

これまでの章では、福祉国家の成立やその発展過程等を見てきた。「福祉国家」は、各国においてそれぞれ歴史的、文化的な背景が異なる中、国民的議論を経て形成されてきているものではあるが、いくつかの類型（タイプ）を見出す研究が行われてきている。もちろん、どの類型論も完璧なものではなく、最終的な結論が確定するものでもないが、一定の傾向をみていくことは社会保障・福祉国家を考える上で有益である。本章では、エスピン-アンデルセンが提示した「福祉レジーム」論をベースに、先進諸国の社会保障の特徴を比較しながら、これからの日本の社会保障に求められる取組みを見出していくこととする。

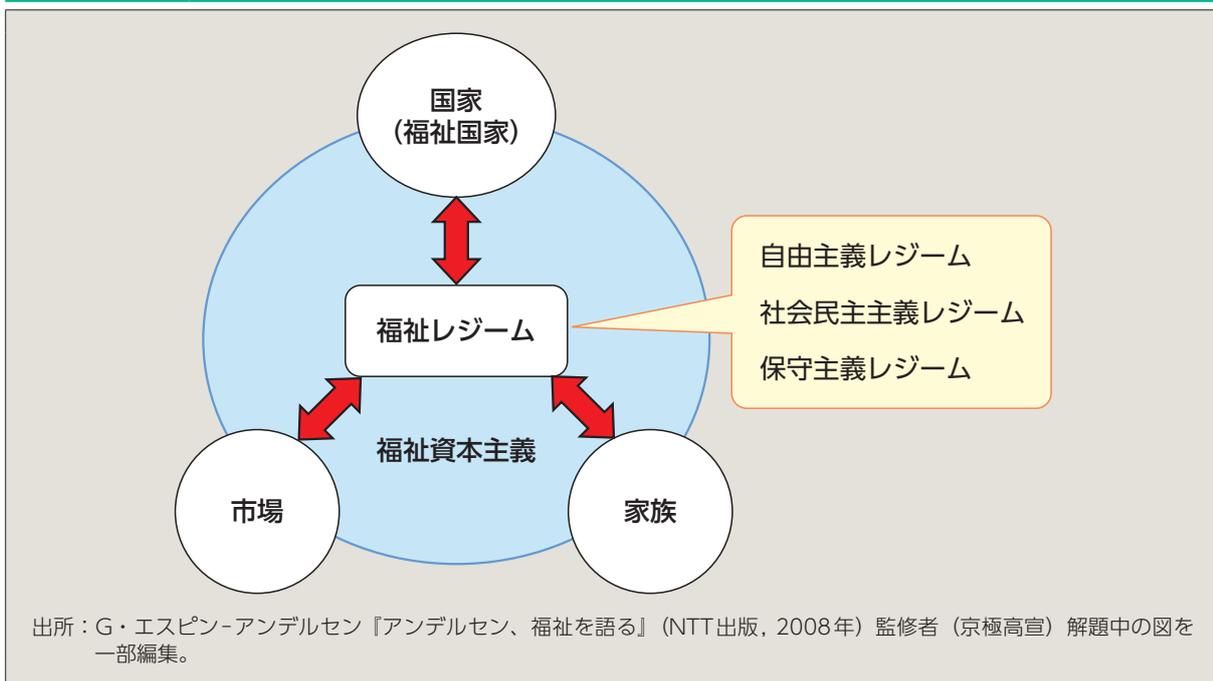
第1節 福祉レジーム論の概要

（福祉レジームの相違が、福祉国家の類型を決めている）

社会保障を考えるに当たっては、福祉国家（政府による社会保障）をみるだけでなく、幅広く社会全体における福祉の生産・供給主体等も含めて議論することが必要である。デンマーク出身の社会政策学者であるイエスタ・エスピン-アンデルセン（Gøsta Esping-Andersen, 1947-）は、「福祉が生産され、それが国家、市場、家族の間に配分される総合的なあり方」としての「福祉レジーム」の相違が、福祉国家の類型を決定するとしている。

