

寄せられたご提案・ご意見

(募集期間：令和3年4月19日(月)～令和3年6月18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11類型以外で新たに選定療養に導入すべき事例の提案)

<医科>

1 個人 年齢：65～74歳 職業：会社員(医療関係の企業以外)

【具体的内容】

膝関節変形症における再生医療

【理由】

膝関節変形症は、種々の原因があるものの、現状保存的治療ないし人工関節置換療法が広く用いられている。それ以外の選択肢としては、再生医療があるが、適用範囲が幅広いという理由で、保険適用からは除かれているが、有用性が認められている。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者)

【具体的内容】

急性期一般入院料(特定機能病院入院基本料含む。)のうち、同入院料1(看護配置7対1)については、特定機能病院、DPC特定病院群並びに地域医療支援病院を施設基準の届出対象医療機関とし、他の医療機関にあつては同入院料2(同10対1)を基準とする。

ただし、他の医療機関が同入院料1の施設基準のすべての要件を満たせば、同入院料1の診療報酬から同入院料2の診療報酬を差し引いた差異分について、選定療養費(看護師等の手厚い配置基準を満たす一般病院)として患者から費用を徴収することができる。

具体的には、他の医療機関は10対1の施設基準の届出を行い、7対1の要件をすべて満たす医療機関に限り、上記の費用を徴収してよい旨の選定療養費の届出をあわせて行う。

【理由】

上述(1)の急性期一般入院料1及び2について、以下、前者を7対1、後者を10対1と称す。入院料の7対1と10対1の点数(DPCの場合は係数)の差異分を選定療養費にすればよいと思う。7対1：1,650点、10対1：1,619点、差異は31点であり、金額に換算すると1日310円、ひと月(30日)9,300円となる。多くの入院患者が限度額認定の手続きをするので、月額、限度額認定の負担金+9,300円程度(限度額プラス1万円程度)であれば、患者の負担感はいはいて大きくならないものと考え。

(根拠)

去る2019年6月19日の入院分科会のスライド資料の6頁に、入院料別の平均在院日数の推移というタイトルのチャートがあるが、ここ数年、各入院料の平均在院日数に顕著な変化は認められない。平均在院日数の短縮は、入院初期の医療資源(ヒト・モノ)の集中的な投下によって実現することは否定しないが、当該グラフを見ると、それぞれの入院料の施設基準

にある平均在院日数の要件ギリギリのところでは推移していることがわかる。
これは、入院時より医療資源を集中投下した結果以外にも、平均在院日数短縮の要因があるという証左であり、つまり単純に在院日数をコントロールしていた、ということであろう。また、看護配置7対1と10対1といているが、夜間・休日の傾斜配置を認めており、実態は、スタッフが手厚い平日昼間と手薄な夜間・休日のシフトの組み合わせである。急性期医療の病棟に必要な看護師数は、実は同定されていないのではないか。

3 団体

【具体的内容】

栄養指導対象外の患者における栄養指導

【理由】

対象外の患者に対し栄養指導を行うことで、疾病の発展予防につながるため、選定療養とすべきである。

4 団体

【具体的内容】

救急車利用による外来受診

【理由】

救急車を利用して入院せずに外来診療にて帰宅する場合は、救急搬送における医学的必要性を判断できると考え、救急車の過剰利用を抑制するため、選定療養とすべきである。

5 団体

【具体的内容】

在宅寝たきり患者処置指導料対象外患者における、在宅での処置に使用する医療材料等（栄養用ディスポーザブルカテーテル、膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル、皮膚欠損用創傷被覆材（3週間制限）等の支給

【理由】

在宅医療の推進のため患者側の多様なニーズへの対応には、在宅医療の算定要件変更では対応困難であるため、選定療養とすべきである。

6 団体

【具体的内容】

在宅自己注射を行っていない糖尿病患者への血糖自己測定に使用する穿刺針、センサー等の支給、および在宅自己注射を行っている患者への、血糖自己測定器加算の回数を超えての血糖試験紙等の支給

【理由】

在宅医療の推進のために患者側の多様なニーズへの対応として、糖尿病患者の血糖コントロ

ールに関しては、在宅自己注射の対象外患者への血糖測定への対応、指導管理料回数制限を超えての血糖測定希望に対しては、選定療養とすべきである。

7 団体

【具体的内容】

1 処方につき 70 枚を超えて湿布薬を希望投与した場合の費用

【理由】

1 処方につき 70 枚を超えて投与する場合は疾患の特性等により医師が判断した場合認められるが、患者が希望する場合は選定療養として処方を可能とすることが望まれているため、選定療養とすべきである。

8 学会

【具体的内容】

治験やがん遺伝子パネル検査など特定の医療機関のみで実施している医療を目的としたセカンドオピニオンの費用(患者の同意に基づいた場合)

【理由】

セカンドオピニオン先で実施している治験やがん遺伝子パネル検査などに適格と判断され、患者もこれらの医療を希望した場合において、セカンドオピニオンの費用が保険外診療にあたるため、同日に検査等を実施できないことから検査等の遅延や遠方からの再受診などの不利益が生じるが、これを改善することができる。患者の同意に基づいているのであれば、問題点も少ないと考えられる。

治験やがん遺伝子パネル検査など特定の医療機関のみで実施している医療の提供を受けるか、現在のかかりつけ医療機関での診療を継続するかについては、患者はセカンドオピニオンで得た情報を踏まえて自身の治療方針を選択するのが適切であることや、医療機関側としても特定の医療機関のみで実施している医療の提供を目的とした検査等が必要かどうか、また対象になり得るのかなどについてあらかじめ正確に判断することは困難であることから、予約の時点でセカンドオピニオンと初診を適切に振り分けることは不可能である。セカンドオピニオン先においても受けられる医療が変わらない場合は、通常、現在のかかりつけ医療機関で治療を受けることから、全てを初診として受け入れることも現実的ではない。

9 学会

【具体的内容】

- ① レスパイト入院等の入院費用に係ること
- ② 退院許可が出たが、患者の都合で病院に入院継続する場合
＜例＞ 施設への入所待ち 家の改修待ち など
- ③ 夜間・休日等の IC に係ること (患者家族が希望した場合)
患者や患者家族への時間外の病状説明

