

表1-1 産業連関効果の主要係数(抄):要約 -2000年56部門-

		①内部乗数と外部乗数 (列和)			②逆行列係数 (生産誘発係数) (列和)	③雇用誘発係数 (人/100万円)	④所得=消費の追加波及 を含む生産誘発係数		
		内部乗数	外部乗数	総効果			追加波及 係数 (列和)	拡大総波及 係数 (列和)	
物 財 産 業 グ ル ー プ	1 農 林 水 産 業	1.496852	1.033691	1.553508	1.728188	0.063425	2.411354	4.007571	
	2 鉱 業	1.196492	1.130663	1.338415	1.874632	0.073023	2.285662	3.951018	
	3 食 料 品	1.704333	1.042294	1.776810	1.992723	0.074865	2.274507	4.051092	
	4 織 維 工 業 製 品	1.806389	1.039572	1.884970	1.980951	0.115585	2.309765	4.096265	
	5 パルプ・紙・木製品	1.800866	1.042794	1.881623	2.109067	0.082009	2.334336	4.264063	
	6 出 版 ・ 印 刷	1.546041	1.050745	1.623849	1.898883	0.084518	2.484152	4.295837	
	7 化 学 製 品	1.996241	1.057131	2.108884	2.332380	0.058086	2.148948	4.187968	
	8 医 薬 品	1.412530	1.113573	1.551238	2.037612	0.063510	2.352143	4.221367	
	9 石 油 ・ 炭 炭 製 品	1.653664	1.019339	1.742792	1.326446	0.015425	1.294902	1.802722	
	10 窯 業 ・ 土 石 製 品	1.507456	1.064869	1.605738	1.860800	0.078748	2.274728	3.919526	
	11 鉄 鋼 ・ 非 鉄 金 属	2.155255	1.032048	2.239169	2.303444	0.061786	2.199799	4.144257	
	12 金 属 製 品	1.737474	1.039064	1.808269	2.000767	0.086667	2.380803	4.230808	
	13 一 般 機 械	1.823776	1.042332	1.904346	2.129998	0.081575	2.369601	4.341948	
	14 電 気 機 械	1.845653	1.057003	1.946992	2.171558	0.079499	2.256930	4.201540	
	15 輸 送 機 械	2.434522	1.034160	2.526964	2.685770	0.077854	2.293036	4.774066	
	16 精 密 機 械	1.643892	1.059951	1.738112	2.007731	0.095487	2.384466	4.243689	
	17 医 療 用 機 械 器 具	1.607861	1.050855	1.688993	1.880175	0.086438	2.421805	4.176437	
	18 その他の製造工業製品	1.879810	1.046782	1.972565	2.169745	0.083844	2.253120	4.193574	
	住 宅 建 築	19 住 宅 建 築	1.567362	1.053221	1.647538	1.924361	0.101768	2.448106	4.263100
		20 非 住 宅 建 築	1.536994	1.059192	1.621621	1.932239	0.103982	2.462400	4.294062
		21 建 設 補 修	1.617652	1.045241	1.692003	1.975129	0.104666	2.480616	4.366371
		22 公 共 事 業	1.428566	1.066775	1.519862	1.847276	0.099697	2.404065	4.114886
		23 その他の土木建設	1.510631	1.054526	1.591258	1.882814	0.099700	2.402990	4.148688
		24 電 力	1.356005	1.054106	1.436311	1.606732	0.038727	1.995455	3.214423
		25 ガス・上水道	1.456025	1.033532	1.518826	1.617164	0.048815	2.142331	3.462066
		26 廃棄物処理・下水道	1.274803	1.060601	1.350725	1.624014	0.091299	2.463729	3.987984
		27 事 務 用 品	2.273684	1.058169	2.391703	2.762362	0.085389	2.273081	4.818430
		28 分 類 不 明	1.188221	1.133583	1.331332	2.087952	0.061084	2.311850	4.206632
サ ー ビ ス 産 業 グ ル ー プ	29 卸 売 業	1.343408	1.026872	1.386337	1.482410	0.093157	2.648884	4.145412	
	30 小 売 業	1.287403	1.033531	1.336209	1.463483	0.207778	2.615032	4.071813	
	31 運 輸 業	1.504040	1.073065	1.603012	1.809898	0.099005	2.365268	4.014851	
	32 通 信 業	1.453343	1.021768	1.495697	1.602976	0.065588	2.201738	3.543821	
	33 放 送 業	1.675998	1.031822	1.744121	1.906868	0.067022	2.408721	4.181999	
	34 金 融 ・ 保 険	1.372473	1.025582	1.417376	1.530331	0.070557	2.629599	4.162186	
	35 不 動 産	1.117961	1.025313	1.148553	1.238426	0.016359	2.227406	3.202727	
	36 広 告	1.590177	1.119300	1.735883	2.196605	0.071947	2.449098	4.536946	
	37 リース・サービス	1.411985	1.014415	1.445702	1.525085	0.050904	1.957981	3.072256	
	38 対事業所サービス	1.323959	1.071202	1.411621	1.661821	0.113328	2.520809	4.117976	
	39 娯楽サービス	1.301672	1.055433	1.373541	1.566584	0.088247	2.345323	3.739325	
	40 飲 食 店	1.286524	1.137329	1.436254	1.902373	0.141361	2.456302	4.254348	
	41 対個人サービス	1.268519	1.067754	1.349646	1.576925	0.130365	2.499983	3.999446	
	42 公 務 (中 央)	1.275954	1.098801	1.387984	1.727466	0.085080	2.401240	3.990515	
	43 公 務 (地 方)	1.154883	1.038603	1.201466	1.337437	0.073296	2.242521	3.344149	
	44 教 育	1.087309	1.031263	1.123439	1.229476	0.099973	2.706229	3.985091	
	45 研 究	1.261708	1.074519	1.348379	1.592746	0.086200	2.595537	4.169590	
	46 医 療 (国 公 立)	1.274871	1.158948	1.448583	1.826740	0.117924	2.894899	4.887064	
	47 医 療 (公 益 法 人 等)	1.242243	1.133553	1.388564	1.704394	0.109073	2.596039	4.282048	
	48 医 療 (医 療 法 人 等)	1.262599	1.133421	1.410410	1.730249	0.105721	2.568538	4.263489	
	49 保 健 衛 生	1.203235	1.062998	1.276375	1.457807	0.122986	2.717007	4.230829	
	50 社会保険事業(国公立)	1.324084	1.049767	1.388712	1.571776	0.108916	2.622838	4.192712	
	51 社会保険事業(非営利)	1.354541	1.043611	1.416025	1.586672	0.104017	2.522077	4.044876	
	52 社会福祉(国公立)	1.130980	1.060319	1.197691	1.388726	0.186089	2.795744	4.288911	
	53 社会福祉(非営利)	1.137771	1.071165	1.215561	1.437698	0.182958	2.787815	4.325078	
	54 介 護 (居 宅)	1.167407	1.060288	1.235470	1.417652	0.247862	2.743361	4.233236	
	55 介 護 (施 設)	1.162496	1.083667	1.254179	1.484718	0.153829	2.711449	4.248763	
	56 その他の公共サービス	1.288126	1.063752	1.366174	1.579310	0.121854	2.642589	4.232144	
全 産 業 平 均	1.477227	1.061498	1.563167	1.790849	0.094980	2.409441	4.067143		
物 財 部 門 平 均	1.659252	1.056279	1.749800	1.991104	0.078481	2.287667	4.070728		
サ ー ビ ス 部 門 平 均	1.295202	1.066717	1.376534	1.590595	0.111478	2.531215	4.063557		

(注) 1.

