

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	涙点閉鎖術
技術の概要	涙小管を熱凝固し、涙点部位を縫合閉鎖する。
対象疾患名	ドライアイ、乾性角結膜炎、シェーグレン症候群
保険収載の必要性	本治療法は涙点プラグによる非観血的涙点閉鎖術と比べ多少侵襲はあるもののその有効性は高く、重篤なドライアイや涙点プラグの適応とならない涙点の治療として必須であり保険収載の必要性があると考えられる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>V</u> 本法による術式では涙点プラグ挿入術、従来の方法での閉鎖より確実に涙点閉鎖が可能。（涙液減少型ドライアイの重症例に対する新しい涙点閉鎖術と術後成績、日眼会誌、108巻、9号、p560-565、平成16年）
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	頻度は少ないが少量の出血や角膜熱傷が生じうるが総じて視力や眼瞼の障害が少なく安全である。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	眼科専門医又は眼科研修医。施設基準は不要。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 8,784 人 年間実施回数 10,032 回 平成21年診療行為別統計より推計 涙点プラグ挿入術年間件数 43,920 件 × 20% = 8,784 人 涙点プラグ挿入術年間回数 50,160 回 × 20% = 10,032 回
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	涙点プラグ挿入術の20%が涙点閉鎖術に変更され则认为 涙点閉鎖術による増加分：10,032回 × 2,609点 = 261,734,880円増 涙点プラグ挿入術の20%減：10,032回 × 10,810円 = 108,445,920円減 261,734,880円増 - 108,445,920円減 = 153,288,960円増 予想影響額 <u>1,906,080円 増</u> 既存の技術：診療報酬の区分番号 K200-2 技術名 涙点プラグ挿入術
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C 在宅 D 検査 E 画像 F 投薬 G 注射 H リハビリ I 精神 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線 N 病理・その他 O K 手術
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u>2,609</u> 点 (1点10円) 《1》 外保連試算点数 (試算にない場合は妥当な点数)：666点 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格 (定価)：19,434円 (試算参照)

技術名：涙点閉鎖術

技術の概要：涙小管を熱凝固し、涙点部位を縫合閉鎖する。

対象疾患：ドライアイ、乾性角結膜炎、シェーグレン症候群

本治療法は涙点プラグによる非観血的涙点閉鎖術と比べ多少侵襲はあるもののその有効性は高く、重篤なドライアイや涙点プラグの適応とならない涙点の治療として必須である。



涙点をジアテルミーによる焼灼



涙点をナイロン糸により縫合

診療報酬上の取扱い

区分 手術：1, 100点(1点10円)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	緑内障術後管理加算
技術の概要	緑内障術後、眼内コントロールのため濾過胞の管理、処理を行なう。
対象疾患名	緑内障
保険収載の必要性	本治療は、緑内障術後必須であり、失明予防のための有効な管理であるため保険収載の必要性があると考えられる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）； <u>IV</u> 術後眼圧が15mmHg以下にコントロールされる確率は76% レーザー一切糸術の術後管理で眼圧コントロールが良好と報告あり（文献：あたらしい眼科 12：803-806, 1995, 早川友康、山本哲也、北澤克明：マイトマイシンC併用線維柱帯切除術後のレーザー一切糸術）
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	低眼圧や高眼圧により、脈絡膜剥離や出血の可能性はあるが、予後は良好でリスクは少ないと考えられる。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	眼球マッサージ、縫合糸レーザー一切糸、結膜縫合、圧迫眼帯等 手術後に実施しており、技術的な専門性も高く労力を必要とする。学会でも手術後、必須の処置と記載されているが保険収載されていない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 7,556 人 年間実施回数 7,556 回 特になし
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	緑内障手術再手術率は、30%。本管理により再手術率を15%に減らすことが可能（有効率50%）年間手術実数 15,132件×15%=2,269件の再手術を減らすことが可能。新設によって新しく追加されるコストは、3,000点×15,132件×50%=22,698,000点 58,835,170-22,698,000=36,137,170点 コスト減予想影響額 <u>361,371,700円 減</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u>技術名</u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 Oその他 点数 k220 結膜縫合術 1,260点、k273 隅角光凝固術 8,970点、k248-2 顕微鏡下角膜抜糸術 980点 ※これは複数種類、複数回必要 点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：k220 結膜縫合術 1,260点、k273 隅角光凝固術 8,970点、k248-2 顕微鏡下角膜抜糸術 980点 ※これは複数種類、複数回必要≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：

技術名：緑内障術後管理加算

緑内障術後、眼内コントロールのため濾過胞の管理、処理を行なう。

対象疾患：緑内障

本治療は、緑内障術後必須であり、失明予防のための有効な管理であるため保険収載の必要性があると考えられる。

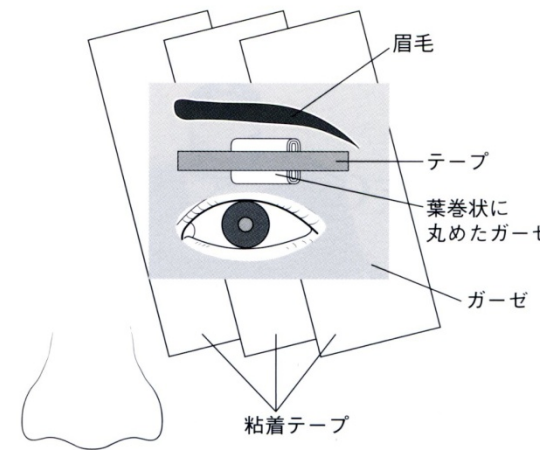


図4 圧迫眼帯の方法

濾過胞のある部位の上眼瞼に葉巻状に丸めたガーゼを当て、テープで固定する。眉毛の少し下あたりにガーゼが固定される。眼軟膏を点入した後、ガーゼを当て、上から粘着テープで強く押さえつける。

診療報酬上の取扱い

区分 管理料：3,000点(1点10円)

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	結膜嚢胞切除術
技術の概要	結膜を切開し、結膜下の嚢胞を切除する術式。
対象疾患名	結膜リンパ管拡張症、リンパ管嚢胞
保険収載の必要性	本疾患を結膜腫瘍と考え、結膜腫瘍切除術で算定が可能だが、手術の技術難易度、使用手術器具等の内容から考え、高点数である。別項目を新設する必要があると思われる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>V</u> ほぼ100%治癒させることが可能
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	眼球外の手術操作であり安全性は高い
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	技術度 C
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 9,000 人 年間実施回数 9,000 回 特になし
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	特になし <u>予想影響額 54,810,000円 減</u> <u>既存の技術；診療報酬の区分番号 K225-3 技術名 結膜肉芽腫摘出術</u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C 在宅 D 検査 E 画像 F 投薬 G 注射 H リハビリ I 精神 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線 N 病理・その他 O K手術
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 <u>*800 点 (1点10円)</u> 《1》 外保連試算点数 (試算にない場合は妥当な点数) : 630 点 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格 (定価) : 14,084 円 (試算参照)

技術名：結膜嚢胞切除術

技術の概要：結膜を切開し、結膜下の嚢胞を切除する術式。

対象疾患：結膜嚢胞、結膜リンパ管拡張症、リンパ管能嚢胞

本疾患を結膜腫瘍と考えると、結膜腫瘍切除術で算定が可能だが、手術の技術難易度、使用手術器具等の内容から考え、高点数である。別項目を新設する必要があると思われる。



結膜嚢結胞

診療報酬上の取扱い

区分 手術：800点(1点10円)

