

平成 20 年度全国審査委員連絡協議会 支部提出議題

日眼医本部見解

A：質問事項

1．基本診療料（初・再診料等）

1 - 1) 1 回に処方することのできる薬剤量の制限が緩和されたため、患者の受診間隔が長くなっています。慢性疾患でも一定の期間レセプトの提出がなければ A 0 0 0 初診料 を算定できるというのは、今まで通りでよろしいでしょうか。

また、各支部の実情はいかがでしょうか。

[山形]

日眼医本部見解：従来通りの取扱いです。

*各支部の実情について

一定期間受診していない場合、初診料の算定を認めますか。

認める [4 7]

認めない [0]

1 - 2) 今回の改訂において、眼科で《外来管理加算》の請求ができる場合があるでしょうか。あるとすれば、どのような状況でしょうか。 [鹿児島]

1 - 3) 日常の眼科診療における A 0 0 1 外来管理加算 の算定例はどんな場合が想定されますか。 [滋賀]

1 - 4) A 0 0 1 外来管理加算 外来管理加算について、どのような状況で請求できるか具体的に示してください。5 分間程度の説明を行ったかどうかの判定はレセプト上では困難ですが、注記を必須とするのでしょうか。 [福岡]

1 - 5) A 0 0 1 外来管理加算 の条件で、診察時間 5 分の目安により、薬のみもらいに来た患者への加算が不可になり、眼科にとって不利となりました。眼科的検査をすれば、外来管理加算の請求が出来ないことと合わせて、眼科では全く請求出来なくなったと考えられますが、如何でしょうか。 [神奈川]

日眼医本部見解：【1 - 2)・1 - 3)・1 - 4)・1 - 5) 一括答弁】

患者本人に眼科学的検査や処置をせず、おおむね 5 分間病状の説明をした場合です。

なお、説明の事実と説明に要した時間をカルテに記載しておくことが必要です。

1 - 6) A 0 0 1 外来管理加算 で 5 分のしぼりが出来ました。同時に家族や介護者が薬を取りに来たときに状態を聞き、投薬するように平成 1 4 年から指導がありましたが、5 分以上話を聞くことがあっても、今回算定できないのでしょうか？

[大阪]

日眼医本部見解：通則において、「投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できますが、外来管理加算は算定できない」に変更されました。従いまして、患者本人でなければ算定できません。

1 - 7) 内科と眼科など複数科のある診療所で、コンタクトレンズ装用者が最初に眼科でコンタクトレンズ検査料を算定した後に、感冒で内科を受診した時は A 0 0

0 初診料 または A 0 0 1 再診料 のどちらを算定すべきでしょうか？

[静 岡]

日眼医本部見解 : 眼科が再診の場合に新たに別の診療科を初診として受診した場合は、現に診療継続中の診療科を除く診療科 1 つに限り、初診料として 1 3 5 点が算定できます。

1 - 8) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 当該保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料を算定したコンタクトレンズ装用者であるが長期間受診しなかった患者がコンタクトレンズとは関係のない主訴で受診し、コンタクトレンズ検査料を算定しない場合は初診料を算定出来るのでしょうか？ [長 野]

日眼医本部見解 : コンタクトレンズ検査料を算定せず、コンタクトレンズの装用を継続していない場合、初診の要件を満たせば初診料を算定できると思われま

1 - 9) コンタクト検査料の留意事項で、「コンタクト装用を目的に受診した患者さんに対して眼科学的検査を行った場合は、・・・以下略・・・眼内手術(角膜移植を含む。)前後の患者にあつては、当該点数を算定せず、...眼科学的検査により算定する。なお、“この場合においても”、...初診料は算定せず、...再診料...外来診療料を算定する。」と記載されています。「この場合においても」とは具体的に何を指すのでしょうか。 [宮 崎]

日眼医本部見解 : 種々の除外項目の算定要件を満たして個々の眼科学的検査料を算定する場合にあたります。

2 . 指導管理等

2 - 1) B 0 0 0 特定疾患療養管理料 は、改訂後も糖尿病網膜症の病名で算定可能でしょうか？。 [静 岡]

日眼医本部見解 : 要件を満たせば算定可能です。

3 . 在宅医療

3 - 1) C 0 0 1 在宅患者訪問診療料 8 3 0 点 は在宅での療養を行っていて、通院が困難なものに対して、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して眼科的診療を行った場合、在宅患者訪問診療料を請求できますか。 [神 奈 川]

日眼医本部見解 : 要件を満たし、眼科医の指導管理の下になっている疾患であれば算定できます。

4 . コンタクト診療所

4 - 1) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 の文中に、当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズ検査料を算定した患者に対してコンタクトレンズ検査料を算定する場合は初診料を算定せず、とあるが、この「特別の関係」とはどの範囲を意味するのか。同一グループにもかかわらず管理者交代による偽装の新設医療機関の取扱いを放置してよいのか確認したい。 [京 都]

