

けることはほとんどない。

第3に、医療サービス活動の投入構造で特徴的な点は医薬品の投入比が高いことである。したがって、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大部分は医薬品を経由しているものが多い。医薬品を経由して生産波及を受ける主な産業部門は、物財産業では化学製品、サービス産業では卸売や研究である。

第4に、医療サービス活動とサービス経済化との関わりについては、他の産業部門との相対比較において、医療サービス活動が直接的にサービス産業の生産を誘発する効果よりも、物財産業を経由して間接的にサービス産業の生産を誘発する効果が大きい。これは、医薬品が物財産業に属しているためである。

第5に、医療サービス活動が各産業部門に与える生産波及効果を、中間投入を通じた生産波及効果のみならず、生産が所得を生み、所得が消費を生み、消費が生産を生むという生産波及効果を含めて推計してみると、医療サービス活動の生産波及効果は全産業部門の平均より大きく、公共事業の生産波及効果よりも大きい。

第6に、雇用創出効果に関しては、医療サービス活動のそれは、全産業部門の平均より大きく、公共事業のそれよりも大きい。

医療サービス活動では、費用負担というマイナスの側面が強調されがちであるが、生産波及効果や雇用創出効果が、全産業部門の平均や公共事業のそれを上回る効果がある。国内需要が低迷し、輸出に頼りがちな日本経済において、医療サービス活動の拡大は、国民の医療ニーズの増加に応えるのみならず、国内経済の下支えをする効果があるといえるだろう。

注

1) 医療関連サービス振興会(2006)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%、2006年の96.1%へと上昇している。

2) 産業連関表を使い、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、ほぼ同等の効果を持ち、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。永峰以外の分析として、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、ほぼ同等の効果を持ち、雇用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(2006)『平成18年度・医療関連サービス実態調査報告書』.
- 医療経済研究機構(1999)『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』.
- 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、 647-653ページ.
- 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.
- 厚生労働省『各年度版 厚生労働白書』.
- 白髪昌世(1999)「国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、1015-1019ページ.
- 総務省(2009)『平成17年産業連関表－総合解説編－』.
- 総務省(2009)『平成17年産業連関表－計数編(1)－』.
- 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、39-55ページ.
- 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、 137-144ページ.
- 塚原康博(2005)『高齢社会と医療・福祉政策』東京大学出版会.
- 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、36-41ページ.
- 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、51-70ページ.
- 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。しかし、この時期、先進国は高齢化以前の状態にありオランダ介護保険は注目されなかった。各国が介護保障に対して注目するようになったのは、1980年代に旧西ドイツにおいて介護保険創設をめぐる議論が始まった以降である。ドイツは東西統合による影響が懸念される中で、1995年に介護保険が創設され今日に至っている。また、スウェーデンでは1990年前後に「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20世紀後半には世界一の長寿国となった。長寿化にともない心身の機能低下により自立が困難な高齢者も急激に増加した。心身の機能が低下した高齢者に対するケアは社会福祉の領域であるが、社会福祉施設の不足などによって介護を必要とする高齢者が病院に入院するという社会的な入院が問題となっていた。社会的入院の問題を解決し、要介護状態になっても安心した老後生活を送れるようにということで作られたのが介護保険制度である。介護保険制度は2000年に導入されたが、制度をよりよいものにしていくためには、現実の変化に合わせ、継続的に制度改正を行っていく必要があり、今日に至るまで、介護報酬の改定や制度の変更がなされてきている。本章では、導入後5年を経た2005年を分析対象として、介護サービスの産業連関分析を行う。

2 介護の概要

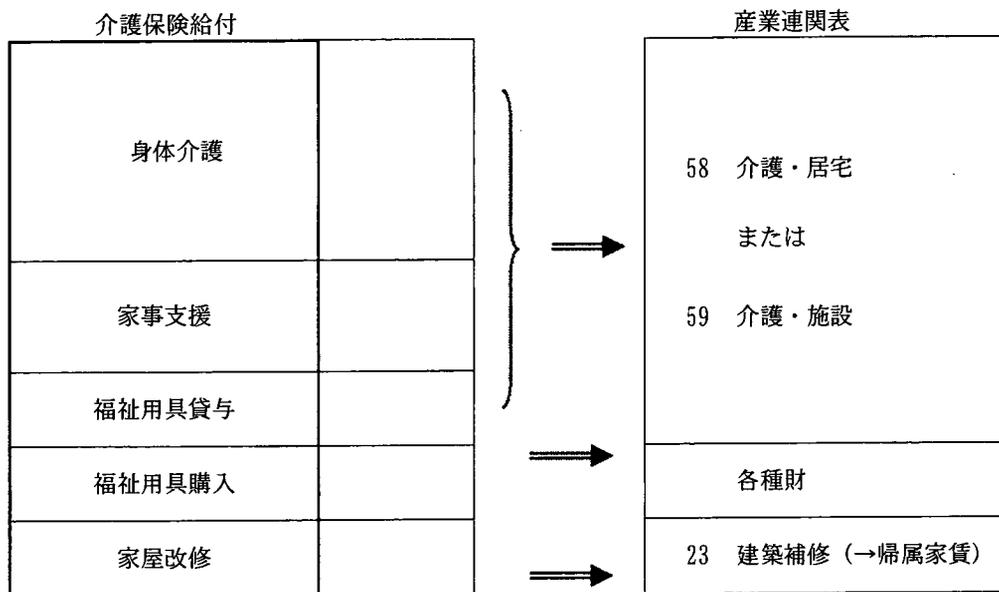
(1)介護の定義

ここで取り上げる介護は、基本的には介護保険により提供される介護サービスであり、ほぼ介護給付に相当する。介護保険を運営するための事務活動は産業連関表では、社会保険事業に分類される。社会保険における給付活動と事務活動の関係については「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。

