

症 例 集

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

診療報酬明細書 (医科入院外) 1社 令和 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 健	
記 号・番 号	

氏 名	症例 1 1 男 4 平 6. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (右) 麦粒腫 (主) (2) (両) 急性結膜炎 (3) (両) 近視	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	治癒		診療実日数	保 ① 3日 ② 日
-----	--	-------	--	----	--	-------	---------------

11	初 診		1回	292
12	再 診	76 ×	2回	152
	外来管理加算	×	回	
	時 間 外	×	回	
	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	
	そ の 他			
	薬 剤			
20	21内服薬剤		3単	39
	内服調剤	11 ×	1回	11
	22屯服薬剤		単	
	23外用薬剤		2単	44
	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	
注	32静 脈 内		回	
射	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・病理		7回	476
検	薬 剤			
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 (初診)	292 × 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
(21)	* クラビット錠250mg 2錠	13 × 3
(23)	* クラビット点眼液0.5% 5mL	30 × 1
	* フルメトロン点眼液0.1% 5mL	14 × 1
(40)	* 創傷処置 (1)	52 × 1
	タリビッド点眼液0.3% 0.2mL	
	フルメトロン点眼液0.02% 0.2mL	3 × 1
(50)	* (右上) 麦粒腫切開術 [手術施行日 4月 1日]	410 × 1
	タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g	2 × 1
(60)	* 屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
	* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
	* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 3
	* 精密眼底検査 (両側)	112 × 1
	* 精密眼圧測定	82 × 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	①	1,535		
	②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 1

麦粒腫切開の症例

- 麦粒腫切開を初診時に行っている。
- 手術日と手術部位の記載が必要。（左右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 7年 4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 2 1 男 3 昭 52. 1. 1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関
の所在地及び
名称

(床)

傷病名	(1) (左) 霰粒腫 (主) (2) (両) 遠視 (3) (両) 老視 (4) (左) 急性結膜炎	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日 (4) 7年 4月 1日	転帰	治癒 治癒	診療実日数	① 2日 ②
-----	--	-------	--	----	----------	-------	-----------

11 初診	1回	292
12 再診	76 × 1回	76
再診時間外	× 回	
診休日	× 回	
13 医学管理		4
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬剤	
20 投薬	21内服薬剤 3単 39 内服調剤 11 × 1回 11 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 注射	31皮下筋肉内 回 32静脈内 回 33その他 回	
40 処置	1回	52 2
50 手術	手術・麻酔薬剤 2回	850 3
60 検査	検査剤 6回	428
70 画像診断	画像診断薬剤 回	
80 処方せん その他 薬剤	回	

(11) *初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 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
(21) *クラビット錠250mg 2錠	13 × 3
(23) *クラビット点眼液0.5% 5mL	30 × 1
(40) *創傷処置 (1)	52 × 1
*タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g	2 × 1
(50) * (左上) 霰粒腫摘出術 [手術施行日 4月 1日]	700 × 1
*顔面・頭頸部の伝達麻酔 (瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む) (1日)	150 × 1
キシロカイン注射液2% 2mL	3 × 1
(60) *屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
*矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
*細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 2
*精密眼底検査 (両側)	112 × 1
*精密眼圧測定	82 × 1

療養の給付	保険	請求点	* 決定点	一部負担金額 円
①		1,837		
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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 3	特 記 事 項
	1 男 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)	診療開始日	(1) 7年 4月 1日	転 帰	診療実日数	保	日
	(2) (両) 眼瞼炎		(2) 7年 4月 1日			①	4 日
	(3) (両) 遠視性乱視		(3) 7年 4月 1日		②		日

11	初 診	1回	292
12	再 診	76 × 3回	228
	外来管理加算	× 回	
	時間外	× 回	
	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	
	その他		
	薬 剤		
20	21内服薬剤	単	
	内服調剤	× 回	
22	22屯服薬剤	単	
23	23外用薬剤	5単	144
	外用調剤	8 × 2回	16
25	25処方	42 × 2回	84
26	26麻 毒	回	
27	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		12
50	手術・麻酔	回	
	薬 剤		
60	検 査	8回	503
	薬 剤		6
70	画 像 診 断	回	
	薬 剤		
80	処 方 せ ん	回	
	そ の 他		
	薬 剤		

(11)	* 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 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	37 × 2
	* フルメトロン点眼液0.1 % 5mL	14 × 2
	* プレドニン眼軟膏 0.25 % 5g	42 × 1
(40)	* プレドニン眼軟膏 0.25 % 0.4 g	3 × 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

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
	①	1,289			
	②			※高額 円	※公 点 ※公 点

症 例

No. 3

アレルギー性結膜炎に眼瞼湿疹を合併した症例

- 初診時で重傷、難治性の場合にはアレルギー検査も症例によって初診時には必要であろう。しかし、全例に行うのは問題である。
血中好酸球、血清総IgE、抗原特異的IgE（スギ、カモガヤ、ブタクサ、ネコ皮屑、ダニ、カンジダ、アルテルナリアなど）が検査される。8種までが望ましい。
- 鼻炎症状がある場合は抗アレルギー製剤の内服があってもよい。
但し、アレルギー性鼻炎の病名が必要である。
- 春季カタルの症例で抗アレルギー製剤やステロイドが無効の場合には免疫抑制剤の点眼液（パピロックミニ点眼液0.1%）を処方してもよい。病名に注意が必要である。
- ステロイド点眼液を処方した場合は、眼圧検査は必要であろう（初診月は月2回まで妥当）。但し、注記が必要である。
- 抗アレルギー点眼液は、原則として1剤が妥当である。

