

選定療養による近視進行抑制治療を行う際の注意点

日本眼科学会
日本眼科医会
日本近視学会

低濃度アトロピン点眼液を用いた近視進行抑制治療は、令和 8 年度診療報酬改定より選定療養として認められました。本稿では、選定療養を行う場合の注意点を Q&A 形式で解説いたします。

選定療養とは、保険外併用療養制度の一つで、評価療養（将来保険導入を目指すもの）、患者申出療養（患者の申出による医療）と並ぶ 3 区分のひとつです。その中でも選定療養は保険導入を前提としない、患者選択による追加負担という点が特徴です。眼科領域では、すでに多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術が行われております。

選定療養について、医科点数表における眼科学的検査の通則は次の通りです。

通則

- 1 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、区分番号 D 2 8 2 - 3 に掲げるコンタクトレンズ検査料のみ算定する。
- 2 近視の進行抑制を目的として診療を行い当該目的に係る効能又は効果を有する医薬品を投与している患者に対して眼科学的検査を行った場合は、年 2 回に限り算定する。この場合において、1 回の受診において複数の検査を行った場合は、2 種類を限度として算定する。

また選定療養に関して厚生労働省より令和 8 年 3 月に以下の 2 つの通知が発出されています。

<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（通知）（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）>

[眼科学的検査に係る共通事項（「D 2 5 5」から「D 2 8 2 - 3」まで）]

近視の進行抑制を目的として診療を行い当該目的に係る 効能又は効果を有する医薬品（以下、「近視進行抑制薬」という。）を投与している患者（近視進行抑制薬を投与している患者であって コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者を除く。以下同じ。）に対して眼科学的検査を行った場合（眼科学的検査の結果、新たに近視進行抑制薬を処方する場合を除く。）は、年に 2 回の受診に限り、「D 2 5 5」精密眼底検査（片側）から「D 2 8 2 - 2」行動観察による視力検査まで に掲げる眼科学的検査を算定できる。ただし、この際、2 種類以上の眼科学的検査を同時に行った 場合は、2 種類を限度として算定する。なお、新た

な疾患の発生（屈折異常以外の疾患の急性増悪を含む。）により近視進行抑制薬の処方中止する場合にあっては、この限りではない。近視進行抑制薬を投与している患者に対して眼科学的検査を算定する場合には、近視進行抑制薬の投与を開始した年月日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/000433602.pdf>

＜「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について（令和8年3月27日保医発0327第6号）＞

近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する事項

- (1) 本制度は、裸眼視力 1.0 未満の小中学生の割合が年々増加しており、近視の進行抑制については一定のニーズが存在すること等を踏まえて創設されたものであること。
- (2) 本制度による近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に当たって行う検査については、医科点数表「眼科学的検査」の通則2に基づき算定すること。
- (3) 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品に係る特別の料金については、社会的にみて妥当適切な範囲の額とすること。
- (4) 本制度に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る費用を徴収する保険医療機関及び保険薬局は、近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品に係る費用について、あらかじめ院内及び薬局内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく揭示しておかなければならないこと。また、当該揭示事項について、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及び保険薬局については、この限りではない。
- (5) 本制度が適用されるのは、患者に対して近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する十分な情報提供がなされ、保険医療機関及び保険薬局との関係において患者の自由な選択と同意があった場合に限られるものであること。
- (6) 患者から近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る費用徴収を行った保険医療機関及び保険薬局は、患者に対し、保険外併用療養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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/15-3.pdf>

これらの記載に従って診療を行っていくことになります。

今回選定療養となったことにより、低濃度アトロピン点眼液を用いた近視進行抑制治療は導入しやすくなりましたが、実際に診療を行う場合の注意点について Q&A 形式で解説いたします。

1. 自由診療では診療録、処方箋などを分けて発行する必要がありましたが、選定療養ではいかがですか？

(回答)

自由診療では、診療録、診療報酬明細書、処方箋をそれぞれ分けて発行する必要がありましたが、選定療養では、必ずしも選定療養と保険診療とで分けて明細書および領収書を発行する必要はありません。ただし近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に際しては、保険外併用療養費の一部負担に係る領収書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の徴収に係る領収書を交付する必要があります。

2. 治療に用いる低濃度アトロピン点眼液の種類にかかわらず本制度を用いることはできますか？

(回答)

今回の選定療養は近視の進行抑制を効能又は効果とし、薬事承認を受けている医薬品のみが対象となっております。

3. 1回の受診で算定できる眼科学的検査は2種類までとされているが具体的に算定できる検査項目は何でしょうか？

(回答)

通則に従って眼科学的検査の中から、当該の治療に必要なあつて行った検査を2項目算定できます。

4. 「D269-2 光学的眼軸長測定」は2項目の中で算定可能でしょうか？

(回答)

日本眼科学会から発出されている「近視進行抑制治療の手引き」にも記載されており、医師が必要と判断すれば2項目の中で算定可能です。

5. 年2回を超えて近視の診療をする場合はどのように算定すればよいでしょうか？

(回答)

通則に従って、年2回を超えて近視進行抑制治療に関する診療を行う場合には、再診料のみの算定となります。

6. 選定療養分として設定できるのは「近視進行抑制薬」の費用のみでしょうか？近視進行抑制治療に関して行った検査の一部を自費での負担を求めることはできますか？

(回答)

選定療養分として負担を求めることができるのは「近視進行抑制薬」の費用のみです。検査の一部を自己負担とするのは不適切ですので注意が必要です。

7. 近視進行抑制治療以外の他の疾患については、保険診療ができますか？

(回答)

近視進行抑制治療以外の疾患に対する診療は、同日/別日にかかわらず保険診療が可能です。同日に行う場合には、近視進行抑制治療のために行った検査については、「選定療養としてD○○○、D○○○の検査を行った」と注記、他の疾患に対して行った検査については通常通りレセプトに記載する方法が勧められます。追って厚労省から追加の通知が発出されるかもしれませんので、今後変更される可能性があります。

8. 乳幼児医療費助成制度は保険診療部分に適用されますか？

(回答)

「乳幼児医療助成制度」は地方単独事業（国の公費負担医療制度ではない）のため、当該助成制度が適用されるかについては各自治体の判断によります。各自治体にお問い合わせください。

9. オルソケラトロジー（自由診療）を行っている患者さんに近視進行抑制治療を行う場合は、全て自由診療となりますか？

(回答)

自由診療と併用する場合は、すべて自由診療で取り扱うこととなります。

10. リジューセアを用いた近視進行抑制治療にあたっては、長期にわたって経過観察する必要があり、処方する際にはしっかりと記録を残す必要があると考えています。そのため処方する際には診療録と同様の保存義務がある処方箋が必要と考えますが、薬事承認のみで保険収載されていない薬剤の取り扱いが初めてのケースです。処方の際に処方料、調剤料、処方箋料、薬剤情報提供料の算定は可能ですか？

(回答)

処方料、処方箋料、薬剤情報提供料の算定は可能ですが、調剤料については算定不可です。

最後に

選定療養による近視進行抑制治療については、始まったばかりですので、今後も厚生労働省から何らかの通知が発出される可能性があります。本文の内容が更新されることがあります。最新の情報をチェックいただくようお願いいたします。

(更新履歴)

2026年5月20日 作成

2026年5月25日 厚生労働省からの通知を追加