

平成27年青森県産業連関表による 医療・介護の経済分析

竹内 紀 人

青森中央学院大学経営法学部 教授

はじめに

医療・介護産業は、付加価値産業であり、雇用創出力が高いことから、健康長寿社会への貢献という側面だけでなく、国や地域への経済的な寄与に対する期待も高い。この度、「平成27年青森県産業連関表」（以下、「2015年表」と表記）が青森県より公表されたので、本稿では、公共事業との比較を交えながら、医療・介護産業の経済波及効果について取り上げる。

具体的には、「平成12年度青森県産業連関表」（以下、「2000年表」と表記）を基に執筆された先行研究、[神馬・秋葉 2010]の趣旨を踏まえつつ、「公共事業」、「医療・保健」、「介護」の3分野について、2000年対2015年の経済波及効果、雇用創出効果の比較を行った。

2000年以降の雇用情勢の変化をはじめとする社会経済状況の変化、新型コロナウイルス感染症拡大下におけるエッセンシャルワーカーの位置付け等も踏まえながら、医療・介護産業の経済波及効果や雇用創出力について、基本的な情報を提供することを目的とする。

1. 医療・介護分野の経済波及効果に関する先行研究

医療・介護分野の経済波及効果に関する研究は、主にその雇用創出力に着目し、一般に経済対策として行われる公共投資の経済波及効果と比較しつつ、積極的に医療・介護分野を経済発展に役立てていこうという文脈のものが多い。

代表的なものとして、[前田 2009]が挙げら

れる。これは日本医師会総合研究機構のワーキングペーパーとして執筆されたもので、わが国の2005年産業連関表をもとに、医療、介護、公共事業にそれぞれ税金1兆円を投入したときの雇用誘発数を試算し、「医療・介護を軸とした雇用拡大政策に期待したい」と締めくくった。

[神馬・秋葉 2010]は、2000年表をもとに、青森県の「公共事業」と「医療・保健」「介護」の経済波及効果と雇用創出効果をそれぞれ計測し比較することで、前者と比べて後者のほうが両効果とも高いことを明らかにした。「これにより、労働集約的で、かつ粗付加価値の高い産業である「医療・保健」「介護」が、これまで代表的な短期の景気浮揚策として考えられてきた「公共事業」に代わりうること、それが急激な高齢化、高い失業率、重い社会保障負担という深刻な経済問題に直面している青森県にとっては、好転の方向性、将来の期待を見出せる可能性を持つものである」と結論付けている。

さらに、まとめとして、「こうした検証結果を踏まえて、今後の青森県の雇用拡大、景気浮揚策において、医療・介護分野に力点を置いた租税配分・システム作りがなされることを期待したい」と締めくくった。

これらの論文が執筆された時期は重要だ。就職氷河期と呼ばれたのが、バブル崩壊後から2000年代半ばまでのことであった。バブル崩壊後の不況を公共投資による需要拡大策で一時的にしのいだのも束の間、消費税増税を契機に平成不況と呼ばれたデフレ不況が始まり、さらに

2008年の金融危機が拍車をかけ、経済の不調が続いた時期である。その間、ITバブルやいざなぎ景気と呼ばれた時期もあったが、いわゆる「失われた20年」の中、経済活性化へのカンフル剤、あるいは雇用拡大策として政府の財政政

策に注目が集まった。その中で「コンクリートから人へ」の流れが、医療・介護分野に目を向けさせたものとみられる。

(以上、図表1参照)

図表1. わが国の景気基準日付(2022年2月23日現在)

循環 (全期間)	谷	拡張	山	後退	谷	拡張期通称	後退期通称
第11循環 (83か月)	1986年11月	51か月	1991年2月	32か月	1993年10月	バブル景気	バブル崩壊不況
第12循環 (63か月)	1993年10月	43か月	1997年5月	20か月	1999年1月	カンフル景気	列島総不況
第13循環 (36か月)	1999年1月	22か月	2000年11月	14か月	2002年1月	ITバブル景気	ITバブル崩壊不況
第14循環 (86か月)	2002年1月	73か月	2008年2月	13か月	2009年3月	いざなぎ景気	世界同時不況
第15循環 (44か月)	2009年3月	36か月	2012年3月	8か月	2012年11月	エコ景気	円高不況
第16循環 (90か月)	2012年11月	71か月	2018年10月 (暫定)	19か月	2020年5月 (暫定)	アベノミクス景気	コロナ不況

資料出所：「景気基準日付」(内閣府)、通称は各種資料を参考に記載

2. 平成27年青森県産業連関表の概要

ー公共事業と医療・介護分野に着目してー

2015年表の40部門項目に107部門から今回の分析のターゲットである「公共事業」、「医療」、「保健衛生」、「介護」を再掲項目として加え、主要な係数からその特徴を確認してみたい。

(1) 粗付加価値率

産業の生産活動に必要な原材料・燃料などのモノ、あるいはサービスを用いることを中間投入といい、生産額から中間投入額を差し引いた額が粗付加価値額となる。中間投入は他産業の生産額を拡大し、付加価値のトータルは県内総生産(GDP)となるⁱ。中間投入額/生産額=中間投入率であり、粗付加価値額/生産額が粗付加価値率である。

サービス部門では一般に中間投入率が低く、粗付加価値率が高い傾向がある。

2015年表の投入係数表で産業別の粗付加価値

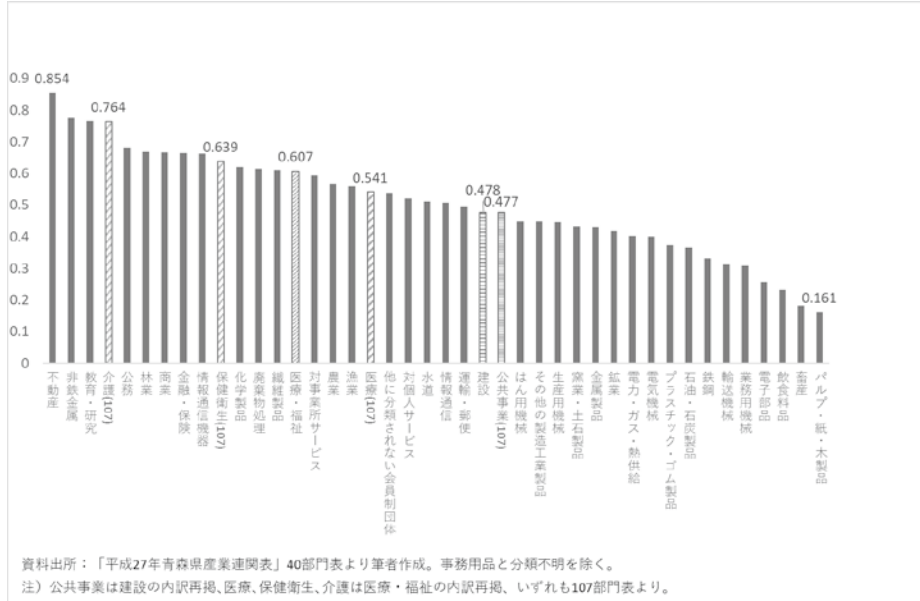
率をみると、「建設」の0.478よりも「医療・福祉」の方が0.607と粗付加価値率が高く、言い換えると中間投入率が低いことがわかる。

107部門の対象4項目は、「介護」(0.764)、「保健衛生」(0.639)、「医療」(0.541)、「公共事業」(0.478)となっている。すなわち、経済波及効果をみるにあたり、「介護」、「保健衛生」は、どちらかと言えば他産業の生産を拡大する1次波及効果よりも粗付加価値の雇用者所得を通じた2次波及効果が注目される事業であり、「公共事業」は、1次効果も2次効果もバランスよく獲得できる事業、「医療」はその中間的なポジションと言えそうだ。

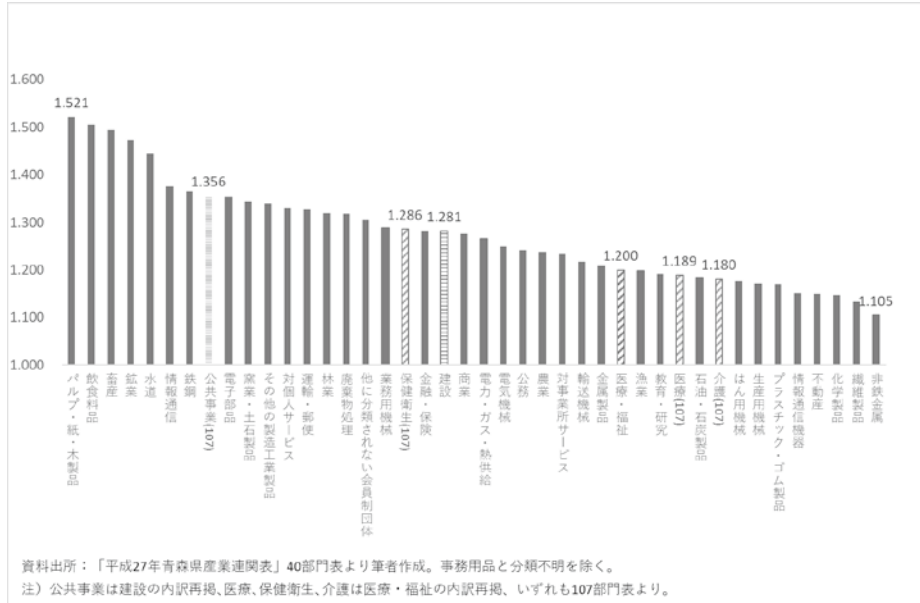
少なくとも、医療・介護産業が付加価値産業であることは改めて確認できた。

(以上、図表2参照)