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	角膜曲率半径計測、屈折検査、矯正視力、精密眼圧測定
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D265、D261、D263-1、D263-2、D264
技術の概要	それぞれ、 角膜の屈折力と乱視、眼全体の屈折力と乱視を測定する。矯正に必要なレンズの度数を測定する。眼圧を定量的に測定する。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 点数の見直し（増点）
具体的な内容	<p>平成 22 年度改定で減額された上記の眼科学的検査の増点（復点）を要望する。 要望点数 D265 89 点、D261 74 点、D263-1 74 点、D263-2 74 点 D264 85 点</p> <p><u>点数 *連番 1 : 255 点、連番 3 : 288 点、連番 5 : 426 点、連番 21 : 404 点（1 点 10 円）</u></p> <p>≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：連番 1 : 255 点、連番 3 : 288 点、連番 5 : 426 点、連番 21 : 404 点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0 円</p>
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	<p>平成 22 年度改定で医療機器の価格に基づく検査及び処置の適正化として（使用する機器の価格や検査に要する時間等のデータに基づき）、3～5 点の不合理的な減額が一時的になされた。既に外保連に対して不合理点として提出しているが、実際に機器の価格を調査した所、平成 10 年に比して機器の価格は約 4～10%上昇（機器の精度向上による）しており、検査に要する時間には全く変化なし。減点の根拠に乏しいものである。今回減額された検査は眼科学的検査の基本となるもので、医療機関への負の影響が大きく適正な評価と点数の改善を要する。</p>
点数の見直しの場合	<u>点</u> → <u>点</u>
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	<p>年間対象患者数の変化 現在 <u>13,280 万 人</u> → <u>13,280 万 人</u> 変化無し</p> <p>年間実施回数の変化 現在 <u>14,371 万 回</u> → <u>14,371 万 回</u> 変化無し</p>
	<p>年間実施回数 角膜曲率半径計測(1,139 万回)、屈折検査(2,412 万回)、矯正視力検査 1(452 万回)、同 2(4,632 万回)、精密眼圧測定(5,736 万回)</p>
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 0 円 増</u>

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費 	<p>平成 21 年社会医療診療行為別調査による角膜曲率半径計測 5.7 億円増、屈折検査 12.1 億円、矯正視力検査 1 2.3 億円、同 2 23.1 億円、精密眼圧測定 17.2 億円</p>
<p>Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）</p>	<p>1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>外保連試案コード：15 - 1 - 1, 3, 5, 21 技術度：B（連番 21→D） 医師（術者以外）：0 看護師：0（連番 21→1） その他：1（連番 21→0） 所要時間（分）：15（連番 5→30）</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	外来管理加算点数以下の眼科学的諸検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D259, D266, D267, D268, D269, D271, D272, D273, D274, D276, D277, D282
技術の概要	眼科外来における諸検査（視野、光覚、色覚、眼筋機能、輻輳、眼球突出度、角膜知覚、両眼視、立体視、前眼部細隙燈顕微鏡検査、前房隅角、網膜中心血管圧、涙液分泌、涙管通水・通色素、中心フリッカー試験）
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	外来管理加算点数（52点）以下の眼科学的検査の点数（38点、42点、48点）を外来管理加算点数に読み替えて算定可能にする。 <u>点数 128点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：*128点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0円
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	再診時に諸検査等もなく計画的な医学管理を行った場合は外来管理加算を再診料に加算するというルールがあるが、眼科学的書検査が外来管理加算点数より低いのは明らかに不合理である。 労災保険診療の算定法と同じように外来管理加算点数以下の眼科学的諸検査については外来管理加算の点数に読み替えて算定できるようにすべきである。
点数の見直しの場合	<u>点</u> → <u>点</u>
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 <u>900万人</u> → <u>900万人</u> 変化無し 年間実施回数の変化 現在 <u>9,500万回</u> → <u>9,500万回</u> 変化無し
	なし
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 <u>3861291840円</u> 増

<p>(影響額算出の根拠を記載する。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予想される当該技術に係る医療費 ・ 当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費 	<p>平成 21 年 5 月の外来管理加算点数以下の眼科学的諸検査の総数： 精密視野検査（片側）38 点、44,259 件、色覚検査 2 1 以外の場合 38 点、2,240 件、眼筋機能精密検査及び輻輳検査 38 点、72,376 件、眼球突出度測定 38 点、2,430 件、角膜知覚計検査 38 点、810 件、両眼視機能精密検査、立体視検査、網膜対応検査 38 点、64,428 件、細隙燈顕微鏡検査（前眼部）48 点、4,552,356 件、前房隅角検査 38 点、43,793 件、涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査 38 点、133,240 件、中心フリッカー試験 38 点、13,541 件、光覚検査 42 点、1,506 件、網膜中心血管圧測定 簡単なもの 42 点、750 件 上記眼科諸検査が各 52 点になると 12 ヶ月分で約 38.6 億円の増</p>
<p>Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）</p>	<p>1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）</p>
<p>Ⅲ-⑤その他</p>	<p>外保連試案コード：* - * - * 技術度：* 医師（術者以外）：* 看護師：* その他：* 所要時間（分）： *</p>
<p>Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等</p>	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、2枚に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	眼鏡処方箋発行加算（眼鏡処方にかかる時間と労力に見合う）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○その他
診療報酬番号	D263-1
技術の概要	適正な眼鏡作製のための諸検査を行い、詳細な眼鏡処方箋を発行する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（) 点数の見直し（別の技術料として評価）
具体的な内容	別の技術料として評価 <u>点数 10点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：*10点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	適正な眼鏡作成は、近視の予防・眼精疲労の予防などに必須であり、そのための詳細な眼鏡処方箋の発行は保険収載の必要があり、眼鏡処方は屈折検査、矯正視力検査、調節検査、眼位検査、眼球運動検査、不同視検査など屈折に関する総合的な知識と高い専門的技術が必要で、時間と労力も要求される。小・中・高校生に最も多い眼疾患である近視に対し適正な眼鏡を装用することによりやく12%の近視の抑制効果がある。（文献；あたらしい眼科6：747-753、2009 長谷部 聡、小学生、中学生、高校生の眼鏡）
点数の見直しの場合	<u>点</u> → <u>点</u>
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 <u>4,316,976</u> 人 → <u>4,316,976</u> 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 <u>4,522,596</u> 回 → <u>4,522,596</u> 回 変化無し
	平成21年社会診療行為別調査平成21年6月審査分から「矯正視力検査1 眼鏡処方せんの交付」376,883回であることから年間眼鏡処方箋発行回数は、4,522,596回と推察される。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 45225960 円 増</u>
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	平成21年社会診療行為別調査平成21年6月審査分から「矯正視力検査1 眼鏡処方せんの交付」376,883回であることから年間眼鏡処方箋発行回数は、4,522,596回と推察される。10点の加算が新設された場合45,225,960円の増額が予想される。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：* - * - * 技術度：* 医師（術者以外）：* 看護師：* その他：* 所要時間（分）： *
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	眼底三次元画像解析の同時制限の撤廃
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D256-2
技術の概要	光の干渉現象やレーザー、赤外線を利用して非侵襲的に眼底病変を解析し、網膜の厚さを測定するとともに三次元的に画像解析する。
再評価区分	<ol style="list-style-type: none"> 1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	同時制限の撤廃のため同点 <u>点数 *3,713点（1点10円）</u> ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：3,713点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0円
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	眼底三次元画像解析は文字通り網脈絡膜の三次元構造を立体的に解析するものである。これと併せて行う眼底カメラ撮影は平面的二次元的所見を記録し診断に用いる検査であり、使用する医療機器も異なるものである。同時に施行した方が患者の検査上の負担も軽くなり有用である。
点数の見直しの場合	_____点 → _____点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 500,000人 → <u>500,000人 変化無し</u> 年間実施回数の変化 現在 1,500,000回 → <u>1,500,000回 変化無し</u>
	眼底疾患に対して行われる検査であり、対象患者数、実施回数とも変化なし。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	<u>予想影響額 0円 減</u> 実施される経過観察時の眼底カメラ撮影が減少するためほとんど増減なしと推定される。
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	実施される経過観察時の眼底カメラ撮影が減少するためほとんど増減なしと推定される。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：17 - 1 - 55 技術度：E 医師（術者以外）：0 看護師：2 その他：1 所要時間（分）： 60
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科医会
技術名	眼底三次元画像解析（回数の見直し：月2回）
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D256-2
技術の概要	光の干渉現象やレーザー、赤外線を利用して非侵襲的に眼底病変を解析し、網膜の厚さを測定するとともに三次元的に画像解析する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	回数の見直しのため同点 点数 *3,713点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：3,713点 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0円
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	眼底三次元画像解析は加齢黄斑変性、糖尿病黄斑症、黄斑円孔その他、網膜疾患、緑内障等に対して有効な検査である。その中には急激に進行する症例、両眼性に発症する症例、術後の経過を早期に把握する必要がある症例等複数回の検査が必要となる場合がある。超音波検査と同様、必要に応じて二回目以降の検査も算定できるよう提案する。
点数の見直しの場合	_____点 → _____点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 500,000人 → 500,000人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 1,500,000回 → 1,500,000回 変化無し
	必要な症例数は予測困難であるが、1～2割の増加が見込まれる。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	予想影響額 270000000円 増 1割、回数が増加するとすれば、15万件の増で2,700万円の増加となる。 1割、回数が増加するとすれば、15万件の増で2,700万円の増加となる。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）
Ⅲ-⑤その他	外保連試算コード：17-1-55 技術度：E 医師（術者以外）：0 看護師：2 その他：1 所要時間（分）：60

