

社会 保障 研究

第7卷
第1号
2022年

制度は生きている
—少子高齢化・人口減少時代の社会保障—
..... 林 玲子

特集：改めて高齢化と社会保障の 持続可能性を考える

医学的観点から見た高齢者の定義
..... 大内 尉義

平均余命等価で見る高齢期
—日本の今までとこれから—
..... 別府 志海

高齢期の女性の社会保障給付
..... 島村 暁代

老齢年金受給者の貧困リスクと公的年金の
「部分繰下げ」受給の可能性
..... 山田 篤裕

介護保険の年齢区分に関する考察
..... 増田 雅暢

社会保障研究 第7巻第1号 (2022年) 目次

巻頭言

制度は生きている—少子高齢化・人口減少時代の社会保障— 林 玲子 2

特集：改めて高齢化と社会保障の持続可能性を考える

医学的観点から見た高齢者の定義 大内 尉義 4

平均余命等価で見る高齢期—日本の今までとこれから— 別府 志海 16

高齢期の女性の社会保障給付 島村 暁代 26

老齢年金受給者の貧困リスクと公的年金の「部分繰下げ」受給の可能性 山田 篤裕 39

介護保険の年齢区分に関する考察 増田 雅暢 54

社会保障と法

(社会保障と法政策) 要指導医薬品をめぐる規制の概要と課題 常森 裕介 68

(社会保障判例研究) 要指導医薬品の販売方法に対する規制と憲法22条1項 常森 裕介 72

投稿

短期的な経済変動リスクを考慮した公的年金改正案の効果検証 中嶋 邦夫・北村 智紀 80

巻頭言

制度は生きている ——少子高齢化・人口減少時代の社会保障——

我々の学生時代には、ヒトの寿命は120歳が限界だと教わった。細胞にはテロメアにより決定される固有の分裂可能回数（ヘイフリック限界）があり、それを超えると細胞は分裂をやめ、臓器の老化は個体の老化、そして死をもたらす。しかしながら、テロメア自体に働きかけるテロメラゼやさらにサーチュイン遺伝子の活性化を図る物質の開発など、生物の限界を超える技術が進展しており、寿命の限界は消滅するかもしれない。そうなれば、人間社会の構造は変わり、社会保障制度も変わる。少子化対策は不要となり、年金制度はベーシックインカム制度に様変わりする。

現実はまだそこまで行っていないが、日本において寿命は、そして健康寿命は着実に伸びつづけており、70歳台で亡くなると、「なぜそんなに早く？」と言われるのが普通になった。介護保険が定着し、脳梗塞を起こして半麻痺になっても、リハビリを受けて自立度も上がるようになった。痴呆は認知症と呼ばれるようになり、社会がそれを受け入れるように変革が進んでいる。本特集大内論文、別府論文が示すように、「高齢」となる年齢は着実に上昇している。

しかしこのような健康寿命の上昇は世界で同様に起こっているわけではない。すでにコロナ以前から米国の寿命は縮んでおり、英国をはじめとした欧州各国では寿命停滞が当然のこととして受け入れられるようになってきている。象徴的なのは英国ファイナンシャルタイムズが「寿命が縮み年金基金が活性化する」という記事を掲載したことである。もちろんそこには批判があったが、高齢者がより長生きできるように社会の合意がない限り、寿命が自動的に伸びる時代ではなくなったようである。日本においても油断をすれば、健康度は下がり、寿命が縮んでいくこともありうる。

日本の社会保障給付費を機能別にみると、46.7%は高齢分野であるが、近年その割合は微減しており、それは家族分野の割合上昇と軌を一にしている。「全世代型」と称されるように、社会保障制度の中で歯止めのかからない少子化に対応した施策の重要性が高まっている。また、夫が働き妻は主婦というモデルから、性中立的男女共同参画へと社会は確実に変化している。社会保障制度は、このような社会の変革に対応し進化させなくてはいけない。しかし社会保障制度が社会の変化をも

たらず一方、硬直的な制度が社会の変化を妨げることもある。限られた財源の中、化石化した施策を放置できる余裕はない。制度の信頼を保つには朝令暮改は望ましくないが、本特集島村論文が説くような性中立的な遺族厚生年金への適正化、山田論文が説くような自発的な年金受給年齢の繰り上げ・繰り下げの実態分析、増田論文が説くような介護保険の年齢検討、障害分野との調整など、社会変化に応じた制度進化のための検討事項は多い。さらに少子化施策、住宅施策とのせめぎ合いもある。前人未到の少子高齢化・人口減少社会を生き抜くには、制度を熟知したうえで、データに基づき、これでもか、これでもか、と建設的な提案を続けていくことが必要である。

¹⁾ Financial Times, 2nd January 2018, “Falling life expectancy expected to spur pension deals”, <https://www.ft.com/content/55e01f14-e72a-11e7-8b99-0191e45377ec>

林 玲 子

(はやし・れいこ 国立社会保障・人口問題研究所副所長)

特集：改めて高齢化と社会保障の持続可能性を考える

医学的観点から見た高齢者の定義

大内 尉義*

抄 録

日本を含む多くの国では65歳以上を高齢者と定義しているが、平均寿命が延びた今、この定義が現状に合わない状況が生じている。そこで、日本老年学会、日本老年医学会はワーキンググループ (WG) を立ち上げ、65歳で高齢者とすることが妥当かどうかについて、種々のコホート調査を分析することにより検討した。その結果、運動機能、生活機能、疾病の受療率や死亡率、知的機能、残存歯数など、多くの身体機能が以前に比べ5～10歳、指標によっては20歳若返っていることが明らかになった。また、国民の意識調査でも70歳あるいは75歳以上を高齢者とする回答が多くなっていった。これらにより、WGは、75歳以上を「高齢者」、65～74歳を「准高齢者」とする提言を2017年に発表した。

この提言の意義は、支えられる存在として的高齢者を社会の支え手としての存在に変え、明るく活力ある超高齢社会を構築することにある。准高齢者、高齢者には社会活動を営む能力のある人が増加しており、これらの人々が暦年齢に拘わらず社会参加できる社会（いわゆるエイジフリー社会）を創ることが重要である。ただ、フレイル、要介護者のためのセーフティネットの整備もあわせて行うことが必要である。

キーワード：高齢者の定義、高齢者の若返り現象、超高齢社会、エイジフリー社会

社会保障研究 2022, vol.7, no.1, pp.4-15.

はじめに

一般的に日本を含む先進国においては、65歳以上が高齢者とされている。この考え方は昭和31年(1956年)に世界保健機関(WHO)が、65歳以上の人口が全人口の7%を越えると“*Aged country*”とよぶことを報告書〔United Nations (1956)〕の中で言及したことにはじまるとされている。WHOが65歳以上の人を高齢者とした理由はよく

わかっていないが、当時の欧米諸国の平均寿命が男性で65歳前後、女性で70歳前後であり、感覚的に65歳という年齢が節目の年として受け入れられやすかったことが考えられる。一方、わが国では法律によって高齢者の定義が異なっており、例えば「高齢者の医療の確保に関する法律」(1982)では、前期高齢者を65歳、後期高齢者を75歳以上の人とし、介護保険法(1997)でも65歳以上を高齢者としている。しかし、1971年に公布された「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」では高年

* 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 顧問

齢者を55歳以上としている。このように、法律により「高齢者」の定義が異なるのは、法律の目的、時代背景によるところが大きいと考えられる。しかし、法律とは関係なく、わが国においても65歳以上を高齢者とするのが一般的となっている。いづれにしても、高齢者の定義には生物学的な根拠はあまりない。

きっかけは素朴な疑問であった。近年、わが国は、急速な寿命の延伸とともに、人生100年時代とよばれる超高齢社会を迎えようとしており、これとともに、先に述べた、現行の高齢者の定義が現状に合わない状況が生じている。高齢者、特に65～74歳の前期高齢者の人々は、まだまだ若く活動的な人が多く、高齢者扱いをすることに対する躊躇、されることに対する違和感は多くの人が感じるところと思われる。その代表的な例が、長谷川町子の人気漫画「サザエさん」に出てくる、磯野波平さんである。波平さんの年齢はいくつか、家族関係とか周囲の条件を考えず、図柄からだけで判断するとどうか？この質問を周囲にいた医学部の学生や若い研修医にすると、70歳とか75歳の答えが返ってきた。65歳という答えもあったが、それ以下の回答はなかった。正解は54歳である〔長谷川（1995）、p.219〕。「サザエさん」は昭和21年から49年まで連載が続いたが、当時の日本人の54歳男性の平均的なイメージはこの波平さんだったのではないかと思われる。また、有名な童謡の「船頭さん」は昭和16年（1941年）に発表されたということであるが、その冒頭には、「村の渡しの船頭さんは今年六十のお爺さん」とある。この歌詞のとおり、当時、60歳という年齢はかなりの高齢者と思われていたようであり、現代の感覚とかなり異なっている。このような例から、現在の日本人は以前に比べずいぶん若返っているのではないか、ということが実感される。もし、本当に日本人が若返っているのであれば、まだまだ活力も能力もあるのに、65歳を迎えたその日から、突然、支える側から支えられる側になるというのも不合理な話ではないか、とも考えたのである。そこで、本当に日本人が若返っているかどうかを検証するために、日本老年学会と日本老年医学会合同

の検討のためのワーキンググループ（WG）を立ち上げることになった。

このWGには、医歯学、生物学、看護学、社会学、心理学、教育学など、さまざまな専門家が参加し、2013年に活動を開始、同年9月～2016年6月にかけて7回の会合をもった。その目的は、一定の段階を過ぎた人たちを高齢者と呼ぶとすれば、65歳をもって高齢者とすることは妥当か、もし変更するとすれば何歳が適切かという課題について、精神・身体状況、活動能力の観点から科学的に検証し、また、国民の意識や社会学的観点からも検証することにあった。その検討結果は、報告書〔日本老年学会・日本老年医学会（2017）〕にまとめられている。

I 日本人の若返り現象を示すエビデンス

1 疾病統計から

用いたデータベースは、国の行っている患者調査、国民生活基礎調査、人口動態調査である。図1に、1995年から2010年の間の、脳卒中による死亡率（対10万人の死亡者数）の、各年代（65～69歳、70～74歳、75～79歳）における経年変化を示す〔Ishii S, et al. (2015)〕。各年代、男女とも、経年的に脳卒中による死亡率が低下していることがわかる。これが単に治療法が進歩したことによるものでないことは、脳卒中の受療率も同じように低下していることから明らかである。疾患による死亡率では、心疾患、悪性腫瘍にも同様の傾向が認められ、さらに種々の疾病による死亡を合わせた総死亡率も男女とも経年的に低下している。また、非致死性の疾患である、糖尿病、高血圧、骨粗鬆症といった生活習慣病の受療率も、必ずしもすべての年代ではないが、多くの年代で低下している。高齢者で問題となる肺炎については、男女とも死亡率は経年的に減少しているが、受療率は変化しておらず、肺炎による死亡率の低下については治療法の進歩が背景にあると考えられる。一方、要介護率の経年変化を見ると、2001年から2013年の間、男女とも有意に低下してきており、特にその傾向は女性で顕著である（図2）。

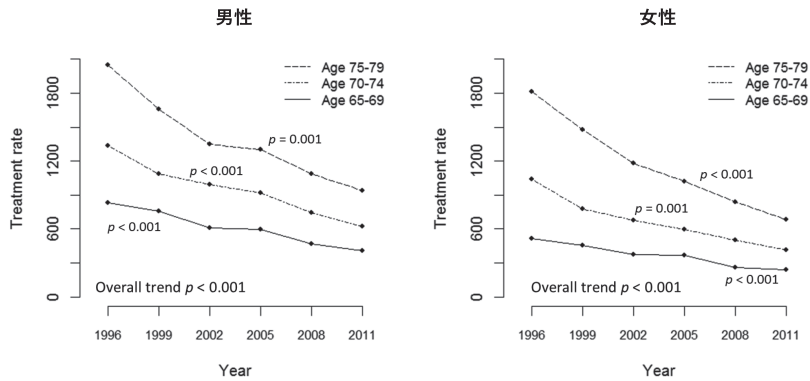


図1 脳卒中による死亡率の経年変化 (Ishii S, et al. (2015) による)。

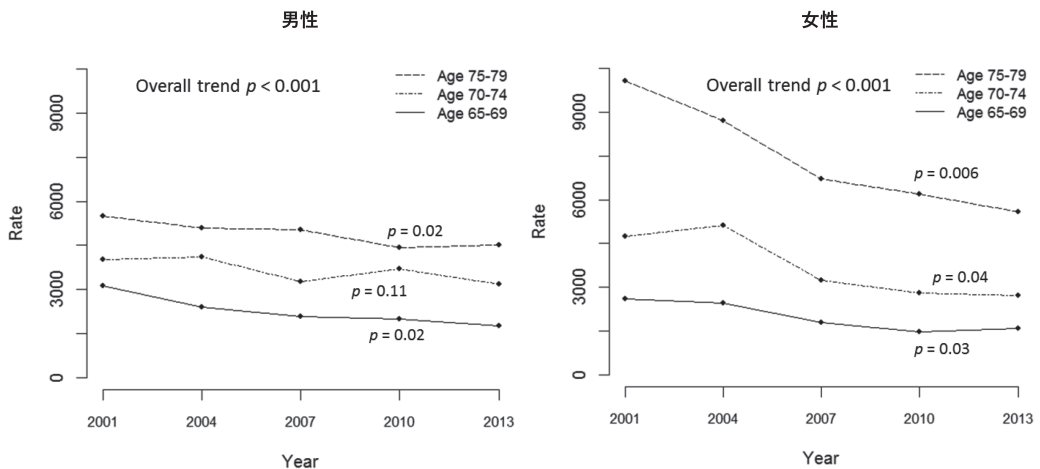


図2 要介護認定率（要介護1以上）の経年変化 (Ishii S, et al. (2015) による)。

これらのデータは、日本人は多くの種類の疾病にかかりにくくなっていること、また要介護になりにくくなっていることを示しており、その原因は治療法の進歩以外の要因に求められることを示唆している。その生物学的要因は明らかではないが、栄養状態の改善、運動習慣を有する人の増加などが推測される。いずれにしても、高齢期にある日本人の健康度が経年的に改善していることは明らかであり、日本人の若返り現象との関連が考えられる。ただ、高齢人口の増加により、疾病にかかる人の絶対数は必ずしも減少していないことに留意しておく必要がある。

2 体力の変化

東京都健康長寿医療センターによる、秋田県のコホート研究 TMIG-LISA (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology-Longitudinal Interdisciplinary Study on Aging) における、体力(歩行速度、握力)の男女別経年変化を調べた研究〔鈴木、権(2006), pp.1-10〕(図3)によれば、65～69歳、70～74歳、75～79歳、80歳以上の各年代において、1992年と2002年の歩行速度のデータを比較すると、男女とも有意に速くなっている。握力については、男性では、70～79歳を除き、そのほかの年代については有意に増加し、女性ではすべての年代で増加していることが示されており、歩行速

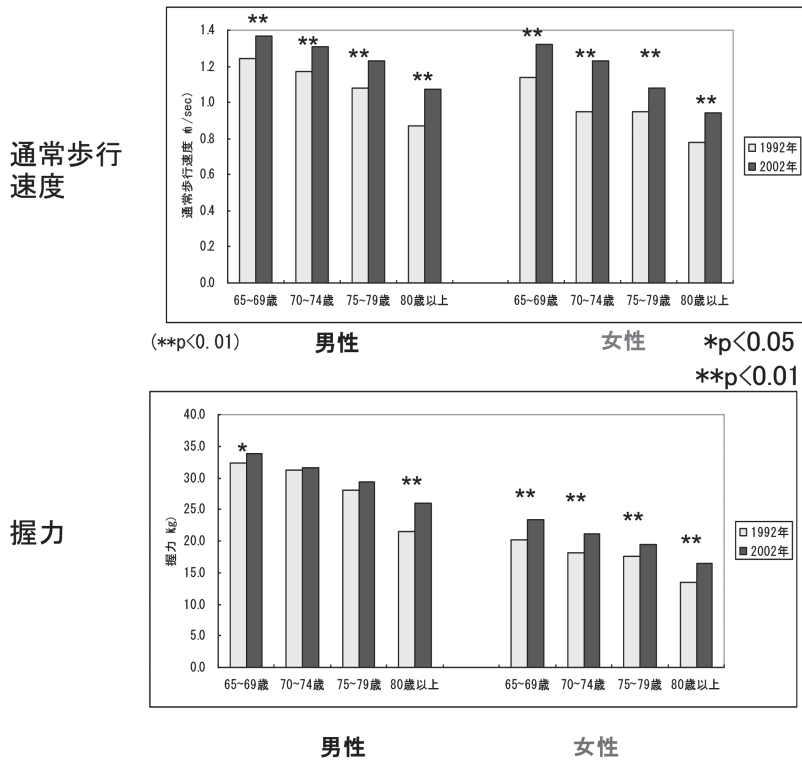


図3 秋田県コホートにおける通常歩行速度、握力の1992年と2002年の比較（鈴木、権（2006）による）。

度、握力という、フレイル（加齢とともに、筋力や認知機能などの心身の機能が低下し、要介護状態や死亡の危険性が高くなった状態）〔日本老年医学会（2014）〕の診断にも使われる基本的な体力指標が10年間で有意に伸びていることがわかる。

体力に関しては、その後も新しいデータが出されている。例えば、スポーツ庁の調査〔スポーツ庁（2018）〕によれば、握力、6分間歩行距離、新体力テスト（合計点）〔文部科学省（1999）〕は、65～74歳の男女とも、1998年から2018年の20年間に経時的に増加していることが示されている（図4）。また、最近の、老化に関する15の縦断研究のメタ解析結果〔Suzuki T, et al.（2021）〕（図5）によれば、2007年と2017年の比較で、男女とも歩行速度、握力が増加しており、この増加は特に70歳あるいは75歳以降の高齢者において顕著であることが示されている。また、同じ調査で、身体的フレイルの該当者が、2017年では2010年に比べ、男女

とも減少しているということも明らかにされている〔Makizako H, et al.（2021）〕（図6）。これらのデータは、高齢者において体力の改善が引き続き起きていることを示している。

3 生活機能の変化

TMIG-LISAでは老研式活動能力指標を用いた生活機能得点（13点満点）の経年変化も検討している。その結果によれば、図7に示すように、生活機能得点は加齢とともに直線的に低下するが、1988年～2008年の20年間で、男性では0.5-2ポイント、女性では各年代とも2ポイント増加している〔Suzuki T（2018）〕。このことは男女とも、この20年間で生活機能が改善していることを示している。

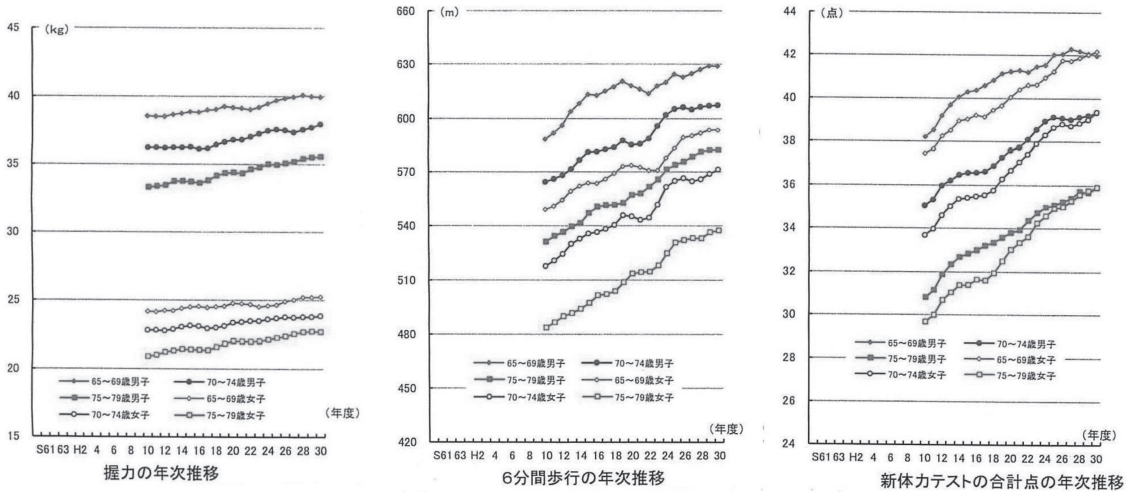


図4 65歳～79歳男女の握力，6分間歩行距離，新体力テスト（合計点）の，1998-2018年における年次推移（スポーツ庁（2018）による）。

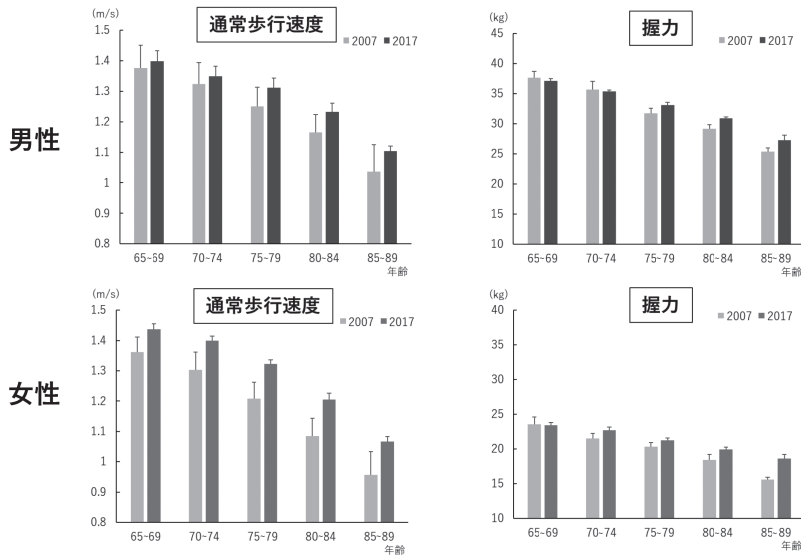


図5 歩行速度，握力の2007年/2017年の年代別の推定値。男性では75歳以上，女性では70歳以上で有意に改善している（Suzuki T, et al. 2021による）。

4 知的機能の変化

国立長寿医療研究センターが行っている長期縦断疫学研究（NILS-LSA）による，Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised（WAIS-R）を用いて測定した知的機能を2000年，2010年で比較した結果を図8に示す〔日本老年学会・日本老年医学会

（2017），pp.49-53〕。この研究によれば，知的機能は，50歳代～80歳代のいずれの年代においても，一部の例外を除いて上昇していた。このことは，2000年-2010年の10年間で，非認知症の高齢者においては知的機能が向上していることを示している。

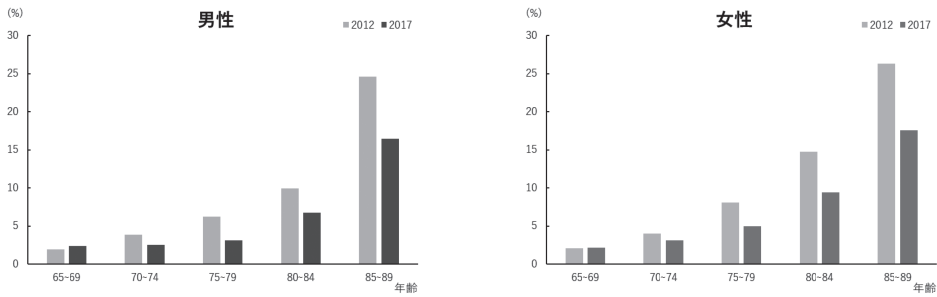


図6 身体的フレイル該当割合の2012年/2017年における推定値 (Makizako H, et al. (2021) による)。

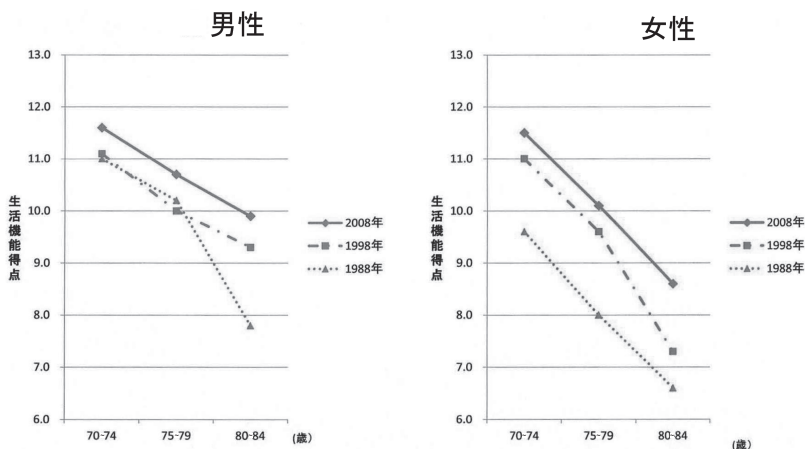


図7 70-84歳における老健式活動能力指標の経年変化 (Suzuki T (2018) による)。

5 残存永久歯数

日本人の永久歯歯数について Age-Period-Cohort分析を行った那須らの報告〔那須, 中村 (2016)〕によれば, 永久歯の数は30歳代で最大となり, 以後, 漸減していくが, 1960年から2010年の50年間で, 残存永久歯数は男女とも明らかに増加している。この原因は, 口腔ケア技術の進歩や, 8020運動に象徴されるような, 歯に対する国民のリテラシー向上が考えられるが, 歯そのものが丈夫になった結果もその一因と考えられる。

6 これらの疫学データからわかること

図3に示す, 東京都健康長寿医療センターの研究〔鈴木, 権 (2006), pp.1-10〕によれば, 1992年と2002年の調査で, 65歳以上の住民の歩行速度と握力は1992年時の75~79歳の, また歩行速度は

1992年時の65~69歳と同じであった。握力も同様の傾向であった。そのほか, 生活能力指標でみた生活機能, 認知症に罹患していない人の知的機能, 残存歯数など, 多くの身体的, 知的機能が, 以前に比べて5~10歳, 指標によっては20歳も若返っていることが示された。また脳卒中など, 高齢者に多い疾病の受療率や死亡率を調べた結果では, 両方とも低下が認められ, 日本人は病気に罹りにくくなっていることも明らかになった。さらに要介護になる率, フレイルに該当する高齢者数も減少していた。すなわち, われわれが日常生活の中で感じているように, 若く元気な高齢者が増加している, 言い換えれば高齢者の若返り現象が科学的にも証明されたのである。

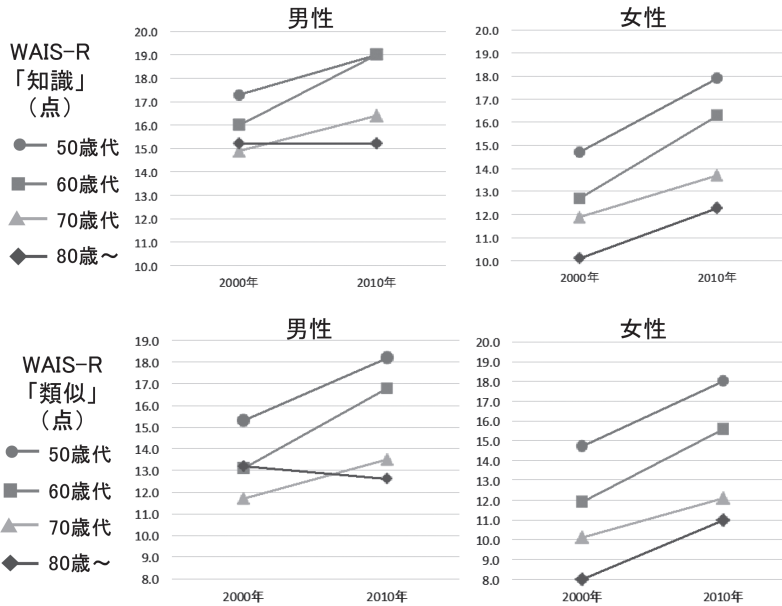


図8 WAIS-Rによる知的機能の経年変化

(日本老年学会・日本老年医学会 (2017) 高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書による)。

II 高齢者に対する国民の意識の変化

「高齢者」を再定義するうえで、国民が高齢者の基準をどのように考えているかを知ることはきわめて重要である。

この点に関して、2012年に内閣府により行われた「団塊の世代の意識に関する調査」(昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査) [内閣府 (2012), p.11] の結果によれば、何歳以上を高齢者とするかという問いに対し80歳以上を高齢者と考える人は10.4%、75歳以上とする人は26.1%、70歳以上とする人は42.8%であり、現行の65歳以上とする人は10.3%であった。また、内閣府が2014年に行った国民アンケート調査 (図9) では、男性では70歳以上、女性では75歳以上とする回答が最も多く、65歳以上とする回答は6.4%と前出の調査と同様に低く、80歳以上とする回答が2011年の調査時に比べ大幅に増加していた。これらの結果から、国民の意識も、高齢者を65歳以上とする現在の考え方から大きく変化していることがわかる。2016年の内閣府の調査では、さら

高齢者とは何歳以上か

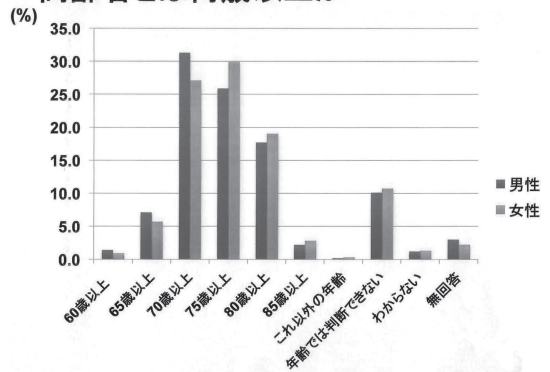


図9 内閣府による高齢者に関する意識調査一

(内閣府 (2014) 平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査から作図)。

に、何歳頃まで収入を伴う仕事をしたいか、という調査も行っている (図10)。その結果では、働けるうちはいつまでも、という回答が男女とも30%程度で最も多く、65歳までという回答の約2倍であった。この回答には、収入を得るために働かざるを得ない、自分のモチベーションを維持するた

何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいか

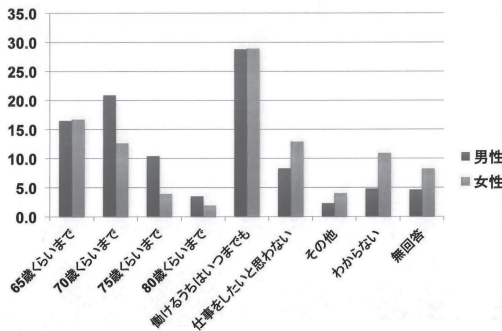


図10 内閣府による高齢者に関する意識調査一 (内閣府 (2014) 平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査から作図)。

めに働く、という二つが含まれていると思われる。その比率は明らかでないが、後者の人も少なくないことは自明であろう。

これらの調査結果では、65歳以上を高齢者とする現行の基準を是とする人は非常に少なくなっており、多くの人が70歳以上または75歳以上と考え、さらに10%を超える人々が80歳以上を高齢者ととらえていることが示されている。すなわち、国民の高齢者に対する考え方が大きく変化していることがわかる。

Ⅲ 新しい高齢者の基準に関する医学的観点からの提言

先に述べたように、種々の疫学データからは、日本人の身体機能、知的機能、生活機能、歯の数にいたるまで、ことごとく向上しており、これらの指標の経年変化から、日本人はここ20-30年の間に5歳から10歳、指標によっては20歳近くの「若返り」現象が見られている。秋田県コホートのデータのように、10歳前後の若返りを示した指標が多かったことから、検討チームでは従来の65歳以上とする高齢者の基準を10歳上げて75歳以上とする提言を行った〔日本老年学会・日本老年医学会 (2017)〕〔Ouchi Y, et al. (2017)〕。高齢者の中のサブグループである「超高齢者」の定義につい

表1 新しい高齢者の定義に関する日本老年学会・日本老年医学会からの提言

現在の高齢者の定義	新しい高齢者の定義に関する提言
65～74歳 前期高齢者	65～74歳 准高齢者
75～ 後期高齢者	75歳～ 高齢者
(90歳以上 超高齢者)	(90歳以上 超高齢者)

ては、従来通り90歳以上ということも合わせて提言した (表1)。

ここで問題となったのは、従来、前期高齢者とよばれた65～74歳の年代をどう呼ぶかという点であった。例えば「成人後期」など、高齢という言葉をなくしてしまうという意見もあったが、結局、「准高齢者」とよぶ案を採用した。「准」は国語学的には「準」と同じ意味であるが、准教授など、身分や地位に関して用いられることから、この文字をあてることにした。高齢と言う言葉をあえて残したのは、65歳という年齢が、多くの人にとって心身の衰えを感じ始める年代であることから、真の高齢期までの10年間に、健康や経済的なことなど、いろいろな面から準備をしてほしいというメッセージを込めたからである。75歳という年齢が高齢者医療の中でターニングポイントになることは臨床現場でよく経験される。すなわち、特に75歳以上になると、ある臓器の疾病の診療だけでなく生活機能に着目した医療が必要になることをしばしば経験することから、75歳は高齢者への臨床的な対応の転換点になる年齢である。このことから75歳以上を高齢者とすることは臨床医学的にも受け入れやすい提言である。

Ⅳ 提言の意義

日本老年学会・日本老年医学会の提言は、政治的なスローガンを掲げるのではなく、最近の高齢者の若返り現象が科学的に証明されたことの結果であった。それでは、その社会的な意義はどのようなことであろうか。最も大きな意義は、高齢者の定義の年齢を上げることにより、支えられるべき存在としてのネガティブな高齢者のイメージを、社会の支え手でありモチベーションを持った存在としてのポジティブなものに変え、結果とし

て迫りつつある超高齢社会を明るく活力あるものにするにある。個人差はあるものの、高齢者には十分、社会活動を営む能力がある人もおり、このような人々が就労やボランティア活動など社会参加できる社会を創ることが、今後の超高齢社会を活力あるものにするためにきわめて重要と考えたのである。一方、高齢者が労働やボランティア活動などを通して社会的な活動を続けることは個人の健康維持においても良い効果をもたらすことが既に証明されている。例えば、外出頻度の多い人の生活機能障害の発生頻度は、家に閉じこもりがちの人に比べて低い〔Fujita K, et al. (2006)〕、ボランティア活動や趣味の活動など、地域での活動をしている人のフレイル、要介護の発生頻度はそうでない人に比べて低い〔Okura M, et al. (2018)〕ことが報告されている。逆の現象は、最近のCOVID-19流行下（いわゆるコロナ禍）で顕著にみられている。すなわち、COVID-19により、多くの高齢者が外出や人との交流を控えた結果、基本チェックリストの得点の増加、老研式活動能力指標の低下が認められるなど、高齢者がコロナ禍のもと、よりフレイルになっていることが数多く報告されている〔Yamada M, et al. (2020)〕。以上のことから、高齢者の定義の変更は個人の健康にとっても良い効果をもたらすと考えられるのである。

この提言は、2017年1月の発表以降、多くのメディアに取り上げられたが、その中で賛意を表す意見も多くあり、松本市、長野市などの自治体でも同様の意見表明があった。逆に多くの批判もあった。最も多かったのは、国の社会保障制度への影響を懸念するものであった。この提言はあくまで科学的な事実から言えることを述べているものであり、制度と直結させる意図はないが、日本老年学会・日本老年医学会の考えはこの批判とは真逆である。高齢者は多様である。高齢者が全体として若返っているとはいつても、中には日常生活が自立できない人がいるのは事実である。そのような状況の下、身体機能も知的機能もしっかりしており、働く意欲のある人が働ける場を持つことが、同年代のこのようなフレイルや要介護に

陥った人を助けることにつながるし、何より若い世代の負担を減らすことができる。すなわち、この提言は、批判とは逆に日本の社会保障制度を持続可能なものにするに役立つと考えられるのである。ただ、准高齢者、高齢者の働く場をどのように作り提供していくのか、どのような働き方が良いのかなど検討すべき課題は多い。また、高齢者の身体能力の改善（若返り現象）は最近のデータ〔スポーツ庁（2018）〕〔Suzuki T, et al. (2021)〕でも確認されているが、現在の子供たちが高齢期に達する頃まで続くかどうかは保証されておらず、あらためて次世代への健康づくりの啓発が必要と思われる。

次に多かった批判は「死ぬまで働けというのか」というものであった。これは、そうではない。先に述べたように、高齢者は多様である。中には、働かないで悠々自適な生活をおくりたいと考える高齢者も当然いるであろう。そのような生き方も、高齢者の多様性として認めるべきである。また、この提言の結果として、高齢者の就労が増加することが予想されるが、「若者の仕事を年寄りが奪うのか」という質問も受けた。今、一気に高齢者の就労をすすめればこのような事態が起り得るかもしれない。しかし、今後、少子化がさらにすすむことを考えれば、このようなことを言っではいられない時代が必ずやってくるのではないだろうか。高齢者の就労促進は今からその時代に備える意味も持っている。

三つ目の批判は、今回の提言は、「前期高齢者」を「准高齢者」、「後期高齢者」を「高齢者」と言い換えただけの「言葉の遊び」に過ぎない、というものであった。しかし、「言葉」の持つ力は大きい。言葉は人を奮い立たせ、社会を牽引する力を持っていることを忘れてはいけない。

繰り返しになるが、われわれの提言は、政治的スローガンではなく、既存のデータをあらためて解析した科学的な結果である。この科学的な解析の結果、明らかになった、高齢者の若返り現象を今後どのように活用していくかは、これからの社会に課せられた大きな課題と思われる。

V 提言が社会にもたらしたもの

この提言以降でも、75歳以上の人を高齢者と呼ぶことは一般的になっていない。TVニュースでも、「65歳以上の高齢者」という表現が今もって使われている。しかし、この提言以降、大きく変わったことは、暦年齢を物事の判断基準にしない、という意識が世の中に広まったことである。冒頭に述べたように、65歳になったその日から、今まで支える側であった人が、いまだ身体的に元気で、能力的にも問題がないのに、突然、支えられる側になるということが、いかに不合理なことであるか、ということが大きく認識されるようになった。この提言が出されて約1年後、2018年2月に閣議決定された高齢社会対策大綱では、「策定の目的」の項〔内閣府(2018), p.1〕に、「高齢者の体力的年齢は若くなっている。また、就業・地域活動など何らかの形で社会との関わりを持つことについての意欲も高い。65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや、現実的なものではなくなりつつある。70歳やそれ以降でも、個々人の意欲・能力に応じた力を発揮できる時代が到来しており、「高齢者を支える」発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることが必要である」と述べられており、65歳以上を一律に高齢者とする考え方からの転換を打ち出した。さらに続けて、「基本的な考え方」〔内閣府(2018), p.3〕の項に、「65歳以上を一律に「高齢者」と見る一般的な傾向が現実的なものでなくなりつつあることを踏まえ、年齢区分で人々のライフステージを画一化することを見直すことが必要である。年齢や性別にかかわらず、個々人の意欲や能力に応じた対応を基本とする必要がある。」と述べられている。また、2018年5月、自由民主党人生100年時代戦略本部が取りまとめた、「2024年問題：人生100年時代を生きる将来世代の未来を見据えて一選択する社会保障―」においても、「年齢による画一的な考え方やそれに基づく制度を見直し、すべての年代の人々が、希望と意欲が湧き、能力を生かし、選

択し、自立し、生きがいをもって好きなだけ働き、存在意義を確認しながら活躍できる、定年のないエイジフリー社会を構築することが喫緊の課題となっている」と述べられている〔自由民主党政務調査会(2018), p.2〕。これらの報告は、まさに日本の社会が暦年齢を物事の判断基準にするのをやめ、いわゆるエイジフリー社会を目指す方向に大きく舵を切ったことを意味している。われわれの提言がそのきっかけを作ったものと考えており、提言を行った所期の目的の一部は果たされたと考えている。

おわりに

高齢者の定義に関する議論はこれが終わりではない。本論文で述べた、高齢者の定義を見直す提言をきっかけに、目前に迫る超高齢社会において、高齢者がどのような社会的役割を担うべきかについての議論がさらに深化し、明るくプロダクティブな健康長寿社会を構築するという、国民の願いが実現することを期待している。

参考文献

- Fujita K, et al. (2006) "Frequency of going outdoors as a good predictor for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan", *J. Epidemiol.* 16: 261-270.
- Ishii S, et al. (2015) "The state of health in older adults in Japan: Trends in disability, chronic mental conditions and mortality," *PLoS One* 10: e0139639 doi: 10.1371/journal.pone.0139639. PMID: 26431468.
- Makizako H, et al. (2021) "Trends in the prevalence of frailty in Japan: A meta-analysis from the ILSA-J", *J. Frailty Aging* 19: 211-218.
- Okura M, et al. (2018) "Community activities predict disability and mortality in community-dwelling older adults", *Geriatr. Gerontol. Int.* 18: 1114-1124.
- Ouchi, Y., et al. (2017) "Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society", *Geriatr. Gerontol. Int.*, 17: 1045-1047.
- Suzuki T (2018) "Health status of older adults living in the community in Japan: Recent changes and significance in the super-aged society." *Geriatr.*

- Gerontol. Int., 18: 667-677. <https://doi.org/10.1111/ggi.13266> (2022年4月1日最終確認)。
- Suzuki T, et al. (2021) "Are Japanese Older Adults Rejuvenating? Changes in Health-Related Measures Among Older Community Dwellers in the Last Decade." *Rejuvenation Res.*, 24: 37-48, doi: 10.1089/rej.2019.2291.
- United Nations: The Aging of Populations and its Economic and Social Implications. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. New York, 1956. vii, 168 pp. 11"。12s. 6d. (Population Studies, No. 26.)
- Yamada M, et al. (2020) "Effect of the COVID-19 Epidemic on Physical Activity in Community-Dwelling Older Adults in Japan: A Cross-Sectional Online Survey." *J. Nutr. Health Aging* 24: 948-950, doi: 10.1007/s12603-020-1424-2.
- 自由民主党政務調査会 (2018) 2024年問題：人生100年時代を生きる将来世代の未来を見据えて—選択する社会保障—」これまでの議論の取りまとめ, <https://www.jimin.jp/news/policy/137449.html>/ (2022年4月1日最終確認)。
- 鈴木隆雄, 権珍嬉 (2006) 日本人高齢者における身体機能の縦断的・横断的变化に関する研究—高齢者は若返っているか? 厚生 の指標, Vol. 53, pp.1-10。
- スポーツ庁 (2018) 平成30年度体力・運動能力調査結果の概要及び報告書について, https://www.mext.go.jp/sports/b_menu/toukei/chousa04/tairyoku/kekka/k_detail/1421920.htm/ (2022年4月1日最終確認)。
- 内閣府 (2012) 団塊の世代の意識に関する調査, <https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/gaiyo/index.html/> (2022年4月1日最終確認)。
- (2014) 平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査, <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/sougou/zentai/index.html/> (2022年4月1日最終確認)。
- (2018) 高齢社会対策大綱, https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/pdf/p_honbun_h29.pdf/ (2022年4月1日最終確認)。
- 那須郁夫, 中村隆 (2016) 日本人永久歯歯数のAge-Period-Cohort分析—歯科疾患実態調査による, 老年歯学, 31: 39~50。
- 日本老年医学会 (2014) フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント, https://www.jpn-geriatrics.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf/ (2022年4月1日最終確認)。
- 日本老年学会・日本老年医学会 (2017) 高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書。
- 長谷川町子 (1995) 朝日文庫版サザエさん, Vol.31, p.129。
- 文部科学省 (1999) 新体力テスト実施要項, https://www.mext.go.jp/a_menu/sports/stamina/03040901.htm/ (2022年4月1日最終確認)。

(おおうち・やすよし)

Definition of the Elderly from the Medical Point of View

OUCHI Yasuyoshi*

Abstract

The elderly is defined as persons of a chronological age of 65 or older in many countries including Japan. However, this definition is sometimes inappropriate in recent years, because many of the Japanese elderly are robust and active along the recent dramatic increase in life expectancy. In 2017, the joint committee of the Japan Federation of Gerontological Societies and the Japan Geriatrics Society have proposed a new definition of the elderly as those of age 75 or older. The people aged between 65 and 74 were named as “pre-old” people. This proposal was based on the accumulated epidemiological data regarding disease statistics and various physical and psychological functions of the elderly, which have clearly shown that a phenomenon of “rejuvenation” occurs in the elderly by 5 to 10 years or even more in recent 20 to 30 years. Moreover, the various surveys have shown that many Japanese people consider the elderly as those of age 70 to 75 or older. Although the proposal of the new definition of the elderly is based solely on the scientific facts and is not a political slogan, it may contribute to construct a bright, productive, healthy, and long-living society in upcoming super-aged society in Japan, and also contribute to the creation of so-called age-free society where the people can participate in the social activities including working and volunteer activities irrespective of their chronological age. However, the safety net for the frail and already disabled people should concomitantly be prepared more than ever before.

