




一般社団法人大阪府眼科医会

令和6年度 健保説明資料

【配布資料】

レセプト請求の留意点
2025年[令和7年版]

参考資料



と き	令和7年3月29日
と ころ	大阪府医師協同組合本館8階

はじめに

- ◆ 令和7年4月は中間年薬価改定が実施されます。長期化する医薬品限定出荷に対し、本会から日眼医等へ毎年の薬価改定制度見直しを提言し、各製薬メーカーへ増産等による安定供給を依頼しています。各医療機関（調剤薬局含む）におかれましては、薬価改定ソフト変更、医薬品複数メーカー採用等にてご対応をお願い申し上げます。
- ◆ 支払基金ではAIによって振分けられたレセプトを審査員目視による原審査後、再審査（保険者側・医療機関側の申し出による）で確定して各医療機関へ診療報酬支払いがなされます。支払い側（各保険者）疑義は、傷病名漏れ、算定日・検査算定要件の不整合、検査算定回数過剰（単月・縦覧）、突合点検（薬剤適応症、用法・容量、点眼液処方本数）、硝子体注射の施行間隔、再手術の妥当性等、細かく専門的な指摘内容となっています。
- ◆ このような状況を鑑み、本冊子にはレセプトオンライン請求の留意点、間違いやすい算定項目、審査の標準的基準、保険者再審査疑義が生じやすい事項等をあげ、会員各位に役立つ内容となるようアップデートし整理しました。適正なレセプト請求の一助となりましたら幸いです。

令和7年3月

目 次

（各ページ4枠の構成です。各枠右下の数字順にご覧ください。）

頁	スライド	項 目
P1～P2	2～7	〈総論〉適正なレセプト請求に向けての留意点
P3～P4	10～13	I 基本診療料
P4～P8	14～29	II 検査料
P8～P8	30～31	III 処置料
P8～P9	32～33	IV 麻酔料
P9～P11	34～42	V 手術料・注射料
P11～P15	43～59	VI 投薬料
P15～P16	60～62	VII 特掲診療料・医学管理料・在宅療養指導管理料
P17～P28		〈参考〉[限定出荷状況、自由診療、ペア評価料届出簡素化]
P29～P31		〈参考〉診療所向けベースアップ評価料Q & A
P32～P33		〈付記〉2025年度 中間年薬価改定

レセプト請求の留意点【令和7年3月版】

令和7年4月～中間年薬価改定は各医療機関にてご対応願います

一般社団法人大阪府眼科医会

日時：令和7年3月29日(土)

場所：大阪府医師協同組合本館8階

1

適正なレセプト請求に向けての留意点

(2) 単月点検

【疑義の生じやすい留意点】

▶ 傷病名

- (例) 併算定 (屈折・矯正視力)：屈折傷病漏れ、不整合
- (例) 薬剤適応症：病名漏れ、病名開始日と処方日の不整合

▶ 検査料

- (例) 眼底検査 (算定回数)：前眼部疾患＋屈折傷病のみ
- (例) 術後検査 (算定回数)：スリット、眼底、眼圧等

▶ 手術料

- (例) 適応症や部位の不一致、再手術

【査定】

- ▶「傷病名漏れ」「部位の間違い」「入力ミス」
- ▶「画一的な傷病名付け」での「検査料・手術料の一時的算定」
- ▶「傾向的と思われる診療行為算定」「濃厚診療」
- ▶「スクリーニング的検査・セット検査」

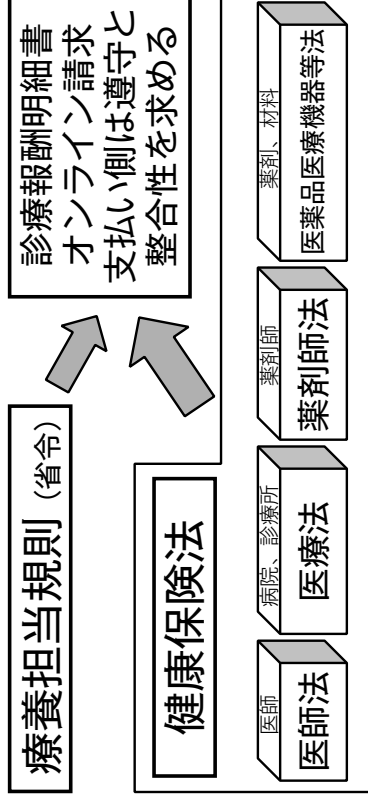
3

適正なレセプト請求に向けての留意点

(1) 保険診療

医学的妥当性

診療報酬点数表、療養担当規則、通知、疑義解釈
医薬品添付文書 (効能・効果・用法・用量等)



2

適正なレセプト請求に向けての留意点

(3) 実合点検

【疑義の生じやすい留意点】

① 医薬品添付文書の適応症 (傷病名漏れ→復点不可)

- (例) 硝子体内注射：× 網膜静脈分岐閉塞症のみ
- × 黄斑変性 ○ 加齢黄斑変性
- × 糖尿病黄斑症 ○ 糖尿病黄斑浮腫
- (例) 抗菌剤点眼液 × アレルギー性結膜炎

② 処方量

点眼液処方本数 (単月・縦覧)

【査定】

- ▶ 傷病名漏れ (医療機関再審査請求での復点不可)
- ▶ 点眼液処方本数や内服薬処方日数の過剰
- ▶ 適応外使用 (アレルギー性結膜炎のみで抗菌剤点眼液処方)

4

適正なレセプト請求に向けての留意点

(4) 縦覧点検

【疑義の生じやすい留意点】

- ▶ **診察料 [初診料]**
(例) 同一慢性疾患初診料反復算定 (特に屈折傷病)
(例) コンタクトレンズ検査料算定履歴 (5年間縦覧)
- ▶ **検査料 [連月・隔月算定]**
(例) OCTの過剰：治療(硝子体注射)の無い加齢黄斑変性
(例) 術後検査：スリット、眼底、眼圧等
- ▶ **注射料**
(例) 最短間隔が遵守されていない硝子体内注射
- ▶ **手術料 [再手術]**
(例) 涙点プラグ・白内障・緑内障・網膜硝子体

5

適正なレセプト請求に向けての留意点

(5) オンライン請求レセプト情報のみで審査が行われる。

- ・ **審査員はレセプト画面情報のみで審査を行っている。**
(医療機関側診療録に記載されている診療の詳細や背景まではわからない状況にある)
- ・ **医学的に妥当適切な傷病名等のみでは診療内容の説明が不十分と思われる場合は請求点数の高低に関わらず、「症状詳記」で補う。**
(例) コンタクトレンズ検査料・同月2回算定時
詳記記載例：乱視用CL 度数再調整

6

適正なレセプト請求に向けての留意点

(6) 「症状詳記」

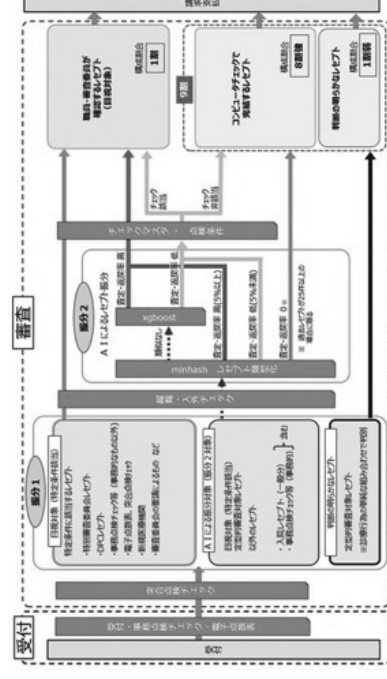
- ・ 当該診療行為が必要な具体的理由 (簡潔明瞭に)
(例) 白内障手術時における角膜内皮細胞顕微鏡検査
光学的眼軸長検査 角膜曲率半径計測
× 傷病名に加齢性白内障があり当然わかるだろう
○ 白内障術前検査
- ・ 算定根拠 (他覚所見を中心に) を入力 (記載) する
(例) 白内障術前における角膜形状解析検査
× 強度乱視、× 近視性乱視 (2D以上の乱視)
○ 角膜強弱主経線屈折力 (40.7D, 43.5D)
- ・ 診療録やレセプト内容と矛盾しないこと

7

審査

■ 人工知能(AI)・レセプト振分け機能を用いた審査

- 事務：近畿地区は基金大阪に集約
- 審査：各都道府県審査員目視【原審査・再審査】
AI振り分けレセプト (単月・突合・縦覧)



8

審査

■審査結果に対する疑義

- ① 医療機関再審査請求（オンライン）
- ② 問い合わせ（面談廃止）
 - 支払基金大阪照会連絡先
 - 国保連合会大阪事務

※ 都道府県支部見解が優先されます。

※ 日本眼科医会ホームページ社会保険Q&A

日眼医見解を根拠とした個別案件査定への異議申立はお控えください。

9

② コンタクトレンズ(CL)検査料・算定履歴が確認できる場合での基本診療料

- ・ 新たな眼疾病発症での受診、CL装用中止（CL処方無し）
- ・ CL検査料算定履歴有り [縦覧点検（5年間）カルテ保管]



基本診療料 ：再診料で算定（初診料算定不可）
検査料／処置料等：出来高算定可（新たな眼疾病関連）

* CL装用中止した旨（カルテ、レセプト）に記載要

[医科点数の解釈及びコンタクトレンズ検査料に関する厚労省事務連絡(平成26年10月10日)記載内容より]

11

I. 基本診療料

① 同一慢性疾患に対する反復初診料算定

(1) 患者が任意に診療を中止し、1ヶ月以上経過した後、再度同一の医療機関において診療を受ける場合には、その診療が同一病名または同一症状によるものであっても、その診療は初診として取り扱う。→ (3)に注意

(2) (1)において、1ヶ月の期間の計算は、例えば、2月10日～3月9日、9月15日～10月14日等と計算する。

(3) (1)にかかわらず、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。

10

③ 転医後に紹介元医療機関再来の取り扱い

- ・ 診療継続中の患者が他の医療機関に転医し数か月を経て再び以前の医療機関に診療を求めた場合において、治癒が推定されるときに限り、新たに初診料を算定することができる。

【上記算定要件に該当しない例】

- ・ 白内障手術にて病院転送した患者さんの場合
術後継続医療で紹介元医療機関再来 → 再診料
- ・ 誤った解釈での初診料算定は控える。

12

(参考) 医療DX推進体制整備加算等の見直し

医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し

令和6年10月～令和7年3月	
医療DX推進体制整備加算1	1.1点
医療DX推進体制整備加算2	9点
医療DX推進体制整備加算3	7点
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) 〔施設基準 (歯科医療機関) 〕 (要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	
医療DX推進体制整備加算2	1.0点
医療DX推進体制整備加算3	9点
医療DX推進体制整備加算4	6点
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) 〔施設基準 (歯科医療機関) 〕 (要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	
医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算4	6点
医療DX推進体制整備加算5	4点
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) 〔施設基準 (歯科医療機関) 〕 (要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	

