

国連『国民勘定統計』による 社会的消費の国際比較¹⁾

城戸喜子

I 社会的消費の意義と内容

個人が日常生活に於て必要とする財貨・サービスの中には、財の性質上、その需給を市場機構に全面的に委ねておくよりも、何らかの公的コントロールを加える方が、個人の福祉をより高めると考えられるものがあり、そのため供給自体が公的に行なわれたり、あるいは供給そのものは市場機構に委ね、支払方法や財源を社会化するという方法の採られることがある。その良い例は、医療・保健サービスや教育であろう。戦後、特に、これらの財やサービスが、国、地方政府、あるいは社会保障機関によって直接に提供されたり、あるいは、それに対する支払が上記の公的機構を通じてなされるという、いわゆる消費の社会化傾向が、各国に於て次第に顕著となり、一般化して来た。又、福祉サービスの多くが、公共的サービスとして社会的に消費される種類の財であることは、次第に認められて来ている。従って、これら財貨・サービスの私的消費額や内容だけから、一国のそれらに関する消費水準や消費構造をとらえるのではなく、社会的消費自体を検討し、私的消費に社会的消費を加えたり、両者を対比させたりすることによって、それらの財やサービスに関する消費の趨勢や消費パターンの変化を考察する必要があるのではないだろうか。このような分析は明らかに、社会政策あるいは福祉政策の拡充・発展が、個人の消費行動に、そして一国の消費動向にどのような影響を及ぼすかという主題に結び付く。それ故、本稿では、福祉政策のパターンの異なる国々を、幾つか取り上げて、それらの国で社会的消費にどの

程度の資源が配分されており、また社会的消費の水準や内容が、時間の動きにつれてどのように変化して来たか、更に私的消費に社会的消費を加えた場合、いわば変形された消費全体がどのような動きを示し、兩種消費間の相互関係がどのようなものであるかを観察し、福祉政策の一般化した国に於ける消費経済解明への足掛りとしたい。

社会的消費支出の品目は、ここでは医療・保健、教育、福祉の3種に限定し、¹²⁾それらを国民勘定体系に沿って定義する。すなわち上記3項目のための政府の経常支出から、家計への経常移転(反対給付のない移転)と政府消費とを取り出して両者を合計したものとす。従ってここでいう私的消費とは、個人消費支出のうち、政府から家計への移転分を控除したものである。尚、1968年に国連で採択された新SNA (System of National Accounts)¹³⁾には政府から家計への経常移転という一括項目はなく、内容的に対応するものとして社会保障給付、社会扶助金、無基金雇用者福祉給付といった複数の項目がみられる。¹⁴⁾又、政府から家計への移転に関する目的別分類も、新SNAの対応項目には引き継がれていない。それ故、資料は原則として、UN, *Yearbook of National Accounts Statistics*, 1975, vols I & IIに依ったが、家計への移転支出については、各国別の資料を用いた。

考察の対象とする国は、資料上の制約もあり、社会保障制度のタイプ別、あるいは資源配分への公的介入のパターン別に1~2ヶ国づつ欧米先進国から選び、それに日本を加えた。すなわち社会保障の大陸型と呼ばれる社会保険中心の仏、西独、英・北欧型と呼ばれる公費負担中心のイギリスとスウェーデン、公的介入への反撥が強いアメリカ及び日本の6ヶ国である。

観察期間は、原則として1960年から1973年までとしたが、資料上の制約から国によって多少のずれはある。1960年以前の資料はかなり限定されること、社会的消費の著しい伸展は60年代の後半以降と思われること、石油危機以後の異常な推移は、更に時間を経た後により長期的視野の中

で把えるべきであると考えたからである。

以下、第2節に於て、社会的消費全体を概観し、第3節に於て、各支出項目毎に私的消費を加えて検討する。

注

- (1) 本稿の予備作業は、城戸稿、「国連『国民勘定統計』による社会的消費の国際比較的研究」、社会保障研究所所内資料No. 7601、昭和46年9月にまとめられている。又、社会保障研究所編、『社会保障水準基礎統計』、東洋経済新報社、昭和48年、第Ⅱ章、第Ⅱ-6、Ⅱ-7表とその解説に於ても部分的な考察がみられる。国民勘定体系の大幅な変更と、各国の新体系への移行のため、暫く作業を中断していたが、今回、新しい計数を用い、観察期間を延長して書き改めた。尚、前記2篇につき、助言と御指導を頂きました前研究所所長、山田雄三先生に感謝いたします。
- (2) 一般政府の非軍事支出の主な項目が、これら3種につきと思うからである。他には住宅が考えられるが、住宅の場合は投資支出が主体となるため除外した。限られた資源内でより有効な社会政策を行おうとすれば、ニードの多様化、高度化、多面化に対応し、相互に矛盾、重複、ギャップのない総合的な社会政策が要求される。又、福祉資源の利用に当っては部門間あるいは支出項目間の競合も生じ得る。これらの事情を考察すれば、社会保障という部門あるいは項目だけに注意を向けるのではなく、他の隣接部門を共に扱うことが必要となろう。事実、イギリスや北欧では、社会的サービスという用語をもって上記の各種項目を包括している。
- (3) UN, *System of National Accounts*, 1968.
- (4) 社会保障給付というのは、社会保障基金から支払われる給付を示し、所得保障及び医療保障に関する保険給付に当る。社会扶助は、生活保護のような公的扶助の性格を持つ現金給付が主である。又、奨学金もここに含まれる。無基金雇用者福祉給付は、いわゆる法定外企業福利的性格を持つものであり、政府が雇用主である公務員に対する恩給費等は、ここに含まれ、広義の社会保障の範疇に入ることをつけ加えねばならない。

Ⅱ 社会的消費の現状と推移

第1表は、各国の社会的消費全体への資源配分状況と、社会的消費の構成内容や水準が1960年以降どのように変化して来たかを対GDP比で示すものである。それをグラフに示したのが図1である。

第1に留意すべきことは、国及び時点によって旧SNAか新体系かという相違の存在することである。¹¹⁾すなわち西独と日本とは全期間に亘り

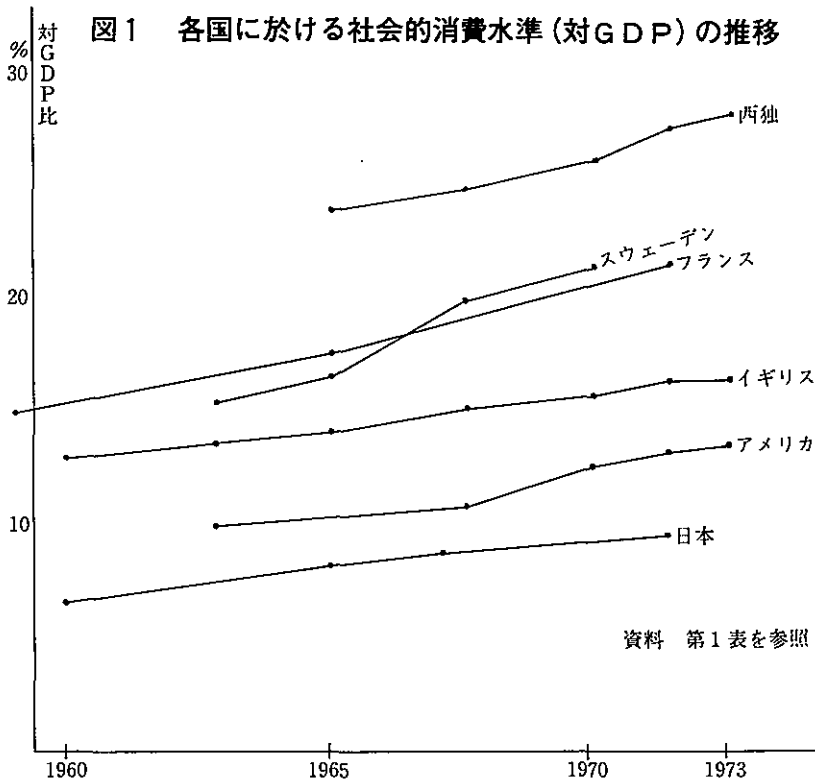
第1表 社会的消費の水準とその構成(対GDP比)

