

年金制度：医師向けの主要ポイント

令和5（2023）年9月

公益財団法人 年金シニアプラン総合研究機構¹

目次

まえがき	1
第1章 医師のライフステージ別にみた年金制度	2
第2章 公的年金に関する Q&A	6
第3章 医師年金の意義と特徴	9
第4章 医師年金、iDeCo 等の活用	15

まえがき

日々、国民の健康を維持し増進するために多忙な医師の皆さん。専門外の年金については、分からないことが多いと思いませんか。

日本医師会のホームページでは、現行の年金制度について、そのエッセンス（主要内容）を動画5本（医師のための年金制度①～⑤）で既に解説しています。²

ただし、その動画は、①日本における年金制度の建てつけと基本的考え方、②「日本の公的年金に頼ることは将来、できるのか」をはじめとする質疑応答、③医師の皆さんが日医年金をどのように考えたらよいか、④日医年金、iDeCo（個人型確定拠出年金）などの私的年金をどのように使い分けるのか、の4点を論じたり、含めたりすることは、殆んど、しておりません。

そこで、本報告書では、上記の①～④について、医師の皆さんに寄り添い、皆さんの実情に即しながら、皆さんが留意すべき重要なポイントを、できるだけ日常用語を使って分かりやすく解説します。解説は、第三者の立場から客観的かつ公平に行います。各年金制度や年

¹ 年金シニアプラン総合研究機構は、年金制度と年金資産運用および年金生活に関する総合的研究の促進を目的とした非営利の専門研究機関です。前身を含めると、すでに40年あまりの歴史を有しています。質が高く内容豊富な調査研究成果と、有益かつ最新の情報を常に提供するフォーラム・セミナーの開催により、国の内外で高い評価を得ている日本で唯一の年金に関連する公益財団法人です。同機構は、世界の年金情報を定期的に発信する一方、日本年金学会の事務局として年金研究を支援しています。本報告書も、利害関係が全くない中立的な立場からの叙述に徹しています。詳細は <https://www.nensoken.or.jp/about/service/> をご覧下さい。

² ①「年金制度の全体像」 <https://www.youtube.com/watch?v=n2A2UIaAy98>
②「勤務医・研修医向け」 <https://www.youtube.com/watch?v=fLEgZTLWIS8>
③「開業医向け」 <https://www.youtube.com/watch?v=B9s44RvoOqw>
④「女性医師向け」 <https://www.youtube.com/watch?v=jW5sij9jjF4>
⑤「公的年金の受給を検討している方向け」 <https://www.youtube.com/watch?v=2iIC9IYvo0M>

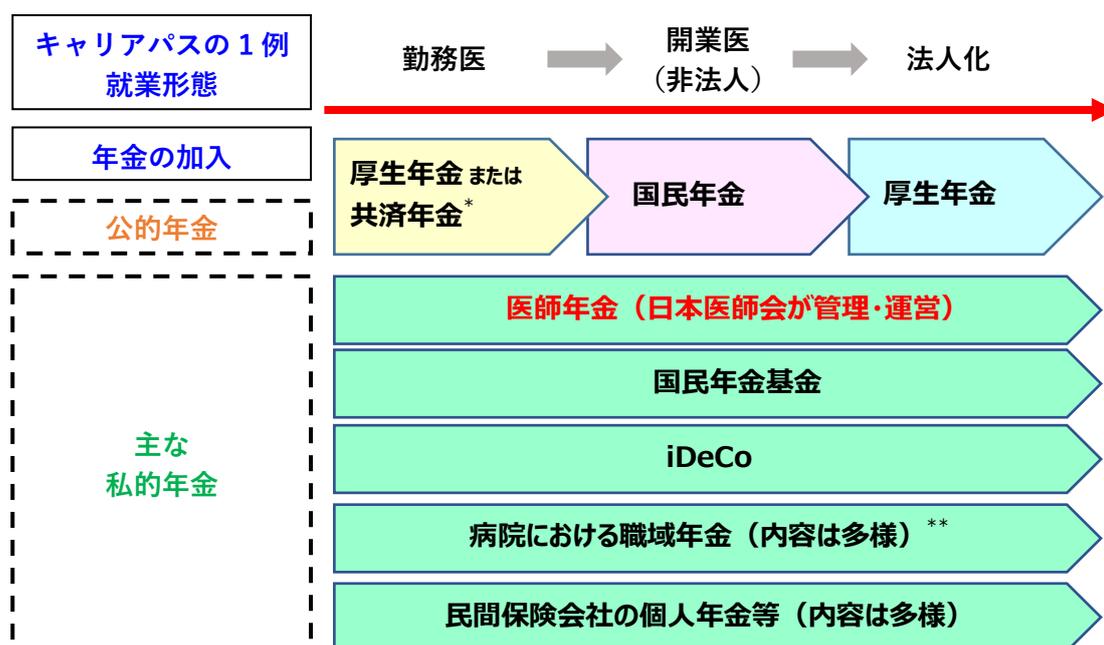
金商品については、販売促進に資する叙述を一切、いたしません。

なお、本報告書を記述する際には、日本医師会における既存の説明資料（上述した動画 5 本を含む）との重複を可能なかぎり避けました。併せて、既存の説明資料にも、お目通し下さるよう、お願い申し上げます。

第 1 章 医師のライフステージ別にみた年金制度

医師の皆さんのライフコース・キャリアパスは、一人ひとり違ってきます。そのライフステージごとに、負担や給付の内容が異なる年金制度が日本では複数、用意されています（図表 1）。まず、図表 1 で、厚生年金や国民年金、そして医師年金、iDeCo などが、どこに位置づけられているかを、ご確認ください。

図表 1 ライフステージ別の年金制度（イメージ）



* 共済年金は現在、厚生年金に統合されている。

** 開業医に「病院における職域年金」は無い。

制度ごとに加入手続きや年金保険料の納付方法は異なる

医師の皆さんにとっては、就業形態ごとに加入する公的年金の制度が異なります（図表

2)。さらに、制度ごとに加入手続きの仕方や年金保険料の納付方法も違ってきます。

・勤務医（法人形態の診療所や病院に常時、勤務している医師。役員を含む）の場合、厚生年金制度に加入している扱いとなります。その加入手続きは勤務先の事務部門がしますので、医師本人が自分でする必要はありません。また、厚生年金の保険料は、給与から天引きされています。

・上記の勤務医のうち 20 歳以上 60 歳未満の人は現在、「国民年金制度にも同時に加入している」と見なされています。彼/彼女らの場合、国民年金制度への加入手続きを本人がすることは求められておりません。また、彼/彼女らの場合、国民年金の保険料を厚生年金保険料とは別枠で自らが直接、納付する必要もありません。彼/彼女らの国民年金保険料相当分は、厚生年金制度の管理者が保有財源の中から国民年金制度に拠出しており、厚生年金保険料の一部に、彼/彼女らの国民年金保険料も含まれている、と考えられているからです。

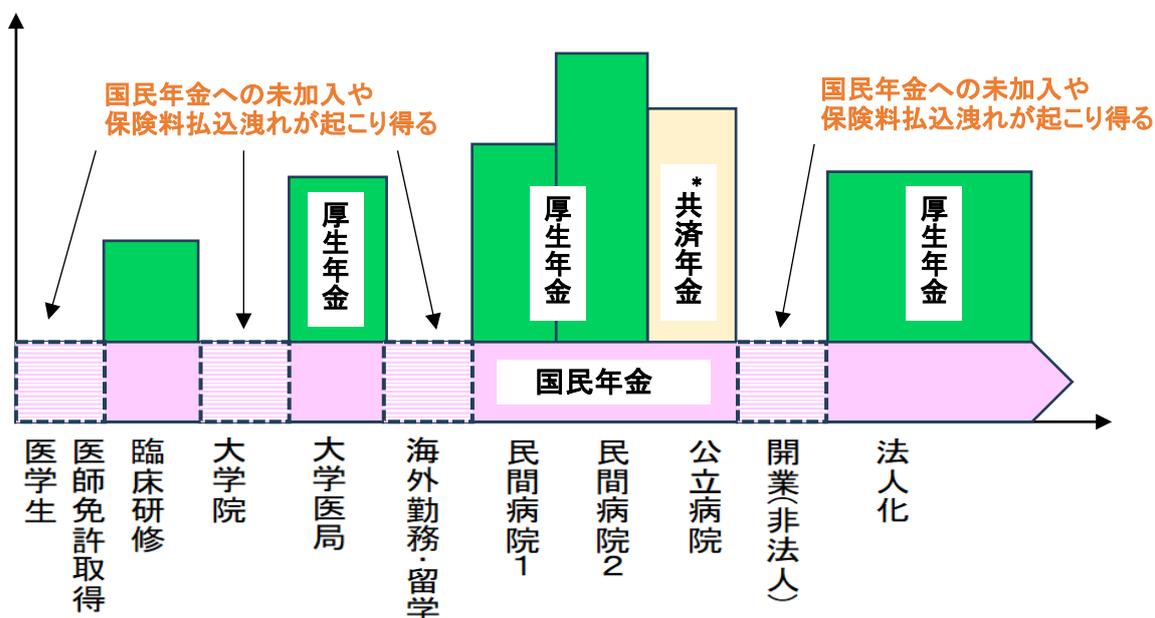
・一方、非法人の個人病院経営者（開業医）は国民年金制度に加入します。

・20 歳以上の医学生や大学院生等も国民年金制度に加入します

・非法人の開業医や 20 歳以上の医学生等は、国民年金制度への加入手続きを本人がしなければなりません。くわえて、彼/彼女らの場合、国民年金の保険料は各自が自分で納付する必要があります。

