

眼科健保ハンドブック

〔令和6年4月薬価・6月本体改定〕

令和6年6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、眼科的に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」ということとなります。

紙レセプトはほぼ過去のものとなり現在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、AI導入によるレセプトの振り分けが定着しつつあります。また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可能です。今後は国策としての医療DX推進により電子カルテの標準化が進み、審査においても診療情報の開示がオンラインで求められる時代になっていくかもしれません。

審査委員が最も腐心しているのは「公平公正」です。「無駄を削れ」と言って国民医療の質を落とすような医療費抑制策には到底賛成できませんが、公的保険ですので定められた医療費財源を否応なく分け合わねばならないのが現状です。そして保険診療の原則は「必要最小限の医療」とされています。標準的な診療内容から大幅に外れ、利潤のみを追求するかのような医療機関は他の医療機関と比べれば一目瞭然です。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。

今回の改定では医療従事者へのベースアップ評価や医療DX推進に対する加算料などが盛り込まれましたが、詳細で煩雑な施設基準の届け出が必要であり、算定要件を見ると事務労力に比して算定のハードルはかなり高いと言わざるを得ません。また、特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料、外来管理加算併算定の見直し、処方箋料の減点などで、特に内科系を中心に実質マイナス改定だという不満の声が渦巻いています。初再診料の増点があるとはいえわずかな点数であり、眼科領域でも主要な検査や手術の点数が下げられており、やはり実質マイナス改定と言えそうです。

近年は医療保険の事業者主負担の増大から、保険者のチェックが益々細かく厳しくなっており、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しっかりと反論できるように筋の通ったレセプト作成を心がけていただきたいと思います。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。不適切で過剰な診療こそ容認できませんが、だからと言って萎縮医療に陥ることなく、堂々と患者さんの不利益にならないような診療を心がけていただければ結構かと存じます。

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はのものと自負しております。会員の先生方には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です。

令和6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	29
6. 在 宅 医 療	39
7. 領収書の発行・明細書の発行	40
8. 投 薬 料	41
9. 検 査 料	45
10. 注 射 料	55
11. 視 能 訓 練	56
12. 処 置 料	56
13. 手 術 料	59
選 定 療 養	65
14. 麻 酔 料	71
15. 評 価 料	72
16. 薬 価 ・ そ の 他	77
1) 点 眼 液 点 数	77
2) 眼 軟 膏 点 数	92
3) そ の 他 の 薬 剤	93
4) 法 人 賛 助 会 員	96
眼科症例集（症例1～24）	98
・ 労 災 症 例	150
・ 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	151
・ 治療用眼鏡の医療費控除について（日本の眼科より転載）	153
・ 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	157

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い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、
プロナック点眼液 : 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、
タブロスミニ点眼液 : 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日以上長期投薬をした場合の「特定疾患処方管理加算」（56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 睫毛除去多数は45点、少数除去は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せん。
- ⑤ コンタクトレンズ処方の際しての、検査料は施設基準によって異なります。「検査料」の項を参考にしてください。
- ⑥ 汎網膜硝子体検査は、患者1人につき、月1回に限り算定できます。ただし、精密眼底検査、細隙灯顕微鏡検査（前眼部）・（前眼部及び後眼部）細隙灯顕微鏡検査（生体染色）が含まれていますので同時に算定できません。病名にも注意してください。
- ⑦ 角膜形状解析検査は、円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の経過観察、翼状片の術前術後（各1回）、高度乱視（-2D以上、注記を要する）のある白内障患者の術前術後（各1回）に限られるので注意してください。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**」で補う必要がある

ります。この際、当該診療行為が必要な具体的理由、検査データ等の**客観的事実**を中心に簡潔明瞭かつ正確に記述してください。診療録記載やレセプト内容と矛盾していないことが求められます。

- ⑥ **「疑い病名」**は診断がついた時点で、速やかに**確定病名**に変更してください。また当該傷病名に相当しないと判断した場合は、その段階で**中止**としてください。

(不適切例) 正常眼圧緑内障疑い病名付けが診察の都度出沒し、OCT算定。

- ⑦ 保険適応外の診療行為を保険請求するために、レセプト作成のために用いられる、**実態のない架空の傷病名(いわゆる「レセプト病名」)**を用いてレセプトを作成することは極めて不適切であり、返還の対象となるだけでなく、不正請求とも判断されかねないものですのでご注意ください。

(不適切例) 白内障手術の全例に黄斑症の傷病名を付けて術前後にOCT算定。

- ⑧ 診療報酬請求の根拠は診療録(カルテ)にあります。診療録記載は医師法、療養担当規則に基づく重要な業務です。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、診療報酬請求の根拠がないと判断される場合もあります。

- ⑨ 保険診療として診療報酬が支払われるには、保険医が保険医療機関において健康保険法、医師法、医療法等の各種関係法令、**「療養担当規則」**の規定を遵守し、医学的に妥当適切な診療を行い、**診療報酬点数表**に定められた通りにレセプト請求を行う必要があります。疑義解釈に関しては、厚労省通知に留意してください。

- ⑩ 支払基金や国保連合会への提出前には、主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備がないか十分に確認してください。レセプト提出後、適応傷病名の記載漏れで査定された場合、再審査で病名追加することは認められていません。

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

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、数か月を経ずに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 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。
- ② 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。

- ③ 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。
- ④ 糸状角膜炎は角膜強膜異物除去で算定できますが、角膜潰瘍搔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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 手術時のPAコード算定は可能です。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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・ γ GT（ γ GTP）・BUN・ クレアチニン・尿酸・総コレステロール・TG・血糖・Na・K アルブミン・グロブリン・A/G・直/間ビリルビン・TTT・ZTT・LAP・ コリンエステラーゼ・HDL・ β -リポ蛋白・LP・Cl・Ca・P・Mg・アミラーゼ・CK・ CPK・CRP 糖尿病がある場合 HbA1c
感染	HB _s 抗原、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。

HB_s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、

HB_s抗原（88点）で請求ください。

- 注意事項**
- ① 糖尿病の疑いで、HbA_{1c}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。
局所麻酔であっても、例えば、血友病では血液型、肺線維症では肺機能検査等は認められます。
 - ④ 術前検査としての、末梢血液像や尿沈査染色は不必要と考えられます。
 - ⑤ 同一施設で入院前の術前検査に加え、入院中や退院後にも諸検査が行われていたり、紹介側で術前検査が行われ、かつ紹介先でも再度行われていることがあるので注意してください。
 - ⑥ 外眼部疾患の外来手術では、通常血液凝固と感染項目だけでよいでしょう。
 - ⑦ 「…疑い」という病名の列記で、術前検査として数多くの検査が施行されている例がみられますが、術前検査として一般状態を把握した後に、例えば、腎疾患、肝疾患、血液疾患、肺疾患などを疑うことになるはずであり、そのような場合、内科などへの検査依頼が必要となり、そこでの諸検査を依頼すべきでしょう。
眼科術前検査として、疑い病名の列記での諸検査は認められないことは明白です。
 - ⑧ 白内障の日帰り手術で短期滞在手術等基本料1を算定する場合は、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	初診料（6歳以上） 291	(85) 376	(250) 541	(480) 771
病院	初診料+乳幼児加算75点 （6歳未満） 366	(75) 491	(365) 656	(695) 986

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） 75	(65) 140	(190) 265	(420) 495	52
	再診料+乳幼児加算38点 （6歳未満） 113	(38) 210	(260) 335	(590) 665	
病院	再診料（6歳以上） 75	(65) 140	(190) 265	(420) 495	52
	再診料+乳幼児加算38点 （6歳未満） 113	(38) 210	(260) 335	(590) 665	

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 291点	<ul style="list-style-type: none"> ○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146点 ○診療継続中の患者が他の医療機関に転医し、<u>数カ月を経て再び以前の医療機関に診療を求めた場合</u>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 253点	<p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 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、253点を算定する。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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		<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>										
料	<p>外来感染対策向上加算 6点</p>	<p>○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」</p> <p>(※) 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。）。</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="544 1783 671 1809">ア 初診料</td> <td data-bbox="951 1783 1206 1809">サ 退院後訪問指導料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1823 671 1850">イ 再診料</td> <td data-bbox="951 1823 1310 1850">シ 在宅患者訪問診療料(I)・(II)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1863 799 1890">ウ 小児科外来診療料</td> <td data-bbox="951 1863 1318 1890">ス 在宅患者訪問看護・指導料、</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1904 927 1930">エ 外来リハビリテーション診療料</td> <td data-bbox="951 1904 1382 1930">同一建物居住者訪問看護・指導料</td> </tr> <tr> <td data-bbox="544 1944 847 1971">オ 外来放射線照射診療料</td> <td data-bbox="951 1944 1382 1971">セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料</td> </tr> </table>	ア 初診料	サ 退院後訪問指導料	イ 再診料	シ 在宅患者訪問診療料(I)・(II)	ウ 小児科外来診療料	ス 在宅患者訪問看護・指導料、	エ 外来リハビリテーション診療料	同一建物居住者訪問看護・指導料	オ 外来放射線照射診療料	セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
ア 初診料	サ 退院後訪問指導料											
イ 再診料	シ 在宅患者訪問診療料(I)・(II)											
ウ 小児科外来診療料	ス 在宅患者訪問看護・指導料、											
エ 外来リハビリテーション診療料	同一建物居住者訪問看護・指導料											
オ 外来放射線照射診療料	セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料											

	項 目	摘 要
初		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
診		[施設基準] (1) 専任の院内感染管理者が配置されていること。 (2) 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。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 診療所であること。 (6) 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(1)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。 (7) (6)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(1)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。 (8) 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。 (9) (7)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。 (10) (7)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(5)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。
料		

項	目	摘 要
初 診 料		<p>(11) (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。</p> <p>(12) 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。</p> <p>(13) (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。</p> <p>(14) 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。</p> <p>(15) 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。</p> <p>(16) 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。</p> <p>(17) 「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。</p> <p>(18) 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。</p> <p>(19) 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。</p>
	発熱患者等対応加算 20点	発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で初診を行った場合は、発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。

項	目	摘	要
初	連携強化加算 3点	○注11本文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。	
	サーベイランス強化加算 1点	○注11本文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。	
	抗菌薬適正使用加算 5点	注11本文に該当する場合であって、抗菌薬の使用状況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、抗菌薬適正使用加算として、月に1回に限り5点を更に所定点数に加算する。	
診	医療情報取得加算1 3点 医療情報取得加算2 1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十分な情報を取得した上で初診を行った場合は、医療情報取得加算1として、月1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、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を取得等した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の提供を受けた場合にあつては、医療情報取得加算2として、月1回に限り1点を所定点数に加算する。	
	医療DX推進 体制整備加算 8点	○医療DX推進に係る体制とし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として地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。 [施設基準] (1) 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命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。 (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。	
料			

項目	摘要
初 診 料	<p>(5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。</p> <p>(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。</p> <p>(7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>[経過措置]</p> <p>(1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。</p> <p>(2) 令和7年9月30日までの間に限り、(5)に該当するものとみなす。</p> <p>(3) (6)については、令和6年10月1日から適用する。</p> <p>(4) 令和7年5月31日までの間に限り、(8)に該当するものとみなす。</p>
	<p>乳 幼 児 (満6歳未満) 366点</p> <p>○生年のみで月日の記入は必要ない。</p> <p>○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366点)</p>
	<p>時 間 外 376点 (満6歳未満 491点)</p> <p>○表示する時間外の初診は、85点を加算する。</p> <p>○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491点)</p>
	<p>休 日 541点 (満6歳未満 656点)</p> <p>○休日加算は、250点。</p> <p>○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。</p> <p>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656点)</p>
	<p>深 夜 771点 (満6歳未満 986点)</p> <p>○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986点)</p>
再 診 料	<p>A001 基 本 点 数 75点</p> <p>○再診の都度請求ができる。</p> <p>○電話で指示した場合も請求できる。</p> <p>○入院患者については請求できない。</p> <p>○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。</p>

項	目	摘 要
再 診		<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
料	<p>イ 時間外対応加算1 5点</p> <p>ロ 時間外対応加算2 4点</p> <p>ハ 時間外対応加算3 3点</p> <p>ニ 時間外対応加算4 1点</p>	<p>[算定要件]</p> <p>注10 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には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>第2 時間外対応加算 2 時間外対応加算1に関する施設基準</p> <p>診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、原則として当該診療所において、当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられていること。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の医師、看護職員又は事務職員等により、常時対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしているとみなすことができる。また、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。</p>

項	目	摘 要
再 診 料		<p>3 時間外対応加算2に関する施設基準 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、診療所の非常勤の医師、看護職員又は事務職員等が、常時、電話等により対応できる体制がとられていること。また、必要に応じて診療録を閲覧することができる体制及びやむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。</p> <p>4 時間外対応加算3に関する施設基準 (1) 診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において、当該診療所の常勤の医師、看護職員又は事務職員等により、対応できる体制がとられていること。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の医師、看護職員又は事務職員等により、標榜時間外の夜間の数時間において対応できる体制がとられている場合には、当該基準を満たしていると見なすことができる。また、標榜時間内や標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。 (2) (略)</p> <p>5 時間外対応加算4に関する施設基準 (1) 診療所（連携している診療所を含む。）を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、複数の診療所による連携により対応する体制がとられていること。 (2) 当番日については、標榜時間外の夜間の数時間は、原則として当該診療所において対応できる体制がとられていること。また、標榜時間内や当番日の標榜時間外の夜間の数時間に、やむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかった場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。 (3) 略 (4) 略</p>
	外来感染対策向上加算 6点	<p>○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。</p>

項 目	摘 要	
再	発熱患者等対応加算 20点	発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者に対して適切な感染防止対策を講じた上で再診を行った場合については、発熱患者等対応加算として、月1回に限り20点を更に所定点数に加算する。
	連携強化加算 3点	○注15本文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。
	サーベイランス強化加算 1点	○注15本文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。
診	抗菌薬適正使用加算 5点	○注15本文に該当する場合であって、抗菌薬の使用状況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、抗菌薬適正使用加算として、月に1回に限り5点を更に所定点数に加算する。
	医療情報取得加算3 2点 医療情報取得加算4 1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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、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を取得等した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の提供を受けた場合にあつては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。
料	乳幼児（満6歳未満） 113点	○6歳未満の乳幼児は基本再診料75点に38点を加算する。
	時 間 外 140点 （満6歳未満 210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210点）
	休 日 265点 （満6歳未満 335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335点）

項 目	摘 要
深 夜 495点 (満6歳未満 665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 665点)
再 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。 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。
診 A002 外 来 診 療 料 (200床以上) 76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) 75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、 75点 を算定する。
料 医療情報取得加算3 2点 医療情報取得加算4 1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十分な情報を取得した上で再診を行った場合は、医療情報取得加算3として、3月に1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、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を取得等した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の提供を受けた場合にあっては、医療情報取得加算4として、3月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

	項 目	摘 要
再 診 料	<p>A243-2 バイオ後続品使用 体制加算(入院初日) 100点</p>	<p>[対象患者] 入院患者であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用している患者</p> <p>[算定要件] 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入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等含む。）又は第3節の特定入院料のうち、バイオ後続品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）であって、バイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品を使用する患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準] (1) バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。 (2) 直近1年間にバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品の使用回数の合計が100回を超えること。 (3) 当該保険医療機関において調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、以下のいずれも満たすこと。 イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が80%以上であること。ただし、当該成分の規格単位数量が50未満の場合を除く。 ① エポエチン ② リツキシマブ ③ トラスツズマブ ④ テリパラチド ロ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が50%以上であること。ただし、当該成分の規格単位数量が50未満の場合を除く。</p>

再	目	摘 要
診		<p>(2) 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。</p> <p>(3) 手術を行う場合にあつては、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。</p> <p>(4) 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。</p> <p>(5) 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。</p> <p>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、</p>
料		

再	診	料	項目	摘要
再	診	料		<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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)</p> <p>チ 心電図検査 区分番号D 2 0 8の1に掲げるもの</p> <p>リ 写真診断 区分番号E 0 0 1の1に掲げるもの</p> <p>ヌ 撮影 区分番号E 0 0 2の1に掲げるもの</p> <p>ル 麻酔管理料 (I) 区分番号L 0 0 9に掲げるもの</p> <p>ヲ 麻酔管理料 (II) 区分番号L 0 1 0に掲げるもの</p>
			<p>A 400 2 短期滞在手術等基本料3 (4泊5日までの場合)</p>	<p>○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。</p>

項 目	摘 要	
再	K202 涙管チューブ挿入術 1 (片側) 8,663点 涙管チューブ挿入術 1 (両側) 13,990点	涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (片側) 8,663点 (生活療養を受ける場合にあっては、8,589点) 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの (両側) 13,990点 (生活療養を受ける場合にあっては、13,916点)
	K217 眼瞼内反症手術 2 (片側) 6,524点 眼瞼内反症手術 2 (両側) 14,425点	眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (片側) 6,524点 (生活療養を受ける場合にあっては、6,450点) 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法 (両側) 14,425点 (生活療養を受ける場合にあっては、14,351点)
診	K219 眼瞼下垂症手術 1 (片側) 11,000点 眼瞼下垂症手術 1 (両側) 19,357点	眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (片側) 11,000点 (生活療養を受ける場合にあっては、10,926点) 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法 (両側) 19,357点 (生活療養を受ける場合にあっては、19,283点)
	K219 眼瞼下垂症手術 3 (片側) 10,493点 眼瞼下垂症手術 3 (両側) 17,249点	眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (片側) 10,493点 (生活療養を受ける場合にあっては、10,419点) 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの (両側) 17,249点 (生活療養を受ける場合にあっては、17,175点)
	K224 翼状片手術 (片側) 8,437点 翼状片手術 (両側) 13,030点	翼状片手術 (弁の移植を要するもの) (片側) 8,437点 (生活療養を受ける場合にあっては、8,363点) 翼状片手術 (弁の移植を要するもの) (両側) 13,030点 (生活療養を受ける場合にあっては、12,956点)
	K242 斜視手術 2 (片側) 13,877点 斜視手術 2 (両側) 19,632点	斜視手術 2 後転法 (片側) 13,877点 (生活療養を受ける場合にあっては、13,803点) 斜視手術 2 後転法 (両側) 19,632点 (生活療養を受ける場合にあっては、19,558点)
	K242 斜視手術 3 (片側) 20,488点 斜視手術 3 (両側) 33,119点	斜視手術 3 前転法及び後転法の併施 (片側) 20,488点 (生活療養を受ける場合にあっては、20,414点) 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施 (両側) 33,119点 (生活療養を受ける場合にあっては、33,045点)
	K254 治療的角膜切除術 1 (片側) 16,748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。) (片側) 16,748点 (生活療養を受ける場合にあっては、16,674点)
料		

