

平成 30 年度全国審査委員連絡協議会 提出議題

日眼医見解

A：質問事項

1. 基本診療料（初・再診料等）

- 1-1) <A205 救急医療管理加算>については眼科での請求件数が多く問題となっており、保険者からの再審査請求も増えております。手術が入院翌日となった場合には文字通りの緊急手術とは言えず、また、平成 24 年の厚労省からの疑義解釈資料では、入院 2、3 日後の予定手術で治療可能な患者は救急医療管理加算の算定不可と記載があります。以上から、入院翌日に手術を行った場合は救急医療管理加算 2 での算定とし、入院 2、3 日後に手術を行った場合は救急医療管理加算 1・2 のいずれも算定不可と考えてよろしいでしょうか。

[千葉]

キーワード：救急医療管理加算

日眼医見解

結果として手術が翌日になったとしても、緊急手術が必要と判断して入院させた場合には救急医療管理加算 1 が算定できる。ご指摘の「入院 2、3 日後の予定手術で治療可能な患者は救急医療管理加算の算定不可」とは、緊急性を有しない疾患の手術での算定を制限したものである。

2. 集団的個別指導と個別指導

- 2-1) 神奈川県医師会では長年にわたり集団的個別指導、個別指導、新規個別指導の事前打ち合わせ会を関東信越厚生局神奈川、神奈川県保健福祉局保健医療部との協議で対象医療機関の保険指導を行ってきましたが、最近突然に関東厚生局による保険指導医の講習会を行う、との通達があり、全国的には現状はいかがですか。

[神奈川]

キーワード：集団的個別指導、個別指導、厚生局

日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q：厚生局による保険指導医の講習会に関する通達が

A：（1）あった （2）
（2）ない （4 5）

3. コンタクトレンズ診療

3-1) コンタクト検査料で、コンタクトレンズ装用を目的に受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定せず出来高で眼科的検査を算定する患者の場合、「新たな疾患の発生（屈折異常以外の疾患の急性増悪を含む）により、コンタクトレンズの装用を中止しコンタクトレンズの処方を行わない場合」とあります。この中止という文言がどの程度強制力があるかですが、つまり中止という文言がなければ出来高算定が出来なくなるのかということです。角膜潰瘍などコンタクトレンズを中止してコンタクトレンズを処方しない場合は理解できますが、必ずしも中止を必要としない病名の場合もあります。例えば新たな疾患の場合で軽度の外眼部疾患の場合、出来高で請求してコンタクトレンズを装着して帰る場合もあると思います。コンタクトレンズの中止を書かなかった場合、出来高では請求できなくなるものでしょうか。

[北海道]

キーワード：コンタクトレンズ検査料、コンタクトレンズ中止、出来高算定

日眼医見解

コンタクトレンズの使用中止を理由に出来高算定をする場合には、原則としてコメントが必要である。

4. 検査

4-1) 幼児に対してスポットビジョンスクリーナーを用いて屈折検査を行った場合、<D261 屈折検査>を算定する事は可能と考えますが、全例請求する事は可能でしょうか。例えば、結膜炎など他の主訴で受診された1~2歳の幼児に行った場合や、受診者の同伴の幼児に勧めて行った場合なども算定する事はできるのでしょうか。屈折検査が算定可能な条件などあれば教えて下さい。

[岐阜]

キーワード：スポットビジョンスクリーナー、屈折検査

日眼医見解

必要があつて施行された検査は算定可能である。結膜炎等で受診した幼児に傾向的に行うことは認められない。受診者の同伴幼児に医療機関が勧めて行うことは、検診扱いとなり保険請求できない。

4-2) ぶどう膜炎、強膜炎、網膜静脈閉塞症等の疾患名でANCA関連血管炎の検査である<D014 自己抗体検査 27 MPO-ANCA, PR3-ANCA>の検査は認められますか。

[鳥取]

キーワード：MPO-ANCA, PR3-ANCA

日眼医見解

ぶどう膜炎や強膜炎では認められるが、難治例など、症例を絞って行うべきである。
網膜静脈閉塞症では算定不可。

4-3) アムスラーチャートの検査時の請求事項は<D259 精密視野検査>で良いか。
[青 森]

キーワード：アムスラーチャート、精密視野検査

日眼医見解

医療機器であるアムスラーチャートを用いた検査時の請求は<D259 精密視野検査>で良い。

4-4) 白内障の術前検査として、同一月に<D215 超音波検査 1 Aモード法>と<D215 超音波検査 2 ロ Bモード法>を行った場合、片方の検査は90/100の算定になります。さらに、閉塞緑内障やその疑いがある場合<D215 超音波検査 2 断層撮影法 ロ (UBM)>を行った場合も90/100の算定でよろしいでしょうか。
[島 根]

キーワード：Aモード、Bモード、UBM

日眼医見解

同一月、後日に行えば3回目以降も90/100での算定となる。

4-5) 再診での<D264 精密眼圧測定>について御教示下さい。本年、日本緑内障学会が編集した「緑内障診療ガイドライン (第4版)」に、新しく「若年開放隅角緑内障」が表記されました。これは第3版の発達緑内障には含まれなかった、先天的な隅角形成異常、眼球拡大、その他の眼形成異常、全身疾患のいずれも伴わない、4歳以降に発症する小児緑内障です。眼球拡大もないため、屈折異常などで定期的に眼科施設を受診している学童等、医師にとってごく身近な症例であっても眼圧検査を定期的に行っていない限りは発症時にタイムリーに発見し社会に貢献する事はおぼつかないと考えます。頻度的には多くありませんが、遭遇時には医療訴訟のリスクも高いと想像します。このため若年者や屈折病名のみ又は外眼疾患病名のみでの<D264 精密眼圧測定>を、再診でも数か月に一度程度は認めてよいのではと考えますが、日眼医のお考えを御教示下さい。

[長 崎]

