

## 寄せられたご提案・ご意見

(募集期間：令和5年3月29日(水)～令和5年5月29日(月))

### 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：40～64歳 職業：会社員(医療関係の企業)

#### 【具体的内容】

偽関節、遷延癒合における濃縮骨髄液を用いた治療

#### 【理由】

本邦での濃縮骨髄液の使用は「再生医療等安全確保法」の対象であり、保険診療である手術などとの組み合わせは混合診療となるなどの問題点があるため、実践されていない。幹細胞を用いた治療において細胞増殖培養を行う幹細胞治療では、二次的な治療を要するという問題点も考えられるが、血液成分分離キット BioCUE はポイントオブケアとして少量の骨髄液から自己濃縮骨髄液(αBMA)を安全かつ迅速に調製するために使用するように設計されている。欧米や諸外国ではαBMAは、骨欠損、外科的に作成された骨欠損、骨折、および移植片材料との混合の有無にかかわらず偽関節を含む骨損傷に適用されている。患者自身の腸骨骨髄液を濃縮し用いた骨再生医療を偽関節、遷延癒合治療時に使用することの選定療養費を別途選定出来る仕組みが必要。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：会社員(医療関係の企業)

#### 【具体的内容】

白内障に対するフェムトセカンドレーザーを用いた水晶体再建術

#### 【理由】

白内障に対する水晶体再建術時にフェムトセカンドレーザーを用いることで、従来と比較して精度の高い手術を実施することができ、眼内レンズの機能を最大限に発揮する可能性が高くなる。ライフスタイルに応じた最適な手術方法の選択肢として、フェムトセカンドレーザーを用いた水晶体再建術を選定療養に導入すべきと考える。

3 個人 年齢：65～74歳 職業：医師

#### 【具体的内容】

自己都合による精子凍結

#### 【理由】

生殖補助医療における採卵日は、もっとも成熟卵子が多く採取できる日で、あらかじめ採卵日は特定できず、個人個人の卵胞発育は異なっている。最終採卵決定時期は採卵2日前とな

る。採卵日に夫が出張であったり、夜勤等をしていると採卵日に精子採取はできないため、あらかじめ精子凍結して採卵日に備える必要がある。この場合治療は凍結精子を融解し、顕微授精を行う。さらに精子凍結は手間（精液調整）がかかり、凍結保護剤の使用も必要で、凍結チューブや凍結タンクも必要となる。液体窒素タンクはフタを開けるたびに液体窒素ガスが蒸散し、常に液体窒素を補充しないとイケない。このように手間も費用もかかるが、精子凍結は現在全て医療施設からの持ち出しであり、医療経営を圧迫している。

#### 4 個人 年齢：65～74 歳 職業：医師

##### 【具体的内容】

生殖補助医療を行う患者の感染症検査

女性：HTLV-1 抗体および HIV 抗原・抗体

男性：HBs 抗原、HCV 抗体、HTLV-1 抗体、HIV 抗原・抗体、梅毒（RPR、TP 抗体）

##### 【理由】

生殖補助医療は現在、卵巣過剰刺激症候群の予防、着床率の改善を図るため全胚凍結が多く、わが国の生殖補助医療で出生した児の 92%が凍結胚を用いて移植したものである。採卵日をあらかじめ予測することは困難であり、夫は採卵日に出張もしくは夜勤などで採卵当日に精子を提出できない場合も多く、あらかじめ精子凍結し、採卵日に凍結精子を解凍して顕微授精を実施することも多い。精子凍結、卵子凍結、胚凍結の保存は容量の大きい液体窒素タンクに入れ、複数の検体を一括して液体窒素中で保管する。しかし、HIV や肝炎ウイルスなどウイルスは液体窒素中も生存しており、感染者の検体と非感染者の検体を同じタンク内で保存することは非感染者の検体が汚染される危険があるため、従来感染者と非感染者の検体はタンクを分けて保管することが推奨されてきた。生殖補助医療を実施する際、感染の有無を判断するため男女の感染症検査は必須である。

#### 5 個人 年齢：65～74 歳 職業：医師

##### 【具体的内容】

生殖補助医療における凍結精子、卵子、胚の保存管理

##### 【理由】

生殖補助医療においては治療スケジュールの調整、2 回目以降の胚移植のため、2 子目の治療のために配偶子を凍結保存するが、治療期間中以外にも凍結保存を継続する場合がある。現在、一部は保険適用とされているが本来、直接的な診療行為とは言えず、病名管理との整合性も取れないため選定療養として導入されるべきと考えます。

#### 6 個人 年齢：40～64 歳 職業：医師

##### 【具体的内容】

回数や年齢等の要件を満たさずに実施した K884-3 胚移植術について選定療養とする。

##### 【理由】

要件を満たさずに K884-3 胚移植術を実施した場合の取扱いを明確にして頂きたい。  
少子化対策に寄与する可能性もあると思料する。

**7 個人 年齢：40～64 歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

シスタチン C は、保険診療では、3 か月に 1 回しかできない。しかし、希望する患者(1 型糖尿病患者)は、通常の保険では認められない診療時(3 か月ごとの間、希望する患者(尿検査で蛋白あるいは潜血反応に異常が認められた場合以外でも本人が希望する場合))に、シスタチン C を自由診療(1 点単価 10 円)で検査できるようにしてほしい。

**【理由】**

一型糖尿病患者は、血糖を制御することができません。高血糖にさらされて、腎臓は常にひっ迫した状況にあります。腎臓が悪くなると、元に戻りません。腎臓が悪くなるのは、ある日突然・急に、指数関数的に悪くなるので、早い段階での腎臓の異常を知るために、シスタチン C を 3 か月に一回以上、検査ができるようになることを希望します。

**8 個人 年齢：40～64 歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

がんの診断を受けた患者が、常に自らに最も適した治療法を選択できるように、がんゲノムプロファイリング検査の受検方法を多様化させることが望ましい。例えば、現行では保険適用対象外となっている以下のケースを選定療養として導入すべきと考える。

1. 標準治療終了前
2. 複数回検査
3. エキスパートパネルのみの再受検

**【理由】**

1. 標準治療終了前  
標準治療終了前からがんゲノムプロファイリング検査を受検できるようにすべきである。現行のがんゲノムプロファイリング検査の保険適用対象は、「標準治療が存在しない希少がんあるいは原発不明がんの患者、または標準治療を終了した(もしくは終了が見込まれる)固形がんの患者」に限られている。その結果、年間の検査実施数は 1-2 万件(年間約 100 万人の悪性新生物新規罹患数に対し 1-2%)にとどまっている。標準治療を実施し、がんゲノムプロファイリング検査の保険適用対象となった時にはすでに病状が悪化し、検査が受けられない、あるいは、検査で見つかった治療にたどり着かない患者も多い。

「標準治療終了後」の制限は、2017 年に発出された 3 学会ガイドライン(次世代シーケンサー等を用いた遺伝子パネル検査に基づくがん診療ガイドランス)を参考にしたともされるが、同ガイドラインはその後改訂され、現在では「検査を行う時期を限定せず、その後の治

療計画を考慮して最適なタイミングを検討することを推奨」されている。

京都大学で実施された先進医療B「FIRST-Dx trial」の結果によると、一次治療（標準治療）開始前のがんゲノムプロファイリング検査によるエキスパートパネルの推奨治療の割合が、標準治療終了後と比較して、約3倍と高く、有効性が示されている。

つまり、標準治療終了前のがんゲノムプロファイリング検査を選定療養に導入することで、がん患者が有効な治療法を選択できる可能性が高くなる。

## 2. 複数回検査

- ・現行のがんゲノムプロファイリング検査の保険適用対象は、「患者1人につき1回」に限られているが、これを複数回受検できるようにすべきである。

- ・同じ患者であっても、遺伝子バリエーションは診断、治療、増悪・再発といった時間軸の中でも変化していくことが分かっており、その変化に従って最適な治療法も変わる。

- ・実際に、遺伝子バリエーション情報をもとにした薬剤開発や薬剤の最適な投与集団への投与の流れは「個別化医療」といわれ、分子標的薬だけでなく、免疫チェックポイント阻害薬をはじめとする免疫療法、放射線治療にまで応用可能であり、常に新しい治療法が開発されている。

