

## 令和元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) 前回の受診から概ね3か月経過し、患者自らが受診しなかった例では、屈折病名など同一病名のままでも「初診」で請求できると理解しているが、保険者から、3～6か月経過した場合でも「再診」ではないかとの返戻が増えている。如何に対応すべきか。

[滋 賀]

キーワード：屈折異常、初・再診算定要件

### 日眼医見解

患者が任意に治療を中止し、再び同一の保険医療機関において同一病名で診療を受ける場合、屈折病名であってもおおむね3か月以上の間隔が空けば初診料を算定できると思われるが、その期間に関しては各都道府県の判断が優先される。ただし、急性疾患のみであれば、患者が任意に診察を中止してから1月以上経過すれば、初診として取り扱う。

- 2) <A205 救急医療管理加算>の取り扱いについて

救急医療管理加算 1 900点

救急医療管理加算 2 300点

最近、保険者側からの再審査請求、再々審査請求が相次いでいる。

救急医療管理加算1ならびに2の取り扱いに対し日眼医の現在の見解をお聞きしたい。併せて他地区での現状と対応もお聞きしたい。

[神奈川]

キーワード：救急医療管理加算1、救急医療管理加算2

### 日眼医見解

眼科において救急医療管理加算1は、眼外傷、網膜剥離、急性緑内障発作、眼内炎等で緊急入院手術を要する場合、救急医療管理加算2は緊急手術が必要でない疾患であっても、医師が緊急入院加療を要すると認めた場合に算定できる。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。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：救急医療管理加算 1 ならびに 2 を認めているか。

A：(1) 救急医療管理加算 1 も 2 も認めている。 ( 4 2 )

(2) 救急医療管理加算 2 のみ認めている。 ( 3 )

(3) 救急医療管理加算は認めていない。 ( 1 )

Q：保険者側からの再審査請求があるか。

A：(1) まったくない。 ( 2 0 )

(2) 救急医療管理加算 1 と 2、共にある。 ( 2 0 )

(3) 救急医療管理加算 1 についてのみある。 ( 8 )

## 2. 介護老人施設入所者療養

3) 高齢化のため眼科外来診療を続けていた患者さんが通院継続できなくなり老人ホーム等施設に入居し眼科治療を継続するような状況が増えています。

老人ホーム等の同一施設内の複数の患者さんを往診する場合、<C000 往診料>は往診した患者さんのその内の一人しか算定することはできず、誰に往診料を算定するかは自由とされていますが、算定する我々もなるべく不公平にならない様に配慮したいと考えています。往診の場合、定期的な診療は不可能ですから往診した複数の患者さんから「今回は A さんに往診料請求し、次回は B さんに請求しよう」といった順番に往診料を請求することはできません。

このため往診料を往診した人数で分割して請求することはできないでしょうか。

[栃 木]

キーワード：往診料、同一施設、複数患者

### 日眼医見解

往診料を往診した人数で分割して請求することはできない。

## 3. コンタクトレンズ診療

4) 「コンタクトレンズを自己中止」との注記があり、その後の受診がコンタクトレンズ装用目的でなければ、さらに医学的に初診といわれる診療行為があった場合には初診料を算定できる。ただし、患者が当該医療機関の受診を自己中断し、屈折病名以外での受診を目的とした場合に限られる。と以前本部見解がありましたが、現在の本部と現在の各都道府県の状況をご教示ください。

(例えば以下の期間でいかがでしょうか。)

1) 暦月 6 か月未満で初診 ( )

2) 暦月 6 か月以上 1 年未満 ( )

3) 暦月 1 年以上 ( )

4) その他 ( )

[青 森]

キーワード：初診

**日眼医見解**

「コンタクトレンズを自己中止」との注記があり、その後の受診がコンタクトレンズ装用目的でなければ、さらに医学的に初診といわれる診療行為があった場合には初診料を算定できる。この場合、屈折病名の受診でも初診の算定は可能であると考えられる。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：患者が当該医療機関のコンタクトレンズの受診を自己中断し、屈折病名以外での受診を目的とした場合、どの程度の期間が開けば初診料算定を認めますか。(5) その他は具体的に記入していただきたい。

- A：(1) 暦月6か月未満で初診 (11)  
(2) 暦月6か月以上1年未満 (7)  
(3) 暦月1年以上 (11)  
(4) 中断すれば期間は限定しない (8)  
(5) その他 (11)

**4. 検査**

5) <D012 感染症免疫学的検査 33 アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。) >の同月内における2回算定、また同日2回算定は可能でしょうか。

[福井]

キーワード：アデノウイルス抗原定性

**日眼医見解**

初回検査が陰性であっても、感染が疑わしい時には月に2回の検査も有り得るが、注記が必要である。同日に2回の算定は認められない。

6) ウイルス性角膜炎疑いの病名での<D012 感染症免疫学的検査>

- ・アデノウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点
- ・サイトメガロウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点
- ・ムンプスウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点
- ・水痘・帯状疱疹ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点
- ・風疹ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点
- ・麻疹ウイルス抗体価(定性・半定量・定量) 79点

の算定はいかがでしょうか。

[兵庫]

