

2014年4月24日 全31頁

# SNA中心で見た社会保障（その③）

## 給付増は高齢化の影響だけではない

調査本部 主席研究員 市川正樹

### [要約]

- 介護保険は、当初の制度定着期を経て、最近は、高齢人口増以外の要因である受給率上昇や、一人当たり受給額増の影響が目立つ。介護予防サービスなどの予防の効果は見出しにくい。
- 労災保険は黒字が続いていたが、保険料引下げ等により2009年度からは若干の赤字である。雇用保険は、給付と負担が雇用情勢に応じて変動する。急速な雇用悪化時には給付額は急増するが、欧州のような給付の高止まりが生じないように注意する必要がある。児童手当・子ども手当は政策によりかなり増額されてきたが、最近は適切な財源がないまま、多額に増額された。
- SNAでは、生活保護などの社会扶助給付は社会保障ではないが、増大を続けている。生活保護も高齢世帯増に対応しない部分もあり、特に、高齢・母子・障害者・傷病者いずれにも該当しない「その他」世帯、しかも誰も働いている者がいない受給世帯が最近急速に増加している。一方、生活保護以外の地方独自の社会扶助給付もかなりあり増加を続けているが、実態はよくわからない面も多い。社会保障でもなく社会扶助給付でもない、社会保障基金の個別的な非市場財・サービスの額もかなりあり、増加傾向にある。
- 以上を踏まえ、高齢者数増以下に給付額を抑えることを大前提としても、まだ財政健全化は到底達成できないため、更に若年層を含め一人当たり受給額の抑制や受給者等の抑制が必要である。
- 具体的には、社会保障各分野の技術的詳細を踏まえたものではなく決して包括的なものではないが、例えば、①高齢者数増以下に給付額を毎年度抑える（大前提）、②特に医療や介護における一人当たり受給の抑制、③一定年齢以上で一定期間受診なしの場合のわずかな保険料引下げ等による不必要な受給の削減、④健康志向を手掛かりとした総合的取組み、⑤高齢になっても働きたい希望を生かした年金受給開始後ろ倒し策の一層の強化、⑥「親の面倒を見る」ことの社会化に伴う相続税の抜本的強化と社会保障受給辞退による軽減の検討、⑦社会扶助給付（特に地方独自分）増への歯止め、⑧社会保障基金が提供する個別的な非市場財・サービスのチェック、などが検討の方向の例として考えられる。

- 更に、「女性の活躍」の実現のためには、税制、社会保障、労働法制、保育所・幼稚園サービスの充実など様々な分野の「一体改革」が不可欠である。内閣府に期待される役割も大きい。「高齢者の活躍」も同様に様々な分野の一体的改革が必要である。
- 我が国SNAデータへの要望としては、①できるだけ細かな内訳の公表（特にストック関係）、②年齢層別のデータ整備等を目指す分布統計の研究の進展、③現在公表されているデータに何が含まれ何が含まれないのかの説明の作成と公表、などがある。

## 6. 介護保険

次は介護保険である。総額については既にSNAデータにより見たところであるが、年齢層別等のデータは得られない。そこで、厚生労働省「介護給付実態調査」を用いることとするが、まず調査の特徴などを見ておく。

### (1) 介護給付実態調査の概要

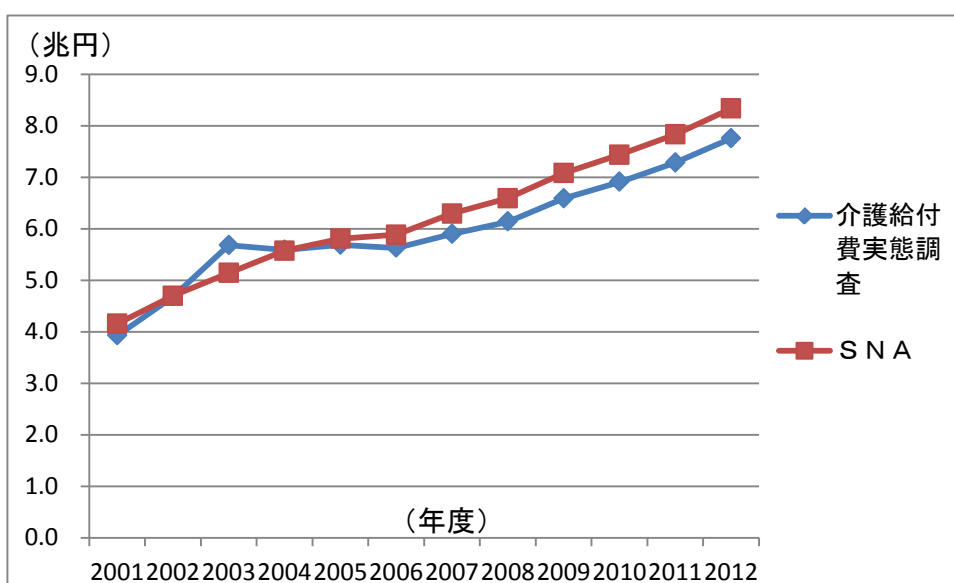
#### ① SNA介護保険支出と介護給付実態調査の比較

SNA介護保険支出と介護給付実態調査における介護給付額を比較したものが図表60である。

完全には一致しないものの、概ね同水準の額となっているので、介護給付実態調査を分析に用いても、一定の整合性はあるものと考えられる。

なお、何故このような違いが生ずるかは明らかではないが、SNAでは発生主義に基づき、各年度に発生した介護保険給付が計上されているのに対し、介護給付実態調査は必ずしもそうではないことなどによる可能性がある。

図表60 SNAと介護給付費実態調査における介護給付額の比較



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、厚生労働省「介護給付費実態調査」より大和総研作成

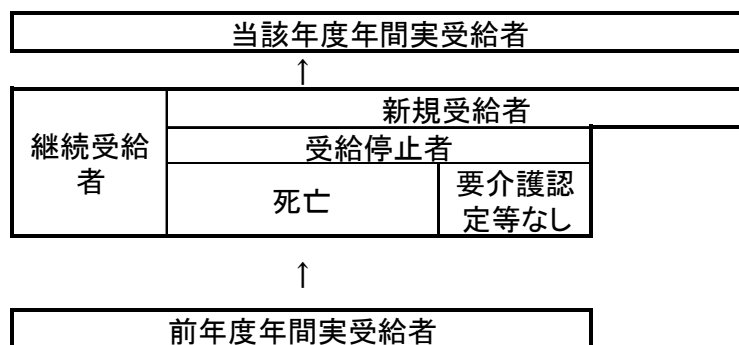
### ① 様々な受給者の概念

介護給付費実態調査は、毎月、各都道府県国民健康保険団体連合会において審査した介護給付費明細書等のデータを集計したものである。このため、毎月審査された受給者の数が基本的なデータとなる。

しかし、このデータは、各個人を区別していないため、各月における新規の受給者や受給停止者などの異動状況はわからない。ただし、各年度4月から3月の各サービス提供月の介護予防サービス受給者について名寄せを行った「年間実受給者数」は、限定的だが公表されている。また、年間継続受給者数も限定的ではあるが公表されている。

これらの年度から年度への変化の関係を図示すると図表6-1のようになる。前年度の実受給者のうち一定数は、受給を継続する。一方、死亡や要介護認定等がなくなった受給停止者が発生するとともに、新規受給者が加わる。こうした結果が、当該年度の年間実受給者となる。

図表6-1 年間実受給者、継続自給者などの概念図



(出所) 大和総研作成

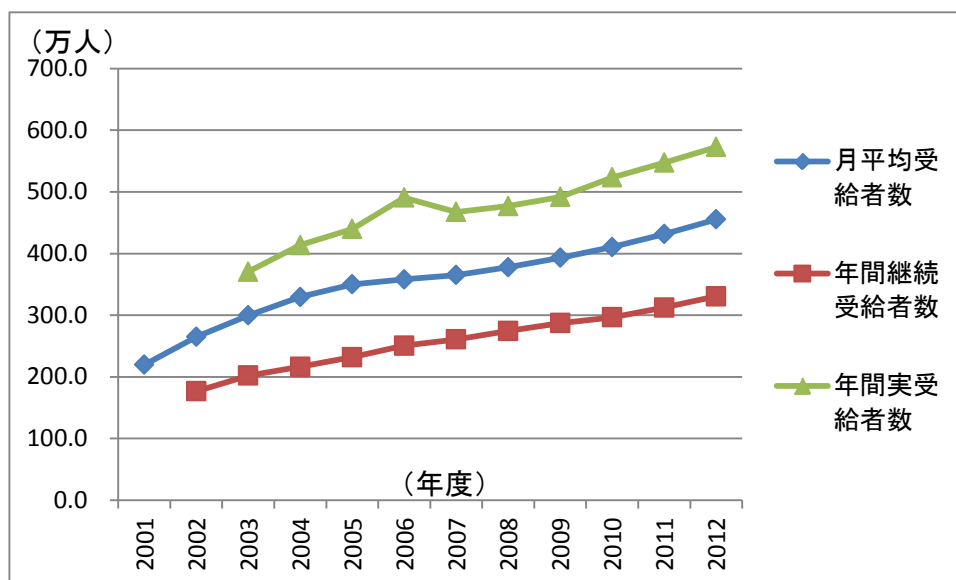
図表 6 2 は、毎月の受給者数を平均した月平均受給者数、年間継続受給者数、年間実受給者数の推移をプロットしたものである。

一年間継続して受給している人は、2012 年度において年間実受給者数の 6 割弱である。年間実受給者数と継続受給者数の差（2012 年度において 242 万人で年間実受給者数の 42% 程度。）が年間で見たと新規受給者数であり、年間実受給者数と月平均受給者数の差（2012 年度において 117 万人で、年間実受給者数の 20% 程度）が平均的な毎月の受給停止者数と考えられる。

いずれも増加を続けているが、予防重視型システムへの転換など大きな制度変更があった 2007 年度には、年間継続受給者数には変化はないものの、新規受給者数が減少したとともに、受給停止者数も減少した。

こうしたことを前提に、以下、実受給者を基本として分析を進める。

図表 6 2 様々な受給者数の比較



(注) 1. 「年間実受給者数」は、各年度 4 月から 3 月の各サービス提供月の介護予防サービス受給者について名寄せを行ったもの。

2. 当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上されている。

3. また、介護サービスと介護予防サービスの両方を利用した場合も、別受給者として計上されている可能性がある。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」統計表、表 6 「年間継続受給者数」、表 7 「介護予防サービス年間実受給者」より大和総研作成