【理由】

- ① 高齢化に伴い要介護高齢者が増え、介護保険が導入されたとはいえ、家族の介護負担は大きくなっている。家族の介護疲れから、高齢者の虐待や介護放棄なども起こっている現状がある。このように介護に追い詰められた介護者を支援することが必要であり、ショートステイなども活用されているが、医療的処置がある高齢要介護者はショートステイには入れない。そこで、医療的処置の多い要介護者を一時的に入院できる仕組みがレスパイト入院である。入院することで、家族の介護疲れを癒すことができ、また、医療者はレスパイト入院中の患者のケアを通して、在宅療養での課題を見出し、患者の療養環境の改善や家族への介護支援へつなげることができる。差額ベッドに近い形で選定療養費になれば、患者側は利用しやすくなり、本来の入院とは明確に差別化できる。そして、介護者も要介護高齢者も安心して在宅療養ができる環境を整えることができる。
- ② 退院許可が出ても、家の改修待ちや家族の都合等の理由で入院が延びるケースが多く、そのためベッドの有効利用が出来ない状況がある。患者、家族の理由で入院期間が長引くことに対して、何らかの加算が必要と思う。
- ③ 患者の病状説明や今後の治療方針に対する医師の説明は、今まで医師が外来や手術が終わってから時間外や土・日に、家族の都合に合わせて実施していることが多かった。しかし、医師の働き方改革が進むと、医師もこれまでのように家族の都合に合わせて夜間や週末に出勤することも難しくなる。今後の治療や療養をどこでどのようにするのか、患者だけでなく患者を支える家族にも理解していただき、患者・家族が納得して療養を進めていくためには、医師のインフォームドコンセントは非常に重要である。医療サービスの一環として、医師がサービス残業として時間外や土日にインフォームドコンセントを行うのではなく、選定療養とすることで、患者家族も気兼ねなく依頼しやすいということも考えられ、双方にメリットがあると思われる。

10 学会

【具体的内容】

肝移植周術期、肝硬変（非代償性、代償性）患者へのアルブミン投与

【理由】

近年、Long-term albumin administration in decompensated cirrhosis (ANSWER): an open-label randomised trial Lancet 2018 Jun 16;391(10138):2417-2429. などで報告されているが、アルブミンの定期的な投与により、非代償性肝硬変患者の予後や、又外来での管理が非常に安定するケースが報告されている。この事により不要な入院加療や患者の予後の改善などをもたらす事が可能にある可能性がある。また、代償性肝硬変や肝移植の周術期においても同様にアルブミン投与を要するケースが臨床上多いが大きく査定されるケースがあるため。

11 学会

【具体的内容】

肝移植患者に対する特別な免疫抑制療法と術後血液製剤投与

【理由】

現行の免疫抑制療法では制御困難な抗ドナーHLA 抗体陽性者に対するリツキサンの療法、腎機能不良例に対するバジリキシマブ療法。いずれも薬剤を使用することで、その後の医療費抑制に寄与する。肝移植術後に頻回のアルブミン製剤・血小板投与を要することがあるが、現状は大きく査定されている。

12 団体

【具体的内容】

患者や患者家族への時間外の病状説明

【理由】

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・医療者双方の意識改革を促し、医師の働き方改革を着実に進めるためにも、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。従来の「時間外診療」に含める場合にも、「患者や患者家族への時間外の病状説明」を選定療養の対象とする旨を明示いただきたい。

13 学会

【具体的内容】

かかりつけの患者さんが内科（例えば糖尿病）で来院した際、病状が思わしくないので内科における他の専門医資格のある医師（例えば同じ病院の消化器内科）に検診依頼を、同日依頼し診察した時の診察料

【理由】

現行では、内科のなかで専門が異なっても、診察料は保険請求できない。しかし、ほかの診察日を予約することは患者側に負担が増えるだけでなく、新型コロナ感染の可能性も増加するため、不利益である。検診依頼をする医師が内科認定医であること、依頼される医師が専門医資格を有する場合には選定診察料を取ってよいことにしていただきたい。ただし、病院が自由に報酬を設定するのは、患者さんには著しく不利益になるので、上限設定が望ましい。

14 団体

【具体的内容】

精神保健福祉士による家族相談

【理由】

病識に乏しい重度精神疾患患者が医療機関受診に消極的な場合であっても、受診前に精神保健福祉士が家族等からの相談を受けて対処法を共に検討することで診療や入院へと円滑に導入出来ることは多い。しかしながら、これらのコストは診察に係る診療報酬行為では算定できない。早期診断・早期治療の重要性を示すエビデンスが蓄積されており、精神科特性か

ら家族との事前の相談が後の患者の療養や予後に大きな影響を及ぼすことを考えた場合、選定療養として別途算定可能とすべきである。

15 団体

【具体的内容】

精神科復職判定における会社産業医等との連携

【理由】

精神科における復職判定は、診察で把握できる症状レベルの改善だけではなく、戻る部署の（上司や同僚との対人関係や求められる作業内容を含めた）職場環境との適性を考慮して行われる高度な判断である。当然、そこでは会社産業医等との情報交換や環境調整が必須であり、そのコストを選定療養として認めるべきである。

16 学会

【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。

< 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に対する臼歯部における欠損補綴（ジルコニア Br）

【理由】

金属アレルギーは歯科治療を困難にする疾患のひとつである。特に大臼歯部の欠損補綴（Br）では咬合力は強く、現在の金属アレルギー患者に使用できる保険収載されている修復材料では最後方臼歯部の咬合力に耐え得られないのが現状である。咬合力に耐え得る強度を兼ね備えたジルコニアを使用した Br を検討していただきたい。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

唾液検査、

- 1、PCR-インバーダー法での歯周病原性細菌数定量検査
歯周病関連菌

A. actinomycetemcomitans (Aa)、P. gingivalis (Pg)、P. intermedia (Pi)、T. forsythensis (Tf)、T. denticola (Td)、F. nucleatum (Fn)

2、う蝕関連菌、に対する培養法での定量検査

Streptococcus mutans、Streptococcus sobrinus

【理由】

歯周病関連菌

A. actinomycetemcomitans (Aa)、P. gingivalis (Pg)、P. intermedia (Pi)、T. forsythensis (Tf)、T. denticola (Td)、F. nucleatum (Fn)

定量的に測定することにより歯周疾患の定量的診断をします

う蝕関連菌

Streptococcus mutans は、 α -あるいは γ -溶血性のレンサ球菌でヒトの口腔に生息し、最も重要なう蝕病原菌とされています。ソルビット、マンニットを分解し、スクロースから非水溶性でかつ粘着性の α -グルカンを産生し、菌体は歯の固表面に強く付着します。多くの糖類を分解し、乳酸などを産生して歯の硬組織を溶解します。

Streptococcus sobrinus はう蝕の約20%に、S. mutans とともに S. sobrinus が分離され、S. mutans 単独の場合よりもう蝕の度合いが重度と評価されています。

これらを定量的に検査することによりう蝕のリスク判定をします。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

露髄部の覆罩および根管治療時の根管充填及び側壁・髄床底穿孔部の封鎖においてMTAを使用した場合、認めていただきたい。

【理由】

複数の学会において論文および確かなエビデンスが公開・発表され良好な治療効果が得られているので新規導入していただきたい。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

唾液検査（サリバテスト）

【理由】

近年、予防医学の分野に注目が高まっている。その予防医学の二次予防（早期発見・早期治療）の結果、早い段階で病気の芽を摘んでおくことで、患者の負担はもちろん、医療費や人件費の削減にもつながると考える。歯科領域において、二次予防として唾液検査（う蝕関連細菌検査・歯周病原細菌検査）があり、その有効性があるため。

