

調査レポート

日本経済ウォッチ(2015年11月号)

【目次】

- 1. 今月のグラフ..... p.1
～ 低迷する新車販売と現役世代の車離れ

- 2. 景気概況..... p.2
～ 景気は横ばい圏で推移しているが、一部に弱い動きが見られる

- 3. 今月のトピック: 医療費の現状と今後の課題
..... p.3～14
 - (1) 医療費の現状
 - (2) 財源別にみた医療費
 - (3) 今後の課題

三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社

調査部 主任研究員 小林 真一郎
主任研究員 中田 一良
研究員 藤田 隼平

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

TEL: 03-6733-1070

1. 今月のグラフ ～ 低迷する新車販売と現役世代の車離れ

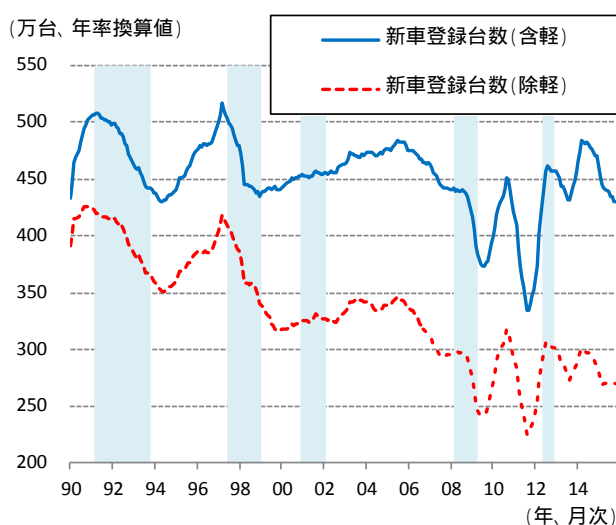
新車販売の低迷が続いている。図表1は新車登録台数の推移を表しているが、軽自動車を除くベース（除軽）では、1990年代と比べて100万台以上も水準を落としている。近年は軽自動車へと需要がシフトしつつあるものの、軽自動車を含むベース（含軽）で見ても90年代の水準は超えられていない。足元でも、消費税率引き上げ前の駆け込み需要による反動はかなり薄らいでいるが、2015年4月に軽自動車税の税率が引き上げられたこともあって、減少に歯止めがかかっていない。

新車販売が長い間低迷している背景には、20歳～50歳代のいわゆる現役世代の車離れといった需要構造の変化がある。総務省「消費実態調査」をもとに各年代の自動車保有率の推移を見ると、現役世代の自動車保有率は低下傾向にある（図表2）。過去20年間で最も低下幅が大きいのは30歳未満の若い世代で、93年時点で83.1%だった自動車保有率は、2013年には53.4%と約20ポイントも低下している。30代、40代、50代と年代が上がるにつれて低下幅は縮小する傾向にあるものの、現役世代の多くが自動車を買わなくなっている。一方、60歳以上の高齢世代については保有率が上昇傾向にあり、国内の自動車市場を下支えしている。ただし、70歳以上の保有率は56.9%と現役世代よりも低いいため、新車販売が持ち直すためには、現役世代の需要の増加が欠かせない。

しかし、現役世代の車離れの背景には、ライフスタイルの変化だけでなく、非正規雇用の増加を背景とした所得環境の悪化といった経済的な要因もあるとみられ、歯止めをかけるのは容易ではない。今後は人口減少による需要の下押し圧力も強まっていくことから、新車販売の低迷は長期化する恐れがある。

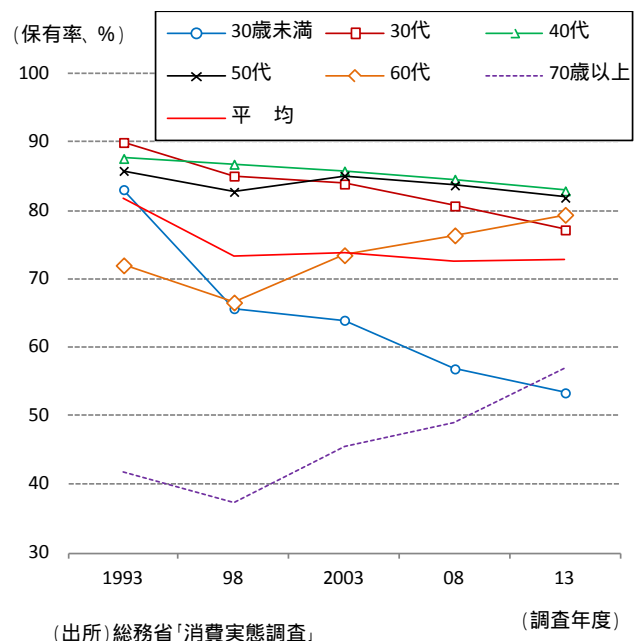
（藤田 隼平）

図表1：新車販売は冴えない



(注1) 後方12ヶ月移動平均値。2004年以前はMURCによる補完値。
 (注2) シャドー部分は内閣府による景気後退期。
 (出所) 日本自動車販売協会連合会「新車販売台数状況」、全国軽自動車協会連合会「軽四輪車新車販売」

図表2：進む現役世代の車離れ



(出所) 総務省「消費実態調査」 (調査年度)

2. 景気概況～景気は横ばい圏で推移しているが、一部に弱い動きが見られる

景気は横ばい圏で推移しているが、一部に弱い動きが見られる。実質GDP成長率は4～6月期に続き7～9月期もマイナス成長となる可能性があり、景気の先行きは楽観視できない状況にある。

9月になってからは、一部の経済指標に上向きの兆しが出てきている。まず、8月まで2カ月連続で前月比マイナスとなっていた鉱工業生産指数が、9月には同+1.0%とプラスに転じた。生産予測調査では同+0.1%と横ばいの計画が見込まれていたが、実績は上振れた。10月の生産予測調査では同+4.1%と増加が続く計画である(11月は同-0.3%)。このため、7～9月期は前期比-1.3%と2四半期連続でマイナスに落ち込んだが、10～12月期にはプラスに転じると期待される。

