

2020 年代以降の超高齢社会における
社会保障制度のあり方に関する研究

平成 26 年度 研究報告書

平成 27(2015)年 3 月

公益財団法人 年金シニアプラン総合研究機構

〒108-0074 東京都港区高輪 1 丁目 3 番 13 号 NBF 高輪ビル

TEL: 03-5793-9411

FAX: 03-5793-9413

URL: <http://www.nensoken.or.jp>

はじめに

急速な少子高齢化の進行に伴い、我が国の社会保障制度の規模は急激に拡大し今や年間 110 兆円、国民所得の 25%を超えるまでとなってきた。その一方で、巨額な国債残高の累積と並行して社会保障財源の方もますます逼迫してきたため、現行の仕組みのままでは社会保障制度の維持は不可能となるのではとの懸念がこれまで以上に大きくなってきている。

そのため、政府は「社会保障と税の一体改革」に着手し、すでに社会保障のための安定財源の確保を目的として消費税率の 5%から 8%への引き上げを行ったほか、さらにこれを 10%へと引き上げることを宣言している。

また、これと並行して社会保障制度の改革にも着手し、年金制度についてはマクロ経済スライド制度の見直し、医療・医療保険制度については病床の機能分化の推進、国民健康保険制度の都道府県営化、介護保険制度については給付の重点化などの方針を明らかにしている。ただ、こうした改革の内容は多かれ少なかれ負担の増大と給付の引き下げを伴うものが多く、とくに高齢者の生活には少なからぬ影響を与えるものと考えられる。

今後とも急速に進行する高齢化と厳しい財政状況を展望すると、こうした社会保障制度改革の方向は不可避な情勢だが、社会保障制度の目的が個人あるいは世帯の生活の安定にあることを考えれば、改革に当たっては国家財政的なマクロ的視点だけでなく個々の世帯・家計からのミクロ的視点が不可欠である。

本研究会は、こうした観点から、とくに高齢者の属す世帯に焦点を当て、社会保障制度と今後の制度改革の影響を展望することを目的として平成 25 年 9 月以来 9 回にわたって検討を行って来た。すでに昨年 3 月に中間的な取りまとめを行っているが、今回はその最終的な取りまとめを行うものである。

先ず第 1 章では、厚生労働省「国民生活基礎調査」、総務省「家計調査」等から高齢者の生活一般を概観し、近年、高齢者のみで生活している世帯が急増し高齢者のいる世帯の過半を占めていること、また高齢者だけの世帯ではどの世帯でも公的年金が主要なあるいはほとんど全ての収入となっていること、また最も数の多い「高齢夫婦無職世帯」を見ると平均的な収支は赤字でその補填は貯蓄によって行われているが収入・支出・貯蓄には世帯間の格差が大きいことを指摘し、社会保障制度の家計への影響を分析するに当たってもこうした世帯構造の違いや格差への配慮が不可欠であるとしている。

第 2 章では、2020 年代における高齢化の進展、高齢者の居住状態の将来見通しについて分析している。主に国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計・世帯推計結果を基にして、2020 年代は後期高齢者の割合が増大すること、高齢者の未婚化、単身化の傾向が強まることを明らかにするとともに、高齢者の世帯と子どもの世帯の同近居状況や時間距離という視点から高齢者の孤立状態の検討を行っている。また、高齢者の配偶関係と世帯内地位に関する属性が本人の加齢によってどのように推移していくのかという点も分析し、結語として、高齢者の生活を考えるには居住状況や世帯属性等の高齢者の多様性への配慮が重要になることを指摘している。

第3章では、高齢者世帯の主たる収入である公的年金に焦点を当て、年金と家計についての先行研究のサマリーを行うとともに、所得階級別データから低所得年金受給者とりわけ単身無業の女性高齢者が大きな問題となっていることを指摘している。また、今後の年金改革に対する様々な見解を紹介しつつ、いくつかの改革案の提案と今後の研究課題についての整理を行っている。

第4章では、要介護者が各種介護サービスを受けた場合の具体的な費用について検討を行っている。あわせて、介護サービス以外で実際に要介護者を抱えた世帯の支出について総務省「全国消費実態調査」を基に分析を行っている。また、要介護者が具体的に要介護状態になった時期（年齢）、以降の要介護度の変化、要介護期間等につき複数のモデルケースを設定した上で、年齢別の介護費用、それを基にした介護自己負担総額を推計している。とくに①介護費用は施設より在宅が低くなること、②夫婦同時に要介護状態になった場合は負担が相当に重くなることなどを指摘している。

第5章では、これまでの先行研究を踏まえ、主に医療保険関係資料を基に高齢者一人が平均余命を全うするまでに医療のために必要とする資金額（医療費自己負担総額）について分析・3種類の推計を行っている。受診率、入院か在宅か、疾病の種類等、医療機関への受療行動によって必要となる自己負担総額が大きく異なることを示している。もちろん、しかし、ここで行われた推計は前提の置き方によって結果が大きく異なりうるもので、今後推計方法自体について再検討の余地があるとしている。なお、本報告書の執筆は、各メンバーからのコメントと事務局からのサポートを受けながら各章ごとに以下の通り研究会メンバーが分担して行った。

第1章 井口 直樹

第2章 丸山 洋平

第3章 和泉 徹彦

第4章 小島 克久

第5章 古城 隆雄

平成27年 3月

研究会座長 井口 直樹

2020 年代以降の超高齢社会における
社会保障制度のあり方に関する研究会メンバー（五十音順）

井口 直樹《座長》 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授

和泉 徹彦 嘉悦大学経営経済学部 准教授

小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部 第3室長

古城 隆雄 自治医科大学 地域医療学センター 助教

丸山 洋平 慶応義塾大学大学院政策・メディア研究科 特任助教

(オブザーバー)

西村 周三 年金シニアプラン総合研究機構 理事長

(事務局)

福山 圭一 年金シニアプラン総合研究機構 専務理事

早川 敦 年金シニアプラン総合研究機構 審議役(平成 26 年 6 月まで)

小野 暁史 年金シニアプラン総合研究機構 審議役(平成 26 年 7 月から)

長野 誠治 年金シニアプラン総合研究機構 主任研究員

目 次

はじめに

第 1 章 高齢者世帯と家計の概況

1 人口高齢化と高齢者世帯の動向.....	1
2 高齢者世帯家計の概況	4
3 高齢者世帯の家計と社会保障	12

第 2 章 家族・世帯属性による高齢者の居住状態の将来見通し

1 はじめに	13
2 マクロ的な視点①：高齢人口の将来推計	13
2.1 将来の高齢人口	13
2.2 将来の配偶関係別高齢人口	15
2.3 将来の施設等の世帯人員	17
3 世帯類型から見る高齢者の居住状態	18
3.1 将来の高齢者世帯	18
3.2 近居子の有無に着目した高齢者の居住状態	19
3.3 子どもとの距離別・住宅所有関係別による高齢者の居住状態	22
4 ミクロ的な視点：高齢者の配偶関係と世帯内地位の将来推移	23
4.1 分析の方針	23
4.2 分析結果	25
5 結語	30

第 3 章 公的年金による高齢者世帯家計維持の見通し

1 日本における公的年金制度のあらまし	33
1.1 年金受給パターンによる世帯分類	34
1.2 公的年金制度の持続可能性を高める 2004（平成 16）年改革	35
2 1990 年代からの公的年金と家計に関する議論	37
3 平成 25 年度研究報告書（中間報告書）の振り返りと補完	39
3.1 年金受給世帯の家計	39
3.2 公的年金加入者等の所得分布	41

4	2014（平成 26）年年金財政検証を巡って	43
4.1	年金財政検証の意義	43
4.2	財政検証結果における注目すべき内容	44
4.3	財政検証結果に関する論評	45
5	年金通知システムの現状と課題	46
5.1	年金通知システムの意義	46
5.2	ねんきん定期便とねんきんネット	46
5.3	スウェーデンの公的年金通知が示す可能性	49
6	超高齢社会に向けた年金制度の課題を考える	51
6.1	第 3 号被保険者問題の解決	51
6.2	低所得高齢者問題の解決	52
6.3	受給開始年齢の引き上げ	53
6.4	受給資格期間の短縮	54
7	今後の研究課題	55

第 4 章 介護自己負担額の推計モデル

1	はじめに	57
2	介護自己負担額と介護以外にかかる費用	57
2.1	一人当たり介護自己負担額	57
2.2	介護自己負担以外にかかる費用	59
3	要介護状態になる年齢、期間、要介護度の検討	60
3.1	年齢階級別要介護率から要介護になる年齢の検討	60
3.2	年齢階級別要介護度の分布	62
3.3	要介護度の変化	63
4	年金受給世代である高齢期の要介護シナリオ	65
4.1	要介護になる時期、要介護度、介護期間のシナリオ	65
4.2	要介護期間のライフサイクル上の位置付け	67
5	年金受給世代である高齢期の介護自己負担額の推計	68
5.1	介護自己負担額の推計パターンと推計結果	68
5.2	今後かかる介護自己負担額（介護自己負担総額）	74
5.3	夫婦ともに要介護となった場合の介護自己負担額	77
5.4	要介護になった場合の家計支出の変化	79
6	まとめ	79

第5章 医療費の平均余命自己負担総額の推計

1 研究背景	85
2 先行研究	85
3 自己負担額の推計にあたって	88
3.1 受療行動の確認	89
3.2 自己負担に関わる制度の確認.....	102
4 平均余命自己負担額の推計	105
4.1 推計方法	105
4.2 推計結果	109
5 まとめと今後の課題.....	112
5.1 本稿のまとめ	112
5.2 いずれの推計方法の結果を目安にすればよいのか.....	113
5.3 推計上の限界と今後の課題	113
終わりに	117

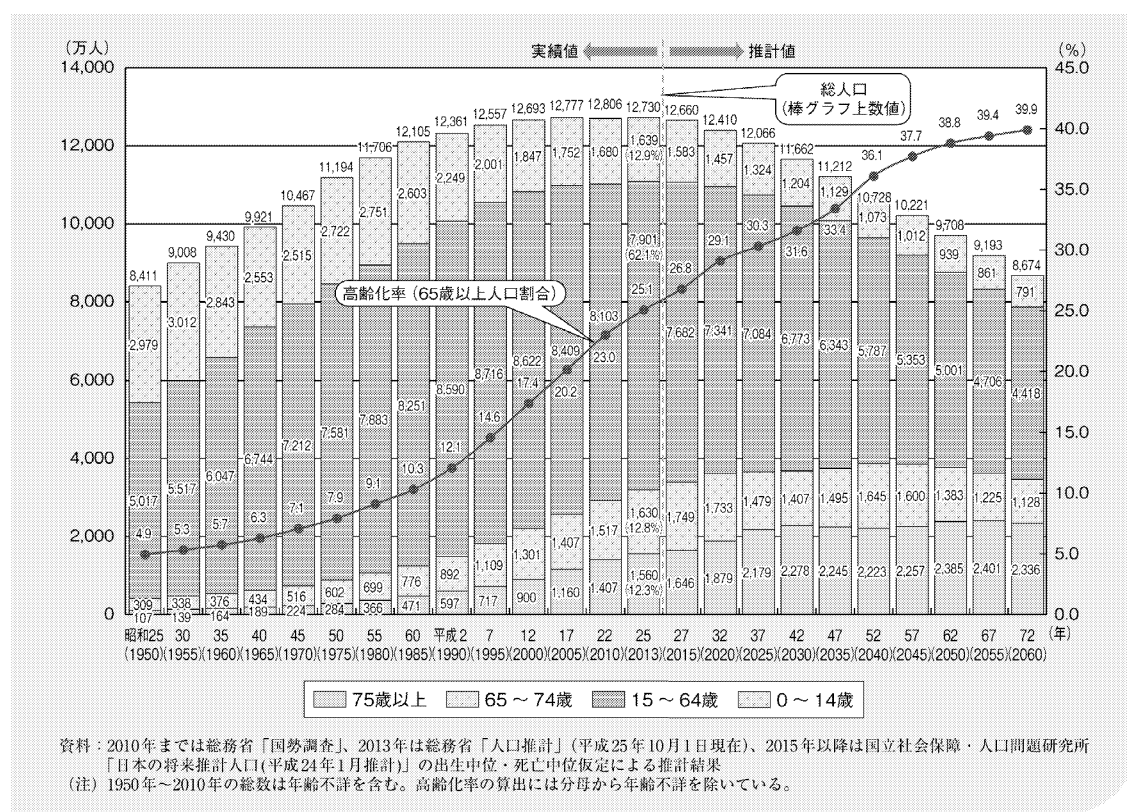
第1章 高齢者世帯と家計の概況

本研究は、社会保障制度が高齢者の生活にどのような影響を与えているか主に家計を通じたミクロ的な視点から検証することを目的としているが、具体的な分析に入る前に我が国の高齢者世帯と家計の現状について既存の統計資料から概観しておきたい。

1 人口高齢化と高齢者世帯の動向

我が国の総人口は2011年から3年連続減少し2013年10月1日現在では1億2,730万人となっているが、65歳以上の高齢人口は過去最高の3,190万人となり総人口に占める割合（高齢化率）も初めて25%を超えて過去最高の25.1%となった（図表1-1）。

【図表1-1】高齢化の推移と将来推計



出所：内閣府「高齢社会白書」（2014年）

高齢化率は1950年には未だ5%に満たなかったが、1970年には7.1%と国連の報告書において「高齢化社会」と定義される7%の水準を超え、さらに1985年には10.3%、2005年には20.2%と主要国で初めて20%を超えた。その後も高齢化率は上昇を続け、前述のとおり2013年には25.1%に達し我が国は世界のどの国もこれまで経験したことのない高齢社会を迎えている。

また、高齢化の速度を高齢化率が 7%を超えて以降 14%に達するまでの所要年数(倍化年数)によって比較すると、フランスが 126 年、スウェーデンが 85 年、イギリスが 46 年、ドイツが 40 年であったのに対し、我が国は 1970 年に 7%を超えるとそのわずか 24 年後の 1994 年には 14%に達している。このように我が国の高齢化は世界に例をみない速度で進行している点が大きな特徴となっている。

さらに国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計)によると、我が国の総人口は 2048 年には 1 億人を割って 9,913 万人となり、さらに 2060 年には 8,674 万人へと急激に減少して行く一方、高齢人口は 3,878 万人となる 2042 年のピーク時まで増大を続けるものと推計されている。

この結果、高齢化率は今後とも上昇を続け 2035 年には 33.4%に、また 2042 年以降も高齢者人口は減少に転ずるもののそれ以上の速さで総人口が減少するため上昇を続け 2060 年には 39.9%に達すると推計されている。

また、厚生労働省「国民生活基礎調査」によると、このような急速な高齢化と歩調を合わせて「65 歳以上の者のいる世帯」数も 1986 年の 976 万 9 千世帯(全世帯の 26.0%)から 2013 年には 2242 万世帯(同 44.7%)へとこの間に 2.3 倍の伸びを示している(図表 1-2)。

この状況を世帯類型別に見ると、1986 年では最も多かった「三世代世帯」が数・割合ともに急速に減少する一方(「65 歳以上の者のいる世帯」に占める割合は 1986 年の 44.8%から 2013 年には 13.2%へ)、「単独世代」「夫婦のみの世帯」「親と未婚の子のみの世帯」は数・割合ともに増加し、とくに「夫婦のみの世帯」と「単独世帯」を合わせた高齢者のみで構成される世帯は 1986 年の 233 万 9 千世帯から 2013 年には 1159 万 4 千世帯へと 4.9 倍に急増して全世帯の半数を超えるまでになっている。

なお、総務省の「国勢調査」(平成 22 年)では 65 歳以上の高齢者のうち 6%弱(約 160 万人)が 3 カ月以上の病院入院者と特別養護老人ホーム等の施設入所者となっているが、こうした施設入所の高齢者はここでの「世帯員」の対象からは外されており、これらの施設入所者を「単独世帯」に入れるなら単独世帯数はさらに多くなる。

〔図表 1-2〕 世帯構造別にみた 65 歳以上の者のいる世帯数及び構成割合の年次推移

年 次	65 歳 以 上 の 者 の い る 世 帯	全 世 帯 に 占 め る 割 合 (%)	単 独 世 帯	夫 婦 の み の 世 帯	親 と 未 婚 の 子 の み の 世 帯	三 世 代 世 帯	そ の 他 の 世 帯	(再 掲) 65 歳 以 上 の 者 の み の 世 帯
	推 計 数 (単位：千世帯)							
昭和61年	9 769	(26.0)	1 281	1 782	1 086	4 375	1 245	2 339
平成元年	10 774	(27.3)	1 592	2 257	1 260	4 385	1 280	3 035
4	11 884	(28.8)	1 865	2 706	1 439	4 348	1 527	3 666
7	12 695	(31.1)	2 199	3 075	1 636	4 232	1 553	4 370
10	14 822	(33.3)	2 724	3 956	2 025	4 401	1 715	5 597
13	16 367	(35.8)	3 179	4 545	2 563	4 179	1 902	6 636
16	17 864	(38.6)	3 730	5 252	2 931	3 919	2 031	7 855
19	19 263	(40.1)	4 326	5 732	3 418	3 528	2 260	8 986
22	20 705	(42.6)	5 018	6 190	3 836	3 348	2 313	10 188
25	22 420	(44.7)	5 730	6 974	4 442	2 953	2 321	11 594
	構 成 割 合 (単位：%)							
昭和61年	100.0	・	13.1	18.2	11.1	44.8	12.7	23.9
平成元年	100.0	・	14.8	20.9	11.7	40.7	11.9	28.2
4	100.0	・	15.7	22.8	12.1	36.6	12.8	30.8
7	100.0	・	17.3	24.2	12.9	33.3	12.2	34.4
10	100.0	・	18.4	26.7	13.7	29.7	11.6	37.8
13	100.0	・	19.4	27.8	15.7	25.5	11.6	40.5
16	100.0	・	20.9	29.4	16.4	21.9	11.4	44.0
19	100.0	・	22.5	29.8	17.7	18.3	11.7	46.6
22	100.0	・	24.2	29.9	18.5	16.2	11.2	49.2
25	100.0	・	25.6	31.1	19.8	13.2	10.4	51.7

注：1) 平成 7 年の数値は、兵庫県を除いたものである。

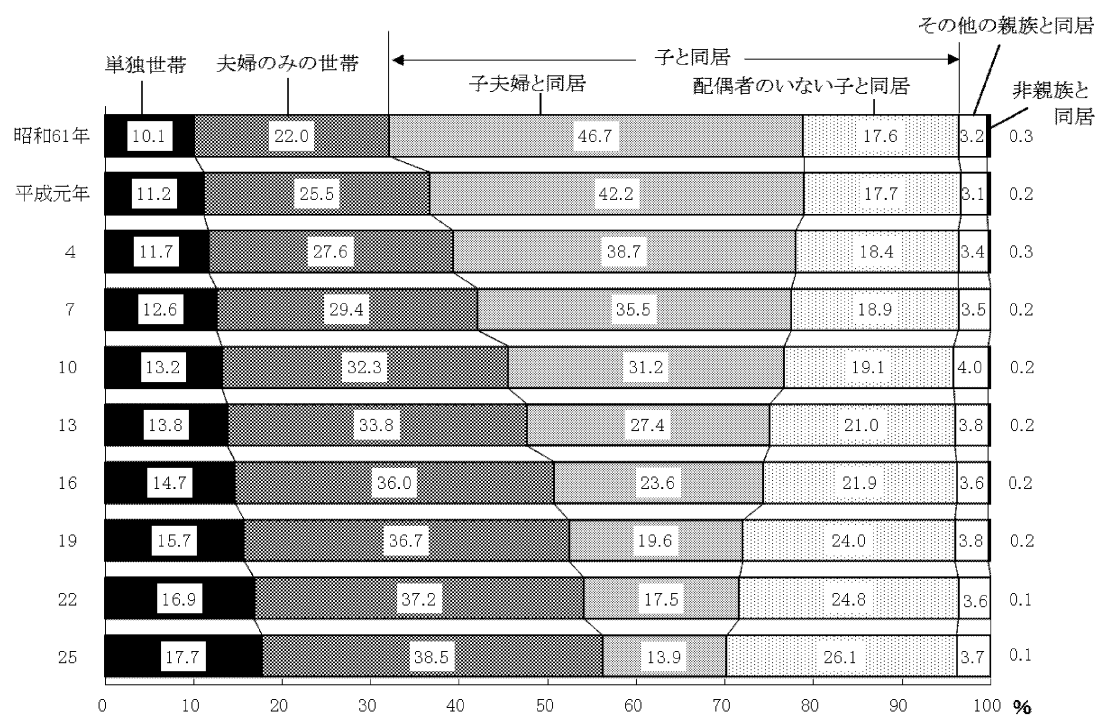
2) 「親と未婚の子のみの世帯」とは、「夫婦と未婚の子のみの世帯」「ひとり親と未婚の子のみの世帯」をいう。

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2013 年）

このように三世代世帯の減少とともに高齢者のみで暮らしている世帯の割合が急速に増大してきているが、その一方で「子と同居」している者のうち「配偶者のいない子と同居」している者の割合の方も近年の未婚率の上昇に伴って大幅に増加してきている（図表 1-2、1-3）。

こうした三世代世帯の減少と高齢夫婦世帯、高齢単身世帯の増大はマクロ的に見た「家族機能」の低下と社会保障に対するニーズの増大を予想させるものだが、とりわけ高齢単身世帯の増大は社会保障のあり方全般にすでに大きな影響を与えつつある。

〔図表 1-3〕 家族形態別にみた 65 歳以上の者の構成割合の年次推移



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2013 年）

2 高齢者世帯家計の概況

次に、高齢者世帯の家計について概観してみよう。

まず「国民生活基礎調査」（2012 年）で「高齢者世帯」（65 歳以上の者のみまたは 18 歳未満の未婚者が加わった世帯）の世帯当たりの平均所得金額を見てみると 309 万円、世帯員一人当たり所得では 198 万円となっており、世帯員一人当たりの所得では全世帯平均の 204 万円とほぼ変わらない水準となっている（図表 1-4）。また、その内訳を見ると公的年金・恩給が 69%、稼得所得が 18%、財産所得が 7%、支送り等が 6%となっており、公的年金のウェイトが非常に高いことが分かる（図表 1-5）。

なお、「公的年金・恩給を受給している高齢者世帯」のうち「公的年金・恩給以外に所得のない世帯」が 58%を占めており（図表 1-6）、高齢者世帯のほとんどは何かの公的年金を受給していると考えられることから、高齢者世帯の約 6 割は年金以外の稼得所得のない無職・無業の世帯であると考えられる。

〔図表 1-4〕 各種世帯別にみた所得の状況

	平成25年調査		
	全 世 帯	高 齢 者 世 帯	65歳以上の者の の いる 世 帯
1世帯当たり平均所得金額(万円)	537.2	309.1	481.6
1世帯当たり平均可処分所得金額(万円)	417.1	262.3	380.8
世帯人員1人当たり平均所得金額(万円)	203.7	197.6	193.3
有業人員1人当たり平均稼働所得金額(万円)	307.0	178.6	240.5
生活意識(%)	100.0	100.0	100.0
大変苦しい	27.7	23.2	26.1
やや苦しい	32.2	31.1	32.1
普通	35.6	41.0	37.9
ややゆとりがある	3.9	4.1	3.6
大変ゆとりがある	0.5	0.5	0.4

注) 所得は平成 25 年調査における平成 24 年の 1 年間の状況

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2013 年)

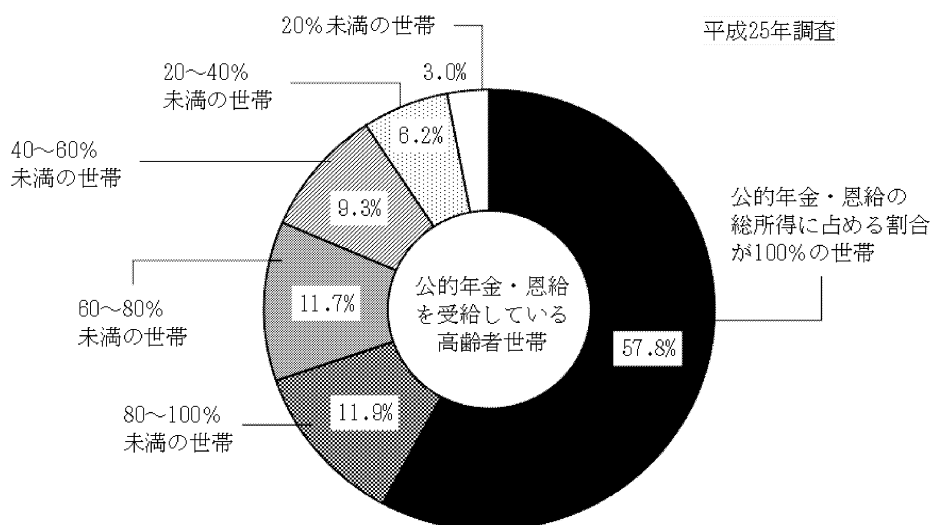
〔図表 1-5〕 所得の種類別にみた 1 世帯当たり平均所得金額及び構成割合

平成25年調査						
世帯の種類	総所得	稼働所得	公的年金・ 恩 給	財産所得	年金以外の 社会保障 給 付 金	仕 送 り・ 企業年金・ 個人年金・ その他の所得
	1 世 帯 当 た り 平 均 所 得 金 額 (単 位 : 万 円)					
全 世 帯	537.2	396.7	102.7	16.4	8.6	12.8
高 齢 者 世 帯	309.1	55.7	211.9	22.2	2.5	16.8
	1 世 帯 当 た り 平 均 所 得 金 額 の 構 成 割 合 (単 位 : %)					
全 世 帯	100.0	73.8	19.1	3.1	1.6	2.4
高 齢 者 世 帯	100.0	18.0	68.5	7.2	0.8	5.4

注) 所得は平成 25 年調査における平成 24 年の 1 年間の状況

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2013 年)

【図表 1-6】 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における
公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2013 年）

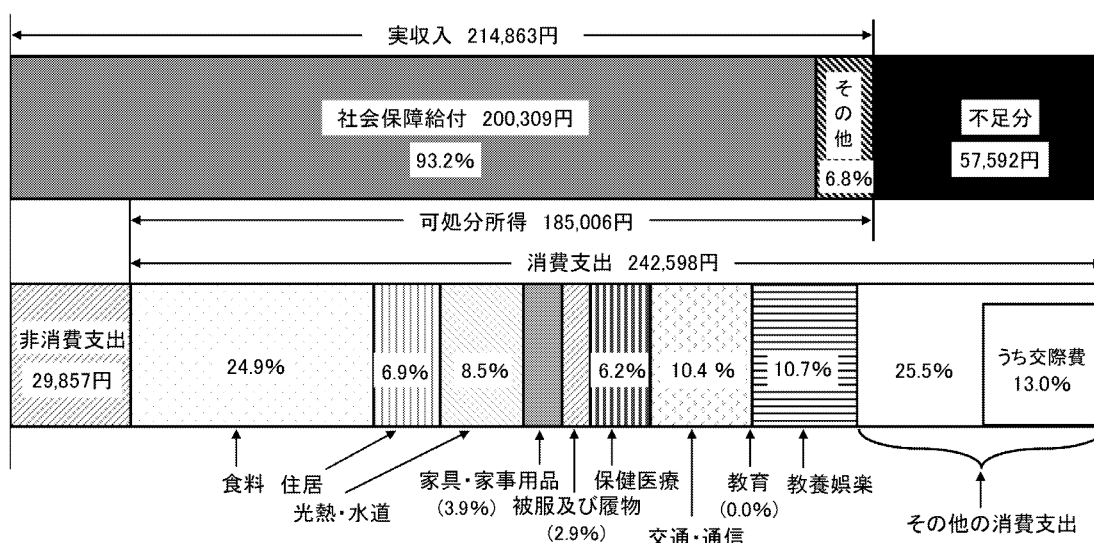
一方、総務省「家計調査」（年報）（2013 年）で「高齢者世帯」と範囲が概ね一致する「世帯主が 65 歳以上の世帯」の「実収入（月）」（「平均所得金額」に相当する）を見てみると、世帯主が無職の世帯と勤労者その他の世帯とではその額に大きな相違があり、これを年収ベースに直して比較すると世帯主が「無職の世帯」では平均 260 万円であるのに対して、世帯主が「勤労者である世帯」では 469 万円となっている（2013 年「家計調査」第 3－12 表）。

なお、このほか「家計調査」には「世帯主が勤労者でも無職でもない世帯」（自営業者、企業役員、自由業者などの世帯）の区分もあるが実収入についての数字の記載はない。ただ、この区分に属す世帯の収入は恐らく勤労世帯と同程度はあると思われる。

このように「高齢者世帯」あるいは「世帯主が 65 歳以上の世帯」は大きく「世帯員が無職で公的年金・恩給しか所得がない世帯」と「世帯員に公的年金・恩給以外の稼得所得がある世帯」に区分され、その間の所得水準にも大きな格差がある。したがって、高齢者の家計を考える際には高齢者世帯を一括して扱うのではなく、こうした区分に応じた検討が必要である。

そこで以下では、「家計調査」によって高齢者世帯の中でも最大の多数派でありかつ公的年金（厚生年金）のモデル年金世帯のイメージにも最も近い「高齢夫婦無職世帯」（夫 65 歳以上、妻 60 歳以上）の収支内容を見てみよう（図表 1-7）。

〔図表 1-7〕 高齢夫婦無職世帯の家計収支－2013 年－



- (注) 1 高齢夫婦無職世帯とは、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの無職世帯である。
 2 図中の「社会保障給付」及び「その他」の割合(%)は、実収入の内訳である。
 3 図中の「食料」から「その他の消費支出」の割合(%)は、消費支出の内訳である。

出所：総務省「家計調査（年報）」（2013 年）

これによると、この世帯の月当たりの実収入の額は 21 万 5000 円で、その内訳の大部分は公的年金等の社会保障給付費となっている。また実収入から後で触れる「非消費支出」を引いた「可処分所得」（額）は約 18 万 5000 円（月）となっている。

一方、世帯当たりの総支出額は月約 27 万 2000 円（月）で、そのうち概ね 1 割に当たる約 3 万円が社会保険料などの「非消費支出」、残りの 9 割に当たる約 24 万 3000 円が「食料費」などの「消費支出」となっている。また消費支出のうちかつて基礎年金の算定ベースとなった基礎的消費支出に当たる「食料」、「住居」、「光熱・水道」、「被服・履き物」の割合は 43%となっている。なお、基礎的消費支出には含まれていないが「保健医療」の割合は 6%となっている。ちなみに、24 万 3000 円の「消費支出」額は生活保護（生活扶助）基準額（高齢者夫婦・東京 23 区）の概ね 2 倍の水準に当たる（図表 1-8）。

〔図表 1-8〕 生活扶助基準額の例（平成 26 年 4 月 1 日現在）

	東京都区部等	地方郡部等
3人世帯(33歳、29歳、4歳)	165,840円	134,060円
高齢者単身世帯(68歳)	81,760円	65,120円
高齢者夫婦世帯(68歳、65歳)	122,380円	97,480円
母子世帯(30歳、4歳、2歳)	192,650円	160,160円

※児童養育加算等を含む。

出所：厚生労働省HP

この結果、実収入の 21 万 5000 円（可処分所得 18 万 5000 円）と総支出の約 27 万 2000 円（消費支出 24 万 3000 円）との差額約 5 万 8000 円が収支不足つまり「赤字」となっている。

これに対し世帯主が勤労者である一般の二人世帯の場合には、消費支出約 29 万円（月）に対し可処分所得が約 37 万 7000 円（月）となっており、約 8 万 6000 円（月）の「黒字」となっている。このように同じ二人世帯でも両世帯タイプで収支に大きな相違が生じているのは、高齢者夫婦無職世帯の消費支出が勤労者二人世帯と較べてそれほど大きな相違がないのに（約 4 万 7000 円少ないが）、可処分所得の方は半額程度しかないためである。

このように無業の高齢夫婦世帯の場合、平均的な家計は「赤字」であり、これを埋め合わせるための貯蓄が老後生活の維持にとって非常に重要な役割を担っている。

そこで、「国民生活基礎調査」を見ると 65 歳時点での貯蓄額は分からないものの、高齢者世帯の平均貯蓄額は 1268 万円となっており（図表 1-9）、また「家計調査」（2013 年）でも「世帯主が 60 歳以上の二人以上世帯」の平均貯蓄額は 2384 万円（純貯蓄 2236 万円）となっており（図表 1-10）、平均的な高齢夫婦無職世帯の場合には月 5 万 7000 円、年 68 万 4000 円ずつ貯蓄を取り崩すことによって 20 年から 30 年間は安心して老後生活を過ごせそうに見える。

〔図表 1-9〕 貯蓄額階級別・借入金額階級別にみた世帯数の構成割合

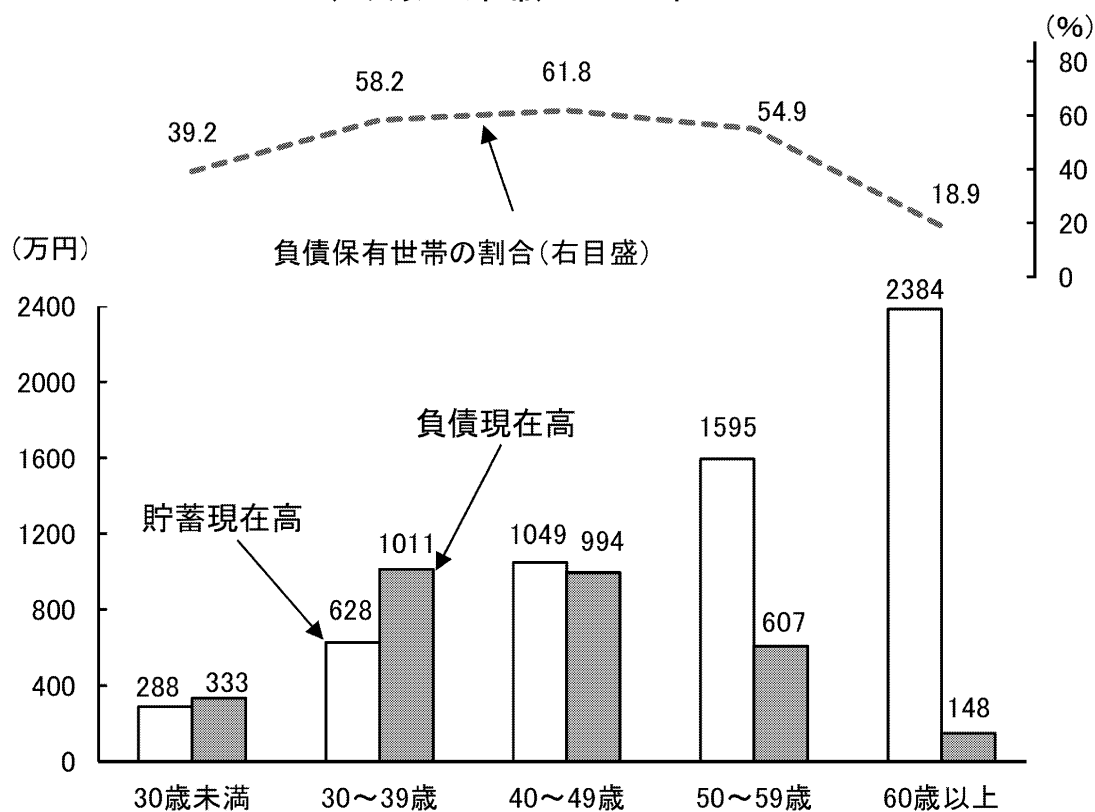
(単位：%)

平成25年

貯蓄・借入金額階級－ 平均貯蓄・借入金額	全 世 帯	高齢者世帯	児童のいる世帯	母子世帯
貯蓄額階級				
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0
貯 蓄 が な い	16.0	16.8	15.3	36.5
貯 蓄 が あ る	79.5	77.9	81.0	60.6
50 万 円 未 満	4.9	3.9	4.8	12.7
50～100	3.9	3.3	4.9	7.7
100～200	7.6	6.3	10.2	11.2
200～300	6.2	5.4	7.9	3.8
300～400	6.0	5.0	7.7	3.7
400～500	3.3	2.8	4.6	3.5
500～700	9.0	8.2	10.9	6.0
700～1000	6.2	6.2	6.9	2.8
1000～1500	8.3	8.4	7.6	3.0
1500～2000	4.8	5.6	3.1	0.7
2000～3000	6.2	7.1	4.1	0.6
3000万円以上	9.1	11.6	4.4	1.7
貯蓄あり額不詳	3.9	4.0	4.1	3.1
不 詳	4.5	5.3	3.7	2.9
1世帯当たり 平均貯蓄額（万円）	1 047.0	1 268.1	706.7	263.8

出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2013年）

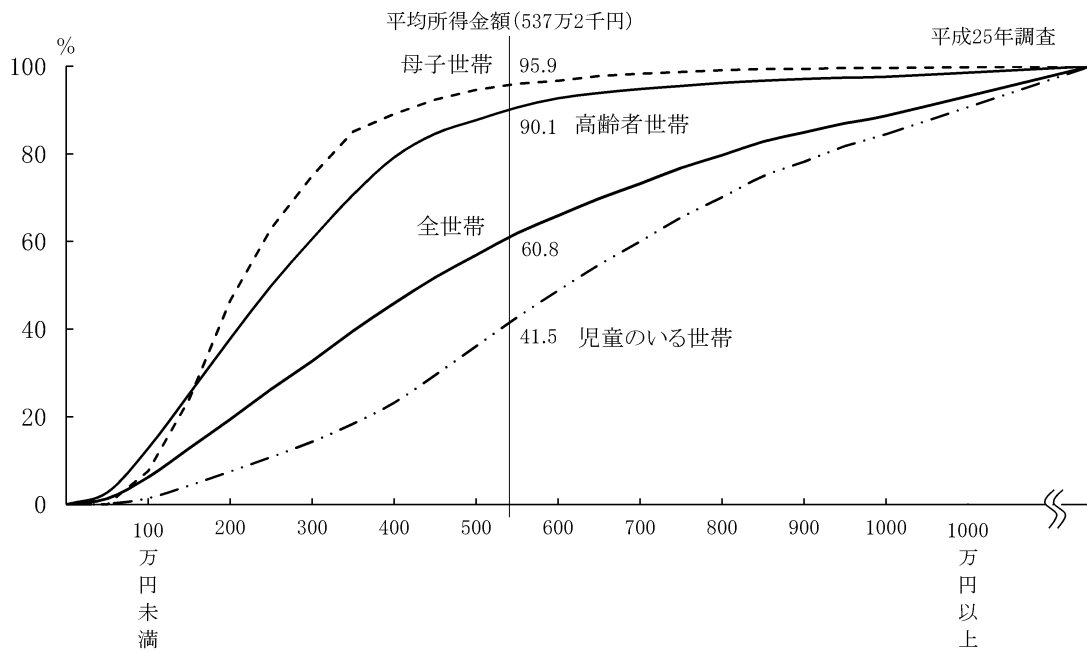
〔図表 1-10〕 世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在高，負債保有世帯の割合
（二人以上の世帯）－2013 年－



出所：総務省「家計調査（年報）」（2013 年）

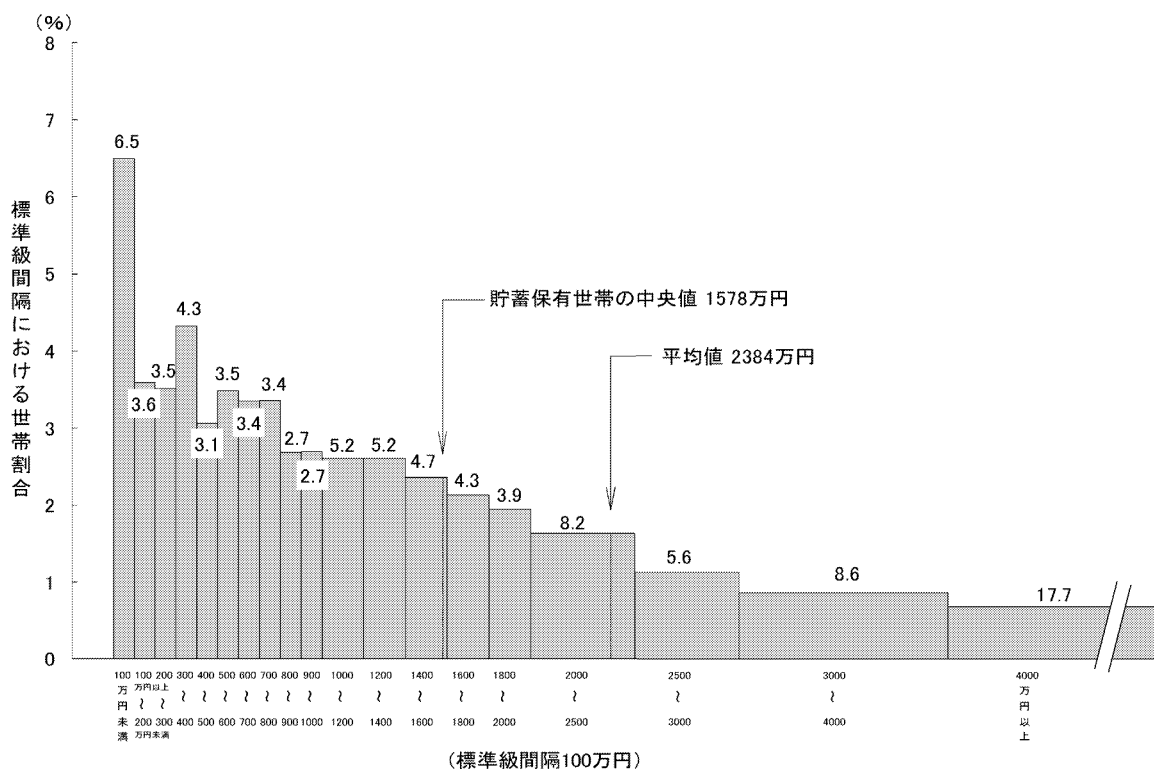
しかし、ここで示された高齢者世帯の家計の姿は多様な高齢者世帯の中の一つの「平均像」に過ぎない。実際には高齢者世帯は夫婦世帯に限らないし、またその所得（年金額などの）や貯蓄には大きな格差があり（図表 1-11,1-12）、同じ高齢夫婦世帯であってもその全てが平均月約 18 万 5000 円の可処分所得や 2384 万円あるいは 1268 万円の貯蓄を有しているわけではない。

〔図表 1-11〕 世帯数の所得金額別累積度数分布



出所：厚生労働省「国民生活基礎調査」（2013 年）

〔図表 1-12〕 世帯主が 60 歳以上の世帯の貯蓄現在高階級別世帯分布
（二人以上の世帯）－2013 年－



出所：総務省「家計調査（年報）」（2013 年）

また、ここでは病気や要介護状態になった高齢者を抱える世帯もその他の世帯も一緒に（平均化）されており、病気にかかった場合等における医療保険や介護保険の自己負担や実費負担など臨時的あるいは恒久的な追加「消費支出」については何ら明示的に示されていない。

したがって、こうした事情を考えずに、先に見たような単純な計算結果から全ての高齢者世帯が今後 2～30 年間安心して老後生活を送れると結論づけることはできない。

貯蓄がなく、年金額も不十分な高齢者世帯に病気等で追加的な出費が生じれば、その世帯の消費支出の水準は容易に生活保護基準を下回り、被保護世帯にならざるをえないことになるだろう（図表 1-13）。実際、被保護世帯の半数近くが高齢者世帯（65 歳以上の高齢者の 3%弱が被保護者）となっている背景にはこうした事情があると考えられる。

【図表 1-13】世帯類型別生活保護受給世帯数の構成比の推移

生活保護受給世帯数を世帯類型別にみると、高齢者世帯が43.7%と最も多い。

なお、高齢者世帯の割合が平成17年に減少しているのは高齢者世帯の定義を、平成16年度までは「男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」としていたものを、平成17年度からは「男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯」と変更したことによるものである。

（単位：％）

	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他の世帯
1975（昭和50）年度	31.4	10.0	45.8	12.9
80（55）	30.3	12.8	46.0	10.9
85（60）	31.2	14.6	44.8	9.3
1990（平成2）	37.2	11.7	42.9	8.1
91（3）	38.8	10.8	42.7	7.8
92（4）	40.2	9.9	42.4	7.5
93（5）	41.1	9.3	42.3	7.2
94（6）	41.8	9.0	42.1	7.1
95（7）	42.3	8.7	42.0	6.9
96（8）	43.2	8.4	41.6	6.8
97（9）	44.0	8.3	41.0	6.7
98（10）	44.5	8.2	40.4	6.8
99（11）	44.9	8.3	39.6	7.1
00（12）	45.5	8.4	38.7	7.4
01（13）	46.0	8.5	37.8	7.7
02（14）	46.3	8.6	36.7	8.3
03（15）	46.4	8.7	35.8	9.0
04（16）	46.7	8.8	35.1	9.4
05（17）	43.5	8.7	37.5	10.3
06（18）	44.1	8.6	37.0	10.2
07（19）	45.1	8.4	36.4	10.1
08（20）	45.7	8.2	35.5	10.6
09（21）	44.3	7.8	34.3	13.5
10（22）	42.9	7.7	33.1	16.2
11（23）	42.6	7.6	32.8	17.0
12（24）	43.7	7.4	30.6	18.4

資料：厚生労働省社会・援護局「被保護者調査」（平成23年度までは大臣官房統計情報部「福祉行政報告例」）

出所：厚生労働省「厚生労働白書」（2014 年）

3 高齢者世帯の家計と社会保障

以上、主に高齢夫婦無職世帯を取り上げその家計の状況を概観したが、これからも分かるように社会保障制度の影響については単に「国民生活基礎調査」や「家計調査」を見るだけでは十分その実態を把握するのは困難である。

家族構成、収入、貯蓄、支出の何れの側面でもきわめて多様な高齢者世帯を対象に、これまで多岐にわたる社会保障制度の家計への影響を正確に検証するのは至難であるが、以下各章ではこの問題に対し、これまでの先行研究をも踏まえながら、世帯構造、年金を中心とした収入、介護費用、医療費の各側面から検討を行っている。

第2章 家族・世帯属性による高齢者の居住状態の将来見通し

1. はじめに

「2020年代以降の超高齢社会における社会保障制度のあり方に関する研究」は、社会保障給付費等の現状・将来見通しに基づき、高齢者の生活実態がどのように変化していくのかを分析することを通じて、社会保障制度（特に年金制度）改革の意義と政策の展開可能性を探ることを目的としたものである。政府が年金制度を設けるのは、年金を通じて国民に安定した老後生活を保障するためであり、それには老後の生活に不安のないある一定水準以上の年金が保証されなくてはならない。これまで年金支給額の検討は、夫婦片働きで国民年金、厚生年金に標準的な一定期間加入していることを想定した「モデル世帯」の議論を中心にされてきた。しかしながら、こうしたモデル世帯に相当しない高齢者の世帯も多数存在する。高齢者が子どもと同居し生計を共にしているか、夫婦で生活しているか、ひとり暮らしであるかなどによって生活状況は異なり、それぞれ年金によって賄うべき生活費の大きさにも違いがある（井口 2010）。

本研究全体としては、高齢者家計等のミクロレベルでの高齢者の生活実態の分析が主たるテーマとなるが、その一方で 2020 年代の超高齢社会がどのような性質の社会になっているのかというマクロレベルでの変化が、本研究の前提となることにも注意を払う必要がある。すなわち、高齢者の生活実態の変化は、高齢者の家族・世帯属性の変化が基底的な条件となるので、世帯の家族類型等の属性の量的な動向、高齢者個人の居住状態の推移の動向について、典型的な変化および特徴的な変化を押さえておく必要がある。本章では、こうした視点から高齢者の居住状態の将来見通しについて、マクロ的な視点とミクロ的な視点の両面から分析する。第2節と第3節ではマクロ的な視点として、国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の推計結果の分析を中心に、高齢人口の将来推計、世帯類型から見た高齢者の居住状態について扱う。第4節ではミクロ的な視点として、高齢者個人の配偶関係と世帯内地位の推移パターンについて、1941～45年コーホートの遷移確率を取り上げて分析する。

2. マクロ的な視点①：高齢人口の将来推計

2-1. 将来の高齢人口

高齢者の生活実態と密接に関わる家族属性、世帯属性の将来の動向を分析する前に、それらの変化の前提となる高齢化の進展について、高齢者の将来人口推計結果から検討したい。本節で使用する将来推計人口は、社人研の全国将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2012a）である。本推計は将来の出生率と死亡率について、それぞれ低位、中位、高位の

