

令和8年度版「医科診療報酬点数表(早見表付)」の追補について(第4報)

以下の政令等により、本書に追補願います。

- ・令和8年6月25日 政令第219号 健康保険法施行令等の一部を改正する政令
- ・令和8年6月25日 保発0625第1号 健康保険法施行令等の一部を改正する政令の公布について
- ・令和8年7月29日 政令第240号 健康保険法施行令等の一部を改正する政令

◎本書、1,382頁の次頁に追加願います。

患者からの徴収金

各患者から徴収する一部負担金の割合等は下記のとおりとされているが、個々の患者から徴収する一部負担金の額については、「被保険者証」、「高齢受給者証」、「特定疾病療養受療証」、「限度額適用認定証」、「限度額適用・標準負担額減額認定証」、「医療券」等により確認が必要です。

1. 一部負担金（負担割合）

(1) 一般（70 歳未満）及び 70 歳以上 75 歳未満の高齢者

法別 番号	管 掌 別		本 人		家 族
			一般	70 歳以上 75 歳未満	
01	全国健康保険協会 (協会けんぽ)		3割	2割(現役並み所得 者は3割)	義務教育就学前(6歳に達した日以後の最初の3月 31 日まで) 2割 義務教育就学後 70 歳未満 3割 70 歳以上 75 歳未満 2割 (現役並み所得者は3割)
02	船員 保険 (協会 けん ぽ)	職 務 上	徴収しない		
		下船後3カ月以内	徴収しない		
		職 務 外	3割	2割(現役並み所得 者は3割)	
03	日雇特例		3割	同上	
04	日雇特例(特別療養費)		3割	同上	
31～ 34	共済 組合	一 般	3割	同上	
		下船後3カ月以内	徴収しない		
72～ 75	特定共済組合		3 割	2割(現役並み所得 者は3割)	
06	健康保険組合		3割	同上	
63	特定健康保険組合		3割	同上	
67	退職者医療		3割	同上	
—	市町村国民健康保険		3 割	同上	
—	国民健康保険組合		原則 3 割(各組合で規定)		
07	自衛官等		3割		

(2) 後期高齢者医療(75 歳以上。寝たきり等一定の障害があり認定を受けた 65 歳以上の者を含む。)

39	一般所得者	1 割	* 住民税非課税
	一定以上の所得のある者	2 割	
	現役並み所得者	3 割	

※令和4年 10 月 1 日から

2. 高額療養費制度の自己負担限度額（月額）

高額療養費制度とは、長期入院や治療が長引く場合などで、1か月（各月1日から末日まで）の医療費の自己負担額が高額となった場合等に、一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が保険者から払い戻される制度。（差額ベッド代等保険外併用療養費の差額部分や、入院時食事療養費・入院時生活療養費の自己負担額はこの制度の対象にならない。）

自己負担限度額は、年齢及び所得に応じて下表の計算式により算出される。

- 注 1. 高額療養費の自己負担限度額に達しない場合であっても、同一月に同一世帯（同一人を含む。）で 21,000 円以上のものが2件以上生じたときは、これらを合算して自己負担限度額を超えた金額が支給される。（世帯合算）
2. 同一世帯で1年間（直近 12 か月）に3回以上高額療養費の支給を受けている場合は、4回目からは自己負担限度額が変わる。（多数回該当）
3. 1 年間（前年 8 月 1 日～7 月 31 日）で計算、初回の計算期間は 2026 年 8 月 1 日～2027 年 7 月 31 日にかかった自己負担の合計額が年間上限の金額を超えた場合、超えた金額が「高額療養費」として支給される。（年間上限）
4. 人工透析を実施している慢性腎不全の患者については、自己負担の限度額は 10,000 円（上位所得者の場合は 20,000 円）となっている。この他、血友病、後天性免疫不全症候群の患者についても、自己負担の限度額は 10,000 円となっている。これらの場合、当該患者から、当該患者が加入する保険者から「特定疾病療養受療証」の交付を受け保険医療機関等の窓口提出する。
5. 患者が、事前に加入する保険者に申請し、「限度額適用認定証」の交付を受け、保険医療機関等の窓口で被保険者証に添えてこの認定証が提出された場合は、保険医療機関等が徴収する一部負担金の額は自己負担限度額までとなる（高額療養費の現物給付化）。この場合、自己負担限度額を超えた部分は、レセプトを介して保険者から保険医療機関等に支払われることとなる。

