

事務連絡
令和5年3月29日

外科系学会社会保険委員会連合 御中
内科系学会社会保険連合 御中
日本歯科医学会 御中
日本薬学会 御中
看護系学会等社会保険連合 御中

厚生労働省保険局医療課

選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集について

医療保険行政の推進については、平素から格別の御協力を賜わり深く感謝申し上げます。

標記については、今般、下記のとおり募集を開始しますので、下記1～2について傘下の学会に対し周知いただくとともに、提案・意見がある場合には、下記3及び4に従い、提出をお願いいたします。

記

1 提案・意見について

選定療養として新規導入すべき事例、現行の選定療養の見直しについて、提案・意見があれば、別添の提出様式に沿って、提出をお願いいたします。

※ 学会名のほか、担当者名、連絡先についても記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。（内容の確認のため、連絡させていただくことがあります。）

2 留意点

お寄せいただいた提案・意見は、今後、中央社会保険医療協議会における検討の参考にさせていただきますが、その際、公表させていただく場合がございますので、提案・意見の内容の公表に差し支えがある場合は、その旨をお示しいただくようお願いいたします。

なお、提案・意見に個別に回答することは予定しておりませんので、その点御了承願います。

また、別途厚生労働省のホームページにおいて、令和5年4月28日（金）まで、国民から直接の意見提出も受け付けております。

3 提出期限

令和5年5月29日（月）まで

4 提出方法

傘下の学会からの提案・意見をとりまとめの上、別添の提出様式を添付して、iryoka@mhlw.go.jpまで電子メールで提出してください。

※ 電子メールのタイトル（件名）は、「選定療養に導入すべき事例等」としてください。

提出様式はWord形式のまま添付し、ファイル名は「選定療養 提案主体名」としてください。複数の提案をする場合には、「選定療養 提案主体名 01」、「選定療養 提案主体名 02」と提案主体名の末尾に番号を付記してください。

以上

「選定療養として導入すべき事例等」の提案・意見について

提案・意見につきましては、事務連絡の記の3の留意点及び以下の「提案・意見募集の趣旨」をよくお読みいただいた上で提出様式にご記入くださいますよう、よろしくお願いいたします。

提案・意見募集の趣旨

- 我が国の医療保険制度は、「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」という国民皆保険の理念を踏まえ、安全性、有効性等の観点から適切な医療については、一定の自己負担で誰もが受けられるよう、速やかな保険適用を図っており、いわゆる「混合診療」については禁止されているところですが、「保険外併用療養費制度」として、保険診療と保険外診療の併用が例外的に認められているものもあります。
- この保険外併用療養費制度には、将来的な保険導入のための評価を行う「評価療養」及び「患者申出療養」と将来的な保険導入を前提としない「選定療養」があります。このうち、「選定療養」については、現在、以下の11類型を定めていますが、今般、新規導入すべき事例に関する提案と現行の類型の見直しに関する意見を募集させていただきます。

【現行の選定療養（概要）】

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

I. 提案・意見の種類

提案・意見が以下のいずれに該当するか、記入欄に番号を記入してください。（※提案・意見は様式1枚につき1つのみ記入してください。）

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)
2. 現行の選定療養の見直しに関する意見

記入欄

II. 提案・意見の内容

前Iで記入いただいた番号に応じ、以下について記入してください。

1. 「1」を記入した場合

(1) 新規導入すべき具体的事例を記入欄に記入してください。

記入欄

(2) 前(1)について、新規導入すべきと考える理由を記入欄に記入してください。

記入欄

2. 「2」を記入した場合

(1) 以下の現行の類型のうち、見直しを行うべき類型の番号を記入欄に記入してください。

番号	現行の選定療養（概要）	徴収することができる料金（概要）
①	特別の療養環境	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療に係る特別の療養環境の提供(差額ベッド)に関する料金 ・外来医療に係る特別の療養環境の提供に関する料金
②	歯科の金合金等	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支給に関する料金
③	金属床総義歯	金属床による総義歯の提供に関する料金
④	予約診療	予約に基づく診察に関する料金
⑤	時間外診療	保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察に関する料金
⑥	大病院の初診	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が紹介状なしで一般病床 200 床以上の病院を初診で受診した場合の料金 ・患者が紹介状なしで特定機能病院、許可病床 200 床以上の地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関を初診で受診した場合の料金
⑦	大病院の再診	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 200 床以上の病院が他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、患者が当該病院を受診した場合の料金 ・特定機能病院、許可病床 200 床以上の地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関が他の医療機関に対し逆紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、患者が当該病院を受診した場合の料金
⑧	小児う蝕の指導管理	う蝕に罹患している患者の指導管理に関する料金
⑨	180 日以上の入院	入院期間が 180 日を超える入院に関する料金
⑩	制限回数を超える医療行為	腫瘍マーカーのうちAFP、CEA、PSA及びCA19-9、リハビリテーション並びに精神科専門療法について、医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療に関する料金
⑪	水晶体再建に使用する多焦点眼内レンズ	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に関する料金

記入欄

(2) 前1で記入した類型(番号)の具体的な見直し(現行の取扱いの明確化、廃止等)の内容について、記入欄に記入してください。

記入欄

(3) 前(2)の見直し(現行の取扱いの明確化、廃止等)を行うべきと考える理由を記入欄に記入してください。

記入欄

Ⅲ. その他

提出いただいた提案・意見の内容について、確認させていただく場合がございますので、連絡先等の記入をお願いします。

○ 学会名 _____

○ 担当者氏名 _____

○ 電話番号 _____