

## 社会保障分野を成長分野とみる誤解

発表日：2011年1月13日（木）

～「需要面からの成長」は何を見間違ったか～

第一生命経済研究所 経済調査部

担当 熊野英生 (Tel: 03-5221-5223)

医療・介護・福祉分野の成長は、社会保障関係費の膨張を背景にしており、財政の持続性と表裏一体の関係である。成長分野として開花するには、競争環境を整備して事業者の生産性上昇を促すことが不可欠である。今のところ、医療・介護・福祉の生産性は低く、単に労働力を集めるだけでは経済成長の足を引っ張る。高齢化に伴って高まる潜在ニーズに応えようとするならば、社会保障分野の生産性上昇こそ不可欠である。

### 成長分野にみえてしまう論拠

日本の経済戦略が語られるとき、（１）輸出などグローバル展開と（２）医療・介護・福祉分野の雇用創出の２つが挙げられる。グローバル化が成長の活路になることに全く異論はないが、医療・介護・福祉が成長分野という見方が正しいのだろうか。こうした点はもっと徹底して吟味されるべきだと考えられる。

まず、医療・介護・福祉分野が、なぜ成長分野に目されているのかを整理してみよう。一つ目は、今後とも高齢化が進んで、医療などのニーズが高まることが確実視されていることがある。二つ目は、それに関連して、現在に至るまで医療・介護・福祉分野が雇用の受け皿となっていることがある。両者は、「高齢化に伴って、医療・介護・福祉の雇用拡大が見込まれる」というストーリーで未来図のように語られることが多い。三番目は、医療などの技術進歩に強い期待感があることである。言うまでもなく、医学の進歩は、人類の寿命延長や健康増進に大きく寄与してきた。高齢化によって医療ニーズが強まると、需要に牽引されて医療の進歩が進むとみられている。

### 有効需要の原理

上記の①高齢化、②雇用拡大、③医学進歩の３つの要因のそれぞれが、医療・介護・福祉分野が未来の成長分野であるという揺るぎのない根拠に見える。しかし、厳密に考えて、高齢化しているから需要が増えるという前提を素直に受け入れられない。ここで言う「需要」とは有効需要であることには注意しなくてはならない。

有効需要とは、貨幣的な支出に裏付けられた需要のことであり、誰もが欲求として求めるニーズ＝潜在需要とは区別される。ニーズの中には、消費者に購買力がなくて、値段が下がらなければ買えない財・サービスが含まれている。高齢化によって医療・介護・福祉の有効需要が生じることは間違いないが、それは潜在的ニーズとの間に強烈な食い違いをみせるはずだ。国民の間には、医療・介護・福祉を良質のサービスをもっと安い負担で受けたいという潜在的ニーズが強い。だから、それは有効需要とは異なるものであることを認識する必要がある。

医療・介護・福祉の需要は、高齢者自身の支出増によって自律的に発展しているというよりも、公的負担によって賄われている度合いが強い。公的介入は、本来、国が医療・介護の費用を国民が賄うために保険方式を採用した方が効率的だという判断から始まったものだと考えられる。それが徐々に税金による穴埋めに変容している流れがある。税金による国庫負担は、それが国債調達で賄われている限り、高齢者に負担の重みが理解されにくいところに問題がある。

国の社会保障給付費の推移をみると、2008年度94.1兆円と大きく増大している（図表1）。その社会保障給付費の3割を賄っているのは公的負担であり、社会保険料が6割近くを占めている。公的負担で賄われる割合は上昇しており、そうした意味で医療・介護・福祉分野は、政府の所得再分配機能によって維持されているとって過言ではない。これが、医療・介護・福祉の産業拡大が必ずしも有効需要拡大に裏打ちされてはいると言えない理由である。