(1) 一般（70 歳未満）

（令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月）

区 分	自己負担限度額（月額）	多数回該当の場合	年間上限※1
標準報酬月額 83 万円以上	<u>270,300 円</u> + (総医療費 - <u>901,000 円</u>) × 1 %	140,100 円	<u>168 万円</u>
標準報酬月額 53 万～79 万円	<u>179,100 円</u> + (総医療費 - <u>597,000 円</u>) × 1 %	93,000 円	<u>111 万円</u>
標準報酬月額 28 万～50 万円	<u>85,800 円</u> + (総医療費 - <u>286,000 円</u>) × 1 %	44,400 円	<u>53 万円</u>
標準報酬月額 26 万円以下	<u>61,500 円</u>	44,400 円	<u>53 万円※2</u>
低所得者 (住民税非課税)	<u>36,900 円</u>	24,600 円	<u>29 万円</u>

※1 年間上限は、前年 8 月～7 月の1年間で計算。

※2 標準報酬月額が15万円以下であることが確認できた者は、**年間上限額41万円**を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(2) 70～74 歳

(令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月)

区 分		外来(個人ごと)	外来＋入院(世帯ごと)	多数回該当の場合	年間上限※1
現 役 並 み	標準報酬月額 83 万円以上		<u>270,300 円</u> ＋(総医療費－ <u>901,000 円</u>) × 1 %	140,100 円	<u>168 万円</u>
	標準報酬月額 53 万～79 万円		<u>179,100 円</u> ＋(総医療費－ <u>597,000 円</u>) × 1 %	93,000 円	<u>111 万円</u>
	標準報酬月額 28 万～50 万円		<u>85,800 円</u> ＋(総医療費－ <u>286,000 円</u>) × 1 %	44,400 円	<u>53 万円</u>
一 般	標準報酬月額 26 万円以下	<u>22,000 円</u> (年間上限 <u>216,000 円</u>)	<u>61,500 円</u>	44,400 円	<u>53 万円</u> ※2
低所得者Ⅱ (住民税非課税)		<u>11,000 円</u> (年間上限 <u>96,000 円</u>)	<u>25,700 円</u>	<u>24,600 円</u>	<u>29 万円</u>
低所得者Ⅰ (住民税非課税, 年金 収入 82.65 万円以下等)		8,000 円	<u>15,700 円</u>		<u>18 万円</u>

※1 年間上限は、前年 8 月～7 月の 1 年間で計算。

※2 標準報酬月額が 15 万円以下であることが確認できた者は、**年間上限額 41 万円**を適用し、令和 9 年 8 月以降に償還払い。

(3) 75 歳以上 (65 歳～74 歳で一定の障害の状態にある者)

(令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月)

区 分		外来(個人ごと)	外来＋入院(世帯ごと)	多数回該当の場合	年間上限※1
現 役 並 み	現役並所得者Ⅲ (課税所得 690 万 円以上)		<u>270,300 円</u> ＋(総医療費－ <u>901,000 円</u>) × 1 %	140,100 円	<u>168 万円</u>
	現役並所得者Ⅱ (課税所得 380 万 円以上 690 万円 未満)		<u>179,100 円</u> ＋(総医療費－ <u>597,000 円</u>) × 1 %	93,000 円	<u>111 万円</u>
	現役並所得者Ⅰ (課税所得 145 万 円以上 380 万円 未満)		<u>85,800 円</u> ＋(総医療費－ <u>286,000 円</u>) × 1 %	44,400 円	<u>53 万円</u>
一 般	低所得者Ⅰ・Ⅱに 該当しない人	<u>22,000 円</u> (年間上限 <u>216,000 円</u>)	<u>61,500 円</u>	44,400 円	<u>53 万円</u> ※2
低所得者Ⅱ (住民税非課税)		<u>11,000 円</u> (年間上限 <u>96,000 円</u>)	<u>25,700 円</u>	<u>24,600 円</u>	<u>29 万円</u>
低所得者Ⅰ (住民税非課税, 年金 収入 82.65 万円以下等)		8,000 円	<u>15,700 円</u>		<u>18 万円</u>

