

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

- 「「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 4 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 5 年 3 月 29 日～4 月 28 日

関係学会・関係団体： 令和 5 年 3 月 29 日～5 月 29 日

【寄せられた意見】

合計：105 件

新たな選定療養の追加に係る提案：72 件

医科：20 件

歯科：19 件

全般及びその他：33 件

既存の選定療養の見直しに係る提案：32 件

療養の給付と直接関係ないサービス等に関する意見：1 件

その他：0 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

## &lt;医科&gt;

提案・意見内容	理由
偽関節、遷延癒合における濃縮骨髓液を用いた治療	患者自身の腸骨骨髓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。
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	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ため。
自己都合による精子凍結	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ため、あらかじめ精子凍結して採卵日に備える場合がある。この場合の手間や費用について、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ため。
生殖補助医療を行う患者の感染症検査	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く、複数の検体を一括して液体窒素中で保管するが、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。
生殖補助医療における凍結精子、卵子、胚の保存管理	生殖補助医療においては、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すべき。
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	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すべき。
シスタチンCの回数超えの検査	一型糖尿病患者は、血糖を制御することができず、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すべき。
がんゲノムプロファイリング検査の受検方法を多様化 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	1. 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限定されており、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ている場合が多いため。 2. 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。

(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. 一度受検したがんゲノムプロファイリング検査について、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。
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	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。
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	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、選定療養とすべき。
算定回数を超えての栄養指導	入院中2回、外来は月に1回の診療報酬の算定が出来るとあるが、患者が栄養指導をさらに希望した場合、選定療養とすべき。
微量アルブミン尿検査の回数超え検査	一型糖尿病患者は、血糖を制御することができず、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、検査できるようにすべき。
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	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。
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おり、無駄な医療費の削減に貢献するものとする。
ヘリコバクターピロリ感染症検査	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。
患者都合で精子凍結・融解を実施した際の費用	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る。
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関する費用	近視進行の予防治療を全国民が受けることのできるよう、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とすべき。
抗ウイルス薬等の予防投与	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、選定療養とすべき。
在宅医療における医療材料の支給	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。

(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。

摂食障害入院管理加算（60日以上）	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。
患者の都合による入院の継続	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。

< 歯科 >

提案・意見内容	理由
金属未使用の義歯（ノンクラスプデンチャー義歯）	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ないため。 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。
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	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ため。
ホッツ床のスキヤナー（光学）印象	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ため。
埋伏歯の開窓牽引の手術	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ため選定療養とすべき。
ジルコニア	保険適用の CAD/CAM 冠より安価で割れたり外れたりしにくく、歯にかなり近い色調を再現できるため。ジルコニアなら強度が高いため破損の心配が少ない。 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ため。
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	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」に限られており、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。
小児期における矯正治療	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。

（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。

金属床部分床義歯	<p>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がいるため。</p> <p>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。</p>
歯科口腔内デジタル印象	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、患者の苦痛軽減、技工所との情報共有等など恩恵が多いため。
18 歳未満におけるマウスピース・拡大床による矯正治療	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。
暫間被覆冠の作製	テンポラリークラウンやリテイナーについて、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。
前歯のメタルボンドクラウン	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ため。
スポーツマウスガード（成長期における）の導入	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すべき。
インプラント	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すべき。
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	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、選定療養の対象にすべき。

<その他>

(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。

提案・意見内容	理由
CureApp HT 高血圧治療補助アプリを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場合	CureApp HT 高血圧治療補助アプリは、「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ため。
<p>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</p> <p>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</p> <p>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医療技術の受け皿とするもの</p> <p>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</p> <p>⑤保険医療の必要性が乏しいもの</p> <p>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）</p>	<p>①薬機法上の承認を広い範囲で受けながら、一部の対象でしか保険適用されていない機器や医療材料が存在し、選定療養にすることによって、治療意欲を高めることができる。</p> <p>②医療技術としては特に高額であり、ロボット手技（内視鏡手術）は、保険点数に比べ機器代が高価なため、医療機関側の負担が大きくなり、機器の購入・レンタル自体がためらわれ、結果的に患者の選択肢が狭められている。選定療養として認めれば、機器の導入の促進が進み、患者の選択肢も拡大する。</p> <p>③評価療養として有効性の検証が行われ、必ずしも保険収載に至らなかったとしても、患者の側の強い希望があり、また患者の治療継続の動機を高め、さらに患者の不安を軽減する（腫瘍マーカー）等の理由により、患者選択肢を維持することが望ましい医療技術も存在するため。</p> <p>④保険適用時に検討されていたとしても、現在の医療・医学水準からみて、もはや保険適用に相応しくないものもあるため。</p> <p>⑤医学的エビデンスはあるものの、既に OTC 化され患者・国民が容易に利用できる医薬品と類似の医薬品は、保険給付する必要性が乏しいため。原則的には保険の給付範囲から外して選定療養の対象にし、医師の判断・指導の下で服薬する必要があるものは、例外的に保険の給付範囲に残すことを前提に、選定療養化を検討すべき。</p> <p>⑥プログラム医療機器（SaMD）は、非侵襲的であり、製品のライフサイクルが短く、臨床現場でのデータ収集、アップデートによって、性能が向上していくという特質があり、医療の質の均霑化に資するものもある。したがって、速やかな承認に加え、臨床現場での早期の利用・データ収集が望ましいため。</p>
インシュリンポンプの付属品の予備購入	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。
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	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。他方で、このように療養の給付の対

