

平成29年度健保説明会資料 (平成30年診療報酬改定)

平成30年3月31日

未校正

一般社団法人 大阪府眼科医会

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）	5
3. 診 察 料 一 覧 表	7
4. 診 察 料 解 説	8
5. 医 学 管 理 料	11
6. 在 宅 医 療	13
7. 領収書の発行・明細書の発行	14
8. 投 薬 料	15
9. 検 査 料	19
10. 注 射 料	28
11. 処 置 料	29
12. 視 能 訓 練	30
13. 手 術 料	31
14. 麻 酔 料	36
15. 眼科処置の薬剤加算法	37
1) 点 眼 液 点 数	38
2) 眼 軟 膏 点 数	47
3) そ の 他 の 薬 剤	48
眼科症例集（症例 1～22）	51

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 内服薬の処方量は、最大90日分を超えては認められません（1日分の超過も不可）。外用薬の処方量も内服薬に準じて、最大90日分が原則と考えて下さい。1ヶ月分の分量（4週両眼の場合）としては、1日6回点眼なら20ml（5ml×4本）、1日4回点眼なら15ml（5ml×3本）、1日2回点眼なら10ml（5ml×2本）、1日1回点眼なら5ml（2.5ml×2本）が目安です。ミニ点眼液なら、1日4回なら112本、1日2回なら56本となります。処方期間を勘案した処方量がこの目安を大幅に超過している場合は査定の対象になることがあります。初診時の長期量処方はいくえるべきでしょう。特に理由がある場合には注記を要します。また、緑内障用点眼液の多剤投与は、なるべく3剤以内に留めるようにして下さい。

薬剤の投与は、必ず添付文書の適応に沿った傷病名を記載願います。傷病名の記載漏れや適応外使用は査定の対象となります。特にミニ点眼液は、適応が限定されているものがほとんどですので、傷病名には十分留意し、原則から外れる場合には必ず注記を記載して下さい。以下に具体例の一部を示します。特に、ドライアイ、眼精疲労、白内障の点眼薬剤処方量が過剰になり過ぎないように注意して下さい。

ジグロード点眼、
プロナック点眼

：黄斑浮腫への使用は保険給付上適応外。

ヒアレインミニ点眼

：シェーグレン症候群、スティーブンス・ジョンソン症候群が適応（ドライアイのみの傷病名では適応外）。

ムコスタUD点眼

：ドライアイが適応（角膜疾患傷病名のみでは適応外）。

パピロックミニ点眼、
タリムス点眼

：適応は春季カタル。

コソプトミニ点眼、
タブロスミニ点眼

薬剤添付文書保険給付上の注意には塩化ベンザルコニウムに過敏症
：あるいはその疑いのあるもの、角膜上皮傷害を伴うものが適応。
（客観的事実及び詳記必要）。

抗アレルギー点眼

：適応はアレルギー性結膜炎。傷病名の明記が必要。

抗菌薬点眼

：適応傷病名に注意（古い発症日の急性疾患は不適切）。

サンコバ点眼、
ソフティア点眼

：眼精疲労の傷病名が必要。

抗VEGF薬

：黄斑部の適応傷病名が必要。

投薬量に関する保険者からの疑義も多く、**療養担当規則**を遵守願います。「投薬量は予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬（点眼薬、眼軟膏等）については、1回14日分、30日分または90日分を限度とする」とされています。

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フィルム

ム等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、円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の経過観察、翼状片の術前術後（各1回）、高度乱視（-2D以上、注記を要する）のある白内障患者の術前術後（各1回）に限られるので注意して下さい。角膜曲率半径計測は同時算定できません。
- 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。

4. 「傷病名関係」

「保険診療の理解のために」（厚労省保険局医療課医療指導監査室）に記載されている下記事項にご留意願います。

- ① 診察の都度、医学的に妥当適切な傷病名を診療録に記載する。読みやすい記録を心がけ、他人が判読できないような字や略語は避けてください。
- ② 診療録は、単なる診療の記録のみでなく、正当な診療の唯一の証拠資料ともなり、公文書に準ずる扱いがなされていることを理解しておいてください。
- ③ **傷病名は主治医自ら付けてください。**請求事務担当者が主治医に確認なく傷病名をつけることは厳に慎み、査定を防ぐことを目的とした傷病名付けは不適切です。
- ④ **診療開始年月日、終了年月日**を記載し、必要に応じて**急性・慢性、部位・左右**の区別をする。傷病の**転帰**を記載し、病名を逐一整理してください。特に**急性病名が漫然と長期間継続するのは不自然な場合がある**ので、適宜見直し整理してください。
- ⑤ レセプトの傷病名等のみで診療内容の説明が不十分と思われる場合は、診療から保険請求に至った経緯について、請求点数の高低に関わらず、「摘要」欄や「症状詳記」で補う必要があります。この際、当該診療行為が必要な具体的理由、検査データ等の**客観的事実**を中心に簡潔明瞭かつ正確に記述してください。診療録記載やレセプト内容と矛盾していないことが求められます。
- ⑥ 「**疑い病名**」は診断がついた時点で、速やかに**確定病名**に変更してください。また当該傷病名に相当しないと判断した場合は、その段階で**中止**としてください。
（不適切例）正常眼圧緑内障疑い病名付けが診察の都度出沒し、OCT算定。
- ⑦ 保険適応外の診療行為を保険請求するために、レセプト作成のために用いられる、**実態のな**

い架空の傷病名（いわゆる「レセプト病名」）を用いてレセプトを作成することは極めて不適切であり、返還の対象となるだけでなく、不正請求とも判断されかねないものですのでご注意ください。

（不適切例）白内障手術の全例に黄斑症の傷病名を付けて術前後にOCT算定。

- ⑧ 診療報酬請求の根拠は診療録（カルテ）にあります。診療録記載は医師法、療養担当規則に基づく重要な業務です。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、診療報酬請求の根拠がないと判断される場合もあります。
- ⑨ 保険診療として診療報酬が支払われるには、保険医が保険医療機関において健康保険法、医師法、医療法等の各種関係法令、**「療養担当規則」**の規定を遵守し、医学的に妥当適切な診療を行い、**診療報酬点数表**に定められた通りにレセプト請求を行う必要があります。疑義解釈に関しては、厚労省通知に留意してください。
- ⑩ 支払基金や国保連合会への提出前には、主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備がないか十分に確認してください。レセプト提出後、適応傷病名の記載漏れで査定された場合、再審査で病名追加することは認められていません。

（『保険診療の理解のために』（厚労省保険局医療課医療指導監査室）より抜粋要約）

5. 「縦覧点検関係」

縦覧点検による初診算定疑義も多くなっており、厚労省保険局医療課医療指導監査室からの下記事項にご留意願います。

「初診算定は医学的に初診とみられる診療行為があった場合に算定する。ある疾患の診療中に別の疾患が発生した場合や受診間隔があいた場合でも、新たに初診料を算定できるわけではない（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。**）」

急性疾患の場合は、傷病名の転帰（治癒、中止）を必ず付け、整理して下さい。

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・ 病 院	初診料（6歳以上）	282	(85) 367	(250) 532	(480) 762
	初診料＋乳幼児加算75点 （6歳未満）	(75) 357	(200) 482	(365) 647	(695) 977
	初診料＋妊婦加算75点				

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	
	再診料＋妊婦加算38点					
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	
	再診料＋妊婦加算38点					

病院（200床以上）省略

（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） 妊 婦 3 5 7 点	○生年のみで月日の記入は必要ない。 ○6歳未満の乳幼児及び妊婦に対して初診を行った場合7 5 点を加算する。 （乳幼児及び妊婦は基本点数に7 5 点加算で3 5 7 点）
	時 間 外 3 6 7 点 （満6歳未満 4 8 2 点） （妊婦 4 8 2 点）	○表示する時間外の初診は、8 5 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。 （乳幼児及び妊婦は基本点数に2 0 0 点加算で4 8 2 点）
	休 日 5 3 2 点 （満6歳未満 6 4 7 点） （妊婦 6 4 7 点）	○休日加算は、2 5 0 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。（乳幼児及び妊婦は基本点数に3 6 5 点の加算で6 4 7 点）
	深 夜 7 6 2 点 （満6歳未満 9 7 7 点） （妊婦 9 7 7 点）	○午後10時から午前6時までの間。 4 8 0 点を加算する。 （乳幼児及び妊婦は基本点数に6 9 5 点の加算で9 7 7 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。

項 目		摘 要
再 診 料		○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。 ○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。 ○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。 ○次の場合は再診料を算定出来ない。 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。 ②往診の後、薬剤のみ取りに来た場合。 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。
	乳幼児（満6歳未満） 妊 婦 110点	○6歳未満の乳幼児及び妊婦は基本再診料72点に38点を加算する。
	時 間 外 137点 （満6歳未満 207点） （妊婦 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。 （乳幼児及び妊婦は135点加算で207点）
	休 日 262点 （満6歳未満 332点） （妊婦 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。 （乳幼児及び妊婦は260点加算で332点）
	深 夜 492点 （満6歳未満 662点） （妊婦 662点）	○午後10時から午前6時までの間。加算点数は420点。 （乳幼児及び妊婦は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	○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） 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。 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。 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。 医師が実際に直接診察を行っている場合に算定できる。
	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 K282 水晶体再建術1 22,010点 水晶体再建術1 37,272点	○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。 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） 22,010点 （生活療養を受ける場合にあつては、21,939点） 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 37,272点 （両側） （生活療養を受ける場合にあつては、37,201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 2 2 5 点	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。 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。 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。 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。
B001 特 定 疾 患 治 療 管 理 料 7. 難病外来指導管理料 2 7 0 点	(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。 (ベーチェット病、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) (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。 (3) 初診日は算定できない。
B009 診 療 情 報 提 供 料 (Ⅰ) 2 5 0 点	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。
B010 診 療 情 報 提 供 料 (Ⅱ) 5 0 0 点	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。
B011-3 薬 剤 情 報 提 供 料 1 0 点	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。
B012 傷 病 手 当 意 見 書 交 付 料 1 0 0 点	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。

