

公的年金と医療

財政論 I/II

No.6

麻生良文

内容

- 公的年金保険・公的医療保険の根拠
- 公的年金制度
 - 制度の概観
 - 財政方式
 - 改革の方向性
- 医療保険制度
 - 制度の概観
 - 医療サービスの特殊性
- 人口高齢化と社会保障制度

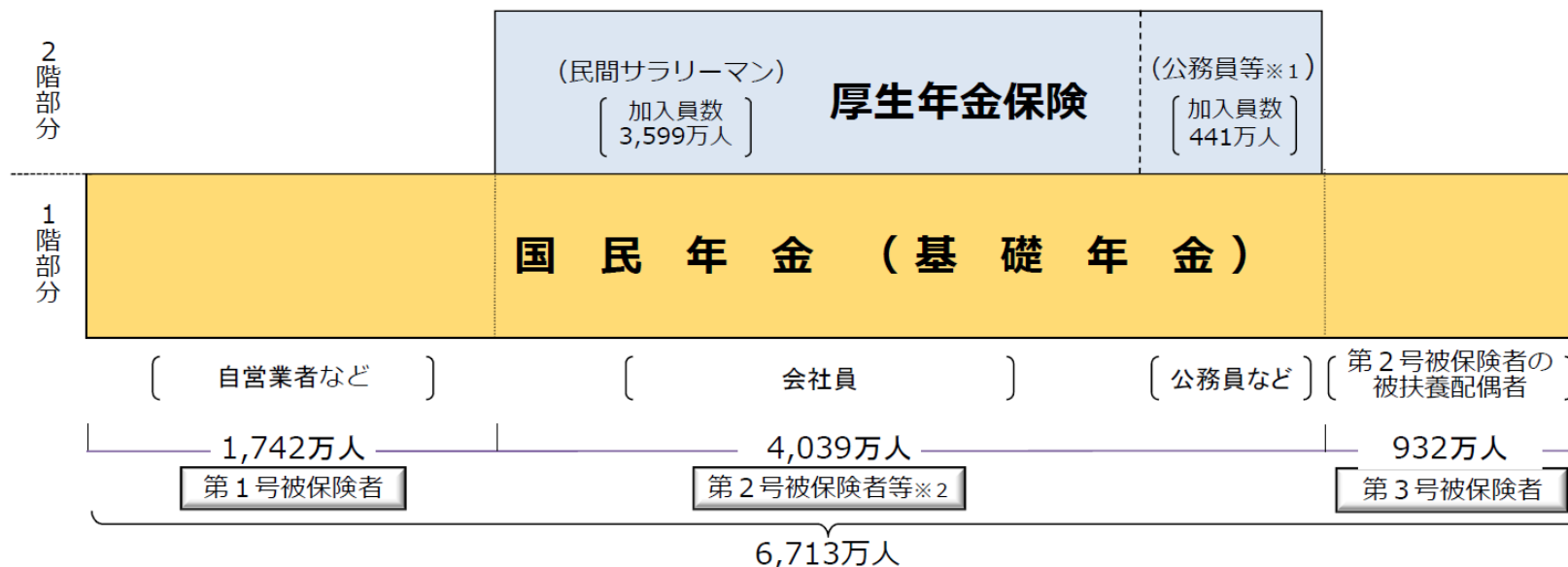
公的年金保険・医療保険の根拠

- 情報の非対称性に伴う逆選択
 - 年金保険
 - 寿命の不確実性に伴う保険（若年期の保険料負担 → 高齢期に生存を条件に給付）
 - 寿命についての情報の非対称性
 - 逆選択 → 長生きしそうな人ばかりが保険に残る
 - 強制加入（または補助金）が事態を改善
 - 医療保険
 - 疾病確率に関する情報の非対称性 → 逆選択
 - 強制加入（または補助金）が事態を改善
 - 伝染病対策は通常の医療とは異なる → 公共財的性質
- よくある議論
 - 老後の生活保障，近視眼的行動の是正，世代間の所得再分配
 - 医療は市場メカニズムになじまない

公的年金制度の仕組み

- ◆公的年金制度は、加齢などによる稼得能力の減退・喪失に備えるための社会保険。(防貧機能)
- ◆現役世代は全て国民年金の被保険者となり、高齢期となれば、基礎年金の給付を受ける。(1階部分)
- ◆民間サラリーマンや公務員等は、これに加え、厚生年金保険に加入し、基礎年金の上乗せとして報酬比例年金の給付を受ける。(2階部分)

(数値は平成27年3月末)



※1 被用者年金制度の一元化に伴い、平成27年10月1日から公務員および私学教職員も厚生年金に加入。また、共済年金の職域加算部分は廃止され、新たに年金払い退職給付が創設。ただし、平成27年9月30日までの共済年金に加入していた期間分については、平成27年10月以後においても、加入期間に応じた職域加算部分を支給。

※2 第2号被保険者等とは、被用者年金被保険者のことをいう(第2号被保険者のほか、65歳以上で老齢、または、退職を支給事由とする年金給付の受給権を有する者を含む)。

公的年金制度の歴史

1942年 労働者年金保険法成立
(1944年に厚生年金保険法に改称)

敗戦

1954年 厚生年金保険法の全面改正

1961年 国民年金法 (国民皆年金)

1973年 物価スライド, 賃金スライドの導入

1985年 基礎年金の導入

2004年 マクロ経済スライドの導入, 有限均衡方式
の導入

2015年 被用者年金の一元化 (共済年金→厚生年金
に統合)