キーワード：ウイルス性角膜炎、感染症免疫学的検査

**日眼医見解**

ウイルス性角結膜炎の病名で、ウイルス抗体価検査は、治療上必要な時は認められる。

ただし、疑う根拠を示さず、画一的に行うことは認められない。

- 7) 後部硝子体剥離の病名のみで<D256-2 眼底三次元画像解析>の算定は可能でしょうか。島根県では認めておりませんが、他眼科医会の状況はいかがでしょうか。

[島 根]

キーワード：<D256-2 眼底三次元画像解析>

**日眼医見解**

※各都道府県眼科医会実情

Q：後部硝子体剥離の病名で<D256-2 眼底三次元画像解析>の算定を認めているか。

A：(1) 認めている (13)

(2) 認めていない (34)

- 8) 緑内障病名に黄斑上膜、黄斑変性症などの黄斑病名を追加して<D256-2 眼底3次元画像解析>を2~3か月毎に繰り返し請求する施設への対応を教えてください。文書連絡するも黄斑解析と緑内障解析との理由で改善されません。

[沖 縄]

キーワード：眼底三次元画像解析、緑内障、黄斑変性症、黄斑上膜

**日眼医見解**

3か月に一度程度の請求は妥当である。傾向的に請求される場合は指導を続ける。

- 9) <D270-2 ロービジョン検査判断料>は眼科学的検査を行いその結果を判断した際に月1回算定できます。レセプト上眼科学的検査がなく、例えば遮光眼鏡や補助具の相談での受診でも算定可と判断しましたが、日眼医見解はいかがでしょうか。

[島 根]

キーワード：<D270-2 ロービジョン検査判断料>

**日眼医見解**

<D270-2 ロービジョン検査判断料>は、眼科学的検査を前もって施行しておき、視覚補助具の選定や療養上の指導管理のみを行うこともあるので、当月に眼科学的検査の施行がなくてもロービジョン検査判断料を算定可能である。

- 10) <D275-2 前房水漏出検査>の対象となる濾過手術について教えてください。

線維柱帯切除術、チューブシャント手術、また濾過胞再建目的の<K223 結膜嚢形成手術 1部分形成>手術後も算定可能でしょうか。

[東 京]

キーワード：前房水漏出検査、濾過手術

**日眼医見解**

濾過胞再建目的の〈K223 結膜嚢形成術 1 部分形成〉は〈D275-2 前房水漏出検査〉適応手術ではないので、原則算定できない。

- 11) 〈D274-2 前眼部三次元画像解析〉で急性緑内障発作を疑う狭隅角の患者に対して、どの程度の頻度（何か月に1回）で算定できるでしょうか。

[大 阪]

キーワード：前眼部三次元画像解析

**日眼医見解**

急性緑内障発作を疑う状態にあれば、月一回に限り、算定可能である。

- 12) 角膜移植術後ではない狭隅角の病名で、〈D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）〉を施行している症例での〈D274-2 前眼部三次元画像解析〉の算定はいかがでしょうか。

[兵 庫]

キーワード：狭隅角、前眼部三次元画像解析、前眼部三次元画像解析

**日眼医見解**

すべての狭隅角眼が散瞳によって緑内障発作を起こすわけではないので、〈D257 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）〉と〈D274-2 前眼部三次元画像解析〉の同時算定が認められる症例もある。ただし、注記が望ましい。

- 13) 〈D256-3 光干渉断層血管撮影〉、〈D256 眼底カメラ撮影 3 自発蛍光撮影法の場合〉では学術的に見てどの程度の頻度で算定できるでしょうか。

[大 阪]

キーワード：眼底カメラ撮影、光干渉断層血管撮影

**日眼医見解**

〈D256-3 光干渉断層血管撮影〉の算定は月に一度との制限があるが、〈D256 眼底カメラ撮影 3 自発蛍光撮影法の場合〉も検査内容から現段階では月に一度までと考えるのが妥当である。連月の検査の必要性は低い、学術的にどの程度の頻度で算定できるか等の判断はできない。症例により必要があって行われた場合は連月でも算定可能であるが、必要な理由を注記することが望ましい。

- 14) 〈D256-3 光干渉断層血管撮影〉が平成30年4月の保険改正で認められました。

昨年の全国審査委員連絡協議会で、検査の適応病名をあげられましたがそのなかに、緑内障が入っていました。緑内障の病名で請求しても北海道では保険者がなか

なか認めないようです。全国での審査状況をお聞きしたいと思います。

緑内障の病名で光干渉断層血管撮影を請求した場合、

- (1) 請求は問題なく行われている。
- (2) 保険者からの返戻が多くある。
- (3) 緑内障を適応病名としていない。

[北海道]

キーワード：光干渉断層血管撮影、緑内障

#### 日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q：緑内障の病名で光干渉断層血管撮影を請求した場合、算定を認めていますか、認められている場合に保険者からの再審査請求はありますか。

- A：(1) 請求は問題なく行われている。(33)  
(2) 保険者からの返戻がある。(6)  
(3) 緑内障を適応病名としていない。(7)

15) 医療機関は初診のつもりで屈折病名をつけて、屈折と矯正視力を併算定しているが、過去にコンタクトレンズ検査料を算定しているので初診料が再診料に査定になった場合、屈折病名は新しい日付けでついているので屈折と矯正視力の併算定は認められるでしょうか。

[山口]

