

日 薬 発 第 182 号
令和 8 年 9 月 16 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 岩 月 進
(会 長 印 省 略)

一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の所要の見直しに関する
諮問・答申について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、中央社会保険医療協議会において、上野賢一郎厚生労働大臣より一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の所要の見直しに関して諮問され、本日付けで答申されましたのでお知らせいたします（別添）。

施行日は、令和 9 年 3 月 1 日施行予定となっており、関係通知の発出につきましては、あらためてご案内させていただきます。

つきましては、貴会会員にご周知下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

（別添）

1. 諮問書・答申書

- ・ 諮問書
- ・ 答申書

2. 補足資料（令和 8 年 9 月 16 日、中央社会保険医療協議会総会）

- ・ 一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の所要の見直しについて

厚生労働省発保 0909 第1号
令和 8 年 9 月 9 日

中央社会保険医療協議会
会 長 城山 英明 殿

厚生労働大臣
上 野 賢 一 郎

諮 問 書

(一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の
所要の見直しについて)

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 82 条第 1 項、船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号）第 59 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 46 条において準用する健康保険法第 82 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 71 条第 1 項並びに健康保険法等の一部を改正する法律（令和 8 年法律第 31 号）附則第 3 条第 1 項の規定に基づき、健康保険法等の一部改正に伴う保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号）等の所要の見直しについて、貴会の意見を求めます。

一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の 所要の見直しについて

第1 基本的な考え方

令和9年3月1日（予定）に、健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号）のうち一部保険外療養に係る規定が施行されることに伴い、必要な改正を行う。

第2 具体的な内容

- (1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）
及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）
の改正関係
 1. 保険医療機関及び保険薬局が、患者から支払を受けることができるものとして一部保険外療養に係る費用を加えるとともに、一部保険外療養に関する支払いを受ける場合に、厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない旨を規定する。
 2. 一部保険外療養については、その内容及び費用に関する院内掲示及びウェブサイト掲示の義務は課さないことを規定する。
 3. 一部保険外療養に該当する場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する（別添参照）。

改 定 案	現 行
【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （一部負担金等の受領） 第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。） 、法第八十五条の二に	【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 （一部負担金等の受領） 第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。） 、法第八十五条の二に

規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額（保険医療機関から同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イの費用の額の算定の例により算定された費用の額（保険医療機関から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。））にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法

規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法

第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、<u>評価療養、患者申出療養、選定療養又は一部保険外療養</u>に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項若しくは第三項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額（<u>保険医療機関から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）</u>）にあつては、<u>当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額</u>）を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。 3 （略） （保険外併用療養費に係る療養の基準等） 第五条の四 （略） <u>2 保険医療機関は、一部保険外療養に関して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない。</u> <u>3 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第一項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。</u> <u>4 （略）</u> 【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】 （患者負担金の受領） 第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合	第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、<u>法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）</u>、<u>同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）</u>又は<u>同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）</u>に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。 3 （略） （保険外併用療養費に係る療養の基準等） 第五条の四 （略） （新設） <u>2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。</u> <u>3 （略）</u> 【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】 （患者負担金の受領） 第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合
--	--

の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イの費用の額の算定の例により算定された費用の額（保険薬局から法第六十三条第二項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。））、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）から法百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険薬局は、評価療養、患者申出療養、選定療養又は一部保険外療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項若しくは第三項又は法百十条第三項の規定により算定した費用の額（保険薬局から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。））にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第四条の三 （略）

- 2 保険薬局は、一部保険外療養に関して第四条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚

の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は法百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第四条の三 （略）

（新設）

<u>生労働大臣の定める基準に従わなければならない。</u> <u>3</u> 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第一項</u>の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 <u>4</u> (略)	<u>2</u> 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>前項</u>の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。 <u>3</u> (略)
---	--

- ※ 処方箋様式については、本改正による改正前の処方箋様式についても当面の間、引き続き利用ができる旨の経過措置を設ける。
- ※ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様の改正を行う。
- ※ その他所要の改正を行う。

(2) 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）の改正関係

1. 告示名を厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養に改める。
2. 一部保険外療養として、「健康保険法第63条第2項第6号及び高齢者医療確保法第64条第2項第6号に規定する一部保険外療養は、要指導医薬品（医薬品医療機器等法第4条第5項第3号に規定する要指導医薬品をいう。）又は一般用医薬品（同項第4号に規定する一般用医薬品をいう。）との代替性が特に高い薬剤であって別に厚生労働大臣が定めるものの処方又は調剤（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）とする。」を規定する。

