

選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果について

- 以下の期間において、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29年3月15日～4月14日

関係学会・関係団体：平成29年3月15日～5月19日

【寄せられた意見】

合計：82件

新たな選定療養の追加に係る提案：56件

医科：27件

歯科：19件

その他：10件

既存の選定療養の見直しに係る提案：26件

※具体的な意見は別紙参照。別紙では、同様の意見はまとめて記載しているため、上記の件数と一致しない。

1. 新たな選定療養の追加に係る提案

＜医科＞

	提案・意見内容	理由
1	生活習慣病のうち運動療法の効果が確認されている疾病に対する運動療法	糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病等について、運動療法が循環器病発症予防に有用であることが医学的に立証されている。心臓リハビリテーション施設は、「医療法人が併設する疾病予防施設」の要件を満たしており、安全に運動療法を実施することが可能であることから、心リハ施設Ⅰ又はⅡでの運動療法を選定療養として可能とすべき。
2	リラクゼーション・軽い運動を目的としたヨガ	ストレス軽減等のメリットがあり、患者の治療をサポートすることにより、通院期間が短くなることが期待できるため。
3	保存的治療選択の超音波骨折治療法/ スポーツ外傷に対する高気圧酸素治療	保存治療を選択した場合、治療期間短縮目的で超音波骨折治療法を行うことは診療報酬上認められていないが、スポーツ選手で早期の競技復帰を希望する者がいるため。 スポーツ外傷に対する高気圧酸素治療は自由診療として行われているが、MRI など保険診療として可能なものまで自由診療となり、経済的負担が大きい。
4	多血小板血漿を用いた術後疼痛、腫脹の軽減	多血小板血漿療法は、第三種再生医療に認定されその有用性が確立しており、「多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍の治療」のように先進医療Bで行われているものもあるため、本法を手術に併用することで術後の鎮痛と創傷治癒を促進させ、患者 QOL と医療経済効果に貢献することが期待できるため。
5	低周波治療器等を用いた経皮的電気刺激治療による鎮痛および精神鎮静法	経皮的電気刺激法（TENS）は非侵襲的でほとんど副作用がなく、すでに鎮痛や鎮静効果の有用性が示されているため、TENS を補助、代替療法として選定療養に導入すれば、患者満足度や医療経済効果に貢献するため。
6	再診時、複初診時のコンピューター断層診断、内視鏡写真診断/術前検査時のH I V-1, 2抗体検査/術前検査以外のA B O血液型検査	医療行為の中で必要となる検査について、病院負担となっているため。
7	遺伝学的検査で現在対象となっていない遺伝子疾患につ	遺伝学的検査で現在対象となっていない遺伝子疾患について検査を行

	いての検査	う場合に、保険診療ではないことから十分に検査を行うことができないため。
8	ノロウイルス抗原定性	食品衛生管理者などが体調不良で受診した際に、職場での感染拡大防止の観点から、保険診療該当患者以外の検査が必要な場合があるため。
9	悪性腫瘍確定診断のために実施した「ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影」、「ポジトロン断層・磁気共鳴コンピュータ断層複合撮影」及び「乳房用ポジトロン断層撮影」	悪性新生物の早期発見・早期治療が必要だが、保険診療の範囲は、病期診断及び転移・再発の診断を目的とした場合に限定されているため。やむを得ず行う早期確定診断を目的とした検査を可能とすべき。
10	画像情報提供	患者が自分の画像・手術動画等を希望することが増えており、別途請求する場合やサービスとして行う場合があるため。
11	抗インフルエンザ薬の予防投与	入院中の患者に対し、インフルエンザの流行期に、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ことや、個々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ことを選定療養とすべき。
12	患者の求めによる予防的医薬品	「予防で」、「念のために」とうがい薬や湿布剤等、受診した傷病治療とは関係のない薬剤を希望する患者も少なくないため。
13	訪問診療時の予防接種	インフルエンザなどの流行を前にした予防接種などを、往診や訪問診療時に同時に実施する場合、混合診療と判断されかねないため。
14	保険診療と同一日の検診（自治体の検診・がん検診・特定健診等）	検診と保険診療を同日に行うことで、受診率の向上やデータの利用率向上が期待できるため。
15	院内処方	利便性向上の観点から、薬剤師の配置数、院内調剤件数、後発医薬品使用率等の基準を満たす病院に限り、患者が選択した場合、費用徴収を可能とすべき。
16	救急受診時における患者の求めによる必要日数以上の投薬の費用	救急診療については、緊急時の応急処置のため、薬の投与は必要最小限が基本であるが、通常通りの処方を希望する患者が多いため。
17	人工授精、体外受精等	ホルモン注射を施行する過程で、検査や処方が必要となる場合があり、選定療養とすることで患者負担が軽減できるため。
18	在宅自己注射指導料を未算定患者への血糖測定検査に必要な血糖測定紙や針等の院内処方	インスリン注射のない患者は、在宅自己注射血糖加算の算定はできず、血糖測定検査に必要な血糖測定紙や針等を薬局等で購入しているが、医