図表2. 青森県の粗付加価値率（2015年・40部門＋公共事業、医療、保健衛生、介護）



図表3. 青森県の逆行列係数（2015年・40部門＋公共事業、医療、保健衛生、介護）



ことが判明した。

2015年表で注目すべきは、医療・介護分野の雇用創出力が、これまで私たちが感じてきたものとは異なってきた可能性が高いということだ。

(以上、図表4参照)

3. 2000年表と2015年表による経済波及効果の比較

本章では、2000年の青森県の経済構造における「公共事業」の経済波及効果および雇用創出効果と、2015年の経済構造における効果を比較し、さらには、「医療・保健」と「介護」についても同様に産業構造の経年変化に伴う両効果の変動を見てみたい。

(1) 経済効果試算の手順と設定条件

① 2000年の102部門表と、2015年の107部門表の該当項目に、新規需要100億円を投入した場合の経済波及効果と雇用創出効果を算出する。産業連関表の部門構成は統合・分割・内容の見直し等が都度なされているが、2000年102部門表における「公共事業」、「医療・保健」、「介護」の内容は、2015年107部門表に引き継がれているので、掲げた3項目について試算する。対応表は図表5のとおりである。「医療・保健」については、2015年表の「医療」と「保健衛生」に実生産額の構成比(95:5)で案分投入し、2015年の「医療・保健」として波及効果を計測する。

図表5. 試算対象部門の対応表

平成12年(2000年)		平成27年(2015年)	
35部門表	102部門表	40部門表	107部門表
No.20 建設業	No.67 公共事業	No.24 建設業	No.64 公共事業
No.30 医療・保健・ 社会保障・介護	No.89 医療・保健	No.35 医療・福祉	No.92 医療
	No.91 介護		No.93 保健衛生
			No.95 介護

② 「医療・保健」と「介護」については、公金が投入された場合、自己負担額や社会保険給付金を合わせた額が需要増加額となるので、100億円投入されたケースだけでなく、需要増加額に着目した計測も実施する。

「医療・保健」については、「平成27年度国民医療費の概要」(厚生労働省)における財源別国民医療費データから、公金100億円の投入

が257億円の需要増加をもたらすとみられる。これを2000年、2015年双方の試算に用いる。

「介護」については、利用者負担が1割で残り9割を公費と保険料で折半することが定められているので、公金支出45%分が100億円であれば、需要増加額は222億円となる。これを2000年、2015年双方の試算に用いるⁱⁱⁱ。

(図表6参照)

図表6. 医療費と介護費の財源

	公費	保険料	本人負担等	合計
医療費	38.9%	48.8%	12.3%	100.0%
介護費	45.0%	45.0%	10.0%	100.0%

資料出所:「平成27年度国民医療費の概要」(厚生労働省)、「社会保障等参考資料」(財務省)により筆者作成。

(2) 「公共事業」の経済波及効果の変化

「公共事業」に公金100億円を投入すると、そのまま事業費となるので新規需要が100億円生み出される。この結果、2015年表では、総合的な経済波及効果として2000年比3.0億円減の160.7億円と試算された総合効果では15年前に及ばなかったものの、中間投入を通じた第1次効果はほぼ2000年に等しかった。ただ、第2次効果が2.7億円の減額となり、総合効果の水準を引き下げた。第2次効果の減額は雇用者所得が減額し、また、消費性向も幾分低下したこと

による。

新規需要額に対する効果倍率は2000年の1.64倍から1.61倍に若干低下したが、それでも、高いパフォーマンスと言える。2000年ほどではないにしろ、「公共事業」の経済波及効果は健在といえよう。

なお、粗付加価値額は7.3億円の減少、うち先に指摘した雇用者所得の減少額は6.1億円となった。雇用者誘発数は、2000年比12.5%減の1,137名となった。

(以上、図表7、別紙1-1、1-2参照)

図表7. 公共事業の経済波及効果の変化(新規需要100億円)

年次 【別紙フロー図番号】	部門番号・部門名	直接効果 (億円)	第一次 波及効果 (億円)	第二次 波及効果 (億円)	総合 効果 (億円)	粗付加価値 誘発額 (億円)	雇用者 所得額 (億円)	雇用者 誘発数 (人)
平成12(2000)年 2000-102-1	67 公共事業	100.0	35.8	27.9	163.7	89.0	54.2	1,299
平成27(2015)年 2015-107-1	64 公共事業	100.0	35.6	25.2	160.7	81.7	48.1	1,137

「H12年青森県産業連関表報告書」102部門表、「H27年青森県産業連関表報告書」107部門表より、筆者作成

(3) 「医療・保健」の経済波及効果の変化

「医療・保健」に100億円の新規需要が生じた場合の2015年表による総合効果は、2000年比7.9億円減の148.6億円となった。公共投資100億円との比較では12.1億円劣後した。

内訳をみると、もともと中間投入が少なく粗付加価値率が高い医療・保健であるが、第1次効果は2000年の21.6億円を2.3億円、率で10.6%下回る19.3億円となった。第2次効果も、雇用者所得と消費性向の低下により、2000年の34.9億円から16.3%・5.7億円減少の29.2

億円にとどまった。

新規需要額に対する総合効果の効果倍率は2000年が1.57倍、2015年が1.49倍であり、2015年の経済波及効果も決して水準は低くない。

粗付加価値額は2000年比10.1%・9.5億円減の84.5億円、うち、雇用者所得は17.7%・12.0億円減の55.8億円だった。雇用者誘発数は、2000年の1,368人から30.2%・413人減少の955人と大幅に減少した。

(以上、図表8、別紙2-1、2-2参照)

図表8. 医療・保健の経済波及効果の変化(新規需要100億円)

年次 【別紙フロー図番号】	部門番号・部門名	直接効果 (億円)	第一次 波及効果 (億円)	第二次 波及効果 (億円)	総合 効果 (億円)	粗付加価値 誘発額 (億円)	雇用者 所得額 (億円)	雇用者 誘発数 (人)
平成12(2000)年 2000-102-2	89 医療・保健	100.0	21.6	34.9	156.5	94.0	67.8	1,368
平成27(2015)年 2015-107-2	92 医療、93 保健衛生	100.0	19.3	29.2	148.6	84.5	55.8	955

「H12年青森県産業連関表報告書」102部門表、「H27年青森県産業連関表報告書」107部門表より、筆者作成

さて、3-(1)-②で示した通り、単純に100億円の需要増加のケースだけでなく、公金が100億円投入された場合の自己負担額や社会保険給付金を合わせた需要増加額257億円についても試算した。

直接効果は同じという設定だが、第1次効果で2000年比5.7億円の減、第2次効果で同4.6億円の減となり、2015年表による総合効果は同20.2億円減の381.9億円にとどまった。しかし、同じ公金100億円の投入でも、自己負担額や保険料の分、需要が増加したため、その総合効果381.9億円は、2015年の「公共投資」160.7

億円、2000年の「公共投資」163.7億円と比較して、2.3～2.4倍の規模となった。

2015年表による粗付加価値額は2000年比10.1%減の217.2億円、雇用者所得額は同17.7%減の143.5億円、雇用者誘発数は同30.1%減の2,456人とどまった。

雇用者誘発数が15年の時を経て3割を超える減少幅を示したことは、需要増加額の如何にかかわらず衝撃的な事実であるが、2000年表による公共投資100億円の雇用者誘発数1,299人と比較しても、約1.9倍の水準だ。

(以上、図表9、別紙3-1、3-2参照)

図表9. 医療・保健の経済波及効果の変化（公金100億円の投入による需要増257億円）

年次 【別紙フロー図番号】	部門番号・部門名	直接効果 (億円)	第一次 波及効果 (億円)	第二次 波及効果 (億円)	総合 効果 (億円)	粗付加価値 誘発額 (億円)	雇用者 所得額 (億円)	雇用者 誘発数 (人)
平成12(2000)年 2000-102-3	89 医療・保健	257.0	55.4	89.7	402.1	241.5	174.3	3,516
平成27(2015)年 2015-107-3	92 医療、93 保健衛生	257.0	49.7	75.1	381.9	217.2	143.5	2,456

「H12年青森県産業連関表報告書」102部門表、「H27年青森県産業連関表報告書」107部門表により、筆者作成

(4) 「介護」の経済波及効果の変化

「介護」に100億円の新規需要が生じた場合の2015年表による総合効果は、2000年比2.5億円増の158.0億円となり、今回計測した3業種で唯一、2000年の試算値を上回った。公共事業100億円との比較では2.7億円下回った。医療・保健と同様、介護も中間投入が少なく、1次効果が出にくい産業であるが、2005年表での1次効果は2000年の17.3億円をやや上回る18.0億円となった。また、雇用者所得が微増となり、消費性向が低下したにもかかわらず、2次効果は2000年の38.1億円から1.9億円増の40.0億円となった。