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
C000 往 診 料 昼 間 7 2 0 点 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	○往診料は、患者又は家族等患者の看護・介護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし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できない。 ○夜間（深夜を除く。）とは午後6時から午後8時までとし、深夜の取り扱いについては、午後10時から午前6時までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日加算及び深夜加算は算定できない。 ○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。
C001 在宅患者訪問診療料1 （1日につき） イ 同一建物居住者以外の場合 8 3 3 点 ロ 同一建物居住者の場合 2 0 3 点 加 算 乳幼児加算（6才未満） 4 0 0 点	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。 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。 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。 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。
C001 在宅患者訪問診療料2 イ 同一建物居住者以外の場合 8 3 0 点 ロ 同一建物居住者の場合 1 7 8 点	在宅時医学総合管理科、施設入居時等医学総合管理科又は在宅がん医療総合診療科の算定要件を満たす当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合（有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）に、当該患者が同一建物居住者以外である場合はイを、当該患者が同一建物居住者である場合はロを、当該患者1人につき、訪問診療を開始した日の属する月から起算して6月（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く。）を限度として、月1回に限り算定する。

7. 領収書の発行・明細書の発行

保険医療機関等は医療費の内容の分かる領収書を無償で交付しなければならない。

標準的な様式は図のようなものである。

明細書発行体制等加算 ― 1 点

レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書を無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口に「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。

(別紙様式 1)
(医科診療報酬の例)

領 収 証

患者番号		氏 名		請求期間 (入院の場合)	
		様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
発症科	入・外	領収書No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合
			平成 年 月 日		本・家 区 分

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病歴診断	診療部分割 (DPC)	食事療養費	生活療養費			
	点	点	円	円			

保険外負担	評価療養・療定療養	その他		保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
				合 計	円	円
	(内訳)	(内訳)		負担額	円	円
				領収額 合 計	円	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇〇
〇〇〇病院

領収印

明 細 書 の 様 式

[外来]

診療明細書（記載例）

入院外		保険			
患者番号		氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受 診 科	〇〇市〇〇町〇〇 〇〇眼科医院				

区 分	内 容	単価 (点)	回数	合計 (点)
初 診 料	* 初診料	282	1	282
検 査	* 屈折検査（1 以外の場合）	69	1	69
	* 矯正視力検査 （眼鏡処方せんの交付を行わない場合）	69	1	69
	* 角膜曲率半径計測	84	1	84
	* 細隙灯顕微鏡検査（前眼部）	48	1	48
	* 精密眼圧測定	82	1	82
	* (右) 精密眼底検査（片眼）	56	1	56
	* (右) 精密眼底検査（片眼）	56	1	56
投 薬	* 処方せん料（その他） 【以下余白】	68	1	68

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

8. 投 薬 料

調 剤 料 F 000	処 方 料 F 100
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 4 2 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 1 0 点

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

F400 処 方 箋 料

処方箋交付した場合、1 回につき	2. 内服薬 7 種類以上を含む投薬を行った場合 4 0 点（3 歳未満の乳幼児の場合 4 3 点）
	3. 1, 2 以外の場合 6 8 点（3 歳未満の乳幼児の場合 7 1 点）

1. 3 種類以上の抗不安薬、3 種類以上の睡眠薬、3 種類以上の抗うつ薬、3 種類以上の抗精神病薬又は 4 種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合

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

- イ 一般名処方加算 1 6 点
- ロ 一般名処方加算 2 4 点

<一般名処方加算 1>

交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合に算定できる。

<一般名処方加算 2>

交付した処方箋に 1 品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合に算定する。

様式第二号 (第二十三条関係)

(この処方箋は、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	保 険 医 氏 名							
	区 分	被保険者	被扶養者		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	処方箋の 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）への変更に差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。） ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 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、「保険氏名」とあるのは「公費負担医療の担当氏名」と読み替えるものとする。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

分割指示に係る処方箋 分割の 回目

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							
						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 箋 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。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 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						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。

分割指示にかかる処方箋

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 _____

FAX番号 _____

その他の連絡先 _____

(受付保険薬局情報)

1 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

2 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

3 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

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
D012 感染症免疫学的検査 33 アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。) 194点	D026-5免疫学的検査判断料（144点）と合わせて338点となる。
D012 36 単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜) 210点	D026-5免疫学的検査判断料と合わせて354点となる。
D215 超音波検査 1. Aモード法 150点 2. 断層撮影法 350点	○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。
D239 筋電図 1. 300点 2. 200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）
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。

項 目	摘 要
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
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。 ○活動性や変化に乏しいものの連月算定は査定される場合がある。
D256-3 光干渉断層血管撮影 400点	光干渉断層血管撮影は、患者1人につき月1回に限り算定する。当該検査と併せて行った、区分番号D256に掲げる眼底カメラ撮影に係る費用は所定点数に含まれるものとする。

項 目	摘 要
D257 細 隙 灯 顕 微 鏡 検 査 （前眼部及び後眼部） 1 1 2 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。 ○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） 1 1 2 点 B 細隙灯顕微鏡検査（前眼部） 4 8 点 C 細隙灯顕微鏡検査（染色） 4 8 点 1. 基本原則 1) 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部） 1 1 2 点は、散瞳剤を使用。 2) 細隙灯顕微鏡検査（染色）は 4 8 点として算定する。 （A 又は B が必要） 3) A + B は、算定できない。 4) A + B + C も、算定できない。 2. 初 診 時 1) A + C 又は、B + C 3. 経 過 中 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。
D258 網 膜 電 位 図 （E R G） 2 3 0 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） 5 0 0 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
D259 精密視野検査（片側） 3 8 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。
D260 量的視野検査（片側） 1 動的量的視野検査 1 9 5 点 2 静的量的視野検査 2 9 0 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。

項 目	摘 要
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。
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。
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。 ○ 1と2の併算定は認められない。
D263-2 コントラスト感度検査 207点	コントラスト感度検査は、空間周波数特性（MTF）を用いた視機能検査をいい、水晶体混濁があるにも関わらず矯正視力が良好な白内障患者であって、水晶体再建術の手術適応の判断に必要な場合に、当該手術の前後においてそれぞれ1回に限り算定する。
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イン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。

項 目	摘 要
D264 眼 圧 負 荷 試 験 5 5 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。
D265 角 膜 曲 率 半 径 計 測 8 4 点	オートレフケラトメーター等による検査。
D265-2 角 膜 形 状 解 析 検 査 1 0 5 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、月2回以上は算定できない。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。
D266 光 覚 検 査 4 2 点	アダプトメーター等による光覚検査。
D267 色 覚 検 査 (1) 7 0 点 (2) (1)以外 4 8 点	(1) アノマロスコ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
D268 眼 筋 機 能 精 密 検 査 及 び 輻 輳 検 査 4 8 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 4 8 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。

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
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。
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。
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。
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。
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</u> の場合に行う。
D274-2 前眼部三次元画像解析 265点	前眼部三次元画像解析は、急性緑内障発作を疑う狭隅角又は角膜移植後の患者に対して患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、当該検査と併せて行った区分番号D265-2に掲げる角膜形状解析検査及び区分番号D274に掲げる前房隅角検査に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。
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)
D275-2 前 房 水 漏 出 検 査 149点	緑内障濾過手術後の患者であって、術後から1年を経過していないものについて前房水漏出が強く疑われる症例に対して当該検査を行った場合に算定する。

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。
D282-2 1 PL(Preferential Looking)法 100点 2 乳幼児視力測定 (テラーカード等によるもの) 60点	1. 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。 2. 乳幼児視力測定（テラーカード等によるもの） 乳幼児視力測定は、4歳未満の乳幼児又は通常の視力検査で視力測定できない患者に対し、テラーカード等による簡易視力測定を行った場合に算定し、診療録に検査結果の要点を記載する。 また、D282-2の1と併せて行った場合には、主たるものののみ算定する。
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。
D417 組織試験採取切採法 D417-4 眼 イ. 後眼部 650点 ロ. その他(前眼部含む) 350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。

項 目	摘 要
D419-2 眼内液(前房水・硝子体液)検査 1,000点	
D419-4 前 房 水 採 取 420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。

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 28.30		サイプレジン点 1 ml 82.10	
0.2ml	5.66	0点	16.42	2点
0.4ml	11.32	0点	32.84	3点
0.6ml	16.98	2点	49.26	5点

	フローレス眼検査用試験紙	
1枚	14.80	0点
2枚	29.60	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	○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	○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	○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	○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
J000 創 傷 処 置 1. 100平方センチメートル未満 5 2 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。
J057-4 稗 粒 腫 摘 除 1. 1 0 箇所未満 7 4 点 2. 1 0 箇所以上 1 4 8 点	
J086 眼 処 置 2 5 点	○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。
J086-2 義 眼 処 置 2 5 点	入院中の患者以外についてのみ算定する。
J087 前 房 穿 刺 又 は 注 射 （前房内注入を含む） 1 8 0 点	注 顕微鏡下に行った場合は、180点を加算する。
J088 霰 粒 腫 穿 刺 4 5 点	
J089 睫 毛 抜 去 1. 少 数 の 場 合 2 5 点 2. 多 数 の 場 合 4 5 点	○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。

項 目	摘 要
J090 結 膜 異 物 除 去 (1 眼瞼ごと) 1 0 0 点	
J091 鼻 涙 管 プ ジ ー 法 4 5 点	
J091-2 鼻 涙 管 プ ジ ー 法 後 薬 液 涙 嚢 洗 浄 4 5 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 プ ジ ー 法 (洗浄を含む) 4 5 点	
J093 強 膜 マ ッ サ ー ジ 1 5 0 点	○手術前処置としては請求できない。

12. 視 能 訓 練 (H005)

項 目	摘 要
H005-1 斜 視 視 能 訓 練 1 3 5 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。 ○診療計画を作成し、診療録に記載する。
H005-2 弱 視 視 能 訓 練 1 3 5 点	

