

表4-1 診療報酬改定及び薬価基準改正の経緯

改定・改正			診療報酬改定（引上げ率・％）			薬価基準改正（引下げ率・％）			
年	月	日	医 科	歯 科	調剤（薬局）	改正区分	収載品目数	対薬剤費	対医療費
昭和	10	1				全面	6,831	10.2	…
42	12	1	7.68	12.65	—				
44	1	1				”	6,874	5.6	2.4
45	2	1	8.77	9.73					
45	7	1	0.97				7,176	3	1.3
45	8	1				”	7,236	3.9	1.7
47	2	1	13.7	13.7	6.54	”	7,119	3.4	1.5
49	2	1	19	19.9	8.5	”			
49	10	1	16	16.2	6.6				
51	4	1	9		4.9				
51	8	1		9.6					
52	1	1				”	6,891	1.55	0.4
53	2	1	11.5	12.7	5.6	”	13,654	5.8	2
56	6	1	8.4	5.9	3.8	”	12,881	18.6	6.1
58	1	1				部分	16,100	4.9	1.5
							-3,076		
58	2	1	一般平均0.3						
59	3	1	3	1.1	1	全面	13,471	16.6	5.1
60	3	1	3.5	2.5	0.2	部分	14,946	6	1.9
							-5,385		
61	4	1	2.5	1.5	0.3	”	15,166	5.1	1.5
						”	-6,587		
63	4	1	3.8	1.7		全面	13,636	10.2	2.9
63	6	1		1					
平成	4	1	0.11（消費税導入に伴う引上げ）			”	13,713	▲2.4	▲0.65
元.								（消費税導入に伴う引上げ）	
2	4	1	4	1.4	1.9	”	13,352	9.2	2.7
4	4	1	5.4	2.7	1.9	”	13,573	8.1	2.4
5	4	1	医療法改正に伴う診療報酬の改正						
6	4	1	3.5	2.1	2	”	13,375	6.6	2
(	10	1)	-1.7	-0.2	-0.1				
8	4	1	3.6	2.2	1.3	”	12,869	6.8	2.6
9	4	1	0.77（消費税率引き上げ等に伴う改定）			”	11,974	4.4	1.27
			0.93（診療報酬の合理化を図るための改定）						
10	4	1	1.5	1.5	0.7	”	11,692	9.7	2.7
12	4	1	2	2.0、これに加え0.5	0.8	”	11,287	7	1.6
			（歯科用貴金属の国際価格変動対応分）						
14	4	1	-1.3	-1.3	-1.3	”	11,191	6.3	1.3
16	4	1	±0	±0	±0	”		4.2	0.9

（注）収載品目数の項目におけるカッコ内は改正対象品目数を示す。

出所：厚生労働省『平成12年版 厚生労働白書』

厚生労働省『平成17年 国民医療費』

## 2 医療サービス活動3部門の定義

ここで、医療サービス活動の定義を行っておこう。ここでいう医療サービス活動とは、医師または歯科医師等が患者に対して行う医業行為およびそれに直接関連するサービスを提供する業務のことであり、病院、一般診療所、歯科診療所等の活動のことである。なお、ここでいう医療サービス活動の生産額の範囲は、一般的によく知られている国民医療費より広い。国民医療費は医療機関等における傷病の治療に要する費用を中心に推計したものであるが、ここで使用する産業連関表上の医療サービス活動は、国民医療費に加え、その他医療費（正常分娩費、歯科差額等）と医療関連サービス（助産所、あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師などの療術業、歯科技工士、アイバンク、衛生検査所等の業務収入）を含む。なお、2000年から介護保険が導入されたため、介護保険適用の居宅サービスと介護保険適用の施設サービス（介護老人保健施設、介護療養型医療施設）は、医療サービス活動から除外される。

ちなみに、2005年の国民医療費は33兆1289億円であるのに対し、産業連関表における医療サービス活動の生産額は、その約1.1倍の36兆2331億円であった。なお、健康増進や疾病予防等に関わる費用等も含め、産業連関表上の医療サービス活動の範囲より広い範囲の医療費を推計したものとして、医療経済研究機構(2004)が推計した「国民総保健医療支出」も存在する。