	政府消費				移転支出				政府消費				移転支出			
	総額	保健	教育	福祉	総額	保健	教育	福祉	総額	保健	教育	福祉	総額	保健	教育	福祉
	1960															
フランス(1959)	3.4	0.3	2.0	1.1	11.8	2.2	—	9.6	0.4	3.0	0.7	16.2	4.1	—	—	12.1
西独	—	0.3	—	1.5	—	2.6	—	10.9	0.4	2.5	3.8	19.0	3.8	0.5	—	14.7
日本	3.8	0.4	3.1	0.3	3.1	1.6	0.0	1.5	0.6	3.0	—	—	2.4	0.0	—	—
スウェーデン	—	—	—	—	—	0.5	—	—	4.7	5.3	2.3	8.9	1.0	0.5	—	—
イギリス	6.5	3.2	2.7	0.6	5.9	0.0	0.4	5.5	3.6	3.6	0.9	8.3	0.0	0.9	—	7.4
アメリカ	5.1	1.1	3.7	0.3	—	0.0	—	—	6.3	4.4	1.0	6.4	1.0	0.2	—	5.2
	1963															
フランス	—	—	1.9	—	—	—	—	—	4.9	0.6	3.3	1.0	16.7	4.3	—	12.4
西独	—	—	—	—	—	—	—	—	7.2	0.5	2.9	3.8	20.1	4.5	0.7	14.9
日本	—	0.6	—	—	—	2.0	—	—	4.3	0.8	3.1	0.4	5.4	2.6	0.0	2.8
スウェーデン	8.6	3.2	4.2	1.2	7.2	0.7	0.2	6.3	13.6	5.4	5.5	2.7	—	1.0	—	8.1
イギリス	6.7	3.1	3.0	0.6	6.8	0.0	0.6	6.2	8.6	3.8	3.9	0.9	8.7	0.0	0.9	7.8
アメリカ	5.5	1.1	4.0	0.4	4.7	0.0	0.0	4.7	6.6	0.4	5.0	1.2	6.9	1.2	0.2	5.5
	1965															
フランス	3.6	0.4	2.6	0.6	14.1	3.4	—	10.7	—	—	—	—	—	—	—	—
西独	5.3	0.4	2.1	2.8	18.5	3.2	0.5	14.8	7.3	0.5	3.0	3.8	20.6	4.8	0.7	15.1
日本	4.4	0.7	3.2	0.5	4.1	2.3	0.0	1.8	—	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン	9.2	3.4	4.4	1.4	7.7	0.7	0.5	6.5	13.3	5.3	5.3	2.7	—	1.1	—	8.1
イギリス	7.0	3.3	3.1	0.6	7.1	0.0	0.7	6.4	9.0	3.8	3.9	1.3	8.3	0.0	0.9	7.4
アメリカ	—	—	—	0.7	—	—	—	4.5	6.6	0.3	5.0	1.3	7.1	1.2	0.2	5.7
	1968															
フランス	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
西独	5.8	0.5	2.2	3.1	19.1	3.8	0.5	14.8	—	—	—	—	—	—	—	—
日本(1967)	4.2	0.7	3.0	0.5	4.7	2.3	0.0	2.4	—	—	—	—	—	—	—	—
スウェーデン	11.2	4.3	5.0	1.9	8.9	1.0	0.5	7.4	—	—	—	—	—	—	—	—
イギリス	7.6	3.5	3.4	0.7	8.2	0.0	0.8	7.4	—	—	—	—	—	—	—	—
アメリカ	5.8	0.4	4.6	0.8	5.3	0.8	0.1	4.4	—	—	—	—	—	—	—	—

注(1) フランスは1970年から、アメリカは1968年から新SNA。
 西独と日本とは全期間旧SNA。但し日本については昭和52年11月30日付で、新SNAによる昭和40～50年統計が中間報告として発表された。国民経済計算調査会編、「国民経済計算調査会編報告 社数」昭和52年11月30日。但し一般政府支出の再分類は昭和45～50年についての推計である。
 スウェーデンとイギリスとは全期間に亘り新SNA。
 * 1969

第1表資料

- (1) UN *Yearbook of National Accounts Statistics*, 1975 vols I&II.
- (2) OECD *Public Expenditure on Health*, 1977.
- (3) ♪ *Public Expenditure on Education*, 1977.
- (4) ♪ *Public Expenditure on Income Maintenance Programmes*, 1976.
- (5) フランス CREDOC, *Consommation*, no. 2, 1973.
- (6) 西独 Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, *Sozialbericht*, 1971, 1973 *Sozialbudget*, 1974.
 Statistischesbundesamt, *Statistisches Jahrsbuch*, 各年。
 ♪ , *Wirtschaft und Statistik*,
 9/72, 8/73, 9/75.
- (7) 日本 経済企画庁 国民所得部, 『国民所得統計年報』, 各年。
 ♪ , 「一般政府目的別(性質別)支出額一
 OECD分類による昭和45,46,47年度
 計数」, 昭和50年8月。
 ♪ , 「政府支出の経済的・機能的分類につ
 いて」, 昭和45年6月。
 自治省 , 『地方財政統計年報』, 各年。
 社会保障制度審議会事務局, 『社会保障統計年報』, 各年。
 総理府 , 『家計調査年報』, 各年。
- (8) スウェーデン Statistiska Årsbok, 1971, 1973, 1976.
 National Central Bureau of Statistics, *National
 Accounts* 1950~70.
- (9) イギリス *National Income and Expenditure*, 各年。
- (10) アメリカ *Statistical Abstract of the U. S.*
 Department of Commerce, *Survey of Current Business*,
 July issues of 1967, 69, 72, 74&76.



旧SNA, フランスは1970年から, アメリカは1968年から新SNAである。スウェーデンとイギリスだけは, 完全に新体系へ移行している。勿論こうした, 国毎の及び時間的不統一はできるだけ避けたいが, 現状では不可能なため, 已むを得ず各国の現行方式によっていることを断っておきたい。従って或る意味では厳密さを欠くが, 大勢には影響ないと思われる。

第2の注意事項はSNAと本稿とに於ける処理の相違である。それは医療・保健支出の場合に問題となる。新SNAでは, 医療保障が社会保険であれ, 国民保健事業であれ, 消費者主権の成立度合で政府消費か, 移転的支出かを分けているが, 本稿では, 社会保険ならば, 現物給付で

あろうと医療費償還制¹²⁾であろうと、移転的支出として扱い、財源が公費ならば政府消費とみなしている。勿論、医療保険であっても財源の一部には一般政府の収入が導入されていようし、その度合は国によって異なるが、そこまでは立ち入らない。むしろ、各国の実情に照らし、凡そのところ、社会保険方式ならば消費者主権が成立し易いのに対し、政府の一般財源による場合には、より成立し難いと考えるからである¹³⁾。又、ナショナル・ヘルスサービス方式か医療保険方式かという国毎の類型化を国民勘定の枠組の中でとらえてみたいと思うからである。

念のため政府消費や移転の内容を各支出品目毎に簡単に説明しておく。医療・保健の政府消費は、国公立病院の運営、医療サービスの公的提供に関する費用、予防などの公的保健活動、及び医療・保健に関する行政的費用を含んでいる。教育の政府消費は、国公立初等・中等・高等学校、国公立大学、公立専門技術学校の支出、成人教育、身障者教育機関に関する公的支出及び教育関係の行政的費用からなる。福祉の政府消費には、障害者福祉、老人福祉、母子福祉、児童福祉等に関わる公的サービスの費用が含まれる。医療・保健の移転支出とは、社会保障機関を含む政府部門が、家計に償還する医療費や、民間非営利病院・療養所に支出する交付金を主とする。教育の移転支出には、奨学金が含まれている。福祉の移転支出には、失業保障給付、年金、生活保護等がみられる。

1 社会的消費水準の上昇

第1表からは次のような特長が読みとれる。第1に、対GDP比で測った社会的消費の水準は、どの国に於ても全期間を通じて上昇傾向にある。確かに相対価格の変化に基く見せかけ上の増大という可能性も部分的にはあろうが、やはり基本的には、各国が福祉政策を拡充して来た事実が反映されているとみなすべきであろう。第2に、対GDP比でみた社会的消費水準の上昇は半数(アメリカ・イギリス・スウェーデン)の国で60年代の後半から70年代の初めにかけて顕著な伸びを示し、1972～3年につ

て再び伸率が鈍化していることである。西独については1960年前半の数値がなく不明であるが恐らく1960年代前半と1970年の初期に大きな伸びがあったと思われる⁴¹。日本は1960年代前半に対GDPで測った水準の上昇が大きく、60年代後半、70年代前半と徐々に速度を落して来ている。フランスはむしろ一直線の上昇を示しているが、1960年代後半の資料に一部、問題があるように思われ、確定的なことは言えない⁴⁵。

第3に、社会的消費の水準は、各国間格差がかなり大きく1972年の時点で見ると、最高の28%強(対GDP—西独)から最低の10%弱(日本)にまで至っていることである⁴⁶。

第4に社会的消費水準の国別の順位が観察期間を通じて殆んど変っていないということである。スウェーデンは1963年以前と1970年以降、フランスは1960年代後半の動きが余りはっきりしないため、確実なことは言えないが、ほぼこの順位であると考えて良いのではないか。そうであるならば、1960年代後半にフランスとスウェーデンとの逆転はあるが、全期間を通じて、社会的消費水準の高低の順位が凡そ安定しているといえよう。ただし、医療・保健、教育、福祉といった項目別に区分するならば、各国の順位は項目毎に変化し、どの国で、どの消費項目の社会化が進んでいるか、福祉政策のどの面に力を入れているか分り興味深い⁴⁷が、この点は後に譲る。

ここでは第2と第4の特長から、次のような仮説を設定してみたい。すなわち、戦後の先進諸国に於て消費の社会化傾向、あるいは社会的サービス支出の増大傾向が一般的になったとは言え、それぞれの国が歴史的に持つ資源配分に対する公的介入への許容度に相違が存在し、それぞれの国に於て福祉政策のための制度の充実期には、顕著な社会化傾向がみられたにしても、上限的なものの存在により、対GDP比で測った、上限に近づくにつれて伸率が鈍化するのではないかというものである。例えば日本では、1960年代前半により急速に社会的消費水準が上昇した後、他国に比べ非常に低いレベルで上限的なものに収斂しているように