日眼医本部見解 : 「特別の関係」とは、医療機関の開設者や代表者が同一の場合、医療機関の代表者が他の医療機関の代表者の親族の場合、医療機関の役員等のうち他の医療機関の役員等の親族の占める割合が 1 0 分の 3 を超える場合が挙げられ、これら

に準ずる場合も含まれます。同一グループの中での、管理者交代による不適切な初診の扱いについては、支払基金や国保連合会を通して対応していただきたい。

4 - 2) いわゆるコンタクトレンズ診療所において、病名を追加して除外項目にあてはめ、一般検査を請求するといううわさがある。どの様に指導すべきか。 [千 葉]
日眼医本部見解 : 不自然な請求に対しては審査委員会から、文書による注意、面接懇談を行って対処していただきたい。

5 . 検査

5 - 1) アレルギー性結膜炎で、結膜擦過物を鏡検し好酸球を調べた場合、 D 0 0 5 - 3 鼻汁喀痰中好酸球検査 を算定できるでしょうか。 [山 形]

日眼医本部見解 : 原則としては算定できません。

参考 : 平成 1 5 年度各支部健保担当理事連絡会 (2003.10.26) より

質問事項 : 2 - 2) アレルギー性結膜炎で impression cytology を行った場合、 D 1 0 2 細胞診検査 2 その他 と D 1 0 5 病理学的検査判断料 の算定は可能でしょうか。 [山 形]

本部見解 : 算定は可能であるが、多数例に請求を認めるものではなく、明らかに必要とする稀な症例にのみ説明責任を持つと判断されたい。必要な理由の記入が要。

5 - 2) 外来迅速検体検査加算 (5 項目まで) が 5 点に増点になりましたが、条件を満たせば下記の検査で算定は可能でしょうか。

D 0 0 7 - 1 血液化学検査 グルコース。

D 0 1 2 - 2 3 アデノウイルス抗原精密測定。

D 0 1 7 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査。

D 0 1 5 - 1 0 特異的 IgE。簡易キットを使用した場合。 [福 井]

日眼医本部見解 : 加算できる検査は厚生労働大臣が定める検査項目 (別表第九の二) に限定されています。条件を満たせば と が算定可能です。

5 - 3) 網膜光凝固を行う際に、術前検査として感染症 (肝炎など) の検査は算定可能でしょうか？ [北海道]

日眼医本部見解 : 算定不可です。

5 - 4) D 2 5 6 - 2 眼底三次元画像解析 は、 D 2 1 5 超音波検査 2 断層撮影法 の同日併施は可能でしょうか？ [静 岡]

日眼医本部見解 : 同日併施は可能ですが、注記が必要です。

5 - 5) 眼底三次元画像解析 2 0 0 点 が認められたが点数がわずか 2 0 0 点のみでしかも月に 1 回のしぼりがつけられました。眼科はどこまで譲歩しなければならないのでしょうか。網膜硝子体界面症候群や眼底疾患、視神経疾患、緑内障はもちろんのこと、ブドウ膜炎 (後眼部)、脈絡膜疾患でも請求可能と考えます。 [神奈川]

5 - 6) OCT の点数が算定できるようになりました。BRVO などの黄斑浮腫を網膜剥離の 1 部とみなし OCT の点数を算定することはできるでしょうか。 [宮 崎]

日眼医本部見解 : 【 5 - 5) ・ 5 - 6) 一括答弁】

光の干渉現象やレーザー光を利用した眼底検査法で網膜等眼底の病変を三次元的に解

析する場合算定できます。月1回に限り算定することになっています。対象疾患についての制限については定められていません。

5 - 7)平成8年に類似の質問がでていますが、改めて質問します。屈折病名が主病(後眼部病名なし)の場合の再診で、屈折検査のために散瞳剤を使用した場合、D257 細隙灯顕微鏡検査(前眼部および後眼部)の請求は認められますか。 [鹿児島]

日眼医本部見解 : 必要があって散瞳剤を使用し、前眼部、透光体及び網膜に対して細隙灯顕微鏡検査を行った場合は算定できます。

5 - 8)偽落屑症候群の病名で D260 - 2 静的量的視野検査 の請求は認められますか。

また薬剤の処方は認められますか。各支部の実情はいかがでしょうか。 [青森]

日眼医本部見解 : 静的量的視野検査は可能です。薬剤の処方については緑内障、高眼圧の病名が必要です。

*** 各支部の実情について**

偽落屑症候群の病名で D260 - 2 静的量的視野検査 を認めますか。

認める [36]

認めない [10]

その他 [1]

偽落屑症候群の病名で薬剤処方を認めますか。

認める [24]

認めない [23]

5 - 9)平成16年度の本部見解で細隙灯顕微鏡や眼底カメラ撮影で使用したインスタントフィルム代は1回当たり16点を限度として算定できることとなっています。

デジタルプリントについては請求できますか。 [青森]