令和6年6月～令和7年3月	
在宅医療DX情報活用加算 (※)	1.0点
在宅医療DX情報活用加算 (※)	6点
在宅医療DX情報活用加算 (※)	1.0点
〔施設基準 (在宅診療所) 〕 (要旨) 〔施設基準 (在宅診療所) 〕 (要旨) 〔施設基準 (在宅診療所) 〕 (要旨) 〔施設基準 (在宅診療所) 〕 (要旨) (4) 在宅診療所において、在宅診療所を開設していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	

令和7年4月～	
医療DX推進体制整備加算1	1.2点 (歯科) 1.1点 (医科)
医療DX推進体制整備加算2	1.1点 (歯科) 1.0点 (医科)
医療DX推進体制整備加算3	1.0点 (歯科) 8点 (医科)
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	
医療DX推進体制整備加算4	1.0点 (歯科) 9点 (医科)
医療DX推進体制整備加算5	9点 (歯科) 8点 (医科)
医療DX推進体制整備加算6	8点 (歯科) 6点 (医科)
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) 〔施設基準 (歯科医療機関) 〕 (要旨) (※) 電子処方箋を発行する体制を有していること。	

マイナ保険証利用 (注) 利用率は速記で概定	
適用期間	令和6年10月～令和7年1月～3月 令和7年4月～9月
利用率率	令和6年7月～令和6年10月～令和7年1月～3月
加算1・4	15% 30% 45%
加算2・5	10% 20% 30%
加算3・6	5% 10% 15% ^{※1}
※1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ令和6年1月1日から令和7年3月31日までの期間において、小児科外来診療料の算定率3割以上の医療機関において、令和7年4月1日から令和7年9月30日までの期間において、小児科外来診療料の算定率3割以上の医療機関であること。 ※2 令和7年10月1日以後のデータ検証利用状況の算定率は、前年度を基準とし、本年7月を目途に概定、設定。 ※3 令和7年10月1日以後のデータ検証利用状況の算定率は、前年度を基準とし、本年7月を目途に概定、設定。	

令和7年4月～	
在宅医療DX情報活用加算1	1.1点 (歯科) 1.0点 (医科)
在宅医療DX情報活用加算2	9点
在宅医療DX情報活用加算3	1.0点
〔施設基準 (在宅診療所) 〕 (要旨) (4) 在宅診療所において、在宅診療所を開設していること。 (経過措置 令和7年3月31日まで)	
在宅医療DX情報活用加算2	9点 (歯科) 5点 (医科)
〔施設基準 (医科医療機関) 〕 (要旨) 〔施設基準 (歯科医療機関) 〕 (要旨) (※) 電子処方箋を発行する体制を有していること。	

II. 検査料

<療養担当規則>

- ・各種の検査は、診療上必要な検査項目を患者毎に選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

- ・保険診療として請求できないもの
「健康診断を目的とした検査」
「結果が治療に反映されない検査」
「研究目的の検査」

検査料

- ①-1 屈折検査・矯正視力検査の併算定 [初診時]
- ◎ 屈折検査・矯正視力検査併施時は屈折傷病を併記する。
(例) 両調節緊張症、両軽度近視
(例) 心因性視力障害、両遠視性乱視 (正視)

◎ 屈折傷病名漏れ：査定対象

調節緊張症、不同視、心因性視力障害のみの傷病名では屈折検査又は矯正視力検査のどちらか一方のみ認められる。

<注意を要する検査項目>

- ▶ 算定要件が定められている検査
(例) 併算定 [屈折検査と矯正視力検査]
(例) 前眼部OCT
- ▶ 算定可能な組み合わせが限定されている検査
(例) どちらか一方 [光学的眼軸長、超音波 (Amode)]
- ▶ レセプト摘要欄への記載事項が定められている検査
(例) コントラスト感度 [術前矯正視力 (0.7以上)]
(例) 角膜形状解析 [2D以上の乱視を示す他覚所見]

検査料

①-2 屈折検査と矯正視力検査の併算定 [再診時]

◎ 再診時に初めて併算定

併算定日と屈折傷病開始日の整合性に注意
併算定日と屈折傷病開始日の不整合 → 査定

◎ 眼鏡処方箋交付時に併算定可

定型的な複数回眼鏡処方での併算定 → 査定

◎ 眼内レンズ手術後 1回併算定可

17

検査料

② 屈折薬剤負荷

- ・ 屈折検査 + 屈折薬剤負荷検査は認められない。
- ・ 再診時、屈折薬剤負荷施行（眼鏡処方無し）の場合
屈折薬剤負荷検査のみを算定。
D263矯正視力検査2（1以外の場合）との併算定不可
(屈折検査と矯正視力検査併算定要件に該当しない)

18

検査料

③ 弱視又は不同視 [6才未満の小児]

【弱視又は不同視と確定診断された6才未満の小児】

- ・ 眼鏡処方箋交付を行わず矯正視力検査を実施した場合、D261屈折検査1.(6才未満の場合) + 小児矯正視力検査加算
(3ヶ月に1回に限り算定可)
- ・ 加算算定時：区分番号D263矯正視力検査は算定不可

【弱視又は不同視が疑われる6才未満の小児】

- ・ D261屈折検査1.(6才未満の場合)とD263矯正視力検査併算
(3ヶ月に1回に限り併算定可)

* 疑い病名の長期継続や出没は不自然。

* 診断を確定するか、該当しない場合は疑い病名を中止する。

19

検査料

④ コンタクトレンズ検査料

◎ 屈折傷病が必要。同月複数回算定時は詳記（理由）する。

⑤ スリット（生体染色）

・ 画一的セプト算定（査定を防ぐ傷病名付け）は不適当

⑥ 汎網膜硝子体検査（片側）

- ・ 適応：増殖性網膜炎、網膜硝子体界面症候群、硝子体混濁を伴うぶどう膜炎
- ・ スリット（前眼部及び後眼部）、スリット（生体染色）は所定点数に含まれる。
定型的な傷病名付け（片眼に網膜硝子体界面症候群）の一律的請求は不自然
[汎網膜硝子体検査(片側)、細隙燈顕微鏡検査(前眼部、後眼部) + 眼底検査(片側)]

⑦ 眼底検査 [保険者側再審査疑義の多い事項]

- ・ 前眼部疾患及び屈折異常のみのセプトでは、算定回数が必要以上に過剰とならぬよう留意する。

20

検査料

⑧ 角膜曲率半徑計測

- ・初診時に算定し同月2回以上受診し同月再診時に眼鏡処方した場合、算定回数は1回のみとする。

⑨ 角膜形状解析検査

- ・角膜曲率半徑計測との同時算定不可。
- ・白内障術前：根拠要 [他覚所見 (角膜強弱主経線屈折値)]
- ・定型的な傷病名付けでの算定は不適切 (不適切例) 強度乱視

⑩ 角膜内皮細胞顕微鏡検査

- ・白内障手術：術前1回、術後1回 (妥当時期) に算定可。
- ・レセプト照合有り (紹介元医療機関と転送先医療機関)
- ・後発白内障 (YAGレーザー) 前後：必要性は乏しい。

21

検査料

⑪ IgE定性 (涙液)

- ・アレルギー性結膜炎の診断補助を目的として判定した場合に月1回に限り算定できる。
- ・不適当例：小児 (0割負担) 全例施行、過剰算定 (縦覧点検)

⑫ アデノウイルスチェック

- ・診断時1回算定が妥当。
- ・適応症の明記が必要：流行性角結膜炎 (その疑い) 急性結膜炎のみでは算定不可

22

検査料

⑬ アレルギーの抗体検査：8項目までが妥当。

⑭ HbA1c：糖尿病の疑いでは認められない。

⑮ 硝子体内注射施行前の感染症関連検査

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

摘要欄明記：「硝子体内注射前検査」

23

検査料

⑯ 眼底カメラ

- ・原則として眼底傷病名等が必要
- ・眼底カメラとOCTの同日併算定はできない。
- ・眼底カメラ、蛍光眼底撮影、自発蛍光撮影の同日算定不可
いずれか一つでの算定となる。
- ・ビデオプリントやデジタルカメラのプリント用紙の算定は認められない。

(参考) D256-3 光干渉断層血管撮影

- ・光干渉断層血管撮影は患者1人につき月1回算定する。
- ・この検査と合わせて行ったD256に掲げる眼底カメラ撮影に係る費用は所点数に含まれるものとする。
- D256 眼底カメラ撮影
- 1. 通常の方法の場合 (アナログ撮影、デジタル撮影)
- 2. 蛍光眼底法の場合
- 3. 自発蛍光撮影法の場合

24

検査料

- ⑰ 眼底三次元画像解析 (OCT)
- ◎ 適応症が必要
- ◎ 算定頻度 [縦覧点検]: 過剰算定不可
(例) 緑内障経過観察での連月・隔月算定
(例) 加齢黄斑変性 (硝子体内注射のない場合) での連月・隔月算定
- ◎ 定型的な疑い病名付けでの一律算定: 不可
(例) 正常眼圧緑内障疑いでOCT算定の明細書件数が非常に多い
(例) 白内障術前で黄斑症、緑内障疑いなど傷病名付けでOCT算定

25

検査料

- ⑱ 静的視野と動的視野の同日併算定: 原則過剰とみなされる。
特別な場合、詳記を要する (妥当性は審査機関判断)
- 自動視野計を用いた検査でエスターマン視野については
両眼で精密視野検査 (片側) × 2 を算定する。
- ⑲ アムスラーチャート: 該当の検査点数がなく算定不可

26

検査料

- ⑳ 超音波検査 (Aモード法) 光学的眼軸長測定
白内障術前ではどちらか一方での算定
- ㉑ 超音波断層撮影
中間透光体混濁 (眼底が透見可能例では原則不可)
対象: 網膜剥離、硝子体疾患、眼内腫瘍、眼窩疾患、眼窩内異物
- ㉒ 細菌培養 (簡易なもの): 通常の白内障術前で必要性は乏しい。
- ㉓ 術後の各種検査
白内障手術、緑内障手術、硝子体手術、硝子体注射等前後
算定回数が必要以上に過剰とならぬよう留意する。