内部乗数×外部乗数=総効果
(各産業グループごとの効果)

(両産業グループ
に互る効果)

逆行列係数
×雇用係数

[逆行列表]
× [追加波及逆行列表]
= [拡大逆行列表]

2. 「④所得=消費の追加波及を含む生産誘発係数」は、(家計現実消費/純所得ベース)である。
対応する「所得係数」及び「消費係数」の定義と数値は、付表20②を参照。

表1-2 産業連関効果の主要係数(抄)：要約 -1995年54部門-

		①内部乗数と外部乗数 (列和)			②逆行列係数 (生産誘発係数) (列和)	③雇用誘発係数 (人/100万円)	④所得=消費の追加波及 を含む生産誘発係数	
		内部乗数	外部乗数	総効果			追加波及 係数 (列和)	拡大総波及 係数 (列和)
物 財 産 業 グ ル ー プ	1 農 林 水 産 業	1.490802	1.030890	1.542554	1.718431	0.057960	2.337825	3.892576
	2 鉱	1.172873	1.105173	1.286637	1.779683	0.072187	2.270284	3.844065
	3 食 料 品	1.746684	1.042052	1.818261	2.046176	0.081823	2.162546	3.935469
	4 織 維 工 業 製 品	1.785004	1.038949	1.859023	2.038766	0.132018	2.291974	4.138397
	5 パルプ・紙・木製品	1.819183	1.040403	1.894915	2.147892	0.088678	2.293073	4.249308
	6 出 版 ・ 印 刷	1.546133	1.046674	1.617685	1.891600	0.088587	2.420533	4.200157
	7 化 学 製 品	1.880841	1.055744	1.982880	2.256608	0.060368	2.155868	4.135048
	8 医 薬 製 品	1.399961	1.106884	1.529713	1.997426	0.070057	2.298822	4.108186
	9 石 油 ・ 石 炭 製 品	1.494112	1.023226	1.560382	1.371075	0.019713	1.375568	1.981423
	10 窯 業 ・ 土 石 製 品	1.505310	1.058695	1.594066	1.858944	0.079235	2.220302	3.842099
	11 鉄 鋼 ・ 非 鉄 金 属	2.135004	1.033347	2.215027	2.344252	0.065163	2.106868	4.143060
	12 金 属 製 機 械	1.786207	1.036849	1.854441	2.058122	0.087453	2.297036	4.165979
	13 一 般 機 械	1.835732	1.039324	1.910321	2.164360	0.082490	2.319950	4.309456
	14 電 気 機 械	1.822370	1.051385	1.912957	2.192509	0.090303	2.256394	4.234319
	15 輸 送 機 械	2.423444	1.031386	2.507989	2.709090	0.084940	2.248150	4.737501
	16 精 密 機 械	1.651917	1.059431	1.743557	2.067144	0.099812	2.327270	4.224137
	17 医 療 用 機 械 器 具	1.653972	1.051634	1.736247	1.970876	0.090496	2.332505	4.136376
	18 その他の製造工業製品	1.823687	1.042286	1.905854	2.154078	0.093114	2.260155	4.201998
サ ー ビ ス 産 業 グ ル ー プ	19 住 宅 建 築	1.586788	1.053979	1.666419	1.963044	0.098079	2.398143	4.235214
	20 非 住 宅 建 築	1.576163	1.057288	1.658463	1.980832	0.102598	2.406768	4.267018
	21 建 設 補 修	1.667957	1.044714	1.741371	2.033853	0.104507	2.419576	4.340854
	22 公 共 事 業	1.438643	1.066801	1.527556	1.873519	0.099355	2.364091	4.090350
	23 その他の土木建設力	1.555043	1.053174	1.634104	1.934802	0.097059	2.326962	4.091293
	24 電 力	1.376757	1.051254	1.450033	1.662649	0.038167	1.965050	3.230985
	25 ガ ス ・ 上 水 道	1.418623	1.032292	1.472860	1.624545	0.055282	2.147884	3.490010
	26 廃棄物処理・下水道	1.231170	1.048265	1.291119	1.521017	0.080601	2.227029	3.515104
	27 事 務 用 品	2.343700	1.048868	2.451225	2.828714	0.084781	2.237250	4.839412
	28 分 類 不 明	1.181403	1.084963	1.274736	1.751597	0.044737	2.528647	4.235854
サ ー ビ ス 産 業 グ ル ー プ	29 卸 売 販 売	1.328748	1.023521	1.365598	1.468030	0.092309	2.551989	3.990221
	30 小 売 販 売	1.270201	1.032782	1.316029	1.457311	0.181206	2.516302	3.921505
	31 運 輸	1.488698	1.055398	1.567522	1.788091	0.099867	2.338307	3.963020
	32 通 信	1.290962	1.022062	1.326369	1.433552	0.067719	2.238295	3.445947
	33 放 送	1.587020	1.038894	1.655752	1.857315	0.068459	2.355002	4.059376
	34 金 融 ・ 保 険	1.356511	1.021800	1.395073	1.511433	0.080716	2.490661	3.933957
	35 不 動 産	1.105899	1.022247	1.132194	1.215272	0.015916	2.116709	3.030075
	36 広 告	1.554736	1.125007	1.704605	2.245457	0.076098	2.375595	4.480984
	37 リース・サービス	1.410477	1.014383	1.443056	1.532437	0.047515	1.910562	3.012223
	38 対事業所サービス	1.299138	1.075180	1.388087	1.689040	0.111856	2.440758	4.030466
	39 娯楽サービス	1.271466	1.049499	1.334521	1.533207	0.080089	2.261639	3.583540
	40 飲 食 店	1.265580	1.130039	1.405991	1.882425	0.149539	2.376148	4.118851
	41 対個人サービス	1.260967	1.066295	1.338609	1.589705	0.123852	2.401272	3.866960
	42 公 務 (中 央)	1.226983	1.110129	1.346696	1.757815	0.098661	2.495087	4.187532
	43 公 務 (地 方)	1.173808	1.054543	1.236419	1.436115	0.109942	2.693345	4.188028
	44 教 育	1.092282	1.035785	1.132753	1.259001	0.121240	2.676847	3.984103
45 研 究	1.248985	1.066230	1.325841	1.577777	0.097553	2.482861	3.987626	
46 医 療 (国 公 立)	1.259680	1.173075	1.445148	1.897781	0.128820	2.751372	4.743995	
47 医 療 (公 益 法 人 等)	1.227137	1.141735	1.379463	1.749586	0.107806	2.487585	4.167112	
48 医 療 (医 療 法 人 等)	1.243205	1.128258	1.383640	1.729318	0.102229	2.495695	4.160023	
49 保 健 衛 生	1.175113	1.057833	1.240775	1.426787	0.124848	2.627481	4.071661	
50 社会保険事業(国公立)	1.350260	1.038998	1.413567	1.611236	0.107263	2.445276	3.960003	
51 社会保険事業(非営利)	1.583756	1.027716	1.666896	1.903329	0.106276	2.431283	4.229355	
52 社会福祉(国公立)	1.133037	1.062978	1.201839	1.424459	0.190392	2.683426	4.160252	
53 社会福祉(非営利)	1.138760	1.076413	1.221047	1.485427	0.171370	2.629208	4.133109	
54 その他の公共サービス	1.252522	1.063915	1.327964	1.568424	0.121608	2.534220	4.061738	
全 産 業 平 均	1.480471	1.058345	1.561775	1.814295	0.093198	2.348212	4.005321	
物 財 部 門 平 均	1.655339	1.051283	1.737157	1.997914	0.080342	2.249876	4.029130	
サ ー ビ ス 部 門 平 均	1.292151	1.065951	1.372902	1.616551	0.107044	2.454113	3.979679	

(注) 1.

内部乗数×外部乗数=総効果
(各産業グループごとの効果)

(両産業グループ
に互る効果)

逆行列係数
×雇用係数

[逆行列表]
× [追加波及逆行列表]
= [拡大逆行列表]

2. 「④所得=消費の追加波及を含む生産誘発係数」は、(家計現実消費/純所得ベース)である。
対応する「所得係数」及び「消費係数」の定義と数値は、付表20②を参照。

(2) 公共政策としての社会保障、公共事業政策との対比

現代はサービス化・公共サービス化の中にあるが、もう一つの特性は、公私が相互に浸透する「公私ミックス」の中にあることである。このことは、医療・介護・福祉における“政策関連的局面”の重要性、およびその評価にかかわる。以下、そうした公共政策の方向性を示す局面にも注目して点検しよう。社会保障支出と公共事業支出との比較、雇用誘発におけるその特徴差なども主題となる。

(i) 明暗二つの見方、どう調和

少子高齢化の展望をめぐって、一見食い違いを思わせる明暗二つの見方がある。

一つは、高齢化に低成長が重なり、医療や年金・介護などの社会保障負担は“社会の重荷”とみられやすい。社会保障を支える経済財政状況は困難の度を極め、財政負担が加重となり、民間での「不安感」を老若双方で異なる形で強める。財政破綻をいかに避け、かつ“世代間の公平”をどう確保するか、その具体策が大きな争点となる。