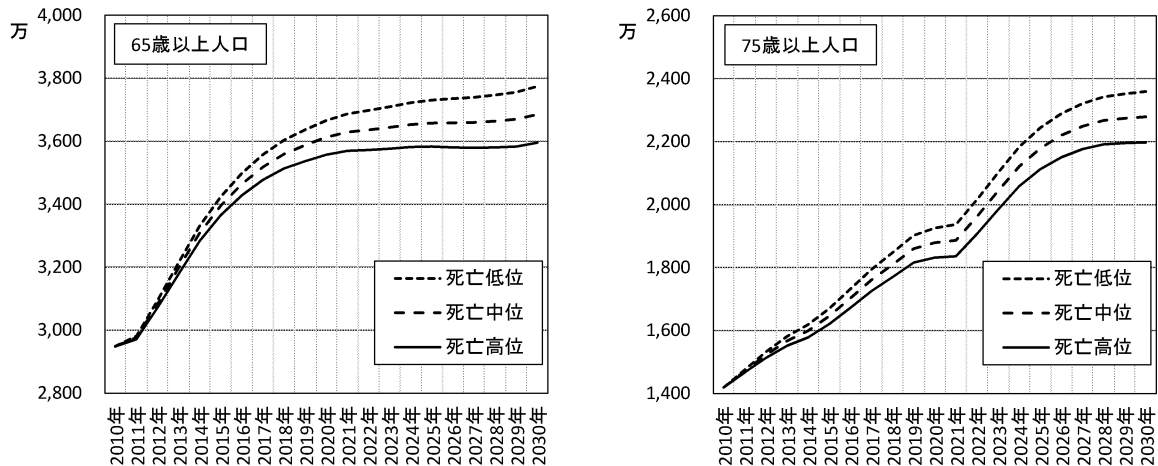
3 仮定があり、それらの組み合わせによる 9 通りの推計結果が公表されている。2010 年から 2030 年までの高齢人口の推計結果は出生率の影響を受けないため、死亡率の仮定による 3 通りの推計結果が得られることになる。この中で利用される機会が多いのは死亡中位推計であるが、その結果のみで将来人口の動向を判断するのは、将来人口推計結果の利用方法として必ずしも適切とはいえない。将来の死亡率に設定された 3 仮定は、過去の変動パターンから想定される、将来に起き得る変化を示したものであり、その仮定に基づく推計結果の範囲において将来人口は推移する可能性があるという視点を持つことが重要である。本節では出来る限り 3 通りの推計結果を比較し、将来の高齢化の進展を一意的な値としてではなく、一定の範囲として捉えたい。

〔図表 2-1〕は、2010 年から 2030 年までの各年別 65 歳以上人口と 75 歳以上人口について、死亡の 3 仮定別に示している。65 歳以上人口について、2020 年の推計結果は死亡低位では 3,666 万人、死亡中位では 3,612 万人、死亡高位では 3,557 万人であり、2010 年の 2,948 万人からの増加数はそれぞれ 718 万人（増加率 24.3%）、664 万人（同 22.5%）、609 万人（同 20.6%）である。2030 年の推計値は死亡低位では 3,774 万人、死亡中位では 3,685 万人、死亡高位では 3,595 万人であり、2020 年からの増加数はそれぞれ 108 万人（増加率 2.9%）、73 万人（同 2.0%）、38 万人（同 1.1%）となる。2030 年時点で、死亡率の仮定によっておよそ 200 万人の違いが生じることになる。ただし、2010 年から 2020 年の 10 年間の増加に比べて、2020 年から 2030 年にかけての増加はかなり規模が小さい。

75 歳以上人口では、2020 年の推計結果は死亡低位で 1,925 万人、死亡中位で 1,879 万人、死亡高位で 1,831 万人であり、2010 年の 1,419 万人からの増加数はそれぞれ 506 万人（増加率 35.7%）、460 万人（同 32.4%）、412 万人（同 29.0%）である。2030 年の推計結果は死亡低位では 2,359 万人、死亡中位では 2,278 万人、死亡高位では 2,197 万人であり、2020 年からの増加数はそれぞれ 434 万人（増加率 22.5%）、399 万人（同 21.3%）、366 万人（同 20.0%）となる。2030 年時点で、死亡率の仮定でおよそ 200 万人の違いが生じており、これは 65 歳以上人口で生じる差異とほぼ同水準である。また、2010 年から 2020 年までの増加と 2020 年から 2030 年までの増加はほぼ同等であり、20 年間に渡って 75 歳以上人口は増加が続く見通しである。

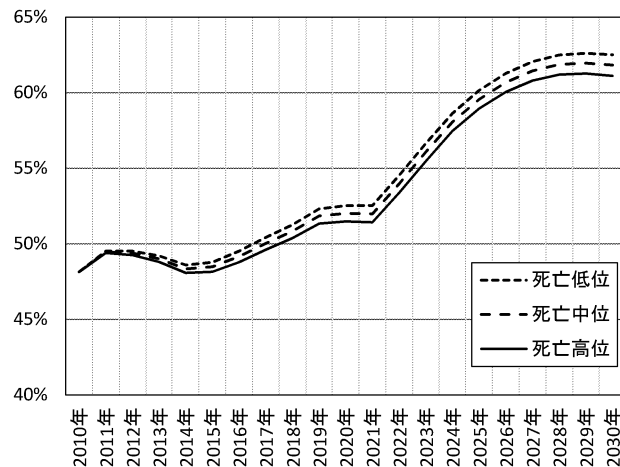
2020 年から 2030 年にかけての変化が、65 歳以上人口は横ばいであるのに対し、75 歳以上人口は継続して増加するため、65 歳以上人口に占める 75 歳以上人口の割合は 2020 年代に大きく上昇することになる（図表 2-2）。2030 年には高齢者のうち、62%程度が後期高齢者という年齢構造となる。また、65 歳以上人口と 75 歳以上人口の増加傾向を見ると、前者は 2011 年以降、後者は 2021 年以降に増加傾向が著しく大きくなる。これは団塊の世代（1947～1949 年生まれ）が当該年齢層に到達することによるものであり、〔図表 2-2〕の 65 歳以上人口に占める 75 歳以上人口の割合も団塊の世代の加齢によって引き起こされている。以上から高齢化の進展という点について、本研究が主たる対象とする 2020 年代は、団塊の世代のコホート規模の効果によって 75 歳以上人口が大きく増加する時期であり、後期高齢者という、より生活リスクの高い集団の影響が顕在化する可能性が高いということを念頭におく必要がある。

〔図表 2-1〕 将来の高齢人口（65 歳以上人口、75 歳以上人口）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012a)「日本の将来推計人口」

〔図表 2-2〕 将来の 65 歳以上人口に占める 75 歳以上人口の割合



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012a)「日本の将来推計人口」

2-2. 将来の配偶関係別高齢人口

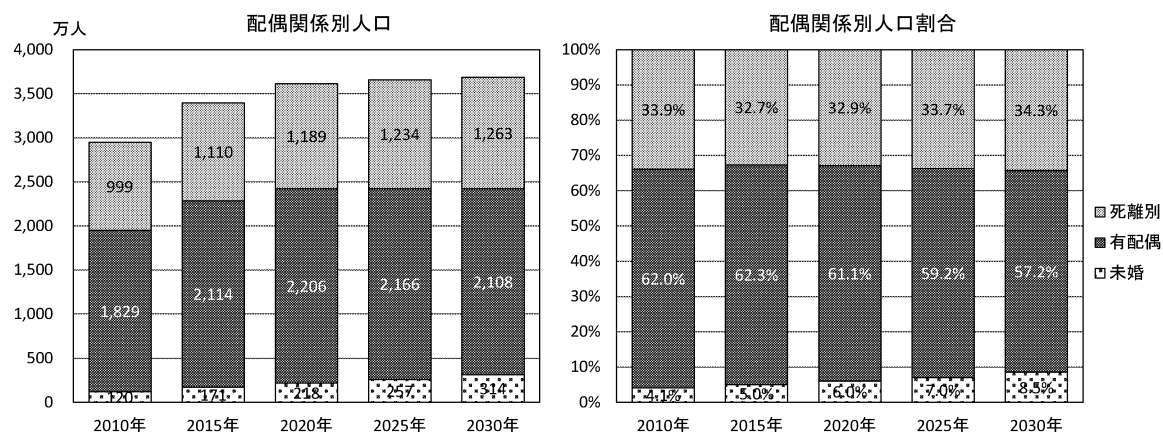
社人研の全国将来世帯推計（国立社会保障・人口問題研究所 2013）では、推計の過程で得られる将来の男女別・年齢 5 歳階級別・配偶関係別人口を公表している¹。それを用いて、将来の高齢者がどのような配偶関係となるのかを見てみたい。なお、この配偶関係別将来推計人口は、〔図表 2-1〕で利用した死亡中位推計に対応している。

〔図表 2-3〕は 2010 年から 2030 年までの配偶関係別 65 歳以上人口（男女計）と 65 歳以上の配偶関係別人口割合（男女計）を示している。配偶関係別人口を見ると、未婚と死離別は 2010 年から 2030 年まで増加が続く。未婚の増加数は 194 万人（増加率 161.8%）、死離別の増加数は 263.5 万人（同 26.4%）である。それに対し、有配偶は 2020 年の 2,206 万人

¹ 結果表 4. 男女年齢 5 歳階級別配偶関係別人口。配偶関係は未婚、有配偶、死離別の 3 分類となっており、死別と離別は別個に得られない。

をピークに減少に転じ、2030 年は 2,108 万人となる（2010 年からの増加数 278.8 万人、増加率 15.2%）。20 年間で増加数が多いのは有配偶だが、増加率が多いのは未婚である。こうした配偶関係別の増加傾向の違いより、65 歳以上の配偶関係別人口割合は未婚割合が上昇、有配偶割合が低下、死離別割合がほぼ横ばいの変化となる。2030 年までに 65 歳以上になるのは 1950 年代以前出生コホートが中心であり、まだ非婚化や晩婚化の傾向が明確には現れなかった世代である。そのため、本研究の主たる対象時期である 2020 年代では、高齢者の配偶関係属性は有配偶と死離別が多数派を占めることになる。しかし、マイノリティとしての未婚者も増加率としては大きく、家族のサポートを得る見込みの少ない高齢者が増加することは、年金制度を含む社会保障制度全般を考える上で留意すべき点である。

〔図表 2-3〕 65 歳以上の配偶関係別人口と配偶関係別人口割合（男女計）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の世帯数の将来推計」

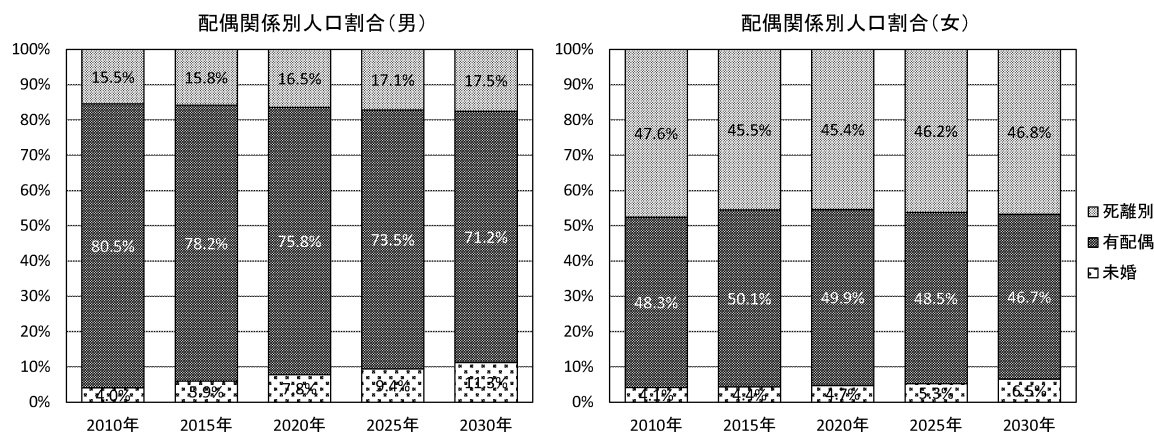
〔図表 2-4〕は男性と女性について、65 歳以上の配偶関係別人口割合を示している。「モデル世帯」であるには、少なくとも 65 歳以上の男性が有配偶である必要があるが、その割合は 2010 年から 2030 年にかけて 80.5%から 71.2%に低下する。それに対し、未婚と死離別の割合が上昇するが、その傾向がより明確なのは未婚割合である。未婚のために単身化するという状況がより多く見られるようになると予想され、後述する子どもによる家族的サポートを受けられない高齢者の増加が見込まれる。

女性の場合、2010 年から 2030 年までに配偶関係別割合が明確に上昇するのは未婚割合のみである。未婚であるために単身化するという傾向は、男性ほどではないにしろ女性にも見られる傾向といえる。また、死離別割合が大きい点が女性の特徴である。死離別に占める死別の正確な割合はわからないが、恐らく 65 歳以上の女性の 4 割近くが死別で、遺族年金を受給しうる状態にあると考えられる²。また、夫の死亡によって有配偶から死離別へと女性の属性が変化する場合には、単独世帯を形成するケースが多いため³、未婚割合の上昇とあわせて、ひとり暮らし高齢者となる女性が増加する可能性が高い。

² 2010 年国勢調査の 65 歳以上女性の配偶関係別人口割合では、未婚 3.9%、有配偶 48.4%。死別 40.7%、離別 4.6%、配偶関係不詳 2.4%であり、死離別の内訳は死別が大部分を占める。なお、〔図表 2-4〕中の値は社人研が公表している値であり、配偶関係不詳を按分しているために国勢調査の値とは一致しない。

³ 4.2(5)「女性の有配偶・配偶者の属性変化」における推移パターンおよび推移確率を参照。

〔図表 2-4〕 65 歳以上の男女別配偶関係別人口割合



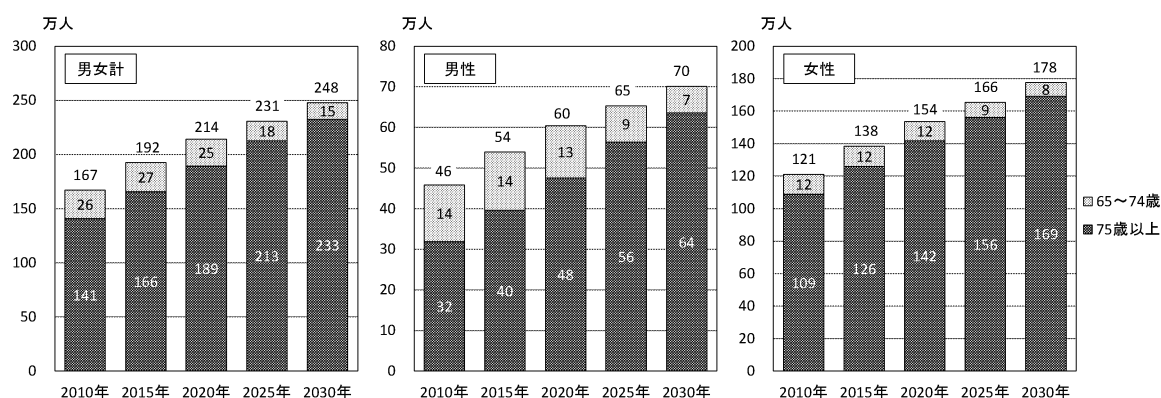
出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の世帯数の将来推計」

2-3. 将来の施設等の世帯人員

社人研の全国世帯推計では、施設等の世帯人員の将来推計結果も公表している。〔図表 2-5〕は男女計、男性、女性の 65 歳以上の施設等の世帯人員を示している。施設か在宅かで高齢者の生活状態は異なるし、家族内に施設入居者がいるかいないかでも家計状況は異なると考えられる。ここに示すデータは、家計との関係を明示するものではないが、こうした状況に置かれうる高齢者をマクロ的に把握するという点では意味があるだろう。

男女計の値を見ると、2010 年の 167 万人から 2030 年の 248 万人まで一貫して増加する（増加率 48.4%）。年齢別では 65～74 歳は微減であるが、75 歳以上が大きく増加している。男女を比較すると、65～74 歳では大きな違いはないが、75 歳以上では女性が男性の 3 倍近い規模となっている。この傾向は 2010 年時点でも既に確認されるものであり、女性の寿命の方が長いために高齢単身者となる確率や高い要介護度になる確率が高く、結果的に施設介護に委ねられているという状況を示しているといえるだろう。75 歳以上の女性人口全体から見れば施設等の世帯人員は 7.5%程度に過ぎないが、施設入居時の支出が年金給付で十分に賄うことができるかどうか判然としないこともあり、留意すべき集団であるといえる。

〔図表 2-5〕 65 歳以上の施設等の世帯人員



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の世帯数の将来推計」

3. 世帯類型から見る高齢者の居住状態

3-1. 将来の高齢者世帯

第2節で見た将来高齢人口の動向を踏まえ、本節では家族類型に着目して高齢者の居住状態の将来推移を検討する。まず社人研の全国世帯推計結果から、世帯主年齢が65歳以上である高齢者世帯の将来推計結果を見る。

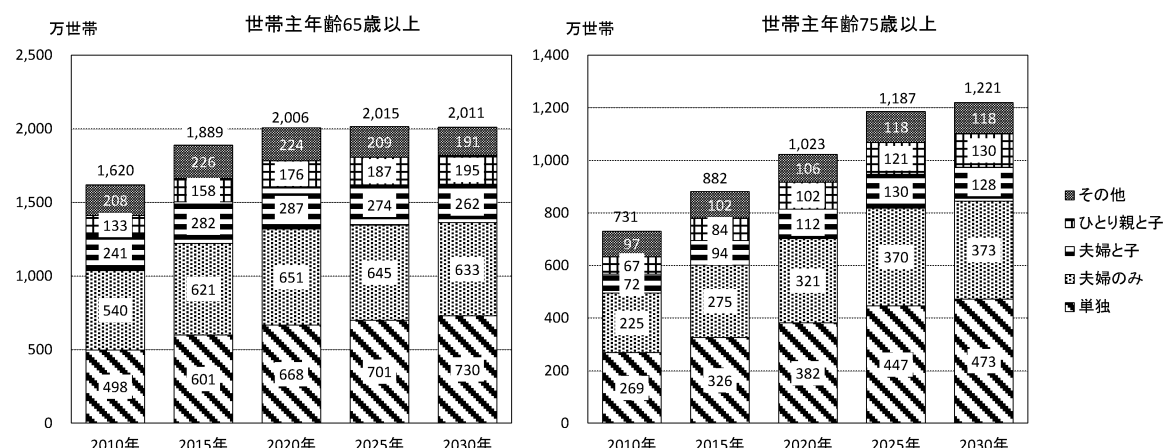
〔図表2-6〕は世帯主年齢が65歳以上と75歳以上の家族類型別一般世帯数を示している。世帯主年齢65歳以上の一般世帯総数は、2010年の1,620万世帯から2030年の2,011万世帯へと391万世帯増加し(増加率24.1%)、75歳以上の一般世帯総数は731万世帯から1,221万世帯へ490万世帯増加する(同67.0%)。一般世帯総数よりも世帯主年齢65歳以上の一般世帯の増加傾向の方が大きく、それよりもさらに世帯主年齢75歳以上の増加傾向が上回るということは、2030年まで世帯の高齢化が急速に進むということを意味している⁴。

世帯主年齢65歳以上の一般世帯を家族類型別に見ると、単独世帯が特に大きく増加する見通しであり、2010年から2030年の20年間で232万世帯増加する(増加率24.1%)。その結果、単独世帯と夫婦のみ世帯を合わせた高齢者のみ世帯が総数に占める割合は、2010年の64.1%から2030年の67.8%に微増する。それに対し、夫婦と子からなる世帯は、パラサイトシングル等、子どもの離家の遅れによって増加する可能性もあるが、推計値ではそうした傾向は明示的に現れていない。また、ひとり親と子からなる世帯は、増加数はあまり大きくないが、増加率は単独世帯に匹敵している(増加数62万世帯、増加率46.7%)。死離別の結果として、夫婦と子からなる世帯からひとり親と子の世帯に変化するケースや、夫婦のみ世帯であったのが死離別をきっかけに単独世帯になり、子どもが老親介護のために同居するケース等が想起されるが、生活上困難を抱えやすいタイプの世帯が大きく増加するという点は留意する必要があるだろう。

世帯主年齢75歳以上の一般世帯においても、単独世帯とひとり親と子からなる世帯の増加が大きいという点は共通しているが、その増加傾向は世帯主65歳以上よりも大きくなっている。2010年から2030年までに、単独世帯は203万世帯の増加(増加率75.5%)、ひとり親と子からなる世帯は63万世帯の増加(同75.5%)である。この2つ以外の家族類型の増加傾向も総じて世帯主年齢75歳以上の方が大きくなっている。

⁴ 社人研推計では、一般世帯総数は2010年の5,184万世帯から増加するが2019年の5,307万世帯でピークとなり、2020年以降は減少に転じるとされている。

〔図表 2-6〕 世帯主年齢 65 歳以上の家族類型別一般世帯数



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の世帯数の将来推計」

3-2. 近居子の有無に着目した高齢者の居住状態

〔図表 2-6〕 で見たように、全国の世帯数の将来推計は社人研が公表しており、世帯主年齢 65 歳以上、75 歳以上である家族類型別世帯数の将来の見通しを得ることは容易である。しかし、これらはあくまでも高齢の世帯主に限られており、世帯主でない高齢者の居住状態はわからない。高齢者が子どもと同居して生計を共にしているか、あるいは夫婦で生活しているのか、ひとり暮らしをしているのかなどによって、高齢者の生活実態は異なるためと考えられる。

こうした問題意識について、鈴木らは、非世帯主である世帯員も含めた高齢者の個人単位の将来推計によって高齢者の居住状態の将来の見通しについて検討している（国立社会保障・人口問題研究所 2012b）。この推計では高齢者の居住状態を、「単独」「夫婦のみ」「子と同居」「その他と同居」「施設」に大別している。さらに子どもが近所に住んでいれば、介護や見守りのニーズにも同居子に近い水準で対応できることから、「単独」「夫婦のみ」に対しては近居子の有無を組み合わせた推計を行っている。以下、この推計を鈴木推計と呼称し、その結果を概観する⁵。なお、鈴木推計における近居子の有無に関する将来仮定は、2007 年の国民生活基礎調査をもとに設定されており、子どもが「同一敷地」「近隣地区」に住む場合を近居としている。

鈴木推計の結果について、2010 年から 2030 年の 65 歳以上人口全体の居住状態構成を見ると（図表 2-7）、「単独近居子なし」と「施設」は 2030 年まで数、割合ともに一貫して増大している。「夫婦のみ近居子なし」は 2020 年まで増加し、その後は減少する。「子と同居」

⁵ 鈴木推計は 2005 年を出発点として推計されており、その結果は 2005 年国勢調査を基準とした社人研推計結果に対応している（国立社会保障・人口問題研究所 2008）。2005 年国勢調査を基準とした推計による 2010 年推計値と、2010 年国勢調査結果を比較すると、世帯主年齢 65 歳以上の単独世帯（男女計）では前者が 465 万世帯、後者が 498 万世帯（7.0%の乖離）、世帯主年齢 65 歳以上の夫婦のみ世帯（男女計）では 534 万世帯、540 万世帯（1.4%の乖離）といった違いが生じている。そのため、仮に 2010 年を出発点として同様の推計を実施した場合には、この 2 つの家族類型は鈴木推計の結果よりも、やや大きくなることが想定される。

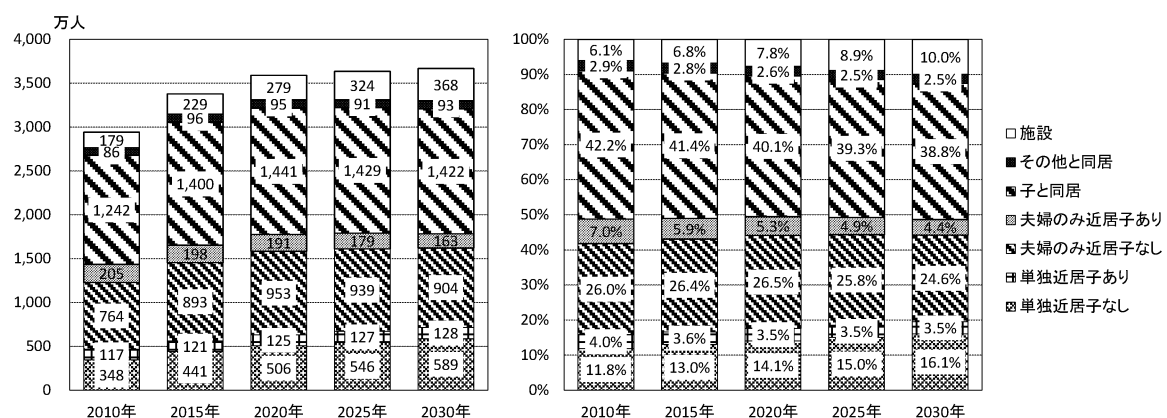
が2010年時点で最大の分類であり、2030年までその傾向は続くものの、数は2020年をピークに減少に転じ、割合は一貫して低下する。「単独近居子あり」「夫婦のみ近居子あり」「その他と同居」も割合は低下している。2030年の高齢者全体では、5人に2人が「子と同居」、4人に1人が「夫婦のみ近居子なし」、6人に1人が「単独近居子なし」、10人に1人が「施設」という居住状態構成になる。

〔図表2-8〕と〔図表2-9〕は、男女別の65歳以上人口の居住状態構成の推移である。男女とも、おおよそ男女計と同様の推移の特徴が見られる。男女の比較という点で言うと、「単独近居子なし」と「子と同居」の割合は女性の方が多く、「夫婦のみ近居子なし」は男性の方が多い。男女計、男性、女性に共通するのは、「単独世帯」と「夫婦のみ世帯」の内訳では、「近居子なし」の割合の方が高いという点である。高齢者のみの世帯となっても、子どもからのサポートを受けやすい状況にある高齢者も一定程度いるものの、子どもからのサポートから孤立する高齢者の方が多数派となる。

こうした高齢者の居住状態は年齢によっても異なるはずである。〔図表2-10〕は2025年における年齢5歳階級別の居住状態構成を男女別に示している。男性では、「単独近居子なし」と「施設」の年齢間差異が大きい。65～69歳では、「単独近居子なし」が18.1%であるが、年齢があがるとともに縮小して85歳以上では9.6%とおおよそ半分の水準となる。「施設」は年齢があがるほど割合が大きくなり、65～69歳の2.4%に対して85歳以上は18.2%と2割近くになる。割合が最大であるのは「子と同居」であり、「夫婦のみ近居子なし」が続く。

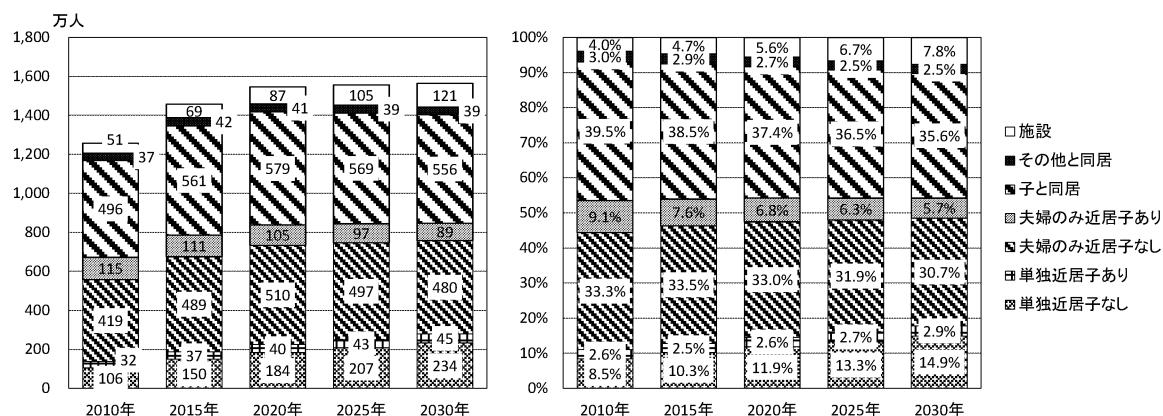
女性では、男性以上に80～84歳までと85歳以上とで大きく居住状況構成が異なっている。その原因は「施設」の割合が29.1%に達するためであり、それに対応するように「夫婦のみ近居子なし」と「夫婦のみ近居子あり」の割合が小さくなる。これは、85歳以上になると夫の死亡によって「夫婦のみ世帯」から「施設」へと居住状態が変化することが多く発生することを示していると考えられる。

〔図表2-7〕65歳以上人口の居住状態構成の推移（男女計）



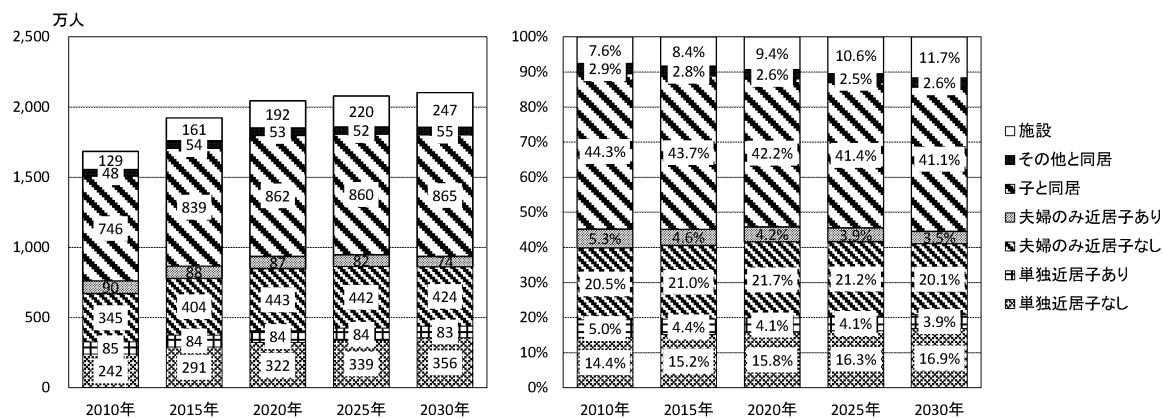
出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012b)「高齢者の居住状態の将来推計」

〔図表 2-8〕 65 歳以上人口の居住状態構成の推移（男）



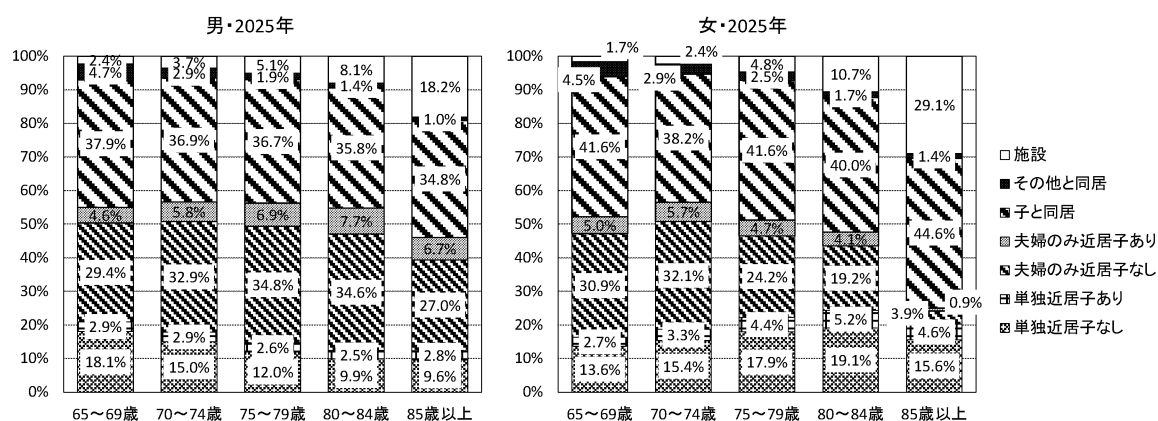
出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012b)「高齢者の居住状態の将来推計」

〔図表 2-9〕 65 歳以上人口の居住状態構成の推移（女）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012b)「高齢者の居住状態の将来推計」

〔図表 2-10〕：男女別・年齢 5 歳階級別・居住状態構成（2025 年）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2012b)「高齢者の居住状態の将来推計」

3-3. 子どもとの距離別・住宅所有関係別による高齢者の居住状態

鈴木推計では子どもの近居状況に関する情報を国民生活基礎調査から得ているが、類似する情報が住宅・土地統計調査の「別世帯となっている子の居住地別世帯数」から得られる。ここでは、別世帯となっている子の居住地が、「一緒に住んでいる」「同じ建物に住んでいる」「近くに住んでいる（徒歩で5分程度）」「片道1時間未満の場所に住んでいる」「片道1時間以上の場所に住んでいる」「別世帯の子はいない」という、同居、近居、時間距離が混在した7分類に集計されている⁶。このデータは世帯の家族類型と住宅所有関係でも集計されている。

上記の7分類を「片道1時間未満の場所に住んでいる（以下、片道1時間未満）」「片道1時間以上の場所に住んでいる（以下、片道1時間以上）」「別世帯の子はいない（以下、別世帯の子なし）」の3分類に集約した場合の世帯数を、高齢単独世帯と高齢夫婦のみ世帯⁷の別にまとめたものが〔図表2-11〕である⁸。1998年から2008年までの10年間で最も増加が大きかったのは、「高齢夫婦のみ世帯：片道1時間未満」で100万世帯の増加（増加率58.5%）である。ついで増加が大きいのが「高齢単独世帯：片道1時間未満」で85万世帯の増加（増加率78.9%）であり、高齢単独世帯、高齢夫婦のみ世帯ともに「片道1時間未満」の方が「片道1時間以上」と「別世帯の子なし」の合計よりも大きく増加している。この結果は、近居よりもやや範囲は広がるものの、高齢の親と一定程度の距離には子どもが居住する傾向が相対的に強まっていることを示しているともいえる。片道1時間未満の時間距離に居住する子どもとの間に日常的な交流関係が構築されていれば、高齢者の生活に子どもを中心とした家族的なサポートが介在する可能性がある。なお、高齢者のみ世帯全体の10年間の増加率は57.2%であり、これを超える増加率となるのは「高齢単独世帯：片道1時間未満」が78.9%、「高齢単独世帯：片道1時間以上」が71.1%、「高齢夫婦のみ世帯：片道1時間未満」が58.5%である。やはり高齢単独世帯が高齢者のみ世帯、ひいては高齢者が属する世帯の増加を牽引していることがわかる。

増加の顕著な高齢単独世帯について、2008年住宅・土地統計調査での世帯主の男女別・住宅所有関係別の子の居住地別割合を示したのが〔図表2-12〕である。給与住宅は数が少ないため省略した。いずれの住宅所有関係でも男性の方が「別世帯の子なし」の割合が女性よりも大きい。未婚のまま高齢期を迎え、家族を持たずに高齢単独世帯を形成するに至るケースが、男性により多く見られるためであると考えられる。住宅所有関係間を比較すると、「片道1時間未満」の割合は持ち家、公営・都市再生機構・後者の借家、民営借家の順に低い。特に民営借家に暮らす一人暮らし高齢者は、子どもからのサポートを受けにくい状況に置かれている可能性が高いということである。持ち家は住宅資産であるが、借家はそうではない。

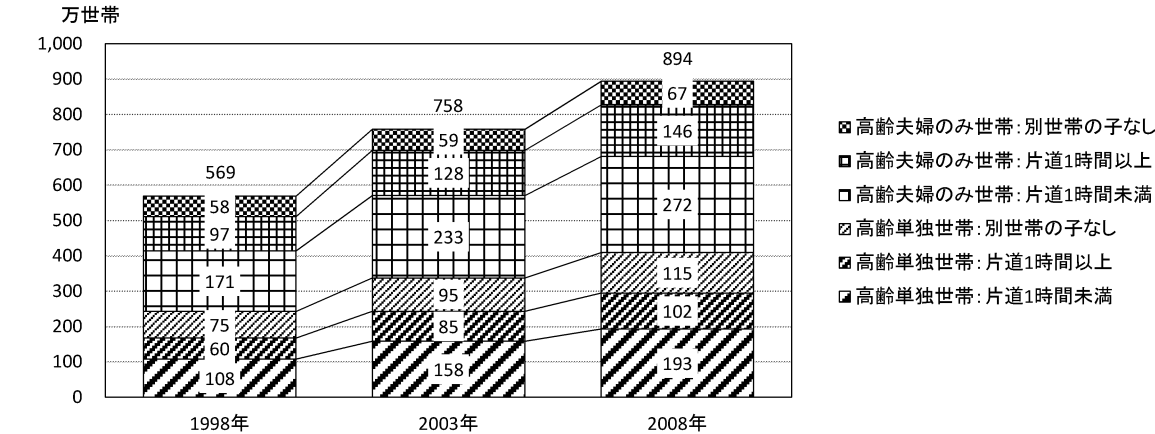
⁶ 別世帯の子が複数いる場合は、最も近くに居住する子どもを対象とし、通常利用する交通機関（公共交通機関、自家用車、徒歩等）を使った時の所要時間で回答することが求められている。

⁷ 高齢単独世帯は世帯主年齢65歳以上の単独世帯、高齢夫婦のみ世帯は夫65歳以上、妻60歳以上の世帯である。

⁸ 平成25年住宅・土地統計調査が実施されたが、2016年2月1日現在で集計結果が公表されていない都道府県があり、全国値の分析はできない。なお図中の数値は、別世帯の子の居住地不詳を按分して含んだ結果である。

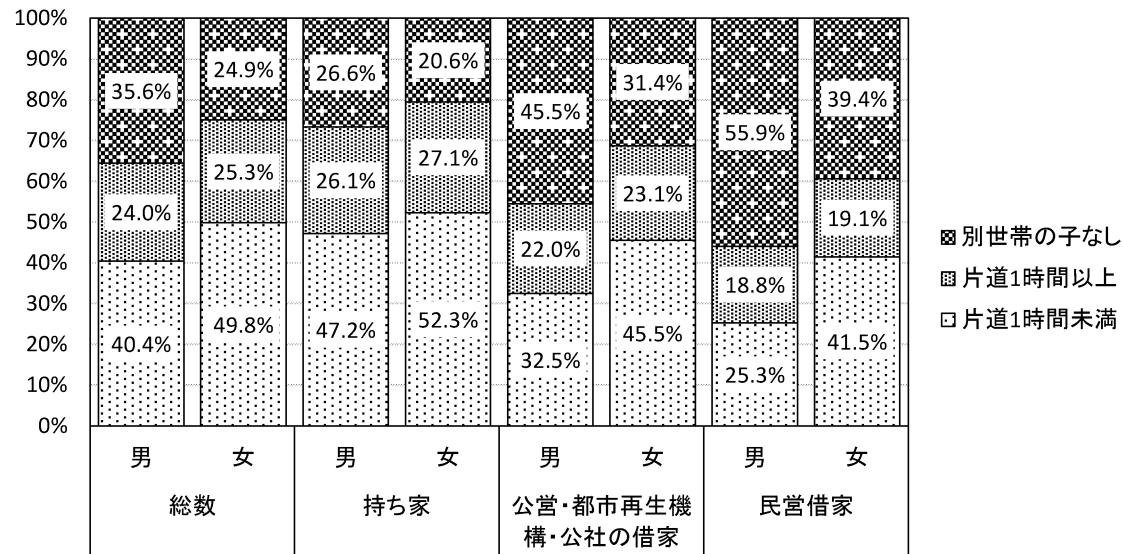
そして借家の方が子どもからのサポートを得にくい状況に陥りやすいということは、高齢者の生活実態を把握する上で、高齢者がどのような世帯に属しているかというだけでなく、どのような住宅に居住しているのかという点にも着目する必要があることを示している。

〔図表 2-11〕 別世帯となっている子の居住地別世帯数（高齢単独世帯、高齢夫婦のみ世帯）



出所：住宅・土地統計調査

〔図表 2-12〕 男女・住宅所有関係別高齢単独世帯の別世帯の子の居住地別割合（2008 年）



出所：住宅・土地統計調査

4. ミクロ的な視点：高齢者の配偶関係と世帯内地位の将来推移

4-1. 分析の方針

第2節と第3節では、マクロ的な視点として、将来人口推計と将来世帯推計の結果を中心に2020年代における高齢者の属性（年齢、配偶関係、家族類型、子どもとの関係）を分析した。こうしたマクロ的な変化の背景には、例えば、夫婦のみ世帯の夫が死亡することで妻

が死別・単独世帯になるとか、そうして高齢単独世帯となった母の介護のために独身の子どもが同居することで、2つの単独世帯がひとり親と子からなる世帯になるとかいったような、個人の単位で生じる属性の変化がある。マクロ的な変化の動向は、将来の高齢者の生活実態の変動を俯瞰する際の基底的な情報である。しかし、それだけでは高齢者の生活状況が加齢によってどう変化していくのかということまではわからない。それには高齢者個人の家族属性、世帯属性の変化というミクロ的な視点が必要である。本稿では、社人研の全国将来世帯推計で用いられている一般世帯の世帯内地位間の推移確率行列によって、高齢者個人の属性の将来変化を分析することとした。

2010年国勢調査を基準とした社人研の全国世帯推計では、推計手法として世帯推移率法を採用している。この手法は、一般世帯人員を配偶関係と世帯内地位の組み合わせによって複数の属性に分割し、それらの属性間の推移確率行列によって将来の状態別人口を推計するものである。世帯内地位には「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」「夫婦と子からなる世帯」「ひとり親と子からなる世帯」「その他の一般世帯」のマークが含まれている。マークとは世帯推移率法において世帯の形成・解体の鍵となる成員であり、大部分は国勢調査の世帯主と一致する⁹。すなわち、この推移確率行列は、任意の属性の個人が5年後にどの属性に変化するのかという変化率を示しているということであり、それを追いかけることで個人の属性の変化の特徴を捉えることができると考えた。

社人研の推移確率行列の属性は〔図表 2-13〕のように分類されている。男性は12、女性は11の分類があり、これらと5年後の死亡を加えた13項目間、12項目間の推移確率が設定されている¹⁰。なお、配偶関係間の推移確率は、全国の将来推計人口（出生中位・死亡中位推計）で用いられた女子の初婚・再婚・離婚確率および将来生命表にもとづく死亡確率がベースとなっている。また、一般世帯の世帯内地位間の推移確率は、配偶関係間の各種推移確率と第6回世帯動態調査において観測された推移パターンから仮定値が設定されている。いずれも過去に生じた実際の変動傾向を将来に投影したものである。

ここでは、2010年に65～69歳である1941～45年コーホートが2030年に85～89歳に至るまでに、配偶関係と世帯内地位がどのように変化していくのかを追跡し、それをもとに今後の高齢者の属性変化の動向について考察する。分析対象とする属性は、2010年時点で男性の「未婚・単独世帯のマーク」「有配偶・夫婦のみの世帯のマーク」「有配偶・夫婦と子の世帯のマーク」の3つ、女性の「未婚・単独世帯のマーク」「有配偶・配偶者」の2つとする（図表 2-13の太枠内）。これ以降はマークを世帯主、非マークを世帯員と表記する。次節にて配偶関係・世帯内地位の推移パターンを考察するが、2010年から2030年までに発生する推移パターンは、男性で1,754通り、女性で1,093通りであった。分析が煩雑になるのを防ぐため、5年ごとの各年次において2010年を基準とした推移確率が2.0%以上の推移パター

⁹ ただし、「夫婦と子からなる世帯」で妻や子が世帯主になるケースなど、国勢調査で割合が小さい世帯構成区分も存在し、それらを全て考慮すると推移確率行列が不必要に大きくなる上に、その信頼性を担保することが困難になる。そのため、「夫婦と子からなる世帯」のマークは常に夫、「ひとり親と子からなる世帯」のマークは常に親とするなどの規則が設けられている。

¹⁰ 「有配偶」から「未婚」に推移することが起こりえないように、全ての属性間の推移確率が設定されているわけではない。

ンのみを取り扱う。

なお、社人研の推移確率行列は一般世帯人員のみを対象としているため、一般世帯から施設等世帯への変化を把握することはできない。したがって、以下の分析結果についても一般世帯人員内での属性変化のみを扱うことになる。

〔図表 2-13〕 推移確率行列の属性一覧

男性			女性		
S:hS	未婚	・ 単独世帯のマーカ	S:hS	未婚	・ 単独世帯のマーカ
S:hO	〃	その他の世帯のマーカ	S:hO	〃	その他の世帯のマーカ
S:nh	〃	非マーカ	S:nh	〃	非マーカ
M:hS	有配偶	・ 単独世帯のマーカ	M:hS	有配偶	・ 単独世帯のマーカ
M:hC	〃	夫婦のみの世帯のマーカ	M:hP	〃	ひとり親と子の世帯のマーカ
M:hN	〃	夫婦と子の世帯のマーカ	M:sp	〃	配偶者
M:hO	〃	その他の世帯のマーカ	M:nh	〃	その他の非マーカ
M:nh	〃	非マーカ			
W:hS	死離別	・ 単独世帯のマーカ	W:hS	死離別	・ 単独世帯のマーカ
W:hP	〃	ひとり親と子の世帯のマーカ	W:hP	〃	ひとり親と子の世帯のマーカ
W:hO	〃	その他の世帯のマーカ	W:hO	〃	その他の世帯のマーカ
W:nh	〃	非マーカ	W:nh	〃	非マーカ

※太枠内は分析に使用する 2010 年時点の属性

出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)「日本の世帯数の将来推計」

4-2. 分析結果

(1) 男性の未婚・単独世帯主の属性変化

〔図表 2-14〕は、2010 年に未婚・単独世帯主である男性の 2030 年までの属性推移を樹形図で示している。図中の数値は 2010 年を基準(100%)とした各年次、各属性への推移確率である。〔図表 2-15〕以降も同様の表記となっている。推移確率が 2.0%以上の推移パターンに限定した場合、推移しうる属性は「S:hS 未婚・単独世帯主」「S:nh 未婚・世帯員」「D 死亡」の 3 つであった。

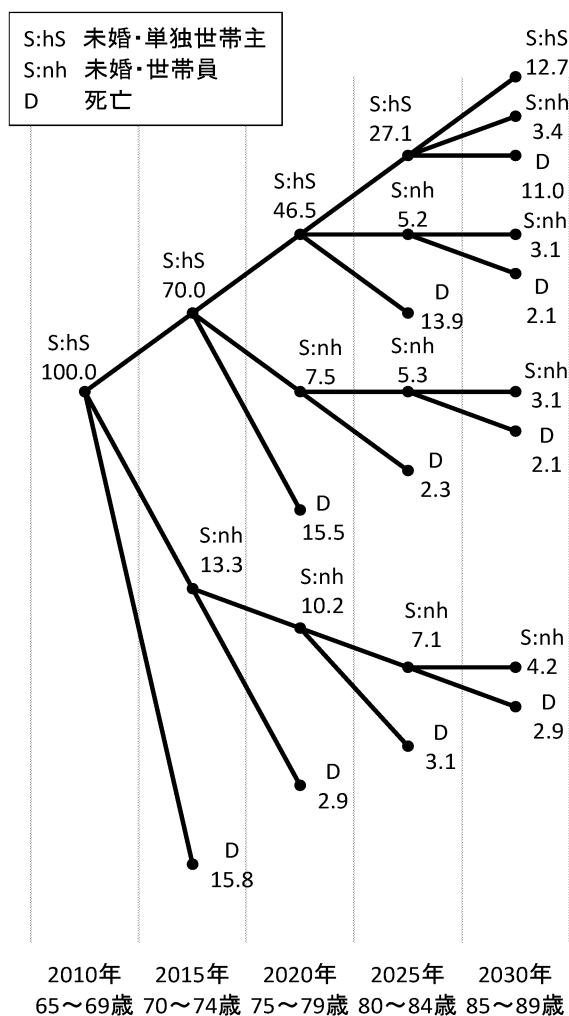
死亡を除いた属性が変化する推移パターンを見ると、各年次において「S:hS 未婚・単独世帯主」が継続していく確率が最も大きい。また、「S:hS 未婚・単独世帯主」から「S:nh 未婚・世帯員」への変化はあるが、逆の変化は見られない。「S:nh 未婚・世帯員」の状態としては、兄弟姉妹の世帯や他の親族の世帯へ編入していると考えられる。社人研が 2009 年に実施した第 6 回世帯動態調査によると、1940～44 年出生コーホートの生存平均きょうだい数は 3.82 人と多い¹¹。未婚単独世帯の高齢者は家族的なサポートを得にくく、生活に困難を抱えやすいが、きょうだい数の多い人口転換期世代ではきょうだい間関係がセーフティーネットとして機能している可能性がある¹²。ただし、同調査でも 1955～59 年コーホート以降、平均きょうだい数は 3 人を下回るようになり、きょうだい間のセーフティ

¹¹ 国立社会保障・人口問題研究所(2009)「第 6 回世帯動態調査」概要の表Ⅲ-5(p.10)

¹² 落合(2004)によると、1930～40 年代生まれの人口転換期世代は、前後の世代に比べてきょうだい数が多いという特徴があったため、子どもからの支援に頼れない分の一部をきょうだいネットワークによって支え合っていた、ということが指摘されている（同書 pp.91-96）。

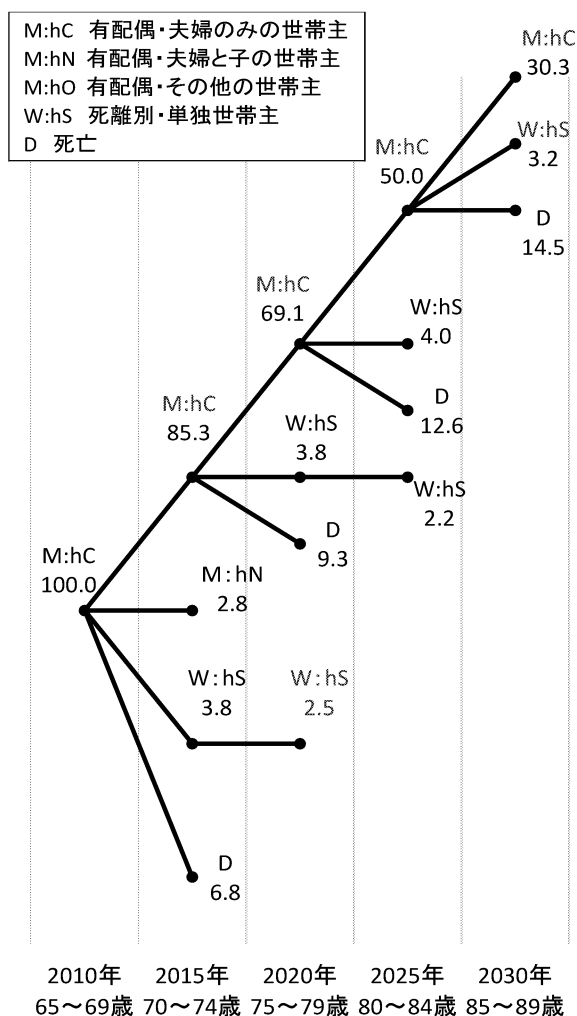
ーネットは早晚機能不全に陥るだろう。加えて、新しいコーホートほど生涯未婚率が上昇しているということもあり、1941～45年コーホート以降は「S:hS 未婚・単独世帯主」が継続する傾向がより強まるものと推察される。