経済成長という定義には、持続性という条件が暗黙のうちに前提になっている。しかし、政府の財政運営を顧みて言えば、まさしく社会保障関係費の増大のせいで財源の確保が追い詰められている。今、医療・介護・福祉の雇用拡大は、高齢化に伴って進んでいる自然現象のように思われるかもしれないが、本当はそれは真の姿ではないかもしれないか。財政の持続性条件が担保されないと、同時に医療・介護・福祉の成長もおぼつかなくなる。雇用面の統計で、いくら医療・介護・福祉の雇用拡大が確認されたからと言って、その雇用拡大が永続する保証はどこにもない（図表2）。財政の膨張が今のところはお許容されているから、医療・介護・福祉の雇用拡大が進むという前提を忘れてはいけない。

### 生産性に関する視点

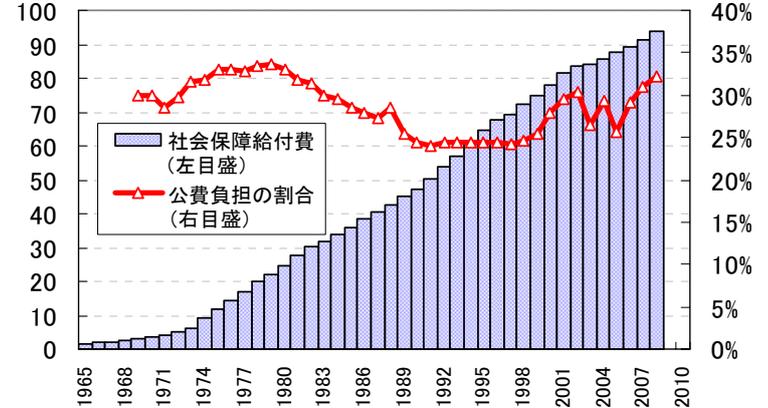
筆者は、社会保障給付費の増大によって膨張する医療・介護・福祉の産業拡大は、必ずしも持続的ではないと批判を提起した訳だが、経済成長ではもっと重要な論点がある。

思考実験として、医療・介護・福祉の産業が、公的介入を完全に止めて純粋に国民自身が自腹で賄う制度で発展する場合と、公的介入によって発展する場合の違いを考えたい。両方には、何か本質的な違いがあるのか。消費者が身銭を切って医療・介護・福祉に支出した場合でも、所得再分配を通じて医療・介護・福祉の支出を増やした場合であっても、医療・介護・福祉の分野での生産性が継続的に上昇するのであれば、サービスの対価の出所は関係ないと言える。良質なサービスは、負担者が誰かではなく、事業者が誰かで決まってくる。この理屈は、誰が需要を支えるかが経済発展の要点ではないことを気付かせてくれる。経済成長にとっては、どうすれば供給能力が高まるかが重要なポイントということである。

国民生活が豊かになるためには、勤労者が1単位の労働の対価として受け取る賃金で、どのくらいまで生産物の消費数量を増やせるに依存する。事業者が1単位の労働投入でより多くの生産物を生み出せるようになれば、豊かさは実現する。生産性上昇とは、豊かさの要（かなめ）になる概念なのだ。

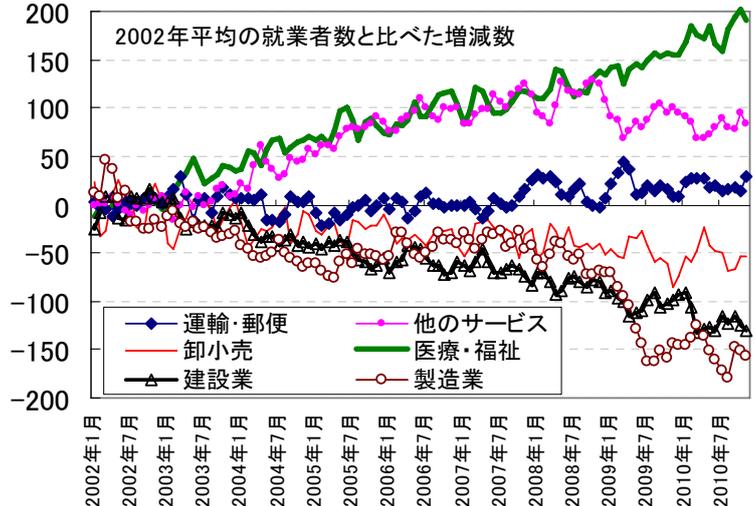
そもそも、文明が発展する歴史を紐解くと、農業から工業へ生産性革命が起こったことが大きい。農業生産

