眼科健保ハンドブック

令和４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。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、学術的には効果が認められていても適応外処方になるものなど、理不尽と感じるようなルールもありますが、保険診療を選択する以上、従わざるを得ません。独自の理屈や基準で診療するというのなら「自費診療で」ということになります。

紙レセプトはほぼ過去のものとなり昨今はオンライン化によって画面審査が通常となっていますが、昨年からはさらにAI導入によるレセプトの振り分けが進んでいます（AIが直接審査するということではないとのことです)。画面審査では院外処方の点検（突合)、過去６カ月に遡っての内容の点検（縦覧)、検査日・手術日等の点検、初再診・検査の種類や回数・年齢などのチェックがすぐに出来ます。

審査委員が最も腐心しているのは公平公正です。公的保険ですので否応なく限られた医療費財源を分け合わねばなりません。そして保険診療の原則は「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。標準を外れ、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が向けられます。審査委員個々の裁量はもちろんありますが、個人で判断に迷う疑義は必ず合議されており、審査結果は審査委員全体の総意とお考えください。

今回の改定ではCOVID-19への対応を念頭に置いた感染対策関連の加算（外来感染対策向上加算、連携強化加算、サーベイランス強化加算）や初再診時のオンライン診療が盛り込まれましたが、詳細な施設基準の届出が必要であり、算定要件を見ると眼科での算定はハードルが高いと言わざるを得ません。医師会が長年反対してきたリフィル処方箋も今回突如として新設されましたが、医師不在に繋がりかねず、慎重な対応が必要です。眼科で算定できそうなものは保険証のオンライン資格確認システム端末設置（電子資格確認に関する事項の院内掲示が必要で、ポスターは医師会からの配布があります）による電子的保健医療情報活用加算くらいでしょうか。また、従前からの外来後発医薬品使用体制加算については基準がきつくなり、届出の仕直しが必要となっています。

近年は保険者のチェックが非常に厳しく、適応外処方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を行い、例外的な診療には必ず症状詳記などの注記をつけるなど、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いと思います。審査には地域差があり、日眼医の見解は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。会員の先生方には是非隅々までご精読頂き、適正な保険請求をしていただくための一助になれば幸いと存じます。

令和４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） …… 6
３．診察料一覧表 …… 8
４．診察料解説 …… 9
５．医学管理料 …… 24
６．在宅医療 …… 34
７．領収書の発行・明細書の発行 …… 35
８．投薬料 …… 36
９．検査料 …… 39
10．注射料 …… 49
11．処置料 …… 50
12．視能訓練 …… 51
13．手術料 …… 52
　選定療養 …… 58
14．麻酔料 …… 64
15．眼科処置の薬剤加算法 …… 65
　１）点眼液点数 …… 66
　２）眼軟膏点数 …… 80
　３）その他の薬剤 …… 81
　４）法人賛助会員 …… 84
　眼科症例集（症例１～24） …… 86
・労災症例 …… 138
・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 …… 139
・治療用眼鏡の医療費控除について（日本の眼科より転載） …… 141
・輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について …… 145

保険請求に関する実務上のご質問及び、近畿厚生局管轄事項の施設基準に係る届出書、実績報告書の記入方法等については、大阪府眼科医会事務局ではお答えしかねます。
ご了承ください。

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、⑤濃厚診察の禁止**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。

１－１．「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ください。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控えるべきでしょう。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ください。

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ください。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ください。

ジクロード点眼液、ブロナック点眼液	：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液	：シェーグレン症候群、スティーヴンス・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）。
ムコスタ点眼液UD	：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液、タリムス点眼液	：適応は春季カタル。
コソプトミニ点眼液、タプロスミニ点眼液	：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、角膜上皮障害を伴うものが適応。（客観的事実及び詳記必要）。
抗アレルギー点眼液	：適応はアレルギー性結膜炎。傷病名の明記が必要。
抗菌薬点眼液	：適応傷病名に注意（古い発症日の急性疾患は不適切）。
サンコバ点眼液、シアノコバラミン点眼液	：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日以上の長期投薬をした場合の「特定疾患処方管理加算」（66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。

１－２.「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点ですが、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。

１－３.「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屈折値が変化する手術後１回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

ム等の算定は認められておりません。

④　角膜曲率半径計測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に際しての、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、細隙燈顕微鏡検査（前眼部）・（前眼部及び後眼部）細隙燈顕微鏡検査（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ください。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。白内障術前検査で光学的眼軸長測定が不可能な場合は原則として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。

⑩　療養担当規則から各種の検査は診療上必要と認められる範囲内において、段階を追って選択して行ってください。同一の検査は、みだりに反復算定できません。濃厚診療は禁止されていますので、不必要に検査回数が多く施行されるのも不適切です。

⑪　正しい診断や治療のために必要な検査は実施し診療に万全を期することは保険医の責務ですが、検査が先行し、いわゆるレセプト病名や根拠のない多くの疑い病名を付けるようなことは厳に戒むべきです。

１－４.「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没し、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）

１－５．「縦覧点検関係」

①　保険者側（支払い側）から疑義の多い下記事項（反復初診料算定）にご注意ください。

ア）慢性疾患等明らかに同一の疾病又は負傷での継続的医療の場合は再診料での算定が妥当です。急性疾患では転帰（中止、治癒）を明記することが必要です。

イ）過去５年間にコンタクトレンズ検査料算定履歴が確認可能な場合、コンタクトレンズ装用を中止し別疾患発症での受診でも、診察料は再診料算定となります（必要な検査は算定可能）。

ウ）転医後に紹介元医療機関へ再来時、例えば手術で病院へ転送し、<u>数か月を経ずに</u>術後管理や術後処方で再来した継続的医療の場合では、再診料での算定が妥当です。

②　眼底三次元画像解析の算定頻度は必要以上に過剰となりすぎないようにご留意願います。

１－６．「手術関係」

①　眼瞼裂傷では創傷処理（筋肉・臓器に達しないもの）で算定する。

②　通常の眼瞼良性腫瘍の摘出時、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）での算定が妥当です。

③　麦粒腫、霰粒腫、結膜結石など眼瞼毎に算定する手術では、手術部位は左右上下など眼瞼部

位を明確に記載し、瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）は巨大霰粒腫の明記が必ず必要です。

④　結膜下異物除去は結膜下に迷入した異物を結膜切開などを行い除去した場合に算定ください。通常の結膜異物は処置料として結膜異物除去で算定ください。明細書の大多数に結膜異物除去算定があるのは過剰です。

⑤　糸状角膜炎は角膜強膜異物除去で算定できますが、角膜潰瘍掻爬術では原則算定しない方が良く、再発の場合は詳記を記載ください。

⑥　水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術は、１眼に白内障及び緑内障がある患者に対して、水晶体再建術と同時に眼内ドレーン挿入術を関連学会の作成した使用要件基準に従って行った場合に限り算定ください。なお水晶体再建術の技術料は当該点数に含まれ、別に算定できません。

⑦　手術時のPAヨード算定が可能になりました。

⑧　網膜光凝固算定時の事項に注意ください。毎月多数の算定件数があるのは不自然です。網膜剥離裂孔に対する光凝固は、網膜光凝固術、通常のもの（一連につき）で算定ください。一連とは治療の対象となる疾患に対して初期の目的を達するまでに行う一連の治療経過をいうことに留意ください。

⑨　裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、網膜中心静脈閉塞症による黄斑浮腫及び類嚢胞黄斑浮腫、未熟児網膜症に対する汎網膜光凝固の場合は、網膜光凝固術、その他特殊なもの（一連につき）で算定します。手術記録を診療録に保管することは勿論ですが、算定時の明細書には施行（予定）日や施行内容について、詳記を記載願います。

⑩　各種手術の再手術は、治療経過の詳記や医学的妥当理由が必要です。審査機関では必要に応じ、レセプト返戻や再度詳記・算定根拠添付等を求め確認の上、算定可否の判断がなされています。

１－７．「麻酔関係」

①　同一の目的のために２以上の麻酔を行った場合の麻酔料及び神経ブロック料は、**主たる麻酔の所定点数のみ**により算定します。**重複算定はできません。**

②　医科点数表の麻酔料及び神経ブロック料に掲げる麻酔法を別の麻酔の補助麻酔、強化麻酔、又は前処置として行った場合の麻酔料は、**主たる麻酔法の所定点数のみ**の算定となります。

③　麻酔料に掲げられていない表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔の費用は、薬剤を使用したときに限り、**薬剤料の所定点数のみを**算定します。

④　麻酔薬の薬剤は、薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とします。

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うまでもありません。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乏しい（全身麻酔においては算定可）。
血液化学	血清総蛋白・総ビリルビン・AST・ALT・LDH・ALP・γGT（γGTP）・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、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。
HBs抗原定性・半定量については検査に用いる試薬が販売中止となったことから、
HBs抗原（88点）で請求ください。

注意事項

① 糖尿病の疑いで、$HbA1_C$等は認められません。

② HB_Sについては、HB_S抗原のみ術前検査として認められています。
HB_S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、HB_S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。
局部麻酔であっても、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、定められた施設基準を満たすことと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）	288	(85) 373	(250) 538	(480) 768
	初診料＋乳幼児加算75点（6歳未満）	(75) 363	(200) 488	(365) 653	(695) 983

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）	73	(65) 138	(190) 263	(420) 493	52
	再診料＋乳幼児加算38点（6歳未満）	(38) 111	(135) 208	(260) 333	(590) 663	
病院	再診料（6歳以上）	73	(65) 138	(190) 263	(420) 493	52
	再診料＋乳幼児加算38点（6歳未満）	(38) 111	(135) 208	(260) 333	(590) 663	

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、休日、深夜加算を算定した場合）

（注）［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 ２８８点	○病気が治癒して、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１４４点 ○診療継続中の患者が他の医療機関に転医し、数カ月を経て再び以前の医療機関に診療を求めた場合においても、治癒が推定されるときに限り、新たに初診算定することができる。
	情報通信機器を用いた初　　診 ２５１点	［算定要件］ ⑴　保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、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、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、２５１点を算定する。 ⑵　情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。 ⑶　情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。 ⑷　情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。 ア　当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名 イ　当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意

項　　目		摘　　要
初診料		⑸　当該指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。 ⑹　情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ⑺　情報通信機器を用いた診療を行う際は、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。 ⑻　情報通信機器を用いた診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。
	外来感染対策向上加算 ６点	○組織的な感染防止対策につき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（診療所に限る。）において初診を行った場合は、月１回に限り６点を所定点数に加算する。「注11」 （※）以下を算定する場合において算定可能とする（ただし、以下の各項目において外来感染対策向上加算を算定した場合には、同一月に他の項目を算定する場合であっても当該加算を算定することはできない。）。 ア　初診料 イ　再診料 ウ　小児科外来診療料 エ　外来リハビリテーション診療料 オ　外来放射線照射診療料 サ　退院後訪問指導料 シ　在宅患者訪問診療料(Ⅰ)・(Ⅱ) ス　在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料 セ　在宅患者訪問点滴注射管理指導料

項　　目		摘　　要
初診料		カ　地域包括診療料 キ　認知症地域包括診療料 ク　小児かかりつけ診療料 ケ　外来腫瘍化学療法診療料 コ　救急救命管理料 ソ　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 タ　在宅患者訪問薬剤管理指導料 チ　在宅患者訪問栄養食事指導料 ツ　在宅患者緊急時等カンファレンス料 テ　精神科訪問看護・指導料 ［施設基準］ ⑴　専任の院内感染管理者が配置されていること。 ⑵　当該保険医療機関内に感染防止対策部門を設置し、組織的に感染防止対策を実施する体制が整備されていること。 ⑶　当該部門において、医療有資格者が適切に配置されていること。 ⑷　感染防止対策につき、感染対策向上加算１に係る届出を行っている保険医療機関又は地域の医師会と連携すること。 ⑸　診療所であること。 ⑹　感染防止に係る部門（以下「感染防止対策部門」という。）を設置していること。この場合において、第20の１の⑴のイに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。 ⑺　⑹に掲げる部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は第20の１の⑴アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、第２部通則７に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。 ⑻　感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。 ⑼　⑺に掲げる院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。 ⑽　⑺に掲げる院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年２回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添２の第１の３の⑸に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

項　　目		摘　　要
初診料		⑾　(7)に掲げる院内感染管理者は、少なくとも年２回程度、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス（ビデオ通話で可）に参加していること。なお、感染対策向上加算１に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年１回程度参加し、合わせて年２回以上参加していること。また、感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年１回参加していること。 ⑿　院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言等を受けること。また、細菌学的検査を外部委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス」に沿った対応を行っていること。 ⒀　(7)に掲げる院内感染管理者は、１週間に１回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。 ⒁　当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること。 ⒂　新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制を有し、そのことについてホームページ等により公開していること。 ⒃　新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。 ⒄　「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。 ⒅　新興感染症の発生時等や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関等とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制が整備されていること。 ⒆　区分番号Ａ２３４－２に掲げる感染対策向上加算に係る届出を行っていない診療所であること。
	連携強化加算 ３点	○注11に該当する場合であって、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき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初診を行った場合は、月１回に限り３点を更に所定点数に加算する。

項目		摘要
初診料	サーベイランス強化加算 １点	○注11に該当する場合であって、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき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初診を行った場合は、月１回に限り１点を更に所定点数に加算する。
	電子的保健医療情報活用加算 ７点	○別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で初診を行った場合は、月１回に限り７点を所定点数に加算する。 （※）初診の場合であって、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報等の提供を受けた場合等にあっては、令和６年３月31日までの間に限り、３点を所定点数に加算する。
	乳幼児 （満６歳未満） ３６３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３６３点）
	時間外 ３７３点 （満6歳未満　４８８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４８８点）
	休日 ５３８点 （満6歳未満　６５３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条に規定する休日をいう。 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６５３点）
	深夜 ７６８点 （満6歳未満　９８３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９８３点）
再診料	A001 基本点数 ７３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37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。
	情報通信機器を用いた再診 ７３点	**［算定要件］** **⑴　保険医療機関（許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上のものを除く。）において再診を行った場合（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情報通信機器を用いた再診を行った場合を含む。）に算定する。** **⑵　情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。** **⑶　情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。** **⑷　情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。** **ア　当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名**

項　　目		摘　　要
再診料		イ　当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意 (5)　当該指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。 (6)　情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 (7)　情報通信機器を用いた診療を行う際は、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。 (8)　情報通信機器を用いた診療を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。
	外来感染対策向上加算 ６点	○組織的な感染防止対策につき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（診療所に限る。）において再診を行った場合は、月１回に限り６点を所定点数に加算する。「注15」 ※［施設基準］は、初診料と同様扱いとする。
	連携強化加算 ３点	○注15に該当する場合であって、感染症対策に関する医療機関間の連携体制につき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再診を行った場合は、月１回に限り３点を更に所定点数に加算する。

項目		摘要
再診料	**サーベイランス強化加算 １点**	**○注15に該当する場合であって、感染防止対策に資する情報を提供する体制につき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再診を行った場合は、月１回に限り１点を更に所定点数に加算する。**
	電子的保健医療情報活用加算 ４点	**○別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、月１回に限り４点を所定点数に加算する。**
	乳幼児（満６歳未満） １１１点	○６歳未満の乳幼児は基本再診料７３点に３８点を加算する。
	時間外 １３８点 （満6歳未満　２０８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２０８点）
	休日 ２６３点 （満6歳未満　３３３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３３３点）
	深夜 ４９３点 （満6歳未満　６６３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６６３点）
	A001-8 外来管理加算 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。

項目		摘要
再診料		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。
	A002 外来診療料 （200床以上） ７４点	○許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。
	外来診療料 （200床以上） ７３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、情報通信機器を用いた再診を行った場合には、73点を算定する。**
	電子的保健医療情報活用加算 ４点	**○別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等を取得した上で再診を行った場合は、月１回に限り４点を所定点数に加算する。**
	A400 1 **短期滞在手術等基本料１** **（日帰りの場合）** **イ　麻酔を伴う手術を行った場合 ２,９４７点** **ロ　イ以外の場合 ２,７１８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。 ［施設基準］ 二　短期滞在手術等基本料１の施設基準 ⑴　**手術**を行うにつき十分な体制が整備されていること。 ⑵・⑶　（略） １　短期滞在手術等基本料１に関する施設基準 ⑴　**手術を行う場合にあっては**、術後の患者の回復のために適切な専用の病床を有する回復室が確保されていること。ただし、当該病床は必ずしも許可病床である必要はない。 ⑵　看護師が常時患者４人に１人の割合で回復室に勤務していること。 ⑶　**手術を行う場合にあっては**、当該保険医療機関が、退院後概ね３日間の患者に対して24時間緊急対応の可能な状態にあること。又は当該保険医療機関と密接に提携しており、当該手術を受けた患者について24時間緊急対応が可能な状態にある保険医療機関があること。 ⑷　短期滞在手術等基本料に係る手術**（全身麻酔を伴うものに限る。）**が行われる日において、麻酔科医が勤務していること。 ⑸　術前に患者に十分に説明し「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」における別紙様式８を参考として同意を得ること。

項　　目		摘　　要
再診料		別表第十一　短期滞在手術等基本料に係る手術等 一　短期滞在手術等基本料Ｉが算定できる手術**又は検査** 　Ｄ２８７～Ｋ０９３－２　省略 ［対象手術］ **K202　涙管チューブ挿入術　１ 涙道内視鏡を用いるもの** **K217　眼瞼内反症手術　　２ 皮膚切開法** **K219　眼瞼下垂症手術　　１ 眼瞼挙筋前転法** **K219　眼瞼下垂症手術　　３ その他のもの** **K224　翼状片手術（弁の移植を要するもの）** **K254　治療的角膜切除術　　１ エキシマレーザーによるもの** **（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。）** **K268　緑内障手術　６ 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術** K282　水晶体再建術 ［通知］ 注３　第２章第３部検査、第４部画像診断及び第11部麻酔のうち次に掲げるものは、短期滞在手術等基本料１に含まれるものとする。 イ　尿中一般物質定性半定量検査 ロ　血液形態・機能検査 末梢血液像（自動機械法）、末梢血液像（鏡検法）及び末梢血液一般検査 ハ　出血・凝固検査 出血時間、プロトロンビン時間（PT）及び活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT） ニ　血液化学検査 総ビリルビン、直接ビリルビン又は抱合型ビリルビン、総蛋白、アルブミン（BCP改良法・BCG法）、尿素窒素、クレアチニン、尿酸、アルカリホスファターゼ（ALP）、コリンエステラーゼ（ChE）、γ-グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）、中性脂肪、ナトリウム及びクロール、カリウム、カルシウム、マグネシウム、クレアチン、グルコース、乳酸デヒドロゲナーゼ（LD）、アミラーゼ、ロイシンアミノペプチダーゼ（LAP）、クレアチンキナーゼ（CK）、アルドラーゼ、遊離コレステロール、鉄（Fe）、血中ケトン体・糖・クロール検査（試験紙法・アンプル法・固定化酵素電極によるもの）、リン脂質、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、無機リン及びリン酸、総コレステロール、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）、アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）並びにイオン化カルシウム