本章で使用する産業連関表上の医療サービス活動は、「国公立」、「公益法人等」、「医療法人等」の3部門に分類される。国公立とは、国、地方公共団体、独立行政法人、国民健康保険（市町村）等の国公立の社会保険事業団体による活動のことであり、公益法人等とは、日本赤十字社、厚生（医療）農業協同組合連合会、公益法人（社団法人、財団法人）、共済組合およびその連合会等の非営利の社会保険事業団体および社会福祉法人等の民間非営利団体による活動のことである。医療法人等とは、医療法人、会社、個人による活動のことである。なお、医師または歯科医師の処方に基づく薬局の調剤はこの部門の活動に含まれる。

1995年以前の産業連関表において、医療サービス活動の3部門は、医療サービスの生産活動主体が政府サービス生産者である場合に「国公立」、対家計民間非営利サービス生産者である場合に「非営利」、産業である場合に「産業」に分類されていたが、1995年の産業連関表から医療サービスの生産活動主体は、すべて産業とみなされることになった。したがって、医療サービス活動の3部門は、すべて産業に分類されるが、従来からの推計の継続性の観点から、国公立はそのまま国公立、非営利は公益法人等、産業は医療法人等に呼び方を変更して、推計が継続されることになった。医療サービスの生産活動主体をすべて産業とみなす理由は、1993年の改訂SNAの定義概念に準拠して、現行の診療報酬は医療サービスの需給に影響する経済的に意味のある価格とみなせ、どの医療機関も同じ価格に直面しているので、すべての医療機関は市場生産者すなわち産業とみなせるというものである。

国公立と公益法人等を市場生産者すなわち産業と位置づけることで、生産額における粗付加価値の項目の中に営業余剰と経常補助金の項目が設けられることになる。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。営業余剰の赤字や受け取る経常補助金の金額が無視できない大きさである場合には、その分、生産額が減少するため、生産額を分母とする投入係数の数値は変化する。つまり、個別産業部門の投入比と中間投入比は上昇し、粗付加価値率が低下する。このため、赤字の営業余剰や経常補助金の比率が高まるほど、各産業部門への生産波及効果が高まるという直感に反するような結果が生じてしまう。後でみるように、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12.27%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。

### 3 国民経済上の地位

ここでは、医療サービス活動の生産額とそれが国内生産額に占める比率についてみてみよう。医療サービス活動の生産額は36兆2331億円であり、産業連関表の国内生産額（972兆146億円）に占める医療サービス活動の生産額の比率は3.73%である。2000年のそれが3.50%であるので、この比率は引き続き、上昇している。

2005年における医療サービス活動の生産額に占める国公立、公益法人など、医療法人などそれぞれの比率は、16.3%、21.3%、62.3%であり、医療法人等の占める割合が高い。ただし、先に述べたように、国公立、公益法人等の扱いが1995年の産業連関表から変わり、市場生産者すなわち産業とみなされるようになったので、費用ベースの生産額から営業余剰の赤字と経常補助金が差し引かれるようになった。それゆえ、扱いの変更の影響を強く受けた国公立の生産額が過少になっていると考えられる。時系列的な変化をみると、2000年における医療サービス活動の生産額に占める国公立、公益法人等、医療法人等それぞれの比率は、17.6%、21.3%、61.0%であり、5年間で国公立の比率が低下し、医療法人等の比率が上昇している。

ここで、医療施設数の時系列的な動きをみてみると、一般診療所の数については、有床が減少傾向、無床が上昇傾向にある。一般診療所の全体の数は、後者が前者を上回るため、上昇傾向にある。病院の数については、1990年に1万施設を超えたがその後、減少傾向にあり、2005年10月1日現在で9026施設である（表2）。医療サービス活動3部門を病床規模の観点から比較してみると、医療法人等は国公立や公益法人等よりも病床規模の小さい病院が多く、診療所の数も大きい。

次に、医療関連の就業者数、すなわち医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師の人数をみてみると、その数が2000年から2006年にかけて、169万6727人から192万5607人へ増加しており、13.5%の上昇率である。2000年代前半も医療費抑制策が継続されていたものの、医療費は増加しており、医療関連の就業者も増加傾向にある。医療費の増加はこの後も続くと予想されるため、医療関連分野は、今後の成長が見込まれる産業分野の1つとみなすことができる。

