

各国の社会保障制度から得られた 少子高齢化時代の社会保障改革への示唆

佐藤晴彦

目次

目次

1. はじめに
2. 各国の社会保険制度の体制とカバリッジ状況
—社会扶助・公衆衛生との関係を考慮に入れて—
 - (1) 各国の社会保障制度—社会保険・社会扶助・カバリッジの観点から—
 - (2) 各国の社会保険制度とカバリッジの関係
3. 社会保障の組織と社会変化適応への可能性
 - (1) 各国の社会保険制度の組織、財源方式、カバリッジと可能性
 - (2) 少子高齢化と社会保障制度の適応性
4. 結論
【残された課題点と今後の研究の方向性】

1. はじめに

わが国は近年少子・高齢化が続き、社会・経済に悪影響を及ぼしている。その中でも特に社会保障の財政が懸念されている。

佐藤（2022）では、世界の社会保障制度を概観し、それぞれの国民の社会保険のカバリッジの程度の検証結果を報告した。

なお、カバリッジとは、保障範囲、対象範囲の意味で使っている。すなわちカバーする範囲、カバー率の意味である。カバリッジの程度は、社会保障制度の中の社会保険でカバーされる範囲を考え、それでもカバーされない場合、社会扶助で考える。対象者については、国内に住む日本人・外国人すべてとし、雇用保険、労災保険はここでは対象外とする。

佐藤（2022）では、社会保障制度を国別に見たとき、

- a) 保障のカバリッジ率やカバーの推移について、一人当たり GDP が低い国はカバリッジの範囲が狭く劣る。開発途上国はそこで農村や地方の貧しい国民を、最初から社会保険に加入させてきたのではなく、まず都市にある企業内の労働者を加入させ、後に地方に進めていくという方式をとってきた。
- b) その反対にイギリスは最初から税をもって国民全体に提供したが、その後、国民一人一人の保障が薄いため、民間企業との協力を急いだ、という結果を得た。

本稿では、以上を踏まえ、①社会保険のカバリッジの程度は、一人当たり GDP によるだけではなく、社会保険制度の加入が強制的かどうか、制度がどのように設定されているのかに関係があるかもしれない。それを見るために、それをカバーされている国とされていない国の表を作成してから考察する。

次に②少子高齢化など社会状況変化に社会保障制度が対応可能なかどうかを、各国社会保険の体系性とその財源方式、カバリッジの程度を念頭に置きながら検証したい。わが国では非正規社員の増加や実質所得の低下、少子化が問題になってから久しい。この問題は焦眉の急となっている。したがって、各国の社会保障システムはこれらの問題に対応し変革するシステムを持っているのかどうかを見ていきたい。

なお、以下各国の内容は厚生労働省（2020、2021）をもとに作成している。

2. 各国の社会保険制度の体制とカバリッジ状況 —社会扶助・公衆衛生との関係を考慮に入れて—

ここでは、まず、社会保険カバリッジの程度を社会保険の有無や体制、あるいは社会扶助等とどう関係しているのかについて、国別に比較検証する。表1で「社会保険（年金、医療保険、介護保険）の有無」「社会扶助（社会福祉、公的扶助と住宅支援の有無」「カバーの程度と公衆衛生」で区分してそれを示す。なお、表の大きさの関係上、「表1は「表1社会保険・扶助体制とカバリッジ状況（1）」「表1社会保険・扶助体制とカバリッジ状況（2）」等と分けて表記した。

（1）各国のカバリッジ—社会保険制度・社会扶助の観点から—

アメリカ

- ① 年金制度（老齢年金、遺族年金、障害年金）、医療制度（メディケア《高齢者等医療保障》ならびにメディケイド《低所得者への医療扶助》だけ）があるが介護保険制度は無い。
- ② 公的扶助制度として、貧困家庭一時扶助、補足的所得保障、メディケイド、補足的栄養支援、一般扶助の5つが設けられている。社会福祉としては、高齢者福祉施策、障害者福祉施策、児童健全育成施策がある。
- ③ 年金では公的年金制度が国民一般をカバーし、医療分野においては、高齢者、障害者、低所得者等に限定されており、他は公的保険としてはカバーされていない。

カバーされていない国民のために、社会扶助として、公的扶助・社会福祉制度がある。

ドイツ

- ① 社会保険制度は年金保険、医療保険、介護保険、労災保険、失業保険の5制度からなる。
- ② 社会扶助には、公的扶助制度と社会福祉施策がある。生活扶助（公的扶助）は必要不可欠な生計費等を保障する施策である。それに対して社会福祉施策は特別扶助として、疾病、障害、要介護や児童手当等で、生活上の特別な状況に

ある者に対して援助を行う施策である。また住宅施策は低所得者のための手当となっている。

- ③ 社会保険ですべての国民のリスクをカバーしている。それでも対応できない場合に初めて社会福祉で対応するというカバリッジ構造になっている。最終的に公衆衛生及び社会福祉の向上を目指すということで対応している。

日本

- ① 社会保険制度は、年金保険、医療保険、介護保険、労働保険（雇用保険、労災保険）からなる。
- ② 社会扶助として公的扶助制度と社会福祉があり、その他、環境・社会・行動衛生、職業衛生（労働安全衛生）、食品衛生がある。社会保障に住宅支援はない。
- ③ 国民のリスクに対し社会保険でカバーし、それでも対応できない場合に初めて直接税の負担を用いた社会扶助（公的扶助・社会福祉）で対応するという構造をとっている。最終的に公衆衛生及び社会福祉の向上を目指すということで対応している。

フランス

- ① フランスの社会保障制度は社会保険と社会扶助に分けられる¹⁾。
- ② その他、家族手当、住宅手当、障害者手当があり、その財源は社会保険の金庫と利用者負担等として支払われる。社会扶助制度の高齢者扶助、障害者扶助、家族・児童扶助は租税を財源としている。
- ③ 社会保険制度の給付を受けない国民は、社会扶助制度によって、高齢者扶助、障害者扶助、家族・児童扶助などにより補足的に救済されるというカバリッジ体制をとっている。

最終的な公衆衛生な対応として各地域圏に地域圏保健庁（ARS : Agence Régionale de Santé）を設置している。中央集権的な仕組みとして保健医療行政機関があり、中央の責任官庁である連帯・保健省（Ministère des Solidarités et de la Santé）が、出先機関として、各地域圏に地域圏保健庁（ARS : Agence Régionale de Santé）を設置している。

表1 社会保険・扶助体制とカバリッジ状況(1)