公的年金の仕組み(2)

- 基礎年金導入以前
 - 国民年金
 - 自由業・自営業者等が加入
 - 被用者年金加入者の配偶者の任意加入があった
 - 定額の負担，定額の給付
 - 厚生年金・共済年金
 - 会社員や公務員等が加入
 - 保険料：賃金に対して一定の比率で課される
 - 給付：定額部分と報酬比例部分の2階建て
 - （共済年金は2015年から厚生年金に統合された）
- 基礎年金制度の導入（1985年）
 - 国民年金，厚生・共済年金を一元化
 - 厚生・共済の定額部分の給付を基礎年金給付と解釈
 - 被用者年金加入者の被扶養配偶者は基礎年金に加入しているとなす（第3号被保険者）

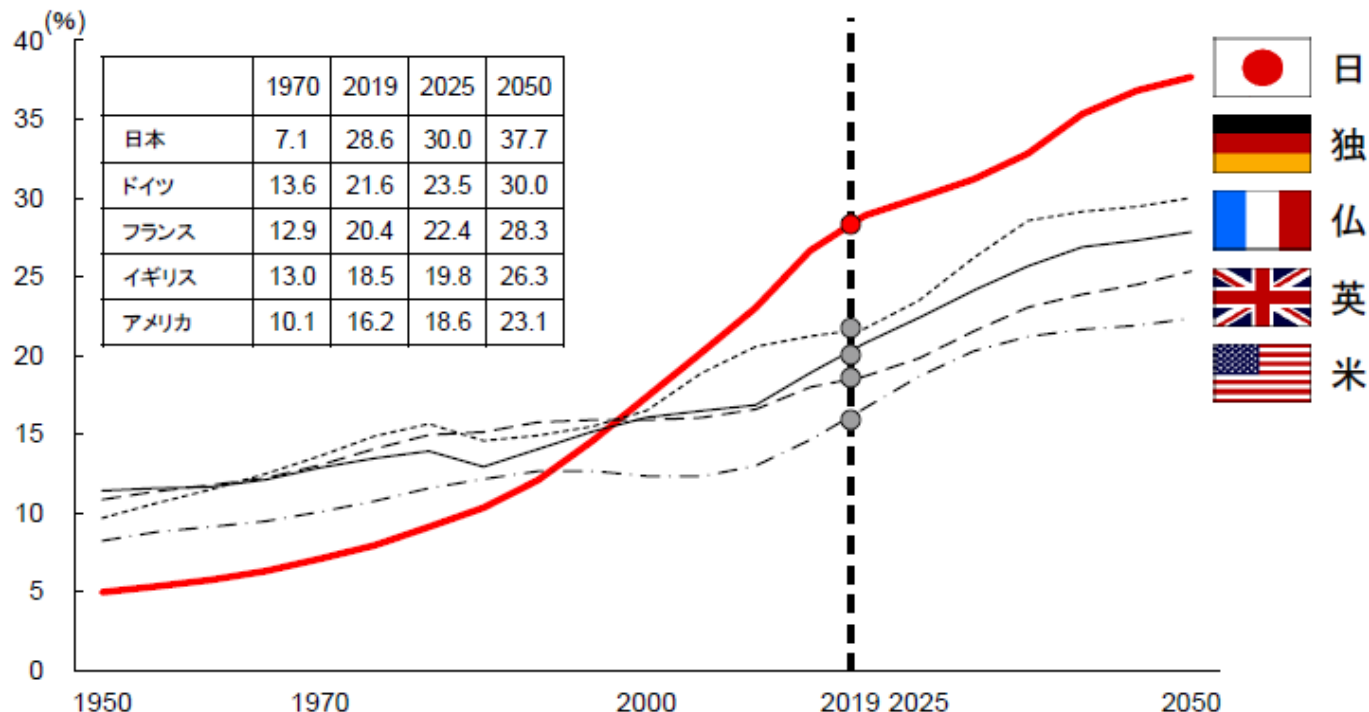
公的年金制度の課題

- 人口高齢化
 - 年金財政の維持可能性に対する懸念
 - さまざまな給付削減案
 - 年金給付のスライド方式
 - 支給開始年齢の引き上げ
- 負担と給付の世代間格差
- 保険料か税か
- 専業主婦（第3号被保険者）の負担
- 年金制度の抜本改革
 - 積立方式への移行をめぐる論争

人口高齢化

日本の高齢化が顕著

高齢化率の国際比較



※高齢化率: 総人口に占める65歳以上人口の割合

(出典) 日本 ~2018: 総務省「人口推計」
2019~2050: 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4月推計)」
諸外国 国連「World Population Prospects 2019」

