

平成24年度

# 概算要求

社団法人 日本眼科医会

平成23年6月30日

## 平成24年度 概算要求

1	診療報酬の増点について
2	公的健診の設立について
3	アバスチンの利用について
連絡先	(社) 日本眼科医会 事務局 TEL 03-5765-7755 FAX 03-5765-7676

## 1、 診療報酬の増点について

下記の点数項目について、点数の増点を要望いたします。

	点 数 項 目	具 体 的 内 容	参 考	
			現行点 数	要望点 数
1	D261 屈折検査、 D263 矯正視力、 D264 精密眼圧測定 D265 角膜曲率半径計測、	<p><b>○点数の復活</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>眼科診療における重要な視力に関する検査（屈折検査・矯正視力検査・角膜曲率半径計測）および眼圧検査に、医療の適正化という名目により不合理な減点が行われた。また、高齢化が進み緑内障による失明が増えてきて、眼圧検査の必要性が再確認されてきている。この様に国民の目の健康を守るために最も重要な検査が大幅な引き下げの対象とされたことは、患者のQOL・QOVの向上に悪影響を及ぼすものである。これ等の最重要な検査の点数復活が切望される。</li> </ul>	<p>69点 69点 82点 84点</p>	<p>74点 74点 85点 89点</p>
2	1. ロービジョン訓練 (新設)	<p><b>○社会復帰のための有効な指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロービジョン（健常者に比べ視覚が低下しているが、視覚活用の可能性が残っている状態）により日常生活および社会生活に支障をきたしている者（児童を含む）に対し、社会参加を目指したカウンセリングや生活訓練（感覚・コミュニケーション・歩行・日常生活）や補装具の選定・助言などの指導管理などを行うことにより、日常生活の自立のみならず、社会的・経済的自立を達成できる。</li> </ul>	—	300点

3	検査全般	<p>○外来管理加算点数以下の検査料の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来管理加算の点数以下の検査の評価については、外来管理加算の点数以下の検査点数を労災保険のように外来管理加算の点数に読み替えて算定できるようにする。</li> <li>・外来管理加算点数以下の眼科学的検査は、①D259 精密視野検査（38点）、D266 光覚検査（42点）、D267 色覚検査2（38点）、D268 眼筋機能精密検査及び輻輳検査（38点）、D269 眼球突出度測定（38点）、D271 角膜知覚計検査（38点）、D272 両眼視機能精密検査、立体視検査（38点）D273 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）（48点）、D274 前房隅角検査（38点）、D276 網膜中心血管圧測定1．（42点）、D277 ルイ涙液分泌機能検査、涙管通水・通色素検査（38点）、D282 中心フリッカー試験（38点）、の12項目がある。</li> </ul>	—	52点
4	電子画像精度管理料 （新設）	<p>○各種検査の電子化した画像を管理・保管すると共に診断や地域連携の情報提供などに資する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去の画像との比較 → 診断や経過観察に有用</li> <li>・インフォームドコンセントに有用 → 分かりやすい説明と納得</li> <li>・地域連携医療 → 紹介時の画像による情報提供</li> <li>・患者情報共有ネットワークの構築・遠隔診療に必須</li> </ul>	—	60点
5	眼鏡処方箋発行加算 （新設）	<p>○眼鏡処方にかかる時間と労力に見合う加算点数としての評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眼鏡処方においては精確な屈折検査および矯正視力検査とともに試験的装用を行ったうえで、最も適切な眼鏡屈折度数を決定するものである。不適切な眼鏡処方は眼精疲労の原因となるため、多くの時間と検査を費やして行っているのが現状であり、その評価を要望する。</li> </ul>	—	20点