・医師の皆さんは、ライフステージごとに、就業形態が変わる人が少なくありません。その結果、国民年金制度に未加入であったり、国民年金保険料の払込みを忘れてしまったりするケースが、部分的にとはいえ、医師の皆さんには生じています。

図表 2 医師のライフステージと公的年金の関係（イメージ）



国民年金保険料の未納放置は財産差し押さえを招く

老後に公的年金（厚生年金・国民年金）の給付を貰うためには、最低でも10年間、公的年金制度に加入し、年金保険料を拠出する必要があります。保険料を拠出しないと、年金は貰えません。これが原則です（いくつか例外があります）。³ 国民年金の場合、年金保険料を拠出せずに未納のまま放置しますと、本人や近親者の財産が差し押さえられるおそれがあります。⁴ 「ねんきん定期便」や「年金ネット」で、自分の公的年金加入記録を確認しましょう。

国民年金は、給付財源の半分を国が消費税等で賄っています。ただし、生まれた時から死亡するまで消費税を払っていても、国民年金の保険料を払わないかぎり、国民年金の給付（基礎年金）は受け取れません。

加入者本人が受給手続きをしないと、公的年金は貰えない

公的年金（厚生年金・国民年金）を受給するためには、最寄りの年金事務所で加入者本人が受給手続きをする必要があります。それをしないと、年金を受給することは、できません。⁵

国民年金の給付は「基礎年金」と呼ばれています。その1つである老齢基礎年金の月額額は、基本的に保険料納付期間の長さに比例しており、納付月数が長いほど、給付月額が高くなります。⁶

一方、厚生年金の場合、老齢厚生年金の月額は、原則、現役時における各自の給与収入額の多寡および加入月数の長短によって決まります。

公的年金の給付は、月給とは違い、毎月支給とはなっていません。原則として、2ヶ月に

³ その例外の1つとして特記に値する取扱いに、学生納付特例制度（いわゆるガクトク）があります。20歳になると、国民年金に加入し、保険料を支払う義務が医学生にも生じます。ただし、前年における本人の所得が一定額以下の場合、所属大学の窓口等を通じて、ガクトク利用を申請することができます（申請は毎年度必要です。本人所得の具体例については、次のURLをご覧ください。<https://financial-field.com/pension/entry-114525>）。ガクトク利用が承認された人については、その人が交通事故に遭い、障害者となった場合、保険料納付実績がなくても、年額78万円強（障害の程度が2級のとき。1級障害者のときは年額98万円弱）の障害基礎年金を貰うことが可能になります。しかも、障害の程度が変わらないかぎり、学生時代終了後も、生涯にわたって同額の年金が貰えます。くわえて、障害年金の受給者は、国民年金の保険料納付が免除されています（金額は、いずれも令和5（2023）年度時点）。

⁴ 国民年金保険料の未納放置による財産差押さえは令和4（2022）年度の場合、日本全体で1万2784件でした。

詳細は次のURLに記載されています。<https://www.mhlw.go.jp/content/12508000/001112493.pdf>

⁵ 通常の場合、年金の支給開始年齢に達する約3ヶ月前に、日本年金機構から年金請求に関する書類が各人に届きます。請求書類は記入事項が少なくありません。また、請求には住民票をはじめとする各種の添付書類も必要となります。そこで、初回の年金請求手続きをする際には、最寄りの年金事務所でご相談なさることがお勧めです。

⁶ 日本に住む人は国民年金制度に20歳から加入する義務があります。これが原則です。この義務を果たさないと、加入期間が、その分だけ短くなり、老後に受給することができる基礎年金の月額が低くなるおそれがあります。

1回（年6回）、偶数月の15日が支給日となっています。⁷

公的年金の老齢給付には、「支給開始年齢」と「受給開始年齢」の2つがあります。両者は必ずしも同じではありません。「支給開始年齢」は現在、65歳と法律で定められています（特例つき）。一方、「受給開始年齢」は加入者が実際に老齢年金を受給しはじめる年齢であり、60歳から75歳までのいずれかの時点を、本人が自発的に選択することができます。

一例として、公的年金の老齢給付を65歳から貰いたい人に着目しましょう。その初回支給の現実は次のようになります。まず、この人に65歳の誕生月分から年金が支給されることは例外的にしか生じません。制度上、誕生日が1日の人のみ、そのことが可能になります。誕生日が1日以外（たとえば5日とか25日）の人には誕生月の翌月分から支給となり、誕生月分は支給されません（誕生月の前月末に退職した場合、給与受取りと年金支給分との間に1ヶ月の空白が生じる人が圧倒的に多くなります）。さらに、年金の請求から支払いまでの手続きには、実際のところ長めの時間がかかります。初回の年金支給日は誕生月の2～3ヶ月後になることが多いようです。

公的年金制度への加入記録は本人が自分で管理する必要がある

原則として、20歳の誕生月に、10桁の基礎年金番号が全ての日本在住者に付番されます（基礎年金番号通知書が日本年金機構から届きます）。⁸ 基礎年金番号は平成9（1997）年1月に導入されました。各人の番号は生涯を通じて変更されません。この番号を使って、各人の公的年金制度への加入実績が記録され、公的年金の給付月額が計算されます。この番号を紛失すると、公的年金における各自の保険料納付や年金受給についての情報確認、および、必要な手続きができなくなります。基礎年金番号は、マイナンバーと同様に、いつでも提示できるように、備忘録などに書きとどめ、その番号が記載されている書類を紛失しないように保管なさってください。

加入者本人の勤務先・氏名・住所が変わると、その都度、加入変更手続きが必要となります。ただし、マイナンバーと基礎年金番号が結びついている加入者本人であれば、届出は原則、不要です。

加入者本人の年金制度加入記録は、本人が自分で管理する必要があります。毎年、自分の誕生月に郵送されてくる「ねんきん定期便」（直近1年間分の記録が掲載されているハガキ、および、35歳・45歳・59歳の各時点で届く青色の封筒〈過去すべての加入期間分の記録が掲載されている〉）の内容を必ずチェックなさってください。あるいは、「年金ネット」に利用を登録し、そこに記載されている内容をチェックして、自分の年金加入記録を管理することもできます。

⁷ 偶数月の15日が土日・祝日のときは、その直前の平日が支給日となります。

⁸ 障害年金や遺族年金を20歳前から受給している人の場合、それらの受給開始手続きをするときに、基礎年金番号は届きます。

仮に、自分の加入記録に脱落や誤りがある場合、その旨を日本年金機構に連絡し、記載されている内容を修正してもらいます。ちなみに、令和 5（2023）年 3 月末時点において、1736 万件の年金加入記録が持ち主不明（平成 18（2006）年 6 月末時点では約 5000 万件）となっていました。⁹

第 2 章 公的年金に関する Q&A

Q.1 日本の公的年金制度は将来、財政的に破綻し、無くなってしまうのか

年金の危機を煽る情報が、巷に溢れています。しかし、その根拠は極めて曖昧なものばかりです。そのような風説に惑わされてはいけません。人口の少子高齢化が進行しても、子どもが生まれ、日本という国が存続しているかぎり、公的年金制度が潰れてしまうということは決してありません。

現に日本政府は、これまで人口や経済の状況が変化するたびに年金制度を見直してきました。今後も年金制度は必要に応じて見直されていくはずで、年金制度の持続可能性が失われることは、絶対にないでしょう。¹⁰

