

事務連絡
令和6年7月12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）
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）

御中

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

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日保医発第0313003号）の第3の30（4）及び（8）においてお示ししているところであるが、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・薬局、審査支払機関等に対し周知徹底を図りたい。

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） 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4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4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4分の1」の価格を用い（厚労省マスタで「長期収載品と後発医薬品の価格差の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、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に10円を乗じた額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（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、数量等を踏まえ算定告示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)③で求めた額を加えた額が「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4分の1」の額を用い、算定告示の例により「特別の料金」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。
2.
 - 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「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」（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つては、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（当該医薬品が内服薬の場合、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. 「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4分の1」の額、及びこの額を用いて算定した点数には消費税分は含まれていないため、上記1. で算定した点数に10円を乗じて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）

$$= \text{「特別の料金」に係る点数} \times 10 \times (1 + \text{消費税率}) \quad (\text{円})$$

(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。この場合において、第2の(1)1. ア～ウに記載の点に留意すること。
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）

$$= \text{選定療養の対象となる長期収載品の薬剤料に係る点数} \times 10 \quad (\text{円})$$

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

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

(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、診療報酬の算出に当たってのシステムの関係により、以下のとおり、小数点以下の計算を調整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4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4分の1の数値は、価格差の4分の1が小数を含む場合、小数第3位を四捨五入したものをを用いる。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 $1/4$ は、 $(100.0-49.3) \times 1/4 = 12.675$ であり、公表する数値は小数第3位を四捨五入した12.68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

$100.0 - 12.68 = 87.32$ 円となる。

(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)

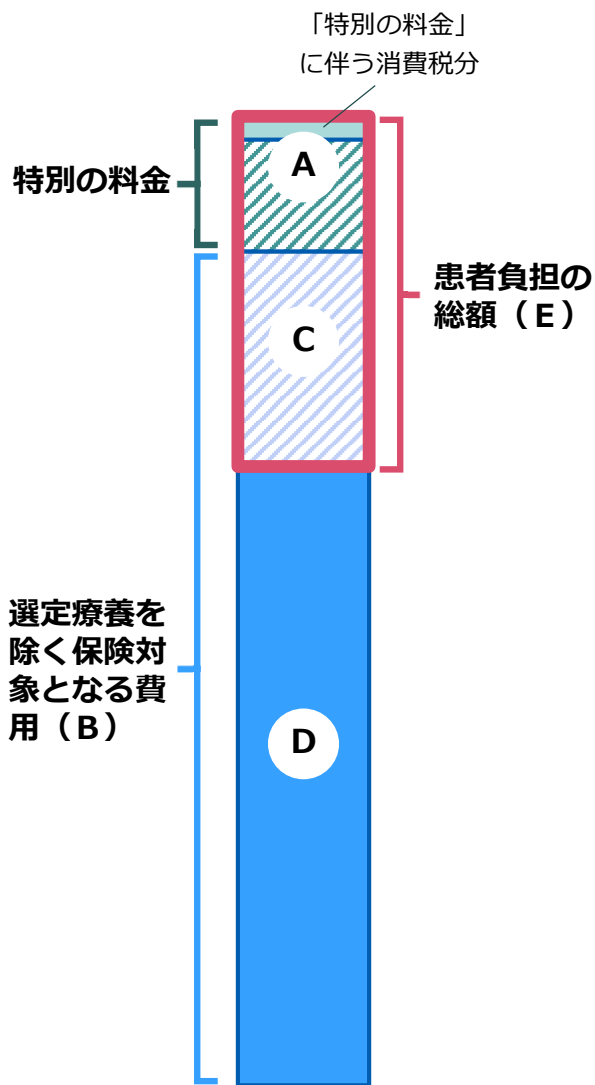
○別添2 計算の具体例(イメージ)

○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）

<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4分の1	保険外併用療養費の 算出に用いる価格
●●●●	●●	●●●	●●●	●●●● 【a】	●●●● 【b】



費用構造のイメージ

A 「特別の料金」に係る費用

- 【a】の値を用い、数量等に応じて算定告示に基づき点数（点）に換算する。
- 特別の料金に係る費用 **A**（円）は以下の算式で求める。
 - で求めた点数（点）×10（円/点）×（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）

- 【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。
- 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。
 - 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。

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

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。

$$B \times \text{自己負担率}$$

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4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	12.68 【a】	87.32 【b】

A 「特別の料金」に係る費用

1. 算定告示に基づき点数に換算

- ・ 所定単位（1剤1日分）あたり $12.68 \text{ 円【a】} \times 2 \text{ 錠} = 25.36 \text{ 円} \rightarrow 3 \text{ 点}$
- ・ 30日分 $3 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 90 \text{ 点}$

2. 「特別の料金」に係る費用（※ 課税対象、消費税率 10%）

$$90 \text{ 点} \times 10 \text{ (円/点)} \times (1+0.10) = \mathbf{990 \text{ 円}}$$

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 $87.32 \text{ 円【b】} \times 2 \text{ 錠} = 174.64 \text{ 円} \rightarrow 17 \text{ 点}$
- ・ 30日分 $17 \text{ 点} \times 30 \text{ 日} = 510 \text{ 点}$ ※ 保険適用分点数

2. 選定療養を除く保険対象となる費用

$$510 \text{ 点} \times 10 \text{ (円/点)} = \mathbf{5100 \text{ 円}}$$

D 保険外併用療養費

$$B \times (1 - \text{自己負担率})$$

$$5100 \text{ 円} \times (1 - 0.30) = \mathbf{3570 \text{ 円}}$$

C 患者自己負担

$$B \times \text{自己負担率}$$

$$5100 \text{ 円} \times 0.30 = \mathbf{1530 \text{ 円}}$$

E 患者負担の総額

$$A + C$$

$$990 \text{ 円} + 1530 \text{ 円} = \mathbf{2520 \text{ 円}}$$