キーワード：屈折検査、矯正視力検査

#### 日眼医見解

過去にコンタクトレンズ検査料を算定した際に屈折病名がついているはずなので、再診と査定されたのであれば併算定は認められない。

16) ある月に麦粒腫と近視性乱視で受診し、翌月に結膜炎と近視性乱視で受診となった場合に初診算定は可能と考えられます。しかし、<D261 屈折検査>と<D263 矯正視力検査>の連月の同時算定は、屈折異常を初めて疑ったときに同時算定可とする趣旨にそぐわないように思われますが、いかがでしょうか。

[千葉]

キーワード：初診、屈折検査、矯正視力検査

#### 日眼医見解

近視性乱視の病名が継続しているので、3か月程度受診なく経過するまでは、初診料ではなく再診料で算定する。したがって<D261 屈折検査>と<D263 矯正視力検査>の併算定は認められない。

- 17) 社会保険支払基金の本部見解が出され、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)>の併算定はできないことが記されています。昨年の協議会で日眼医の見解を御教示いただきましたが、その後、現在も弱視又は不同視等が確定後の6歳未満の期間について、<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)>の併算定を3月に1回に限り可能と判断されておられるでしょうか。

[長崎]

キーワード：屈折検査、矯正視力検査、弱視、不同視

**日眼医見解**

17) ~19) 一括

- 18) 昨年の全国審査委員連絡協議会で、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紹介され、本部見解として「確定後も併算定できるように(中略)要望したい」との回答でしたが、現在でも確定後の併算定は査定とすべきでしょうか。

[鹿児島]

キーワード：屈折検査 1 (6歳未満の場合)、矯正視力検査 2 (1以外の場合)、弱視、不同視

**日眼医見解**

17) ~19) 一括

- 19) <D261 屈折検査 1>については、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回<D263 矯正視力検査>と併せて算定できるとありますが、日眼医本部見解では、弱視に治療の継続は必要かつ経過観察中には常に弱視の再憎悪を疑って検査をすることは妥当であり、6歳未満の弱視については3月に1回の屈折検査が必要であるとして保険請求を認めてきた経緯があります。ところが平成29年5月に支払基金本部より厚生労働省保険局医療課へ照会があったとの連絡があり、「弱視又は不同視等の確定診断後は算定できない」と保険局医療課より回答されたため、今後は算定できないとの結論が支払基金から発出されました。

この件について各眼科医会の実状および現時点での保険請求の可否についての本部見解を教えてください。

各眼科医会の実状 支払基金から算定できないとの発出が

1. あった ( )

2. な い ( )

弱視又は不同視等の確定診断後も算定を

1. 認めている ( )

2. 認めていない ( )

[埼 玉]

キーワード：屈折検査、弱視

**日眼医見解**

17) ～19) 一括

3月までは厚労省側が診療報酬改定の対応で忙しく、4月18日(木)に厚労省とこの件で面談できた。

医療課に対しては、要望の内容について理解を得ることができたが、見解の変更は得られなかった。新たな診療報酬改定としての要望を直接医療課に提出し、検討の俎上にあげていただく予定である。

※各都道府県眼科医会の実情

Q：支払基金から弱視又は不同視等の確定診断後は算定できないとの発出が

A：(1) あった。 (26)

(2) な い。 (21)

Q：弱視又は不同視等の確定診断後も算定を

A：(1) 認めている。 (30)

(2) 認めていない。 (18)

20) <D274 前房隅角検査>と<D275 圧迫隅角検査>の同日併施はいかがでしょうか。

[富 山]

キーワード：前房隅角検査、圧迫隅角検査

**日眼医見解**

<D275 圧迫隅角検査>と<D274 前房隅角検査>の併算定は可能である。

21) 新しく発売されたゴニオスコープGS-1を用いて隅角撮影をした場合、<D274 前房隅角検査>の算定はできるでしょうか。注には、「前房隅角検査とは、隅角鏡を用いて行う前房隅角検査であり、・・・」となっています。

また、本機器では狭隅角眼の隅角撮影は難しいと思われませんが、<D275 圧迫隅角検査>の算定はいかがでしょうか。

[香 川]

キーワード：前房隅角検査、圧迫隅角検査

#### 日眼医見解

これまでは隅角鏡を用いなければ前房隅角が観察できなかった。ゴニオスコープ GS-1 は、隅角鏡は用いていないが（マルチミラープリズムを角膜に接触させ）隅角を観察検査しており、＜D274 前房隅角検査＞を算定できる。隅角を圧迫しての検査には対応しておらず＜D275 圧迫隅角検査＞は算定できない。

- 22) 白内障手術は、手術方法・機器・術者技術などの進歩によって、安全で低侵襲な手術として確立されていると思われます。最近では特別な合併症のない場合には、術後の前房内炎症もかなり少ない印象を受けています。それらを踏まえて、白内障術後の＜D280 レーザー前房蛋白細胞数検査＞は有用な検査ではありますが、現在その必要性は低いのではないかと考えています。療養担当規則には「各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う」とあり、白内障術後の本検査は全例に画一的に行うものではなく、症例を十分に選んで行うべきものと考えていますが、日眼医の考えをお示してください。

[京 都]