表4-2 開設者別・病床規模別の医療施設数

平成17年10月1日現在

			国公立	公益 法人等	医療 法人等	医療法人	会社	個人	計	
病院	20	～	29床	16	9	155	104	0	51	180
	30	～	39床	30	16	350	262	0	88	396
	40	～	49床	50	25	563	449	2	112	638
	50	～	99床	239	182	1923	1,674	13	236	2344
	100	～	149床	160	171	1111	1019	9	83	1442
	150	～	199床	135	189	950	892	9	49	1274
	200	～	299床	167	210	772	736	7	29	1149
	300	～	399床	209	188	367	340	7	20	764
	400	～	499床	129	97	128	120	4	4	354
	500	～	699床	151	92	87	80	3	4	330
	700	～	899床	45	31	12	11	0	1	88
	900	～		24	34	9	8	1	0	67
合計			1,355	1,244	6,427	5,695	55	677	9,026	
一般	有床		496	150	12,831	6,837	10	5,984	13,477	
診療所	無床		3,780	9,064	71,121	24,104	2,308	44,709	83,965	
	合計		4,276	9,214	83,952	30,941	2,318	50,693	97,442	
歯科診療所			306	317	66,109	8,971	28	57,110	66,732	

病院病床数合計

	国公立	公益 法人等	医療 法人等	医療法人	会社	個人	計
病院病床数 総計	376,112	341,761	913,600	839,354	12,404	61,842	1,631,473

(注)出所:厚生労働省『平成17年 医療施設(動態)調査・病院報告』

#### 4 産出(需要)構造

ここでは、医療サービス活動の産出(需要)構造を取り上げる。産業連関表(付表1)を横にみていくと、各産業部門の生産物の需要先がわかる。ここで、医療サービス活動に対する需要の内訳(表3)をみると、医療の各部門のうち、国公立と公益法人等の医療サービス活動に対する中間需要はゼロであり、需要はすべて最終需要である。中間需要がゼロの産業は全60部門柱で14部門(社会保険事業2部門、社会福祉3部門、介護2部門など)である。医療法人などのそれは数%である。いずれにしても医療サービス活動に対する需要は、ほとんどが最終需要である。医療サービス活動を中間財として産出(販売)しているのは、医療法人等のみであるが、産出先は、医療サービス活動3部門

と介護（施設）である。

最終財としての医療サービス活動の需要先をみると、最も大きな比重を占めるのが、医療サービス活動3部門とも、中央政府消費支出であり、医療サービス活動に対する需要の75%から80%を占める。次いで大きな比率を占めるのが家計消費支出であり、医療サービス活動3部門それぞれにおける医療サービス活動に対する家計消費支出の比率は2割前後である。なお、家計消費支出は医療費の自己負担分である。2002年に被用者本人の自己負担の2割から3割への引き上げ、老人の現役並み所得者の1割から2割への引き上などの法改正がなされたが、2000年表と比べて、家計消費支出の比率に大きな変化は観察されない。

1995年以前の産業連関表では、医療費のうち、政府や医療保険の給付分は家計消費支出に分類されていたが、1995年の産業連関表から1993年の改訂SNAの定義概念に準拠して、政府や医療保険の給付分は中央政府消費支出に分類されるようになった。中央政府消費支出の比率が大きいのは、日本の医療保険制度の運営主体が主として国であるためである。市町村が主な運営主体の国民健康保険の給付も中央政府消費支出に含まれる。なお、比重は小さいものの、医療サービス活動の需要項目に輸出と輸入が記録されているが、輸出とは外国人旅行者等による日本での医療サービス活動の購入のことであり、輸入とは日本人旅行者等による外国での医療サービス活動の購入のことである。

表 4-3 需要（産出）内訳（単位は100万円、（ ）内は%表示の対需要合計比）

医療部門 需要内訳	医療（国公立）	医療（公益法人等）	医療（医療法人等）
医療 （国公立）	0 (0)	0 (0)	87013 (0.39)
医療 （公益法人等）	0 (0)	0 (0)	127779 (0.57)
医療 （医療法人等）	0 (0)	0 (0)	510463 (2.26)
介護 （施設）	0 (0)	0 (0)	4506 (0.02)
家計外消費支出	0 (0)	0 (0)	324375 (1.44)
家計消費支出	1074261 (18.18)	1550603 (20.03)	4404330 (19.50)
中央政府個別的消費支出	4835661 (81.82)	6190934 (79.97)	17125005 (75.84)
輸出	30 (0)	37 (0)	144 (0)
輸入（控除）	-147 (0)	-118 (0)	-1805 (-0.01)
需要合計額	5909805 (100)	7741456 (100)	22581810 (100)