27

検査料

- ㉔ レーザー前房蛋白細胞数検査
・合併疾患の無い白内障では術前には算定不可。
・術後早期 (術後1週以内) 1回程度の算定が妥当である。
- ㉕ コントラスト感度検査
・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患者であって、水晶体再建術の手術適応の判断が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。
・矯正視力は (0.7) 以上。他覚所見を必ず詳記する。
・他検査 (ERG、超音波断層検査) との整合性を欠く算定は不適切である。

28

検査料

②⑥ 中心フリッカー試験

- ・視神経疾患や外傷性神経症等の傷病が必要。
- ・視神経炎（疑い）等「疑い病名」が多数あるのは不自然。

②⑦ 前眼部OCT

- ・急性緑内障発作を疑う狭隅角又は角膜移植後の患者に対し患者1人につき月1回に限り算定する。
- ・単なる狭隅角、閉塞隅角症での算定は不可。

②⑧ 涙液層やマイボーム腺の検査機器

- ・保険収載されていない。振替請求は禁止事項

29

8

Ⅲ. 処置料

<眼処置>

- ・簡易な眼処置の算定は不可。使用薬剤のみ算定可。
- ◎使用薬剤：抗生剤及びステロイド剤程度
- ◎薬剤量：点眼液（片眼0.2ml）、眼軟膏（片眼0.2g）
- ※皮膚科軟膏処置について、使用薬剤は算定できるが、処置料は算定不可。
- ※角膜化学腐食などの持続洗眼や、眼帯を必要とする場合は処置料算定可。（眼帯施行などの詳記要）

◎手術に係る同一眼への処置算定不可。

30

<睫毛除去>

- ・多数除去（5～6本以上）は上下、左右について処置する場合でも1日1回とする。少ない場合は少数で算定。
- ・同月内算定回数の過剰に留意する。
- ・明細書の大多数に睫毛除去算定があるのは不自然。

<術後創傷処置>

- ・内眼手術後（白内障、緑内障、網膜硝子体等）術後早期に片眼1～3回程度での算定が許容範囲内。
- ・外眼部手術後
術後早期に1回程度の算定が妥当である。

31

Ⅳ. 麻酔料

<麻酔料の通則>

- ・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する。重複算定はできない。
- ・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を算定する。
- ・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算定する。
- ・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する。

32

麻酔料

<麻酔薬剤・標準使用量>

- 点眼麻酔：ベノキシール点眼 1.0ml 程度
4%キシロカイン 1.0ml 程度
- 球後麻酔：2%キシロカイン 5.0ml 程度

<その他>

- 通常の白内障手術では低濃度笑気ガス吸入による鎮静法併用の必要性は乏しい。

33

V. 手術料・注射料

- ・眼瞼皮膚腫瘍：皮膚（皮下）腫瘍摘出術で算定する
- ・眼瞼下垂手術：美容的手術は保険請求できない
- ・マイボーム腺梗塞：単なる圧出だけの切開摘出算定や連月算定は不適当
- ・麦粒腫・霰粒腫：傷病名誤り・手術部位不一致に注意
- ・巨大霰粒腫：瞼板切除術（大多数の算定は不自然）

34

手術料

- ・糸状角膜炎：角膜強膜異物除去術で算定できる
角膜潰瘍掻爬術での算定は不可。
- ・角膜異物除去：後日鏽除去は一連として取り扱う
- ・角膜潰瘍掻爬術：角膜深層異物
多数の算定は不自然
- ・手術時、硝子体内注射時にPAヨード算定可

35

手術料

- ・眼粘性物質や眼灌流液は添付文書適応を遵守のうえ使用量にも留意する。
- ・増殖性硝子体網膜症手術算定では詳記を要する。
- ・網膜光凝固術（特殊なもの）は適応に留意する。
- ・同一手術野複数手術の特例（硝子体手術＋白内障手術、緑内障手術＋白内障手術等）は適応を遵守し適正に実施する。

36

手術料

K276 網膜光凝固術

1. 通常のもの【一連につき】

網膜裂孔*、網膜円孔、糖尿病網膜症への直接法、中心性網脈絡膜症
網膜静脈分岐閉塞症、網膜細動脈瘤（滲出型）など必要性のある疾患

* 網膜剥離裂孔という病名は使用しない。

◎ 網膜裂孔周囲の限局的軽度網膜剥離を含めてレーザーで困んだ場合は網膜光凝固（通常）での算定が妥当である。

2. その他の特殊なもの【一連につき】

適応：裂孔原性網膜剥離、円板状黄斑変性症、未熟児網膜症、
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、
糖尿病網膜症に対する汎網膜光凝固を行った場合

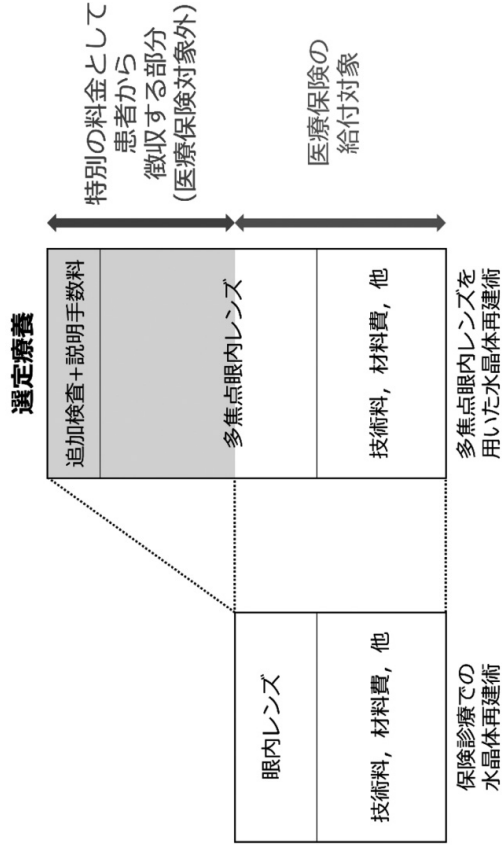
◎ 算定時は適応や施行（予定）日、照射内容（範囲や照射数）を
詳記し汎網膜光凝固であることその他覚的根拠を明細書に示すこと。

◎ 一連：治療対象疾患に対し初期目的を達するまでに行う一連の治療経過

37

手術料

選定療養：多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術



39

(参考) 同一手術野の複数手術

「同一手術野又は同一病巣」において、2つ以上の手術を同時に
行った場合の費用は「主たる手術」の所定点数のみを算定する。

「同一手術野又は同一病巣」とは、原則として、同一皮切により
行い得る範囲をいう。

眼球の手術（第1節手術料第4款眼に掲げるものをいう）につい
ては、片眼を同一手術野として取り扱う。

「主たる手術」とは、所定点数及び注による加算点数を合算した
点数の高い手術をいう。

「特例」として複数手術算定が認められている組み合わせでは、
高い点数の手術が主たる手術となる。

「主たる手術（高い点数）」100%+「従たる手術」50%を算定する。

38

手術料

再手術の請求



医療機関：再手術時は明細書の詳記記載は必須である。

審査機関：返戻での詳細確認（臨床経緯や手術記録）
個々の明細書で慎重に審査されている。

支払い側：再手術請求では詳記記載があっても再審査疑義が
必ず生じている状況である。

(例) 硝子体手術後の再手術

(例) 緑内障（濾過手術）後の濾過泡再建術

40

(参考) 硝子体内注射

- * 薬剤適応症（薬剤添付文書記載）の明記が必要となる。
- * 薬剤添付文書記載の投与間隔遵守【最短投与間隔：4週】
- * 薬剤変更の場合は理由は詳記する。変更後の薬剤投与間隔で施行可。

2025年3月現在

	アイリーア	ルセンチイス	ラニビズマブ BS	バビースモ
薬剤添付文書適応症	○	○	○	○
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

41

(参考) 硝子体内注射

算定時の注意

感染症検査：「硝子体内注射前検査」と摘要欄に記載する。

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

消毒薬剤：PAヨード（1～5ml程度を希釈し使用）

麻醉薬剤：4%キシロカイン点眼液 1ml程度

処置薬剤：抗菌点眼液 0.2ml、抗菌眼軟膏 0.2g

眼帯処置は算定不可

注射後処方：抗菌点眼液（内服薬は不可）

42

VI. 投薬料

VI-1. 投薬料 [注意事項]

療養担当規則 [診療の具体的方針（第20条2）]

- ・ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ・ 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ・ 注射は、経口投与をすることができないとき又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき等に行う。
- ・ 投薬・注射を行うに当たっては後発医薬品の使用を考慮する。

43

44

投薬 [注意事項]

- ・薬価基準に収載されている医薬品を、医薬品医療機器等法承認事項（効能・効果・用法・用量・禁忌等）の範囲内で使用した場合に保険適用となる。
- ・経口と注射の両方が選択可能な場合は、経口投与を第一選択とする。
- ・抗菌薬等は、抗菌スペクトルを十分に考慮し、適宜薬剤感受性検査を行い、漫然と投与しないよう注意する。
- ・新薬の場合、処方本数規制に注意する。

45

投薬 [注意事項]

- ・似た名称の薬剤 → 入力ミスに注意する。
(例) レボカバチン点眼液とレボフロキサシン点眼液
- ・**同効成分薬剤の併用投与は不可**
(例) コソプト点眼液（配合剤）とβ遮断剤点眼液の同一眼併用
(例) アレジオン眼瞼クリームとエピナスチン塩酸塩点眼併用
- ・**疑い病名のままでは投薬不可**
(例) 正常眼圧緑内障（疑い）での投薬不可。
(例) 流行性角結膜炎（疑い）での投薬不可。
- ・薬剤添付文書に留意し適応症を記載する。

47

投薬 [注意事項]

- **術前点眼（眼科周期無菌化療法）**
術前の抗生剤点眼液投与はコメントが必要
※この場合、処方箋料は算定できない。
- **白内障術後の点眼液**
長くても3カ月以内が基準となる。
※この場合、白内障術後のコメント記載が必要。
※他院で手術施行の場合、手術日を詳記する。

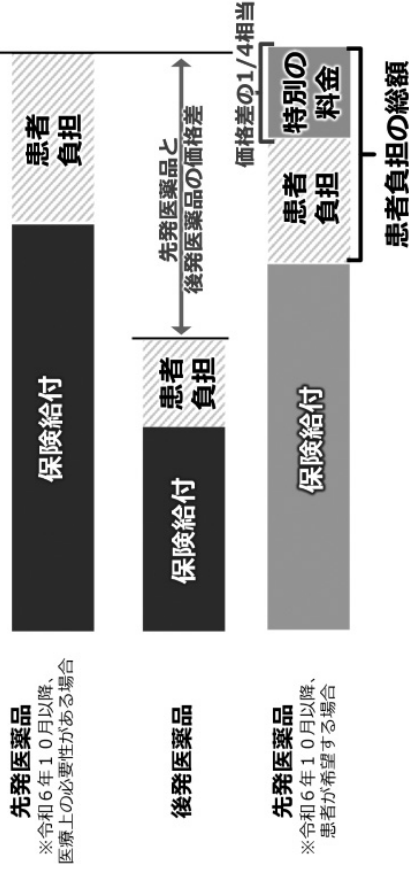
46

投薬 [注意事項]

