

各都道府県眼科医会 会長

令和5年9月吉日
日本眼科医会 会長 白根雅子
常任理事 井上賢治

事業用自動車の運転者の健康に起因する事故防止に向けた

令和5年度眼科検診普及に向けたモデル事業への協力依頼について

今年度も表記の如く、国土交通省から、日本眼科医会会長宛に眼科検診普及に向けたモデル事業への協力依頼がありました（別添の【国交省依頼文：別紙1】参照）。検査は保険適用外と規定されており、本事業に限った形式の眼科検診となります。

国土交通省は、事業用自動車運転者の健康に起因する事故、特に緑内障等による視野障害が招く事故について、可能な限り防止するために様々な角度から検討しています。そのひとつが、眼科による視機能検査で、昨年度と同じく国のモデル事業【別紙2】により眼科検診を行う運びとなりました。

本事業を契機とした眼科検診の普及により、運転に支障を来す恐れのある眼疾患を早期発見し、眼科医による適切な経過観察と治療介入により、事故件数の減少と、運転者のQOL維持向上が期待できます。

貴会会員おかれましては、本モデル事業の専用フォーマット【別紙3】を持参された対象者の方々に対して、次頁の要領にて一次検診をお願い申し上げます。本事業を皮切りに、職域における眼科検診が認知され、より多くの自覚症状のない緑内障や糖尿病網膜症を持つ国民の眼科受診につながればと考えております。

今回のモデル事業は、本会の重点事業である「眼科検診」の普及の布石ともなり得ます。事業の過程、結果を本会と共有させていただき、ノウハウを確認・蓄積して今後の活動に繋げることができれば国民にとって大変有益であると考えます。

本モデル事業が円滑に進みますよう、会員の皆様には、データ収集に何卒ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

令和5年度眼科検診普及に向けたモデル事業 要領

本モデル事業（一次検診）は保険適用外であり、保険診療は協力事業者の事後措置による二次検診からとなります。

検査期間	令和5年9月初旬から順次～令和6年1月末日
対象人数	令和5年度 約1700名
検査項目*1	視力検査（裸眼視力ならびに所持CL・眼鏡装用または検眼レンズのいずれかによる矯正視力） 精密眼圧検査、無散瞳眼底カメラ撮影（両）ならびに可能な限り眼底検査（両）（無散瞳で。）
検査報告	所定の「眼科検診結果聴取フォーマット」に必要事項を記入
検査料金*2	保険適用外（自費扱い）6050円（税込み）
検査料請求	会計窓口にて直接請求

*1（追加検査について）

原則、追加検査はすべて2次検査以降で保険診療として行います。ただし、緊急性を要する場合にはその限りではなく、疾患の診断・治療優先でお願いいたします。

■散瞳薬を用いた精密眼底検査：原則行いません。

所見の把握が困難な場合は、眼科検診結果聴取フォーマットの結果を②としていただき、コメント欄に「〇〇（例：白内障）のため、判定不能」等、ご記入願います。事後措置における二次検診にて眼底所見の詳細を確認することになります。

■無散瞳眼底カメラ撮影：客観的な記録を残すため、判定の参考に撮影をお願いいたします。広角眼底カメラ撮影も同様です。ただし、検査料金に撮影料金の上乗せはお控えください。

■精密視野測定：原則行いません。事後措置における二次検診にて視野測定を行うこととなります。

*2（検査料金について）

初診料 2880円 + 屈折検査 690円 + 精密眼圧測定検査 820円 + 精密眼底検査（両）560円 × 2 = 5510円 × 1.1 として合計 6061円（税込み）となります。受診者の利便性、会計業務の簡素化を考慮し、5500円 × 1.1 として合計 6050円と設定すれば、1円単位の端数なしとなります。モデル事業に混乱を来さぬよう全国一律が望ましく、各施設におかれましてはご高配いただければ幸甚です。

*3（検査料金請求について）

窓口にて受診者にご請求ください。

令和5年度 国土交通省 眼科検診モデル事業 Q&A

はじめに

本モデル事業において質問等が寄せられることを予想し、もしくは実際の質問について、回答しております。従いまして、この Q&A は更新されていくものであり、最新の Q&A は日付に紐づくものをご承知おきください。なお、本モデル事業は、2023 年 9 月から 2024 年 1 月末までの 5 か月間を予定しております。

