

て示すものである。各産業部門の列和を全産業部門の列和の平均値で除したものが影響力係数（要約表 1）であり、影響力係数が 1 より大きいと、産業部門全体の平均より上、1 より小さいと、平均より下ということになる。産業グループごとに影響力係数を比較してみると、物財産業部門の平均が 1.112、サービス産業部門の平均は 0.888 なので、一般的に物財産業部門のほうが中間投入を通じた各産業部門への究極的な生産波及効果は大きいといえる。ちなみに、1.2 を超えているのは、扱いが特殊な事務用品を除くと、サービス産業部門では広告の 1 つのみであり、物財産業部門では輸送機械、化学製品、鉄鋼・非鉄金属、電気機械、その他の製造工業製品の 5 つである。いずれも中間投入率が大きい産業部門である。

1995 年における影響力係数は、物財産業部門の平均が 1.101、サービス産業部門の平均が 0.891 であったので、1995 年から 2000 年にかけて、平均的にみれば、物財産業部門が中間投入を通じて各産業部門に与える生産波及効果は上昇し、サービス産業部門が中間投入を通じて各産業部門に与える生産波及効果は低下している。

ここで、医療サービス 3 部門の影響力係数をみてみると、国公立が 1.020、公益法人等が 0.952、医療法人等が 0.966 であり、国公立が全産業部門の平均を上回り、公益法人等と医療法人等は全産業部門の平均を下回っている。サービス産業部門の平均は 0.888 なので、3 部門ともサービス産業部門の平均を上回っている。したがって、医療サービス 3 部門が中間投入を通じて産業部門全体へ与える究極的な生産波及効果は、物財産業を含めた全産業部門の中では小さい部類に入るが、サービス産業部門の中では大きい部類に入る。

1995 年 [国公立が 1.046、公益法人等が 0.964、医療法人等が 0.953] と比べて、国公立と公益法人等の数値は低下し、医療法人等の数値は上昇している。これは、中間投入率の動きを反映したものである。なお、この節では、中間投入を通じたレオンチェフ的な生産波及ルートを取り上げているが、他の生産波及ルートとして消費活動を通じたケインズ的な生産波及ルートもある。後者のルートについては、第 8 節で取り上げることにする。

次に、逆行列係数表の列（表 4-8）を縦にみて、当該部門を除き、医療サービス活動の生産波及効果を強く受ける産業部門を個別にみていくと、3 部門とも医薬品、卸売、その他の対事業所サービスが上位にきている。中間投入で上位にきている産業部門がここでも上位にきている。国公立では、化学製品が 6 位にきているが、これは医薬品を経由して間接的に生産波及効果が及んだためである。

これまでは、医療サービス活動が他の産業部門の生産活動に与える生産波及効果を分析してきたが、逆行列係数表の医療サービス活動の各産業部門を横にみていくと、各産業部門から医療サービス活動が受ける生産波及効果の大きさがわかる。行和は各産業部門に 1 単位の需要が与えられたときに、医療サービス活動の各部門が受ける生産波及効果の総計が示されている。各産業部門の行和を全産業部門の行和の平均値で除したものが感応度係数（要約表 1）であり、感応度係数が 1 より大きいと、産業部門全体の平均より上、1 より小さいと、平均より下ということになる。

まず、産業グループごとに感応度係数を比較してみると、物財産業部門の平均が 1.010、サービス産業部門の平均は 0.990 なので、平均的にみれば、物財産業部門のほうが中間投入を通じた各産業部門から受ける究極的な生産波及効果は大きい傾向にあるといえる。ただし、

表 4-8 逆行列係数表による波及先上位 6 位 (当該部門も含む)

医療 (国公立)	医療 (公益法人等)	医療 (医療法人等)
医療 (国公立) 1.000	医療 (公益法人等) 1.000	医療 (医療法人等) 1.023
医薬品 0.174	医薬品 0.155	医薬品 0.156
卸売 0.086	卸売 0.073	卸売 0.074
その他の対事業所サービス 0.081	その他の対事業所サービス 0.068	その他の対事業所サービス 0.073
運輸 0.043	金融・保険 0.037	金融・保険 0.041
化学製品 0.036	運輸 0.035	運輸 0.037

列和

1.827	1.704	1.730
-------	-------	-------

これは、サービス産業部門のうち、公共的サービス部門の生産物の多くが中央政府消費や地方政府消費として需要されるため、公共的サービス部門が各産業部門からの中間需要を通じた生産波及効果を強く受けたくないためである。サービス産業部門のうち、民間サービス部門は各産業部門からの生産誘発を強く受けており、感応度係数が 2 を超えているのは、いずれも民間サービス部門に属するその他の対事業所サービス、運輸、卸売、金融・保険である。

ここで、医療サービス 3 部門の感応度係数をみると、国公立が 0.558、公益法人等が 0.558、医療法人等が 0.589 であり、いずれも全産業部門の平均を下回っている。サービス産業部門の平均は 0.967 なので、3 部門ともサービス産業部門の平均も下回っている。国公立と公益法人等は、各産業部門から受ける生産波及効果がゼロなので、感応度係数は全産業部門のうちで最低値である。

ただし、感応度係数は各産業部門に平等に 1 単位の需要を与えたときの比較にすぎないので、実態的な意味を得るためには、最終需要構成比によってウェイトづけする必要がある。それを行ったのが加重感応度係数 (要約表 6) である。全産業部門のうち、加重感応度係数が 3 をこえているものをみると、不動産、卸売、その他の対事業所サービス、電気機械であり、最終需要パターンを考慮すると、不動産が上位にくる。

ここで、医療サービス 3 部門の加重感応度係数をみると、国公立が 0.346、公益法人等が 0.418、医療法人等が 1.197 であり、最終需要の配分比を反映して、国公立と公益法人等は加重後のほうが数値が低下し、医療法人等は加重後のほうが数値が上昇している。

## 7 中間投入を通じた生産波及の要因分解

前節では、逆行列係数表を使って、医療サービス活動が中間投入を通じて各産業部門に究極的にどれほどの生産波及効果をもつのか、そして、医療サービス活動が各産業部門から中間投入を通じて究極的にどれほどの生産波及効果を受けるのかを検討した。ここでは、産業連関という観点から、現代の経済において特徴的な現象であるサービス経済化をみるときに、医療サービス活動がサービス経済化とどのような関わりをもっているのかをみるために、全産業 56 部門を 2 つのグループ、すなわち物財産業 28 部門とサービス産業 28 部門に分け、各部門内および両部門間の相互連関に焦点を当てた分析を行うことにする。具体的には、医療サービス活動がサービス産業内部で、どれほどの生産誘発効果を与えるのか（内部乗数）、また、医療サービス活動が物財産業の生産を誘発し、それがサービス産業にはね返ってくる効果はどれほどであるのか（外部乗数）が検討される。また、医療サービス活動がサービス産業内部の生産を誘発する過程において、物財産業の投入をどれほど誘発するのか（物財投入誘発係数）、そして、医療サービス活動を起点とする生産波及が物財産業内部にどれほどの生産を誘発するのか（物財内部生産誘発係数）の分析も行う。