- * **適応外投与**
(不適切例) ムコスタ点眼液UD：角結膜びらんのみで投与
(不適切例) 眼科適応症のないジスロモック錠剤を麦粒腫に投与
- * **用法外投与**
(不適切例) 胃潰瘍治療薬（ピロリ菌適応）：佐薬として投与
- * **禁忌投与**
(不適切例) エイベリス点眼液 } 眼内レンズ挿入眼、無水晶体眼
 エイベリスミニ点眼液 } (**片眼のみ該当する場合も禁忌**)
- * **長期漫然投与**
(不適切例) 抗菌点眼液：急性疾患（古い発症日）への漫然投与

48

* 長期収載医薬品の選定療養（令和6年10月～）



先発医薬品
※令和6年10月以降、
医療上の必要性がある場合

後発医薬品

先発医薬品
※令和6年10月以降、
患者が希望する場合

49

《参考》保険外併用療養

「保険外併用療養」

- ① **評価療養**：先進医療など保険給付の対象とすべきかどうかを評価する必要がある高度な医療技術を用いた療養。医薬品、医療機器の治験等。
- ② **選定療養**：保険導入を前提としない保険外併用療養制度。被保険者の選定に関連する特別病室（差額ベッド費）、その他（制限回数を超える医療行為、大病院の初診）多焦点眼内レンズ
- ③ **患者申出療養**：将来的に保険適応を目指すため計画がたてられる療養。
遺伝子パネル検査結果に基づく分子的標的治療等

50

《参考》混合診療

混合診療（禁止事項）≠ 保険外併用療養

- 混合診療：保険診療と保険外診療を合わせて行う。
- 無制限に認めると保険外負担を患者に求めることが一般化し、医学的・科学的根拠のない特殊医療を助長する。
- 混合診療は保険診療給付範囲を制限し患者負担が増えるも構わないという考えに基づく。
- 所得や資産の多寡により受けられる医療に差をつけるものであり日本の皆保険制度を崩壊させる。

51

VI-2. 投薬 [投薬量]

投薬量

* 療養担当規則

『投薬量は予見することが出来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（点眼液、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。』

- * 白内障、緑内障、ドライアイ、眼精疲労の点眼液で処方本数が過剰となりすぎないように注意する。

52

保険者(支払い)側からの疑義事項

点眼液の1滴量

点眼液1滴量 = 約50 μ l (0.05ml)

[変動要因：薬液性質(粘度・表面張力)、容器形状(中栓)、点眼方法(点眼角度)]

点眼液1本あたりの滴数

点眼液(5.0ml)：1本 = 約100滴

点眼液(2.5ml)：1本 = 約50滴

点眼液(5ml)1本あたりの日数 [単純計算の場合]

点眼回数/日	点眼液(5ml)1本の日数
両眼6回/日	8.3日分
両眼4回/日	12.5日分
両眼3回/日	16.6日分
両眼2回/日	25日分

53

投薬 [投薬量]

◎点眼液処方標準量

点眼回数	30日分 [約1ヶ月分] (おおよその目安)	
	標準量	具体例
両眼 1回/日	5ml程度	PG関連薬(2.5ml) 2本程度
両眼 2回/日	10ml程度	コンプト配合点眼液(5ml) 2本程度
両眼3~4回/日	10~15ml程度	ジクアスLX点眼液3%(5ml) 2~3本程度 カタリンK点眼液(15ml) 1本(3週)程度
両眼 6回/日	15~20ml程度	0.1%ヒアルロン酸Na点眼液 3~4本程度

◎その他(ミニ製剤等)

ムコスタ点眼液UD } ※日数 [療養担当規則範囲内]
 ヒアレインミニ点眼液 } 1日の必要本数 × 日数
 インタール点眼液UD }

54

VI-3. 投薬 [突合点検]

◎ 薬剤適応症 [病名漏れでの査定(複点不可)]

(診療報酬が支払われる条件)

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『療養担当規則』の規定を遵守し
- ⑤ 医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

55

投薬 [突合点検]

● 抗菌点眼液

- ・ 薬剤適応症の漏れがないように注意する。
- ・ 発症日が非常に古い急性疾患での投薬は疑義が生じる。
- ・ 耐性菌発現の問題もある。古い傷病名→転帰(中止、治癒)
- ・ アレルギー性結膜炎のみでの投薬は査定(適応外)となる。

● 抗アレルギー点眼液

- ・ 適応症(アレルギー性結膜炎)の明記が必要。
- ・ 結膜炎では不適當 [支払い側の納得が得られない]
- ・ 抗アレルギー点眼液は原則1種類が妥当。

● パピロックミニ点眼液

- ・ 適応傷病名：春季カタル
- ・ 春季カタルの件数が極端に多いのは不自然。

56

投薬 [突合点検]

- ヒアレインミニ点眼液：適応はシエーグレン症候群とステイヤーヴンス・ジヨンソン症候群
- ムコスタ点眼液UD：適応はドライアイ
角結膜の傷病名のみでは不可
- ムコスタ点眼液UDとジクアス（LX）点眼液の併用 } 症例によっては併用可
- 非ステロイド性 } ドライアイへの有効性の根拠は乏しい
抗炎症点眼液 }

57

投薬 [突合点検]

- タプロスミニ点眼液 } 適応は角膜上皮障害を伴うもの
コンプトミニ点眼液 } 塩化ベンザルコニウム過敏症
(あるいはその疑いのあるもの)
- エイベリス点眼液 } 禁忌（無水晶体眼、眼内レンズ挿入眼）
- エイベリスミニ点眼液 } 禁忌（タフルプロスト投与中の患者）
片眼のみ該当する場合も禁忌
- 眼圧下降点眼液を併用処方時は薬理学的作用点と同じ薬剤を選択してはならない。配合点眼液処方時には同系統の薬剤が含まれないように注意する。

58

投薬 [突合点検]

- 抗VEGF薬
 - ・ 適応症（薬剤添付文書記載）を明記する。
(例) ×糖尿病黄斑症 → ○糖尿病黄斑浮腫
×黄斑変性 → ○加齢黄斑変性
 - ・ 糖尿病網膜症、網膜静脈分岐閉塞症のみでは不可。
 - ・ 注射間隔（添付文書記載）の厳守（前倒し施行不可）

59

VII. 特掲診療料・医学管理料等 在宅療養指導管理料

- ① コンタクトレンズ検査料を算定した患者が診療録の保存期間である5年以内に、他の疾患で受診した場合も再診となる。
※ 5年以上経過した場合は当該保険医療機関において過去の受診が確認できないため、初診料を算定できる。（厚生労働省Q&A）
- ② 他病院にて入院中の患者の病院外での投薬について注意。

60

B009 診療情報提供料（I）

- ・保険医療機関が、診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、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する。
- ・紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。
- ・交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

[近畿厚生局 集団的個別指導資料より]

61

C000 往診料に関する留意点

- ・患者を定期的に訪問して診療を行った場合に算定するのは**在宅患者訪問診療料**であり、往診料ではない。
- ・**往診料**は、患者又は家族等患者の看護等に当たる者が、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。

[近畿厚生局 集団的個別指導資料より]

62

ご静聴ありがとうございました。

63

薬剂区分	限定出荷医薬品 [眼科関連]	製造販売会社名	製造販売業者の「出荷対応」の状況	限定出荷/供給停止の理由	限定出荷の解除見込み/供給停止の解除見込み	限定出荷の解除見込み時期/供給停止の解除見込み時期/販売中止品の在庫消費見込み時期	製造販売業者の「出荷量」の状況	報告日/情報更新日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2024年11月5日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2024年11月5日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2024年11月5日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年1月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年1月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年1月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	シノノギファーマ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月9日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	シノノギファーマ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月9日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテン	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定 (他社解除次第検討)	未定 (他社解除次第検討)	出荷量通常	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	わかもと	限定出荷 (自社の事情)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年10月10日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	シノノギファーマ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月9日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテン	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	需要増	未定	未定	出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量減少	2024年10月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年10月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	原材料調達上の問題	未定	未定	出荷量増加	2024年4月8日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	原材料調達上の問題	未定	未定	出荷量増加	2024年4月8日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (自社の事情)	原材料調達上の問題	未定	未定	出荷量増加	2024年4月8日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年4月2日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年4月2日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	日東メディック	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	供給停止	品質トラブル (製造委託を含む)	未定	未定	出荷停止	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	東亜薬品	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年5月21日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	千寿	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2023年7月3日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定	未定	出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	キョーリンメディオ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年11月25日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	キョーリンメディオ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年5月24日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	テイカ製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年11月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	テイカ製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年11月11日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテン	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定 (他社解除次第検討)	未定 (他社解除次第検討)	出荷量増加	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテン	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定 (他社解除次第検討)	未定 (他社解除次第検討)	出荷量増加	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテンP	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定 (他社解除次第検討)	未定 (他社解除次第検討)	出荷量増加	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	ローニツテンP	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定 (他社解除次第検討)	未定 (他社解除次第検討)	出荷量増加	2025年1月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年10月10日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2024年6月7日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	科研	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量通常	2025年1月8日
外用薬	ステロイド製剤点眼液	科研	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定	出荷量増加	2024年5月22日

