

# MRI マンスリーレビュー

2012.  
10月号

- 巻頭言……………  
計画から実行へ
- トピックス…………… 5
  - ① インフラ輸出の新たな展開
  - ② 「健康情報」の有効活用に向けて
  - ③ 破られた「日銀券ルール」
- 特集…………… 1  
「健康長寿社会」日本からの貢献  
——急速に高齢化するアジア諸国へ——
- 指標でみる内外経済…………… 8
  - ① 停滞続くアジア向け輸出
  - ② 過去最高水準に達した米国の対外純負債額
  - ③ 新たな改革ステージを迎えるハンガリー

## |巻頭言|

## 計画から実行へ

三菱総合研究所 代表取締役社長 大森 京太

東日本大震災から1年半が経過した。被災地の復旧・復興計画に関し多くの案が議論されてきたが、最近、ようやくその一部が実行段階に入りつつある。

ひとつの例が復興庁による企業連携プロジェクト事業支援だ。新たな産業創出や既存産業の高次化に向けた被災地地方公共団体と民間事業者の連携を国が支援し、そこで得られた好事例やボトルネック打開策などの知見を広く共有していく試みである。8月末から事例の募集が始まった。

復興特別区域制度や復興庁の設置は、昨年6月に法律で決められた。それから実際の復興庁設立、具体的な事業開始まで1年以上を要したことの評価はさておき、今後は民間とも連携し活動・成果のピッチが上がるのを期待したい。

もうひとつは除染である。昨年12月に「除染特別地域」および「除染実施区域」に指定された市町村では除染計画の策定に取り組んできた。進捗にばらつきはあるものの、本格的な除染実施段階に入ってきた。ただし、先は長く、仮置場、中間貯蔵施設や最終処分など、クリアしなければならない課題も多い。また、除染後の復興計画の策定・実行にもさまざまな難関がある。これらは各市町村だけで解決する問題ではない。産官学が一丸となって、腰を据え、かつスピー

ド感をもって、フォローしていくことが重要である。

民間の活動も実行段階に入った。例えば、塩害やがれきの処理が進まなければ被災地の農業復興は難しいといわれていたが、そうした問題を克服できる水耕栽培方式の「植物工場」が陸前高田市、名取市などで建設され、出荷も始まった。太陽光や地中熱の活用などの工夫も凝らし、投資・コストの抑制に結びつけている。

被災地以外でも新たな動きがみられる。例えば再生可能エネルギー創出。7月からスタートした電力の固定価格買取制度には、1カ月で3万件を超える申し込みがあり、そのなかで発電量が1,000kWを超える「メガソーラー」が80数カ所・約24万kWに上るといふ。全国各地で新たなメガソーラー発電所の建設に弾みがついている。

こうした分野では、三菱総合研究所も従来の調査・設計段階にとどまらず、事業の実施段階にも参画することで、いわば“Think & Act”タンクに成長することを目指している。幸い、上述のプロジェクトの一部には当社も参加する機会を得た。創刊1年を迎えた「MRIマンスリーレビュー」での情報発信・未来提言を起点に「計画から実行へ」の円滑な流れを支えることで、新たな社会的役割を担っていく決意である。

# 特集

## 「健康長寿社会」日

——急速に高齢化するアジア諸国へ——

### Point

○日本は、平均寿命・健康寿命ともに世界トップクラスとなり、「健康長寿社会」を実現した。

○アジア諸国でも、日本と同じように、急速に高齢化が進むことが予測されている。

○「課題解決先進国」日本として、今後のアジア諸国の高齢化への貢献が求められる。

## 1. 「健康長寿社会」を実現した日本

### (1) 平均寿命・健康寿命の伸び

日本の平均寿命（2011年簡易生命表）は、男性79.4年、女性85.9年と、世界でトップクラスの長寿国である。女性でみると、2011年は東日本大震災の影響もあり、香港に次いで第2位となったものの、2010年まで26年間連続「世界一」であった。

約60年前（1950年時点）の日本の平均寿命は、男性58.0年、女性61.5年と先進諸国に比べて低い水準であった。この60年の間に、男性は21年、女性は24年も平均寿命が伸びたことになる。

この平均寿命の伸びは、戦後の生活環境の改善や、栄養状態の改善、医療技術の進歩などに拠るところが大きい。戦前は、肺炎や胃腸炎・結核といった感染症が主な死因であった。戦後、国民の生活環境が向上し、結核診療の無償化や乳幼児を含めたワクチン接種などにより、感染症による死亡率は大幅に低下した。その後、脳血管疾患が主な死因となったが、医療技術の進歩や健康診断の普及、服薬による血圧管理などにより、脳血管疾患の死亡率も大幅に減少し、平均寿命はさらに伸びた。

しかも、日本は平均寿命が単に長いだけではない。

自立して健康に生活できる期間を示す「健康寿命」（2007年）<sup>※1</sup>でも、男性73年、女性78年と、世界第1位である。実際に、高齢者自身が「健康である」と感じている割合を比較<sup>※2</sup>すると、日本は65.4%とスウェーデン（68.5%）に次いで高く、アメリカ（61.2%）やドイツ（33.5%）、韓国（43.2%）などを上回る。

日本は戦後、世界的に見ても非常に短期間のうちに、高齢者が健康で元気に暮らせる「健康長寿社会」を実現したといえる。

### (2) 高齢化率の上昇

こうした結果、日本は高齢化率（65歳以上人口／全人口）でも世界一（2011年：23.3%）となった。

WHOの定義によれば、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。日本は世界に先駆けて「超高齢社会」に入ったことになる。

