



令和5年度医療保険講習会

—保険請求について—

令和5年10月28日
於)東京都医師会館

烏山眼科医院 福下公子
(前東京都医師会医療保険委員会委員)



はじめに

- 保険診療は**契約医療**である。
保険で認められる範囲内で請求する。
- 保険医療機関における診療行為が、
保険診療ルール(保険医療費担当規則、
保険点数表)に適合しているかが、
審査・確認される。
- 審査は**縦覧**、**突合**がされる。



< 療養担当規則 >



療養担当規則

- **特殊療法**や**研究目的**の診療等は禁止
 - 例) レーシック手術
 - オルソケラトロジー
 - 低濃度アトロピン点眼による近視治療
- 厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物の使用禁止
- **健康診断の禁止**
- 濃厚(過剰)診療の禁止
- **無診療投薬の禁止**



< 診療録（カルテ） >



診療録(カルテ)の決めごと

- ・カルテは療養担当規則の様式を用いる。
- ・カルテは保険請求の根拠となるので、必要な事項は遅滞なく記載すること。
- ・保険診療と保険診療以外(自費診療、健診等)のカルテは区別して作成
- ・カルテの保存は完結の日から5年間
- ・療養の給付に関する帳簿や書類等は3年間保存
- ・カルテの記載はペン等を使用。修正は二重線。



定められた算定要件はカルテに記載

- 難病外来管理指導料
治療計画と診療内容
- 視能訓練（斜視視能訓練、弱視視能訓練）
個々の患者に応じた実施計画
- 外来管理加算



コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者

コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者のうち、**算定要件をカルテ**に記載した場合に限り、**眼科学的検査**が認められる疾患がある。

- ・ 緑内障または高眼圧症の患者の算定要件
 - 治療計画の作成
 - アプラーションによる精密眼圧測定
 - 精密眼底検査による視神経乳頭所見の記載
- ・ 網膜硝子体疾患もしくは視神経疾患の患者の算定要件
 - 治療計画の作成
 - 散瞳剤使用による汎網膜硝子体検査または精密眼底検査と細隙灯顕微鏡検査(前眼部・後眼部)眼底カメラ撮影
 - 網膜硝子体または視神経乳頭所見の記載



< 病名 >



病名記載の注意

- **病名漏れ**による検査・手術の不一致
⇒ **再審査請求**では認められない
- **疑い病名**
⇒ **治療や投薬**は認められない
⇒ **長期の場合**は返戻対象となる
- 急性病名の長期化には注意
- **主病名**の記載
- 左右眼の記載、**主病名**の記載
- レセプト病名および傾向的病名を記載しない



病名記載の注意

- ・ 診療開始年月日と終了年月日の記載
特に**終了年月日**が記載されていないと
初診料を算定できない場合がある。カル
テにも記載が望ましい。
併診ではなく、**転院**した場合
転居等に伴い、**患者本人の終了申し出**
経過観察ではなく、**治療を終了**した場合



病名漏れの例

- 「緑内障の疑い」「視神経乳頭陥凹拡大」のまま、緑内障薬が処方されている。緑内障薬の処方には「緑内障」「高眼圧」の病名が必要。「疑い」では不可。
- 他の疾患で加療中に、抗アレルギー薬が処方されたにもかかわらず、「アレルギー性結膜炎」が追記されていない。



傾向的な病名の例

- ・医療機関から提出されたレセプトに、**同一病名**
および同一検査が記載されたレセプトの割合が多い
と、傾向的とみなされる。
- ・**中高年患者**の初診時に**老視病名**と**調節検査**が傾向
的に算定している
- ・**小児の前眼部疾患**に硝子体混濁等の病名が
併記され、眼底検査を傾向的に算定している
- ・「**網膜周辺部変性**」に連月の後眼部検査を請求
- ・「**黄斑変性の疑い**」が長期化し、連月検査を請求



その他の留意点

- ・傷病名のみでは診療内容の説明が不十分と思われる時は「**症状詳記**」で補う。
検査（角膜形状解析等）や治療（抗VEGF剤治療、網膜硝子体手術等）では、**適用病名**および**適用病態**を記載する。
- ・検査や薬剤を査定されないためにつける傷病名（**レセプト病名**）を記載しない。



<基本診療料>



初診料

- ・ 初診料は、患者が初めて医療機関を受診し、**医学的に初診の行為**があった場合に算定可能である。主訴、現病歴、既往歴等の記載が必要。
- ・ 患者が任意に診療を中止し、**1月以上経過**した後、再び同一の保険医療機関を受診した場合、その診療が同一疾病または同一症状であっても、初診として取り扱う。