同じ医療・福祉分野の産業でありながら、医療・保健が総合効果で7.9億円下回ったのに比べると、2000年比プラスの結果は上々である。新規需要額に対する総合効果の効果倍率は2000年が1.56倍、2015年が1.58倍であり、介護の経

済波及効果は底堅く伸長している。

粗付加価値額は2000年比1.5%・1.6億円増の111.0億円、うち、雇用者所得は3.0%・2.2億円増加の76.3億円だった。

特筆すべきは、雇用者誘発数の変化である。2000年の1,927人から51.1%減、すなわち半減の943人となった。医療・保健の雇用者誘発数が約30%の低下となり、驚かされたが、介護の雇用者誘発数はそれをはるかに超える低下幅を示した。

(以上、図表10、別紙4-1、4-2参照)

図表10. 介護の経済波及効果の変化（新規需要100億円）

年次 【別紙フロー図番号】	部門番号・部門名	直接効果 (億円)	第一次 波及効果 (億円)	第二次 波及効果 (億円)	総合 効果 (億円)	粗付加価値 誘発額 (億円)	雇用者 所得額 (億円)	雇用者 誘発数 (人)
平成12(2000)年 2000-102-4	91 介護	100.0	17.3	38.1	155.5	109.4	74.1	1,927
平成27(2015)年 2015-107-4	91 介護	100.0	18.0	40.0	158.0	111.0	76.3	943

「H12年青森県産業連関表報告書」102部門表、「H27年青森県産業連関表報告書」107部門表により、筆者作成

さて、「介護」への公金支出を考える上でも、単純に100億円の需要増加という考え方ではなく、公金が100億円投入された場合にどれだけの需要が生じるかという視点が大切だ。そこで、前提条件で記した通り、負担割合から算出した需要増加額222億円で「介護」の試算を実施した。

直接効果は同じ222億円の設定である。第1次効果で2000年比1.6億円の増、第2次効果で同4.1億円の増となり、2015年表による総合効果は同5.6億円増の350.7億円と算出された。医療・保健と同様、同じ公金100億円の投入でも、自己負担額や保険料の分、需要が増加したため、その総合効果350.7億円は、2015年の

「公共投資」160.7億円、2000年の「公共投資」163.7億円と比較して、2.1~2.2倍の規模となった。

2015年表による粗付加価値額は2000年比1.5%の微増で246.4億円、雇用者所得額は同3.0%増の169.4億円、雇用者誘発数は2000年の4,278人から2,185人減少して2,093人となった。同じ構造での比較なので、減少率51.1%は、100億円の試算結果と同じである。

雇用者誘発数2,093人は、2000年から半減したとはいえ、2000年表による公共投資100億円の雇用者誘発数1,299人と比較すると、約1.6倍の水準だ。

(以上、図表11、別紙5-1、5-2参照)

図表11. 介護の経済波及効果の変化（公金100億円の投入による需要増222億円）

年次 【別紙フロー図番号】	部門番号・部門名	直接効果 (億円)	第一次 波及効果 (億円)	第二次 波及効果 (億円)	総合 効果 (億円)	粗付加価値 誘発額 (億円)	雇用者 所得額 (億円)	雇用者 誘発数 (人)
平成12(2000)年 2000-102-5	91 介護	222.0	38.5	84.6	345.1	242.8	164.4	4,278
平成27(2015)年 2015-107-5	91 介護	222.0	40.1	88.7	350.7	246.4	169.4	2,093

「H12年青森県産業連関表報告書」102部門表、「H27年青森県産業連関表報告書」107部門表により、筆者作成

4. 総合評価と今後の展望

(1)総合的な評価

2000年表と最新の2015年表による試算結果から判明したのは、「公共事業」と「医療・保健」については、2015年の方が幾分、経済波及効果が低下していること、「介護」については若干ではあるが、経済波及効果が高まっていた。

また、[神馬・秋葉 2010]に倣い、「医療・保健」と「介護」について本人負担額や保険料を加味した試算を行ったところ、そのパフォーマンスは2015年においても「公共事業」を大幅に上回った。

これらの結果に至った試算経過を分析すると、①総じて、生産の効率化や県内自給率の低下等で、県内生産への1次波及効果が幾分創出

されにくくなっていること^{iv}、②就業者数の減少に伴う現象とみられるが、雇用者所得額が低下傾向にあるため、消費拡大を通じた第2次波及効果も創出されにくくなっていること、③そうした中、単位生産額当たりの雇用者数が半減した「介護」だけは第1次効果も第2次効果も2015年が2000年の結果を若干上回り、大きなイノベーションを感じさせた、ことなどが特徴点として挙げられる。

今回の試算結果は、出来上りの経済効果という意味では大きな変動というほどではなく、また、公共事業と医療・介護事業のどちらが優れているかという競争もあまり意味がないように感じられた。本人負担額や保険料を考慮せずとも、需要増加額の1.5倍前後の経済波及効果を確保できているのだから、公共事業でも医療・福祉分野でも、それぞれが、引き続き青森県経済に貢献できることが確認されたことで満足である。

先の特徴点とも関連するが、最大の着目点は、雇用創出力の低下である。2015年の雇用者誘発数は、「公共事業」が2000年比12.5%減、「医療・保健」が同30.2%減、「介護」に至っては同51.1%減となった。これらは、それぞれの産業の業務革新による効率性獲得の成果とみられる。雇用創出力の低下という、悪く聞こえるが、そればかりもなおさず、労働集約型産業の今日的な変化を表す事象であろう。

(2)人手不足時代における雇用創出力の捉え方
不況期からの脱却と就職氷河期の解決を両面で図ろうとすると、産業の経済波及力に着目し、さらには雇用創出力を活用し、個人消費を活性化させようとするのは間違っていない。

だから、医療介護分野を経済的に活用しよう—— という文脈で経済波及効果が語られてきた。しかし、ここで私たちは、経済波及効果分析に、「各産業の生産能力はどのような状況にも応じられる」という仮定があることを思い出

す必要がある。

仮に公金の支出の仕方を工夫し、医療や介護の需要を喚起できたとしても、現実には病院や施設をすぐに増やすことはできず、何より肝心の医師、看護師、介護士が不足している状況だ。医療介護分野では、需要をどうするかではなく、むしろ需要に応じられる供給体制をどのように構築するかが、かねてより問題とされてきたのである。

2000年当時、突出した雇用創出力を持った、つまり際立った労働集約型産業であった「医療・保健」、「介護」は、いやおうなしに増加を続ける需要に対応できる供給体制を構築してきた結果、折からのデジタル革命と相まって、雇用誘発力をそれぞれ30%と50%低下させてきたのである。事業革新が進み、以前より格段に人手に頼らない事業に変化したのだと理解するのが自然である。

(3)厳しさが続く人手不足とエッセンシャルワークのこれから

2000年前後に0.2~0.3倍が常態だった青森県の有効求人倍率は、今やコロナショックを経ても1倍を上回る状況が続いている。労働力人口が減少を続ける中、人手不足はますます加速していく可能性が高い。

(以上、図表12参照)

また、[厚生労働省青森労働局 2022]によると、2021年暦年の月平均新規求人数9,179人のうち、医療・福祉の月平均新規求人数は前年比5.1%増の2,373人と突出し、全産業の25.8%を占めている。このことから、医療・福祉分野の人手不足が深刻であると推察される。医療・介護分野の人材確保という面では、新型コロナ感染症拡大でクローズアップされた、「エッセンシャルワーカー」としての立ち位置も考慮する必要がある。図表13は、青森県の就業者数(2015年国勢調査ベース、業種判明分)を「根源的必要性」と「密疎」すなわち職場における

感染リスクが高いかどうかで分類したものである。感染リスクが高い環境で、人々の生活のために使命感を持って就業している医療・福祉産業の方々はこの図のAゾーンに位置する「エッセンシャルワーカー」である。今後の産業支援を考えると、Aに属する産業の就業者に関しては、「影響は大きい、守られなくてはならない」存在として社会から認識されることが重要である。

いうまでもなく、過酷な環境で住民の健康を守り、弱き人々を助ける存在であるが、現実には決して他産業よりも恵まれているとは言えない就業条件で勤務しているケースが少なくない。コロナ禍の中、時には誹謗中傷を受けながら使命感を持って働いている当該分野の就業者は青森県全体の13.7%に上る。

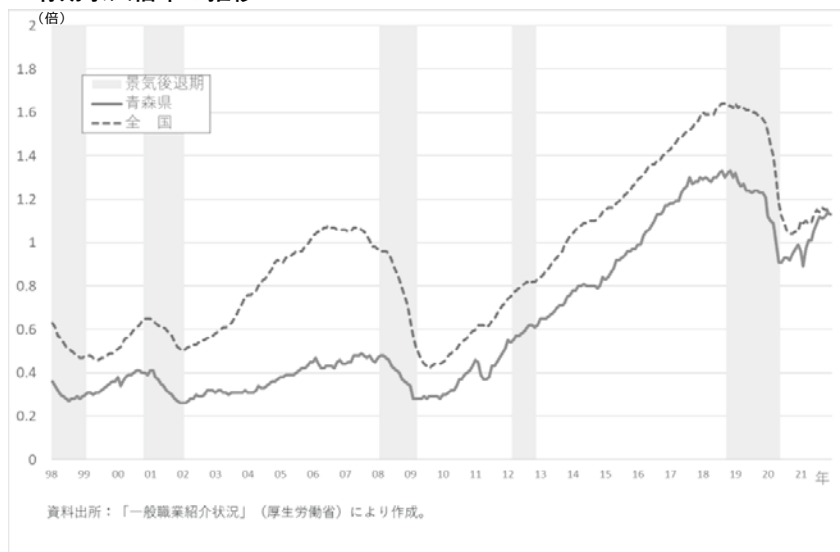
今回の試算結果を見るならば、「介護」分野の方々は、同じ1単位の需要があれば、2000年の半分の雇用者数で、かつてと同等以上の粗付加価値を稼ぎ出し、3.0%多い雇用者所得を稼ぎ出せるようになってきている。働き方はかなり改善され、個々の給与所得も向上したことであ