Ⅲ-⑥関係学会、代表の研究者等	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

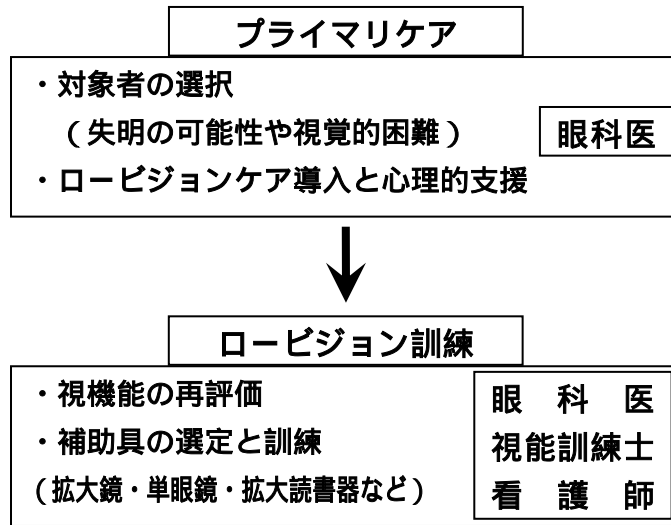
※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

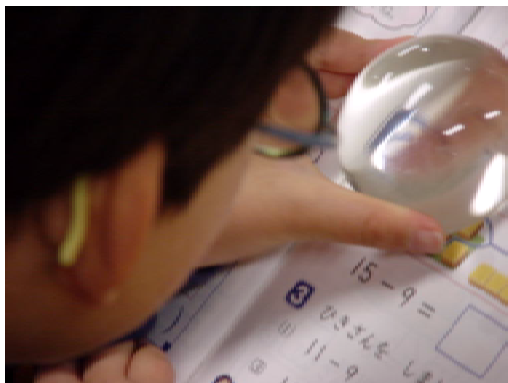
※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	ロービジョン訓練
技術の概要	視機能障害者・児の読書や書字に支障の軽減のため訓練
対象疾患名	身体障害者（視覚障害）並びに視覚的に生活困難があり支援を要する者
保険収載の必要性	読書や書字の支障を軽減を目的に保有視機能に応じた補助具を眼科医が選定、視能訓練士等がリハビリテーション計画書に基に使用訓練を行なう。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）； <u>V</u> 眼科ロービジョンケアは QOL 向上に寄与。拡大読書器を含む非光学的補助具および光学的補助具は有用で生活や日常生活動作の改善につながる。地域の学校に在籍する視覚障害児の指導・訓練は眼科医が行う必要がある。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	特になし
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	厚生労働省主催ロービジョンケア医師研修会で約 300 名が修了。また、日本ロービジョン会の認定研修会を受講した眼科医と視能訓練士が訓練を行う。施設基準なし。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>100,000</u> 人 年間実施回数 <u>6</u> 回 身体障害児者とその他の対象者の合計で 100,000 人
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	10 万人が年 6 回のロービジョン訓練を受けるとすれば、3,000 円×6 回×10 万人=18 億円。一方、適切なサービスが提供されることにより、通常の眼科診療の受診検査は抑制されると推定される。年 4 回の受診が 1 回に減少し、一回あたりの医療費が 3,500 円として概算 10.5 億円の減。さらにロービジョン訓練により社会復帰が可能となり社会的・経済的自立が促進。 <u>予想影響額 750,000,000 円 増</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> </u> 技術名 <u> </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C 在宅 D 検査 E 画像 F 投薬 G 注射 H リハビリ I 精神 J 処置 K 手術 L 麻酔 M 放射線 N 病理・その他 O リハビリ 点数 <u>300</u> 点 (1 点 10 円) 《1》 外保連試算点数 (試算にない場合は妥当な点数)：リハビリテーション (H000-2, H001-3) は 20 分を 1 単位 (100 点) としているが、ロービジョン訓練は 1 時間おこなう。《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格 (定価)：0

眼科医療によるロービジョンケアの流れ【概要図】



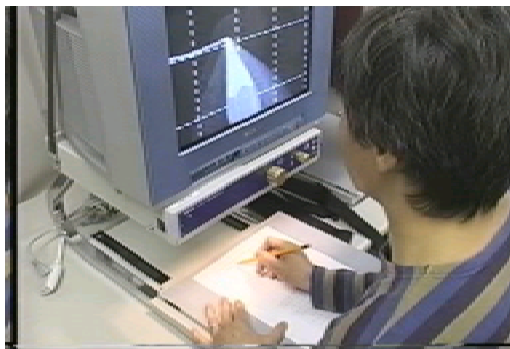
眼科医療におけるロービジョンケアは、眼科受診者からロービジョンケアの対象者を選び、導入することから始まる（プライマリケア）。そして、視機能の状態に応じて、拡大鏡(ルーペ)、弱視眼鏡(単眼鏡)、拡大読書器、遮光眼鏡などの選定を行う。拡大鏡、弱視眼鏡、拡大読書などの網膜像を拡大する補助具は、選定後、読み書き等を行うための使用訓練を行う。このようなロービジョン訓練を行なうことで、読み書きが可能となり、特別支援教育や福祉支援とより早く連携でき、QOL（生活の質）の向上につながっていく。