キーワード：精密眼圧測定

日眼医見解

必要があって行われた場合には算定可能である。

緑内障を疑う合理的な理由があれば認められるが、すべての小児に無条件に認められるものではない。

4-6) 「前視野緑内障」での<D260 量的視野検査 2 静的量的視野検査>、<D256-2 眼底三次元画像解析>の適切な検査間隔はどれくらいでしょうか。

[島 根]

キーワード：前視野緑内障、静的量的視野検査、眼底三次元画像解析

日眼医見解

一概に検査間隔を明示することはできないが、前視野緑内障においても一般的には3か月程度は空けることが望ましいと考える。

4-7) 1. 抗 VEGF 薬やトリアムシノロン硝子体内注射の前後、2. 後発白内障手術の前後、3. 緑内障発作に対する高浸透圧薬点滴の前後、4. 前房穿刺の前後に眼圧を測定した場合、<D264 精密眼圧測定(負荷加算)>の算定は可能でしょうか。

[秋 田]

キーワード：精密眼圧測定(負荷加算)

日眼医見解

3. 緑内障発作に対する高浸透圧薬点滴の前後の眼圧測定は、<D264 精密眼圧測定(負荷加算)>として認められるが、1. 抗 VEGF 薬やトリアムシノロン硝子体注射前後、2. 後発白内障手術前後、4. 前房穿刺前後では認められない。

4-8) OPTOS などの広角眼底カメラでは、後部硝子体剥離時のグリアリングがきれいに描出され、患者さんに説明する時に有用であります。後部硝子体剥離の病名で、通常眼底カメラで撮影した場合も、<D256 眼底カメラ撮影>の点数は算定できるか、ご質問いたします。

[宮 崎]

キーワード：眼底カメラ撮影

日眼医見解

写真に描出される場合には算定可。

4-9) <D274-2 前眼部三次元画像解析>について、これまでの先進医療における算定適応疾患は、「隅角閉塞、緑内障術後、角膜ジストロフィー、角膜白斑、角膜変性、角膜不正乱視、水疱性角膜症、円錐角膜もしくは角膜移植術後」だったが、適応疾患は保険収載後も以前の適応が踏襲されるのでしょうか。

[香 川]

キーワード：前眼部三次元画像解析、適応疾患

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-10) 今回、新設の<D274-2 前眼部三次元画像解析>は、どのような疾患、病状が保険算定の対象と考えられているのでしょうか。

[長 崎]

キーワード：前眼部三次元画像解析

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-11) 新設された<D274-2 前眼部三次元画像解析：265点>の適応病名と検査頻度について、現状での日眼医見解をお聞かせください。

[栃 木]

キーワード：前眼部三次元画像解析

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-12) 新設された<D274-2 前眼部三次元画像解析>は先進医療であった際に通常の白内障での算定を関係学会の指示により自主規制した経緯があります。保険診療導入後の適応にも同様の制限が必要と考えますがいかがでしょうか。

[千 葉]

キーワード：前眼部三次元画像解析、白内障

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-13) 平成30年度診療報酬改定の中で、前眼部三次元画像解析が認められる予定です。適応疾患の中に「水晶体疾患」とあります。これは何を想定しているものなのでしょうか。例えば白内障でも認められるのでしょうか。

[山 形]

キーワード：前眼部三次元画像解析

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-14) <D274-2 前眼部三次元画像解析>が新設されました。前眼部三次元画像解析装置には、水晶体の前・後面の曲率より眼内レンズの予測前房深度を患者毎に求め、眼内レンズ度数計算に反映する機能を持つものがあります。水晶体再建術の術後屈折予測の精度向上には必要な検査と思われませんが、白内障術前検査として算定が認められるのでしょうか。(ちなみに、先進医療の評価の時点では、水晶体疾患は

適応に入っています。)又、認められる場合、角膜曲率半径計測との併算定についてはいかがでしょうか。

[熊 本]

キーワード：前眼部三次元画像解析、水晶体再建術、術前検査

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

4-15) 平成30年度の改定で前眼部三次元画像解析が新設されました。この算定には、前眼部専用の機種、眼底三次元画像解析用の機種にアタッチメントを付けたもの、いずれでもよろしいのでしょうか。また、具体的にどのような病名で算定できるのでしょうか。

[富 山]

キーワード：前眼部三次元画像解析、眼底三次元画像解析

日眼医見解

4-9) ~ 4-15) 一括

<D274-2 前眼部三次元画像解析>は、急性緑内障発作を疑う狭隅角眼又は角膜移植後の患者に対して、月に1回に限り算定するとされており、それ以外の疾患では算定できない。また、併せて行った角膜形状解析検査及び前房隅角検査は所定点数に含まれ、算定できない。

眼底三次元画像解析用の機種にアタッチメントを付けたものによる測定も認められる。

4-16) <D256-3 光干渉断層血管撮影>が新設されましたが、注に〈当該検査と併せて行ったD256に掲げる眼底カメラに係る費用は所定点数に含まれるものとする〉とあります。確認ですが、同日に光干渉断層血管撮影と蛍光眼底撮影、自発蛍光撮影を併施した場合、併算定はいかがのでしょうか。

[愛 媛]

キーワード：光干渉断層血管撮影、蛍光眼底撮影、自発蛍光撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-17) <D256-3 光干渉断層血管撮影>が新設されましたが、対象疾患、頻度などはいかがのでしょうか。

[徳 島]

キーワード：光干渉断層血管撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-18) 光干渉断層血管撮影と蛍光眼底撮影を別の日に行っていれば、同月でも算定可能ですか。

[長野]

キーワード：光干渉断層血管撮影、蛍光眼底撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-19) <D256-3 光干渉断層血管撮影>

光干渉断層血管撮影と蛍光眼底検査を別の日に施行した場合には同月内算定は可能でしょうか。

[福岡]

