

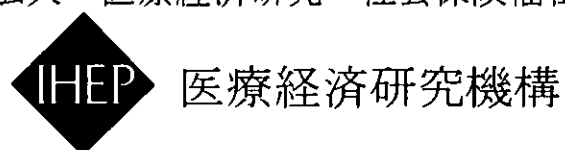
平成 15 年度
厚生労働科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

医療と福祉の産業連関に関する分析研究

報告書

平成 16 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



主任研究者 宮澤 健一

はじめに

医療と介護・福祉の分野では、少子高齢化の進展とともに、新たな課題に次々と直面してきている。その内実を捉えるには、医療と介護・福祉それ自体の独自の点検にとどまらず、広く経済社会全体の中でのその機能とあり方を解明するという全体的な「機能連関」の視点が不可欠である。

本研究は、前回研究「医療と福祉の産業連関分析」（平成 11 年度 医療経済研究機構）に引き続き実施したものであり、研究期間は本年度及び来年度の 2 カ年である。

本年度報告は、平成 15 年 8 月に公表された 2000 年産業連関表速報に基づき、特に 2000 年 4 月の介護保険制度導入後の医療と介護・福祉の機能連関について解明することを目的とした分析フレームを検討したものである。また、本報告は平成 16 年 3 月公表の 2000 年産業連関表確報に基づく次年度研究の基礎準備ともなるものである。

最後に、本研究にあたっては、下記の研究協力者に多大な協力をいただいた。これらの協力なしにはできえなかった研究である。ご指導いただいた各位に心から御礼申し上げる。

平成 16 年 3 月

宮澤 健一

研究班組織

主任研究者：	宮澤 健一	医療経済研究機構	所長
分担研究者：	坂巻 弘之	医療経済研究機構	研究部長・主席研究員
	山崎 学	医療経済研究機構	主任研究員
協力研究者：	國則 守生	法政大学人間環境学部	教授
	塚原 康博	明治大学短期大学経済科	教授
	大内 講一	NPO 法人保健科学総合研究会	理事
	石田 晃子	医療経済研究機構	主任研究員
	瀧口 龍一郎	医療経済研究機構	研究員
	草開 義隆	医療経済研究機構	研究員

オブザーバー

西岡 隆	厚生労働省政策統括官付政策評価官室	室長補佐
西 千奈美	厚生労働省大臣官房統計情報部 審査解析室	産業連関表第一係長

業務一部委託先

株式会社 野村総合研究所

山崎 大輔	(株)野村総合研究所	主任コンサルタント
神尾 文彦	(株)野村総合研究所	上級研究員
安田 純子	(株)野村総合研究所	主任研究員
佐竹 繁春	(株)野村総合研究所	研究員

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総合研究報告書

医療と福祉の産業連関に関する分析研究

主任研究者

宮澤 健一

（財）医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 所長

I 研究の背景と目的

高齢化の進展、医療と介護・福祉への財政投入により、近年、医療と介護・福祉の市場規模は巨額なものとなっており、他産業との相互依存関係や経済全体に与える影響もきわめて大きくなっている。医療と介護・福祉を経済面から分析し、その内実を詳細に検討することは、医療と介護・福祉の抱える課題・問題点を点検するために重要なことであり、①高齢化における産業社会としての展開とともに、②経済社会全般の相互依存関係の中に位置付ける視点からの分析が欠かせない。すなわち、医療と介護・福祉を広く公共サービスの中に位置付け、全体的な機能連関の視点から、経済社会全体の中での機能とあり方を解明することが求められる。

本研究では、この経済産業システム全般の中での機能連関を究明することを目的として、産業連関表を活用し、産業ごとに特有の投入－産出の依存関係を明らかにする。経済社会の中で相互に影響し合う諸活動は、個々の活動特性に応じて、それぞれ異なる他産業からの購入（投入）の比率と、他産業への販売（産出）の比率をもち、各産業特有の投入－産出パターンを示しながら、経済社会全体への波及・交錯が生じている。これは、経済社会全体の活動を需給バランスと収支バランスの枠組みで表示される産業連関表を用いることで、実証的・計量的に描き出すことが可能である。

本研究は、独自に開発した方法を用いて、物財＝サービスの相互誘発、生産誘発と所得＝消費の追加波及、公共経済と医療＝福祉分析用・産業連関表の作成、介護と医療との連関を詳細に分析することを目的として実施した。医療と介護・福祉の産業連関に関する研究は、85年表以降、継続して実施しているものであり、平成15年8月の2000年表速報値の公表、並びに平成16年3月の2000年表確報の公表にあわせて実施することは研究の継続性から重要であると考えられる。また、本研究の新規性としては、医療と介護の関係の分析に一つの力点をおいているところである。また、政策的にも、経済社会全体における医療・介護・福祉政策を検討する際の重要なデータを提供するものであり、重要な研究意義をもつものである。

II 研究結果の概要

本年度は、平成16年3月に公表された2000年表確報を用いて前項に掲げた分析を実施する準備段階として、

1. 2000年表速報に基づく論点整理（2000年表の算出方法の変更点等の確認）
2. 「医療・保健・社会保障（・介護）」部門についての1995年表と2000年表速報との比較
3. 2000年表の分析フレーム（部門設定・集計仕様）の検討
4. 1995年表を用いた新たな分析フレームに基づく再集計

を行った。

1. 2000年表速報と1995年表との比較結果

1995年表と2000年表速報における「医療・保健・社会保障・介護」部門について、(1) 国内生産額並びに粗付加価値額、(2) 中間投入比率、粗付加価値比率、雇用者所得比率、(3) 他産業への投入状況、(4) 逆行列係数の比較による他産業への波及効果の状況—について分析を行った。

(1) 国内生産額並びに粗付加価値額

- ・2000年における「医療・保健・社会保障・介護」部門の国内生産額は約44兆円（全体の4.6%）、粗付加価値額は約26兆円（同5.1%）であり、いずれも32部門中8番目に位置していた。
- ・1995～2000年の「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の国内生産額の増加率は約21%であり、全産業の平均（2.9%）を大きく上回っており、全体の中で5番目に高い水準であった。
- ・同部門の粗付加価値額の増加率は約26.4%であり、「公務」ならびに「通信・放送」に次ぐ伸びを示していた。
- ・こうした高い増加率の一要因として、「介護」部門が新設されて新たに推計が加えられた結果による面も含まれている。
- ・「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の粗付加価値額の伸びと国内生産額の伸びを比べると、前者が後者を上回っており、雇用者所得等の付加価値分の増加が全体の生産額の伸びを牽引していることがわかった。