Q.2 公的年金の給付額は将来、実質的に低下していくのか

年金給付の実質価値を維持していくため、経済動向に応じて給付額を見直す仕組みが用意されています。年金受給開始後については、物価上昇分に応じて給付額が引き上げられます。ただし、現役世代の賃金の伸びが物価上昇分を下回る場合には、賃金の伸びに対応した引き上げとなる等、細かい調整がなされています。また、給付と負担の均衡を図るための調整も行われています。個人ベースでは、老齢年金の受給開始を 65 歳より遅くし、繰下げ受給を選択すれば、給付月額を実質的に増額させることができます。¹¹ 何歳からの受給開始を選択するかは、一人ひとりのライフプランに依ります。医師の皆さんの場合、事情が許せば、受給開始年齢を遅らせることが、有力な選択肢となります（最も遅い 75 歳からの受給開始を選択すれば、給付月額は、65 歳受給開始の場合と比べて 84%増となります）。

⁹ 出所：日本年金機構（2023）「未統合記録の解明状況」https://www.nenkin.go.jp/service/nenkinkiroku/torikumi/torikumijokyo/20150501_files/00000291543ecbUY2Wvn.pdf

¹⁰ 公的年金が無くなってしまった国は過去、世界で 1 つしかありません。強権的な軍事独裁政権下のチリでした。チリのピノチェト軍事独裁政権は公的年金を廃止してしまったのです。ただ、その廃止は失敗だったと現在、チリの内外では概ね評価されています。詳細は高山憲之（2022）「公的年金制度を民営化すると、どうなるか：チリの事例」<https://www.nensoken.or.jp/wp-content/uploads/nsc18.pdf>

¹¹ その詳細は次の URL をご覧下さい。
<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/roureinenkin/kuriage-kurisage/20140421-02.html> 60 歳からの繰上げ受給も可能です。→<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/roureinenkin/kuriage-kurisage/20140421-01.html>

Q.3 公的年金（老齢年金）の支給開始年齢は現在、65歳に法定されている。その年齢は将来、70歳程度まで引き上げられるのか

当分の間に関するかぎり、現在の日本政府は、その引き上げを全く考えていません。その代わりに、加入者本人が実際の受給開始を70歳前後まで自発的に遅らせ、それまでの間を、稼得収入や個人年金等をつなぐ考え方も一部の有識者から推奨されており、¹² それに向けた制度の見直しが始まっています。

Q.4 公的年金は払った分だけ戻ってこないで「支払い損」になる、と言われている。これは本当なのか

支払い損となるか否かは、どのように将来を想定するかに左右されます。

国保・協会けんぽ・組合健保でも、加入者は医療保険料を支払っています。しかし、ケガをせず病気にもならなければ、医療給付は受けられません。個人レベルの短期的な損得勘定だけに基づいて、それを「支払い損」だと考えることは妥当なことでしょうか。そのように考える人は殆んどいません。医療制度は保険の一種だからです。公的年金も保険の一種であり、その意義は、若いときから保険料を着実に納めてきた人が老後、逝去するまでの間に、生活が困窮化するのを防ぐことにあります。

Q.5 老齢基礎年金を満額受給するための保険料拠出年数（現行では40年）は将来、45年に延長されるのか

現在の日本政府は、その具体案を本格的に検討中です。国民年金における加入義務期間の延長は、関係者との調整を経て、令和7（2025）年に提出が予定されている年金改正案に盛り込まれる可能性が高いでしょう。結果的に、満額ベースでみた老齢基礎年金の受給月額、拠出年数の延長分（12.5%。65歳から受給を開始する場合）だけ高くなります。

Q.6 離婚すると、夫が受給する予定であった公的年金給付の半分は問答無用で離婚妻に持っていかれてしまうのか

そのようなことは決してありません。まず、基礎年金は個人単位で受給権が認められますので、離婚しても、元夫婦間で給付が分割されることはありません。次に、厚生年金では、離婚すると、請求により、婚姻期間中の給与（厳密に言うと、双方の給与合計額）のみが元夫婦の間で分割され、その分割された給与に各人の年金記録が改変されます。婚姻期間外の給与は分割されませんので、その年金記録は不変のままとなります。分割割合は最大2分の1までの範囲内で元夫婦が話しあって決めます。¹³ ただし、その割合を離婚後2年以内に決めることができなかつた場合、家庭裁判所がそれを決めます。

¹² たとえば、谷口陽一（2022）「インフォームド・ディシジョンの基盤としての年金ダッシュボード」『年金研究』を見よ（特に pp.158-160）→https://www.nensoken.or.jp/wp-content/uploads/NKEN17_137.pdf

¹³ 元夫婦間で分割割合に合意ができていても、その手続きを年金事務所でないかぎり、年金分割は認められません。

一方、離婚妻が国民年金の第3号被保険者（被扶養配偶者）であった場合、第3号期間における夫の給与の2分の1が、双方の合意がなくても分割されます（平成20（2008）年4月1日以降の記録分のみ）。

離婚夫の公的年金給付が多少とも減ることは圧倒的に多く、この点に間違いはありません。ただし、その受給額の全部が半分になってしまうことは生じないはずです。

なお、ここでは便宜的に「夫」「妻」と表記しましたが、それを逆にしても、事実には変わりはありません。

Q.7 「1人1年金」の原則とは、具体的に何を意味しているのか

公的年金の給付は、①老齢年金、②障害年金、③遺族年金、の3つです。受給者は、原則として、このうちの1つだけを貰うことができます。これが、上記原則の意味です。老齢基礎年金と老齢厚生年金は名称が違うものの、双方とも老齢年金ですので、「1年金」の扱いとなり、受給権のある人は双方を貰うことができます。

一方、障害年金の受給者であった人が老齢年金も受給することができるようになった場合、双方を同時に受給することは原則として認められません。どちらかを選択して受給することになります。ただし、障害基礎年金を受給しながら、老齢厚生年金を受給することは、例外的に認められています。

さらに、遺族厚生年金の受給者が65歳以上になって、本人の老齢年金も受給できるようになった場合、遺族厚生年金＋老齢基礎年金＋老齢厚生年金を貰うことが可能になります。¹⁴ 遺族厚生年金は基本的に本人が生きているかぎり支払われるものだからです。

Q.8 内縁の妻は、夫の遺族年金を受給することができるのか

夫に内縁の妻がいて、その内縁の妻と夫は過ごすことが多かったとしても、通常の場合、戸籍上の妻が夫の遺族年金を受給することになります。ただし、戸籍上の妻だとはいえ、婚姻関係が実態を全く失っていた場合（たとえば、別居中であり、それぞれが別の財布を持っていて、生活費の定期的送金を一切、していない場合）に限り、内縁関係にあった妻が、夫の遺族年金を受給することができるようになります。ただし、その場合でも、事実婚関係および生計同一関係についての申立てが必要です。

Q.9 子どもがいない20歳台の妻であっても、遺族厚生年金は貰えるのか

夫が医師であり、かつ厚生年金の加入者または受給者であった場合、夫死亡時に30歳未満であった年収850万円未満の妻は、子どもがいなくても、5年間に限って遺族厚生年金を受給することができます。その受給は、婚姻期間の長短に関係なく（たとえ、それが1ヶ月

¹⁴ このような併給が可能になった後、遺族厚生年金の月額が本人の老齢厚生年金の月額よりも高い場合、その差額分が改定された遺族厚生年金月額として支給されます。逆に、遺族厚生年金の方が老齢厚生年金よりも低額の場合、遺族厚生年金は支給されません。本人の納付分を年金受給額に反映させること、それを優先させているからです。

間であったとしても)、また、「財産目当て」「年金目当て」の結婚だったと言われても、認められます。ただし、夫死亡後から5年の間に別の男性と再婚すると、その直後に遺族厚生年金の受給権は失われます。なお、妻に限らず、配偶者を故意に死亡させた者には、遺族年金は支給されません。

Q.10 公的年金の給付は全て非課税扱いとなっているのか

非課税となっているのは障害年金および遺族年金、の2つだけです。もう1つの老齢年金は、雑所得の1つとして所得課税の対象となっています。ただし、給与所得と比べると、かなり寛大な特別措置(公的年金等控除)が講じられており、その分だけ、実際の課税額は少なめに抑えられています。

公的年金等控除は、年齢や年金収入等の多寡によって金額が変わります。65歳以上の年金受給者については、公的年金等(国民年金基金、iDeCo、企業年金を含む)の給付合計額が年額330万円未満のとき、公的年金等控除額は110万円となっています(令和5(2023)年現在。年金以外の所得金額が合計して1000万円以下の場合)。