業種別では、スマートフォン関連の部品などの増産を反映して、電子部品・デバイス工業が5カ月ぶりに増加に転じ、生産予測調査では10月も増産が計画されている。また、輸送機械工業も3カ月ぶりに増加に転じ、積み上がっていた在庫も徐々に調整が進んでいるほか、10月もニューモデルの作り込みから大幅な増産が見込まれている。一方、一般機械工業では内外需要の弱さを反映して在庫が積み上がっており、生産もこのところ落ち込みが続いている。

弱含んでいた輸出も、均してみると横ばい圏での推移に転じてきた。9月の実質輸出は前月比+1.9%と増加し、7～9月期でも前期比+0.2%と小幅ながら2四半期ぶりに増加した(ただし、輸出数量は9月に同-2.2%と3カ月連続で低下し、7～9月期でも前期比-2.8%と落ち込んだ)。自動車やスマートフォン関連の部品などの輸出が持ち直しつつある。ただし、新興国や資源国の景気に減速感が広がっていることから判断すると、横ばい圏での推移が続く可能性が高い。

一方、雇用情勢をみると、9月の失業率は3.4%と依然として低水準にあり、同月の有効求人倍率は1.24倍まで上昇した。こうした労働情勢の改善を受けて、賃金は持ち直し基調にある。9月の1人あたりの現金給与総額(速報値)は前年比+0.6%となり、6月に一時的に落ち込んだ後は3カ月連続でプラスとなっている(実質賃金は同+0.5%と3カ月連続でプラス)。このうち所定内給与は同+0.4%と春闘のペースアップの効果もあって7カ月連続で増加している。

それでも、個人消費は横ばい圏の動きにとどまっており、力強さに欠ける。9月家計調査の実質消費支出(二人以上世帯、季節調整値)は前月比-1.3%とマイナスに転じた。7～9月期でも前期比+0.6%と小幅増加にとどまり、4～6月期の落ち込み分(同-3.2%)を取り戻せていない。

さらに、設備投資の回復力が鈍い。8月の機械受注(船舶・電力を除く民需)は前月比-5.7%と3カ月連続で減少しており、7～9月期では前期比で大幅に落ち込む可能性が高い。日銀短観における大企業の2015年度の設備投資計画は、前年比+10.9%と堅調に増加する計画であるが、今後、下方修正されることも想定される。

良好な雇用情勢を反映して賃金が持ち直し、コスト減少を背景に企業業績が改善するという動きは続いているが、それが個人消費や設備投資を押し上げる力は弱いままである。一部の経済指標で上向きの兆しが出ていたとはいえ、一時的な動きにとどまる可能性もあり、中国など新興国を中心に世界景気の回復テンポが鈍っている中、引き続き景気下振れのリスクは残る。

(小林 真一郎)

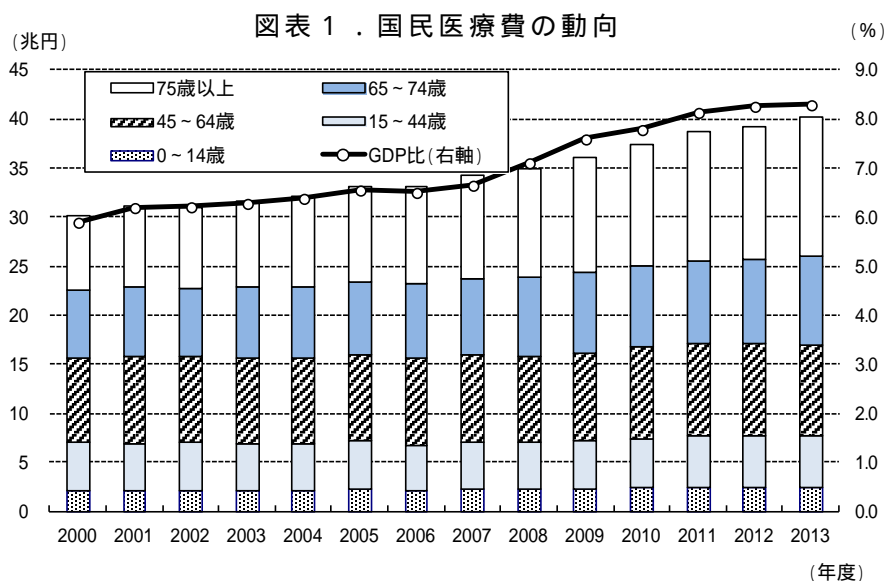
3. 今月のトピック：医療費の現状と今後の課題

国民医療費は、2013年度に初めて40兆円を超えた。国民医療費は、健康保険料や公費負担によってその大部分が賄われていることから、国民医療費の増加に伴う公費負担の増大は、その財源をいかに確保するかといった課題をもたらすことになる。今回は、医療費の現状と今後の課題について検討した。

(1) 医療費の現状

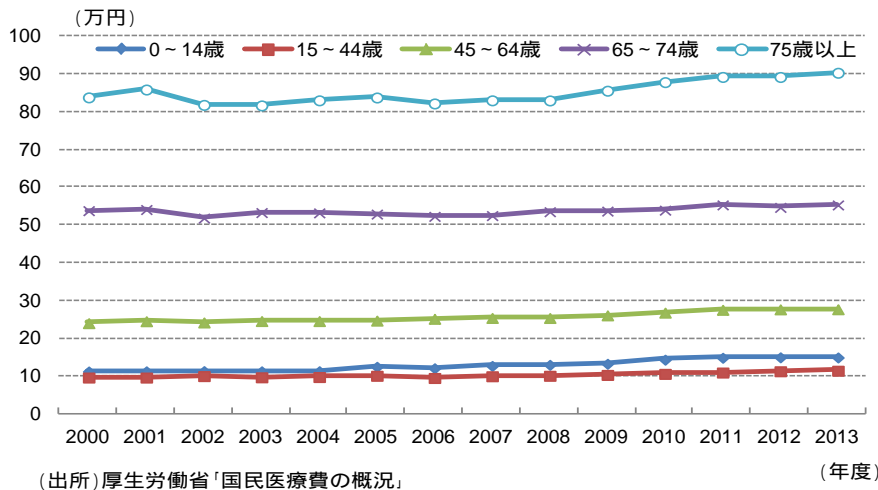
国民医療費は増加が続いており、2013年度は前年比+2.2%の40兆610億円と、初めて40兆円を超えた。国民医療費のGDP比は、2000年度には5.9%であったが、リーマンショックの影響によりGDPの水準が落ち込んだ2008年度、2009年度に急速に上昇したこともあり、2013年度には8.3%に達している(図表1)。労災や全額自己負担の費用を含まない概算医療費(国民医療費の98%に相当)は2014年度に前年比+1.8%と増加しており、概算医療費と国民医療費の増加率はおおむね同水準で推移していることを考慮すると、2014年度の国民医療費は40.8兆円程度と増加が続いたと予想される。