## (2) 実受給者の状況

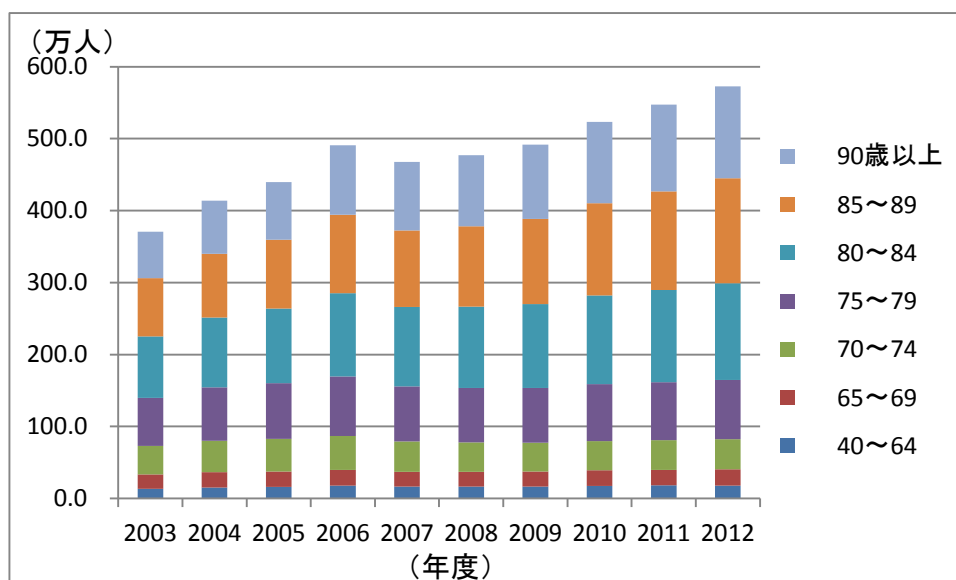
### ①年齢層別の状況

図表 6 3 は、年齢層別の年間実受給者数の推移である。ただし、年間実受給者数の年齢層別データはないため、実受給者総数を、年齢層別の各月累計受給者数の比率で按分して、年齢層別のデータとしている。

これを見ると、40 歳から 64 歳（第 2 号被保険者）は、受給者が極めて少ない。これは、もともと要介護・要支援状態になる率が低いことや、特定の老化に起因する疾病に罹患して要介護・要支援状態になった場合にのみ給付が行われることなどからと考えられる。

65 歳以上（第 1 号被保険者）では、年齢が高い層ほど、人口が減少するにもかかわらず、受給者数が多い。また、2007 年度の制度改正の影響が大きく出ている。

図表 6 3 年齢層別の年間実受給者数の推移



(注) 年齢層別の年間実受給者数は、全体の人数を各年における年齢層別の累計受給者数の比率で按分したもの。

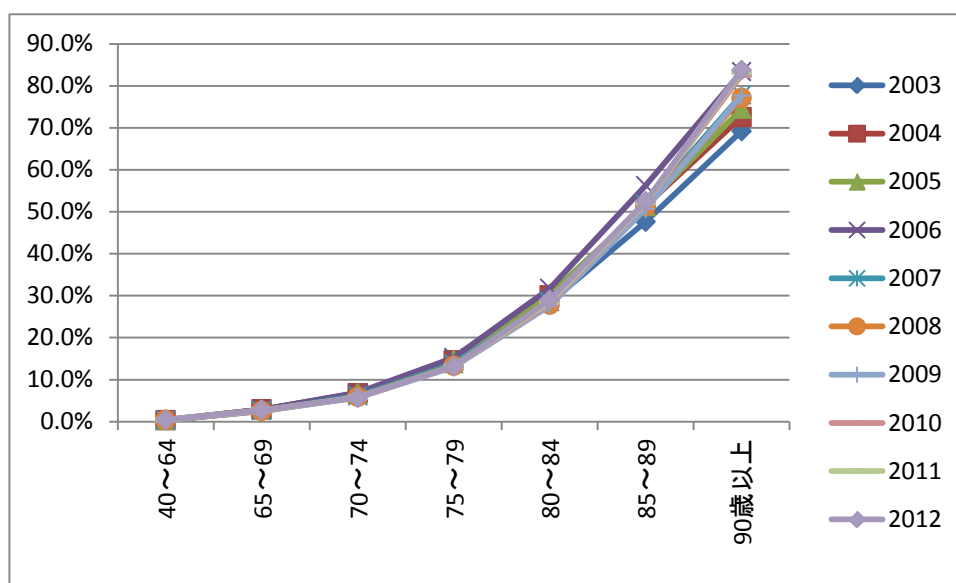
(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」より大和総研作成

図表6-4は、実受給者数ではなく、各年代の人口で割った実受給率を年齢層別に見たものであり、年度を追っての変化も見られるようになっている。

40歳から64歳では受給率は0.4%程度にすぎないが、年齢が高くなるほど受給率は高くなり、90歳以上では7、8割である。

なお、経年的な受給率の変化は、この図表では判別が困難なほど小さい。

図表6-4 年齢層別の実受給率の推移



(注) 年齢層別の年間実受給率は、年間実受給者数を各年齢層の人口で割ったもの。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」、総務省「人口推計」より大和総研作成

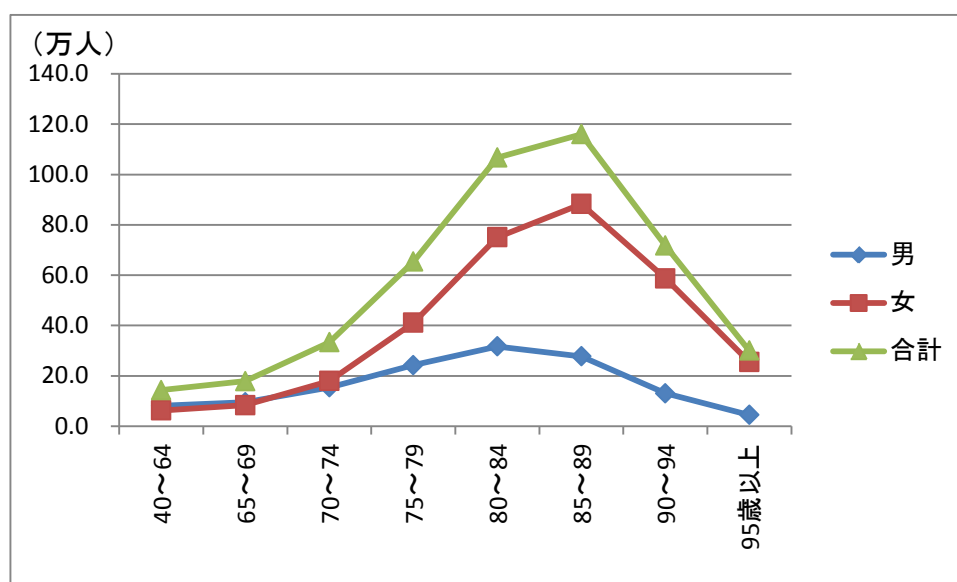
## ②男女別の状況

男女別、年齢層別の月平均受給者数の 2012 年度における分布を見たものが図表 6 5 である。なお、ここでは男女差を見るのが主目的であるため、年齢別データのない実受給者ではなく、月平均受給者を見ている。

男性より女性の方が圧倒的に多い。しかし、男性より女性の方が 7 歳程度（2010 年度）長寿であり、高齢人口も多いことから、当然の結果ではある。

なお、男女とも 80 代がピークとなっている。

図表 6 5 男女別・年齢層別の月平均受給者数（2012 年度）



(注) 月平均受給者数は、年間累計受給者数を 12 で割ったもの。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」より大和総研作成



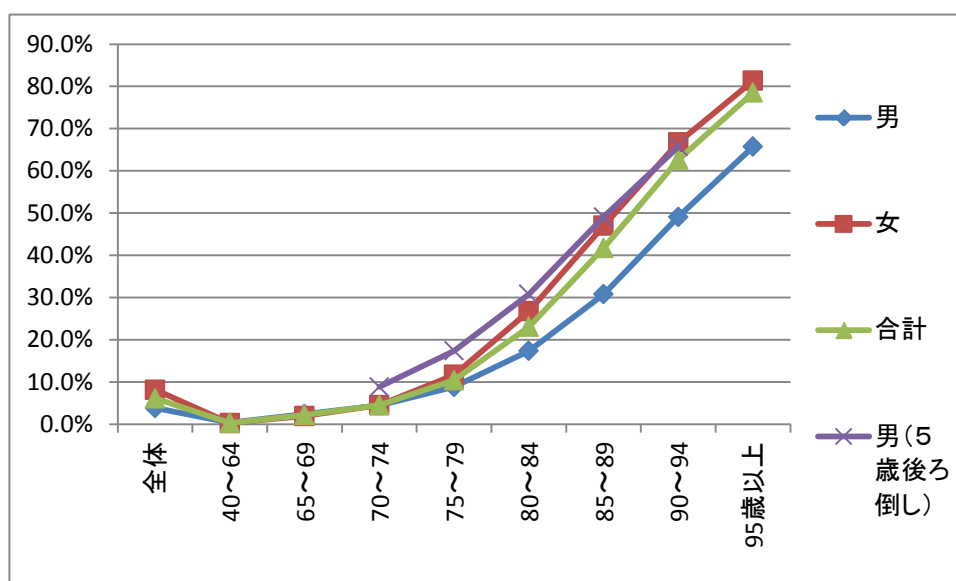
そこで、各年齢層につき、人口で受給者数を割って、受給率を見たものが図表 6 6 である。

受給率を見ても、各年齢層で男性より女性の方が高い。男女合計では、女性の方が絶対数が多いので、女性の受給率の方に近くなる。

何故、男性より女性の受給率が高いかであるが、ひとつには女性の方が長寿であることが考えられる。そこで、男性の受給率を 5 年前前倒し、例えば、実際は 90 歳～94 歳の受給率を 85 歳～84 歳のところにプロットするといったことを行ったものが紫色の線である。これが女性の受給率とほぼ一致するので、寿命の差が影響している可能性もある。

しかしながら、長さは違っても生涯の間で受給率の分布の形は男女で同じである、といった仮定を置いていることにも等しい。また、寿命だけでなく平均的には夫妻では男性の方が年上であること、こうした年齢差と寿命の違いから男性が要介護となった場合には妻による介護が可能である一方、女性の場合は夫が既に死亡している可能性が高いこと、男性は介護が不得意・意欲に欠ける可能性があること、体質的な男女差、などを反映している可能性がある。いずれにしても、介護保険を受給せずに介護を行っている場合も含めて、個票データ等によるより詳細な分析が求められるところである。<sup>1</sup>

図表 6 6 男女別・年齢層別の月平均受給率 (2012 年度)



