

日本保険学会 関東部会 9/18

後期高齢者の医療費窓口負担の応能性強化について

— 一定所得以上を2割負担に引き上げる改正案の定量評価 —

河本 淳孝

アブストラクト

アブストラクト

◇環境認識

- ・近年、医療保険の応能負担を強化する改正が増加
- ・こうした中で、今回は、後期高齢者について一定所得以上の窓口負担を2割へ引き上げる改正案

◇明らかにしたいこと

- ・改正案実施の影響（政策効果）を定量的に測定、評価
＜評価のポイント＞
 - ①「一定所得」を幾らとするのが望ましいか
 - ②今後に応能性強化策を評価する際の視点、留意点

アブストラクト

◇結果

政策効果は限定的

<結果のポイント>

- ①一定所得を幾らにするかに関わらず限定的（削減できる公費は最大で3%程度）。追加の抜本的改革が待たれる
- ②政策目的（厚生改善、公平性配慮、所得再分配等）の組み合わせや優先順位あるいは政策目的間トレードオフ関係等について、定量的な評価を踏まえた議論を十分に行う必要

1 はじめに

◇改正案起案プロセスの変化

従来：厚生労働大臣の諮問に応じる社会保障審議会や中央社会
保険医療協議会等を中心に検討

近年：内閣総理大臣の諮問に応じる経済財政諮問会議や規制改革
会議あるいは財務省の財政制度等審議会等が先導

・制度改正の検討プロセスの変化を踏まえて、参照する会議体について従来の慣習を改めて範囲を拡張

1 はじめに

◇本稿の構成

- ①改正案の具体的な内容と背景（なぜ今）を概説
- ②独自の計量モデルで改正案を実施した場合の影響（政策効果）を定量的に評価
- ③被保険者負担の応能性強化策を評価する視点を整理

◇言葉の定義

- ①社会保険方式と税方式（図表5）
- ②社会保険財源と税財源（図表5）
- ③厚生改善と厚生損失

2 後期高齢者の医療費窓口負担の引き上げ案

(1)概要

(図表1) 後期高齢者の医療費窓口負担 (現在と改正案)

改正案が実施されると、図表1の網掛け部分が新設

区分		判定基準	現在	改正案
(1,149,693人) 現役並み所得 (注1)		課税所得145万円以上 (注3)(注4)	3割	3割
(15,813,636人) 一般 (注2)	一定所得以上	課税所得145万円未満一定金額以上	1割	2割
	一定所得未満	課税所得一定金額未満		1割

※表中のカッコ内人数は被保険者数(「後期高齢者医療事業状況報告」平成29年度より)

(注1)現役並み所得区分は「Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」の3区分に細分化されている。