この考え方が示唆するのは、社会保障を考えるに当たっては、福祉を生産・供給する主体として国家（政府）のみに着目するのではなく、市場や共同体（家族や地域）も福祉の生産・供給主体であり、これら3つの主体を、それぞれの特徴や機能を踏まえながら、どのように組み合わせていくかという視点が重要であるということである。

図表4-1-1 エスピン-アンデルセンによる「福祉レジーム」の概念図



(福祉レジームは、自由主義、社会民主主義、保守主義の3レジームに類型化される)

福祉レジームの相違は、①個人又は家族が（労働）市場参加の有無にかかわらず社会的に認められた一定水準の生活を維持することがどれだけできるか、②職種や社会的階層に応じて給付やサービスの差がどれだけあるか、③家族による福祉の負担がどれだけ軽減されているか（家族支援がどの程度充実しているか）の程度の観点等から測定される。ここでは、①を「参加支援指標」、②を「平等化指標」、③を「家族支援指標」と整理する*1。

福祉レジームは、具体的には、

- 自由主義レジーム（アメリカなどのアングロ・サクソン諸国）
- 社会民主主義レジーム（スウェーデン、デンマークなどの北欧諸国）
- 保守主義レジーム（ドイツ、フランスなどの大陸ヨーロッパ諸国）

の3つに類型化される*2。次節以降では、各レジームとこれらの表れとしての社会保障・福祉国家の特徴をみていく。

第2節 自由主義レジーム

(自由主義レジームは、市場の役割が大きい福祉レジームである)

自由主義レジームの典型例としては、アメリカ、カナダ、オーストラリアが挙げられる。このレジームは、小さな国家、リスク管理に対する個人的責任、市場中心の問題解決を志向している。自由主義レジーム諸国は、市場の役割を重視した社会保障の仕組みを形成している。自由主義レジーム諸国では、機会の平等や個人の自己責任が重視され、公的制度による社会保障は、必要最小限の限られた人（貧困層など）に必要最小限の額を給付する傾向があり、「参加支援指標」は他のレジームに比べて最も低い。その結果、社会保障給付（支出）は比較的低水準で限られた人に給付され、社会保障負担は比較的低水準となっている。多くの人は民間企業が提供する医療保険サービスに加入するなどの自助努力的な対応をとっており、その結果として「平等化指標」は低い。子育て等も個人的責任で行うものと位置付けられており、必要な支援サービスは市場を通じて購入するなどの自助努力による対応を求められる点は同様で、公的な支援は、児童のいる低所得者家庭を対象とした一時的な扶助などに限定されており、「家族支援指標」も低い。また、労働市場は流動的であり、失業期間は比較的短く、失業率は景気動向により大きく変動する。

*1 エスピン-アンデルセン自身は、①を“de-commodification”、②を“hierarchy”③を“de-familialization”と表現している。

*2 福祉レジーム論は、あくまで類型化の目安であり、個別の社会保障制度レベルで見た場合、必ずしも適合しない場合もある。例えば、英国は伝統的な自由主義国家であるが、労働運動やベヴァリッジ報告の普遍主義的社会保障の影響により、社会民主主義レジーム的な面（医療保障制度など）を持っている。また、ドイツとフランスは、ともに保守主義レジームに属しているが、所得保障や子育て支援等の面で政策の特徴が異なる箇所がある。

アメリカの社会保障 ～自己責任・自助（セルフヘルプ）と医療問題～

アメリカでは、政府は原則として個人の生活に干渉せず、自己責任・自助（セルフヘルプ）を重視している。公的医療保障制度をみても、日本のように全ての国民が公的医療保険制度に加入する（国民皆保険）は採用されていない。公的な医療保障制度は、高齢者及び障害者の医療を保障する「メディケア」（Medicare）、低所得者に医療扶助を行う「メディケイド」（Medicaid）に限定されており、多くの人々は、自助努力の一環として、民間保険会社が提供する医療保険（民間医療保険）に、経済力に応じて個人で加入したり、企業の福利厚生の一環として事業主の負担を得て団体加入してきた。