項　　目		摘　　要
再診料		ホ　感染症免疫学的検査 梅毒血清反応（STS）定性、抗ストレプトリジンO（ASO）定性、抗ストレプトリジンO（ASO）半定量、抗ストレプトリジンO（ASO）定量、抗ストレプトキナーゼ（ASK）定性、抗ストレプトキナーゼ（ASK）半定量、梅毒トレポネーマ抗体定性、HIV-１抗体、肺炎球菌抗原定性（尿・髄液）、ヘモフィルス・インフルエンザｂ型（Hib）抗原定性（尿・髄液）、単純ヘルペスウイルス抗原定性、RSウイルス抗原定性及び淋菌抗原定性 ヘ　肝炎ウイルス関連検査 HBs抗原定性・半定量及びHCV抗体定性・定量 ト　血漿蛋白免疫学的検査 Ｃ反応性蛋白（CRP）定性及びＣ反応性蛋白（CRP） チ　心電図検査 区分番号Ｄ２０８の１に掲げるもの リ　写真診断 区分番号Ｅ００１の１に掲げるもの ヌ　撮影 区分番号Ｅ００２の１に掲げるもの ル　麻酔管理料（Ｉ） 区分番号Ｌ００９に掲げるもの ヲ　麻酔管理料（Ⅱ） 区分番号Ｌ０１０に掲げるもの
	A400 2 **短期滞在手術等基本料３** **（４泊５日までの場合）** **K202** **涙管チューブ挿入術１** **１１,３１２点** **Ｋ217** **眼瞼内反症手術２** **１０,６５４点** **K219** **眼瞼下垂症手術１** **１８,０１６点** **K219** **眼瞼下垂症手術３** **１６,３４７点**	○保険医療機関（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。 **涙管チューブ挿入術　１　涙道内視鏡を用いるもの　11,312点** **（生活療養を受ける場合にあっては、11,238点）** **眼瞼内反症手術　２　皮膚切開法　10,654点** **（生活療養を受ける場合にあっては、10,580点）** **眼瞼下垂症手術　１　眼瞼挙筋前転法　18,016点** **（生活療養を受ける場合にあっては、17,942点）** **眼瞼下垂症手術　３　その他のもの　16,347点** **（生活療養を受ける場合にあっては、16,273点）**

項　　目		摘　　要
再診料	K224 翼状片手術 ９,４３１点	翼状片手術（弁の移植を要するもの）　9,431点 （生活療養を受ける場合にあっては、9,357点）
	K242 斜視手術２ １８,３２６点	斜視手術　２ 後転法　18,326点 （生活療養を受ける場合にあっては、18,252点）
	K242 斜視手術３ ２２,４９６点	斜視手術　３ 前転法及び後転法の併施　22,496点 （生活療養を受ける場合にあっては、22,422点）
	K254 治療的角膜切除術１ ２０,４２６点	治療的角膜切除術　１ エキシマレーザーによるもの （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。） 20,426点 （生活療養を受ける場合にあっては、20,352点）
	K268 緑内障手術６ ３７,１５５点	緑内障手術　６ 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術　37,155点 （生活療養を受ける場合にあっては、37,081点）
	K282 水晶体再建術１ １７,８８８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 （片側）　17,888点 （生活療養を受ける場合にあっては、17,814点）
	水晶体再建術１ ３２,１３０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 （両側）　32,130点 （生活療養を受ける場合にあっては、32,056点）
	K282 水晶体再建術２ １５,０５９点	水晶体再建術　２ 眼内レンズを挿入しない場合　15,059点 （片側）　（生活療養を受ける場合にあっては、14,985点）
	水晶体再建術２ ２５,３１２点	水晶体再建術　２ 眼内レンズを挿入しない場合　25,312点 （両側）　（生活療養を受ける場合にあっては、25,238点）

（参考）Ａ４００短期滞在手術等基本料

（１）短期滞在手術等基本料は、短期滞在手術等（日帰り及び４泊５日入院による手術、検査及び放射線治療）を行うための環境及び当該手術等を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したものであり、次に定める要件を満たしている場合に限り算定できる。

ア　手術室を使用していること（（４）のアからカまでを算定する場合を除く）。なお、内視鏡を用いた手術を実施する場合については、内視鏡室を使用してもよい。

イ　術前に十分な説明を行った上で、別紙様式８を参考にした様式を用いて患者の同意を得ること。

ウ　退院翌日に患者の状態を確認する等、十分なフォローアップを行うこと。

エ　退院後概ね３日間、患者が１時間以内で当該医療機関に来院可能な距離にいること（短期滞在手術等基本料３を除く）。

（２）短期滞在手術等基本料を算定した後、当該患者が同一の疾病につき再入院した場合であって、当該再入院日が前回入院の退院の日から起算して７日以内である場合は、当該再入院においては短期滞在手術等基本料を算定せず、第１章基本診療料（第２部第４節短期滞在手術等基本料を除く。）及び第２章特掲診療料に基づき算定する。

（３）DPC対象病院においては、短期滞在手術等基本料３を算定できない。

（４）DPC対象病院及び診療所を除く保険医療機関において、入院した日から起算して５日以内に以下の手術等を行う場合には、特に規定する場合を除き、全ての患者について短期滞在手術等基本料３を算定する。

（※ア～アタまでのうち、眼科手術を抜粋し記載した。）

タ　「Ｋ２０２」涙管チューブ挿入術の「１」涙道内視鏡を用いるもの

チ　「Ｋ２１７」眼瞼内反症手術の「２」皮膚切開法

ツ　「Ｋ２１９」眼瞼下垂症手術の「１」眼瞼挙筋前転法

テ　「Ｋ２１９」眼瞼下垂症手術の「３」その他のもの

ト　「Ｋ２２４」翼状片手術（弁の移植を要するもの）

ナ　「Ｋ２４２」斜視手術の「２」後転法

ニ　「Ｋ２４２」斜視手術の「３」前転法及び後転法の併施

ヌ　「Ｋ２５４」治療的角膜切除術の「１」エキシマレーザーによるもの
（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。）

ネ　「Ｋ２６８」緑内障手術「６」水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術

ノ　「Ｋ２８２」水晶体再建術の「１」眼内レンズを挿入する場合の「ロ」その他のもの（片側）

ハ　「Ｋ２８２」水晶体再建術の「１」眼内レンズを挿入する場合の「ロ」その他のもの（両側）

ヒ　「Ｋ２８２」水晶体再建術「２」眼内レンズを挿入しない場合（片側）

フ　「Ｋ２８２」水晶体再建術「２」眼内レンズを挿入しない場合（両側）

（５）以下のアからオまでに該当する場合は、短期滞在手術等基本料３を算定しない。なお、イ及びウについては、例えば眼科で同一の手術を両眼に実施した場合等、同一の手術又は検査を複数回実施する場合は含まれない。また、エについては、手術等を実施した保険医療機関、転院先の保険医療機関ともに短期滞在手術等基本料３を算定しない。

ア　特別入院基本料及び月平均夜勤時間超過減算を算定する保険医療機関の場合

イ　入院した日から起算して５日以内に（４）のアからアタまでに掲げる検査、手術又は放射線治療の中から２以上を実施した場合

ウ　入院した日から起算して５日以内に（４）のアからアタまでに掲げる検査、手術又は放射線治療に加えて、手術（第２章特掲診療料第10部手術に掲げるもの）を実施した場合

エ　入院した日から起算して５日以内に（４）のアからアタまでに掲げる検査、手術又は放射線治療を実施した後、入院した日から起算して５日以内に他の保険医療機関に転院した場合

オ　区分番号「Ｋ７２１」内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術を行う場合であって、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の「注１」又は「注２」に規定する加算を算定する場合

（６）短期滞在手術等基本料３を算定する場合は、当該患者に対して行った第２章第２部第２節在宅療養指導管理料、第３節薬剤料、第４節特定保険医療材料料、区分番号「Ｊ０３８」に掲げる人工腎臓及び退院時の投薬に係る薬剤料（第２章第５部第３節薬剤料に掲げる各所定点数をいう。）並びに別に厚生労働大臣が定める除外薬剤・注射薬の費用を除き、医科点数表に掲げる全ての項目について、別に算定できない。また、入院中の患者に対して使用する薬剤は、入院医療機関が入院中に処方することが原則であり、入院が予定されている場合に、当該入院の契機となる傷病の治療に係るものとして、あらかじめ当該又は他の保険医療機関等で処方された薬剤を患者に持参させ、入院医療機関が使用することは特別な理由がない限り認められない（やむを得ず患者が持参した薬剤を入院中に使用する場合については、当該特別な理由を診療録に記載すること）。

（７）短期滞在手術等基本料３を算定する患者について、６日目以降においても入院が必要な場合には、６日目以降の療養に係る費用は、第１章基本診療料（第２部第４節短期滞在手術等基本料を除く）及び第２章特掲診療料に基づき算定すること。

（８）短期滞在手術等を行うことを目的として本基本料１に包括されている検査及び当該検査項目等に係る判断料並びに画像診断項目を実施した場合の費用は短期滞在手術等基本料１に含まれ、別に算定できない。ただし、当該手術の実施とは別の目的で当該検査又は画像診断項目を実施した場合は、この限りでない。この場合において、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（９）短期滞在手術等基本料を算定している月においては、血液学的検査判断料、生化学的検査（Ｉ）判断料又は免疫学的検査判断料は算定できない。ただし、短期滞在手術等基本料３を算定している月においては、入院日の前日までに行った血液学的検査判断料、生化学的検査（Ｉ）判断料又は免疫学的検査判断料はこの限りではない。

(10) 短期滞在手術等基本料を算定した同一月に心電図検査を算定した場合は、算定の期日にかかわらず、所定点数の100分の90の点数で算定する。ただし、短期滞在手術等基本料３を算定している月においては、退院日の翌日以降に限る。

(11) 短期滞在手術等基本料１を算定する際、使用したフィルムの費用は、区分番号「Ｅ４００」のフィルムの所定点数により算定する。

(12) 同一の部位につき短期滞在手術等基本料１に含まれる写真診断及び撮影と同時に２枚以上のフィルムを使用して同一の方法により撮影を行った場合における第２枚目から第５枚目までの写真診断及び撮影の費用は、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数で別に算定できるものとする。なお、第６枚目以後の写真診断及び撮影の費用については算定できない。

(13) 短期滞在手術等基本料１の届出を行った保険医療機関が、短期滞在手術等基本料の対象となる手術等を行った場合であって入院基本料を算定する場合には、短期滞在手術等基本料を算定しない詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(14) 短期滞在手術等基本料１を算定する場合、実施した当該基本料の対象手術等を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(15) 本基本料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合を含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること。

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	注１．別に厚生労働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。 **５．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、特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、１の所定点数に代えて、１９６点を算定する。**
B001 特定疾患治療管理料 ７．難病外来指導管理料 ２７０点	⑴　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） ⑵　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。 ⑶　初診日は算定できない。 **注６　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、難病外来指導管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、２３５点を算定する。**
B009 診療情報提供料（Ⅰ） ２５０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。この場合FAXでの転送は不可。）企業の健康管理センターへは算定不可。

項　　目	摘　　要
	○**[医療的ケア児に対する主治医と学校医の情報連携]** 保険医療機関が、**児童福祉法第６条の２第３項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者、同法**第56条の６第２項に規定する障害児である患者**又はアナフィラキシーの既往歴のある患者若しくは食物アレルギー患者**について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が**通園又は**通学する**同法第39条第１項に規定する保育所又は**学校教育法（昭和22年法律第26号）第１条に規定する**学校（大学を除く。）等**の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。**（別紙様式14）参照** ○[電話等による再診時の診療情報提供の評価] 当該再診料を算定する際には、第２章第１部の各区分に規定する医学管理料は算定できない。ただし、急病等で患者又はその患者の看護にあたっている者からの連絡を受け、治療の必要性から、休日又は夜間における救急医療の確保のために診療を行っていると認められる次に掲げる保険医療機関の受診を指示したうえで、指示を行った同日に、受診先の医療機関に対して必要な診療情報を文書等（ファクシミリ又は電子メールを含む。）で提供した場合は区分番号「B009」診療情報提供料（Ⅰ）を算定できる。 ㈠　地域医療支援病院 ㈡　救急病院等定める省令に基づき認定された救急病院もしくは救急診療所 ㈢　「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院
B010 診療情報提供料（Ⅱ） ５００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 **連携強化診療情報提供料** １５０点	注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りでない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき**月**１回に限り算定する。

項　　目	摘　　要
	２　注１に該当しない場合であって、注１に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の４第１項第２号の規定に基づき、同法第30条の18の２第１項第１号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院又は診療所として都道府県が公表したものに限る。）である保険医療機関において、他の保険医療機関（許可病床の数が200未満の病院又は診療所に限る。）から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。 ３　注１又は注２に該当しない場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。 ４　注１から注３までのいずれにも該当しない場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第５条第１項に規定する指定難病の患者又はてんかんの患者（当該疾病が疑われる患者を含む。）について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該保険医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りではない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき月１回に限り算定する。 ５　注１から注４までのいずれにも該当しない場合であって、注１に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された妊娠中の患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号Ａ０００に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を

項　　目	摘　　要
	行った場合はこの限りでない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者１人につき３月に１回（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関から紹介された**妊娠中の患者**又は産科若しくは産婦人科を標榜する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された**妊娠中の患者**について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合**にあっては**、月１回）に限り算定する。 ６　区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料（Ｉ）（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。
B011-3 薬剤情報提供料 １０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。（処方の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。院外処方の場合は算定できない。
B012 傷病手当意見書交付料 １００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。

（参考）

［病院］定額負担「紹介状なし」で受診した場合

初診　７，０００円

再診　３，０００円

定額負担は初診7,000円、再診3,000円で、その分が病院の初診料では200点、再診料・外来診療料では50点がそれぞれ差し引かれる（医科の場合）。

紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲について、現行の特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院から、「紹介受診重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）」（※）のうち一般病床200床以上の病院にも拡大する。

［施行日等］

⑴　令和４年10月１日から施行・適用する。

⑵　公立医療機関に係る自治体による条例制定に要する期間等を考慮し、新たに紹介受診重点医療機関となってから６か月の経過措置を設ける。

大阪府眼科医会作成の診療情報提供書

（正）

診療情報提供書

紹介先医療機関名　　年　　月　　日

医療機関
先生侍史　　所 在 地
下記の患者の診療情報を御通知致します。　　電話番号
宜しくお願い申し上げます。　　医師氏名　　㊞

患者氏名：　　殿　　性別（ 男 ・ 女 ）
生年月日：大･昭･平･令　　年　　月　　日 生（　　歳）　職業（　　）
患者住所：〒
電話番号：

１．主訴又は傷病名

２．紹介目的（紹介、返事）
３．症状経過及び治療経過

４．検査結果
RV＝　（　　×Ｓ－　　Ｄ ⌒ Ｃ－　　Ｄ Ax　　°）RT＝　　mmHg
LV＝　（　　×Ｓ－　　Ｄ ⌒ Ｃ－　　Ｄ Ax　　°）LT＝　　mmHg

５．既 往 歴　　高血圧［有 ・ 無］、高脂血症［有 ・ 無］、糖尿病［有 ・ 無］、喘息　［有 ・ 無］
薬剤アレルギー［有 ・ 無］
６．家 族 歴
７．現在の処方

８．備　　考

（別紙様式14）

令和　　年　月　日

情報提供先学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校医等＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

患児の氏名	男・女　　平成・令和　　年　　月　　日生
患児の住所	電話番号
傷病名	その他の傷病名
病状、既往歴、治療状況等	
日常生活に必要な医療的ケアの状況 （使用している医療機器等の状況を含む）	
学校生活上の留意事項	
その他	

＊備考　1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
　　2. わかりやすく記入すること。
　　3. 必要がある場合には、家庭環境等についても記載すること。

※診療情報提供料（Ⅰ）
医療的ケア児に対する主治医と学校医の情報連携時

（別紙様式11の2）

紹介先医療機関等名
担当医　　科　　殿

年　　月　　日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

以下の診療報酬項目の届出状況
□　地域包括診療加算　　□　地域包括診療料　　□　小児かかりつけ診療料
□　在宅時医学総合管理料　　（□在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院）
□　施設入居時等時医学総合管理料（□在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院）

医師氏名　　印

患者氏名	
患者住所	性別　男　・　女
電話番号	
生年月日　明・大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　歳）　職業	

傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備　　考

備考　1．必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2．必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3．紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

※連携強化診療情報提供料参照

療養担当規則の診療録様式（参考）

様式第一号㈠の1、様式第一号㈡の1、様式第二号及び様式第二号の二を次のように改める。

様式第一号（一）の1　（第二十二条関係）

診　　療　　録

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	記号・番号	・
										有効期限	令和　年　月　日
受診者	氏名							被保険者氏名			
	生年月日	明大昭平令　年　月　日生			男・女			資格取得		昭和平成令和　年　月　日	
	住所	電話　局　番						事業所（船舶所有者）	所在地	電話　局　番	
									名称		
	職業		被保険者との続柄					保険者	所在地	電話　局　番	
									名称		

傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日

傷病名	労務不能に関する意見		入院期間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	
	自 月 日 至 月 日　日間	年 月 日	自 月 日 至 月 日　日間
	自 月 日 至 月 日　日間	年 月 日	自 月 日 至 月 日　日間
	自 月 日 至 月 日　日間	年 月 日	自 月 日 至 月 日　日間

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨	

備考		公費負担者番号	
		公費負担医療の受給者番号	

様式第一号（一）の2（第二十二条関係）

既往歴・原因・主要症状・経過等	処 方 ・ 手 術 ・ 処 置 等

様式第一号（一）の3（第二十二条関係）

診療の点数等													
種別 ＼ 月日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	備考
点数													
負担金徴収額													
食事療養算定額													
標準負担額													