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 005－1	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）	
	1. 長径2センチメートル未満	1,660点
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	4,400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	14,960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	粘膜移植 1. 4平方センチメートル未満	6,510点
K 021－2	粘膜弁手術 1. 4平方センチメートル未満	13,190点
K 460	唾液腺管移動術 2. 結膜嚢内へのもの	15,490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	眼窩骨折観血的手術（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	14,960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）	19,300点
	（眼球、眼筋）	
K 239	眼球内容除去術	6,130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	8,010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	8,790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	11,610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	8,300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	10,530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	20,140点
K 266	毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	35,820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
	6. 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術	27,990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	5,600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）	9,660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
※「その他の特殊なもの」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。原則として、2回以上の網膜光凝固術の施行と十分な経過観察がなされている場合に限られる。症状詳記を記載することが望ましい。		
K 277	網膜冷凍凝固術	15,750点
K 277－2	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）	
K 278	硝子体注入・吸引術	1,900点
K 279	硝子体切除術	15,560点
K 280	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
K 280－2	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
K 281	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
K 281－2	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
K 282	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	17,840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.	計画的後囊切開を伴う場合	21,780点
水晶体嚢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）		
K 282－2	後発白内障手術	1,380点
K 284	硝子体置換術	6,890点
	（頭蓋、脳）	
K 158	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 及 び 顔面、頭頸部の伝達麻酔 1 5 0 点	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、痙性斜頸又は上肢痙縮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

処置薬剤加算としては、抗菌薬やステロイドの点眼及び眼軟膏が妥当で、抗アレルギー点眼薬や緑内障点眼薬（緑内障発作時の処置やYAGレーザー前後時を除く）は算定できない。

また前置レンズを用いた各種の観察で感染予防のためという理由での抗菌薬点眼の薬剤加算請求は不可。

1) 点 眼 液 点 数

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	会 社 名
ア	アイオピジンUD点眼液1%	1% 0.1ml 1 個	668.50			アルコンファーマ(株) 1個 67点
	アイケア点眼液0.1%	0.1% 5ml 1 瓶	245.60	49.12	25	科 研 ・ テ イ カ
	アイケア点眼液0.3%	0.3% 5ml 1 瓶	328.40	65.68	33	科 研 ・ テ イ カ
	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	448.90	448.90	224	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	405.60	405.60	203	アルコンファーマ(株)
	アラジオフ点眼液0.1%	5mg 5ml 1 瓶	384.80	76.96	38	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
	アルギノン点眼液2%	100mg 5ml 1 瓶	215.60	43.12	22	東 亜 ・ 日 東 メ デ ィ ッ ク
	アレギサル点眼液0.1%	5mg 5ml 1 瓶	682.80	136.56	68	参 天 製 薬 (株)
	アレジオン点眼液0.05%	0.05% 1ml	364.00	364.00	182	参 天 製 薬 (株)
	アレニスト点眼液0.5%	25mg 5ml 1 瓶	359.50	71.90	36	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	188.10	188.10	94	沢 井 ・ わ か も と
	イソプロピルウノプロストン点眼液0.12%「TS」	0.12% 1ml	188.10	188.10	94	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	188.10	188.10	94	(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	349.40	349.40	175	アルコンファーマ(株)
	H C ゴロン点眼液0.5%「日点」	0.5% 1ml	18.70	18.70	9	(株)日本点眼薬研究所
	F A D点眼液0.05%「サンテン」	0.05% 5ml 1 瓶	84.80	16.96	8	参 天 製 薬 (株)
	F A D点眼液0.05%「日東」	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	780.50	156.10	78	千 寿 ・ 武 田
オ	オゼックス点眼液0.3%	0.3% 1ml	145.30	145.30	73	大 塚 製 薬 (株)

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	会 社 名
オ	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	19.50	19.50	10	千 寿 ・ 武 田
	オドメール点眼液0.1%	0.1% 1ml	19.80	19.80	10	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	45.60	45.60	23	わ か も と 製 薬 (株)
	オフミック点眼液	1ml	21.70	21.70	11	わ か も と 製 薬 (株)
	オフロキサシン0.3% 1ml点眼液(1)	0.3% 1ml	45.60	45.60	23	日東メディック(株) (株)日本点眼薬研究所
	オフロキサシン0.3% 1ml点眼液(2)	0.3% 1ml	45.60	45.60	23	わ か も と 製 薬 (株)
カ	カタリンK点眼用0.005%	0.005% 1ml	12.80	12.80		千寿・武田 15ml 19点
	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	122.50	122.50	61	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	230.20	230.20	115	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	310.60	310.60	155	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	86.50	86.50	43	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	149.50	149.50	75	わ か も と 製 薬 (株)
	カルテオロール点眼液T 1 %	1% 1ml	86.50	86.50	43	東亜・日東メディック
	カルテオロール点眼液T 2 %	2% 1ml	117.00	117.00	59	東亜・日東メディック
	キサラタン点眼液0.005%	0.005% 1ml	605.70	605.70		ファイザー 2.5ml 151点
ク	クモロール点眼液 2 %	100mg 5ml 1 瓶	359.00	71.80	36	(株)日本点眼薬研究所
	クモロール P F 点眼液 2 %	100mg 5ml 1 瓶	359.00	71.80	36	(株)日本点眼薬研究所
	グラナテック点眼液0.4%	0.4% 1ml	449.30	449.30	225	興 和 創 薬 (株)
	クラビット点眼液0.5%	0.5% 1ml	100.80	100.80	50	参 天 製 薬 (株)
	クラビット点眼液1.5%	1.5% 1ml	100.80	100.80	50	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	359.00	71.80	36	ファイザー(株)・わかもと
	クロモフェロン点眼液 2 %	100mg 5ml 1 瓶	215.60	43.12	22	千 寿 ・ 武 田
	クロモリーク点眼液 2 %	100mg 5ml 1 瓶	215.60	43.12	22	テイカ・日東メディック・ニデック

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	会 社 名
ク	クロラムフェニコール点眼液0.5%「ニットー」	5mg 1ml	11.70	11.70	6	日東メディック(株)
ケ	ケタス点眼液0.01%	0.5mg 5ml 1 瓶	794.30	158.86	79	杏林・千寿・武田
	ケトチフェンP F点眼液0.05%「日点」	3.45mg 5ml 1 瓶	361.90	72.38	36	(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	569.20	569.20	285	参 天 製 薬
	コソプトミニ配合点眼液	0.4ml 1 個	58.30			参 天 1 個 6 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	82.10	82.10		参天製薬 10ml 82点
	ザジテン点眼液 0.05% (アルコン)	3.45mg 5ml 1 瓶	610.10	122.02	61	アルコンファーマ(株)
	サンコバ点眼液0.02%	0.02% 5ml 1 瓶	87.20	17.44	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	18.20	18.20	9	参 天 製 薬 (株)
	サンテゾーン点眼液 (0.1%)	0.1% 1ml	42.90	42.90	21	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	21.70	21.70	11	(株)日本点眼薬研究所
	サンピロ点眼液0.5%	0.5% 5ml 1 瓶	112.60	22.52	11	参 天 製 薬 (株)
	サンピロ点眼液 1 %	1% 5ml 1 瓶	123.60	24.72	12	参 天 製 薬 (株)
	サンピロ点眼液 2 %	2% 5ml 1 瓶	147.10	29.42	15	参 天 製 薬 (株)
	サンピロ点眼液 3 %	3% 5ml 1 瓶	150.70	30.14	15	参 天 製 薬 (株)
	サンピロ点眼液 4 %	4% 5ml 1 瓶	164.20	32.84	16	参 天 製 薬 (株)
	サンバタゾン眼耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	21.80	21.80	11	参 天 製 薬 (株)
シ	ジクアス点眼液 3 %	3% 5ml 1 瓶	638.70	127.74	64	参 天 製 薬 (株)
	ジクロスター点眼液0.1%	0.1% 1ml	35.30	35.30	18	(株)日本点眼薬研究所
	ジクロスター P F点眼液0.1%	0.1% 1ml	40.00	40.00	20	(株)日本点眼薬研究所
	ジクロード点眼液0.1%	0.1% 1ml	72.20	72.20	36	わかもと製薬(株)
	ジクロフェナック点眼液0.1%	0.1% 1ml	40.00	40.00	20	日東メディック(株)

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5ml	会 社 名
シ	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	701.00	140.20	70	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	977.20	977.20		参天製薬(株) 2.5ml 244点
	タブロス点眼液0.0015%	0.0015% 1ml	945.30	945.30		参天製薬(株) 2.5ml 236点
	タブロスミニ点眼液0.0015%	0.0015% 0.3ml 1 個	95.70			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	9,629.50	1,925.90	963	千 寿 ・ 武 田
チ	チモプトール X E 点眼液0.25%	0.25% 1ml	449.50	449.50		参天製薬(株) 2.5ml 117点
	チモプトール X E 点眼液0.5%	0.5% 1ml	628.40	628.40		参天製薬(株) 2.5ml 157点
	チモプトール点眼液0.25%	0.25% 1ml	145.50	145.50	73	参 天 製 薬 (株)
	チモプトール点眼液0.5%	0.5% 1ml	213.00	213.00	107	参 天 製 薬 (株)
	チモレート点眼液0.25%	0.25% 1ml	58.20	58.20	29	(株)日本点眼薬研究所
	チモレート点眼液0.5%	0.5% 1ml	85.20	85.20	43	(株)日本点眼薬研究所
	チモレート P F 点眼液0.25%	0.25% 1ml	58.20	58.20	29	(株)日本点眼薬研究所
	チモレート P F 点眼液0.5%	0.5% 1ml	85.20	85.20	43	(株)日本点眼薬研究所
	チモロール X E 点眼液0.25%「T S」	0.25% 1ml	274.50	274.50		テイカ製薬 2.5ml 69点
	チモロール X E 点眼液0.5%「T S」	0.5% 1ml	344.90	344.90		テイカ製薬 2.5ml 86点
テ	ティアバランス点眼液0.1%	0.1% 5ml 1 瓶	245.60	49.12	25	千 寿 ・ 武 田
	ティアバランス点眼液0.3%	0.3% 5ml 1 瓶	328.40	65.68	33	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			千 寿 ・ 武 田
	D・E・X0.02%点眼液 T	0.02% 1ml	12.60	12.60	6	日東メデイック(株)
	D・E・X0.05%点眼液 T	0.05% 1ml	21.00	21.00	11	日東メデイック(株)
	D・E・X0.1%点眼液 T	0.1% 1ml	17.60	17.60	9	日東メデイック(株)
	DMズロン点眼液0.02%「日点」	0.02% 1ml	12.60	12.60	6	(株)日本点眼薬研究所
	DMズロン点眼液0.1%「日点」	0.1% 1ml	20.50	20.50	10	(株)日本点眼薬研究所
	DMズロン0.05%点眼液	0.05% 1ml	18.30	18.30	9	(株)日本点眼薬研究所