日眼医本部見解 : デジタルプリントは算定できません。

5 - 10) D276 網膜中心血管圧測定 において、「網膜中心血管圧測定に際しての精密眼圧測定」は、眼圧評価のための精密眼圧測定に加えて、個別に重ねての算定が認められないもの、と解釈して「精密眼圧測定1回」と「網膜中心血管圧測定1回」の同時算定を認めていましたが、電子レセプトの審査時に、国保中央会や基金本部より配布された審査ソフトでは、「網膜中心血管圧測定」の算定時に「精密眼圧測定」を自動的に画一的に疑義付箋を貼付するようにプログラムされていました。これに対して是正を申し入れています。全国的には状況はいかがでしょうか。また対応についてご教授お願いします。 [広島]

日眼医本部見解 : 網膜中心血管圧測定とは無関係に必要があって行われる精密眼圧測定を否定したものではなくそれぞれ算定可能です。審査上の問題に対しては、都道府県の審査支払機関で適切に対応していただきたい。

5 - 11)コンタクトレンズ処方と眼鏡処方を希望された場合は、D282 - 3 コンタクトレンズ検査料 で算定すべきでしょうか? [静岡]

日眼医本部見解 : コンタクトレンズ検査料で算定します。

5 - 12) 以前に D - 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 の算定歴がある患者について、自らの意思でコンタクトレンズの装用を既に辞めていて今後も装用する意思のないことが確認できれば、以前のコンタクトレンズ検査料の算定歴には拘束されず、以後は通常の診療として基本診療料およびコンタクトレンズ検査料以外の眼科的検査が算定できると考えてよろしいでしょうか？ [兵 庫]

日眼医本部見解 : 通常の眼科学的検査が算定できる場合と考えられます。

5 - 13) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料

コンタクトレンズ既装用者が、一定期間の診療中断後、コンタクトレンズの装用以外を目的に受診した場合、初診料および一般検査料を算定することは可能でしょうか。 [栃 木]

5 - 14) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 について「コンタクトレンズ処方のために」から「コンタクトレンズの装用を目的として受診した患者に対して」と注記の変更がなされているが、コンタクトレンズ装用者でコンタクトレンズ処方以外で受診した患者に対してはどう対処したらよいでしょうか。 [宮 崎]

5 - 15) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 コンタクトレンズ検査料の算定についてのしぼりはどのように変わったのでしょうか。注が見直され「コンタクトレンズ処方のために」、「又はコンタクトレンズ装用者に対して」が「コンタクトレンズの装用を目的に」となったことは、実際的にはどのような変更を意味するのでしょうか。 [福 岡]

5 - 16) D - 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 について通則(1)コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科的検査を行った場合はコンタクトレンズ検査料により算定する。とありますが、この項目によりコンタクトレンズの装用を目的としない受診に際しては、例えコンタクトレンズ装用者であってもコンタクトレンズ検査料以外の眼科的検査を算定できると理解してよろしいのでしょうか？ [兵 庫]

5 - 17) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 の算定条件に「コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者」とありますが、装用を目的としないコンタクトレンズ装用者の診療については、従来の眼科学的検査での請求になるのでしょうか。 [鹿児島]

5 - 18) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 において、通則の変更で“コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して”とあるが、以下のいずれと考えてよいのか。

今までの様にCLを装用していれば、除外項目以外はコンタクトレンズ検査料を算定する。

CLを装用していてもコンタクトレンズの処方しなければ、除外項目以外であっても通常の眼科学的検査が算定できる。 [山 梨]

5 - 19) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 において、「コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者」に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料「1」又は「2」により算定する、とありますが具体的にどのような患者でしょうか。「コンタクトレンズの処方を希望して受診した患者」「コンタクトレンズを処方した患者」または「コンタクトレンズ装用者の経過観察」と理解してよいのでしょうか。その場合、「コンタクトレンズの装用を目的としない受診した患者」であれば、「D 2 5 5」から「D 2 8 2 - 2」までに掲げる眼科学的検査を算定

すると理解してよろしいでしょうか。

[東京]

日眼医本部見解 :【5 - 13) ~ 5 - 19) 一括答弁】

当面は白本及び通知の、青本発行後は青本の文言の解釈に従うこととなります。除外項目の算定要件に該当しない場合であっても、コンタクトレンズの装用を目的にしないで受診した時は、通常の眼科学的検査が算定できる場合もあることを認めたものであると考えられます。各都道府県の審査委員会で、各医療機関の性質を見極め、合理的に判断して頂きたい。

5 - 20) コンタクトレンズ装用中の網膜硝子体疾患及び緑内障の患者に、細隙灯顕微鏡検査のみを行った場合、D 2 7 3 細隙灯顕微鏡検査(前眼部) を算定すべきでしょうか、それとも D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 を算定すべきでしょうか。 [山形]

日眼医本部見解 : コンタクトレンズの装用を目的に受診した場合、細隙灯顕微鏡検査のみでは除外項目の算定要件を満たさないため、コンタクトレンズ検査料で算定します。コンタクトレンズの装用以外の目的で受診した場合は細隙灯顕微鏡(前眼部)を算定します。