改 定 案	現 行
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、<u>選定療養及び一部保険外療養</u> <u>第三条 健康保険法第六十三条第二項第六号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第六号に規定する一部保険外療養は、要指導医薬品（医薬品医療機器等法第四条第五項第三号に規定する要指導医薬品をいう。）又は一般用医薬品（同項第四号に規定する一般用医薬品をいう。）との代替性が特に高い薬剤であって別に厚生労働大臣が定めるものの処方又は調剤（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）とする。</u>	厚生労働大臣の定める評価療養、患者出療養<u>及び選定療養</u> （新設）

(3) 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）

- 要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤の処方又は調剤に係る一部保険外療養に対する保険外併用療養費に係る費用の額は、対象となる医療用医薬品の薬価の4分の1を除いた額と規定する。

改 定 案		現 行	
健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十六条第一項に規定する療養（同法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。		健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十六条第一項に規定する療養（同法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。	
別表第二		別表第二	
(略)	(略)	(略)	(略)
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、 <u>選定療養及び一部保険外療養</u> （平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第十五号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる別に厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養 <u>及び選定療養</u> （平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第十五号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる別に厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬

発医薬品」という。 。）の処方等又は調剤に係る療養	品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に二分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数	。）の処方等又は調剤に係る療養	品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に二分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養第三条に規定する要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤の処方又は調剤に係る療養	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる別に厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、別に厚生労働大臣が定める医薬品の薬価に四分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数	(新設)	(新設)

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)															
公費負担者番号								保険者番号							
公費負担医療の受給者番号								被保険者資格に係る記号・番号				・ (枝番)			
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称												
	生年月日		明大昭平令 年 月 日				男・女		電 話 番 号						
	区 分		被保険者		被扶養者		保 険 医 氏 名		㊤						
				都道府県番号				点数表番号		医療機関コード					
交付年月日				令和 年 月 日				処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外療養	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。											
				リフィル可 ☐ (回) ※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋											
備 考	保険医署名			「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。											
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供														
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）															
調剤済年月日				令和 年 月 日				公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				㊤				公費負担医療の受給者番号							
備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。															

処方箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋 分割の 回目

公費負担者番号										保 険 者 番 号							
公費負担医療 の受給者番号										被保険者資格に係る 記号・番号	(枝番)						

患 者	氏 名				保険医療機関の 所在地及び名称								
	生年月日	明 大 昭 平 令	年 月 日	男・女		電 話 番 号							
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名		(印)							
		都道府県番号		点数表 番号		医療機関 コード							

交付年月日	令和 年 月 日	処 方 箋 の 使 用 期 間	令和 年 月 日	特に記載のある場合 を除き、交付の日を含 めて4日以内に保険薬 局に提出すること。
-------	----------	--------------------	----------	--

処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外 療養	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断 した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患 者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、 特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。

備 考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載 した場合は、署名又は記名・押印すること。
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供	

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号							
保険薬局の所在 地 及 び 名 称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の 受 給 者 番 号							

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2. この用紙は、A列5番を標準とすること。

3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機
関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

中	医	協	総	－	3
8	.	9	.	1	6

令和 8 年 9 月 1 6 日

厚生労働大臣

上野 賢一郎 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 城山 英明

答 申 書

(一部保険外療養の創設に伴う療養担当規則等の所要の
見直しについて)

令和 8 年 9 月 9 日付け厚生労働省発保 0909 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙の改正案を答申する。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和九年三月一日（予定））施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（揭示） 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第三項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。 2 （略） （一部負担金等の受領） 第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額（保険医療機関から同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。））、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。））を算入する。	（揭示） 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。 2 （略） （一部負担金等の受領） 第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合には生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、

下「選定療養」という。）を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行った場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行った場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イの費用の額の算定の例により算定された費用の額（保険医療機関から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2

保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、評価療養、患者申出療養、選定療養又は一部保険外療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項若しくは第三項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額（保険医療機関から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2

保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）、又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

