

「日医標準レセプトソフト」

令和 8 年 8 月診療報酬改定対応
(高額療養費制度の見直し)

2026 年 8 月 25 日
(二版)

日本医師会 ORCA 管理機構

【目 次】

1. 高額療養費制度の見直しについて	1
2. 「高齢者」の自己負担限度額（R8.8～R9.7）	2
3. 「高齢者」の自己負担限度額（75歳到達月の特例対象者）（R8.8～R9.7）	3
4. 「70歳未満」の自己負担限度額（R8.8～R9.7）	4
5. 「70歳未満」の自己負担限度額（75歳到達月の特例対象者）（R8.8～R9.7）	5
6. 【参考】75歳到達月の特例について	6
7. 【参考】高額療養費（多数回該当）の登録方法	6
8. 【参考】特定疾病給付対象療養の高額療養費（多数回該当）の登録方法	6
9. 【参考】「高齢者」の限度額適用認定証（適用区分）の登録方法	7
10. 【参考】「70歳未満」の限度額適用認定証（適用区分）の登録方法	8
11. レセプト対応	9

【改定履歴】

初 版：令和8年7月28日

高額療養費制度（令和8年8月～令和9年7月）の負担金計算対応
尚、レセプト対応は令和8年8月末パッチにて対応予定

二 版：令和8年8月25日

高額療養費制度（令和8年8月～令和9年7月）のレセプト対応

1. 高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度が「令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月」と「令和 9 年 8 月～」の 2 段階で見直しされることになりました。

※高額療養費制度の見直し内容については、以下の URL を参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryouhoken/juuyou/kougaku_iryoku/index.html

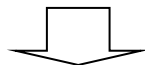
【重要】

- ・今年度実装する高額療養費制度対応は、第 1 弾にあたる「令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月」の部分のみになります。
- ・高額療養費制度の見直し内容（令和 8 年 8 月～令和 9 年 7 月）については、次頁以降にまとめていますが、入外別に見直し後の自己負担限度額で負担金計算がされるよう対応しています。（国公費や地域公費の負担金計算対応を含む）
- ・高額療養費（多数回該当）や限度額適用認定証（適用区分）等の登録方法については、従前から変更はありません。
次頁以降に登録方法を参考情報として掲載していますので参照ください。

2. 「高齢者」の自己負担限度額 (R8.8~R9.7)

見直し前 (平成30年8月~令和8年7月)

		外来	入院
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83 万円 以上（現役並みⅢ）	252, 600 円 + (医療費-842, 000 円) × 1% 【140, 100 円】	
	標準報酬月額 53 万～ 79 万円（現役並みⅡ）	167, 400 円 + (医療費-558, 000 円) × 1% 【 93, 000 円】	
	標準報酬月額 28 万～ 50 万円（現役並みⅠ）	80, 100 円 + (医療費-267, 000 円) × 1% 【 44, 400 円】	
一般所得者： 標準報酬月額 26 万円以下		18, 000 円 (144, 000 円)	57, 600 円 【44, 400 円】
低所得者Ⅱ		8, 000 円	24, 600 円
低所得者Ⅰ			15, 000 円



見直し後 (令和8年8月~令和9年7月)

グレー色の金額は、今回の改正で新設・金額変更となった自己負担限度額

【重要】

外来：低所得Ⅱに、低所得Ⅰと異なる自己負担限度額が新設されました。

入院：低所得Ⅱに、多数回該当の金額が新設されました。

		外来	入院	年単位上限額
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83 万円 以上 (現役並みⅢ)	270,300 円 + (医療費-901,000 円) × 1% 【140,100 円】		(1,680,000円)
	標準報酬月額 53 万~ 79 万円 (現役並みⅡ)	179,100 円 + (医療費-597,000 円) × 1% 【 93,000 円】		(1,110,000円)
	標準報酬月額 28 万~ 50 万円 (現役並みⅠ)	85,800 円 + (医療費-286,000 円) × 1% 【 44,400 円】		(530,000円)
一般所得者: 標準報酬月額 26 万円以下		22,000 円 (216,000 円)	61,500 円 【44,400 円】	(530,000円)
低所得者Ⅱ		11,000 円 (96,000 円)	25,700 円 【24,600 円】	(290,000円)
低所得者Ⅰ		8,000 円 (金額設定なし)	15,700 円 【金額設定なし】	(180,000円)