Keywords : Definition of the Elderly, Rejuvenation of the Elderly, Super-aged Society, Age-free Society

* Advisor, Federation of National Public Service Personnel Mutual Aid Associations Toranomon Hospital

特集：改めて高齢化と社会保障の持続可能性を考える

平均余命等価で見る高齢期 ——日本の今までとこれから——

別府 志海*

要 約

日本の死亡率は戦後になって大きく低下し、1970年代後半から長寿国の一つとなっている。こうした流れの中で、高齢者を65歳以上というように単に年齢で定義するのではなく、身体機能等といった健康度を考慮する方法や、平均余命が同水準となる年齢で定義する方法などといった「高齢者」の定義についての議論も行われてきた。

本稿では、「高齢者」をどのように定義するかについて行われているいくつかの方法の中から、平均余命の長さが同じとなる年齢に着目した「余命等価年齢」を用いて1970年の平均余命を基準に高齢人口と高齢人口の割合を概観した。その結果、従来の65歳以上を高齢者とする人口と比べ、余命等価年齢以上の人口は人口規模が半分程度になるとされた。また総人口に占める高齢者の割合も従来の定義と比べて余命等価年齢では約半分の水準となった。ただし、この指標は死亡率低下とともに疾病期間や要介護期間が延びる可能性は考慮されないなどといった点には注意も必要である。

キーワード：余命等価年齢，平均余命，平均寿命，健康寿命，高齢者の定義

社会保障研究 2022, vol.7, no.1, pp.16-25.

I はじめに

日本の死亡率は戦後になって大きく低下し、1970年代後半から長寿国の一つとなっている。それに加えて、特に女性の平均寿命は世界の中で最長にもかかわらず、寿命改善のテンポには鈍化の傾向がみられない。また国連の推計によれば、2020年の人口が100万人を超える159か国の中で、日本の平均寿命は2015～20年の男性が81.28年であり長寿順位でみて第3位、女性は87.47年で第2位である。さらに、2095～100年の男性は90.45年

で第7位、女性は96.63年で第2位と推計されており（United Nations 2019a；国立社会保障・人口問題研究所 2022）、世界的にみても日本の死亡率は極めて低い水準が持続していくものとみられている。こうした将来の寿命水準の動向、とりわけ日本の女性の寿命動向は、ヒトの平均寿命がどこまで伸び得るのかといった観点から日本国内のみならず国際的にも注目され、学術的な関心が寄せられている（例えば堀内 2001, Horiuchi and Wilmoth 1998, Oeppen and Vaupel 2002, Olshansky et al.1998, Vallin and Meslé 2009, ウィルモス 2010, 堀内 2010, 別府 2012, Vaupel et al 2021）。

* 国立社会保障・人口問題研究所

表1 健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均年数

(年, %)

年齢/年次	男 性				女 性			
	平均余命	健康期間	不健康期間	余命に占める健康期間の割合	平均余命	健康期間	不健康期間	余命に占める健康期間の割合
0歳時								
2001	78.07	69.40	8.67	88.9%	84.93	72.65	12.28	85.5%
2004	78.64	69.47	9.17	88.3%	85.59	72.69	12.90	84.9%
2007	79.19	70.33	8.86	88.8%	85.99	73.36	12.63	85.3%
2010	79.64	70.42	9.22	88.4%	86.39	73.62	12.77	85.2%
2013	80.21	71.19	9.01	88.8%	86.61	74.21	12.40	85.7%
2016	80.98	72.14	8.84	89.1%	87.14	74.79	12.34	85.8%
2019	81.41	72.68	8.73	89.3%	87.45	75.38	12.06	86.2%
65歳時								
2001	17.78	12.59	5.19	70.8%	22.68	14.61	8.08	64.4%
2004	18.21	12.47	5.74	68.5%	23.28	14.58	8.70	62.6%
2007	18.56	13.03	5.53	70.2%	23.59	15.11	8.48	64.1%
2010	18.86	13.11	5.74	69.5%	23.89	15.33	8.56	64.2%
2013	19.08	13.52	5.56	70.9%	23.97	15.73	8.24	65.6%
2016	19.55	14.09	5.46	72.1%	24.38	16.15	8.23	66.2%
2019	19.83	14.43	5.40	72.8%	24.63	16.71	7.92	67.9%

資料：厚生労働省『簡易生命表』および『国民生活基礎調査』。65歳時については0歳時と同様の計算方法により算出した。計算方法の詳細は尾島俊之「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」が詳しい。

こうした流れの中で、「高齢者」の定義についての議論も行われてきた。高齢者を従来の65歳以上ではなく75歳以上へ変更が望ましいとの議論（日本老年学会・日本老年医学会 2017）のほか、身体機能等といった健康度を考慮する方法、平均余命が同水準となる年齢で定義する方法などがあげられる。

そこで本稿は健康寿命の動向を概観し「高齢者」の健康度改善の状況をみた後、平均余命等価の考えから余命が等しくなる年齢について、この年齢を高齢者の定義とした場合の高齢人口の動向を展望することとする。

II 健康寿命の動向

日本の健康政策は1970年代から10か年計画で実施されてきた。現在実施されている健康政策は第4次の健康政策にあたる「21世紀における第2次国民健康づくり運動」、通称「健康日本21（第2次）」である。この「健康日本21（第2次）」では国民の健康度を測定する指標として健康寿命を採用し、この健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回るこ

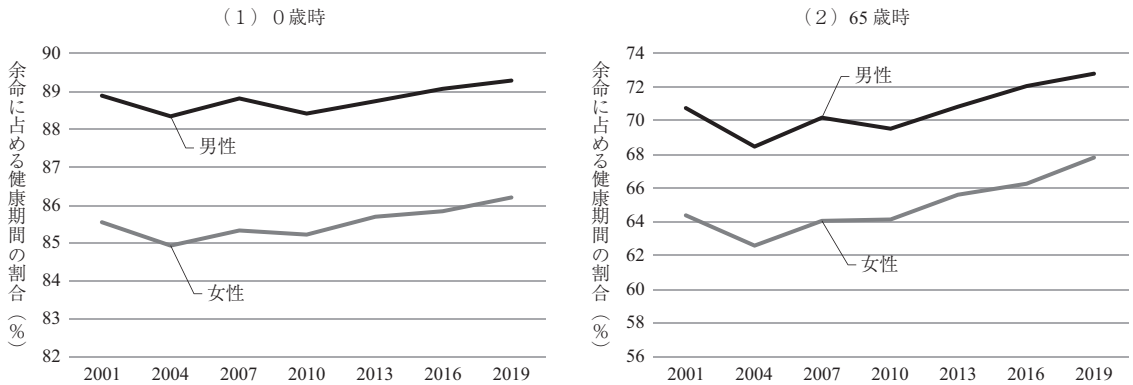
とを目標としている（厚生労働省2012, 別府2021）。

こうした政策目標に関連し、厚生労働省（の研究班）は健康寿命を公表している。公表されている健康寿命は0歳時、つまり全年齢を対象としたものになるが、ここでは同一の手法により、公表されている0歳時に加えて65歳時についても並べて示す。（表1, 図1）

平均余命に占める健康期間の割合を0歳時についてみると、2010年以降では緩やかな上昇傾向がみられるもののその幅は1ポイント程度と小さく、国民の健康度が大きく上昇しているとまではいいがたい。他方で65歳時についてみると、こちらは0歳時よりも顕著な上昇傾向を示している¹⁾。

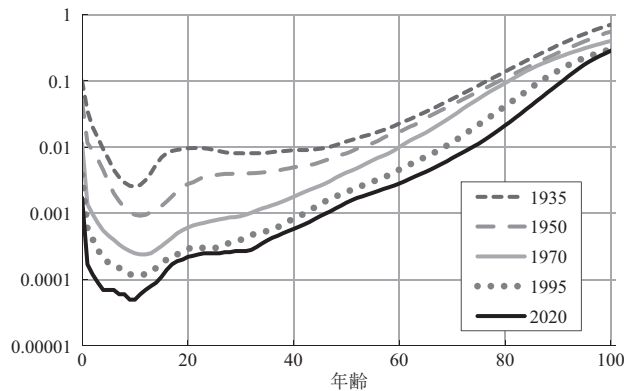
III 余命等価年齢

こうした死亡率の低下を背景に、人口の健康度を元にした健康寿命による試みとは別に、平均余命の動向から人口高齢化の定義を模索する方法がある（Sanderson and Scherbov 2005, 2007, 2013, 2020）。この方法は平均余命に着目し、平均余命



資料：表1による。

図1 平均余命に占める健康期間の割合：日常生活に制限のない期間



資料：厚生労働省「完全生命表」。

図2 生命表上における女性の死亡確率 (qx) の比較：1935～2020年

の長さ (Average remaining lifetimes/ remaining years) が同じ年齢、すなわち余命等価年齢 (prospective age) について考えていくというものである (Sanderson and Scherbov 2016, 金子2010, 2021)。したがって死亡率が低下し平均余命が延びている場合には平均余命の長さが等しくなる年齢は上昇し、その逆に死亡率が上昇している場合

にはその年齢は低下することになる。

ここで一つ問題となるのは「何と比べて同じ余命」とするのかわかる²⁾。このことを考えるために、戦後の日本の死亡率変化について概観しよう。図2は女性の年齢別死亡確率 (qx) の推移を示しており、1970年の前後で死亡率が低下している年齢層が異なっていることが確認できる。つま

¹⁾ 健康寿命の算出に用いられる「国民生活基礎調査」は一般世帯に居住している人を対象としているため、施設に入っている人については健康度に関する情報を得られない。公表されている健康寿命は、施設に入っている人も含めた健康度の分布が同調査と同様であったとして同調査を元に算出される。このため、仮に施設に入っている人の健康度が偏っている場合、これらの人を含めた全人口の健康度はやや異なる可能性がある。なお、林 (2018) および別府 (2022) はいずれも施設人口の健康度が健康寿命に与える影響は限定的であるとしている。

²⁾ この指標の考案者であるSandersonらは、「1970年頃の多くの低死亡国における65歳の平均余命だった」ことから平均余命が15年となる年齢により分析を行っている (Sanderson and Scherbov 2015, UN 2019b)。そこでSandersonらの定義と同様に余命を15年として計算した場合について、本稿の補論で扱っている。

表2 余命等価年齢の推移

年次	男性			女性		
	65歳	75歳	85歳	65歳	75歳	85歳
平均余命						
1970	12.52	7.15	3.79	15.35	8.70	4.39
余命等価年齢(1970年基準)						
1970	65.00	75.00	85.00	65.00	75.00	85.00
1995	70.85	79.90	88.73	71.69	81.03	89.79
2020	75.46	83.50	92.11	76.36	84.79	93.37
2045	76.95	85.20	94.46	78.22	86.69	95.73
2065	78.00	86.31	95.44	79.34	87.83	96.73

資料：2020年までは国立社会保障・人口問題研究所「日本版死亡データベース」、2045年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（死亡中位）。各生命表から得られる平均余命に閾値を当てはめて推定した。

り、1970年頃までは40歳以下の比較的若い年齢で死亡率が低下しているのに対し、1970年以降ではより高齢で死亡率低下が起こっている。この結果、特に1970年頃までは平均寿命が大きく伸長することとなった一方、1970年以降になると平均寿命の伸び幅は小さくなっている。

そこで本稿では1970年の65歳、75歳および85歳を基準とみた場合の余命等価年齢について検討することとしたい。1970年を選んだ理由にはさらにいくつかある。一つには1970年は65歳以上人口の割合が7%を超えた年次だからである。さらにこの頃は、日本の死亡動向をみた際、死亡率が大きく低下する主な年齢や主要な死因の変化が見られる時期であるという点である。1970年頃までは死亡率低下は若年齢が主体であり、死因構造は感染性疾患が多かった点があげられる。一方で1970年以降になると死亡率低下は高齢主体へと移っていき、死因構造も生活習慣病を中心とした非感染性疾患（Non-Communicable Diseases）中心へと変化している。

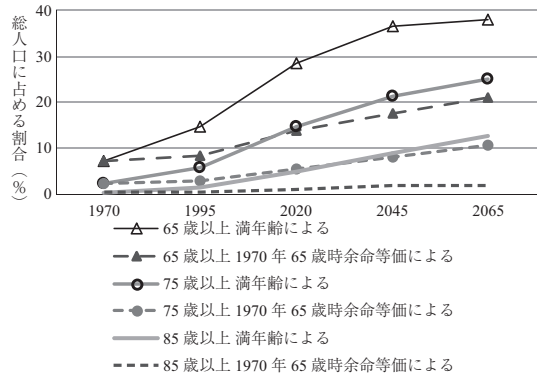
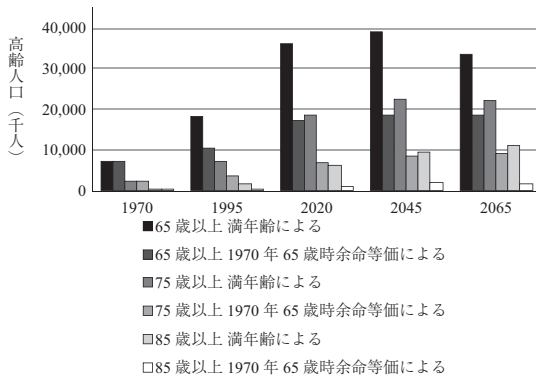
1970年の65歳、75歳、85歳における平均余命を基準として平均余命が等価となる年齢を推定した結果が表2である。余命等価年齢は高齢での死亡率低下の影響から1970～2020年の間に65歳基準では10～11歳ほど、85歳基準でも7～8歳上昇している。国立社会保障・人口問題研究所（2017）によれば今後も死亡率は低下を続ける予測となっているが、若年齢を中心とする死亡率は既に極めて

低水準である。このためこれまでのように余命等価年齢が大きく上昇するとは考えにくい。2020～2065年の間に65歳基準では2～3歳ほど、85歳基準でも3歳ほどの上昇と見込まれる。また男女で比較すると、2020年段階でいずれの年齢においても女性が1歳ほど高くなっており、この差は今後も緩やかに広がると推計されている。

IV 余命等価からみた人口高齢化

国勢調査（按分人口）によると、65歳以上の「高齢者」は2020年段階で3,603万人にのぼる。国立社会保障・人口問題研究所が行った将来人口の推計（出生中位・死亡中位。以下、本稿では同仮定について）によると、65歳以上の人口は2042年の3,935万人まで増加を続けた後、2065年の3,381万人まで緩やかに減少するとされている（国立社会保障・人口問題研究所 2017）。

一方で平均余命が1970年の水準と同じ年齢を高齢者の定義として用いた場合の高齢人口の推移をみると、1970年65歳時基準の場合はいずれの年次も上でみた従来の定義に対して48～55%であり、高齢者人口が半減する（図3）。平均余命を基準とする年齢別にみると、2020年以降の従来の定義に対する割合は65歳基準が48～55%、75歳基準は38～42%、85歳基準は15～20%であり、従来の定義に対する割合は基準とする年齢が高いほど低くなる。



資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位）による。年齢不詳は按分し、男女別に算出したものを合計している。表中の「満年齢による」は従来の年齢別人口によるもの、「1970年65歳時余命等価による」は本文中で算出した余命等価年齢以上の年齢を高齢者と定義したものの。なお、各年齢において誕生日は直線的に分布していると仮定している。

図3 余命等価からみた高齢人口および総人口に占める高齢人口の割合

総人口に占める「高齢者」の割合も大幅に低下する。65歳基準の場合、2045年が17.6%、2065年が20.9%となり、いずれも従来定義による割合と比べて約半分の水準となる。

以上、1970年の平均余命を基準に余命等価年齢を用いた場合の高齢人口と高齢人口の割合を概観した。従来の定義と比べ、余命等価年齢による定義では高齢者の人口・割合とも従来値の半分程度になるとされた。

V まとめ

日本の死亡率は戦後に大きく低下し、平均寿命は大幅に延伸した。この間の1970年頃になると死因構造も感染症中心から生活習慣病などの非感染性疾患中心へと変化し、年齢別死亡率の低下パターンも若年齢中心から中高年齢中心へと移行してきた。

こうした変化にともなって「高齢者」をどのように定義するかについて議論されているが、本稿ではその中から平均余命の長さが同じとなる年齢に着目した「余命等価年齢」を用いて1970年の平均余命を基準に高齢人口とその総人口に占める割合を概観した。その結果、従来の65歳以上を高齢者とする人口と比べ、余命等価年齢以上の人口は

人口規模が半分程度になるとされた。また総人口に占める「高齢者」の割合も従来の定義と比べて余命等価年齢では約半分の水準となった。

以上、本稿では近年注目されている余命等価年齢を高齢者の定義とした場合の高齢人口および総人口に占めるその割合を試算し、従来定義との比較を行った。仮に余命等価年齢により高齢者を定義すると、高齢人口や高齢人口割合は従来定義による値と比較して大きく低下することが示された。

ただし、この余命等価年齢にはいくつか注意点があることも指摘したい。その一つは、余命等価年齢は平均余命のみを用いることから死亡率低下の効果のみを扱う指標という点である。実際には死亡率低下による余命の延長とともに疾病期間や要介護期間が延びている可能性もあるが、余命等価年齢ではこの影響を考慮していない。

二つ目は、男女で余命の水準および改善の程度が異なることの扱いである。本稿では男女別に余命等価年齢を算出して「高齢者」人口の試算を行っているが、このように男女で「高齢者」の年齢が異なって良いかについては議論が求められるだろう。

補論：平均余命が15年となる年齢を基準とした場合の余命等価年齢について

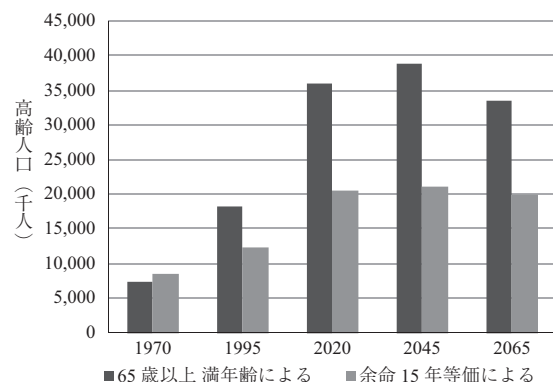
余命等価年齢の考案者であるSandersonらは、「1970年頃の多くの低死亡国における65歳の平均余命だった」ことから平均余命が15年となる年齢により分析を行っている（Sanderson and Scherbov 2015, UN 2019b）。そこでこの余命15年となる年齢について算出したものが表3である。ここでは各年齢間を補間し、平均余命が15年ちょうどとなる年齢を求めている。

Sandersonらが指摘しているとおおり、日本の1970年における65歳時平均余命も15年に近く、男性は12.5年、女性は15.3年である。この場合の余命等価年齢も前掲表2とほぼ同様に上昇していくが、男性は3.5～4歳ほど低く、女性は0.1～0.5歳ほ

表3 余命等価年齢の推移（平均余命＝15年となる年齢の場合）

	(歳)	
	男性	女性
1970	61.32	65.47
1995	67.07	72.06
2020	71.50	76.49
2045	73.43	78.51
2065	74.56	79.67

資料：2020年までは国立社会保障・人口問題研究所「日本版死亡データベース」、2045年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」。年齢間を補間した。



資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による。年齢不詳は按分し、男女別に算出したものを合計している。表中の「満年齢による」は従来の年齢別人口によるもの、「平均余命が15年」の場合は平均余命が15年となる年齢を高齢者の定義としたもの。なお、各年齢において誕生日は直線的に分布していると仮定している。

図4 余命等価からみた高齢人口および総人口に占める高齢人口の割合（平均余命が15年となる年齢の場合）

ど高くなっている。

また、この年齢を高齢者の定義とした場合の高齢人口の規模および総人口に占める割合を図4に示す。1970年は男性の平均余命が65歳時点で15年に達していなかったために、余命等価による高齢人口は65歳を基準とした高齢人口を上回っているが、ほかの年次では大きく下回っている。2020年以降をみると高齢人口はおおむね2000万人で推移し、総人口に占める割合は最も高くなる2065年に22.7%であり、65歳を基準とした場合の2065年水準38.0%だけでなく2020年水準28.6%をも大きく下回る。

参考文献

ウィルモス、ジョン（2010）「人類の寿命伸長：過去・現在・未来（石井太訳）」、『人口問題研究』Vol. 66, No.3, pp.32-39。

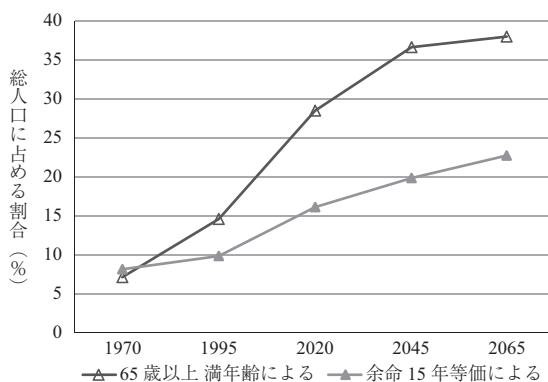
金子隆一（2010）「長寿革命をもたらす社会—その歴史的展開と課題」、『人口問題研究』Vol. 66, No.3, pp.11-31。

——（2021）「長寿・健康の歴史過程と現代的意義」, 金子隆一・石井太（編）『長寿・健康の人口学』原書房, pp.1-24。

尾島俊之「厚生労働科学研究 健康寿命のページ」<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>（2022/03/27最終確認）。

厚生労働省（2012）「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」, 厚生労働省告示第430号（平成24年7月10日）。

国立社会保障・人口問題研究所（2017）『日本の将来推



- 計人口（平成29年推計）』, 国立社会保障・人口問題研究所。
- (2022)『人口統計資料集2022』, 国立社会保障・人口問題研究所。
- 日本老年学会・日本老年医学会 (2017)『高齢者に関する定義検討ワーキンググループ報告書』 https://jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170410_01_01.pdf (2022/03/27最終確認)。
- 林 玲子 (2018)「施設人口を考慮した健康寿命の動向」『人口問題研究』 Vol. 74, No. 2, pp.118-128。
- 別府志海 (2012)「死亡力転換と長寿化のゆくえ」, 阿藤誠・佐藤龍三郎編『世界の人口開発問題』原書房, pp.175-205。
- (2021)「日本の健康寿命」, 金子隆一・石井太 (編)『長寿・健康の人口学』原書房, pp.43-65。
- (2022)「傷病と主観的健康観の関係からみた健康期間の分析：2007, 2019年」, 『超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析 - 2021年度報告書 -』国立社会保障・人口問題研究所, pp.69-89。
- 堀内四郎 (2001)「死亡パターンの歴史的変遷」, 『人口問題研究』 Vol. 57, No.4, pp.3-30。
- (2010)「日本人の寿命伸長：要因と展望」, 『人口問題研究』 Vol. 66, No.3, pp.40-49。
- Horiuchi, Shiro and John R.Wilmoth (1998) “Deceleration in the age pattern of mortality at older ages”, *Demography*, Vol.35, No. 4, pp.391-412.
- Olshansky, S. Jay, Bruce A. Carnes, Richard G. Rogers and Len Smith. (1998) “Emerging Infectious Diseases: The Fifth Stage of the Epidemiologic Transition?”, *World Health Statistics Quarterly*, Vol.51, No.2,3,4.
- Sanderson, W. C. and S. Scherbov (2005) “Average Remaining Lifetimes Can Increase as Human Populations Age”, *Nature*, Vol. 435, pp.811-813.
- (2007) “A New Perspective on Population Aging”, *Demographic Research*, Vol. 16, No.2 pp.27-58.
- (2013) “The Characteristics Approach to the Measurement of Population Aging”, *Population and Development Review*, Vol. 39, No.4, pp.673-685.
- (2016) “Age Structure, Mortality, and Prospective Ageing”, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/2016-egm_warren_sanderson.pdf (2022/03/27最終確認)。
- (2020) “New Approaches to the Conceptualization and Measurement of Age and Ageing”, in S. Mazzucco, N. Keilman (eds.), *Developments in Demographic Forecasting*, Springer, pp.243-258.
- United Nations, (2019a), *World Population Prospects: The 2019 Revision*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- (2019b), *World Population Ageing*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Vaupel, J.W., F. Villavicencio, and Marie-Pier Bergeron-Boucher (2021) “Demographic Perspectives on the Rise of Longevity”, *The Proceedings of the National Academy of Sciences*, Vol. 118, No. 9. <https://doi.org/10.1073/pnas.2019536118>

(べっふ・もとみ)

付表1 余命等価からみた高齢人口の推移

(1,000人)

年次	男女総数			男性			女性		
	65歳以上	75歳以上	85歳以上	65歳以上	75歳以上	85歳以上	65歳以上	75歳以上	85歳以上
1970年65歳時余命等価による									
1970	7,331	2,213	296	3,223	862	89	4,108	1,351	207
1995	10,427	3,557	510	4,080	1,328	167	6,347	2,230	343
2020	17,352	6,878	1,100	7,043	2,540	316	10,309	4,338	784
2045	18,688	8,644	1,931	7,770	3,207	594	10,918	5,437	1,338
2065	18,446	9,207	1,683	7,587	3,511	532	10,859	5,696	1,151
満年齢による									
1970	7,331	2,213	296	3,223	862	89	4,108	1,351	207
1995	18,277	7,175	1,581	7,514	2,567	480	10,763	4,608	1,101
2020	36,027	18,602	6,133	15,641	7,305	1,927	20,386	11,297	4,207
2045	38,920	22,495	9,427	17,149	9,167	3,244	21,771	13,327	6,182
2065	33,438	22,107	11,142	14,674	9,067	4,031	18,764	13,040	7,111
差分									
1970	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1995	-7,850	-3,618	-1,071	-3,434	-1,240	-312	-4,416	-2,379	-758
2020	-18,674	-11,724	-5,033	-8,598	-4,765	-1,611	-10,077	-6,959	-3,422
2045	-20,232	-13,851	-7,495	-9,379	-5,961	-2,650	-10,853	-7,890	-4,845
2065	-14,992	-12,900	-9,459	-7,087	-5,556	-3,499	-7,905	-7,344	-5,960

資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成29年推計）』（出生中位・死亡中位）。年齢不詳は按分している。表中の「満年齢による」は単に年齢別人口によるもの、「1970年65歳時余命等価による」は本文で算出した余命等価年齢以上の年齢を高齢者と定義したもの。なお、各年齢において誕生日は直線的に分布していると仮定している。

付表2 余命等価からみた総人口に占める高齢人口の割合

(%)

年次	男女総数			男性			女性		
	65歳以上	75歳以上	85歳以上	65歳以上	75歳以上	85歳以上	65歳以上	75歳以上	85歳以上
1970年65歳余命等価による									
1970	7.1	2.1	0.3	6.3	1.7	0.2	7.8	2.6	0.4
1995	8.3	2.8	0.4	6.6	2.2	0.3	9.9	3.5	0.5
2020	13.8	5.5	0.9	11.5	4.1	0.5	15.9	6.7	1.2
2045	17.6	8.1	1.8	15.1	6.2	1.2	19.9	9.9	2.4
2065	20.9	10.5	1.9	17.9	8.3	1.3	23.8	12.5	2.5
満年齢による									
1970	7.1	2.1	0.3	6.3	1.7	0.2	7.8	2.6	0.4
1995	14.6	5.7	1.3	12.2	4.2	0.8	16.8	7.2	1.7
2020	28.6	14.7	4.9	25.5	11.9	3.1	31.5	17.4	6.5
2045	36.6	21.1	8.9	33.3	17.8	6.3	39.6	24.2	11.2
2065	38.0	25.1	12.7	34.6	21.4	9.5	41.1	28.6	15.6
差分									
1970	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1995	-6.3	-2.9	-0.9	-5.6	-2.0	-0.5	-6.9	-3.7	-1.2
2020	-14.8	-9.3	-4.0	-14.0	-7.8	-2.6	-15.6	-10.7	-5.3
2045	-19.0	-13.0	-7.0	-18.2	-11.6	-5.2	-19.7	-14.3	-8.8
2065	-17.0	-14.6	-10.7	-16.7	-13.1	-8.3	-17.3	-16.1	-13.0

資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成29年推計）』（出生中位・死亡中位）。年齢不詳を按分した人口による。表中の「満年齢による」は単に年齢別人口によるもの、「1970年65歳時余命等価による」は本文で算出した余命等価年齢以上の年齢を高齢者と定義したもの。男性・女性の割合は男女別人口に対して。

付表3 余命等価年齢の推移（平均余命＝15年の場合）

年次	人口（1,000人）			65歳以上人口の割合（％）		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
余命15年等価による						
1970	8,424	4,473	3,951	8.1	8.8	7.5
1995	12,334	6,192	6,142	9.8	10.1	9.6
2020	20,429	10,226	10,204	16.2	16.7	15.7
2045	21,167	10,479	10,688	19.9	20.4	19.4
2065	20,022	9,361	10,662	22.7	22.1	23.3
満年齢による						
1970	7,331	3,223	4,108	7.1	6.3	7.8
1995	18,277	7,514	10,763	14.6	12.2	16.8
2020	36,027	15,641	20,386	28.6	25.5	31.5
2045	38,920	17,149	21,771	36.6	33.3	39.6
2065	33,438	14,674	18,764	38.0	34.6	41.1
差分						
1970	1,093	1,250	-157	1.1	2.5	-0.3
1995	-5,943	-1,322	-4,621	-4.7	-2.1	-7.2
2020	-15,597	-5,415	-10,182	-12.4	-8.8	-15.7
2045	-17,754	-6,671	-11,083	-16.7	-13.0	-20.2
2065	-13,415	-5,313	-8,102	-15.2	-12.5	-17.7

資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成29年推計）』（出生中位・死亡中位）。年齢不詳を按分した人口による。男性・女性の割合は男女別人口に対して。

“Prospective Age” in the Elderly in Japan

BEPPU Motomi*

Abstract

The mortality rate has been falling since 1947 in Japan. Furthermore, it has become one of the countries with the greatest longevity since the 1970s. As the mortality rate declines, the definition of “elderly” is increasingly discussed. Rather than a simple definition of the “elderly” by age, such as 65 years or older, methods that consider health conditions and physical functions, and methods that are defined based on life expectancy at the same level are proposed.

This article focuses on “prospective ages,” which are life expectancy-equivalent ages, out of several methods used to define the “elderly.” This analysis shows an overview of the elderly population and its proportion based on the life expectancy of 1970, using “prospective ages.”

The population aged “prospective ages” and above in 2065 is estimated to amount to approximately half of the conventional 65-year-old population. The proportion of the “elderly” to the total population is also estimated to be approximately half that of the conventional definition.

Keywords : Prospective Age, Life Expectancy, Healthy Life Expectancy, Definition of Elderly

* Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

特集：改めて高齢化と社会保障の持続可能性を考える

高齢期の女性の社会保障給付

島村 暁代*

要 約

高齢期の所得保障の中核を占めるのは老齢年金（老齢基礎年金・老齢厚生年金）であるが、性別役割分業の意識が根強い日本では、女性については就労期間が短いとか、低賃金であった等の理由によって、男性に比べて低年金になりがちである。そのため、配偶者の死亡後に支給される遺族年金は、女性の高齢期を保障する重要な給付である。そこで、本稿では遺族年金、中でも遺族厚生年金を主たる対象とし、女性の社会進出等にも触れながら遺族厚生年金をどのように再構築すべきかについて考察している。具体的には有期化することや、男性のみに認められる年齢要件を廃止すること等を検討している。その上で、高齢期の所得保障としては老齢年金を核とし、女性に家庭責任が偏ることによって低年金になりがちという問題については別途、死別時年金分割の仕組みを導入することで解決するのはどうかと提案している。

キーワード：女性，老齢年金，遺族年金，遺族厚生年金，性別役割分業

社会保障研究 2022, vol.7, no.1, pp.26-38.

