

まず措置制度から障害者自立支援に制度が変わる中で、ノーマリゼーションの理念のもと、施設から地域ケアに重点が変化したことによる施設費用低減効果を推計する。次に、バリアフリー・ユニバーサルデザインの理念のもと、公共事業の一部として整備されてきた公共交通機関（とくに鉄道施設）のバリアフリー化の経済効果を、介護ヘルプ費用の軽減効果を推計し、また障害者雇用の促進に対する影響を回帰分析する。最後に、まとめと今後の課題を述べる。

1. 障害の意味と障害者数の動向

障害者福祉には障害年金のような現金給付と車いすの支給や施設サービスのような現物給付がある。現金給付と現物給付のいずれの場合にも、障害者福祉の財源が国や地方の財政活動の一部である限り対象者を限定し、その財源が有効に活用される必要がある。ただし、現物給付の福祉サービスについては外部性(externality)を考慮する必要がある、社会的に望ましい量の供給を図る必要がある。

近年、障害の意味については、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害、精神障害等の障害の種類別に捉えることから、障害の意味を障害者の社会参加やこれに資するアフターマティブ・アクションと関連づけながらより根本的に把握する研究が展開している。その分野は、現在、「障害認識にまつわる一定のパラダイムを共有する研究群」として「障害学 (disability studies)」と呼ばれている(星加(2006))。

政策的には、障害者福祉サービスを提供する根拠法に基づいてサービスの受給者としての障害者を認定する必要性から障害の意味が問われることになる。歴史的に見ると、傷痍軍人対策の必要性から昭和24年(1949年)に「身体障害者福祉法」が制定され、昭和35年(1960年)に「精神薄弱者福祉法(現在、知的障害者福祉法)」が制定され、それまで生活保護の中で対応されてきた障害者福祉が、障害の種類別に展開されることとなった¹。精神障害については、昭和24年(1949年)に「精神衛生法」が成立し(1987年に「精神保健法」に改正)医療による対応がなされてきたが、平成7年(1995年)に「精神保健法」が「精神保健福祉法」に改正され、精神障害者への福祉施策が始まることとなった。

障害の種類別に障害の意味を捉えるのは、種類別の障害の原因となるインペアメントに基づく方法であり、個別障害者に対する福祉の対応は、事後的に救済的になされる傾向を伴う。これに対して、障害者の社会参加と社会的統合を図りつつ、障害者福祉のサービスを社会的に望ましい水準まで提供するために必要な外部性の論拠を示す障害の意味の把握が、「障害学」の展開によって明らかにされるようになった。

障害の意味を捉える方法(仮説)には多数があるが、ここでは、「社会モデル」と「ユニバーサリズム」および医学モデルと社会モデルとを統合した「相互作用モデル」を紹介し、障害者福祉に一般財源が利用される根拠を検討する。

¹ 障害児については、昭和22年(1947年)の「児童福祉法」において対応されてきた。

まず、「社会モデル」²によれば、「障害問題の主要な焦点は、インペアメントではなくディスアビリティ」であり、「ディスアビリティの原因は、インペアメントではなく社会的編成 (social organization) である」と見なされる。したがって、ディスアビリティとは障害者が経験する社会的に生成されたあらゆる不利益のことであり、その解消は社会が責任を負うべき課題となる (石川(2002)等)。

たしかに、このような「社会モデル」によれば、障害者福祉に対する社会の関与の理由付けがなされ、一般財源を利用することも正当化される。ただし、「社会的に生成された」というだけでは、障害の種類別にかつ障害の程度別に対応せざるを得ない側面がある障害の意味を捉えきることができない。このような従来の「社会モデル」の問題点を克服し、障害の社会的普遍性と障害者個人の個別性とを統合する障害の意味付けが、星加によって提起されている。それによれば、「ディスアビリティとは、不利益が特有な形式 (複合化³・複層化⁴) で個人に集中的に経験される現象である」とされる (星加(2006))。

障害の意味に関する「ユニバーサリズム」の考え方は、障害の種類と種類別にみた障害の程度が多様であり、人々の健康状態と表裏一体にある障害の多様性に着目して、障害を捉えようとする立場である。ビッケンバッハによれば、「科学的に言えば、人間の能力における多様性には、生得的又は本質的な境界はない。能力と障害は一つの連続体であり、能力の完全な欠如がそうであるように、障害の完全な欠如は理論的な関心を呼ぶだけの限定的な場合である」 (Bickenbach et al. 1999, p.1182) とされる (川崎(2006))。このような立場は、国連の障害者権利条約とも関係し、同条約のための特別委員会に提出された国連事務総長報告 (UN Doc. 2003, para. 9) では、この立場に基づき「あらゆる種類の障害は、人々の『通常の』ライフサイクルのあらゆる段階において、あらゆるタイプの人々に生じる」 (Metts 1998) と述べられている (川崎(2006))。

さらに、国連の障害者福祉政策と世界保健機関の障害を誘起する疾病の予防政策や公衆衛生の推進と関連する障害の意味づけが、「相互作用モデル」である。障害をもつ人々不利益が「社会的」に生じる側面があることは理解しなければならないが、障害の原因には疾病や事故の後遺症など医学的要因が関係していることもまた事実である。したがって、世界保健機関では障害を誘起する疾病の予防政策や公衆衛生の推進のために、1980年の国際障害分類 (ICIDH) の改訂版として2001年に国際生活機能分類 (ICF) を公表している。

ICFは「人が生きること」に係わる「心身機能・構造」、「活動」及び「参加」の全てを含む

² ディスアビリティの社会モデル (social model of disability) (Oliver 1990=2006; 1996)

³ 不利益の複合化=多くの社会的価値について不利な個体的条件を抱えていることによって経験される不利益の集中 (←生産労働の価値を基底に編成された社会的価値のリストが、特定の個人を不利な位置に置く) (星加(2006))。

⁴ 不利益の複層化=ある不利益を他の領域の不利益へと変換するメカニズムの結果として経験される不利益の集中 (←特定の財の所有が広範囲にわたる他の領域の財の配分へと拡張されていく [Walzer 1983=99] ことによって、特定の個人の経験する不利益が増幅する) (星加(2006))。

包括的な概念である「生活機能」に着目し、そこに問題が生じた状態を「障害」とする⁵。これらの概念から、ICFでは、「『障害』とは、インペアメント、活動制限及び参加制約の包括用語であり、これは（ある健康状態の）個人とその人の背景因子（環境因子及び個人因子）との相互作用のうちの否定的な側面を表わすものである」（ICF 2001=2002, p.205）と理解されている⁶。

以上のように「社会モデル」「ユニバーサリズム」および「相互作用モデル」いずれもが、障害者福祉のサービスを政府の関与により提供すること、したがって一般財源を利用することの論拠となる。ただし、政府が社会保障に関与する論拠として、社会保障をセーフティネットとして捉える立場からすると、傷病や事故の後遺症として障害の種類と程度の差は多様であったとしても障害を持ちうるというリスクがどの人にもあることから、これに備えて障害者福祉を提供する必要性も、政府の関与の理由となる。障害の種類とその程度には不確実性があるが、それが多様でありどの人にも起こりうる普遍的な可能性があり、事後的には障害の種類と程度別の対応が必要であると考えれば、セーフティネットとして障害者福祉を提供することは、「ユニバーサリズム」と「相互作用モデル」によって導くことができる。

セーフティネットとして障害者福祉を提供することの理念上の論拠に加えて、障害者数の推移を障害の種類別・原因別に見ることにより、実態に即した観点からもセーフティネットとしての障害者福祉を提供する必要性を示すことができる。

