

〈日本眼科社会保険会議シンポジウム報告〉
第73回日本臨床眼科学会 日本眼科社会保険会議シンポジウム

「診療報酬改定ヒアリングを踏まえて」

日 時：2019年10月26日（土）9：00～10：30

オーガナイザーのことば：

東邦大学医療センター大森病院・日本眼科学会 堀 裕一
あかしな野中眼科・日本眼科医会 野中 隆久

シンポジウム：

1. 日本眼科学会からの令和2年度診療報酬改定要望
順天堂大学医学部眼科学研究室教授 村上 晶
2. 日本眼科医会の令和2年度診療報酬改定における要望について
柿田眼科・日本眼科医会 柿田 哲彦
3. 日本網膜硝子体学会からの提案
東京女子医科大学眼科学教室教授 飯田 知弘
4. 日本緑内障学会からの要望
北里大学医学部眼科学教室教授 庄司 信行
5. 日本角膜学会からの提案
東邦大学医療センター大森病院眼科教授 堀 裕一

オーガナイザーのことば

日本眼科学会 堀 裕一
日本眼科医会 野中 隆久

2020年は2年に1度の診療報酬改定の年となります。診療報酬改定に向けての動きは7月末から8月にかけて行われる厚労省ヒアリングから始まります。

この厚労省ヒアリングは、中央医療協議会（中医協）の事務局である厚労省保険局医療課に対して、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）加盟学会が重点要望したい医療技術と医療材料を説明する大切な機会となっています。

眼科からは、窓口1本化のために日本眼科学会と日本

眼科医会で構成する日本眼科社会保険会議が中心となり、外保連加盟の眼科関連9団体が、すでに外保連を経由して提出している要望の中から、それぞれ1ないし2つの要望を重点項目として厚労省の担当官に直接説明することとなります。

説明にあたっては、医療技術の有用性や安全性はもちろん、侵襲性やQOL改善などの患者側からの視点も示す必要があり、特に新規医療技術導入による医療費の削減効果をエビデンスをもとに説明できれば高評価が得られ、採択される可能性も高まります。

本シンポジウムでは、眼科関連9団体の中から、日本眼科学会、日本眼科医会、日本網膜硝子体学会、日本緑内障学会、日本角膜学会の5団体から、先に行われたヒアリングにおける要望内容、採用への手応え、今後の対応等をご報告いただきました。

1. 日本眼科学会からの提案

順天堂大学・日本眼科学会外保連実務委員 村上 晶

日本眼科学会は眼科領域の基幹学会として、外保連加盟関連学会の調整と外保連未加盟の学会や研究会の要望を取りまとめる。これまで「全視野精密網膜電図」と「局所黄斑網膜電図」は、指定難病の黄斑ジストロフィの診断に必要な検査として、D258との差別化を示していますが却下され続けているため、今回は、網膜毒性のある薬剤が相次いで保険収載されていることなどを強調して改めての必要性を訴えた。「実用視力」と「高次収差解析」は、いずれも、日本角膜学会と共同で、眼科手術の術前後の視機能評価、眼精疲労やドライアイの治療、さらに交通医学の立場からもその有用性をアピールしている。「ロービジョン指導管理料」の改定については、当初より施設基準の緩和等を求めているが、ロービジョンケアの提供に大きな地域格差が危惧されていることも強調し対応を求めた。外保連と内保連は厚労省・中協に対して、診療報酬など社会保険に関して学術団体として意見を述べ要望を出す貴重なルートであり、今後も外保連非加盟の学会や研究会からも日本眼科学会を通して、専門学会の立場から新しい技術や治療を診療のなかに生かす提案を積極的に提出していただきたい。

2. 日本眼科医会の令和2年度診療報酬改定における要望について

柿田眼科・日本眼科医会 柿田 哲彦

日本眼科医会が令和2年度診療報酬改定において外保連を通じて要望したのは、①手術通則14の改正、②アノマロスコープ、③短期滞在手術等基本料3の改正、④眼鏡処方箋発行加算、⑤眼底カメラ撮影 デジタルプリントの評価、⑥硝子体内注射、⑦ディスプレイ超音波水晶体乳化吸引セット、⑧電子画像精度管理料、⑨洗眼の9項目である。