国民医療費を年齢階級別にみると、65歳未満は小幅な増加にとどまっている。他方、65~74歳は緩やかな増加傾向にあり、75歳以上は増加が著しく、2013年度には14兆円と、2000年度の約2倍近くとなっている。この結果、65歳以上の医療費は、2000年度から2013年度にかけて8.6兆円増加しており、同時期の国民医療費の増加分(9.9兆円)の86%を占めている。こうしたことから、国民医療費は高齢者の医療費を中心に増加してきたと言える。



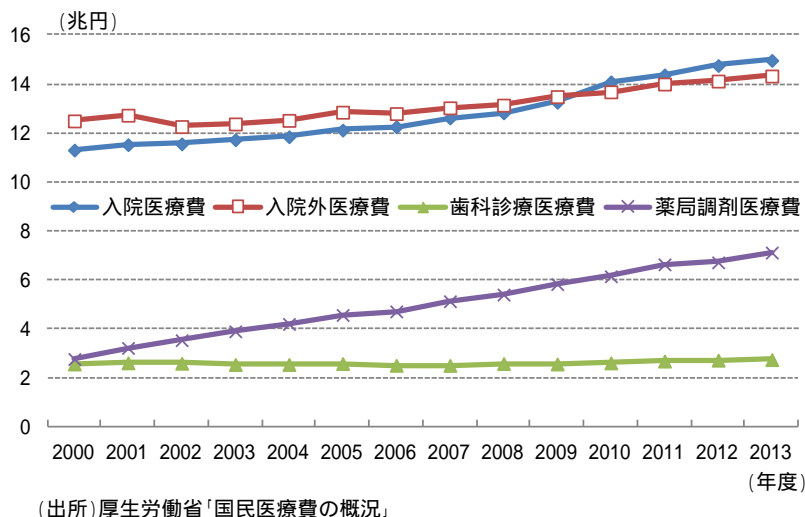
年齢別の1人当たりの医療費の動向をみると、2013年度では、15～44歳は11.4万円と他の年齢と比較すると最も低い一方、75歳以上は90.3万円となっている（図表2）。2000年度以降の推移をみると、いずれの年齢においても1人当たり医療費は緩やかながら増加傾向にあり、高齢化以外にも医療費が増加する要因があることがわかる。

図表2 . 年齢別にみた1人当たりの医療費



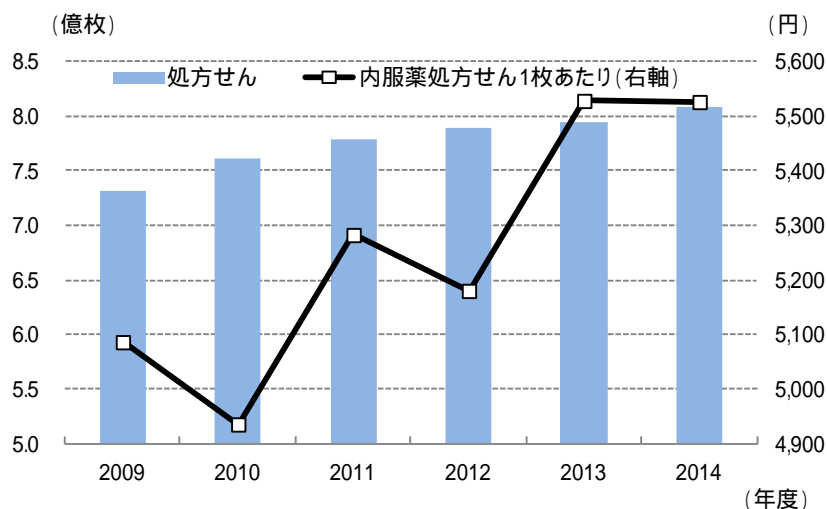
主な診療種別に国民医療費の動向をみると、歯科診療医療費は概ね横ばい傾向で推移しているものの、入院医療費、入院外医療費、薬局調剤医療費は増加が続いている（図表3）。入院医療費は、年齢別にみると75歳以上が全体の4割を占めており、75歳以上の入院費が主な増加要因となっている。薬局調剤医療費は2013年度時点で7兆円程度であり、入院医療費や入院外医療費と比較すると、金額自体は小さい。もっとも、薬局調剤医療費が国民医療費に占めるシェアは2000年度の9.2%から2013年度には17.8%へと上昇しており、他と比較すると増加が著しいと言える。

図表3 . 診療種別にみた国民医療費



薬局調剤医療費は調剤基本料等の技術料と薬剤料で構成されている。厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」によると、これらはいずれも増加傾向にあり、薬剤料が全体の約4分の3と大部分を占めている。そこで、薬剤料を、処方せんの枚数と処方箋1枚当たりの薬剤料にわけると、処方せんの枚数は増加が続いており、調剤医療費の増加の一因となっていることがわかる（図表4）。また、処方せん1枚当たりの薬剤料について、薬剤料の8割を占める内服薬の動向をみると、変動しながらも上昇傾向にあり、薬剤料の増加要因となっている。