第十六条	第四百四十九条	第五十三条第
第六十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額（保険医療機関から同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）と同項第四号に規定する	において準用する法第六十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額（保険医療機関から同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて法第	第五十三條第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額（保険医療機関から同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）と同項第四号に規定する

[illegible]

支払を受ける	口に規定する 厚生労働大臣 が定めるところ により算定 した額を控除 した額
支払を受ける	用する法第八 十六条第三項 第一号口に規 定する厚生労 働大臣が定め るところによ り算定した額 を控除した額 。以下この項 において同じ 。
支払を受ける	項第一号口の 規定による厚 生労働大臣の 定め例によ り算定した額 を控除した額
支払を受ける	支払を、特別 療養費に係る 療養を受けた 者については 法第百四十九 条において準 用する法第七 十六條第二項 、第八十五條 第二項、第八 十五條の二第 二項又は第八 十六條第二項 第一号若しく は第三項第一 号イの費用の 額の算定の例 により算定さ れた費用の額 から法第百四
支払を受ける	支払を、特別 療養費に係る 療養を受けた 者については 法第七十六條 第二項、第八 十五條第二項 、第八十五條 の二第二項又 は第八十六條 第二項第一号 の費用の額の 算定の例によ り算定された 費用の額から 法第百四十五 條の規定によ る特別療養費 として支給さ れる額に相当
支払を受ける	支払を受ける

第五條第二項						
	(略)	(略)	(削る)	(削る)	(削る)	
第十五條の規定による特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受ける	(略)	(略)	(削る)	(削る)	(削る)	第八十六條第二項若しくは第三項又は第百十條第三項
	(略)	(略)	(削る)	(削る)	(削る)	第百四十九條において準用する法第八十六條第二項若しくは第三項又は第百十條第三項
	(略)	(略)	(削る)	(削る)	(削る)	第六十三條第二項若しくは第三項又は第七十六條第三項

第五條第二項						
	(略)	(略)	法第六十三條第二項第三号	同項第四号	同項第五号	第八十六條第二項又は第百十條第三項
する額を控除した額の支払を受ける	(略)	(略)	法第百四十九條において準用する法第六十三條第二項第三号	法第百四十九條において準用する法第六十三條第二項第四号	法第百四十九條において準用する法第六十三條第二項第五号	第百四十九條において準用する法第八十六條第二項又は第百十條第三項
	(略)	(略)	健康保險法（大正十一年法律第七十号）第六十三條第二項第三号	健康保險法第六十三條第二項第四号	健康保險法第六十三條第二項第五号	第六十三條第二項又は第七十六條第三項

(略)				
(略)	法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額	法第四百九十九条において準用する第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額	健康保険法第八十六条第三項第一号ロの規定による厚生労働大臣の定め例により算定した額を控除した額	
(略)	(略)	(略)	(略)	
(略)	(略)	(略)	(略)	

(略)				
(略)	(略)	(略)	(略)	(新設)
(略)	(略)	(略)	(略)	(新設)
(略)	(略)	(略)	(略)	(新設)

様式第二号を次のように改める。

処方箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号									保険者番号								
公費負担医療 の受給者番号									被保険者資格に係る 記号・番号	・ (枝番)							

患 者	氏 名				保険医療機関の 所在地及び名称 電 話 番 号 保 険 医 氏 名									
	生年月日	明大昭平令	年 月 日	男・女										
	区 分	被保険者	被扶養者											
		都道府県番号			点数表 番号			医療機関 コード						

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の 使用期間	令和 年 月 日	特に記載のある場合 を除き、交付の日を含 めて4日以内に保険薬 局に提出すること。
-------	----------	--------------	----------	--

処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外 療養	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。
	リフィル可 ☐ (回) ※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋			

備 考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供	

調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）			
---	--	--	--

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号							
保険薬局の所在地 及び名称 保険薬剤師氏名			公費負担医療の 受給者番号						

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号の二を次のように改める。

処方箋															
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)															
分割指示に係る処方箋 分割の 回目															
公費負担者番号				保 険 者 番 号											
公費負担医療の受給者番号				被保険者資格に係る記号・番号 (枝番)											
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称												
	生年月日		明大昭平令 年 月 日								男・女		電 話 番 号		
	区 分		被保険者				被扶養者				保 険 医 氏 名 (印)				
		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード									
交付年月日		令和 年 月 日				処 方 箋 の 使 用 期 間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。					
処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外療養	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。											
備 考	保険医署名			「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。											
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供														
調剤済年月日		令和 年 月 日				公費負担者番号									
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		(印)				公費負担医療の受給者番号									
備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。															