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5ml	会 社 名
テ	テイカゾン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1ml	17.80	17.80	9	テ イ カ 製 薬 (株)
	デタントール0.01%点眼液	0.01% 1ml	257.70	257.70	129	参 天 製 薬 (株)
	デュオトラバ配合点眼液	1ml	1,149.10	1,149.10	/	アルコンファーマ(株) 25ml 287点
	点眼・点鼻用リンデロンA液	1ml	76.80	76.80		塩 野 義 製 薬 (株)
ト	トスフロ点眼液0.3%	0.3% 1ml	103.40	103.40	52	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
	トブラシン点眼液0.3%	3mg 1ml	37.00	37.00	19	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
	トラニラスト点眼液0.5%「TS」	2.5mg 5ml 1 瓶	359.50	359.50	180	テ イ カ 製 薬 (株)
	トラバタンズ点眼液0.004%	0.004% 1ml	963.10	963.10	/	アルコンファーマ(株) 25ml 241点
	トラメラス点眼液0.5%	25mg 5ml 1 瓶	495.70	99.14	50	(株)日本点眼薬研究所
	トラメラスPF点眼液0.5%	25mg 5ml 1 瓶	569.60	113.92	57	(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	218.30	43.66	22	(株)日本点眼薬研究所
	ニブラジロール点眼液0.25%「TOA」	0.25% 1ml	206.00	206.00	103	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
	ニブラジロール点眼液0.25%「ニッテン」	0.25% 1ml	206.00	206.00	103	(株)日本点眼薬研究所
	ニブラジロール点眼液0.25%「わかもと」	0.25% 1ml	206.00	206.00	103	わ か も と 製 薬 (株)
	ニブラジロールPF点眼液0.25%「日点」	0.25% 1ml	206.00	206.00	103	(株)日本点眼薬研究所
	ニプラノール点眼液0.25%	0.25% 1ml	235.60	235.60	118	テ イ カ 製 薬 (株)
	ニフラン点眼液0.1%	0.1% 1ml	41.00	41.00	21	千 寿 ・ 武 田
ネ	ネオシネジンコーワ5%点眼液	5% 1ml	43.80	43.80	/	興和創薬 10ml 44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	182.80	182.80	91	アルコンファーマ(株)
ノ	ノイボルミチン点眼液1%	1% 5ml 1 瓶	87.20	17.44	9	参 天 製 薬 (株)
	ノスラン点眼液2%	100mg 5ml 1 瓶	359.00	71.80	36	科 研 製 薬 (株)
	ノフロキサシン点眼液0.3%	0.3% 1ml	54.00	54.00	27	わ か も と 製 薬 (株)
ハ	ハイパジールコーワ点眼液0.25%	0.25% 1ml	320.90	320.90	160	興 和 創 薬 (株)
	ハオプラ点眼液0.1%	0.1% 1ml	25.60	25.60	13	(株)日本点眼薬研究所
	バクシダール点眼液0.3%	0.3% 1ml	108.60	108.60	54	杏 林 ・ 千 寿 ・ 武 田
	パタノール点眼液0.1%	0.1% 1ml	185.00	185.00	93	アルコンファーマ(株)

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	会 社 名
ヒ	パピロックミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4ml 1 個	208.30			参天 1 個 21点
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 5ml 1 瓶	152.20	30.44	15	わかもと製薬(株)
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「TS」	0.1% 5ml 1 瓶	152.20	30.44	15	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	152.20	30.44	15	(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	200.30	40.06	20	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	152.20	30.44	15	日本点眼薬研究所
	ヒアルロン酸ナトリウムミニ点眼液0.3%「ニッテン」	0.3% 0.4ml 1 個	13.20			(株)日本点眼薬研究所
	ヒアレイン点眼液0.1%	0.1% 5ml 1 瓶	366.60	73.32	37	参天製薬(株)
	ヒアレイン点眼液0.3%	0.3% 5ml 1 瓶	525.20	105.04	53	参天製薬(株)
	ヒアレインミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4ml 1 個	13.30			参天 1 個 1 点
	ヒアレインミニ点眼液0.3%	0.3% 0.4ml 1 個	19.00			参天 1 個 2 点
	ヒアロンサン点眼液0.1%	0.1% 5ml 1 瓶	245.60	49.12	25	日東メディック(株)
	ヒアロンサン点眼液0.3%	0.3% 5ml 1 瓶	328.40	65.68	33	日東メディック(株)
	ヒアロンサンミニ点眼液0.3%	0.3% 0.4ml 1 個	13.20			日東メディック(株) 1個 1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	20.00	20.00	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	37.20	37.20	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	21.00	21.00	11	千寿・武田
	ビスコレット0.3%	0.3% 1ml	54.00	54.00	27	日東メディック(株)
	ビタコパール点眼液0.02%	0.02% 5ml 1 瓶	84.80	16.96	8	日東メディック(株)
	ピバレフリン点眼液0.04%	0.04% 1ml	159.70	159.70	80	参天製薬(株)
	ピバレフリン点眼液0.1%	0.1% 1ml	231.90	231.90	116	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
	ピレノキシシン点眼用 0.005%「ニットー」	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	252.90	50.58	25	日東メディック(株)
	フマルトン点眼液0.05%	3.45mg 5ml 1 瓶	361.90	72.38	36	(株)日本点眼薬研究所

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5ml	会 社 名
フ	プラノプロフェン点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 1ml	19.70	19.70	10	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	19.50	19.50	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	19.80	19.80	10	(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%点眼液T	0.1% 1ml	19.80	19.80	10	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
	フルオロメトロン点眼液0.02%	0.02% 1ml	17.60	17.60	11	わ か も と 製 薬 (株)
	フルオロメトロン点眼液0.1%	0.1% 1ml	19.80	19.80	10	わ か も と 製 薬 (株)
	フルメトロン点眼液0.02%	0.02% 1ml	36.90	36.90	18	参 天 製 薬 (株)
	フルメトロン点眼液0.1%	0.1% 1ml	49.50	49.50	25	参 天 製 薬 (株)
	ブロキレート点眼液1%	1% 1ml	108.80	108.80	54	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレート点眼液2%	2% 1ml	149.50	149.50	75	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレートPF点眼液1%	1% 1ml	108.80	108.80	54	(株)日本点眼薬研究所
	ブロキレートPF点眼液2%	2% 1ml	149.50	149.50	75	(株)日本点眼薬研究所
	プロナック点眼液0.1%	0.1% 1ml	99.60	99.60	50	千 寿 ・ 武 田
	プロラノン点眼液0.1%	0.1% 1ml	25.60	25.60	13	参 天 製 薬 (株)
ヘ	ベガモックス点眼液0.5%	0.5% 1ml	124.80	124.80	62	日 本 ア ル コ ン (株)
	バストロン点眼用0.5%	5mg 1ml	53.80	53.80	27	千 寿 ・ 武 田
	バタキソン点眼液0.5%	0.5% 1ml	171.70	171.70	86	(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	330.60	330.60	165	日 本 ア ル コ ン (株)
	ベトプティック点眼液0.5%	0.5% 1ml	330.60	330.60	165	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
	ペミロラストK点眼液0.1%「杏林」	5mg 5ml 1瓶	384.80	76.96	38	キョーリンメディオ(株)
	ペミリドン点眼液0.1%	5mg 5ml 1瓶	337.20	67.44	34	テ イ カ 製 薬 (株)
	ベルベゾロンF点眼・点鼻液	0.1% 1ml	37.30	37.30	19	(株)日本点眼薬研究所
	ベルベゾロン眼耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	21.80	21.80	16	(株)日本点眼薬研究所

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	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
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L A点眼液1%	1% 1ml	359.70	359.70		大塚・千寿 2.5ml 90点
	ミケランL A点眼液2%	2% 1ml	492.50	492.50		大塚・千寿 2.5ml 123点
	ミケラン点眼液1%	1% 1ml	178.90	178.90	89	大 塚 ・ 千 寿
	ミケラン点眼液2%	2% 1ml	238.90	238.90	119	大 塚 ・ 千 寿
	ミケルナ配合点眼液	1ml	700.40	700.40		大塚・千寿 2.5ml 175点
	ミドリンM点眼液0.4%	0.4% 1ml	20.70	20.70	10	参 天 製 薬 (株)
	ミドリンP点眼液	1ml	28.30	28.30	14	参 天 製 薬 (株)
	ミロル点眼液0.5%	0.5% 1ml	365.70	365.70	183	杏 林 ・ 科 研
ム	ムコスタ点眼液 UD2%	2% 0.35ml 1 本	27.00			大塚製薬 1本 3点
	ムコゾーム点眼液0.5%	0.5% 1ml	20.00	20.00	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	19.70	19.70	10	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)
ラ	ラクリミン点眼液0.05%	0.05% 5ml 1 瓶	97.90	19.58	10	参 天 製 薬 (株)
	ラタチモ配合点眼液「センジュ」	1ml	513.90	513.90		千寿製薬・その他 2.5ml 128点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「NP」	0.005% 1ml	359.30	359.30		わかもと製薬 2.5ml 90点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「三和」	0.005% 1ml	260.40	260.40		三和化学 2.5ml 65点
	ラタノプロスト点眼液 0.005%「SEC」	0.005% 1ml	359.30	359.30		参天アイケア(株) 2.5ml 90点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「センジュ」	0.005% 1ml	359.30	359.30		千寿製薬 2.5ml 90点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TS」	0.005% 1ml	260.40	260.40		テイカ製薬 2.5ml 65点
	ラタノプロスト点眼液0.005%「わかもと」	0.005% 1ml	359.30	359.30		わかもと製薬 2.5ml 90点
	ラタノプロストPF点眼液0.005%「日点」	0.005% 1ml	359.30	359.30		(株)日本点眼薬研究所 2.5ml 90点
リ	リザベン点眼液0.5%	25mg 5ml 1 瓶	581.90	116.38	58	キッセイ薬品工業(株)