高齢化率の上昇は、主に、①平均寿命の伸びによる65歳以上人口の増加（前述）と、②出生率の低下による若年人口の減少による。②に関しては、合計特殊出生率<sup>※3</sup>が第1次ベビーブーム以降、急速に低下し、2005年には1.26と過去最低を記録した。2010年時点でも1.39と、欧米諸国（1.5～2.0程度）に比べて低い水準で推移している。

このように、日本では、平均寿命の伸びと出生率の低下が相まって、世界的にみても非常に早いスピードで高齢化が進んでいる。高齢化の速度を表す「倍化年数（高齢化率が7%から14%になるまでにかかる年数）」は、フランスが115年、スウェーデンが85年、ドイツが40年であるのに対し、日本は

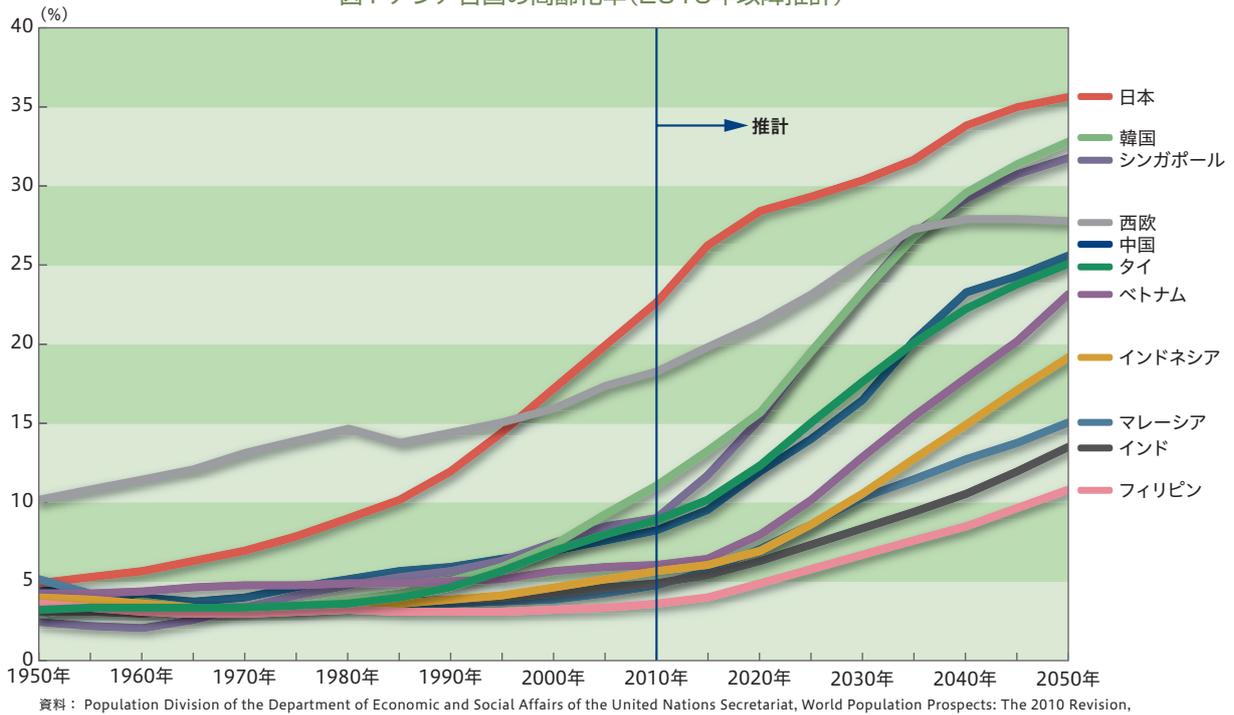
※1 World Health Statistics 2010

※2 内閣府「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」（平成22年）

※3 その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する

# 本からの貢献

図1 アジア各国の高齢化率(2010年以降推計)



24年（1970年7.1%→1994年14.1%）と短い。世界でも例を見ないスピードでの高齢化である。

## 2. 「健康長寿社会」を支える制度・施策

日本では、このように短期間で進む高齢化に対応し、「健康長寿社会」を実現するために、さまざまな制度・施策を導入し、改善を繰り返してきた。

### （1）健康診断などの予防施策

日本における3大死因は、①がん、②心疾患、③脳血管疾患である。戦後の高度経済成長期には、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞など）による死亡率が最も高く、脳血管疾患対策の充実が図られた。健康診断によるスクリーニング、食塩摂取量を下げするための健康教育、高血圧患者の服薬による血圧管理など、一次予防・二次予防対策を全国的に推進したことに

より、国民の健康意識が高まり、生活習慣の改善につながった。

2008年からは、メタボリックシンドローム予防のための健康教育（メタボ健診）が導入された。有効性の検証はこれからであるが、日本では世界に先駆けて生活習慣病の予防対策が進められている。

### （2）医療保険制度・医療サービス

日本は、国民皆保険制度の導入により、少ない自己負担で医療機関に受診できる仕組みをつくった。医療機関には高度な医療機器が設置され、医療技術の水準も高い。近年は、「高齢診療科」など、複数の疾患をもつ高齢者の特徴に配慮しながら、総合的に診断・治療する科も増えてきた。