みえる。

2 消費の社会化に於ける2つのタイプ——政府消費と移転支出

更に、社会化の方法が、公的介入のより直接的な形としての政府消費中心、公費負担型をとる国であるか、あるいはより間接的な社会保険を中心とする移転支出型の国であるかは、国別の社会化の水準の高低には影響を与えていないように思える。すなわち社会保険中心と言われる西独とフランスとが、社会化の程度の順位では、1970年前後をとると、公費負担型と言われるスウェーデンを間に挟んで1、3位に位置していることである。又、もう1つの公費負担型の国、イギリスは上記3国よりかなり下方に位置している。日本は最下位にあって低水準での上限に制約されているようにみえる。ただ問題は、通常、大陸型、英・北欧型と言われる時には、社会保障についての類型化、もう少し狭くとれば医療保障についての類型化を指しており¹⁷⁾、ここでは、社会保障の他に教育という異質のものが加わっていることである。従って教育を含めた3支出項目について社会化の方法の比較を行うべきであろう。

第2表は、それぞれの国に於ける観察期間中の最近年の数値を比較したものであるが、西独とフランスとが目立って移転支出中心であるのに対し、他の国々に於てはそれ程、両種の支出のシェア間に大きな差はない。確かにスウェーデンとイギリスとでは、政府消費が社会的消費の半分以上を占めているが、極度に政府消費中心という程のものでもない。同じようなことが、アメリカの移転支出中心についても言えそうである。むしろ、イギリス、アメリカの場合には、これらの年に限るならば、両者半々とみさせないこともない。日本はどちらかと言えば、移転支出により大きな比重を置いているようである。そこで1960～70年間の、各国に於ける2種の社会的消費の比重の趨勢から類型化の判断ができないか検討してみよう。第3表はそのためのものである。

問題の両国のうち、アメリカは幾分、政府消費に比重がかかっていた

第2表 社会的消費の内訳

	政府消費	移転支出	合 計
フランス(1972)	22.7	77.3	100.0
西 独(1973)	26.2	73.8	100.0
日 本(1972)	44.3	55.7	100.0
スウェーデン(1970)	58.0	42.0	100.0
イギリス(1973)	52.0	48.0	100.0
アメリカ(1973)	48.2	51.8	100.0

資料 表1から算出

第3表 社会的消費の内訳の推移

	1960			1968		
	政府消費	移転支出	合 計	政府消費	移転支出	合 計
フランス(1959)	22.4	77.6	15.2	/	/	/
西 独	/	/	/	23.3	76.7	24.9
日 本	55.1	44.9	6.9	47.2*	52.8	8.9
スウェーデン	/	/	/	55.7	44.3	20.1
イギリス	52.4	47.6	12.4	48.1	51.9	15.8
アメリカ	/	/	/	52.3	47.7	11.1
	1963			1970		
フ ラ ン ス	/	/	/	20.2**	79.8	20.3
西 独	/	/	/	26.1	73.9	25.7
日 本	/	/	/	/	/	/
スウェーデン	54.4	45.6	15.8	58.0	42.0	21.2
イギリス	49.6	50.4	13.5	49.4	50.6	16.4
アメリカ	53.9	46.1	10.2	49.6	50.4	12.7
	1965			* 1967年 ** 1969年		
フ ラ ン ス	20.3	79.7	17.7			
西 独	22.3	77.7	23.8			
日 本	51.8	48.2	8.5			
スウェーデン	54.4	45.6	16.9			
イギリス	49.6	50.4	14.1			
アメリカ	/	/	/			

資料 表1から算出

状況から、一貫して徐々に移転支出に重心を移して来ている。アメリカは、普通、ヨーロッパの2つのタイプとは異なる第3の型の社会保障制度を持つと言われるが、政府消費型か移転支出型かという2分類によれば、後者によることは容易に理解できよう。公的介入への反撥が強い風土で、その方法がより間接的な形をとることは当然である。イギリスのケースは特異である。どちらかと言えば政府消費の比重がより大きかった1960年の初期から、一時、移転支出に比重を移すが、1968年を境として再び政府消費に重点を戻して来ているのが観察される。従って、イギリスについては、余りはっきりしたことは言えそうもない。医療保障の他に2種の支出品目が加わることにより、典型的にイギリスの分類が不明確になるのであるから、次に、3種の支出項目間の相対的大小関係のみておくことが重要となろう。只、その前に、第3表についての考察を今少し続けよう。それは他の国々に関する特長を把握しておくためである。その1つは、スウェーデンの場合、観察期間中、一貫して政府消費への傾斜を深めており、政府消費中心と考えて良いのではないかということである。日本はアメリカのケースと最も良く似ており、幾分、政府消費に傾斜していた状況から、一貫して徐々に移転支出中心に移行している。

最後に典型的な移転支出中心の西独とフランスとの場合をみると、西独は極端な移転支出中心から、徐々にその度合を減じて来ていることが目立つ。フランスは、一度、移転支出中心の度合を強めてから、やはり行き過ぎを元に戻したように見受けられる。こうした独・仏の動きやスウェーデンの動き、更に他の3ヶ国の動きを合わせ考えるならば、一方のタイプの社会的消費に極度に偏した行き方は、どの国であっても行き詰り、ゆきすぎた一方への傾斜は、反対方向への動きを促すのではないかと思われる。しかし、その限度がどの位であるかは、今のところ断定できない。

3 各支出項目と社会的消費のタイプ

再び第1表に戻り、政府消費と移転支出との各々に於て、各国でどの支出項目が高い水準にあるか、国毎に最も高い水準の支出項目に相違があるかの2点から、支出項目によって社会化の方法が特定されるかどうかをみておきたい。

1972～73年の数値で比較するならば、政府消費の場合には、西独を除く他の5ヶ国で教育支出の水準の最も高いことが分る。西独の場合には、福祉支出の水準が最も高いが、教育支出はそれに続き、前者との差も余り大きくない。

スウェーデンとイギリスの場合には、医療・保健支出の水準との間に殆んど差がなく、この2種の支出項目が共に高い水準にある。更に1960～70年間の、6ヶ国に於ける政府消費内で、教育支出が一貫して著しく高い水準にあることが観察される。逆に移転支出中では、教育の項目が一貫して極めて低いとも言える。これらの事実から推して、教育支出は、政府消費中心という性格を持つと言えそうである。

続いて移転支出の方を見ると、1972～73年では、福祉支出の水準の最も高いことが知られる。然も日本を除き、他の5ヶ国では、他の支出との差が極めて大きい。1960～70年を通じてみても、日本を例外として同じことが言える。日本では1968年を境とし、それまでは医療・保健支出の方が、福祉支出よりも高い水準にあったが、それ以降は、福祉支出の方がやや高くなっている。これは日本が医療保障に関して、社会保険型であること、及び医療保障に比して年金制度の拡充の遅れや、制度自体の未成熟のために、年金給付水準が対GDP比で測って低く現れることの反映である。

教育支出が主として政府消費に依拠し、福祉支出が移転の形をとるのは、前者の場合、学校教育ならば、奨学金、それ以外についても現金給付という形をとるよりも、学校ならば教職員や教材、それ以外の教育についてもサービス活動を行うマンパワーや装具自体を公共部門が準備し、

供給する方が、各国で一般的なためであると思われる。

移転支出中で何故、福祉支出の水準が高いかは、福祉支出の構成内容によるものと思われる。すなわち狭義の社会福祉サービスといった政府消費型の支出よりも、年金給付、公的扶助、労災給付、失業給付といった現金給付の割合が、どの国に於ても遥かに大きいからであろう。

このように見えてくると、結局は医療・保健支出のみが、移転型か、政府消費型かという2つのタイプを取り得ることが確認される。事実、1972～73年の時点で医療・保健の政府消費と移転支出との水準を国別に見てゆくと、フランスと西独とは極端に移転支出中心、スウェーデンとイギリスは明瞭に政府消費型、日本もかなりはっきりした移転支出型であることが分る。日本の医療保障が、健康保険に基く現物給付方式である事実から、消費者主権がかなりの程度成立した社会的消費であることは納得できよう。アメリカも1973年の時点では、かなりはっきりした移転支出型であるが、1960年代前半には、政府消費中心であったことを特記しなければならない。これはよく知られているように、1960年代後半にメディケア等の医療に関する公的保障制度が設立された現実を反映している。それ以前の政府支出は公衆衛生的なものが主であったと思われる。

医療に関する公的保障の設立がアメリカで非常に遅れた理由は、アメリカに於ける医療制度の特殊性、一言で言えば、病院、医師会の強力な反対の故であるとされている。公的医療保障制度の発足が遅れたため、同国では医療に関する私保険の普及が著しい。

結局、社会的消費全体が移転支出型か政府消費型かは、医療保障のパターンと一致していることが分る。その理由は後出の表⁽⁸⁾に見られるように、医療の社会的消費が、アメリカを除く他の5ヶ国で社会的消費全体の20%前後に達していること、医療保障で社会保険型を採っている国では、福祉支出の比重も大きく(60～70%)、当然移転支出中心となる、しかも教育支出の比重が小さいこと、それに対し政府消費型の国では、福祉支出の比重は半分以下であり、福祉支出の割合の減少分だけ教育支出