それに加え、「屈折検査（6歳未満）と矯正視力検査の同時請求」を厚労省了解にて新規改定要望項目として医療技術評価分科会に直接提出した。また、各学会との連名で「ロービジョン検査判断料に関する条件緩和」（日本眼科学会）、「前眼部三次元画像解析の適応拡大」（日本角膜学会、日本緑内障学会）、「緑内障術後管理加算」（日本緑内障学会）を提出した。

今回のヒアリングでは基本的な眼科検査料の包括化の阻止、水晶体再建術の点数維持もしくは増額の要望を踏まえつつ、「手術通則14の改正」（水晶体再建術と翼状

片手術の同時手術）、「屈折検査（6歳未満）と矯正視力検査の同時請求」を日本眼科医会の重点項目として説明した。

手術通則14は「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。」という通則である。翼状片手術（弁の移植を要するもの）と水晶体再建術の同時手術をこの複数手術の特例（主たる手術の所定点数に、従たる手術の所定点数の100分の50に相当する額を加えた点数により算定する。）に入れることを日本眼科医会は要望した。この同時手術による、白内障手術の安全性の向上、術後の裸眼視力と矯正視力の向上、術後の使用薬剤と診察回数の減少による医療費の削減という利点を説明した。医療費の削減につながる内容であり、担当官には前向きに受け入れていただけたと思われる。

平成28年度の診療報酬改定にて屈折検査は「6歳未満の場合」が新設され、「6歳未満については、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回に限り矯正視力検査と併せて算定できる。」との通達が発出された。その解釈を巡り眼科医の間に混乱が生じているため、日本眼科医会は保険局医療課と相談し、急遽「屈折検査（6歳未満）と矯正視力検査の同時請求」をヒアリングの重点項目とし、弱視又は不同視等が疑われる場合に限らず、弱視又は不同視の確定病名であっても併算可能となるよう求めた。

①厚労省医療指導監査室の文書にて疑い病名は速やかに確定病名に変更することや長期間放置しないことが記載されていること、②小児の弱視の屈折矯正の治療用眼鏡代が療養費として償還払い扱いで給付されるため、書類に弱視の診断名を記載する必要があること、③弱視と不同視に治療の継続は必須であり、6歳未満については3ヶ月に1回の屈折検査が必要であることを説明した。

担当官は今回の経緯について、保険局医療課から申し送りを受けており、一定の理解を示したが、6歳未満の幼児に3ヶ月おきに屈折検査を行う必要性を示す論文等のエビデンスを求めてきた。以前より行われている医療行為にエビデンスがないから認めないという考え方に我々は反論したが、認めてもらえるかは不透明である。

3. 日本網膜硝子体学会からの提案

東京女子医科大学・日本網膜硝子体学会外保連実務委員

飯田 知弘

日本網膜硝子体学会は令和2年度診療報酬改定に向けて次の3項目の要望をあげた。

1. 技術・改正：眼底カメラ撮影 1 通常の方法の場合の広角眼底撮影加算 3歳未満の乳幼児制限の解除
2. 技術・新設：眼底直視下微小視野検査
3. 材料・新規：ディスプレイザブル硝子体手術セット
令和元年8月8日に行われた厚労省による医療技術評価のヒアリングでは、上記1と2を重点項目として説明を行った。

広角眼底撮影は、現在は「未熟児網膜症、網膜芽細胞腫又は網膜変性疾患が疑われる3歳未満の乳幼児に対して行った場合」に「広角眼底撮影加算として100点を所定点数に加算する」とされている。しかし、近年、非接触で広角の眼底画像が撮影できる装置が開発されて、糖尿病網膜症、網膜剝離等の網膜疾患の早期発見・診断・治療効果判定・経過観察に有用な検査となっている。本技術では撮影時の患者負担の軽減及び撮影時間短縮を図ることができ、また精神発達障害や散瞳不良で通常の眼底写真の記録が困難な症例でも撮影が可能である。以上の理由により年齢及び疾患による制限の見直しを提案した。