- ・しかしながら、がんゲノムプロファイリング検査を1度利用したことのある患者は、遺伝子バリエーションが変化したり、新しい治療法が開発されていたとしても、保険適用下でがんゲノムプロファイリング検査を再度利用することができない。

- 以上より、複数回のがんゲノムプロファイリング検査を選定療養に導入することで、がん患者が最適な治療法を選択できる道が開かれる。

## 3. エクスパートパネルのみの再受検

- ・一度受検したががんゲノムプロファイリング検査について、エキスパートパネルのみを再受検できるようにすべきである。

- ・現行の保険上の取り扱いにおいて、がんゲノムプロファイリング検査は、がんゲノムプロファイルの取得とエキスパートパネルによる検討がセットで実施されなければならない。

- ・「2. 複数回検査」で述べたような新しい治療法が開発されれば、同じゲノムプロファイルを基に判断しても、患者にとって適切な治療法が新たに見つかる可能性がある。しかし検査の実施のみならず、そのエキスパートパネルにおける検討も一度に限られている現行の保険上の取り扱いでは、過去に検査を受検したがん患者に対して、事後に開発された治療法が紹介される途は、事実上、非常に限られている。特に、治療選択肢がなかった患者にとって、半年や1年後に治療選択肢が出てきた際の受け皿があることが望ましい。

- ・以上から、臨床試験や承認薬がアップデートされた際に、過去のがんゲノムプロファイリング検査結果の情報を利用してエキスパートパネルのみを再受検することを選定療養へ導入すべきと考える。

- ・これにより既受検のがん患者でも最新の治療法を選択できるようになるとともに、がんゲ

ノムプロファイリング検査の取得のプロセスを省略することで速やかな治療方針決定にもつながる。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

リハビリの対象外となってしまった患者へのリハビリテーション

【理由】

リハビリテーションについて、算定単位の上限を超えて希望される患者や、算定期限を超えてしまった患者、リハビリテーションが包括となる患者等に対し、本人家族の希望によって、選定療養でリハビリテーションを提供できるようにしてはどうか。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

保険医療機関外での1日4単位目以降のリハビリテーションの実施について

【理由】

現行では、医療機関外でのリハビリテーションは3単位まで認められているところですが、在宅復帰や社会復帰を想定し、医療機関外でのリハビリテーションを充実させ、患者の希望によって4単位目以降も、社会に近い環境でのリハビリテーションが実施した場合、選定療養としてはどうか。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

算定回数を超えての栄養指導

【理由】

入院中2回、外来は月に1回の診療報酬の算定が出来るがあるが、患者が栄養指導をさらに希望した場合、選定療養として対応することができるようにしてはどうか。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

微量アルブミン尿検査は、保険診療では、3か月に1回しかできない。しかし、希望する患者(1型糖尿病患者)は、通常の保険では認められない診療時(3か月ごとの間、希望する患者(尿検査で蛋白に異常が認められた場合以外でも本人が希望する場合)に、微量アルブミン尿検査を自由診療(1点単価10円)で検査できるようにしてほしい。

【理由】

1型糖尿病患者は、血糖を制御することができません。高血糖にさらされて、腎臓は常にひっ迫した状況にあります。腎臓が悪くなると、元に戻りません。腎臓が悪くなるのは、ある日突然・急に、指数関数的に悪くなるので、早い段階での腎臓の異常を知るために、患者が

希望する場合、微量アルブミン尿検査を3か月に一回以上、保険適用外でよいので、検査ができるようになることを希望します。発見できた場合は、腎臓の負担をとる「RAS系阻害薬」、「SGLT2阻害薬」などを使用し腎保護を早期にはかることができる。

### 13 学会

#### 【具体的内容】

「耳鳴の治療を目的とした補聴器及びサウンドジェネレーター」

#### 【理由】

耳鳴の治療は医療経済効果が極めて高いことが報告されており、この治療を推奨することで、結果的に医療費削減につながると考える。

耳鳴診療ガイドライン2019で、音響療法は最も治療効果が高いことが示されており（エビデンスレベルも高い）、本治療を推奨している。音響療法は外部音を耳鳴りよりも小さい音量できいていただき、そちらの音に注意を向けることで、耳鳴りに注意を向けずに気にしなくすることで改善すると考えられている。

耳鳴に対して音響療法を行う際にサウンドジェネレーターや補聴器を用いる。

なお、サウンドジェネレーターは難聴の程度が軽度な方に、それ以上の方には補聴器を用いて音を聴かせる。サウンドジェネレーター単独では10万円未満が多い。外観は補聴器であり、耳掛け型が多い。

補聴器の価格はもっと高いが、補聴器工業会の調査では平均（片耳）15万円である。機種によってはサウンドジェネレーターと補聴器のコンビの製品もあり、状況によってどちらも使用したい患者はそちらを購入する。

### 14 学会

#### 【具体的内容】

NSAIDs処方時のサイトテック（NSAIDsによる潰瘍発生の予防効果が認められている）を選定療養費の対象とする。

#### 【理由】

無駄な医療費の削減に貢献するものと考えます。

### 15 団体

#### 【具体的内容】

ヘリコバクターピロリ感染症検査を実施する場合について

#### 【理由】

現在、内視鏡検査又は造影検査にて胃潰瘍又は十二指腸潰瘍と診断された患者や、内視鏡検査にて胃炎と診断された患者等が感染診断の対象患者となっているが、内視鏡検査や造影検査の実施なしで行われた場合ヘリコバクターピロリ感染症の検査が対象外となっているため。

## 16 学会

### 【具体的内容】

一般不妊治療および生殖補助医療において、患者都合で精子凍結・融解を実施した際の料金の徴収

### 【理由】

一般不妊治療における人工授精や、生殖補助医療における採卵の実施において、夫やパートナーの精子は必要不可欠ですが、その実施のタイミングの予測は難しい場合も少なくありません。そのため夫・パートナーが出張、仕事などのため、どうしても時間都合が合わない場合があります。そのような患者都合のケースにおいて、事前に精子凍結を行っておくことは、不妊治療実施の機会を損失しないためにも有用と思われる。しかし、現状は保険診療において、精子凍結・融解に関するコストを徴収することは混合診療となり不可能です。そのため、やむを得ず、治療周期を延期するなどの対応が現実的に行われております。医学的な理由に基づかない精子凍結は、将来的な保険導入には見合わないと思われませんが、患者都合の精子凍結・融解を、選定療養とすることで、治療機会損失が避けられ、患者の利益および少子化対策にもつながると考えられます。また医療施設においても、精子凍結・融解に関する必要なコストを徴収することで、持続的に適切な医療体制を提供することができると思われま

## 17 団体

### 【具体的内容】

低濃度アトロピン点眼薬による近視進行抑制のための診療に際して、眼科検査代と診察代を保険診療、低濃度アトロピン点眼薬の薬剤費を自費とする選定療養を認めていただけますよう要望いたします。

### 【理由】

近年、屋外で活動する時間が減り、近くでの作業の増加、デジタルデバイス（スマホ・タブレットなど）、携帯型ゲーム機の普及により近視の有病率が世界的にも増加傾向にあります。近視は主に子供の成長期に目の長さ（眼軸長）が伸びることで生じます。一度伸びてしまった眼軸長はもとに戻りません。

いくつかの研究により低濃度アトロピンには眼軸の伸展を抑制する効果があることがわかり、近視の進行抑制に使用されるようになりました。現在日本では海外からマイオピン®という低濃度アトロピン点眼薬を眼科医が輸入して自由診療で行われているため診察代を含めると両目で年間6~7万円の費用が必要です。

一方、参天製薬株式会社が低濃度アトロピン点眼薬による近視進行抑制の国内臨床治験を現在進めています。当該薬が医薬品として認められればマイオピン®より安価に購入できるようになります。国はこども家庭庁の創設及びこども基本法の施行をはじめ、こども政策を総合的に推進する意向と思われま