の割合が増加しているのである。

以上、イギリスについては必ずしもはっきりしないが、他の国々については社会的消費の政府消費型か移転支出型かという区分が可能であり、その区分に従えば、移転支出型の国、すなわちより間接的な公的介入方式を採る国の方が、直接的な介入方式をとる国よりも社会的消費水準が高くなるというような傾向はみられない。

注

- (1) UN, *Yearbook of National Accounts Statistics*には、各国が何年から新SNAに移行しているか、あるいは旧SNAかの記載がある。
- (2) 社会保険で現物給付を行なっているのは西独、日本、医療費の償還制をとっている国はフランスである。
- (3) イギリスのナショナル・ヘルスサービス方式の下では、地区毎の登録医制をとっており、患者による一般医の選択にはかなり制約がある。
- (4) 西独の社会的消費の大きな割合を占める福祉的支出が1960年前半に顕著な伸びを示していることから推測される3、福祉支出の項に後出。
- (5) 対GDP比で測った社会的消費水準の伸びの大小は、GDPの伸び率と、社会的消費自体の伸び率との大小関係に左右されるから、GDPの伸び率の低い時期に社会的消費水準（対GDP比）の伸びが大きく、前者の高い時期に後者の小さく出る傾向があるのではないかと思ひ、6ヶ国につき、60年代前半、後半、70年代前半のそれぞれの時期に於けるGDPの伸び率を検討してみた。その結果、そうした可能性がありそうなのはスウェーデンのみで、他の5ヶ国については、そのような兆候はみられなかった。
- (6) 社会的消費のうち、特に医療・保健+福祉=いわゆる社会保障 支出の水準は、その国に於ける老齢人口比率に大きく影響されるのではないかと思われたため、前記6ヶ国につき、できるだけ多くの時点を用いて、65才以上人口比率と医療・保健+福祉支出水準（対GDP比）との単純回帰式を求めてみた。結果は、 $Y = -6.79 + 1.69X$ $R = 0.729$ 、但し、 X ：65才以上人口比率

$$Y : (\text{医療} \cdot \text{保健} \oplus \text{福祉支出}) / \text{GDP}$$

となり、日本は6ヶ国中、老齢人口比が最も低いため、回帰線に沿って最左端の位置に来るが、回帰線の下方に大きく乖離するという事実はなかった。こうした標準化を行えば、日本の社会保障支出水準は必ずしも低いとはいえず、老齢人口比の上昇と共に増大してゆくようと思われる。しかし、イギリス、アメリカ、日本といった社会的消費水準（特に社会保障支出水準）の低い3国に於いて同種の回帰式を求めると、 $Y = -1.58 + 0.985X$ $R = 0.955$ となり、ほぼ一直線上に並ぶ。又、他の3国については1960年以降明らかにこの回帰線より上方に位置していることが観察される。老齢人口比率を唯一の説明要因

とすれば、イギリスのそれが、他のヨーロッパ諸国のそれとほぼ同じであることから、日本に於ける高齢人口比率の上昇は、必ずしも他の西欧諸国に於けるような社会保障支出水準を齊さず、むしろアメリカ、イギリス程度の水準に留まり、それを上限とするようにも思われる。

(7) 年金制度についても、元来は、国庫負担の大きい定額給付型の国か、拠出に基づく報酬比例型の国かの区分⁴が可能であった。しかし近年、英・北欧に於いても、定額の最低保障の上に、比例報酬部分を積み上げる制度がとられるようになり、決定的な差はなくなる方向にある。

(8) 表8

Ⅲ 社会的消費と私的消費との代替的・補足的相互関係¹¹⁾

社会的消費全体については、一通り現状とこれまでの動きとを見て来たので、次に3種の支出項目別に、各国の社会的消費と私的消費との合計でみた水準や、両消費の相互関係に注意を転じたい。

1 医療・保健の消費支出

最初に医療・保健支出であるが、社会的消費に限定して水準の高さを比べるならば、スウェーデン、西独、フランス、イギリス、日本、アメリカの順位となる。この順位は全期間を通じてほぼ変らない。西独とフランスとは、1968年から1972年頃にかけて順位を一時逆転しているが、凡そのところ西独の方がやや高めの位置にある。イギリスは1960年代の極く初期に、西独やフランスより上位にあったが、60年代の半ばには、既に両国より低くなってしまっている。その理由は、国民保健事業といった医療保障の制度が、他の国々よりも早くに整備され、一挙に医療・保健に関する消費の社会化が進んだ後、全面的に公費に依存したことの裏目として、より有効できめ細かく柔軟な対応が不可能であったためではないだろうか。一部自己負担の導入、社会保険的拠出・給付方式等の工夫が加えられるべきではなかったか。

1972～3年の時点では、スウェーデン、西独、フランスが一群を成し、少し離れてイギリスと日本とが位置し、更に下方にアメリカがある。西

第4表 医療・保健支出水準(対GDP)の推移

	1960				
	家計	政府			家⊕政
		移 転	政府消費	小 計	
フランス(1959)	1.3	2.2	0.3	2.5	3.8
西 独	1.3	2.6	0.3	2.9	4.2
日 本	1.2	1.6	0.4	2.0	3.2
スウェーデン	1.2	0.5			
イギリス	0.6	0.0	3.2	3.2	3.8
アメリカ	3.7	0.0	1.1	1.1	4.8
1963					
フ ラ ン ス					
西 独	1.2				
日 本	1.4	2.0	0.6	2.6	4.0
スウェーデン	0.9	0.7	3.2	3.9	4.8
イギリス	0.6	0.0	3.1	3.1	3.7
アメリカ	3.9	0.0	1.1	1.1	5.0
1965					
フ ラ ン ス	1.0	3.4	0.4	3.8	4.8
西 独	1.3	3.2	0.4	3.6	4.9
日 本	1.4	2.3	0.7	3.0	4.4
スウェーデン	0.9	0.7	3.4	4.1	5.0
イギリス	0.6	0.0	3.3	3.3	3.9
アメリカ	4.1			1.2	5.3
1968					
フ ラ ン ス					
西 独	1.5	3.8	0.5	4.3	5.8
日 本	1.4	2.3	0.7	3.0	4.4
スウェーデン	0.8	1.0	4.3	5.3	6.1
イギリス	0.5	0.0	3.5	3.5	4.0
アメリカ	4.3	0.8	0.4	1.2	5.5

	1970				
	家計	政府			家⊕政
		移 転	政府消費	小 計	
1969	1.1	4.1	0.4	4.5	5.6
	1.4	3.8	0.4	4.2	5.6
	1.4	2.4	0.6	3.0	4.4
	0.8	1.0	4.7	5.7	6.5
	0.5	0.0	3.6	3.6	4.1
	4.8	1.0	0.4	1.4	6.2
1972					
	1.3	4.3	0.6	4.9	6.2
	1.4	4.5	0.5	5.0	6.4
	1.4	2.6	0.8	3.4	4.8
	1.0	1.0	5.4	6.4	7.4
	0.6	0.0	3.8	3.8	4.4
	4.9	1.2	0.4	1.6	6.5
1973					
1974	1.6	4.5	0.8	5.3	6.9
	1.5	4.8	0.5	5.3	6.8
	1.3	2.5	0.8	3.3	4.6
	0.9	1.1	5.3	6.4	7.3
	0.6	0.0	3.8	3.8	4.4
	4.8	1.2	0.3	1.5	6.3