<補足>

(1) 【 】の金額は、多数回該当の金額

(2) ()の金額は、年単位 (8月1日から7月31日まで) の上限額 (償還払い)

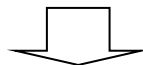
グリーン色 . . . 70歳以上外来の自己負担限度額 (外来特例) における
年単位上限額

オレンジ色 . . . 年単位上限額 (新設)

3. 「高齢者」の自己負担限度額（75歳到達月の特例対象者）（R8.8～R9.7）

見直し前（平成30年8月～令和8年7月）

		外来	入院
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83 万円 以上（現役並みⅢ）	126, 300 円 + (医療費-421, 000 円) × 1% 【 70, 050 円】	
	標準報酬月額 53 万～ 79 万円（現役並みⅡ）	83, 700 円 + (医療費-279, 000 円) × 1% 【 46, 500 円】	
	標準報酬月額 28 万～ 50 万円（現役並みⅠ）	40, 050 円 + (医療費-133, 500 円) × 1% 【 22, 200 円】	
一般所得者： 標準報酬月額 26 万円以下		9, 000 円	28, 800 円 【22, 200 円】
低所得者Ⅱ		4, 000 円	12, 300 円
低所得者Ⅰ			7, 500 円



見直し後（令和8年8月～令和9年7月）

		外来	入院
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83 万円 以上（現役並みⅢ）	135,150 円 + (医療費 - 450,500 円) × 1% 【 70,050 円】	
	標準報酬月額 53 万～ 79 万円（現役並みⅡ）	89,550 円 + (医療費 - 298,500 円) × 1% 【 46,500 円】	
	標準報酬月額 28 万～ 50 万円（現役並みⅠ）	42,900 円 + (医療費 - 143,000 円) × 1% 【 22,200 円】	
一般所得者： 標準報酬月額 26 万円以下		11,000 円	30,750 円 【22,200 円】
低所得者Ⅱ		5,500 円	12,850 円 【12,300 円】
低所得者Ⅰ		4,000 円	7,850 円 【金額設定なし】

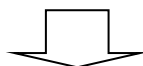
<補足>

【 】の金額は、多数回該当の金額

4. 「70歳未満」の自己負担限度額 (R8.8~R9.7)

見直し前 (平成27年1月~令和8年7月)

	外来	入院
区分ア：標準報酬月額 83万円以上	252,600円 + (医療費-842,000円) × 1% 【140,100円】	
区分イ：標準報酬月額 53万~79万円	167,400円 + (医療費-558,000円) × 1% 【 93,000円】	
区分ウ：標準報酬月額 28万~50万円	80,100円 + (医療費-267,000円) × 1% 【 44,400円】	
区分エ：標準報酬月額 26万円以下	57,600円 【 44,400円】	
区分オ： 低所得者	35,400円 【 24,600円】	



見直し後 (令和8年8月~令和9年7月)

グレー色の金額は、今回の改正で金額変更となった自己負担限度額

	外来	入院	年単位上限額
区分ア：標準報酬月額 83万円以上	270,300円 + (医療費-901,000円) × 1% 【140,100円】		(1,680,000円)
区分イ：標準報酬月額 53万~79万円	179,100円 + (医療費-597,000円) × 1% 【 93,000円】		(1,110,000円)
区分ウ：標準報酬月額 28万~50万円	85,800円 + (医療費-286,000円) × 1% 【 44,400円】		(530,000円)
区分エ：標準報酬月額 26万円以下	61,500円 【 44,400円】		(530,000円)
区分オ： 低所得者	36,900円 【 24,600円】		(290,000円)

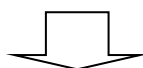
<補足>

- (1) 【 】の金額は、多数回該当の金額
 (2) ()の金額は、年単位 (8月1日から7月31日まで) の上限額 (償還払い)
 オレンジ色 . . . 年単位上限額 (新設)