〔図表 2-14〕 男性の未婚・単独世帯主の属性変化（1941～45年コーホート）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)
より筆者作成

属性変化（1941～45年コーホート）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)
より筆者作成

(2) 男性の有配偶・夫婦のみ世帯主の属性変化

男性の有配偶・夫婦のみ世帯主の属性変化〔図表 2-15〕を見ると、推移確率が 2.0%以上となる属性は、「M:hC 有配偶・夫婦のみの世帯主」「M:hN 有配偶・夫婦と子の世帯主」「M:hO 有配偶・その他の世帯主」「W:hS 死離別・単独世帯主」「D 死亡」の 5 つであった。

属性の推移パターンを見ると、各年次において「M:hC 有配偶・夫婦のみの世帯主」が継続する確率が最も高く、85～89 歳でも遷移確率は 30.3%である。属性変化としては、離家していた子どもが再同居する（あるいは新たに子どもが生まれる）ことによって、「M:hN

有配偶・夫婦と子の世帯主」となるという推移パターンが考えられるが、この遷移確率が2.0%以上となるのは、2015年の2.8%のみであった。有配偶・夫婦のみ世帯主の男性の属性推移パターンとしては、多数派とはいえない。その他に生起する属性の変化は、妻の死亡、離婚によって「W:hS 死離別・単独世帯主」となる推移パターンである。この変化はいずれの年次においても確認される。65歳以上という年齢を考えると死離別の多くは死別であると考えられる。加えて女性の方が男性よりも寿命が長いために、「W:hS 死離別・単独世帯主」となる推移確率は高くない。また、一度「W:hS 死離別・単独世帯主」に変化すると、その後の推移パターンとして推移確率が2.0%以上となるのは、2015～20年と2020～25年での属性の継続のみであり、その他の属性へ推移する確率は高くない。

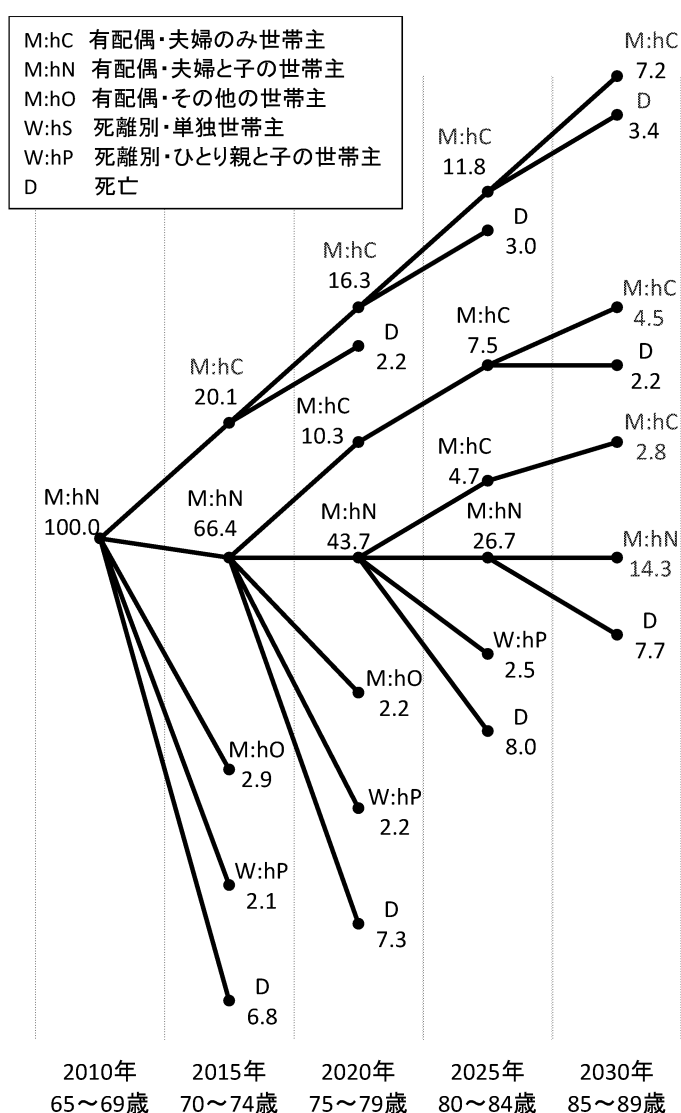
男性が有配偶・夫婦のみ世帯主であることは、その世帯が年金制度における「モデル世帯」に相当しうることを意味している。〔図表2-15〕において属性が有配偶・夫婦のみ世帯主のまま推移する確率は、他の推移パターンに比べて高いものの、2025年（80～84歳）には50.0%と半減している。その減少する50%のうち、死亡による推移確率は28.7%を占めており、それに相当する死別属性の妻が現れることは、高齢者の生活状況の変化を考える上で留意すべきである。

（3）男性の有配偶・夫婦と子からなる世帯主の属性変化

男性の有配偶・夫婦と子からなる世帯主の属性変化〔図表2-16〕を見ると、推移確率が2.0%以上となる属性は、「M:hC 有配偶・夫婦のみの世帯主」「M:hN 有配偶・夫婦と子の世帯主」「M:hO 有配偶・その他の世帯主」「W:hS 死離別・単独世帯主」「W:hP 死離別・ひとり親と子の世帯主」「D 死亡」の6つであった。

属性別の推移パターンを見ると、いずれの年次においても「M:hN

〔図表 2-16〕 男性の有配偶・夫婦と子からなる世帯主の属性変化（1941～45 年コーホート）

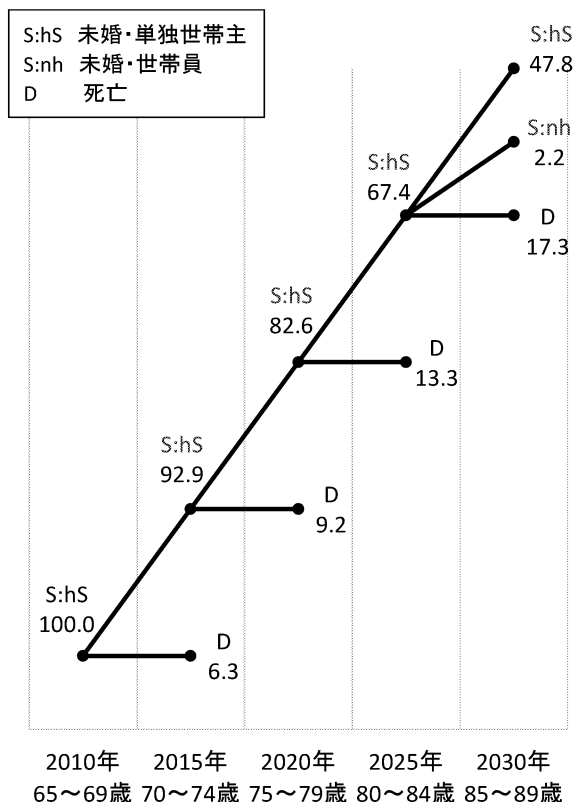


出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)より筆者作成

有配偶・夫婦と子の世帯主」が継続する確率が最も高い。それに次いで確率が高いのは、「M:hC 有配偶・夫婦のみ世帯主」へ変化するパターンである。これは同居していた子どもの離家を中心に生じる属性の変化であると考えられる。この変化が生じた後は、そのまま「M:hC 有配偶・夫婦のみ世帯主」を継続する確率が高く、その他の属性に変化する確率は低い。

2015 年と 2020 年には「M:hO 有配偶・その他の世帯主」への推移パターンが存在している。これは主に子どもが自らの生殖家族を形成することによる 2 世代世帯、3 世代世帯を形成することによるものと考えられるが、その確率はそれほど大きくない。また、「W:hP 死離別・ひとり親と子の世帯主」も確率は高くないが、2015 年、2020 年、2025 年で推移パターンが確認できる。

【図表 2-17】女性の未婚・単独世帯主の属性変化（1941～45 年コーホート）



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)
より筆者作成

(4) 女性の未婚・単独世帯主の属性変化

女性の未婚・単独世帯主の属性変化〔図表 2-17〕を見ると、推移確率が 2.0%以上となる属性は、「S:hS 未婚・単独世帯主」「S:nh 未婚・世帯員」「D 死亡」の 3 つであった。

推移パターンが「S:hS 未婚・単独世帯主」を継続するという 1 通りにほぼ絞られているという点が大きな特徴である。これは、〔図表 2-14〕で示した男性の未婚・単独世帯主の属性変化と比較しても、明らかに推移パターンが少ない。これは、男性に比べて女性の方が、未婚・単独世帯主を維持する遷移確率が高いことに起因している。

「S:nh 未婚・世帯員」が 2.0%以上で生じるのは 2030 年のみであるのは、高齢になるほどひとり暮らしが困難になるために、きょうだいや親族を頼るという選択を取りやすくなるということがあるのかもしれない。いずれにしても、その確率は高くない。女性の未婚・単独世帯主の属性変化は、65～69 歳時に未婚・単独世帯主であることによって、ほぼ決定しているといえる。

(5) 女性の有配偶・配偶者の属性変化

女性の有配偶・配偶者が属する世帯の家族類型は、夫婦のみ世帯、夫婦と子からなる世帯、その他の世帯の 3 通りがある。これらの家族類型間の変化があったとしても、推移パターンとしては出現しないという点には注意が必要である。

女性の有配偶・配偶者の属性変化〔図表 2-18〕を見ると、推移確率が 2.0%以上となる

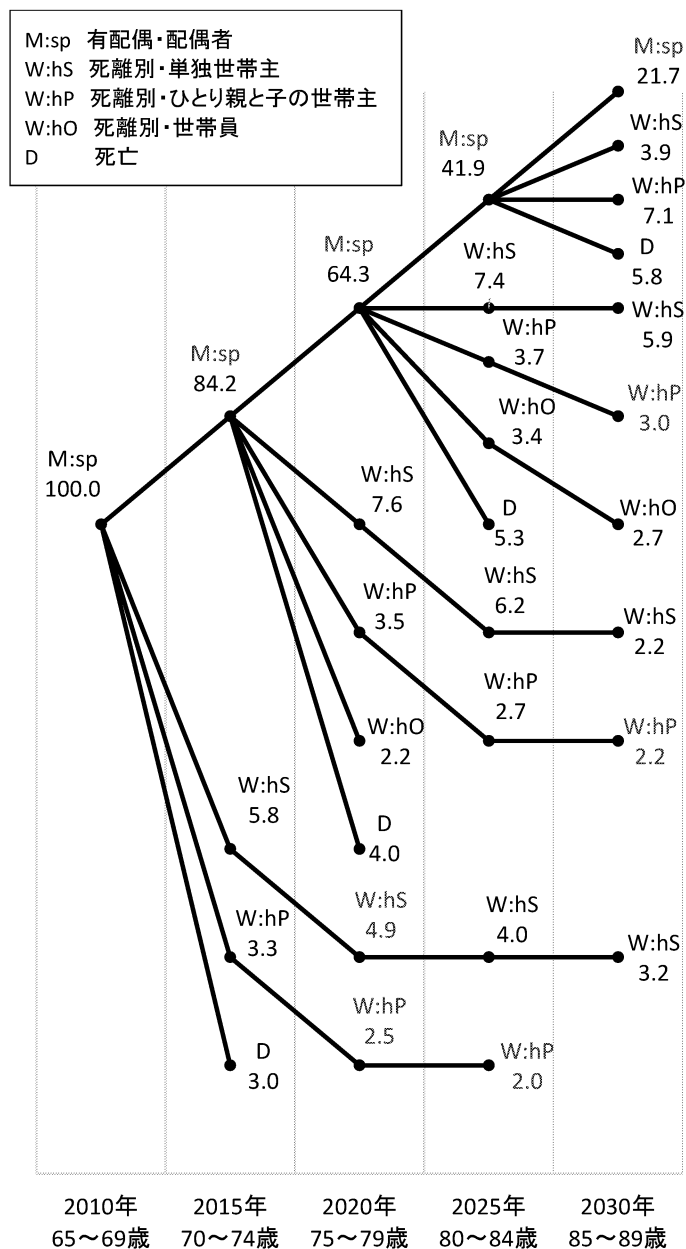
属性は、「M:sp 有配偶・配偶者」「W:hS 死離別・単独世帯主」「W:hP 死離別・ひとり親と子の世帯主」「W:hO 死離別・世帯員」「D 死亡」の5つであった。

女性が有配偶・配偶者の属性にあるということは、世帯主である夫と同居していることを意味している。それに対し、他の有配偶の属性である「M:hS 有配偶・単独世帯主」「M:hP 有配偶・ひとり親と子の世帯主」「M:nh その他の世帯員」は、何らかの理由で夫が別居している状態であり、それらの属性へ変化する確率は低いことがわかる。

基本的に高齢期の女性の有配偶・配偶者の属性変化は、夫の死亡によって生じる。〔図表 2-18〕の推移パターンを見ても、「M:sp 有配偶・配偶者」から属性が変化する場合、全て死離別への変化である（死亡を除く）。この内、2015 年のみ「W:hO 死離別・世帯員」への遷移確率が 2.0%未満であるが、2020 年、2025 年、2030 年には 3 つの死離別属性のいずれにも推移する可能性がある。また、一度死離別の属性に変化すると、死離別内で他の属性に推移する確率は低く、いずれかの属性が継続する傾向が見られる。

女性が有配偶・配偶者の属性を継続したとしても、所属する世帯の類型が夫婦のみの世帯か夫婦と子からなる世帯かによっても生活状況は異なる。しかし、その分布を把握することは残念ながら出来ない。ただし、有配偶から死離別への変化は、受給する年金の種類が遺族年金となることと密接に関係している。それに関して、いずれの年次においても、死離別に推移する確率のうちで「W:hS 死離別・単独世帯主」が最も高いのは注意すべき結果である。

〔図表 2-18〕女性の有配偶・配偶者の属性変化
(1941～45 年コーホート)



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2013)より筆者作成

5. 結語

本研究は、年金制度を中心に社会保障制度改革が高齢者の生活にどのような影響を与えるのかを明らかにすることを目的とした研究であり、本章では研究全体の基底的条件となる高齢化の進展、高齢者の居住状態の将来の見通しについて、マクロ的な視点とミクロ的な視点の両面から検討した。

第2節では、マクロ的な視点として社人研の全国将来推計人口により、将来の高齢人口の動向を検討した。本研究が主たる分析対象時期とする2020年代は、団塊の世代が75歳以上になる時期であり、65歳以上人口以上に75歳以上人口が大きく増加する10年間である。その結果、2030年には高齢者の6割以上が後期高齢者という年齢構造となる。また、65歳以上人口を配偶関係別に見ると、未婚割合の上昇が顕著であり、子どもによる家族的なサポートを受けられない高齢者が増加する見通しである。ただし、絶対数、割合ともに2030年までに多くを占めるのは有配偶、死離別であるという点は、これまでの高齢者の配偶関係の特徴と同様の傾向である。

第3節もマクロ的な視点として、世帯類型に着目した高齢者の居住状態の変化を分析した。社人研の全国世帯推計によると、2030年まで世帯の高齢化が急速に進み、特に高齢単独世帯が大きく増加することが見通されている。また、ひとり親と子からなる世帯の増加数は大きくないものの、増加率は単独世帯に匹敵している。そして、世帯主だけではなく非世帯主である世帯員も含めた高齢者の個人単位の推計を行った鈴木推計によると、2030年の高齢者全体では、5人に2人が「子と同居」、4人に1人が「夫婦のみ近居子なし」、6人に1人が「単独近居子なし」、10人に1人が「施設」という居住状態構成になるという結果が得られている。また、将来推計ではないが、住宅・土地統計調査によると高齢単独世帯の住宅所有関係および性別によって、子どもの有無や居住地の関与に大きな差異があり、特に男性で民営借家に居住する高齢者において子どもからのサポートを受けにくい状況に置かれている可能性が高いことが示されている。

第4節では、ミクロ的な視点として、社人研の全国世帯推計に使用されている高齢者の配偶関係と世帯内地位の推移確率行列を用いて、1941～45年コーホートの2010年から2030年までの高齢者個人の属性の将来変化を分析した。男性は「未婚・単独世帯主」「有配偶・夫婦のみの世帯主」「有配偶・夫婦と子の世帯主」、女性は「未婚・単独世帯主」「有配偶・配偶者」の合計5つの属性の推移パターンを検討したところ、いずれの属性も2030年まで同じ属性を継続する確率が最も高くなることが示されている。また、有配偶から死離別への変化といった世帯員の減少に伴う推移パターンは見られるが、それらと比較して離家した子どもの再同居のような世帯員の増加による属性の変化は、推移確率が低いことも明らかとなった。

本章の分析から指摘できることは、未婚化・単独化・子どもからのサポートを受けにくい状況への変化が2020年代の高齢者の生活状況における多数派を占める動向となるが、その一方で、高齢者の居住状況の多様化も進むということである。ここで示されるのは配偶関係や世帯属性といった意味での多様化であるが、それ以外にも要支援・要介護度や疾病等に表れる健康状態、保有資産や収入、支出等の経済状況、ICTの利用状況など多様化の視点は多

岐にわたる。しかしながら、現在に至るまでこうした高齢者の多様化を把握するための効果的な指標や視点は、まだ構築されていないといえる。多くの指標で 65 歳以上の他に 75 歳以上にも着目するようになっているが、そうした年齢の細分化によっても高齢者の多様性を把握するには十分ではないだろう。本研究は、年金制度を中心とした社会保障制度の見直しが高齢者の生活へどのような影響を与えるかを明らかにすることを目的とするものであると同時に、「モデル世帯」や平均値としては表現できない高齢者の多様性に着目する研究という位置づけを持っているといえる。人口減少、少子高齢化の流れが避けがたい日本社会において、高齢者を社会保障やサービスの担い手とする視点は重要性を増してくるだろう。そうした動向の中で、高齢者がどのような役割を担いうるのかという議論が必要であるが、すべての高齢者が同様の役割を持つことはできないと考えられる。本研究の成果も反映しながら、そうした判断をより明確にするための高齢者の多様性を把握する指標の構築が求められる。

参考文献

- 井口直樹（2010）「日本の年金政策 負担と給付・その構造と機能」ミネルヴァ書房
- 落合恵美子（2004）「21 世紀家族へ―家族の戦後体制の見かた・超えかた 第 3 版」有斐閣
- 国立社会保障・人口問題研究所（2008）「日本の世帯数の将来推計（全国推計） 2008（平成 20）年 3 月推計」
- ———（2009）「第 6 回世帯動態調査」
- ———（2012a）「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）―平成 23(2011)年～平成 72(2060)年―」
- ———（2012b）「高齢者の居住状態の将来推計」所内研究報告書第 44 号
- ———（2013）「日本の世帯数の将来推計（全国推計）―2010（平成 22）年～2035（平成 47）年― 2013（平成 25）年 1 月推計」

第3章 公的年金による高齢者世帯家計維持の見通し

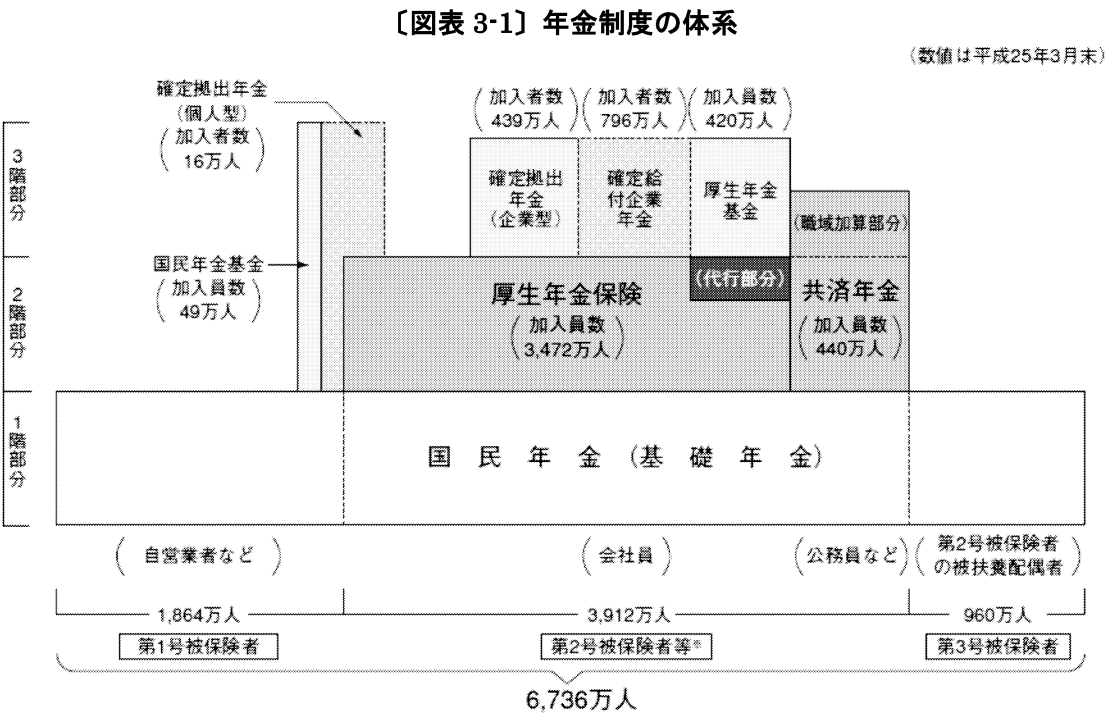
本章では、2020年代以降の超高齢社会における社会保障制度の中でも、高齢者世帯の家計維持に欠かせない公的年金制度を取り上げる。

公的年金制度の持続可能性については、マクロレベルでは、保険料率、所得代替率、そして積立金の水準によって議論されてきた。個々の世帯の家計のミクロレベルではモデル世帯が設定されて、所得代替率 50%を維持する目標が掲げられている。モデル世帯とは、第2号被保険者であるサラリーマンと第3号被保険者である主婦からなる片働き世帯である。今日の日本では、このような所謂平均的な世帯は減少傾向にある。

超高齢社会における公的年金制度を見通すならば、マクロレベルでの持続可能性を高めることと同時に、ミクロレベルでの個々の世帯の家計に寄与する公的年金の意義について周知を図ることが必要である。

1 日本における公的年金制度のあらまし

1986（昭和 61）年、基礎年金制度が導入された。サラリーマンや公務員が加入する厚生年金・共済年金等の被用者年金と、それ以外の農業従事者や自営業者が加入する国民年金を一つの制度に統合するものであった。



*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）。

出所：厚生労働白書平成 26 年版より

各制度共通の 1 階部分として基礎年金が存在し、被用者年金の報酬比例部分が 2 階部分、そして企業年金や任意加入の 3 階部分からなっている。サラリーマンや公務員は第 2 号被保険者、そして第 2 号被保険者に扶養される配偶者は第 3 号被保険者として無拠出で年金受給権を得ることができる。20 歳以上 60 歳未満の学生、農業従事者や自営業など第 2 号・第 3 号に当てはまらない者は第 1 号被保険者となる。

国民年金に加入する第 1 号被保険者の場合、保険料が未納になると受給資格期間に算入されないことに加えて、年金受給額を確定させる裁定請求のときに減額されることになる。また、保険料免除期間があるときは、受給資格期間には算入されるものの、裁定請求のときには公費負担分を除く保険料部分が減額されることになる。

老齢年金のモデル給付額（平成 26 年度）¹を見ると、自営業者（40 年加入の第 1 号被保険者 1 人分）は月額 6 万 4400 円、サラリーマン夫婦（平均的な賃金で第 2 号被保険者として 40 年加入、基礎年金 40 年加入 2 人分）は月額 22 万 6925 円となっている。

〔図表 3-2〕 公的年金の被保険者

第 1 号被保険者	第 2 号被保険者	第 3 号被保険者
○20 歳以上 60 歳未満の自営業者、農業者、無業者等	○民間サラリーマン、公務員	○民間サラリーマン、公務員等に扶養される配偶者
○保険料は定額 ・平成 26 年 4 月現在月額 15,250 円 ・平成 17 年 4 月から毎年 280 円引き上げ、平成 29 年度以降 16,900 円で固定（平成 16 年度価格） ※毎年度の保険料額や引上げ幅は、物価や賃金の動向に応じて変動。	○保険料は報酬額に比例（厚生年金） ・平成 25 年 9 月現在 17.120% ・平成 16 年 10 月から毎年 0.354%引き上げ、平成 29 年 9 月以降 18.30%で固定 ○労使折半で保険料を負担	○被保険者本人は負担を要しない ○配偶者の加入している被用者年金制度（厚生年金又は共済年金）が負担

出所：厚生労働白書平成 26 年版より

1.1 年金受給パターンによる世帯分類

公的年金の被保険者には第 1～3 号の種類が存在する。夫婦または単身世帯を考慮すると概ね 6 パターンに世帯を分類することができる。

- サラリーマン＋主婦（モデル世帯） [第 2 号被保険者＋第 3 号被保険者]
- サラリーマン共働き世帯 [第 2 号被保険者＋第 2 号被保険者]
- サラリーマン＋自営業 [第 2 号被保険者＋第 1 号被保険者]
- サラリーマン単身 [第 2 号被保険者]
- 自営業＋主婦（国民年金夫婦世帯） [第 1 号被保険者＋第 1 号被保険者]
- 自営業単身 [第 1 号被保険者]

¹ 厚生労働白書平成 26 年版

モデル世帯の年金受給額を年間に直すと平均 **272 万 3100 円** となり、**65 歳**時点での現役世代の給与所得者の平均年収は **414 万円**で、正規労働者の平均給与（年間）は **473 万円**²であるため、所得代替率 **50%**を達成していると思なすことができる。ただし、国税庁の調査結果は民間の事業所が支払った給与であり、いわゆる税引き前の額面であることに注意する必要がある。もし、扶養される配偶者が所得税課税最低限の **103 万円**に近い収入を得ていたとすれば、いわゆる額面の世帯収入に対する **50%**は達成できないかもしれない。

サラリーマン共働き世帯とサラリーマン単身世帯の場合は、モデル世帯の厚生年金受給額ではなく実際の平均年金月額 **14 万 8 千円**（年額 **177 万 6 千円**）³が基礎となる。国税庁調査結果を用いるならば、給与所得者平均 **414 万円**に対して **42.9%**、正規労働者平均 **473 万円**に対して **37.5%**となる。

所得代替率の定義は、年金受給者が稼いできた平均年収を分母にするのではなく、その時点での現役世代の男性の手取り収入が分母になる。賃金上昇の状況によっても変わりうる数字であるし、モデル世帯のみに通用する数字でもあることに注意が必要である。

国民年金のモデル受給額は月額 **6 万 4400 円**となっているが、実際の平均年金月額は **5 万 5 千円**⁴となっている。年額に直せば、その差は **11 万円**余りに開く。国民年金の場合には、満額 **40 年間**（**480 ヶ月**）に対して保険料の納付月数が少なくなると年金額は減額されていく。また、保険料免除を受けていた期間があれば公費分のみの年金額に減額されることになる。個々の年金額は広く分布している。

改めてモデル世帯のサラリーマンと主婦からなる世帯の年金額について検討するならば、老齢厚生年金の平均月額 **14 万 8 千円**に老齢基礎年金の平均月額 **5 万 5 千円**を合計した **20 万 3 千円**に注意を払う必要がある。モデル年金の **22 万 6925 円**とは **2 万円**以上の開きがある。

1.2 公的年金制度の持続可能性を高める 2004（平成 16）年改革

2004（平成 16）年まで、公的年金制度は **5 年**おきの見直しが行われてきた。**1999 年**には総報酬制の導入や老齢厚生年金の支給開始年齢引き上げが決められるなどの改革が行われてきたが、**5 年後**には再び見直しが行われることが前提となっていた。しかし、**2004（平成 16）年**年金改革は「**100 年安心**」を掲げて、おおむね **100 年間**で財政均衡を図る方式とし、財政均衡期間の終了時に給付費 **1 年**分程度の積立金を保有する条件で抜本的な改革が行われた。

3 つの主な改革内容は、保険料固定方式、マクロ経済スライド調整の導入、そして所得代替率 **50%**維持であった。保険料固定方式は **2017（平成 29）年**まで保険料を段階的に **18.3%**まで引き上げること、少子高齢化に伴う支え手減少率と平均余命伸び率によって年金給付を削減すること、そしてモデル世帯における現役時代の平均所得の **50%**を賄える年金給付水準を維持することである。

そもそも公的年金制度が持続可能で無くなり破綻するとはいかなる事態かを想定すると、給付を行うための財源が枯渇することだと考えられる。完全積立方式ではない被用者年金制

² 国税庁「民間給与実態統計調査」（平成 25 年分）

³ 厚生労働省「平成 25 年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

⁴ 同上

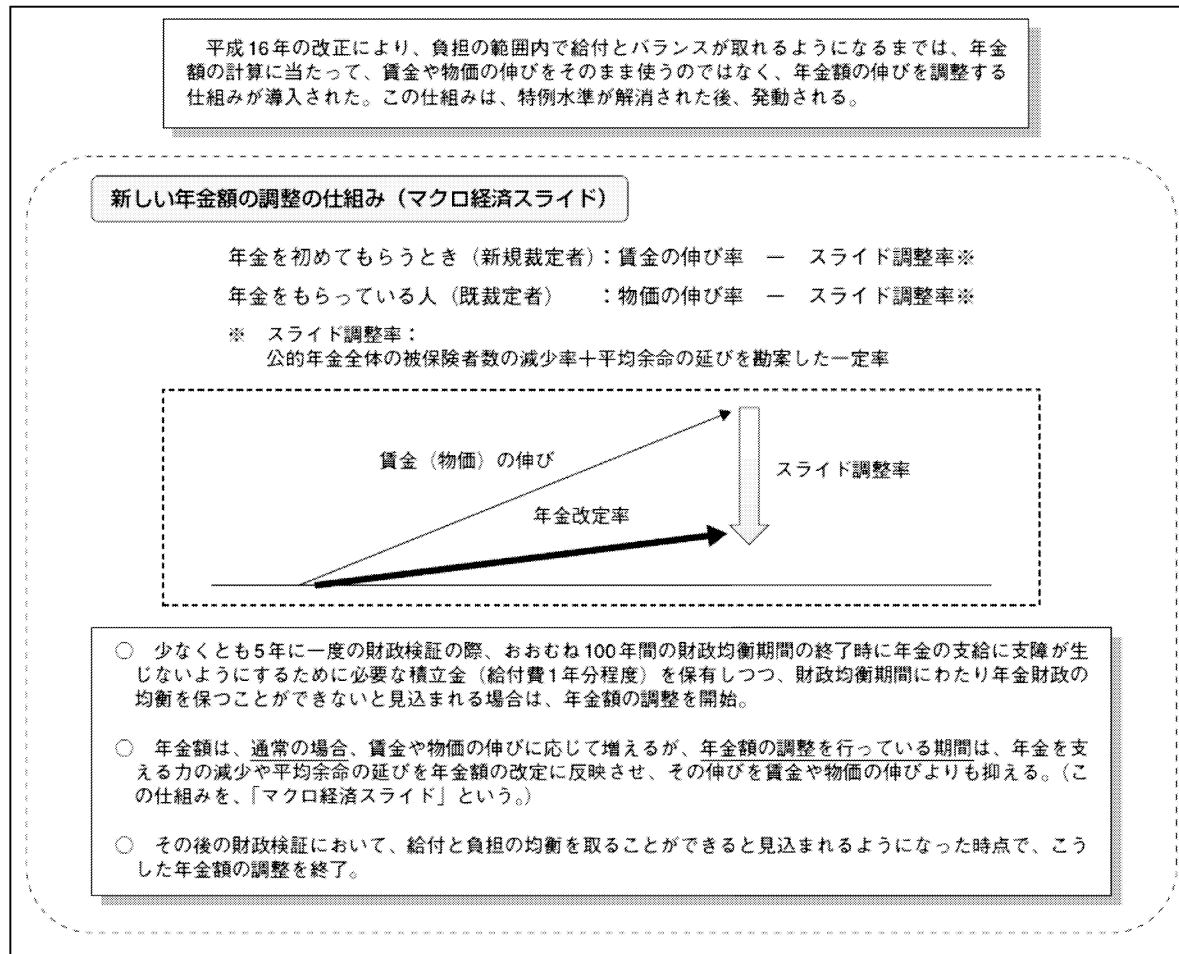
度にも積立金が存在しており、賦課方式と併用した修正積立方式と呼ばれている。この積立金は毎年の年金保険料収入によって積み立てられ、毎年の年金給付によって支出されていく。積立金残高がマイナスにならないように運営することができれば、公的年金制度は持続可能だと評価される。しかしながら、極端な例ではあるが、積立金は枯渇せずとも毎月数万円の年金給付水準にまで落ち込んでしまったら、高齢期における生活保障としての年金の意義は失われてしまう。そこで、所得代替率 50%が示されることで、十分な生活保障となる年金給付水準を維持するよう求められているのである。

現役世代の負担である保険料は、18.3%に到達する 2017（平成 29）年 9 月まで段階的に引き上げられている。保険料収入を増やして公的年金制度の持続可能性を高めるためである。これと対になるのが、マクロ経済スライド調整であり、実質的な年金給付額削減である。年金給付額の増加を抑え、積立金が維持できるようにするものである。本来であれば実質的な購買力を維持するために物価上昇率に応じて名目の年金額が改定されなければならない。マクロ経済スライド調整においては、以下の〔図表 3-3〕の説明のように、賃金（物価）の伸びに応じて年金額を改定するときに支え手減少率と平均余命の伸び分を反映したスライド調整率を用いて改定幅を抑える仕組みになっている。

なぜこのような複雑でわかりにくい改定方式を採用したのか。それは名目額の減少について年金受給者は敏感であり、問い合わせや抗議が殺到するのを回避するためだと考えられる。名目では増額されて、実質では減額される方式であれば、年金受給者には知覚しにくく、問い合わせや抗議を受けずに済むというわけである。しかし、この仕組みは想定外のデフレによって実効性が失われてしまった。

なお、2000（平成 12）～2002（平成 14）年にかけて物価が下落した際、本来であれば給付額を削減する物価スライド調整を適用すべきであったところを見送ったため、本来の給付水準よりも 2.5%高く年金を支給する「特例水準」が続いていた。2012（平成 24）年の国民年金法及び厚生年金保険法一部改正によって、2013（平成 25）年 10 月から 3 年間かけて段階的に給付削減を行い、特例水準を解消することとした。

〔図表 3-3〕 マクロ経済スライド調整



出所：厚生労働白書平成26年版より

2 1990年代からの公的年金と家計に関する議論

1990年代の公的年金と家計に関する議論は、現行の公的年金制度に織り込まれている提案がいくつも含まれている。提案が直接採用されたかどうかは確認のしようが無いが、このような議論を踏まえたような意味ある改革が行われてきたことは評価できる。

麻生良文(1996)のライフサイクルモデルを前提にした分析によれば、人口の高齢化により今後貯蓄率が低下していくが、労働人口の減少により資本労働比率は上昇する。賦課方式の年金制度は資本蓄積を阻害する。賦課方式の年金制度の保険料徴収方式の違いを比較したところ、資本蓄積の観点からは支出税がもっとも望ましく、所得税が最も望ましくないことが確かめられた。

賦課方式の年金制度において、現役世代の負担ばかりが増すような制度改革では持続可能性が低くなることと併せて、麻生の議論は、基礎年金の公費負担について消費税が望ましいことを示唆している。

高山憲之・有田富美子(1996)「第5章 高齢夫婦世帯の所得・消費・資産」より、高齢夫婦全体として年金受給額の平均値・中央値・最頻値はいずれも約240万円である。世帯主が

就業している高齢夫婦世帯の場合、年金受給額の分布には2つの山があった。一つの山のピークは年金額60万円のところにあり、もう一つの山のピークは年金額240万円程度のところにあった。前者の山は非勤労者対象の旧国民年金の適用を受けていたグループの年金額を示す一方、後者の山はサラリーマンOB世帯の年金を示していると考えてよいだろう。夫が就業している世帯と夫婦ともに非就業の世帯を比較すると、世帯ベースの年金額は総じて後者の方が前者よりも多かった。中央値は前者が201万円、後者260万円、また平均値は、前者202万円、後者269万円であった。

高山・有田は、モデル世帯や平均額では高齢夫婦世帯の生活実態を正確に反映することはできないことを指摘したさきがけである。サラリーマンOB世帯は消費支出を賄うだけの一定の年金額を確保しているのに対して、低所得高齢者世帯では何らかの収入を確保しなければ生活が成り立たないことを指摘している。それが高齢者になっても夫が就業している世帯のような結果として表れている。

太田清・桜井俊行(1996)の郵政研究所アンケート調査による分析では、老後の公的年金に対する期待度については、若い世代ほど期待度が低く、将来の公的年金に対して悲観的であることが示されている。公的年金の期待受給額が大きくなると貯蓄率が低下することが確認された。期待度が低いほど個人年金を活用する度合いが高まる傾向がある。期待度が低いほど老後にも就業することを予定する傾向がある。

太田・桜井の示す、公的年金制度への期待度の低さ、言い換えれば不信感はどこから来ているのだろうか。従来の年金改革が長期間の持続可能性についての視点を持っていなかったことも理由だろうが、周知が不十分なことも理由として挙げられる。公的年金制度が破綻するような事態は、国家財政の破綻を意味する状況であり、民間の個人年金が想定収益率のまま受け取れることさえ危ぶまれる経済状況を意味することを知っているだろうか。

公的年金の期待受給額が大きいのは、身近に既に年金受給を始めた人がいて、自分の受給額についても想像できる人々なのかもしれない。しかし、高齢期に備えた貯蓄は引退直前に始めるのではなく、相当以前から計画的に始めるべきものである。高齢者を労働者として活用したい需要は高まる傾向にあるため、貯蓄額が足りないと認識してからでも就労を継続することは困難ではないかもしれない。

2000年代に入ってからの研究では、和泉徹彦(2007)は、ライフサイクル仮説を踏まえながら、高齢期の生活費用、年金受給額そして貯蓄額を正確に見積もることができているか、アンケート調査結果から検証した。NIRA モニターアンケート調査による分析で、リスク回避型とリスク選好型では後者の金融資産保有額が多かった。平均貯蓄目標額は2026万円、貯蓄目標額に達するために退職年齢まで毎年貯蓄しなければならない平均額は約83万円。約7割の人々が高齢期に現実に必要な貯蓄額を認識できていない問題を指摘した。

八塩裕之・蜂須賀圭史(2014)は、個人所得における公的年金給付の重みについて議論している。日本では高齢化で、国民全体の個人所得（勤労所得＋年金給付）に占める公的年金給付の比率が高まっている。賦課方式の年金制度は現役世代から引退世代への所得移転であり、マクロで見れば本来、それが課税所得を減少させるわけではない。しかし年金給付に適用される公的年金等控除の影響で、所得税の課税ベース浸食が大きく進むと考えられる。一部の

個人の高所得者の課税強化が全体の課税ベースのもたらす効果は極めて小さく、年金給付に広く認められた優遇措置を見直すことが必要と考えられる。

八塩・蜂須賀は、勤労所得と年金給付の課税条件を公平にしなければ、高齢化に従って所得税の課税ベース浸食が進み、政府は税収を減らしてしまうと指摘している。公的年金等控除による優遇措置を廃し、広く薄く負担する課税に改めなければ、年金以外の社会保障財源を支える税収が長期的に低下してしまうだろう。

駒村康平(2014)は、低所得高齢者問題をこれからの年金改革の課題におく。従来、年金の成熟化により、満額に近い年金を受け取る高齢者が増えるため、高齢世帯の貧困率は低下すると考えられてきた。しかし 90 年代後半から高齢世帯の生活保護の受給率が上昇している。生活保護を受給している高齢者のほとんどは、無年金者もしくは低年金者であり、生活保護制度は年金制度の補完的な機能を果たしているといえる。年金保険料をなるべく所得比例にして支払いやすい仕組みにし、すでに高齢貧困者になった人に対しては最低生活保障ができるような工夫をする必要がある。特に日本のマクロ経済スライドによる年金水準の引き下げは、年金財政の問題を生活保護制度に押し付けるものであり、年金財政の安定性と引き換えに、生活保護制度がなし崩し的に機能不全になる可能性もある。

3 平成 25 年度研究報告書（中間報告書）の振り返りと補完

3.1 年金受給世帯の家計

昨年度研究報告書における中間取りまとめでは、高齢者世帯の家計支出の状況の確認を行っている。第 4 章において、“「全国消費実態調査」を基に夫 65 歳以上妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯（及び 65 歳以上からなる夫婦のみの世帯）（ただし有業者無し）及び 65 歳以上の単身世帯について年金階級別家計支出の状況を整理し”ている。

なお公的年金受給額について、中間報告書では“公的年金給付の額は 9～11 月の 3 か月平均の額が表章されている。公的年金の支払いは 10 月に 2 か月分が大半であるため、ここでは表章されている額の 1.5 倍を掲載している（以下同じ）。また、受給年額階級は抜粋である。”として、調整した金額で扱っている。本項での数値は「全国消費実態調査」統計値そのものではなく、強い仮定を置いて加工された数値であることに留意する必要がある。

「夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみ（有業者なし）」世帯における公的年金・恩給受給年金額は平均 237 万円（年）に対して、3 つの階級を設定した。主に国民年金受給と見られる 80 万円未満、平均的な厚生年金受給とみられる 200～240 万円、現役時代に比較的高い所得を得ていたと見られる厚生年金受給の 240～280 万円である。なお、年金モデル世帯は年額 276 万円なので、比較的高い所得を得ていた階級に属する。

消費支出を見ると、月平均 23 万 7 千円の公的年金給付に対して月消費支出は 24 万 7 千円と 1 万円超過している。3 つの階級それぞれで見ても、6 万円、3 万 1 千円、2 万 9 千円と消費支出が上回り、それを資産収入もしくは貯蓄の取り崩しによって賄っていることが示されている。特に年収の少ない階級ほど、公的年金給付で不足する消費支出の超過が目立つ結果

となっている。

「65 歳以上の夫婦のみ（有業者なし）」世帯における公的年金・恩給受給年金額は平均 242 万円（年）に対して、同様の 3 つの階級を設定した。消費支出の面では、月平均 24 万 2 千円の公的年金給付に対して月消費支出は同額であった。3 つの階級それぞれで見ると、3 万 8 千円、2 万 3 千円、1 万 4 千円と消費支出が上回ったが、夫婦ともに年金受給年齢に到達している世帯では次第に公的年金給付と消費支出との差が縮小していることが分かる。

世帯主の年齢による変化を見ると、年齢階級が高くなるにつれて公的年金給付の額が上昇し、逆に消費支出の額が減少するという傾向がみられる。世帯主の年齢階級が 75 歳以上では公的年金給付だけで消費支出が賄えるほどにまでなっている。

65 歳以上の単身無業については年収別の類型化はせず、年齢による変化のみを確認したが、その平均額で見ると消費支出は公的年金給付の範囲内に収まっている。

中間とりまとめでは以上のように、年金受給世帯の家計を夫婦 2 類型×年収 3 類型の 6 パターンに分け、さらに 65 歳以上の単身無業については年齢階級別でのみ類型化した。第 7 章では、今後の課題と検討方向として主に「厚生年金受給世帯に焦点を当てた分析」、「年金水準による分類の仕方」を挙げている。モデル世帯や平均額に惑わされない、高齢者世帯の公的年金水準と消費支出水準の実態について理解を深め、国民の多くに安心と備えを示したいとの考えを盛り込んでいる。

次に、厚生労働省の「公的年金加入者等の所得に関する調査（平成 23 年）」の結果から、公的年金受給者の所得分布について所得階層別の百分率と累積度数分布での比較を、合計、男性、女性の別に確認しておきたい。

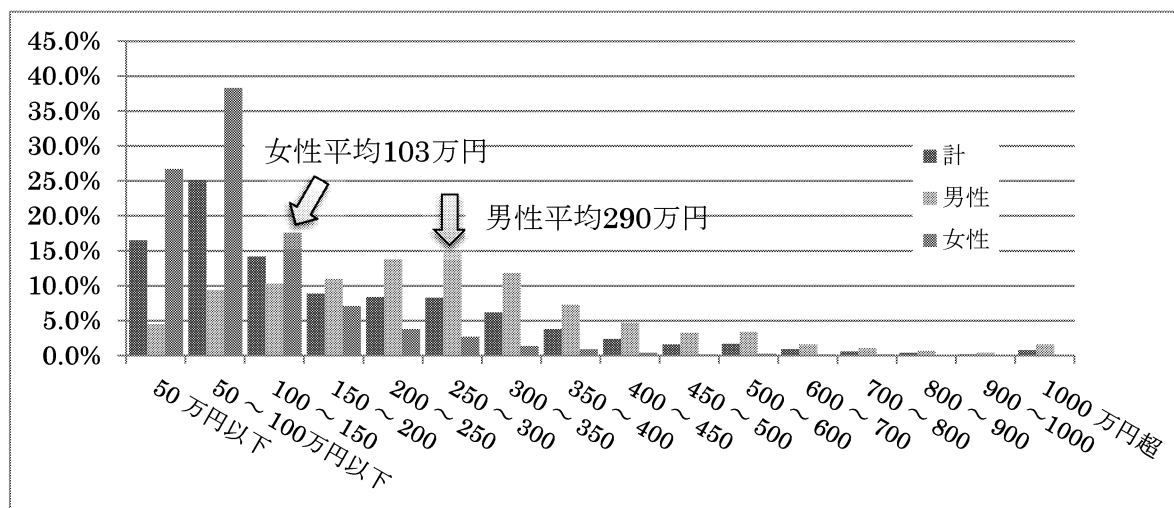
3.2 公的年金加入者等の所得分布

〔図表 3-4〕 年収階級別老齢年金受給者数表（百分率）

	計	男性	女性
50 万円以下	16.5%	4.5%	26.7%
50 ～ 100 万円以下	25.1%	9.4%	38.3%
100 ～ 150	14.2%	10.3%	17.6%
150 ～ 200	8.9%	11.0%	7.1%
200 ～ 250	8.4%	13.8%	3.8%
250 ～ 300	8.3%	14.9%	2.7%
300 ～ 350	6.2%	11.8%	1.4%
350 ～ 400	3.8%	7.3%	0.9%
400 ～ 450	2.4%	4.7%	0.4%
450 ～ 500	1.6%	3.3%	0.2%
500 ～ 600	1.7%	3.4%	0.3%
600 ～ 700	0.9%	1.6%	0.2%
700 ～ 800	0.6%	1.1%	0.2%
800 ～ 900	0.4%	0.7%	0.1%
900 ～1000	0.2%	0.4%	0.0%
1000 万円超	0.8%	1.6%	0.1%
老齢年金受給者数(千人)	30,758	14125	16633
老齢年金受給者 1 人当たり平均年収(万円)	189	290	103

出所：厚生労働省「公的年金加入者等の所得に関する調査 H23」表 6 より作成

〔図表 3-5〕 年収階級別老齢年金受給者数分布グラフ（百分率）



出所：厚生労働省「公的年金加入者等の所得に関する調査 H23」表 6 より作成

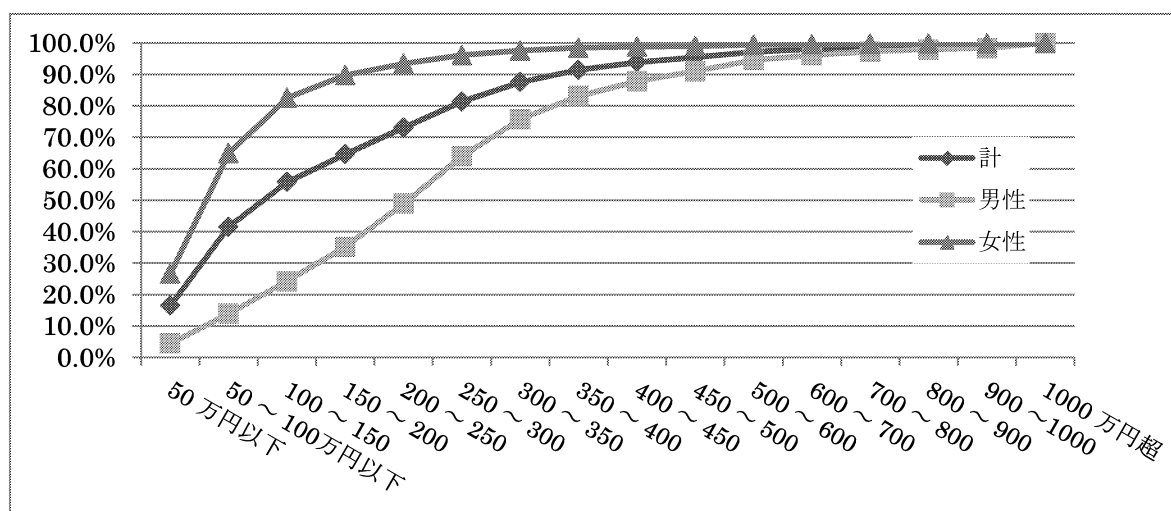
ここでは世帯ではなく年金受給者個人別の年収が示されており、年収には公的年金給付に加えて、有業者であれば給与報酬または事業所得があり、さらに資産収入が含まれる。男性平均は 290 万円、女性平均は 103 万円、全体の平均は 189 万円となっている。グラフからも読み取れるように、全体の最頻値は 50～100 万円以下にあり、平均値よりも低い年収に集中していることが分かる。