(別紙)

		師が必要性を認めている場合や、患者が希望する場合は、選定療養として可能とすべき。
19	外科的胸腹部手術に使用する排液バック/上肢骨折による胸部固定帯や三角巾	医療行為の中で必要となる衛生材料等について、病院負担となっているため。
20	多焦点眼内レンズ（高齢者のみ）	患者自身がライフスタイルを踏まえて治療を選択する選定療養とすべきだが、働く若年世代については早期社会復帰を考慮して保険対象とすべき。
21	在宅療養指導管理材料加算算定時における患者の求めによる必要以上の衛生材料費	在宅療養指導管理材料加算に該当する医療材料について、必要以上に患者希望で使用するケースが多く、材料費持ち出し分が発生しているため。
22	透析患者に対する食事代	外来において、療養の一環として行われた食事である腎臓食等の特別食（治療食）を提供した場合、選定療養費とする。
23	栄養管理の必要のない患者に対する病院給食の提供	医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対する食事のみ保険給付の対象とし、必要性のない患者が病院給食を選択する場合は費用徴収を可能とすべき。
24	制限回数を超えての栄養指導	診療報酬上の算定制限を超えて患者が栄養指導を希望する場合、実費徴収にて対応することが出来れば早期退院や健康保持が推進出来るため。

< 歯科 >

	提案・意見内容	理由
1	医科歯科連携した禁煙指導と継続支援	医科と歯科では、別個に禁煙指導が実施されているが、禁煙成功、継続率は高くないため、医科での禁煙指導前後における歯科での支援を選定療養とすべき。
2	医科歯科連携した歯周病と糖尿病のスクリーニング検査/糖尿病疑い歯周病患者の歯科における簡易血糖（HbA1c）検査/歯周病疑い糖尿病、前糖尿病患者の内科における唾液潜血検査	歯周病患者における未治療、治療中断の前糖尿病患者又は糖尿病患者を歯科においてスクリーニングして内科受診を推奨することは、糖尿病の発症予防及び重症化予防につながり、医療経済効果も大変大きい。当面、専門医連携という形で双方の施設での糖尿病と歯周病のスクリーニングの効果を検証した上で、地域かかりつけ医レベルでの条件付き保険適用としていくべき。
3	う蝕・歯周病の発症リスク判定のための検査として、①CRT	疾病の発症リスクの低減を図るような検査、う蝕については、唾液緩衝

	バッファー・バクテリア (Ivoclar Vivadent 株式会社) ②バナペリオ (白水貿易株式会社) ③ブラックステッカー (株式会社ロッキーマウンテンモリタ) を導入し、その診断結果に基づき、う蝕・歯周病に対する予防的視点に立った先制的介入の環境整備	能や関連細菌の検査 (CRT バッファー・バクテリア)、歯周病については、細菌酵素を応用した関連細菌の検査 (バナペリオ) に加え、咬合性外傷の原因ともなっている睡眠時ブラキシズムの検査 (ブラックステッカー) 等が重要であり、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病の発症リスクを診断することで、個々の患者に対するオーダーメイドの予防を提案し、ケア中心の定期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。
4	歯周病におけるマウスピースを用いた抗菌治療/抗生物質をポケット内に一定時間作用させることで歯周病を治療する方法 (3DS)	3DS は一定の効果を挙げているが、自費治療になる。歯周病は慢性疾患であり。長期間の治療が必要であり、自費診療の 3DS 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。
5	将来的にう蝕を発症しそうな小窩裂溝を有する歯で、まだ C 病名がつけられないものに対するシーラント	現在、C 選療においてフッ化物の塗布、洗口が認められているが、これと同様にシーラントによる予防処置も同等又はそれ以上の効果が得られると考えられるため。
6	MTA を用いた感染根管治療	MTA を用いた感染根管治療により、従来であれば抜歯に至るような症例においても保存できる可能性が高くなり、将来的に高齢者の QOL 維持に貢献できるため。
7	根管治療時における機器・器具代や材料費	診療報酬は、機器・器具代・材料費・滅菌代や歯科医師等の手間・拘束時間を加味したものになっておらず、器具・材料費の費用徴収を可能とすべき。
8	歯牙欠損予防のための口金	麻酔実施時に気管支挿管する際、患者の口腔状況により歯牙欠損を生じる恐れがあり、口金を作成して使用することがあるが、費用・時間がかかるため。
9	スポーツによる障害を防止するためのマウスガードの製作	スポーツ外傷を予防するためには、マウスガードが有用であることが指摘されてきており、普及を進めるために選定療養として、患者負担を軽減すべき。
10	色調検査にともなうホワイトニング	美容的行為のため将来的に保険導入される可能性は少ない。需要拡大が期待でき、レジ前装冠による補綴行為の差額診療的な利用ができるため。
11	ハイブリットレジンによる歯冠修復、補綴物の提供	従来の材料に比べ硬度が天然歯に近く、歯牙の保全に寄与するため。