る選定療養を認めていただけることを要望いたします。

**18 団体**

**【具体的内容】**

抗ウイルス薬等の予防投与

**【理由】**

インフルエンザの抗ウイルス薬であるタミフルやリレンザのように予防を適応に持つ医薬品の投与については、選定療養とすることを要望する。また、今後、新型コロナウイルス感染症に限らず、新興感染症の予防にも適応を持つ医薬品が出てきた場合も同様とすることを要望する。

**19 団体**

**【具体的内容】**

在宅医療における医療材料の支給

**【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、選定療養とすることを要望する。

**20 個人 年齢：40～64歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

摂食障害入院管理加算（60日以上）

**【理由】**

60日以上経過後について、患者家族の希望があり、食事介助や管理によって改善が見込まれる場合、選定療養としてはどうか。

**<歯科>**

**1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師**

**【具体的内容】**

金属未使用の義歯（ノンクラスプ義歯）

**【理由】**

金属アレルギーの患者に対して多数歯欠損補綴が必要な際に現時点での保険診療では現状選択肢が無い為。

**2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師**

**【具体的内容】**

歯科領域における抜歯窩への人工骨や吸収性コラーゲン等の填入について

**【理由】**

現在、歯を喪失した場合、インプラントを選択される患者が少なくない。抜歯時には決めかねたり、一度補綴後様々な理由でやはりインプラントを選択される患者も少なからず存在する。そのため抜歯時に、人工骨や吸収性のコラーゲンやメンブレン等により顎堤の骨吸収を最小限に抑えたり、骨増生を図ったりすることができれば患者にとっても侵襲や負担が最小限に抑えられるメリットがある。その場合現状では抜歯から保険外診療とせざるを得ない。よって上記事由を選定療養として新規導入すべきではないかと考える。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】

ホッツ床のスキヤナー（光学）印象

#### 【理由】

現在の保険制度では歯科のスキヤナー印象は保険適応外となっているが、口蓋裂患者のホッツ床を作製する際にアルジネート印象材にて印象採得すると印象材が口蓋裂の部分に入ってしまう、万が一印象材が切れてしまい除去困難となった際には、命に関わる可能性も否定できない。スキヤナー印象であればそのような心配もなく患者さん負担も少ないと思われる。

### 4 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

#### 【具体的内容】

埋伏歯の開窓牽引の手術

#### 【理由】

現在の保険制度では、埋伏歯の開窓手術に関しては保険適応となっているが、埋伏歯にブラケットを装着し牽引の準備をすると保険適応外となる。患者さんの負担が大きくなるので、ブラケット装着まで保険適応の範囲を広げてほしい。

### 5 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

#### 【具体的内容】

歯科治療に使うジルコニアの冠を新規導入することを提案します。

#### 【理由】

保険適用のCAD/CAM冠より安価で割れたり外れたりしにくいこと。歯にかなり近い色調を再現できる。現在第2大臼歯はCAD/CAM冠の保険適応外だが、ジルコニアなら強度が高いため破損の心配が少ない。1本欠損のBrの場合も素材として適している。国全体の金属アレルギーの減少に寄与できる。光学印象と組み合わせることにより歯科界のデジタル化が大きく進み、歯科技工士の人員確保問題にも対処できる。技術の進化により類型2の金合金冠に代わる技術である。（金合金等は廃止してよい）

6 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯周再生療法に使用できる歯周組織再生剤及び骨補填剤の拡充

【理由】

現在保険診療において使用できる歯周組織再生剤は「リグロス」に限られています。様々な材料が開発され使用されていますが、保険適用外となり保険診療の流れで歯周治療を進めている患者には「混合診療」に該当するため使用できません。すべての材料を保険適用にすることがかなわないと考えるならば、歯周再生療法に用いる材料を選定療法として拡充して頂きたいと考えます。

7 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

小児期における矯正治療

【理由】

歯列並びに口腔機能が適切に発育するのを助けることにより、発達不全がもたらす疾患の軽減が見込めるだけでなく、成人期におけるう蝕、歯周病等のリスクを減らすことにも寄与すると考えられるため。

8 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床部分床義歯

【理由】

9歯以上の多数歯欠損症例においても総義歯と同様にアクリリックレジンの厚みによる違和感や嘔吐反射、味覚の感じにくさなどにより金属床による義歯を必要とされる患者さんがいらっしゃいます。そのため、金属床総義歯と同じように選定療養に導入すべきと考えます。

9 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

歯科口腔内デジタル印象

【理由】

印象材料、石膏などの材料費の高騰や、急な材料の入手困難など、また、模型保管スペース削減、患者さん苦痛軽減、技工所との情報共有等など恩恵が多い為。

10 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

18歳未満におけるマウスピース・拡大床による矯正治療

【理由】

口腔機能発達不全症に対し、小児口腔機能管理料を導入していただき、口腔機能の継続的な管理が可能となり、小児に対する管理・指導の機会が増加しその改善に向けた取り組みが認められたことは大変ありがたいと感じています。

一方で、口腔機能の評価により装置を使用した場合における効果のほうが、より恩恵を享受できるであろう患者も存在すると考えられるため。

11 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

暫間被覆冠の作製

【理由】

テンポラリークラウンやリテーナーについて、1歯につき1回や1装置につき1回等の制限があるが、実際の臨床では根管治療開始から装着までに複数回再作製を余儀なくされる症例が多々あるため、保険診療適用の暫間被覆冠との併用ができるように新たに組み込んでいただきたい。

12 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

前歯のメタルボンドクラウン

【理由】

国民のデンタルIQはどんどん高まってきており、前歯に変色のない補綴物を、出来るだけ安価な金額で入れてほしいというニーズが多くある為、新規導入すべきと考えます。

13 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（成長期における）の導入

【理由】

コンタクトスポーツ時のマウスガードはかなり普及しているが、成長期におけるスポーツや自転車通学時等の普及は進んでいない。転倒時の歯牙破折、脱臼等の予防効果が高く有用と考えられる。また、簡易的なマウスガードも市販されているが、成長期（混合歯列期）には、顎の育成が阻害されることにもなり、歯科医による型取りを行ったマウスガードの新規導入を検討していただきたい。

14 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、金属不使用の部分床義歯（いわゆるノンクラスプデンチャー）。

【理由】

金属アレルギー患者も、健常者と同等の医療を受ける権利があるため。

15 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。我が国の歯周病のガイドラインにおいても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、インプラントを選定療養に組み入れることは大変有意義なことである。

16 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床の部分床義歯

【理由】

金属床の部分床義歯は設計の自由度が大きく技工上の精度が高い。違和感が少なく鉤歯に負担の少ない義歯を作製することによって患者の咀嚼機能が向上し健康寿命の延伸に寄与することができる。

17 学会

【具体的内容】

要介護の患者に対する給付外インプラント義歯の一部除去及びその後の義歯管理

【理由】

給付外インプラント義歯については、当初の急速な高齢化を想定することが困難な状況で、給付外での取扱いが、一般の歯科診療所では、広く行われてきたのが実状となっているが、高齢になり要介護となった施設入所者の場合、他院でのインプラント義歯の除去は保険での対応がされているが、それ以外の場合、例えばインプラント周囲炎等で一部撤去を行う場合、必ずしも十分なケアが行き届かないのが実状となっている。また、要介護で同一の自費診療での金銭的対応が難しいケースが多いと思料される。

このため、要介護となった高齢者に限り、インプラント義歯に伴うインプラント周囲炎の治療と一部除去に要するした後、残存歯がある場合の歯科医学的管理について医療安全上並びに保険システム上からの配慮により、保険外併用療養の対象に追加して、保険給付を行う必要がある。

18 学会

【具体的内容】

義歯の鉤歯や孤立歯・多数歯欠損のブリッジに対するジルコニアクラウンの適用

**【理由】**

ジルコニアはコンポジットレジンに比べて強度と耐摩耗性が優れているため、コンポジットレジン材料では現状適応が難しい義歯の鉤歯や孤立歯・ロングスパンブリッジの歯冠修復への応用が期待される。

**19 団体**

**【具体的内容】**

患者の都合による入院の継続。退院許可が出ても、家族の都合や家屋の改修、介護認定待ち等、患者側の理由で入院が延びてしまう場合がある。

**【理由】**

医療提供の都合ではなく平均在院日数が延長され、DPC 期間切れ等が生じてしまうため、その際の追加で請求できる新たな選定療養費の項目を要望する。

<その他>

**1 個人 年齢：40～64 歳 職業：医師**

**【具体的内容】**

CureApp HT 高血圧治療補助アプリを本態性高血圧症の治療補助を目的に処方されている患者が、初回の使用日から属する月から起算して7か月目以降も使用を継続することを希望した場合