5 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

サリバチェッカーなどのがんリスク検査やシルハなどの口腔環境検査などの導入

【理由】

唾液を使ったこのような検査など、選定療養で導入してもいいのではないかと。

6 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

プレオルソ

【理由】

乳歯列期・混合歯列期に行うことにより正常咬合へ導きやすく、また口腔周囲筋や舌機能改善訓練も行えるため。口呼吸から鼻呼吸への改善は小児の全身の健康にもつながる。

7 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

「著しく歯科診療が困難な者」に対するトレーニング

【理由】

「著しく歯科診療が困難な者」に対する特導や特別対応加算はあるが、診療室に入ることができなかつたり、口腔内の視診が不可能で歯式や病名がつけられないケースでは保険算定が難しいため。不要不急な「身体抑制」の抑制にもつながる。

8 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

漢方薬の歯科領域に対する適用拡大。

歯性上顎洞炎に対し、辛夷清肺湯（例：ツムラ 104 番）処方を認め、将来的には保険診療に導入することを要望する。

【理由】

漢方薬は菌交代現象を引き起こさない薬剤であり、今後の使用頻度増加が見込まれる。歯科領域への更なる積極的な導入が望まれる。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

部分床義歯における、いわゆるノンクラスプデンチャー

【理由】

現在、審美的面から診ても主治医、患者から両面の需要が高まっている。使用材料の安定供給、また機能的にも鉤歯の負担軽減等、口腔機能低下重症化予防に繋がるものとする。

10 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導入

【理由】

症例により審美的な観点を優先する事例もある。また、メタルフリーの実現も可能な症例もあることから導入してもよいと考える。

11 団体

【具体的内容】

ノンメタルクラスプデンチャー

【理由】

高分子材料を用いることで歯科用金属アレルギー患者への対応が可能となることに加えて、金属床の選定療養の代わりとなると考えられる。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

保険適応外レジンを用いたダイレクトボンディング

【理由】

コンポジットレジンの物性や操作性、それに伴うマトリックスの開発が進み、金属による修復の代替となりうるものである。

13 個人 年齢：65～74歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

臼歯部の金属冠修復における金合金または12%金銀パラジウム合金の使用

【理由】

現在臼歯部の金属冠修復においては12%金銀パラジウム合金も保険適用となっているが、金属価格の高騰により医療保険の原資を損なう状態となっている。一方、銀合金の強度、性質も向上し代替できる状態となっているため、臼歯部においては医療保険では銀合金までを適用とし、変色など銀合金の欠点を忌避する症例においては金合金または12%金銀パラジウム合金の使用を選定療養としてはどうか。

14 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児期・学齢期の矯正治療

【理由】

小児期、学齢期に機能的理由から歯列不正や不正咬合が多く見受けられる。これらは早期治療で改善し、その後の矯正治療が不要な場合も多い。歯列不正や不正咬合は本人の努力では予防が出来ず発症する。また治療しようと思えば治療費の負担も多い。通常の保険診療で矯正治療ができればいいのですが、現状では困難と思われれます。そこで矯正治療費の一部でも

選定療養として導入され患者負担が軽減されれば、子育て負担の軽減のため、また国民のためになると考えます。

15 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児におけるマウスピース・拡大床による矯正治療

【理由】

早期に咬合の改善や歯列不正に介入することでカリエスリスクの軽減や歯周病予防効果が期待でき、将来的に健康寿命の延伸と医療費削減の一助になると考えられるため。

16 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

口腔機能発達不全症が認められるが、矯正治療が優先される対象患者への矯正治療

【理由】

小児口腔機能管理において、検査の結果、明らかに口腔機能発達不全症が認められるが、矯正治療が優先されるケース（現在、矯正治療を優先させた場合は、本疾患の対象外になってしまう）があるため。

17 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】

近年咬合に問題のある小児を多く見かける。いわゆる歯列不正のみではなく、智歯以外の埋伏歯も多く特に上顎犬歯の位置異常から前歯の歯列不正や歯根吸収を来す症例を多く見かけるようになった。牽引や萌出部位を確保するための矯正が必要な場合は開窓の手術すら自費になってしまう現行の制度は問題がある。健全な咬合を獲得することで、その後のトラブルを回避することが出来ることも多く、将来的な治療費の抑制にも寄与すると考えられる。

18 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

ブリッジ作成時における、部分矯正

【理由】

臨床においてブリッジ作成時に、歯軸や歯冠長の問題からブリッジにできなかつたり、延長ブリッジにしなればいけなかつたりすることがある。ほかの歯にも負担をかけるし、部分矯正ができるようになると患者の選択肢も増えるしいいのではないかと。

19 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯列矯正

【理由】

咬合（かみ合わせ）が全身の健康に与える影響は大きい。精神的、肉体的の両方に。

20 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

CAD/CAM インレー修復

【理由】

金属アレルギー患者に対する修復に対して CAD/CAM インレー修復を求めます。

21 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

チタン及びジルコニア等非金属材料を使用した CAD/CAM によるブリッジ

【理由】

金銀パラジウム合金は保険医療材料として使用するにはその価格が安定せず、近年は随時改定価格が実態と大きくかけ離れ、医院経営を圧迫する一因となっていることは周知の通りである。そこで価格が安定した材料によるブリッジを選択肢のひとつとすることで良質な医療を安定して提供することが可能となると考えるが、選定療養として採用しいずれは保険収載していく方向で検討しては如何か。

22 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

口腔機能低下が認められる患者への処置等の評価

【理由】

口腔機能低下が認められる患者への補綴、歯冠修復、歯周治療等の評価の充実を求めます。

23 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯周病原細菌の細菌学的検査

【理由】

歯周病は、一部の歯肉疾患を除き、歯周病原細菌によって引き起こされる感染性炎症性疾患であるが、現在の保険診療における歯周治療では、歯肉の炎症と組織の破壊の程度を計測する歯周検査のみに基づいて診断が行われている。つまり、端的に言えば細菌叢の分布や細菌感作の程度は一切診断には組み入れられていない。人類最大の感染症ともいわれる歯周病の診断や治療に、細菌検査や細菌抗体価検査を採用していないのは EBM の面でも大きな疑問がある。また、細菌学的検査の導入により、治療の成否がより明確になり、医療費の削減につ

ながる可能性もある。以上のことから、歯周病原細菌の細菌学的検査を新規導入すべきと考
える。

24 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

有床義歯における根面板を応用した各種維持装置（O リングアタッチメント・ロケーターア
タッチメント等）

【理由】

歯冠歯根比を変更することができるので、既存のクラスプ等では成し得ない歯牙負担の軽減
が得られる。また、それによって有る程度の審美的な補綴が可能になると思われるため。