診療報酬明細書（医科入院外） 1社 令和 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 4	特 記 事 項
	1 男 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)	診療開始日	(1) 7年 4月 1日	転 帰	診療実日数	保 険	日
	(2) (両) 近視		(2) 7年 4月 1日					① 4日
11 初 診	1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)				
12 再 診	76 × 3回	228	(12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算				
診 休 日	× 回		76 × 3				
診 深 夜	× 回		4 × 1				
13 医学管理		4	(23) * リボスチン点眼液0.025% 5mL				
14 在 宅	往 診 回 夜 間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬 剤		(60) * フルメトロン点眼液0.1% 5mL 37 × 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 × 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				
20 投 薬	21内服薬剤 × 単回 22屯服薬剤 × 単回 23外用薬剤 4単回 102 25処方 8 × 2回 16 26麻 毒 42 × 2回 84 27調 基						
30 注 射	31皮下筋肉内 回 32静 脈 内 回 33そ の 他 回						
40 処 置	処 置 回 薬 剤						
50 手 術	手術・麻酔 回 薬 剤						
60 検 査	検 査 9回 572 薬 剤 6						
70 画 像 診 断	画 像 診 断 回 薬 剤						
80 他	処 方 せ ん 回 そ の 他 薬 剤						
療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
	①	1,304					
②				※高額 円	※公 点	※公 点	

症 例

No. 4

アレルギー性結膜炎の初診例

- アレルギー性結膜炎による角膜障害の有無や程度を見るのに細隙灯顕微鏡検査（染色）が初診時には必要であろう。再診時の染色検査は角膜炎等がある場合である。
- 眼処置は算定できないが、薬剤加算があってもよい。
- ステロイド点眼薬を処方した場合は、眼圧検査は必要であろう。但し、注釈が必要である。ステロイド点眼薬使用時の再診において過剰な回数の眼圧請求は認められない。
- 混合感染が疑われる場合、初診時又は急性炎症の再燃時には抗生物質点眼の投与があってもよい。抗生物質点眼液の適応傷病名が必要である。
- アレルギー性結膜炎での抗菌剤は認められていない。（抗菌剤投与の必要性がある病名併記が必要である。）
- アレルギー性結膜炎でなく傷病名として「花粉症」とすることは適切ではない。
- 季節性アレルギー性結膜炎の場合は、流行期の2週間前より抗アレルギー剤点眼液（メディエーター遊離抑制薬）を投与する事が推奨されている（初期療法）。
- 抗アレルギー剤点眼液は、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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 5 1 男 3 昭 64. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

傷病名	(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) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	転 帰	治癒 治癒	診療実日数	保 ① 7日 ② 日	日
11 初 診		1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)				
12 再 診	再 診 76 × 6回 456 外 来 管 理 加 算 × 回 時 間 外 × 回 休 日 × 回 深 夜 × 回			(12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算				
13 医学管理			4	(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 14 × 2 (60) * アデノウイルス抗原定性 (糞便を除く)				
14 在 宅	往 診 回 夜 間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 そ の 他 薬 剤			* 免疫学的検査判断料 179 × 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 48 × 3 フローレス眼検査用試験紙0.7 mg 2枚 6 × 3 * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1 * 精密眼圧測定 82 × 1				
20 投 薬	21内服薬剤 単 回 内服調剤 × 回 22屯服薬剤 単 回 23外用薬剤 4単 88 外用調剤 8 × 2回 16 25処 方 42 × 2回 84 26麻 毒 回 27調 基							
30 注 射	31皮下筋肉内 回 32静 脈 内 回 33そ の 他 回							
40 処 置	処 置 回 薬 剤							
50 手 術	手術・麻酔 回 薬 剤							
60 検 査	検 査 12回 991 薬 剤 18							
70 画 像	画 像 診 断 回 薬 剤							
80 他	処 方 せ ん 回 そ の 他 薬 剤							
療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
①		1,949						
②					※高額 円	※公 点	※公 点	

症 例

No. 5

比較的軽症のEKC（疑い）の症例

- 本症例では処置の薬剤加算が算定できるが、点眼・洗眼処置は算定出来ない。
- ステロイド点眼薬の投与例では、初診月は、精密眼圧検査が2回あってもよいが、経過中の精密眼圧検査は月1回が妥当であろう。
- 流行性角結膜炎の病名でアデノチェックをしている症例であるが、このような請求を定型的に全例行うのは問題である。
- 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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 6 1 男 4 平 4. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (両) 流行性角結膜炎 (主) (2) (両) 近視性乱視 (3) (両) 表在性点状角膜炎	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 5日	診療実日数	① 2日 ② 日
11 初 診	1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292	× 1
12 再 診	76 × 1回 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回	76	(12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76	× 1
13 医学管理		4	(13) * 薬剤情報提供料	4	× 1
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬 剤		(23) * クラビット点眼液0.5% 5mL	30	× 2
20 投 薬	21内服薬剤 単 内服調剤 × 回 22屯服薬剤 単 23外用薬剤 4単 88 外用調剤 8 × 2回 16 25処 方 42 × 2回 84 26麻 毒 回 27調 基 回		(60) * 屈折検査 (1以外の場合)	69	× 1
30 注 射	31皮下筋肉内 回 32静 脈 内 回 33そ の 他 回		* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69	× 1
40 処 置	処 置 回 薬 剤		* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48	× 2
50 手 術	手術・麻酔 回 薬 剤		* 生体染色細隙灯顕微鏡検査	48	× 2
60 検 査	検 査 8回 524 薬 剤 12		フローレス眼検査用試験紙0.7mg	2枚	6 × 2
70 画 像	画 像 診 断 回		* 精密眼底検査 (両側)	112	× 1
80 他	処 方 せ ん 回 そ の 他 回 薬 剤 回		* 精密眼圧測定	82	× 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
①		1,096			
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 7年 4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 7 1 男 3 昭 60. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名称

