

「新経済成長戦略」とTFP・潜在成長率

2006年7月

経済産業省経済産業政策局産業構造課

森川正之

* 本資料は必ずしも経済産業省の見解ではなく私見を含む。

「新経済成長戦略」とは

- ◆ 「**新経済成長戦略**」は、人口減少下での「新しい成長」のための政策体系として、産業構造審議会（新成長政策部会）の審議を経て、本年6月に経済産業省がまとめたもの。（経済産業省[2006]）
- ◆ ①人的資本（「人財」）、②設備、③金融、④技術、⑤経営のイノベーション等によって経済成長力の強化を目指す総合的な戦略。
- ◆ 政策の積み上げによって実現可能な経済成長率（～2015年度）を試算（実質GDP「2.2%程度」）。

- ◆ その後、政府・与党がまとめた「**経済成長戦略大綱**」（7月）は、「新経済成長戦略」を中心とし、これに与党の考え方や他省の成長政策を追加したもの（「2.2%以上の実質経済成長を視野」）。
- ◆ 「経済成長戦略大綱」は、「歳出・歳入一体改革」と車の両輪をなすものという位置づけ（「骨太2006」）。今後、毎年度、ローリング。

生産性(TFP)上昇率を低下させる要因・向上させる政策

- ◆ TFPの伸び率を説明し尽くすことは困難。(cf. Maddison[1987])
⇒TFP伸び率を近年のトレンド(年率0.8%程度)と比較して加速／減速させる要因を考慮。

【TFPの減速要因】

- ◆ 労働力ストックの教育水準(学歴)向上の鈍化
- ◆ 主要分野の規制改革(通信, 電力・ガス, 運輸等)の一巡
- ◆ WTOウルグアイ・ラウンド効果の剥落

【TFP伸び率を加速する政策(政策群)】

- ◆ サービス部門の効率化(医療・福祉, 保育, 教育等)
- ◆ ITによる経営革新
- ◆ 研究開発を通じたイノベーション(知的財産制度, 民間研究開発の支援等)
- ◆ 人材(「人財」)投資(企業の教育訓練投資促進等)
- ◆ 経済連携(EPA), WTOドーハ・ラウンド, 対内直接投資拡大(グローバル戦略)
- ◆ 安定的な金融政策, 計画的な財政健全化

⇒標準的な成長会計の枠組みで試算(積み上げ)。マクロ経済成長への効果はマクロモデルを使用して算出。

主要政策分野毎の成長寄与度

施策分野	・サービス	0.4% 程度
	・IT	0.4% 程度
	・技術	0.2% 程度
	・人財	0.4% 程度
	・国際産業戦略(GNIベース)	0.3% 程度
	・安定的な金融・財政政策	0.2% 程度