25 個人 年齢：不明 職業：不明

【具体的内容】

1. 歯科口腔内デジタル印象
2. 第2大臼歯ジルコニアクラウン

【理由】

1. 印象材料、石膏削減、模型保管スペース削減、患者さん苦痛軽減、データ保存の簡便化、
技工所との情報共有等利点が多い。
2. 歯科金属使用削減につながり、保険導入済み CAD/CAM 冠では強度に問題があるがジルコニ
アならば適応可能な事。

26 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

成長期におけるスポーツの際に装着するマウスガード

【理由】

スポーツの際にマウスガードを装着することの有用性は周知されてきている。しかし、市販
の簡便な自作タイプのマウスガードでは、成長期において顎の成長を妨げたり顎の変異をも
たらしたりするリスクがある。成長期における健全な発育を促進し、口腔機能の発達を妨げ
ないために正しく作成されたマウスガードの装着を普及させるために新規導入すべきと考
える。

27 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯冠部が崩壊している歯牙の根管治療時ごとの暫間被覆冠作成・仮着料金

【理由】

テンポラリークラウンは、当該歯に係る処置等を開始した日から当該補綴物を装着するまで
の期間において、1 歯につき 1 回に限り算定するとなっているが、歯冠部が崩壊した歯牙で

根管治療を伴う場合等は、治療完了までの間に何度か暫間被覆冠を作り替える必要がある。従って保険適応のテンポラリークラウン以外の暫間被覆冠の費用を新たに選定療養に組み込んで頂きたい。

28 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

義歯に対する各種アタッチメントの導入

【理由】

義歯の維持に対して、さまざまな有効なアタッチメント（磁性アタッチメントなど）が存在するが、残念ながら保険導入がない。患者の選択肢を増やしてあげべきと思われるし、インプラントオーバーデンチャーなども認められれば、義歯不適合の解消にかなり役立つと思われる。

29 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

補綴治療前のMTM

【理由】

補綴物を長期間維持するために重要な治療であり、特に臼歯部で咀嚼効率もあがる。また、患者の選択も広がり、経済的負担軽減にもつながると考える。

30 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

クラウンディスタルシュー

【理由】

現在クラウンループは保険で認められているが、まだ6番が萌出してない段階で、Eが欠損になった場合にクラウンディスタルシューが必要となる。これが自費になってしまうと、躊躇される方もいるかもしれません。これが入れないと、6が近心傾斜して萌出してきてしまい、矯正が必要になってしまう可能性がある。そうすると金銭的な負担が大きくなってしまいますので、そうならないようクラウンディスタルシューを選定療養として入れてもらいたいと思います。（クラウンループが保険で認められているのにディスタルシューが保険でダメな理由がわかりません）

31 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

根管治療時における機器・器具代や材料費

【理由】

根管治療において、機器・器具・滅菌代がかかるうえ、歯科医師の拘束時間も長時間に及ぶ

のは周知のとおりである。しかし、診療報酬は、それを加味したものになっていない。診療報酬とは別に、器具代・材料費を患者から徴収可能としてはいかがか。

32 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床部分床義歯

【理由】

金属床総義歯は認められているのに、金属床部分床義歯が認められていない理由について患者さんから説明を求められたとき、いつも答えに窮します。総義歯が認められているなら部分床義歯も新規導入すべきと考えます。

33 個人 年齢：65～74歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

直接覆髄および歯根のパーフォレーション部の閉鎖に用いるMTA (Mineral Trioxide Aggregate) セメントの費用

【理由】

従来であれば抜髄治療になるような露髄に対して MTA セメントを用いる事により歯髄保存の可能性が高くなること、従来であれば抜歯に至るような歯根のパーフォレーション部の閉鎖に MTA セメントを用いる事により歯を保存出来る確率が高いこと、などから MTA セメントの有用性については今までの臨床治験も多く異論はないものとする。保険材料として収載されていないために現状では治療の全額が自費治療となっているが選定療養費として収載されれば抜髄および抜歯をしなくて済む症例が増加し、しいては国民の口腔状態の向上につながるものと思われる。

34 個人 年齢：65～74歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

MTAの直接覆髄とパーフォレーションへの使用

【理由】

MTAの臨床応用についてはエビデンスが確立されつつあり、抜歯や抜髄適応であった歯牙の保存が図られ、Longevityに繋がると思うため。

35 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

口腔内スキャナーを用いた歯周検査時の歯垢染出し検査の代用導入

【理由】

患者には、もっともわかりやすく示すことができ、また術者側も簡単に検査としてできるようになる。

36 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

矯正に於ける便宜抜歯に至るレントゲン、麻酔薬剤等

【理由】

患者の希望による手術時の薬剤、レントゲン、医学管理等、歯科医学的な必要性がある事。

37 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

臼歯部単独歯中間欠損に対するインプラント治療

【理由】

他の治療（可撤性及び固定性補綴治療）と比較したインプラント治療の優位点として、先ずは残存歯の保護そして機能回復が挙げられる。適切な診断下におけるインプラント治療は、管理も容易で長期の予知性を期待できる。当然、結果として医療費抑制へも繋がる。

38 個人 年齢：不明 職業：不明

【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、本年より新しい歯周病の分類が適用となり、インプラントも含めた歯周治療が明記されている。学術的根拠に基づく治療が保険制度に組み込まれないのは国民にとって不利益なものとなる。またすでに装着されたインプラントについても口腔を一単位として管理する上で、インプラントを自費治療として保険から切り離すことはもはや、不適切といわざるを得ない状況である。

39 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金銀パラジウム合金を用いた歯冠修復等の補綴処置

【理由】

金銀パラジウム合金の価格変動が激しく、保険診療における材料としては適していないものと考えます。金合金と同様選定療養に入れたほうが良いのではないのでしょうか？ 鋳造技術、CAD/CAM などの進歩により、他の価格の安定した安全な金属（現在保険収載されている Ti 以外の材料）やセラミックス材料を積極的に保険収載することにより、安心安全な歯科治療が国民に提供できるものと考えます。

40 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

キャンセル料の徴収について

【理由】

歯科の治療においては比較的短時間で終われる処置や時間のかかる処置が混在している。近年の歯科医院は患者のアポイントを取り効率よく処置することで低価格の診療報酬でも収益があげられるように努力しており、また、待ち時間等を改善しているのが現状である。歯科医院はアポイントで動いているとも言える。アポイントを守らない患者がいると医院の全体に悪影響が出てしまう。他業種を見ても無断キャンセルや当日キャンセルには課金されているが、何故か歯科にはキャンセル料の設定がない。保険外療養としてキャンセル料が徴収出来るようにすべきであると考える。

41 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

う蝕無痛処置の適用拡大

【理由】

現在、充形時にタービン等切削器具を用いることなくレーザーを応用することで保険算定可能ですが、麻酔を怖がる患者や歯髄への影響を考えるとレーザー応用は大変有効です。そこで修形時にも窩洞概形成時は切削器具を用い深部カリエス除去時にレーザー応用の選定療養を認めることで、患者の精神的苦痛も少なくその後抜髄への移行も少なくなると考えられる。