初診料を算定できない場合

- A傷病について**診療継続中の患者**にて
B傷病について初診であった場合
- **慢性疾患等明らかな**同一疾病または
負傷と推定される時の診療は、一定期間
を経過していても初診として取り扱わない



初診料が査定される場合

- 同一病名で一定期間をおいての受診で治癒や中止が確認できない**慢性疾患**では初診が再診に査定されることがある。
- **慢性疾患**の場合、前回受診時に**投薬**がある場合は、**診療継続中**とみなされ、初診が再診に査定される場合がある。



慢性疾患とみなされる病名

屈折異常、弱視、斜視、斜位、老視
アレルギー性結膜炎、ドライアイ、眼精疲労
緑内障、白内障
網脈絡膜委縮、糖尿病網膜症、
加齢黄斑変性、黄斑上膜

転記がないと、診療継続中と判断される。



同一日に新たに別の科を受診

同一日に、新たに別の科を受診した場合、2つ目の診療科に限り、初診料の2分の1を算定できる。

但し、**糖尿病**の場合、1つ目が内科、2つ目が眼科で傷病名「**糖尿病網膜症**」では算定できない。



初診または再診と同一日の再診

算定できない場合

- 手術を受けた日に、疼痛やガーゼ交換のために再度受診した場合
- 往診後に薬剤処方を受けに来た場合
- 受診後に再受診し、検査や手術を受けた場合、検査結果を聞きに来た場合
- 患者の保護者等が結果を聞きに来た場合



他病院に入院中の患者

入院中の患者が、入院中の医療機関において、専門的な眼科診療が受けられない場合に限り、初診料又は再診料を算定できる。



往 診

- **患家の求めに応じて**患家に赴き、診療を行った場合に算定できる。
医療機関と患家との距離は、原則16km以内。
- 交通費は、実費徴収が可能。
タクシー利用の場合は領収証が必要。



コンタクトレンズ検査料と初診料

- 過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある患者では、5年経過し、カルテが廃棄されている場合を除き、初診料は算定できない。
- コンタクトレンズの装用と全く別の疾患と判断される場合は、初診料の告示・通知に則り、判断される。眼内レンズ挿入眼等。



< 医学管理料 >



指導管理料

- 特定疾患療養管理料
- 難病外来管理指導料

厚生労働大臣が定めた疾患を主病とする患者に対し、治療計画を作成し療養上必要な管理を行う場合に算定できる。指導内容治療計画等をカルテに記載する。



特定疾患療養管理料

- ・ 厚生労働大臣が定めた疾患を主病とする患者に対し、治療計画を作成し療養上必要な管理を行う場合に算定できる。指導内容および治療計画等をカルテに記載する。
- ・ **主病を治療している一つの医療機関のみ**算定できる。
- ・ 眼科単独の医療機関では算定が難しい。



難病外来管理指導料

- ・網膜色素変性
- ・スティーブンス・ジョンソン症候群
- ・シェーグレン症候群
- ・無虹彩症
- ・網膜脈絡膜萎縮症
- ・黄斑ジストロフィー
- ・レーベル遺伝性視神経症
- ・膠様滴状角膜ジストロフィー



診療情報提供料(1)

- 別の医療機関での診療の必要を認め、
患者の同意を得て、
診療状況を示す文書を添えて患者の紹介
を行った場合に算定する。
- 算定できない場合
患者の受診を伴わない経過報告
患者紹介のお返事や報告



診療情報提供料(1)

- ・内科から眼底検査の依頼があった場合、単なる検査結果の報告だけでは算定できないが、**検査結果と共に今後の診療の必要性を記載する内容であれば算定できる。**
- ・手術依頼を受けた医療機関が手術又は術後の経過報告の返事は算定できないが、**今後の診療依頼をする文書は算定できる。**



< 検査料 >



検査料の算定

- 診療上必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。
- 検査結果が治療に反映されない研究目的の検査は認められていない。



屈折検査・矯正視力検査の 同時算定

- 1) 屈折異常を初めて診断した日
- 2) 屈折状態が変わる眼内手術(白内障など)後の初回診察時(手術日と病名「眼内レンズ挿入眼」)
- 3) 再診時でも眼鏡処方を行った場合
- 4) 6歳未満の弱視・不同視の疑いがある場合に限り、3カ月に1度、再診時でも算定できる。



6歳未満の視力検査

弱視または不同視が疑われる場合

3月に1回、屈折検査と矯正視力検査が算定できる

調節麻痺剤を使用した場合には、

屈折検査×2と矯正視力検査が算定できる

使用した薬剤も算定可能

弱視視能訓練は算定できない

6歳未満の視力検査

弱視または不同視と診断された場合

3月に1回、「屈折検査と小児矯正視力加算」
で算定する。

調節麻痺剤を使用した場合には、その前後
「屈折検査+小児矯正視力加算」×2で算定
する。使用した薬剤も算定可能

弱視視能訓練を算定できる



調節検査

- ・調節検査は、近点計による調節力の測定
- ・負荷調節検査は、連続調節検査で調節力の変化を測定する場合に算定
例) アコモドポリレコーダーでの測定
石原式近点計による連続近点測定