	社会保険(年金保険、医療保険、介護保険等)の有無	社会扶助(社会福祉、公的扶助)と住宅支援の有無	カバーの程度と公衆衛生
アメリカ	年金制度(老齢年金、遺族年金、障害年金)、医療制度(メディケア(高齢者等医療保障)ならびにメディケイド(低所得者への医療扶助))がある。介護保険制度は無い。	公的扶助制度として、貧困家庭一時扶助、補足的所得保障、メディケイド、補足的栄養支援、一般扶助の5つが設けられている。社会福祉としては、高齢者福祉施策、障害者福祉施策、児童健全育成施策がある。	年金には社会保障年金制度が国民一般をカバー、医療分野においては、高齢者、障害者、低所得者等に限定されており、他は公的保険としてはカバーされていない。カバーされていない国民のために、社会扶助として、公的扶助・社会福祉制度がある。
ドイツ	社会保険制度は年金保険、医療保険、介護保険、労災保険、失業保険は5制度からなる。	社会扶助には、公的扶助制度と社会福祉施策がある。(公的扶助)生活扶助は必要不可欠な生計費等を保障するもので、社会福祉施策は特別扶助として、疾病、障害、要介護や児童手当等で、生活上の特別な状況にある者に対して援助を行う施策である。また住宅施策は低所得者のための手当となっている。	社会保険で国民のリスクに対応し、それでも対応できない場合に初めて社会福祉ので対応するという構造になっている。
日本	社会保険制度は、年金保険、医療保険、介護保険、労働保険(雇用保険、労災保険)からなる。	社会扶助として公的扶助制度と社会福祉があり、その他、環境・社会・行動衛生、職業衛生(労働安全衛生)、食品衛生がある。社会保障に住宅支援はない。	国民のリスクに対し社会保険で対応し、それでも対応できない場合に初めて直接税の負担を用いた社会扶助(公的扶助・社会福祉)で対応するという構造をとってカバーしている。最終的に公衆衛生及び社会福祉の向上を目指すということで対応している。

	社会保険（年金保険、医療保険、介護保険等）の有無	社会扶助（社会福祉、公的扶助）と住宅支援の有無	カバーの程度と公衆衛生
フランス	フランスの社会保障制度も社会保険と社会扶助に分けられ、社会保険には、老齢保険（年金）、医療保険、家族給付がある。介護保険は無い（高齢者自助手当有り）	社会扶助制度として高齢者扶助、障害者扶助、家族・児童扶助（租税）がある。	公衆衛生的な対応として、中央集権的な仕組みとして保健医療行政機関、出先機関として各地域圏に地域圏保健庁を設置している。
韓国	現在の社会保障制度は、社会保険、公的扶助及び社会サービスからなっている。社会保険には、4大社会保険及び高齢者長期療養保険（日本の介護保険に相当）がある。	公的扶助。社会サービスは、国民の生活の質が向上するよう支援する制度である。	管理ネットワークによる伝達系の多様性と効率性の向上。

出所) 厚生労働省 (2020, 2021), 佐藤 (2022) をもとに作成

韓国

① 現在の社会保障制度は、社会保険、公的扶助及び社会サービスからなっており、これらから国民すべてがカバーされている。社会保険には4大社会保険²⁾及び高齢者長期療養保険（日本の介護保険に相当）がある。公的扶助には、低所得者層に生計給付、医療給付、住居給付等の7つの給付を行う国民基礎生活保障制度、基礎年金、障害者年金等がある。

社会サービスは、国民の生活の質が向上するよう支援する制度である³⁾。

② 韓国は、社会保険とそれに続く社扶扶助だけではなく、管理ネットワークによる伝達系の多様性と効率性（カバーの早さ）の向上に努めきた。すなわち、社会サービスバウチャー（引換券）の実施及び社会福祉統合管理ネットワーク（電算ネットワーク）の構築などにより伝達体系の多様性とカバーの速さを効率的に向上させる努力してきた。

体系的にも、社会保障施策全般を所掌している省庁は「保健福祉部」であり、疾病管理庁（KCDC）や国立病院等12の所属機関、国民健康保険公団（NHIS）、国民年金公団（NPS）及び健康保険審査評価院（HIRA）等、27の傘下機関がある。

スウェーデン

- ① 社会保険は、コミュニティ（介護保険）、公的扶助によってカバーされている。それでもカバーされない場合、保健施策の課題として対応される。

社会保険内の老齢年金は労使で分担するが、他は使用者のみが支払う。社会保険内の保健・医療サービスは、現物給付となり、県に相当する広域自治体で税で賄われる。
- ② 介護保険の名前はないが、高齢福祉はコミュニティの税財源とサービス利用者の自己負担でまかなわれる。これらは日本の市町村に相当する基礎的自治体であるコミュニティによって提供される。公的扶助は、税（政府全国基準額をベースに各コミュニティが決めた基準額との差額として）給付される。
- ③ 保健施策として、公衆衛生上の課題に対応する目標として、「新たな公衆衛生政策」（政府が2003年に策定、2008年に更新）がある。この中では、11の重点分野を設定した。2014年には、公衆衛生に関する科学的知見の蓄積と普及、感染症等の公衆衛生上の脅威からの国民の保護等を目的として、公衆衛生庁が設置された。

イギリス

- ① 社会保険は老齢・遺族年金、傷病、失業・雇用支援手当について行われ、全住民を対象とした国民保険（National Insurance）に一元化されている。

医療については、国民保険とは別に、税金を財源とした国営の国民保健サービス（NHS）として全住民を対象に原則無料で提供されている。

介護等の社会福祉サービスは地方自治体（原則広域自治体）において対人社会サービスの提供が行われている。（地方税、国庫交付金（概ね一般財源）などにより運営されている）。
- ② 社会扶助は以下のとおりである。高齢者を含む保健福祉サービスについて、保健医療サービスは国営のNHSが、福祉サービスは地方自治体が、それぞれその提供に責務を負う仕組みとなっている。

公的扶助について所得調査付きの所得関連給付（所得補助等）がある。
- ③ 上で述べたように、社会保険は全住民を対象としているためカバーにはもれないが、その他、福祉の向上を目指す取り組みとして、以下の取り組みがある。

表1 社会保険・扶助体制とカバリッジ状況(2)

	社会保険(年金保険、医療保険、介護保険等)の有無	社会扶助(社会福祉、公的扶助)と住宅支援の有無	カバーの程度と公衆衛生
スウェーデン	社会保険(現金給付)；年金、児童手当、住宅手当、医療保険、労災保険、労働市場保険。	高齢福祉はコミュニティの税財源とサービス利用者の自己負担でまかなわれる。公的扶助あり。	「新たな公衆衛生政策」(2008年更新)がある。2014年から公衆衛生庁設置。
イギリス	年金は社会保険方式、医療は税方式、介護は社会福祉サービスとして地方税、国庫交付金(概ね一般財源)により運営。	高齢者、障害者等に対する社会サービスは、地方税。公的扶助や住宅は普遍的給付制度(税)によって賄われる。	地方自治体の責務として、地域保健サービス、一般家庭医サービスがある。これらの事業は、イングランド公衆衛生庁によって担われている。
シンガポール	公的医療保険や介護保険、公的年金あり(中央積立基金)	住宅購入可能。医療・介護費用の支払い可能。生活保護あり(政府による保護)。社会福祉(高齢者福祉、障害者福祉施策、児童福祉施策)あり。	○その他、福祉の向上を目指す取り組みとして、たばこ規制、砂糖対策、蚊の駆除(感染症対策)を行っている。