## 5 投入（費用）構造

ここでは、医療サービス活動の投入（費用）構造を取り上げる。投入構造を知るためには、各産業部門の生産物を1単位生産する際に金額ベースでみて、各産業部門の生産物や労働サービス等をどれだけの割合で投入しているかを示す投入係数表（付表2）をみればよい。投入係数表は中間投入と粗付加価値投入からなるが、まずはじめに、中間投入からみていくと、医療サービス活動3部門の中間投入率は、国公立が47.12% [48.63%]、公益法人等が41.94% [41.54%]、医療法人等が45.12% [43.00%]である。なお、[ ]内の数字は56部門の2000年の数値であり、以下においても同様の扱いとする。2005年の数値は60部門であり、2000年の56部門と部門数が異なるため、厳密な比較は難しいが、以下では参考のために2000年と2005年の数値の比較も試みることにする。部門数の違いは少ないので、大きな誤差はないと考えられる。

ここで、中間投入率について全産業部門の中での医療サービス活動の位置づけをみてみると、物財産業部門と比べて低い値であるが、サービス産業部門内では高い部類に入る。全産業部門の平均47.96% [45.82%]と比べると、医療サービス活動3部門の中間投入率は低い。2000年から2005年にかけて、中間投入率は上昇しているが、その理由として、雇用者所得の減少、原油価格の上昇などの可能性が考えられる。

医療サービス活動3部門の中での比較では、国公立の中間投入率が高いが、その理由は、1995年の産業連関表から国公立の扱いを変えたためである。先に言及したように、国公立は市場生産者とみなされることで、費用ベースの生産額から営業余剰の赤字と経常補助金が差し引かれることになったので、経常補助金の比重の大きい国公立は、生産額の低下も大きく、それにともない中間投入率が上昇するからである。したがって、後で取り上げる生産波及効果の分析では、中間投入率の上昇した国公立の波及効果が見かけ上大きく出るため、取り扱いに注意が必要である。

中間投入率の時系列的な変化に関しては、2000年から2005年にかけて医療（国公立）の中間投入率が低下し、医療（公益法人等）と医療（医療法人等）のそれが上昇した。医療（国公立）の低下の理由としては、経常補助金の2000年の15.84%から2005年の12.27%への低下が影響しているものと思われる。

中間投入の内訳（表4）をみてみると、医療サービス活動3部門の中間投入の上位3位は、投入比の高い順に、医薬品、卸売、その他の対事業所サービスである。医薬品の投入比の大きいのが目立つ。医薬品の投入比は、国公立が15.59% [17.86%]、公益法人等が15.62% [15.90%]、医療法人等が17.69% [15.81%]である。医療法人等の医薬品の投入比が高いが、これは第2節で述べたように、医師や歯科医師の処方に基づく薬局の調剤が医療法人等に含まれることが影響していると考えられる。2000年との比較では、国公立と公営法人等の医薬品の投入比は低下し、医療法人等のそれは上昇している。

表4-4 中間投入上位6位(%表示)

医療(国公立)	医療(公益法人等)	医療(医療法人等)
医薬品 15.59	医薬品 15.62	医薬品 17.69
卸売 6.23	卸売 5.71	卸売 6.26
その他の対事業所サービス 4.23	その他の対事業所サービス 3.29	その他の対事業所サービス 3.58
その他の対個人サービス 2.86	医療(医療法人等) 1.65	医療(医療法人等) 2.26
運輸 1.97	その他の対個人サービス 1.62	運輸 1.88
医療(医療法人等) 1.47	運輸 1.58	金融・保険 1.50
中間投入率		
47.12	41.94	45.12

表1が示すように、薬価は実勢価格に合わせて、引き上げ政策が継続されているが、2002年には、これまで引き上げが続いてきた診療報酬もはじめて引き下げられた。これらが医薬品の投入比に複雑な影響を与えていると考えられる。

卸売の投入が大きい理由を調べるために、医療サービス活動3部門について、購入者価格ベースの投入係数から生産者価格ベースの投入係数を引き算して流通マージンの大きさを求めてみると、医薬品の投入が大きいことを反映して、そのほとんどが医薬品の購入にともない発生していることがわかる(付表24)。

外注化の観点から注目されるその他の対事業所サービスの投入比は中間投入の3位である。その他の対事業所サービスのうちで、大きな比率を占めているのが、建物サービス(ビル清掃業やビルメンテナンス業等)であり、その他の対個人サービスのうちで、大きな比率を占めているのが、洗濯業(クリーニング業やリネンサプライ等)である。