5 - 21) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料

緑内障の診断の下に治療計画を作成し除外要件を満たした検査を施行している患者が、新たにC L作成を希望した場合、又はC L検査のために来院した場合も一般眼科検査で請求すべきと考えますが如何でしょうか。 [茨城]

日眼医本部見解 : 受診当日の診療内容が除外項目の算定要件を満たせば通常の眼科学的検査で、除外項目の算定要件を満たしていなければコンタクトレンズ検査料で算定します。

5 - 22) D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料

C L装用中の患者を緑内障の疑いで除外要件を満たした検査をした場合、たとえ緑内障でなかった場合でも「緑内障の疑い」という病名をつけて一般眼科検査を請求できますか、尚この場合診断実日数2日であれば、C L検査料と一般眼科検査料の併施になる事もあり得ますが、如何でしょうか。 [茨城]

日眼医本部見解 : 「緑内障の疑い」では除外項目の算定要件は満たしません。

5 - 23) コンタクトレンズ装用者で除外項目には該当しない何らかの理由(老眼のため眼鏡に変えたいなど)でコンタクトレンズ装用を永久的に中止する例があります。コンタクトレンズ中止とレセプトにコメントし、その後1ヶ月以上しての再来時眼科学的検査を算定すると、保険者側からコンタクトレンズ検査料の算定でないかと再審査されることがあります。何か良い方法がありますでしょうか。 [新潟]

日眼医本部見解 : コンタクトレンズ中止の事実と時期及びその後は装用中止を継続していることを詳記して、原審とします。

6 . 投薬

6 - 1) 新薬(発売後1年未満)点眼薬の処方本数は何本まで認められますか。また2 . 5 ml、5 . 0 mlの容量も関係しますか。ちなみに徳島県では2 . 5、5 . 0 mlとも2本まで認めています。 [徳島]

日眼医本部見解：発売後1年未満の新医薬品の場合、投与量は外用薬についても14日分を限度とされます。過去に日眼医見解として2週間分の投与量の目安として、4回点眼の場合には20mL、2回点眼では10mL、1回点眼では5mLと示されています。

6-2) F100 特定疾患処方管理加算 は、改訂後も糖尿病網膜症の病名で算定可能でしょうか？。 [静岡]

日眼医本部見解：特定疾患処方管理加算の算定要件は平成20年度改定では変更はなく従来通りです。要件を満たせば算定可能となります。

6-3) F400 処方せん料 4 加算 は、糖尿病網膜症の病名で血管強化剤や循環改善剤などを28日以上処方した場合、1処方につき65点加算できるでしょうか？ [静岡]

日眼医本部見解：要件を満たせば算定可能です。

7. 処置

7-1) J001 第1度熱傷は基本診療料含まれ、熱傷処置が算定できなくなりましたが、眼の薬傷の場合はどうでしょうか。特に変更はないのでしょうか。 [新潟]

日眼医本部見解：「熱傷には、電撃傷、薬傷及び凍傷が含まれる」とありますので、眼の薬傷は熱傷に含まれ、100平方センチメートル未満の第1度熱傷の場合は算定できません。結膜の浮腫や角膜上皮の壊死・欠損等、第2度熱傷に相当する場合は熱傷処置1(100平方センチメートル未満)135点が算定できます。

7-2) J000 創傷処置 において、外眼部の外傷(眼瞼・結膜・角膜の切創や擦過傷など)や熱傷、薬傷、紫外線角膜炎などは創傷処置1を算定してよいか。

[山梨]

日眼医本部見解：外眼部の外傷は創傷処置1が算定できます。また、熱傷、薬傷、紫外線角膜炎では創傷処置は算定できませんが、第2度熱傷に相当する場合は熱傷処置1が算定できます。

7-3) 前眼部の薬傷の際に、大量持続洗眼処置をした場合の請求はどのようにすればよろしいか。

第2度熱傷に相当するとして J001 熱傷処置1(135点)での算定、もしくは創傷処置1(45点)での算定は可能でしょうか。 [福島]

7-4) J000 創傷処置 眼熱傷や薬傷に対する処置については、どのように請求したらよいのでしょうか。例えば、持続洗眼を行った場合の請求方法についてはいかがでしょうか。 [福岡]

日眼医本部見解：【7-3)・7-4)一括答弁】

第2度熱傷に相当する場合はJ001熱傷処置1(135点)で算定します。処置に使用した薬剤は算定できます。第1度熱傷でも片眼帯、罨法を行った場合は眼処置を請求できます。

7-5) 点眼、洗眼処置は基本診療料に含まれ J086 眼処置 を算定できなくなりましたが、使用した薬剤(点眼液、生理食塩水等)の請求は認められますか。また、

化学薬品(酸、アルカリ等)の飛入に対して施行される大量の生理食塩水等での洗眼処置について、何らかの眼科処置の請求は可能でしょうか。 [福井]