項 目	摘 要
治療的角膜切除術 1 (両側) 28,464点 K268	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。) (両側) 28,464点 (生活療養を受ける場合にあつては、28,390点)
緑内障手術 6 (片側) 34,516点	緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術 (片側) 34,516点 (生活療養を受ける場合にあつては、34,442点)
緑内障手術 6 (両側) 67,946点 K282	緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術 (両側) 67,946点 (生活療養を受ける場合にあつては、67,872点)
再 診 料 水晶体再建術 1 (片側) 17,457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) 17,457点 (生活療養を受ける場合にあつては、17,383点)
水晶体再建術 1 (両側) 31,685点 K282	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) 31,685点 (生活療養を受ける場合にあつては、31,611点)
水晶体再建術 2 (片側) 14,901点	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 (片側) 14,901点 (生活療養を受ける場合にあつては、14,827点)
水晶体再建術 2 (両側) 25,413点	水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合 (両側) 25,413点 (生活療養を受ける場合にあつては、25,339点)

(参考) A 4 0 0 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（(6)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 手術等の実施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) 短期滞在手術基本料1の「イ」主として入院で実施されている手術を行った場合とは、以下に掲げる手術等を行った場合をいう。

(※眼科手術を抜粋し記載した)

ク K 2 8 2 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合の イ 縫着レンズを挿入するもの

ケ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合

コ K 2 8 2 水晶体再建術 3 計画的後嚢切開を伴う場合

(4) 短期滞在手術基本料1の「イ」又は「ロ」の「(1)」麻酔を伴う手術を行った場合とは、医科点数表第2章第11部に掲げる麻酔のうち、「L 0 0 9」麻酔管理料（Ⅰ）及び「L 0 1 0」麻酔管理料（Ⅱ）の対象となる、以下に掲げる麻酔を伴う手術等を行った場合をいう。

ア L 0 0 2 硬膜外麻酔

イ L 0 0 4 脊椎麻酔

ウ L 0 0 8 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

(5) 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。

(6) 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。

(※眼科手術を抜粋し記載した)

タ K 2 0 2 涙管チューブ挿入術 1 涙道内視鏡を用いるもの

- チ K 2 1 7 眼瞼内反症手術 2 皮膚切開法
- ツ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 1 眼瞼挙筋前転法
- テ K 2 1 9 眼瞼下垂症手術 3 その他のもの
- ト K 2 2 4 翼状片手術（弁の移植を要するもの）
- ナ K 2 4 2 斜視手術 2 後転法
- ニ K 2 4 2 斜視手術 3 前転法及び後転法の併施
- ヌ K 2 5 4 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。）
- ネ K 2 6 8 緑内障手術 6 水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
- ノ K 2 8 2 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
- ハ K 2 8 2 水晶体再建術 2 眼内レンズを挿入しない場合

(7) 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、同一の手術等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（6）に掲げる手術等の中から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（6）に掲げる手術等に加えて、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（6）に掲げる手術等を実施した後、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 「K 7 2 1」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

(8) 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、「J 0 3 8」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）。

(9) 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。
- (10) 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。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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、「E400」のフィルムの所定点数により算定する。
- (14) 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。
- (15) 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。
- (16) 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。
- (17) 短期滞在手術等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	<p>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。</p> <p>2. 初診料を算定する初診の日に行った管理又は当該初診の日から1月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれるものとする。</p> <p>3. 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日から起算して1月以内に行った管理の費用は、入院基本料に含まれるものとする。</p> <p>4. 在宅療養指導管理料に掲げる各項目に係る指導管理又は皮膚科特定疾患指導管理を受けている患者に対して行った管理の費用は、それぞれの指導管理料に含まれるものとする。</p> <p>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。</p>
B001 特定疾患治療管理料 7. 難病外来指導管理料 270点	<p>(1) 厚生労働大臣が定める疾病を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上の指導を行った場合に、月1回に限り算定する。 (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)</p> <p>(2) 主病中心の指導、治療が実態的に行われていない場合、診療計画・内容の要点が診療録に記載がない場合は算定できない。電話での指導も算定できない。</p> <p>(3) 初診日は算定できない。</p> <p>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。</p>
B009 診療情報提供料（I） 250点	<p>○別の保険医療機関での受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。（紹介先保険医療機関ごとに患者一人につき月1回に限り算定する。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。</p>

項 目	摘 要
	<p>○[医療的ケア児に対する主治医と学校医の情報連携]</p> <p>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</p> <p>○[電話等による再診時の診療情報提供の評価]</p> <p>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して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。</p> <p>(イ) 地域医療支援病院</p> <p>(ロ) 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</p> <p>(ハ) 「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</p>
<p>B010 診療情報提供料（II） 500点</p>	<p>保険医療機関が、治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の別の医療機関において必要な情報を添付し、診療状況を示す文書を患者に提供することを通じて別の医療機関に患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。</p> <p>患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載する。</p>
<p>B011 連携強化診療情報提供料 150点</p>	<p>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。</p>

項 目	摘 要
	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

項 目	摘 要
	<p>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。</p> <p>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り。)を算定した月は、別に算定できない。</p>
B011-3 薬 剤 情 報 提 供 料 4 点	<p>当該患者の薬の手帳に記入し、名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用の主な情報を文書で提供した場合。月1回算定。(処方内容に変更があった場合はその都度算定)</p> <p>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。</p>
B012 傷病手当意見書交付料 100点	<p>健保法第99条第1項による傷病手当金に係る意見書を交付した場合。</p>

(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]

- (1) 令和4年10月1日から施行・適用する。
- (2) 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

診療情報提供書

(正)

紹介先医療機関名

年 月 日

先生侍史

医療機関

所在地

電話番号

医師氏名

⑩

下記の患者の診療情報を御通知致します。
宜しくお願い申し上げます。

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）

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				被保険者手帳 記号・番号		.						
受 診 者	氏 名			被保険者氏名		有 効 期 限		令和 年 月 日				
	生 年 月 日		明大昭平令	年 月 日生		資 格 取 得		昭和 平成 令和 年 月 日				
	住 所		電話 局 番		事 業 所 所 在 地		所 在 地		電話 局 番			
	職 業		被保険者との続柄		保 險 者		所 在 地		電話 局 番			
傷 病 名			職 務	開 始		終 了		転 帰		期 間 満 了 予 定 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 日		
			上・外	月 年 日		月 年 日		治ゆ・死亡・中止		月 年 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 至		月 月 日 日 日間		年 月 日		自 至		月 月 日 日 日間	
			自 至		月 月 日 日 日間		年 月 日		自 至		月 月 日 日 日間	
			自 至		月 月 日 日 日間		年 月 日		自 至		月 月 日 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1、様式第一号(二)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)

既往歴・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等

6. 在宅医療

項 目	摘 要
C000 往 診 料 昼間 720点 加算 (1)緊急に行く往診 325点 (2)夜間（深夜を除く） 又は休日の場合 650点 (3)深夜の往診 1,300点 時間加算 100点 1時間を超えた場合	<ul style="list-style-type: none"> ○往診料は、患者又は家族等患者の看護・介護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関へ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	<p>在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価であることから、継続的な診療の必要の無い者や通院が容易な者に対して容易に算定してはならない。</p> <p>医師の配置が義務付けられている施設に入所している患者については算定の対象としない。</p> <p>同一建物居住者の場合とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、マンションなど集合住宅に入居、入所している複数の患者。</p> <p>注1 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。</p>
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	<p>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。</p> <p>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<u>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</u>について記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

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。その掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。（令和7年5月31日までの経過措置あり。）

【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。

(明細様式1) (医師診療報酬の例)

領 収 証

患者番号		氏 名		請求期間 (入院の場合)	
		様		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
			令和 年 月 日		本・家 区 分
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査
	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
	点	点	点	点	点
病理解断	診断費分額 (DPC)	食事療養	生活療養		
点	点	円	円		
保 険 外 負 担	評価療養・測定療養	その他			
	(内訳)	(内訳)			
				保 険	保 険 (食事・生活)
				合 計	円
				負担額	円
				領収額	円
				合計	円

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

東京都〇〇区〇〇 〇〇-〇〇-〇〇 領収印
〇〇〇病院 〇〇〇〇

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「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。その掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。（令和7年5月31日までの経過措置あり。）

明 細 書 の 様 式

[外来]

診療明細書 (記載例)

入院外 保険

患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科	〇〇市〇〇町〇〇 〇〇眼科医院			
区 分	内 容	単価 (点)	回数	合計 (点)
初診料	* 初診料、医療情報取得加算1 (初診)	294	1	294
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
	* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48	1	48
	* 精密眼圧測定	82	1	82
	* (右) 精密眼底検査 (片眼)	56	1	56
	* (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】	60	1	60

※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 4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所定点数に加算する。

- イ 外来後発医薬品使用体制加算1 **8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 **7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 **5点** 後発医薬品の規格単位数量の割合が7割5分以上

[施設基準] *(1)(2)(3) 一括表示

イ～ハ (略)

- ニ 医薬品の供給が不足した場合に医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。
- ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びにニの体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投薬を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- ヘ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

令和7年5月31日までの間に限り、(1)のへ、(2)のへ又は(3)のへに該当するものとみなす。

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 32点 （3歳未満の乳幼児の場合 35点 ）
	3. 1, 2以外の場合 60点 （3歳未満の乳幼児の場合 63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

[算定要件]

注7 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、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 **10点**
- ロ 一般名処方加算2 **8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。

[施設基準] 第七 投薬

五 医科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注6及び歯科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注5に規定する一般名処方加算の施設基準

- (1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機の見やすい場所に掲示していること。
- (2) (1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

令和7年5月31日までの間に限り、(2)に該当するものとみなす。

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]

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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ことを説明すること。
- (8) 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。

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

交付年月日	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 (医療上必要)	患者希望	<p>個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には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。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。</p> <p style="text-align: center;">リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)</p>

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

調剤実施回数（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命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

9. 検 査 料

新生児 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	<p>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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p>
D006-30 遺伝性網膜ジストロフィー 遺 伝 子 検 査 20, 500点	<p>○先進医療として実施されている遺伝子パネルによる遺伝性網膜ジストロフィーの遺伝子検査</p>
D026 検 体 検 査 判 断 料 2. 遺伝子関連・ 染色体検査判断料 100点	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

項 目	摘 要
(遺伝カウンセリング加算) 1, 000点	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、区分番号D006-20に掲げる角膜ジストロフィー遺伝子検査、 区分番号D006-26に掲げる染色体構造変異解析及び区分番号D006-30に掲げる遺伝性網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。
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。) 179点	D026-6免疫学的検査判断料（144点）と合わせて 323点 となる。
D012 47 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	<ul style="list-style-type: none"> ○眼内レンズ挿入前の眼軸、前房深度、水晶体厚の測定はAモードで行う。 ○中間透光体に混濁があり、眼底の透見が困難なときに断層撮影法を行うことができる。 角膜白斑、過熟白内障、硝子体混濁（出血）、牛眼、小眼球、眼内及び眼房内異物、穿孔性眼外傷、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	<ul style="list-style-type: none"> 1. 筋電図（1肢につき）（針電極にあつては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）

項 目	摘 要
D240 神経筋負荷テスト D241 神経・筋検査判断料 180点	ホルネル症候群又はアディー症候群について行った場合に算定。 1. テンシロンテスト（ワゴスチグミン眼筋力テストを含む） 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。
D250 平衡機能検査	4. 電気眼振図（誘導数にかかわらず一連につき） イ. 皿電極により4誘導以上の記録を行った場合 400点 ロ. その他の場合 260点
D255 精密眼底検査（片側） 56点	○手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡による眼底検査をいい、眼底カメラ撮影のみでは算定できない。
D255-2 汎網膜硝子体検査(片側) 150点	患者一人につき月1回に限り算定する。ただし、当該検査、汎網膜硝子体検査と併せて行った区分番号D255に掲げる精密眼底検査、D257に掲げる細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）又はD273に掲げる細隙灯顕微鏡検査（前眼部・生体染色）に係る費用は所定の点数に含まれるものとする。 増殖性網膜症、網膜硝子体界面症候群又は硝子体混濁を伴うぶどう膜炎の患者に対して、散瞳剤を使用し、細隙灯顕微鏡及び特殊レンズを用いて網膜、網膜硝子体界面及び硝子体の検査を行った場合に限り算定する。
D256 眼底カメラ撮影 1. 通常の方法の場合 イ. アナログ撮影 54点 ロ. デジタル撮影 58点 2. 蛍光眼底法の場合 400点 3. 自発蛍光撮影法の場合 510点	○精密眼底検査とは別に請求できる。 注2 広角眼底撮影を行った場合は、広角眼底撮影加算として、所定点数に100点を加算する。 ○同一日に両眼の請求はできない。 ○蛍光眼底と同時に行った場合は、どちらか一方の点数しか請求できない。 ○広角眼底撮影を行った場合は広角眼底撮影加算として、所定点数に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

項 目	摘 要
D256-2 眼底三次元画像解析 190点	<p>○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</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>
D256-3 光干渉断層血管撮影 400点	<p>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。</p>
D257 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110点	<p>細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)は、散瞳剤を使用し、前眼部透光体及び網膜に対して細隙灯顕微鏡検査を行った場合には検査の回数にかかわらず1回に限り所定点数を算定する。</p> <p>○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。</p> <p>○細隙灯顕微鏡検査(染色)と重複可。</p> <p>細隙灯顕微鏡の取り扱い</p> <p>A細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部) 110点</p> <p>B細隙灯顕微鏡検査(前眼部) 48点</p> <p>C細隙灯顕微鏡検査(染色) 48点</p> <p>1. 基本原則</p> <p>1) 細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部) 110点は、散瞳剤を使用。</p> <p>2) 細隙灯顕微鏡検査(染色)は48点として算定する。 (A又はBが必要)</p> <p>3) A+Bは、算定できない。</p> <p>4) A+B+Cも、算定できない。</p> <p>2. 初診時</p> <p>1) A+C又は、B+C</p> <p>3. 経過中</p> <p>透光体及び、それより後部に疾病のある場合、Aが算定できる。 散瞳剤を使用。</p>
D258 網膜電位図 (ERG) 230点	<p>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。</p>
D258-2 網膜機能精密 電気生理検査 (多局所網膜電位図) 500点	<p>D258網膜電位図で十分な情報が得られない場合で</p> <p>ア. 前眼部・中間透光体に混濁があって、眼底検査が不能な黄斑疾患が疑われ、<u>診断を目的</u>として行う場合(初回と以降3月に1回に限る)</p> <p>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)</p> <p>ウ. 網膜手術の前後それぞれ1回</p>

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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 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。</p>
D259 精密視野検査（片側） 38点	<p>○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。</p> <p>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。</p>
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	<p>○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。</p>
D261 屈折検査 1.（6歳未満の場合） 69点 2.（1以外の場合） 69点	<p>○検眼レンズ等による自覚的屈折検定法。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>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。</p> <p>○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、疑い病名出沒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。</p>

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)	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 1 眼鏡処方箋の交付 を行う場合 69点 2 1 以外の場合 69点	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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	<p>精密眼圧測定は、ノンコンタクトトノメーター若しくはアプラーネーショントノメーターを使用する場合又はディファレンシャル・トノメ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。</p>
D264 眼圧負荷試験 55点 (加算点数)	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<p>オートレフケラトメーター等による検査。</p>
D265-2 角膜形状解析検査 105点	<p>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。</p>
D266 光 覚 検 査 42点	<p>アダプトメーター等による光覚検査。</p>

項 目	摘 要
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 ○H E S S 赤緑試験 ○輻輳近点検査 等をいう。
D272 両眼視機能精密検査 立 体 視 検 査 網 膜 対 応 検 査 48点	○Worth 4 灯法 ○赤フィルター法 三杆法又はステレオテスト法による。 残像法又はバゴリニ線条試験による。
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。
D271 角 膜 知 覚 計 検 査 38点	角膜疾患の病名のある時に原則として算定できる。
D273 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48点	細隙灯顕微鏡を用いての前眼部の検査をいう。

眼位異常等の正式な病名が無い
初診の場合はいずれか一検査のみ請求可能

項 目	摘 要
D273 細隙灯顕微鏡検査 (染色) 48点	生体染色を施して再検査を行った場合は、1回に限り細隙灯顕微鏡検査により算定する。
D274 前房隅角検査 38点	隅角鏡を用いて行う前房隅角検査であり、 <u>緑内障等の診断目的の場合</u> 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。
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。

項 目	摘 要
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
	<p>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</p> <p>(1) 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 イの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。 ハ 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。 [経過措置] 本改正に際し、令和7年5月31日までの経過措置を設ける。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) コンタクトレンズ検査料2の施設基準 イ (2)のイに該当すること。 ロ (2)のロに該当しないこと。</p> <p>(4) コンタクトレンズ検査料3の施設基準 イ (2)のイに該当しないこと。 ロ (2)のロに該当すること。</p>
D400 血液採取(1日につき) 1 静脈 40点	○ 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、35点を所定点数に加算する。
D417 組織試験採取切採法 D417-4 眼 イ. 後眼部 650点 ロ. その他(前眼部含む) 350点	○ 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、100点を所定点数に加算する。
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。
D419-2 眼内液(前房水・硝子体液)検査 1,000点	

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点 1mL 27.60	サイプレジン点 1mL 71.00
0.2mL	5.52 0点	14.20 0点
0.4mL	11.04 0点	28.40 3点
0.6mL	16.56 2点	42.60 4点