(床)

傷病名	(1) (右) 角膜異物 (主) (2) (両) 近視 (3) 眼痛	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	転 帰	治癒 治癒	診療実日数	保 ① 2日 ② 日	日
11 初 診	1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)					292 × 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
診 時間 外	× 回		(13) * 薬剤情報提供料					4 × 1
診 休 日	× 回		(21) * ボルタレン錠25mg 2錠					1 × 2
診 深 夜	× 回		(23) * クラビット点眼液0.5% 5mL					30 × 1
13 医学管理	4		(40) * 創傷処置 (1)					52 × 1
14 往 診	回		* タリビッド眼軟膏0.3% 0.2g					2 × 1
在 夜 間	回		(50) * (右) 角膜・強膜異物除去術					[手術施行日 4月 1日]
宅 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬 剤	回							640 × 1
20 投 21内服薬剤	2単	2	(60) * 屈折検査 (1以外の場合)					69 × 1
内服調剤	11 × 1回	11	* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない 場合)					69 × 2
22屯服薬剤	単		* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部)					110 × 1
23外用薬剤	1単	30	* 精密眼底検査 (両側)					112 × 1
外用調剤	8 × 1回	8	ミドリンP点眼液 0.6mL					2 × 1
25処 方	42 × 1回	42	* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)					48 × 1
26麻 毒	回		* 生体染色細隙灯顕微鏡検査					48 × 1
27調 基	回		フローレス眼検査用試験紙0.7 mg 2枚					6 × 1
30 注 31皮下筋肉内	回							
射 32静 脈 内	回							
33そ の 他	回							
40 処 置	1回	52						
処 薬 剤		2						
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	回							
画 薬 剤								
80 他 処 方 せ ん	回							
そ の 他								
薬 剤								
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
①		1,692						
②				※高額 円	※公 点	※公 点		

症 例

No. 7

角膜異物の症例

- 本症例は角膜異物のみで、角膜・強膜異物除去640点を算定した症例である。
- 手術日及び手術部位の記載が必要である。
- 角膜異物の場合、医事紛争の問題が多いので術前に視力検査を行い、経過中にも測定することが望ましい。
- 角膜異物除去時、錆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錆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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 8 1 男 4 平 24. 1. 1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (右) 外斜視 (主) (2) (両) 近視 (3) (両) 調節緊張症	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	転帰		診療実日数	保 ① 1日 ②	日
11 初診		1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)		292	×	1
12 再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	× × × ×	回 回 回 回	(13) * 薬剤情報提供料		4	×	1
13 医学管理			4	(23) * ミドリンM点眼液0.4% 5mL		9	×	1
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回	(60) * 屈折検査 (薬剤使用前) (1以外の場合)		138	×	1
20 投薬	21内服薬剤 内服調剤 22屯服薬剤 23外用薬剤 外用調剤 25処方 26麻毒 27調基	× 8× 42×	単回 単回 1回 1回 1回 回	ミドリンP点眼液 0.6mL		2	×	1
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他		回 回 回	* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)		69	×	1
40 処方	処方 薬剤		回	* 角膜曲率半径計測		84	×	1
50 手術	手術・麻酔 薬剤		回	* 眼筋機能精密検査及び輻輳検査		48	×	1
60 検査	検査 薬剤		8回	* 両眼視機能精密検査		48	×	1
70 画像	画像診断 薬剤		回	* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)		48	×	1
80 他	処方せん その他 薬剤		回	* 精密眼底検査 (両側)		112	×	1
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額 円				
①	952							
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 7 年 4 月分 県番 2 7

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 9 1 男 4 平 10. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関
の所在地及び
名 称

(床)

傷病名	(1) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 7年 4月 1日	転 帰		診療実日数	保 險	日
						①		2 日
						②		日

11	初 診		1回	292	
12	再 診	76 ×	1回	76	
	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		
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		7 回	533	
検	薬 剤				
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 (初診)	292	×	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

療 養 の 給 付	保 險	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
	①	901			
	②			※高額 円	※公 点 ※公 点

症 例

No. 9

近視性乱視の症例（眼鏡処方の場合）

- 屈折検査と矯正視力検査が同時に算定できるのは
 - ①初診時 近視性乱視、混合乱視など屈折異常の病名のある場合
 - ②再診時 眼鏡処方した場合、矯正視力検査（1. 眼鏡処方箋の交付を行う場合）と屈折検査を算定できる。
- 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 7年 4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 10			特記事項
	1 男 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) 7年 4月 1日	転帰		診療実日数	保 ① 1日 ② 日
11 初診	1回	292	(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)			292	× 1
12 再診	再診 × 回 外来管理加算 × 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回		(60) * コンタクトレンズ検査料 1			200	× 1
13 医学管理							
14 在宅	往診 回 夜間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その他 回 薬剤						
20 投薬	21内服薬剤 単 内服調剤 × 回 22屯服薬剤 単 23外用薬剤 単 外用調剤 × 回 25処方 × 回 26麻毒 回 27調基 回						
30 注射	31皮下筋肉内 回 32静脈内 回 33その他 回						
40 処置	処置 回 薬剤						
50 手術	手術・麻酔 回 薬剤						
60 検査	検査 1回	200					
70 画像	画像診断 回 薬剤						
80 他	処方せん 回 その他 回 薬剤						
療養の給付	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円				
	①	492					
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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 1 1 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	転 帰	診療実日数	保	
					①	②
		(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日 (4) 7年 4月 1日 (5) 7年 4月 1日				3日
11 初 診	1回	292				
12 再 診	76 × 2回	152				
診 時間外	× 回					
休 日	× 回					
深 夜	× 回					
13 医学管理		4				
14 在 宅	往 診 回 夜 間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 その 他 薬 剤					
20 投 薬	21内服薬剤 × 単回 内服調剤 × 単回 22屯服薬剤 4単回 23外用薬剤 136 外用調剤 8 × 2回 16 25処 方 42 × 2回 84 26麻 毒 回 27調 基					
30 注 射	31皮下筋肉内 回 32静 脈 内 回 33そ の 他 回					
40 処 置	処 置 2回	90				
50 手 術	手術・麻酔 回					
60 検 査	検 査 8回	524				
70 画 像	画 像 診 断 回					
80 他	処 方 せ ん 回 そ の 他 薬 剤					