42 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

磁性アタッチメントを使用した局部義歯

【理由】

磁性アタッチメントを使用した局部義歯は臨床の現場ではすでに20年を超える使用実績があり、多くの場合良好な治療結果を得ていると承知している。特別な技能を必要とせず、製品もさほど高価ではないことなどから、大きな費用対効果を得ることができると考えるが、選定療養として採用しいずれは保険収載していく方向で検討しては如何か。

43 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

クラウン・ブリッジにセラミック系補綴物の導入

【理由】

金属の逆ザヤ問題の解決に材料価格の安定が図れるセラミック系の補綴物を保険導入してもらうのが一番であるが、自費価格の医院差があるので、なかなか賛成が得られないのであれば、選定療養で導入したならば医院ごとの価格設定は保たれるので、ある程度賛同が得ら

れるのではないか。CAD/CAM 冠の導入が拡大されてきたが、ブリッジや連結冠といったケースには導入できない点。また単冠でも強度や、脱落、経年劣化（変色）、着色やプラークの付着しやすさを考慮するとやはりセラミック系の材料を選定療養にとり入れることにより、患者が選択しやすくするのはメリットが大きいと思われる。

これを導入することにより、自費の補綴を選択する場合に支台築造から保険外になってしまうこと問題を解消できる。（临床上では、保険か自費か患者が選択するまでに支台築造をして仮歯等を入れなくてはならないときがあり得るため、当初患者の希望どおり保険算定したあと、あとから患者の希望が変わって自費になった際に取下げ請求をしなくてはならなくなる）

金属アレルギーに対する保険診療での解決にはこれしかないこと。（保険で強度を必要とした Br のケースでは現行対応できないので）

44 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児期における舌圧検査、咀嚼能力検査

【理由】

歯列不正の原因に、食べ方、弄舌癖などが大きく関与している。小さい内に、自分自身の問題を知ること、正しく改善することが、虫歯や歯周病を防ぐだけでなくあらゆる健康リスクから回避して健康保険を使わず自分自身で健康を守れるようになる。

45 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

総義歯完成後の再咬合採得により咬合器再付着による口腔外咬合調整

【理由】

義歯を口腔内に入れて、咬合調整を試みても入れ歯が動いて正しく咬み合っているようにとらえてしまう。現状では、2 回目のゴシックアーチを採得して咬合器に再付着させて咬合調整しているが手間と時間が全く評価されていない。逆にその過程を避けて、入れ歯がずれるときにできる粘膜のを避けるために安易に入れ歯を削るだけの治療を繰り返し、意味のない無駄な治療回数と費用がかかっている。そのことによる患者の苦痛と入れ歯に対する諦めにつながってしまっている。

46 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

高齢者による口唇閉鎖力検査

【理由】

口腔内の筋肉の力の衰えを自覚し、改善しようと試みることは、健康寿命の延長と医療費の縮小に大いに役立つ。健康に一番大切なのは、自分自身を知ること。

47 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

位相差顕微鏡による口腔内細菌検査

【理由】

患者自身がリアルタイムに自分自身の歯垢の中の細菌を肉眼で動画としてみることは、歯を磨くということに対するモチベーションに一番役立つ。虫歯や歯周病に対するリスク分けに役立つので、無駄に時間や医療費を費やすことがなくなる。

48 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

大臼歯部のジルコニアを材料とした補綴

【理由】

現在 CAD/CAM 冠による補綴が小臼歯、大臼歯部にも認められており、特に金属アレルギーの患者への対応として非常に重宝している。ただし、大臼歯部への補綴では強度・硬度とも不足していると考え。ジルコニアは強度・硬度ともに優れており、また CAD/CAM 冠との差額を徴収することで選定療養として取り扱うことが可能であると考え。

49 団体

【具体的内容】

ジルコニアブリッジ

【理由】

現在、保険適用となっているブリッジは、一部の例外を除いて金属を用いたものがほとんどである。金属アレルギーがあっても保険で作る場合、金属のブリッジを選択せざるを得ない。金属アレルギーは患者の過失によるものでない以上、一定の配慮が必要と考えられる。

50 団体

【具体的内容】

前歯部の金合金や白金加金を用いた金属歯冠修復について、新規材料の追加。前歯部の歯冠修復に使用する材料について、既存の金合金や白金加金を用いた金属歯冠修復に加え、ジルコニアやニケイ酸リチウムガラスセラミックスの導入

【理由】

メタルフリー化している現代歯科医学を鑑み、前歯部の金属歯冠修復について、従来からの金合金等による治療を選択する状況はごく稀となっていると考え。新規材料として、既存の金合金や白金加金に加え、強度や審美性を兼ね備えたジルコニアや、ニケイ酸リチウムガラスセラミックス(商品名:e. max 等)も追加しては如何と考える。

51 団体

【具体的内容】

露髄部の覆罩および根管治療時の根管充填及び側壁・髄床底穿孔部の封鎖において MTA を使用した場合、認めていただきたい。

【理由】

複数の学会において論文および確かなエビデンスが公開・発表され良好な治療効果が得られているので新規導入していただきたい。

52 団体

【具体的内容】

歯科における観血的外科治療を前提とした採血検査

【理由】

歯科治療は観血的外科処置が多いにもかかわらず、患者からの「問診」だけを頼りに全身状態を評価している。外科処置に伴うリスク回避のために採血検査は必要である。

53 団体

【具体的内容】

磁性アタッチメント、O-リング等の根面アタッチメントおよび根面アタッチメントを利用した義歯（オーバーデンチャー）

【理由】

- ・口腔内および義歯の清掃が容易なため、衛生的に有利。
- ・単純な構造のため義歯の着脱や取り扱いが容易。
- ・クラスプなどの鋭利部分がなく安全。
- ・局部義歯の支台歯への負担軽減、残存歯の保護・活用に有利

上記より良好な口腔機能を維持しつつ、将来的に介護負担の軽減につながる可能性がある。

54 団体

【具体的内容】

口腔機能低下症の診断後に現在保険収載されていない機能訓練（口腔清掃の自立訓練・咀嚼機能の向上訓練・構音・発声機能の向上訓練・嚥下機能の向上訓練・呼吸機能の向上訓練・食事環境についての指導等）

【理由】

機能訓練に特化した時間を設けることで、口腔機能低下症の積極的なリハビリが行える。

55 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

チタン合金による CAD/CAM 冠

【理由】

現在、鋳造による純チタン2種による金属冠は保険導入されているところであるが、対応できる技工所がほとんど無いため市中の開業歯科医ではほとんど使用されていない。一方、CAD/CAM装置は多くの技工所が備えており、CAD/CAM用の歯科用チタンブロックも市販されていることから、選定療養として採用しいずれは保険収載していく方向で検討しては如何か。