薬剂区分	限定出荷医薬品 [眼科関連]	製造販売会社名	製造販売業者の「出荷対応」の状況	限定出荷/供給停止の理由	限定出荷の解除員込み/供給停止の解消見込み	限定出荷の解除員込み時期/供給停止の解消見込み時期/販売中止品の在庫消尽時期	製造販売業者の「出荷量」の状況	報告日/情報更新日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「セنجユ」	千寿	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年6月6日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「セنجユ」	千寿	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年6月6日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「ニットー」	東亜薬品	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年5月21日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「ニットー」	東亜薬品	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年5月21日
外用薬	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.1%「トーフ」	東和薬品	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年6月7日
外用薬	ヒアルロン酸ナトリウム点眼液0.3%「トーフ」	東和薬品	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年6月7日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「日新」	日新製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年12月11日
外用薬	ヒアルロン酸Na点眼液0.3%「日新」	日新製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年11月5日
外用薬	ムコスタ点眼液UD2%	大塚製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年5月31日
外用薬	ヒアレインミニ点眼液0.1%	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定		出荷量通常	2025年1月27日
外用薬	ヒアレインミニ点眼液0.3%	参天	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定		出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	パビロックミニ点眼液0.1%	参天	供給停止	その他の理由	未定		出荷停止	2025年1月27日
外用薬	ラクリミン点眼液0.05%	参天	限定出荷 (自社の事情)	需要増	未定		出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	コンプトミニ配合点眼液	参天	限定出荷 (その他)	その他の理由	未定		出荷量減少	2025年1月27日
外用薬	チモロールXE点眼液0.25%「セنجユ」	千寿	限定出荷 (その他)	その他の理由	あり	2025年2月解除見込み	出荷量増加	2024年11月5日
外用薬	チモロールXE点眼液0.5%「セنجユ」	千寿	限定出荷 (その他)	その他の理由	あり	2025年2月解除見込み	出荷量増加	2024年11月5日
外用薬	ヒマトプロスト点眼液0.03%「TS」	テイカ製薬	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定	未定 (解除時期検討中)	出荷量増加	2024年11月11日
外用薬	ヒマトプロスト点眼液0.03%「日新」	日新製薬	供給停止	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷停止	2024年4月8日
外用薬	ヒマトプロスト点眼液0.03%「わかもと」	わかもと	供給停止	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷停止	2024年5月8日
外用薬	ヒマトプロスト点眼液0.03%「SEC」	参天アイケア	通常出荷	—	—		出荷量通常	2024年11月25日
外用薬	ヒマトプロスト点眼液0.03%「日点」	ロートニッテン	通常出荷	—	—		出荷量通常	2024年12月2日
外用薬	ブレドニン眼軟膏	シオノギファーマ	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定		出荷量通常	2025年1月9日
外用薬	眼・耳科用リンデロンA軟膏	シオノギファーマ	限定出荷 (自社の事情)	その他の理由	未定		出荷量通常	2025年1月9日
注射薬	マキエイド眼注用40mg	わかもと	供給停止	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷停止	2023年4月6日
注射薬	リノサル注射液2mg (0.4%)	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年12月10日
注射薬	リノサル注射液4mg (0.4%)	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年12月10日
注射薬	リノサル注射液20mg (0.4%)	わかもと	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量増加	2024年12月10日
注射薬	キシロカイン注射液0.5%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2023年8月9日
注射薬	キシロカイン注射液1%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2023年8月9日
注射薬	キシロカイン注射液2%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2023年8月9日
注射薬	静注用キシロカイン2%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	製造トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2024年9月11日
注射薬	キシロカイン注ポリアンブ0.5%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2023年8月9日
注射薬	キシロカイン注ポリアンブ1%	サンドファーマ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年3月11日
注射薬	キシロカイン注ポリアンブ2%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2023年8月9日
注射薬	キシロカイン注シリンジ0.5%	ニプロ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年8月2日
注射薬	キシロカイン注シリンジ1%	ニプロ	限定出荷 (他社品の影響)	需要増	未定		出荷量通常	2024年8月2日
注射薬	キシロカイン注液 [0.5%] エピレナミン (1:100,000) 含有	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量減少	2024年8月7日
注射薬	キシロカイン注液 [1%] エピレナミン (1:100,000) 含有	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量減少	2024年8月7日
注射薬	キシロカイン注液 [2%] エピレナミン (1:80,000) 含有	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	製造トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2024年4月2日
外用薬	キシロカイン液「4%」	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	品質トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量減少	2024年10月9日
外用薬	キシロカイン点眼液4%	サンドファーマ	限定出荷 (自社の事情)	製造トラブル (製造委託を含む)	未定		出荷量通常	2024年7月1日

本会賛助会員 (医薬品メーカー) から得た情報と、日本製薬団体連合会より公表された医薬品供給状況にかかる調査結果に基づき作成 (2025年2月5日現在)

〈参考〉 保険診療と自由診療の違いと自由診療採用時の注意点

保険診療： 保険者と保険医療機関との間の公法上の契約に基づく契約診療（制限診療）。

医師自ら保険医、保険医療機関となることを自由意志で契約するため、保険で認められている範囲内で診療を行い、保険診療のルール、健康保険法等の医療保険各法や療養担当規則の遵守が求められる。請求内容は審査機関で審査される。

自由診療： 医療機関と患者の間の契約に基づき医療（内容・費用）が行われる。国内未承認又は保険適応となっていない薬剤や治療法を行えるが医師法の遵守は必要となる。

混合診療： 保険診療と保険外診療（自由診療）を併用すること（禁止事項）。

（例外） 選定療養や評価療養など国が認可した保険外併用療養は可。

自由診療採用時の注意点： 混合診療とならないよう留意する。さらに下記事項にも注意する。

同意書	自由診療を受ける患者さんに内容及び費用の説明を行い、内容や費用が記載されている書面に同意のサインをもらったうえで行う必要がある。説明事項として、①診断（病名と病状）、②実施予定の治療内容、③治療に付随する危険性、④他に選択可能な治療法があれば、その内容と利害得失や予後等、があげられる。
診療録	カルテは保険診療と自由診療を明確に分けて作成し記載する必要がある。
ホームページ	ホームページ掲載時は、広告可能事項以外の項目を記載することになるため、医療広告規制を遵守し限定解除要件を満たす必要がある。限定解除要件を満たしていても、虚偽広告、誇大広告など広告禁止事項は掲載できない。限定解除要件を満たすためには、①表示される情報の内容について患者が容易に照会できるよう問い合わせ先を明示すること、②自由診療に係る通常必要とされる治療等の内容や費用等に関する事項について情報を提供すること、③自由診療に係る治療等に係る主なりスクや副作用等に関する事項について情報を提供することが求められる。 「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第4版）1」参照。
構造・設備	自由診療で低濃度アトロピン点眼液を医療機関が院内で交付する場合には、新たに調剤所を設ける必要はない。受付会計は新たに保険診療とは別カウンターを設けるなど物理的に分ける必要はない。また自由診療の費用については、消費税の対象となる。（ただし医療機関が課税事業者となるのは、通常は自由診療の売り上げなどの課税対象となる売り上げが1,000万円を超えた場合となる。詳細は税理士等に確認する。）
院内掲示	自由診療治療の内容・費用について院内に明示する必要がある。患者から徴収した費用については、他の費用と区別した内容のわかる領収書を発行する必要がある。

自由診療（近視進行抑制治療）

近視進行抑制治療関連の主な自由診療について整理した。

※近視進行抑制としては国内未承認

名 称	概要（特徴・使い方、副作用、対象等）
低濃度アトロピン点眼液 (リジュセア® ミニ点眼液 0.025%)	1日1回就寝前に点眼する。アトロピン硫酸塩水和物を0.025%含有している。アトロピンはムスカリン受容体の可逆的拮抗薬でムスカリン受容体の活性化を阻害することにより、網膜又は強膜に直接的もしくは間接的に作用し、強膜の菲薄化を阻害することで眼軸の伸長を抑制すると考えられている。主に小児を対象に投与することから安全性を考慮し防腐剤を含まない一回使い切りタイプのミニ点製剤。本試験における主な副作用は、羞明9.0%（11/122例）。眼鏡やコンタクトレンズによる視力矯正が別途必要となる。オルソケラトロジーや多焦点ソフトコンタクトレンズと組み合わせて使用することが可能である。
オルソケラトロジー*	特殊形状のハードコンタクトレンズを寝ている間に装着し、角膜上皮細胞層の形を一時的に平らにする方法である。日中の良好な裸眼視力を得るとともに近視の進行を抑制できる。同じレンズを繰り返し長期間使用するため、付着汚れを丁寧に洗浄しレンズを清潔に保つ必要がある。角膜潰瘍が発症した場合、アカントアメーバや緑膿菌が原因となることが多いとされ注意を要する。原則、近視があまり強くなく（-4.00Dまで）安定している方が対象となる。大人が適切に管理すれば小学校低学年から使用されることもある。
多焦点ソフトコンタクトレンズ*	遠近両用コンタクトレンズを用いる。装用中は良好な視力が得られるとともに近視進行を抑制できる。使い捨てのため、衛生面での管理が比較的容易である。近視が強くても使用可能だが、日中に装用するため、異物が入ったときなどに自分で取り外すなどの自己管理が可能な年齢の方が対象となる。
レッドライト治療法 (red light therapy)*	650nmの赤色光を専用機器を用いて、自宅で1回3分、1日2回、瞳孔を通して目の奥に当てる治療法。近視進行抑制効果が高く、近視を改善するという報告もある。光を当てた直後に一時的なまぶしさ、残像が起こることがあるため、数分目を閉じて休むことが推奨される。低濃度アトロピン点眼との併用はできない。網膜異常の有無など、眼科専門医の判断が必要となる。

〈参考〉リジュセアミニ点眼導入時の注意点

- ◎リジュセアミニ点眼は、2024年12月27日付けで国内における製造販売承認を取得、薬価基準未収載医薬品として販売が予定されている。選定療養として認められるよう学会等から要望されているが、現状では自由診療でのみ使用可能で、保険診療として使用できない。
- ◎リジュセアミニ点眼（低濃度アトロピン点眼液）導入時は、自由診療の取り扱い、保険診療との違いを十分に理解し、混合診療としないよう留意する。自由診療は医師・各医療機関の責任下で導入検討のうえ実施されるべき事項であり、トラブルなく日常臨床への活用をお願いする。
- ◎診療録は保険診療と自由診療を明確に分けて作成し記載する必要がある。同一疾患に対して保険診療と自由診療を併せて行うことは混合診療（禁止事項）となる。高額療養費制度なども適用外となる。
- ◎自由診療を受ける患者さん（保護者）に内容・費用等の説明を行い、内容や費用等を記載されている書面に同意のサインをもらって行う必要がある。
- ◎ホームページ掲載にあたっては、自由診療である低濃度アトロピン点眼液を用いた治療は、広告可能事項以外の項目を記載することとなる。医療広告規制をよく理解して遵守し限定解除要件を満たす必要がある。限定解除要件を満たすためには、①表示される情報の内容について患者が容易に照会できるよう問い合わせ先を明示すること、②自由診療に係る治療内容や費用等に関する事項について情報を提供すること、③自由診療に係る治療等の主なリスクや副作用等に関する事項を情報提供することが求められる。さらに限定解除要件を満たしていたとしても、虚偽広告、誇大広告など広告禁止事項は掲載できない。（「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第4版）」、医療広告規制についての詳細は、日本の眼科94巻12号～95巻5号参照）
- ◎自由診療で低濃度アトロピン点眼液を医療機関が院内交付する場合には、新たに調剤所を設置する必要はない。受付・会計についても新たに保険診療とは別カウンターを設ける等、物理的に区分する必要はない。自由診療費用については消費税の対象となる。ただし医療機関が課税事業者となるのは、通常は自由診療の売り上げなどの課税対象となる売り上げが1,000万円を超えた場合であり、詳細は税理士などにご確認いただきたい。

