

8月より 高額療養費の限度額が引き上げ

8月1日より、全世代の高額療養費の限度額が引き上げとなる。金額は下表のとおり。引き上げに伴い年間の上限額が新たに設けられる。これは年間上限を超えて一部負担金を支払った場合、患者は保険者より償還払いを受けられるという仕組みだ。政府は2027年8月にも負担金額の更なる引き上げを予定している。

2026年7月31日まで

70歳未満	適用区分	月額上限	
	ア	252,600円+（医療費－842,000円）×1％	
	イ	167,400円+（医療費－558,000円）×1％	
	ウ	80,100円+（医療費－267,000円）×1％	
	エ	57,600円	
70歳以上	オ	35,400円	
	適用区分	外来（個人ごと）	月単位の上限額（外来+入院）
	現役並みⅢ	252,600円+（医療費－842,000円）×1％	
	現役並みⅡ	167,400円+（医療費－558,000円）×1％	
	現役並みⅠ	80,100円+（医療費－267,000円）×1％	
	一般	18,000円	57,600円
	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
	低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

2026年8月1日から

月額上限		年間上限額	特記事項
270,300円+（医療費－901,000円）×1％		1,680,000円	26区ア
179,100円+（医療費－597,000円）×1％		1,110,000円	27区イ
85,800円+（医療費－286,000円）×1％		530,000円	28区ウ
61,500円		530,000円 ^{※1}	29区エ
36,900円		290,000円	30区オ

外来（個人ごと）	月単位の上限額（外来+入院）	年間上限	特記事項
270,300円+（医療費－901,000円）×1％		1,680,000円	26区ア
179,100円+（医療費－597,000円）×1％		1,110,000円	27区イ
85,800円+（医療費－286,000円）×1％		530,000円	28区ウ
22,000円	61,500円	530,000円 ^{※1}	29区エ ^{※2}
11,000円	25,700円	290,000円	30区オ
8,000円	15,700円	180,000円	

※1：年収200万円未満であることが確認できた者は年間上限41万円を適用し2027年8月以降に償還払い。
※2：75歳以上で2割負担の患者は「41区カ」、1割負担の患者は「42区キ」。

定例報告は8/31（月）まで

施設基準の届出等を行っている医療機関は、毎年1回、関東信越厚生局神奈川事務所への報告が義務づけられている。8月初旬に関東信越厚生局神奈川事務所から案内がハガキで送付されているので、本年度版の報告様式をダウンロードの上、8月31日（月）（必着）までにご提出いただきたい。提出先は、関東信越厚生局神奈川事務所（〒231-0003 神奈川県横浜市中区北仲通5-57横浜第2合同庁舎2階（低層棟）関東信越厚生局神奈川事務所 審査課宛て）。定例報告書のダウンロードが難しい場合は、関東信越厚生局神奈川事務所（TEL 045-270-2053）から書類を取り寄せることができる。

医科

施設基準の適合確認 & 変更時は報告を

- ①2026年8月1日現在で届け出ている、または算定している項目の施設基準について、要件を満たしているか自己点検を行う。届出受理状況は左下QRコードを参照
- ②自己点検の結果、要件を満たしていない施設基準があった場合は『別添2-2施設基準の届出の確認について』および『施設基準に係る辞退届』を提出する。
編注：無床診療所で施設基準の要件を全て満たしている（変更なし）場合は報告不要。
- ③下記項目については、別に報告が必要である。全項目・様式は右下QRコードを参照。
編注：今次診療報酬改定に伴い▽在宅療養支援診療所・支援病院（様式11の3、11の4）、▽ニコチン依存症管理料（様式8の2）等の実績報告は不要となった。



届出受理状況



全項目・様式

項目（主なものを抜粋）	報告対象
在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料（別紙様式20）	届出を行っている場合
情報通信機器を用いた診療（別紙様式14）	2025年8月から2026年7月までに実施した実績がある場合
多焦点眼内レンズの支給（別紙様式11）	
予約に基づく診察	特別の料金の徴収を行っている場合
近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給（別紙様式23） 編注：近視進行抑制点眼剤リジュセアが該当	2026年7月までに特別の料金を徴収した実績がある場合

歯科

歯援診1・2、歯援病・歯科外来・在宅 ベア評価料Ⅰ・Ⅱについては要報告

在宅療養支援歯科診療所1・2、在宅療養支援歯科病院・歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの届出をしている医療機関は、8月末までに報告が必要となる。定例報告は右記QRコード（関東信越厚生局HP）よりダウンロード可能。「実際に届出・算定しているもの」のみダウンロードし、関東信越厚生局神奈川事務所へご提出いただきたい。



定例報告の主な報告内容について

番号	様式名称	対象歯科医療機関	送付方法
5	別紙様式19（歯援診1・2、歯援病）	8月1日時点で歯援診または歯援病の届出をしている歯科医療機関	<u>原則郵送</u>
6	（特掲）旧様式98（歯科外来・在宅ベースアップ評価料）※賃金改善実績報告書	・2025年4月～2026年3月にベースアップ評価料Ⅰ・Ⅱの算定実績がある医療機関は、2025年度の実績報告の提出が必要	<u>原則メール</u> baseup-hyoukaryou14@mhlw.go.jp（関東信越厚生局神奈川事務所） メール提出時、メールに添付するエクセルファイルのファイル名に、 <u>医療機関コードと報告対象年度を記載する</u> 。（ファイル名の例：9999999_ベースアップ評価料報告R7.xlsx） また、メール本文にも署名等により <u>医療機関及び連絡先を記載する</u> 。
7	（特掲）様式100別添1（歯科外来・在宅ベースアップ評価料）※賃金改善中間報告書	・2026年7月末までにベースアップ評価料の算定を開始している歯科医院は、 <u>2026年6・7月分の賃金改善実績について報告が必要</u> ※2026年4・5月分の報告は不要	<u>原則メール</u> 送付先のアドレス、メール送信時の注意等は実績報告と同様。 ファイル名の例）9999999_ベースアップ評価料報告R8.xlsx

今年から定例報告の提出が不要となる施設基準・選定療養

選定療養（金属床総義歯など）および歯科衛生実地指導等の実施状況報告
情報通信機器を用いた診療
初診料（歯科）の注1に掲げる基準
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療感染対策加算2及び4（外感染）