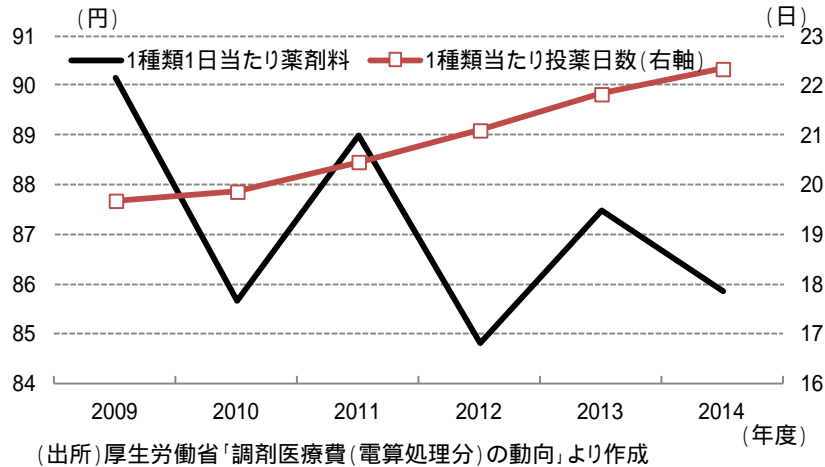
図表4．処方せんと処方せん1枚当たりの薬剤料



(出所)厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」より作成

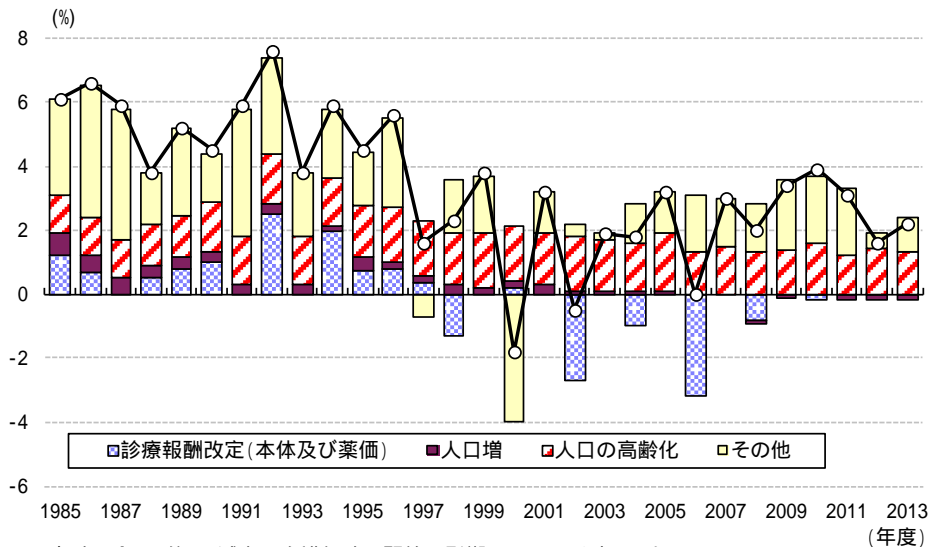
処方せん1枚当たりの薬剤料は、1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たりの投薬日数、1種類1日当たりの薬剤料の3つの要素によって決定される。それぞれの動向をみると、1枚当たりの薬剤種類数は概ね横ばいで推移しており、1種類1日当たりの薬剤料は、変動がみられるものの、診療報酬改定における薬価引き下げを受けて、低下傾向にある（図表5）。しかしながら、1種類当たりの投薬日数が伸び続けており、これが処方せん1枚当たりの薬剤料の上昇の主な要因となっていることがわかる。

図表5．処方せん1枚当たりの薬剤料に影響を及ぼす要因の動向



厚生労働省は、国民医療費の動向を 診療報酬の改定、人口の動向、高齢化要因、その他、に分けている(図表6)。これによると、診療報酬の改定は、1980年代後半から1997年度までは、国民医療費の増加要因となっていたが、1998年度から2008年度にかけては国民医療費の増加を抑制する要因となっていた。近年は、診療報酬全体としては大きな改定は行われていないことから、国民医療費への影響はほとんど与えていない形となっている。人口の動向については、2005年度までは国民医療費を小幅に押し上げていたが、2006年度以降はほとんど影響を及ぼしていない。こうした中、人口の高齢化は、1人当たりの医療費が高い高齢者が増加することを通じて、一貫して国民医療費の増加要因となっているほか、医療の高度化などが含まれる「その他」も主な増加要因となっている。