本章で取り上げる介護は、介護保険給付のうちの「身体介護」と「家事支援」のサービスに限定される。介護保険の給付対象である福祉用具の購入および住宅改修は介護に計上しない。他方で、本章で取り上げる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2005年度の介護保険給付費は5兆8119億円

(2000年3兆2519億円。)であり、本章で取り上げる介護の生産額は6兆3875億円(同前4兆0134億円)となっている。

図5-1 介護保険給付と産業連関の介護費



・太線枠外は、全額自己負担等による
保険給付外の介護サービス

・保険給付外のサービスを含む

(2) 介護保険の動向

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識されていなかったことなどにより、全体的に利用は低調であった。その後、制度への理解が徐々に深まるにつれて利用率が上昇し、2005年度には介護サービスの受給者数が2000年度と比較して99.8%と大幅に増加した。給付件数も2.2倍の増加、給付額も78.7%と大幅に増加した。給付件数に比べて給付額の伸びが低いのは、利用限度額が低く設定されている低度の要介護・要支援の増加が著しいことと、介護報酬のマイナス改訂が行われた影響である。

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	2003年度	2004年度	2005年度
被保険者数	65,422	65,988	66,584	67,114	67,831	68,638
第一号被保険者	22,422	23,168	23,934	24,494	25,111	25,878
第二号被保険者	43,000	42,820	42,650	42,620	42,720	42,760
要介護・要支援認定者数	2,562	2,983	3,445	3,839	4,086	4,323
第一号被保険者	2,471	2,877	3,324	3,704	3,943	4,175
第二号被保険者	91	105	121	135	143	148

(資料) 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	2003年度	2004年度	2005年度
居宅	13,598	18,241	22,079	25,633	28,838	30,997
第一号被保険者	13,122	17,568	21,267	24,693	27,777	29,873
第二号被保険者	476	674	812	940	1,060	1,124
施設	6,644	7,863	8,396	8,784	9,164	9,443
第一号被保険者	6,541	7,738	8,260	8,639	9,010	9,283
第二号被保険者	103	124	136	145	154	160
合計	20,242	26,104	30,475	34,418	38,001	40,439

(3) 介護保険給付状況

(単位：千件、億円)

	2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
件数	44,355	59,891	71,935	82,747	91,864	98,280
居宅	37,346	51,744	63,315	73,724	82,489	88,620
施設	7,009	8,147	8,620	9,023	9,375	9,660
費用	36,273	45,919	51,929	56,891	62,025	63,109
居宅	12,081	17,563	21,694	25,946	29,803	32,335
施設	24,192	28,356	30,234	30,945	32,222	30,774
支給額	32,291	40,884	46,261	50,653	55,221	56,582
居宅	10,956	15,926	19,688	23,568	27,064	29,370
施設	21,335	24,958	26,572	27,085	28,157	27,212

(4) 介護保険収支状況

		2000年度	2001年度	2002年度	2003年度	2004年度	2005年度
収 入	保険料	1,924	5,899	8,063	9,393	9,565	9,835
	国庫負担金	8,869	10,750	11,630	13,458	14,246	14,950
	支払基金交付金	11,243	13,390	15,384	16,464	17,988	18,772
	都道府県支出金	4,206	5,239	5,942	6,452	7,055	7,416
	繰入金	11,669	1,979	8,078	8,261	9,418	10,037
	その他の収入	89	9,310	1,383	835	1,037	1,303
	計	38,000	46,566	50,480	54,863	59,309	62,313
支 出	総務費	1,995	2,106	2,076	1,949	1,903	2,030
	給付費	32,519	41,225	46,659	51,101	55,642	58,119
	介護サービス等	31,487	39,905	45,048	49,144	53,347	54,602
	支援サービス等	842	982	1,206	1,521	1,824	2,050
	高額介護サービス等	136	258	314	337	374	514
	特定入所者介護サービス費						847
	市町村特別給付	4	8	6	9	12	13
	審査支払手数料	46	71	83	88	83	85
	その他の給付	4	2	2	2	2	8
	財政安定化基金拠出金	221	231	226	50	51	50
	基金積立金	1,140	868	434	538	328	250
	その他の支出	24	1,100	440	432	365	604
	(計)	35,899	45,530	49,835	54,070	58,289	61,053
収支差	2,101	1,036	644	793	1,020	1,260	

このように制度の対する認識が深まるにつれて利用率が向上し、制度として定着したといえる。反面、利用率が向上したことで費用負担の問題が発生した。このような背景のもと「施行後5年以内の制度の見直し」が進められ、2005年6月に「介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し同年10月及び翌年4月から二段階で実施に移された。改正の主たる内容は以下のとおりである。