キーワード：光干渉断層血管撮影、蛍光眼底検査

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-20) 新設された<D256-3 光干渉断層血管撮影>は必要があれば毎月算定してもよろしいでしょうか。

[千葉]

キーワード：光干渉断層血管撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-21) <D256-3 光干渉断層血管撮影>光干渉断層撮影の適応疾患は糖尿病網膜症や網膜静脈閉塞症、黄斑変性以外でもどのような疾患が適応となるでしょうか。

[大阪]

キーワード：光干渉断層血管撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-22) 平成30年度診療報酬改定において、<D256-3 光干渉断層血管撮影>が保険収載されました。適応症として糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、黄斑変性とありますが、ぶどう膜炎、緑内障、視神経疾患等では算定可能でしょうか。

[石川]

キーワード：光干渉断層血管撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-23) 新設された<D256-3 光干渉断層血管撮影：400点>と<D256-2 眼底三次元画像解析：200点>の同月内の算定の可否について、現状での日眼医見解をお聞かせください。

[栃木]

キーワード：光干渉断層血管撮影

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-24) 平成30年度診療報酬改定において、<D256-3 光干渉断層血管撮影>が保険収載されました。併せて実施した<D256 眼底カメラ撮影>は所定点数に含まれるとのことですが、<D256-2 眼底三次元画像解析>を同日併施した場合に光干渉断層血管撮影との同時算定は可能でしょうか。

[石川]

キーワード：光干渉断層血管撮影、眼底三次元画像解析

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-25) 今回<D256-3 光干渉断層血管撮影>と<D274-2 前眼部三次元画像解析>が新設されましたが、それぞれの適応病名があれば、両者の同日における併施・併算定は可能でしょうか。また以前からの<D256-2 眼底三次元画像解析>と新設2検査それぞれとの同日併施・併算定、3つの検査の同日併施・算定は可能でしょうか。

[愛媛]

キーワード：光干渉断層血管撮影、前眼部三次元画像解析、眼底三次元画像解析

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-26) <D256-3 光干渉断層血管撮影>が新設になりました。「D256に掲げる眼底カメラ撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする」とありますが、<D256-2 眼底三次元画像解析>との同時算定の可否につきましては、注記がありません。同時算定可能と理解してよろしいでしょうか。

[福島]

キーワード：光干渉断層血管撮影、眼底三次元画像解析

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

4-27) <D256-3 光干渉断層血管撮影>

新設された光干渉断層血管撮影は眼底カメラ撮影との併用は不可となっておりますが、眼底三次元画像解析との同時算定または同月内算定は可能でしょうか。

[福 岡]

キーワード：光干渉断層血管撮影、眼底三次元画像解析

日眼医見解

4-16) ~ 4-27) 一括

<D256-3 光干渉断層血管撮影>は、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、黄斑変性など脈絡膜血管や網膜血管に異常をきたす疾患、緑内障などの網膜血管や視神経乳頭の血管に異常をきたす疾患が対象となる。

「併せて行った<D256 眼底カメラ撮影>は所定点数に含まれる」と明記されているため、通常の眼底カメラ撮影、蛍光眼底撮影、自発蛍光撮影を併せて施行した場合は算定できない。しかし、別の日であれば同月であっても算定可能である。

<D256-3 光干渉断層血管撮影>と<D256-2 眼底三次元画像解析>や<D274-2 前眼部三次元画像解析>の同月内の算定、同日の併施・併算定は認められる。

算定は月に一度との制限があるが、必要があつて行われた場合は連月でも算定可能である。ただし、必要な理由を注記することが望ましい。

4-28) 今回、新設の<D275-2 前房水漏出検査>は、どのような疾患、病状が保険算定の対象と考えられているのでしょうか。

[長 崎]

キーワード：前房水漏出検査

日眼医見解

4-28) ~ 4-31) 一括

4-29) 新しく保険収載された<D275-2 前房水漏出検査>の算定要件について教えてください。生体染色検査との違いはいかがでしょうか。

[山 口]

キーワード：前房水漏出検査、生体染色検査

日眼医見解

4-28) ~ 4-31) 一括

4-30) <D275-2 前房水漏出検査>が新設されましたが、フルオレセインで染色

して細隙灯顕微鏡で検査することで請求可能でしょうか。適応として水晶体再建術後は認められますか。

[愛 媛]

キーワード：前房水漏出検査

日眼医見解

4-28) ~ 4-31) 一括

4-31) 新設された<D275-2 前房水漏出検査>の適応については「緑内障濾過手術後1年以内の症例に限る」という注がついておりますが、厚労省の医療技術評価提案書によればこの検査は緑内障濾過手術後・角膜移植後などの眼球内手術後又は外傷後が適応と想定されているようですので、緑内障に限らず内眼手術後早期または角膜穿孔等の外傷の際に前房水漏出が疑われる症例に対してザイデル試験を行った場合には算定可能と考えてよろしいでしょうか。

[千 葉]

キーワード：前房水漏出検査、緑内障濾過手術

日眼医見解

4-28) ~ 4-31) 一括

<D275-2 前房水漏出検査>は、「緑内障濾過手術後の患者であって、術後から1年を経過していないものについて、前房水漏出が強く疑われる症例に対して、当該検査を行った場合に限り算定する」とされており、水晶体再建術後や外傷等の他の疾患では算定できない。当検査はフルオレセイン染色を行って前房水漏出の有無を確認するものであり、組織欠損の染色である生体染色とは異なる。

4-32) 新設された<D263-2 コントラスト感度検査>は「比較的視力良好な白内障と角膜混濁等を有する視力機能障害」が算定要件となっているようですが、具体的にはどのような症例が対象となるのでしょうか？また、通常の白内障のみの場合の算定は不可と考えてよろしいでしょうか。

[千 葉]