	フローレス眼検査用試験紙	
1枚	28.60	3点
2枚	57.20	6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) 25点	<ul style="list-style-type: none"> ○これらの点数に薬剤料を合算し請求する。 ○涙嚢内薬液注入は本区分に準ずる。両眼にそれぞれ異なる薬剤を使用した場合は片眼ごとに算定する。 ○使用薬剤の薬価に15円以下は1点とする。(G100薬剤) 10円又はその端数ごとに1点加算する。
G001 静脈内注射 (1回につき) 37点	<ul style="list-style-type: none"> ○6歳未満の乳幼児に対して行った場合は52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 (1日につき) 102点 53点	<ul style="list-style-type: none"> ○500mLを超える場合102点。 ○その他の場合53点。6歳未満は48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) 105点。
G012 結膜下注射 42点	<ul style="list-style-type: none"> ○片眼ごとに算定 ○注射後疼痛ある等のため、かつ吸収を促す目的にて注射直後温罨法をなさしむる場合の罨法料を含む。
G012-2 自家血清の眼球注射 27点	採血料を加算して算定。
G013 角膜内注射 35点	
G014 球後注射 80点	
G015 テノン氏嚢内注射 80点	
G016 硝子体内注射 600点	<p>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。</p> <p>注 未熟児に対して行った場合には、未熟児加算として、600点を所定点数に加算する。</p>
G018 外眼筋注射 (ボツリヌス毒素によるもの) 1,500点	<p>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「<u>斜視に対するボツリヌス療法に関するガイドライン</u>」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。</p>

11. 視 能 訓 練

項 目	摘 要
H005 視 能 訓 練 (一 日 に つ き) 1 斜視視能訓練 1 3 5 点 2 弱視視能訓練 1 3 5 点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

12. 処 置 料

項 目	摘 要
J000 創 傷 処 置 1. 100平方センチメートル未満 5 2 点	入院外の患者および手術後の患者（入院中の患者に限る）についてのみ算定できる。手術後の患者（入院中の患者に限る）については手術日から起算して1～3日間の短日間が妥当。
J057-4 稗 粒 腫 摘 除 1. 1 0 箇所未満 7 4 点 2. 1 0 箇所以上 1 4 8 点	
J086 眼 処 置 2 5 点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 手術時に行った処置は別に算定できない。 ○ 眼科処置については、1眼、2眼の区別なしに所定点数による。 ○ 両眼異なる疾患を有しそれぞれ異なった処置を行った場合は各々別個に算定できる。 ○ 眼処置の所定点数は、片眼帯、巻軸帯を必要とする処置及び麻薬加算を含むものであり、これらを包括して1回につき所定点数を算定する。洗眼、点眼は基本診療料に包括。 ○ 使用薬剤の価格が15円を超えた場合は別に定める方法に従って加算できる。
J086-2 義 眼 処 置 2 5 点	入院中の患者以外についてのみ算定する。

項 目	摘 要
J087 前房穿刺又は注射 (前房内注入を含む) 180点	注 顕微鏡下に行った場合は、顕微鏡下処置加算として、180点を加算する。
J088 霰粒腫の穿刺 45点	
J089 睫毛抜去 1. 少数の場合 25点 2. 多数の場合 45点	<ul style="list-style-type: none"> ○睫毛抜去において、両眼の上眼瞼と下眼瞼にそれぞれ多数の睫毛乱生があり、同時に抜去した場合でも1回と算定する。 ○少数の場合は、入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。 ○1日に1回を限度として算定できる。 ○5～6本程度は1. を算定。1については他の眼科処置又は眼科手術の所定点数に含まれ、算定できない。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○手術前処置としては請求できない。

眼科処置の薬剤加算法

薬剤料は、使用薬剤の薬価が15円を超える場合は、薬価から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。

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 | 2,270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 |

K 203	涙嚢摘出術	4,590点
K 204	涙嚢鼻腔吻合術	23,490点
K 205	涙嚢瘻管閉鎖術	3,720点
K 206	涙小管形成手術	16,730点
	(眼 瞼)	
K 005-1	皮膚、皮下腫瘍摘出術 (露出部)	
	1. 長径2センチメートル未満	1,660点
K 207	瞼縁縫合術 (瞼板縫合術を含む)	1,580点
K 208	麦粒腫切開術	410点
K 209	眼瞼膿瘍切開術	570点
K 209-2	外眥切開術	570点
K 211	睫毛電気分解術 (毛根破壊)	560点
K 212	兎眼矯正術 (兎眼症に対する瞼板縫合術を含む)	6,700点
K 213	マイボーム腺梗塞摘出術、マイボーム腺切開術	440点
K 214	霰粒腫摘出術	700点
K 215	瞼板切除術 (巨大霰粒腫摘出)	1,730点
K 215-2	眼瞼結膜腫瘍手術	5,140点
K 216	眼瞼結膜悪性腫瘍手術	11,900点
K 217	眼瞼内反症手術	
	1. 縫合法	1,990点
	2. 皮膚切開法	2,590点
	3. 眼瞼下制筋前転法	4,230点
K 218	眼瞼外反症手術	4,400点
K 219	眼瞼下垂症手術	
	1. 眼瞼挙筋前転法	7,200点
	2. 筋膜移植法	18,530点
	3. その他のもの	6,070点
	(結 膜)	
K 220	結膜縫合術	1,410点
K 221	結膜結石除去術	
	1. 少数のもの (1眼瞼ごと)	260点
	2. 多数のもの (1眼瞼ごと)	390点
K 222	結膜下異物除去術	470点
K 223	結膜嚢形成手術	
	1. 部分形成	2,250点

2. 皮膚及び結膜の形成	14,960点
3. 全部形成（皮膚又は粘膜の移植を含む。）	16,730点
K 223-2 内眦形成術	16,730点
K 224 翼状片手術（弁の移植を要するもの）	3,650点
（弁の移植をしないものはK220結膜縫合術で算定する）	
K 021 粘膜移植 1. 4平方センチメートル未満	6,510点
K 021-2 粘膜弁手術 1. 4平方センチメートル未満	13,190点
K 460 唾液腺管移動術 2. 結膜嚢内へのもの	15,490点
K 225 結膜腫瘍冷凍凝固術	800点
K 225-2 結膜腫瘍摘出術	6,290点
K 225-3 結膜肉芽腫摘除術	800点
K 225-4 角結膜悪性腫瘍切除術	6,290点
（眼窩、涙腺）	
K 226 眼窩膿瘍切開術	1,390点
K 227 眼窩骨折観血的手術（眼窩ブローアウト骨折手術を含む）	14,960点
K 228 眼窩骨折整復術	29,170点
K 229 眼窩内異物除去術（表在性）	8,240点
K 230 眼窩内異物除去術（深在性）	
1. 視神経周囲、眼窩尖端	27,460点
2. その他	14,960点
K 233 眼窩内容除去術	16,980点
K 234 眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	6,770点
K 235 眼窩内腫瘍摘出術（深在性）	45,230点
K 236 眼窩悪性腫瘍手術	51,940点
K 237 眼窩縁形成手術（骨移植によるもの）	19,300点
（眼球、眼筋）	
K 239 眼球内容除去術	7,040点
K 241 眼球摘出術	4,220点
K 242 斜視手術	
1. 前転法	4,280点
2. 後転法	4,200点
3. 前転法及び後転法の併施	10,970点
4. 斜筋手術	9,970点
5. 直筋の前後転法及び斜筋手術の併施	12,300点
6. 調節糸法	12,060点

K 243	義眼台包埋術	8,010点
K 244	眼筋移動術	19,330点
K 245	眼球摘出及び組織又は義眼台充填術	8,790点
	(角膜、強膜)	
K 246	角膜・強膜縫合術	3,580点
K 248	角膜新生血管手術（冷凍凝固術を含む）	980点
K 248-2	顕微鏡下角膜抜糸術	950点
K 249	角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術（角膜深層異物除去を含む）	1,190点
K 250	角膜切開術	990点
K 252	角膜・強膜異物除去術	640点
K 254	治療的角膜切除術	
	1. エキシマレーザーによるもの	10,000点
	（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る）	
	2. その他のもの	2,650点
K 255	強角膜瘻孔閉鎖術	11,610点
K 256	角膜潰瘍結膜被覆術	3,040点
K 257	角膜表層除去併用結膜被覆術	9,540点
K 259	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。		
K 259-2	自家培養上皮移植術	52,600点
K 259-3	ヒト羊膜基質使用自家培養口腔粘膜上皮細胞移植術	52,600点
K 260	強膜移植術	18,810点
K 260-2	羊膜移植術	10,530点
K 261	角膜形成手術	3,510点
	(ぶどう膜)	
K 265	虹彩腫瘍切除術	20,140点
K 266	毛様体腫瘍切除術、脈絡膜腫瘍切除術	35,820点
K 268	緑内障手術	
	1. 虹彩切除術	4,740点
	2. 流出路再建術	19,020点
	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
1 眼内内視鏡を用いるもの	41,000点
2 その他のもの	5,600点
K 272 毛様体冷凍凝固術	2,160点
K 273 隅角光凝固術 （眼房、網膜）	9,660点
K 274 前房、虹彩内異物除去術	8,800点
K 275 網膜復位術	34,940点
K 276 網膜光凝固術	
1. 通常のもの（一連につき）	10,020点
2. その他の特殊なもの（一連につき）	15,960点
※「その他特殊なもの」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	2,620点
K 279 硝子体切除術	15,560点
K 280 硝子体茎頭微鏡下離断術	
1. 網膜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。	
K 282－2	後発白内障手術	1,380点
K 284	硝子体置換術 （頭蓋、脳）	7,920点
K 158	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口、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。

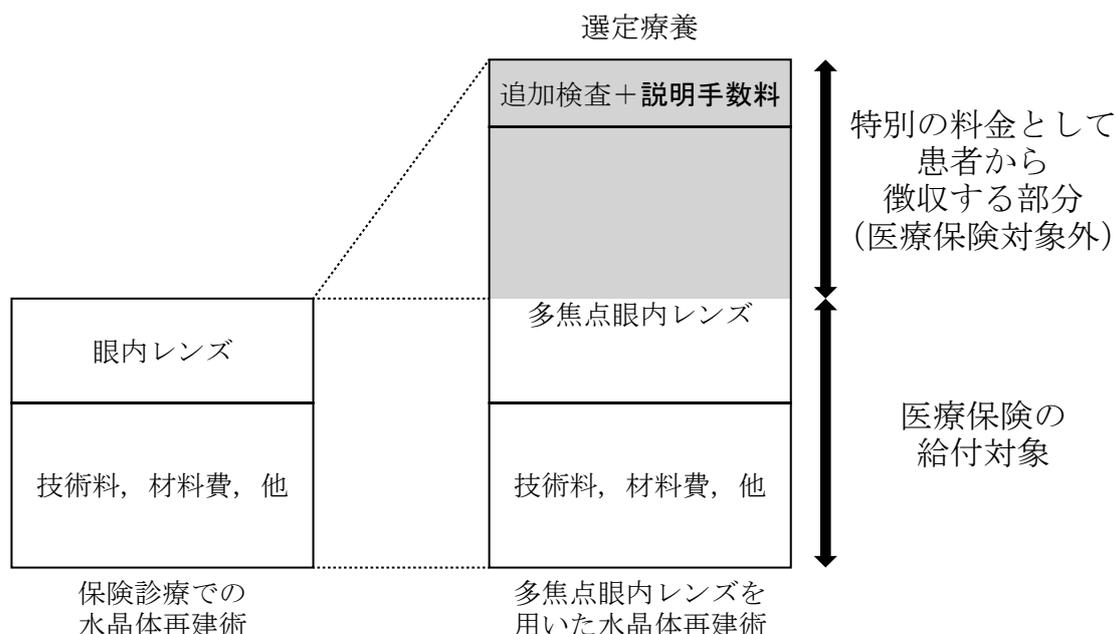
2) 本療養に必要な検査費用

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. 選定療養内容の揭示と地方厚生（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6年3月27日厚生労働省通知（保医発0327第10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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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（同法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項による承認）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して承認されたもの又は令和2年3月31日までに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であること。
- (4) 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、(1)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なくてはならないこと。また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関については、この限りではない。なお、ウェブサイトへの掲載について、令和7年5月31日までの間、経過措置を設けている。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 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。

(8) 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。

多焦点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お願い申し上げます。令和2年〇月〇日院長

(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

⑨

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 (単純な場合) 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 別に厚労働大臣が 定める麻酔が困難 な患者に行う場合 8,300点 ロ イ以外の場合 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	4 眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、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. 評 価 料

項 目	摘 要
<p>O100 外 来 ・ 在 宅 ベ ー ス ア ッ プ 評 価 料 (I) (1 日 に つ き)</p> <p>1 初 診 時 6 点</p> <p>2 再 診 時 等 2 点</p> <p>3 訪 問 診 療 時</p> <p>イ 同 一 建 物 居 住 者 等 以 外 の 場 合 2 8 点</p> <p>ロ イ 以 外 の 場 合 7 点</p>	<p>[算定要件]</p> <p>(1) 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下同じ。）の賃金の改善を図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、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。</p> <p>(2) 2については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図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、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。</p> <p>(3) 3のイについては、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図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、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。</p> <p>イ 当該患者の同意を得て、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（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合及び有料老人ホームその他これに準ずる施設（以下この区分番号において「有料老人ホーム等」という。）に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問診療を行う場合の当該患者をいう。以下この区分番号において同じ。）以外である場合</p> <p>ロ 区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合（有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者以外である場合</p> <p>ハ 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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）において、在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合（訪問診療を行った場合に限る。）</p>

項 目	摘 要
	<p>(4) 3の口については、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図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、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。</p> <p>イ 当該患者の同意を得て、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（区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日に訪問して診療を行った場合及び有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者である場合</p> <p>ロ 区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料又は区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の算定要件を満たす他の保険医療機関の求めに応じ、当該他の保険医療機関から紹介された患者に対して、当該患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った場合（有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して行った場合を除く。）であって、当該患者が同一建物居住者である場合</p> <p>ハ 有料老人ホーム等に併設される保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して訪問診療を行った場合</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。</p> <p>(2) 主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。）が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（医師事務作業補助者、看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。</p> <p>(3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるもの除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。</p> <p>(4) (3)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。</p> <p>(5) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務医及び勤務歯科医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるもの除く。）を行うことができること。</p>

項 目	摘 要
	<p>(6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。</p> <p>(7) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。</p>
<p>O101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) (1日につき)</p> <p>1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)1 イ 初診又は訪問診療を行った場合 8点 ロ 再診時等 1点</p> <p>2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)2 イ 初診又は訪問診療を行った場合 16点 ロ 再診時等 2点</p> <p>3 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)3 イ 初診又は訪問診療を行った場合 24点 ロ 再診時等 3点</p> <p>4 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)4 イ 初診又は訪問診療を行った場合 32点 ロ 再診時等 4点</p> <p>5 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)5 イ 初診又は訪問診療を行った場合 40点 ロ 再診時等 5点</p>	<p>[算定要件]</p> <p>(1) 主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)の賃金の改善を図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、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。</p> <p>(2) 各区分のイについては、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の1又は3を算定している患者について、各区分のロについては、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の2を算定している患者について、それぞれの所定点数を算定する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 入院基本料、特定入院料又は短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く。)の届出を行っていない保険医療機関であること。</p> <p>(2) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)の届出を行っている保険医療機関であること。</p> <p>(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の1分2厘未満であること。</p> <p>(4) 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数を見込みを用いて算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。ただし、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の施設基準の届出を行う保険医療機関については、同一の区分により届け出ること。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"> $\left[\frac{\text{対象職員の給与総額} \times 1 \text{分} 2 \text{厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円}}{\text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数を見込み} \times 8 + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み}} \right] \times 10 \text{円}$ </p> <p style="text-align: center;">【A】 =</p> <p style="text-align: center;"> $\left[\begin{array}{l} \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)イの算定回数を見込み} \times 8 \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)ロの算定回数を見込み} \end{array} \right] \times 10 \text{円}$ </p> <p style="text-align: center;"> 歯科は省略 </p> </div>

項 目	摘 要																		
<p>6 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 6 イ 初診又は訪問診療を行った場合 48点 ロ 再診時等 6点</p>	<p>(5) (4)について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。</p>																		
<p>7 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 7 イ 初診又は訪問診療を行った場合 56点 ロ 再診時等 7点</p>	<p>ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【A】、対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)の算定回数の見込みのいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとする。</p>																		
<p>8 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ) 8 イ 初診又は訪問診療を行った場合 64点 ロ 再診時等 8点</p>	<p>(6) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。</p> <p>(7) (6)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。</p> <p>(8) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。</p> <p>(9) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。</p> <p>(10) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する保険医療機関にあっては、当該規定を満たしているものとする。</p> <p>(11) 主として保険診療等から収入を得る保険医療機関であること。</p> <p>【別表1】主として医療に従事する職員(対象職員)</p> <table border="0" data-bbox="533 1621 1066 1980"> <tbody> <tr> <td>ア 薬剤師</td> <td>チ 臨床検査技師</td> </tr> <tr> <td>イ 保健師</td> <td>ツ 衛生検査技師</td> </tr> <tr> <td>ウ 助産師</td> <td>テ 臨床工学技士</td> </tr> <tr> <td>エ 看護師</td> <td>ト 管理栄養士</td> </tr> <tr> <td>オ 准看護師</td> <td>ナ 栄養士</td> </tr> <tr> <td>カ 看護補助者</td> <td>ニ 精神保健福祉士</td> </tr> <tr> <td>キ 理学療法士</td> <td>ヌ 社会福祉士</td> </tr> <tr> <td>ク 作業療法士</td> <td>ネ 介護福祉士</td> </tr> <tr> <td>ケ 視能訓練士</td> <td>ノ 保育士</td> </tr> </tbody> </table>	ア 薬剤師	チ 臨床検査技師	イ 保健師	ツ 衛生検査技師	ウ 助産師	テ 臨床工学技士	エ 看護師	ト 管理栄養士	オ 准看護師	ナ 栄養士	カ 看護補助者	ニ 精神保健福祉士	キ 理学療法士	ヌ 社会福祉士	ク 作業療法士	ネ 介護福祉士	ケ 視能訓練士	ノ 保育士
ア 薬剤師	チ 臨床検査技師																		
イ 保健師	ツ 衛生検査技師																		
ウ 助産師	テ 臨床工学技士																		
エ 看護師	ト 管理栄養士																		
オ 准看護師	ナ 栄養士																		
カ 看護補助者	ニ 精神保健福祉士																		
キ 理学療法士	ヌ 社会福祉士																		
ク 作業療法士	ネ 介護福祉士																		
ケ 視能訓練士	ノ 保育士																		