『身体障害児・者実態調査』（厚生労働省、平成13年）によれば（表3）、戦傷病戦災を除く「事故」が障害の原因となる割合は障害者全体(3245千人)の15.3%(498千人)である。また、障害原因としての疾病のうち感染症や中毒性疾患は必ずしも幼少からとは限らない障害原因であり、加齢による障害も同様の障害原因である。したがって、健康な生活を送っている人々であっても障害者となる障害原因として、「事故」と感染症、中毒性疾患及び加齢を合わせるとその割合は22.7%である。ただし、障害の原因については調査を受ける人々が応えにくい面があり、2001年調査では不詳が22.6%ある（前回1996年調査では7.6%）。この不詳を除いて障害原因を回答した人々の中で「事故」と感染症、中毒性疾患及び加齢を合わせた障害を負う割合をみると、それは29.3%に上る。また、辻井(2001)では、1996年(平成8年)における在宅の身体障害児の障害原因に占める出生時の損傷ではない「その他の疾患」が障害原因となる割合は19.6%であると述べられている。このように、身体障害児・者の障害原因として出生時に関連するものよりもその後の生活において起こりうる原因で障害を負う割合が少なくとも2割に達するということは、健康な人でも、突然何らかの疾患や事故によって障害を負い、身体障害者となる可能性が決して小さくないことを示唆している。その意味でも、「ユニバーサリズム」「相互作用モデル」と関係するセーフティネットとして障害者福祉を捉え、そのための財政活動について検討することは重要な課題である。

⁵ ここで、「障害 disability」とは、「インペアメント」、「活動制限」及び「参加制約」のすべてを含む包括用語であり、「心身機能・構造」に問題が生じた状態が「インペアメント」であり、「活動」に問題が生じた状態が「活動制限」であり、「参加」に問題が生じた場合が「参加制約」とであるとされる。

⁶ この点から、ICFは、医学モデルと社会モデルとを統合したモデル（相互作用モデル）に基づいているとされる（上田(2005)、川崎(2006)）。

表2 障害の原因別及び年齢階級別にみた身体障害者数

| | | 障害の原因別にみた身体障害者数(単位 千人) | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------------|------------------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|-------------|----------------|----------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----|
| | 総数 | 交通事故 | 労働災害 | その他の事故 | 戦傷病 | 小計 | 感染症 | 中毒 | 性疾 | その他の疾患 | 小計 | 出生時の損傷 | 加齢 | その他 | 不明 | 不詳 |
| 平成13年 | 3245 (100.0) | 144 (4.4) | 204 (6.3) | 150 (4.6) | 55 (1.7) | 553 (17.0) | 76 (2.3) | 13 (0.4) | 760 (23.4) | 849 (26.2) | 145 (4.5) | 154 (4.7) | 349 (10.8) | 461 (14.2) | 734 (22.6) | |
| 平成8年 | 2933 (100.0) | 128 (4.4) | 201 (6.9) | 149 (5.1) | 63 (2.1) | 541 (18.4) | 57 (1.9) | 9 (0.3) | 1261 (43.0) | 1327 (45.2) | 132 (4.5) | 101 (3.4) | 311 (10.6) | 299 (10.2) | 233 (7.6) | |
| | | 年齢階級別にみた人口千人対身体障害者数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 年次 | 総数 | 18-19歳 | 20-29歳 | 30-39歳 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70歳以上 | | | | | | | |
| 昭和35年 | 13.7 | 5.2 | 5.4 | 10 | 16 | 20 | 28.2 | 39.1 | | | | | | | | |
| 45年 | 17.9 | 3.3 | 4.9 | 7.7 | 15.8 | 29.7 | 40.9 | 56.2 | 63.7 | | | | | | | |
| 55年 | 23.8 | 3.5 | 4.9 | 7 | 16 | 33.7 | 55.8 | 68.7 | 87.6 | | | | | | | |
| 62年 | 26.7 | 2.2 | 4.9 | 9.1 | 15.7 | 31.7 | 56.9 | 72.9 | 88 | | | | | | | |
| 平成3年 | 28.3 | 3.9 | 4.1 | 8.3 | 13.4 | 28.9 | 54.5 | 75.9 | 90.4 | | | | | | | |
| 8年 | 28.9 | 2.3 | 3.8 | 7 | 12.2 | 26.2 | 49.6 | 62.3 | 94.6 | | | | | | | |
| 13年 | 31.1 | 3.7 | 3.9 | 5.4 | 13 | 24.2 | 46.5 | 72.1 | 96.2 | | | | | | | |

注1 人口千人対の身体障害者数の基礎人口は、総務庁(総務省)統計局の「構成調査」および「推計人口」における18歳以上の人口を用いた。

注2 身体障害者数の資料は厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

出所 「平成14年版 障害者白書」より筆者作成

2. 障害者福祉に係わる社会保障給付費の現状

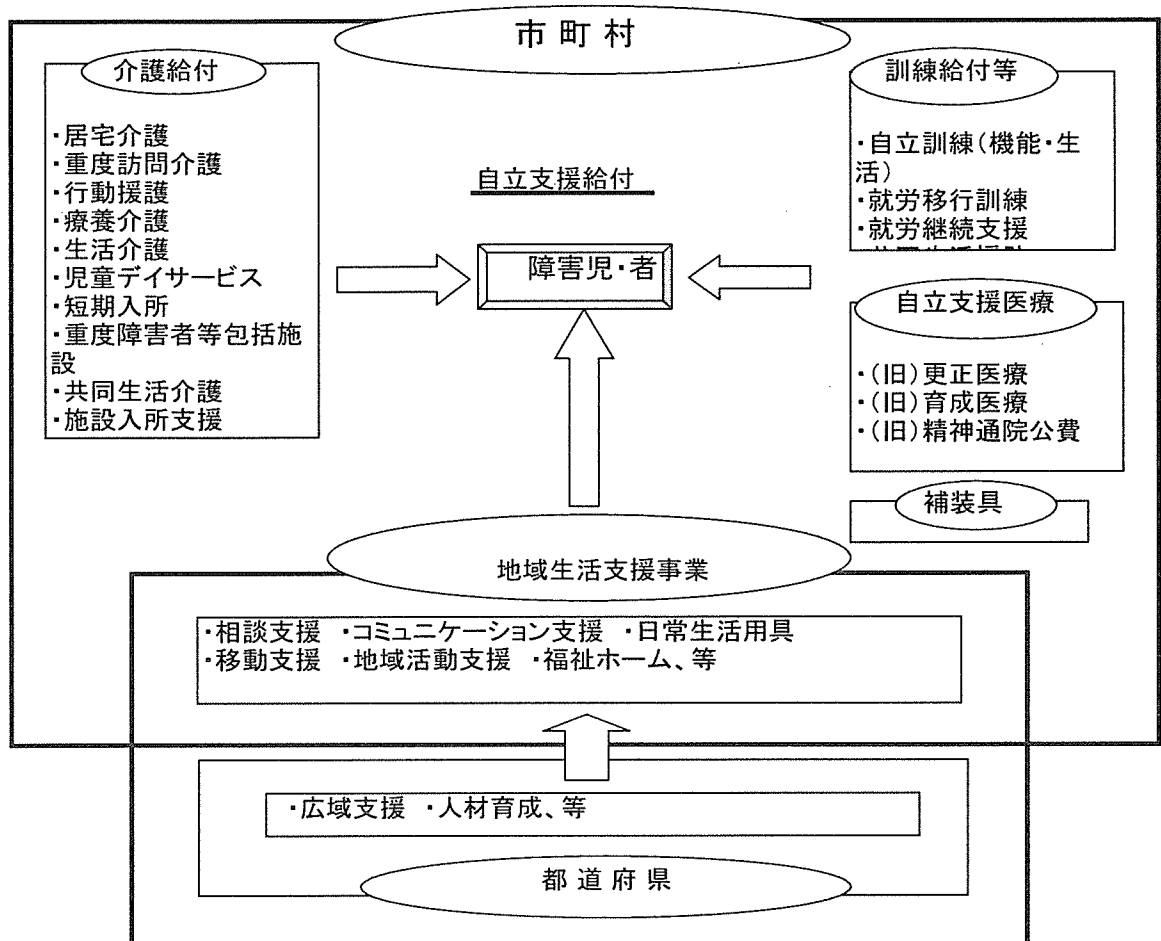
「障害」の概念が、医学的要因のみならず、障害の社会的意味づけとその普遍性などが認識されるようになり、障害の種類に係わらない障害者福祉の総合的なシステムの構築が求められるようになった。このような理念を反映して、平成17年(2005年)に「障害者自立支援法」が成立し、これに基づき、平成18年(2006年)以降、図1に示されるような年齢や障害の種類に関わりなく一元的に市町村が障害者福祉サービスを提供する仕組み(自立支援システム)が整えられることとなった。これにより、サービス体系も個別給付としての自立支援給付(介護給付と訓練等給付)と自立支援医療が国の義務的経費として国費(利用者負担1割を除く)が2分の1支出され、都道府県と市町村とが各々4分の1の負担をすることになった⁷。