**【理由】**

CureApp HT 高血圧治療補助アプリ（以降、本品という）は、成人の本態性高血圧症の治療補助を使用目的とした疾患治療用プログラムとして本邦の薬事承認を受けており、その際に使用期間に関する特段の条件は設けられていない。

一方で本品の保険適用に関しては「初回の使用日の属する月から起算して6か月を限度として、初回を含めて月1回に限り算定する」とされており、7か月目以降も本品の使用を継続した場合にその費用を手当てする手段がない。本品は、保険診療である本態性高血圧症に対して医師により行われる標準治療（保険診療）とともに使用されるプログラム医療機器であることから、選定療養の枠組みで使用可能とすべきであると考えます。

なお、今後本品を7か月以上使用した場合の有効性・安全性に関する新たなエビデンスが得られた場合の、将来的な保険適用を妨げない前提で選定療養を適用することを希望する。

**2 個人 年齢：65～74 歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

- ① 医療保険の適用範囲が、薬機法の承認範囲よりも狭いもの
- ② 高額な医療機器で、既存技術と比べエビデンスは同等程度であり、患者の選択に適するもの
- ③ 評価療養において医学的エビデンスが十分ではないとされ、保険適用を認められなかった

た医療技術の受け皿とするもの

- ④ 医学的エビデンスを再検討し、保険適用から除外すべき医療技術の受け皿とするもの
- ⑤ 保険医療の必要性が乏しいもの
- ⑥ 臨床の現場に早く投入し、データを収集すべきもの（プログラム医療機器）

**【理由】**

医療技術は不断に進歩しているため、新しい医療技術はなるべく早く保険導入して患者に届ける必要がある。また、審美的な医療技術やアメニティ的な療養環境等は、保険適用にはなじまないが、基本的部分も含めて完全自由診療にするのではなく、基礎部分は保険適用しながら患者の選択に任すべきである。一方で、国民皆保険の護持のためには、実験的、審美的なものを含むすべての医療技術や療養環境を保険適用すべきでもない。両者の要請に応えるべく、保険外併用療養制度を設け、例外的に混合診療を許容していることは高く評価される。加えて、医療安全の見地からは、混合診療を原則解禁にするのではなく、またなし崩し的に保険の給付範囲を狭めるのでもなく、保険外併用療養費制度として、限定列举しつつ認める現行制度の大きな枠組みは今後も維持すべきであろう。

歴史的にみると、保険外併用療養の選定療養は、時々さまざまな政策ニーズに応えることができる柔軟な制度として順次拡大してきた。現在の11類型をつぶさに観察すれば、各類型の中で新たに列挙されるべきものの他、類型自体も拡大できる余地がある。なお、現在の11の類型は、個別の技術が狭く限定されているものの他、複数の個別技術を含む類型もあり、抽象度が統一されていないため、この意味でも再考する余地がある。

**3 個人 年齢：40～64歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

インシュリンポンプの付属品の予備購入

**【理由】**

保険診療においては、センサーは1か月最大5個、トランスミッタはインシュリンポンプにつき1個しか配布されず、予備分を患者が希望する個数自由診療で、購入できるよう選定療養にすべき。

**4 個人 年齢：40～64歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

保険診療で対象とならない患者に対するグルコースモニタシステムの支給

**【理由】**

我が国の保険医療制度は「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により確保する」という理念の下に運用されているため、グルコースモニタシステムを用いた血糖測定について、保険診療下で使用できる患者と薬事承認上対象となる患者との間にはギャップがある（保険診療下では、薬事承認上認められているよりも狭い範囲の患者を療養の給付の対象としている。）。他方で、このように療養の給付の対象外となっている患者であっても、グルコースモ

ニタシステムを用いて療養の向上を図りたいという患者は一定数存在する。糖尿病管理においては、患者自身が、食事をはじめとした生活習慣を見直すことが極めて重要であり、こうした患者の要望・選択を踏まえて、患者の治療意欲を高めることは重要な意味を持つ。既に「医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの」において、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るものとして、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合には、選定療養として算定回数を超えたりハビリテーションの実施等が認められていることに鑑みて、治療に対する意欲を高める必要がある場合等には、選定療養としてグルコースモニタシステムを支給することを認められたい。

5 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

オンライン資格確認導入済医療機関で、マイナンバーカードを使用しない場合の料金

【理由】

マイナンバーカードを用いることで、事務作業の軽減や、問診の効率化が図られるなど医療機関に一定のメリットがあるが、導入費やランニングコストは補助金でまかなえないほど高額であり、今後も必要経費としてかかるものである。

保険診療の中で、加算として評価していただいているが保険証とマイナンバーカード利用の差は軽微でマイナンバーカードへの誘導の効果として乏しく利用率・認知度がきわめて低く医療機関として導入のメリットよりもデメリットの方が多く感じる。

マイナンバーカードを持たないこと・医療機関で使用しないことは患者の選択によるものであり、保険外併用療養費として一定額の徴収を可能とするよう検討いただきたい。

6 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

特別メニューの食事を選択した場合の費用

【理由】

現在、入院時食事療養費として1食あたり17円を標準として徴収することが認められているが、17円という金額設定があまりにも安く、別食材を用意するコストが食料品の高騰により難しい。患者の嗜好による食材選択等により発生する費用となるので、選定療養費として別に設定することで医療機関独自に金額設定を認めていただきたい。

7 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

- ① 家族の希望によって胃瘻等を継続される場合については、胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養等にかかる管理・維持は選定療養としてはどうか。
- ② 通常診療とオンライン診療を併用している医療機関のオンライン診療の初診・再診
- ③ (緊急性を加味した) 救急車受け入れに対する対価

- ④ 栄養指導および入院における特別食の適応疾患をお持ちでない方への対応
- ⑤ 特別室における外来診療
- ⑥ 保険点数に消費税と同じ%の料金徴収
- ⑦ 入院中の食事の選択

**【理由】**

- ① 倫理的問題もありますが、社会保障費の抑制につながる可能性がある。
- ② 患者の都合によりオンライン診療を希望する場合の選定療養費。通常診療とオンライン診療を並行して行っている医療機関は、人員の配置（人件費）が必要であり、外来患者の待ち時間にも影響することが考えられる。医療機関の負担と外来混雑の緩和の一助となる可能性がある。
- ③ 救急車は医療の必要性・緊急性が高い患者が利用すべきである。診療の結果で入院が必要な患者または、一定の医学的管理が必要な患者以外からは費用を徴収すべき。  
※救急車の利用そのものを有料にすると、本当に必要な人もためらう者が増える可能性があるため、診療の結果医師の判断により費用を徴収する
- ④ 増大する社会保障費の抑制のために疾患の予防は必須である。専門知識をもった管理栄養士による早期指導・早期管理を行うために適応疾患がない患者についても選定療養として設定すべき
- ⑤ 完全個室の特別な環境で行う外来診療に対する室料差額
- ⑥ 医療原価には消費税が発生するが、患者から費用を徴収する際には非課税となる仕組み自体がおかしいと考えている。消費税は最終的なサービスの享受者が支払うものであり、その中間にある医療機関が負担することはおかしい。診療報酬で調整されることもあるが、マイナス改定が続く中医療機関の税負担は圧迫されていく一方である。選定療養とは趣旨が違うとは思うが必要。
- ⑦ 産科のお祝い膳のような、特別な食事を患者が選んだ場合の選定療養

**8 個人 年齢：40～64歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

- ① 内視鏡検査室の個室及び治療後の個室リカバリー室 利用料（希望者のみ）
- ② 透析センター内の個室 利用料（希望者のみ）
- ③ 化学療法室の個室 利用料（希望者のみ）

**【理由】**

- ①～③何れも希望者による申請及び承諾を前提とする。  
プライバシーの保護を求める方、検査・治療中や検査・治療後においてより良い療養環境を求める方のニーズ（アメニティや家族の付き添い等）に応えることが可能となる為。