兆円 (図表1) 増加し続けている社会保障給付費



出所: 国立社会保障・人口問題研究所

万人 (図表2) 業種別にみた就業者数の変化



出所: 総務省「労働力調査」

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

の労働生産性が上昇したことが農業従事者を節約し、工業に労働力を振り向けることを可能にした。そして、工業もまた労働生産性を上昇させた結果、国民が満足する生産量を賄うのに以前のような労働力を必要としなくなった。現代的には、国際分業の比較優位のメリットを利用して、先進国では、農業と工業に振り向ける労働力を効果的に節約できるようになったことが大きい。労働力人口が生活必需品の生産から解放されて、先進国は、奢侈品やサービスなどのよりニーズの高い分野の生産に資源配分を振り向けることができるようになった。先進国のサービス化は、農業と工業の生産革命の成果を新興国に移管しながら進んでいるようにみえる。

このプロセスを理解すると、「需要面からの経済成長」という考え方が、中長期視点では成り立たないことがわかる。需要拡大は、生産性上昇によって事業者がより大きく稼げることの所得効果と、生産性上昇で消費者の余力が高まるという所得効果が、供給サイドの変化からフィードバックしてきて起こる。持続性のある経済成長という点では、需要の要因はせいぜいケインズ政策のような役割に過ぎない。経済学者ケインズが否定したのは、供給が増えれば自然に需要が増えるというセイ法則が常に成り立っているという条件設定であり、その場合において短期的な総需要政策に意味があると言っている。現代に生きる私たちは、生産性上昇から需要拡大にフィードバックする市場メカニズムが、例外的に機能不全に陥ることを知っているの、一時的にのみケインズ政策を認めるのである。

本題に戻ると、どうすれば医療・介護・福祉産業が生産性上昇していくのか。本来、消費者が潜在的なニーズを持っている分野では、そこに財・サービスの供給者が新規参入して、供給拡大が起こる。供給拡大においては、技術革新を通じて財・サービス価格が相対的に下がり、有効需要が高まるという副次効果が発生する。潜在的ニーズが成長分野として開花するには、供給サイドの技術進歩が実現されるかということである。

技術進歩に関して重要なのは、競争メカニズムの作用によって技術革新が促されるという点である。消費者が価格情報に反応しながら商品選択をすれば、神の見えざる手に導かれて、望ましい資源配分が可能になるというのが、資本主義の原理である。裏返しに言えば、社会主義はそうした資源配分の効率性を、人為的にやろうとして失敗した。人為的な報酬分配をやり過ぎると、技術進歩は失敗する。

翻って、医療・介護・福祉はうまく競争メカニズムを駆動させて生産性革命を起こせるであろうか。先に、消費者が身銭を切って支出しても、国が所得再分配で支出を増やした場合でも、経済成長では中立的と説明したが、正確に言えば、競争条件を整備するときには、私的負担と公的負担の按分は重大な差を生じさせる。潜在的ニーズに基づく医療・介護・福祉の支出が公的負担によって間接的に支えられたり、医療・介護・福祉の産業保護という名目で競争制限的な対応を採ると、技術進歩を促しにくくなる。需要の変化が価格情報を通じて資源配分の再調整が行われない制度設計では効率的な産業発展はできなくなる。医療・介護・福祉分野への支出を、自己負担と公的負担を使い分けてどう配分していくかは重要な課題である。

## 医療・介護・福祉の現状

医療・介護・福祉分野が成長産業として有望なのかどうかを調べるには、過去から現在までの生産性の状況を知るのに役に立つ。しかし、残念ながら医療・介護・福祉産業の生産性を正確に測る統計がなかなか見当たらないのが実情である。