(注) 月平均受給率は、年間累計受給者数を月平均とした上で人口で割ったもの。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」、総務省「人口推計」より大和総研作成

### ① 給付総額変化への高齢者数等の寄与

年金や医療などと同じく、給付費の変化の要因分析を以下行う。

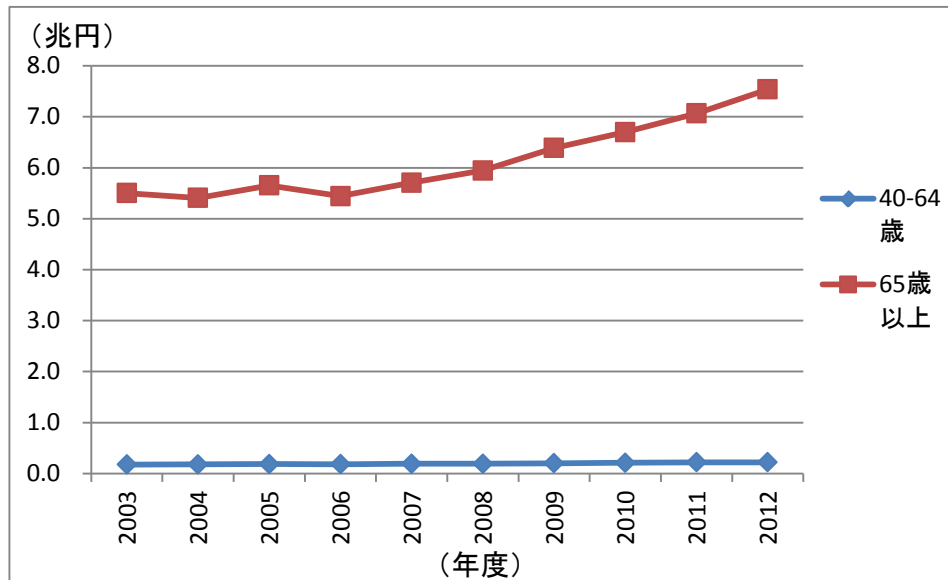
<sup>1</sup> 例えば、伊藤春樹・佐々木政人 (2007) 「介護保険分析に見る性差 — 苫小牧市のデータ分析から —」愛知淑徳大学医療福祉学部 福祉研究 第3号 pp. 10-24 などがある。

<http://www2.aasa.ac.jp/faculty/medwelfare/kiyoo/PDF/No3/JWM03-02.pdf>

まず、図表 6 7 は、介護保険給付総額を、40-64 歳と 65 歳以上に分けて推移を見たものである。

40-64 歳への給付額はわずかであるので、65 歳以上についてのみ、要因分解を行うこととする。

図表 6 7 介護保険給付総額の年齢層別推移



(注) 介護保険給付総額は、介護給付費実態調査の給付総額から自己負担額を控除したものである。

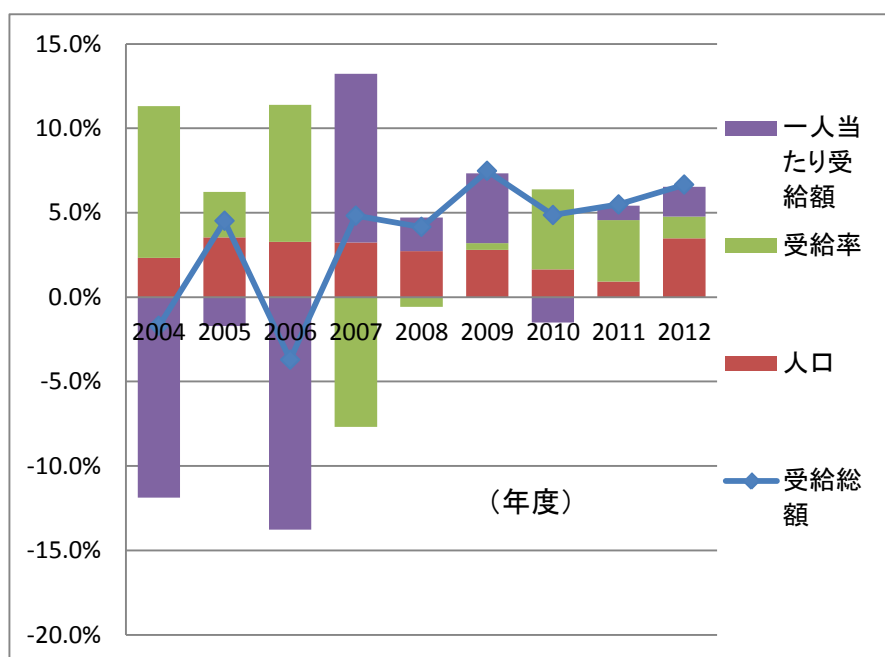
(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」より大和総研作成

図表 6 8 は、65 歳以上について、給付総額を、人口、受給率、受給者一人当たり受給額に要因分解したものである。

2000 年度導入以来の試行期的性格や、制度変更の影響などもあって複雑ではある。

しかしながら、高齢者数増は一貫してプラスに効いてはいるものの、最近は、それ以外の要因による増加も目立つ。特に最近は受給率増の影響が大きい。

図表 6 8 65 歳以上：介護保険給付額総額変化率への寄与



(注) 介護保険給付額総額は、介護給付費実態調査の給付総額から自己負担額を控除したものの。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」、総務省「人口推計」より大和総研作成

### (3) 予防の効果

介護保険給付は、介護サービスと介護予防サービスに分かれている。要介護状態になることが予防できるのであれば、支給額も減る一方、本来、要介護状態となるのは誰もが避けたいところであるから、予防は注目される場所である。

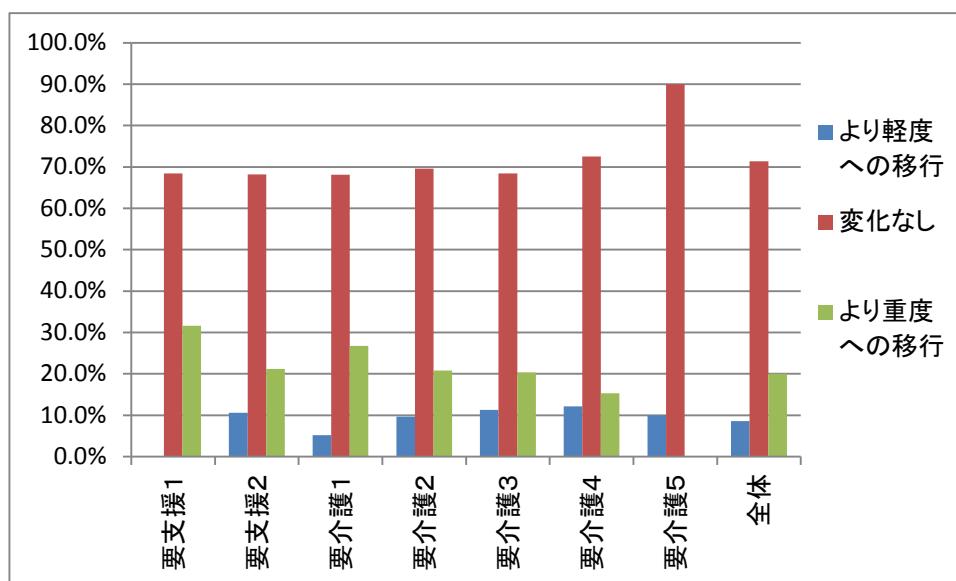
要支援状態の1か2に認定されることが介護予防サービスを受給するために必要であり、要支援状態1より2の方が重度である。介護サービスについては、要介護状態に認定されることが受給条件となるが、5段階あり、これも数字が大きくなるほど重度である。

図表6-9は、2012年度において、各状態から、より軽度への移行、変化なし、より重度への移行、がそれぞれどの程度あるかを見たものである。

これを見る限り、より軽度への移行は1割程度にすぎず、より重度への移行の方が多い。一番多いのは変化なしであり、7割程度はそのままである。

したがって、こうした数字を見る限りでは、予防の効果はそれほど顕著ではなかったことになる。

図表6-9 介護保険：より重度への移行率（2012年度）



(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」より大和総研作成

## 7. 労災保険・雇用保険

次に、労災保険や雇用保険を見る。

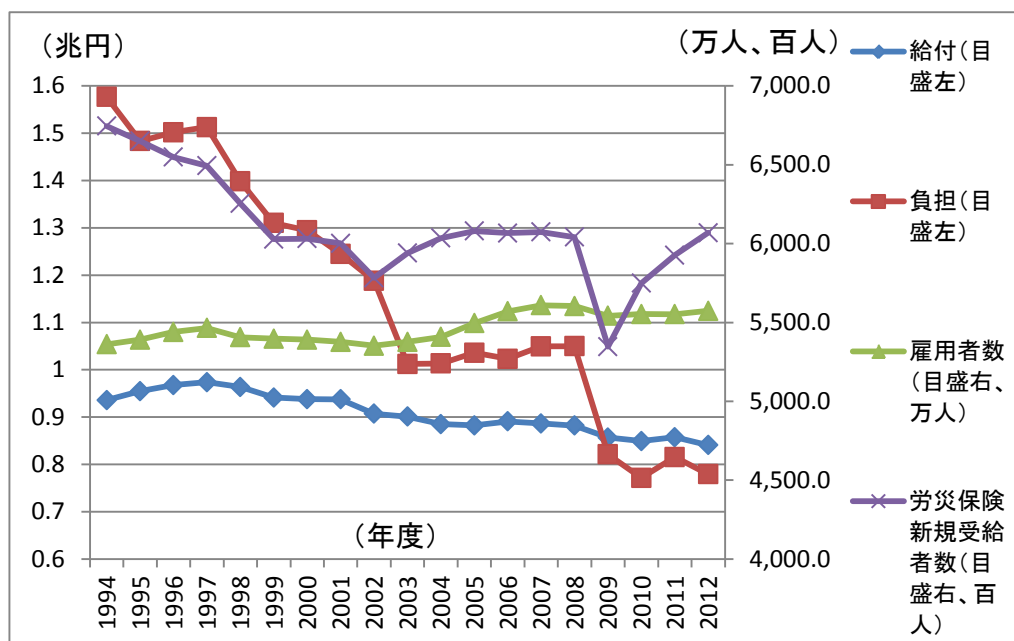
### (1) 労災保険

図表70は、労災保険の給付・負担などの推移を見たものである。

労災保険新規受給者数は、雇用者数の頭打ち、労働安全の向上などにより、減少・横ばいとなっており、このため、給付額は減少を続けている。特に、個別事業における災害率に応じて保険料率等が一定の範囲内で増減するメリット制がとられていることも、安全性の向上、ひいては給付の減少にもつながっていると見られる。