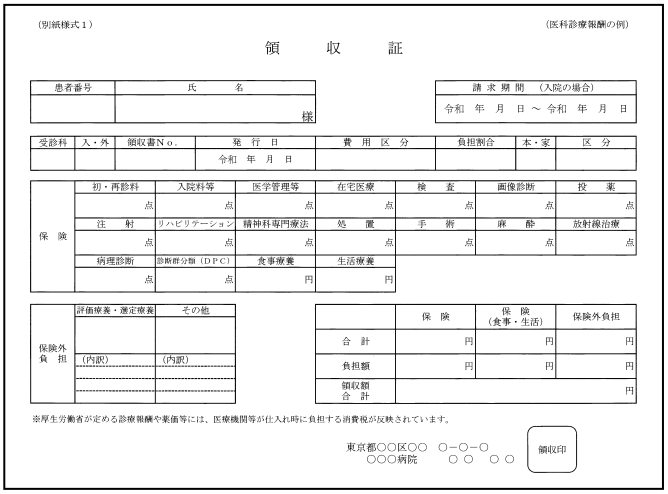
６．在　宅　医　療

項　　目	摘　　要
C000 往　　診　　料 昼間　７２０点 加算 ⑴緊急に行う往診 ３２５点 ⑵夜間（深夜を除く） 又は休日の場合 ６５０点 ⑶深夜の往診 １,３００点 時間加算　１００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に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(I)1 （１日につき） イ　同一建物居住者以外の場合　８８８点 ロ　同一建物居住者の場合　２１３点 加算 乳幼児加算（６歳未満） ４００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　イは在宅で療養している患者で、通院が困難なもの、ロにあっては同一建物居住者であっ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(I)2 イ　同一建物居住者以外の場合　８８４点 ロ　同一建物居住者の場合　１８７点	当該患者の同意を得て計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問治療を行っている保険医が所属する他の医療機関の求めを受けて、当該他の保険医療機関が診療を求めた傷病に対し訪問診療をおこなった場合に、求めがあった日を含む月から６月を限度として月１回に限り算定できる。 ただし当該他の保険医療機関の求めに応じ、既に訪問治療を行った患者と同一の患者について、当該他の保険医療機関との間で必要に応じて情報共有し、主治医である保険医がその診療状況を把握した上で、医学的に必要と判断し、以下に該当する診療の求めが新たにあった場合には、６月を超えて算定できる。またこの場合において、診療報酬明細書の摘要欄にさらに診療の求めがあった年月と求めがあった診療内容（下記ア，イ）、継続的な訪問医療の必要性について記載すること。 ア　その診療科の医師でなければ困難な診療 イ　既に診療した傷病やその関連疾患とは明らかに異なる傷病に対する診療

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。


（別紙様式１）　（医科診療報酬の例）

領　収　証

患者番号	氏　名
	様

請求期間（入院の場合）
令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			令和　年　月　日				

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	
病理診断	診断群分類（DPC）	食事療養	生活療養				
点	点	円	円				

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	（内訳）	（内訳）

	保険	保険（食事・生活）	保険外負担
合計	円	円	円
負担額	円	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○○区○○　○－○－○
○○○病院　○○　○○

領収印

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。

【明細書発行の推進】

明細書が果たすべき機能や発行業務の実態を踏まえて、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）について、診療所における明細書発行に係る要件が見直しされた。

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	○○ ○○ 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科	○○市○○町○○　　○○眼科医院				

区分	内容	単価（点）	回数	合計（点）
初診料	＊初診料	288	1	288
検査	＊屈折検査（１以外の場合）	69	1	69
	＊矯正視力検査（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）	69	1	69
	＊角膜曲率半径計測	84	1	84
	＊細隙燈顕微鏡検査（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
	＊（左）精密眼底検査（片眼）	56	1	56
投薬	＊処方箋料（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　Ｆ000	処　　方　　料　Ｆ100
内服薬、浸煎薬及び屯服薬　１１点 外　　用　　薬　　８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。（６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 料　　１０点

F100　処　　方　　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　後発医薬品の規格単位数量の割合が**９割**以上
ロ　外来後発医薬品使用体制加算２　４点　後発医薬品の規格単位数量の割合が**８割５分**以上
ハ　外来後発医薬品使用体制加算３　２点　後発医薬品の規格単位数量の割合が**７割５分**以上

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 ４０点（３歳未満の乳幼児の場合　４３点）
	３．１，２以外の場合 ６８点（３歳未満の乳幼児の場合　７１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　　７点
ロ　一般名処方加算２　　５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。

リフィル処方箋

症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

［対象患者］

医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者

［留意事項］

⑴ 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。

⑵ リフィル処方箋の総使用回数の上限は３回までとする。また、１回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。

⑶ 保険医療機関及び保険医療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。

⑷ リフィル処方箋による１回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。２回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後７日以内とする。

⑸ 保険薬局は、１回目又は２回目（３回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。

⑹ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。
また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

⑺ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきである旨を説明すること。

⑻ 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

様式第二号（第二十三条関係）

処　方　箋

（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	・　（枝番）

患者	氏　名		
	生年月日	明 大 昭 平 令　年　月　日	男・女
	区　分	被保険者	被扶養者

保険医療機関の所在地及び名称

電　話　番　号

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	令和　年　月　日	処方箋の使用期間	令和　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。） リフィル可　□　（　　回）
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	

調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。）

□１回目調剤日（　年　月　日）　□２回目調剤日（　年　月　日）　□３回目調剤日（　年　月　日）

次回調剤予定日（　年　月　日）　次回調剤予定日（　年　月　日）

調剤済年月日	令和　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、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こと。

９．検　　査　　料

新生児　　100分の100

乳幼児（３歳未満）　100分の70

３歳以上６歳未満（Ｄ200からＤ242の検査について）　100分の40が加算される。

項　　目	摘　　要
D006-20 角膜ジストロフィー遺伝子検査 １，２００点	注　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行われる場合に、患者１人につき１回に限り算定する。 ⑴　角膜ジストロフィー遺伝子検査は、角膜混濁等の前眼部病変を有する患者であって臨床症状、検査所見、家族歴等から角膜ジストロフィーと診断又は疑われる者に対して、治療方針の決定を目的として行った場合に算定する。本検査を実施した場合には、その医学的な必要性を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。 ⑵　検査の実施に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」（平成29年４月）及び関連学会による「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン」（平成23年２月）を遵守すること。
D026 検体検査判断料 ２．遺伝子関連・ 染色体検査判断料 １００点	○検体検査については、実施した検査に係る検体検査実施料及び当該検査が属する区分（尿・糞便等検査判断料から微生物学的検査判断料までの７区分）に係る検体検査判断料を合算した点数を算定する。 ○各区分の検体検査判断料については、その区分に属する検体検査の種類及び回数にかかわらず、月１回に限り、初回検査の実施日に算定する。 ○実施した検査が属する区分が２以上にわたる場合は、該当する区分の判断料を合算した点数を算定できる。 ○同一月内において、同一患者に対して、入院及び外来の両方又は入院中に複数の診療科において検体検査を実施した場合においても、同一区分の判断料は、入院・外来又は診療科の別にかかわらず、月１回に限る。 ○上記の規定にかかわらず、区分番号「D000」尿中一般物質定性半定量検査を実施した場合は、当該検査に係る検体検査判断料は算定しない。
（遺伝カウンセリング加算） １，０００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、区分番号D006-20に掲げる角膜ジストロフィー遺伝子検査又は遺伝性腫瘍に関する検査（区分番号D006-19に掲げるがんゲノムプロファイリング検査を除く。）を実施し、その結果について患者又はその家族等に対し遺伝カウンセリングを行った場合には、遺伝カウンセリング加算として、患者１人につき月１回に限り、１，０００点を所定点数に加算する。

項　　目	摘　　要
D012 感染症免疫学的検査 **38**　アデノウイルス抗原定性(糞便を除く。) **１８４点**	D026-6免疫学的検査判断料（１４４点）と合わせて**３２８点**となる。
D012 **44**　単純ヘルペスウイルス抗原定性(角膜) ２１０点	D026-6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、視神経乳頭ドルーゼン、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。
D236 脳誘発電位検査 ２．視覚誘発電位 ８５０点	○VEP（Visual evoked potentials）
D239 筋電図検査１．３２０点 ２．２００点	１．筋電図（１肢につき）（針電極にあっては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力テストを含む）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、額帯式、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に掲げる細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又はＤ273に掲げる細隙燈顕微鏡検査（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、細隙燈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、 ア　３歳未満の乳幼児であって、未熟児網膜症・網膜芽細胞腫又は網膜変性疾患が疑われる患者に対して広角眼底撮影を行った場合 イ　糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症又はコーツ病の患者に対して蛍光眼底法による観察のために広角眼底撮影を行った場合 ○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病状での連月・隔月算定は過剰である。

項　　目	摘　　要
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。
D257 細隙燈顕微鏡検査 （前眼部及び後眼部） １１２点	細隙燈顕微鏡検査（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燈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。 ○細隙燈顕微鏡検査（染色）と重複可。 細隙燈顕微鏡の取り扱い Ａ細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）１１２点 Ｂ細隙燈顕微鏡検査（前眼部）　４８点 Ｃ細隙燈顕微鏡検査（染色）　４８点 １．基本原則 1）細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）１１２点は、散瞳剤を使用。 2）細隙燈顕微鏡検査（染色）は４８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 （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、診断を目的として行う場合（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

項　　目	摘　　要
D258-3 黄斑局所網膜電図、全視野精密網膜電図 ８００点	注　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行われる場合に限り算定する。 　黄斑局所網膜電図及び全視野精密網膜電図は、区分番号「D258」網膜電位図（ERG）では十分な情報が得られないと医師が認めるものであって、以下に掲げる場合において算定できる。 ⑴　黄斑局所網膜電図は、黄斑ジストロフィーの診断を目的に、網膜の層別機能解析を行った場合に、患者１人につき年１回に限り算定できる。ただし、当該検査を年２回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性を記載すること。 ⑵　全視野精密網膜電図は、網膜色素変性疾患の鑑別と視機能の評価又は黄斑ジストロフィーの診断を目的に行った場合に、患者１人につき年１回に限り算定できる。ただし、当該検査を年２回以上算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄にその医学的必要性を記載すること。 ⑶　区分番号「D258」網膜電位図（ERG）又は区分番号「D258-2」網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図）を併せて実施した場合は、主たるものの所定点数を算定する。
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。
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歳未満の場合） 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箋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。 注　１について、弱視又は不同視と診断された患者に対して眼鏡処方箋の交付を行わずに矯正視力検査を実施した場合には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、小児矯正視力検査加算として、３５点を所定点数［D261屈折検査１.（６歳未満の場合）］６９点に加点する。この場合において、区分番号Ｄ263に掲げる矯正視力検査は算定しない。 ○弱視又は不同視を疑う場合と確定診断後で算定項目が異なるため注意する。長期間疑い病名のままや、疑い病名出没での検査算定は不適切であるので、診断がつけば確定病名とし、該当しない場合には傷病名を中止する。

項　　目	摘　　要
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歳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　眼鏡処方箋の交付を行う場合 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。 ○原則として術前矯正視力［(0.7) 以上］の詳記を要する。
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・トノメトリ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。
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。
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、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。

項　　目	摘　　要
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
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 ○ＨＥＳＳ赤緑試験 ○輻輳近点検査 等をいう。 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
D272 両眼視機能精密検査 立　体　視　検　査 網　膜　対　応　検　査 ４８点	○Worth４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。
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	［施設基準］ 厚生労働省主催視覚障害者用補装具適合判定医師研修会（眼鏡等適合判定医師研修会）（以下「視覚障害者用補装具適合判定医師研修会」という。）を修了した眼科を担当する常勤の医師が１名以上配置されていること。**なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師（視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了した医師に限る。）を２名以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。**

項　　目	摘　　要
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 細隙燈顕微鏡検査 （前眼部）　４８点	細隙燈顕微鏡を用いての前眼部の検査をいう。
D273 細隙燈顕微鏡検査 （染色）　４８点	生体染色を施して再検査を行った場合は、１回に限り細隙燈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、緑内障等の診断目的の場合に行う。
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、角膜移植後又は外傷後毛様体剥離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。 ○単なる閉塞隅角症及び狭隅角症のみでは算定不可。
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。
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。
D277-2 涙道内視鏡検査 ６４０点	同一日に区分番号Ｋ202に掲げる涙管チューブ挿入術を実施した場合には、涙道内視鏡検査は算定できない。
D278 眼球電位図（ＥＯＧ） ２８０点	Ｄ２５０とは同時算定できない。

項　　目	摘　　要
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。
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。
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。
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。粟屋－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。

項　　目	摘　　要
	特掲診療料の施設基準　第五　　十一　コンタクトレンズ検査料の施設基準 ⑴　通則 イ　当該検査を含む診療に係る費用について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。 ロ　当該検査を受けている全ての患者に対して、当該検査を含む診療に係る費用について説明がなされていること。 ⑵　コンタクトレンズ検査料１の施設基準 イ　次のいずれかに該当すること。 ①　当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が３割未満であること。 ②　当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズに係る検査を実施した患者の割合が４割未満であり、かつ、当該保険医療機関内に眼科診療を専ら担当する常勤の医師が配置されていること。 ロ　次のいずれかに該当すること ①　入院施設を有すること。 ②　当該保険医療機関を受診した患者のうち、コンタクトレンズ検査料を算定した患者数が年間１万人未満であること。 ③　コンタクトレンズに係る検査を実施した患者のうち、自施設においてコンタクトレンズを交付した割合が９割５分未満であること。 ⑶　コンタクトレンズ検査料２の施設基準 イ　⑵のイに該当すること。　　ロ　⑵のロに該当しないこと。 ⑷　コンタクトレンズ検査料3の施設基準 イ　⑵のイに該当しないこと。　　ロ　⑵のロに該当すること。
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。
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 乳幼児 （満６歳未満）	○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。 ○６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、９０点を所定点数に加算する。

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㎖ **27.50**		サイプレジン点 1㎖ **78.50**	
0.2㎖	**5.50**	０点	**15.70**	２点
0.4㎖	**11.00**	０点	**31.40**	３点
0.6㎖	**16.50**	２点	**47.10**	５点

	フローレス眼検査用試験紙	
１枚	15.10	２点
２枚	30.20	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）**２２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 **３４点**	○６歳未満の乳幼児に対して行った場合は**４８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 **９９点** **５０点**	○500mℓを超える場合**９９点**。 ○その他の場合**５０点**。６歳未満は**４６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）**１０１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。
G018 外眼筋注射 (ボツリヌス毒素によるもの) １，５００点	当該注射の実施に当たっては関連学会の定める手引きを遵守すること。日本弱視斜視学会および日本神経眼科学会は使用要件等の基準も含めた「斜視に対するボツリヌス療法に関するガイドライン」を策定し、日本眼科学会の承認の下、日本眼科学会雑誌に掲載されることとなった。施注に当たっては薬剤添付文書および本ガイドラインをよく読み、その内容を遵守する。これらの学会ホームページを参照のこと。
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 ５２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 １．１０箇所未満 ７４点 ２．１０箇所以上 １４８点	
J086 眼　　処　　置 ２５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 ２５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） １８０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 ４５点	
J089 睫　毛　抜　去 １．少数の場合 ２５点 ２．多数の場合 ４５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） １００点	
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） ５４点	
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。

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。 ○診療計画を作成し、診療録に記載する。
H005-2 弱視視能訓練 １３５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歳以上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　**640点**

２．長径10cm以上20cm未満　**1,110点**

３．長径20cm以上　**1,980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）　**530点**

５．筋肉、臓器に達しないもの（長径５cm以上10cm未満）　**950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）　**500点**

６．筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上５cm未満）　**560点**

７．筋肉、臓器に達しないもの（長径５cm以上10cm未満）　**1,060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　660点

Ｋ200　涙嚢切開術　830点

Ｋ200－２　涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術　760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
K204	涙嚢鼻腔吻合術	23,490点
K205	涙嚢瘻管閉鎖術	3,720点
K206	涙小管形成手術	16,730点
（眼　瞼）		
K005－１	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
K207	瞼縁縫合術（瞼板縫合術を含む）	1,580点
K208	麦粒腫切開術	410点
K209	眼瞼膿瘍切開術	570点
K209－２	外眥切開術	570点
K211	睫毛電気分解術（毛根破壊）	560点
K212	兎眼矯正術（兎眼症に対する瞼板縫合術を含む）	6,700点
K213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術	440点
K214	霰粒腫摘出術	700点
K215	瞼板切除術（巨大霰粒腫摘出）	1,730点
K215－２	眼瞼結膜腫瘍手術	5,140点
K216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	11,900点
K217	眼瞼内反症手術	
	１．縫合法	1,990点
	２．皮膚切開法	2,590点
	３．眼瞼下制筋前転法	**4,230点**
K218	眼瞼外反症手術	4,400点
K219	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）		
K220	結膜縫合術	**1,410点**
K221	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（１眼瞼ごと）	390点
K222	結膜下異物除去術	470点
K223	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
K223－２	内眥形成術	16,730点
K224	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）	
K021	粘膜移植　１．４平方センチメートル未満	6,510点
K021－２	粘膜弁手術　１．４平方センチメートル未満	13,190点
K460	唾液腺管移動術　２．結膜嚢内へのもの	15,490点
K225	結膜腫瘍冷凍凝固術	800点
K225－２	結膜腫瘍摘出術	6,290点
K225－３	結膜肉芽腫摘除術	800点
K225－４	**角結膜悪性腫瘍切除術**	**6,290点**
（眼窩、涙腺）		
K226	眼窩膿瘍切開術	1,390点
K227	眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む）	14,960点
K228	眼窩骨折整復術	29,170点
K229	眼窩内異物除去術（表在性）	8,240点
K230	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
K233	眼窩内容除去術	16,980点
K234	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	6,770点
K235	眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	45,230点
K236	眼窩悪性腫瘍手術	51,940点
K237	眼窩縁形成手術（骨移植によるもの）	19,300点
（眼球、眼筋）		
K239	眼球内容除去術	6,130点
K241	眼球摘出術	3,670点
K242	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
	６．調節糸法	**12,060点**

K243　義眼台包埋術　8,010点

K244　眼筋移動術　19,330点

K245　眼球摘出及び組織又は義眼台充填術　8,790点

（角膜、強膜）

K246　角膜・強膜縫合術　3,580点

K248　角膜新生血管手術（冷凍凝固術を含む）　980点

K248－２　顕微鏡下角膜抜糸術　950点

K249　角膜潰瘍掻爬術、角膜潰瘍焼灼術（角膜深層異物除去を含む）　1,190点

K250　角膜切開術　990点

K252　角膜・強膜異物除去術　640点

K254　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

K255　強角膜瘻孔閉鎖術　11,610点

K256　角膜潰瘍結膜被覆術　2,650点

K257　角膜表層除去併用結膜被覆術　8,300点

K259　角膜移植術　52,600点

注１．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58,100点（※角膜移植＝52,600）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。

２．内皮移植による角膜移植を実施した場合は、内皮移植加算として８,０００点を所定点数に加算する。

K259－２　自家培養上皮移植術　52,600点

K260　強膜移植術　18,810点

K260－２　羊膜移植術　10,530点

K261　角膜形成手術　3,060点

（ぶどう膜）

K265　虹彩腫瘍切除術　20,140点

K266　毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術　35,820点

K268　緑内障手術

１．虹彩切除術　4,740点

２．流出路再建術　19,020点

イ　眼内法　14,490点

ロ　その他のもの　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
７．濾過胞再建術（needle法）　3,440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　9,660点

