

眼科健保ハンドブック

平成28年4月1日

一般社団法人 大阪府眼科医会

はじめに

現在我々が行っている保険診療は、今から50年以上前の1961年に実現した国民皆保険制度に基づくものです。これは厚労省が統制する契約診療ですので統一した算定ルールが定められています。眼科領域ではCL検査料算定後の初診算定不可、屈折検査と矯正視力検査の併施の制限、黄斑浮腫に対するブロムフェナク点眼の適応外など、中には理不尽と思われるルールも数々ありますが、保険診療を選択する以上、決定事項には否応なく従わざるを得ません。不服があって独自の理屈や基準で診療するというのであればそれは自費診療で行ってくださいということになります。

現在のレセプト審査はオンライン化が進み、良くも悪くもほぼ全例が画面審査となっています。そのため紙レセプト時代には困難であった院外処方箋の点検（突合）、過去6カ月に遡ってのレセプト内容の点検（縦覧）、検査日・手術日等の点検、初再診・検査の種類や回数・年齢などあらゆるパラメーターでのレセプト抽出が瞬時にできてしまいます。

審査委員が最も心を砕いているのは公平公正です。公的保険ですので限られた医療費財源を全科の全医療機関で公平公正に分け合わねばなりません。また、保険診療の原則は「必要最小限の医療」です。標準的な診療内容から大幅に外れる医療機関は一目瞭然です。レセプト単独で見れば問題がなくても、眼科病名が10も20も並ぶような患者がゴロゴロいたり、初診が7割も8割もあったり、ほとんど全例に角膜疾患や涙液病名があったり、8割近くに緑内障関連病名がついていたり、矯正視力検査の全例が眼鏡処方箋で屈折検査を併施していたり、月に50例を越すような弱視視能訓練を行っていたり、0歳児の両眼角膜異物除去術が毎月何例も出てきたり、……常識からみるとびっくりするようないくつもあります。こういう画一的、傾向的な請求を行う医療機関に対しては厳しい目を向けざるを得ません。もし心当たりのある先生がおられればよくお考え願いたいと思います。

審査委員個々の裁量はもちろんありますが、判断に迷う疑義は必ず合議で結論を出していますので審査結果は審査委員全体の総意とお考えください。最近では保険者のチェックも厳しく、適応外処方箋やルールを外れる診療には必ず再審査請求があります。レセプトには診療内容に見合う適切な傷病名を漏れなく記載して頂き、添付文書の適応に沿った薬剤処方箋を行い、審査委員が保険者に反論できるよう筋の通ったレセプト作成を心がけて頂きたく思います。例外的な診療には必ず症状詳記などの注記をつけて下さい。審査には地域差があり、日眼医の見解は必ずしも絶対的なものではありません。この眼科健保ハンドブックは他府県にはない大阪府眼科医会ならでのものと自負しておりますが、会員の先生方には是非隔々までご精読頂き、適正な保険請求をして頂く一助になれば幸いです。

平成28年4月

一般社団法人 大阪府眼科医会
会 長 佐 堀 彰 彦

目 次

1. 保険診療の手引き	1
2. 眼科術前検査について（解説）	3
3. 診 察 料 一 覧 表	5
4. 診 察 料 解 説	6
5. 医 学 管 理 料	9
6. 在 宅 医 療	11
7. 領収書の発行・明細書の発行	12
8. 投 薬 料	13
9. 検 査 料	15
10. 注 射 料	23
11. 処 置 料	24
12. 視 能 訓 練	25
13. 手 術 料	26
14. 麻 酔 料	31
15. 眼科処置の薬剤加算法	32
1) 点 眼 液 点 数	33
2) 眼 軟 膏 点 数	42
3) そ の 他 の 薬 剤	43
眼科症例集（症例1～23）	45
・ 労 災 症 例	94
・ 小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について	96
・ 治療用眼鏡の医療費控除について（日本の眼科より転載）	98

1. 保険診療の手引き

保険診療は契約診療ですから、厚生労働大臣の承認外のものは認められません。

給付外の診療の例としては、①健康診断、②予防医学、③業務上の負傷及び通勤途上の災害、④故意の事故、⑤美容手術などがあります。

もちろん医師法で禁じられている無診察治療は当然として、①特殊療法の禁止（学会などで効果ありと発表された薬や、承認外の手術など）、②混合診療の禁止（保険診療と自由診療の組合せ）、③研究目的の禁止（新しい検査や、特殊な検査・治療など）、④特定薬局への誘導禁止など療養担当規則による制約もありますのでご注意ください。

そこで、眼科外来で保険診療を行うに当たっての主な約束事を簡単にまとめておきますので参考にしてください。すでに6ヵ月縦覧点検、調剤薬局との突合点検が行われていますので初診、再診料の算定、点数表から外れた明らかな算定間違い、適応外薬剤処方、ビタミン剤処方などは機械的に査定されますので開設者の責任でレセプトを十分点検してください。

1. 「投薬関係」

① 内服薬、外用薬とも投与量の限度はありませんが、点眼液の長期投与は、抗生剤など1日3回点眼するものは20ml（4本）まで、緑内障用点眼液1日2回点眼のものは15ml（3本）まで、1日1回の場合は7.5ml（3本）までが妥当なところでしょう。また、緑内障用点眼液の多剤投与は、3種類以内にとどめるようにしてください。ただし、白内障用点眼液は30ml（カタリンなら2本、カリーユニなら6本）、ミニ点眼液は点眼回数より見て、ヒアレインミニ点眼液は100本、インタール点眼液UDは60本ぐらいまでの処方が妥当なところでしょう。初診時に長期投与量並の投与は控えるべきでしょう。また、ミニ点眼液は適応傷病名が限定されているものが多いので注意してください。

内服薬の使用量はあくまでも能書にある基準量に従い、増量投与の場合は理由を注記する必要があります。また、適応も問題になりますので適応症の有無に注意して投薬してください。新しく承認されて薬価収載された薬剤の使用量は1年間は14日分を限度としそれ以上の投与は認められません。

術後感染予防の目的で抗生物質を投与する場合、厳密には適応がないものと考えてください。しかし、手術では内服1種、3～5日間程度投与されても査定の対象にはなっていません。内眼部手術での注射は重症度によりますが、1～2日間程度でしょう。

② 主病が特定疾患で28日以上長期投薬をした場合の「特定疾患処方管理加算」（65点）は、眼科では適応がないものと考えた方が良いでしょう。また、白内障等の内眼手術の際の術前点眼薬の投与に関しては、現在の所、処方調剤料、処方箋発行料の算定は認められていませんのでご注意ください。

③ 注射は経口投与が困難なときや、注射によらなければ治療の効果を期待できない場合におこなうことになっています。したがって、内服薬との併用は、著しく治療の効果をあげることが明らかな場合、又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難な場合に限ります。

④ 漢方薬は、同一病名に対して一般の内服薬との併用は認められません。漢方薬を処方する場合は、カルテに使用基準となる「証」と漢方的な根拠を記載しておいてください。

2. 「処置関係」

- ① 入院中の患者や、手術に伴う処置（術前洗眼など）簡易な眼処置の算定はできませんので注意してください。また、同一眼への手術と眼処置の同時算定も認められておりません。
- ② 皮膚科軟膏処置および熱傷処置は算定できなくなっています。
- ③ 睫毛抜去多数は45点、少数抜去は25点となりましたが、上・下あるいは左右眼瞼について処置しても、1回の算定は45点及び25点で、1日1回限度となります。
- ④ 術後創傷処置は、1～3日の短日間が妥当なところでしょう。よほど術後炎症が強くないかぎり必要性は少なくなっています。

3. 「検査関係」

- ① 屈折検査と矯正視力検査の同時算定は、初診時（屈折異常の病名必要）と眼鏡処方箋交付時以外は認められません。眼鏡処方箋を交付した場合は必ず（矯正視力1）を算定し、眼鏡処方を注記してください。
- ② 調節検査をルーチン検査のように考え、初診時に大半の患者に行うのは無理があります。眼精疲労や神経疾患、老眼鏡の処方の求めなどに応じて行ってください。また、年齢にも注意が必要です。
- ③ 眼底カメラは、同一日に両眼の請求はできません。また、蛍光眼底カメラとの同時算定もできませんので、どちらか一方で請求してください。ビデオプリントやデジタルカメラの画像の算定は認められておりません。
- ④ 角膜曲率半径測定は重篤な角膜疾患など、測定に疑問のあるものは、査定の対象となります。
- ⑤ コンタクトレンズ処方の際しての、検査料は施設基準によって異なります。「検査料」の項を参考にしてください。
- ⑥ 汎網膜硝子体検査は、患者1人につき、月1回に限り算定できます。ただし、精密眼底検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部）・（前眼部及び後眼部）細隙灯顕微鏡検査（生体染色）が含まれていますので同時に算定できません。病名にも注意してください。
- ⑦ 角膜形状解析検査は、患者1人につき月1回に限り、算定できます。角膜曲率半径計測は同時算定できません。適応病名はかなり限定的ですので注意してください。
- ⑧ 超音波検査の断層撮影は、透光体の混濁（眼底が透見できる例では原則的に不可となるので、精密眼底検査との併施は認められません）、網膜剥離、硝子体疾患、眼内腫瘍、眼窩疾患、眼内および眼窩内異物などが主な対象疾患です。白内障術前検査では原則としてAモード法で請求してください。光学的眼軸長測定との併用、同時算定は不可。
- ⑨ 中心フリッカー試験には、片側・両側の区別はありません。視神経疾患の診断に限り算定できます。

2. 眼科術前検査について（解説）

術前検査は特殊な疾患を捉えるためのものではなく、眼科手術が可能かどうかの判断を下す資料を得るためのもので、「一般所見を得ること」と「感染対策」が二大目標となります。

当初より『疑い病名』や『出血傾向』と記載して特殊検査等を行うことは適切ではありません。

術前の問診や一般検査で異常が検出された場合、診療情報提供書を発行して、内科等へ依頼し、病状の改善を図ったり、特殊疾患の検出で手術適応、不適応の判断を得る等、が当然要求されるでしょう。特別な検査の術前検査へのルーチン化（組み込み）は「全身の一般状況を知る」という目的にはそぐわないのはいまでもありません。そこで、ガイドラインを提示することとしました。

血液	白血球・赤血球・ヘモグロビン濃度・ヘマトクリット値・血小板数 (通常末梢血液像の必要性は低い。するとしても自動機械法で)
凝固	プロトロンビン時間 (PT)・活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT) (フィブリノーゲンの必要性は少なくなっています。)
血液化学	血清総蛋白・総ビリルビン・AST・ALT・LDH・ALP・ γ GT (γ GTP)・BUN・ クレアチニン・尿酸・総コレステロール・TG・血糖・Na・K アルブミン・グロブリン・A/G・直/間ビリルビン・TTT・ZTT・LAP・ コリンエステラーゼ・HDL・ β -リポ蛋白・LP・Cl・Ca・P・Mg・アミラーゼ・CK・ CPK・CRP 糖尿病がある場合 HbA1c
感染	HB _s 抗原定性・半定量、HCV抗体定性・定量、STS定性、梅毒トレポネーマ抗体定性 (半定量も可) (HB _s 抗原定性陽性の場合 B型肝炎の但書で、HB _s 抗原抗体精密) HB _s 抗体半定量は 原則不可
尿検査	比重・PH・蛋白定性・糖定性・潜血反応・ウロビリノーゲン
その他	胸部単純X線・心電図 全麻の場合は血液型 [ABO式・Rh式D抗原]・肺機能検査 (ただし、全麻術前の但書が必要)

血液検査 分泌物検査 は点数が変動しています。算定にご注意ください。

- 注意事項**
- ① 糖尿病の疑いで、HbA1c等は認められません。
 - ② HBsについては、HBs抗原定性・半定量のみ術前検査として認められています。HBs抗原定性が陽性かつB型肝炎であることが不明であれば、B型肝炎の但書で、HBs抗原と抗体精密は認められるでしょう。
 - ③ 全身麻酔では、血液型・肺機能検査は認められますが、全麻の記載が必要です。局所麻酔であっても、例えば、血友病では血液型、肺線維症では肺機能検査等は認められます。
 - ④ 術前検査としての、末梢血液像や尿沈査染色は不必要と考えられます。
 - ⑤ 同一施設で入院前の術前検査に加え、入院中や退院後にも諸検査が行われていたり、紹介側で術前検査が行われ、かつ紹介先でも再度行われていることがあるので注意してください。
 - ⑥ 外眼部疾患の外来手術では、通常血液凝固と感染項目だけでよいでしょう。
 - ⑦ 「…疑い」という病名の列記で、術前検査として数多くの検査が施行されている例がみられますが、術前検査として一般状態を把握した後に、例えば、腎疾患、肝疾患、血液疾患、肺疾患などを疑うことになるはずであり、そのような場合、内科などへの検査依頼が必要となり、そこでの諸検査を依頼すべきでしょう。
眼科術前検査として、疑い病名の列記での諸検査は認められないことは明白です。
 - ⑧ 白内障の日帰り手術で短期滞在手術等基本料1を算定する場合は、麻酔科医が勤務していることの届出が必須条件です。また、術前術後の定型的な血液検査（感染症の検査も含む）、画像診断等（内科的なもの）は包括されているので算定できません。手術当日の再診料も算定できません。
 - ⑨ その他、医療器具などの滅菌に、「エチレンオキシド（酸化エチレン）を用いるガス滅菌器」を使用している医療機関では、「特定化学物質等作業主任者」を選任し、6か月以内ごとに一回、作業場のガス濃度を測定しなければならないこととなっていますので注意してください。

3. 診察料一覧表

A000 初診料

() 内は加算点数

区 分	時 間 内 [診療時間内]	時間外加算 [休日・深夜除く 診療時間外]	休日加算 [日・祝、12/29 ～1/3]	深夜加算 [午後10時～ 午前6時]
診療所 初診料 (6歳以上・老人共通)	282	(85) 367	(250) 532	(480) 762
病院 初診料+乳幼児加算75点 (6歳未満)	(75) 357	(200) 482	(365) 647	(695) 977

A001 再診料

() 内は加算点数

区 分	時 間 内 [診療時間内]	時間外加算 [休日・深夜除く 診療時間外]	休日加算 [日・祝、12/29 ～1/3]	深夜加算 [午後10時～ 午前6時]	外 来 管理加算
診療所 再診料 (6歳以上)	72	(65) 137	(190) 262	(420) 492	52
再診料+乳幼児加算38点 (6歳未満)	(38) 110	(135) 207	(260) 332	(590) 662	
病院 再診料 (6歳以上)	72	(65) 137	(190) 262	(420) 492	52
再診料+乳幼児加算38点 (6歳未満)	(38) 110	(135) 207	(260) 332	(590) 662	

病院 (200床以上) 省略

(注) 外来管理加算 (外来診療料を算定する病院は算定できない。) 52点

入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理、別に厚生労働大臣が定める検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合に加算する。ただし、電話等再診の場合は算定できない。

別に「厚生労働大臣が定める検査」とは、生体検査のうち、超音波検査等、脳波検査等、神経・筋検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検査及び内視鏡検査の各項目に掲げる検査をいう。

(注) 夜間・早朝等加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所が午後6時(土曜日は正午)から午前8時までの間(深夜及び休日を除く)、休日または深夜であって医療機関が表示する時間内の時間において診療を行った場合は、夜間・早朝加算として所定点数に50点を加算する。ただし次に規定する加算を算定する場合にあってはこの限りではない。

(診療時間外(85点)、休日(250点)、深夜加算(480点)を算定した場合)

(注) (7) [D282-3] コンタクトレンズ検査料を算定する場合は、夜間・早朝等加算は算定しない。

4. 診 察 料 解 説 (診 療 所)

	項 目	摘 要
初 診 料	A000 基 本 点 数 2 8 2 点	○病気が治ゆして、治療が一度打切られた後に「新たに発生した他の傷病」は30日以内といえども初診料を請求することができる。 慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷であると推定される場合の診療は初診として取り扱わない。 ○同一保険医療機関に同一日に複数診療科を受診した場合、2つ目の診療科の初診は1 4 1 点
	乳 幼 児 (満 6 歳 未 満) 3 5 7 点	○生年のみで月日の記入は必要ない。 ○6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合75点を加算する。 (乳幼児は基本点数に75点加算で357点)
	時 間 外 3 6 7 点 (満6歳未満 4 8 2 点)	○表示する時間外の初診は、85点を加算する。 ○休日加算と時間外加算又は深夜加算との重複算定は認められない。 (乳幼児は基本点数に200点加算で482点)
	休 日 5 3 2 点 (満6歳未満 6 4 7 点)	○休日加算は、250点。 ○休日加算の算定の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）の第3条に規定する休日という。 なお、12月29、30、31日、1月2日、3日は休日として取扱う。 ただし、休日を診察日としている医療機関はその時間内は算定できない。(乳幼児は基本点数に365点の加算で647点)
	深 夜 7 6 2 点 (満6歳未満 9 7 7 点)	○午後10時から午前6時までの間。 480点を加算する。 (乳幼児は基本点数に695点の加算で977点)
再 診 料	A001 基 本 点 数 7 2 点	○再診の都度請求ができる。 ○電話で指示した場合も請求できる。 ○入院患者については請求できない。 ○1日2回以上再診した場合には明細書摘要欄に「重複再診」等の記入を要する。なお、診療実日数は1日とする。

再	項 目	摘 要
診		<p>○地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（診療所）において再診を行った場合には、時間外対応加算として、所定点数に1.（常時対応）5点、2.（準夜帯対応）3点、3.（準夜帯対応）1点を加算する。</p> <p>○施設基準に適合し、地方厚生局長に届け出た保険医療機関（診療所）は、受診した患者について、明細書発行体制等加算として、所定点数に1点を加算する。</p> <p>○同一保険医療機関で同一日に複数診療科を受診した場合、2つ目の診療科の再診36点。</p> <p>○次の場合は再診料を算定出来ない。</p> <p>①初診又は再診の際に行った検査の結果のみを聴取するため来院した場合。</p> <p>②往診の後、薬剤のみ取りに来た場合。</p> <p>③初診又は再診の際手術の必要を認めたが一旦帰宅し、後刻手術を受けに来た場合。</p>
	乳幼児（6歳未満） 110点	○6歳未満の乳幼児は基本再診料72点に38点を加算する。
	時 間 外 137点 (満6歳未満 207点)	○医療機関が表示する診療時間以外の時間に診療した場合に65点を加算する。 (乳幼児は135点加算で207点)
	休 日 262点 (満6歳未満 332点)	○休日加算の算定の対象となる休日は、初診に於ける休日に準じる。加算点数は190点。 (乳幼児は260点加算で332点)
料	深 夜 492点 (満6歳未満 662点)	○午後10時から午前6時までの間。加算点数は420点。 (乳幼児は590点加算で662点)

項 目	摘 要
再 診 料 A001-8 外 来 管 理 加 算 5 2 点	<p>○入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査、リハビリテーション、精神病特殊療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算として、所定点数に加算する。 （眼科的処置、検査を行った場合は不可）</p> <p>また、往診料を算定した場合にも、再診料に加えて当該加算を算定できる。</p> <p>当該加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者本人に対して症状再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者本人の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 問診し、患者の訴えを総括する。 2 身体診察によって得られた所見及びその所見に基づく医学的判断等の説明を行う。 3 これまでの治療経過を踏まえた、療養上の注意等の説明・指導を行う。 4 患者本人の潜在的な疑問や不安等を汲み取る取組を行う。 <p>医師が実際に直接診察を行っている場合に算定できる。</p>
A400 短期滞在手術等基本料1 2,856点	○別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める手術を行った場合（同一の日に入院及び退院した場合に限る。）は短期滞在手術等基本料1を算定する。
A400 短期滞在手術等基本料3	○保健医療機関（診療所を除く。）において、当該手術を行った場合（入院した日から起算して5日までの期間に限る。）は、短期滞在手術等基本料3を算定する。ただし、当該患者が同一の疾病につき、退院の日から起算して7日以内に再入院した場合は、当該基本料は算定しない。
K282 水晶体再建術 1 22,096点	水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 ロ その他のもの （片眼） 22,096点 （生活療養を受ける場合にあつては、22,025点）
水晶体再建術 1 37,054点	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入する場合 37,054点 （両側）（生活療養を受ける場合にあつては、36,983点）
水晶体再建術 2 20,065点	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 20,065点 （片眼）（生活療養を受ける場合にあつては、19,994点）
水晶体再建術 2 30,938点	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 30,938点 （両側）（生活療養を受ける場合にあつては、30,867点）