資料 第1表に同じ

図2 医療・保健の社会的消費水準(対GDP比)の推移

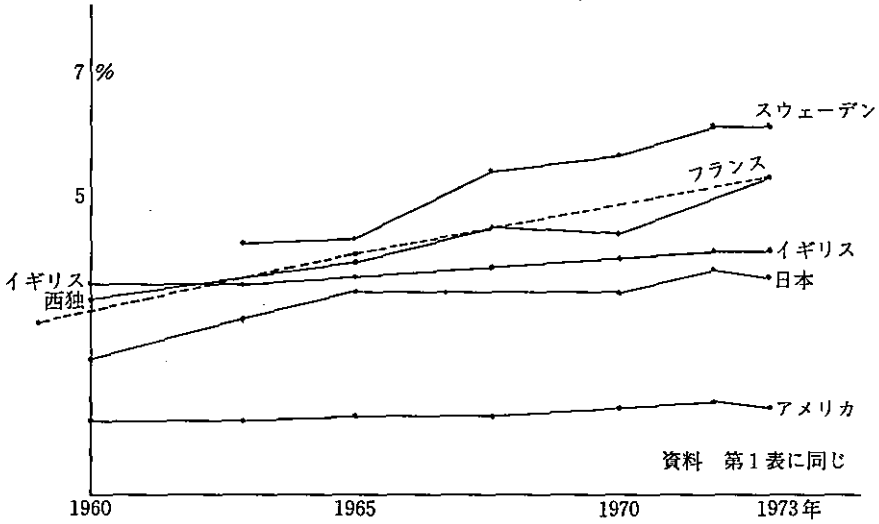
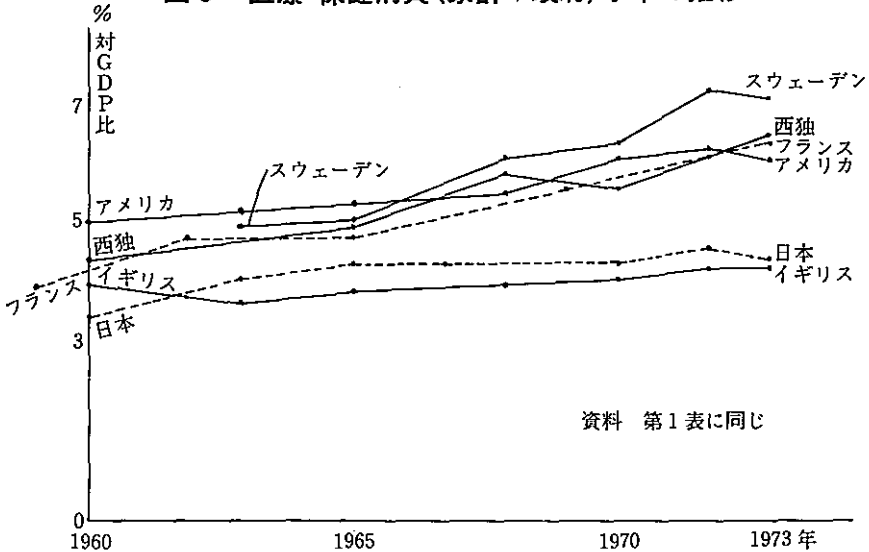


図3 医療・保健消費(家計+政府)水準の推移



第5表 消費支出の構成比

	1960			1963			1968			1973				
	総額	政府消費	私的消費	総額	政府消費	私的消費	総額	政府消費	私的消費	総額	政府消費	私的消費		
フランス(1959)	100.0	7.4	57.4	4.5	61.7	33.8	100.0*	7.1	73.6	19.3	100.0*	9.7	59.3	21.0
西独	100.0	7.1	61.4	31.5	31.5	31.5	100.0	8.1	66.2	25.7	100.0	7.4	71.0	21.6
日本	100.0	14.0	48.4	37.6	49.3	34.4	100.0	15.3	53.5	31.2	100.0	16.6	54.2	29.2
スウェーデン	100.0	83.8	0.2	16.0	82.7	0.3	17.0	100.0	86.2	0.3	13.5	100.0	85.6	0.6
イギリス	100.0	22.0	0.0	78.0	22.3	0.0	77.7	100.0	7.6	15.1	77.3	100.0	5.6	13.7
アメリカ	100.0	74.1	—	25.9	76.7	—	23.3	100.0*	87.7	—	12.3	100.0	88.9	—
フランス(1959)	100.0	74.1	—	25.9	76.7	—	23.3	100.0*	87.7	—	12.3	100.0	88.9	—
西独	100.0	67.6	0.4	32.0	32.0	0.4	32.0	100.0	53.5	0.4	46.1	100.0*	50.1	0.4
日本	100.0	67.6	0.4	32.0	32.0	0.4	32.0	100.0	53.5	0.4	46.1	100.0*	50.1	0.4
スウェーデン	100.0	76.7	12.9	10.4	76.4	14.9	8.7	100.0	76.1	18.8	5.1	100.0	74.8	18.1
イギリス	100.0	76.7	12.9	10.4	76.4	14.9	8.7	100.0	76.1	18.8	5.1	100.0	74.8	18.1
アメリカ	100.0	76.7	12.9	10.4	76.4	14.9	8.7	100.0	76.1	18.8	5.1	100.0	74.8	18.1
フランス(1959)	100.0	10.2	89.8	5.2	94.8	5.2	94.8	100.0*	5.5	94.5	100.0*	7.4	92.6	—
西独	100.0	12.2	87.8	17.1	82.9	17.1	82.9	100.0	17.1	82.9	100.0	20.2	79.8	—
日本	100.0	16.8	83.2	17.0	83.0	17.0	83.0	100.0**	17.0	83.0	100.0*	12.0	88.0	—
スウェーデン	100.0	9.6	90.4	8.7	91.3	8.7	91.3	100.0	8.7	91.3	100.0	25.2	74.8	—
イギリス	100.0	9.6	90.4	8.7	91.3	8.7	91.3	100.0	8.7	91.3	100.0	12.5	87.5	—
アメリカ	100.0	9.6	90.4	8.7	91.3	8.7	91.3	100.0	8.7	91.3	100.0	12.5	87.5	—

資料 表1に同じ

* 1962
** 1965

* 1969
** 1967

* 1972
** 1970

独、フランスの場合は、社会保険方式であるが、スウェーデンは基本的には公費負担型でありながら、社会保険的要素も充分に取り入れて、給付水準を伸ばして来たように思われる。

観察期間中の時期別に、対GDP比で測った社会的消費水準の上昇速度が異なるかどうかは、国によって状況が異なる。すなわち、スウェーデンとアメリカとは、1960年代後半から1970年初めにかけて、伸びが大きく、その後再び上昇の速度は鈍っている。日本は1961年の医療に関する国民皆保険化の影響が、1960年代前半の消費の社会化速度の早さに現れており、その後、1960年代後半には、むしろ停滞気味であって、1970年代に入り、再び上昇速度を急速化しているように見える。今後、どのような動きを示すか、上限的なものに収束してゆくかどうかは、現時点では不明であるが、イギリスと共に比較的低水準に留まる可能性もかなり大きい。フランスと西独とに関しては、今のところ、上限的なものの存在の兆しは見られない。これら3ヶ国については、もう少し長期の、例えば1970年代の終りまでの観察が必要であろう。

医療・保健の社会的消費水準については、上述のように、各国毎にかなりの差がある。又、社会化の方法についても2通りのタイプが見られた。それでは私的消費を加えた場合には、各国の医療・保健に関する消費水準は、どの位上昇し、その推移はどう変わるであろうか。又、社会的消費と私的消費との構成割合は国毎に、そして時間的变化につれて相異を示すであろうか。その中であって日本はどのような特色を持っているのだろうか。表4、5及び図2、3はこうしたことを見るために、作られている。

図3がより明白に示すように、社会的消費だけの場合よりも、私的消費を含めた合計の方が、各国間の消費水準の差は、ずっと小さくなり、1972～3年の時点では、日本とイギリスを除き6～7%の水準に収束している。又、これら2国も4%台にかたまり、社会的消費だけの時の1～6%という大きな開きは見られない。私的消費を含めた場合に、社会

的消費だけの時よりも最も大きな水準の上昇を示すのはアメリカである。すなわち1972～3年の時点で社会的消費だけの場合は、対GDP比2%に満たないが、私的消費を含めると、6%台に上昇し、スウェーデン、西独、フランスと同水準になる。しかもこれら4ヶ国は、1960年代の初めから全期間を通じて、途中、多少の順位変更はあるにしても、ほぼ類似の水準で推移している。更によく観察するならば、アメリカは、1960年代前半には他のどの国よりも高い水準にあり、65年以降、初めてスウェーデンと順位を入れ替えているのである。これはアメリカで如何に医療・保健の私的消費が多額で大きな割合を示しているか、又、医療保障制度の整備が、1960年代後半に各国で如何に大きく伸展したかを物語っている。イギリスと日本とが、他の4ヶ国を離れ、低い類似の水準で全期間終始しているのも特長的である。この2国について順位が逆転するのは1960年代の前半であり、医療の皆保険化が実施される以前の日本は、最低水準にあったが、健康保険の普及と共に、たちまちイギリスを凌駕するに至り、それ以降一貫してイギリスより上位にある。社会的消費に限定した場合、イギリスが1960年代の初めにかなり高水準にあったこと、私的消費を含めた場合の、期間内でのアメリカとスウェーデンとの順位の入替え、更にイギリスが全期間、最下位に終始している事実は、医療消費の社会化が、その消費支出水準を押し上げること、しかし、社会化の方法次第では、一時期、消費の伸びを見たにしても、長期間に亘って順調に伸ばしてゆけるとは限らないということを示唆している。

それでは社会的消費の場合に述べた急上昇の後の上限への収斂傾向は、私的消費を含めた場合にどうであろうか。スウェーデンとアメリカについてはその仮説が当てはまりそうである。特にアメリカは社会的消費だけの場合よりも、その傾向が一層顕著である。西独とフランスとのケースは、1960年代後半から70年代初めにかけて急上昇があったという点は肯定できるが上限的なものは未だ見えていない。イギリスは恐らく1950年代に、日本は1960年代の初めに急上昇した後、かなり長期に亘って緩