もう一つは、高齢少子社会では医療・介護・子育ては、活力と産業形成への基盤とみられることもある。医療バイオやバリアフリー施設を含め「未来産業」が成立し、市場が創出・創造される。医療介護の領域は、情報通信、環境、エネルギーなどと並ぶ“未来市場”の一つとされ、その市場規模の予測も各種なされ、将来性への期待も高い。

この明暗二つの見方を、橋渡しする視点はあるか。その一つとして、まずは、福祉・介護・医療サービス活動の経済波及効果を、公共事業と比較してみよう。ここで留意を要するのは、比較を第一次的な生産波及効果で見るとか、所得面の追加的な効果も含めて見るかである。また波及効果を、生産面でみるか、雇用面で見るのかでも、様相が異なる。こうした点検の次元差にも、配慮しながら吟味しよう。

(ii) 社会保障支出と公共事業の波及効果、比較の次元

まず生産面に着目して、産業連関の「生産誘発」効果を通常の分析ベースで比べよう。そのとき、医療や介護・福祉の生産波及の一次効果(1.389~1.827)は、公共事業(1.847)よりも全般的に1割から2割低い(表1-1 ②欄)。

以上の波及効果は、すべて「生産面」の波及の追跡結果である(レオンチェフ乗数)。その効果は、さらなる二次・三次の“追加波及”の効果を含んでいない。ここに追加波及とは、生産増が所得増を呼び、その所得増加が消費を増大させ、消費財の生産を誘発し、それを起点に、さらに次々の波及を生産面・所得面へ広げていく影響である。

この生産→所得→消費→生産→所得→消費→・・・の波及の「所得面」での収束結果が、周知のマクロのケインズ所得乗数である。この「追加波及」をマクロではなく部門分割し、かつ所得面でなく生産面で捉え直そう。そのとき、部門間の誘発効果の相対的な強さも、様相を異にしてあらわれる(表1-1の②欄と④欄の比較)。生産波及の「一次効果」に比べ、「追加波及」の効果を加えた場合、結果は逆転する。

公共事業活動と比較した、医療・介護・保健・福祉活動の誘発効果(列和)のオーダー

一は、どれほど変わるか。まず表1-1④欄の「追加波及」分では、医療・介護・保健・福祉諸部門の乗数値(2.522~2.895)は、公共事業のそれ(2.404)を上回る。また、一次効果に追加効果を含めた「総波及係数」でも、ほぼ上位にくる(4.045~4.887 vs.4.114)。こうした結果を生む根拠は、福祉医療関連には、マンパワー依存の労働集約的・高付加価値率型の活動が多く、所得増幅効果が強く現れるためである。

このルートを考慮しないと、生産波及効果を過小評価するおそれがある。社会保障活動の誘発効果は、公共事業より高めのレベルにある。生産支出における公共事業から社会保障へのウェートシフトは、波及効果の側面から判断すれば、効果を高める。なお、この比較分析は、費用あたり便益の視点からの対比によっても、点検される必要がある。

(付言すれば、所得面の効果でさらに究明が望まれるのは、所得の分配面からの影響である。ただし所得の階層別・年齢層別の再分配効果を知るには、「産業連関」に対置させて、所得層別の構造を示す「所得連関」面からの判断を要し、別途、精査を要する独自の推計作業が必要となる。)

(iii) 雇用誘発の効果は生産誘発効果とは異なる様相を示す

波及効果は、生産面だけでなく、雇用面へも及ぶ。医療・介護活動が及ぼす波及効果は雇用誘発ベースに引き直してみると、以上でみてきた生産誘発のケースとは、かなり異なった印象を与える。それは、追加効果を含まない第一次誘発効果に限っても異なった様相を示す。

各産業の「雇用係数」(生産1単位あたり必要となる雇用者数、巻末の付表23)を基礎データとして、各産業への需要1単位の生む雇用誘発が求められる。これが「雇用誘発係数」である(逆行列係数に雇用係数を乗じて算出、表1-1③欄)。

雇用誘発係数は、全産業平均0.0950(人/百万円)に対して公共事業は0.0997とやや高めだが、これに対して、社会保障諸部門はすべてがこれを上回る。社会保障関連の公共事業に対する雇用効果の優位性が、ここで鮮明にあらわれる。人的コストのかかる高付加価値率型・マンパワー依存型の活動では、生産よりも雇用への波及効果が、相対的に強く現れるからである。

なかでも介護(居宅)の雇用誘発0.2479は際立っており、全部門中で最高である。これに次ぐのは、民間サービス中の小売業である(0.2077)。社会福祉(国公立)、社会福祉(非営利)の係数(0.1861、0.1830)がこれに次ぎ、介護(施設)がやや低まるもののこれに続き(0.1538)、保健衛生(0.1230)と続く。医療3部門(0.1179、0.1091、0.1057)と社会保険事業2部門(0.1089、0.1040)の雇用誘発係数は上記諸部門より低位にあるが、公共事業のそれよりは高い。一次的誘発効果に限定しても、雇用への波及効果と生産誘発効果では、その順位が逆転するのである。

雇用係数を、個人業主をも労働者数に含めて求め直すと、農林水産などでは雇用誘発係数が一挙に上昇し、食料品や繊維製品部門がこれに続く。他の多くの産業では、順位には若干を除きそれほど大きな変位はない。分析対象である医療・介護・福祉の関連部門で個人業主の影響が強く出るのは、個人医の含まれる「医療(医療法人等)」である。

医療 3 部門での雇用誘発の順位の入れ替わりが生じており、「医療法人等」への雇用効果には、この側面の考慮が欠かせないことが分かる（巻末の付表 23 参照）。

雇用誘発の評価には、2 点に留意が要る。

第 1. 直接的な労働必要量を示す雇用係数が高いことは、その逆数の雇用者一人当たり生産額という意味での「労働生産性」が低いことの反映でもある。したがって、生産性の低位の程度が、他の諸部門の生産性に比べ業務内容から見て著しく低レベルにないかどうか、判断が別途重要となる。

第 2. 誘発係数は労働「需要」への効果を意味するが、もし「供給」面で、人材確保が間に合わないとき、あるいは、人員の必要性が、需要規模との比較、事務 OA 化などですでに満たされているケースでは、「波及の中断」が生じ、誘発効果は実現しない。「社会保険事業」の場合は、このケースに当たる。また、マンパワー確保の局面には、少子高齢化の影響と対応のいかんが関わる。並行して検討を要する事項である。

(3) 福祉医療のサービス面と施設活動面、そして構造機能面

医療・介護・福祉のサービス活動の分析は、生産・所得のフロー面だけでなく、施設の建設活動の側面にも及ぼす必要がある。論点を、福祉医療施設の問題局面に広げて検討するため、「建設」5 部門に遡って、その中から「公共事業」を取り出し、これを福祉医療施設にかかわる「住宅建設」「非住宅建設」などの活動効果と対比しよう。

さらに加えて、産業構造調整の中での、新産業・新市場の展開方向に着目し、その中で医療・介護・福祉など社会保障活動の制度と方向について、その位置づけを考えよう。

(i) 公共事業から福祉医療施設へ、配分比率の変更の政策的意味

「公共事業」建設投資の主体と対比させると、福祉・介護・医療がかかわる施設投資への発注元は、政府だけでなく民間のウェイトも高い（固定資本形成の生産誘発依存度でみると、公的投資のウェイトは住宅建設 5%、非住宅建設 26%）。現行の産業連関データでは、公私活動の何れの福祉医療施設への投資も、「住宅建築」「非住宅建築」の中で込みで扱われる。公私の性格の差を詳細に点検するには、例えば、バリアフリー施設付帯や公的関連の特性評価を含め、別途資料によらなければならない。とはいえ「公共事業」建設との対比は十分に可能である（表 1-1 の 19~23 部門欄の比較）。

その点検は、建設配分における、公共事業建設から福祉医療介護の住宅・非住宅建築への、シフトの比較・評価にもつながる。生産面の波及効果に限定しても、「公共事業」の波及効果の係数 1.847 よりも、「住宅建設」「非住宅建設」「建設補修」の波及効果の乗数値 1.924、1.932、1.975 のほうがかなり高い（同表②欄）。その開きの一因は、その「内部乗数」の格差に起因している（同表①欄）。

公共事業の内部乗数は、建築 5 部門の中で最も低い（1.429 vs. 1.511~1.618）。外部乗数では他の 4 部門を上回っているものの、両者の積＝総効果では、公共事業が建設 5 部