※マクロの実質成長率は、趨勢的な生産性上昇、構造的な成長率低下要因等をベースにした上で、政策効果を積み上げている。

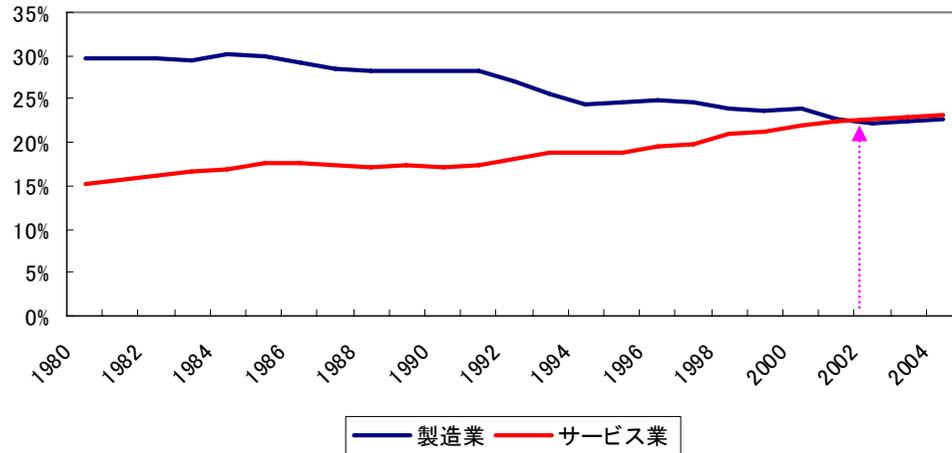
※2015年度までの平均(年率換算)である。

※施策相互間の重複や相乗効果があるため単純に加算することはできない。

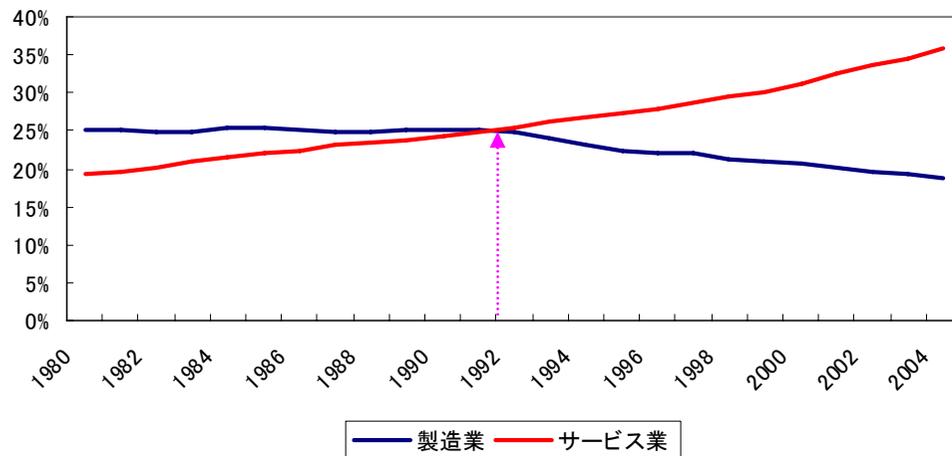
※経済成長率への効果は間接的な効果が加わるため、上の数字よりも大きくなる。

日本経済におけるサービス産業の位置づけ

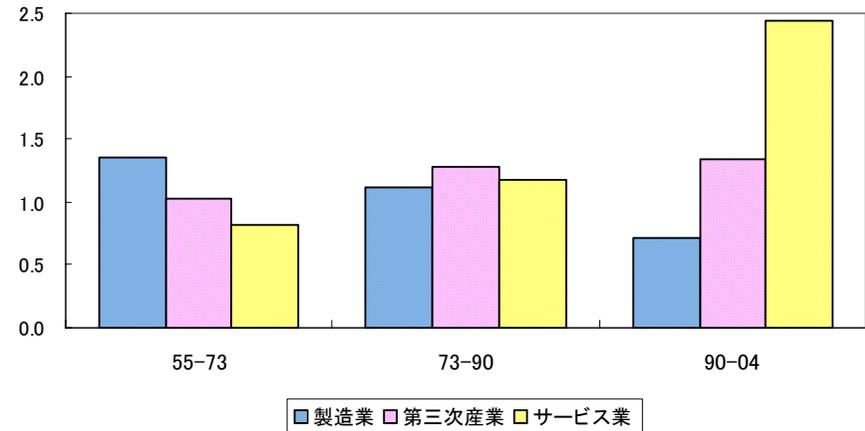
製造業・サービス業(対名目GDP)



製造業・サービス業(就業者数)