慢な上昇を続けており、再び急速な上昇過程を経てから収束に向うのか明らかでない。

ところで社会的消費だけの場合よりも医療・保健支出水準の国家間格差が縮小するとしても、各国で医療消費の主軸となっているものは、それぞれ異なるのではないだろうか。この点を明らかにするために表5を作成した。1973年に着目すると、アメリカでは私的消費の割合が75%であり、このように私的消費の比率の高い国は、他にどこにもない。これと対極的な位置にあるのが、イギリスであり、同国では政府消費が全消費支出の85%以上を占めている。このように高い政府消費比率を持つ国も他にない。もう1つの政府消費型の国スウェーデンに於ても政府消費の割合は70%程度である。又、いわゆる移転支出型といわれる独仏の場合、移転支出の比重は、70%前後である。このように医療消費の水準は同じようでありながら、その構造になると、あるいは消費パターンになると、政府消費型、移転支出型、私的消費型と分かれる点が興味深い。この観点から日本をみると、移転支出型であるが、独・仏程には至っていないようである。又、基本的には移転支出型であっても、私的消費の割合がかなり高く、この点も独仏と異なっている。従って私的消費型のアメリカと移転型の独・仏の間に入る中間的な存在であると言える。

次に1960年代に於ける消費構造の時間的変化に目を向けよう。第1の特長は、いずれの国に於ても時間的経過と共に私的消費の割合が下がっていることである。この点に関連するが、第2の特長として、或るタイプの社会的消費、例えば移転支出中心の国では、そのタイプの消費割合を一時期増大するが、或る程度以上、そのタイプの消費に偏すると、一転してその割合を減じ始めるが、それは、もう1つのタイプの社会的消費——この場合は政府消費——の割合を補足的に増大させるという傾向である。これは、消費の社会化傾向が歴史的にみて抗えない現象であるにしても、単一の社会化方法に偏することは、資源配分上、適切でなく、必ず異なったタイプの消費を誘発するという意味ではないだろうか。あ

るいは最近年に於ける国家間の水準差のところで述べたように、イギリスを典型として、公費負担への過度の依存は、制度の硬直化を招くということではないだろうか。

2 教育支出

医療・保健について行なったのと同じような比較を教育支出についてもしてみよう。1のところで述べたように、教育支出の社会化は、主として政府消費を通して行なわれ、移転支出にはどの国も余り大きな役割を課していない。従って社会的消費だけの次元で、各国に於ける教育支出水準の比較をすると、表6と図4から分る通り、政府消費水準の順位通り、1970年以降では、スウェーデン、アメリカ、イギリス、西独、フランス、日本の順となる。一時期、急速な上昇を経験した後に、上限的なものに収束するかどうかという傾向法則については、日本とフランスとを除く4ヶ国の場合にあてはまるように思われる。これら4ヶ国は、1960年代後半から1970年代初めにかけて著しい増加を示し、その後、停滞している。それに対しフランスは、1960年代前半に一度、急速な、社会的消費水準の上昇を見た後、かなり長い期間に亘って緩かな上昇に変わり、1972～73年の時期に再び幾分早い上昇の気配を示している。しかし既述のように、フランスの1960年代後半の統計数値については未だ不明な点があり、ここにある通りと受けとって良いかどうかには疑念が残る。日本の場合に至っては、1965年以降、低下の兆候を示している。日本は教育熱心な国と言われながら、その経費は近年特に、家計の負担で賄なっているのだろうか。日本の教育支出に於ける私的消費の比重は、どの位であろうか。私的消費を加えて各国の比較をし、日本のケースをその中で位置づけしてみよう。

表5と表6とに戻り、更に図4、図5をみて頂きたい。私的消費を加えることにより、医療・保健の場合と同様に、国別の支出水準の順位に逆転が起る。それは、アメリカと、特に日本による水準の上昇が原因で

第6表 教育支出水準(対GDP比)の推移

	1960			1970		
	家計	政府	家計+政府	移転	政府消費	家計+政府
フランス(1959)	0.7	2.0	2.7	0.4	3.0	3.4
西独	/	/	/	/	/	/
日本	1.5	3.1	4.6	2.6	3.0	5.6
スウェーデン	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	5.8
イギリス	0.4	2.7	3.1	0.3	3.6	4.8
アメリカ	0.7	3.7	4.4	1.4	4.9	6.5
フランス	0.6	1.9	2.5	0.3	3.3	3.6
西独	/	/	/	/	/	/
日本	1.8	4.2	6.0	3.1	3.1	6.2
スウェーデン	0.0	0.2	0.2	0.0	5.5	5.5
イギリス	0.3	3.0	3.6	0.3	3.9	4.8
アメリカ	0.7	4.0	4.7	1.3	5.0	6.5
フランス	0.4	2.6	3.0	0.3	3.5	3.8
西独	/	/	/	/	/	/
日本	2.0	3.2	5.2	3.0	3.0	6.0
スウェーデン	0.0	4.4	4.9	0.0	5.3	5.3
イギリス	0.2	3.1	3.8	0.4	3.9	4.8
アメリカ	0.7	4.0	4.7	1.3	5.0	6.5
フランス	0.4	2.6	3.0	0.3	3.5	3.8
西独	/	/	/	/	/	/
日本	2.0	3.2	5.2	3.0	3.0	6.0
スウェーデン	0.0	4.4	4.9	0.0	5.3	5.3
イギリス	0.2	3.1	3.8	0.4	3.9	4.8
アメリカ	0.7	4.0	4.7	1.3	5.0	6.5

1969

資料 表1に同じ

図4 教育の社会的消費水準(対GDP比)の推移

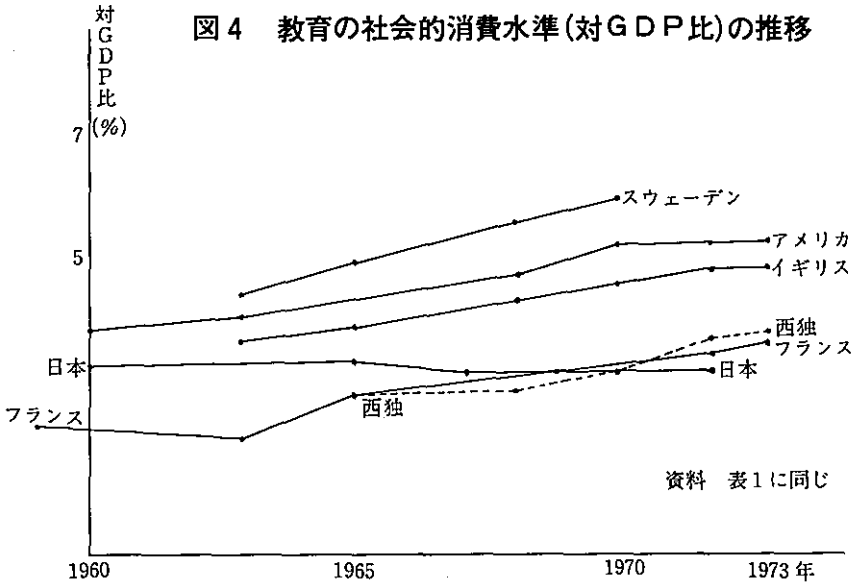
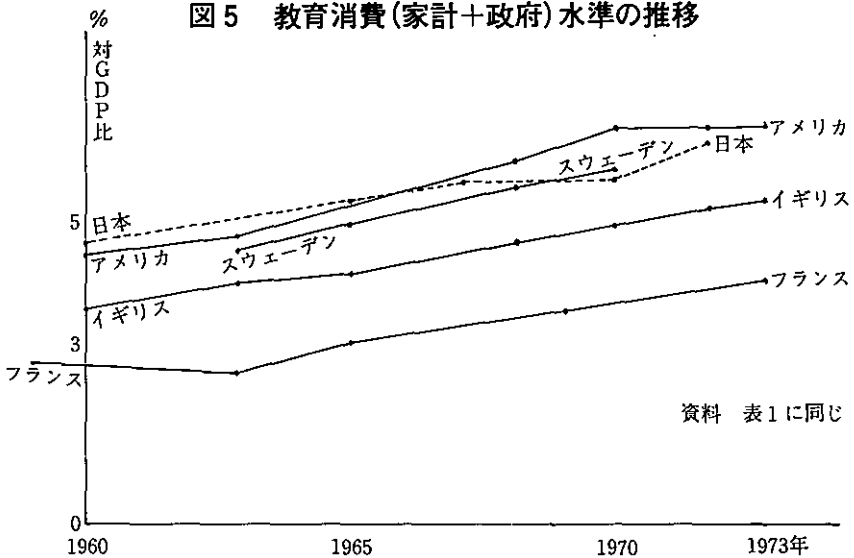


図5 教育消費(家計+政府)水準の推移



ある。これら両国では、私的消費の割合がかなり高く、そのために私的消費を加えたことが、特に日本の水準を大巾に上昇せしめたのである。近年に於ける進学競争、塾の隆盛、あるいは従来からの私立大学への依存をみれば、この特長は理解できるだろう。確かに1970年頃までは、日本の教育支出に於ても政府消費が中心であったが、1972年になると私的消費の水準は、政府消費の水準と同列になり、もはや政府消費型というよりも、半々型と呼ばねばならない様相を呈している。他の国にはこのように極端な例はない。確かにアメリカの私的消費割合も、観察期間を通じて上昇して来ているが、日本程大きな比重を占めるには至っていない。

