

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 30 日

系 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の
処方又は調剤に係る一部保険外療養における費用の計算方法について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主
管部(局)国民健康保険主管課(部)及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期
高齢者医療主管課(部)あて通知しましたので、別添団体各位におかれましても、
関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 30 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課
都 道 府 県 民 生 主 管 部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の
処方又は調剤に係る一部保険外療養における費用の計算方法について

要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養における保険外併用療養費及び特別の料金の額の計算方法については、「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」（平成 18 年 3 月 13 日付け保医発第 0313003 号）の第 3 の 32 においてお示したところであるが、その具体的な計算方法は次のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、一部保険外療養に係る特別の料金に対する消費税の取扱いについては、今後の税制改正に係る議論を踏まえ、本年末を目途に追ってお示しする。

記

第 1 計算方法の概要

1 基本的な考え方

- 患者の診療に係る費用は、大きく次の（１）及び（２）から構成される。
 - （１） 一部保険外療養の「特別の料金」となる費用（要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品（以下「対象医薬品」という。）の価格（使用薬剤の薬価）の 4 分の 1 に相当する費用）
 - （２） 一部保険外療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）
- 患者負担の総額は、（１）の一部保険外療養の「特別の料金」と、（２）のうち「患

者自己負担」の合計となる。

- 費用の計算に用いる数値のうち、医薬品の規格単位ごとの、「対象医薬品の価格の4分の1」と、「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、厚生労働省ホームページで公表している対象医薬品リスト（以下「厚労省マスタ」という。）において示す数値を用いる。

2 計算の手順

1 の基本的な考え方を踏まえた計算の手順は次のとおり。

(1) 一部保険外療養による「特別の料金」となる費用（対象医薬品の価格の4分の1に相当する費用）

- ① 対象医薬品の規格単位ごとの「対象医薬品の価格の4分の1」の価格を用いる。（厚労省マスタで「対象医薬品の価格の4分の1に相当する費用」として公表）（単位：円）
- ② ①の価格に基づき、投薬全量（処方箋に基づいて患者に交付される対象医薬品の合計量。例えば内服薬（錠剤）の場合、投薬全量＝1回○錠×1日○回×○日分となる。）を乗じる。（単位：円）
- ③ ②の額（同一の処方又は調剤（院外処方の場合は、同一の処方箋をいう。）に対象医薬品が複数含まれる場合は、これらを合算した額）が10円以上である場合において、5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げる。②の額が10円未満であるときは、これを10円に切り上げる。（単位：円）

(2) 一部保険外療養を除く保険対象となる費用（保険外併用療養費と患者自己負担の合計額）

- ① 対象医薬品の規格単位ごとの「一部保険外療養を除く保険対象となる費用」に係る価格を用いる。（厚労省マスタで「保険外併用療養費の算出に用いる価格」として公表）（単位：円）
- ② ①の価格に基づき、数量等を踏まえ診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）の例により薬剤料に係る点数を算定（単位：点）
- ③ ②の対象医薬品の薬剤料に係る点数に10円を乗じる。（単位：円）（※）
- ④ ③に、患者に応じた自己負担率を乗じた額が「患者自己負担」となり（単位：円）、③に、1から自己負担率を控除した率を乗じた額が「保険外併用療養費」となる。
- (※) 当該対象医薬品に係る分

(3) 患者負担の総額

2 (2) ④で求めた「患者自己負担」の額に2 (1) ③で求めた「特別の料金」を加えた額が「患者負担の総額」となる。

第2 詳細な計算方法

1 「特別の料金」に係る費用の計算方法

第1の2(1)①で公表されている「対象医薬品の価格の4分の1」の額を用い、投薬全量を乗じて「特別の料金」を算定する。なお、「特別の料金」の算定に当たっては、算定告示の例により薬価を点数に換算する手順はとらないこと、「対象医薬品の価格の4分の1」について薬価改定等に伴い国が更新した場合、特別の料金を患者に求める時点で有効な「対象医薬品の価格の4分の1」を使用し、計算すること（「保険外併用療養費の算出に用いる価格」についても同様）に留意すること。

算式

「特別の料金」に係る費用（A）

＝対象医薬品の価格の4分の1×投薬全量（円）

※（A）が10円以上である場合において、5円未満の端数があるときはこれを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときはこれを10円に切り上げる。（A）の額が10円未満であるときは、これを10円に切り上げる。