門中で最も低い値となる。「建設」部門の全体としての主要な投入・波及先は、金属製品、窯業土石製品、パルプ紙木製品であるが、その中での各部門の特性としては、波及先の第1位は「住宅建築」がパルプ紙木製品、「非住宅建築」が金属製品であり、これに対して「公共事業」では窯業土石製品、という性格差を示す（巻末付表4、付表5）。

また、所得・消費誘発のフィードバックの追加波及乗数で比較しても（表1-1 ④欄）、住宅建設、非住宅建設のほうが公共事業より高いことが知られる。ただし開きの程度は、生産の第一次的波及の場合に比べて平均化される。

バリアフリー施設のこれからの各側面での充実は、誘発効果をさらに高めよう。それは、公共事業施設から福祉医療介護施設への、ウェート・シフトの評価にかかわり、また次の時代へ向けての、社会資本の再編成の課題にもつながる。

(ii) 構造調整、社会保障の機能との対応局面

波及効果の側面から距離を置いて、場面を広げて言えば、高齢化少子時代への“産業の構造調整”の側面にも、論点はかかわってくる。この局面は、産業連関の視点を超える側面をもつが、問題全般の中での誘発効果分析の位置を明らかにするうえでも、展望が必要である。注目は、医療バイオ、テーラーメイド医療や、シルバー産業・健康サービス産業としての活動面、施設・機器・医薬品の技術開発面を含め、構造シフト・構造調整に向けられる。かつ、それらと、誘発効果分析との相互の位置づけが問われる。

もともと社会保障制度が基礎とするのは、生活リスクに対するセイフティーネットとしての「基本機能」であるが、それに加えて、「誘因機能」として働きを併せ持つ。誘因機能には2側面がある。①今まで見てきた諸活動の経済的波及効果は、誘因機能の一つである。もう一つは、②その波及効果判断に関わらせ、あるいはそれとは独立しての、構造効果の側面である。

社会保障制度のセイフティーネット（＝社会的＜安全弁＞）としての「基本機能」のプラス面に対しては、マイナスの効果面もしばしば随伴する。よく挙げられるのは、社会保障による働く意欲の低下、労働供給の低下、貯蓄意欲の減退、加えて、モラルハザード誘引という逆効果である。とくにモラルハザードの防除には、インセンティブ機能を体化した制度デザインが欠かせない。同時に、「誘因機能」の構造的側面が大切となる。

医療・介護・福祉の“安定”した社会保障の制度構築は、構造的には、国民生活面でのインフラストラクチャー機能をもつ「非物的な社会資本」としての基底的な役割にある。今日の少子高齢化時代には、その確立に向けて、即応する制度改革が強く求められる。集約的には、①給付と負担のバランス、②公私の役割分担の在り方、③誘因付け（インセンティブ）の仕組み、この三面の適切な組合せ方であり、その選択である。

構造機能面のもう一つの主題は、医療・介護・福祉・保育分野の、伝統的な既存産業分野に対する、先端・創造分野としての事業展開であり、またそこでの、公私の役割分担の在り方である。事業展開の内実としては、一つは、シルバー産業・健康サービス産業での、雇用機会・ビジネス機会の創出、二つは、医療バイオ・ゲノム創薬・機器開発

など、知識・情報集約型の展開、そして三つは、多彩な民間保険市場の形成、が挙げられる。位置づけるべき側面は多様に互る。かつここには、次の要件が随伴する。

これらの活動面では、民間事業者が、国・地方ほか公共機関からの束縛的な「制約」から脱して、自主的な実施主体として事業参入することが肝要となる。近年の言い方であらわせば、“官製市場”からの脱却と開放であり、“市場化テスト”の広範な導入であり、そして、本格的な民間活動・領域との連動である。

さらには、機能的な用語でいえば、規制と連立された“準市場”の有効作動の実現であり、民間市場との効果的な連結による公私役割の分担である。そのためのベースとして要請されるのは、おのおのの機能局面を踏まえた、「規制の有効性」と「市場の効率性」とを連結する制度デザイン、その評価、およびその具現である。

3 連関効果の評価：最終需要への依存形態

以上までの、内部乗数・外部乗数による波及効果の分解分析、波及の追加効果の分析、そして施設活動面・構造機能面の分析から話題を転じて、全般的な波及効果における特性の検出に移ろう。焦点としては、1) 医療・介護・福祉の内訳各部門ごとの波及誘発効果の特徴を、他の主要な公共的サービス諸部門のそれと比較し、評価すること、2) 最終需要の配分の仕方と波及連関効果とのつながりを追跡し、各部門の最終需要項目別への依存形態を究明することである。

(1) 公共的サービス活動間で波及効果の特性を比較する

まず、医療3部門、介護2部門、社会福祉2部門、社会保険事業2部門によるそれぞれの活動を、他の主要な公共的サービスである「公務」「教育」「研究」の諸活動の様相と比較することからはじめる（表1-1 ②欄、および要約表1）。

そのさい、医療福祉の関係諸部門の各々の特性の究明とともに、併せて、データの処理面における性格を捉えることも、的確な分析のための重要な主題の一つとなる。例えば、医療活動の公共サービス生産者的側面と産業活動的側面との仕分け方、社会福祉活動の措置費基準ではないサービス活動基準での把握、社会保険事業の産業連関アクティビティーベースでの扱い方の一貫性など。

(i) 医療3部門の連関波及効果の様態、その評価視角

「医療」部門の生産誘発効果の乗数値（公益法人等 1.704、医療法人等 1.730、国公立は後述）は、サービス部門平均（1.591）よりもかなり高い。さらに、公共的サービスのもう一方の主役である「教育」「公務（地方）」の波及効果（1.229、1.337）や「研究の

それ(1.593)と比べると、医療部門の誘発力の強さが分かる。「公務(中央)」の波及効果(1.727)はいくぶん高めだが、前記したように、これは防衛関連支出が含まれているため、別枠としよう。

医療3部門が波及先として強く影響を及ぼすのは、物財産業では医薬品が群を抜く。対サービス産業では、卸売(医薬品マージンが主体)が目立つ。また対事業所サービスも高く、これは情報関連の発展と“外注化”の進展を一部反映している。程度は低まるが、運輸、金融・保険がこれに続く。情報化、アウトソーシングを含めて、投入先・波及先とその程度には、各部門の特性差が反映される。

一点、データ上、留意を要する点がある。「医療」中の「国公立」、「公益法人等」の両部門は、前回の1995年の産業連関表から、「医療法人等」と並んで<産業>として格付けされるよう変更された。その結果、とくに「国公立」医療の場合、多額の補助金のためその分がマイナス計算されて、医療サービス算出額が低められる。そのため、投入係数が見かけ上高められることになり、誘発係数も強めにあらわされることになる(生産誘発係数は、公益法人等1.704、医療法人等1.730に対して、国公立1.827)。この分析上の制約の意味を抑えておく必要がある。

「医療(国公立)」が「医療(公益法人等)」と共に「医療(医療法人等)」と同格の“産業”に格づけされた根拠は、現行の診療報酬のもとでは、どの医療機関でも同じ疾病には同じ診療報酬でサービスが受けられ、需給量に影響を与えるから、というにある。これは、国連93SNA 勧告基準「対家計非営利サービス生産者の範囲の厳格化」が医療の公益法人等に適用され、それが医療の国公立にも及んだためである。

この産業への格づけで、医療3部門とも<営業余剰(利潤)>が発生し、さらに「国公立」医療では、<経常補助金>が大幅なマイナス分として産出額から差し引かれる。2000年表のケースでは、その補助金は対産出額の15.8%に及ぶ高率である(他の諸部門では、石炭などを除いて補助金高比率産業でも4%前後、介護部門は1.1~1.2%程度)。この扱いは「医療(国公立)」部門の産出額の規模を大きく減額させ、その結果、投入係数を大幅に上昇させて、波及効果を見かけ上高める。そうした歪みは補正され、誘発効果の係数値は割り引いて評価される必要がある。

産業への格付け条件は<価格条件>だけでは不十分で、<制度条件>も要件に加えるべきである。制度条件の視点から、補助金額の<規模>なども判断素材として、「産業」か「政府サービス生産者」かの格付けを与える必要がある。政府サービス生産者としての公共的な活動面の位置づけも、また欠かせないからである。