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十六号）

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和九年三月一日（予定））施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（揭示） 第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第四条の三第三項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</u> 2 （略） （患者負担金の受領） 第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イの費用の額の算定の例により算定された費用の額（保険薬局から法第六十三条第二項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて同項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六条第三項第一号ロに規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）から法第一百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。 2 保険薬局は、評価療養、患者申出療養、選定療養又は一部保険	（揭示） 第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第四条の三第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。</u> 2 （略） （患者負担金の受領） 第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百十条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。 2 保険薬局は、<u>法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（</u>

外療養に關し、当該療養に要する費用の範圍内において、法第八十六條第二項若しくは第三項又は第百十條第三項の規定により算定した費用の額（保険薬局から一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）にあつては、当該費用の額から法第八十六條第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額）を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に關しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第四條の三（略）

2| 保険薬局は、一部保険外療養に關して第四條第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に應じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない。

3| 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、第一項の療養の内容及び費用に關する事項を掲示しなければならない。

4| （略）

（読替規定）

第十一條 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に關してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
（略）	（略）	（略）	（略）
第四條第一項	（略）	（略）	（略）
第七十四條第	（略）	（略）	（略）
第一百四十九條	（略）	（略）	（略）
第五十五條第	（略）	（略）	（略）

以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に關し、当該療養に要する費用の範圍内において、法第八十六條第二項又は第百十條第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に關しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第四條の三（略）

（新設）

2| 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に關する事項を掲示しなければならない。

3| （略）

（読替規定）

第十一條 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に關してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第一欄	第二欄	第三欄	第四欄
（略）	（略）	（略）	（略）
第四條第一項	（略）	（略）	（略）
第七十四條第	（略）	（略）	（略）
第一百四十九條	（略）	（略）	（略）
第五十五條第	（略）	（略）	（略）

第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イ	法第百四十九条において準用する第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イ	第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号若しくは第三項第一号イ	一項各号に掲げる場合の区分に應じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額
第六十三条第二項第六号	第百四十九条において準用する法第六十三条第二項第六号	第六十三条第二項第六号	一項各号に掲げる場合の区分に應じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額
法第八十六条第三項第一号	法第百四十九条において準用する法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除	法第八十六条第三項第一号	一項各号に掲げる場合の区分に應じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額
第五十三条第二項第六号	第五十三条第二項第六号	第五十三条第二項第六号	一項各号に掲げる場合の区分に應じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額
健康保険法第八十六条第三項第一号	健康保険法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額	健康保険法第八十六条第三項第一号	一項各号に掲げる場合の区分に應じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額

[illegible]

第四条第二項							
	(削る)		(削る)		(削る)		給される額に相当する額を控除した額の支払を受ける
法第八十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定めるところ		第八十六条第二項若しくは第三項又は第一百条第三項	(削る)		(削る)	法第八十六条第三項又は第一百条第三項	
第十六条第三項第一号口に規定する厚生労働大臣の		第十六条第三項	(削る)		(削る)	法第百四十九条において準用する法第八十六条第二項若しくは第三項又は第一百条第三項	
			(削る)		(削る)	健康保険法第八十六条第三項第一号口の規定による厚生労働大臣の	

第四条第二項							
(新設)	(新設)	(新設)	同項第五号	同項第四号	法第六十三条第二項第三号	法第百四十九条において準用する法第六十三号	健康保険法(大正十一年法律第七十号)第六十三条第二項第三号
		第八十六条第二項又は第一百条第三項	法第百四十九条において準用する法第六十三号第二項	法第百四十九条において準用する法第六十三号第二項	法第百四十九条において準用する法第六十三号第二項	法第百四十九条において準用する法第六十三号第二項	
			健康保険法第六十三条第二項第五号	健康保険法第六十三条第二項第四号	健康保険法第六十三条第二項第三号	健康保険法第六十三条第二項第三号	

(略)	
(略)	ろにより算定 した額を控除 した額
(略)	定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を控除した額
(略)	定め例により算定した額を控除した額

(略)	
(略)	
(略)	
(略)	