(注2)一般は低所得者Ⅰ・Ⅱを含む。

(注3)控除前所得が夫婦2人世帯520万円以上(単身世帯383万円以上)を同時に満たす場合

(注4)旧ただし書き所得の合計額が210万円以下の場合を含む。

出典：筆者作成

(1)概要

特徴

◇起案プロセスの変化（官邸で細部まで踏み込む）

・官邸主導の会議体で一定所得を幾らとすべきかの方向性を決めてから、社保審等で改正法の上程案をまとめていただき、2022年までに実施

◇今後の改革の方向性を示唆

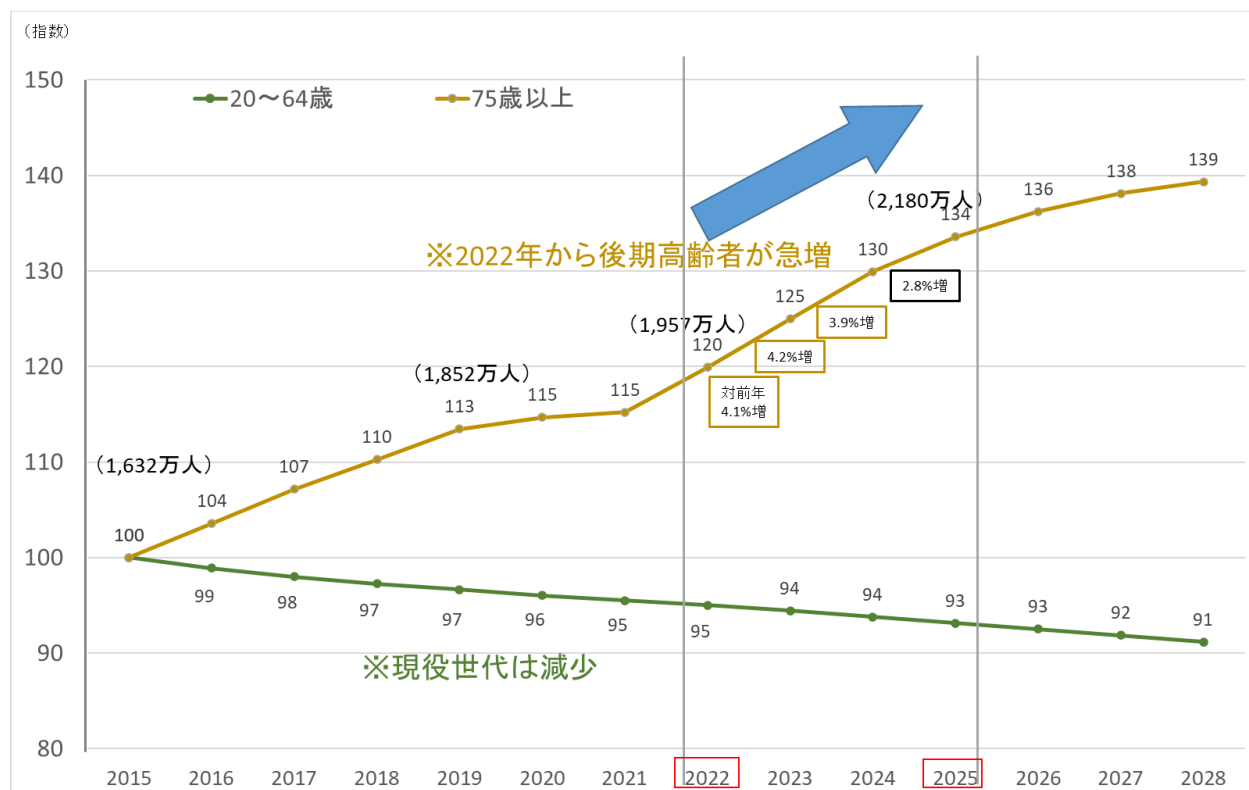
・社会保障の傾斜割り勘は、年齢基準から所得基準へ

(2)背景

・なぜ今なのか

①支え手の減少

(図表 2) 現役人口と後期高齢者人口



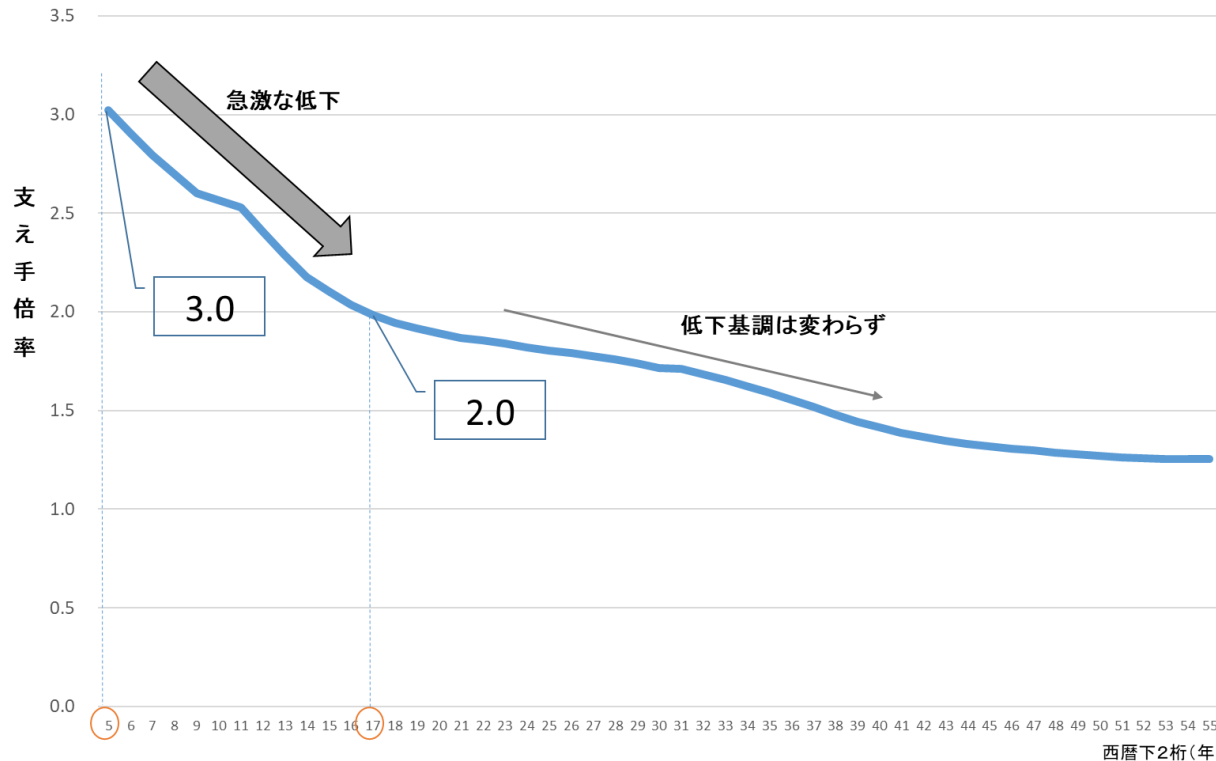
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」の年齢区分別人口（中位推計）に基づいて筆者作成

(2)背景

・なぜ今なのか

①支え手の減少

(図表 3) 支え手倍率



出典：総務省統計局「国勢調査」(2015)、総務省統計局「推計人口」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」の中位推計を用いて筆者作成。2017年度までは実績値、それ以降は推計値

(2)背景

②高齢者医療拠出金の著しい増加

(図表4) 健康保険組合が負担する高齢者医療拠出金

(単位:億円)

年度	高齢者医療拠出金		後期高齢者支援金		前期高齢者納付金	
	金額	指数	金額	指数	金額	指数
2008	23,012	100	12,220	100	10,792	100
2009	23,769	103	12,675	104	11,094	103
2010	24,204	105	13,014	107	11,190	104
2011	25,858	112	14,079	115	11,779	109