キーワード：レーザー前房蛋白細胞数検査、水晶体再建術

#### 日眼医見解

＜D280 レーザー前房蛋白細胞数検査＞は診療上必要があれば行うことができ、かつ算定可である。炎症の程度や経過によっては複数月の算定も可能である。

- 23) 白内障手術における＜D225-2 非観血的連続血圧測定＞と＜D220 呼吸心拍監視＞の同時算定はいかがでしょうか

[千 葉]

キーワード：白内障手術、非観血的連続血圧測定、呼吸心拍監視

#### 日眼医見解

いずれの検査も重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はその恐れのある患者に対して、常時監視を行っている場合に算定できるとされている。該当する患者以外の白内障手術での同時算定は認められない。

- 24) 2010年6月13日の全国審査委員連絡協議会において、「(強度近視や後部ぶどう腫などの)眼軸長の測定が必要と思われる疾患であれば＜D269-2 光学的眼軸長測定＞の算定は可能である。」との日眼医見解が出されております。しかしながら当県では実際の審査の場ではコンピュータチェックにて問題となる場合もよく見られます。この検査の適応拡大については慎重に進めるべきと考えますが、強度近視・後部ぶどう腫での光学的眼軸長測定の算定について、皆様の県での実情をご教示頂きたい。また、検査算定の間隔についても同様にご教示頂きたい。

Q1 白内障術前検査以外で<D269-2 光学的眼軸長測定>を

A：(長眼軸や短眼軸を呈する) 眼軸測定が必要と思われる病名があれば認める

B：認めない

Q2 (Q1でAと答えた方のみ) その検査の間隔は

A：3ヶ月に1回程度

B：6ヶ月に1回程度

C：一年に1回程度

[宮 城]

キーワード：光学的眼軸長測定

#### 日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q1：白内障術前検査以外で<D269-2 光学的眼軸長測定>を

A1：(1) (長眼軸や短眼軸を呈する) 眼軸測定が必要と思われる病名があれば認める。

(28)

(2) 認めない。(19)

Q2：(Q1で(1)と答えた方のみ) その検査の間隔は

A2：(1) 3か月に1回程度。(3)

(2) 6か月に1回程度。(6)

(3) 1年に1回程度。(8)

(4) その他。(11)

25) 平成22年の日眼医見解は「眼軸長の測定が必要と思われる疾患であれば<D269-2 光学的眼軸長測定>の算定は可能である。」ですが、具体的にはどのような疾患名で算定が可能でしょうか。強度近視、後部ぶどう腫、原発開放隅角緑内障、原発閉塞隅角緑内障での算定は妥当でしょうか。また、浅前房の前房深度測定を目的としての算定はいかがでしょうか。

[兵 庫]

キーワード：光学的眼軸長測定、強度近視、後部ぶどう腫、原発開放隅角緑内障、原発閉塞隅角緑内障、浅前房、前房深度

#### 日眼医見解

<D269-2 光学的眼軸長測定>は強度近視、近視性黄斑変性、後部ぶどう腫などで算定可能と考えられる。前房深度を目的としての算定はできない。

26) <D260 量的視野検査(片側) 2 静的量的視野検査> 昨年日本眼科緑内障学会が編集した「緑内障診療ガイドライン(第4版)」によれば、「治療開始前に眼圧、隅角、眼底、視野などのベースラインデータを十分に把握しておくことが望ま

しい」とあります。それに則り、ハンフリー自動視野計で24-2プログラムを両眼に1回、10-2プログラムを両眼に1回ずつの検査内容の注記をつけて、すなわち（片側）×4で同月に請求する施設があります。治療開始前に行うとすれば検査期間をあけられず、必要な検査と考えますが日眼医の見解をお聞かせください。

[岩手]

キーワード：静的量的視野検査

#### 日眼医見解

2つ以上の部位にわたって当該検査を実施した場合には、本区分の所定点数のみを算定するとされており同日算定は不可である。同日でなければ、注記の上算定可能と考える。

27) <D263-2 コントラスト感度検査>の算定回数については、「患者一人につき手術前後で各1回」となっています。両眼白内障手術予定で、その間隔が数日～2週間程度開いている場合、術前術後の検査回数は、術前2回、術後2回算定可能でしょうか。あるいは各1回ずつとなるのでしょうか。2回算定可能の場合、同日算定も可能でしょうか。

[鹿児島]

キーワード：コントラスト感度検査、白内障手術

#### 日眼医見解

<D263-2 コントラスト感度検査>は白内障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いる。両眼手術予定であっても間隔が数日～2週間程度の場合、手術眼毎の算定は認められない。

28) コントラスト感度検査において、

1. 術前の検査がなく、術後1回のみ算定の場合請求可能でしょうか。
2. 術前分が手術当日に検査されている場合算定可能でしょうか。
3. 手術されていないケースでの算定は詳記なしでも認めてよいのでしょうか。

[長野]

キーワード：コントラスト感度検査

#### 日眼医見解

1. 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いるが、術後のみでも詳記をつければ算定可能な場合がある。
2. 手術当日であっても、算定条件を満たせば可能である。
3. 当該検査は水晶体再建術の適応を決める術前検査と位置づけられており、算定できない。術前検査として算定したが手術とならなかった場合はその旨の注記を要する。