7 - 6) J086 化学薬品や大量の異物などに対して、洗眼による眼処置又は創傷処置は認められなくなりましたが、その際に使った大量の洗浄剤の請求はできるでしょうか。その後には電法は適応と考えてよいでしょうか。 [神奈川]

日眼医本部見解 :【7 - 5)・7 - 6)一括答弁】

使用した薬剤の請求は認められます。薬傷に対しては7 - 3), 7 - 4)と同様に熱傷2度以上の場合、熱傷処置1(135点)で算定します。第1度熱傷でも片眼帯、電法を行った場合は眼処置を請求できます。

7 - 7) 単なる洗眼、点眼は J086 眼処置料 の算定はできなくなりましたが、その際使用した薬剤料の算定は可能でしょうか。 [新潟]

日眼医本部見解 : 薬剤料の算定は可能です。

7 - 8) 点眼、洗眼等、従来の J086 眼処置 で実際に使用した薬剤はどの項目で請求すればよろしいか。 [滋賀]

日眼医本部見解 : 40 処置の項目で請求します。

7 - 9) 今回の改訂において、点眼又は洗眼については基本診療料に含まれて別に算定できないことになりましたが、J086 眼処置 が算定できる状況とは具体的にどのような状況が考えられるかを教えてください。 [鹿児島]

7 - 10) J086 眼処置 の算定できる病名は? [静岡]

7 - 11) J086 眼処置 眼処置が請求できる具体的な事例(病名・手技等)について教えてください。眼帯をするなどの行為についての注記が必要なのでしょうか。

[福岡]

7 - 12) J086 眼処置 を算定できる蒸気電法、熱気電法の適応病名を教えてください。 [山形]

日眼医本部見解 :【7 - 9)・7 - 10)・7 - 11)・7 - 12)一括答弁】

眼処置の所定点数には、「片眼帯、巻軸帯を必要とする処置、蒸気電法、熱気電法、イオントフォレーゼ及び麻薬加算」が含まれています。これらの処置をする状況又は傷病は主治医の医学的常識に任せられます。

7 - 13) J086 眼処置 の算定は、病名のみで可能でしょうか? 実施した処置の内容を注記する必要があるでしょうか? [静岡]

7 - 14) J086 眼処置 の(注の新設)により、点眼又は洗眼は基本診療料に含まれることになり算定できなくなりました。しかし、それ以外の片眼帯等の処置は現状のままであります。

片眼帯等を要する処置、もしくは熱気電法、蒸気電法等を施行した場合は、レセプト上にその旨記載することが必要になりますか。 [福島]

日眼医本部見解 :【7 - 13)・7 - 14)一括答弁】

所定点数を算定することを推測できる傷病名であれば注記の必要はありません。紛らわしい場合は、注記が望ましい。

7 - 15) 「処置」眼科処置 簡単な点眼、洗眼処置が廃止されました。今までの処置をつづけて処置点眼薬を請求し、熱気電法(EKCのあと点状角膜炎など)をすると処置点数が算定できますでしょうか。

平成14年の本部見解では眼科領域では算定できないとなっており、全国的に了解事項と理解しておりましたがどう対応したものでしょうか。 [大阪]

日眼医本部見解 : 点状角膜炎などに対する熱気電法の算定は認められます。

7 - 16) J086眼処置 「マイボーム腺梗塞」や「乾性角結膜炎」の病名で熱気電法を行なった場合は、眼処置の算定が可能ですか? [静岡]

日眼医本部見解 : 算定は可能です。医学的常識で判断していただきたい。

7 - 17) 眼瞼皮膚や結膜嚢内に対する眼軟膏処置は J086眼処置 で算定可能でしょうか。 [秋田]

日眼医本部見解 : 軟膏の塗布または結膜嚢内への眼軟膏の点入のみの処置では算定できません。

7 - 18) 緑内障発作時のピロカルピンによる頻回点眼、急性ぶどう膜炎に対するアトロピン処置、アルカリによる角結膜障害に対する大量洗眼等、治療効果の判定を要する処置は今までと同様に J086眼処置 で請求してよろしいか。 [滋賀]

日眼医本部見解 : ピロカルピンやアトロピンの点眼のみでは眼処置の算定はできません。

アルカリ角結膜障害は、第2度熱傷以上に相当する場合は熱傷処置1が算定できます。また、片眼帯や電法等を行った場合は眼処置が算定できます。

7 - 19) 皮膚科軟膏処置が算定できなくなりましたが、手術日以外の軟膏処置は眼処置として算定してもよいでしょうか。 [宮崎]

日眼医本部見解 : 算定できません。

8 . 手術

8 - 1) 20年の改定では K268緑内障手術 が、1虹彩切除術・2流出路再建術・3濾過手術となりました。濾過手術後の濾過胞の再建はどの項により算定するのか教えてください。 [宮城]