出所)厚生労働省(2020, 2021), 佐藤(2022)をもとに作成

地域保健サービスの提供:は、地方自治体の責務とされた。こうした地域保健サービス、一般家庭医サービスとして、健康診断、事後指導等による母子保健サービス、学校保健サービスや、訪問看護師による訪問、保健指導、看護サービスの提供等による老人保健サービス、障害者保健サービス、精神保健サービスのほか、予防接種、家族計画の指導等が実施されている。

また、全国レベルでは、これらの事業は、2012年の制度改革以降、Public Health England(イングランド公衆衛生庁)によって担われている。

シンガポール

① シンガポールの公的医療保険や介護保険、公的年金は、中央積立基金(本人

及び使用者による毎月の拠出金)及びに、政府による中・低所得者への各種補助措置として運営されている。

- ② 住宅購入は中央積立基金の普通口座の残高から一定の目的のため引き出すことが可能であり、保険でカバーされない医療・介護費用の支払いは医療口座の残高から支払うことができる。生活保護については、高齢や病気、障害を理由として働けず、収入が無いまたは低収入で、扶養者もいない者に対しては、政府による保護がある。この他、社会福祉として高齢者福祉、障害者福祉施策、児童福祉施策が政府によって支援されており、国民すべてがカバーされていると言える。
- ③ さらに、公衆衛生として、たばこ規制⁴⁾、砂糖対策⁵⁾、蚊の駆除(感染症対策)⁶⁾を行っている。

タイ

- ① タイの社会保険制度は老齢年金、医療保険及び失業保険を主としている(社会保険方式は被用者向けの制度のみであり、それ以外は税方式である)。なお介護保険は存在していない。(介護の在り方はコミュニティ・ケアである)。
- ② また、最低生活を保障する普遍的な公的扶助制度は存在しない。高齢者、障害者、児童等に福祉サービスを提供する社会福祉施策は政府が支援しているが、小規模な施設も多く、民間事業者が設置税を財源として実施している。
- ③ 公衆衛生は連邦保健省が所管しており、各州及び市単位で実施されている。さらに郡、市の保健所が、伝染病の予防、水質・大気等の監視、病院・薬局等の監視、食品・医薬品等の流通の監視、健康管理等を行っている。

以上から社会保障は、社会保険、社会扶助が中心である。しかし社会保険に介護保険はなく、全般的なカバリッジとは言えない。それを公衆衛生で対応している。

中華人民共和国

- ① 中国では都市部での労働者を対象に社会保険制度⁷⁾がある。介護保険制度はない。年金について都市従業員と都市・農村住民(任意加入)、公務員向けにあるが、最初の二つは一階部分は政府補助(税金)と2階部分は各自の保険料

表1 社会保険・扶助体制とカバリッジ状況 (3)

	社会保険（年金保険、医療保険、介護保険等）の有無	社会扶助（社会福祉、公的扶助）と住宅支援の有無	カバーの程度と公衆衛生
タイ国	社会保険制度は老齢年金、医療保険及び失業保険を主とし、介護保険は無し。	公的扶助制度は無し。高齢者、障害者、児童等に福祉サービスを提供する社会福祉施策は政府が支援しているが、民間事業者が設置税を提供・実施している。	左記を補うものとして、連邦保健省が所管、郡・市の保健所が、伝染病の予防、水質・大気等の監視、病院・薬局等の監視、食品・医薬品等の流通の監視、健康管理等を行っている。
中華人民共和国	社会保険制度；年金と医療、失業、労災、出産。介護保険制度無し。年金あり（都市従業員、都市・農村住民（任意加入）、公務員向け）。	公的扶助制度有り（特定困窮者医療扶助制度）。高齢者福祉あり（在宅サービス推進、公的養老施設の民営化（公設民営等）、農村の養老サービスの強化（低所得者への支援等）、「医养結合」（医療介護連携）の推進、高齢者医療・リハビリサービスの発展等に取り組んでいる）。	左記を補うものとして、疾病については、2017年、政府は「中国防治慢性病中长期計画（2017年-2025年）」を定め、脳血管疾患死亡率、がん5年生存率等の2025年の目標27を定め、取組を強化している。
ベトナム	社会保険（労働者を対象とした休業・労災に係る給付・退職年金等）、健康保険、失業保険あり。介護保険は無し（福祉で対応）。	公的扶助はない。毎月の現金配布の支援や特別に困難な村や村落の学生のためのランチ支援。貧困世帯への電気代支援などを行っている。社会福祉的なものとして高齢者対策、社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。住宅手当は無い。	ベトナムの医療事情は近年著しく改善されているが、課題あり。医療保険の内容の充実も図っている。社会福祉はないがそれに準じるものとして高齢者対策、社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。母子保健関係指標について各種改善が認められるものの、都市部と山間部では大きな差が認められている。

出所) 厚生労働省 (2020、2021)、佐藤 (2022) をもとに作成

で賄われている。医療は企業側（6%）と従業員側（2%）で各人の個人口座に積み立てていく。出産は保険料を企業が保険基金に納付（0.6～2%）。

- ② 公的扶助制度として困窮者に対する社会保険以外の対応として特定困窮者医療扶助制度がある。中央及び省政府からも資金が投入されている。高齢者福祉については、在宅サービス推進、公的養老施設の民営化（公設民営等）、農村の養老サービスの強化（低所得者への支援等）、「医养結合」（医療介護連携）の推進、高齢者医療・リハビリサービスの発展等に取り組んでいる。障害者福祉・児童福祉は政府において基本的事項・対策指針が定められた。

従って、社会保険に介護保険はなく、全般的なカバリッジとは言えない。しかし社会扶助まで入れると、カバーの厚さは異なるが国民はカバーされていると言える。

ベトナム

- ① 労働者を対象とした社会保険⁹⁾、健康保険、失業保険はともに国によって運営されている。介護保険は無く福祉で対応している。
- ② 公的扶助はない。貧困対策として貧困世帯の一部にコミュニティでの毎月の現金配布の支援や特別に困難な村や村落の学生のためのランチ支援。貧困世帯への電気代支援などを行っている。社会福祉的なものとして高齢者対策、社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。住宅手当は無い。

