

## 5. 円滑な実施に向けた国の取り組み（ 出所：厚労省 HP <https://www.mhlw.go.jp/content/001753114.pdf> ）

- 長期使用の基準や指定難病患者等の確認方法等の別途の負担の対象外となる場合の考え方について整理の上、公表する。
- 別途の負担の対象か否かの判断等の医療現場の実務負担が軽減されるよう、対象医薬品の一覧や、効能・効果が対応しない傷病名の一覧などの、電子カルテ・レセコンベンダーの必要なシステム改修に資する情報の公開を行う。
- 医療現場や国民・患者が混乱しないよう、広報資材の作成・公表など丁寧な周知を行う。
- 本制度の導入によって、受療行動にどのような影響を与えたか、処方シフトの状況を含め、施行後に検証を行い必要な見直しを行う。

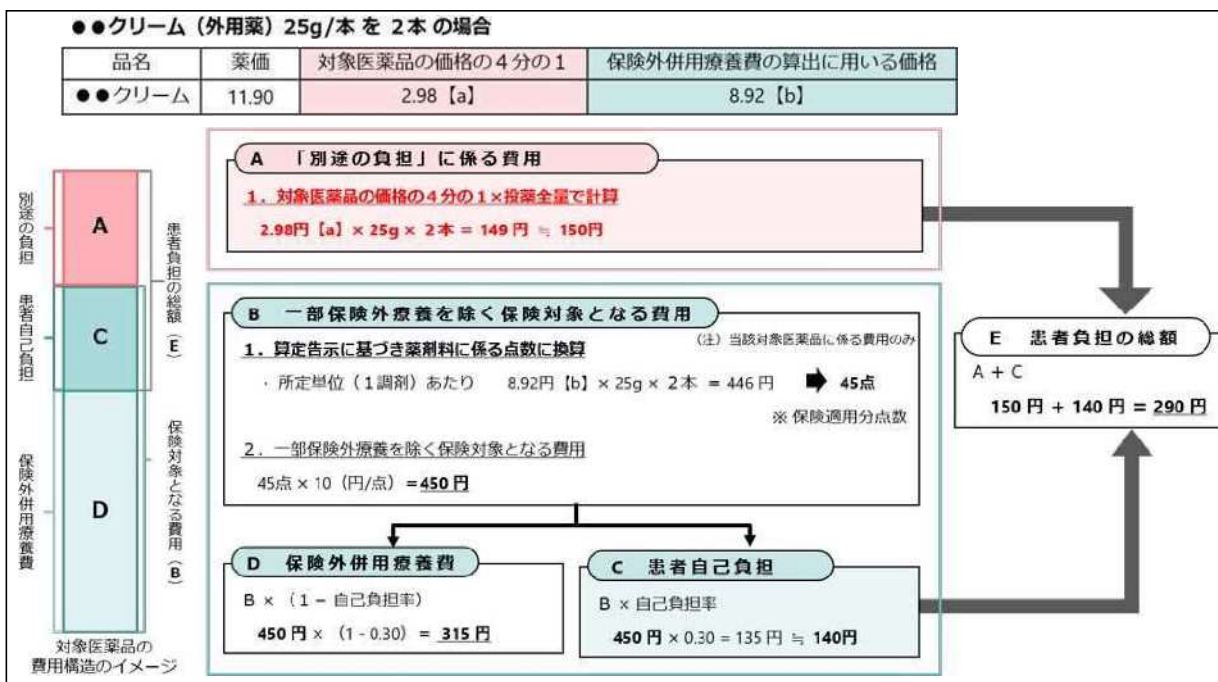
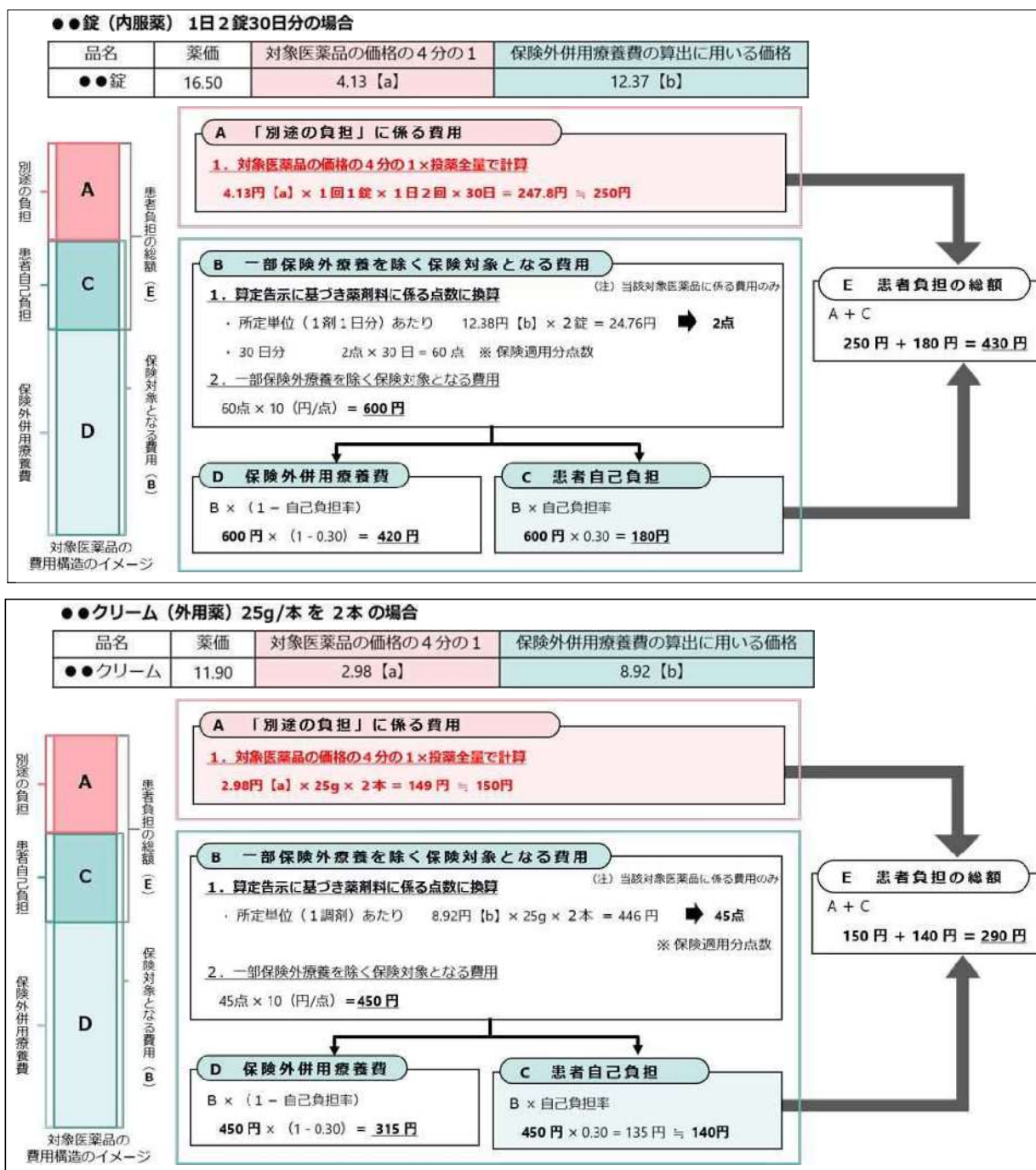
## 6. 関連法令