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和九年三月一日（予定））施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
（揭示） 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第三項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。 2 （略） （一部負担金の受領等） 第五条 （略） 2 保険医療機関は、法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十四条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十五条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）、同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）又は同項第六号に規定する一部保険外療養（以下「一部保険外療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項又は第三項に規定する保険外併用療養費算定額（一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）にあつ	（揭示） 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。 2 （略） （一部負担金の受領等） 第五条 （略） 2 保険医療機関は、法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十四条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十五条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

ては、当該費用の額から法第七十六条第三項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した額を控除した額。第二十六条の四第二項において同じ。）を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3・4 (略)

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 (略)

2 保険医療機関は、一部保険外療養に関して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない。

3 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第一項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

4 (略)

(揭示)

第二十五条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、第二十六条の六第三項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

2 (略)

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 (略)

2 保険薬局は、評価療養、患者申出療養、選定療養又は一部保険外療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項又は第三項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3・4 (略)

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 (略)

(新設)

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 (略)

(揭示)

第二十五条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、第二十六条の六第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

2 (略)

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 (略)

2 保険薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

のとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第二十六条の六（略）

2| 保険薬局は、一部保険外療養に関して第四条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない。

3| 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、第一項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

4| （略）

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第二十六条の六（略）

（新設）

2| 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3| （略）

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和九年三月一日（予定））施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養 第三条 健康保険法第六十三條第二項第六号及び高齢者医療確保法第六十四條第二項第六号に規定する一部保険外療養は、要指導医薬品（医薬品医療機器等法第四條第五項第三号に規定する要指導医薬品をいう。）又は一般用医薬品（同項第四号に規定する一般用医薬品をいう。）との代替性が特に高い薬剤であつて別に厚生労働大臣が定めるものの処方又は調剤（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）とする。	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 （新設）

保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）

【健康保険法等の一部を改正する法律附則第一条第四号に掲げる規定の施行の日（令和九年三月一日（予定））施行】

（傍線部分は改正部分）

改正後		改正前	
別表第二		別表第二	
(略)	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第十五号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養	(略)	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）第二条第十五号に規定する後発医薬品（下欄において単に「後発医薬品」という。）のある同号に規定する新医薬品等（下欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養
(略)	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる別に厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に二分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数	(略)	上欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号F200に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる別に厚生労働大臣が定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に二分の一を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数
厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養第三条に規定する要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い薬剤の処方又は調剤に係る療養		(新設)	(新設)

	別に厚生労働大臣が定める医 薬品の薬価に四分の一を乗じ て得た価格を控除して得た価 格を用いて当該各区分の例に より算定した点数を加えた点 数

一部保険外療養の創設に伴う 療養担当規則等の所要の見直しについて

令和8年9月16日

OTC類似薬の一部保険外療養制度に係る法令上の措置について

健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号）による健康保険法（大正11年法律第70号）等の改正に伴い、OTC類似薬の一部保険外療養制度の施行に向け、以下のとおり療担規則等関係法令上における措置を行ってはどうか。

1. 処方箋様式について【省令改正】

- 処方箋様式については、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）で定めるところ、OTC類似薬の一部保険外療養の実施に当たっては、対象のOTC類似薬について別途の負担の対象か対象外かが処方箋上明確になるよう、**処方箋上に「一部保険外療養」欄を追加し、対象医薬品を処方する場合は、別途の負担の対象である場合は「○」を、別途の負担の対象外である場合は「－」を処方箋に記載することとする。**

2. 院内掲示義務等について【省令・告示改正】

- 療担規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）においては、**保険医療機関及び保険薬局は、保険外併用療養費の給付対象である評価療養、患者申出療養及び選定療養を実施するに当たっては、その内容及び費用について院内掲示及びウェブサイトに掲示する義務が課せられている。**
- 一部保険外療養については、各医療機関がその内容及び費用を決定することが原則な選定療養等と異なり、**全ての保険医療機関・保険薬局において一律の内容及び費用として行われる取組であることから、院内掲示・ウェブサイトへの掲示義務は課さないこととする。**
- その他、一部保険外療養の別途の負担の支払を受ける場合は、厚生労働大臣の定める基準に従わなければならない旨規定する。