社会保険のカバレッジ率は十分ではなく、貧困や福祉対策を行っている状況である⁹⁾。

（各国の文章は厚生労働省《2020,2021》、佐藤《2022》をもとに作成）

（2） 各国の社会保険制度とカバリッジの関係

以上、各国の社会保障制度を社会保険の有無、社会扶助を検証し、社会保険の有無からカバリッジ（国民が公的にどこまで保障されているのか）の有無を見てきた。その結果、

- アメリカは社会保険制度が限定的であるためカバリッジ率が不完全である。それに対し、ドイツ、日本、フランス、韓国、スウェーデン、イギリス、シン

ガポール、タイ国、中華人民共和国（社会保険のカバーする範囲）、ベトナムでは広く国民をカバーしている。したがって、各国のカバリッジは、社会保険の制度が広く国民に行き渡っている程度と制度設計、あるいは強制加入なのか任意なのかに応じてカバリッジ率は変わるといえる。

- 不足なケースにおいては社会扶助、公衆衛生で対応している。それでも保障が行き渡らないケースでは、食料や現金配布等の支給支援が行われている。

3. 社会保障の組織と社会変化適応への可能性

ここでは、少子高齢化など社会状況変化に社会保障制度の対応が可能なのかどうかを、各国社会保険の体系性とその財源方式、カバリッジの程度を念頭に置きながら検証したい

なお、表2で「社会保険の体系性」「財源方式」「カバーの程度」「社会保障の変化と可能性」で区分してそれを示す。また、表の大きさの関係上、「表2 社会保険の体系性・財源と変化への可能性（1）」「表2 社会保険の体系性・財源と変化への可能性（2）」等と分けて表記した。

（1）各国の社会保険制度の組織、財源、カバリッジと可能性

【アメリカ】

公的年金と医療制度の体系は並列的に存在している。これらの公的年金と医療保険は財源が保険料（労使折半）となっているが、現役世代に公的医療保険制度はなく、社会保険としてカバーされていない。しかし、全国民には租税負担の社会扶助がありそれでカバーされている。なお、「並列的」とは、医療、年金、介護保険が財政的に別々に運営されていることをさします。

社会の変化に対する対応の可能性については、保健医療施策が挙げられる。政府は健康増進計画「Healthy People」を策定し、国民の健康と福祉に関する目標値を示してきた。

「Healthy People 2030」の最大の変化は、重複する事項の削除や政策課題の優先順位付けにより、1,000を超えていた目標数を355まで減らし、誰にでも分かりやすくしたことである。

以上から、(カバリッジは不十分であるが) 少子高齢化が問題になれば、健康増進計画「Healthy People」の施策が役立つだろう。

【ドイツ】

社会保険制度の体系は並列的に存在¹⁰⁾し、財源は社会保険の保険料である。社会扶助は税負担となっている。社会保障のカバリッジとして社会保険で国民をカバーし、不可能である場合は社会福祉で対応するシステムとなっている。

社会の変化に対する社会保障対応については、社会保険で国民のリスクに対応し、それでも対応できない場合に初めて社会福祉で対応するという段階の構造になっている。

【日本】

社会保険の各制度の体系は並列的に存在¹¹⁾し、財源方式は社会保険では保険料ならびに税である。社会扶助は税負担、保健医療・公衆衛生についても税負担となっている。

社会保障のカバリッジとして、まず国民のリスクに対し社会保険で対応し、それでも対応できない場合に初めて直接税の負担を用いた社会扶助(公的扶助・社会福祉)で対応するという構造をとっている。最終的に公衆衛生及び社会福祉の向上を目指すということで対応している。

社会の変化に対する社会保障対応については、国民のリスクに対し社会保険で対応し、それでも対応できない場合に初めて直接税の負担を用いた社会扶助(公的扶助・社会福祉)で対応するという構造になっている。最終的には公衆衛生及び社会福祉の向上を目指して対応している。

【フランス】

社会保険の各制度の体系は並列的に存在している。財源は、社会保険や諸手当は社会保険料、社会扶助制度は税負担で運営されている。社会保障のカバリッジとして、社会保険で国民を、対応不可の場合は社会福祉でカバーされる。最終的には公衆衛生の対応として、中央集権的に保健医療行政機関が連帯・保健省を出先機関として、各地域圏を担当させている。

表2-1 社会保険の体系的性と財源ならびに変化への迅速性(1)

	社会保険の組織	財源方式	カバーの程度	社会保障の変化の可能性
アメリカ	公的年金・医療制度：並列的	年金・医療保険：保険料、社会扶助：税負担	年金、高齢者・障害者・低所得者の医療制度以外、公的保険としてカバーされていない。	公衆衛生の健康増進計画で重複する事項の削除や政策課題の優先順位付けして取り組んでいる。
ドイツ	社会保険制度は並列的に存在。	社会保険制度：保険料負担、社会扶助：税負担	社会保険で国民をカバー、対応不可の場合、社会福祉でカバー	社会保険で国民のリスクに対応し、それでも対応できない場合に初めて社会福祉ので対応するという構造になっている。
日本	社会保険制度は並列的に存在している。	社会保険：保険料、社会扶助；税負担、「保健医療・公衆衛生」；税負担	社会保険で国民をカバー、対応不可の場合、社会福祉でカバー。	社会保険で対応し、それでも不可の場合に社会福祉ので対応する。
フランス	フランスの社会保険は並列的に存在している。	社会保険；保険料、社会扶助；税負担。	社会保険で国民をカバー、対応不可の場合、社会福祉でカバー。最終的に公衆衛生で対応	最終的な保障（公衆衛生）に迅速に機能できるシステムを持っている。
韓国	社会保障施策全般を「保健福祉部」が所掌し体系的なシステムである。	社会保険は保険料、社会扶助は税負担となっている。	韓国は、社会保険と社扶助に加え、管理ネットワークによる伝達系の多様性と効率性の向上という点から国民はカバーされている。	社会保障施策全般は体系的なシステムであり、管理ネットワークによって社会の変化に機能的になりつつある。

出所) 厚生労働省 (2020、2021)、佐藤 (2022) をもとに作成

社会の変化に対する社会保障対応の可能性については、最終的な保障を可能にする機能システムを持っている。すなわち、公衆衛生として中央集権的な保健医療行政機関が、出先機関となる地域圏保健庁を各地域圏に設置して対応している。

【韓国】

韓国の社会保障の体系は、社会保障施策全般を「保健福祉部」が所掌しており、社会保険もその傘下にある構造をとっている。財源は、社会保険は保険料、社会扶助は税負担となっている。社会保険はカバーされている。それだけではなく社会扶助ならびに、管理ネットワークも対応している。管理ネットワークでは、社会サービスパウチャー（引換券）の実施及び社会福祉統合管理ネットワーク（電算ネットワーク）の構築を行い、伝達体系の多様性と効率性（カバーの早さ）に向け努力してきた。

社会の変化に対する社会保障対応の可能性については、社会保障施策全般を「保健福祉部」が所掌し体系的なシステムであるだけでなく、管理ネットワークによる伝達系の多様性と効率性によって社会の変化に機能的に対応しつつあることが挙げられる。