項 目	摘 要																																		
	<table border="0"> <tr> <td>コ 言語聴覚士</td> <td>ハ 救急救命士</td> </tr> <tr> <td>サ 義肢装具士</td> <td>ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師</td> </tr> <tr> <td>シ 歯科衛生士</td> <td>フ 柔道整復師</td> </tr> <tr> <td>ス 歯科技工士</td> <td>ヘ 公認心理師</td> </tr> <tr> <td>セ 歯科業務補助者</td> <td>ホ 診療情報管理士</td> </tr> <tr> <td>ソ 診療放射線技師</td> <td>マ 医師事務作業補助者</td> </tr> <tr> <td>タ 診療エックス線技師</td> <td>ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）</td> </tr> </table> <p>【別表2】 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="539 689 687 775">【A】</th> <th data-bbox="687 689 1174 775">外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分</th> <th data-bbox="1174 689 1278 775">点数（イ）</th> <th data-bbox="1278 689 1382 775">点数（ロ）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="539 775 687 824">0を超える</td> <td data-bbox="687 775 1174 824">外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1</td> <td data-bbox="1174 775 1278 824">8点</td> <td data-bbox="1278 775 1382 824">1点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="539 824 687 873">1.5以上</td> <td data-bbox="687 824 1174 873">外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2</td> <td data-bbox="1174 824 1278 873">16点</td> <td data-bbox="1278 824 1382 873">2点</td> </tr> <tr> <td data-bbox="539 873 687 922">↓</td> <td data-bbox="687 873 1174 922"></td> <td data-bbox="1174 873 1278 922"></td> <td data-bbox="1278 873 1382 922"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="539 922 687 972">7.5以上</td> <td data-bbox="687 922 1174 972">外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8</td> <td data-bbox="1174 922 1278 972">64点</td> <td data-bbox="1278 922 1382 972">8点</td> </tr> </tbody> </table>	コ 言語聴覚士	ハ 救急救命士	サ 義肢装具士	ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師	シ 歯科衛生士	フ 柔道整復師	ス 歯科技工士	ヘ 公認心理師	セ 歯科業務補助者	ホ 診療情報管理士	ソ 診療放射線技師	マ 医師事務作業補助者	タ 診療エックス線技師	ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）	【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点数（イ）	点数（ロ）	0を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	8点	1点	1.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	16点	2点	↓				7.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	64点	8点
コ 言語聴覚士	ハ 救急救命士																																		
サ 義肢装具士	ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師																																		
シ 歯科衛生士	フ 柔道整復師																																		
ス 歯科技工士	ヘ 公認心理師																																		
セ 歯科業務補助者	ホ 診療情報管理士																																		
ソ 診療放射線技師	マ 医師事務作業補助者																																		
タ 診療エックス線技師	ミ その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）																																		
【A】	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	点数（イ）	点数（ロ）																																
0を超える	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 1	8点	1点																																
1.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 2	16点	2点																																
↓																																			
7.5以上	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ） 8	64点	8点																																

16. 薬価・その他

1) 点眼液点数 薬価改定は令和6年4月施行

	薬品名	規格・単位	薬価
ア	アイオピジンUD点眼液1%	1% 0.1mL 1個	642.10
	アイファガン点眼液0.1%	0.1% 1mL	296.10
	アイベータ配合点眼液	1mL	403.40
	アイラミド配合懸濁性点眼液	1mL	441.70
	アジマイシン点眼液1%	1% 1mL	289.20
	アズレンスルホン酸ナトリウム0.02% 5mL点眼液	0.02% 5mL 1瓶	88.80
	アゾルガ配合懸濁性点眼液	1mL	273.60
	アレキサール点眼液0.1%	5mg 5mL 1瓶	462.10
	アレジオンLX点眼液0.1%	0.1% 1mL	505.70
	アレジオン点眼液0.05%	0.05% 1mL	226.20
	イ	イソプロピルウノプロストン点眼液0.12% 「サワイ」	0.12% 1mL
イソプロピルウノプロストン0.12% 1mL点眼液		0.12% 1mL	124.80
イドクスウリジン点眼液		0.1% 1mL	102.70
ウ	ウブレチド点眼液0.5%	0.5% 1mL	125.80
	ウブレチド点眼液1%	1% 1mL	164.00
エ	エイゾプト懸濁性点眼液1%	1% 1mL	201.50
	エイベリス点眼液0.002%	0.002% 1mL	831.10
	エイベリスミニ点眼液0.002%	0.002% 0.3mL 1個	82.60
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「SN」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「杏林」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「サワイ」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「GO」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「センジュ」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「TS」	0.05% 1mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05% 「トーワ」	0.05% 1mL	92.20

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「日新」	0.05% 1 mL	103.40
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「日点」	0.05% 1 mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「ニットー」	0.05% 1 mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「ニプロ」	0.05% 1 mL	92.20
	エピナスチン塩酸塩点眼液0.05%「わかもと」	0.05% 1 mL	92.20
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 mL	20.90
	オゼックス点眼液0.3%	0.3% 1 mL	84.00
	オフサロン点眼液	5 mL 1 瓶	127.80
	オフミック点眼液	1 mL	27.60
	オフロキサシン点眼液0.3%「サワイ」	0.3% 1 mL	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「JG」	0.3% 1 mL	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「CHOS」	0.3% 1 mL	51.90
	オフロキサシン点眼液0.3%「トーワ」	0.3% 1 mL	73.20
	オフロキサシン点眼液0.3%「日医工」	0.3% 1 mL	107.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「日新」	0.3% 1 mL	34.60
	オフロキサシン0.3% 1 mLゲル化点眼液	0.3% 1 mL	32.40
	オフロキサシン0.3% 1 mL点眼液	0.3% 1 mL	32.40
	オルガドロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1 mL	35.30
	オロパタジン点眼液0.1%「杏林」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「サワイ」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「サンド」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「三和」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「センジュ」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「タカタ」	0.1% 1 mL	54.90
	オロパタジン点眼液0.1%「TS」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「トーワ」	0.1% 1 mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「日新」	0.1% 1 mL	39.50

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	オロパタジン点眼液0.1%「ニッテン」	0.1% 1mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「ニットー」	0.1% 1mL	39.50
	オロパタジン点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 1mL	39.50
カ	カタリンK点眼用0.005%	0.005% 1mL (溶解後の液として)	13.00
	カタリン点眼用0.005%	0.005% 1mL (溶解後の液として)	13.00
	ガチフロ点眼液0.3%	0.3% 1mL	74.40
	カルテオロール塩酸塩LA点眼液1%「わかもと」	1% 1mL	137.10
	カルテオロール塩酸塩LA点眼液2%「わかもと」	2% 1mL	166.30
	カルテオロール塩酸塩点眼液2%「ニッテン」	2% 1mL	105.90
	カルテオロール塩酸塩点眼液2%「わかもと」	2% 1mL	105.90
	カルテオロール塩酸塩PF点眼液2%「日点」	2% 1mL	105.90
	カルテオロール塩酸塩1% 1mL点眼液	1% 1mL	69.10
	カルテオロール塩酸塩2% 1mL点眼液	2% 1mL	78.90
キ	キサラタン点眼液0.005%	0.005% 1mL	354.40
	キシロカイン点眼液4%	4% 1mL	17.00
ク	グラアルファ配合点眼液	1mL	505.40
	グラナテック点眼液0.4%	0.4% 1mL	449.40
	クラビット点眼液0.5%	0.5% 1mL	60.50
	クラビット点眼液1.5%	1.5% 1mL	54.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「科研」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「杏林」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「センジュ」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「タカタ」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「TS」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「トーワ」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「日新」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「ニッテン」	100mg 5mL 1瓶	201.70

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	クロモグリク酸Na点眼液2%「ニットー」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「VTRS」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na点眼液2%「わかもと」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	クロモグリク酸Na・PF点眼液2%「日点」	100mg 5mL 1瓶	201.70
	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	654.80
	ケトチフェン点眼液0.05%「SW」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェン点眼液0.05%「CH」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェン点眼液0.05%「日医工」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェン点眼液0.05%「ニッテン」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェン点眼液0.05%「日東」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェンPF点眼液0.05%「日点」	3.45mg 5mL 1瓶	170.60
	ケトチフェンフマル酸塩3.45mg 5mL点眼液	3.45mg 5mL 1瓶	129.50
	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	367.70
	コソプトミニ配合点眼液	0.4mL 1個	43.90
	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	サイブレジン1%点眼液	1% 1mL	71.00
	ザジテン点眼液0.05%	3.45mg 5mL 1瓶	310.20
	ザラカム配合点眼液	1mL	661.30
	サンコバ点眼液0.02%	0.02% 5mL 1瓶	88.80
	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	36.70
	サンドールP点眼液	1mL	27.60
	サンピロ点眼液0.5%	0.5% 5mL 1瓶	99.30

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	サンピロ点眼液 1 %	1 % 5 mL 1 瓶	107.80
	サンピロ点眼液 2 %	2 % 5 mL 1 瓶	121.60
	サンピロ点眼液 3 %	3 % 5 mL 1 瓶	134.30
	サンピロ点眼液 4 %	4 % 5 mL 1 瓶	141.80
シ	シアノコバラミン0.02% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	86.40
	ジクアスLX点眼液 3 %	3 % 5 mL 1 瓶	770.50
	ジクアス点眼液 3 %	3 % 5 mL 1 瓶	358.30
	ジクアホソルNa点眼液 3 % 「ニットー」	3 % 5 mL 1 瓶	187.00
	ジクロード点眼液0.1%	0.1% 1 mL	47.20
	ジクロフェナクNa点眼液0.1% 「ニットー」	0.1% 1 mL	31.60
	ジクロフェナクNa・PF点眼液0.1% 「日点」	0.1% 1 mL	31.60
	ジクロフェナクナトリウム0.1% 1 mL点眼液	0.1% 1 mL	25.50
	人工涙液マイティア点眼液	5 mL 1 瓶	87.10
セ	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1% 5 mL点眼液	0.1% 5 mL 1 瓶	94.50
	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.3% 5 mL点眼液	0.3% 5 mL 1 瓶	114.70
	ゼベリン点眼液0.1%	5 mg 5 mL 1 瓶	522.40
タ	タチオン点眼用2%	2 % 1 mL	34.00
	タプコム配合点眼液	1 mL	708.90
	タフチモ配合点眼液 「NIT」	1 mL	373.10
	タフルプロスト点眼液0.0015% 「NIT」	0.0015% 1 mL	308.00
	タプロス点眼液0.0015%	0.0015% 1 mL	599.00
	タプロスミニ点眼液0.0015%	0.0015% 0.3mL 1 個	60.20
	タリビッド点眼液0.3%	0.3% 1 mL	107.40
	タリムス点眼液0.1%	0.1% 5 mL 1 瓶	8,303.50
チ	チモプトールXE点眼液0.25%	0.25% 1 mL	289.50
	チモプトールXE点眼液0.5%	0.5% 1 mL	408.30
	チモプトール点眼液0.25%	0.25% 1 mL	88.90

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	チモプトール点眼液0.5%	0.5% 1 mL	107.90
	チモロールXE点眼液0.25% 「センジュ」	0.25% 1 mL	105.20
	チモロールXE点眼液0.25% 「TS」	0.25% 1 mL	195.70
	チモロールXE点眼液0.25% 「ニットー」	0.25% 1 mL	195.70
	チモロールXE点眼液0.5% 「杏林」	0.5% 1 mL	239.10
	チモロールXE点眼液0.5% 「センジュ」	0.5% 1 mL	239.10
	チモロールXE点眼液0.5% 「TS」	0.5% 1 mL	164.70
	チモロールXE点眼液0.5% 「ニットー」	0.5% 1 mL	239.10
	チモロールPF点眼液0.25% 「日点」	0.25% 1 mL	73.50
	チモロールマレイン酸塩0.25% 1 mLXE点眼液	0.25% 1 mL	17.90
	チモロールマレイン酸塩0.25% 1 mL点眼液	0.25% 1 mL	46.90
	チモロールマレイン酸塩0.5% 1 mL点眼液	0.5% 1 mL	56.80
テ	D・E・X点眼液0.1% 「ニットー」	0.1% 1 mL	24.70
	テイカゾン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1 mL	15.30
	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 mL点眼液	0.02% 1 mL	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 mL点眼液	0.05% 1 mL	17.90
	デタントール0.01%点眼液	0.01% 1 mL	192.80
	デュオトラバ配合点眼液	1 mL	677.10
	点眼・点鼻用リンデロンA液	1 mL	78.20
ト	トスフロ点眼液0.3%	0.3% 1 mL	74.30
	トブラシン点眼液0.3%	3 mg 1 mL	36.40
	トラチモ配合点眼液 「ニットー」	1 mL	374.10
	トラニラスト25mg 5 mL点眼液	25mg 5 mL 1 瓶	220.90
	トラバタンズ点眼液0.004%	0.004% 1 mL	459.20
	トラボプロスト点眼液0.004% 「ニットー」	0.004% 1 mL	254.30
	トラメラス点眼液0.5%	25mg 5 mL 1 瓶	333.50
	トラメラスPF点眼液0.5%	25mg 5 mL 1 瓶	345.00

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	トルソプト点眼液0.5%	0.5% 1mL	129.40
	トルソプト点眼液1%	1% 1mL	169.80
	ドルモロール配合点眼液「センジュ」	1mL	124.90
	ドルモロール配合点眼液「TS」	1mL	124.90
	ドルモロール配合点眼液「日点」	1mL	124.90
	ドルモロール配合点眼液「ニッター」	1mL	124.90
	ドルモロール配合点眼液「わかもと」	1mL	124.90
	トロピカミド点眼液0.4%「日点」	0.4% 1mL	17.70
ニ	日点アトロピン点眼液1%	1% 5mL 1瓶	296.60
	ニプラジロール0.25% 1mL点眼液	0.25% 1mL	128.10
	ニプラノール点眼液0.25%	0.25% 1mL	150.00
	ニフラン点眼液0.1%	0.1% 1mL	30.40
ネ	ネオシネジンコーワ5%点眼液	5% 1mL	39.50
	ネオベノール点眼液0.4%	0.4% 1mL	20.90
	ネバナック懸濁性点眼液0.1%	0.1% 1mL	130.20
ノ	ノフロ点眼液0.3%	0.3% 1mL	110.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「杏林」	0.3% 1mL	77.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「ツルハラ」	0.3% 1mL	76.00
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「日新」	0.3% 1mL	110.60
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「ニッター」	0.3% 1mL	76.00
	ノルフロキサシン点眼液0.3%「わかもと」	0.3% 1mL	110.60
ハ	ハイパジールコーワ点眼液0.25%	0.25% 1mL	207.00
	パタノール点眼液0.1%	0.1% 1mL	96.40
	パニマイシン点眼液0.3%	3mg 1mL	32.60
	パピロックミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4mL 1個	148.80
ヒ	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「科研」	0.1% 5mL 1瓶	188.80
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「センジュ」	0.1% 5mL 1瓶	157.50

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「ニッター」	0.1% 5mL 1瓶	157.50
	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 5mL 1瓶	188.80
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「科研」	0.3% 5mL 1瓶	213.70
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「センジュ」	0.3% 5mL 1瓶	213.70
	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「ニッター」	0.3% 5mL 1瓶	213.70
	ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0.1%「日点」	0.1% 5mL 1瓶	188.80
	ヒアレイン点眼液0.1%	0.1% 5mL 1瓶	245.40
	ヒアレイン点眼液0.3%	0.3% 5mL 1瓶	353.20
	ヒアレインミニ点眼液0.1%	0.1% 0.4mL 1個	23.40
	ヒアレインミニ点眼液0.3%	0.3% 0.4mL 1個	27.20
	PA・ヨード点眼・洗眼液	0.2% 1mL	22.50
	ビジュアリン眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1mL	31.30
	ビマトプロスト点眼液0.03%「SEC」	0.03% 1mL	168.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「TS」	0.03% 1mL	168.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「日新」	0.03% 1mL	214.40
	ビマトプロスト点眼液0.03%「日点」	0.03% 1mL	168.20
	ビマトプロスト点眼液0.03%「ニッター」	0.03% 1mL	168.20
	ビマトプロスト0.03%点眼液	0.03% 1mL	155.20
	ピマリシン点眼液5%「センジュ」	50mg 1mL	628.30
	ピレノキシシ懸濁性点眼液0.005%「参天」	0.005% 5mL 1瓶	64.90
フ	プラノプロフェン点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 1mL	26.90
	プラノプロフェン0.1% 1mL点眼液	0.1% 1mL	17.90
	プリビナ点眼液0.5mg/mL	0.05% 1mL	5.30
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「SEC」	0.1% 1mL	107.70
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「NIT」	0.1% 1mL	107.70
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「TS」	0.1% 1mL	107.70
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「日新」	0.1% 1mL	120.40

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「日点」	0.1% 1 mL	107.70
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「ニットー」	0.1% 1 mL	107.70
	ブリモニジン酒石酸塩点眼液0.1%「わかもと」	0.1% 1 mL	107.70
	ブリンゾラミド懸濁性点眼液1%「サンド」	1% 1 mL	104.00
	ブリンゾラミド懸濁性点眼液1%「センジュ」	1% 1 mL	104.00
	ブリンゾラミド懸濁性点眼液1%「ニットー」	1% 1 mL	104.00
	フルオロメトロン0.02%点眼液「わかもと」	0.02% 1 mL	26.90
	フルオロメトロン0.02% 1mL点眼液	0.02% 1 mL	17.90
	フルオロメトロン0.05% 1mL点眼液	0.05% 1 mL	17.90
	フルオロメトロン0.1% 1mL点眼液	0.1% 1 mL	17.90
	フルメトロン点眼液0.02%	0.02% 1 mL	26.30
	フルメトロン点眼液0.1%	0.1% 1 mL	30.90
	ブロナック点眼液0.1%	0.1% 1 mL	69.70
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日新」	0.1% 1 mL	33.20
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「日点」	0.1% 1 mL	33.20
	ブロムフェナクNa点眼液0.1%「ニットー」	0.1% 1 mL	33.20
へ	ベガモックス点眼液0.5%	0.5% 1 mL	65.40
	ベストロン点眼用0.5%	5 mg 1 mL (溶解後の液として)	54.80
	ベタキシロール点眼液0.5%「SW」	0.5% 1 mL	120.50
	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 mL	32.20
	ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム0.1%点眼点耳点鼻液	0.1% 1 mL	14.30
	ベノキシル点眼液0.4%	0.4% 1 mL	25.10
	ペミラストン点眼液0.1%	5 mg 5 mL 1 瓶	250.50
	ペミロラストカリウム 5 mg 5mL点眼液	5 mg 5 mL 1 瓶	220.60
	ペミロラストK点眼液0.1%「杏林」	5 mg 5 mL 1 瓶	269.70
	ベルベゾロンF点眼・点鼻液	1 mL	78.20
マ	マイピリン点眼液	5 mL 1 瓶	86.40

