

人生100年時代の家計モデル

調査部 主任研究員 飛田 英子

目 次

1. はじめに
2. 長寿化と世帯類型の変化
 - (1) 長寿化
 - (2) 世帯類型の変化
3. 将来の高齢者家計モデル
 - (1) 前 提
 - (2) 高齢者世帯の家計モデル
 - (3) 70歳繰り下げ受給ケース
 - (4) 高成長ケース
 - (5) 要 約
4. 人生100年時代に向けて

要 約

1. 長寿化が進むなか、社会的・経済的弱者というこれまでの高齢者像が一変、今では平均レベルで人生を享受する主体に。「人生100年時代」に移行するなか、将来の高齢者もこうしたポジティブな生活を送ることができるのか。そこで、世帯主年齢が80歳時の家計収支を生年別に比較。
2. 対象とする高齢者世帯は夫婦二人世帯と男女それぞれの単独世帯の3パターン。収入は基本的に65歳から受給する年金（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—2019年財政検証結果—」の経済ケースⅣ）。一方、支出については、消費支出は現在の水準と同じと仮定（「家計調査2018年」）、非消費支出は年金収入や医療・介護給付費から直接税と医療・介護保険料を計算。この基本ケースに加え、年金受給を70歳に繰り下げるケース、経済が高成長を続けるケース（経済ケースⅠ）についても比較。
3. 結果を整理すると、次の3点。
 - 第1に、基本ケース、および年金受給年齢繰り下げケースでは家計収支に大きな世代間格差が確認されない一方、高成長を続けるケースでは格差は解消の方向に。このことは、逆に経済が下振れた場合には世代間格差が拡大することを示唆。
 - 第2に、基本ケースでは家計収支がすべての世代で赤字である一方、年金受給年齢繰り下げと経済高成長のケースでは家計収支は黒字に。ただし、個人の健康状態や経済には不確実な要素が多いことに留意が必要。
 - 第3に、世帯パターン別には女性単独世帯の家計が最も厳しい状況に。これは就労時の賃金水準が低く、年金受給額も少ないため。就職氷河期世代に象徴されるように、就労時期が遅れて勤労年数が短い場合も年金受給額が少なくなるため、男女問わず同様の結果になると推察。
4. 人生100年時代を安心して迎えるために必要な対策や対応を考察すると、以下の通り。
 - 第1は、自助強化に向けた取り組みと環境整備。個人は現役時から将来に備えて資産形成や健康管理に取り組む一方、政府は、個人のこうした取り組みを支援すると同時に、低年金者や身体的弱者の自活をサポートする環境を整備する必要。
 - 第2は、大胆な給付費抑制を実現する医療・介護保険制度の抜本改革。高齢者家計を圧迫する医療・介護保険料の増加を抑えるには、高齢者の自己負担引き上げでは限界。必要性や費用対効果をはじめ総合的な観点から給付内容の妥当性を精査することが求められる。
 - 第3は、エイジレスな医療・介護保険制度への再構築。年齢ではなく、負担能力やニーズに応じて受益・負担する制度への再構築は、世代間不公平感の解消や負担に対する理解を回復・確保していくために不可欠。

1. はじめに

男女の平均余命が共に50歳を超え（注1）、「人生50年時代」といわれた1947年から60数余年、わが国は「人生100年時代」を迎えようとしている。

長寿化に伴い、平均的な高齢者の姿、いわゆる高齢者像も一昔前とは大きく変わった。これまで高齢者は社会的・経済的弱者として、社会全体で支える政策や取り組みが展開されてきた。1973年の老人医療無料化（注2）が典型例といえよう。

もっとも、現在、高齢者は人口の多さと投票率の高さを背景に大きな政治勢力となり、高齢者に不利な政策は実現が難しくなっている。いわゆる「シルバー民主主義」である。また、実収入から家賃、教育費、直接税および社会保険料といった義務的な支出を除いた金額を世帯人員一人当たりで世帯主年齢別に比較すると、70歳以上は50歳未満より高い。高齢者の収入の分布は広いのでいちがいにはいえないが、少なくとも平均的にみれば高齢者は現役世代より経済的余裕がある。

このようにみると、高齢者はもはや社会的・経済的弱者ではなく、むしろ人生を享受する強者ともいえよう（ただし、あくまでも平均レベルでの議論であることに留意）。

ところで、こうした老後の豊かな生活は今後も保障されるのであろうか。さらなる長寿化や単独世帯の増加（未婚化）、経済の成熟化が進むと見込まれるもとの、現在の現役・将来世代は高齢になったとき、現在の高齢者と同水準、あるいはより恵まれた生活を送ることができるのであろうか。

こうした問題意識のもと、本稿では将来の家計モデルを提示する。本稿の構成は以下の通りである。続く第2章では、将来の家計モデルに影響を与える要因として、長寿化と世帯類型の変化の現状と今後について整理する。第3章では、高齢者の家計モデルとして世帯主年齢が80歳時の収支状況を世帯類型、具体的には夫婦二世帯、男性および女性の単独世帯について生年別に示す。最後に、第4章では、将来も引き続き安心した老後生活を送るために必要な対策や政策を考察する。