なお、中間投入を通じた生産波及効果の分析において、医療サービスは他の産業部門から中間財としてほとんど購入されないため、医療サービス活動が他の産業部門から受ける生産波及効果は小さい。それゆえ、以下の節においては、医療サービス活動が各産業部門に与える生産波及効果の分析を行うが、各産業部門から受ける効果の分析は省略する。

### (1) 内部乗数

まずはじめに、サービス産業の内部乗数の列和（要約表 4）をみてみよう。サービス産業の内部乗数の列和とは、各サービス産業部門に 1 単位の需要が生じたときに、各サービス産業部門が各サービス産業部門に総計として、どれほどの生産波及効果を与えるのかを示すものである。サービス産業 28 部門のうちで、内部乗数の列和が最も大きいのは放送（1.676）であり、2 番目に大きいのは広告（1.590）である。このことから、情報化がサービス経済化を促進する側面があることを指摘できる。サービス産業部門全体の内部乗数の列和の平均は 1.295 であり、1995 年のそれは 1.292 であったので、サービスがサービスを呼ぶというルートでのサービス経済化の傾向は依然として続いている。

ここで、比較のために、各物財産業部門に 1 単位の需要が生じたときに、各物財産業部門が各物財産業部門に総計として、どれほどの生産波及効果を与えるのかを示す物財産業の内部乗数の列和（要約表 2）をみてみよう。物財産業部門全体の内部乗数の列和の平均は 1.659 であり、サービス産業部門全体の内部乗数の列和の平均より大きいので、それぞれの産業部門内での生産波及効果の比較では、物財産業のほうがサービス産業より大きい。ただし、1995 年における物財産業部門全体の内部乗数の列和の平均は 1.655 であったので、物財が物財を呼ぶルートでの内部波及効果は、時系列的にやや高まっている。

ここで、医療サービス3部門の内部乗数の列和をみると、国公立が1.275、公益法人等が1.242、医療法人等が1.263であり、サービス産業部門全体の平均(1.295)を下回っている。ただし、1995年[国公立が1.260、公益法人等が1.227、医療法人等が1.243]と比べると、医療サービス3部門のいずれも数値は上昇している。それゆえ、医療サービス3部門は、サービス産業部門内部の生産波及を通じたルートによるサービス経済化に寄与している。

ここで、医療サービス3部門を起点としたサービス産業内部での生産増殖効果が、どのサービス産業部門に強く及んでいるのかをみると(表4-9)、3部門とも当該部門を除くと、卸売、その他の対事業所サービス、金融・保険、運輸が上位にきている。これらの産業部門は中間投入表や逆行列係数表でも上位にくる産業部門である。

表4-9 内部乗数表による波及先上位6位(当該部門も含む)

医療(国公立)	医療(公益法人等)	医療(医療法人等)
医療(国公立)	医療(公益法人等)	医療(医療法人等)
1.000	1.000	1.023
卸売	卸売	卸売
0.070	0.060	0.061
その他の対事業所サービス	その他の対事業所サービス	その他の対事業所サービス
0.062	0.052	0.057
その他の対個人サービス	金融・保険	金融・保険
0.034	0.026	0.030
運輸	運輸	運輸
0.030	0.024	0.026
金融・保険	その他対個人サービス	不動産
0.018	0.020	0.014
列和		
1.275	1.242	1.263

## (2) 外部乗数

ここでもまずはじめに、サービス産業の外部乗数の列和(要約表4)をみてみよう。サービス産業の外部乗数の列和とは、各サービス産業部門に1単位の需要が与えられたとき、物財産業を介して、各サービス産業部門に与える生産波及効果の総計を示すものである。サービス産業28部門のうちで、外部乗数の列和が1.1を超えているのは、医療サービス3部門、飲食店、広告である。サービス産業部門全体の外部乗数の列和の平均は1.067であり、1995年のそれは1.066であったので、サービスから物財へ行き、物財からサービスへ戻るというルートでのサービス経済化は、時系列的に若干強まっている。

ここで、比較のために、各物財産業部門に1単位の需要が与えられたとき、サービス産業を介して、各物財産業部門に与える生産波及効果の総計を示す物財産業の外部乗数の列

和（要約表 2）をみてみよう。物財産業部門全体の外部乗数の列和の平均は 1.056 であり、サービス産業部門全体の外部乗数の列和の平均より小さいので、他の産業グループを経由して、自らの産業グループに戻ってくる生産波及効果の比較では、サービス産業のほうが物財産業より大きい。1995 年における物財産業部門全体の外部乗数の列和の平均は 1.051 であったので、物財からサービスへ行き、サービスから物財は戻るルートでの波及効果は時系列的にやや強まっている。

ここで、医療サービス 3 部門の外部乗数の列和をみてみると、国公立が 1.159、公益法人等が 1.134、医療法人等が 1.133 であり、サービス産業部門全体の平均（1.067）を上回っている。サービス産業部門の中で、最も数値が大きいのは国公立、3 番目に大きいのは公益法人等であり、4 番目に大きいのは医療法人等である。したがって、医療サービス活動の産業特性として、物財産業を経由したサービス産業の生産拡大効果が大きいという点を指摘できる。時系列的には、1995 年〔国公立が 1.173、公益法人等が 1.142、医療法人等が 1.128〕と比較するとき、国公立と公益法人等の数値が低下し、医療法人等は数値が上昇している。

ここで、医療サービス 3 部門を起点とし、物財産業を経て、サービス産業にはね返ってくる生産波及効果が、当該部門を除き、どのサービス産業部門に対し強く波及しているのかをみてみると（表 4-10）、3 部門ともに波及の強い順に、研究、その他の対事業所サービス、運輸、卸売となっている。研究が上位にきているが、これは医薬品における研究投入の高さを反映したものである。なお、国公立と公益法人等の波及先の 6 位は広告であるが、これは医薬品を経由して波及したと推測される。医薬品における広告の投入比は 5.47% であり、全産業部門の中で広告の投入比が 1 番高い。