① 予防重視システムへの変換

要支援あるいは要介護1といった軽度者に対する給付（予防給付）内容・提供方法を見直し、ケアマネジメントは地域包括支援センターが行うこととした。また介護予防に資するサービスを提供することとした。

② 施設給付の見直し

施設・在宅間の利用者負担の不均衡を改善するため、施設における居住費負担・食費負担を導入した（低所得者への軽減措置あり）。

③ 新たなサービス体系の確立

認知症高齢者および高齢者世帯の増加が見込まれることから、「地域密着型サービス」を提供することとした。また、包括相談支援、虐待防止などの権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの4つの機能を担う地域包括支援センターの設置を進めることとした。

④サービスの質の確保および向上

不適切なサービス提供、不正請求などが見られたことから介護サービス事業者にサービスに関する情報公開を義務付け、不正行為のあった事業者に対する規制の見直し、ケアマネージャーの資質向上を図るための資格更新制を導入する、等の措置が取られた。

なお、被保険者・受給者年齢の引下げについては改正法附則において今後検討することが規定として設けられ、高齢者の尊厳を保持するため「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が制定された。

時間は前後するが、介護保険法改正に先立って2003年4月に介護報酬改定が行われた。これは、制度実施3年目を迎えるに当たり、自治体が2年間の実績に基づいて介護計画を見直すとともに介護保険料の見直しを行うのに合わせた措置でもあった。

介護報酬の改定率は、全体ではマイナス2.3%だが、在宅分は平均でプラス0.1%、施設分は平均でマイナス4.0%であった。なお、個別サービスの見直しは(1)自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立、(2)自立支援を志向する在宅サービスの評価、(3)施設サービスの質の向上と適正化、の観点から進められた。

(3)産業としての介護

ここでは、介護サービスの供給主体である事業者に焦点を当てる。まず、平成17年度における介護サービスの種類と開設主体をクロスさせた表5-2(1)をみてみよう。事業者数の多いサービスをみてみると、居宅サービスでは訪問介護と通所介護が多くなっている。介護サービスと開設主体の関係をみてみると、棲み分けの傾向がみられる。訪問介護は営利法人が多く、訪問看護ステーションは医療法人が多い。通所介護は社会福祉法人と営利法人が多く、短期入所生活介護と老人福祉施設は社会福祉法人が多い。

次に、平成12年から平成17年にかけての居宅サービス事業所数の年次推移を示した表5-2(3)をみてみよう。訪問介護では営利法人とNPOの事業所数が大きく増加しており、通所介護では営利法人の事業所数が大きく増加している。いずれにしても、営利法人の伸びが大きく、今後も民間の事業所を中心に介護産業の成長が予想される。

表 5-2 介護サービス施設・事業者の状況 (2005 年度)

(1) 開設主体別居宅サービス事業所数

	事業所数	開設主体								
		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 (会社)	特定非営 利活動法 人 (NPO)	その他
(訪問系)										
訪問介護	20,618	141	-	5,467	1,588	302	748	11,105	1,107	160
訪問入浴介護	2,402	28	-	1,402	63	25	26	835	18	5
訪問看護ステーション	5,309	232	84	505	2,463	835	290	814	50	36
(通所系)										
通所介護	17,652	324	-	8,707	1,516	154	340	5,534	970	107
通所リハビリテーション	6,093	207	78		4,559	186	-	6	-	522
介護老人保健施設	3,185	148	63	504	2,346	98	-	-	-	26
医療施設	2,908	59	15	31	2,213	88	-	6	-	496
(その他)										
短期入所生活介護	6,216	288	-	5,513	138	4	17	227	17	12
短期入所療養介護	5,513	280	98	525	4,153	161	-	4	-	292
介護老人保健施設	3,220	150	63	500	2,383	98	-	-	-	26
医療施設	2,293	130	35	25	1,770	63	-	4	-	266
認知症対応型共同生活介護	7,084	18	-	1,641	1,374	25	22	3,576	408	20
特定施設入所者生活介護	1,375	1	-	215	9	21	3	1,093	8	25
福祉用具貸与	6,317	6	-	238	146	23	209	5,595	54	46
居宅介護支援	27,304	784	-	8,385	5,914	1,118	952	9,140	748	263

(資料) 厚生労働省『平成 17 年度 介護サービス施設・事業所調査報告書』

(2) 開設主体別施設サービス施設数

	施設数	開設主体								
		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
介護保険施設										
介護老人福祉施設	5,535	39	333	140	7	12	5,004	-	-	-
介護老人保健施設	3,278	4	129	21	64	1	518	2,417	99	25
介護療養型医療施設	3,400	4	163	10	48	-	37	2,605	93	27