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
ミ	ミオピン点眼液	5 mL 1 瓶	86.40
	ミケランLA点眼液 1 %	1 % 1 mL	240.70
	ミケランLA点眼液 2 %	2 % 1 mL	308.80
	ミケラン点眼液 1 %	1 % 1 mL	122.20
	ミケラン点眼液 2 %	2 % 1 mL	159.60
	ミケルナ配合点眼液	1 mL	568.80
	ミドリンM点眼液0.4%	0.4% 1 mL	17.90
	ミドリンP点眼液	1 mL	27.60
	ミドレフリンP点眼液	1 mL	27.60
ム	ムコスタ点眼液UD 2 %	2 % 0.35mL 1 本	17.30
モ	モキシフロキサシン点眼液0.5% 「サンド」	0.5% 1 mL	29.10
	モキシフロキサシン点眼液0.5% 「日点」	0.5% 1 mL	29.10
	モキシフロキサシン点眼液0.5% 「ニッター」	0.5% 1 mL	29.10
ラ	ラクリミン点眼液0.05%	0.05% 5 mL 1 瓶	88.80
	ラタチモ配合点眼液「センジュ」	1 mL	277.70
	ラタチモ配合点眼液「TS」	1 mL	277.70
	ラタチモ配合点眼液「ニッテン」	1 mL	277.70
	ラタチモ配合点眼液「ニッター」	1 mL	277.70
	ラタノプロスト点眼液0.005% 「ケミファ」	0.005% 1 mL	232.10
	ラタノプロスト0.005% 1 mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
リ	リザベン点眼液0.5%	25mg 5 mL 1 瓶	346.30
	リズモンTG点眼液0.25%	0.25% 1 mL	278.70
	リズモンTG点眼液0.5%	0.5% 1 mL	361.10
	リノロサル眼科耳鼻科用液0.1%	0.1% 1 mL	32.20
	リボスチン点眼液0.025%	0.025% 1 mL	81.30
	リンデロン点眼液0.01%	0.01% 1 mL	33.30
	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%	0.1% 1 mL	52.60

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
ル	ルミガン点眼液0.03%	0.03% 1 mL	538.40
レ	レスキュラ点眼液0.12%	0.12% 1 mL	205.80
	レバミピド懸濁性点眼液2%「参天」	2% 5 mL 1 瓶	451.20
	レボカバスチン塩酸塩0.025% 1 mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
	レボブノロール塩酸塩点眼液0.5%「ニッテン」	0.5% 1 mL	177.70
	レボブノロール塩酸塩PF点眼液0.5%「日点」	0.5% 1 mL	177.70
	レボフロキサシン点眼液1.5%「NIG」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「FFP」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「科研」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「杏林」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「タカタ」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「TS」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「日新」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン点眼液1.5%「ニッソー」	1.5% 1 mL	26.60
	レボフロキサシン点眼液1.5%「VTRS」	1.5% 1 mL	26.00
	レボフロキサシン0.5% 1 mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
	レボフロキサシン1.5% 1 mL点眼液	1.5% 1 mL	18.90
ロ	ロメフロロン点眼液0.3%	0.3% 1 mL	110.70
	ロメフロロンミニムス眼科耳科用液0.3%	0.3% 0.5mL 1 個	35.60

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	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム1% 5mL点眼液	1% 5 mL 1 瓶	86.40
	アイドロイチン 3%点眼液	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム3% 5mL点眼液	3% 5 mL 1 瓶	88.80
	アズレン点眼液0.02%「ニッター」	アズレンスルホン酸ナトリウム0.02% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	88.80
	アズレン点眼液0.02%「わかもと」	アズレンスルホン酸ナトリウム0.02% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	88.80
イ	イソプロピルウノプロストン点眼液0.12%「TS」	イソプロピルウノプロストン0.12% 1mL点眼液	0.12% 1 mL	124.80
エ	AZ点眼液0.02%	アズレンスルホン酸ナトリウム0.02% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	88.80
オ	オフロキサシン点眼液0.3%「ニッター」	オフロキサシン0.3% 1mL点眼液	0.3% 1 mL	32.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「日点」	オフロキサシン0.3% 1mL点眼液	0.3% 1 mL	32.40
	オフロキサシン点眼液0.3%「わかもと」	オフロキサシン0.3% 1mL点眼液	0.3% 1 mL	32.40
	オフロキサシゲル化点眼液0.3%「わかもと」	オフロキサシン0.3% 1mLゲル化点眼液	0.3% 1 mL	32.40
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% 1mL点眼液	1% 1 mL	69.10
	カルテオロール塩酸塩点眼液1%「ニッター」	カルテオロール塩酸塩 1% 1mL点眼液	1% 1 mL	69.10
	カルテオロール塩酸塩点眼液2%「ニッター」	カルテオロール塩酸塩 2% 1mL点眼液	2% 1 mL	78.90
	カルテオロール塩酸塩PF点眼液1%「日点」	カルテオロール塩酸塩 1% 1mL点眼液	1% 1 mL	69.10
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 1mL点眼液	3 mg 1 mL	17.90
	ゲンタマイシン硫酸塩点眼液0.3%「ニッター」	ゲンタマイシン硫酸塩3mg 1mL点眼液	3 mg 1 mL	17.90
コ	コンドロイチン点眼液 1%「日点」	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム1% 5mL点眼液	1% 5 mL 1 瓶	86.40
	コンドロイチン点眼液 3%「日点」	コンドロイチン硫酸エステルナトリウム3% 5mL点眼液	3% 5 mL 1 瓶	88.80
サ	サンバタゾン眼耳鼻科用液0.1%	バタメタゾンリン酸エステルナトリウム0.1%点眼点耳鼻液	0.1% 1 mL	14.30
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% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 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% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	86.40
	シアノコバラミン点眼液0.02%「ニッター」	シアノコバラミン0.02% 5mL点眼液	0.02% 5 mL 1 瓶	86.40
	ジクロフェナクNa点眼液0.1%「ニッテン」	ジクロフェナクナトリウム0.1% 1mL点眼液	0.1% 1 mL	25.50
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% 1mL点眼液	0.25% 1 mL	46.90
	チモロール点眼液0.25%「ニッター」	チモロールマレイン酸塩0.25% 1mL点眼液	0.25% 1 mL	46.90
	チモロール点眼液0.25%「わかもと」	チモロールマレイン酸塩0.25% 1mL点眼液	0.25% 1 mL	46.90

銘柄別収載名（改定前）	統一名称収載名（改定後）	規格・単位	薬 価
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% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	56.80
チモロール点眼液0.5%「ニッソー」	チモロールマレイン酸塩0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	56.80
チモロール点眼液0.5%「わかもと」	チモロールマレイン酸塩0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	56.80
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% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	56.80
テ D・E・X点眼液0.02%「ニッソー」	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 mL	12.80
D・E・X点眼液0.05%「ニッソー」	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 mL	17.90
ト トラニラスト点眼液0.5%「ニッソー」	トラニラスト25mg 5 mL点眼液	25mg 5 mL 1 瓶	220.90
トラニラスト点眼液0.5%「TS」	トラニラスト25mg 5 mL点眼液	25mg 5 mL 1 瓶	220.90
ニ ニブラジロール0.25%点眼液「ニッテン」	ニブラジロール0.25% 1 mL点眼液	0.25% 1 mL	128.10
ニブラジロール0.25%点眼液「ニッソー」	ニブラジロール0.25% 1 mL点眼液	0.25% 1 mL	128.10
ニブラジロール0.25%点眼液「わかもと」	ニブラジロール0.25% 1 mL点眼液	0.25% 1 mL	128.10
ニブラジロールPF点眼液0.25%「日点」	ニブラジロール0.25% 1 mL点眼液	0.25% 1 mL	128.10
ヒ 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% 5mL点眼液	0.1% 5 mL 1 瓶	94.50
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「Nitten」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.1% 5mL点眼液	0.1% 5 mL 1 瓶	94.50
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% 5mL点眼液	0.3% 5 mL 1 瓶	114.70
ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.3%「日点」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.3% 5mL点眼液	0.3% 5 mL 1 瓶	114.70
ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「わかもと」	精製ヒアルロン酸ナトリウム0.3% 5mL点眼液	0.3% 5 mL 1 瓶	114.70
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 mL	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 mL	17.90
ビマトプロスト点眼液0.03%「わかもと」	ビマトプロスト0.03%点眼液	0.03% 1 mL	155.20
フ プラノプロフェン点眼液0.1%「参天」	プラノプロフェン0.1% 1 mL点眼液	0.1% 1 mL	17.90
プラノプロフェン点眼液0.1%「日点」	プラノプロフェン0.1% 1 mL点眼液	0.1% 1 mL	17.90
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 mL点眼液	0.02% 1 mL	17.90
フルオロメトロン0.02%点眼液「日点」	フルオロメトロン0.02% 1 mL点眼液	0.02% 1 mL	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 mL点眼液	0.05% 1 mL	17.90
フルオロメトロン0.05%点眼液「日点」	フルオロメトロン0.05% 1 mL点眼液	0.05% 1 mL	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 mL点眼液	0.1% 1 mL	17.90

	銘柄別収載名（改定前）	統一名称収載名（改定後）	規格・単位	薬 価
	フルオロメトロン0.1%点眼液「日点」	フルオロメトロン0.1% 1mL点眼液	0.1% 1 mL	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% 1mL点眼液	0.1% 1 mL	17.90
へ	ペミロラストK点眼液0.1%「TS」	ペミロラストカリウム5mg 5mL点眼液	5 mg 5 mL 1 瓶	220.60
ラ	ラタノプロスト点眼液0.005%「SEC」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「NIG」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「NS」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「NP」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「科研」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「キッセイ」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「杏林」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「サワイ」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「サンド」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「三和」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「CH」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「センジュ」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TS」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「TOA」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「トーワ」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「日医工」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「ニッテン」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「ニッター」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	ラタノプロスト点眼液0.005%「わかもと」	ラタノプロスト0.005% 1mL点眼液	0.005% 1 mL	170.40
	レ	レボカバステチン点眼液「VTRS」	レボカバステチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL
レボカバステチン点眼液「FFP」		レボカバステチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボカバステチン点眼液「杏林」		レボカバステチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボカバステチン点眼液「サワイ」		レボカバステチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボカバステチン点眼液「TS」		レボカバステチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50

銘柄別収載名（改定前）	統一名称収載名（改定後）	規格・単位	薬価
レボカバスタチン点眼液「ニットー」	レボカバスタチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボカバスタチン点眼液「JG」	レボカバスタチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボカバスタチン点眼液「わかもと」	レボカバスタチン塩酸塩0.025% 1mL点眼液	0.025% 1 mL	49.50
レボフロキサシン点眼液0.5%「NIG」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「FFP」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「科研」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「杏林」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「タカタ」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「JG」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「TS」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「日医工」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「日新」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「日点」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「ニットー」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「ニプロ」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「VTRS」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液0.5%「わかもと」	レボフロキサシン0.5% 1mL点眼液	0.5% 1 mL	26.30
レボフロキサシン点眼液1.5%「日点」	レボフロキサシン1.5% 1mL点眼液	1.5% 1 mL	18.90
レボフロキサシン点眼液1.5%「わかもと」	レボフロキサシン1.5% 1mL点眼液	1.5% 1 mL	18.90

2) 眼 軟 膏 点 数 薬価改定は令和6年4月施行

	薬 品 名	規格・単位	薬 価
ア	アシクロビル3%眼軟膏	3% 1g	288.70
エ	エコリシン眼軟膏	1g	63.40
オ	オフロキサシン0.3%眼軟膏	0.3% 1g	50.40
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	46.70
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	35.30
ネ	ネオメドロールEE軟膏	1g	45.50
ハ	バンコマイシン眼軟膏1%	1% 1g	4,274.70
ヒ	ピマリシン眼軟膏1%「センジュ」	10mg 1g	604.80
フ	プレドニン眼軟膏	0.25% 1g	61.90
リ	リュウアト1%眼軟膏	1% 1g	161.70

3) その他の薬剤 薬価改定は令和6年4月施行

	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	145,935.00
	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
	アイリーア8mg硝子体内注射液114.3mg/mL	8mg 0.07mL 1瓶	181,763.00
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	3,531.60
	オフサグリーン静注用25mg	25mg 1瓶(溶解液付)	1,988.00
	オベガードMA眼灌流液	20mL 1管	561.00
	オベガードMA眼灌流液	300mL 1袋	2,006.40
	オベガードMA眼灌流液	500mL 1袋	1,991.10
	オベガン0.6眼粘弾剤1%	1% 0.6mL 1筒	4,439.70
	オベガン1.1眼粘弾剤1%	1% 1.1mL 1筒	5,273.40
シ	シェルガン0.5眼粘弾剤	0.5mL 1筒	3,716.60
セ	精製ヒアルロン酸ナトリウム1% 0.85mL液	1% 0.85mL 1筒	2,386.90
	精製ヒアルロン酸ナトリウム1% 1.1mL液	1% 1.1mL 1筒	4,744.40
テ	ディスコビスク1.0眼粘弾剤	1mL 1筒	8,379.90
ハ	バビースモ硝子体内注射液120mg/mL	6mg 0.05mL 1瓶	163,894.00
ヒ	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤1%「アルコン」	1% 0.4mL 1筒	2,722.80
	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤1%HV「センジュ」	1% 0.4mL 1筒	2,722.80
	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤1%「NIG」	1% 0.4mL 1筒	2,722.80
	ヒアルロン酸Na0.4眼粘弾剤1%「生化学」	1% 0.4mL 1筒	2,722.80
	ヒアルロン酸Na0.5眼粘弾剤1%MV「センジュ」	1% 0.5mL 1筒	3,371.40
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%「アルコン」	1% 0.6mL 1筒	3,166.60
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%HV「センジュ」	1% 0.6mL 1筒	3,166.60
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%「NIG」	1% 0.6mL 1筒	3,166.60
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%MV「センジュ」	1% 0.6mL 1筒	4,596.20
	ヒアルロン酸Na0.6眼粘弾剤1%「生化学」	1% 0.6mL 1筒	3,166.60

薬品名	規格・単位	薬価
ヒアルロン酸Na0.7眼粘弾剤1%「アルコン」	1% 0.7mL 1筒	3,822.60
ヒアルロン酸Na0.7眼粘弾剤1%「生化学」	1% 0.7mL 1筒	3,822.60
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「アルコン」	1% 0.85mL 1筒	3,592.80
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%HV「センジュ」	1% 0.85mL 1筒	4,086.60
ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「生化学」	1% 0.85mL 1筒	4,086.60
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)	2,917.40
ビスコート0.5眼粘弾剤	0.5mL 1筒	3,716.60
ヒーロン眼粘弾剤1%シリンジ0.4mL	1% 0.4mL 1筒	2,443.30
ヒーロン眼粘弾剤1%シリンジ0.6mL	1% 0.6mL 1筒	2,794.30
ヒーロン眼粘弾剤1%シリンジ0.85mL	1% 0.85mL 1筒	2,783.00
ヒーロンV眼粘弾剤2.3%シリンジ0.6mL	2.3% 0.6mL 1筒	6,739.90
フ フルオレサイト静注500mg	10% 5mL 1瓶	928.00
フ ローレス眼検査用試験紙0.7mg	1枚	28.60
へ ベオビュ硝子体内注射用キット120mg/mL	6mg 0.05mL 1筒	130,951.00
ホ ボトックス注用50単位	50単位 1瓶	33,368.00
ボトックス注用100単位	100単位 1瓶	59,310.00
マ マキュエイト眼注用40mg	40mg 1瓶	8,056.00
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	74,282.00
ル ルセンチイス硝子体内注射液10mg/mL	0.5mg 0.05mL 1瓶	131,539.00
ル センチイス硝子体内注射用キット10mg/mL	0.5mg 0.05mL 1筒	103,229.00

官報にて銘柄別記載から統一名記載の品目・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。

銘柄別記載名（改定前）	統一名記載名（改定後）	規格・単位	薬価
ヒ ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%「NIG」	精製ヒアルロン酸ナトリウム1% 0.85mL液	1% 0.85mL 1筒	2,386.90
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	2,386.90
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	4,744.40

(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6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
ア ッ ヴ ィ 合 同 会 社	108-0023	東京都港区芝浦3-1-21 田町ステーションタワー S	03-4577-1111	—
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 スペシャルティ営業部 関西四国エリア	105-0001	東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー	0120-938-837	03-6701-7372
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 眼科皮フ科営業課	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 関西セールスオフィス	532-0011	大阪市淀川区西中島6-3-14 DNX新大阪ビル8F	06-7709-9811	06-6886-2086
株 式 会 社 K Y C e n t e r V u e	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	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	06-6315-8485
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	06-6321-7450
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
株 式 会 社 J A M	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	06-6229-9396
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	0120-426-460	06-6226-0803
中 外 製 薬 株 式 会 社	532-0003	大阪市淀川区宮原3-3-31 上村ニッセイビル13F	03-3281-6611	—
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 links MIDOSUJI 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

会 社 名	郵便番号	所 在 地	電話番号	FAX番号
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
株式会社ニコソソリューションズ	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
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	03-5763-3861	03-5763-3916
株式会社メニコン 関西営業部	530-0001	大阪市北区梅田3-4-5 毎日インテシオ3F	06-6455-0091	06-6455-0091
株式会社リイツメディカル 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
ロートニッテン株式会社 医薬品営業部 大阪営業オフィス	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	99
No.2	霰粒腫	101
No.3	アレルギー性結膜炎	103
No.4	アレルギー性結膜炎	105
No.5	流行性角結膜炎	107
No.6	流行性角結膜炎	109
No.7	角膜異物	111
No.8	外斜視	113
No.9	近視性乱視	115
No.10	近視性乱視	117
No.11	睫毛乱生症	119
No.12	結膜下出血 結膜炎	121
No.13	加齢性白内障	123
No.14	糖尿病網膜症	125
No.15	加齢黄斑変性	127
No.16	網膜静脈分枝閉塞症	129
No.17	中心性網脈絡膜症	131
No.18	正常眼圧緑内障	133
No.19	原発閉塞隅角緑内障	135
No.20	原発開放隅角緑内障	137
No.21	加齢性白内障	139
No.22	白内障	141
No.23	白内障術後	143
No.24	硝子体注射	145