キーワード：コントラスト感度検査、白内障、角膜混濁

日眼医見解

4-32) ~ 4-36) 一括

4-33) <D263-2 コントラスト感度検査>コントラスト検査は手術の前後において測定できますが、水晶体再建術のなかでも適応症が限られているのでしょうか。また白内障以外の手術に関してはいかがでしょうか。

[大 阪]

キーワード：コントラスト感度

日眼医見解

4-32) ~ 4-36) 一括

4-34) <D263-2 コントラスト感度検査>で手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定するとありますが具体的に算定可能な手術はどのようなものですか。

[長野]

キーワード：コントラスト感度

日眼医見解

4-32) ~ 4-36) 一括

4-35) <D263-2 コントラスト感度検査>

空間周波数特性(MTF)を用いた視機能検査は、具体的にどのような検査表あるいは機器を用いて行った場合に算定が認められますか。

[広島]

キーワード：コントラスト感度検査、空間周波数特性、算定要件

日眼医見解

4-32) ~ 4-36) 一括

4-36) 平成30年度の改定でコントラスト感度検査が新設されました。この検査は、専用の測定機器もありますが、簡易なテストチャートもあります。いずれでも算定できるのでしょうか。また、手術の前後でそれぞれ1回に限り算定となっていますが、具体的にどのような手術で算定できるのでしょうか。

[富山]

キーワード：コントラスト感度

日眼医見解

4-32) ~ 4-36) 一括

<D263-2 コントラスト感度検査>は、空間周波数特性(MTF)を用いた視機能検査をいい、水晶体混濁があるにも関わらず、矯正視力が良好な白内障患者であって、水晶体再建術の手術適応の判断に必要な場合に、当該手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定すると明記されており、適応疾患は白内障に限られる。

4-37) <D419-2 眼内液(前房水・硝子体液)検査>はIL-6, IL-10を検査した場合にのみ算定可能で、他の検査をした場合は算定不可でしょうか。また、オーダーする検査(IL-6, IL-10)と算定する検査が異なるのにはどう対処すべきでしょうか。

[鹿児島]

キーワード：眼内液検査、IL-10

日眼医見解

<D419-2 眼内液（前房水・硝子体液）検査>は、眼内悪性リンパ腫の診断目的に眼内液（前房水・硝子体液）を採取し、ELISA 法による IL-10 と、CLEIA 法による IL-6 を測定した場合に算定するとなっており、他の検査を行った場合は算定できない。

前房水を用いてその他の検査を行う場合は、手技料として<D419 その他の検体採取 4 前房水採取>を算定する。

4-38) <D419-2 眼内液検査（前房水、硝子体液）検査>

今回、新規で眼内液（前房水、硝子体液）検査が可能になりましたが、その際に前房水採取と硝子体液採取を同日に行った場合、眼内液（前房水、硝子体液）検査を×2 で請求できるのでしょうか。また、別の日に行った場合それぞれ算定は可能でしょうか。

[福岡]

キーワード：眼内液（前房水、硝子体液）検査

日眼医見解

前房水採取と硝子体液採取を同日に行ったとしても算定は1回のみとなる。別の日に行った場合には算定可能であるが、コメントが必要である。

4-39) 「ぶどう膜炎」に対する検査は各施設によって様々である。「ぶどう膜炎」の病名のみで、サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病について特化した血液生化学的検査、胸部レントゲン撮影などは可能でしょうか。

ルーチン検査のように、ACE、RF 定性 定量、IgG、IgM、IgA、C3、C4、CH50、梅毒トレポネーマ抗体、ヘルペスウイルス抗体、トキソプラズマ抗体、トキソプラズマ IgM 抗体、抗核抗体（蛍光抗体法）定性等の請求は可能でしょうか。

[滋賀]

キーワード：ぶどう膜炎、血液・生化学検査

日眼医見解

ぶどう膜炎の原因は様々で、感染、自己免疫疾患、血液疾患、悪性腫瘍などがある。年齢や臨床所見などから推定できる疾患もあるが、約4割は全身検査や眼科的検査を行っても原因不明と分類される。従って、免疫異常スクリーニング、感染症スクリーニング、全身状態把握のための検査など、検査は広範囲に及ぶことになる。しかし、「サルコイドーシスの疑い」のように疾患特異性のある検査は、眼所見や眼外所見、既往などから疑い病名を記載の上、鑑別診断を絞り込んでから実施することが望ましい。

4-40) フローレス試験紙とそれを濡らす生食について質問します。

フローレス試験紙の添付文書を見ると、「一眼に一枚の試験紙を用いる。通常滅菌食塩水1滴を試験紙の薬剤含有部に滴下し、これを結膜嚢に接触し、薬剤を移行させる。」とあります。フローレス試験紙は2枚で30円です。1枚では15円になり、1枚単独では請求できません。しかし、例えば生理食塩水0.2mLを使用すると、薬価200mLで131円、それをもとに計算すると0.2mLで0.131円となり、フローレス試験紙1枚とそれを濡らすための生食0.2mLのトータルで15.131円になり、保険請求では計算上2点で計上できます。

角膜病変をカルテに記載があると、このようなフローレス試験紙1枚と生食0.2mLでの合計検査請求は認められるのでしょうか。眼圧を測るために、4%キシロカイン点眼0.2mLを使い、フローレス試験紙と一緒に請求しているところがあります。各都道府県眼科医会の対応につき、実情をお聞かせください。

[北海道]

キーワード：フローレス試験紙、生理食塩水

日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q：フローレス試験紙＋生食での算定を

A：(1) 認める (25)
(2) 認めない (22)

4-41) 屈折病名での<D257 細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)>や<D256 眼底カメラ撮影>の請求はどうか。眼底カメラ撮影の適応について教えて下さい。

[沖 縄]

キーワード：屈折病名、細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)、眼底カメラ撮影

日眼医見解

屈折病名のみでの<D257 細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)>や<D256 眼底カメラ撮影>の請求は認められない。適応病名が必要である。