〔図表 3-6〕 年収階級別老齢年金受給者数表（累積）

	計	男性	女性
50 万円以下	16.5%	4.5%	26.7%
50 ～ 100 万円以下	41.6%	14.0%	65.0%
100 ～ 150	55.8%	24.3%	82.6%
150 ～ 200	64.7%	35.2%	89.8%
200 ～ 250	73.1%	49.0%	93.5%
250 ～ 300	81.4%	64.0%	96.2%
300 ～ 350	87.6%	75.8%	97.6%
350 ～ 400	91.5%	83.2%	98.5%
400 ～ 450	93.9%	87.9%	98.9%
450 ～ 500	95.5%	91.1%	99.1%
500 ～ 600	97.2%	94.6%	99.5%
600 ～ 700	98.1%	96.2%	99.6%
700 ～ 800	98.7%	97.3%	99.8%
800 ～ 900	99.0%	98.0%	99.9%
900 ～ 1000	99.2%	98.4%	99.9%
1000 万円超	100.0%	100.0%	100.0%

出所：厚生労働省「公的年金加入者等の所得に関する調査 H23」表 6 より作成

〔図表 3-7〕 年収階級別老齢年金受給者数の累積度数分布グラフ



出所：厚生労働省「公的年金加入者等の所得に関する調査 H23」表 6 より作成

累積度数分布で見ると、女性の年収 150 万円以下までで 82.6%に達していることが分かる。単身無業の女性高齢者が低所得高齢者問題の核心であることをうかがわせる結果である。全体の 81.4%に到達するのは 250～300 万円の所得階級であるが、男女差や世帯収入に置き換えることを考慮すれば、生活実態を反映しているとは必ずしも言えない。モデル世帯や平均受給額のみでは、高齢者世帯を網羅するような分析には至らない。公的年金給付、それ以外の所得、貯蓄取り崩し額、そして消費支出の水準に着目した、マイクロデータによる分析が必要である。

4 2014（平成 26）年年金財政検証を巡って

4.1 年金財政検証の意義

2004（平成 16）年年金改革は従来までの 5 年毎の財政再計算に基づく制度改正の繰り返しから決別し、「100 年安心」をうたった抜本的な改革を行った。しかしながら、経済成長率、積立金運用利回り、出生率などの経済前提が将来にわたって安定的に推移するわけではなく、ある程度の変動の振れ幅を受け入れなければならない。国民年金法及び厚生年金保険法の定めにより、5 年毎の「財政検証」によって、その後の 100 年間に積立金が危機的状況に陥るリスクがあるのかどうかを確認することとしている。必要な積立金が確保できない見通しが出た場合には、給付額を調整する期間を定めて財政均衡を図るものとしている。

財政検証では将来の社会・経済状況の見通しは不確実なものであるために、複数のケースを前提に置いている。

- 将来推計人口：出生率及び死亡率についてそれぞれ高位・中位・低位の前提
 - ・出生率中位は 1.35
 - ・死亡率中位は男 84.19 歳・女 90.93 歳
- 労働力率の前提
 - ・平成 26 年 2 月にとりまとめられた「労働力需給推計」（(独)労働政策研究・研修機構）に準拠して設定
 - ・将来の経済状況の仮定に応じ、「労働市場への参加が進むケース」、「労働市場への参加が進まないケース」のいずれかを使用
- 経済前提
 - ・2023（平成 35）年までは政府の「中長期の経済財政に関する試算（平成 26 年 1 月）」を用い、それ以後は内閣府試算を参考にしつつ、長期的な経済状況を見通す上で重要な全要素生産性(TFP)上昇率を軸とした、幅の広い複数ケース（8 ケース）を設定

〔図表 3-8〕 財政検証における経済前提 8 ケース

		将来の経済状況の仮定		経済前提				(参考)
		労働力率	全要素生産性 (TFP)上昇率	物価上昇率	賃金上昇率 (実質対物価)	運用利回り		経済成長率 (実質対物価) 2024年度以降20～30年
						実質 対物価	スプレッド 対賃金	
ケースA	内閣府試算 「経済再生 ケース」に 接続するもの	労働市場へ の参加が 進むケース	1.8%	2.0%	2.3%	3.4%	1.1%	1.4%
ケースB			1.6%	1.8%	2.1%	3.3%	1.2%	1.1%
ケースC			1.4%	1.6%	1.8%	3.2%	1.4%	0.9%
ケースD			1.2%	1.4%	1.6%	3.1%	1.5%	0.6%
ケースE			1.0%	1.2%	1.3%	3.0%	1.7%	0.4%
ケースF	内閣府試算 「参考 ケース」に 接続するもの	労働市場へ の参加が 進まない ケース	1.0%	1.2%	1.3%	2.8%	1.5%	0.1%
ケースG			0.7%	0.9%	1.0%	2.2%	1.2%	▲0.2%
ケースH			0.5%	0.6%	0.7%	1.7%	1.0%	▲0.4%

注：賃金上昇率については、男女の賃金水準の差が過去（H17～H24）の傾向で2030年度まで縮小するものと仮定。（男女の差が約15%解消）

出所：厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る 財政の現況及び見通し ―平成 26 年財政検証結果―」

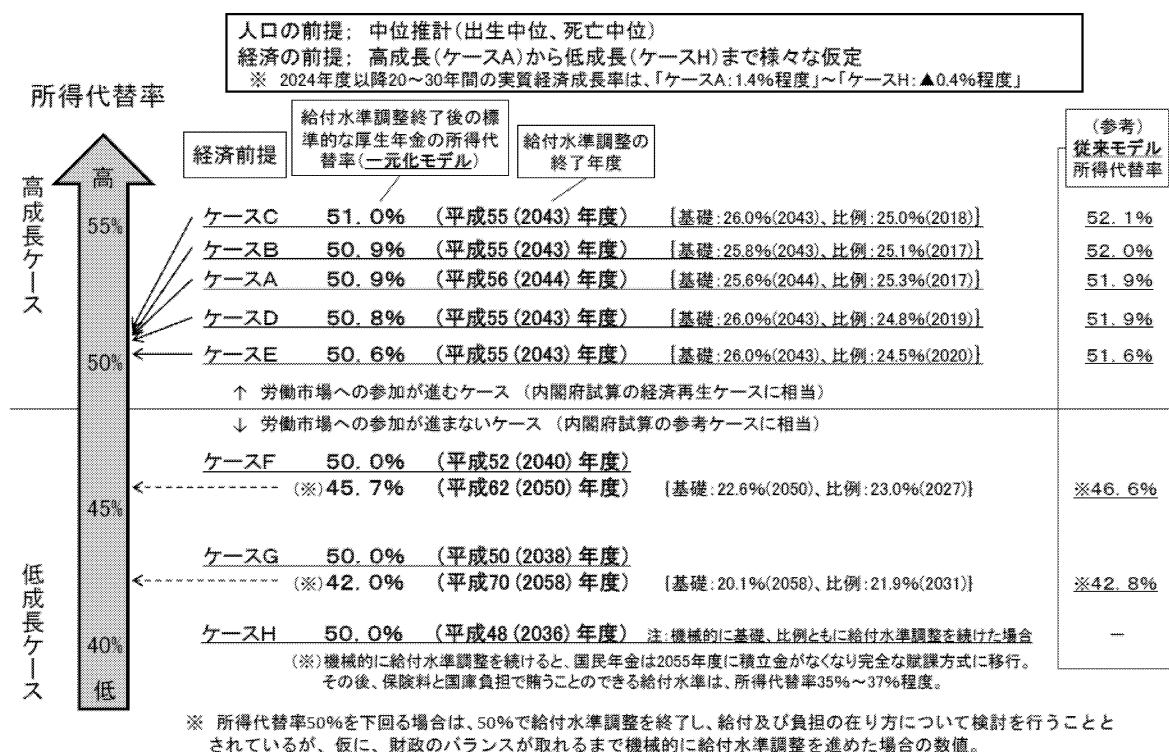
- その他の制度の状況等に関する前提（有遺族率、障害年金発生率、納付率 等）
 - ・被保険者及び年金受給者等の実績データ等を基礎として設定

4.2 財政検証結果における注目すべき内容

モデル世帯の所得代替率の将来見通しを見ると、ケース A～E の高成長ケースでは 50%以上が確保される見込みなのに対して、ケース F～H の低成長ケースでは 50%以下になる可能性が示されている。給付水準が 50%を下回る場合には 50%で給付水準調整を終了し、給付及び負担のあり方について検討を行うとされている。低成長ケースでは、それを無視して機械的に給付水準調整をした結果が示されている。

また、2012（平成 24）年の年金関連法改正における被用者年金制度一元化（厚生年金と共済）を受けて、厚生年金のみの従来モデルから厚生年金と共済の平均額を用いた一元化モデルへとモデル世帯を移行している。共済には、国家公務員・地方公務員・私立学校教職員などが加入しており、勤続年数も長いことから給付水準が高い。これを平均すると、モデル世帯の年金額は 2014（平成 26）年度で月額 21.8 万円と従来モデルに比べて 3 千円高くなる。一方で、現役男子の手取り収入平均額も 33.5 万円から 34.8 万円に上昇することから、所得代替率は従来モデルの 64.1%から一元化モデルでは 62.7%に低下する。

〔図表 3-9〕 所得代替率の将来見通し（平成 26 年財政検証）



出所：厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る 財政の現況及び見通し ―平成 26 年財政検証結果―」

公的年金制度が持続可能となる条件としての経済前提は、一定の出生率が維持され、女性が活躍し労働力率が高まる状況であり、現在の政府が打ち出している経済成長戦略を追認するものとなっている。

国民年金に注目すると、低成長を想定したケース H において国民年金の積立金が枯渇して完全な賦課方式に移行するという注記がなされている。厚生年金に比べて保険料拠出の少な

い国民年金は積立金の規模は小さく、マクロ経済スライド調整による給付削減が十分に進まなければ積立金が危うくなることは知られていた。公的年金制度の持続可能性の観点では、積立金が枯渇する状況は制度の破綻そのものであり、その後に完全な賦課方式に移行するという法的根拠はどこにもない。この点は、給付水準調整を進めているうちに所得代替率 50% を下回りそうになった場合の給付及び負担のあり方についても検討することを定めているのみで、その方法については明文化された法規定は無い。

4.3 財政検証結果に関する論評

年金財政検証の結果が公表されてまもなく、日本経済新聞の経済教室に吉田浩、稲垣誠一、高山憲之の 3 氏による論評が連続掲載された。

吉田浩は、“国民の立場では「年金財政が維持できるか」よりも、個々の加入者にとって年金の保険数理が公平（フェア）か、生まれ年や受給開始年が異なる世代間で公平か、という情報こそが重要”と指摘した上で、“国民の側に立った真の年金改革には、世代会計の視点が必須”だと主張する。年金改革の方向性としては、“世代会計の上からは、世代間不均衡が拡大せぬよう給付を引き下げ、小さな政府ならぬ「小さな社会保障」への道を軸に改革を進め、同時に、民間の金融資産運用による代替的な自助努力への誘導を選択すべきである”と示している。

稲垣誠一は、“財政検証が示す給付水準は、標準的な夫婦に対する理論値であり、将来の高齢者が実際に手にするであろう平均的な年金額と必ずしも一致していない。（中略）高齢者が将来に実際に手にする年金額を考える上では、モデル夫婦よりも平均額の将来見通しをもとに議論の方が望ましい”と主張する。併せて、“現行の年金制度が老後の生活の所得保障の柱となりうるかどうか、どのような補完措置が考えられるのか、よく検討する必要がある”、“低成長ケースでは、現行の年金制度が本来与えられた役割を果たすことはほとんど不可能”、“経済再生ケースが実現したとしても、現在の中高年の非正規雇用者などは、社会保険方式の年金制度のもとで低年金が約束されており、将来、低所得高齢者になることは避けられない”と述べている。“限られた財源のなかで国民の老後生活を守っていくためには（中略）増加が避けられない低所得高齢者への対応として、高齢世代内における再分配をさらに強化していかざるを得ない”と改革の方向性を示している。

高山憲之はまず、2004 年年金改革では予想できなかった、モデル年金の所得代替率が 2014 年度時点で 64.1%まで上昇したことを指摘する。“04 年当時の推計値(54.0%)と比べると、約 10 ポイントのアップ”となった。その理由として、“04 年改革の（中略）基本シナリオのうち、給付水準の引き下げが、予想外の長期間にわたる賃金下落により実現できなかった”ことを指摘する。さらに“給付水準の上昇は今後に必要な調整を大きくしてしまう。その調整で「しわ寄せ」を受けるのは将来世代だ。”とも述べている。“年金給付から（天引きされている介護保険と後期高齢者医療保険）の保険料は将来、急激に上昇する見込みだ。（中略）基礎年金のみの受給者にとっては、保険料負担にかかる軽減措置を考慮しても、保険料天引き後の給付月額が 3 万円台（1 人分、14 年度の賃金価格換算）にまで低下する”と指摘する。

“老後の基盤的な生活費（中略）の中央値は、平均値の 8 割程度、すなわち月額 5.7 万円強である。この金額を勘案しながら、将来にわたって手取りベースで支払いを保障する基礎年金の最低額を検討したらどうだろうか”と改革の方向性を示している。

5 年金通知システムの現状と課題

5.1 年金通知システムの意義

年金の加入記録が消失していたり、複数の記録がばらばらで接続されていなかったりという「年金記録問題」が発覚したとき、コンピュータ処理の限界や人為ミスが原因として挙げられた。基礎年金番号が作成されたのは基礎年金制度が始まった 1986（昭和 61）年のことで、それ以前の年金記録は紙の台帳で記入された手書きのものであった。漢字処理が苦手でカタカナ名前での管理しかできなかったコンピュータ処理の限界と人為的な入力ミスが相まって、膨大な誤った記録が作られたり、消失したりした。その記録の回復に向けた名寄せ作業には膨大な人手と費用をかけて政府が取り組んでいることはよく知られている。

年金記録通知は 2004（平成 16）年改革によって「ねんきん定期便」として初めて制度化された。最初に年金記録の漏れがある可能性の高い年金受給・加入者を対象に 2008（平成 20）年 3 月までに「ねんきん特別便」が送付され、続いてすべての年金受給者と現役加入者に送付された。

自分の年金加入記録が誤っていないか点検を求めると同時に年金受給権が確立したか、年金額がいくらになりそうかを通知するものだ。もし、誤りがあれば訂正を求めることができる。

年金通知システムは、加入記録の間違いを正すという後ろ向きのメリットに限らず、将来給付される年金額を知って、現役時代から貯蓄目標額を設定するなど高齢期の生活費用に備えた準備を行う積極的な意義がある。

5.2 ねんきん定期便とねんきんネット

年金記録の個人通知であるねんきん定期便は、被保険者の誕生月に毎年送付される。そのバージョンは年齢によって 5 種類が設定されている。

- 50 歳未満かつ 35 歳、45 歳でない被保険者……はがき
- 35 歳または 45 歳の被保険者……封書で、詳細な加入記録の点検
- 50 歳以上 59 歳未満の被保険者……はがき
- 59 歳の被保険者……封書で、詳細な加入記録の点検、老齢年金繰り上げ請求の案内
- 60 歳以上の年金受給者かつ現役被保険者……はがき

〔図表 3-10〕ねんきん通知便（50 歳未満）はがき版表

平成26年度「ねんきん定期便」（50歳未満） 平成26年6月～

料金後納郵便

ねんきん定期便

大切なお知らせ

ねんきん定期便

日本年金機構
Japan Pension Service

〒168-8505 東京都杉並区高井戸西3丁目5番24号

「ご案内は内側にあります。」
（水に濡れている場合は、よく乾かしてからお読みください）

ねんきん定期便 この「ねんきん定期便」は、平成 年 月 日時点の年金加入記録に基づき作成しています。なお、下記の内容には、直前年金保険料を納めた期間も含まれます。

（お問い合わせの際は、この番号をお知らせください。）

1. これまでの年金加入期間（共済組合の加入期間は含まれていませんので、各共済組合にお問い合わせください。）

第1号被保険者 （保険料を納めた期間）	第2号被保険者 （保険料を納めた期間）	第3号被保険者 （保険料を納めた期間）	厚生年金保険 （保険料を納めた期間）	国民年金 （保険料を納めた期間）	合計 （保険料を納めた期間）	合算対象期間
月 月 月	月 月 月	月 月 月	月 月 月	月 月 月	月 月 月	月 月 月

※年齢年金の支給には、原則として30歳以上の年金加入期間（未納期間および同月内の直前加入期間を除く）及び合算対象期間が必要です。
※合算対象期間とは、年金制度に加入した期間が、年齢年金を受けるために必要な期間としてみなすことができる期間のことをいいます。
※上の「合算対象期間」欄には、直前年金の任意加入期間のうち、保険料を納めていない期間の月数を表示しています。

2. これまでの加入実績に応じた年金額

（1）これまでの加入実績に応じた老齢基礎年金	（年額）	円
（2）これまでの加入実績に応じた老齢厚生年金	（年額）	円
これまでの加入実績に応じた老齢年金額【（1）＋（2）】	（年額）	円

※老齢年金の支給には、厚生年金基金から支給される額（代行部分のみ）も含まれています。
※年金額は算出されている年金加入記録に基づき算出されていますので、お近くの年金事務所にお問い合わせください。

・上記の年金額は、今後の加入実績によって増加します。
（60歳まで加入した場合などの年金見込額は、「ねんきんネット」で試算できます。）

（参考）これまでの保険料納付額

（1）国民年金（第1号被保険者期間の保険料納付額）	（累計額）	円
（2）厚生年金保険（厚生年金保険料納付期間の保険料納付額）	（累計額）	円
これまでの保険料納付額【（1）＋（2）】	（累計額）	円

※国民年金の保険料納付額は、加入期間当時の保険料率を使い、付加保険料は含め、前納は前納額を控除し、追納は追納額を加算して計算しています。
※厚生年金保険の保険料納付額は、加入期間当時の標準報酬（月）額を基に、当時の保険料率を使い、以下の前納で計算しています。
・追納額等と標準報酬が異なる場合は、追納額等本人が負担した額について計算しています。
・厚生年金基金加入期間も、国民年金に準じた年金加入期間に準じて計算しています。
・（※）「最近の月別状況」の「保険料納付額」欄にも記載されています。

※このマークは、音声コードです。目の不自由な方には、お一人おひとりの年金加入記録に該当する情報を音声で聞くことができます。

さらに詳しくご自身の年金加入記録をご確認いただく場合は、「ねんきんネット」（兼用型）をご利用ください。

出所：日本年金機構

〔図表 3-11〕ねんきん通知便（50 歳未満）はがき版裏

平成26年度「ねんきん定期便」（全年齢共通） 平成26年6月～

（住民票コード収録の方用）

「最近の月別状況です」の見方

【国民年金（第1号・第3号）納付状況】欄について

前払済	保険料を納めた期間
未納	（保険料が先納された後に返納した場合は含む）
第3号	第3号被保険者の期間
全額先納	保険料の全額先納された期間
半額先納	保険料の半額先納された期間
3/4先納	保険料が3/4先納された期間
3/4未納	保険料が3/4先納された期間
1/4先納	保険料が1/4先納された期間
1/4未納	保険料が1/4先納された期間
学生特例等	学生納付特例または若年者納付特例が認められた期間
付加	付加保険料を納めた期間
合算	国民年金の任意加入期間のうち、保険料を納めていない期間
未加入	20歳以上60歳未満の期間のうち、どの年金制度にも加入していない期間

日本年金機構ホームページのご案内

「ねんきん定期便」の発行、「ねんきんネット」のご利用方法など、日本年金機構のホームページ（<http://www.jpnpa.go.jp>）をご覧ください。

お問い合わせ先

『ねんきん定期便・ねんきんネット等専用ダイヤル』

0570-058-555

03-6700-1144

【受付時間】月～金曜日：午前9時～午後7時まで
土曜日：午前9時～午後5時まで
※祝日、12月29日～1月3日はご利用いただけません。

最近の月別状況です

表面の年金加入期間や最近の月別状況に「もれ」や「誤り」があるのではと心配のある方、とりわけ、転勤・転居が多い方、姓（名字）が変わったことがある方などは、お近くの年金事務所にお問い合わせいただき、ご自身の年金加入記録をご確認ください。

年 月	国民年金 （第1号・第3号） 納付状況	厚生年金保険 （保険料を納めた期間）	国民年金 （保険料を納めた期間）
平成26年6月			
平成26年5月			
平成26年4月			
平成26年3月			
平成26年2月			
平成26年1月			
平成25年12月			
平成25年11月			
平成25年10月			
平成25年9月			
平成25年8月			
平成25年7月			
平成25年6月			
平成25年5月			
平成25年4月			
平成25年3月			
平成25年2月			
平成25年1月			
平成24年12月			
平成24年11月			
平成24年10月			
平成24年9月			
平成24年8月			
平成24年7月			
平成24年6月			
平成24年5月			
平成24年4月			
平成24年3月			
平成24年2月			
平成24年1月			
平成23年12月			
平成23年11月			
平成23年10月			
平成23年9月			
平成23年8月			
平成23年7月			
平成23年6月			
平成23年5月			
平成23年4月			
平成23年3月			
平成23年2月			
平成23年1月			
平成22年12月			
平成22年11月			
平成22年10月			
平成22年9月			
平成22年8月			
平成22年7月			
平成22年6月			
平成22年5月			
平成22年4月			
平成22年3月			
平成22年2月			
平成22年1月			
平成21年12月			
平成21年11月			
平成21年10月			
平成21年9月			
平成21年8月			
平成21年7月			
平成21年6月			
平成21年5月			
平成21年4月			
平成21年3月			
平成21年2月			
平成21年1月			
平成20年12月			
平成20年11月			
平成20年10月			
平成20年9月			
平成20年8月			
平成20年7月			
平成20年6月			
平成20年5月			
平成20年4月			
平成20年3月			
平成20年2月			
平成20年1月			
平成19年12月			
平成19年11月			
平成19年10月			
平成19年9月			
平成19年8月			
平成19年7月			
平成19年6月			
平成19年5月			
平成19年4月			
平成19年3月			
平成19年2月			
平成19年1月			
平成18年12月			
平成18年11月			
平成18年10月			
平成18年9月			
平成18年8月			
平成18年7月			
平成18年6月			
平成18年5月			
平成18年4月			
平成18年3月			
平成18年2月			
平成18年1月			
平成17年12月			
平成17年11月			
平成17年10月			
平成17年9月			
平成17年8月			
平成17年7月			
平成17年6月			
平成17年5月			
平成17年4月			
平成17年3月			
平成17年2月			
平成17年1月			
平成16年12月			
平成16年11月			
平成16年10月			
平成16年9月			
平成16年8月			
平成16年7月			
平成16年6月			
平成16年5月			
平成16年4月			
平成16年3月			
平成16年2月			
平成16年1月			
平成15年12月			
平成15年11月			
平成15年10月			
平成15年9月			
平成15年8月			
平成15年7月			
平成15年6月			
平成15年5月			
平成15年4月			
平成15年3月			
平成15年2月			
平成15年1月			
平成14年12月			
平成14年11月			
平成14年10月			
平成14年9月			
平成14年8月			
平成14年7月			
平成14年6月			
平成14年5月			
平成14年4月			
平成14年3月			
平成14年2月			
平成14年1月			
平成13年12月			
平成13年11月			
平成13年10月			
平成13年9月			
平成13年8月			
平成13年7月			
平成13年6月			
平成13年5月			
平成13年4月			
平成13年3月			
平成13年2月			
平成13年1月			
平成12年12月			
平成12年11月			
平成12年10月			
平成12年9月			
平成12年8月			
平成12年7月			
平成12年6月			
平成12年5月			
平成12年4月			
平成12年3月			
平成12年2月			
平成12年1月			
平成11年12月			
平成11年11月			
平成11年10月			
平成11年9月			
平成11年8月			
平成11年7月			
平成11年6月			
平成11年5月			
平成11年4月			
平成11年3月			
平成11年2月			
平成11年1月			
平成10年12月			
平成10年11月			
平成10年10月			
平成10年9月			
平成10年8月			
平成10年7月			
平成10年6月			
平成10年5月			
平成10年4月			
平成10年3月			
平成10年2月			
平成10年1月			
平成9年12月			
平成9年11月			
平成9年10月			
平成9年9月			
平成9年8月			
平成9年7月			
平成9年6月			
平成9年5月			
平成9年4月			
平成9年3月			
平成9年2月			
平成9年1月			
平成8年12月			
平成8年11月			
平成8年10月			
平成8年9月			
平成8年8月			
平成8年7月			
平成8年6月			
平成8年5月			
平成8年4月			
平成8年3月			
平成8年2月			
平成8年1月			
平成7年12月			
平成7年11月			
平成7年10月			
平成7年9月			
平成7年8月			
平成7年7月			
平成7年6月			
平成7年5月			
平成7年4月			
平成7年3月			
平成7年2月			
平成7年1月			
平成6年12月			
平成6年11月			
平成6年10月			
平成6年9月			
平成6年8月			
平成6年7月			
平成6年6月			
平成6年5月			
平成6年4月			
平成6年3月			
平成6年2月			
平成6年1月			
平成5年12月			
平成5年11月			
平成5年10月			
平成5年9月			
平成5年8月			
平成5年7月			
平成5年6月			
平成5年5月			
平成5年4月			
平成5年3月			
平成5年2月			
平成5年1月			
平成4年12月			
平成4年11月			
平成4年10月			
平成4年9月			
平成4年8月			
平成4年7月			
平成4年6月			
平成4年5月			
平成4年4月			
平成4年3月			
平成4年2月			
平成4年1月			
平成3年12月			
平成3年11月			
平成3年10月			
平成3年9月			
平成3年8月			
平成3年7月			
平成3年6月			
平成3年5月			
平成3年4月			
平成3年3月			
平成3年2月			
平成3年1月			
平成2年12月			
平成2年11月			
平成2年10月			
平成2年9月			
平成2年8月			
平成2年7月			
平成2年6月			
平成2年5月			
平成2年4月			
平成2年3月			
平成2年2月			
平成2年1月			
平成1年12月			
平成1年11月			
平成1年10月			
平成1年9月			
平成1年8月			
平成1年7月			
平成1年6月			
平成1年5月			
平成1年4月			
平成1年3月			
平成1年2月			
平成1年1月			
平成0年12月			
平成0年11月			
平成0年10月			
平成0年9月			
平成0年8月			
平成0年7月			
平成0年6月			
平成0年5月			
平成0年4月			
平成0年3月			
平成0年2月			
平成0年1月			

※納付期限内に保険料を納めた場合であっても（口座振替も同様）、情報が反映されるまでに最大3週間程度かかることがあります。
「未納」と表示されることがあります。ご確認ください。

電子版「ねんきん定期便」をご利用ください

○「ねんきんネット」では、平成24年4月から、いつでも最新の、すべての期間の年金加入記録をご自身のパソコンなどで確認できる電子版「ねんきん定期便」のサービスを開始しています。

○日本年金機構では、「ねんきん定期便」の郵送費用などのコスト削減や、経費削減の観点による地域連携強化への取り組みとして、「ねんきん定期便」の郵送に代えて、電子版「ねんきん定期便」のご利用を推奨しています。

○この取り組みにご協力いただける場合は、「ねんきんネット」にご利用登録（ログイン）の上、「ねんきん定期便」の郵送希望の登録で「希望しない」を選択してください。

アクセスキーで「ねんきんネット」のご利用登録

○すべての期間の年金加入記録をご確認いただく場合は、ぜひ、「ねんきんネット」をご利用ください。

○ご利用登録は、ご自宅のパソコンなどで行うことができます。

○スマートフォンの場合は、こちらから →  **二次元コード**

（二次元コードの読取には専用のアプリが必要です。）

お客様のアクセスキー

○「アクセスキー」の有効期限は、本状到着後、3カ月です。

※ 期限後もご利用登録は可能です（ユーザID発行に3日程度必要です）。

○ご利用登録には、ご自身の「基礎年金番号」が必要です。

※「基礎年金番号」は、年金手帳や基礎年金番号通知書などに記載されています。

※「基礎年金番号」が分からない場合は、
・住民票の方などは、お近くの自治体窓口にお尋ねください。
・「ねんきん定期便・ねんきんネット専用ダイヤル」にお電話ください。
（※ 基礎年金番号が記載された書類を郵送いたします。）

出所：日本年金機構

これまでの加入実績に応じた年金額では、基礎年金と厚生年金に分けて試算結果が示されている。これは現時点までの年金額であり、将来受け取ることのできる年金見込額とは異なる。それを知りたいければ、60 歳まで加入した場合の年金見込額は「ねんきんネット」で試算することになる。ねんきん定期便では、確定した記録と加入実績に基づく情報のみを通知し、

様々な条件を変えての試算は「ねんきんネット」へ誘導するという方針が示されている。

2014 年 6 月以降、年金機能強化法施行により、ねんきん定期便における通知様式が変更されている。大きな変更点としては、従来は受給資格期間に算入されていなかった国民年金の任意加入期間を「合算対象期間」として受給資格期間に算入するようになったことに伴うものである。具体的には「これまでの年金加入期間」に「合算対象期間」の欄が設けられた。

なお、合算対象期間について日本年金機構は次のように説明している。

老齢基礎年金を受けるためには、原則として、保険料を納付した期間と免除された期間を合算して 25 年の年金加入期間が必要です。しかしながら、これまでの年金制度の変遷の中で国民年金に任意加入しなかったり、国民年金の被保険者の対象となっていなかった、ことなどにより 25 年を満たせない場合があります。

(注) 生年月日により、25 年の年金加入期間がなくても受給できることがあります。

そこで、このような方も年金を受給できるよう、年金額には反映されませんが受給資格期間としてみなすことができる期間があり、この期間を「合算対象期間」といいます。保険料を納付した期間と免除された期間に合算対象期間を加えた期間が 25 年以上あれば老齢基礎年金の受給要件を満たすことになります。

主な合算対象期間は次の期間です。※は 20 歳以上 60 歳未満の期間に限ります。

<昭和 61 年 4 月 1 日以後の期間>

1. 日本人であって海外に居住していた期間のうち国民年金に任意加入しなかった期間※
2. 平成 3 年 3 月までの学生（夜間制、通信制を除き、年金法上に規定された各種学校を含む）であって国民年金に任意加入しなかった期間※
3. 第 2 号被保険者としての被保険者期間のうち 20 歳未満の期間又は 60 歳以上の期間
4. 任意加入したが保険料が未納となっている期間（全て 20 歳以上 60 歳未満の期間が対象）

<昭和 36 年 4 月 1 日から昭和 61 年 3 月 31 日までの期間>

5. 厚生年金保険、船員保険及び共済組合の加入者の配偶者で国民年金に任意加入しなかった期間※
6. 被用者年金制度等から支給される老齢（退職）年金受給権者とその配偶者、老齢（退職）年金の受給資格期間を満たした人とその配偶者、障害年金受給権者とその配偶者、遺族年金受給権者で国民年金に任意加入しなかった期間※
7. 学生（夜間制、通信制、各種学校を除く）であって国民年金に任意加入しなかった期間※
8. 昭和 36 年 4 月以降の国会議員であった期間※
9. 昭和 37 年 12 月以降の地方議員であった期間※
10. 日本国籍を取得した方、又は、永住の許可がされた方の取得・許可前の期間であって昭和 56 年 12 月までの在日期間※
11. 日本人であって海外に居住していた期間※
12. 厚生年金保険・船員保険の脱退手当金を受けた期間（昭和 61 年 4 月から 65 歳に達する日の前月までの間に保険料納付済期間（免除期間を含む）がある人に限る）
13. 国民年金の任意脱退の承認を受けて、国民年金の被保険者にならなかった期間※
14. 厚生年金保険、船員保険の被保険者及び共済組合の組合員期間のうち、20 歳未満の期間又は 60 歳以上の期間
15. 任意加入したが保険料が未納となっている期間（全て 20 歳以上 60 歳未満の期間が対象）

<昭和 36 年 3 月 31 日以前の期間>

16. 厚生年金保険・船員保険の被保険者期間（昭和 36 年 4 月以後に公的年金加入期間がある場合に限る）
17. 共済組合の組合員期間（昭和 36 年 4 月以後に引き続いている場合に限る）

出所：日本年金機構⁵

⁵ <http://www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=3254>

5.3 スウェーデンの公的年金通知が示す可能性

1999（平成 11）年から全国民向けに年金通知を送るようになったのはスウェーデンである。オレンジ色の封筒で送られることから、**Orange Envelope**（日本語訳ではオレンジレター）と呼ばれている。

北村智紀(2006)は、“オレンジレターの目的は、まず、年金制度を理解してもらうことである。定期的実施しているアンケート調査によれば、オレンジレターにより、年金制度に関する理解が深まってきているという結果がでている。また、老後の準備に対する意識を喚起し、将来設計に役に立ててもらうことも目的である。予測給付額を参考に、公的年金だけでは老後の備えが十分でない場合には、自分自身で準備する必要がある額を推測できる。”と指摘している。

オレンジレターの書式は随時見直されており、**2015 年版**は次のようになっている。2 つ折りの表裏（1 ページ目と 4 ページ目）には、受給開始年齢別の年金額、現時点の所得比例年金・積立型個人年金の合計額が表示されている。内側の 2 ページ目と 3 ページ目は、積立型個人年金の運用実績と公的年金制度の解説が掲載されている。

〔図表 3-12〕 スウェーデン公的年金通知 1 ページ目

Demo Person

SWEDISH PENSIONS AGENCY

Annual Statement 2015

Your National Public Pension

According to our forecast, this is the amount of national public pension you could receive per month, before tax. The amount may vary depending on when you decide to retire.

age 61	age 65	age 68 and 4 months	age 70
SEK 10 700	SEK 13 500	SEK 16 900	SEK 18 900

Do you have pension from several sources?

In addition to the national public pension, most individuals also have an occupational pension from their employer. Some also have private pension savings.

National Public Pension
+
Occupational pension
+
Private pension
=

Your entire pension

Log in and see your entire pension:
www.pensionsmyndigheten.se/B3
Use electronic identification or your personal code 99999

年金受給を開始する年齢を、61 歳、65 歳、68 歳 4 ヶ月、70 歳にする場合の予想年金月額を例示し、繰り下げるほど年金額が高まることを知らせている

詳しくはネットへ誘導

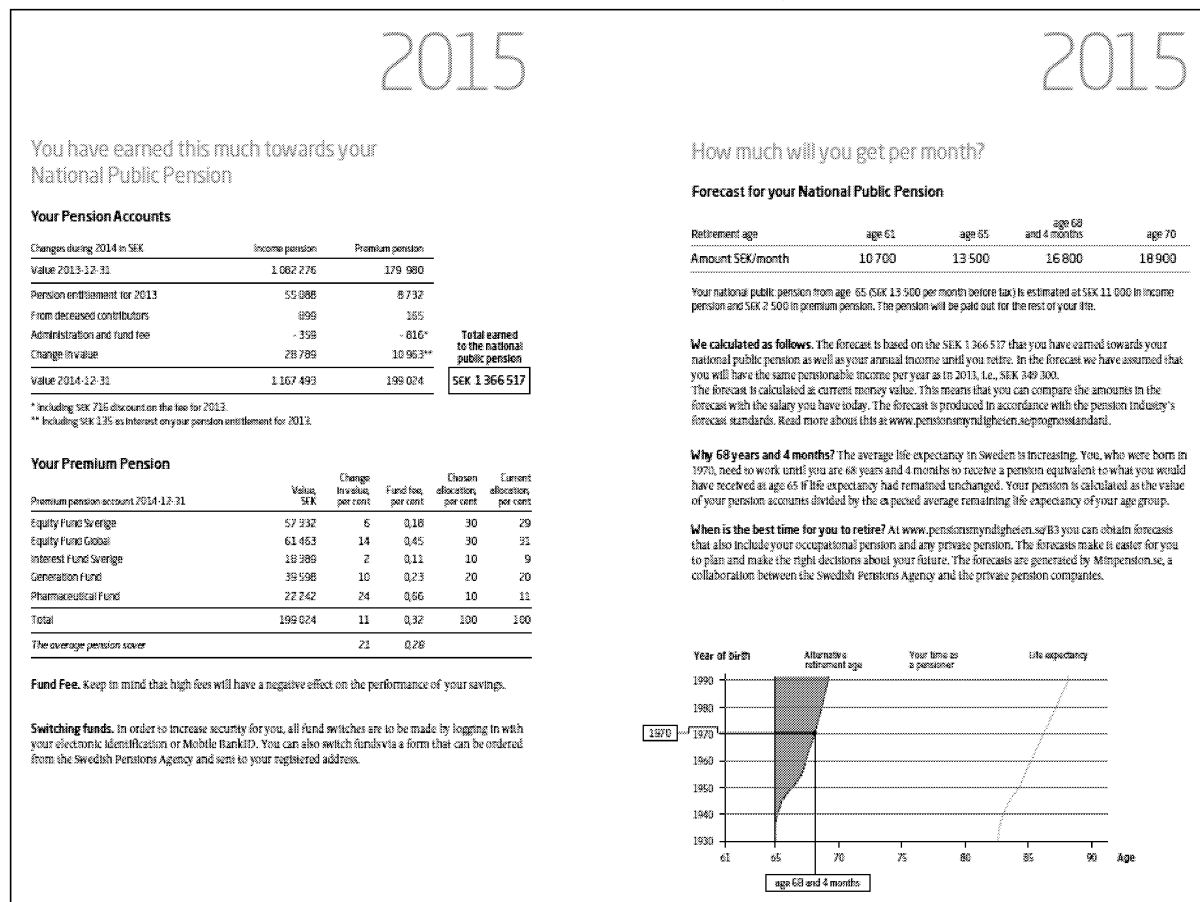
出所：スウェーデン社会保険庁⁶に筆者加筆

⁶ http://www.pensionsmyndigheten.se/OrangeEnvelopeShowsHowMuchYouWillGet_en.html

なぜ 68 歳 4 ヶ月という年齢が示されているかは、3 ページ目に解説がある。1970 年代生まれの世代であるならば、将来の年金額は平均余命の伸びに従って調整されるため、現在の 65 歳から受給開始する年金額と等しくなるのは、あなたが 68 歳 4 ヶ月になった時点で受給開始する年金額だということである。

スウェーデンの公的年金制度では 61 歳を過ぎれば、何歳から年金を受給開始するのか自分で決定することができる。1 ページ目の年金額を見れば、61 歳と 70 歳で約 2 倍の違いのあることが示されている。

〔図表 3-13〕スウェーデン公的年金通知 2,3 ページ目



出所：スウェーデン社会保険庁

〔図表 3-14〕 スウェーデン公的年金通知 4 ページ目

Decision regarding your pension entitlements

The decision regarding your pension entitlement during 2013 is based on your last established declared income.

Demo Person (eng)
Age 65
12345
12345678901234567890

Pension entitlement for income pension SEK 55 888	+	Pension entitlement for premium pension SEK 8 732	=	Your total pension entitlement 2013 SEK 64 620
--	---	--	---	---

Basis for calculation of your pension entitlements

Pensionable income: SEK 349 300

How to request a reconsideration of the decision

The regulations that form the basis for the decision can be found in Chapters 59-61 of the Social Insurance Code (2010:110). If you wish to have the decision reconsidered, write to Pensjonstyrelsen, Box 304, 081 08 Halmstad. Indicate which decision you would like reconsidered, how you want it changed and why. Include your name, Swedish personal ID-number, address and telephone number. If you appoint a representative, you must also submit a power of attorney in its original form along with your request. The Swedish Pension Agency must receive the letter by 31 December 2013 or, if you have not been informed of the decision before 1 November 2013, within two months from the date you received the decision.

所得比例年金と積立型個人年金とその合計額が示されている

出所：スウェーデン社会保険庁に筆者加筆

スウェーデン社会保険庁の「2007 年版年金報告書 **Orange Report**」では、世界各国の年金当局が年金通知に取り組んでいて、様々な成果を挙げていることを報告している。完全積立型個人年金を開始したチリ、日本と同様に年金記録問題が起こっていた英国の例などが紹介されている。

日本の公的年金は給付水準調整を続けなければ、持続可能とは言えない。そのようなマクロ的な状況について理解を求めた上で、ミクロ的な個々の家計について配慮するならば、生活費に足りない額を現役時代にいくら貯蓄しておくのか、将来的に給付削減によってどれだけ足りないのかをねんきん定期便やねんきんネットといった年金通知システムを通じて情報提供すべきである。繰り下げ受給開始すれば年金額が増えるであるとか、何歳まで働き続けて加入実績を増やせば、想定する年金見込額に到達するのか、といった試算が示されれば、個々の意思決定に合理性が発揮されると考える。

6 超高齢社会に向けた年金制度の課題を考える

公的年金制度を超高齢社会に向けて持続可能にするためには、既に表面化している課題を解決することが求められる。そのなかでも、女性の年金権確立の歴史的使命を終えようとしている第 3 号被保険者問題、低所得高齢者に対応する生活保障の問題、受給開始年齢の引き上げ、そして受給資格期間短縮の意義について議論してみたい。

6.1 第 3 号被保険者問題の解決

厚生年金や共済年金といった被用者年金の加入者は第 2 号被保険者である。第 2 号被保険者に扶養される配偶者は第 3 号被保険者となり、保険料負担無しに基礎年金相当の年金受給権を確立することができる。第 3 号被保険者の保険料相当額は配偶者である第 2 号被保険者の厚生年金または共済年金が負担する。

第 2 号被保険者が失業したり脱サラして自営業になったりして第 1 号被保険者になると、その扶養される配偶者も第 1 号被保険者になり、保険料納付義務が生じる。

所得税・住民税の配偶者控除の縮小や社会保険の扶養家族となる所得基準見直しによって、女性の就業率が高まっていくと予想される。人口減少社会において日本の経済成長を支えるためにも女性の就業率を高めることは重要な要素となっている。このとき2つの問題が拡大していく。一つは、第3号被保険者が今後少数派となる片働き世帯を対象とした制度となり、女性のための年金権確立を目指した歴史的意義を失うことである。高所得者の夫に扶養される、裕福な妻といった人のみが第3号被保険者として残っても、この制度を維持する必要があるだろうか。もう一つは、共働きや単身の第2号被保険者が拠出した保険料が、他人の配偶者である第3号被保険者のために使われる不公平の問題である。

これらの問題の解決方法として検討されるのは、第3号被保険者を扶養する第2号被保険者に配偶者の分を含めた保険料を負担してもらうことである。もしそれが過重な負担になるほど低所得であるならば、第1号被保険者と同様の保険料減免の適用を視野に入れるべきである。

介護保険においては、被保険者本人は40～64歳でなくとも、扶養する家族が40～64歳であれば、特定被保険者として健康保険料と併せて介護保険料を徴収することが可能になっている。その対象としては、40歳未満の被保険者本人に扶養される年長の配偶者が40歳以上に達したケース、65歳に達した被保険者本人に扶養される年少の配偶者が65歳未満であるケースなどが相当する。公的年金における第3号被保険者問題は、単に年金保険料負担に限らず、社会保険全体に波及して調整されるべき問題として理解する必要がある。

6.2 低所得高齢者問題の解決

生活保護を申請する高齢者は無年金あるいは年金額が少ない。国際比較においても一般的に所得再分配前の当初所得でみた高齢者世代は最も格差が大きい。現役時代の年金保険料は社会保険料控除の対象として非課税であり、受給する際も公的年金等控除のおかげで高齢者世代の実質税負担は現役世代よりも優遇されている。この仕組みは高額年金受給者ほど有利であり、現役世代との格差を助長している。

駒村康平は「最低保障年金」に関連して、“「最低保証年金」があるスウェーデン、フィンランド、税を財源とする基礎年金があるデンマークといった国では高齢者で公的扶助を受けている人はほとんどいない。”⁷と述べている。

低所得高齢者世帯（単身含む）の生活保障を考える上で、最低保障年金の提案は意味のある解決策と評価できる。例えば夫婦2人世帯で一人月額7万円の給付があれば、世帯で14万円となる。

民主党政権下での最低保障年金提案への批判は、財源問題に終始した観がある。現行の公的年金制度においては、高額年金受給者であっても基礎年金の一階部分は共通して公費負担分が存在する。低所得の現役世代からは逆再分配と批判されてもおかしくない。少なくとも高齢者世代での所得再分配として、公費分の入った基礎年金は一定の年金額に達した後は打ち切りとすべきである。また、消費税増税のみが財源となるわけではなく、公的扶助に投入

⁷ 駒村康平(2014)『日本の年金』岩波新書、p.168

されている公費を最低保障年金の財源に振り向けることができる。

生活保護と最低保障年金のいずれの手段によって解決すべきか議論が分かれている。公的扶助費が増加して経常収支比率が高まり、裁量の余地を失っている地方自治体財政を財政調整によって救済する弥縫策を続けるのか、国の責任において公的年金制度で解決するのか、選択肢を国民に示すところから始めなくてはならない。

6.3 受給開始年齢の引き上げ

2014（平成 26）年財政検証では、受給開始年齢の引き上げは議論にならなかった。2004 年以來の現行制度で約束されている基本的な内容を変更するほどの要素は見つからなかったためである。しかし、公的年金制度の持続可能性を高め、世代間の公平を実現するためには、給付削減は急務の課題である。すべての年金受給者にマクロ経済スライド調整を適用していくことは、平等であっても公平とは言えない。被用者年金の調整が先に終わり、基礎年金の調整が続くため、現役時代の所得が少なかった人は年金受給額に占める割合の高い基礎年金の減額が続くからである。

高山憲之(2014)は、“英国では（中略）年金水準の低下に歯止めをかけるとともに、将来の受給開始年齢を段階的に 68 歳へ引き上げた”と、日本も英国の経験に学ぶべきだと主張する。一方で、吉田浩(2014)は、“支給開始年齢を 70 歳に引き上げた場合、支給期間を 65 歳からの 15 年間とすると、5 年間の支給停止は実質的に年金の 3 分の 1 を失うことに等しい”と指摘し、支給開始年齢の引き上げが所得代替率を高めるとしても生涯実質的受給額を見れば世代会計の上では必ずしも改善にならないから適切では無いと述べている。

受給開始年齢は、被保険者個人の意思で 60～70 歳の幅で繰り上げたり繰り下げたりすることが可能である。65 歳を標準的な受給開始年齢とした場合、繰り上げて受給開始すれば減額され、繰り下げて受給開始すれば増額されることになる。65 歳になって受給を開始した上で就労して、減額された在職老齢年金を受給するというケースもある。受給開始年齢引き上げを巡る議論は、公的年金制度全体の持続可能性に関わるマクロな視点からの議論であり、年金受給者個人のミクロの視点からは就労可能であるのか、余命がどれほどあるのかといった要素にも左右される問題となる。

国民皆年金が実現して以後、日本人の平均余命は伸び続けてきた。国民年金制度が創設された当時から約 16 歳も伸びている。給付削減のためのマクロ経済スライド調整の中にも平均余命の伸び率 0.3%が組み込まれている。それにも関わらず、受給開始年齢は 5 年引き上げられただけに留まっており、厚生年金について言えば引き上げも経過期間中である。

高齢期の生活保障に対応する社会保険の位置づけが、時代を経るに従って変わってきたと言えよう。今後も平均余命の伸びが続けば、公的年金制度の持続可能性を損なう大きなリスク要因となるだろう。受給開始年齢の引き上げも一つの選択肢として、将来的な財政検証に含めていくべきである。

6.4 受給資格期間の短縮

老齢年金の受給資格期間は最低 25 年間で定められている。正確には保険料を納付した期間ではなく、適切な手続きによって保険料免除を受けていた期間も算入できる。厚生年金加入者は報酬比例の保険料を納付した実績に応じて年金額が裁定されるが、老齢年金の受給資格のあることが前提となるので、何らかの公的年金制度に通算して 25 年間加入している必要がある。フランスが最低加入期間無し、ドイツが 5 年間、アメリカが 10 年間といった短期間に受給資格が得られるようになっているのに比較して、日本の 25 年間は極めて長い。

2012（平成 24）年に成立した「年金機能強化法」による改革のうち、受給資格期間の短縮は重要な項目となっている。25 年間で 10 年間に短縮しようというもので、2015（平成 27）年 10 月からの実施をもくろんでいた。ご承知の通り 2015 年 10 月からの消費税 10%への引き上げが先送りされた。これにより受給資格期間の短縮が延期されるかどうかは不透明な状況となっている。本報告書執筆時点において、複数の報道によれば政府方針は二転三転しており、通常国会に延期差し止めの法改正案が提出されなければ先送りになる。

国民年金のみで考えると、40 年間加入満額で月額 6 万 4400 円、25 年間加入だと月額 4 万円程度、そして 10 年間加入だと月額 1 万 6 千円にしかない。免除期間があった場合にはさらに年金額は減額されることになる。前述の最低加入期間が無いフランス、短期間の国々にしても、保険料納付の実績が受給額に反映されるため、生活保障になる年金額にしようと思えば、日本と変わらない加入期間が必要になる。

そもそも受給資格期間の短縮が提案された背景には、国民年金保険料未納者問題がある。年齢が上がって行くに従って納付率は上昇する傾向にあるが、最低 25 年間でどうしても満たせないと分かてしまえば、無年金者になってしまう。納付した分だけは受け取れるという仕組みであれば、未納率を小さくできるとの期待がある。

一方で、基礎年金の満額受給に必要な資格期間を 40 年から 45 年に延長すべきの方針を厚生労働省は示している⁸。保険料の確保と基礎年金給付額を上乗せできるとの目論見である。民間企業における 60 歳から 65 歳への定年延長または再雇用が実施されることが前提であり、一方で 60 歳代の高齢者が労働市場に参加することを促し、人口減少社会でもある超高齢社会における労働力不足に対応する施策とも言える。

⁸日本経済新聞 2014/10/02「年金保険料、納付 45 年間に延長、厚労省審議会、改革案を大筋了承。」

7 今後の研究課題

超高齢社会における公的年金制度を見通すならば、マクロレベルでの持続可能性を高めることと同時に、ミクロレベルでの個々の世帯の家計に寄与する公的年金の意義について周知を図ることが必要である。実際の年金額は裁定によって初めて確定するため、年金受給が近くなるまで不明のままである。所得代替率で年金給付水準を示すのも、実際の年金額は示せないための手段である。

当研究プロジェクトの共同研究者らが分担している医療・介護などの家計負担リスクを見極めながら、全国消費実態調査のミクロデータを活用して公的年金が高齢者家計に寄与する状況について分析していきたい。モデル世帯や平均値では実感がわかない多くの人々にとって、自分が当てはまると思ってもらえる典型的な家計パターンを示すことが到達目標となる。

参考資料

- 麻生良文「公的年金・税制・人口高齢化と資本蓄積」（高山憲之、チャールズ・ユウジ・ホリオカ、太田清編著（1996）『高齢化社会の貯蓄と遺産・相続』日本評論社）
- 和泉徹彦「年金通知システムと資産形成」（『年金制度と個人のオーナーシップ』総合研究開発機構, 2007）
- 太田清、桜井俊行「公的年金と貯蓄行動、高齢期就業－1994年郵政研究所アンケート調査による分析」（高山憲之、チャールズ・ユウジ・ホリオカ、太田清編著（1996）『高齢化社会の貯蓄と遺産・相続』日本評論社）
- 厚生労働省「国民年金及び厚生年金に係る 財政の現況及び見通し ―平成 26 年財政検証結果―」
- 駒村康平（2014）『日本の年金』岩波新書
- 北村智紀（2006）「スウェーデンの公的年金の情報通知（オレンジレター）」ニッセイ年金ストラテジー, vol.115, p.7-8
- スウェーデン社会保険庁（2007）「年金報告書 Orange Report」
- 高山憲之、有田富美子（1996）『貯蓄と資産形成－家計資産のマイクロデータ分析－』岩波書店
- 日本経済新聞 2014 年 9 月 30 日朝刊「経済教室：提言公的年金改革（上）吉田弘・東北大学教授」
- ――― 2014 年 10 月 1 日朝刊「経済教室：提言公的年金改革（中）稲垣誠一・東工大客員教授」

- ——— 2014 年 10 月 2 日朝刊「経済教室：提言公的年金改革（下）高山憲之・年金シニアプラン総合研究機構研究主幹」
- 八塩裕之、蜂須賀圭史（2014）「高齢化が所得税の課税ベースに与える影響について－個票による年金課税のシミュレーション分析－」フィナンシャル・レビュー、平成 26 年第 2 号（通巻第 118 号）、pp.120-140
- 山本克也（2013）「2025 年の医療・介護費用試算と高齢者世帯の家計」, 国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム：「住み慣れた地域で老いる」社会を目指して』, pp. 217-239, 慶應義塾大学出版会
- ——— （2014）「2025 年までの年金・賃金収入の家計維持能力」生活経済学研究, Vol.39, p.27-40.

