

選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果（速報）について

- 「「日本再興戦略」改訂 2014」（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）を踏まえ、平成 30 年度診療報酬改定の際と同様に、関係学会・医療関係団体・国民から、選定療養に追加すべきものに関する提案・現行の選定療養の類型の見直しに関する意見の募集を行った。

【意見募集期間】

厚生労働省ホームページ：平成 31 年 3 月 11 日～4 月 10 日

関係学会・関係団体：平成 31 年 3 月 11 日～令和元年 5 月 10 日

【寄せられた意見】

合計：152 件

新たな選定療養の追加に係る提案：105 件

医科：24 件

歯科：50 件

全般及びその他：31 件

既存の選定療養の見直しに係る提案：44 件

療養の給付と直接関係ないサービス等に関する意見：3 件

- 今後は、事務局において、さらに整理・検討を進め、必要に応じて中医協において議論することとする。

【選定療養について】

健康保険法第 63 条第 2 項第 5 号において「被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）」と規定されており、現在、厚生労働省告示において、以下の 10 類型が定められている。

- ・ 特別の療養環境（差額ベッド）
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診療
- ・ 大病院の初診
- ・ 大病院の再診
- ・ 制限回数を超える医療行為
- ・ 180 日超の入院
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ 小児う蝕の指導管理

1. 新たな選定療養の追加に係る提案・意見

<全般>

提案・意見内容	理由
総論的意見	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る。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の議論が必要。
廃止	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り、このような制度が保険制度内に存在することに反対である。
保険外負担の拡大に反対	家族に病児がおり、既に様々なことを負担しているため、なんとかこれ以上の負担はさけてほしい。
取扱いの明確化及び周知	選定療養の実績を増やすためには、取扱いの明確化及び患者への周知が必要と考える。

<医科>

提案・意見内容	理由
患者や患者家族への時間外の病状説明	患者や患者家族の都合（要望）による時間外・休日に医師からの病状説明について、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べき。
執刀医の選択	執刀医を選択したいという患者は多いため、患者のニーズに応えるために、経験や症例数等の基準を満たす執刀医の届出と情報公開、手術記録（紙媒体、DVD等）の患者への交付等を条件に、執刀医の選択に選定療養を導入すべき。
アテンド料	様々な患者のニーズに応えるために、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。
医師が必要と判断しない患者・家族の希望による入院	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が少なくないため。
規定回数を超えるリンパ浮腫指導管理料	診療報酬上の規定回数を超える指導を希望される患者に対して選定療養として認めるべき。
湿布薬の処方制限の撤廃	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することを可能とすべき。

院内処方	医薬分業の観点から多くの医療機関では院外処方が採用されているが、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は、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ため、患者が選択した場合は費用徴収できるとすべき。
紹介状なしの受診時定額負担の対象病院が交付した処方箋を当該病院敷地内薬局にて調剤する場合の一定額の負担	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ため。
抗インフルエンザ薬の予防投与	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、実施徴収を可能とすべき。
患者の希望による検査の実施	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、存在するため。
悪性腫瘍疑い患者へのPET-CT	悪性腫瘍の確定診断が得られていなくても、PET-CTを希望する患者は多いため。
放射線治療における直腸ガスの排出手技料	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ため。
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	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ため。
就労支援目的で実施する早朝（診療時間外）の放射線治療	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、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なるため。
放射線治療で照射野に用いる皮膚マーカ－（シールタイプ）	シールタイプの皮膚マーカ－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。
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	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ため。
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	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ため。

脳卒中患者等の下肢装具（再）作製時のリハビリ評価・指導	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ため。
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。通常の眼内レンズを用いた水晶体再建術後においては、矯正眼鏡が必要となるが、老視矯正眼内レンズを用いることにより、その必要がなくなるため。
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	心血管カテーテル治療（PCI）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が、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ため。
施設基準に満たない間の検査・手術	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について、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。
入院中の患者の禁煙治療及び歯科疾患（歯周病など）の禁煙治療への保険適用	改正健康増進法の施行等により禁煙希望者が増えていく方向であり、制限をなくし喫煙率12%以下への低減に向け、禁煙治療側の制度変更をすべき。

< 歯科 >

提案・意見内容	理由
唾液検査	サリバテスト等の唾液検査を行い、う蝕のリスク解析を行うことにより、う蝕の重症化予防効果が高まると考えられるため。
ノンクラスプデンチャー	審美目的。
金属アレルギー患者へのノンクラスプデンチャー	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ため。
ジルコニアによるクラウンやインレーの作製	歯科用ジルコニアは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、CAD/CAM 冠との差額の費用を支払うことで対応可能であるため。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ため。
歯科金属アレルギー患者への前歯部に対するオールセラミック冠による歯冠修復	オールセラミック冠は、強度的にも審美的にも優れ、歯科金属アレルギー患者にも対応可能であるため。
歯科金属アレルギー患者への CAD/CAM を用いたセラミックブリッジによる欠損補綴	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ため。