公益法人等と医療法人等の中間投入の4位および国公立の中間投入の6位が医療法人等であり、この医療法人等の具体的な内容は検体検査等の衛生検査所や滅菌業等の医療付帯サービスや受託検査のことである<sup>1)</sup>。医療法人等による医療法人等の中間投入比が2.26% [2.26%] に対して、国公立と公益法人等による医療法人等の中間投入比がそれぞれ1.47% [1.31%] と1.65% [1.45%] であるため、医療法人等のほうが他の医療機関への外注化が進んでいるようである。2000年と比べて、国公立と公益法人等の数値は上昇している。なお、医療機関の間での患者の紹介については、この動きを産業連関分析でとらえることはできない。これについては、別途の分析が必要である。

粗付加価値率は公益法人等、医療法人等、国公立の順に大きく、2000年と比べて、2005年において、国公立で上昇し、公益法人等と医療法人等で低下した。粗付加価値投入の内訳(表5)では、医療サービス活動3部門とも、雇用者所得の比率が大きく、3部門の比較では国公立、公益法人等、医療法人等の順に大きい。とりわけ、国公立において雇用者所得の比率が大きい、病院の経営主体別に給与費の比較・分析をしている研究があるので、それをみていくことにしよう。

表 4-5 粗付加価値投入上位 4 位および経常補助金（控除）、％表示

医療（国公立）	医療（公益法人等）	医療（医療法人等）
雇用者所得 47.67	雇用者所得 42.83	雇用者所得 31.55
資本減耗引当 7.53	資本減耗引当 8.01	営業余剰 9.02
社会保険料 5.16	社会保険料 4.10	資本減耗引当 6.13
その他の給与・手当 3.04	その他の給与・手当 1.84	社会保険料 3.04
経常補助金（控除） -12.27	経常補助金（控除） -0.49	経常補助金（控除） -0.12
粗付加価値率		
52.88	58.06	54.88

小山田(2003)は、1999年度の自治体病院と民間病院の財務状況を比較分析し、自治体病院の給与費の高さを指摘したが、その原因は、医師ではなく職員の給与費にあると主張した。すなわち、自治体病院の職員の勤続年数は長く、年功序列制になっているので、給与費が上昇してしまうのである。

白髪(1999)は、「病院経営実態調査報告」を用いて1994年から1998年までの5年間にわたる常勤職員一人当たりの平均給与月額を病院の経営主体別に比較した。それによると、医師・歯科医師の給与は、医療法人、個人が高く、看護婦・准看護婦、薬剤師、その他の医療技術員の給与は自治体、国立が高く、事務職員の給与は国立、自治体が高いという結果を得ている。これらの研究によると、国公立における雇用者所得の比率の高さは、職員の給与の高さにあるようである。

医療法人等に正の営業余剰が存在するが、2000年 [9.81％] と比べると、比率は低下した。これは、医療費抑制政策による医療法人等の経営悪化を反映している可能性もある。なお、注目されるのは、国公立におけるマイナス12.27％ [15.84％] の経常補助金である。経常補助金の比率は1割を超えており、経常補助金がないと国公立の経営は困難であると推測される。ただし、2000年から2005年にかけて、経常補助金の比率は低下している。すでに述べたように、1990年の産業連関表では、国公立が政府サービス生産者として位置づけられていたため、経常補助金の比率はゼロ％であった。しかし、1995年の産業連関表から国公立が市場生産者すなわち産業として扱われるようになったので、経常補助金の項目が計上されるようになっている。

## 6 中間投入を通じた生産波及

本節では、以上のような投入構造をもつ医療サービス活動が、産業部門間の相互依存関係を通じて、各産業部門に対して究極的にどれほどの生産波及効果をもつのかを検討する。そのために逆行列係数表（付表3）をみてみよう。

逆行列係数表の医療サービス活動の各部門の列を縦にみていくと、医療サービス活動の各部門に1単位の需要が生じたとき、中間投入を通じて各産業部門の生産が究極的に何単位誘発されるかが産業部門ごとに示されている。列和は医療サービス活動の各部門に1単位の需要が生じたとき、当該部門も含めて産業部門全体で何単位の生産が誘発されたのかを集計して示すものである。各産業部門の列和を全産業部門の列和の平均値で除い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1.125、サービス産業部門の平均は0.875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と分類不明を除くと、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、鉄鋼・非鉄金属、化学製品、情報・通信機器などの7つである。いずれも中間投入率が大きい産業部門である。

2000年における影響力係数は、物財産業部門の平均が1.112、サービス産業部門の平均が0.888であったので、2000年から2005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0.976、公益法人等が0.928、医療法人等が0.958であり、3部門と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0.875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。