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記号・番号		

氏名	症例 1	特記事項
	1男 4平 6.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (右) 麦粒腫 (主)	診療開始日	(1) 6年 6月 1日	治療	診療日数①	3日
	(2) (両) 急性結膜炎		(2) 6年 6月 1日		診療日数②	
	(3) (両) 近視		(3) 6年 6月 1日			

11	初診	1回	294	(11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診)	294 × 1
12	再診	76× 2回	152	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76 × 2
	外来管理加算	×		(13) *薬剤情報提供料	4 × 1
	時間外	×		(21) *クラビット錠250mg 2錠	14 × 3
	休日	×		*クラビット点眼液0.5% 5mL	30 × 1
	深夜	×		(23) *フルメトロン点眼液0.1% 5mL	15 × 1
13	医学管理	4		(40) *創傷処置 (1)	52 × 1
14	往診	回		タリビット点眼液0.3% 0.2mL	
	夜間	回		フルメトロン点眼液0.02% 0.2mL	3 × 1
	深夜・緊急	回		(50) * (右上) 麦粒腫切開術	410 × 1
	在宅患者訪問診療	回		[手術施行日6月1日]	
	その他			タリビット眼軟膏0.3% 0.2g	2 × 1
	薬剤			(60) *屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
20	21 内服薬剤	3単	42	*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
	内服調剤	11× 1回	11	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 3
	22 屯服薬剤	単		*精密眼底検査 (両側)	112 × 1
	23 外用薬剤	2単	45	*精密眼圧測定	82 × 1
	外用調剤	8× 1回	8		
	25 処方	42× 1回	42		
	26 麻薬	回			
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	1回	52		
	処薬剤		3		
50	手術・麻酔	1回	410		
	手薬剤		2		
60	検査	7回	476		
	検薬剤				
70	画像診断	回			
	画薬剤				
80	処方せん	回			
	その他				
	他薬剤				

保険診療の①	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
給付②	1,541			
			※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 1

麦粒腫切開の症例

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

(突合点検)

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 2	特 記 事 項
	1 男 3 昭 52.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称 (床)

傷病名	診療開始日	診療日	診療時間	診療回数	診療内容	診療日数①	診療日数②
(1) (左) 霰粒腫 (主)	(1) 6年 6月 1日	治癒					
(2) (両) 遠視	(2) 6年 6月 1日	軽				2	
(3) (両) 老視	(3) 6年 6月 1日						
(4) (左) 急性結膜炎	(4) 6年 6月 1日	治癒					
1.1 初 診			1回	294			
1.2 再 診			76×	1回	76		
再 外 来 管 理 加 算			×	回			
時 間 外			×	回			
診 休 日			×	回			
深 夜			×	回			
1.3 医学管理				4			
1.4 往 診			回				
在 夜 間			回				
深 夜 ・ 緊 急			回				
在 宅 患 者 訪 問 診 療			回				
そ の 他							
薬 劑							
2.0 2.1 内 服 薬 劑			3単	42			
内 服 調 劑			11×	1回	11		
2.2 屯 服 薬 劑							
2.3 外 用 薬 劑			1単	30			
外 用 調 劑			8×	1回	8		
2.5 処 方			42×	1回	42		
2.6 麻 毒							
2.7 調 基							
3.0 3.1 皮 下 筋 肉 内			回				
注 射			回				
3.2 静 脈 内			回				
3.3 所 の 他			回				
4.0 処 置			1回	52			
処 薬 劑				2			
5.0 手 術 ・ 麻 醉			2回	850			
手 薬 劑				3			
6.0 検 査			6回	428			
検 薬 劑							
7.0 画 像 診 断			回				
画 薬 劑							
8.0 処 方 せ ん			回				
そ の 他							
他 薬 劑							
保 険 請 求 点		※	決 定 点	一 部 負 担 金 額 円			
の ①	1,842						
給 付 ②				※ 高 額	円 ※ 公	点 ※ 公	点

症 例

No. 2

霰粒腫の手術例

- 手術日及び手術部位の記載が必要。
- 霰粒腫の処置、及び手術としては、霰粒腫穿刺処置 45点
霰粒腫摘出術 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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 3	特記事項
	1男 4平 14.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) アレルギー性結膜炎 (主) (2) (両) 眼瞼炎 (3) (両) 遠視性乱視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日	転帰		診療日数①	4 日	診療日数②	
-----	---	-------	--	----	--	-------	-----	-------	--

11	初 診	1 回	294						
12	再 診	76× 3 回	228						
	再 外 来 管 理 加 算	×							
	時 間 外	×							
	診 休 日	×							
	深 夜	×							
13	医学管理		4						
14	往 診								
	在 夜 間								
	深夜・緊急								
	在宅患者訪問診療								
	宅 其 他								
	薬 劑								
20	21 内服薬剤								
	内服調剤	×							
	22 屯服薬剤								
	23 外用薬剤		5 単	143					
	外用調剤	8×	2 回	16					
	25 処方	42×	2 回	84					
	26 麻 毒								
	27 調 基								
30	31 皮下筋肉内								
	32 静 脈 内								
	33 其 他								
40	処 置								
	処 薬 劑			8					
50	手術・麻酔								
	手 薬 劑								
60	検 査		8 回	503					
	検 薬 劑			6					
70	画 像 診 断								
	画 薬 劑								
80	処 方 せ ん								
	其 他								
	他 薬 劑								

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3
- (13) *薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) *リボスチン点眼液0.025% 5mL 41 × 2
- *フルメトロン点眼液0.1% 5mL 15 × 2
- *プレドニン眼軟膏0.25% 5g 31 × 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
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- *生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1

保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
の①	1,286		
給 付 ②		※高額	円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 3

アレルギー性結膜炎に眼瞼湿疹を合併した症例

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

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

○鼻炎症状がある場合は抗アレルギー剤の内服があってもよい。

但し、アレルギー性鼻炎の病名が必要である。

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

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

○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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 4	特記事項
	1男 4平 15.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) アレルギー性結膜炎 (主) (2) (両) 近視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日	転床		診療日数①	4日	診療日数②	
11	初診	1回	294						
12	再診	76×	3回	228					
	再外来管理加算	×	回						
	診時間外	×	回						
	診休日	×	回						
	診深夜	×	回						
13	医学管理		4						
14	往診		回						
	在夜間		回						
	深夜・緊急		回						
	在宅患者訪問診療		回						
	宅その他								
	薬剤								
20	21 内服薬剤		単						
	内服調剤	×	回						
	22 屯服薬剤		単						
	23 外用薬剤		4単	112					
	外用調剤	8×	2回	16					
	25 処方	42×	2回	84					
	26 麻毒		回						
	27 調基								
30	31 皮下筋肉内		回						
	32 静脈内		回						
	33 その他		回						
40	処置		回						
	処薬剤								
50	手術・麻酔		回						
	手薬剤								
60	検査		9回	572					
	検薬剤			6					
70	画像診断		回						
	画薬剤								
80	処方せん		回						
	その他								
	他薬剤								
保険診療の①	請求点	※	決定点	一部負担金額 円					
	1,316								
給付②				※高額	円	※公	点	※公	点

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3
- (13) *薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) *リボスチン点眼液0.025% 5mL 41 × 2
- *フルメトロン点眼液0.1% 5mL 15 × 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
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- *生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- *精密眼圧測定 (ステロイド使用中) 82 × 1

症 例

No. 4

アレルギー性結膜炎の初診例

- アレルギー性結膜炎による角膜障害の有無や程度を見るのに細隙灯顕微鏡検査（染色）が初診時には必要であろう。再診時の染色検査は角膜炎等がある場合である。
- 眼処置は算定できないが、薬剤加算があってもよい。
- ステロイド点眼薬を処方した場合は、眼圧検査は必要であろう。但し、注釈が必要である。ステロイド点眼使用時の再診において過剰な回数の眼圧請求は認められない。
- 混合感染が疑われる場合、初診時又は急性炎症の再燃時には抗生物質点眼の投与があってもよい。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（メチ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は、原則1種類が妥当である。
- 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 6 年 6 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	(1) (右) 流行性角結膜炎 (主) (2) (右) 急性濾胞性結膜炎 (3) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日	治癒 治癒	診療日数①	7 日	診療日数②	
-----	--	-------	--	----------	-------	-----	-------	--

1 1	初 診	1 回	294		
1 2	再 診	76 × 6 回	456		
	再 外 来 管 理 加 算	×			
	時 間 外	×			
	診 休 日	×			
	深 夜	×			
1 3	医学管理		4		
1 4	往 診	回			
	在 夜 間	回			
	深 夜 ・ 緊 急	回			
	在 宅 患 者 訪 問 診 療	回			
	そ の 他				
	薬 剤				
2 0	2 1 内 服 薬 剤	単			
	内 服 調 剤	×			
	2 2 屯 服 薬 剤	単			
	2 3 外 用 薬 剤	4 単	90		
	外 用 調 剤	8 × 2 回	16		
	2 5 処 方	42 × 2 回	84		
	2 6 麻 毒	回			
	2 7 調 基				
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内	回			
	注 射				
	3 2 静 脈 内	回			
	3 3 所 の 他	回			
4 0	処 置	回			
	処 薬 剤				
5 0	手 術 ・ 麻 醉	回			
	手 薬 剤				
6 0	検 査	12 回	991		
	検 薬 剤		18		
7 0	画 像 診 断	回			
	画 薬 剤				
8 0	処 方 せ ん	回			
	そ の 他				
	他 薬 剤				

- (11) * 初診料, 医療情報取得加算 1 (初診) 294 × 1
- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 6
- (13) * 薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) * クラビット点眼液0.5% 5mL 30 × 2
- * フルメトロン点眼液0.1% 5mL 15 × 2
- (60) * アデノウイルス抗原定性 (糞便を除く) 179 × 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
- * 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 4
- * 生体染色細隙灯顕微鏡検査 フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 48 × 3
- * 精密眼底検査 (両側) 6 × 3
- * 精密眼圧測定 112 × 1
- 82 × 1

保 険 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	※高額	円 ※公	点 ※公	点
の ①	1,953						
の ②							

症 例

No. 5

比較的軽症のEKC（疑い）の症例

- 本症例では処置の薬剤加算が算定できるが、点眼・洗眼処置は算定出来ない。
- ステロイド点眼薬の投与例では、初診月は、精密眼圧検査が2回あってもよいが、経過中の精密眼圧検査は月1回が妥当であろう。
- 流行性角結膜炎の病名でアデノチェックをしている症例であるが、このような請求を典型的に全例行うのは問題である。
- 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。
- 流行性角結膜炎の疑い病名での点眼処方出来ない。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 6	特記事項
	1男 4平 4.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 流行性角結膜炎 (主)	診療開始日	(1) 6年 6月 1日	転床	診療日数①	2日
	(2) (両) 近視性乱視	(2) 6年 6月 1日				
	(3) (両) 表在性点状角膜炎	(3) 6年 6月 5日	診療日数②			

11	初診	1回	294	(11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診)	294 × 1
12	再診	76× 1回	76	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76 × 1
	再	外来管理加算 × 1回		(13) *薬剤情報提供料	4 × 1
	診	時間外 × 1回		(23) *クラビット点眼液0.5% 5mL	30 × 2
	診	休日 × 1回		*フルメトロン点眼液0.1% 5mL	15 × 2
	診	深夜 × 1回		(60) *屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
13	医学管理		4	*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
14	往診	1回		*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 2
	在	夜間 1回		*生体染色細隙灯顕微鏡検査	48 × 2
	診	深夜・緊急 1回		フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚	6 × 2
	宅	在宅患者訪問診療 1回		*精密眼底検査 (両側)	112 × 1
	診	その他 1回		*精密眼圧測定	82 × 1
	薬	薬剤 1回			
20	21 内服薬剤	単			
	投	内服調剤 × 1回			
		22 屯服薬剤	単		
		23 外用薬剤	4単		
		外用調剤	8× 2回		
		25 処方	42× 2回		
		26 麻毒	1回		
		27 調基			
30	31 皮下筋肉内	1回			
	注	32 静脈内	1回		
	射	33 その他	1回		
40	処置	1回			
	処	薬剤			
50	手術・麻酔	1回			
	手	薬剤			
60	検査	8回	524		
	検	薬剤	12		
70	画像診断	1回			
	画	薬剤			
80	処方せん	1回			
	他	薬剤			
	他	薬剤			

保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円
の①	1,100			
給付②			※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 6

典型的なEKCの症例

- 眼処置における薬剤加算は算定できるが、点眼・洗眼処置は算定できない。
- 検査においては、点状角膜炎の病名があるので細隙灯顕微鏡検査（染色）が2回、細隙灯顕微鏡検査（前眼部）が2回と、ほぼ適当であろうと思われる。
- アデノウイルス抗原検出のアデノチェックは、初診時1回が限度である。全例に行うことは問題である。
- アデノウイルス感染症に対する検査としては、アデノウイルスチェックなどのアデノウイルス抗原定性（糞便を除く）179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323点となる。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6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	(1) (右) 角膜異物 (主) (2) (両) 近視 (3) 眼痛	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日	診療	治療 治療	診療日数①	2日	診療日数②	
11	初診	1回	294						
12	再診	76×	1回	76	(11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診)		294 × 1		
	再診	外来管理加算	×		(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算		76 × 1		
		時間外	×				4 × 1		
		休日	×		(13) *薬剤情報提供料		2 × 2		
		深夜	×		(21) *ポルタレン錠25mg 2錠		30 × 1		
13	医学管理			4	(23) *クラビット点眼液0.5% 5mL		52 × 1		
14	往診				(40) *創傷処置 (1)		2 × 1		
	在夜間				(50) *タリビット眼軟膏0.3% 0.2g		640 × 1		
	深夜・緊急				(60) * (右) 角膜・強膜異物除去術 [手術施行日6月1日]		69 × 1		
	在宅						69 × 2		
	在宅				*屈折検査 (1以外の場合)		110 × 1		
	在宅				*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)		112 × 1		
20	21 内服薬剤		2単	4	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)		2 × 1		
	投	内服調剤	11×	1回	11	*精密眼底検査 (両側)			
		22 屯服薬剤				ミドリンP点眼液 0.6mL			
		23 外用薬剤		1単	30	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)			
		外用調剤	8×	1回	8	*生体染色細隙灯顕微鏡検査			
	薬	25 処方	42×	1回	42	フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚			
		26 麻毒					6 × 1		
		27 調基							
30	31 皮下筋肉内								
	注射	32 静脈内							
		33 その他							
40	処置		1回	52					
	処	薬剤							
50	手術・麻酔		1回	640					
	手	薬剤							
60	検査		7回	525					
	検	薬剤			8				
70	画像診断								
	画	薬剤							
80	処方せん								
	他	その他							
	他	薬剤							
療養の①	請求点	※	決定点	一部負担金額 円					
給付②	1,696								
					※高額	円※公	点※公		点

症 例

No. 7

角膜異物の症例

- 本症例は角膜異物のみで、角膜・強膜異物除去640点を算定した症例である。
- 手術日及び手術部位の記載が必要である。
- 角膜異物の場合、医事紛争の問題が多いので術前に視力検査を行い、経過中にも測定することが望ましい。
- 角膜異物除去時、鏑のみを後日にとった場合は2回算定できない。
- 抗生物質等の内服薬を予防的に全例に投与するのは好ましくない。
- 糸状角膜炎は、角膜異物除去で算定できる。
- 角膜深層異物の場合は、ドリルなどを使用して広範囲に鏑等を除去する必要がある場合は、角膜潰瘍搔爬術、角膜潰瘍焼灼術（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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 8	特 記 事 項
	1 男 4 平 24.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称 (床)

傷 病 名	(1) (右) 外斜視 (主)	診 療 開 始 日	(1) 6年 6月 1日	転 帰 日	診 療 実 日 数	保 険 日	
	(2) (両) 近視	(2) 6年 6月 1日				①	1 日
	(3) (両) 調節緊張症	(3) 6年 6月 1日				②	

1 1	初 診	1 回	294		(11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診)	294 × 1
1 2	再 診	×			(13) *薬剤情報提供料	4 × 1
再 診	外来管理加算	×			(23) *ミドリンM点眼液0.4% 5mL	9 × 1
診 休 日	時 間 外	×			(60) *屈折検査 (薬剤使用前) (1以外の場合)	138 × 1
診 休 日	休 日	×			ミドリンP点眼液0.6mL	2 × 1
診 休 日	深 夜	×			*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
診 休 日	深 夜	×			*角膜曲率半径計測	84 × 1
1 3	医学管理		4		*眼筋機能精密検査及び輻輳検査	48 × 1
1 4	往 診				*両眼視機能精密検査	48 × 1
在 夜 間	往 診				*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 1
深夜・緊急	在 夜 間				*精密眼底検査 (両側)	112 × 1
在宅患者訪問診療	深夜・緊急				*立体視検査 (三杆法)	48 × 1
宅 所 の 他	在宅患者訪問診療					
薬 劑	薬 劑					
2 0	2 1 内服薬剤					
投 薬	内服調剤	×				
	2 2 屯服薬剤					
	2 3 外用薬剤		1 単	9		
	外用調剤	8×	1 回	8		
	2 5 処 方	42×	1 回	42		
	2 6 麻 毒					
	2 7 調 基					
3 0	3 1 皮下筋肉内					
注 射	3 2 静 脈 内					
	3 3 そ の 他					
4 0	処 置					
処 薬 劑	処 置					
5 0	手術・麻酔					
手 薬 劑	手術・麻酔					
6 0	検 査		8 回	595		
検 薬 劑	検 査			2		
7 0	画 像 診 断					
画 薬 劑	画 像 診 断					
8 0	処 方 せ ん					
他 薬 劑	処 方 せ ん					
	そ の 他					
	他 薬 劑					