第4章 介護自己負担額の推計モデル

1. はじめに

年金受給世代である高齢者にとって、健康の問題とともに、いつ要介護状態になるか、介護にいくら費用がかかるのか、どの程度要介護期間が続くのか、といった問題も重要である。特に要介護認定率が上昇する70代後半、80代の年金生活者にとっては、より重要な問題であると考えられる。高齢者の介護費用（介護自己負担額）については、本研究会の平成25年度の報告書に検討結果がまとめられており、「介護費用（介護自己負担額）として、要介護度別の一人当たり介護保険自己負担額の全国平均値を用いる」、という結論を得た。

今年度に残された課題として、いつ要介護状態になるのか、要介護状態になると要介護度はどのように変化していくのかといった点が挙げられる。また、介護自己負担額の費用以外にかかる費用についても検討が残されていたところである。

このような問題意識のもと、本章では、高齢期に入り、何歳から要介護状態になるのか、要介護状態になったときに、要介護度の変化はどのようになるのかについて、シナリオを検討し、その結果をまとめた。そして、昨年度報告書掲載の「要介護度別の一人当たり介護保険自己負担額の全国平均値」と「介護自己負担以外にかかる費用」をもとに、高齢期の介護自己負担額などの費用の検討や推計を試みる。

2. 介護自己負担額と介護以外にかかる費用

2.1 一人当たり介護自己負担額

一人当たり介護自己負担額は昨年度の報告書で、「介護費用（介護自己負担額）として、要介護度別の一人当たり介護保険自己負担額の全国平均値を用いる」となっている。ここでは、復習としてその数値を挙げておきたいと思う。

まず、介護保険の受給者一人当たりの自己負担額は、[図表4-1]のとおりである。介護費用の1割に相当するが、厚生年金受給世帯（住民税課税世帯）の限度額（37,200円）も考慮されている¹。例えば居宅介護（介護予防）サービスの場合、最も軽度の要支援1で月3.1千円、最も重度の要介護5で月22.7千円である。地域密着型サービスでは、要支援1で月4.6千円、要介護5で月23.8千円である²。

¹ 介護保険の自己負担額は医療費とあわせて、所得税、住民税の「医療費控除」が利用可能である。この点は本章のテーマを超えるところであるが、医療費、年金等の所得とあわせて、これを検討することも重要である。「医療費控除」の概要は次を参照のこと。<https://www.nta.go.jp/taxanswer/shotoku/1120.htm>（国税庁webサイト、タックスアンサー。2015年1月29日閲覧）。

² 地域密着型サービスとは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、2006年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系である。その概要については、次を参照。http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005_09.html（厚生労働省webサイト、2015年1月29日閲覧）。

次に、特別養護老人ホームなどの介護老人福祉施設の場合、要介護 3 で月 25.4 千円、要介護 5 で月 29.2 千円である。介護老人保健施設（医師、看護師がいる老人保健施設）では、要介護 3 で月 28.6 千円、要介護 5 で 31.4 千円である。介護療養型医療施設（主に医療法人が運営する医療施設であり、重度の要介護者を受け入れている）では、要介護 3 で月 35.3 千円、要介護 5 で 37.2 千円（自己負担の限度額相当）である。

〔図表 4-1〕 介護保険のサービス別受給者一人当たり自己負担額（費用額の 1 割）

（単位：千円）

	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
居宅介護（介護予防）サービス	3.1	5.1	8.5	10.9	15.1	18.7	22.7
地域密着型（介護予防）サービス	4.6	12.7	19.4	21.6	23.3	23.8	23.8
介護老人福祉施設	15.1	10.5	21.3	23.5	25.4	27.5	29.2
介護老人保健施設	15.8	12.7	25.1	26.8	28.6	30.1	31.4
介護療養型医療施設	20.7	14.6	24.5	28.2	35.3	37.2	37.2

出所：年金シニアプラン総合研究機構「2020 年代以降の超高齢社会における社会保障制度のあり方に関する研究」平成 25 年度研究報告書（中間報告）より引用。

ただし、施設に入所する場合、これらの費用の他に食費と住居費を負担する必要がある（全額自己負担が原則）。その金額は〔図表 4-2〕のとおりである。食費は一日当たり 1,356 円～1,499 円である。住居費は個室の場合、一日当たり 1,503 円～2,202 円である。

〔図表 4-2〕 介護老人福祉施設等の食費、住居費（一日当たり、円）

		地域密着型介護 老人福祉施設	介護老人福祉 施設	介護老人保健 施設	老人療養型医療 施設
食費		1,356	1,364	1,499	1,392
住居費	総数	2,144	1,295	943	629
	個室	2,202	1,881	1,696	1,503
	2人室	473	359	441	418
	3人室	341	341	383	374
	4人室	335	344	403	399
	5人以上室	－	332	－	1,001

出所：年金シニアプラン総合研究機構「2020 年代以降の超高齢社会における社会保障制度のあり方に関する研究」平成 25 年度研究報告書（中間報告）より一部改変して引用。

2.2 介護自己負担以外にかかる費用

要介護状態にある高齢者がいる世帯では、介護自己負担や医療費だけでなく、それ以外の費用がかかるものと考えられる。例えば、要介護高齢者の衣服の洗濯の必要が多くなる、掃除等で必要な器具や消耗品の購入が増えるといった具合である。要介護認定者のいる世帯の家計については、総務省統計局「全国消費実態調査」で統計を得ることができる³。現在統計表が利用できる 2009 年の「全国消費実態調査」から、「家族に要介護認定者のいる世帯」と「家族に要介護認定者のいない世帯」の家計支出の状況の統計表をもとに、世帯員一人当たりで見た月平均の消費支出等をまとめたものが〔図表 4-3〕である。

〔図表 4-3〕 家計支出額の比較（2009 年、二人以上の世帯、世帯員一人当たり月額）

	支出金額				支出金額の差（家族に要介護認定者がいない世帯を基準）			
	家族に要介護認定者のいる世帯	施設入所中の家族がいる	居宅サービスを受けている家族がいる	（参考）家族に要介護認定者がいない世帯	家族に要介護認定者のいる世帯	施設入所中の家族がいる	居宅サービスを受けている家族がいる	（参考）家族に要介護認定者がいない世帯
収入	171,012	208,585	161,103	174,434	-3,421	34,151	-13,331	0
消費支出	98,763	120,988	93,118	96,940	1,823	24,048	-3,822	0
食料	22,295	25,714	21,416	22,354	-60	3,360	-939	0
住居	5,425	5,455	5,389	6,014	-589	-560	-625	0
光熱・水道	6,580	7,172	6,435	6,145	435	1,027	291	0
家具・家事用品	3,453	3,670	3,389	3,048	405	623	342	0
被服及び履物	3,491	4,668	3,172	3,977	-486	691	-805	0
保健医療	6,039	6,287	5,999	4,207	1,832	2,080	1,792	0
保健医療サービス	3,640	4,219	3,506	2,387	1,253	1,832	1,119	0
保健医療サービス以外	2,398	2,067	2,493	1,819	579	248	673	0
交通・通信	12,574	16,223	11,687	14,293	-1,719	1,930	-2,606	0
教育	2,516	4,515	1,990	4,911	-2,395	-396	-2,921	0
教養娯楽	9,231	10,705	8,837	10,487	-1,257	218	-1,650	0
その他の消費支出	27,160	36,579	24,804	21,505	5,655	15,074	3,299	0

出所：総務省統計局「全国消費実態調査」より作成

これを見ると、「家族に要介護認定者がいる世帯」の消費支出（一人当たり）は月額で **98,763** 円であり、「家族に要介護認定者がいない世帯」の **96,640** 円を **1,800** 円程度上回っている。「施設入所の家族がいる世帯」では **120,988** 円と「家族に要介護認定者がいない世帯」を **24,000** 円程度上回っている。「居宅サービスを受けている家族がいる世帯」では **93,118** 円であり、「家族に要介護認定者がいない世帯」を逆に **4,000** 円程度下回っている。

保健医療（医療費の章で取り上げる）、その他の消費支出（介護サービスが含まれ、前節で取り上げ済み）を除くと、光熱・水道、家具・家事用品でそれぞれ、「家族に要介護認定者がいる世帯」は「家族に要介護認定者がいない世帯」を **400** 円程度多く支出している。特に、「施設入所の家族がいる世帯」ではそれぞれ **1,027** 円、**623** 円だけ「家族に要介護認定者が

³ ただし、「二人以上の世帯」に限られる。

いない世帯」より多く支出している。「居宅サービスを受けている家族がいる世帯」でも、「家族に要介護認定者がいない世帯」より 300 円程度多く支出している。

「施設入所の家族がいる世帯」と「居宅サービスを受けている家族がいる世帯」で支出額の変化が異なる項目がある。例えば交通・通信では、「施設入所の家族がいる世帯」は「家族に要介護認定者がいない世帯」より 2,000 円近く多く支出している。一方、「居宅サービスを受けている家族がいる世帯」では、「家族に要介護認定者がいない世帯」より 2,600 円程度支出が少ない。これは、高齢者が入所する施設を訪問する交通費が多くかかること等が背景にあるものと思われる。

3. 要介護状態になる年齢、期間、要介護度の検討

3.1 年齢階級別要介護率から要介護になる年齢の検討

2000 年 4 月に介護保険が実施されて以降、要介護認定を受けた高齢者等の数は増加の一途をたどってきた。要介護認定者数（第 2 号被保険者を含む）は、2000 年度で 256 万人であったが、2012 年度では 561 万人にまで増加した。介護保険の認定率を高齢者である第 1 号被保険者についてみると、2012 年度で 17.6%であり、高齢者の 6 人にひとりが要介護認定を受けていることになる⁴。

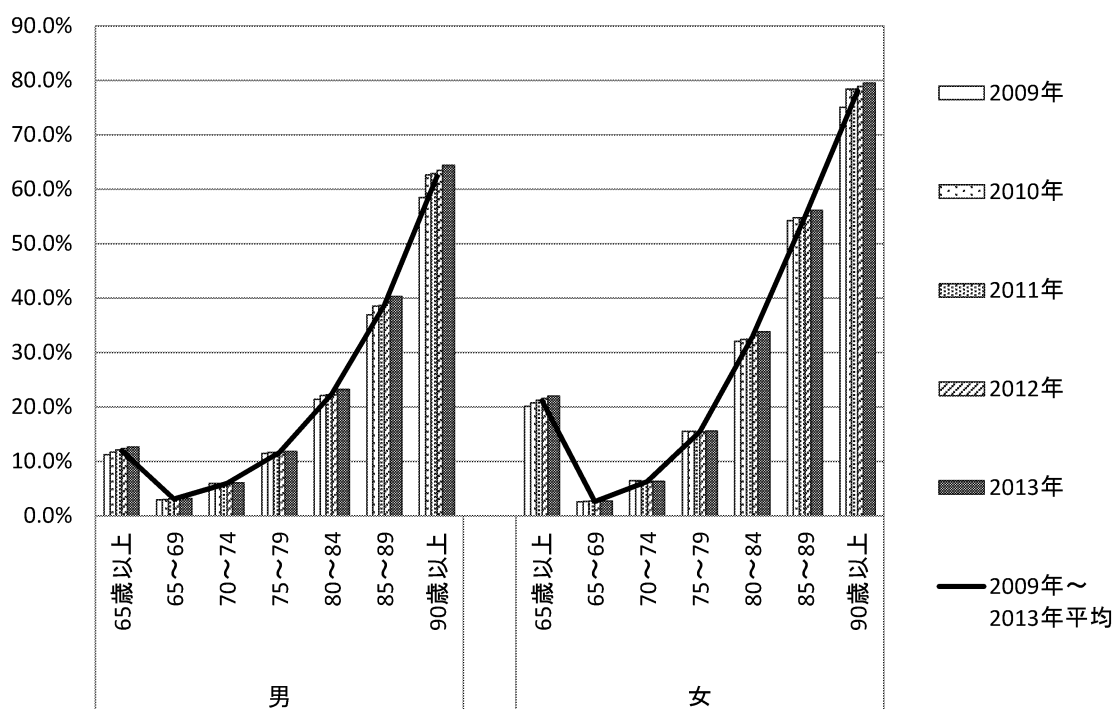
この認定率は高齢者全体での数値であり、高齢者の年齢によって大きく変わるものと考えられる。厚生労働省「介護保険事業状況報告」の月報では、年齢階級別の要介護認定者数のデータを得ることができる。初回認定、更新認定の区分ができるデータではないが、現に要介護認定を受けている高齢者の割合が、年齢があがるにしたがってどのように変化するかを知ることができる。これにより要介護状態になる可能性が高い年齢層とそうでない年齢層が明らかになる。「高齢期に入りすぐに要介護」、「かなりの年齢まで自立した生活を送り、その後には要介護状態になる」といったシナリオを設定できる。そこで、厚生労働省「介護保険事業状況報告」の月報から、高齢者（第 1 号被保険者）の要介護認定率を求めた。要介護認定率を求めるにあたって、母数となる人口は総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」（10 月 1 日現在の推計人口）を用いた。期間は 2009 年～2013 年とした。その結果を男女別にまとめたものが、〔図表 4-4〕である。

この図によると、高齢者全体の要介護認定率（2009 年～2013 年平均）は男性で 12.0%、女性で 21.1%である。女性の方が要介護状態になりやすいように見えるが、年齢 5 歳階級別に見ると、男女差はあまりない年齢階級が増える。65～69 歳の要介護認定率（2009 年～2013 年平均）は、男性で 3.1%、女性で 2.6%と、男性の方が若干高い。70～74 歳では男性が 5.9%、女性が 6.3%と女性の方が高くなるが、その差は小さい。75～79 歳では男性が 11.6%、女性が 15.5%と女性の方が高くなる。80 歳以上では要介護認定率が男女とも急速に上昇する。80～84 歳では男性の要介護認定率は 22.4%、女性のそれは 32.8%と 75～79 歳の 2 倍程度に達する。85～89 歳では男性で 38.7%、女性で 54.9%となり、90 歳以上では男性で 62.4%、女

⁴ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成 24 年度・年報）による。

性で 78.1%と男女とも半数を超える。このように、要介護認定を受ける程までに介護が必要とされる高齢者は、前期高齢者では少なく、後期高齢者で多い。特に 80 歳以上になると大きく増加する。

〔図表 4-4〕 男女・年齢階級別要介護認定率



出所：厚生労働省「介護給付費実態調査」（月報）、総務省統計局「国勢調査」、「人口推計」（10月1日現在の人口）より試算

この結果から、要介護認定を受けるシナリオとして、以下のものを仮に設定できる。

- ①男女とも要介護認定率が 5%に達する 70 歳で要介護認定を受ける。
- ②男女とも要介護認定率が 10%を超える 75 歳で要介護認定を受ける。
- ③男女とも要介護認定率が 20%を超える 80 歳で要介護認定を受ける。
- ④普段は要介護認定を受けなかったが、亡くなる直前（半年）に介護保険を利用する状況になる（男女とも看取りの時期に要介護状態になる設定）。

4つのシナリオは、それぞれ、「早い段階で要介護状態となり、介護が長期化する」、「ある程度の段階で要介護状態になる」、「要介護状態になるのは遅い」、「普段は要介護状態にはなかったが、亡くなる直前の療養生活の中で、介護保険が利用できる状況になる」ことを意味する。シナリオに男女差を設けることを検討したが、このあと取り上げる〔図表 4-5〕より、年齢別の要介護度の水準に男女差が見られる。ここでは、「ある年齢で要介護状態になった」ことが実現したらという想定が存在そのものに重きを置くので、要介護状態が始まる年齢には男女の違いを設定しなかった。しかし、平均余命に男女差（男性：79.9 歳、女性：86.4

歳、2012 年）があるため、要介護期間は女性の方が長くなる可能性がある。最後のシナリオは、事故や急病で亡くなる場合を除くと、看取り期には医療サービスの他、自宅療養などで介護機器などが必要になる、という考えから設定したものである。

3.2 年齢階級別要介護度の分布

要介護認定を受けた高齢者を要介護度別にみると、どのようになるのだろうか。〔図表 4-5〕は、要介護認定得者の要介護度別構成比を男女・年齢階級別にまとめたものである。これを見ると、高齢者全体では男性は要介護 2 が 19.4%で最も多く、女性は要介護 1 が 17.9%で最も多い。年齢階級別に見ると、男女で傾向が異なる。男性ではほとんどの年齢階級で要介護 2 が最も多い。65～69 歳、70～74 歳、75～79 歳、90 歳以上で要介護 2 が最も多く、それぞれ、20.8%、20.3%、19.4%、20.1%となっている。80～84 歳、85～89 歳では要介護 1 が最も多く、それぞれ 19.2%、19.8%を占める。これらの年齢階級では、要介護 2 は要介護 1 に次いで多くなっている。つまり男性の場合、要介護 2 を中心に要介護度が分布しているといえることができる。

〔図表 4-5〕 要介護認定者の要介護度別構成割合
(男女・年齢階級別・2009 年～2013 年平均)

		計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
男	65歳以上	100.0%	12.2%	11.4%	18.6%	19.4%	15.2%	12.7%	10.5%
	65～69	100.0%	10.7%	12.4%	17.2%	20.8%	15.3%	12.2%	11.5%
	70～74	100.0%	11.4%	11.8%	17.5%	20.3%	15.3%	12.5%	11.3%
	75～79	100.0%	12.3%	11.4%	18.3%	19.4%	15.0%	12.6%	11.0%
	80～84	100.0%	13.7%	11.7%	19.2%	18.7%	14.5%	12.1%	10.1%
	85～89	100.0%	13.2%	11.5%	19.8%	18.9%	14.9%	12.2%	9.6%
	90歳以上	100.1%	9.2%	9.4%	18.1%	20.1%	17.4%	15.0%	10.9%
女	65歳以上	100.0%	13.6%	14.1%	17.9%	16.6%	13.2%	12.7%	11.9%
	65～69	100.0%	15.2%	17.4%	17.0%	17.8%	11.8%	10.0%	10.8%
	70～74	100.0%	18.7%	18.1%	17.7%	16.1%	10.7%	9.3%	9.4%
	75～79	100.0%	19.9%	18.0%	18.6%	15.1%	10.4%	9.2%	8.8%
	80～84	100.0%	17.8%	16.8%	19.3%	15.6%	11.2%	9.9%	9.4%
	85～89	100.0%	12.4%	13.8%	19.1%	17.2%	13.6%	12.4%	11.5%
	90歳以上	100.0%	5.4%	7.8%	14.7%	17.8%	17.4%	19.1%	17.7%

注：色つき部分は最も割合が高い要介護度

出所：厚生労働省「介護給付費実態調査」（月報）より試算

女性の場合、要介護 2 が最も多いのは 65～69 歳(17.8%)に限られる。70～74 歳、75～79 歳では要支援 1 が最も多く、それぞれ 18.7%、19.9%となっている。80～84 歳、85～89 歳では要介護 1 が最も多く、それぞれ 19.3%、19.1%となっている。そして 90 歳以上では要介護 4 が 19.1%で最も多い。つまり女性の場合、年齢とともに最も割合の高い要介護度が少し高くなっていくことが分かる。

3.3 要介護度の変化（要介護度推移確率と要介護期間経過による要介護度変化の設定）

要介護状態は固定的ではなく、年齢とともに悪化することが考えられる。また軽度であれば改善の可能性もある。介護保険では要介護認定の有効期間は、新規の場合で6ヶ月、更新の場合で12ヶ月が原則である⁵。その後も介護保険を利用する場合、要介護認定の更新のための要介護認定の審査を受けなければならない。これをもとに考えると、要介護認定者のすべてが原則として1年の間に要介護度に変化があったか否かが、要介護認定の更新によって分かることになる。

1年間の間に要介護認定者（1年間継続して介護保険を利用している者に限る）の要介護度がどのように変化したかは、厚生労働省「介護給付費実態調査」（年報）で分かる。年齢別のデータはないが、要介護認定者全体の数値で、1年間の要介護度をまとめたものが〔図表4-6〕である。

この〔図表4-6〕は1年前の要介護度と現在の要介護度のクロス集計表をもとにして作成したものである、上の横100%表は1年前の要介護度をそれぞれ100%とした表であり、ある要介護度の者が1年後にどの要介護度になっているかが分かる。下の総数100%表はこの表の一番左上を100%とした表であり、1年間介護保険を利用したすべての者を100%としている。そのため、上の表で100%であった1年前の要介護度もそれぞれの構成比の値となっている。

まず、上の横100%表で見ると、1年前と現在の要介護度に変化がなかった者の割合がどの要介護度で最も多い。要支援1、要支援2ではそれぞれ68.8%、68.3%で要介護度の変化が見られなかった。要介護1でも68.5%の者に要介護度の変化がなかった。要介護2、要介護3でもそれぞれ70.2%、69.3%で要介護度の変化がなく、要介護4では74.2%、要介護5では92.1%の者で要介護度に変化がなかった。つまり要介護度別にみると、70%前後以上の者が1年間に要介護度の変化がないことになる。ただし、この要介護度に変化がない者の割合は、要介護度により水準の差がみられる。要支援1から要介護1までは68%、要介護2と要介護3ではおよそ70%、要介護4では75%、要介護5では90%以上で要介護度の変化がなく、重度になる場合にこの割合が上昇することが分かる。

介護自己負担額の推計モデルに使うパラメータとして、1年間に要介護度が変化しない割合は、要支援1、要支援2、そして要介護1から要介護3までは70%、要介護4で75%、要介護5で100%と仮定する。要介護度が改善する可能性もあるが、本章ではモデルをシンプルにするため、要介護度が変化する場合は、悪化すると仮定する。つまり、要介護1の者が1年後には70%の者は要介護1であるが、そのほかの者は要介護2になるものとする。

⁵ 要介護認定の有効期間は、介護保険法（第28条第1項）に基づき、厚生労働省令で定められている。詳細は次を参照。 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo4.html>（厚生労働省 web サイト「要介護認定に係る法令」 2015年1月30日閲覧）

〔図表 4-6〕 年間継続受給者数の要介護（要支援）状態区分の変化別割合
(2009 年～2012 年平均)

(1)横100%表

(単位: %)

		現在								変化		
		総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	改善	変化なし	悪化
1年前	総数											
	要支援1	100.0%	68.8%	20.2%	7.7%	2.2%	0.7%	0.3%	0.1%	-	68.8%	31.2%
	要支援2	100.0%	11.1%	68.3%	12.5%	5.8%	1.4%	0.7%	0.2%	11.1%	68.3%	20.6%
	要介護1	100.0%	1.1%	3.8%	68.5%	18.4%	5.5%	2.0%	0.6%	5.0%	68.5%	26.5%
	要介護2	100.0%	0.2%	1.3%	7.9%	70.2%	14.2%	4.8%	1.4%	9.4%	70.2%	20.4%
	要介護3	100.0%	0.1%	0.3%	2.0%	8.3%	69.3%	15.3%	4.8%	10.7%	69.3%	20.0%
	要介護4	100.0%	0.1%	0.2%	0.8%	2.4%	7.0%	74.2%	15.5%	10.4%	74.2%	15.5%
	要介護5	100.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.5%	1.2%	6.0%	92.1%	7.9%	92.1%	-

(2)総数100%表

(単位: %)

		現在								変化		
		総数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	改善	変化なし	悪化
1年前	総数	100.0%	8.2%	11.3%	16.7%	20.0%	16.5%	14.5%	12.8%			
	要支援1	9.6%	6.6%	1.9%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	-	6.6%	3.0%
	要支援2	12.2%	1.3%	8.3%	1.5%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	1.3%	8.3%	2.5%
	要介護1	18.2%	0.2%	0.7%	12.5%	3.4%	1.0%	0.4%	0.1%	0.9%	12.5%	4.8%
	要介護2	19.9%	0.0%	0.2%	1.6%	14.0%	2.8%	1.0%	0.3%	1.9%	14.0%	4.1%
	要介護3	16.4%	0.0%	0.1%	0.3%	1.4%	11.4%	2.5%	0.8%	1.8%	11.4%	3.3%
	要介護4	13.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.9%	10.0%	2.1%	1.4%	10.0%	2.1%
	要介護5	10.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.6%	9.6%	0.8%	9.6%	-

注：色つき部分は要介護度の変化がなかった部分

出所：厚生労働省「介護給付費実態調査」（年報）をもとに試算

以上の仮定値から、ある要介護度の者がその要介護度を維持し続ける者の割合を試算したものが〔図表 4・7〕である。この表では要介護度別に年が経つにつれて同じ要介護度を維持し続ける者が何%なのかを試算したものである。例えば、要介護 1 の場合、1 年後には 70% の者が要介護 1 であるが、2 年後にはその割合は 49%に低下する(70%×70%)。3 年後には 34.3%となり、5 年後、10 年後にはそれぞれ 16.8%、2.8%にまで低下する。

要介護度を維持できないことは、要介護度が悪化すると仮定するので、ある要介護度の者が一定以下になると、ひとつ重度の要介護度になる可能性が高くなる、と考えることができる。要支援 1、要支援 2、要介護 1 から要介護 3 までは 2 年後に要介護度を維持する者は半分となるので、これらの要介護度を保持する期間は 2 年と考えられる。要介護 4 は 3 年後に要介護 4 を維持する者の割合が 42.2%とはじめて半分を下回るので、要介護 4 を維持する期間は 3 年と考えられる。要介護 5 になると要介護度の変化はないものとする。ただし、要介護認定の有効期間と平均余命や健康寿命を考慮した調整を行った。要介護認定の有効期間は

新規で6ヶ月なので、6ヶ月で更新し1年間継続することが考えられる。また、急に要介護認定をやり直すような要介護状態の変化も考えられる。そこで、要介護度を維持する期間は6ヶ月（0.5年）を単位とする。現在（2012年）の平均寿命（0歳時点の平均余命）は男性で79.9歳、女性で86.4歳である。健康寿命は男性で70.4歳、女性で73.62歳である。その差が要介護状態を含む健康でない期間であるとする、男性でおよそ9年、女性でおよそ13年となる。〔図表4-7〕から設定できる要介護度の年数を要支援1から要介護4まで合計すると13年となる。要介護5も3年続いたと仮定すると16年となる。この年数と女性の健康でない期間の13年で合計調整を行い、要介護度を維持できる年数は、「要支援1、要支援2、要介護1から要介護3は1.5年」、「要介護4は2.5年」、「要介護5は制限なし」⁶とした。

〔図表4-7〕 要介護度別にみた要介護度を維持する者の割合試算結果（モデル設定の仮の値）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
最初	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
1年後	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	75.0%	100.0%
2年後	49.0%	49.0%	49.0%	49.0%	49.0%	56.3%	100.0%
3年後	34.3%	34.3%	34.3%	34.3%	34.3%	42.2%	100.0%
4年後	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	24.0%	31.6%	100.0%
5年後	16.8%	16.8%	16.8%	16.8%	16.8%	23.7%	100.0%
6年後	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	11.8%	17.8%	100.0%
7年後	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%	13.3%	100.0%
8年後	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%	5.8%	10.0%	100.0%
9年後	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	7.5%	100.0%
10年後	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	5.6%	100.0%

出所：筆者試算

4. 年金受給世代である高齢期の要介護シナリオ

4.1 要介護になる時期、要介護度、介護期間のシナリオ

前節で検討した結果をもとに、厚生年金等の受給世代である高齢者がいつ、どの程度、どのくらいの期間要介護状態になるのか、について介護自己負担額推計モデルの土台となるシナリオを検討したいと思う。いつ要介護状態になるかについては、前節で以下の4つのシナリオを仮に想定した。

⁶ 合計調整の結果では、要介護5が維持される期間も2.5年である。しかしこの推計では、平均寿命にとらわれず、各年齢での要介護度の設定、高齢者の年齢別の平均余命でみた今後の介護自己負担総額の推計を行うので、要介護5の期間に制限を設けなかった。

- ①男女とも 70 歳で要介護認定を受ける。
- ②男女とも 75 歳で要介護認定を受ける。
- ③男女とも 80 歳で要介護認定を受ける。
- ④看取り期の半年が介護保険を利用する状況になる。

〔図表 4-8〕 シナリオ・年齢別の要介護度設定結果

年 齢	シナリオ①			シナリオ②			シナリオ③			シナリオ④
	70歳			75歳			80歳			亡くなる半年前
	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要介護5
70.0	要支援1	要介護1	要介護3	自立			自立			↑

注：要介護 4 以降では、介護老人福祉施設に入所する場合も想定した（待機期間 1 年間）。

出所：筆者試算

要介護度は、年齢別の要介護度分布で男性は要介護 1、要介護 2 が最も多く、女性は年齢が上がるにしたがって最も多い要介護度が要支援 1 から要介護 1 に若干重度になる傾向が見られた。要介護度の分布は男女による若干の差異はあるが、どの要介護度からスタートするかは、男女による区分を設けず、最初の要介護度は「要支援 1」、「要介護 1」、「要介護 3」を設定したほか、「看取り期になって要介護状態になる場合は要介護 5」のパターンを設けた。

要介護度を維持する期間は3節3項の最後にまとめたとおりである。これらを考慮して、要介護のシナリオと要介護度のパターンをまとめた結果は〔図表4-8〕のとおりである。

これを見ると、シナリオ①では70歳で要支援1になる場合、1年半の周期で要介護度が上がり、77.5歳で要介護4となる。要介護4になって2年半後の80歳で要介護5に達する。男性の場合平均余命に近い80歳で要介護5になる。女性の場合平均寿命の86歳まで生存したとすると、6年程度要介護5が続く。男女とも平均寿命より長生きした場合は、要介護5の期間がその分長くなる。70歳で要介護1と認定された場合、同じ周期で要介護度が変化するので、74.5歳で要介護4になり、77歳で要介護5になる。70歳で要介護3と認定された場合、71.5歳で要介護4になり、74歳で要介護5になる。

シナリオ②では、要介護と認定される年齢が75歳に上昇する。最初に要支援1と認定された場合、要介護1になるのは78歳、要介護3になるのは81歳、要介護5になるのは85歳である。75歳で要介護1と認定された場合、要介護3になるのは78歳、要介護5になるのは82歳である。75歳で要介護3と認定された場合、76.5歳で要介護4になり、79歳で要介護5となる。男女の平均寿命を当てはめてみると、男性では75歳で要支援1となった場合、比較的軽度で平均寿命である80歳を迎える。要介護1と認定された場合はこれが要介護4になり、要介護3で認定された場合は要介護5で80歳を迎える。女性の場合は、平均余命の86歳は最初に認定される要介護がどれであっても要介護5で迎えることになる。

シナリオ③では、80歳ではじめて要介護認定を受ける。要支援1と認定された場合、要介護1になるのは83歳であり、要介護3になるのは86歳、要介護5になるのは90歳である。最初に要介護1と認定された場合、要介護3には83歳のときに、要介護5には87歳のときになる。80歳の時に要介護3と認定されると、要介護4には81.5歳のときに、要介護5には84歳のときになる。ここでも男女の平均寿命を当てはめてみると、男性は軽い要介護度で80歳を迎える。女性は要支援1と最初に認定されたときは86歳のときには要介護3である。最初に認定された要介護度が、要介護1、要介護3のときはそれぞれ要介護4、要介護5で86歳を迎える。

シナリオ④は看取り期に相当し、自宅でも寝たきりなど自立度は低いと仮定し、年齢に関係なく要介護5を設定した。よって、要介護期間は男女とも6ヶ月となる。

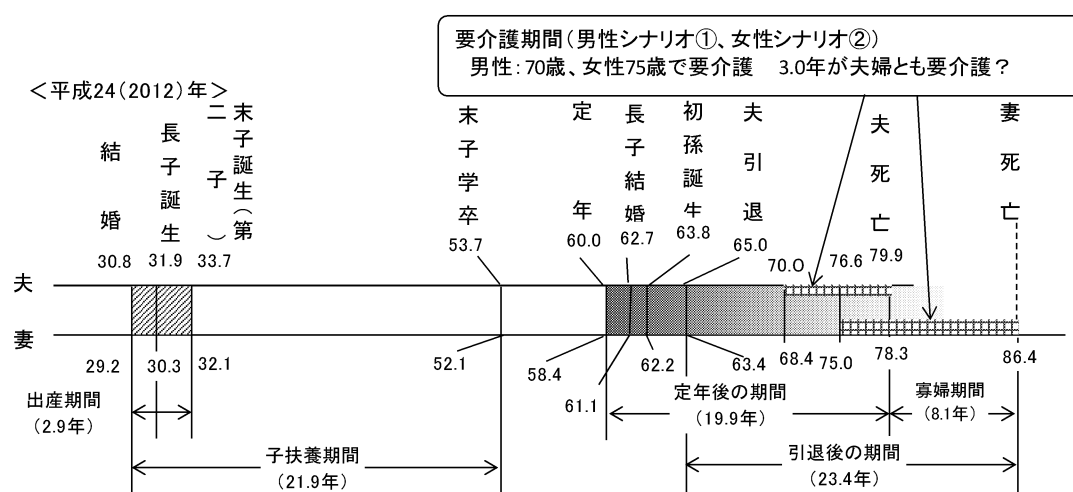
4.2 要介護期間のライフサイクル上の位置付け

こうして設定した要介護になる年齢や要介護期間は、年金を受給する時期、そしてライフサイクル全体でどのように位置付けられるのであろうか。ライフサイクルの例としてよく用いられる図をもとに、これを確認したいと思う。〔図表4-9〕は2012年の男女の平均的なライフサイクルに、上記の要介護期間（男性はシナリオ①の70歳、女性はシナリオ②の75歳で要介護）を当てはめてみたものである。これによると、男性は70歳ごろに要介護状態となる（シナリオ①）。年金受給開始（65歳、図表中「夫引退」のところ）から5年後ということになる。9.9年が要介護期間となり、年金受給期間として考えられる15年のおよそ3分の2を占めることになる。女性は75歳で要介護状態になるとすると、要介護期間は11.4年

となり、自身の年金受給開始（65歳）以降の期間の2分の1程度になる。男性、女性ともに要介護状態になる年齢が上がる場合、要介護期間は短くなり、年金受給開始年齢以降の期間に占める要介護期間の割合は小さくなる。男性がシナリオ②の75歳で要介護状態になった場合、要介護期間は4.9年となる。女性がシナリオ③の80歳で要介護状態になる場合、要介護期間は6.4年となる。シナリオ④では看取り期以外は介護が必要ない状態となる。

なお、男性がシナリオ①（70歳）、女性がシナリオ②（75歳）で要介護状態になる場合、男女、つまり夫婦で要介護期間が重なる。夫婦の年齢差を考慮すると、その期間は3年となる。

〔図表 4-9〕 要介護期間のライフサイクルにおける位置
（男性シナリオ①、女性シナリオ②の場合）



注: 「夫引退」は男性の年金支給開始年齢を参考にして設定した。

出所: 総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」「生命表」「簡易生命表」等により作成 (全国社会福祉協議会『社会福祉学習双書 第3巻老人福祉論』のために作成した図に加筆)。

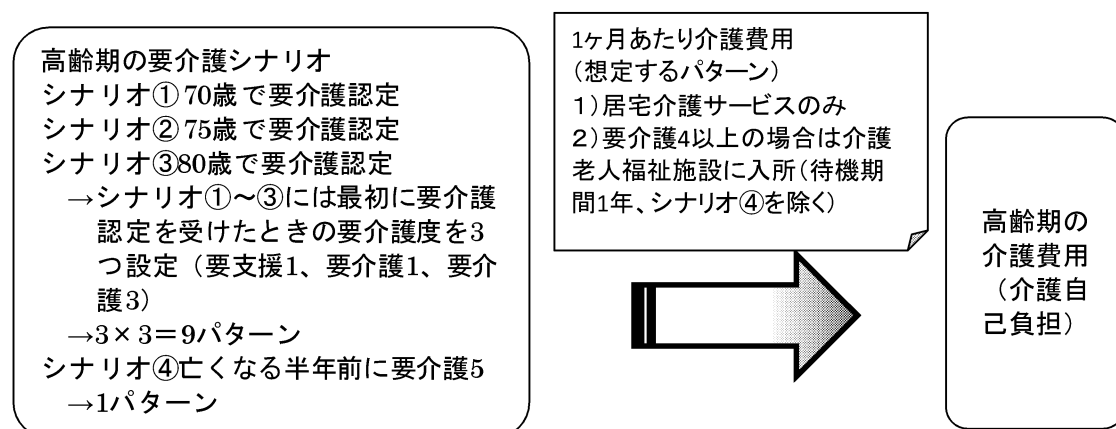
5. 年金受給世代である高齢期の介護自己負担額の推計

5.1 介護自己負担額の推計パターンと推計結果

これまで検討してきた、介護自己負担額、要介護状態のシナリオをもとに、厚生年金等の受給世代である、高齢者の介護自己負担額を推計した。推計のプロセスは〔図表 4-10〕のとおりである。まず、高齢期の要介護状態のシナリオ①から③と最初に要介護認定を受けたときの要介護度の3つの設定の組み合わせである9つのパターンとシナリオ④の1パターンに対して、それぞれのパターンにある要介護度に応じた介護自己負担額を適用する。その際にさらに2つのパターンを準備した。まず亡くなるまで在宅サービスだけを利用する場合である。この場合は、居宅介護（介護予防）サービスだけを利用すると仮定した。もうひとつは施設入所である。施設はより重度の者が入所するので、要介護4の段階で老人介護福祉施設（特別養護老人ホーム、個室）に入所すると仮定した。ただし、特別養護老人ホームの待機

を考慮し、要介護 4 になっても 1 年間は施設入所を在宅で待機すると仮定した⁷。食費と個室の住居費も推計に含めた。なお、このパターンはシナリオ④には適用しない。亡くなる半年前に要介護状態になるので、看取りのために、新たに介護施設に入ることは考えにくい（施設に戻る場合も想定されるが、ここでは推計をシンプルにするため、省略した）。そこで、自宅、医療機関、ホスピスなどの別の施設で生活することを想定した。

【図表 4-10】 介護自己負担額の推計プロセス



出所：筆者作成

介護自己負担額の推計結果（シナリオ①～③）は、〔図表 4-11〕（居宅サービス利用のみ）および〔図表 4-12〕（要介護 4 で施設入所）のとおりである。半年ごとに要介護度を設定したので、半年を単位に要介護度および介護自己負担額が変化する⁸。

まず、〔図表 4-11〕から居宅介護サービスのみ利用する場合を見てみよう。シナリオ①では 70 歳のときに要支援 1 と認定されたときで、介護自己負担額は月 3.1 千円かかる。1 年半ごとに要介護度が悪化し、費用も増加するので、71.5 歳（要支援 2）の介護自己負担額は月 5.1 千円となる。73 歳（要介護 1）で介護自己負担額は月 8.5 千円、74.5 歳（要介護 2）で介護自己負担額は月 10.9 千円となる。76 歳では要介護 3 となり、介護自己負担額は 15.1 千円、77.5 歳では要介護 4 となり、介護自己負担額も月 18.7 千円となる。2 年半後の 80 歳に要介護 5 となり、介護自己負担額は月 22.7 千円となる。70 歳の時に要介護 1 と認定されると介護自己負担額は月 8.5 千円と、要支援 1 のときの 2 倍以上になる。要支援 1 からスタートした場合と同じように要介護度、介護自己負担額は上昇する。要介護 5（介護自己負担額が月 22.7 千円）に到達するのは 77 歳のときである。70 歳の時に要介護 3 と認定される場合、70 歳時点での介護自己負担額は月 10.9 千円と、要支援 1 と認定されたときの 3 倍以上に達

⁷ 特別養護老人ホームの待機者数は厚生労働省の数値によると、約 52.4 万人であり（2014 年 3 月現在）、介護老人福祉施設の定員が 47 万 5695 人（厚生労働省「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査」）を上回る人数である。この推計では、介護自己負担額がより上昇する推計を行うため、待機期間を 1 年とした。

（参考）特別養護老人ホームの待機者数

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304250-Roukenkyoku-Koureishashienka/0000041929.pdf>（2015 年 3 月 1 日閲覧）

⁸ 〔図表 4-11〕および〔図表 4-12〕のグラフのもとになったデータは本論文の巻末に掲載した。

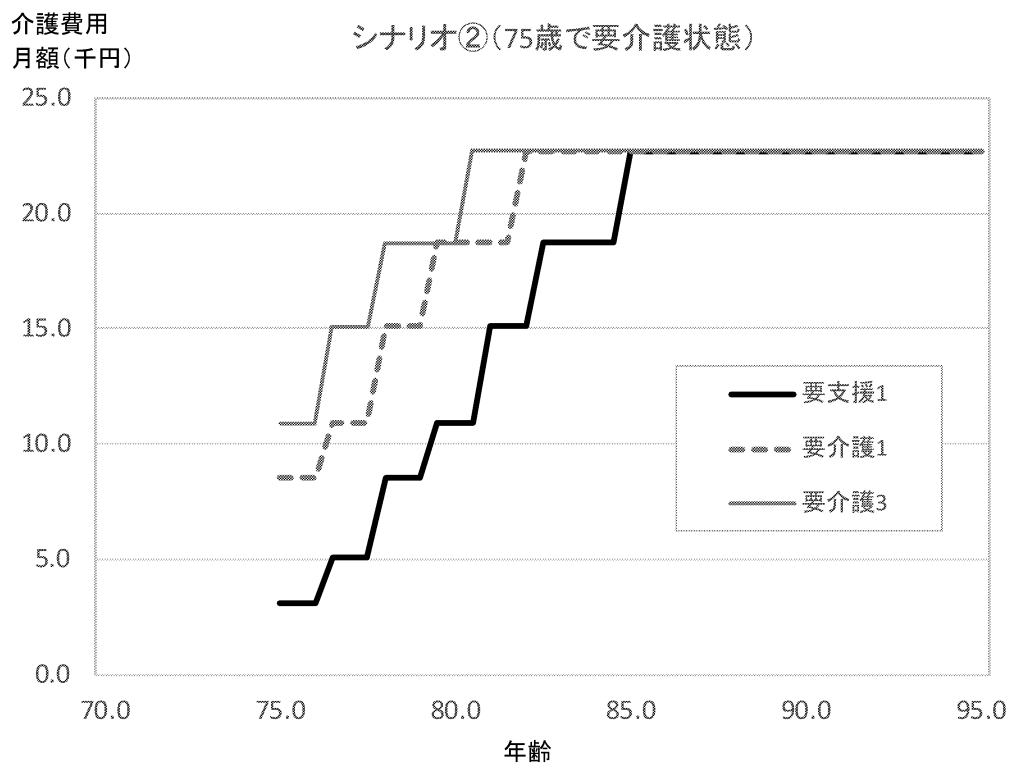
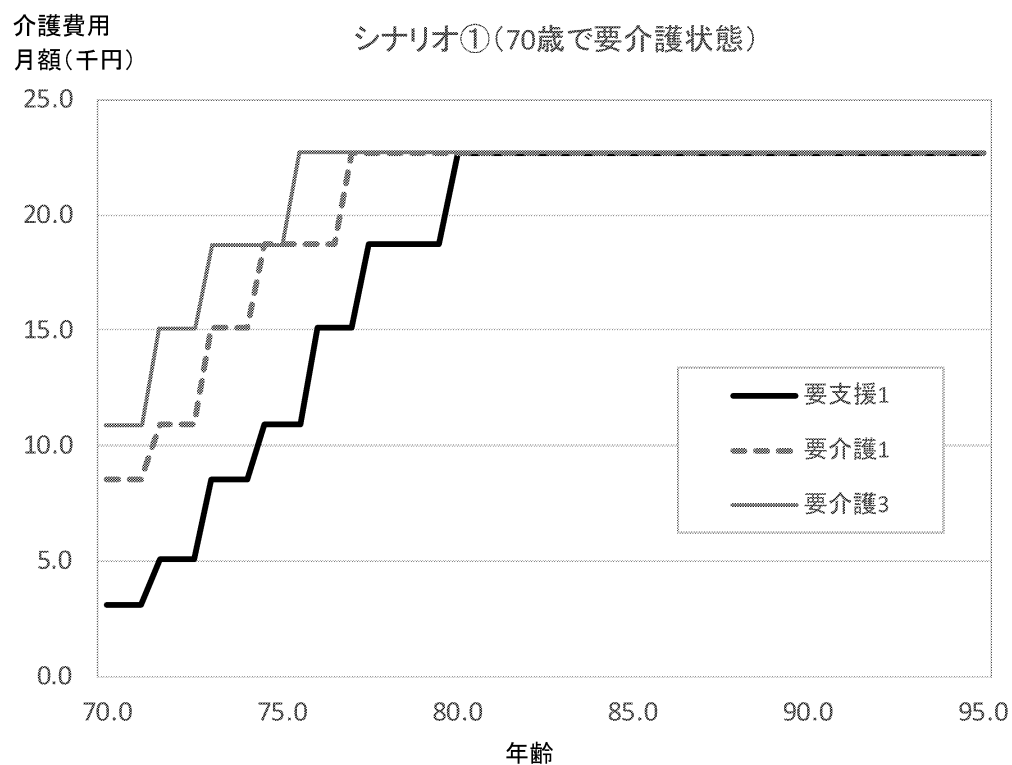
する。要介護 5 に到達する年齢は 75.5 歳ともっと若くなり、この時点での介護自己負担額は月 22.7 千円となる。このシナリオでは、最初の要介護度により 70 歳代での介護自己負担額に差があるが、80 歳以降は要介護 5 で介護自己負担額は同じになる。