5. 医学管理料

項 目	摘 要
B000-1 診療所 特定疾患療養管理料 225点	<p>注1. 別に厚生大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の必要な管理指導を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。眼科疾患単独では算定は難しい。</p> <p>2. 初診料を算定する初診の日に行った管理又は当該初診の日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれるものとする。</p> <p>3. 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った管理の費用は、入院基本料に含まれるものとする。</p> <p>4. 在宅療養指導管理料に掲げる各項目に係る指導管理又は皮膚科特定疾患指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。</p>
B001 特定疾患治療管理料 7. 難病外来指導管理料 270点	<p>(1) 厚生労働大臣が定める疾病を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。 (パーチェット病、全身性エリテマトーデス、サルコイドーシス網膜色素変性症など)</p> <p>(2) 主病中心の指導、治療が実態的に行われていない場合、診療計画・内容の要点が診療録に記載がない場合は算定できない。電話での指導も算定できない。</p>
B009 診療情報提供料（Ⅰ） 250点	<p>別の保険医療機関での受診の必要性を認め、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できる。 (紹介先保険医療機関ごとに患者一人につき月1回に限り算定する。) 企業の健康管理センターへは算定不可。</p>
B010 診療情報提供料（Ⅱ） 500点	<p>保険医療機関が、治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて別の医療機関に患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。 患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載する。</p>
B011-3 薬剤情報提供料 10点	<p>当該患者の薬の手帳に記入し、名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用の主な情報を文書で提供した場合。月1回算定。 (処方内容に変更があった場合はその都度算定) 手帳記載加算は患者の求めに応じて手帳に記載した場合3点を加算。院外処方場合は算定できない。</p>
B012 傷病手当意見書交付料 100点	<p>健保法第99条第1項による傷病手当金に係る意見書を交付した場合。</p>

診療情報提供書

平成 年 月 日

先生侍史

下記の患者の診療情報を御通知致しますので宜しくお願い申し上げます。

医療機関名

医師 _____ ⑩

患者氏名

殿 男 M T 年 月 日生
女 S H

- 1 紹介、返事
- 2 患者に関する留意事項
- 3 主訴又は病名

- 4 現病歴

- 5 既往歴 高血圧 (有・無) ・ 喘息 (有・無)
糖尿病 (有・無) ・ 薬剤アレルギー (有・無)
その他
- 6 現 症 7 検査所見 8 治療経過
RV = (× S - D ⊙ C - D Ax °) 眼圧 RT = mmHg
LV = (× S - D ⊙ C - D Ax °) LT = mmHg

- 9 現在の処方

- 10 備 考

6. 在 宅 医 療

項 目	摘 要
<p>C000 往 診 料 昼間 7 2 0 点</p> <p>加算 (1)緊急に行う往診 3 2 5 点 (2)夜間（深夜を除く。） 又は休日の場合 6 5 0 点 (3)深夜の往診 1,3 0 0 点 時間加算 1 0 0 点 1 時間を超えた場合</p>	<p>○通院が不可能なため、患者の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定する。</p> <p>○定期的、計画的に患家又は、他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定不可。</p> <p>○往診の都度算定可。</p> <p>(9) 同一の患家、有料老人ホーム等において、その形態から当該ホーム全体を同一の患家とみなすことが適当であるものにおいて、2人以上の患者を診察した場合は、2人目以降の患者については往診料を算定せず初診料又は再診料若しくは外来診療料のみを算定する。</p> <p>(19) 特定の被保険者の求めに応じるのではなく、保険診療を行う目的をもって定期・不定期に事業所に赴き、被保険者（患者）を診療する場合は、往診料として取り扱うことは認められない。</p> <p>(22) 定期的又は計画的に行われる対診の場合は往診料を算定できない。</p> <p>特記 往診の項の〔対診〕について(昭和18.8.23 保健保発277)、(昭和24.11.25 保険発334)の記載が消えたので注意。 夜間→午後6時～午後10時、午前6時～午前8時 深夜→午後10時～午前6時 緊急→専ら診療に従事している時間であって概ね午前8時～午後1時であり、速やかに往診しなければならないと判断した場合。</p> <p>○診療時間が1時間超の場合は、30分又はその端数を増すごとに100点を加算する。</p>
<p>C001 在宅患者訪問診療料 (1日につき)</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 8 3 3 点 2 同一建物居住者の場合 2 0 3 点</p> <p>加算 乳幼児又は幼児加算 4 0 0 点</p>	<p>在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価であることから、継続的な診療の必要の無い者や通院が容易な者に対して容易に算定してはならない。</p> <p>医師の配置が義務付けられている施設に入所している患者については算定の対象としない。</p> <p>同一建物居住者の場合とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、マンションなど集合住宅に入居、入所している複数の患者。</p> <p>注1 1は在宅で療養している患者で、通院が困難なもの、2にあつては同一建物居住者であつて通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合に、週3回を限度に算定する。</p>

8. 投 薬 料

調 剤 料 F000	処 方 料 F100
内服薬、浸煎薬及び屯服薬 9点 外用薬 6点	内服、外用を同時に又は単独に投与した場合でも処方料は42点しか算定出来ない。(7種類以下の場合) 麻薬・向精神薬・毒薬・覚せい剤原料の調剤は1処方につき1点を加算

- 乳幼児加算(3歳未満) 3点
- 薬剤情報提供加算 10点(前掲 医学管理料B011-3)

F100 調 剤 料

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において投薬を行った場合には、外来後発医薬品使用体制加算として、当該基準に係る区分に従い、1処方につき次に掲げる点数をそれぞれ加算する。

- イ 外来後発医薬品使用体制加算1 4点
- ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 3点

F400 処 方 せん 料

処方せん交付した場合、 1回につき	1. 内服薬7種類以上を含む投薬を行った場合 40点(3歳未満の乳幼児の場合 43点)
	2. 1以外の場合 68点(3歳未満の乳幼児の場合 71点)

薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、当該処方せんの内容に応じ、次に掲げる点数を処方せんの交付1回につきそれぞれ加算する。

- イ 一般名処方加算1 3点
- ロ 一般名処方加算2 2点

処 方 せ ん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号					保険者番号					
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					

患 者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称					
	生年月日	明大昭平	年 月 日	男・女	電話番号					
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名 (印)					
		都道府県番号		点数表番号	医療機関コード					

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----------	-----------	----------	--

処 方	変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
--------	------	--

備 考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供		

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

9. 検 査 料

新生児又は乳幼児に対して検査を行った場合は、

新生児 100分の80

乳幼児（3歳未満） 100分の50が加算される。

項 目	摘 要
D255 精密眼底検査（片側） 56点	○手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡による眼底検査をいい、眼底カメラ撮影のみでは算定できない。
D255-2 汎網膜硝子体検査(片側) 150点	患者一人につき月1回に限り算定する。ただし、当該検査、汎網膜硝子体検査と併せて行った区分番号D255に掲げる精密眼底検査、D257に掲げる細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又はD273に掲げる細隙灯顕微鏡検査（前眼部・生体染色）に係る費用は所定の点数に含まれるものとする。 増殖性網膜症、網膜硝子体界面症候群又は硝子体混濁を伴うぶどう膜炎の患者に対して、散瞳剤を使用し、細隙灯顕微鏡及び特殊レンズを用いて網膜、網膜硝子体界面及び硝子体の検査を行った場合に限り算定する。
D256 眼底カメラ撮影 1. 通常の方法の場合 イ. アナログ撮影 54点 ロ. デジタル撮影 58点 2. 蛍光眼底法の場合 400点 3. 自発蛍光撮影法の場合 510点	○精密眼底検査とは別に請求できる。 注2 広角眼底撮影を行った場合は、広角眼底撮影加算として、所定点数に100点を加算する。 ○同一日に両眼の請求はできない。 ○蛍光眼底と同時に行った場合は、どちらか一方の点数しか請求できない。 ○広角眼底撮影を行った場合は広角眼底撮影加算として、所定点数に100点を加算する。適応は未熟児網膜症・網膜芽細胞腫又は、3歳未満の乳幼児に対して行った場合に限り加算。 ○デジタル撮影のプリント代は請求できない。 1. 2. 3. の同時算定は不可
D256-2 眼底三次元画像解析 200点	○患者1人につき月1回に限り算定する。（D256の1眼底カメラ撮影（通常の方法）との同時算定不可。）黄斑疾患、緑内障の経過観察の補助としての検査 ○緑内障疑い、視神経乳頭陥凹拡大、高眼圧症で静又は動的量的視野検査との同時算定は注意。
D259 精密視野検査（片側） 38点	○中心視野計又は周辺視野計を用いて視野の測定を行った場合に認められる。 なお、河本氏暗点計・アムスラーチャートなどによる検査及び器械を使用しない検査は、算定できない。

項 目	摘 要
D282 中心フリッカー試験 38点	視神経疾患の診断のために行った場合に算定する。 眼精疲労でルーチンに取ることは不可。
D260 量的視野検査（片側） 1 動的量的視野検査 195点 2 静的量的視野検査 290点	○全視野にわたって検査する場合のほか、例えば、中心視野を特に重点的に検査する量的中心視野検査など、視野の一定部位を限定して検査する場合があるが、2つ以上の部位にわたって当該検査を同時に実施した場合においても、本項の所定点数のみを算定する。
D261 屈折検査 1.（6才未満の場合） 69点 2.（1以外の場合） 69点	○検眼レンズ等による自覚的屈折検定法。 ○検影法、レフラクトメーターによる他覚的屈折検定法により眼の屈折度を測定した場合に算定する。 ○両眼又は片眼検査方法（眼鏡検査を含む）の種類を問わず所定点数により算出する。裸眼視力検査のみでは算定できない。 ○屈折検査と矯正視力検査を併施した場合は、屈折異常の疑いがあるとして初めて検査を行った場合又は眼鏡処方せんを交付した場合に限り合わせて算定できる。ただし、「1」については、弱視又は不同視等が疑われる場合に限り、3月に1回（散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には、前後各1回）に限り併せて算定できる。
D261 屈折薬剤負荷検査 138点 レセコン名称(仮称項目)	○散瞳剤又は調節麻痺剤を使用してその前後の屈折の変化を検査した場合には、前後各1回を限度として所定点数を算定する。 屈折69点+薬剤+屈折69点を表す。 65歳以上の高齢者では疑問。
D263 矯正視力検査 矯正視力検査1 1 眼鏡処方せんの交付を行う場合 69点 矯正視力検査2 2 1以外の場合 69点	○検眼レンズ、色レンズ及びピンホール等で、眼の最良の視力を出す検査。 ○眼鏡を処方する前後のレンズメーターによる眼鏡検査は矯正視力検査に含まれる。
D262 調節検査 70点	○近点計等による調節力の測定を言う。 ○両眼若しくは片眼又は検査方法（調節力検査及び調節時間検査を含む）の種類を問わない。 初診時と眼鏡処方時のみに認められる。 20才以下の場合に注記を要す。 ○全例は不自然。

項 目	摘 要
D265 角膜曲率半径計測 84点	オートレフケラトメーター等による検査。
D264 精密眼圧測定 82点	精密眼圧測定は、ノンコンタクトトノメーター若しくはアプラーネーショントノメーターを使用する場合又はディファレンシャル・トノメーターにより眼内圧を測定する場合（眼球壁の硬性測定検査を行った場合を含む）をいい、検査の種類を問わず所定の点数を算定する。
D264 眼圧負荷試験 55点 (加算点数)	○水分を多量に摂取させたり、薬剤の注射、点眼若しくは、暗室試験などの負荷により眼圧の変化をみた場合に算定する。精密眼圧測定と重複可。ただし、病名によっては査定される。 ○閉塞隅角の診断の場合。
D264 前房水の流出率 産生量の測定 55点 (加算点数)	眼圧計などを使用して前房水の流出率、産出量を測定した場合に、検査の種類、負荷回数を問わず1回のみ所定点数により算定する。眼圧負荷試験との重複不可。
D258 網膜電位図 (ERG) 230点	前眼部又は中間透光体に混濁があって眼底検査が不能の場合（網膜機能の評価）又は眼底疾患の場合（診断目的）に限り、誘導数にかかわらず所定点数により算定する。
D258-2 網膜機能精密 電気生理検査 (多局所網膜電位図) 500点	D258網膜電位図で十分な情報が得られない場合で ア. 前眼部・中間透光体に混濁があって、眼底検査が不能な黄斑疾患が疑われ、 <u>診断を目的</u> として行う場合（初回と以降3月に1回に限る） イ. 黄斑ジストロフィーの診断を目的とした場合（初回診断時1回以降3月に1回に限る） ウ. 網膜手術の前後それぞれ1回
D271 角膜知覚計検査 38点	角膜疾患の病名のある時に原則として算定できる。
D276 網膜中心血管圧測定 1. 簡単なもの 42点 2. 複雑なもの 100点	○オプタルモダイナモメーターによるもの。 ○キャップメーターによるもの。 網膜中心血管圧測定に際しての眼圧測定は別に算定できない。

項 目	摘 要
D269 眼 球 突 出 度 測 定 38点	○ヘルテル法。
D269-2 光 学 的 眼 軸 長 測 定 150点	非接触型機器を用いて眼軸長を測定した場合、接触型Aモード法の場合はD215超音波検査「1」のAモード法で算定。同時算定はできない。
D266 光 覚 検 査 42点	アダプトメーター等による光覚検査。
D267 色 覚 検 査 (1) 70点 (2) (1)以外 48点	(1) アノマロスコープ又は色相配列検査を行った場合 (2) ランタンテスト、定量的色盲表検査
D282-2 1 PL(Preferential Looking)法 100点 2 乳幼児視力測定 (テラカード等によるもの) 60点	4歳未満の乳幼児または通常の視力検査ができない場合に算定する。栗屋-Mohindra方式等の測定装置を用い、その要点をカルテに記載する。
D268 眼 筋 機 能 精 密 検 査 及 び 輻 輳 検 査 48点	○マドックス等による複像検査 ○正切スカラによる眼位検査 ○コージオメーターによる検査 ○プリズムを用いた遮閉試験 ○H E S S 赤緑試験 ○輻輳近点検査 等をいう。
D272 両 眼 視 機 能 精 密 検 査 立 体 視 検 査 網 膜 対 応 検 査 48点	○Worth 4 灯法 ○赤フィルター法 三杆法又はステレオテスト法による。 残像法又はバゴリニ線条試験による。
D279 角 膜 内 皮 細 胞 顕 微 鏡 検 査 160点	眼内手術、角膜手術の適応の決定及び、術後の経過観察もしくは円錐角膜又は水疱性角膜症の患者に対する角膜状態の評価の際に算定する。角膜上皮障害、角膜浮腫・混濁がある場合、検査精度に問題がある。

眼位異常等の正式な病名が無い
初診の場合はいずれか一検査の
み請求可能

項 目	摘 要
D280 レーザー前房蛋白 細胞数検査 160点	レーザー前房タンパク細胞測定装置を用いて、前眼部炎症の程度を診断するために、前房内の蛋白濃度及び、細胞数を測定するものである。
D215 超音波検査 1. Aモード法 150点 2. 断層撮影法 350点	<ul style="list-style-type: none"> ○眼内レンズ挿入前の眼軸、前房深度、水晶体厚の測定はAモードで行う。 ○中間透光体に混濁があり、眼底の透見が困難なときに断層撮影法を行うことができる。 角膜白斑、過熟白内障、硝子体混濁（出血）、牛眼、小眼球、眼内及び眼房内異物、穿孔性眼外傷、乳頭ドルーゼ、乳頭突出性変化などが考えられる。 ○硝子体出血後の牽引性剥離の発生の有無とか、眼外傷（穿孔性眼外傷又は、眼球破裂）後の網膜剥離の発生が疑われるときには、月1回以上あってもよい（1, 2は同時に行ってもよいが、その場合2の点数のみ算定する。） ○内分泌眼球突出、眼窩筋炎、眼窩蜂窩織炎等。 ○超音波検査の記録に要した費用（フィルム代、印画紙代、テープ代等）は別に算定できない。 ○同一月において同一検査を2回以上実施した場合は、2回以降は所定の点数の100分の90を算定する。
D270-2 ロービジョン検査判断料 250点	厚生労働省が定める施設基準、判断する医師の要件あり。
D273 細隙灯顕微鏡検査 （前眼部） 48点	細隙灯顕微鏡を用いての前眼部の検査をいう。
D273 細隙灯顕微鏡検査 （染色） 48点	生体染色を施して再検査を行った場合は、1回に限り細隙灯顕微鏡検査により算定する。
D257 細隙灯顕微鏡検査 （前眼部及び後眼部） 112点	細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は、散瞳剤を使用し、前眼部透光体及び網膜に対して細隙灯顕微鏡検査を行った場合には検査の回数にかかわらず1回に限り所定点数を算定する。 <ul style="list-style-type: none"> ○使用したフィルムの費用として眼底カメラ撮影の例により算定する。 ○細隙灯顕微鏡検査（染色）と重複可。 細隙灯顕微鏡の取り扱い A細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部） 112点 B細隙灯顕微鏡検査（前眼部） 48点 C細隙灯顕微鏡検査（染色） 48点

項 目	摘 要
	<p>1. 基本原則</p> <p>1) 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）112点は、散瞳剤を使用。</p> <p>2) 細隙灯顕微鏡検査（染色）は48点として算定する。 （A又はBが必要）</p> <p>3) A+Bは、算定できない。</p> <p>4) A+B+Cも、算定できない。</p> <p>2. 初診時</p> <p>1) A+C又は、B+C</p> <p>3. 経過中</p> <p>透光体及び、それより後部に疾病のある場合、Aが算定できる。散瞳剤を使用。</p>
D274 前房隅角検査 38点	隅角鏡を用いて行う前房隅角検査であり、 <u>緑内障等の診断目的の場合</u> に行う。
D275 圧迫隅角検査 76点	前房隅角検査と重複不可。圧迫隅角鏡を用いる。（閉塞隅角、プラトーイリスの診断目的）
D277 涙液分泌機能検査 38点	シルメル法等による涙液分泌機能検査を診断目的で行った場合。 ○フローレス試験紙、綿糸法による場合も準ずる。 ○催涙剤の点眼による涙液分泌機能検査。 ○すべての結果をカルテに記録する。
D277 涙管通水・通色素検査 38点	狭窄、閉塞の診断及び確認の病名が必要。 内眼手術時の画一的術前検査は認められない。
D239 筋電図 1. 300点 2. 150点	1. 筋電図（1肢につき）（1筋につき） 2. 誘発筋電図（神経伝導速度測定を含む）（1神経につき）
D278 眼球電位図（EOG） 260点	D250とは同時算定できない。
D250 平衡機能検査	4. 電気眼振図（誘導数にかかわらず一連につき） イ. 皿電極により4誘導以上の記録を行った場合 400点 ロ. その他の場合 260点

項 目	摘 要
D240 神経筋負荷テスト D241 神経・筋検査判断料 180点	ホルネル症候群又はアディー症候群について行った場合に算定。 1. テンシロンテスト（ワゴスチグミン眼筋テストを含む） 130点 2. 瞳孔薬物負荷テスト 130点 3. 乏血運動負荷テスト（乳酸測定等含む） 200点 神経・筋検査等の種類又は回数にかかわらず月1回に限り算定するものとする。
D281 瞳孔機能検査 （電子瞳孔計使用） 160点	視神経炎、視神経症等の求心性疾患や動眼神経麻痺、ホルネル症候群、アディー症候群、糖尿病による自律神経障害等の遠心性疾患又は変性疾患及び中毒による疾患の診断を目的とする。
D265-2 角膜形状解析検査 105点	角膜形状解析検査は初期円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の患者又は高度角膜乱視（2ジオプトリー以上）を伴う白内障患者の手術前後に行われた場合に限り算定できる。注記を要する。ただし、患者1人につき月1回に限り算定する。同一月に行った区分D265角膜曲率半径計測は所定点数に含まれるものとする。
D282-3 コンタクトレンズ検査料 1 コンタクトレンズ 検査料1. 200点 2 コンタクトレンズ 検査料2. 180点 3 コンタクトレンズ 検査料3. 56点 4 コンタクトレンズ 検査料4. 50点	コンタクトレンズ装用を目的に受診した患者に対して眼科的検査を行った場合に算定する。 D282-3 コンタクトレンズ検査料 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料1, 2又は3を算定し、当該保険医療機関以外の保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものにおいて、コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科学的検査を行った場合は、コンタクトレンズ検査料4を算定する。（施設基準の変動について注意） 2 注1により当該検査料を算定する場合は、区分番号A000に掲げる初診料の注9及び区分番号A001に掲げる再診料の注7に規定する夜間・早朝等加算は算定できない。 3 当該保険医療機関又は当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において過去にコンタクトレンズの装用を目的に受診したことのある患者について、当該検査料を算定した場合は、区分番号A000に掲げる初診料は算定せず、区分番号A001に掲げる再診料又は区分番号A002に掲げる外来診療料を算定する。