令和5年9月吉日

【【概要】】

Q ア-1 【事業用自動車総合安全プラン 2025】とはなんですか

A ア-1 国土交通省が策定した、行政・事業者・利用者の「安全トライアングル」により、総力を挙げて事故の削減に取り組む、事業用自動車の安全プランのこと。計画期間は 2021～25 年まで。様々な重点的施策を実行し安全な輸送サービス提供の実現を目指します。

事業用自動車総合安全プラン 2025

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/anzen/news/anzenplan2025.html>

Q ア-2 【安全プラン 2025】と眼科の関係は？

A ア-2 重点的施策に含まれる「高齢者運転対策」と「健康に起因する事故の増加への対応」の共通項として着目されたのが、視機能低下です。特に、視野障害に起因する事故の発生が重要課題として指摘され、視野検査等の眼科検診の必要性が議論されています。

Q ア-3 高齢者運転対策とは？

A ア-3 認知症対策が多くを占めるものの、令和3年度 事業用自動車健康起因事故対策協議会資料には、緑内障による視野障害と運転リスクの周知、視野検査の受診等の推奨等が掲載されています。眼科での視野検査、スクリーニングによる早期発見と、その後の措置等については下記の URL をご確認ください。

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/content/001462501.pdf>

Q ア-4 健康に起因する事故の増加への対応—健康起因事故防止対策の推進とは？

A ア-4 事業者用自動車（トラック、バス、タクシー等）の健康状態に起因する事故の防止を図るため、事故要因の分析や事業者による運転者の健康管理の取組の推進に向けた調査、

特に視野障害を引き起こす疾病の早期発見による事故防止に向けた調査を行うものとされています。

Q ア-5 自動車運送事業に係る視野障害対策には何があるのですか？

A ア-5 ひとつは、視野障害対策マニュアルの策定です。もうひとつが眼科検診普及に向けたモデル事業の実施です。今回、後者のモデル事業について、令和5年度も国土交通省から日本眼科医会に協力依頼がありました。

眼科検診への積極的な取組を希望する事業者の中からモニター事業者を選定し、モニター事業者の運転者が検診を受け、視野障害、治療、勤務状況、事故等の調査・分析をします。

(参考)

令和4年度眼科検診普及に向けたモデル事業結果

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/content/001624917.pdf>

自動車運送事業等における安全対策の推進③ 健康起因事故防止対策の推進

(令和5年度自動車局関連予算概要) 拡充 439百万円

<https://www.mlit.go.jp/jidosha/content/001583975.pdf> p40 参照

なお、視野障害対策マニュアルもすでに公開されており、運用が開始されています。

【手順等】

Q イ-1 【眼科検診普及に向けたモデル事業】の概略とは？

A イ-1 今年度において、バス、トラック、タクシー業界の選定された事業者から合計約1700名が選ばれ、以下の眼科検診3項目、視力検査、眼圧検査、無散瞳眼底検査のため眼科受診となります。この3項目のみが一次検診として『保険診療適用外』で行います。

Q イ-2 【眼科検診普及に向けたモデル事業】の手順を教えてください。

A イ-2 本モデル事業による検診希望の方は、「眼科検診結果聴取フォーマット」を眼科に持参されます。受付で、本モデル事業による一次検診は『保険診療適用外』であり、消費税込みで **6050円** であると説明し、了解をとります。その他は、それぞれ自院の受付の流れにあわせて下さい。

裸眼の視力検査を行います。また矯正視力検査として眼鏡装用可、CL装用のまま、もしくは検眼レンズを使用して視力を検査します。眼圧を測定し、**無散瞳にて眼底カメラ撮影を必ず行います。** その前後で結構ですので無散瞳のまま眼底を観察します。

Q イ-3 視力を測り、眼圧を下げ、無散瞳眼底カメラ撮影まで行って会計まで済ませました。医師とは直接顔を合わせていませんが。

A イ-3 人間ドックでは眼底を撮影しますが、その場での眼科医による眼底検査は、ほとんどないのが実情です。この事業も同じかもしれませんが、検診を受ける個人の心象を鑑みて医師自身でも眼底検査を行い、できればご説明いただきますようお願いしております。