(2) 投入比率、粗付加価値比率、雇用者所得比率

① 「医療・保健・社会保障・介護」部門の投入構造

- ・2000年における「医療・保健・社会保障・介護」部門の粗付加価値率は59.9%であり、全32部門の平均（54.0%）よりも高かった。
- ・粗付加価値率が高い最大の理由は、全体の約48%を占める雇用者所得比率の大きさにあった。全部門平均の雇用者所得比率が約28.6%であることを考えると、「医療・保健・社会保障・介護」部門はその約1.7倍程度の高い比率であり、人手に支えられた活動の性格を反映している。

② 粗付加価値率の推移

- ・産業全体では粗付加価値率が伸び悩んでいる中、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の1995～2000年の粗付加価値比率は2.3%ポイント上昇していた点も注意を引く。

③ 雇用者所得比率の特徴

- ・全産業の雇用者所得比率は、1995～2000年において減少していた。この中で、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の雇用者所得比率は約2.2%上昇していた。ここには介護労働投入の特性も反映されている。

(3) 他産業への投入状況

① 投入率の大きい部門

- ・2000年時点で「医療・保健・社会保障（・介護）」部門による投入が高い産業部門は、「化学製品」「商業」「対事業所サービス」であった。「化学製品」投入は医薬品関係が主体であり、また「商業」の投入はそのマージン部分がかなりのウェイトを占めていると判断される。

② 投入係数の投入先部門別増減状況

- ・「医療・保健・社会保障（・介護）」部門からの投入額が大きく伸びた産業は、「対事業所サービス」「対個人サービス」「通信・放送」「電気機器」などであった。その一方で自部門への投入額は減少していた。
- ・「対事業所サービス」部門への投入額が伸びているのは、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門における各種業務のアウトソーシングが進んでいることを示すものと推測された。
- ・「通信・放送」ならびに「電気機器」部門への投入額が伸びているのは、派遣型事業の普及による携帯電話の使用機会の増加と、院内PHS等の普及によるものと推測された。

(4) 逆行列係数の比較による他産業への波及効果の状況

① 逆行列係数の部門間比較（2000年）

- ・2000年における逆行列係数（列和）についてみると、「医療・保健・社会保障・介護」部門の列和は1.695であり、全部門の中で23位の位置にあった。ただし、他の公共部門（公務、教育・研究、その他の公共サービス）よりは、かなり高い値を示していることが分かる。
- ・「医療・保健・社会保障・介護」部門の波及構造を分解すると、自部門に0.02、他部門に0.68波及している。製造業系と比較すると、同部門は自部門よりも他部門に多く波及する構造を示している点が特徴的である。

② 逆行列係数の部門間比較（1995年と2000年の二時点間）

- ・「医療・保健・社会保障・介護」部門の逆行列係数の列和は低下を示しているが、その内訳では、自部門への波及、他部門への波及のいずれも、低下しているというパターンをとっている。

③ 波及効果の大きい部門

- ・2000年時点で、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門による波及効果が大きい産業部門は、「化学製品」「対事業所サービス」「商業」であった。95年時点と比べて、波及効果の順位は「対事業所サービス」が「商業」を抜いた点が注目される。

④産業別に見た効果の推移

- ・1995～2000年に波及効果が増加した産業は、「対事業所サービス」「通信・放送」「対個人サービス」「石油・石炭製品」「公務」「精密機械」「水道・廃棄物処理」「建設」の8産業であった。
- ・波及効果の上昇幅が高いものとしては、「対事業所サービス」が特に目立ち（約0.017上昇）、「通信・放送」「対個人サービス」などがこれに続いている。その一方で、「商業」「医療・保健・社会保障（介護）」「化学製品」への効果は減衰するという対照を示した。

2. 2000年表の分析フレームの検討結果

前項の結果や、2000年表における1995年表からの枠組み上の変更点等についての議論を通して、2000年表の分析フレームを検討した。基礎となる産業連関表・基本分類に遡及再編し、1995年表までの研究において独自に開発した「公共経済と医療＝介護・福祉分析用産業連関表」を作成する。形式は「物財・サービス＝2グループ分割の産業連関表」である。

本研究では、①物財・サービス部門間交流の「内部乗数＝外部乗数の産業連関モデル」を適用し、波及効果の内部／外部乗数への分解分析を行うとともに、②波及分析の範囲について、所得形成＝消費誘発の「追加波及効果＝フィードバック内包モデル」を適用し、一次波及／追加波及の両者の統合及び分離分析を行う。なお、波及・連関効果の分析対象は、生産面だけではなく雇用面についても含め、雇用効果についての究明を加える。

【内生部門】

- ・「介護（居宅）」「介護（施設）」の2部門を新設する。
- ・「社会保険事業」「社会福祉」はそれぞれ「国公立」「非営利」に2分割する。
- ・上記の新たな設定により、従来の48部門表・52部門表ではなく、56部門表（物財産業28部門、サービス28部門（民間サービス13、公共的サービス15））とする。

【外生部門】

- ・粗付加価値部門の部門数は7分割（統合104ベース）、雇用者所得の内訳細分割を知るためには9分割（統合188ベース）とする。
- ・なお、「資本減耗引当」「資本減耗引当（社会資本等減耗分）」の2分割を明示する。
- ・国内最終需要諸部門のうち「一般政府消費支出」の分類・表示形式については、基本分類ベースに遡及して「中央政府消費支出」「地方政府消費支出」の2区分をベースに採用する。さらに、それぞれの内訳として「集会的消費支出」「個別的消費支出」について明示し、また「一般政府消費支出（社会資本等減耗分）」の表示を加える。