項 目	摘 要
D419-4 前 房 水 採 取 3 5 0 点	内眼炎等の診断を目的に前房水を採取した場合に算定する。
D417 組 織 試 験 採 取 切 採 法 D417-3 眼 イ. 後眼部 6 5 0 点 ロ. その他(前眼部含む) 3 5 0 点	注 6歳未満の乳幼児に対して行った場合、100点を加算する。
D012 感 染 症 免 疫 学 的 検 査 35 アデノウイルス抗 原定性(糞便を除く。) 2 0 0 点	D026-5 免疫学的検査判断料(144点)と合わせて344点となる。
D012 37 単純ヘルペスウイ ルス抗原定性(角膜) 2 1 0 点	D026-5 免疫学的検査判断料と合わせて354点となる。

D500 検査用薬剤料(理学療法、処置、手術、麻酔の各部共通)

1. 15円以下算定しない。
2. 15円を超える場合は15円を控除し、10円で除した点数(端数切上げ)に1点を加算。

検 査 薬 剤 加 算 点 数

	ミドリン P 1 ml 29.10		サイプレジン点 1 ml 84.20	
0.2ml	5.98	0点	17.40	2点
0.4ml	11.96	0点	34.80	3点
0.6ml	17.94	2点	52.20	5点

	フローレス眼検査用試験紙	
1枚	14.90	0点
2枚	29.80	3点

10. 注 射 料

項 目	摘 要
G000 皮内、皮下及び筋肉内注射 (1回につき) 20点	<ul style="list-style-type: none"> ○これらの点数に薬剤料を合算し請求する。 ○涙嚢内薬液注入は本区分に準ずる。両眼にそれぞれ異なる薬剤を使用した場合は片眼ごとに算定する。 ○使用薬剤の薬価に15円以下は1点とする。(G100薬剤) 10円又はその端数ごとに1点加算する。
G001 静脈内注射 32点	<ul style="list-style-type: none"> ○6歳未満の乳幼児に対して行った場合は45点を加算する。 入院外の患者に対して行った場合に算定。
G004 点滴注射 97点 49点	<ul style="list-style-type: none"> ○500mlを超える場合97点。 ○その他の場合49点。6歳未満は45点加算。 ○6歳未満の乳幼児に対するもの(1日分の注射量が100ml以上の場合)98点。
G012 結膜下注射 27点	<ul style="list-style-type: none"> ○片眼ごとに算定 ○注射後疼痛ある等のため、かつ吸収を促す目的にて注射直後温罨法をなさしむる場合の罨法料を含む。
G012-2 自家血清の眼球注射 27点	採血料を加算して算定。
G013 角膜内注射 35点	
G014 球後注射 60点	
G015 テノン氏嚢内注射 60点	
G016 硝子体内注射 580点	両眼に行った場合は、それぞれに片眼ごとの所定の点数を算定する。
J087 前房内注射 180点	前房穿刺または注射J087(前房内注入を含む。) 顕微鏡下加算(180点)

11. 処 置 料

項 目	摘 要
J086 眼 処 置 25点	<ul style="list-style-type: none"> ○手術時に行った処置は別に算定できない。 ○眼科処置については、1眼、2眼の区別なしに所定点数による。 ○両眼異なる疾患を有しそれぞれ異なった処置を行った場合は各々別個に算定できる。 ○眼処置の所定点数は、片眼帯、巻軸帯を必要とする処置及び麻薬加算を含むものであり、これらを包括して1回につき所定点数を算定する。洗眼、点眼は基本診療料に包括。 ○使用薬剤の価格が15円を超えた場合は別に定める方法に従って加算できる。
J089 睫 毛 抜 去 1. 少数の場合 25点 2. 多数の場合 45点	<ul style="list-style-type: none"> ○睫毛抜去において、両眼の上眼瞼と下眼瞼にそれぞれ多数の睫毛乱生があり、同時に抜去した場合でも1回と算定する。 ○少数の場合は、入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。 ○1日に1回を限度として算定できる。 ○5～6本程度は1. を算定。1については他の眼科処置又は眼科手術の所定点数に含まれ、算定できない。
J086-2 義 眼 処 置 25点	入院中の患者以外についてのみ算定する。
J000 創 傷 処 置 1. 100平方センチメートル未満 45点	入院外の患者および手術後の患者（入院中の患者に限る）についてのみ算定できる。手術後の患者（入院中の患者に限る）については手術日から起算して1～3日間の短日間が妥当。
J091 鼻 涙 管 ブ ジ ー 法 45点	
J091-2 鼻 涙 管 ブ ジ ー 法 後 薬 液 涙 嚢 洗 浄 45点	J091とJ091-2の同時算定は不可。 薬剤の算定は処置薬剤加算法に準ずる。
J092 涙 嚢 ブ ジ ー 法 （洗浄を含む） 45点	

項 目	摘 要
J087 前房穿刺又は注射 (前房内注入を含む) 180点	注 顕微鏡下に行った場合は、180点を加算する。
J093 強膜マッサージ 150点	○手術前処置としては請求できない。
J088 霰粒腫穿刺 45点	
J090 結膜異物除去 (1眼瞼ごと) 100点	
J057-4 稗粒腫摘除 1. 10箇所未満 74点 2. 10箇所以上 148点	

12. 視能訓練 (H005)

項 目	摘 要
H005-1 斜視視能訓練 135点	○1日につき1回のみ算定する。 ○斜視視能訓練と弱視視能訓練を同時に施行した場合は、主たるもののみ算定する。
H005-2 弱視視能訓練 135点	○診療計画を作成し、診療録に記載する。

13. 手 術 料

通 則

- 緊急のために、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは休日に手術を行った場合又はその開始時間が深夜である手術を行った場合の手術料は、それぞれ所定点数の100分の80若しくは40に相当する点数を加算した点数より算定する。（休日、深夜の場合100分の80、時間外の場合100分の40の加算）

眼球における同一手術野

- 眼球の手術については、片眼を同一手術野として取り扱うものとする。
- 新生児又は3歳未満の乳幼児（新生児を除く）幼児加算（3歳以外6歳未満）に対して手術を行った場合は、当該手術の所定点数に各々所定点数の100分の300又は100分の100又は100分の50に相当する点数を加算する。

K001 皮膚切開術

- | | |
|-------------------|--------|
| 1. 長径10cm未満 | 470点 |
| 2. 長径10cm以上20cm未満 | 820点 |
| 3. 長径20cm以上 | 1,470点 |

K000 創傷処理（6歳以上）

切・刺・割創又は挫創に対して切除結紮又は縫合を行う第1回治療で、第2診以後の手術創に対する処置はJ000創傷処置とする。なお、ここで筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいう。（以下抜粋）

- | | |
|--------------------------------|------|
| 4. 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満） | 470点 |
| 5. 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満） | 850点 |

K000-2 小児創傷処理（6歳未満）

- | | |
|---------------------------------|------|
| 5. 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満） | 450点 |
| 6. 筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満） | 500点 |
| 7. 筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満） | 950点 |

（眼科領域では真皮縫合は認められない）

（涙 道）

K199 涙点、涙小管形成術 550点

K200 涙嚢切開術 690点

K200-2 涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 630点

（乾性角膜炎及びシェーグレン症候群に対して行った場合に算定する。）

K201 先天性鼻涙管閉塞開放術 3,720点

K202 涙管チューブ挿入術

- | | |
|----------------|--------|
| 1. 涙道内視鏡を用いるもの | 2,350点 |
| 2. その他のもの | 1,810点 |

K203 涙嚢摘出術 4,590点

K 204	涙嚢鼻腔吻合術	23,490点
K 205	涙嚢瘻管閉鎖術	3,720点
K 206	涙小管形成手術	16,730点
	(眼 瞼)	
K 207	瞼縁縫合術 (瞼板縫合術を含む)	1,580点
K 208	麦粒腫切開術	410点
K 209	眼瞼膿瘍切開術	470点
K 209-2	外眥切開術	470点
K 211	睫毛電気分解術 (毛根破壊)	560点
K 212	兔眼矯正術 (兔眼症に対する瞼板縫合術を含む)	6,700点
K 213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術	360点
K 214	霰粒腫摘出術	580点
K 215	瞼板切除術 (巨大霰粒腫摘出)	1,440点
K 215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	5,140点
K 216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	11,900点
K 217	眼瞼内反症手術	
	1. 縫合法	1,660点
	2. 皮膚切開法	2,160点
K 218	眼瞼外反症手術	3,670点
K 219	眼瞼下垂症手術	
	1. 眼瞼挙筋前転法	7,200点
	2. 筋膜移植法	18,530点
	3. その他のもの	6,070点
	(結 膜)	
K 220	結膜縫合術	1,260点
K 221	結膜結石除去術	
	1. 少数のもの (1眼瞼ごと)	260点
	2. 多数のもの	390点
K 222	結膜下異物除去術	390点
K 223	結膜嚢形成手術	
	1. 部分形成	2,250点
	2. 皮膚及び結膜の形成	13,610点
	3. 全部形成 (皮膚又は粘膜の移植を含む。)	16,730点
K 223-2	内眥形成術	16,730点
K 224	翼状片手術 (弁の移植を要するもの)	3,650点
	(弁の移植をしないものはK220結膜縫合術で算定する)	

K 021	粘膜炎移植 1. 4平方センチメートル未満	6,510点
K 021-2	粘膜炎手術 1. 4平方センチメートル未満	11,600点
K 460	唾液腺管移動術 2. 結膜嚢内へのもの	14,070点
K 225	結膜腫瘍冷凍凝固術	800点
K 225-2	結膜腫瘍摘出術	6,290点
K 225-3	結膜肉芽腫摘除術	800点
	(眼窩、涙腺)	
K 226	眼窩膿瘍切開術	1,390点
K 227	眼窩骨折観血の手術 (眼窩ブローアウト骨折手術を含む)	14,940点
K 228	眼窩骨折整復術	29,170点
K 229	眼窩内異物除去術 (表在性)	8,240点
K 230	眼窩内異物除去術 (深在性)	
	1. 視神経周囲、眼窩尖端	27,460点
	2. その他	13,310点
K 233	眼窩内容除去術	16,980点
K 234	眼窩内腫瘍摘出術 (表在性)	6,770点
K 235	眼窩内腫瘍摘出術 (深在性)	45,230点
K 236	眼窩悪性腫瘍手術	51,940点
K 237	眼窩縁形成手術 (骨移植によるもの)	17,700点
	(眼球、眼筋)	
K 239	眼球内容除去術	5,110点
K 241	眼球摘出術	3,670点
K 242	斜視手術	
	1. 前転法	4,280点
	2. 後転法	4,200点
	3. 前転法及び後転法の併施	10,970点
	4. 斜筋手術	9,970点
	5. 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施	12,300点
K 243	義眼台包埋術	6,680点
K 244	眼筋移動術	19,330点
K 245	眼球摘出及び組織又は義眼台充填術	7,330点
	(角膜、強膜)	
K 246	角膜・強膜縫合術	2,980点
K 248	角膜新生血管手術 (冷凍凝固術を含む)	980点
K 248-2	顕微鏡下角膜抜糸術	950点
K 249	角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術 (角膜深層異物除去を含む)	990点

K 250	角膜切開術	990点
K 252	角膜・強膜異物除去術	640点
K 254	治療的角膜切除術	
	1. エキシマレーザーによるもの	10,000点
	(角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る)	
	2. その他のもの	2,650点
K 255	強角膜瘻孔閉鎖術	10,010点
K 256	角膜潰瘍結膜被覆術	2,650点
K 257	角膜表層除去併用結膜被覆術	6,920点
K 259	角膜移植術	54,800点

注 レーザーによる場合は、レーザー使用加算として、所定点数に5,500点を加算する。

⇒合計60,300点（※角膜移植=54,800）眼科用レーザー角膜手術装置により角膜切片を作成し、角膜移植術を行った場合は、レーザー使用加算を併せて算定する。

K 260	強膜移植術	18,810点
K 260-2	羊膜移植術	8,780点
K 261	角膜形成手術 (ぶどう膜)	3,060点
K 265	虹彩腫瘍切除術	16,790点
K 266	毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	30,800点
K 268	緑内障手術	
	1. 虹彩切除術	4,740点
	2. 流出路再建術	19,020点
	3. 濾過手術	23,600点
	4. 緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのないもの)	34,480点
	5. 緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのあるもの)	45,480点
K 269	虹彩整復・瞳孔形成術	4,730点
K 270	虹彩光凝固術	6,620点
K 271	毛様体光凝固術	4,670点
K 272	毛様体冷凍凝固術	2,160点
K 273	隅角光凝固術 (眼房、網膜)	8,970点
K 274	前房、虹彩内異物除去術	8,800点
K 275	網膜復位術	34,940点
K 276	網膜光凝固術	
	1. 通常のもの (一連につき)	10,020点
	2. その他の特殊なもの (一連につき)	15,960点

※「その他特殊なもの」とは、網膜剥離裂孔、円板状黄斑部変性症、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、並びに糖尿病網膜症に対する汎光凝固術を言う。

K277 網膜冷凍凝固術 15,750点

K277-2 黄斑下手術（加齢黄斑変性症又は黄斑下血腫に対して行った場合に算定する）
47,150点

（水晶体、硝子体）

K278 硝子体注入・吸引術 1,900点

K279 硝子体切除術 15,560点

K280 硝子体茎頭微鏡下離断術

1. 網膜附着組織を含むもの 38,950点

2. その他のもの 29,720点

K280-2 網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの） 47,780点

K281 増殖性硝子体網膜症手術（算定する場合には重症度の注意が必要。原則として日帰り手術は認められない） 54,860点

K281-2 網膜再健術（未熟児網膜症、先天異常に伴う網膜剥離と眼球破裂が対象）
69,880点

K282 水晶体再建術

1. 眼内レンズを挿入する場合

イ 縫着レンズを挿入するもの 17,440点

ロ その他のもの 12,100点

2. 眼内レンズを挿入しない場合 7,430点

3. 計画後囊切開を伴う場合 18,150点

水晶体囊拡張リングを使用した場合は所定点数に1,600点を加算する（症状詳記要）

K282-2 後発白内障手術 1,380点

K284 硝子体置換術 6,890点

（頭蓋、脳）

K158 視神経管開放術 36,290点

14. 麻 酔 料

項 目	摘 要
L000 迷 も う 麻 酔 3 1 点	トリクロールエチレン又はクロールエチル使用の場合
L001 筋肉注射による全身麻酔、 注腸による麻酔 1 2 0 点 L001-2 静 脈 麻 酔 1. 短時間のもの 1 2 0 点 2. 十分な体制で行わ れる長時間のもの 6 0 0 点	○小児等で静脈注射用麻酔薬を筋肉内注射により全身麻酔、注腸による麻酔を行った場合（短時間のもの）
L006 球 後 麻 酔 1 5 0 点	顔面、頭頸部の伝達麻酔。顔面伝達麻酔の同時併用はどちらか一方の算定とする。 (瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む)
L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 5. その他の場合 イ 別に厚生労働大臣が定める重症の患者に対して行った場合 ロ それ以外の場合 詳細は麻酔科通則を参照のこと	8, 3 0 0 点 6, 1 0 0 点
L100 神 経 ブ ロ ッ ク (局所麻酔剤又は ボツリヌス毒素使用) 4 0 0 点	眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸又は下肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合。

15. 眼科処置の薬剤加算法

薬剤料は、使用薬剤の薬価格が15円を超える場合は、薬価格から15円を控除し、10で除して得た点数（端数切り上げ）に1点を加算、15円以下は算定しない。

なお、この事は検査薬剤にも適用される。

○ 眼処置加算の薬剤標準使用量

イ) 洗眼用薬剤	片眼	20ml	両眼	40ml
ロ) 点 眼 液	〃	0.2ml	〃	0.4ml
ハ) 眼 軟 膏	〃	0.2 g	〃	0.4 g

複数眼軟膏の使用量は上記を参考に算定のこと

1) 点 眼 液 点 数

	品 名	規格・単位	薬 価	1ml薬価	点数 5ml	会 社 名
ア	アイオピジンUD点眼液1%	1% 0.1ml 1個	680.50			日本アルコン 1個 68点
	アイケア点眼液0.1%	0.1% 5ml 1瓶	267.30	53.46	27	科 研 ・ テ イ カ
	アイケア点眼液0.3%	0.3% 5ml 1瓶	358.40	71.68	36	科 研 ・ テ イ カ
	アイケアミニ点眼液0.3% 0.4ml	0.3% 0.4ml 1個	15.80			科研・テイカ 1個 2点
	アイドロイチン1%点眼液	1% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	参 天 製 薬 (株)
	アイドロイチン3%点眼液	3% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	参 天 製 薬 (株)
	アイファガン点眼液0.1%	0.1% 1ml	450.70	450.70	225	千 寿 製 薬
	アズラビン点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	(株)日本点眼薬研究所
	アズレン点眼液0.02%「ニットー」	0.02% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	日東メディック(株)
	アズレン点眼液0.02%「わかもと」	0.02% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	わかもと製薬(株)
	アゾテシン点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	参 天 製 薬 (株)
	アゾルガ配合懸濁性点眼液	1ml	427.80	427.80	214	日 本 ア ル コ ン (株)
	アドソルボカルピン点眼液1%	1% 5ml 1瓶	134.50	26.90	13	(株)日本点眼薬研究所
	アドソルボカルピン点眼液2%	2% 5ml 1瓶	151.20	30.24	15	(株)日本点眼薬研究所
	アラジオフ点眼液0.1%	5mg 5ml 1瓶	411.80	82.36	41	日東メディック(株)
	アルギノン点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	231.10	46.22	23	東亜・日東メディック
	アレキサール点眼液0.1%	5mg 5ml 1瓶	734.50	146.90	73	参 天 製 薬 (株)
	アレジオン点眼液0.05%	0.5mg 1ml	382.50	382.50	191	参 天 製 薬 (株)
	アレニスト点眼液0.5%	25mg 5ml 1瓶	404.50	80.90	40	東亜・日東メディック
	イ	イソプロピルウノプロストン点眼液0.12%「サワイ」	0.12% 1ml	211.70	211.70	106
イソプロピルウノプロストン点眼液0.12%「TS」		0.12% 1ml	211.70	211.70	106	テ イ カ 製 薬 (株)
イソプロピルウノプロストンPF点眼液0.12%「日点」		0.12% 1ml	211.70	211.70	106	(株)日本点眼薬研究所
イドクスウリジン点眼液		0.1% 1ml	100.80	100.80	50	局 方
エ	エイゾプト懸濁性点眼液1%	1% 1ml	450.70	450.70	225	日 本 ア ル コ ン (株)
	HＣゾロン点眼液0.5%「日点」	0.5% 1ml	18.70	18.70	9	(株)日本点眼薬研究所
	エコリシン点眼液	1ml	24.10	24.10	12	参 天 製 薬 (株)

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
エ	FAD点眼液0.05%「サンテン」	0.05% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	参天製薬(株)
	FAD点眼液0.05%「ニッター」	0.05% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	日東メディック(株)
	エリックス点眼液0.25%	12.5mg 5ml 1瓶	816.00	163.20	82	千寿・武田
オ	オゼックス点眼液0.3%	0.3% 1ml	152.10	152.10	76	大塚製薬(株)
	オドメール点眼液0.02%	0.02% 1ml	17.60	17.60	9	千寿・武田
	オドメール点眼液0.05%	0.05% 1ml	20.30	20.30	10	千寿・武田
	オドメール点眼液0.1%	0.1% 1ml	22.50	22.50	11	千寿・武田
	オフサロン点眼液	5ml 1瓶	84.80	16.96	8	わかもと製薬(株)
	オフテクター点眼液0.3%	0.3% 1ml	60.00	60.00	30	富士薬品・わかもと
	オフミック点眼液	1ml	23.00	23.00	11	わかもと製薬(株)
	オフロキサシゲル化点眼液0.3%「わかもと」	0.3% 1ml	60.00	60.00	30	わかもと製薬(株)
	オフロキシ点眼液0.3%	0.3% 1ml	49.10	49.10	25	日東メディック(株)
	カ	カタリンK点眼用0.005%	0.005% 1ml	12.80	12.80	
カタリン点眼用0.005%		0.005% 1ml	12.80	12.80		千寿・武田 15ml 19点
ガチフロ点眼液0.3%		0.3% 1ml	129.00	129.00	64	千寿・武田
カリーユニ点眼液0.005%		0.005% 5ml 1瓶	63.70	12.74	6	参天製薬(株)
カルテオロール塩酸塩LA点眼液1%「わかもと」		1% 1ml	257.90	257.90	129	わかもと製薬(株)
カルテオロール塩酸塩LA点眼液2%「わかもと」		2% 1ml	356.70	356.70	178	わかもと製薬(株)
カルテオロール塩酸塩点眼液1%「わかもと」		1% 1ml	92.10	92.10	46	わかもと製薬(株)
カルテオロール塩酸塩点眼液2%「わかもと」		2% 1ml	158.80	158.80	79	わかもと製薬(株)
カルテオロール点眼液T1%		1% 1ml	92.10	92.10	46	東亜・日東メディック
カルテオロール点眼液T2%		2% 1ml	126.90	126.90	63	東亜・日東メディック
キ	キサラタン点眼液0.005%	0.005% 1ml	671.00	671.00		ファイザー 2.5ml 168点
ク	クモロール点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	381.00	76.20	38	(株)日本点眼薬研究所
	クモロールPF点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	381.00	76.20	38	(株)日本点眼薬研究所
	グラナテック点眼液0.4%	0.4% 1ml	451.00	90.20	45	興和創薬(株)
	クラビット点眼液0.5%	0.5% 1ml	108.80	108.80	54	参天製薬(株)