Q イ-4 緊急性のある眼疾患であるとわかった場合は？

A イ-4 疾病の検査、診断、治療を優先させてください。その際、患者さんに保険診療費が追加でかかることを説明し、了解をもらってください。

Q イ-5 眼底が良く見えません。散瞳薬を使用したいのですが。

A イ-5 無散瞳眼底検査ですので、小瞳孔、白内障が強い場合などでも散瞳薬の使用は、お控えください。まず、フォーマットの眼底検査の項目にある2つのチェックボックスのどちらかにチェックをしてください。結果の項目の番号のうち、②を選択し、コメント記入欄に「眼底観察困難により判定不能。二次検査が必要、等ご記入ください。

Q イ-6 眼底写真を撮影する理由は何ですか？

A イ-6 客観的記録を残しておく意味で無散瞳眼底カメラ撮影をすることは、眼底所見の異常を確認する上でも有用です。広角眼底カメラ撮影も同様です。無散瞳眼底カメラでの撮影を撮ることをお願いし、可能な限り医師による眼底検査もお願いします。ただし、検査料の積み上げはお控えください。

Q イ-7 視力検査は今回、裸眼・眼鏡での視力となりますが、裸眼視力 1.0 未満を異常とするのでしょうか、普通もしくは大型・二種免許（片眼 0.5 以上、両眼で 0.8 以上）の基準とするのでしょうか。

A イ-7 免許の種類と視力については、下記大阪府警のサイトをご覧ください。事業用自動車運転者のうち、

① バス、タクシー、ハイヤーの運転者

第二種免許が必要となりますので、その条件『左右それぞれの視力が 0.5 以上で、両眼の視力が 0.8 以上あること。(眼鏡等による矯正でも可)(注意)左または右のいずれかの視力が 0.5 以下の場合第二種免許の取得・更新はできない』を考慮して、条件を満たさなければ「異

常」とせざるを得ません。なお、眼鏡を忘れたなど、様々なシチュエーションが考えられますが、視力に疑義が生じた場合には、医師の裁量の範囲内で、異常もしくは異常の疑いと判断せざるを得ないとお考えいただき、フォーマットにコメントを書きこんでいただければと存じます。

② トラックの運転者

全日本トラック協会の発出物にもありますように、4種類の免許のいずれかで運転者となり得ます（大型免許・中型免許・準中型免許・普通免許）。大型、中型、準中型免許の視力については、『左右それぞれの視力が0.5以上で、両眼の視力が0.8以上あること。（眼鏡等による矯正でも可）（注意）左または右のいずれかの視力が0.5以下の場合、大型、中型、準中型免許の取得及び更新はできない。』を考慮して、二種免許と同様の評価・コメント等を要するとなるでしょう。

一方、普通免許取得者については、『左右それぞれの視力が0.3以上で、両眼の視力が0.7以上あること。片方の視力が0.3に達しない場合は、よく見える方の視力が0.7以上かつ視野が150度以上あること。（いずれの場合でも眼鏡等による矯正視力でも可）』という条件に準じます。それに満たなければ異常と判断せざるを得ないと考えます。

従って、医師もしくは視力を測る者が、受診者が「どの免許を持っているか」を問診にて確認しておく必要があるでしょう。

なお、裸眼視力や眼鏡、CL上でも視力が1.0未満の場合には、他の所見と総合的に勘案し、医師の裁量の範囲内で、異常の疑いとしてコメントすることを妨げません。

大阪府警察 免許の種類と視力等の基準

<https://www.police.pref.osaka.lg.jp/kotsu/untentenkyo/5952.html>

全日本トラック協会 「準中型免許」新設に係る道交法改正

https://jta.or.jp/member/jun_chugata_q_and_a.html

【フォーマット、検診の実際】

Qウ-1 眼科医が記入する用紙はどこかでダウンロードできますか？入手方法は？

Aウ-1 記入する用紙（＝フォーマット）は検診者本人が持参します。特に眼科側でご用意いただく必要はありません。

Qウ-2 一律料金なのでシステムで入力できません。領収証だけで良いのでしょうか。

Aウ-2 領収証のみでOK。眼科検診代として、と記入いただければよいでしょう。

Qウ-3 領収証の宛名は個人名でしょうか、事業者名でしょうか

A ウ-3 国土交通省からの指定はなく、どちらでも問題はありません。事業者が指定した場合は、それに従って記入をお願いします。

Q ウ-4 受診者へ渡すのは、聴取フォーマットと領収証で良いのでしょうか。

A ウ-4 お察しの通りです。

Q ウ-5 検査料は税込み 6050 円となっていますが、これは自由診療の料金設定に干渉していませんか？公正取引に抵触するのでは？

A ウ-5 本モデル事業は、競争入札になる案件ではなく、国土交通省が、眼科医会に特別にオファーした案件であり、他の団体は想定されていません。よって、公正取引法の適用にはならないと考えられます。国の依頼により、日本眼科医会（会員）が、運輸業に係る従業員の検診を請負うという形式は明らかです。