調節検査

- ・小児の調節緊張症での算定は一般的でない。
- ・調節緊張の診断に調節麻痺剤を使用して、前後の屈折検査をした場合は、
屈折検査(調節麻痺剤使用前後)で算定。
- ・老視では、初診時と近用眼鏡処方時に算定可。
- ・傾向的に中高年患者に「老視」病名は慎む。
- ・白内障術後の近用眼鏡処方箋交付時の調節検査は認められるが、「老視」病名が必要。



眼科学的検査を算定できる コンタクトレンズ装用者

- ・**新たな疾患の発生**により(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。**疑い病名では算定できない。新たな疾患の発生が無い場合の眼鏡処方はコンタクトレンズ検査料に含まれる。**
- ・円錐角膜
- ・角膜変形もしくは高度不正乱視の治療を目的としてハードコンタクトレンズの処方を行った場合
- ・9歳未満の小児に対して弱視、斜視、不同視の治療を目的としてコンタクトレンズの処方を行った場合
- ・緑内障または高眼圧症の患者(算定要件あり)
- ・網膜硝子体疾患もしくは視神経疾患の患者(算定要件あり)
- ・度数のない治療用コンタクトレンズを装用する患者
- ・眼内手術前後の患者



角膜形状解析検査

・適応病名に注意が必要

1) 初期円錐角膜などの角膜変形患者

2) 角膜移植後の患者

2か月に1回を限度に算定

3) 高度角膜乱視(2ジオプリー以上)を伴う

白内障患者の手術前後各1回に限り算定

4) 角膜変形患者に対して行われる場合は、

コンタクトレンズ処方に伴う場合は除く。



眼底三次元画像解析(OCT)

- 患者1人につき月1回に限り算定
- 眼底カメラ(通常)とは併せて算定できない
- 蛍光眼底法や自発蛍光撮影法の場合は算定できる。
- 連月算定には、注意が必要。
病名、症状詳記の必要性
- 網膜周辺部疾患では算定できない



光干渉断層血管撮影

- 患者1人につき月1回に限り算定
3か月～6か月の間隔が妥当
- 眼底カメラ撮影とは併せて算定できない
通常の方法
蛍光眼底法
自発蛍光撮影法



コントラスト感度視力

- 患者1人につき**手術の前後**においてそれぞれ1回に限り算定する。
- 空間周波数特性 (MTF) を用いる。
- 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**において**手術適応の判断**に用いる。一般的に**0.7以上**が適応。術前の視力記載が望ましい。



前眼部三次元画像解析

- 患者1人につき月1回に限り算定する。
- 角膜形状解析検査、前房隅角検査は併せて算定できない。
- **急性緑内障発作を疑う狭隅角眼、**
角膜移植後の患者



前房水漏出検査

- 緑内障手術後の患者であって、
術後から1年を経過しないものについて
前房水漏出が強く疑われる症例に限る。
- 当該検査について十分な経験を有する
医師により実施された場合に限る。



アデノウイルス抗原定性検査

- 適応病名
 - 流行性角結膜炎
 - 流行性角結膜炎の疑い
- 免疫学的判断料も算定できる
- 治療(投薬)を伴う場合は確定病名が必要
 - 流行性角結膜炎
 - 流行性角結膜炎(疑) & 急性結膜炎



量的視野検査

- 2つ以上の部位にわたって、同時に実施した場合でも1つのみ算定する。
- 左右を別の日に実施した場合は、左右の区別をつける。
- 連月実施した場合は、眼科学的な必要性を「症状詳記」として記載するのが望ましい



ロービジョン検査判断料

視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を終了した医師が眼科学的検査の結果を踏まえ、適切な視覚補助具の選定と療養上の指導管理を行った場合に月に1回算定する。

施設基準（令和4年度改定において見直しされた）

厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を終了した眼科を担当する常勤の医師が1名以上配置されていること。

なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を終了した医師に限る）を2名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。



術前検査

- ・細菌培養同定検査と細菌薬剤感受性検査
は同時算定できない
- ・細菌薬剤感受性検査 : 適応病名必要
- ・CRP検査 : 適応病名必要
- ・HbA1c : 適応病名必要