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
ク	クラビット点眼液1.5%	1.5% 1ml	109.30	109.30	55	参天製薬(株)
	クロモグリク酸Na点眼液2%「ファイザー」	100mg 5ml 1瓶	381.00	76.20	38	ファイザー(株)
	クロモフェロン点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	231.10	46.22	23	千寿・武田
	クロモリーク点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	231.10	46.22	23	テイカ・日東メディック・ニデック
	クロラムフェニコール点眼液0.5%「ニッター」	5mg 1ml	7.80	7.80	4	日東メディック(株)
ケ	ケタス点眼液0.01%	0.5mg 5ml 1瓶	825.80	165.16	83	杏林・千寿・武田
	ケトチフェンPF点眼液0.05%「日点」	3.45mg 5ml 1瓶	382.30	76.46	38	(株)日本点眼薬研究所
	ゲンタロール点眼液0.3%	3mg 1ml	17.60	17.60	9	(株)日本点眼薬研究所
コ	コソプト配合点眼液	1ml	599.80	599.80	300	参天製薬(株)
	コソプトミニ配合点眼液	0.4ml 1個	61.30	61.30		参天製薬 1個 2点
	コバラム点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	(株)日本点眼薬研究所
	コリナコール点眼液	5ml 1瓶	84.80	16.96	8	(株)日本点眼薬研究所
サ	サイプレジン1%点眼液	1% 1ml	84.20	84.20		参天製薬 10ml 84点
	ザジテン点眼液0.05% (アルコン)	3.45mg 5ml 1瓶	662.60	132.52	66	日本アルコン(株)
	サンコバ点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	87.60	17.52	9	参天製薬(株)
	サンチンク点眼液0.2%	0.2% 5ml 1瓶	86.60	17.32	9	参天製薬(株)
	サンテゾーン点眼液 (0.02%)	0.02% 1ml	18.70	18.70	9	参天製薬(株)
	サンテゾーン点眼液 (0.1%)	0.1% 1ml	44.70	44.70	22	参天製薬(株)
	サンドールMY点眼液0.4%	0.4% 1ml	17.40	17.40	9	(株)日本点眼薬研究所
	サンドールP点眼液	1ml	23.00	23.00	11	(株)日本点眼薬研究所
	サンピロ点眼液0.5%	0.5% 5ml 1瓶	116.70	23.34	12	参天製薬(株)
	サンピロ点眼液1%	1% 5ml 1瓶	127.70	25.54	13	参天製薬(株)
	サンピロ点眼液2%	2% 5ml 1瓶	152.50	30.50	15	参天製薬(株)
	サンピロ点眼液3%	3% 5ml 1瓶	156.70	31.34	16	参天製薬(株)
	サンピロ点眼液4%	4% 5ml 1瓶	170.50	34.10	17	参天製薬(株)
	サンベタゾン眼耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	23.20	23.20	12	参天製薬(株)
シ	ジクアス点眼液3%	3% 5ml 1瓶	641.20	128.24	64	参天製薬(株)

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
シ	ジクロスター点眼液0.1%	0.1% 1ml	37.90	37.90	19	(株)日本点眼薬研究所
	ジクロスターPF点眼液0.1%	0.1% 1ml	42.90	42.90	21	(株)日本点眼薬研究所
	ジクロード点眼液0.1%	0.1% 1ml	79.20	79.20	40	わかもと製薬(株)
	ジクロフェナック点眼液0.1%	0.1% 1ml	42.90	42.90	21	日東メディック(株)
	人工涙液マイティア点眼液	5ml 1瓶	85.50	17.10	9	千寿・武田
セ	ゼベリン点眼液0.1%	5mg 5ml 1瓶	744.80	148.96	74	わかもと・興和・興和創薬
ソ	ソフティア点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	千寿・武田
タ	タブコム配合点眼液	1ml	1,023.90	1,023.90	/	参天製薬(株) 2.5ml 256点
	タブロス点眼液0.0015%	0.0015% 1ml	985.20	985.20	/	参天製薬(株) 2.5ml 246点
	タブロスミニ点眼液0.0015%	0.0015% 0.3ml 1個	99.70	99.70	/	参天製薬(株) 1個 10点
	タリビッド点眼液0.3%	0.3% 1ml	105.40	105.40	53	参天製薬(株)
	タリムス点眼液0.1%	0.1% 5ml 1瓶	9,651.30	1,930.26	965	千寿・武田
チ	チモプトールXE点眼液0.25%	0.25% 1ml	475.50	475.50	238	参天製薬(株)
	チモプトールXE点眼液0.5%	0.5% 1ml	673.90	673.90	337	参天製薬(株)
	チモプトール点眼液0.25%	0.25% 1ml	227.40	227.40	114	参天製薬(株)
	チモプトール点眼液0.5%	0.5% 1ml	312.50	312.50	156	参天製薬(株)
	チモレート点眼液0.25%	0.25% 1ml	70.60	70.60	35	(株)日本点眼薬研究所
	チモレート点眼液0.5%	0.5% 1ml	103.40	103.40	52	(株)日本点眼薬研究所
	チモレートPF点眼液0.25%	0.25% 1ml	70.60	70.60	35	(株)日本点眼薬研究所
	チモレートPF点眼液0.5%	0.5% 1ml	103.40	103.40	52	(株)日本点眼薬研究所
	チモロールXE点眼液0.25%「TS」	0.25% 1ml	296.00	296.00	/	テイカ製薬 2.5ml 74点
	チモロールXE点眼液0.5%「TS」	0.5% 1ml	389.80	389.80	/	テイカ製薬 2.5ml 97点
	テ	ティアバランス点眼液0.1%	0.1% 5ml 1瓶	267.30	53.46	27
ティアバランス点眼液0.3%		0.3% 5ml 1瓶	358.40	71.68	36	千寿・武田
ティアバランスミニムス点眼液0.3%		0.3% 0.4ml 1個	15.80	15.80	8	千寿・武田 1個 2点
D・E・X0.02%点眼液T		0.02% 1ml	12.60	12.60	6	日東メディック(株)
D・E・X0.05%点眼液T		0.05% 1ml	22.00	22.00	11	日東メディック(株)

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
テ	D・E・X0.1%点眼液T	0.1% 1ml	17.60	17.60	9	日東メディック(株)
	DMゾロン点眼液0.02%「日点」	0.02% 1ml	12.60	12.60	6	(株)日本点眼薬研究所
	DMゾロン点眼液0.1%「日点」	0.1% 1ml	20.80	20.80	10	(株)日本点眼薬研究所
	DMゾロン0.05%点眼液	0.05% 1ml	18.40	18.40	9	(株)日本点眼薬研究所
	テイカゾン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1ml	18.50	18.50	9	テイカ製薬(株)
	デタントール0.01%点眼液	0.01% 1ml	315.30	315.30	158	参天製薬(株)
	デュオトラバ配合点眼液	1ml	1,210.50	1,210.50		日本アルコン 2.5ml 303点
	点眼・点鼻用リンデロンA液	1ml	76.80	76.80	38	塩野義製薬(株)
ト	トスフロ点眼液0.3%	0.3% 1ml	110.40	110.40	55	日東メディック(株)
	トブラシン点眼液0.3%	3mg 1ml	39.00	39.00	19	日東メディック(株)
	トラニラスト点眼液0.5%「TS」	0.5% 5ml 1瓶	404.50	404.50	202	テイカ製薬(株)
	トラバタンズ点眼液0.004%	0.004% 1ml	1,007.60	1,007.60		日本アルコン 2.5ml 252点
	トラメラス点眼液0.5%	25mg 5ml 1瓶	531.80	106.36	53	(株)日本点眼薬研究所
	トラメラスPF点眼液0.5%	25mg 5ml 1瓶	607.30	121.46	61	(株)日本点眼薬研究所
ニ	日点アトロピン点眼液1%	1% 5ml 1瓶	145.50	29.10	15	(株)日本点眼薬研究所
	ニプラジロール点眼液0.25%「TOA」	0.25% 1ml	224.20	224.20	112	日東メディック(株)
	ニプラジロール点眼液0.25%「ニッテン」	0.25% 1ml	224.20	224.20	112	(株)日本点眼薬研究所
	ニプラジロール点眼液0.25%「わかもと」	0.25% 1ml	224.20	224.20	112	わかもと製薬(株)
	ニプラジロールPF点眼液0.25%「日点」	0.25% 1ml	224.20	224.20	112	(株)日本点眼薬研究所
	ニプラノール点眼液0.25%	0.25% 1ml	284.80	284.80	142	テイカ製薬(株)
	ニフラン点眼液0.1%	0.1% 1ml	43.90	43.90	22	千寿・武田
ネ	ネオシネジンコーワ5%点眼液	5% 1ml	45.00	45.00		興和創薬 10ml 45点
	ネオベノール点眼液0.4%	0.4% 1ml	13.40	13.40	7	(株)日本点眼薬研究所
	ネバナック懸濁性点眼液0.1%	0.1% 1ml	191.30	191.30	96	日本アルコン
ノ	ノイボルミチン点眼液1%	1% 5ml 1瓶	87.30	17.46	9	参天製薬(株)
	ノキサシン点眼液0.3%	0.3% 1ml	63.70	63.70	32	わかもと製薬(株)
	ノスラン点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	381.00	76.20	38	科研製薬(株)

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
ハ	ハイパジールコーワ点眼液0.25%	0.25% 1ml	348.70	348.70	174	興和創薬(株)
	ハオプラ点眼液0.1%	0.1% 1ml	27.40	27.40	14	(株)日本点眼薬研究所
	バクシダール点眼液0.3%	0.3% 1ml	109.30	109.30	55	杏林・千寿・武田
	パタノール点眼液0.1%	0.1% 1ml	196.70	196.70	98	日本アルコン
	パピロックミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4ml 1個	208.90	208.90	104	参天 1個 21点
ヒ	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「TS」	0.1% 5ml 1瓶	168.00	33.60	17	テイカ製薬
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「ニッテン」	0.1% 5ml 1瓶	168.00	33.60	17	日本点眼薬(株)日本点眼薬研究所
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.3%「TS」	0.3% 5ml 1瓶	226.60	45.32	23	テイカ製薬
	ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」	0.1% 5ml 1瓶	168.00	33.60	17	日本点眼薬研究所
	ヒアレイン点眼液0.1%	0.1% 5ml 1瓶	398.50	79.70	40	参天製薬(株)
	ヒアレイン点眼液0.3%	0.3% 5ml 1瓶	570.90	114.18	57	参天製薬(株)
	ヒアレインミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4ml 1個	14.50	14.50	7	参天 1個 1点
	ヒアレインミニ点眼液0.3%	0.3% 0.4ml 1個	20.70	20.70	10	参天 1個 2点
	ヒアロンサン点眼液0.1%	0.1% 5ml 1瓶	267.30	53.46	27	日東メディック(株)
	ヒアロンサン点眼液0.3%	0.3% 5ml 1瓶	358.40	71.68	36	日東メディック(株)
	ヒアロンサンミニ点眼液0.3%	0.30.3% 0.4ml 1瓶	15.80	15.80	8	日東メディック(株)1個2点
	PA・ヨード点眼・洗眼液	0.2% 1ml	22.10	22.10	11	(株)日本点眼薬研究所
	PSゾロン点眼液0.11%「日点」	0.1% 1ml	20.20	20.20	10	(株)日本点眼薬研究所
	ビジュアリン眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	38.90	38.90	19	千寿・武田
	ビジュアリン点眼液0.02%	0.02% 1ml	12.60	12.60	6	千寿・武田
	ビジュアリン点眼液0.05%	0.05% 1ml	22.00	22.00	11	千寿・武田
	ビスコレット点眼液0.3%	0.3% 1ml	37.90	37.90	19	日東メディック(株)
	ビタコバル点眼液0.02%	0.02% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	日東メディック(株)
	ピトス点眼液0.02%	0.02% 1ml	17.60	17.60	9	わかもと製薬(株)
	ピバレフリン点眼液0.04%	0.04% 1ml	165.70	165.70	83	参天製薬(株)
	ピバレフリン点眼液0.1%	0.1% 1ml	244.00	244.00	122	参天製薬(株)
	ピマリシン点眼液5%「センジュ」	50mg 1ml	616.90	616.90	308	千寿・武田

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
ヒ	ピレノキシ点眼液0.005%「ニッター」	0.005% 1ml	6.70	6.70		日東・科研 15ml 10点
フ	フサコール点眼液0.05%	3.45mg 5ml 1瓶	285.80	57.16	29	日東メディック(株)
	フマルトン点眼液0.05%	3.45mg 5ml 1瓶	382.30	76.46	38	(株)日本点眼薬研究所
	プラノプロフェン点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 1ml	21.30	21.30	11	わかもと製薬(株)
	プリピナ点眼液0.5mg/ml	0.05% 1ml	5.20	5.20	3	ノバルティスファーマ(株)
	フルオメソロン0.02%点眼液	0.02% 1ml	17.60	17.60	9	(株)日本点眼薬研究所
	フルオメソロン0.05%点眼液	0.05% 1ml	20.30	20.30	10	(株)日本点眼薬研究所
	フルオメソロン0.1%点眼液	0.1% 1ml	22.50	22.50	11	(株)日本点眼薬研究所
	フルオロメトロン0.02%点眼液T	0.02% 1ml	17.60	17.60	9	日東メディック(株)
	フルオロメトロン0.1% 1ml点眼液	0.1% 1ml	17.60	17.60	9	日東メディック(株)
	フルメトロン点眼液0.02%	0.02% 1ml	39.50	39.50	20	参天製薬(株)
	フルメトロン点眼液0.1%	0.1% 1ml	62.90	62.90	31	参天製薬(株)
	ブロキレート点眼液1%	1% 1ml	114.50	114.50	57	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレート点眼液2%	2% 1ml	158.80	158.80	79	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレートPF点眼液1%	1% 1ml	114.50	114.50	57	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレートPF点眼液2%	2% 1ml	158.80	158.80	79	(株)日本点眼薬研究所
	ヘ	ブロナック点眼液0.1%	0.1% 1ml	105.10	105.10	53
プロラノン点眼液0.1%		0.1% 1ml	27.40	27.40	14	参天製薬(株)
バガモックス点眼液0.5%		0.5% 1ml	130.50	130.50	65	日本アルコン(株)
バストロン点眼液0.5%		5mg 1ml	53.80	53.80	27	千寿・武田
ベタキソン点眼液0.5%		0.5% 1ml	190.30	190.30	95	(株)日本点眼薬研究所
ベトプティック エス懸濁性点眼液0.5%		0.5% 1ml	351.90	351.90	176	日本アルコン(株)
ベトプティック点眼液0.5%		0.5% 1ml	351.90	351.90	176	日本アルコン(株)
ベノキシル点眼液0.4%		0.4% 1ml	13.40	13.40		参天 10ml 13点
ペミリドン点眼液0.1%		5mg 5ml 1瓶	362.70	72.54	36	テイカ製薬(株)
バルベゾロンF点眼・点鼻液		1ml	37.30	37.30	19	(株)日本点眼薬研究所
バルベゾロン眼耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	23.20	23.20	12	(株)日本点眼薬研究所	

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
マ	マイピリン点眼液	5ml 1瓶	84.80	16.96	8	(株)日本点眼薬研究所
	マロメール点眼液0.3%	0.3% 1ml	49.10	49.10	25	(株)日本点眼薬研究所
ミ	ミオピン点眼液	5ml 1瓶	84.80	16.96	8	参天製薬(株)
	ミケランLA点眼液1%	1% 1ml	379.20	379.20	/	大塚・千寿 2.5ml 95点
	ミケランLA点眼液2%	2% 1ml	525.10	525.10	/	大塚・千寿 2.5ml 131点
	ミケラン点眼液1%	1% 1ml	190.00	190.00	95	大塚・千寿
	ミケラン点眼液2%	2% 1ml	258.00	258.00	129	大塚・千寿
	ミドリンM点眼液0.4%	0.4% 1ml	21.70	21.70	11	参天製薬(株)
	ミドリンP点眼液	1ml	29.10	29.10	15	参天製薬(株)
	ミロル点眼液0.5%	0.5% 1ml	388.70	388.70	194	杏林・科研
	ム	ムコスタ点眼液 UD2%	2% 0.35ml 1本	27.10	/	/
ムコゾーム点眼液0.5%		0.5% 1ml	20.50	20.50	10	参天製薬(株)
ムコティア点眼液		5ml 1瓶	84.80	16.96	8	(株)日本点眼薬研究所
ムコファジン点眼液		5ml 1瓶	84.80	16.96	8	わかもと製薬(株)
ムコロイド点眼液1%		1% 5ml 1瓶	84.80	16.96	8	(株)日本点眼薬研究所
ムコロイド点眼液3%		3% 5ml 1瓶	87.20	17.44	9	(株)日本点眼薬研究所
ムルキナ点眼液0.1%		0.1% 1ml	21.30	21.30	11	日東メディック(株)
ラ	ラクリミン点眼液0.05%	0.05% 5ml 1瓶	101.60	20.32	10	参天製薬(株)
	ラタノプロスト点眼液0.005%「NP」	0.005% 1ml	409.90	409.90	/	わかもと製薬 2.5ml 102点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「三和」	0.005% 1ml	309.00	309.00	/	三和化学 2.5ml 77点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「センジュ」	0.005% 1ml	409.90	409.90	/	千寿製薬 2.5ml 102点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TS」	0.005% 1ml	309.00	309.00	/	テイカ製薬 2.5ml 77点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「わかもと」	0.005% 1ml	409.90	409.90	/	わかもと製薬 2.5ml 102点
	ラタノプロストPF点眼液0.005%「日点」	0.005% 1ml	409.90	409.90	/	(株)日本点眼薬研究所 2.5ml 102点
リ	リザベン点眼液0.5%	25mg 5ml 1瓶	634.00	126.80	63	キッセイ薬品工業(株)
	リズモンTG点眼液0.25%	0.25% 1ml	465.00	465.00	/	わかもと・キッセイ 2.5ml 116点
	リズモンTG点眼液0.5%	0.5% 1ml	655.30	655.30	/	わかもと・キッセイ 2.5ml 164点

	品名	規格・単位	薬価	1ml薬価	点数 5ml	会社名
リ	リズモン点眼液0.5%	0.5% 1ml	103.40	103.40	52	わかもと製薬(株)
	リノロサル眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	23.20	23.20	12	わかもと製薬(株)
	リフタマイシン点眼液0.3%	3mg 1ml	17.60	17.60	9	わかもと製薬(株)
	リボスチン点眼液0.025%	0.025% 1ml	131.90	131.90	66	参天製薬(株)
	硫酸ゲンタマイシン点眼液0.3%「ニットー」	3mg 1ml	17.60	17.60	9	日東メディック(株)
	リンデロン点眼液0.01%	0.01% 1ml	43.80	43.80	22	塩野義製薬(株)
	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1ml	69.00	69.00	34	塩野義製薬(株)
	リンベタPF眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	23.20	23.20	12	(株)日本点眼薬研究所
ル	ルゲオン点眼液2%	100mg 5ml 1瓶	381.00	76.20	38	わかもと製薬(株)
	ルミガン点眼液0.03%	0.03% 1ml	959.70	959.70		千寿・武田 2.5ml 240点
レ	レスキュラ点眼液0.12%	0.12% 1ml	343.30	343.30	172	参天製薬(株)
	レボカバステチン塩酸塩点眼液0.025%「三和」	0.025% 1ml	87.50	87.50	44	(株)三和化学・その他多数
	レボブノロール塩酸塩点眼液0.5%「ニッテン」	0.5% 1ml	283.30	283.30	142	(株)日本点眼薬研究所
	レボブノロール塩酸塩PF点眼液0.5%「日点」	0.5% 1ml	283.30	283.30	142	(株)日本点眼薬研究所
	レボフロキサシン点眼液0.5%「わかもと」	0.5% 1ml	59.40	59.40	30	わかもと製薬・その他多数
	レボフロキサシン点眼液1.5%「科研」	1.5% 1ml	59.30	59.30	30	科研製薬(株)・その他多数
ロ	ロメフロン点眼液0.3%	0.3% 1ml	119.00	119.00	59	千寿・武田
	ロメフロンミニムス眼科耳鼻科用液0.3%	0.3% 0.5ml 1個	37.60			千寿・武田 1個 4点