2012	28,061	122	15,079	123	12,982	120
2013	29,382	128	15,767	129	13,615	126
2014	29,887	130	15,977	131	13,910	129
2015	31,111	135	16,496	135	14,615	135
2016	31,761	138	16,748	137	15,013	139
2017	34,267	149	18,227	149	16,040	149
2018	34,505	150	19,043	156	15,462	143
2022予測	39,343	171	22,294	171	17,049	152

(注1)2008年度～2015年度は決算、2016年度は決算見込、2017年度は予算、2018年度は予算早期集計の数値である。

(注2)高齢者医療制度が創設された2008年度を「100」とした伸び率の推移である。なお、2008年度は後期支援金・前期納付金が11ヵ月分のため、12ヵ月換算している。

(注3)後期高齢者支援金は2010年度8月から段階的に総報酬割に移行(2010年8月1/3移行、2015年4月1/2移行、2016年4月2/3移行、2017年4月全面移行)。

出典：健保連「平成30年度健保組合予算早期集計結果の概要」及び健保連『2019年度健康保険組合予算早期集計結果と「2022年危機」に向けた見通し等について』に基づいて筆者作成

(2)背景

③少子高齢化と民主主義のジレンマの克服

- ・この会議体のミッションはここにあると言われる
- ・高齢の低所得者層を重要支持基盤とする政党にとってリスクの高い法案
- ・ネックは連立与党内部の足並みの乱れ。
- ・高齢受給者（70歳～74歳）の窓口負担引き上げは6年見送られた
- ・後期高齢者の窓口負担引き上げも、骨太方針から6年が経過
- ・そこで、官邸主導で改正案の細部にまで踏み込んで、連立与党内部の意見調整を行うのがこの会議体のミッション