※なお、本件に関する本会事務局への問い合わせにはご対応できません。

Q & A

Q 1. 近視疑いで来院され保険診療を行ったが、会計後に低濃度アトロピン点眼液の処方を希望された。当日に処方する場合、この日の診療は全て自由診療にするべきでしょうか？

A 1. 同一疾患に対し保険診療と自由診療を併せて行うことはできません。当日に低濃度アトロピン点眼液交付の場合、その日の診療分は全て自由診療として取り扱う必要があります。

Q 2. 初診時に保険診療において近視と診断し近視進行抑制治療（自由診療）の説明後、一旦帰宅。同日に再度受診し、患者希望により低濃度アトロピン点眼液を用いた近視進行抑制治療を開始する場合、どの時点から自由診療となるのでしょうか。

A 2. 一旦帰宅後に再び受診した場合であっても、同一疾患に保険診療と自由診療を併せて行うことはできません。初診時の保険診療を自由診療に変更し、低濃度アトロピン点眼液の交付を含めて全て自由診療として取り扱います。

Q 3. 保険診療を行っている患者さんでも、カルテを別にしたり、日にちを変えて自由（自費）診療を行ってれば、混合診療には該当しませんか？

A 3. 混合診療とは一連の診療過程において保険診療と保険外診療を併用することを指します。日にちを変えても治療中の疾病または負傷に対する医療行為であれば混合診療に該当し、その医療行為全てが自由診療となります。従って、カルテを別にしたり、日にちを別にすれば混合診療と該当しないと考えるのではなく一連の診療行為かどうかで判断してください。

Q 4. 説明すべき事項、同意書、院内掲示について教えてください。

A 4. <説明事項>(1) 診断（病名と病状）、(2) 実施予定の治療内容、(3) 治療に付随する危険性
(4) 他の選択可能な治療法があればその内容と利害得失や予後

<同意書>治療内容についての説明と同意を得た旨を自由診療の診療録に記載し、治療同意書の取得が必要

<院内掲示>自由診療を行うにあたっては、治療の内容、費用について院内に明示する必要あり患者から徴収した費用については、他の費用と区別した内容のわかる領収書を発行。

Q 5. 近視進行抑制治療（自由診療）で治療中の患者様が眼鏡／CL処方を作成目的で来院した場合、同一疾病（近視）で、眼鏡／CL処方の作成を保険で診察することは可能でしょうか？また、その可否について、同日で行った場合と日を分けた場合で異なりますか。

A 5. 屈折異常に対する眼鏡の処方やコンタクトレンズに関する検査は、通常は保険診療で認められていますが、自由診療として低濃度アトロピン点眼液を継続中の場合は、同日であっても日を分けた場合であっても、全て自由診療として取り扱う必要があります。

Q 6. 低濃度アトロピン点眼液の点眼治療（自由診療）で点眼液による副作用が発生した場合、その対処に係る検査や処置や投薬は保険診療で行えますか？

A 6. 明らかに低濃度アトロピン点眼液の副作用に関連する症状の場合には、自由診療として扱います。それ以外の疾病による症状の場合には保険診療が可能です。

Q 7. 低濃度アトロピン点眼液処方時に院外処方箋を発行することはできますか？
（処方箋料や薬局での調剤料は請求できますか？）

A 7. 院外薬局で交付する場合、通常の処方箋書式を用いることはできますが、処方料、調剤料、薬剤料に関して保険請求はできません。また保険診療の診療録を用いて処方箋を作成することも不適切です。

ベースアップ評価料の届出様式の 大幅な簡素化について

1

ベースアップ評価料の届出様式が大幅に簡素化されました

- 令和7年1月10日付けで新たに事務連絡が示され、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」のみを届け出る場合の届出添付書類が大幅に簡素化されました。

※新しい届出書添付書類（Excel）には「別添」「計画書」「届出書」の3つのシートがありますが「別添」シートを入力するだけで、「計画書」と「届出書」は、ほぼ自動的に完成します。

- 基本的には、直近1か月間の初・再診料等の算定回数を調べて頂くだけで、届出書添付書類の作成が可能です。
- 国の令和6年度補正予算において、例えば診療所であれば、1施設当たり18万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。



まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会に、ベースアップ評価料の算定について積極的にご検討ください!!

2

作成手順 (イメージ)

1. 1か月間の初再診料等の算定回数を調べ、ベースアップ評価料の算定金額を確認します。

1か月の算定回数	×	外来・在宅 ベースアップ評価料 (I)	=	1ヶ月当たりの 算定金額
(例) 初診料: 100回	×	6点 (初診時)	=	600点 (6,000円)
再診料: 500回	×	2点 (再診時)	=	1,000点 (10,000円)
合計				1,600点 (16,000円)

※実際の作業は初再診料等の算定回数を調べるだけです。
(初再診料等の算定回数を入力すれば、自動計算されます。)

2. 上記金額を1.165で割り、対象職員「全体」の賃金改善見込み額を設定します。

1ヶ月当たりの 算定金額	÷	1.165	=	対象職員全体の 賃金改善見込み額
(例) 16,000円	÷	1.165	=	13,734円

※1ヶ月当たりのベースアップ評価料算定金額の全額を対象職員の賃金改善に充てると、基本給等の引上げに連動して引き上げる法定福利費の事業主負担分等は、医療機関の持ち出しになってしまいます。

そこで、医療機関の持ち出しが少なくなるように、法定福利費の事業主負担分等も含めた金額が上記16,000円に近い額となるように「対象職員全体の賃金改善見込み額」を設定します。

- 例えば、対象職員の賃金改善（基本給等の引上げ）に連動して引き上げる金額は 主に法定福利費の事業主負担分である医療機関が、持ち出しを少なくするためには、以下のように計算します。

$$\begin{aligned} \text{対象職員全体の賃金改善見込み額} \times 1.165^{(*)} &= 16,000\text{円} \\ \text{対象職員全体の賃金改善見込み額} &= 16,000\text{円} \div 1.165 \\ &= 13,734\text{円} \end{aligned}$$

(*法定福利費の概算額: 16.5%)

- 上記計算結果を参考に対象職員「全体」の賃金改善見込み額を設定します



- 届出の時点では、個々の対象職員の賃金改善見込み額を記載する必要はありません。対象職員の数も記載する必要はありません。
- 具体的な記載例については、次ページ以降をご参照ください。

3

「別添」記載例 ①

別添

外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の施設基準に係る届出書添付書類
 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

※忘れずにチェックしてください

以下について確認の上、☑を記載すること

毎年8月において、前年度の賃金改善の取組状況について、様式98により、「賃金改善実績報告書」を作成し、報告することについて、理解しました。

◎届出に関する基本事項

1 保険医療機関に関する情報

保険医療機関コード	0123456
保険医療機関名	●●クリニック
所在地	都道府県 東京都
住所	文京区本駒込●-●-●
開設者名	日医 太郎
連絡先	担当者氏名 日医 太郎 電話番号 03-XXXX-XXXX

2 届出を行う評価料 (届出を行う項目に☑を記載すること)

外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I)

※ 両方を届ける保険医療機関にあっては、両方とも☑を記載すること。

3 届出年月日 令和 7 年 1 月 30 日

吹き出しの記載も参考にして、
医療機関名等の基本事項を
入力します。

4

「別添」記載例 ②

◎算定に関する事項

4 ベースアップ評価料算定期間

- ① 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月 令和 7 年 2 月
- ② 届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を終了する月(原則として3月) 令和 7 年 3 月

※ ベースアップ評価料は、届出をした日の翌月1日(月の最初の開庁日に届出した場合は、当月1日)から算定可能。

5 外来・在宅ベースアップ評価料(I)等により算定される金額の見込み

【直近1か月の算定回数(実績)】※記載上の注意2~10参照

点数表の項目	算定回数
③ 初診料等	100 回
④ 再診料等	500 回
⑤ 訪問診療料(同一建物以外)	0 回
⑥ 訪問診療料(同一建物)	0 回
⑦ 初診料等	回
⑧ 再診料等	回
⑨ 歯科訪問診療料(同一建物以外)	回
⑩ 歯科訪問診療料(同一建物)	回

⑪ ベースアップ評価料による算定金額の前年度からの繰越予定額 0 円

※ 初回届出時及び前年度からの繰越がない場合は0と記載すること。

⑫ 1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料(I)等による算定金額の見込み (⑪の1か月当たりの金額を含む) 16,000 円

③~⑥：原則、直近1か月間の初再診料の算定回数の実績等を入力します。
※直近1か月間の算定実績が通常と大きく異なる場合は、直近3か月間の平均算定回数に代替するなど、適宜、合理的な方法で算出して差し支えありません。

⑪：初回届出時は0と記載します。
※なお、ベースアップ評価料の算定金額の一部を繰り越すことで、次年度の賞上げ額を引き上げることも可能ですが、繰り越しはせず、今年度の賞上げ額を次年度も継続するほうが、賃金規程の見直し等も不要なため、シンプルに対応できます。

⑫：初診料等の算定回数を入力すると、1か月当たりのベースアップ評価料(I)の算定金額が自動計算されます。

初診料の算定回数(100回)×外来・在宅ベースアップ評価料(I)初診時6点 = 600点 (6,000円)
再診料の算定回数(500回)×外来・在宅ベースアップ評価料(I)再診時2点 = 1,000点 (10,000円)
合計 1,600点 (16,000円)

5

「別添」記載例 ③

この例では1月中に届出を行い2月1日から算定することを想定しています。ベースアップ評価料を算定する期間は賃金改善を実施する必要があるため、「⑬届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は2月となっています。

◎賃金改善に関する事項

※ ベースアップとは、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(以下、「ベア等」という)をいい、定期昇給は含まない。

※ 対象職員とは、主として医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。)をいう。記載上の注意11参照。

6 賃金改善実施期間

- ⑬ 届出に係る年度において賃金改善を開始する月 令和 7 年 2 月
- ⑭ 届出に係る年度において賃金改善を終了する月(原則として3月) 令和 7 年 3 月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にベア等による賃金改善を実施する必要がある。

「⑬届出に係る年度において賃金改善を開始する月」は「①届出に係る年度においてベースアップ評価料の算定を開始する月」以前とする。

7 対象職員(全体)の賃金改善見込み額

- ⑮ 対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額 13,750 円
- ⑯ ⑮に伴う賞与・時間外手当等の増加見込み額(現時点で不明の場合はとして構わない) 0 円
- (参考)法定福利費(事業主負担分等を含む)を含む増加額の目安 16,019 円