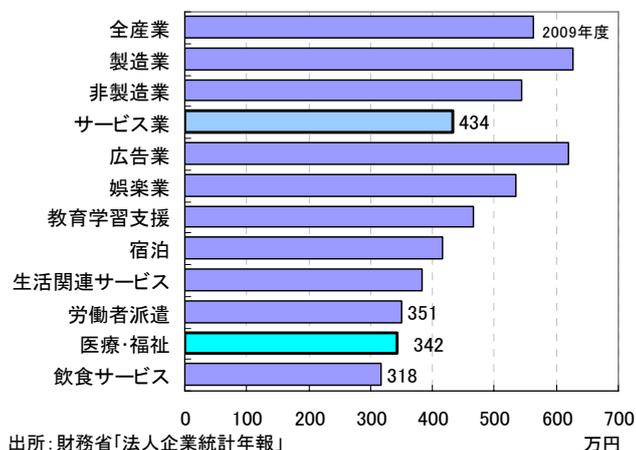
法人企業統計を使うと、医療・福祉に分類される企業の生産性は、年報ベースで2009年度は1人当たり雇用户在342万円、季報ベースでは粗付加価値（売上－売上原価）482万円（2010年7-9月674万円）となっている。ただし、労働力調査での医療・介護・福祉の就業者と比べると、法人企業統計は年報も季報もカバレッジは極端に低い。そうした限界を知りながらも、敢えて他産業との比較を行うと、2009年度の医療・福祉の業種別の労働生産性は、サービス業の中でも、飲食店の318万円に次いで際立って低くなっていた（図表3）。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

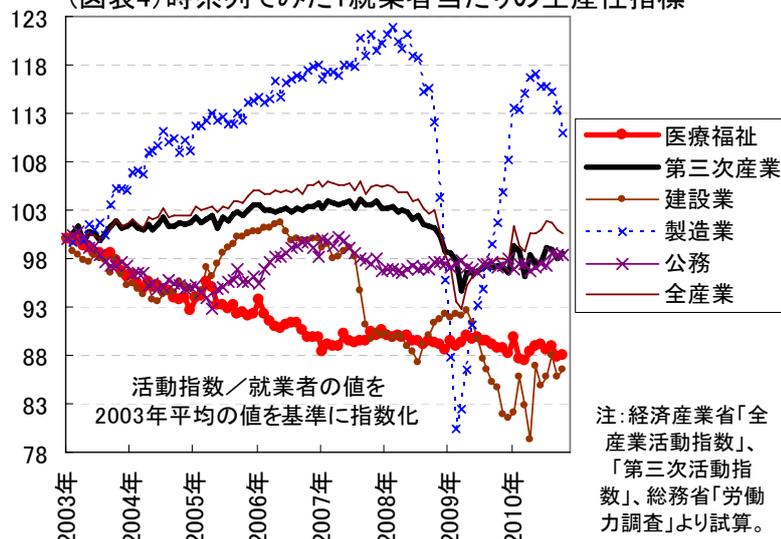
この数値は、なんと労働者派遣業の351万円よりも低い。

医療・介護・福祉の詳細データを2008年度実績で分析すると、資本金500万円以下の中小・零細事業所の生産性が、258万円と著しく低く、そうした中小・零細事業者で働いている就業者が業種の48%を占めていた。この生産性の低さは、1人当たりの就業者が受け取る売上が他業種に比べて極端に低いことに起因する。介護・福祉などでは事業者が手間がかかっている割に、対価が少ない仕事をしているということだろう。

(図表3) 1人当たりの付加価値額



(図表4) 時系列でみた1就業者当たりの生産性指標



さらに、筆者は業種ごとの労働生産性の時系列変化をどうしても調べたかったので、2003年以降の状況を、経済産業省「第三次活動指数」と総務省「労働力調査」を使って試算してみた(図表4)。ここでの生産性評価は、活動指数/就業者の業種ごとの数値を2003年をベンチマークにして指数化したものを使っている。第三次活動指数は、付加価値ではなく、中間生産物を含んだ生産指数に近い概念であり、業種ごとの指数が異なる基礎データによって作られている。それでも、時系列でインプットとアウトプットの変化を知るには、意味があると考えて指数化した変化を追った。その結果は、医療・介護・福祉の生産性指標は、建設業を除くと低下傾向が顕著な分野であった。その背景には、介護報酬が2000年の介護保険制度の開始から当初2度の改定で引き下げられた影響があるのかもしれない。他業種と比較しても、医療・介護・福祉分野が、近年、生産性を高めてきたという証拠は見つからなかった。