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
の ①	954						
の 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回の算定が妥当と考えられる。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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 9	特記事項
名	1 男 4 平 10.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日	診療日数①	2 日	診療日数②	
1 1	初 診	1 回	294				
1 2	再 診	76 × 1 回	76				
	再 外 来 管 理 加 算	×					
	時 間 外	×					
	診 休 日	×					
	深 夜	×					
1 3	医学管理						
1 4	往 診						
	在 夜 間						
	深夜・緊急						
	在宅患者訪問診療						
	そ の 他						
	薬 剤						
2 0	2 1 内 服 薬 剤						
	内 服 調 剤	×					
	2 2 屯 服 薬 剤						
	2 3 外 用 薬 剤						
	外 用 調 剤	×					
	2 5 処 方	×					
	2 6 麻 毒						
	2 7 調 基						
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内						
	3 2 静 脈 内						
	3 3 そ の 他						
4 0	処 置						
	薬 剤						
5 0	手 術 ・ 麻 醉						
	薬 剤						
6 0	検 査	7 回	533				
	薬 剤						
7 0	画 像 診 断						
	薬 剤						
8 0	処 方 せ ん						
	そ の 他						
	薬 剤						
保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円					
療 養 の ①	903						
給 付 ②		※高額	円	※公	点	※公	点

- (11) * 初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 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
- * 細隙灯顕微鏡検査 (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

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。
- 老視を認める年代の場合近用の眼鏡を処方時は、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。
- 屈折病名のための画一的な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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 10	特記事項
	1男 4平 17.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日	転帰		保険診療実日数①	1日	保険診療実日数②	
-----	---------------	-------	--------------	----	--	----------	----	----------	--

11	初 診	1回	294	(11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1 (60) *コンタクトレンズ検査料1 200 × 1
12	再 診	×	回	
再	外来管理加算	×	回	
診	時 間 外	×	回	
	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
13	医学管理			
14	往 診		回	
在	夜 間		回	
	深夜・緊急		回	
宅	在宅患者訪問診療		回	
	そ の 他			
20	21 内服薬剤		単	
投	内服調剤	×	回	
	22 屯服薬剤		単	
	23 外用薬剤		単	
	外用調剤	×	回	
薬	25 処 方	×	回	
	26 麻 毒		回	
	27 調 基			
30	31 皮下筋肉内		回	
注	32 静 脈 内		回	
射	33 そ の 他		回	
40	処 置		回	
処	薬 剤			
50	手術・麻酔		回	
手	薬 剤			
60	検 査	1回	200	
検	薬 剤			
70	画 像 診 断		回	
画	薬 剤			
80	処 方 せ ん		回	
他	そ の 他			
	薬 剤			

保 険 請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
療 養 の ①	494	
給 付 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〕本改正に際し、令和7年5月31日までの経過措置を設ける。

- 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5年間に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つては、当該点数を算定せず、区分番号「D255」から区分番号「D282-2」までに掲げる眼科検査により算定する。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6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	(1) (両) 睫毛乱生症 (主) (2) (両) 角膜炎 (3) (両) 遠視性乱視 (4) (両) 老視 (5) (両) 急性結膜炎	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日 (4) 6年 6月 1日 (5) 6年 6月 1日	診療日数	① 3日 ② 日
11	初診	1回	294	(11)	*初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
12	再診	76× 2回	152	(12)	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 2
	再外来管理加算	×	回	(13)	*薬剤情報提供料 4 × 1
	診時間外	×	回	(23)	*タリビッド点眼液0.3% 5mL 54 × 2
	診休日	×	回		*フルメトロン点眼液0.1% 5mL 15 × 2
	診深夜	×	回	(40)	*睫毛拔去 (多数) 45 × 2
13	医学管理		4	(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
14	往診	回			*精密眼圧測定 82 × 1
	在夜間	回			*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 3
	深夜・緊急	回			*精密眼底検査 (両側) 112 × 1
	在宅患者訪問診療	回			*生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
	在宅その他	回			
	在宅薬剤	回			
20	21 内服薬剤	単			
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤	単			
	23 外用薬剤	4単	138		
	外用調剤	8× 2回	16		
	25 処方	42× 2回	84		
	26 麻毒	回			
	27 調基	回			
30	31 皮下筋肉内	回			
	32 静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	2回	90		
	処薬剤	回			
50	手術・麻酔	回			
	手薬剤	回			
60	検査	8回	524		
	検薬剤	回			
70	画像診断	回			
	画薬剤	回			
80	処方せん	回			
	その他	回			
	他薬剤	回			
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円
療養の①	1,302				
給付②				※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 11

睫毛抜去の症例

○睫毛抜去は、5～6本程度の少数の場合 25点

多数の場合 45点

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

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

○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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険		
記 号 ・ 番 号		

氏 名	症例 12	特記事項
職務上の事由	1男 3昭 37.1.1 生	

保険医
療機関
の所在
地及び
名称
(床)

傷病名	(1) (右) 結膜下出血 (主) (2) (両) 急性結膜炎 (3) (両) 高血圧性眼底 (4) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日 (4) 6年 6月 1日	治療	治癒 治癒	診療実日数	① 3日 ②
-----	---	-------	--	----	----------	-------	-----------

11	初 診	1回	294	
12	再 診	76× 2回	152	
	再 外 来 管 理 加 算	× 回		
	時 間 外	× 回		
	診 休 日	× 回		
	深 夜	× 回		
13	医学管理		4	
14	往 診	回		
	在 夜 間	回		
	深夜・緊急	回		
	在宅患者訪問診療	回		
	宅 其 他			
	薬 剤			
20	21 内服薬剤	単		
	内服調剤	× 回		
	22 屯服薬剤	単		
	23 外用薬剤	1単	30	
	外用調剤	8× 1回	8	
	25 処方	42× 1回	42	
	26 麻 毒	回		
	27 調 基			
30	31 皮下筋肉内	回		
	32 静 脈 内	回		
	33 其 他	回		
40	処 置	回		
	処 薬 剤			
50	手 術 ・ 麻 醉	回		
	手 薬 剤			
60	検 査	10回	678	
	検 薬 剤		6	
70	画 像 診 断	回		
	画 薬 剤			
80	処 方 せ ん	回		
	其 他			
	薬 剤			

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 2
- (13) *薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) *クラビット点眼液0.5% 5mL 30 × 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
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 3
- *生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1

保 険 費 の 給 付	請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金額 円	※高額	円 ※公	点 ※公	点
①	1,214					
②						

症 例

No. 12

結膜下出血の例

- 原因がわかりにくい結膜下出血では、時に急性結膜炎を伴う事がある。
- 外傷、異物なども考えられるので、細隙灯顕微鏡検査（染色）をしている。
- 出血量が多いと血液疾患や、肝機能異常、薬物（ワーファリン、アスピリン）の内服などの問診により、血液検査などをした方がよい事もある。
- 高血圧症を合併している事があるので眼底検査など眼科学的検査も十分においた方がよい。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 13	特記事項
	1男 3昭 17.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主)	診療開始日	(1) 6年 6月 1日	転床	診療実日数①	日
	(2) (両) 動脈硬化性眼底	(2) 6年 6月 1日	日			
	(3) (両) 遠視	(3) 6年 6月 1日	日			
					診療実日数②	2 日

11	初 診	1回	294		
12	再 診	76× 1回	76		
	再 外来管理加算	× 回			
	診 時 間 外	× 回			
	診 休 日	× 回			
	診 深 夜	× 回			
13	医学管理		254		
14	往 診	回			
	在 夜 間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	宅 そ の 他				
	薬 剤				
20	21 内服薬剤	単			
	投 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	31 皮下筋肉内	回			
	注 32 静 脈 内	回			
	射 33 そ の 他	回			
40	処 置	回			
	処 薬 剤				
50	手 術 ・ 麻 醉	回			
	手 薬 剤				
60	検 査	5回	380		
	検 薬 剤		2		
70	画 像 診 断	回			
	画 薬 剤				
80	処 方 せ ん	回			
	他 そ の 他				
	薬 剤				

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 1
- (13) *薬剤情報提供料 4 × 1
- *診療情報提供料 (I) (06年06月01日) 250 × 1
- (23) *カタリンK点眼用0.005% (溶解後の液として) 15mL 19 × 2
- (60) *屈折検査 (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 0.6mL 2 × 1
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
の①	1,144			
の②			※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 13

白内障の症例

- 診療1回と外用薬を取りにきた再診1回の症例で、眼科処置の必要な傷病名はない。
- 診療情報提供料（Ⅰ）250点は、別の保険医療機関での受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- 診療情報提供料（Ⅱ）500点は、治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、診療方針を記載した文書等を患者に提供することを通じて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- 診療情報提供書は、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、33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 6 年 6 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	特 記 事 項
	1 男 3 昭 33.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称
(床)

傷 病 名	(1) (両) 糖尿病網膜症 (主)	診 療 開 始 日	(1) 6年 6月 1日	転 帰	診 療 実 日 数	①	4 日
	(2) (両) 加齢性白内障	(2) 6年 6月 1日	②				
	(3) (両) 遠視	(3) 6年 6月 1日					
	(4) (両) 老視	(4) 6年 6月 1日					

1 1	初 診	1 回	294		
1 2	再 診	76× 3 回	228		
	再 外 来 管 理 加 算	×			
	時 間 外	×			
	診 休 日	×			
	深 夜	×			
1 3	医学管理		4		
1 4	往 診	回			
	在 夜 間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	宅 其 他				
	薬 剤				
2 0	2 1 内 服 薬 剤	単			
	内 服 調 剤	×			
	2 2 屯 服 薬 剤	単			
	2 3 外 用 薬 剤	3 単	57		
	外 用 調 剤	8× 3 回	24		
	2 5 処 方	42× 3 回	126		
	2 6 麻 毒	回			
	2 7 調 基				
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内	回			
	注 射				
	3 2 静 脈 内	回			
	3 3 其 他	回			
4 0	処 置	回			
	処 薬 剤				
5 0	手 術 ・ 麻 醉	回			
	手 薬 剤				
6 0	検 査	13 回	923		
	検 薬 剤		6		
7 0	画 像 診 断	回			
	画 薬 剤				
8 0	処 方 せ ん	回			
	其 他				
	他 薬 剤				

- (11) * 初診料, 医療情報取得加算 1 (初診) 294 × 1
- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3
- (13) * 薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) * カタリンK点眼用0.005% (溶解後の液として) 15mL 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
- * 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 2
- * 生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7 mg 2枚 6 × 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

保 険 養 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一 部 負 担 金 額 円				
①	1,662						
②			※ 高 額	円	※ 公 点	※ 公 点	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。
- 網膜光凝固術 [その他特殊なもの (一連につき)] 算定は適応有無や施行内容につき再審査疑義が生じやすい。原則として片眼2回以上の網膜光凝固の施行と十分な経過観察がなされる場合である。施行(予定)日、レーザー照射条件など症状詳記を記載することが望ましい。

診療報酬明細書（医科入院外）1 社 令和 6 年 6 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 15	特記事項
	1 男 3 昭 15.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢黄斑変性 (主)	診療開始日	(1) 1年 5月 10日	診療日数①	4 日
	(2) (両) 加齢性白内障		(2) 1年 5月 10日		
	(3) (両) 近視性乱視		(3) 1年 5月 10日		

11	初 診		回		
12	再 診	×	4 回	306	(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算3 (再診) 78 × 1 *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3 (60) *細隙灯顕微鏡検査 (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 190 × 1 *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110 × 2 *精密眼底検査 (両側) 112 × 2 ミドリリンP点眼液 0.6mL 2 × 2
	外来管理加算	×	回		
	時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
13	医学管理				
14	往 診		回		
	在 夜 間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	宅 其 他				
	薬 剤				
20	21 内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		単		
	外用調剤	×	回		
	25 処 方	×	回		
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
30	31 皮下筋肉内		回		
	注 射		回		
	32 静 脈 内		回		
	33 其 他		回		
40	処 置		回		
	処 薬 剤				
50	手術・麻酔		回		
	手 薬 剤				
60	検 査		13 回	1144	
	検 薬 剤			4	
70	画 像 診 断		回		
	画 薬 剤				
80	処 方 せ ん		回		
	其 他				
	薬 剤				

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
の①	1,454			
の②			※高額	円※公 点※公 点

症 例

No. 15

加齢黄斑変性の症例

- 検査の回数は妥当なものと考えられる。
- 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）110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6年4月1日現在）

薬剤添付文書に記載の適応傷病を記載する

- 注射の投与間隔を遵守すること。

	アイリーア 硝子体注射液	ルセンチス 硝子体注射液	ラニビズマブ BS硝子体注射	バビースモ 硝子体内注射液
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	○			
未熟児網膜症	○	○		
注射の投与間隔	1ヶ月以上	1ヶ月以上	1ヶ月以上	4週以上

- 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6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 16	特記事項
	1男 3昭 20.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主) (2) (両) 動脈硬化性眼底 (3) (右) 網膜静脈分枝閉塞症	診療開始日	(1) 1年 5月 10日 (2) 1年 5月 10日 (3) 2年 4月 10日	診療日数	① 5日 ②
11	初診				
12	再診	× 5回	382		
	再 外来管理加算	52× 1回	52		
	診 時間外	× 回			
	診 休日	× 回			
	診 深夜	× 回			
13	医学管理				
14	往診	回			
	在夜間	回			
	深夜・緊急	回			
	在宅患者訪問診療	回			
	宅その他				
	薬剤				
20	21 内服薬剤	単			
	投 内服調剤	回			
	22 屯服薬剤	単			
	23 外用薬剤	単			
	薬 外用調剤	回			
	25 処方	回			
	26 麻毒	回			
	27 調基				
30	31 皮下筋肉内	回			
	注射 32 静脈内	回			
	33 その他	回			
40	処置	回			
	処 薬剤				
50	手術・麻酔	1回	10020		
	手 薬剤				
60	検査	19回	1988		
	検 薬剤		117		
70	画像診断	回			
	画 薬剤				
80	処方せん	回			
	他 その他				
	他 薬剤				
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	
療養	12,559				
の①					
給付				※高額	円※公 点※公 点
②					

(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算
医療情報取得加算3 (再診) 78 × 1
*再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 4
(50) * (右) 網膜光凝固術 (通常のもの) (一連につき)
〔手術施行日 6月20日〕 10020 × 1
(60) *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
*生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 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 100mL 1瓶
フルオレサイト静注500mg 10% 5mL 1瓶 107 × 1
*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110 × 2
*精密眼底検査 (両側) 112 × 2
ミドリンP点眼液 0.6mL 2 × 2
*眼底カメラ撮影 (通常の方法) (デジタル撮影) 58 × 1

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、黄斑部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6年6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	(1) (右) 中心性網脈絡膜炎 (主) (2) (両) 近視性乱視 (3) (両) 老視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日	診療日数①	4日	診療日数②	
11	初診	1回	294				
12	再診	76×3回	228				
	外来管理加算	×					
	時間外	×					
	休日	×					
	深夜	×					
13	医学管理						
14	往診	回					
	夜間	回					
	深夜・緊急	回					
	在宅患者訪問診療	回					
	その他						
	薬剤						
20	21 内服薬剤	単					
	内服調剤	回					
	22 屯服薬剤	単					
	23 外用薬剤	単					
	外用調剤	回					
	25 処方	回					
	26 麻毒	回					
	27 調基						
30	31 皮下筋肉内	回					
	32 静脈内	回					
	33 その他	回					
40	処置	回					
	薬剤						
50	手術・麻酔	1回	10020				
	薬剤						
60	検査	16回	1823				
	薬剤		117				
70	画像診断	回					
	薬剤						
80	処方せん	回					
	その他						
	薬剤						
保険	請求点	※	決定点	一部負担金額	円		
療養の①	12,482						
給付②				※高額	円	※公	点

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3
- (50) * (右) 網膜光凝固術 (通常のもの) (一連につき) [手術施行日 6月10日] 10020 × 1
- (60) *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1
- *生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
- フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 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 100mL 1瓶
- フルオレサイト静注500mg 10% 5mL 1瓶 107 × 1
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110 × 3
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 2
- ミドリンP点眼液 0.6mL 2 × 2

症 例

No. 17

中心性網脈絡膜症の重症例

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

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

- | | |
|----------------------|------|
| A 細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部） | 110点 |
| B 細隙灯顕微鏡検査（前眼部） | 48点 |
| C 細隙灯顕微鏡検査（染色） | 48点 |

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

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

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

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

○汎網膜硝子体検査は、患者一人につき月1回に限り算定される。

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

○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6年6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) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日	転病		診療日数①	1日	診療日数②	
-----	-------------------------------------	-------	------------------------------	----	--	-------	----	-------	--

11	初診	1回	294						
12	再診	×							
	再外来管理加算	×							
	時間外	×							
	診休日	×							
	深夜	×							
13	医学管理		4						
14	往診								
	在夜間								
	深夜・緊急								
	在宅患者訪問診療								
	在宅その他								
	薬剤								
20	21 内服薬剤		単						
	内服調剤	×	回						
	22 屯服薬剤		単						
	23 外用薬剤		1単	89					
	外用調剤	8×	1回	8					
	25 処方	42×	1回	42					
	26 麻毒		回						
	27 調基								
30	31 皮下筋肉内		回						
	32 静脈内		回						
	33 その他		回						
40	処置		回						
	処薬剤								
50	手術・麻酔		回						
	手薬剤								
60	検査		7回	770					
	検薬剤								
70	画像診断		回						
	画薬剤								
80	処方せん		回						
	その他								
	他薬剤								

- (11) *初診料, 医療情報取得加算1 (初診) 294 × 1
- (13) *薬剤情報提供料 4 × 1
- (23) *キサラタン点眼液0.005% 2.5mL 89 × 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
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * (右) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
- * (左) 動的量的視野検査 (片側) 195 × 1
- *精密眼圧測定 82 × 1

保険	請求点※	決定点	一部負担金額 円	
の①	1,207			
給付②			※高額 円	※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 6 年 6 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 19	特記事項
名	1 男 3 昭 40.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 原発閉塞隅角緑内障 (主) (2) (両) 遠視性乱視 (3) (両) 老視	診療開始日	(1) 6年 6月 1日 (2) 6年 6月 1日 (3) 6年 6月 1日	転床		診療日数①	2 日	診療日数②	
-----	--	-------	--	----	--	-------	-----	-------	--