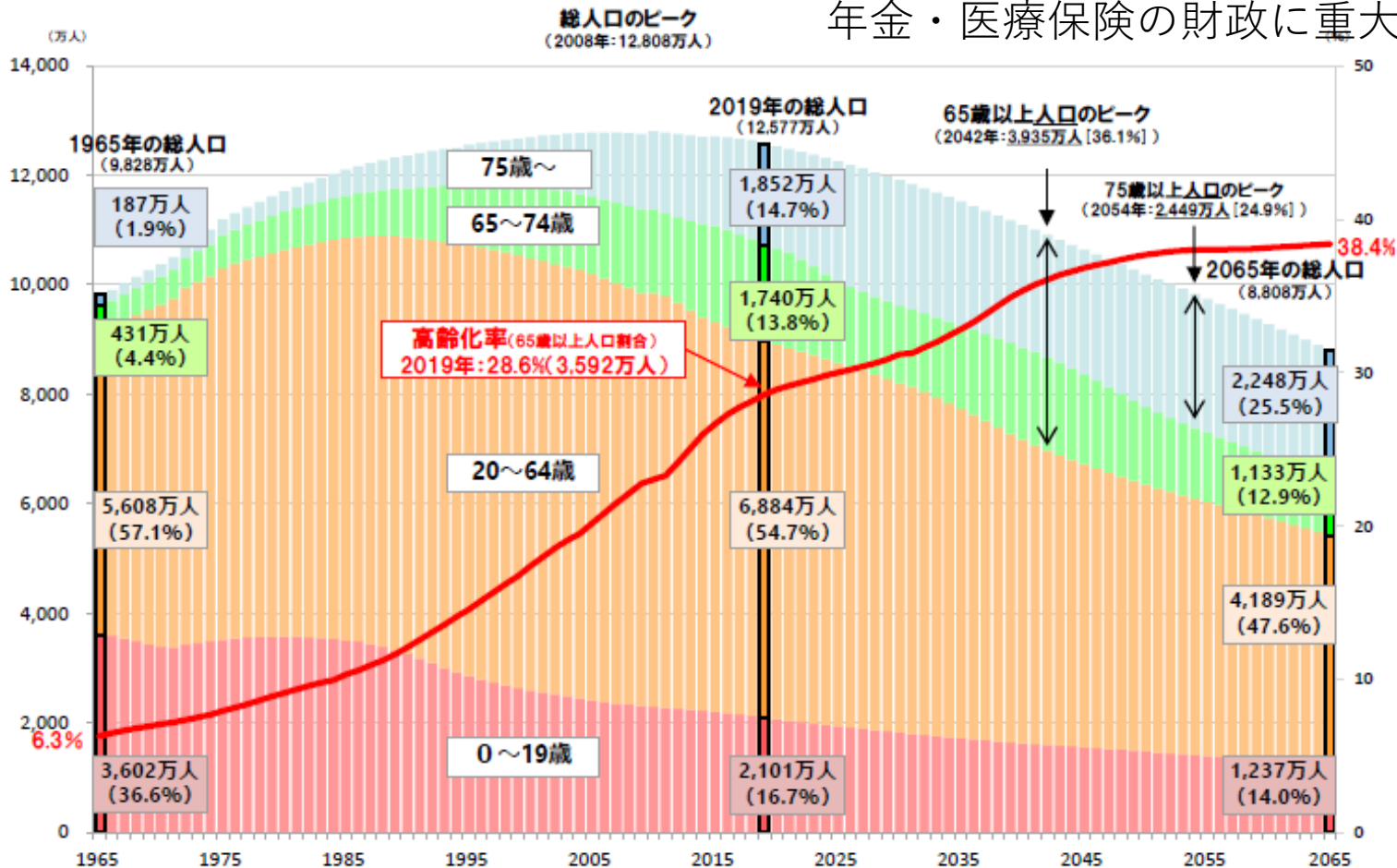
資料: 「日本の財政関係資料」財務省 令和元年10月
元の資料は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』等

日本の年齢別人口の推移

少子高齢化の進行

人口高齢化→

年金・医療保険の財政に重大な影響



(出典) 総務省「人口推計」、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)」(出生中位・死亡中位仮定)

(注) カッコ書きの計数は構成比

資料：「日本の財政関係資料」財務省 令和元年10月

元の資料は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』等

公的年金バランスシート

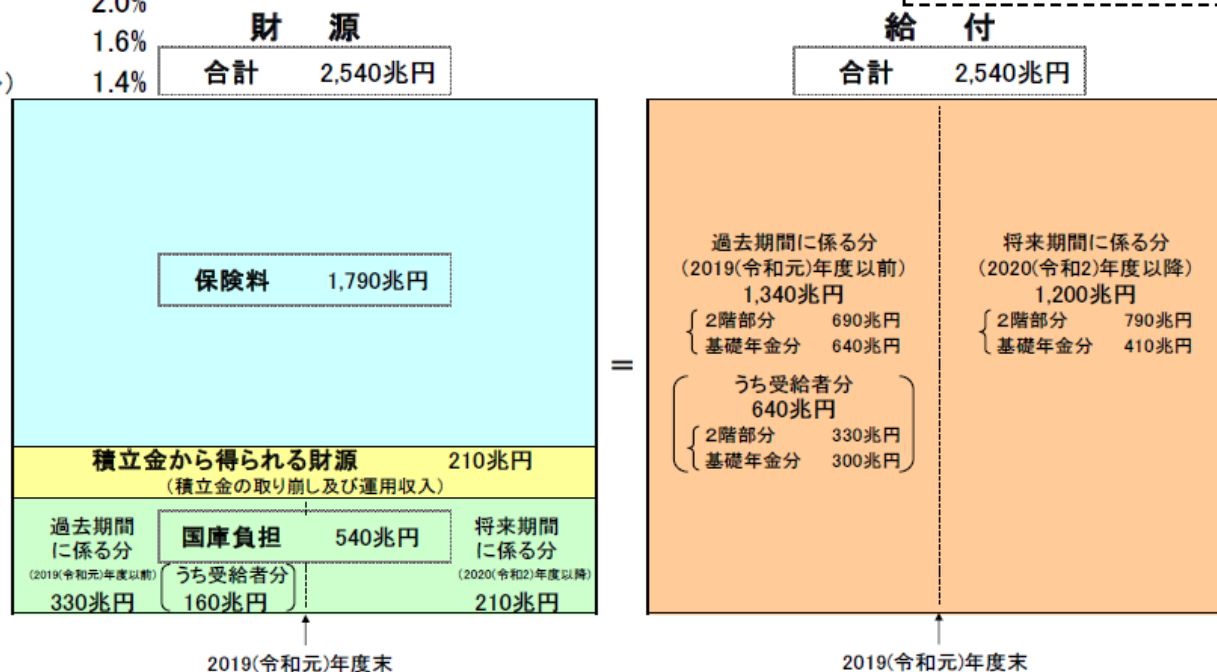
公的年金の財源と給付の内訳(バランスシート<運用利回りによる一時金換算>) <ケース I>