従って、「保健福祉部」が少子高齢化を重要な課題と位置付ければ、その効果が期待される。

【スウェーデン】

社会保険制度は体系的で、保健社会省が多数の中央行政庁に並立的に委任している。（国レベルでは、保健社会省が法律・政策案の準備、国の予算作を行う。細則の制定や実際の行政事務は、社会保険庁、保健福祉庁などの独立性の高い多数の中央行政庁に大幅に委任している）。

財源は、社会保険の年金は保険料で賄う。保健・医療サービスは、広域自治体の税で賄われる。高齢福祉はコミューンの税財源とサービス利用者の自己負担でまかなわれる。公的扶助の財源はコミューンの一般財源となる。

社会保険でカバーされ、社会保険、社会扶助でも対応している。それでも不足なケースでは公衆衛生で取り込まれる。

社会の変化に対する社会保障対応の可能性については、公衆衛生上の課題への

表 2-2 社会保険の体系性と財源ならびに変化への迅速性 (2)

	社会保険の組織	財源方式	カバーの程度	社会保障の変化の可能性
スウェーデン	社会保険は体系的で、保健社会省が多数の中央行政庁に並立的に委任。	社会保険について年金は保険料で、保健・医療サービスや高齢福祉、公的扶助は一般財源がほとんどである。	社会保険、社会扶助で保障され、これでも不足なケースでは公衆衛生で取り組まれる。	「新たな公衆衛生政策」(2008年更新)がある。2014年から公衆衛生庁設置。
イギリス	社会保険は全住民を対象とした国民保険に一元化という形をとっている。	社会保険の年金は保険料で他は税金で賄われている。その他、社会扶助についても税で賄われる。	社会保険のカバーにもれない。その他、地方自治体の責務として、地域保健サービス、一般家庭医サービスがある。	社会保障では公的範囲が広く機能しているため、現段階で更なる社会保障にまつわる機能改善は見られない。
シンガポール	シンガポールの社会保険制度は、体系的に中央への積立として運営されている。	公的医療保険や介護保険、公的年金保険は積立方式(中央積立基金により運営)	公的医療保険や介護保険、公的年金保険は積立方式(中央積立基金により運営)	中央積立基金の機能や生活保護、社会福祉について政府による保護があるためすべての国民はカバーされる。そのためか現段階で更なる社会保障にまつわる機能改善は見られない。

出所) 厚生労働省 (2020、2021)、佐藤 (2022) をもとに作成

対応として、新たな公衆衛生政策がある。公衆衛生庁が設置され、公衆衛生に関する科学的知見の蓄積と普及、感染症等の脅威からの国民の保護等を目的として取り組んでいる。

【イギリス】

イギリスの社会保険制度は体系として、全住民を対象とした国民保険に一元化するという形をとっている。

財源は、年金が社会保険料、医療・介護は税によって運営されている。社会福祉に相当する社会サービスは地方税、公的扶助や住宅は普遍的給付制度（税）によって賄われている。社会保険が全住民を対象としてカバーしており漏れはないが、その上に、地方自治体の責務がある（保健サービス、一般家庭医サービスである）。これらの事業は、イングランド公衆衛生庁によって担われている。社会の変化に対しては、社会保障が公的範囲に機能しているため、現段階で更なる機能改善は見られない。

【シンガポール】

シンガポールの社会保険制度は体系として、中央への積立を引き落とされる形で運営されている。財源はその中央積立金である。公的医療保険や介護保険、公的年金保険はそこから保険料が支払われる形で運営されている。

社会保険のカバリッジは、中央積立基金の機能や生活保護、社会福祉について政府による保護があるためすべての国民はカバーされている。そのためか現段階で更なる社会保障にまつわる機能改善は見られない。

【タイ】

社会保険制度の体系は、老齢年金、医療保険及び失業保険が並列的に存在している（介護保険は無い）。財源は、①社会保険方式が被用者向では保険料で、それ以外は税で賄われる。介護保険の代わりとなるコミュニティ・ケアは税で賄われている。②社会福祉施策は政府により税で支援されている。小規模な施設では民間事業者が設置税を財源として実施している。公的扶助制度は存在しない。③公衆衛生施策は税で賄われている。

表2-3 社会保険の体系性と財源ならびに変化への迅速性(3)

	社会保険の組織	財源方式	カバーの程度	社会保障の変化の可能性
タイ国	社会保険制度には老齢年金、医療保険及び失業保険が並列的に存在している。介護保険は無い。	①社会保険方式は被用者向では保険料でそれ以外は税で賄われる。 ②社会福祉施策は政府により税で支援しているが、小規模な施設では民間事業者が設置税を財源として実施している。 ③公衆衛生施策は税で賄われる。	社会保険、社会扶助を補い、公衆衛生がカバーしている。	社会保障の変化の迅速性として公的なものは見当たらないが、民間事業者が設置税を財源として実施している点が挙げられる。タイでは公的扶助制度は存在しない。社会福祉施策は政府が支援しているが、小規模な施設も多く、民間事業者が設置税を財源として実施している。
中華人民共和国	社会保険制度は併存している。(ただし介護保険制度無し)。	年金は政府補助(税金)と各自の保険料で賄われている。医療は社会保険方式の積み立て方式で行われている。公的扶助制度と社会福祉については国の税で賄われる。	社会保障が及ぶ範囲として、公衆衛生までを含めると全範囲カバーされているといえる。	社会保障の変化の迅速性よりは対応性として、公的扶助制度としての特定困窮者医療扶助制度、高齢者福祉としての取り組み、障害者福祉・児童福祉に対する基本的事項・対策指針が挙げられる。
ベトナム	社会保険、健康保険、失業保険とも国によって運営され並列的に存在している。	社会保険は保険料と税によって運営されている。	社会保障のカバレッジ率は十分ではない。	社会保障の変化の対応は、貧困対策やランチ支援などを行っている。社会的なものとして高齢者対策、社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。住宅手当は無い。

出所) 厚生労働省(2020、2021)、佐藤(2022)をもとに作成

社会保険制度には介護保険が無いため全般的なカバリッジとは言えない。社会保険の不足部分を公衆衛生が対応している¹²⁾。

社会保障の変化の可能性として公的なものは見当たらないが、この民間事業者が設置税を財源として実施している点が挙げられる。

【中華人民共和国】

社会保険制度は体系としてみると併存している。(ただし介護保険制度無い)。財源としては、年金は一階部分が政府補助(税金)、二階部分が各自の保険料で賄われている。医療は社会保険方式で保険料を積み立てる方式で行われている。出産は保険方式で行われ、企業が保険料を保険基金に納付する。公的扶助制度と社会福祉については国の税で進められている。