網膜色素変性に対する拡大鏡（ルーペ）



未熟児網膜症に対する弱視眼鏡（単眼鏡）



視神経萎縮に対する拡大読書器



白子症に対する遮光眼鏡

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	前眼部3次元画像解析
技術の概要	光の干渉現象やレーザーを利用して非侵襲的に前眼部病変、角膜前・後面の形状を3次的に解析し、角膜厚、前房深度、隅角の角度、高次収差を測定する。
対象疾患名	緑内障、円錐角膜、周辺角膜変性、角膜腫瘍、眼類天疱瘡、角膜感染症
保険収載の必要性	前眼部OCT(Optical Coherence Tomography)、多機能型前眼部解析測定装置の前眼部3次元画像解析装置は、角膜の形状異常など種々の角膜疾患や屈折異常、緑内障の的確な診断に必須である。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>V</u> 白内障手術後の眼内レンズの位置や水晶体と虹彩の位置関係を生体内で解析することが可能で、短時間で測定できる上に、これまでの検査機器と有意な相関を持っている。濾過胞形成術後の緑内障患者の管理に有用。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	副作用の報告はなく、リスクはない。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	当該技術を使用した報告が増加している。技術度D
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>200,000</u> 人 年間実施回数 <u>2</u> 回 検査の対象20万人。設置機器800台。年間実施件数は1台当り年間500件。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	これまで画像検査が行なえなかったものが3次元で画像データとしてとりあつかわれ、経時的変化が観察でき客観的な判断も可能である。 <u>予想影響額8,180,000,000円増</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u>D265-2</u> 技術名 <u>角膜形状解析検査</u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 <u>OD検査</u> 点数 <u>2,098</u> 点 (1点10円) 《1》 外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):2,098点《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):0

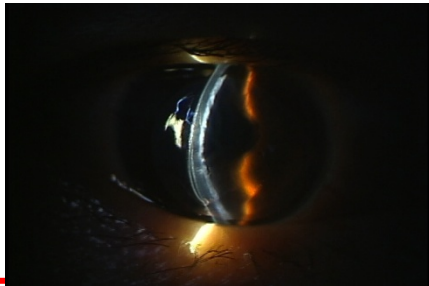
技術：前眼部3次元画像解析

概要：光干渉やレーザー、赤外線を用いて光学的に前眼部、角膜、水晶体を観察し3次元的な解析を行う(前眼部OCT, ペンタカム等を用いた検査)

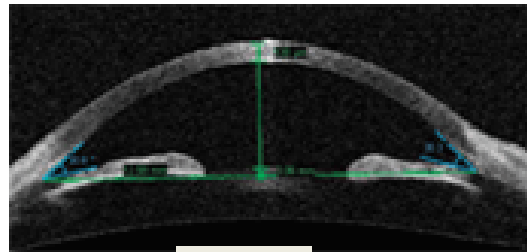
対象疾患：緑内障、角膜混濁、白内障、前眼部腫瘍

- A 角膜の形状解析 角膜混濁下の状態の把握
 - B 前眼部を三次元的に解析することが可能
 - C 水晶体混濁などを定量的に解析可能
- 解剖学的な情報が通常の生体顕微鏡では得られなかったものも得られる

従来の技術
細隙灯顕微鏡検査
隅角検査

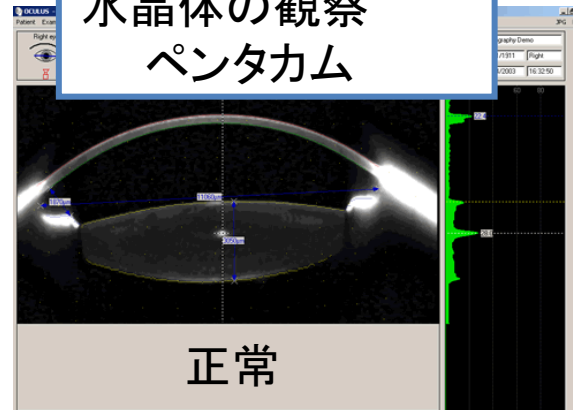


前房隅角の観察
前眼部OCT



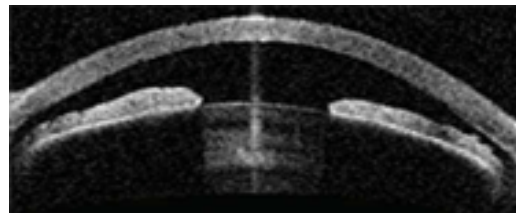
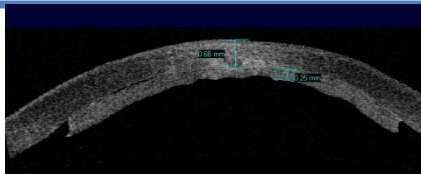
正常

水晶体の観察
ペンタカム

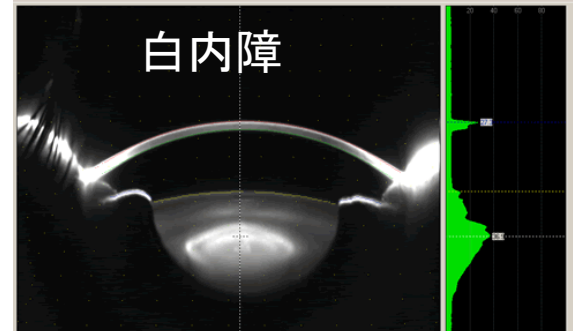


正常

角膜の観察
前眼部OCT



閉塞隅角緑内障



白内障

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

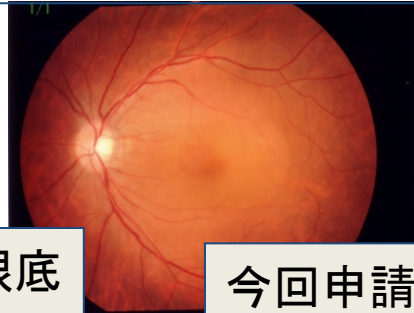
申請団体名	日本眼科学会
技術名	眼底自発蛍光撮影（自発蛍光眼底法）
技術の概要	造影剤を用いることなく、眼底自体の発する蛍光を、眼底カメラまたは眼撮影装置により観察・撮影する。
対象疾患名	網膜疾患（網膜色素変性、加齢黄斑変性等）
保険収載の必要性	自発蛍光撮影は、網膜色素変性や加齢黄斑変性等の難病網膜疾患の発見・経過観察を、低侵襲で高い安全性をもって行うことができる検査法である。造影剤を用いることなく、眼底自体の発する蛍光を観察するため、被検者に負担が少ない。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>IV</u> 通常の眼底検査では検出できない黄斑の変化を検出できるため、診断に有用である。しかも造影剤を用いないため、患者への負担が少ない。 また、蛍光強度を定量的に解析することが可能であり網膜病変の進行を数値化し客観的な評価ができる点が優れている。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	造影剤を用いない安全性の高い検査であり、副作用等のリスクはなく繰り返し撮影することによる障害の報告はない。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	主にヨーロッパ、米国での先行研究があり、わが国でも研究報告、症例報告が増えている。黄斑疾患の診断、治療にお有用性が示され検査が行なう施設が増加しつつある。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>50,000</u> 人 年間実施回数 <u>2</u> 回 自発蛍光撮影が可能な眼底カメラ及び眼撮影装置は、国内で約400台設置されており、年間実施件数は1台あたり年間200-300件。なお、対象疾患は、網膜色素変性10,000人、加齢黄斑変性等の網膜疾患40,000人。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	自発蛍光撮影 11,400円×50,000人×2回=11億4,000万円増。蛍光眼底撮影の件数が50,000件減、5,000件×400点=2億円。フルオレセイン薬品 1,211円×5,000件（6,050万円）、ICG 1,646円×5,000件（8,230万円）の使用減少が期待され検査費は約8億円増にとどまる。早期に疾患を発見することにより加齢黄斑変性の発症を遅らせることができたり、早期発見により治療回数を抑制することができる患者が検査対象者の5%（2,000人）として、1年間の抗VEGF剤による治療がひとりあたり1クール減と限って試算すると（ラニビズマブ 176,235円+手技料 5,800円）×3回投与×2,000人=11億円の医療費が抑制される。差し引き3億円の医療費減予想影響額 <u>300,000,000円 減</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 D256-2 技術名 眼底カメラ撮影 2 蛍光眼底の場合
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 O検査 点数 <u>1,144</u> 点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：1,144点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0