※ 「⑮対象職員(全体)の基本給等に係る1か月の賃金改善見込み額」には、「⑬届出に係る年度に⑮と⑯の数字から自動計算されるため記載不要です」

「(参考)法定福利費(事業主負担分等を含む)を含む増加額の目安」

・この金額(以下、「増加額の目安」という)は、対象職員の基本給等とそれに伴い増加する費用の合計額であり、以下の数式により自動計算されます。

$$\text{⑮} + \text{⑯} \times (1 + 0.165) = \text{増加額の目安}$$

(※法定福利費の概算率：16.5%)

・「増加額の目安」が⑫の金額(「1か月当たりの外来・在宅ベースアップ評価料(I)による算定金額の見込み」)を上回るようにすることが求められており、医療機関の持ち出しを少なくなるよう「増加額の目安」と⑫の金額がほぼ同額となるように⑮、⑯の金額を調整します。

(計算例)

(⑮+⑯) × 1.165 = 増加額の目安
ア 13,650 × 1.165 = 15,902円
イ 13,700 × 1.165 = 15,961円
ウ 13,750 × 1.165 = 16,019円

※ 「⑫の金額 ÷ 1.165」を計算することで、⑮+⑯の概ねの金額を算出することも可能です。

(例) 16,000円 ÷ 1.165 = 13,734円

⑮+⑯の金額をウの13,750円/月とした場合、増加額の目安は16,019円/月となり、⑫のベースアップ評価料算定見込額 16,000円/月との差額(19円/月)は医療機関の持ち出しとなる。

6

「計画書」及び「届出書」記載例

以上で「別添」の入力は完成です。入力完了すると「計画書」及び「届出書」の緑の部分は下記のように自動的に作成されますので、確認の上、あわせて厚生局にメールで提出します。

【計画書】完成例

資金改善計画書（令和 7 年度）※この欄は「別添」シートから転記されるため転記不要です

保険医療機関コード 0123456
 保険医療機関名 ●●クリニック

1. 資金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間
 (1) 資金改善実施期間
 令和 7 年 2 月 ~ 令和 7 年 3 月 2 ヶ月

(2) ベースアップ評価料算定期間
 令和 7 年 2 月 ~ 令和 7 年 3 月 2 ヶ月

※ ベースアップ評価料を算定している期間は、常にベースアップによる資金改善を実施する必要があります。
 ※ ベースアップとは、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（以下、「ペア等」という）をいい、定期昇給は含まない。

【別添】シートの中から最年度のベースアップ評価料による算定金額の見込みが自動入力されます

【3】算定金額の見込み	最年度の資金改善見込みが算定金額と同等である場合	32,000 円
【4】翌年度への繰越予定額	繰越の合計に満たない場合に発生されます	0 円
【5】前年度からの繰越額（令和7年度届出時のみ記載）	【別添】シートの④の数字が転記されます	0 円
【6】算定金額の見込み（繰越総額算定後）	（【3】-【4】+【5】）	32,000 円

【別添】シートの中から最年度の資金改善見込みが算定金額と同等である場合

【7】全体の資金改善の見込み額	32,038 円
【8】うちベースアップ評価料による算定金額の見込み（【6】の再掲）	32,000 円

【別添】シートの⑤の数字が転記されます

【9】基本給等に依る資金改善の見込み額（1か月分）	13,750 円
---------------------------	----------

本計画書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 7 年 1 月 30 日 開設者名： 日医 太郎

前のページに記載した「資金改善実施期間」（この例では令和7年2月～3月までの2か月間）における、
 (3) 算定金額の見込み
 $16,000円 \times 2か月 = 32,000円$
 (7) 全体の資金改善の見込み額
 $16,019円（増加額の目安） \times 2か月 = 32,038円$
 等が自動入力されます。

【届出書】完成例

令和7年度医療機関の歳入歳出に係る届出書

保険医療機関コード 0123456
 又は保険薬局コード

連絡先
 担当者氏名： 日医 太郎
 電話番号： 03-XXXX-XXXX

届出事項
 外来・在宅ベースアップ評価料（1）

【別添】シートから最年度のベースアップ評価料による算定金額の見込みが自動入力されます

届出書を行行前6か月間において届出届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に反するものによる。）を行行たことがないこと。
 届出書を行行前6か月間において後掲届出及び後掲届出並びに後掲届出に基づき厚生労働大臣が定める届出事項等に関する事項に關し、不正又は不当な届出を行行たことがないこと。
 届出書を行行前6か月間において、健康保険法第14条第1項及び第15条の医療者の資格に関する法律第12条第1項の規定に基づく検査等の結果、届出内容又は後掲届出の届出に關し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
 届出書を行行時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院患者料率及び診療報酬に關する入院患者数の基準に關する健康保険法第14条第1項の規定に基づき、届出内容又は後掲届出の届出に關する事項に關し、不正又は不当な行為を行行たことがないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。

令和 7 年 1 月 30 日

保険医療機関・保険薬局の所在地 文京区本駒込 ●●●●●
 及び名称 ●●クリニック

開設者名 日医 太郎

関東信託厚生局長 殿

その他の留意点等

●届出等にかかる診療所の手間を軽減する観点からは、以下のような対応が考えられます。

- 令和6年度・7年度において一律の賃上げとし、ベースアップ評価料収入の繰越はしない。
- パートの対象職員も常勤換算した上で対象職員に含める。また、事務職員であっても看護補助など患者のサポートを通じて医療に従事する業務も行う者は、「その他医療に従事する職員」として対象職員に含める。
- 対象職員の賃上げは、全職員、同一の金額とする。（パート職員については、常勤換算数に応じた金額とする。）
- 賃金規程を見直し、「ベースアップ評価手当として支給すること」、「本手当は賞与の額に影響しないこと」、「本手当は診療報酬におけるベースアップ評価料をもとに支給されているため、本制度が改定された場合は、見直しを行うことができること」等を規定する。

●厚生労働省のホームページにて新たな様式や説明資料が掲載されておりますので、ご参照ください。

{ 厚生労働省 ベースアップ評価料 特設ページ }

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html



ベースアップ評価料の算定について
 積極的にご検討ください!!

日医発第 1742 号 (保険)
令和 7 年 1 月 17 日

群馬県医師会
社会保険担当理事 職
群馬県医師会
社会保険担当理事 職

日本医師会常任理事
兵 島 公 之
(公印省略)

ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料について

令和 7 年 1 月 14 日付け日医発第 1742 号 (保険) により、外来・在宅ベースアップ評価料 (1) のみを届け出る場合の様式が新たに示されたことについて、ご案内申し上げたところであります。

今回の新しい届出様式は、現場からのご意見を踏まえ、従来の様式を大幅に簡素化した大変重要な変更となっております。

また、国の令和 6 年度補正予算において、診療所であれば 1 施設当たり 18 万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにベースアップ評価料の算定が必要となります。

そこで、まだベースアップ評価料を算定されていない医療機関は、この機会にベースアップ評価料の算定について積極的にご検討頂たく、今後、想定の説明資料を作成しましたので、貴会員への周知徹底についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

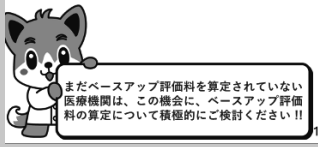
本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」に掲載を予定しております。

<添付資料>
外来・在宅ベースアップ評価料 (1) のみを届出する場合の新様式 (評価料 1 専用届出様式) の説明資料

「ベースアップ評価料の届出を大幅に簡素化した新様式の説明資料について」(令和 7 年 1 月 17 日付け日医発第 1742 号 (保険))として、都道府県医師会並びに郡市区医師会の社会保険担当理事宛てに文書を発出し、都道府県医師会宛て文書管理システム及び日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「令和 6 年度 診療報酬改定に関する情報」にも掲載しております。

大幅に簡素化されました

- **令和 7 年 1 月 10 日付けで新たに事務連絡が示され、「外来・在宅ベースアップ評価料 (1)」のみを届け出る場合の届出添付書類が大幅に簡素化されました。**
※新しい届出添付書類 (Excel) には「対価」「診費額」「届出費」の 3 つのタブがありますが、「対価」タブを入力するだけで、「診費額」と「届出費」は、ほぼ自動的に完成します。
- **基本的には、直近 1 か月間の初・再診料等の算定回数を調べて頂くだけで、届出書添付書類の作成が可能です。**
- **国の令和 6 年度補正予算において、例えば診療所であれば、1 施設当たり 18 万円の給付金が支給されることになりましたが、そのためにはベースアップ評価料の算定が必要とされております。**



The image shows three screenshots of the new simplified form. Screenshot 1 shows the 'Registration 1' form with a simplified layout. Screenshot 2 shows 'Registration 2' with a table for 'Number of visits' (対価) and 'Fees' (診費額). Screenshot 3 shows the 'Registration 3' form with a table for 'Submission fees' (届出費).

診療所向けベースアップ評価料Q & A

番号	内 容	質 問	厚生労働省回答
1	届 出 関 係	1月に新しい様式が公開されましたが、すでに従来版の様式でベースアップ評価料の届出を行っている場合には、新しい様式でまた届出を行う必要がありますか。	いいえ。不要です。
2	届 出 関 係	令和7年2月に評価料Iを届出予定ですが、令和7年4月からの算定に際して、3月にまた届出を行う必要がありますか。	いいえ。2月の届出により、4月以降も引き続きベースアップ評価料の算定が可能です。ただし、令和7年6月に令和7年度分の賃金改善計画書、令和7年8月に令和6年度分の報告書の提出が必要です。
3	届 出 関 係	令和7年6月に提出する「賃金改善計画書」はどのように作成するのですか。	評価料Iのみを届け出る場合には、今回の新しい様式の「別添」シートを、届出の時と同じように記載してください。そうすると、「賃金改善計画書」の必要事項も埋まるようになっていきます。 評価料IIや入院ベースアップ評価料を届け出している場合には、従来版様式により提出を行ってください。
4	届 出 関 係	スタッフの退職や新規採用により、届出時に記載した内容に変更がありました。その都度、届出し直す必要があるのでしょうか。	いいえ。不要です。翌年度の8月にご提出いただく「賃金改善実績報告書」にて実際の賃金改善の結果を報告してください。
5	届 出 関 係	有床診療所ですが、ひとまず外来・在宅ベースアップ評価料（I）のみを届け出ることには問題ないでしょうか。	はい。有床診療所につきましても、Iのみの届出は問題ございません。
6	届 出 関 係	電子カルテはまだ導入してませんが、それでも届出は可能ですか。	はい。初診料や再診料の算定回数や、ベースアップ評価料での収入が集計できれば、可能です。
7	報 告 書 関 係	令和7年8月に提出する「賃金改善実績報告書」はどのように作成するのですか。	従来版様式に報告書シートがありますが、現在様式の簡素化の検討を進めております。令和7年4月ごろに、新しい報告書様式と説明資料を公開予定ですので、少々お待ちください。
8	報 告 書 関 係	職員の退職、入職による変動はどのように計算すれば良いのでしょうか。前年との比較ができません。	賃金改善をしなかった場合との比較で計算します。賃金改善をすることで、どれくらい賃金や法定福利費の支払い額が増えたかで考えてください。
9	ベースアップ 対 象 職 員	対象職員にはパート職員も含めることができますか。 パート職員の給与が増加した場合に、年収が扶養範囲内給与を望まれる方は扶養範囲を超えてしまうと困るよう思われますが、どうしたらいいのでしょうか。	はい、パートなど非常勤の職員も対象に含めることができます。 誰の給与をどれくらい上げるかといった具体的な賃金改善額は医療機関で決めることができますので、個々の職員の事情に応じて、調整してください。

