74歳 職業：医師

【具体的内容】

選定療養から除外すべき。

【理由】

選定療養の類型の一つに「制限回数を超える医療行為」が認められており、①「腫瘍マーカー(AFP、CEA、PSA、CA19-9)」、②「疾患別リハビリテーション」、③「精神科ショート・ケア」「精神科デイ・ケア」「精神科ナイト・ケア」「精神科デイ・ナイト・ケア」について、制限回数を超えて実施した場合、その費用を患者から自費徴収できるとされている。①には患者の不安を軽減する必要がある場合に限り、②には患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合に限り、③には患者家族の負担を軽減する必要がある場合に限り、実施されるという要件がある。

しかし、診療報酬点数表で設けられているこれらの回数制限は、健康保険法の「療養の給付」の範囲として認められている医療行為ではあるが、保険者への診療報酬の請求は認めない、

という制限である。本来、必要な医療はすべて保険給付とし、個々の患者の状態において「医療上必要か、否か」で判断すべきである。

もし、「医療上の必要性がほとんどない」と判断される医療行為であるなら、保険給付と併用を認めるべきではない。

2016年、厚労省は「治療中の疾病または負傷と直接関係しない検査」として、保険導入の要望が強いノロウイルス検査を選定療養に導入することを中医協に提案した経緯がある。

今後も「療養の給付」の範囲として認められている項目や保険導入の要望の強い項目が、「制限回数を超える医療行為」「治療中の疾病または負傷と直接関係しない検査」として、選定療養の検討対象に加えられることになれば、「療養の給付」の範囲は次第に縮小し、必要な医療は「療養の給付」として現物給付する、という現在の健康保険法の理念は空洞化してしまう。

選定療養は「療養時のアメニティの向上に資するもの」の範囲に限定すべきで、医療行為そのものを対象とすることには断固反対である。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【理由】

歯科治療に処置に、咬合調整がありますが、咬合調整のそれぞれの項目ごとに同一初診以内に1回のみと制限があります。しかし、歯周炎に対する歯の削合、歯ぎしりに対する歯の削合などは、1回で終了することは少なく、必要性があれば、複数回行うことがあります。咬合調整は、一連の治療を行う上で重要な処置となり、知識や技術も必要です。上記理由により、咬合調整を「⑩回数制限を超える医療行為」に明確に入れることが望ましいと考えます。

4 個人 年齢：65～74歳 職業：その他

【具体的内容】

制限回数を超える医療行為（禁煙治療の保険診療が12週、5回まで、年1度までと定められているが、この制限をなくすべき。）

【理由】

改正健康増進法の施行やローカルの受動喫煙条例の屋内原則禁煙で、禁煙希望者が増えていく方向なので、制限をなくし、喫煙率の12%以下への低減に向け、禁煙治療側の制度変更をお願いしたい。

○ 歯科の金合金等

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

材料の追加

【理由】

陶材焼付金属冠、CAD/CAM（ジルコニアを追加）冠等を使用した補綴物を選定療養の対象と

すべき。歯科用金属（金パラ）は価格が高騰しているし値段も不安定である。CAD/CAM 冠、ジルコニア、レジン冠へ移行すべき。今後より一層のメタルフリーを加速させていただきたい。

2 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

現在では、この項目の算定実績は極めて低いと考えられること。また、前歯部金属歯冠修復に対して、敢えて金属材料の高価な金合金、白金加金を使用する必要性、及び材質の特性上の利点が認められると考えられないこと。さらに、臼歯部においても金属色を忌避する患者の要望が高い現在の風潮の中、前歯部に金属色の露出の可能性のある修復方法を選択する必要性がないと考える。