**9 個人 年齢：20～39歳 職業：その他**

**【具体的内容】**

- ① オンライン面会（希望者のみ）
- ② Wi-fi 環境による電気代徴収（希望者のみ ID・PW を付与）

【理由】

- ①院内の感染防止対策含め、遠方で来院できないご家族に対してのニーズがある為。
- ②スマートフォンやタブレットの急速な普及、利用増加にあたり、室内での利用が高い為。

10 個人 年齢：40～64 歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

- ① 自院緊急車両（救急車）による患者搬送料。
- ② 感染隔離の為に使用している個室料金、またコホート隔離している病室に対する室料。
- ③ 感染蔓延期におけるオンライン面会に使用するタブレット等機材のメンテナンス費、通信費、またそれに関わる人件費。
- ④ 特殊疾患病棟におけるリハビリテーション料（重度肢体不自由、脊髄損傷、意識障害者等の重度障害、筋ジストロフィー、神経難病の患者に対するリハビリ）。
- ⑤ 高齢者の多い地域における受付などの患者対応に対する人件費。
- ⑥ 臨床心理士のカウンセリングの実施料など。

【理由】

- ① 寝たきりの患者の転院など自院の緊急車両（救急車）などを使用することがある。  
転院については原則救急車を要請することはできない。ガソリン代や人件費が高騰している為、搬送に係る諸費用として選定療養新規導入を検討していただきたい。
- ② 感染している患者の隔離目的に個室を使用する場合、個室料を徴収することができない。  
また多床部屋で感染者が出た場合、コホート隔離の部屋として使用することとなる為、別の室料として選定療養新規導入を検討していただきたい。
- ③ コロナが 5 類となった後もインフルエンザなど感染拡大期には再びオンライン面会の対応となることが考えられる。療養病棟における面会の需要は高い。オンライン面会に使用するタブレット等の買い替えやメンテナンス費、Wi-Fi 等の通信費、またこれに関わる人件費など面会諸費用として選定療養新規導入を検討していただきたい。
- ④ ADL 動作能力向上、褥瘡予防や発生した褥瘡の治癒、拘縮予防のためのポジショニング、シーティング、誤嚥性肺炎予防や栄養状態改善、自宅復帰支援などの効果を認める。以下に事例を示す。進行性疾患の患者に対し、リハビリテーション提供から身辺動作習得に繋がり、老人保健施設への退院支援に繋げた事例がある。主疾患の影響による廃用から褥瘡発生した患者に対し、リハビリテーションの視点からポジショニング指導、関節可動域制限の軽減をさせ、褥瘡治癒後に施設退院となった事例。主疾患の経過過程で誤嚥性肺炎を生じた患者に対し、言語聴覚士の嚥下評価・訓練を進め経口摂取を再開させ、栄養状態改善が図れた事例。患者家族が在宅退院に向けて判断に悩んでいた際に、リハビリテーション提供の中で介助動作指導を重ね自宅退院へとつなげた事例。リハビリテーション提供により、看護・介護のケアだけでは提供できない専門的な観点から、関節可動域確保・身体

機能の向上等が可能であり、加えて患者・家族へ動作指導により日常生活活動動作能力向上が可能であり貢献できると考える。患者からの要望もあり定療養新規導入を検討していただきたい。

- ⑤ 自動再来機、自動精算機、マイナンバーカード受付機など ICT を導入するほど、高齢者是对応できず、受付事務スタッフの労力が必要となる。またホームページなどで外来休診情報や外来担当医変更などを公開しても高齢者は病院ホームページを見ることができず、電話が毎日のように殺到する。これに対応する為には、より多くの事務スタッフが必要となる。医療圏やその医療機関の高齢者割合などから、高齢者に対応する事務スタッフの人員費として選定療養新規導入を検討していただきたい。
- ⑥ 精神科外来の診察前問診（インテーク）には1時間ほどかかるが診察料として算定される為、精神科医の負担軽減にもつながる行為であっても別に算定することができない。また療養病棟での入院患者に対するカウンセリングは需要が高いが特に算定できるものはない。介入することで治療とはならないが、精神的に落ち着かせる効果はあり、患者からの要望も強い為、定療養新規導入を検討していただきたい。

11 個人 年齢：40～64 歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

- ① 在宅自己注射を行っていない患者が自己血糖測定を希望した場合の費用
- ② 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費用
- ③ 患者送迎費用

【理由】

- ① 在宅自己注射を行っていない患者が自己血糖測定を希望した場合は、保険適用外のため、院外の取り扱いがある薬局等で血糖測定器具等を購入する必要がある。患者としては、測定方法などの相談が出来る環境として治療を受けている医療機関での購入を希望しているため
- ② 在宅自己注射施行患者の自己血糖測定において、医師の指示回数を超えて血糖測定を希望する場合は、当院で貸し出している機械に対応する血糖試験紙等を院外で探し、購入しているため
- ③ 入院中の他院受診（放射線治療等）に対する送迎をサービスで行っているが、人件費が発生しているため

12 個人 年齢：20～39 歳 職業：その他

【具体的内容】

入院患者へのお見舞いメールに対する料金徴収

【理由】

面会制限を設けた際に患者家族の近況を知らせたい要望に応えるため、ホームページの入力

フォームに必要事項を記入してもらい写真を張り付けられるサービスを導入したところ、家族の反応がよく需要があったため。

13 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

個別に申し込んでいただいた患者様への送迎サービスへの利用料(病院シャトルバスは適用外)

【理由】

最寄り駅と病院間の定期的シャトルバスとは別に、患者様より個別にお申し込みいただくことで患者様の自宅までの個別送迎サービスを実施している。

駅より離れた立地であり、近くにバス停なども無いために、自家用車で来院される方が中心である。病院では複数人のドライバーを雇用しているが、今後さらに地域の高齢化が進み、需要が高まることが予想されるため。

14 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

自院救急車・所有車両を活用した病院間搬送における搬送料

【理由】

隣接医療機関と自院間の紹介転院搬送等で自院の救急車や所有車両を活用した際の搬送料

15 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

救急受診コンシェルジュサービス

【理由】

緊急入院時に家族に付き添い、医療者側の説明を誤解なく理解していただくようにサポートする必要があると感じたため。(伝えているが聞いていない等の不満を削減する)

16 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

- ① 県外への自院救急出動費
- ② 高額な現金持ち込み時の預かり料
- ③ 施設基準の届出を行っていない手術・材料費の算定について
- ④ 室料差額について

【理由】

- ① 県外へ救急搬送が必要な場合、消防庁の救急車は県外への搬送ができないため自院の救急車で搬送することがある。医師同乗が不要な場合でも費用を徴収できることを認めていただきたい。
- ② 入院時に高額な現金を持ち込み、経理課の金庫でお預かりするケースがあるが、病院の責任や負担も大きい為、預かり料金を設けていただきたい。
- ③ 施設基準をクリアするまでの間でも、患者様の同意があれば自己負担の請求を認めていただきたい。
- ④ 個室料金全額は支払いできないが、一定の金額であれば支払いできる等の徴収を可能としてほしい。

17 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

- ① 医療通訳 外国人患者のための通訳費用
- ② システム利用料 院内での携帯マガジンや呼び出しシステムの利用料
- ③ 指定入院時間の選定
- ④ 入院中の付添（小児等）入院費
- ⑤ 食事の選択
- ⑥ 患者希望による退院延長
- ⑦ 送迎サービス
- ⑧ 個室の家族利用
- ⑨ 軽症患者の救急外来受診時の選定療養

【理由】

- ① 外国人患者の受診が増えていく一方で言葉の問題が発生することが多い。病院側で対応するには限界であり、安価な通訳機器もあるが本格的な医療用言語に対応できない。そのため高額な通訳サービスを契約せざる負えないこともあり、選定での請求を認めてほしい。外国人の対応は会話以外にも入院療養や外来検査時などにおいても病院側の負担が多い。
- ② 医療機関は診療費が決められているため一般の企業のように待ち時間対策における携帯マガジンや呼び出しシステムや後払い対応などサービスの向上を図っても医療費に転嫁することができない。そのため医療機関における環境整備や設備投資には一般企業よりも非常に遅れており、サービスの向上の妨げになっている。電気代や一般的な品物でも料金に上乘せすることができているため医療費においても認めてほしい。
- ③ 外来における予約診療と同様に、入院においても患者の申し出により入院時間を指定することで、混雑緩和、待ち時間削減に繋がる。
- ④ 小児等での希望での付添い入院の場合、食事やベッド（補助ベッド）使用時の料金を定める事により、ご家族が自分の食事の心配等をしなくて済み、料金を定める事により気兼ねなくベッドの使用もできるため。