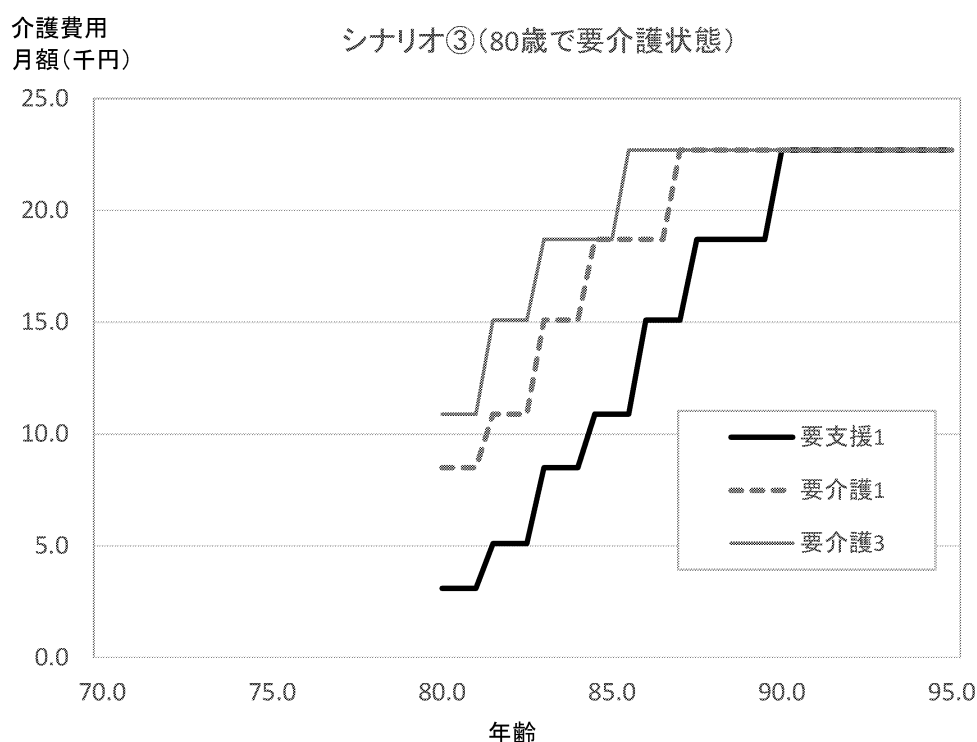
シナリオ②では、75 歳で要介護状態になる。75 歳で要支援 1 と認定された場合、介護自己負担額は月 3.1 千円である。シナリオ①で要支援 1 からスタートした場合と同様に要介護度や介護自己負担額が上昇する。要介護 5 になるのは 85 歳のときで、このときに月 22.7 千円の介護自己負担額を負担する。75 歳で要介護 1 と認定された場合、月 8.5 千円の介護自己負担額を負担する。要介護度が上昇し、要介護 5 になるのは 82 歳のときである。75 歳で要介護 3 になると、介護自己負担額は月 10.9 千円である。そして要介護 5 に到達する年齢はもっと早くなり、80.5 歳で月 22.7 千円を負担する。このシナリオでは 75 歳から 80 歳代前半で介護自己負担額に差があり、その後は要介護 5 となるので、介護自己負担額に差は出ない。

シナリオ③は 80 歳で要介護と認定されるパターンである。高齢期のかなりの部分を自立して生活できたケースということになる。80 歳で要支援 1（介護自己負担額は月 3.1 千円）と認定された場合、要介護 5（介護自己負担額月 22.7 千円）になるのは 90 歳のときである。80 歳で要介護 1（介護自己負担額は月 8.5 千円）と認定された場合、介護自己負担額月 22.7 千円である要介護 5 になるのは 87 歳の時である。80 歳で要介護 3 と認定された場合、同様に要介護 5 に到達する年齢は 85.5 歳である。このようにシナリオ③では、80 歳代前半に介護自己負担額の大きな差があり、その後はどのケースでも要介護 5 に達するので、介護自己負担額に差は出なくなる。

〔図表 4-11〕にはないが、シナリオ④では年齢に関係なく、看取り期の亡くなる半年前は要介護 5 になると設定したため、介護自己負担額は月 22.7 千円となる。

〔図表 4-11〕 介護自己負担額の推計結果（在宅サービスのみ、1ヶ月当たり、単位：千円）



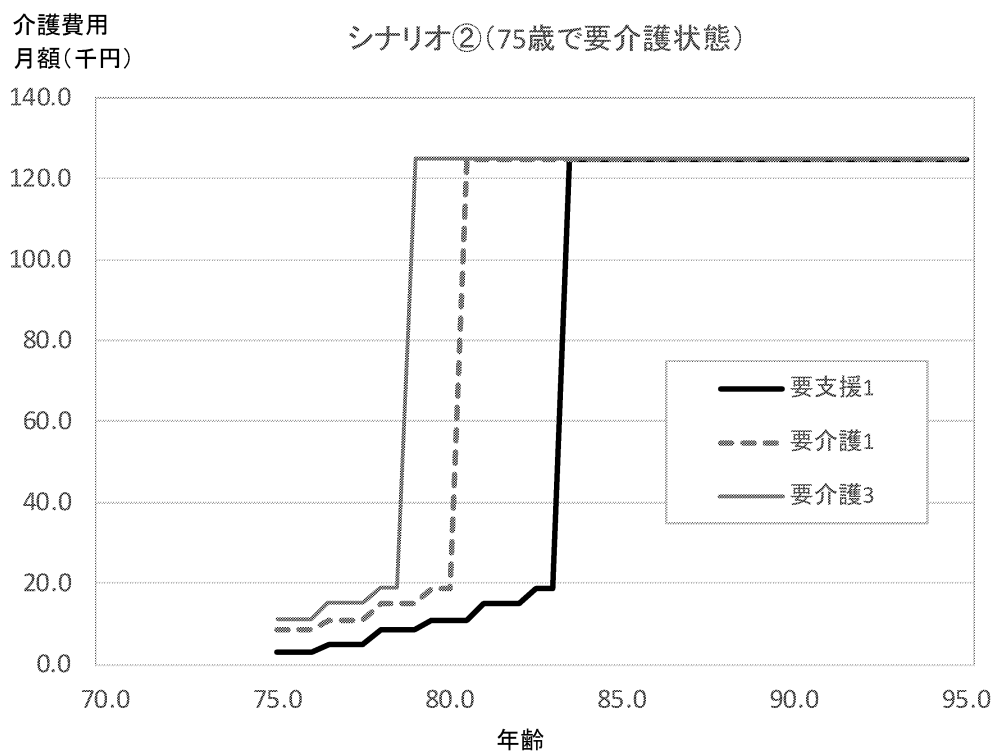
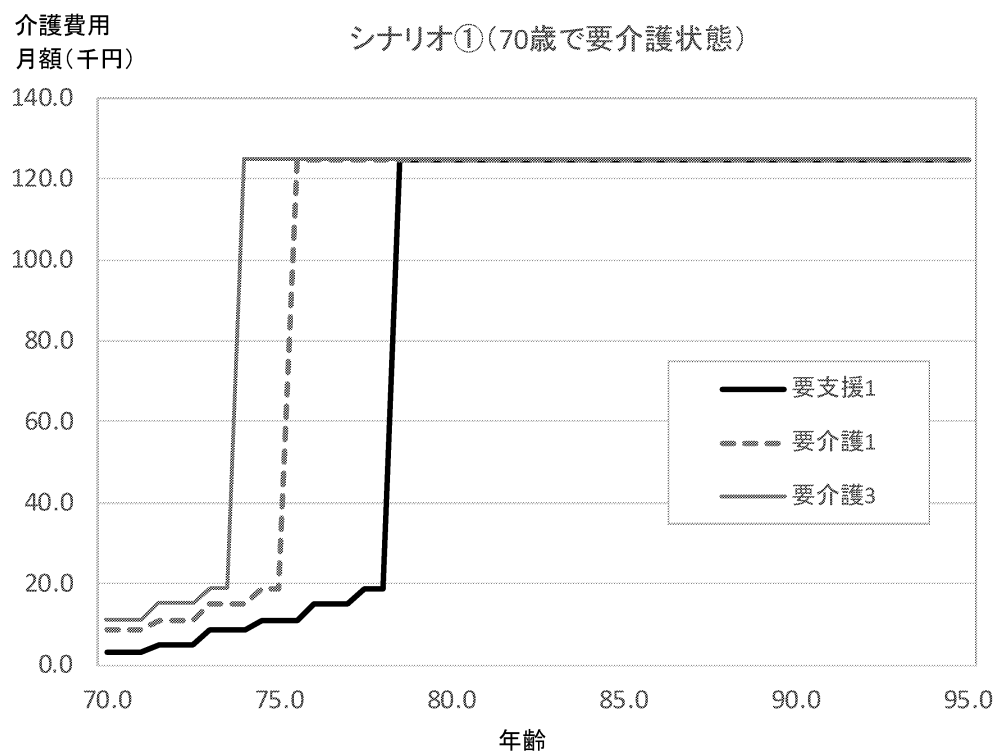


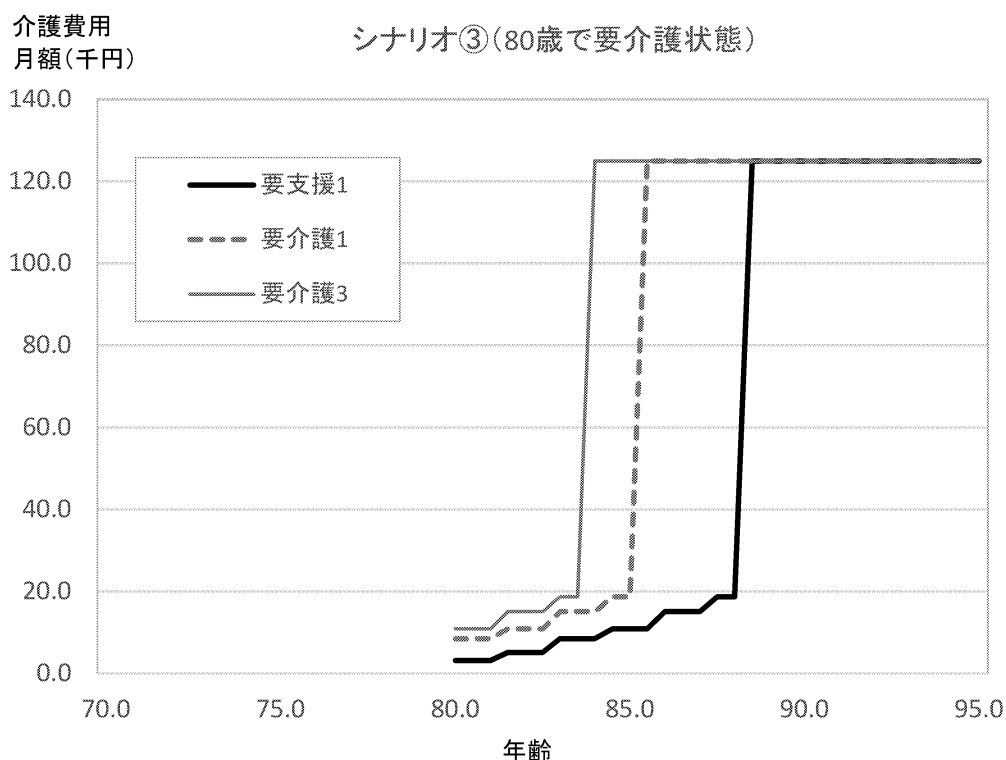
出所：筆者作成

次に、〔図表 4-12〕 から要介護 4 になって 1 年後に老人介護福祉施設に入る場合を見てみよう。シナリオ①では 70 歳のときに要支援 1（介護自己負担額は月 3.1 千円）と認定され、ほぼ 1 年半ごとに要介護度が変化してきた。要介護 4（介護自己負担額は月 18.7 千円）になった 77.5 歳の 1 年後である 78.5 歳のときに施設に入所し、その費用は月 124.9 千円へと大幅に上昇する。その後の介護自己負担額はこの水準である。70 歳のときに要介護 1（介護自己負担額は月 8.5 千円）と認定された場合は、施設に入る年齢は 75.5 歳となり、3 年早く介護自己負担額が大幅に上昇する。70 歳のときに要介護 3（介護自己負担額は月 10.9 千円）と認定された場合は、要介護 4 で施設に入るのは 74 歳のときである。このときに大幅な介護自己負担額の上昇が見られる。

シナリオ②では 75 歳のときに要支援 1（介護自己負担額は月 3.1 千円）と認定された場合、要介護 4（介護自己負担額は月 18.7 千円）になった 82.5 歳の 1 年後である 83.5 歳のときに施設に入所し、介護自己負担額は月 124.9 千円へと大幅に上昇する。75 歳のときに要介護 1（介護自己負担額は月 8.5 千円）と認定された場合は、施設に入る年齢は 80.5 歳となる。75 歳のときに要介護 3（介護自己負担額は月 10.9 千円）と認定された場合は、要介護 4 で施設に入るのは 79 歳のときである。シナリオ①より 5 年遅く大幅な介護自己負担額の上昇が見られる。

〔図表 4-12〕 介護自己負担額の推計結果
 (途中で施設入所する場合、1ヶ月当たり、単位：千円)





出所：筆者作成

シナリオ③では80歳のときに要支援1(介護自己負担額は月3.1千円)と認定された場合、要介護4で施設に入るのは88.5歳のときである。80歳のときに要介護1(介護自己負担額は月8.5千円)と認定された場合は、施設に入る年齢は85.5歳となる。80歳の時に要介護3(介護自己負担額は月10.9千円)と認定された場合は、要介護4で施設に入るのは84歳のときである。シナリオ②よりさらに5年遅く大幅な介護自己負担額の上昇が見られる。

5.2 今後かかる介護自己負担(介護自己負担総額)

シナリオ・要介護状態になる年齢・最初の要介護度別にみた介護自己負担額の結果は以上である。それでは、高齢者にとって今後亡くなるまでにかかる介護自己負担額はどのくらいなのであろうか。その結果を「介護自己負担総額」としてまとめたものが〔図表4-13〕である。

この表は、男女別にある年齢の人が、その年齢からその年齢の平均余命までにかかると予想される介護自己負担額の総額をまとめたものである。例えば、男性の75歳の場合、シナリオ①では70歳のとき(5年前)にすでに要介護状態になっているので、要介護状態になって5年が経過し、その後平均余命(12年と設定)までいくら介護自己負担がかかるかの合計をまとめたものである。シナリオ②では75歳のときに要介護状態になるので、現在の75歳から要介護状態がスタートして、平均余命までいくら介護自己負担がかかるかの合計をま

とめている。シナリオ③では、80歳で要介護状態になるので、5年後に要介護状態となり、その後（平均余命の12年から5年引いた7年間）にかかる介護自己負担額の合計を示している。

【図表 4-13】 性・特定の年齢別に見た今後かかる介護自己負担額
（介護自己負担総額、単位：千円）

(1) 居宅サービスのみ利用

性・年齢	シナリオ・要介護になる年齢・最初の要介護度	シナリオ①			シナリオ②			シナリオ③			シナリオ④	生命表 (2012年「簡易生命表」)をもとに設定した亡くなるまでの期間
		70歳			75歳			80歳			亡くなる半年前	
		要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要介護5	
男	65	2,555	3,225	3,481	1,217	1,863	2,119	301	621	805	136	19.0
	70	2,828	3,497	3,753	1,466	2,135	2,391	431	845	1,029		15.0
	75	3,007	3,309	3,381	2,011	2,680	2,936	769	1,318	1,574		12.0
	80	2,452	2,452	2,452	2,053	2,356	2,428	1,105	1,727	1,982		8.5
	85	1,771	1,771	1,771	1,771	1,771	1,771	1,372	1,675	1,747		6.0
	90	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226	1,226		4.0
女	65	3,917	4,587	4,843	2,555	3,225	3,481	1,217	1,863	2,119	136	24.0
	70	4,190	4,859	5,115	2,828	3,497	3,753	1,466	2,135	2,391		20.0
	75	3,960	4,262	4,334	2,964	3,634	3,889	1,602	2,272	2,527		15.5
	80	3,269	3,269	3,269	2,870	3,173	3,245	1,874	2,544	2,800		11.5
	85	2,315	2,315	2,315	2,315	2,315	2,315	1,917	2,219	2,291		8.0
	90	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634	1,634		5.5

(2) 要介護4で施設に入所(待機期間1年)

性・年齢	シナリオ・要介護になる年齢・最初の要介護度	シナリオ①			シナリオ②			シナリオ③			シナリオ④	生命表 (2012年「簡易生命表」)をもとに設定した亡くなるまでの期間
		70歳			75歳			80歳			亡くなる半年前	
		要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要介護5	
男	65	9,986	14,335	16,430	2,492	6,841	8,936	301	621	1,442		19.0
	70	11,485	15,833	17,929	3,991	8,339	10,435	431	845	2,941		15.0
	75	14,116	18,098	18,735	6,988	11,337	13,432	769	3,843	5,938		12.0
	80	13,489	13,489	13,489	8,870	12,852	13,489	1,742	6,091	8,186		8.5
	85	9,742	9,742	9,742	9,742	9,742	9,742	5,123	9,105	9,742		6.0
	90	6,745	6,745	6,745	6,745	6,745	6,745	6,745	6,745	6,745		4.0
女	65	17,480	21,829	23,924	9,986	14,335	16,430	2,492	6,841	8,936		24.0
	70	18,979	23,327	25,423	11,485	15,833	17,929	3,991	8,339	10,435		20.0
	75	19,362	23,344	23,981	12,234	16,583	18,678	4,740	9,089	11,184		15.5
	80	17,986	17,986	17,986	13,367	17,348	17,986	6,239	10,588	12,683		11.5
	85	12,740	12,740	12,740	12,740	12,740	12,740	8,121	12,103	12,740		8.0
	90	8,993	8,993	8,993	8,993	8,993	8,993	8,993	8,993	8,993		5.5

注：各年齢以後の介護自己負担の総費用。ただし、それぞれの年齢の平均余命をもとに設定した年齢まで要介護状態が続くと仮定した（年齢ごとに介護が終了（=死亡）する年齢が異なる）。

出所：筆者作成

上記の結果をもとに、男女・高齢期の特定の年齢別に、それぞれの年齢の平均余命をもとに設定した期間⁹だけ要介護状態が続くと仮定して、介護自己負担額の総額を試算したものである。遅く要介護になるほど、要介護状態になっても軽度で亡くなる、施設に入所しないほど、「介護自己負担総額」は低くなる。

⁹ 厚生労働省「簡易生命表」（平成24年）の数値をもとに設定した。今回の試算は半年ごとに要介護度と介護自己負担額を設定したため、高齢期の男女・年齢別の平均余命を小数点以下が0または5になるような調整を行った。

まず、〔図表 4-13〕の上の表から居宅サービスのみ利用した場合の介護自己負担総額を見ると、シナリオ①では、男性は最初の要介護度による違いがあるが、70歳または75歳で介護自己負担総額が最も高くなる。最初の要介護度が要支援1の場合は75歳で3,007千円の介護自己負担総額が最も高くなるが、これが要介護1、要介護3の場合は、70歳で介護自己負担総額が最も高くなり、それぞれ3,497千円、3,753千円である。女性の場合は最初の要介護度にかかわらず70歳で最も介護自己負担総額は高くなる。その金額は最初に要支援1と認定される場合は4,190千円、要介護3と認定される場合は5,115千円である。最も介護自己負担総額が低くなるのは、亡くなるまでの期間が最も短い90歳である。その金額は最初の要介護度にかかわらず男性では1,226千円、女性では1,634千円である。これはすでに要介護5になっているためである。

シナリオ②では要介護になる年齢が75歳になるので介護自己負担総額が低下する年齢が現れる。「自立」の期間がある65歳、70歳でその傾向が顕著である。一方で、介護自己負担総額が最も高くなる年齢が上昇する。男性では最初の要介護度が要支援1の場合は80歳(2,053千円)、最初の要介護度が要介護1および要介護3のときは75歳でそれぞれ2,680千円、2,936千円となる。女性では75歳で介護自己負担総額が最も高くなり、最初の要介護度が要支援1の場合は2,964千円、要介護3の場合は3,889千円となっている。90歳の場合はシナリオ①と同じ結果である。

シナリオ③は80歳から要介護状態になるという仮定である。そのため、介護自己負担総額は他のシナリオと比べて大幅に低下する。70歳では男性は431千円～1,029千円、女性では1,471千円～2,391千円となっている。介護自己負担総額が最も高くなる年齢はさらに上昇する。男性では最初の要介護度が要支援1の場合は85歳(1,372千円)、最初の要介護度が要介護1および要介護3のときは80歳でそれぞれ1,727千円、1,982千円となる。女性では最初の要介護度が要支援1の場合は85歳(1,917千円)、最初の要介護度が要介護1および要介護3のときは80歳でそれぞれ2,544千円、2,800千円となる。90歳の場合はシナリオ①と同じ結果になる。

次に、〔図表 4-13〕の下の方から要介護4（在宅で1年間待機）で施設に入所した場合の介護自己負担総額を見てみよう。シナリオ①では介護自己負担総額は全体的に見て大幅に高くなっている。男性は最初の要介護度にかかわらず75歳で介護自己負担総額が最もなくなる。最初の要介護度が要支援1の場合は14,116千円であるが、これが要介護1、要介護3の場合はそれぞれ、18,098千円、18,735千円となる。居宅サービスのみ利用の場合の5倍程度に跳ね上がる。女性の場合は最初の要介護度が要支援1、要介護1の場合は75歳でもっとも高くなり、介護自己負担総額はそれぞれ19,362千円、23,344千円となる。これが要介護3の場合は70歳(25,423千円)で最も介護自己負担総額は高くなる。居宅サービスのみの利用の場合と比べて男性と同様に5倍程度の水準にまで跳ね上がっている。

シナリオ②では要介護になる年齢が75歳になるので、施設利用に伴う介護自己負担総額の上昇の程度は、シナリオ①ほどではない。しかし介護自己負担総額は総じて上昇している。男性は最初の要介護度が要支援1の場合は85歳(9,742千円)、これは要介護1、要介護3の場合は80歳(それぞれ介護自己負担総額は、12,852千円、13,489千円)である。居宅サー

ビスのみ利用の場合と比べて 5 倍を超える上昇である。女性の場合は最初の要介護度が要支援 1、要介護 1 の場合は 80 歳でもっとも高くなり、介護自己負担総額はそれぞれ 13,367 千円、17,348 千円となる。これが要介護 3 の場合は 75 歳（18,678 千円）で最も介護自己負担総額は高くなる。

シナリオ③は 80 歳から要介護状態になるという仮定であるため、施設利用に伴う介護自己負担総額の上昇は、他のシナリオよりそれほど大きくない。特に男性では介護自己負担総額が居宅サービス利用のみのケースと同じ結果が 65 歳、70 歳の最初の要介護度が要支援 1、要介護 1 で見られる。それでも介護自己負担総額が最も高くなるのは、男性では最初の要介護度が要支援 1 の場合は 90 歳（6,745 千円）、これが要介護 1、要介護 3 の場合は 85 歳（介護自己負担総額はそれぞれ 9,105 千円、9,742 千円）である。この年齢で居宅サービスの未利用の場合と比較して、5 倍を超える介護自己負担総額の水準となっている。女性でも男性と同じ結果になっており、最初の要介護度が要支援 1 の場合は 90 歳（8,993 千円）、これが要介護 1、要介護 3 の場合は 85 歳（介護自己負担総額はそれぞれ 12,103 千円、12,740 千円）である。居宅サービスの未利用の場合と比較して、男性と同様に 5 倍を超える介護自己負担総額の水準となっている。

このように、今後かかる介護自己負担額という意味での「介護自己負担総額」は、いつ要介護状態になるか、最初にどの程度の要介護度なのか、施設を利用するか否かによって異なる。より介護期間が長くなる 70 歳、75 歳で介護自己負担総額は最も大きくなる。しかし、要介護状態になる年齢が遅いほど、在宅サービス利用のみであれば、介護自己負担総額が高くなるピークを遅くするとともに、費用も抑えられる、という試算結果となった。

施設に入所する場合、介護自己負担総額が大幅に上昇するのは、食費と居住費相当の費用を試算に含めたためである。当然のことながら、在宅で生活する場合でも食費はかかる。また、賃貸住宅に居住または住宅ローンを返済している持ち家に居住している場合も、居住費の負担感是在宅、施設のどちらであっても変わらない。試算結果の見方について、この点に留意する必要がある。

5.3 夫婦ともに要介護となった場合の介護自己負担額

〔図表 4-9〕によると、夫婦ともに要介護になる期間が 3 年ある。この図にある夫婦の年齢差の 1.6 年（ここでは推計のモデルにあわせて 1.5 歳に調整）と〔図表 4-11〕や〔図表 4-12〕にある推計結果から、夫婦ともに要介護状態になった場合の介護自己負担額を試算することが出来る。夫婦のうち、夫がシナリオ①、妻がシナリオ②（夫は 70 歳、妻は 75 歳で要介護状態）で、最初に認定される要介護度は要支援 1 の場合で、介護自己負担額を試算した結果は〔図表 4.14〕の通りである。この図表では、夫（男性）が 76.5 歳（要介護 3）のときに、妻（女性）が要支援 1 と認定されて夫婦ともに要介護状態になるとしている。

〔図表 4-14〕 夫婦ともに要介護状態になった場合の介護自己負担額
(シナリオ①、最初に要支援 1 と認定されるケース、単位：千円)

(1) 居宅サービスのみ利用

夫(男性)			妻(女性)			介護自己負担 の合計(月額: 千円)
年齢(歳)	要介護度	介護自己負担額 (月額:千円)	年齢(歳)	要介護度	介護自己負担額 (月額:千円)	
76.0	要介護3	15.1	74.5			
76.5	要介護3	15.1	75.0	要支援1	3.1	18.2
77.0	要介護3	15.1	75.5	要支援1	3.1	18.2
77.5	要介護4	18.7	76.0	要支援1	3.1	21.8
78.0	要介護4	18.7	76.5	要支援2	5.1	23.8
78.5	要介護4	18.7	77.0	要支援2	5.1	23.8
79.0	要介護4	18.7	77.5	要支援2	5.1	23.8
79.5	要介護4	18.7	78.0	要介護1	8.5	27.2

(2) 要介護4で施設に入所(待機期間1年)

夫(男性)			妻(女性)			介護自己負担 の合計(月額: 千円)
年齢(歳)	要介護度	介護自己負担額 (月額:千円)	年齢(歳)	要介護度	介護自己負担額 (月額:千円)	
76.0	要介護3	15.1	74.5			
76.5	要介護3	15.1	75.0	要支援1	3.1	18.2
77.0	要介護3	15.1	75.5	要支援1	3.1	18.2
77.5	要介護4	18.7	76.0	要支援1	3.1	21.8
78.0	要介護4	18.7	76.5	要支援2	5.1	23.8
78.5	要介護4	124.9	77.0	要支援2	5.1	130
79.0	要介護4	124.9	77.5	要支援2	5.1	130
79.5	要介護4	124.9	78.0	要介護1	8.5	133.4

出所：筆者作成

まず〔図表 4-14〕の上の表にある夫婦ともに居宅サービスしか使わない場合で見ると、夫の介護自己負担額は月 15.1 千円、妻のそれは 3.1 千円であり、合計すると 18.2 千円となる。夫が 77 歳、妻が 75.5 歳のときも同じ介護自己負担額であるが、夫が 77.5 歳になると要介護 4 となり、介護自己負担額が月 18.7 千円に上昇する。妻の介護自己負担額は 3.1 千円のままであるが、夫婦の介護自己負担額は月 21.8 千円になる。夫 78 歳のときに妻が 76.5 歳になり、妻が要支援 2 になる。妻の介護自己負担額が月 5.1 千円になるので、夫婦の介護自己負担額は月 23.8 千円となる。夫の平均寿命に近い 79.5 歳のとき、78 歳の妻の要介護度が要介護 1 になるので、夫婦の介護自己負担額は月 27.2 千円へと上昇する。この 3 年間の夫婦の介護自己負担額の合計は 940.8 千円になる。

次に、夫が要介護 4 になって（1 年の待機期間あり）施設に入った場合の夫婦の介護自己負担額について、〔図表 4-14〕の下の方で見てみよう。夫 78.5 歳のときに施設に入る場合、介護自己負担額は月 124.9 千円となる。妻の介護自己負担額の 5.1 千円と合計すると、夫婦

の介護自己負担額は月 130 千円となる。夫が 79.5 歳のときに、妻の要介護度が要介護 1 になり介護自己負担額も 8.5 千円に上昇する。夫婦の介護自己負担額は月 133.4 千円にまで上昇する。この 3 年間の夫婦の介護自己負担額の合計は 2,852.4 千円と在宅サービスのみ利用のケースの 3 倍程度になる。

このように、夫婦同時に要介護状態となった場合、介護自己負担額は大きく膨らむ。特に夫婦のどちらか一方が施設に入る場合、介護自己負担額の増加はより大きくなることが分かる。

5.4 要介護になった場合の家計支出の変化

第 2 節で触れたように、要介護認定者のいる世帯では、家計支出が増加する。特に、光熱・水道、家具・家事用品では、要介護認定を受けた家族が施設入所、在宅のいずれの場合でも支出が増加する。要介護度による違いが明確でなかったので、ここでは月額一人当たりで見た数値をまとめるにとどめる。要介護認定を受けた家族が施設入所の場合、光熱・水道、家具・家事用品はそれぞれ 1,000 円程度、630 円程度多く支出される。在宅で介護の場合はそれぞれ 300 円、350 円程度多く支出される。そして、施設入所の場合、交通・通信が月額一人当たりで 2,000 円程度多く支出される。

6. まとめ

本章では、厚生年金等の年金受給世代の介護自己負担額推計モデルを検討し、その結果をまとめた。医療費やその他の支出、年金等の収入などをあわせて、年金受給世代の生活、2020 年を見据えた姿を投影する必要がある。「いつ、どの程度で要介護状態になり、いつまで続くか」は個人差が大きく平均値的な想定は困難である。そこで今回はモデルの検討として、要介護状態になる年齢、要介護度、施設入所の有無を設定して介護自己負担額の推計を試みた。また、要介護状態にはならないが、終末期に介護保険が使える状態になる、という設定を置いた試算も行った。ここから明らかになったのは、①より重度で要介護認定を受けた場合は、介護自己負担額は高い状態が長く続く、②施設を利用する場合、介護自己負担額は大きく上昇する、である。さらに、年齢ごとに見た今後かかる介護自己負担額の合計（介護自己負担総額）に着目すると、③要介護状態になる年齢が遅いほど、介護自己負担額が最も高くなる年齢はより高くなる、④在宅サービス利用に限る場合、介護自己負担総額は大きく抑えられる、ことが明らかになった。そして、⑤夫婦同時に要介護認定を受けた場合、負担は相当に大きくなる、ことも明らかになった。

近年のわが国では、「地域包括ケアシステム」の構築に見られる、住み慣れた地域で必要なケアを受けられるようにする方向で介護政策が進みつつある。実際に内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」（平成 22 年度、60 歳以上の者を対象）によると、自分の身体が虚弱化したときの住まいの方について、「現在の住居に、とくに改造などはせずそのまま住み

続けたい」が 37.1%、「現在の住居を改造し住みやすくする」が 26.7%であり、6 割以上の 60 歳以上の者が、在宅での生活を望んでいる。在宅での生活継続が可能な介護サービス提供体制の構築は、費用の面だけでなく、高齢者のニーズにも合致した側面がある。また、要介護になる時期を遅らせるほど、介護自己負担額が高くなるピークは遅くなるものの、介護自己負担総額は全体として抑えられるので、一生を通じた健康作り、介護予防は重要であると思われる。しかし、施設入所が必要な場合や夫婦ともに要介護状態になる場合には、介護自己負担額が大幅に上昇するケース。こうしたケースに介護自己負担の費用をまかなっていきけるような、高齢期の所得保障政策、自助努力による老後への備えを行うことの支援も重要であろう。

今回の介護自己負担額の試算は、いくつかのシナリオを設けて行った。そのシナリオ設定において制約があったのは、男女・年齢・要介護度別の要介護者の分布について、厚生労働省のデータからは新規認定者、更新認定者を合計したものでしか得られなかった点である。要介護状態の変化については、要介護認定の更新申請を行う者についてのデータが必要であったが、データの制約からこれを利用することはできなかった。今回は全国的な姿を推計するために、データは官庁統計、政府の業務統計に求めた。要介護状態の経年変化に関する研究は行われつつあるが、全国を広くカバーする研究が十分行われているとはいえないからである。公的な公表データによる分析は、全国的な実証分析、モデル分析における従来の方法である。しかし今回の分析から、モデルの向上の方策として、公的なデータの個票レベルでの分析と必要なパラメータの確保、特定の地域の分析ではあるが、全国的な姿を反映していると考えられる信頼度の高いデータの活用などが考えられる。また、最近普及しつつあるビッグデータの活用も選択肢としてあると思われる。

今回の推計では今後の課題として残ったが、医療費の自己負担との関係がある。会議が必要な高齢者は、医療サービスも必要としていられると考えられる。「要介護 3 で高血圧や認知症の薬を服用している」という場合は、次の章で推計結果をまとめている医療自己負担額と介護自己負担額を合計すれば良い。しかし、1 年の間に入退院を繰り返す、といった場合、その状態は個人によって大きく変わる。そのため、医療、介護サービスの利用パターンの組み合わせを一義的に決めるのは非常に困難であることが、次の章の結果をあわせて検討して明らかになった。この章の推計自体は出来るだけ高めの自己負担額が出る、医療サービスとの整合性がない推計となった。そのため、医療と介護の自己負担の上限額（高額介護合算療養費）や税制優遇（医療費控除）による医療および介護の自己負担額の調整を行っていない。これを行うことで実際の医療や介護の自己負担額は相当に抑えられると思われる。よって、いくつかの（現在または今後）あり得るモデル的なケースで、病院の入退院、在宅での生活、施設介護サービスの利用を組み合わせたモデル構築と医療と介護の自己負担額の推計、高額療養費や税制の効果の試算が今後の課題であろう。

そして、補足的に取り上げるにとどめたが、介護サービスに直接かかる費用だけでなく、要介護高齢者がいることでかかるさまざまな家計の費用の増加を把握することも重要かと思われる。近年、介護保険が適用されないサービスや製品で民間企業等による製品やサービスの提供が普及しつつある。例えば警備会社による見守り、全国的な飲食チェーンを展開する

会社による配食サービス、清掃器具会社による家事代行サービスなどである。こうしたサービスへの支出を公的な統計で把握しようとする、食費、その他の支出などに含まれ、介護に伴う家計支出の増加の全体像の把握を困難にさせる。今回は、「全国消費実態調査」から、要介護認定者のいる世帯とそれ以外の世帯での家計支出の変化を見たが、要介護度別のデータが得られないなど、家計支出の詳細の分析では、データに制約が見られた。

参考文献

- 年金シニアプラン総合研究機構（2014）、「2020年代以降の超高齢社会における社会保障制度のあり方に関する研究」平成 25 年度研究報告書（中間報告）
- 厚生労働省「介護保険事業状況報告」（月報、年報）各年版
- 増田雅暢（2014）「逐条解説 介護保険法」,法研
- 熊澤幸子（2013）「高齢者の要介護度の経年変化についての研究」『学苑（文化創造学科紀）』No.877,昭和女子大学、pp.18-24.
- 川越雅弘（2003）「高齢者の特性変化／サービス受給の実態と今後の介護予防のありかたについて」高齢者福祉第 8 回高齢者介護研究会資料.
<http://www.wam.go.jp/wamappl/bb05kaig.nsf/vAdmPBigcategory20/0F86D563553F6E5D49256D4100263DF8?OpenDocument>（2015 年 2 月 28 日閲覧）
- 内閣府「平成 22 年度高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」

【図表 4-15】 介護自己負担額の推計結果（在宅サービスのみ、1ヶ月当たり、単位：千円）

年齢 シナリオ・要介護 になる年齢・最初 の要介護度	シナリオ①			シナリオ②			シナリオ③			シナリオ④
	70歳			75歳			80歳			亡くなる 半年前
	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要介護5
70.0	3.1	8.5	10.9							
70.5	3.1	8.5	10.9							
71.0	3.1	8.5	10.9							
71.5	5.1	10.9	15.1							
72.0	5.1	10.9	15.1							
72.5	5.1	10.9	15.1							
73.0	8.5	15.1	18.7							
73.5	8.5	15.1	18.7							
74.0	8.5	15.1	18.7							
74.5	10.9	18.7	18.7							
75.0	10.9	18.7	18.7	3.1	8.5	10.9				
75.5	10.9	18.7	22.7	3.1	8.5	10.9				
76.0	15.1	18.7	22.7	3.1	8.5	10.9				
76.5	15.1	18.7	22.7	5.1	10.9	15.1				
77.0	15.1	22.7	22.7	5.1	10.9	15.1				
77.5	18.7	22.7	22.7	5.1	10.9	15.1				
78.0	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7				
78.5	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7				
79.0	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7				
79.5	18.7	22.7	22.7	10.9	18.7	18.7				
80.0	22.7	22.7	22.7	10.9	18.7	18.7	3.4	8.5	10.9	
80.5	22.7	22.7	22.7	10.9	18.7	22.7	3.4	8.5	10.9	
81.0	22.7	22.7	22.7	15.1	18.7	22.7	3.4	8.5	10.9	
81.5	22.7	22.7	22.7	15.1	18.7	22.7	5.1	10.9	15.1	
82.0	22.7	22.7	22.7	15.1	22.7	22.7	5.1	10.9	15.1	
82.5	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	5.1	10.9	15.1	
83.0	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7	
83.5	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7	
84.0	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	8.5	15.1	18.7	
84.5	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	10.9	18.7	18.7	
85.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	10.9	18.7	18.7	
85.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	10.9	18.7	22.7	
86.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	15.1	18.7	22.7	
86.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	15.1	18.7	22.7	
87.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	15.1	22.7	22.7	
87.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	
88.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	
88.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	
89.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	
89.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.7	22.7	22.7	
90.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
90.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
91.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
91.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
92.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
92.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
93.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
93.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
94.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
94.5	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
95.0	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	
看取り期										22.7

出所：筆者作成

〔図表 4-16〕 介護自己負担額の推計結果
(途中で施設入所する場合、1ヶ月当たり、単位：千円)

年齢 シナリオ・要介護 になる年齢・最初 の要介護度	シナリオ①			シナリオ②			シナリオ③		
	70歳			75歳			80歳		
	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3	要支援1	要介護1	要介護3
70.0	3.1	8.5	10.9						
70.5	3.1	8.5	10.9						
71.0	3.1	8.5	10.9						
71.5	5.1	10.9	15.1						
72.0	5.1	10.9	15.1						
72.5	5.1	10.9	15.1						
73.0	8.5	15.1	18.7						
73.5	8.5	15.1	18.7						
74.0	8.5	15.1	124.9						
74.5	10.9	18.7	124.9						
75.0	10.9	18.7	124.9	3.1	8.5	10.9			
75.5	10.9	124.9	124.9	3.1	8.5	10.9			
76.0	15.1	124.9	124.9	3.1	8.5	10.9			
76.5	15.1	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1			
77.0	15.1	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1			
77.5	18.7	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1			
78.0	18.7	124.9	124.9	8.5	15.1	18.7			
78.5	124.9	124.9	124.9	8.5	15.1	18.7			
79.0	124.9	124.9	124.9	8.5	15.1	124.9			
79.5	124.9	124.9	124.9	10.9	18.7	124.9			
80.0	124.9	124.9	124.9	10.9	18.7	124.9	3.4	8.5	10.9
80.5	124.9	124.9	124.9	10.9	124.9	124.9	3.4	8.5	10.9
81.0	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9	3.4	8.5	10.9
81.5	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1
82.0	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1
82.5	124.9	124.9	124.9	18.7	124.9	124.9	5.1	10.9	15.1
83.0	124.9	124.9	124.9	18.7	124.9	124.9	8.5	15.1	18.7
83.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	8.5	15.1	18.7
84.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	8.5	15.1	124.9
84.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	10.9	18.7	124.9
85.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	10.9	18.7	124.9
85.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	10.9	124.9	124.9
86.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9
86.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9
87.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	15.1	124.9	124.9
87.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	18.7	124.9	124.9
88.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	18.7	124.9	124.9
88.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
89.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
89.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
90.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
90.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
91.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
91.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
92.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
92.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
93.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
93.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
94.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
94.5	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9
95.0	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9	124.9

出所：筆者作成

第5章 医療費の平均余命自己負担総額の推計

1 研究背景

生活環境、食生活、医療・介護環境の向上に伴い、我が国の平均寿命は世界最高水準に達し、現在も延伸し続けている。平成 25 年簡易生命表によれば、平均寿命は、80.21 歳（男）、86.61 歳（女）、65 歳時点の平均余命は 19.08 歳（男）、23.97 歳（女）と推計されており、特に女性の老後期間は四半世紀にも及ぶ。65 歳まで生存する確率は、約 88%（男）、約 94%（女）であり、大半の者が高齢者になり、20 年前後の高齢期を過ごすことになる。

高齢者の期間が長くなるということは、医療や介護を利用する期間の長期化、それに伴う財政負担も必要になることを意味している。自身の正確な余命が不明なため、いくらの資金を準備して 65 歳を迎えればよいのかを知りたいと願うのは、当然の願望である。

しかし、65 歳で準備すべき医療費のための資金を具体的に推計することは、非常に難しい。なぜならば、個人の平均余命は何歳まで生きたかによって変化し（65 歳時点の平均余命とその後 70 歳まで生きた人の平均余命は異なる）、治療が必要となる疾病の発症や経過も、生存とともに変化するからである。では、全く推計できないのかというと、そういうことでもない。

本稿では、公開されているデータや先行研究の成果を利用しながら、一定の条件下において医療費の自己負担額を推計することを試みた。「各年齢の平均余命まで生きるとした場合に、予想される必要となる自己負担額」を推計した。これを「平均余命自己負担総額」と呼ぶ。

下記では、はじめに先行研究結果を紹介し、次に医療費の概要について説明を行い、最後に高齢期の平均余命自己負担総額にかかる推計を行った。

2 先行研究

生涯医療費に関しては、厚生労働省が行っている、簡易生命表を用いて推計する方法と、生存率と受診率を用いて推計する方法、平均余命の概念から各年齢時点での医療費支出を推計する方法の 3 つがあると指摘されている（今野 2005）。厚生労働省の平成 25 年度の推計によれば、生涯医療費は 2,522 万円（2,401 万円（男）、2,650 万円（女）であり、65 歳以上では、1,461 万円（1,322 万円（男）、1,597 万円（女））とされている。この推計方法は、年齢階級別の 1 人当たり医療費に、定常人口を用いて推計している。定常人口とは、0～各年齢まで生存している人口のことを言う。1 人当たり医療費には、その年齢階級で死亡した者の医療費も含まれているため、死亡者分の医療費だけ過大に推計している可能性がある（今野 2005）。

一方、今野(2005)は、白書の推計方法に加え、各年齢階級で次年度まで生存する者の割合（生存率）に、各年齢階級の 1 人当たり医療費を乗じ、その総和を求めることで生涯医療費を推計する方法（第 2 の推計方法）と、生存者と死亡者のそれぞれの 1 人当たり医療費を求め、平均余命の概念を考慮した各年齢時点で平均余命医療費を推計する方法（第 3 の推計方法）を試している。今野が用いたデータセットを使って生涯医療費を推計すると、白書の推計方法では約

1,400～1,580 万円、第 2 の推計方法では 1,691～1,873 万円、第 3 の推計方法では約 1,390 万円であった。死亡前には、一定の医療費をまとめて利用することが指摘されている。生存者と死亡者を混在して推計している白書の推計方法や第 2 の方法よりも、死亡者の影響を考慮した第 3 の方法が適切な方法だと今野は指摘している。

死亡前の医療費についても研究がなされている。今野(2005)によれば、死亡前の 1 年間の平均医療費は 361.7～364.3 万円であり、年齢階層別に生存者と死亡者を比較すると、20～24 歳では、死亡者が約 68 倍、70～74 歳では約 8.7 倍死亡者が高く、全年齢では 27.9 倍、70 歳以降でも 5.3 倍に達すると報告していた。

鈴木(2007)は、富山県の国保のデータを用いて終末期の医療費を推計している。2002 年度の死亡者医療費が全体に占める割合は、10.4%であり、そのほとんどは入院医療費(87.0%)であった。死亡者の死亡前 1 年間の月別医療費の推移をみると、①死亡月に近づくほど加速的に高騰し、特に死亡前 6 ヶ月から顕著である、②年齢階級別には高齢になるほど高騰が緩やかであり、全体の累積医療費も少ない、③入院状況のカテゴリー別でパターンが大きく変わる事などが確認された。また、死亡当月の医療費を 78.3 万円(71.8～85.4 万円、95%信頼区間)、死亡前 1 年間の医療費を約 322.2 万円(295.6～351.2 万円、95%信頼区間)と推計している。

その他にも、終末期医療費を推計している研究として、府川・郡司(1994)、谷原(1996)、田近・菊池(2011)、阿波谷(2004)があげられる。

いずれの研究においても、終末期医療の期間を、死亡前 1 年間、または 6 カ月を定めており、死亡当月にかけて医療費が高くなることを報告している。死亡前 1 年間の終末期医療費は、205～360 万円と差がある。最も終末期医療費の自己負担が高くなるケースは(一般的ではないが)、12 か月毎月同程度の医療費を消費することである。その場合、自己負担割合が 1 割とすると、高額療養費の適用を受けることはなく、終末期医療費の自己負担額(1 割負担)は 20.5～36 万となる。実際は、死亡当月～死亡前 3 カ月前の間、急激な医療費の上昇により高額療養費の適用を受けると推測され、その場合は、自己負担額がさらに低下すると見込まれる。

もっとも、終末期医療をどこで受けるかによって自己負担は大きく変動する。在宅医療の場合は、高額療養費の適用によりさらに下回ることが予想される一方で、療養病床に入院して最期を迎えた場合には、入院日数×1,700 円(食費：460 円×3、居住費：320 円)が別途必要になる。1～6 カ月間の余裕を持って考えると、51,000 円～306,000 円程度、食費と居住費の追加自己負担が発生することになる。つまり、終末期医療だけで、約 26～67 万円の自己負担額が発生すると見込まれる。

なお、高齢者世帯の収入と支出の均衡について推計したものとして山本(2013)、山本(2014)がある。

〔図表 2-1〕 終末期医療費に関する先行研究の結果

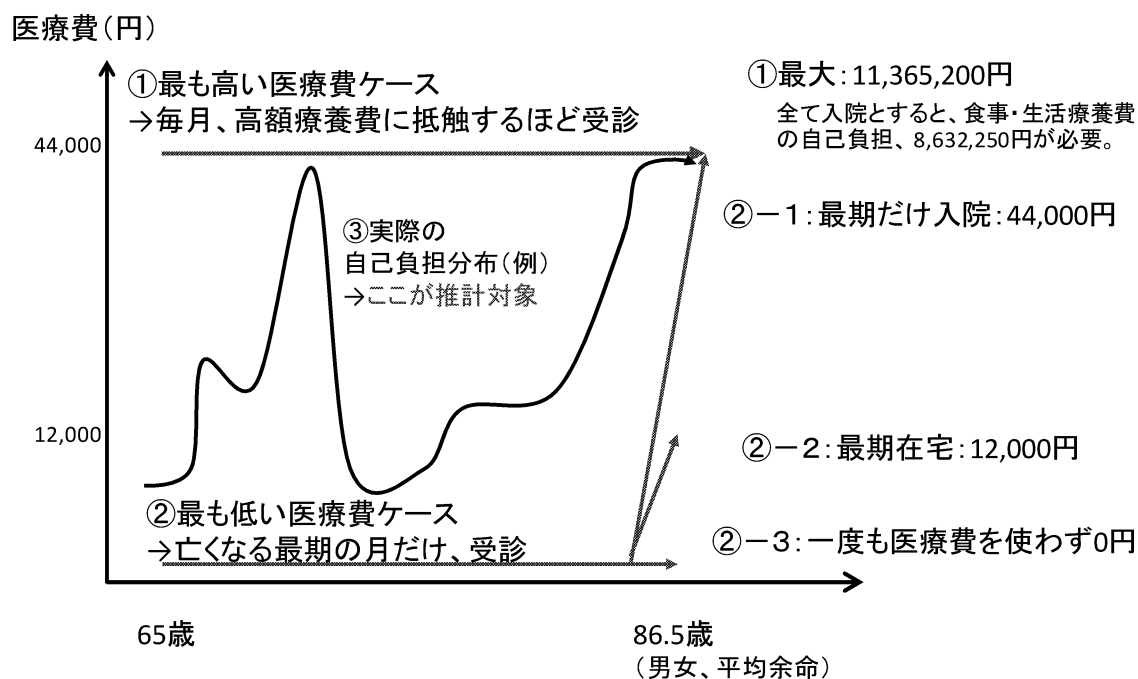
		費用
1	阿波谷(2004)	居場所は、死亡 12 カ月前在宅 61.9%、入院 16.5%であった。 死亡月は、在宅 27.8%、施設 14.5%、入院 57.7%であった。 医療費は死亡前 1 年間：223 万円。 ※12 カ月～6 カ月前までは変化せず。 死亡数カ月前（2 カ月前）から急激な増加。
2	田 近 ・ 菊 池 (2011)	8 割以上が医療機関で最期を迎える。 ※高額Ⅳ階級では、入院外費用が 36 万円になる（死亡月）。 死亡 11 カ月前～死亡月：205 名を対象（医療・介護費）。 1 日当たり入院医療費は、入院開始月が高くなる傾向にあり、死亡当月にかけて自宅や介護施設から医療機関に入院することで、1 日当たり入院医療費が高くなる傾向は見られない。
3	府 川 ・ 郡 司 (1994)	死亡者医療費に占める入院医療費の割合は、89.4%であり、65 歳以上のどの年代でも、80～90%の間である。受診者 1 人当たりの医療費は、死亡前 3 カ月～死亡当月の期間に急激に上昇。 入院受診者の平均在院日数は 94 日、入院医療費は 128.8 万円。
4	谷原(1996)	死亡前平均入院日数は 44 日。 死亡前医療費の平均値は 110 万円。 死亡前 6 カ月を在宅で過ごした者と比べると、死亡前に 1～2 カ月入院した者は 2 倍、2～5 カ月入院した者は 6 倍、6 カ月以上入院した者は 8 倍。 死亡月の医療費は、それ以前に比べて減少する（死亡月を除く 6 カ月間で毎月増加）。
5	今野(2005)	死亡前 11 月数～死亡当月までは、平均医療費は上昇する。死亡前 1 年間の平均医療費は、約 360 万円で、死亡 1 月前は 43.2 万円、死亡当月は 54.6 万円である。 死亡前 12 カ月の平均医療費は、70 代、80 代、90 代と減少傾向にある。
6	鈴木(2007)	死亡前 6 カ月あたりから死亡月にかけて急増し、特に 3 カ月前から上昇が激しい。累積医療費を見ると、死亡前 1 カ月 66 万円、死亡前 3 カ月 135.2 万円、死亡前 12 カ月が 288.5 万円。 65 歳以上の年齢階級別死亡者 1 カ月前医療費を見ると、高年齢ほど、1 月当たり医療費が少なくなる。