3 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【理由】

歯科鑄造用金銀パラジウム合金については6か月毎に価格の随時改定が行われているが、現状では告示価格と実勢価格が大きくかけ離れてしまっている。

このことは、使用金属量を抑えるための歯冠形成など医療崩壊にも繋がりがねない。また、歯科技工士の問題にも直結してくる。

国民が安心、安全な医療を受けるためにも、「実際の使用金属量」及び「実勢価格」から算出した材料料の差に関する料金を選定療養として見直すべきと考える。

4 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

現在行われている審美部位の修復として適切なものと考えにくい。

和歌山県でほとんど実績がなくなっている。

5 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科鑄造用 12%金銀パラジウム合金の導入

【理由】

現在は、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給に関する料金についてのみ選定療養として認められているが、現在保険診療で使用されている歯科用貴金属価格の改定では±5%が改定の基準となっているが、歯科鑄造用 12%金銀パラジウム合金の価格

は、市場に敏感に変動しているため、実情とあっていない。そもそも、市場価格の変動のある材料を保険にて使用すべきでないと考える。これらのことより、今後もいわゆるキンパラを保険にて使用し続けるのであれば、適正な市場価格に合致することができるような仕組みに変えていただくか、選定療養として考慮していただきたい。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

前歯部に限定されている金属歯冠修復物に使用する金合金又は白金合金に限定されているが、全顎にし、12%金銀パラジウム合金も追加していただきたい。何かを廃止しなければ新しい物が入られないなら金属床総義歯の廃止。総義歯だけに限定される意味も分からないが、保険外診療で説明しているにも関わらず説明が困難。

【理由】

現在の金属改定は直近6ヶ月の年二回の見直ししか無く。本来であればせめて毎月の金属の価格変動に合わせた見直しが必要であると考え。重ねて厚生労働省が定める計算方法を現状にあうようにしていただきたい。

7 団体

【具体的内容】

廃止の検討

【理由】

保険外併用療養費に係る実績報告の様式変更により、正確な実態把握が可能になったと考えられることから、実績報告の結果に基づき、当該療養を継続するか否か検討願いたい。

○ 金属床総義歯

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

残根上の義歯は認めてほしい

【理由】

現在、日本は超高齢化社会となり、病気をかかえる高齢者が増えている。さまざまな理由で抜歯ができず、やむを得ず残根状態とするケースも増加してくると考えられる。適応範囲の拡大を期待する。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床総義歯の請求において、保険点数表には当初は金属床総義歯の点数表がなく10年以上経過した現在においても熱可塑性床義歯と熱可塑性樹脂人工歯の点数を寿尿している。しかし、材質は金属床であるならば、金属床総義歯の点数として掲載するのが正しい表記の仕

方であり、変更することによる利益相反はないと考える。

【理由】

保険と保険外の金属床総義歯では、もともと材質や値段が違うのが相当である。保険治療費と特別な費用を患者から別に徴収することは混合診療と疑われぬよう、その都度患者に丁寧に説明すればするほど言い訳していると捉えかねない。

選定療養という不可思議な枠を作ることにより、将来も全面的に保険導入されるという見込みがないものについては混合診療という誤解や混乱を避ける意味からも、保険治療の枠からは切り離すべきと考える。よって、保険外併用療養費制度の金属床総義歯の廃止を望む。

3 学会

【具体的内容】

総義歯のみが対象となっているが、部分床義歯に拡大を図る

【理由】

患者ニーズを踏まえれば、歯科の自費診療部分について、医療保険との併用が可能な部分については、現場が混乱しないように配慮しながら、導入を図っていくことが、より良いサービスを提供していくとともに、医療保険制度の円滑な運営を図る上で必要とされる。

ところで、現行の金属床総義歯は、中医協歯科問題小委での意見等を踏まえ、平成6年10月に導入され、すでに20年以上たち、現場での混乱も無く、今日に至っているが、患者さんへの歯科医療サービスについて、将来的に保健導入を行わないサービスと位置づけられていることから、アメニティーの部分を上昇していく上では、金属床の局部（部分床）義歯への導入も必要となる。ただし、床形態が複雑化し、医療機関での料金設定等で統制がとれない可能性が危惧されることから、局部義歯でもある程度形態の把握が比較的容易となる9歯以上または12歯以上で、とりあえず導入するのであれば、現場対応も容易と考える。もちろん標準化がある程度可能であれば、1歯以上の導入が望ましいが、大きな制度改革となりえる場合には、ステージを踏んでの対応でもよいように思われる。