(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 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) * タリビッド点眼液0.3% 5mL	54 × 2
* フルメトロン点眼液0.1% 5mL	14 × 2
(40) * 睫毛除去 (多数)	45 × 2
(60) * 屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 1
* 精密眼圧測定	82 × 1
* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 3
* 精密眼底検査 (両側)	112 × 1
* 生体染色細隙灯顕微鏡検査	48 × 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
①		1,298					
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 7年 4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 12	特 記 事 項
	1 男 3 昭 37. 1. 1 生	
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

傷病名	(1) (右) 結膜下出血 (主)	診療開始日	(1) 7年 4月 1日	治療 治療	診療 実日数	保 ①	日
	(2) (両) 急性結膜炎		(2) 7年 4月 1日				3日
	(3) (両) 高血圧性眼底		(3) 7年 4月 1日			②	日
	(4) (両) 近視性乱視		(4) 7年 4月 1日				

11	初 診	1回	292
12	再 診	76 × 2回	152
	外来管理加算	× 回	
	時 間 外	× 回	
	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	
	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	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そ の 他	回	
40	処 置	回	
	薬 剤		
50	手術・麻酔	回	
	薬 剤		
60	検 査	10回	678
	薬 剤		6
70	画 像 診 断	回	
	薬 剤		
80	処 方 せ ん	回	
	そ の 他		
	薬 剤		

(11)	* 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 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

療養の給付	保 険	請 求 点 ※ 決 定 点	一部負担金額 円	
	①	1,212		
②			※高額 円	※公 点 ※公 点

症 例

No. 12

結膜下出血の例

- 原因がわかりにくい結膜下出血では、時に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しておいた方がよい。

診療報酬明細書（医科入院外） 1社 令和 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 13 1 男 3 昭 17. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関
の所在地及び
名称

(床)

傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主) (2) (両) 動脈硬化性眼底 (3) (両) 遠視	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	転 帰	診療 実日 数	保	日
						①	2日
						②	日
11 初 診		1回	292				
12 再 診	76 × 1回	76					
再 外 来 管 理 加 算	×	回					
時 間 外	×	回					
休 日	×	回					
深 夜	×	回					
13 医学管理			254				
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 23外用薬剤		単	40				
外用調剤	8 ×	2回	16				
25 26麻 毒	42 ×	2回	84				
27 調 基		回					
30 31皮下筋肉内		回					
32 33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		5回	380				
薬 剤			2				
70 画 像 診 断		回					
薬 剤							
80 他		回					
処 方 せ ん							
そ の 他							
薬 剤							
保 險	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円				
療 養 の 給 付	① 1,144						
	②		※高額 円	※公 点	※公 点		

症 例

No. 13

白内障の症例

- 診療1回と外用薬を取りにきた再診1回の症例で、眼科処置の必要な傷病名はない。
- 診療情報提供料（Ⅰ）250点は、別の保険医療機関での受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- 診療情報提供料（Ⅱ）500点は、治療法の選択等に関して第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、診療方針を記載した文書等を患者に提供することを通じて患者の紹介を行った場合に算定できる。
- 診療情報提供書は、F A Xでの転送は不可である。
- 診療情報は、所定の診療情報提供書に記載する必要があり、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 7年 4月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 14 1 男 3 昭 33. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

傷病名	(1) (両) 糖尿病網膜症 (主) (2) (両) 加齢性白内障 (3) (両) 遠視 (4) (両) 老視	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日 (4) 7年 4月 1日	転 帰		診療実日数	保 ① 4日 ②	日
-----	--	-------	--	-----	--	-------	-------------	---

11 初 診		1回	292
12 再 診	再 診 76 × 3回 228 外 来 管 理 加 算 × 回 時 間 外 × 回 休 日 × 回 深 夜 × 回		
13 医学管理			4
14 在 宅	往 診 回 夜 間 回 深夜・緊急 回 在宅患者訪問診療 回 そ の 他 回 薬 剤		
20 投 薬	21内服薬剤 単 回 内服調剤 × 回 22屯服薬剤 単 回 23外用薬剤 3単 60 外用調剤 8 × 3回 24 25处 方 42 × 3回 126 26麻 毒 回 27調 基		
30 注 射	31皮下筋肉内 回 32静 脈 内 回 33そ の 他 回		
40 処 置	処 置 回 薬 剤		
50 手 術	手術・麻酔 回 薬 剤		
60 検 査	検 査 13回 923 薬 剤 6		
70 画 像	画 像 診 断 回 薬 剤		
80 他	処 方 せ ん 回 そ の 他 回 薬 剤		

(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 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) * カタリンク点眼用0.005% (溶解後の液として) 15mL	20 × 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

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
①		1,663		
②				※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 14

糖尿病網膜症の症例

- 初診月であり糖尿病網膜症もあるので精密眼底検査を十分に行い、眼底撮影も必要であろうが画一的な請求は認められない。
- 動的量的視野検査は初診月であってもそれに対する眼底疾患がないと認められない。
- 白内障では点眼液の投与が大量になる傾向があるが、白内障に対する薬剤は1回30mL位が適当である。
- 眼鏡処方箋交付を行っているので「矯正視力検査1」を算定すること。
- 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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 15 1 男 3 昭 15. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医
療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