表 4-10 外部乗数表による波及先上位 6 位（当該部門も含む）

医療（国公立）	医療（公益法人等）	医療（医療法人等）
医療（国公立）	医療（公益法人等）	医療（医療法人等）
1.000	1.000	1.000
研究	研究	研究
0.037	0.032	0.032
その他の対事業所サービス	その他の対事業所サービス	その他の対事業所サービス
0.023	0.019	0.019
運輸	運輸	運輸
0.020	0.016	0.016
卸売	卸売	卸売
0.018	0.015	0.015
金融・保険	広告	広告
0.015	0.013	0.013
列和		
1.159	1.134	1.133

これまでの分析から、医療サービス活動は、サービス産業の中でも、物財産業を経由して、サービス産業に与える生産波及効果が大きいことがわかった。以下では、医療サービ

ス活動が物財産業に与える生産波及効果を取り出して、医療サービス活動と物財産業との連関をより詳しくみていく。そのために、サービス産業による物財内部生産誘発係数と物財投入誘発係数を順次検討する。

### (3) 物的内部生産誘発係数

まずはじめに、各サービス産業部門を起点とした生産活動が物財産業内部に与える生産誘発効果の総計を示す物的内部生産誘発係数の列和（要約表 5）をみると、その平均は 0.222 である。サービス産業 28 部門のうちで、物的内部生産誘発係数の列和が 0.3 を超えているのは、飲食店、広告、医療サービス 3 部門、公務（中央）であり、外部乗数の列和の大きいサービス産業部門がここでも上位にきている。

ここで比較のために、各物財産業部門を起点とした生産活動がサービス産業内部に与える生産誘発効果の総計を示すサービス内部生産誘発係数の列和（要約表 3）をみると、平均は 0.296 である。サービス内部生産誘発係数の列和の平均は、物的内部生産誘発係数の列和の平均より大きいので、一般的に物財産業がサービス産業の内部生産を誘発する効果のほうがサービス産業が物財産業の内部生産を誘発する効果より大きいといえる。

時系列的にみると、物的内部生産誘発係数の列和の平均は、1990 年の 0.274 から 1995 年の 0.237 へ低下し、さらに 2000 年の 0.222 へと低下しているので、サービス産業が物財産業の内部生産を誘発する効果は弱まりつつあるのに対し、サービス内部生産誘発係数の列和の平均は、1990 年の 0.234 から 1995 年の 0.271 へ上昇し、さらに 2000 年の 0.296 へと上昇しているため、物財産業がサービス産業の内部生産を誘発する効果は高まりつつある。このことから、物財産業とサービス産業との連関の観点からサービス経済化をみると、その方向が物財産業が起点となっていることがみてとれる。

ここで、医療サービス 3 部門の物的内部生産誘発係数の列和をみると、国公立が 0.415、公益法人等が 0.343、医療法人等が 0.343 であり、サービス産業部門全体の平均（0.222）を上回っている。サービス産業部門において、医療サービス 3 部門の数値は高い部類に入る。1995 年〔国公立が 0.478、公益法人等が 0.388、医療法人等が 0.358〕と比べると、医療サービス 3 部門の数値は低下している。したがって、医療サービス活動が物財産業内部の生産を誘発する効果は、サービス産業部門の中では大きい部類に入るものの、その効果は時系列的には低下している。時系列的に低下している理由として、後で行う波及先の分析からわかるように医療サービス活動が物財産業へ与える生産波及効果は医薬品を経由した効果が大部分を占めるので、医薬品の投入比の時系列的な低下が影響しているものと思われる。先に示したように、サービス産業部門全体の平均も、時系列的に低下しているため、一般的な傾向としてサービス産業が物財産業の内部生産を誘発する効果は弱まっているといえる。

次に、医療サービス 3 部門を起点とした物財内部生産誘発効果を強く受ける物財産業部門をみると（表 4-11）、3 部門とも波及先の 1 位が医薬品、2 位が化学製品、3 位が電

力である。化学製品は医薬品を経由して、生産波及効果が及んだものであり、電力やパルプ・紙・木製品は医療活動を通じて、食料品は入院患者に提供されることを通じて、生産波及効果が及んだものである。波及先の1位と2位が医薬品を経由したものであるので、医療サービス活動と物財産業との結びつきは、大部分が医薬品を経由したものであるといえる。

表4-11 物的内部生産誘発係数・波及先上位6位

医療（国公立）	医療（公益法人等）	医療（医療法人等）
医療品 0.187	医療品 0.167	医療品 0.166
化学製品 0.042	化学製品 0.032	化学製品 0.032
電力 0.021	電力 0.020	電力 0.020
その他の製造工業製品 0.018	その他の製造工業製品 0.013	食料品 0.014
パルプ・紙・木製品 0.015	食料品 0.012	パルプ・紙・木製品 0.014
ガス・上水道 0.015	パルプ・紙・木製品 0.011	その他の製造工業製品 0.013
列和 0.415	0.343	0.343

#### (4) 物的投入誘発係数

ここでは、各サービス産業部門を起点としたサービス産業内部での生産波及が、総計としてどれほど物財の投入を誘発するかを示す物的投入誘発係数の列和（要約表5）をみていこう。物的投入誘発係数の列和の平均は0.169であり、サービス産業28部門のうちで、物的投入誘発係数の列和が0.2を超えているのは、飲食店、広告、医療サービス3部門、公務（中央）、運輸であり、外部乗数の列和の大きいサービス産業部門がここでも上位にきている。

ここで比較のために、各物財産業部門を起点とした物財産業内部での生産波及が、総計として、どれほどサービスの投入を誘発するかを示すサービス投入誘発係数の列和（要約表3）をみていくと、その平均は0.342である。サービス投入誘発係数の列和の平均は、物的投入誘発係数の列和の平均より大きいので、一般的に物財産業の内部波及がサービスの投入を誘発する効果のほうがサービス産業の内部波及が物財の投入を誘発する効果より大きいといえる。

時系列的にみると、物的投入誘発係数の列和の平均は、1990年の0.193から1995年の0.181へ低下し、さらに2000年の0.169へと低下しており、サービス産業の内部波及が物財投入

を誘発する効果は弱まりつつあるのに対し、サービス投入誘発係数の列和の平均は、1990年の0.300から1995年の0.319へ上昇し、さらに2000年の0.342へ上昇しており、物産産業の内部波及がサービス投入を誘発する効果は高まりつつある。このことから、物産産業とサービス産業との連関の観点からサービス経済化をみると、その方向が物産産業が起点となっていることがみてとれる。これは、物的内部生産誘発係数の分析で得られた結果と同じである。

