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

「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

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定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、これまで「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」（令和６年７月 12 日厚生労働省保険局医療課事務連絡（令和８年３月 27 日最終改正）。以下単に「事務連絡」という。）においてお示ししてきたところであるが、今般、「健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係告示の整備に関する告示」（令和８年厚生労働省告示第 360 号）が告示され、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が令和９年３月１日から施行されることに合わせ、令和９年３月１日以降に長期収載品の選定療養に係る特別の料金を徴収する際に使用する計算方法を下記のとおり変更することとしたため、事務連絡を下記のように改め、令和９年３月１日から適用することとしたので、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。

記

記以下を別添のとおり改める。

別添

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）　選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１に相当する費用）

（２）　選定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）である選定療養による「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、「長期収載品と後発医薬品の価格差の２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ようなイメージとなる。

（１）　選定療養による「特別の料金」となる費用（長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１に相当する費用）

①　長期収載品の規格単位ごとの「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」の価格を用いる。（厚労省マスタで「長期収載品と後発医薬品の価格差の２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）

④　③に消費税分を加える。（単位：円）

（２）　選定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　長期収載品の規格単位ごとの「選定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の長期収載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。

（※）　当該長期収載品に係る分

（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）④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

「特別の料金」に係る費用は、以下のとおり計算する。

１．　第１の２（１）①で公表されている「長期収載品と後発医薬品の価格差の２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に留意すること。

２．　「特別の料金」は消費税の課税対象であるところ、「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」の額、及びこの額を用いて算定した額には消費税分は含まれていないため、上記１．で得た額に消費税分を加え、「特別の料金」に係る費用（以下「A」という。）を求める。

算式

「特別の料金」に係る費用（A）

＝（「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」×投薬全量）※×（１＋消費税率）（円）

※　（「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」×投薬全量）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。（「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」×投薬全量）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）　選定療養を除く保険対象となる費用の計算方法

選定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　所定単位に選定療養の対象となる長期収載品が複数含まれる場合にあっては、各長期収載品について「保険外併用療養費の算出に用いる価格」（当該長期

収載品が内服薬の場合、1日の処方等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　所定単位に選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品が含まれる場合にあっては、当該選定療養の対象となる長期収載品以外の医薬品の規格単位ごとの薬価（当該長期収載品が内服薬の場合、1日の処方等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　選定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「選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数」に、10 円を乗じて得た額が、「選定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 選定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 患者自己負担（Ｃ）＝Ｂ×自己負担率　（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 保険外併用療養費＝Ｂ×（１－自己負担率）（円）

（３）　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（２）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「長期収載品と後発医薬品の価格差の２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）　「長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１」

長期収載品と後発医薬品（該当する後発医薬品のうち最も薬価が高いもの）の価格差の２分の１の数値を用いる。ただし、薬価基準における長期収載品の規格単位が 10（例：イソジン液 10%　（規格単位 10%10mL））の品目については、小数第２位を四捨五入したものを用いる。

（計算例）
長期収載品の規格単位ごとの薬価＝100.0 円
後発医薬品の規格単位ごとの薬価＝49.3 円の場合、
価格差の１／２は、（100.0－49.3）×１／２＝25.35 円となる。