なお利用者負担に関しては、従来、障害の種類別に異なっていたが、「障害者自立支援法」の施行により、身体障害、知的障害、精神障害を通じて共通の体系になり、さらに障害者が低所得者である場合に所得再分配的な配慮(負担上限、特別給付金など)がなされた。すなわち、「障害者自立支援法」以前は、身体障害者については、人的サービスと食料光熱費は応能負担による給付対象で、医療費・日常生活費は実費負担であった。知的障害者については、人的サービスと食料光熱費と医療費・日常生活費すべてが応能負担による給付対象であった。これに対して、精神障害者については、人的サービスは負担なしの給付対象で、食料光熱費と医療費・日常生活費は実費負担であった。このように負担の仕方が障害の種類ごとに異なっていた。しかし、「障害者自立支援法」以後、負担の仕方は統一され、どの障害についても、人的サービスは定率負担の給付対象、食費・高熱費は実

⁷ なお、地域での様々な障害児者への支援サービスは、国及び都道府県の市町村への交付金により多様に展開されることになった。

費負担（補足給付）、医療費・日常生活費は実費負担となった。

図1 総合的な自立支援システムの構築



出典：厚生労働省・社会援護局資料に基づく、京極高宣(2006)図表6-4

このような障害者福祉に係わる関連制度ごとの給付を、国民所得の確定値のある平成 15 年度 (2003 年度) を目安に足し合わせて推計すると、障害関係の社会保障給付費の総額は図 2 のようになる。総額は約 4 兆 4600 億円で、うち医療が 1 兆 8300 億円 (40%)、障害年金が 1 兆 6000 億円 (37%)、福祉サービスが 9000 億円 (21%) (うち在宅：2000 億円、施設：7000 億円)、手当が 1300 億円 (2%) となっている。平成 15 年度の国民所得 (369 兆円) に対するこの障害関係給付費の総額の割合は 1.1% となっている。国民経済における障害関係給付費の規模は決して大きいとは言えないが、障害関係予算の伸び率は、とくに「障害者自立支援法」に基づく自立支援システムの構築の必要性もあり、比較的高い。なかでも、障害年金は図 2 のように、受給者数と年金総額ともに増加する傾向が見られる。

ただし、図 3 のように、給付の平均月額で見ると、障害年金の給付は、厚生年金・老齢年金、失

業保険、公的扶助それぞれの給付と比較して低い。高齢者二世帯の公的扶助の平均月額を 100 として失業保険、厚生年金・老齢年金、障害年金の給付の平均月額の比率をとると、福祉元年以前の 1972 年では失業給付の比率が高くそれぞれ 133.8、64.3、40.0 となっていた。これに対して、2003 年では公的扶助に対する失業保険、厚生年金・老齢年金、障害年金の給付の比率は、それぞれ 115.4、151.7、66.7 となっている。障害年金の公的扶助に対する比率は 1972 年に比べて小さくなっているのに対して、厚生年金・老齢年金との格差は 1972 年に比べて大きくなっている。

障害年金の平均月額が失業保険の平均月額より少ないことは、西欧諸国で見られるように、支給期間に限りがある失業保険の代わりに、引退過程にある高齢者が健康状態の変化を理由に障害年金を申請し受給するような誘因が働かないことを示唆している。このように、障害年金の給付水準は高齢者の就業インセンティブを低下させるものとはなっていない点は、効率性の観点から評価できるが、その額が公的扶助の平均月額よりも低い点では、果たして十分な生活保障となっているかより詳しい検討を必要とすることを示唆している。

障害年金の受給者数は、図 2 のように、1986 年の障害基礎年金の導入以後、比較的安定した伸び率で増加している。障害年金の受給者数の伸び率を、高齢者（55～64 歳）の失業給付受給者、厚生年金・老齢年金受給者、国民年金・老齢年金受給者の対前年変化率と比較したものが図 3 である。図 3 によれば、高齢者の失業給付受給者の変化率が上昇した場合には厚生年金・老齢年金受給者の変化率が低下する傾向が見られるが、国民年金・老齢年金受給者と障害年金受給者の変化率には、このような景気変動に伴う失業給付受給者の変化率との関係が明確には見られない。また、障害年金受給者数の伸び率は、1990 年代以降ほぼ一貫して、厚生年金・老齢年金と国民年金・老齢年金それぞれの受給者数の伸び率よりも低い。

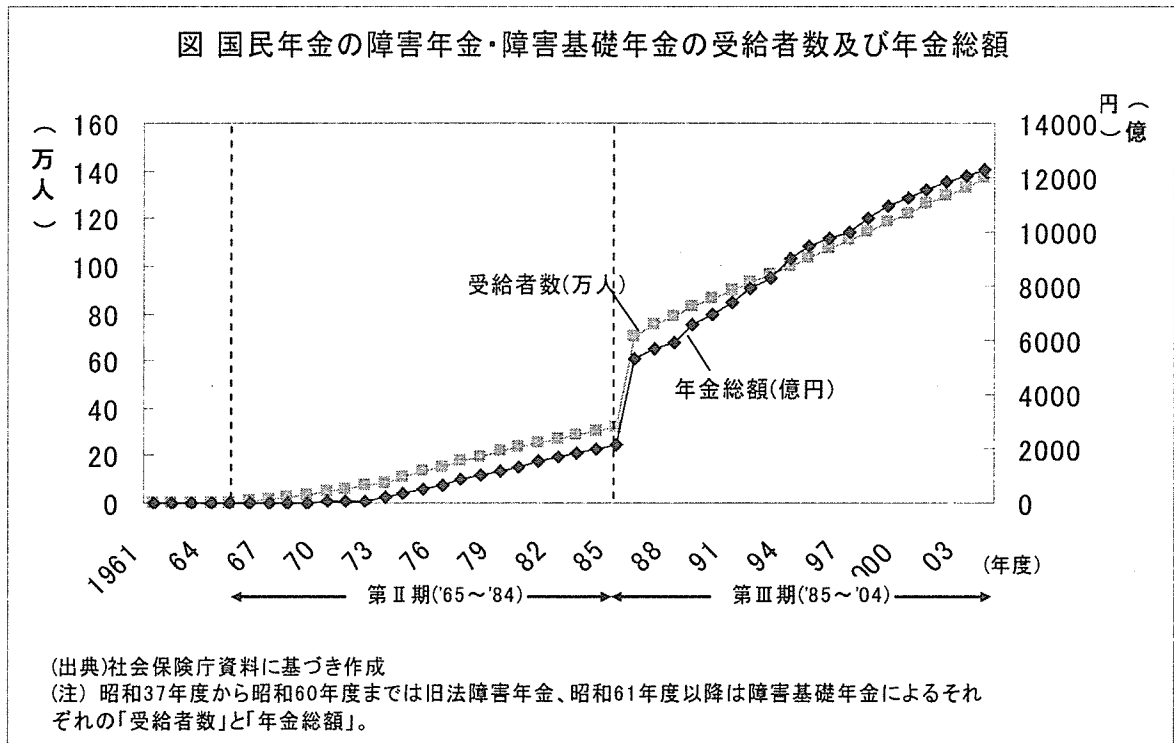
これに対して、「身体障害者実態調査」の実施年の間を線形補完した障害者数の増加率と、障害年金受給者および国民年金・老齢年金受給者それぞれの変化率を比較すると、図 4 のように、障害年金受給者の伸び率と障害者数の増加率とが比例的に推移していることがわかる。障害者数と障害年金の受給者数との相関が高いことは、障害年金の受給のための認定が厳格であるという制度的要因があると考えられる。