I はじめに

何歳からを「高齢期」あるいは「高齢者」と定義するかは本特集のほかの論稿で詳しく議論される通り、重要な問題であるが、本稿ではさしあたり老齢年金の原則的な支給開始年齢である65歳以降と定義して議論することにしたい。老齢年金は「老齢」それ自体を要保障事由とし、高齢期の所得保障の中核を占めるものである¹⁾。老齢年金には

国民年金法（以下、「国年法」という）が規定する定額給付の老齢基礎年金と厚生年金保険法（以下、「厚年法」という）が規定する報酬比例給付の老齢厚生年金がある。

もっとも、本稿に与えられたテーマである女性に関していえば、老齢基礎年金²⁾しか受けない場合³⁾や老齢厚生年金による上乗せがあったとしてもその額は僅かという場合が少なくない。というのも、老齢厚生年金は就労時代の報酬に比例して額が決まるからである。高齢期に至るまで就労し

* 立教大学法学部 教授

本稿は科研費（19K13529, 22H00790）による研究成果の一部である。

¹⁾ 高齢者世帯では1世帯当たりの平均所得金額の構成割合のうち、63.6%を「公的年金・恩給」が占め（2018年）、公的年金・恩給を受給している高齢者世帯の中で「公的年金・恩給の総所得に占める割合が100%の世帯」は48.4%となっている（厚生労働省「2019年国民生活基礎調査の概況」）。

たことがなかった、あるいは就労していたが、短期間または低賃金であったこと等の事情から、女性の老齢年金は男性に比べて低年金になりがちである。

このような女性の低年金の背景にあるのが、日本に根強い性別役割分業であろう。男性は外で働き一家を養う一方、女性が家事・育児そして介護といった家庭責任を担って家を守る。家庭責任を女性が一手に引き受けることによって、男性は外で存分に働くことができたのである⁴⁾。このことは公的年金制度に用意される離婚時年金分割に関して定められた基本的認識からもうかがい知ることができる。すなわち、厚年法78条の13は、被保険者である夫が払った保険料は、被扶養配偶者である妻が「共同して負担したもの」であるという基本的認識を定め、離婚時には妻は夫の標準報酬実績を分割できる仕組みを用意している（厚年法78条の14）。もっとも、この離婚時年金分割は妻だけではなく、夫も請求でき、性中立的な仕組みとなっている。

女性の額の低い老齢年金については、夫が生きている間にはその賃金か老齢年金かでカバーされ、夫が亡くなった場合には遺族年金でカバーされる。女性の寿命は男性の寿命よりも長いこともあって、遺族年金を受給する女性は多い。

このように女性の高齢期の所得保障給付を考え

る上では遺族年金は外すことはできない。そしてそれらの給付だけでは低年金の場合には年金生活者給付金が支給される⁵⁾。最低生活費にも満たない場合には生活保護が機能し、生活保護における高齢者世帯の占める割合が高いこと⁶⁾はよく知られている。

そこで本稿では、女性の高齢期の所得保障制度として機能していると思われる遺族年金に焦点を絞って現行制度を確認することにしたい。そうした中で現行制度が抱える問題点を指摘するとともに、今後の改正のあるべき方向性について検討することにしたい。

II 現行制度の概要

検討のはじめに、遺族年金とそれに関連する中高年寡婦加算について現行制度の内容を確認しよう。一口に遺族年金といっても、国年法が規定する遺族基礎年金と厚年法が規定する遺族厚生年金の2種類がある。

1 遺族基礎年金

遺族基礎年金を受けるには、死亡した人に関する要件と給付を受ける人に関する要件を満たす必要がある。死亡した人については基本的に老齢基礎年金の受給権者⁷⁾か、死亡当時、国民年金の被保

²⁾ 老齢基礎年金を受けるには10年以上の保険料拠出期間が必要であるが、女性との関係では第三号被保険者資格が重要であろう。これは、1985年に固有の年金権を確立するために創設された仕組みであり、保険料の負担なくして（国年法94条の6）、保険料納付済期間とカウントされる（国年法5条1項）。令和元年の調査によると、第三号被保険者は829万6千人であるところ、女性は818万3千人であり、約99%を占める（厚生労働省「令和元年公的年金加入状況等調査 結果の概要」）。

³⁾ 基礎年金のみの年金受給者の割合は、男性7.6%に対して女性18.9%であり、どの年齢階級でも女性の方が高い（厚生労働省「平成29年老齢年金受給者実態調査（特別集計）」、厚生労働省「公的年金受給者に関する分析—配偶者の状況と現役時代の経歴（就労状況）からみた年金受給状況—」）。

⁴⁾ 経済的に養うというのも家庭責任の果たし方のひとつであるが、本稿では育児や介護等の一定の長期間にわたる継続的な見守りや世話をとらえて家庭責任という言葉を使用する。

⁵⁾ 65歳以上の老齢基礎年金の受給者であること、同一世帯の全員が市町村民税非課税であること、前年の公的年金等の収入金額とそのほかの所得との合計額が881,200円以下であることすべての要件を満たす場合に月額5,030円を基準に保険料納付済期間等に応じて算出される（年金生活者支援給付金の支給に関する法律2条）。遺族基礎年金の受給者の場合には、前年の所得が4,721,000円以下であることが要件である（同法20条）。なお、給付金額等は令和3年10月時点の金額である。

⁶⁾ 生活保護の被保護者調査（令和3年12月分概数）によると、生活保護の世帯類型別の割合は、高齢者世帯が55.4%を占めている。

⁷⁾ 保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が25年以上である者に限られる。

険者である必要がある（国年法37条⁸⁾。後者の場合には死亡日の前日において被保険者期間の3分の2以上の保険料を納付しているか、死亡日の前日において死亡した月の2か月前までの直近1年に保険料の未納がないことのいずれかを満たす必要がある（保険料拠出に関する要件、国年法37条但書、昭和60年改正法（昭和60年法律第34号）附則20条2項）。

他方、給付を受ける遺族として配偶者は第1順位である。もっとも、配偶者なら誰でも支給を受けられるわけではなく、死亡者によって「生計を維持」されていたことが必要である（国年法37条の2第1項1号）。ここで「生計を維持」されていたといえるには、①死亡した被保険者と生計を同じくすること、そして②恒常的な収入が将来にわたって年収850万円以上にならないと認められることが必要である⁹⁾。所得分位上位10%が基準であるため、共働きであったとしてもこの要件を満たし、支給できるケースは多いと考えられる。

以上の点は基本的に後述する遺族厚生年金にもあてはまるが、遺族基礎年金に固有の要件としては、支給できる配偶者は単に「生計を維持」されていただけでなく、「子と生計を同じくすること」が必要である（国年法37条の2第1項1号）。ここで「子」とは18歳の年度末までか、1級または2級の障害の状態にある20歳未満で、未婚の場合を指す（国年法37条の2第1項2号）。そして、配偶者に遺族基礎年金が支給される場合には子への遺族基礎年金は支給停止される（国年法41条2項）。

額としては、老齢基礎年金と同額、すなわち年額として78万900円に改定率を乗じて得た額が支給され（国年法38条）、子の数に応じた加算が付く（国年法39条1項）。

子と生計を同じくすることを要するのは、遺族基礎年金が母子年金¹⁰⁾を引き継ぐことによる¹¹⁾。そのため、子がいなかった場合には遺族基礎年金の受給権は発生しないし、子が成長して18歳の年度末を過ぎたら受給権は消滅する（国年法40条2項、39条3項6号）。また、母子年金を引き継ぐという同様の理由によって、昔は母子家庭だけが対象であったが、2012年の社会保障・税一体改革によって父子家庭も支給対象となるよう改正されている¹²⁾。

2 中高齢寡婦加算

以上述べた通り、遺族基礎年金は生計を同じくする子の存在を要するため、子がいなかった場合や子が18歳の年度末に達した以降は受けることができない。その一方で、夫によって生計を維持されてきた中高齢の妻は、夫の死亡後、就労して十分な所得を得ることが困難であり、また遺族厚生年金だけでは生活を営むことが困難との事情があるため、中高齢寡婦加算という仕組みがある¹³⁾。すなわち、遺族厚生年金の受給権者である妻であって、その権利を取得した当時40歳以上65歳未満であった場合（もっとも、老齢厚生年金の受給権者が死亡したとき¹⁴⁾には被保険者期間の月数が20年以上必要）や40歳に達したときに遺族基礎年金の

⁸⁾ ほかに国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満で、日本国内に住所を有していた人が死亡した場合や老齢基礎年金の受給資格を満たしていた人（保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が25年以上である者に限られる）が死亡した場合にも支給される。

⁹⁾ 「生計維持関係等の認定基準及び認定の取扱いについて」（平成23年3月23日年発0323第1号）。

¹⁰⁾ 夫と死別し、夫によって生計を維持していた18歳未満の子（20歳未満の廃疾の状態にある子を含む）の生計を維持する場合において、所定の保険料納付要件を満たす場合に支給された拠出制の年金であったが、1985年改正によって、準母子年金や遺児年金とともに遺族基礎年金に統合された。

¹¹⁾ 菊池（2016）・355-356頁。

¹²⁾ 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）。

¹³⁾ 堀（2017）・529頁。1985年改正（昭和60年法律第34号）で創設されたが、当時は死亡時に35歳以上であって、40歳以上65歳未満で生計を同じくする妻等に対して支給した。2004年改正によって40歳に変更された（菊池（2016）・356頁）。

¹⁴⁾ 保険料納付済期間と保険料免除期間とを合算した期間が25年以上である者が死亡した場合も同様である。

要件を満たす子と生計を同じくしていた妻が65歳未満であるときは、遺族基礎年金の額に4分の3を乗じて得た額が加算される（厚年法62条1項）。ただし、妻が遺族基礎年金を受けることができる間の加算は停止される（厚年法65条）。

その結果として、具体的には40歳以上で子のない妻や40歳の時点からは遺族基礎年金を受給していたが、子が18歳の年度末になった等の理由で遺族基礎年金の受給権を失った妻等に加算されることになっている。

3 遺族厚生年金

次に、遺族厚生年金については死亡した人が、主として老齢厚生年金の受給権者か厚生年金の被保険者である必要がある（厚年法58条1項）¹⁵⁾が、保険料拠出や生計維持については前述の遺族基礎年金と同様の取扱いである。その上で遺族厚生年金の特徴は、妻には年齢要件がないが、夫には死亡の当時55歳以上との年齢要件があり、60歳から支給される¹⁶⁾ということである（厚年法59条1項1号、65条の2）¹⁷⁾。

こうした男女間の年齢要件の違いについては、法の下での平等を定めた憲法14条に違反しないかが争われた事案がある¹⁸⁾。第1審¹⁹⁾は憲法14条違反を認めたが、控訴審²⁰⁾と最高裁は否定した。最高裁判決では、「男女間における生産年齢人口に占める労働力人口の割合の違い、平均的な賃金額の格差及び一般的な雇用形態の違い等からうかがえる妻の置かれている社会的状況に鑑み、妻について

一定の年齢に達していることを受給の要件としないことは、上告人に対する不支給処分が行われた当時においても合理的な理由を欠くものということとはできない」と判示されている。ここでは、女性が労働市場において困難を抱えていることが考慮されている。女性に保護の必要性があることを前提に合憲との結論が導かれたといえるが、学説からは批判が多く²¹⁾。特に男性に年齢要件を課すことの合理性までは説明されていないと疑問視されている²²⁾。

憲法14条の要請を受けて男女の年齢要件の有無をどのように整理して制度を構築するのが最も適切かという問題は、司法による判断にかかわらず、なお立法府が検討すべき課題であるように思われる²³⁾。

遺族厚生年金の支給額は、死亡した者が受けるはずだった老齢厚生年金額の4分の3であるが、被保険者期間が300月未満の場合には300月とみなされる。遺族厚生年金と老齢厚生年金については、以前は併給できなかったが、現行制度では女性自らが保険料を拠出したことが無駄にならないように老齢厚生年金が支給された上で、その額が遺族厚生年金の額に満たない場合にはその差額が遺族厚生年金として支給されることになっている²⁴⁾。

遺族厚生年金は夫の死亡時に30歳未満で子のない妻には5年間の有期給付である²⁵⁾が（厚年法63条1項5号）、それ以外の場合には終身で支給される。もっとも、再婚する場合等は支給停止される（厚年法63条1項2号）。そのため、支給停止とならな

¹⁵⁾ 厚生年金の被保険者期間に初診日がある病気やけがが原因で初診日から5年以内に死亡したときや、1級または2級の障害厚生年金を受け取っている人が死亡したとき、老齢厚生年金の受給資格を満たした人が死亡したときも支給される。

¹⁶⁾ 遺族基礎年金の支給対象となる場合には55歳から支給される（厚年法65条の2）。

¹⁷⁾ 妻については年齢を問わない一方、夫や父母、祖父母については年齢要件がある。

¹⁸⁾ 最判平成29・3・21裁時1672号3頁。正確には地方公務員の公務災害の事例であったが、射程は厚生年金等にも及ぶものと考えられている（中益（2021）・366頁、菊池（2016）・366頁）。

¹⁹⁾ 大阪地判平成25・11・25労判1088号32頁。

²⁰⁾ 大阪高判平成27・6・19労判1125号27頁。

²¹⁾ 浅野（2017）・15頁、稲森（2017）・185-186頁等。

²²⁾ 稲森（2017）・185-186頁、控訴審に対する評釈であるが、笠木（2016）・106頁。

²³⁾ 立法府には最適解を探り続けるべき使命があるとの指摘がある（中益（2021）・58頁）。

²⁴⁾ 1994年改正（平成6年法律第95号）と2004年改正（平成16年法律第104号）参照。

²⁵⁾ 2004年改正（平成16年法律第104号）により、改正された。

いように再婚を控えることが生じうるし、また終身にわたって支給されることから就労抑制効果がある²⁶⁾という問題がある。

4 小括

遺族年金は生計維持者を失った場合に保障される給付であるため、高齢期の所得保障自体を目的としたものではない。特に遺族基礎年金は配偶者を失ったひとり親が子どもを育てていく過程で支給²⁷⁾されるため、原則として子が18歳の年度末までしか支給されない。そのため実際の機能としても高齢期に受給される可能性はそう高くない²⁸⁾。

これに対して、遺族厚生年金については自らの老齢厚生年金と調整されながら終身の形で支給され、女性の高齢期を支えるものとして重要な機能を担っている²⁹⁾。またこうした仕組みとすることで保険料の掛け捨てを防止するという機能を果たしている。

このような事情があることから高齢期の女性の給付をテーマとする本稿では遺族年金の中でも遺族厚生年金を中心に検討していきたい。

Ⅲ 遺族厚生年金の再構築

1 問題の所在

(1) 現行の遺族厚生年金

現行の遺族厚生年金は男性が働き、女性が家を

守るといいうゆる片働き世帯を前提に、生計維持者が死亡しても生活に困らないように組み立てられたものである³⁰⁾。中高年の女性が労働市場で安定した就業を確保しにくい事情を踏まえ、終身の形で遺族厚生年金を支給するとともに中高齢寡婦加算の仕組みも備えている。いわば労働市場における問題を遺族厚生年金や中高齢寡婦加算がカバーするという側面も垣間見ることができる形となっている。

(2) 社会の変化

しかし、現行の仕組みの基盤が整備されてから30年以上が経ち、社会状況には大きな変化がある。現行の基盤が整備された1985年には同時に男女雇用機会均等法が制定され、その後の度重なる改正を経る中で、労働者は性別により差別されることなく、また働く女性が母性を尊重されつつ、その能力を十分に発揮できる雇用環境が整備されてきた³¹⁾。1991年には現行の育児介護休業法の前身である育児休業法が制定され、こちらも幾多の改正を経て、育児休業や介護休業の仕組みが拡充され³²⁾、働きながら家庭責任を果たすことが後押しされている³³⁾。介護離職をなくすための方策³⁴⁾のほか、直近の2021年改正では男性の育児参加をさらに促すために産後パパ育休も新設されたところである³⁵⁾。

他方で、昨今の働き方改革では労働時間に上限

²⁶⁾ 嵩 (2017)・55-56頁。

²⁷⁾ 嵩 (2017)・55頁。

²⁸⁾ 昨今生じる晩産化の傾向(厚生労働省「人口動態統計」によれば、2019年の平均初婚年齢は女性で29.6歳であり、同年の第1子出生時の母の平均年齢は31.2歳となっている。平均初婚年齢、母親の平均出生時年齢ともに推移をみると上昇している(内閣府男女共同参画局「結婚と家族をめぐる基礎データ」令和3年5月18日)を踏まえると今後は遺族基礎年金も高齢期にも関連する給付として機能する余地があるように思われる。また、晩産化をひとつの背景として育児と介護を同時期に担わなければならないいわゆるダブルケアラーの増大が懸念される。ダブルケア離職が増えないように、家庭生活と仕事のバランスをとれるだけのさらなる環境整備が求められる。

²⁹⁾ 遺族厚生年金の受給の有無別に年金額の分布をみると、受給ありの場合は約8割が月額10万円以上である一方、受給なしの場合には約8割が10万円未満であり、平均年金額では約2倍の差があり、遺族厚生年金の果たす役割が大きいことがうかがえる(厚生労働省「平成29年老齢年金受給者実態調査(特別集計)」、厚生労働省「公的年金受給者に関する分析—配偶者の状況と現役時代の経歴(就労状況)からみた年金受給状況—」)。

³⁰⁾ 笠木 (2013)・53頁。

³¹⁾ 労働契約法3条3項では「仕事と生活の調和」に配慮しつつ労働契約を締結すべきものと規定される。関係団体、経済界・労働界・地方公共団体の代表等からなる「官民トップ会議」によって仕事と生活の調和の実現が不可欠であることが謳われた「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」も参照。

³²⁾ 育児休業給付金や介護休業給付金については雇用保険法に規定がある。

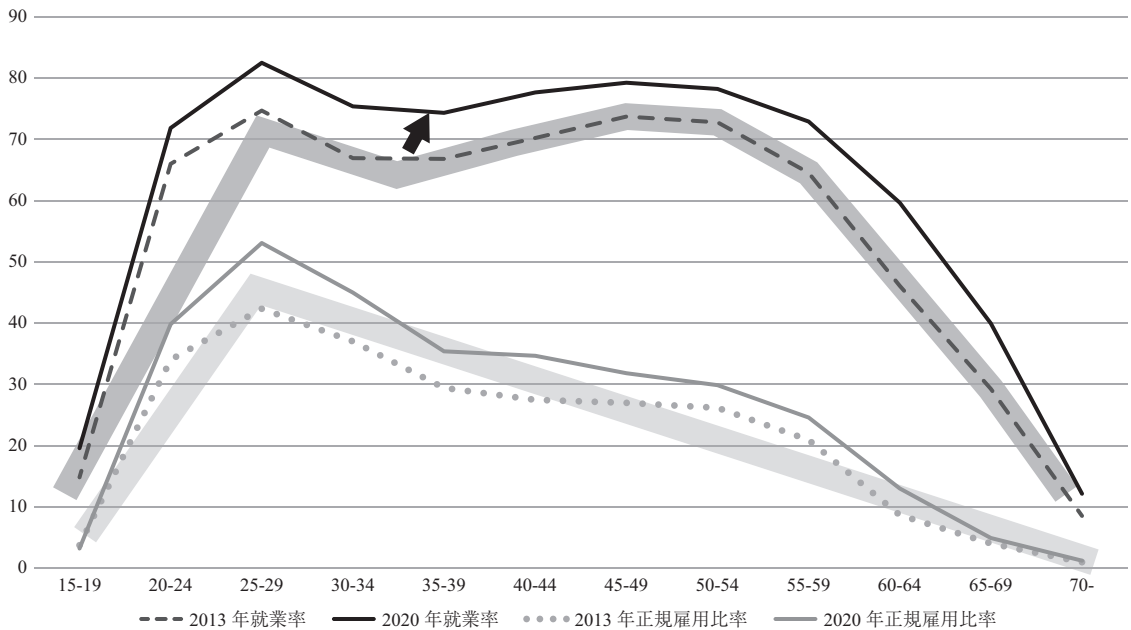


図1 女性の就業率と正規雇用比率
(総務省労働力調査をもとに作成)

規制も整備され(労働基準法36条),従来のような長時間労働を前提とする働き方には見直しが迫られる。つまり,働きながら家庭責任を果たすことができるための環境整備は着実に進展している。

これらの事情を背景に,女性の社会進出は確実に進んでいる³⁶⁾。1990年代前半までは男性の片働き世帯が上回っていたが,後半からは共働き世帯が片働き世帯を上回り,2020年現在では,共働き世帯が3分の2を占めるまでである³⁷⁾。これまで結婚・出産・育児に伴って離職し,子育てがひと段落した頃に再就職するといういわゆるM字カーブ現象が女性の就業率に関連する問題と指摘されて

きたが,急速な少子高齢化の進展にも伴って徐々にMのくぼみは緩和され,改善傾向がみられる(図1参照)。

さらには,少子高齢化の急速な進展に伴って人手不足は深刻であり,1人でも多くの人々が家庭責任を果たしながら就労することができる社会へと育っていくこと,女性が一手に家庭責任を負う社会からは脱却することが望まれている。

このように女性の就業状況は好転している一方で,就労形態や労働条件をみると,今なお性別役割分業的な意識は根強く,払拭しきれていない面があるのも否めないのが日本社会の現状であ

³³⁾ 嵩(2017)・57頁,梶川(2015)・103頁,菅野(2011)・139頁。

³⁴⁾ 2015年9月に安倍首相が発表した一億総活躍社会の実現に向けた基本方針「新・三本の矢」や2016年6月2日閣議決定の「ニッポン一億総活躍プラン」では「介護離職ゼロ」という明確な目標が掲げられているし,それに伴い,介護離職を防止するための制度整備が行われている。

³⁵⁾ 令和3年法律第58号。

³⁶⁾ 15歳から64歳の女性の就業率の推移を見てみると2001年には57.0%でその後,右肩上がりが増え,2019年には70.9%であった。2020年には新型コロナウイルス感染症の影響もあってか,70.6%と微減している(内閣府男女共同参画局「令和3年版男女共同参画白書」)。

³⁷⁾ 「雇用者の共働き世帯」と「男性雇用者と無業の妻から成る世帯」の数は1990年代半ばに逆転し,2020年においては3分の2が共働き世帯になっている(総務省「労働力調査(詳細集計)」)。

ろう³⁸⁾。コロナ禍でも保育園や学校の休園・休校等に伴って、女性に育児負担が偏っていることが改めて露呈されたことは記憶に新しい³⁹⁾。女性の正規雇用率は20歳代後半でピークとなり、出産期以降に右肩下がりで低下するL字カーブの問題が憂慮される。すなわち、女性の正規雇用率をグラフにしてみると、線グラフが「L」を寝かせたように見えるのである（図1参照）⁴⁰⁾。時間に融通のつけやすい非正社員として働く女性が多いことがうかがえる⁴¹⁾。非正規雇用を利用することで家庭と両立しながら柔軟に働けることは望ましい一方で、非正規社員の雇用は安定しないし、また賃金も相対的に低く、正社員のようには上がりにくいという問題があり⁴²⁾、冒頭でみた低年金の問題へと帰着する。

以上のような社会状況の変化を前にすると、遺族厚生年金についても再検討する必要があるだろう。

2 検討

(1) 遺族厚生年金の趣旨

では、改めて遺族厚生年金とは何を保障するためのものだろうか。最高裁判例によれば、遺族厚生年金は、生計維持者が死亡したときでも遺族の生計を維持するためのものである⁴³⁾。もっとも、この具体的な中身をどのようにとらえるかは自明ではない⁴⁴⁾。

そこで検討するに配偶者が死亡した場合には一般に打撃が大きく、経済的に厳しい状況に追い込まれる。生計維持者の死亡に伴い、生活は激変しうることから、生活を立て直し、その後も生活を続けていくために遺族厚生年金を受けるニーズは高いと考えられる。その上で問題となるのは、どれくらいの期間、誰に対してそれを保障する必要があるかということである。

(2) 遺族厚生年金の再検討

① 終身性

既に述べた通り、現行制度は子どものいない30歳未満の場合を除いて基本的に終身給付として設計される。それは制度の創設当初には片働き世帯が中心で女性が労働市場に参入するのは難しいという事情があったからである。しかし、現状では共働き世帯も増え、労働市場における女性の状況は様変わりしている。そうすると、生計維持者の死亡直後、生活の立て直しに必要な一定の期間（例えば5年間）は遺族厚生年金を支給する必要があるが、その期間を超えて終身で支給する必要はないように思われる⁴⁵⁾。一定期間経過後は就労などによる自活が求められよう。なお、高齢期に生計維持者が死亡したため、就労できないという問題については、後述の死別時分割にて対応することが適切であると考えられる。

つまり、現在では遺族厚生年金を終身の形で保

³⁸⁾ 結婚や出産・育児を離職理由とする女性は0.3%（2020年）であり、平成24年10月から平成29年9月の5年間に「出産・育児のために」離職した者は102万5千人であり、うち101万1千人が女性である（総務省「平成29年就業構造基本調査」）。また、女性の育児休業取得率はおおむね8割台で推移する一方、男性のそれは一桁台の低水準が続いていた。2020年にはようやく12.65%となったが（厚生労働省「令和2年度雇用均等基本調査」結果）、8割を超える女性の割合と比較すれば差は歴然である。また、介護・看護を理由とする離職率は男性では0.1%であるのに対して女性では0.2%（2020年）である（厚生労働省「令和2年雇用動向調査」結果。総務省「平成29年就業構造基本調査」結果によると、過去1年間（平成28年10月～29年9月）に「介護・看護のため」に離職した人は9万9千人で、そのうちの約8割にあたる7万5千人が女性である）。

³⁹⁾ 例えば日本経済新聞2022年2月26日朝刊「保育所休園ママに負担 30代女性の入社減る 偏る育児コロナで露呈」。

⁴⁰⁾ 内閣府「選択する未来2.0中間報告（2020年7月1日）」、「選択する未来2.0報告（2021年6月4日）」。

⁴¹⁾ 令和2年現在、女性は「正規の職員・従業員」が1194万人、「非正規の職員・従業員」が1425万人である（総務省「労働力調査」）。

⁴²⁾ 女性の非正規雇用の賃金は約25万円で頭打ちである。また、男女間の賃金格差（男＝100）は2020年で74.3（男性338.8千円、女性251.8千円）である（厚生労働省「令和2年賃金構造基本統計調査 結果の概況」）。

⁴³⁾ 最三小判平成12・11・14民集54巻9号2683号。

⁴⁴⁾ 中益（2021）・59-60頁。

⁴⁵⁾ 遺族年金は自らの保険料に基づく給付でないことも考慮されている（菊池（2016）・366-367頁）。

障する必要はないだろう。過剰な保護を続けることは、制定当初に支配的であった家族のあり方を普遍化・固定化⁴⁶⁾し、男女共同参画社会の形成を阻害する。現存する社会的な実態や性別役割分業の意識を追認・固定化することのないように配慮が求められる⁴⁷⁾。

また、「遺族年金があるから働かない」、「遺族年金が支給停止になるから再婚しない」というように、遺族年金の存在が図らずも個人の生き方を誘導してしまうことのないように設計しておくことも重要であるように思われる。働くか、再婚するかという選択は個人が自己決定でき（憲法13条）、これらの選択に向けては、国家は極力干渉を避け、特定の選択を誘導あるいは抑制しないように、制度の中立性を確保することが求められるからである⁴⁸⁾。男女共同参画社会基本法4条でも社会における制度や慣行が、性別による固定的な役割分担等を反映して結果として就労等の活動の選択をしにくくするような偏った影響を与えるおそれがあるため、できる限り中立的なものにするように配慮すべきことが規定されている。

そうすると、遺族厚生年金については有期の給付として構成し直すことが考えられ、これに伴って中高年寡婦加算も廃止する必要があるだろう。もっとも、これらの方策を進める上では、今なお女性が安定した雇用に就くのは難しいという労働市場の状況にも慎重に配慮し、職業訓練の場を増やすなど、労働政策を拡充し更なる後押しを同時に進めることが不可欠である。

② 男性の年齢要件

次に男性への年齢要件については撤廃する必要があろう⁴⁹⁾。生計維持者の死亡によって生活に打

撃を受け、所得保障のニーズが生じるのは女性だけでなく、男性も同様である。男性だけに年齢要件を付すのは、性別に基づく差別的取扱いとして認めることができない。また、男性に年齢要件があることで若年では遺族厚生年金を受給できないということは、年金制度に保険料を拠出してきた亡き女性の貢献を評価せずに結果的に保険料を掛け捨てすることにもつながりかねず⁵⁰⁾、このような結果に合理的な理由があるとは思われない。

多くの女性が労働市場で活躍している現代において、遺族厚生年金の再構築を考える上では、性別による区別は好ましくなく、性中立的な形での見直しが求められる。

③ 生計維持要件

そのほかにも遺族厚生年金を受けるには生計維持要件があり、具体的には年収850万円が基準となっている。遺族厚生年金の有期化とあわせて、年収基準については撤廃することも検討に値する論点であるように思われる。なぜなら、これまで生活をともにした配偶者が死亡すれば、高所得者であったとしても打撃を受け、生活を立て直すニーズが生ずるからである。家庭責任を果たすために費やす時間が増えること等によって、死亡前の所得を維持できないことも考えられ⁵¹⁾、生活保障の必要性は認められるように思われる⁵²⁾。

もっとも、年収基準を撤廃するとの提案は死亡者によって「生計を維持」という要件について金銭面以外の要素を考慮することにつながり、この点をどう考えるかは整理する必要があるだろう。これに関連しては、2012年の社会保障・税一体改革における遺族基礎年金の動きが注目される。すなわち、2012年改革では父子家庭にも遺族基礎年金が

⁴⁶⁾ 笠木（2013）・56頁。

⁴⁷⁾ 嵩（2015）・4頁。

⁴⁸⁾ 嵩（2017）・52頁。

⁴⁹⁾ 性別を稼働能力発揮の期待可能性を兆表する指標として利用するのは歴史的役割を終えており、不適当と主張する見解に中益（2021）・55頁以下、75頁。嵩（2017）・56頁は、平等原則の観点や就労インセンティブへの影響を適正化するとの観点から、女性一般を自活困難として男性と区別する合理性は乏しいと分析し、遺族を年齢や就労阻害要因（傷病、障害、育児、介護責任等）の有無により区別するなどのよりきめ細かい仕組みを用意することが望ましいと指摘する。

⁵⁰⁾ 中益（2021）・72-73頁、衣笠（2012）・64頁。

⁵¹⁾ 現行制度における死亡時の所得のみを審査する生計維持要件については見直しの必要性が指摘されている（嵩（2017）・56頁）。

支給されることになったが、その際には第三号被保険者が死亡した場合にも遺族基礎年金を支給すべきかという点が問題となった。厚労省の当初案はいわゆる所得の喪失がないため支給しない方針⁵³⁾であったが、死亡時には第三号被保険者でもその前には第一号被保険者や第二号被保険者として保険料を納付した可能性があるとのパブリックコメントを容れて支給することになったという経緯がある⁵⁴⁾。つまり遺族基礎年金を受けるにあたっての「生計を維持」という要件は、第三号被保険者が金銭以外の面で、具体的には家事や育児といった点で第二号被保険者の生計を維持していたと考えることになりそうである。

あくまでも第三号被保険者が以前に保険料を拠出した可能性があることを考慮した結果として遺族基礎年金の支給が決まったようであるが、生計維持という要件が金銭以外の事情によっても満たされることが明確になった点は興味深い。遺族基礎年金の生計維持要件について金銭以外の事情を考慮するのであれば遺族厚生年金についても同様に解することができるだろう⁵⁵⁾。そもそも社会保険には所得要件によって受給権者が選別されないというメリットがあり⁵⁶⁾、年取要件を撤廃することも検討に値する論点であるように思われる。

(3) 死別時年金分割の提案

その一方で、現在の女性の高齢期の所得保障をみると、遺族厚生年金が重要な役割を果たしていることは既に述べた通りである。そうすると、本稿が提案するように遺族厚生年金を有期化すれば遺族厚生年金で生活してきた女性は生活困窮に陥りかねないことになる。そうはならないように経過措置規定を十分に設けることが不可欠なことは言うまでもないが、もうひとつ考慮すべきことがあるだろう。すなわち、今後もこれまで同様、夫婦間で協議して育児や介護等の家庭責任を果たすために一方当事者は就労しないとか、就労を一定範囲に抑えるという選択をすることも当然考えられる（今なお多くの女性が家庭責任を担っているという現状については、既に述べた通りである）。このような家庭内調整の結果として一方当事者（女性が多い）の老齢年金は低くなりうるが、こうした問題はそのままよいのだろうか。この問題については遺族年金という形ではなく、離婚時年金分割と同様の仕組みを死別時にも導入することで老齢年金の充実化を図ることを提案したい⁵⁷⁾。というのも、離婚時年金分割は、婚姻中の互いの貢献度を評価することで、年金受給額の格差を是正し、老後の生活保障を図ることを目的

⁵³⁾ このような考え方に対しては、当然異論もあるだろう。現行の850万円基準でさえ、自らの収入で自身の平均的な水準の生活を賄えるのであれば、併せて遺族年金を支給し続ける必要性は高くはないとして、相当程度引き下げるべきとの主張が展開されている（菊池（2016）・362頁、367頁）。この点は2012年の社会保障・税一体改革においても議論となった（和田（2014）・185頁）。

昨今の社会保障改革では応能負担の強化がみられる。所得の再分配は社会保障制度の有する重要な機能であるが、高所得者の負担増や給付減ばかりを内容とすれば高所得者が制度に加入するモチベーションは低下する。高所得者でも配偶者が死亡すれば生活に打撃は生じるのであり、高所得者の制度に対する信頼を維持するためにも、また亡き配偶者の制度に対する貢献を評価するためにも年取要件の撤廃は検討に値する論点であるように思われる。

⁵⁴⁾ 第三号被保険者の死亡の場合にはいわゆる生計維持に当たらないという政令案を出したところ、パブリックコメントにて反対の意見が寄せられた。

⁵⁵⁾ 中益（2021）・72頁、厚労省年金局第27回社会保障審議会年金部会（平成26年11月4日）議事録参照。

⁵⁶⁾ もっとも、改正に関する議論の中では第三号被保険者が死亡した場合にも給付は出るという形で一旦施行してにおいて、共働きの増加などの社会実態の変化を踏まえた遺族年金全体の見直しの中でこの問題をもう一度再整理をしたいと考えられていたこと（厚労省年金局第27回社会保障審議会年金部会（平成26年11月4日）議事録参照）を踏まえると、遺族基礎年金での取扱いを殊更に強調すべきではないかもしれない。

それでも、社会保障・税一体改革の以前においても、第三号被保険者の夫が死亡した場合には第二号被保険者である妻は生計維持されていたとして遺族基礎年金を受けていたのであり（厚労省年金局「遺族年金制度の在り方」第27回社会保障審議会年金部会（平成26年11月4日）資料3）、こうした経緯を踏まえると生計維持要件は金銭以外の事情によっても充足されるとの考えは以前からとられていたといえそうである。

⁵⁷⁾ 岩村（2001）・44頁、笠木（2012）・15-16頁、中野（2020）・47頁。

とするところ⁵⁸⁾、こうした目的は死別時にもあてはまるからである。

現役時代に配偶者が死亡した直後には有期の形で遺族厚生年金を支給するとともに、配偶者の年金納付記録を死別時年金分割によって調整しておく。一定期間が経過したことで遺族厚生年金の支給が終了してからは就労などで自活し、高齢になった際に老齢年金（死別時年金分割によって配偶者の保険料納付記録の反映を受けたもの）を受給する。これに対して、高齢期に配偶者が死亡した場合には死亡直後には遺族厚生年金を受け、一定期間経過後には老齢年金へと切り替える。ここで遺族厚生年金を受給した後の老齢年金は、死別時年金分割の効果を受けることから、配偶者の死亡以前に受けていた自分の年金に比べると高水準となる。

具体的には離婚時と同様に、死別時についても婚姻期間における保険料納付実績を夫婦間で清算し、一方当事者に家庭責任が偏重した結果として十分には就労できずに老齢年金が低年金になることを、死別時年金分割によって補完することが考えられる。第三号被保険者期間については離婚時⁵⁹⁾同様、2分の1で分割⁶⁰⁾し、第二号被保険者期間

については2分の1を上限に行政が按分割合を決定するとの仕組みが考えられよう。というのも、離婚時であれば当事者同士で合意できる⁶¹⁾が、死別時には合意する主体がないからである。第二号被保険者としての記録内容、つまり就労状況についても勘案した上で行政が決定し、不服がある場合に備えて不服申立ての仕組みを用意しておくことが考えられる。

こうした仕組みによって家庭責任を多く担うことで就労が制限された者の老齢年金を充実化する一助になることが望まれる。家庭責任が今なお女性に偏重しがちな現状では、死別時分割によって恩恵を受ける者の多くは女性と見込まれるが、性中立的な仕組みとして整備しておく必要がある。

(4) 小括

このように、遺族厚生年金については男女ともに配偶者が死亡した後の生活を再建するための給付として有期（5年）で設計し直すとともに、高齢期の所得保障としては老齢年金を核とし、老齢年金が家庭責任の偏重の結果として一方当事者が低年金になりがちな問題については別途死別時年金分割の仕組みを導入することで対応したらどうだ

⁵⁷⁾ 離婚時年金分割は2004年改正にて導入されたが、当初の厚生労働省案では、婚姻中も含めて厚生年金部分を折半することが盛り込まれていた。しかし、与党側から家族のきずなを揺るがしかねないとの反対があったので婚姻中の年金分割は除かれたとの経緯がある（高島（2005）・77頁）。

⁵⁸⁾ 高島（2005）・80頁。

⁵⁹⁾ 三号分割は、平成20年5月1日以後に離婚等をし、以下の条件に該当したときに、第三号被保険者であった者の請求により、平成20年4月1日以降の婚姻期間中の第三号被保険者期間における相手方の厚生年金記録（標準報酬月額・標準賞与額）を2分の1ずつ当事者間で分割するものである。すなわち、①婚姻期間中に平成20年4月1日以降の国民年金の第三号被保険者期間中の厚生年金記録（標準報酬月額・標準賞与額）があること、②請求期限（原則として離婚等をした日の翌日から起算して2年以内）を経過していないことが要件である。もっとも、分割される者が障害厚生年金の受給権者で、分割請求の対象となる期間を年金額の基礎としている場合には三号分割は認められない。

⁶⁰⁾ 三号分割では強制的に2分の1となり、第三号被保険者のみが優遇されるのは、男女共同参画の観点から妥当ではないという指摘がある（高島（2005）・81-82頁）が、この問題については第三号被保険者制度を今後も維持するかという問題と合わせて検討すべきであろう。学説では就労阻害事由がある場合に限定する（竹中（2001）・153頁、衣笠（2012）・68頁、高島（2013）・33-35頁、嵩（2017）・55頁、嵩（2018）・58頁、中野（2020）・64頁）とともに、その場合には現状では第一号被保険者でも就労阻害事由がある場合には同じく対象にすべきとの主張（高島（2013）33頁、嵩（2017）・55頁、嵩（2018）・58頁、中野（2020）・64-65頁）が有力である。現状では社会保険の適用拡大によって第三号被保険者数を縮小する方向性がとられ、その点は支持できるが、第三号被保険者制度を今後どうするかという問題はそれでもなお残る検討すべき課題である。

⁶¹⁾ 平成19年4月1日以降に離婚等をし、①婚姻期間中の厚生年金記録があること、②当事者双方の合意または裁判手続きにより按分割合を定め得たこと、③請求期限を経過していないことのすべてを満たす場合に、かかる按分割合によって婚姻期間中の厚生年金記録を当事者間で分割するものである。

ろうか。

遺族年金の有期化と死別時分割では、配偶者の死亡という事象をダブルカウントするようにも思えるが、遺族年金は死亡によって生じる一時的な生活困難を緩和するための給付であるのに対して、死別時年金分割は、これまでの夫婦による家庭責任の分担調整の結果を、年金制度に結びつけて老齢年金の拡充を図るための仕組みである。両者は全く異なる性格を持つもので、両立しようように思われる。

Ⅳ おわりに

女性は男性よりも平均寿命が長いことから高齢期は一段と長期化し、女性の高齢期の所得をいかにして保障するかという問題は重要な問題である。労働市場における女性の状況の変化や昨今の労働環境の変遷という社会の変化を踏まえると、現行の遺族厚生年金の仕組みは修正する必要がある。

理想はこれまでの性別役割分業的な意識が薄れ、女性も、男性も、育児や介護をしながらでも就労を続けていけるだけの環境が整う社会となることである。現状では出産は女性にしかできないが、育児や介護は男性もできるのであり、家庭責任が女性ばかりに偏重する現状は意識ともども変革する必要がある。

ただその一方で、性別役割分業的な意識は相当根深く、そう簡単に見直すことはできないという難しさもつきまとう。そうすると、こうした問題については夫婦間の家庭責任の調整にも配慮した性中立的な仕組みを導入することで解決を図ることが必要となろう。

結婚してもしなくても離婚しても死別しても路

頭に迷うことがないように、社会保障制度が果たすべき役割は小さくない。各給付はいかなる趣旨で支給されるかを改めて明確にした上で制度を再構成する必要があるだろう。遺族厚生年金は男女ともに配偶者の死亡直後の生活を保障するための給付として特化するとともに、高齢期を保障する給付は老齢年金であるとの制度趣旨に立ち戻り、家庭責任の偏重という問題は別途死別時分割にて調整するとの提案である。

現在では、男女ともに就労しながら家庭責任を果たすことができる社会となるように労働法の分野で各種の制度改正が行われているところであり、そうした流れに年金制度⁶²⁾も取り残されることのないように再構築していく必要がある。

<参考文献>

- 浅野博宣ジュリスト（平成29年度重要判例解説2018年4月10日臨時増刊号）1518号14頁。
 稲森公嘉「年金男女差合憲判決」論究ジュリスト22号（2017）180頁。
 岩村正彦『社会保障法Ⅰ』（弘文堂、2001年）。
 ———「2004年公的年金改革—その概要と検討」ジュリスト1282号（2005）43頁。
 笠木映里「医療・年金の運営方式」日本社会保障法学会編『新・講座社会保障法第1巻 これからの医療と年金』（法律文化社、2012）11頁。
 ———「家族形成と法」日本労働研究雑誌638号（2013）53頁。
 ———ジュリスト1496号（2016年）103頁。
 梶川敦子「育児休業法制の意義と課題」村中孝史ほか編『労働者の多様化と労働法・社会保障法』（有斐閣、2015）103頁。
 菅野淑子「日本の育児休業法・育児介護休業法制定過程にみる理念の変容—ワーク・ライフ・バランスの時代に」小宮文人ほか編『社会法の再構築』（旬報社、2011）139頁。
 菊池馨実「遺族年金制度の課題と展望」社会保障研究 Vol.1（2016）No.2、354頁。
 衣笠葉子「女性と社会保険」日本社会保障法学会編

⁶²⁾ 年金制度においても出産・育児という家庭責任を果たしつつ就労できるように制度整備が行われている。具体的には産休・育休中の保険料免除（厚年法81条の2・81条の2の2、国年法88条の2）、子育てに伴う短時間勤務等の結果として賃金が下がったときに標準報酬月額を変更して保険料負担を軽減する仕組み（育児休業等終了時報額月額変更届、厚年法23条の2）、また、子どもが3歳までは標準報酬月額を下げても、将来の年金額は下げずに済む仕組み（養育期間標準報酬月額特例申出書、厚年法26条）等がある。免除された分の財源は保険料財源で賄われているが、年金の本来の目的とは異なる次世代育成支援のための負担については保険料ではなく、公費負担で社会全体で負担すべきであるとの有力な指摘がある（高畠（2013）・34頁、岩村（2015）・45頁、永野（2016）・56頁、嵩（2017）・58頁、中野（2020）・65頁等）。

- 『新・講座社会保障法第1巻 これからの医療と年金』（法律文化社，2012）49頁。
- 高島淳子「年金分割—女性と年金をめぐる問題の一側面」ジュリスト1282号（2005年）74頁。
- 「社会保険料免除の意義—老齢年金における拠出と給付の関係」社会保障法研究2号（2013）17頁。
- 嵩さやか判評671号（2015）2頁。
- 「共働き化社会における社会保障制度のあり方」日本労働研究雑誌689号（2017）51頁。
- 「公的年金制度におけるジェンダー格差解消政策のあり方—公的年金制度におけるあるべき再分配の模索」ジェンダーと法15号（2018）52頁。
- 竹中康之「公的年金と女性」日本社会保障法学会編『講座社会保障法第2巻 所得保障法』（法律文化社，2001）136頁。
- 中野妙子「社会保障における所得再分配の現状と課題—老齢年金を主たる題材にして」民商法雑誌156号（2020）1号47頁。
- 永野仁美「公的老年年金制度における税財源の役割と機能」社会保障法31号（2016）43頁。
- 中益陽子「遺族年金における男女の処遇差—遺族厚生年金の年齢要件を中心に—」亜細亜法学55巻1・2合併号（2021）55頁。
- 堀 勝洋『年金保険法 基本理論と解釈・判例<第四版>』（法律文化社，2017年）。
- 和田幸典「平成24年 年金制度改革の立法過程」社会保障法研究3号（2014年）173頁。

（しまむら・あきよ）

Social Security Benefit for Elderly Woman

SHIMAMURA Akiyo*

Abstract

The Old-Age Pension constitutes the core of income security for the elderly, but in Japan, where there is a strong sense of gender role division, women tend to receive lower pensions than men due to shorter working periods, lower wages, and other reasons. Therefore, the Survivor's Pension, which is paid after the death of a spouse, is an important benefit for elderly women. This paper focuses on the Survivor's Pension, especially the Survivor's Welfare Pension, and examines how the Survivor's Welfare Pension should be restructured taking the social advancement of women into account. Specifically, this paper examines the possibility of making the term of benefit fixed and of abolishing the age requirement for men. It also proposes that the Old-Age Pension be the core of income security for the elderly, and that the problem of the women's low pensions due to biased family responsibilities be solved by introducing a bereavement pension split system.

Keywords : Woman, Old-Age Pension, Survivor's Pension, Survivor's Welfare Pension

* Professor, Rikkyo University

特集：改めて高齢化と社会保障の持続可能性を考える

老齡年金受給者の貧困リスクと公的年金の
「部分繰下げ」受給の可能性¹⁾

山田 篤裕*

要 旨

本稿では、厚生労働省「老齡年金受給者実態調査（2017年）」の個票に基づき、(a) 繰下げ受給の決定要因、(b) 潜在的に繰下げ受給可能な高齢者の割合、(c) 就労収入途絶に伴う貧困リスクを繰下げ受給によりどれほど回避できるか検討した。明らかになった点は主に3つある。第一に、就労機会や取り崩せる貯蓄額に恵まれた人々ほど繰下げ受給を選択しやすい。第二に、公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について、部分的にでも繰下げ可能と仮定した場合、65-79歳の4~6割は繰下げ可能である。第三に、本人か配偶者に就労収入がある高齢者は65-79歳の老齡年金受給者の約半数を占め、その中、就労収入途絶に伴う貧困リスクがあるのは1割程である。こうした就労収入途絶に伴う貧困リスクがある人々の中、65歳以降、部分的にでも繰下げていたならば、2~3割が貧困リスクを回避可能であった。

キーワード：老齡年金，繰下げ受給，貧困，高齢者就業，就労収入

社会保障研究 2022, vol. 7, no. 1, pp. 39-53.