29) <D263-2 コントラスト感度検査>を初診の患者対し高率に施行し請求する施設が増えています。点数の解釈には「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、そのニュアンスとして若年者とか、早期の白内障が適応のように受け取られます。当該施設は、視力や手術適応の判断に供する等の注釈を添えていません。平成30年度全国健保担当理事連絡会の要望事項の協議では、0.7以上の視力の記載を求めている県があったと聞いています。全国的には視力や手術適応を決めるため等の注記を求めているのでしょうか。また、年齢制限を設けているのでしょうか。過熟白内障や成熟白内障は不可としているのでしょうか。現状の調査と本部の見解をお願いします。

1. 視力の注記を求めているか。
  - (1) 求めている。( ) 以上
  - (2) 求めていない。
2. 手術適応を決めるため等の注記を求めているか。
  - (1) 求めている。
  - (2) 求めていない。
3. 年齢制限を設けているか。
  - (1) 設けている。( ) 歳未満
  - (2) 設けていない。
4. 過熟白内障・成熟白内障は適応外にしているか。
  - (1) 適応外にしている。
  - (2) していない。

[福 島]

キーワード：<D263-2 コントラスト感度検査>

#### **日眼医見解**

<D263-2 コントラスト感度検査>は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算定可能なため、過熟白内障・成熟白内障症例に適応はなく、視力の注記が望ましい。年齢には関係なく算定条件を満たせば請求可能である。

※各都道府県眼科医会の実情

<D263-2 コントラスト感度検査>の請求について

Q1：視力の注記を求めているか。

A1：(1) 求めている。(20)【視力：0.7(18)、0.8(1)、その他(1)】  
(2) 求めていない。(27)

Q2：手術適応を決めるため等の注記を求めているか。

A2 : ( 1 ) 求めている。 ( 9 )

( 2 ) 求めていない。( 3 8 )

Q3 : 年齢制限を設けているか。

A3 : ( 1 ) 設けている。 ( 0 )

( 2 ) 設けていない。( 4 7 )

Q4 : 過熟白内障・成熟白内障は適応外にしているか。

A4 : ( 1 ) 適応外にしている。( 3 4 )

( 2 ) していない。 ( 1 3 )

30) 平成 24 年度の日眼医見解では、石原式色盲検査表は、スクリーニング検査ですが、平成 27 年度の日眼医の先天色覚異常への対応では、スクリーニング検査は、石原色覚検査表コンサイズ版 14 表、診断は、石原色覚検査表国際版 38 表、又は、東京医大式色覚検査表となっております。

石原色覚検査表国際版 38 表は、定量的色覚検査に該当し、<D267 色覚検査 2 1 以外の場合>の算定でよろしいでしょうか。

[茨 城]

キーワード：石原色覚検査表国際版 38 表、定量的色覚検査

#### 日眼医見解

従来の見解通り、石原式色覚検査表国際版 38 表の検査だけでは当該点数は算定不可である。

## 5. 投 薬

31) オミデネパグイソプロピル点眼液（エイベリス点眼液）とタフルプロスト以外のプロスタグランジン点眼薬（PG 製剤）の併用は可能でしょうか。

[東 京]

キーワード：エイベリス点眼液、プロスタグランジン点眼薬

#### 日眼医見解

31) ～32) 一括

32) 昨年末、プロスタグランジン(PG)点眼薬としてオミデネパグイソプロピル（エイベリス）点眼液が認可されました。

この薬剤は既存のプロスタグランジン点眼薬とは作用機序が異なるとされていますが、他のプロスタグランジン点眼薬との併用は可能でしょうか。

[福 岡]

キーワード：エイベリス

#### 日眼医見解

31) ~32) 一括

作用機序が異なるので、エイベリスとタフルプロスト以外のプロスタグランジン点眼薬の併用は禁忌ではないが、避けることが望ましい。

33) 原発閉塞隅角症で薬剤の処方をお願いしますか。

- 1) 認める。
- 2) ピロカルピンなどは認める。
- 3) 認めない。

[新 潟]

キーワード：原発閉塞隅角症、薬剤

#### 日眼医見解

※各都道府県眼科医会の実情

Q：原発閉塞隅角症で薬剤処方を認めるか。

A：(1) 認める。(16)

(2) ピロカルピンなどは認める。(18)

(3) 認めない。(13)

## 6. リハビリテーション

34) <H005 視能訓練>には「1 斜視視能訓練」と「2 弱視視能訓練」が設定されていますが、それぞれの算定要件があいまいで判断に苦慮する場合があります。具体的な算定要件を御教示願います。

[千 葉]

キーワード：斜視視能訓練、弱視視能訓練

#### 日眼医見解

視能訓練は、両眼視機能に障害のある患者に対して、その両眼視機能回復のため矯正訓練を行った場合に算定できるものであり、1日につき1回のみ算定する。実施に当たって、医師は個々の患者の症状に対応した診療計画を作成し診療録に記載する。

## 7. 処 置

35) 緑内障濾過手術後の同一眼に対し、<J000 創傷処置>と<J093 強膜マッサージ>の同時算定はいかがでしょうか。

[富 山]

キーワード：創傷処置、強膜マッサージ

#### 日眼医見解

同時算定は可能である。

- 36) 抗 VEGF 薬の<G016 硝子体内注射>を施行した当日に、「眼帯を装着した」のコメントで<J086 眼処置>ならびに処置に使用した薬剤料の算定は可能でしょうか。

[福 井]