(資料) (1)と同じ

(3) 居宅サービス事業所数の年次推移

居宅サービスの種類		年 度					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
訪問介護	総数	9,833	11,644	12,346	15,701	17,274	20,618
	地方公共団体	652	228	259	232	206	141
	公的・社会保険関係団体	3	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	4,250	4,894	4,847	5,175	5,324	5,467
	医療法人	1,023	1,245	1,250	1,413	1,467	1,588
	社団・財団法人	-	236	254	286	278	302
	協同組合	452	584	595	665	686	748
	営利法人(会社)	2,975	3,959	4,463	7,034	8,323	11,105
	特定非営利活動法人(NPO)	208	362	487	734	834	1,107
その他	270	136	191	162	156	160	
訪問入浴介護	総数	2,269	2,457	2,316	2,474	2,406	2,402
	地方公共団体	196	50	48	50	40	28
	公的・社会保険関係団体	1	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	1,441	1,630	1,559	1,564	1,491	1,402
	医療法人	58	65	59	76	67	63
	社団・財団法人	-	28	26	27	25	25
	協同組合	20	21	26	26	26	26
	営利法人(会社)	525	642	579	710	734	835
	特定非営利活動法人(NPO)	9	19	15	16	19	18
その他	19	2	4	5	4	5	
通所介護	総数	8,037	9,138	10,485	12,498	14,725	17,652
	地方公共団体	1,787	428	478	445	427	324
	公的・社会保険関係団体	3	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	5,302	6,910	7,251	7,734	8,110	8,707
	医療法人	334	511	737	989	1,226	1,516
	社団・財団法人	-	101	113	131	137	154
	協同組合	91	138	159	218	283	340
	営利法人(会社)	364	803	1,332	2,391	3,722	5,534
	特定非営利活動法人(NPO)	101	192	317	495	712	970
その他	55	55	98	95	108	107	
通所リハビリテーション 介護老人保健施設	総数	2,638	2,743	2,832	2,960	3,049	3,185
	地方公共団体	144	149	121	118	119	148
	公的・社会保険関係団体	55	60	61	63	62	63
	社会福祉法人	413	430	446	469	485	504
	医療法人	1,931	2,004	2,065	2,167	2,235	2,346
	社団・財団法人	-	84	-	-	-	98
	その他	95	16	139	143	148	26
短期入所生活介護	総数	4,515	4,887	4,814	5,439	5,364	6,216
	地方公共団体	611	331	298	316	279	288
	公的・社会保険関係団体	5	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	3,833	4,491	4,420	4,985	4,864	5,513
	医療法人	34	22	47	59	86	138
	社団・財団法人	-	3	3	3	3	4
	協同組合	2	4	7	10	15	17
	営利法人(会社)	-	24	25	50	95	227
	特定非営利活動法人(NPO)	2	5	5	7	9	17
その他	2	7	9	9	13	12	
短期入所療養介護 介護老人保健施設	総数	2,616	2,726	2,838	2,980	3,102	3,220
	地方公共団体	143	147	121	120	121	150
	公的・社会保険関係団体	55	-	61	63	62	63
	社会福祉法人	405	425	441	467	489	500
	医療法人	1,917	1,994	2,076	2,187	2,281	2,383
	社団・財団法人	-	84	-	-	-	98
	その他	96	16	139	143	149	26

(3) 居宅サービス事業所数の年次推移（前頁からの継続）

居宅サービスの種類		年 度					
		2000	2001	2002	2003	2004	2005
認知症対応型共同生活介護	総数	675	1,273	2,210	3,665	5,449	7,084
	地方公共団体	24	9	17	17	21	18
	社会福祉法人	253	467	727	999	1,337	1,641
	医療法人	210	375	547	821	1,123	1,374
	社団・財団法人	-	9	15	16	23	25
	協同組合	2	3	3	7	17	22
	営利法人（会社）	143	332	753	1,569	2,575	3,576
	特定非営利活動法人（NPO）	37	76	142	227	339	408
	その他	6	2	6	9	14	20
福祉用具貸与	総数	2,685	3,839	4,099	5,016	5,391	6,317
	地方公共団体	43	12	39	13	10	6
	公的・社会保険関係団体	-	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	222	243	230	236	255	238
	医療法人	70	96	108	138	148	146
	社団・財団法人	-	15	17	16	23	23
	協同組合	96	164	164	189	188	209
	営利法人（会社）	2,219	3,278	3,473	4,363	4,695	5,595
	特定非営利活動法人（NPO）	13	13	19	35	37	54
その他	22	18	49	26	35	46	
居宅介護支援	総数	17,176	19,890	20,694	23,184	24,331	27,304
	地方公共団体	2,051	1,207	1,170	1,063	946	784
	公的・社会保険関係団体	54	-	-	-	-	-
	社会福祉法人	6,004	7,443	7,522	7,907	8,063	8,385
	医療法人	4,307	5,100	5,257	5,467	5,456	5,914
	社団・財団法人	-	1,055	1,098	1,123	1,087	1,118
	協同組合	568	744	746	867	864	952
	営利法人（会社）	3,105	3,869	4,259	6,036	7,085	9,140
	特定非営利活動法人（NPO）	148	233	307	447	562	748
その他	939	239	335	274	268	263	

（資料）厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査報告書』各年度版

3 国民経済上の位置付け

2005年産業連関表による介護サービスの生産額は6兆3875億円（居宅3兆1551億円、施設3兆2324億円）〔2000年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「出版・印刷」部門の6兆6468億円、「医療（国公立）部門」の5兆9098億円に近い。2005年の産業連関表上の国内生産額は972兆0146億円（同前958兆8865億円）、公共的サービスの生産額は130兆0731億円（同前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0.66%（同前0.42%）、4.91%（同前3.32%）であり、いずれの比率も大きいものではない。