医療保険制度は、給付費の増大や医療機関の地域偏在、平均在院日数の長さ、医師・看護師等の人材

不足などの課題も大きいですが、日本の「健康長寿社会」を支える重要な基盤であることは間違いない。

### (3) 介護保険制度・介護サービス

介護が必要になった高齢者への対策として、日本では2000年に介護保険制度が導入された。日本の介護保険制度の特徴は、財源の半分が税金、半分が社会保険であること、要介護認定を受ければ、所得・家族の有無に関わらずに介護サービスを受けられること、サービスの選択権が利用者にあること、介護サービスを現物給付することなどである。介護施設・在宅サービス事業所は介護保険制度創設から10年間で1.7倍に増加し、要介護認定を受ければ、どこでも介護サービスを受けられる体制となった。

介護給付費の増大、医療との連携強化、介護施設待機者問題などの課題も多いが、この10年間でこれらの課題を克服するための制度改正が重ねられ、介護保険制度の存在感は大きくなりつつある。日中、デイサービスなどに通う高齢者が増加し、要介護状態の独居高齢者でもホームヘルプサービス等を受けながら、自宅での生活を続けられるようになるなど、日本の高齢者の生活を変えたといえよう。

## 3. アジアの高齢化の進展

### (1) アジア諸国の高齢化

国連推計によれば(図1)、アジア諸国では、今後、急速なペースで高齢化が進むことが予測されている。特に、韓国、シンガポールにおける高齢化の速度が非常に速く、現在の高齢化率は10%程度であるが、2030年には両国ともに現在の日本と同程度の23%に達する見込みである。中国においても2040年には23%に達することが見込まれる。

国連推計に基づき、アジア諸国の倍化年数を推計

すると、ベトナム16年、韓国18年、インドネシア18年、シンガポール20年、タイ23年、中国25年など、日本(24年)と同程度、あるいは日本より速いスピードで高齢化が進むことが予測される。

世界に類を見ない急速なペースで高齢化が進む点で、アジア各国はわが国と同じ課題に直面しているといえる。一足先に高齢化が進んだ日本は、どのようにアジア諸国に貢献できるであろうか。

### (2) 中国の高齢化対策

アジア諸国ではどのような高齢化対策がとられているか、中国を例にとってみる。中国では65歳以上の高齢者人口は既に1億1千万人と、日本の全人口と同規模となっている。

中国は、経済成長の途中で高齢化社会を迎えつつあり、年金や医療・介護にかかる社会保障制度がまだ十分に整備されていない。年金や医療保険の加入率も特に農村部で低く、都市部に比べて医療サービスの水準も低いなど、都市部と農村部の健康格差が問題となっている。

中国では、1979年からの「一人っ子政策」以降、出生率の低下が急速に進み、一人っ子同士の若者夫婦が、双方の両親計4人と1人の子供を扶養する「4-2-1」家族が増えてきた。また、都市部への出稼ぎなどのため、「空巣家庭(高齢独居・高齢夫婦)」も増加し続けており、従来のように、家族介護に頼ることが難しくなっている。

各地域では、社区(コミュニティ)のスタッフやボランティアが担い手となり、デイサービスや食事サービスなどを提供しているが、全国的に介護施設や在宅サービスはまだまだ不足している。

こうした現状を踏まえ、中国では、急ピッチで高齢化対策が進められている。「高齢者事業発展の第12次5カ年計画(11~15年)」により、高齢者社

会保障制度の充実、高齢者向け医療・衛生・保健事業の拡充、高齢者を対象とした定期的な健診、介護施設や在宅サービスの整備がうたわれている。

高齢者の健康管理データの整備や老人病院・リハビリテーション科の設置など、高齢者医療の充実が図られる見込みである。介護施設のベッド数（現在310万床）についても2015年までに新たに340万床増やすことが計画されている。専門的な介護技術をもった介護職員が少ないことも課題となっており、同5カ年計画の中では、2015年までに新たに500万人養成することとなっている。中国の高齢化対策は「待ったなし」の状況といえよう。

#### 4. 「健康長寿社会」日本からの提案

中国の例にみられるように、アジア諸国では今後急速な高齢化対策が進められるであろう。日本は戦後、さまざまな公衆衛生・医療・介護分野の制度を導入し、その見直し・改善を繰り返して健康長寿社会を実現した「課題解決先進国」といえる。もちろん、高齢化に伴う社会保障費の負担など直面している課題は多い。とはいえ、これから日本と同様の急速な高齢化に直面するアジア諸国にとって、日本の経験は重要な示唆となるであろう。

例えば、感染症対策が課題となっている国には、水道などの生活環境の整備、衛生環境の改善、国民の衛生意識の向上を日本がどのように実践してきたかが参考になる。

高齢者の健康改善が求められている国には、高齢者向けの定期健診の実施、健康教育、運動等の健康づくり、最先端の医療技術・検査機器・治療薬などを開発・導入してきた日本の経験が参考になる。

介護対策が必要な国には、日本の介護保険制度・サービスが参考になるだろう。制度やサービスだけでなく、介護機器・用品、介護ロボット、介護職員

の養成システム、配食・緊急通報サービスなども参考になる。韓国では、2008年に日本の制度によく似た介護保険制度が導入された。日本で介護給付費の増大や保険料の高騰が問題となっていることを踏まえ、韓国では、重度者中心のサービス給付としたことや、若年層も含めた被保険者としたことなど、先回りした形で制度が導入されているところが興味深い。韓国に続いて、台湾でも日本の制度を参考にしながら、介護保険制度の施行準備段階にある。