金属アレルギー患者に係るメタルフリーの補綴物使用	金属アレルギー患者について、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すべき。
メタル（金属）レスブラケット	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、選定療養に適しており、また、金属アレルギーの患者に有用であるため。
口腔機能管理加算の対象患者に対する歯科インプラント治療	保険診療にて継続管理を希望する患者が増加しつつあり、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。
インプラントと保険でのブリッジとの併用	インプラントを用いた場合の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ため。
インプラント	インプラントは既に一般的な治療となっているため。
単独植立のインプラント	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ため。
小臼歯のレジン前装金属冠	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ため。
根管治療時の MTA 等の使用	MTA については、現時点では日本未承認材料（薬事未承認ではない）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り、MTA が使えればより良い治療が望めるため。 国内外で優れたエビデンスがあり、また、現在使用可能な根管封鎖材として最も優れており、歯の寿命を延ばすことが可能であるため。
MTA セメント	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すべき。
スポーツ用のマウスガード（マウスピース）	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ため。 成長期では頻りに作りかえていく必要があり、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。
小児期におけるマウスピース矯正	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。
小児口腔機能管理加算の対象患者に対する矯正歯科治療	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。

臼歯部 Tec	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・生活歯歯冠形成と同日に TeC を装着できると患者の苦痛を減らせるため。
睡眠時無呼吸症候群を疑う医科受診のない患者に対する治療	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治療をより簡易に行えるようにするため。
マグネットデンチャー	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。
メタルボンドセラミッククラウン	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。
歯冠部分に歯科用レジン等により行う支台築造	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支台築造は導入が望ましいため。
歯冠崩壊歯に於ける隔壁、並びにラバーダム防湿	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ため。
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 義歯製作時及び3か月ごとの表面処理	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及び誤嚥性肺炎の発生率を低下させられるため。
歯科医師による実地指導	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。
プラークコントロールサポート	歯周病の改善はセルフケアによるところが大きいため。
高齢者のう蝕の指導管理	高齢者のう蝕は、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ため。
オーラルフレイルの指導相談	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ため。

う蝕・歯周病のリスク検査	<p>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。</p> <p>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(ブラックスチェッカー/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ため。</p>
ホワイトニング	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おり、それに附随してう蝕や慢性歯周炎の発見につながるため。
ウォーキングブリーチ	患者の審美的、精神的面での貢献度は高いため、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。
紛失による6か月以内の義歯製作	紛失等の場合、本人の10割負担で作製することとなっており、自己負担が大きくなりすぎるため。また、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ため。
歯科用顕微鏡を用いた精密な歯科診療	患者がより良い治療を自分で選びやすくするため。
専用洗浄剤を用いた義歯の着色・沈着物除去	義歯の着色除去は患者 QOL の向上につながり、また、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ため。
保険対象外の歯科矯正における基本診療料と医学管理	保険対象外の歯科矯正について、基本診療料と医学管理の対象に拡充していくべき。
自費診療による歯冠修復及び欠損補綴における基本診療料及び医学管理料並びに支台築造	自費診療による歯冠修復及び欠損補綴について、基本診療料及び医学管理料並びに支台築造との併用を認めていただきたい。
診療情報提供料(I)に於ける専門医加算の導入	歯内療法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ため。
歯内療法専門医における診療加算の導入	歯内療法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おり、治療成績が良く再治療が少ないことを評価するため。

<その他>

提案・意見内容	理由
セカンド・オピニオン	セカンド・オピニオンを推進しているにも係わらず、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る。 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。
セカンド・オピニオン	事前にセカンドオピニオンである旨伝えられておらず、診療情報提供料Ⅱによる資料等のない患者に対し、セカンドオピニオンを実施する場合の費用徴収を可能とすべき。
日本語が話せない患者に対する医師による母国語での対応費用	医師が日本語を話せない患者に対して、患者の母国語で対応した場合には、通訳料相当の請求を可能とすべき。
治療前後の画像、動画の情報提供	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。
未予約患者に対する加算料金	未予約患者の来院により、予約制に基づく診療の流れが妨げられ、診療担当者並びに予約患者に悪影響を及ぼすため。
特別な療養環境の提供以外の病室でのベッドの位置選択	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、課金によりベッド位置の選択について料金徴収を可能とすべき。
食事の内容、提供時間の選択	治療上の制限の範囲内で他の入院患者とは異なる食事内容や食事の提供時間（20時～21時など）を希望する患者に別料金を徴収可能とすべき。
待ち時間ファストパス・チケット	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場合の料金徴収を可能とすべき。
特別会費の徴収によるプレミアム患者（ゴールド会員）	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）を設定できることを可能とすべき。 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、病院送迎等の特典や各種健康相談を提供することができる等。
患者の送迎サービス	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等、高齢社会では様々な理由で診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ため。
時間外等に事前に連絡をしないで直接来院した場合	輪番制度の維持、医療従事者（医師、看護師等）の負担軽減のため。