第3章 医師年金の意義と特徴

3.1 はじめに

日本医師会は、昭和43(1968)年から半世紀以上にわたって、独自の私的年金として、「日本医師会医師年金制度」を管理運営しています(以下、この第3章では「医師年金」と略称します)。

医師年金は、特色のある仕組みと柔軟で実用的な機能を医師の皆さんに提供しています。それによって、公的年金を補完しつつ、老後生活の安定・福利厚生を向上させようとしています。

第3章では、公的年金と対比しながら、この医師年金の意義と幾つの特徴を確認します。

まず、医師のキャリア形成の特性を踏まえながら、医師年金の公的年金に対する制度的な補完関係を確認すると同時に、社会ならびに医師にとっての医師年金の意義を整理します。

そして、医師年金の機能の中で特徴的と思われる点を幾つか取り上げ、公的年金と比較しつつ、その柔軟性や実用性を考察します。

(なお、医師年金の仕組みや機能を詳細に解説することを、本章は目的としておりません。それらについては、別途、日本医師会作成の案内や資料で、ご確認ください)。

3.2 医師年金の意義

医療サービスは、我々の社会が円滑・健全に機能していくための基本的インフラの1つあり、国民が健康で豊かな生活を送る上で必要不可欠なものです。

たとえば、故宇沢弘文氏（元東大経済学部教授）は、医療を社会に欠かせない制度資本としての「社会的共通資本」と位置づけ、その専門家集団による適切な維持・運営の重要性を強調しました（詳しくは、宇沢弘文『社会的共通資本』岩波新書、平成元（2000）年、等をご参照ください）。

医療サービスの中心的な担い手は「医師」であり、医師の皆さんの福利厚生、特に、その老後の生活安定を確保することは、国民全体の福祉向上にも少なからぬ影響を与える社会的な問題です。

その意味で、医師のライフサポートや老後の生活保障に焦点を当てた医師年金の存在は、社会的に大きな意義のある、極めて有益なものです。

また、我が国においては、全ての国民にとって老後を支える柱として、国が運営する公的年金（国民年金、厚生年金）がありますが、公的年金だけでは老後の生活を支えるのに十分ではありません。

ここで改めて「医師」という職業について考えると、そのキャリア形成と就業形態の変遷は、一般産業界で働く人々と比べて異質な部分があります。

具体的には、医師としての基礎研修期間に加え、（個人差があるものの）研究や海外留学等の期間が比較的長期にわたることが多い上に、被用者として病院に勤務する場合もあれば、診療所を開業して自ら事業主となる場合もある等、多様な就業形態があり、キャリアパスとして、それらの間を異動し、就業形態を変えることは、医師の世界では珍しくないことです。

このため、加入対象となる公的年金各制度を転々とするうちに、公的年金制度未加入や保険料の払込洩れが生じてしまい、老後に公的年金給付を満足に受給できない場合も実際に起こりえます。

こうした状況に対処するために、医師が連帯して、老後の生活資金等を確保し、国民のための医療サービスを不安なく提供することができる仕組みを設計し運営することには、多大な意義があります。医師年金は、その仕組みの実現を図るものであり、医師の皆さんをサポートする有用なツールにほかなりません。

3.3 医師年金の基本的な設計思想

医師年金の基本的な設計思想を整理すると、次のようになります。

- ① 公的年金を補完し、医師にとって老後生活の基盤としての役割を果たす
- ② 医師のキャリアパスやライフプランのニーズに柔軟に対応する

③ 加入者ごとの個別勘定により積立管理する。給付は確定給付である

基本思想の①を実現するため、医師の皆さんの就業形態の変化に中立的な、切れ目なく継続できる生活保障の基盤として、設計されています。

すなわち、キャリアパスの変化にかかわらず、一貫通貫的な加入継続を可能とすることで、国民年金・厚生年金・共済組合など加入先が分立している公的年金を補完しています。また、老後生活の保障としての役割を担うとともに、基本思想の②の医師のキャリアパスやライフプランのニーズにも、できるだけ柔軟に対応できるようになっています。

そして、それを円滑かつ確実に実現するため、加入者ごとの個別勘定によって管理運営されています。加入すると、個人ごとに「勘定」が設けられ、個々に払い込まれた保険料は積み立てて運用されます。さらに、将来の年金は確定給付する仕組みとなっています（基本思想の③）。この仕組みは、賦課方式を基本としている公的年金とは異なります。

3.4 医師年金の特徴

以下では、基本思想を具現化した実際の特徴について、公的年金の補完的な機能に着目しながら、医師の皆さんにとって重要と思われる点を、幾つか取り上げます。

なお、ここでは、医師年金の特徴について細かい内容を論述するのではなく、幾つの特徴を公的年金と対比しつつ、医師年金のコンセプトを確認します。

加入ルールと加入する年金の構成

医師年金への加入資格は、①日本医師会の会員であって、②加入時の年齢が満 64 歳 6 ヶ月未満であること、となっています。これらの条件を満たしていれば、基本的に、いつでも加入できます。

加入期間（保険料払込期間）は満 65 歳に達するまでです。医師年金では老齢を事由とする年金を「養老年金」と呼んでいます。その受給開始は原則として 65 歳です。¹⁵

加入する年金は、基本年金と加算年金の 2 階建ての構成になっています。

基本年金の基本的内容は、以下の通りです。

- ・ 医師年金に加入の申込をした場合、必ず加入します。
- ・ 一定額の保険料を継続的に払い込みます（月払 1 万 2000 円、年払 13 万 8000 円）。
- ・ 払込時の年齢に応じた「一括払」も可能となっています（この場合、払込時から 65 歳までの年数分について、将来の保険料を所定の計算で割り引いた金額を払い込むことになります）。

加算年金の基本的内容は、以下の通りです。

- ・ 基本年金への上乗せ年金であり、加入者の事情に合わせて任意に加入できます。

¹⁵ 65 歳到達時点まで日本医師会会員であることが条件になります。

- ・口数単位による加入取扱となっています（1口 6000円）。
- ・加入口数には上限が設けられておらず、基本的に何口でも可能です。
- ・加入途中での金額増減（口数の変更）も自由です。
- ・「随時払」も設けられています。大きな余裕資金がある場合に、定期的に払い込む口数と別に、随時、一回払いで払込みができます。

以上のように、加入者の事情に合わせて柔軟な加入が可能となっています。医師の皆さんのキャリアパスにおいては、勤務する施設・機関等が変わることによって、収入等も比較的大きく上下することが少なくありません。たとえば、医学部付属病院や公立病院での勤務から市中の民間病院へ移った場合には、生計に余裕が生まれるかもしれませんし、また、逆の動きになる場合もあり得ます。そうしたキャリアパスによる家計の所得状況の変化に対して、適宜、加入の仕方を調整することが可能となっています。特に、加算年金における加入内容の広がりには医師年金のメリットです。

中途解約・脱退の自由度

また、加入の継続に関するルールにおいても、医師年金独特の柔軟な点があります。それは中途解約・脱退に関する自由度です。

保険料の払い込みが続けられなくなった場合には、途中で解約して制度から脱退することができます。

公的年金は強制加入であり、途中での脱退はできませんが、任意の制度である医師年金は、その点での自由度が高くなっています。

脱退する場合には、それまでに払い込んできた保険料をもとに計算した金額に脱退一時金利率で算出した利息を加えた額が、一時金として支払われます。

また、注目すべきは、加入している全体を解約して全部脱退するのではなく、基本年金は加入したまま、加算年金のみを解約（脱退）することができる点です。さらに、その場合にも、加算年金の全てではなく、一部だけの解約（一部脱退）が可能となっています。

このように、解約（脱退）面でも、かなり自由度の高い設定となっています。

受給できる年金の種類多様性

医師年金は、公的年金に比べて、年金の受給種類がバラエティに富んでいることも、メリットの1つです。

- ・基本年金は、15年保証期間つき終身年金です
- ・加算年金には、4つの給付方法があります。基本年金と同様の15年保証期間つき終身年金のほか、確定年金として、5年・10年・15年支給の3パターンがあります。

以上の選択肢から、給付開始時に受給者のニーズに最も合った方法を選択することができます。

受給できる年金の種類は、以下の通りです。

- ・「養老年金」

満 65 歳から受給を開始できます。基本年金は一生受給できます。加算年金は 4 パターン（5 年・10 年・15 年・終身）から選択できます。また、受給開始を最長 75 歳まで延長できます、延長期間中も保険料の支払いを継続することでできます。

- ・「減額年金」

満 56 歳以上かつ加入期間 3 年以上加入の場合には、前倒して年金受給を開始することもできます。

- ・「遺族年金」

加入者が年金受給前に亡くなった場合には、遺族脱退一時金、満 56 歳以上かつ加入期間 3 年以上加入の場合には、遺族年金（B1 コースで 15 年）での受給も可能です。