I はじめに

高齢期における相対的貧困率は長期的に低下傾向にあるが、男女とも65歳以降の年齢階級で貧困リスクが高くなる傾向に変化はない〔阿部(2021), pp.4-5〕。子どもによる高齢の親にたいする私的扶養機能は将来的にほとんど期待できないにもかかわらず、マクロ経済スライド発動により私的扶養が機能していた時代の水準まで公的年金額は低下するため、急速な高齢者の貧困率上昇も

予想されている〔稲垣(2015), p.39〕。私的年金については、現役低所得層の加入状況や、その将来的給付水準等、評価に十分なデータが整備されておらず、どれほど私的扶養機能や公的年金の所得保障機能の低下を補完できるか管見の限り不明である。

そこで注目されるのが、公的年金の受給開始年齢を個人の選択により65歳以降に遅らせる「繰下げ」受給で公的年金額を増額する方法である。現行制度では1か月単位で繰下げ可能であり、1か月繰下げる毎に0.7%が増額され、最大70歳まで繰

¹⁾ 本研究は、2021年度厚生労働行政推進調査事業補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「公的年金制度の所得保障機能・所得再分配機能に関する検討に資する研究（代表者：山田篤裕）」の一環として実施された。本稿で使用した厚生労働省「老齡年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報は、その一環として統計法に基づき利用が許可されたものである。

* 慶應義塾大学経済学部 教授

下げると65歳で受給した場合と比べ公的年金を42%増額できる。また2022年4月から繰下げ上限年齢が引上げられ、最長75歳まで繰下げると最大84%まで公的年金を増額できる〔日本年金機構(2022)〕。

繰下げ受給を選択しているのは2020年度時点で1%程に過ぎない〔厚生労働省年金局(2021), p.18, 27〕が、繰下げ受給を個人が選択できる環境も整ってきている。本特集論文でも示されているように、わが国の65歳以上の健康寿命は伸び〔大内論文, 別府論文〕, また就業率は従前より先進国の中でも高いが、近年さらに上昇している²⁾〔総務省(2021), pp.7-10〕。こうした中、個人の選択で就業を継続することで、繰下げ受給を可能にし、公的年金額を増やすことは、貧困リスク回避のための一つの方法と考えられる。実際、2029年度以降の実質経済成長率が0%でも、団塊ジュニアである1974年度生まれでは66歳7か月まで継続就労し繰下げれば、また1999年度生まれでも68歳9か月まで継続就労し繰下げれば、現行の所得代替率61.7%を維持することは可能と政府は推計している〔厚生労働省(2019a), pp.7-11〕。

しかし就労継続と繰下げ受給の組み合わせにより、マクロで現行水準の所得代替率を平均的に維持できたとして、個人レベルでみた場合、繰下げ受給により高齢期の貧困リスクをどれほど回避できるのかは、明らかでない。そこで本稿では、厚生労働省「高齢年金受給者実態調査(2017年)」の個票に基づき、まず(a)繰下げ受給の決定要因を明らかにした上、(b)潜在的に繰下げ受給可能な高齢者の割合、(c)繰下げ受給により就労収入途絶に伴う貧困リスクをどれほど回避できるか明らかにすることを目的とする。

本稿の構成は以下の通りである。次節で年金支給開始年齢に関する先行研究と制度的要因について概観する。III節でデータおよび分析枠組を説明した上で、IV節で推計結果とその解釈について述べる。V節では本稿の知見をまとめ、若干の政策

含意と残された課題を挙げる。

本稿の知見を先取りすれば、主に3点ある。第一に、就労機会や取り崩せる貯蓄額に恵まれた人々ほど繰下げ受給を選択しやすい。第二に、公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について、部分的にでも繰下げ可能と仮定した場合、65-79歳の4~6割が繰下げ可能である。第三に、本人か配偶者に就労収入がある高齢者は65-79歳の老齢年金受給者の約半数を占め、その中、就労収入途絶に伴う貧困リスクがあるのは1割程である。こうした就労収入途絶に伴う貧困リスクがある人々の中、65歳以降、部分的にでも繰下げしていたならば、2~3割が貧困リスクを回避可能であった。

II 先行研究

公的年金の受給開始年齢選択に関する多くの研究は受給開始年齢が早くなる(日本の場合には主に繰上げ)要因に焦点を当てている。それらの先行研究を概観すると、流動性制約、健康状態、将来に対する認知という主に3つの要因が確認されている。

流動性制約に関し、例えば期待される就労収入の低さ〔Burkhauser(1979)〕, 就労収入額・私的年金額の低さ〔Burkhauser(1980)〕, 所得の低さ〔駒村(2009)〕, 定年等離職後の失業経験〔山田(2012); 山田(2020)〕, 資産額の低さ〔Coile et al.(2002); Shimizutani & Oshio(2016)〕は受給開始年齢を早める(日本の場合、繰上げ受給する)ことが確認されている。

健康状態に関し、例えば地域レベルでの平均寿命が長い〔駒村(2007)〕, 予測寿命が長い〔Coile et al.(2002); Hurd et al.(2004); 駒村(2009)〕と受給開始年齢は遅くなり(日本の場合、繰上げ受給しない、あるいは繰下げ受給し)、逆に予測寿命が短かったり〔厚生省(1998)〕, 主観的健康感が悪い〔山田(2020)〕と受給開始年齢が早くなる(繰上げ受給する)ことが確認されている。日本

²⁾ 就業率は2020年時点において65-69歳男性で60%、女性では40%(10年前と比較し男女とも13%ポイント増)、70歳以上男性で25%、女性では12%(10年前と比較し各々6%ポイント増、3%ポイント増)となっている〔総務省(2021), p.7〕。

の失権率に関する行政データも、「(男女とも)老齢基礎年金の繰上げ支給を選択している者の死亡率が、他制度の老齢年金受給者の死亡率よりも高い」〔社会保障審議会年金数理部会(2016), p.50〕ことを示しており、現に寿命が短い人々の受給開始年齢は早い(繰上げ受給する)。

予測寿命以外の、将来に対する認知に関しては、例えば主観的時間割引率の高さ〔Gustman & Steinmeier (2005); 駒村(2009); Shimizutani & Oshio (2016)〕, それ以外のさまざまな行動経済学的な認知の歪み〔Brown et al. (2016); Guo et al. (2020)〕により受給開始が早まることも確認されている。

ただし冒頭でも述べたように、日本の繰下げ受給率は2020年時点でも1%程であり、国民年金の繰上げ受給率12%〔厚生労働省(2019a), p.27〕と比較して、繰下げ受給率は低い。この繰下げ受給率の低さについては上記の要因とは別に以下の3つの制度的要因が指摘されている〔厚生労働省(2019b), p.14〕。

- ・現時点では65歳前に特別支給の老齢厚生年金が支給されており、これを繰下げ受給することはできない。そのため、現時点で老齢厚生年金の受給権者が繰下げするには、すでに受給開始した老齢厚生年金を65歳到達後に受給を止めた上で繰下げのための手続きをしなければならない。
- ・65歳未満の被扶養の配偶者がいる場合、老齢厚生年金を繰下げると繰下げ期間中は加給年金を受給できなくなり、また65歳以降も加給年金の対象となる被扶養の配偶者がいる場合、老齢基礎年金を繰下げると、繰下げ期間中は振替加算が支給されなくなる。
- ・65歳以降も就労しており、老齢厚生年金も受給している場合、在職老齢年金制度の対象となり支給停止されてしまった年金相当分は繰下げによる増額の対象とならない。

冒頭でも述べたように、繰下げ受給はマクロ経済スライドにより低下する公的年金給付水準を、個人の選択により改善できる注目すべき方法である。しかし、現実に1%程と繰下げ受給率が低迷している理由は何であろうか。そもそも潜在的に

繰下げ可能な高齢者自体、限られているのか。また繰下げ受給できたとしても、果たしてそれで高齢者の貧困リスクは回避できるのか。

本稿ではこれらの疑問に答えるため(a)繰下げ受給の決定要因を明らかにした上、(b)潜在的に繰下げ受給可能な高齢者の割合、(c)繰下げ受給により稼得収入途絶に伴う貧困リスクを高齢者がどれほど回避できるかを明らかにし、数少ない日本の繰下げ受給に関する知見〔駒村(2009); 山田(2012); 山田(2020)等〕に、新たな知見を加えることを目的とする。

Ⅲ データおよび分析枠組

1 使用データおよび分析対象サンプル

分析には最新の厚生労働省「老齢年金受給者実態調査(2017年)」調査票情報(個票)を用いる。以下、厚生労働省(2019c)に基づき当該データの概要と本稿の目的に有用であると考えられる3つの特長を挙げる。

「老齢年金受給者実態調査」は厚生労働省年金局数理課が実施している一般統計であり、「年金制度基礎調査」の一つである。当該調査は日本年金機構が支給する老齢年金の受給者を対象とし、年金が受給者の生活の中でどのような役割を果たしているかとらえることを目的とし、郵送で行われている。最新の2017年調査では有効回答率は66%で、有効回答となったサンプルは3万6千程である。

2017年調査の第一の特長は、繰下げ受給者が識別可能になったことである。有効回答サンプルには繰下げ受給者400人以上が含まれ〔厚生労働省(2019c), 第26・27表〕, 分析に十分な規模のサンプル・サイズを確保できる。第二に2017年8月1日から年金の受給資格期間が25年から10年に短縮されたが、この10年資格期間短縮該当の老齢年金受給者が識別可能になったことである。調査時点での65歳以上老齢年金受給者に占める10年資格期間短縮該当者は1.1%とはいえ、生活保護を受給していた高齢者の3割が、この改正により年金受給資格を得ており、この制度改正が貧困リスク回避

に与えた影響は大きかった〔山田 (2021)〕。こうした貧困リスクの高い10年資格期間短縮該当者についても、繰下げ受給の可能性や、繰下げによる貧困リスク削減効果を別途分析することが可能である。こうした特長以外に、以前までの調査と同様、日本年金機構の業務データに基づき年金に関する調査項目について補正されており、例えば老齢年金額が精確にとらえられる。

本稿の分析では、その他制度の影響を除くため生活保護受給者を集計対象サンプルから除き、また繰下げ受給の分析であるため65歳以上を集計対象サンプルとする。なお生活保護を受給している老齢年金受給者の特徴については、同データを用い、すでに山田 (2018) で分析されている。また、10年資格期間短縮該当者には、繰下げ受給者が含まれなかったため、繰下げ受給の決定要因の分析については25年以上資格期間該当者に限定している。ただし、繰下げ受給可能性に関する分析については10年資格期間短縮該当者を含む。

分析に必要な変数が欠損であるサンプルを除外すると、集計対象となるサンプルは合計で2万5千ほどになる。各変数の記述統計は本稿末の附表に示してある。なお附表以外のクロス集計等は、すべて母集団分布を反映するようサンプルの層別抽出率で重みづけを行ったものである。

2 分析枠組

先に述べたように本稿の目的は3つあり、(a) 繰下げ受給の決定要因を明らかにした上、(b) 潜在的に繰下げ受給可能な高齢者の割合、(c) 繰下げ受給により稼得収入途絶に伴う貧困リスクを高齢者がどれほど回避できるかを明らかにすることである。

(1) 繰下げ受給の決定要因

第一の繰下げ受給の決定要因についての分析では下式をProbitモデルで推計する。 i は各個人を示す添え字である。 Y_i は繰下げ受給をしている場合を1、繰下げ受給していない場合を0とする二値変数である。 F は正規分布関数を表す。

$$Pr(Y_i = 1) = F(\alpha + \beta_1 \cdot Institution_i + \beta_2 \cdot Health_i + \beta_3 \cdot Liquidity_i + \gamma \cdot Z_i + u_i)$$

$Institution_i$ は繰下げ受給に関する制度的要因を表すと考えられる変数群であり、配偶状況、夫婦の年齢関係、厚生年金・共済年金受給の有無、1941年度以降生まれかどうかを変数として含まれる。有配偶者と比較し、単身であれば、また夫より妻の年齢が高ければ、加給年金等の影響を受けにくく、厚生年金・共済年金受給の有無がなければ特別支給や在職老齢年金の影響を受けないため、繰下げ受給しやすい可能性がある。また1999年の年金改正により1941年度以降生まれでは平均寿命の伸び、予定利回りの低下、スライド率の変更等を反映させ、70歳まで繰下げた場合の増額率を88%から42%に改定したため、繰下げるインセンティブは弱まった可能性がある。もっとも同改正により1か月単位でより細かく繰下げ期間を選択できるようにもなったことにより、繰下げるインセンティブを強めた可能性もある。

$Health_i$ は健康要因を表すと考えられる変数である。使用データには一般的な5段階の健康の主観的評価に関する変数が含まれていない。このため、本稿の分析では、病気・高齢等のため働くことができない、と回答している場合を1、そうでない場合を0と置く変数で代理する。働くことができない、という意味では次に説明する流動性制約を表す変数としての側面ももつことに留意が必要である。

$Liquidity_i$ は流動性制約要因を表すと考えられる変数群であり、就労の有無、貯蓄額、持ち家の有無である。なお貯蓄額の不詳者は分析対象サンプルの1割前後を占める(附表参照)ため、別途、不詳に該当する場合を1、貯蓄額が記載されている場合を0とするダミー変数も用いた。また、就労所得がある場合、貯蓄額が多い場合、持ち家がある場合、公的年金に多くを頼る必要性が少ないため、繰下げしやすい可能性がある。

Z_i は個人属性を統御するための変数群で、年齢及びその二乗項、配偶者以外の同居世帯員の有無である。なおデータ制約として、現在、実際に繰

下げ中で、老齢年金を受給していない人々は観測できず、繰り下げが終わり老齢年金を受給している人々のみ繰下げ受給者として観測できる。つまり年齢が相対的に低い場合は、繰下げ受給者は観測されにくいいため、それを統御するための変数でもある。より年齢が高いサンプルほど、繰下げ受給が観測されやすいと考えられる。

u_i は誤差項である。

(2) 潜在的な公的年金繰下げ可能性の定義

第二の分析における潜在的に繰下げ受給可能な高齢者とは、本人および配偶者（無配偶の場合は本人のみ）の収入について以下の条件を満たす場合と定義する。

公的年金以外の過去1年間の収入

$$\geq 1 \text{カ月当たりの平均の支出額} \times 12 \text{か月}$$

「公的年金以外の収入」とは、働いて得た収入、企業年金・個人年金から支給される年金、家賃収入・利子・配当・仕送り等その他の収入の合計額である。公的年金は日本年金機構から支給される年金および国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団から支給される年金、恩給を指す。支出については、乗用車・住宅を購入したなどの臨時的な高額支出については除くことになっている。また支出の単位は月額であるため年額である収入に合わせ12倍している。収入・支出とも本人および配偶者（無配偶の場合は本人のみ）のものであり、ほかの世帯員のものとは含まれない。

繰下げ受給可能な高齢者は、4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で、公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について、その範囲内で公的年金を部分的にでも繰下げ可能であると仮定する。

(3) 繰下げ受給による稼得収入途絶に伴う貧困リスク回避可能性の定義

第三の分析では、まず就労収入途絶に伴う仮想的な貧困を、本人および配偶者（無配偶の場合は本人のみ）の収入について以下の条件を満たす場合として定義する。

働いて得た収入以外の過去1年間の収入 ＜ 生活扶助基準

生活扶助基準には最も高い1級地1を用い、冬季加算および期末一次扶助の月平均額を含む。「働いて得た収入以外の収入」とは、公的年金、企業年金・個人年金から支給される年金、家賃収入・利子・配当・仕送り等その他の収入の合計額である。

また貧困リスク回避可能性は、就労収入途絶に伴う貧困脱出に最低必要な繰下げ年数で定義する。具体的には下式のように、上記貧困にある人々を対象として、就労収入が途絶した場合の収入と生活扶助基準との差額が繰下げ可能年金額の何倍であるか計算した上、さらに繰下げ増額の年率（ $0.7\% \times 12$ ）である 8.4% （ $=0.084$ ）で割ることにより算出する。

$$\text{繰下げ必要年数} = \left(\frac{\text{生活扶助基準} - \text{働いて得た収入以外の過去1年間の収入}}{\text{繰下げ可能年金額}} \right) \div 8.4\%$$

IV 結果および解釈

(1) 繰下げ受給の決定要因

実際の繰下げ受給の決定要因について、男女別、厚生・共済年金の有無別に各変数の限界効果を示したのが表1である。使用データの分析対象サンプルに含まれる繰下げ受給者は男性で 1.8% 、女性で 1.3% 〔附表〕³⁾なので、各変数の限界効果がたとえ 1% 程度であっても、相対的に大きい値と

³⁾ 附表の繰下げ受給率はウェイトをかけていない値であるため、公表値と一致しないことに留意が必要である。

表1 繰下げ受給の決定要因 (限界効果)

	男性					
	計		厚生・共済年金なし		厚生・共済年金あり	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
年齢	0.0293*** (0.00474)	0.0299*** (0.00478)	0.0109 (0.0283)	0.0110 (0.0284)	0.0324*** (0.00557)	0.0331*** (0.00560)
年齢二乗÷100	-0.0191*** (0.00313)	-0.0194*** (0.00315)	-0.00744 (0.0171)	-0.00752 (0.0172)	-0.0213*** (0.00373)	-0.0216*** (0.00374)
配偶者以外の同居世帯員あり	0.000988 (0.00238)	0.000716 (0.00237)	-0.0377* (0.0182)	-0.0379* (0.0183)	0.00237 (0.00239)	0.00211 (0.00237)
配偶状況：未婚	0.0176*** (0.00508)	0.0185*** (0.00512)	0.0358 (0.0381)	0.0371 (0.0374)	0.0169*** (0.00510)	0.0178*** (0.00514)
死別	0.00258 (0.00396)	0.00303 (0.00396)	-0.00223 (0.0254)	-0.00159 (0.0247)	0.00297 (0.00402)	0.00341 (0.00402)
離別	0.0153** (0.00511)	0.0158** (0.00510)	<i>omitted</i>	<i>omitted</i>	0.0157** (0.00509)	0.0162** (0.00508)
夫より妻の年齢高い	0.00196 (0.00427)	0.00211 (0.00427)	<i>omitted</i>	<i>omitted</i>	0.00327 (0.00421)	0.00338 (0.00421)
厚生・共済年金受給	-0.00701 (0.00432)	-0.00607 (0.00436)	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>
1941年度以降生まれ	-0.00780* (0.00391)	-0.00765 + (0.00392)	-0.0617* (0.0300)	-0.0620* (0.0298)	-0.00778 + (0.00407)	-0.00760 + (0.00407)
病気・高齢等による就労不能	-0.00933*** (0.00263)	-0.00743** (0.00284)	-0.0144 (0.0171)	-0.0118 (0.0214)	-0.00920*** (0.00266)	-0.00738* (0.00287)
就労中		0.00490 + (0.00273)		0.00454 (0.0189)		0.00483 + (0.00276)
貯蓄：なし	-0.0241*** (0.00719)	-0.0241*** (0.00720)	<i>omitted</i>	<i>omitted</i>	-0.0229** (0.00716)	-0.0230** (0.00717)
100万円未満	-0.0153** (0.00532)	-0.0156** (0.00533)	-0.0306 (0.0399)	-0.0293 (0.0392)	-0.0149** (0.00534)	-0.0153** (0.00534)
100～300万円未満	-0.0146** (0.00508)	-0.0148** (0.00508)	<i>omitted</i>	<i>omitted</i>	-0.0132** (0.00504)	-0.0134** (0.00504)
300～500万円未満	-0.0171** (0.00585)	-0.0173** (0.00585)	-0.0255 (0.0392)	-0.0251 (0.0393)	-0.0167** (0.00589)	-0.0169** (0.00589)
700～1000万円未満	-0.00466 (0.00534)	-0.00474 (0.00534)	0.0426 (0.0351)	0.0426 (0.0351)	-0.00733 (0.00552)	-0.00741 (0.00551)
1000～1500万円未満	0.000668 (0.00510)	0.000634 (0.00510)	0.00828 (0.0348)	0.00878 (0.0349)	0.000499 (0.00513)	0.000428 (0.00513)
1500万円以上	0.00251 (0.00436)	0.00264 (0.00437)	0.0121 (0.0323)	0.0126 (0.0321)	0.00252 (0.00435)	0.00262 (0.00436)
不詳	-0.00714 (0.00550)	-0.00693 (0.00551)	0.0282 (0.0329)	0.0291 (0.0341)	-0.0103 + (0.00576)	-0.0101 + (0.00577)
持ち家	-0.00459 (0.00340)	-0.00436 (0.00339)	0.0296 (0.0247)	0.0302 (0.0247)	-0.00554 (0.00345)	-0.00532 (0.00344)
N	13,049	13,049	504	504	12,295	12,295
Pseudo R2	0.0588	0.0602	0.144	0.145	0.0603	0.0617

注：*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05, + p<0.1。数値は限界効果、括弧内は標準誤差を示す。基準カテゴリーは、配偶状況については有配偶者、貯蓄額については500～700万円未満である。男性の厚生・共済なしの推計式(3)、(4)で「omitted」と示されている変数は、繰下げ受給の有無を完全に予測するため、推計から除外されている。10年資格期間短縮該当サンプルは、繰下げ受給者を含まないため、推計は25年以上資格期間該当サンプルに限定した。生活保護受給サンプルについても推計から除外した。

出典：厚生労働省「老齢年金受給者実態調査(2017年)」調査票情報に基づき筆者推計。

表1 繰下げ受給の決定要因（限界効果，つづき）

	女性					
	計		厚生・共済年金なし		厚生・共済年金あり	
	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
年齢	0.0150*** (0.00301)	0.0158*** (0.00306)	0.0157+ (0.00814)	0.0161* (0.00800)	0.0162*** (0.00348)	0.0170*** (0.00354)
年齢二乗÷100	-0.00966*** (0.00193)	-0.0101*** (0.00196)	-0.0101* (0.00500)	-0.0103* (0.00492)	-0.0105*** (0.00227)	-0.0109*** (0.00230)
配偶者以外の同居世帯員あり	-0.00286 (0.00196)	-0.00311 (0.00196)	-0.000892 (0.00484)	-0.00109 (0.00493)	-0.00338 (0.00210)	-0.00360+ (0.00209)
配偶状況：未婚	0.0157*** (0.00369)	0.0162*** (0.00369)	0.0258* (0.0114)	0.0259* (0.0114)	0.0133*** (0.00376)	0.0140*** (0.00377)
死別	-0.00248 (0.00254)	-0.00241 (0.00253)	0.0117+ (0.00647)	0.0116+ (0.00645)	-0.00478+ (0.00264)	-0.00464+ (0.00262)
離別	0.0183*** (0.00329)	0.0177*** (0.00329)	0.0258* (0.0104)	0.0256* (0.0104)	0.0171*** (0.00338)	0.0164*** (0.00338)
夫より妻の年齢高い	0.00481 (0.00335)	0.00459 (0.00335)	0.00979 (0.00790)	0.00953 (0.00780)	0.00303 (0.00362)	0.00288 (0.00362)
厚生・共済年金受給	-0.00122 (0.00252)	-0.00101 (0.00252)	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>	<i>n.a.</i>
1941年度以降生まれ	-0.00517 (0.00330)	-0.00527 (0.00329)	-0.00836 (0.00854)	-0.00820 (0.00851)	-0.00516 (0.00360)	-0.00534 (0.00360)
病気・高齢等による就労不能	-0.00369+ (0.00195)	-0.00163 (0.00212)	-0.00136 (0.00461)	-0.000317 (0.00512)	-0.00437* (0.00216)	-0.00213 (0.00232)
就労中		0.00748** (0.00246)		0.00390 (0.00683)		0.00799** (0.00262)
貯蓄：なし	-0.0107+ (0.00623)	-0.0107+ (0.00624)	-0.0122 (0.0175)	-0.0120 (0.0173)	-0.0107 (0.00661)	-0.0107 (0.00662)
100万円未満	-0.00371 (0.00508)	-0.00417 (0.00507)	-0.0123 (0.0174)	-0.0123 (0.0174)	-0.00286 (0.00524)	-0.00340 (0.00523)
100～300万円未満	0.000597 (0.00459)	0.000527 (0.00459)	-0.00170 (0.0146)	-0.00159 (0.0145)	0.000788 (0.00477)	0.000661 (0.00478)
300～500万円未満	0.00498 (0.00468)	0.00463 (0.00467)	0.0144 (0.0147)	0.0144 (0.0147)	0.00302 (0.00492)	0.00256 (0.00491)
700～1000万円未満	0.00921* (0.00468)	0.00909+ (0.00468)	0.0179 (0.0146)	0.0179 (0.0146)	0.00702 (0.00493)	0.00693 (0.00494)
1000～1500万円未満	0.00954* (0.00482)	0.00965* (0.00482)	0.0159 (0.0153)	0.0160 (0.0152)	0.00863+ (0.00504)	0.00869+ (0.00506)
1500万円以上	0.00921* (0.00433)	0.00915* (0.00432)	0.0131 (0.0145)	0.0133 (0.0144)	0.00862+ (0.00447)	0.00849+ (0.00447)
不詳	0.00345 (0.00469)	0.00375 (0.00469)	0.0141 (0.0143)	0.0144 (0.0141)	0.000222 (0.00506)	0.000493 (0.00507)
持ち家	-0.000835 (0.00247)	-0.000686 (0.00246)	-0.0141* (0.00599)	-0.0142* (0.00597)	0.00199 (0.00274)	0.00222 (0.00274)
N	15,382	15,382	2,501	2,501	12,881	12,881
Pseudo R2	0.0604	0.0646	0.103	0.104	0.0647	0.0700

解釈できる。推計結果については、5%水準以下で統計的に有意な変数に注目する。

制度的要因 (*Institution_i*) については、まず男女とも有配偶者と比較して未婚・離別であると1.5~1.9%繰下げ受給率が高い。同じ無配偶者である死別については5%水準では有意ではない⁴⁾。また男性の厚生・共済年金なしでは未婚は有意ではなく、厚生・共済年金ありで有意となっている。

夫婦の年齢関係 (夫より妻の年齢が高い) については、いずれの推計式でも有意ではない。

このことから、配偶者に対する加給年金等が繰下げ受給を抑制する影響はさほど明確ではない。例えば加給年金等以外にも、配偶者 (あるいは配偶者以外の同居世帯員) がいないことで、自分だけの家計の将来見通しに沿って、より自由に繰下げ受給を選択しやすい、という解釈もありうる。

繰下げ増額率が引下げられた1941年度以降生まれコーホートでは、男性の厚生・共済年金なしで有意であり、0.6%から0.8%ほど繰下げ受給率が低い。

厳密な因果推論ではないが、増額率引下げの影響があった可能性を指摘できる。

健康要因 (*Health_i*) については、病気・高齢等により就労不能であると、男女とも厚生・共済年金ありで0.4から0.9%ほど繰下げ受給率が低い。予測寿命が短いため繰下げを選択しないと解釈できる。ただし、女性では流動性制約要因の一つと考えられる就労中という変数を加えると (推計式12)、当該変数は有意である一方、病気・高齢等により就労不能という変数は有意でなくなる。

流動性制約要因 (*Liquidity_i*) については、女性就労者で厚生・共済年金ありの場合0.8%繰下げ受給率が高い。

また貯蓄額については、500~700万円未満と比較し、男性で0 (なし) だと2.3から2.4%ほど繰下げ受給率は低く、500万円未満でも1.3から1.7%繰下げ受給率は低い。女性については、700万円以上で0.9から1.0%ほど繰下げ受給率が高い。

就労機会や取り崩せる貯蓄額に恵まれた人々ほ

ど繰下げ受給を選択しやすいと解釈できる。

ただし持ち家については、男性は繰下げ受給確率に有意でなく、予想に反し、女性では厚生・共済年金なしで持ち家だと繰下げ受給率が1.4%低い。

(2) 公的年金の潜在的な繰下げ可能性

本人と配偶者 (無配偶の場合は本人のみ) の公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分については、公的年金を4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で部分的にでも繰下げ可能であると仮定した場合の分布を25年以上資格期間該当者と10年資格期間短縮該当者 (以下、各々「25年以上」と「10年短縮」と略す) に分けて示したのが図1である。

部分繰下げを含め繰下げ可能なのは65-69歳では6割、70-74歳で5割、75-79歳で4~5割を占め、年齢階級が高いほど、その割合は低い。いずれの年齢階級も4分の1繰下げ可能者が2割を占める。また全額繰下げ可能であるのは65-69歳が最も高く男女とも2割前後、75-79歳でも男女とも1割前後が全額繰下げ可能であり、現実の繰下げ割合よりも一桁高い。

10年短縮では、25年以上より、年齢階級による分布の差は小さい。10年短縮では繰下げ困難の割合はいずれの年齢階級も6割前後である。また全額繰下げ可能であるのは男女ともいずれの年齢階級でもほぼ2割前後となっている。

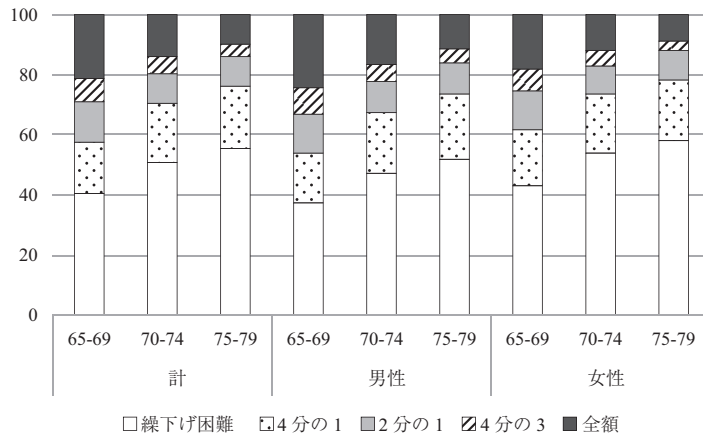
現時点では実際の繰下げ受給者は1%程と少ないが、部分的にでも繰下げ可能な人々まで含めると、かなり多くの人々が繰下げ受給可能であるといえる。

(3) 就労収入途絶に伴う貧困リスクの繰下げ受給による回避可能性

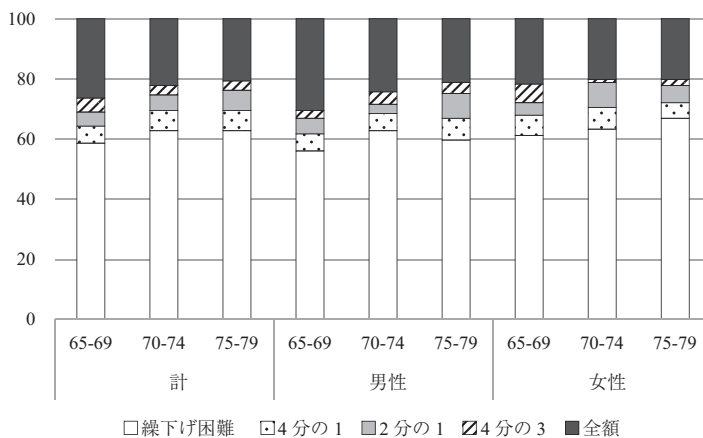
ただし繰下げ受給可能者が多くても、それで貧困リスクを回避できるかどうかは別問題である。そこで、まずは就労収入がなくなった場合、貧困に陥る人々がどれほど多いか把握した上、繰下げ

⁴⁾ 10%有意水準までみれば、死別は有配偶者と比較して、女性の厚生・共済年金なし (基礎のみ) で1.2%繰下げ受給率が高い一方、厚生・共済年金ありでは、0.5%繰下げ受給率は低くなっており、正負の符号は逆転している。

(a) 25年以上の資格期間



(b) 10年資格期間短縮



注：サンプル抽出率に基づき母集団を反映するようウェイト調整済。集計対象から生活保護受給者を除く。繰下げ受給可能な高齢者は、公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で、公的年金を繰下げ可能と仮定している。

出典：厚生労働省「老齢年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報に基づき筆者推計。

図1 公的年金の部分繰下げ受給の可能性

受給による貧困リスク回避可能性を確認する。

① 就労収入途絶に伴う貧困リスク

本人あるいは配偶者（無配偶の場合は本人）に就労収入がある65歳以上の高齢者について、就労収入が仮に途絶したとしても貧困に陥らない（ア）非就労でも非貧困、就労収入が仮に途絶した

場合には貧困に陥る（イ）非就労なら貧困化、今後就労収入があっても貧困のままである（ウ）就労継続でも貧困に3分類して、その構成比を受給資格期間別に示したのが表2である⁵⁾。

本人あるいは配偶者（無配偶の場合は本人）に就労収入がある65歳以上の高齢者の中、（ア）非就

⁵⁾ 本人あるいは配偶者（無配偶の場合は本人）に就労収入がある高齢者の比率は、25年以上では65-69歳で61%、70-74歳で41%、75-79歳で26%、10年短縮では65-69歳で59%、70-74歳で46%、75-79歳で36%である。

表2 就労収入途絶による高齢期の貧困リスク（生活保護1級地1基準、%）

		計			男性			女性		
		65-69	70-74	75-79	65-69	70-74	75-79	65-69	70-74	75-79
25年以上 資格期間	〔ア〕 非就労でも非貧困	88	92	89	88	94	94	88	90	86
	〔イ〕 非就労なら貧困化	8	4	3	8	4	3	7	4	3
	〔ウ〕 就労継続でも貧困	4	5	8	3	3	3	5	6	11
計 (%)		100	100	100	100	100	100	100	100	100
10年資格 期間短縮	〔ア〕 非就労でも非貧困	14	19	22	11	15	18	18	23	26
	〔イ〕 非就労なら貧困化	56	42	31	64	49	38	48	34	25
	〔ウ〕 就労継続でも貧困	29	39	47	25	36	44	35	42	49
計 (%)		100	100	100	100	100	100	100	100	100

注：サンプル抽出率に基づき母集団を反映するようウェイト調整済。集計対象は、本人あるいは配偶者に昨年1年間に就労収入があった老齢年金受給者。生活保護受給者を除く。貧困は就労収入がない場合の夫婦（無配偶の場合は本人）所得が生活扶助基準（1級地1）未満かどうかで判断。生活扶助基準には、冬季加算および期末一次扶助の月平均額を含む。

出典：厚生労働省「老齢年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報に基づき筆者推計。

労でも非貧困は、25年以上では男女とも9割前後を占めるのに対し、10年短縮では男性では1～2割、女性でも2～3割を占めるに過ぎない。（イ）非就労なら貧困化については、25年以上では男女とも3～8%、10年短縮では男性で4～6割、女性で3～5割を占め、年齢階級が高いほど割合が低い。（ウ）就労継続でも貧困は、25年以上では男性で3%、女性では5～11%、10年短縮では男性で3～4割、女性で4～5割を占め、こちらも25年以上男性を除き、年齢階級が高いほどその割合は高い。

就労継続と繰下げにより、貧困リスクを回避可能なのは（イ）非就労なら貧困化と（ウ）就労継続でも貧困の合計であり、男女計でみると、本人あるいは配偶者（無配偶の場合は本人）に就労収入がある65歳以上の高齢者の中、25年以上では1割前後である一方、10年短縮では8～9割も占める。

② 貧困リスク者の潜在的な公的年金の繰下げ可能性

図1と同じく、就労収入途絶に伴う貧困リスクがある場合（表2のカテゴリー〔イ〕と〔ウ〕の合計）、本人と配偶者（無配偶の場合は本人のみ）の公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分については、公的年金を4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で部分的にでも繰下げ可能な人々の割合を25年以上と10年短縮に分けて示したのが図2である。

部分的にでも繰下げが可能なのは65-69歳では5

割、70-74歳で4割、75-79歳で3割を占める。年齢階級が高いほど、その割合は低い。全額繰下げ可能であるのは65-69歳で最も高く4割が、75-79歳でも1割が全額繰下げ可能である。

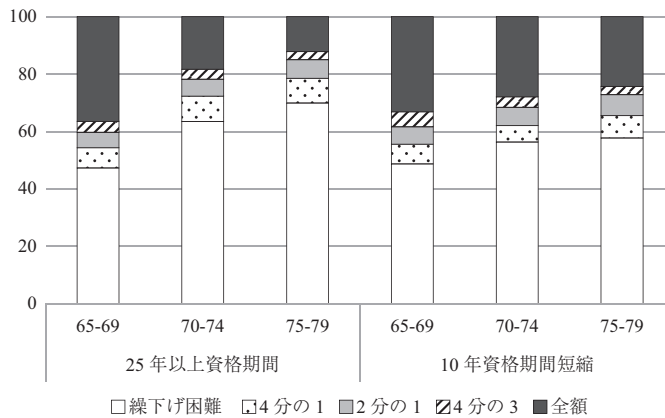
10年短縮では、繰下げ困難の割合はいずれの年齢階級も5～6割である。また全額繰下げ可能であるのは3割前後となっている。

③ 繰下げ受給による貧困リスク回避可能性

さらに就労収入途絶に伴う貧困リスクがあり、かつ部分的にでも繰下げ可能な場合、何年間繰下げれば貧困リスクを回避できる（貧困リスクに陥らない）のか、25年以上、10年短縮の別に年齢階級ごとに示したのが図3である。

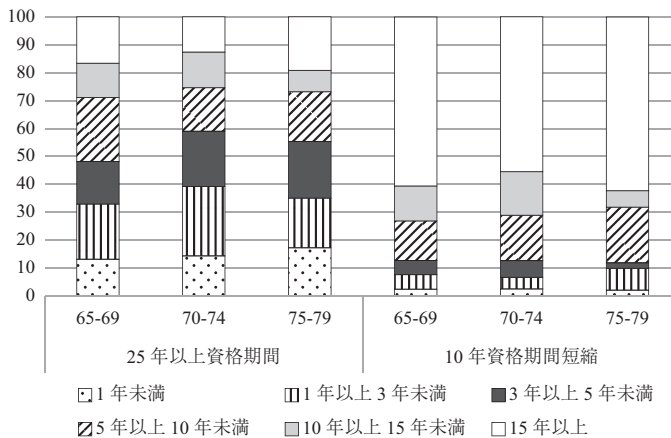
年金支給開始年齢である65歳を起点として、休職期間がないとすれば65-69歳、70-74歳、75-79歳はすでに1-5年未満、5-10年未満、10-15年未満、就労収入があったことになる。ただし、2022年4月からの新制度でも75-79歳については、10-15年未満の間、就労収入があったとしても、繰下げ可能なのは75歳までの10年未満ということになる。そこで65-69歳については、5年未満の構成比率、70-74歳と75-79歳については10年未満の構成比率に注目する。

25年以上では、就労収入途絶に伴う貧困リスクがあり、かつ繰下げ可能な65-69歳の5割（5年未満計）、70-74歳の7割（10年未満計）、同じく75-79歳の7割（10年未満計）が繰下げ受給をしていたら、就労収入途絶に伴う貧困リスクを回避可能であ



注：サンプル抽出率に基づき母集団を反映するようウェイト調整済。集計対象は、表2におけるカテゴリー〔イ〕および〔ウ〕。公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で、公的年金を繰下げ可能と仮定している。
 出典：厚生労働省「高齢年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報に基づき筆者推計。

図2 就労収入途絶による貧困リスク者の公的年金の繰下げ受給可能性



注：サンプル抽出率に基づき母集団を反映するようウェイト調整済。集計対象は、表2におけるカテゴリー〔イ〕および〔ウ〕。生活保護受給者を除く。公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について4分の1、2分の1、4分の3、全額の4段階で、公的年金を繰下げ可能と仮定している。必要な繰下げ受給期間は、就労収入が途絶した場合の収入と生活扶助基準との差額が繰下げ可能年金額の何倍かを計算した上、繰下げ増額の年率（0.7%×12）である8.4%で割ることで算出している。
 出典：厚生労働省「高齢年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報に基づき筆者推計。

図3 就労収入途絶による貧困リスク回避に必要な繰下げ受給期間

る。また就労収入途絶に伴う貧困リスクがあり、かつ繰下げ可能な65-69歳がさらに75歳まで就労継続した場合、7割（10年未満計）が貧困リスクを回避可能である。

一方、10年短縮では、この割合は相対的に低く、65-69歳で1割（5年未満計）、70-74歳の3割（10年未満計）、同じく75-79歳の3割（10年未満計）が部分的にでも繰下げ受給をすれば、就労収入途絶に伴う貧困リスクを回避可能である。また同様に就労収入途絶に伴う貧困リスクがあり、かつ繰下げ可能な65-69歳がさらに75歳まで就労継続した場合、3割（10年未満計）が貧困リスク回避可能である。

就労収入途絶に伴う貧困リスクにある場合（表2のカテゴリー〔イ〕と〔ウ〕の合計）を100%として、65歳以降現在まで（75-79歳については75歳まで）もし繰下げていたなら、貧困リスクが回避可能であった者の割合を再計算してみると、25年以上では65-69歳で2割、70-74歳で3割、75-79歳で2割、10年短縮では65-69歳で1割弱、70-74歳および75-79歳で1割強となる。65歳以降、部分的にでも繰下げ受給していたなら、就労収入途絶に伴う貧困リスクを一定程度回避する効果があったことが分かる。