ここで、医療サービス3部門の物的投入誘発係数の列和をみると、国公立が0.309、公益法人等が0.259、医療法人等が0.262であり、サービス産業部門全体の平均(0.169)を上回っており、サービス産業部門において、3部門は高い部類に入る。1995年[国公立が0.354、公益法人等が0.290、医療法人等が0.271]と比べると、医療サービス3部門のいずれの数値も低下しており、時系列的な傾向は物的投入誘発係数の列和の平均と同じである。

次に、医療サービス活動を起点としたサービス産業内部の生産誘発効果が、どの部門の物産投入を誘発したかをみると(表4-12)、医療サービス活動3部門とも、医薬品、電力、食料品が上位にきている。物産内部生産誘発係数の上位にきている物産産業部門と比べて、化学製品の順位が下がっているのが目立つが、これは医療サービス活動を起点とする物産産業部門への生産波及ルートにおいて、化学製品がサービス産業内部の生産波及効果よりも物産産業内部の生産波及効果を強く受けているためである。

表4-12 物的投入誘発係数・波及先上位6位

医療(国公立)	医療(公益法人等)	医療(医療法人等)
医療品 0.181	医療品 0.161	医療品 0.162
電力 0.016	電力 0.016	電力 0.016
ガス・上水道 0.013	食料品 0.009	食料品 0.011
食料品 0.012	建設補修 0.008	出版・印刷 0.010
化学製品 0.009	ガス・上水道 0.008	医療用機械器具 0.007
医療用機械器具 0.009	医療用機械器具 0.007	ガス・上水道 0.006
列和 0.309	0.259	0.262



## 8 中間投入と消費活動を通じた生産波及

ここでは、各産業部門に1単位の需要を与えたときに、中間投入を通じて各産業部門にどれだけの生産波及効果をもたらすかを示す1次波及効果（レオンチェフ乗数）に加えて、生産の増加が所得の増加を生み、所得の増加が消費の増加を生み、さらに消費の増加が生産の増加を生むという消費を通じた追加波及効果（追加波及の乗数）をみていく。

とりわけ本節では、医療サービス活動3部門と公共事業の生産波及効果の比較に焦点を当てた分析を行う<sup>3)</sup>。1次波及効果と追加波及効果の2つが結合した拡大レオンチェフ乗数は、以下の式で示される

$$\begin{aligned}\text{拡大レオンチェフ乗数} &= (\text{レオンチェフ乗数}) \times (\text{追加波及の乗数}) \\ &= B^* (I - cvB^*)^{-1}\end{aligned}$$

ただし、 $B^*$ はレオンチェフ乗数、 $v$ は部門別付加価値率（所得係数）、 $c$ は品目別消費係数である。

拡大レオンチェフ乗数の式において、 $c$ と $v$ の値については、いくつかの選択肢が考えられる。1つの選択肢は、すべての経済主体の消費を消費の範囲に含める考え方である。

このように消費の範囲を広くとる場合は、 $v$ の算定において純付加価値が、 $c$ の算出において家計外、家計、対家計民間非営利団体、政府それぞれの消費支出の合計が用いられる。ここで、家計外消費支出とは交際費や接待費等の企業消費のことであり、対家計民間非営利団体消費支出とは宗教団体、労働団体、学術団体、文化団体等の自己消費支出のことである。ここでは、これを総最終消費支出ベースと呼ぶ。なお、2000年の産業連関表では、新たに政府部門の活動に社会資本減耗分が計上されることになったが、この金額はかなりの大きさなので、政府消費支出に含めると政府消費支出が過大になるおそれがある。そこで、ここでは、粗付加価値から資本減耗引当（民間活動）を引いて得られる純付加価値の計算においては、社会資本減耗も差し引き、消費の計算においては、資本減耗引当（民間活動）と同様に社会資本減耗は消費に含まないことにした。

もう1つの選択肢は、基本的に家計が直接消費したとみなせるものを家計の消費と定義する考え方である。このように消費の範囲を狭くとる場合は、 $v$ の算定において賃金・俸給、社会保険料、その他の給与と手当、営業余剰の合計が用いられ、 $c$ の算出において家計消費支出と政府個別消費支出の合計が用いられる。ここでいう政府個別消費支出とは、政府消費支出から、外交や防衛等の社会全体へのサービスのための政府集合消費支出を除いた部分であり、義務教育や医療保険における保険給付等の個人へのサービスのための政府消費支出のことである。これを家計現実消費ベースと呼ぶ。以下では、総最終消費支出ベースと家計現実消費ベースの2つを順次、検討する。

## (1) 総最終消費支出ベースによる生産波及

ここでは、総最終消費支出ベースによる生産波及効果をみていくが（付表 20-①）、まずはじめに、1次波及効果（各産業部門に1単位の需要を与えたときに、各産業部門が中間投入を通じて与える生産波及効果の総計を示す逆行列係数の列和）からみていくと、国公立が1.827、公益法人等が1.704、医療法人等が1.730であるのに対し、公共事業は1.847である。全産業56部門の平均が1.791、物財産業28部門の平均が1.991、サービス産業28部門の平均が1.591であり、一般的に中間投入率の大きい物財産業部門のほうが1次波及効果は大きい。国公立と公共事業の1次波及効果は全産業部門の平均より大きく、公益法人等と医療法人等の1次波及効果は全産業部門の平均より小さい。同じ産業グループ内でみると、医療サービス3部門の1次波及効果はいずれも、サービス産業部門の平均より大きく、公共事業の1次波及効果は物財産業部門の平均より小さい。

医療サービス3部門と公共事業の1次波及効果の大きさを比較してみると、公共事業は医療サービス3部門のいずれよりも大きい。

次に、追加波及効果（各産業部門に1単位の需要を与えたときに、各産業部門が消費活動を通じて与える生産波及効果の総計を示す追加波及行列係数の列和）をみてみると、国公立が3.191、公益法人等が3.201、医療法人等が3.246であるのに対し、公共事業は3.109である。全産業部門の平均は3.090、物財産業部門の平均が2.991、サービス産業部門の平均が3.189である。追加波及効果は消費活動を経由した生産波及効果を示すものなので、一般的に付加価値率の大きいサービス産業部門のほうが物財産業部門より大きい傾向にある。医療サービス3部門と公共事業の追加波及効果は全産業部門の平均より大きく、それぞれの産業グループ内の平均より大きい。医療サービス3部門と公共事業の追加波及効果の大きさを比較してみると、公共事業は医療サービス3部門より小さい。