2) 眼軟膏点数

	薬品名	規格・単位	薬価	会社名	単位 gr	点数
ア	アシクロビル眼軟膏3%「ニットー」	3% 1g	444.10	東亜・日東メディック(株)	5.0	222
エ	エコリシン眼軟膏	1g	45.80	参天製薬(株)	3.5	16
オ	オフロキシ眼軟膏0.3%	0.3% 1g	71.90	東亜・日東メディック	3.5	25
カ	眼・耳科用リンデロンA軟膏	1g	66.50	塩野義製薬(株)	5.0	33
サ	酢酸プレドニゾロン0.25%眼軟膏T	0.25% 1g	38.70	日東メディック(株)	3.5	14
	サンテゾーン0.05%眼軟膏	0.05% 1g	65.30	参天製薬(株)	3.5	23
ソ	ゾピラックス眼軟膏3%	3% 1g	541.50	G S K ・ 参天	5.0	271
タ	タリビット眼軟膏0.3%	0.3% 1g	111.40	参天製薬(株)	3.5	39
テ	D・E・X0.1%眼軟膏T	0.1% 1g	48.40	日東メディック(株)	3.5	17
ネ	ネオメドロールEE軟膏	1g	50.20	ファイザー(株)	3.0	15
ハ	バンコマイシン眼軟膏1%	1% 1g	4,887.00	東亜・日東メディック	5.0	2,443
ヒ	ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」	10mg 1g	593.80	千寿・武田	5.0	297
	ビルレクス眼軟膏3%	3% 1g	444.10	(株)日本点眼薬研究所	5.0	222
フ	プレドニン眼軟膏	0.25% 1g	49.00	塩野義製薬(株)	5.0	24
リ	リュウアト1%眼軟膏	1% 1g	33.60	参天製薬(株)	3.5	12

3) その他の薬剤

	薬 品 名	規格・単位	薬 価	会 社 名	点数
ア	アイリーヤ硝子体注射液40mg/ml	2mg 0.05ml 1 瓶	142,605.00	バ イ エ ル ・ 参 天	14,260
オ	オベガードMA眼灌流液	20ml 1 管	614.80	千 寿 製 薬 (株)	61
	オベガードMA眼灌流液	300ml 1 袋	2,129.60	千 寿 製 薬 (株)	213
	オベガードMA眼灌流液	500ml 1 袋	2,156.60	千 寿 製 薬 (株)	216
	オベガードネオキット眼灌流液0.0184%	500ml 1 キット	4,118.40	千 寿 ・ 大 塚 ・ 武 田	412
	オベガンハイ0.4眼粘弾剤1%	1% 0.4ml 1 筒	4,101.00	参 天 製 薬 (株)	410
	オベガンハイ0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1 筒	4,890.00	参 天 製 薬 (株)	489
	オベガンハイ0.7眼粘弾剤1%	1% 0.7ml 1 筒	6,477.00	参 天 製 薬 (株)	648
	オベガンハイ0.85眼粘弾剤1%	1% 0.85ml 1 筒	6,451.60	参 天 製 薬 (株)	645
	オベガン0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1 筒	6,624.90	参 天 製 薬 (株)	662
	オベガン1.1眼粘弾剤1%	1% 1.1ml 1 筒	7,395.00	参 天 製 薬 (株)	739
	オペリードHV0.4眼粘弾剤1%	1% 0.4ml 1 筒	4,101.00	千 寿 製 薬 (株)	410
	オペリードHV0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1 筒	4,890.00	千 寿 製 薬 (株)	489
	オペリードHV0.85眼粘弾剤1%	1% 0.85ml 1 筒	6,451.60	千 寿 製 薬 (株)	645
	オペリード0.5眼粘弾剤1%	1% 0.5ml 1 筒	5,439.00	千 寿 製 薬 (株)	544
	オペリード0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1 筒	5,763.00	千 寿 製 薬 (株)	576
オペリード1.1眼粘弾剤1%	1% 1.1ml 1 筒	6,666.00	千 寿 製 薬 (株)	667	
テ	ディスコビスク1.0眼粘弾剤1%	1ml 1 筒	9,887.30	日 本 ア ル コ ン (株)	989
ヒ	ヒアガード0.4眼粘弾剤1%	1% 0.4ml 1 筒	4,101.00	(株)日本点眼薬研究所	410
	ヒアガード0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1 筒	4,890.00	(株)日本点眼薬研究所	489
	ヒアガード0.85眼粘弾剤1%	1% 0.85ml 1 筒	2,950.10	(株)日本点眼薬研究所	295
	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤1%「コーワ」	1% 0.4ml 1 筒	4,101.00	興 和 創 薬 (株)	410
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%「コーワ」	1% 0.6ml 1 筒	4,890.00	興 和 創 薬 (株)	489
	ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「コーワ」	1% 0.85ml 1 筒	2,950.10	興 和 創 薬 (株)	295
	ビーエスエスプラス500眼灌流液0.0184%	0.46% 20ml 1 瓶	3,752.80	日 本 ア ル コ ン ・ 参 天	375
	ビスサイン静注用15mg	15ml 1 瓶	187,663.00	ノ バ ル テ イ ス	18,766

	薬品名	規格・単位	薬価	会社名	点数
ヒ	ビスコート0.5眼粘弾剤	0.5ml 1筒	5,658.70	日本アルコン(株)	566
	ヒーロンV0.6眼粘弾剤2.3%	2.3% 0.6ml 1筒	9,506.00	エイエムオー・ジャパン(株)	951
	ヒーロン0.4眼粘弾剤1%	1% 0.4ml 1筒	5,189.10	エイエムオー・ジャパン(株)	519
	ヒーロン0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1筒	5,189.10	エイエムオー・ジャパン(株)	519
	ヒーロン0.85眼粘弾剤1%	1% 0.85ml 1筒	5,467.70	エイエムオー・ジャパン(株)	547
フ	プロビスク0.4眼粘弾剤1%	1% 0.4ml 1筒	4,101.00	日本アルコン(株)	410
	プロビスク0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6ml 1筒	2,853.90	日本アルコン(株)	285
	プロビスク0.7眼粘弾剤1%	1% 0.7ml 1筒	2,731.10	日本アルコン(株)	273
	プロビスク0.85眼粘弾剤1%	1% 0.85ml 1筒	2,950.10	日本アルコン(株)	295
	フローレス眼検査用試験紙0.7mg	1枚	14.90	昭和薬品化工	1
マ	マキユエイド硝子体内注用40mg	40mg 1瓶	8,296.00	わかもと製薬(株)	830
	マクジェン硝子体内注射液用キット0.3g	0.3mg 90 μ l 1筒	110,526.00	ファイザー(株)	11,053
ル	ルセンチイス硝子体内注射液10mg/ml	0.5mg 0.005ml 1瓶	157,776.00	ノバルティス	15,778
	ルセンチイス硝子体内注射用キット10mg/ml	0.5mg 0.005ml 1筒	157,776.00	ノバルティス	15,778

症 例 集

No.1	麦粒腫	46
No.2	霰粒腫	48
No.3	アレルギー性結膜炎	50
No.4	アレルギー性結膜炎	52
No.5	流行性角結膜炎	54
No.6	流行性角結膜炎	56
No.7	角膜異物	58
No.8	角膜深層異物及び浸潤	60
No.9	外斜視	62
No.10	近視性乱視	64
No.11	近視性乱視	66
No.12	睫毛乱生症	68
No.13	結膜下出血 結膜炎	70
No.14	加齢性白内障	72
No.15	糖尿病網膜症	74
No.16	加齢黄斑変性	76
No.17	網膜静脈分枝閉塞症	78
No.18	中心性網脈絡膜症	80
No.19	正常眼圧緑内障	82
No.20	原発閉塞隅角緑内障	84
No.21	原発開放隅角緑内障	86
No.22	加齢性白内障	88
No.23	白内障	90

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 1 1男 3昭 48.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (右) 麦粒腫 (2) (両) アレルギー性結膜炎 (3) (両) 近視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	治療		保険診療実日数①	3日
-----	--	-------	---	----	--	----------	----

1:1	初診	1回	282	
1:2	再診	73×2回	146	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 2
	再外来管理加算	× 回		(13) *薬剤情報提供料 10 × 1
	診時間外	× 回		(21) *クラビット錠 250mg 2錠 47 × 3
	診休日	× 回		
	診深夜	× 回		
1:3	医学管理		10	
1:4	往診	回		(23) *クラビット点眼液0.5% 5ml 54 × 1
	在夜間	回		*オドメール点眼液0.1% 5ml 11 × 1
	深夜・緊急	回		(40) *創傷処置(1) 45 × 1
	在宅患者訪問診療	回		タリビッド点眼液0.3% 0.2ml オドメール点眼液0.02% 0.2ml 2 × 1
	在宅その他			
	薬剤			
2:0	2:1 内服薬剤	3単	141	(50) * (右) 麦粒腫切開術 [手術施行日 4月 1日] 410 × 1
	内服調剤	9×1回	9	タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g 2 × 1
	2:2 屯服薬剤	単		(60) *屈折検査(6歳以上) 69 × 1
	2:3 外用薬剤	2単	65	*矯正視力検査(眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
	外用調剤	6×1回	6	*細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48 × 3
	2:5 処方	42×1回	42	*精密眼底検査(両側) 112 × 1
	2:6 麻毒	回		*精密眼圧測定 82 × 1
	2:7 調基			
3:0	3:1 皮下筋肉内	回		
	3:2 静脈内	回		
	3:3 その他	回		
4:0	処置	1回	45	
	処薬剤		2	
5:0	手術・麻酔	1回	410	
	手薬剤		2	
6:0	検査	7回	476	
	検薬剤			
7:0	画像診断	回		
	画薬剤			
8:0	処方せん	回		
	その他			
	他薬剤			

保険診療の①	請求点※	決定点	一部負担金額 円
給付②	1,636		
			※高額 円※公 点※公 点

症 例

No. 1

麦粒腫切開の症例

- 麦粒腫切開を初診時に行っている。
- 手術日と手術部位の記載が必要。(左右の記載が必要)
- 手術日の同一眼の処置は算定できない。
- 重症例では、抗生剤や消炎鎮痛剤の使用が必要なこともある。
- 傷病名は開始日及び終了日（治癒の場合）を記入する。
- 傷病名と処方された医薬品の適応、投与量及び投与日数に留意する。

(突合点検)

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 2	特記事項
	1男 3昭 25.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (左) 霰粒腫	診療開始日	(1) 28年 4月 5日	診療日数①	2日
	(2) (両) 遠視		(2) 28年 4月 5日		
	(3) (両) 老視		(3) 28年 4月 5日		
	(4) (左) 結膜炎		(4) 28年 4月 5日		

11	初診	1回	282	
12	再診	73×1回	73	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
	再外来管理加算	×1回		(13) *薬剤情報提供料 10 × 1
	診時間外	×1回		(21) *クラビット錠 250mg 2錠 47 × 3
	診休日	×1回		
	診深夜	×1回		
13	医学管理		10	
14	往診	回		(23) *クラビット点眼液 0.5% 5ml 54 × 1
	在夜間	回		(40) *創傷処置 (1) 45 × 1
	深夜・緊急	回		*タリビッド眼軟膏 0.3% 0.2g 2 × 1
	在宅患者訪問診療	回		(50) * (左) 霰粒腫摘出術 [手術施行日 4月 5日] 580 × 1
	宅その他			*顔面・頭頸部の伝達麻酔 (瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む) (5日) 150 × 1
	薬剤			キシロカイン注射液 2% 2ml 3 × 1
20	21 内服薬剤	3単	141	(60) *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
	内服調剤	9×1回	9	*矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
	22 屯服薬剤	1単		*細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
	23 外用薬剤	1単	54	*精密眼底検査 (両側) 112 × 1
	外用調剤	6×1回	6	*精密眼圧測定 82 × 1
	25 処方	42×1回	42	
	26 麻毒	回		
	27 調基	回		
30	31 皮下筋肉内	回		
	32 静脈内	回		
	33 その他	回		
40	処置	1回	45	
	処薬剤		2	
50	手術・麻酔	2回	730	
	手薬剤		3	
60	検査	6回	428	
	検薬剤			
70	画像診断	回		
	画薬剤			
80	処方せん	回		
	その他			
	他薬剤			

保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
の①	1,825		
給付②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 2

霰粒腫の手術例

- 手術日及び手術部位の記載が必要。
- 霰粒腫の処置、及び手術としては、霰粒腫穿刺処置 45点
霰粒腫摘出術 580点
一眼瞼に2か所同時に摘出しても1回しか算定できない。
- 麻酔は顔面伝達麻酔150点が算定出来る。薬剤加算も可能。
- 巨大霰粒腫の場合は瞼板切除術（巨大霰粒腫）1,440点（病名記載を明記する事）
- 老人の場合や、悪性変化が考えられる場合、病理組織顕微鏡検査を施行してもよい。注記必要。
- 両眼に結膜炎などがある場合は、手術当日の他眼の薬剤加算のみとなる。
- 外眼手術の創傷処置は術後1日が妥当。
- 瞼板腺梗塞に対し、摘出手術を同月及び連月複数回にわたり、傾向的な算定するのは不自然と考えられる。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 3 1 男 3 昭 10.1.1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称 (床)

傷病名	(1) (両) アレルギー性結膜炎 (2) (両) 眼瞼炎 (3) (両) 遠視性乱視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数	① 4 日 ② 日
-----	---	-------	---	------	--------------

11	初 診	1 回	282	
12	再 診	73 × 3 回	219	
	外来管理加算	× 回		
	時 間 外	× 回		
	診 休 日	× 回		
	深 夜	× 回		
13	医学管理		10	
14	往 診	回		
	在 夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	そ の 他			
	薬 剤			
20	21 内服薬剤	単 回		
	内服調剤	× 回		
	22 屯服薬剤	単 回		
	23 外用薬剤	5 単 回	219	
	外用調剤	6 × 2 回	12	
	25 処 方	42 × 2 回	84	
	26 麻 毒	回		
	27 調 基			
30	31 皮下筋肉内	回		
	32 静 脈 内	回		
	33 そ の 他	回		
40	処 置	回		
	処 薬 剤		8	
50	手術・麻酔	回		
	手 薬 剤			
60	検 査	8 回	503	
	検 薬 剤		3	
70	画 像 診 断	回		
	画 薬 剤			
80	処 方 せ ん	回		
	そ の 他			
	他 薬 剤			

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 3
- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) * リボスチン点眼液 0.0 2 5 % 5 ml 66 × 2
- * フルメトロン点眼液 0.1 % 5 ml 31 × 2
- * プレドニン眼軟膏 0.2 5 % 5 g 24 × 1
- (40) * プレドニン眼軟膏 0.2 5 % 0. 4 g 2 × 4
- (60) * 屈折検査 (6 歳以上) 69 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- * 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙 0.7 mg 2 枚 3 × 1
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 1

保 険 料 納 付 ①	請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金額 円	
保 険 料 納 付 ②	1,339	※高額	円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 3

アレルギー性結膜炎に眼瞼湿疹を合併した症例

○初診時で重傷、難治性の場合にはアレルギー検査も症例によって初診時には必要である。しかし、全例に行うのは問題である。

血中好酸球、血清総IgE、抗原特異的IgE（スギ、カモガヤ、ブタクサ、ネコ皮屑、ダニ、カンジダ、アルテルナリアなど）が検査される。8種までが望ましい。

○鼻炎症状がある場合は抗アレルギー剤の内服があってもよい。

但し、アレルギー性鼻炎の病名が必要である。

○春季カタルの症例で抗アレルギー剤やステロイドが無効の場合には免疫抑制剤の点眼液（パピロックミニ点眼液0.1%）を処方してもよい。病名に注意が必要である。

○ステロイド点眼液を処方した場合は、眼圧検査は必要であろう（初診月は月2回まで妥当）。但し、注記が必要である。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記号・番号		

氏名	症例 4	特記事項
名	1男 3昭 8.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) アレルギー性結膜炎 (2) (両) 近視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日	診療日数①	4日	診療日数②	
-----	---------------------------------	-------	--------------------------------	-------	----	-------	--

11	初診	1回	282
12	再診	73×3回	219
	再外来管理加算	×	
	時間外	×	
	診休日	×	
	深夜	×	
13	医学管理		10
14	往診	回	
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		
20	21 内服薬剤	単	
	内服調剤	×	
	22 屯服薬剤	単	
	23 外用薬剤	4単	194
	外用調剤	6×2回	12
	25 処方	42×2回	84
	26 麻毒	回	
	27 調基		
30	31 皮下筋肉内	回	
	32 静脈内	回	
	33 その他	回	
40	処置	回	
	薬剤		
50	手術・麻酔	回	
	薬剤		
60	検査	9回	572
	薬剤		3
70	画像診断	回	
	薬剤		
80	処方せん	回	
	その他		
	薬剤		

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 3
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) *リボスチン点眼液0.025% 5ml 66 × 2
- *フルメトロン点眼液0.1% 5ml 31 × 2
- (60) *屈折検査(6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査(眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48 × 4
- *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 3 × 1
- *精密眼底検査(両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1
- (ステロイド使用中)

保険診療の①	請求点※	決定点	一部負担金額 円
給付②	1,376		
		※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 4

アレルギー性結膜炎の初診例

- アレルギー性結膜炎による角膜障害の有無や程度を見るのに細隙灯顕微鏡検査（染色）が初診時には必要であろう。再診時の染色検査は角膜炎等がある場合である。
- 眼処置は算定できないが、薬剤加算があってもよい。
- ステロイド点眼薬を処方した場合は、眼圧検査は必要であろう。但し、注釈が必要である。ステロイド点眼薬使用時の再診において過剰な回数の眼圧請求は認められない。
- 混合感染が疑われる場合、初診時又は急性炎症の再燃時には抗生物質点眼の投与があってもよい。
- アレルギー性結膜炎での抗菌剤は認められていない。（抗菌剤投与の必要性がある病名併記が必要である。）
- アレルギー性結膜炎でなく傷病名として「花粉症」とすることは適切ではない。
- 季節性アレルギー性結膜炎の場合は、流行期の2週間前より抗アレルギー剤点眼液（メディエーター遊離抑制薬）を投与する事が推奨されている（初期療法）。
- 抗アレルギー剤点眼液の適応症に巨大乳頭性結膜炎は含まれていないため、薬剤の適応症には注意を要する。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 5	特記事項
職務上の事由	1 男 3 昭 10.1.1 生	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称
(床)

傷病名	(1) (右) 流行性角結膜炎 (2) (右) 急性濾胞性結膜炎 (3) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数①	7 日
-----	--	-------	---	-------	-----

1 1	初 診	1 回	282	
1 2	再 診	73 × 6 回	438	
	外来管理加算	×		
	時 間 外	×		
	診 休 日	×		
	深 夜	×		
1 3	医学管理		10	
1 4	往 診	回		
	夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	そ の 他			
	薬 剤			
2 0	2 1 内服薬剤	単		
	内服調剤	×		
	2 2 屯服薬剤	単		
	2 3 外用薬剤	4 単	170	
	外用調剤	6 × 2 回	12	
	2 5 処 方	42 × 2 回	84	
	2 6 麻 毒	回		
	2 7 調 基			
3 0	3 1 皮下筋肉内	回		
	3 2 静 脈 内	回		
	3 3 そ の 他	回		
4 0	処 置	回		
	処 薬 剤			
5 0	手術・麻酔	回		
	手 薬 剤			
6 0	検 査	13 回	1064	
	検 薬 剤		12	
7 0	画 像 診 断	回		
	画 薬 剤			
8 0	処 方 せ ん	回		
	そ の 他			
	他 薬 剤			

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 6
- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) * クラビット点眼液 0.5% 5ml 54 × 2
- * フルメトロン点眼液 0.1% 5ml 31 × 2
- (60) * アデノウイルス抗原定性 (糞便を除く) 200 × 1
- * 免疫学的検査判断料 144 × 1
- * 屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- * 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 4
- フローレス眼検査用試験紙 0.7mg 2 枚 3 × 4
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 1