56 学会

【具体的内容】

義歯に沈着した歯石・着色に対する専門的クリーニング

【理由】

義歯に沈着した歯石や着色を除去することは、通常の義歯調整とは異なり、義歯を快適に使用できるという点では患者QOLの向上に寄与するが、義歯による機能維持には直接影響を及ぼさない。したがって、その要求度は患者の口腔環境に対する価値観に左右される。また義歯の研磨か専用の洗浄剤による超音波洗浄などが必要となる。以上のことから、本件を選定療養に新規導入することを提案する。

57 学会

【具体的内容】

睡眠時無呼吸症候群に対する顎位置調節可能な上下分離型口腔内装置

【理由】

睡眠時無呼吸症に対する口腔内装置は、通気性を維持するためにその都度適切な歯科タイトレーションによる顎位置の変更が必要であり、顎位置が調節可能な装置の方が治療効果は高い。しかし、現状では、この顎位置調整可能な装置は、その技工料が所定点数の3倍であり、作製、装着までの労力・経費を勘案すると、上下一体型の固定式装置で対処せざるを得ない。この固定式では、顎位置の調整ができない、患者の苦痛を伴うことがあるなど、適切な歯科医療を行えない場合がある。「顎位置調節可能な上下分離型口腔内装置」を選定医療に導入することで患者の負担軽減となり、適切な歯科医療が行われるため、医療費の是正につながるものと提案する。

<その他>

1 個人 年齢：40～64歳 職業：無職

【具体的内容】

変形性膝関節症への鍼灸治療

【理由】

変形性膝関節症の患者です。3つの病院を回りましたが、最初の病院ではMRIなどの検査の後、リハビリテーションを勧められ、続けられませんでした。次の整形外科ではステロイドやヒアルロン酸の関節内注射(?)を提案され、恐ろしいので断って、次の病院で処方され

た痛み止めの薬と貼り薬+薬局で購入したサポーターで数か月過ごしました。改善のきざしはなく、痛みを抱えて暮らすのは本当につらいので、覚悟を決めて鍼灸を試してみることにしました。2軒めの鍼灸院で効果がみられたので継続して通院し、今は痛みもなく、小走り程度ならできるまでに回復しています。

私自身は、家族や友人、インターネットなどから情報収集して自分に合った医療を選ぶことができたと思いますが、最初の頃の、膝が腫れて激痛を感じていた私のように、痛みを抱えたまま、階段の上り下りもままならず、つらい思いをしている方が大勢いらっしゃると思いますので、こうして提案をさせていただきます。

鍼灸治療を受けられる病院は少ないと聞いています。混合診療に当たるからそうですが、自費でも病院なら安心して鍼灸を受けることができます。また、病院から通いやすい（近所にある）鍼灸院を紹介していただければ、とても助かります。

私も最初の鍼灸院では良し悪しがわからず、2軒めの鍼灸院で初めて効果を感じたのですが、それぞれの患者さんにとって良い（技術の高い、自分に合った）鍼灸院を探すのは、なかなか難しいと思われます。病院から紹介していただければ、最初のハードルがぐっと下がります。もちろん、鍼灸治療は1回数千円かかりますので、保険で受けることができるようになれば、なお嬉しいです。今は膝の治療には保険が効かないと聞きましたが、私の個人的な経験で言えば、複数の選択肢の中で、最も自分に合う治療でした。また、病院で鍼灸を受ける患者さんが増えれば、そのうち保険の範囲に入れていただける可能性もあるのかなと期待します。どうぞよろしくお願いします。

2 団体

【具体的内容】

セカンドオピニオン

【理由】

診療情報提供料(Ⅱ)(情Ⅱ)を持参の患者が、そもそもセカンドオピニオンであることを認識していない。セカンドオピニオンについての内容等や費用が自費扱いになることが、事前に情Ⅱを発行した医院にて十分な説明がなされていない。もしくは、患者が十分に理解していない。紹介先の保険医療機関にてセカンドオピニオンを実施する場合、情Ⅱに対する返書等を含め、費用徴収を新規導入していただきたい。

3 団体

【具体的内容】

セカンドオピニオン

【理由】

初診時、主訴に対する保険診療を希望し、口腔内の検査や画像診断を行い病態、治療方針等の説明時に、すでに診療を担っていない前医でのファーストオピニオン等に対する説明を求められることが歯科では多々ある。この場合、元々、セカンドオピニオンを求めての来院で

はないため、前医からの情Ⅱによる資料等はなく、不鮮明ではありつつも現状の資料のみで納得される説明を行うのには長時間を要することも多い。患者にとっても、長時間の診療の防止や、経時的な診断ができること、適切な治療方針等は利益となると考える。前医への照会、現状との比較、その後の説明等、適切な手順を示し、対応できるよう導入するのは如何かと考えます。

4 団体

【具体的内容】

診療行為を伴わない健康相談に対する費用

【理由】

基本診療料に含まれるとは限らない内容や、本来の保険給付内の診療計画では対応できない範囲の診療に対する相談、一連の診療計画とは異なるその他健康相談が必要と認められる場合、もしくは患者本人に対する診療行為を伴わないものの、患者家族等から患者本人の治療方針に対する相談が必要な場合等であって、一定の所要時間（例えば30分を超える）を必要とした相談を行ったものの、既存の保険診療報酬体系では算定項目がない場合に、特別の料金を徴収することは妥当性が認められると考える。

5 団体

【具体的内容】

特別の診療環境としての完全個室診療

【理由】

個人情報秘匿を強く求める患者の要求に対して対応する必要がある場合。もしくは、障害者診療などでしばしば認められるような周囲の環境から隔絶する必要があるような場合などのように、安全にかつ円滑な診療を行うためには完全個室での診療が必要である場合には、特別の料金の徴収を認めることは、その一定基準を満たす完全個室を整備するための費用、診療時間の確保の点で妥当性が認められると考える。

6 団体

【具体的内容】

キャッシュレス決済手数料

【理由】

国はキャッシュレス決済の推進を政策として掲げている。感染症の拡大防止策としても導入のメリットがあると考え、決済手数料の負担が大きな障壁となっている。また保険医療になじまない場面が生まれており解消する必要がある。

保険医療においては、技術料に薬剤料を加えた合計額から一部負担金が計算される。これをキャッシュレス決済する場合は、この一部負担金に定められた料率をかけることで手数料が算出される。

高額な薬剤を使用した場合はキャッシュレス決済の手数料が技術料の大部分を占めることもあり、場合によっては技術料を上回る手数料を支払わなければならないことも起こりうる。現在のキャッシュレス決済の事業者が用いている規約によると利用額の多寡により決済を拒否することはできず、医療機関・薬局がそのリスクを負うこととなる。そのために導入ができないとする医療機関・薬局は多い。店舗での支払額に応じてポイント等のインセンティブを付与し顧客を囲い込む手段が通常の商業では行われているが、保険医療上では経済的インセンティブによる患者誘導にあたる行為は行われるべきではなく、療養担当規則でも禁じられている。

キャッシュレス決済を行った際には、一般的に利用額に応じてイシューア（カード会社）から利用者にポイント付与が行われており、昨今では“抽選で大幅なキャッシュバック”が行われることも多い。