※1 年間上限は、前年 8 月～7 月の 1 年間で計算。

※2 標準報酬月額が 15 万円以下であることが確認できた者は、**年間上限額 41 万円**を適用し、令和 9 年 8 月以降に償還払い。

3. 高額介護合算療養費（年額）

高額介護合算療養費制度とは、世帯内の同一の医療保険の加入者について、1年間（8月から翌年7月まで）にかかった医療保険と介護保険の自己負担合計額（差額ベッド代等保険外併用療養費の差額部分や、入院時食事療養費・入院時生活療養費の自己負担額並びに高額療養費及び高額介護（予防）サービス費の支給額を除く。）が基準額を超えた場合に、その超えた部分が保険者から支給される制度。

基準額は、年齢及び所得に応じて下表のとおりとされている。（上位所得者等については、高額療養費制度の場合と同じ。）

(1) 一般（70歳未満）

区 分	基準額
標準報酬月額 83万円以上	212万円
標準報酬月額 53万～79万円	141万円
標準報酬月額 28万～50万円	67万円
標準報酬月額 26万円以下	60万円
低所得者 （住民税非課税）	34万円

(2) 70～74歳及び75歳以上（寝たきり等一定の障害があり認定を受けた65歳以上の者を含む。）

70歳から74歳		75歳以上	
区 分	基準額	区 分	基準額
標準報酬月額 83万円以上	212万円	現役並所得Ⅲ	212万円
標準報酬月額 53万円～79万円	141万円	現役並所得Ⅱ	141万円
標準報酬月額 28万円～50万円	67万円	現役並所得Ⅰ	67万円
一 般	56万円	一 般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円	低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円	低所得者Ⅰ	19万円

4. 入院時食事療養標準負担額（患者負担額）

（令和8年6月1日～）

区 分		1食当たり標準負担額 （1日3食を限度）
一 般		550 円
70 歳未満低所得者, 70 歳以上低所得者Ⅱ・Ⅰのいずれにも該当しない小児慢性特定疾病児童等又は指定難病患者		330 円
70 歳未満低所得者	過去1年間の入院日数が 90 日以下の場合	270 円
70 歳以上低所得者Ⅱ	過去1年間の入院日数が 91 日以上の場合	220 円
70 歳以上低所得者Ⅰ		130 円

注 1 標準負担額の軽減については、「限度額適用・標準負担額減額認定証」で確認が必要です。

- 2 平成 28 年 3 月 31 日において、既に1年以上継続して精神病床に入院している患者であって、平成 28 年 4 月 1 日以後引き続き入院する患者の負担額は、経過措置として 1 食 **260 円**が適用されます。

5. 入院時生活療養標準負担額（食費・居住費）一覧

対象者区分				生活療養標準負担額	
				令和 8 年 6 月 1 日～	
				食費（一食）	居住費（一日）
医療区分Ⅰ （医療の必要性の低い者）	一般所得		入院時生活療養（Ⅰ）	550 円	430 円
			入院時生活療養（Ⅱ）	510 円	430 円
	65 歳以上 70 歳未満	低所得（区分才）		270 円	430 円
			境界層該当者	130 円	0 円
	70 歳以上	低所得（Ⅱ）		270 円	430 円
		低所得（Ⅰ）		160 円	430 円
			境界層該当者	130 円	0 円
医療区分Ⅱ・Ⅲ （医療の必要性の高い者）				—	—
	一般所得		入院時生活療養（Ⅰ）	550 円	430 円
			入院時生活療養（Ⅱ）	510 円	430 円
			指定難病患者	330 円	0 円
	65 歳以上 70 歳未満	低所得（区分才）	入院日数 90 日以下	270 円	430 円
			（指定難病患者）	270 円	0 円
			入院日数 91 日以上	220 円	430 円
			（指定難病患者）	220 円	0 円
			境界層該当者	130 円	0 円
	70 歳以上	低所得Ⅱ	入院日数 90 日以下	270 円	430 円
			（指定難病患者）	270 円	0 円
			入院日数 90 日超	220 円	430 円
			（指定難病患者）	220 円	0 円
		低所得Ⅰ		130 円	430 円
			指定難病患者	130 円	0 円
			境界層該当者	130 円	0 円

注 食費に係る標準負担額は、1日につき3食分を限度とする。