4-42) 学童の屈折異常の検査で近視性乳頭や視神経乳頭陥凹の病名があれば、<D256 眼底カメラ撮影>や<D256-2 眼底三次元画像解析>の請求を認めていいものかお尋ねします。

[沖 縄]

キーワード：学童の屈折異常、眼底カメラ撮影、眼底三次元画像解析

日眼医見解

近視性乳頭及び視神経乳頭陥凹では眼底カメラ撮影や眼底三次元画像解析の算定は

認められない。視神経乳頭陥凹拡大の病名があれば、＜D256 眼底カメラ撮影＞や＜D256-2 眼底三次元画像解析＞の請求が認められることもありうる。傾向的ならば返戻して詳記を求める必要がある。

4-43) 屈折検査（6歳未満の場合）と矯正視力の併施をした場合、初診又は眼鏡処方をした場合以外でも、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回に限り併せて算定できると青本に記載されています。弱視、不同視が診断確定した後の治療中においても治療効果判定や眼鏡度数の変更の必要性をみる上で適当な期間を開けて併施することは重要と考えます。しかしながら「審査に関する苦情等相談窓口への照会に対する回答等について」という社保支払基金の事務連絡で厚生労働省医療課から、弱視等の確定診断後は算定できないという判断が昨年11月に出されました。このことは青本の記載の曲解であり、正当な検査治療を妨げる解釈と思われませんが、如何でしょうか。

[静岡]

キーワード：屈折検査と矯正視力検査の併施

日眼医見解

4-43) ～ 4-44) 一括

4-44) ＜D261 屈折検査＞6歳未満の屈折と視力の同時算定に関して。診断確定後の取り扱いに関して2016年の全国審査委員連絡会で質問があった。

これに対する日眼医見解は「不同視等の診断確定後であっても屈折状態の変動はありうる。その後の治療方針に従って3か月に1回の同時算定は認められるものとする」と考えたが、現在も変わらないか。保険者側から「疑いであれば同時算定できるが、診断確定後は同時算定不可」という主張があるので、再度確認させて頂きたい。

[宮城]

キーワード：屈折検査、6歳未満

日眼医見解

4-43) ～ 4-44) 一括

弱視治療は、眼鏡及びコンタクトレンズによる適切な屈折矯正を行う。低年齢や知的障害のために視力測定ができない場合でも、著しい屈折異常や不同視がある場合は弱視として治療を開始する。治療の結果、視力が改善しても、屈折矯正や視能訓練を中断すると再発が認められるため、3か月に1度程度の定期的な検査が必要である。

4-45) ＜D269-2 光学的眼軸長測定＞を光干渉断層計に付属している長眼軸長眼用の補正プログラムに使用する目的で施行し、＜D256-2 眼底三次元画像解析＞とは別に算定する医療機関があります。この場合の眼軸長測定は眼底三次元画像解析

に含まれると考えますが、いかがでしょうか。

[千 葉]

キーワード：光学的眼軸長測定、眼底三次元画像解析

日眼医見解

ご指摘の通りこの場合、光学的眼軸長測定は眼底三次元画像解析に含まれるため、併算定は認められない。

4-46) 緑内障、視神経乳頭陥凹拡大の病名すべてに、＜D260 量的視野検査 2 静的量的視野検査＞と＜D256-2 眼底三次元画像解析＞の検査を3か月毎に交互に請求してくる施設への対応を教えてください。

[沖 縄]

キーワード：緑内障、視神経乳頭陥凹拡大、静的量的視野検査、眼底三次元画像解析

日眼医見解

緑内障または視神経乳頭陥凹拡大の病名があれば、症例によって検査間隔は異なり、検査間隔を明確に規定することは困難であるが、＜D260 量的視野検査 2 静的量的視野検査＞と＜D256-2 眼底三次元画像解析＞の検査を3か月毎に交互に請求することは認められる。しかし、病名または検査の割合が他施設より明らかに高く傾向的と考えられる場合には、文書連絡等で適正な検査回数にする旨指導する必要がある。

4-47) 眼瞼下垂の手術を行う医療機関が、眼瞼下垂の病名で静的量的視野検査（ハンフリー）を算定してきますが、適応はいかがでしょうか。

[静 岡]

キーワード：眼瞼下垂、静的量的視野検査

日眼医見解

眼瞼下垂は視診で診断可能な疾患であり、過剰診療と考えられる。この病名で静的量的視野検査を算定することは認められない。

4-48) 最近、診療実日数1日で包括点数である＜D255-2 汎網膜硝子体検査＞後に必要あって＜D273 生体染色再検査＞を併施算定しているレセプトについて算定できないのではと保険者から再審請求がみられます。＜D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部・後眼部）＞後の＜D273 生体染色再検査＞の併施算定は認められていますが、マルメである＜D255-2 汎網膜硝子体検査＞後の＜生体染色再検査＞算定は可能でしょうか。以前の本部見解では算定可能となっていますが、現状は如何でしょうか。

[岩 手]

キーワード：汎網膜硝子体検査、生体染色再検査

日眼医見解

汎網膜硝子体検査後に必要があつて行われた生体染色再検査は算定可能である。

4-49) 眼球打撲での<D268 眼筋機能精密検査及び輻輳検査>について、平成16年には「必要な場合は認められる」という見解が出ていますが、今一度、本部見解と各眼科医会の実情をお聞かせ願えるでしょうか。

- 1) 初診のみ認める
- 2) 初診、再診ともに認める
- 3) 注記があれば認める
- 4) 認めない

[新 潟]

キーワード：眼球打撲、眼筋機能精密検査及び輻輳検査

日眼医見解

初再診にかかわらず眼筋機能精密検査及び輻輳検査が必要であると判断された場合には算定可能である。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：眼球打撲での<D268 眼筋機能精密検査及び輻輳検査>について