社会保障制度の持続可能性を考慮すると、年金受給者の伸び率が被保険者数の伸び率と乖離しないようにする必要がある。障害年金の制度的特徴を考慮すると、障害年金受給者数の伸びを過大にしないためには、ライフサイクルの過程で障害を負うリスクを減らすこと、すなわち障害を負う原因となる疾病や事故を予防することが政策課題となる。この点で、後遺症を伴うことのある脳血管障害や失明のリスクもある糖尿病などの予防に繋がる健康増進策を含む医療政策が、障害年金の財政とも関連することが理解できる。このように、持続可能な社会保障制度の運営にとっては、制度横断的な政策の実施がますます必要となっている。

ただし、障害年金の給付の伸びを、障害を負う原因に遡って抑制することは重要な課題であるが、障害年金を受給する人々の生活保障として十分な水準にあるかどうかは、前述したように検討する

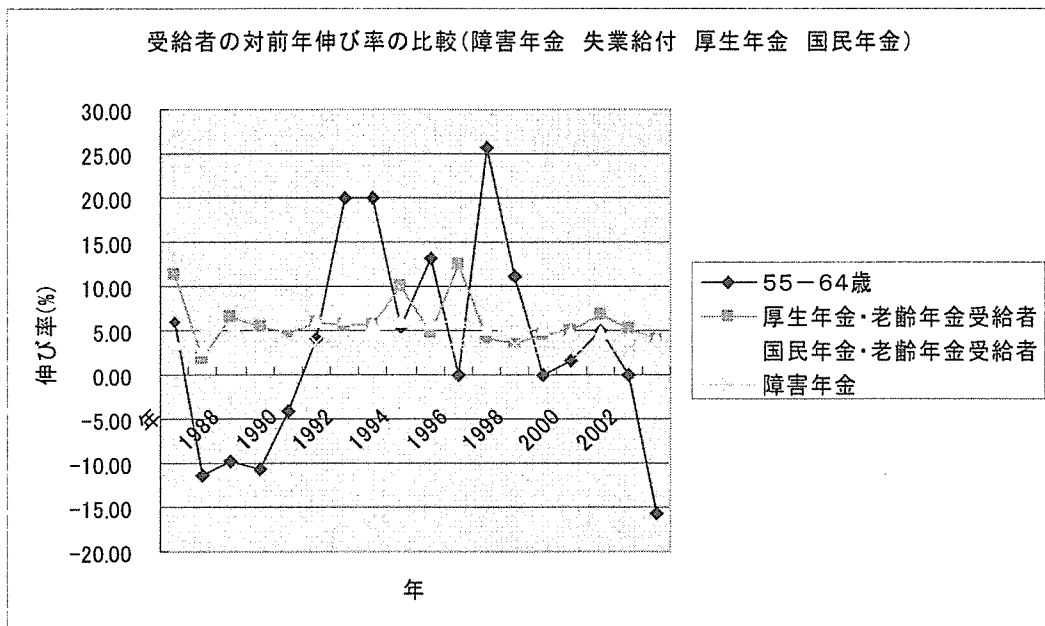
必要がある⁸。

図2 国民年金の障害年金・障害基礎年金の受給者数および年金総額の推移



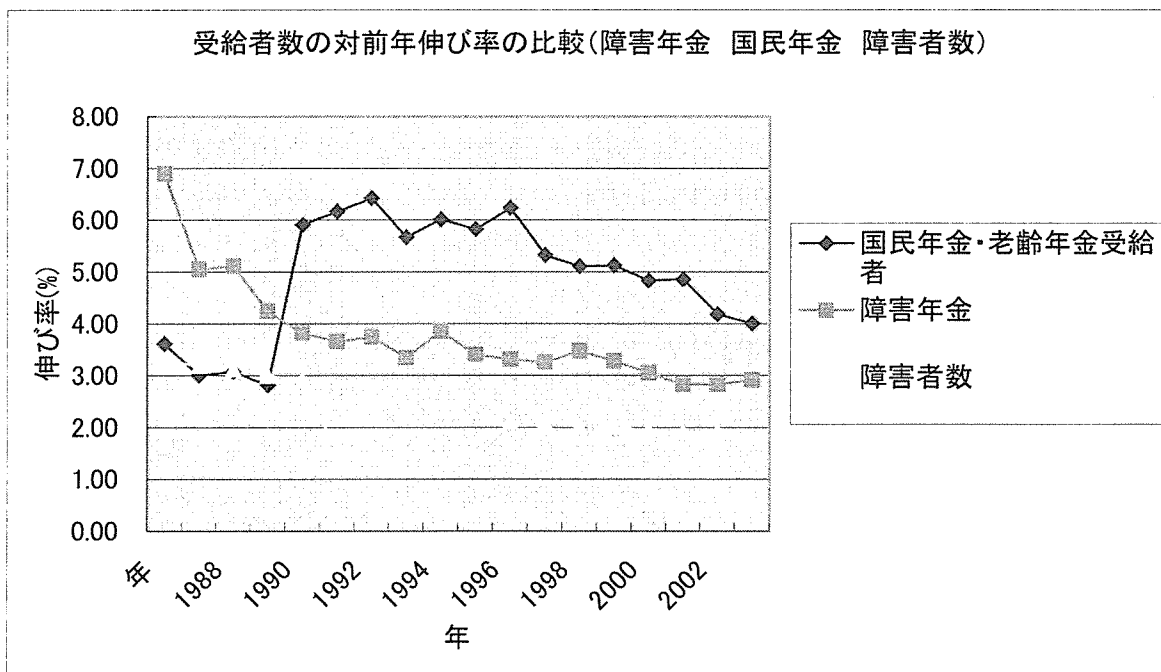
⁸ 年金給付の水準の評価については、公的扶助の給付との比較の他に、受給者の経済厚生に着目した方法がある。例えば、等価所得に着目した推計方法があるが、そのためには障害年金受給者の消費と世帯構造等に関するマイクロデータが必要である。本稿では、今後の課題としたい。

図3



出典：社会保険庁『事業年報』、『労働力調査』各年版より、筆者作成。

図4



出典：社会保険庁『事業年報』各年版、『身体障害者実態調査』より、筆者作成。

障害年金給付にはこのような課題があるが、障害関係給付の有効性を検討するためには、所得保障という観点に加えて、給付を財源とする障害者福祉サービスの経済的便益に着目することも必要である。また、障害関係給付およびこれに関連する公共政策によって、障害者の社会参加と雇用の増加が見込まれれば、社会保障の負担の担い手が増えるという側面もある。このような問題意識に従って、以下、市町村を中心に総合的に障害者福祉サービスを提供し、施設でのサービス提供から地域でのサービス提供に移行する自立支援システムの経済的便益と公共交通機関のバリアフリー化の経済的便益を推計し、またバリアフリー化の障害者雇用促進への影響について回帰分析を行う。