< 手術 >



手術に関する留意事項

- 手術料を算定する場合は、必ず左右と手術日を記載する。
- 手術に伴う注射（結膜下・テノン膜内も含まれる）や点滴の手技料は算定できない。薬剤料は算定できる。
- 手術に関連して行う処置は算定できない。



白内障手術

- 粘弾性物質の使用量
原則として2種類以内
- 手術中の合併症に対する手技料
症状詳記が必要
- 眼内レンズ摘出の場合の算定
水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない
場合）



網膜光凝固術

「一連」：治療対象疾患に対し、目的が達成するまでの治療過程。

「その他特殊なもの」：裂孔原性網膜剥離、円盤状黄斑変性症、網膜中心静脈閉塞症による黄斑浮腫、類嚢胞黄斑浮腫及び未熟児網膜症に対する網膜光凝固術並びに糖尿病網膜症に対する汎網膜光凝固術を行うことをいう。



網膜光凝固術（その他特殊なもの）

- 裂孔原性網膜剥離
- 円板状黄斑変性症
- 網膜中心静脈閉塞症による黄斑浮腫
- 類嚢胞黄斑浮腫
- 未熟児網膜症
- 糖尿病網膜症に対する汎網膜光凝固



マイボーム腺梗塞摘出術 マイボーム腺切開術

- ・**観血的**な治療行為
内容物の圧出による治療は処置。
- ・連月算定には、注意



< 処 置 >



眼科処置

点数表に掲げられていない簡単な処置は基本診療料に含まれ、別に算定できない。

- 100cm²未満の第1度熱傷の熱傷処置
- 100cm²未満の皮膚科軟膏処置
- 洗眼、点眼



涙道関連

下記の処置は**同日1処置**のみ算定できる

鼻涙管ブジー法

鼻涙管ブジー法後薬液涙嚢洗浄

涙嚢ブジー法(洗浄を含む)

同日算定可能な項目

上記処置1つ

注射として、涙嚢内薬液注入

検査として、涙管通水検査



< 投 薬 >



投薬における留意事項

- ・ **無診療**での投薬はできない。
- ・ **疑い病名**での投薬はできない。
- ・ **適応病名**に注意。添付文書参照。
- ・ **眼内手術**後の感染予防のための抗菌剤点眼液は周術期投薬として認められる。その場合、周術期とわかる記載が必要である。
- ・ 投与量は予見できる範囲の量
 - 抗ウイルス剤の長期内服投与に注意
 - 抗菌剤の長期投与に注意
- ・ 販売後1年未満の薬剤は14日間を上限とされている。



その他の留意点

- ・病名開始日から長期にわたる投与
特に術後の抗菌点眼剤、消炎点眼剤に注意
- ・投薬量は、予見できる必要期間
初診患者における初回投与量は慎重に
抗ウイルス剤の長期内服投与に注意
抗菌剤の長期投与に注意
- ・審査で査定された場合は、適応病名を確認



ヒアレインミニ点眼液

保険適用病名

シェーグレン症候群又はステイブンス・ジョンソン症候群に伴う角結膜疾患の患者

レセプトに必要な病名

乾性角結膜炎 と 上記の原疾患病名



抗アレルギー薬の投与

- 抗アレルギー点眼薬や抗ヒスタミン点眼薬の投与には、アレルギー性結膜炎の病名が必要。
- アレルギー性結膜炎に抗菌剤を併用する場合は細菌性結膜炎の病名が必要。
- アレルギー性結膜炎では、抗ヒスタミン内服薬の投与は認められていない。



リフィル処方箋

「保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回(3回までに限る)の使用を認めた処方箋」

リフィル処方箋の2回目以降の使用期間は、直近の使用による必要期間が終了する日の前後7日以内とする。

保険医がリフィルによる処方を不可とした場合は、処方箋の「リフィル処方可」欄に二重線を引くことができる。



特定疾患処方管理加算

主病である特定疾患の治療に当たっている
診療科においてのみ算定する。

主病として、患者の全身的な医学管理をおこ
ない特定疾患療養管理料を算定している場
合に算定できる。

傷病名に「糖尿病」等特定疾患を記載し、眼
科の処方を行った場合は算定できない。



< 注射 >



抗VEGF薬の適応病名

- 1) 加齢黄斑変性に伴う中心窩下脈絡膜新生血管
- 2) 病的近視における脈絡膜新生血管
- 3) 網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫
- 4) 糖尿病黄斑浮腫
- 5) 未熟児網膜症



おわりに

- ・保険医療は医療機関と保険者（支払側）との契約（療養担当規則）に基づく医療
- ・保険医療における医療は標準的な医療
- ・保険診療では過剰診療や研究目的診療は認められていない
- ・国民皆保険制度は長い歴史の中で成立した社会保障
- ・適正な保険診療を行う



ご清聴有り難うございました