第3に、1次波及効果と追加波及効果が結合した総効果（拡大逆行列係数表の列和）をみてみると、国公立が5.362、公益法人等が5.256、医療法人等が5.355であるのに対し、公共事業は5.250である。全産業部門の平均は5.163、物財産業部門の平均は5.204、サービス産業部門の平均は5.122であり、医療サービス3部門と公共事業とも、全産業部門の平均およびそれぞれの産業グループ内の平均を上回っている。

医療サービス3部門と公共事業の総効果の大きさを比較してみると、医療サービス3部門のほうが公共事業より総効果は大きい。1995年の推計では、公共事業は国公立と医療法人等より小さく、公益法人等より大きいという結果であったが、2000年では、医療サービス3部門のいずれも公共事業より総効果は大きいという結果が得られている。これは、今後の景気浮揚のための公共支出のあり方を考える上で、興味深い結果である。

1995年の数値〔国公立が5.420、公益法人等が5.272、医療法人等が5.353〕を2000年の数値と比較すると、1995年から2000年にかけて国公立と公益法人等の数値が低下し、医療法人等の数値が上がっている。全産業部門の平均と同様に、公共事業は1995年〔5.250〕から2000年にかけて数値が低下している。

## (2) 家計現実消費ベースによる生産波及

ここでは、家計現実消費ベースによる生産波及効果をみていくが（付表 20-②）、1 次波及効果（逆行列係数の列和）については、総最終消費支出ベースと同じである。それゆえ、ここでの言及は省略する。

次に、追加波及効果（追加波及行列係数の列和）をみると、国公立が 2.895、公益法人等が 2.596、医療法人等が 2.569 であるのに対し、公共事業は 2.404 である。全産業部門の平均は 2.409、物産産業部門の平均が 2.288、サービス産業部門の平均が 2.531 であり、追加波及効果は一般的にサービス産業部門のほうが物産産業部門より大きい傾向にある。医療サービス 3 部門の追加波及効果は、全産業部門の平均より大きく、公共事業のそれは全産業部門の平均より小さい。それぞれの産業グループ内での比較では、医療サービス 3 部門と公共事業は、それぞれの産業グループ内の平均より大きい。医療サービス 3 部門と公共事業の追加波及効果の大小を比較してみると、公共事業は医療サービス 3 部門より小さい。

第 3 に、1 次波及効果と追加波及効果が結合した総効果（拡大逆行列係数表の列和）をみると、国公立が 4.887、公益法人等が 4.282、医療法人等が 4.264 であるのに対し、公共事業は 4.115 である。全産業部門の平均は 4.067、物産産業部門の平均は 4.071、サービス産業部門の平均は 4.064 であり、医療サービス 3 部門と公共事業とも、全産業部門の平均およびそれぞれの産業グループ内の平均を上回っている。

医療サービス 3 部門と公共事業の総効果の大小を比較してみると、公共事業は医療サービス 3 部門より小さい。したがって、消費の範囲を広くとる総最終消費支出ベースによる分析結果と消費の範囲を狭くとる家計現実消費ベースによる分析結果のいずれにおいても、総効果からみた生産波及効果は、医療サービス 3 部門のほうが公共事業より大きいといえる。

1995 年と比較すると、1995 年から 2000 年にかけて、医療サービス 3 部門、公共事業、全産業部門の平均のいずれも総効果の数値は上昇している。

なお、本分析の注意点としては、第 1 に、品目別消費係数が限界消費係数でなく、平均消費係数になっているため、追加波及効果の乗数が過大になっている可能性があること、第 2 に、ここでは、公共事業と医療サービス活動の短期的な生産波及効果に焦点を当てており、公共事業が社会資本のストックを増やし、将来における生産の増加に貢献するというような長期的な効果や医療サービス活動が人的資本の生産能力の回復に貢献するというような人的資本の生産力効果は考慮していないこと、第 3 に、公共事業と医療サービス活動の優劣の比較は、本来、費用当たりの便益で測られるべきであるが、本分析では、このような観点からの分析ではないことを指摘しておきたい。

## 9 雇用を誘発する効果

ここでは、まず、雇用係数、すなわち、各産業部門で1単位(100万円)の生産を行うのに必要となる雇用者数(付表23)からみていく。ただし、ここでは雇用者数に個人業主数も含んでいる表を使用する。そうする理由は、医療法人等は個人の開業医が多いため、これを含まないと、医療法人等の雇用誘発効果を過少評価するからである。

国公立の雇用係数は0.0806、公益法人等のそれは0.0777、医療法人等のそれは0.0846である。医療サービス3部門は全産業部門の平均(0.0626)より大きい。公共事業は0.0702であり、医療サービス3部門より小さい。医療サービス活動が直接的に雇用を誘発する効果は、公共事業より大きいが見方を変えれば、それだけ医療サービス活動がマンパワー依存적であるといえる。

1995年における数値をみると、国公立の雇用係数は0.0887、公益法人等のそれは0.0745、医療法人等は0.0806である。医療サービス3部門は全産業部門の平均(0.0630)より大きい。公共事業は0.0677であり、医療サービス3部門より小さい。時系列的には、1995年から2000年にかけて国公立の雇用係数は低下し、公益法人等、医療法人等、公共事業の雇用係数は上昇している。

次に、雇用誘発係数(付表23)、すなわち、各産業部門への1単位(100万円)の需要が、産業全体で究極的にどれほどの雇用者数(個人業主も含む)をみてみよう。ただし、この場合の雇用誘発は1次波及効果にともなうものであることに注意されたい。

国公立の雇用誘発係数は0.1230、公益法人等のそれは0.1131、医療法人等は0.1212である。医療サービス3部門は全産業部門の平均(0.1088)より大きい。公共事業は0.1145であり、公益法人等より大きく、国公立と医療法人等より小さい。雇用係数と比べて、雇用誘発係数では、公共事業が公益法人等より大きくなっている。

1995年における数値をみると、国公立の雇用誘発係数は0.1335、公益法人等のそれは0.1116、医療法人等は0.1173である。医療サービス3部門のいずれも全産業部門の平均(0.1055)より大きい。公共事業は0.1138であり、公益法人等と医療法人等より小さい。時系列的には、1995年から2000年にかけて国公立の雇用誘発係数は低下し、公益法人等、医療法人等、公共事業のそれは上昇している。この傾向は、雇用係数と同じである。