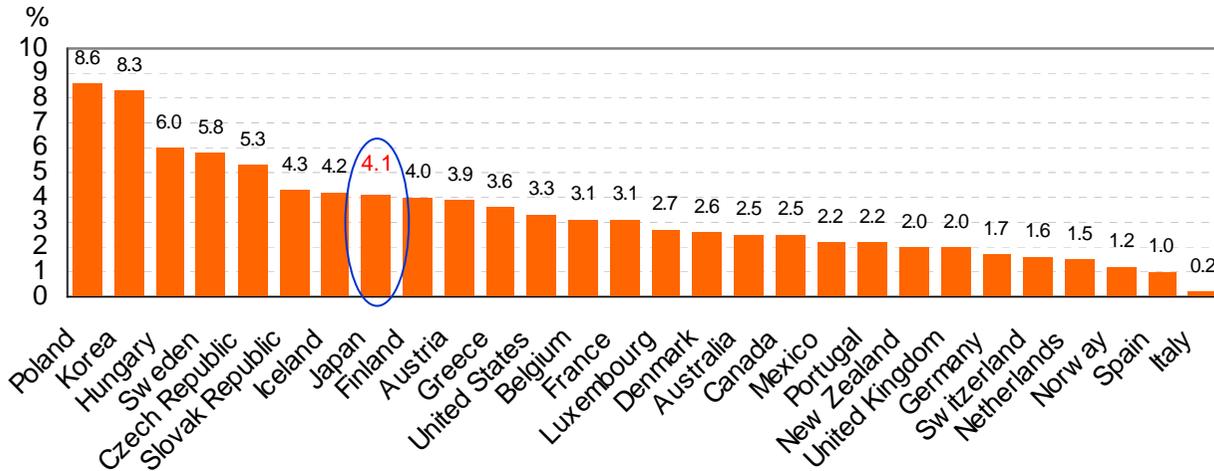


サービス産業のGDP弾性値

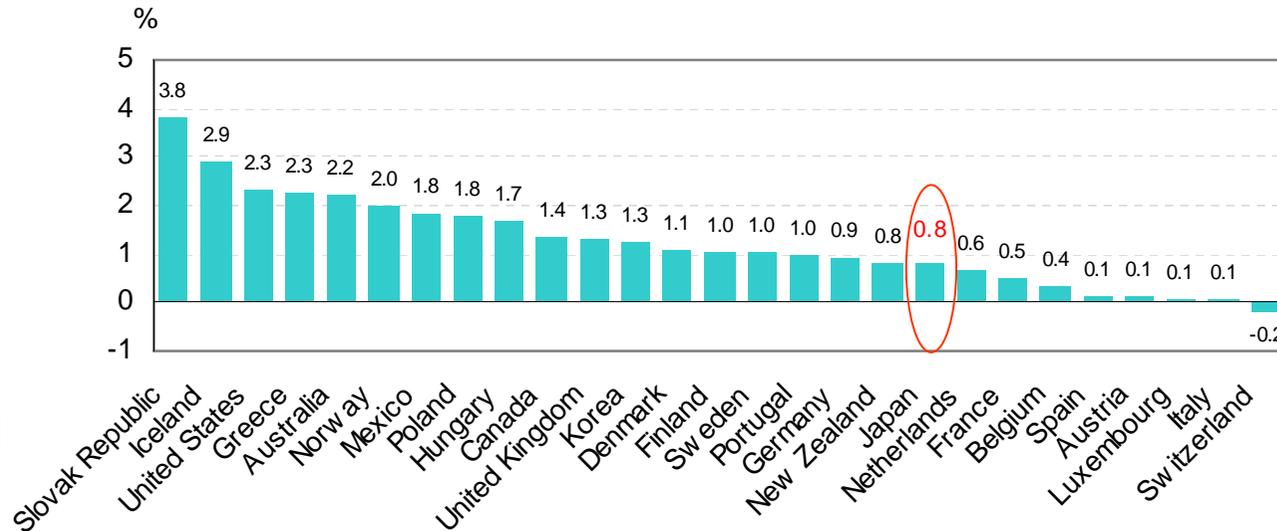


製造業・サービス産業の生産性(国際比較)

製造業の労働生産性上昇率(1995-2003)



サービス産業の労働生産性上昇率(1995-2003)



「新経済成長戦略」の経済成長の姿（試算結果）

＜標準ケース＞	年平均成長率	同・1人当たり
実質GDP	2.2%程度	2.3%程度
実質GNI	2.4%程度	2.5%程度
(参考)名目GDP	3.1～3.6%程度	

(注1)いずれも2015年度までの平均年率。

(注2)1人当たり実質GNIは、海外経済の見方等によって異なる可能性がある。

(注3)「新経済成長戦略」の施策が講じられない場合の実質GDP成長率は0.8%。

金額ベースで見た1人当たり実質GNI(GNP)