しかし、比率は5年間で増加しており、国民経済に占める地位は着実に上昇している。今後もこの傾向が続くと見込まれる。

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）、そのほぼすべてが居宅・施設ともに介護サービスは家計消費支出（居宅9.2%、施設11.5%）〔2000年居宅9.2%、施設11.8%〕と中央政府消費支出（90.8%、88.5%）〔同前居宅90.8%、施設88.2%〕に計上されている。

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については、「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」という説明がなされている。

確かに、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責任がある。運営実態を重視するならば、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ろう。なお、2005年表の居宅サービスで、地方政府消費支出に若干の計上があるが、これは市町村特別給付である。

表5-3 介護の需要構造

（単位：100万円、%）

需 要 項 目	2000年		2005年	
	居 宅	施 設	居 宅	施 設
中間需要	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
家計消費支出	120,983 9.2	317,450 11.8	289,413 9.2	371,069 11.5
対家計民間非営利 団体消費支出	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
中央政府消費支出	1,193,836 90.8	2,381,084 88.2	2,864,481 90.8	2,861,345 88.5
地方政府消費支出	0 0.0	0 0.0	1,228 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	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	0 0.0	0 0.0
輸 出	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
需 要 合 計	1,314,819 100.0	2,698,534 100.0	3,155,122 100.0	3,232,414 100.0

（注）下段は需要合計に対する比率である。

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付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、ついで粗付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 24.86%、施設 27.92%（2000 年居宅 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 3 部門（「国公立」25.62%・「非営利」27.28%・「産業」26.88%）、卸売 30.00%、小売 27.87%、不動産 14.56%、公務（地方）21.05%、教育 14.78%、保健衛生 27.45%の 9 部門がある。

介護サービス部門の中間投入の内訳をみると（表 5-4）、投入率上位から

居宅＝飲食料品 3.78%、卸売 2.62%、リース・サービス 2.36%、その他対事業所サービス（除く広告・物品賃貸サービス）2.17%、運輸 1.75%、対個人サービス（除く娯楽サービス・飲食店）1.37%

施設＝飲食料品 4.85%、卸売 3.60%、対事業所サービス（除く広告・物品賃貸サービス）2.19%、金融・保険 1.83%、農林水産業 1.51%、運輸 1.43%

となっている。

表 5-4 中間投入・上位 6 位（%表示）

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
リース・サービス 2.44	医 薬 品 4.66	飲食料品 3.78	飲食料品 4.85
食 料 品 2.43	卸 売 3.55	卸 売 2.62	卸 売 3.60
卸 売 2.22	食 料 品 3.31	リース・サービス 2.36	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 2.19
対事業所サービス 2.12	対事業所サービス 2.49	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 2.17	金融・保険 1.83
医 薬 品 1.81	対個人サービス 1.26	運 輸 1.75	農林水産業 1.51
電 力 1.76	金融・保険 1.23	対個人サービス （除く娯楽サービス・飲食店） 1.37	運 輸 1.43

居宅と施設ともに飲食料品、卸売が上位に来ており、飲食料品は要介護者に提供されるものである。居宅と施設との際立った相違は、リース・サービス、金融・保険、医薬品および対個人サービス（除く娯楽サービス・飲食店）の投入に現れている。金融・保

険は施設建設費借入金償還と建物等の損害保険、対個人サービスは洗濯業であり、居宅サービス事業者には発生しない費用である。

2000年と比較すると順位に変動が見られる。その理由として、介護サービスの種類別の利用率の違い、2005年産業連関表における産業分類の変更（対事業所サービスと対個人サービスで顕著）などが考えられる。さらに、2000年の国内生産額推計に統計上の制約（年度データを暦年に換算など）があったことも影響したと考えられる。以上から、産業連関表での時系列比較は2005年を起点とするのが妥当であろう。

次に、粗付加価値投入をみると（表5-5）、投入率は居宅75.14%（2000年74.81%）、施設72.08%（同前71.12%）となっている。粗付加価値投入の内訳は雇用者所得の比率が大きく、居宅55.91%（同前56.08%）、施設47.28%（同前48.55%）である。雇用者所得、社会保険料（雇用主負担）、その他の給与および手当の3つを人件費とすると居宅63.22%（同前63.19%）、施設53.46%（同前54.71%）になり、他の産業部門と比べても高い方に位置する。

以上の投入構造の考察から、介護サービス部門の特徴は、付加価値の比重とりわけ人件費の比重が高いのが特徴である。したがって、介護サービスの生産波及効果を分析する際には、中間投入を経由した効果のみならず、付加価値の増加が消費の増加をもたらすという追加の波及効果も分析する必要がある。これについては、後の節で行う。

表5-5 粗付加価値投入・上位4位（%表示）

2000年		2005年	
居宅	施設	居宅	施設
賃金・俸給 56.08	賃金・俸給 48.55	雇用者所得 55.91	雇用者所得 47.28
社会保険料 (雇用主負担) 5.81	営業余剰 8.86	社会保険料 (雇用主負担) 6.01	営業余剰 8.68
資本減耗引当 5.28	資本減耗引当 6.01	営業余剰 5.25	資本減耗引当 6.95
営業余剰 4.74	社会保険料 (雇用主負担) 5.04	資本減耗引当 4.31	社会保険料 (雇用主負担) 5.09
粗付加価値率			
74.81	71.12	75.14	72.08