社会保険制度では介護保険制度が無いためカバリッジは不完全である。社会扶助が不足部分に対応している。

社会の変化に対しては、公的扶助制度としての困窮者に対する特定困窮者医療扶助制度、高齢者福祉としての在宅サービス推進など挙げられる¹³⁾。

【ベトナム】

体系としてみると、社会保険、健康保険、失業保険とも国に運営され並立的に存在している。介護保険は無く、公的扶助もない。社会福祉的なものとして対策として行っている。住宅手当は無い。

財源としては、社会保険は保険料と税によって運営されており、健康保険、失業保険は税によって賄われている。

社会保険のカバーは十分ではない。(医療については増大する医療需要、組織体制における一貫性の欠如、ユニバーサルヘルスケアの低いカバレッジ率、地域ごとの医療格差、患者の中央病院(高次医療機関)への集中、限られた政府予算に起因する高い自己負担割合が挙げられている。社会福祉はないがそれに準じるものがあるという水準である)。

社会の変化には、対応的である。貧困対策として貧困世帯の一部にコミュニティでの毎月の現金配布の支援や特別に困難な村や村落の学生のためのランチ支援。貧困世帯への電気代支援などを行っている。社会福祉的なものとして高齢者対策、

社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。

(各国の文章は厚生労働省《2020, 2021》、佐藤《2022》をもとに作成)。

(2) 少子高齢化と社会保障制度の適応性

ここでは、少子高齢化など社会の変化に各国の社会保障制度が即対応できるかどうかを調べるため、各国の社会保険組織の成立ちとその財源、カバリッジの程度比較から検証した。

- ① 社会保険は、ほぼどの国でも（アメリカ、中国の一部を除き）組織化され、カバーされている（ベトナムを除く）。ただベトナムは財源確保上、困難でそこまでは至っていない。
- ② ただ、制度的に並列的かあるいは総合管理的かという観点ではシンガポール（加入者による積立）、韓国（「保健福祉部」の社会保障施策全般の所掌）、アメリカの健康増進計画「Healthy People」(公衆衛生) が注目される。

シンガポールの社会保険積立方式では、中央積立基金が年金、医療、介護保険で別々に使われるだけでなく、住宅購入や教育などのために引き出すことが可能であり、その点順応性に長けている。

韓国では「保健福祉部」が社会保障施策全般を所掌し体系的なシステムをつくり上げている。そして管理ネットワークによる伝達系の多様性と効率性（カバーの早さ）によって社会の変化に機能的になりつつある。そのため、「保健福祉部」が少子高齢化を重要な課題と位置付け、実行されることが期待される。

アメリカでは、公衆衛生で健康増進計画「Healthy People」が注目される。「Healthy People 2030」は、重複する事項の削除や政策課題の優先順位付けによって、目標数を減らし誰にでも分かりやすくしたのである。その点、少子高齢化が問題になれば、健康増進計画「Healthy People」が役立つだろう。

- ③ 社会保障の各国の財源使途は、どの国も社会保険から社会扶助、次に公衆衛生に向かって、(国の違いはあるが) 保険料負担から税負担へとその度合いを深めた体制となっている。

ここで目を引いたのが、シンガポールの財源積立方式部分である。医療保険・介護保険は社会保険方式であるが、年金や住宅購入・教育・投資は積み立

て方式であり、この部分は少子高齢化に影響を受けないのである。

4. 結論

2章の「各国の社会保険制度の体制とカバリッジ状況」は、アメリカでは社会保険制度が限定的であることなどからカバリッジ率が不完全となった。したがって、社会保険制度が広く国民に行き渡っている程度に応じてカバリッジ率は高いと言えた。社会扶助、公衆衛生でも対応しきれない場合（ベトナムなど）では、食料や現金配布等の支給支援を行うしかないことが示唆された。

3章の「社会保障の組織と社会変化適応への可能性」では、各国の社会保険組織の成立ちとその財源方式、カバリッジの程度比較から検証した。

社会保障の組織として、社会保険制度の医療保険、年金保険、介護保険から進めた。組織的な観点とカバリッジの観点から、社会保険（医療保険、年金、介護保険）は、アメリカ、中国の一部を除き、ほぼどの国も組織化され、カバーもベトナムを除き成されていた。GDPが高いほど、強制加入であるほど、カバリッジ率は高い。

社会変化適応への可能性については、医療保険、年金、介護保険が社会保険の主要な制度となるので、これらがどのように組織化されているかが、社会の変化に適応できるかに関わっている。ドイツや日本のように（政府により管理はされているが）、財政面で医療保険、年金保険、介護保険が別々に運営されている場合は別々にしか対応できない。しかしシンガポールでは国民はまず「中央積立基金」積み立てて、そこから不測の時にも引き落としが可能となっている。韓国では、社会保障を強化する形で、社会福祉統合管理ネットワーク（電算ネットワーク）の構築により、伝達体系の多様性とカバーの速さを効率的に向上させることが可能である。

したがって、社会変化に対応するためには（少子高齢化の影響を受けないようにするためには）、年金保険、（住宅購入、教育等）のための積み立て方式、又はそれら（医療、年金、介護保険）を調整することができる機能が重要な視点ならびに示唆となろう。

【残される課題点と今後の研究の方向性】

世界の社会保障制度を検証した結果、積み立て方式で自己を守る方向性と保険方式（互助システム）による方向性が特徴的だった。これらはエスピアン・アンデルセンによる福祉国家の類型に影響を与えるのではないかとこのことを今後の課題としたい。

エスピアン・アンデルセンによる福祉国家の類型は、社会民主主義レジーム¹⁴⁾¹⁵⁾、保守主義レジーム¹⁶⁾、自由主義レジーム¹⁷⁾（The kenypress, 2019）に区分されている。

本稿で得られた「積み立て方式」と「調整する機能」は、保守主義レジーム内ですすめられる方式となるのかどうか、或いは自由主義レジームでも機能するものなのかを今後の研究課題としたい。

【参考文献】

- ・厚生労働省（2020）「海外情勢報告,2020年海外情勢報告（本文）」『統計情報・白書』
- ・厚生労働省（2021）「海外情勢報告,2021年海外情勢報告（本文）」『統計情報・白書』
- ・厚生労働省（2014）「第1章 我が国における健康をめぐる施策の変遷」
『厚生労働白書 平成26年版』
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-01.pdf>
- ・佐藤晴彦（2022）「世界の社会保障制度と動向の比較—わが国への示唆—」
『中央大学竜山会創立50周年記念論文集』
- ・OECD（Organisation for Economic Co-operation and Development）
<https://www.oecd.org/>
- ・世界の経済・統計 情報サイト（2022）「世界の名目GDP（USドル）ランキング」『世界経済のネタ帳（ecodb.net）』
https://ecodb.net/ranking/imf_ngdpd.html
- ・世界の経済・統計 情報サイト（2022）「世界の一人当たりの名目GDP（USドル）ランキング」『世界経済のネタ帳（ecodb.net）』
https://ecodb.net/ranking/imf_ngdpdpc.html
- ・山中克己（2022）「公衆衛生」名古屋学芸大学 管理栄養学部
<https://nutrition.nuas.ac.jp/tips/000146.html>
- ・ジェトロ サービス産業部（2017）「全米における主要病院等に関する調査」独立行政法人 日本貿易振興機構。
https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2017/99aaac76f658ba0/usrp-re-imhp201703.pdf