（注1）男性50.06歳、女性53.96歳（厚生労働省「簡易生命表」）。

（注2）70歳以上に係る医療費の自己負担を公費が負担。1983年1月に廃止。

2. 長寿化と世帯類型の変化

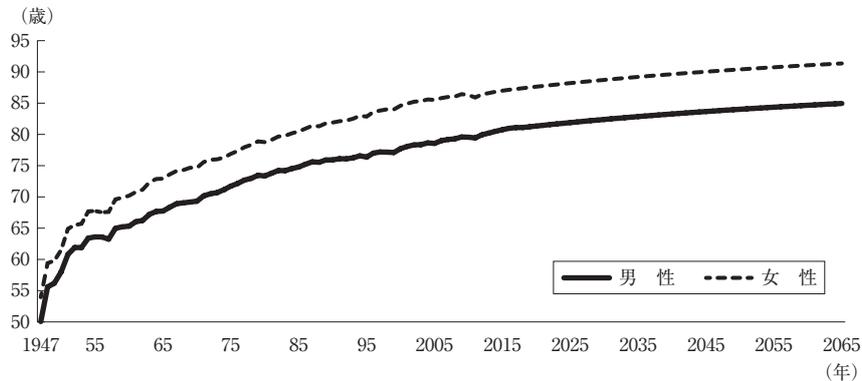
家計の将来の姿を考える際、①世帯人員が何歳まで生きるか（長寿化）、②子どもと同居か別居か、別居の場合は夫婦二人かひとりか（世帯類型）、等が影響すると考えられる。そこで、長寿化と世帯類型の変化について、これまでの推移と今後について整理する。

(1) 長寿化

平均寿命（0歳の平均余命）の推移をみると、1947年の男性50.06歳、女性53.96歳から2013年には男性80.21歳、女性86.61歳と男女とも80歳を超えた後、2017年には男性81.09歳、女性87.26歳に伸びている（図表1）。

このように長寿化が進む背景として、①所得水準の向上による栄養状態や生活環境の改善、②医療技術の向上、③公的医療制度の充実、等が指摘される。

(図表1) 平均寿命の推移



(資料) 厚生労働省「簡易生命表」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」より日本総合研究所作成
(注) 2018年以降は推計値(死亡中位)。

A. 栄養状態と生活環境の改善

まず、栄養面については、炭水化物中心の食事から動物性たんぱく質の摂取が増えたことが挙げられる。特にわが国では、健康に良いとされる魚や発酵食品を多く取り入れた食生活が根付いていることもあり、このような和食文化が他の先進国に比べて長生きをもたらしているとの指摘もある。

一方、生活環境については、経済の中心が第1次産業から第2次・第3次産業に移るもとの労働負荷の軽減、電化製品の普及による家事労働の軽減、上下水道の普及による衛生環境の整備、等が大きく寄与したといわれている。

B. 医療技術の向上

医療技術の向上については、まず、感染症を治療する化学療法剤の開発が挙げられる。感染症の代表である結核による死亡率(人口10万対)は、1947年には187.2と死因第1位だったが、その後急降下し、1975年には9.5、2018年には1.8にまで低下している。

この他にも、様々な新薬の開発や体への負担の少ない内視鏡手術の普及、画像診断の高度化等、医療技術の向上が疾病の早期発見・早期治療、治癒率の改善に寄与した結果、これまでは完治が難しかった多くの疾病が克服されてきた。

C. 公的医療制度の充実

公的医療制度の充実としては、保険給付率の改善、すなわち自己負担の軽減により、とくに高齢者について医療へのアクセスが大きく改善したことが指摘される。

70歳以上高齢者の自己負担の推移をみると(図表2)、1972年以前は、国民健康保険(国保)に加入する場合は3割、組合管掌健康保険等の被用者を対象にする健康保険(被用者)に家族として加入する場合は5割であった。当時、高齢者の所得水準は相対的に低く、体調を崩したり、慢性疾患を抱えている場合でも、受診を控えるケースが多いと問題視されていた。そこで、高齢者の自己負担部分を公費が肩代わりし、医療に係る経済的負担を解消する制度が1973年に導入された。いわゆる「老人医療無料

化」である。

高齢者医療費の膨張により公費負担の増大や保険財政の悪化を背景に、1983年2月に定額の自己負担が導入され、その後も定額水準の引き上げや定額から定率への変更等、高齢者の自己負担は徐々に引き上げられてきた。もっとも、現在でも70～74歳は原則2割、75歳以上は原則1割（ただし、現役並み所得者は3割）と、現役世代の3割に比べると低い水準に抑えられている。

(図表2) 自己負担の推移

| ～1972年12月 | | ～1973年1月 | | 1983年2月～ | 1997年9月 | 2001年1月～ | 2002年10月～ | 2003年4月～ | 2006年10月～ | 2008年4月～ | |
|------------|------|------------------|--|---|--|-----------------------------------|---------------------|------------------|------------|---------------|-----------|
| 老人医療費支給制度前 | | 老人医療費支給制度(老人福祉法) | | 老人保健制度 | | | | | | 75歳以上 | 後期高齢者医療制度 |
| 国保 | 3割 | なし | | 入院300円/日 外来400円/月 | →1,000円/日 →500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担 | 定率1割 (月額上限付き) 薬剤一部負担の 廃止 | 定率1割 (現役並み所得者2割) | 定率1割 (現役並み3割) | 1割(現役並み3割) | | |
| 被用者本人 | 定額負担 | 高齢者 | | 3割 | 入院3割 外来3割+薬剤一部負担(注1) | | 3割 薬剤一部負担の 廃止 | | 70～74歳 | 2割(現役並み3割、注3) | |
| 被用者家族 | 5割 | 若人 | | 被用者本人 定額 →1割(1984年～) | 入院2割 外来2割+薬剤一部負担 | | 3割 薬剤一部負担の 廃止 | | 70歳未満 | 3割(注2) | |
| | | | | 被用者家族 3割 →入院2割(1981年～) 外来3割(1973年～) | 入院2割 外来3割+薬剤一部負担(注1) | | | | | | |

(資料) 厚生労働省資料
 (注1) 3歳未満の乳幼児2割(2002年10月～)。
 (注2) 義務教育就学前2割。
 (注3) 2014年3月末までに70歳に達している者は1割。

では、今後も長寿化は続くのであろうか。まず、栄養状態と生活環境については、脂肪の過剰摂取や運動不足等による生活習慣病リスクの増大が指摘されており、実際に生活習慣病の代表である悪性新生物や心疾患、脳血管疾患による死亡率は上昇している。また、医療へのアクセスについては、そのマイナス要因となり得る75歳以上高齢者の自己負担の引き上げが検討されている。