もしも、医療・介護・福祉の労働生産性がこれからも変わらずに低水準だと仮定すると、今後、労働力を政策的に医療・介護・福祉に集めていくとき、日本の限られた労働力人口は低い分野にその多くを固定化されることになりかねない。「医療・介護・福祉分野が成長分野にみえるから、今後はそこに労働資源を投入しなくてはいけない」、「必要なものはどんどん作ろう」という意見を、供給サイドのあり方を吟味しないで突き進めると大変なことになる。医療・介護・福祉が巨大な公的負担を飲み込んで、従来からの延長で事業拡張に拍車がかかる状況になる。だから、経済成長を潜在的ニーズだけで語ることは戒めなければならない。

本当に必要な政策は、潜在的なニーズのある医療・介護・福祉が集まってきた労働力が、低生産性・低賃金に陥らないようにすることだ。生産性上昇を促すような制度見直しや競争政策を急ぐということであろう。そうした議論であれば、筆者は大いに賛成する。

ただ、生産性上昇の道は、想像できないほど苦しい未来を歩むだろう。財政再建の必要から医療・介護・福祉の分野で相応の自己負担が求められるようになれば、多分、当初のうちは公的負担に支えられた現在よりも医療・介護・福祉の需要規模は縮小を余儀なくされる公算が高い。それでも、ひたすらに生産性を高めれば続

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

ければ、現在よりも割安のサービス提供ができるようになって、持続的な市場拡大がいつの日か来ると期待される。

### 本当に大切な医療進歩とは何か

最後に、「医療の進歩が経済成長に寄与する」という見解は、直感的に反論しにくい論点に感じられる。しかし、視点を経済成長の方向からみて医療産業のあり方を考えると、医療の進歩が必ずしも雇用創出や所得増加と直結してものではないことに気付く。

医療・介護・福祉分野の雇用創出効果について確認しておく、必ずしも雇用拡大は医療だけではないようだ。医療・介護・福祉の分野における就業者の構成について、やや古いデータであるが、総務省「事業所・企業統計調査」（2006年）を参照する。そこでは、事業所の従業員559万人のうち、59%を占める327万人が医療業（歯科・マッサージ・整体を含む）である一方、そのほかに保育所51万人、介護施設・事業者49万人、老人ホーム37万人となっていた（図表5）。雇用増加数では、ボリュームの大きい医療業よりも、保育所と老人ホームの増加の方が目立っていた。雇用に注目して、医療・介護・福祉分野に吸収されていく労働力の労働生産性を高めるためには、増加ペースの大きい保育所や老人ホームなどの事業での効率性をどう高めていくかが課題になる。