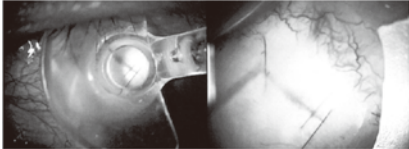
厚労省の担当官からは、有用性や患者負担の軽減について高い評価を得たが、保険請求件数が多くなることによる医療費増加の懸念が示された。担当官からは、他の医療技術点数を削減することで医療費増を抑制できないか、また広角眼底撮影加算の適応疾患を限定することはできないか、との提案があった。ヒアリング当日は即答

濾過不足への対応

- 眼球マッサージ(強膜マッサージ)
- レーザー・スーチャーリース(LSL)
- Needle revision (needling)

有効性

- 眼球マッサージで強膜弁の隙間から濾過が生じる。
- 強膜弁を縫い付けているナイロン糸は、レーザー光の熱によって切断され、強膜弁に隙間が出来る。



- Needle revisionを含めたときの濾過手術の成功率は1年で77%、3年で60%。(Rabiolo Aら、Eur J Ophthalmol 2019 Feb 25 Epub ahead of print)
- これらの手技を適宜組み合わせることで、さらなる眼圧下降を得ることが出来る

診療報酬上の取扱

J処置(355点)の駆使 ➡ K268 3 緑内障濾過手術(23,600点)の回避可能！

図 4-1 緑内障術後管理加算

できなかったが、後日、日本網膜硝子体学会から広角眼底撮影の適応疾患案を回答した。

眼底直視下微小視野検査は平成26年度から継続して要望しているもので、眼底カメラと自動視野計を組み合わせることで、網膜感度を自動的に計測し、眼底像に重ね合わせた網膜感度のマップ表示を行う検査である。患者の自覚により近い視機能評価を行うことができ、検査の信頼性や再現性に優れるため、種々の眼底疾患の治療効果判定や病態解明に有用である。

4. 日本緑内障学会からの要望

北里大学眼科・日本緑内障学会・外保連実務委員長
庄司 信行

2020年度診療報酬改定に向けて、日本緑内障学会からは以下の5項目について改正要望書を提出した。まず「技術_新設」の項目としては、1. 緑内障術後管理加算(日本眼科医会との重複申請)、2. 角膜中央厚測定、3. 眼圧日内変動検査であり、「技術_改正」として4. 緑内障手術(濾過手術)の点数の復活、5. 前眼部三次元画像解析の適応拡大(日本角膜学会、日本眼科医会との重複申請)である。2、3、4に関しては、前回からの積み残し項目である。ヒアリングにおいては2項目のみのプレゼンテーションが許可されており、今回は1と5について説明を行った。

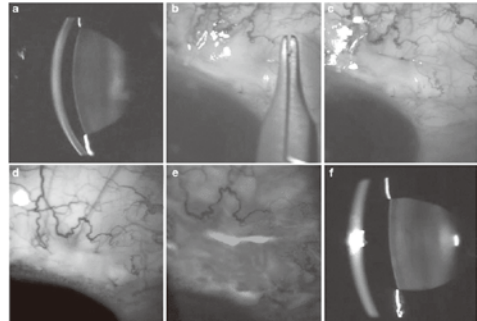
1. 緑内障術後管理加算に関しては、濾過不足と濾過

濾過過剰への対応

- 圧迫眼帯
- 強膜弁の縫合
- 前房内注入

有効性

- 結膜上からの強膜弁縫合により、過剰濾過が軽減し前房が深くなり視力の改善が得られやすくなる。



技術の概要

レーザーによる干渉光やScheimpflugカメラを利用して、角膜前後面の形状解析や前眼部の光学的特性を含んだ数値的解析を行う。

有効性

- ・ 角膜手術のリスクの少ない術式の決定や治療方針の決定に必要な検査である。
- ・ 先天性角膜混濁のある小児の診断に有用であることが示されている。
- ・ 線維柱帯切除術では直接観察が難しい濾過胞の開口部を同定し観察することが可能である。
- ・ 外傷後の毛様体剥離が非侵襲的に検出でき、縫着術が容易になった。