う。実際、各種助成金等で介護分野の所得向上を図ろうという政策が行われてきたことも事実である。

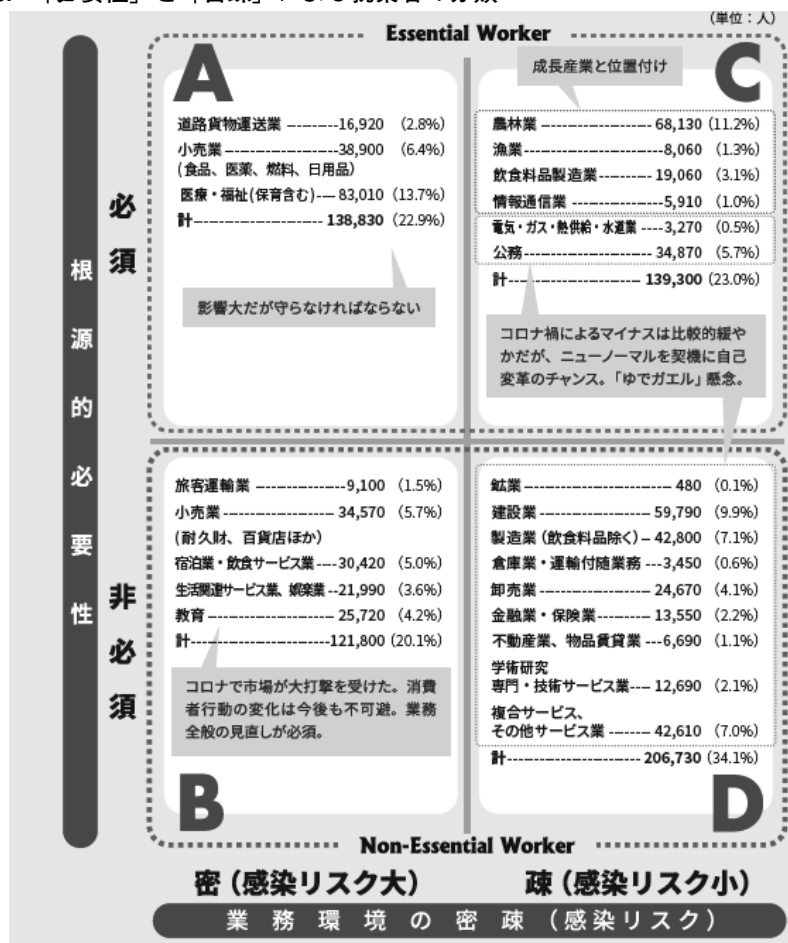
それでもなお、数ある新規求人は満たされることがなく、在籍者の給与は他産業よりも下位にある状況ならば、介護需要の拡大を地域経済の発展に役立てようとしても、肝心の供給システムを賄うことは不可能である。医療分野もまた、似たような課題を抱えているものとみられる。

人手不足の代名詞のような医療・介護分野において、15年の時を経て、これだけ効率的な業務運営ができるようになったことをまずは理解したうえで、ロボティクスを始めとする技術の力でこの分野の効率性をさらに高め、その経済的な力をパワーアップさせていくことに公金は使われるべきである。その点では、公金を支出すればそれがそのまま需要になる公共事業とは異なった視点から、公金の支出や支援の手法について考えていくべき産業分野であるといえよう。