A：1. 初診時

- | | |
|---------------|---------|
| (1) 無条件で認める | (2 8) |
| (2) 注記があれば認める | (1 8) |
| (3) 認めない | (1) |

2. 再診時

- | | |
|---------------|---------|
| (1) 無条件で認める | (7) |
| (2) 注記があれば認める | (3 2) |
| (3) 認めない | (8) |

4-50) 日眼医見解では、調節検査は近見視力測定の上、調節力の計測を行えば算定可能ですが、一方では、調節力がなくなる高齢者や眼内レンズ挿入眼に対し、調節力を計測する必要があるのかという意見もあります。各県の実情をお聞かせください。

[茨 城]

キーワード：調節検査、高齢者、眼内レンズ挿入眼

日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q：高齢者や眼内レンズ挿入眼に

- | | |
|----------------|---------|
| A：(1) 調節検査を認める | (1 5) |
| (2) 調節検査を認めない | (7) |

(3) 調節検査は認めるが負荷調節検査は認めない (25)

5. 画像診断

5-1) 眼底三次元画像解析 (OCT) の適応疾患は眼底疾患に限定されていますが、脳梗塞や出血、下垂体腫瘍などの脳腫瘍、各種視神経症などによる中枢神経障害での網膜視神経線維の下行性変性の知見が判明してきました。頭蓋内疾患への適応拡大をご検討していただきたい。(参考文献 神経眼科第31巻第2号 神経眼科とOCT P.143-191 2014) 視野、眼底所見、脳画像診断など総合的に判断されるものですが、他覚的検査として診断の一助となり得ると思います。

[静岡]

キーワード：眼底三次元画像解析、頭蓋内疾患

日眼医見解

眼底三次元画像解析により頭蓋内疾患の続発症状としての網膜神経線維の下行性変性が検出されることもあるので、眼科的病名を記載すれば算定可能である。

6. 投薬

6-1) 緑内障のガイドラインに、新たに「前視野緑内障」が眼科病名に記載されました。原則、経過観察ということです。この病名に点眼治療も可能と思われそうですが、いかがでしょうか。

[島根]

キーワード：前視野緑内障、点眼治療

日眼医見解

原則的には無治療で慎重に経過観察するとされているが、高眼圧や高度近視、緑内障の家族歴など危険因子を有している場合には最小限の治療を開始することは可能であり、点眼治療も可能である。

7. 処置

7-1) 同一眼においても、「異なる疾患」であれば「異なる処置」の同時算定は可能でしょうか。

[東京]

キーワード：眼科処置、同一眼

日眼医見解

眼科処置は、睫毛乱生に対する<J089 睫毛抜去 1 少数の場合>を除き、一病名一処置を原則として算定可能である。

8. 手術

8-1) 「網膜光凝固術(その他特殊)」を算定してPRPを施行した3か月後に、「網膜症増悪の為、再度光凝固を施行」との注記をして「網膜光凝固術(通常)」請求してきた施設があります。PRPの場合は一連のものとしての請求ですが、どの程度の間隔で2回目の算定を可とすべきか質問させていただきます。

日眼医見解を調べても明確な指針は出ておらず、県によっては6か月の間隔で認める等の記載がありました。他の地域での傾向などもお知らせください。

[北海道]

キーワード：汎網膜光凝固(その他特殊)、光凝固の間隔

日眼医見解

過去の本会の見解通り、網膜光凝固術(その他特殊)終了後に病態の変化が認められ、新たな治療が必要とされる場合には網膜光凝固術(通常)の追加は認められる。その場合には注記が必要である。一般的な間隔の期間を数字で示すことは困難である。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：網膜光凝固術の「一連」に関して

- A：(1) 過去の算定から3か月以上経過していれば、再度の算定を認める (18)
(2) 過去の算定から6か月以上経過していれば、再度の算定を認める (11)
(3) 注記・症状詳記により認める場合がある (21)
(4) いかなる場合も認めない (0)

【複数回答含】

8-2) 網膜格子状変性等の病名で、裂孔形成のない網膜光凝固術の適応についてお伺いします。<K276 網膜光凝固術 1 通常のもの>を認めていいものか教えて下さい。

[沖縄]

キーワード：網膜格子状変性、網膜光凝固術

日眼医見解

原則、網膜裂孔を伴わない網膜格子状変性は、網膜光凝固の適応にならない。施行する場合は、注記が必要である。

8-3) 当県では粘弾性物質は基本的には2剤、総量1.5mL迄は原則に認めています。通常の白内障手術<K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合>で、ディスコビスク(合剤)+プロビスクの併用は認めていいものか、お尋ねします。

また、各県では合剤についてどうしていますか。

[沖縄]

キーワード：粘弾性物質、粘弾性物質合剤

日眼医見解

必要があつて併用した場合は認められるが、注記を必要とする。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：水晶体再建術で用いる粘弾性物質について

- A：（１）種類、量に制限はない（ ０ ）
（２）種類に制限はないが総量 1.5mL まで認める（ 1 5 ）
（３）種類に制限はなく、2 本まで認める（ 2 4 ）
（４）凝集型と合剤の併用は認めない（ 1 ）
（５）凝集型と合剤の併用は注記により認める（ 7 ）
（６）凝集型と合剤の併用は注記の上、総量 1.5mL 迄認める（ 2 ）

【複数回答含】

8－4）今回、新設の<K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術>を水晶体再建術に併施行した場合、算定方法は医科点数表の解釈の複数手術に係る費用の特例に則り、<K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術>27,990 点に、<K282 水晶体再建術>の点数の 1/2 を加えた合計点数になるのでしょうか。また「白内障手術併用眼内ドレーン使用要件等基準」には水晶体再建術との同時使用でのみ使用可能と記されていますが、もし過去に水晶体再建術を施行済みの症例に対する<K268 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術>の保険請求があった場合、算定は認められるのでしょうか。

[長 崎]