対象疾患

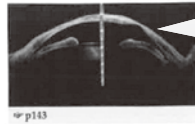
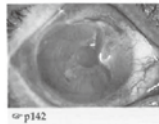
先天性角膜混濁などの角膜混濁疾患、緑内障手術後、毛様体剥離 (急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、角膜移植術後は既収載)

診療報酬上の取扱

D検査 274-2 265点
 ※適応の拡大により年間15万回の件数増が予想される

角膜混濁

Mooren潰瘍とTerrien角膜辺縁変性



角膜後面の形状変化計測が可能
 (眼科疾患最新の治療2019-2021、南江堂より引用)

Peters異常

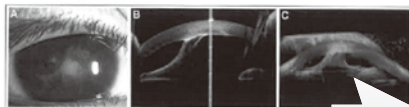
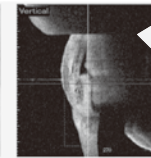
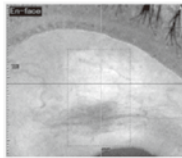


図4-2-2 Peters 異常の前眼部 OCT 画像
 A: 前眼部 OCT 画像に角膜後面の凹凸がある。B: 二次手術後、角膜後面の凹凸が消失している。C: 二次手術後、角膜後面の凹凸が消失している。
 (小児眼科学、三輪書店より引用)

癒着の範囲や虹彩形状が示されている

緑内障術後

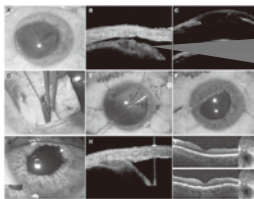
濾過胞形態観察



濾過胞の機能評価、機能していない場合のニードリングや再手術の適応を決定

(大阪大学、三木篤也先生ご提供)

外傷後の毛様体解離術に有用



毛様体解離の生じている部位を正確に描出し、効率的な縫着術が可能となる

(Kluser, J Med Case Rep 2017より)

図 4-2 前眼部三次元画像解析の適応拡大

過剰に対する処置に分けられる (図 4-1)。濾過不足に対しては laser suture lysis (LSL) や needling などがあるが、LSL ではレーザー装置本体はもちろん、専用のレンズが必要であるし、点眼麻酔、スコピゾルなども持ち出しとなっている。Needling に関しても、局所麻酔や処置に必要な針 (27 G 鋭針など) もしくはナイフが持ち出しとなる。一方、濾過過剰に対しては、圧迫眼帯や強膜弁の追加縫合、あるいは前房形成などが行われるが、それぞれ熟練した技術が必要であり、麻酔や縫合に必要な器具一式が持ち出しとなっている。濾過手術後にはかなりの確率で行われる処置だが、術直後から行われるため手術本体に含まれているとの解釈も出来るし、濾過手術自体の点数が減らされる可能性がある。そのため、加算を請求できる時期を適切に設定する必要がある。担当官からは、術後管理による成績向上を示すエビデンスはないのか、手技が異なるので個別での請求が望ましいのではないかなどの指摘があった。

5. 前眼部三次元画像解析の適応拡大に関しては、現在の狭隅角眼あるいは閉塞隅角眼や角膜移植後だけが適応では不十分である。濾過手術後の濾過胞、毛様体解離あるいは角膜混濁が高度な症例の前房内の観察・治療方針決定に有用 (図 4-2) であり、適応拡大を申請した。その他、2. 角膜中央厚測定、3. 眼圧日内変動検査についても簡単な質問を受けた。4. 緑内障手術 (濾過手術) の点数の復活に関しては、チューブシャント手術新設時