- ⑤ 疾患・治療内容等によっては食事の内容を問わないものもあり、入院中の患者度満足の向上にも繋がるため、食事の選択ができる制度を設け、選定療養を徴収できないか。
- ⑥ 機能分化の更なる推進のため、急性期治療を終えている患者の退院、転院につき、患者及び患者家族の都合により退院が延長になった際は、選定療養を徴収できないか。
- ⑦ 患者の中には、通院に苦勞している患者もいると推測されるため、送迎を希望する患者については、送迎を行い、送迎費用を徴収できないか。
- ⑧ 個室入室者の家族がどうしても一緒に過ごしたい等の希望があれば、簡易ベッドの提供等、環境整備を行うことで家族ベッド費用を徴収できないか。
- ⑨ 救急車の不正利用を是正するべく、一定の点数（診察のみ等）を満たない患者には、選定療養費を徴収できないか。

18 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

- ① 特例対応料（仮称：VIP対応料）
- ② 優先診察（ファストパス）

【理由】

- ① いわゆる、伝手や関係者からの救急搬送や当日紹介以外の症例を問わない臨時対応料（電話やメール等での受入合意者）。  
上記は突然依頼されることが比較的多く、依頼される判断者の時間帯制限がないことや院内調整（根回し）を必要とされ、その手数料としての徴収案（救急搬送や紹介状持参患者は選定療養費の徴収がないため）。
- ② 緊急以外の外来診察待ち時間について予約を設けても時間通りにならないケースが多く見受けられる。特に予約外患者の待ち時間が非常に多い。仮に予約していなくても順番を繰り上げる優先受診手数料を徴収する案

19 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

リハビリテーションを実施するセラピストの予約料について

【理由】

リハビリテーションを実施するセラピストを予約・指名したいという声があるため。セラピストは資格保有者であり、一定以上の技術を有することから、公平に割り振りを行います。患者の要望については選定療養で対応できることとしてはどうか。

20 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

医師の指名について

【理由】

知識・技術の高名な医師について、患者の希望によって、医師の指名をしたいという場合、医師の指名料を選定療養としてはどうか。

21 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

入院時等、身の回りのことを依頼できる（買い物代行等）サービス料について

【理由】

単身での入院や、身の回りのことを依頼できる親族などがいない患者について、患者の希望によって、買い物の代行などのサービスを選定療養としてはどうか。療養環境の充実に繋がると考える。

22 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【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（20～21時など）を希望する患者について、選定療養としてはどうか。

23 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

差額ベッドの有無に限らず、病室内のベッドの位置を選べる

【理由】

多床室の場合、廊下側や窓側などベッド位置によって多少療養環境に違いがあることから、患者からの希望によって、ベッド位置の選択が可能な場合、選定療養としてはどうか。

24 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【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】

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ー、Eメール環境など病室に用意することについて、選定療養としてはどうか。

25 団体

【具体的内容】

施設基準を満たすまでの手術料について

### 【理由】

施設基準の取得を目的に所定の症例数を経験する場合、施設基準取得前であることから、保険適用にならず、患者に全額自費で請求するか、全額病院負担として行うしか選択肢がなく、結果的に全ての症例が病院負担となっているため。

## 26 団体

### 【具体的内容】

患者家族からの要請で、勤務時間外に予定入院患者の病状説明や手術、検査の説明の依頼があった場合について

### 【理由】

病院は予定入院（時間外の緊急入院は除く）の患者とその家族に、病状説明や手術、検査の説明は勤務時間内に行う旨を周知しているが、患者の家族からの要請で勤務時間外に説明をすることが多く（患者の家族が日中は仕事をしているため）、医師の時間外労働が増加しているため。

## 27 団体

### 【具体的内容】

時間外、休日の患者や患者家族への症状説明

### 【理由】

医師の働き方改革を進めるため、患者、患者家族の要望により時間外の症状説明となった場合については選定療養とすることを要望する。

## 28 団体

### 【具体的内容】

転院時に患者の希望（転院施設の含む）で退院処方を出した場合の投薬料について

### 【理由】

転院時の退院処方は保険診療上、認められていないが、患者の希望、若しくは施設の希望により退院処方を出した場合、患者請求することが出来ず、転院元の負担となっているため。

## 29 団体

### 【具体的内容】

学習障害を持つ患者に対し、検査を含めたアセスメントを実施する。

当該アセスメント結果に応じて、指定の講習を受けた者が、支援を実施する。

支援として、患者が18歳未満の場合は専門的教育を実施し、患者の年齢にかかわらず学習や生活におけるノウハウ・ツール・社会資源などのアドバイスを行う。当該支援が有効に機能しているか、定期的にあセスメントし、必要な部分は改善を繰り返しながら支援を継続する。

**【理由】**

学習障害は投薬等で治癒するものではないが、一方で、適切な教育・指導を与えることによる症状の改善、学習や生活のノウハウ・ツール・社会資源を活用することによる障害の補完が見込まれる。当該サービスを受けるか否かで患者本人の人生および国全体としての生産性に大きな違いが生じるため、重要である。

学習障害は重症度やタイプ・進達度により指導内容や指導に要する時間・労力が異なるので、一律の診療報酬では評価が難しい。

**30 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。

**31 団体**

**【具体的内容】**

アピアランスケアにおける指導管理

**【理由】**

がん患者の整容、美容への個別相談件数が男女問わず増加している。認定看護師を中心に活動を行い、笑顔で社会生活を送れると評価を得ている。

**32 団体**

**【具体的内容】**

インスリン自己注射を行っていない糖尿病患者への、自己血糖測定に使用する穿刺針・センサー等の支給

**【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、選定療養とすることを要望する。

### 33 団体

#### 【具体的内容】

食事療養費の自己負担

#### 【理由】

現行の自己負担 460 円では、高騰する光熱費、食材費、人件費、等を賄うことは不可能であることから、自己負担は各医療機関の状況での選定療養とすることを要望する。

## 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：会社員（医療関係の企業）

##### 【具体的内容】

人工関節置換術(股関節骨折手術含む)を受けた患者が早期退院後(1週間程度)、深部静脈血栓予防として間欠型空気圧式マッサージ器(コード:16837000)を一定期間レンタルした場合に別途レンタル費用を算定出来る。

##### [背景]

現在は、B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料のみが算定可能だが、入院期間の管理及び退院後のレンタル費用を賄える点数ではないため。

##### 【理由】

呼吸器外科学会のガイドライン(ACCP ガイドライン)では、人工関節置換術後、10-14日間は、DVTの予防措置を取る事が求められている。

・人工関節置換術(股関節骨折手術含む)を受ける患者の入院期間が短縮している現状  
COVID-19の影響から本邦でも、人工関節置換術後の入院期間短縮の傾向は見られているが、10-14日以前に退院した場合、深部静脈血栓予防措置としては積極的な運動療法もしくは弾性ストッキングに限られる。

・弾性ストッキング及び運動療法による予防措置が実施出来ない患者が現存  
患者によっては積極的な運動療法が実施できず、また弾性ストッキングによる皮膚障害のリスクからこれら予防措置が実施できない場合がある。

##### ・米国での状況

人工関節置換術は、Day surgery もしくは、1泊程度の入院期間で実施されている。退院後は、深部静脈血栓症の予防措置として、間欠型空気圧式マッサージ器のレンタルが医療機関より実施されている。このことにより早期退院後も、深部静脈血栓症の予防が自宅で可能となっている。

#### 2 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

##### 【具体的内容】

外来医療に係る特別の療養環境の提供について、「一定の要件を満たす診察室等」には、内視鏡検査前後に使用できる個室や化学療養室の個室、透析室の個室など、診察を行なえる環境にあって、患者の選択によって入室する場合は、それぞれが該当することを明確にしたい。