なお、各国立大学では、附属病院で自費等の診療についての料金規則を定めており、年に1回以上の見直しがされ、東京医科歯科大学歯学部附属病院の規則では、本提案に関連する床義歯の部分について、

金属床（コバルトクロム床、チタン床、白金加金床、特殊義歯）で片顎、両顎

クラスプ加算（1個につき）

アタッチメント類の追加料金（設計料こみ）

等の設定がされている。また、関連の補綴技術についても金額設定がされており、これらの規則をある程度準拠するとともに、対象とならない自費診療の区分を明確化すれば、現場での混乱は大きくはないと思料される。

4 学会

【具体的内容】

取り扱いの明確化

【理由】

金属床による総義歯の提供に関する取扱いは難解で運用しづらい現在取扱いが明確でない点もあるため、見直しが必要と思います。

○ 小児う蝕の指導管理

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

う蝕予防、フッ素洗口液（ミラノール）の保険導入

【理由】

う蝕予防に対するフッ素洗口の有用性は周知の事実である。歯の萌出初期、う蝕活動性が高い時期、歯肉退縮し歯根部象牙質が露出し根面う蝕の好発時期等、幅広い世代を比較的簡単にう蝕進行の危機から救うことができると思われる。プラークコントロールよりもう蝕予防効果が高いのでは、とされるデータもある。う蝕に罹患しそうまたはしている患者の継続管理を行う上で、ミラノールは費用対効果の優れたフッ素洗口剤であると思われる。C選療とは別に、含嗽剤、洗口剤（外用）として保険収載し、点数を貼り付けていただきたい。

2 個人 年齢：65～74歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

選定療養から除外すべき。

【理由】

本制度の対象となる指導管理は、う蝕多発傾向を有しないものの「継続的な管理を要するものに対するフッ化物局所応用又は小窩裂溝填塞による指導管理」が対象となっているが、「継続的な管理」が必要であるならば、すべて医療保険で給付すべきである。

また年齢、乳歯・永久歯別、う蝕の多寡により患者を選別する「う蝕多発傾向者の判定基準」により、う蝕歯1本、年齢1歳の差異で保険給付か否かを左右するうえに、う蝕が比較的少ない患者への保険給付を一部制限する取扱いは不合理である。

「う蝕多発傾向者の判定基準」は廃止し、1歯でもう蝕に罹患している患者へのフッ化物局所応用及び小窩裂溝填塞は医療保険で給付すべきである。

3. 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについての意見

1 個人 年齢：20～39歳 職業：薬剤師

【具体的内容】

薬剤の容器代

【理由】

「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の文書に、「2 療養の給付と直接関係ないサービス等—（3）診療報酬点数表上実費徴収が可能なものとして明記されてい

る費用—イ 薬剤の容器代（ただし、原則として保険医療機関等から患者へ貸与するものとする）」と記載がある。ただし書きの意図をご教示いただきたい。

薬剤の交付時に、軟膏や水剤で使用される容器代（軟膏壺や水剤ボトル）に関しても、患者から徴収し、その後、返却された際に徴収した容器代を返金しているが、衛生上の理由から、一度患者から回収した薬剤の容器（軟膏壺や水剤ボトル）を再利用している医療機関は少ないと考えられ、実質、無償での対応となっているケースが多いと思われる。

2 個人 年齢：20～39歳 職業：薬剤師

【具体的内容】

調剤した医薬品の持参料について

【理由】

「同文書の2—（5）その他—ア 保険薬局における患者への調剤した医薬品の持参料」と記載があるが、配送業者による郵送費用も該当するのをご教示いただきたい。

オンライン服薬指導が広がった場合、調剤した医薬品を患者へ郵送するケースが増えてくることが想定されるため、解釈を明確化しておきたい。

3 学会

【具体的内容】

大白歯のFMCへの前装加工

【理由】

大白歯のFMCへの前装加工は、「療養の給付と直接関係ないサービス」として取り扱えないものでしょうか。