キーワード：緑内障手術、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

日眼医見解

<K268 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術>27,990 点は、1 眼に白内障及び緑内障がある患者に対して水晶体再建術と同時に眼内ドレーン挿入術を関連学会の作成した使用要件基準に従って行った場合に限り算定するとされており、水晶体再建術の技術料は当該点数に含まれるため、別に算定はできない。したがって、水晶体再建術を施行済みの症例には適用不可であり算定できない。

8－5）水晶体再建術と硝子体手術の同時手術において、水晶体囊拡張リングを使用した場合、水晶体囊拡張リングの加算は認められるのでしょうか。

[福 井]

キーワード：同時手術、水晶体囊拡張リング

日眼医見解

複数手術に係る費用の特例についての通知では、「従たる手術の 100 分の 50 に相当する点数を加算する場合、従たる手術の所定点数には注による加算は含まれない。」とされており、水晶体囊拡張リングを使用した場合、加算部分は 100 分の 50 に減算されることなく 1600 点の加算が可能。

8-6) 他院で単焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を受けた偽水晶体眼に、多焦点眼内レンズへの入れ替え手術を行う際には、水晶体再建術の算定はできますか。それとも自由診療で対応するのでしょうか。

[福 岡]

キーワード：多焦点眼内レンズ、偽水晶体眼

日眼医見解

先進医療として認められているのは、「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」であり、「小切開創から行う超音波水晶体乳化吸引術で行う」とも定義されている。多焦点眼内レンズへの入れ替えは水晶体乳化吸引術を伴っておらず、厳密な意味での「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」ではないので、自由診療での対応となる。

8-7) 最近の緑内障手術は MIGS (低侵襲緑内障手術) が多くなり、その中でも眼内から行う流出路再建術 (スーチャートラベクトミー、Kahook Dual Blade など) は粘弾性物質の使用を前提とした手術だと思われます。水晶体再建術との同時手術ではなく、それらを単独で行う場合に粘弾性物質の算定は認められますでしょうか。また、各都道府県の審査状況はいかがでしょうか。

- 1) 算定を認めている
- 2) 条件付きで算定を認めている
- 3) 認めていない

[京 都]

キーワード：低侵襲緑内障手術、粘弾性物質

日眼医見解

粘弾性物質は緑内障手術には適応がなく算定できない。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：流出路再建術を単独で行う場合に粘弾性物質の算定について

- A： (1) 算定を認めている (3)
(2) 条件付きで算定を認めている (7)
(3) 認めていない (37)

8-8) 硝子体手術の進歩は急速で、<K281 増殖性硝子体網膜症手術>は外来手術でも算定されるようになり、医療機関側では<K280-1 硝子体茎頭微鏡下離断術 網膜付着組織を含むもの>との境界が曖昧になってきているように感じます。過去の日眼医見解に<K281 増殖性硝子体網膜症手術>の算定要件が挙げられていますが、それは今も変わらないと考えてよろしいでしょうか。改めてご明示願いたいと思います。

[京 都]

キーワード：増殖性硝子体網膜症手術、硝子体茎頭微鏡下離断術

日眼医見解

硝子体切除・増殖膜の剥離・切除、眼内液空気置換・眼内光凝固、さらに網膜裂孔閉鎖（強膜内陥または輪状締結）等を行った時に請求するとした見解に変更はない。

8－9） 網膜硝子体手術での再手術に関して、今までも何回か日眼医見解が出ていますが、現時点での日眼医見解および各眼科医会の現状をお聞かせ願えないでしょうか。

<K275 網膜復位術>、<K280 硝子体頭微鏡下茎離断術>、<K281 増殖性硝子体網膜症手術>などの術後の再剥離で、再手術は認められるか。

- 1) どんな場合でも認める
- 2) 新たな原因による網膜剥離が生じれば認める
- 3) ある期間（1週間以上？）が空いていれば認める
- 4) 再剥離では認められない

[新 潟]

キーワード：再手術、再剥離 網膜復位術、硝子体頭微鏡下茎離断術、増殖性硝子体網膜症手術

日眼医見解

網膜硝子体手術の術後に生じた再剥離に対し、必要があつて行われた再手術は算定可能である。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：<K275 網膜復位術>、<K280 硝子体頭微鏡下茎離断術>、<K281 増殖性硝子体網膜症手術>などの術後の再剥離で、再手術は認められるか。

- A：（1）どんな場合でも認める （28）
（2）新たな原因による網膜剥離が生じれば認める （10）
（3）ある期間が空いていれば認める （11）
（4）再剥離では認められない （0）

【複数回答含】

9. 審査について

9－1） 審査について最近、保険者からの再審査が増えてきています。その内容も「緑内障ではないのに連月での眼圧はいかがなものか」や「抗 VEGF 薬硝子体内注射で、注意書きに1か月に1回の投与と記載があるのに対し、28日や25日間隔での投与はいかがか。更には21日後の再投与は過剰ではないか」などと、再々審、更には再々々審が来ます。この様な理不尽な保険者再審の傾向について保険者側に日本眼

科医会より申し入れすることはできないのでしょうか。

[福 岡]

キーワード：保険者再審、眼圧、抗 VEGF 薬、硝子体内注射

日眼医見解

日眼医は保険者に対して申し入れができる立場ではない。審査支払機関から保険者に対して、不適切な再審査請求である旨の通知をし、改善を申し入れる。

9-2) 近年、両眼同日白内障手術、両眼同日硝子体手術、両眼同日硝子体内注射、両眼同日（網膜光凝固+硝子体内注射）等を慣例的に行う医療機関が認められます。「保険者から過剰では無いか？」との問い合わせがあり、どのように対処すべきか苦慮しています。各県の実情と日眼医見解をお聞かせください。

[栃 木]

キーワード：両眼同日手術

日眼医見解

必要があって行われた場合は医師の裁量範囲内であり、過剰とは言えない。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：両眼同日白内障手術、両眼同日硝子体手術、両眼同日硝子体内注射、両眼同日（網膜光凝固+硝子体内注射）等を慣例的に行う医療機関が