【厚生年金＋国民年金】 2019(令和元)年財政検証 <経済: ケース I 人口: 中位>

長期的な経済前提(ケース I)

物価上昇率 2.0%
賃金上昇率(実質<対物価>) 1.6%
運用利回り(スプレッド<対賃金>) 1.4%

今後、概ね100年間にわたる厚生年金、国民年金の財源と給付の内訳を運用利回りで現在(2019年度)の価格に換算して一時金で表したもの



過去期間に係る給付債務は積立金だけで賄えない

問題のとらえ方

- 年金保険の役割
 - 単に財政上の辻褄合わせであってはならない
 - 保険機能の明確化が必要
- 公的年金の経済効果
 - 財政方式の違い（積立方式と賦課方式）
 - 賦課方式→年金純債務の存在→国債の負担の議論と全く同じ
 - 将来世代へ負担を転嫁
 - 資本蓄積の減少を通じた将来の産出量の低下
 - 賦課方式のもとでどのような世代間所得移転が生じるか
 - 税か保険料か
 - 保険料： 受益者やその大きさが特定できる場合
 - 税： 受益者やその大きさが特定できない場合

年金保険の役割

- 年金保険
 - あらかじめ保険料を支払う→老後に生存している限り給付を受け取る
 - 寿命の不確実性による資産の使い残し（あるいは予想外の長寿による窮乏）というリスクに対する保険
- 通常の貯蓄との違い
 - 通常の貯蓄：生存・死亡にかかわらず一定のリターン
 - 年金：生存しているという条件で給付（死亡すれば給付はゼロ）→寿命の不確実性に直面している保険加入者全体でリスクをプール
- 民間の保険市場→逆選択
 - 強制加入の年金保険が一つの解決方法

公的年金保険の根拠

- 保険市場の失敗（逆選択）
- 近視眼的行動の是正
 - 強制貯蓄としての公的年金

(よくある議論)

- 世代間の所得再分配
- 世代間のリスクシェアリング
- 世代間扶養という議論
 - 家族による扶養から社会的扶養へ
 - 世代間扶養だから賦課方式が望ましい？

年金制度改革をめぐる議論の混乱

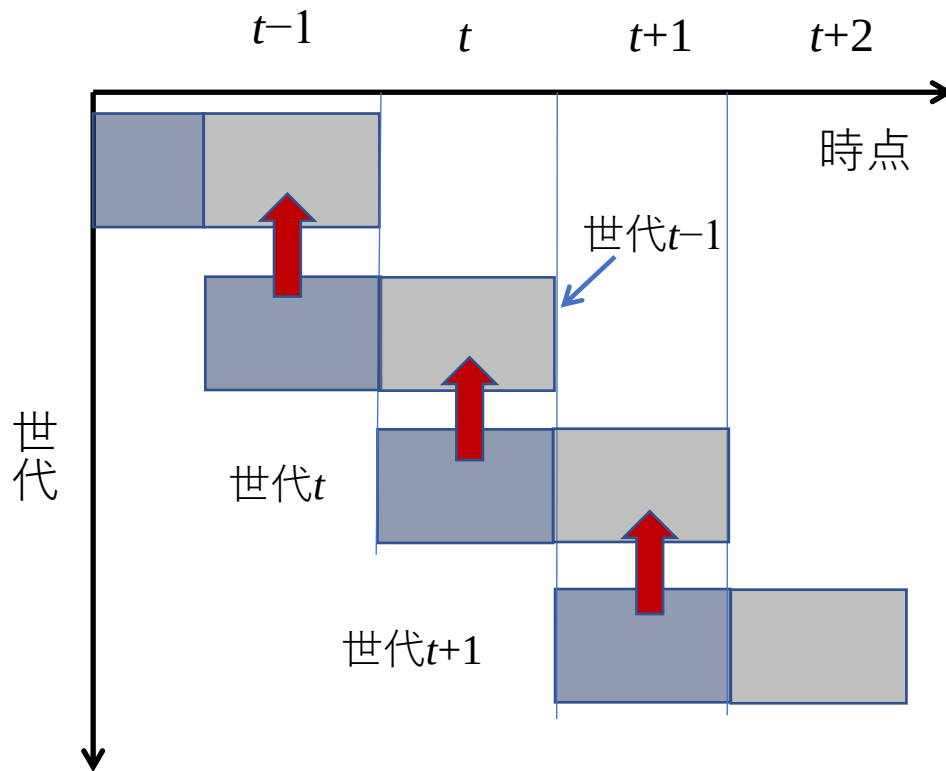
- 賦課方式の年金制度は破綻しない？
 - 内国債なら財政は破綻しないという議論と同様
 - 実は巨額の隠れた債務
- 人口減少社会では積立方式が有利？
 - 現在の年金純債務（給付債務マイナス積立金）の処理を忘れた議論
- 財源は消費税で？
 - 給付と保険料負担のリンクが今以上に失われる
 - 各時点での給付と負担，単年度の財政収支の推移だけに着目
 - 生涯を通じた移転，年金制度の通時的な予算制約の認識が必要