もっとも、予防医療の徹底や医療技術のさらなる向上により生活習慣病をコントロールできる余地の拡大が期待されることに加えて、自己負担については高額療養費制度のもとで過剰な負担を抑制する仕組みが整備されている。このようみると、これまでのペースに比べると鈍化するものの、長寿化の動きは今後も続くと考えられる。

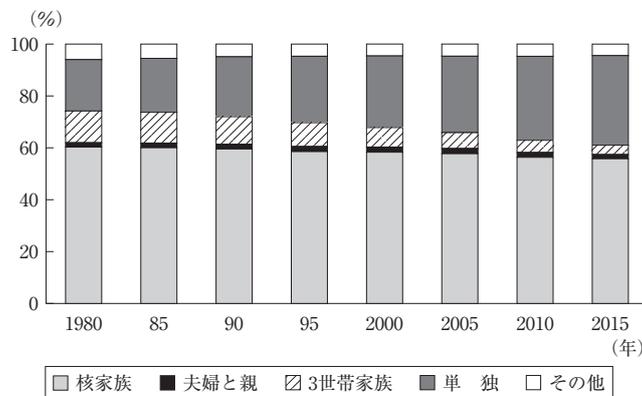
ちなみに、国立社会保障・人口問題研究所の推計(2017年4月、死亡中位)によると、男女の平均寿命(0歳の平均余命)は各々2017年の81.09歳、87.26歳から2065年には84.95歳、91.35歳まで伸びる見通しである。但し、推計の度に平均寿命が伸びていることを考えると(例えば、2055年の平均寿命(死亡中位)について過去の推計結果を男女別にみると、2006年推計では各々83.67歳、90.34歳、2012年推計では各々83.88歳、90.62歳、2017年推計では各々84.35歳、90.74歳)、実際の平均寿命はこれらの見通しを超える可能性があると考えられる。

(2) 世帯類型の変化

施設等を除く一般の世帯について、①核家族世帯（夫婦のみ、あるいは夫婦・ひとり親と子供からなる世帯）、②夫婦と親からなる世帯、③3世帯家族世帯（夫婦・ひとり親と子ども、親からなる世帯）、④単独世帯、の割合の推移をみると、核家族世帯が1980年の60.3%から2015年には55.8%、3世帯家族世帯が12.2%から3.6%に減る一方、単独世帯が19.8%から34.5%に大きく増えている（図表3）。

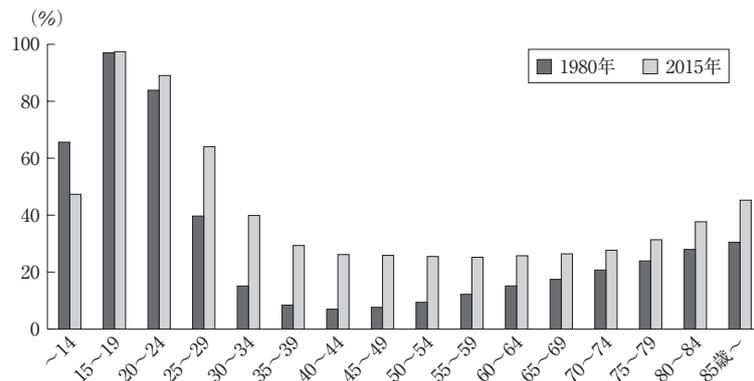
単独世帯の割合を1980年と2015年で世帯主の年齢階級別に比較すると、15歳以上の全ての階級で単独世帯が増加しており、特に20歳台後半から50歳台にかけて顕著である（図表4）。

(図表3) 世帯類型別にみた世帯割合の推移



(資料) 総務省「国勢調査」

(図表4) 年齢階級別にみた単独世帯割合



(資料) 総務省「国勢調査」

このように単独世帯が増えている要因として、まず、現役世代については、①バブル崩壊後、所得が伸び悩むなかで結婚する余裕がないという経済的要因、②女性の社会進出に伴う経済的自立や、結婚に対する価値観の柔軟化（例えば、結婚しないと一人前ではないという価値観）を背景に、ライフ・スタイルが多様化するという社会的要因、等が考えられる。

一方、高齢者については、年金制度の充実を背景に、子どもの扶養を受けなくても自立した生活を営むことが可能になったことが指摘される。

そこで、年金給付水準の推移をみると、1965年以降段階的に引き上げられている。

まず、1965年には、厚生年金20年加入の場合で、それまでの月額3,500円程度から1万円に引き上げられた。いわゆる「1万円年金」である。翌年には、国民年金でも25年加入の夫婦で月額1万円（一人5千円）が実現した。

次に、1969年には、経済の高度成長に伴う生活水準の向上や核家族化の進行により老後の所得保障の必要性が高まるなか、給付額が2万円に引き上げられた。具体的には、厚生年金では妻がいる場合の加給年金（注3、1.2万円）を含めて月額2万円、国民年金では任意加入の付加年金（月額定額の保険料を払えば保険料納付月数に応じた給付を受ける）を創設し、これを含めて25年加入のケースは夫婦で月額2万円となった。

続いて、1973年には年金給付の一層の改善が図られた。さらなる高齢化と核家族化、物価高騰のもとでの年金給付額の実質的価値の低下を背景に、厚生年金では27年加入で妻がいる場合に月額5万円、国民年金では付加年金を含めて夫婦で月額5万円が給付されることになった。ちなみに、この1973年は、「5万円年金」や前述の老人医療無料化をはじめ高齢者福祉政策の充実が進んだことから、「福祉元年」といわれる。

同時に、1973年には厚生年金・国民年金ともに賃金再評価制度と物価スライド制が導入され、厚生年金では現役の厚生年金被保険者の平均賃金の6割程度を目標に給付水準が設定されることになった。