(別紙)

12	前歯部の金属歯冠修復をメタルボンドとした療養	前歯部の補綴においては、審美性も重要だが、レジン前装金属冠は審美性に劣るため。
13	全部床義歯型のオーバーデンチャーに限定した支台歯の根面型磁性アタッチメント(残存歯に歯冠のある症例、クラスプ義歯と磁性アタッチメントの併用等は適用外。支台歯数は限定せず、残存歯全てに適用)	磁性アタッチメントは、2012年にISO13017の国際標準化規格の承認を受けており、臨床的にきわめて有用であるが、保険適用外のため一般歯科医の使用頻度は低く、また不適切な操作・適用によるトラブルも散見されるため、選定療養とすることで磁性アタッチメントの普及を図るとともに、症例を限定することで専門性を担保し、オーバーデンチャーの質の向上、支台装置選択の多様化を目指すべき。
14	①有床総義歯に対する根面維持装置②根管治療中のテック③保険適用されていない材料の使用(白金加金、セラミックインレー、MTAセメント)④MTMと補綴⑤インプラント歯にかかるメンテナンスや治療	アメニティーサービスの充実を考えた上で、①から⑤を導入すべき。金属総義歯のような技術料格差の含みはやめるべき。
15	紛失等による義歯製作より半年未満の義歯再製作	認知症等により、義歯紛失事例が増加しつつあるため。
16	ノンクラスプデンチャーの導入	金属アレルギーの発症を妨げ、患者にも優しい義歯であるため。
17	短期集中治療	忙しくて長期間の通院が難しい人、乳幼児受給者証等、期限までに治療を終えたい人に有効であるため。
18	特定健診、歯科保健指導における歯科衛生士、管理栄養士又は保健師等による食・栄養指導と継続支援	医科歯科連携した食・栄養指導支援体制の構築は、患者の自立度を向上させ、糖尿病関連疾患の発症予防と重症化予防に多大な寄与となることが期待できるため。

<その他>

	提案・意見内容	理由
1	選定療養についての総論的意見	これまでの制度議論を踏まえ、制度の活用や保険医療の現状を鑑み、運用については将来に向けた議論が必要。
2	院内託児システムの構築	患者・家族のニーズも高いため。
3	セカンドオピニオンにおける料金上限額もしくは定額の導入	セカンドオピニオンの金額設定は医療機関により様々だが、選定療養とし金額を一定程度一律とすれば、普及が進むため。
4	各種医療相談及び代行手続き等	独居が増えており、突然の入院による各種手続等を医療機関が行う場合もあるが、役所とのやり取り等の費用を医療機関が負担しているため。

(別紙)

5	病院の外来受診等におけるコンシェルジュサービス	特別な対応窓口を設置し、外来受診の予約（院内調整等事前準備）や当日のアテンド等、スムーズに診療・検査が実施されるよう調整する場合、費用徴収を可能とすべき。
6	公共の救急車搬送及びドクターヘリ等（消防署の防災ヘリ、自衛隊の災害ヘリ）への同乗	転院搬送では、救急隊からの要請で医師、看護師の同乗が求められるが、搬送先から帰る場合は、タクシーなどを利用し、全て病院負担となっているため。
7	医療機関が運用する送迎バスの費用徴収	送迎バスを運用し通院しやすい環境を作ることや救急設備の整った車両の貸出及び送迎を可能にすれば、入院期間の延長、公的救急車の過度な要請が減ることが期待される。
8	救急車不適正利用者への「救急外費」	搬送の医学的必要性を判断し、必要性がない場合は費用徴収を可能とすべき。
9	未予約患者の受診に対する加算料金	予約制の歯科診療所において、予約していない患者の治療は予約患者に迷惑をかけるが、予約していない患者の治療を行った際に費用徴収を可能とすべき。
10	主治医が医学的に退院可能と判断した以降の、食事療養費、入院基本料等	患者本人及び家族の社会的入院延長を抑制するため。

2. 既存の選定療養の類型の見直しに係る意見

<全般>

	提案・意見内容	理由
1	選定療養の廃止	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、この様な制度が保険制度内に存在することに反対。