3 自己負担額の推計にあたって

自己負担総額を推計するには、受療行動を加味した医療費支出の分布を知る必要がある。最も自己負担額が少なくなる受療行動とは、亡くなるまで一切の医療を受けない、あるいは最期の月だけ、高額療養費制度を利用するパターンである。その場合、自己負担額は、0 円、12,000 円（入院外のみ）、44,000 円（入院のみ）となる（入院の場合、生活費や食事療養費の自己負担分は除く）。逆に、最も自己負担額が必要となる受療行動は、65 歳以降亡くなるまで入院し、かつ高額療養費を利用するほど医療費が高い場合である。その場合、高額療養費を適用したとしても、65 歳時点での平均余命 86.5 歳まで生きるとした場合、診療費の自己負担だけで、11,365,200 円必要となり、食事・生活療養費の自己負担が 8,632,250 円かかり、合計で 19,984,250 円となる。

しかし、実際には図に示すように、この両極端な間の受療行動になると思われる（図表 3-1）。では、受療行動を踏まえた医療費と自己負担を推計するにはどういった要因が分かれば良いだろうか。医療費に影響を与える要因としては、性、年齢、傷病の種類と程度、診療区分（入院、入院外）、受療行動の分布（受療時期が集中しているのか、一定なのか）、死亡時期等が関係すると思われる。一方、自己負担に影響するのは、年齢区分、世帯状況（単身か夫婦か）、所得区分、診療区分（入院、入院外）、月単位の医療費分布が、自己負担の計算に影響する。全ての条件を考慮することは困難であるため、推計にあたっては、年齢区分、世帯状況、所得区分について前提をおき、また受療行動についても一定の仮定をおくことにした。

【図表 3-1】 想定される受療行動と自己負担額

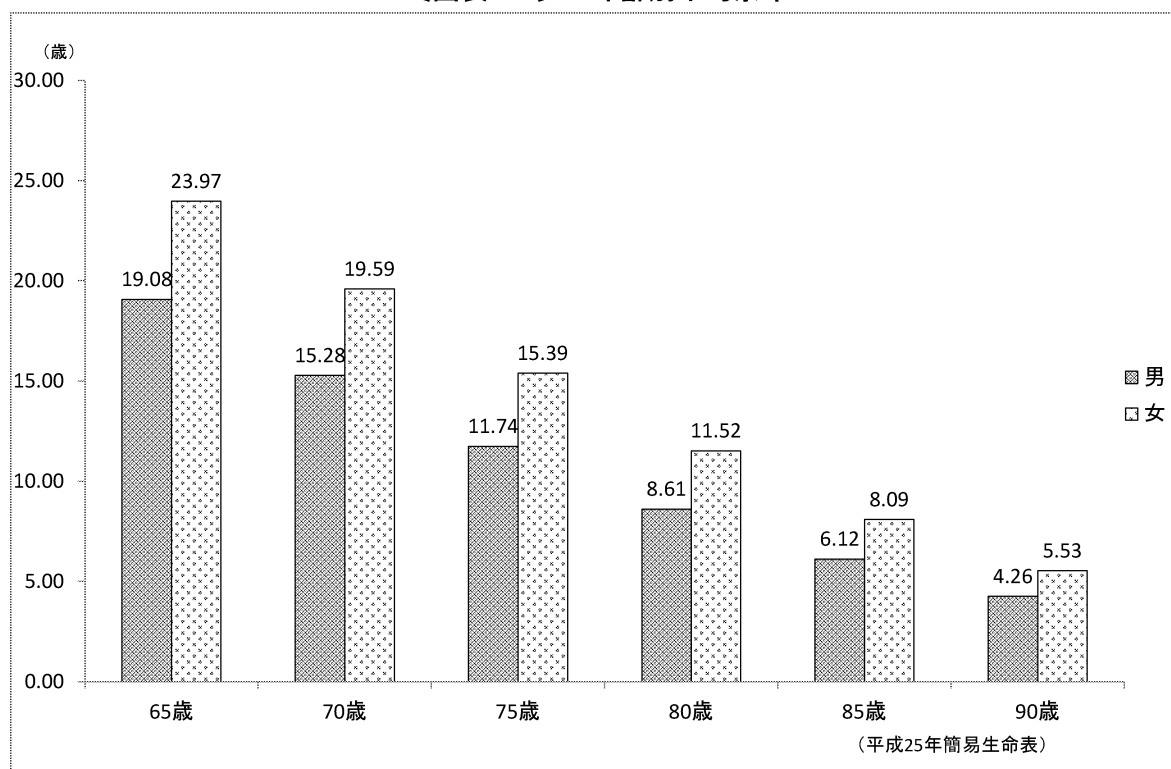


3.1 受療行動の確認

必要となる自己負担額を推計するためには、受療行動に一定の仮定をおく必要がある。どういった仮定をおくことが適切かを考えるため、公表データから分かる受療行動について確認する。なお、本稿は高齢者の自己負担を検討しているため、**65 歳以上の受療行動に限定し、65－74 歳までは国保加入者を、75 歳以上は後期高齢者医療制度に加入していることを想定する。**

(1) 各年齢別平均余命

〔図表 3-2〕 年齢別平均余命



平成 25 年簡易生命表によれば、65 歳時点の平均余命は、男 19.08 歳、女 23.97 歳となり、65 歳まで生存した者は平均で、男は 84.08 歳、女は 88.97 歳まで生きると推定されている (図表 3-2)。85 歳の平均余命は、男 6.12 歳、女 8.09 歳であり、男は 91.12 歳、女は 93.09 歳まで生きることが見込まれている。

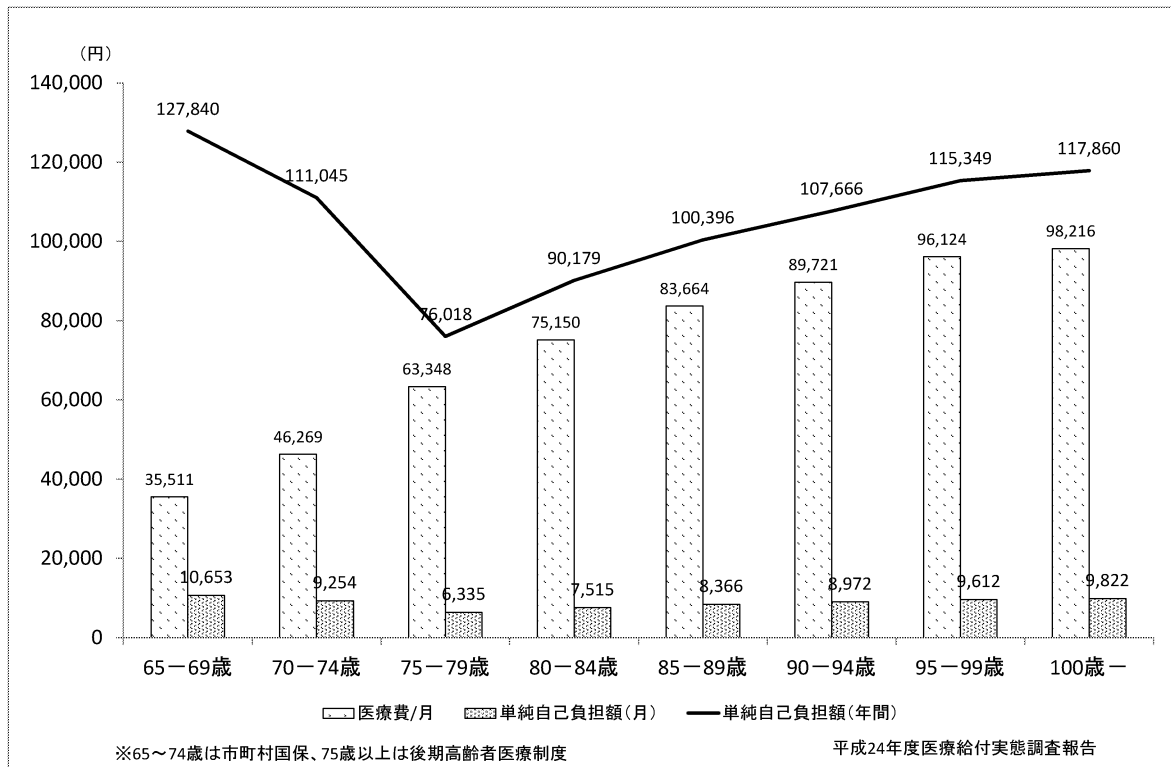
つまり、大雑把に言えば、65 歳まで生きた者の老後は、男は約 19 年、女は約 24 年あるということであり、85 歳まで生きた者の老後は、男は約 26 年、女は約 28 年あることを意味する。

(2) 年齢階級別 1 人当たり医療費 (年間)、1 人当たり自己負担額 (月額)

食事・生活療養費の自己負担額を除く、1 人当たり医療費の年齢別の推移をしてみる (図表 3-3)。月当たり医療費は、年間医療費を 12 月で除したものであり、単純自己負担額は、それぞれの一部負担割合を乗じた値である。年齢が上がるにつれて、1 人当たり医療費も高くなるが、自己負担額は、65－69 歳から 75－79 歳にかけて急激に下がる。これは一部負担

割合が 3 割、2 割、1 割と低下するためである。その結果、仮に平均的な医療費の使い方を
する場合、自己負担額は 65－69 歳で最も高くなることになる。

〔図表 3-3〕 年齢階級別 1 人当たり医療費と自己負担額



(3) 年齢階級別受診率・1件当たり日数、1日当たり医療費

1 人当たり医療費は、 $1 \text{ 人当たり医療費} = \text{受診率} \times 1 \text{ 件当たり日数} \times 1 \text{ 日当たり医療費}$ と、
3 要素に分解することができる。

受診率は、65 歳の 13.4 以降 80－84 歳の 19.5 でピークを迎え、その後低下し、100 歳以上では 65－69 歳と同じ水準まで低下する（図表 3-5）。一方、1 件当たり日数、1 日当たり医療費は、年齢が上がるにつれて、上昇傾向にある。1 件当たり日数は、65 歳－69 歳で 2.0 日と最も低い、100 歳以上になると 5.2 日まで上昇する。1 日当たり医療費は 70 歳－74 歳が 12,162 円と最も低い、95 歳－99 歳には 15,354 円に達する。概ね年齢とともに 1 件当たり日数、1 日当たり医療費は上昇するが、受診率は 80－84 歳をピークに下降する傾向がある。これは入院医療費と入院外医療費、歯科医療費を合計した値なので、下記ではそれぞれの値を詳しく確認した。また、調剤医療費、食事・生活療養費についても確認した。

入院は、受診率、1 日当たり日数とともに年齢とともに上昇する傾向が見られるが、1 日当たり医療費は、70－74 歳をピークに減少する傾向が見られる（図表 3-6）。

入院外は、1 件当たり日数、1 日当たり医療費ともに、年齢が上がるにつれて上昇する傾向が見られるが、受診率は、80－84 歳をピークに減少する傾向が見られる（図表 3-7）。

歯科は、1 件当たり日数は、年齢によらず 2.1 日前後で安定している。しかし、1 日当たり医療費は年齢とともに上昇し、受診率は 70－74 歳以降減少する傾向にある（図表 3-8）。

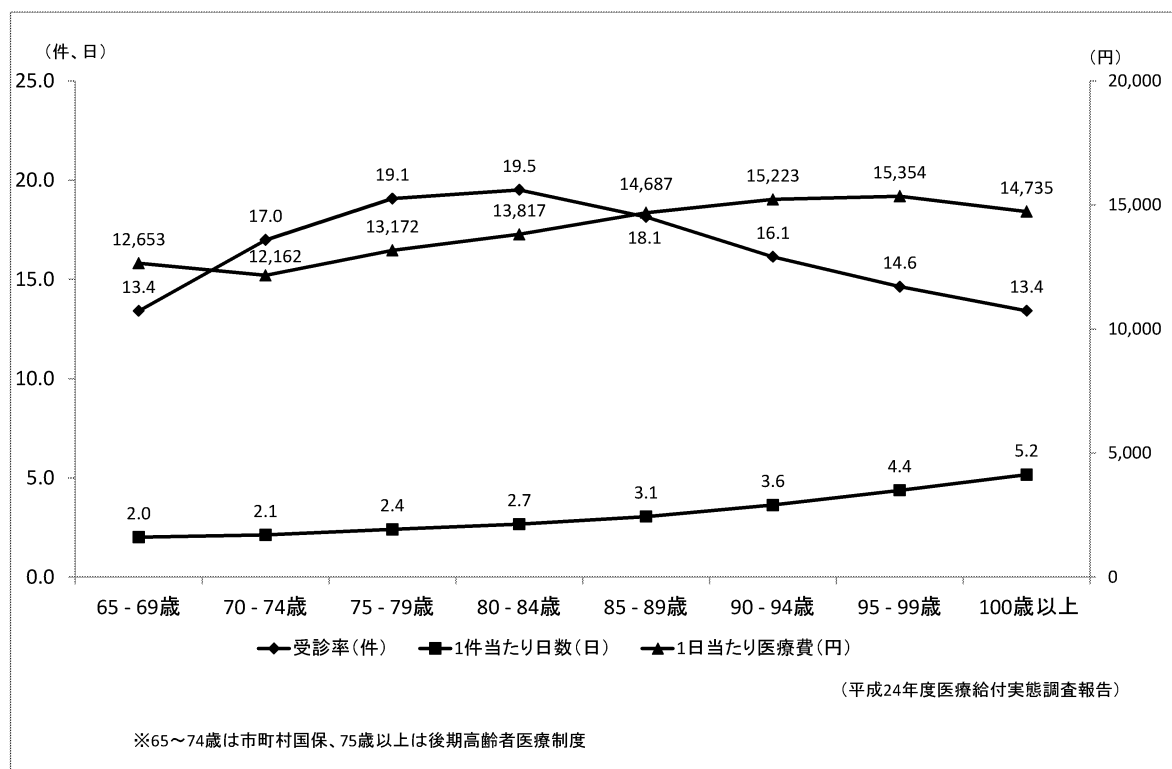
調剤は、1 件当たり日数は年齢とともに上昇する傾向が見られるが、調剤受診率、一日当たり医療費は 80－84 歳をピークに、それ以降で減少に転じる（図表 3-9）。

食事・生活療養費は、年齢に関わらず、1 日当たり医療費が 680－690 円で安定している。これは、年齢や所得区分に関わらず、1 食、1 日当たりの食事・生活療養費が決められているためである。1 件当たり日数、受診率は、年齢とともに上昇する傾向が見られた。これは、入院の医療費の傾向と同様である（図表 3-10）。

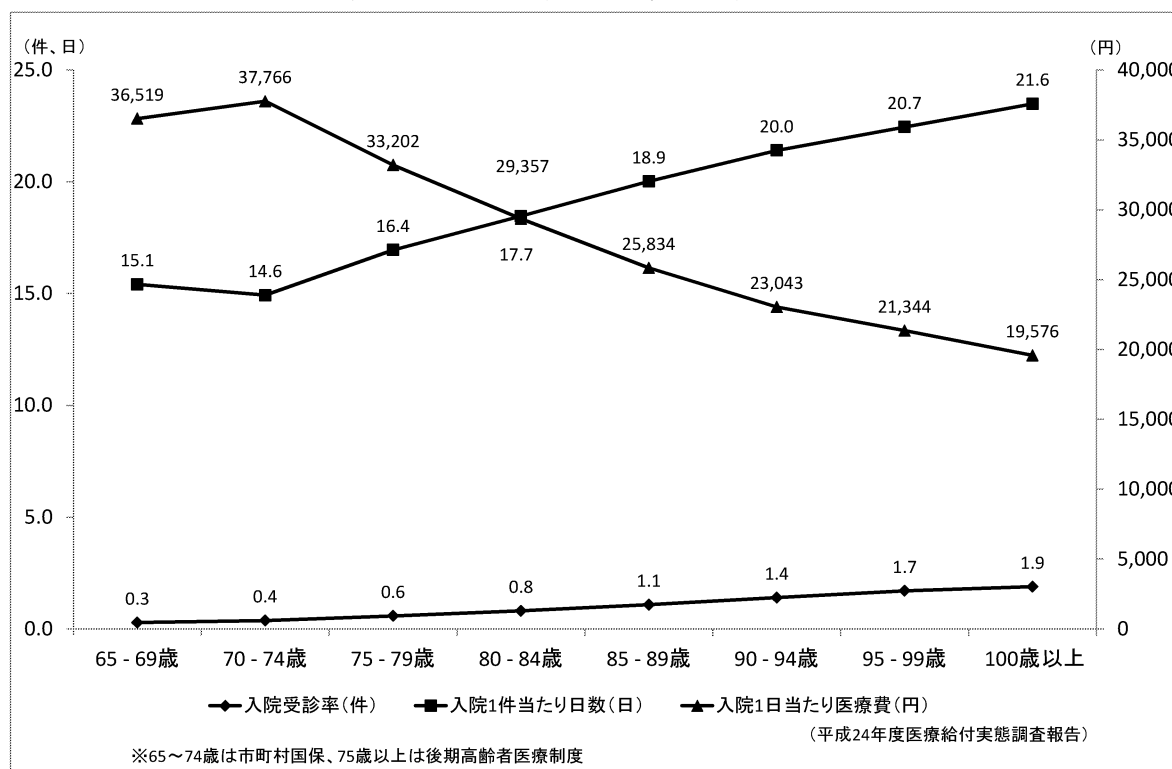
〔図表 3-4〕 年齢階級別医療費の 3 要素の特徴のまとめ

特徴	当てはまるもの	当てはまらないもの
年齢とともに上昇	1 件当たり日数（日/件） （入院、入院外、調剤、歯科、 食事・生活療養費） 1 日当たり医療費（円/日） （入院外、歯科）	1 件当たり日数（歯科） 1 日当たり医療費（入院、調 剤、食事・生活療養費）
ある年齢まで上昇し、 下降する（凸型）	受診率 （入院、入院外、調剤、歯科）	受診率（食事・生活療養費）
年齢とともに下降	1 日当たり医療費（円）/日 （入院）	

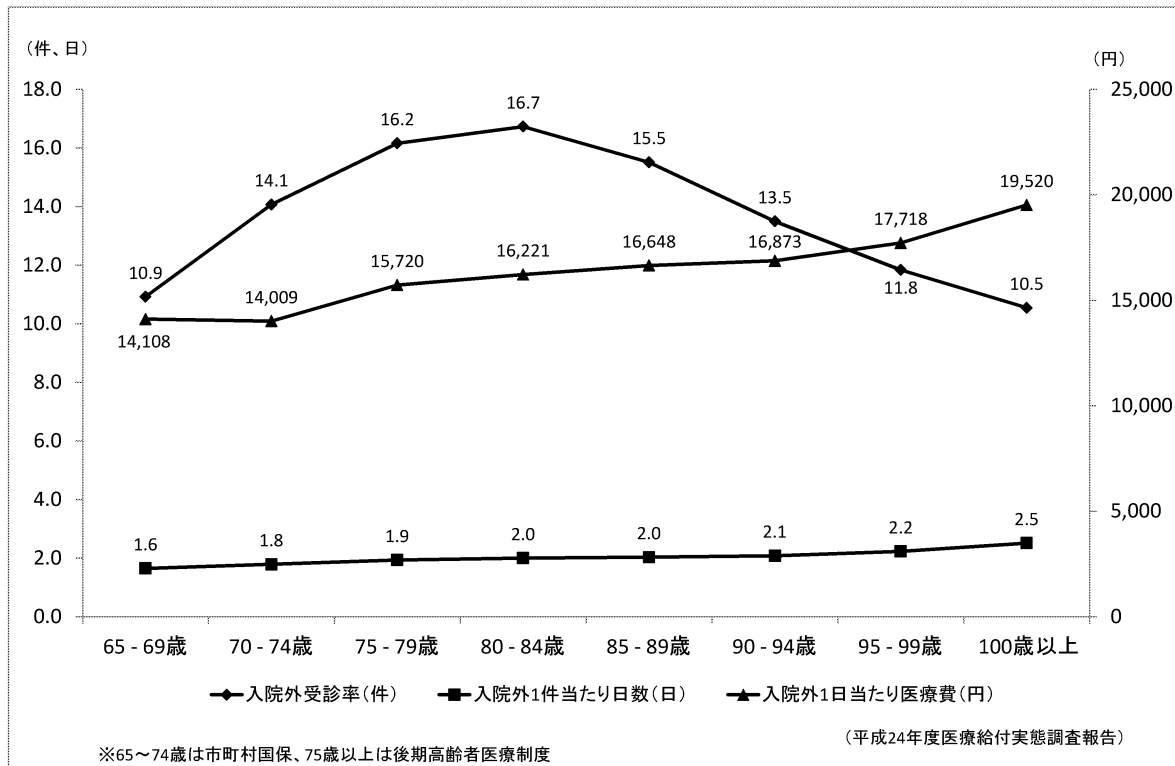
〔図表 3-5〕 年齢階級別医療費の 3 要素



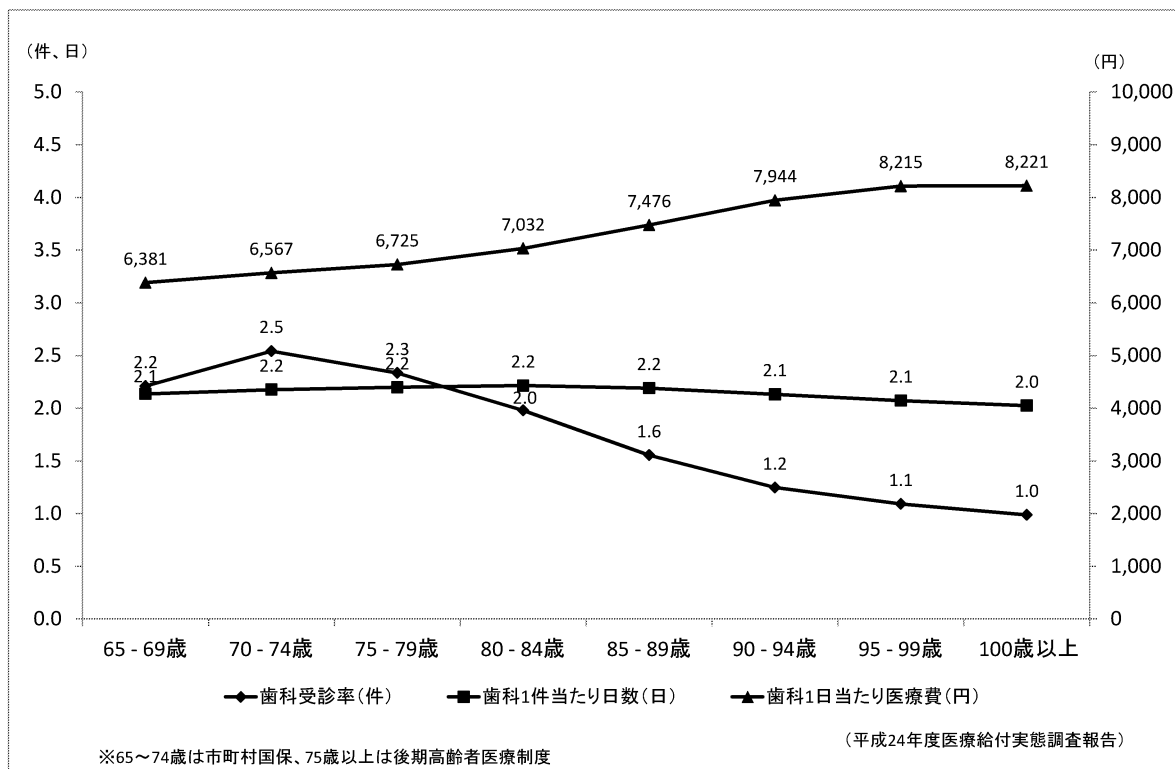
〔図表 3-6〕 年齢階級別医療費の 3 要素 (入院)



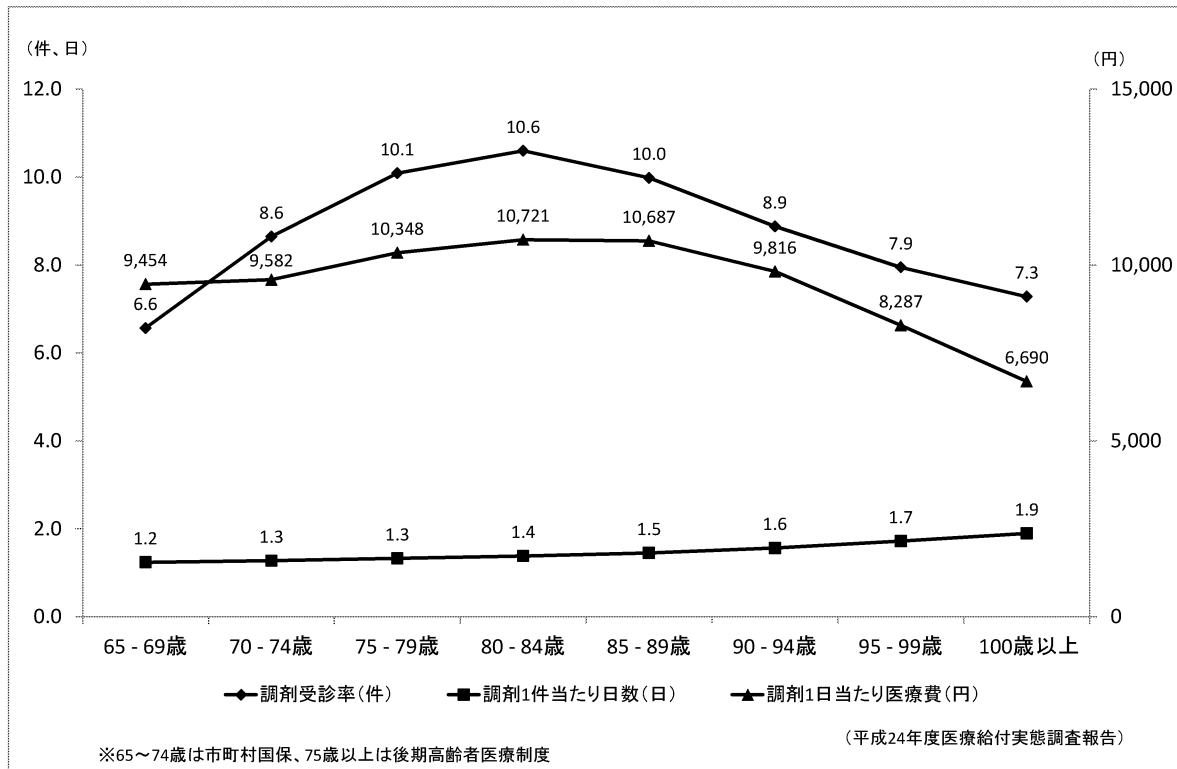
〔図表 3-7〕 年齢階級別医療費の 3 要素（入院外）



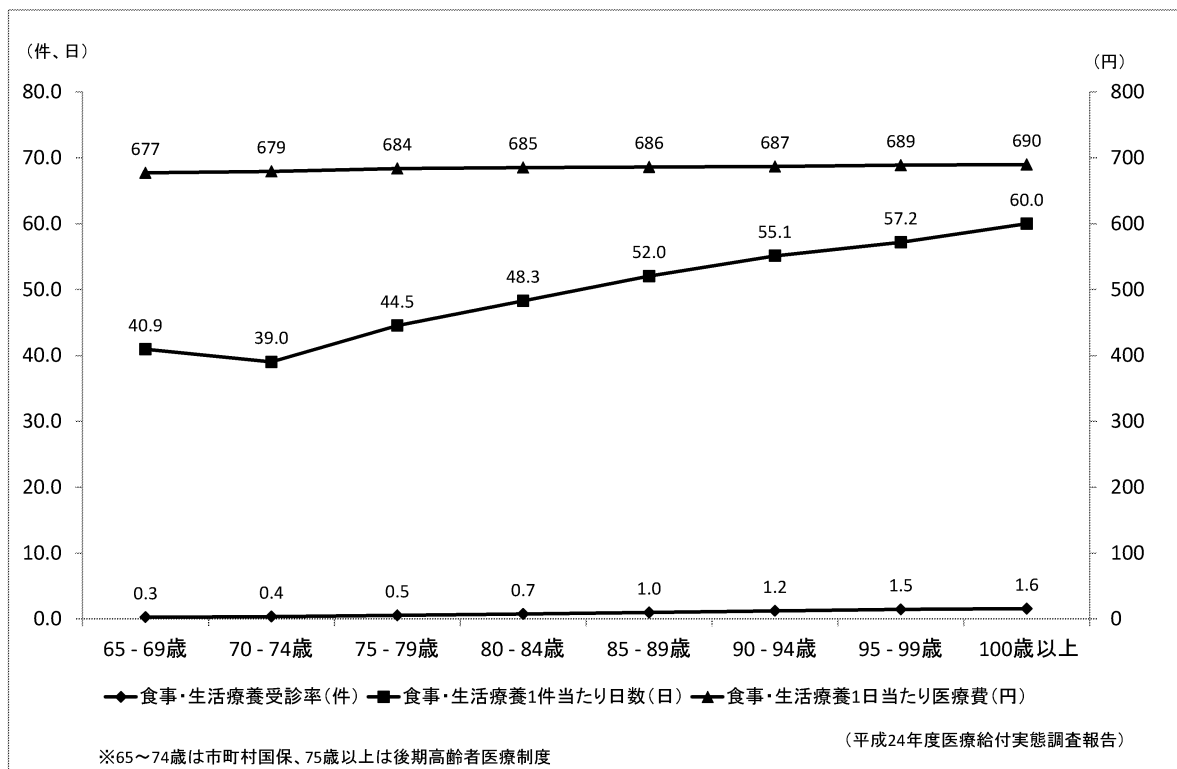
〔図表 3-8〕 年齢階級別医療費の 3 要素（歯科）



〔図表 3-9〕 年齢階級別医療費の 3 要素（調剤）



〔図表 3-10〕 年齢階級別医療費の 3 要素（食事・生活療養費）

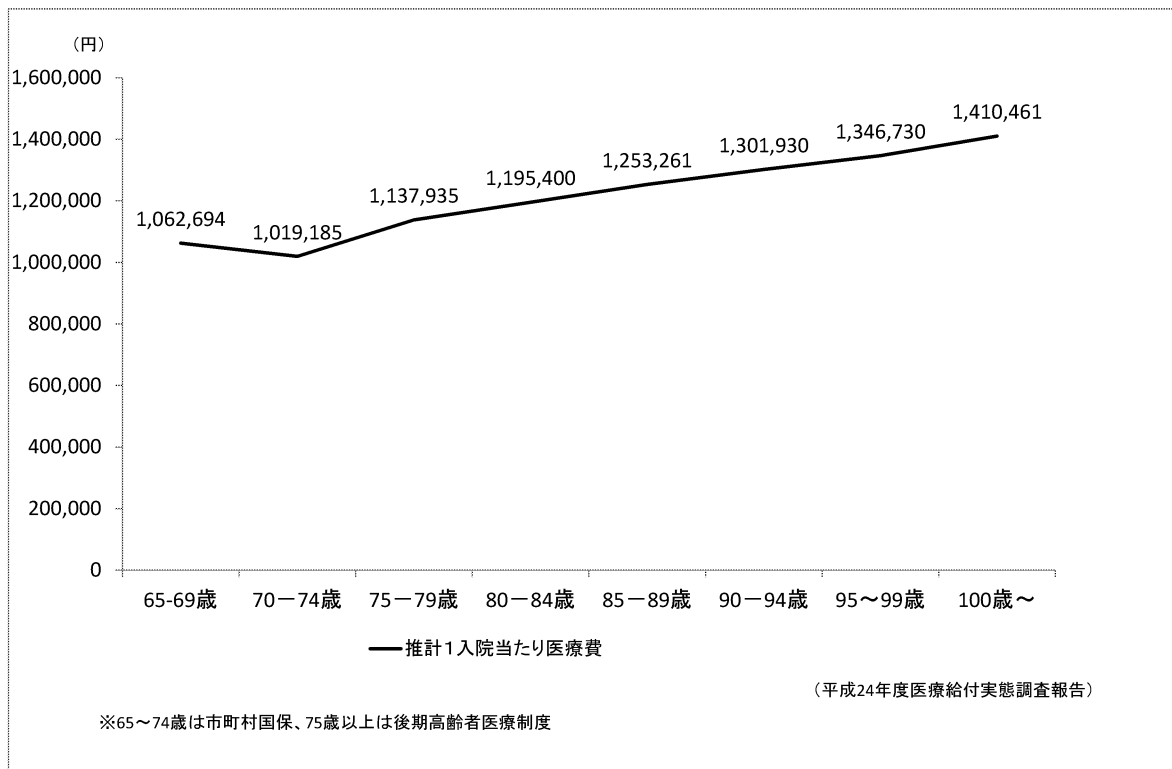


(4) 推計 1 入院当たりの医療費、推計平均在院日数、推計 1 日当たり入院医療費

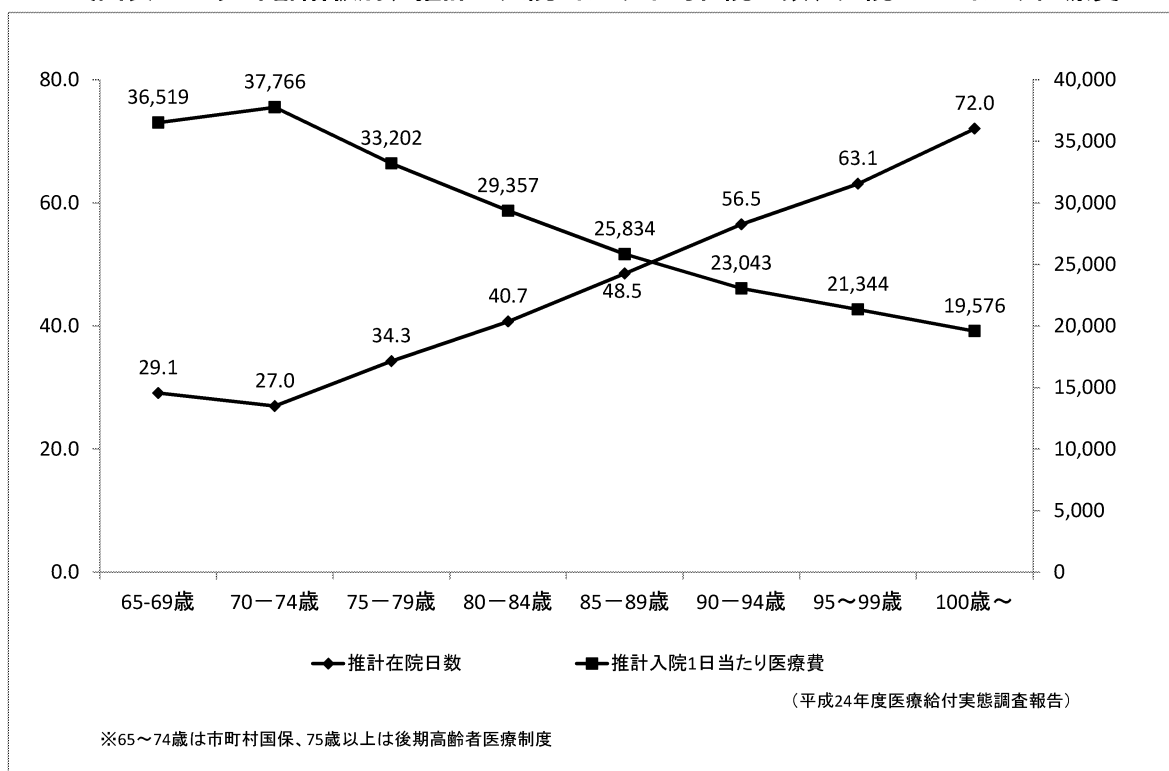
先の入院の統計は、月別に医療機関から発行されるレセプトを単純集計したものである。しかし、月をまたがって入院することは一般的であり、この方法による実態把握は難しい。そこで、医療実態調査報告では、1 入院当たりの平均在院日数、1 日当たり医療費、1 入院当たり医療費を推計している（図表 3-11）（図表 3-12）。

1 入院当たり医療費は、70－74 歳の 1,019,185 円を底に、100 歳以上の 1,410,461 円まで、年齢とともに上昇する。同じように平均在院日数は、70－74 歳の 27.0 日を底に、100 歳の 72 日まで上昇し続ける。一方、推計入院 1 日当たり医療費は、70－74 歳の 37,766 円をピークに減少し続け、100 歳では 19,576 円になる。病院報告（平成 25 年）によれば、一般病床の平均在院日数は 17.2 日、療養病床は 168.3 日なので、年齢とともに療養病床に長期に入院している者が増えていることが伺える。

〔図表 3-11〕 年齢階級別、推計 1 入院当たり医療費



〔図表 3-12〕 年齢階級別、推計 1 入院当たり平均在院日数、入院 1 日当たり医療費



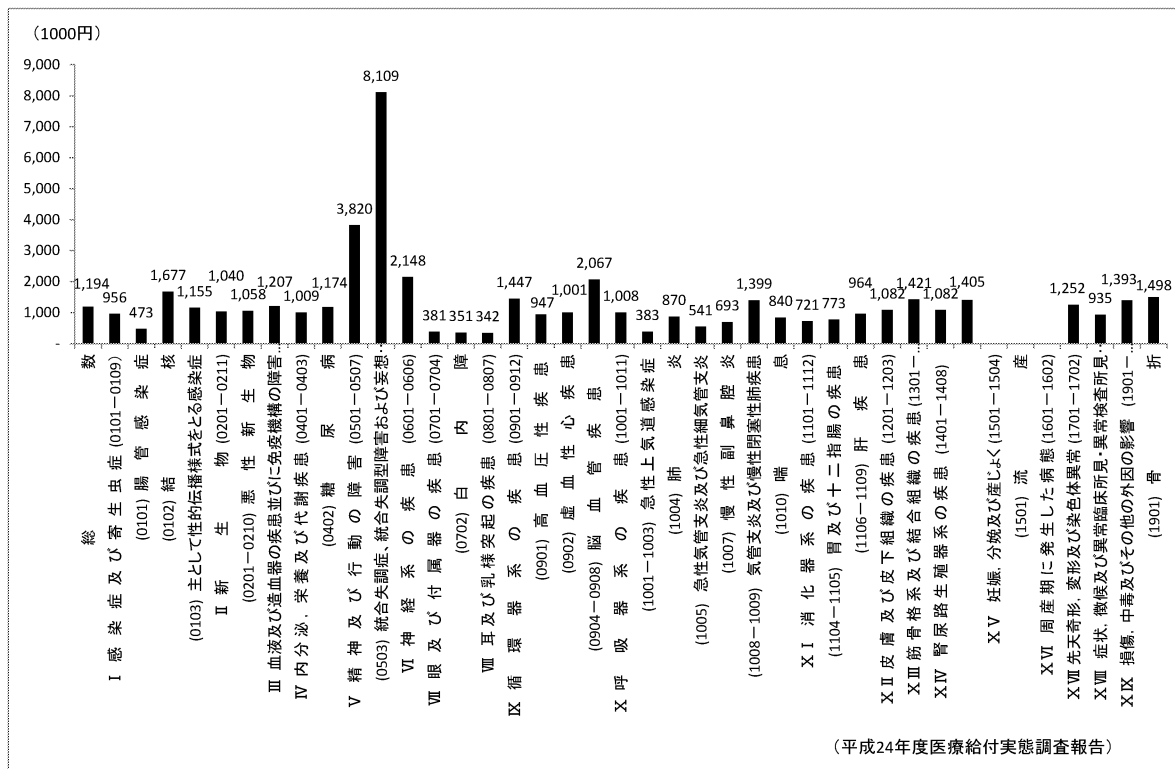
(5) 疾患別推計 1 入院当たり医療費、推計平均在院日数

疾患別の 1 入院当たり医療と平均在院日数も公表されている（図表 3-13）（図表 3-14）。75 歳以上の区分で見ると、推計 1 入院当たり医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想」の約 811 万円が最も高く、次いで、「精神及び行動の障害」が約 382 万円であった。その他、「脳血管疾患」約 207 万円、「悪性新生物」約 106 万円、「虚血性心疾患」約 100 万円、「肺炎」約 87 万円、「骨折」約 150 万円であった。

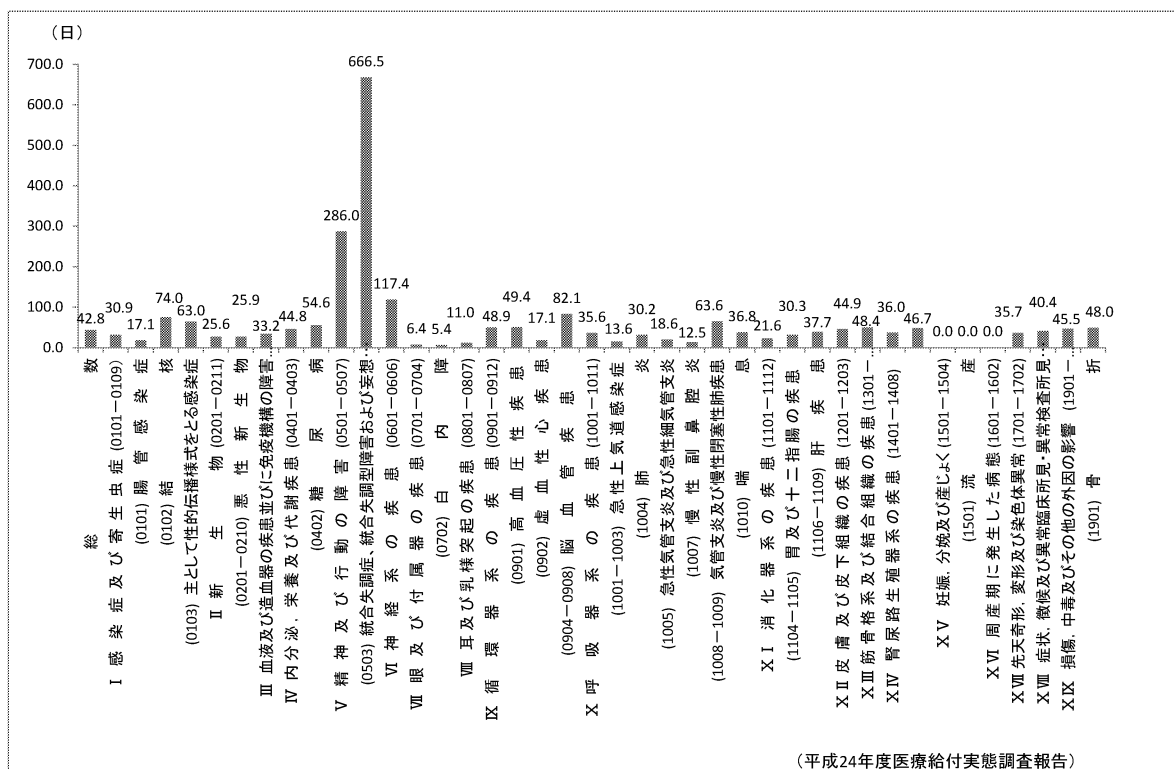
平均在院日数を見ても、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想」の約 667 日が最も長く、次いで「精神及び行動の障害」が約 286 日となっている。その他、「脳血管疾患」約 82 日、「悪性新生物」約 26 日、「虚血性心疾患」は約 17 日、「肺炎」約 30 日、「骨折」約 48 日であった。

後期高齢者の高額療養費の適用は、一般所得者の 1 割負担者では、44 万 4000 円以上の医療費になるため、上記の疾患で入院した場合には上限が適用されると思われる（ただし、1 カ月の平均医療費を計算すると、精神疾患は高額療養費に達しない。）。また、精神疾患や脳血管疾患、骨折で入院した場合には、入院期間が 1 カ月を超えることが想定される。

〔図表 3-13〕 年齢階級別、推計 1 入院当たり医療費（75 歳以上）



〔図表 3-14〕 年齢階級別、推計 1 入院当たり平均在院日数（75 歳以上）



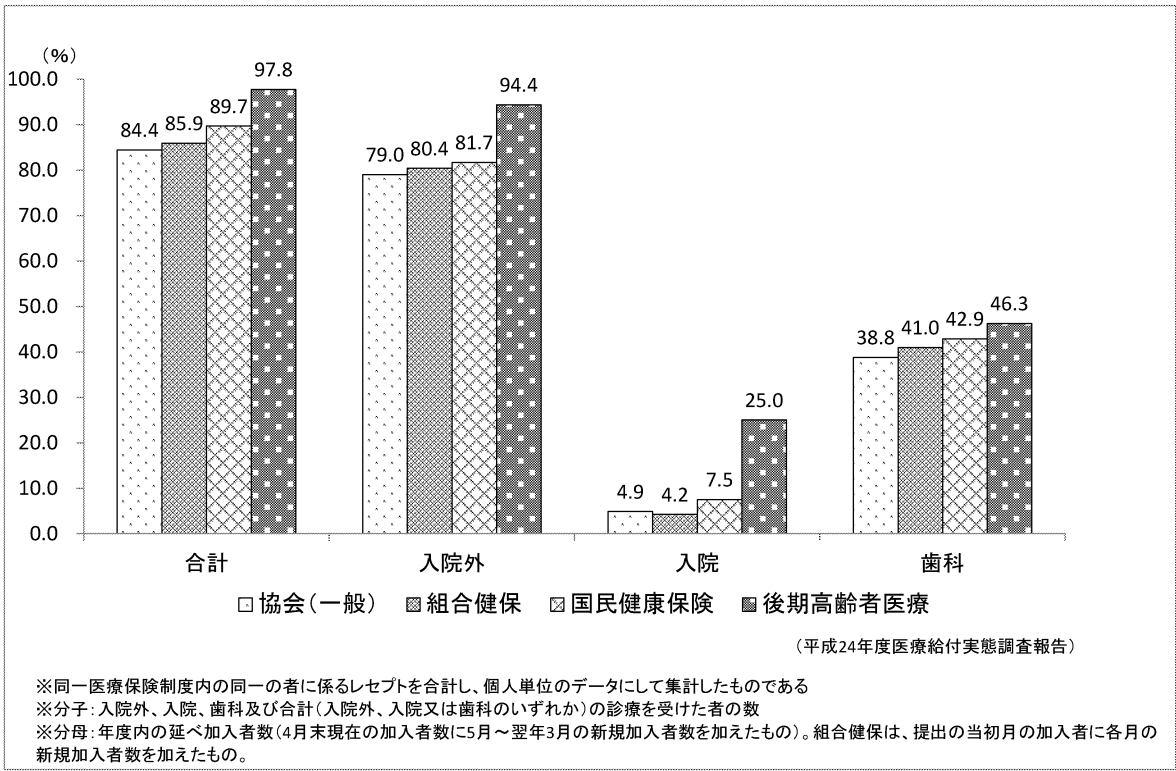
(6) 被保険者に占める受療者の割合

加入している被保険者のうち、1年間で何%の者が医療機関を受診しているのでしょうか。受診率は、レセプト件数を被保険者数で単純に割った値なので、実際の受診者割合を表していない。そこで、医療給付実態調査報告では、名寄せを行い、被保険者のうち年間で1回以上受診している者の割合を計算している（図表 3-15）。調査報告では、名寄せとは、「同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである」と定義している。

入院、入院外、歯科のいずれかの診療を受けたものは、後期高齢者医療制度の97.8%が最も多く、国民健康保険、組合健保と続き、協会けんぽの84.4%が最低である。加入者の多くは、入院、入院外の診療を少なくとも年に一回は受けていると思われる。入院外の実受診者割合は、後期高齢者医療制度の94.4%が最も多く、国民健康保険、組合健保と続き、協会けんぽの79.0%となる。一方の入院したことがある者の割合は、入院外と比べて著しく少なく、最も多い後期高齢者でも25.0%であった。