— 目 次 —

第1章 研究の概要.....	1
1. 本研究の背景.....	1
2. 本研究の目的.....	1
3. 研究の概要.....	2
4. 研究体制.....	3
第2章 2000年表速報の特徴.....	5
1. 2000年表速報における主なデータ上の留意点.....	5
(1) 「介護」部門の新設.....	5
(2) 「保健衛生」部門の内容変更.....	5
(3) その他.....	5
2. 係数の経年比較分析.....	7
(1) 国内生産額ならびに粗付加価値額の概要.....	7
(2) 中間投入比率、粗付加価値比率、雇用者所得比率の比較検討.....	9
(3) 他産業への投入状況に関する検討.....	12
(4) 逆行列係数の比較による他産業への波及効果の検討.....	14
第3章 2000年表の分析モデル.....	19
1. 分析モデルの枠組み.....	19
2. 分析モデルの変更点.....	19
3. データ上の留意点.....	20
(1) 医療部門の格付けへの留意.....	20
(2) 医療用機械器具の位置づけ.....	20
資料編.....	27
要約表 (1995年 54部門)	
1. 影響力係数・感応度係数	
2. 物的部門の内部乗数と外部乗数	
3. 物的部門によるサービス部門への誘発係数	
4. サービス部門の内部乗数と外部乗数	
5. サービス部門による物的部門への誘発係数	
6. 需要構成と感応度比較—加重感応度係数	
7. 最終需要項目別生産誘発係数	
8. 最終需要項目別生産誘発依存度	

9. 追加波及係数比較

付 表 (1995 年 54 部門)

I. 基本分析表

付表 1 産業連関表

付表 2 産業連関表 投入係数表・付加価値係数表・輸入係数表

付表 3 逆行列係数表 (付) 影響力係数、感応度係数

II. 逆行列係数の要因分解

付表 4 物的部門内部乗数

付表 5 物的部門外部乗数

付表 6 サービス部門内部乗数

付表 7 サービス部門外部乗数

付表 8 物的部門内部波及のサービス投入誘発係数

付表 9 サービス部門内部波及の物的投入誘発係数

付表 10 物的部門サービス投入のサービス内部生産誘発係数

付表 11 サービス部門物的投入の物的内部生産誘発係数

III. 波及効果の需要構成

付表 12 最終需要項目別生産誘発額

付表 13 最終需要項目別加重感応度係数

付表 14 最終需要項目別生産誘発係数

付表 15 最終需要項目別生産誘発依存度

付表 16 最終需要項目別粗付加価値誘発額

付表 17 最終需要項目別粗付加価値誘発係数

付表 18 最終需要項目別粗付加価値誘発依存度

IV. 波及効果比較の諸側面、ほか

付表 19 特定部門の生産波及効果 (医療・福祉と公務・教育)

付表 20 所得＝支出を通ずる追加波及効果

付表 21 追加波及係数表 ($(I - cvB^*)^{-1}$) (家計現実消費／純所得ベース)

付表 22 拡大逆行列係数表 ($B^* (I - cvB^*)^{-1}$) (家計現実消費／純所得ベース)

付表 23 雇用係数及び雇用誘発の波及効果の比較

【参考】要約表 (1995 年 52 部門)

第1章 研究の概要

1. 本研究の背景

高齢化の進展、医療・福祉・介護への財政投入により、近年、医療と介護・福祉の市場規模は巨額なものとなっており、他産業との相互依存関係や経済全体に与える影響もきわめて大きくなっている。医療と介護・福祉を経済面から分析し、その内実を詳細に検討することは、医療と介護・福祉の抱える課題・問題点を点検するために重要なことであり、①高齢化における産業社会としての展開とともに、②経済社会全般の相互依存関連の中に位置付ける視点からの分析が欠かせない。すなわち、医療と介護・福祉を広く公共サービスの中に位置付け、全体的な機能関連の視点から、経済社会全体の中での機能とあり方を解明することが求められている。

2. 本研究の目的

本研究では、経済産業システム全般の中での、医療と介護・福祉の機能関連を究明することを目的として、産業連関表を活用した「産業連関分析」の手法を用い、産業ごとに特有の投入－産出の依存関係を明らかにする。

経済社会の中で相互に影響し合う諸活動は、個々の活動特性に応じて、それぞれ異なる他産業からの購入（投入）の比率と、他産業への販売（産出）の比率をもち、各産業特有の投入－産出パターンを示しながら、経済社会全体への波及・交錯が生じている。これは、経済社会全体の活動を需給バランスと収支バランスの枠組みで表示される産業連関表を用いることで、実証的・計量的に描き出すことが可能である。

本研究では、独自に開発した物財－サービス部門間交流の「内部乗数＝外部乗数の産業連関モデル」を用いている。物財－サービスの相互誘発、さらには生産誘発と所得・消費の追加誘発を明らかにし、投資配分や構造改革などの政策関連、中長期的な視野にたった今後の方向性についても議論をするところに特徴がある。

医療と福祉の産業連関に関する研究は、1985年産業連関表の分析以降、継続して実施しているものであり、本年度の2000年産業連関表（以下「2000年表」という。）の公表にあわせ、本年度及び次年度に実施することは研究の継続性から重要である。また、本研究の新規性としては、2000年より導入された介護保険での波及効果、医療と介護の関係を分析することも一つの力点をおく。また、政策的にも、経済社会全体における医療福祉政策を検討する際の重要なデータを提供するものであり、重要な研究意義をもつものであると考える。

3. 研究の概要

本研究では、平成 15 年 8 月に公表された 2000 年表速報、平成 16 年 3 月に公表された 2000 年表確報を活用し、研究期間を平成 15 年度及び 16 年度の 2 カ年度の予定としている。

【初年度】

平成 15 年 8 月に公表された 2000 年表速報に基づき、1995 年表と 2000 年表における「医療・保健・社会保障・介護」部門について、①国内生産額並びに粗付加価値額、②中間投入比率、粗付加価値比率、雇用者所得比率、③他産業への投入状況、④逆行列係数の比較による他産業への波及効果の状況について分析を行った（第 2 章を参照）。

次に、これらの結果や研究班会議での議論を通して、2000 年表の分析フレームを検討した（第 3 章を参照）。なお、初年度は、この分析フレームに基づき、1995 年表による「公共経済と医療＝介護・福祉分析用産業連関表」を作成し、次年度に実施する 2000 年表との比較のための準備を行った（資料編を参照）。