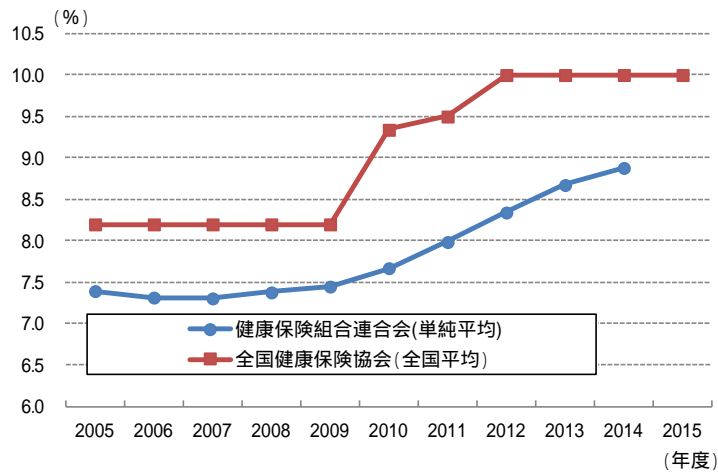
図表6．国民医療費の増加の要因分解



(2) 財源別にみた医療費

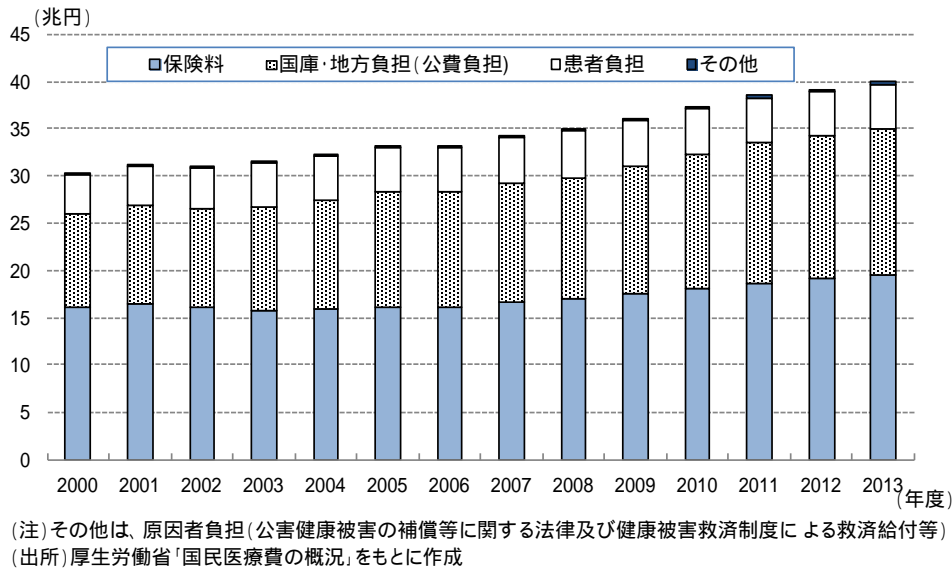
次に、国民医療費を財源面からみてみよう。国民医療費は、患者負担、保険料、国庫・地方負担（公費負担）などによって賄われており、国民医療費の増加を背景に、健康保険料率が引き上げられている。大企業のサラリーマンが加入している健康保険組合で構成される健康保険組合連合会や中小企業のサラリーマンが加入している全国健康保険協会（協会けんぽ）の健康保険料率（平均）の推移をみると、2010年度以降、上昇が続いており、協会けんぽの保険料率は2015年度には10%となっている（図表7）。サラリーマン以外の保険料についても、後期高齢者（75歳以上）の1人当たりの保険料は、2年ごとに見直しが行われており、2008年度の6万3899円（全国平均、年間）から2014年度には6万8014円に引き上げられている。

図表7．健康保険料率の推移



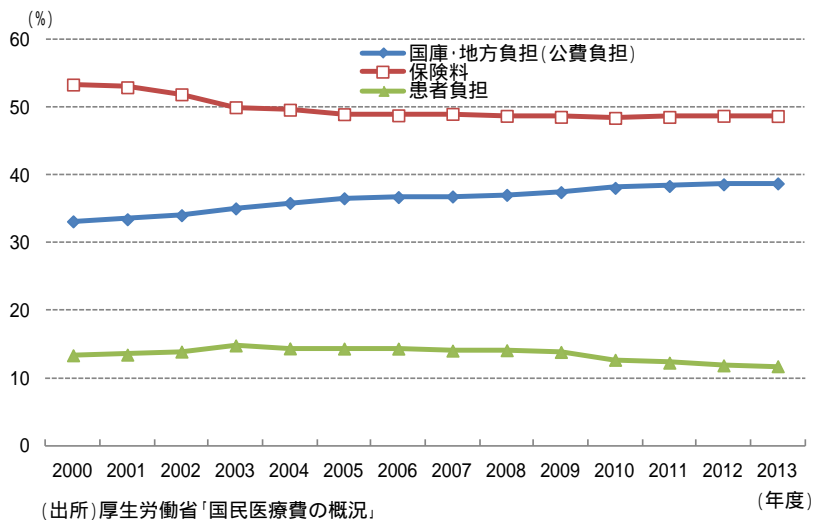
保険料率の引き上げなどもあって、保険料総額は増加傾向にあり、2000年度の16.1兆円から2013年度には19.5兆円と増加している（図表8）。また、患者負担は2000年度の4.0兆円から2013年度には4.7兆円と増加している。2003年度にサラリーマンの自己負担割合は2割から3割に、2006年10月に現役並みの所得がある70歳以上の人の自己負担割合は2割から3割に引き上げられたことなどがこの背景にあると考えられる。にもかかわらず、公費負担額は、2000年度の10.0兆円から2013年度には15.5兆円に拡大している。

図表 8 . 財源別にみた国民医療費



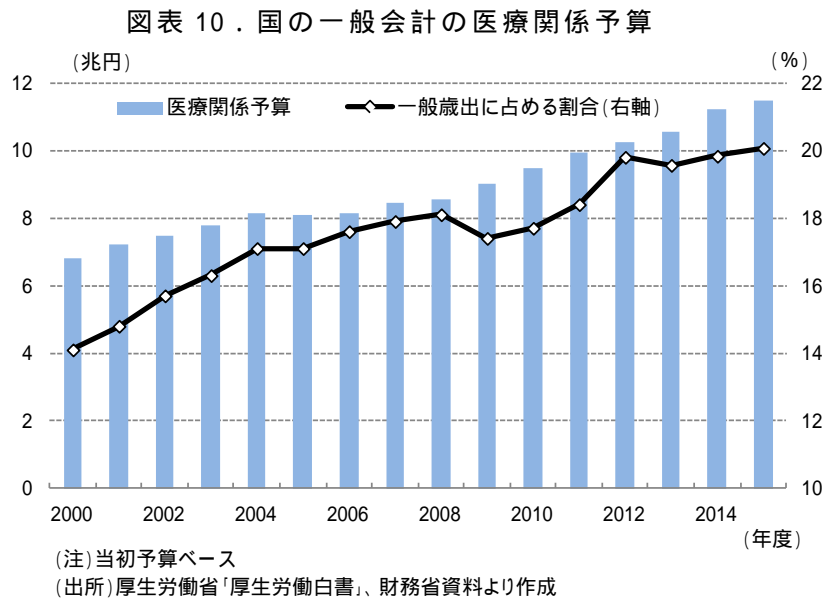
国民医療費の増加が続く中、患者負担、保険料、公費負担はいずれも増加が続いているが、これらの構成比の推移を、サラリーマンの自己負担割合が3割に引き上げられた2003年度以降についてみよう(図表9)。自己負担割合は、現役世代が3割であるのに対して、70~74歳は2割、75歳以上は1割と年齢が高くなるにつれて、低くなる。自己負担割合が低い高齢者が増加していることを反映して、国民医療費全体に占める患者負担のシェアは2003年度の14.8%から2013年度には11.8%に低下している。他方、公費負担の割合は2003年度の35.1%から2013年度には38.8%へと上昇傾向にあり、国民医療費の財源として、公費負担が果たす役割が重要性を増していると言える。