保 険 費 の 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	※高額	円 ※公	点 ※公	点
	2,068						

症 例

No. 5

比較的軽症のEKC（疑い）の症例

- 本症例では処置の薬剤加算が算定できるが、点眼・洗眼処置は算定出来ない。
- ステロイド点眼薬の投与例では、初診月は、精密眼圧検査が2回あってもよいが、経過中の精密眼圧検査は月1回が妥当であろう。
- 流行性角結膜炎の病名でアデノチェックをしている症例があるが、このような請求を全例に行うのは問題である。
- この症例では、屈折と矯正視力が同時算定されており、屈折病名が必要である。
- 流行性角結膜炎の疑い病名での点眼処方出来ない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 6	特記事項
	1男 3昭 46.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 流行性角結膜炎	診療開始日	(1) 28年 4月 1日	診療日数	①	2日
	(2) (両) 近視性乱視		(2) 28年 4月 1日		②	
	(3) (両) 表在性点状角膜炎		(3) 28年 4月 5日			

11	初診	1回	282
12	再診	73×1回	73
	外来管理加算	×	
	時間外	×	
	休日	×	
	深夜	×	
13	医学管理		10
14	往診	回	
	夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		
20	21 内服薬剤	単	
	内服調剤	×	
	22 屯服薬剤	単	
	23 外用薬剤	4単	170
	外用調剤	6×2回	12
	25 処方	42×2回	84
	26 麻毒	回	
	27 調基		
30	31 皮下筋肉内	回	
	32 静脈内	回	
	33 その他	回	
40	処置	回	
	薬剤		
50	手術・麻酔	回	
	薬剤		
60	検査	8回	524
	薬剤		6
70	画像診断	回	
	薬剤		
80	処方せん	回	
	その他		
	薬剤		

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) *クラビット点眼液0.5% 5ml 54 × 2
- *フルメトロン点眼液0.1% 5ml 31 × 2
- (60) *屈折検査(6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査(眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48 × 2
- *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 2
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 3 × 2
- *精密眼底検査(両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1

保険給付	請求点※	決定点	一部負担金額 円
	①	1,161	
	②		※高額 円※公 点※公 点

症 例

No. 6

典型的なEKCの症例

- 眼処置における薬剤加算は算定できるが、点眼・洗眼処置は算定できない。
- 検査においては、点状角膜炎の病名があるので細隙灯顕微鏡検査（染色）が2回、細隙灯顕微鏡検査（前眼部）が2回と、ほぼ適当であろうと思われる。
- アデノウイルス抗原検出のアデノチェックは、初診時1回が限度である。全例に行うことは問題である。

アデノウイルス感染症に対する検査としては、アデノウイルスチェックなどのアデノウイルス抗原定性（糞便を除く）200点の算定が認められる。D026-5免疫学的検査判断料（144点）と合わせて344点となる。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 7 1 男 3 昭 40.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称 (床)

傷病名	(1) (右) 角膜異物 (2) (両) 近視 (3) 眼痛	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数	① 2 日 ② 日
11 初診	1回 282				
12 再診	73× 1回 73				
再 外来管理加算	×	回			
診 時 間 外	×	回			
診 休 日	×	回			
診 深 夜	×	回			
13 医学管理	10				
14 往診	回				
在 夜 間	回				
深夜・緊急	回				
在宅患者訪問診療	回				
宅 其 他					
薬 剤					
20 21 内服薬剤	2単 4				
投 内服調剤	9× 1回 9				
22 屯服薬剤	単				
23 外用薬剤	1単 54				
外 用 調 剤	6× 1回 6				
25 処 方	42× 1回 42				
26 麻 毒	回				
27 調 基					
30 31 皮下筋肉内	回				
注 32 静 脈 内	回				
射 33 其 他	回				
40 処 置	1回 45				
処 薬 剤	2				
50 手術・麻酔	1回 640				
手 薬 剤					
60 検 査	7回 527				
検 薬 剤	5				
70 画 像 診 断	回				
画 薬 剤					
80 処 方 せ ん	回				
其 他					
他 薬 剤					
保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
療 養 の ①	1,699				
給 付 の ②		※高額	円※公	点※公	点

症 例

No. 7

角膜異物の症例

- 本症例は角膜異物のみで、角膜・強膜異物除去640点を算定した症例である。
- 手術日及び手術部位の記載が必要である。
- 角膜異物の場合、医事紛争の問題が多いので術前に視力検査を行い、経過中にも測定することが望ましい。
- 角膜深層異物の場合は、角膜浸潤、角膜感染等がみられた時は角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術を行ってもよい。この場合は990点が算定できる。
角膜異物除去時、さびのみを後日にとった場合は2回算定できない。
- 抗生物質等の内服薬を予防的に全例に投与するのは好ましくない。
- 糸状角膜炎は、角膜異物除去で算定できる。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 8 1 男 3 昭 35.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (右) 角膜深層異物 (2) (両) 近視 (3) (右) 角膜浸潤	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数①	2 日	診療日数②	
1 1	初 診	1 回	282				
1 2	再 診	73 × 1 回	73				
	再 外 来 管 理 加 算	×					
	時 間 外	×					
	診 休 日	×					
	深 夜	×					
1 3	医学管理		10				
1 4	往 診						
	在 夜 間						
	深夜・緊急						
	在宅患者訪問診療						
	宅 其 他						
	薬 剤						
2 0	2 1 内 服 薬 剤	5 単	145				
	内 服 調 剤	9 × 1 回	9				
	2 2 屯 服 薬 剤						
	2 3 外 用 薬 剤	1 単	54				
	外 用 調 剤	6 × 1 回	6				
	2 5 処 方	42 × 1 回	42				
	2 6 麻 毒						
	2 7 調 基						
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内						
	注 射						
	3 2 静 脈 内						
	3 3 其 他						
4 0	処 置	1 回	45				
	処 薬 剤		2				
5 0	手 術 ・ 麻 醉	1 回	990				
	手 薬 剤						
6 0	検 査	8 回	609				
	検 薬 剤		5				
7 0	画 像 診 断						
	画 薬 剤						
8 0	処 方 せ ん						
	其 他						
	薬 剤						
保 険 給 付 ①	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
	2,272						
保 険 給 付 ②			※ 高 額	円 ※ 公	点 ※ 公	点	

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (21) * クラビット錠 250mg 2錠 47 × 3
- * ボルタレン錠 25mg 2錠 2 × 2
- (23) * クラビット点眼液 0.5% 5ml 54 × 1
- (40) * 創傷処置 (1) 45 × 1
- * タリビッド眼軟膏 0.3% 0.2g 2 × 1
- (50) * (右) 角膜潰瘍搔爬術 [手術施行日 4月 2日] 990 × 1
- (60) * 屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
- * 精密眼圧測定 82 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 1
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- ミドリリンP点眼液 0.6ml 2 × 1
- * 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙 0.7mg 2枚 3 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1

症 例

No. 8

角膜深層異物及び浸潤の症例

- 角膜深層異物を除去し、更に角膜潰瘍搔爬術、又は角膜潰瘍焼灼術を行った場合、990点である。
- 浸潤があるので、抗生物質を内服で投与しているが、全ての角膜異物に抗生物質の内服を投与する必要はないであろう。
- 手術日及び手術部位の記載が必要である。
- この様な症例において、労災であるのに健康保険にて受診し、後になって視力障害等にてトラブルの発生となる例がよくある。労災は労災として取り扱っていただきたい。
- 角膜異物全例を、深層異物及び浸潤で角膜搔爬を行うのは問題である。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 9	特 記 事 項
職 務 上 の 事 由	1 男 4 平 14.1.1 生	

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称
(床)

傷病名	(1) (右) 外斜視 (2) (両) 近視 (3) (両) 調節緊張症	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数	① 1日 ②
-----	--	-------	---	------	-----------

1 1	初 診	1 回	282	
1 2	再 診	×	回	
再	外来管理加算	×	回	
診	時 間 外	×	回	
	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
1 3	医学管理		10	
1 4	往 診		回	
在	夜 間		回	
	深夜・緊急		回	
宅	在宅患者訪問診療		回	
	そ の 他			
	薬 剤			
2 0	2 1 内服薬剤		単	
投	内服調剤	×	回	
	2 2 屯服薬剤		単	
	2 3 外用薬剤		1 単	11
	外用調剤	6×	1 回	6
薬	2 5 処 方	42×	1 回	42
	2 6 麻 毒		回	
	2 7 調 基			
3 0	3 1 皮下筋肉内		回	
注	3 2 静 脈 内		回	
射	3 3 そ の 他		回	
4 0	処 置		回	
処	薬 剤			
5 0	手術・麻酔		回	
手	薬 剤			
6 0	検 査	8 回	595	
検	薬 剤		2	
7 0	画像診断		回	
画	薬 剤			
8 0	処方せん		回	
他	そ の 他			
	薬 剤			

- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) * ミドリンM点眼液 0.4% 5ml 11 × 1
- (60) * 屈折検査薬剤負荷 138 × 1
- ミドリンP点眼液 0.6ml 2 × 1
- * 矯正視力検査（眼鏡処方せんの交付を行わない場合） 69 × 1
- * 角膜曲率半径計測 84 × 1
- * 眼筋機能精密検査及び輻輳検査 48 × 1
- * 両眼視機能精密検査 48 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査（前眼部） 48 × 1
- * 精密眼底検査（両側） 112 × 1
- * 立体視検査（三杆法） 48 × 1

保 険 費 の 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	※高額	円 ※公	点 ※公	点
	948						

症 例

No. 9

調節緊張症・斜視の初診例

- 調節緊張症だけでなく屈折の病名を記載した方が検査との整合性がある。
- 外斜視があるので両眼視機能精密検査、立体視検査、眼筋機能精密検査など必要に応じて検査。
- 調節緊張症の診断には調節麻痺剤が必要。この場合は、初診時薬剤負荷屈折検査で算定し、屈折検査は同時算定できない。
- 角膜曲率半径測定は初診月と経過中においては眼鏡処方時に認められる。(同月2回算定不可)
- 再診時には薬剤負荷屈折検査は月1回の算定が適当と考えられる。この場合は矯正視力の併算定はできない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 10	特記事項
名	1男 3昭 35.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日	診療日数①	2日	診療日数②	
11	初診	1回	282				
12	再診	73×	1回	73			
	再外来管理加算	×	回				
	診時間外	×	回				
	診休日	×	回				
	診深夜	×	回				
13	医学管理						
14	往診		回				
	在夜間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	宅その他						
	薬剤						
20	21 内服薬剤		単				
	内服調剤	×	回				
	22 屯服薬剤		単				
	23 外用薬剤		単				
	外用調剤	×	回				
	25 処方	×	回				
	26 麻毒		回				
	27 調基						
30	31 皮下筋肉内		回				
	32 静脈内		回				
	33 その他		回				
40	処置		回				
	処薬剤						
50	手術・麻酔		回				
	手薬剤						
60	検査	7回	533				
	検薬剤						
70	画像診断		回				
	画薬剤						
80	処方せん		回				
	その他						
	他薬剤						
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円		
療養の①	888						
給付②				※高額	円※公	点※公	点

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (60) *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- *角膜曲率半径計測 84 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行う場合) 69 × 1

症 例

No. 10

近視性乱視の症例（眼鏡処方の場合）

○屈折検査と矯正視力検査が同時に算定できるのは

①初診時 近視性乱視、混合乱視など屈折異常の病名のある場合

②再診時 眼鏡処方した場合、矯正視力検査（1. 眼鏡処方せんの交付を行う場合）
と屈折検査を算定できる。

○近用の眼鏡を処方した場合、調節検査の算定ができる。

○角膜曲率半径測定は、初診月と経過中の眼鏡処方時に認められる。（同月2回算定は不可）

○小児で初診の場合、D268眼筋機能精密検査及び輻輳検査・D272両眼視機能精密検査・立体視検査のいずれかは行ってよいと思われる。

○小児の軽度近視の場合、薬剤負荷屈折検査を行ってもよい。毎回の算定は疑問。

○精密眼圧測定は40歳以下の屈折異常の症例ではルーチンでは認められない。

○屈折病名のための画一的な40才以下の調節検査は認められない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 11 1男 3昭 40.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 28年 4月 2日	転帰		保険診療実日数①	1 日	保険診療実日数②		
11	初 診	1 回	282	(60) *コンタクトレンズ検査料 1 200 × 1						
12	再 診	×	回							
再	外来管理加算	×	回							
診	時 間 外	×	回							
	休 日	×	回							
	深 夜	×	回							
13	医学管理									
14	往 診		回							
在	夜 間		回							
	深夜・緊急		回							
宅	在宅患者訪問診療		回							
	そ の 他									
	薬 剤									
20	21 内服薬剤		単							
投	内服調剤	×	回							
	22 屯服薬剤		単							
	23 外用薬剤		単							
	外用調剤	×	回							
薬	25 処 方	×	回							
	26 麻 毒		回							
	27 調 基									
30	31 皮下筋肉内		回							
注	32 静 脈 内		回							
射	33 その他		回							
40	処 置		回							
処	薬 剤									
50	手術・麻酔		回							
手	薬 剤									
60	検 査	1 回	200							
検	薬 剤									
70	画 像 診 断		回							
画	薬 剤									
80	処 方 せ ん		回							
他	そ の 他									
	薬 剤									
保 険 療 養 の 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円							
①	482									
②				※高額	円※公	点※公	点			

症 例

No. 11

コンタクトレンズ装用者に関する検査料

- コンタクトレンズの検査料はそれぞれの施設に適合した検査料を算定することとなっている。各診療所が届出た内容をわかりやすい場所に掲示しなければならない。
- 各診療所の施設基準により、コンタクトレンズ検査料1，2，3，4に分けられている。
- コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して眼科的検査を行った場合に算定する。

コンタクトレンズ検査料1	コンタクトレンズ検査料2
200点	180点
コンタクトレンズ検査料3	コンタクトレンズ検査料4
56点	50点

〔経過措置〕（H29年4月1日より適用することとする）

- 新たな疾患の発生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は、個々の眼科学的検査が認められる（中止した旨をカルテ及びレセプトに記載すること）。尚、過去に1回でもコンタクトレンズ処方を行った場合は再診となる。
- コンタクトレンズ装用者において個々の眼科学的検査が認められる例
 - 緑内障患者に対する検査（条件あり）
 - 円錐角膜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
 - 眼内の手術前後の患者
 - 網膜硝子体疾患や視神経疾患の患者（条件あり）
 - 治療用コンタクトレンズ装用者
 - 9歳未満の斜視・弱視・不同視の治療の場合

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 12	特記事項
	1男 3昭 21.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 睫毛乱生症	診療開始日	(1) 28年 4月 1日	転帰	保険実日数①	日
	(2) (両) 角膜炎	(2) 28年 4月 1日	3日			
	(3) (両) 遠視性乱視	(3) 28年 4月 1日				
	(4) (両) 老視	(4) 28年 4月 1日				日

11	初 診	1回	282	
12	再 診	73× 2回	146	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 2 (13) *薬剤情報提供料 10 × 1 (23) *エコリシン点眼液 5ml 12 × 2 *オドメール点眼液0.1% 5ml 11 × 2 (40) *睫毛抜去(多数) 45 × 2 *エコリシン点眼液 0.4ml オドメール点眼液0.02% 0.4ml 2 × 3 (60) *屈折検査(6歳以上) 69 × 1 *矯正視力検査(眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1 *精密眼圧測定 82 × 1 *細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48 × 3 *精密眼底検査(両側) 112 × 1 *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
	再 外来管理加算	×		
	時 間 外	×		
	診 休 日	×		
	深 夜	×		
13	医学管理		10	
14	往 診	回		
	在 夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	そ の 他			
	薬 剤			
20	21 内服薬剤	単		
	内服調剤	×	回	
	22 屯服薬剤	単		
	23 外用薬剤	4単	46	
	外用調剤	6×	2回 12	
	25 処 方	42×	2回 84	
	26 麻 毒	回		
	27 調 基			
30	31 皮下筋肉内	回		
	注 32 静 脈 内	回		
	射 33 その他	回		
40	処 置	2回	90	
	処 薬 剤		6	
50	手 術 ・ 麻 酔	回		
	手 薬 剤			
60	検 査	8回	524	
	検 薬 剤			
70	画 像 診 断	回		
	画 薬 剤			
80	処 方 せ ん	回		
	そ の 他			
	他 薬 剤			

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	① 1,200		
②			※高額 円※公 点※公 点

症 例

No. 12

睫毛抜去の症例

○睫毛抜去は、5～6本程度の少数の場合 25点

多数の場合 45点

○睫毛抜去は眼瞼毎に算定できない。上下左右眼瞼それぞれ処置した場合であっても1回の算定のみである。

○睫毛乱生だけの病名では、細隙灯顕微鏡検査（前眼部48点）（染色48点）は毎回同時算定は認められない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 13 1男 3昭 37.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (右) 結膜下出血 (2) (両) 結膜炎 (3) (両) 高血圧性眼底 (4) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日 (4) 28年 4月 1日	診療日数	① 3日 ②
-----	---	-------	--	------	-----------

11	初診	1回	282
12	再診	73× 2回	146
	再外来管理加算	× 回	
	診時間外	× 回	
	診休日	× 回	
	診深夜	× 回	
13	医学管理		10
14	往診	回	
	在夜間	回	
	深夜・緊急	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	宅その他		
	薬剤		
20	21 内服薬剤	単	
	内服調剤	× 回	
	22 屯服薬剤	単	
	23 外用薬剤	1単	54
	外用調剤	6× 1回	6
	25 処方	42× 1回	42
	26 麻毒	回	
	27 調基		
30	31 皮下筋肉内	回	
	32 静脈内	回	
	33 その他	回	
40	処置	回	
	処薬剤		
50	手術・麻酔	回	
	手薬剤		
60	検査	10回	678
	検薬剤		3
70	画像診断	回	
	画薬剤		
80	処方せん	回	
	その他		
	他薬剤		

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 2
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) *クラビット点眼液0.5% 5ml 54 × 1
- (60) *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- *調節検査 70 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- *角膜曲率半径計測 84 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 3
- *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 3 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1

保険診療の①	請求点 ※ 決定点	一部負担金額 円
給付②	1,221	※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 13

結膜下出血の例

原因がわかりにくい結膜下出血では、時に結膜炎を伴う事がある。

外傷、異物なども考えられるので、細隙灯顕微鏡検査（染色）をしている。

出血量が多いと血液疾患や、肝機能異常、薬物（ワーファリン、アスピリン）の内服などの問診により、血液検査などをした方がよい事もある。

高血圧症を合併している事があるので眼底検査など眼科学的検査も十分においた方がよい。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 14 1男 3昭 13.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (2) (両) 動脈硬化性眼底 (3) (両) 遠視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日	診療日数①	2日	診療日数②	
-----	---	-------	---	-------	----	-------	--

11	初診	1回	282	
12	再診	73× 1回	73	
	再外来管理加算	×		
	時間外	×		
	診休日	×		
	深夜	×		
13	医学管理		260	
14	往診			
	在夜間			
	深夜・緊急			
	在宅患者訪問診療			
	その他			
	在宅薬剤			
20	21 内服薬剤	単		
	内服調剤	×		
	22 屯服薬剤	単		
	23 外用薬剤	2単	38	
	外用調剤	6×	12	
	25 処方	42×	84	
	26 麻毒			
	27 調基			
30	31 皮下筋肉内			
	32 静脈内			
	33 その他			
40	処置			
	処薬剤			
50	手術・麻酔			
	手薬剤			
60	検査	5回	380	
	検薬剤		2	
70	画像診断			
	画薬剤			
80	処方せん			
	その他			
	他薬剤			

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- *診療情報提供料 (I) (28年 4月 1日) 250 × 1
- (23) *カタリンK点眼用0.005% (溶解後の液として) 15ml 19 × 2
- (60) *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- ミドリンP点眼液 0.6ml 2 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1

保険請求点※	決定点	一部負担金額 円
①	1,131	
②		※高額 円※公 点※公 点

症 例

No. 14

白内障の症例

- 診療1回と外用薬を取りにきた再診1回の症例で、眼科処置の必要な傷病名はない。
- 診療情報提供料（Ⅰ）250点は、別の保険医療機関での受診の必要性を認め、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できる。
- 診療情報提供料（Ⅱ）500点は、治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、診療方針を記載した文書等を患者に提供することを通じて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- 診療情報提供書は、FAXでの転送は不可である。
- 診療情報は、所定の診療情報提供書に記載する必要がある、10頁に、その書式を掲載してある。勿論、これに準じて、各医療機関で独自作成してもよい。（本会事務所で、1冊30枚複写300円で実費配布。）
- 白内障の術後は、屈折、角膜曲率半径計測は1回のみ可。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 15 1 男 3 昭 33.1.1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (2) (両) 糖尿病網膜症 (3) (両) 遠視 (4) (両) 老視	診療開始日	(1) 28年 4月 1日 (2) 28年 4月 1日 (3) 28年 4月 1日 (4) 28年 4月 1日	診療日数	① 4 日 ② 日
-----	--	-------	--	------	--------------