V 結びにかえて

本稿では、厚生労働省「老齢年金受給者実態調査（2017年）」の個票に基づき、(a) 繰下げ受給の決定要因、(b) 潜在的に繰下げ受給可能な高齢者の割合、(c) 繰下げ受給により就労収入途絶に伴う貧困リスクがどれほど回避されるか検討した。

明らかになった点は主に3つある。

第一に、未婚・離別者、貯蓄額が高く、就労していると繰下げ受給率は高く、病気・高齢等により就労不能、貯蓄額無しあるいは貯蓄額が低いと繰下げ受給率は低い。つまり流動性制約を改善する、就労機会や取り崩せる貯蓄額に恵まれた人々ほど繰下げ受給を選択しやすいと解釈される。また死別を除く無配偶者で繰下げ受給確率が高いのは、加給年金等に関する制度的要因が背景にある可能性もある一方、無配偶であることで、自分だ

けの家計の将来見通しに沿って、より自由に繰下げ受給を選択しやすい、という解釈もありうる。

第二に、公的年金以外の収入が平均支出額を上回る部分について、部分的にでも繰下げ可能と仮定した場合、4~6割が繰下げ可能である。公的年金額が相対的に低い10年資格期間短縮該当者でも6割前後は繰下げ可能である。部分的にでも潜在的に繰下げ可能な人々は、かなり多く存在しているといえる。

第三に、本人か配偶者に就労収入がある高齢者は65-79歳の老齢年金受給者の約半数を占め、その中、就労収入途絶に伴う貧困リスクがあるのは1割程である。こうした就労収入途絶に伴う貧困リスクがある人々の中、65歳以降、部分的にでも繰下げ受給していたならば、2~3割が貧困リスクを回避可能であった。10年資格期間短縮該当者では1割前後が貧困リスクを回避可能であった。部分的にでも繰下げ受給すると、就労収入途絶に伴う貧困リスクを一定程度回避する効果があることが示された。

政策含意として、第三号被保険者制度や遺族年金制度の恩恵を受けにくい単身女性の貧困率が将来的に急激に上昇していく〔稲垣（2015）〕ことを考えると、未婚者や離別者で実際の繰下げ受給率が高いこと、高齢女性の就業率も趨勢的に上昇していることは、継続就業と繰下げによる貧困リスク回避の可能性を示唆するものと考えられる。とはいえ繰下げ受給による貧困リスク回避可能なのは高くても就労収入のある高齢者の3割程で万能薬ではない。依然として生活保護、年金生活者支援給付金等による所得保障機能は、就労する貧困リスク者の部分繰下げ・就労継続が進んだとしても重要である。

また本稿ではデータ制約上の理由で分析できなかった、将来に対する認知（行動経済学的な認知の歪み等）が繰下げ受給決定に与える影響を明らかにすることや、全国家計構造調査等、より消費支出が詳細に捕捉可能なデータにより追試をおこなうことは今後の課題として残されている。

参考文献

- 阿部 彩 (2021)「貧困の長期的動向：相対的貧困率から見えてくるもの」科学研究費助成事業（科学研究費補助金）（基盤研究（B））『『貧困学』のフロンティアを構築する研究』報告書。
- 稲垣誠一 (2015)「年金改正・物価上昇が将来の高齢世帯の貧困にもたらす影響」『貧困研究』, No.15, pp.34-44。
- 厚生省 (1998)『国民年金被保険者実態調査（平成8年）』。
- 厚生労働省 (2019a)「2019（令和元）年財政検証関連資料（第9回社会保障審議会年金部会：資料4）」, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212815_00011.html (2022年3月1日最終確認)。
- (2019b)「繰下げ制度の柔軟化（第12回社会保障審議会年金部会：資料1）」, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212815_00014.html (2022年3月1日確認)。
- (2019c)「年金制度基礎調査（老齢年金受給者実態調査）平成29年」, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450411&tstat=000001021991&cycle=7&class1=000001123395&tclass2val=0> (2022年3月7日最終確認)。
- 厚生労働省年金局 (2021)『令和2年度 厚生年金保険・国民年金事業の概況』, <https://www.mhlw.go.jp/content/000872907.pdf> (2022年3月1日最終確認)。
- 駒村康平 (2007)「社会保障制度のパラメータに関する分析」『フィナンシャル・レビュー』, Vol. 87, pp.119-139。
- (2009)「公的年金の繰り上げ受給・繰り下げ受給で逆選択は発生しているのか」, 清家篤・駒村康平・山田篤裕編『労働経済学の新展開』, 慶應義塾大学出版会。
- 社会保障審議会年金数理部会 (2016)『平成26年財政検証・財政再計算に基づく公的年金制度の財政検証（ピアレビュー）』。
- 総務省 (2021)「統計からみた我が国の高齢者：『敬老の日』にちなんで」『統計トピックス（報道資料）』 No.129, <https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics129.pdf> (2022年3月1日最終確認)。
- 日本年金機構 (2014)「老齢基礎年金の繰上げ受給・繰下げ受給」, <https://warp.da.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/8895571/www.nenkin.go.jp/n/www/service/detail.jsp?id=5539および5540> (2022年3月7日最終確認)。
- (2022)「繰下げ受給の上限年齢引上げ（令和4年4月から年金制度が改正されます）」, <https://www.nenkin.go.jp/oshirase/topics/2022/0228.html> (2022年3月1日確認)。
- 山田篤裕 (2012)「雇用と年金の接続：在職老齢年金の就業抑制効果と老齢厚生年金受給資格者の基礎年金繰上げ受給要因に関する分析」『三田学会雑誌』, Vol. 104, No.4, pp.81-99。
- (2018)「生活保護を受給する老齢年金受給者：同居形態、資産、職歴」『年金と経済』, Vol. 37, No. 3, pp.18-28。
- (2020)「高齢者の就業と在職老齢年金・繰上げ受給」『社会政策』, Vol. 12, No. 2, pp.88-100。
- (2021)「受給資格期間短縮が低所得高齢者に与えた影響」『日本年金学会誌』 Vol. 40, pp.4-15。
- Brown, Jeffrey R., Arie Kapteyn, and Olivia S. Mitchell (2016) “Framing and Claiming: How Information-Framing Affects Expected Social Security Claiming Behavior,” *Journal of Risk and Insurance*, Vol. 83, No.1, pp.139-162.
- Burkhauser, Richard (1979) “The Pension Acceptance Decision of Older Workers,” *Journal of Human Resources*, Vol. 14, No. 1, pp.63-75.
- (1980) “The Early Acceptance of Social Security: An Asset Maximization Approach,” *Industrial and Labor Relations Research*, Vol. 33, No. 4, pp.484-492.
- Coile, Courtney, Peter Diamond, Jonathan Gruber and Alain Jouten (2002) “Delays in Claiming Social Security Benefits,” *Journal of Public Economics*, Vol. 84, pp.357-385.
- Guo, Rui, Wei Sun, Jianqiu Wang and Gang Xiao (2020) “Why Do Retired Workers Claim Their Social Security Benefits So Early? A Potential Explanation Based on the Cumulative Prospect Theory,” *Applied Economics*, Vol. 52, No. 5, pp.490-505.
- Gustman, A. L., and T. L. Steinmeier (2005) “The Social Security Early Entitlement Age in a Structural Model of Retirement and Wealth,” *Journal of Public Economics*, Vol. 89, No. 2-3, pp.441-463.
- Hurd, Michael, James Smith and Julie Zissimopoulos (2004) “The Effects of Subjective Survival on Retirement and Social Security Claiming,” *Journal of Applied Econometrics*, Vol. 19, No. 6, pp.761-775.
- Shimizutani, Satoshi and Takashi Oshio (2016) “Public Pension Benefits Claiming Behavior: New Evidence from the Japanese Study on Aging and Retirement,” *The Japanese Economic Review*, Vol. 67, No. 3, pp.235-256.

附表 基礎集計表

	男性			女性		
	計	厚生・共済 年金なし	厚生・共済 年金あり	計	厚生・共済 年金なし	厚生・共済 年金あり
	mean (sd)	mean (sd)	mean (sd)	mean (sd)	mean (sd)	mean (sd)
繰下げ受給 (=1)	0.0176 (0.132)	0.0381 (0.192)	0.0172 (0.130)	0.0131 (0.114)	0.0151 (0.122)	0.0128 (0.112)
年齢	74.76 (6.853)	77.35 (7.370)	74.62 (6.784)	75.49 (7.594)	77.75 (7.438)	75.04 (7.538)
年齢二乗÷100	56.36 (10.54)	60.37 (11.53)	56.14 (10.42)	57.56 (11.86)	61.01 (11.82)	56.88 (11.74)
配偶者以外の同居世帯員あり	0.386 (0.487)	0.453 (0.498)	0.382 (0.486)	0.413 (0.492)	0.419 (0.493)	0.412 (0.492)
配偶状況：未婚	0.0392 (0.194)	0.0360 (0.187)	0.0390 (0.194)	0.0383 (0.192)	0.0196 (0.139)	0.0420 (0.201)
死別	0.0878 (0.283)	0.108 (0.311)	0.0869 (0.282)	0.320 (0.466)	0.187 (0.390)	0.346 (0.476)
離別	0.0392 (0.194)	0 (0)	0.0399 (0.196)	0.0604 (0.238)	0.0286 (0.167)	0.0664 (0.249)
夫より妻の年齢高い	0.0814 (0.273)	0 (0)	0.0822 (0.275)	0.0752 (0.264)	0.0747 (0.263)	0.0754 (0.264)
1941年度以降生まれ	0.610 (0.488)	0.453 (0.498)	0.619 (0.486)	0.583 (0.493)	0.447 (0.497)	0.609 (0.488)
病気・高齢等による就労不能	0.318 (0.466)	0.288 (0.453)	0.318 (0.466)	0.403 (0.490)	0.445 (0.497)	0.394 (0.489)
就労中	0.318 (0.466)	0.487 (0.500)	0.310 (0.463)	0.185 (0.388)	0.167 (0.373)	0.189 (0.391)
厚生・共済年金あり	0.942 (0.233)	0 (0)	1 (0)	0.837 (0.369)	0 (0)	1 (0)
貯蓄：なし	0.0701 (0.255)	0 (0)	0.0697 (0.255)	0.0824 (0.275)	0.0706 (0.256)	0.0845 (0.278)
100万円未満	0.121 (0.326)	0.157 (0.364)	0.120 (0.325)	0.117 (0.321)	0.115 (0.319)	0.117 (0.322)
100～300万円未満	0.160 (0.366)	0 (0)	0.159 (0.365)	0.159 (0.365)	0.146 (0.353)	0.161 (0.367)
300～500万円未満	0.113 (0.317)	0.189 (0.392)	0.112 (0.315)	0.109 (0.312)	0.105 (0.307)	0.110 (0.313)
700～1000万円未満	0.0927 (0.290)	0.0996 (0.300)	0.0939 (0.292)	0.0937 (0.291)	0.0980 (0.297)	0.0926 (0.290)
1000～1500万円未満	0.0826 (0.275)	0.0953 (0.294)	0.0837 (0.277)	0.0750 (0.263)	0.0837 (0.277)	0.0731 (0.260)
1500万円以上	0.212 (0.409)	0.231 (0.422)	0.215 (0.411)	0.180 (0.384)	0.200 (0.400)	0.177 (0.381)
不詳	0.0823 (0.275)	0.146 (0.354)	0.0804 (0.272)	0.117 (0.322)	0.118 (0.322)	0.118 (0.322)
持ち家	0.838 (0.369)	0.894 (0.308)	0.835 (0.371)	0.807 (0.394)	0.865 (0.342)	0.796 (0.403)
<i>N</i>	13,049	472	12,295	15,382	2,449	12,881

出典：厚生労働省「老齢年金受給者実態調査（2017年）」調査票情報に基づき筆者計算。

Poverty Risk Among Old-Age Pensioners and the Possibility of “Partial Deferral” of Public Pension Benefits

YAMADA Atsuhiro*

Abstract

This Study examines (a) the determinants of deferral of old-age pension benefits, (b) proportion of older people who could potentially defer benefits, and (c) extent to which deferred benefits reduce the risk of poverty associated with disrupted working income, based on individual level data “Survey of Old-Age Pension Beneficiaries (2017)” conducted by the Ministry of Health, Labor and Welfare. There are three principal findings: First, those who are better off in terms of employment opportunities and savings are more likely to choose deferred benefits. Second, if the portion of income other than the public pension that exceeds the average expenditure can be deferred partially, 40-60% of the people aged 65-79 can defer. Third, approximately half of the old-age pension recipients aged 65-79 have either their own or their spouse’s working income. Among them, approximately 10% are at risk of poverty due to the discontinuation of working income. Among those who are at risk of poverty, 20-30% would have been able to avert poverty risk, if they had deferred their pension withdrawal even partially after the age of 65.

Keywords : Old-Age Pension, Deferred Benefits, Poverty, Employment of the Elderly, Working Income

* Professor, Faculty of Economics, Keio University

介護保険の年齢区分に関する考察

増田 雅暢*

要 約

日本の介護保険の被保険者は、40歳以上の者とされている。さらに、65歳以上の者（第1号被保険者）と40～64歳の者（第2号被保険者）に分けている。第2号被保険者は、第1号被保険者に比べて、保険給付の受給権が大きく制約されている。また、40歳未満の者は、介護保険の対象外になっており、介護サービスが必要な場合は、障害者福祉制度から支給される。ドイツや韓国の介護保険制度では、被保険者の範囲について年齢区分はない。なぜ日本では、介護保険の被保険者の範囲に年齢区分が設けられたのか。制度実施後、その見直しが議論されたが、結局、被保険者の範囲の拡大は見送られた。介護保険の年齢区分に関して、政府の審議会などにおけるこれまでの議論を整理しつつ、介護保険の持続可能性の確保や介護の普遍化の観点から、被保険者の範囲を40歳未満に拡大することが必要であることを提言する。

キーワード：被保険者の年齢区分、介護保険と障害者福祉との関係

社会保障研究 2022, vol.7, no.1, pp.54-67.

I はじめに

社会保険は被保険者を強制加入させるため、法律において被保険者の範囲を明確に定めている。例えば、健康保険制度であれば、健康保険法に基づき、「健康保険の適用事業所に使用される者」と規定される（同法第3条）。国民年金制度であれば、国民年金法に基づき、「日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満の者であって厚生年金被保険者やその配偶者でない者」と規定される（同法第7条）。

介護保険制度では、介護保険法に基づき、被保

険者は、65歳以上の者（第1号被保険者）と、40歳以上65歳未満の者（第2号被保険者）に規定される（同法第9条）。年齢によって2種類の被保険者に区分しているが、40歳未満の者は被保険者にはならない。また、第1号被保険者と第2号被保険者の間では、保険給付の受給権の範囲等で相違がある。

なぜ介護保険制度では、被保険者の範囲に年齢区分を導入したのだろうか。また、年齢区分を導入するにしても「40歳以上」とした理由はどのようなものだろうか。40歳未満でも介護が必要となる状態になる場合があるが、そのようなリスクにはどう対応するのだろうか。被保険者の間で、保険給付の受給権に差を設けたのはなぜだろうか。

* 東京通信大学人間福祉学部 教授

ドイツや韓国の介護保険制度では、被保険者の範囲について年齢区分は設けていないのに、なぜ日本では年齢区分を導入したのか。

本稿ではこうした疑問に答えるために、被保険者の範囲を「40歳以上」としたことについての制度創設時の議論をふり返るとともに、制度実施後の2005年から2006年にかけて行われた見直し議論の経緯や内容を整理する。また、介護保険と障害者福祉との関係、ドイツや韓国の介護保険制度における被保険者の範囲などについて解説する。最後に、「介護保険の持続可能性の確保」や「介護の普遍化の徹底」という観点から、年齢区分を見直して被保険者の範囲の拡大を提言する。

II 介護保険の被保険者・受給者の年齢区分

1 2種類の被保険者区分

介護保険法第9条では、被保険者を次の2種類に区分している。

①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（第1号被保険者）

②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）

40歳以上の者を被保険者とし、さらに年齢により第1号被保険者と第2号被保険者に分けている。なお、第2号被保険者について医療保険加入者という制限をしているのは、第2号被保険者の介護保険料は医療保険者が徴収するという仕組みをとっていることによる。国民皆保険の日本では、40歳以上65歳未満のほぼすべての者は医療保険加入者であり、例外的に生活保護の被保護者などわずかの者が第2号被保険者の対象外になる。

40歳以上の者を被保険者とした理由について、厚生省では、①40歳以上になれば、初老期認知症や脳卒中による介護ニーズの発生の可能性が高く

なること、②自らの親も介護を要する状態になる可能性が高くなることから介護保険制度の創設によりその負担が軽減されることになること等を勘案したもの、と説明している¹⁾。言い換えれば、40歳以上になれば老化（加齢）に伴う介護ニーズが生じる可能性があるとともに、親の介護負担の軽減という介護保険からの受益があるからという理由である。

第2号被保険者の存在は、介護保険の財政面において極めて重要である。もし、被保険者を65歳以上の高齢者のみとすると、高齢者の保険料負担が大きなものになるので、それを緩和する必要がある。そこで、世代間連帯や社会的扶養の考えを持ち出して、第2号被保険者を設定し保険料負担を求める。第2号被保険者は、「介護保険の支え手」としての存在意義がある。

受給権者についてであるが、介護保険給付の受給権者になるためには、介護保険法に定める要支援者または要介護者に認定される必要がある。第1号被保険者の場合は、原因を問わず、要支援・要介護状態になれば保険給付を受けることができる。一方、第2号被保険者の場合は、「その要支援（要介護）状態の原因である身体上または精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたもの」（介護保険法第7条第3項・第4項）に限定される。特定疾病は、政令により、初老期認知症ほか15の疾病が指定されている²⁾。

第2号被保険者の保険給付の要件が特定疾病に起因する要支援・要介護状態に限定されているのは、そもそも介護保険制度が、介護保険法第1条の目的規定³⁾にあるとおり、加齢に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的としているから、と説明される。このことは、介護保険法による介護保険は、実際上は「高齢者介護保険」であることを

¹⁾ 厚生省（1996）126頁。

²⁾ 特定疾病の選定基準や具体的な候補疾病については、1997年2月以降、厚生省の「要介護認定における特定疾病に関する研究会」で検討が進められ、1998年5月11日に報告書がまとめられた。この内容に基づき、施行令に15の疾病が特定疾病として規定された。2006年4月に末期がんが追加された。

³⁾ 介護保険法第1条は、「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について（以下略）」と規定する。

意味している。

2 第1号被保険者と第2号被保険者の相違

第1号被保険者と第2号被保険者は、年齢による相違だけでなく、保険給付の受給権の範囲、保険料の賦課徴収方法など、さまざまな相違がある。表1で、第1号被保険者と第2号被保険者の相違を整理している。

被保険者数でみると、第1号被保険者数は3,555万人（2020年3月末）、第2号被保険者数は4,193万人（2019年度の平均値）と、第2号被保険者数の方が多い。しかし、要支援・要介護者になるためにはその原因が特定疾病に限定されているため、第2号被保険者の要支援・要介護者数は、第1号被保険者に比べて格段に少ない。2020年3月末現在で、要支援・要介護者数は、第1号被保険者656万人に対し、第2号被保険者は13万人と全体の2%足らずである。居宅サービス受給者数をみると、2019年度延べ人数では、第1号被保険者4,507万人に対し、第2号被保険者は102万人となっている⁴⁾。

第2号被保険者は、1人当たり保険料では第1号被保険者とほぼ同水準の保険料を負担しているにもかかわらず、保険給付面での受益は極めて少ない。第2号被保険者の保険料は、負担の見返りがほとんどないため、事実上の賦課金になっていると言わざるを得ない。こうした第2号被保険者の受給権の範囲が狭いことについては、後述するよ

表1 介護保険制度における被保険者

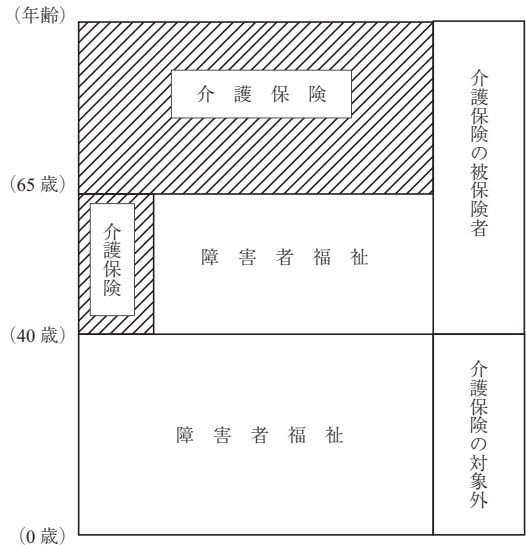
	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	要介護者 要支援者	左のうち、初老期認知症、脳血管疾患等の老化に起因する疾病（特定疾病）によるもの
保険料徴収者	市町村が徴収	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括して納付
保険料の賦課・徴収方法	所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減） 年金額一定以上は年金天引き	健保：標準報酬×介護保険料率（事業主負担あり） 国保：所得割、均等割り等に案分（国庫負担あり）

出典：筆者作成。

うに、被保険者・受給者の範囲の見直しの際の課題となっている。

第2号被保険者が特定疾病以外の原因により要介護状態（要支援を含む。以下同じ）となったときは、障害者福祉制度で対応することになる。例えば、交通事故が原因で要介護状態となったとき、第1号被保険者であれば介護保険が適用されるが、第2号被保険者の場合は介護保険ではなく、障害者福祉制度が適用される。さらに40歳未満の者の場合は、介護保険の対象外であるので、障害者福祉制度のみの対応となる。

介護保険と障害者福祉の適用関係について年齢区分で整理すると、図1のとおりである。要介護者に対して、0歳から40歳未満までは障害者福祉制度、40歳以上65歳未満の者の場合、特定疾病に起因する要介護状態の場合は介護保険からの給付、それ以外は障害者福祉制度、65歳以上の場合には介護保険の対応となる。なお、介護保険制度と



注：40歳以上65歳未満の者の場合は、特定疾病に起因する要支援・要介護状態の場合、介護保険の適用となる。介護保険制度と障害者福祉制度において同じ介護サービスを利用できる場合は、原則として介護保険からの給付が障害者福祉に優先する。

図1 介護保険と障害者福祉の適用関係

⁴⁾ これらの数値については、「令和元年度介護保険事業報告」（厚生労働省）による。

障害者福祉制度で共通の介護サービスがある場合は、介護保険制度からの給付が障害者福祉制度に優先する（障害者総合支援法第7条）。したがって、例えば障害者が65歳以上になって訪問介護を受ける場合、介護保険から給付を受けることになる。

Ⅲ 制度創設時の議論

介護保険制度の被保険者や受給者の範囲についてどのような経緯で決定され、その後、どのような検討が行われてきたのか、その経緯や検討内容について振り返る。表2は、制度創設時から介護保険法の制定、介護保険制度実施後の見直し等について、時系列で主な事柄を整理したものである。

制度創設時の議論としては、まず、厚生省内部

表2 介護保険の被保険者・受給者をめぐる経緯

1994年4月	厚生省内に高齢者介護対策本部を設置
1995年12月	老人保健福祉審議会（制度分科会からの報告）
1996年4月	老人保健福祉審議会の最終報告
1996年5月	老人保健福祉審議会に「介護保険制度案大綱」の諮問・答申
1996年11月	国会に介護保険法案を提出
1997年12月	国会で介護保険法案が可決・成立
2000年4月	介護保険法の施行（介護保険制度の実施） 社会福祉法等の制定（社会福祉基礎構造改革）
2003年4月	障害者支援費制度の実施
2004年7月	社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」
2004年12月	社会保障審議会介護保険部会「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見
2005年6月	介護保険法の一部改正法が可決・成立
2005年10月	障害者自立支援法が国会で可決・成立
2006年4月	障害者自立支援法の施行
2007年5月	介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」
2009年9月	民主党を中心とする連立政権（鳩山内閣）の誕生
2010年12月	障害者自立支援法の一部改正
2012年6月	障害者総合支援法が国会で可決・成立
2013年4月	障害者総合支援法の施行

注：障害者総合支援法とは、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の略称。

における検討があり、続いて、厚生省老人保健福祉審議会（以下「老健審」という）における検討、最後に厚生省における介護保険制度大綱案および介護保険法案の作成がある。

(1) 厚生省内部における検討

介護保険制度創設に検討を進めるために、1994年4月、厚生省⁵⁾に事務次官を長とする高齢者介護対策本部が設置され、本部事務局に専任スタッフが配置された。

高齢者介護対策本部事務局では、老健審における審議に先立って、介護保険制度案について詳細な検討を進めていた。その内容については、増田（2016）の「第1章 介護保険の体験的政策過程論」に詳しいが、すでに1995年1月時点で、40歳以上の者を被保険者とし、65歳未満の若年障害者には介護保険からは給付しない、という案を作成していた。

その理由は、介護保険制度は、当時喫緊の課題となっていた高齢者介護問題に対応するためのものであること、65歳未満の若年障害者にまで保険給付対象を拡大するためには検討課題が多く、制度の創設が遅れると考えられたことによる。つまり、若年障害者を保険給付対象者とするには、若年障害者向けの要介護認定基準の設定や介護サービス計画（ケアプラン）の検討、障害者福祉制度との調整、障害者団体等の協議等が必要であり、かなりの時間を要すると予想された。

そこで、本部事務局では、実質的には「高齢者介護保険」として「40歳以上被保険者」でスタートし、その後、若年障害者にまで保険適用にすることについての検討・調整を経て、被保険者の範囲を拡大するという考え方に立った。このことは、後述するように介護保険法附則に5年後の見直し規定を設けたことに表れている。いわば、「40歳以上被保険者」は暫定的な対応という位置づけにあった。

⁵⁾ 中央省庁の再編成の一環で、厚生省は労働省と統合して、2001年1月から厚生労働省が創設された。本稿では、2000年末までは厚生省、2001年1月以降は厚生労働省と表記する。

(2) 老健審における審議

老健審では、1995年2月14日に議論を始め、計30回の審議を経て、1996年4月22日、最終報告「高齢者介護保険制度の創設について」（以下「老健審最終報告」という）が取りまとめられた。

老健審最終報告では、65歳以上の高齢者を被保険者および受給者とするのが適当であるとした。この場合、高齢者にのみ負担を求めると高齢者の保険料負担の水準が高くなりすぎるほか、高齢者介護の社会化は家族の受益になることや、社会的扶養、世代間連帯の考え方に立って若年者にも負担を求めることが考えられるが、給付のない負担を求めることには若年者の理解が得られないので、初老期認知症などの場合に特例的に介護保険制度から給付すべきとした。その上で、20歳以上のすべての者を被保険者として保険料負担を求め給付を行うべきとの意見や、40歳以上の者を被保険者にすべきとの意見を併記した。また、65歳未満の若年者を被保険者および受給者とするについては、若年要介護者に対する介護保障のあり方について、障害者福祉関係の審議会で議論を尽くす必要があるとした。

このように老健審では、65歳以上の高齢者を被保険者・受給者とするものでは異論がなかったが、65歳未満の若年者の範囲や受給者としての扱い方については、意見が一つにはまとまらなかった。

(3) 介護保険制度案大綱と介護保険法

老健審最終報告は、被保険者の範囲ばかりでなく、保険者や公費負担の割合、介護手当の扱いなど重要な論点で複数の意見の併記となる項目が多かった。

国会に介護保険法案を提出するためには時間がないため、厚生省が制度試案をまとめることとなり、1996年5月15日、厚生省は老健審に「介護保険制度試案」を提示した。市町村を保険者とする独立型の介護保険制度の案であった。5月30日には老健審に「介護保険制度修正試案」が提示され、6月6日に最終的な制度案となる「介護保険制度案大綱」が老健審に諮問された。

それによると、介護保険制度は「老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とする」とした。40歳以上の者を被保険者とするについて、「介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じ得ること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族という立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることから、40歳以上の者を被保険者として、社会連帯によって介護費用を支えあうものとする」と説明された。

被保険者については40歳以上の者とし、給付や負担面の違いなどをふまえ、65歳以上の者（第1号被保険者）と40～64歳の者（第2号被保険者）に区分した。要介護リスクの高まる65歳以上の高齢者は自らの介護リスクについて共同連帯により助け合うとともに、40～64歳の者は自らの老化に伴う要介護リスクに備えるほか、社会的扶養の観点から費用を負担するとした。

6月10日の老健審答申を得て、介護保険制度案大綱をもとに介護保険法案が作成された。その後与党による調整等が行われ、1996年11月29日に介護保険法案は国会に提出され、1年余の審議を経て、1997年12月3日、参議院本会議において賛成多数で可決、成立した。

IV 介護保険法の施行後の議論

1 介護保険法の附則の規定に基づく見直し

介護保険法は2000年4月1日に施行された。新たな社会保険である介護保険制度の実施ということで大きな注目を集めた。

介護保険法の附則第2条において、施行後5年を目途として、被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲、保険給付の内容及び水準ならびに保険料及び納付金の負担の在り方を含め、その全般に関して検討を行い、必要な見直し等の措置を講ずべきという検討規定が設けられた。

この規定の中で「被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲」とあるのは、被保険者の年齢要件（40歳以上の者が被保険者）や、保険給付の対

象範囲（第2号被保険者の場合、保険給付は特定疾病に起因する要支援・要介護状態に限定されていること）のことである。前述してきたとおり、「40歳以上被保険者」は暫定的なものであり、施行後の検討事項のひとつに位置づけられた。

2 2004年の社会保障審議会介護保険部会の議論

厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会では、介護保険法附則第2条の規定をふまえ、介護保険制度全般に関して検討を行うこととし、2003年5月から議論を開始した。介護保険部会では、16回の審議を経て、2004年7月30日、「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめた。その内容は、総合的な介護予防システムの確立や施設給付の見直し、地域密着型サービスなどの新たなサービス体系の確立、地域包括支援センターの整備や情報開示の徹底等によるサービスの質の確保・向上、保険料負担の在り方の見直しなど、制度全般に及ぶものであった。

しかし、「被保険者・受給者の範囲」の問題については、この時点では一定の結論を得るには至らず、引き続き同年末まで議論を進めていくこととなった。同年9月以降5回の議論を重ねて、介護保険部会は、2004年12月10日、「『被保険者・受給者の範囲』の拡大に関する意見」を取りまとめた。結論を先に述べると、部会として意見を一致させることができず、引き続き検討を進めることとされた。

以下、同意見書に基づき、被保険者・受給者の範囲の拡大についての賛成意見と消極的な意見を整理する。

賛成意見は次のとおりであり、これが多数であった。

介護保険制度の将来的な在り方としては、要介護となった理由や年齢の如何をかかわらず介護を必要とするすべての人にサービスの給付を行い、

あわせて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきである。

制度の普遍化の方向を目指すべきとする理由としては、

- ①介護ニーズは高齢者に特有のものではなく、年齢や原因に関係なく生じうるものであるから、65歳や40歳といった年齢で制度を区分する合理性や必然性は見出し難い。
- ②特に、40歳から64歳までの者については、保険料を支払っているにもかかわらず、原因により保険給付を受けられる場合が限定されている。また、64歳以下の者には「制度の谷間」⁶⁾にあつて、いずれの公的な介護サービスも受けられないというケースも存在する。制度を普遍化することにより、こうした問題の解決を図ることができる。
- ③介護保険財政の面では、対象年齢の引下げは制度の支え手を拡大し、財政的な安定性を向上させる効果がある。そうすることによって、制度の持続可能性を高め、今後の高齢化が急速に進展する時期を乗り越えていくことが可能になる。

一方、極めて慎重に対応すべきであるという意見の理由は次のとおりであった。

- ①家族による介護負担の軽減効果があるのは主に中高年層であり、40歳未満の若年者にとっては、保険料負担の納得感を得ることが難しい。また、若年者の介護保険料を医療保険料に上乘せすることについて、国民健康保険においては保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。
- ②若年者が要介護状態になる確率は低く、その原因が出生時であることも多いので、これまでどおり税を財源とする福祉施策において対応されるべきである。また、支援費制度は導

⁶⁾ 40歳以上65歳未満の第2号被保険者の場合、介護保険給付は特定疾病を原因とする要支援・要介護状態に限定されており、それ以外の要介護状態（要支援を含む）の場合は障害者福祉で対応することになる。しかし、例えば高次脳機能障害や難病に伴う身体等の障害などを有する者については、障害福祉各法による「障害者」と認められず、障害福祉サービスの対象とならない場合があり、介護保険と障害者福祉の「制度の谷間」の問題が生じることがある。

入後間もない段階であり、この制度の検証を行う前に介護保険に組み入れることは時期尚早である。

- ③社会保障制度全般の一体的な見直しの中で、介護保険制度についても負担や給付のあり方等を検討し、結論を得るべきである。

当時、政府は社会保障全般について一体的な見直しを開始し、2005年度および2006年度の2年間を目途の結論を得ることとされていた。このため介護保険制度の普遍化に関しては、「社会保障制度の一体的見直しの中で、その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる」として、2004年12月時点では結論が先送りされることとなった。

3 介護保険法の一部改正法の附則と国会審議

2004年7月の介護保険部会の意見等をふまえて作成された「介護保険法の一部を改正する法律案」は、2005年2月に閣議決定され、国会に提出された。この改正法案の附則第2条に、「介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる範囲について、社会保障制度に関する一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする」旨の検討規定が盛り込まれた。

改正法案の国会審議においても、被保険者・受給者の範囲が主な論点の一つとして議論が行われた。被保険者・受給者の範囲の拡大について、小泉純一郎総理（当時）の答弁は、次のようなものであった。⁷⁾

「この問題につきましては、今回の介護保険制度の見直しにおいても、関係者の間で主要な論点の一つとして議論が行われてきたところでございますが、なお範囲を拡大することについて賛否両論が見られることから、国民の合意形成に向けた検討がさらに必要と考えております。このため、今後、給付と負担のあり方など社会保障全体についての議論を行う中で、被保険者、受給者の範囲

についても精力的に検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講じてまいります。」

当時の尾辻秀久厚生労働大臣は、国会答弁において、平成18年度末までに結論を得られるよう、改正法案の成立後速やかに人選に着手し、議論を開始すること、平成18年度夏までには、議論の中間報告を行うよう努めたい旨の答弁を行った。

こうした結果、衆・参両院の厚生労働委員会において、審議中の改正法案について、「附則第2条に規定する検討は、平成18年度末までに結論が得られるよう新たな場を設けて行うこと。また、その場においては介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲の拡大も含めて検討を行うこと」という事項が附帯決議に盛り込まれた。

4 被保険者・受給者範囲に関する有識者会議

こうして「被保険者・受給者の範囲の拡大」は、法改正後の大きな課題に位置づけられた。

厚生労働省は、2006年3月、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」（以下「有識者会議」という）を設置し、検討を始めた。審議過程においては、諸外国の制度調査、約2,900人を対象とした有識者調査や、関係団体へのヒアリングを行った。

有識者調査では、「被保険者・受給者の範囲を将来的に拡大すべきかどうか」という質問に対して、「将来的に被保険者・受給者の範囲を拡大する方向も考えられるが、現在は慎重であるべき」（42%）、「現行の被保険者・受給者の範囲を拡大して、要介護の理由や年齢の如何に関わらず給付を行う制度を目指すべきである」（32%）、「実質的には『高齢者の介護保険』である現行の介護保険制度を維持し、被保険者・受給者の範囲を拡大すべきではない」（20%）というように、被保険者・受給者の範囲拡大よりも、当面は現行のままという慎重論の方が支持が多かった。

2007年5月21日、有識者会議の中間報告が取りまとめられた。それによると、有識者会議の基本

⁷⁾ 平成17年3月22日衆議院本会議。

的考え方は、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべき」というものであり、範囲を拡大する場合は「介護保険制度の普遍化」の方向を目指すべきであるというのが多数意見であった。一方、有識者調査結果では、範囲の拡大には慎重であるべきとの意見が強いほか、当事者である障害者団体の十分な理解も得られていないとし、引き続き「国民的合意形成に向けた取組に努める必要がある」とした。

この有識者会議は中間報告を出した後、活動を休止した。結局、被保険者・受給者の範囲の拡大は見送られることとなった。

V 障害者福祉施策との関係

1 若年障害者問題

被保険者・受給者の範囲の拡大に関して、これまで、厚生省高齢者介護対策本部事務局での検討や老健審での議論、介護保険実施後は社会保障審議会介護保険部会における検討状況を説明してきた。これらは、高齢者介護や介護保険サイドからの議論であった。

2005年から2007年にかけて、被保険者・受給者の範囲の拡大が見送られたこと背景には、障害者福祉制度における大きな変化が影響している。本節では、1990年代後半から2010年頃までに至る障害者福祉制度の変遷について解説する。

被保険者の年齢区分の見直し、すなわち被保険者・受給者の範囲の拡大については、65歳未満の者の介護問題についてどのような公的制度で対応していくのか、ということが大きく関係する。介護保険制度創設時には、「若年障害者問題」と呼ばれた。

前述した通り、1990年代半ばに介護保険制度の検討を進めていた厚生省の高齢者介護対策本部事務局では、当面、「40歳以上被保険者」でスタートしても、制度実施後5年後の見直しにおいて被保険者の範囲を拡大することを想定していた。ところが、この方向が実現しなかったのは、介護保険

制度実施後の障害者福祉分野における変化が大きく影響した。

増田(2016)の「第10章 被保険者・受給者の範囲の拡大」によれば、1990年代半ばに厚生省高齢者介護対策本部において介護保険制度の検討を進めていたとき、厚生省内の障害者福祉を担当する部局では、若年障害者に対して介護保険制度の適用を図るべきではないかという意見が出ていた。また、一部の障害者団体や障害者福祉に詳しい国会議員からも同様の意見が出された。いずれも、高齢者福祉に比べてサービスの基盤整備が遅れていた障害者福祉を充実する手段として介護保険の適用が考えられ、介護保険制度に入らなければ障害者福祉が取り残されるのではないかと、という危機感からであった。

それに対して、高齢者介護対策本部では、まずは高齢者向けの介護保険制度の創設を急ぎ、若年障害者問題については将来の検討課題とした。

1996年6月10日の身体障害者福祉審議会から厚生大臣あて「介護保険制度の創設に際して」と題する意見具申では、同審議会は、障害者福祉施策のうち介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行することについては見送る旨の判断を示した上で、今後、さらに議論を重ね、将来の介護保険制度の見直しにおいてその検討結果が適切に反映されることを期待する、という意見が付け加えられた。

2 障害者支援費制度の創設

介護保険制度は、介護サービスの利用手続きについて、利用者の自己決定の尊重や利用者本位等の視点から、老人福祉分野で行われてきた措置制度を利用契約制度に切り替えたが、このことは障害者福祉分野に大きな影響を与えることとなった。

1998年、厚生省の中央社会福祉審議会社会福祉基礎構造改革分科会では、戦後、わが国の福祉分野で続いてきた措置制度から利用契約制度への変更を中心に、民間事業者の参入、権利擁護やサービスの質の向上への取組などを盛り込んだ社会福祉基礎構造改革を提言した⁸⁾。

これをふまえ、2000年に社会福祉事業法を社会福祉法に抜本改正する等の社会福祉基礎構造改革が行われた。この一環で、身体障害者福祉法等において措置制度から利用契約制度への変更の改正が行われた。これにより創設されたのが障害者支援費制度であった。

障害者支援費制度とは、身体障害者や知的障害者が、市町村から各種の情報提供やサービス選択のための相談支援を受け、利用するサービスの種類ごとに支援費の支給を受け、事業者との契約に基づいてサービスを利用する制度であった。介護保険とは異なり、財源は公費（国及び地方自治体の補助金）であるが、従来の措置制度を利用契約制度に改めるものであった。

2003年4月実施に向けて準備が進められ、2002年12月、厚生労働省は、2003年度予算案作成にあたって地方自治体に在宅サービスの補助金の支給基準案を示した。しかし、障害者団体から、これまで利用してきたサービス量の低下を招くのではないかと、大きな反発を受けることとなった。また、当時の新事業である障害者への相談支援事業について、政府全体の補助金の一般財源化の流れの中で、厚生労働省の補助金から地方交付税に変更することとなった。このことも、障害者福祉の軽視として大きな批判を受けることとなった。

2003年1月には、障害者団体の有志たちが厚生労働省の玄関前の道路で座り込みの抗議を続けるようになった。同年1月下旬、厚生労働省障害保健福祉部と障害者団体との交渉等を通じて、厚生労働省が、国庫補助基準の引上げ、補助金の増額等の措置をとるという方針を示すことにより、事態は収束した。

3 障害者支援費制度の見直しと障害者自立支援法の制定

2003年4月から障害者支援費制度が実施された。サービスの利用手続きが、利用契約制度へ変更されたことから、在宅サービスの利用量が大幅に増加した。ところが、この財源は、厚生労働省の障

害保健福祉部局の補助金であるために、財源不足に陥ってしまった。年度途中の予算額の変更というのは、実務的に大変難しいものであった。厚生労働省ではほかの費目の予算流用等でのぐこととした。支援費制度では、財源問題以外に、サービス利用の地域格差の存在、就労支援が不十分等の問題も露呈した。