「健康で長生きしたい」というのは、国によらず共通の願いである。加齢に伴い必要になる介護サービスの内容・技術は、国を越えても大きく変わらない。一足先に高齢化を経験してきた日本として、アジア諸国に、よりよい方策などを提案していくことが求められよう。健康で長寿を願うアジア諸国の人々に貢献し、アジア諸国におけるより豊かで明るい長寿社会の構築に寄与することができる。日本が北欧に学んできたのと同様に、日本もアジア諸国に経験を伝えていくことが大切である。

「日本再生戦略」のなかでは「医療・介護システムをパッケージとした海外展開など医療産業の市場を広く海外に展開し、大きな成長を目指す」とうたわれており、産業面からの期待も大きい。「健康長寿社会」を築いてきた日本の経験を踏まえ、官民一体となってアジア諸国に貢献できるかがカギとなりそうだ。

もっとも、日本も「健康長寿社会」の仕組みが完全に整っているわけではない。社会保障給付費増大、医療・介護人材の不足、医療資源等の地域偏在、サービスの質向上など、解決すべき課題は山積している。「課題解決先進国」として、「超高齢社会」のなかで豊かなライフプランが描ける社会保障制度、住まいや労働のあり方を世界に先駆けて設計し、実践していく必要がある。

## トピックス

# 1

# インフラ輸出の新たな展開

## Point

- 新興国・途上国では、施設整備から運営・維持管理に至るフルターンキーのインフラ展開が求められている。
- 日本企業は、EPCからO&Mまで一貫した技術・ノウハウのパッケージが必要である。
- 次は、日本の基準や制度を含め、インフラシステム全体のスペックインを目指すべきである。

日本政府は、「インフラ関連産業の海外展開のための総合戦略」を掲げ、日本インフラ関連企業の海外進出を支援している。具体的には、公的金融支援の強化、計画策定段階からの協力、トップ外交などを用いて、発電、鉄道、原子力、宇宙産業、再生可能エネルギーなど、幅広い分野でインフラ関連産業の海外展開戦略を後押ししている。

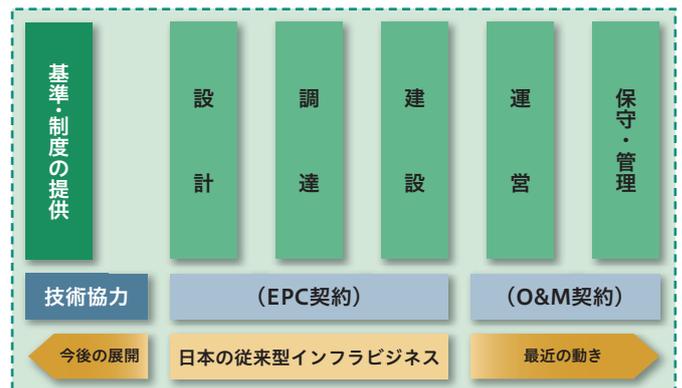
新興国・途上国でのインフラ展開の調達や契約形態では、「パッケージ」がキーワードである。インフラ関連産業は、単に機器やシステムを売るだけではなく、プラント全体を提供し、さらにその運営や維持管理までも手がける、フルターンキー※対応が求められている。このようなニーズに対し、例えば欧州の水企業、空港運営会社などは、自国で培ってきたインフラ整備や運営のノウハウを活用し、EPC（エンジニアリング・調達・建設）からO&M（運営・維持管理）まで一貫したサービスを提供し、新興国や開発途上国で数多くの案件を勝ち取ってきた。

日本国内のインフラ事業では、EPCはメーカー、商社やゼネコンが手がける一方、O&Mは公共セクターや公益事業者などがそれぞれ行うのが通例である。この仕組みをそのまま海外に展開しようとしたため、日本のインフラ関連産業は海外のニーズに対

応できていなかった。このような状況に対し、日本の企業は、新興国・途上国でO&Mの経験を有する海外のインフラ事業会社を買収するなどさまざまな工夫を重ね、新興国・途上国のインフラニーズへの対応を図ってきた。最近では、ベトナムの空港事業、メキシコの水事業などでこうした努力が身を結ぶなど、インフラ関連産業の海外展開が徐々に実現しつつある。

日本のインフラ関連産業における海外展開の次の一手は何か。プロジェクトベースだけではなく、日本のインフラシステム全体を新興国・途上国のマーケットにスペックインしていくことだ。例えば新興国や開発途上国でインフラにかかる制度設計の場面を捉え、安全基準、環境基準、料金制度、事業資格制度など、日本の優れた基準や制度の導入を働きかけていくことが一案である。東日本大震災の教訓を踏まえ、耐震性・防災性に優れたハード・ソフト両面の都市インフラをアジアに展開する、省エネルギー性能が高い電力、産業インフラなどを省エネ意識啓発活動とのパッケージで提供するなど、日本が培ってきた課題解決先進国としての技術・制度・ノウハウを前面に打ち出すことにより、欧米諸国や中国、韓国との国際競争の中で特色を発揮していくことが重要である。