（眼房、網膜）

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、裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、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。施行（予定）日など、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　2,280点
K 279　硝子体切除術　15,560点
K 280　硝子体茎顕微鏡下離断術
１．網膜付着組織を含むもの　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　網膜再建術（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．計画的後嚢切開を伴う場合　21,780点

注１．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）

注２．高次収差解析加算　150点

「注２」に規定する加算は、水晶体偏位又は眼内レンズ偏位の患者に対して、高次収差解析を行った場合は、「１」の「イ」の縫着レンズを挿入するものの手術の前後それぞれ１回に限り算定する。なお、水晶体偏位又は眼内レンズ偏位が疑われた場合であっても、当該手術を行わなかったときは、当該加算は算定できない。

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

【選定療養】《多焦点眼内レンズの診療上の区分変更》

第二条　健康保健法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。

一～十　（略）

十一　白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給［令和二年四月一日施行］

「多焦点眼内レンズに係る選定療養の運用について（イメージ）」

対象レンズ

▷本療養においては、以下の多焦点眼内レンズを対象とする。

・眼鏡装用率の軽減効果を有するとして薬事認可されたもの

・先進医療において眼鏡装用率の軽減効果を有すると評価されたもの

費用

▷本療養を実施した場合は、医科点数表に規定する眼内レンズ（その他のものに限る。）を使用した水晶体再建術を実施したものとみなして、保険外併用療法を支給するものとする。

▷患者から徴収する特別の料金については、

・眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から、医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ（その他のものに限る。）の費用を控除した額

・本療養に必要な検査に係る費用（医科点数表に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とする。）を合算したものを標準として、社会的に妥当適切な範囲の額とする。

▷保険医療機関が特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、地方厚生（支）局長にその都度報告する。その際、レンズの種類毎に特別の料金を定めることとし、また、当該料金が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、

・眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ

・当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ（その他のものに限る。）

の購入価格を示す資料を添付する。

その他の手続き等

▷本療養のメリット、デメリット及び費用に関して明確にかつ丁寧に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得る。

▷本制度趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとってわかりやすく掲示する。

▷患者から特別の料金を徴収した保険医療機関は、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方厚生（支）局長に報告する。

▷関係学会から示されている指針に基づき、本療養を適切に実施する。

〔補足〕選定療養〔多焦点眼内レンズの運用・患者から徴収する料金など〕

日本眼科学会ホームページ（多焦点眼内レンズに係る選定療養の運用について）より抜粋要約した。下記５項目に留意する。（詳細は日眼ホームページ参照）

１．日本眼科学会が定める指針の遵守（指針は日眼ホームページ参照）

２．多焦点眼内レンズに関する研修（日眼ホームページ参照）

３．対象となる眼内レンズ（薬事承認かつ眼鏡装用率軽減効果有りと承認された多焦点眼内レンズ、または先進医療枠組みで評価を受けたもの）

４．患者から徴収する料金

●医療保険給付対象

K282水晶体再建術（１．眼内レンズを挿入するものロ．その他のもの）12,100点

●医療保険対象外

患者からの徴収料金：以下のように計算する。１）と２）を合算したものが標準

１）多焦点眼内レンズに係る差額

多焦点眼内レンズの購入価格（製品毎）から保険診療での水晶体再建術で使用している眼内レンズ（自施設で使用しているもののうち主なもの）の購入価格を差し引く。

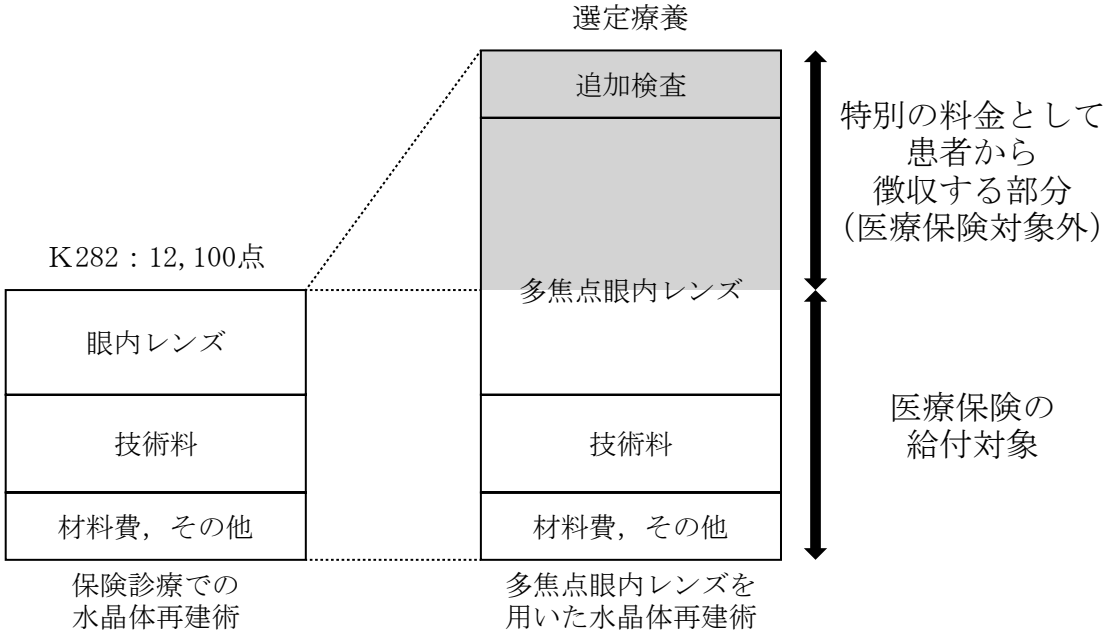
２）本療養に必要な検査費用

通常の水晶体再建術における術前検査に含まれずかつ本療養に必要なもの

角膜形状解析検査　　（105点）　術前術後各１回の費用

コントラスト感度検査（207点）　術前術後各１回の費用

（図）眼鏡装用率の軽減に係る部分が特別料金として患者から徴収可能



5．選定療養内容の掲示と地方厚生（支）局長への報告（大阪府の場合、近畿厚生局）

院内掲示と、地方厚生（支）局長への報告要（本療養の実施・内容変更、患者から徴収する料金等の内容、多焦点眼内レンズ（製品毎）と通常の水晶体再建術で使用の主な眼内レンズの購入価格を示す資料添付、毎年の実施状況）

（参考）「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に関する事項

前ページまでの内容と重複するが、令和２年３月27日厚生労働省通知（保医発0327第５号）等を記載した。

「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する
眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に関する事項

⑴　本制度は、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るものとして、白内障に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給について、眼鏡装用率の軽減に係る費用に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することができることとしたものである。

⑵　関係学会から示されている指針に基づき、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給を適切に実施すること。

⑶　眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズとは、白内障に罹患している患者に対する水晶体再建において水晶体の代用として視力補正を目的に挿入されるものであって、多焦点機構を有する後房レンズとして医薬品医療機器等法上の承認を受けた眼内レンズのうち、眼鏡装用率又は眼鏡依存度の軽減効果を有すると評価されたものであること。

⑷　眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、⑴に示す本制度の趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示しておかなくてはならないこと。

⑸　保険医療機関は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズを支給するに当たり、あらかじめ患者に対し、本療養によって生じる利益及び不利益並びに費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得るものとし、この同意の確認は、特別の料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うこと。

⑹　患者から眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る費用徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、保険外併用療法費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該費用徴収に係る領収書を交付するものとすること。

⑺　特別の料金については、保険医療機関における眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの費用から医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する眼内レンズ（その他のものに限る。）の費用を控除した額に、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に必要な検査に係る費用を合算したものを標準として、社会的にみて妥当適切な範囲の額とすることとする。なお、当該検査に係る費用については、医科点数表に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とすること。

⑻　特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式18により地方厚生（支）局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関については、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方厚生（支）局長に報告すること。

（別紙様式18）参照

◎選定療養に規定する「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」に係る診療報酬の請求を行う場合については、その旨を「摘要欄」へ記載すること。

◎選定療養に関する院内掲示例（日本眼科学会より）

患者様へ

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定療養に関するお知らせ

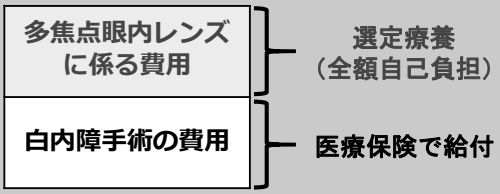
多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類	金額

選定療養とは、患者さんご自身が選択して受ける追加的な医療サービスで、その分の費用は全額自己負担となります。令和2年4月より、術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術は、厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。

当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしています。多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に詳細をご説明致します。

多焦眼内レンズを使用する白内障手術の費用



患者の皆様には、ご理解いただきますよう宜しくお願い申し上げます。令和２年○月○日院長

（別紙様式 18）

白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給の実施（変更）報告書上

上記について報告します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名　　㊞

殿

（実施日・変更日　令和　　年　　月　　日）

多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの徴収額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円

注１　使用する多焦点眼内レンズについて、医薬品医療機器等法上の承認（同法第 23 条の２の５第１項又は第 23 条の２の 17 の第１項による承認）を受けたことを示す資料を添付すること。

注２　「患者からの徴収額」は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金（１眼当たり）として医療機関内に掲示した金額を記入すること。

注３　「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ（その他のものに限る。）の購入価格を示す資料をそれぞれ添付すること。

14. 麻　　酔　　料

項　　目	摘　　要
L000 迷　も　う　麻　酔 ３１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 １２０点 L001-2 静　脈　麻　酔 １．短時間のもの １２０点 ２．十分な体制で行われる長時間のもの ６００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 １５０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　８，３００点 ロ　それ以外の場合　６，０００点 詳細は麻酔科通則を参照のこと	
L100 神　経　ブ　ロ　ッ　ク （局所麻酔剤又は ボツリヌス毒素使用） ４００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円で除して得た点数（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	〃　0.2ｇ	〃　0.4ｇ

- 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）、ヒアルロン酸製剤は算定できない。
- 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

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ア	アイオピジンUD点眼液１％	１％ 0.１㎖　１個	656.80
	アイファガン点眼液0.1％	0.1％　１㎖	346.10
	アイベータ配合点眼液	１㎖	436.60
	アイラミド配合懸濁性点眼液	１㎖	476.60
	アジマイシン点眼液１％	１％　１㎖	301.50
	アズレンスルホン酸ナトリウム0.02％　５㎖点眼液	0.02％　５㎖　１瓶	88.80
	アゾルガ配合懸濁性点眼液	１㎖	331.80
	アレギサール点眼液0.1％	５㎎　５㎖　１瓶	559.60
	アレジオンLX点眼液0.1％	0.1％　１㎖	541.50
	アレジオン点眼液0.05％	0.05％　１㎖	271.70
イ	イソプロピルウノプロストン0.12％　１㎖点眼液	0.12％　１㎖	144.80
	イドクスウリジン点眼液	0.1％　１㎖	102.70
ウ	ウブレチド点眼液0.5％	0.5％　１㎖	131.20
	ウブレチド点眼液１％	１％　１㎖	182.10
エ	エイゾプト懸濁性点眼液１％	１％　１㎖	271.60
	エイベリス点眼液0.002％	0.002％　１㎖	925.60
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「SN」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「杏林」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「サワイ」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「GO」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「センジュ」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「TS」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「トーワ」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「日新」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「日点」	0.05％　１㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05％「ニットー」	0.05％　１㎖	130.90

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
エ	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「ニプロ」	0.05%　1㎖	130.90
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「わかもと」	0.05%　1㎖	130.90
オ	オキシブプロカイン塩酸塩点眼液0.4%「ニットー」	0.4%　1㎖	20.40
	オゼックス点眼液0.3%	0.3%　1㎖	97.00
	オフサロン点眼液	5㎖　1瓶	127.80
	オフミック点眼液	1㎖	19.30
	オフロキサシン点眼液0.3%「サワイ」	0.3%　1㎖	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「JG」	0.3%　1㎖	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「トーワ」	0.3%　1㎖	73.20
	オフロキサシン点眼液0.3%「日医工」	0.3%　1㎖	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「日新」	0.3%　1㎖	73.20
	オフロキサシン0.3%　1㎖ゲル化点眼液	0.3%　1㎖	36.00
	オフロキサシン0.3%　1㎖点眼液	0.3%　1㎖	36.00
	オルガドロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1%　1㎖	38.40
	オロパタジン点眼液0.1%「杏林」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「サワイ」	0.1%　1㎖	59.80
	オロパタジン点眼液0.1%「サンド」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「三和」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「センジュ」	0.1%　1㎖	59.80
	オロパタジン点眼液0.1%「タカタ」	0.1%　1㎖	59.80
	オロパタジン点眼液0.1%「TS」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「トーワ」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「日新」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「ニッテン」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「ニットー」	0.1%　1㎖	56.50
	オロパタジン点眼液0.1%「わかもと」	0.1%　1㎖	59.80
カ	カタリンK点眼用0.005%	0.005%　1㎖ (溶解後の液として)	13.00

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
カ	カタリン点眼用0.005%	0.005%　1㎖ (溶解後の液として)	13.00
	ガチフロ点眼液0.3%	0.3%　1㎖	84.50
	カルテオロール塩酸塩LA点眼液１％「わかもと」	１％　1㎖	162.20
	カルテオロール塩酸塩LA点眼液２％「わかもと」	２％　1㎖	209.10
	カルテオロール塩酸塩点眼液２％「ニッテン」	２％　1㎖	126.00
	カルテオロール塩酸塩点眼液２％「わかもと」	２％　1㎖	126.00
	カルテオロール塩酸塩PF点眼液１％「日点」	１％　1㎖	101.20
	カルテオロール塩酸塩PF点眼液２％「日点」	２％　1㎖	126.00
	カルテオロール塩酸塩１％　1㎖点眼液	１％　1㎖	75.90
	カルテオロール塩酸塩２％　1㎖点眼液	２％　1㎖	95.50
キ	キサラタン点眼液0.005%	0.005%　1㎖	450.00
	キシロカイン点眼液４％	４％　1㎖	16.50
ク	グラナテック点眼液0.4%	0.4%1㎖	449.50
	クラビット点眼液0.5%	0.5%　1㎖	80.30
	クラビット点眼液1.5%	1.5%　1㎖	66.70
	クロモグリク酸Na点眼液２％「科研」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「杏林」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「センジュ」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「タカタ」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「TS」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「トーワ」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「日新」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「ニッテン」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「ニットー」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「ファイザー」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na点眼液２％「わかもと」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20
	クロモグリク酸Na・PF点眼液２％「日点」	100mg　5㎖　　1瓶	230.20

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ク	クロラムフェニコール点眼液0.5%「ニットー」	５mg　１mℓ	18.00
ケ	ケタス点眼液0.01%	0.5mg　５mℓ　１瓶	717.80
	ケトチフェン点眼液0.05%「SW」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェン点眼液0.05%「CH」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェン点眼液0.05%「日医工」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェン点眼液0.05%「ニッテン」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェン点眼液0.05%「日東」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェンPF点眼液0.05%「日点」	3.45mg　５mℓ　１瓶	201.70
	ケトチフェンフマル酸塩3.45mg　５mℓ点眼液	3.45mg　５mℓ　１瓶	133.10
	ゲンタマイシン硫酸塩３mg　１mℓ点眼液	３mg　１mℓ	17.90
コ	コソプト配合点眼液	１mℓ	458.30
	コソプトミニ配合点眼液	0.4mℓ　１個	50.50
	コリナコール点眼液	５mℓ　１瓶	127.80
	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム１％　５mℓ点眼液	１％　５mℓ　１瓶	86.40
	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム３％　５mℓ点眼液	３％　５mℓ　１瓶	88.80
サ	サイプレジン１％点眼液	１％　１mℓ	78.50
	ザジテン点眼液0.05%	3.45mg　５mℓ　１瓶	396.80
	ザラカム配合点眼液	１mℓ	834.80
	サンコバ点眼液0.02%	0.02%　５mℓ　１瓶	88.80
	サンチンク点眼液0.2%	0.2%　５mℓ　１瓶	88.20
	サンテゾーン点眼液（0.02%）	0.02%　１mℓ	17.90
	サンテゾーン点眼液（0.1%）	0.1%　１mℓ	39.90
	サンドールＰ点眼液	１mℓ	19.30
	サンピロ点眼液0.5%	0.5%　５mℓ　１瓶	105.90
	サンピロ点眼液１％	１％　５mℓ　１瓶	116.00
	サンピロ点眼液２％	２％　５mℓ　１瓶	134.60
	サンピロ点眼液３％	３％　５mℓ　１瓶	144.50

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
サ	サンピロ点眼液４％	４％　５㎖　　１瓶	154.00
	サンベタゾン眼耳鼻科用液0.1％	0.1％　１㎖	18.40
シ	シアノコバラミン0.02％　５㎖点眼液	0.02％　５㎖　１瓶	86.40
	ジクアス点眼液３％	３％　５㎖　　１瓶	529.80
	ジクロード点眼液0.1％	0.1％　１㎖	56.70
	ジクロフェナクNa点眼液0.1％「SN」	0.1％　１㎖	35.20
	ジクロフェナクNa点眼液0.1％「ニットー」	0.1％　１㎖	35.20
	ジクロフェナクNa・PF点眼液0.1％「日点」	0.1％　１㎖	35.20
	ジクロフェナクナトリウム0.1％　１㎖点眼液	0.1％　１㎖	29.80
	人工涙液マイティア点眼液	５㎖　　１瓶	87.10
セ	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1％　５㎖点眼液	0.1％　５㎖　１瓶	115.20
	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.3％　５㎖点眼液	0.3％　５㎖　１瓶	143.80
	ゼペリン点眼液0.1％	５㎎　５㎖　　１瓶	600.40
タ	タチオン点眼用２％	２％　１㎖	38.10
	タプコム配合点眼液	１㎖	841.40
	タプロス点眼液0.0015％	0.0015％　１㎖	871.40
	タプロスミニ点眼液0.0015％	0.0015％ 0.3㎖ １個	88.40
	タリビッド点眼液0.3％	0.3％　１㎖	107.40
	タリムス点眼液0.1％	0.1％　５㎖　　１瓶	9,785.30
チ	チモプトールXE点眼液0.25％	0.25％　１㎖	354.90
	チモプトールXE点眼液0.5％	0.5％　１㎖	497.60
	チモプトール点眼液0.25％	0.25％　１㎖	107.10
	チモプトール点眼液0.5％	0.5％　１㎖	141.30
	チモロールXE点眼液0.25％「JG」	0.25％　１㎖	131.80
	チモロールXE点眼液0.25％「TS」	0.25％　１㎖	229.50
	チモロールXE点眼液0.25％「ニットー」	0.25％　１㎖	229.50
	チモロールXE点眼液0.5％「杏林」	0.5％　１㎖	273.00