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

11	初 診		回	
12	再 診	×	4回	305
	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		13回	1144 4
	薬 剤			
70	画 像 診 断		回	
	薬 剤			
80	処 方 せ ん		回	
	そ の 他			
	薬 剤			

(12)	* 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算 (再診)	77	×	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

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	①	1,453		
	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7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 40mg/mL	アイリーア 8mg 硝子体注射液 114.3mg/mL	ルセンチイス 硝子体注射液	ラニズマブBS 硝子体注射液	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	8週以上	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7年4月分 県番27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 16			特 記 事 項
	1 男	3 昭	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)	診療開始日	(1) 1年 5月 10日	転 帰	診療実日数	保	日
	(2) (両) 動脈硬化性眼底		(2) 1年 5月 10日			①	5日
	(3) (右) 網膜静脈分枝閉塞症		(3) 2年 4月 10日			②	日

11	初 診		回	
12	再 診			381
	再 診	×	5回	52
	外来管理加算	52×	1回	
	時 間 外	×	回	
	休 日	×	回	
	深 夜	×	回	
13	医学管理			
14	在 宅		回	
	往 診		回	
	夜 間		回	
	深夜・緊急		回	
	在宅患者訪問診療		回	
	その 他			
	薬 剤			
20	投 薬		単	
	21内服薬剤		回	
	内服調剤	×		
	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	注 射		回	
	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	1回		10020
	薬 剤			
60	検 査	19回		1988
	検 査			112
70	画 像		回	
	診 断			
	薬 剤			
80	他		回	
	処 方			
	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 (再診)	77 × 1
(50)	* 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 4月21日]	
(60)		10020 × 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
	フローレス眼検査用試験紙0.7 mg	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500 mg	
	10% 5 mℓ 1瓶	102 × 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 0.6 mL	2 × 2
	* 眼底カメラ撮影 (通常の方法) (デジタル撮影)	58 × 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
	①	12,553					
②				※高額 円	※公 点	※公 点	

症 例

No. 16

白内障及び網膜動脈硬化性眼底の経過中に網膜静脈分枝閉塞症を発症した症例

- 投薬及び、網膜光凝固術が行われている。網膜光凝固術は通常のものであるから、10,020点である。数回行っても、すべて一連と考える。
- 動的量的視野検査も新鮮例であれば、測定してもよい。
- 眼底カメラと蛍光眼底撮影を同一日に行った場合は同時算定は不可である。
- 薬をとりに来た患者本人に対し手術の説明、今後の治療方針など懇切に説明を行ってカルテに記載すると外来管理加算が算定できる。
- プリント、トライX、増感現像料算定はカメラがデジタル化されて久しいため、デジタルカメラの場合は算定できない。
- 眼底三次元画像解析の算定時は、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 7 年 4 月分 県番 2 7

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 7	特 記 事 項
	1 男 3 昭 57. 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	転帰	診療実日数	保 険	
				①	②
(1) (右) 中心性網脈絡膜炎 (主) (2) (両) 近視性乱視 (3) (両) 老視	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日				4 日
11 初 診	1回		292		
12 再 診	76 × 3回		228		
再 外 来 管 理 加 算	×	回			
時 間 外	×	回			
休 日	×	回			
深 夜	×	回			
13 医学管理					
14 在 宅					
往 診		回			
夜 間		回			
深夜・緊急		回			
在宅患者訪問診療		回			
その他					
薬 剤					
20 投 薬					
21 内服薬剤		単			
内服調剤	×	回			
22 屯服薬剤		単			
23 外用薬剤		単			
外用調剤	×	回			
25 処方	×	回			
26 麻 毒		回			
27 調 基		回			
30 注 射					
31 皮下筋肉内		回			
32 静 脈 内		回			
33 その他		回			
40 処 置					
処 薬 剤		回			
50 手 術	1回		10020		
手 薬 剤					
60 検 査	16回		1823		
検 薬 剤			112		
70 画 像 診 断					
画 薬 剤		回			
80 他					
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 給 付	① 12,475				
	②		※高額 円	※公 点	※公 点

(11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診) 292 × 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 4月10日]
 (60) 10020 × 1
 * 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 0.7 mg 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% 5 mL 1瓶 102 × 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どう膜炎である。

○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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 18 1 男 3 昭 52. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (両) 正常眼圧緑内障 (主) (2) (両) 高度近視	診療開始日	(1) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日	転 帰		診療実日数	保 日 ① 1日 ② 日
-----	-------------------------------------	-------	------------------------------	-----	--	-------	--------------------

11 初 診		1回	292
12 再 診	再 診 外来管理加算 時 間 外 休 日 深 夜	x x x x	回 回 回 回
13 医学管理			4
14 在 宅	往 診 夜 間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 そ の 他 薬 剤		回 回 回 回
20 投 薬	21内服薬剤 内服調剤 22屯服薬剤 23外用薬剤 外用調剤 25処 方 26麻 毒 27調 基	x 8 x 4 2 x	単 回 単 1回 1回 1回 回
30 注 射	31皮下筋肉内 32静 脈 内 33そ の 他		回 回 回
40 処 置	処 置 薬 剤		回
50 手 術	手術・麻酔 薬 剤		回
60 検 査	検 査 薬 剤	7回	770
70 画 像 診 断	画 像 診 断 薬 剤		回
80 他	処 方 せ ん そ の 他 薬 剤		回