保険料の負担も減少傾向が続いている。ただ、1990年代は負担が給付を大幅に上回り黒字が生じていたが、それが徐々に縮小し、2009年度からは給付が負担を上回り、数百億円程度の若干の赤字となっている。特に、保険料の大幅引下げなどが行われると、負担は大きく減少している。

図表70 労災保険の給付と負担、雇用者数



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、厚生労働省「労働保険事業月報」より大和総研作成

## (2) 雇用保険

図表 7 1 は、雇用保険等の給付・受取と雇用情勢の推移を見たものである。なお、雇用保険等には、2009 年度までは船員保険（失業）を含ませている（2010 年度以降は雇用保険に統合）。

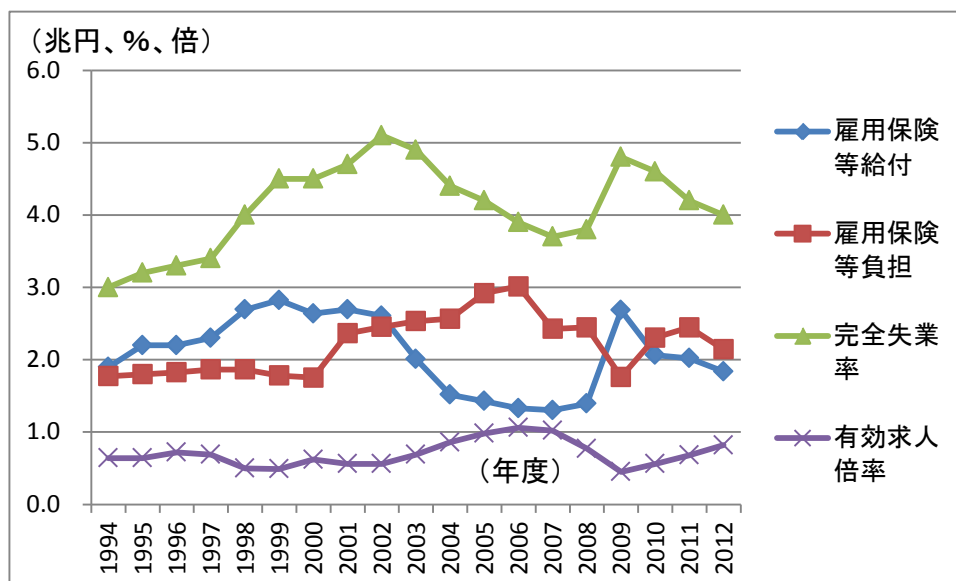
完全失業率が上昇したり有効求人倍率が低下するなど雇用情勢が悪化すると、雇用保険等給付も増加する。一方、負担は、雇用情勢が悪化すると賃金や雇用者数が悪化し、保険料収入減となり、減少する。

収支を見ると、基本的に、雇用情勢が良好な時期には黒字、悪化した時期には赤字となっている。

こうした数字を見る限りは、全体としては「保険」として機能していると考えられる。

ただし、雇用情勢が悪化すると、急激に給付額が増大することが見て取れる。欧州などにおいては、失業給付の長期化等も財政の大きな圧迫要因になっていることから、そうした事態にならないよう配慮される必要があるだろう。

図表 7 1 雇用保険の給付・負担と雇用状況



(注) 1. 雇用保険等は、2009 年度までは船員保険（失業）を含む。

2. 有効求人倍率は、新卒除き、パート含む。

(出所) 内閣府「国民経済計算」、総務省「労働力調査」。厚生労働省「一般職業紹介状況」より大和総研作成

## 8. 児童手当及び子ども手当など

最後に、児童手当及び子ども手当と、これまで除外してきた事項を見る。

## (1) 児童手当及び子ども手当

図表 7 2 は、児童手当・子ども手当の給付・負担と 14 歳以下人口の推移を見たものである。

なお、児童手当制度は 1972 年に導入されたが、2010 年度に子ども手当を公約に掲げた民主党政権の誕生により名称変更とともに拡大措置等が取られた。ただし、2010 年度については、その一部は児童手当法による児童手当を支給するしくみとなっていた。その後、2012 年度は、民・自・公の三党合意により、子ども手当の廃止・児童手当の復活となり、それ以降についても、名称を児童手当に戻し、所得制限を導入する等の改正が行われている。

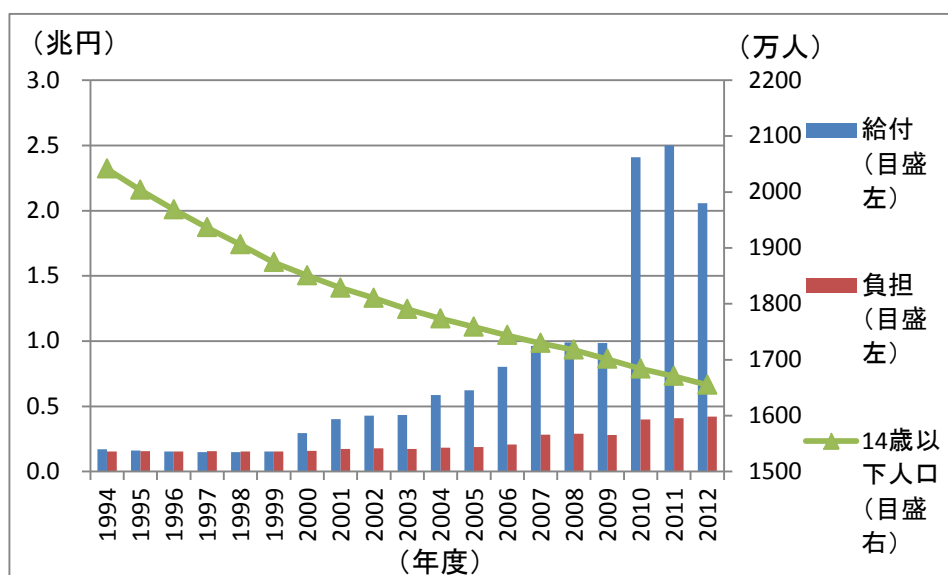
1990 年代までは、給付額は比較的小規模であり、大きな増減もなかった。しかし、少子化対策が叫ばれるようになり、2000 年度からは給付は増加傾向となった。そして、民主党政権の誕生と子ども手当の創設により、給付は大幅に増加した。ただし、所得制限の導入など見直しが行われた 2012 年度には減少している。

なお、負担については、SNA では社会負担のみが計上され、税や公債金等による国や地方からの拠出は計上されない（公務員分を除く）。社会負担は、雇主によるもののみであり、雇用者の負担はない。雇主的負担は、当初は、所得制限が導入されて支給を受けられなくなった雇用者への給付を、全額事業主が負担するという特例措置から始まった。現在は、支給に要する費用のうち、雇用者分の一定割合を供出するようになっている。具体的な負担額は、当初は殆ど変化がなかったが、最近では増加している。

以上のような給付と負担の状況から、当初はわずかに赤字で、その分を政府が拠出する形であった。しかし、徐々に増大し、特に子ども手当が創設された 2010 年度には、2 兆円を超える赤字となった。ただし、所得制限が導入された 2012 年度には、1.6 兆円程度に低下している。

最後に、図表の期間中、14 歳以下人口は減少の一途を辿っており、給付額の増加はもっぱら政策変更によるものである。

図表 7 2 児童手当・子ども手当の給付・負担、14 歳以下人口



(出所) 内閣府「国民経済計算」、総務省「人口推計」より大和総研作成

## (2) その他のSNAでの社会保障

以上見てきたもののほか、SNAで社会保障に入れているものは、船員保険（その他）、各共済組合の業務・保健経理、基金である。

船員保険は1940年に創設され、幅広い給付を扱っていたが、加入者の減少などにより、2010年度から他の制度等に移行した。SNAでは、2010年度までは、疾病、年金、失業、その他の4つに分けて計上していた。前三者は、以上の分析では関連する制度に算入したが、「その他」については、これまで除外してきた。具体的には、給付面では行方不明手当金などが該当すると思われるが、内閣府資料には具体的な説明はない。いずれにせよ、最終年度の2009年度において、雇主の現実社会負担は28億円程度であり（雇用者の社会負担はゼロ。また、給付面の計数はない。）、相対的に極めて少額である。

「各共済組合の業務・保健経理」も、以上では除外してきた。具体的にどのようなものが含まれるのかの明示的な説明は内閣府資料にはない。例えば、検診、保健指導、健康教育、健康相談といった保健事業などに関連するものが含まれるのではないかと推察されるが定かではない。いずれにせよ、雇主の現実社会負担と雇用者の社会負担は2012年度で各組合を合計して960億円程度である（給付面の計数はない。）。

「基金」も、以上では除外してきた。具体的にどのようなものが含まれるのかの明示的な説明は内閣府資料にはない。しかし、農業者年金基金、地方公務員災害補償、消防団員等公務災害補償などが含まれるのではないかと見られる。給付面では、2012年度で、1,700億円程度である。

いずれにしても、社会保障全体に比べれば額は小さいので、本稿では除外して検討してきた。

## 9. 社会扶助給付

生活保護などの社会扶助給付は、SNAでは社会保障に含まれないが、一般には社会保障に含まれるとされることが多いこと、支給額が比較的大きく、しかも増加傾向にあること、などからここで取り上げる。

### (1) 国による給付の詳細と地方による給付総額

#### ①社会扶助給付全体の推移

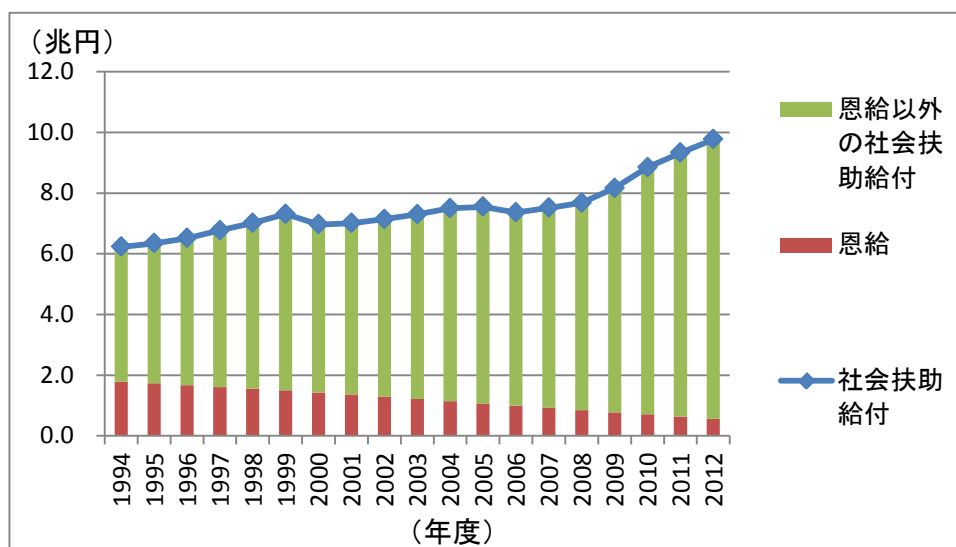


まず、社会扶助給付全体の推移は図表7-3の通りである。

給付総額は、基本的に増加傾向にある。

SNA統計の「一般政府から家計への移転の明細表」には、内訳として恩給だけが特掲されているので、図表では、恩給とそれ以外の給付に分けて内訳を示している。恩給は、旧軍人やその遺族への支給などであり、減少を続けている。増加しているのは、恩給以外である。