価格は、診療報酬点数を参照して設定されているので妥当と考えられ、今後同様の依頼があったときの基準になるでしょう。

一方で、「眼科医療機関」間の競争の阻害、すなわち「当院のほうがほかの眼科よりも安く検診しますので、うちで検診を受けてください」の競争原理を阻害する考え方もあります。6050 円の設定は、先にも述べたように診療報酬点数から妥当性があり、国土交通省に通知し了承済みです。一方で、6050 円を下回る料金設定をする施設もあるでしょう。またそれを妨げることはできません。今後の公的な眼科検診推進への活動に向けて、ご理解いただければと存じます。

Q ウ-6 この検診は、受診者負担ですか？（事業者負担ではないのですか）

A ウ-6 受診者負担になります。ただし、事業者が一部補助するのか、全額補助するのかは、事業者と受診者の契約によります。すでに国土交通省による事業者ならびに運転者の選定は進んでおり、参加する企業が「保険診療外」「検診料が高い」？で、参加を取りやめることはないと考えられます。なお、9月初旬から順次、受診が始まっています。

Q ウ-7 この検診を行った場合、同日に保険診療は可能ですか。（眼科以外も含め）

A ウ-7 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000610155.pdf>

ここの 『2 療養の給付と直接関係ないサービス等の、(4) 医療行為ではあるが治療中の疾病又は負傷に対するものではないものに係る費用のエ 治療中の疾病又は負傷に対する医療行為とは別に実施する検診（治療の実施上必要と判断し検査等を行う場合を除く。）』

は同日に算定ができる、に該当します。

検診から引き続き同日に一般診療に移っても問題はありませんが、その際、検診で行った検査等は保険請求できません。「初診料は検診にて算定済み」とコメントを入れ、(今回の場合は)「基本診察料」「矯正視力検査」「眼底検査」「眼圧検査」は保険診療には算定できません。緑内障の疑いがあり、そのまま「OCT」や「視野検査」を試行すれば、それらは算定できます。日を改めて後日検査する場合は、初診ではなく、「初診料は検診にて算定済み」として「再診料」を算定します。検査料はすべて算定できます。

ただし今回の事業は、一次検診を眼科医療機関で実施することに、眼科医が慣れていないことから混乱の要因になる可能性があります。検査で、疾患が見つかり、治療が必要であっても、「緊急でない限り追加の検査や治療は別の日に実施するほうがよい」などと説明すると良いと思われます。

一般論として、検診のつもりで受診した人に、検診後ただちに保険診療を適用することは、「そんなつもりで来ていない」など受診者とのトラブルになりやすいため、ご注意ください。

Qウ-8 病院の規定上、原則予約患者のみの受診とする施設等である場合、初診料算定は可能でしょうか

Aウ-8 本モデル事業では、一次検診（自費）にての請求金額を6050円(税込み)としております。一次検診をこのように保険診療外とした場合、これらは病院等が行う人間ドック等と同じく、初診料はその料金に含まれていることもあり、注意が必要です。ただし、初診料算定をするか否かは、本会が判断する立場にはありません。

Qウ-9 大学病院など特定機能病院に該当する方が来院された場合の対処は？

Aウ-9 原則、予約患者のみを受け入れることができる大学病院など特定機能病院には、フォーマットのみを持たれた方がいらっしゃることはないと思われま

す。その一方で、ご対応いただくことができない場合でも、今回の要件で来院されるケースがあることを事前に関係部門にご周知いただくことは、現場の医師、メディカルスタッフの混乱回避に繋がると考えま

す。さらに日本眼科医会、各都道府県眼科医会の活動を勤務医の先生方に知っていただく機会にもなるでしょう。是非、大学医局と、その関連病院内にてご周知を、また一般病院眼科、眼科病院内で情報共有いただければ幸いです。

Qウ-10 フォーマットのコピーは保管しておいた方が良いでしょうか。

Aウ-10 はい、少なくとも5年間は医師法、個人情報保護法に則って大切にカルテと共に保管をお願いいたします。