

患者負担の見直しによる影響について

高額療養費制度及び高齢者の自己負担割合の変更に伴う負担額の変化 (平成18年10月)

○ 70歳以上の現役並み所得を有する者の患者負担の見直し(2割→3割)、高額療養費の自己負担限度額の見直しを行った場合

① 感冒(医療費約5千円・外来1回受診)の場合の自己負担額

若人 (一般)	1500円 (定率3割負担)	→	1500円 (定率3割負担)	±0円
老人 (現役並み)	1000円 (定率2割負担)		1500円 (定率3割負担)	+500円
老人 (一般)	500円 (定率1割負担)		500円 (定率1割負担)	±0円

② 骨折(医療費約29万円・外来5回受診)の場合の自己負担額

若人 (一般)	7.3万円 =72,300円+〈医療費〉×1%	→	8.1万円 =80,100円+〈医療費〉×2%	+0.8万円
老人 (現役並み)	4.0万円 =40,200円(自己負担限度額)		6.7万円 =66,600円(自己負担限度額)	+2.6万円
老人 (一般)	1.2万円 =12,000円(自己負担限度額)		1.2万円 =12,000円(自己負担限度額)	±0円

③ 胃がん(医療費約150万円・30日入院)の場合の自己負担額

若人 (一般)	8.5万円 =72,300円+〈医療費〉×1%	→	10.5万円 =80,100円+〈医療費〉×2%	+2.0万円
老人 (現役並み)	8.4万円 =72,300円+〈医療費〉×1%		10.5万円 =80,100円+〈医療費〉×2%	+2.1万円
老人 (一般)	4.0万円 =40,200円(自己負担限度額)		4.4万円 =44,400円(自己負担限度額)	+0.4万円

※ 〈医療費〉は、全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

高齢者患者負担の見直しに伴う負担額の変化(平成20年度)

○ 厚生労働省試案本案のケース(現役並み所得者3割負担、前期高齢者2割負担、後期高齢者1割負担)

① 感冒(医療費約5千円・外来1回受診)の場合の自己負担額

65歳 (一般)	1,500円 (定率3割負担)	→	1,000円 (定率2割負担)	-500円
70歳 (一般)	500円 (定率1割負担)		1,000円 (定率2割負担)	+500円
75歳 (現役並み)	1,000円 (定率2割負担)		1,500円 (定率3割負担)	+500円
75歳 (一般)	500円 (定率1割負担)		500円 (定率1割負担)	±0円

② 骨折(医療費約29万円・外来5回受診)の場合の自己負担額

65歳 (一般)	7.3万円 =72,300円+<医療費>×1%	→	2.5万円 =24,600円(自己負担限度額)	-4.8万円
70歳 (一般)	1.2万円 =12,000円(自己負担限度額)		2.5万円 =24,600円(自己負担限度額)	+1.3万円
75歳 (現役並み)	4.0万円 =40,200円(自己負担限度額)		6.7万円 =66,600円(自己負担限度額)	+2.6万円
75歳 (一般)	1.2万円 =12,000円(自己負担限度額)		1.2万円 =12,000円(自己負担限度額)	±0円

③ 胃がん(医療費約150万円・30日入院)の場合の自己負担額

65歳 (一般)	8.5万円 =72,300円+<医療費>×1%	→	6.2万円 =62,100円(自己負担限度額)	-2.3万円
70歳 (一般)	4.0万円 =40,200円(自己負担限度額)		6.2万円 =62,100円(自己負担限度額)	+2.2万円
75歳 (現役並み)	8.4万円 =72,300円+<医療費>×1%		10.5万円 =80,100円+<医療費>×2%	+2.1万円
75歳 (一般)	4.0万円 =40,200円(自己負担限度額)		4.4万円 =44,400円(自己負担限度額)	+0.4万円

※ <医療費>は、全体の医療費から、定額の限度額に対応する医療費を控除した額

患者負担の見直しによる影響(平成20年度)

○ 患者負担の見直しを行った場合、国民一人当たりの患者負担増(月額)は、以下のとおり。

	(現行)		(改正後)		
若人	3,320円	⇒	3,400円	⇒	+ 80円
高齢者	6,500円	⇒	7,040円	⇒	+540円

- (注) 1. 厚生労働省試案における短期的対策を前提とした約2000億円の患者負担増を、若人(1億1300万人)、高齢者(1300万人)の加入者数で割って一人当たりの影響額を試算。高齢者の患者負担の見直しについては本案をベース。
2. 高齢者は75歳以上(65~74歳の障害認定者を含む)としている。

患者負担の見直しに伴う保険料等への影響(平成20年度)

○ 患者負担の見直しを行った場合、給付費が減少することによる、国民一人当たりの保険料と税(公費)の負担減は、以下のとおり。

	(現行)		(改正後)				
若人	19,160円	$\left(\begin{array}{l} \text{保険料} \ 12,360\text{円} \\ \text{公費} \ 6,800\text{円} \end{array} \right)$	\Rightarrow	18,880円	$\left(\begin{array}{l} \text{保険料} \ 12,260\text{円} \\ \text{公費} \ 6,620\text{円} \end{array} \right)$	\Rightarrow	▲ 280円
高齢者	12,520円	$\left(\begin{array}{l} \text{保険料} \ 5,720\text{円} \\ \text{公費} \ 6,800\text{円} \end{array} \right)$	\Rightarrow	12,250円	$\left(\begin{array}{l} \text{保険料} \ 5,630\text{円} \\ \text{公費} \ 6,620\text{円} \end{array} \right)$	\Rightarrow	▲ 260円

- (注) 1. 厚生労働省試案における短期的対策を前提とした約4000億円の保険料・公費の負担減を、若人(1億1300万人)、高齢者(1300万人)の加入者数で割って一人当たりの影響額を試算。高齢者の患者負担の見直しについては本案をベース。
2. 高齢者は75歳以上(65~74歳の障害認定者を含む)としている。
3. 公費については若人と高齢者が均等に負担するものとして、単純に合計している。