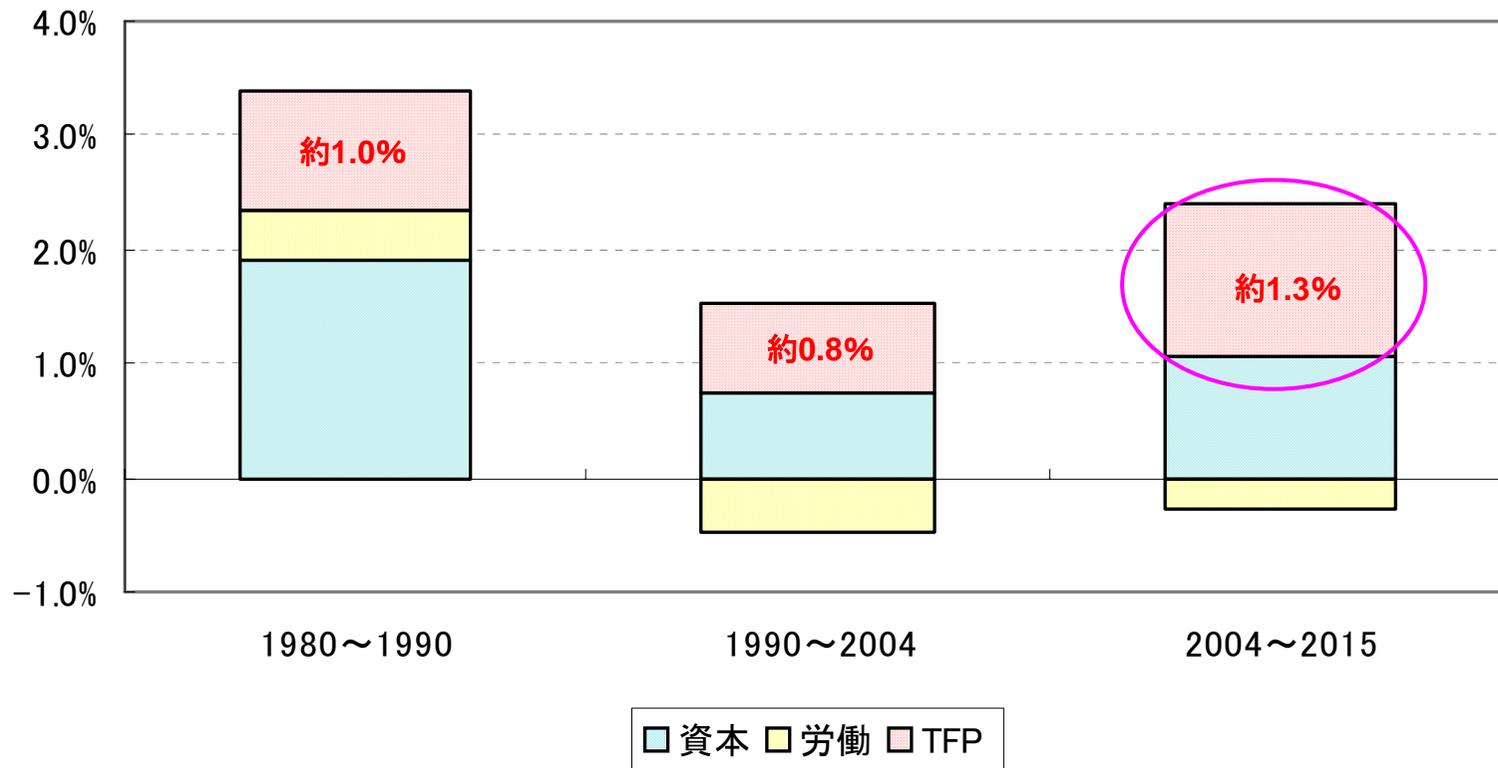
「所得倍増計画」期間	1960	1970	60～70増加
	79	184	105
「新経済成長戦略」期間	2004	2015	04～15増加
	417	約550	約130