これら2国の例から分るように、教育支出の場合には、医療・保健支出の場合に於けるような、私的消費割合の縮少と、従って社会的消費によるその代替は、各国に共通の一般法則ではない。教育支出に関して消費の社会化は必ずしも順調とは言えないようである。尤もフランスとイギリスとでは、私的消費の割合は漸減しており、スウェーデンでは、最初からそれ以上社会化の余地がない程、極く小さな割合の私的消費しか存在していない。医療・保健についてアメリカのような私的消費型の国が存在したように、教育支出について日本が私的消費型の国として存在する可能性は認めて良い。しかしアメリカに於てさえ、遅ればせ乍ら医療消費の社会化が起って来ているのに対し、日本の教育支出では、むしろ逆方向への進展が見られるのである。然も教育の私的消費の割合が増えているもう1つの国アメリカに於てさえ、その比重は精々20%程度であるが、日本ではそれが50%近くに達しており驚異的と言える。その理由の1つには、確かに、個々人の過度の教育熱という精神的風土も考えられるだろう。しかし、そういった教育熱の中で、社会的消費水準がかなり長期に亘って停滞し、低下しているという事実はどう理解すべきだろうか。その1つの説明として、財源が限られている場合には、社会的消費支出の品目間に競合関係が生じることを挙げておこう。教育支出は、

他の2種の支出を伸ばすために押さえられて来たのだろうか。

社会的消費だけの次元でとらえると、医療・保健と教育の両支出共に高い水準にあるのは、スウェーデンだけである。前者に主として力を入れて来たのが独・仏2国であり、後者により力を入れて来たのが英米となる。日本は、1970年前半ではどちらもほぼ同じような低水準にあるが、只、1960年代の初めには、医療・保健の社会的消費は、教育消費の社会化よりもかなり遅れていたにも拘らず、観察期間中に進展を示し、1970年には教育の社会的消費と同水準、それ以降は幾分高めとなって来る。福祉支出についての結果も合わせて考察しなければならないが、ここまでのところでは、教育消費の社会化を犠牲にして医療・保健の消費の社会化に携って来たと言えないこともない。勿論、この観察期間は、日本経済が高度成長を続けていた時期であり、社会的サービス支出に廻す資源に欠けていたわけではない。それにも拘らず、実際に社会的サービス全体に廻し得た資源は非常に制約されていた。又、それは国民的合意の結果であったと考えられるのである。

私的消費を加えた消費全体については、医療・保健支出の場合程、資料が整わず、西独は全期間に亘って私的消費の推計ができなかった¹²⁾。又、スウェーデンについても、1970年以降の移転支出の推計がなく消費全体の構造は把握できていない。実額にせよ、全消費に占めるその割合にせよ移転支出は大きいものとは思えないが。

急成長の後の伸びの鈍化と収束という傾向法則に関しては、アメリカとイギリスのケースは肯定的であるが、残る3ヶ国については不明である。

最後に私的消費を加えた消費合計で、医療・保健支出と教育支出とを比べると、取り上げられた諸国全体では、両者はほぼ同水準であるように思われ、対GDP比でそれぞれ、4～7%と3～6%といった範囲に亘っている。両者の相違は、医療・保健の方が、私的消費を加えることによって国家間の支出水準格差をより小さい範囲に縮小せしめるという

点にある。

3 福祉支出

福祉支出の場合は、もしそれがサービス給付の形で行なわれれば、政府消費に現れ、現金で給付されれば移転支出となり、消費者の下に渡った後、個人消費支出のどの品目の購入にも当てられ得る。従って、どちらの形をとっても、個人消費支出のいずれかの品目に特定の対応を見出すことはできない。それ故、福祉支出の私的消費は計上できず、社会的消費のみを取り上げることになる。

今、前2節に於けると同様に、対GDP比で1960～1972（3）年の福祉の社会的消費水準を各国別に測り、第7表及び図6に示しておく。それは、フランスを除き、急速な上昇の後、伸率が鈍化して上限的なものに収束してゆくという傾向をはっきり示している。フランスは、今後の動きが、上昇速度の低下を示すであろうと思われる。日本を含め他の国々は、ほぼ1960年代の初めに、緩かな上昇から出発し、1960年代後半から1970年代の初めにかけて急速な伸びを示し、その後、再び上昇速度を落している。西独は、他の5ヶ国より早く急成長を開始しており、恐らく1950年代に緩慢な伸びが見られたものと思われる。同国では1957年に、いわゆる第一次年金改革を実施しており、それを契機として、1960年代前半に大きな成長を遂げたのではないだろうか。

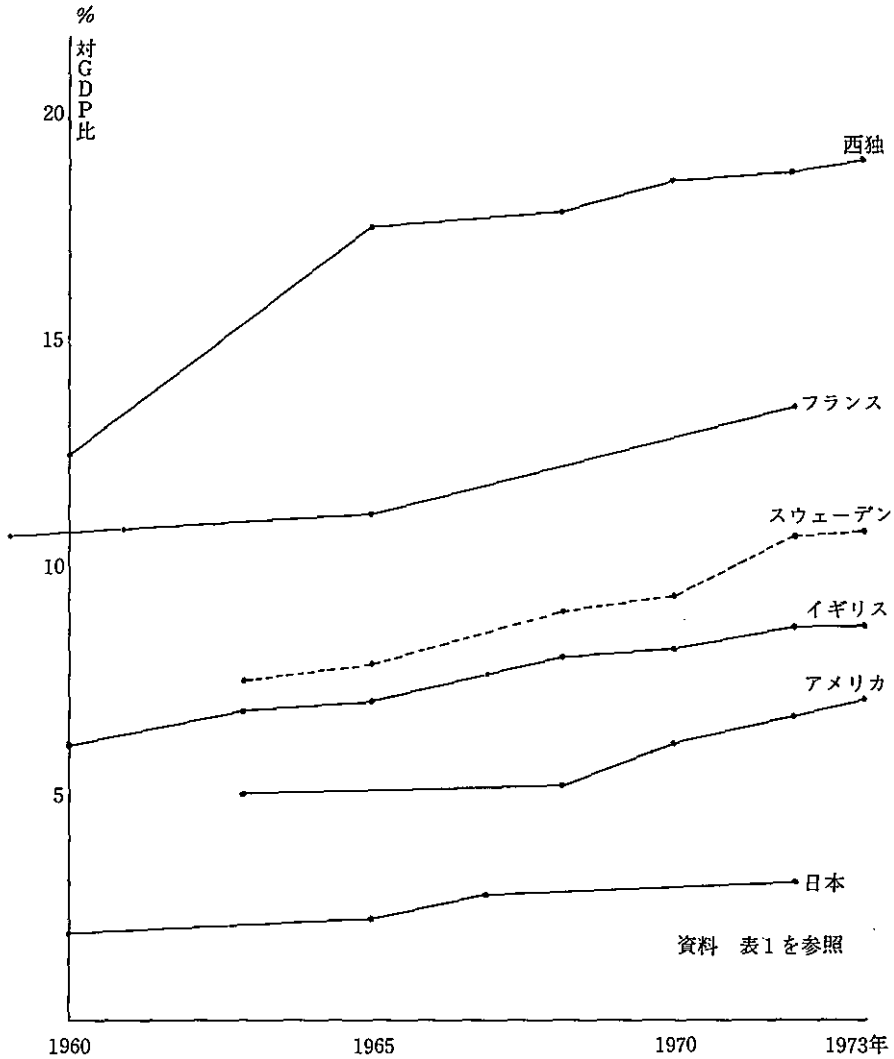
次に1970年代初めの水準を対GDP比で比較すると、西独の18.7%を筆頭に、フランス、スウェーデン、イギリス、アメリカの順で続き、日本は最低の3.2%（1972）である。福祉支出の場合に特長的なのは、各国間の水準の差が非常に大きいことである。医療・保健の社会的消費水準の差よりも遥かに大きい。最高と最低の両水準の差で測れば約2倍である。結局、3品目を合計した社会的消費水準の国家間格差は、福祉支出の格差によるところが大きいようである。この点を更に明確にするためには、3支出項目がそれぞれ、社会的消費全体の中に占める割合をみな

第7表 福祉支出水準(対GDP)の推移

	1960				1970			
	家計	政府	府	家④政	家計	政府	府	家④政
	移	転	政府消費	小計	移	転	政府消費	小計
1969								
フランス(1959)	9.6	1.1	10.7	10.7	12.1	0.7	12.8	12.8
西独	10.9	1.5	12.4	12.4	14.7	3.8	18.5	18.5
日本	1.5	0.3	1.8	1.8	/	/	3.0	3.0
スウェーデン	/	/	/	/	7.4	2.3	9.7	9.7
イギリス	5.5	0.6	6.1	6.1	7.4	0.9	8.3	8.3
アメリカ	0.3	/	/	/	5.2	1.0	6.2	6.2
1963								
フランス	/	/	/	/	12.4	1.0	13.4	13.4
西独	/	/	/	/	14.9	3.8	18.7	18.7
日本	/	/	/	/	2.8	0.4	3.2	3.2
スウェーデン	6.3	1.2	7.5	7.5	8.1	2.7	10.8	10.8
イギリス	6.2	0.6	6.8	6.8	7.8	0.9	8.7	8.7
アメリカ	4.7	0.4	5.1	5.1	5.5	1.2	6.7	6.7
1965								
フランス	10.7	0.6	11.3	11.3	/	/	/	/
西独	14.8	2.8	17.6	17.6	15.1	3.8	18.9	18.9
日本	1.8	0.5	2.3	2.3	/	/	/	/
スウェーデン	6.5	1.4	7.9	7.9	8.1	2.7	10.8	10.8
イギリス	6.4	0.6	7.0	7.0	7.4	1.3	8.7	8.7
アメリカ	4.5	0.7	5.2	5.2	5.7	1.3	7.0	7.0
1968								
フランス	/	/	/	/	/	/	/	/
西独	14.8	3.1	17.9	17.9	/	/	/	/
日本(1967)	2.4	0.5	2.9	2.9	/	/	/	/
スウェーデン	7.4	1.9	9.3	9.3	/	/	/	/
イギリス	7.4	0.7	8.1	8.1	/	/	/	/
アメリカ	4.4	0.8	5.2	5.2	/	/	/	/