受給者が保証期間内で亡くなった場合は残余期間の年金を遺族年金またな遺族精算一時金で受給できます。

税制面の扱い

税制面の取り扱いも重要なポイントです。

以下では、保険料払込時、年金積立金運用時、年金給付時の各時点において、加入者が受ける税制上のメリット・デメリットを説明します。

（保険料払込時）

払い込んだ保険料は、公的年金とは異なり、所得税法上の社会保険料控除の対象とはなりません。社会保険料控除のある、民間の年金保険で控除限度額を超えた場合に医師年金に入るといった使い分けも有効かもしれません。

また、民間生命保険会社の商品について認められている個人年金保険料控除の対象にもなっていません。

（運用時）

医師年金の管理運営は日本医師会が行っていますが、医師年金は公益社団法人である日本医師会自らの収益事業ではありません。医師会本体の会計とは全く別会計として設定され、経理は厳格に区別して行われています。

このため、運用時（医師年金加入者の積立金からの運用収益）については、税制上、非課税と認められています。これによって、資産運用の収益面で医師年金は公的年金等と同様の効果を得ています。これは大きなメリットです。

(年金給付時)

給付時に公的年金等控除の適用は、ありません。¹⁶

以上のように、私的な年金であるため、公的年金や iDeCo 等にあるような税制優遇措置が基本的に措置されていません (図表 3、参照)。¹⁷

図表 3 税制に関する各制度の横断的比較

年金制度	拠出時	給付時
国民年金・厚生年金	非課税 ・社会保険料として全額所得控除の対象	課税 ・公的年金等控除の対象
医師年金	課税 ・保険料は生命保険料控除の対象外	課税 ・給付額から払込元本分を控除した部分が課税対象
iDeCo	非課税 ・拠出額は小規模企業共済所得控除の対象	課税 ・一時金として受け取る場合、退職所得控除の対象 ・年金として受け取る場合、公的年金等控除の対象
NISA	課税 ・投資額は所得控除などの対象外	非課税 ・現金化して受取時、課税対象外
国民年金基金	非課税 ・国民年金と同様に全額所得控除の対象	課税 ・公的年金等控除の対象

ここまで見てきたように、医師年金の基本的な設計思想や特徴的な仕組みは、医師の多様なキャリア形成、所得やライフプランの変化に対応するために考えられたものです。その意味では、優れて実用的に機能していると言えます。

3.5 おわりに

本章の冒頭で述べたように、医師年金は医師の集団による自主的制度であり、「医師の老後生活の安定」「福利厚生向上」を直接の目的とし、それにより医療サービスの安定した提供を実現して、国民全体の福祉向上にも寄与していく制度です。

その仕組みは、医師の皆さんの就業形態やライフプランの多様なニーズに合わせて、かなりの程度まで、オーダーメイド的に加入内容を設定することができるようになっています。加入者にとって使い勝手が非常に良いものです。

ただ、公的年金のような税制優遇は受けられません。また、医師年金と「国民年金+国民年金基金」を使い分ける場合は、それぞれの仕組みをよく理解して対応することが必要です。

なお、老後に向けた資産形成を促進する制度・手段としては、政府が政策的に推進する iDeCo (個人型確定拠出年金) や今般、大幅に内容が拡充される投資支援制度の NISA もあ

¹⁶ なお、受給した年金は保険料相当額を差し引いた金額 (利息分) が「雑所得」になります (加入者=年金受取人の場合)。遺族が遺族年金を受給する場合は、「みなし相続財産」として相続税の課税対象になります。また、脱退一時金は、保険料相当額を差し引いた金額 (利息分) が「一時所得」になります。

¹⁷ iDeCo (個人型確定拠出年金) は、「国民の老後のための資産形成の推進」という国の政策的な狙いで創設された制度であり、年金としての性格を確固として維持する観点から、医師年金のように自由度が高くない一方、保険料払込・積立金運用・年金給付、の各時点において、税制優遇措置が認められています。

ります。これらについても、そのメリット・デメリット等をきちんと理解して、有効に活用することが望まれます。

第4章 医師年金、iDeCo等の活用

4.1 はじめに

この第4章では、医師年金やiDeCo（個人型確定拠出年金）等をどのように活用していくか、について述べます。

公的年金は国民が皆加入する国の制度です。他の年金等に関する制度は、ほとんどが任意加入であり、ご自身で選択していく制度です。後述するように、医師の皆さんの場合、老後資金としては公的年金だけでは大幅に足りない人が多いことが予想されることから、これらの任意の制度を上手に活用し、補完していくことが大切になります。

任意加入の制度を上手に使い分けていくためには、それぞれの特長を把握してメリットとなる点を活かしていくことが必要です。メリットの例としては、医師年金には加入人数の上限はなく、さらに終身給付の機能があること、iDeCoには税制の恩典が大きいこと、が挙げられます。加えて、「使い分ける」際には、それぞれのメリットを活かしつつ、公的年金を補完して「トータルで、どのような老後収入の設計をしていくか」が、大事になります。

本章では、その辺りのことを中心に解説します。

4.2 将来の“見える化”：その重要性

日々、世の中のために懸命に働いていらっしゃる医師の皆さんには、将来のことを落ち着いて、じっくり考える時間が少ないかも知れません。しかし、勤務医を続けるか、独立するか、いつまで働くか、生涯現役か、など、具体的な計画を描いていらっしゃる方も、あるいは常に頭によぎって漠然とイメージしている方も、いらっしゃると思います。その時に必ずついて回るのが、将来の自らの家計のこと、すなわち、お金の話です。

ひとつの興味深い統計をご紹介します。内閣府が「高齢社会白書」をまとめるのに際して定期的に行っている先進4カ国ベースの国際比較調査のデータ¹⁸からです。施設入所者を除く60歳以上の男女に尋ねた結果では、老後の備えとしての現在の貯蓄や資産が「やや足りない」「まったく足りない」と考えている人の比率が日本は55.5%と断トツに高いです。他国では、同比率がアメリカは20.0%、ドイツは18.7%、スウェーデンは16.3%と、全体の5分の1かそれ以下でした。また、それに対して預貯金や投資など、何か備えを行

¹⁸ 出所：内閣府ウェブサイト「令和3年版高齢社会白書」

っているかという問いに対しては、「特に何もしていない」という答えが日本はスウェーデンと並んでトップ水準でした。

この「足りないと思っているが、備えもしていない」人が多いというデータを見ると、日本人は普段のイメージに反して堅実でないのか、それとも計画性がないのか、先のことを見通すのが苦手なのか、疑ってしまうこともあります。しかしながら、極度に心配性であることが、このような調査結果となっているのではないかと推察することもできます。

医師の皆さんには縁遠いデータかも知れませんが、共通して言えることは、将来の“見える化”が重要だということです。医師の方々が接している患者さんと同じように、病気のことをよく分からないと、必要以上に「漠然とした不安」に襲われます。将来の収支が見えにくいところが、前述のアンケート結果に表れているとも言えます。

医師の皆さんが、今後のライフプランを考えていく際にも、皆さんの専門分野である「健康」問題と同時に、「お金」の問題は重要な要素です。健康を損ねても、期待した資金が無くても、思ったような生き方ができなくなります。

まだまだ遠い先のこととっていると、老後は結構早く訪れてしまう。日常的に患者さんを通じてそう感じられていらっしゃる方も、きっと多いのではないかと思います。できるだけ早期にお金の面も合わせて将来の“見える化”を行い、計画的に対処していくことに取り組まれた方が、将来の不安も少なくなり、また、働き方をはじめ多くの選択肢の中から、よりご自分にフィットしたプランを選べる可能性が出てきます。

そうは言っても、医師の方々のキャリアパスもさまざまであり、全ての方に共通のソリューションがある訳でもありません。将来について仕事上で予定していることも、現在・将来の収支の状況も、一人ひとりそれぞれ違います。しかし、将来の老後のお金のことで考慮しておかなければならないこと、検討の筋道などについては同じようなアプローチによって行うことが可能です。以下では、その筋道について述べます。

4.3 世の中の平均的な収支表を用いた考察

将来の「お金」のお話をするのに際して、何も参考にするものが無いと具体的なイメージも湧きにくいところがありますので、まずは足掛かりとして世の中の平均的な家計の状況を調べてみましょう。