価格条件としても、診療報酬は市場生産者の一般産業の「市場価格」とは異質で、かつ医療の供給側・需要側に影響を与えるにしても、その影響は、医療保険制度のもとでの政策的配慮を強く伴う特有のものである点も考慮されて然るべきであろう。

(ii) 介護・社会福祉・社会保険事業、公共的サービスの中での特性

2000年表から新設された「介護」2部門の、生産誘発効果の特性は何か。その生産波及の乗数値は、教育、公務(地方)のそれ(1.229、1.337)をやや上回り、「介護(居宅)」

1.418、「介護（施設）」1.485 のレベルにある。居宅・施設の比較では、施設の方がやや高めで大きな差異はないが、しかし、波及の中身には、両者でかなりの違いがある。

居宅サービスと施設サービスとでは、その投入構造が異なっていることを反映して、物的部門への生産誘発効果は「介護（施設）」では医薬品が目立って高く、「介護（居宅）」の誘発では電力が相対的に高い。両部門で共通しているのは、食料品への誘発である。他方、サービス関連への誘発先で目につくのは、対事業所サービス、卸売であり（居宅介護では第一順位は前者、施設介護では第一順位は後者）、次いで、運輸、居宅介護ではリースサービスが目立つ。「医療」のケースとの類似面と異質面も注目点となろう。

「社会福祉」部門は、その推計基礎が前回の 1995 年表から、従来の措置費ベースの狭さから脱して、サービス業基本統計ベースに抜本改革され、本格分析に近づけるようになった。その生産誘発効果（国公立 1.389、非営利 1.438）は、公共サービスの他の柱である「教育」「公務（地方）」のそれ（1.3 前後）をいくぶん上回る。波及先はモノでは食料品など、サービス関連では、卸売、対事業所サービスが目立つが、国公立・非営利での波及先の順位差には、それぞれの性格差が反映される。

「社会保険事業」部門で扱われる活動は、本来の保険給付活動（保険料徴収→移転→保険給付）のマネーフローではなく、その実施のための社会保険「事務」活動による、財・サービスのアクティビティフローである。その生産誘発効果の係数（国公立 1.572、非営利 1.587）は、「教育」「公務（地方）」を上回り、「社会福祉」よりもやや高めの誘発効果を生み、「研究」のそれ（1.593）とほぼ同じレベルにあるのが知られる。社会保険事業の投入・波及先としては、対事業所サービス（情報サービスが主体）がひとときわ高く、さらに通信、物財関連では、出版・印刷、電力がこれに続く。活動のコンピューター化、OA 化を反映している。

ここで扱われる社会保険事業の活動は、産業連関のアクティビティ・ベースの原則に従うとき、保険事務がその中身となるため、その他の活動は除外される。社会保険事業団体の保養所・宿泊施設の活動は、1985 年までの旧表では同部門の経費に含まれていたが（事業所ベース）、1990 年表からは外されて、「旅館・その他の宿泊所」に含めるよう修訂された。また、1995 年の新推計で新たに計上された、厚生保険の疾病予防検査委託費など成人病検査・人間ドック補助等の保健事業活動は、今次の 2000 年表では外されて、社会保険団体直営の病院・診療所サービスとともに、「医療（公益法人等）」に含められるよう改められた。時系列比較などには、この扱いの推移が障害となる。

(iii) 医薬品の流通マージンと医療活動（2 つの価格評価）

近年の医薬品の産業としての特徴は、かつて医療費の伸びを上回る増加を示してきた生産額が、薬価改定のあった年には減少する傾向が見られ、全般として、その生産額の伸びが低調となったことである。医療との関係で注目されるのは、薬価差益にかかわる医薬品流通マージンの特性である。波及効果とは直接の関係はないが、点検を要する。

産業連関表には「生産者価格表」と「購入者価格表」の 2 通りが国民経済計算との整合化のため作成されているが、波及効果分析に利用されるのはもっぱら前者の「生産者

価格表」である。その理由は、波及効果追及の基礎が財・サービスの投入＝産出の技術関係にあるため、論理上、出荷時の生産者価格評価の方が分析に適切だからである（投入係数の安定性の要請）。しかし本分析ではさらに、購入者価格表示と生産者価格表示の情報を利用して、両者の差額、商業活動による流通マージン（流通コスト）を検出した（巻末付表 24 参照）。

医療サービス活動の過程で生まれる医薬品流通マージンは、「購入者価格ベース投入係数」マイナス「生産者価格ベース投入係数」の値で示される。医療活動における医薬品マージン率は、医療3部門の平均で0.0515である。マージン幅5%強は、他の投入品目のマージン幅と比べて、桁外れに大きい。マージン幅が次いで大きい食料品 0.36%、医療機械器具 0.39%（3部門平均）と比較すると、開きは印象的といえる。

医療3部門の流通マージンには、開きがみられる。「国公立」は5.68%と大きく、「公益法人等」は5.06%、「医療法人等」は5.04%とやや低い。（医療用機械器具の投入のマージン率でも、国公立はとくに高く0.47%、公益法人等・医療法人等は0.38%）。これらの開差は、医療3部門の産業組織上の特性を反映している。

時系列的变化をみると、1985年から90年にかけては、医薬品流通マージンは3部門とも拡大したが、90年から95年には、流通改革（値引き補償制度から新仕切り価格制へ）の影響を受けて、「国公立」の上昇を別とすると、「公益法人等」はいくぶん減少、「医療法人等」は僅かな上昇にとどまった。さらに、95年から00年にかけては、医薬品流通マージンは「国公立」、「公益法人等」で減少、「医療法人等」で若干上昇、という姿を辿っている。

こうした動きの背景には、医療3部門における薬価差の対・卸への値引き要求における差異など、医療機関経営の影響が考えられるが、今後はこうした要因のほか、診療報酬の包括化による薬剤費抑制の効果や、新薬・後発新薬の採択差なども、関わりを強めよう。別途の情報・調査を必要とする。医療費に占める薬剤比率の低下の程度、流通改革のゆくえとともに、医薬品市場のこれからの動向が注目される。

(2) 最終需要の配分と波及効果、最終需要項目別の依存度

これまでの分析は、すべて中間投入を通ずる相互連関の様相であって、最終需要の配分構成の影響とは結びついていない。生産の波及効果を最終需要の構成と結びつけて判断するための係数化が「最終需要項目別生産誘発係数」と「最終需要項目別生産誘発依存度」である。誘発係数は、最終需要項目別の生産誘発額を、それに対応する項目の最終需要の合計額で除した比率として求められる。また誘発依存度は、各項目ごとの最終需要生産誘発額の項目別の構成比として求められる（要約表 7、8）。

(i) 政府活動と「社会資本減耗」、その意味と扱い方

この係数の利用には、データ上の注意がある。今次の2000年表では新たな最終需要

の一項目に「政府消費支出（社会資本減耗等分）」が導入されたが、その扱い方である。

政府活動も施設・建物など社会資本が用いてなされるが、その資本減耗費について、民間活動の会計処理のように評価計算がなされないのが慣行である。たしかに国民経済計算上からは、社会資本についても資本減耗分が評価されて然るべきである。

ところが、この帰属計算が「政府消費支出」への一部として計上されるとき、分析上では問題を引き起こす。社会資本減価償却分がデータ処理上、政府消費支出の一部とされ、これが政府消費に統合されて波及効果計算に含まれると、効果は過大に評価される結果を生む。社会資本等減耗は概念的な“帰属計算”であって、現実の政府消費支出の需要として生産誘発効果を持つわけではないからである（本章 4（2）で再述）。したがって分析では、「政府消費支出（社会資本等減耗分）」を除外して、一般の「政府消費支出」に限定し、そのうえで上記の誘発係数・誘発依存度を求める必要がある。

計測値で確認しよう。最終需要中、政府消費支出への「生産誘発依存度」は、中央政府では社会資本減耗分を合算した見掛けでは 7.76%だが、これを除く実態は 7.52%となる。地方政府では見掛けは 5.71%だが、実態は 4.41%となる（要約表 8 vs. 【参照】要約表 8）。また、「生産誘発係数」では、最終需要“計”のレベルに引き直して比べると、見掛けの 1.672 に対して、実態は 1.642 と低くなる（要約表 7 vs. 【参照】要約表 7、最右欄）。

（なお表示上、他方の<粗付加価値部門>では、対応する計数は「資本減耗引当（社会資本等減耗分）」として一般の産業活動の「資本減耗引当」と並んで表示される。しかし<最終需要部門>では、「政府消費支出（社会資本等減耗分）」は導入・表示されても、一般産業の資本等減耗分が最終需要部門に掲げられない。）