そこで、支援費制度の改善をはじめ障害者福祉制度を全面的に改正する議論が、2004年2月から厚労省の社会保障審議会障害者部会で始まった。財源不足問題については、厚労省は、介護保険制度の活用案を想定した。同年6月、同部会の委員有志から、安定的な財源確保策のために、障害者施策における介護サービスについては介護保険で対応すること、介護保険は年齢や障害の種別を問わないユニバーサル（普遍的な）仕組みとすることという案が提示された。これに対して、地方団体からは介護保険との統合は慎重に検討すべき、障害者団体からは利用者負担増やサービスの抑制になるため反対等の意見が出された。

同年7月13日、障害者部会は、「今後の障害保健福祉施策について（中間的な取りまとめ）」をまとめた。この中で、障害保健福祉施策と介護保険との関係については、介護保険制度の仕組みを活用することは現実的な選択肢の一つであるとしつつも、判断する材料が不十分なことや公費で実施すべき等の反対意見があることから、引き続き関係者の意見を十分聴いて検討を進めること、特に市町村と十分協議することが必要であるとした。

その後、介護保険制度の活用案については、市町村等の地方団体は慎重な立場のままであり、障害者団体の中でも慎重または反対という立場のところが多かった。議論は進まなかった。

こうした中で、厚生労働省障害保健福祉部は、同年10月、「今後の障害保健福祉施策について」という改革のグランドデザイン案を障害者部会に提示した。これは、従来、身体・知的・精神等と障害種別ごとに対応してきた障害者施策について、市町村を中心に、障害種別や年齢等を超えて障害

⁸⁾ 中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会「社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）（1998年6月）。

者保健福祉政策の総合化を図るという画期的な内容のものであった。財源問題については、国の補助制度を義務的な負担に改めるとともに、サービス利用者には応益負担を導入することとした。このグランドデザイン案を基に法制化されたものが「障害者自立給付法案」（後に障害者自立支援法に改称）であり、2005年の通常国会に提出することとなった。

こうした状況において、2004年12月、政府・与党は、介護保険の被保険者・受給者の範囲の拡大の見送りを決定した。当時の新聞記事によれば、12月2日、与党幹部が厚労省幹部に介護保険法改正案に拡大の規定を盛り込むことは困難との考えを伝え、厚労省幹部も受け入れた。新たに保険料負担を求められる若年層の理解を得ることが難しいほか、介護保険料の半分を負担する企業の反発が強く、介護保険法改正案提出までに政府・与党で合意を得る見通しが立たないと判断されたことによる⁹⁾。時系列にみれば、Ⅲで説明した2004年12月10日の社会保障審議会介護保険部会の拡大見送りの意見は、こうした政府・与党の結論を踏まえたものであったといえる。

4 障害者自立支援法の見直しと障害者総合支援法の制定

2005年10月に障害者自立支援法が国会で可決・成立した。2006年4月1日から一部施行、同年10月1日には全面施行となった。障害者自立支援法に基づく障害者自立支援制度においては、サービス利用にあたっての障害程度区分の認定、コンピュータ判定等による認定方法、定率1割負担の利用者負担など、介護保険制度に類似した仕組みが取り入れられた。介護サービス部分については、将来的には介護保険制度の活用を図るという厚労省の意図が見えるものであった。

しかし、この定率負担の仕組みが障害者団体から大きな反発を受けることになった。定率負担では、サービスを利用すればするほど負担額が増えることになりサービスを利用できなくなるという

反対意見のほか、定率負担は「応益負担」という性質のものであるが、障害者が必要な支援を受けることを「益」ととらえる見方に対する反発が生じた。やがて、障害者自立支援制度は、憲法第25条に保障する生存権に反するものとして、各地で違憲訴訟が提起されることになった。

2009年8月の総選挙によって民主党を中心とする連立政権が誕生する政権交代が行われた。民主党は、マニフェスト（選挙公約）に「障害者自立支援法の廃止と新法の制定」を掲げており、障がい者制度改革推進本部をつくって、障害者福祉制度の改革に着手した。

2010年1月、厚生労働省と障害者自立支援法意見訴訟原告団・弁護団との間で、「速やかに応益負担（定率負担）制度を廃止し、遅くとも2013年8月までには、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法性を実施する」等の基本合意文書が取り交わされた。これに基づき、2011年12月、障害者自立支援法の一部改正が行われ、利用者負担について定率負担（応益負担）から家計の負担能力に応じた負担（応能負担）を原則にすることとなった。さらに、障害者自立支援法に代わる法律として「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）が、2012年6月に制定され、2013年4月から施行された。

このように、2000年4月の介護保険制度の実施以降、障害者福祉分野では、障害者支援費制度の実施（2003年4月）、障害者自立支援法の施行（2006年4月）、障害者総合支援法の施行（2013年4月）と、大きな変化を遂げてきた。障害者福祉サービスの利用方式は、介護保険とは異なり、税を財源にしながら、従来の措置制度が利用契約制度に変更された。また、利用者負担については、利用者の所得に応じた応能負担となった。障害者福祉予算を確保できれば若年障害者への介護サービスは障害者福祉分野で対応できるので、介護保険を活用する必要性が乏しくなった。

こうした障害者福祉分野の制度の変化が、介護

⁹⁾「介護保険の対象拡大見送り 政府・与党05改正で方針」『朝日新聞』2004年12月3日朝刊。

保険の被保険者・受給者の範囲の拡大について論議するインセンティブを大幅に弱めることになったといえることができる。

Ⅵ 被保険者・受給者の年齢区分に関する考察

1 ドイツや韓国の介護保険の場合

高齢者介護分野においてヨーロッパ諸国では、社会保険方式で対応している国（ドイツ、オランダ）と社会扶助（いわゆる税方式）で対応している国（イギリス、スウェーデンなど多くの国）があるが、年齢や原因などによって介護制度を区分する仕組みにはなっていない。

ドイツでは、世界に先駆けて1994年に介護保険法を制定し、1995年1月から実施した。ドイツの介護保険は、公的医療保険の保険者である医療金庫が介護保険の保険者である介護金庫を併設し、医療保険制度による被保険者管理や保険給付等の方法を活用するという「医療保険活用型」の仕組みで介護保険制度を構築した。介護保険の被保険者の範囲は医療保険と同様であり、したがって、被保険者について年齢による区分はない。介護保険の給付は全世界を対象にしている。

韓国は、2007年に介護保険法（老人長期療養保険法）が成立し、2008年7月から実施した。韓国の介護保険制度の仕組みは、ドイツと同様に「医療保険活用型」である。公的医療保険である国民健康保険公団が介護保険の保険者になっている。したがって、介護保険の被保険者に対して年齢による区分はない。ただし、介護保険の給付対象者については、65歳以上の者と65歳未満の老人性疾病者としているので、65歳未満の老人性疾病者以外の介護リスクに対しては障害者福祉制度で対応することにしている。つまり受給者には年齢区分を設けているので、この点では日本と同様の課題を有している。

2 今後の方向性

1990年代の介護保険制度創設検討時点において想定されていた、まずは「40歳被保険者」でスタートし、施行後5年の見直しの際に被保険者・受

給者の範囲の拡大について検討・実施するという案は実現されることはなかった。

被保険者・受給者の範囲の拡大というテーマは、図1のとおり、介護保険と障害者福祉の両分野にまたがる横断的なものであるが、介護保険制度については社会保障審議会介護保険部会で、障害者福祉制度については社会保障審議会障害者部会でという2つの審議会で別々に議論されたことが、意見がまとまらなかった原因のひとつに挙げられるだろう。

また、介護保険制度の施行5年の見直しに入る前に、障害者福祉分野では、措置制度から利用契約制度に変更した障害者支援費制度が導入された。これにより、措置制度から利用契約制度に切り替えるために介護保険を導入するという方法が不要となった。さらに、この支援費制度が多くの問題を有していたため、その後、障害者自立支援制度から障害者総合支援制度に変化する誘因となった。また、利用者負担のあり方では、障害者福祉分野では応益負担ではなく応能負担ということが確定した。こうしたことが介護保険における被保険者・受給者の範囲の拡大が実現しなかった理由にあげられる。

なお、近年の社会保障審議会介護保険部会では、2016年および2019年の介護保険制度の見直しの検討テーマのひとつに「被保険者範囲・受給者範囲」を取り上げているが、本格的な議論は行われず、「引き続き検討」とされている。

最後に、被保険者・受給者の年齢区分が抱える問題点を整理し、今後の方向性を提案する。

(1) 被保険者・受給者の年齢区分が抱える問題点

介護保険制度における被保険者・受給者の年齢区分が抱える問題点については、すでに前述した社会保障審議会介護保険部会の意見書にあげられているが、ここで改めて主な問題点を整理すると次のとおりである。

- ①要介護状態はすべての世代においてさまざまな原因により生じる可能性があるリスクであるから、65歳や40歳という年齢で介護保険の

適用を制限する合理的な理由や必然性がないこと。日本の介護保険が40歳以上を被保険者としたことは、高齢者向けの介護保険の創設を急ぐための「決め打ち」あるいは「暫定的なもの」であった。

- ②第2号被保険者は、保険料負担をしているにもかかわらず保険給付の面では大きな制限を受けており、被保険者としての権利が損なわれていること。
- ③65歳未満の者の要介護リスクに対して、障害者福祉による対応は障害者認定を前提にしているため、認定を受けられない障害者は、「制度の谷間」となって公的な介護サービスを受けることができないこと。
- ④65歳未満の要介護者が障害者福祉制度による介護サービスを受給していた場合、65歳以上になると介護保険制度の適用となるが、この場合、利用者負担額の変更やサービス事業所の変更を求められるという両制度間における「サービスの接合の問題」が生じること。
- ⑤介護保険制度の被保険者構成において保険給付を受ける第1号被保険者数が増加し、保険料負担の支え手である第2号被保険者数が漸減しているという状況は、制度の持続可能性に疑問を投げかけること。

(2) 今後の方向性

以上の5つの問題点のうち、④の問題点については、2017年の介護保険法の改正において、高齢者と障害児者等が同一事業所でサービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等）を受けやすくするために、介護保険と障害者福祉の双方のサービスを提供できる「共生型サービス」を創設することによってその対応が図られることとなった。ただし、この「サービスの接合の問題」は、同一の介護サービスについて介護保険と障害者福祉制度に分かれることがなく、どちらかに統一されていれば生じることはない問題である。

- ①、②、③および⑤の問題については、第2号被

表3 第1号被保険者数と第2号被保険者数の推移

	第1号被保険者	第2号被保険者	合計
2000	2,165	4,331	6,496
2006	2,617	4,285	6,902
2012	3,094	4,275	7,369
2014	3,387	4,220	7,607
2018	3,525	4,192	7,717
2025	3,677	4,163	7,840
2030	3,716	3,997	7,713
2035	3,782	3,735	7,517
2040	3,921	3,388	7,309
2045	3,920	3,143	7,063
2050	3,841	2,969	6,810

注：単位は万人。

出典：2000年から2018年までは厚生労働省資料による。2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」による。

保険者の保険給付の受給権の範囲を広げること、被保険者の年齢区分を「40歳以上」から、例えば「20歳以上」に変更することにより解決を図ることができる。すなわち、「介護を必要とするすべての人が年齢や要介護となった理由、障害種別の如何等を問わず、公平に介護サービスを利用できるような制度に発展させる¹⁰⁾」という「介護の普遍化の徹底」が、上記の問題点を解決することになる。

⑤の問題に関する統計データは、表3のとおりである。この表で興味深いことがわかる。2000年4月に介護保険制度が実施されて以来、人口高齢化の進行により、第1号被保険者数は増加し、第2号被保険者数は漸減傾向であるが、合計の被保険者数は、2000年から2018年まで増加していた。このことは、制度の支え手が増加していたということであり、この間の介護保険給付費が約3倍になったのに対し、第1号保険料は約2倍にとどまった理由のひとつとして被保険者数の増加があった。

しかし、2025年以降、第1号被保険者は増加を続ける一方、第2号被保険者の減少傾向は明瞭になる。2025年と2040年を比較すると、被保険者数全体では約530万人減少する。他方で、要介護者数

¹⁰⁾ 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議の中間報告（2007）。

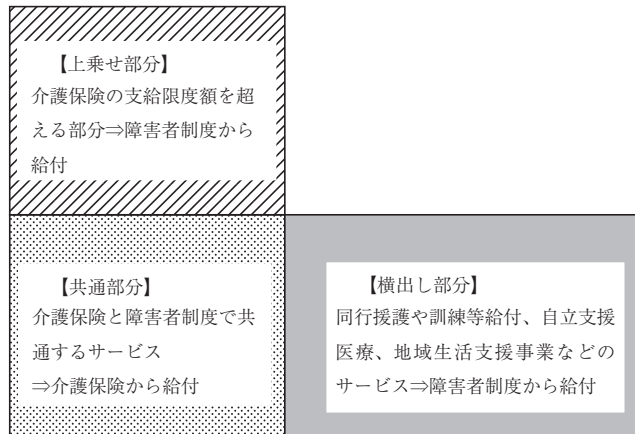


図2 介護保険制度と障害者総合支援制度との組み合わせのイメージ

の推計は721万人（2040年）と2025年に比べて約70万人増加する。

要介護者数の増加により介護保険給付費が増加するが、支え手の被保険者数は減少しているため、被保険者1人当たりの負担は増加する。

また、障害者福祉分野においても、障害者福祉サービスに要する国の予算額は約1兆8千億円（2022年度政府予算案ベース）と、この10年間で約2.2倍に増加しており、財源確保問題が課題になりつつある。

仮に2025年に、20歳以上の者を介護保険の被保険者に加えると、被保険者の全体数は約30%増加する。このことは、第1号および第2号被保険者の保険料負担を30%減にするという効果を生み出す。40歳未満の者の保険料負担増をやわらげるために、40歳未満の被保険者の保険料は半額にする等の対応も考えられる。

最後に、介護保険給付と障害者福祉制度からの給付との調整であるが、図2のとおり、介護保険と障害者制度で共通するサービス、例えば訪問介護サービスは介護保険から給付する。しかし、介護保険の支給限度額を超えるサービスについては障害者福祉制度から給付する。同行援護のような介護保険にない介護サービス、あるいは訓練等給付

や自立支援医療、地域生活支援事業については、障害者制度から給付する。障害者福祉サービスの中で介護保険がカバーする範囲は大きくはない。障害者団体の反対が最も多かった利用者負担については、一定の所得以下の場合には利用者負担の軽減策を導入することにより対応可能であると考えられる。

（参考文献）

- 岡部耕典（2006）『障害者自立支援法とケアの自律』（明石書店）。
- 厚生省（1996）「介護保険法案想定問答集」（部内限り資料）。
- 厚生省高齢者介護対策本部事務局監修（2006）『高齢者介護保険制度の創設について』（ぎょうせい）。
- 厚生労働統計協会編（2011）『国民の福祉の動向2011/2012』（厚生労働統計協会）。
- 障害者自立支援法違憲訴訟弁護団（2011）『障害者自立支援法違憲訴訟』（生活書院）。
- 増田雅暢（2016）『介護保険の検証—軌跡の考察と今後の課題—』（法律文化社）。
- ほかに、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会および障害者福祉部会の資料・議事録等、厚生労働省介護保険事業報告等。

（ますだ・まさのぶ）

Consideration of the Age Division of Long-term Care Insurance

MASUDA Masanobu*

Abstract

Insured persons under long-term care insurance in Japan are those over 40 years or older. In addition, it is divided into those who are 65 years of age or older (Primary insured persons) and those who are 40 to 64 years old (Secondary insured persons). Compared to the Primary insured persons, the Secondary insured persons are greatly restricted in their right to receive insurance benefits. Persons under the age of 40 are not covered by long-term care insurance. If they need long-term care services, they are supplied by the welfare system for the disabled.

In the long-term care insurance systems of Germany and South Korea, there is no age division for the range of insured persons. Why has an age division been established in Japan within the scope of insured persons covered by long-term care insurance?

After the implementation of the system, the review of the age division was discussed, but in the end, the expansion of the scope of insured persons was postponed.

About the age division of long-term care insurance, while summarizing the discussions so far at government councils and other bodies, I propose that it is necessary to expand the scope of insured persons under the age of 40 from the viewpoint of ensuring the sustainability of long-term care insurance and universalizing the care system.

Keywords : Age Division of Insured Persons, Relationship between Long-term Care Insurance System and Welfare System for Persons with Disabilities

* Ph.D, Professor, Department of Human Welfare, Tokyo Online University

要指導医薬品をめぐる規制の概要と課題

常森 裕介*

I はじめに—問題の所在

医療技術の進歩は著しく、日々新たな医薬品が開発される状況において、医薬品に対する規制も常に議論の対象となっている。要指導医薬品に対する規制もその一つである。要指導医薬品をめぐる最高裁判決（最一小判令3.3.18判タ1487号92頁以下、令和3年最判）では、要指導医薬品という規制類型のあり方が中心的な争点であったものの、要指導医薬品の中心的な対象はスイッチOTCであった。そのため、要指導医薬品という規制類型について検討する際には、スイッチOTCをめぐる議論を避けて通ることができない。

スイッチOTC¹⁾は、従来処方箋を伴う購入が前提とされていた医療用医薬品（及びそれらと同じ成分をもつ医薬品）を、一般用医薬品に転用するものであり、転用にあたって、どの程度規制を緩和するのか、言い換えれば、処方箋薬等を一般用医薬品に開放する際の条件は何であるかが問題となる²⁾。またこの問題を考える際軽い症状に対しては、市販薬等を活用し、患者自ら治療するセルフメディケーションが推進されていることにも留意する必要がある³⁾。

そのような状況の下、次の点が問題となる。第1に、スイッチOTCの安全性確保という目的に対し、要指導医薬品という類型化、あるいは具体的手段として用いられる対面販売の義務付けという規制手段が適格的であるのか、第2に、要指導医薬品及び対面販売の義務付けという手法について、政策上の合意が成立しているのか、第3に、要指導医薬品及び対面販売の義務付けについて、目的と手段が整合し、政策的合意が認められるとしても、これらの手法が、個々の事業者や医薬品の使用者の権利を過度に制約するものではないか、という点である。

II 要指導医薬品に対する規制の目的と方法⁴⁾

1 店舗販売業における要指導医薬品の販売

日本で供給される医薬品は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、薬機法）が定める薬事承認の過程で、科学的知見に基づいた客観的な審査により、その安全性が認められている⁵⁾。そして、製造段階と並んで重要なのが、販売段階での安全性の確保である。薬機法は、医薬品を、大きく薬局医薬品（4条5項2号）、要指導医薬品（同3号）、一般用医薬品

* 東京経済大学法学部 准教授

¹⁾ 「我が国における“スイッチ化”とは、医療用医薬品から要指導医薬品又は一般用医薬品への移行のことを指す」とされる〔厚生労働省（2016）、p.10〕。

²⁾ 「本当は根拠がないが、一般用医薬品のネット販売をすべて認めると、次は処方せん医薬品のネット調剤解禁の要求を拒否することが簡単ではなくなるので、効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものでさえ、ネット販売が禁止されているものがある（要指導医薬品）から、処方せん医薬品ならもちろんという主張を成り立たせるために、橋頭堡として、無理に作った制度と推察される」との指摘もある〔阿部（2018）p.177〕。

³⁾ セルフメディケーションの推進がスイッチOTC促進の主目的である旨につき〔検討会議（2021）中間とりまとめ、p.2〕。

⁴⁾ 以下、規制の内容については条文のほか〔堀尾（2021）〕、〔團野（2020）〕も参照。

⁵⁾ 薬事承認の詳細について〔島村（2019）、pp.136-142〕。

(同4号)に分類する。医薬品を販売できるのは薬局もしくは医薬品販売業の許可を受けた者(同24条1項)であり、上記医薬品の種類と、業態(店舗販売業、配置販売業、卸売販売業 同25条)により、販売可能な範囲が決まる。要指導医薬品を販売することができるのは、薬局と店舗販売業である。また、医薬品を販売する資格には、主として薬剤師(薬剤師法1条)と登録販売者(薬機法36条の8、4条5項1号)があり、要指導医薬品は、薬剤師しか販売することはできない。加えて、要指導医薬品は、薬剤師が対面で販売しなければならない⁶⁾。施行規則は、対面販売の方法⁷⁾と提供する情報の内容⁸⁾に加えて、医薬品の使用者に関して確認すべき情報(同36条の6第2項)の内容も定めている⁹⁾。

医療用医薬品と要指導医薬品、一般用医薬品を比較した場合、薬剤師だけでなく登録販売者でも販売可能で、かつ対面販売だけでなくインターネット(郵便)販売も可能な一般用医薬品に対する規制が最も緩やかだといえる。そして、要指導医薬品は、医師の関与が求められる医療用医薬品よりは緩やかであるが、薬剤師による対面販売を義務付けられている点で、一般用医薬品よりは厳格な規制に服していると位置づけることができる。

2 スイッチ医薬品

要指導医薬品の中心となるのが、スイッチ医薬品である。医薬品のスイッチ化には、大きく二つのルートが用意されている。一つ目は、学会や企業、消費者から、厚生労働省に対して各成分を候補とするよう要望が出される場合である。医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議(以下、検討会議)は、要望が出された成分について検討し、パブリックコメントを経て、薬事・食品衛生審議会薬事分科会(要指導・一般用医薬品部会 以下、薬食審)に意見を提出し、薬食審が承認の可否を決める。もう一つが、企業から直接医薬品医療機器総合機構(以下、PMDA)に対し、承認申請が行われる場合である。この場合は、PMDAにおける審査の後、薬食審で承認の可否が決定される¹⁰⁾。医療用医薬品から要指導医薬品を経て、一般用医薬品となるまでには、製造販売後調査が行われるため¹¹⁾、要指導医薬品がすべて一般用医薬品となるわけではないが、スイッチ化の議論では、要指導医薬品は、薬機法が定める期間を経た後は、基本的には一般用医薬品になるという前提で議論が行われている面もある¹²⁾。

医療用医薬品と要指導医薬品、一般用医薬品の販売に対する規制を比較すると、いずれにおいても処方・販売可能な人にかかわる資格が軸となっていることが分かる。これに対し、対面販売がイ

⁶⁾ 薬機法は、「薬局開設者又は店舗販売業者は、厚生労働省令で定めるところにより、要指導医薬品につき、薬剤師に販売させ、又は授与させなければならない」(同36条の5第1項)とし、上記厚生労働省令(以下、施行規則)は「法第三十六条の六第一項の規定による情報の提供及び指導を受けた者が当該情報の提供及び指導の内容を理解したこと並びに質問がないことを確認した後に、販売し、又は授与させること」(施行規則158条の11第4号)と定める。薬機法36条の6第1項は、要指導医薬品の販売または授与において、対面による情報提供及び指導を義務付けている。

⁷⁾ 「当該薬局又は店舗内の情報の提供及び指導を行う場所(略)において行わせること」(施行規則158条の12第1項1号)、用法、用量など必要な情報の提供(同2号)、副作用等に関する説明(同3号)、情報や指導に対する理解ならびに質問の有無についての確認(同4号)、ほかの医薬品の使用の勧奨(同5号)、医師等の受診の勧奨(同6号)、薬剤師の氏名の告知(同7号)。また紙面または画面(映像)を用いるものとされる(同3項)。

⁸⁾ 施行規則158条の12第2項。

⁹⁾ 施行規則158条の12第4項。

¹⁰⁾ [第15回検討会議(2021)、pp.42-43]、[第16回検討会議(2021)、pp.7-8]。これら検討会議、薬食審、PMDAを含むスイッチOTC承認のプロセスは、いずれも薬機法に基づく医薬品の承認(14条)に根拠をもつと解されている。[第15回検討会議(2021)議事録事務局側の発言]を参照。

¹¹⁾ 要指導医薬品としての製造販売後調査については[厚生労働省(2014)]を参照。

¹²⁾ 例えば、第7回検討会議での医薬・生活衛生局医薬品審査管理課長の発言[第1-9回検討会議(2020)議事録、p.75]。

インターネット販売かという論点は、販売者に関する議論とは別の文脈をもつ。対面販売という手法は、従来当然の前提とされてきたところ、インターネット（郵便）販売の拡大により、その効果や安全性について検証されざるを得なくなった。そして次にみるように、人（資格）を軸とする規制を維持しつつ、販売方法（対面販売）を柔軟化せざるを得なくなったことから、さまざまなひずみが生じた。

Ⅲ 要指導医薬品の規制をめぐる政策的合意

要指導医薬品という類型化の手法は、政治的妥協の産物であった。2006（平成18）年の改正と最二小判平25.1.11判タ1386号160頁（以下、平成25年最判）を経て、条件付きではあるものの、一般用医薬品のインターネット販売が解禁されることになった。その過程で2013（平成25）年改正により「要指導医薬品」という類型が創設され、要指導医薬品についてはインターネット販売の対象外となった。すなわち、平成25年最判及び2013（平成25）年改正に至る規制改革では、インターネット販売の是非が中心的課題であったといえる¹³⁾。加えて、スイッチOTC及びダイレクトOTCに対する規制は、2006（平成18）年改正時以降、一般用医薬品に対する規制においても、中心的な議論の対象であった¹⁴⁾。ただし、注意しなければならないのは、インターネット販売に対する規制緩和が活発に議論され、同時にスイッチ化が促進されていたにもかかわらず、スイッチ化の議論において、インターネット販売は必ずしも前提とされていなかったということである。

スイッチ化の可否を判断する観点のうち、薬剤

の特性は医師等の専門的知識に基づいた判断が軸となるのに対し、販売体制やOTC医薬品を取り巻く環境は、医薬品の市場に参入する多様なステークホルダーが作り出すものである¹⁵⁾。しかし、スイッチOTCの審査の過程をみると、製品としての医薬品ではなく、成分を対象とする審査であるということもあり、医師等の専門家が了承しなければ、スイッチ化の可能性は極めて限定的なものとなるのがわかる。加えて、令和3年最判で問題となったインターネット販売についてはほとんど議論の対象となっておらず、インターネット事業者はステークホルダーからほぼ除外されている¹⁶⁾。

令和3年最判では、スイッチOTCを含む要指導医薬品のインターネット販売に対する規制の合憲性が争点となったものの、スイッチ医薬品をめぐる議論では、薬剤師による販売や対面販売の維持前提とされており、インターネット販売の是非は中心的な論点ではなかった。むしろインターネット販売を拡大することは、スイッチ化の障壁となると認識されていたということもできる。現時点では、令和3年最判で事業者側が求めた要指導医薬品のインターネット販売の可否という論点は、現行制度からも、スイッチ化を含む政策的議論の中心からも外れた例外的な議論だと位置づけざるを得ない。

Ⅳ 要指導医薬品と医薬品の使用者に対する制約

要指導医薬品に対する規制の目的と手法、スイッチ医薬品をめぐる政策上の議論を概観すると、医薬品の販売経路が多様化し、常に新たな医薬品及び成分が一般用医薬品として流通する中

¹³⁾ この間の経緯と政治的な動きについて〔村上（2016）、pp.152-160〕。

¹⁴⁾ 2006（平成18）年改正時に一類から三類まで一般用医薬品を類型化した際に、一類の中でも特に注意が必要なものとして、スイッチOTC及びダイレクトOTCが念頭に置かれていた〔下山（2009）、pp.3-4〕。

¹⁵⁾ 〔検討会議（2021）中間とりまとめ、p.5〕。

¹⁶⁾ 行政以外のステークホルダーとして挙げられているのは、製造販売業者、薬局開設者・店舗販売業者、薬剤師・登録販売者、医師、使用者である〔検討会議（2021）中間とりまとめ、pp.15-19〕。もちろん、上記カテゴリーに（店舗販売業者がインターネット販売も行うこと等を想定し）インターネット販売業者も含まれていると解釈できる余地がないわけではないものの、中間とりまとめ全体を見ても、インターネット販売業者が主たるステークホルダーとして認識されているとは読み取れない。

で、法規制がその多様さや流動性に対応するには限界があることがわかる。インターネット販売と対面販売をめぐる議論も、安全性と利便性のバランスだけでなく、セルフメディケーションのように、国家資格をもつ専門家から指示されて服薬するだけでなく、医薬品の使用者自身の選択を重視するという観点から検討する必要がある。

そうであるとすれば、要指導医薬品に対する規制がその目的と手法の適合性について首肯し得るものであり、専門家も含めた政策的合意が得られているとしても、上記規制のもとで医薬品に対するアクセスを阻害される医薬品の使用者に対する配慮がなされるべきであろう。令和3年最判は、販売事業者が訴えの主体であり、憲法22条1項違反が争点となったこともあり、事業者の経営に与える影響が中心的な論点であった。例えば、要指導医薬品のうち、スイッチOTCやダイレクトOTCは一定期間の後、一般用医薬品として販売されることが想定されており、長期的にみれば、事業者は一般用医薬品となった後、インターネット販売も含めてより緩やかな規制の下で収益を得ることができる。しかし、スイッチ化を待つ間に疾病が悪化するリスクを抱える人々や、地理的制約によりインターネット販売でなければ事実上医薬品を入手できない人々の存在も無視するわけにはいかない。

スイッチ化をめぐる議論を見ればわかるように、政策を議論する場では、医師や事業者が中心となり、医薬品の使用者の利益については消費者団体等が一般的利益を表明するにとどまる。また、セルフメディケーションの対象となるような疾病に対応する医薬品へのアクセスについて、医薬品の使用者個人が司法の場で争うことは、さまざまなコストに鑑みて容易ではないだろう。だからこそ、政策決定の場で、個々の医薬品の使用者が置かれた状況を勘案して、既存の規制手法が過度に医薬品へのアクセスを制約していないかという視点を保持することが重要である。

参考文献

堀尾貴将 (2021) 『実務解説 薬機法』, 商事法務。

- 團野 浩 (2020) 『詳説 薬機法 第5版 令和の大改正法』, ドーモ。
- 阿部泰隆 (2018) 『日本列島「法」改造論－続々・政策法学講座』, 第一法規。
- 島村暁代 (2019) 「医学研究に関わる法規制と公的医療保険－医薬品の開発を含む臨床研究も視野に入れて－」 社会保障法研究10号, pp.121-171。
- 村上裕一 (2016) 「いわゆるCorrosive Captureとその予防方策」 年報公共政策学10号, pp.141-165。
- 下山憲治 (2009) 「薬事法改正と一般用医薬品供給のリスク制御」 ジュリスト1387号, pp.2-7。
- 第1-9回検討会議 (2020) 議事録 (第10回検討会議配布分) <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000646990.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 第15回検討会議 (2021) 議事録 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00013.html (2022年4月5日最終確認)。
- 厚生労働省 (2014) 「要指導医薬品の製造販売後調査等の実施方法に関するガイドラインについて (薬食審査発0612第5号 薬食安発0612第1号)」 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000092788.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- (2016) 「一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告」 (第1回検討会議参考資料) https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000126356_8.pdf (2022年4月5日最終確認)。
- (2021) 「再検討の経緯」 (第17回検討会議資料) <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000838177.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 印南一路 (2020) 「スイッチOTCに関する考え (私見)」 (第11回検討会議資料) <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000674934.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 第11回検討会議 (2020) 「議事録」 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000205207_00011.html (2022年4月5日最終確認)。
- 検討会議 (2021) 「中間とりまとめ」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000736616.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 第15回検討会議 (2021) 「会議資料」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000757803.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 第16回検討会議 (2021) 「会議資料」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000788341.pdf> (2022年4月5日最終確認)。
- 日本OTC医薬品協会 (2020) 「当日資料」 (第11回検討会議) <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000674636.pdf> (2022年4月5日最終確認)。

(つねもり・ゆうすけ)

要指導医薬品の販売方法に対する規制と憲法22条1項

（ 最一小判令3.3.18判タ1487号92頁，控訴審 東京高判平31.2.6判時2456号3頁，
一審 東京地判平29.7.18 判例集未登載 ）

常森 裕介*

I 事案の概要

本件は、インターネットを通じて医薬品を販売する事業者であるX₁（上告人はX₁を吸収合併したX₂）が、要指導医薬品を販売または授与する場合には、対面による情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行わせなければならず、これができないときは要指導医薬品の販売または授与をしてはならない旨を定める医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、法）36条の6第1項及び3項（以下、本件各規定）が、憲法22条1項に違反するなど主張して、Y（国）に対し、要指導医薬品の一部につき、インターネットを通じて販売できる権利ないし地位を有することの確認等を求める事案である。一審、控訴審ともにXの請求を棄却した。

法は、要指導医薬品につき、薬剤師による販売または授与（36条の5第1項）、薬剤師による対面での情報提供及び薬学的知見に基づく指導（36条の6第1項）、薬剤師による年齢等の確認（同2項）を定め、上記対面での情報提供及び指導（同1項）ができないときは、要指導医薬品を販売または授与してはならない（同3項）と定める。

要指導医薬品及び一般用医薬品（以下、一般用医薬品等）には、医療用医薬品として製造販売の承認を受けている医薬品につき、新たに薬剤師その他の医療関係者から提供された情報に基づく需

要者の選択により使用されることが目的とされているものとして製造販売の承認を受けた医薬品（以下、スイッチOTC）と、当初製造販売の承認を受けていなかった医薬品（以下、ダイレクトOTC）が含まれる。スイッチOTCについては原則3年間、ダイレクトOTCについては原則4～8年間で一般用医薬品として販売することの可否の評価を行い、問題がなければ、要指導医薬品から一般用医薬品へ移行することとされている。

II 判旨（上告棄却）

「憲法22条1項は、狭義における職業選択の自由のみならず、職業活動の自由も保障しているところ、職業の自由に対する規制措置は事情に応じて各種各様の形をとるため、その同項適合性を一律に論ずることはできず、その適合性は、具体的な規制措置について、規制の目的、必要性、内容、これによって制限される職業の自由の性質、内容及び制限の程度を検討し、これらを比較考量した上で慎重に決定されなければならない。この場合、上記のような検討と考量をするのは、第一次的には立法府の権限と責務であり、裁判所としては、規制の目的が公共の福祉に合致するものと認められる以上、そのための規制措置の具体的内容及び必要性と合理性については、立法府の判断がその合理的裁量の範囲にとどまる限り、立法政策上の問題としてこれを尊重すべきものであるとこ

* 東京経済大学現代法学部 准教授

ろ、その合理的裁量の範囲については事の性質上おのずから広狭があり得る（最高裁昭和43年（行ツ）第120号同50年4月30日大法廷判決・民集29巻4号572頁）」

（法1条の目的、要指導医薬品の性質について指摘したうえで）「要指導医薬品について、適正な使用のため、薬剤師が対面により販売又は授与をしなければならないとする本件各規定は、その不適正な使用による国民の生命、健康に対する侵害を防止し、もって保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止を図ることを目的とするものであり、このような目的が公共の福祉に合致することは明らかである」

（要指導医薬品の性質について確認したうえで）「医薬品としての安全性の評価が確定していないものであるところ、上記の本件各規定の目的を達成するため、その販売又は授与をする際に、薬剤師が、あらかじめ、要指導医薬品を使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況等を確認しなければならないこととして使用者に関する最大限の情報を収集した上で、適切な指導を行うとともに指導内容の理解を確実に確認する必要があるとすることには、相応の合理性があるというべきである。

また、本件各規定は、対面による情報提供及び指導においては、直接のやり取りや会話の中で、その反応、雰囲気、状況等を踏まえた柔軟な対応をすることにより、説明し又は強調すべき点について、理解を確実に確認することが可能となる一方で、電話やメールなど対面以外の方法による情報提供及び指導においては、音声や文面等によるやり取りにならざるを得ないなど、理解を確実に確認する点において直接の対面に劣るという評価を前提とするものと解されるところ、当該評価が不合理であるということとはできない」

（要指導医薬品の市場規模が小さいことを指摘

したうえで）「毒薬及び劇薬以外のものは、一定の期間内に一般用医薬品として販売することの可否の評価を行い、問題がなければ一般用医薬品に移行することとされているのであって、本件各規定による規制の期間も限定されている。

このような要指導医薬品の市場規模やその規制の期間に照らすと、要指導医薬品について薬剤師の対面による販売又は授与を義務付ける本件各規定は、職業選択の自由そのものに制限を加えるものであるとはいえず、職業活動の内容及び態様に対する規制にとどまるものであることはもとより、その制限の程度が大きいということもできない」

「以上検討した本件各規定による規制の目的、必要性、内容、これによって制限される職業の自由の性質、内容及び制限の程度に照らすと、本件各規定による規制に必要性和合理性があるとした判断が、立法府の合理的裁量を超えるものであるということとはできない。

(3)したがって、本件各規定が憲法22条1項に違反するものということとはできない。

以上は、当裁判所大法廷判決（最高裁昭和45年（あ）第23号同47年11月22日判決・刑集26巻9号586頁）の趣旨に徴して明らかというべきである」

III 解説¹⁾（結論賛成 理由付けに一部疑問あり）

本判決は、X₂が、要指導医薬品の販売または授与について、対面による情報提供等を義務付けた本件各規定が憲法22条1項に違反していると主張したことに對し、法の目的、本件各規定の必要性、本件各規定により制限される職業の自由の内容及び制限の程度を検討したうえで、本件各規定は憲法22条に1項に違反しないと結論付けた。本判決は、薬局開設の距離制限にかかわる判例（最大判昭50.4.30民集29巻4号572頁 以下、昭和50年最

¹⁾ 本判決の評釈として〔荒谷（2022），pp.136-140〕，〔新井（2021），pp.27-30〕，〔櫻井（2021），p.145〕，〔二本柳（2021），pp.69-74〕，〔匿名解説（2021），pp.92-95〕，〔片桐（2022），pp.22-23〕，〔松本（2022），pp.182-199〕，本件控訴審の評釈として〔斎藤（2021），pp.148-152〕，〔平良（2020），pp.24-25〕，〔武田（2019），p.120〕，〔松本（2019），p.122〕，〔赤羽根（2021），pp.135-140〕，本件一審の評釈として〔武田（2017），p.108〕，〔金原（2018），pp.9-12〕，〔朝田（2017），p.109〕等がある。

判)を参照し、本件を職業選択の自由にかかわる判例の一つとして位置づけると同時に、要指導医薬品に対する法の規制の目的だけでなく、規制の根拠となり得る事実も含めて詳細な判断を行っている点で、先例としての価値を有する。

他方で、医薬品の供給については立法政策上の変遷が大きく、本判決が前提とする規制の内容や市場の状況が変化する可能性をふまえると、本判決の射程は限定的だといえる。本件各規定を含む、医薬品の対面販売を求める旨の規制については、特にインターネット販売の可否との関係で、近年議論が継続されている。一般用医薬品に対する規制について争われた最二小判平25.1.11判タ1386号160頁(以下、平成25年最判)もその一例である。また、要指導医薬品という類型そのものが、平成25年最判の影響を受け、新たな規制の形式を検討する中で創設されたものである。要指導医薬品は、複数の種類の医薬品を対象とするものの、中心となるのはスイッチOTCである。医療用医薬品を一般用医薬品に転用するというスイッチ医薬品の特殊性と、対面販売の義務付けという規制手法が、要指導医薬品という制度の中でどのように結びついているのか、またその結びつきに合理性はあるのかという点が、本判決を検討するにあたってのポイントとなる。

1 本判決の判断枠組み

本判決は、昭和50年最判を参照し、憲法22条1項への適合性については「規制の目的、必要性、内容、これによって制限される職業の自由の性質、内容及び制限の程度」を考慮要素として挙げ、立法府の合理的裁量の範囲については「事の性質上おのずから広狭があり得る」と判示する。

昭和50年最判は、複数の論点を含む先例であり、本件と比較したとき、憲法22条1項(職業活動

の自由)が問題となった点、法(旧薬事法)の規定の憲法適合性が問題となった点、医薬品による保健衛生上の危害を防止するための規制が問題になった点で、共通項をもつ。また、昭和50年最判については立法事実論を採用し、それ以前の最高裁判決と比較し、その立法事実の具体的な検証方法が評価に値するものであったと言われている²⁾。これに対し、本判決も、対面販売の優位性を説く部分や、要指導医薬品と一般用医薬品を比較する部分で、本件各規定の妥当性の根拠となり得る事実を挙げており、立法事実論における立法事実が、立法時に実際に参照された事実に限定されず、広く立法の合理性を裏づける事実を指す³⁾と考えるならば、本判決も、立法事実を検討した判決ということができる。他方で、立法事実の判断に際して、立法時の資料や過程が重要である⁴⁾ことをふまえれば、本判決の言及する事実が、立法時に参照された事実であるのか、あるいは、一般的に本件各規定の合理性を裏づける事実であるのかという点は無視できない。そのため、本判決が、昭和50年最判と同じく立法事実論を採用しているかどうかという点については留保が必要である。また、上記各事実が、本件規制の妥当性を支える根拠になり得るかという点についても検討を要する。

なお、本判決は、本件各規定が憲法22条1項に反しないと結論づけた後、「以上は、当裁判所大法廷判決(略)の趣旨に徴して明らかというべきである」と付言する。ここでいう大法廷判決とは、小売市場に対する規制にかかわる判例(最大判昭47.11.22刑集26巻9号586頁以下、昭和47年最判)を指す。本判決の判断枠組みとなるのは昭和50年最判であり、本判決と昭和50年最判の間で、根拠法や規制の目的が共通していることは前述のとおりである。本判決が、付加的に昭和47最判に言及