A：(1) ある (15)
(2) ない (32)

9-3) 疑い病名での保険請求が多い施設の対応や、明らかな保険病名に対しての取り扱いをお伺いします。傾向的な連月の請求には、返戻・書面連絡の他に対処の方法があれば御教示下さい。

[沖 縄]

キーワード：疑い病名、保険病名、傾向的請求

日眼医見解

何らかの疾患の疑いに対して検査をするのであって、疑い病名を禁じることはできないが、ご質問のように傾向的であれば返戻、文書注意や電話連絡を繰り返すべきである。それでも改善がない場合は、面接懇談、地方厚生局へ報告を行わざるを得ない。

B：要望事項

10. 入院料等

10-1) <A400 短期滞在手術等基本料 3>

短期滞在手術等基本料 3 を算定した月に、月 1 回に限り算定可能な検査（眼底三次元画像解析等）を外来で行った場合、入院中に当該検査を実施したとみなして検

査料が算定できないと厚生労働省保険局医療課より通知がありました。これにより、手術に直接関係のない疾患（糖尿病網膜症等）に対して外来で検査を実施した場合なども算定できなくなり不合理であると考えます。眼科的検査に関して除外項目等を入れていただくように医療課に働きかけていただきたい。

[広島]

キーワード：短期滞在手術等基本料 3、疑義解釈

日眼医見解

この件に関しては、眼科だけではなく全科的な問題ですので、機会があれば日医と相談してみます。

11. 指導管理料等

11-1) 「緑内障指導管理料」の新設を要望するとともに日眼医の対応、対策の考えを併せてお聞きしたい。

[神奈川]

キーワード：指導管理料、緑内障

日眼医見解

慢性疾患指導管理料の対象疾患に「緑内障」を入れていただくよう、日医の診療報酬検討委員会を通じて要望しています。

また、緑内障学会が、外保連を通じて、「緑内障術後管理加算」として、指導管理料の新設を要望していますが、新規の管理料の新設は、導入することによる医療費の削減等の明確なエビデンスがないと難しいのが現実です。

12. 検査

12-1) <D261 屈折検査(6歳未満の場合)>屈折検査(6歳未満の場合)は弱視または不同視が疑われる場合のみ認められますが、弱視または不同分類コード視が確定した後も屈折率、矯正視力の検査が必要なことより、診断が確定後も屈折と矯正視力の併施が認められるよう要望いたします。

[大阪]

キーワード：屈折検査

日眼医見解

12-1)～12-2) 一括

12-2) 支払基金からの照会に対し6歳未満の弱視又は不同視等の確定診断後は<D261 屈折検査 1 (6歳未満の場合)>と<D263 矯正視力検査 2 (1以外の場合)>が併算定できないという厚生労働省保険局医療課の回答がなされたようです。弱視等の再増悪を疑って3か月に1回程度の<D261 屈折検査 1 (6歳未満の場合)>

>と<D263 矯正視力検査 2 (1 以外の場合) >の併算定には意義があると思われる。確定症例に対しても併算定が出来る様に日眼と共に厚労省に働きかける事を要望致します。

[兵 庫]

キーワード：弱視、不同視、屈折検査、矯正視力検査

日眼医見解

12-1) ~12-2) 一括

<D261 屈折検査(6 歳未満の場合)>と<D263 矯正視力検査 (1 以外の場合) >の併施が、弱視や不同視の確定後には不可となれば、「3 月に 1 回は併せて算定できる」という通知が意味のないものとなるため、確定後でも併算定できるように、機会を作って要望したいと思います。

13. 投 薬

13-1) <F100 処方料 外来後発医薬品使用体制加算 (院内処方を行っている診療所) >について、使用薬剤の規格単位数量で割合を算出することになっていることから、ムコスタやヒアレインミニなどのミニムス点眼薬を処方した場合、他の薬剤に比較して処方割合に対する影響が大きいため、本来の処方実態とは違った結果になったり、月により加算が変動する可能性があり混乱がある。処方割合の算出方法について、適切な方法を検討、交渉してほしい。

[香 川]

キーワード：外来後発医薬品使用体制加算、薬剤の規格単位

日眼医見解

もっともなご意見であり、機会があれば要望したいと思います。

14. 手 術

14-1) 現在、パーフルオロカーボン液 (パーフルオロ®□) の使用は開放性眼外傷、巨大裂孔、増殖性硝子体網膜症に伴う初発または再発難治性網膜剥離患者に対する網膜硝子体手術時における網膜復位に用いられております。

しかし、硝子体手術の初回の網膜剥離の治療にパーフルオロカーボン液を用いることで、網膜下液の除去に意図的網膜裂孔の作成が不要となり、より低侵襲な手術が可能となります。硝子体手術の初回の網膜剥離の治療へのパーフルオロカーボン液の使用の適応拡大をご検討いただけると幸いです。

[三 重]

キーワード：パーフルオロカーボン液

日眼医見解

適応の拡大は、メーカーが行うものであり、臨床試験等の費用などから難しいのかも

しません。メーカーに対して要望したいと思います。

14-2) K242 5に「直筋の前後転法及び斜筋手術の併施」とありますが、実際は斜筋手術+前転法（短縮術）+後転法をすることは稀です。斜筋手術+後転法もしくは斜筋手術+前転法（短縮術）のほうが頻度としては多いのですが、そういった手術をした場合、当てはまる保険点数の項目はありませんので、K242 4斜筋手術のみのコストでしかとれません。「直筋の前転法もしくは後転法及び斜筋手術の併施」の項目を新しく作成・変更していただくことはできないでしょうか。

[岡 山]

キーワード：斜視手術、斜筋手術、前転法、後転法、前後転法

日眼医見解

<K242 5 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施>で算定して良いと思います。