2 一部保険外療養を除く保険対象となる費用の計算方法

一部保険外療養を除く保険対象となる費用は、以下のとおり計算されるものである。

(1) 第1の2(2)①で公表されている「保険外併用療養費の算出に用いる価格」を用いて算定告示の例により薬剤料に係る点数を算定する。なお、点数は算定告示における所定単位ごとに算定するため、以下の点に留意すること。

ア 所定単位に一部保険外療養の対象となる対象医薬品が複数含まれる場合にあっては、各対象医薬品について「保険外併用療養費の算出に用いる価格」（当該対象医薬品が内服薬の場合、1日の処方又は調剤における数量を乗じた額）を合算した上で点数を算定すること。

イ 所定単位に一部保険外療養の対象となる対象医薬品以外の医薬品が含まれる場合にあっては、当該一部保険外療養の対象となる対象医薬品以外の医薬品の規格単位ごとの薬価（当該対象医薬品が内服薬の場合、1日の処方又は調剤における数量を乗じた額）を合算した上で点数を算定すること。

ウ 一部保険外療養の対象となる所定単位が複数存在する場合は、所定単位ごとに点数を算定し、当該算定後に各点数を合算すること。

(2) 上記(1)で算定した「「保険外併用療養費の算出に用いる価格」に係る点数」に、10円を乗じて得た額が、「一部保険外療養を除く保険対象となる費用（以下「B」という。）」である。

算式

一部保険外療養を除く保険対象となる費用（B）

＝「保険外併用療養費の算出に用いる価格」に係る点数×10（円）

(3) 患者自己負担の計算方法

上記で求めたBに自己負担率を乗じ、保険対象となる費用のうち患者自己負担（以下「C」という。）を求める。

算式

$$\text{患者自己負担 (C)} = B \times \text{自己負担率} \quad (\text{円})$$

(参考) 保険外併用療養費の計算方法

Bに1から自己負担率を控除した率を乗じると、保険外併用療養費となる。

算式

$$\text{保険外併用療養費} = B \times (1 - \text{自己負担率}) \quad (\text{円})$$

(4) 患者負担の総額の計算方法

患者負担の総額は、1で求めたAと(3)で求めたCの合計となる。

第3 厚労省マスタについて

厚労省マスタにおける「対象医薬品の価格の4分の1」及び「保険外併用療養費の算出に用いる価格」については、以下のとおり計算した数値を公表する。

1 「対象医薬品の価格の4分の1」

対象医薬品の価格の4分の1（小数第3位を四捨五入する。）の数値を用いる。

ただし、薬価基準における対象医薬品の規格単位が1以外（例：消毒用エタノール（規格単位10mL））の品目については、小数第2位を四捨五入したものをを用いる。

(計算例)

対象医薬品の規格単位ごとの薬価＝63.0円の場合、価格の1／4は、15.75円となる。

2 「保険外併用療養費の算出に用いる価格」

対象医薬品の規格単位ごとの薬価から、上記1で計算した価格を控除した価格を用いる。

(計算例) 1の場合

$$63.0 - 15.75 = 47.25 \text{円となる。}$$

第4 長期収載品の選定療養との関係について

一部保険外療養の対象医薬品であって、長期収載品でもある場合については、

- ・ 一部保険外療養の特別の料金の対象である場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金の対象外
- ・ 一部保険外療養の特別の料金の対象外である場合で、患者の自己の選択で長期収載品を使用する場合は、長期収載品の選定療養の特別の料金の対象

という関係のため、同一の対象医薬品について、一部保険外療養と長期収載品の選定療養が重複して適用されることはない。

他方で、同一の処方又は調剤（院外処方の場合は、同一の処方箋をいう。）に一部保険外療養の対象医薬品と長期収載品がそれぞれ含まれる場合、一部保険外療養の特別の料金と長期収載品の選定療養の特別の料金の両方が生じることがある。

この場合の費用の額の計算方法については、それぞれの計算方法（長期収載品の選定療養については、「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について」の一部改正について」（令和８年９月３０日厚生労働省保険局医療課事務連絡）を参照）に基づき計算することとするが、