日眼医本部見解 : 濾過胞の再建は K223 - 1結膜嚢形成手術 部分形成 が算定できます。

8 - 2) K268緑内障手術 2流出路再建術および3濾過手術とはそれぞれ具体的にどのような手術を指しているのでしょうか? [長野]

8 - 3) K - 268 3 緑内障手術 濾過手術 の術式は何が相当するのでしょうか? [北海道]

日眼医本部見解 : 【8 - 2)・8 - 3)一括答弁】

線維柱帯切開術、隅角癒着解離術、隅角切開術は K268 - 2流出路再建術 に全層濾過手術、線維柱帯切除術、非穿孔性線維柱帯切除術、濾過胞を形成するサイヌソトミー、インプラント手術は K268 - 3濾過手術 に該当します。

8 - 4) 緑内障で K 2 6 8 - 3 濾過手術 をし、眼圧が低下せず同一入院期間中に再度濾過手術を施行した場合、どの点数で算定すればよろしいのでしょうか。

[新 潟]

日眼医本部見解 : 手術創が異なる場合はそれぞれ濾過手術で請求可能です。

8 - 5) K 2 7 9 ~ 2 8 1 硝子体切除術など の際に同時に水晶体再建術を併施する場合、白内障の病名が必要ですか。特に白内障を認めない若年例など。 [徳 島]

8 - 6) K 2 8 2 水晶体再建術 を閉塞隅角緑内障に対して施行する場合、白内障を認めない症例でも白内障の病名が必要でしょうか。 [徳 島]

日眼医本部見解 :【8 - 5)・8 - 6)一括答弁】

白内障などの病名または注記が必要です。

8 - 7) K 2 8 2 水晶体再建術(眼内レンズを挿入) において、粘弾性物質を、例えばヒーロン0.6を3本、ビスコート0.5を1本などのように、大量に請求する医療機関があり、困惑している。核硬化などの注記あった場合、どれくらいまで認めるか。 [神奈川]

日眼医本部見解 : 従来通り分子量の異なる粘弾性物質は2剤までの併用は可。しかし、総量は1mlを大きく越えないのが原則です。

8 - 8)眼窩脂肪ヘルニアの摘出術の算定方法は K 2 2 5 - 2 結膜腫瘍摘出術 6 , 8 9 0 点 K 2 3 4 眼窩内腫瘍摘出術 (表在性) 4 , 5 2 0 点 K 2 3 5 眼窩内腫瘍摘出術 (深在性) 2 0 , 1 0 0 点 の中の一つと思いますが、施設基準とのからみもあり、どの項目になるのでしょうか。 [岩 手]

日眼医本部見解 : 施設基準に適合している場合はK234(表在性)4,520点で算定「可」です。

8 - 9) 形成外科のレセプトを審査する例が増えているが、顔部瘢痕の病名で K 0 1 0 瘢痕拘縮形成手術1顔面 と K 2 2 3 - 2 内眦形成術 や、 K 0 1 0 瘢痕拘縮形成手術1顔面 と K 2 2 3 結膜嚢形成術3全部形成 を併用して請求する医療機関がある。別視野として請求を認めてよいか。 [京 都]

日眼医本部見解 : 別視野であれば併算定可能です。

8 - 10) 眼内レンズの偏位(脱臼、亜脱臼)等で硝子体処理、毛様溝に眼内レンズで縫着の場合、 K 2 7 9 硝子体切除術 適応と思われるが、 K 2 8 0 硝子体茎頭微鏡下離断術 2 その他のもの 請求できるのはどのような事例か、教えていただきたい。 [沖 縄]

日眼医本部見解 : <K-280-2>の適応は3-ポートビトレクトミーを行っている場合で、眼内レンズが硝子体もしくは網膜面にまで落下しているような難症例に限られます。

8 - 11) 眼瞼黄色腫の切除手術はどの項目で請求すればよろしいか。 [滋 賀]

日眼医本部見解 : K 0 0 5 皮膚・皮下腫瘍摘出術 (露出部) で請求可能です。

8 - 12) 加齢黄斑変性にだけ適応が認められている光線力学療法を他の疾患に施行した場合、注記して認められるか。 [千 葉]

日眼医本部見解 : 適応外であり、現在のところ認められません。

8 - 13) K 2 6 8 緑内障手術 5 線維柱帯切除術 後の低眼圧性黄斑症や脈絡膜剥離等に対する濾過胞への自己血液注射は算定可能でしょうか。可能とすれば、その算定方法は G 0 1 2 結膜下注射 2 5 点 あるいは K 2 2 3 結膜嚢形成術 1 部分形成 2 , 4 6 0 点 などの項目になるのでしょうか。 [岩 手]

日眼医本部見解 : G 0 1 2 結膜下注射(2 5 点) 又は G 0 1 2 - 2 自家血清の眼球注射(2 5 点) で算定可能です。

8 - 14) 涙小管放線菌症における搔爬による菌塊除去は何で請求したらよろしいのでしょうか。 [和歌山]