・ The keny press (2019)

<https://www.keny.jp/welfare-state/>

【注】

- 1) 社会保険は、老齢保険（年金）、医療保険、家族給付に分かれる。社会扶助は高齢者保健福祉施策、障害者福祉施策、児童健全育成施策に分けられ、介護保険は無い（高齢者自助手当がこれに相当、財源は、社会保険の金庫、利用者負担等様々）。
- 2) 国民年金、国民健康保険、雇用保険、産業災害補償保険（日本の労働者災害補償保険に相当）。
- 3) 支援が必要なすべての国民に対して国、地方自治体及び民間部門が福祉、保健医療、教育、雇用、住宅、文化、環境等の分野で人間らしい生活を保障し、相談、リハビリテーション、ケア、情報の提供、関連施設の利用、能力開発、社会参加支援等を通じて支援される。
- 4) シンガポールにおける喫煙率は低くなく、政府は喫煙率を低下させるべく様々な取組を行っており、2017年にはたばこ製品の陳列販売を禁止したほか、電子たばこや加熱式たばこ、水たばこ等の購入、使用及び所持を禁止した。
- 5) シンガポールでは糖尿病の罹患率が高止まっており、政府は「糖尿病との戦い」を宣言して対策に取り組んでいる。
- 6) シンガポールはネッタイシマカの生息地であり、蚊が媒介するデング熱等が流行する。対策として政府は蚊の駆除に力を入れており、職員による公共スペースでの殺虫剤の散布や、民間企業・一般家庭等への立入検査を行っている。
- 7) 年金と医療その他、失業、労災、出産など。
- 8) 労働者を対象とした休業・労災に係る給付・退職年金等
- 9) ベトナムの医療事情は近年著しく改善されているが、課題として、増大する医療需要、組織体制における一貫性の欠如、ユニバーサルヘルスケアの低いカバレッジ率、地域ごとの医療格差、患者の中央病院（高次医療機関）への集中、限られた政府予算に起因する高い自己負担割合が挙げられている。
高齢者、貧困者については政府が保険料を全て負担するという政策を実行するとともに、医療保険の内容の充実も図っている。社会福祉はないがそれに準じるものとして高齢者対策、社会保護政策と貧困削減、障害者対策を行っている。母子保健関係指標について各種改善が認められるものの、都市部と山間部では大きな差が認められている。妊婦死亡率及び新生児死亡率は、中山間部は都市部と比較して3～4倍高くなっている。また、産前、出産のケアについては、少数民族や貧困地域においては十分に提供されていない。
- 10) 社会保険制度は年金保険、医療保険、介護保険、労災保険、失業保険から成り立っている。
- 11) 社会保険制度は年金保険、医療保険、介護保険、労災保険、失業保険から成り立っている。
- 12) 公衆衛生として連邦保健省が所管、郡・市の保健所が、伝染病の予防、水質・大気等の監視、病院・薬局等の監視、食品・医薬品等の流通の監視、健康管理等を行っている。
- 13) その他、高齢者福祉としての公的養老施設の民営化（公設民営等）、農村の養老サービスの強化（低所得者への支援等）、「医养結合」（医療介護連携）の推進、高齢者医療・リハビリサービスの発展等への取り組み、障害者福祉・児童福祉に対する基本的事項・

対策指針が挙げられる。

- 14) 社会民主主義レジームとは、簡潔に言えば、「政府が主体となって福祉サービスを国民全員提供するというシステムです。財源は税とし、国民全員で支えるという方式」である。(The kenypress, 2019)。

この方式は、特に北欧諸国にみられ、国家が福祉サービスを提供する重要な主体とされる点に特徴があります。(様々な福祉サービスの提供を普遍主義的に行う)。そのため、その社会を構成する国民は、誰もが同じ権利を持ち、同じ給付を受けることができます。(The kenypress, 2019)。

レジームとは、体制、形態の意味で使われている。

保守主義レジームとは、簡単に言えば、「職種や組合によって社会保険給付サービスの種類が異なり、また家族構成によっても、受ける給付サービスが異なる」と言うことです。

この方式は、日本や南欧諸国(ドイツなど)で多く見られ、職域別に分割された社会保険制度と家族主義が大きな特徴です。

この保守主義は、貢献原則に基づく社会保険制度が、職能別に編成され、労働者の雇用関係やどのような産業、企業で働くかで、加入する保険制度が異なります。

家族主義は、夫が外で賃労働に従事し、妻が家庭でケア労働に従事するという性別役割分業に基づく家族を、標準的な家族とした上で、一家の稼ぎである男性に偏った社会的保護を提供します。(The kenypress, 2019)。

自由主義的な福祉レジームとは、簡単に言えば、「国はあまり干渉せず、自分のことは自分で行わなければならないシステムで、不測の事態が生じたときには、政府の支援がありうる」と言い換える。

この方式は、アメリカなどにみられ、政府の役割は小さく、リスクは個人で責任を負い、保険は民間に任せていることが大きな特徴です。

自由主義では、国家による福祉サービスの提供は、個人がうまく機能しなかったときにのみ、国家が福祉の責任を引き受けるという方式である。福祉サービスを提供することになる場合、資力調査や所得調査を伴い、対象者を限定して公的扶助を提供する。

(The kenypress, 2019)。

ここで、社会扶助方式とは、租税を財源にして保険の技術を用いずに給付を行う仕組みであり、国や地方公共団体の施策として、国民や住民に対して現金またはサービスの提供が行われる仕組みである(増田、他、2004)。

公的扶助とは、困窮者に現金または又は食事を与えるしくみであり、社会福祉はハンディキャップを持つ人々が正業に就くために教育訓練を受けるためのしくみである。(植村、2015)。

社会保険の一部とは、公的医療保険、公的年金保険、公的介護保険についてであり、これらの公的保険は部分的に税で支えられている。

レジームとは、体制、形態の意味で使われている。

企業による福利厚生の一部として事業主負担で団体加入する場合も多い。民間医療保険の加入は68.0%(2019年)。

Old-Age, Survivors, and Disability Insurance の略

有業者に適用された老齢・遺族・障害保険(OASDI)の他、高齢者の医療保障のためのメディケア(Medicare)や低所得者に医療扶助を行うメディケイド(Medicaid)である。

Temporary Assistance for Needy Families の略
Supplement Security Income
Supplemental Nutrition Assistance Program
General Assistance

