

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、令和 2 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： 令和 3 年 4 月 19 日～5 月 18 日

関係学会・関係団体： 令和 3 年 4 月 19 日～6 月 18 日

【寄せられた意見】

合計：109 件

新たな選定療養の追加に係る提案：85 件

医科：16 件

歯科：57 件

全般及びその他：12 件

既存の選定療養の見直しに係る提案：23 件

療養の給付と直接関係ないサービス等に関する意見：0 件

その他：1 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 11 類型が定められている。

- ・特別の療養環境（差額ベッド）
- ・制限回数を超える医療行為
- ・予約診療
- ・180 日超の入院
- ・時間外診療
- ・歯科の金合金等
- ・大病院の初診
- ・金属床総義歯
- ・大病院の再診
- ・小児う蝕の指導管理
- ・水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ

1. 新たな選定療養の追加に係る提案・意見

<医科>

提案・意見内容	理由
膝関節変形症における再生医療	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ため。
急性期一般入院料の入院料1（看護配置7対1）と入院料2（看護配置10対1）の点数の差	急性期一般入院料1及び2について、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してはどうか。
栄養指導対象外の患者における栄養指導	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。
救急車利用による外来受診	救急車を利用して入院となら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。
在宅寝たきり患者処置指導料対象外患者に対して在宅での処置に使用する医療材料等	在宅医療の推進のための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。
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、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	在宅医療の推進のための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、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ついては、選定療養とすべき。
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	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に認められるが、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。
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）	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ため。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

<p>① レスパイト入院等の入院費用 ② 患者の都合による入院継続 ③ 夜間・休日等のインフォームドコンセント（患者家族が希望した場合）</p>	<p>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、家族の介護負担が大きくなっていることから、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ため。 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、ベッドの有効利用が出来ない状況があり、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であるため。 ③ 医師の働き方改革の観点から、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ため。</p>
<p>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</p>	<p>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、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。これにより不要な入院加療の防止や患者の予後の改善などをもたらす可能性がある。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ため。</p>
<p>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</p>	<p>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について、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ため。</p>
<p>患者や患者家族への時間外や休日の病状説明</p>	<p>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や休日の病状説明」を選定療養の対象と明示すべき。</p>
<p>かかりつけの患者が内科（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に検診依頼をし、診察した時の費用</p>	<p>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、新型コロナウイルス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療養費を取ってよいこととすべき。</p>
<p>精神保健福祉士による家族相談</p>	<p>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。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。</p>

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

精神科復職判定における会社産業医等との連携	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。
-----------------------	---

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

< 歯科 >

提案・意見内容	理由
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）	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。特に大白歯部の欠損補綴（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。
唾液検査、 1. PCR-インベーター法での歯周病原性細菌数定量検査 2. う蝕関連菌に対する培養法での定量検査	歯周病関連菌、う蝕関連菌について、定量的に検査することにより歯周疾患の定量的診断及びう蝕のリスク判定をすることが必要。
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けるMTAの使用	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。
プレオルソ	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。
「著しく歯科診療が困難な者」に対するトレーニング	「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く、不要不急な「身体抑制」の抑制にもつながるため。
部分床義歯における、いわゆるノンクラスプデンチャー	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。
保険適応外レジンをを用いたダイレクトボンディング	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ため。
CAD/CAM インレー修復	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る。
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	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。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ため。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

口腔機能低下が認められる患者への処置等の評価	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る。
有床義歯における根面板を応用した各種維持装置	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、審美的な補綴が可能になると思われるため。
歯科口腔内デジタル印象	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。
成長期におけるスポーツの際に装着するマウスガード	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おり、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。
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	テンポラリークラウンは、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。保険適用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。
補綴治療前の MTM	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ため。
クラウンディスタルシュー	現在クラウンループは保険で認められているが、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ため、選定療養とすべき。
金属床部分床義歯	金属床総義歯は認められているため、部分床義歯も新規導入すべき。
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	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ため。
う蝕無痛処置の適用拡大	修形時に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。
クラウン・ブリッジにセラミック系補綴物の導入	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。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

小児期における舌圧検査、咀嚼能力検査	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。
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	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おらず、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。
高齢者による口唇閉鎖力検査	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ため。
義歯に沈着した歯石・着色に対する専門的クリーニング	義歯に沈着した歯石や着色を除去することは、通常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。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。
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	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。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。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

<その他>

提案・意見内容	理由
変形性膝関節症への鍼灸治療	鍼灸治療を受けられる病院は少ないと聞いているが、自費でも病院なら安心して鍼灸を受けることができる。病院で鍼灸を受ける患者が増えれば、そのうち保険の範囲に入れていただける可能性もあるものと期待する。
セカンドオピニオン	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。
診療行為を伴わない健康相談に対する費用	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。
特別の診療環境としての完全個室診療	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内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。
キャッシュレス決済手数料	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るが、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。 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。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

敷地内薬局での調剤	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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で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。</p> <p>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。</p>
院外処方箋の FAX 送信における費用	<p>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。</p>
医療機関が運用している送迎費用	<p>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。</p>
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	<p>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。</p>
他医療機関受診における患者への付き添い及び交通費	<p>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。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。</p>
障害者差別解消法の合理的配慮に係る費用	<p>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。</p>

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

2. 既存の選定療養の類型の見直しに係る提案・意見

○予約診療

提案・意見内容	理由
廃止	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ため。

○時間外診療

提案・意見内容	理由
廃止	平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。病院は緊急を要するときもある。
(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。)	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

提案・意見内容	理由
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)	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に見直ししていただきたい。 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

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

	<p>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)、難病、小児慢性他公費負担制度利用患者は除外する)</p>
--	---

○制限回数を超える医療行為

提案・意見内容	理由
「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	<p>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。</p> <p>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。</p>
「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	<p>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。</p>

○歯科の金合金等

提案・意見内容	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の廃止	<p>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。</p>
特定の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。	<p>特定の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た対象者においては、事前承認の上で全ての保険適用も考慮すべきと考える。</p>

○金属床総義歯

提案・意見内容	理由
無歯顎に対する金属床総義歯の基準の見直し	<p>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定されていますが、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。</p>

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

対象を総義歯だけでなく、部分床義歯にも適用させる	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こと等により、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、たびたび破折が起これば修理の対象となる。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。
多数歯欠損の部分床義歯の追加	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。
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	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。またオーバーデ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

提案・意見内容	理由
廃止	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

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

	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。
廃止	保険診療で十分カバーしているため。
廃止又はカリエスフリーまで範囲拡大	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、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。
「う蝕に罹患している患者の指導管理」の除外	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。
対象年齢13歳未満を16歳未満に変更する。	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。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。

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

提案・意見内容	理由
なし	なし

4. その他

提案・意見内容	理由
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	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。

(注) 提案があった意見を便宜的にとりまとめたものであり、今後、精査する中で変更がありうる。