5. 「70歳未満」の自己負担限度額（75歳到達月の特例対象者）（R8.8～R9.7）

見直し前（平成27年1月～令和8年7月）

	外来	入院
区分ア：標準報酬月額 83万円以上	126,300円＋（医療費－421,000円）×1% 【 70,050円】	
区分イ：標準報酬月額 53万～79万円	83,700円＋（医療費－279,000円）×1% 【 46,500円】	
区分ウ：標準報酬月額 28万～50万円	40,050円＋（医療費－133,500円）×1% 【 22,200円】	
区分エ：標準報酬月額 26万円以下	28,800円 【 22,200円】	
区分オ： 低所得者	17,700円 【 12,300円】	



見直し後（令和8年8月～令和9年7月）

	外来	入院
区分ア：標準報酬月額 83万円以上	135,150円＋（医療費－450,500円）×1%	【 70,050円】
区分イ：標準報酬月額 53万～79万円	89,550円＋（医療費－298,500円）×1%	【 46,500円】
区分ウ：標準報酬月額 28万～50万円	42,900円＋（医療費－143,000円）×1%	【 22,200円】
区分エ：標準報酬月額 26万円以下	30,750円	【 22,200円】
区分オ： 低所得者	18,450円	【 12,300円】

<補足>

【 】の金額は、多数回該当の金額

6. 【参考】75歳到達月の特例について

- ・75歳到達月の特例とは、
月の途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度に移行する場合、該当月において、医療保険制度と後期高齢者医療制度の自己負担限度額がそれぞれ本来の額の2分の1に軽減される制度になります。
また、被保険者が後期高齢者医療制度に移行する場合は、その被扶養者も同様に特例の対象となります。
- ・75歳到達月の特例対象者の判別について
従前から変更はありません。
＜被保険者＞
生年月日（年齢）で対象者の判別をします。
＜被扶養者＞
年齢等で対象者の判別が出来ないため、対象者の登録は患者登録－公費欄で行います。

- ・患者登録－公費欄で「969 75歳特例」を入力
- ・適用期間は以下の内容を入力
[適用開始年月]＝被保険者が後期高齢者医療制度に移行する該当月
[適用開始日]＝被保険者の誕生日
[適用終了年月]＝被保険者が後期高齢者医療制度に移行する該当月
[適用終了日]＝月末日

7. 【参考】高額療養費（多数回該当）の登録方法

従前から変更はありません。
登録は患者登録－公費欄で行います。

患者登録－公費欄で「965 高額4回目」を入力

8. 【参考】特定疾病給付対象療養の高額療養費（多数回該当）の登録方法

従前から変更はありません。
登録は患者登録－公費欄で行います。

（1）特定疾病給付対象療養（法別51, 52, 54）

患者登録－公費欄で「958 特疾4回目」を入力（※入院のみが対象）

（2）特定疾病給付対象療養（法別38(602) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

患者登録－公費欄で「945 肝治4回目」を入力（※入院のみが対象）

9. 【参考】「高齢者」の限度額適用認定証（適用区分）の登録方法

従前から変更はありません。

- (1) 高齢者現役並み所得者の限度額適用認定証（適用区分）の登録は
患者登録－公費欄で行います。

限度額適用認定証（適用区分：現役並みⅠ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「946 高齢者現役」を入力
- ・ 受給者番号欄の1文字目に、“1”（全角）又は“1”（半角）を入力
（“1”又は“1”の入力は必須）

限度額適用認定証（適用区分：現役並みⅡ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「946 高齢者現役」を入力
- ・ 受給者番号欄の1文字目に、“2”（全角）又は“2”（半角）を入力
（“2”又は“2”の入力は必須）

限度額適用認定証（適用区分：現役並みⅢ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「946 高齢者現役」の登録は不要

【重要】

- ・ 高齢者現役並み所得者（負担割合3割の方）で「946 高齢者現役」の登録が
されていない又は受給者番号欄の1文字目が上記以外で登録されている場合は、
限度額適用認定証（適用区分：現役並みⅢ）の方とみなします。