(ii) 医療・介護費・医薬品の自己負担、保険負担への依存度

さて、最終需要項目別の生産誘発係数、生産誘発依存度を部門別に点検しよう。医療・介護・福祉の究明にとって主要な関心事項となるのは、最終需要の配分状況である。なぜなら、「医療（医療法人等）」を別として、他の医療 2 部門は、中間需要ゼロである。また、介護 2 部門も中間需要はゼロである。（なお「医療（医療法人等）」の中間需要は全需要額の 3% 余、同部門から医療・介護各部門に向かう各種の医療付帯サービスなど）。

「医療」および「介護」への最終需要の分析に当たっては、留意を要する点がもう一点ある。後述の<消費概念の 2 元化>との関係である。2 元化によって、医療・介護サービスを「誰が享受したか」「誰が支払ったか」が、識別・記録される。

もともと、医療・介護のサービスを受けるのは、究極的にはすべて家計個人である（現実消費の受益ベース）。しかし現行の社会保険制度のもとでは、医療費・介護費の相当部分が、制度運営主体の政府保険で負担される（政府支出の負担ベース）。これに伴い、政府消費支出も 2 分類されて、「政府集合的消費支出」（＝サービスの相手が国民一般・企業一般であるもの＝例：警察、防衛、行政）のほかに、「政府個別的消費支出」（＝サービスを受ける相手の特定できるもの＝例：教育、医療、介護）が計上される。

ここで議論の本筋からやや迂回になるが、政府消費支出における「集合的」消費支出と

「個別的」消費支出との比重をみておこう。両者の比率は、後者が圧倒的に多く、これは政府活動の性格と姿の一面を現している。また、中央政府消費と地方政府消費とでは、様相を異にする。中央政府活動では、その個別的支出は集散的支出の3倍超であり、他方、地方政府活動では、個別的支出は集散的支出の1.5倍、という対照を示す。ただし、その背景の一部には、計数処理の仕方がかかわっている。介護・医療のケースのように、運営主体が地方であっても財政が国一括でなされている場合は、全額が中央政府消費支出に計上される。

主題に戻り、政府への依存関係の実際をみよう。これを「最終需要項目別の生産誘発依存度」で点検すると、中央政府個別的消費支出への依存は、「医療3部門」では幅があるが80~78%にのぼり、家計消費支出依存分は20~21%にとどまる。(ほかに、家計外消費(=企業消費)が「医療法人等」では1.6%)。「介護」のケースでは、中央政府個別的消費支出への依存は、「居宅」91%「施設」88%のレベルにあり、家計消費支出依存分は、「居宅」09%「施設」12%と相対的に低い。

地方政府個別的消費支出への依存型の姿を示すのは、「保健衛生」活動である。同部門の最終需要誘発依存度は、地方政府個別的消費支出の57%に対し、中央政府個別的消費支出13%である。家計外消費支出への依存も16%ある。もう一つの特徴として、「保健衛生」領域では、中間需要向けの活動もなされていることである。中間需要額の規模は最終需要額の約2割程度だが、需要先としては「医療」3部門が大きく、次いで「介護」のほか、「飲食店」「運輸」などの一般活動も含まれる。

医療・介護サービスの重要な支えである「医薬品」については、直接、家計消費に一般薬などの形で最終需要として回るほかは、多くが医家向けの中間需要として医療機関に流れる。しかし医薬品は結局のところ、医療行為を通じて、現実消費者の患者の手に渡る。ただしここでも、社会保険制度のもとでは、負担の多くは、政府負担の医療保険・介護保険で賄われる。その実際は、最終需要項目別誘発依存度でみて、家計消費依存は27%にとどまり、66%が中央政府消費依存である(個別的消費依存が殆どで集散的消費依存は0.1%を切る)。他の依存分は、家計外消費(企業消費)2.3%、輸出3.9%である。

なお医薬品のこの輸出依存度は、上昇傾向にあるものの、なおかなりの低位にある(化学製品の輸出依存35.1%と比べてみよ)。他方の輸入面での高い薬剤原料依存とともに、わが国製薬業の特性の一面を示している。

(iii) 社会福祉・社会保険事業、政府・非営利団体への依存形態

「社会福祉活動」に移ろう。計上範囲は、介護保険に関わるサービスを除いた社会福祉サービスで、1995年表から推計が措置費ベースからサービス業基本統計ベースに充実された。その中間需要はゼロで、社会福祉の動向はもっぱら最終需要の配分に依存する。

最終需要別誘発依存度は、「社会福祉(国公立)」は家計消費支出27%、政府個別的消費支出=中央4%、地方69%であり、地方政府依存型を示す。これに対して「社会福祉(非営利)」の誘発依存度は、家計消費支出は27%で(国公立)と同レベルだが、他の依存先は民間非営利団体消費支出73%、という対照を示す。後章でその内実が示される。

社会福祉活動における今後の注目点は、国公立の中の「公立・公営」活動に対して、NPO など民間非営利組織の活動の動向だが、ここには、民間委託や民営化進展度がかかわる。非営利組織における「公立・私営」と「私立・私営」の構成の変化のゆくえを含め、わが国の社会福祉領域での変化動向が注目される。

「社会保険事業」は、保険事務活動として、中間需要ゼロ扱いに修訂された。これは既に述べたように、社会保険事業からの保養所・宿泊施設活動の「旅館宿泊所」部門への移動、疾病予防・検査関連活動の「医療」部門への移動であり、社会保険事務活動のアクティビティーベースへの純化の修訂である。

社会保険事業の最終需要誘発依存度をみよう。「社会保険事業（国公立）」は、政府消費支出依存で、中央・地方ほぼ半分の、50.4%、49.6%、いずれも「個別的」消費支出依存である。他方、「社会保険事業（非営利）」では、民間非営利団体へ100%の依存である。社会保険事業の産業との関わり方の違いを知る上では、国公立・非営利の主体別の区分よりは、現物給付・現金給付の保険別の区分が、データ上、必要となる。

今後の動向として、社会保険事業に強く期待されているのは、「保険者機能の強化」である。従来からの管理者的機能（保険者の資格認定、保険料算定など）を超えて、患者の“代理人的機能”の充実が課題で、医療費審査の徹底、医療機関の選択、診療契約などが論点となる。そうした保険者機能の拡充、さらには進行中の保険者組織改革の動向いかんで、社会保険業務の投入構造が変わり、波及効果にも何らかの影響を生むかどうか、その方向が注目点となる。

4 データの整合性と分析方法の整合性—両者の調整

分析を有効に進めるには、利用するデータの性格を踏まえておくことが大切である。ここで使用したデータについては、二つの側面の識別が肝心となる。

①統計数値の、国民経済計算としての整合性（国連 SNA 基準への適応など）

②産業連関の分析目的に、適合するための計数としての整合性

である。整合性のこの両側面は、両立する場合も多いが、とくに矛盾したり、調整が必要となるケースも少なくない。問題の特性にそくした解明のためには、分析にふさわしいデータ操作への配慮を必要とする。以上でもその一端に触れてきたが、その再述を含め、今次 2000 年表で新たに導入された概念に重点を置きながら論点を整理しよう。

(1) 「介護（居宅）」「介護（施設）」新設と＜消費概念の 2 元化＞

2000 年表で「介護（居宅）」「介護（施設）」部門が新設された。その需要の配分に、1995 年表からの変更点（国連 93 SNA 対応）の消費概念の 2 元化がかかわる。

1. まず、＜消費概念の2元化＞を確認しておこう。消費概念2元化によって、「最終消費支出」（誰が支払ったか）と「現実最終消費」（誰が受益したか）の区別がなされる。「医療費」を例としていえば、個人が直接医療機関に支払った個人負担のみが“家計最終消費支出”に示され、政府負担の医療費分（社会保険負担分）は“政府個別的消費支出”に掲げられる。1995年表以前までは、これと異なり、後者は「移転支出」としてすべて家計が消費（帰属消費）する表示がとられていた。その分が家計消費から切り離されて、政府消費支出の一部として記録されるように変更された。