公的年金の財政方式

- 積立方式 **funded system**
 - 若年期に支払った保険料は積立てられる
 - 保険料支払いによって受給権が発生
 - 老後の給付は自らの積立金を取り崩すことで賄う
- 賦課方式 **pay as you go system**
 - 若年期に支払う保険料は積立てられず、その時点の高齢者の給付に回される
 - 保険料支払いによって受給権が発生
 - 老後の給付は、その時点の若年者からの保険料支払いから賄われる
- 賦課方式と積立方式の違い
 - 積立方式： 給付債務に見合う資産（積立金）が存在
 - 賦課方式： 給付債務に見合う資産は存在しない→ 純債務の存在

賦課方式：世代間所得移転

賦課方式による移転



- 若年期の保険料→その時点の高齢者の給付に回る
- 各時点でみれば若年者から高齢者への所得移転
- しかし、各世代の生涯でみると、若年期の負担は老後の給付として（全てではないが）戻ってくる
- 年金導入時の高齢者に対する移転をその後の全ての世代が負担するような所得移転と同等

賦課方式：世代間所得移転(2)

- 賦課方式の世代間所得移転のゼロサムの性質
(導出は教科書を参照せよ)

$$\Delta W_{-1}L_{-1}(1+r) + \sum_{t=0}^{\infty} \frac{\Delta W_t L_t}{(1+r)^t} = 0$$

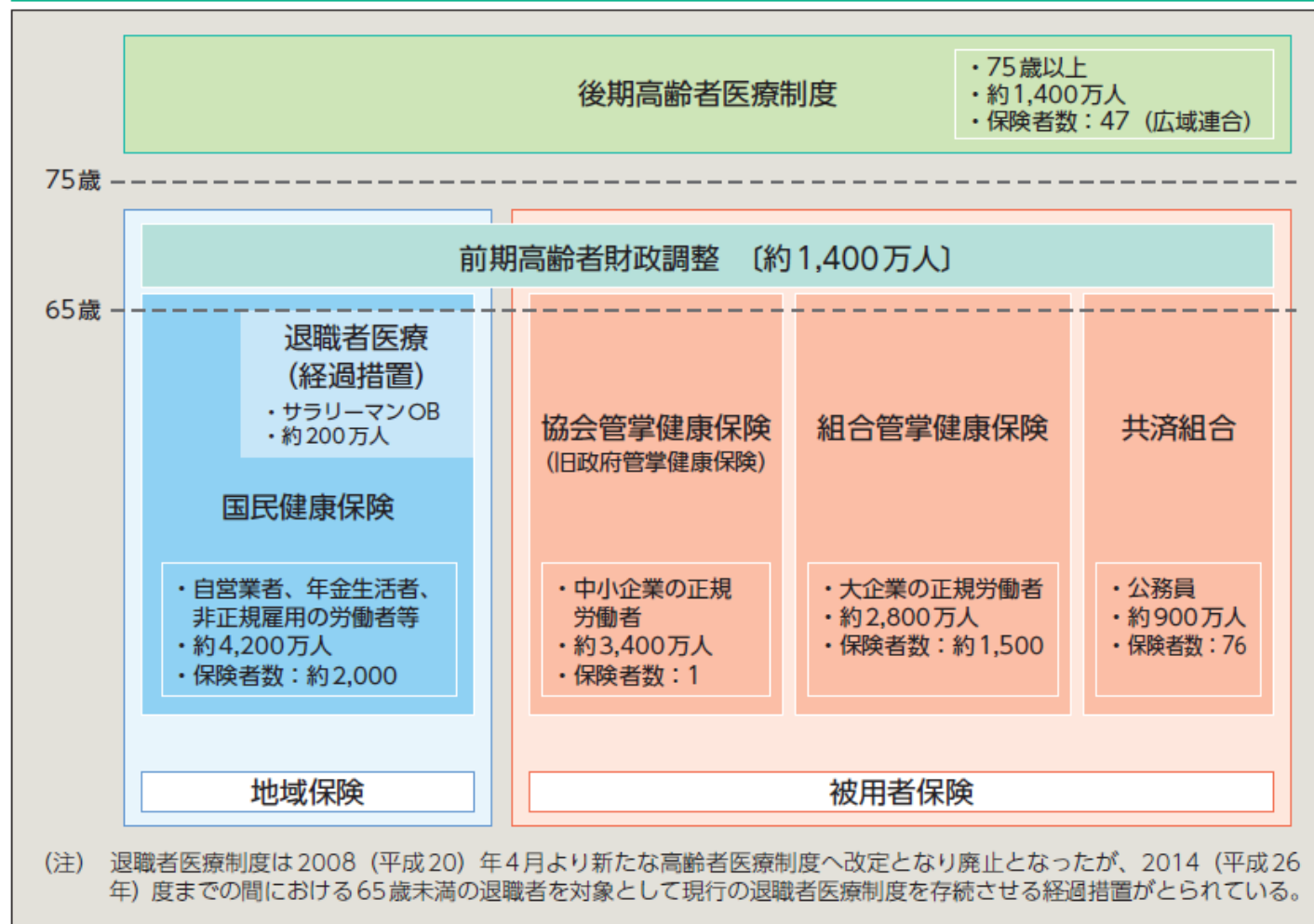
- ΔW_t : 世代 t (時点 t に生まれた世代) の生涯の純移転 (時点 t の割引価値)
- L_t : 世代 t の人口
- r : 利子率
- 賦課方式導入時の高齢者世代 (世代-1) への移転は有限の世代では完結しない
 - 常に年金純債務が存在
 - 各時点の年金純債務は、その後の世代の負担超過で賄われるという関係