3. 一部保険外療養の内容について【告示改正】

- 健康保険法等の一部を改正する法律による改正後の健康保険法（以下「改正健保法」という。）第63条第2項第6号において、一部保険外療養とする具体的な内容は、厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）で定めることとされている。
- 今般、**一部保険外療養の具体的な内容として「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」を位置付けることとする。**

4. 一部保険外療養に係る保険外併用療養費の支給額について【告示改正】

- 改正健保法第86条第3項において、一部保険外療養に係る保険外併用療養費の支給額は、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）で定めることとされている。
- 今般、**OTC類似薬の一部保険外療養については、当該OTC類似薬の薬剤費の4分の1（別途の負担）を除いた額を保険外併用療養費の支給対象として定めることとする。**

※ その他、別途の負担の計算方法や対象医薬品の考え方、別途の負担の対象外とする方の範囲等については、中医協や医療保険部会での議論を適切に反映し、他の告示、通知等により定める。

療養担当規則等における一部保険外療養に係る規定の整備について

処方箋様式を改正し、「一部保険外療養」欄を追加する。令和9年3月以降に対象医薬品を処方する場合は、別途の負担の対象である場合は「○」を、別途の負担の対象外である場合は「－」を処方箋に記載することとする。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療 の受給者番号		被保険者資格に係る 記号・番号	(枝番)
氏名	保険医療機関の 所在地及び名称		
生年月日	年 月 日	男・女	電 話 番 号
区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名
交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の 使用期限	令和 年 月 日
変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先 発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。	
リフィル可 ☐ (回)			
※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、 最大3回まで反復利用できる処方箋			



変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外 療養	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 一部保険外療養の対象医薬品を処方した場合には、「一部保険外療養」の欄に、特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「－」を記載すること。
処			
方			
リフィル可 ☐ (回)			
※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、 最大3回まで反復利用できる処方箋			

処方箋記載のイメージ

・対象のOTC類似薬を処方する場合

変更不可 (医療上必要)	患者希望	一部保険外 療養	処方欄
		○	品目名
		－	

← OTC類似薬の一部保険外療養の別途の負担の対象

← OTC類似薬の一部保険外療養の別途の負担の対象外

・長期収載品でありOTC類似薬でもある場合

		○	品目名
	×	－	
×		－	

← OTC類似薬の一部保険外療養の別途の負担の対象
(長期収載品の選定療養は対象外)

← 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象 (患者希望)

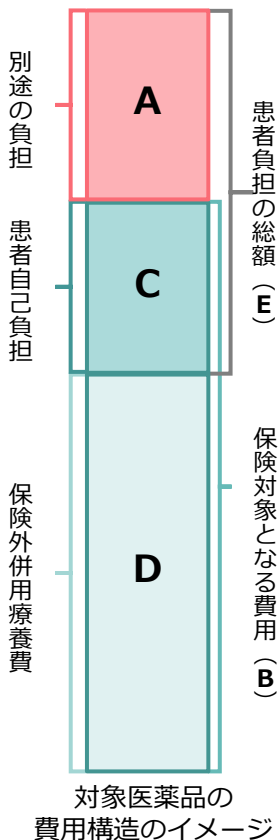
← 長期収載品の選定療養の特別の料金の対象外 (医療上必要)

※処方箋様式は当面の間、変更前の様式を使用することを可能とする経過措置を設ける。

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】



A 「別途の負担」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 12.38円【b】×2錠 = 24.76円 ➡ 2点
- ・ 30日分 2点×30日 = 60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

$$A + C$$

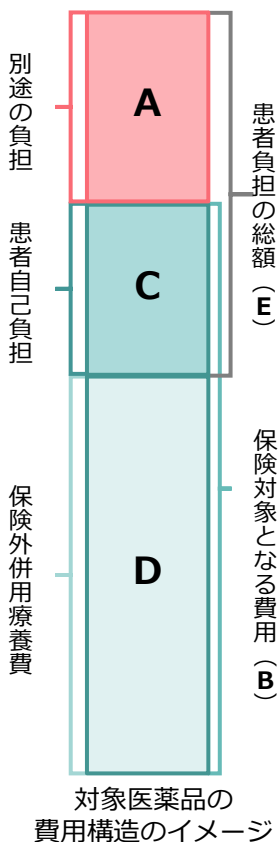
$$250\text{円} + 180\text{円} = 430\text{円}$$