	品 名	規格・単位	薬 価	1 ml薬価	点数 5 ml	会 社 名
リ	リズモンT G点眼液0.25%	0.25% 1ml	433.60	433.60		わかもと・キッセイ 25ml 108点
	リズモンT G点眼液0.5%	0.5% 1ml	612.90	612.90		わかもと・キッセイ 25ml 153点
	リズモン点眼液0.25%	0.25% 1ml	58.20	58.20	29	わかもと製薬(株)
	リズモン点眼液0.5%	0.5% 1ml	85.20	85.20	43	わかもと製薬(株)
	リノロサル眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	21.80	21.80	11	わかもと製薬(株)
	リボスチン点眼液0.025%	0.025% 1ml	122.00	122.00	61	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	41.80	41.80	21	塩野義製薬(株)
	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1ml	65.60	65.60	33	塩野義製薬(株)
	リンベタP F眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1ml	21.80	21.80	11	(株)日本点眼薬研究所
ル	ルミガン点眼液0.03%	0.03% 1ml	910.00	910.00		千寿・武田 25ml 228点
レ	レスキュラ点眼液0.12%	0.12% 1ml	318.00	318.00	159	参天製薬(株)
	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「三和」	0.025% 1ml	78.40	78.40	39	(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	265.30	265.30	133	(株)日本点眼薬研究所
	レボブノロール塩酸塩P F点眼液0.5%「日点」	0.5% 1ml	265.30	265.30	133	(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	46.10	46.10	23	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	54.00	54.00	27	科研製薬(株)・その他多数
ロ	ロメフロシ点眼液0.3%	0.3% 1ml	113.90	113.90	57	千 寿 ・ 武 田
	ロメフロシミニムス眼科耳鼻科用液0.3%	0.3% 0.5ml 1個	36.30			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3%眼軟膏	3% 1g	409.40	東亜・日東メディック(株)・ (株)日本点眼薬研究所	5.0	205
エ	エコリシン眼軟膏	1g	45.80	参 天 製 薬 (株)	3.5	16
オ	オフロキサシン0.3%眼軟膏	0.3% 1g	66.20	東亜・日東メディック	3.5	23
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	36.30	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)	3.5	13
	サンテゾーン0.05%眼軟膏	0.05% 1g	62.20	参 天 製 薬 (株)	3.5	22
ソ	ゾビラックス眼軟膏3%	3% 1g	541.50	G S K ・ 参 天	5.0	271
タ	タリビッド眼軟膏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	45.80	日 東 メ デ ィ ッ ク (株)	3.5	16
ネ	ネオメドロールE E軟膏	1g	47.70	フ ァ イ ザ ー (株)	3.0	14
ハ	バンコマイシン眼軟膏1%	1% 1g	4,859.20	東亜・日東メディック	5.0	2,430
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
フ	プレドニン眼軟膏	0.25% 1g	46.10	塩 野 義 製 薬 (株)	5.0	23
リ	リュウアト1%眼軟膏	1% 1g	50.40	参 天 製 薬 (株)	3.5	18

3) その他の薬剤

	薬 品 名	規格・単位	薬 価	会 社 名	点数
ア	アイリーア硝子体注射液40mg/㎖	2mg 0.05㎖ 1 瓶	138,653.00	バ イ エ ル ・ 参 天	13,865
オ	オペガードMA眼灌流液	20㎖ 1 管	590.20	千 寿 製 薬 (株)	59
	オペガードMA眼灌流液	300㎖ 1 袋	2,072.80	千 寿 製 薬 (株)	207
	オペガードMA眼灌流液	500㎖ 1 袋	2,090.20	千 寿 製 薬 (株)	209
	オペガードネオキット眼灌流液0.0184%	500㎖ 1 キット	3,943.00	千 寿 ・ 大 塚 ・ 武 田	394
	オペガンハイ0.4眼粘弾剤 1 %	1% 0.4㎖ 1 筒	3,739.00	参 天 製 薬 (株)	374
	オペガンハイ0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6㎖ 1 筒	4,130.70	参 天 製 薬 (株)	413
	オペガンハイ0.7眼粘弾剤 1 %	1% 0.7㎖ 1 筒	5,851.20	参 天 製 薬 (株)	585
	オペガンハイ0.85眼粘弾剤 1 %	1% 0.85㎖ 1 筒	5,848.70	参 天 製 薬 (株)	585
	オペガン0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6㎖ 1 筒	6,000.80	参 天 製 薬 (株)	600
	オペガン1.1眼粘弾剤 1 %	1% 1.1㎖ 1 筒	6,716.00	参 天 製 薬 (株)	672
	オペリードHV0.4眼粘弾剤 1 %	1% 0.4㎖ 1 筒	3,739.00	千 寿 製 薬 (株)	374
	オペリードHV0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6㎖ 1 筒	4,130.70	千 寿 製 薬 (株)	413
	オペリードHV0.85眼粘弾剤 1 %	1% 0.85㎖ 1 筒	5,848.70	千 寿 製 薬 (株)	585
	オペリード0.5眼粘弾剤 1 %	1% 0.5㎖ 1 筒	4,839.80	千 寿 製 薬 (株)	484
	オペリード0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6㎖ 1 筒	5,371.80	千 寿 製 薬 (株)	537
	オペリード1.1眼粘弾剤 1 %	1% 1.1㎖ 1 筒	6,267.70	千 寿 製 薬 (株)	627
シ	シェルガン0.5眼粘弾剤	0.5㎖ 1 筒	5,206.30	参 天 製 薬 (株)	521
テ	ディスコビスク1.0眼粘弾剤	1㎖ 1 筒	9,394.00	日 本 ア ル コ ン (株)	939
ヒ	ヒアガード0.4眼粘弾剤 1 %	1% 0.4㎖ 1 筒	3,739.00	(株)日本点眼薬研究所	374
	ヒアガード0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6㎖ 1 筒	4,130.70	(株)日本点眼薬研究所	413
	ヒアガード0.85眼粘弾剤 1 %	1% 0.85㎖ 1 筒	2,618.80	(株)日本点眼薬研究所	262
	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤 1 %「コーワ」	1% 0.4㎖ 1 筒	3,739.00	興 和 創 薬 (株)	374
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤 1 %「コーワ」	1% 0.6㎖ 1 筒	4,130.70	興 和 創 薬 (株)	413
	ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤 1 %「コーワ」	1% 0.85㎖ 1 筒	2,618.80	興 和 創 薬 (株)	262
	ビーエスエスプラス500眼灌流液0.0184%	0.46% 20㎖ 1 瓶	3,473.10	日 本 ア ル コ ン ・ 参 天	347

薬 品 名		規格・単位	薬 価	会 社 名	点数
ヒ	ビスダイン静注用15mg	15mg 1 瓶	187,663.00	ノ バ ル テ イ ス	18,766
	ビスコート0.5眼粘弾剤	0.5ml 1 筒	5,206.30	日 本 ア ル コ ン (株)	521
	ヒーロンV0.6眼粘弾剤2.3%	2.3% 0.6ml 1 筒	8,964.70	エイエムオー・ジャパン(株)	896
	ヒーロン0.4眼粘弾剤 1 %	1% 0.4ml 1 筒	4,484.60	エイエムオー・ジャパン(株)	448
	ヒーロン0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6ml 1 筒	4,521.10	エイエムオー・ジャパン(株)	452
	ヒーロン0.85眼粘弾剤 1 %	1% 0.85ml 1 筒	4,717.00	エイエムオー・ジャパン(株)	472
フ	プロビスク0.4眼粘弾剤 1 %	1% 0.4ml 1 筒	3,739.00	日 本 ア ル コ ン (株)	374
	プロビスク0.6眼粘弾剤 1 %	1% 0.6ml 1 筒	4,130.70	日 本 ア ル コ ン (株)	413
	プロビスク0.7眼粘弾剤 1 %	1% 0.7ml 1 筒	2,284.80	日 本 ア ル コ ン (株)	228
	プロビスク0.85眼粘弾剤 1 %	1% 0.85ml 1 筒	2,618.80	日 本 ア ル コ ン (株)	262
	フローレス眼検査用試験紙0.7mg	1 枚	14.80	昭 和 薬 品 化 工	1
マ	マキユエイド眼注用40mg	40mg 1 瓶	8,213.00	わ か も と 製 薬 (株)	821
	マクジェン硝子体内注射液用キット0.3mg	0.3mg 90 μ l 1 筒	109,648.00	フ ァ イ ザ ー (株)	10,965
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 イ 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 イ ス	15,778

症 例 集

No. 1	麦粒腫	52
No. 2	霰粒腫	54
No. 3	アレルギー性結膜炎	56
No. 4	アレルギー性結膜炎	58
No. 5	流行性角結膜炎	60
No. 6	流行性角結膜炎	62
No. 7	角膜異物	64
No. 8	外斜視	66
No. 9	近視性乱視	68
No.10	近視性乱視	70
No.11	睫毛乱生症	72
No.12	結膜下出血 結膜炎	74
No.13	加齢性白内障	76
No.14	糖尿病網膜症	78
No.15	加齢黄斑変性	80
No.16	網膜静脈分枝閉塞症	82
No.17	中心性網脈絡膜症	84
No.18	正常眼圧緑内障	86
No.19	原発閉塞隅角緑内障	88
No.20	原発開放隅角緑内障	90
No.21	加齢性白内障	92
No.22	白内障	94