- (11) * 初診料, 医療情報取得加算 (初診) 292 x 1
- (13) * 薬剤情報提供料 4 x 1
- (23) * キサラタン点眼液0.005% 2.5mL 76 x 1
- (60) * 屈折検査 (1以外の場合) 69 x 1
- * 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合) 69 x 1
- * 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 x 1
- * 精密眼底検査 (両側) 112 x 1
- * (右) 動的量的視野検査 (片側) 195 x 1
- * (左) 動的量的視野検査 (片側) 195 x 1
- * 精密眼圧測定 82 x 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円			
①		1,192					
②				※高額 円	※公 点	※公 点	

症 例

No. 18

緑内障

- 高度近視を伴う、正常眼圧緑内障の症例である。年齢も比較的若い。
視野欠損が中心部におよぶ危険性もあるため、しっかりとした説明と加療、場合によっては緑内障専門医への紹介、受診を勧めることも必要であろう。緑内障の診断ミスによる医療訴訟も今後増加することが予想される。
- 眼底三次元画像解析（OCT）の算定は認められているが、連月の算定は問題がある。少なくとも3、4か月以上の間隔は必要であろう。
- 静的量的視野検査と動的量的視野検査の同一日同時算定は、原則として認められない。
特殊な場合は詳記を要する。
- 実態のないレセプト病名付けでの眼底三次元画像解析及び視野検査算定が多数見られるのは、不適切である。

診療報酬明細書（医科入院外） 1社 令和 7年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 19	特 記 事 項
性別	1 男	
生 年 月 日	3 昭 40. 1. 1	
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) 7年 4月 1日 (2) 7年 4月 1日 (3) 7年 4月 1日	転帰		診療実日数	① 2日 ②	日
-----	--	-------	--	----	--	-------	-----------	---

11	初 診		1回	292
12	再 診	76 ×	1回	76
	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		1回	6620
	薬 剤			
60	検 査		9回	729
	薬 剤			
70	画 像 診 断		回	
	薬 剤			
80	処 方 せ ん		回	
	そ の 他			
	薬 剤			

(11)	* 初診料, 医療情報取得加算 (初診)	292 × 1
(12)	* 再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76 × 1
(50)	* (右) 虹彩光凝固術 〔手術施行日 4 月 1 日〕	6620 × 1
(60)	* 屈折検査 (1以外の場合)	69 × 1
	* 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69 × 2
	* 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部)	48 × 1
	* 精密眼底検査 (両側)	112 × 1
	* 精密眼圧測定	82 × 2
	* 前房隅角検査	38 × 1
	* 角膜内皮細胞顕微鏡検査	160 × 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	①	7,717		
	②			※高額 円 ※公 点 ※公 点

症 例

No. 19

原発閉塞隅角緑内障例

- 原発閉塞隅角緑内障で、左眼がすでに急性緑内障の既往があり、右眼のレーザー・イリドトミーが必要と考えられる症例である。わが国では、アルゴンレーザーによるイリドトミーの影響と考えられる水疱性角膜症の発症がよく知られている。
- いずれにせよ、少なくとも術前に角膜内皮細胞の評価をしておくことは大切であると考えられる。(術前の記載が必要)
- 適応の問題も含め、レーザー治療による弊害に対する医療訴訟も起きており、注意を要する。(傾向的なレーザー治療施行は認められない)
- 前眼部三次元画像解析は急性緑内障発作を疑う狭隅角、角膜移植後又は外傷後毛様体剥離の患者に対して患者1人につき1回に限り算定する。

診療報酬明細書（医科入院外） 1社 令和 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 20 1 男 3 昭 10. 1. 1 生	特記事項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(1) (両) 原発開放隅角緑内障 (主) (2) (両) 近視	診療開始日	(1) 1年 5月 7日 (2) 1年 5月 7日	転帰		診療実日数	保 ① 1日 ②	日
-----	-------------------------------------	-------	------------------------------	----	--	-------	----------------	---

11 初診		回		
12 再診	76 ×	1回	76	
再診	外来管理加算	×	回	
診	時間外	×	回	
	休日	×	回	
	深夜	×	回	
13 医学管理			4	
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回	720	
20 投薬	21内服薬剤 内服調剤 22屯服薬剤 23外用薬剤 外用調剤 25処方 26麻毒 27調基	単回 単回 単回 1回 1回 1回	76 8 42	
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他	回 回 回		
40 処置	処置 薬剤	回		
50 手術	手術・麻酔 薬剤	回		
60 検査	検査 薬剤	3回	242	
70 画像	画像診断 薬剤	回		
80 他	処方せん その他 薬剤	回		

- (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
- (14) * 往診料 720 × 1
- (23) * キサラタン点眼液0.005% 2.5mL 76 × 1
- (60) * 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

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
①		1,168		
②				※高額 円 ※公点 ※公点

症 例

No. 20

緑内障往診例

- 原発開放隅角緑内障で外来通院していたが、骨折で歩けなくなり、往診を依頼された症例である。最近ではハンディーな眼圧計もあり、往診時でも比較的正確な測定が可能である。
- 往診は、患者あるいはその家族などの求めに応じて行うものである。
- 定期的な計画のもとで訪問医療を行う場合は、在宅患者訪問診療料（1）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（1）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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 21 1 男 3 昭 17. 1. 1 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

傷病名	(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	転帰		診療実日数	① 3日 ② 日
-----	--	-------	--	----	--	-------	-------------

11 初 診		回		(12)	* 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算 (再診) 77 × 1
12 再 診	再 診 時間 外 休 日 深 夜	x 3回 x 回 x 回 x 回	229	(60)	* 再診料, 再診 明細書発行体制等加算 76 × 2 * 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
13 医学管理					
14 在 宅	往 診 夜 間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬 剤	回 回 回 回			
20 投 薬	21内服薬剤 内服調剤 22屯服薬剤 23外用薬剤 外用調剤 25処 方 26麻 毒 27調 基	x 単 回 x 単 回 x 回 x 回 x 回			
30 注 射	31皮下筋肉内 32静 脈 内 33そ の 他	回 回 回			
40 処 置	処 置 薬 剤	回			
50 手 術	手術・麻酔 薬 剤	回			
60 検 査	検 査 薬 剤	18回	1979 2		
70 画 像	画 像 診 断 薬 剤	回			
80 他	処 方 せ ん そ の 他 薬 剤	3回	180		