3 改正案の影響の定量的評価

(1) 所得階級別の被保険者数の推計

(図表 5) 課税所得額と所得額

	課税所得額(注1)		所得額 (注2)
	課税所得要件	基準収入要件	
給与所得控除	○	—	○
公的年金等控除	○	—	○
必要経費	○	—	○
損益通算等(注3)	○	—	—
基礎控除	○	—	—
配偶者控除	○	—	—
社会保険料控除	○	—	—

(注1) 後期高齢者の現役並み所得／一般を判定する際に用いる所得の算出基準

(注2) 「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」の所得額の定義は、後期高齢者医療制度の保険料賦課の対象となる所得額。「総所得金額及び山林所得金額」に「他の所得と区分して計算される所得の金額」を加えた所得総額(基礎控除前)である。

(注3) 損益通算及び損失の繰り越し控除。後期高齢者の所得は、雑所得、不動産所得、給与所得、事業所得、利子・配当所得等に分散しており、損益通算等による控除についても無視のできない大きさである。

出典：筆者作成

3 改正案の影響の定量的評価

(1) 所得階級別の被保険者数の推計

- ・「実態調査」の所得額階級別の被保険者数に一定の補正を施して課税所得額（課税所得要件）階級別の被保険者数を推計
- ・高額療養費の影響を推計する際にもこの被保険者数を用いた

<補正時の複数の仮説について>

- ・「実態調査」の所得額から4つの控除額を差し引くと、「実態調査」では所得有でありながら補正後は所得ゼロとなる者が少なからず生じる。
- ・この所得ゼロとなる者を全て住民税非課税者とみなすか、一部は住民税非課税者ではなく所得があると見なすかによって影響（政策効果）の計算結果は異なる
- ・前者は政策効果が小さめに、後者は政策効果が大きめに出る。
- ・前者を仮説1、後者のうち最も影響（政策効果）が大きくなるものを仮説2、両者の中間を仮説3とする

3 改正案の影響の定量的評価

(2)改正案の影響

(図表6) 改正案実施の影響 (政策効果)

一定所得 (課税所得要件)	2割負担 に上がる 被保険者	改正案実施の影響 (政策効果) (後期高齢者医療制度の支出減少額) (被保険者の窓口負担増加額)		公費負担の減少額	
		減少額 (百万円)	減少率 (%)	減少額 (百万円)	減少率 (%)
(万円)	(%)				
145	0	0	0	0	0
140	0.34%	3,617	0.02%	1,808	0.03%
135	0.78%	8,232	0.06%	4,116	0.06%
130	1.42%	15,088	0.10%	7,544	0.11%
125	2.36%	25,042	0.17%	12,521	0.18%
120	4.21%	44,637	0.30%	22,318	0.32%
115	6.14%	65,155	0.44%	32,578	0.47%
110	7.93%	84,187	0.57%	42,094	0.60%
105	9.68%	102,746	0.70%	51,373	0.73%
100	11.37%	120,641	0.82%	60,320	0.86%
95	13.02%	138,145	0.93%	69,072	0.99%
90	14.62%	155,177	1.05%	77,588	1.11%
85	16.12%	171,012	1.16%	85,506	1.22%
80	17.60%	186,817	1.26%	93,408	1.34%
75	19.09%	202,601	1.37%	101,300	1.45%
70	20.69%	219,529	1.49%	109,764	1.57%
60	23.79%	252,418	1.71%	126,209	1.81%
50	26.76%	283,924	1.92%	141,962	2.03%
40	29.57%	313,804	2.12%	156,902	2.24%
30	32.28%	342,568	2.32%	171,284	2.45%
20	34.95%	370,836	2.51%	185,418	2.65%
10	37.60%	398,955	2.70%	199,477	2.85%
住民税非課税	41.98%	445,434	3.01%	222,717	3.19%
一般区分全員	100.00%	1,061,183	7.18%	530,592	7.59%