以下の関連法令の添付については、「日本医師会文書管理システム」（下記 URL）の「お知らせ」に掲載することをもって代えさせていただきます。

URL : <https://www1.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/login.cgi>

| 文書名                                                                                                                      | 主な記載内容                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 令和8年9月30日 保発 0930 第5号<br>健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令の公布について                                                        | 本制度は令和9年3月1日より施行されること                                                                                                                             |
| 2. 令和8年9月30日 保医発 0930 第6号<br>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ついて                                         | 本制度の概要、長期収載品との関係、処方箋様式・診療報酬請求書の記載方法、別途の負担の対象外となる場合の考え方 等<br><b>※本制度の対象となる場合、または対象とならない場合の具体的な考え方(Q&amp;A)については、本通知中の「別紙」に掲載されておりますので、ご確認ください。</b> |
| 3. 令和8年9月30日 保医発 0930 第7号<br>「「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 | 保険外併用療養費にOTC類似薬の一部保険外療養が追加されたことに伴う所用の改正（当該通知P.40~41 参照）                                                                                           |
| 4. 令和8年9月30日 保医発 0930 第8号<br>「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について                                                               | 診療報酬明細書の「投薬」欄の記載事項（当該通知の「医・歯・調」P.30 参照）、処方箋の記載事項（当該通知の「診療録・処方箋」P.8 参照）                                                                            |
| 5. 令和8年9月30日 保発 0930 第2号<br>医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について                                                    | 患者さんに交付する領収書の様式が本制度により変更（保険外負担の欄に一部保険外療養等が追加）されること（当該通知の別紙様式1 参照）                                                                                 |
| 6. 令和8年9月30日 事務連絡<br>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の明細書の記載例について                                         | 患者さんに交付する明細書について、本制度を踏まえた記載例の説明                                                                                                                   |
| 7. 令和8年9月30日 事務連絡<br>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                                      | 患者さんに別途の負担として薬剤費の 1/4 を求める際の具体的な計算方法（図解付き）                                                                                                        |
| 8. 令和8年9月30日 事務連絡<br>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の対象医薬品等について                                          | (別添 1)対象医薬品のリスト<br>(別添 2)特別の料金の対象外となる効能・効果の一覧/<br>特別の料金の対象外となる傷病名の例の一覧<br>(別添 3)妊婦等が特別の料金の対象外となる対象医薬品リスト                                          |
| 9. 令和8年9月30日 事務連絡<br>「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                                                      | OTC類似薬の一部保険外療養の施行にあわせて、長期収載品の選定療養の特別の料金の計算方法も「先発薬と後発薬の差額 1/2×投薬全量」により計算することの説明（現行は、特別の料金についても算定告示に基づき点数換算し計算している。）                                |

(参考①) 【具体的な計算方法のイメージ】 (出所：令和8年9月15日 中医協 総2-2 一部改変)



※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。

※別途の負担は1の位を四捨五入する。

※令和9年3月のOTC類似薬の一部保険外療養の施行に合わせて、長期収載品の選定療養の特別の料金の計算方法も「先発薬と後発薬の差額2分の1×投薬全量」により計算することとする。(現行は、特別の料金についても算定告示に基づき点数換算し計算している。)

## (参考②) 計算の手順

### (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）（※当該対象医薬品に係る分）

#### 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。

### (3) 患者負担の総額

(2) ④で求めた「患者自己負担」の額に(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。