## 2、 公的な成人の目の健診プログラムの創設に関して

(社)日本眼科医会は、日本の視覚障害の現状とその疾病負担の推計を行い、日本には 2007 年の時点で視覚障害を有する患者が約 164 万人存在し、日本社会全体が負担している視覚障害によるコストは約 8 兆 8 千億円という結果を得ました。このうち、医療費や介護保険費など実際にかかる直接コストは約 1 兆 3 千億円、雇用率の低下や、ケアにあたる家族の負担など間接コストは約 1 兆 6 千億円に相当します。また、視覚障害を抱えて生きることによる QOL 損失分は金銭価値に換算して約 5 兆 9 千億円という結果になりました。今後の高齢化社会の進展に伴い、2030 年には視覚障害者数は 202 万人に達し、視覚障害に基づく疾病負担はますます増加すると見込まれます。

国民の健康と福祉を守るうえで、視覚障害数の増加を食い止めることは急務であり、視覚障害による疾病負担を減らすために最も重要となるのが、早期診断・早期治療のための公的な成人の目の健診プログラムの創設であります。成人の目の健診事業によって新たに生じる費用は、将来の視覚障害数を減らし、結果として、視覚障害者本人やケアにあたる家族の社会生産性を改善し、国民の生活の質の向上に寄与することで十分見合うものであり、消費ではなく将来への投資であると考えられます。視覚障害の重要性に鑑み、公的な成人の目の健診プログラムの創設を要望する次第です。

### 3、 アバスチンの利用に関して

厚生労働省に設置された「有効で安全な医薬品を迅速に提供するための検討会」（座長＝高久史磨・自治医科大学学長）では、重篤な疾病で代替治療法がない場合に限り人道的見地から未承認薬の製造、輸入、販売を許可する制度（コンパッショネート・ユース制度）の導入に向けた前向きな検討が始まっているとかがっております。対象は、癌などの「生命に関わる疾患」のほか、「重篤な身体障害を引き起こすおそれのある疾患」にも及ぶと想定されますが、視覚障害を広く取り扱う眼科診療においても本制度の適用が切望される薬剤が多数存在いたしております。

その代表格が抗 VEGF（vascular endothelial growth factor:血管内皮細胞成長因子）作用をもつモノクローナル抗体製剤であるアバスチンです。構造が 2 量体でない点を除けば、特異性を含めて、現在、加齢黄斑変性に保険適応を有するラニビツマブ（ルセンチス）とほぼ同一の製剤です。眼科領域においては、上述の加齢黄斑変性以外に、糖尿病網膜症、近視性黄斑変性、網膜静脈閉塞症など、VEGF が病態形成に関与している疾患が数多くあり、アバスチンが実際の臨床において広く使用されています。その有用性は国内外の文献報告によりすでに認められているところですが、上記疾患への保険適応がアバスチンにないため、製剤の入手を眼科医の個人輸入に頼らざるを得ない状況が続いております。ご承知の様に、個人輸入には多額の手数料と多大な実務作業が伴うため、臨床医にとって大きな負担となっています。そこで、日本眼科学会および日本眼科医会は、このアバスチンに対するコンパッショネート・ユース制度の導入を切望いたしております。もしも実現いたしましたら、他に代替療法のない上記疾患患者にとりまして、大きな福音となることは疑いのないところです。こうした窮状を鑑み、本案件につきまして、ご検討のほどどうかよろしくお願い申し上げます。

(参考)

「ルセンティス」と「アバスチン」のデータ

◆ルセンティス

年間販売数 89,300本

購入価格 89,300本 × 176,000円 (1回分) = 157億1680万円 ≒ 157億円

◆アバスチン

- ・大腸癌用 4ml (100mg) 49,959円 ≒ 5万円
- ・眼科用 (輸入したもの) 4ml (100mg) 69,000円

眼科は0.1ml/2.5mg 注入

約40回分 = 69,000円

1回分 = 1,725円

購入価格 89,300本 × 1,725円 (1回分) = 1億54042500円 ≒ 1億5千万円

※ルセンティスとアバスチンとの価格差 約100分の1になる。

以上