図表12. 有効求人倍率の推移



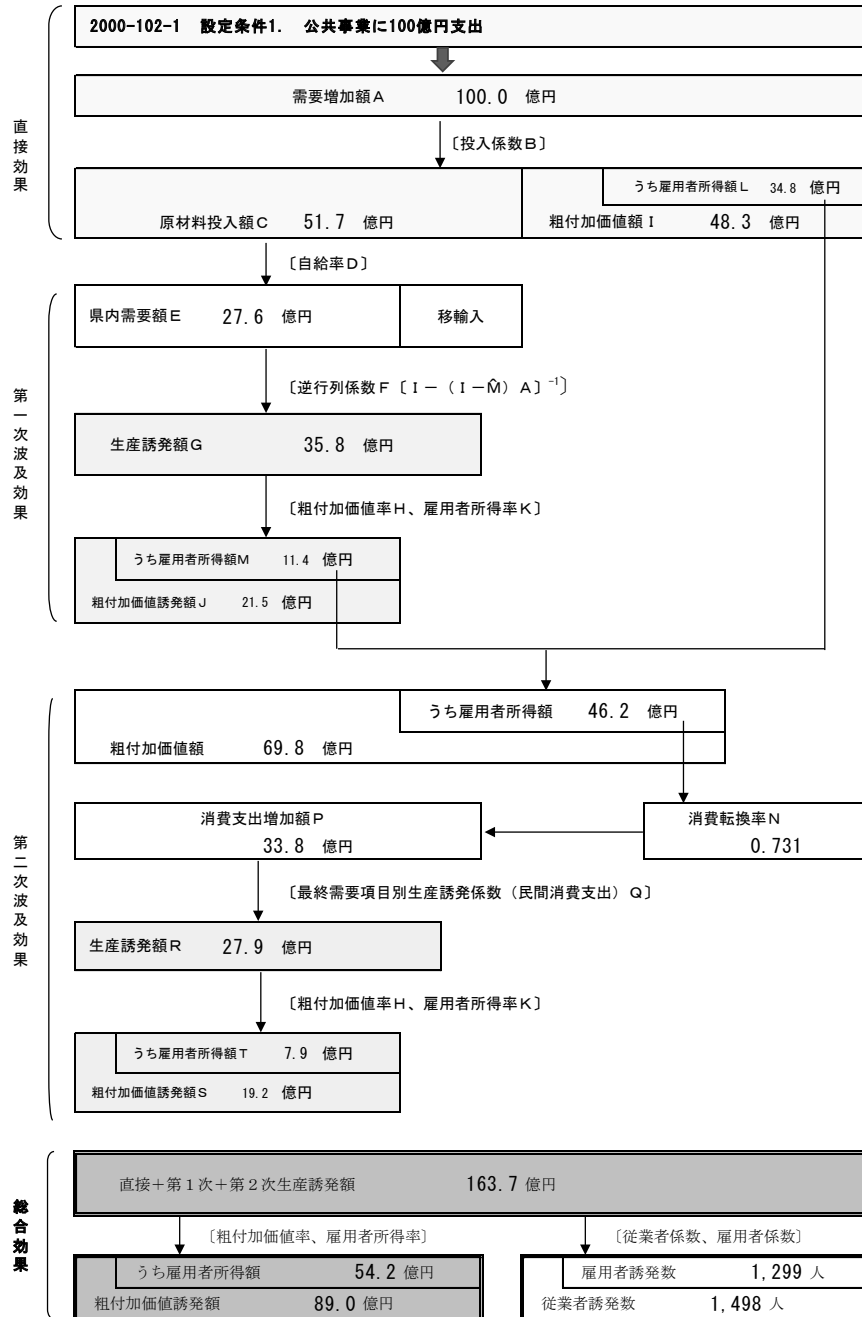
図表13. 「必要性」と「密疎」による就業者の分類



資料出所：「平成 27 年国勢調査結果」をもとに筆者作成

【別紙1-1】

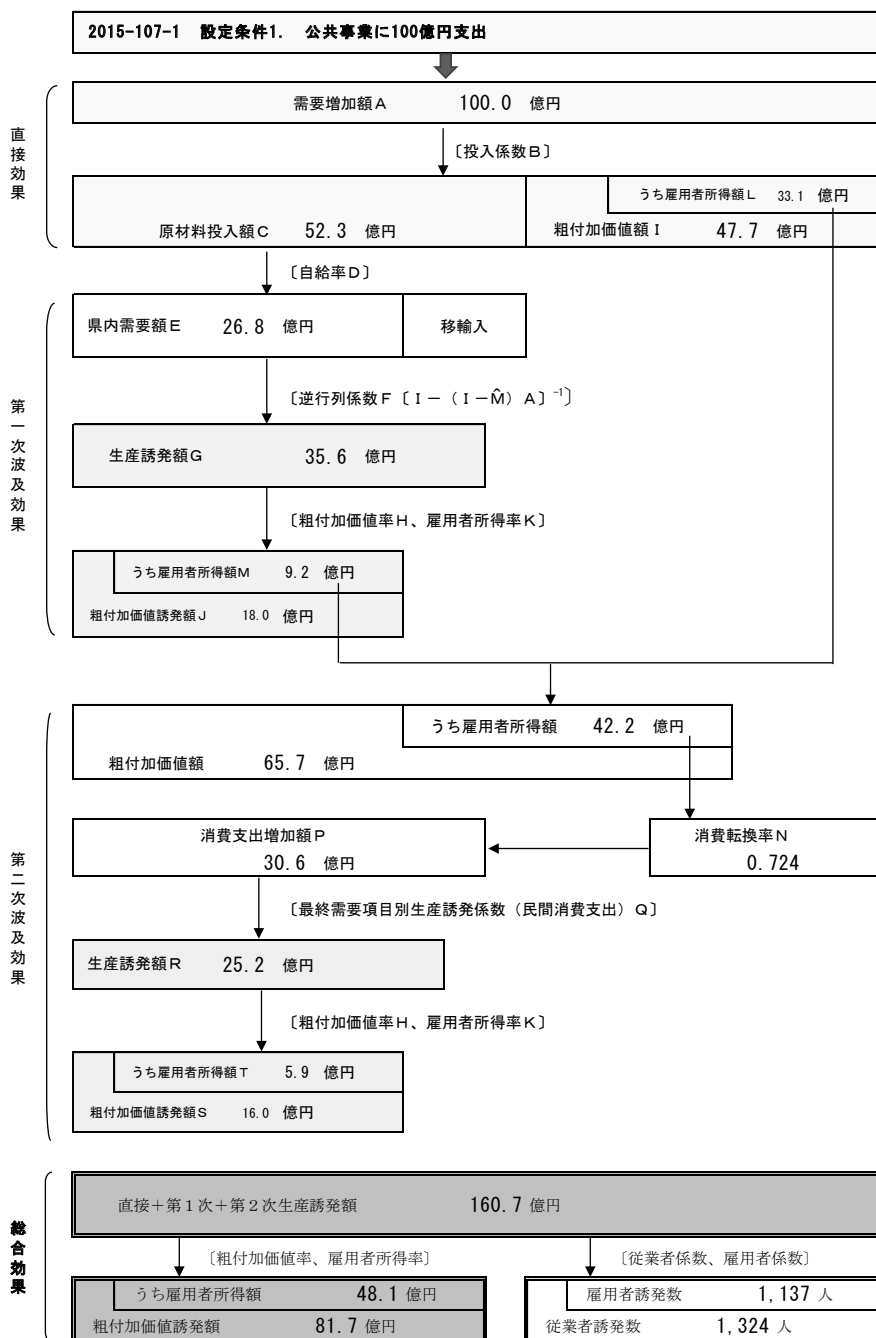
平成12（2000）年青森県産業連関表102部門表による経済波及効果分析



注）四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H12年青森県産業連関表102部門」より、筆者作成

【別紙1-2】

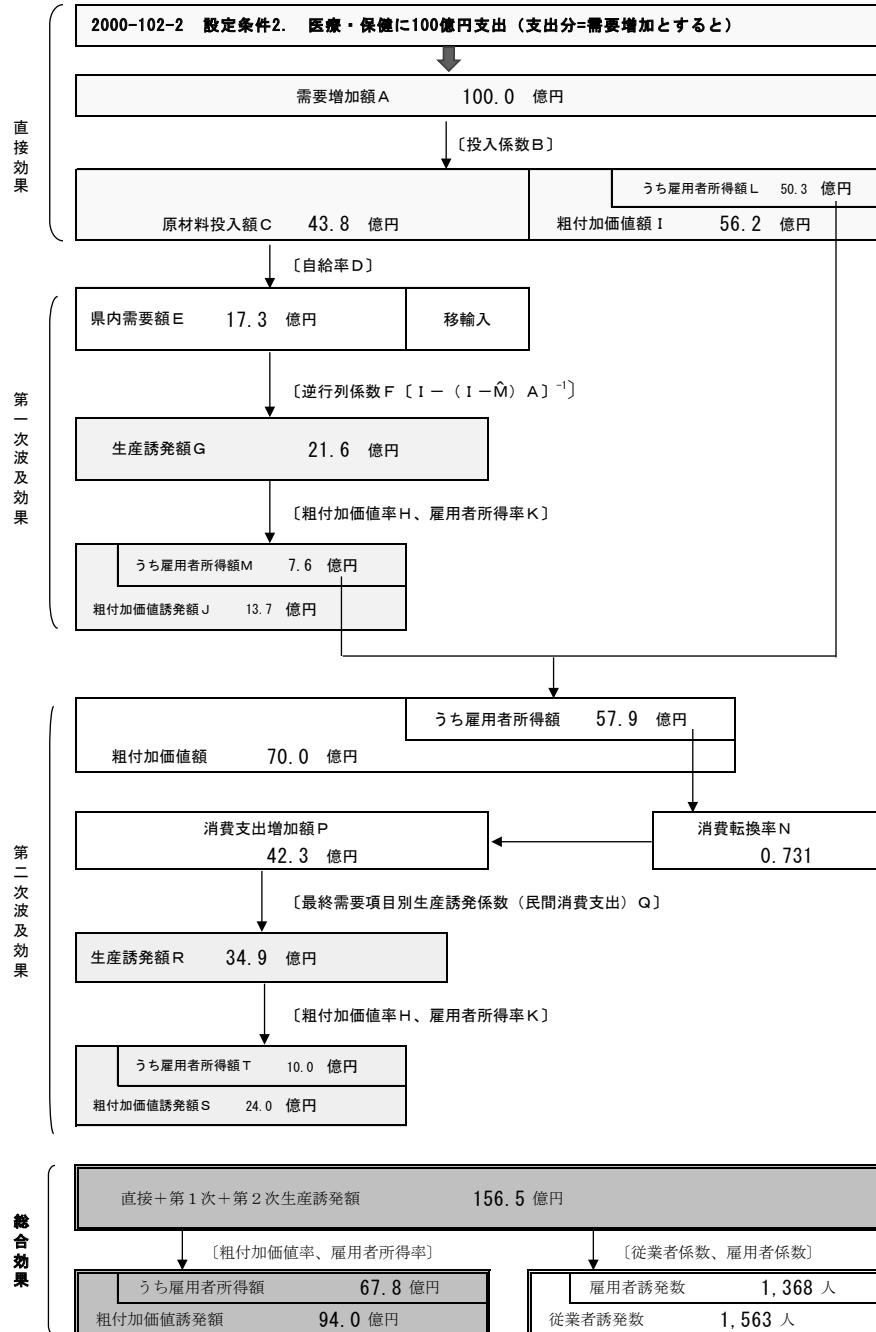
平成27（2015）年青森県産業連関表107部門表による経済波及効果分析



注）四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H27年青森県産業連関表107部門」より、筆者作成

【別紙2-1】

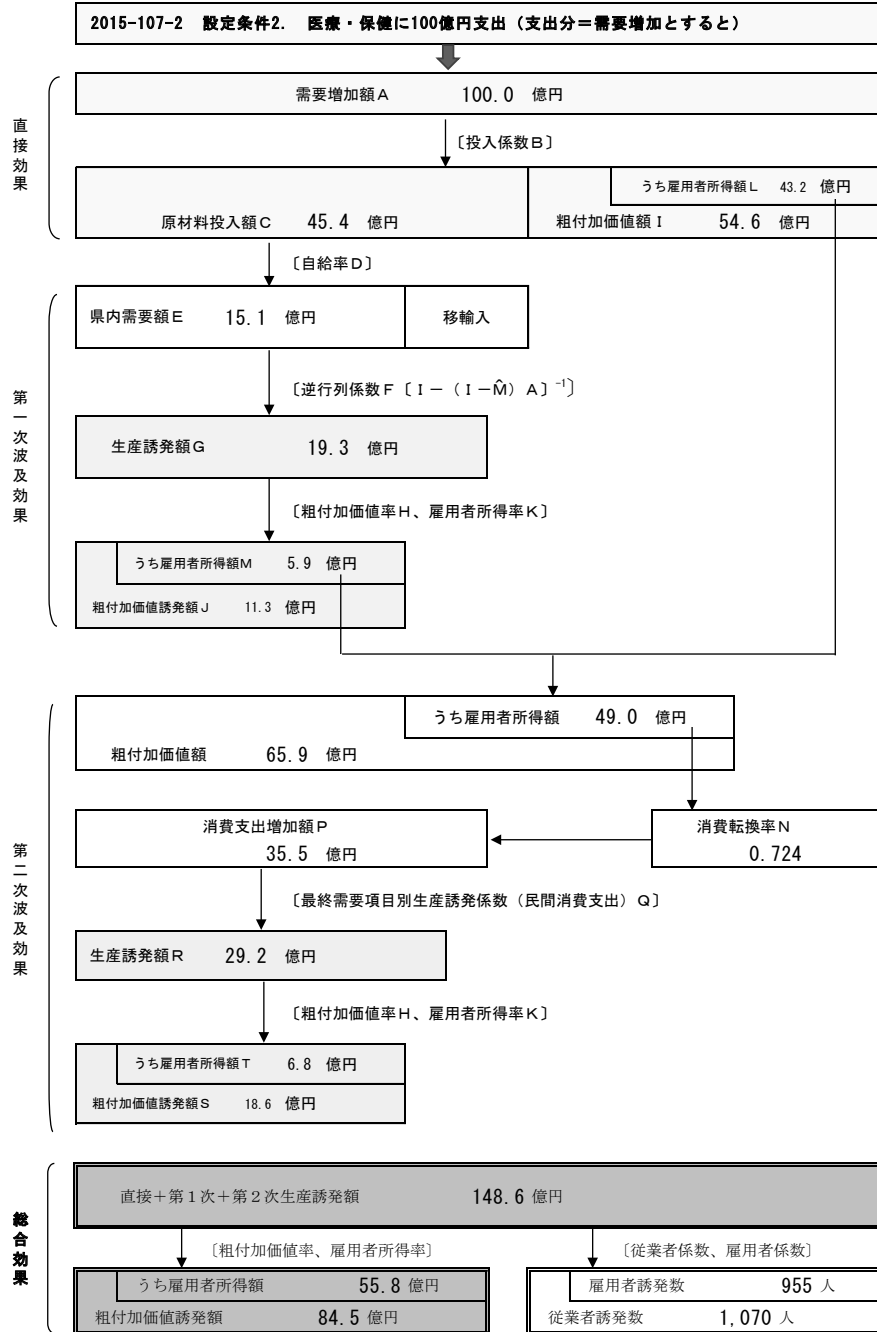
平成12（2000）年青森県産業連関表102部門表による経済波及効果分析



注）四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H12年青森県産業連関表102部門」より、筆者作成