図 インフラ海外展開の新たな領域



資料：三菱総合研究所

※ 設計・調達・建設から、運営・管理などすべての工程を請け負う方式

トピックス  
2

# 「健康情報」の有効活用に向けて

## Point

- 東日本大震災を契機として「健康情報」の重要性が再認識された。
- 「健康情報」を一元管理するシステムが社会インフラとして必要である。
- より高度な健康情報の管理・利活用を通じて新たな技術開発への波及も期待できる。

東日本大震災を経験し、改めて、緊急時や災害時における「健康情報（カルテ、処方箋、介護・看護記録等を含めた健康・生命に関わる情報）」の重要性が痛感された。被災地域では、医療機関の倒壊、医薬品流通の停止などにより、医療活動が停滞する事態が生じたのに加え、治療・投薬や介護などに必要となる「健康情報」が喪失し、避難・救助といった初動の医療活動が阻害されるに至ったためである。

さらには、救助から復旧・復興へと向かうなかでも「健康情報」を共有することの重要性が明らかになった。救命救急で対応するような超急性期患者（生命の危機的状態・救命が必要な患者）から、慢性期患者（回復に時間がかかり、完治しにくく、長期間の治療が必要な患者）への対応が主体となり、在宅医療への比重が高まった。そのため、医療の現場は分散することとなり、医療機関・避難所や行政、個人との間で情報を共有する必要性が生じたのである。

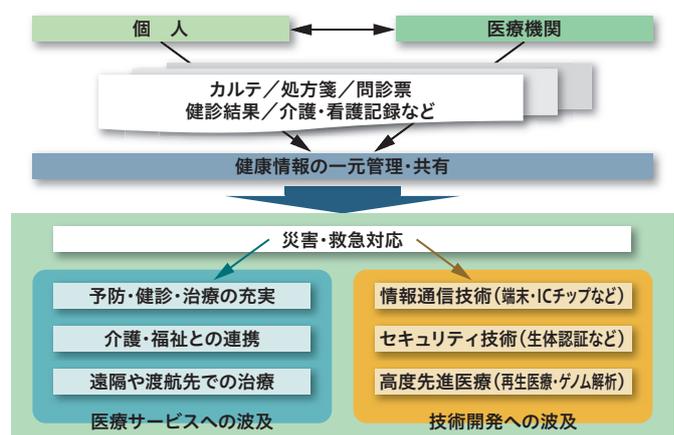
緊急時や災害時において「健康情報」を利活用するためには、平常時から医療機関などが「健康情報」を一元管理・共有し、住民自身も確認できる仕組みを構築しておくことが不可欠である。すでに、「健康情報」の構築に向けては、各省庁や地方自治体がさまざまな取り組みを行っているが、その実現に向

けては、在宅医療、救急医療などを含めた医療機関の機能分担が必須である。加えて、介護福祉・保健とも連動した健康情報管理が必要である。急性期患者は、ドクターヘリなどで安全な医療機関へ転送することが可能であるが、被災地域から移動させにくい慢性期患者は、介護・福祉と連携した対応が不可欠で、この点は東日本大震災でも大きな課題となった。

さらに、「健康情報」の一元管理・共有によるメリットについて、個人の理解・認識を高める必要がある。そのためには、救急・災害時だけでなく生活習慣病の改善への活用、翻訳機能付加による海外渡航時での活用、個人端末（スマートフォンなど）による閲覧拡張性など、付加価値サービスを拡げていく必要がある。

新たな社会インフラとして、より高度に「健康情報」を利活用するシステムの構築を通じて、新たな技術開発への波及も期待できるだろう。例えば情報を保管・閲覧するための新たな情報技術（ICチップ、個人認証システムなど）や、新たな健診システム（採血による遺伝子診断など）の開発である。また、個人の健康情報の利活用を再生医療やゲノム解析などとの連動により、新たな医療技術開発への道が開けることも期待できる。

図 健康情報の一元管理・共有のイメージ



資料：三菱総合研究所

## 破られた「日銀券ルール」

## Point

- 日銀は従来、国債を保有する際の規律として「日銀券ルール」を自主的に定めてきた。
- デフレを背景に日銀の国債購入・残高が増加し、8月には日銀ルールの上限を突破した。
- 当面のデフレ脱却だけでなく、本格的な財政規律のあり方を考え直すべき。

日本銀行は、先進国のなかでは国債の買い切り（満期まで保有することを前提とした購入）を古くから行ってきた中央銀行である。しかし、歴史の教訓として、中央銀行が国債を安易に保有すると「打出の小槌」のように政府の資金源として頼られるようになり、最終的にはインフレという形で国民が大きなつかけを払わされるという事実はよく知られている。このため、国債購入が財政規律の緩みにつながるよう、日銀はルールを自主的に定めてきた。これが「日銀券ルール」と呼ばれるもので、「日銀が保有する長期国債の残高は、発行した日銀券の残高内に収める」というものである。