このため、アメリカは先進国としては異例といえるほど膨大な数の無保険者（どの保険にも入っていない者。65歳未満のアメリカ国民のうち、無保険者は2008年時点で4,570万人で、65歳未満の者全体の17.4%に達している。）を抱えている。医療保険に加入している国民も、解雇や転職等によって保険関係から外れる可能性があり、無保険者となって事故や病気により破産の危機に瀕するリスクは、福祉を必要とする低所得層だけでなく、中流階級の国民も含めて全てに起こり得る問題となっている。一方、アメリカにおける1人当たり医療費は他の先進国の約1.5倍となっており、民間保険の保険料が高騰し、特に中小企業は従業員への医療保険の提供をあきらめ、また、無保険者の治療費用

は隠れたコストとして保険加入者の保険料に転嫁されるという悪循環を起こしている。

さらに、民間保険加入者が受けられる治療や療養の水準も商品によって異なり、事前に保険会社に認められないと医療機関を受診できなかつたり、受診できても、持病を隠していたと保険会社から判断されて医療費が支払われないなど、必要な医療が受けられないことがあるという状況は、2007年に公開された映画『SiCKO』においても取り上げられている。

2009年に就任したオバマ大統領は、内政上の重要課題の1つとして医療保険制度改革を挙げ、①既往症を理由とした保険加入拒否の禁止、不合理な保険料設定の禁止などの民間保険会社に対する規制の強化、②低所得層に対する医療保険料控除の創設、個人に対する医療保険加入の義務付け、事業主に対して従業員に自ら保険を提供するか、資金を拠出するかを義務付ける措置（“Play or Pay”）、③メディケア、メディケイドの効率化等を中心とする医療保険制度改革法の成立に取り組んだ（2014年に本格施行）。

しかし、法案成立後も、個人への医療保険加入の義務付けやメディケイドの拡充は州の権限を侵すものであるとして20以上の州において連邦政府に対する違憲訴訟が提起された³ことは、アメリカの自己責任・自助（セルフヘルプ）の伝統の強さを感じさせる。

³ 2012年6月に、連邦最高裁は「合憲」との判断を示した。

コラム

英国の社会保障

英国における社会保障制度は、年金、雇用関連給付を含めた全国民を対象とした国民保険（National Insurance）に一元化されている。保険料は事業主と被用者が負担（後者がやや多めに負担）している。また、無所得又は低所得のため国民保険料の納付義務がない者も、所定額の保険料を支払い、任意に加入することができる。

医療については、国民保険制度とは別に、税金を財源とするNHS（National Health Service：国民保健サービス）が全国民を対象に原則無料で提供されている。また、高齢者、障害者等に対する対人社会サービスは、地方自治体において税を財源として行われている。ただし、医療が無料といっても患者の選択には制限がある。患者は、救急医療の場合を除き、まず、あらかじめ登録した一般家庭医（GP：General Practitioner）の診察を受けた上で、必要に応じ、一般家庭医の紹

介により、病院の専門医（Consultant）を受診する仕組みとなっており、どの病院でも自由に受診できる「フリーアクセス」の日本の医療制度とは大きく異なっている。

救貧法から続く伝統でもある貧困対策をみると、英国では、「社会の流動性（Social Mobility）」の確保という政策目標に高い位置付けが与えられており、貧困の再生産を防止する観点から児童貧困の解消が大きな課題となっている。これに対応するため、特にひとり親世帯を対象とする職業訓練、職業紹介の強化などの「福祉から雇用へ」（Welfare to Work）施策、従来の児童手当に加えて児童税額控除を導入するなどによって就労へ誘導するほか、地域的社会的に不利な状況にある家庭をターゲットとして、保健、福祉、生活環境等を総合的に改善するための省庁横断的な取り組みである「シュア・スタート」（Sure Start）を推進している。