²⁾ [戸波(1977), p.128]。

³⁾ 立法事実とは「立法目的および立法目的を達成する手段(規制手段)の合理性を裏づけ支える社会的・経済的・文化的な一般事実」[芦部(2019), p.395]とされ、法律の合理性を支える事実の顕出の基準時は、法律の制定時だけでなく、裁判時も含むとされる[御幸(2019), p.185]。

⁴⁾ 裁判所の役割は「立法者によって実際に考慮された事実を事後的に検討する作業に限定されるものではない」一方、「立法事実の判断に際して議会資料が持つ意味は大きい」ことが指摘される[江橋(1987), p.82]。

した理由は明らかではないものの、昭和50年最判が、昭和47年最判を基盤として、距離制限に関する規制に消極的、警察的目的を見出したことをふまえ、本判決は、昭和50年最判が示した判断枠組みにとどまらず、広く憲法22条1項にかかわる先例の基本的な判断枠組みに整合していることを確認するためだと推察される⁵⁾。

2 本件への当てはめ

(1) 本件各規定の目的

本判決は、法1条の趣旨と医薬品一般が有する危険性をふまえ、要指導医薬品が「安全性の評価が確定していない医薬品」である点に着目し、要指導医薬品の不適正な使用を防止する本件各規定が、目的の点で、公共の福祉に合致すると結論づける。本判決は、要指導医薬品という類型で上記の性格付けを行っているが、判示をみると、要指導医薬品には劇薬（法4条5項3号ハ）及び毒薬（同ニ）も含まれるものの、同イ、口に該当する医薬品、すなわちスイッチOTC及びダイレクトOTCを念頭に置いた判示だといえる。

(2) 規制の必要性及び内容

要指導医薬品という類型の設定は、スイッチOTC及びダイレクトOTCを、一般用医薬品に転用

するための規制手法の一つとして位置づけられる。本件各規定の憲法適合性を評価するためには、上記のような目的と性格をもつ要指導医薬品に、具体的にどのような規制手法を組み合わせるかという点に着目しなければならない。

本判決の判示をみると、本判決は、本件各規定について、対面での情報収集及び指導が対面以外での方法よりも優れているという評価に基づき、薬剤師が、使用者の情報を最大限収集し指導を行うためには、対面による指導を義務付ける必要がある旨述べていると理解できる。

法36条の6に基づく要指導医薬品の販売方法の規制は、情報提供及び指導の方法の指定（同1項）、情報提供及び指導の前提となる情報収集義務（同2項）、これらの方法の履践を販売または授与の要件とする旨の規定（同3項）から成る⁶⁾。このうち対面による履践が求められているのは所定の事項を記載した書面を用いて必要な情報を提供させることと薬学的知見に基づく指導であり、これらが対面で行われることを前提に、その前段階である医薬品の使用者に関する情報収集も、対面で行われることを前提にしていると考えられる。本判決も、情報提供と情報収集を一体的にとらえており⁷⁾、対面優位の評価を合理的とする判示の対象に、情報収集も含まれていると解することもでき

⁵⁾ 本判決が昭和47年最判に言及している理由について「小法廷が大法廷判決に徴して合憲である旨を判断するに当たっては、合憲判決を徴すべきものという立場から、憲法22条1項の保障する範囲を明らかにした小売市場事件判決を徴した」との説明もある〔匿名解説（2021）, p.94〕。新井は「小売市場判決の趣旨に徴して明らか」とする判例を詳細に分析し「明白の原則が適用されたもの」と「積極目的も明示されず、かつ明白の原則にも触れられていないが、薬事法判決ではなく小売市場判決が引用されている判例」に分類し、次のように述べる。「最高裁の理解とは、目的が公共の福祉に適合し、手段が必要性及合理性を満たすという基底判断枠組みにかなうものであれば、簡単な検討と小売市場判決の引用でこれを合憲とし、他方、制限の態様・程度や規制の目的といった審査密度の緩厳をもたらす事情が認められる場合には、薬事法判決を筆頭に他の判例を引用しつつ審査密度を変化させるものである、と整理できる。以上からすれば、本件における『小売市場判決の趣旨』とは、個人の経済活動に対する法的規制は、目的が公共の福祉に適合しており、手段が必要かつ合理的でなければならないという、個人の経済活動の自由に対する規制一般に（第一次的に）妥当する基底判断枠組みのことであると考えられる」〔新井（2021）, pp.29-30〕。

⁶⁾ なお、本件で憲法適合性が問われる「本件各規定」は法36条の6第1項及び3項であり2項は含まれていないものの、年齢や医薬品の使用状況などに関する判示から、本判決は、2項（年齢等の確認）も主要な要素とみなしていると読むことができるため、以下、必要な範囲で2項も含めて検討対象とする。

⁷⁾ 例えば、法36条の6第1項の「薬学的知見に基づく指導」を「症状や併用薬を踏まえて、医薬品の変更、受診を勧奨すること」を含むものと解し、4条5項3号にいう同文言を「薬剤師が有する薬学的知見に基づき、購入者から確認した使用者に関する情報（例：年齢、性別、症状、服用履歴）を踏まえ、使用者の個々の状態、状況等に合わせて適正使用等を指導する行為をいう」と理解する解釈も併せると、「指導」は情報収集と情報提供が一体になったものととらえることもできる〔團野（2020）p.95,598〕。

る。

本判決は、本件各規定が、対面による情報提供及び指導を求めていることについて、対面での情報提供及び指導では、相手の反応等をふまえた柔軟な対応が可能であること、一方、対面以外での方法による情報提供及び指導では、音声や文面等によるやり取りにならざるを得ず、直接の対面に劣ると述べる。この判示部分は、本件各規定の根拠となる事実とそれに対する評価に当たる。

しかし、本判決による上記判示には、次の点で疑問がある。第1に、法36条の6第1項によれば、必要な情報提供は書面で行うこととなっており、情報提供を受けた医薬品の使用者の反応等は、その場でやり取りされる情報量のうち限定的な部分を占めるに過ぎない。医薬品の使用者自身の情報を収集する場面では、対面で得られる情報が一定の割合を占めるのに対し、情報提供が目的通りになされることが重要な場面では、主要な情報については書面で提供可能である。これは薬剤師が情報提供の基盤とする薬学的知見についても同様である。第2に、本判決は、「直接の対面」に電話やメール等を対比させているが、インターネット販売が問題となっている事案において、この比較対象の選定には疑問がある。「電話やメール等」「音声や文面等」とあるため、テレビ電話に類する手法が排除されているとはいえないものの、本判決が画面を通じて対面する方法を積極的に比較対象として取り上げていないと読むことは誤りではないように思われる。テレビ電話に類する手法と比較すると、医薬品の使用者の反応や雰囲気、状況等をふまえた柔軟な対応について、直接の対面という手法が大きな優位性をもつとはいえない。第3に、上記二つの点も含め、本判決の対面の優位性

を説く部分は抽象的で、特に直接の対面以外の情報提供及び指導の方法に関する多様な提案を十分踏まえないものとなっている。

以上、本判決の対面販売の優位性にかかわる事実の評価に疑問があることを述べた⁸⁾。ただし、医薬品の対面販売の必要性については、未だ結論が出たとは言いがたい状況にある。また、理由付けに一部疑問があるとしても、本判決は、本件各規定が、対面の優位性を前提としていることを、本件各規定を根拠づける事実の一部として評価の対象とするにとどまり、立法府の裁量を前提とすれば、対面優位という評価に合理性があったとした本判決の結論そのものが否定されるわけではない⁹⁾。加えて、憲法22条1項への適合性を判断する際、対面での情報提供及び指導の必要性に対する評価は、一要素にすぎない。

(3) 職業の自由に対する制約の態様と程度

昭和50年最判は、「狭義における職業の選択の自由そのものに制約を課する」許可制を強力な制限だとし、「許可制に比べて職業の自由に対するよりゆるやかな制限である職業活動の内容及び態様に対する規制」と対置する¹⁰⁾。本判決の制約の程度に関する枠組みも、この昭和50年最判の区別を参照していると考えられる。加えて、昭和50年最判に対する評価に際して、職業の種類や規制の場面によって、権利保障の程度が異なるとの指摘もなされてきた¹¹⁾。ただし、職業選択の自由そのものに対する規制であるか、職業活動の内容及び態様に対する規制であるかは、一義的に決まるものではない。昭和50年最判も、薬局の距離制限について、特定の場所での開業の不能は開業そのものの断念につながりうるもので、開業場所の地域

⁸⁾ 本判決が立法府の評価（事実を前提とした価値判断）を尊重していると指摘するものとして〔片桐（2022）、p.23〕。

⁹⁾ 経済的自由の規制立法の合憲性を「合理性」の基準で判定し「かつ合理性の有無を、立法目的および立法目的達成手段の両面にわたって、国会の判断に合理性があるかどうか（つまり、合憲性推定の原則を排除するに足る『合理的な疑い』が存在するかどうか）立法事実を審査し相対立する種々の利益を比較衡量して検討することにより、具体的に決定することが原則として必要ではないか」〔芦部（1975）p.18〕との指摘をふまえると、対面での情報提供及び指導に対する本判決の評価は、立法府の判断の合理性（合理的疑いの有無）に関する判断の一部だと位置づけることができる。

¹⁰⁾ この区別を昭和50年最判の特徴の一つとして指摘するものとして〔富澤（1979）、p.207〕。

的制限は、職業選択の自由に対する大きな制約的効果を有する旨述べる。すなわち、制限される職業の自由の性質や程度を評価するためには、当該規制が形式上直接開業等を断念させるものであるかどうかだけでなく、当該規制が実質的にどのように経営に作用し、職業選択の自由を制約するかを検討する必要があるといえる。

本判決は、本件各規定は、職業選択の自由そのものに制限を加えるものであるとはいえず、職業活動の内容及び態様に対する規制にとどまると述べるものの、その理由付けは必ずしも明らかではない。昭和50年最判に照らせば、職業活動の内容及び態様は原則自由であり、規制の対象が職業活動の内容及び態様であることが、必ずしも規制の合憲性を肯定することにむすびつくわけではない。本判決においても「職業選択の自由そのものに制限を加える」規制と「職業活動の内容及び態様に対する規制」が、各々具体的にどのような内容で、両者を分ける基準は何であるのか、明確には示されていない。

平成25年最判は、昭和50年最判を参照し、憲法22条1項に関する一般論を述べた後、「旧薬事法の下では違法とされていなかった郵便等販売に対する新たな規制は、郵便等販売をその事業の柱としてきた者の職業活動の自由を相当程度制約するものであることが明らか」と判示する。平成25年最判は一般用医薬品に対する規制の違法性が争われた点、従来禁止されていなかった販売方法が新たに禁止されたことが問題となった点で、本判決とは異なる。しかし、平成25年最判が、インターネット販売（郵便等販売）を事業の柱とする者を想定し、その職業活動を相当程度制約するものだという旨述べている点に着目する必要がある。これに対し、本判決は、明示的に述べてはいないものの、医薬品を販売する事業者は一般用医薬品を

中心に販売しており、要指導医薬品のみを販売している、あるいは、要指導医薬品を主力商品とする事業者は例外的であることを前提としていると読むことができる。しかし、医薬品市場の流動性やスイッチ化推進の政策動向に鑑みると、要指導医薬品の市場規模が拡大する可能性もある。

そうすると、本判決のいう「職業選択の自由そのものに制限を加える」規制と「職業活動の内容及び態様に対する規制」は相対的なものであり、本件各規定に該当するか否かを判断するのであれば、スイッチOTC及びダイレクトOTCについて実際にどの程度申請が行われ、要指導医薬品及び一般用医薬品となっているのかといった点も含めた審査のプロセス、そしてそのプロセスが市場規模に与える影響も考慮することが必要であったように思われる。

他方で、要指導医薬品の市場規模が、現時点で、一般用医薬品と比較して小さいことは明らかであり、これをもって本件各規定による制約が、職業の自由に対する大きな制限ではないとする結論は妥当だと考える。ただし、要指導医薬品の市場規模が小さいことと、職業の自由に対する制限の程度がどのような関係に立つかという点についてはさらなる検討を要する。

以上のように、本判決においても、医薬品市場全体のシェアと、個々の事業者の経営に対する制約を結びつける論理を支える事実がより丁寧に検討されるべきだったといえる。

3 まとめ

以上、本件規制の根拠となる事実に対する評価及び理由付けに疑問があるものの、憲法22条1項への適合性が、多様な要素を総合考慮して判断されるものであることをふまえると、特に、要指導医薬品が極めて限られた種類にとどまることか

¹⁴⁾ 例えば昭和50年最判を「段階理論」を下敷きにしたものという理解もある。「『段階理論』とは、『職業の自由』の審査に際しては、『職業活動』の内容・態様に対する事後規制（(A)）に比べて、『職業選択』に対する事前規制（(B)）に対する審査密度を厳格にし、さらに（B）内部においても、資格制など主観的な許可条件による事前規制（(B1)）よりも、距離制限のような客観的な許可条件による事前規制（(B2)）に対する審査密度を厳格にすべきだ、という考え方である。これは、比例原則を『人格的連関』の強度に即して具体化したもの、と理解されている」〔石川（2019）p.200〕。段階理論を昭和50年最判に援用することをめぐる議論については〔松本（2016）、pp.51-52.〕。

ら¹²⁾、本件各規定を合憲とした本判決の結論は妥当だと考える。ただし、以下の点で、本判決の射程は限定されたものとなるだろう。第1に、「要指導医薬品」というカテゴリーそのものが、平成25年最判以降の、ネット販売をめぐる議論の中で、一種の妥協の産物として設定されたものである¹³⁾。そのため、要指導医薬品の問題は、実質的にはスイッチOTCとダイレクトOTCの問題であると考え、要指導医薬品という手法を一体のものとして捉え、かつ要指導医薬品という規制手法のみを取り出して、憲法適合性を判断することは、医薬品規制全体の仕組みをふまえていない点で限界があると言わざるを得ない。第2に、要指導医薬品の市場規模が小さいことの背景には、スイッチOTCをめぐる選定や規制の厳しさもあると考えられることから、本判決が検討した医薬品市場の現状は、法令による規制が作出したものである可能性も否定できない¹⁴⁾。もちろん、スイッチ化の審査は、本件各規定の範疇の外であるものの、本判決が制限の程度を判断する際に拠りどころとした要指導医薬品の市場規模は、規制全体の変化により変わり得る。第3に、コロナ禍で、処方箋薬の対面販売に対する規制が緩和されたことは、本判決が肯定した対面販売の優位性に対する評価に影響を及ぼすものである¹⁵⁾。さまざまな通信技術が普及する中で、直接の対面と、それ以外の方法という対比が妥当であるか疑問も残る。

上記のとおり、本件各規定を含めて、本件で対象となった医薬品に対する規制は、政策あるいは社会経済状況の変化を大きく受けるものであり、本判決の結論及び理由付けは、限定的な射程しか持ちえない。ただし、平成25年最判が、最高裁の判示内容を超えて、一般用医薬品の対面販売規制を撤廃するという政策変更にもつづいたことを

考えると、本判決が、現行の要指導医薬品に対する規制を肯定的に評価し、それを維持する効果をもつことは否定できないように思われる。

※脱稿後、松本和彦（2021）「判批」（本判決）判例秘書ジャーナルHJ100116、pp.1-7に接した。

参考文献

- 堀尾貴将（2021）『実務解説 薬機法』、商事法務。
 團野 浩（2020）『詳説 薬機法 第5版 令和の大改正法』、ドーモ。
 芦部信喜（高橋和之補訂）（2019）『憲法 第七版』、岩波書店。
 荒谷謙介（2022）「判批」（本判決）ジュリスト1566号、pp.136-140。
 新井貴大（2021）「判批」（本判決）法学セミナー増刊速報判例解説Vol.29 新・判例解説Watch、pp.27-30。
 櫻井智章（2021）「判批」（本判決）法学教室490号、p.145。
 二本柳高信（2021）「判批」（本判決）ジュリスト1560号、pp.69-74。
 片桐直人（2022）「判批」（本判決）令和3年度重要判例解説、pp.22-23。
 松本哲治（2022）「判批」（本判決）民商法雑誌158巻1号、pp.182-199。
 匿名解説（2021）「判批」（本判決）判例タイムズ1487号、pp.92-95。
 斎藤一久（2021）「判批」（本件控訴審）判例評論752号、pp.148-152。
 平良小百合（2020）「判批」（本件控訴審）令和元年度重要判例解説、pp.24-25。
 武田芳樹（2017）「判批」（本件一審）法学セミナー755号、p.108。
 ———（2019）「判批」（本件控訴審）法学セミナー776号、p.120。
 松本和彦（2019）「判批」（本件控訴審）法学教室466号、p.122。
 赤羽根秀宜（2021）「判批」（本件控訴審）年報医事法学36号、pp.135-140。
 朝田とも子（2017）「判批」（本件一審）法学セミナー755号、p.109。
 金原宏明（2018）「判批」（本件一審）法学セミナー増刊

¹²⁾ 「本判決で審査密度が緩和された大きな要因が、制限の態様・程度の軽微さである」との指摘〔新井（2021）、p.29〕、厳しい審査基準が用いられなかった理由として「判決文を素直に読めば（略）規制の程度が大きくないとされたことが決定的であった」との指摘〔二本柳（2021）、p.73〕がある。

¹³⁾ この経緯について〔岡田（2014）、pp.13-14〕。

¹⁴⁾ この点については別に拙稿（社会保障と法政策）で検討している。

¹⁵⁾ 〔厚生労働省（2020）、pp.5-7〕、〔厚生労働省（2021a）〕参照。コロナ禍の対応が、本件控訴審にみられた対面販売に対する評価を揺るがす可能性があることを指摘するものとして〔斎藤（2021）、p.152〕、〔赤羽根（2021）、pp.139-140〕、本判決との関係で上記の点について論じたものとして〔松本（2022）、pp.194-197〕。

- 速報判例解説vol.22新・判例解説Watch, pp.9-12。
- 御幸聖樹（2019）「憲法訴訟における立法事実論の現況と展望」論究ジュリスト29号, pp.179-186。
- 江橋 崇（1987）「立法事実論」芦部信喜編『講座 憲法訴訟（第2巻）』, 有斐閣, pp.69-91。
- 巽 智彦（2019）「立法事実論の再構成－事実認定論からみた違憲審査」石川健治＝山本龍彦＝泉徳治編『憲法訴訟の十字路－実務と学知のあいだ』, 弘文堂, pp.1-33。
- 石川健治（2019）「判批」（昭和50年最判）, 長谷部恭男＝石川健治＝穴戸常寿編『別冊ジュリスト 憲法判例百選 I [第7版]』, 有斐閣, pp.198-200。
- 戸波江二（1977）「判批」（昭和50年最判）法学協会雑誌94巻1号, pp.121-133。
- 富澤 達（1979）「判批」（昭和50年最判）最高裁判所判例解説民事篇昭和50年度, pp.199-216。
- 芦部信喜（1975）「薬局距離制限の違憲判決と憲法訴訟」ジュリスト592号, pp.14-21。
- 松本哲治（2016）「薬事法距離制限違憲判決－職業選択の自由と距離制限をともなう開設許可制」論究ジュリスト17号, pp.48-53。
- 岡田裕二（2014）「薬のネット販売解禁の経緯と憲法論議について」日本医事新報4689号, pp.13-16。
- 厚生労働省（2020）「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時間的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日事務連絡）」, pp.1-9。
- （2021a）「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の見直しのポイントについて」<https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000859371.pdf>（2022年4月5日最終確認）。
- （2021b）「要指導医薬品のリスク評価について」<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000794082.pdf>（2022年4月5日最終確認）。

（つねもり・ゆうすけ）

投稿：論文

短期的な経済変動リスクを考慮した公的年金改正案の効果検証

中嶋 邦夫*¹, 北村 智紀*²

抄 録

本稿は、物価上昇率、賃金上昇率、運用利回りが確率的に変動するシミュレーション・モデルを利用し、公的年金の将来の所得代替率の下方リスクを分析した。厚生労働省の財政検証で利用された経済前提をベースに、公的年金の2016年の制度改正、2019年の財政検証時に考慮された厚生年金の適用拡大や基礎年金の加入期間延長他といったオプション試算、およびマクロ経済スライドの完全適用の効果を検証した。その結果、厚生年金の適用拡大では所得代替率の基礎年金部分が上昇するが、その下方リスクは拡大する傾向があった。だが、適用拡大に基礎年金の加入期間延長他を組み合わせると、下方リスクの拡大は軽減した。適用拡大と加入期間延長他にマクロ経済スライドの完全適用を組み合わせた場合では、追加的な効果は見られなかった。所得代替率の厚生年金部分では、これらの改正の効果は限定的だった。

キーワード：公的年金，財政検証，確率的シミュレーション・モデル，所得代替率，経済変動リスク

社会保障研究 2022, vol.7, no.1, pp.80-94.

I はじめに

公的年金は高齢者世帯の収入の約7割を占めており、5割の高齢者世帯では収入のすべてが公的年金となっている。また、日本全体で見ると、国民の3人に1人が公的年金を受給しており、年金総額は50兆円を上回っている。このように、公的年金制度は、高齢期の家計のかなりの部分を支えるものとして、極めて重要な役割を果たしており、わが国の経済を支える役割も大きい〔厚生労働省(2020), p.10〕。急速な少子高齢化が進行するわが国において、公的年金制度を長期的に持続可能

な制度とするためには、継続的に財政状況を検証する必要がある。

厚生労働省(2019a)の財政検証では、将来の人口と経済に対して複数のシナリオを設定し、将来の積立金や所得代替率の平均的な推移を算出している。特に経済の長期トレンドとして、経済成長と労働参加が進む場合(ケースⅠ～Ⅲ)、それらが一定程度進む場合(ケースⅣ,Ⅴ)、それらが進まない場合(ケースⅥ)の幅広いシナリオが検討されている。しかし、これらのシナリオの何れかが長期的・平均的に実現されるとしても、経済状態や金融市場は短期的に変動するものであり、それに応じて年金財政の健全性や所得代替率も変動す

*¹ ニッセイ基礎研究所 上席研究員

*² 武蔵大学経済学部 教授

る。さらに、わが国の公的年金制度には2004年に導入されたマクロ経済スライドによる所得代替率の自動調整機能がある。これは金融商品におけるデリバティブ商品に類似する複雑な制度であり、シナリオに基づく財政予測では将来の平均的な姿を分析することが可能であっても、経済状態や金融市場の変動による所得代替率の変動リスクを分析することは難しい〔北村他（2006）〕。

そこで、本稿では、独自に考案した確率的シミュレーション・モデルを利用し、厚生労働省（2019a）で代表的なシナリオと言われているケースⅢとケースⅤ（以下、経済前提Ⅲ、経済前提Ⅴとする）を対象として、公的年金制度の制度変更による将来の所得代替率の推移を検証する。特に本稿では同モデルの特長を生かし、所得代替率の下方リスク（下振れした際の水準と下振れ幅）を分析する。

本稿の学術的貢献は、第一に、大規模なシミュレーション・モデルや厚生労働省の財政計算プログラムを利用することなく、筆者らが考案した「割引・割戻モデル」という比較的シンプルなモデルを利用し、厚生労働省の2019年財政検証結果を基準とした確率的シミュレーションを実施して、所得代替率の下方リスクを分析している点、第二に、2016年に実施された制度改正に加え、厚生労働省（2019b）でオプション試算とされた厚生年金の適用拡大や基礎年金の拠出期間の延長等を考慮した場合の効果を検証している点、第三に、厚生労働省（2019b）で参考試算とされたマクロ経済スライドによる給付調整を完全に適用した場合の効果を検証している点である。これらは既存研究にはなく、本稿は独自性が高い研究と言える。

確率的シミュレーション・モデルは将来の財政状態等を示す指標に関して確率分布や信頼区間を推計することができ、シナリオに基づく将来予測を補う知見を得ることができる〔Board of Trustees, Federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds (2020); Giang and Pfau (2008)〕。また、公的年金は制度が複雑であり、変数間の相互作用もあるため、単純なモデルではそのリスクを分析すること

は難しいが、確率的シミュレーションを用いれば明示的に分析できる〔Chen and Matkin (2017); Castañeda et al. (2020)〕。さらに、マクロ経済スライドによる自動調整機能がある下での所得代替率の変動リスクの分析は、デリバティブ商品のリスクを分析するのに類似しており、そこでは確率的シミュレーション・モデルが利用されている。

本稿の分析結果を先に述べると、所得代替率の基礎年金部分は2016年改正により、それ以前と比較して50%タイル値と5%タイル値（以下「下振れした際の水準」とする）は上昇する。厚生年金の適用拡大により、これらの数値はさらに改善するが、下方リスクは拡大する傾向があった。だが、適用拡大に基礎年金の加入期間延長他を組み合わせると、下方リスクの拡大は軽減した。しかし、これらに加えマクロ経済スライドの完全適用を組み合わせても、追加的な効果は見られなかった。所得代替率の厚生年金部分では改正の効果は限定的だった。これらの結果より、厚生年金の適用拡大を進める際には、所得代替率の下方リスクを軽減するために基礎年金の加入期間延長他を組み合わせることが望ましいと考えられる。

確率的シミュレーションの政策的な貢献は、平均的な姿を示すだけではわからない、制度における外的変数間の相互作用やリスクを考慮して、求められる対策を検討し選択するための根拠を示せることである。年金額の改定は、物価上昇率と賃金上昇率の大小関係やマクロ経済スライドの停止などによって変わるため、この仕組みの見直しの影響を把握するためにはこれらの変数間の相互作用を考慮した確率的シミュレーションを行うべきである。さらに、厚生年金の適用拡大については、厚生労働省（2019b）は複数の経済前提の下で国民年金財政の積立度合が高まることによって基礎年金部分の所得代替率が高まることを示したが、本稿が示すように国民年金財政における積立金への依存が高まることによって生じる所得代替率の下方リスクの拡大を把握して対策を検討するためには、確率的シミュレーションが必要である。厚生労働省社会保障審議会年金数理部会（2020）は、政府が法律に基づいて実施する財政検証

証において確率的シミュレーションを行うには継続的な調査・研究が必要であると指摘しており、本研究はこの指摘に沿うものである。

本稿の構成は以下のとおりである。次節で先行研究をレビューし、第3節で分析モデルを説明し、第4節で分析結果を示す。第5節は結論である。

II 先行研究

公的年金に関して確率的シミュレーションを適用した研究は、Lee and Tuljapurkar (1998) や Congressional Budget Office (2001) が米国の公的年金 (social security) に関して、人口変数と経済変数が確率的に変動するモデルを利用して財政状態を検証したのが、その先駆けである。それ以降、さまざまな国・地域の公的年金制度に適用されてきた。Board of Trustees, Federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds (2020) では、米国の公的年金の財政状態を検証するため、シナリオに基づく財政検証に加えて、出生率、死亡率、物価上昇率、実質賃金上昇率、実質利率等が確率的に変動するモデルを利用し、将来の所得代替率や積立度合などの水準を検証した。同モデルは、検討の対象としている指標に関して確率分布を得ることができ、シナリオに基づく将来予測の発生可能性について知見を得られるとしている¹⁾。Giang and Pfau (2008) は、物価上昇率、金利、賃金上昇率が確率的に変動するモデルを利用して、ベトナムの公的年金の健全性を分析した。積立金が枯渇するまでの年数について、その信頼区間を推計することができ、政策的な意思決定の重要な指標となっている。Mielczarek (2013) はポーランドにおける公的な確定拠出年金制度の変更内容について、確率的シミュレーションを利用して将来資産価値の分布等を示すことで、平均的な姿を比較するだけではわからない特徴を分析している。Chen and

Matkin (2017) は米国の地方政府の年金制度について、健全性を測るための重要なパラメータである割引率、賃金上昇率、死亡率等の前提条件が確率的に変動するモデルを利用し、積立度合の変動性を分析した。現実の年金制度はパラメータ変更により線形に反応するのではなく、複雑 (非線形) な反応やパラメータ間の相互作用がある。単純なモデルでは積立度合の動きを検証することは難しいが、同モデルを用いれば分析可能としている。Castañeda et al. (2020) は、チリにおける公的年金の健全性を検証し、経済、金融、労働市場の間には相互作用があり健全性の検証は複雑であるが、確率的シミュレーションにより制度のリスクを評価できるとしている。日本の公的年金を対象とした研究としては、臼杵他 (2003) と北村他 (2006) は2004年年金改革の効果、比津 (2020) は2016年年金改革の効果进行分析している (詳細は後述)。厚生労働省社会保障審議会年金数理部会 (2020) においても2019年財政検証に関して確率的シミュレーションを利用した将来見通しの試作を行い、物価上昇率、賃金上昇率、運用利回りを確率的に変動させることで所得代替率の変動の程度を分析した。その結果、実質賃金上昇率に比べて運用利回りの方が所得代替率の変動に与える影響が大きいとしているが、現状の技術の下では確率的シミュレーションを利用した財政検証には慎重にならざるを得ず、継続的に調査・研究する必要があるとしている。

日本の公的年金改革に関する研究としては、Okamoto (2013) は、世代重複モデル (OLGモデル) を利用し、2004年の年金改革後の制度をベースとして、基礎年金部分の保険料の消費税化、厚生年金の報酬比例部分の廃止、その組み合わせを行う年金改革の効果进行分析し、これらの改革は貯蓄の蓄積を進め、国民所得の上昇につながることを示した。Kitao (2017) はOLGモデルを利用し、年金改革が日本経済全体に及ぼす影響を分析し

¹⁾ 同稿では確率的シミュレーションの結果の解釈にあたっては、モデルの限界を考慮して行うべきだとしている。例えば、分析結果は、関係式の定式化や変数間の独立の程度、分析に利用する期間に対して敏感であることや、確率的に変動させる変数を変えれば結果が変わり得ること、などがあげられている。本研究においても同様な認識を持つ。

た。給付減と年金支給開始年齢の引き上げを想定したシミュレーションの結果、貯蓄の蓄積、引退の延長、消費税の低下、賃金率の上昇がみられた。これらの研究に利用された手法は、年金改革の大きな枠組みについての評価には有効だが、現状の政策的な課題を精緻に評価するには適していない。

本稿に近い研究として北村他（2006）や比津（2020）がある。北村他（2006）は、2004年に行われた年金改革（保険料固定方式とマクロ経済スライドによる給付調整の導入）の効果について、マクロ経済スライドの停止年度が内生的に決まる独自の確率的シミュレーション・モデルを利用して、積立度合や所得代替率の将来の動向を分析した。これに対して本稿は、2016年以降に実施された年金改革の所得代替率への影響を分析している点が異なっている。比津（2020）は、2016年に行われた年金改革を対象に、厚生労働省が2014年財政検証時に利用したプログラムをもとに確率的シミュレーションを行い、積立度合の動向を分析した。2016年の年金改革を分析対象としている点は本稿と共通であるが、本稿は独自に考案した割引・割戻モデルを利用している点と、2016年改革に加えて厚生年金の適用拡大や基礎年金の加入期間延長他、マクロ経済スライドの完全適用が所得代替率に与える影響を分析している点が異なっている。

Ⅲ 分析モデル

本稿で分析対象とした制度改正および制度改正案は、2019年の財政検証とそのオプション試算や

参考試算のうち代表的なものとした。具体的には、

- (a) 2016年改正前の制度、
- (b) 2016年改正後の制度、
- (c) 上記の (b) の制度に加え厚生年金の適用拡大を考慮した制度、
- (d) 上記の (c) の制度に加え基礎年金の加入期間延長他を考慮した制度、
- (e) 上記の (d) の制度に加えマクロ経済スライドによる給付調整を完全適用した制度、

を分析の対象とした。(b) は、マクロ経済スライドの未調整分をキャリアオーバーする仕組み（以下「調整繰越」とする）の導入（2018年4月施行）と、賃金・物価スライドにおいて賃金変動に合わせて年金額を改定する考え方を徹底する仕組み（以下「賃金スライド徹底」とする）の導入（2021年4月施行）を反映した制度である²⁾。(c) は、厚生年金の適用を1,050万人規模で拡大した2019年財政検証時のオプション試算A③（以下、「適用拡大」とする）をベースとする制度である³⁾。(d) は、厚生年金の適用拡大に加え、基礎年金の拠出期間の延長等を考慮した同オプション試算B⑤（以下、「期間延長他」とする）をベースとする制度である〔厚生労働省（2019b）〕⁴⁾。(e) は、マクロ経済スライドによる給付調整を物価上昇率や賃金上昇率の条件に関わりなく適用した2019年財政検証の参考試算をベースとする制度である⁵⁾。

本稿で分析対象とした経済前提は、2019年財政検証の経済前提のうち、経済前提Ⅲと経済前提Ⅴとした。経済前提Ⅲは、内閣府試算の「成長実現ケース」と接続するものであり、経済成長と労働参加が進む場合（将来20～30年の実質経済成長率

²⁾ 調整繰越とは、物価上昇率や賃金上昇率が低いためにマクロ経済スライドによる給付調整が十分に行われな分を蓄積し、これらの指標が高い年にまとめて調整する制度である。賃金スライド徹底とは、賃金上昇率が物価上昇率を下回る場合の年金額の改定を、年金受給者に配慮した制度から現役世代の賃金上昇率を適用する制度へと変えたことである。詳しくは厚生労働省（2018a）や中嶋（2021）を参照。

³⁾ 2019年財政検証のオプション試算Aでは、厚生年金の適用拡大の規模について①125万人、②325万人、③1,050万人の3ケースが試算されたが、本研究では適用拡大の範囲が最も広い③1,050万人のケースについて試算する。

⁴⁾ 同オプション試算Bでは、①基礎年金の加入期間の延長、②在職老齢年金の見直し、③厚生年金の加入年齢の上限の引き上げ、④就労延長と受給開始年齢の選択肢の拡大、を導入したケースが試算された。本稿では、これらすべてが導入されたケース⑤について試算する。ただし、所得代替率は加入期間40年として算出する。

⁵⁾ 2019年財政検証の参考試算は (b) にマクロ経済スライドの完全調整を適用しているが、本研究は (d) に適用する。

が0.4%)で、物価上昇率が1.2%、実質賃金上昇率が1.1%、実質運用利回りが2.8%としたものである⁶⁾。経済前提Vは、内閣府試算の「ベースラインケース」と接続するものであり、経済成長と労働参加が一定程度進む場合(将来20~30年の実質経済成長率が0.0%)で、物価上昇率が0.8%、実質賃金上昇率が0.8%、実質運用利回りが2.0%としたものである。なお人口の前提は、出生率および死亡率ともに中位とした〔厚生労働省(2019a)〕。

本稿で利用する確率的シミュレーション・モデルは、筆者らが考案した割引・割戻モデルである。これは、厚生労働省が公表している財政検証結果を基準とし、公的年金財政を構成する収支項目について、まず経済前提に基づく収支項目別の現価率での割引計算を行い、次に推計シナリオ(確率変数によるサンプル・パス)に基づく収支項目別の終価率での割戻計算を行うものである。すなわち、

$$\chi_i(t) = X_i(t) / \prod_{k=2020}^t g_i(k) \times \prod_{k=2020}^t \xi_i(k) \quad (1)$$

ここで、 i は各収支項目(国民年金・厚生年金別の保険料収入、給付費、基礎年金拠出金)を表す添え字、 $\chi_i(t)$ は t 年度における各標本経路(サンプル・パス)、 $X_i(t)$ は t 年度における各収支項目の基準値(すなわち2019年財政検証結果)であり、 $g_i(k)$ は現価率、 $\xi_i(k)$ はサンプル・パス上の終価率である⁷⁾。なお、収支項目のうち、運用収入の推計値は、各サンプル・パスにおける前年度末の積立金残高に対する運用利回りによる運用収入に、当

年度の収支に対する運用利回りによる運用収入を合計して算出する⁸⁾。また、国庫等負担は、各サンプル・パスにおける基礎年金拠出金に財政検証結果における国庫等負担と基礎年金拠出金の年度ごとの比率を掛けて算出する。

各収支項目に応じた現価率と終価率には、経済前提I~Vで割引計算した値($X_i(t) / \prod_{k=2020}^t g_i(k)$)がなるべく一致する指標を用いた⁹⁾。その結果、現価率と終価率の指標は、国民年金財政の保険料収入には賃金変動率(=前年の物価上昇率×2~4年度前の実質賃金上昇率の幾何平均)、厚生年金財政の保険料収入には賃金上昇率、基礎年金拠出金と給付費には新規裁定改定率(賃金変動率にマクロ経済スライドを考慮した改定率)とした¹⁰⁾。ここで、給付費と基礎年金拠出金には新規裁定改定率が影響する部分と既裁定改定率が影響する部分があるが、公表されている財政検証結果では両部分別の内訳が不明であるため、両指標のうち割引計算した値の一致度が高い新規裁定改定率を採用した¹¹⁾。給付費と基礎年金拠出金に適用する新規裁定改定率には、基礎年金・厚生年金別にマクロ経済スライドを考慮している。ここで終価率に用いる新規裁定改定率に上記の(a)~(e)の制度を組み込むことで、これらを反映した推計結果を得る。各サンプル・パス上の終価率 $\xi_i(k)$ の算出に利用する物価上昇率、賃金上昇率、および運用利回りは、年金積立金管理独立行政法人(2020)を参考に表1のように平均値、標準偏差、相関係数を設定して発生させた。なお、同文献にない数値は、過去25年(1994年1月~2018年12月)の月次

⁶⁾ 当面10年間は内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(2019年7月31日)に準拠したシナリオを利用し、その後は上記の前提とする。経済前提Vも同様。

⁷⁾ 推計モデルの各収支項目の基準値 $X_i(t)$ は、(a)と(b)では厚生労働省(2019a)の財政検証結果、(c)~(e)では厚生労働省(2019b)のオプションA③(厚生年金の適用拡大)とA③+B⑤(適用拡大と基礎年金加入期間の延長等)の結果を用いた。

⁸⁾ 前年度末の積立金残高がマイナスの場合は当年度の運用収入をゼロとした。

⁹⁾ 経済前提I~Vについては厚生労働省(2019a)を参照。

¹⁰⁾ 一致度は折れ線グラフを目視して判断した。数値的な方法で判断することもできるが今後の課題としたい。なお、割引計算する際に各収支項目に適切な現価率を採用できれば、割引計算した値がばらつく要因は被保険者数や受給者数などの経済前提以外の要素が中心となる。経済前提のうちI~IIIとIV~Vではそれぞれ同じ労働力率が使われているため、適切な現価率で割引計算した値はI~IIIとIV~Vのそれぞれで一致するはずである。

¹¹⁾ 厚生労働省は、年金給付費について「新規裁定年金の賃金スライドにより、概ね賃金上昇に応じて増加」と説明している〔厚生労働省(2018b), pp.3-4〕。

表1 シミュレーションのパラメータ

		物価上昇率	賃金上昇率	運用利回り
期待値	経済前提Ⅲ	1.2%	2.3%	4.0%
	経済前提Ⅴ	0.8%	1.6%	2.8%
標準偏差		1.2%	1.6%	12.3%
相関係数		物価上昇率	賃金上昇率	運用利回り
物価上昇率		1.000		
賃金上昇率		0.068	1.000	
運用利回り		0.043	0.103	1.000

データを用いて推計した。運用利回りは同文献にある基本ポートフォリオで運用した場合を想定した¹²⁾。マクロ経済スライド期間は、現価率では各経済前提における公表された停止年度まで、終価率では各サンプル・パスの積立度合が最終年度に1.0となる年度までとした¹³⁾。シミュレーションでは10,000回のサンプル・パスを発生させ、所得代替率の分布を推計した。本稿では、各制度変更が各年金財政に及ぼす影響が異なるため、所得代替率を基礎年金部分と厚生年金部分に分けて分析する。なお、両部分を足したものが、一般に言うモデル世帯の所得代替率である。

図1は、(b) 2016年改正後の制度に厚生労働省(2019b)の参考試算で用いられた「経済変動を仮定した場合の賃金・物価変動率」を適用した厚生労働省の試算結果〔厚生労働省(2019b)〕と、これと同じ制度と前提での本稿モデルの推計結果との比較である。本稿モデルによる推計値は厚生労働省の推計値と大きな違いはなく、分析には支障がないものと考えられる。Appendix 1は、本稿のシミュレーションで利用した変数(物価上昇率、賃金上昇率、運用利回り)の経済前提別のサンプル・パスの分布と各変数の過去の分布(データの期間は上述)との比較である。本稿は、2019年財政検証で利用された経済前提ⅢとⅤに沿って分析しており、過去の変数の分布とは差異があり、本稿の分析結果の解釈には注意を要する。なお、経済前提ⅢとⅤでは各変数の期待値は異なるが、標準偏差と相関係数は同じものを利用する。これ

は、過去の分布の広がりと比較して経済前提ⅢとⅤの差は小さく、経済前提ⅢとⅤで標準偏差や相関係数などが大きく異なると想定できるほどには両者は乖離していないと考えたことによる。