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
チ	チモロールXE点眼液0.5%「JG」	0.5%　1㎖	273.00
	チモロールXE点眼液0.5%「TS」	0.5%　1㎖	220.10
	チモロールXE点眼液0.5%「ニットー」	0.5%　1㎖	273.00
	チモロールマレイン酸塩0.25%　1㎖XE点眼液	0.25%　1㎖	17.90
	チモロールマレイン酸塩0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	51.00
	チモロールマレイン酸塩0.5%　1㎖点眼液	0.5%　1㎖	67.30
テ	Ｄ・Ｅ・Ｘ点眼液0.1%「ニットー」	0.1%　1㎖	17.90
	テイカゾン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1%　1㎖	16.20
	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム0.02%　1㎖点眼液	0.02%　1㎖	12.80
	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム0.05%　1㎖点眼液	0.05%　1㎖	17.90
	デタントール0.01%点眼液	0.01%　1㎖	226.40
	デュオトラバ配合点眼液	1㎖	898.50
	点眼・点鼻用リンデロンＡ液	1㎖	78.20
ト	トスフロ点眼液0.3%	0.3%　1㎖	87.20
	トブラシン点眼液0.3%	3mg　1㎖	36.40
	トラチモ配合点眼液「ニットー」	1㎖	451.60
	トラニラスト25mg　5㎖点眼液	25mg　5㎖　　1瓶	271.50
	トラバタンズ点眼液0.004%	0.004%　1㎖	615.50
	トラボプロスト点眼液0.004%「ニットー」	0.004%　1㎖	305.20
	トラメラス点眼液0.5%	25mg　5㎖　　1瓶	402.10
	トラメラスPF点眼液0.5%	25mg　5㎖　　1瓶	441.80
	トルソプト点眼液0.5%	0.5%　1㎖	148.10
	トルソプト点眼液１％	１％　1㎖	195.20
	ドルモロール配合点眼液「センジュ」	1㎖	177.30
	ドルモロール配合点眼液「TS」	1㎖	177.30
	ドルモロール配合点眼液「日点」	1㎖	177.30
	ドルモロール配合点眼液「ニットー」	1㎖	177.30

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ト	ドルモロール配合点眼液「わかもと」	１㎖	177.30
	トロピカミド点眼液0.4%「日点」	0.4%　１㎖	17.70
ニ	日点アトロピン点眼液１％	１％　５㎖　　１瓶	296.60
	ニプラジロール0.25%　１㎖点眼液	0.25%　１㎖	155.50
	ニプラノール点眼液0.25%	0.25%　１㎖	185.40
	ニフラン点眼液0.1%	0.1%　１㎖	34.90
ネ	ネオシネジンコーワ５％点眼液	５％　１㎖	42.10
	ネオベノール点眼液0.4%	0.4%　１㎖	20.40
	ネバナック懸濁性点眼液0.1%	0.1%　１㎖	153.00
ノ	ノイボルミチン点眼液１％	１％　５㎖　　１瓶	88.80
	ノフロ点眼液0.3%	0.3%　１㎖	110.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「NikP」	0.3%　１㎖	110.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「杏林」	0.3%　１㎖	77.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「日新」	0.3%　１㎖	110.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「わかもと」	0.3%　１㎖	110.60
	ノルフロキサシン0.3%　１㎖点眼液	0.3%　１㎖	41.30
ハ	ハイパジールコーワ点眼液0.25%	0.25%　１㎖	254.20
	バクシダール点眼液0.3%	0.3%　１㎖	110.60
	パタノール点眼液0.1%	0.1%　１㎖	116.60
	パニマイシン点眼液0.3%	３㎎　１㎖	35.30
	パピロックミニ点眼液0.1%	0.1%　0.4㎖　１個	164.90
ヒ	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「科研」	0.1%　５㎖　１瓶	191.90
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「センジュ」	0.1%　５㎖　１瓶	191.90
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「ニットー」	0.1%　５㎖　１瓶	191.90
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「科研」	0.3%　５㎖　１瓶	259.00
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「センジュ」	0.3%　５㎖　１瓶	259.00
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「ニットー」	0.3%　５㎖　１瓶	259.00

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ヒ	ヒアレイン点眼液0.1%	0.1%　5㎖　1瓶	294.10
	ヒアレイン点眼液0.3%	0.3%　5㎖　1瓶	421.60
	ヒアレインミニ点眼液0.1%	0.1%　0.4㎖　1個	14.20
	ヒアレインミニ点眼液0.3%	0.3%　0.4㎖　1個	20.20
	PA・ヨード点眼・洗眼液	0.2%　1㎖	22.50
	ビジュアリン眼科耳鼻科用液0.1%	0.1%　1㎖	34.80
	ピバレフリン点眼液0.04%	0.04%　1㎖	144.50
	ピバレフリン点眼液0.1%	0.1%　1㎖	202.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「SEC」	0.03%　1㎖	232.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「TS」	0.03%　1㎖	232.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「日新」	0.03%　1㎖	232.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「ニットー」	0.03%　1㎖	232.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「わかもと」	0.03%　1㎖	232.20
	ピマリシン点眼液５%「センジュ」	50mg　1㎖	628.30
	ピレノキシン懸濁性点眼液0.005%「参天」	0.005%　5㎖　1瓶	64.90
フ	プラノプロフェン点眼液0.1%「参天」	0.1%　1㎖	21.30
	プラノプロフェン点眼液0.1%「日点」	0.1%　1㎖	21.30
	プラノプロフェン0.1%　1㎖点眼液	0.1%　1㎖	17.90
	フラビタン点眼液0.05%	0.05%　5㎖　1瓶	88.80
	フラビンアデニンジヌクレオチド0.05%　5㎖点眼液	0.05%　5㎖　1瓶	86.40
	プリビナ点眼液0.5mg／㎖	0.05%　1㎖	5.30
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「SEC」	0.1%　1㎖	155.10
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「NIT」	0.1%　1㎖	155.10
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「TS」	0.1%　1㎖	155.10
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「日新」	0.1%　1㎖	155.10
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「日点」	0.1%　1㎖	155.10
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「わかもと」	0.1%　1㎖	155.10

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
フ	ブリンゾラミド懸濁性点眼液１％「サンド」	１％　１㎖	139.40
	ブリンゾラミド懸濁性点眼液１％「センジュ」	１％　１㎖	131.80
	ブリンゾラミド懸濁性点眼液１％「ニットー」	１％　１㎖	131.80
	フルオロメトロン0.02%　１㎖点眼液	0.02%　１㎖	17.90
	フルオロメトロン0.05%　１㎖点眼液	0.05%　１㎖	17.90
	フルオロメトロン0.1%　１㎖点眼液	0.1%　１㎖	17.90
	フルメトロン点眼液0.02%	0.02%　１㎖	30.90
	フルメトロン点眼液0.1%	0.1%　１㎖	37.40
	ブロナック点眼液0.1%	0.1%　１㎖	82.20
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日新」	0.1%　１㎖	40.10
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」	0.1%　１㎖	40.10
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「ニットー」	0.1%　１㎖	40.10
ヘ	ベガモックス点眼液0.5%	0.5%　１㎖	80.80
	ベストロン点眼用0.5%	５㎎　１㎖ (溶解後の液として)	54.80
	ベタキソロール塩酸塩0.5%　１㎖点眼液	0.5%　１㎖	135.70
	ベタメタゾンリン酸エステルNa・PF眼耳鼻科用液0.1%「日点」	0.1%　１㎖	18.40
	ベトプティック　エス懸濁性点眼液0.5%	0.5%　１㎖	260.80
	ベトプティック点眼液0.5%	0.5%　１㎖	260.80
	ベノキシール点眼液0.4%	0.4%　１㎖	20.40
	ペミラストン点眼液0.1%	５㎎　５㎖　　１瓶	317.10
	ペミロラストカリウム５㎎　５㎖点眼液	５㎎　５㎖　　１瓶	266.60
	ペミロラストK点眼液0.1%「杏林」	５㎎　５㎖　　１瓶	311.80
	ベルベゾロンＦ点眼・点鼻液	１㎖	78.20
	ベルベゾロン眼耳鼻科用液0.1%	0.1%　１㎖	18.40
マ	マイピリン点眼液	５㎖　　１瓶	86.40
ミ	ミオピン点眼液	５㎖　　１瓶	86.40
	ミケランLA点眼液１％	１％　１㎖	295.50

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ミ	ミケランLA点眼液２％	２％　１㎖	386.50
	ミケラン点眼液１％	１％　１㎖	150.70
	ミケラン点眼液２％	２％　１㎖	191.70
	ミケルナ配合点眼液	１㎖	611.00
	ミドリンM点眼液0.4％	0.4％　１㎖	18.70
	ミドリンＰ点眼液	１㎖	27.50
	ミドレフリンP点眼液	１㎖	19.30
ム	ムコスタ点眼液UD２％	２％ 0.35㎖　１本	27.30
	ムコゾーム点眼液0.5％	0.5％　１㎖	19.10
	ムコティア点眼液	５㎖　１瓶	86.40
	ムコファジン点眼液	５㎖　１瓶	86.40
モ	モキシフロキサシン点眼液0.5％「サンド」	0.5％　１㎖	37.50
	モキシフロキサシン点眼液0.5％「日点」	0.5％　１㎖	37.50
	モキシフロキサシン点眼液0.5％「ニットー」	0.5％　１㎖	37.50
ラ	ラクリミン点眼液0.05％	0.05％　５㎖　１瓶	88.80
	ラタチモ配合点眼液「センジュ」	１㎖	367.10
	ラタチモ配合点眼液「TS」	１㎖	367.10
	ラタチモ配合点眼液「ニッテン」	１㎖	367.10
	ラタチモ配合点眼液「ニットー」	１㎖	367.10
	ラタノプロスト点眼液0.005％「SEC」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「NS」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「NP」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「科研」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「キッセイ」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「杏林」	0.005％　１㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005％「ケミファ」	0.005％　１㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005％「サワイ」	0.005％　１㎖	180.90

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ラ	ラタノプロスト点眼液0.005%「サンド」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005%「三和」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005%「CH」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「センジュ」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TS」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TOA」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TYK」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「トーワ」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「日医工」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005%「ニッテン」	0.005%　1㎖	242.60
	ラタノプロスト点眼液0.005%「ニットー」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロスト点眼液0.005%「わかもと」	0.005%　1㎖	180.90
	ラタノプロストPF点眼液0.005%「日点」	0.005%　1㎖	242.60
リ	リザベン点眼液0.5%	25mg　5㎖　　1瓶	441.90
	リズモンTG点眼液0.25%	0.25%　1㎖	340.10
	リズモンTG点眼液0.5%	0.5%　1㎖	472.50
	リノロサール眼科耳鼻科用液0.1%	0.1%　1㎖	18.40
	リボスチン点眼液0.025%	0.025%　1㎖	98.30
	リンデロン点眼液0.01%	0.01%　1㎖	36.80
	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1%　1㎖	58.00
ル	ルミガン点眼液0.03%	0.03%　1㎖	652.50
レ	レスキュラ点眼液0.12%	0.12%　1㎖	252.60
	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70
	レボブノロール塩酸塩点眼液0.5%「ニッテン」	0.5%　1㎖	217.00
	レボブノロール塩酸塩PF点眼液0.5%「日点」	0.5%　1㎖	217.00
	レボフロキサシン点眼液0.5%「FFP」	0.5%　1㎖	44.30
	レボフロキサシン点眼液0.5%「オーハラ」	0.5%　1㎖	31.60

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
レ	レボフロキサシン点眼液0.5%「科研」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「杏林」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「JG」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「タカタ」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「TS」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「TYK」	0.5%　1㎖	44.30
	レボフロキサシン点眼液0.5%「日医工」	0.5%　1㎖	44.30
	レボフロキサシン点眼液0.5%「日新」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「日点」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「ニットー」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「ニプロ」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「ファイザー」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「YD」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液0.5%「わかもと」	0.5%　1㎖	31.60
	レボフロキサシン点眼液1.5%「FFP」	1.5%　1㎖	41.60
	レボフロキサシン点眼液1.5%「科研」	1.5%　1㎖	41.60
	レボフロキサシン点眼液1.5%「杏林」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン点眼液1.5%「タカタ」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン点眼液1.5%「TS」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン点眼液1.5%「テバ」	1.5%　1㎖	41.60
	レボフロキサシン点眼液1.5%「日新」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン点眼液1.5%「ファイザー」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン点眼液1.5%「YD」	1.5%　1㎖	31.50
	レボフロキサシン1.5%　1㎖点眼液	1.5%　1㎖	21.10
ロ	ロメフロン点眼液0.3%	0.3%　1㎖	110.70
	ロメフロンミニムス眼科耳科用液0.3%	0.3%　0.5㎖　1個	36.20

官報にて銘柄別収載から統一名収載の品目・点眼液（一部を示す）
経過措置のない品目は銘柄別（商品名）でも可。

銘柄別収載名（改定前）		統一名収載名（改定後）	規格・単位	薬　価
ア	アイドロイチン１％点眼液	ｺﾝﾄﾞﾛｲﾁﾝ硫酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ1% 5㎖点眼液	1%　5㎖　　1瓶	86.40
	アイドロイチン３％点眼液	ｺﾝﾄﾞﾛｲﾁﾝ硫酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ3% 5㎖点眼液	3%　5㎖　　1瓶	88.80
	アズレン点眼液0.02%「ニットー」	ｱｽﾞﾚﾝｽﾙﾎﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ0.02% 5㎖点眼液	0.02%　5㎖　1瓶	88.80
	アズレン点眼液0.02%「わかもと」	ｱｽﾞﾚﾝｽﾙﾎﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ0.02% 5㎖点眼液	0.02%　5㎖　1瓶	88.80
	アゾテシン点眼液0.02%	ｱｽﾞﾚﾝｽﾙﾎﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ0.02% 5㎖点眼液	0.02%　5㎖1瓶	88.80
イ	ｲｿﾌﾟﾛﾋﾟﾙｳﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ点眼液0.12%「ｻﾜｲ」	イソプロピルウノプロストン0.12%　1㎖点眼液	0.12%　1㎖	144.80
	ｲｿﾌﾟﾛﾋﾟﾙｳﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ点眼液0.12%「TS」	イソプロピルウノプロストン0.12%　1㎖点眼液	0.12%　1㎖	144.80
	ｲｿﾌﾟﾛﾋﾟﾙｳﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝ点眼液0.12%「ﾆｯﾃﾝ」	イソプロピルウノプロストン0.12%　1㎖点眼液	0.12%　1㎖	144.80
	ｲｿﾌﾟﾛﾋﾟﾙｳﾉﾌﾟﾛｽﾄﾝPF点眼液0.12%「日点」	イソプロピルウノプロストン0.12%　1㎖点眼液	0.12%　1㎖	144.80
エ	AZ点眼液0.02%	ｱｽﾞﾚﾝｽﾙﾎﾝ酸ﾅﾄﾘｳﾑ0.02% 5㎖点眼液	0.02%　5㎖　1瓶	88.80
	ＦＡＤ点眼液0.05%「サンテン」	ﾌﾗﾋﾞﾝｱﾃﾞﾆﾝｼﾞﾇｸﾚｵﾁﾄﾞ0.05% 5㎖点眼液	0.05%　5㎖　1瓶	86.40
	ＦＡＤ点眼液0.05%「日東」	ﾌﾗﾋﾞﾝｱﾃﾞﾆﾝｼﾞﾇｸﾚｵﾁﾄﾞ0.05% 5㎖点眼液	0.05%　5㎖　1瓶	86.40
カ	ｶﾙﾃｵﾛｰﾙ塩酸塩点眼液1%「わかもと」	カルテオロール塩酸塩1%　1㎖点眼液	1%　1㎖	75.90
ケ	ゲンタマイシン点眼液0.3%「日点」	ゲンタマイシン硫酸塩3mg　1㎖点眼液	3mg　1㎖	17.90
	ｹﾞﾝﾀﾏｲｼﾝ硫酸塩点眼液0.3%「ﾆｯﾄｰ」	ゲンタマイシン硫酸塩3mg　1㎖点眼液	3mg　1㎖	17.90
コ	コンドロイチン点眼液１％「日点」	ｺﾝﾄﾞﾛｲﾁﾝ硫酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ1% 5㎖点眼液	１％　5㎖　　1瓶	86.40
	コンドロイチン点眼液３％「日点」	ｺﾝﾄﾞﾛｲﾁﾝ硫酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ3% 5㎖点眼液	３％　5㎖　　1瓶	88.80
シ	シアノコバラミン点眼液0.02%「センジュ」	シアノコバラミン0.02%　5㎖点眼液	0.02%　5㎖　1瓶	86.40
	シアノコバラミン点眼液0.02%「日点」	シアノコバラミン0.02%　5㎖点眼液	0.02%　5㎖　1瓶	86.40
テ	Ｄ・Ｅ・Ｘ点眼液0.02%「ニットー」	ﾃﾞｷｻﾒﾀｿﾞﾝﾒﾀｽﾙﾎ安息香酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ0.02%	0.02%　1㎖	12.80
	Ｄ・Ｅ・Ｘ点眼液0.05%「ニットー」	ﾃﾞｷｻﾒﾀｿﾞﾝﾒﾀｽﾙﾎ安息香酸ｴｽﾃﾙﾅﾄﾘｳﾑ0.05%	0.05%　1㎖	17.90
チ	チモロール点眼液0.25%「ニッテン」	チモロールマレイン酸塩0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	51.00
	チモロール点眼液0.5%「ニッテン」	チモロールマレイン酸塩0.5%　1㎖点眼液	0.5%　1㎖	67.30
	チモロールPF点眼液0.25%「日点」	チモロールマレイン酸塩0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	51.00
	チモロールPF点眼液0.5%「日点」	チモロールマレイン酸塩0.5%　1㎖点眼液	0.5%　1㎖	67.30
ニ	ニプラジロール0.25%点眼液「ニッテン」	ニプラジロール0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	155.50

銘柄別収載名（改定前）		統一名収載名（改定後）	規格・単位	薬　価
ニ	ニプラジロール0.25%点眼液「わかもと」	ニプラジロール0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	155.50
	ニプラジロールPF点眼液0.25%「日点」	ニプラジロール0.25%　1㎖点眼液	0.25%　1㎖	155.50
ヒ	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「わかもと」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1%　5㎖点眼液	0.1%　5㎖　1瓶	115.20
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「TS」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1%　5㎖点眼液	0.1%5　5㎖　1瓶	115.20
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「ニッテン」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1%　5㎖点眼液	0.1%　5㎖　1瓶	115.20
	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.3%「TS」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.3%　5㎖点眼液	0.3%　5㎖　1瓶	143.80
	ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1%　5㎖点眼液	0.1%　5㎖　1瓶	115.20
	ビジュアリン点眼液0.02%	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム0.02%	0.02%　1㎖	12.80
	ビジュアリン点眼液0.05%	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム0.05%	0.05%　1㎖	17.90
フ	フルオロメトロン0.02%点眼液「センジュ」	フルオロメトロン0.02%　1㎖点眼液	0.02%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.02%点眼液「ニットー」	フルオロメトロン0.02%　1㎖点眼液	0.02%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.02%点眼液「わかもと」	フルオロメトロン0.02%　1㎖点眼液	0.02%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.05%点眼液「センジュ」	フルオロメトロン0.05%　1㎖点眼液	0.05%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.1%点眼液「センジュ」	フルオロメトロン0.1%　1㎖点眼液	0.1%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.1%点眼液「ニットー」	フルオロメトロン0.1%　1㎖点眼液	0.1%　1㎖	17.90
	フルオロメトロン0.1%点眼液「わかもと」	フルオロメトロン0.1%　1㎖点眼液	0.1%　1㎖	17.90
ヘ	ペミロラストＫ点眼液0.1%	ペミロラストカリウム5mg　5㎖点眼液	5mg　5㎖　1瓶	266.60
レ	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「三和」	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70
	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「わかもと」	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70
	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「TS」	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70
	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「ニットー」	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70
	レボカバスチン塩酸塩点眼液0.025%「ファイザー」	レボカバスチン塩酸塩0.025%　1㎖点眼液	0.025%　1㎖	59.70