第4章

「福祉レジーム」から社会保障・福祉国家を考える

第3節 社会民主主義レジーム

（北欧諸国は、国家の役割が大きい福祉レジームである）

社会民主主義レジームの典型例としては、スウェーデン、デンマーク、ノルウェーが挙げられる。このレジームは、普遍主義、リスクの包括的な社会化を志向している。社会民主主義レジーム諸国では、社会保障を受ける権利の基礎は個人の市民権（シティズンシップ）にあるという考え方から、社会保障制度の基本理念として普遍主義を採用している。これは、高所得者であれ低所得者であれ、皆が同じ権利を持ち、同じ給付を受けるというものであり、「参加支援指標」は高く、普遍的な連帯を構築するために労働者階級と中間階級の間で二重構造が生じることを容認していない点で、「平等化指標」が高い。家族や市場が福祉に果たす役割は小さく、国家が中心的役割を担っており、「家族支援指標」も高い。生活上のリスクを社会的な制度でカバーする範囲が広いため、社会保障給付（支出）の水準は高く、負担の水準も高い（高福祉・高負担）。また、他のレジームに比べて現役世代への給付が手厚い。社会保障給付は現金給付よりも現物給付（金銭ではなくサービスの給付）が多い。雇用機会の確保についていえば、職業訓練などの支援を通じて求職者の雇用可能性（エンプロイアビリティ）を高めて、低生産性部門から高生産性部門への労働力の移転を促す「積極的労働市場政策」を重視しており、失業率は比較的低くなる傾向にある。

スウェーデンの高負担と高競争力の関係

スウェーデンは高福祉・高負担の国といわれる。確かに、2008年の国民負担率（租税負担と社会保障負担を合わせた額が国民所得に占める割合）でみると、日本が41.9%であるのに対し、スウェーデンは59%となっている。他方、スイスの有名ビジネススクールであるIMD（International Institute for Management and Development）が毎年発表している「国家の国際競争力」（付加価値の創造を維持し、その国の企業の競争力を高める国の環境条件の能力）を見ると、調査対象の59か国中、日本が27位であるのに対し、スウェーデンは5位となっている（「世界競争力年鑑（2012年）」）。この結果からは、必ずしも高負担が国際競争力の低下に直結するものではないことがわかる。

なぜ、このような高負担と高競争力が両立しているのか。様々な議論があるが、まず、スウェーデンでは、産業政策の面では市場メカニズムを通じた効率性を追求していることが挙げられる。

スウェーデン政府は、倒産の危機に瀕した企業に対し、厳しい態度をとる。すなわち、個別企業の救済を行わないことで産業構造の転換を推し進める。近年の例では、2008年秋のいわゆるリーマン・ショックを契機とした世界的な経済・金融危機により個人消費が落ち込む中、スウェーデンの自動車産業は大きな打撃を受けた。自動車業界からは、アメリカ政府がゼネラル・モーターズやクライスラーに対して行ったように、スウェーデン政府も自動車産業への資本注入などの経済的支援を行うべきとの要求が上がったが、政府は

応じることはなかった。この政府の対応は、斜陽産業や倒産しかかった企業は救済するよりも、整理・淘汰し、過剰となった労働力はより生産性の高い産業や成長企業へ移動させていくべきとの考え方によるものであり、他方、成長分野には、政府による研究開発投資などへの支援が行われている。

そして、産業構造の転換過程で不可避免的に発生する失業に対しては、失業保険給付に加え、様々な就業支援や職業訓練を通じて円滑な労働力の移動を促す「積極的労働市場政策」を充実させて対応している。産業構造の転換が速く進む経済においては、失業前とは異なる産業分野で仕事を探すことも考えなければならない。スウェーデンの職業訓練プログラムには、数週間という短期間のものから数ヶ月に及ぶもの、さらに大学において数年間学ぶものまで多種多様なプログラムが用意されている。また、職業訓練を受けている期間も、子育て支援などの社会サービスを受けられるなど、充実した社会保障制度が用意されており、その結果、高負担となっている。

このように、スウェーデンでは、産業構造を高付加価値分野に積極的に転換していくと同時に、国民には積極的労働市場政策によって、労働市場の外において知識を身につけたり、技能を高めたりする機会を提供することで雇用可能性（エンプロイアビリティ）を高めてもらうことで、成長力のある産業・企業へ労働力の円滑な移動が進むような取組みを行っている。こうした一連の政策が功を奏して、スウェーデンは高い競争力を保っている。