- 1) 『医療関連サービス実態調査』によると、病院における検体検査の委託率は 1994 年の 92.7%から 2000 年の 95.7%へ上昇した。
- 2) 『病院経営分析調査報告』によると、100 床当たりの看護職員数は 1995 年の 61.9 人から 2000 年の 68.2%へ上昇した。
- 3) 産業連関表を使い、中間投入を通じた生産波及効果のみならず、消費活動も通じた生産波及効果も考慮して、医療もしくは社会保障と公共事業もしくは建設の生産波及効果を比較した研究が 1990 年代中頃以降なされるようになってきている。永峰は永峰（1996）において、1990 年の大阪府を対象とした分析を行い、生産波及効果、粗付加価値誘発効果、雇用誘発効果のいずれにおいても、医療・保健が建設を上回っていることを示し、永峰（1999）では、1990 年の神奈川県を対象とした分析を行い、社会保障の生産波及効果は公共事業よりやや落ちるが、ほぼ同等の効果をもち、粗付加価値誘発効果は社会保障のほうが大きいことを示している。なお、消費を通じた生産波及効果において大阪府より神奈川県が小さいのは、神奈川県の消費の一部が東京都に流れているためだとみられている。松田ほか（1997）は、1990 年の北九州市を対象とした分析を行い、医療・保健・社会保障の生産波及効果は建設よりやや落ちるが、ほぼ同等の効果をもち、雇業者所得誘発効果は医療・保健・社会保障のほうが大きいことを示している。

#### 参考文献

- 医療関連サービス振興会（2001）『平成 12 年度・医療関連サービス実態調査』。
- 医療経済研究機構（1996）『医療と福祉の産業連関分析研究報告書』。
- 医療経済研究機構（2004）『医療と福祉の産業連関に関する分析研究』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。
- 医療経済研究機構（2004）『2001 年度 OECD の SHA 手法に基づく保健医療支出推計』。
- 小山田恵（2003）「自治体病院におけるコスト管理の問題」『病院』、第 62 巻、第 8 号、p.647-653。
- 国則守生（1984）「投入産出構造の変化とサービス化の進展」国則守生・高橋伸彰『設備投資と日本経済』東洋経済新報社。
- 厚生省『各年度版 厚生白書』。
- 厚生労働省『各年度版 厚生労働白書』。
- 白髪昌世（1999）「国公立病院と民間病院の医療職賃金を比較する」『病院』、第 58 巻、第 11 号、p.1015-1019。
- 総務省（1999）『平成 7 年産業連関表—計数編（1）—』。
- 総務省（2004）『平成 12 年産業連関表—計数編（1）—』。
- 全国公私病院連盟（2001）『平成 12 年・病院経営分析調査報告』。
- 全国公私病院連盟（1996）『平成 7 年・病院経営分析調査報告』。
- 塚原康博（1994）「公務活動の産業連関」『地方政府の財政行動』勁草書房。
- 塚原康博（1996）「医療活動の産業連関に関する研究」『医療経済研究』第 3 号、p.39-55。

- 塚原康博（1998）「サービス経済化の産業連関分析」『日本経済政策学会年報』第46号、p.137-144.
- 塚原康博（2004）「病院財務の規定要因」『効率的な医療機関の経営母体に関する研究—株式会社病院経営、非営利組織経営論の視点で—』平成15年度厚生労働科学研究費補助金研究報告書.
- 永峰幸三郎（1996）「福祉への投資の効果は建設投資を上回る」岡本祐三ほか『福祉は投資である』日本評論社.
- 永峰幸三郎（1999）「神奈川県における福祉サービスと公共事業の経済波及効果の比較」『自治体学研究』第79号、p.36-41.
- 二木立（1997）「わが国の大病院の構造と発展の実証的研究」『医療と社会』第7巻、第3号、p.1-24.
- 松田晋哉ほか（1997）「北九州市における保健医療福祉への投資の経済波及効果に関する産業連関分析」『医療経済研究』第4号、p.51-70.
- Miyazawa, K.（1972） *Input-Output Analysis and the Structure of Income Distribution*, Springer-Verlag.
- 宮澤健一（1963）『経済構造の連関分析』東洋経済新報社.
- 宮澤健一編（1992）『医療と福祉の産業連関』東洋経済新報社.
- 宮澤健一（1992）『高齢化産業社会の構図』有斐閣.

## 第5章 介護サービスの産業連関分析

大内講一  
塚原康博

### 1 はじめに

世界最初の介護保険は1963年のオランダ介護保険に始まる。ただし、この時期は各国とも高齢化以前の状態にあり、オランダ介護保険が注目されることはなかった。

高齢化が進行し高齢者介護が社会的な問題として認識され始めた1980年代に、他に先駆けて対応を模索し始めたのが旧西ドイツである。東西ドイツの統合による影響も懸念される中で、ドイツは1995年に介護保険を導入し今日に至っている。また、スウェーデンでは「医療と福祉の統合」を目指したエーデル改革が実施され、ドイツとは異なったシステムで高齢者介護サービスが提供されている。

わが国は、平均余命が著しく伸長し前世紀後半には世界一の長寿国となったが、不幸にも心身の機能低下により自立が困難な高齢者が急激に増加した。そのため高齢者介護を従来の老人保健（高齢者医療）と老人福祉の枠組みで対応することが難しくなり、1993年頃から公的介護保障制度創設の機運が高まった。

介護保障制度の検討は社会保険方式を前提に進められた。しかし、保険者設定、現金給付の取扱い、保険料格差などの問題で議論が紛糾する場面が多々見られた。その間の経緯は本研究のテーマではないので省略するが、さまざまな問題を抱えつつ「施行5年目」に抜本的な見直しを行うことを付記して1997年に介護保険法が成立し、2000年に実施となった。

介護保険法施行前は前述したように介護サービスは老人保健制度（医療）または老人福祉制度のもとで提供されていた。厚生労働省は、介護保険創設に伴って医療から介護へのシフトを2兆円余と推計している。

2000年以前の産業連関表では「介護」は社会福祉に含まれていたが、2000年から介護保険に関わるサービスが「介護」として独立し、「介護（居宅）」と「介護（施設）」の2部門が新たに創設された。今回が介護の本格的な生産波及効果分析の初回となる。今回は「居宅」・「施設」の分類がなされたが、今後は経営主体別の視点を取り入れたデータ整備が望まれる。詳しくは本章のまとめにおいて述べることとする。

なお、施行5年目の見直しに向けて障害者福祉との統合が検討されていて、高齢者に限定した介護サービスの分析は今回が最後となる可能性もあることを付記しておく。

## 2 介護の概要

### (1) 介護の定義

社会制度としての介護は、医療が医療提供体制と医療保障制度（医療保険）を統合したシステムを意味するように、介護サービス提供体制と介護保障制度の統合システムである。医療と同様に、産業連関表は介護を「介護サービス提供者の活動」に限定し、介護保険の事務活動は社会保険に分類している。両者の関係については「第7章 社会保険事業の産業連関分析」の図7-1を参照されたい。