3. 障害福祉の経済的便益—自立支援による在宅福祉の費用軽減効果—

この節では、障害者が地域で暮らすことによる経済的便益を、以下のような仮説と方法の下に推計することにより、分析する。ここで想定する仮説は、自立支援策が仮に全くなく全ての障害者が施設入所または病院入院していたと仮定した場合の施設費用と医療費の総計と比較して、自立支援策により障害者が地域で暮らす場合の障害関係費用の方が少なくすみ、その結果、経済的便益が生じる可能性があるという仮説である。

推計方法は、次の通りである。まず、在宅の重度障害者を(1)1級ないし最重度、(2)2級ないし重度、(3)(1)と(2)の加重平均というように3分類し、これらのものが当該施設に全て入所していたと仮定し、施設入所の場合の費用総額を推計する。次に、障害の等級別の障害者数を用いて当該施設1人あたりの費用(月額)を算定する。これに対して、障害者が地域で暮らす場合には、在宅で受ける障害福祉サービスの経費は、平均的には一人当たり施設入所費用の1/2ですむと想定して、その経費を算定する。なぜ2分の1と想定するかといえば、在宅の重度障害者のごく一部に施設ケア並みの重い介護サービスを使う者もいるものの、大半は在宅ケアは施設ケアよりコストがきわめて少ないので、仮に2分の1と想定することにより、少なくとも施設ケアから在宅ケアに移行することにより少なくとも生じる経済的便益を推計したいと考えたからである。以上のような作業仮説と手順により推計した経済的便益は、表3のとおりとなる。

表3 障害者福祉による障害者の在宅ケアの経済的便益—施設ケアと比べた場合の費用軽減効果—

表: 障害者が地域で暮らすことによる経済便益

| 障害者数 | 在宅者数(千人) | | 在所者数(千人) | | 重度障害者割合(1級、最重度)(注1) | 重度障害者割合(2級、重度)(注1) | 重度障害者割合(1級と最重度、及び2級と重度の合計)(注1) | 一人当たり施設費用(月額、千円)(注2) | 障害者が地域で暮らすことによる経済便益(施設費用軽減効果(1級、最重度)) | | 障害者が地域で暮らすことによる経済便益(施設費用軽減効果(1級と最重度、及び2級と重度の合計)) | |
|----------------|----------|-------------|----------|-------|---------------------|--------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------------|--------|--|-------|
| | | 施設の種類の | 2001年 | 2004年 | | | | | (%) | (%) | (%) | 月額、十円 |
| 身体障害者数(2001)総数 | 3245 | | | | | | | | | | | |
| 視覚障害 | 301.0 | 視覚障害者更正施設 | 0.9 | 0.4 | 34.9 | 24.6 | 59.5 | 458 | 5774 | 9844 | | |
| 聴覚障害 | 346.0 | 聴覚言語障害者更正施設 | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 25.4 | 25.7 | 458 | 57 | 4888 | | |
| 肢体不自由 | 1749.0 | 身体障害者施設小計 | 41.9 | 26.9 | 13.9 | 35.4 | 49.3 | 458 | 13363 | 47396 | | |
| 内部障害 | 849.0 | 内部障害者更正施設 | 0.1 | 0.3 | 59.0 | 0.7 | 59.7 | 508 | 30535 | 30898 | | |
| 身体障害児数(2001) | 81.9 | | | | | | 0.0 | | | | | |
| 視覚障害 | 4.8 | 盲児施設 | 0.2 | 0.2 | 45.8 | 20.8 | 66.6 | 545 | 144 | 209 | | |
| 聴覚障害 | 15.2 | 聾唖児施設 | 0.2 | 0.3 | 0.0 | 47.4 | 47.4 | 545 | 0 | 472 | | |
| 肢体不自由 | 47.7 | 肢体不自由児小計 | 13.4 | 18.9 | 45.9 | 27.3 | 73.2 | 545 | 1433 | 2286 | | |
| 内部障害児 | 14.2 | 内部障害児 | 0.0 | 0.0 | 49.3 | 0.0 | 49.3 | 508 | 427 | | | |
| 在宅知的障害者数(2000) | 221.2 | 知的障害者小計 | 104.0 | 67.9 | 12.1 | 37.0 | 49.1 | 545 | 1752 | 7109 | | |
| 在宅知的障害児数(2000) | 93.6 | 知的障害児小計 | 12.9 | 10.1 | 19.1 | 32.8 | 51.9 | 545 | 1170 | 3180 | | |
| 精神障害者数(2000) | 2584.0 | 精神障害者小計 | 5.5 | 2.5 | 10.0 | 10.0 | 20.0 | 453 | 14047 | 28093 | | |
| 障害者合計 | 6293.4 | | 179.1 | 127.6 | | | | (注3) | 68703 | 134375 | 34352 | 67188 |

出所 「平成13年 身体障害児・者実態調査」、「平成12年 知的障害児・者実態調査」、「社会福祉施設調査」、厚生労働省障害保険福祉部資料より、国立社会保障・人口問題研究所 金子能宏 作成

(注1) 重度障害者の割合は、身体障害児・者と視覚障害児・者と聴覚言語障害児・者と内部障害者についてはカッコ内に示した等級の障害者が障害種類別の障害者総数に占める割合、知的障害児・者についてはカッコ内に示した障害度の児・者が知的障害児・者に占める割合を用い、精神障害者については各々1/5とし合計1/10と想定した。

(注2) 施設経費は、視覚障害者・聴覚言語障害者・身体障害者については地方負担1/2を加味して障害保健福祉予算(2004年度)の障害者保護費を2倍した額を対応する障害者数で除した値、視覚障害児・聴覚言語障害児・身体障害児および知的障害児・者については地方負担1/2を加味して障害保健福祉部予算の障害児童保護費を2倍した額を対応する障害者数で除した値。内部障害者と精神障害者はそれぞれ「平成16年社会医療診療行為別調査」から算出した(入院費と社会的入院費目の合計)、(精神障害者入院費と精神科医療費(入院)の合計)。

(注3) 障害者合計の経済便益の下の欄は、障害者が地域に暮らす場合すなわち在宅障害者の場合にも在宅福祉サービスを受けているため、その費用を経済便益から差し引いて、ネットの意味での経済便益の推計額である。

1級と最重度の障害者が地域で暮らす経済便益は、現在の障害福祉の経済的影響で3兆4352億円と巨額であり、さらに在宅の2級と重度も当該施設、病院に全て入ったと仮定すると、6兆7188億円という、ほぼ障害関係給付額4兆円を凌駕する経済便益を生んでいるという推計結果を得た。もちろん厳密には在宅の障害者にかかる諸経費を正確に計算し、それを経済便益から差し引く必要がある。このような留保が必要であるが、以上の推計は、障害者の50%の人が在宅でも施設ケアに相

当する費用を要するという在宅費用を多めに見込み⁹、仮に在宅ケアの費用を施設ケアの2分の1と想定しても、自立支援法による在宅施策により、重度の障害者が障害者福祉サービスを総合的に利用して地域で暮らすことが可能となれば、大きな財政節減の経済効果が生じることを示唆している。

4. バリアフリー化の経済的便益—鉄道駅のバリアフリー化の効果—

今日、共生社会を実現するためには、障害を持つ人々が、社会に出て活動するための条件を整備することは重要な課題である。建築物と移動手段（公共交通機関）のバリアフリー化は、この課題に応える重要なステップである。平成18年5月には「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」（交通バリアフリー法）が改正され、「旅客施設を中心とした一定の地区における道路、駅前広場、通路その他の施設の整備を推進するための措置その他の措置を講ずることにより、高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上の促進を図り」、福祉の増進に努めることとなった。先に、バリアフリー化の流れを建築関係と交通関係と区別して見たところであるが、このバリアフリー法では、駅とこれを中心とした一定の地区の道路や建物を含むバリアフリー化を図るものであり、建築と交通の両面からのバリアフリー化がいつそう進むことが期待されている。