眼底自発蛍光撮影(自発蛍光眼底法)

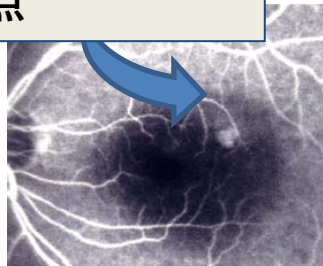
眼底自体が発する蛍光を眼底カメラ等で撮影する技術で加齢黄斑変性やその他の黄斑疾患の診断、経過観察に有用
造影剤を用いないため低侵襲で安全性が高い。



①造影剤なしで異常部位が検出可能



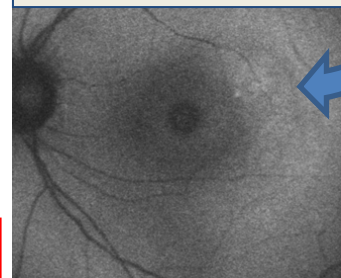
従来の蛍光眼底
造影 D256-2
400点



腎機能障害
アナフィラキシーショック等のリスク有

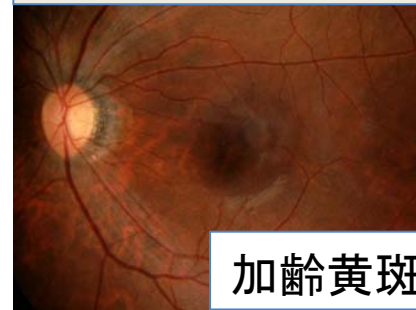
今回申請中の
自発蛍光眼底法

外保連試案 1140点

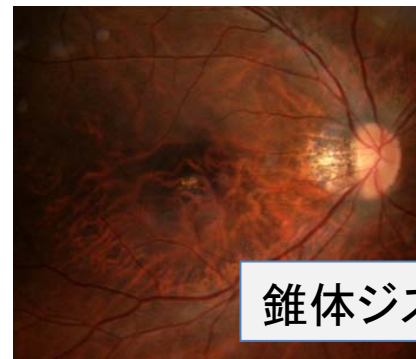
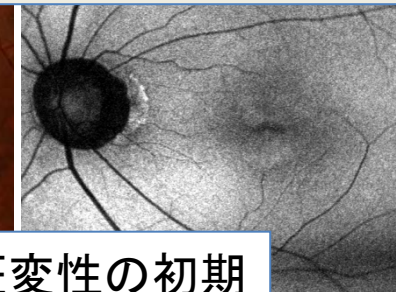


低侵襲

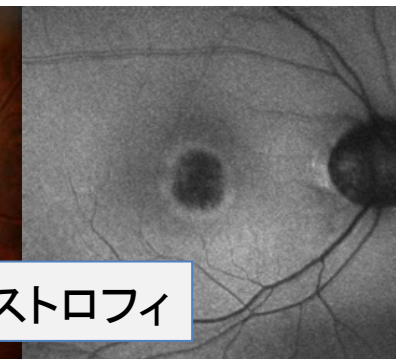
②自発蛍光で鮮明になる眼底病変の
新たな情報が得られる



加齢黄斑変性の初期



錐体ジストロフィ



通常眼底撮影
D256-1 56点

自発蛍光眼底法

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

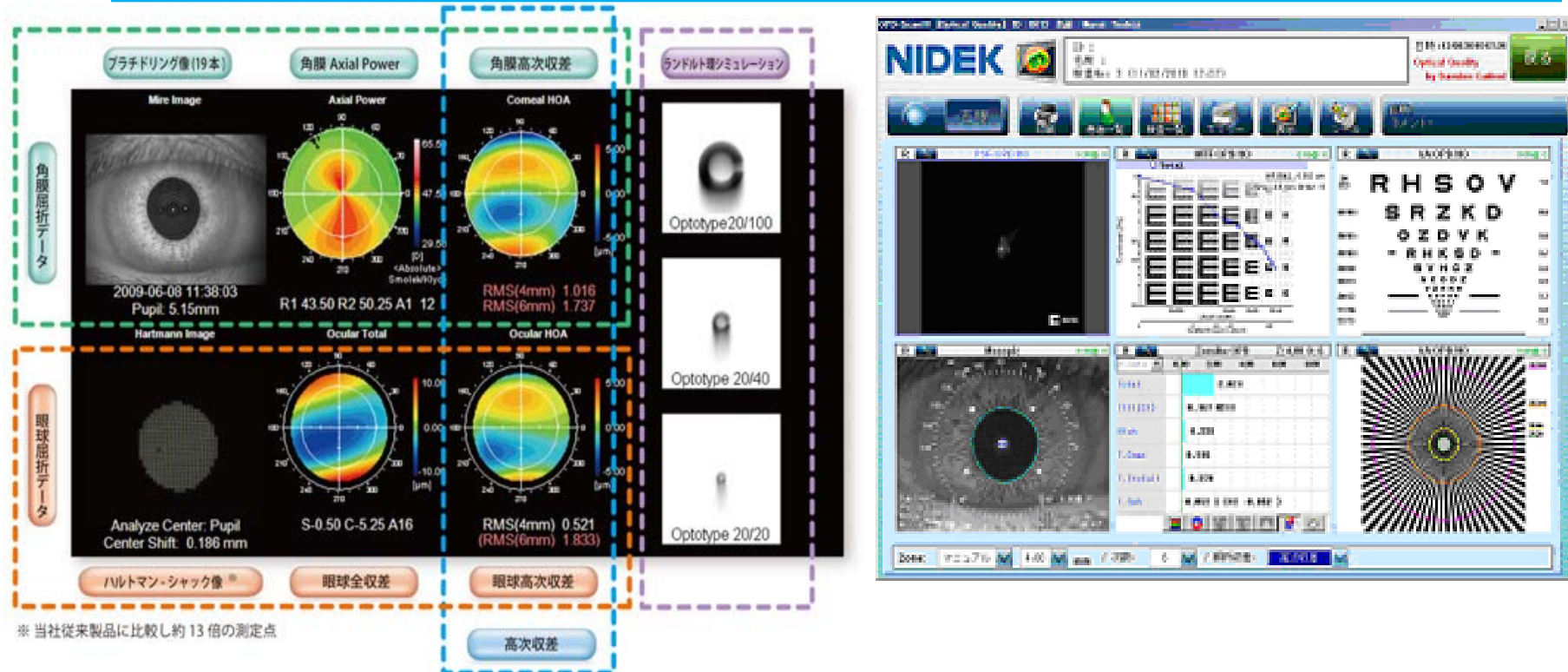
申請団体名	日本眼科学会
技術名	高次視機能検査
技術の概要	高次視機能検査では患者の眼球の光学的な特性を収差として評価するなど詳細な視機能評価
対象疾患名	屈折異常（不正乱視、近視、乱視）、白内障、角膜混濁、黄斑疾患など
保険収載の必要性	視力のみでは患者の詳細な視機能評価として極めて不十分である。高次視機能検査では患者の眼球の光学的な特性を収差として評価することで、詳細な視機能評価が可能となる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>II</u> 当該技術と類似性を持つ既存の技術は存在しない。また、当該技術を使用しての式の評価については、その有効性が多くの文献によって報告されている。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	極めて安全性は高い。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	検査手技は確立されている。測定は極めて容易であり、特に熟練は要しない。結果の解析には、専門的な知識を要する。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>13,000</u> 人 年間実施回数 <u>3</u> 回 角膜不正乱視などで、現在130,000件の角膜形状解析が行われている（平成19年度調査）。このうち30%がさらに当検査が必要と推定する。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	検査件数は39,000件。角膜形状解析（110点）の一部は行われなくなる（39,000件減）。 予想影響額 <u>248,820,000円 増</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> </u> 技術名 <u> </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 OD検査 点数 <u>748</u> 点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：748点《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0