図表4は、毎年実施されている総務省『家計調査』の令和4(2022)年データから抜粋して作成したものです¹⁹。月ベースでみた、わが国の平均像を表しています。

まず、勤労者世帯を見ると、たとえば50歳代の世帯主では、月収が約70万円、そこから所得税や社会保険料等が約15万円差し引かれて可処分所得が約55万円、消費支出が約36万円でして、残った約19万円が黒字分という数値になっています。

次に70歳代前半の無職世帯を見てみましょう。月収は約26万円です。そのうち大半を

¹⁹ 出所：総務省ウェブサイト「家計調査」(令和4(2022)年)

占めているのが社会保険給付、すなわち公的年金です。所得が少ないために所得税や社会保険料等は現役時代よりもかなり少なく、3万円ほどです。可処分所得は22万円ほどとなります。それを全部使い切って少し足りないくらいの支出となっています。その不足分は、貯蓄等で賄われているケースが多いと推察されます。

いずれにしても、以上に紹介してきた数値は「平均値」です。一人ひとりの状況によって内容は、かなり異なることとなります。医師の方々のデータも、この統計には含まれているのですが、医師の方々だけを取り出してみると、この統計とはかなりかけ離れた家計の状況になっていることが多いのではないかと推察されます（残念ながら、そのような統計はありません）。世間一般のイメージとしては、医師の方々は人に触れる機会の多さ等からして、収入・支出共に、この統計値よりも大きい人が多いと思われれます。

図表4 世帯主の年齢階層別家計収支（月当たり）—令和4（2022）年、2人以上世帯—

	勤労者世帯		無職世帯	
	40～49歳	50～59歳	70～74歳	75歳以上
世帯人員（人）	3.65	3.12	2.36	2.28
世帯主の年齢（歳）	44.8	54.3	72.1	81.0
持家率（%）	79.4	84.4	93.5	91.4
① 実収入	66.1	69.6	25.8	23.5
内 ①' 社会保険給付			20.6	19.7
② 直接税、社会保険料、等	12.6	14.6	3.3	2.9
③ 可処分所得（①－②）	53.5	55.0	22.5	20.6
④ 消費支出	32.6	36.2	24.9	22.0
⑤ 黒字（③－④）	20.9	18.8	△ 2.4	△ 1.4
⑥ 平均消費性向（%）（④÷③）	60.9	65.8	110.7	106.8
⑦ 黒字率（%）（⑤÷③）	39.1	34.2	△ 10.7	△ 6.8

（出所）総務省「家計調査」（令和4（2022）年）に基づき作成

そもそも公的年金である「国民年金+厚生年金」については、国民全体でみた平均受給額は約15万円です。図表4で約20万円となっているのは、「世帯主」についての集計ということにして、長く会社勤めをしたサラリーマンの比率が大きくなっているためだと考えられます。

医師の方の場合は、どうでしょうか。勤務医等組織に所属していた期間がわずかで開業医の期間が長い方は、国民年金が中心ですので、10万円にも満たなくなる方もいるでしょう。また、大半の期間、病院勤めしていた方は20万円に達するでしょう。そのように、個々人のキャリアパスによってかなり違いがあります。世間一般では公的年金が世帯の家

計収入の大半を占めていますが、この辺りも医師の皆さんは、かなり異なってくる可能性があります。

次節以降では、その辺りも含んだうえで、将来の収入についてどのように考えていったらよいか、より具体的な説明をします。

4.4 老後の収入源

医師の皆さんは専門の知識・スキルを有していますので、老後プランについての選択肢も一般の人より多くあることでしょう。出来る限り仕事を続けようと考えている方も多くいると思います。一方で、徐々に第一線を退く、あるいはきっぱり引退するという考え方の方もいると思います。いずれにしても、そのプランに影響を与え得るのが老後収入です。

年金の分野では、「公助」「共助」「自助」という言葉がよく使われます。それらを併用することで、老後生活に必要な収入の水準を保ち、安定した暮らしをしていくためのベースとするという考え方です。

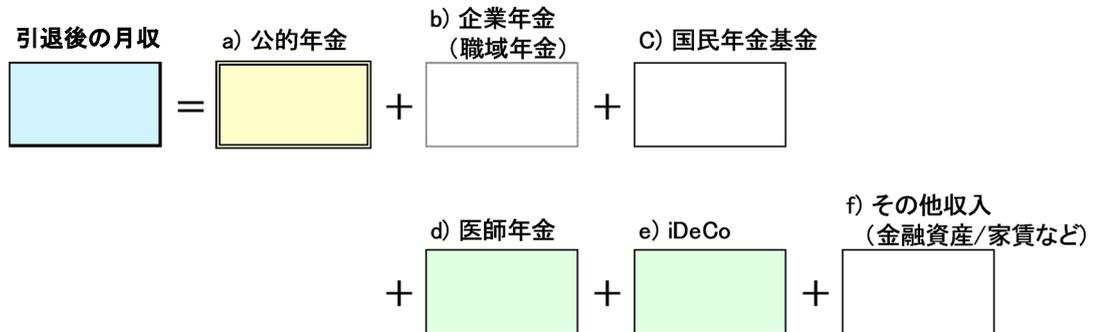
公的年金は、全国民を対象に国が運営している制度です。財源の一部に税金が使われていて「公助」のイメージが強いですが、終身の年金保険であり世代間扶養がベースになっていることなど「共助」の側面もあります。勤務医をされていて、その勤務先が企業年金制度を導入していれば、公的年金にプラスして企業年金も受け取ることができる可能性があります。それが確定給付型の年金制度であれば、基本的には全勤務者をカバーして勤務先が運営する「共助」の制度です。これらを除く全てのものは、基本的には「自助」であり、ご自身で考えていかなければなりません。

第3章で詳しく触れた医師年金も任意加入の「自助」の制度です。基本年金の部分は終身の年金であり、また加算年金でも終身を選択できるなど、保険的な「共助」の側面も持ち合わせています。また、近年、国も普及に力を入れている制度として iDeCo（個人型確定拠出年金）があります。これは、一定の条件を満たしながら投資商品等への積立を行っていくことによって利子・配当等に非課税の恩典が受けられる仕組みであり、全くの「自助」の制度です。

全くの「自助」で任意加入とあれば、ご自身で預貯金や株式、投資信託等を保有しておけば良いと考える方もいるでしょう。ただし、普通に預金や投資商品にすれば、利子・配当あるいは売買益に約 20%の所得税がかかります。実額で示せば、1 万円の配当を受け取るのに 2000 円の税金を支払うというのは、結構大きなものではないかと思われま。投資の額も大きくなって長年累積されると、大層な負担額になっていきます（後のシミュレーションで節税額の累計を例示します）。iDeCo の利用で折角の税制メリットが得られるのを、無駄にすることは無いと思います。

結局は、これらの制度等から将来どれくらいの収入が得られるかを見積り、また計画していくことが必要になります。大雑把に図にしますと、図表 5 のようになります。

図表 5 引退後の収入の構成要素



4.5 iDeCo²⁰のあらましとNISA²¹について

ここで、iDeCo（個人型確定拠出年金）とは、どのような制度なのかについて、簡単に触れておきましょう。iDeCoは「イデコ」と読み、個人型確定拠出年金の英語表記（individual-type Defined Contribution pension plan）の愛称です。iDeCoは自分が拠出した掛金を、自分で運用し、資産を形成する年金制度です。その主なポイントは、以下のようになります。

- ✓ 確定拠出年金法に基づいて実施されている私的年金の制度であり、加入は任意。
- ✓ ご自身が金融機関（ウェブサイトでも可能などあり）で申し込み、掛金を拠出し、ご自身で運用方法を選んで掛金を運用する。
- ✓ 掛金とその運用益との合計額を60歳以降に老齢給付金として受け取ることができる。
- ✓ 掛金は月々5000円以上、1000円単位で、ご自身の加入資格に沿った限度額の範囲内で設定できる。まとめて年単位で拠出することも可能である。
- ✓ 掛金は65歳になるまで拠出が可能。
- ✓ 掛金、運用益、そして給付を受け取るときに、税制上の優遇措置が講じられている。
- ✓ 他の金融商品よりも税制上等で有利な制度であるゆえ、60歳になるまで、原則として資産を引き出すことはできない等の一定の条件がある。
- ✓ 税制上等で有利な制度であるゆえ、加入者の状況によって掛金の限度額（上限額）が決められている。

ここで、掛金に限度額（上限額）が設けられているのは、多額の拠出が可能な人が、より

²⁰ iDeCo（令和5（2023）年9月現在）の説明については主にウェブ上の「iDeCo公式サイト」を参考にした。同サイトはiDeCoの実施機関である国民年金基金連合会が運営している。なお、本文中に記載したのは主要な特徴のみである。詳細は、こちらのサイトをご参照ください。