【次年度】

平成 16 年 3 月に公表された 2000 年表確報を活用し、初年度に設定した分析フレームに基づき「公共経済と医療・介護・福祉分析用産業連関表」を作成し、下記の（1）～（5）の視点から、（6）に示す各個別産業部門毎の詳細な分析を行う予定である。また、これらの分析をもとに、投資配分や構造改革などの政策関連、中長期的な視野にたった今後の方向性について展望する。さらに加えて、産業連関表推計における医療・介護・福祉の位置付け、産業連関データの改善などの提言を行う。

- （1）相互依存の関連の中で、物財部門・サービス部門の各活動は、それぞれどれほどの影響を相互に与え、また受けるか。サービス経済化の動向は、同時に「公共サービス化」を伴い、少子高齢化はその傾向をさらに強めるが、その影響はどのように現れ、医療と介護および福祉の活動は其中でどのように位置付けられるかを分析する。とりわけ、医療と医薬品・医療機器、社会保険と社会福祉、その産業連関上の特性を検討し、また、医療 3 部門（国公立・公益法人等・医療法人等）と医薬品流通マージンの点検を行う。
- （2）生産波及効果を公共サービス部門間で比較する。また、最終需要の配分と波及効果、誘発の需要項目別依存度を検討する。
- （3）各産業の雇用係数を基礎データとし、各産業への雇用誘発を検討し、部門間・部門特性からみた雇用誘発効果を比較する。
- （4）また、二次・三次の追加波及を考慮し、所得形成・消費誘発のフィードバックの究極効果を考慮した分析を、生産面および雇用面の両面における波及効果について行う。
- （5）公共事業から福祉医療介護施設の住宅・非住宅建築へのシフト・投資配分比率の変更について、その効果を検討する。また既存産業分野から新産業分野、先端技術分野としての医療・介護・福祉関連事業の展開を、雇用機会、ビジネス機会の創出、技術開

発、新たなサービス市場の形成など、投資配分と産業構造に関する全体評価を行う。

- (6) 以上の総体的な分析を背景として、医療と介護・福祉関連の各個別産業部門ごとに詳細な検討を行う。ここでいう個別産業部門とは、①医薬品産業、②医療機械産業、③医療サービス活動、④社会保険活動、⑤社会福祉活動、⑥介護産業部門、の6産業部門である。なお、①・②が物的関連部門、③～⑤がサービス関連部門、⑥は今次の2000年表において新設された活動部門である。

4. 研究体制

主任研究者：宮澤 健一 一橋大学 名誉教授
分担研究者：坂巻 弘之 医療経済研究機構 研究部長・主席研究員
山崎 学 医療経済研究機構 主任研究員
協力研究者：國則 守生 法政大学人間環境学部 教授
塚原 康博 明治大学短期大学経済科 教授
大内 講一 NPO 法人保健科学総合研究会 理事
石田 晃子 医療経済研究機構 主任研究員
瀧口 龍一郎 医療経済研究機構 研究員
草開 義隆 医療経済研究機構 研究員

オブザーバー

西岡 隆 厚生労働省政策統括官付政策評価官室 室長補佐
西 千奈美 厚生労働省大臣官房統計情報部 審査解析室 産業連関表第一係長

業務一部委託先

株式会社 野村総合研究所

山崎 大輔 (株)野村総合研究所 主任コンサルタント
神尾 文彦 (株)野村総合研究所 上級研究員
安田 純子 (株)野村総合研究所 主任研究員
佐竹 繁春 (株)野村総合研究所 研究員

第2章 2000年表速報の特徴

1. 2000年表速報における主なデータ上の留意点

2000年表速報の1995年表からの大きな変更としては、(1)「介護」部門の新設及びそれに伴う「医療」部門と「社会福祉」部門の範囲の変更、(2)「保健衛生」部門の内容変更及び統合の2点が挙げられる。さらに、2000年表速報においては、従来、資本減耗計算を行っていなかった道路・ダム等の社会資本に関しても資本減耗の計算を行い、その費用は一般政府消費支出に産出された。

(1) 「介護」部門の新設

2000年4月からの介護保険制度の導入に伴い、基本分類として「介護（居宅）」及び「介護（施設）」部門が新設され、これに伴い、統合小分類（188部門）ならびに統合中分類（104部門）で、上記2つを併せた「介護」が追加された。また、統合大分類（32部門）において、1995年表における「医療・保健・社会保障」が「医療・保健・社会保障・介護」に改称された。

この介護部門は、原則として2000年4月に開始された介護保険制度におけるサービスの活動を範囲としているが、産業連関表の概念により2000年1年間の活動として計上する必要があるため、制度開始前である2000年1～3月分は推計値（2000年6月～2001年3月までのデータを用いた回帰的処理による推計値）を使用している。また、居宅サービスの一部である福祉用具購入費と住宅改修費は当該部門では計上せず、福祉用具についてはそれぞれ各種財、住宅改修については建設補修を経由して住宅賃貸料（帰属家賃）で計上している。

(2) 「保健衛生」部門の内容変更

1995年表にはあった基本分類「保健衛生（非営利）★」は、2000年表速報から「保健衛生（産業）」と統合された。これは、保健衛生を行っている非営利団体は、民間事業者と同様な事業を営利活動として行っているものが大部分であるため、生産活動主体の分類格付の見直しにより産業扱いすることが妥当であり、国内生産額も小さいことを理由とするものである。

(3) その他

① 「社会資本等減耗分」の計上

2000年表速報においては、「道路、港湾、航空、下水道、廃棄物処理、都市公園、自然公園、治水、農業（灌漑施設）、林業（林道）、漁業、学校施設、社会教育施設等」の13部門を対象として、社会資本減耗が新たに計上されており、これらは粗付加価値部門である資本減耗引当（社会資本減耗分を含む）、最終需要部門である政府消費支出（社会

資本減耗分を含む)のみならず、国内生産額にも大きな影響を与えている。

ただし、「医療(国公立)」部門は、1995年表時点において“政府サービス生産者”から“産業”扱いに変更がなされている。そのため、2000年表速報において、「医療(国公立)」部門については、他の(国公立)諸部門とは異なり、社会資本等減耗分の計上がなされていない。

②「社会保険事業」部門における疾病予防活動の扱い

1995年表において、「社会保険事業」部門の「医療3部門からの中間投入」として計上されていた疾病予防活動(厚生保険の疾病予防検査等委託費、健康保険組合の保健施設費の人間ドックの補助、成人病検診費用等)については、『医療と福祉の産業連関分析』(1999年 医療経済研究機構)における「傷病給付と同等に、予防目的の医療行為への給付として扱い、社会保険事業の中間投入コストから外すのが適切となる。」との指摘を受け、2000年表速報では計上していない。よって、「社会保険事業」部門の「医療」部門からの中間投入もないため、1995年表と比べると投入係数などが大きく変化している。