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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	特 記 事 項
1 男 3 昭 48.1.1 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) 麦粒腫 (2) (両) アレルギー性結膜炎 (3) (両) 近視	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	診療日数	① 3 日 ② 日
1 1 初 診	1 回 282				
1 2 再 診	73 × 2 回 146				
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				
在宅患者訪問診療	回				
宅 そ の 他					
薬 剤					
2 0 2 1 内 服 薬 剤	3 単 132				
投 内 服 調 剤	9 × 1 回 9				
2 2 屯 服 薬 剤	単				
2 3 外 用 薬 剤	2 単 60				
外 用 調 剤	6 × 1 回 6				
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	1 回 52				
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				
他 そ の 他					
薬 剤					
保 請 求 点 ※ 決 定 点		一部負担金額 円			
療 養 の ①	1,629				
給 付 ②		※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 30 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 (2) (両) 遠視 (3) (両) 老視 (4) (左) 結膜炎	診療開始日	(1) 30年 4月 5日 (2) 30年 4月 5日 (3) 30年 4月 5日 (4) 30年 4月 5日	診療日数	① 2 日 ② 日
1 1	初 診	1 回	282		
1 2	再 診	73 × 1 回	73		
再 診	外来管理加算	×	回		
診 休 日	時 間 外	×	回		
深 夜	休 日	×	回		
1 3	医学管理	10			
1 4	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					
2 0	2 1 内服薬剤	3 単	132		
投 内服調剤	9 × 1 回	9			
2 2 屯服薬剤	単				
2 3 外用薬剤	1 単	50			
外用調剤	6 × 1 回	6			
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	1 回	52		
処 薬 剤	2				
5 0	手 術 ・ 麻 酔	2 回	730		
手 薬 剤	3				
6 0	検 査	6 回	428		
検 薬 剤					
7 0	画 像 診 断	回			
画 薬 剤					
8 0	処 方 せ ん	回			
他 そ の 他					
薬 剤					
保 請 求 点 ※ 決 定 点				一部負担金額 円	
療 養 の ①	1,819				
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。

○麻酔をテノン氏嚢内注射で算定した場合は手術料に含まれる手技として算定されるので
注意。

○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 30 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	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) 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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	転帰		診療日数①	4 日	診療日数②	
-----	---	-------	---	----	--	-------	-----	-------	--

1 1	初 診	1 回	282		
1 2	再 診	73 × 3 回	219		
再 診	外来管理加算	×			
	時 間 外	×			
	休 日	×			
	深 夜	×			
1 3	医学管理	10			
1 4	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					
2 0	2 1 内服薬剤	単			
投	内服調剤	×			
	2 2 屯服薬剤	単			
	2 3 外用薬剤	5 単	195		
	外用調剤	6 × 2 回	12		
薬	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			
注 射	3 2 静 脈 内	回			
	3 3 そ の 他	回			
4 0	処 置	回			
処 薬 剤			8		
5 0	手術・麻酔	回			
手 薬 剤					
6 0	検 査	8 回	503		
検 薬 剤			3		
7 0	画 像 診 断	回			
画 薬 剤					
8 0	処 方 せ ん	回			
他 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 0.0 2 5 % 5 ml
61 × 2
* フルメトロン点眼液 0.1 % 5 ml 25 × 2
* プレドニン眼軟膏 0.2 5 % 5 g 23 × 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	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	
療 養 の ①	1,316			
給 付 の ②			※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。
う。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（パビロックミニ点眼液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 30 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
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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2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				
再 外来管理加算	× 回				
診 時 間 外	× 回				
診 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				
在宅患者訪問診療	回				
宅 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	4 単 172				
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				
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	9 回 572				
検 薬 剤	3				
7 0 画 像 診 断	回				
画 薬 剤					
8 0 処 方 せ ん	回				
他 そ の 他					
薬 剤					
保 請 求 点 ※ 決 定 点		一部負担金額 円			
療 養 の ①	1,354				
給 付 ②		※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 30 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
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) (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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	転帰	診療日数	① 7 日 ②
-----	--	-------	---	----	------	------------

1 1	初 診	1 回	282			
1 2	再 診	73 × 6 回	438			
	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	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					
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	150			
	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				
	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	13 回	1054			
	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					
保 険	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円			
療 養						
の ①	2,042					
給 付 ②			※高額 円 ※公 点 ※公 点			

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 30 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 (2) (両) 近視性乱視 (3) (両) 表在性点状角膜炎	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 5日	転帰		診療日数	① 2 日 ② 日
-----	--	-------	---	----	--	------	--------------

1 1	初 診	1 回	282		
1 2	再 診	73 × 1 回	73		
再 診	外来管理加算	×	回		
	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			
在宅患者訪問診療		回			
宅 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	4 単	150		
	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			
注 射	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	8 回	524		
検 薬 剤			6		
7 0	画 像 診 断	回			
画 薬 剤					
8 0	処 方 せ ん	回			
他 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 % 5 ml 50 × 2
- * フルメトロン点眼液 0.1 % 5 ml 25 × 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 0.7 mg 2 枚 3 × 2
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * 精密眼圧測定 82 × 1

保 険	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	
療 養				
の ①	1,141			
給 付 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）194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338点となる。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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	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) 角膜異物 (2) (両) 近視 (3) 眼痛	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	診療日数	① 2 日 ② 日
1 1 初 診	1 回 282				
1 2 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			
1 3 医学管理	10				
1 4 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					
2 0 2 1 内 服 薬 剤	2 単 4				
投 内 服 調 剤	9 × 1 回 9				
2 2 屯 服 薬 剤	単				
2 3 外 用 薬 剤	1 単 50				
外 用 調 剤	6 × 1 回 6				
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	1 回 52				
処 薬 剤	2				
5 0 手 術 ・ 麻 酔	1 回 640				
手 薬 剤					
6 0 検 査	7 回 527				
検 薬 剤	5				
7 0 画 像 診 断	回				
画 薬 剤					
8 0 処 方 せ ん	回				
他 そ の 他					
薬 剤					
保 請 求 点 ※ 決 定 点		一部負担金額 円			
療 養 の ①	1,702				
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。
- 角膜深層異物の場合は、ドリルなどを使用して広範囲にサビ等を除去する必要がある場合は、角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術（990点）を行ってもよいが、傾向的にあるものではない。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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			特 記 事 項
	1 男	4 平	14.1.1 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) 外斜視	診 療 開 始 日	(1) 30年 4月 2日	転 帰	診 療 実 日 数	保 険 ① 1 日 ② 日
	(2) (両) 近視		(2) 30年 4月 2日			
	(3) (両) 調節緊張症		(3) 30年 4月 2日			
1 1	初 診		1 回	282		
1 2	再 診	×	回			
再	外来管理加算	×	回			
時 間	外	×	回			
診	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			
在宅患者訪問診療			回			
宅	そ の 他					
薬	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	10		
外 用 調 剤	6×	1 回	6			
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 射	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	8 回	595			
検 薬 剤			2			
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 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
療 養 の ①	947					
給 付 ②		※高額	円※公	点※公	点	

症 例

No. 8

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。
- 6才未満の弱視または不同視等が疑われる場合、初診時および3ヶ月に1回、屈折検査(6才未満)と矯正視力検査を併算定可能ですが、弱視または不同視等の確定診断後の併算定はできませんのでご留意下さい。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 9	特 記 事 項
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) 30年 4月 2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	×	1 回					
時 間 外	×	回					
診 休 日	×	回					
深 夜	×	回					
1 3 医学管理							
1 4 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							
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		単					
外 用 調 剤	×	回					
2 5 処 方	×	回					
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	7 回 533						
検 薬 剤							
7 0 画 像 診 断		回					
画 薬 剤							
8 0 処 方 せ ん		回					
他 そ の 他 薬 剤							
保 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			

症 例

No. 9

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。

○屈折病名のみの画一的な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 30 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
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) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 30年 4月 2日	転	診療実数①	1 日	診療実数②	日
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							
1 4	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							
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		単					
	外用調剤	×	回					
薬	2 5 処 方	×	回					
	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	1 回	200					
検	薬 剤							
7 0	画 像 診 断		回					
画	薬 剤							
8 0	処 方 せ ん		回					
他	そ の 他							
	薬 剤							
保 険 療 養 の ①	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円					
給 付 ②	482							
					※高額	円※公	点※公	点

症 例

No. 10

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
- コンタクトレンズ検査料を請求する際は、近視などの屈折病名が漏れないようご注意ください。
- スティーヴンス・ジョンソン症候群又は中毒性表皮壊死症に対する治療用コンタクトレンズを装用する患者等にあつては、当該点数を算定せず、区分番号「D255」から区分番号「D282-2」までに掲げる眼科検査により算定する。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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	特 記 事 項
職務上の事由	1 男 3 昭 21.1.1 生	

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 (2) (両) 角膜炎 (3) (両) 遠視性乱視 (4) (両) 老眼 (5) (両) 急性結膜炎	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日 (4) 30年 4月 2日 (5) 30年 4月 2日	転帰	診療日数① 3 日 診療日数②
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
	外来管理加算	×	回		73 × 2
	時 間 外	×	回		(13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
	診 休 日	×	回		(23) * タリビット点眼液 0.3 % 53 × 2
	深 夜	×	回		* オドメール点眼液 0.1 % 5 ml 10 × 2
1 3	医学管理		10		(40) * 睫毛抜去 (多数) 45 × 2
1 4	往 診	回			(60) * 屈折検査 (6 歳以上) 69 × 1
	夜 間	回			* 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わな い場合) 69 × 1
	深夜・緊急	回			* 精密眼圧測定 82 × 1
	在宅患者訪問診療	回			* 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 3
	そ の 他				* 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
	薬 剤				* 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
2 0	2 1 内服薬剤	単			
	内服調剤	×	回		
	2 2 屯服薬剤	単			
	2 3 外用薬剤	4 単	126		
	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	2 回	90		
	処 薬 剤				
5 0	手術・麻酔	回			
	手 薬 剤				
6 0	検 査	8 回	524		
	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 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円		
療 養 の ①	1,274				
給 付 の ②			※ 高額 円	※ 公 点	※ 公 点

症 例

No. 11

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 30 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 1 2	特 記 事 項
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) (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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日 (4) 30年 4月 2日	診療日数	① 3 日 ② 日
-----	---	-------	--	------	--------------

1 1	初 診	1 回	282	
1 2	再 診	73 × 2 回	146	
	外来管理加算	×		
	時 間 外	×		
	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	1 単	50	
	外用調剤	6 × 1 回	6	
	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		
	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	10 回	678	
	薬 剤		3	
7 0	画 像 診 断	回		
	薬 剤			
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 × 2
(13) * 薬剤情報提供料 10 × 1
(23) * クラビット点眼液 0.5 % 5 ml 50 × 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 0.7 mg 2 枚 3 × 1
* 精密眼底検査 (両側) 112 × 1

保 険	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円
療 養			
の ①	1,217		
給 付 ②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 12

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しておいた方がよい。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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	特 記 事 項
職務上の事由	1 男 3 昭 13.1.1 生	