キーワード：抗 VEGF 薬、硝子体内注射、眼処置

**日眼医見解**

抗 VEGF 薬の硝子体内注射施行当日の眼帯使用の眼処置は算定可能であり、使用した軟膏などの薬剤料の請求も可能である。

**8. 手 術**

- 37) 眼内レンズ脱臼、整復による粘弾性物質の使用は注記があれば認められますが、乱視矯正用眼内レンズ（トーリック眼内レンズ）の軸ずれ補正の場合も使用を認めてよろしいでしょうか。

[岡 山]

キーワード：乱視矯正用眼内レンズ、トーリック眼内レンズ、粘弾性物質

**日眼医見解**

認められる。ただし注記が必要である。

- 38) 加齢黄斑変性症に対する PDT 治療（光線力学的治療…網膜光凝固術（特殊）+ビスサイン静脈注射）の間隔と制限について各県の実情をお聞きしたい。

[山 形]

キーワード：加齢黄斑変性症、光線力学的治療

**日眼医見解**

※各都道府県眼科医会の実情

Q：加齢黄斑変性症に対する PDT 治療（光線力学的治療…網膜光凝固術（特殊）+ビスサイン静脈注射）の間隔と制限について

- A：（１）１か月以上（ ６ ）  
（２）３か月以上（ ８ ）  
（３）６か月以上（ １ ）  
（４）制限を設けていない（ ３ １ ）

- 39) 白内障術後、前房内に残存・出現した水晶体の一部を除去した場合、<K282-2 後発白内障手術>で算定する事が望ましい、と日眼医見解が出ていますが、審査委員間で意見の統一ができていません。全国の審査の実情をお聞かせください。

1. 手術料を必ず認めるかどうか

- ( ) 一連の手術として手術料を査定することがある
- ( ) 必ず何らかの手術料は認める

2. 認める手術料について

- ( ) <K282-2 後発白内障手術>のみ認める
- ( ) 症状詳記などによっては、その他の手術料も認める

[京 都]

キーワード：水晶体再建術、後発白内障手術

**日眼医見解**

※各都道府県眼科医会の実情

Q1：手術料を認めるか

- A1：(1) 一連の手術として手術料を査定する。( 5 )  
(2) 何らかの手術料を認める。( 4 2 )

Q2：認める手術について

- A2：(1) <K282-2 後発白内障手術>のみ認める ( 1 6 )  
(2) 症状詳記があれば、他の手術も認める ( 3 0 )

- 40) 外傷や術後の前房出血の除去手術は処置の<J087 前房穿刺 顕微鏡加算>で算定する、と日眼医見解が出ていますが、審査委員間で意見の統一ができていません。全国の審査の実情をお聞かせください。
- ( ) <J087 前房穿刺 顕微鏡加算>で算定している。
  - ( ) <K274 前房、虹彩内異物除去術>で算定している。
  - ( ) 症例により異なる。

[京 都]

キーワード：前房出血、前房穿刺

**日眼医見解**

※各都道府県眼科医会の実情

- (1) <J087 前房穿刺 顕微鏡加算>で算定している。( 2 1 )
- (2) <K274 前房、虹彩内異物除去術>で算定している。( 6 )
- (3) 症例により異なる。( 2 0 )

- 41) 同一眼に角膜異物と結膜異物がある場合は、<K252 角膜・強膜異物除去術>と<J090 結膜異物除去 ( 1 眼瞼ごと ) >の同時算定はいかがでしょうか。

[富 山]

キーワード：角膜・強膜異物除去術、結膜異物除去

**日眼医見解**

注記によっては同時算定可能な場合もある。

- 42) 平成 29 年度全国健保担当理事連絡会において、「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術と同一視野の手術である硝子体手術の同時算定は認められない」と明確な見解が示されています。緑内障手術の同時算定も認められないと考えてよろしいでしょうか。

[広 島]

キーワード：多焦点眼内レンズ、緑内障同時手術

**日眼医見解**

多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術は先進医療であり、複数手術に係る費用の特例に関する通知に該当しないため、緑内障手術の同時算定は認められない。

- 43) 多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術を行う際、水晶体囊拡張リングを使用した場合、1,600 点の加算は算定できますか。

[広 島]

キーワード：多焦点眼内レンズ、水晶体囊拡張リング加算

**日眼医見解**

先進医療である多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術に水晶体囊拡張リングの加算請求はできない。

- 44) <K215-2 眼瞼結膜腫瘍切除術>についてお伺いいたします。

最近、「眼瞼部腫瘍」、「眼瞼腫瘍」、「眼瞼色素母斑」の病名で<K215-2 眼瞼結膜腫瘍切除術>の請求が多くなっており、保険者からの再審査請求で「<K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）>が妥当ではないか。」との申し出があります。適応はいかがでしょうか。

[愛 媛]

キーワード：眼瞼腫瘍摘出術、皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）

**日眼医見解**

眼瞼結膜腫瘍切除術は眼瞼結膜に生じた良性腫瘍の摘出手術で、外科的治療が眼瞼・結膜に及ぶ場合に算定するため、当該病名では<K005 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）1660 点>が妥当である。

- 45) 従来片眼に 1 回のみ算定が認められるとされていた<K281 増殖性硝子体網膜症手術>を連月あるいは隔月程度で同一眼に再算定する医療機関がありますが、いかがでしょうか。