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	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。
車椅子介助浴・全身介助浴の実施に係る費用	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。
予約制におけるデポジット制	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可能とすべき。
再生医療 PRP（多血小板血漿）療法	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ため。
オンライン服薬指導に係る諸経費	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。
調剤後の継続フォローに係る費用	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」等の経費を請求する必要があるため。

2. 既存の選定療養の類型の見直しに係る提案・意見

○特別の療養環境

提案・意見内容	理由
完全個室の歯科診療室を「特別の療養環境」に追加	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。
患者の部屋希望に合うまでの入院日延期	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すことを認めるべき。
歯科外来医療に係る特別の療養環境の要件見直し	歯科外来医療における療養環境の整備のため、現在一連の診療に要する時間が概ね1時間を超える場合とされている時間要件を30分から45分程度に緩和するとともに、静穏な環境についての要件についても、ヘッドホンの利用等により静穏な環境が確保される場合には徴収を可能とすべき。
特別な入院環境	一般患者とは異なり、患者の希望する入院環境を提供した場合（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。又は高額所得者の場合、家具やテレビ等を用意する等）の費用の徴収を可能とすべき。
特別な療養環境の提供に係る徴収額の変動制	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べき。
特別療養環境室以外の病室の病床が満床である場合等の料金徴収の取扱いについての周知等	一般の病室が空いていない場合や医療上の必要性等で差額のある部屋へ入院した場合等に差額室料を徴収できないことを、医療機関に対して周知すべき。また、実態の調査し適正な指導を行うこと。

○時間外診療

提案・意見内容	理由
患者や患者家族への時間外の病状説明の追加	診療時間外（夜間・休日）での患者や患者家族への病状説明が散見される。医師等は超過勤務等でこれに対応しており、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。
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）の対象となる医療機関での時間外診療における定額徴収の義務化	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

提案・意見内容	理由
病床数以外の基準の追加	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ため、病床数以外にも他の指標（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、保有医療機器等）を設定し、紹介なし初診の特別料金の徴収を認めるべき。
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）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	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。
救急車利用の有無を問わず、入院に至らなかった場合の追加	現行制度でも救急車による来院患者も選定療養費の対象としうるが、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く、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ため。

○大病院の再診

提案・意見内容	理由
大病院の再診時の徴収対象の明確化	現行の基準では、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。
一定規模以上の病院の受診患者は一律選定療養費を徴収するよう見直し	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、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。

○制限回数を超える医療行為

提案・意見内容	理由
廃止	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。
検査の追加	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ため、検査も月に一定数以上は自費とするべき。
咬合調整の追加	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るため。
ニコチン依存症管理料の算定要件の見直し	改正健康増進法の施行等により禁煙希望者が増えていく方向であり、制限をなくし喫煙率 12%以下への低減に向け、禁煙治療側の制度変更をすべき。

○歯科の金合金等

提案・意見内容	理由
廃止	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。
材料の追加	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。
歯科鑄造用金銀パラジウム合金の告示価格と実勢価格との差額の追加	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おり、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るか、差額の選定療養としての取扱いを検討すべき。

○金属床総義歯

提案・意見内容	理由
廃止	混合診療という誤解や混乱を避けるため。
残根上義歯の適応拡大	超高齢化社会を迎え、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ため。
部分床義歯の追加	患者ニーズを踏まえ、まずはある程度形態の把握が比較的容易となる9歯以上又は12歯以上で導入すべき。
取扱いの明確化	取扱いが明確でない点もあるため、見直しが必要。

○小児う蝕の指導管理

提案・意見内容	理由
廃止	「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。
フッ素洗口液（ミラノール）の保険導入	う蝕に罹患しそう又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ため、含嗽剤、洗口剤（外用）として保険収載すべき。

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

提案・意見内容	理由
薬剤の容器代	「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」（平成 30 年 3 月 20 日保医発 0320 第 2 号）の 2（3）イ に「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）」と記載があるが、ただし書きの意図が不明である。
調剤した医薬品の持参料	「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」（平成 30 年 3 月 20 日保医発 0320 第 2 号）の 2（5）ア に「保険薬局における患家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か。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家へ郵送するケースが増えてくることが想定されるため、解釈を明確化して頂きたい。
大臼歯の FMC への前装加工	「療養の給付と直接関係ないサービス」として取り扱ってほしい。