##### 【理由】

以前、厚生局より内視鏡室のリカバリー室で使用し得る個室は、検査の一環として該当しないと回答を得たため。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

特別な療養環境の提供における、病床5割までの制限の緩和・廃止について

【理由】

現在、特別な療養環境の提供については病床の5割までとなっているが、患者の選択によって入院できる環境が整備されている場合は、病床の5割を超えて、特別な療養環境の提供が出来る病床を整備可能にしてはどうか。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

【具体的内容】

差額ベッド料金について、届出の金額に幅を持たせてはどうか。

【理由】

現状では、4床部屋を差額ベッドとして届出すると4床とも同じ料金となるが、例えば、4床部屋のなかでも、2床の差額ベッド料金は500円、残り2床は1000円というように、1病室内で金額差をつけることが可能なように見直してはどうか。

5 学会

【具体的内容】

特別の療養環境「外来医療に係る特別の療養環境」に歯科特別療養診療に要する費用の徴収を追加する。

要件は患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境とし①～③を充足するのとする、その他基準は現行制度に準じるものとする。

①個室環境もしくは間仕切り等により個人の区画を確保する

②一連の診療に要する時間が、概ね30分を超える

③専用の歯科用顕微鏡、歯科用吸引装置(口腔外)、診療情報を表示できるモニター設備を有する

【理由】

近年のプライバシーや感染予防の意識向上により衆人環境で開口する事に抵抗感を持つ者が増加している。平成28年の改正により患者の選択の機会を広げることを目的とした外来における特別療養環境が認められた。しかしながら歯科治療においては多岐に渡る処置を一診療台にて行う為、機器の配置上完全個室の達成が困難である。また必ずしも1時間を超える処置を必要としないことから要件が実態と乖離しており普及がすまない。本改正により必要とされている療養環境を達成でき、ニーズに対応できると考える。

○ 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】

選定療養から削除

【理由】

前歯部に対する金合金又は白金加金の補綴は、現在ほとんど行われていないため。

○ 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】

金属床総義歯における適用範囲について金属床局部床義歯においても可能な取り扱いを希望いたします。

【理由】

8020運動のおかげで、達成者が半数を超える現在において、総義歯・局部床義歯の比率等を鑑みますと、圧倒的に局部床義歯の比率が高く、需要を考慮いたしました。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

適応の拡大

【理由】

金属床による総義歯の提供は、無歯顎の患者に対するものに限られているが、高齢者等で様々な全身の状態、基礎疾患の有無を考慮して抜歯できない場合もあるため、条件付きで残根上の金属床義歯も提供できるように検討していただきたい。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床による補綴治療の対象を総義歯に加え、部分床義歯も対象とする。

【理由】

現在、部分床義歯は選定療養の適用外である。癌などで顎補綴が必要となった場合、現在の制度では保険で顎補綴を行う場合、レジン床で実施することとなる。比較的若くして顎切除が必要となった場合、顎補綴の装着感をよくするために金属床を利用し制作した場合は、顎補綴の管理も保険ではできなくなるが、選定療養に部分床にも拡大されれば、この問題はかなり解消できる。さらに、顎補綴のような特殊なケース以外の患者においてもメリットは大きいものと推察できる。

4 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

金属床総義歯でも残根上の義歯や磁性アタッチメント、インプラント上義歯を加える

【理由】

保険外併用療養の金属床総義歯は既に定着し患者利益に大きく貢献しているのは周知の事実である。残根や磁性アタッチメント、インプラントは総義歯の安定に有用であるがレジン床では強度が不足し破折しやすい欠点がある。

## 5 学会

### 【具体的内容】

#### ○ 金属床義歯の適用拡大(総義歯以外を追加)

現在の選定療養は、金属床総義歯に限定して認められているが、金属床局部義歯の一部についても認めることとする。

従来技術での技術料差額についてはわかりやすい体系となるようにする必要があるので、可能であれば、材料差額の部分を選定療養の対象とすることについても、検討の余地があり、関係者間のコンセンサスが得られるようであれば、材料差額のみに対応も現実的な制度に反映される余地があると考えられる。

### 【理由】

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25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、将来的に保険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向上していく上では、金属床の局部(部分床)義歯への導入も必要となる。

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、問題はないと思料される。

#### ○ 予約診療

1 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

### 【具体的内容】

予約診療時のキャンセル料

### 【理由】

現在キャンセル料などの請求は出来ないが当日の予約変更やキャンセルが患者の権利のようになってきている事を踏まえて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】

予約診療の廃止

【理由】

「予約診察」を標榜している医療機関が増えてきており、対象となる医療機関も少なくなってきたと思われるため、現実的ではない。

3 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

予約診療を選定療養から外す

【理由】

多くの医療機関で予約診療はすでに導入されており、一般的になっている。予約診療を保険外診療と併用することは、現実的ではないと考える。

4 学会

【具体的内容】

診療料が掛かる時の対面での説明があった方がよい

【理由】

予約診療料に関しては患者がどこまで理解しているのかわからないので詳しい説明とお知らせを周知できるようにする必要がある

5 団体

【具体的内容】

病院単位での金額設定ではなく、医師ごとに金額を設定できるように要望する。

【理由】

病院単位での受診者の偏りだけでなく、医療機関内の医師ごとの受診者数の偏りの是正につながるため。

○ 時間外診療

1 団体

【具体的内容】

病院単位での金額設定ではなく、医師ごとに金額を設定できるように要望する。

【理由】

病院単位での受診者の偏りだけでなく、医療機関内の医師ごとの受診者数の偏りの是正につながるため。

○ 大病院の初診

1 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

保険点数から一定点数を控除する取扱の廃止

【理由】

地域医療支援病院として、地域のクリニックからの紹介状持参を求めているが、持参せず受診した患者が説明に応じず受診した場合、保険点数を控除せず全額患者負担となるよう制度の変更を希望する。

2 団体

【具体的内容】

病院のA診療科に通院中の患者が、ご自分の意思で同病院のB診療科に受診した場合の取扱い見直しを要望します。

【理由】

複数の診療科を有する病院において、A診療科に通院中の患者が、医師の指示ではなく、本人の意思でB診療科に受診する場合、診療報酬上、再診の扱いとなり選定療養費がいただけないため。

3 団体

【具体的内容】

初診の選定療養費の金額の見直し（引き下げ）を要望致します。

【理由】

紹介状なしで特定機能病院、200床以上の病院を受診した場合の選定療養費は診察料よりも高く、かかりつけ医と大病院との機能分化推進の意図は理解出来ますが、選定療養費が高額なことから患者の診療控えが生じるおそれがあるため。

4 団体

【具体的内容】

初診時・再診時の選定療養費の金額設定の見直しを要望します。

【理由】

⑥及び⑦この選定療養費は大病院とかかりつけ医の機能分化が目的となっているが、大病院からかかりつけ医へ逆紹介をした後に、患者から窓口負担金の件で、多くのクレームが寄せられる。これは診療所の方が包括項目、指導料の関係で大きく負担金が増額するからであり、このことが逆紹介推進にあたり大きな障壁となっているため。

5 団体

【具体的内容】

定額負担を求めなくても良い場合として、「特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者」とあるが、「個人的に希望して健診を受けた患者以外」と分かりやすくしてはどうか。

#### 【理由】

「特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者」について、平成30年に「特定健康診査、がん検診等」の解釈について照会した時の「等」回答が、「公的なもの」であったが、具体的に何を指しているのか？

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診は、健康保険が集合契約で実施しているものばかりではなく、健診代行機関に企業健診として委託しているものも多い。また、健康保険によっては受診率を上げるために、特定健診項目を含んだ独自の健診コースを設けているものも多い。人間ドックも特定健診の項目とがん検診がミックスされたものがある。広義の意味での特定健診も「特定健康診査、がん検診等」に該当すると解釈してよいのではないか。

また、事業主が行う「労働安全衛生法」第66条に基づく健康診断は、特定健診が開始された平成20年より、特定健診項目を含むものに改正されている。「労働安全衛生法」第66条に基づく健康診断も「特定健康診査、がん検診等」に該当すると解釈してよいのではないか。