2. 係数の経年比較分析

前掲の変更点等を考慮しながら、(1) 国内生産額・粗付加価値額、(2) 中間投入比率・粗付加価値比率・雇用者所得比率、(3) 他産業への投入状況、(4) 逆行列係数の比較による他産業への波及効果—の4項目について検討を行い、1995年表と2000年表速報における「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の特徴を比較した。

(1) 国内生産額ならびに粗付加価値額の概要

2000年における「医療・保健・社会保障・介護」部門の国内生産額は約44兆円（全体に占めるシェアは4.6%）、粗付加価値額は約26兆円（同5.1%）であり、いずれも32部門中8番目に位置していた。

図表：部門別（32部門）国内生産額、粗付加価値額とシェア（2000年表）

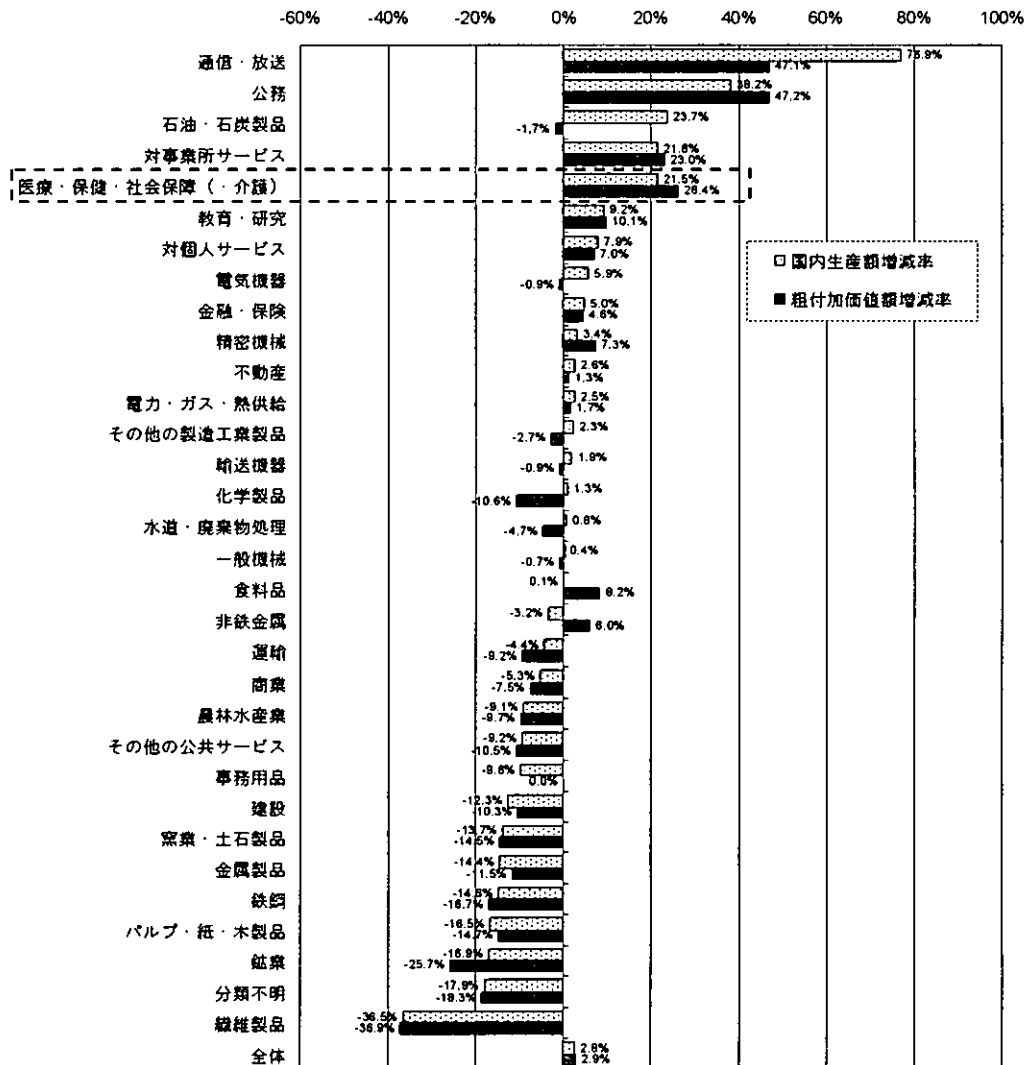
		国内生産額	
		実額（百万円）	シェア
1	商業	96,947,625	10.1%
2	建設	77,310,529	8.0%
3	対事業所サービス	76,245,955	7.9%
4	不動産	65,852,662	6.8%
5	对个人サービス	58,449,447	6.1%
6	電気機器	53,376,709	5.5%
7	運輸	47,906,891	5.0%
8	医療・保健・社会保障・介護	44,005,973	4.6%
9	輸送機器	42,667,472	4.4%
10	食料品	38,877,652	4.0%
11	金融・保険	38,149,484	4.0%
12	教育・研究	36,293,942	3.8%
13	公務	36,225,894	3.8%
14	その他の製造工業製品	32,813,656	3.4%
15	一般機械	28,586,673	3.0%
16	通信・放送	26,122,143	2.7%
17	化学製品	26,102,440	2.7%
18	電力・ガス・熱供給	19,288,195	2.0%
19	鉄鋼	17,159,538	1.8%
20	パルプ・紙・木製品	14,861,895	1.5%
21	農林水産業	14,376,525	1.5%
22	金属製品	13,452,388	1.4%
23	石油・石炭製品	12,983,407	1.3%
24	窯業・土石製品	8,369,081	0.9%
25	水道・廃棄物処理	7,716,175	0.8%
26	繊維製品	7,093,605	0.7%
27	非鉄金属	6,137,764	0.6%
28	分類不明	4,530,243	0.5%
29	その他の公共サービス	4,232,304	0.4%
30	精密機械	3,938,934	0.4%
31	事務用品	1,842,168	0.2%
32	鉱業	1,378,652	0.1%
全 体		963,296,021	100.0%