出典：「医療保険に関する基礎調査～平成29年度の医療費等の状況～」 「平成29年度後期高齢者医療制度被保険者実態調査 統計表 第1表 所得額階級別、保険料負担状況」 「平成29年度後期高齢者支援金徴収額等決定状況」 「後期高齢者医療事業状況報告 (年報：確報) 平成29年度 統計表第2表 都道府県別医療費の状況」等のデータを用いて、またジャパン・アクチュアリアル・コンサルタンツ株式会社の協力を得て筆者が作成

3 改正案の影響の定量的評価

(3)後期高齢者支援金を減少させる効果

(図表 7) 後期高齢者支援金を減少させる効果

一定所得 (課税所得要件)	2割負担 に上がる 被保険者	改正案実施の影響 (政策効果) (後期高齢者医療制度の支出減少額) (被保険者の窓口負担増加額)		後期高齢者支援金の減少額	
		減少額 (百万円)	減少率 (%)	減少額 (百万円)	減少率 (%)
(万円)	(%)	減少額 (百万円)	減少率 (%)	減少額 (百万円)	減少率 (%)
145	0	0	0	0	0
140	0.34%	3,617	0.02%	1,573	0.02%
135	0.78%	8,232	0.06%	3,580	0.06%
130	1.42%	15,088	0.10%	6,562	0.10%
125	2.36%	25,042	0.17%	10,891	0.17%
120	4.21%	44,637	0.30%	19,413	0.30%
115	6.14%	65,155	0.44%	28,336	0.44%
110	7.93%	84,187	0.57%	36,613	0.57%
105	9.68%	102,746	0.70%	44,685	0.70%
100	11.37%	120,641	0.82%	52,467	0.82%
95	13.02%	138,145	0.93%	60,080	0.93%
90	14.62%	155,177	1.05%	67,487	1.05%
85	16.12%	171,012	1.16%	74,374	1.16%
80	17.60%	186,817	1.26%	81,247	1.26%
75	19.09%	202,601	1.37%	88,112	1.37%
70	20.69%	219,529	1.49%	95,474	1.49%
60	23.79%	252,418	1.71%	109,778	1.71%
50	26.76%	283,924	1.92%	123,480	1.92%
40	29.57%	313,804	2.12%	136,475	2.12%
30	32.28%	342,568	2.32%	148,985	2.32%
20	34.95%	370,836	2.51%	161,279	2.51%
10	37.60%	398,955	2.70%	173,508	2.70%
住民税非課税	41.98%	445,434	3.01%	193,721	3.01%
一般区分全員	100.00%	1,061,183	7.18%	461,514	7.18%

出典：図表 6 に同じ。

(4)一定所得を幾らとするか

一定所得を幾らとするかは、政策目的に応じて検討する必要がある。

◇政策目的が厚生改善である場合

・改正案の一定所得をゼロとすれば政策効果は最大（4,454 億円）

◇政策目的が世代間の不公平の解消である場合

・後期高齢者全体で約 2.4 兆円の窓口負担増加が必要（図表 8）。改正案で増やせる窓口負担は 4,454 億円が上限

◇政策目的が低所得者の救済である場合

・世代間の不公平解消を政策目的とした場合、低所得者の救済には目をつむることになる

◇まとめ

・政策目的間にはトレードオフ関係もある

・改正案の一定所得を幾らにするかの検討にあたっては、政策目的（厚生改善、公平性配慮、所得再分配等）の組み合わせや優先順位あるいは政策目的間のトレードオフ関係等について、定量的な評価を踏まえた議論を十分に行いその結果を広く国民に共有することが望まれる。

(図表8) 年齢層別の医療費負担 (保険料+窓口負担)

年齢(負担割合)		① 平均年収 (注2)	② 保険料+窓口負担 (注3)	②/①
後期高齢者(1割、現役並み3割)		174万円	14.1万円	8.1%
高齢受給者 (注1)	2割 (現役並み3割)	202万円	17.8万円	8.8%
	1割 (現役並み3割)		15.0万円	7.4%
65~69歳(3割)		236万円	22.0万円 (19.6万円)	9.3%
20~64歳(3割)		274万円	28.0万円 (16.8万円)	10.2%