公衆衛生について、わが国は以下のように取り組んでいる。急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病の構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加してきた。こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、2000（平成12）年、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定された。「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、2010年度を目処とした9分野からなる具体的な目標を提示すること等により、健康に関連する全ての関係機関・団体等をはじめとして、国民が一体となった健康づくりに関する意識の向上及び取組みを促そうとするものであった（厚生労働省、2014）。

具体的な目標とは、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病（脳卒中を含む）、⑨がんである。

Assurance vieillesse

Assurance maladie

保健医療行政機関の保健医療行政機関は中央集権的な仕組みで、中央の責任官庁である連帯・保健省が、出先機関として、各地域圏に地域圏保健庁（ARS）を設置している。医療施設の医療施設は、医療施設としては、公立病院、民間非営利病院（社団、財団、宗教法人）、民間営利病院（個人、会社組織）、診療所（個人）がある。

組織体制は、国レベルでは、保健社会省が法律・政策案の準備、国の予算作成を行う。細則の制定や実際の行政事務は、社会保険庁、保健福祉庁などの独立性の高い多数の中央行政庁に大幅に委任されている。保健・医療サービスは20のレギオンとこれらに属さないコミューンであるゴットランドという計21の広域自治体が担当している。（厚生労働省、2021、2章3節）。

社会保険給付は、その対象によって、①家族・児童への経済的保障、②傷病・障害に対する経済的保障、③高齢者への経済的保障の3つに分類される（厚生労働省、2021、2章3節）。

具体的には、所得調査制求職者給付、給付付き税額控除である児童税額控除、就労税額控除等がある。

就労税額控除、児童税額控除、住宅給付、所得補助、所得調査制の求職者給付及び雇用・支援給付を統合したもの。

国民年金、国民健康保険、雇用保険、産業災害補償保険（日本の労働者災害補償保険に相当）、（厚生労働省、2020、2章2節）。

国民基礎生活保障制度は、低所得者層に生計給付、医療給付、住居給付等の7つの給付を行うものです（厚生労働省、2020、2章2節）。

Central Provident Fund

施策の所管省庁は、社会保険制度は労働省社会保障事務局、社会福祉施策は社会開発・人間の安全保障省、公衆衛生施策は保健省が所管しており、また、国民医療保障は独立

した行政機関である国民医療保障事務局が運営している。公務員に対する医療給付や年金制度は財務省が所管している。(厚生労働省, 2020、2章4節)。

中国防治慢性病中長期計画(2017年-2025年)を定めて強化している。

公的な介護保障制度は存在しなく、医療の範疇に入る一部の介護サービスがメディアでカバーされるに過ぎない(厚生労働省, 2020、1章2節)。

保険料によって賄われている。

この保険料は労使分担となるが、使用者負担の割合が非常に大きいことが特徴である(厚生労働省, 2020、1章4節)。

社会扶助(高齢者扶助、障害者扶助、家族・児童扶助)は租税を財源としている。

スウェーデンの社会保険について、年金、児童手当、疾病手当は保険料で賄われる(保険料は使用者と被保険者で支払う)。保険・医療サービスや児童手当、住宅手当は税でまかなわれる。

韓国では、高齢者の介護総合サービス(訪問サービス、デイサービス、短期家事サービス)費用は、所得水準と利用時間に応じた本人負担金と地方自治体の支援金で賄われる。児童福祉施設(児童の保護、家庭委託)。障害者については障害程度が深刻な障害が深刻な障害者各々の要望・環境を個人個人のニーズに沿ったきめ細かなサービス提供を税負担で目指している。

韓国の公的年金と医療保険制度は保険料で賄われ、高齢者の介護総合サービス(≡介護保険)費用は、所得水準と(相応の)本人負担金と地方自治体の支援金で賄われている。

シンガポールでは、本人及び使用者によって拠出金が積み立てられ、毎月の各口座(普通口座、特別口座、医療口座)に振り分けられる。その他、政府による中・低所得者への各種補助措置として運営されている。

普通口座の残高は住宅購入や教育等の一定の目的のため引き出すことが可能である。医療口座からは、公的医療保険及び介護保険が支払われ、特別口座から老齢給付口座をとおし、老齢年金保険が支払われる。保険でカバーされない医療・介護費用の支払いは医療口座の残高から支払うことが可能である。

生活保護については、高齢や病気、障害を理由として働けず、収入が無いまたは低収入で、扶養者もいない者に対しては、政府による保護がある。その他、社会福祉として高齢者福祉、障害者福祉施策、児童福祉施策が政府によって支援されている。

社会保険は都市部にあり、年金、医療、失業、労災、出産の各分野において主に労働者を対象にしてあるものである(労使で拠出)。

この中の年金については、都市従業員基本養老保険制度と都市・農村住民基本養老保険制度(任意加入)、公務員年金制度がある。最初の二つは、一階部分は政府補助(税金)で2階部分は各自の保険料で賄われている。最後の公務員年金制度では財源は全て政府拠出により賄われている。

①の強制的加入保険は、公的機関が労使拠出の保険料、政府からの拠出金・補助金、運用利益等で成り立っている。②の任意加入保険は、公的機関が保険料の徴収・給付、社会保険基金の運用を行っている。③健康保険制度は保険料を基に運営されている。(厚生労働省, 2020、2章5節)。

Retirement Sum Scheme

李明博政権のモデル

Central Provident Fundとなり、平等主義が追求される点に特徴があります。(様々な

福祉サービスの提供を普遍主義的に行う)。そのため、その社会を構成する国民は、誰もが同じ権利を持ち、同じ給付を受けることができます。(The keny press, 2019)。

15) レジームとは、体制、形態の意味で使われている。

16) 保守主義レジームとは、簡単に言えば、「職種や組合によって社会保険給付サービスの種類が異なり、また家族構成によっても、受ける給付サービスが異なる」と言うことです。

この方式は、日本や南欧諸国（ドイツなど）で多く見られ、職域別に分割された社会保険制度と家族主義が大きな特徴です。

この保守主義は、貢献原則に基づく社会保険制度が、職能別に編成され、労働者の雇用関係やどのような産業、企業で働くかで、加入する保険制度が異なります。

家族主義は、夫が外で賃労働に従事し、妻が家庭でケア労働に従事するという性別役割分業に基づく家族を、標準的な家族とした上で、一家の稼ぎである男性に偏った社会的保護を提供します。(The keny press, 2019)。

17) 自由主義的な福祉レジームとは、簡単に言えば、「国はあまり干渉せず、自分のことは自分で行わなければならないシステムで、不測の事態が生じたときには、政府の支援がありうる」と言い換える。

この方式は、アメリカなどにみられ、政府の役割は小さく、リスクは個人で責任を負い、保険は民間に任せていることが大きな特徴です。

自由主義では、国家による福祉サービスの提供は、個人がうまく機能しなかったときにのみ、国家が福祉の責任を引き受けるという方式である。福祉サービスを提供することになる場合、資力調査や所得調査を伴い、対象者を限定して公的扶助を提供する。

(The keny press, 2019)。