新設された「介護」部門のケースでも、医療の場合と同様に、直接に家計が支払った個人負担分のみが“家計消費支出”に示されて、介護保険給付の政府による肩代わり負担分は、“中央政府個別的消費支出”に記録される。（介護保険制度の運営主体は地方政府＝市町村だが、財政は国一括で運営されているため、中央政府個別的消費支出に全額計上。医療についても、医療保険制度が国全体の制度であることから、中央政府個別的消費支出に全額計上される。）

補「介護サービスの計上範囲」、その範囲と扱い方

- ①計上範囲は、介護保険制度によるサービス活動。福祉用具の居宅貸与分は含まれる。
（福祉用具貸与分の扱い方、＝それぞれの各財部門→リース・サービス→介護→家計消費支出及び中央政府消費支出）
- ②居宅サービスの一部、福祉用具購入費、住宅改修費は、介護には含まれず、別計上。
（福祉用具購入費の流れ、＝各財部門→家計消費支出及び中央政府個別的消費支出）
（住宅改修費の流れ、＝建設補修→住宅賃借料（帰属家賃）→家計消費支出及び中央政府個別的消費支出） 留意点：住宅賃借料（帰属家賃）は、原則として全額が家計消費支出扱いだが、介護での扱いでは、消費概念2元化への対応が優先される。

2. ＜消費係数の算出＞

消費概念の2元化に伴って、すでにみたように、政府消費支出（中央・地方）も2分類され、「政府個別的消費支出」＝サービスを受ける相手が特定できるもの（例：教育、医療、介護）と、「政府集合的消費支出」＝サービスの相手が国民一般・企業一般であるもの（例：警察、防衛、行政）とが区別される。受益と負担の依存構造を明らかにするうえで、消費概念2元化と政府消費支出2分類は有益である。しかし、同時に、扱う問題の性格によっては、どの概念をベースに置くべきか、その配慮が必要となる。「消費係数」の算出は、その必要なケースの一つである。

公表報告書では消費支出の表章形式は「支払いベース」で示されるが、「受益ベース」も、別途、算出が可能である。＜消費係数＞の算定には、いくつかのパターンが可能となるが、家計の行動係数としての係数の算出には、家計の直接支出分だけでなく政府の負担分を含む“現実消費の受益ベース”への変換が必要となる。

分析では、この点に留意して、消費係数を2通り算出した。

- ①＜総最終消費支出ベース／純付加価値ベース＞、家計支出に政府消費支出ほかを加

え総最終消費支出とし、これを純付加価値額に対応させる。

- ②<家計現実消費ベース／純所得ベース>、家計の「現実」消費の受益ベースに即応させるため、政府消費支出から「政府個別的消費」を抽出し、これを家計消費支出に加え、純所得に対応させる。(巻末付表 20-①、20-②)

家計消費の行動パターンをあらわす基本ケースは②で、本章はこの係数を用いている。医療・介護のサービスは「現物給付」として一体として供与される。医療・介護サービスへの現実の消費行動も、対応して、家計の直接負担の消費支出分だけでなく保険制度による政府負担分を含め、自己負担・保険料負担に配慮しながら一体としてなされる。

(なお家計の消費行動の係数としては、本来的には「限界消費性向」かつ「品目別限界消費係数」が建前だが、その入手には別途、本格的な推計作業を必要とし、本分析では平均係数で代用している。)

(2)「社会資本減耗」の導入と、波及効果評価への留意点ほか

2000年表では新たに、公共各部門に「社会資本減耗分」が帰属計算されて、最終需要部門中の政府消費支出に計上されることになった(国連 93 SNA 基準)。

その扱いは分析に直接的な影響が大きいため、いくつかの留意が必要となる。(一般面でも、医療・福祉面でも。)

1. 一般面では、この帰属計算分(それはかなりの額にのぼる)を最終需要部門の政府消費支出に含め一本化して扱おうと、政府消費支出の波及効果が過大に評価される結果を招くことは既に述べた。表式ではそのための用意として、通常の政府消費支出とは区別して「政府消費支出(社会資本等減耗分)」部門が新設・別掲されている。

分析にあたっては、この部分を切り離し、政府支出波及効果の本来の実態を取り出して扱い、本来の波及効果の係数値を求める必要がある(巻末【参考】付表 12~18=最終需要項目別の誘発係数・誘発依存度[社会資本等減耗分を除いたケース]を参照)。

(時系列分析での留意点:1995年表以前でも社会資本減耗は一部は計上済みであるが、2000年表での新計上部分を除いての比較は、データ上難しい。ただし、両年の表の双方から政府固定資本減耗費を除いた額で、社会資本減耗に左右されない比較をすることは可能である。)

2. 社会保障面では、「社会福祉(国公立)」「社会保険事業(国公立)」両部門は、政府サービス生産者として扱われ、これに応じて「政府消費支出(社会資本等減耗分)」が最終需要部門に計上される。これに対して、「医療(国公立)」部門は、“産業”として格付けされているために、その資本減耗分は民間活動の処理方式と同じに扱われ、最終需要部門に計上されることはない(「介護」部門についても同じ)。

同じ「国公立」でありながら、医療と、福祉・社会保険事業との扱い方の間では、概念表示上、統一性を欠いており、計数を利用するにあたっては留意を要する。

(なお、粗付加価値部門では、医療(国公立)の政府建物などの資本減耗は、一般の産業部門と同格に扱われて「資本減耗引当」欄に計上される。他方、社会保険事業(国公立)、社会福祉(国公立)の資本減耗は、他の政府サービス生産者(=国公立)と同列に、「資本減耗引当(社会資本等減耗分)」欄に表示される。)

補)「社会資本等減耗」概念の範囲、計上部門

従来から計上の「政府建物等」、および「ソフトウェア」に加えて、

*2000年表では下記の13対象分野に「社会資本減耗」を計上：

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

*「社会資本減耗」の計上部門=基本表分類ベース15部門：

学校給食(国公立)、下水道、廃棄物処理(公営)、水運施設管理、航空施設管理(国公立)、

公務(中央)、公務(地方)、学校教育(国公立)、社会教育(国公立)、その他の教育訓練機関(国公立)、自然科学研究機関(国公立)、人文科学研究機関(国公立)、保健衛生(国公立)、社会保険事業(国公立)、社会福祉(国公立)

<扱い方>：

社会資本は公共物の性格をもつので、その表章方式としては、

原則=所有者主義の観点から、公務(中央・地方)部門への計上を原則とする。

例外=個別部門ごとに表示。過去の推計との連続性、投入構造比較の有益性等から。

*この扱いの結果を数値的にみると、社会資本減耗額全体の77%超が公務(中央・地方)部門で占められる。

(3) 医療部門の格付け処理、介護部門新設との関係

医療3部門は1995年表から、「国公立」が「公益法人等」とともに、「医療法人等」と同格の“産業”に格付けされた(93SNA対応)。

1. この手法は、2000年表で資本減耗の国公立諸機関での扱いに上記のような不統一を生んだが、それだけでなく、1995年表からの問題点、「医療(国公立)」部門の波及効果を見かけ上高める歪みを生む、という問題点を引き継ぐことになる。

データ処理上では、“産業”への格づけ移行は、生産額概念を、経費の積み上げから医業収入に変更することを意味するが、分析目的上では、“投入係数”算定の分母(=生産額)を「補助金」分だけ低め投入係数を高めて、波及効果を見かけ上高める結果を招く。この論点の意味は、すでに前節で指摘したとおりだが(前節(1)の(i)後

段)、データ処理と分析目的との整合性問題の重要事項として、項目として再掲しておく。

2. 医療部門と介護部門とのデータ調整：介護保険制度の発足に伴って、2000年表では「医療」部門から、対応部分が新設の「介護」部門に移行された。ただし、1995年表でこの移行の介護相当部分を分離することは、データの的には難しいとされる。同じことは「社会福祉」から移行の介護相当部分についてもいえる。

推計手続き上、明示的に「医療」「社会福祉」の範囲外とすることのできる項目もあるが、基礎資料の制約から、見なし推計の部分があるためである。時系列分析のさいには、留意が必要となる。

(4) 医療機械器具、その計上範囲の限定

現行の産業連関表で医療機器は、従前から「医療用機械器具」部門以外にも分散して記載される処理方式がとられてきた。その限界は、今次分析でも引き継がれる。

1. 分散記載の背景は、日本標準産業分類（JSIC）、国際標準産業分類（ISIC）との整合性から、「医療用機械器具」は「精密機械器具」に中分類され、「電子応用装置」「電気計測器」は「電気機械器具」に中分類されることにある。かつ後者の中分類に含まれた医療用の電子・電気機器の部分を、分離して再編できないデータ状況にある。