技術名: 高次視機能検査

対象疾患: 白内障、円錐角膜、不整乱視等

現行の検査(D261 屈折検査 D265 角膜曲率半径検査 D265-2 角膜形状解析検査)では白内障や不整乱視などの複雑な屈折状態の眼の評価が難しく見え方のシュミレーションが困難

眼球収差情報と、トポグラファーの機能より得られる角膜収差情報により、角膜疾患、初期白内障の他覚的な見え方をシュミレーションしての評価、眼内レンズ選択時のサポート、明所・暗所での瞳孔径解析などに有用なデータを取得する多機能型屈折検査眼装置を用いた検査



医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	広角眼底撮影
技術の概要	撮影に非協力的な乳幼児や小児においては催眠下で眼底撮影を行う。
対象疾患名	未熟児網膜症、網膜芽細胞腫、網膜色素変性
保険収載の必要性	未熟児網膜症や網膜芽細胞腫や小児網膜変性疾患の診断と治療は客観性を持たない難点があった。デジタル画像で同時に多人数が客観的判断できる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>V</u> 小児眼内病変をデジタル画像で記録できる客観性が有効である。早期の診断・治療で失明予防や救命が可能である。
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	眼底撮影器の先端に角膜保護薬であるスコピゾールを塗布して撮影するため、これまで角膜障害などの副作用はなく、安全性は高い。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	本機器が携帯型であるため通常の眼底撮影よりやや困難。1～2回の技術指導で撮影は可能である。学会発表でも眼底像が明瞭に示され、理解が深まっている。未熟児の場合は体調管理の目的で小児科医の立会が望ましい。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>2,000</u> 人 年間実施回数 <u>3</u> 回 年間に少なくとも3,000人位が眼底検査の対象であり、通常の撮影はその半数1,500人。年間対象患者数 <u>1,500</u> 人 年間実施回数(1人当たり) <u>3</u> 回網膜芽細胞腫は年間対象患者数 <u>約70</u> 人 年間実施回数(1人当たり) <u>10</u> 回。2. 蛍光眼底の場合はこれらのごく一部で年間100件。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	最近の出生数を年間約100万人として、年間に少なくとも3,000人が眼底検査の対象であり撮影はその半数1,500人。年間実施回数(1人当たり)3回 網膜芽細胞腫は約15,000人に1人の割合で発生するといわれていることから年間対象患者数 <u>約70</u> 人 年間実施回数(1人当たり) <u>10</u> 回 その他網膜変性疾患が500件予想影響額 <u>64,093,000</u> 円 増 既存の技術： <u>診療報酬の区分番号</u> <u>技術名</u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける)	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 O検査
・ 妥当と思われる点数及びその根拠	点数 1) 通常の方法 1,088点 2) 蛍光眼底法 2,087点 点(1点10円) ≪1≫ 外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数): 1) 1,088点 2) 2,087 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価): 0

技術名：広角眼底撮影

技術の概要：撮影が困難な乳幼児等の眼底を広画角デジタル撮影をする。仰臥位で眼底の広範囲の撮影が可能

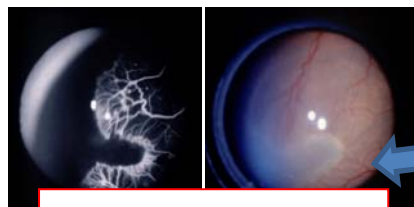
対象疾患：未熟児網膜症、網膜芽細胞腫、レーバー先天盲等

実例：未熟児網膜症の眼底観察は熟練を要する。通常の成人用の眼底カメラは使えない。従来の手持ち式の眼底カメラは画角が狭く撮像が困難

従来の眼底撮影
D256-1 56点

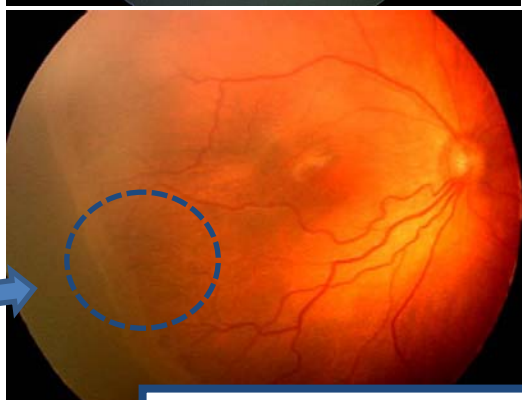
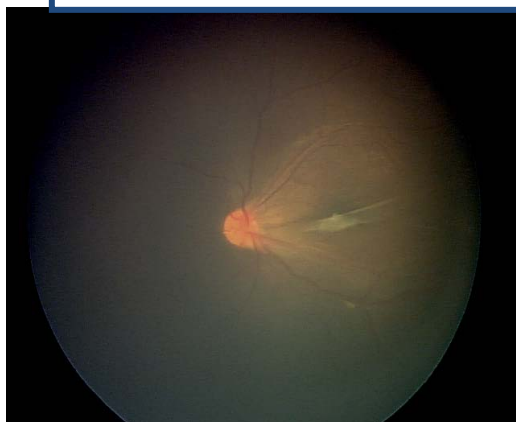


- ①小児・乳幼児では撮影が困難
- ②観察視野が狭く多数撮像が必要



蛍光造影撮影
D256-2 400点

広角眼底撮影

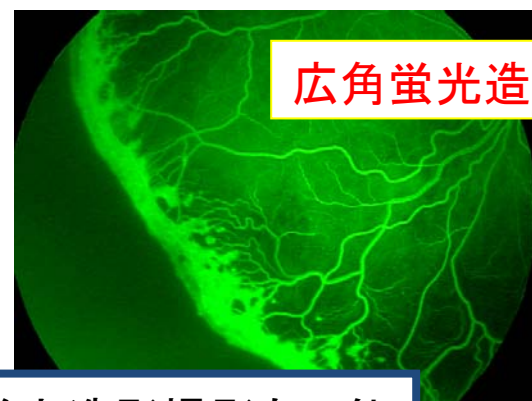


広い視野の撮像可能 蛍光造影撮影も可能



デジタル画像の特性から遠隔診断も可能
(米国で導入)

未熟児網膜症の治療には欠かせない装置



広角蛍光造影撮影

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

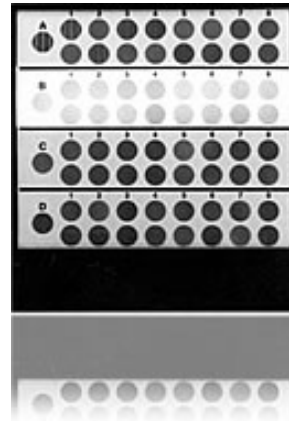
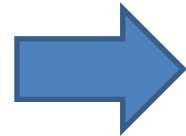
※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、1枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	コントラスト感度・視力
技術の概要	本検査は眼の空間周波数特性を測定し日常生活に近い状態での視機能の質を把握するための自覚的検査である。
対象疾患名	白内障、その他の視機能低下を生じる可能性がある疾患
保険収載の必要性	「見え方」を、様々な環境で遭遇する低コントラストやグレア負荷の状態を把握することができるため、日常生活での視機能に直結する検査である。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u>IV</u> コントラスト感度は白内障があると有意に低下する。視力が良好な白内障患者の手術時期の決定にはコントラスト感度を測定して機能障害の程度を把握する必要がある。（「白内障診療ガイドライン」日本白内障学会誌2004年7月16号別冊）
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	検査における危険性は特になく、副作用もない。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	コントラスト感度測定検査は熟練した視能訓練士あるいは医師が行うことが望ましいと考えられる。施設基準なし。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u>100,000</u> 人 年間実施回数 <u>2</u> 回 熟練した視能訓練士あるいは医師が行うことが望ましいと考えられる。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	比較的視力の良好な白内障、角膜混濁等を有し手術適応を検討する年間10万人。ひとりあたり年2回の測定 <u>予想影響額 2,648,000,000円 増</u> 既存の技術；診療報酬の区分番号 <u> </u> 技術名 <u> </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 OD検査 点数 <u>1,324</u> 点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：1,324≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0