2000年〔国公立が1.020、公益法人等が0.952、医療法人等が0.966〕から2005年にかけて医療サービス3部門とも影響力係数は低下しており、中間投入を通じた全産業部門における相対的な生産波及効果は低下している。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6）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。

表 4-6 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)	医療 (公益法人等)	医療 (医療法人等)
1.000	1.000	1.023
医薬品	医薬品	医薬品
0.143	0.144	0.164
卸売	卸売	卸売
0.086	0.077	0.084
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
0.073	0.060	0.066
運輸	金融・保険	運輸
0.043	0.039	0.041
金融・保険	運輸	金融・保険
0.034	0.036	0.040
列和		
1.784	1.697	1.752

これまでの、医療サービス活動が各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0.990、サービス産業部門の平均は1.010なので、平均的にみれば、サービス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、サービス産業部門のうち、民間サービス部門と公共的サービス部門で対照的な傾向が見られる。前者では感応度係数が高く、後者ではそれが低い。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、その他の対事業所サービス、卸売、金融・保険、運輸である。他方で、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は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ていない。

ここで、医療サービス活動3部門の感応度係数をみてみると、国公立と公益法人等が0.547、医療法人等が0.578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1.010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であり、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エ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てみると、卸売、不動産、輸送機械、運輸であ

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0.365 [0.46]、公益法人等が0.478 [0.418]、医療法人等が1.394 [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。2000年から2005年にかけては、3部門とも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、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に注目する。産業連関の観点から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60部門を2つのグループ、すなわち物財産業30部門とサービス産業30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、医療サービスは各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各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30部門のうちで、内部乗数の列和が最も大きいのは広告（1.945）であり、次いで、放送（1.658）、運輸（1.497）、その他の情報・通信（1.469）である。情報関連の産業が上位にきており、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1.320であり、2000年のそれは1.295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1.763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。2000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1.659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、時系列的に高まっている。

ここで、医療サービス活動3部門の内部乗数の列和をみてみると、国公立が1.281、公益法人等が1.256、医療法人等が1.283であり、サービス産業部門全体の平均（1.320）を下回っている。ただし、2000年〔国公立が1.275、公益法人等が1.242、医療法人等が1.263〕と比べると、医療サービス活動3部門のいずれも数値は上昇している。それゆえ、医療サービス活動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、医療サービス活動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てみると（表7）、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。なお、医療法人等の波及先の6位にその他の情報・通信が入っており、医療業務の電子化を反映している。

表4-7 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
0.068	0.062	0.069
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
0.057	0.046	0.051
運輸	金融・保険	運輸
0.031	0.027	0.030
その他対個人サービス	運輸	金融・保険
0.029	0.026	0.028
金融・保険	その他対個人サービス	その他の情報・通信
0.018	0.017	0.017
列和		
1.281	1.256	1.283

## (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30部門のうちで、外部乗数の列和が1.1を超えているのは、医療サービス活動3部門、飲食店、研究、公務（中央）、その他の対事業所サービスである。サービス産業部門全体の外部乗数の列和の平均は1.078であり、2000年のそれは1.067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1.067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。2000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1.056であったので、物財からサービスへ行き、サービスから物財へ戻るときの波及効果は時系列的に強まっている。

ここで、医療サービス活動3部門の外部乗数の列和をみてみると、国公立が1.175、公益法人等が1.154、医療法人等が1.163であり、サービス産業部門全体の平均（1.078）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、2番目に大きいのは医療法人等であり、4番目に大きいのは公益法人等である。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、2000年〔国公立が1.159、公益法人等が1.134、医療法人等が1.133〕と比較するとき、3部門とも数値が上昇している。

ここで、医療サービス活動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8）、3部門ともに研究、運輸、卸売、その他の対事業所サービス、金融・保険が上位にきている。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。研究、卸売、運輸などは医薬品の投入において大きい比率を占めるサービスであり、医薬品を経由したサービス産業部門への波及が大きいと推測される。

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。

表 4-8 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
0.034	0.033	0.037
運輸	運輸	運輸
0.024	0.020	0.020
卸売	卸売	その他の対事業所サービス
0.021	0.018	0.020
その他の対事業所サービス	その他の対事業所サービス	卸売
0.021	0.018	0.019
金融・保険	金融・保険	金融・保険
0.021	0.016	0.015
列和		
1.175	1.154	1.163