²¹ NISAについては、金融庁が「特設ウェブサイト」を設けている。

多くの税の恩典が受けられるというような、税の公平性を損ねるようなことが起こらないようにするためなどからです。

開業医の場合、月額で6万8000円（年額81万6000円）が掛金の上限ですが、国民年金基金への加入や国民年金の付加保険料の払い込みをしていますと、それらを合算して限度額以内であることが必要です。また、勤務医で職場の確定給付企業年金のみに加入しているとすると、掛金の上限は月額1万2000円（年額14万4000円）となります。このように、勤務形態や他の年金等への加入状況によって掛金の限度額が細かく分かれていますので、加入時にはご自身の状況をよく確認することが大事です。

また、税制上の優遇については、具体的には以下のような3つのメリットが挙げられます。

① 掛金が全額所得控除される

確定拠出年金の掛金は、全額「小規模企業共済等掛金控除」の対象となり、課税所得額から差し引かれることで、所得税・住民税が軽減されます。

② 確定拠出年金制度内での運用益が非課税で再投資される

一般に、金融商品の運用益は課税（源泉分離課税20.315%）対象となりますが、確定拠出年金内の運用商品の運用益については、非課税で再投資されます。

③ 受給時に所得控除を受けられる

受給年齢に到達して確定拠出年金を一時金で受給する場合は「退職所得控除」、年金で受給する場合は「公的年金等控除」の対象となります。

さらに、金融機関の窓口やサイト等には iDeCo 向けの金融商品を解説したパンフレット等が用意されています。その中から、ご自身の設計に合う商品を選択することになります。資産運用に向き合う際の基本的な考え方等につきましては、次節以降で簡単に触れます。

なお、iDeCo と並んで国民の資産形成のために国が積極的に普及を目指している制度として NISA（小額投資非課税制度）があります。これは所得税法に基づいた制度です。令和5（2023）年9月現在、それには「つみたて NISA」と「一般 NISA」の2種類がありますが、併用はできないようになっています。「つみたて NISA」の方は年間の投資枠が40万円であり、非課税期間は20年間、「一般 NISA」の方は年間の投資枠が120万円であり、非課税期間は5年間などとなっています。たとえば、毎月少額をコツコツと積み立てていくには前者、多少まとめて一度に投資するには後者が適しているというイメージです。投資対象のファンド等は iDeCo と同様に、それぞれの金融機関がメニューとしている投資信託等のリストから選ぶことになります。

なお、この制度は令和6（2024）年に年間投資枠が拡大され、非課税期間も無制限になるなど、大きく変わります（詳細は金融庁等のウェブサイトで、ご確認ください）。

投資をされている人は NISA を活用することによって、結構な税制上の恩典を受けられます。まだ、お使いでない人も、この投資枠の活用を検討されるとよいと思います。ただし、NISA は

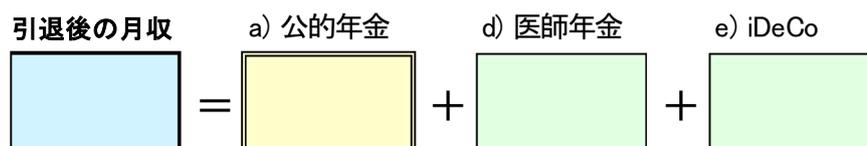
年金制度ではないため、退職後の月々の収入の設計を行う際には、そのままでは適用させるのが不向きです。そのため、老後収入とは切り離して、たとえば、将来のまとまった支出イベントへの備え等、別目的の資産形成手段として活用するのがよいでしょう。

4.6 老後における収入プラン設計の具体的方法

この節では、図表 5 で示した図式を用いて、将来の目標収入に向けたシミュレーションを、具体例を用いて行います。

話を分かりやすくするために、公的年金をコア年金、医師年金を準コア年金、iDeCo を補完年金と考えて、図表 6 のように単純化してみます。医師年金を準コアとしたのは、公的年金のように終身の給付機能があること、また掛金に上限が無く、目指したい金額に応じて設計が可能だからです。

図表 6 引退後の収入の構成要素：簡易版



ここでは、一例として、開業医で現在 40 歳の方が 65 歳から月あたり 40 万円の給付が受けられるようなプランを検討します。すなわち図表 6 で、 $a + d + e = 40$ 万円となるようなプランです。

まず、a の公的年金については、「ねんきん定期便」で確認できます。それから数字を拾って月当たりの額を記入します。ここで例とした「開業医で現在 40 歳」の方の公的年金受給額を 13 万円と仮定します。

次は、e の iDeCo について考えます。その理由は、前節で説明したように税制の恩典が大きいこと、一方で掛金に限度があるからです。iDeCo については、「イデコ シミュレーション」で検索すると、各金融機関が簡単なシミュレーション・ツールを提供していますので、それを利用します（どこのを使っても基本的に解は変わりません）。年齢や掛金、投資プラン等をインプットもしくは選択するだけで、容易に将来を見積ることができます。

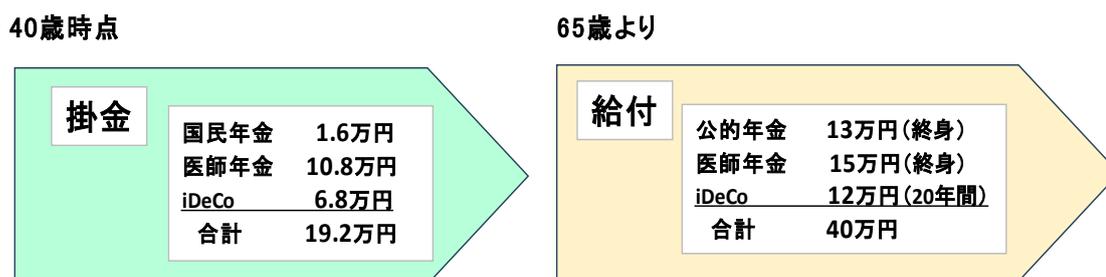
開業医で他に国民年金基金等に加入していなければ、毎月の iDeCo の掛金の上限は 6 万 8000 円です。これを上限いっぱい掛けるとします。投資プランはミドルリスク・ミドルリターン型で期待収益率 3% のプランを選択したとします。これは、中程度のリスクで中程度の収益率を目指したプランです。リスクがある商品への投資なので、上下のブレがあり、必ずそのリターン通りになるという訳ではありませんが、長期の運用を行うことで、それに近いリターンになることが

期待されます。

毎月6万8000円を掛け、上記の期待収益率が達成されたとすると、65歳から20年間、毎年、約147万円受け取ることができるというような結果になります。月あたりにすると、約12万円です。ちなみに、受給開始年齢を65歳から70歳に遅らせて15年間で受け取ることになると、受取額は年あたりで先の約147万円から約194万円へとアップします。また、65歳時に一括受取をすると、約2768万円となります。さらに、このiDeCo制度を利用して拠出を続けてきた25年間に、年収950万円以上の方であれば節税メリットの合計が800万円以上に達していたことも、シミュレーション結果として表示されます。

さて、aの公的年金給付月額仮定では13万円。eのiDeCoはシミュレーション結果から月約12万円と見えてきました。合計で40万円とするために、dの医師年金から残りの月15万円をどのようにして受け取るか、その方法を考えます。それには公益社団法人日本医師会のウェブサイトの中のシミュレーション・ツールを利用します。日本医師会のウェブサイトにおける医師年金のシミュレーションメニューをご覧ください。そして、「受取年金額から」行う方法を選択し、月15万円をインプットしますと、受取方法の違いによる4通りの結果が示されます。基本年金部分は、もともと終身年金ですが、4通りのうちのB1コースは加算年金部分も終身であって、それによると、基本年金・加算年金合計で月あたり15万円を超える受取となっており、所期の目的に合致します。そのための払込保険料としては、誕生月と加入月で若干変動しますが、40歳誕生月で加入した場合、月あたりで基本年金部分が1万2000円、加算年金部分が9万円、合計10万2000円ということになります。これで先の公的年金・iDeCoと合わせ、 $a + d + e = 13万円 + 15万円 + 12万円 = 40万円$ の年金プランが設計できたこととなります（図表7参照）。

図表7 掛金と給付のイメージ（月ベース）



注) 国民年金の掛金は59歳まで納付、医師年金とiDeCoは64歳まで納付するものとする。

なお、月収が40万円という金額は、医師の皆さんには低いと感じる人が多いかも知れません。しかし、これは受取開始を65歳としたシミュレーション結果でした。65歳という年齢は将来まだまだ現役として働いている人も多いと思われます。さらに、65歳が近づいてきてから給付開始年齢を先にずらすことによって月あたりの受取額を増やしていくことも可能になります。ですから、まずは「65歳から月40万円」を確保することをイメージしたプラ

