

情報（所内研究報告：社会保障）

研究プロジェクト報告
『産業連関表を用いた介護労働の分析』

山本 克也*

I 目的

産業として介護（医療）を見た場合、労働市場としての効果、産業の波及効果、自治体への影響が考えられるが、主に労働市場としての効果を、産業連関表を利用して分析を試みた。

II 方法¹⁾

分析として、産業としての医療・介護の影響力係数（最終需要の増加があった場合に産業全体に与える生産波及の相対的な大きさを示す指標）と感応度係数（他産業から受ける影響の相対的な大きさを示す指標）を算出し（将来試算の方法については経済産業省が実施する延長産業連関表の方法を準拠）、100万円の生産をあげるのに直接効果分として必要な従業員数を示している従業者係数、必要な有給役員・雇用者を示している雇用者係数を算出する。

III 結果の概要

介護費と医療の分布を見ると、1. 介護費も高く医療費も高い地域、2. 医療費は高い地域、3. 介護費も医療費も高くない地域に分けられる。例えば高知は1で感応度係数・影響力度がともに高く、反対に感応度係数・影響力度は小さい。また、埼玉、千葉、神奈川といった都市部でも、感応度係数・影響力度が低い（図1）。これは、介護産業に対する当該地域の依存度に起因する。また、図2には、従業員係数・雇用者係数を挙げている。感応度係数・影響力度の低い地域は従業員係数・雇用者係数も低く、感応度係数・影響力度が高い地域は従業員係数・雇用者係数も高い。

IV 考察

地域版の作業連関表における介護（医療）の重要度が低かったため、図2のように欠損値が多く、

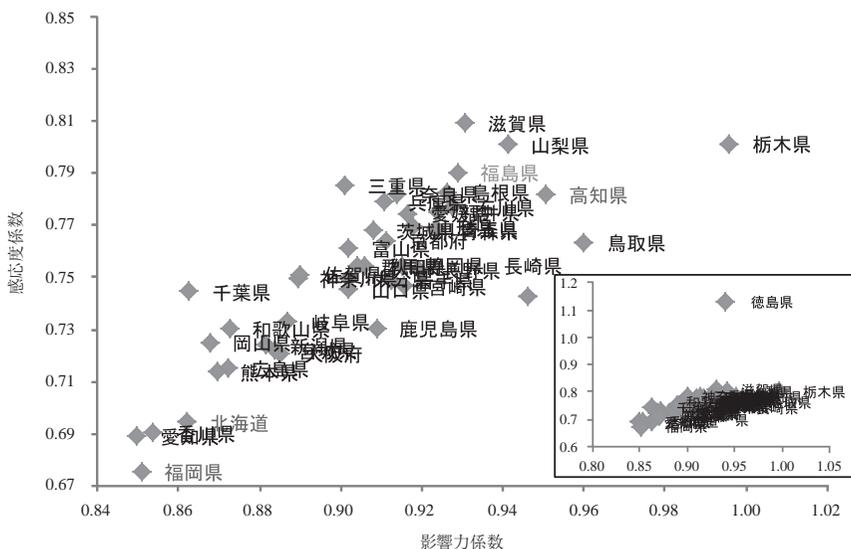
* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第4室長

¹⁾ わが国に於ける医療・介護の産業連関分析の嚆矢は、（故）宮沢健一一橋大学名誉教授で、現在は医療経済研究機構（以下、機構）で引き継がれている。機構では2000年代に入ってから、医療・保健項目の細目も分析対象にするため、国公立、公益法人等、医療法人等の病院、診療所のデータを原典に戻って再集計するという作業を実施している（介護についても、居宅系：訪問通所サービス、居宅介護支援と施設系：介護老人福祉施設、介護老人保健施設に分けて再集計したデータで分析を実施している）。本研究と機構の研究の差違は、機構のように細目の検討までは実施できていないことである。また、「日本医師会総合政策研究機構；日医総研」では、2005年の産業連関表を用いて、医療・介護の経済波及効果と雇用創出効果を公共事業との比較に力点を置き、効用事業よりも医療・介護の方の雇用誘発数が高いことを示し、税の使途として医療・介護を軸とした雇用拡大政策を訴えている。ちなみに、2005年の産業連関表からは、医療のGDPは36.2兆円、介護は6.2兆円であり、雇用表を見ると、医療が「342.7万人（うち、個人立の診療所等が40.1万人）」、介護が「123.8万人（個人事業主はなし）」であった。そして、ある産業で1単位の需要増が合った場合の最終的な生産波及の大きさは、医療は1.7483、介護は1.4515であった。こうした体系のもと1兆円の需要増があったとき雇用誘発数は、医療51.8万人、介護62.9万人と計算されている。

今後、拡充していく必要がある。分析の観点から言えば、当該産業の従業員係数・雇用者係数が高い地域はその産業の生産性が低い地域であると言えるが、労働集約的な介護産業の場合、それが直接に当てはまるかは今後の検討が必要である。仮

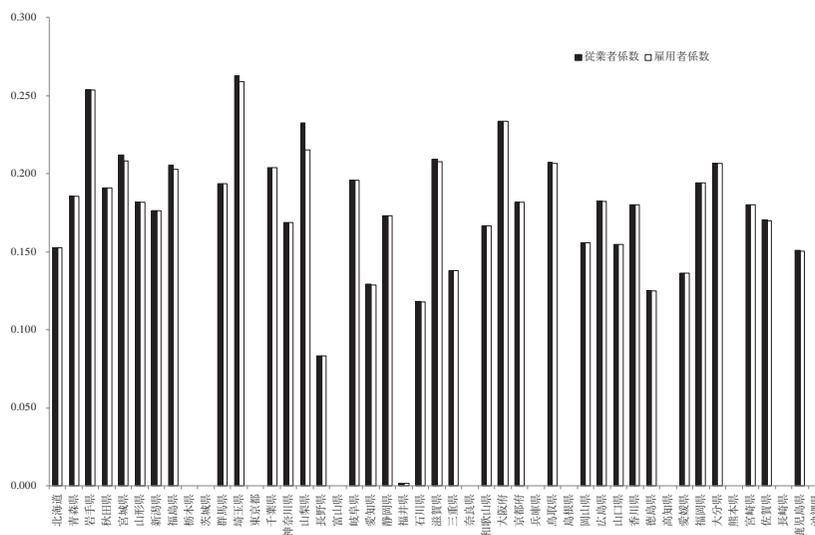
に生産性に違いがないとすると、従業員係数・雇用者係数が高い地域は、人数を掛けた、より手厚い介護を実施していることになる。

(やまもと・かつや)



資料) 総務省「平成17年度産業連関表」

図1 「産業連関表 影響力係数・感応度係数」



資料) 総務省「平成17年度産業連関表」

図2 「産業連関表 従業員係数・雇用者係数」