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
①		2,390			
②				※高額 円	※公 点 ※公 点

症 例

No. 21

白内障手術 術前検査例

- 術前に必要と考えられる血液検査項目については6頁を参考のこと。
- 白内障術前検査としての視野測定は認められない。
- 眼底透見可能な白内障術前検査の超音波Bモード測定及び網膜電位図の測定は適応症がなければ認められない。他の各種術前検査との整合性が必要である。
- 角膜形状解析検査は初期円錐角膜などの角膜変形患者、角膜移植後の患者又は高度角膜乱視（2ジオプトリー以上）を伴う白内障患者の手術前後に行われた場合に限り算定できる。算定根拠となる他覚所見（角膜強弱主経線の屈折値等）を詳記する。
角膜移植後については2か月に1回、適応のある白内障については術前後各1回に限る。
- 角膜内皮細胞顕微鏡検査は、**術前と術後（3か月以内に1回）各1回算定可能である。**
全例は認められない。
- 術前投薬をする場合は、処方箋料は算定できないので注意を要する。
- 術前のレーザーフレア検査は認められておらず、術後1週間以内の必要時が妥当である。
- 白内障術前の光学的眼軸長測定と超音波検査（Aモード法）はどちらか一方の算定となる。
- コントラスト感度検査は、原則として術前の矯正視力が（0.7）以上の良好な例で行い、算定時は、術前矯正視力を詳記する。
- 通常の白内障手術において、細菌培養同定検査（簡易培養）の必要性は低い。
- 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 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受		保険			
公負①		公受①		記号・番号			
公負②		公受②					
氏名	症例 22 1 男 3 昭 17. 1. 1 生			特記事項	保険医療機関の所在地及び名称		
職務上の事由					(床)		
傷病名	(1) (両) 加齢性白内障 (主) (2) (両) 網膜格子状変性 (3) (右) 眼内レンズ挿入眼 (4) (左) 加齢性白内障 (5) (右) 近視性乱視			診療開始日	(1) 1年 5月 7日 (2) 1年 5月 7日 (3) 7年 4月 21日 (4) 7年 4月 21日 (5) 7年 4月 21日	転帰	中止
11 初診				診療実日数	①	6日	②
12 再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	x x x x x	6回 回 回 回 回	457			
13 医学管理				4			
14 在宅	往診 夜間 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		回 回 回 回 回				
20 投薬	21内服薬剤 内服調剤 22屯服薬剤 23外用薬剤 外用調剤 25処方 26麻毒 27調基	11x 8x 42x	4単 2回 2単 4単 2回 3回 回	48 22 2 96 16 126			
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他		回 回 回				
40 処置	処置 薬剤		2回	104 12			
50 手術	手術・麻酔 薬剤		1回	12100 698			
60 検査	検査 薬剤		21回	1491 14			
70 画像	画像診断 薬剤		回				
80 他	処方せん その他 薬剤		回				
療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円			
①		15,190					
②				※高額 円	※公点	※公点	

保険医療機関の所在地及び名称

(床)

(12) *再診料, 再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算(再診)	77	x	1
*再診料, 再診 明細書発行体制等加算	76	x	5
(13) *薬剤情報提供料	4	x	1
(21) *フロモックス錠100mg 3錠	12	x	4
(22) *ボルタレン錠25mg 1錠	1	x	2
(23) *ジクロード点眼液 0.1% 5mL	21	x	2
*クラビット点眼液 1.5% 5mL	27	x	2
(40) *創傷処置(1)	52	x	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	x	4
(50) * (右) 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの) [手術施行日 4月21日]	12100	x	1
ミドリリン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粘弾剤1%HV「センジュ」 0.85mL 1筒 ビーエスエスプラス500眼灌流液 0.0184% 0.46% 20mL(希釈液付) 1瓶	698	x	1
(60) *細隙灯顕微鏡検査(前眼部)	48	x	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	x	2
*屈折検査(1以外の場合)	6	x	2
*矯正視力検査(眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69	x	1
*角膜曲率半径計測	84	x	1
*精密眼圧測定	82	x	4
*精密眼底検査(片眼)	56	x	2
*細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	110	x	1
*精密眼底検査(両側)	112	x	1
ミドリリンP点眼液 0.6mL	2	x	1
*精密眼底検査(両側)	112	x	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。

診療報酬明細書（医科入院外） 1社 令和 7 年 4 月分 県番 27

市町村		老人受	
公費①		公費①	
公費②		公費②	

保険	
記号・番号	

氏名	症例 23 1 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) 7年 4月 8日 (5) 7年 4月 8日	転	中止	診療実日数	保 ① ②	日 4日 日
-----	--	-------	---	---	----	-------	-------------	--------------

