

## 医療積立口座の可能性

野村 亜紀子 CMA

(証券アナリストジャーナル編集委員会委員)

### 1. はじめに

日本の社会保障給付の現状を見ると、公的年金の存在感が大きい一方で、医療費も着実に増加している。2017年度の社会保障給付費は、総額120.2兆円のうち公的年金が最大の54.8兆円(45.6%)だったが、医療も39.4兆円(32.8%)に上った。

公的年金については、給付抑制策であるマクロ経済スライドが04年に導入されている。いまだ2回しか発動されないなど様々な課題はあるものの、抜本的な制度改正という意味では一定の対応がなされたと整理されており、今後の社会保障制度改革の議論では、高齢化に伴い増加する医療費をいかに抑制するかが、より切迫した論点となっている。

日本の医療保険制度は国民皆保険という長所を有する。その長所を活かしつつ持続可能性を向上させるためには、医療の提供体制の効率化・適正化と同時に、医療保険財政の強化も必須であり、端的に言えば負担可能な個人や家計に対し、追加的な負担を求める方向性が模索されることになる。

自己負担の増加は難しいテーマだが、早期に着手するのが困難を緩和する最善策であり、多面的な議論が有用となろう。本稿では、幅広いアプロ

ーチの模索という観点から、医療積立口座の制度を取り上げる。年金制度で、個人積立口座といえば確定拠出型年金(DC)である。同制度も、今でこそ国際的にも受け入れられているが、かつては非伝統的で付随的な存在だった。医療積立口座は日本の公的医療保険とは大きく異なるが、予断を持たず、同制度の可能性を考えてみたい。

### 2. 日本の医療保険制度の現状

まず、日本の医療保険制度の状況を確認する。日本は強制加入の公的医療保険制度が基盤としてあり、民間の医療保険商品が補完する。国民皆保険が実現しているが、医療保険者が分立しており、保険料率なども一律ではない。大手企業などが設立する健康保険組合(健保組合)、健保組合のない中小企業などのための全国健康保険協会(協会けんぽ)、公務員などの共済組合、自営業者・非正規雇用者・75歳未満の年金生活者などの国民健康保険(国民健保)、75歳以上のための後期高齢者医療制度がある。

一人当たり医療費は、いわゆる現役層が加入する健保組合、共済組合、協会けんぽが年間14~17万円程度であるのに対し(注1)、後期高齢者医療制度は約93万円となっており、高齢者の医療費が現役世代と比べて顕著に高いことが見て取れ