2）眼 軟 膏 点 数

薬　　品　　名		規格・単位	薬　価
ア	アシクロビル３％眼軟膏	３％　１ｇ	337.50
エ	エコリシン眼軟膏	１ｇ	67.80
オ	オフロキサシン0.3%眼軟膏	0.3%　１ｇ	57.00
カ	眼・耳科用リンデロンＡ軟膏	１ｇ	67.70
サ	サンテゾーン0.05%眼軟膏	0.05%　１ｇ	55.00
ソ	ゾビラックス眼軟膏３％	３％　１ｇ	551.50
タ	タリビッド眼軟膏0.3%	0.3%　１ｇ	113.50
テ	デキサメタゾン眼軟膏0.1%「ニットー」	0.1%　１ｇ	40.50
ネ	ネオメドロールEE軟膏	１ｇ	46.60
ハ	バンコマイシン眼軟膏１％	１％　１ｇ	4,905.40
ヒ	ピマリシン眼軟膏１％「センジュ」	10mg　１ｇ	604.80
フ	フラビタン眼軟膏0.1%	0.1%　１ｇ	24.80
	プレドニゾロン酢酸エステル眼軟膏0.25%「ニットー」	0.25%　１ｇ	44.20
	プレドニン眼軟膏	0.25%　１ｇ	44.20
リ	リュウアト１％眼軟膏	１％　１ｇ	77.00

3）その他の薬剤

	薬　　品　　名	規格・単位	薬　価
ア	アイリーア硝子体内注射液40mg／mℓ	２mg 0.05mℓ　１瓶	138,986.00
	アイリーア硝子体内注射用キット40mg／mℓ	２mg 0.05mℓ　１筒	137,292.00
オ	オキシグルタチオン眼灌流液0.0184％キット「センジュ」	500mℓ　１キット	3,681.80
	オフサグリーン静注用25mg	25mg １瓶(溶解液付)	1,381.00
	オペガードMA眼灌流液	20mℓ　１管	569.10
	オペガードMA眼灌流液	300mℓ　１袋	2,029.20
	オペガードMA眼灌流液	500mℓ　１袋	2,029.20
	オペガン0.6 眼粘弾剤１％	１％ 0.6mℓ　１筒	4,942.50
	オペガン1.1 眼粘弾剤１％	１％ 1.1mℓ　１筒	5,766.90
シ	シェルガン0.5 眼粘弾剤	0.5mℓ　１筒	4,224.70
セ	精製ヒアルロン酸ナトリウム１％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　１筒	2,996.30
	精製ヒアルロン酸ナトリウム１％ 0.5mℓ液	１％ 0.5mℓ　１筒	4,025.40
	精製ヒアルロン酸ナトリウム１％ 0.7mℓ液	１％ 0.7mℓ　１筒	2,150.50
	精製ヒアルロン酸ナトリウム１％ 0.85mℓ液	１％ 0.85mℓ　１筒	2,423.70
	精製ヒアルロン酸ナトリウム１％ 1.1mℓ液	１％ 1.1mℓ　１筒	5,230.30
テ	ディスコビスク1.0 眼粘弾剤	１mℓ　１筒	8,781.40
ヒ	ヒアルロン酸Na眼粘弾剤１％シリンジ 0.6mℓ「日点」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％「アルコン」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％HV「センジュ」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％MV「センジュ」	１％ 0.6mℓ　１筒	4,838.90
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％「コーワ」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％「生化学」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤１％「テバ」	１％ 0.6mℓ　１筒	3,443.80
	ヒアルロン酸Na0.7眼粘弾剤１％「生化学」	１％ 0.7mℓ　１筒	4,614.80
	ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤１％HV「センジュ」	１％ 0.85mℓ　１筒	4,691.80
	ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤１％「生化学」	１％ 0.85mℓ　１筒	4,691.80
	ビーエスエスプラス500 眼灌流液0.0184％	0.46％ 20mℓ　１瓶 (希釈液付)	3,113.40

薬　　品　　名		規格・単位	薬　価
ヒ	ビスコート0.5 眼粘弾剤	0.5mℓ　1筒	4,224.70
	ヒーロン眼粘弾剤１％ シリンジ0.4mℓ	１％ 0.4mℓ　1筒	3,023.00
	ヒーロン眼粘弾剤１％ シリンジ0.6mℓ	１％ 0.6mℓ　1筒	3,264.90
	ヒーロン眼粘弾剤１％ シリンジ0.85mℓ	１％ 0.85mℓ　1筒	3,373.80
	ヒーロンＶ眼粘弾剤2.3% シリンジ0.6mℓ	2.3% 0.6mℓ　1筒	7,684.70
フ	フルオレサイト静注500mg	10%　5mℓ　1瓶	1,038.00
	フローレス眼検査用試験紙0.7mg	１枚	15.10
へ	ベオビュ硝子体内注射用キット120mg／mℓ	6mg 0.05mℓ　1筒	138,725.00
ホ	ボトックス注用50単位	50単位　1瓶	35,620.00
	ボトックス注用100単位	100単位　1瓶	63,587.00
マ	マキュエイド眼注用40mg	40mg　1瓶	8,060.00
ラ	ラニビズマブBS硝子体内注射用キット10mg／mℓ「センジュ」	0.5mg 0.05mℓ　1筒	79,348.00
ル	ルセンティス硝子体内注射液10mg／mℓ	0.5mg 0.05mℓ　1瓶	142,570.00
	ルセンティス硝子体内注射用キット10mg／mℓ	0.5mg 0.05mℓ　1筒	113,702.00

官報にて銘柄別収載から統一名収載の品目・点眼液（一部を示す）
経過措置のない品目は銘柄別（商品名）でも可。

銘柄別収載名（改定前）		統一名収載名（改定後）	規格・単位	薬価
ヒ	ヒアルロン酸Na0.4 眼粘弾剤1％「生化学」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　1筒	2,996.30
	ヒアルロン酸Na0.4 眼粘弾剤1％HV「センジュ」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　1筒	2,996.30
	ヒアルロン酸Na0.5 眼粘弾剤1％MV「センジュ」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.5mℓ液	１％ 0.5mℓ　1筒	4,025.40
	ヒアルロン酸Na1.1 眼粘弾剤1％MV「センジュ」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 1.1mℓ液	１％ 1.1mℓ　1筒	5,230.30
	ヒアルロン酸Na 眼粘弾剤1％ シリンジ0.4mℓ「日点」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　1筒	2,996.30
	ヒアルロン酸Na 眼粘弾剤1％ シリンジ0.85mℓ「日点」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.85mℓ液	１％ 0.85mℓ　1筒	2,423.70
	ヒアルロン酸Na0.4 眼粘弾剤1％「コーワ」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　1筒	2,996.30
	ヒアルロン酸Na0.85 眼粘弾剤1％「コーワ」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.85mℓ液	１％ 0.85mℓ　1筒	2,423.70
	ヒアルロン酸Na0.4 眼粘弾剤1％「アルコン」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.4mℓ液	１％ 0.4mℓ　1筒	2,996.30
	ヒアルロン酸Na0.7 眼粘弾剤1％「アルコン」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.7mℓ液	１％ 0.7mℓ　1筒	2,150.50
	ヒアルロン酸Na0.85 眼粘弾剤1％「アルコン」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1％ 0.85mℓ液	１％ 0.85mℓ　1筒	2,423.70

（参考.１）統一名収載医薬品

◎統一名収載となった医薬品で、経過措置や製造中止とならない医薬品については、従来通りの銘柄別収載（商品名）でレセプトに表示して支障はない。

（参考.２）銘柄別収載と統一名収載

○医療機関等で保険診療に用いられる医薬品は、官報告示で薬価基準収載され、厚生労働大臣により保険診療に使用できる医薬品の品目と価格が定められている。この薬価基準収載方式に、銘柄別収載方式と統一名収載方式がある。

○「銘柄別収載」

医薬品の銘柄(商品名)ごとに収載する方式で、同じ一般名(同一組成、同一規格)を持つ医薬品でも個々の銘柄(商品名)ごとに異なる薬価が定められている。先発医薬品など多くの医薬品がこの方式で官報に収載されている。

○「統一名収載」

成分、剤型、規格、薬価によって統一名で収載する方式で、この方式で収載される医薬品は、個々の商品名では官報に告示されず、統一名収載品目の一般名称として官報に告示される。官報では商品名を確認できないことになる。

○「経過措置品目」

何らかの理由で製造中止されることになった医薬品は、猶予期間が設けられた後、薬価基準から削除される。この猶予期間が設けられた医薬品を経過措置品目という。

4）法人賛助会員

令和４年４月１日現在（五十音順）

会　社　名	郵便番号	所　在　地	電話番号	FAX 番号
アールイーメディカル株式会社 マーケティング部	540-0011	大阪市中央区農人橋2-1-29	06-4794-8707	06-4794-8223
株式会社アローズ	567-0024	茨木市三咲町1-22	072-645-0555	072-645-0556
ヴィアトリス製薬株式会社 スペシャリティ営業部 関西四国エリア	541-0053	大阪市中央区本町2-6-8 センバセントラルビル4F	0120-938-837	06-4965-0147
エイエムオー・ジャパン株式会社 サージカル営業本部 西日本リージョン 大阪営業所	541-0046	大阪市中央区平野町4-2-3 オービック御堂筋ビル8F	06-7176-8955	06-6229-9397
大塚製薬株式会社 関西第一支店 眼科皮膚科営業課	530-0005	大阪市北区中之島6-2-40　中之島インテス15F	06-6441-6531	06-6441-6331
株式会社オグラ	102-0093	東京都千代田区平河町2-11-1	03-3263-2371	03-3263-0882
株式会社オフテクス 神戸本社	650-0047	兵庫県神戸市中央区港島南町5-2-4	078-306-2239	078-306-6039
クーパービジョン・ジャパン株式会社 経営戦略部 プロフェッショナル・リレーション	106-0032	東京都港区六本木1-4-5 アークヒルズサウスタワー12F	03-6779-4997	03-3584-5280
株式会社ＫＹ　ＣｅｎｔｅｒＶｕｅ	113-0033	東京都文京区本郷3-35-4　不二光学ビル	03-6801-8023	03-6801-8035
株式会社コーナン	661-0044	兵庫県尼崎市武庫町4-8-20	06-6433-7398	06-6433-9089
興和株式会社 医薬事業部 医療用営業本部 大阪支店 大阪営業部	541-0047	大阪市中央区淡路町2-3-5	06-6204-6253	06-6229-8439
株式会社サンコンタクトレンズ 大阪営業所	530-0051	大阪市北区太融寺町5-13 東梅田パークビル4F	06-6315-8861	06-6315-8061
参天製薬株式会社 大阪第三営業所	590-0076	堺市堺区北瓦町1-3-17　堺東センタービル2F	0120-310-106	06-6350-5360
株式会社シード 関西営業所	532-0011	大阪市淀川区西中島5-9-1 新大阪花村ビル4F	06-6303-4110	06-6303-1008
塩野義製薬株式会社 江坂営業所	564-0063	吹田市江坂町1-13-33　進和江坂ビル5F	06-6821-0853	06-6821-0895
株式会社ＪＡＭ	557-0014	大阪市西成区天下茶屋2-22-8　KIビル202	06-4398-3601	06-4398-3602
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 ビジョンケアカンパニー 大阪支店	541-0046	大阪市中央区平野町4-2-3 オービック御堂筋ビル8F	0120-415-771	06-6258-6696
千寿製薬株式会社 関西支店 大阪オフィス	541-0048	大阪市中央区瓦町3-1-9	06-6226-0403	06-6226-0803
テイカ製薬株式会社 大阪営業所	541-0047	大阪市中央区淡路町4-3-5 FPGリンクス御堂筋10F	06-4707-7575	06-4707-7570
東和産業株式会社 本社営業部	537-0021	大阪市東成区東中本1-17-1	06-6972-8800	06-6972-7100
株式会社トプコンメディカルジャパン 大阪営業所	532-0004	大阪市淀川区西宮原1-5-15	06-7659-2904	06-7659-2906

会　社　名	郵便番号	所　在　地	電話番号	FAX 番号
株式会社中島メガネ	542-0082	大阪市中央区島之内2-15-18	06-6211-4851	06-6211-4815
株式会社ニコンソリューションズ	140-0015	東京都品川区西大井1-6-3	03-3773-8273	—
有限会社西村眼鏡店	530-6105	大阪市北区中之島3-3-23　中之島ダイビル5F	06-6441-4612	06-6441-4612
日東メディック株式会社 営業本部 関西第二ブロック	550-0002	大阪市西区江戸堀1-9-1 肥後橋センタービル15F	06-7711-0702	06-7711-0703
株式会社ニデック 大阪営業課	532-0011	大阪市淀川区西中島6-1-1 新大阪プライムタワー18F	06-6838-0030	06-6838-0056
日本アルコン株式会社 アルコンエクスペリエンスセンター大阪	540-0028	大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル19F	0120-07-8810	03-6629-1887
ノバルティス ファーマ株式会社 大阪事業所	560-0082	豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日阪急ビル9F	0120-965-101	06-6831-1181
ボシュロム・ジャパン株式会社 ビジョンケア営業部 関西リージョン	532-0003	大阪市淀川区宮原4-6-18　新大阪和幸ビル2F	06-6350-3781	06-6350-2591
株式会社メニコン 関西営業課	530-0001	大阪市北区梅田3-4-5　毎日インテシオ3F	06-6455-0091	06-6455-0092
株式会社リィツメディカル 大阪営業所	546-0033	大阪市東住吉区南田辺2-4-4	06-6696-1446	06-6696-1449
ロート製薬株式会社 メディカル事業推進部ビジョンケアグループ	544-8666	大阪市生野区巽西1-8-1	06-6758-9839	06-6758-1244
ロートニッテン株式会社 大阪営業所	542-0064	大阪市中央区上汐2-6-20　ナイスワンビル4F	06-6765-0077	06-6765-9695
わかもと製薬株式会社 大阪支店	564-0053	吹田市江の木町17-1　コンパーノビル4F	06-7664-1211	06-7664-1220

症　　例　　集

No.1　麦粒腫 …… 87
No.2　霰粒腫 …… 89
No.3　アレルギー性結膜炎 …… 91
No.4　アレルギー性結膜炎 …… 93
No.5　流行性角結膜炎 …… 95
No.6　流行性角結膜炎 …… 97
No.7　角膜異物 …… 99
No.8　外斜視 …… 101
No.9　近視性乱視 …… 103
No.10　近視性乱視 …… 105
No.11　睫毛乱生症 …… 107
No.12　結膜下出血　結膜炎 …… 109
No.13　加齢性白内障 …… 111
No.14　糖尿病網膜症 …… 113
No.15　加齢黄斑変性 …… 115
No.16　網膜静脈分枝閉塞症 …… 117
No.17　中心性網脈絡膜症 …… 119
No.18　正常眼圧緑内障 …… 121
No.19　原発閉塞隅角緑内障 …… 123
No.20　原発開放隅角緑内障 …… 125
No.21　加齢性白内障 …… 127
No.22　白内障 …… 129
No.23　白内障術後 …… 131
No.24　硝子体注射 …… 133

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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　4 平 6.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（右）麦粒腫（主）	(1)	4年 4月 1日	治癒		保	日
(2)	（両）急性結膜炎	(2)	4年 4月 1日			①	3 日
(3)	（両）近視	(3)	4年 4月 1日			②	日

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	2回	148	
	外来管理加算	×	回		
	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		3単	63	
	内服調剤	11×	1回	11	
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		2単	59	
	外用調剤	8×	1回	8	
	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	処置		1回	52	
	薬剤			3	
50 手	手術・麻酔		1回	410	
	薬剤			2	
60 検	検査		7回	476	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 2
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(21) ＊クラビット錠２５０mg　２錠　21 × 3
(23) ＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 1
＊フルメトロン点眼液0.1％　5㎖　19 × 1
(40) ＊創傷処置（1）　52 × 1
タリビッド点眼液0.3％　0.2㎖
フルメトロン点眼液0.02％　0.2㎖　3 × 1
(50) ＊（右上）麦粒腫切開術
〔手術施行日　4月 1日〕　410 × 1
タリビッド眼軟膏0.3％　０．２ｇ　2 × 1
(60) ＊屈折検査（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）　69 × 1
＊細隙燈顕微鏡検査（前眼部）　48 × 3
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	1,572					
保険②				※高額 円	※公 点	※公 点

症　　例

No.　1

麦粒腫切開の症例

〇麦粒腫切開を初診時に行っている。

〇**手術日と手術部位**の記載が必要。（左右及び上下の記載が必要）

〇手術日の同一眼の手術に関連した処置料は算定できない。

〇重症例では、抗生剤や消炎鎮痛剤の使用が必要なこともある。

〇傷病名は開始日及び終了日（治癒の場合）を記入する。

〇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　令和 4 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 1 男　3 昭　52.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（左）霰粒腫（主）	(1)	4年 4月 1日	治癒		保	日
(2)	（両）遠視	(2)	4年 4月 1日			①	2 日
(3)	（両）老視	(3)	4年 4月 1日			②	日
(4)	（左）急性結膜炎	(4)	4年 4月 1日	治癒			

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	1回	74	
	外来管理加算	×	回		
	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		3単	63	
	内服調剤	11×	1回	11	
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		1単	40	
	外用調剤	8×	1回	8	
	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	処置		1回	52	
	薬剤			2	
50 手	手術・麻酔		2回	850	
	薬剤			3	
60 検	検査		6回	428	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 1
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(21) ＊クラビット錠２５０mg　２錠　21 × 3
(23) ＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 1
(40) ＊創傷処置（1）　52 × 1
＊タリビッド眼軟膏0.3％　0.2 g　2 × 1
(50) ＊（左上）霰粒腫摘出術
〔手術施行日　4月 1日〕　700 × 1
＊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）（1日）　150 × 1
キシロカイン注射液２％　2㎖　3 × 1
(60) ＊屈折検査（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	①	1,871					
	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　　700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）1,730点（病名に巨大霰粒腫必要）