○特別の療養環境

	提案・意見内容	理由
2	個室における長時間の外来化学療法を「特別の療養環境」へ適用	人工腎臓（透析治療）と同様に個室利用に医学的な必要性が生じていない場合、プライバシーの重視を希望する患者に対して特別の料金を徴収することを認めるべき。
3	特別の療養環境の提供に係る基準の緩和	療養環境の向上に関するニーズ、患者の自由な選択の機会を広げるべく、各医療機関の病床数各医療機関の病床数の5割までとしている特別の療養環境の提供に係る病室（差額ベッド）の基準を緩和すべき。

○歯科の金合金等

	提案・意見内容	理由
4	選定療養から削除	前歯部に対する金合金又は白金加金の補綴はほとんど行われていないため。
5	材料の追加	陶材焼付金属冠やCAD/CAM冠等、ハイブリッドレジンを使用した補綴物を選定療養の対象とすべき。

○金属床総義歯

	提案・意見内容	理由
6	ノンクラスプデンチャーの追加	世の中の審美に対する欲求が高まる中、患者の治療に関する選択肢を増やし、義歯も審美的な要素を兼ね備えたものを利用できるようにすべき。
7	選定療養から削除	「アメニティ」ではなく歯科医学的に有用な医療であるとともに、材料

		費の差だけでなく、技術料差も含まれているため。
8	金属床局部義歯（9 歯以上又は 12 歯以上）の追加	形態の把握が比較的容易となる 9 歯以上又は 12 歯以上の局部義歯について選定療養の対象とすべき。

○大病院の初診・再診

	提案・意見内容	理由
9	一般病床 500 床以上の地域医療病院に加え、病床数に関らず、救命救急センター等の高度機能の病院へ対象拡大	高機能の地域医療支援病院にも紹介状なしで多数の患者が受診しており、時間外におけるいわゆる「コンビニ受診」が絶えないが、特に自治体病院においては、費用徴収には抵抗があるため。
10	一般病床 200 床以外にも新たな基準を設定	200 床未満の医療機関であっても大学病院並みの医療機能を有する施設は多く、病床数と医療機能は必ずしも比例しないため、保有医療機器、全身麻酔による手術件数、救急車搬入件数等を指標とした新たな基準を設定すべき。
11	特定機能病院の再診時選定療養費について、自施設の他の診療科を受診している患者も対象拡大	外来医療の機能分化を目的として大病院に定額徴収が責務として課せられた再診時選定療養費について、国立大学病院において機能しておらず、その原因である自施設の他の診療科を受診している患者について対象とすべき。

○小児う蝕の指導管理

	提案・意見内容	理由
12	選定療養から削除	「う蝕多発傾向者の判定基準」は廃止し、全ての年齢において、1 歯でもう蝕を認める患者へのフッ化物局所応用及び小窩裂溝填塞は保険導入すべき。 う蝕に罹患している患者に対する指導管理は、重症化予防であり、保険導入すべき。
13	リスク検査に基づいた高齢者のう蝕の指導管理を追加	高齢者の歯肉退縮等に起因した根面う蝕による咀嚼障害からオーラルフレイルへの進展を抑制するために、個別のリスク管理、行動変容アプローチによるカウンセリングの導入をすべき。

○180 日以上入院

	提案・意見内容	理由
14	選定療養から削除	180 日以上入院は診療報酬の算定も費用徴収も認めないことで、医療機関の収入減となるため、早期退院・介護保険への移行が期待できるため。
15	180 日以上ではなく、退院指定日を超えた患者の求めによる入院（延長入院）への見直し	180 日未満であっても、医療機関の主治医が自院機能での治療を終了したと判断し、指定した退院予定日を著しく超えて、入院継続を希望する患者に公的保険の費用を用いることに疑問を感じるため。
16	「難病患者等入院診療加算を算定する患者」等の状態等に対し、定められた治療等を実施した場合、定められた期間について、特別の料金を徴収する対象から除外されるが、除外対象となる治療方法等の拡充又は要件緩和	造血幹細胞移植後の拒絶反応に対する治療を実施している患者は、入院期間が長期になり、退院した場合であっても一月以内の再入院が少なくないが、この場合、新たに入院起算日を設けることは診療報酬上認められず、入院期間が 180 日を超える一方、費用徴収の除外要件に疾患としては該当するものの、それらの状態（疾患）に対し定められている治療方法には合致しないため、重篤な状態であるにも関わらず、費用徴収の対象となっているため。

○制限回数を超える医療行為

	提案・意見内容	理由
17	選定療養から削除	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。
18	リンパ浮腫指導管理料において規定する回数を超えて受けた診療の追加	患者の不安軽減を図りつつ、更なる QOL の向上を目指すため、継続的に指導を希望する患者について対応できるようにするため。