ンを作っておけば、いろいろな面で対応が、し易くなるのです。

ここでは「開業医で現在 40 歳」という設例の下にシミュレーションを行ってみました。一人ひとりの状況によって同様のパターンでシミュレーションが可能です。職場の企業年金や国民年金基金などがある人は、その見込み収入も加えて計算します。また、夫婦共働きの場合は、相談しながら一緒にシミュレーションをすればよいのです。

まとめとして、ステップのおさらいをしておきます。

ステップ① 65 歳からの月あたりの期待収入（年金給付額）を設定

ステップ② 「ねんきん定期便」で 65 歳からの公的年金の額を確認

ステップ③ iDeCo の掛金額をシミュレーションにより決定

ステップ④ ②③で①に足りない分を医師年金でシミュレーションを行って掛金額を決定

4.7 追加のケーススタディ

医師の皆さんには、自分は 75 歳ぐらいまでは働くつもりなので、その後は頑張ったご自身へのご褒美として悠々自適の暮らしがしたい、と考える方もいらっしゃると思います。そのような方々のために、少々追加の解説を加えておきます。

「75 歳以降に月 100 万円の受給」を目指す場合、まず、公的年金と iDeCo の掛金については前節で扱ったのと同様の期間と金額で考えておけばよいのですが、一方で受給開始年齢は遅らせることになります。公的年金の場合、給付開始年齢を繰り下げることで月あたりの受給額がどれくらい増えるかを簡単に計算できます。65 歳からは受給せず、75 歳からの受給を選択すると、受給額は 65 歳時からの受給額の 84%増になります。前節のケースの 65 歳時から月 13 万円という場合には、75 歳からにすると、月 23 万 9000 円の給付を受けられることになります。

iDeCo の場合は、受給開始年齢の選択は 65 歳から 74 歳の間であるため、74 歳からを選択することになります。その開始年齢をシミュレーション・ツールにインプットすることで簡単に計算できます。期待収益率どおりの運用ができていたとすれば、74 歳からの受給とすることで、15 年間で受取るとすれば、月 20 万 9000 円の給付が受けられることになります。残りの約 55 万円を医師年金でカバーしていくことを考えればよいのです。

医師年金の場合、受給開始年齢を 75 歳まで繰り下げることが可能でして、その時に掛金の方も 74 歳まで掛けていくことができます。ただし、日本医師会のウェブサイトのシミュレーション・ツールでは受給開始年齢を自らインプットする機能がなく、結果は一律に 65 歳からの受取りで算出されます。受給開始年齢を繰り下げかどうかは 65 歳到達時に選択することになります。そのために、予め受給開始年齢繰り下げを前提に具体的プランをたててみたい場合、日本医師会の事務局に個別に相談する必要があります。ただ、大雑把な目途としては、前節のケースで開業医・40 歳の場合、国民年金、医師年金、iDeCo の 3 つを合わせて月約 25 万円程度の掛金を用意することがイメージできれば、75 歳から月 100 万円の給付を受けられるプランは十分に組

み立てられます。

いずれにしましても、このようなお金の話はご自身のライフプランの重要な構成要素でありますので、ご自身の場合に置き直し、将来のために幾分の時間をかけて具体的な額をイメージしながら計画を立ててみるのが重要です。

4.8 各年金の給付額に関する留意事項

この節では、今までのシミュレーションを構成してきた各年金の給付額に関して、留意しておくべきことに触れておきます。

まず、公的年金は世代間の支え合いによって維持されていく制度となっています。そして、将来、インフレ等があっても実質価値が維持されるように受給額が調整されていきます。この点は、ご自身で設計し、ご自身が拠出した分に運用収益を加えて将来受け取っていくような他の年金とは根本的に異なります。

医師年金は「確定給付型」の年金であり、掛金に対して予め定められた予定利率に基づいて将来の給付額が算出されます。その給付額は確定して約束されるのですが、将来インフレ等があっても、それによって給付が調整されるようなことはありません。(医師年金の予定利率は改定されることがあります。それはインフレが直接の要因となるものではありません)。

iDeCoは、その名のように「確定拠出型」の年金です。その掛金については決まった額を拠出して、それが運用されていきます。将来の給付額は運用成果次第で変わってくるため、事前に給付額が確定している訳ではありません。どのようなファンド等に運用するかは、ご自身が選択するものであり、ご自身で運用リスクを取る年金です。

ただし、この時の運用ファンド等については、取り扱っている金融機関において、長期の年金運用に適合するようなポートフォリオのメニューが用意されています。そのいくつかの選択肢の中から選ぶということであり、資産運用をされるのが初めての人でも対応しやすいように工夫されています。

先の2つの事例の場合、ミドルリスク・ミドルリターン型で期待収益率が3%というファンドを前提としました。このようなミドルリスク型のファンドは、現在では、おおよそ国内外の株式を40~50%組み入れているものが多いようです。他の部分は主に国債や事業債等の債券で運用されています。もっと期待収益率が高いファンドの選択も可能です。しかしながら、運用対象となる資本市場には、高い収益率を望めば、その期待収益率から上下に外れるブレ幅(リスク)も大きくなり、そのブレ幅を抑えようとすれば、低い収益率を受け入れざるを得なくなるという「二律背反」の法則があります。金融機関が提供しているファンド群については、資本市場の構造や過去の市場実績等からして、平均的にどれくらいの水準の収益率が期待できるかということと同時に、これくらいのブレは生じる可能性がある、ということを表示しています。その辺りの期待する収益率とリスクとの関係をよく理解されたうえで、選択していく必要があります。

このように、3つの制度は年金としての特徴が、それぞれ異なります。各々メリットとデ

メリットがあり、組み合わせることによって、それらを補い合ったプランが組み立てられるようになります。

4.9 早期に老後資金計画に取り組むことの意義の再確認

本レポートの最後に、早期に老後の資金計画に取り組むことの意義を、あらためて確認しておきましょう。

本章の最初に述べたように、将来のことが見えにくいと不安が大きくなります。誰も明日のことは正確には分かりません。しかし、年金については、かなり将来のことであっても今まで述べたように計画的に対処することが可能です。早期に取り組んで、将来の基礎となる収入源とその額を大雑把に把握しておく、いつまでどのように働くかということが考えやすくなるでしょう。つまり、ご自身のやりたいこと、夢の実現等に向けた行動がとりやすくなる側面もあるのです。

早期に取り組むことが奨励されるもう1つの大きな理由は、年金の原資となる資産形成には時間がかかるということにあります。公的年金は20歳から加入が義務づけられていますが、その他の年金制度は、ほとんどが任意加入・自助努力です。しかし、なるべく若いうちから始めることで、月々の掛金の累積額も大きくなるほか、それが生む利子・値上がり益等の運用収益の複利的な効果も大きくなります。すなわち、運用収益がさらに運用収益を生むというような状況になっていきます。

かの物理学者アルベルト・アインシュタインは「複利は人類最大の発明である」と語りました。また、ハーバード・ビジネス・スクール等で運用理論を教え、米国公認証券アナリスト協会会長等を歴任して米国資産運用界の理論的支柱の1人とされるチャールズ・エリスは著書の中で、「『時間』は運用において『アルキメデスの槌子(てこ)』の役割を担っている」と語っています。これは、アルキメデスが「必要な長さの槌子と、私が立つ場所があれば、この地球を動かしてみせる」と語ったエピソードにちなむ話であり、資産運用における時間の長さの重要性を指摘したものです。²² グローバルな株式投資の比率をある程度高めた変動の大きなハイリスク・ハイリターン型のファンドであっても、長期的な視点で臨むことによって今後何十年もの世界経済の発展を運用収益として享受していける可能性があります。「長期」で考えることによって短期的な変動やトレンドに惑わされることなく、資産運用の本質を見すえた、より効率的な運用を選択する可能性も高まるのです。

医師の皆さんは、仕事を含めた将来のビジョン・計画をお持ちの方々が、世間一般の人びとよりも多いと思われます。老後のお金や年金プランについても、ご自身なりの何らかの指針をお持ちになっていたほうが、そのビジョン・計画の実現性を一層高め、より安心感をもって将来を充実させていくことができるでしょう。将来の年金プランについては、可能な限り早期に“見える化”をして、計画的に対処していくことをお勧めします。

²² 出所：チャールズ・エリス著『敗者のゲーム』（鹿毛雄二訳、日本経済新聞出版社）