		粗付加価値額	
		実額（百万円）	シェア
1	商業	67,320,931	12.9%
2	不動産	56,639,738	10.9%
3	対事業所サービス	45,367,431	8.7%
4	建設	36,457,766	7.0%
5	对个人サービス	33,513,040	6.4%
6	教育・研究	28,636,455	5.5%
7	公務	26,694,582	5.1%
8	医療・保健・社会保障・介護	26,360,270	5.1%
9	金融・保険	26,087,519	5.0%
10	運輸	22,869,120	4.4%
11	電気機器	17,402,972	3.3%
12	食料品	15,502,003	3.0%
13	通信・放送	14,786,070	2.8%
14	その他の製造工業製品	13,070,115	2.5%
15	一般機械	10,900,277	2.1%
16	電力・ガス・熱供給	10,381,662	2.0%
17	輸送機器	9,968,093	1.9%
18	農林水産業	8,105,602	1.6%
19	化学製品	7,845,153	1.5%
20	金属製品	6,230,940	1.2%
21	パルプ・紙・木製品	5,408,967	1.0%
22	石油・石炭製品	5,215,338	1.0%
23	水道・廃棄物処理	4,885,242	0.9%
24	鉄鋼	4,717,664	0.9%
25	窯業・土石製品	3,628,757	0.7%
26	その他の公共サービス	2,748,582	0.5%
27	繊維製品	2,662,605	0.5%
28	分類不明	2,366,044	0.5%
29	非鉄金属	2,050,107	0.4%
30	精密機械	1,627,740	0.3%
31	鉱業	654,823	0.1%
32	事務用品	0	0.0%
全 体		520,105,608	100.0%

1995～2000年における「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の国内生産額の増加率は、約21%であり、全産業の平均（2.9%）を大きく上回っていた。「通信・放送」、「公務」、「石油・石炭製品」、「対事業所サービス」の各部門に続き、5番目に高い水準である。また、粗付加価値額の増加率は約26.4%であり、「公務」ならびに「通信・放送」に次ぐ伸びを示していた。こうした高い増加率の一要因は、「介護」部門が新設されて新たに推計が加えられた結果による面も含まれている。なお、「公務」部門の高い増加率は、今次推計から社会資本減耗等引当分が新たに推計されて、その額が含まれた結果を強く反映しており、留意を要する。

このように、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門は、粗付加価値額の伸びが国内生産額の伸びを上回っており、雇用者所得等の付加価値分の増加が全体の生産額の伸びを牽引していることがわかった。同期間において、このような傾向をもつ他の部門は、「公務」「対事業所サービス」「教育・環境」「精密機械」「食料品」の計5部門のみである。

図表：部門別（32部門）国内生産額増減率、粗付加価値額増減率（1995年→2000年）

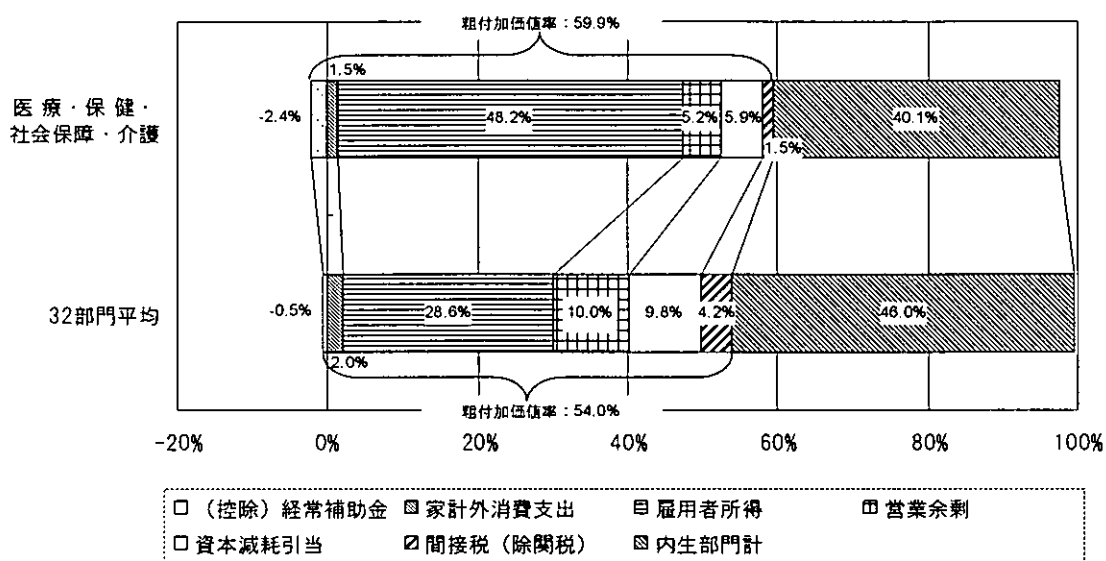


(2) 中間投入比率、粗付加価値比率、雇用者所得比率の比較検討

① 「医療・保健・社会保障・介護」部門の投入構造

「医療・保健・社会保障・介護」部門の全体構造を、32部門全体の平均値と比較したところ、2000年における「医療・保健・社会保障・介護」部門の粗付加価値率は59.9%であり、全32部門の平均(54.0%)よりも高かった。この粗付加価値率が高い最大の理由は、全体の約48%を占める雇用者所得の大きさである。全部門平均の雇用者所得比率が約28.6%であることを考えると、「医療・保健・社会保障・介護」部門はその約1.7倍程度の高い比率であり、同部門の人手に支えられた活動の性格を反映している。

