

1. 眼底検査の意義

日本眼科医会 会長 白根雅子

視覚障害を生じる4大疾患「緑内障」「糖尿病網膜症」「黄斑変性」「網膜色素変性」などの主要な眼疾患の早期発見には眼底検査が有用であるが、本邦の公的健康診断の枠組みにおいて、眼底検査は特定健診の一部（血糖値、血圧が一定以上の人だけ）に規定されているのみである。

近年、視機能低下による転落・転倒や職業ドライバーの交通事故といった労働災害の発生がクローズアップされており、2022年8月に厚労省労働基準局から、職場の定期健康診断に眼科検診も盛り込むことを推奨する通知が初めて発出された。

視機能低下は認知機能の低下にも関与するとされており、長寿社会を迎えた国民の健康寿命の延伸と労働年齢の延長のために、眼疾患の早期発見に向けた眼底検査を全ての国民が受けることができる徹底した環境構築を要請し、厚生労働省から協力するという回答があった。

2. 眼科領域のAI

日本眼科学会 理事長 大鹿哲郎

眼科領域ではAIを用いて1枚の眼底写真から、その人物の年齢、性別、喫煙歴、血圧、BMIなどが予測できる技術が構築されていること、また、前眼部写真から診断を導くAI技術がほぼ完成していることなどを紹介した。このようなAIプログラムの医療機器としての承認を申請しているが、PMDAとの交渉・審査では1年ほど承認手続が進んでいない。

眼科のAIプログラム医療機器は非侵襲的で、新規医療機器と異なり、人体に対する有害事象が発生するはずもなく、新しい分野として速やかに対応をしてもらいたいと強く陳情した。

議員の先生方からも日本はこの方面が立ち後れており、早急にこの道を進めるように厚労省・PMDAに要望が出された。

3. 短期滞在手術基本料 3（水晶体再建術）の問題点

日本眼科医会 副会長 小沢忠彦

短期滞在手術基本料 3（短期滞在 3）につき問題提起した。

短期滞在 3 の算定対象医療機関は、眼科単科病院、県立などの公立病院、総合病院などである。これらの医療機関での白内障手術は、小児、難症例、痴呆症等の多動性患者などが多く、手術に際しては、多くの人手と高価な手術補助器具が必要である。また手術時間が長い傾向があり、全身麻酔が必要な症例も多い。ところがこの 10 年間で、短期滞在 3 の社会保険点数は 27,093 点から 17,888 点に引き下げられた。さらに全身麻酔にかかる保険請求は認められていない。このため短期滞在 3 算定病院では白内障手術数を制限し、全身麻酔は適応外とし、利益を生まない眼科を撤退する動きさえもある。

今後、感染症対策が優先され、緊急を要さない眼科手術は軽視されることが危惧される。しかし短期滞在 3 については、さらなる保険点数の引き下げを行わないことと、全身麻酔手技料の保険点数加算を早急に認めることを要望した。