6 究極的な生産波及効果

本節では、以上のような投入構造をもつ介護サービスが、産業部門間の相互依存関係を通じて、他の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、逆行

列係数表によって検討する。

60 産業部門の影響力係数（要約表 1）をみると、影響力係数の大きい産業部門は物財産業に集中しており、物財 30 部門のうち、24 部門の影響力係数が 1 を上回っている。他方、サービス産業の影響力係数は小さく、1 を上回っているのは 30 部門中わずかに 3 部門だけである。

介護サービスの影響力係数は居宅 0.774（2000 年 0.792）、施設 0.796（同前 0.829）であり、「石油・石炭製品」0.666、「教育」0.686、「保健衛生」0.792、社会福祉（国公立 0.781、非営利 0.795、産業 0.790）などとともに、産業全体の最下位グループに属している。これは、影響力係数の低い産業の全てがそうであるように、介護サービスの中間投入率の低さを反映した値である。

介護サービスの生産波及効果を強く受けている産業の上位 6 部門は表 5-6 のとおりである。自部門を除いた主な波及先は、先に見た投入構造を反映して、居宅・施設ともに卸売、飲食料品、対事業所サービスが上位を占め、中間投入のときと比べ、卸売の順位が上がっている。卸売は物財購入に付随する代表的なジェネラル・インプットであり、間接的な波及効果を受けたものである。

表 5-6 逆行列係数表・波及先上位 6 位

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
介護（居宅） 1.000	介護（施設） 1.000	介護（居宅） 1.000	介護（施設） 1.000
対事業所サービス 0.041	医 薬 品 0.055	卸 売 0.0404	卸 売 0.0514
卸 売 0.034	卸 売 0.049	飲食料品 0.0399	飲食料品 0.0510
運 輸 0.030	対事業所サービス 0.045	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 0.0391	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 0.039
リース・サービス 0.029	食 料 品 0.036	運 輸 0.031	金融・保険 0.035
食 料 品 0.026	運 輸 0.028	リース・サービス 0.029	運 輸 0.030
列和		列和	
1.418	1.485	1.415	1.456

なお、介護サービスに対しては中間投入としての需要はなく、全てが最終消費部門からの需要であるから他産業から影響されることはない。したがって、逆行列の行和は 1 であり、感応度係数は全産業部門中最低となっている（要約表 1）。

感応度係数の実際的な意味は加重感応度係数（要約表 6）によって与えられるが、最終需要の配分比を反映して、介護サービスの加重感応度係数はさらに低下している。

7 生産波及効果の要因分析

介護サービスは他産業部門からの中間投入を通じた生産波及効果を受けないので、他産業部門に与える生産波及効果についての分析を行うこととする。サービス経済化の流れのなかで、介護サービスが物財産業とサービス産業に及ぼす生産波及効果を、内部乗数と外部乗数そして内部乗数と外部乗数の総効果を検討する。また、物的内部生産誘発係数、物的投入誘発係数の分析も行う。

(1)内部乗数

最初に、物財産業の内部乗数の列和とサービス産業の内部乗数の列和をみることにする。物財産業内部乗数の列和の平均値は1.763（2000年1.659）、サービス産業のそれは1.320（同前1.295）である（要約表2、4）。ここから、物財産業のほうがサービス産業よりも同種の産業グループ内部に与える生産波及効果は大きいといえる。1985年以降についてみると、長期低下傾向にあった物財産業の内部乗数の列和は2000年には若干ながら上昇に転じ、2005年にはさらに上昇した。

なお、サービス産業の内部乗数の列和は長期的上昇傾向を維持しており、サービス産業部門内の生産増殖効果は高まっているといえる。

サービス産業内についてみると、民間サービス部門のほうが公共的サービス部門よりも内部乗数の列和が大きくなっている。

サービス産業部門内で介護サービスを位置付けてみると、その内部乗数列和は居宅1.172（2000年1.167）、施設1.177（同前1.162）で、サービス産業の平均値1.320（同前1.295）をかなり下回っている。これは、介護サービス部門の中間投入率が極めて低いことに起因している。

介護サービスを起点としたサービス産業内部での生産増殖効果は、当該部門を除くと、代表的なジェネラル・インプットの対事業所サービス（除く広告・物品賃貸サービス）、卸売、金融・保険、運輸などの部門に強く及んでいることがわかる。居宅と施設では、リース・サービスと対個人サービス（除く娯楽サービス・飲食店）への波及に若干の差がある（表5-7）。この点にサービスの性格の相違が示されているともいえるよう。

表 5-7 内部乗数表・波及先上位 6 位

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
介護（居宅） 1.000	介護（施設） 1.000	介護（居宅） 1.000	介護（施設） 1.000
対事業所サービス 0.033	卸 売 0.038	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 0.033	卸 売 0.039
リース・サービス 0.027	対事業所サービス 0.035	卸 売 0.029	対事業所サービス （除く広告・物品賃貸サービス） 0.032
卸 売 0.025	金融・保険 0.021	リース・サービス 0.027	金融・保険 0.027
運 輸 0.023	運 輸 0.020	運 輸 0.025	運 輸 0.021
金融・保険 0.020	対個人サービス 0.013	金融・保険 0.017	対個人サービス （除く娯楽サービス・飲食店） 0.012
列和			
1.167	1.162	1.172	1.177