### (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0.221である。サービス産業30部門のうち、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、医療サービス活動3部門、公務(中央)、その他の対事業所サービス、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0.334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、1995年の0.237、2000年の0.222、2005年の0.221へと継続的に低下しているので、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、1995年の0.271、2000年の0.296、2005年の0.334へと継続的に上昇しているので、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0.401、公益法人等が0.346、医療法人等が0.364であり、サービス産業部門全体の平均(0.221)を上回っている。サービス産業部門において、医療サービス活動3部門の数値は高い部類に入る。2000年[国公立が0.415、公益法人等が0.343、医療法人等が0.343]

と比べると、国公立の数値が低下しているが、公益法人等と医療法人等の数値は上昇している。国公立の低下は医薬品の投入比の低下が、医療法人等の上昇は医薬品の投入比の上昇が影響していると考えられる。

次に、医療サービス活動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9）、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、飲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 4-9 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 0.163	医療品 0.163	医療品 0.185
化学製品 0.042	化学製品 0.034	化学製品 0.037
電力 0.018	電力 0.014	電力 0.015
その他の製造工業製品 0.017	その他の製造工業製品 0.013	パルプ・紙・木製品 0.013
飲食料品 0.015	飲食料品 0.012	その他の製造工業製品 0.013
パルプ・紙・木製品 0.014	鉱業 0.011	医療用機械器具 0.011
列和 0.401	0.346	0.364

#### （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0.164であり、サービス産業30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、医療サービス活動3部門、運輸、研究、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0.395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、1995年の0.181、2000年の0.169、2005年の0.164へと継続的に低下しており、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、1995年の0.319、2000年の0.342、2005年の0.395へと継続的に上昇しており、物財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、その方向は物財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、医療サービス活動3部門の物的投入誘発係数の列和をみてみると、国公立が0.293、公益法人等が0.257、医療法人等が0.273であり、サービス産業部門全体の平均(0.164)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。2000年[国公立が0.309、公益法人等が0.259、医療法人等が0.262]と比べると、国公立と公益法人等の数値は低下しているが、医療法人等の数値が上昇している。国公立と医療法人等の数値の時系列的な動きは、物的内部生産誘発係数のそれと同じである。

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、どの部門の物財投入を誘発したかをみてみると(表10)、医療サービス活動3部門とも、医薬品、電力、医療用機械器具が上位にきている。物財内部生産誘発係数の上位にきている物財産業部門と比べて、化学製品とその他の製造工業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財産業部門への生産波及ルートにおいて、化学製品とその他の製造工業製品がサービス産業内部の生産波及効果よりも物財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 4-10 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 0.159	医療品 0.159	医療品 0.181
電力 0.014	電力 0.011	電力 0.012
医療用機械器具 0.013	医療用機械器具 0.011	医療用機械器具 0.011
ガス・上水道 0.013	建設補修 0.009	廃棄物処理・下水道 0.007
飲食料品 0.012	飲食料品 0.008	石油・石炭製品 0.007
建設補修 0.009	石油・石炭製品 0.008	飲食料品 0.006
列和 0.293	0.257	0.273

## 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>2)</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

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

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年の産業連関表から、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、社会資本減耗は、概念的な帰属計算であって、現実の政府消費支出として生産誘発効果をもつわけではない。したがって、これを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、政府消費支出の計算においては、社会資本減耗は政府消費支出に含めないことにした。

もう1つの選択肢は、基本的に家計が消費したとみなせるものを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、 $v$ の算定において雇用者所得、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。産業連関表では、「誰が支払ったか」という観点から、義務教育や医療保険における保険給付等は、政府消費支出に含まれるが、生産波及効果を推定するためには、家計消費は「誰が便益を受けたか」という観点から、これらの家計消費に含める必要がある。後者の観点から消費の組み替えを行ったもの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（要約表9、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1.784 [1.827]、公益法人等が1.697 [1.704]、医療法人等が1.752 [1.730] であるのに対し、公共事業は1.870 [1.847] である。全産業部門の平均が1.828 [1.791]、物産産業部門の平均が2.056 [1.991]、サービス産業部門の平均が1.601 [1.591] であり、一般的に中間投入率の大きい物産産業部門のほうが1次波及効果は大きい。医療サービス活動3部門の1次波及効果は全産業部門の平均より小さいが、公共事業のそれは全産業部門の平均より大きい。同じ産業グループ内でみると、医療サービス活動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次波及効果は物産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次波及効果の大小を比較してみると、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3.459 [3.145]、公益法人等が3.502 [3.154]、医療法人等が3.530 [3.199] であるのに対し、公共事業は3.321 [3.065] である。全産業部門の平均は3.376 [3.081]、物産産業部門の平均が3.176 [2.958]、サービス産業部門の平均が3.575 [3.203] 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、一般的に粗付加価値率の大きい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。医療サービス活動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。追加波及効果をそれぞれの産業グループ内の平均と比較するとき、医療サービス活動3部門は平均より小さく、公共事業は平均より大きい。医療サービス活動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、医療サービス活動3部門は公共事業より大きい。