図表7-3 社会扶助給付：恩給とそれ以外の推移



(出所) 内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

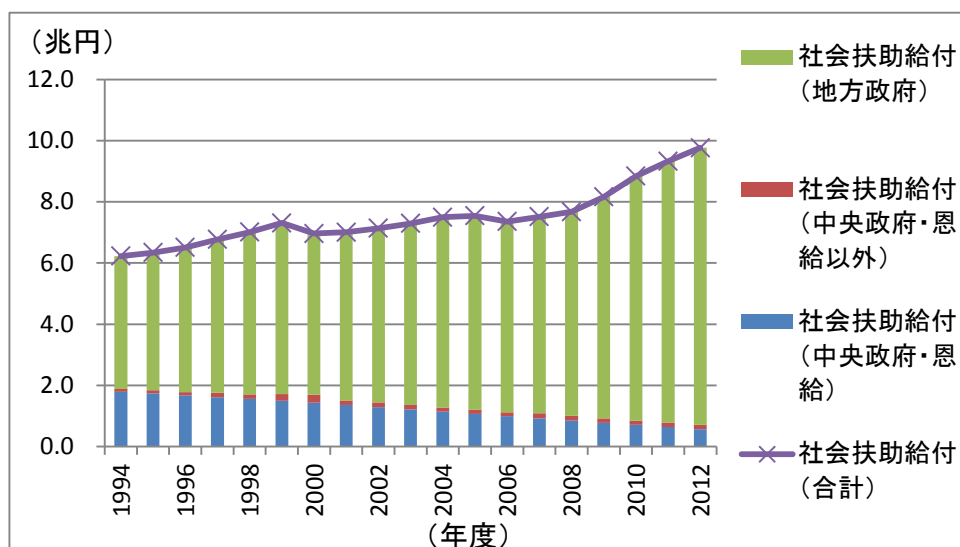
## ② 国による給付の詳細と地方の総額の推移

SNA統計の「一般政府の部門別勘定」では、社会扶助給付を中央政府と地方政府に分けたものもある。恩給は中央政府による支給であるから、中央政府について残差をとることにより、社会扶助給付を、中央政府・恩給、中央政府・恩給以外、地方政府、の3つに分けて示すことができ、その推移は図表74の通りである。

中央政府の恩給以外の部分は、相対的に極めて少額である。その具体的な項目は、国の決算書において、経済性質別分類コードが「60 社会扶助給付」であるのを見れば分かる（生活保護など国の負担はあるものの最終的な給付は地方からとなり、SNAでは地方の支出とされるものは、「84 対地方政府移転 社会扶助給付」となる）。2012年度決算において、恩給費を除き、防衛省「自衛官若年定年退職者給付金」（665億円）などがある。

拡大を続けているのは、地方による社会扶助給付である。

図表74 社会扶助給付：中央と地方



(出所) 内閣府「国民経済計算」より大和総研作成

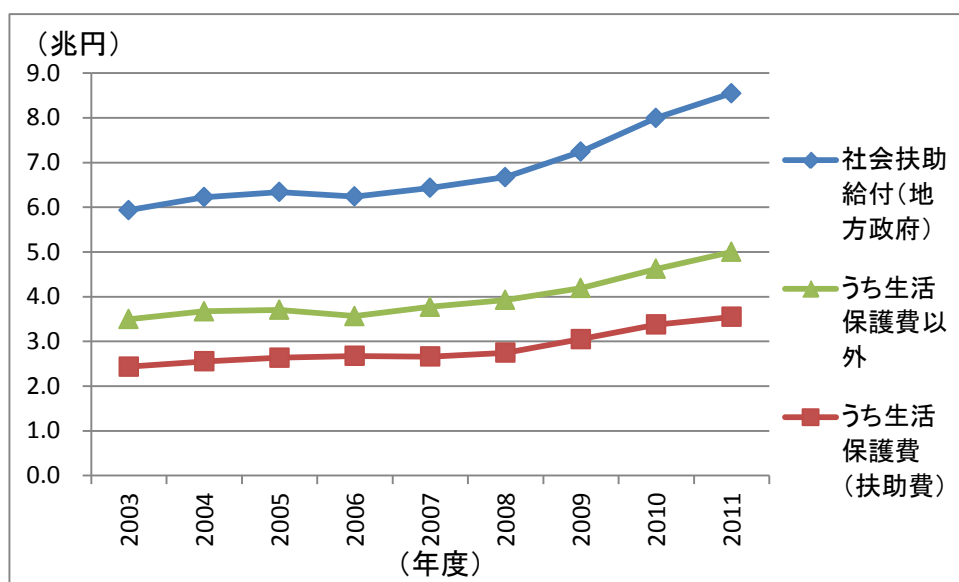
### ③ 地方による社会扶助給付の推移

地方による社会扶助給付の内訳はSNAデータにはない。そこで、総務省「地方財政統計年報」により、生活保護費（扶助費）を拾い、SNAの地方による社会扶助給付から残差を出したものが図表75である。

生活保護費（扶助費）は増加を続けている。しかし、生活保護以外の地方による社会扶助給付はそれを上回っており、しかも生活保護費と同様の増加を続けている。

地方財政統計年報では、これ以上の詳細なわかりやすいデータは得にくいため、次に厚生労働省のデータにより、生活保護の状況を見る。

図表75 地方政府の社会扶助給付：生活保護とそれ以外の推移



(出所) 内閣府「国民経済計算確報」、総務省「地方財政統計年報」より大和総研作成

## (2) 生活保護

### ①全体的状況

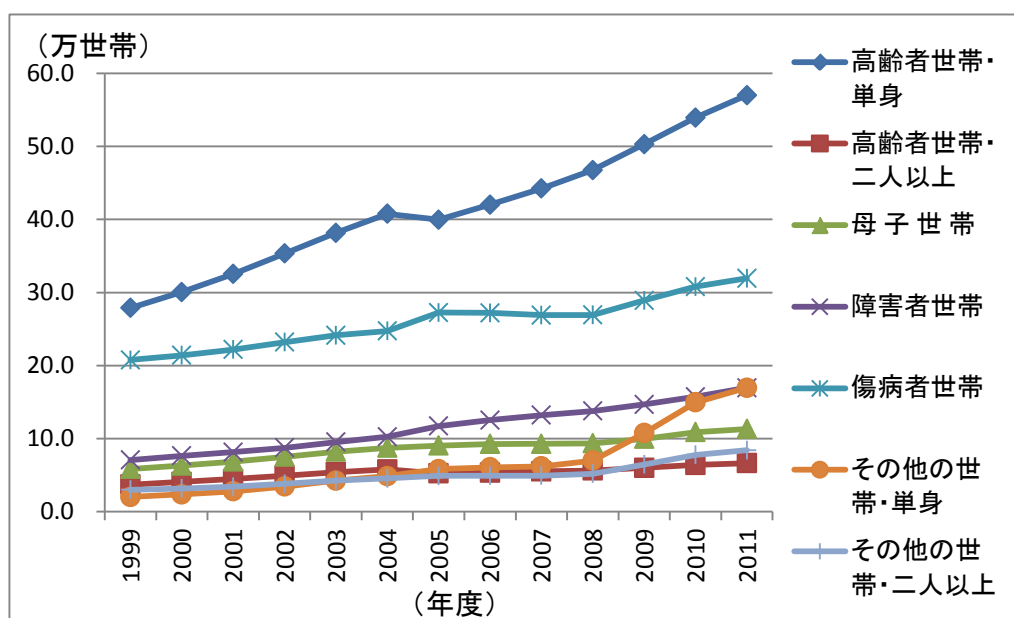
図表76は、世帯類型ごとの、生活保護受給世帯数の推移を見たものである。

高齢者単身世帯が一番多く、しかも、かなり急激に増加している。一方、同じ高齢者世帯でも、二人以上世帯では受給世帯はかなり少ない。

傷病者世帯、障害者世帯、母子世帯は、高齢者単身世帯ほどではないものの、相当程度存在する。しかし、増加ペースは比較的遅い。

2008年頃までは少数だったものの、その後、急激な増加を見せているのは、以上のどのタイプにも属さない「その他の世帯」で単身の世帯である。なお、「その他の世帯」でも、二人以上世帯は、それほど急激な増加は見せていない。

図表76 類型別の生活保護受給世帯数の推移



(注) 現に保護を受けた世帯数。一か月平均。

(出所) 厚生労働省「福祉行政報告例」より大和総研作成

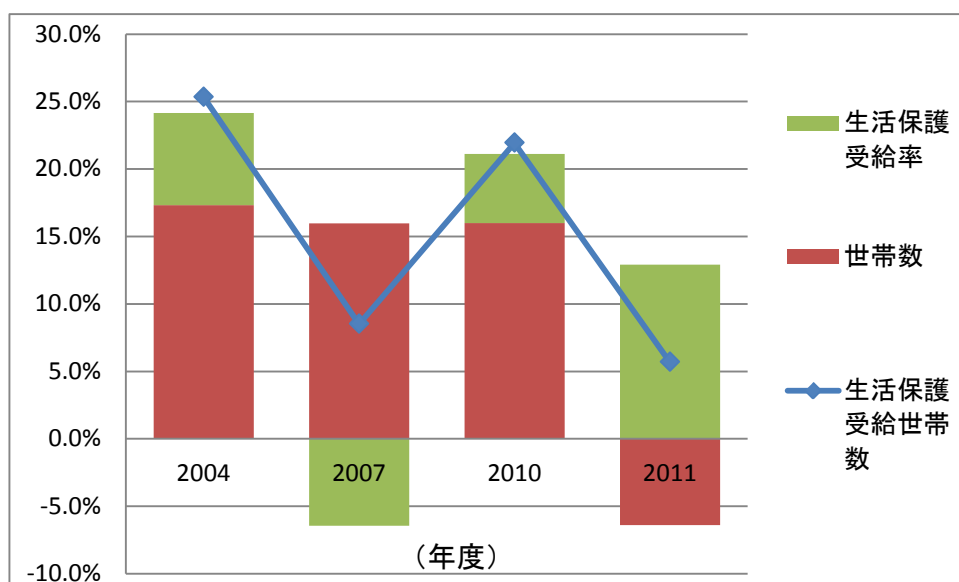
## ② 単身高齢者世帯の状況

世帯数も多く、増加を続ける高齢者単身の生活保護受給世帯の増加について、それが非受給世帯を含めた世帯全体の増加によるものか、生活保護受給率（受給世帯÷全世帯）の増加によるものかに要因分解したものが図表77である。