（注）当該部門を含む

(2)外部乗数

つぎに、物財産業の外部乗数の列和とサービス産業の外部乗数の列和をみることにする。物財産業外部乗数の列和の平均値は 1.067（2000 年 1.056）、サービス産業のそれは 1.078（同前 1.067）である（要約表 2、4）。はね返りによる生産波及効果は、総じてサービス産業のほうが大きい。

サービス産業内での比較を行うと、一般的に公共的サービス部門のほうが民間サービス部門よりも外部乗数の列和は大きくなっている。介護サービスについてみると、外部乗数の列和は居宅が 1.068（同前 1.060）、施設が 1.078（同前 1.084）で、内部乗数とほぼ同様にサービス産業部門の平均と同じかまたは下回っている。内部乗数、外部乗数の考察から、介護サービスの物財産業を経由して間接的にサービス産業の生産を誘発する効果はサービス産業平均にほぼ等しいといえよう。

介護サービスを起点とした外部乗数の波及先上位部門は、自部門を除くと居宅と施設では若干の順位異同があるが運輸、卸売、金融・保険、対事業所サービス（除く広告・物品賃貸サービス）である（表 5-8）。

表 5-8 外部乗数表・波及先上位 6 位

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
介護 (居宅) 1.000	介護 (施設) 1.000	介護 (居宅) 1.000	介護 (施設) 1.000
運 輸 0.0113	運 輸 0.0134	運 輸 0.0137	運 輸 0.0160
卸 売 0.0106	研 究 0.0131	卸 売 0.0136	卸 売 0.0155
対事業所サービス 0.010	卸 売 0.0130	金融・保険 0.011	対事業所サービス (除く広告・物品賃貸サービス) 0.0105
金融・保険 0.008	対事業所サービス 0.0128	対事業所サービス (除く広告・物品賃貸サービス) 0.009	金融・保険 0.0101
研 究 0.006	金融・保険 0.009	その他の情報通信 0.004	研 究 0.006
列和			
1.060	1.084	1.068	1.078

(注) 当該部門を含む

(3) 総効果

内部乗数と外部乗数を結合した総効果をみることにする。物財産業全体の総効果は 1.877 (2000 年 1.750)、サービス産業は 1.418 (同前 1.377) である。したがって、物財産業のほうがサービス産業よりも同種産業内部に与える直接・間接の生産波及効果が大きいといえる。これは内部乗数の効果が外部乗数の効果よりも強く現れていることによる。

サービス産業内を比較してみると、総効果の列和がサービス産業全体の平均を上回っている産業は、公共的サービス部門よりも民間サービス部門のほうに多くなっている。これも内部乗数の効果が強く現れているためである。

介護サービスについてみると、内部乗数の低さを反映して、総効果の列和は居宅 1.251 (同前 1.234)、施設 1.265 (同前 1.254) で、両者ともにサービス産業の平均 1.418 (同前 1.377) を下回っている。

(4)物的内部生産誘発係数

ここまでは内部乗数と外部乗数によって生産波及効果をみてきたが、物的内部生産誘発係数とサービス内部生産誘発係数により、サービス産業と物財産業の交流関係をより詳細に考察する（要約表 3、5）。

サービス産業を起点とする物的内部生産誘発係数の列和の平均値は 0.221（2000 年 0.222）、物財産業を起点とするサービス内部生産誘発係数の列和の平均値は 0.334（同前 0.296）であり、2000 年と比較すると、サービス産業が物財産業の内部生産を誘発する効果が低下し、物財産業がサービス産業の内部生産を誘発する効果が大きく上昇している。長期的にみても物的内部生産誘発係数は低下傾向、サービス内部生産誘発係数は上昇傾向にあったが、その傾向が引き続き維持されていることになる。

介護サービスの物的内部生産誘発係数は居宅が 0.213（同前 0.206）、施設が 0.255（同前 0.262）であり、サービス産業の平均 0.221（同前 0.222）とかなり差がある。施設においてサービス産業の平均を上回ったのは、飲食料品や医薬品、さらには、それによって誘発される農林水産業や化学製品などの物財部門の投入が比較的大きいためと考えられる。

介護サービスを起点とした物的内部生産誘発効果を受ける物的産業の上位には、居宅と施設では順位に異同はあるが、飲食料品、農林水産業、パルプ・紙・木製品、化学製品（除く医薬品）、その他の工業製品（除く出版・印刷）、医薬品、電力が来ている。居宅と施設の際立った差異は医薬品の有無だが、この点に医療と居宅介護サービス・施設介護サービスとの関わりの相違が現れている（表 5-9）。