図表 9 . 国民医療費の財源のシェア



公費負担の増加について、財政面からみると、国の一般会計（当初予算ベース）では、医療関係予算は2000年度には7.2兆円であったが、2015年度には11.5兆円に拡大している（図表10）。国の一般会計における一般歳出（歳出総額から国債費と地方交付金交付税等を除いたもの）では、医療関係予算は最大の支出項目であり、そのシェアは、2015年度には20%に達している。一般歳出は、当初予算ベースでは2009年度以降、増加傾向にあり、増加し始める前の2008年度と比較すると、2015年度は57.3兆円と約10兆円拡大している。このうち医療関係予算が2.9兆円を占めており、医療関係予算は、一般歳出の増加の一因となっている。

このような中、政府は、2020年度に国と地方の基礎的財政収支（プライマリー・バランス）を黒字化させることを目標としている。目標達成のためには、歳出の増加を抑制することが必要であり、増加が続く医療関係予算をいかに抑制できるかが課題の一つであると言える。



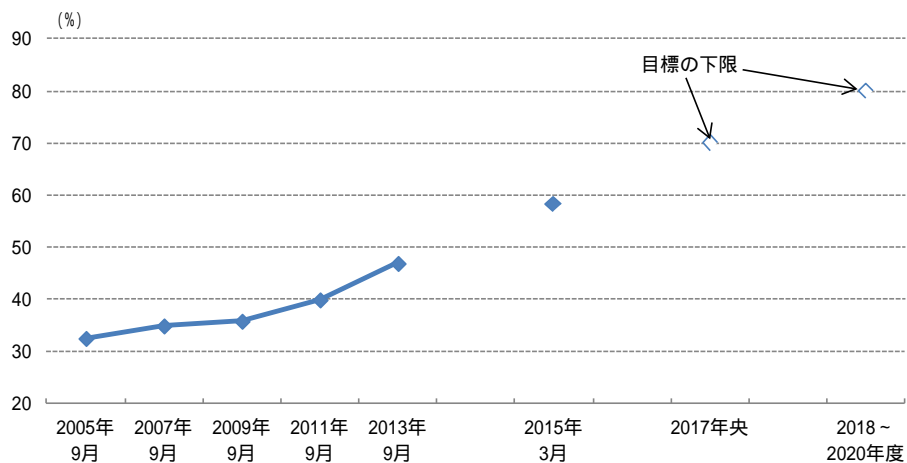
(3) 今後の課題

政府は、医療費の増加を抑制するために今後、さまざまな取り組みを進めていくこととしており、その一つに、後発（ジェネリック）医薬品の普及の推進があげられている。ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同等の効果があるとみなされているうえに、先発医薬品よりも安価であることから、ジェネリック医薬品の普及が進めば、医療費の増加が抑制されることが期待される。2015年6月に決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太の方針）では、ジェネリック医薬品の数量ベースのシェアを2017年央に70%以上とし、2018年度から2020年度の間のできるだけ早い時期に80%以上に引き上げることが目標として掲げられている。

日本のジェネリック医薬品の数量ベースのシェアは、他の欧米先進国と比較すると低いと

されているものの、上昇傾向にあり、2015年3月時点では58%となっている（図表11）。医療保険別に、ジェネリック医薬品の数量シェアの水準をみると、後期高齢者以外では、おおむね60%程度となっている中、後期高齢者は55.2%と他と比較すると低い水準にとどまっている。後期高齢者は、調剤医療費の3分の1を占めるだけに、ジェネリック医薬品の数量シェアのさらなる上昇に向けて、後期高齢者を中心に、先発医薬品からの代替が可能な場合には、ジェネリック医薬品の普及を推進していくことが必要になると考えられる。