賦課方式の経済効果

- 世代間所得移転 **or** 年金純債務の存在
 - 国債の負担と同じ議論
 - 将来世代への負担の転嫁
 - 資本蓄積の減少を通じて将来時点の産出量減少
- 保険料
 - 負担と給付が一致しない
 - 保険料支払いの（少なくとも）一部は租税（賃金税）
 - どこまで租税かは給付の設計にも依存する
 - 厚生年金・共済年金の給付は 定額部分（基礎年金）と報酬比例部分からなる

日本の医療保険制度の概要

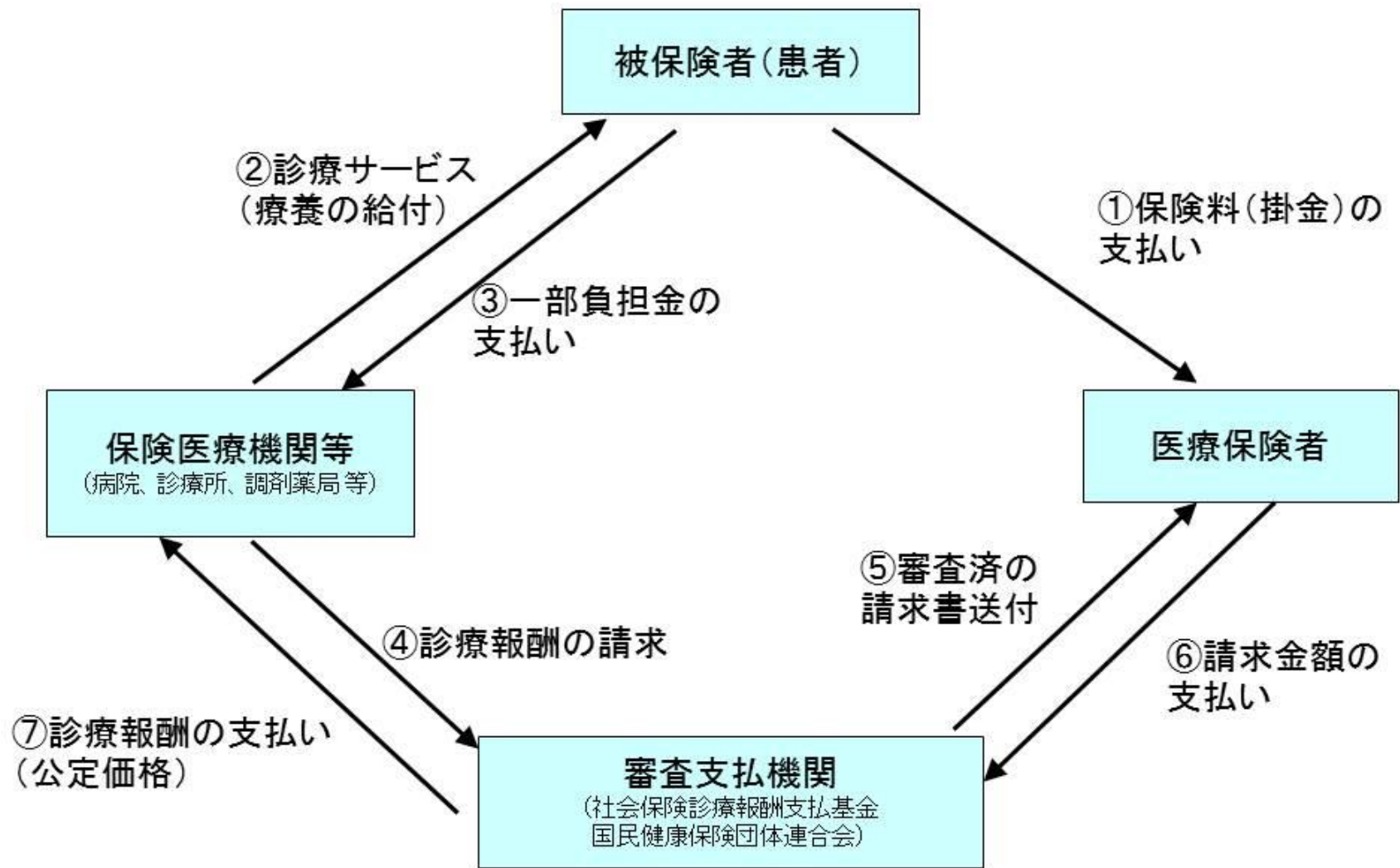
図表 3-4-3 各種医療保険制度の概要



日本の医療保険制度の概要(2)

- 国民皆保険
 - 地域保険, 被用者保険
 - 高齢者医療制度
- フリーアクセス (医療機関を自由に選べる)
- 財源
 - 保険料, 税金, 保険者間での財政調整
- 診療報酬
 - 患者を診察した場合に支払われる代金 (医薬品も)
 - 社会保険診療報酬点数表で金額が決められている
- 医療費の自己負担
 - 現役世代 (70歳未満) 3割
 - 70歳～75歳未満の高齢者 2割
 - 後期高齢者医療制度 1割
 - 高額療養費の自己負担限度という制度あり
 - 70歳以上の高齢者でも現役並み所得者の自己負担割合は3割