【別紙2-2】

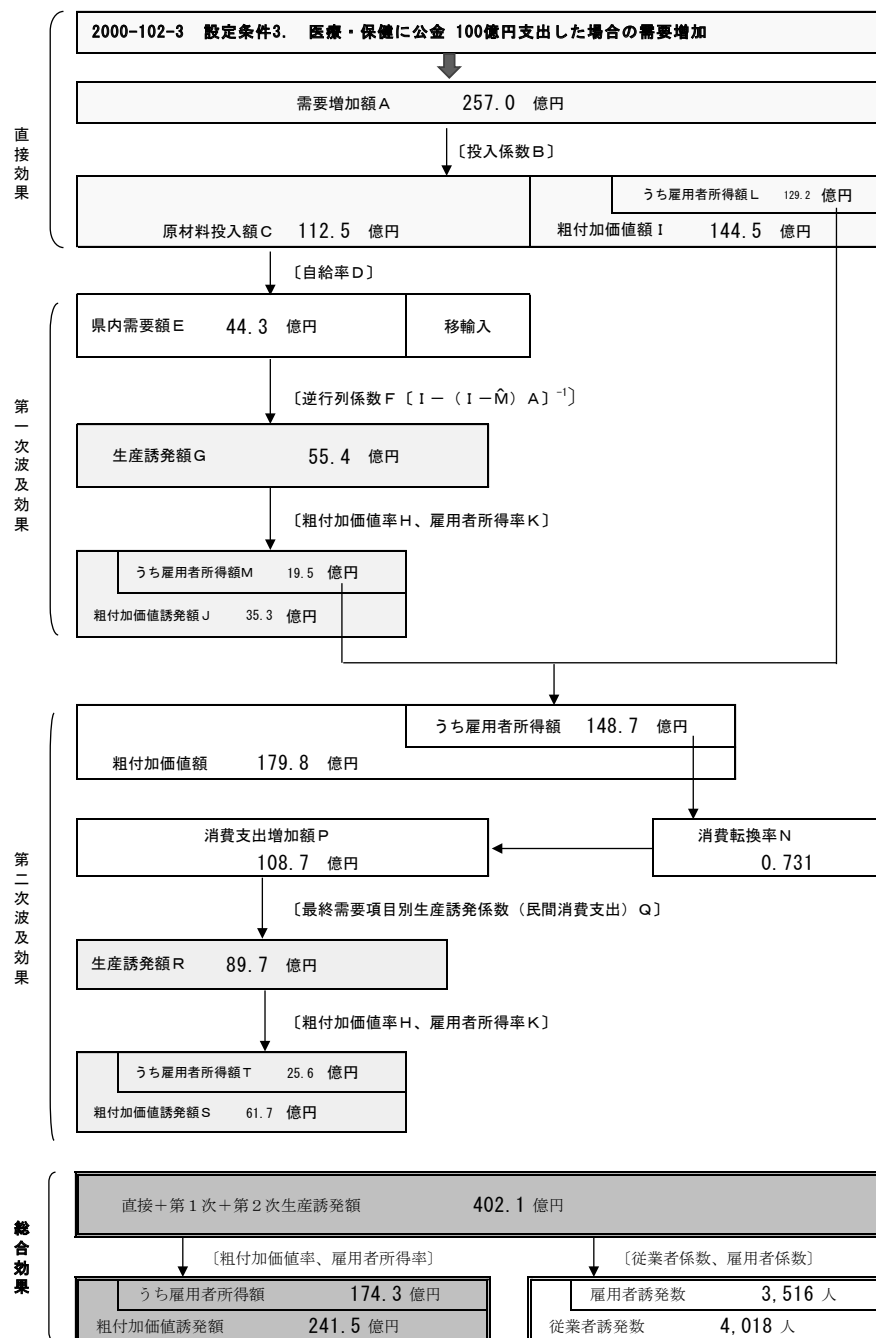
平成27（2015）年青森県産業連関表107部門表による経済波及効果分析



注）四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H27年青森県産業連関表107部門」より、筆者作成

【別紙3-1】

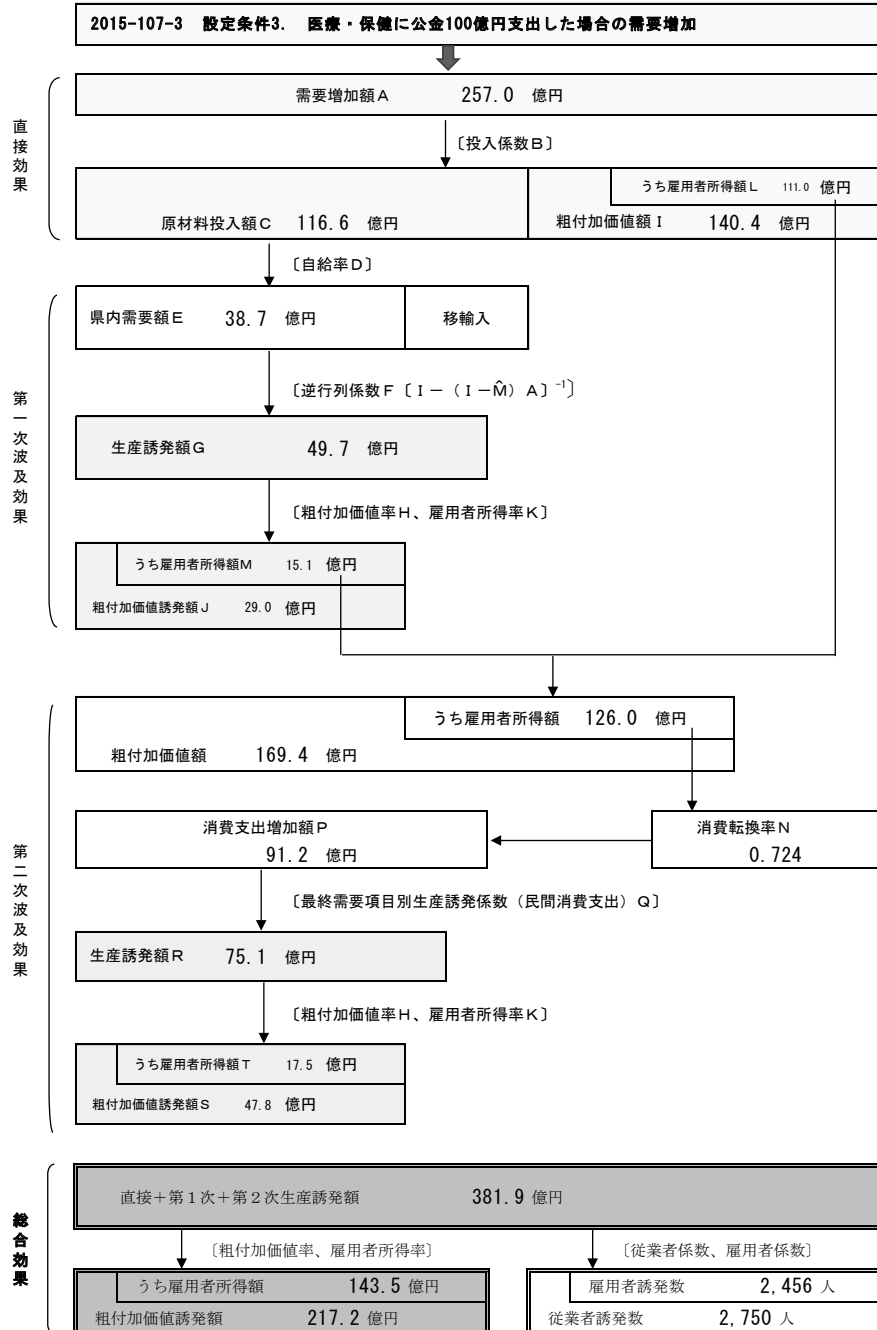
平成12（2000）年青森県産業連関表102部門表による経済波及効果分析



注) 四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H12年青森県産業連関表102部門」より、筆者作成