（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。

	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ため。
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	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。
特別メニューの食事を選択した場合の費用	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。
①家族の希望によって胃瘻等を継続される場合における胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養等にかかる管理・維持 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持たない患者への対応 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	①社会保障費の抑制につながる可能性がある。 ②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。 ④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
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 ②透析センター内の個室利用料	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。

③化学療法室の個室利用料	
①オンライン面会 ②Wi-fi 環境による電気代徴収（希望者のみ ID・PW を付与）	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ため。 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ため。
①自院緊急車両による患者搬送料 ②感染隔離の為に使用している個室料金、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 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	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が、搬送に係る諸費用として選定療養新規導入を検討すべき。 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ため、別の室料として選定療養新規導入を検討すべき。 ③オンライン面会に使用するタブレット等の面会諸費用として選定療養を検討すべき。 ④ADL 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ため。 ⑤ICT を導入するほど、高齢者は対応できず、受付事務スタッフの労力が必要となるため。 ⑥精神科外来の診察前問診（インテーク）には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。
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	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
送迎サービスへの利用料	駅より離れた立地であり、近くにバス停なども無いため、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。
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	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、薬局等で血糖測定器具等を購入する必要があるが、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

（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。



入院患者へのお見舞いメールに対する料金徴収	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。
救急受診コンシェルジュサービス	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。
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 県外への自院救急出動費</li> <li>② 高額な現金持ち込み時の預かり料</li> <li>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</li> <li>④ 室料差額について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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ため。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 外国人患者のための通訳費用</li> <li>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</li> <li>③ 指定入院時間の選定</li> <li>④ 入院中の付添（小児等）入院費</li> <li>⑤ 食事の選択</li> <li>⑥ 患者希望による退院延長</li> <li>⑦ 送迎サービス</li> <li>⑧ 個室の家族利用</li> <li>⑨ 軽症患者の救急外来受診時の選定療養</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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ため。</li> <li>② 医療機関は診療費が決められているため、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。</li> <li>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。</li> <li>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すむため。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>⑦ 患者の中には、通院に苦労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。</li> <li>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。</li> <li>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）を満たさない患者には、選定</li> </ul>

(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。

	療養費を徴収できないか。
①特例対応料（仮称：VIP対応料） ②優先診察（ファストパス）	①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。 ②予約外患者の待ち時間が非常に多く、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選定療養にすべき。
リハビリテーションを実施するセラピストの予約料	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。
医師の指名料	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。
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	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。
食事の内容、提供時間を選択料	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。
病室内のベッドの位置を選択料	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。
入院中の患者に対する特別な入院環境をサポート料	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。
施設基準を満たすまでの手術料	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。
時間外、休日の患者や患者家族への症状説明	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。
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	転院時の退院処方保険診療上、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。
学習障害を持つ患者に対する検査を含めたアセスメント料	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ため。
他医療機関受診における患者への付き添い及び交通費	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。

（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。

アピランスケアにおける指導管理	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。
インスリン自己注射を行っていない糖尿病患者への穿刺針・センサー等の支給	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選定療養とすることを要望する。
食事療養費の自己負担	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。

(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

### ○特別の療養環境

提案・意見内容	理由
外来医療に係る特別の療養環境の提供における内視鏡検査前後に使用できる個室や化学療養室の個室、透析室の個室などの取扱いの明確化	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ていきたい。
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	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。
差額ベッド料金について、届出の金額に幅を持たせる	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、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。
歯科特別療養診療に要する費用の徴収を追加する。 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	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すまないため。

### ○予約診療

提案・意見内容	理由
廃止	「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いると思われるため、現実的ではない。
予約診療時のキャンセル料	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いるため。
診療料が掛かる時の対面での説明	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

(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。

	らせを周知できるようにする必要がある
医師ごとに金額を設定	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

提案・意見内容	理由
医師ごとに金額を設定	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

提案・意見内容	理由
保険点数から一定点数を控除する取扱いの廃止	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。
A診療科に通院中の患者が、同病院のB診療科に受診した場合の取扱い見直し	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。
初診の選定療養費の金額の見直し（引き下げ）	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、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。 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。
定額負担を求めなくても良い場合の「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」を「個人的に希望して健診を受けた患者以外」とする	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ため。
初診時の選定療養費の見直し（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）	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

(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。

	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。
--	---------------------------------

○大病院の再診

提案・意見内容	理由
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取扱いの見直し	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、制度に疑問を感じる。
保険点数から一定点数を控除する取扱いの廃止	急性期医療を終えた患者を地域のクリニックに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。

○180日を超える入院

提案・意見内容	理由
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	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。

○制限回数を超える医療行為

提案・意見内容	理由
一般不妊治療患者に係る各種検査	一般不妊治療患者に対する各種検査について、医師の判断で、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とすべき。
骨塩定量検査	数が多くはないが、患者の希望があるため。
糖鎖抗原 (SLX、Dupan2、CA125、CA15 3 等)	無駄な医療費の削減に貢献するものとする。
「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	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にするためには、選定療養にする必要があるため。

○歯科の金合金等

提案・意見内容	理由

(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。

廃止	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

提案・意見内容	理由
適応の拡大	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。
対象を総義歯だけでなく、部分床義歯にも適用させる	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。
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	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ため。

○小児う蝕の指導管理

提案・意見内容	理由
廃止	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ため。
現行の取扱いの明確化（一部廃止、一部存続）	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、また治療時間や手技においても保険、自費と大差はなく、この項目は外してもよいのではないかと。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。

(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
患者へのグルコースモニタシステムを販売	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ため。

### 4. その他 なし

(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。