(注1)2000年基準実質額(万円)。

(注2)「所得倍増計画」はGNP,「戦略」はGNI。

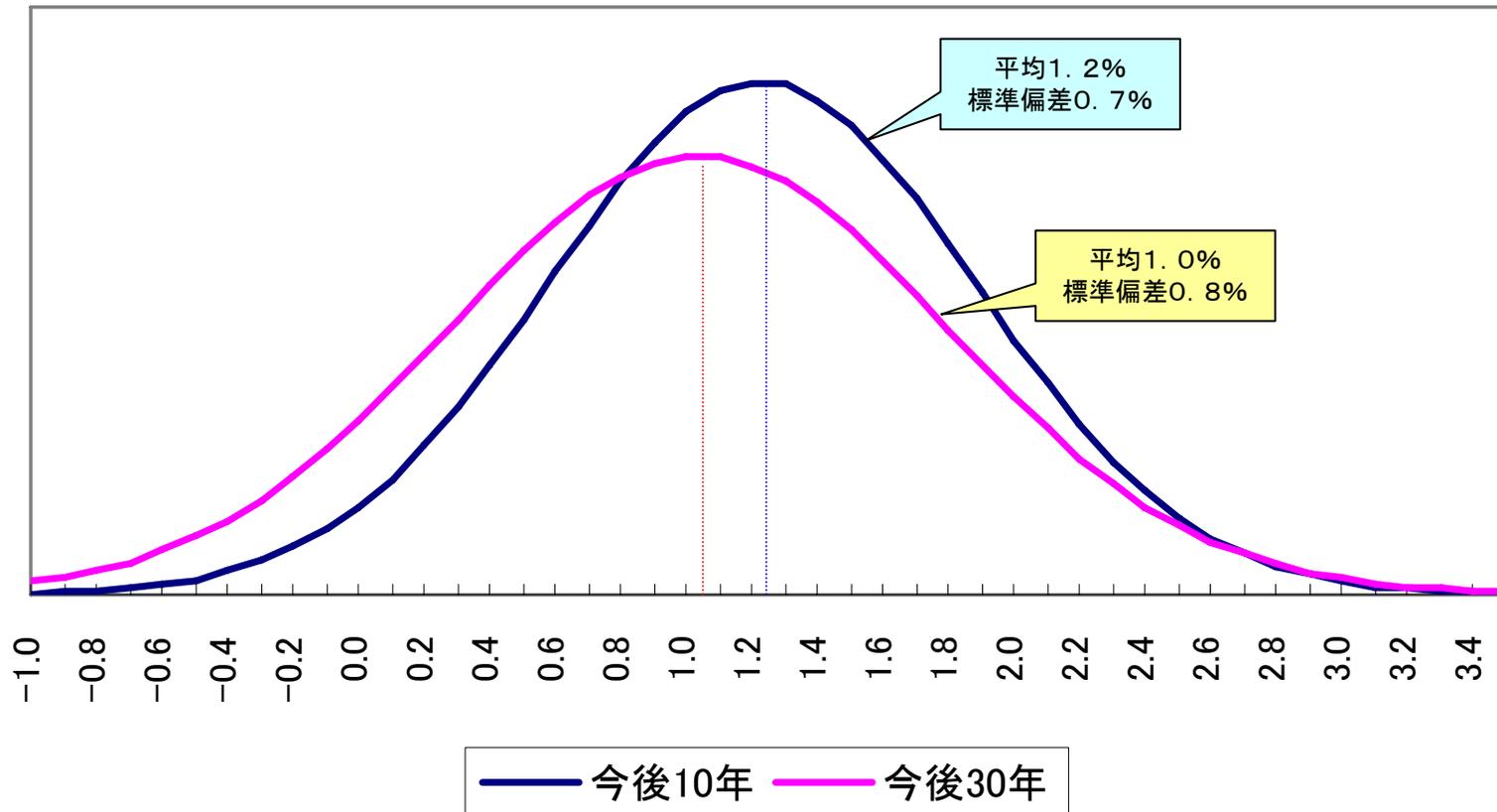
試算における経済成長の要因(成長会計)

成長要因分解



日本の経済学者の「コンセンサス」(TFPの見通し)

経済学者のTFP見通し



(出典)「我が国の中長期経済見通しに関する経済学者・民間エコノミスト アンケート調査」(産業構造審議会基本政策部会[2006]所載)
(注)大きな外生的ショックや政策変更はない前提での回答。なお、上図は母集団を正規分布と仮定して作図。