資料 表1参照

図6 福祉支出水準の推移



ければならない。第8表はそれを目的に作られている。それによると、1970年の初めでは、日本を除く5ヶ国に於て50~70%弱の割合を福祉支出が占めている。日本はどの支出項目にも約1/3づつの消費パターンであり、他の国にはみられない独自の様相を呈している。いづれにしろ、日本を例外として、社会的消費の非常に大きな部分が福祉支出によっており、その水準の差は、全体の水準の差に大きく影響していると思われる。

この点を考慮に入れた上で、各国の福祉支出水準の高低を、他の項目の社会的消費水準の高低と合わせて比較すると、西独とフランスの大陸2国は、福祉支出と医療・保健支出の社会的消費で高水準となり、社会保障制度整備への努力をうかがわせる。しかし教育の社会的消費の面では立ち遅れがみられる。これとは逆に英米に於ては、教育消費の社会化は進んでいるが、医療・保健の社会的消費水準は余り高いと思われない。スウェーデンは、福祉支出こそ独・仏の水準に及ばないが、3種の社会的消費共、かなり高い水準にあり、バランスを保って消費の社会化が進んでいる国と思われる。これと正反対の極にあるのが、日本であり、3種の社会的消費共、低水準である。尤も福祉支出については、人口構造の高齢化と共に、現行制度のままでも年金給付総額が大巾に増大し、福祉支出の対GDP比を押し上げる要因となろう。年金制度整備への着手が遅れたこと及び制度の未成熟がその低水準の主たる原因であるように思われる。教育の社会的消費が停滞しているのは、医療・保健と福祉とに少ない財源を大巾に用いているためであろう。医療・保健消費の社会化は、他の2品目に比べると、まだ進んでいると言えよう。6ヶ国中では中程度の位置にある。しかし他国より相対的に少ない福祉資源の投入で、より有効な政策が実現されているかどうかは、政策の効果分析を別に行なった上で判断されねばならない。

第8表 社会的消費の項目別構成比

	1960			1963			1965			1968		
	医療保健	教育	福祉	医療保健	教育	福祉	医療保健	教育	福祉	医療保健	教育	福祉
フランス	16.4	13.2	70.4	/	/	/	/	/	/	/	/	/
西独	29.0	44.9	26.1	/	/	/	21.5	14.7	63.8	17.3	10.8	71.9
日本	25.8	25.0	49.2	24.8	27.8	47.5	15.1	10.9	74.0	33.7**	33.7	32.6
スウェーデン	25.8	25.0	49.2	23.0	26.7	50.3	24.3	29.0	46.7	26.4	27.4	46.2
イギリス	10.8	39.2	50.0	10.8	39.2	50.0	23.4	27.0	49.6	22.2	26.6	51.2
アメリカ	10.8	39.2	50.0	10.8	39.2	50.0	/	/	/	10.8	42.3	46.9
	1970			1972			1973					
フランス	22.2*	14.8	63.0	22.7	15.3	62.0	/	/	/	/	/	/
西独	16.3	11.7	72.0	18.3	13.2	68.5	19.0	13.3	67.7	/	/	/
日本	26.9	27.4	45.7	35.0	32.0	33.0	/	/	/	/	/	/
スウェーデン	22.0	27.4	50.6	22.0	27.7	50.3	22.0	27.7	50.3	/	/	/
イギリス	11.0	40.2	48.8	11.9	38.5	49.6	10.9	38.0	51.1	/	/	/
アメリカ	11.0	40.2	48.8	11.9	38.5	49.6	10.9	38.0	51.1	/	/	/

資料 表1と同じ

* フランスは1959年と1969年

**日本は1967年

注

- (1) 恰度、医療、教育、福祉の三項目について、最終的には個々人が享受することになる政府支出分を個人消費分に加え、両者の相対的な大小関係を算出し、フランス、イタリアのケースを比較した論文が1975年に*Review of Income and Wealth*に発表された。Vera Cao-Pinna and Alain Foulon, "A Comparative Analysis of Household Consumption Financed by Individual and Collective Resources, in France and Italy (1959, 1965, 1969)", *the Review of Income & Wealth*, series 21, no. 1, March 1975.
- (2) 西独の場合、個人消費支出の品目別分類が、教育、文化、レクリエーションを一括して計上しているため、補足的資料を用いて、これらを分離しなければならない。

IV むすび

以上、1960～1970年代初頭にかけての、社会的消費と、それを私的消費に加えた消費全体の推移と現状とをみて来たが、近年程、対GDP比で測った社会的消費水準も、消費全体に占めるその割合も増大して来ている。ただ、それぞれの国に於て上限的なものが存在するかどうか、特に石油危機以降の状況がどのようなものであるかは更に慎重に検討されねばならないであろう。又、そのような上限を決定する要因についても一層突っこんで解明が必要である。ここでは只、それらの基礎となる若干の統計的事実の提示に留めた。更にここ2～3年、経済成長の減速に基く財源不足を理由に、福祉見直し論や民間部門の活用、労務管理から発した企業福利の利用が主張されている。それらの当否を論ずる前に企業年金や退職金、医療・保健等に関する企業の支出をも含めた場合、政府と家計とから導かれる状況がどのように変化するか、家計、政府、企業の行動の相互関係がどのようなものであるか等が先ず考察されねばならず、より総合的な視点の中で福祉政策の消費に及ぼす影響が把握されるべきであろう。

(1977.12.10.)

INTERNATIONAL COMPARISON OF SOCIAL CONSUMPTION
BASED ON

UN, Yearbook of National Accounts Statistics

<Summary>

Yoshiko Kido

There are some kinds of consumer goods and services which had better be supplied by government, or the purchases of which be financed by public sources, including social insurance funds. For these public interventions into resource allocation are thought to increase welfare of the society as a whole. Good examples of these goods are health and education. Or most of the welfare services are generally recognized as socially consumed. One of the most remarkable characteristics of the post-war economy is an increase of the so-called social consumption as described above. The level of social consumption and its relative share in the total national consumption must be different from country to country and from time to time.

Such differences and changes may be the reflections of a country's welfare policy and its change. On the other hand there may be a general tendency for social consumption common to many countries.

Here in this article, I try to establish a temporary hypothesis on the behaviour of social consumption defined in the framework of national account by international comparison of several developed countries including Japan during 1960's and early 70's. Six countries are selected to represent a specific type of social security system respectively which seems to show the characteristics of nation's welfare policies.

A temporary hypothesis is that the rise of the level of social consumption in terms of its ratio to GDP starts from a slow preparatory stage, passes through a rapid period and then comes to a final stage of slow place, approaching to the upper limit, which is higher or lower from country to country, because of people's attitude toward public intervention into resource allocation. In US, for example, where people don't like public intervention so much, the upper limit tends to be low.

If we look at the behaviour of each item of social consumption during the

period, together with that of corresponding item of private consumption, we can see the following characteristics:

- 1) If we add private consumption to social consumption on health, the differences in the levels of total consumption between countries become much smaller than those in the levels of social consumption among the some countries. That is the relative shares of two types of social consumption (government consumption and transfer payments) and of private consumption change from country to country. Countries can be classified into three types, according to consumption pattern. In US private consumption is a leading factor as expected, in UK and in Sweden government consumption is important, and in France and in FRG transfer payment contributes very much total consumption. Japan is similar to continental countries. But in every country the share of private consumption has been decreasing throughout the period.
- 2) The growth of social consumption on education has been steady in four countries but in US and in Japan it has not. Rather the level of social consumption has been declining since the middle of 60's in Japan. Therefore the relative share of private consumption has been rising. It has also risen in US. But generally speaking, the leading factor of educational consumption is government consumption and the share of transfer payment is very small in all the countries cited here.
- 3) So far as welfare expenditure is concerned, all components are social and the differences in the level of social consumption and the differences in the level of social consumption between countries are largest in this item among three consumption items.
- 4) West Germany seems to have mainly exerted her efforts in the improvement of social security system, while UK and US seem to put emphasis on education. Sweden appears to be most highly developed country with a good balance between three items. Japan has been and is located very low among six countries with respect to the levels of all three items. But the level of welfare consumption is expected to rise considerably in the future because of the increase in the number of old people who will receive pension benefits. Japan seems to put some emphasis on health. The most problematic one seems to be social consumption on education in this country.