もちろん、このようなバリアフリー化を進めるためには、交通バリアフリー法の第四条第一項以下に定められた基準、いわゆる移動円滑化基準を満たすようにエレベーター、エスカレーター、スロープを設ける必要があり、そのための公共投資が必要である。しかし、このような公共投資を行うためには、それがもたらす効果や便益を調べ、効果や便益が投資の費用を上回るかどうか検討する必要がある。この節では、鉄道駅におけるバリアフリー化の効果、障害を持つ人々の移動のためにかかる介護ヘルプ費用が駅のバリアフリー化によりどれだけ軽減されるのかを推計することにより明らかにしたい。

ここで用いる推計方法は、次の通りである。2005年度末現在、鉄道駅の総数は9566駅である。これらの駅のうち一駅当たり一日平均利用者総数が5000人以上の駅とそれが5000人未満の駅がある。ここでは、推計の簡単化のために、5000人以上の駅と5000人未満の駅の一日あたり駅利用者数はそれぞれ1万人と3000人と想定して推計を行う。この一日あたり駅利用者数に人口に占める重度障害者の割合を掛けて、一日あたりに駅を利用する重度の障害者を持つ人の数を求める。バリアフリー化がなされていないならば、重度の障害者を持つ人の駅利用を可能にするための費用として介護ヘルパーを雇い入れる費用がかかると見なし、バリアフリー化が進めばこのような介護費用は掛からなくなる。そこで、もしバリアフリー化していなければ生じていたはずの障害者を持つ人の移動のために介護ヘルパーに係わる費用は、障害者を持つ人ののべ駅利用時間に「介護労働実態調査」から求めた介護ヘルパーの1時間当たり平均賃金を掛けて算出した。この費用を、エレベーターが設

⁹ 京極高宣国立社会保障・人口問題研究所長との議論により、このような想定を設けた。京極高宣(2006)『社会保障は日本経済の足を引っ張っているか』（時事通信社）を参照。

置されている駅と移動円滑化基準を満たす駅それぞれの所外を持つ人の駅利用のべ時間を掛けることにより、もしバリアフリー化されていなかったならば生じていたはずの介護費用が推計できる。実際には、ここで取り上げる駅にはエレベーターが設置されたり、移動円滑化基準が満たされたりしているため、これらの費用は掛からず、その分費用軽減が達成されていることになる。

このような推計方法で、9566 駅のうち、バリアフリー化した駅があることにより、こうした介護費用の軽減効果が一年間にどれだけになるかを推計したのが、表 4 である。それによれば、エレベーターを設置することによる費用軽減効果は 1 年間当たり 16 兆 1350 億円にのぼり、移動円滑化基準を満たしていることによる費用軽減効果は 17 兆 2830 億円に達することが分かる。もちろん、これらのバリアフリー化のための公共投資の有効性について結論を下すには、公共投資の費用と便益、例えばここで示した介護費用軽減効果の関係を示す必要がある。また、障害を持つ人が移動して、勤労や消費などを通じて日本経済に係わることは、マクロ経済の三面等価における分配面と需要面とで貢献することを意味しており、バリアフリー化の便益は、ここで示した介護費用軽減効果にとどまらない可能性がある。こうしたより多面的なバリアフリー化の効果の推計は、今後の課題としたい。

表4 駅のバリアフリー化による費用軽減効果

| | 駅の総数: 95 66 | 一駅当たり 利用者数(仮 定) | 駅利用者数 合計(千人) | 駅利用者に 占める重度 身体障害者 数(2005年) (千人) | 重度身体障 害者の駅利 用延べ人数 (1日当たり 往復1回と仮 定)(千人) | 重度身体障 害者の駅利用 延べ利用時間 (一人当たり駅 構内移動行き に30分、帰りに 30分往復1時 間を要すと仮 定) | 駅にエレベ ーターや移動円 滑化がなされな いために重度 身体障害者の 駅利用延べ利 用時間に介護 ヘルパーが係 わるために必要 | バリアフリー化 (エレベーター や移動円滑 化)により介護 ヘルパー費用 が軽減できる 額(1年間当た り)(10億円) |
|-------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|---|---|---|--|---|
| 鉄道駅のエレベーター数 | 1762 | | | | | | | |
| (うち5000人以上かつ高低差5m以上の駅数) | 1407 | 10000 | 14070 | 183 | 366 | 366 | 48 | 15000 |
| (うち平均利用者数5000人未満かつ高低差5m以上の駅数) | 355 | 3000 | 1065 | 14 | 28 | 28 | 4 | 1135 |
| 移動円滑化基準第4条に適合している駅の数 | 1799 | | | | | | | |
| (うち5000人以上かつ高低差5m以上の駅数) | 1545 | 10000 | 15450 | 201 | 402 | 402 | 53 | 16471 |
| (うち平均利用者数5000人未満かつ高低差5m以上の駅数) | 254 | 3000 | 762 | 10 | 20 | 20 | 3 | 812 |

出典 国土交通省「平成16年度末鉄道駅のバリアフリー化施設整備状況」、厚生労働省「平成13年 身体障害児・者実態調査」、「平成12年 知的障害児・者実態調査」
「平成16年介護労働者実態調査」より、国立社会保障・人口問題研究所の金子能宏が作成。

注1) 移動円滑化基準第4条とは、「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」(2004年)第四条第一項以下に定められた基準である。その第1項と第2項は次の通り。

第四条 公共用通路(旅客施設の営業時間内において常時一般交通の用に供されている一般交通用施設であつて、旅客施設の外部にあるものをいう。以下同じ。)と

車両等の乗降口との間の経路であつて、高齢者、身体障害者等の円滑な通行に適するもの(以下「移動円滑化された経路」という。)を、乗降場ごとに一以上設けなければならない。

2 移動円滑化された経路において床面に高低差がある場合は、傾斜路又はエレベーターを設けなければならない。ただし、構造上の理由により傾斜路又はエレベーターを設置することが困難である場合は、エスカレーター(構造上の理由によりエスカレーターを設置することが困難である場合は、エスカレーター以外の昇降機であつて車いす使用者の円滑な利用に適した構造のもの)をもってこれに代えることができる。

注2) 1年間当たりの駅のバリアフリー化により介護ヘルパー費用が軽減できる額を推計するに当たり、重度障害者が365日のうち週1日は自宅で休むと仮定し、365日-52日=313日だけ駅を利用して移動すると仮定した。

5. 障害者雇用の推移とバリアフリー施策の影響

障害者自立支援システムにおいては、障害者福祉と障害者雇用の促進とが連携して実施されるように、就労移行支援や就労継続支援のための訓練等給付が用意されている。このような福祉と雇用の連携により、障害者は、どのような障害があつても、給付の受給のみならずこれを利用して就労することを通じて負担の担い手となることができる。社会保障負担の担い手という点から障害者福祉と障害者雇用を見る観点からは、我が国ではしばしば敬遠されがちである。これは、建築基準の見直しから始まったバリアフリー施策を、それが障害者雇用や障害者の社会参加と結びつくことによって国民経済にポジティブな影響を及ぼすことを障害者自らが議会と連携して明らかにしながら押し進めて、1990年に「障害をもつアメリカ人法」を成立させたアメリカの動きと対照的である。

もちろん、就労が困難な障害をもつ人の場合であっても、障害関係給付を利用して地域や施設で暮らす際には、消費税や地域の固定資産税等(課税最低限を超える場合)を通じて、国の一般財源や地方自治体の財源に貢献していることは確かである。このような事実を認めつつも、障害者雇用の意義の一つとして、社会保障の負担の担い手となることを取り上げる理由は、持続可能な社会保障財政の観点からは社会保障全体としての負担には上限があり、その上限を日本経済の動向と調和