(注1) 70歳~74歳。平成26年4月以降70歳に達した者から、窓口負担は2割

(注2) 平均年収は、平成25年国民生活基礎調査(抽出調査)による平成24年の数値

(注3) 保険料と窓口負担は平成24年度(「医療保険に関する基礎資料」厚生労働省保険局より)

出典：第91回社会保障審議会医療保険部会 資料2-2 (一部筆者修正)

4 応能性強化策を評価する視点

(1) 応能性強化の条件

- ・公的医療給付でも保険方式では応益負担が原点
 - ・給付と負担は保険数理に基づく対価性を有する
 - ・ただし、皆保険という社会目的が加わると話が変わる
 - ・低所得者包摂目的で所得再分配を保険内部でも行う必要
 - ・これが、応能負担導入の根拠
-
- ・応能負担導入の問題点
 - ・保険でありながら給付と負担の関係は保険数理に基づかない
 - ・これを許容するには、当該所得再分配が社会全体の厚生改善に資する等の政策効果があることを明らかにする必要
-
- ・妥当性の評価では、保険内部で行う所得再分配が低所得者等の包摂という目的を逸脱して過大となっていないか等の確認が求められる **(条件1)**

(1) 応能性強化の条件

(条件 2)

- ・被保険者の所得が正しく捕捉できる
 - ・所得が正しく捕捉できないと不公平の潜在を黙認
 - ・再分配の対象となる低所得者を正しく判別することができない
 - ・国保や高齢者医療は、被保険者の所得の正しい捕捉が難しい
 - ・応能負担は一定部分にとどめて定額負担との組み合わせを選択
- ・こうした所得捕捉格差は近年改善しているとの指摘も存在
- ・今回の改正案の上程にあたっては、後期高齢者にかかる所得捕捉について直近の実態を把握して必要に応じて所得捕捉格差の緩和措置を講じる等が望まれる。

4 応能性強化策を評価する視点

(2) 社会保険方式における対価性と応能性

(図表 9) 財政方式・財源方式と徴収手段

		財政方式	
		社会保険	税
財源方式	社会保険	保険料 医療費窓口負担	
	税	所得税 消費税(注) 資産税 など	所得税 消費税 資産税 など

(注) 平成24年8月に成立した消費税の増収分を社会保障に充てる法改正(「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律」)により消費税収入の用途として社会保障が明記された。

出典：筆者作成

4 応能性強化策を評価する視点

(2)社会保険方式における対価性と応能性

財政方式と目的

- ・社会保険方式は生活リスクの共同準備を主たる目的
- ・税方式はナショナル・ミニマムの提供を主たる目的
- ・後期高齢者医療制度を含むわが国の医療制度は社会保険方式

後期高齢者医療制度の特徴

- ・社会保険方式でありながらナショナル・ミニマムの提供を主たる目的とするという特殊性
- ・後期高齢者医療制度の主な目的はナショナル・ミニマムの提供であるため、所得再分配を保険内部で行う手段として応能負担が行われる
- ・ただし、制度全体に応能負担を認める訳ではなく、保険制度としての対価性への配慮を維持しつつ応能負担を行っている（所得捕捉格差への配慮も）

4 応能性強化策を評価する視点

(2)社会保険方式における対価性と応能性

応能性強化で出来ることと出来ないこと

- ・応能性の強化は増収には役立つものの、医療費の適正化には基本的に役立たない。
- ・一方、対価性の強化は医療費の適正化に役立つ
- ・たとえば、費用対効果に問題のある診療等を保険診療から外して選定療養（自由価格）とすることで、対価性は強化しつつ公的医療支出の適正化を図ることが可能である。あるいは、医療用医薬品から一般用医薬品への移行（スイッチ OTC）を促進することで、同様に対価性を強化しつつ公的医療支出の適正化を図ることが可能である。