11 初診		回			(12) *再診料,再診 明細書発行体制等加算 医療情報取得加算(再診)	77	×	1
12 再診	×	4回	305		*再診料,再診 明細書発行体制等加算	76	×	3
診時間外	×	回			(13) *薬剤情報提供料	4	×	1
休日	×	回			(22) *ボルタレン錠25mg 1錠	1	×	2
深夜	×	回			(23) *クラビット点眼液 1.5% 10mL	53	×	1
夜	×	回			*ジクロード点眼液 0.1% 10mL	43	×	1
13 医学管理			4		*創傷処置(1)	52	×	1
14 往診		回			(40) クラビット点眼液 1.5% 0.2mL			
在宅	深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回			(50) * (右) 水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)(その他のもの) [手術施行日 4月8日]	12100	×	1
20 投薬	21内服薬剤 内服薬剤 22内服薬剤 23外用薬剤 外用薬剤 25処方 26麻薬 27調剤	11× 1回 2単 2単 8× 1回 42× 1回	11 2 96 8 42		PA・ヨード点眼・洗眼液 0.2% 1mL ミドリリン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 オベガン1.1眼粘弾剤1% 1.1mL 1筒 キシロカイン点眼液4% 1mL タリビッド眼軟膏 0.3% 0.2g	805	×	1
30 注射	31皮下筋肉内 32静脈内 33その他	回			(60) *屈折検査(1以外の場合)	69	×	1
40 処置	処置剤	1回	52		*矯正視力検査(眼鏡処方箋の交付を行わない場合)	69	×	2
50 手術	手術・麻酔剤	1回	12100 805		*細隙灯顕微鏡検査(前眼部)	48	×	2
60 検査	検査剤	13回	1037 8		*生体染色細隙灯顕微鏡検査	48	×	1
70 画像	画像診断剤	回			フローレス眼検査用試験紙 0.7mg 2枚	6	×	1
80 他	処方せん その他 薬剤	回			*細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	110	×	1
療養の給付	請求点	※	決定点	一部負担金額 円	ミドリリンP点眼液 0.6mL	2	×	1
①	14,470				*精密眼底検査(片側)	56	×	1
②					*精密眼底検査(両側)	112	×	1
					*精密眼圧測定	82	×	2
					*角膜曲率半径計測	84	×	1
					*角膜内皮細胞顕微鏡検査 (白内障術後経過観察)	160	×	1
					※高額 円			
					※公点			
					※公点			

症 例

No. 23

白内障手術・術後管理

- 点眼麻酔での手術が多くなっている。点眼麻酔で手術施行の場合は、球後麻酔での算定はできない。実際に施行した麻酔方法や薬剤算定で請求する。
- 一般的な白内障手術では局所麻酔が主たるものである。低濃度笑気ガス吸入鎮静法は、単なる緊張不安緩和での使用目的では必要性が乏しいものであり、通常の白内障手術において認められない。
- 療養担当規則より手術時及び術前後での各種薬剤は、段階的に使用し、薬剤使用量も必要最低限とする。
- 術後早期管理のため必要な検査は施行されて良いが、算定回数が必要以上に過剰となりすぎないように請求する。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 7年 4月分 県番 27

市町村		老人受	
公負①		公受①	
公負②		公受②	

保 険	
記 号・番 号	

氏 名	症例 24 1 女 3 昭 10. 7. 7 生	特 記 事 項
職務上の事由		

保険医療機関
の所在
地及び
名 称

(床)

傷病名	(1) (右) 加齢黄斑変性 (主) (2) (両) 眼内レンズ挿入眼 (3) (両) ドライアイ (4) (両) 近視性乱視	診療開始日	(1) 1年 9月 30日 (2) 1年 9月 30日 (3) 1年 9月 30日 (4) 1年 9月 30日	転 帰		診療実日数	保 ① 4日 ②
-----	--	-------	--	-----	--	-------	-------------

11	初 診		回	
12	再 診	再 診	× 4回	305
		外来管理加算	× 回	
		時 間 外	× 回	
		休 日	× 回	
		深 夜	× 回	
13	医学管理			4
14	在 宅	往 診	回	
		夜 間	回	
		深夜・緊急	回	
		在宅患者訪問診療	回	
		そ の 他		
		薬 剤		
20	投 薬	21内服薬剤	単 回	
		内服調剤	× 回	
		22屯服薬剤	単 回	
		23外用薬剤	1単 回	36
		外用調剤	8 × 1回	8
		25処 方	42 × 1回	42
		26麻 毒	回	
		27調 基	回	
30	注 射	31皮下筋肉内	回	
		32静 脈 内	回	
		33そ の 他	1回	12655
40	処 置	薬 剤	回	
50	手 術	手術・麻酔	回	
		薬 剤		
60	検 査	検 査 薬 剤	12回	10324
70	画 像 診 断	薬 剤	回	
80	他	処 方 せ ん	回	
		そ の 他		
		薬 剤		

- (12) * 再診料, 再診 明細書発行体制等加算
医療情報取得加算 (再診) 77 × 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 36 × 1
- (33) * (右) 硝子体内注射 600 × 1
ルセンチス硝子体内注射液 10mg/mL
0.5mg 0.05mL 1瓶
PA・ヨード点眼・洗眼液 0.2% 1mL
キシロカイン点眼液 4% 1mL
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
12055 × 1
- (60) * 矯正視力検査 (眼鏡処方箋の交付を行わない
場合) 69 × 2
- * 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部) 48 × 2
- * 細隙灯顕微鏡検査 (前眼部及び後眼部) 110 × 2
- ミドリリンP点眼液 0.6mL 2 × 2
- * 精密眼底検査 (両側) 112 × 1
- * 精密眼底検査 (片側) 56 × 2
- * 精密眼圧測定 82 × 2
- * 眼底三次元画像解析 190 × 1

療養の給付	保 険	請 求 点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	①	14,086		
	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が施行は良いが、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変化観察に眼底三次元画像解析（OCT）は認められる。
- 活動性や病態変化に乏しい萎縮性黄斑変性で治療も無い例では、OCTの連月・隔月あるいは定型的頻回算定は過剰と思われる。特別な場合は必要性についての詳記を要する。
- 眼帯処置は注射料に含まれるとみなすため、眼処置算定はできない。
- 硝子体注射後の処方としては、抗菌剤点眼のみで充分であろう。