では、世帯類型の変化、具体的には世帯の単独化は今後も続くのであろうか。まず、現役世代については、多様なライフ・スタイルが社会的に受け入れられるなかで、結婚にこだわらない風潮が一段と強まる可能性は否定できない。

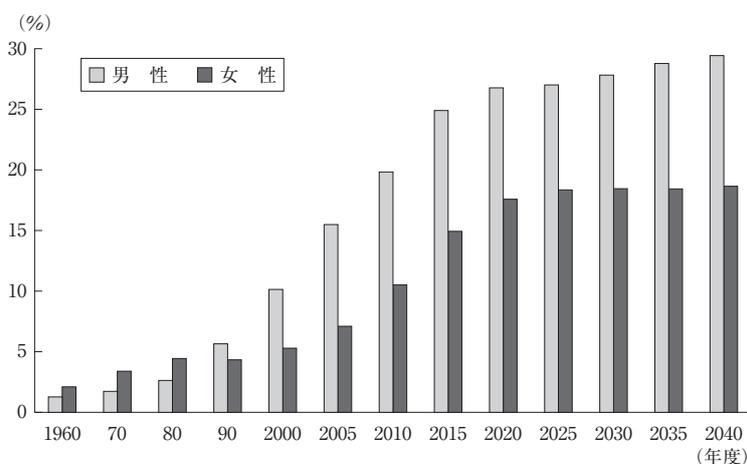
一方、高齢者については、以下を考慮すると単独化が一段と進む公算が大きい。第1に、年金が今後も老後の所得保障として機能することが期待される点である。年金について、受給年齢の引き上げやマクロ経済スライドの導入等、受給者にとって厳しい制度変更が累次にわたって行われている。もっとも、夫婦二人の標準的な世帯の給付水準について現役世代の平均的収入の50%以上を確保するという方針が政府によって打ち出されていることを踏まえると（2004年年金制度改革）、給付水準が大きく引き下げられる公算は小さいと考えられる。

第2に、今後も未婚化が進むと見込まれる点である。生涯未婚率（注4）の推移をみると、1960年の男性1.3%、女性2.1%から1980年代以降急上昇し、2015年には男性24.9%、女性14.9%となっている（図表5）。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も上昇を続け、2040年には男性29.4%、女性18.7%になる見通しである。現在の高齢者世帯単独化の一因が1980年代以降の生涯未婚率の上昇にあると考えると、高齢者世帯の単独化は今後も続く公算が大きい。

（注3）被保険者期間が20年以上、生計を維持する65歳未満の配偶者や18歳未満の子どもがいる、などの一定の条件を満たした場合に支給。

（注4）45～54歳の未婚率。なお、国立社会保障・人口問題研究所では、生涯未婚率を45～49歳と50～54歳の未婚率の平均として定義している。本稿では、各年齢階級の人口差を考慮して、45～54歳の未婚率を生涯未婚率としている。

(図表 5) 生涯未婚率の推移



(資料) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計 (2018年推計)」より日本総合研究所作成

(注 1) 生涯未婚率は、45～54歳の未婚率。

(注 2) 2020年度以降は推計値。

3. 将来の高齢者家計モデル

今後も長寿化や高齢者世帯の単独化が続くと見込まれるなか、高齢者の家計は将来どのような姿になるのだろうか。

本章では、世帯主年齢が80歳の世帯の収支を世代別に比較する。世帯については単独化を考慮して、①夫婦二人、②男性単独、③女性単独、の三つの類型（注 5）を取り上げることにした。いずれの世帯も年金は65歳から受給するものとする。

(1) 前提

まず、収入面での前提は、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—2019 (令和元) 年財政検証結果—」（以下、2019年財政検証結果）の経済ケースⅣを採用した。具体的には、内閣府「中長期の経済財政に関する試算、2019年7月」のベースラインケース（注 6）に基づいており、2029年度以降、物価1.1%、全要素生産性0.8%のもと実質賃金1.0%のペースで上昇するとしている（図表 6）。2019年財政検証結果には、既裁定者の年金額の見通しが基礎年金と厚生年金について掲載されており、本稿で示す将来高齢者世帯の年金受給額は、基本的にこのデータに拠っている（注 7）。ちなみに、金額は2019年価格である。

一方、支出面については、まず、消費支出は現在と変わらないと仮定する（データ・ソースは総務省「家計調査」2018年）。具体的には、夫婦二人については二人以上世帯のうち世帯主年齢75歳以上の無職世帯、単独世帯は男女ともに単身世帯のうち65歳以上の無職世帯（注 8）の消費支出である。物価上昇率に応じて名目ベースの支出額は年々変動するものの、同じ物価データを使って2019年価格に割り引くので、1カ月の消費支出額は、生年にかかわらず各々21.9万円、15.0万円となる。

次に、非消費支出、具体的には医療・介護に係る社会保険料と直接税については、年金収入や医療・

(図表6) 経済前提

| | | (%) | | | | | | | | | | |
|------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | | 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度 | 2024年度 | 2025年度 | 2026年度 | 2027年度 | 2028年度 | 2029～年度 |
| ケースⅣ | 物価上昇率 | 0.7 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 1.1 |
| | 賃金上昇率 | 0.4 | 0.4 | 0.1 | 0.3 | 0.5 | 0.7 | 0.0 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 1.0 |
| | 運用利回り | 1.0 | 0.9 | 1.0 | 1.0 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 0.8 | 2.1 |
| | 全要素生産性 上昇率 | 0.4 | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 | 0.8 |
| ケースⅠ | 物価上昇率 | 0.7 | 0.8 | 1.0 | 1.4 | 1.7 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 | 2.0 |
| | 賃金上昇率 | 0.4 | 0.4 | 0.0 | 0.8 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.3 | 1.3 | 1.3 | 1.6 |
| | 運用利回り | 1.0 | 0.9 | 0.7 | 0.3 | 0.0 | ▲0.3 | 0.0 | 0.3 | 0.5 | 0.6 | 3.0 |
| | 全要素生産性 上昇率 | 0.4 | 0.6 | 0.8 | 1.0 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 1.3 |