【別紙3-2】

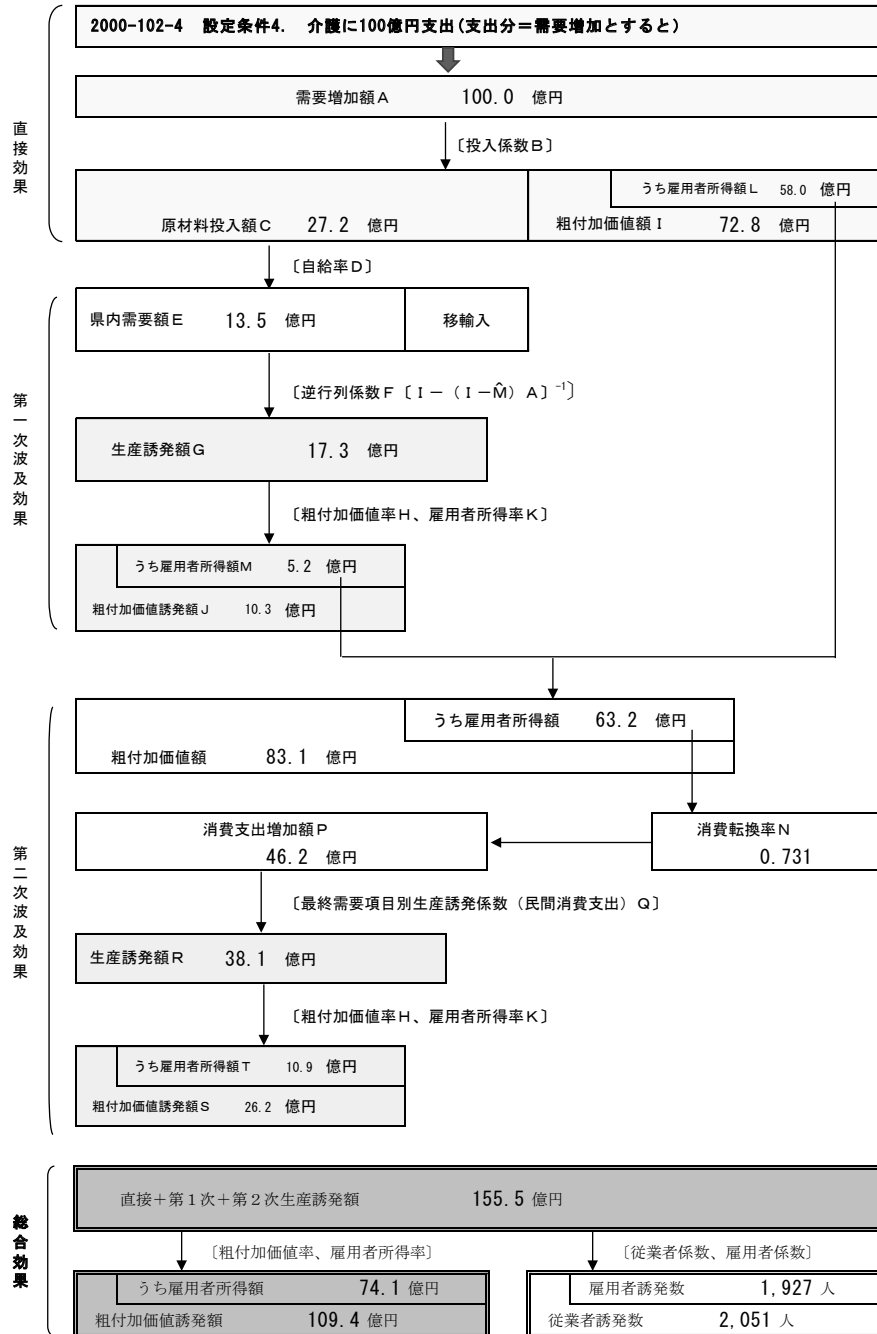
平成27（2015）年青森県産業連関表107部門表による経済波及効果分析



注) 四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H27年青森県産業連関表107部門」より、筆者作成

【別紙4-1】

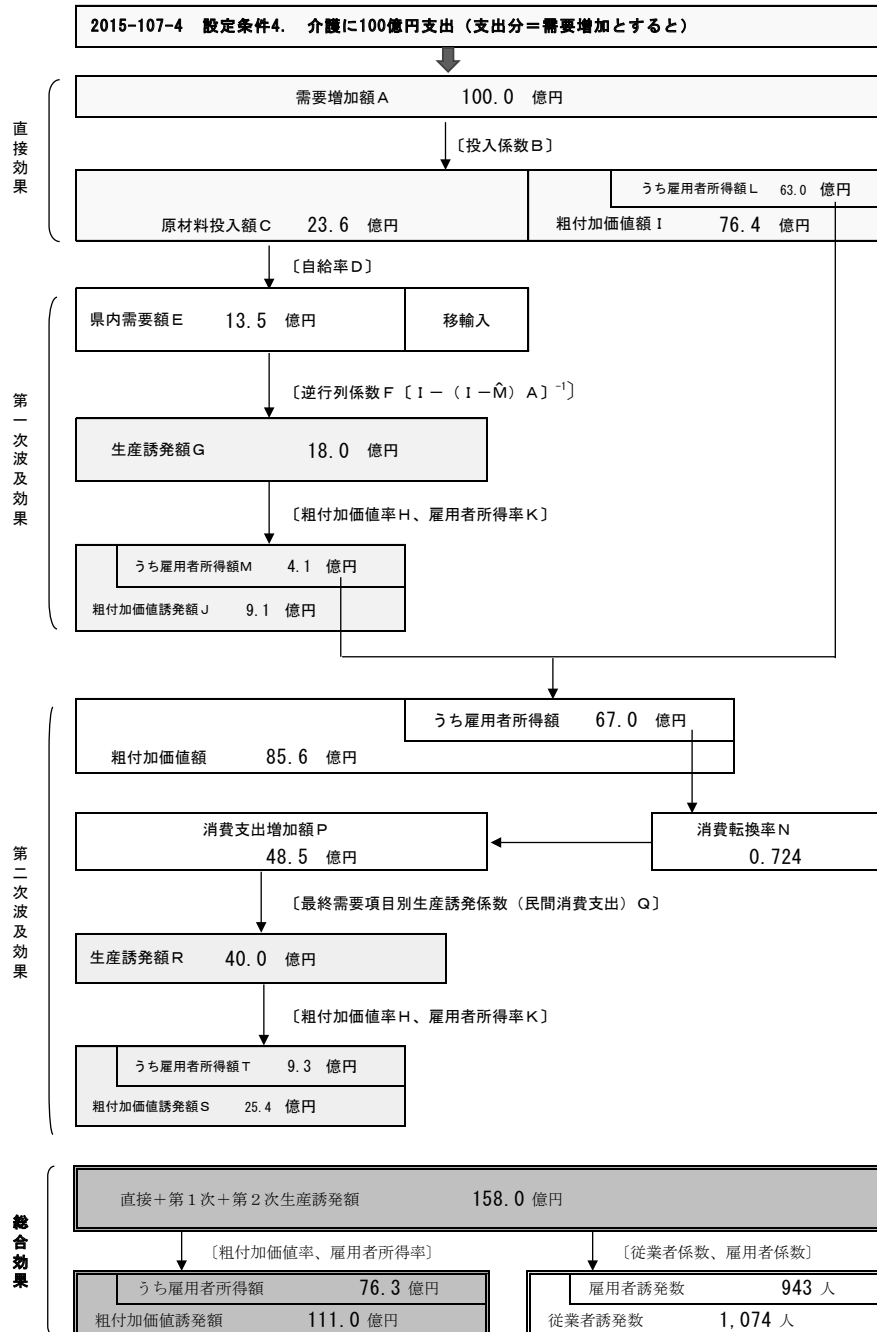
平成12（2000）年青森県産業連関表102部門表による経済波及効果分析



注) 四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H12年青森県産業連関表102部門」より、筆者作成