この原資が医療機関からの手数料収入で賄われていることを考えると、ある種の経済的なインセンティブにより患者誘導を行っているとも考えられ、対応が必要と考えられる。

通常の商業であれば、手数料支出も考慮したうえで全般的な販売価格を設定することができるが、保険医療においてはそういった設定を行うことはできない。

選定療養でキャッシュレス決済の手数料を患者から徴収する仕組みを整えることで、経済的なリスクを医療機関・薬局が抱えることなく、療養担当規則上も問題のないキャッシュレス決済を導入することが可能となると考える。

通常のキャッシュレス決済の仕組み（料率による手数料算定）とは別に、税金納入の際に用いられるような決済の仕組み（金額帯に応じた手数料設定）を導入する必要があり、併せて整備が必要と考えられる。

7 団体

【具体的内容】

敷地内薬局での調剤

【理由】

敷地内薬局は患者のための薬局ビジョンに示された「立地から地域へ」の思想と逆行する仕組みである。調剤報酬を減額するなどの措置が取られているが、この施策が逆に「患者負担が安い薬局」を生み出し、患者を誘導している。

患者負担の差異により地域医療のあるべき姿とはかけ離れた薬局の利用を推進することにつながっており、その患者負担の差異を是正するため、選定療養の導入が必要と考える。

敷地内薬局利用料として、患者から一定額を徴収することで、敷地内ではない（患者のための薬局ビジョンに示された目指すべき姿の）地域の薬局を利用した場合の一部負担金との差異を解消する、もしくは高額になるように金額を設定する。

本件の趣旨を考慮し薬局がこの費用を「徴収することができる」ではなく「徴収しなければならない」とする必要があると考える。

8 学会

【具体的内容】

院外処方箋の FAX 送信における費用

【理由】

FAX を利用した処方せん送信については、患者待ち時間の短縮、かかりつけ薬局における処方内容の事前チェックなど、面分業の推進や患者サービス向上に資するという考え方から、利用を認める通知が出されたが、医療機関における費用負担の軽減につながるため、選定療養とすべきである。

9 学会

【具体的内容】

医療機関が運用している送迎費用

【理由】

自己通院が困難な患者に対し、送迎車を運用することにより在宅での療養が可能になるため、選定療養とすべきである。

10 学会

【具体的内容】

予約可能な医療機関において、未予約者に対する料金の徴収

【理由】

入院診療のある医療機関において外来診療が負担になっており、その原因の一つが予約以外の患者が多いことがある。長い待ち時間の解消を含め、予約のできる診療科において、予約以外の患者が受診した場合の費用を、選定療養とすべきである。

11 団体

【具体的内容】

他医療機関受診における患者への付き添い及び交通費

【理由】

精神科入院患者の身体合併症においては、転医や対診が困難であるため、専門的な診療が必要な場合は、他科受診せざるを得ない状況であるにも関わらず、平成 28 年度診療報酬で改善されたとは言え、今なお減算となる。また、患者の症状によっては看護職員を含め複数の職員の付き添いが必要な状況が多々あるにも関わらず、他科受診に係る費用は交通費を含め医療機関の持ち出しとなる。療養担当規則第 16 条には「疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医又は対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない」とあり、療養担当規則に則り適切な措置を講じた場合には、他医療機関への付き添い料及び交通費の実費については選定療養で別途算定できるようにすべきである。

12 団体

【具体的内容】

障害者差別解消法の合理的配慮に係る費用

【理由】

障害者差別解消法に規定されている合理的配慮を行う際に発生した患者サービスの向上に係る費用について、選定療養として別途算定できるようにすべきである。

2. 現行の選定療養の見直しに関する意見

○ 予約診療

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

現在、歯科において予約診療は当たり前に行っており、選定療養としての運用は適当ではないため。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

ほとんどの歯科医院では、別途料金徴収することなく予約診療を行っている。予約診療の実施報告している医療機関は、山口県下では、医科歯科あわせても数件しかないのが現状です。不要かと考えます。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

現在ほとんどの歯科医院が予約診療になっている為、必要性を感じない為。

○ 時間外診療

1 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

廃止

【理由】

平日の日は病院へかかれないことの方が多い。時間外の費用は子供のいる親などにもかかってくると思う。公平でない。もっとなんとかすべきだと思う。病院は緊急を要するときもある。

2 学会

【具体的内容】

(病床200床以上の)病院が「徴収することができる」から「徴収しなければならない」規定へ変更する。(徴収の対象外の要件は原則、各病院で決められるようにする。)

【理由】

- ①時間外の救急外来診療が必要な方への医療に集中できるような環境を整えるため
- ②医療従事者の長時間労働等の負担軽減につなげるため
- ③対象の病院が時間外選定療養費を徴収しやすくするため

○ 大病院の再診

1 団体

【具体的内容】

案1) 費用徴収の要件について、同時に2以上の傷病について再診を行った場合は、当該2以上の傷病全てにつき要件を満たさない限り徴収は認められないルールを、傷病ごとに要件を満たせば徴収可能なように見直しを求める。

案2) 当該療養費について、紹介を要件とせず、一定程度の期間継続受診している患者は一律に、より低額な費用(500円程度)を受診の都度徴収可能とする。(難病、小児慢性、他公費患者は除外とした上)

【理由】

大病院の再診に係る選定療養費は、病院と診療所の機能分化推進(大病院への患者集中をさける)目的で導入されたものですが、

案1) 現行、大病院の再診に係る選定療養費の算定要件は、複数科を受診している場合、受診している全ての診療科が他医療機関に紹介した場合に限り算定することが可能となるが、複数診療科を受診している患者が相当数いる大学病院において、受診している全ての診療科が他医療機関に紹介することは困難であり、殆ど算定できない状況であるため、診療科単位で選定療養費を算定できるよう見直しをいただきたい。

案2) 他院への紹介は患者の同意が必要(診療情報提供料の算定要件)であるが、患者へは、「他院へ紹介後は、かかりつけ医の紹介なしに大学病院を受診した場合は別途費用がかかります」といった趣旨の説明には患者の同意を得ることが難しく、逆に紹介の妨げとなり運用が難しい。そこで、例えば、一定期間継続して受診している患者からは一律定額料金を徴収できるような制度をつくれば、大学病院は他院より診療費が高いので他院へ移動するというようなシステムで機能分化が進むのではないかと考える。(一律徴収のため、金額はより低額(500円程度)、また難病、小児慢性他公費負担制度利用患者は除外するルールを設けたうえで)

○ 制限回数を超える医療行為

1 団体

【具体的内容】

「制限回数を超える医療行為」の類型を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

一（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。

2 学会

【具体的内容】

「制限回数を超える医療行為および保険適用範囲外の検査について」として対象範囲を拡大

【理由】

回数や病名、年齢制限等がある検査を、制限を超えて実施した際、保険と併用して実施可能にするべきである。

○ 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】

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廃止

【理由】

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金は現在ほとんど行われていない。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