[千 葉]

キーワード：増殖性硝子体網膜症手術

**日眼医見解**

増殖性硝子体網膜症手術は1回のみ算定。再手術で硝子体茎頭微鏡下離断術等で請求する場合は症状詳記をするべきである。

- 46) 網膜剥離に対して<K276 網膜光凝固術 2 その他特殊なもの>を行い、後日網膜剥離手術を施行された場合は一連の手術と考えてよろしいでしょうか

[千葉]

キーワード：網膜剥離、網膜光凝固術、網膜剥離手術

**日眼医見解**

必要があって算定する場合には、症状詳記・注記の上可能と考える。

- 47) 未熟児網膜症にて片眼の複数回の<K276 網膜光凝固術 2 その他特殊なもの>は一連と考え1回のみ算定とすべきでしょうか。もし複数回算定可とするならばどの位のの間隔をおくべきでしょうか

[千葉]

キーワード：未熟児網膜症、網膜光凝固術

**日眼医見解**

一連と考え1回のみ算定とすべきであるが、病態が一旦鎮静化し一定期間経過後に新たな網膜剥離等を起こし網膜光凝固術を必要とする場合は、症状詳記・注記の上、<K276 網膜光凝固術 1 通常のもの>で算定は可能と考える。

- 48) <K277-2 黄斑下手術>時に使用したt-PA（組織活性プラスミノゲン活性化因子）の保険請求は認められるのでしょうか。

[岐阜]

キーワード：黄斑下手術、組織活性プラスミノゲン因子

**日眼医見解**

認められない。

- 49) 黄斑円孔非閉鎖時の再手術は、同じ黄斑円孔の病名で<K280 顕微鏡下硝子体茎離断術>を請求できますか。

[新潟]

キーワード：黄斑円孔、再手術

**日眼医見解**

初回手術が<K280 硝子体茎頭微鏡下離断術 1 網膜付着組織を含むもの>で算定した場合であっても、病状によっては症状詳記・注記の上、再度同一手術を算定可能と

考えるが、一般的には<K280 硝子体茎顕微鏡下離断術 2 その他のもの>での請求になる。

## 9. 麻 酔

50) 眼科手術において、低濃度笑気ガス麻酔を施行した場合、<L007 開放点滴式全身麻酔>の算定でよろしいでしょうか。また、<L006 球後麻酔及び顔面・頭頸部の伝達麻酔>の併施同時算定も可能でしょうか。

[茨 城]

キーワード：低濃度笑気ガス麻酔、球後麻酔

### 日眼医見解

50) ~51) 一括

51) 白内障手術にて笑気ガスによる<L007 開放点滴式全身麻酔>の算定はいかがでしょうか。

[千 葉]

キーワード：白内障手術、笑気ガス、開放点滴式全身麻酔

### 日眼医見解

50) ~51) 一括

低濃度笑気ガス麻酔を施行した場合、<L007 開放点滴式全身麻酔>を算定する。併施同時算定については、主たる麻酔法の所定点数のみ算定する。

## 10. 審査について

52) 最近、支払基金、国保連合会とも AI による審査への移行準備が始まっており各都道府県によって異なる審査基準の統合作業が行われていますが、全科の詳細な基準をどのレベルまで統合するのかは不確定です。これまで、日眼医の見解でも各都道府県の判断に委ねられる事案が数多くありましたが、日眼医として統一した基準を作成するお考えがありますか。また、各科の詳細な基準については、各診療科の主導で統合作業を行ったほうが、より効率的で納得のいく基準になると思いますが、そのような働きかけを行う予定がありますか。

[福 岡]

キーワード：AI による審査

### 日眼医見解

厚労省は、レセプト審査の合理化を公表し、2022年までに審査の9割をコンピューターで処理することを計画している。医師の裁量権を守るためにも都道府県の見解を優先したいと考えているが、都道府県によって異なるルールを統一せざるを得ない状態となった場合、統一見解作成に可能な限り協力し、多くの眼科医が納得できる見解を作成

したいと考えている。

## B：要望事項

### 11. 指導管理料等

- 53) 色覚異常の患者さんに対して、進路指導など時間をかけて説明することが多く、指導料の新設を要望します。

[大 阪]

キーワード：色覚検査

#### 日眼医見解

単に患者に対し、病状説明、進路指導することは外来診療料(再診料)に含まれるとみなされる。現在の厚労省はエビデンスを求めるため、手間がかかるという理由での別途算定は認められにくい。患者本人とその家族及び養護教諭、担任教師に対し、病状説明と進路等に関する指導を行い「色覚異常連携指導料」のような診療報酬として認められないか、本会学校保健担当と連携し対応を考えたい。

- 54) 緑内障の患者さんに対して病状説明や点眼指導、日常生活に対する指導が必要なが多く、今後緑内障指導管理料の新設を要望します。

[大 阪]

キーワード：緑内障

#### 日眼医見解

現在の厚労省はエビデンスを求めるため、具体的には「緑内障指導により眼圧が下がった」または「視野の進行が抑えられた」等のエビデンスが得られないと認められない。次回改定に向け、緑内障学会と協同で「緑内障術後管理加算」を申請予定である。本会として、まずはこれが認められるよう尽力したい。