表 5-9 物的内部生産誘発係数表・波及先上位 6 位

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
食 料 品 0.030	医 薬 品 0.059	飲 食 料 品 0.047	飲 食 料 品 0.061
電 力 0.022	食 料 品 0.041	農 林 水 産 業 0.250	農 林 水 産 業 0.032
パルプ・紙・木製品 0.020	農 林 水 産 業 0.022	パルプ・紙・木製品 0.023	パルプ・紙・木製品 0.023
医 薬 品 0.019	化 学 製 品 0.020	化 学 製 品 (除く医薬品) 0.015	化 学 製 品 (除く医薬品) 0.016
農 林 水 産 業 0.016	パルプ・紙・木製品 0.018	その他の製造工業製品 (除く出版・印刷) 0.0112	医 薬 品 0.015
化 学 製 品 0.015	電 力 0.017	電 力 0.0110	電 力 0.014
列和			
0.206	0.262	0.213	0.255

(5)物的投入誘発係数

サービス産業内での生産波及が物財投入を誘発する効果と、物財産業内での生産波及がサービス投入を誘発する効果を、物的投入誘発係数とサービス投入誘発係数でみることにする（要約表 3、5）。

サービス産業内部の生産波及による物的投入誘発係数の列和の平均値は 0.164（2000年 0.169）、物財産業内部の生産波及によるサービス投入誘発係数の列和の平均値は 0.395（同前 0.342）となっており、物財産業内部の生産波及がサービスの投入を誘発する効果のほうが、サービス産業内部の生産波及が物財投入を誘発する効果よりも大きい。長期的に見ても物的投入誘発係数は低下傾向、サービス投入誘発係数は上昇傾向にある。

介護サービスの物的投入誘発係数の列和は居宅が 0.141（同前 0.146）、施設が 0.168（同前 0.185）で、サービス産業の平均 0.164（同前 0.169）と差がある。これは、物的内部生産誘発係数の場合と同じ傾向である。

介護サービスを起点とした物的投入誘発効果を受ける物的産業の上位には、居宅と施設では順位に異同はあるが、飲食料品、農林水産業、パルプ・紙・木製品、医薬品、ガス・上水道、電力、建設補修が来ている（表 5-10）。

表 5-10 物的投入誘発係数表・波及先上位 6 位

2000 年		2005 年	
居 宅	施 設	居 宅	施 設
食 料 品 0.025	医 薬 品 0.057	飲 食 料 品 0.038	飲 食 料 品 0.049
電 力 0.019	食 料 品 0.034	パ ル プ ・ 紙 ・ 木 製 品 0.0121	農 林 水 産 業 0.0153
医 薬 品 0.018	電 力 0.013	農 林 水 産 業 0.0117	医 薬 品 0.0145
ガ ス ・ 上 水 道 0.013	ガ ス ・ 上 水 道 0.011	ガ ス ・ 上 水 道 0.0086	パ ル プ ・ 紙 ・ 木 製 品 0.013
パ ル プ ・ 紙 ・ 木 製 品 0.010	農 林 水 産 業 0.010	電 力 0.0085	電 力 0.011
農 林 水 産 業 0.007	パ ル プ ・ 紙 ・ 木 製 品 0.009	建 設 補 修 0.007	ガ ス ・ 上 水 道 0.009
列和		列和	
0.146	0.185	0.141	0.168

8 追加波及効果

以上の分析は、介護サービスに1単位の需要を与えた時の、中間投入を通じた各産業への生産波及効果についてであった。生産誘発効果は中間投入を介したルートだけではなく、粗付加価値投入を介したルートもある。すなわち、生産の増加が所得を増加させ、所得の増加が消費を増加させ、消費の増加が生産を誘発するというルートである。

中間投入を介したルートの分析が本来の産業連関分析であるが、粗付加価値投入の大きい部門にあっては後者のルートの分析を省略すると生産波及効果を過小に評価する恐れがある。とくに粗付加価値率が70%を超える介護サービスにおいては、中間投入ルートよりも粗付加価値投入ルートが重視されるべきであろう。以下、介護サービスの付加価値投入ルートの波及効果（追加波及効果）を考察する（付表20）。

全体的には、1次波及効果（中間投入の効果）は物産産業がサービス産業を上回るが、追加波及効果はサービス産業が上回る結果となっている。とりわけ公共的サービス部門の追加波及効果が大きい。これは人件費比率の大きい産業部門ほど消費を通じた生産誘発効果が大きいことを反映しているためである。

介護サービスの追加波及効果は公共的サービス部門の高い方に位置し、全産業部門でも高い方に位置する。また、居宅と施設を比較すると粗付加価値投入率の差を反映して居宅部門がやや高く計測されている。

9 雇用誘発効果

介護サービスの産業連関分析の最後として、雇用誘発効果の分析を行う。雇用係数は、当然のことながら労働集約的なサービス産業部門において高い数値となっている。介護サービスの雇用係数は居宅0.244（2000年0.228）、施設0.140（同前0.131）と、全産業中1位・7位となっている（付表23）。これを反映して、介護サービスの雇用誘発係数は居宅0.264（同前0.248）、施設0.161（同前0.158）となり、全産業中1位と7位を占める。

介護は労働集約的サービスであり、高い雇用吸収力を持つ。今後、高齢化が進行し、介護ニーズが高まることが予想されているため、介護分野での雇用者数が増加すると考えられる。日本では内需不足が続いており、アメリカや中国への輸出に依存している状態が続いている。介護分野での雇用が拡大し、そこでの所得が増えれば、国内の消費を下支えする効果も期待できると考えられる。