

高齢者医療制度 日医案 厚生労働省案 との比較

項目	日医案	厚生省案
1. 制度設計	高齢者医療制度の創設	老人保健制度の手直し
2. 保険者	都道府県あるいは広域連合	存在しない
3. 被保険者	75 歳以上	(被保険者は存在しない) 対象者：75 歳以上
4. 財源構成	公費 90% 保険料) 10% 自己負担	公費 50% 拠出金 40% 自己負担 10%
5. 財源の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公費は一般医療保険に投入されている分も含めて集中的に投入 ・ 廃止される拠出金は一般医療保険の財源に ・ 将来の医療・介護の財源負担割合を公費 35：家計 35：事業主 30 に 	言及なし
6. 拠出金	廃止	縮減 (算定方法の見直し)
7. 医療費の抑制	合理的包括払い方式の導入	伸び率管理制度
8. 介護保険との関係	統合を検討	整合性の検討
9. 終末期医療	「看取り」の医療に対する国民的合意形成	言及なし
10. 一般医療保険との関係 財源	保険料 80% 自己負担 20% 但し 70～74 歳の被保険者に対する軽減措置を設ける	自己負担 30% (その他財源については言及なし) 70～74 歳 20%
国保対策	国家的な未収金回収対策 市町村国保の広域化	財政基盤の強化
組合健保対策	財政調整機能強化 保険者の整理統合	言及なし (政管健保の総報酬制)
一本化対策	第 1 段階： 国保内被用者保険内での財政調整 第 2 段階： 国保被用者間で財政調整 第 3 段階： 地域保険として統合	保険者の統合・再縮減
11. 経過措置	5 年間の激変緩和措置	同左