- (2) 低所得者の限度額適用認定証（適用区分）の登録は
患者登録－所得者情報で行います。（「低所得者2又は1」を入力）

- (3) 一般所得者の限度額適用認定証（適用区分）の登録は不要です。

10. 【参考】「70歳未満」の限度額適用認定証（適用区分）の登録方法

従前から変更はありません。

（１）限度額適用認定証（適用区分：ア又はイ）の登録は患者登録－公費欄で行います。

限度額適用認定証（適用区分：ア）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「966 高額アイ」を入力
- ・ 受給者番号欄の１文字目に、“ア”（全角）を入力（“ア”の入力は任意）

限度額適用認定証（適用区分：イ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「966 高額アイ」を入力
- ・ 受給者番号欄の１文字目に、“イ”（全角）を入力（“イ”の入力は必須）

【重要】

- ・ 受給者番号欄の１文字目が“イ”（全角）以外で登録されている場合は、限度額適用認定証（適用区分：ア）の方とみなします。

（２）限度額適用認定証（適用区分：オ）の登録は患者登録－公費欄及び所得者情報で行います。

限度額適用認定証（適用区分：オ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「967 高額ウエオ」を入力
- ・ 受給者番号欄の１文字目に、“オ”（全角）を入力（“オ”の入力は任意）
- ・ 患者登録－所得者情報で「低所得者２又は１」を入力

（３）限度額適用認定証（適用区分：ウ又はエ）の登録は患者登録－公費欄で行います。

限度額適用認定証（適用区分：ウ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「967 高額ウエオ」を入力
- ・ 受給者番号欄の１文字目に、“ウ”（全角）を入力（“ウ”の入力は任意）

限度額適用認定証（適用区分：エ）の場合

- ・ 患者登録－公費欄で「967 高額ウエオ」を入力
- ・ 受給者番号欄の１文字目に、“エ”（全角）を入力（“エ”の入力は必須）

【重要】

- ・ 患者登録－所得者情報の登録がされていない、かつ、受給者番号欄の１文字目が“エ”（全角）以外で登録されている場合は、限度額適用認定証（適用区分：ウ）の方とみなします。

11. レセプト対応

(1) 療養の給付【保険欄】外来「一部負担金額」及び入院「負担金額」について

- ・診療報酬請求書等の記載要領（「療養の給付」欄について）に基づき、高額療養費が現物給付されているレセプト（高額療養費が発生しているレセプト）に限り、上記の欄に一部負担金を記載（記録）します。
- ・高齢者の入院レセプトは、高額療養費が現物給付されていない場合であっても記載（記録）します。

※記載方法については、従前から変更はありません。

＜参考＞上記の欄に記載（記録）する一部負担金について

公費を併用する保険組み合わせ分については、レセプト作成処理において金額計算します。

【高額療養費が現物給付されているレセプトの判定方法】

- ・基本的には、使用された保険組み合わせを限度額一覧表に当てはめ、主保険の負担割合相当額と限度額（自己負担限度額または公費負担限度額）を比較し、高額療養費が現物給付されているレセプト（高額療養費が発生しているレセプト）か否かを判定します。
- ・複数の保険組み合わせが使用されたレセプト（分点があるレセプト）において、上記とは異なる方法で判定を行うケースもあります。
（システム管理 2010「地方公費保険番号付加設定」のレセプト記載設定がある地域公費を保険組み合わせに含む場合などが該当します。）

※判定方法については、従前から変更はありません。

※限度額一覧表のグレー色の金額は、今回の改正で見直された箇所になります。

75歳到達月の特例対象者である場合は半額のコ額となります。

なお、多数回該当の金額が適用となるのは一部ですので、適用となる場合は

【 】で補足しています。

【限度額一覧表】

「高齢者」

	【外来】限度額 （自己負担限度額または 公費負担限度額）	【入院】限度額 （自己負担限度額または 公費負担限度額）
主保険単独分 （「主保険＋レセプト請求 しない地域公費」の保険組 み合わせ分を含む）	該当する限度額適用認定証 （適用区分）の金額 【多数回該当の金額適用】	該当する限度額適用認定証 （適用区分）の金額 【多数回該当の金額適用】
生活保護併用分	低所得者Ⅰの金額 8,000 円	低所得者Ⅰの金額 15,700 円
マル長併用分	10,000 円 低所得者Ⅰ、かつ、 「主保険＋マル長」の保険 組み合わせ分は、8,000 円	10,000 円
全国公費併用分 特定疾病給付対象療養 （法別 51, 52, 54, 38(602)）	該当する限度額適用認定証 （適用区分）の金額	該当する限度額適用認定証 （適用区分）の金額 【多数回該当の金額適用】