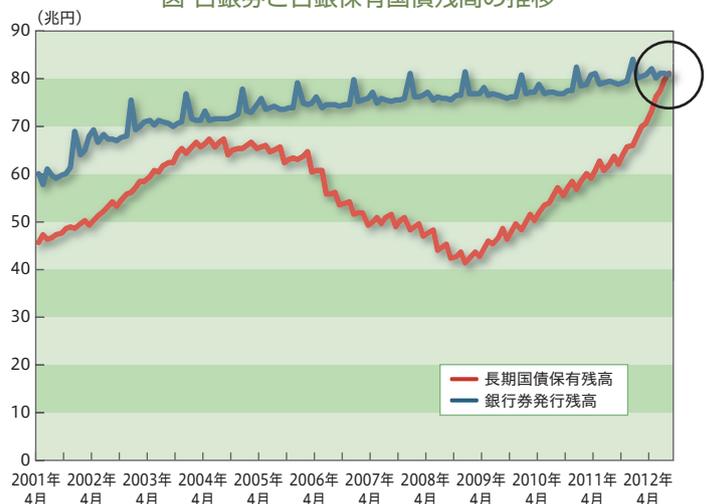
しかし、1990年代末からデフレ圧力が払拭されない状況下、「ゼロ金利政策」「量的緩和政策」などを経て、日銀は金融市場に潤沢に資金を供給するため、国債の購入を増やしてきた。こうしたなか、8月10日、ついに日銀が保有する長期国債残高が日銀券発行残高を上回るに至った。財政、金融のいずれにとっても重大な出来事だが、金融市場やメディアの反応は意外なほど淡白である。これは、(i)すでに以前から予想されていた事態であること、(ii)デフレ圧力が根強いなか、短期的にはやむを得ない面があること、(iii)ルールの数値基準はあくまで目

安であり、根拠に乏しかったこと、などが背景と思われる。また、日銀自身も完全なルールの破綻ではなく、あらかじめ別枠として定めた一定の「ファンド」の範囲内での例外的措置としたことも、反響を和らげた。

しかし、長期的にみれば、中央銀行が設定してきた財政規律が破られた事実は軽視すべきでない。デフレ脱却という当面の政策課題のため、財政規律の毀損という長期的代償を払ったともいえる。財政に関わる当事者ならば、日銀の国債購入は、実効性のある長期的な財政規律とセットで議論することが必須であり、当面のデフレ脱却策としての側面しか語らないようでは近視眼的と言わざるを得ない。

確かに経済状況の悪さや不安定な政治情勢のもと、財政に関する本格的な議論は容易でない。しかし、「特例法」を毎年のように繰り返して赤字国債を累増させてきたわが国の財政は、もともと根深い構造的な問題を抱えてきた。今回の事態は、本格的な財政規律のあり方をいま一度考える重要な機会と捉えるべきだろう。

図 日銀券と日銀保有国債残高の推移



資料：日本銀行

## 指標で見る 内外経済

# 1

# 停滞続くアジア向け輸出

## 日本の対アジア貿易の長期変化

- 日本とアジアとの貿易上の結びつきは、長期にわたり強まってきた。1990年から2011年の間に、日本の輸出は41.5兆円から65.5兆円に増加したが、同期間にアジア向け輸出は12.9兆円から36.7兆円に増加。11年の輸出に占めるアジア向けの割合は50%を超えた。アジアからの輸入も同時期に9.7兆円から30.4兆円に拡大、輸入全体の45%に達した。
- 対アジアの貿易黒字も長期拡大してきた。90年の3.2兆円から11年には6.3兆円に黒字幅が拡大した。これは、衣類などの赤字拡大や携帯電話、テレビ、パソコンなどの赤字転落があったものの、自動車部品や一般機械、鉄鋼、化学製品などの黒字拡大がそれらを上回った。
- こうした黒字拡大の背景には、生産工程の水平的分業が進み、労働集約的な加工組立工程が中国などへ移転し、日本からの生産設備や素材・部品などの輸出が増加していることがある。

## 震災後は減少基調で推移

- 長期的には増加傾向にあるアジア向け輸出であるが、震災後に前年比マイナスに転じて以降、足下では減少基調が続いている。
- これは中国の輸出の約2割を占める欧州の景気低迷の影響が大きい。世界の工場となった中国を中心に、日本も含めたアジアのサプライチェーン網の構築が進んでおり、先進国発のショックが、アジアの生産・輸出へ波及する度合いは確実に高まっている。
- 特に、アジアNIEs（香港、韓国、シンガポール、台湾）は外需依存度が高く、中国との貿易上のつながりも強いことから、日本からの輸出は、半導体や一般機械などを中心に中国向けと並ん

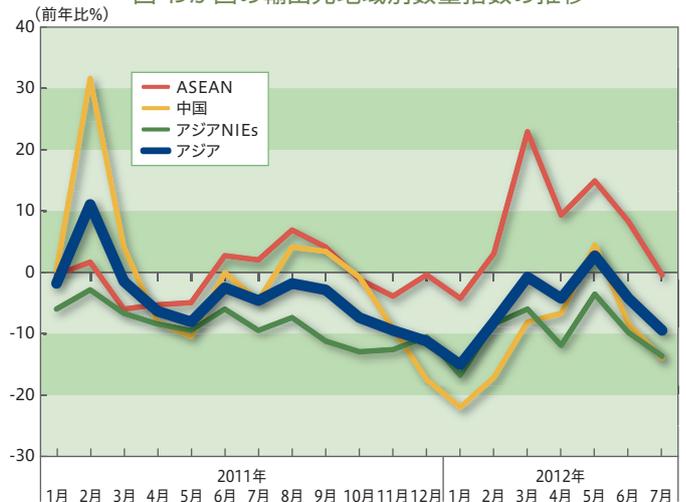
で大幅な減少となっている。

- 一方、ASEANは内需堅調に加え、外需依存度も相対的に低いほか、タイ洪水からの復旧などもあり、比較的高めの成長を維持。日本からの輸出も比較的堅調である。

## 今後の見通し

- アジア経済は、中国をはじめ各国による金融緩和効果などから、12年晩秋以降に持ち直しの動きをみせることが予想され、日本のアジア向け輸出も回復へと向かうと期待される。
- 依然、欧州債務危機や米国財政政策の行方などアジアを取り巻く世界経済の不確実性は高い。また近年は、中国の自動車や一般機械の輸入に占める韓国やドイツの割合が拡大している。アジア経済が回復した際に、日本がその恩恵を享受できるよう競争力を一層高める必要がある。