よって、個人的に希望して受けた健康診断以外は、すべて「特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者」に該当するように思われる。

## 6 団体

#### 【具体的内容】

初診時の選定療養費の見直しを希望します。

(例えば：病院単位一律ではなく、診療科毎の適応や条件を見直すなど)

#### 【理由】

初診選定療養費適応の地方の公立病院ですが、小児科は常勤医2名と小規模で急性疾患が主です。選定療養費のかからない総合病院小児科が近隣にあります。初診の度にかかる選定療養費は子育て家庭にとって負担は大きく、当科患者の減少につながりひいては地方の公立病院小児科として担ってきた対応が困難になりつつあります。

たとえ200床以上の病院であっても地方の病院においては小児科が一次医療を担っている病院もある。子供を持つ世帯において7千円を超える選定療養費は負担が多く、上気道炎などの急性感染症が多い小児は頻回に選定療養費の対象となってしまう受診控えの要因となっていると考えられる。受診の遅れからの重症化も危惧されるので、たとえ大病院であっても地方の地域医療を担っている病院小児科についての選定療養費を免除すべきであると考えます。

○ 大病院の再診

1 個人 年齢：40～64歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

大病院の再診制度において、国の公費負担制度の受給者は、「やむを得ない事情があるもの」として徴収が認められない件について

【理由】

当院は、400床以上の地域医療支援病院です。

大病院の再診制度では、国の公費を持っている患者には、定額負担を求めてはならないことになっています。実際に当院では、状態が安定した生活保護の患者さんを地域の診療所に逆紹介する旨の申出を行いましたが、患者さんがこれを拒否し、引き続き当院での診療継続を希望しました。本来であれば、選定療養費（3000円）を徴収したいところですが、生活保護の患者さんからは徴収が認められません。症状が安定している患者さんにもかかわらず、国の公費を持っているからといって、料金を徴収されずに、希望の病院に継続してかかれるのは、制度に疑問を感じます。

2 個人 年齢：20～39歳 職業：その他医療従事者

【具体的内容】

保険点数から一定点数を控除する取扱の廃止

【理由】

地域医療支援病院として、急性期医療を終えた患者を地域のクリニックに逆紹介することについて診察時に了承を取り逆紹介を行なった後、患者の希望により大病院を再診することは患者の選択によるものであるが、病院の収入である診療報酬から控除する理由が不明である。控除を廃止し、全額患者負担とする様再検討を求める。

○ 小児う蝕の指導管理

1 個人 年齢：20～39歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

廃止

【理由】

患者にう蝕多発傾向者の厳密なルールの把握は難しく、場合によっては不公平感を感じ、トラブル発生につながる可能性があると感じる。

2 個人 年齢：40～64歳 職業：歯科医師

【具体的内容】

現行の取扱いの明確化

（一部廃止、一部存続）

**【理由】**

一部廃止：小窩裂溝填塞処置を受ける場合においては、保険診療、C 選療どちらにおいてもう蝕多発傾向の有無に関わらず原則保険診療で算定可能と考えます。また治療時間や手技においても保険、自費と大差はありません。この項目は外してもよいのではないのでしょうか。  
一部存続：う蝕多発傾向の基準が設けられていることから、F 局においては保険診療、C 選療それぞれにおける C 管理の区分けは必要と考えます。

○ 180 日を超える入院

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】**

選定療養費を徴収できる入院期間を 120 日～150 日等に前倒しする。

**【理由】**

大多数の疾患で、入院加療を必要とする疾患の治療期間は 90 日～120 日程度になり、それ以降で入院を継続しているものは、患者側の事情で入院を継続している場合が多いと考えられます。

○ 制限回数を超える医療行為

1 個人 年齢：65～74 歳 職業：医師

**【具体的内容】**

一般不妊治療患者

1) 自然排卵周期での排卵日決定に対するエコー検査とホルモン検査：

医師が必要と判断した場合は何回でもエコー検査と、ホルモン検査が保険で算定可能にすべきです。2 回からは「選定療養」で検査可能にする。

2) クロミッドやフェマールなど経口排卵誘発剤内服時のエコー検査とホルモン検査：

各地方厚生局での認定回数以上は「選定療養」で検査可能にする。

3) FSH、HMG など排卵誘発剤投与中のエコー検査とホルモン検査：

各地方厚生局での認定回数以上は「選定療養」で検査可能にする。

4) 体外受精採卵日決定のためのエコー検査とホルモン検査

各地方厚生局での認定回数以上は「選定療養」で検査可能にする。

5) 凍結胚移植の移植日決定のためのエコー検査とホルモン検査

各地方厚生局での認定回数以上は「選定療養」で検査可能にする。

**【理由】**

POF 患者や 40 歳以上の稀発排卵患者にたいして、体外受精導入時はもちろんのこと一般不妊治療であろうと医師の判断で、エコー検査とホルモン検査は請求可能でなく算定可能にする。もし無理なら制限回数以上の場合は選定療養で混合診療を認めることにしてください。不妊治療患者は、若いカップル、高齢配偶者のカップルも願いは同じです。治療法で、検査回数や、治療回数を制限することは、皆保険の基本理念から反することです。若いカップル

は6回の不妊治療で妊娠する可能性は十分あります。しかし40歳以上の高齢者は3回では無理で、6回ではなく反復着床不全の回数は4回が一般的ですが、文献では8回から12回程度の回数が必要です。

ですから、最低限、体外受精に入る前の一般不妊治療の排卵誘発法やA I Hの排卵日予測の保険診療での充実により、若いカップルが妊娠して高齢にならないうちに産み終わる必要があります。無理であれば、選定療養での排卵日・採卵日・胚移植時の検査が自費でできるようにお願いいたします。そうでなければ、不妊治療に関して混合診療を早く認めるようにしてください。「PRP療法」・「PGT-A」や新しい治療法が患者に提供され、新しい治療法が確立され、医療の発展が望めます。つまり、「異次元の少子化対策」が可能になり、医療費の増額や、保険料の増額で国民からの不満を和らげることになると考えます。

### 3 個人 年齢：40～64歳 職業：その他

#### 【具体的内容】

これまでの取り扱いに加え、患者の希望によって「骨塩定量検査」する場合、4ヶ月に1回の限度を超えたものについては選定療養とすることを提案します。

#### 【理由】

数が多くはないが、患者の希望があるため。

### 4 学会

#### 【具体的内容】

全ての糖鎖抗原（SLX、Dupan2、CA125、CA15 3等）を対象とすることの提案。

#### 【理由】

無駄な医療費の削減に貢献するものと考えます。

### 5 団体

#### 【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」として対象範囲を拡大することを要望する。

#### 【理由】

回数や病名、年齢制限等がある検査を、患者の希望で制限を超えて実施した際、保険と併用して実施可能をするためには、選定療養にする必要がある。

### 3. 療養の給付と直接関係ないサービス等に関する意見

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】

保険医療機関において、患者を対象にグルコースモニタシステムを販売することについて、療養の給付と直接関係ないサービス等であり、可能であることを明確化すること。

#### 【理由】

医療機関における医療機器の販売については、規制改革会議において、医療提供に関連して、医療機関において患者を対象に物品を販売することは特段禁止していないことを明確化すべきなどと指摘されたことを踏まえ、当該販売が、患者のために、療養の向上を目的として行われるものである限り、可能である旨「医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について」（平成26年8月28日付け医政局総務課事務連絡）により明確された。また、当該事務連絡を受けて、保険診療の費用と区別した領収証の発行その他の保険医療機関における取扱いについても、「保険医療機関におけるコンタクトレンズ等の医療機器やサプリメント等の食品の販売について」（平成27年6月16日付け保医発0616第7号）において明示されている。これらの通知及び事務連絡を踏まえ、通知等に規定した留意点等を遵守する限りにおいて、保険医療機関におけるグルコースモニタシステムの販売についても可能であるとする自治体及び地方厚生局がある一方で、明確な回答が得られない場合等もある。このような状況を解消するために、保険医療機関においてグルコースモニタシステムを販売することについて、療養の給付と直接関係ないサービス等であり、可能であることを明確化していただきたい。