保険診療の概念図



出所：厚生労働省「我が国の保険医療について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html

高齢者医療制度

- 1973年 老人医療費の無料化
 - 自治体レベルでは1960年から
 - 老人医療費の急増
- 1983年 老人保健法
 - 患者負担の導入
 - 財政調整，公費（税金）の投入
- 1990年代後半から新制度の検討が始まるがまとまらず
- 2008年 後期高齢者医療制度が施行

後期高齢者医療制度

- 対象者：75歳以上の高齢者
- 財源
 - 各医療保険制度（健保，国保等）からの拠出金（後期高齢者支援金）
 - 全体の4割
 - 後期高齢者の保険料
 - 全体の1割
 - 公費（税金）
 - 全体の5割
- 前期高齢者財政調整： 65歳～74歳の高齢者の偏在に伴う保険者間の負担の不均衡を是正するために保険者間の財政調整
 - サラリーマンの場合，現役時代に被用者保険に加入
 - 退職後は国保に加入
 - 国保の被保険者の年齢構成は高い

医療サービスの特殊性

- 不確実性
 - 医療サービスがいつ必要になるかは不確実→ 保険の必要性
- 医療サービスの専門性
 - 供給側（医師）：専門知識を保有，需要側（患者）はそうではない→ 医師誘発需要の可能性
 - 一般的な診療と高度医療の振り分けが必要
- 公平性への配慮が必要
 - 支払い意思額は所得に依存
 - 所得の多寡で医療サービスの割り当てを行うことには問題がある
- 高齢期に需要が集中
 - “pay as you go system”では人口高齢化の進展で医療費が増加
- 医療機関の立地
 - 過疎地でも住民の近くに医療機関が必要→ 医療機関の立地を完全に市場メカニズムに委ねることは望ましくない

公的医療保険の根拠

- 保険加入者と保険会社間の情報の非対称性 → 逆選択
 - 疾病確率に関する情報の非対称性
 - 一般的には、保険加入者が情報上優位、保険会社が情報上劣位
 - 逆選択の発生 → 最悪の場合、保険市場が成立しない
 - 強制加入が事態を改善
-

- 医師等の国家資格
 - 情報の非対称性
 - 供給者の提供するサービスの品質保証が逆選択を緩和する
 - 過度の参入制限は、競争を阻害
- 公衆衛生，伝染病対策
 - 公共財
 - 一般的な医療サービスは私的財

医療サービスの専門性

- 通常の財・サービス市場との違い
- 医師（供給側）
 - 診療サービスについての専門的知識
- 患者（需要側）
 - 専門的知識が欠けている
 - 財・サービスの内容を把握した上での意思決定ではないかもしれない
- 医師誘発需要（仮説）
 - 医師（供給側）が患者（需要側）の需要をコントロールして、過剰な医療サービスを提供し、供給側の利益の増加をはかる
- 対処方法
 - 複数の医師からの診断をうける
 - 保険者に医療機関を監視させる
 - オランダの医療保険改革：複数の（民間の）保険会社、被保険者はいずれかの保険会社に加入する。保険会社間の競争→医療機関に対する監視

医療サービスの専門性(2)

- 高度な専門的医療と一般的な医療サービスの振り分けが必要
 - 日本の医療システム：原則としてフリーアクセス
 - 大学病院や大病院へ患者が集中
 - 専門的な治療を行う資源の浪費
 - かかりつけ医，ホームドクターの導入が必要ではないかという議論が高まる