※ 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。別途の負担は1の位を四捨五入する。
 ※ 令和9年3月のO T C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。）

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 「別途の負担」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

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

※ 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

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

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。別途の負担は1の位を四捨五入する。
 ※ 令和9年3月のO T C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。）

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号）の概要

改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

改正の概要

1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

3. 必要な医療の提供の確保

【健保法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

4. その他

【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布（令和8年6月）後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

一部保険外療養の創設

趣旨・概要

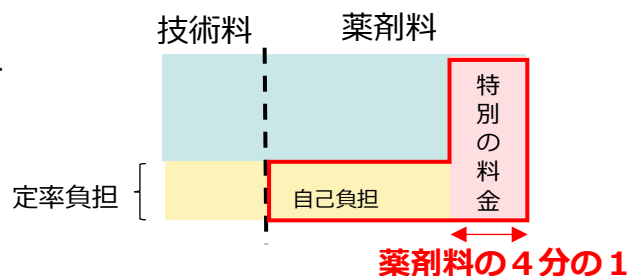
- ①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
②現役世代を中心とする保険料負担上昇の抑制の観点から行うもの。
- OTC医薬品（要指導医薬品又は一般用医薬品）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（「一部保険外療養」という。）を創設。（令和9年3月施行を想定）

○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（1,042品目）

主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般、腰痛・肩こり、みずむし、口内炎、皮膚のかゆみ・乾燥肌 等。

特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4



○ 配慮が必要な者

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。

※上記の事項については、告示事項。

※選定療養に係る「特別の料金」には別途消費税がかかっている。

※上記の事項に係る厚生労働大臣の定めのある在り方等について検討し、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする検討規定を法附則で規定。

※品目は令和8年8月1日時点

別途の負担の対象となる医療用医薬品の成分一覧（77成分）

OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選定。

No	有効成分	用途
1	アシクロビル	抗ウイルス薬
2	アシタザノラスト水和物	抗アレルギー薬
3	アスコルビン酸	ビタミン剤
4	アンモニア水	鎮痛鎮痒収斂消炎剤
5	イソコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
6	イソプロパノール	殺菌消毒剤
7	イトブリド塩酸塩	胃薬
8	イブプロフェン	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
9	イブプロフェンピコノール	非ステロイド系消炎鎮痛剤
10	インドメタシン	鎮痛消炎剤
11	エタノール	殺菌消毒剤
12	エビナスチン塩酸塩	抗アレルギー薬
13	レーカルボシステイン	去痰薬
14	塩酸テトラヒドロゾリン・プレドニゾン	点鼻用血管収縮剤
15	オキシコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
16	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤
17	オキシドール	殺菌消毒剤
18	オリブ油	皮膚保護剤
19	希ヨードチンキ	殺菌消毒剤
20	クロトリマゾール	抗真菌薬
21	クロラムフェニコール	抗生物質
22	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾン	抗生物質
23	クロルヘキシジングルコン酸塩	殺菌消毒剤
24	ケトチフェンフマル酸塩	抗アレルギー薬
25	サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	総合感冒剤
26	サリチル酸	寄生性皮膚疾患剤
27	サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	鎮痛消炎剤
28	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル	鎮痛消炎剤
29	サリチル酸メチル・l-メントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	鎮痛消炎剤
30	酸化マグネシウム	制酸・緩下剤
31	酸化亜鉛	収れん・消炎・保護剤
32	次亜塩素酸ナトリウム	殺菌消毒剤
33	ジクロフェナクナトリウム	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
34	消毒用エタノール	殺菌消毒剤
35	静脈血管叢エキス	痔治療薬