番号	内 容	質 問	厚生労働省回答
10	ベースアップ 対 象 職 員	事務職員についてですが、診療報酬請求の業務だけではなく、医師や看護師の業務サポートをすることが多々あります。「ベースアップ評価料手当」を支給しても良いですか。	医師や看護師の業務サポートをする職員も、対象職員に含めることが可能です。それぞれの職員の業務内容に照らして、各医療機関でご判断をお願いいたします。
11	ベースアップ 対 象 職 員	専従者で医療従事者は該当しますか。	専従者に対して労働の対価として給与を支払っている場合には、専従者をベースアップ評価料の対象職員に含め、給与の増加分にベースアップ評価料収入を充てることができます。ただし、ベースアップ評価料は役員報酬の引き上げ分には充てることができませんので、ご注意ください。
12	ベースアップ 対 象 職 員	病児保育を診療所併設という形で運営していますが病児保育で働く看護師や保育士は対象になりますか。	今回のベースアップ評価料は、医療機関への診療報酬制度の一部ですので、「診療所」のスタッフとして「主として医療に従事している方」が対象となります。
13	算 定 回 数 見 込 み	届出様式では、外来・在宅ベースアップ評価料（I）等により算定される金額の見込みを算出するために、初診料・再診料・訪問診療料を記載することになっていますが、季節変動がある場合にはどうすれば良いでしょうか。	今回の新しい様式では、算定回数を数える手間を小さくするために、直近1か月の算定回数を記載することを基本としています。算定金額の見込みを正確に出すために直近3か月・6ヶ月・1年間の平均などを記載することも可能です。
14	賃金引き上げ 方 法	当院は季節により患者数が大きく変動します。毎月のレセプト確認時に把握できる初診、再診人数で算定した金額により、毎月の支給額を決めても良いですか。	いいえ。基本的に、賃金引き上げは、届出様式に記載した「基本給等に係る1か月当たりの賃金改善見込み額」相当分をベースアップ評価料の算定を開始した月から引き上げる形で実施していただくことを想定しています。
15	賃金引き上げ 方 法	今年度からベースアップ評価料を算定し基本給を上げた場合、令和7年4月にまた基本給を上げなくてはならないのですか。	いいえ。ベースアップ評価料を算定する前よりも賃金が上がった状態を維持しているのであれば、4月以降に再度賃上げを行うことまでは必要としていません。
16	賃金引き上げ 方 法	医療法人で複数施設を有しており職員は各施設にローテーションすることがあります。それぞれ患者数が違うため算定がバラバラですが合算して振り分けることは可能でしょうか。	いいえ。医療機関単位でご対応いただきますようお願いいたします。
17	賃金引き上げ 方 法	ベースアップ評価料で得た収入を毎月の給与に充てた結果、余った分はどう調節すればよいでしょうか。	ベースアップ評価料の収入が余ってしまう場合には、対象職員の追加ベースアップを検討してください。
18	就 業 規 則 ・ 賃 金 規 程	就業規則に追記が必要でしょうか。賃金規定を見直す際に、ベースアップ評価料の金額を明記しなくてはならないのでしょうか。	労働基準法の定めに従って、ご対応をお願いいたします。
19	算 定 方 法	妊婦健診時に投薬が必要な場合再診料は算定できませんがベースアップ評価料は算定できますか。	いいえ。再診料を算定していない場合は、ベースアップ評価料も算定できません。

番号	内 容	質 問	厚生労働省回答
20	算 定 方 法	オンライン診療の初・再診についても算定できますか。	はい。
21	評価料Ⅱ関係	厚労省の資料で外来べア評価Ⅱの施設基準において、「ただし、美容医療など一部の自由診療等の収入（産科医療機関等における助産にかかる収入のうち、1件あたり50万円までの収入は除かれます）の比率が20%以上の医療機関は、ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出はできません。」とありますが分母が総収入なのか純利益なのか何なのかわかりませんので教えて欲しいです。	「総収入」のうち、自由診療等の収入が20%以上の医療機関は届出できません。
22	評価料Ⅱ関係	当院ではベースアップ評価料のⅠ・Ⅱを算定していますが、3ヵ月に一度の区分変更を検証するため、その都度対象期間の給与総額の集計作業をしていますが、この辺の手間も簡略化されたのでしょうか。	今回の新しい様式は評価料（Ⅰ）のみに関わるもので、評価料（Ⅱ）で使う様式は変わりません。従来版様式の簡素化については検討を続けてまいります。

〈付記〉 2025年度（令和7年度）中間年薬価改定

中央社会保険医療協議会・薬価専門部会は12月20日、2025年度中間年薬価改定の骨子を了承した。改定対象範囲はイノベーション評価や医薬品安定供給確保の観点より、「新薬創出・適応外薬解消等促進加算（新薬創出等加算）対象品目や後発医薬品は平均乖離率5.2%を超える品目とするが、長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）は対象範囲を広げ乖離率2.6%を超える品目とする」など、カテゴリー別にきめ細かく設定され、中間年改定では初めて新薬創出等加算の累積額控除が実施される。内閣官房長官、財務大臣、厚生労働大臣による25年度薬価改定の3大臣合意に基づく内容が元となっており、12月25日開催の中央社会保険医療協議会・薬価専門部会と総会で承認された。12月27日に政府は2025年度予算案を閣議決定し、一般会計の社会保障関係費は過去最高の38兆2,778億円となった。経済・物価動向等への配慮措置を含む自然増は6,500億円程度が見込まれたところ、中間年薬価改定や高額療養費の見直し等の制度改革・効率化等の実施（▲1,300億円程度）と社会保障の充実等（300億円程度増）で差し引き1,000億円程度を削減、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に相当する5,585億円にまで抑制された。その他の制度改革効率化は入院時食費の見直し、服薬指導に関する加算見直し等が決定された。なお今回の中間年薬価改定では薬剤費が2,466億円（うち国費648億円）削減され、度重なる削減による製薬業界への影響は大きい。

2024年度薬価制度改革ではイノベーション評価の充実が図られ政府が日本の創薬力強化に向けて動き出す中、中間年改定も一時は廃止の機運が高まった。そのような中、2025年度中間年薬価改定実施に製薬業界でも落胆が広がっている。日本製薬工業協会は「製薬各社の日本での開発意欲が高まり開発計画再検討や国内開発決定事例も現れはじめている中、ネガティブな政策が決定されたことは遺憾、ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスの解消が後退しかねない」と懸念している。米国研究製薬工業協会（PhRMA）と欧州製薬団体連合会（EFPIA）も「日本が創薬力低下とドラッグ・ロスを生じさせた道に再度後退させるものだ」としている。日本ジェネリック製薬協会は、カテゴリー別の改定対象範囲設定や不採算品再算定の実施、最低薬価引き上げ等は評価しながらも「中間年改定実施は医薬品業界にとって更に厳しい環境になることが想定される」と危惧している。

今回の薬価改定対象範囲は、国民負担軽減に加え、創薬イノベーション推進や医薬品安定供給確保の要請にも応える必要があるため、品目ごとの性格を考慮し細かく設定された。新薬のうち新薬創出等加算対象品目・後発医薬品等／平均乖離率（5.2%）の1.0倍（乖離5.2%）を超える品目、新薬創出等加算対象外の新薬／同0.75倍（乖離率3.9%）を超える品目、長期収載品／同0.5倍（乖離率2.6%）を超える品目が改定対象とされる。厚生労働省試算によると改定対象品目は9,320品目（全品目に占める割合は53%）となり、69%が改定対象になった21年及び23年度の中間年改定に比べ全体の対象範囲は狭められた。医薬品カテゴリー別の対象品目数と構成比（カテゴリー別）は一覧表を参照いただきたい。既収載品の算定ルールで焦点となっていた不採算品再算定は医療上の必要性が特に高い基礎的医薬品と組成・剤形区分が同一の品目、安定確保医薬品のカテゴリーA・Bの該当品目、厚

労相が増産要請した品目に対象を限定し適用される。最低薬価を維持するルールは最低薬価を引き上げた上で適用される。

中間年薬価改定は各医療機関でのレセプトコンピューターソフト変更等にてご対応いただきたい。日常診療に直結するドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロスや後発品を中心とする医薬品供給不足の是正については、本会から製薬メーカー各社及び大阪府医師会、日本眼科医会、日本医師会へ今後も働きかけを継続して参る所存である。

中間年薬価改定・一覧表

	今回（2025年度）	前回（2023年度）	前々回（2021年度）
新薬創出加算対象	60品目（9%）	240品目（41%）	240品目（40%）
新薬創出加算対象外	1000品目（55%）	—	—
長期収載品	1500品目（88%）	1560品目（89%）	1490品目（88%）
後発医薬品	5860品目（66%）	8650品目（82%）	8200品目（83%）
その他	900品目（20%）	1710品目（36%）	1140品目（31%）
全体	9320品目（53%）	13400品目（69%）	12180品目（69%）
薬剤費削減額	▲2466億円	▲3100億円	▲4300億円

	今回（2025年度）	前回（2023年度）	前々回（2021年度）
新薬創出加算	○	○	○
累積額の控除	○	×	×
基礎的医薬品	○	○	○
最低薬価	引き上げ	○	○
不採算品再算定	○	○	×
後発品の価格帯集約	○	○	○
外国平均価格調整	○	○	×
既収載品の改定時加算	○	×	×
長期収載品の薬価引き下げ	×	×	×
再算定	×	×	×