世帯数全体の増加が、やはり増加圧力として効いている。

しかしながら、生活保護受給率の増加も一定程度効いていることに留意する必要がある。特に、2010年度から2011年度にかけての、生活保護受給率増の影響も目立つ。

図表77 生活保護世帯（単身高齢者世帯）変化の要因分解



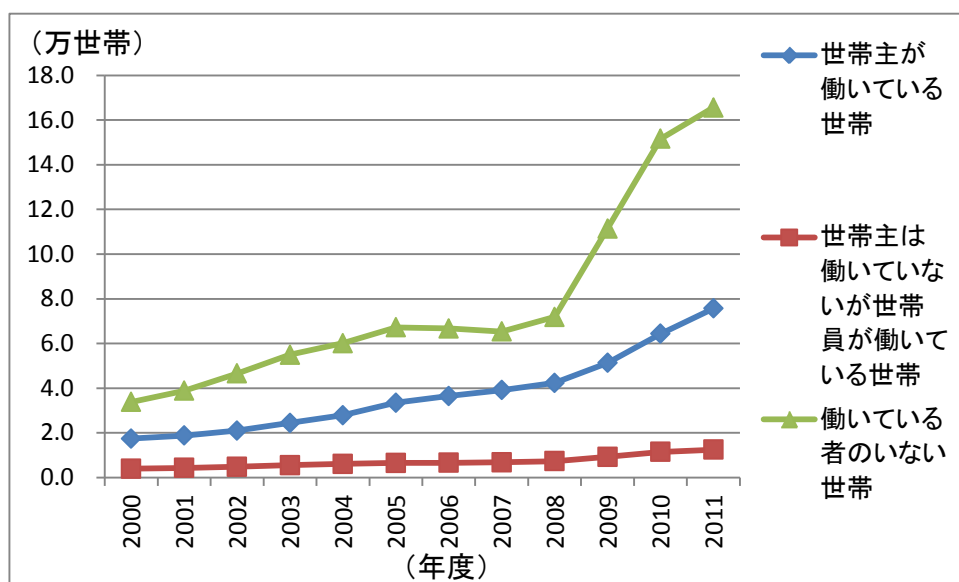
(出所) 厚生労働省「福祉行政報告例」、「国民生活基礎調査」より大和総研作成

### ③ その他の世帯の状況

一方、最近急増している「その他の世帯」には、労働力類型による内訳があるので、その推移を見たのが図表78である。急増しているのは、働いている者のいない世帯である。つまり、高齢でも、障害者でも、母子世帯でもなく、更に働いている者のいない世帯の生活保護受給が急増している。

2009年度以降、リーマン・ショックにより雇用情勢が悪化していることは確かであり、既に見たとおり、雇用保険からの給付も急増した。しかし、その後、失業保険の給付総額は減少しているのに対し、生活保護は増加を続けている。雇用情勢の悪化により働けなくなったのであれば、本来は雇用保険により救済するのが本来の姿と考えられるが、働いている者のいない生活保護世帯は急増したままである。

図表78 生活保護世帯（その他の世帯）の労働力類型内訳の推移



(注) その他の世帯は、高齢者世帯・母子世帯・障害者世帯・傷病者世帯以外の世帯。

(出所) 厚生労働省「福祉行政報告例」より大和総研作成

### (3) 地方による生活保護以外の社会扶助給付

前出図表75において、地方による生活保護以外の社会扶助給付は、額が生活保護より大きくしかも急増しており、2011年度において5兆円程度あることを見た。しかし、地方財政統計年報では児童福祉費、社会福祉費といった大まかな項目しかわからず、どのようなものがあるのかは捉えにくい。

一方、国の決算書では、生活保護などは国の負担はあるものの最終的な給付は地方からとなり、SNAでは地方の支出とされるものが「84 対地方政府移転 社会扶助給付」として掲載されている。生活保護以外について、交付額が大きなものを見ると、2012年度において、障害者自立支援給付費負担金(7,710億円)、公立高等学校授業料不徴収交付金(2,380億円)、

障害者医療費負担金（1,768 億円）、児童扶養手当給付負担金（1,574 億円）、原爆被爆者手当交付金（899 億円）などである。しかし、地方負担分があるにしても、5 兆円という総額をすべて説明できるものではない。

このほかに、地方独自の給付が相当程度あるものと推察される。そこで、東京都のある区について、どのようなものがあるかを見ると、子ども医療費助成事業（区独自）、予防接種事業（自己負担数千円程度あり。都の負担も若干あり。）、児童・生徒の就学援助事業（修学旅行費、校外活動費、卒業記念アルバム費、自然教室費など）、私立幼稚園児等園児保護者負担軽減事業（入園料と保育料の補助）、といったものが並んでおり、それなりの支出額となっている。こうした地方独自の支出は、自治体によって様々であると考えられ、全体像が捉えにくい。しかも、このような情報を各自治体サイトで公開しているところは少ない。

## 10. 高齢人口増による部分とその他の部分の分離（まとめ）

以上、社会保障の各分野（と社会扶助給付）について、詳細に見てきたが、最後に、まとめとして、増加が 65 歳以上人口増加によるものか、それ以外によるものかの全体像を見る。

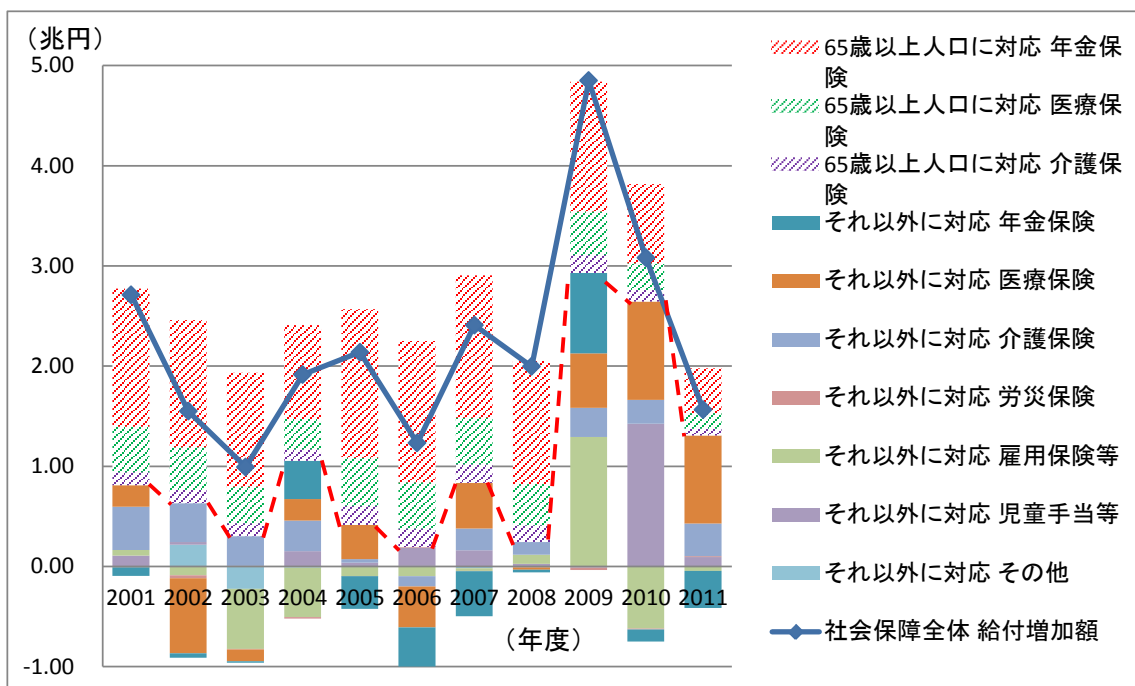
図表 79 はグラフ、図表 80 はそれを表にしたものである。

額は全て SNA ベースである。基本的に、年金保険は図表 17、医療保険は図表 41 と図表 42、介護保険は図表 68、を変化率ベースから SNA で見た増加金額ベースに直したものである。個別分野については、繰り返しとなる説明も含むが、年金は 65 歳以上に給付されると擬制した。医療保険給付額は、国民医療費統計により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割した。介護保険給付額は、介護給付費実態調査により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割した。労災保険、雇用保険等、児童手当及び子ども手当、その他は、65 歳以上人口増によらないものに分類した。

グラフでは、65 歳以上人口増に対応した部分は斜線となっており、確かに継続的な増加圧力となり続けている。しかしながら、それ以外の要因による部分（斜線がない部分。赤い点線より下。）も、年度によってバラつきはあるものの、増加している分もかなりある。特に最近は、給付抑制ではなく、給付増加の年度が目立つ。

「高齢者数が増加するのでどうしても社会保障支出は増加してしまう・改革はかなりの困難を伴う」と考えてあきらめている向きも多いかもしれないが、実はそれ以外による支出増がかなりあることがわかる。

図表 7 9 社会保障給付の増分への寄与額の推移



(注) 1. 額は全て SNA ベース。基本的に、年金保険は図表 1 7、医療保険は図表 4 1 と図表 4 2、介護保険は図表 6 8 を変化率ベースから増加金額ベースに直したもの。