IMD「世界競争力年鑑（2012年版）」による競争力指標の内訳

Economic Performance 【経済パフォーマンス】	Government Efficiency 【政府の効率性】	Business Efficiency 【ビジネスの効率性】	Infrastructure 【インフラストラクチャー】
Domestic Economy 【国内経済】	Public Finance 【財政】	Productivity 【生産性】	Basic Infrastructure 【基礎的インフラ】
International Trade 【国際貿易】	Fiscal Policy 【財政政策】	Labor Market 【労働市場】	Technological Infrastructure 【技術インフラ】
International Investment 【国際投資】	Institutional Framework 【制度的枠組み】	Finance 【金融】	Scientific Infrastructure 【科学インフラ】
Employment 【雇用】	Business Legislation 【ビジネス法制】	Management Practices 【経営慣行】	Health and Environment 【健康及び環境】
Prices 【価格】	Societal Framework 【社会的枠組み】	Attitudes and Values 【価値体系】	Education 【教育】

（参考文献）

湯元健治・佐藤吉宗 「スウェーデン・パラドックス」(日本経済新聞社、2010年)

第4節 保守主義レジーム

(保守主義レジームは、家族や職域の役割が大きい福祉レジームである)

保守主義レジームの典型例としては、ドイツ、フランス*4、イタリアが挙げられる。このレジームは、リスクの共同負担（連帯）と家族主義を志向している。保守主義レジーム諸国では、国家主義の考え方や、カトリック教会が社会サービスを主導的に担ってきた長い伝統の影響から「参加支援指標」は高いが、男女の性別役割分業などの伝統的な家族主義やギルドに代表される封建的な職域を重視している。その影響から、社会保障制度は職域ごとの社会保険制度を中心に発展しており、職業的地位による格差が維持されているという意味で「平等化指標」は低い。社会保障給付（支出）と負担は、3レジームの中では中程度となっている。また、社会保障制度は、家族が扶養責任を果たせないときのために用意されており、「家族支援指標」も低い。社会保障給付は退職後の高齢者向けのものが多く、現物給付より現金給付が多い。また、雇用保護が強く解雇しにくい法制度になっているが、積極的労働市場政策への支出は低く、結果的に失業率は高くなる傾向にある。

第4章

「福祉レジーム」から社会保障・福祉国家を考える

コラム

フランスはどうやって出生率を回復したの？

もともとフランスの家族政策は、家族や地域の役割を重視する保守的なもので、政府による家族関係支出の額も抑制気味であった。

このような政策スタンスを大きく変えたのは、1970年代半ばに合計特殊出生率が人口置換水準（この値を下回れば、将来的に人口が減少する水準）である約2（当時）を割り込んだ（1975年で1.93）ことであった。この状況に強い危機感を抱いたフランスは、子どもの多い家庭に有利になるような所得税制の改正、3歳以上の子どもが通う幼稚園の無料化に踏み切るなど家族関係支出の拡大を続けた。

こうして、税制、家族手当、保育サービスや育児休業に代表される職業と家庭の両立施策などを総合的に充実させることにより、1994年に1.66まで低下していた合計特殊出生率は1995年から上昇に転じ、2000年代後半には2前後で推移するまでに復調している。

他方、低い出生率（2009年で1.36）となっている隣国ドイツは、家族関係支出の額はそれほど小さくないものの、その使い道

が、フランスやスウェーデンよりも手厚い家族手当（現金給付）に偏ってきた。妻が家事、育児に専念し、夫が外で働いて収入を稼いでくるといった性別役割分業の伝統的考え方が強く残り、子どもを持つ夫婦の職業と家庭の両立のための施策は発展してこなかった。フランスの家族政策の成功を受け、近年ではドイツも、1歳以上の子どもが保育サービスを受ける権利を保障する法整備、育児期間中の所得保障制度の改革（「両親手当」の創設）を行うなど家族政策の改編を急いでいる。

このように、フランスとドイツの取組みの違いから学べるのは、家族政策は、現金給付、現物（サービス）給付の双方を充実させないと奏功しないということである。また、フランスの出生率が上昇反転傾向を示したのは、1980年以降、合計特殊出生率の回復に向けて本格的に政策努力を始めてから15年後の1995年のことであった。すぐに数字に見える効果は出ないものの、日本も着実に努力していく必要がある。

(参考文献)