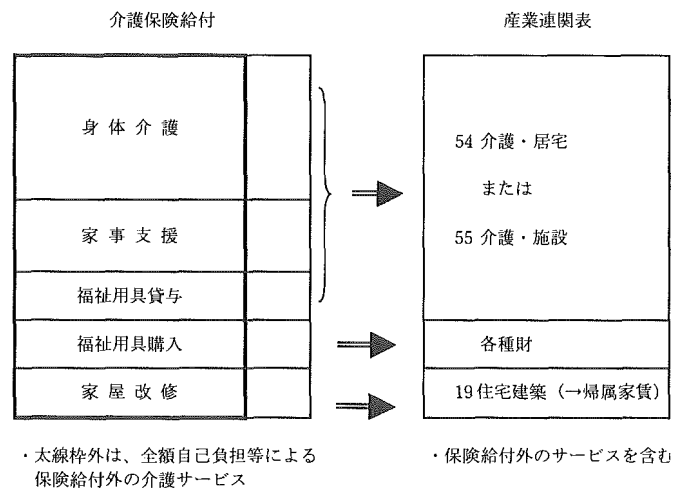
本章で分析する介護は、介護保険給付に即して言えば介護サービス提供者からの「身体介護」、「家事支援」および「福祉用品貸与」のサービスに限定される。介護保険の給付対象である「介護用品購入」は「各種財」部門に計上され、「家屋改修」は「建設補修」を経由して「住宅賃貸料（帰属家賃）」に計上されている。

また、医療サービスの生産額には健康保険等の給付対象外であるサービスを含むのと同様に、産業連関の介護サービスには介護保険給付対象外のサービスを含めている（図5-1参照）。ちなみに、2000年度の介護保険給付対象費用は3兆6273億円、産業連関表の国内生産額は4兆0134億円となっている。今後、大幅な制度変更あるいは産業連関表の定義変更等がなければ、介護部門の国内生産額は以上の範囲について集計される。

介護保険は2004年4月から導入されたが、産業連関表は暦年単位である。それゆえ、実際には1年のうち4分の3の期間において介護保険が存在することになるが、2000年の産業連関表では1月から12月までの1年間、介護保険が存在すると仮定して推計がなされている<sup>1)</sup>。

なお、2000年度は初年度であるため、金額が小さく暦年値換算が困難な市町村特別給付に該当するサービスを推計から除外してある。

図5-1 介護保険給付と産業連関の介護費



### (2) 介護保険の状況

分析の前提として、2000年度以降の介護保険の状況を概観しておく（表5-1。）

初年度の2000年度は介護保険制度が国民に十分認知されていなかったことや利用者が利用限度額以下の利用にとどめたことなど、全体的に利用は低調であった。制度への理解が



徐々に深まるにつれて利用されるようになり、3年度目の2002年には、介護・要支援認定者数が2000年度と比較して34.5%と大幅に増加した。この結果、給付件数は62.4%増、介護費用総額と支給額も43.3%増と急増した<sup>2)</sup>。給付件数に比べて費用と支給額の伸びが低いのは低度の要介護と要支援が増加したことによる。

利用が急増した結果、初年度には2101億円を計上した収支差は一気に縮小し、2002年度には644億円まで減少した。わずか3年度分の事業実績ではあるが、保険料引上げ等による財源拡大、利用限度額引下げ、一部負担引上げなどの措置が近々必要になるものと見込まれる。

表5-1 介護保険の推移

(1) 被保険者数、要介護・要支援認定者数

(単位：千人)

	2000年度	2001年度	2002年度
被保険者数			
第一号被保険者	22,422	23,168	23,934
要介護・要支援認定者数	2,562	2,983	3,445
第一号被保険者	2,471	2,877	3,324
第二号被保険者	91	105	121

出典：厚生労働省『介護保険事業年報』各年度版。以下(4)まで同じ

(2) 介護保険サービス受給者数

(単位：千人)

	2000年度	2001年度	2002年度
居宅	13,598	18,241	22,079
第一号被保険者	13,122	17,568	21,267
第二号被保険者	476	674	812
施設	6,644	7,863	8,396
第一号被保険者	6,541	7,738	8,260
第二号被保険者	103	124	136
合計	20,242	26,104	30,475

(3) 介護保険給付状況

(単位：千件、億円)

	2000年度	2001年度	2002年度
件数	44,355	59,891	71,935
居宅	37,346	51,744	63,315
施設	7,009	8,147	8,620
費用	36,273	45,919	51,929
居宅	12,081	17,563	21,694
施設	24,192	28,356	30,234
支給額	32,291	40,884	46,261
居宅	10,956	15,926	19,688
施設	21,335	24,958	26,572

## (4) 介護保険収支状況

(単位：億円)

		2000年度	2001年度	2002年度
収	保険料	1,924	5,899	8,063
	国庫負担金	8,869	10,750	11,630
	支払基金交付金	11,243	13,390	15,384
	都道府県支出金	4,206	5,239	5,942
	繰入金	11,669	1,979	8,078
	その他の収入	89	9,310	1,383
小計		38,000	46,566	50,480
支	総務費	1,995	2,106	2,076
	給付費	32,519	41,225	46,659
	介護サービス等	31,487	39,905	45,048
	支援サービス等	842	982	1,206
	高額介護サービス等	136	258	314
	市町村特別給付	4	8	6
	審査支払手数料	46	71	83
	その他の給付	4	2	2
	財政安定化基金拠出金	221	231	226
	基金積立金	1,140	868	434
	その他の支出	24	1,100	440
小計		35,899	45,530	49,835
収支差		2,101	1,036	644

なお、2003年度の経営主体別介護サービス提供者の割合は表5-2のようになっている。居宅介護サービスにおいては全般的に社会福祉法人・医療法人が大勢を占めるが、通所および短期入所サービス以外の分野では営利法人等の割合が大きくなっている。施設介護サービスは、その性格上、社会福祉法人・医療法人が中心となっている。