(資料) 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—2019(令和元)年財政検証結果—」

(注) 賃金上昇率と運用利回りは実質(対物価)。

介護給付費から算定される一人当たり平均保険料を基に計算しており、保険料の算定方式や軽減措置、医療や介護の自己負担割合、所得控除や税率等、現在の仕組みが続くと仮定している。

(2) 高齢者世帯の家計モデル

高齢者世帯の家計収支を夫婦二世帯、男性単独世帯、女性単独世帯について、世帯主の生年別に示したものが(図表7)である。棒グラフが収入であり、実収入から非消費支出を除いた部分が可処分所得となる。一方、折れ線グラフは消費支出であり、これが可処分所得を上回る場合には家計収支は赤字、下回る場合は黒字となる。結果を整理すると、以下の3点である。

A. 大きな世代間格差は確認されず

第1に、家計収支に大きな世代間格差は確認されなかった。

具体的には、まず、家計収支はすべての世帯類型で赤字が続く。夫婦二世帯では生年1954年の▲1.7万円から生年1974年の▲3.2万円まで赤字が拡大した後、生年2004年の▲2.7万円にかけて赤字幅が縮小する。男性単独世帯では、生年1954年の▲2.6万円から生年1964年の▲3.2万円まで収支が悪化した後、生年2004年では▲2.3万円と若干改善する。女性単独世帯では、生年1954年の▲4.5万円から生年1974年に▲5.1万円となった後、生年2004年では▲4.4万円となる。

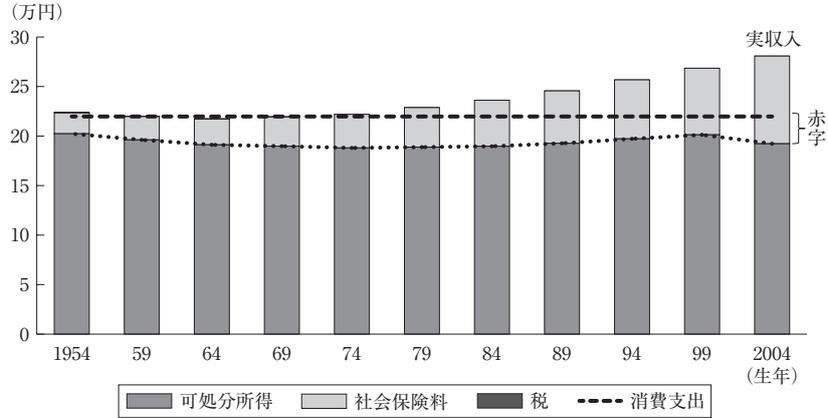
いずれの世帯類型でも現在の40～50歳代(生年1964～1974年)で赤字幅が最大になり、その後の世代で収支が改善している背景には、年金収入の増加がある。すなわち、本稿が前提とする経済ケースⅣでは、2030年度に厚生年金(報酬比例部分)、2053年度に基礎年金について、それぞれマクロ経済スライドの発動が停止される結果、2050年代半ば以降、すべての世帯類型で年金が増加することになる。

また、赤字の幅はいずれの世帯類型でも生年にかかわらずほぼ同水準であり、後世代になるほど赤字幅が拡大する傾向は確認されなかった。このことは、将来の高齢者世帯の家計収支に大きな世代間格差が確認されなかったことを示唆している。ただし、経済の下振れや年金給付水準の一段の引き下げ、保険料軽減措置の廃止等、試算の前提が崩れないという条件付きである。

ちなみに、仮に100歳まで生きる場合、夫婦2人と男性単独世帯では80歳時点で500～700万円、女性

(図表7) 世代別にみた高齢者世帯の家計収支 (2019年価格)