【別紙4-2】

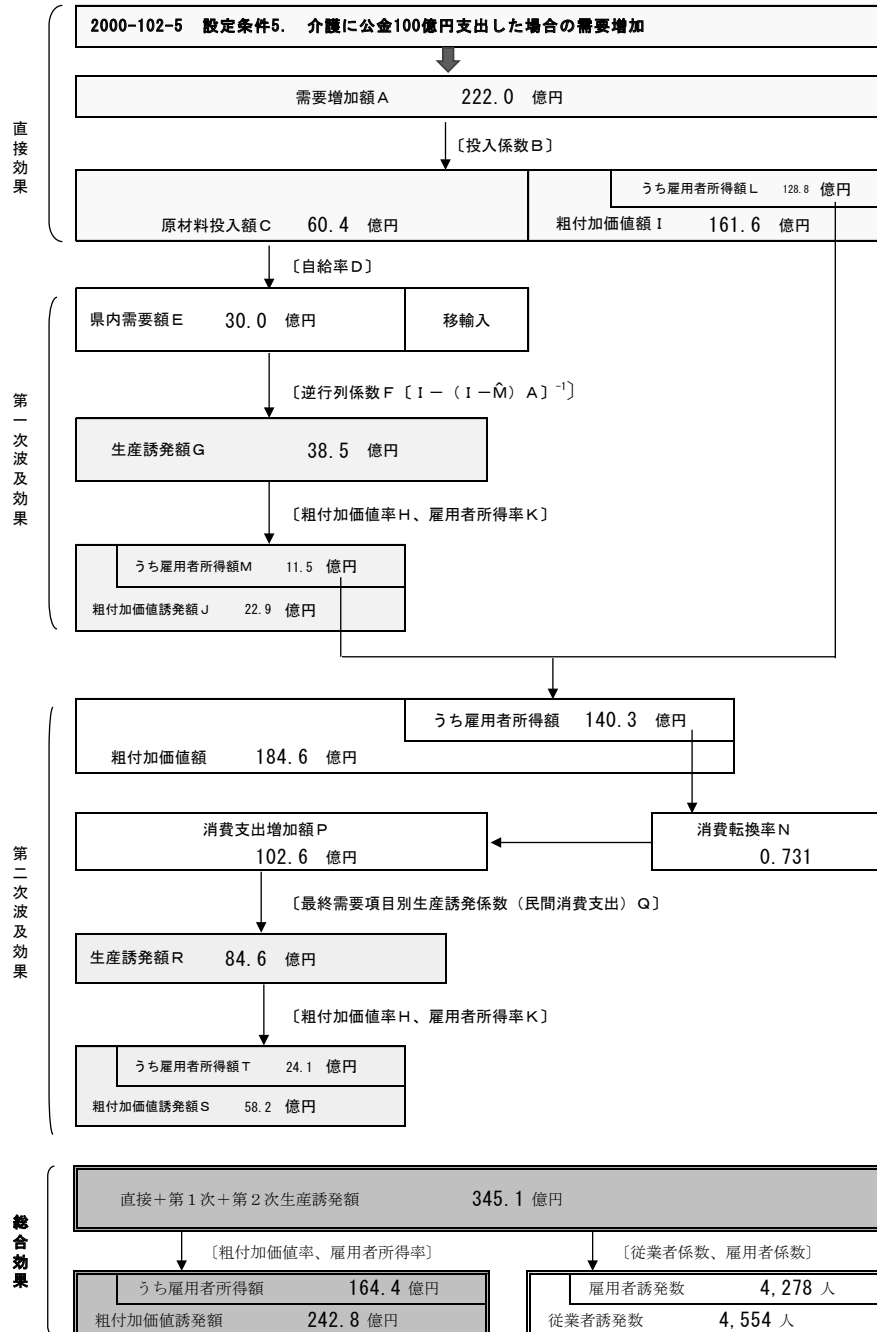
平成27（2015）年青森県産業連関表107部門表による経済波及効果分析



注) 四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H27年青森県産業連関表107部門」より、筆者作成

【別紙5-1】

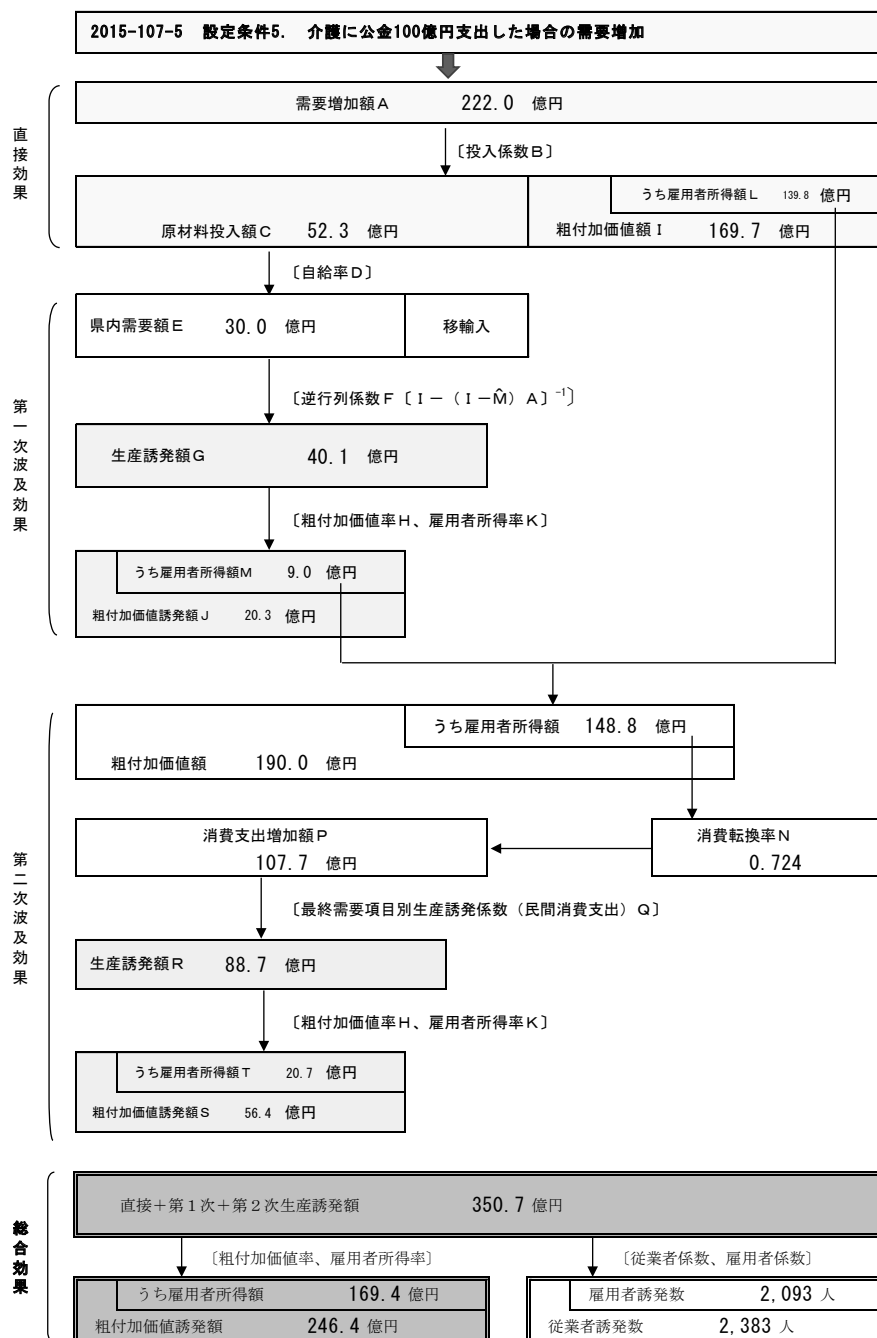
平成12（2000）年青森県産業連関表102部門表による経済波及効果分析



注）四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H12年青森県産業連関表102部門」より、筆者作成

【別紙5-2】

平成27（2015）年青森県産業連関表107部門表による経済波及効果分析



注) 四捨五入により合計値が表示の数値と合わない場合がある。
「H27年青森県産業連関表107部門」より、筆者作成

脚注

-
- ⁱ 粗付加価値から家計外消費支出を除いたものが、県民経済計算の県内総生産にほぼ対応する。
- ⁱⁱ 本稿では、全従業者から個人業主と家族従業者を除いた「有給役員・雇用者」の概念で用いている。
- ⁱⁱⁱ [神馬・秋葉 2010]では当時の設定根拠から、「医療・保健」の需要増加額300億円、「介護」の需要増加額228億円で2000年の試算をしていた。今回は構造変化の影響を見ることが焦点となるので、2015年条件を基にした同一の需要増加額で2000年と2015年を比較する。
- ^{iv} ①については、一方、各産業において「物品賃貸」や「その他の対事業所サービス」等への投入額や県内自給率が上昇し、それらサービス系の項目を通じ、各産業の第1次波及効果のパフォーマンスが下支えされていた点も指摘しておく。サービス産業の広がりや活用を反映したものとみられる。

参考文献

- 前田由美子（2009）「医療・介護の経済波及効果と雇用創出効果－2005年産業連関表による分析－」日本医師会総合政策研究機構
- 神馬志保子・秋葉まり子（2010）「青森県の公共事業と医療・介護の経済波及効果と雇用創出効果：産業連関表による比較分析」弘前大学教育学部紀要第104号，21～44.
- 青森県企画政策部（2004）「青森県経済の構造－平成12年青森県産業連関表報告書－」
- 青森県企画政策部（2021）「青森県経済の構造－平成27年青森県産業連関表報告書－」
- 厚生労働省（2017）「平成27年度国民医療費の概況」
- 厚生労働省（2022）「一般職業紹介状況」
- 厚生労働省青森労働局（2022）「青森県の雇用失業情勢について」
- 財務省（2021）社会保障等（参考資料）
https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia20210415/02.pdf.（2022年2月21日閲覧）
- 竹内紀人（2020）「青森県の『不要不急』を極めよう」Région2020年9月号，3～8.

謝辞

本研究は青森中央学院大学共通研究費により助成を受け、共通テーマ「医療・介護分野における制度や事業体の成果に関する実証研究－青森地域の医療・介護のお持続性の向上を目指して－」の一環として発表する成果です。研究代表者の経営法学部准教授山本俊先生、共同研究者の経営法学部准教授楠山大暁先生、ならびに本学大学院生江畑年巳さんには、ディスカッションを通じて様々な示唆をいただきました。3名の共同研究者に心より御礼申し上げます。