○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、傾向的な反復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　令和 4 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　4 平　14.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
(1)	（両）アレルギー性結膜炎（主）	(1)	4年 4月 1日		保①	日
(2)	（両）眼瞼炎	(2)	4年 4月 1日		①	4 日
(3)	（両）遠視性乱視	(3)	4年 4月 1日		②	日

11	初診		1 回	288	
12 再診	再診	74×	3 回	222	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		5 単	158	
	外用調剤	8×	2 回	16	
	25 処方	42×	2 回	84	
	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	処置		回		
	薬剤			8	
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		8 回	503	
	薬剤			3	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 3
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊リボスチン点眼液0.０２５％　5㎖　49 × 2
＊フルメトロン点眼液0.１％　5㎖　19 × 2
＊プレドニン眼軟膏　0.２５％　5ｇ　22 × 1
(40) ＊プレドニン眼軟膏　0.２５％　0.4ｇ　2 × 4
(60) ＊屈折検査（１以外の場合）　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0.7㎎　2枚　3 × 1
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	1,292					
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ろう。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製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製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。

○抗アレルギー点眼液は、原則として１剤が妥当である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　4 平 15.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
	(1)（両）アレルギー性結膜炎（主） (2)（両）近視		(1) 4年 4月 1日 (2) 4年 4月 1日		保	日
					①	4 日
					②	日

11	初診		1 回	288	
12 再診	再診	74×	3 回	222	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		4 単	136	
	外用調剤	8×	2 回	16	
	25 処方	42×	2 回	84	
	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	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		9 回	572	
	薬剤			3	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 3
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊リボスチン点眼液0.025％　5㎖　49 × 2
＊フルメトロン点眼液0.1％　5㎖　19 × 2
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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0.7㎎　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）

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	①	1,331					
	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燈顕微鏡検査（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。抗生物質点眼液の適応傷病名が必要である。

○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　令和 4 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 1 男　3 昭　64.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（右）流行性角結膜炎（主）	(1)	4年 4月 1日	治癒	保	日
(2)	（右）急性濾胞性結膜炎	(2)	4年 4月 1日	治癒	①	7 日
(3)	（両）近視性乱視	(3)	4年 4月 1日		②	日

11	初診		1 回	288	
12 再診	再診	74×	6 回	444	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		4 単	118	
	外用調剤	8×	2 回	16	
	25 処方	42×	2 回	84	
	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	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		12 回	996	
	薬剤			9	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 6
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 2
＊フルメトロン点眼液0.1％　5㎖　19 × 2
(60) ＊アデノウイルス抗原定性（糞便を除く）　184 × 1
＊免疫学的検査判断料　144 × 1
＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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 × 3
フローレス眼検査用試験紙0.7mg　2枚　3 × 3
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
	①	1,965			
	②				※高額　円　※公　点　※公　点

症　　例

No. 5

比較的軽症のEKC（疑い）の症例

〇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。

〇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。

〇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であるが、このような請求を定型的に全例行うのは問題である。

〇この症例では、屈折検査と矯正視力検査が同時算定されており、屈折病名が必要である。

〇流行性角結膜炎の疑い病名での点眼処方は出来ない。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　4 平　4.1.1 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）流行性角結膜炎（主） (2)（両）近視性乱視 (3)（両）表在性点状角膜炎	診療開始日	(1) 4年 4月 1日 (2) 4年 4月 1日 (3) 4年 4月 5日
転帰		診療実日数	保 日 ① 2 日 ② 日

11	初診		1 回	288
12 再診	再診	74×	1 回	74
	外来管理加算	×	回	
	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		単	
	内服調剤	×	回	
	22 屯服薬剤		単	
	23 外用薬剤		4 単	118
	外用調剤	8×	2 回	16
	25 処方	42×	2 回	84
	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	処置		回	
	薬剤			
50 手	手術・麻酔		回	
	薬剤			
60 検	検査		8 回	524
	薬剤			6
70 画	画像診断		回	
	薬剤			
80 他	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　74 × 1
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 2
＊フルメトロン点眼液0.1％　5㎖　19 × 2
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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㎎　2枚　3 × 2
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付	保険	請求　点	※決定　点	一部負担金額　円
	①	1,120		
	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燈顕微鏡検査（染色）が２回、細隙燈顕微鏡検査（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）**184点**の算定が認められる。D026－６免疫学的検査判断料（144点）と合わせて**328点**となる。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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　60.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	保	日
	(1)（右）角膜異物（主）		(1) 4年 4月 1日		治癒		①	2 日
	(2)（両）近視		(2) 4年 4月 1日					
	(3) 眼痛		(3) 4年 4月 1日		治癒		②	日

11	初診		1回	288
12 再診	再診	74×	1回	74
	外来管理加算	×	回	
	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		2単	4
	内服調剤	11×	1回	11
	22 屯服薬剤		単	
	23 外用薬剤		1単	40
	外用調剤	8×	1回	8
	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	処置		1回	52
	薬剤			2
50 手	手術・麻酔		1回	640
	薬剤			
60 検	検査		7回	527
	薬剤			5
70 画	画像診断		回	
	薬剤			
80 他	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　74 × 1
(13)＊薬剤情報提供料　10 × 1
(21)＊ボルタレン錠２５mg　２錠　2 × 2
(23)＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 1
(40)＊創傷処置（1）　52 × 1
＊タリビッド眼軟膏0.3％　０．２g　2 × 1
(50)＊（右）角膜・強膜異物除去術
〔手術施行日　4月 1日〕
640 × 1
(60)＊屈折検査（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）　69 × 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　０．６㎖　2 × 1
＊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0.7mg　２枚
3 × 1

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円		
	①	1,703				
	②				※高額　円	※公　点 ※公　点

症　　例

No. 7

角膜異物の症例

〇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。

〇手術日及び手術部位の記載が必要である。

〇角膜異物の場合、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。

〇角膜異物除去時、錆のみを後日にとった場合は２回算定できない。

〇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。

〇糸状角膜炎は、角膜異物除去で算定できる。

〇角膜深層異物の場合は、ドリルなどを使用して広範囲に錆等を除去する必要がある場合は、角膜潰瘍掻爬術、角膜潰瘍焼灼術（1190点）を行ってもよいが、傾向的に多数例の算定がみられるのは不自然である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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　4 平　24.1.1 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）外斜視（主） (2)（両）近視 (3)（両）調節緊張症	診療開始日	(1) 4年 4月 1日 (2) 4年 4月 1日 (3) 4年 4月 1日
転帰		診療実日数	保 日 ① 1 日 ② 日

11	初診		1	回	288
12 再診	再診	×		回	
	外来管理加算	×		回	
	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			単	
	内服調剤	×		回	
	22 屯服薬剤			単	
	23 外用薬剤		1	単	9
	外用調剤	8×	1	回	8
	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	処置			回	
	薬剤				
50 手	手術・麻酔			回	
	薬剤				
60 検	検査		8	回	595
	薬剤				2
70 画	画像診断			回	
	薬剤				
80 他	処方せん			回	
	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％　5㎖　9 × 1
(60) ＊屈折検査（薬剤使用前後）（1以外の場合）　138 × 1
ミドリンP点眼液　0．6㎖　2 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
保険①	954			
保険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する。

○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。

○角膜曲率半径計測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**矯正視力検査の併算定はできない。**

○６歳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歳未満）と矯正視力検査を併算定可能である。

○６歳未満の弱視又は不同視と診断された患者に対して、眼鏡処方箋の交付を行なわずに矯正視力検査を実施した場合には、３ヶ月に１回小児矯正視力検査加算として35点を所定点数である屈折検査（６歳未満）69点に加算する。この場合において、区分番号Ｄ263に掲げる矯正視力検査は算定しない。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　4 平 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）近視性乱視	診療開始日	(1)　4年 4月 1日	転帰		診療実日数	保① 日 / 2 日 / ② 日

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	1回	74	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
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		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 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		7回	533	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 1

(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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（眼鏡処方箋の交付を行う場合）　69 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	895					
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．眼鏡処方箋の交付を行う場合）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。

○角膜曲率半径計測は、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必要に応じて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20歳未満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歳以下の調節検査は認められない。

○眼鏡処方とのコメント記載し、連月複数回にわたって屈折検査・矯正視力検査（１．眼鏡処方箋の交付を行う場合)、角膜曲率半径計測を同時算定するのは過剰である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　4 平　17.1.1 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)　4年 4月 1日	転帰		診療実日数	保	日
							①	1 日
							②	日

11	初診	1 回	288	
12 再診	再診	× 回		
	外来管理加算	× 回		
	時間外	× 回		
	休日	× 回		
	深夜	× 回		
13	医学管理			
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	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 注射	31 皮下筋肉内	回		
	32 静脈内	回		
	33 その他	回		
40 処	処置	回		
	薬剤			
50 手	手術・麻酔	回		
	薬剤			
60 検	検査	1 回	200	
	薬剤			
70 画	画像診断	回		
	薬剤			
80 他	処方せん	回		
	その他			
	薬剤			

(60) ＊コンタクトレンズ検査料1　200 × 1

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	①	488					
	②				※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注意する。

○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っては、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　令和 4 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　21.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
(1)	（両）睫毛乱生症（主）	(1)	4年 4月 1日		保	日
(2)	（両）角膜炎	(2)	4年 4月 1日		①	3 日
(3)	（両）遠視性乱視	(3)	4年 4月 1日		②	日
(4)	（両）老視	(4)	4年 4月 1日			
(5)	（両）急性結膜炎	(5)	4年 4月 1日			

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	2回	148	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		4単	146	
	外用調剤	8×	2回	16	
	25 処方	42×	2回	84	
	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	処置		2回	90	
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		8回	524	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 2
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊タリビッド点眼液0.3％　5㎖　54 × 2
＊フルメトロン点眼液0.1％　5㎖　19 × 2
(40) ＊睫毛抜去（多数）　45 × 2
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	1,306					
保険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、細隙燈顕微鏡検査（前眼部48点）（染色48点）は毎回同時算定は認められない。

○明細書の大多数に睫毛抜去や結膜異物除去の算定がみられるのは不自然である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（右）結膜下出血（主）	(1)	4年 4月 1日	治癒	保		日
(2)	（両）急性結膜炎	(2)	4年 4月 1日	治癒	①	3	日
(3)	（両）高血圧性眼底	(3)	4年 4月 1日		②		日
(4)	（両）近視性乱視	(4)	4年 4月 1日				

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	2回	148	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		1単	40	
	外用調剤	8×	1回	8	
	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	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		10回	678	
	薬剤			3	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 2
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊クラビット点眼液0.5％　5㎖　40 × 1
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊調節検査　70 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
	①	1,217					
	②				※高額 円	※公 点	※公 点

症　　例

No. 12

結膜下出血の例

〇原因がわかりにくい結膜下出血では、時に急性結膜炎を伴う事がある。

〇外傷、異物なども考えられるので、細隙燈顕微鏡検査（染色）をしている。

〇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。

〇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　令和 4 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　17.1.1 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		診療開始日	転帰	診療実日数
	(1)　（両）加齢性白内障（主）	(1)　4年 4月 1日		保　日
	(2)　（両）動脈硬化性眼底	(2)　4年 4月 1日		①　2 日
	(3)　（両）遠視	(3)　4年 4月 1日		②　日

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	1回	74	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理			260	
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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		2単	38	
	外用調剤	8×	2回	16	
	25 処方	42×	2回	84	
	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	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		5回	380	
	薬剤			2	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 1
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
＊診療情報提供料（Ｉ）（０４年０４月０１日）　250 × 1
(23) ＊カタリンＫ点眼用0.００５％（溶解後の液として）　１５㎖　19 × 2
(60) ＊屈折検査（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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　０．６㎖　2 × 1
＊細隙燈顕微鏡検査（前眼部）　48 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
保険①	1,142			
保険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、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り、28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、屈折検査、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　令和 4 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　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）糖尿病網膜症（主） (2)（両）加齢性白内障 (3)（両）遠視 (4)（両）老視	診療開始日	(1) 4年 4月 1日 (2) 4年 4月 1日 (3) 4年 4月 1日 (4) 4年 4月 1日
転帰		診療実日数	保 日 ① 4 日 ② 日

11	初診		1回	288
12 再診	再診	74×	3回	222
	外来管理加算	×	回	
	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		単	
	内服調剤	×	回	
	22 屯服薬剤		単	
	23 外用薬剤		3単	57
	外用調剤	8×	3回	24
	25 処方	42×	3回	126
	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	処置		回	
	薬剤			
50 手	手術・麻酔		回	
	薬剤			
60 検	検査		13回	923
	薬剤			3
70 画	画像診断		回	
	薬剤			
80 他	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　74 × 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）　15㎖　19 × 3
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 2
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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㎎　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（眼鏡処方箋の交付を行う場合）　69 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 1

療養の給付 保険①	請求　点	※決定　点	一部負担金額　円	
	1,653			
療養の給付 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。

○眼鏡処方箋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　令和 4 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　15.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（両）加齢黄斑変性（主）	(1)	1年 5月10日			保	日
(2)	（両）加齢性白内障	(2)	1年 5月10日			①	4 日
(3)	（両）近視性乱視	(3)	1年 5月10日			②	日

11	初診		回		
12 再診	再診	74×	4回	296	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
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		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 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査	13	回	1158	
	薬剤			4	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 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
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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　０．６㎖　2 × 2

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
	①	1,458			
	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。

○細隙燈顕微鏡検査（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。

○硝子体注射薬剤と適応傷病（令和４年４月１日現在）

	アイリーア 硝子体注射液	ルセンティス 硝子体注射液	マクジェン 硝子体注射液	ラニビズマブ BS硝子体注射
中心窩脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性	○	○	○	○
網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫	○	○		
病的近視における脈絡膜新生血管	○	○		○
糖尿病黄斑浮腫	○	○		
血管新生緑内障	○			

○黄斑部疾患での経過中では、視野検査の必要性は低い。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　3 昭　20.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
	(1)　（両）加齢性白内障（主）	(1)	1年 5月10日			保	日
	(2)　（両）動脈硬化性眼底	(2)	1年 5月10日			①	5 日
	(3)　（右）網膜静脈分枝閉塞症	(3)	2年 4月10日			②	日

11	初診		回		
12 再診	再診	74×	5回	370	
	外来管理加算	52×	1回	52	
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
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		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 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		1回	10020	
	薬剤				
60 検	検査		19回	1992	
	薬剤			124	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 5

(50) ＊（右）網膜光凝固術（通常のもの)(一連につき)
〔手術施行日　4月20日〕　10020 × 1

(60) ＊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
フローレス眼検査用試験紙0.7mg　2枚　3 × 1
＊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（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）　69 × 4
＊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　100㎖　1瓶
フルオレサイト静注500mg
10％5㎖　1瓶　117 × 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　0．6㎖　2 × 2
＊眼底カメラ撮影（通常の方法）（デジタル撮影）　58 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円		
保険①	12,558				
保険②				※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。

○眼底三次元画像解析の算定時は、適応傷病名が必要である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　3 昭　57.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
	(1)（右）中心性網脈絡膜炎（主）	(1)	4年 4月 1日		保①	日
	(2)（両）近視性乱視	(2)	4年 4月 1日		①	4 日
	(3)（両）老視	(3)	4年 4月 1日		②	日

11	初診	1回	288	
12 再診	再診	74× 3回	222	
	外来管理加算	× 回		
	時間外	× 回		
	休日	× 回		
	深夜	× 回		
13	医学管理			
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	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 注射	31 皮下筋肉内	回		
	32 静脈内	回		
	33 その他	回		
40 処	処置	回		
	薬剤			
50 手	手術・麻酔	1回	10020	
	薬剤			
60 検	検査	16回	1829	
	薬剤		124	
70 画	画像診断	回		
	薬剤			
80 他	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　74 × 3

(50)＊（右）網膜光凝固術（通常のもの)(一連につき)
〔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0.7mg　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（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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　１００㎖　１瓶
フルオレサイト静注５００mg
１０％５㎖　１瓶　117 × 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
ミドリンＰ点眼液　０．６㎖　2 × 2

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円		
	①	12,483				
	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。

細隙燈顕微鏡検査（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　細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）　112点

B　細隙燈顕微鏡検査（前眼部）　48点

C　細隙燈顕微鏡検査（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の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、細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又は細隙燈顕微鏡検査（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　令和 4 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 1 男　3 昭　52.1.1 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）正常眼圧緑内障（主） (2)（両）高度近視	診療開始日	(1) 4年 4月 1日 (2) 4年 4月 1日	転帰

診療実日数	保	日
	①	1 日
	②	日

11	初診		1 回	288	
12 再診	再診	×	回		
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		1 単	112	
	外用調剤	8×	1 回	8	
	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	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		7 回	770	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊キサラタン点眼液0.005％　2.5㎖　112 × 1
(60) ＊屈折検査（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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

療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	①	1,230		
	②			

※高額　円　※公　点　※公　点

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。

○静的量的視野検査と動的量的視野検査の同一日同時算定は、原則として認められない。

特殊な場合は詳記を要する。

○実態のないレセプト病名付けでの眼底三次元画像解析及び視野検査算定が多数見られるのは、不適切である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
	(1)（両）原発閉塞隅角緑内障（主）	(1)	4年 4月 1日			保	日
	(2)（両）遠視性乱視	(2)	4年 4月 1日			①	2 日
	(3)（両）老視	(3)	4年 4月 1日			②	日

11	初診		1回	288	
12 再診	再診	74×	1回	74	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
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		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 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		1回	6620	
	薬剤				
60 検	検査		9回	729	
	薬剤				
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	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　74 × 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（1以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	7,711					
保険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）

○前眼部三次元画像解析は急性緑内障発作を疑う狭隅角、角膜移植後又は外傷後毛様体剥離の患者に対して患者１人につき１回に限り算定する。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 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（主） (2)（両）近視	診療開始日	(1) 1年 5月 7日 (2) 1年 5月 7日
転帰		診療実日数	保 日 ① 1 日 ② 日

11	初診		回	
12 再診	再診	74×	1回	74
	外来管理加算	×	回	
	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13	医学管理			10
14 在宅	往診		1回	720
	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		単	
	内服調剤	×	回	
	22 屯服薬剤		単	
	23 外用薬剤		1単	112
	外用調剤	8×	1回	8
	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	処置		回	
	薬剤			
50 手	手術・麻酔		回	
	薬剤			
60 検	検査		3回	242
	薬剤			
70 画	画像診断		回	
	薬剤			
80 他	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　74 × 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％　2．5㎖　112 × 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

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円			
保険①	1,208					
保険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外来通院していたが、骨折で歩けなくなり、往診を依頼された症例である。最近ではハンディーな眼圧計もあり、往診時でも比較的正確な測定が可能である。