図 わが国の輸出先地域別数量指数の推移



注1：数量指数は、金額指数を価格指数で除したものである。

注2：地域区分は以下の通り。

ASEAN：ベトナム、タイ、シンガポール、マレーシア、ブルネイ、フィリピン、インドネシア、カンボジア、ラオス、ミャンマー

アジアNIEs：香港、韓国、シンガポール、台湾

アジア：ASEAN、アジアNIEs、中国、北朝鮮、モンゴル、インド、パキスタン、スリランカ、モルディブ、バングラデシュ、東ティモール、マカオ、アフガニスタン、ネパール、ブータン

# 過去最高水準に達した 米国の対外純負債額

## 米国では対外純負債の状態が続く

- 米国では、1986年末以降、外国人保有の米国資産が米国人保有の外国資産を上回り、対外純負債（マイナス）の状態が続いている。
- 2011年末の米国の対外純負債額は、10年末から1.56兆ドル増加し、4.03兆ドルと過去最高を記録。資産が8,340億ドル増加し21.1兆ドルとなった一方、負債は2.4兆ドルと大幅に増加し25.1兆ドルへ達した。
- また、対外純負債額の対名目国内総生産（GDP）比率も26.7%と、これまでの最高水準（08年：22.8%）を上回った※1。

## 増加する海外からの米国債投資

- 負債の内訳をみると、米国債比率が約20%と最も高く、米金融機関の債務が約16%、米株式、米社債等、直接投資が各々約12%を占める。一方、資産は、直接投資、銀行与信、外国株式の比率が各々約20%を占める。
- 米国の対外純負債額は近年増加傾向にあったが、09・10年は一旦縮小。リーマンショック後の輸入減少により経常赤字が縮小するなか、世界株価の反転やドル安により米対外資産が嵩上げされたためである。
- しかし、11年末は再び増加に転じた。1.56兆ドルの純負債額の増加のうち5,560億ドルは資金フローによる。景気回復に伴い輸入が増加し経常赤字が再拡大したことが背景にある。一方、自国通貨高抑制を目的とする外国中央銀行の介入や欧州債務危機への不透明感の強まりから、海外からの米国債投資が増加。市場で相対的に米国債選好が強まったことが米経常赤字のファイナンスを容易にした。
- 残りの8,020億ドルの増加は価格要因によるも

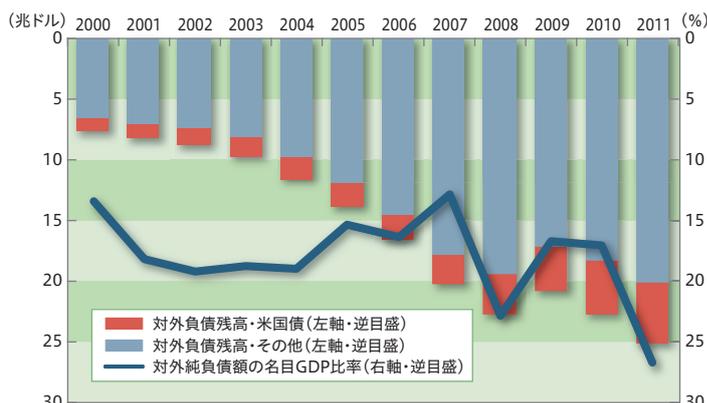
のだ。金融緩和が続くなか、米国債価格の上昇により米国の対外負債が嵩上げされた一方、世界の株価下落により対外資産が目減りし、経常赤字額を上回る対外純負債額の増加が生じた。

## 今後の見通し

- このように、米国の対外資産・負債の構成上、世界経済減速による世界的な株安・債券高は同対外純負債額の拡大につながりやすい。
- 一方で、仮に米経済政策に対する不透明感などをきっかけに海外からの米国債への資金フローが逆流し始めれば、歴史的な低水準で推移している米国債金利が一気に上昇するリスクがある。その場合、米国の対外純負債額は目減りする一方で、米金利急騰が他国の金利上昇にも波及する可能性がある。安全資産として米国債へ世界の資金が集中してきただけに、リスク発生時のインパクトは大きなものとなる。

※1 11年末の対外純負債額の対名目GDP比を欧州債務国と比較すると、米国の26.7%に対し、ギリシャ74.0%、スペイン85.8%、イタリア20.3%。日本は対外純資産国で、対外純資産額の対名目GDP比は55.5%に達する。