時代の変化に伴い、前歯部での金合金又は白金加金の需要が減ってきていると考えられるため。

3 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

現在、パラが高騰しており、保険で使用する金属より選定療養で用いる金属が安価であることに疑問を感じます。

4 団体

【具体的内容】

特定な理由がある患者に対しては、保険外併用療養費制度ではなく、全て保険導入しても良いと考える。

【理由】

特定な理由がある患者とは、過度な咬合力で義歯破損の回数が多い方、胃の全摘出で咀嚼能力が重視となる方、著しい嘔吐反射で嚥下機能低下の方などが考えられ、選定療養から除外して対象者においては、事前承認の上で全ての保険適用も考慮すべきと考える。

○ 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】

無歯顎に対する金属床総義歯の基準の見直し

【理由】

現在、金属床による総義歯の提供は、無歯顎の患者に対して総義歯による欠損補綴を必要とする場合に限られていますが、高齢化社会における抜歯禁忌の方や、積極的に根を保存した場合についても対象となるよう検討していただきたい。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

対象を総義歯だけでなく、部分床義歯にも適用させる

【理由】

特に上顎の両側遊離端欠損がある場合は口蓋の厚みが少なくなり、かなり違和感が軽減されるから。保険でもバーの適用があるが、現状金パラやCo-Crでの鑄造バーは採算が合わない。

屈曲バーも適合に問題があるなどのため、使用しない事が多い。そのため、補強線を入れたレジン床で行うことになるが、たびたび破折が起り修理の対象となる。金属床を認めることでいくらか解消される可能性はある。

3 団体

【具体的内容】

現行では、無歯顎患者に対する金属床総義歯のみが対象となっているが、残根歯に対して適切な根面被覆処置を行った場合には、適応症として取り扱いを認める。但し、根面被覆した歯であっても、アタッチメントを装着した義歯は除く。

【理由】

残根歯に対して、必要に応じて根管処置を行い、適切な根面被覆を行うことで積極的な保存を図った歯に対して有床義歯を製作することは保険給付として認められていること、さらに積極的な歯根の保存を図ることで顎堤吸収を抑制すること、歯根膜感覚の保存による咀嚼機能の向上が期待できることから、有床義歯の継続的な使用を目的として患者にとって有益であることから、この選定療養費の対象として認めることは妥当と考える。

4 学会

【具体的内容】

多数歯欠損の部分床義歯の追加

【理由】

多数歯欠損における部分床義歯では、金属床にするメリットが大きく患者の満足感も高い。総義歯と同様に、保険の部分床義歯との差額を徴収することで、選定療養制度として取り扱うことが可能だと考える。

5 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

「総義歯」にのみ金属床が認められているが、適応範囲を両側遊離端や多数歯欠損症例などの条件下で金属床による選定療養を「部分床義歯」にも拡大をお願いしたい。

【理由】

現状、1本でも鉤歯があると、金属床義歯は全額自費になってしまい、総義歯に準ずる床の大きさが必要な症例であっても選定療養制度が使えないため。

6 学会

【具体的内容】

現行では、上顎無歯顎症例に対して金属床総義歯を製作する場合に選定療養の適用が認められている。本件では、上顎無歯顎症例に加え、上顎に残根上義歯として金属床総義歯（オーバーデンチャー）を製作する場合にも適用を拡大することを提案する。ただし、残根部には

根面板のみの装着を認め、磁性アタッチメントの装着は認めない。

【理由】

上顎に残根上義歯として金属床総義歯の装着が可能となれば、異物感の少なさや熱伝導性、清掃性の向上により患者 QOL が向上する。またオーバードンチャーでは残存歯部が支点となる義歯床破折の頻度が増すが、金属床義歯にすることにより破折を防止できるため、義歯修理や再製作が減ずると予測される。以上のことから、上顎無歯顎症例に加え、上顎に残根上義歯として金属床総義歯を製作する場合にも選定療養の適用を拡大することを提案する。ただし、今年度保険収載された磁性アタッチメントについては、算定実績を確認したのちに導入の可否を検討すべきと考える。

○ 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】

廃止

【理由】

保険診療で十分カバーしている。

2 個人 年齢：40～64 歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

う蝕多発傾向者と判定されれば保険診療においてフッ化物応用（F 局等）が認められるということは、裏を返せば判定外であればう蝕多発傾向者ではないということになる。う蝕多発傾向者と判定されないフッ化物応用に関しては現行制度では完全自費診療もしくは C 選療となるわけであるが、廃止の理由として、①C 選療を行っている医院が少ないこと。②完全自費診療や無料（診療費の請求はしない）でフッ化物応用のサービスを行っている医院も現実として存在すること。③患者が受診の際に完全な形で本制度（う蝕多発傾向者判定基準含め）の主旨を理解されているとは言い難いこと。④以前に比してう蝕多発傾向者の判定基準も下がり C 選療を選択せずにフッ化物応用を受けられる環境が整ってきたこと。またそのことにより保険適用で F 局を受けられる患者と C 選療で受けられる患者で負担額に差が生じること（福祉医療費（助成）受給者では更に負担額の差が生じる）。等が上げられる。フッ化物局所応用により、小児におけるう蝕罹患率は年々減少傾向にある。どのくらいの患者が本制度に理解されているか疑問が残るし、C 選療を利用する患者や算定する歯科医療機関が少ないとするならば、本制度の役割は終えたと考える。保険医療の公平性、公共性等を鑑みても本制度は廃止すべきでないかと考える。

3 団体

【具体的内容】

「う蝕に罹患している患者の指導管理」は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、う蝕が比較的に少ない患者への保険給付を一部制限する取扱い是不合理である。

「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。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止又はカリエスフリーまで範囲拡大

【理由】

小児う蝕の指導管理で、現在う蝕に罹患している患者であって、継続的な管理を要する者（う蝕多発傾向を有しない13歳未満の者に限る）が対象となっているが、Ce病名でのフッ化物応用等保険診療との違いがわかりにくく廃止を検討してもよいと考える。また、現行の利用状況を調査する必要があると思う。

また、早期より介入することが、小児のう蝕の発生や再発予防につながり医療費の抑制につながると考えるとカリエスフリーまで対象拡大してもよいと考える。

5 団体

【具体的内容】

C選療の対象年齢13歳未満を16歳未満に変更する。

【理由】

厚労省e-ヘルスネットで、フッ化物洗口を中学生まで続けるとあるように、第2大臼歯の萌出時期とフッ素塗布の効果を鑑みた場合、年齢を16歳未満とするのが妥当と考えます。

3. 療養の給付と直接関係ないサービス等に関する意見
なし

4. その他

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

乳幼児感染対策予防加算、歯科外来等感染症対策実施加算の継続

【理由】

新型コロナウイルス感染症再拡大により、院内感染対策の実施に対し評価の継続を求めます。