○往診は、患者あるいはその家族などの求めに応じて行うものである。

○定期的な計画のもとで訪問医療を行う場合は、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）２で算定する。

○既に訪問治療を行った同一の患者について、保険医療機関間で情報共有し、主治医がその診療状況を把握した上で、医学的に必要と判断し、該当する診療の求めが新たにあった場合には、６ケ月を超えて、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）２の算定が可能となった。「さらに求めがあった年月」と「求めがあった診療内容」「継続的な訪問医療の必要性」について、診療報酬明細書の摘要欄に必ず記載する。求めがあった診療内容とは、㈠その診療科の医師でなければ困難な診療、㈡既に診療した傷病やその関連疾患とは明らかに異なる傷病に対する診療に関する事項である。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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　２１ 1 男　3 昭　17.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
(1)	（両）加齢性白内障（主）	(1)	1年 5月 7日		保	日
(2)	（両）アレルギー性結膜炎	(2)	1年 5月 7日		①	3 日
(3)	（両）遠視性乱視	(3)	1年 5月 7日		②	日
(4)	（両）老視	(4)	1年 5月 7日			

11	初診		回		
12 再診	再診	74×	3回	222	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
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		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 注射	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40 処	処置		回		
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60 検	検査		18回	1984	
	薬剤			2	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	処方せん		3回	204	
	その他				
	薬剤				

保険療養の給付	請求点	※決定点
①	2,412	
②		

(12) ＊再診料，再診　明細書発行体制等加算　74 × 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）　106 × 1
＊肝炎ウイルス関連検査　２項目以下
ＨＣＶ抗体定性・定量　105 × 1
＊ＨＢｓ抗原　88 × 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　47 × 1
＊血液採取（静脈）Ｂ－Ｖ　37 × 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
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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　０．６㎖　2 × 1
＊細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）（術前検査）　112 × 1

(80) ＊処方箋料（その他）　68 × 3

※高額　円　※公　点　※公　点

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６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。他の各種術前検査との整合性が必要である。

○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。算定根拠となる他覚所見（角膜強弱主経線の屈折値等）を詳記する。

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、処方箋料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測定と超音波検査（Ａモード法）はどちらか一方の算定となる。

○コントラスト感度検査は、原則として術前の矯正視力が（0.7）以上の良好な例で行い、算定時は、術前矯正視力を詳記する。

○通常の白内障手術において、細菌培養同定検査（簡易培養）の必要性は低い。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 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 1 男　3 昭　17.1.1 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		診療開始日		転帰	診療実日数	
(1)	（両）加齢性白内障（主）	(1)	1年 5月 7日	中止	保	日
(2)	（両）網膜格子状変性	(2)	1年 5月 7日		①	6 日
(3)	（右）眼内レンズ挿入眼	(3)	4年 4月20日		②	日
(4)	（左）加齢性白内障	(4)	4年 4月20日			
(5)	（右）近視性乱視	(5)	4年 4月20日			

11	初診		回		
12 再診	再診	74×	6回	444	
	外来管理加算	×	回		
	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	48	
	内服調剤	11×	2回	22	
	22 屯服薬剤		2単	2	
	23 外用薬剤		4単	122	
	外用調剤	8×	2回	16	
	25 処方	42×	3回	126	
	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	処置		2回	104	
	薬剤			12	
50 手	手術・麻酔		1回	12100	
	薬剤			788	
60 検	検査		21回	1493	
	薬剤			8	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

療養の給付	請求点	※決定点
保険①	15,295	
②		

(12) ＊再診料，再診　明細書発行体制等加算　74 × 6
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(21) ＊フロモックス錠１００mg　３錠　12 × 4
(22) ＊ボルタレン錠２５mg　１錠　1 × 2
(23) ＊ジクロード点眼液0.1％　5㎖　28 × 2
＊クラビット点眼液1.5％　5㎖　33 × 2
(40) ＊創傷処置（１）　52 × 2
＊リンデロンＡ液〔点眼・点鼻用〕　0.2㎖
クラビット点眼液1.5％　0.2㎖　3 × 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　0.6㎖
キシロカイン点眼液４％　1㎖
クラビット点眼液0.5％　0.2㎖
タリビッド眼軟膏0.3％　0.2ｇ
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤１％HV「センジュ」
0.85㎖　１筒
ビーエスエスプラス５００眼灌流液
0.０１８４％
0.４６％２０㎖（希釈液付）　１瓶　788 × 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（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋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　０．６㎖　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１～３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。

○角膜曲率半径計測は白内障術後月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）投与は長くとも術後３ヶ月までが妥当と思われる。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 年 4 月分

—		—	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険		
記号・番号		

氏名	症例　２３ 2 女　3 昭　20.1.1 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		診療開始日		転帰		診療実日数	
(1)	（両）加齢性白内障（主）	(1)	2年 1月23日	中止		保①	日
(2)	（両）高血圧性眼底	(2)	2年 1月23日				4 日
(3)	（両）混合乱視	(3)	2年 1月23日				
(4)	（右）眼内レンズ挿入眼	(4)	4年 4月 8日			②	日
(5)	（左）加齢性白内障	(5)	4年 4月 8日				

11	初診		回		
12 再診	再診	74×	4回	296	
	外来管理加算	×	回		
	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		単		
	内服調剤	11×	1回	11	
	22屯服薬剤		2単	2	
	23外用薬剤		2単	124	
	外用調剤	8×	1回	8	
	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	処置		1回	52	
	薬剤				
50 手	手術・麻酔		1回	12100	
	薬剤			897	
60 検	検査・病理		13回	1039	
	薬剤			5	
70 画	画像診断		回		
	薬剤				
80 他	処方せん		回		
	その他				
	薬剤				

療養の給付	請求点	※決定点
保険①	14,586	
②		

(12) ＊再診料，再診　明細書発行体制等加算　74 × 4
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(22) ＊ボルタレン錠２５mg　１錠　1 × 2
(23) ＊クラビット点眼液1.５％　１０㎖　67 × 1
＊ジクロード点眼液0.１％　１０㎖　57 × 1
(40) ＊創傷処置（１）　52 × 1
クラビット点眼液1.５％　０．２㎖
(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 8日〕　12100 × 1
ＰＡ・ヨード点眼・洗眼液　０.２％　１㎖
ミドリンＰ点眼液　０.６㎖
クラビット点眼液１.５％　０.２㎖
ビーエスエスプラス５００眼灌流液
０.０１８４％
０.４６％　２０㎖（希釈液付）　１瓶
オペガン１.１眼粘弾剤１％　１.１㎖　１筒
キシロカイン点眼液４％　１㎖
タリビッド眼軟膏０.３％　０.２ｇ　897 × 1
(60) ＊屈折検査（１以外の場合）　69 × 1
＊矯正視力検査（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）　69 × 2
＊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
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（前眼部及び後眼部）　112 × 1
ミドリンＰ点眼液　０．６㎖　2 × 1
＊精密眼底検査（片側）　56 × 1
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼圧測定　82 × 2
＊角膜曲率半径計測　84 × 1
＊角膜内皮細胞顕微鏡検査（白内障術後経過観察）　160 × 1

※高額　円　※公　点　※公　点

症　　例

No. 23

白内障手術・術後管理

○点眼麻酔での手術が多くなっている。点眼麻酔で手術施行の場合は、球後麻酔での算定はできない。実際に施行した麻酔方法や薬剤算定で請求する。

○一般的な白内障手術では局所麻酔が主たるものである。低濃度笑気ガス吸入鎮静法は、単なる緊張不安緩和での使用目的では必要性が乏しいものであり、通常の白内障手術において認められない。

○療養担当規則より手術時及び術前後での各種薬剤は、段階的に使用し、薬剤使用量も必要最低限とする。

○術後早期管理のため必要な検査は施行されて良いが、算定回数が必要以上に過剰となりすぎないように請求する。

○角膜内皮細胞検査は、臨床的意義のある時期において、術前後各１回に限り算定する。

○紹介元医療機関から病院へ転送して白内障手術が施行され、数カ月を経ずに再び紹介元医療機関で術後管理を継続する場合は、再診での請求が妥当である。

○コントラスト感度検査は、原則として術前矯正視力が（0.7）以上の良好な例で、明細書詳記（あるいは摘要欄）に術前矯正視力を記載し手術前後各１回に限り算定する。

○手術の際のＰＡ・ヨード点眼・洗眼液の算定は認められることとなった。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社　令和 4 年 4 月分

—		—	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例　２４ 2 女　3 昭　10.7.7 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）加齢黄斑変性（主） (2)（両）眼内レンズ挿入眼 (3)（両）ドライアイ (4)（両）近視性乱視	診療開始日	(1) 1年 9月30日 (2) 1年 9月30日 (3) 1年 9月30日 (4) 1年 9月30日	転帰

診療実日数		
保		日
①	4	日
②		日

11	初診			回	
12 再診	再診	74×	4	回	296
	外来管理加算	×		回	
	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			単	
	内服調剤	×		回	
	22屯服薬剤			単	
	23外用薬剤		1	単	42
	外用調剤	8×	1	回	8
	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		1	回	14852
40 処	処置			回	
	薬剤				
50 手	手術・麻酔			回	
	薬剤				
60 検	検査・病理		12	回	1046
	薬剤				4
70 画	画像診断			回	
	薬剤				
80 他	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　74 × 4
(13) ＊薬剤情報提供料　10 × 1
(23) ＊ガチフロ点眼液0.３％　５㎖　42 × 1
(33) ＊（右）硝子体内注射　580 × 1
ルセンティス硝子体内注射液１０㎎／㎖　0.５㎎0.０５㎖　１瓶
ＰＡ・ヨード点眼・洗眼液　0.２％　１㎖
キシロカイン点眼液４％　１㎖
クラビット点眼液1.５％　０．２㎖
ベノキシール点眼液0.４％　０．６㎖
生理食塩液２０㎖注射液　１管
タリビッド眼軟膏0.３％　０．２ｇ　14272 × 1
(60) ＊矯正視力検査（眼鏡処方箋の交付を行わない場合）　69 × 2
＊細隙燈顕微鏡検査（前眼部）　48 × 2
＊細隙燈顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）　112 × 2
ミドリンＰ点眼液　０．６㎖　2 × 2
＊精密眼底検査（両側）　112 × 1
＊精密眼底検査（片側）　56 × 2
＊精密眼圧測定　82 × 2
＊眼底三次元画像解析　200 × 1

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円	
保険①	16,300			
保険②				※高額　円　※公　点　※公　点

症　　例

No. 24

加齢黄斑変性・硝子体注射例

○加齢黄斑変性の経過中、硝子体注射が施行された例である。

○様々な硝子体内注射薬があるが、黄斑部適応傷病名が必ず必要である。

○注射料である硝子体内注射５８０点で算定する。手術料である硝子体注入・吸引術等では算定できない。

○通常の硝子体注射での麻酔薬剤として、４％キシロカイン点眼液１mℓ程度、注射後抗菌剤は、片眼につき、点眼0.2mℓ、眼軟膏0.2ｇ程度が妥当量である。結膜消毒としてPAヨードの場合であれば１～５mℓを希釈し使用されるのは妥当である。

○硝子体注射施行前に感染症検査（STS定性、梅毒トレポネーマ抗体定性、HBs抗原、HCV抗体定性・定量）を行う場合は「硝子体注射施行前検査」と摘要欄に記載する。

○硝子体注射前後に必要な検査の施行は良いが、算定回数が必要以上に過剰となりすぎないよう注意する。

○活動性のある加齢黄斑変性で硝子体注射前後での治療効果判定や黄斑部病変経時的変化観察に眼底三次元画像解析（OCT）は認められる。

○活動性や病態変化に乏しい萎縮性黄斑変性で治療も無い例では、OCTの連月・隔月あるいは定型的頻回算定は過剰と思われる。特別な場合は必要性についての詳記を要する。

○眼帯処置は注射料に含まれるとみなすため、眼処置算定はできない。

○硝子体注射後の処方としては、抗菌剤点眼のみで充分であろう。

・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）

・輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る
　療養費の支給について

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 34722　修正項目番号

①新継再別 1初診 3転医継続 5継続 7再発 1　②転帰事由 1治ゆ 3転医中止 5死亡 7 1

③支払額　百万 十万 万 千 百 十 円

④労働保険番号　府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

⑤増減コード及び増減額　増＋減－　百万 十万 万 千 百 十 円

⑥生年月日　1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和　元号 年 月 日　5 4 5 1 1 0 5

⑦傷病年月日　元号 年 月 日　9 0 4 0 4 0 2

⑧増減理由

⑨決定年月日　元号 年 月 日

⑩療養期間　元号 年 月 日 9 0 4 0 4 0 3 － 元号 年 月 日 9 0 4 0 4 1 0

⑫処理区分

⑪診療実日数　4 日

⑬合計額 ㋑＋㋺　百万 十万 万 千 百 十 円　4 2 9 8 6

修正欄

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

診療費請求内訳書（入院外用）

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・浸潤を掻爬する。
事業場の所在地	都府道県　郡区市		

診療内容			点数（点）
⑪初診	時間外・休日・深夜		
⑫再診		× 回	
	外来管理加算	× 回	
	時間外	× 回	
	休日	× 回	
	深夜	× 回	
⑬指導	薬剤情報提供料	10 × 1 回	10
⑭在宅	往診	回	
	夜間	回	
	緊急・深夜	回	
	在宅患者訪問診療	回	
	その他		
	薬剤		
⑳投薬	㉑内服薬剤	4 単位	84
	調剤	11 × 1 回	11
	㉒屯服薬剤	単位	
	㉓外用薬剤	1 単位	33
	調剤	8 × 1 回	8
	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	創傷処置	97 × 1 回	97
	薬剤	2 × 3 回	6
㊿手術・麻酔	角膜掻爬術	1190 × 1 回	1190
	薬剤		
60検査・病理		12 回	921
	薬剤	4 回	11
70画像診断		回	
	薬剤		
80その他	処方せん	回	
	薬剤		
小計	2，413 点	㋑ 28，956 円	

診療内容	金額	摘要
⑪初診	3,820 円	
⑫再診 3 回	4,200 円	1,400×3＝4,200
⑬指導 3 回	2,760 円	920×3＝2,760
80その他	2,000 円	取扱料
	1,250	救急医療管理加算
小計	㋺ 14,030 円	＋28,956＝42,986

摘要

21	クラビット錠250mg　×２錠	21×4
23	クラビット点眼液1.5%　5mℓ	33×1
40	㊖ 45＋52＝97	97×1
	タリビット眼軟膏0.3%　0.2g	2×3
50	角膜潰瘍掻爬術（右　4月3日）	1190×1
60	細隙燈顕微鏡検査（前及び後眼部）	112×1＝112
	〃（前眼部）㊖	52×1＝52
	〃（前眼部(48)＋管理加算(52)）	100×2＝200
	細隙燈顕微鏡検査（染色）㊖	52×3＝156
	精密眼底検査（両）	112×1＝112
	屈折検査	69×1＝69
	矯正視力検査(2)	69×2＝138
	精密眼圧検査	82×1＝82
	ミドリンＰ点眼液　0.6mℓ	2×1＝2
	フローレス試験紙　２枚	3×3＝9

■

（物品番号 7232）31. 4

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（症例 №7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、散瞳して細隙燈顕微鏡検査（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、角膜潰瘍掻爬術（角膜深層異物除去を含む）1190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。

※紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,820円とする。（200床以上の病院のみ）（令和４年10月１日以降適用）

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、細隙燈顕微鏡検査（前眼部後眼部）、精密眼圧検査、精密眼底検査が行われた。もちろん角膜掻爬術も行われた。

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。

※四肢以外に行った創傷処置（100㎠未満）の取扱い

平成30年度の診療報酬改正に伴い、創傷処置（100㎠未満）が45点から52点へ引き上げられたが、従来どおり45点として算定し、外来管理加算の特例の取扱いの対象とする。

創傷処置	外来管理加算52点をプラス	45＋52＝97
細隙燈顕微鏡検査（前眼部）	読み替え	48→52
細隙燈顕微鏡検査（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3,820円、再診料が1,400円である。

取扱料2,000円、救急医療管理加算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すること。

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。

（令和元年９月18日厚生労働省告示第８号より）

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．小児弱視等の治療用眼鏡等について療養費として支給する額は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第25項及び第76条第２項の規定に基づく「補装具の種目、購入等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106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こと。

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　治療用眼鏡等を作成、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	PD（瞳孔距離）	用　　法
右						㎜	遠用・遠近用・近用
左						㎜	

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	眼底に変性像があって－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っ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）に極度の炎症があっ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箋（眼鏡）の記載要領

Ⅰ．要　　旨

1）本処方箋（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）本処方箋（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）眼鏡処方箋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（眼鏡処方箋の写）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、本処方箋（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、眼鏡処方箋を交付するとき、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

⑴　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、複数の処方箋（眼鏡）をご使用下さい。

⑵　用法は該当欄に○印をつけて下さい。記載事項以外に必要があれば空白部に記入して下さい。

⑶　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

⑴　本処方箋の有効期間のことです。数字に○印を付けて下さい。

⑵　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）

⑴　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。

⑵　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　　箋（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（本処方箋の有効期間を○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　　㊞

輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズに係る療養費の支給について

標記については、今般、中央社会保険医療協議会において、新たな技術として保険適用（療養費として支給）することが承認された。

記

1　支給対象

スティーヴンス・ジョンソン症候群及び中毒性表皮壊死症の眼後遺症において既存の眼鏡、コンタクトレンズを用いても十分な視力が得られない患者に対する視力補正及び自覚症状の緩和を使用目的又は効果として医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）に基づき承認され、保険医の指示に基づき作成された輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズについて、療養費の支給対象とすること。

2　適用年月日

本通知による取扱いは、令和２年４月１日から適用すること。

3　耐用年数

治療用コンタクトレンズは、５年程度の使用は可能であることから、前回の購入後５年経過後に再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えない。

なお、耐用年数は、通常の装着等状態における予想年数であり、療養費の支給を受けた者の状況等によっては、その実耐用年数には長短が予想されるものであること。また、災害等本人の責任に拠らない事情で亡失・毀損し再度購入された場合は、療養費として支給して差し支えない。

4　支給申請費用

治療用コンタクトレンズについて療養費として支給する額は、１枚あたり158,000円を上限とし、治療用コンタクトレンズの購入に要した費用の範囲内とすること。

5　支給申請手続

療養費の支給申請書には、次の書類を添付させ、治療用として必要がある旨を確認した上で、適正な療養費の支給に努められたいこと。

⑴　治療用コンタクトレンズを購入した際の領収書又は費用の額を証する書類

⑵　療養担当に当たる保険医の治療用コンタクトレンズの作成指示書等の写し（備考として疾病名が記載された処方箋の写し等支給対象となる疾病のため指示したことが確認ができるもの）

（厚生労働省　保医発0323第１号による）