第3に、1次波及効果と追加波及効果が結合した総効果（拡大総波及係数の列和）をみてみると、国公立が5.750 [5.288]、公益法人等が5.731 [5.180]、医療法人等が5.831 [5.278] であり、公共事業は5.612 [5.179] である。全産業部門の平均は5.660 [5.148]、物産産業部門の平均は5.566 [5.150]、サービス産業部門の平均は5.754 [5.146] である。総効果を全産業部門の平均と比較するとき、医療サービス活動3部門は平均より大きく、公共事業は平均より小さい。同じ産業グループ内の平均との比較では、医療法人等と公共事業は平均より大きく、国公立と公益法人等は平均より小さい。

医療サービス活動3部門と公共事業の総効果の大小を比較してみると、医療サービス活動3部門のほうが公共事業より総効果は大きい。2000年および2005年の推計では、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になっている。医療はしばしば費用負担の側面が強調されるが、公共事業以上の生産波及効果をもたらす

という産業としての経済的な側面にも注目する必要があるであろう。

2000年から2005年にかけて医療サービス活動3部門と公共事業の総効果は上昇している。

## (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(要約表9、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)をみてみると、国公立が2.876 [2.945]、公益法人等が2.654 [2.638]、医療法人等が2.607 [2.610]であり、公共事業は2.407 [2.441]である。全産業部門の平均は2.430 [2.447]、物産産業部門の平均が2.275 [2.322]、サービス産業部門の平均が2.584 [2.572]である。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。医療サービス活動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、医療サービス活動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、医療サービス活動3部門は公共事業より大きい。

第3に、1次波及効果と追加波及効果が結合した総効果(拡大総波及係数の列和)をみてみると、国公立が4.830 [4.961]、公益法人等が4.382 [4.345]、医療法人等が4.361 [4.325]であり、公共事業は4.154 [4.170]である。全産業部門の平均は4.149 [4.122]、物産産業部門の平均は4.126 [4.121]、サービス産業部門の平均は4.172 [4.123]である。医療サービス活動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。

医療サービス活動3部門と公共事業の総効果の大小を比較してみると、医療サービス活動3部門は公共事業より大きい。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。

総効果は2000年から2005年にかけて、国公立と公共事業が低下し、公益事業等と医療法人等が上昇し、全産業部門、物産産業部門、サービス産業部門のいずれの平均も上昇している。

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0.0855 [0.0806]、公益法人等のそれは0.0820 [0.0777]、医療法人等のそれは0.0897 [0.0846]である。医療サービス活動3部門は全産業部門の平均（0.0613 [0.0626]）より大きい。公共事業は0.0688 [0.0702]であり、医療サービス活動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。

2000年から2005年にかけて医療サービス活動3部門の雇用係数は上昇しているが、公共事業のそれは低下している。医療サービス活動は製造業などと異なり、マンパワー依存적であるため、サービスの質を向上させるためには、ある程度、人手をかけなければならないという側面もある。

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0.1257 [0.1230]、公益法人等のそれは0.1164 [0.1131]、医療法人等は0.1259 [0.1212]である。医療サービス活動3部門は全産業部門の平均（0.1114 [0.1088]）より大きい。公共事業は0.1142 [0.1145]であり、医療サービス活動3部門より小さい。

2000年から2005年にかけて、医療サービス活動3部門の雇用誘発係数は上昇し、公共事業のそれは低下している。この傾向は、雇用係数と同じである。

## 10 おわりに

本章では、2005年の産業連関表を用いて、医療サービス活動の産業連関分析を行ってきたが、最後に得られた結論をまとめておこう。

第1に、分析対象の2005年は医療費抑制政策がとられてきた時期に当たるが、2000年から2005年にかけて医療サービス活動が国民経済に占める比重は上昇を続け、医療サービス活動の中でも医療法人等の活動の比重が上昇している。

第2に、医療サービス活動のほとんどは最終需要部門によって購入され、中間需要部門すなわち各産業部門によってほとんど購入されない。したがって、医療サービス活動は各産業部門の生産活動を誘発することはあっても、各産業部門から生産誘発効果を受