藤井 威『福祉国家実現へ向けての戦略—高福祉高負担がもたらす明るい未来—』（ミネルヴァ書房、2011年）
日本労働研究機構欧州事務所特別レポートVol.5『フランスの家族政策、両立支援政策及び出生率上昇の背景と要因』（2003年）

*4 家族主義は支配的でなくなっているが、強いコーポラティズム（corporatism）の痕跡がみられるため、保守主義レジームに属するとされている。コーポラティズムの淵源は、中世都市経済において社会経済生活を組織化していた身分階級、ギルド、独占体、団体の伝統に求められ、その特徴としては、地位アイデンティティに基づく仲間意識、強制的で排他的なメンバーシップ、相互扶助主義、利益代表の独占が挙げられる。なお、北欧諸国等でみられる利益集団の頂上レベルでの利益調整（政府の政策決定に全国単位の労使団体等が参加する等）のアプローチは、「ネオ・コーポラティズム」（neo-corporatism）と呼ばれている。

第5節 3つの福祉レジームを比較する

これまでみてきた3つの福祉レジームを大まかに比較すると、次のような傾向がみえてくる。

- 所得再分配の規模でみると、自由主義レジーム諸国は小規模（小さな政府）、社会民主主義レジーム諸国が大規模（大きな政府）、保守主義レジーム諸国が中～大規模となっている。
- 家族の位置付けでみると、自由主義レジーム諸国では、家族を尊重しつつも、個人主義的傾向が強い。社会民主主義レジーム諸国では、個人を社会の基本単位としている。保守主義レジーム諸国では、個人を尊重しつつも、家族を社会の基本単位としている。
- 社会保障給付（支出）が誰に向けられているかという傾向でみると、自由主義レジーム諸国では、生活困窮層向けの給付が多い。社会民主主義レジーム諸国では、現役世代向けの給付も高齢世代向け給付も充実している。保守主義レジーム諸国では、老後の所得保障など高齢世代向け給付が多い。
- 社会保障給付の性格の違いをみると、自由主義レジーム諸国は、困窮層など特定の対象にターゲットを絞った「選別主義」。社会民主主義レジーム諸国は、誰にも平等に行われる「普遍主義」。保守主義レジーム諸国は、社会保険は普遍主義であるが、公的扶助等は選別主義である。
- 労働市場についてみると、自由主義レジーム諸国は解雇規制が弱く流動性が高い労働市場となっている。社会民主主義レジーム諸国は労働市場の流動性は高いが積極的労働市場政策が充実している。保守主義レジーム諸国は解雇規制が強く、硬直的な労働市場となっている。
- 福祉と就労支援の連携という観点でみると、自由主義レジーム諸国では、「ワークフェア」（workfare：勤労（ワーク）と福祉（ウェルフェア）の合成語）という考え方で、職業訓練を受けないと社会保障給付が打ち切られるなど、働くことが給付を受ける条件となっていることが多い。社会民主主義レジームでは、「アクティベーション」（activation）という考え方で、単に職業紹介サービスを提供するだけでなく、人々の雇用可能性（エンプロイアビリティ）を高めることで就労や社会参加の促進を図る施策を採用している。職業訓練に重点を置きつつも、給付と就労とのリンクをワークフェア施策ほど厳格にはしていない。

図表 4-5-1 3つの福祉レジームの比較（概要）

類型	主な特徴	所得再分配の規模	給付の対象・性格	福祉と就労支援の連携
自由主義レジーム (アングロ・サクソン諸国)	市場の役割大	小規模 (小さな政府)	生活困窮層向け給付が多い。 選別主義	強 ワークフェア (就労が給付の条件)
社会民主主義レジーム (北欧諸国)	国家の役割大	大規模 (大きな政府)	現役世代向け、高齢世代向けともに充実。 普遍主義	中 アクティベーション (雇用可能性を高める)
保守主義レジーム (大陸ヨーロッパ諸国)	家族・職域の役割大	中～大規模	高齢世代向け給付が多い。 社会保険は普遍主義 公的扶助は選別主義	中～強 (強化傾向)