1 1	初 診	1 回	282	
1 2	再 診	73 × 3 回	219	
	外来管理加算	×		
	時 間 外	×		
	診 休 日	×		
	深 夜	×		
1 3	医学管理		10	
1 4	往 診	回		
	夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	そ の 他			
	薬 剤			
2 0	2 1 内服薬剤	単		
	内服調剤	×		
	2 2 屯服薬剤	単		
	2 3 外用薬剤	3 単	57	
	外用調剤	6 × 3 回	18	
	2 5 処 方	42 × 3 回	126	
	2 6 麻 毒	回		
	2 7 調 基			
3 0	3 1 皮下筋肉内	回		
	3 2 静 脈 内	回		
	3 3 そ の 他	回		
4 0	処 置	回		
	薬 剤			
5 0	手術・麻酔	回		
	手 術			
6 0	検 査	13 回	923	
	検 査		3	
7 0	画 像 診 断	回		
	画 像			
8 0	処 方 せ ん	回		
	そ の 他			
	薬 剤			

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 3
- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) * カタリンK点眼用0.005% (溶解後の液として) 1.5 ml 19 × 3
- (60) * 屈折検査 (6歳以上) 69 × 2
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
- * 調節検査 70 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 2
- * 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙 0.7 mg 2 枚 3 × 1
- * 眼底カメラ撮影 (通常の方法) (デジタル撮影) 58 × 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行う場) 69 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 1

保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
①	1,638	
②		※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 15

糖尿病網膜症の症例

- 初診月であり糖尿病網膜症もあるので精密眼底検査を十分に行い、眼底撮影も必要であろうが画一的な請求は認められない。
- 動的量的視野検査は初診月であってもそれに対する眼底疾患がないと認められない。
- 白内障では点眼液の投与が大量になる傾向があるが、白内障に対する薬剤は1回30ml位が適当である。
- 眼鏡処方せん交付を行っているので「矯正視力検査1」を算定すること。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 16	特記事項
1 男	3 昭 15.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視 (2) (両) 加齢黄斑変性 (3) (両) 白内障	診療開始日	(1) 24年 4月10日 (2) 24年 4月10日 (3) 24年 4月10日	転床		診療日数①	4 日	診療日数②	
-----	--	-------	---	----	--	-------	-----	-------	--

11	初 診		回		
12	再 診	73 ×	4 回	292	
	外来管理加算	×	回		
	時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
13	医学管理				
14	往 診		回		
	夜 間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
20	21 内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		単		
	外用調剤	×	回		
	25 処方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
30	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
40	処 置		回		
	処 薬 剤				
50	手術・麻酔		回		
	手 薬 剤				
60	検 査	15 回		1548	
	検 薬 剤			4	
70	画 像 診 断		回		
	画 薬 剤				
80	処 方 せ ん		回		
	そ の 他				
	他 薬 剤				

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 4
- (60) * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
- * 精密眼底検査 (片眼) 56 × 2
- * (右) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
- * (左) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
- * 精密眼圧測定 82 × 2
- * 眼底三次元画像解析 200 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 2
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 2
- ミドリンP点眼液 0.6ml 2 × 2

保 険 料 養 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円						
の①	1,844								
の②			※高額	円※公	点※公	点			

症 例

No. 16

加齢黄斑変性の症例

- 検査の回数は妥当なものと考えられる。
- 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）112点は、散瞳が必要である。
- 眼底三次元画像解析（OCT）と眼底カメラの同一日の算定はできない。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 17	特 記 事 項
	1 男 3 昭 10.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称 (床)

傷 病 名	(1) (両) 加齢性白内障	診 療 開 始 日	(1) 24年 4月10日	保 険 日 数	日
	(2) (両) 動脈硬化性眼底		(2) 24年 4月10日		① 5 日
	(3) (右) 網膜静脈分枝閉塞症		(3) 24年 4月10日		② 日

11	初 診		回			
12	再 診	73×	5回	365	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算	73 × 5
	再 外 来 管 理 加 算	52×	1回	52	(13) *薬剤情報提供料	10 × 1
	時 間 外	×	回		(21) *アドナ錠 30mg 3錠	3 × 14
	診 休 日	×	回		*カルナクリン錠 50 50単位 3錠	6 × 14
	深 夜	×	回		(50) * (右) 網膜光凝固術 (通常のもの) 〔手術施行日 4月20日〕	10020 × 1
13	医学管理			10	(60) *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 2
14	往 診		回		*生体染色細隙燈顕微鏡検査	48 × 1
	在 夜 間		回		フローレス眼検査用試験紙 0.7mg 2枚	3 × 1
	深夜・緊急		回		*精密眼底検査 (片眼)	56 × 2
	在宅患者訪問診療		回		* (右) 動的量的視野検査 (片側)	195 × 1
	宅 其 他				* (左) 動的量的視野検査 (片側)	195 × 1
	薬 劑				*矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わな い場合)	69 × 4
20	21 内服薬剤		28単	126	*精密眼圧測定	82 × 2
	内服調剤	9×	1回	9	*眼底カメラ撮影 (蛍光眼底法)	400 × 1
	22 屯服薬剤		単		生理食塩液 100ml 1瓶	
	23 外用薬剤		単		フルオレサイト静注 500mg	
	外用調剤	×	回		10% 5ml 1瓶	129 × 1
	25 処 方	42×	1回	42	*細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)	112 × 2
	26 麻 毒		回		*精密眼底検査 (両側)	112 × 2
	27 調 基				ミドリンP点眼液 0.6ml	2 × 2
30	31 皮下筋肉内		回		*眼底カメラ撮影 (通常の方法) (デジタル撮 影)	58 × 1
	注 32 静 脈 内		回			
	射 33 其 他		回			
40	処 置		回			
	処 薬 劑					
50	手術・麻酔		1回	10020		
	手 薬 劑					
60	検 査		19回	1992		
	検 薬 劑			136		
70	画 像 診 断		回			
	画 薬 劑					
80	処 方 せ ん		回			
	其 他					
	他 薬 劑					

保 険 料 費 の 結 算	請 求 点 ※	決 定 点	一 部 負 担 金 額 円				
①	12,752						
②				※高額	円※公	点※公	点

症 例

No. 17

白内障及び網膜動脈硬化性眼底の経過中に網膜静脈分枝閉塞症を発症した症例

- 投薬及び、網膜光凝固術が行われている。網膜光凝固術は通常のものであるから、10,020点である。数回行っても、すべて一連と考える。
- 動的量的視野検査も新鮮例であれば、測定してもよい。
- 眼底カメラと蛍光眼底撮影を同一日に行った場合は同時算定は不可である。
- 薬をとりに来た患者本人に対し手術の説明、今後の治療方針など懇切に説明を行ってカルテに記載すると外来管理加算が算定できる。
- プリント、トライ X、増感現像料算定はカメラがデジタル化されて久しいため、デジタルカメラの場合は算定できない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 18	特記事項
	1男 3昭 40.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (右) 中心性網脈絡膜炎	診療開始日	(1) 28年 4月 1日	診療日数①	4日
	(2) (両) 近視性乱視		(2) 28年 4月 1日		
	(3) (両) 老視		(3) 28年 4月 1日	診療日数②	
11	初診	1回	282		
12	再診	73×3回	219		
	外来管理加算	×			
	時間外	×			
	休日	×			
	深夜	×			
13	医学管理		10		
14	往診	回			
	夜間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	その他				
	薬剤				
20	21 内服薬剤	28単	168		
	内服調剤	9×4回	36		
	22 屯服薬剤	単			
	23 外用薬剤	単			
	外用調剤	×			
	25 処方	42×4回	168		
	26 麻毒	回			
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	回			
	処薬剤				
50	手術・麻酔	1回	10020		
	手薬剤				
60	検査	16回	1829		
	検薬剤		136		
70	画像診断	回			
	画薬剤				
80	処方せん	回			
	その他				
	他薬剤				
保険	請求点※	決定点	一部負担金額 円		
療養の①	12,868				
給付②			※高額	円※公	点※公

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 3
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (21) *カルナクリン錠 50 50単位 3錠 6 × 28
- (50) * (右) 網膜光凝固術 (通常のもの) [手術施行日 4月 9日] 10020 × 1
- (60) *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1
- *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙 0.7 mg 2枚 3 × 1
- *精密眼底検査 (片眼) 56 × 2
- *静的量的視野検査 (片側) 290 × 1
- *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
- *精密眼圧測定 82 × 2
- *眼底カメラ撮影 (蛍光眼底法) 400 × 1
- 生理食塩液 100ml 1瓶
- フルオレサイト静注 500mg 10% 5ml 1瓶 129 × 1
- *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 3
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 2
- ミドリリンP点眼液 0.6ml 2 × 2

症 例

No. 18

中心性網脈絡膜症の重症例

○検査も十分行われている。ビタミン剤の投与は、末梢神経障害のある場合以外算定できない。

細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）は、散瞳後に黄斑部浮腫の観察を行ったものである。光凝固術の前後にも観察が必要であろう。

- A 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部） 112点
- B 細隙灯顕微鏡検査（前眼部） 48点
- C 細隙灯顕微鏡検査（染色） 48点

1. Aは散瞳剤を使用する事
2. A + B、A + B + C → 算定できない。
3. A + C、B + C → 算定できる。
4. Aを経過中において算定できる場合は、透光体及びそれより後部に疾病のある場合に限る。なお、病状に変化のない場合は、月1回が妥当であろう。

○精密眼底検査は、初診時に両眼を行い、以降、片眼に行っているのは適切である。

○蛍光眼底撮影時の点滴・静注等の手技料は算定できない。ICG撮影手技料は認められない。

○蛍光眼底撮影と通常眼底写真を同時に撮影した場合は、眼底カメラ撮影は算定できない。デジタル化されている場合は、トライX、増感現像料の算定不可。

○汎網膜硝子体検査は、患者一人につき月1回に限り算定される。

ただし、検査と併せて行った精密眼底検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又は細隙灯顕微鏡検査（前眼部、生体染色再検査）は所定の点数に含まれる。適応は増殖性網膜症、網膜硝子体界面症候群、硝子体混濁を伴うブドウ膜炎である。

○OCT（眼底三次元画像解析）の検査が認められる。同一日に行った眼底写真撮影は算定できない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 19	特記事項
名	1男 3昭 37.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 正常眼圧緑内障 (2) (両) 高度近視	診療開始日	(1) 28年4月1日 (2) 28年4月1日	診療日数①	1日	診療日数②	
-----	---------------------------------	-------	----------------------------	-------	----	-------	--

11 初診	1回	282
12 再診	×	
再外来管理加算	×	
時間外	×	
診休日	×	
深夜	×	

13 医学管理	10
---------	----

14 往診	回
在夜間	回
深夜・緊急	回
在宅患者訪問診療	回
宅その他	
薬剤	

20 投薬		
21 内服薬剤	単	
内服調剤	×	回
22 屯服薬剤	単	
23 外用薬剤	1単	168
外用調剤	6×	1回 6
25 処方	42×	1回 42
26 麻毒	回	
27 調基		

30 注射		
31 皮下筋肉内	回	
32 静脈内	回	
33 その他	回	

40 処置	回
処薬剤	

50 手術・麻酔	回
手薬剤	

60 検査	7回	770
検薬剤		

70 画像診断	回
画薬剤	

80 処方せん	回
その他	
他薬剤	

- (13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
- (23) * キサラタン点眼液0.005% 2.5ml 168 × 1
- (60) * 屈折検査（6歳以上） 69 × 1
- * 矯正視力検査（眼鏡処方せんの交付を行わない場合） 69 × 1
- * 細隙燈顕微鏡検査（前眼部） 48 × 1
- * 精密眼底検査（両側） 112 × 1
- * （右）動的量的視野検査（片側） 195 × 1
- * （左）動的量的視野検査（片側） 195 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 1

保険料の①	請求点※	決定点	一部負担金額 円
給付②	1,278		※高額 円※公 点※公 点

症 例

No. 19

緑内障

○高度近視を伴う、正常眼圧緑内障の症例である。年齢も比較的若い。

視野欠損が中心部におよぶ危険性もあるため、しっかりとした説明と加療、場合によっては緑内障専門医への紹介、受診を勧めることも必要であろう。緑内障の診断ミスによる医療訴訟も今後増加することが予想される。

○眼底三次元画像解析（OCT）の算定は認められているが、毎月の算定は問題がある。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 平成 28 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 20	特記事項
	1 男 3 昭 10.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 原発閉塞隅角緑内障	診療開始日	(1) 28年 4月 1日	診療日数①	2 日
	(2) (両) 遠視性乱視		(2) 28年 4月 1日		
	(3) (両) 老視		(3) 28年 4月 1日		

1 1	初 診	1 回	282	
1 2	再 診	73 × 1 回	73	
	再 外 来 管 理 加 算	×		
	時 間 外	×		
	診 休 日	×		
	深 夜	×		
1 3	医学管理			
1 4	往 診	回		
	夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	そ の 他			
	薬 剤			
2 0	2 1 内 服 薬 剤	単		
	内 服 調 剤	×		
	2 2 屯 服 薬 剤	単		
	2 3 外 用 薬 剤	単		
	外 用 調 剤	×		
	2 5 処 方	×		
	2 6 麻 毒	回		
	2 7 調 基			
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内	回		
	3 2 静 脈 内	回		
	3 3 そ の 他	回		
4 0	処 置	回		
	薬 剤			
5 0	手 術 ・ 麻 醉	1 回	6620	
	手 薬 剤			
6 0	検 査	9 回	729	
	検 薬 剤			
7 0	画 像 診 断	回		
	画 薬 剤			
8 0	処 方 せ ん	回		
	そ の 他			
	他 薬 剤			

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (50) * (右) 虹彩光凝固術 [手術施行日 4月 1日] 6620 × 1
- (60) * 屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
- * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 2
- * 前房隅角検査 38 × 1
- * 角膜内皮細胞顕微鏡検査 160 × 1

保 険 請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金額 円			
療 養 の ①	7,704			
給 付 ②		※高額	円※公	点※公 点

症 例

No. 20

原発閉塞隅角緑内障例

原発閉塞隅角緑内障で、左眼がすでに急性緑内障の既往があり、右眼のレーザー・イリドトミーが必要と考えられる症例である。わが国では、アルゴンレーザーによるイリドトミーの影響と考えられる水疱性角膜症の発症がよく知られている。

いずれにせよ、少なくとも術前に角膜内皮細胞の評価をしておくことは大切であると考えられる。(術前の記載が必要)

適応の問題も含め、レーザー治療による弊害に対する医療訴訟も起きており、注意を要する。(傾向的なレーザー治療施行は認められない)

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年10月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 21	特記事項
職務上の事由	1男 3昭 10.1.1 生	

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 原発開放隅角緑内障 (2) (両) 近視	診療開始日	(1) 22年10月 1日 (2) 22年10月 1日	診療日数①	1日	診療日数②	
-----	---------------------------------	-------	--------------------------------	-------	----	-------	--

11	初診		回		
12	再診	73×	1回	73	
	再 外来管理加算	×	回		
	診 時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	診 深 夜	×	回		
13	医学管理			10	
14	往診		1回	720	
	在 夜 間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	そ の 他				
	薬 剤				
20	21 内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		1単	168	
	外用調剤	6×	1回	6	
	25 処方	42×	1回	42	
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
30	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 そ の 他		回		
40	処 置		回		
	処 薬 剤				
50	手術・麻酔		回		
	手 薬 剤				
60	検 査		3回	242	
	検 薬 剤				
70	画 像 診 断		回		
	画 薬 剤				
80	処 方 せ ん		回		
	そ の 他				
	他 薬 剤				

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 1
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (14) *往診料 720 × 1
- (23) *キサラタン点眼液0.005% 2.5ml 168 × 1
- (60) *細隙燈顕微鏡検査(前眼部) 48 × 1
- *精密眼底検査(両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
の①	1,261			
の②			※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 21

緑内障往診例

原発開放隅角緑内障で通院加療していたが、骨折で歩けなくなり、往診を依頼された症例である。

最近はハンディーな眼圧計も開発されており、往診時でも比較的正確な測定が可能である。

今後、眼科領域でも往診のニーズはさらに高まっていくものと考えられる。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年10月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 22	特記事項
名	1男 3昭 10.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称
(床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (2) (両) アレルギー性結膜炎	診療開始日	(1) 22年10月 1日 (2) 22年10月 1日	診療日数	3日
1 1	初診	回			
1 2	再診	73 × 3回	219		
	外来管理加算	×			
	時間外	×			
	休日	×			
	深夜	×			
1 3	医学管理				
1 4	往診	回			
	夜間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	その他				
	薬剤				
2 0	2 1 内服薬剤	単			
	内服調剤	×			
	2 2 屯服薬剤	単			
	2 3 外用薬剤	単			
	外用調剤	×			
	2 5 処方	×			
	2 6 麻毒	回			
	2 7 調基				
3 0	3 1 皮下筋肉内	回			
	3 2 静脈内	回			
	3 3 その他	回			
4 0	処置	回			
	薬剤				
5 0	手術・麻酔	回			
	薬剤				
6 0	検査	19回	2016		
	薬剤		2		
7 0	画像診断	回			
	薬剤				
8 0	処方せん	3回	204		
	その他				
	薬剤				
保険	請求	点※	決定	点	
療養					
の①	2,441				
給付					
の②					
			※高額	円※公	点※公
					点

(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 3

(60) *血液化学検査 10項目以上
AST, ALT, ALP, LD, γ-GT
総蛋白, 総ビリルビン
ナトリウム及びクロール, カリウム
カルシウム, 尿酸, 尿素窒素
総コレステロール, 中性脂肪
糖アンプル法 (血) 115 × 1
*肝炎ウイルス関連検査 2項目以下
HCV抗体定性・定量 114 × 1
*HBs抗原定性・半定量 29 × 1
*末梢血液一般検査, プロトロンビン時間
活性化部分トロンボプラスチン時間 68 × 1
*梅毒血清反応定性
梅毒トレポネーマ抗体定性, C反応性蛋白 63 × 1
*血液採取 (静脈) B-V 25 × 1
*生化学的検査 (I) 判断料 144 × 1
*免疫学的検査判断料 144 × 1
*血液学的検査判断料 125 × 1
*細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
*生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
*精密眼底検査 (片眼) 56 × 1
*屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
*矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 2
*角膜曲率半径計測 84 × 1
*精密眼圧測定 82 × 2
*光学的眼軸長測定 150 × 1
*角膜内皮細胞顕微鏡検査 160 × 1
*精密眼底検査 (両側) 112 × 1
ミドリンP点眼液 0.6ml 2 × 1
*細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 1
(80) *処方せん料 (その他) 68 × 3
(術前検査)

症 例

No. 22

白内障手術 術前検査例

- 術前に必要と考えられる血液検査項目については3頁を参考のこと。
- 白内障術前検査としての視野測定は認められない。
- 眼底透見可能な白内障術前検査の超音波Bモード測定及び網膜電位図の測定は適応症がなければ認められない。
- 角膜形状解析検査は初期円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の患者又は高度角膜乱視（2ジオプトリー以上）を伴う白内障患者の手術前後に行われた場合に限り算定できる。注記を要する。

角膜移植後については2か月に1回、適応のある白内障については術前後各1回に限る。
- 角膜内皮細胞顕微鏡検査は、術前と術後（3か月以内に1回）各1回算定可能である。

全例は認められない。
- 術前投薬をする場合は、処方せん科は算定できないので注意を要する。
- 術前のレーザーフレア検査は認められておらず、術後1週間以内の必要時が妥当である。
- 白内障術前の光学的眼軸長検査と超音波（Aモード）はどちらか一方の算定となる。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 平成28年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 23	特記事項
1男 3昭 10.1.1 生		
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称
(床)