日眼医本部見解 : J 0 9 1 鼻涙管ブジー法 で算定します。

涙小管への影響が大きい場合、K 1 9 9 涙点、涙小管形成術 での算定が考えられます。

9 . 審査について

9 - 1) 後期高齢者医療制度が実施されますが、これに伴い本県では審査委員を一名増員することになりました。各支部での実情をお知らせ下さい。 [秋 田]

日眼医本部見解 :

* 各支部の実情について

後期高齢者医療制度の実施に伴う国保の審査委員の人数について

後期高齢者医療制度の実施により国保の審査委員が増員された	[9]
国保の眼科審査委員が増員された	[2]
増員はされていない	[3 8]

9 - 2) D 2 5 7 生体染色検査 について、これまで紙面でのレセプト請求では細隙灯顕微鏡(前眼部)又は細隙灯顕微鏡(前眼部及び後眼部)とともに請求して査定や返戻なく審査を通過していました。電子媒体による画面審査になってから、生体染色検査ではだめで細隙灯顕微鏡再検査として、すべて提出し直すようにと大量の返戻を受けた医療機関があります。こんな理不尽なことはないと思いますが、如何でしょうか。 [神奈川]

日眼医本部見解 : 電子媒体による画面審査に対しては、正しい検査名又は、請求コードでの入力が必要となったので、審査支払機関や支部からも情報を伝達し、正しい請求コードで入力するように指導していただきたい。

B : 要望事項

1 0 . 基本診療料(初・再診料等)

10 - 1) 外来管理加算 5 分ルールの撤廃を望みます。 [滋 賀]

1 1 . 介護老人保健施設入所者療養

11 - 1) 自宅での生活と比較して、居宅サービス、特に眼科医療における質の低下は目を覆いたくなるほどひどい状態です。私は介護老人ホームその他の居宅サービスへの往診を行っていますが、多くの後期高齢者等は白内障の手術を受けている方は

多いのですが、緑内障や糖尿病網膜症等の疾患はなんらの診断もついていないために、無治療で末期的状態の方が数多くみられます。これまで自宅から通院治療を受けていた方も定期的な診察を受けていないので、不適切な治療になっている場合が多くみられます。日本眼科医会がこれら居宅サービスへの眼科医療の有用性と保険上の不利益を受けない制度を要望することを望みます。 [神奈川]

12 . 健康保険制度

12 - 1) 後期高齢者医療制度が導入されましたが、以前からの問題点は改善されないままに、後期高齢者の負担が重くなっています。この制度はなくすべきであると考えます。 [神奈川]

13 . 投薬

13 - 1) 点眼薬の薬価が 1 m l 単位と 1 瓶単位があるため、レセコン入力時に間違いが生じやすい。m l 単位で統一する様働きかけていただきたい。 [滋 賀]

14 . 検査

14 - 1) 眼底三次元画像解析を算定した場合 D 2 5 6 眼底カメラ撮影 の同時算定が不可能となりましたが眼底カメラ撮影は二次元検査であり同時算定可能となるようにお願いしたい。 [秋 田]

14 - 2) D 2 5 6 - 2 眼底三次元画像解析 において「患者 1 人につき月 1 回に限り算定する」となっていますが、手術の適応決定および術後の経過判定に有用な検査ですので、黄斑疾患等の網膜硝子体手術をした月においては月 2 回の算定が可能となりますよう要望いたします。 [東 京]

14 - 3) 眼底疾患や斜視、弱視、不同視など諸検査が必要な疾患を D 2 8 2 - 3 コンタクトレンズ検査料 から除外してほしい。 [青 森]

14 - 4) ポラロイド社がインスタントフィルムの生産を終了します。早急に、眼底写真・前眼部写真のデジタル記録加算を望みます。 [福 島]

14 - 5) ブドウ膜炎などでは例えば、D 0 1 2 トキソプラズマ感染症の検査を一度の採血で定性と定量検査を行うと、主たる検査のみとなる。しかし、検査の区分が異なればそれぞれが算定できるので、何度も採血されることになる。そのために、安価ないし簡易な検査が行われなくなる傾向となる。病気が絞り込まれた状態では、異なる区分の多数検査よりも、一度の採血で定性と定量検査を認めてほしい場合があるのではないか。 [神奈川]

15 . 処置

15 - 1) J 0 8 6 眼処置 処置を一律に削減するのは納得できません。小児や高齢者では適切に洗眼が行なわれないために前眼部疾患を引き起こしています。また角結膜化学火傷(眼腐蝕)に対する洗眼は必須です。何らかの縛りを設ける必要はあるかもしれませんが、一律に不可とするのは臨床の現場の実情に沿いません。再考を要望します。 [福 岡]

15 - 2) 前眼部の化学薬傷の際の、大量持続洗眼処置が請求できない場合には点数化を望みます。 [福 島]