### 12. 検 査

- 55) 現在<D012-26 クラミジア・トラコマチス抗原検査>は試薬がないことから検査ができません。血液検査での抗体検査は青本によれば抗原検出不能例もしくは検体採取困難な疾患でないと算定できないとされています。また<D023 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出>は結膜擦過により簡便に検査可能であります。泌尿器、生殖器、咽頭からの検体により実施した場合に算定できるとなっています。このような現状ではクラミジア結膜炎の検査は算定不可能となってしまいます。青壮年での結膜炎ではクラミジア・トラコマチスによる結膜炎を鑑別しなければならぬ症例はめずらしくないため、核酸検出法が本症でも算定可能となるように要望します。

[静 岡]

キーワード：クラミジア結膜炎 封入体結膜炎 クラミジア・トラコマチス核酸検出

**日眼医見解**

もっともなご意見である。＜D023 2 クラミジア・トラコマチス核酸検出＞が結膜炎でも認められるよう、機会を見て要請したい。

- 56) 6歳未満の小児に対して弱視または不同視などが疑われる場合に限り3月に1回屈折検査と矯正視力検査の併施を認めるということになっており、弱視の確定診断後は併施は認められないことになっています。弱視は時機を逃さない治療が必要であり、また病態も刻々と変化しますので、疑い病名だけでなく弱視確定診断後も屈折と矯正視力の併施を認めていただきたいと要望します。

[山 口]

キーワード：屈折検査、矯正視力検査

**日眼医見解**

詳細は17)～19)の答弁の通りである。新たな診療報酬改定としての要望を直接医療課に提出し、検討の俎上にあげていただく予定である。

### 13. 手 術

- 57) 現在の診療報酬点数表によれば、眼瞼内反症に対する手術は、K217 眼瞼内反症手術 「1」 縫合法 1,660点 「2」 皮膚切開法 2,160点である。

しかし、実際問題として、眼瞼には上眼瞼と下眼瞼が存在し、同じ内反症という病名がついていてもその状態、治療法には差がある。

上眼瞼の場合、瞼縁の睫毛付近の皮膚の内反、つまり前葉の移動に対しては眼瞼内反症手術が行われる。一方、上眼瞼全体の下垂、つまり眼瞼下垂症に対しては、＜K219 眼瞼下垂症手術＞が行われる。

下眼瞼の場合、瞼縁の睫毛付近の皮膚の内反については、上眼瞼と同様に考え、同様な手術、点数の算定で特に問題はないと思われる。しかしながら、下眼瞼睫毛部分の皮膚のみにとどまらず瞼板全体が内反している場合、上眼瞼の眼瞼下垂手術とほぼ同様の手技で、下眼瞼牽引筋腱膜前転法を用いることが多い(他の方法もある)。

したがって、手術時間、術中管理などもほぼ＜K219 眼瞼下垂症手術＞と同等である現状を踏まえ、次の項目新設を要望したい。

**K217 眼瞼内反症手術**

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1 縫合法         | 1,660点        |
| 2 皮膚切開法       | 2,160点        |
| 3 下眼瞼牽引筋腱膜前転法 | 6,070点 「新設要望」 |

点数の根拠は、＜K219 眼瞼下垂手術 「3」その他のもの 6,070点＞。なお、

適応病名としては、(下眼瞼)弛緩性内反症が妥当であると思われる。

[青 森]

キーワード：下眼瞼牽引腱膜前転法

#### 日眼医見解

診療報酬に認められるためには、外保連試案に新規術式として申請する必要がある。日本眼科手術学会から申請していただきたい。

- 58) <K282 水晶体再建術>と硝子体手術や緑内障手術を併施した場合に「水晶体囊拡張リング加算」を算定できるかどうかについて、当県国保担当事務職員が国保中央会へ議案として挙げて、「水晶体再建術が主たる手術となる場合以外は算定できない」との回答が出てしまいました。実際は水晶体再建術が従たる手術になることがほとんどなので、同時手術ではほぼ算定できないことになってしまいました。

水晶体囊拡張リング加算は手技料というよりは材料費を担保するものであるもので、硝子体手術等との同時手術においても算定できるように認めていただきたいと思えます。

[福 井]

キーワード：水晶体再建術、同時手術、水晶体囊拡張リング加算

#### 日眼医見解

ご指摘の通り、水晶体囊拡張リング加算 1,600 点は材料費である。日本眼科医会としては算定可能であると考えており、今後もそのように対応を続けていきたい。

## 14. その他

- 59) 日本眼科学会編纂の日本眼科用語集が時々改訂されています(現在第6版)。本用語集に記載されている推奨病名がレセ請求用の傷病名マスターに不記載の例が多数あります。日本眼科医会から医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)にその都度追加要望されているのかもしれませんが、傷病名マスターへの迅速な追加・修正の要望を宜しくお願いいたします。

例えば、日本眼科学会が2005年に色覚関連用語を変更しておりますが、学会推奨の1色覚、2色覚、3色覚・正常色覚、異常3色覚、1型色覚、2型色覚、3型色覚、1型2色覚、2型2色覚、3型2色覚、1型3色覚、2型3色覚、3型3色覚の病名は現在なお掲載されておられません。

[福 島]

キーワード：眼科用語集、傷病名マスター

#### 日眼医見解

本会は傷病名マスターに関与していない。今後、日眼に相談し日本眼科用語集との整合性を要請したい。