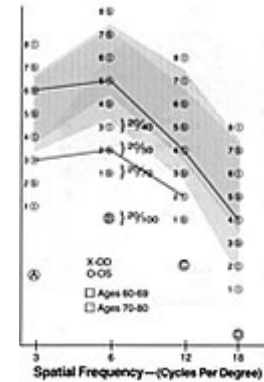
技術名:コントラスト感度・視力検査
 対象疾患:白内障、角膜混濁等

アイボークル	視力検査表				3m用
0.2	○	○	○	○	
0.3	○	○	○	○	
0.4	○	○	○	○	
0.5	○	○	○	○	
0.6	○	○	○	○	
0.7	○	○	○	○	
0.8	○	○	○	○	
0.9	○	○	○	○	
1.0	○	○	○	○	
1.2	○	○	○	○	
1.5	○	○	○	○	

<http://eyeportal.jp/>



コントラスト感度測定装置



検査結果



グレアテスト付
検査表

現行の検査
 一般に使われている標準視力表はコントラストの高い白黒の文字を識別する能力を測る検査として用いられる。(D263)
 標準視力表では良い視力がでていても、実際には治療を必要とするケースが多くある。

MTF(空間周波数特性)を用いたコントラスト感度検査
 縞の明暗が正弦波的に移行し、縞の間隔が漸次狭くなっている縞模様で、かろうじて判別するのに必要なコントラストを測定すると、眼のMTFが測定可能。MTFは横軸に縞の間隔を、縦軸に縞のコントラストをとり、縞として見える点を結んだものとして示す。
 コントラスト感度を用いて視覚感度を検出し、従来の標準視力表で検査するよりも早い段階で視覚病変を検出かつ定量化が可能。
 コントラスト感度テストは屈折異常の矯正効果や白内障進行や治療効果の評価に有用 さらにグレア負荷など加え自動車運時の視機能評価などでも有用

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	コンタクトレンズ検査料
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D282-3-1
技術の概要	コンタクトレンズ（以下CL）が眼に適正にフィットしているかを確認する。
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ 点数の見直し（増点）
具体的な内容	CLの種類別によるCL検査料を算定 点数 *ソフトCL200点、ハードCL300点、特殊CL（乱視を矯正するトーリックCL、老視を矯正する遠近両用CL）400点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：884 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	CLに関する検査料は包括化されているが、CLの種類によって処方する時間、難易度（処方技術）は異なるため、CLの種類別によるCL検査料を算定していただきたい。ソフトCL200点、ハードCL300点、特殊CL（乱視を矯正するトーリックCL、老視を矯正する遠近両用CL）400点が妥当な評価であると提案する。
点数の見直しの場合	<u>200点</u> → 200, 300, 400点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 500万人→ 500万人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 1,400万回→ 1,400万回 変化無し 平成19年社会診療行為別調査よりコンタクトレンズ延べ件数1,400万件。対象者は500万人
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	予想影響額 5675000000円 増 増点した場合に予想される当該技術にかかるおよその医療費は216億円これから従来の検査料を160億円を差し引く CL使用者のうちソフトCLが約60%、ハードCLが約25%、特殊CLが約15%（トーリックCL約10%、遠近両用CL約5%）と推察される。 平成21年6月審査分からCL検査料年間のCL検査料が約160億円と推察される。増点した場合に予想される当該技術にかかるおよその医療費は216.75億円となり、216.75-160=56.75（億円）の増額が予想される。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：15 - 1 - 16 技術度：C 医師（術者以外）：0 看護師：0 その他：1 所要時間（分）： 45
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	乳幼児視力測定
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D282-2
技術の概要	4歳未満の乳幼児又は通常の視力検査ができない児の視力測定
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ その他栗屋-Mohindra方式に類似する他の乳幼児視力測定法の適用
具体的な内容	現行のPL法は栗屋-Mohindra方式しか算定されないが、同じPL法であるカード等を用いた方法での要望 点数 *カード等によるもの 90点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：878点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	PL法（選考注視法）は、乳幼児を対象とした行動観察による心理物理的行動観察手法。縞刺激を乳幼児に提示して視力を測定するが、現在認められている栗屋-Mohindra方式以外のテラーカード等を用いる方法もPL法に含まれ、欧米ではテラーカードを用いるPL法はTeller card preferential lookingと呼ばれ、最も普及している検査法として医療保険上でも認可されている。
点数の見直しの場合	点 → 点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 2,000人 → 40,000人 増 年間実施回数の変化 現在 4,000回 → 160,000回 増
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	予想影響額 25600000円 増 平成21年度社会医療診療行為別調査よりPL法は年間14,400人を対象として行われている。平成18年度日本眼科医会眼科実態調査では、栗屋-Mohindra方式の設置状況は、大学病院：66.7%、一般病院3.0%、無床診療所：0.9% 1歳～4歳児（500万人）で視力障害に関する有訴者率は10万人。そのうち5万人が眼科受診し、その8割の4万人に対し年平均4回視力測定、4万人×900×4=144,000,000（円）。ランドルト環等を用いた繰り返し矯正視力検査の減少（4万人×740×4=118,400,000円）が推定される。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	2. あり（別紙に記載）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：15,17 - 1 - 19,21 技術度：D 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：2 所要時間（分）：30
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、2枚に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	眼筋機能精密検査及び輻輳検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D268
技術の概要	眼筋機能精密検査及び輻輳検査とはマドックスによる複像検査、コージオメータによる検査、正切スカラによる眼位の検査、輻輳近点検査
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ その他実際に行われている検査の明記
具体的な内容	現在用いられていない検査手技を削除し、実際に用いられている検査法を明記 点数 *検査名の改正のみ 点（1点10円） 《1》 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：30:眼筋機能精密検査 680点、15:輻輳検査 290点 《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）:
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	現在用いられていない検査（コージオメータによる検査）を削除し実際に用いられている検査名 1. 視診による眼球運動検査・遮閉試験（交代遮閉試験を含む） 2. プリズムを用いた遮閉試験（交代遮閉試験を含む） 3. HESS赤緑試験）の文言を盛り込む改正。
点数の見直しの場合	点 → 点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 446,000 人 → 446,000 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 892,000 回 → 892,000 回 変化無し
	件数に関しては変化はない。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間）	予想影響額 0 円 増 *
（影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	増減なし
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：14, - 1 - 15, 30 技術度：30=D, 15=C 医師（術者以外）：0 看護師：0 その他：1 所要時間 （分）：30=30, 15=10
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	屈折検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D261
技術の概要	屈折異常の検査
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ ） 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	弱視や不等視などが疑われる場合など必要に応じて矯正視力検査と併施しておこなうことを認める 点数 点数の増点は請求なし 点（1点10円） ≪1≫ 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：355点 ≪2≫ 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	現行では調節麻痺薬を用いた屈折検査等で必要があつて行った屈折検査を算定できない。不同視弱視や屈折異常に左右差があり、患者に不等像視の影響を考慮しながら眼鏡処方を行う場合は、患者の自覚的屈折検査が不可欠であり、これは調節麻痺下では実施できない検査である為、眼鏡処方の為の屈折検査と矯正視力検査は別の日に検査をせざるを得ない。 患者の状況に最適と思われる措置を行い、その技術に見合った算定がなされるよう、現行の算定の見直しを提案する。
点数の見直しの場合	点 → 点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 15,000,000 人 → 15,000,000 人 変化無し 年間実施回数の変化 現在 24,000,000 回 → 25,000,000 回 増
	社会医療診療行為別調査年間 2400 万件の屈折検査が行われている（平成 21 年）必要な検査を認めると約 100 万件増。
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	予想影響額 690000000 円 増 現行の屈折検査点数のまま、検査回数制限を緩和すると、690円×100万件 現行の屈折検査点数のまま、検査回数制限を緩和すると、690円×100万件

Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）
Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：14 - 1 - 1 技術度：B 医師（術者以外）：0 看護師：0 その他：1 所要時間（分）：15
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術再評価提案書（保険既収載技術用）

※ 本紙に既に記載されている内容を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**2枚**に収めること。欄外には記載しないこと。また、別紙への記載が必要な場合は3枚に収めること。

申請団体名	日本眼科学会
技術名	角膜内皮細胞顕微鏡検査
診療報酬区分（1つに○）	C在宅・D検査・E画像・F投薬・G注射・Hリハビリ・I精神・J処置・K手術・L麻酔・M放射線・N病理・その他 ○D検査
診療報酬番号	D279
技術の概要	角膜内皮細胞を生体顕微鏡で観察、細胞密度等の計測を行なう
再評価区分	1. 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等） 2. 点数の見直し（増点） 3. 点数の見直し（減点） 4. 点数の見直し（別の技術料として評価） 5. 保険収載の廃止 6. その他（ 算定要件の見直し（適応疾患の拡大、施設基準、回数制限等）
具体的な内容	現在の検査の適応病名のひとつに水疱性角膜症が記載されているが、水疱性角膜症を角膜内皮障害と改変した角膜内皮炎を適応病名に追加。 <u>点数 点数の変更要望なし 点（1点10円）</u> <<1>> 外保連試算点数（試算にない場合は妥当な点数）：1,202点 <<2>> 別途請求が認められていない必要材料と価格（定価）：0
【評価項目】	
Ⅲ-①再評価の理由 （根拠、有効性等について必ず記載すること。）	現在の検査の適応のひとつに水疱性角膜症が記載されているが、これは角膜内皮障害の末期の病名である。ほとんどの水疱性角膜症は本検査の施行をしても十分な解析が行えない状態であり矛盾がある。また角膜内皮炎などでは薬物治療の適応評価に必須である。
点数の見直しの場合	点 → 点
Ⅲ-②普及性の変化 ・年間対象患者数の変化 ・年間実施回数の変化等	年間対象患者数の変化 現在 1,000,000 人→ 1,020,000 人 増 年間実施回数の変化 現在 2 回→ 2 回 変化無し
Ⅲ-③予想される医療費へ影響（年間） （影響額算出の根拠を記載する。） ・予想される当該技術に係る医療費 ・当該技術の保険収載に伴い減少又は増加すると予想される医療費	<u>予想影響額 60000000 円 増</u> 現行の件数より5%増で10万件の増加 現行の件数より5%増で10万件の増加、現行の診療報酬1,600円据え置きとして1億6千万円の医療費増。角膜内皮障害の診断の適切化、角膜内皮炎の治療等が適切に行なわれることでの角膜混濁による角膜移植手術抑制効果が期待できる。角膜移植100件が抑制されたとして一人あたり100万円の医療費抑制と推定し1億円の医療費抑制。
Ⅲ-④算定要件の見直し等によって、新たに使用される医薬品又は医療機器（未採用技術の例にならって記載）	1. 特になし（別紙及び添付文書は不要）

Ⅲ-⑤その他	外保連試案コード：15 - 1 - 2 技術度：D 医師（術者以外）：0 看護師：1 その他：1 所要時間（分）： 60
Ⅲ-⑥関係学会、代表的研究者等	

医療技術評価提案書（保険未収載技術用）【概要版】

※各項目のポイントを簡潔に記載すること。

※技術の概要を平易な用語や図表を用いて、A4用紙1枚でまとめた資料を添付すること。

※既に記載されている様式を変更することなく、空欄を埋める形で記載し、**1枚**に収めること。

申請団体名	日本眼科手術学会
技術名	涙管チューブ挿入術(涙道内視鏡併施)
技術の概要	従来、盲目的に涙管チューブを挿入していたが、涙道内視鏡を使用することで、涙管チューブを安全確実に挿入することが可能となる。
対象疾患名	涙道閉塞症、涙道狭窄症、涙嚢炎
保険収載の必要性	流涙を訴える患者は潜在的に多く存在する。涙嚢鼻腔吻合術は、涙管チューブ挿入術に比較すると侵襲がとて強い。涙管チューブ挿入術は従来盲目的に涙道へ挿入されていたが、涙道内視鏡を併施することで、仮道形成のリスクを減らし確実性を高めることが可能となる。
【評価項目】	
I-①有効性 ・ 治癒率、死亡率、QOLの改善等 ・ 学会のガイドライン等 ・ エビデンスレベル	エビデンスレベル（別紙参照）： <u> V </u> 鼻涙管閉塞症に対する涙道内視鏡併用シリコンチューブ留置術の成績： 臨床眼科, 58巻5号, 731-733, 2004. 涙道内視鏡下でのノンチャク型シリコンチューブ挿入術の手術成績： 臨床眼科, 62巻10号, 1643-1647, 2008. 涙道内視鏡手術：鼻涙管閉塞に対する涙道内視鏡下涙管チューブ挿入術： 眼科手術, 21巻1号, 75-77, 2008.
I-②安全性 ・ 副作用等のリスクの内容と頻度	ほとんどない。
I-③技術的成熟度 ・ 学会等における位置づけ ・ 難易度（専門性、施設基準等）	内視鏡および涙管チューブ挿入術両方に習熟した医師が行うことが望ましい。施設基準は必要ない。
I-④倫理性・社会的妥当性 (問題点があれば必ず記載)	問題なし
I-⑤普及性 ・ 年間対象患者数 ・ 年間実施回数等	年間対象患者数 <u> 5,460 </u> 人 年間実施回数 <u> 1 </u> 回 平成19年社会医療診療行為別調査より、涙管チューブ挿入術5,460例/年が対象となりうる。実施回数は1人あたり年1回。
I-⑥効率性 ・ 新規性、効果等について既存の治療法、検査法等と比較	涙嚢鼻腔吻合術の平成19年症例数3,180例。その中の3分の2が涙道内視鏡併施による 涙管チューブ挿入術にて治癒したと仮定する。3,180症例の3分の2は2,120例、2,120例×21,750点にて461,100,000円の削減。涙管チューブ挿入術が涙道内視鏡併施により増加する点数12,915点-1810点=11,105点×5,460例にて606,333,000円の増加。差し引き145,233,000円の削減となる。 予想影響額 <u> 1,117,058,400円 減 </u> 既存の技術： <u> 診療報酬の区分番号 K204 技術名 涙嚢鼻腔吻合術 </u>
I-⑦診療報酬上の取扱 ・ 妥当と思われる区分 (一つに○をつける) ・ 妥当と思われる点数及びその根拠	C在宅 D検査 E画像 F投薬 G注射 Hリハビリ I精神 J処置 K手術 L麻酔 M放射線 N病理・その他 O手術 点数 <u> 30,714 </u> 点 (1点10円) 《1》 外保連試算点数(試算にない場合は妥当な点数):15,630点《2》 別途請求が認められていない必要材料と価格(定価):15,084円(試算参照)