1 1	初 診	1 回	294		(11) * 初診料, 医療情報取得加算 1 (初診)	294 × 1
1 2	再 診	76 × 1 回	76		(12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76 × 1
	再 外 来 管 理 加 算	×			(50) * (右) 虹彩光凝固術 [手術施行日 6月1日]	6620 × 1
	時 間 外	×			(60) * 屈折検査 (1 以外の場合)	69 × 1
	診 休 日	×			* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 2
	深 夜	×			* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 1
1 3	医学管理				* 精密眼底検査 (両側)	112 × 1
1 4	往 診	回			* 精密眼圧測定	82 × 2
	在 夜 間	回			* 前房隅角検査	38 × 1
	深夜・緊急	回			* 角膜内皮細胞顕微鏡検査	160 × 1
	在宅患者訪問診療	回				
	そ の 他					
	薬 剤					
2 0	2 1 内 服 薬 剤	単				
	内 服 調 剤	×	回			
	2 2 屯 服 薬 剤	単				
	2 3 外 用 薬 剤	単				
	外 用 調 剤	×	回			
	2 5 処 方	×	回			
	2 6 麻 毒	回				
	2 7 調 基					
3 0	3 1 皮 下 筋 肉 内	回				
	注 射	回				
	3 2 静 脈 内	回				
	3 3 そ の 他	回				
4 0	処 置	回				
	処 薬 剤					
5 0	手 術 ・ 麻 醉	1 回	6620			
	手 薬 剤					
6 0	検 査	9 回	729			
	検 薬 剤					
7 0	画 像 診 断	回				
	画 薬 剤					
8 0	処 方 せ ん	回				
	そ の 他					
	他 薬 剤					

保 険 療 養 の 給 付	請 求 点 ※	決 定 点	一部負担金額 円	※高額	円 ※公	点 ※公	点
①	7,719						
②							

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6年6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	転床		保険診療実日数①	1日	保険診療実日数②	
-----	-------------------------------------	-------	------------------------------	----	--	----------	----	----------	--

11	初診		回							
12	再診	76×	1回	76		(12)	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76	×	1
	再外来管理加算	×	回			(13)	*薬剤情報提供料	4	×	1
	診時間外	×	回			(14)	*往診料	720	×	1
	診休日	×	回			(23)	*キサラタン点眼液0.005% 2.5mL	89	×	1
	診深夜	×	回			(60)	*細隙灯頭微鏡検査 (前眼部)	48	×	1
	診深夜	×	回				*精密眼底検査 (両側)	112	×	1
	診深夜	×	回				*精密眼圧測定	82	×	1
13	医学管理			4						
14	往診		1回	720						
	在宅		回							
	深夜・緊急		回							
	在宅患者訪問診療		回							
	その他									
	薬剤									
20	21 内服薬剤		単							
	内服調剤	×	回							
	22 屯服薬剤		単							
	23 外用薬剤		1単	89						
	外用調剤	8×	1回	8						
	25 処方	42×	1回	42						
	26 麻毒		回							
	27 調基									
30	31 皮下筋肉内		回							
	32 静脈内		回							
	33 その他		回							
40	処置		回							
	処薬剤									
50	手術・麻酔		回							
	手薬剤									
60	検査		3回	242						
	検薬剤									
70	画像診断		回							
	画薬剤									
80	処方せん		回							
	その他									
	他薬剤									

保険診療の①	請求点※	決定点	一部負担金額 円
給付②	1,181		
			※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ヶ月を超えて、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、
(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に関する事項である。
- 配置医師のある介護施設では、医療給付に制限があり、算定できない項目もあるので注意する。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記号・番号	

氏名	症例 21	特記事項
	1男 3昭 17.1.1 生	
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主) (2) (両) アレルギー性結膜炎 (3) (両) 遠視性乱視 (4) (両) 老視	診療開始日	(1) 1年 5月 7日 (2) 1年 5月 7日 (3) 1年 5月 7日 (4) 1年 5月 7日	診療日数	3日
11	初診	回			
12	再診	×	3回	230	
	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理				
14	往診		回		
	夜間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	その他				
	薬剤				
20	21 内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		単		
	外用調剤	×	回		
	25 処方	×	回		
	26 麻毒		回		
	27 調基		回		
30	31 皮下筋肉内		回		
	32 静脈内		回		
	33 その他		回		
40	処置		回		
	薬剤				
50	手術・麻酔		回		
	薬剤				
60	検査		18回	1979	
	薬剤			2	
70	画像診断		回		
	薬剤				
80	処方せん		3回	180	
	その他				
	薬剤				
保険診療の①	請求点	※	決定点		
給付②	2,391				
		※高額	円※公	点※公	点

- (12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算3 (再診) 78 × 1
- *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 2
- (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
血糖 103 × 1
- *肝炎ウイルス関連検査 2項目以下
HCV抗体定性・定量 102 × 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 40 × 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
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
- *生体染色細隙灯顕微鏡検査 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 (術前検査) 150 × 1
- *角膜内皮細胞顕微鏡検査 160 × 1
- *精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- ミドリンP点眼液 0.6mL 2 × 1
- *細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) (術前検査) 110 × 1
- *処方箋料 (その他) 60 × 3

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。
- 黄斑障害、黄斑萎縮などレセプト病名を付けての眼底三次元画像解析の算定は不適切である。

診療報酬明細書（医科入院外）1社 令和6年6月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号 ・ 番 号	

氏 名	症例 22	特記事項
	1男 3昭 17.1.1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称 (床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主)	診療開始日	(1) 1年 5月 7日	中止	診療日数	①	6日
	(2) (両) 網膜格子状変性	診療開始日	(2) 1年 5月 7日			②	
	(3) (右) 眼内レンズ挿入眼	診療開始日	(3) 6年 6月 20日				
	(4) (左) 加齢性白内障	診療開始日	(4) 6年 6月 20日				
	(5) (右) 近視性乱視	診療開始日	(5) 6年 6月 20日				

11	初 診		回	
12	再 診	×	6回	458
	外来管理加算	×	回	
	時 間 外	×	回	
	診 休 日	×	回	
	深 夜	×	回	

13	医学管理			4
----	------	--	--	---

14	往 診		回	
	夜 間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	宅 所 の 他			
	薬 剤			

20	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	102
	外用調剤	8×	2回	16
	25 処 方	42×	3回	126
	26 麻 毒		回	
27 調 基				

30	31 皮下筋肉内		回	
	32 静 脈 内		回	
	33 そ の 他		回	

40	処 置		2回	104
	処 薬 剤			12

50	手術・麻酔		1回	12100
	手 薬 剤			707

60	検 査		21回	1491
	検 薬 剤			14

70	画 像 診 断		回	
	画 薬 剤			

80	処 方 せ ん		回	
	そ の 他			
	他 薬 剤			

保 険 費 の 給 付	請 求 点	※ 決 定 点
①	15,206	
②		

(12)	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算3 (再診)	78	×	1
	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76	×	5
(13)	*薬剤情報提供料	4	×	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% 5mL	24	×	2
	*クラビット点眼液1.5% 5mL	27	×	2
(40)	*創傷処置 (1)	52	×	2
	*リンデロンA液 [点眼・点鼻用] 0.2mL			
	クラビット点眼液1.5% 0.2mL	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 6月20日]	12100	×	1
	ミドリンP点眼液 0.6mL			
	キシロカイン点眼液4% 1mL			
	クラビット点眼液0.5% 0.2mL			
	タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g			
	ヒアルロン酸Na0.85眼粘弾剤1%HV「センジュ」0.85mL 1筒			
	ビーエスエスプラス500眼濯流液0.0184%			
	0.46% 20mL (希釈液付) 1瓶	707	×	1
(60)	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48	×	4
	*生体染色細隙灯顕微鏡検査	48	×	2
	フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚	6	×	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
	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)	110	×	1
	*精密眼底検査 (両側)	112	×	1
	ミドリンP点眼液 0.6mL	2	×	1
	*精密眼底検査 (両側)	112	×	1

症 例

No. 22

白内障手術症例

- 粘弾性物質の使用量は通常合計1 mL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。短期間で両眼予定での施行時は、両眼終了後に1回のみでの算定が療養担当規則上妥当であろう。
- 白内障術後点眼薬(抗菌剤, ステロイド, ジクロフェナク)投与は長くとも術後3ヶ月までが妥当と思われる。

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	(1) (両) 加齢性白内障 (主) (2) (両) 高血圧性眼底 (3) (両) 混合乱視 (4) (右) 眼内レンズ挿入眼 (5) (左) 加齢性白内障	診療開始日	(1) 2年 1月 23日 (2) 2年 1月 23日 (3) 2年 1月 23日 (4) 6年 6月 8日 (5) 6年 6月 8日	中止	診療日数	① 4 日 ② 日
-----	--	-------	---	----	------	--------------

11	初 診		回				
12	再 診	×	4 回	306			
	外来管理加算	×	回				
	時 間 外	×	回				
	診 休 日	×	回				
	深 夜	×	回				
13	医学管理			4			
14	往 診		回				
	夜 間		回				
	深夜・緊急		回				
	在宅患者訪問診療		回				
	宅 所 の 他						
	薬 剤						
20	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	102			
	外用調剤	8×	1 回	8			
	25 処方	42×	1 回	42			
	26 麻 毒		回				
	27 調 基						
30	31 皮下筋肉内		回				
	注 32 静 脈 内		回				
	射 33 そ の 他		回				
40	処 置		1 回	52			
	処 薬 剤						
50	手術・麻酔		1 回	12100			
	手 薬 剤			828			
60	検査・病理		13 回	1037			
	検 薬 剤			8			
70	画像診断		回				
	画 薬 剤						
80	処方せん		回				
	そ の 他						
	他 薬 剤						
保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点					
療 養 の 給 付	14,500						
					※高額	円	※公 点
							※公 点

(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 78 × 1
医療情報取得加算3 (再診) 76 × 3
*再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 3
(13) *薬剤情報提供料 4 × 1
(22) *ボルタレン錠25mg 1錠 1 × 2
(23) *クラビット点眼液1.5% 10mL 55 × 1
*ジクロード点眼液0.1% 10mL 47 × 1
(40) *創傷処置 (1) 52 × 1
*クラビット点眼液1.5% 0.2mL
(50) * (右) 水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合) 12100 × 1
(その他のもの) [手術施行日 6月8日]
PA・ヨード点眼・洗眼液 0.2% 1mL
ミドリンP点眼液 0.6mL
クラビット点眼液1.5% 0.2mL
ビーエスエスプラス500眼灌流液 0.0184% 0.46% 20mL (希釈液付) 1 瓶
オペガン1.1眼粘弾剤1% 1.1mL 1 筒
キシロカイン点眼液4% 1mL
タリビット眼軟膏0.3% 0.2g
828 × 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
*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
*生体染色細隙灯顕微鏡検査 48 × 1
フローレス眼検査用試験紙0.7mg 2枚 6 × 1
*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110 × 1
ミドリンP点眼液 0.6mL 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

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。特殊な場合は詳記を要する。
- 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P A・ヨード点眼・洗眼液(片眼1～5mLまで)の算定は認められる。

診療報酬明細書 (医科入院外) 1 社 令和 6 年 6 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	特 記 事 項
職 務	2 女 3 昭 10.7.7 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称 (床)

傷病名	(1) (右) 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	診療日数	① 4 日 ② 日
-----	--	-------	--	------	--------------

11	初 診		回		
12	再 診	×	4 回	306	
	外来管理加算	×	回		
	時 間 外	×	回		
	診 休 日	×	回		
	深 夜	×	回		
13	医学管理			4	
14	往 診		回		
	夜 間		回		
	深夜・緊急		回		
	在宅患者訪問診療		回		
	宅 所 の 他				
	薬 剤				
20	21 内服薬剤		単		
	内服調剤	×	回		
	22 屯服薬剤		単		
	23 外用薬剤		1 単	37	
	外用調剤	8×	1 回	8	
薬	25 処 方	42×	1 回	42	
	26 麻 毒		回		
	27 調 基				
30	31 皮下筋肉内		回		
	32 静 脈 内		回		
注 射	33 そ の 他		1 回	13769	
40	処 置		回		
処 方	薬 剤				
50	手術・麻酔		回		
手 術	薬 剤				
60	検査・病理		12 回	1032	
検 査	薬 剤			4	
70	画像診断		回		
画 像	薬 剤				
80	処方せん		回		
他	そ の 他				
	薬 剤				

(12)	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算3 (再診)	78	×	1
	*再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76	×	3
(13)	*薬剤情報提供料	4	×	1
(23)	*ガチフロ点眼液0.3% 5mL	37	×	1
(33)	* (右) 硝子体内注射 ルセンチス硝子体内注射液10mg/mL 0.5mg 0.05mL 1 瓶 P A・ヨード点眼・洗眼液 0.2% 1 mL キシロカイン点眼液4% 1 mL クラビット点眼液1.5% 0.2mL ベノキシール点眼液0.4% 0.6mL 生理食塩液20mL注射液 1 管 タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g	600	×	1
(60)	*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	13169	×	1
	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	69	×	2
	*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)	48	×	2
	ミドリンP点眼液 0.6mL	110	×	2
	*精密眼底検査 (両側)	2	×	2
	*精密眼底検査 (片側)	112	×	1
	*精密眼圧測定	56	×	2
	*精密眼圧測定	82	×	2
	*眼底三次元画像解析	190	×	1

保 険 給 付	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
①	15,202		
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600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に注意する。
- 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变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

指定病院等の番号

病院等の名称

職員記入欄(この欄は記入しないでください)

①新継再別 ②転滞事由 1初診 1治ゆ 3転院始診 3継続 5継続 5転院 7再発 7中止 1 1	③支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 ⑤増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円 増 減 ⑧増減理由 ⑨決定年月日 元号 年 月 日 ⑩処理区分
帳票種別 修正項目番号 34722 □□	④ 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号 労働保険番号 ⑥ 生 年 月 日 ⑦ 傷 病 年 月 日 1明治 1 3大正 2 5昭和 7 9平成 9 5451105 9060602 ⑩ 療 養 期 間 9060603-9060610 ⑪ 診 療 日 数 ⑬ 合 計 額 □□4 日 ⑭ ⑮ □□42680

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	鉄工作業中铁片が勢よく飛来し来院した。角膜に浸潤を伴った深層異物を認め、除去・浸潤を搔爬する。	
事業場の所在地	都府道県 市区市			
診療内容	点数(点)	診療内容	金額	摘要
⑪ 初診 時間外・休日・深夜		⑪ 初診	3,850 円	
⑫ 再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	× 回 × 回 × 回 × 回	⑫ 再診 3回 ⑬ 指導 3回 ⑭ その他	4,260 円 2,760 円 2,000 円 1,250	1,420 × 3 = 4,260 920 × 3 = 2,760 取扱料 救急医療管理加算
⑬ 指導 薬剤情報提供料	4 × 1 回	小 計	⑯ 14,120 円	+ 28,560 = 42,680
⑭ 在宅 往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回	摘 要		
⑰ 投薬 ⑲ 処方 ⑳ 麻薬 ㉑ 調剤	4 単位 11 × 1 回 1 単位 8 × 1 回 42 × 1 回	21 クラビット錠250mg × 2錠		14 × 4
⑳ 注射 ㉒ 創傷処置 薬剤	11 回 97 × 1 回 2 × 3 回	23 クラビット点眼液1.5% 5mL		27 × 1
㉓ 手術 ㉔ 検査 ㉕ 画像診断	1190 回 回 回	40 ⑳ 45+52=97 タリビット眼軟膏0.3% 0.2g		97 × 1 2 × 3
㉖ その他	回	50 角膜潰瘍搔爬術 (右 6月3日)		1190 × 1
小 計	2,380 点 ⑰	60 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) (48) + 管理加算 (52))		110 × 1 = 110 52 × 1 = 52 100 × 2 = 200
		精密眼底検査 (両) 屈折検査 矯正視力検査 (2) 精密眼圧検査 ミドリンP点眼液 0.6mL フローレス試験紙 2枚		112 × 1 = 112 69 × 1 = 69 69 × 2 = 138 82 × 1 = 82 2 × 1 = 2 6 × 3 = 18
		⑳ 処方せん		

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 No.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、散瞳して細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）を精密眼底検査と併せて行ってもよい。（註記が必要）
ただし、全例に行うのは問題がある。
 - 再診時の処置及び検査に外来管理加算の特掲を適用している。
 - 角膜異物全例が、角膜深層異物及び浸潤で、角膜潰瘍搔爬術（角膜深層異物除去を含む）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、**1,850円**とする。（200床以上の病院のみ）（令和6年6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、細隙灯顕微鏡検査（前眼部及び後眼部）、精密眼圧検査、精密眼底検査が行われた。もちろん角膜搔爬術も行われた。

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

※四肢以外に行った創傷処置（100cm²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（100cm²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
細隙灯顕微鏡検査（前眼部）読み替え	48 → 52
細隙灯顕微鏡検査（染色）読み替え	48 → 52

第3病日、第4病日についても同様に加算及び読み替えを行う。

処置および検査の薬剤加算については社会保険診療報酬に準じて算定する。

初診料が**3,850円**、再診料が**1,420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。診療費請求内訳書に照会先を記載することが望ましい。

小児弱視等の治療用眼鏡等に係る療養費の支給について

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

(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）	近用加入度	P D（瞳孔距離）	用 法
右					mm	遠用・近用・遠近両用
左					mm	

2. コンタクトレンズ

右		用法	遠用・近用・遠近両用
左			

III. 備考（眼鏡を必要とする理由）

1. 疾病名

2. 治療を必要とする症状及び患者の検査結果

右眼視力：

左眼視力：

年 月 日

医療機関

医師氏名

印

治療用眼鏡の医療費控除について

[写]

総 第 23 号

平成元年 9 月 20 日

社団法人 日本眼科医会会長 殿

厚生省健康政策局総務課長 印

治療用眼鏡に係る医療費控除について

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

記

1. 治療のために必要な眼鏡

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

2. 具体的な取扱方法

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

- ① 別紙に掲げる疾病名
- ② 治療を要する症状であること

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

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

所得税課情報	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、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）を交付してあげてください。
なお、家族の全眼鏡代、全治療費の合計が10万円をこえると、医療費控除（所得税法第73条）の対象になることを告げて、眼鏡処方箋を交付するとき、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
(1) 医師法施行規則にいう用量、用法に相当するものです。多焦点レンズを処方される時は、

(様式例)

省 略

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

複数の処方箋（眼鏡）をご使用下さい。

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

III. 患者さんに対する説明

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

処方箋 (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

印

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

ステイヴンス・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抛らない事情で亡失・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。

- (1) 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
- (2) 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）