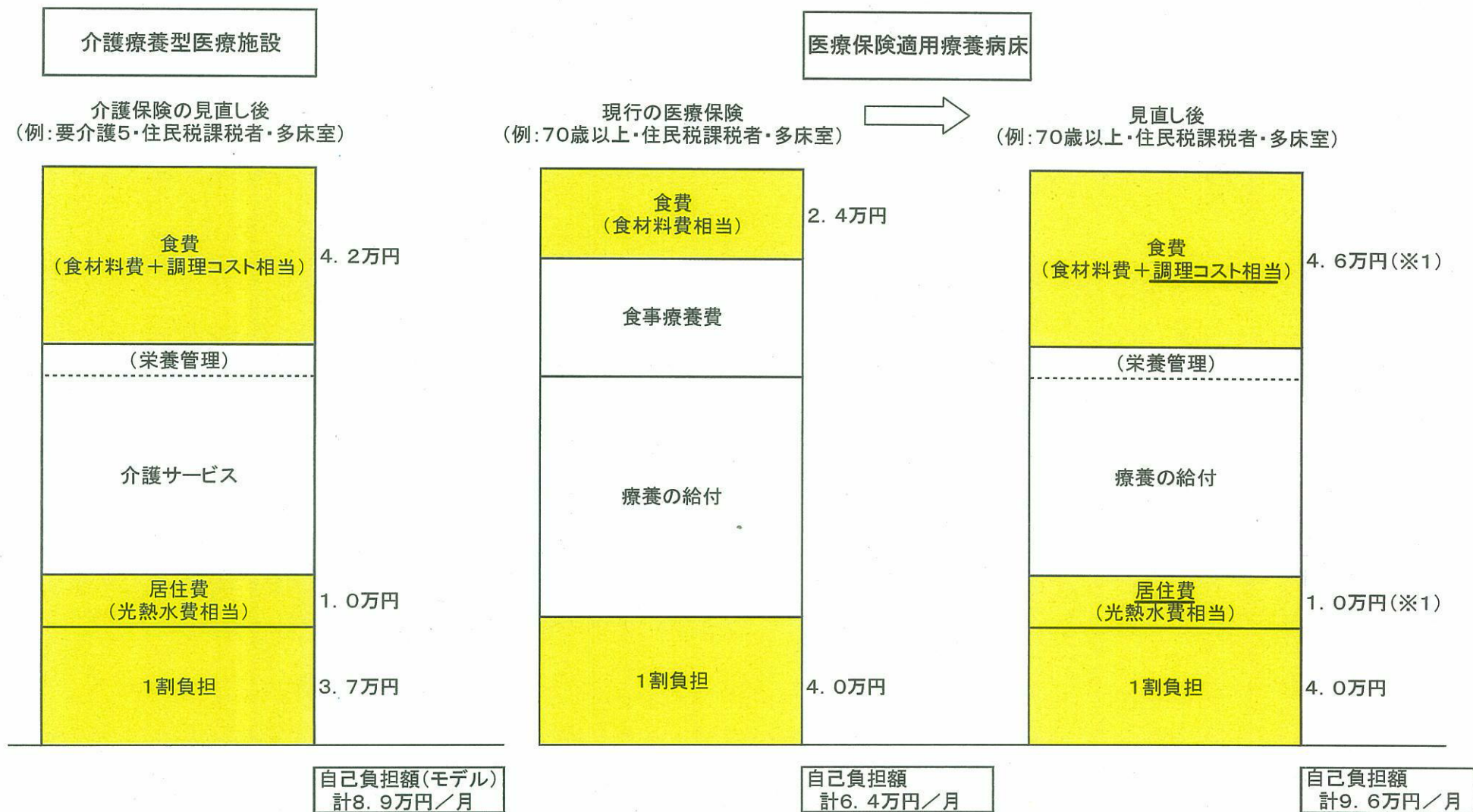


療養病床に入院する高齢者に係る食費及び居住費の負担の見直し



は自己負担部分

は療養病床において新たに負担を求めることとするもの

※1 新たに負担を求める部分に係る自己負担額については、具体的な制度設計のあり方等を踏まえて変更があり得る。

※2 医療保険適用療養病床においては、別途、おむつ代負担のほか、180日を超える入院患者(難病等の例外疾病患者を除く。)に係る入院基本料を15%減算し、当該分の負担を求めることができることとしている(おむつ代は、平均月額1.5万円程度、入院基本料の15%減算に係る負担は、平均月額3.2万円程度)。

※3 入院基本料の15%減算のあり方については、慢性期入院医療の包括評価のあり方を検討する中で検討する。

自己負担限度額等の見直し

【現 行】

【見直し案】

一般医療対象者
(70歳未満の者)

上位所得者 (月収 56 万円以上)	139,800 円+1% (77,700 円)
一 般	72,300 円+1% (40,200 円)
低 所 得 者 (住民税非課税)	35,400 円 (24,600 円)

上位所得者 (月収 53 万円以上)	150,000 円+2% (83,400 円)
一 般	80,100 円+2% (44,400 円)
低 所 得 者 (住民税非課税)	35,400 円 (24,600 円)

70 歳以上の高齢者

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収 28 万円以上、 課税所得 145 万円以上)		40,200 円	72,300 円+1% (40,200 円)
一 般		12,000 円	40,200 円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ (年金収入 65 万円 以下等)		15,000 円

		外来(個人ごと)	自己負担限度額
現役並み所得者 (月収 28 万円以上、 課税所得 145 万円以上)		66,600 円	80,100 円+2% (44,400 円)
一 般		12,000 円	44,400 円
低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ (年金収入 65 万円 以下等)		15,000 円

(注) 低所得者とは、世帯員全員が住民税非課税等の場合の区分であり、その中でも住民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の場合（年金収入のみの場合、年金受給額 65 万円以下）には、低所得者Ⅰの区分が適用される。

※1 金額は 1 月当たりの限度額。() 内の金額は、多数該当（過去 12 ヶ月に 3 回以上高額療養費の支給を受け 4 回目の支給に該当）の場合。

※2 平成 18 年実施の公的年金等控除等の見直しに伴い、平成 18 年 8 月から 2 年間、次の経過措置を講じる。

① 新たに現役並み所得者となる者については、自己負担限度額を一般並みに据え置く。

② 世帯員のうち一部が課税者となるが、一部は非課税者の場合、非課税者について低所得者の自己負担限度額を個人単位で適用する。

定額・定率部分の変更に伴う負担増の額

- ① 入院レセの平均医療費(約39万円・16日入院)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

73,790円

=72,300円+<医療費>×1%

<見直し後>

82,560円

=80,100円+<医療費>×2%

+8,770円

- ② 胃がん(医療費約150万円・30日入院)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

84,890円

=72,300円+<医療費>×1%

<見直し後>

104,760円

=80,100円+<医療費>×2%

+19,870円

- ③ 大動脈解離(医療費約3,000万円・15年度1月最高)の場合の自己負担額(一般)

<現行>

369,890円

=72,300円+<医療費>×1%

<見直し後>

674,760円

=80,100円+<医療費>×2%

+304,870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