傷病名	(1) (両) 網膜格子状変性 (2) (左) 白内障 (3) (右) 眼内レンズ挿入眼 (4) (右) 近視性乱視	診療開始日	(1) 21年10月 3日 (2) 22年 4月20日 (3) 28年 4月20日 (4) 28年 4月20日	診療日数①	6日	診療日数②	
11 初診		回					
12 再診	73×	6回	438				
再診	外来管理加算	×	回				
診	時 間 外	×	回				
	休 日	×	回				
	深 夜	×	回				
13 医学管理			10				
14 在宅	往 診		回				
	夜 間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	そ の 他						
	薬 剤						
20 投薬	21 内服薬剤	4単	60				
	内服調剤	9× 2回	18				
	22 屯服薬剤	2単	2				
	23 外用薬剤	4単	190				
	外用調剤	6× 2回	12				
	25 処 方	42× 3回	126				
	26 麻 毒						
	27 調 基						
30 注射	31 皮下筋肉内		回				
	32 静 脈 内		回				
	33 そ の 他		回				
40 処置		2回	90				
処 置	薬 剤		16				
50 手術	手術・麻酔	1回	12100				
	薬 剤		1028				
60 検査	検 査	21回	1493				
	薬 剤		8				
70 画像	画 像 診 断		回				
	薬 剤						
80 他	処 方 せ ん		回				
	そ の 他						
	薬 剤						
保険	請 求 点	※	決 定 点				
の①	15,591						
給付②							

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 73 × 6
- (13) *薬剤情報提供料 10 × 1
- (21) *フロモックス錠 100mg 3錠 15 × 4
- (22) *ボルタレン錠 25mg 1錠 1 × 2
- (23) *ジクロード点眼液 0.1% 5ml 40 × 2
- *クラビット点眼液 1.5% 5ml 55 × 2
- (40) *創傷処置(1) 45 × 2
- *リンデロン液〔点眼・点鼻用〕 0.2ml
- クラビット点眼液 1.5% 0.2ml 4 × 4
- (50) * (右) 水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合)
(その他のもの)
〔手術施行日 4月20日〕
12100 × 1
- ミドリンP点眼液 0.6ml
- キシロカイン点眼液 4% 1ml
- クラビット点眼液 0.5% 0.2ml
- タリビッド眼軟膏 0.3% 0.2g
- オペリードHV 0.85眼粘弾剤 1%
0.85ml 1筒
- ビーエスエスプラス 500眼灌流液
0.0184%
- 0.46% 20ml (希釈液付) 1瓶
- 1028 × 1
- (60) *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- *生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 2
- フローレス眼検査用試験紙 0.7mg 2枚
- 3 × 2
- *屈折検査 (6歳以上) 69 × 1
- *矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 4
- *角膜曲率半径計測 84 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 4
- *精密眼底検査 (片眼) 56 × 2
- *細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- ミドリンP点眼液 0.6ml 2 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1

症 例

No. 23

白内障手術症例

- 粘弾性物質の使用量は通常合計1ml以内で十分である。ただし、1アンプル1.1mlのもの
は1アンプルとする。
- 呼吸心拍監視装置の請求は一般的な白内障手術では算定出来ない。(重篤な心機能障害若
しくは呼吸機能障害を有する者、又はその恐れのあるものに対して常時監視を行ってい
る場合に算定する。)
- 経皮的動脈酸素飽和度測定も一般的な白内障手術には適合しない。(呼吸不全若しくは循
環不全又は術後の患者であって、酸素吸入を現に行っているもの又は酸素吸入を行う必
要のあるものとされており算定には注記を必要とする。)
- 手術当日に、手術に関連して行う処置の費用及び麻酔を除く注射（点滴・静脈注射、結
膜下注射など）の手技料は、術前、術後にかかわらず算定できない。薬剤料の算定は可。
- 白内障手術後に行う創傷処置は術式からしても、手術翌日のみで十分と考えられるが、
術後2～3回程度と考えられる。
- 施設及び症例により多くの算定方法があると考えられるが特殊な場合は注記を要する。
- 手術時の酸素吸入は算定できない。
- 角膜曲率半径検査は白内障術後月1回のみが妥当と考えられる。
- 白内障術後点眼薬（抗菌剤，ステロイド，ジクロフェナック）投与は術後3ヶ月までが
妥当と思われる。

- ・ 労災症例
- ・ 小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について
- ・ 治療用眼鏡の医療費控除について（日本の眼科より転載）

第 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号	病院等の名称
----------	--------

① 新継再別 1 初診 3 転院 5 継再 7 再	② 転帰事由 1 治癒 3 継続 5 死亡 7 死亡	③ 支払額 百 千 円
④ 府県所管轄 基幹番号 枝番号	⑤ 増減コード及び増減額 増+減- 百 千 円	
⑥ 生年月日 1 明治 3 大正 5 昭和 7 平成	⑦ 傷病年月日 1~9年は右へ	⑧ 増減理由 ⑨ 決定年月日
⑩ 療養期間 1~9年は右へ	⑪ 実診療日数 ⑫ 処理区分	
⑬ 合計額 ⑭+⑮ 百 千 円 修正欄		

職員記入欄

診療費請求内訳書 (入院外用)

労働者の氏名 事業の名称 事業場の所在地	労災症例 (歳) 都府道県 郡区市	傷病の部位及び傷病名 傷病の経過	角膜深層異物兼浸潤 (右) 鉄工作業中鉄片が勢いよく飛来し来院した。角膜に浸潤を伴った深層異物を認め、除去・浸潤を搔爬する。	
診療内容 ⑪ 初診 時間外・休日・深夜 ⑫ 再診 外來管理加算 時間外 休日 深夜 ⑬ 指導 薬剤情報提供料 ⑭ 在宅 往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 その他 薬剤 ⑮ 投薬 ⑲ 内服薬剤 ⑳ 調剤 ㉑ 外用薬剤 ㉒ 調剤 ㉓ 処方 ㉔ 麻毒 ㉕ 調基 ⑯ 注射 ⑳ 皮下筋肉内 ㉑ 静脈内 ㉒ その他 ⑰ 処置 ⑱ 創傷処置 薬剤 ㉓ 手術・酔 ㉔ 角膜搔爬術 薬剤 ㉕ 検査 ㉖ 薬剤 ㉗ 画像診断 ㉘ 薬剤 ㉙ その他 ㉚ 処方せん ㉛ 薬剤	点数(点) ⑪ 10 ⑫ 10 ⑬ 10 ⑭ 10 ⑮ 188 ⑯ 9 ⑰ 30 ⑱ 6 ⑲ 42 ⑳ 4 ㉑ 4 ㉒ 4 ㉓ 97 ㉔ 6 ㉕ 990 ㉖ 921 ㉗ 11 ㉘ 1 ㉙ 1 ㉚ 1 ㉛ 1	診療内容 ⑪ 初診 ⑫ 再診 3回 ⑬ 指導 3回 ⑯ その他 小計 21 クラビット錠250mg × 2錠 23 オフテクター点眼液0.3% 5ml 40 ㉔ 45+52=97 タリビット眼軟膏0.3% 0.2g 50 角膜潰瘍搔爬術 (右 4月7日) 60 細隙灯顕微鏡検査 (前及び後眼部) “ (前眼部) ㉔ “ (前眼部(48)+管理加算(52)) 細隙灯顕微鏡検査 (染色) ㉔ 精密眼底検査 (両) 屈折検査 矯正視力検査(2) 精密眼圧検査 ミドリリンP点眼液 0.6ml フローレス試験紙 2枚	金額 3,760円 4,170円 2,760円 2,000円 1,250円 ⑰ 13,940円 47×4 30×1 97×1 2×3 990×1 112×1=112 52×1=52 100×2=200 52×3=156 112×1=112 69×1=69 69×2=138 82×1=82 2×1=2 3×3=9	摘要 1,390×3=4,170 920×3=2,760 取扱料 救急医療管理加算 +27,720=41,660 摘要
小計 2,310 点①	27,720 円			

労 災 症 例

- 労災保険は、業務災害・通勤災害によって失われた労働者の稼得能力の回復、填補を目的としているため、労災医療は、被災労働者の傷病をできる限り早く治ゆへ導き、職場に復帰させることを目的として給付が行われている。そのため、健康保険に比べて労災保険における療養の範囲は、やや広くとられている。だからといって、過剰診療や傾向的な病名つけ請求は認められない。
- 労災保険には初診料、再診料、検査料、処置料及び文書料等に「労災特掲」がある。前ページの資料を参照の上請求願いたい。
角膜深層異物兼浸潤の症例（P.61 症例 No.8のコメント参照）
- 受傷の様子によっては、眼内異物を疑って、散瞳して細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）を精密眼底検査と併せて行ってもよい。（註記が必要）
ただし、全例に行うのは問題がある。
- 再診時の処置及び検査に外来管理加算の特掲を適用している。
- 角膜異物全例が、角膜深層異物及び浸潤で、角膜潰瘍搔爬術（角膜深層異物除去を含む）990点を算定することは不自然である。角膜・強膜異物除去術（640点）を片眼につき1回算定する。
- 前眼部を写真記録しておく事は良いが、前眼部撮影は点数算定はできない。

労災保険外来管理加算及び読み替えの一例

第1病日、社会保険診療に準じて検査、手術、処置共に算定する。本症例に於いては、屈折検査、矯正視力検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部後眼部）、精密眼圧検査、精密眼底検査が行われた。もちろん角膜搔爬術も行われた。

第2病日 再診日には外来管理加算52点が算定できる。処置、検査、などの中で一番低い点数に加算する。その他の処置、検査において、52点に満たないものがあれば、52点に読み替える。52点以上のものは、そのままの点数で算定する。
この症例の場合、創傷処置45点が一番低い点数であるので、45点に52点を加算する。

創傷処置 外来管理加算52点をプラス	45 + 52 = 97
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）読み替え	48 → 52
細隙灯顕微鏡検査（染色）読み替え	48 → 52

第3病日、第4病日についても同様に加算及び読み替えを行う。

処置および検査の薬剤加算については社会保険診療報酬に準じて算定する。

初診料が3,760円、再診料が1,390円である。

取扱料2,000円、救急管理加算1,250円は、初診月、様式第5号用紙を取り扱った時のみ算定可能である。継続月には算定できない。

診療情報提供料は、照会先不明の場合は算定できない。診療費請求書内訳書に照会先を必ず記載してほしい。

小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について

標記については、小児の弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療用として用いる眼鏡及びコンタクトレンズに係る療養費の支給が認められ、平成18年4月1日から適用となります。療養費として支給されるのは下記のとおりです。

記

1. 療養費の支給対象

9歳未満の小児で、小児弱視、斜視及び先天白内障術後の屈折矯正の治療を行う者

2. 療養費として支給する額は、障害者総合支援法の規定に基づく補装具の種目、購入又は修理に要する費用の額の算定等に関する基準（平成18年厚生労働省告示第528号）別表1購入基準中に定められた装具の価格の100分の104.8に相当する額を上限とし、治療用眼鏡等の作成又は購入に要した費用の範囲内とする。

3. 療養費の支給の申請書には、次の①～③の書類を添付する。

- ① 治療用眼鏡等の作成し、又は購入した際の領収書又は費用の額を証する書類
- ② 療養担当に当たる保険医の治療用眼鏡等の作成指示等の写し
- ③ 患者の検査結果

4. 治療用眼鏡等を作成する製作所については、薬事法第12条第1項に規定する高度管理医療機器又は一般医療機器の製造又は販売について、厚生労働大臣の許可を受けたもの。

5. 治療用眼鏡等の更新

- ① 5歳未満の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が1年以上ある場合のみ、療養費の支給対象とする。
- ② 5歳以上の小児に係る治療用眼鏡等の更新については、更新前の治療用眼鏡等の装着期間が2年以上ある場合のみ、療養費の支給対象とする。
- ③ 療養費の支給決定に際しては、更新前の治療用眼鏡等の療養費の支給日を確認し、支給の決定を行う。

6. その他

斜視の矯正等に用いるアイパッチ及びフレネル膜プリズムについては、保険適用の対象とはしない。

弱視等治療用眼鏡等作成指示書

氏名： _____ 年齢： _____ 歳（男・女）

住所： _____

I. 種類（○で囲む）：眼鏡

コンタクトレンズ（ハード・ソフト）

II. 度数及び用法

1. 眼鏡

	S（球面）	C（円柱）	A（軸）	プリズム	基 底	P D（瞳孔距離）	用 法
右						mm	遠用・遠近用・近用
左						mm	

2. コンタクトレンズ

右		用法	遠用・遠近用・近用
左			

III. 備考（眼鏡を必要とする理由）

1. 疾病名

2. 治療を必要とする症状及び患者の検査結果

右眼視力：

左眼視力：

年 月 日

医療機関

医師氏名

印

治療用眼鏡の医療費控除について

[写]

総 第 23 号

平成元年 9 月 20 日

社団法人 日本眼科医会会長 殿

厚生省健康政策局総務課長 印

治療用眼鏡に係る医療費控除について

治療のために必要な眼鏡は、その購入費用について医療費控除の対象となることが認められておりますが、その取扱いについては下記のとおりですので、関係医師及び医療機関への周知徹底の程、よろしくお願い致します。

記

1. 治療のために必要な眼鏡

治療のために必要な眼鏡とは、疾病により治療を必要とする症状を有する者が、医師による治療の一環として装用する眼鏡をいいます。具体的には、別紙に掲げる疾病に対する治療用眼鏡が該当します。

2. 具体的な取扱方法

確定申告に当たっては、眼鏡取扱店等が発行した領収書のほか、次に掲げる事項が明確に掲載された処方箋（眼鏡）の写しを確定申告書に添付して下さい。

- ① 別紙に掲げる疾病名
- ② 治療を要する症状であること

疾病名	治療を必要とする症状	治療方法	
弱視	矯正視力が0.3未満の視機能の未発達なもの。	20歳以下で未発達の視力を向上させるため、目の屈折にあった眼鏡を装用させる。	
斜視	顕性斜視、潜伏斜視、斜位があり、両眼合わせて2プリズムディオプTREE以上のプリズムが必要。	眼位矯正又は術後の機能回復のため、眼鏡を装用させる。	
白内障	水晶体が白濁して視力が低下し、放置すれば失明するため手術が必要とする。	術後の創口の保護と創口が治癒するまでの視機能回復のため2ヵ月程度眼鏡を装用させる。水晶体摘出後、水晶体の代わりにIOL（人工レンズ）を挿入する。	
緑内障	原因不明又は外傷により眼圧（目のかたさ）が高くなる病気で、放置すると失明するので手術を必要とする。	術後、機能回復のため、1ヵ月程度眼鏡を装用させる。	
難治性疾患	調節異常	調節力2ディオプTREE以下で調節痙攣、調節衰弱などによる自律神経失調症がある異常。	30歳以下の者に対して薬物療法（ビタミンB ₁ を中心とした治療）のほかに、6ヵ月程度治療のため、眼鏡を装用させる。
	不等像性眼精疲労	左右眼の眼底像の差による自律神経失調症がある異常。	薬物療法（精神神経用剤及びビタミンB ₁ ）と合わせて、光学的に眼底の不等像を消すため、眼鏡を装用させる。
	変性近視	眼底に変性像があつて-10ディオプTREE以上の近視である。	薬物療法（血管強化剤）と合わせて、網膜剥離、網膜出血等による失明防止のため眼鏡を装用させる。
	網膜色素変性症	視野狭窄・夜盲症と眼底に色素斑がある病気で進行すると失明する。	薬物療法（血管拡張剤）を行うが、光刺激による症状が進行するので、その防止のため、眼鏡を装用させる。
	視神経炎	視神経乳頭又は球後視神経に炎症があり、まぶしさを訴える病気で進行すると失明する。	薬物療法（消炎剤、ビタミンB ₁ ）と合わせて、光刺激による症状の悪化を防止するため、2ヵ月程度眼鏡を装用させる。
	網脈絡膜炎	眼底の網脈絡膜に炎症があつて放置すれば失明する。	薬物療法（消炎剤）に合わせて、光刺激による症状の悪化を防止するため、1ヵ月程度眼鏡を装用させる。
	角膜炎	角膜乾燥症、水疱性角膜炎、びまん性表層角膜炎、角膜潰瘍などにより、放置すると角膜（黒目）が白く濁り、視力低下又は失明する。	薬物療法（抗生物質、副腎皮質ホルモン、ビタミンB ₂ ）に合わせて、角膜の表面を保護し、治癒を促進するため、1ヵ月程度眼鏡を装用させる。
	角膜外傷	角膜破裂、角膜切創、角膜火（薬）傷がある。	手術、薬物療法（抗生物質）と合わせて、角膜の創面を保護し治癒を促進させるため、1ヵ月程度眼鏡を装用させる。
	虹彩炎	虹彩（茶目）に極度の炎症があつて放置すると失明する。	薬物療法（副腎皮質ホルモン）に合わせて、虹彩を安静にするためアトロピン等の散瞳剤を使用すると共に、眼保護のため、1ヵ月程度眼鏡を装用させる。

※厚生省より通知の内容は、平成元年9月21日、国税庁より全国の税務署に以下の通達が出されました。

所得課情報	第503号	平成元年9月21日	国 税 庁 所 得 税 課
-------	-------	-----------	------------------

医師による治療上必要な眼鏡の購入費用の医療費控除について
 標題のことに関し、厚生省では、社団法人日本眼科医会に対し、別添のとおり通知しているので、了知されたい。

眼鏡の医療費控除に必要な処方せん（眼鏡）の記載要領

I. 要 旨

- 1) 本処方せん（眼鏡）は眼鏡の医療費控除に関する厚生省健康政策局総務課長通知に基づいて、厚生省当局との了解のもとに作られたものです。
- 2) 本処方せん（眼鏡）の様式は医師法第22条及び医師法施行規則第21条の趣旨に沿ったものです。
- 3) 前項内容に加え、眼鏡の医療費控除のための必須記載事項として、国税庁及び厚生省との了解のもとに備考欄に「疾病名」、「治療を必要とする症状」を記載することになりました。
- 4) 眼鏡処方せんは眼鏡店で保存すべきものですから、その他に医療費控除のためのものとして、本様式（眼鏡処方せんの写）を作製しました。従って、確定申告時に必要な患者さんには、本処方せん（眼鏡）を交付してあげてください。
なお、家族の全眼鏡代、全治療費の合計が10万円をこえると、医療費控除（所得税法第73条）の対象になることを告げて、眼鏡処方せんを交付するとき、本様式を一緒に渡してもかまいません。

II. 記載要領

- 1) 種類欄について
医師法施行規則にいう、薬名に相当するものです。（ ）内は必要な説明を記入して下さい。
例：遮光眼鏡（遮光調光レンズ、或いはブラウン25%ハーフ、或いはブラウン30%全面など）多焦点の種類（二重焦点レンズ、或いは累進多焦点レンズなど）
- 2) 度数及び用法について
(1) 医師法施行規則にいう用量、用法に相当するものです。多焦点レンズを処方される時は、

(様式例)

省 略

※ 厚生省の示した様式例に従い本会名を入れたもので、次頁の様式をコピーしてご使用下さい。

複数の処方せん（眼鏡）をご使用下さい。

- (2) 用法は該当欄に○印をつけて下さい。記載事項以外に必要ながあれば空白部に記入して下さい。
 - (3) 例：ガラス、遮光レンズに○印があり度数用法が記入されていれば、色付、度付の眼鏡が治療上必要ということになります。
- 3) 使用期間について
(1) 本処方せんの有効期間のことです。数字に○印を付けて下さい。
(2) 患者さんの経済的事情もありますので、一般には30日間が適当と思います。
但し、急性疾患で治療上緊急に眼鏡を要する場合には、必要度に依じて、3日または10日に○印を付けて下さい。
- 4) 備考欄について（必ず記載して下さい）
(1) 要旨3)により備考欄の「疾病名」、「治療を必要とする症状」欄には必ず記載して下さい。
(2) 上記の記載に当っては、厚生省健康政策局総務課長の通知の（別紙）に基づき①「疾病名」は通知（別紙）の名称を②「治療を必要とする症状」は通知（別紙）の趣旨に沿ってご記載下さい。（但し、②については、混乱を防ぐため、（別紙）通りの表現或いは一部でも結構です。）

III. 患者さんに対する説明

“眼鏡、コンタクトレンズの医療費控除について”（別掲）をコピーして、特に注意1.を強調して御説明いただきながら患者さんにお渡し下さい。

処方せん（眼鏡）

氏名： _____ 年齢： _____ (男・女)

住所： _____

I. 種類（○で囲む）：ガラス，プラスチック，コンタクトレンズ（ソフト，ハード）

IOL，遮光眼鏡（ _____ ），多焦点の種類（ _____ ）

その他（ _____ ）

II. 度数及び用法

1. 眼鏡

	S (球面)	C (円柱)	A (軸)	P (プリズム)	B (基底)	PD 〔瞳孔距離〕	用 法
右							遠・近・中間 常用・必要時
左							

2. IOL, コンタクトレンズ

右		用 法	
左			

III. 使用期間（本処方せんの有効期間を○で囲む）（ 3日 10日 30日 ）

IV. 備考（眼鏡を必要とする理由）

1. 疾病名

2. 治療を必要とする症状

年 月 日

医師住所

医師氏名

印