表5-2 経営主体別介護サービス提供者の割合（2003年10月1日現在）

## (1) 居宅サービス

	事業所数	経営主体								
		地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人	NPO法人	その他
訪問介護	15,701	1.5		33.0	9.0	1.8	4.2	44.8	4.7	1.0
訪問入浴介護	2,474	2.0		63.2	3.1	1.1	1.1	28.7	0.6	0.2
訪問看護ステーション	5,091	4.9	1.9	9.7	49.3	16.6	5.7	10.9	0.6	0.5
通所介護	1,498	3.6		61.9	7.9	1.0	1.7	19.1	4.0	0.8
通所リハビリテーション	5,732	3.4	1.4	8.6	73.3	3.1		0.1		10.0
介護老人保健施設	2,960	5.0	2.1	15.8	73.2	3.1				0.7
医療施設	2,772	1.7	0.7	0.9	73.3	3.1		0.3		20.0
短期入所生活介護	5,439	5.8		91.7	1.1	0.1	0.2	0.9	0.1	0.2
短期入所療養介護	5,758	5.1	1.8	8.5	74.5	3.0		0.1		7.1
介護老人保健施設	2,980	5.0	2.1	15.7	73.4	3.1				0.7
医療施設	2,778	5.1	1.4	0.8	75.7	2.8		0.1		13.9
痴呆対応型共同生活介護	3,665	0.5		27.3	22.4	0.4	0.2	42.8	6.2	0.2
福祉用具貸与	5,016	0.3		4.7	2.8	0.3	3.8	87.0	0.7	0.5
居宅介護支援事業所	23,184	4.6		34.1	23.6	4.8	3.7	26.0	1.9	1.2

出典：厚生労働省『平成15年度介護サービス施設・事業所調査結果』。(2)も同じ。

## (2) 施設サービス

	施設数	経営主体									
		国・都道府県	市区町村	広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	その他の法人	その他
介護老人福祉施設	5,084	1.1	6.3	3.3	0.1	0.2	88.9				
介護老人保健施設	3,013	0.1	3.9	1.0	2.1	0.0	16.0	73.1	3.1	0.7	
介護療養型医療施設	3,817	0.1	4.8		1.3	1.0		74.7	2.7	1.0	14.4

### 3 国民経済上の位置付け

2000年産業連関表による介護サービスの生産額は4兆0134億円（居宅1兆3148億円、施設2兆6985億円）で、規模において「廃棄物・下水道処理」部門の4兆5216億円、「社会福祉」（国公立と非営利の合計）部門の4兆1036億円に近い。2000年の国内生産額は958兆8865億円、公共的サービスの生産額は120兆7581億円であるから、介護サービスの生産額がそれぞれに占める割合は0.42%、3.32%であり、いずれの比率も大きいものではない。

しかし、前節で見たように介護保険利用が急速に拡大しており、国民経済に占める地位が上昇すると確実に見込まれる。

### 4 需要構造

介護サービス部門の需要構造で特徴的なのは中間需要がゼロであり、全て最終需要部門によって需要されているということである。そのため、介護サービス部門は最終需要を通じてのみ生産波及効果を受け、他産業からの中間投入を通じた生産波及効果は受けないことを示している。

需要先である最終需要部門の内訳をみると（表5-3）、居宅・施設ともに介護サービスは家計消費支出（居宅9.2%、施設11.8%）と中央政府消費支出（同前90.8%、88.2%）に計上されている。

表5-3 介護の需要構造

（単位：100万円，%）

介護部門	居 宅	施 設
需要内訳		
中間需要	0 (0.0)	0 (0.0)
家計消費支出	120,983 (9.2)	317,450 (11.8)
対家計民間非営利 団体消費支出	0 (0.0)	0 (0.0)
中央政府消費支出	1,193,836 (90.8)	2,381,084 (88.2)
地方政府消費支出	0 (0.0)	0 (0.0)
中央政府消費支出 (社会資本等減耗分)	0 (0.0)	0 (0.0)
地方政府消費支出 (社会資本等減耗分)	0 (0.0)	0 (0.0)
輸 出	0 (0.0)	0 (0.0)
需要合計	1,314,819 (100.0)	2,698,534 (100.0)

利用者一部負担金相当割合を除いて中央政府消費支出に計上した理由を、政府は「介護保険は地方自治体が主体となって運営されているが、社会保障基金として国全体から給付が行われ、その財政は国一括で運営している」と説明している。

政府説明のとおり、国全体で1つの社会保障基金を設けたとも考えられるが、市町村は介護計画の策定をはじめ介護サービスの効率的な提供に責務を負うとともに介護保険の運営主体としての負担がある。また、国全体で給付しているといいながら保険者間の格差は部分的な調整にとどまり、保険料負担等に自治体間で格差がある。理念や法規定に如何にかかわらず、実態を重視して介護の需要は中央政府のほかに地方政府消費支出にも計上されるべきである。

## 5 投入構造

つぎに介護サービスの投入構造を、投入係数表からみることとする。投入係数表は中間投入と粗附加価値投入からなるので、まずは中間投入について検討し、ついで粗附加価値投入について検討する

介護サービスの中間投入率は、居宅 25.19%、施設 28.88%とかなり小さい。このような中間投入率の低さが介護サービスの特徴であるが、中間投入率が30%以下の産業には介護サービス2部門のほかに社会福祉2部門（「国公立」23.23%・「非営利」25.89%）、卸売 30.00%、小売 27.87%、不動産 13.99%、公務（地方）20.01%、教育 13.40%、保健衛生 27.56%の8部門がある。

介護の類似サービスとされる医療の中間投入率は「国公立」48.63%・「公益法人等」41.54%・「医療法人等」43.00%、社会福祉の中間投入率は「国公立」23.23%・「非営利」25.89%となっている。中間投入率で見るとかぎりでは、介護は医療よりも社会福祉に近いといえる。

介護サービス部門の中間投入の内訳をみると、投入率上位から{居宅＝リース・サービス 2.44%、食料品 2.43%、卸売 2.22%、その他対事業所サービス 2.12%、医薬品 1.81%、電力 1.76%：施設＝医薬品 5.66%、卸売 3.55%、食料品 3.31%、その他対事業所サービス 2.49%、対個人サービス 1.26%、金融・保険 1.23%}となっている（表5-4）。

居宅と施設との際立った相違は、医薬品の投入率、対個人サービスおよび金融・保険への投入に現れている。医薬品投入率の差は、施設介護には老人保健施設が含まれることによる。その他対個人サービスは「洗濯」が多く、金融・保険は施設建設費借入金償還と建物等の損害保険であり、施設サービス事業者の比率が大きくなっている。

表5-4 中間投入・上位6位（%表示）

居 宅	施 設
リース・サービス 2.44	医 薬 品 4.66
食 料 品 2.43	卸 売 3.55
卸 売 2.22	食 料 品 3.31
対事業所サービス 2.12	対事業所サービス 2.49
医 薬 品 1.81	対個人サービス 1.26
電 力 1.76	金融・保険 1.23