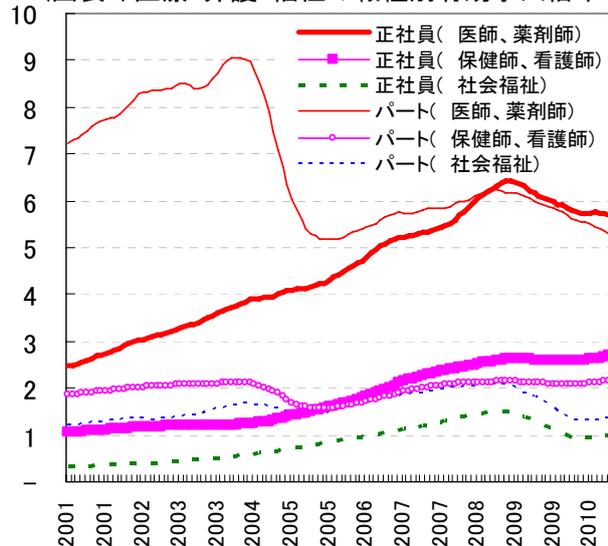
（図表5）医療・介護・福祉の従事者の内訳

単位：万人

	2006年	2001年	増減数
医療・介護・福祉合計	559	453	106.0
医療・福祉	559	453	106.0
病院・診療所	262	242	19.9
歯科・歯科技工所	40	38	2.1
療術（マッサージ・整体）	19	15	3.7
保育所	51	44	6.7
（参考：幼稚園）	(16.3)	(15.0)	(1.2)
他の児童福祉施設	10	7	2.9
老人ホーム	37	-	-
介護施設・事業	49	-	-
障害者福祉事業	17	13	4.6
保健衛生（保健所など）	10	10	-0.4

出所：総務省「事業所・企業統計調査」（2006年）

（図表6）医療・介護・福祉の職種別有効求人倍率



出所：厚生労働省「一般職業紹介状況」

医療の進歩が雇用創出とどう関係しているのかは、難しい問題である。医療業の従事者の半数以上が看護師・准看護師（55%）であり、しかも2000～2008年までの増加率で見ても、医師よりも看護師の方が伸びている。一見すると、医療の雇用吸収力は、看護師の増加に依存するようにも見えるが、必ずしもそうとは言い切れないデータもある。有効求人倍率でみると、医師・歯科医師・獣医・薬剤師ではパート、正社員（パート以外）の両方で5以上（求職に対して求人が5倍以上）になっている（図表6）。だから、医師などの雇用吸収力を軽視してはいけないという見方でもある。

しかし、筆者は医師の有効求人倍率が5倍以上の高い数値になっていることに関して別の解釈をしている。有効求人倍率が長期に亘って高止まっているのは、雇用のミスマッチがあるからだ。こうした巨大なミスマッチは、医師の供給制約によって生じたものであろう。つまり、医療需要が高まっても、必要とされる医師の絶対数がニーズに追いつかなくなると、医療産業の成長が医師のボトルネックで抑えられているという状況なのであろう。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

では、医療の技術進歩を著しく加速させれば、こうした供給制約は解消させるであろうか。筆者は、この点は逆なのではないかと考える。おそらくは、高度医療が進むにつれて、そのニーズは世の中全体で高まって医師は相対的に不足する傾向は強まる。そうすると、ミスマッチはより拡大するだろう。究極的に、医師・看護師の供給制約を解消するには、医師・看護師の報酬をもっと上げなければ解決できない。そのことは、患者の自己負担もしくは公的負担は上昇していくことと表裏一体である。

今後、医療の進歩がどのような影響を及ぼすかと言えば、それは国民医療費の増大になるだろう。そのことは、国民の直接・間接的な負担を高める。その作用は財政をより圧迫する。問題なのは、そうした負担増に伴って、国民がそれに見合うだけの良質の便益を得られるかどうかである。ここにも、医療の生産性問題が隠れている。国民にとって、相対的により少ない医師・看護師の人数でより大きなサービス提供ができるようにならなければ、便益に対する満足感を口に出しにくいだろう。国民の間では、医療の技術進歩とともに、医療・介護の自己負担が増えることになるので、その割高感に反発の声が上がりやすい。ということは、医療の技術進歩とともに宿命的に生産性上昇も要求されることになる。

本稿の結論は、医療の潜在ニーズが高まるから、そこが成長分野になるという発想を戒め、むしろ医療の生産性上昇が要求されるという社会的必要性を強調することだ。その場合、グローバル化と並ぶかたちで、医療・介護・福祉の分野が成長分野であるという議論は過大評価だから、そのようには扱わない方がよいと考えられる。

筆者の予想では、今後、医療費が膨張していくほどに、医療の生産性は厳しく問われる圧力は高まるとみる。だからこそ、医療サービスのあり方は、これまでと違った意味で、成長戦略が求められることになるのだろう。自然に成長するのではなく、生産性上昇を加速しなければ国民からの不満・不安を解消できないという理解が正しい。