15 - 3) 眼処置(点眼・洗眼)、皮膚科軟膏処置の復活を望みます。 [滋 賀]

16 . その他

16 - 1) 全国の審査に関わるいわば専門家が協議して得られた結論を所轄官庁に認めるよう尽力して欲しい。 [宮 崎]

C : 健保担当理事に関する質問事項

17 - 1) コンタクトレンズ検査料を算定する場合には、初診料および再診料の夜間・早朝等加算は算定できないこととなりましたが、その理由については触れられていません。

夜間・早朝等加算の説明文には、他に算定できない場合として精神科ナイトケア、人工腎臓の注1に該当する場合、持続緩除式血流量の注1に該当する場合、が併記されていますが、これらはみなもともと時間外の取り組みを評価して点数を設定してあるもので、更に夜間・早朝等加算の上乗せはできないという意味だと思われます。

これらとコンタクトレンズ検査料を併記したのは単なる厚労省のミスなのでしょうか、それとも眼科に対する何らかの思惑があつてのことでしょうか。

本部に情報があればお示しいただきたい。 [富 山]

日眼医本部見解 : 夜間・早朝等加算は、勤務医対策の一環の諸策の1つで、夜間・早朝等における病院の時間外受診の減少を目標に策定されたものです。

17 - 2) F 1 0 0 処方せん様式の変更により、後発医薬品への変更不可欄に署名又は記名・押印をしない場合、薬局が患者の選択に基づき、先発品を後発品に変更できる。これらにより、副作用など患者に不利益が生じた場合には、責任は医師にどの程度負わされるか。 [神奈川]

日眼医本部見解 : 医師が処方した先発品では副作用が生じず、後発品に変更したことにより副作用等が発生したことが明らかになれば、全責任を医師が負うことは考えられません。事情により異なるので、今後の事例を注視したい。なお、薬剤師が後発品に変更する場合、処方薬剤について医師に問合わせがあり、医師の承認を求めているので、承認をあたえた場合はやはり責任は医師にかかってきます。不安な場合は、変更不可の欄に署名した方が良いと思われます。

17 - 3) 特定健診において、眼底検査が必須項目からはずれて、詳細な項目になり、しかも点数が560円と消費税のみであり、これを誰が担当するのか明らかではありません。まさか眼科医がこんな低医療費で特定健診を引き受けるはずがありません。もし、他の医師から対診として眼底検査を依頼されても、断るべきであると考えますが、如何でしょうか。 [神奈川]

日眼医本部見解 : 都道府県医師会で特定健診における眼底検査の単価が異なっています。地域医療としての観点や、依頼医師との関係もあり、一概に論じられません。

各支部で眼底検査の重要性とその効用を主張していただき、単価が妥当なものになる様努力していただきたい。

17 - 4) コンタクトレンズ検査料 (CL 検査料) の施設基準が厳格化されましたが、CL 検査料算定基準が緩やかになり、今まで以上にコンタクトレンズ診療所 (CL 診療所) の一般眼科学検査での算定が増大する事が予想されます。(東京では、現状でも、CL 検査料の算定が全くない CL 診療所があります)。CL 診療所では、夜間・休日を診療時間に行っている所が多く、なおかつ患者も、この時間に集中しております。今回夜間・早朝等加算が新設され、CL 診療所においては、夜間・早朝等加算の算定が膨大になる事が予想されます。これでは、厚労省が予想した施設基準の改定による、CL 診療所の診療報酬減額の目標が達せられません、かえって増大させる可能性もあります。「夜間・早朝等加算は、CL 検査料 2 の算定がある医療機関では算定出来ない」等の縛りを要請する事も考えられます。 [東京]

日眼医本部見解 : 施設基準 2 の医療機関に限って通常の眼科学的検査も夜間・早朝等加算の算定ができないよう要請することは抑制効果が大きいと考えられます。しかし、施設基準 2 に止らず、施設基準 1 の施設にも波及する可能性も考えなければなりません。

なお、以前にコンタクトレンズ検査料は夜間・早朝等加算の算定ができないこととなる時に、「通常の眼科診療は当然(夜間・早朝等加算の)対象となります。」との文言をいただき通常の眼科診療を守った経緯があります。むしろ逆にコンタクトレンズ検査料もこの加算の適用になるよう、今後、当局に働きかける方向も選択肢に入れて検討致したい。

17 - 5) OCT を初めとする眼底三次元画像解析が保険請求出来るようになりましたが、事前に噂された点数よりかなり低い点数だったようです。この点数になった顛末を教えてください。 [秋田]

日眼医本部見解 : 先進医療で平成 19 年 1 月から評価療養としてとりあつかわれていた眼底三次元画像解析が保険導入されるよう働きかけを行いました。厚生労働省に対する点数の要望は細隙灯顕微鏡検査の増点のみに絞り、眼底三次元画像解析については保険導入のみ要望し、具体的な点数の要望は行わなかった。厚生労働省の判断で今回の保険導入後の点数が決まったものです。