いくつかの論点

- ◆ 潜在的国民負担率が低下(上昇)すると、潜在成長率が高まる(低くなる)可能性(?)
 - 様々な議論があるが、例えば「経済財政白書」(2003)によれば、潜在的国民負担率1%ポイント上昇は実質成長率を約▲0.1%ポイント引き下げるとの関係。
 - 日本の経済学者に対するサーベイ結果によれば、潜在的国民負担率1%ポイント上昇は実質成長率を▲0.1%(中央値)～▲0.14%(平均値)ポイント引き下げるとの関係。(産業構造審議会基本政策部会[2006])
- ◆ 「新経済成長戦略」の試算は、現在のGDP統計を前提としたもの。「真の潜在成長率」はさらに高い可能性。
 - 家計耐久消費財サービス(帰属サービス。現行GDP統計には含まれない)を加えると、実質成長率は+0.2%程度高くなる。(Jorgenson and Motohashi[2003])
 - GDPはサービスの質の向上の過小評価(価格上昇の過大評価)。特に医療サービス。米国のいくつかの実証研究によれば、医療サービスの質の向上は少なくとも年率3%程度過小評価。(cf. Newhouse[2001], Murphy and Topel[2005]等)

医療技術の進歩の例

- ◆ 内視鏡、特殊レントゲン撮影、CT装置の進歩による早期発見等により、がんの5年生存率が上昇。(1979年:42.5%→1999年:58.8%)
- ◆ 心臓手術の技術進歩により、心筋梗塞や狭心症の平均在院日数が大幅減。(平均在院日数:心筋梗塞 1984年:70.5日→2002年:24.4日、狭心症 1984年:93.5日→2002年:18.7日)
- ◆ CT(コンピューター断層撮影装置)、MRI(磁気共鳴画像装置)等により、脳卒中の人口10万対死亡率が低下。(1984年:117.2→2004年102.3)
- ◆ ジメチレンにより、従来手術しか治療法の無かった胃潰瘍は薬でほぼ治療できる病気となり、入院率が半減。(入院率 1984年:20.8%→2002年:11.9%)
- ◆ 腹腔鏡の導入により、胆石の退院患者の平均在院日数が半減。(1990年:37.7日→2004年:14.4日)
- ◆ 結石破碎装置の開発により、腎臓結石や尿管結石の手術が必要なくなり、短期入院治療が可能に。(1980年以前:30日前後→1980年以降:3~5日)

健康寿命延伸の経済的価値(概算)

- ◆ 健康寿命1年延伸の(主観的)経済価値は個人差が極めて大きいですが、アンケート調査(経済産業省「生活者の意識に関する調査」(2006年))の単純平均は約80万円。
(注)米国では健康寿命1年・人の経済的価値のコンセンサスは約10万ドルと言われており(Cutler and McClellan[2002]等)、上の数字は相当に控えめな値。
- ◆ これに2005~2015年の間に予想される平均寿命の延び1.13歳(男女平均, 将来人口推計ベース)、人口を乗じると、2015年までに約110兆円の経済厚生向上。これは、2.2%成長が続いた場合の2015年までの実質GDP増加額(約140兆円)にも匹敵する大きさ。
- ◆ 医療分野以外のサービスでも、モノとは異なり質の向上の過小評価がありうる。(⇒サービス(価格)統計の充実, サービス生産性の研究)

参照文献

- ◆ 経済産業省[2006], 『新経済成長戦略』, 経済産業調査会.
- ◆ 産業構造審議会基本政策部会[2006], 「持続可能な経済社会システムに向けて」.
- ◆ 内閣府[2003], 『経済財政白書(平成15年版)』, 国立印刷局.

- ◆ Cutler, D.M. and M.McClellan[2002], "Is Technological Change in Medicine Worth it?" *Health Affairs*, Vol.20, No.5, pp.11-29.
- ◆ Jorgenson, Dale W. and Kazuyuki Motohashi[2003], "Economic Growth of Japan and the United States in the Information Age," RIETI Discussion Paper, 03-E-015.
- ◆ Maddison, Angus[1987], "Growth and Slowdown in Advanced Capitalist Economies: Techniques of Quantitative Assessment," *Journal of Economic Literature*, Vol.25, No.2, pp.649-698.
- ◆ Murphy, Kevin M. and Robert H.Topel[2005], "The Value of Health and Longevity," NBER Working Paper, No.11405.
- ◆ Newhouse, Joseph P.[2001], "Medical Care Price Indices: Problems and Opportunities," NBER Working Paper, No.8168.