2. 年金は 65 歳以上に給付されると擬制。

3. 医療保険給付額は、国民医療費統計により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割。

4. 介護保険給付額は、介護給付費実態調査により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割。

5. 労災保険、雇用保険等、児童手当等、その他は、65 歳以上人口増に対応したもの以外に分類。

(出所) 内閣府「国民経済計算」、総務省「人口推計」、厚生労働省「国民医療費」、「介護給付費実態調査」から大和総研作成

図表 8 0 社会保障給付の増分への寄与額

		(兆円)											
		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
65歳以上人口に対応	年金保険	1.38	1.27	1.14	0.94	1.48	1.41	1.42	1.23	1.29	0.79	0.45	
	医療保険	0.46	0.43	0.36	0.30	0.48	0.46	0.46	0.41	0.44	0.27	0.16	
	介護保険	0.13	0.13	0.13	0.11	0.19	0.18	0.18	0.17	0.18	0.11	0.07	
小計		1.96	1.83	1.63	1.36	2.15	2.05	2.07	1.81	1.91	1.17	0.67	
それ以外に対応	年金保険	65歳以上一人当たり給付額の変化	-0.08	-0.04	-0.01	0.38	-0.33	-0.39	-0.45	-0.03	0.80	-0.12	-0.37
		65歳以上一人当たり給付額の変化	0.18	-0.63	0.08	0.18	0.09	-0.16	0.19	0.08	0.33	0.41	0.49
	医療保険	64歳以下への給付総額の変化	0.04	-0.12	-0.20	0.04	0.25	-0.25	0.26	-0.10	0.21	0.57	0.39
		小計	0.22	-0.75	-0.12	0.21	0.34	-0.41	0.46	-0.02	0.54	0.98	0.88
	介護保険	65歳以上一人当たり給付額の変化	0.42	0.37	0.29	0.30	0.04	-0.10	0.21	0.13	0.28	0.23	0.33
		64歳以下への給付総額の変化	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00
		小計	0.43	0.39	0.30	0.30	0.04	-0.10	0.22	0.13	0.29	0.24	0.33
	労災保険	0.00	-0.03	-0.01	-0.02	0.00	0.01	0.00	0.00	-0.03	-0.01	0.01	
	雇用保険等	0.06	-0.09	-0.60	-0.49	-0.09	-0.10	-0.03	0.09	1.29	-0.62	-0.04	
	児童手当等	0.11	0.03	0.00	0.15	0.04	0.18	0.16	0.03	0.00	1.42	0.09	
その他	-0.01	0.22	-0.23	-0.01	-0.01	0.00	-0.02	-0.01	-0.01	0.00	0.00		
小計	0.58	0.51	-0.53	-0.07	-0.03	-0.01	0.33	0.23	1.55	1.03	0.38		
社会保障全体給付増加額		2.71	1.55	0.99	1.91	2.14	1.23	2.41	2.00	4.85	3.08	1.56	

(注) 1. 額は全て SNA ベース。

2. 年金は 65 歳以上に給付されると擬制。

3. 医療保険給付額は、国民医療費統計により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割。

4. 介護保険給付額は、介護給付費実態調査により 64 歳以下向けと 65 歳以上向けに分割。

5. 労災保険、雇用保険等、児童手当等、その他は、65 歳以上人口増に対応したもの以外に分類。

(出所) 内閣府「国民経済計算」、総務省「人口推計」、厚生労働省「国民医療費」、「介護給付費実態調査」から大和総研作成



## 1 1. おわりに：SNAによる全般的分析から見えてくる問題・課題

最後に、以上のSNAによる社会保障の全般的な分析から見えてくる問題や課題を整理しておく。社会保障各分野の技術的詳細等を踏まえた包括的なものでは決してなく、あくまでも以上のSNAデータによる分析を踏まえた、今後の検討のための例示に過ぎない。最後に、社会保障の分析にSNAデータを使ってみた上での要望を付す。

### (1) 横断的事項

まず、各分野横断的事項をあげる。

#### ① 高齢者数増以下に給付額を毎年度抑えることが大前提

「高齢者数が増加するのでどうしても社会保障支出は増加してしまう・改革は非常に困難を伴う」と考える向きも多いかもしれないが、実は高齢者数増以外による支出増がかなりあるのは、以上見た通りである。毎年度の予算編成においては、まず、高齢者数増以下に社会保障関連予算を抑えることが大前提であろう。

毎年度の予算編成では、概算要求基準において、例えば、2014年度予算については「高齢化等に伴う自然増9,900億円を加算した額の範囲内において、要求する」とされている。しかし、最終的な結果を見ると、必ずしもそうっておらず、自然増以外もかなりあるのではないかと見られる。

なお、社会保障関係者は、年金・医療・介護など社会保障関係費を抑制すると事業が維持できなくなると主張するかもしれない。しかし、高齢者数増だけでも増加圧力は非常に大きく、かなりの努力がなければ総額自体をマイナスにすることは困難である。このような分野は、政府予算はもとより、需要の縮小に苦しむ民間ビジネスでも他には極めて少ない。

しかしながら、このような大前提が守られたとしても、大幅な社会保障赤字・財政赤字は依然として残る。

#### ② 結果として受給者を減らすために知恵を絞るべき

高齢者数増以下に支出を抑えたとしても財政は破綻に近い状況のままであるが、かといって、高齢者数自体を減らすことは不可能である。一人当たり受給額を減らすことは、これまで何回も行われてきたが、通常は効果は一回限りであり高齢者数の持続的拡大を前にすると限界がある。しかし、受給者を減らすのはまだ知恵の絞りようがあるかもしれない。

まず、かつて老人医療が無料だった頃に病院が高齢者のサロン化したといったような<sup>2</sup>、本来必要でない支給は徹底的に抑制すべきであろう。このための自己負担増はかなりの時間をかけ

<sup>2</sup> サロン化した病院では、「〇〇さん、今日は来ていないけれど、病気かしら」などといった会話もあったとまことしやかに伝えられたこともある。

てようやく若年層並みに近づきつつあり、それなりの効果があろう。加えて、最近、自民党のあるグループは、受診がなかった場合のポイント制の導入などの提言をまとめたようであるが<sup>3</sup>、ある年齢以上については一定期間受診がなかった場合に、わずかだけ保険料を引き下げることにも効果があるかもしれない。若年層は今でも受診率が低いので除外し、殆どの人が受診する高齢者層が対象である。わずかな価格変動でかなりの消費者行動の違いが生まれるのは、セールや消費税率引上げの際の駆け込み需要などで良く見かけるところである。人は、新たなものを得るためのリスクよりも、既に得ているものを失うリスクを回避する傾向があるとの行動経済学の研究もある。もちろん、あまり引き下げるとかえって財政を圧迫するので、ほんの心もち程度にして、それにより減る可能性のある必要のない受診削減の効果を狙うものである。その効果が、保険料のわずかな減少を上回るものであれば検討する価値はあろう。予防的な受診については、それだけを受けても保険料は引き下げられることなどもあっても良いかもしれない。いずれにしても、民間の保険では当然の如く行われていることではある。世代間の助け合いである「社会保険」にそぐわないなどと考えることさえもなかったのかもしれないが、高齢者層のみが対象である。事務的コストも、電子化が進めば比較的少なくて済もう。

医療と介護については、本来、誰も病気や要介護状態になるのは避けたいものであり、これも手掛かりとなろう。特に、最近では生活習慣病が病気に占める割合は高く、純粋な医療行為のみならず、様々な面から総合的に取り組んで医療や介護の受給者を減らすことは可能であり、医療・介護関係者だけでなく多方面で知恵を絞ることが求められよう。世は医療・健康ブームであり、国民の側からも歓迎されよう。なお、こうした面での政策のひとつとして、かかりつけ医の普及に取り組まれているところであるが、精神科も含めた総合的医療ができる医師が実は育ちにくいなど、様々な課題もある。

また、失業や生活保護を受給せざるを得ない状況となるのも、できれば避けたい、というのがこれまでの多くの日本人の考え方であり、そうした方向に沿っていくことが求められよう。

年金は、受給できるものであればできるだけ受給したいと通常は考えることから、医療や介護などとは異なる。医療や介護はできれば避けたいがそうってしまった場合のリスクの分散であり、年金は長生きのリスクに対応するものであると言われるが、長生きを望まない人はいないので同じ「保険」と捉えるのにはもともと無理があるのかもしれない。更に、実際は年金が必要でない人もいる。

フローの面で本当は必要でない人は、例えば、まだ十分働いて十分な所得を得られる人である。寿命が伸長し、かつてに比べ実際はかなり若く仕事能力も維持している人も多い。また、年を重ねても継続して働き続けたいと考える人も非常に多い。単に支給開始年齢を遅らせるのでは抵抗も大きかろうが、働くことにより受給を遅らせることは、それなりのメリットがのちに用意されていれば受け入れやすいであろう。現在でもそうした制度はあるものの、まだ知恵を絞る余地はあろう。人口が減少し日本全体が労働力不足となると心配する人もいるが、従来

<sup>3</sup> 自由民主党「ヘルス&コミュニティ議員連盟」（会長・鴨下一郎幹事長特別補佐）が、2014年4月8日に、ポイント制導入などの社会保障制度に関する提言をまとめたと報道されている。

に比べ十分に若い高齢者も労働力となれば、不安も和らげられよう。

ストック面で本当は年金が必要でない人は、十分な資産がある人である。しかし、資産があるからと年金を支給しない・減額するというのは、そのために必要となる情報の捕捉の問題があるほか、かなりの抵抗を伴う大改革となろう。ただ、そうして資産がありながら年金を受給されている方は、結局、多くの財産を残し、子どもが相続する場合も多いと考えられる。かつては「親の面倒を見る」代わりに遺産を相続していたが、生活費は公的年金、介護は公的介護保険が導入され、かなり社会化されていることもあり、そもそも相続を尊重すべき理由は少なくなってきたのかもしれない。このため、親の死後の相続税の一層の強化は十分考えられる。特に、若年世代の重い負担のおかげで、自己の負担を受給が上回り、貰い過ぎ、と言われる世代の方には、死後に、社会の若い世代にお返しいただくのも一定の理があろう。また、「子孫のために美田を買わず」という西郷隆盛の遺訓は多くの日本人の共感を得られるものであろう。最近、相続税は、社会保障の赤字を埋める財源として注目されるようになってきており<sup>4</sup>、政府の社会保障制度改革国民会議でも類似の税が議論されるほどである<sup>5</sup>。仮に、相続税強化により、死ぬ前に使ってしまうおそれとする事態が生ずるとしても、それはそれで、消費の拡大、雇用の拡大、企業にとっての需要の拡大などを通じ、結局、財政に貢献するかもしれない。寄付の促進も、他の財政負担を減らすことにつながる可能性がある。資産に余裕があればリスクテークも可能であり、貯蓄から投資に振り向けられるのであれば、経済活性化にも貢献しよう。投資は奥も深く、絶えざる情報収集と分析が必要であり、知的水準を維持するのにも有効かもしれない。ただし、いずれにしても、一定のリスクに備える必要はあり、全額を消費等に向けてしまうとは考えられない。