- ・ 特別の料金の計算については、長期収載品の選定療養の特別の料金には消費税が課税されることから、一部保険外療養の特別の料金と長期収載品の選定療養の特別の料金をそれぞれ算出すること。
- ・ 保険対象となる費用の計算方法については、第２の２の（１）のとおり、所定単位ごとに合算して点数を算定すること。

に留意すること。

（参考）

○別添 対象医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養における費用の計算方法の例

○厚生労働省ホームページ「ＯＴＣ類似薬の保険給付の在り方の見直しについて（ＯＴＣ類似薬の一部保険外療養）」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/juuyou/kougakuiryou/index_00001.html

(別添) 一部保険外療養における費用の計算方法のイメージ①

●●錠（内服薬） 1日2錠30日分の場合

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	対象医薬品の価格の 4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●錠	16.50	4.13 [a]	12.37 [b]

特別の料金

患者自己負担

保険外併用療養費

患者負担の総額 (E)

保険対象となる費用 (B)

対象医薬品の
費用構造のイメージ

A 「特別の料金」に係る費用

1. 対象医薬品の価格の4分の1×投薬全量で計算

$$4.13\text{円 [a]} \times 1\text{回}1\text{錠} \times 1\text{日}2\text{回} \times 30\text{日} = 247.8\text{円} \approx 250\text{円}$$

B 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

(注) 当該対象医薬品に係る費用のみ

1. 算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり $12.37\text{円 [b]} \times 2\text{錠} = 24.74\text{円} \rightarrow 2\text{点}$
- ・ 30日分 $2\text{点} \times 30\text{日} = 60\text{点}$ ※ 保険適用分点数

2. 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

$$60\text{点} \times 10\text{ (円/点)} = 600\text{円}$$

D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

$$600\text{円} \times (1 - 0.30) = 420\text{円}$$

C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

$$600\text{円} \times 0.30 = 180\text{円}$$

E 患者負担の総額

$$A + C$$

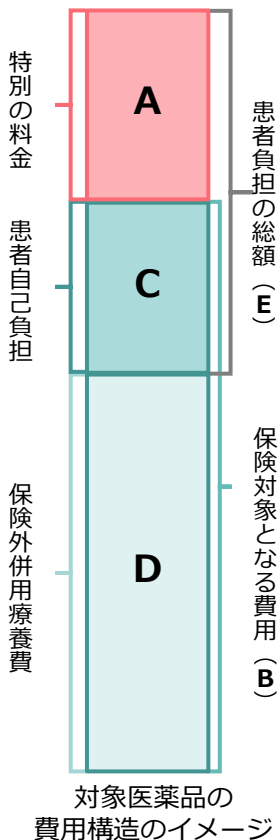
$$250\text{円} + 180\text{円} = 430\text{円}$$

※ 一部保険外療養に係る別途の負担に対する消費税の取扱いについては、現在、政府内で検討中。特別の料金は1の位を四捨五入する。

(別添) 一部保険外療養における費用の計算方法のイメージ②

●●クリーム（外用薬）25g/本を2本の場合

薬価基準収載 医薬品コード	品名	薬価	対象医薬品の価格の 4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●クリーム	11.90	2.98 【a】	8.92 【b】



A 「特別の料金」に係る費用

1. 対象医薬品の価格の4分の1×投薬全量で計算

$$2.98\text{円}【a】 \times 25\text{g} \times 2\text{本} = 149\text{円} \approx 150\text{円}$$

B 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

(注) 当該対象医薬品に係る費用のみ

1. 算定告示に基づき薬剤料に係る点数に換算

・ 所定単位（1調剤）あたり $8.92\text{円}【b】 \times 25\text{g} \times 2\text{本} = 446\text{円} \rightarrow 45\text{点}$

※ 保険適用点数

2. 一部保険外療養を除く保険対象となる費用

$$45\text{点} \times 10\text{（円/点）} = 450\text{円}$$

D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

$$450\text{円} \times (1 - 0.30) = 315\text{円}$$

C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

$$450\text{円} \times 0.30 = 135\text{円} \approx 140\text{円}$$

E 患者負担の総額

$$A + C$$

$$150\text{円} + 140\text{円} = 290\text{円}$$

※ 一部保険外療養に係る別途の負担に対する消費税の取扱いについては、現在、政府内で検討中。特別の料金は1の位を四捨五入する。