Ⅳ 分析結果

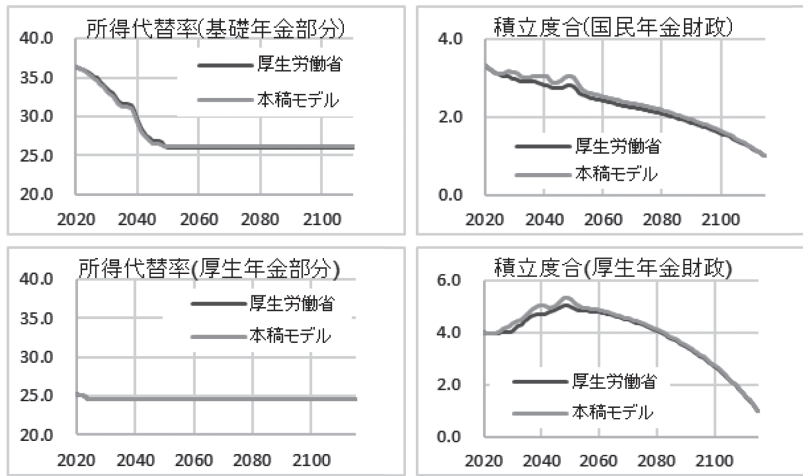
表2はマクロ経済スライド停止時における所得代替率のシミュレーション結果である。パネルAは基礎年金部分であり、列(1)～(5)は経済前提Ⅲ、列(6)～(10)は経済前提Ⅴの結果である¹⁴⁾。まず、2016年制度改正の効果を確認する。列(1)は経済前提Ⅲにおける(a) 2016年改革前の制度での結果である。所得代替率の50%タイル値は21.0%、5%タイル値(下振れした際の水準)は16.6%、50%タイル値と5%タイル値の差(以下「下振れ幅」とする)は-4.4%である。列(2)は(b) 2016年改正後の制度での結果であり、列(1)の改正前と比べて、50%タイル値は22.5%、下振れした際の水準は18.6%に上昇し、下振れ幅は-3.9%に縮小している。経済前提Ⅴについても、列(6)の(a) 2016年改正前の結果と比べて、列(7)の(b) 改正後の結果では50%タイル値および下振れした際の水準ともに上昇している。このように2016年改正により、経済前提ⅢおよびⅤのどちらにおいても、50%タイル値及び下振れした際の水準は上昇している。他方で下振れ幅は、経済前提Ⅲでは(b) 改正後の方が縮小しているのに対して、経済前提Ⅴでは(b) 改正後の方が拡大して

¹²⁾ 国内債券25%、外国債券25%、国内株式25%、外国株式25%とした。

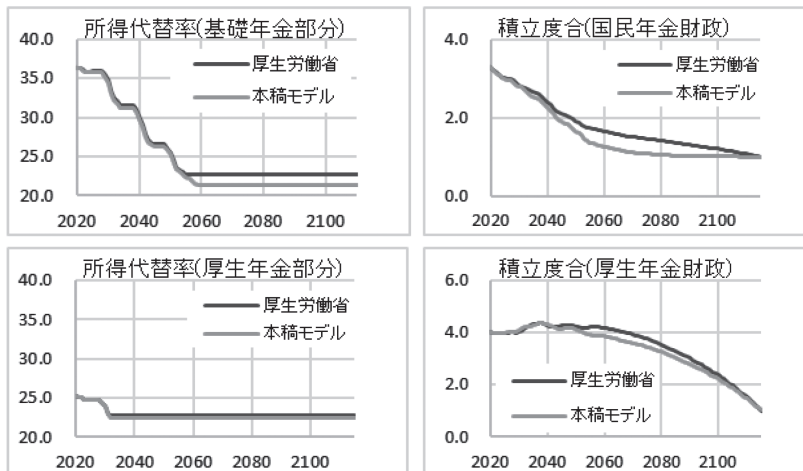
¹³⁾ 各サンプル・パスの積立度合が最終年度に1.0とならない場合は最終年度までとした。

¹⁴⁾ 参考までにAppendix 1で示した過去の実績を元にしたシミュレーション結果をAppendix 2に記す。

パネル A：経済前提Ⅲ



パネル B：経済前提Ⅴ



注：厚生労働省は2019年財政検証の参考試算（厚生労働省，2019a），本稿モデルは2019年財政検証の参考試算の経済前提を本稿モデルに投入した結果。積立度合は、国民年金財政あるいは厚生年金財政における前年度末の積立金額を当年度の年間支出額で除した数値。

図1 厚生労働省試算と本稿モデルとの差異

いる。2016年改正前後の下振れ幅の変化が経済前提ⅢとⅤで逆になっている理由は、2016年改正で導入された調整繰越（キャリーオーバー）の効果が経済前提で異なるためだと考えられる。経済前提Ⅲでは、賃金上昇率や物価上昇率が比較的高いため、調整繰越の効果が発揮されやすい。これに対して経済前提Ⅴでは、中心近くのサンプル・パスでは経済前提Ⅲと同様に調整繰越の効果が発揮

されやすいものの、5%タイルに該当するようなサンプル・パスでは賃金上昇率や物価上昇率が低いために、調整繰越の効果が発揮されにくく、50%タイル値と比べて5%タイル値の上昇が小幅になり下振れ幅が拡大した、と考えられる。

パネルBは厚生年金部分の結果である。経済前提Ⅲでは、列（1）の（a）2016年改正前と比べて、列（2）の（b）改正後でも、下振れした際の水準に

表2 所得代替率に関するシミュレーション結果

パネルA：基礎年金部分

検証する制度 経済前提	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(2)F	(3)F	(7)F	(8)F
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(b)	(c)
	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	V	V	V	V	V	Ⅲ固定	Ⅲ固定	V固定	V固定
制度 2016年改正 賃金スライド徹底・調整繰越	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
オプション試算A③ 適用拡大	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	Yes
オプション試算B⑤ 期間延長他	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	No
参考試算 完全調整	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No
分布 95%タイル	34.2	34.0	36.4	36.4	36.4	29.0	29.5	36.1	35.0	35.0	27.2	33.0	21.9	28.0
75%タイル	26.0	26.5	32.0	31.8	31.8	16.9	21.8	27.0	26.8	27.1	26.4	31.8	21.3	26.9
50%タイル	21.0	22.5	26.3	26.9	27.0	15.5	18.4	21.8	22.6	23.1	25.8	31.0	20.8	26.3
25%タイル	18.4	19.9	22.1	23.4	23.5	14.7	17.1	18.3	19.8	20.4	25.2	30.3	20.3	25.6
5%タイル(下振れした際の水準)	16.6	18.6	18.7	20.4	20.5	13.8	15.7	16.2	18.0	18.5	24.5	29.2	19.5	24.7
差分 5-50%タイル(下振れ幅)	-4.4	-3.9	-7.6	-6.5	-6.5	-1.7	-2.8	-5.6	-4.6	-4.6	-1.3	-1.8	-1.4	-1.6

パネルB：厚生年金部分

検証する制度 経済前提	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(2)F	(3)F	(7)F	(8)F
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(b)	(c)
	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	Ⅲ	V	V	V	V	V	Ⅲ固定	Ⅲ固定	V固定	V固定
制度 2016年改正 賃金スライド徹底・調整繰越	No	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
オプション試算A③ 適用拡大	No	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	Yes
オプション試算B⑤ 期間延長他	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	No
参考試算 完全調整	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No
分布 95%タイル	25.8	25.3	25.3	25.3	25.3	25.6	25.0	24.1	24.0	24.1	25.2	24.3	23.1	22.3
75%タイル	25.0	24.8	24.0	23.8	23.8	22.6	22.7	21.9	21.7	21.8	24.8	24.0	22.8	21.9
50%タイル	23.6	23.5	22.8	22.5	22.6	20.7	21.3	20.7	20.5	20.6	24.6	23.7	22.5	21.7
25%タイル	22.4	22.3	21.7	21.5	21.5	19.4	20.3	19.9	19.6	19.7	24.4	23.5	22.3	21.4
5%タイル(下振れした際の水準)	21.0	21.1	20.6	20.3	20.3	18.0	19.4	19.0	18.7	18.8	24.1	23.1	21.9	21.0
差分 5-50%タイル(下振れ幅)	-2.6	-2.4	-2.2	-2.2	-2.2	-2.7	-1.9	-1.7	-1.8	-1.8	-0.6	-0.6	-0.6	-0.6

注：数値は所得代替率の推計値(単位%)。差分は5%タイル値と50%タイル値との差。(2)Fは(2)で運用利回りのみを固定した場合(物価上昇率と賃金上昇率は変動)。ほかのFも同様。

ほとんど差がない。他方で経済前提Vでは、列(7)の改正後は、列(6)と比べて下振れした際の水準は若干上昇するが、基礎年金部分ほどは改善しない。これは、厚生年金部分は基礎年金部分よりもマクロ経済スライドの停止年度が早く、その時期にはマクロ経済スライドの調整率が小幅であるため調整繰越の効果も小幅になる影響だと考えられる¹⁵⁾。

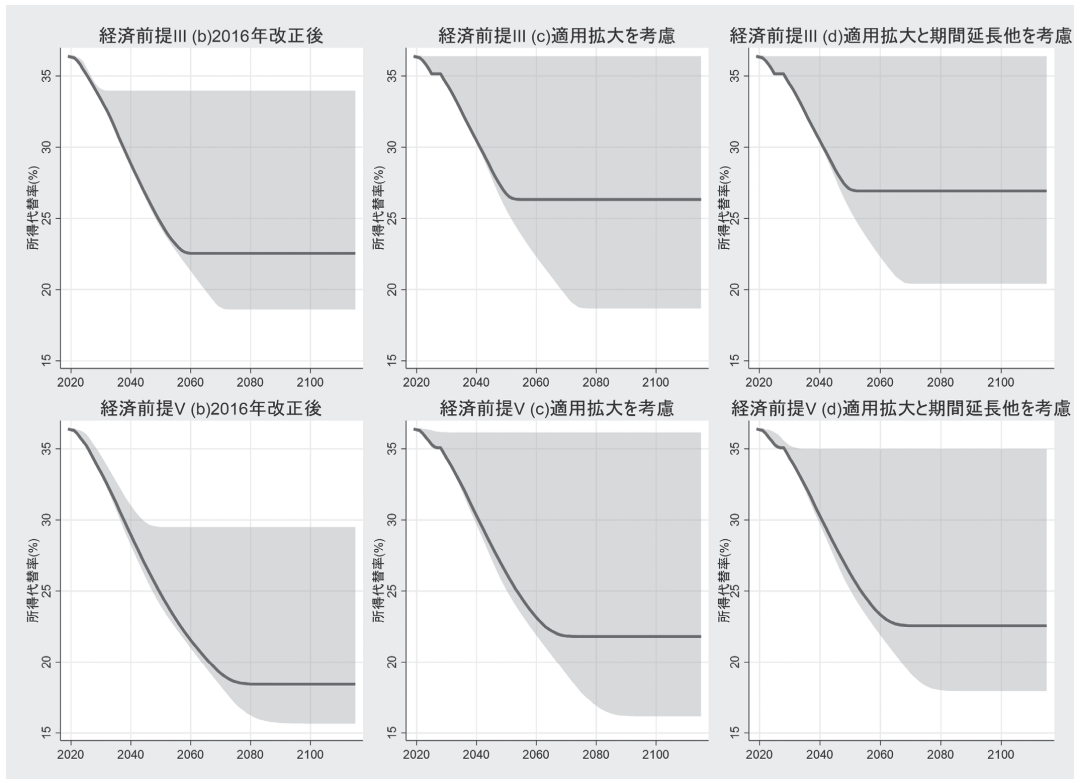
次に、(c)厚生年金の適用拡大(オプション試算A③)の効果を確認する。パネルAの基礎年金部分について、経済前提Ⅲでは、列(2)の(b)2016年改正後と比較して列(3)の(c)適用拡大を考慮した場合は、下振れした際の水準に大きな違いはないが、一方で下振れ幅は-7.6%に拡大している。経済前提Vの列(7)と(8)でも同様な傾向が見られる。さらに、(d)適用拡大と期間延長他(オプション試算A③+B⑤)を考慮した場合は、経済前提Ⅲでは、列(4)の下振れした水準

と下振れ幅がそれぞれ20.4%と-6.5%であり、列(3)に比べてやや改善している。経済前提Vでは、列(8)に比べ、列(9)の(d)適用拡大と期間延長他での下振れした際の水準は18.0%に上昇しており、下振れ幅も-4.6%と縮小している。

パネルBの厚生年金部分では、列(3)の(c)適用拡大では、下振れした際の水準と下振れ幅がそれぞれ20.6%と-2.2%であり、列(2)の(b)2016年改正後の制度と比較して大きな差はない。列(4)の(d)期間延長を考慮した場合でも、列(3)と比べて大きな違いはない。経済前提Vでも同様に、列(8)の適用拡大と列(9)の期間延長他は、列(7)と比較して、下振れした際の水準や下振れ幅に大きな差はない。

パネルAの基礎年金部分の列(3)や(8)で見られるように厚生年金の適用拡大によって下振れ幅が拡大しているのは、適用拡大に伴って国民年金加入者が減少して、国民年金財政において保険料

¹⁵⁾ マクロ経済スライドの調整率の将来見通し(推移)は、厚生労働省社会保障審議会年金数理部会(2020) p.216 参照。



注：各グラフの実線は50%タイル値，範囲の上限は95%タイル値，下限は5%タイル値（下振れた際の水準），実線と下限との差は下振れ幅を表す。

図2 基礎年金部分の所得代替率の推移

収入と比べて積立金への依存度が増し、運用利回りの変動の影響を受けやすくなっているためと考えられる。この確認のために、経済前提Ⅲの結果である列(2)と(3)について運用利回りを変動させないで推計した結果が、パネルAの右側にある列(2)Fと(3)Fである。この2列では基礎年金部分の下振れ幅は、適用拡大に伴って-1.3%から-1.8%に拡大している。これに対して運用利回りを変動させた場合(列(2)と(3))は-3.9%から-7.6%と拡大幅が大きく、適用拡大に伴って運用リスクの影響度が増したことが下振れ幅拡大の要因であることがわかる。経済前提Ⅴの場合(列(7)Fと(8)Fを参照)も同様である。一方、パネルBの厚生年金部分では、厚生年金財政の規

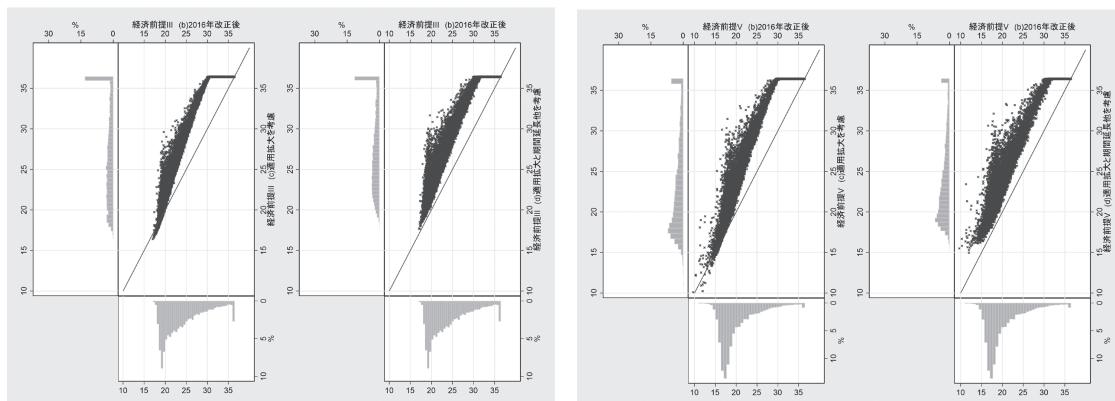
模が国民年金財政の10倍以上であるため、適用拡大の影響が現れにくいと考えられる。

図2は、表2のパネルA(基礎年金部分)の所得代替率へ至る推移を図示したものである。上述した結果のうち、(b)2016年改正後(左列)、(c)適用拡大(中列)、(d)適用拡大と期間延長他(右列)を比較する。図中の実線は50%タイル値、範囲の上限は95%タイル値、下限は5%タイル値(下振れた際の水準)、実線と下限との差が下振れ幅を表す。上段の経済前提Ⅲでは、(c)適用拡大を考慮した場合、50%タイル値は2050年辺りで下げ止まる¹⁶⁾。他方で、下振れした際の水準が下げ止まる時期は(b)と大きな違いが無く、その結果として下振れ幅が拡大している。(d)適用拡大と期間

¹⁶⁾ 所得代替率が下げ止まる時期は、マクロ経済スライドが停止する時期におおむね対応している。

パネル A：経済前提Ⅲ

パネル B：経済前提Ⅴ



注：X軸は (b) 2016年改正後の所得代替率、Y軸は、各パネル左側は (c) 適用拡大を考慮した場合の所得代替率、右側は同 (d) 適用拡大と期間延長他を考慮した場合。図中の線は45度線。

図3 基礎年金部分の所得代替率の散布図

延長他の両方を考慮した場合は (c) と比べて、50%タイル値はほぼ同じだが下振れした際の水準が上昇し、その結果として (c) よりも下振れ幅が縮小している。下段の経済前提Ⅴでも同様の傾向である。

図3は、表2パネルAで統計量を確認した (b) ~ (d) の基礎年金部分の所得代替率を、サンプル・パスごとに図示したものである。パネルAは経済前提Ⅲの結果であり、左側は (b) 2016年改正後 (X軸) と (c) 適用拡大 (Y軸) の所得代替率を比較している¹⁷⁾。ほとんどのサンプル・パスは45度線を上回っており適用拡大後に基礎年金部分の所得代替率が改善しているが、(b) 2016年改正後において所得代替率が低い部分では改善度合いが低く、45度線を下回るサンプル・パスも存在する。これは、(b) 2016年改正後において所得代替率が低い部分のサンプル・パスには運用利回りがマイナスである場合が少なからず含まれると考えられ、適用拡大によって積立金運用への依存度が高まることで、運用リスクの影響が大きくなったためだと考えられる。パネルAの右側は (b) 2016年改正後 (X軸) と (d) 適用拡大と期間延長他 (Y

軸) の所得代替率の比較であり、左側と同じ傾向だが、所得代替率が低い部分で (c) よりも若干大きめの改善が見られる。パネルBは経済前提Ⅴの結果であり、左右いずれの図でもパネルAと比べて改善の度合いが大きい。特に右側の (d) 適用拡大と期間延長他では、左側の (c) 適用拡大よりも、所得代替率が低い部分での改善度合いが大きく、期間延長他の効果が大きいことを確認できる。

最後に、(e) これらの制度改正案に加えマクロ経済スライドを完全適用した場合の結果を確認する。基礎年金部分の結果である表2パネルAの列 (5) は経済前提Ⅲ、列 (10) は経済前提Ⅴでの結果である。どちらも、(d) 適用拡大と期間延長他を考慮した列 (4) と (9) の結果と大きな差はない。同様に、厚生年金部分の結果であるパネルBの列 (5) は経済前提Ⅲ、列 (10) は経済前提Ⅴでの結果であるが、(d) 適用拡大と期間延長他の結果と大きな差はない。これらの結果は、マクロ経済スライド停止時点での所得代替率に関しては、(e) 完全適用に (d) に対する追加的な効果がほとんど無いことを示している。ただし、経済前提Ⅴにおける基礎年金部分のマクロ経済スライドの停

¹⁷⁾ 図の所得代替率が高い部分で点が水平に分布しているのは、(c) 適用拡大によって (b) 2016年改正後よりも国民年金の財政状態が改善してマクロ経済スライドの適用が不要となり、所得代替率が2019年度の水準に据え置かれているためである。

止年には差があり、表には示していないが50%マイル値で(e)が(d)より3年程度早まる傾向がある。

V 結論

本稿は、独自に考案した確率的シミュレーション・モデルを利用して、公的年金の所得代替率の下方リスクを分析した。経済前提ⅢとⅤを分析対象とし、2016年の制度改正、厚生年金の適用拡大、基礎年金の拠出期間の延長等、およびマクロ経済スライドによる給付調整を完全に適用した場合の効果を検証した。その結果、基礎年金部分の所得代替率に関しては、2016年改正により下振れした際の水準は上昇した。厚生年金の適用拡大を反映した場合は中央値も下振れした際の水準もさらに上昇したが、下振れ幅は拡大した。下振れ幅の拡大は基礎年金の期間延長他で軽減したが、マクロ経済スライドの完全適用した場合の追加的な効果はほとんど無かった。経済前提の違いにより制度改正の効果は少し異なったが、所得代替率の下方リスクを重視する観点からは、厚生年金の適用拡大を進める際には基礎年金の加入期間延長他を組み合わせたことが望ましいと考えられる。ただ、基礎年金の加入期間延長他を組み合わせても2016年改正後より下振れ幅が拡大するため、ほかの下振れ抑制策を引き続き検討する必要性が示唆される。なお、所得代替率の低下防止策を検討する際には、防止策を実施しない場合よりも国庫負担が増えることが大きな論点になる可能性がある。この論点に関する考察は今後の研究課題としたい。

謝辞

本稿は、2019年度第2回一橋大学政策フォーラム、日本財政学会第77回大会および生活経済学会関東部会で報告した内容を大幅に改訂したものである。本稿作成にあたり、小塩隆士、木村真、駒村康平、中田大悟の各氏、前述した報告機会の参加者各位および本誌のレフェリー2名から頂いた貴重なコメントに、深く感謝したい。本研究は科学研究費基盤研究C(19K01737)の一部として実

施した。

参考文献

- Board of Trustees, Federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds (2020), *The 2020 Annual Report of the Board of Trustees of the Federal Old-Age and Survivors Insurance and Federal Disability Insurance Trust Funds*, <https://www.ssa.gov/OACT/TR/2020/> (2021年2月18日最終確認)。
- Castañeda, Pablo, Rubén Castro, Eduardo Fajnzylber, Juan P. Medina, Félix Villatoro (2020) "Saving for the future: Evaluating the sustainability and design of Pension Reserve Funds," *Pacific-Basin Finance Journal*, 101335.
- Chen, Gang and David S. T. Matkin (2017) "Actuarial inputs and the valuation of public pension liabilities and contribution requirements: A simulation approach," *Public Budgeting & Finance*, Vol. 37, No. 1, pp. 68-87.
- Congressional Budget Office (2001), *Uncertainty in Social Security's Long-Term Finances: A Stochastic Analysis*, <https://www.cbo.gov/sites/default/files/107th-congress-2001-2002/reports/socsecuncertainty.pdf> (2021年2月18日最終確認)。
- Giang, T. Long and Wade D. Pfau (2008) "Demographic changes and the long-term pension finances in Vietnam: a stochastic actuarial assessment," *Journal of population ageing*, Vol. 1, No. 2-4, pp. 125-151.
- Kitao, Sagiri (2017), "When do we Start? Pension reform in ageing Japan," *The Japanese Economic Review*, Vol. 68, No. 1, pp. 26-47.
- Lee, Ronald and Shripad Tuljapurkar (1998) "Stochastic forecasts for social security," In Wise D.A. ed., *In Frontiers in the Economics of Aging*, University of Chicago Press, pp. 393-428, <https://www.nber.org/books-and-chapters/frontiers-economics-aging/stochastic-forecasts-social-security> (2021年2月18日最終確認)。
- Mielczarek, Bożena (2013) "Simulation model to forecast the consequences of changes introduced into the 2nd pillar of the Polish pension system," *Economic Modelling*, Vol. 30, pp. 706-714.
- Okamoto, Akira (2013) "Welfare analysis of pension reforms in an ageing Japan," *The Japanese Economic Review*, Vol. 64, No. 4, pp. 452-483.
- 白杵政治・北村智紀・中嶋邦夫(2003)「厚生年金財政の予測とリスクの分析--保険料固定モデルの議論を中心に」『ニッセイ基礎研所報』, Vol. 29, pp. 1-56, https://www.nli-research.co.jp/files/topics/36203_ext_18_0.pdf (2021年2月18日最終確認)。
- 比津貴行(2020)「確率的将来見通しによる公的年金制度における年金額改定ルールの考察」『社会保障研究』, Vol. 5, No. 3, pp. 368-385。

北村智紀・中嶋邦夫・白杵政治 (2006) 「マクロ経済スライド下における積立金運用でのリスク」『経済分析』, Vol. 178, pp. 23-52。

厚生労働省 (2018a) 『年金額の改定ルールとマクロ経済スライドについて』, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000339631.pdf> (2021年2月18日最終確認)。

————— (2018b) 『経済前提が年金財政へ与える影響について』, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000197097.pdf (2021年2月18日最終確認)。

————— (2019a) 『国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通し—2019 (令和元) 年財政検証結果—』, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000540584.pdf> (2021年2月18日最終確認)。

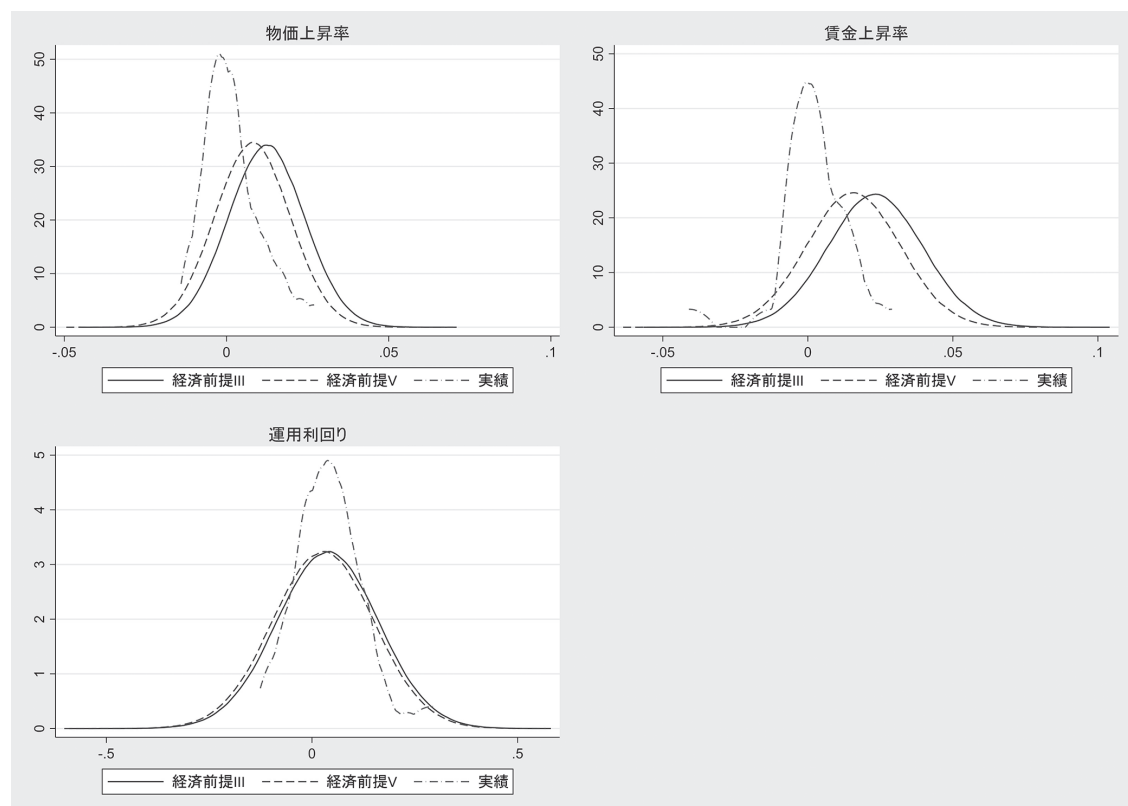
————— (2019b) 『国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通しの関連試算—2019 (令和元) 年オプション試算結果—』, <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000705722.pdf> (2021年2月18日最終確認)。

————— (2020) 『2019 (令和元) 年財政検証結果レポート—「国民年金及び厚生年金に係る財政の現状及び見通し」(詳細版)—』, <https://www.mhlw.go.jp/content/12500000/2019report.pdf> (2021年2月18日最終確認)。

厚生労働省社会保障審議会年金数理部会 (2020) 『令和元 (2019) 年財政検証に基づく公的年金制度の財政検証 (ピアレビュー)』, https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000112819_00001.html (2021年2月18日最終確認)。

中嶋邦夫 (2021) 「2021年度の年金額は、現役賃金と同様に0.1%の減額 (前編) : 2021年度から変わる年金額改定ルールの経緯や意義」, 『基礎研レポート』, https://www.nli-research.co.jp/files/topics/66778_ext_18_0.pdf (2021年2月18日最終確認)。

年金積立金管理独立行政法人 (2020) 『基本ポートフォリオの変更について』, https://www.gpif.go.jp/topics/Adoption%20of%20New%20Policy%20Portfolio_Jp_details.pdf (2021年2月18日最終確認)。



注：経済前提Ⅲ及びⅤは表1のパラメータ設定より変数を生成。実績は1993年～2017年の年次データ。運用利回りの実績は、資産クラス別の実績に現行の資産配分を適用して計算。

Appendix 1 物価上昇率, 賃金上昇率, 運用利回りの分布

Appendix 2 実績ベースのシミュレーション結果

本編では厚生労働省(2019a)にある経済前提ⅢとⅤを対象として、物価上昇率、賃金上昇率、運用利回りの変動を想定した確率的シミュレーションを行い、所得代替率の下方リスクを分析した。ここでは参考として、経済前提の期待値がAppendix 1で示した過去の実績の平均値(物価上昇率=0.2%、賃金上昇率=0.2%、運用利回り=5.2%)だと仮定したシミュレーション結果を示す(以下、「実績ベース」とする)¹⁸⁾。なお、シミュレーション実施にあたり、式(1)における各収支項目の基準値 $X_i(t)$ には実績の平均値に近い経済前提Ⅴの結果を用いた¹⁹⁾。ただし、経済前提の平均値(長期的な水準)とそのほかの前提(例えば、被保険者数推計の前提となっている就業率等)との整合性がとれていない点には留意が必要である。

表A2-1は、実績ベースでの所得代替率に関するシミュレーション結果である。表2の経済前提Ⅴと比較すると、多くのパーセンタイルで所得代替率が改善している。この主因は、運用利回りの期待値と賃金上昇率の期待値の差が5.0%と、経済前提Ⅲの1.7%や経済前提Ⅴの1.2%を大幅に上回っている点にある。実績ベースでは賃金上昇率の期待値が低いマクロ経済スライドや調整繰越(キャリアオーバー)の効果が出にくく、マクロ経済スライドの停止が遅くなり所得代替率が低下することが考えられる。一方で、運用利回りと賃金上昇率の期待値の差が大きいため、給付費の増加より運用収入の増加が上回り、マクロ経済スライドの停止が早まることで所得代替率が高まる可能性がある。シミュレーションの結果、後者の効果が前者を上回り所得代替率が改善している。

表A2-1 所得代替率に関するシミュレーション結果(実績ベース)

	検証する制度 経済前提	基礎年金部分 [(1)~(3)F]					厚生年金部分 [(6)~(8)F]								
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(2)F	(3)F	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(7)F	(8)F
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)
	実績	実績	実績	実績	実績	固定	固定	実績	実績	実績	実績	実績	固定	固定	
制度	2016年改正 賃金スライド徹底・調整繰越	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
	オプション試算A③ 適用拡大	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes
	オプション試算B⑤ 期間延長他	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No
	参考試算 完全調整	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No	No
分布	95%タイル	45.9	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	32.2	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3
	75%タイル	42.7	36.4	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	30.2	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3
	50%タイル	38.1	35.1	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	28.8	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3	25.3
	25%タイル	26.9	26.8	36.4	35.8	35.8	36.4	36.4	25.2	24.5	23.7	23.5	23.7	25.3	25.3
	5%タイル(下振れした際の水準)	23.7	17.1	22.7	24.2	28.7	36.4	36.4	17.7	20.4	20.5	20.2	21.4	25.3	25.3
差分	5-50%タイル(下振れ幅)	-14.4	-18.1	-13.7	-12.2	-7.7	0.0	0.0	-11.1	-4.9	-4.8	-5.1	-3.8	0.0	0.0

表A2-2 所得代替率に関するシミュレーション結果(参考設定)

	検証する制度 経済前提	基礎年金部分 [(1)~(3)F]					厚生年金部分 [(6)~(8)F]								
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(2)F	(3)F	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(7)F	(8)F
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(b)	(c)
	実績	実績	実績	実績	実績	固定	固定	実績	実績	実績	実績	実績	固定	固定	
制度	2016年改正 賃金スライド徹底・調整繰越	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
	オプション試算A③ 適用拡大	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes
	オプション試算B⑤ 期間延長他	No	No	No	Yes	Yes	No	No	No	No	No	Yes	Yes	No	No
	参考試算 完全調整	No	No	No	No	Yes	No	No	No	No	No	No	Yes	No	No
分布	95%タイル	32.7	29.8	36.4	36.1	36.1	23.6	27.5	25.3	24.6	23.5	23.4	23.5	21.9	21.4
	75%タイル	29.6	22.6	26.5	26.0	28.2	21.8	26.1	21.0	21.1	20.5	20.3	21.1	21.3	20.8
	50%タイル	27.9	21.0	22.2	22.3	24.0	20.6	25.0	19.7	18.7	18.6	18.2	19.9	20.7	20.4
	25%タイル	26.4	19.7	20.5	20.6	21.3	19.4	23.7	18.5	16.6	16.5	16.2	19.0	19.9	19.8
	5%タイル(下振れした際の水準)	24.5	17.9	18.7	18.8	19.0	17.8	21.7	17.2	14.8	14.9	14.7	18.2	17.4	18.1
差分	5-50%タイル(下振れ幅)	-3.4	-3.0	-3.5	-3.5	-5.1	-2.8	-3.3	-2.5	-3.8	-3.7	-3.5	-1.7	-3.4	-2.3

注:表2と同じ。

¹⁸⁾ 2019~2028年度の経済前提の期待値には、本編のシミュレーションでは財政検証どおりに内閣府試算の値を用いたが、ここでは過去の実績の平均値を用いた。また、標準偏差と相関係数は表1と同じとした。

¹⁹⁾ 経済前提の長期的な水準を考えれば厚生労働省(2019a)のケースⅥの結果を式(1)における基準値として利用することが考えられるが、同結果では2053年度以降が完全賦課方式での収支になっているため基準値として利用できない。

所得代替率の分布を見ると、列(3)の75%タイル値までと列(4)～(5)の50%タイル値までは、2019年度とほぼ同じ36.4%となっている。これは、後者の効果によりマクロ経済スライドの適用が不要となっているためである²⁰⁾。

表A2-1では、運用利回りと賃金上昇率の期待値の差が大きい影響でマクロ経済スライドの適用が不要なるサンプル・パスが多く発生したために、制度改正案の効果について本編とは異なる結果となっている(例えば、表A2-1では(c)適用拡大によって下振れ幅が縮小している)。そこで、表A2-2は、運用利回りと賃金上昇率の期待値の差が大きい影響を除いて分析するために、物価上昇率と賃金上昇率の期待値を実績ベースに揃え、運用利回りの期待値は賃金上昇率の期待値との差が経済前提Vの1.2%と同じになるよう1.4%に設定して、シミュレーションを実行した結果である(以下、「参考設定」とする)。表2の経済前提Vと比較

すると、所得代替率はほとんどのパーセンタイルで基礎年金部分が上昇している一方で、厚生年金部分は低下している。基礎年金部分に関しては、物価上昇率と賃金上昇率の期待値がゼロ近傍かつ同水準であるためにマクロ経済スライドや調整繰越(キャリーオーバー)の効果が発揮されにくく、所得代替率が高止まりしたと考えられる。厚生年金部分の低下は、基礎年金部分の上昇に伴い厚生年金財政からの基礎年金拠出金が増加する影響だと考えられる。(c)適用拡大(オプション試算A③)の効果を見ると、基礎年金部分の列(3)では、(b)2016年改正後を考慮した列(2)と比べて5%タイル値が上昇している一方で下振れ幅は拡大しており、本編の議論と同様な結果となっている。

(なかしま・くにお)
(きたむら・ともき)

²⁰⁾ 2019年度の基礎年金部分の所得代替率は36.4%だが、2016年改正の賃金スライド徹底の施行は2021年度からであるため、2020年度に所得代替率が36.5%へ上昇するサンプル・パスが存在する。なお、厚生年金部分の所得代替率で上昇が見られないのは、端数処理の影響である。また、物価上昇率の影響が少ないのは、給付費は基本的に賃金に連動すること(注11参照)、2016年改正に含まれる賃金スライド徹底の影響である。

Effectiveness of Public Pension Revisions Considering the Risk of Economic Fluctuations

NAKASHIMA Kunio^{*1} and KITAMURA Tomoki^{*2}

Abstract

This study analyzes the downward risk of future benefits level of public pensions in Japan using a simulation model in which inflation rates, wage growth rates, and investment returns are stochastic variables. Based on the economic assumptions used in (1) the financial verification of the Ministry of Health, Labor and Welfare in 2019, (2) the pension system revision in 2016, (3) the revision for expansion of the participants in the employees' public pension and that of extension for enrollment periods in the basic pension considered in the 2019 financial verification, and (4) the effect of full application of the automatic balancing mechanism are examined. We find that the expansion of the participants in the employees' public pension increases the benefit level of the basic pension, but its downward risk tend to increase. However, the extension for enrollment periods in the basic pension by combining the expansion of the participants in the employees' public pension mitigates the downward risk. No additional effect is observed when the full application of the automatic balancing mechanism is combined with the two revisions. For the benefit level of the employees' pension, the effects of these revisions are limited.

Keywords : Public Pensions, Financial Verification, Stochastic Simulation Models, Benefit Level, Economic Fluctuations

^{*1} NLI Research Institute, Senior Research Fellow

^{*2} Professor, Musasi University

『社会保障研究』への投稿論文の査読状況について

『社会保障研究』に投稿された投稿論文受付数、一回目の査読結果が投稿者に通知されるまでの期間（査読期間）、採択率はそれぞれ下記のとおりでした。

期間	投稿論文 受付数（本）	査読期間 （日：平均値）	採択率（％）	採択率に関する 備考
2021年10月～2022年3月	8	－	－	2022年3月31日までの 受付分
2021年4月～2021年9月	2	265.5	0.0	2021年9月30日までの 決定分
2020年10月～2021年3月	8	133.9	25.0	2021年3月31日までの 決定分
2020年4月～2020年9月	4	77.3	50.0	2020年9月30日までの 決定分
2019年10月～2020年3月	12	91.4	58.3	2020年3月31日までの 決定分

引き続き、皆様の論文の投稿をお待ちしております。

『社会保障研究』編集委員会

『社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字 (4) 社会保障判例研究：12,000字
 (2) 動向・資料：12,000字 (5) 書評：6,000字
 (3) 情報：3,000字

3. 原稿の構成

1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、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」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

5. 表記

1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は 京極氏は→京極は

6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

9. 原稿の提出方法など

1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
 - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
 - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
 - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受付をしません。再投稿に当たるかどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受ける必要があります。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp
郵送による提出：〒100-0011
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

編集長

田 辺 国 昭 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

尾 形 裕 也 (九州大学 名誉教授)
 駒 村 康 平 (慶應義塾大学 経済学部教授)
 高 橋 紘 士 (東京通信大学 名誉教授)
 酒 井 正 (法政大学 経済学部教授)
 周 燕 飛 (日本女子大学 人間社会学部教授)
 林 玲 子 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 坂 本 大 輔 (同研究所 政策研究調整官)
 小 西 香 奈 江 (同研究所 企画部長)
 是 川 夕 (同研究所 国際関係部長)
 小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)
 泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)
 横 山 真 紀 (同研究所 企画部研究員)
 佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)
 黒 田 有志 弥 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第2室長)
 菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)
 榊 原 賢 二 郎 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長)
 井 上 希 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 斉 藤 知 洋 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 岡 庭 英 重 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 鈴 木 貴 士 (同研究所 社会保障基礎理論研究部研究員)
 西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第1室長)
 藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)
 暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)
 盖 若 琰 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)

 社会保障研究 Vol.7, No.1 (通巻第24号)

令和4年6月25日 発行

編 集

 国立社会保障・人口問題研究所
 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号
 日比谷国際ビル6階
 電話 03-3595-2984
<https://www.ipss.go.jp>

印 刷

 日本印刷株式会社
 〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24
 Tel: 03-5911-8660

JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.7 No.1

2022

Foreword

- Institution is Alive-Social Security in the Era of Low-Fertility, Population Ageing and Decline
..... HAYASHI Reiko **002**

Special Issue: Reconsider Aging and the Sustainability of Social Security

- Definition of the Elderly from the Medical Point of View
..... OUCHI Yasuyoshi **004**
- “Prospective Age” in the Elderly in Japan
..... BEPPU Motomi **016**
- Social Security Benefit for Elderly Woman
..... SHIMAMURA Akiyo **026**
- Poverty Risk Among Old-Age Pensioners and the Possibility of
"Partial Deferral" of Public Pension Benefits
..... YAMADA Atsuhiko **039**
- Consideration of the Age Division of Long-term Care Insurance
..... MASUDA Masanobu **054**

Social Security and Law

- Overview and Task of the Regulation for the Pharmaceuticals Requiring Guidance
..... TSUNEMORI Yusuke **068**
- The Regulation for Marketing of the Pharmaceuticals Requiring Guidance
and Freedom to Choose Occupations
..... TSUNEMORI Yusuke **072**

Articles

- Effectiveness of Public Pension Revisions Considering the Risk of Economic Fluctuations
..... NAKASHIMA Kunio and KITAMURA Tomoki **080**

Edited by
National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)