する水準にとどめるためにはより広範な負担の担い手を必要としており、その中に障害を持つ人々も障害を持たない人々もともに含まれてくるからである。

持続可能な財政運営という点では、今日、公共事業の見直しも進められている。しかし、社会資本整備の中で、例えば駅のバリアフリー化は、前節で見たように移動を容易にするという障害者の福祉を向上させるとともに介護ヘルプ費用の軽減を通じた経済的便益をもたらしている。バリアフリー施策の展開は、この他にも、企業や事業所がある建物に対する障害者のアクセス確保を実現すると同時に、障害者の職場と自宅を結ぶ移動可能性（モビリティ）を広げるという意味で、障害者雇用の拡大にとって欠くことのできない条件である。そこで、この節では、障害を持つ人も障害を持たない人も社会保障の給付と負担の両面に関係しており、障害者雇用の拡大はこの点からも財政運営にとって考慮すべき課題であり、社会資本整備としてのバリアフリー施策が障害者雇用の拡大に及ぼす効果について実証分析する。

表5は、近年の障害者雇用者数の推移を示している。1990年代半ばまでは障害者雇用者数は対前年と比べた増加数も大きく、障害者雇用率も上昇する傾向が見られた。しかし、1990年代後半以降になると、経済成長率の低下、失業率の上昇があり、その後の景気回復はあるものの、障害者雇用者数の増加は顕著には見られない厳しい状況が続いている。このような状況の中で、障害者雇用者数が変動しながらも増加している要因として、バリアフリー施策が影響を及ぼしているかどうかを、実証分析する。その際、障害者が求職しても就労に至らなかったか、あるいは求職よりも年金受給を選好した結果として、障害年金の受給が始まることを考慮する。

表5 労働市場の動向と障害者雇用者数の推移

| 年 | 障害者数(前年比増減) | 実雇用率 | 失業率(%) | 経済成長率(%) = 名目GDP対前年変化率 | |
|------|-------------|-------|--------|------------------------|-------|
| 1980 | 135228 | 6735 | 1.13 | 2 | 9.79 |
| 1985 | 168276 | 8367 | 1.26 | 2.6 | 6.87 |
| 1990 | 203634 | 8358 | 1.32 | 2.1 | 7.89 |
| 1995 | 247077 | 1729 | 1.45 | 3.2 | 1.20 |
| 1996 | 247982 | 905 | 1.47 | 3.4 | 2.62 |
| 1997 | 250030 | 2048 | 1.47 | 3.4 | 2.17 |
| 1998 | 251443 | 1413 | 1.48 | 4.1 | -1.15 |
| 1999 | 254562 | 3119 | 1.49 | 4.7 | -0.64 |
| 2000 | 252836 | -1726 | 1.49 | 4.7 | 0.18 |
| 2001 | 252870 | 34 | 1.49 | 5 | -2.38 |
| 2002 | 246284 | -6586 | 1.47 | 5.4 | -0.75 |
| 2003 | 247093 | 809 | 1.48 | 5.3 | 0.83 |
| 2004 | 257939 | 10846 | 1.46 | 4.7 | 0.75 |

注1) 障害者数とは、次ぎに掲げる者の合計

1987年以前: 身体障害者(重度身体障害者はダブルカウント)

1988年～1992年: 身体障害者(重度障害者はダブルカウント)および知的障害者

1993年以降: 身体障害者(重度障害者はダブルカウント)、知的障害者および

重度身体障害者または重度知的障害者である短時間労働者

出典: 「平成16年 身体障害者及び知的障害者の雇用状況について」厚生労働省

被説明変数には、「平成 16 年 身体障害者および知的障害者の雇用について」にある民間企業に雇用される障害者雇用者数の前年比増減数を用いた。説明変数は、ハートビル認定件数、全国における駅エレベーター数、身体障害者駐車禁止除外指定車数、失業率、名目経済成長率、障害者世帯向け公営住宅（賃貸）新設戸数、障害年金受給者数である。推定期間は、1980 年から 2004 年であり、推定方法は最小自乗法である。

表 6 バリアフリー関連施策が障害者雇用に及ぼす影響

| | 係数 | 標準誤差 | t | P-値 |
|----------------|-------------|----------|--------|-------|
| 切片 | 24877.61311 | 6622.050 | 3.757 | 0.001 |
| ハートビル認定件数(年度) | 1.29804 | 11.329 | 0.115 | 0.910 |
| 駅エレベーター数 | 9.27535 | 4.117 | 2.253 | 0.036 |
| 駐車禁止除外指定車標章の | 0.06760 | 0.043 | 1.577 | 0.131 |
| 失業率(%) | -9063.90411 | 2052.564 | -4.416 | 0.000 |
| 障害年金受給者数(障害基礎) | -0.00147 | 0.003 | -0.535 | 0.599 |

| 回帰統計 | |
|--------------------|----------|
| 重相関 R | 0.830 |
| 重決定 R ² | 0.690 |
| 補正 R ² | 0.608 |
| 標準誤差 | 3325.300 |
| 観測数 | 25.000 |

回帰分析の結果（表 6）から、失業率は障害者雇用者数にマイナスの影響を、障害者の移動に役立つ駅エレベーター設置数は障害者雇用者数にプラスの影響を及ぼすことが分かる（5%有意水準）。障害者の移動を容易にする障害者本人の自動車の駐車禁止除外指定車標章の交付数はプラスであるが、有意ではない。また、障害年金の受給者数についてはマイナスの符号を示すが、有意な結果とはなっていない。

表 5 に見られるように、実雇用率は比較的小さい変動を示しているのに対して、失業率の変動の影響を考慮してもなお、駅エレベーター設置数のようなバリアフリー施策は、障害者雇用者数を増加させる効果を示すと考えられる。

2004 年の障害者雇用者数は 257939 人であり、これに一般労働者とパート労働者（従業員 5 人以上規模の事業所）の現金給与総額（年額）402 万円¹⁰をかけると、障害者雇用者総数がもたらす給与所得総額は 1 兆 3 6 6 億円に上る。障害者雇用は、障害者の社会参加を拡大すると同時に、財政的には課税ベースの拡大に繋がる役割を果たしており、バリアフリー化の経済効果は、国の財政の観点からも評価できるものと考えられる。

¹⁰ 厚生労働省の民間企業に雇用される障害者雇用者数の統計は、重度障害者をだぶるカウントすることと、2004 年では短時間の雇用者を含むので、一人当たり現金給与として「毎月勤労統計調査」の一般労働者とパートタイム労働者を合わせた一人当たり現金給与総額（産業計）を用いた。