図 米国の対外負債の推移



注：「対外負債残高・その他」は、米国銀行・証券会社の債務、米株式、米社債等、直接投資など。  
資料：米国商務省

## 指標で見る 内外経済

3

# 新たな改革ステージを 迎えるハンガリー

### 輸出主導型の経済回復

- 2004年にEUに加盟したハンガリー（人口998万人、名目GDP1,400億ドル、11年）では、08年の世界的な金融危機により09年の実質GDP成長率が▲6.6%まで落ち込んだが、10年には+1.2%、11年+1.5%と、プラス成長に回復した。前年比10%前後で伸長した輸出の寄与が大きく、12年および13年も外需がマクロ経済を支えていく見通しである。
- 好調な輸出は、1990年代における東欧民主化のなかで、周辺国に先駆けて推進した多国籍企業の誘致によるところが大きい。現在も欧州の製造拠点としての地位を保ち、12年前半にはダイムラー社（小型車の新工場の稼働）、オペル社（エンジン生産の拡大）などの生産拡大が相次いだ。ただし、日本からの進出企業は120社程度（2010年）と、ポーランド270社、チェコ260社などに比べると少ない。

### 内需の不振

- 一方、消費を中心とする内需は不振である。市場経済への移行とEU加盟が奏功して同国の成長期待が高まり、2003年以降、国外からの資

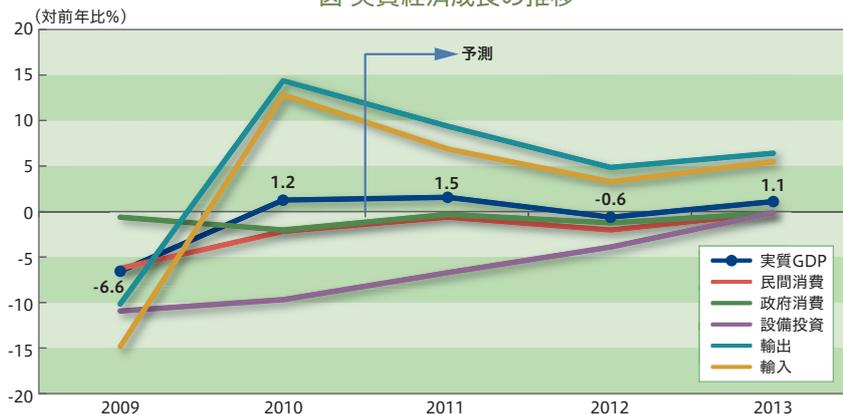
金流入が増加。個人向け住宅ローンは、多くが外貨建てであり、これが通貨フォリントの下落（2008年）を契機として返済困難となった。そのため将来不安を引き起こし、現在に至るまで消費を低迷させている。

- 財政赤字にはEU基準が適用される。財政赤字の対GDP比率は3%前後で、EU基準を満たす状態にあるが、EU当局は政府支出のさらなる圧縮による財政健全化を求めている。そのため財政出動が抑制され、内需不振への対応が遅れがちである。

### 政府部門改革の必要性

- 12年に入り、ハンガリー航空、ブダペスト交通公社の経営破綻など、国営企業の不振が表面化した。民営化が上手くいかない国営企業には政府の補助金が投入されてきたが、それが整理削減されたからである。
- 同国では、就労者の5人に1人が政府部門に勤務。公共調達の対GDP比率は20%に達し、周辺国に比べると高い水準にある。輸出志向の経済成長を実現し、移行経済の優等生と言われてきたハンガリーだが、政府部門には改革の余地が大きい。

図 実質経済成長の推移



資料：OECD(2012) OECD Economic Surveys - Hungary

## 主要経済統計データ

	2011年					2012年							
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
家計消費支出 総務省「家計調査」 実質前年比%	▲4.1	▲1.9	▲0.4	▲3.2	0.5	▲2.3	2.3	3.4	2.6	4.0	1.6	1.7	
機械受注 内閣府「機械受注統計」 季調済前期比%	0.5	▲2.3	▲0.6	3.1	▲2.5	0.7	2.8	▲2.8	5.7	▲14.8	5.6	4.6	
輸出数量指数 内閣府 季調済前期比%	0.5	2.7	▲4.5	▲2.7	0.7	▲4.2	7.0	1.3	2.0	▲1.8	▲4.1	▲4.8	2.6
輸入数量指数 内閣府 季調済前期比%	2.0	▲1.8	2.3	▲0.9	▲1.4	2.8	▲5.5	7.4	▲2.0	2.0	▲3.0	1.7	▲1.7
鉱工業生産指数 経済産業省「鉱工業生産指数」 季調済前期比%	0.9	▲1.9	1.8	▲1.7	2.3	0.9	▲1.6	1.3	▲0.2	▲3.4	0.4	▲1.0	
完全失業率 総務省「労働力調査」%	4.4	4.2	4.4	4.5	4.5	4.6	4.5	4.5	4.6	4.4	4.3	4.3	
消費者物価指数 総務省「消費者物価指数」 前年比%(生鮮除く総合)	0.2	0.2	▲0.1	▲0.2	▲0.1	▲0.1	0.1	0.2	0.2	▲0.1	▲0.2	▲0.3	
国内企業物価指数 日本銀行「企業物価指数」 前年比%	2.2	2.0	1.3	1.3	0.8	0.3	0.4	0.3	▲0.4	▲0.7	▲1.4	▲2.2	▲1.8

資料：内閣府、経済産業省、総務省、日本銀行（2012年9月21日時点）

## MRI マンスリーレビュー

株式会社三菱総合研究所  
 広報・IR部 広報室  
 〒100-8141  
 東京都千代田区永田町二丁目10番3号  
 TEL:03-6705-6000  
 URL <http://www.mri.co.jp/>  
 2012年10月 (Vol.13)