に減らされた濾過手術の点数を戻すように要望したが、あまり良い反応ではなかった。

5. 2020 年度改定に向けた日本角膜学会からの提案

日本角膜学会 理事長・
 東邦大学医療センター大森病院 眼科 堀 裕一

前回の 2018 年度改定においては、日本角膜学会からは前眼部三次元画像解析のみ要望がみとめられ、それも適応疾患が狭隅角および角膜移植術後と当初の希望と大きくかけ離れた結果となってしまった。そこで日本角膜学会では、当時の大鹿哲郎理事長により、学会を挙げて要望を考え、さらにエビデンス構築を行っていくという方針を打ち立てた。まずは 2018 年 4 月に日本角膜学会の評議員 30 名にアンケートを行い、次回の 2020 年度改定の際に要望として出したい技術 (検査、処置、手術) をリストアップし、アンケートの結果で得られた 19 項目から今回の要望項目を選出することとした。

要望は、新規案件として、「高次収差解析」、「眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR 法)」、「涙液動態検査」、「マイボーム腺機能検査」、「実用視力検査」の 5 案件、改正案件として、「前眼部三次元画像解析の適応拡大」、「角膜移植術における内皮移植加算」、「羊膜移植術における通則 14 の適用」、「羊膜移植術の施設基準の見直し」、「コ

新規		改正	
技術名	内容	技術名	内容
高次収差解析	波面収差解析 (水晶体偏位、 眼内レンズ偏位)	前眼部三次元画像解析の 適応拡大	角膜混濁の 追加
マイボーム腺機能検査	マイボグラフィ ーによるMGDの 診断	角膜移植術における内皮 移植加算	DSAEK、 DMEKにお ける増点
眼感染疾患に対する迅速診断 (PCR法)	先進医療で行わ れている網羅的 PCR	羊膜移植術 (通則14の適 用)	他の手術と の併施
涙液動態検査	涙液層破壊時間 (BUT)	羊膜移植術の施設基準の 緩和	常勤医数 (3 人→2名) 診療所での施 行
実用視力検査	通常の検査では 検出できない視 力低下を測定	コントラスト感度検査の 適応拡大	屈折矯正手 術・角膜不正 乱視・適応拡 大

図 5-1 2020 年度改定に向けた日本角膜学会からの要望 10 項目 (新規 5 項目, 改正 5 項目)

「コントラスト感度検査の適応拡大」の 5 案件を決定した (図 5-1)。やはり、事前にアンケートをとり、広く学会員の意見を取り入れようとするとならば多数の要望の提出となる。申請作業は大変であるが、学会における課題が浮き彫りとなり、やはり今回のような方法をとって良かったと考える。

今回、特に力を入れたのが、新規の検査 (高次収差解析、マイボーム腺検査、網羅的 PCR) と、前眼部三次元画像解析の適応拡大、そして移植関連の項目である。眼科領域における移植医療は、角膜移植、強膜移植、羊膜移植と 3 つあるが、これらの手術における保険診療上の課題については、日本角膜学会が責任を持って外保連を通じて対応する必要があると考える。今回、移植関連の項目として、「角膜移植術における内皮移植加算」、「羊

膜移植術における通則 14 の適用」、「羊膜移植術の施設基準の見直し」の 3 つを挙げた。我々日本角膜移植学会は、移植に関連する日本組織移植学会や日本アイバンク協会、日本組織移植学会との連携を十分に取りながら眼科における移植医療の発展についてしっかりと考えていきたいと考える。

さらに、これらの要望について、当局に理解してもらうためには、今後きっちりとしたエビデンスの構築やガイドラインの整備がますます重要となってくる。日本角膜学会は、今後も前述の移植関連学会や、他の眼科関連学会、日本医療機器協会等と密に連絡を取りながら、より良い医療を国民に届けられるようにしっかりと取り組んでいきたいと考える。