全国公費併用分 (上記の法別以外)	一律一般所得者の金額 22,000 円	一律一般所得者の金額 61,500 円
地域公費のみ併用分 (社保レセプト)	一律一般所得者の金額 22,000 円	一律一般所得者の金額 61,500 円
地域公費のみ併用分 (国保・後期高齢レセプト)	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】

「70 歳未満」

	【外来】限度額 (自己負担限度額または 公費負担限度額)	【入院】限度額 (自己負担限度額または 公費負担限度額)
主保険単独分 (「主保険+レセプト請求 しない地域公費」の保険組 み合わせ分を含む)	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】
生活保護併用分	低所得者 I の金額 36,900 円	低所得者 I の金額 36,900 円
マル長併用分	10,000 円	10,000 円
マル長 (上位) 併用分	20,000 円	20,000 円
全国公費併用分 特定疾病給付対象療養 (法別 51, 52, 54, 38 (602))	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】
全国公費併用分 (上記の法別以外)	一律一般所得者の金額 85,800 円＋ (医療費-286,000 円) × 1%	一律一般所得者の金額 85,800 円＋ (医療費-286,000 円) × 1%
地域公費のみ併用分 (社保レセプト)	一律一般所得者の金額 85,800 円＋ (医療費-286,000 円) × 1%	一律一般所得者の金額 85,800 円＋ (医療費-286,000 円) × 1%
地域公費のみ併用分 (国保レセプト)	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】	該当する限度額適用認定証 (適用区分) の金額 【多数回該当の金額適用】

(2) 特記事項について

患者登録情報（限度額適用認定証、所得者情報、多数回該当など）から特記事項を自動記載（記録）します。

※特定疾病給付対象療養（法別 51, 52, 54, 38(602)）を併用する入院レセプトのみ、

多数回該当の登録があれば、多数回該当の特記事項を記載（記録）します。

※特記事項一覧表のグレー色の特記事項は、今回の改正で見直された箇所になります。

【特記事項一覧表】

「高齢者」

		外来 レセプト	入院 レセプト	特定疾病給付対象療養 (法別 51, 52, 54, 38(602)) を併用する入院レセプト				
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83 万円 以上 (現役並みⅢ)	26 区ア	26 区ア	26 区ア				
				31 多ア				
	標準報酬月額 53 万～ 79 万円 (現役並みⅡ)	27 区イ	27 区イ	27 区イ				
				32 多イ				
	標準報酬月額 28 万～ 50 万円 (現役並みⅠ)	28 区ウ	28 区ウ	28 区ウ				
				33 多ウ				
一般所得者： 標準報酬月額 26 万円以下		前期高齢 2 割 29 区エ 後期高齢 2 割 41 区カ 後期高齢 1 割 42 区キ	前期高齢 2 割 29 区エ 後期高齢 2 割 41 区カ 後期高齢 1 割 42 区キ	前期高齢 2 割：29 区エ 後期高齢 2 割：41 区カ 後期高齢 1 割：42 区キ				
				前期高齢 2 割：34 多エ 後期高齢 2 割：43 多カ 後期高齢 1 割：44 多キ				
				低所得者Ⅱ		30 区オ	30 区オ	30 区オ
								35 多オ
低所得者Ⅰ		30 区オ	30 区オ	30 区オ				

「70 歳未満」

		外来レセプト	入院レセプト	特定疾病給付対象療養 (法別 51, 52, 54, 38(602)) を併用する入院レセプト
区分ア：標準報酬月額 83 万円以上		26 区ア	26 区ア	26 区ア
				31 多ア
区分イ：標準報酬月額 53 万～79 万円		27 区イ	27 区イ	27 区イ
				32 多イ
区分ウ：標準報酬月額 28 万～50 万円		28 区ウ	28 区ウ	28 区ウ
				33 多ウ
区分エ：標準報酬月額 26 万円以下		29 区エ	29 区エ	29 区エ
				34 多エ
区分オ： 低所得者		30 区オ	30 区オ	30 区オ
				35 多オ