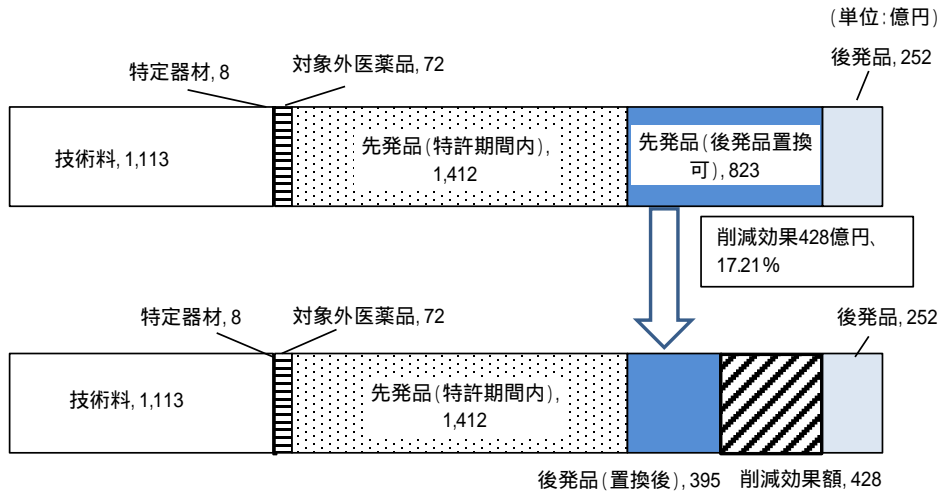
図表11. ジェネリック医薬品の数量シェアの推移



(注) 数量シェア(%) = 後発医薬品 / (後発医薬品 + 後発医薬品のある先発医薬品) × 100
 (出所) 厚生労働省資料をもとに作成

ジェネリック医薬品の普及が進んだ場合にどの程度の費用削減効果があるのだろうか。健康保険組合連合会は、実際の加入者のデータをもとに、ジェネリック医薬品が存在する先発医薬品を最も安価なジェネリック医薬品に置き換えた場合の削減効果について粗い試算を行っている（対象は全加入者の約43%）。それによると、薬剤費（先発品と後発品の合計）は2487億円から2059億円に減少し、428億円（薬剤費全体の17%程度）削減できる結果となっている（図表12）。これは、最も安価なジェネリック医薬品への置き換えなどを前提としている点で、削減効果が最大となるケースと考えることができるうえに、同程度の削減効果が高齢者を含む国全体でも期待できるとは限らない。こうした点に留意する必要があるが、国全体の薬剤費が2014年度時点で5.4兆円の規模に拡大していることを考慮すると、ジェネリック医薬品の普及が進めば、薬剤費の増加をある程度抑制する効果があると考えられる。

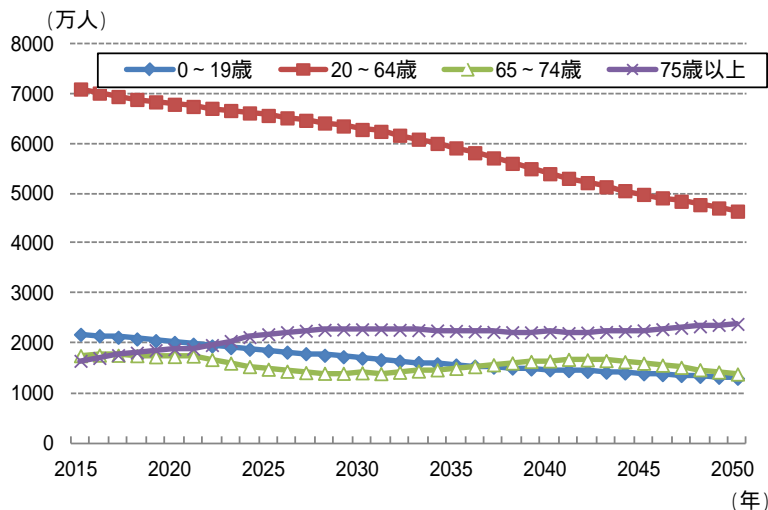
図表 12 . ジェネリック医薬品への切り替えによる削減効果（健康保険組合連合会）



(注) 試算の対象年度は平成24年度、対象組合数は546組合、対象者数は1286万人(全加入者の約43%)、調剤レセプト件数は4,569万枚
 (出所) 健康保険組合連合会「後発医薬品の普及に係る現状と今後の課題」、行政改革推進会議 歳出改革WG 重要課題検証サブ・グループ(第5回)提出資料(2015年5月29日)

それでも、今後も高齢化が続くことから、医療費の拡大は避けられないと考えられる。国立社会保障・人口問題研究所によると、今後、75歳以上人口は2030年には2278万人に増加する見込みである。一方、保険料の多くを支える20~64歳人口は2015年の7089万人から2030年には6278万人と減少が続く見通しとなっている(図表13)。

図表 13 . 人口の見通し



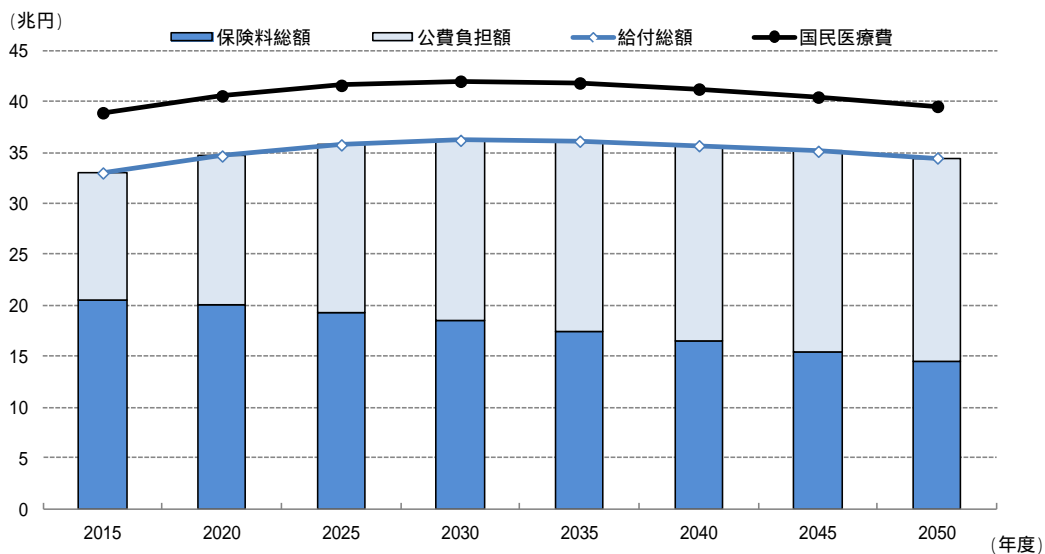
(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2012年1月)

こうした高齢化の進展は、医療費の観点からは、医療給付を受ける人口が増加する一方、主な財源である保険料の多くを負担する人口が減少していくこととなり、医療費の財源面で苦しくなることが予想される。そこで、各年齢別の1人当たりの医療費、医療給付費、保険料を2012年度の水準で一定としたうえで、人口構造の変化が国民医療費等にどのような影

響を及ぼすかを試算した（図表 14）。これによると、75 歳以上人口が 2030 年にかけて増加することを反映して、国民医療費は 2015 年度から 2030 年度にかけて年率 + 0.5% 程度で増加が続く一方、保険料総額は減少していくため、公費負担が拡大していくこととなる。