図表：「医療・保健・社会保障・介護」部門と全部門平均の構造比較（2000年）

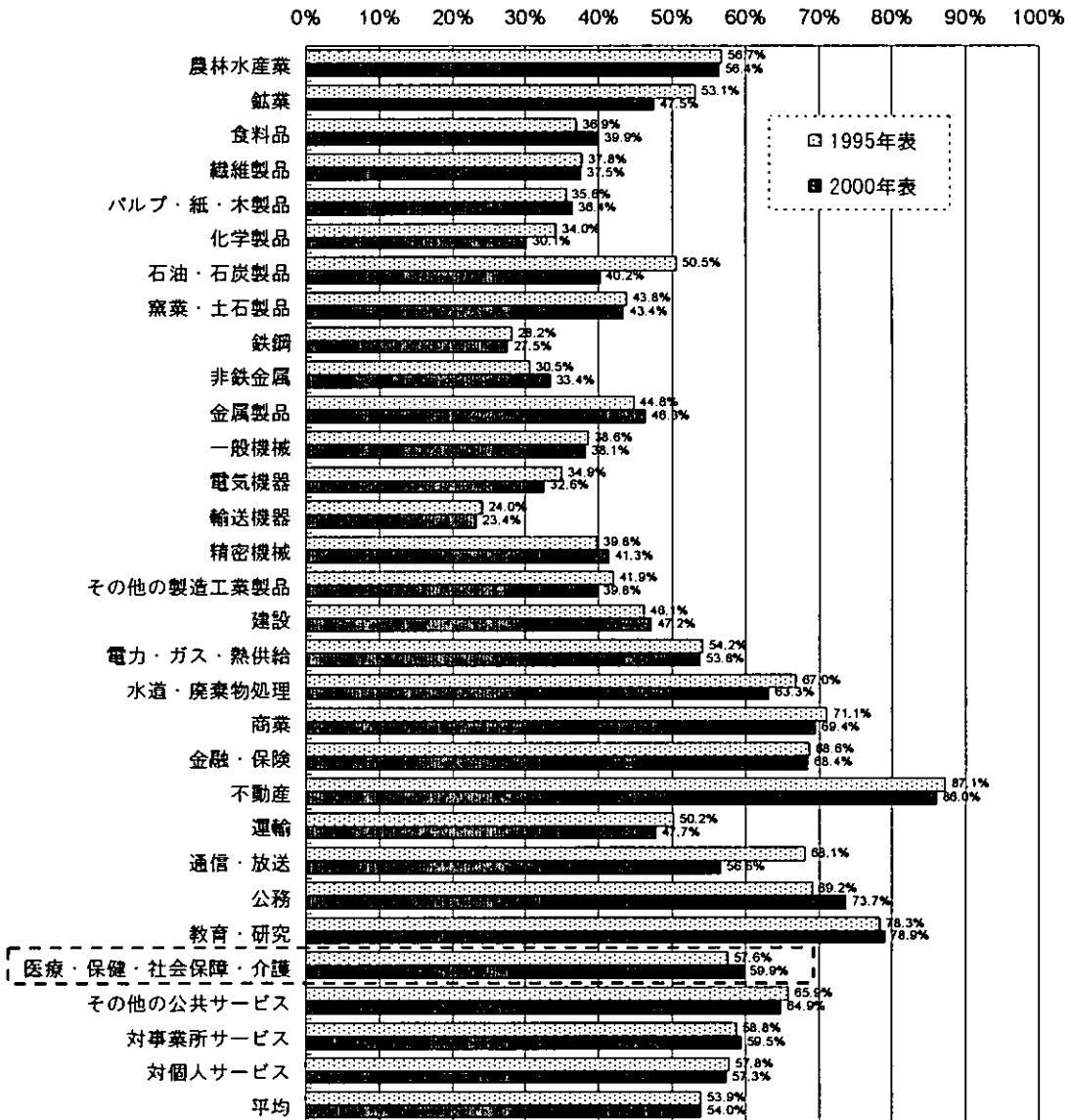


② 粗付加価値率の推移

産業全体では粗付加価値率が伸び悩んでいる中、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の1995～2000年の粗付加価値比率は2.3%ポイント上昇していた。