4 応能性強化策を評価する視点

(2)社会保険方式における対価性と応能性

税方式論と筆者の考え方

税方式論：後期高齢者医療制度などは税方式で運営すべきであると主張する。後期高齢者医療制度はナショナル・ミニマムの提供が主な目的であるので、それが素直な選択のようにも思える。

筆者の考え：わが国の後期高齢者医療の給付が全てナショナル・ミニマムならば税方式でも良い。ただし、当該給付には、半ば交友目的の通院や医師のモラルに問題がある場合の過剰診療など、凡そナショナル・ミニマムには収まっていない部分が混在する。こうした部分の適正化を図るためには、税方式ではなく保険方式が良い。保険には、モラル・リスクやモラール・リスクへの対処など、給付の適正化を図る手立てがある。また、個人属性の異なる医療給付の一つひとつについて、ナショナル・ミニマムに収まる部分とそうでない部分を医療機関等が区別して境界線を引くのは難しい。したがって、全体を社会保険方式で運営するのが現実的な対応

4 応能性強化策を評価する視点

(3)社会保険方式における税財源併用の在り方

- ・社会保障の財源方式は社会保険財源と税財源（図表9）
 - ・社会保険方式は対価性を求める。にもかかわらず、
 - ・後期高齢者医療制度を含む公的医療制度は財源の半分は税
- ・対価性を求める社会保険方式において税財源が使われる理由
(理由1)
- ・保険制度間の財政力の格差調整に税財源が使われる場合である。
 - ・わが国では、保険者間の財政調整と税財源による財政調整の両方が恒常的に行われている。
 - ・すべてを保険者間の財政調整で済ませない理由
 - ・すべてを保険者間の事後的な財政調整で行うと保険者自治が一層機能しにくくなる

4 応能性強化策を評価する視点

(3)社会保険方式における税財源併用の在り方

(理由 2)

- ・財源の多様化、財源の安定化と分散
- ・保険料と窓口負担だけでなく、累進性のある所得税、広く薄い消費税、課税ベースの異なる資産税などを組み合わせることで、財源の安定化と分散を図る。これ自体に問題はない。
- ・ただし、財源の分散の在り方を議論する際には、どの程度の所得再分配を目的とした社会保障制度であるかを予め明らかにして、目的に応じた税財源の選択を志向すべきである。
- ・所得税は累進性（応能負担より強い所得分配機能）を持たせることができる
- ・消費税は軽減税率を設けることは可能であるが基本的に広く薄く課税（所得再分配機能はなく、運営によっては逆進性が懸念）
- ・ちなみに、平成 24 年 8 月に消費税の増収分を社会保障に充てる法改正は、消費税を社会保障の目的税とした訳ではなく、税財源の一定部分を社会保障の財源と位置付けて財源の安定化を図ったもの ⇒ 現状は曖昧

4 応能性強化策を評価する視点

(4)医療費窓口負担の応能性

- ・従来より、医療費窓口負担は応益負担であると整理されてきた
- ・しかしながら、医療費窓口負担にも応能性は備わっている
- ・現役並み所得や一定所得以上の高齢者を対象とした医療費窓口負担の引き上げは、応益負担から応能負担への変更ではなく、元々備わっていた応能負担的な性格（応能性）の強化と見ることができる。
- ・保険料と医療費窓口負担は完全に切り離して論じるのではなく、被保険者負担の応能性の在り方と言う視点から必要に応じて総合的に評価することが望まれる。

5. おわりに

近年は、「負担の公平性」すなわち「応能負担」という語脈で医療制度の改革案が説明されるようになってきた。少子高齢化が進み医療財政の逼迫は長期化して、高齢者医療を聖域視する余裕はなくなったのであろう。高齢者の方々には定年延長で受け手から支え手に回っていただき、副業・兼業で所得を増やしていただき、そして、所得の増えた人には応能負担を受け入れていただく。

保険は応益負担が原則である。社会保険であっても給付と負担の対価性を無視することはできない。ところが、皆保険は保険内部で所得再分配を行って低所得者等を包摂する必要があり、これが応能負担の根拠となる。問題は対価性に配慮しつつ、どの範囲で応能負担を認めるかである。