今後、女性や高齢者の労働参加が進んだ場合や 1 人当たり賃金が増加する場合には、それに伴って保険料総額が押し上げられ、公費負担の拡大が抑制される可能性があると考えられる。しかしながら、今後、20～64 歳人口の減少を背景に保険料総額が伸び悩む、あるいは減少する可能性があることには留意すべきであろう。

図表 14．人口構造の変化が国民医療費等に及ぼす影響



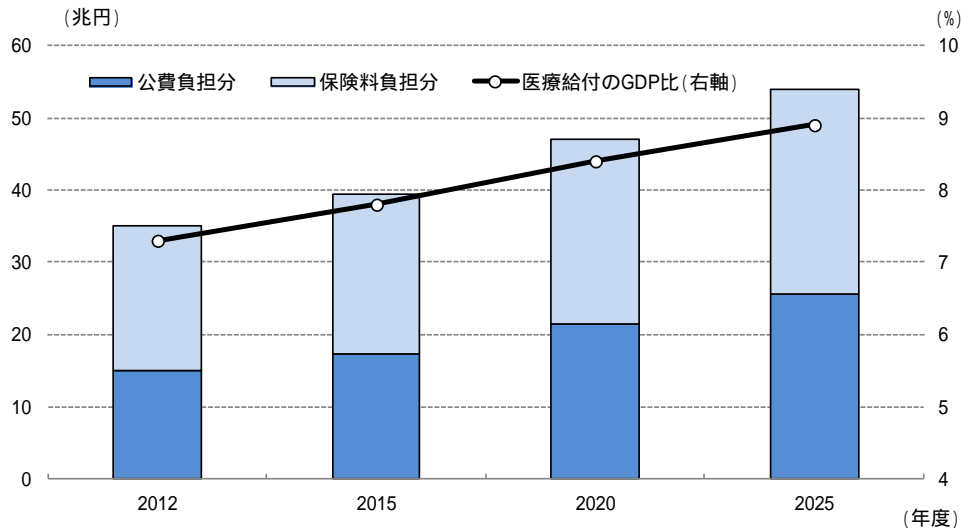
(注1) 1人当たり医療費、1人当たり給付額、1人当たり保険料を2012年度の金額で一定とし、人口構造の変化が、国民医療費等に及ぼす影響を試算したもの
 (注2) 給付総額と保険料総額の差を公費負担額としている
 (出所) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月)をもとに試算

医療費は、人口構造の変化だけでなく、物価上昇や医療の高度化などの影響を受け、保険料総額は賃金動向の影響を受ける。厚生労働省は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口をもとにして、経済成長や賃金上昇などの前提を置いたうえで、医療給付についての将来試算を行っている。厚生労働省の試算では、2015 年度から 2025 年度までの名目 GDP の年平均成長率 1.8%、賃金上昇率（年率）は 2.4%、物価上昇率（同）は 1.2% という前提が置かれており、賃金上昇率が物価上昇率を大きく上回る形となっている。なお、消費税率は 2015 年 10 月に 8% から 10% に引き上げられるという想定である。

こうした前提の下、医療給付総額は、2025 年度には 54 兆円に増加すると見込まれており、GDP 比は 8.9% に上昇する（図表 15）。総人口の前提から、1 人当たりの医療給付額を求めると 2015 年度の 31.2 万円から 2025 年度には 44.8 万円へと増加する見込みである。年平均増加率は + 3.7% であり、年平均の物価上昇率は 1.2% であることから、物価変動の影響を除いた実質ベースでは年平均で 2.5% 程度増加する形となっている。

医療費の財源面についてみると、賃金の増加や保険料率の引き上げにより保険料総額は増加するものの、医療給付の増加のペースがそれを上回ることから、公費負担は 2015 年度の 17.2 兆円から 2025 年度には 25.5 兆円に増加する（GDP 比では、2015 年度の 3.4% から 2025 年度には 4.2% へと上昇）。公費負担の増加は、それに見合うだけの財源を確保する必要があることを意味するが、その財源を消費税率の 10% への引き上げや、経済成長に伴う税収増で賄うことができるのかは明らかにはされていない。また、国民医療費等は見通し通りに増加する一方、年率で 2.4% 増加するとされている賃金が前提通りに増加しない場合には、保険料総額が伸び悩み、結果として公費負担がますます増加することになる。今後、医療給付の拡大に伴って、公費負担が増加する中で、その財源を確保することができない場合には、財政赤字が拡大する可能性がある。

図表 15 . 厚生労働省による医療給付の見通し



(注)「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の結果を基本的に反映したものの(出所)厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」(平成24年3月)

当面は、医療費の増加の抑制に向けて、ジェネリック医薬品の普及促進や、医療費の地域差の是正をはじめとする医療費の適正化等に取り組むことになろうが、高齢化の進展や医療の高度化を背景に、医療費は今後も増加すると見込まれる。そうした中、財政赤字の拡大に依存せずに医療費の財源を確保しようすると、国民全体でみた場合には何らかの形で負担が増えることになる。

保険料や自己負担割合の引き上げは、だれがどの程度、負担が増加するかがわかりやすいため、反対が強まる可能性がある。その場合、負担者が明確ではない公費負担に多くを依存することになろう。もっとも、公費負担は、最終的には税金によって賄われる必要がある。今後、所得税などの負担の中心となっている 20~64 歳が減少していく中で、医療費の財源をいかに確保するかが、課題になると考えられる。(中田 一良)

- ご利用に際して -

- 本資料は、信頼できると思われる各種データに基づいて作成されていますが、当社はその正確性、完全性を保証するものではありません。
- また、本資料は、執筆者の見解に基づき作成されたものであり、当社の統一的な見解を示すものではありません。
- 本資料に基づくお客様の決定、行為、及びその結果について、当社は一切の責任を負いません。ご利用にあたっては、お客様ご自身でご判断くださいますようお願い申し上げます。
- 本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティングと明記してください。
- 本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要です。当社までご連絡下さい。