特に、相続税課税の抜本的強化と、公的年金や介護保険の一部給付辞退等があった場合の相続税一部免除等のリンクは、研究に値するかもしれない。社会保障制度が整う前までは、子が親の面倒を見る代わりに、資産を相続してきた。しかし、今や、公的年金や介護保険の一部等により、「面倒を見る」ことは社会化し、親の面倒を見る人も少なくなってきた。一方、年金の給付と負担の世代間のアンバランスが良く指摘されるが、結局、親の受給より多い負担は、相続財産として取り戻される度合いも大きいのかかもしれない。親の面倒を見ないのであれば、夫婦の財産が残れば相続税の対象として、面倒を見てきた社会にお返ししていただくのが理屈かもしれない。しかし、親と子が一緒の家において、家業を継ぎ、実質的に親の面倒を見ているケースも多いであろう。その場合は、親が年金の受給を辞退したり、重度でない場合は施設でなく自宅介護を選択したなどの場合、一定の相続税は免除することにすれば、受け継いだ家を泣く泣く手放すことなどは回避できる可能性がある。ここで年金だけでなく介護保険の一部も含めるのは、親を家から追い出すような形で住宅代わりに施設に入れるようなケースもあるからであるが、重度の介護を子が肩代わりすることなどは困難な場合が多いので辞退の対象からは除外すべきであろう。また、かつて社会保障制度が整う前は、老後の面倒を子に見てもらふ必要があることもあって、子どもをもうけることは必須であった。親の老後の面倒を見る

<sup>4</sup> 例えば、鈴木亘（2014）「社会保障亡国論」、講談社現代新書2253、などがある。

<sup>5</sup> 第13回社会保障制度改革国民会議 資料2「経済財政の観点からの社会保障改革 伊藤元重」。

ことを社会化したことは、子を持つインセンティブを小さくし、少子化を加速するひとつの要因となったのかもしれない。親との同居は女性の負担が非常に高いことなどから今更昔に戻すことは困難であろうが、工夫された二世帯住宅なども出てきている。親の面倒を見ることのインセンティブを保つことは少子化を一層加速させないためにも必要かもしれない。一方、年金保険料の未納が更に増えるなどの危惧があるかもしれないが、既に見たような崩壊に近い納付率であれば根本から制度を見直すことが必要な段階なのかもしれない。ただし、相続の実態など明らかでない面も多く、詳細な制度設計に至るまでには様々な研究が必要であるとともに、様々な面からの議論が必要であろう。

いずれにしても、打つ手はないと悲嘆にくれるのではなく、知恵の出しようとして、前向きに解決策を考えることが重要と考える。

なお、（実質的な）賦課方式から積立方式への移行といった抜本的な改革を検討する場合にも、スムーズな移行などのために以上のようにして出てくる知恵は役立とう。

### ③ デフレ解消で雇用者報酬が増加すれば「ワニの口」の広がり方も緩和される

負担面ではどうだろうか。

社会保障の費用を主として負担する生産年齢人口は、1996年度以来、減少に転じている。しかし、社会保険等の収入の減少・横ばいは、それよりも、デフレに突入した1998年度以降、正規労働者の賃金下落と、賃金の低い非正規労働者への転換により、負担の原資となる雇用者報酬が減少したことの影響の方が大きいのは既に見たところである。

デフレから脱却し、雇用者報酬が増加すれば、給付との間で大きく開いてしまっている大きな「ワニの口」が、更に広がることは少し緩和される可能性がある。ただし、これまでの差の累積は既に巨大であり、これだけでは全く解消しない

## （２）各分野に関する事項

次に、各分野に関する事項についてである。

### ① 年金給付は高齢者数増の影響が支配的、個別には減額でもマクロでは増額

年金給付は、制度改革などに左右される一人当たり受給額よりも、高齢者数増の影響が相当程度支配的であった。一人当たり受給額を更に減額しても効果は一回限りで限界がある。上で見たような、如何にして受給者の削減に取り組むかという課題が不可避である。

なお、世帯当たりで見れば公的年金給付額は最近減少傾向にあるが、高齢世帯増によりマクロでは給付総額は増大しており、これが財政を圧迫していることに留意すべきである。

### ② 国民年金保険は「保険」といえるか

国民年金は給付と負担の差が大幅であるとともに、未納・免除が4分の3を占めており、もはや「保険」とは言えないのではないか。このために、税や国債金等の投入が行われているわけであるが、「保険」扱いはやめて、生活保護などと合わせた抜本的な見直しが必要かもしれない。

### ③ 医療保険は財政調整があってもトータルでは大赤字

高齢になっても現役時代の保険に継続して入るのではなく、一定の年齢になれば高齢者医療や国民健康保険に入るということであれば、この二者が赤字になるのは当然であり、このため若年者の多い保険との間で財政調整が行われている。しかし、財政調整を行ったとしても、医療保険トータルでは大赤字であり、もはや財政調整によるのは困難かもしれない。かくして、受給者を如何に減らすかという知恵が必要となる。

### ④ 医療費は高齢者数増に因らない部分も特に大きい

医療費は、全般的に高齢者増以外の要因、つまり若年・高齢とも一人当たり医療費の増が目立つ。若年人口は減少しているのでマイナス要因である。医療技術の進歩の効果・便益は大きいといっても、戦後や高度成長期と、生活習慣病が主体になった最近とは区別する必要がある。また、他の分野では、通常は、技術進歩は、新たな財やサービスの提供のみならず、コストダウンをもたらすものである。

### ⑤ 薬局調剤は特に増加を続けている

更に、薬局調剤は、高齢者はもちろん、若年者においても、特に医療費の中でも目立って増大の一途を辿っている。若年者層は、人口減少によるマイナスの影響を上回って一人当たり額が増加し、総額で増加を続けている。高齢者層も、人口増に上乗せする形で、一人当たり額が伸びている。抑制の余地は大きいかもしれない。

### ⑥ 介護保険も最近では高齢者増以外の影響が大きい

介護保険は、導入当初の定着期を経て、最近では高齢人口増以外の要因である、受給率上昇の寄与や、一人当たり受給額増の寄与が目立つようになっており、抑制の余地はあろう。

また、介護予防サービスに「予防」が付くなど予防が意識されているようではあるが、要支援度・要介護度の各段階間の移行状況を見る限りでは、予防の効果は見出しにくい。

### ⑦ 雇用保険は急増に注意

雇用保険は、マクロの給付と負担の関係はうまく運営されているように見える。しかし、リーマン・ショック後のような雇用状況悪化時には、給付額は急増している。欧州などにおいて

は、一旦失業給付を受けるとそれが長期化し、財政の影響が大きなものとなっている。我が国では、雇用情勢が改善すれば給付はこれまで減っているものの、急増後、給付が高止まりすることなどがなく、注意する必要がある。

#### ⑧ 児童手当・子ども手当は多額に増やす余裕はあるのか

児童手当・子ども手当は、政策によりかなり増額されてきた。最近では、多額に増額されており、増加額は1兆円を優に超えるなどかなりな額となっている。こうした給付増は、殆ど社会保険料等の財源なしで行われているが、そもそも多額の増額を行う余裕が本当にあるのかは疑問である。増額するのであれば、それに見合う適切な財源が不可欠であろう。

#### ⑨ 社会扶助給付（特に地方独自）増に歯止めを

生活保護以外の地方独自の社会扶助給付もかなりあり、増加を続けている。しかし、地方自治体の数が多く、各自治体の情報もインターネットで簡単に取得できないことも多いことから、実態はよくわからない面も多く、歯止めが効いていない可能性も高い。地方自治とはいえ、地方交付税を通じ、他地域からの移転が財源に占める部分も大きいことから、情報のとりまとめと公表など一定の国の関与はあってもよいかもしれない。

生活保護についても、高齢世帯増に対応しない部分もある。特に、高齢世帯でもなく、母子世帯でもなく、障害者世帯でもなく、傷病者世帯でもない「その他」世帯、しかも誰も働いている者がいない給付世帯が最近急速に増加している。本来は働いて、何かあって失業した時には雇用保険でカバーすべきものであろう。

#### ⑩ 社会保障基金の個別的非市場財・サービスの額もかなりある

負担と給付のアンバランスや税等の多額の投入はともかく、社会保障基金による給付は基本的には負担に対応した「保険」によるものである。しかしながら、そうではない社会保障基金による個別的な非市場財・サービスの一方的な家計への移転が1.5兆円程度とかなりな額となっている。検診、保健指導、健康教育、健康相談といった保健事業への支出などが含まれるのではないかと推察されるが定かではない。こうしたものも中身を明確にし、必要性をチェックし抑制を図ることが求められよう。

#### ⑪ 「女性の活躍」のためには幅広い「一体改革」が不可欠

「女性の活躍」が政府において目指されている。その実現に際し、以上見た社会保障においても、第三号被保険者問題など大きな課題がある。関連して他の分野でも、税制における配偶者控除、非正規就業拡大、子育て支援、ワークライフバランスなど様々な課題がある。例えば、年収130万円を超えて働き第二号被保険者に移行しようとしても、その年収を超える正規雇用がなく、子育て施設も確保できず、残業や休日出勤を迫られるのでは第三号被保険者から抜け

出せない。これらを単体で解決しようとしても、他がそのままであると、それらがネックになって問題は解決しない。税制、社会保障、労働法制、保育所・幼稚園サービスの充実など様々な分野をまさに「一体改革」しないと、結局どれも実現は難しい。縦割り行政が障壁となるが、例えば内閣府に本来期待されるのは、「出口のない掃除機」や「よろず相談引き受け所」などではなく、そうした改革を推進する取りまとめ役たることであろう。

## ⑫ 「高齢者の活躍」も同様

「高齢者の活躍」も同様である。社会保障の殆どすべての分野での給付と負担両面、雇用政策、税制などを一体的に改革することが必要となる。

### (3) SNA 社会保障データへの要望

最後に、社会保障の分析にSNAを使ってみた上での要望をいくつかあげたい。

まず、内訳は細かいものが公表されていればいるほど良いのは当然である。現在でも公表資料には掲載されていないものの内部的に既に存在しているデータについては、統計的安定性等が確認できれば公表すべきではないか。特に、フローについては、社会保障移転と負債の明細表はあるが、ストックには存在しない。各制度にどの程度資産残高があるのかは、政策を考える上でも非常に重要であろう。

また、年齢層別のデータは社会保障には不可欠である。このため、分布統計が研究されているところであるが<sup>6</sup>、その進展に期待したいところである。

以上は、追加的なデータの作成・公表に関することであり、その実現にはコスト・時間が必要かもしれない。しかしながら、現在、公表されているデータについても、何が含まれ、何が含まれていないのかは不明のものも多い。少なくとも、そうした説明を作成し、インターネット上などで早急に公表することが、SNA 社会保障データの利用拡大に不可欠であろう。更に、社会保障費用統計などとの違いの解説もあれば、利便性は増すと考えられる。

<sup>6</sup> 例えば、浜田浩児（2014）、「SNA 分布統計の年次推計」、季刊国民経済計算 No. 153、pp. 1-60、を参照。