同期間に粗付加価値率が上昇した他の部門は、サービス業の中では「公務」「教育・研究」「対事業所サービス」の3部門のみであった。

図表：部門別（32部門）粗付加価値率比較表

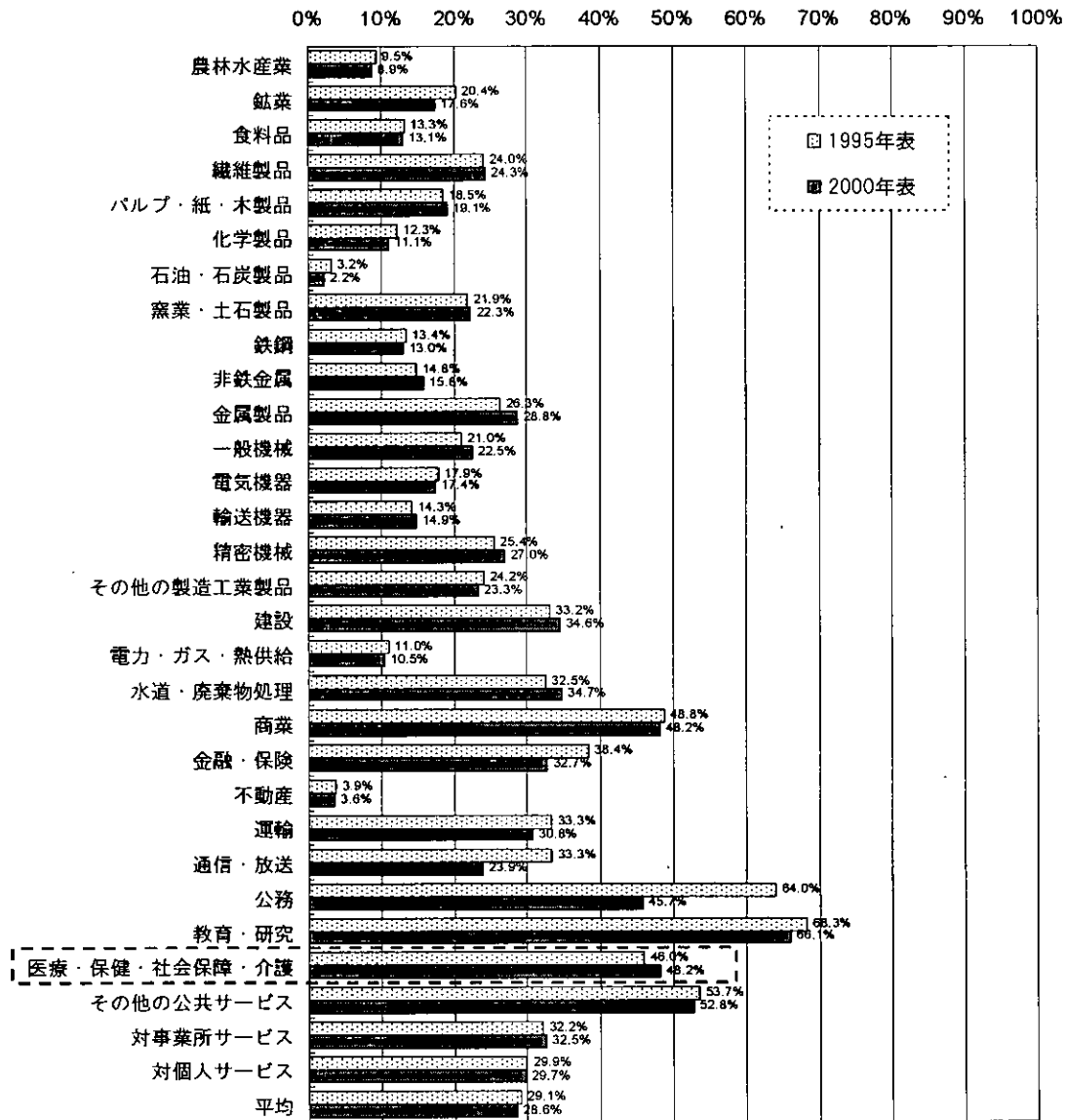


③ 雇用者所得比率の特徴

全産業の雇用者所得比率は、1995～2000年において減少していた。この中で、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の雇用者所得比率は約2.2%上昇していた。ここには介護労働投入の特性も反映されている。

同期間において雇用者所得比率が上昇した他の部門は、サービス業の中では「水道・廃棄物処理」ならびに「対事業所サービス」の2部門のみであった。

図表：部門別（32部門）雇用者所得比率比較表

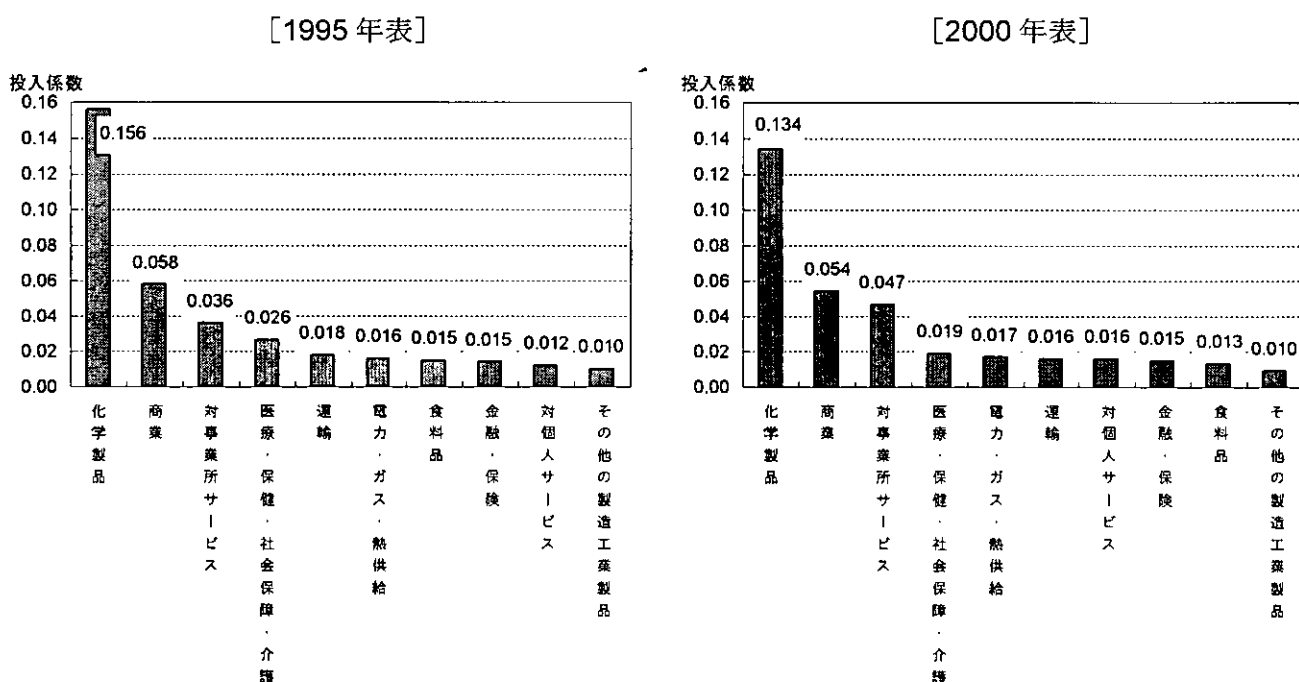


(3) 他産業への投入状況に関する検討

① 投入率の大きい部門

2000年時点で、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門による投入が高い産業部門は、「化学製品」、「商業」、「対事業所サービス」であった。「化学製品」投入は医薬品関係が主体であり、また「商業」の投入はそのマージン部分がかなりのウェイトを占めていると判断される。また、1995年の順位と比較すると、「電力・ガス・熱供給」や「対個人サービス」が相対的な順位を上げている。

図表：「医療・保健・社会保障（・介護）」部門の投入先部門別係数比較（上位10部門）



② 投入係数の投入先部門別増減状況

「医療・保健・社会保障（・介護）」部門からの投入額が大きく伸びた産業は、「対事業所サービス」、「対個人サービス」、「通信・放送」、「電気機器」などであった。その一方で自部門である「医療・保健・社会保障（・介護）」部門への投入額は減少していた。

：「対事業所サービス」部門への投入額が伸びているのは、「医療・保健・社会保障（・介護）」部門における各種業務のアウトソーシングが進んでいることを示すものと推測された。

：「対個人サービス」部門への投入額が伸びている要因については不明である。

：「通信・放送」ならびに「電気機器」部門への投入額が伸びているのは、派遣型事業の普及による携帯電話の使用機会の増加と、院内 PHS 等の普及によるものと推測された。

一方、もともと投入額の高い「化学製品」の伸び率は他部門と比べてあまり高くないが、これは医薬品への投入の伸びを、アウトソーシング等による伸びが相対的に上回ったことによるものと推測される。

図表：「医療・保健・社会保障（・介護）」部門による産業別投入額の推移
(1995年→2000年)