「医療用機械器具」収録範囲の限定性については（われわれの要望を受けてか）、1985年表までの『基本要綱』には記載のなかった【注意点】が1990年表の要綱から新たに書き入れられた。限定未計上の金額規模は大きく、障害の除去が課題となる。

改善の便法としては、生産額に基づいて按分し、投入構造を簡易推定する方法も考えられる。しかし本格的には、計数の再編成が可能となるデータ基礎の整備作業が、推計担当省庁間での調整・連携や、特別推計調査体制の組織化によって実現することが望まれる。先端医療機器の新しい動向の把握のためにも、その重要性は強まる。

2. 医療用機械器具データの有効活用のためには、この領域での基本統計である「薬事統計」などと、工業統計データ（品目編・産業編）との関連づけの明確化が求められる。産業連関データの一般的性格は＜総合統計・加工統計＞たることにあるが、個別の一次統計との系統的な連結が可能となれば、総合加工統計の有効性は深められる。また、個別一次統計にとっても、利用と応用の範囲が広まる。

(5) 社会保険事業、計上の範囲（と変遷）

社会保険事業の扱いは、2000年表で、本来の産業連関アクティビティーベースで一貫されることになった。この扱いの変遷で、時系列比較は、再集計なしには困難となる。

一貫に至るまでの経緯、扱い方の変更はすでにみた。再録すれば、社会保険事業団体の保養所・宿泊施設等の保健施設運営は、1985年までの旧表では同部門の経費に含まれていたが、1990年表からは外され、「旅館・その他の宿泊所」に含めるよう改められた。また1995年の新推計で、新たに計上された厚生保険の疾病予防検査等委託費の人間ドック補助・成人病検査など保健事業活動は、今次の2000年表では同部門から外されて、社会保険団体直営の病院・診療所サービスとともに、「医療（公益法人等）」に含められるよう修訂された。

社会保険事務活動の、産業連関ベースへの純化である。この事務活動面と、本来の給付活動面、および宿泊施設・疾病予防の諸活動面など、その全般を含む社会保険経営組織体としての事業の全体評価は、もとより別個のテーマである。

5 各章の構成と分析の展望

以上に見てきた問題意識と分析手法を基礎として、以下各章で、各領域における一般状況をも踏まえながら、主題ごとに医療と介護・福祉の産業連関分析を行う。ここに各章の展開のねらいと分析結果の重点を、各担当者がまとめたものを基礎に若干の調整を加えて、要旨として掲げ、全巻の展望とする。

(1) 医薬品産業の産業連関分析

医薬品産業は、国内生産の9割弱が医療行為の一環として使用され、医療部門を巡る制度的な政策要因の影響を強く受ける特殊な産業である。とくに、医療保険財政の悪化にともなう医療費抑制政策のもとで薬価基準が継続的に引下げられてきた結果、医薬品の国内生産の伸びが抑えられる環境を迎えている。一方、国内生産の1割強を占める「その他の医薬品」（処方箋の必要がない一般用医薬品等）もその伸びが停滞している。

このような状況のもと、主として90-95-2000年の3時点の産業連関表を比較することにより医薬品産業の特徴を分析した。投入構造で顕著な特徴は、研究開発と広告の投入が大きいことである。なかでも研究開発の投入比率は持続的に上昇しており、4桁分類でも他の産業と比較して極めて高い比率である（2000年の投入比率は17.08%）。広告の投入比率も徐々にではあるが上昇している（2000年には5.47%）。

そこで医薬品に関する物的部門とサービス部門の相互依存関係を観察すると、①物的部

門の内部波及が誘発するサービス投入、②物的部門のサービス投入が誘発するサービスの内部波及、③サービス部門の内部波及が誘発する物的部門の投入、④サービス部門の物的投入が誘発する物的部門の内部波及、の4つの経路で、3時点のいずれにおいても医薬品産業はサービス部門との繋がりが強いという結果が得られた。ただし、95-2000年の比較で見ると、90-95年の比較結果と同様に、①、②の経路で係数が上昇しているのに対し、③、④の経路では係数が減少していることがわかった（なお、④の減少幅は小さい）。したがって、物的部門としての医薬品産業のサービス誘発は傾向的に高まっているものの、サービス部門から物的部門の医薬品産業への波及は傾向的に低下しているという特徴がみられた。

医薬品産業は、これまでは製造業のなかで相対的には高い収益性を確保してきた。しかし国内需要の伸びが大きく期待できないなかで、国際的には新薬の開発を巡って医薬品産業の再編・統合が進み、海外の医薬品企業を中心に大型合併等がみられるなど、ますます競争激化が進みつつある。遺伝子レベルの解析技術の進展によって、新しい医薬品の役割も大きいものとみられている。同時に医療費抑制のためにとられる薬価基準の引下げ等の国内要因の持続が見込まれなか、企業間でそれぞれの特性を生かし、競争力をいかに確保するかといった課題への対処が経営・政策の両面で問われているといえよう。

(2) 医療機械産業の産業連関分析

医療機械産業は、医薬品産業とともに医療行為と関連することから製品および製造の両面に渡って医療政策の制度的影響を直接受ける特殊な機械系産業である。

産業連関での物的部門としての医療機械産業の特徴として観察されたことは、サービス部門に対する波及と、サービス部門から医療機械の物的部門への波及との双方において影響の度合いが低く、他の一般機械、電気機械、輸送機械などと比較すると、中間投入構造が独立的であることである。このことは時系列でも確認されるが、95-2000年では介護部門の登場によりサービス部門の物的部門への波及が若干増加する結果が得られた。

以上の結果は工業統計における「医療用機械器具」分類に基づく産業連関表で得られた結果である。しかし、広義の医療機械はこれだけではなく、高度医療機器をはじめとするME機器を含めたもので産業連関表では電気機械産業の「電子応用装置」および「電気計測器」に含まれている。その生産額規模は2000年時点で産業連関表での医療機械（狭義）の6割弱の大きさである。高度医療機械等の開発・製造と医療現場への迅速な導入と適切な事後管理が期待されるなかで、産業連関表でも販路構成および製造に関わる投入構造の両面の基礎調査が行われることにより、広義の医療機械の分析が可能となる体制の整備が期待される。

(3) 医療サービスの産業連関分析

医療活動における近年の動向を踏まえながら、主な分析目的を次におく。医療サービス活動が産業部門間の中間投入や消費活動を通じて、どれほどの生産波及効果をもつのかを明らかにし、そして現代経済の特徴の1つであるサービス経済化という現象に医療サービス活動がどのような関わりをもつのかを明らかにすることである。ここでの注意点は、1995年以降の産業連関表において、医療サービスの3部門はすべて産業とみなされることになったという点である。このことにより、営業余剰が赤字で、経常補助金を受け取っている場合には、その分が費用ベースの生産額から控除される。国公立は経常補助金が費用ベースの生産額に占める比率が15.8%という無視できない比率であるため、この影響で、見かけ上、生産波及効果が高まっているということに注意が必要である。

1995年から2000年にかけての中間投入の変化をみると、医薬品の投入比が低下し、賃金・俸給の投入比が高まっているが、これは薬価引き下げ政策や基準看護制度の見直しなどの効果によるとみられる。

医療サービス3部門の内部乗数の列和はサービス産業部門全体の平均より低いが、1995年から2000年にかけては、情報サービスの投入の増加などの影響で医療サービス3部門のいずれも数値が上昇している。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。

医療サービス3部門の外部乗数の列和は産業部門全体の平均を上回っており、サービス産業部門の中でも上位に位置する。したがって、医療サービスの産業特性として、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。この主たるルートは、医療サービスから物財産業の医薬品へ、医薬品からサービス産業の研究への生産波及である。時系列的には、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、医療法人等は数値が上昇した。

医療サービスが中間投入および消費活動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、(1)消費の範囲を広くとるケース（消費の範囲としてすべての経済主体が行った消費に含める）と(2)消費の範囲を狭くとるケース（消費の範囲として基本的に家計が直接消費したとみなせるものを消費に含める）に分けて推計したが、公共事業と比較するとき、医療サービス3部門の生産波及効果はいずれも公共事業より大きい。

(4) 介護サービスの産業連関分析

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。高齢者の数は増加の一途をたどったため、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、1997年に介護保険法が成立し、2000年から実施となった。