①夫婦二世帯



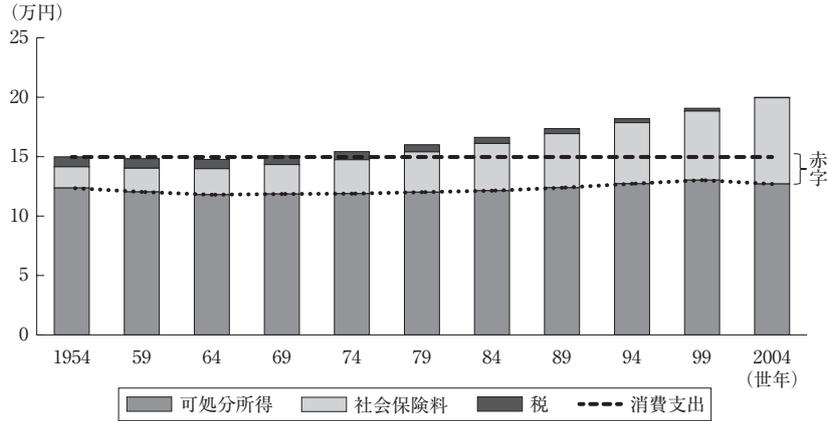
(資料) 日本総合研究所作成

(注1) 前提は経済ケースⅣ、人口推計は出生・死亡中位。

(注2) 世帯主年齢は80歳。

(注3) 1人当たり費用の年間伸び率は、医療2.5%、介護2.0%と仮定。

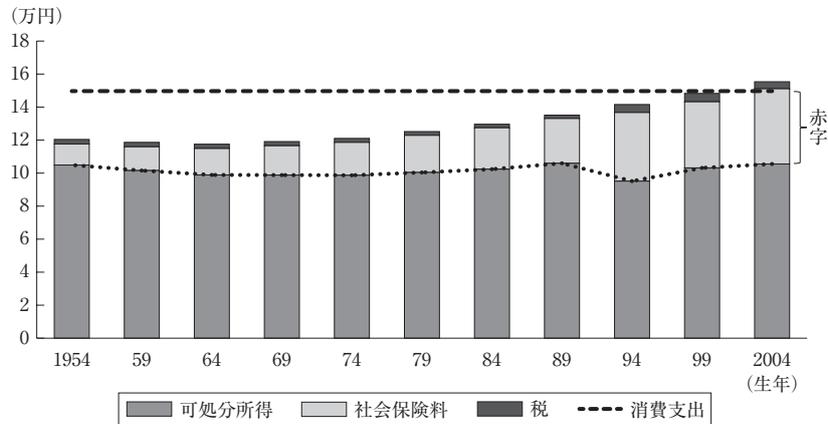
②男性単独世帯



(資料) 日本総合研究所作成

(注) 注記は図表7①と同じ。

③女性単独世帯



(資料) 日本総合研究所作成

(注) 注記は図表7①と同じ。

単独世帯で1,000～1,300万円程度の貯蓄が必要と計算される。金融庁の報告書（金融審議会市場ワーキング・グループ「高齢社会における資産形成・管理」、2019年6月3日）によると、老後に必要な資金は65歳時点で20～30年生きる場合に1,300～2,000万円である。これは、世帯主65歳の夫婦世帯では月5万円生活資金が不足していることが根拠になっているが、①世帯主年齢が65歳と75歳では消費支出の額が異なる（実際、75歳は65歳世帯に比べて毎月の消費支出が月2万円少ない）、②85～95歳まで生きるか100歳まで生きるか、という違いを考慮すると、結果的にはほぼ同じ内容といえよう。

B. 赤字の主因は社会保険料

第2に、家計収支赤字の主因は、年金受給の増加を上回る社会保険料の増加である。

すなわち、医療と介護に係る保険料の増加が年金収入の増加を相殺するため、結果的に赤字幅は大きく変わらない。ちなみに、後期高齢者医療と介護に係る一人当たり平均保険料は、2020年度の各々5,857円、5,869円から、生年1954年の者が80歳になる2034年度には各々9,800円、10,500円、生年2004年の者が80歳になる2084年度には各々31,200円、21,900円まで増加する見通しである（いずれも2019年価格）。

このように社会保険料の増加が高齢者家計の収支改善を阻害していることは、2050年代半ば以降の年金受給増が、生年にかかわらず赤字幅を一定にとどまらせていると言い換えることができる。すなわち、経済の長期低迷や高齢化の想定外の進行などにより、年金支給額の引き下げやマクロ経済スライド発動停止の時期の先延ばしなど、経済ケースⅣの前提が崩れた場合には、赤字幅が拡大するだけでなく、赤字幅が底打ちする時期が遅れたり、あるいは赤字幅が拡大を続ける結果、家計収支の世代間格差が拡大する可能性がある。

C. 女性単独世帯の収支が最も厳しい

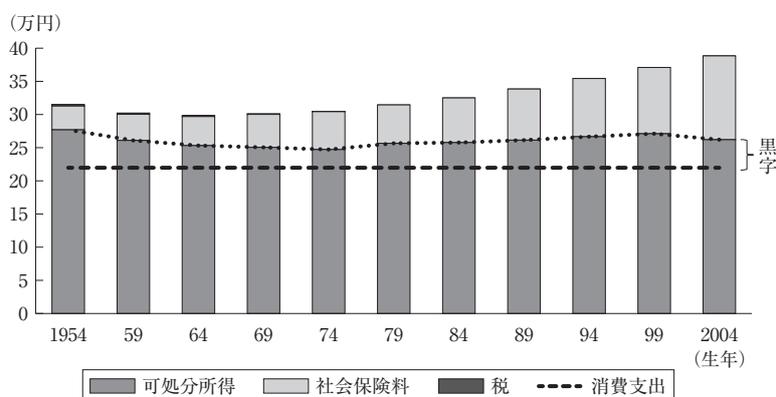
第3に、すべての世帯類型で家計収支は赤字であるものの、赤字幅は女性単独世帯で最も大きいことである。

この主因は女性の平均収入が男性より低いことにあるが、このことは、男女を問わず就職氷河期世代にも当てはまる。就職の時期が遅れて厚生年金への加入が遅れた場合、勤務期間に応じて厚生年金の支給額が少なくなるためである。現在、就職氷河期世代の就職促進が進められているが、将来、彼や彼女達が年金を受給する年齢に達したとき、現在女性に着目して指摘される低年金の問題が性別に関係なくクローズアップされる可能性は否定できない。

(3) 70歳繰り下げ支給受給ケース

現在、70歳までの就業機会の確保や在職老齢年金の見直しなど、70歳現役社会の実現に向けた環境整備が進められている。労働意欲のある65歳以上人口の増加や、繰り下げによる年金受給額の増加（1カ月の繰り下げで厚生年金受給額が0.7%増加）を考えると、今後、年金受給を65歳から繰り下げる動きが広がる可能性がある。そこで、夫婦二人世帯について、年金受給を現時点での上限である70歳に繰り下げた場合の家計収支を計算した（図表8）。

(図表8) 高齢者世帯の家計収支 (70歳繰り下げ受給ケース、2019年価格)



(資料) 日本総合研究所作成
 (注) 注記は図表7①と同じ。

これによると、家計収支はすべての世代で黒字になる。繰り下げによる年金受給の増加に伴って社会保険料も増加するが、貯蓄を取り崩したり、消費支出を切り詰めるほどの増加には至らないことが分かる。

具体的には、生年1954年の5.7万円から、生年74年の2.7万円まで減少した後、増加傾向に転じ、生年には2004年では4.2万円となる。65歳受給の場合と違い、家計収支は黒字になるものの、その水準は後世代になるほど拡大あるいは縮小するといった傾向はなく、大きな世代間格差は確認されなかった。