参考文献

- Acemoglu and Angrist (2001) "Consequences of Employment Protection? The Case of the Americans with Disabilities Act," *Journal of Political Economy*, vol. 109, no. 5, pages 915-57.
- Bound and Waidmann(2002) "Accounting for Recent Declines in Employment Rates among the Working-aged Men and Women with Disabilities." *Journal of Human Resources* 37(2): 231-250.
- Burkhauser and Daly (2002), "Policy Watch: U.S. Disability Policy in a Changing Environment," *Journal of Economic Perspectives* Vol.16 No.1, pp.213-224.
- Mitchell,R.C.and Carson,R. (1989) Using Surveys to Value Public Goods (Johns Hopkins University Press)
- 植田章・岡村正幸・結城俊哉 (2001) 『障害者福祉原論』高菅出版
- 上田敏 (2005) 「世界保健機関 ICF の解説」ICFICF 日本協力センター
- 運輸省運輸政策局消費行政課監修 (1997) 『バリアフリーと交通』中央法規
- 大谷悟・岡井有香編著 (2001) 『国土交通政策研究第 3 号 バリアフリー化の社会経済的評価の確立へ向けて』国土交通省国土交通政策研究所
- 京極高宣(2006) 『社会保障は日本経済の足を引っ張っているか』(時事通信社)
- 国土交通省編(2006) 『平成 17 年度 国土交通白書』ぎょうせい
- 交通事故総合分析センター編『交通統計 平成 11 年版』交通事故総合分析センター
- 古瀬敏 (1997) 『バリアフリーの時代』都市文化社
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2000) 『人口統計資料集 2000 年版』
- 児玉桂子・小出治編『新時代の都市計画 5 安全・安心のまちづくり』ぎょうせい
- 鈴木静男(2001) 『障害者が自立できる年金を』(本の泉社)
- 総理府編 (2000) 『平成 12 年版 障害者白書』大蔵省印刷局
- 内閣府編(2005) 『平成 16 年版 障害者白書』財務省印刷局
- 林山泰久 (2001) 「バリアフリー事業の便益計測」『国土交通政策研究』通巻第 3 号)
- 星加良司(2006) 第 4 回長期的関係問題研究会 (06/09/30) 報告 東京大学先端科学技術研究センター)
- 山崎泰彦・高木安雄・尾形裕也・増田雅明(2004) 『社会保障』(中央法規)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「税制と社会保障に関する研究」

分担研究報告書

社会保障負担の経済効果

分担研究者 米山正敏 国立社会保障・人口問題研究所 企画部 第1室長

(平成18年度実施)

研究要旨

本稿では、社会保障負担の経済に与える影響について、社会保障負担の①企業の国際競争力②労働市場③貯蓄への影響を通じて、どのような経済的影響があるかについて文献サーベイにより考察した。結果は、①社会保障負担（事業主負担）の増大による企業の国際競争力の低下②社会保障の事業主負担が雇用削減を通じて構造的失業を招く可能性③一国の総貯蓄の低下を通じた投資の減少による悪影響、により、社会保障負担は経済活力を阻害する可能性が高いということである。ただし、②については、労働力の減少が資本装備率を引き上げ生産性が高まる可能性があること、③については、遺産動機の強い利他的モデルにおいては社会保障は貯蓄に中立的となることなどについて、留保が必要である。なお、社会保障の負担が経済活力を阻害するものであったとしても、それだけをもって、社会保障の削減が必要と言うことにはならないことに最大限の留意が必要である。社会保障の給付面を見れば、消費性向の低い者から消費性向の高い者への所得再分配を通じて、マクロの消費を下支えし景気に好影響を及ぼすことや、社会保障の充実により医療・介護分野の雇用創出が促されることなど、経済にプラスの面もあるのである。

A. 研究目的

今後の少子高齢社会における社会保障の財源として、社会保険料と税とがあるが、今回は、社会保険料を取り上げて、社会保障負担（社会保険料負担）がマクロ経済にいかなる影響を及ぼすかについて考察することを目的とする。

B. 研究方法

文献サーベイ

（倫理面への配慮）

個人データを取り扱うものではないので特になし。

C. 研究結果

社会保障負担は、①事業主負担の増大による企業の国際競争力の低下②事業主負担が雇用削減を通じて構造的失業を招く可能性③一国の総貯蓄の低下を通じた投資の減少による悪影響、により、経済活力を阻害する可能性

が高い。ただし、このことをもって、社会保障を削減すべきということにはならない。社会保障の給付面を見れば、消費の拡大による景気への好影響があり、また医療・福祉分野での雇用創出の効果などがある。したがって、社会保障全体を見れば必ずしも経済に悪影響を及ぼすことにはならない。

D. 考察およびE. 結論

社会保障負担が経済に影響を与えるルートとしては、①企業の国際競争力への影響②労働市場への影響③貯蓄への影響の3つが主なものと考えられる。まず、①については、我が国企業が中小企業を含め、東アジア製造業の急速な発展等の経済のグローバル化により厳しい国際競争を強いられている中、賃金付随コストの上昇に繋がる社会保険料の事業主負担の増大は、企業の国際競争力を弱め、引いては我が国経済の成長を阻害する可能性がある。次に、②については、ドイツの実証分析で社会保険料の事業主負担の軽減が雇用の拡大をもたらすという結果が出ている。これは、①で述べた賃金付随コストにかかる議論と同様である。逆に、事業主負担の増大で雇用が削減されるようになった場合、経済に与える影響としては、経済成長に関するソロー・モデルの定常状態において、資本装備率が高まりかえって経済の生産性が高まる可能性がある。ただし、雇用削減が構造的失業を招くことから経済活力を阻害する可能性があ

る。筆者は、後者の方が影響が大きいと考える。そう考える理由は、失業こそ経済にとって一番深刻な問題であり、資本装備率が上昇して生産性が高まったとしても、失業率が上昇しては余り意味がないと考えられるからである。最後に③であるが、社会保障負担が一国の貯蓄に如何なる影響を与えるかについては、実証的に明らかにされているわけではないが、一般的には、社会保障の拡充（社会保障負担の増大）は、老後の医療・介護等に備える予備的動機の後退を通じて、貯蓄を減少させると考えられる。貯蓄が減少すると、ソロー・モデルの定常状態における労働者一人当たりの産出は減少する。以上の3点より、C. でも述べたとおり、社会保障負担の増大は経済活力を阻害する可能性が高い。ただし、このことだけをもって、社会保障の積極的意義を見失ってはならないことは、C. でも述べたとおりである。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

社会保障負担の経済効果

米山正敏

国立社会保障・人口問題研究所 企画部 第1室長

I. はじめに

社会保障負担は、企業やそこで働く個人（労働者）の双方に大きな経済的影響を及ぼす。まず、企業にとっては、社会保障負担の増大は「賃金付随コスト」の上昇を通じて、企業間の激しい国際競争の中で、国際競争力が弱まり、国内産業及び雇用の空洞化を招くという懸念がある。いわゆる「社会保険のくさび」論である。また、労働者にとっては、社会保障負担は税の一部と見なされ、勤労意欲や貯蓄意欲に悪影響を及ぼす懸念がある。そして、これら企業や労働者への影響を通じて、社会保障負担がマクロの経済成長率にいかなる影響を及ぼすか、検討する必要がある。

そこで、まずII. において、「社会保障負担の国際競争力への影響」と題して、①企業が社会保障負担を行う経済的根拠②昨今の企業をめぐる国際環境③社会保障負担の企業の国際競争力への影響について述べる。次のIII. では、「社会保障負担の労働市場への影響」と題して、①社会保障負担と労働市場の関係②社会保障負担と税負担の違いについて述べる。さらに、IV. では「社会保障負担の貯蓄への影響」について述べ、次のV. ではII. ～IV. を踏まえ、「社会保障負担とマクロ経済成長率との関係」について述べる（その前段として、人口構造の少子・高齢化が経済成長に与える影響について論じる。）。そして、最後にVI. を結論とする。

なお、筆者の平成17年度論文では、「社会保障の財源としての税と社会保険料の比較」と題して、社会保障の財源として適しているのは税か保険料かということにつき論じた。平成18年度になる本稿では、税ではなく社会保障負担（社会保険料）に着目して、その経済に与える影響につき論じることとする。ただし、税負担についてはIII. (2) で、社会保障の給付面での経済に与える効果についてはVI. で簡単に触れている。

II. 社会保障負担の国際競争力への影響

(1) 社会保障の企業負担の経済的根拠

社会保障は、企業にとって従業員への福利厚生の一部であって、企業が優秀な人材を確保するために力を入れている法定外福利厚生（社宅等）と性質的には同一のものである。すなわち、年金・医療等の社会保障は法的に実施を強制されている法定福利厚生で