（２）　「保険外併用療養費の算出に用いる価格」

長期収載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。

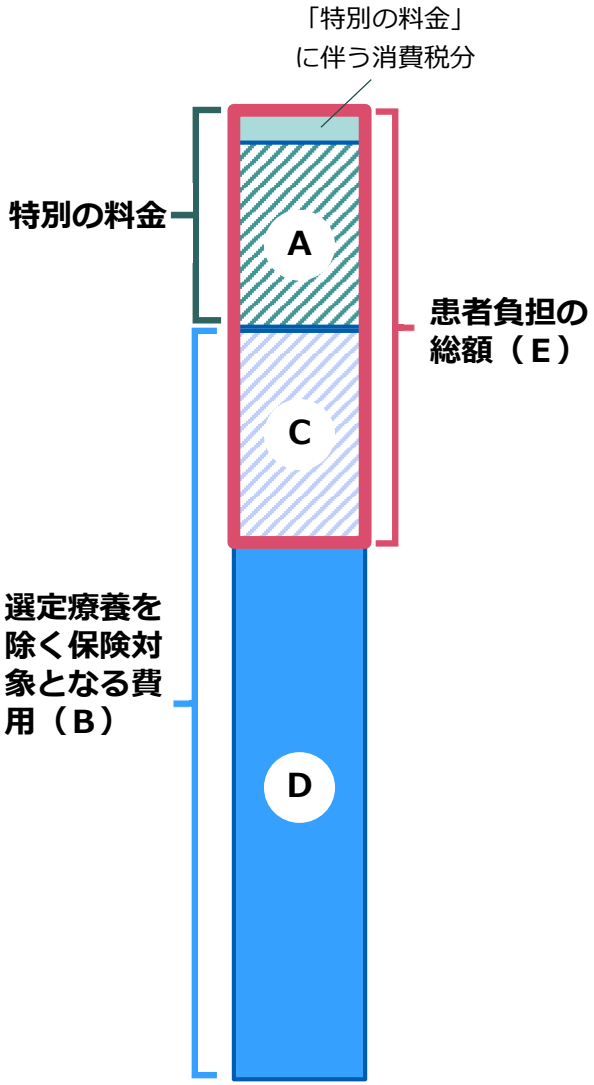
（計算例）（１）の場合
100.0－25.35＝74.65 円となる。

第４　一部保険外療養との関係について

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。）に選定療養の対象となる長期収載品と、一部保険外療養の対象となる対象医薬品が含まれている場合の費用の計算方法については、「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」（令和８年９月 30 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）を参照すること。

（参考）
○別添１　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（イメージ）
○別添２　計算の具体例（イメージ）
○厚労省マスタ　https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

別添１　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（イメージ）



費用構造のイメージ

＜厚生労働省のホームページで公開されている「厚労省マスタ」＞

薬価基準収載医薬品コード	品名		薬価	後発医薬品最高価格	長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	●●		●●.●	●●.●	●●.●● 【a】	●●.●● 【b】

A 「特別の料金」に係る費用

１．【a】の値に投薬全量を乗じる。（単位：円）

２．１．で求めた額に消費税を加える

【a】× 投薬全量 ×（１＋消費税率）

B 選定療養を除く保険対象となる費用（※ 当該長期収載品に係る分）

１．【b】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき薬剤料（点）に換算する。

２．選定療養を除く保険対象となる費用 **B**（円）は以下の算式で求める。

１．で求めた薬剤料（点）×10（円/点）

D 保険外併用療養費

保険外併用療養費は以下の算式で求める。

B ×（１－ 自己負担率）

C 患者自己負担

患者の自己負担額は以下の算式で求める。

B × 自己負担率

患者負担の総額（E）

別添２　計算の具体例（イメージ）

XX錠１０ｍｇ（内服薬）、１日２錠 30日分に係る費用（自己負担率が３割の場合）は以下のとおり計算される。
ただし、「厚労省マスタ」における該当行は表のとおりとする。

薬価基準収載医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品最高価格	長期収載品と後発医薬品の価格差の２分の１	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	XX錠１０ｍｇ	100.0	49.3	25.35 【ａ】	74.65 【ｂ】

A　「特別の料金」に係る費用

「特別の料金」（※ 課税対象、消費税率 10%）

・25.35 円【ａ】× １回１錠 × １日２回 × 30日 ＝ 1,521 円 ≒ **1,520 円**
※１の位を四捨五入する。

・ 1,520 円 ×（1+0.10）＝ **1,672 円**（消費税込み）

B　選定療養を除く保険対象となる費用

（注）当該長期収載品に係る分

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　　74.65円【ｂ】× ２錠 ＝ 149.3 円　➡　15点

・ 30 日分　　15点 × 30 日 = 450 点　※ 保険適用分点数

２．選定療養を除く保険対象となる費用

450 点 × 10（円/点）＝ **4,500 円**

D　保険外併用療養費

Ｂ ×（１－ 自己負担率）

4,500 円 ×（1 - 0.30）＝ **3,150 円**

C　患者自己負担

Ｂ × 自己負担率

4,500 円 × 0.30 **＝ 1,350円**

E　患者負担の総額

Ａ ＋ Ｃ

1,672円 ＋ 1,350 円 ＝ 3,022 円