(4) 高成長ケース

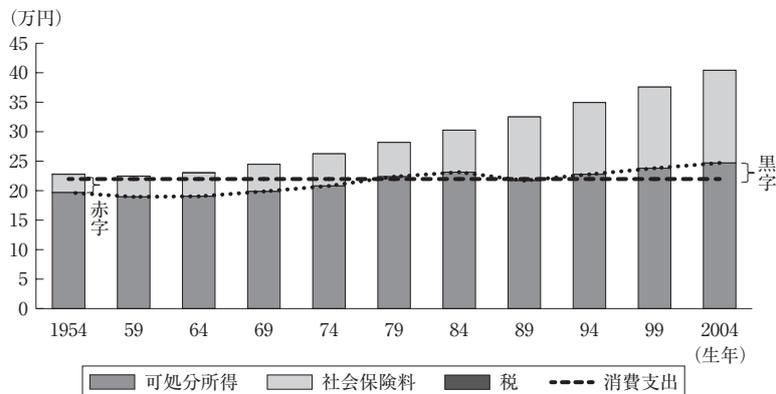
ここまで、経済成長と労働参加が一定程度進むケース（経済ケースⅣ）を前提にした家計収支の将来像をみてきた。その結果、65歳で年金を受給する場合、世帯類型に関係なく家計収支は赤字基調が続くが、世代間の比較については大きな格差が確認されなかった。また、仮に経済条件が崩れた場合には、家計収支の赤字幅が拡大するだけでなく、世代間格差が拡大する可能性があることが示された。

そこで、2019年年金財政検証結果において経済成長と労働参加がより進む「経済ケースⅠ」を前提にした場合の将来の家計収支を夫婦二人世帯についてみてみた（図表9）。物価や賃金上昇率などに関する前提は前掲図表6の通りである。ちなみに、2019年度以降の実質GDP成長率は0.8%と経済ケースⅣ（0.2%）に比べて高くなっている。

家計収支を生年別にみると、生年1954年の▲2.3万円から59年の▲3.0万円に赤字が拡大した後、収支は改善し、生年79年には+0.4万円黒字と黒字に転じる。生年2004年の収支は+2.7万円である。

このように後世代ほど収支が改善するのは、物価や賃金上昇率がマクロ経済スライドにおけるスライド調整率（公的年金の被保険者数の減少率+寿命の伸び率を勘案して設定した一定率（0.3%））を上回って推移するためである。経済が高成長を続ければ、高齢者世帯の家計にも恩恵が及ぶことに加えて、後世代ほど不利になるという世代間の格差が解消されることが分かる。

(図表9) 高齢者世帯の家計収支 (高成長ケース、2019年価格)



(資料) 日本総合研究所作成

(注) 前提は経済ケース I、その他の注記は図表7①と同じ。

(5) 要約

結果を要約すると、以下の3点である。

第1に、高齢者世帯の家計収支において大きな世代間格差は確認されなかった。むしろ、経済が高成長を続ける場合には、格差が解消に向かうことも示された。

もっとも、この結果は前提次第という点に留意が必要である。仮に経済が下振れた場合、あるいは長寿化が想定以上に進む場合、家計収支の赤字が拡大するだけでなく、世代間格差が拡大することになる。

第2に、世帯類型別にみると、女性単独世帯の家計が最も苦しい。これは、男性に比べて賃金水準が低く、年金受給額も少ないためである。就労の時期が遅れて勤労年数が短くなる場合も年金受給額が少なくなることから、同様の結果が見込まれる。

第3に、年金受給時期の繰り下げと経済の高成長は高齢者世帯の家計にとってプラスに働く。もっとも、65歳以降も働くことができるか（例えば、健康状態を崩さないか、適切な就労機会を得られるか、等）、経済が好調を続けるかには不確実な要素が多く、老後を安心して過ごすためには現役時からのリスク対応が不可欠といえよう。

(注5) 世帯類型の前提は次の通り。①夫婦二世帯の妻は夫と同年齢で専業主婦（第3号被保険者）、②男性単独と③女性単独世帯の世帯主は自身の基礎年金と厚生年金のみ受給（例えば、死別の場合、配偶者の遺族年金ではなく自身の厚生年金を選択）。

(注6) ベースラインケースとは、①全要素生産性上昇率が将来にわたって0.8%程度で推移する、②労働参加率が一定程度進む、③外国人労働者の受け入れが5年間で34.5万人程度拡大する、ケースである。ちなみに、2029年度以降の実質GDP成長率は0.2%である。

(注7) 厚生年金の算定要素である標準報酬について、女性は男性の3分の2の水準と仮定している。

(注8) 75歳以上のデータが無かったので、65歳以上のデータを採用した。ちなみに、集計対象の平均年齢は76.5歳である。

4. 人生100年時代に向けて

以上を踏まえて、人生100年時代を安心して迎えるために必要な対策や対応を整理すると、以下の通りである。

(1) 自助強化に向けた取り組みと環境整備

第1に、自助強化に向けた取り組みと環境整備である。

まず、個人においては、公的年金は100%の老後保障ではなく「部分保障」であることを再認識し、現役時から将来に備えて資産形成や健康管理に取り組む必要がある。

一方、政府においては、個人の自助に向けた取り組みを支援すると同時に、低年金者や身体的弱者の自活をサポートする環境の整備が求められる。

具体的には、まず、自助強化に向けた環境整備については、現在、個人型確定拠出年金（イデコ）の適用拡大をはじめとする私的年金制度の見直しや、検診や健康指導を通じた予防医療の強化が進められている。今後は、とくに現役時の資産形成について、金融経済教育の充実により、日本人の特徴として指摘される投資へのマイナス・イメージを払拭することも重要になるであろう。