No	有効成分	用途
36	精製水	溶解剤
37	炭酸水素ナトリウム	胃腸薬
38	沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	カルシウム配合剤
39	チンク油	消炎薬
40	デキサメタゾン	ステロイド
41	テルビナフィン塩酸塩	抗真菌薬
42	トコフェロール酢酸エステル	ビタミン剤
43	トリアムシノロンアセトニド	口内炎・舌炎薬
44	尿素	皮膚軟化剤
45	白色ワセリン	軟膏基剤
46	ハチミツ	矯味剤
47	ビスルファートナトリウム水和物	緩下剤
48	ビスコジル	便秘薬
49	ビダラビン	抗ウイルス薬
50	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	ステロイド
51	フェキソフェナジン塩酸塩	抗アレルギー薬
52	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン	抗アレルギー薬
53	フェルピナク	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)
54	ブテナフィン塩酸塩	抗真菌薬
55	複方ヨード・グリセリン	口腔用殺菌消毒剤
56	ブドウ酒	滋養強壮薬
57	フラボキサート塩酸塩	頻尿・残尿感薬
58	フルチカゾンプロピオン酸エステル	ステロイド
59	プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	ステロイド
60	バタメタゾン吉草酸エステル	ステロイド
61	バタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	ステロイド
62	ハバリン類似物質	血行促進・皮膚保湿剤
63	ベポタスチンバシル酸塩	抗アレルギー薬
64	ベミロラストカリウム	抗アレルギー薬
65	ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	止瀉剤
66	ベンザルコニウム塩化物	殺菌消毒剤
67	ホウ砂	眼科用剤
68	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬
69	ポピドンヨード	殺菌消毒剤
70	マルツエキス	乳幼児用便秘薬
71	ミコナゾール硝酸塩	抗真菌薬
72	無水エタノール	殺菌消毒剤
73	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	アレルギー性鼻炎治療薬
74	ヨウ素	殺菌消毒剤
75	ラメルテオン	睡眠導入剤
76	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱消炎鎮痛剤
77	ロラタジン	抗アレルギー薬

※ 令和8年8月1日時点

※ 令和7年12月25日に医療保険部会で公表した成分一覧から、薬価収載される医薬品の入れ替え、OTC医薬品の販売状況を踏まえポリエンホスファチジルコリンを削除、ラメルテオンを追加している。

関係条文

○健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年法律第31号）による改正後の健康保険法（大正11年法律第70号）

（療養の給付）

第63条 （略）

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一～五 （略）

六 要指導医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第四条第五項第三号に規定する要指導医薬品をいう。）又は一般用医薬品（同項第四号に規定する一般用医薬品をいう。）との代替性が特に高い薬剤を用いた療養その他の適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「一部保険外療養」という。）

3～7 （略）

8 厚生労働大臣は、第二項第六号の定めをするに当たっては、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の療養を受ける者の事情を踏まえた療養となるよう配慮するものとする。

（保険外併用療養費）

第86条 （略）

2 （略）

3 一部保険外療養を受けた場合（当該一部保険外療養と併せて評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けた場合を含む。）における保険外併用療養費の額は、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除した額（当該療養に食事療養が含まれるときは当該控除した額及び前項第二号に掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該控除した額及び同項第三号に掲げる額の合算額）とする。

一 イに掲げる額からロに掲げる額を控除した額

イ 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）

ロ 医療費の動向及び医療保険の財政状況並びに療養を受ける者の事情その他の事項を考慮して保険給付の対象としない費用として厚生労働大臣が定めるところにより算定した額

二 前号に掲げる額に第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（療養の給付に係る同項の一部負担金について第七十五条の二第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額）

4～6 （略）

関係条文②

○保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（一部負担金等の受領）

第5条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3 （略）

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第5条の4 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（処方箋の交付）

第23条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。 2

保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

関係条文③

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則担当規則（昭和32年厚生省令第16号）

（患者負担金の受領）

第4条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額（同条第二項第一号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第4条の3 保険薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第四条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

○高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）

（一部負担金の受領等）

第5条 （略）

2 保険医療機関は、法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十四条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十五条第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十四条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第七十六条第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3・4 （略）

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第5条の4 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従うほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

関係条文④

○保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）

健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法を次のように定め、平成十八年十月一日から適用し、特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百一号）は平成十八年九月三十日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとする。健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項に規定する療養（同法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第七十六条第一項に規定する療養（同法第六十四条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。）についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。

別表第一・第二 （略）

○厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）

第1条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第三号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第六十四条第二項第三号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 別に厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。）
 - 二 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号。以下「医薬品医療機器等法」という。）第二条第十七項に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療
- 三～八 （略）

第1条の2 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第四号に規定する患者申出療養は、別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所であって、当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められたものにおいて行われるものに限る。）とする。

第2条 健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者医療確保法第六十四条第二項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 特別の療養環境の提供
 - 二 予約に基づく診察
- 三～十五 （略）