5. おわりに

今回の改正案の政策効果は、適用除外の閾値となる「一定所得」を幾らとするかで変動する。本稿が定量評価した結果、政策効果が最も大きく出るケースにおいても、削減できる公費は僅か3%程度であり、追加の抜本的な改革の必要性が確認された。

分ける果実は決して多くない。改正案の一定所得を幾らにするかの検討にあたっては、厚生改善、公平性配慮、所得再分配等の政策目的の組み合わせや優先順位ならびに政策目的間の干渉関係等について定量的な評価を踏まえた検討を行うことが望まれる。

また、抜本的な改革においては、保険者自治を基盤として財政規律が十分に機能するための工夫が強く望まれる。高齢者医療を聖域視する余裕はなくなったのである。

5. おわりに

新型感染症の流行に伴い、医療制度の在り方を論じる前提条件は揺らいでいる。しかしながら、医療財政の逼迫状況には変化がない。逼迫の主因が高齢者医療であることについても変化はない。感染症対策に十分な医療資源を振り向けるためにも、医療財政の逼迫緩和と医療費の適正化を進める制度改革は先送りできない。本稿が新型感染症対応の混乱の中で検討が行われる制度改革の参考となれば幸いである。

参考文献

- 跡田直澄（1998）『高齢化の社会保障改革 豊かな高齢社会の負担の在り方』全国勤労者福祉振興協会。
- 岩本康志（2016）『健康政策の経済分析』東京大学出版会。
- 太田弘子、坪内浩、辻健彦（2003）『所得税における水平公平性について』内閣府 p. 23。
- 木下武徳・吉田健三・加藤美恵子（2017）『日本の社会保障システム』東京大学出版会。
- 小西砂千夫（2019）『改訂版 社会保障の財政学』日本経済評論社。
- 小西秀樹（2009）『公共選択の経済分析』東京大学出版会。
- 神野直彦（2007）『財政学 改訂版』有斐閣。
- 山崎泰彦・尾形裕也（2003）『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社。
- 社会保障負担等の在り方に関する研究会（2002）「社会保障負担等の在り方に関する研究会報告書」厚生労働省。
- 規制改革推進会議（医療・介護ワーキング・グループ）（2020）「保険外医薬品選択肢の拡大」内閣府。
- 健康保険組合連合会（2016）「医療費適正化に向けた給付と負担のあり方に関する調査研究報告」健康保険組合連合会。
- 健康保険組合連合会（2019）「平成 31 年度（2019 年度）健保組合予算早期集計結果の概要等について」健康保険組合連合会。
- 厚生労働省（2018）「後期高齢者医療事業状況報告（年報：確報）平成 29 年度」厚生労働省。
- 厚生労働省（2018）「医療保険に関する基礎調査～平成 29 年度の医療費等の状況～」厚生労働省。
- 厚生労働省（2018）「後期高齢者医療制度被保険者実態調査平成 29 年度」厚生労働省。
- 経済財政諮問会議経済・財政一体改革推進委員会（社会保障ワーキング）（2019）「社会保障分野における改革工程表」内閣府。
- 社会保険診療報酬支払基金（2018）「平成 29 年度 後期高齢者支援金徴収額等決定状況」社会保険診療報酬支払基金。
- 社会保障国民会議（2008）「社会保障国民会議 所得確保・保障（雇用・年金）分科会（第 7 回）資料 2 - 1」内閣府 p. 4。
- 社会保障審議会（医療保険部会）「第 125 回資料 後期高齢者の自己負担割合の在り方等について」厚生労働省。
- 社会保障審議会（医療保険部会）「第 91 回資料 患者負担について」厚生労働省。
- 社会保障負担等の在り方に関する研究会（2002）「社会保障負担等の在り方に関する研究会報告書」厚生労働省。
- 財政制度等審議会（財政制度分科会）（2019）「社会保障について（医療・介護）」内閣府。
- 全世代型社会保障検討会議（2020）「全世代型社会保障検討会議中間報告」内閣府。
- 全世代型社会保障検討会議（2020）「全世代型社会保障検討会議第 2 次中間報告」内閣府。