全国の中学・高校の教諭に対して実施されたアンケート調査によると（注9）、金融経済教育に関する授業は、中学3年では85%で取り入れられているが、中学1年では2割、2年では3割に過ぎない。また、授業内容も、消費者問題や消費者保護、消費者の権利・責任といった消費者関係が主であり、金融の仕組みや経済の動きといった実践的な内容とは程遠い状況にある。

一方、海外では、家計管理や金融知識に関する教育が幼少期から展開されている。例えば、アメリカでは、2003年に「金融リテラシー・教育委員会」が設立され、国政レベルで金融経済教育が促進されている。実際の授業内容は州によって異なるが、小学生を対象に、モノポリーと呼ばれる不動産を運用して高額なレンタル料を徴収し、自らの資産を増やすゲームが行われている事例は注目される。

また、イギリスでは、「金融サービス機構」を中心に他官庁や民間団体と連携しながらの金融教育活動が行われており、2002年9月からは14～16歳の学生を対象に金融システムの在り方を含む経済の授業が必修となっている。わが国でも現在、2005年度の「金融経済教育元年」以降、金融経済教育への取り組みが展開されているが、今後は金融の仕組みや経済の実情をはじめ、より実践的な内容の教育が求められるといえよう。

次に、低年金者や身体的弱者に対するサポート環境整備については、シングル女性や就職難で就業年齢が遅くなった者、要介護者をはじめ身体的不安を抱える者の増加が見込まれるなか、柔軟かつ多様な取り組みが求められる。例えば、将来の生活資金に不安を抱える者に対しては、サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者住宅の入居を60歳未満に広げることで（注10）、現役時の住居に関する経済的負担を軽減し、将来への備えをサポートすることが期待される（注11、住宅政策の柔軟化）。また、身体的不安を抱える者でも就労できる職場を提供することにより、健康状態が万全でなくても生涯現役を全うできるようにする（雇用政策の多様化）。

(2) 大胆な給付費抑制を実現する医療・介護保険制度の抜本改革

第2は、大胆な給付費抑制を実現する抜本的制度の抜本改革である。

年金受給が増えても高齢者世帯の収支が改善しない主因は医療・介護に係る保険料の増加であり、保険料の増加の主因は医療・介護給付費の増加である。現在、後期高齢者医療制度と介護保険制度の自己負担の引き上げが議論されているが、これによって受診行動が変化し、給付費抑制につながるかといえ

ば、そうした効果は一時的かつ限定的であることは過去の経験から明らかである。

給付費を大胆に抑制するには、現在の給付内容や受診の在り方を根底から見直すことが大前提になる。現在、初診を特定の医師に制限する「かかりつけ医」制度の導入、市販薬で代用可能な薬剤の保険適用からの除外、要支援者や軽度要介護者に対するサービスの在り方、等が指摘されているが、これら以外の項目についても、必要性や費用対効果をはじめ総合的な観点から保険適用の妥当性を再検討することが求められるといえよう。

(3) エイジレスな医療・介護保険制度への再構築

第3は、エイジレスな医療・介護保険制度への再構築である。

わが国の医療・介護保険制度では、「年齢」が大きな要素になっている。例えば、医療費に係る自己負担割合は、現役世代が3割、70～74歳が原則2割、75歳以上が原則1割である。また、介護では、保険給付の対象は原則65歳以上である。こうした負担・受益両面において世代不公平な仕組みが、過剰なサービス利用といった高齢者のモラルハザードや、現役世代の制度に対する不信や将来不安の温床になっていることは否定できない。

現在、社会保障給付費の7割は高齢者向けであり、今後長寿化が進むもとで給付費の増加は不可避である。年齢ではなくニーズや負担能力に応じて受益・負担するというエイジレスな仕組みへの転換は、前述の通り給付費抑制という財政面に限れば効果は限定的かもしれないが、世代間の不公平を解消し、制度に対する信頼や負担に対する理解を回復・確保していくためには不可欠である。このように考えると、できるだけ早い段階でエイジレスな医療・介護保険制度に再構築すべきではなからうか。

最後に、国内だけでなく国際的にも不確実性が増すなか、将来の不透明感は以前にも増して強まっている。従来 of 行動パターンや政策対応を踏襲し続けても、従来通りの効用や効果すら得られる保証はないわけである。「人生100年時代」を実りあるものにできるか否か、個人と政府の不断の努力が求められているともいえよう。

(注9)「中学校・高等学校における金融経済教育の実態調査報告書」金融経済教育を推進する研究会、2014年4月。

(注10) サ高住の入居対象は原則60歳以上の者であり、要介護認定・要支援認定を受けた場合には60歳未満の者でも入居可能となる。

(注11) 高齢者住宅への早期入居は、高齢者福祉の観点からも評価される。国際的な高齢者福祉の基本理念「アナセンの3原則」によると、高齢者福祉の在り方を考える際、①高齢者自身の自己決定を尊重（自己決定）、②これまでの生活と断絶せず継続性をもって暮らす（生活の継続性）、③今ある能力に着目して自立を支援する（残存能力の活用）、が重視されるべきとされている。実際、デンマークでは、高齢者住宅入居者の1割以上が60歳未満であり、身体が不自由になる前に設備が整った住宅で暮らすことにより、身体状態の悪化や社会的孤立が回避されている（飛田 [2019]）。

とくに、わが国では、高齢者が一般の賃貸住宅に入居することが難しいとの指摘がある。高齢者の住宅難民を回避する観点からも、高齢者住宅への早期入居を検討すべきと考える。

(2020. 3. 10)

参考文献

[1] 須田義裕・木高久弥 [2008]. 「日本版金融経済教育システムの構築に向けて～ライフステージ別

金融経済教育の導入～」

- [2] 田中那須加 [2004].「英国の貯蓄推進政策とチャイルド・トラスト・ファンド」資本市場クォーターリー、2004summer、pp.1-6.
- [3] 飛田英子 [2019].「介護保険制度の見直しに必要な視点—施設介護を中心に—」JRIレビュー、Vol.11、No.72、pp.70-91.