第6節 日本はどうか

それでは、日本はどのレジームに属しているのだろうか。それとも、どのレジームにも属していないのだろうか。

日本では、男性稼ぎ主の安定した雇用が確保され、その収入が家族構成員に行き渡っていくという点において、一定のパフォーマンスを示すことができていた。雇用保障に力点を置いた生活保障は、手段は違えども、結果として社会民主主義レジーム諸国と同様の低失業率を実現してきたといえよう。

他方、日本では、少子化対策が進展せず、家族給付が少なかった結果、高齢者向けの社会保障給付が多い点や、戦後に構築された、男性の正規労働者（夫）と専業主婦（妻）というモデルが示すように、性別役割分業の点において家族主義が強く、「家族支援指標」が低い点で、保守主義レジームの要素を持っているといえる。今後の少子化の進行や生産年齢人口の減少に対応するためには、子どもを産み育てやすい環境を作り出すとともに、子育て中の女性の就業を促進する観点からも、女性の家庭生活上の福祉の負担の軽減等などの支援を推進する取組みがますます重要となってくると考えられる。

また、日本は医療給付がアメリカや英国とほぼ同規模で、子育て支援などの（年金及び医療以外の）給付水準がヨーロッパ諸国をかなり下回っており、全体として見れば社会保障給付（支出）の規模が小さい点で、自由主義レジームの要素も持っているともいえる。しかし、高齢化の進展に合わせて社会保障給付（支出）の規模は拡大傾向にあり、どれくらいの規模が適正かについては、今後、給付と負担のあり方を含めた議論が求められる。

また、日本は社会保障制度の設計・適用が主に正規雇用を前提にしており、特に非正規雇用の労働者が労働市場から離れた場合の制度的支援が弱い（その観点からすれば「参加支援指標」が低い）。近年、非正規雇用の労働者が増加傾向（全労働者の3分の1超を占めるまでになっている。）にあり、雇用形態にかかわらず安定した生活を送ることができるよう、ディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）^{*5}を実現する取組みが重要である。

エスピン-アンデルセンは、日本の現状の福祉システムは、自由主義レジームと保守主義レジーム双方の主要要素を均等に組み合わせているが、いまだ発展途上であり、独自のレジームを形成するかどうかについては結論を留保している。

国や地域ごとの歴史的な経緯や社会経済情勢により、どのような社会保障・福祉国家が形成されるかは異なってくる。私たちは、日本をどのような社会にしたいか、社会保障はどうあるべきかを議論するに当たっては、第1節で説明した「国家」、「共同体（家族や地域）」、「市場」という3つの福祉の生産・供給主体それぞれの特徴や機能を踏まえ、他の先進諸国の状況も参考にしながら、これらをどのように組み合わせていくのが最適なのかという視点を入れて考える必要がある。

*5 1999年のILO総会で21世紀のILO（国際労働機関）の中心的な目標として提案され、支持された言葉であり、①仕事の創出、②仕事での権利の保障、③社会的保護の拡充、④社会対話の促進の4つの戦略目標と横断的目標である男女平等の実行を通じて達成される。

コラム

福祉レジームによる類型化が適合しないと考えられる例
～医療保障制度の場合～

エスピン-アンデルセンの福祉レジームによる類型化が必ずしも適合しないと考えられるケースに、医療保障制度がある。

英国は自由主義レジームに属するが、医療保障については北欧諸国に類似し租税を財源とした普遍的な国民保健サービス（NHS）モデルを採用しており、多くの国民が市場から民間医療保険を購入しているアメリカとは大きく異なる。同じく自由主義レジームに属するカナダは、英国に類似した普遍的な制度を採用しているのに対し、医療サービスの供

給を見ると民間が担っている比重が高く、アメリカに近いといえる。

日本は、自由主義レジームと保守主義レジームの主要要素を均等に組み合わせているとされているが、日本の医療保障は1961（昭和36）年に国民皆保険を達成し、国民健康保険や高齢者医療制度などの財政基盤の弱い制度には公費を投入しているほか、どの医療機関にも自由に受診できるフリーアクセスを実現しているなどの点で、高い普遍性を有しているとみることができる。

（参考文献）

福田素生「医療保障の現状と改革」（齋藤純一・宮本太郎・近藤康史 編『社会保障と福祉国家のゆくえ』（ナカニシヤ出版、2011年）所収）