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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	診療日数	① 2 日 ② 日
1 1	初 診	1 回	282		
1 2	再 診	73×	1 回	73	
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		260		
1 4	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				
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	2 単	38		
	外用調剤	6×	2 回	12	
薬	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			
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	5 回	380		
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				
保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円		
療 養 の ①	1,131				
給 付 の ②			※高額 円※公 点※公 点		

症 例

No. 13

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、F A X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り、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 30 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 4	特 記 事 項
1 男 3 昭 33.1.1 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) 糖尿病網膜症 (3) (両) 遠視 (4) (両) 老視	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日 (4) 30年 4月 2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				
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				
在宅患者訪問診療	回				
宅 そ の 他					
薬 剤					
2 0 2 1 内 服 薬 剤	単 回				
投 内 服 調 剤	× 回				
2 2 屯 服 薬 剤	単 回				
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				
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	13 回 923				
検 薬 剤	3				
7 0 画 像 診 断	回				
画 薬 剤					
8 0 処 方 せ ん	回				
他 そ の 他					
薬 剤					
保 請 求 点 ※ 決 定 点		一部負担金額 円			
療 養 の ①	1, 638				
給 付 ②		※高額 円 ※公 点 ※公 点			

症 例

No. 14

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。
- 動眼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 30 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	特 記 事 項
職務上の事由	1 男 3 昭 15.1.1 生	

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	診療日数	① 4 日 ② 日
1 1	初 診	回			
1 2	再 診	73 × 4 回	292		
	外来管理加算	×	回		
	時 間 外	×	回		
	休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
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	×	回		
	2 2 屯服薬剤	単			
	2 3 外用薬剤	単			
	外用調剤	×	回		
	2 5 処 方	×	回		
	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	15 回	1548		
	検 査 剤		4		
7 0	画 像 診 断	回			
	画 像 剤				
8 0	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		
療 養 の ①	1,844				
給 付 の ②			※高額 円 ※公 点 ※公 点		

症 例

No. 15

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 30 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 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) 動脈硬化性眼底 (3) (右) 網膜静脈分枝閉塞症	診療開始日	(1) 28年 4月10日 (2) 28年 4月10日 (3) 30年 4月10日	診療日数	① 5 日 ② 日
-----	--	-------	---	------	--------------

1 1 初 診		回			
1 2 再 診	73 ×	5 回	365		(12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算
再 外来管理加算	52 ×	1 回	52		73 × 5
診 時 間 外	×	回			(50) * (右) 網膜光凝固術 (通常のもの) 〔手術施行日 4月20日〕
診 休 日	×	回			10020 × 1
診 深 夜	×	回			(60) * 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
1 3 医学管理					* 生体染色細隙燈顕微鏡検査 48 × 1
1 4 往 診		回			フローレス眼検査用試験紙 0.7 mg 2 枚 3 × 1
在 夜 間		回			* 精密眼底検査 (片眼) 56 × 2
深夜・緊急		回			* (右) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
在宅患者訪問診療		回			* (左) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
宅 そ の 他					* 矯正視力検査 (眼鏡処方せんの交付を行わない場合) 69 × 4
薬 剤					* 精密眼圧測定 82 × 2
2 0 2 1 内服薬剤		単			* 眼底カメラ撮影 (蛍光眼底法) 400 × 1
投 内服調剤		回			生理食塩液 100 ml 1 瓶
2 2 屯服薬剤		単			フルオレサイト静注 500 mg 10% 5 ml 1 瓶 127 × 1
2 3 外用薬剤		単			* 細隙燈顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 112 × 2
薬 外用調剤		回			* 精密眼底検査 (両側) 112 × 2
2 5 処 方		回			ミドリンP点眼液 0.6 ml 2 × 2
2 6 麻 毒		回			* 眼底カメラ撮影 (通常の方法) (デジタル撮影) 58 × 1
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	1 回		10020		
手 薬 剤					
6 0 検 査	19 回		1992		
検 薬 剤			134		
7 0 画 像 診 断		回			
画 薬 剤					
8 0 処 方 せ ん		回			
他 そ の 他					
他 薬 剤					

保 険 療 養 の ①	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	
給 付 ②	12,563			
			※高額	円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 16

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。
- 動眼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 30 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
職務上の事由	1 男 3 昭 40.1.1 生	

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 (2) (両) 近視性乱視 (3) (両) 老視	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	転床	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					
1 4	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					
2 0	2 1 内服薬剤	単				
	内服調剤	回				
	2 2 屯服薬剤	単				
	2 3 外用薬剤	単				
	外用調剤	回				
	2 5 処 方	回				
	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	1 回	10020			
	手 薬 剤					
6 0	検 査	16 回	1829			
	検 薬 剤		134			
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 療 養 の ①	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円			
	12,484					
給 付 ②			※高額	円※公	点※公	点

症 例

No. 17

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 30 年 4 月分 県番 27

保 険				
記 号 ・ 番 号				

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) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日	転帰		診療日数	1日	1日
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					
	在宅患者訪問診療		回					
宅	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	168				
	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	7 回	770					
検	薬 剤							
7 0	画 像 診 断		回					
画	薬 剤							
8 0	処 方 せ ん		回					
他	そ の 他							
	薬 剤							
保	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円					
療								
養								
の①	1,261							
給								
付②								

症 例

No. 18

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、連月の算定は問題がある。少なくとも3、4か月以上の間隔は必要であろう。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 平成 30 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
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) 原発閉塞隅角緑内障 (2) (両) 遠視性乱視 (3) (両) 老視	診療開始日	(1) 30年 4月 2日 (2) 30年 4月 2日 (3) 30年 4月 2日	転帰	診療日数① 2 日 診療日数②	日
1 1	初 診	1 回	282			
1 2	再 診	73 × 1 回	73			
	外来管理加算	×	回			
	時 間 外	×	回			
	診 休 日	×	回			
	深 夜	×	回			
1 3	医学管理					
1 4	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					
2 0	2 1 内服薬剤	単				
	内服調剤	×	回			
	2 2 屯服薬剤	単				
	2 3 外用薬剤	単				
	外用調剤	×	回			
	2 5 処 方	×	回			
	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	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					
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. 19

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 30 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 20 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) 原発開放隅角緑内障 (2) (両) 近視	診療開始日	(1) 24年10月 2日 (2) 24年10月 2日	転帰		診療日数	① 1 日 ② 日
1 1	初 診		回				
1 2	再 診	73×	1 回	73			
	再 外来管理加算	×	回				
	時 間 外	×	回				
	診 休 日	×	回				
	深 夜	×	回				
1 3	医学管理			10			
1 4	往 診		1 回	720			
	在 夜 間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	宅 そ の 他						
	薬 剤						
2 0	2 1 内服薬剤		単				
	内服調剤	×	回				
	2 2 屯服薬剤		単				
	2 3 外用薬剤		1 単	151			
	外用調剤	6×	1 回	6			
	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				
	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		3 回	242			
	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 療 養 の ①	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
	1,244						
給 付 の ②			※高額	円※公	点※公	点	

症 例

No. 20

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 30 年 10 月分 県番 27

市町村		老人受	
公費①		公受①	
公費②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 21	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 (2) (両) アレルギー性結膜炎	診療開始日	(1) 24年10月 1日 (2) 24年10月 1日	診療日数	3 日	診療実日数	3 日
1 1 初 診		回					
1 2 再 診	73 ×	3 回	219				
再 外来管理加算	×	回					
診 時 間 外	×	回					
診 休 日	×	回					
診 深 夜	×	回					
1 3 医学管理							
1 4 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							
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		単					
外用調剤	×	回					
2 5 処 方	×	回					
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	19 回	1984					
検 薬 剤		2					
7 0 画 像 診 断		回					
画 薬 剤							
8 0 処 方 せ ん	3 回	204					
他 そ の 他							
他 薬 剤							
保 請 求 点 ※		決 定 点					
療 養 の ①	2,409						
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 × 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) 112 × 1
* 肝炎ウイルス関連検査 2 項目以下
HCV 抗体定性・定量 111 × 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 32 × 1
* 血液採取 (静脈) B-V 30 × 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
ミドリリン P 点眼液 0.6 ml 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. 21

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 30 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 22	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) 30年 4月20日 (4) 30年 4月20日	転 帰	診療日数① 6 日 診療日数②
-----	---	-------	--	-----	-----------------------

1 1	初 診		回	
1 2	再 診	73×	6 回	438
	再 外来管理加算	×	回	
	時 間 外	×	回	
	診 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	
	在宅患者訪問診療		回	
	宅 そ の 他			
	薬 剤			
2 0	2 1 内服薬剤		4 単	56
	内服調剤	9×	2 回	18
	2 2 屯服薬剤		2 単	2
	2 3 外用薬剤		4 単	172
	外用調剤	6×	2 回	12
	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		2 回	104
	処 薬 剤			16
5 0	手 術 ・ 麻 酔		1 回	12100
	手 薬 剤			940
6 0	検 査		21 回	1493
	検 薬 剤			8
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 医 療 費 の ①	請 求 点 ※	決 定 点
結 算 ②	15,495	

(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	14 × 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	36 × 2
	* クラビット点眼液 1.5% 5ml	50 × 2
(40) *	創傷処置 (1)	52 × 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〕	
	ミドリリンP点眼液 0.6ml	12100 × 1
	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
		940 × 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
	ミドリリンP点眼液 0.6ml	2 × 1
	* 精密眼底検査 (両側)	112 × 1

症 例

No. 22

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
- ・ 介護老人保健施設入所者に対する医療
- ・ 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）

診療費請求内訳書（入院外用）

第 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号

病院等の名称

帳票種別
34703

修正項目番号

①新継再別
1
②転帰事由
1

③支払額

④府県所管轄基幹番号
支分番号

⑤増減コード及び増減額

⑥生年月日
5451105

⑦傷病年月日
260407

⑧増減理由

⑨決定年月日

⑩療養期間
280407-280410

⑪実診療日数
4日

⑫処理区分

⑬合計額
41660

修正欄

労働者の氏名
労災症例 (歳)

傷病の部位及び傷病名
角膜深層異物兼浸潤 (右)