後期高齢者については、約94%が入院外の診療を受け、約25%が入院治療を受けていることになる。

〔図表 3-15〕 制度区分別・診療区分別実受診者割合



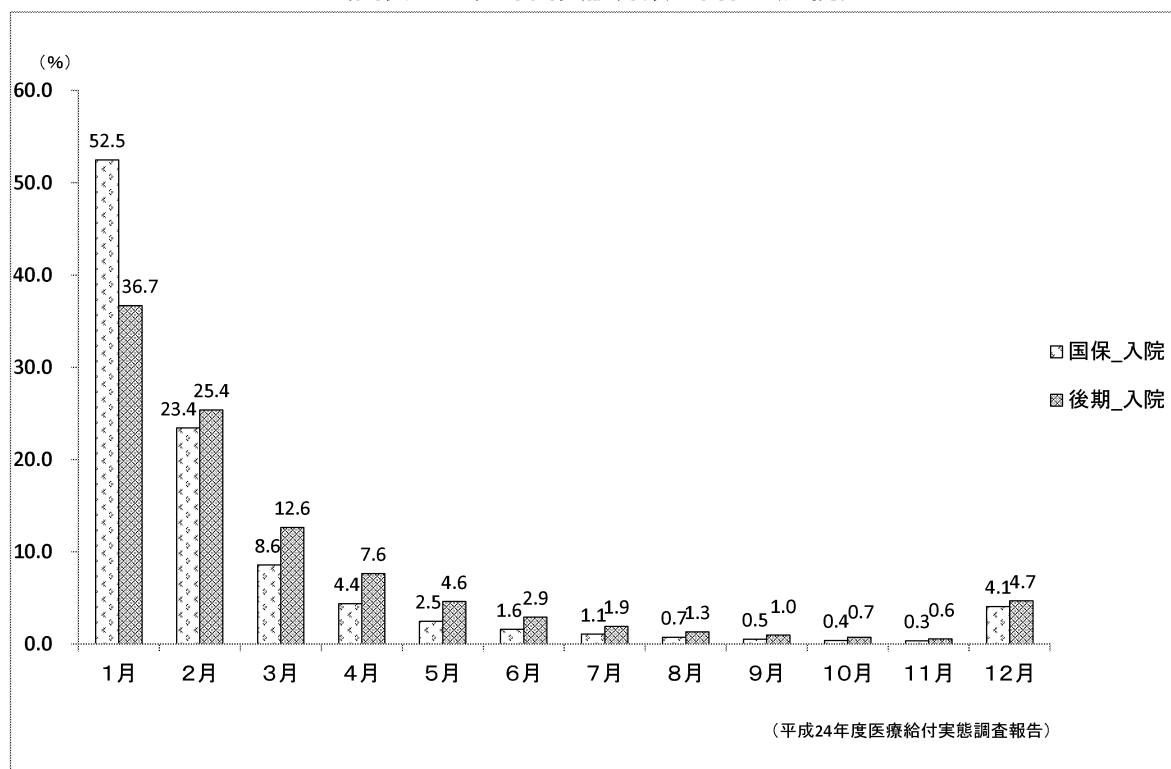
(7) 受診月数別、受診者割合

年間一度でも受診したことのある者が、12 カ月中何月受診しているのか（受診月数）についても調査されている（図表 3-16）（図表 3-17）。

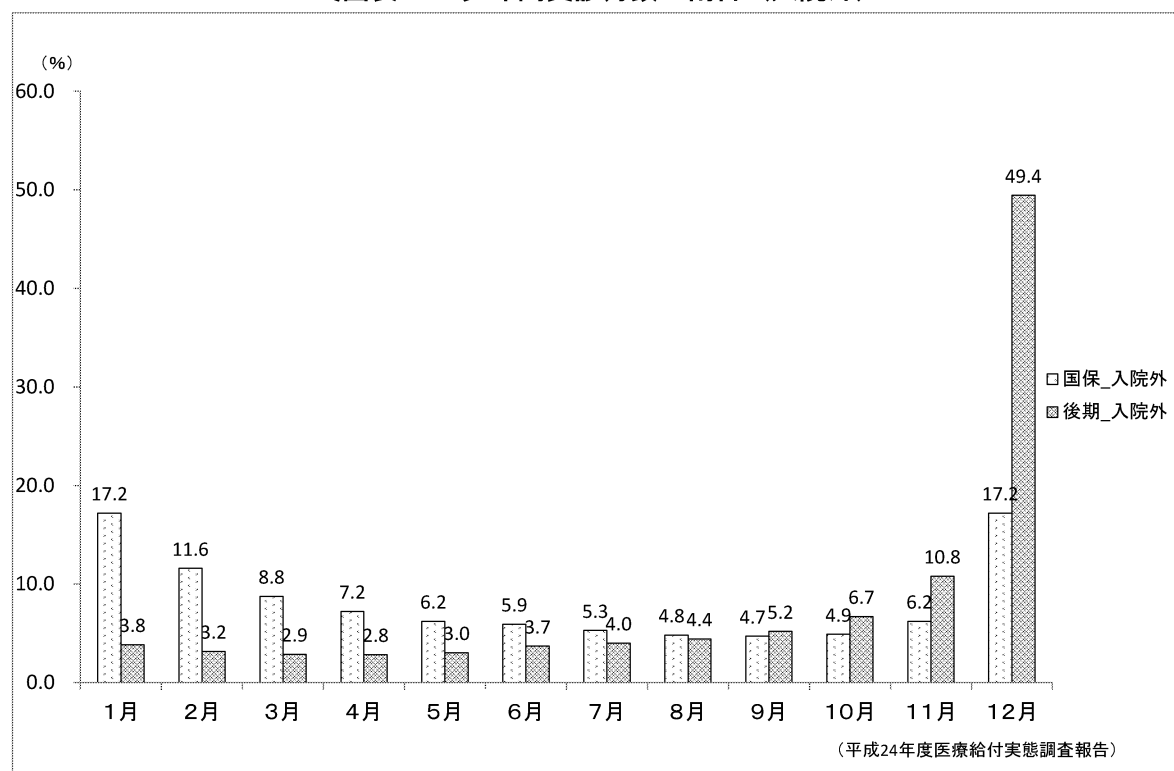
入院については、1 月である者が多く、国民健康保険 52.5%、後期高齢者医療 36.7%であった。受診月数が 2 月までの者を含めると、国民健康保険 75.9%、後期高齢者医療 62.1%となり、過半を超える。毎月、つまり年間を通じて入院していると思われる 12 月の者は、国民健康保険で 4.1%、後期高齢者医療で 4.7%であった。毎月、異なった疾患の治療で入院することは稀であると思われるので、先の疾患別 1 入院当たりの推計平均在院日数を考慮すると、おそらく「統合失調症、統合失調症型障害および妄想」に該当する者が 12 月入院していると思われる。

一方、入院外の受診月数は、国民健康保険の加入者については分散している。国民健康保険で最も多いのは、受診月数 1 月と 12 月の者で、いずれも 17.2%である。一方、後期高齢者で最も多いのは、受診月数 12 月の者で、49.4%と約半数に達する。受診月数 11 月の者と合計すると 60.2%と過半数を超えており、後期高齢者はほぼ毎月受診する傾向が伺える。詳細は明示されていないので分からないが、年齢が上がるにつれて受診月数が増えていくと思われる。

〔図表 3-16〕 年間受診月数の割合（入院）



〔図表 3-17〕 年間受診月数の割合（入院外）



(8) 年間の受診日数

受診者の1人当たり平均受診日数は、どれくらいであろうか。入院で見ると、国民健康保険は39.5日、後期高齢者は57.2日であった（図表3-18）。一方、入院外では、国民健康保険は14.1日、後期高齢者は31.3日である。後期高齢者の場合、入院する年は平均して2月弱入院することになるが、先の受診月数の結果を考慮すると多くは受診月数が1月ないし2月だと思われる。一方、入院外については、先の受診月数の統計を勘案すれば、ほぼ毎月受診していると思われ、1月当たりの受診日数が2.6日となる。

〔図表 3-18〕 年間、実受診日数

	国保_入院	後期_入院	国保_入院外	後期_入院外
受診者当たり受診日数	39.5日	57.2日	14.1日	31.3日

- (注) 1. 集計対象は、協会（一般）、組合健保、国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者である。
2. 同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである（「名寄せ」という。）。
3. 加入者数は、データの提出のあった保険者の加入者数の合計である。

出所：（平成24年度 医療給付実態調査報告）

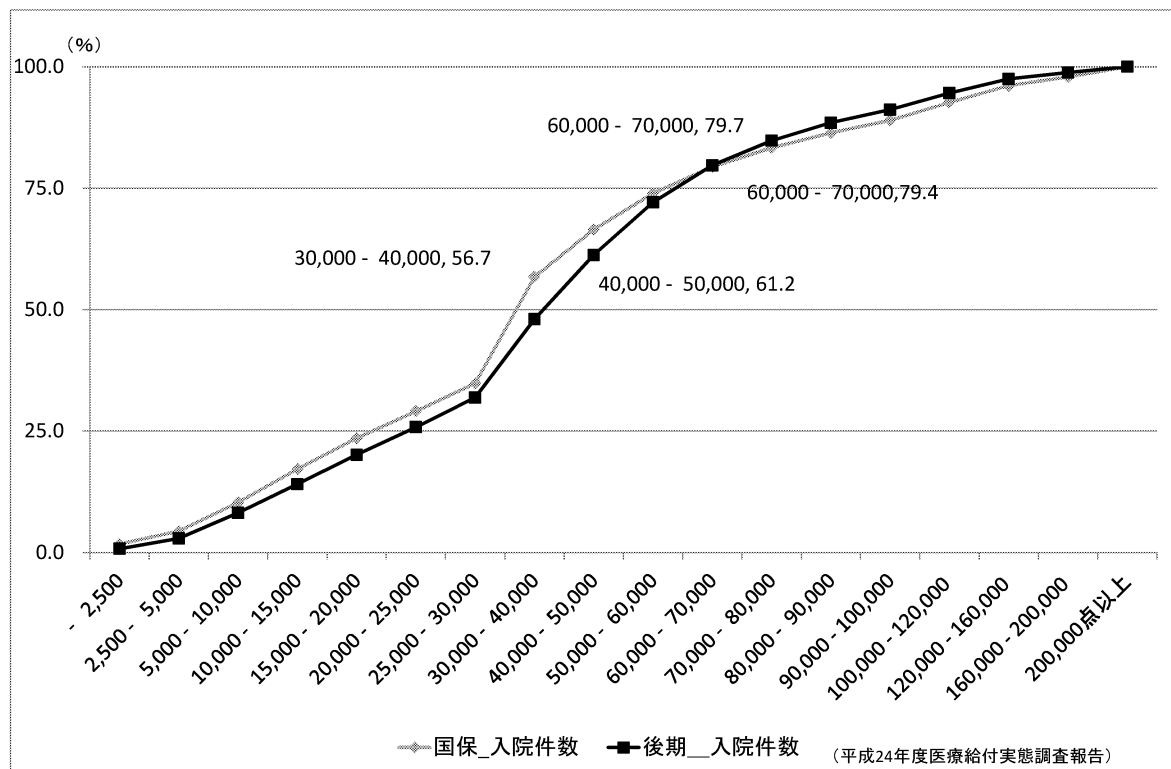
(9) 点数階級別件数分布

医療給付実態調査では、レセプトの点数階級別の件数割合を、保険制度別、診療区分別に調査をしている。ここでは、国民健康保険と後期高齢者医療について見てみる（図表 3-19）（図表 3-20）。

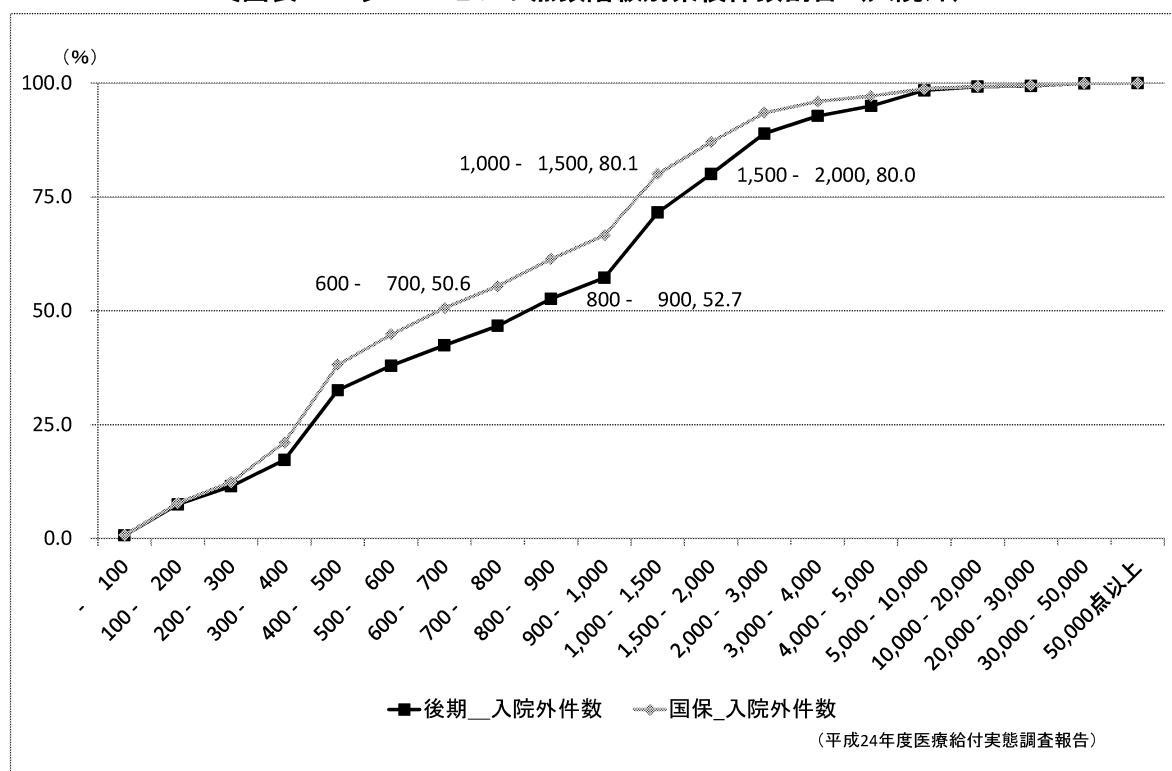
入院では、国民健康保険と後期高齢者医療、どちらも似通った件数の分布をしており、累積割合が 50%を超えるレセプトは、国民健康保険 30,000-40,000 点、後期高齢者 40,000-50,000 点のものである。同じく累積割合が 75%を超えるのは、60,000-70,000 点のレセプトである。

入院外については、後期高齢者医療の方が、医療費が高い件数に少し偏っている傾向がみられる。累積割合が 50%に達するのは、国民健康保険は 600-700 点、後期高齢者は 800-900 点である。同じく 80%に達するのは、国民健康保険は 1,000-1,500 点、後期高齢者は 1,500-2,000 点のレセプトであった。

〔図表 3-19〕 レセプト点数階級別累積件数割合（入院）



〔図表 3-20〕 レセプト点数階級別累積件数割合（入院外）



3.2 自己負担に関わる制度の確認

（1）高額療養費制度

同一月に支払った医療費の自己負担額が、一定額を超えた場合に償還給付される仕組みである。ただし、保険外併用療養費の差額、入院時の食事療養費・生活療養費の自己負担は対象にならない。

基本的には後日償還されるが、健康保険限度額適用証を提示すれば、窓口負担の場で自己負担が軽減されることになる。また、被保険者一人の自己負担額が上限に達しなくても、同一世帯で合算して自己負担限度額を超えた場合は償還される制度（世帯合算）、年間で3回以上高額療養費の支払いを受けた場合に、4回目から自己負担限度額が低下する制度（多数該当）など、自己負担を抑制する仕組みが取られている。

平成27年1月から、70歳未満の所得区分が3区分から5区分に細分化される。70歳以上－75歳未満については現行制度と変更はない。下記の推計では、この新しい負担方法を前提に推計する。

〔図表 3-21〕高額療養費制度の概要

平成 27 年 1 月診療分～（70 歳未満）

所得区分	一部負担	自己負担限度額	多数該当
①区分ア （標準報酬月額 83 万円 以上の方）	3 割	252,600 円＋（総医 療費－842,000 円） ×1%	140,100 円
②区分イ （標準報酬月額 53 万～ 79 万円の方）	3 割	167,400 円＋（総医 療費－558,000 円） ×1%	93,000 円
③区分ウ （標準報酬月額 28 万～ 50 万円の方）	3 割	80,100 円＋（総医療 費－267,000 円）×1%	44,400 円
④区分エ （標準報酬月額 26 万円 以下の方）	3 割	57,600 円	44,400 円
⑤区分オ（低所得者） （被保険者が市区町村 民税の非課税者等）	3 割	35,400 円	24,600 円

注 1) 「区分ア」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が非課税であっても、標準報酬月額での「区分ア」または「区分イ」の該当となる。

注 2) 一部負担は、義務教育就学前は 2 割。

平成 27 年 1 月診療分～（70 歳～75 歳未満）

被保険者の所得区分		一部負担	自己負担額	
			外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
①現役並み所得者 （標準報酬月額 28 万円 以上で高齢受給者証の 負担割合が 3 割の方）		3 割	44,400 円	80,100 円＋（医療 費－267,000 円） ×1% [多数該当：44,400 円]
②一般所得者 （①および③以外）		2 割 注 3	12,000 円	44,400 円
③低所得者	Ⅱ※1	2 割	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ※2	2 割		15,000 円

※1 被保険者が市区町村民税の非課税者等である場合。

※2 被保険者とその扶養家族全ての収入から必要経費・控除額を除いた後の所得がない場合。

注 1) 現役並み所得者に該当する場合は、市区町村民税が非課税等であっても現役並み所得者となる。

注 2) 70～74 歳については、多数該当の負担措置軽減はない。

注 3) 70～74 歳の一部負担は、原則 2 割、現役並み所得者 3 割である。ただし、特例措置により、1 割に据え置かれていた（昭和 18 年生まれ以前の者が対象）。平成 26 年 4 月から 70 歳に達する者を対象に、段階的に 2 割負担に移行中。

後期高齢者 75 歳～

被保険者の所得区分		一部負担	自己負担額	
			外来（個人ごと）	外来・入院（世帯）
①現役並み所得者		3 割	44,400 円	80,100 円+（医療費－267,000 円）×1% [多数該当：44,400 円]
②一般所得者 （①および③以外）		1 割	12,000 円	44,400 円
③低所得者	Ⅱ※1	1 割	8,000 円	24,600 円
	Ⅰ※2	1 割		15,000 円

(2) 入院時食事療養費・生活療養費

入院時食事療養費

区分			食材料費相当 (1 食分)
現役並み所得者および一般			260 円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	過去 1 年間の入院日数が 90 日まで	210 円
		過去 1 年間の入院日数が 90 日を超えている場合	160 円
	低所得Ⅰ	所得が一定基準に満たない 70 歳以上の高齢受給者	100 円

入院時生活療養費（65 歳以上、療養病床に入院）

区分		食費（1 食分）	居住費（1 日分）
住民税課税世帯	70 歳未満	460 円	320 円
住民税非課税世帯	低所得Ⅱ	210 円	320 円
	低所得Ⅰ	130 円	320 円
	低所得Ⅰのうち老齢福祉年金受給者	100 円	0 円

4 平均余命自己負担総額の推計

4.1 推計方法

ここまで概観してきた、先行研究、医療給付実態調査報告の受療行動、高額療養費制度を念頭に、平均余命自己負担総額を推計する。

全ての世帯状況や受療行動、所得状況を想定することは不可能であるため、下記のようにいくつか試算の前提条件を設定し、推計方法を試算 1～試算 3 の 3 種類計算した。また、その派生系である試算 1b～3b の 3 種類も計算し、合計 6 種類の推計を行った。各試算の詳細を下記に記した。

試算の前提条件

1. 個人の平均余命自己負担総額を推計する。
※複数人の世帯の場合、世帯合算が適用されるため、自己負担額は少なくなる。自己負担総額を推計することが目的のため、自己負担額が高くなる単身世帯を想定した。
2. 所得区分は、一般所得区分とする。
3. 65～74 歳は市町村国保に加入し、75 歳以上は後期高齢者医療制度に加入する。
4. 医療費と自己負担に影響すると思われる、次の要因については考慮していない。性別、所得、家族構成、地域の医療提供体制・介護提供体制、終末期医療等。
5. 推計対象は、保険診療にかかる自己負担部分である。そのため、保険外併用診療や自由診療については、対象外である。

試算 1：期待医療費の機械的計算ケース

概要	年齢階級別 1 人当たり平均医療費を毎月等分に使用すると仮定
計算式	診療費（調剤含む）の自己負担額＋食事・生活療養費の自己負担額 診療費：（年齢階級別平均 1 人当たり医療費÷12×自己負担割合）×12×平均余命年数 食事・生活療養費：年齢階級別 1 日当たり自己負担額（1700 円）×1 件当たり日数×受診率×平均余命年数
留意事項	診療区分（入院、入院外、歯科）を考慮していない。 毎月当分の医療費を使用すると仮定。 一般病床と療養病床の内訳が不明であるため、自己負担額が高い療養病床に入院したと仮定して計算。

試算 2：診療を区別し、入院時期とそれ以外の診療の時期を分けるケース

概要	診療区分（入院、入院外、歯科）別に、年齢階級別 1 人当たり医療費を使用する ※入院は 1 月に限定し、入院外等は 11 月に受診する。
計算式	（入院医療費＋食事生活療養費）の月当たり自己負担額＋ （入院外医療費＋調剤医療費＋歯科医療費）の 1 月当たり自己負担額×11 ※入院外、調剤、歯科の 1 か月あたり自己負担額の合計で高額療養費適用 入院医療費：自己負担額×受診率 （自己負担額：年齢階級別 1 件当たり医療費×自己負担割合 ※高額療養費考慮） 食事生活療養費：自己負担額×受診率 （自己負担額：1700 円×1 件当たり日数） 入院外医療費：自己負担額（11 カ月当たり） （1 件当たり医療費×受診率÷11×自己負担割合） 調剤費：自己負担額（11 カ月当たり） （1 件当たり調剤費×受診率÷11×自己負担割合） 歯科医療費：自己負担額（11 カ月当たり） （1 件当たり歯科医療費×受診率÷11×自己負担割合）
留意事項	どの年齢階級においても、名目の 1 件当たり入院日数は 30 日以内であるため、入院は特定の 1 月と仮定している。それ以外の診療は 11 カ月に偏って受診すると仮定した。 しかし、1 入院当たりの推計在院日数は、75 歳以上で 30 日を超える。 受診率は、名寄せした受診率よりも高いため、過大に評価されてしまう。

試算 3：診療を区別し、入院時期とそれ以外の診療の時期が分けるケース（名寄せによる受診率と受診日数の補正）

概要	診療区分（入院、入院外、歯科）別に、年齢階級別 1 人当たり医療費を使用する。ただし、受診率、平均在院日数は名寄せした値を使用。なお、入院外診療（歯科も含む）は 10 カ月間に受診することを想定）。 ※平均在院日数（名寄せ）が、国保 39.5 日、後期 57.2 日のため。
計算式	（入院医療費＋食事生活療養費）の月当たり自己負担額（1 月目、2 月目）＋ （入院外医療費＋調剤医療費＋歯科医療費）の 1 月当たり自己負担額×10 入院医療費：自己負担額×受診率（名寄せ）

	(自己負担額：平均在院日数（名寄せ）×1件当たり入院医療費×自己負担割合 ※高額療養費考慮） 食事生活療養費：自己負担額×受診率（名寄せ） (1700円×平均在院日数（名寄せ）×自己負担割合） 入院外医療費：自己負担額（10カ月当たり） (1日当たり入院外医療費×平均受診日数（名寄せ）×受診率（名寄せ）÷10×自己負担割合） 調剤費：自己負担額（10カ月当たり） (年齢階級別1件当たり調剤費×受診率÷10×自己負担割合） 歯科医療費：自己負担額（10カ月当たり） (年齢階級別1件当たり歯科医療費×受診率÷10×自己負担割合）
留意事項	調剤、歯科医療の受診率、受診日数は名目値を使用している。 また、名寄せした受診率と受診日数は、国保分（0－74歳）と後期分（75歳以降）という2区分でしか公開されていない。しかし、実際には、年齢が高くなるにつれて、受診率、受診日数は高くなる傾向がある。そのため、65－74歳に国保分を適用すると過小評価に、75歳以降に後期分を適用すると、年齢が若いほど過大に、年齢が高いほど過小評価になる可能性がある。 ※名寄せとは、同一医療保険制度内の同一の者に係るレセプトを合計し、個人単位のデータにして集計したものである。（医療給付実態調査より）

診療 1b～3b: 診療 1～3 の入院期間を平均余命 5 年以内に限定したシナリオ

試算 1～3 の方法をベースに、入院期間を平均余命で亡くなる前の 5 年間に限定した派生形の推計である。入院治療を必要とする時期が均一に分散されているのではなく、平均余命で亡くなる前の 5 年間に偏ることを想定したためである。例えば、男の 65 歳の平均余命で亡くなる場合は 84.08 歳である。この場合、79.08～84.08 歳までは入院と入院外の両方の治療を受けることと仮定し、79.08 歳以前は、入院外診療（歯科、調剤含む）のみとする。

【図表 4-1】各試算の考慮している条件一覧

	性別	年齢	診療区分の 分離推計	受診率補正 (名寄せ)	受診日数補正(名寄せ)		急性期病床 療養病床の 分離	食事・生活療 養費の自己負 担額	終末期医療 の考慮
試算 1	×	○	×	×	×	×	×	×	×
			入院と外来 時期は分離 せず					1 日 1700 円	
試算 2	×	○	○	×	×	×	×	×	×
			入院：1 月 入院外・歯 科調剤：11 カ月	入院 0.29～1.89	入院 14.55 ～ 21.6 日	入院外 1.65 ～ 2.51 日		1 日 1700 円	
試算 3	×	○	○	○	○	○	×	×	×
			入院：2 月 入院外・歯 科調剤：10 カ月	入院 0.075	入院 39.5 日	入院外 14.1 日		1 日 1700 円	
				後期 0.25	後期 57.2 日	後期 31.3 日			

4.2 推計結果

各年齢階級別 1 人当たり自己負担額を、試算の種類ごとに示した（図表 4-2～4-4）。

最も多いのは、年齢階級別 1 人当たり医療費に、自己負担割合を機械的に当てはめて計算した試算 1 である。試算 2 では、65－69 歳～90－94 歳の年間の自己負担額が、試算 1 よりも低くなる。これは、65－69 歳～90－94 歳の入院月別自己負担額が高額療養費の適用を受けるため、その分下がるためである。95 歳以上では、入院の月別自己負担額が、高額療養費の適用を受けるほど高くないため、試算 1 と同じになる。

試算 3 は、試算 1 や試算 2 と比べると年齢階級別医療費が低くなっている。これは、名寄せした実受診率と実受診日数を使っているためである。

この各年齢階級別 1 人当たり自己負担額を用いて、平均余命自己負担総額を計算した。試算結果の概要と特徴についてまとめた。

(1)65 歳、75 時点の平均余命自己負担総額（図表 4-5）

65 歳時点の平均余命自己負担総額は、男の場合は約 161 万円（試算 3b）～258 万円（試算 1）、女では、約 199 万円（試算 3b）～約 344 万円（試算 1）と推計された。同じように 75 歳の平均余命自己負担総額を確認すると、男の場合は約 109 万円（試算 3b）～165 万円（試算 1）、女では約 138 万円（試算 3b）～約 233 万円（試算 1）であった。

(2)年齢が高くなるにつれて、平均余命自己負担総額は低下する（図表 4-5）。

どの試算においても年齢とともに、平均余命自己負担総額は低下する。これは、高年齢ほど、平均余命が短くなるためである。例えば試算 1 で比較してみると、男の場合、65 歳では約 258 万円であるが、90 歳には約 93 万円まで低下する。同様に、女では、65 歳の約 344 万円から 90 歳では 123 万円に低下した。

(3)男よりも女の方が平均余命自己負担総額が多い（図表 4-5）。

女の方が男よりも平均余命が長いので、どの試算でも、女の平均余命自己負担総額が多かった。試算 1 で比較すると、65 歳時点では約 87 万円、90 歳で約 29 万円、女の平均余命自己負担総額が多かった。

(4)試算 1→試算 2→試算 3 と平均余命自己負担総額は低下する（図表 4-5）。

試算 1→試算 2→試算 3 と平均余命自己負担総額は低下する。最もその差が大きいのは、65 歳時点の平均余命自己負担総額である。男の試算 1 では約 258 万円だが、試算 3 では 203 万円と約 54 万円（四捨五入）低下する。同様に、女の場合でも、試算 1 では約 344 万円だが、試算 3 では約 265 万円となり、約 80 万円（四捨五入）低下する。年齢が上がるにつれて試算 1 と試算 3 の差額は小さくなり、90 歳時点では、男約 40 万円、女約 54 万円に縮小する。

試算 2、試算 3 と自己負担額が低下するのは、試算 2 と試算 3 は診療区分別に医療費を計

算することで細かく高額療養費の適用がされることと、試算 3 では名寄せの実受診率、実受診日数により、平均余命自己負担総額がさらに低下するためである。年齢の上昇につれて両者の差が縮小するのは、年齢階級別の自己負担額に差があったとしても、高年齢ほど平均余命が短くなるためである。

〔図表 4-2〕 各年齢階級別 1 人当たり自己負担額（試算 1）

(円)

	医療費	食事・生活療養費 (自己負担額)	入院受診率	入院外受診率	自己負担額(年額)
65－69歳	418,583	18,948	0.29	10.92	144,523
70－74歳	545,728	23,764	0.38	14.07	132,910
75－79歳	743,459	41,557	0.58	16.16	115,903
80－84歳	877,047	61,400	0.81	16.73	149,105
85－89歳	968,835	87,038	1.08	15.51	183,922
90－94歳	1,030,008	115,461	1.40	13.49	218,462
95－99歳	1,096,344	141,008	1.70	11.84	250,642
100歳－	1,113,651	160,038	1.89	10.54	271,403

※医療費の部分は、一人当たりの金額である

〔図表 4-3〕 各年齢階級別 1 人当たり自己負担額（試算 2）

(円)

	入院受診率	入院		食事・生活療養費		入院外受診率	入院外＋調剤＋歯科		自己負担額合計 (年額)
		医療費	自己負担額	医療費	自己負担額		医療費	自己負担額	
65－69歳	0.29	157,493	16,423	－	18,948	10.9	261,090	78,327	113,698
70－74歳	0.38	206,520	16,683	－	23,764	14.1	339,208	67,842	108,289
75－79歳	0.58	316,156	25,830	－	41,557	16.2	427,304	42,730	110,117
80－84歳	0.81	417,727	35,776	－	61,400	16.7	459,320	45,932	143,108
85－89歳	1.08	530,113	48,117	－	87,038	15.5	438,721	43,872	179,028
90－94歳	1.40	644,837	62,116	－	115,461	13.5	385,171	38,517	216,095
95－99歳	1.70	754,744	75,474	－	141,008	11.8	341,601	34,160	250,642
100歳－	1.89	798,976	79,898	－	160,038	10.5	314,676	31,468	271,403

※医療費の部分は、一人当たりの金額である

〔図表 4-4〕 各年齢階級別 1 人当たり自己負担額（試算 3）

(円)

	入院受診率	入院		食事・生活療養費		入院外受診率	入院外＋調剤＋歯科		自己負担額合計 (年額)
		医療費	自己負担額	医療費	自己負担額		医療費	自己負担額	
65－69歳	0.075	108,186	8,640	－	5,036	0.82	263,824	94,977	108,653
70－74歳		111,882	6,660	－	5,036		267,459	64,190	75,886
75－79歳	0.250	474,784	22,200	－	16,788	0.94	681,245	81,749	120,737
80－84歳		419,801	22,200	－	16,788		708,387	85,006	123,994
85－89歳		369,422	22,200	－	16,788		726,725	87,207	126,195
90－94歳		329,522	22,200	－	16,788		714,706	85,765	124,752
95－99歳		305,217	22,200	－	16,788		674,527	80,943	119,931
100歳－		279,940	22,200	－	16,788		621,137	74,536	113,524

※医療費の部分は、一人当たりの金額である

〔図表 4-5〕 性・年齢別平均余命自己負担総額（試算 1～3 の比較）

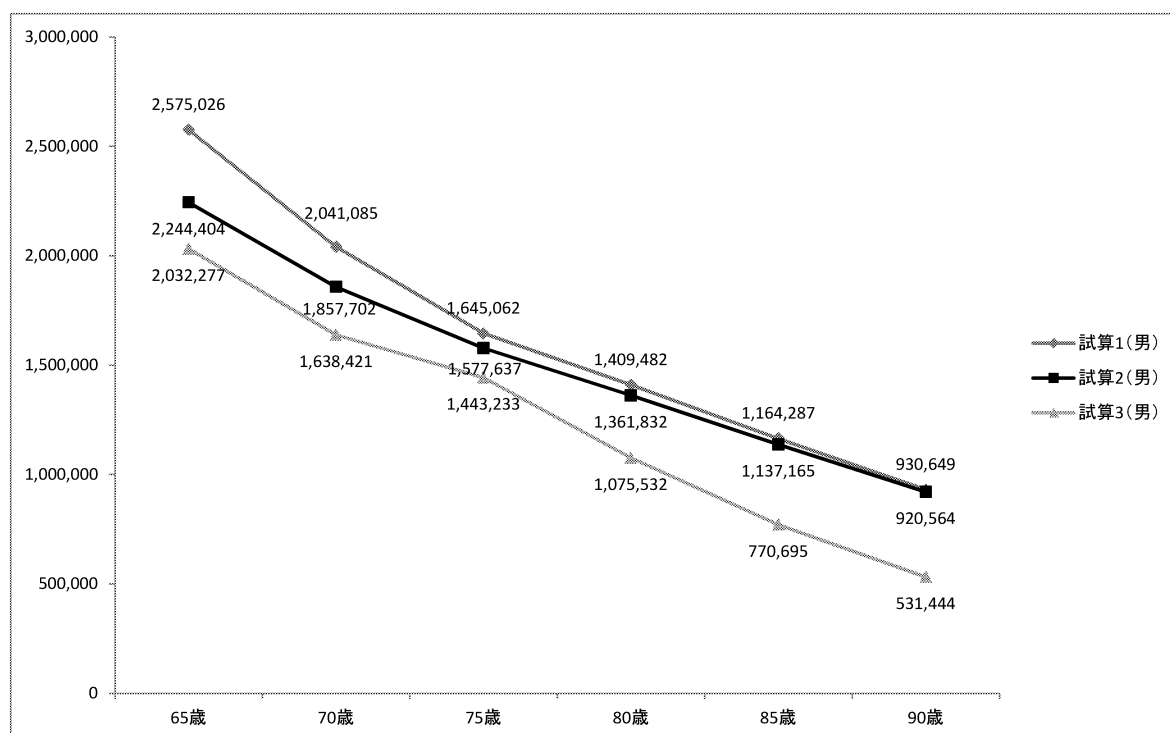
		65歳	70歳	75歳	80歳	85歳	90歳
男	試算1	2,575,026	2,041,085	1,645,062	1,409,482	1,164,287	930,649
	試算2	2,244,404	1,857,702	1,577,637	1,361,832	1,137,165	920,564
	試算3	2,032,277	1,638,421	1,443,233	1,075,532	770,695	531,444
女	試算1	3,442,373	2,833,789	2,329,848	1,997,197	1,594,658	1,225,152
	試算2	3,086,804	2,629,312	2,245,544	1,939,144	1,562,871	1,213,314
	試算3	2,647,344	2,182,320	1,903,280	1,440,565	1,016,457	687,324

(円)

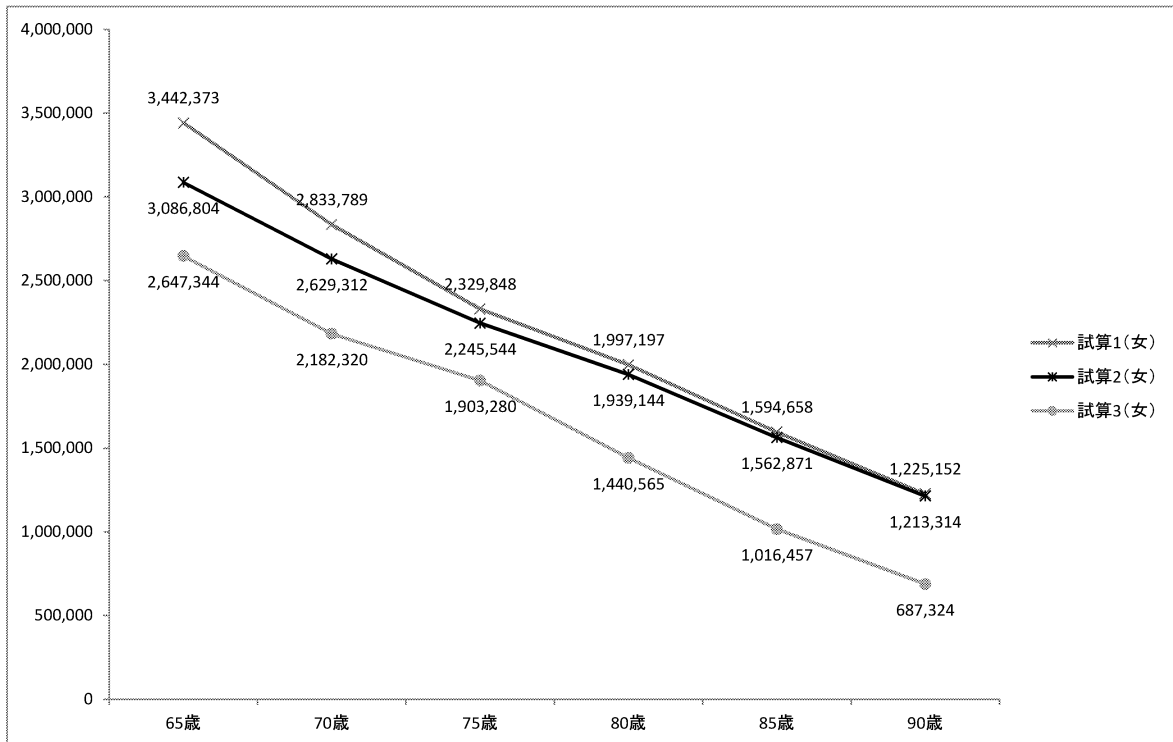
		65歳	70歳	75歳	80歳	85歳	90歳
男	試算1b	1,620,161	1,347,545	1,146,144	1,088,287	1,042,540	930,649
	試算2b	1,617,779	1,318,665	1,119,469	1,063,816	1,023,122	920,564
	試算3b	1,605,309	1,266,891	1,090,864	867,528	678,657	498,230
女	試算1b	2,048,576	1,724,037	1,417,838	1,327,502	1,198,209	1,183,490
	試算2b	2,024,105	1,702,093	1,395,894	1,310,611	1,183,845	1,176,388
	試算3b	1,991,143	1,608,584	1,379,722	1,096,237	832,254	623,777

(円)

〔図表 4-6〕 性・年齢別平均余命自己負担総額



〔図表 4-7〕 性・年齢別平均余命自己負担総額



5 まとめと今後の課題

5.1 本稿のまとめ

公開されている医療給付実態調査データを活用し、年齢別の1人当たり平均余命自己負担総額を推計した。平均余命自己負担総額とは、平均余命まで生きるとした場合に、医療費の自己負担額はいくらになるかを計算したものである。全てのパターンを考慮することはできないため、所得区分は一般所得、前期高齢者の時代は市町村国保、75歳以降は後期高齢者制度に加入し、平均余命まで生存する場合について試算した。なお、推計方法の異なる試算1～3と、その派生形である試算1b～3bの6種類を推計した。

その結果、65歳時点の平均余命自己負担総額は、男の場合は約161万円（試算3b）～258万円（試算1）、女では、約199万円（試算3b）～約344万円（試算1）と推計された。同じように75歳の平均余命自己負担総額を確認すると、男の場合は約109万円（試算3b）～165万円（試算1）、女では約138万円（試算3b）～約233万円（試算1）であった。

試算1～試算3の推計結果の幅をもたらしている主因は、「診療区分別に推計するか否か」と、「受診率と受診日数の設定」にある。試算1は、年齢階級別の年間1人当たり医療費に平均余命年数を単純に乗じたものであり、12月で割った月別医療費は高額療養費の適用を受けないことになった。しかし、試算2では診療区分別に推計し、入院月を1月、入院外月を11月と区分したため、試算1では分散していた入院医療費が1月に集中し高額療養費が適用され

た。その結果、試算 1 よりも減額される結果になった。試算 3 では、名目ではなく、名寄せした実受診率と実受診日数を用いたため、推計する医療費が低くなり、平均余命自己負担総額がさらに低下した。

試算 1b～3b は、試算 1～試算 3 の派生系の推計である。毎年入院と入院外治療を利用することは、一般的ではない。試算 1～試算 3 は、受診率で重みづけしてあるものの両方の費用を織り込んでいる。しかし、入院することになるのは、余命が尽きる時期が近い時と考えられ、それまでは入院外治療の方が主である可能性が高いと思われる。そこで、亡くなる 5 年以内のみ入院と入院外診療を受けることを想定し、それ以前は入院外の医療（歯科も含む）だけを利用すると仮定をした。

その結果、65 歳の平均余命自己負担総額は、男の場合約 258 万（試算 1）円→約 203 万円（試算 1b）と約 54 万円低下し、女の場合約 344 万円（試算 1）→約 265 万円（試算 1b）と約 80 万円低下する結果となった。その他の年齢の推計も外観してみると、男では 0～約 54 万円、女では約 3～80 万円程度、平均余命自己負担総額が低下する結果となった。

5.2 いずれの推計方法の結果を目安にすればよいのか

単純で機械的な計算である試算 1 は、実際の自己負担額よりも過大に推計されていると思われる。推計方法の精緻や実態の反映という観点でいえば、試算 3 が最も妥当と思われる。しかし、使用している名寄せの実受診率、実受診日数の値が、国保分と後期分という単位でしか公表されておらず、おそらく 65～74 歳の平均余命自己負担総額は過少に、75～84 歳は過大に、85 歳以上の平均余命自己負担総額は過小に推計されている可能性が高い。これらを踏まえると、75 歳時点の平均余命自己負担総額で、試算 2 と試算 3 の中間の値である約 151 万円（男）、約 207 万円（女）が妥当な結果だと思われる。もちろん、入院する時期は、亡くなる時期の 5 年以内であると想定するならば、試算 2b と試算 3b の中間の値を参考にすれば良い。男は、約 111 万円、女は約 139 万円となる。

そうは言っても、いずれも一定の前提を仮定した推計であるので、最終的には個人のリスク許容度によって、どれくらいの自己負担が必要かを考えることになる。安全志向の者は試算 1 の結果を参考にすれば良いし、楽観的な者は試算 3b を参考にすれば良い。

今回の推計で考慮されていない、終末期医療の自己負担が心配であれば、冒頭に述べたように約 26～67 万円の自己負担を別途用意すればよい。ただし、実際には、今回の推計の上乗せの形になるため、高額療養費の適用により、単純に上乗せした金額を下回るはずである。

5.3 推計上の限界と今後の課題

自己負担の金額は、65 歳以降の受療行動によって、急激に変動する。長期間入院するのか、在宅医療を受けるのか、同じ金額の医療費を使うとしても、一定期間に集中して使うのか、毎月定期的に使用するのかでも大きく変わる。高齢者が実際に亡くなるまでいくらの自己負担を要したのかを知りたいければ、30 年以上に渡るエピソードデータを分析する必要があるが、おそらくそれを持っている保険者は数少ないと思われる。仮にそうしたデータを持って解析をし

たとしても、これからの 30 年間は医療保険制度が変わらないという仮定は非現実的であり、ある程度幅を持って解釈する必要がある。

推計方法の説明の部分でも述べたが、今回の推計では、性別、地域差、世帯構成、介護との関係、疾病、終末期医療等、医療費に影響を与える様々な要因を考慮できていない。これらの要因を考慮できなかったのは、各要因について分かる詳しい公表データが存在しないためである。上記の要因がどのように働くか私見を述べると、おそらく女の医療費は、本推計よりも高い。それは、受診率と受診日数が、男よりも女の方が高い傾向があるためである。また、地域差については、しばしば指摘されるように、医療費は東高西低の傾向があり、医療費に強い影響を与える病床数が多い地域では本推計よりも、自己負担額は多くなるであろう。世帯については、例えば夫婦世帯の平均余命自己負担総額は、今回推計した値の 2 倍よりも下回るはずである。なぜなら、世帯合算や多数該当の高額療養費制度を利用することができるために、自己負担の金額が 2 倍以下に納まるからである。介護保険の利用による影響を考えるのは難しい。社会的入院が介護施設によって代替されるのであれば、医療費に係る自己負担は少なくなるはずである。一方、在宅医療・介護が進み、手厚いケアが受けられた結果、持病を持ちながらも長期に在宅で余生を過ごすのであれば、外来医療費の自己負担額は大きくなるかもしれない。また、第 4 章の介護自己負担総額と単純に合計する場合は、注意が必要である。なぜなら、単純に合算するということは、医療と介護を常に同時利用することを意味し、それは不可能な場合がある。通常、入院しながら介護施設に入所する、あるいは、在宅介護サービスを利用することは想定されず、どちらか一方の利用になる。その結果、実際の自己負担額は、単純に合計した値よりも少なくなるはずである。また、高額医療・高額介護合算療養費制度をすれば、さらに自己負担額は少なくなるはずである。しかし、そうした介護保険利用状況を考慮するには、さらに強い前提が必要であるため、今後の課題とした。

疾病の影響は、精神疾患系を除けば、大きな影響はないと思われる。自己負担に大きく影響するのは、入院医療で、しかも長期入院をする場合である。高額療養費制度があるので、短期間の入院を数回するのであれば、医療費総額には影響が出るものの、自己負担への影響は小さいと思われる。しかし、たとえ高額療養費が適用されるとしても、入院期間が年単位と長期化する精神疾患系の場合は別である。その場合は、 $44000 \text{ 円} \times 12 \times \text{入院年数}$ と、食事療養費の自己負担が重くなるであろう。同じように長期入院が見込まれる療養病床に長期間療養する場合にも、医療費の自己負担と食事・生活療養費の自己負担が大きくなると予想される。

終末期医療に係る自己負担としては、先行研究に倣うと別途約 25～67 万円の自己負担が必要となる。ただし、実際には、今回推計した医療費に上乗せされる形になるため、高額療養費の適用を受ける可能性が高く、単純に上乗せした額よりも下回るであろう。

最後に推計方法の課題について述べる。今回は、ある時点の年齢の者が平均余命まで生きる場合にどれくらいの自己負担が必要かについて推計した。しかし、実際には、平均余命どおりに亡くなるとは限らず、その前後で亡くなることも想定する必要がある。であるならば、生涯医療費の研究に倣い、生存率や生残率を考慮して期待値を計算する必要がある。また、今回は便宜上、1 年間で入院する時期を特定期間に集中すると仮定したが、実際は 2 月と 9 月のように入院時期が分散することが考えられ、しかもそれ以外の医療費を考慮して、高額療養費の適

用を考えなければならないが、今回の推計ではそこまで考慮できていない。推計を精緻化するには、保険者の協力を得て、実際の各年代の月単位の受療行動の分布を考慮する必要がある。

参考文献

- 阿波谷敏英(2004)「死亡前一年間の医療および介護費用の検討」『季刊社会保障研究』Vol 40(3),pp 236-243
- 医療経済研究機構(2000)「終末期におけるケアに係わる制度及び政策に関する研究」
- 今野広紀(2005)「生涯医療費の推計・事後的死亡者の死亡前医療費調整による推計」『医療経済研究』Vol16. pp5-21
- 小椋正立・鈴木玲子(1998)「日本の老人医療費の分配上の諸問題について」『日本経済研究』第36巻, pp.154-184.
- 鈴木亘(2007)「老人医療費における集中と持続可能性及び終末期医療費～現状の把握と削減可能性に関する基礎的知見～」医療経済学会第2回論文
- 田近英治・菊池潤(2011)「死亡前12か月の高齢者の医療と介護－利用の実態と医療から介護への代替の可能性」Vol47 No.3, pp304-319
- 府川哲夫・郡司篤晃(1994)「老人死亡者の医療費」『医療経済研究』第1巻, pp.107-118
- 前田由美子・福田峰(2007)「後期高齢者の死亡前入院医療費の調査・分析」『日医総研ワーキングペーパー』No.144
- 山本克也(2013)「2025年の医療・介護費用試算と高齢者世帯の家計」『地域包括ケアシステム・「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』p217-239
- —————(2014)「2025年までの年金・賃金収入の家計維持能力」『生活経済学研究』Vol39 p27-40

終わりに

当初、当研究会では、高齢者世帯への社会保障制度の影響を分析するに当たって、高齢者世帯をいくつかの典型的なパターンに分け、そのパターン毎に収支を検討する方向で考えた。実際、中間報告でも、その方向で平均的な高齢者世帯の収入と消費支出に加えて病人や要介護者を抱えたケースを想定し、収支がどう影響を受けるか簡単なシミュレーションを行った。しかし、こうしたアプローチをさらに拡張するだけの十分なデータを得ることが困難であったこと、とくに高齢者世帯の家計を考えるに当たって重要な収入・貯蓄面でのデータが不足していたことが大きな制約として最後まで残った。

また、社会保障制度の直接的な目的が「家計の破綻」の防止であり、「家計の破綻」が生活保護基準未満への消費水準の低下であるとする、こうした事態が高齢者世帯の残されたライフサイクルのどの時点で生じるかはその世帯の収入（年金）額、当初の貯蓄額、途中での「不測の支出」額次第で、様々な可能性が考えうる。

こうしたことから、最終報告では中間報告での試みの単純な延長は断念したが、あらためて高齢者世帯や家計について先行研究のフォローと現状分析がなされたこと、とくに高齢者世帯が老後期間にどのような介護サービスや医療サービスを受けられるかをクロスセクションでなくライフサイクルに即して検討されたことは有意義であったと考えている。

高齢者世帯の家計を分析するに当たっては、各種統計の対象が、「高齢者世帯」、「世帯主が65歳以上の世帯」、「高齢者を含む世帯」など様々であり、しかも「高齢者世帯」の定義が統計によって異なっているといった次第で、一貫したデータの入手がきわめて困難である。今後、政府統計がより整備されることを強く期待したい。

「2020 年代以降の超高齢社会における社会保障制度のあり方に関する研究」
(H26-3)

平成 27 年 3 月

(編集・発行) 公益財団法人 年金シニアプラン総合研究機構

〒108-0074 東京都港区高輪 1 丁目 3 番 13 号 NBF 高輪ビル 4 階

電話 : 03-5793-9411 (年金シニアプラン総合研究機構 総務企画部 代表)

FAX : 03-5793-9413

URL : <http://www.nensoken.or.jp/>

本書の全部または一部の複写・複製・転記載および磁気または光記録媒体への入力等を禁じます。
これらの許諾につきましては年金シニアプラン総合研究機構までご照会ください。