公平性への配慮

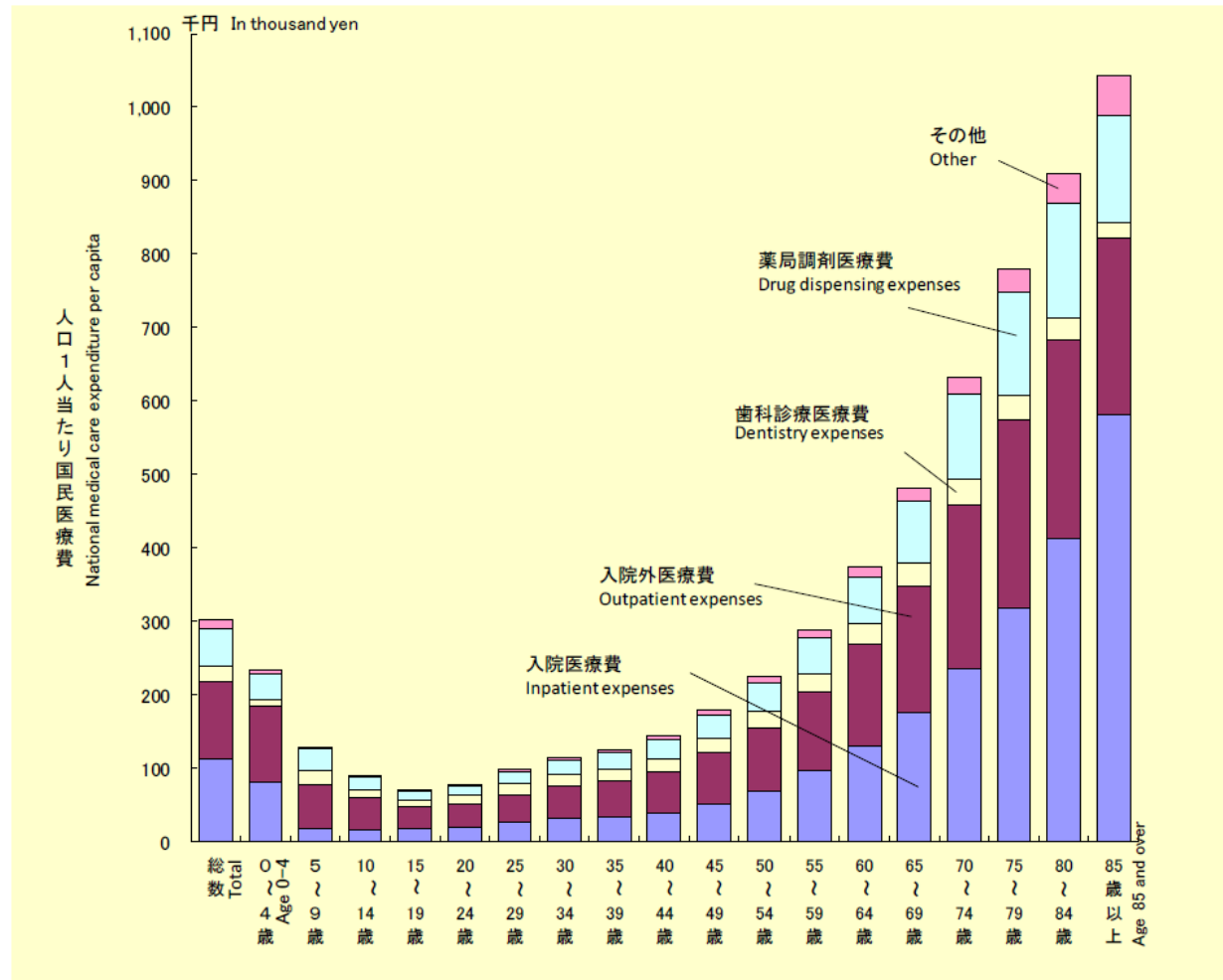
- 通常の財・サービス
 - 市場均衡は社会的余剰を最大化する
 - 効率的な資源配分を実現（公平性までは保証しない）
- 消費者余剰の問題点
 - 消費者余剰は，消費者間の所得分配を無視した概念であることに注意
 - このことが，問題にならない財もあるが，医療サービスは問題になる財
 - 特に生死に関わる医療サービス
 - 所得の多寡で消費者の緊急度を判断するのは明らかにおかしい

医療サービスの特殊性 高齢期に需要が集中

15～19 歳以降では年齢を重ねるごとに医療費が増加

5-2 年齢階級別にみた1人当たり診療種別国民医療費 ー平成 23 年度ー

National medical care expenditure per capita by age and type of medical service, fiscal year 2011



日本の高齢者の一人当たり医療費は他の先進国よりも割高という指摘あり
(終末期医療の費用が高すぎるという指摘もあり)

出所：厚生労働省「国民医療費」平成23年度

高齢期に需要が集中(2)

- 単年度財政の問題点

- 人口高齢化に対処できない
- 高齢化 → 医療給付の増加 → その時点の勤労者に負担
- 賦課方式の年金制度と同じような問題
- みえない債務

- 一つの対処方法

- 積立方式化（生涯を通じた保険制度にする）

- 生涯を通じた保険

- 生涯の初めで生涯における負担と給付をバランスさせるような制度
- 人生の途中で難病や慢性病を発症した人は民間の医療保険に加入できないかもしれない→その問題の解決にもなる

診療報酬制度

- 出来高払い制度
 - 診療行為の内容に応じて報酬が支払われる
 - 過剰な医療につながる？
 - 点数になるような診療数をこなす
- 包括払い制度
 - 病気の種類と診療行為の組み合わせに応じて定額の報酬が支払われる
 - 医療費の節約につながる？
 - 不適切な費用最小化行動につながる？ → 過少診療
- 公定価格に伴う問題
 - 適切な価格（点数）が設定されていないかもしれない
 - （出来高払い制度のもとで）点数になるような設備や診療行為
 - ベッド数，高額な医療設備（MRI），入院日数の長期化
- 診療報酬制度を考える視点
 - 医療機関→利潤最大化行動
 - 保険者は必ずしも医療機関の診療の内容まで把握できない
 - 不完全な情報のもとで医療機関の適切な行動を引き出すためにどのような制度が望ましいか

医療制度の改革

- 保険原理の徹底
 - 生涯を通じた保険
 - 単なる財政のつじつま合わせではない
- 保険者による医療機関の監視
 - 医師誘発需要をどう防ぐか→オランダの医療保険改革
- 診療報酬制度
- 医療機関の役割分担
 - 通常の医療と高度医療（かかりつけ医の導入？）
- 先端医療，高額医療
 - 医療保険のカバーする領域
- 医薬品：研究開発と特許
- 高齢化

人口高齢化と社会保障制度

- 公的年金，医療保険
 - 若年者がその時点の高齢者を支えるという構造（賦課方式）
 - 賦課方式の財政→赤字国債の発行と同一の効果
 - 巨額の見えない債務を抱えている
 - 将来の受給者に給付の支払いを約束しているが（政府には債務がある），そのための積立金はない→財源は将来の若年者から
 - 現時点で，公的年金制度の抱える純債務はGDPの200%の規模
 - 給付の削減策は，その時点の高齢者（受給者）に負担を求めるといふ政策と同等
 - どの世代がどのくらいの負担をすべきかを明確にした議論をすることが重要
 - 赤字国債の発行がマクロ経済にもたらす負担→マクロ経済学の教科書を参照