事業の名称

傷病の経過
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。

事業場の所在地
都府道県 郡区市

診療内容		点数(点)	診療内容	金額	摘要
⑪初診	時間外・休日・深夜		⑪初診	3,760円	
⑫再診	外来管理加算 × 回		⑫再診 3回	4,170円	1,390×3=4,170
⑫再診	時間外 × 回		⑬指導 3回	2,760円	920×3=2,760
⑫再診	休日 × 回		⑧その他	2,000円	取扱料
⑫再診	深夜 × 回			1,250円	救急医療管理加算
⑬指導	薬剤情報提供料 10× 1 回	10	小計	⑦ 13,940円	+27,720=41,660
⑭在宅	往診 回		摘要		
⑭在宅	夜間 回		21	クラビット錠250mg × 2錠	47×4
⑭在宅	緊急・深夜 回		23	オプテクト点眼液0.3% 5ml	30×1
⑭在宅	在宅患者訪問診療 回				
⑭在宅	その他 回				
⑭在宅	薬剤 回				
⑮投薬	⑮内服薬剤 4単位 188		40	⑧ 45+52=97	97×1
⑮投薬	⑮調剤 9× 1 回 9			タリビット眼軟膏0.3% 0.2g	2×3
⑮投薬	⑮外用薬剤 単位 30				
⑮投薬	⑮調剤 6× 1 回 6				
⑮投薬	⑮処方 42× 1 回 42		50	角膜潰瘍搔爬術 (右 4月7日)	990×1
⑮投薬	⑮麻毒 回		60	細隙灯顕微鏡検査 (前及び後眼部)	112×1=112
⑮投薬	⑮調基 回			〃 (前眼部) ⑧	52×1=52
⑯注射	⑯皮下筋肉内 回			〃 (前眼部(48)+管理加算(52))	100×2=200
⑯注射	⑯静脈内 回			細隙灯顕微鏡検査 (染色) ⑧	52×3=156
⑯注射	⑯その他 回			精密眼底検査 (両)	112×1=112
⑰処置	⑰創傷処置 97× 1 回 97			屈折検査	69×1=69
⑰処置	⑰薬剤 2× 3 回 6			矯正視力検査 (2)	69×2=138
⑱手術・酔	⑱角膜搔爬術 990× 1 回 990			精密眼圧検査	82×1=82
⑱手術・酔	⑱薬剤 回			ミドリNP点眼液 0.6ml	2×1=2
⑱手術・酔	⑱検査 12 回 921			フローレス試験紙 2枚	3×3=9
⑱手術・酔	⑱薬剤 4 回 11				
⑱手術・酔	⑱画像診断 回				
⑱手術・酔	⑱処方せん 回				
⑱手術・酔	⑱薬剤 回				
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.62 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（フィルムを含む）は廃止されており、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。

今回の点数改定で初診料が3,760円、再診料が1,390円となった。

取扱料2,000円、救急管理加算1,200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。

介護老人保健施設入所者に対する医療

介護老人保健施設には常勤医師が配置されていることから、介護老人保健施設の入所者を他の保険医療機関の保険医が診療する際には、他の保険医療機関の医師に下記のような保険請求上の制約がありますのでご注意ください。【日医・参考資料P.500・614・620参照】

介護老人保健施設の医師 (以下「施設医師」という)	他の保険医療機関の医師 (以下「保険医」という)
● 介護老人保健施設には常勤医師が配置されているので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できる。このため入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院が認められるが、不必要に往診を求めたり通院をさせたりすることは認められない。	● 介護老人保健施設には常勤医師が配置されているので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できる。このため保険医は、不必要に往診したり外来診療したりすることは認められない。
● 保険医に往診を求めたり、入所者を通院させたりする場合は、施設医師と保険医が協力して入所者の診療に当たるべきである。	● 保険医が施設へ往診したり、外来で入所者を診療したりする場合は、施設医師と保険医が協力して入所者の診療に当たるべきである。
● 入所者を通院させる場合には、入所者の介護保険被保険者証を携えて受診させる。	● 保険医は、入所者の介護保険被保険者証により、介護老人保健施設入所者であることを確かめなければならない。
● 施設医師は、入所者を保険医に受診させる場合には、保険医に対し診療状況に関する情報の提供を行う。	● 保険医は、入所者を診療する場合には、施設医師から診療状況に関する情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行わなければならない。
● 施設医師は、入所者が保険医に受診した場合には、保険医から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行わなければならない。	● 保険医は、入所者を診療した場合には、施設医師に対し入所者の療養上必要な情報の提供を行わなければならない。この情報の提供については、診療情報提供料（Ⅰ）（注４）が算定できる。また、施設で対応できる医療行為は、保険医からの情報提供により施設医師が対応することとなるので、当該医療行為の保険請求は認められない。なお、施設で通常行えない医療行為については保険請求が認められる。（別表１・２参照）
● 施設医師は保険医療機関の保険医ではないので、保険薬局における薬剤・治療材料の支給を目的とする院外処方せんを交付できない。	● 保険医は、保険薬局における薬剤・治療材料の支給を目的とする院外処方せんを交付してはならない。ただし、抗悪性腫瘍剤・医療用麻薬・エリスロポエチン等の投与、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算において算定可能な治療材料を除く。

※介護老人保健施設に併設して設置されている保健医療機関における保険請求は、上記の「他の保険医療機関の医師」とは取扱いが異なる。（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に併設する医療機関が緊急に医療処置等を行なった場合の取扱いも示されている）ので、詳細は診療報酬点数表で確認ください。

【別表 1】介護老人保健施設入所者に係る診療料

項 目		併設保険 医療機関	そ の 他
基 本 診 療 料	初診料、再診料、外来管理加算	×	○
医 学 管 理 等	退院時共同指導料 1	×	○
	診療情報提供料（Ⅰ）（注 4）	×	○
	診療情報提供料（Ⅱ）	×	○
	その他のもの	×	×
在 宅 医 療	往診料	×	○
	その他のもの	×	×
検 査	検体検査（血液ガス分析及び生化学的検査（Ⅰ）判断料並びに動脈血採取であって「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、心電図検査及び負荷心電図検査（心電図検査の注に規定する加算であって「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、肝及び腎のクリアランステスト、内分泌負荷試験、糖負荷試験	×	×
	上記以外のもの	○	○
画 像 診 断	すべて	○	○
投 薬	抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に限る） 疼痛コントロールのための医療用麻薬 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）	○	○
	上記以外のもの	×	×
注 射	外来化学療法加算、皮内、皮下及び筋肉内注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 静脈内注射（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うもの又は外来化学療法加算を算定するものに限る。） 動脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 点滴注射（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うもの又は外来化学療法加算を算定するものに限る。） 中心静脈注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 埋込型カテーテルによる中心静脈栄養注射（外来化学療法加算を算定するものに限る。） エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血患者に限る。） ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血患者に限る。） 抗悪性腫瘍剤（外来化学療法加算を算定するものに限る。） 疼痛コントロールのための医療用麻薬 インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）	○	○

項 目		併設保険 医療機関	そ の 他
注 射	抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。） 血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体	○	○
	上記以外のもの	×	×
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、摂食機能療法、視能訓練	×	×
	上記以外のもの	○	○
精神科専門療法	すべて	×	×
処 置	創傷処置（褥瘡以外で6,000cm ² 以上を除く）、手術後の創傷処置、ドレーン法、腰椎穿刺、胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む）（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、腹腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む）（療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うものを除く）、喀痰吸引、高位浣腸、高圧浣腸、洗腸、摘便、酸素吸入、酸素テント、間歇的陽圧吸入法、肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）、非還納性ヘルニア徒手整復法（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、痔核嵌頓整復法（脱肛を含む）、救命のための気管内挿管、人工呼吸、非開胸的心マッサージ、気管内洗浄、胃洗浄、膀胱洗浄（薬液注入を含む）、留置カテーテル設置、嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）、関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧碎法、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射、肛門処置、鼻腔栄養、滋養浣腸	×	×
	上記以外のもの	○	○
手 術	創傷処理（長径5cm以上で筋肉、臓器に達するもの及び「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、皮膚切開術（長径20cm未満に限る）、デブリードマン（100cm ² 未満に限る）、爪甲除去術、瘰癧手術、外耳道異物除去術（複雑なものを除く）、咽頭異物摘出術（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものであって、複雑なものを除く）、顎関節脱臼非観血的整復術（「療養病床から転換した介護老人保健施設」に赴いて行うものを除く）、血管露出術	×	×
	上記以外のもの	○	○
麻 酔	静脈麻酔、硬膜外ブロック麻酔剤の持続的注入	×	×
	上記以外のもの	○	○
放 射 線 治 療	すべて	○	○
病 理 診 断	すべて	○	○

※診療情報提供料（Ⅰ）（注4）：精神障害者社会復帰施設、グループホーム等及び介護老人保健施設に入所している患者の診療を行っている保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者が入所している施設に対し、必要な情報を文書で提供した場合。

【別表2】 併設保険医療機関以外の保険医療機関が算定することができる特掲点数

1. 施設入所者共同指導料 600点 注 併設保険医療機関以外の病院である保険医療機関であって、介護老人保健施設に入所中の患者の退所後の療養を担当するものが、当該施設の医師の求めに応じて、当該患者に対して、療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者1人につき1回に限り算定する。	・退所して家庭に復帰する予定の患者が算定対象（医師又は看護師等が配置されている施設に入所予定の患者は対象外）。 ・初診料・再診料・外来診療料・退院時共同指導料・往診料・在宅患者訪問診療料は別途算定できない。 ・病院の担当医は、施設において行った指導の要点を診療録に記入する。 ・特別の関係にある病院は算定できない。
2. 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料	・施設入所者が自己連続携行式腹膜灌流を行っている場合に、その薬剤料のみを算定できる。 ・在宅自己腹膜灌流指導管理料は算定できない。
3. 施設入所者材料料	・在宅療養指導管理料において算定できる特定保険医療材料及び在宅療養指導管理材料加算の各区分に規定する加算の費用のみ算定できる。 ・各区分に規定する指導管理料は算定できない。

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プリズムディオプトリー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ディオプトリー以下で調節痙攣、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ディオプトリー以上の近視である。	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 税 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）を交付してあげて下さい。

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、

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、必要度に応じて、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。

（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。

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

