

社会保障制度

老龄化社会及其对社会保障制度的影响



在医院接受健康检查
(照片提供单位: AFLO)

介绍

日本的社会保障计划的目的在于保证国民的最低生活标准和帮助公民抵御某些社会和经济风险。社会保障制度由四大部分组成：公共援助、社会保险、社会福利和公共保健。随着出生率的下降和寿命的延长，日本人口的平均年龄快速增长，这将不可避免地造成总人口量的很快下降。由于社会需求建立人性化的、可持续的社会保障制度，因此，在这种情况下，如何支付和限制不断增长的养老金、医疗和护理费用的问题已经变得迫在眉睫。

现代社会保障制度的发展

20世纪50年代末，日本颁布了两部法律——《国民卫生保险法》和《国民养老金法》，使自由职业者、农业经营者以及其他以前无法享受社会保险政策的人有资格领取国家发放的养老金和医疗保险金。自1961年4月起，一项适用于全体日本国民的普通健康保险和养老金制度开始生效。这项社会福利制度是由政府的财政资金支持的，在当时日本经济迅速增长的情况下，政府拥有足够的资金支撑这项福利制度。这项福利制度逐步发展为支撑日本国民福利的基本制度。1973年被一些人称之为“福利



时代开元之年”，在这一年，日本修改了《老年人福利法》，免除了老年人的健康护理费用；同时还修改了国民健康保险条例，提高了国家所负担的家庭医疗开支的比例。修改后的国民养老金条例提高了养老金的标准并实行浮动折算法（反应商品价格的变化），这使那些最贫困的养老金领取者尤其受益。

在1973年和1979年的石油危机后，日本进入了一个限制福利的时代。1983年，日本颁布了《老年人健康和医疗服务法》。该法规定，老年人的医疗费用不仅要由“国民医疗保险计划”负担，还要由职工、合作及其他健康保险计划负担，以减少国家所承担的“国民医疗保险计划”的费用。此外，老年人自己 also 需承担一笔固定的医疗费用。1986年4月，日本出台一项新的养老金制度。此项养老金制度改革的首要目标在于建立一套适用于日本老龄化社会条件的制度。

日本2015年度社会保障支付金额为114兆8千亿日元，人均903,000日元，其总额随人口的快速老龄化而攀升。其中，年金的所占比率为47.8%、医疗为32.8%、福利等其他为19.3%。老龄人口的社会保障支付金额达到75兆1千亿日元，约占总额的69.5%。

从政府财政和社会保障的关系来看，2018年度预算中社会保障相关费用为33万亿日元，占一般预算总支出的33.7%。且占扣除国债费用及地方交付税之后财政支出一般项目的近60%。同一项目在1980年为26.7%，而1999年度以后，随着人口老龄化的急速深入，占据比例升至40%以上。

老龄化问题自1995年老年人比率超过14%起正式被提到了议事日程。同时，少子化也更加显著，2005年的合计特殊出生率（每一位女性一生所生的孩子数）为1.26创历史最低记录。之后，虽然出生率有所恢复，但依然在较低水准。这样，1995年每一名65岁以上的老年人有4.4名生产年龄（也就是15至64岁）的人承担，而预计到了2025年只会会有2.1人。

养老金制度

如果日本社会老龄化速度加快且因出生率的不断下降而造成人口数量的减少，则有必要重新审视包括养老金在内的社会保障制度。如前所述，日本于1961年开始实行的社会保障制度可以使所有的日本国民领到养老金。这些养老金分为两种类别：自由职业者领取的“国民养老金”（kokumin nenkin）和工薪阶层人员的“雇员养老金”（kosei nenkin）。

自1986年起，日本开始推行一种双重养老金制度。其中第一重是“国民养老金”，属于通用的基本养老金性质，由全体国民共同缴纳，全体国民均可领取。第二重则分别由面向私企雇员的“雇员养老金”和面向公务员的“互助养老金”组成。自2015年10月1日起，政府进一步统一了面向雇员的养老金制度，将面向公务员的“互助养老金”纳入到了“雇员养老金”中来。

因此，当前日本的双重养老金制度中第一重是“国民养老金”。人们通常在20岁至60岁之间缴纳“国民养老保险费”，到了65岁即可开始领取这种养老金（截至2015年10月1日，65岁以上的人口总数达3392万人，占日本总人口的26.7%）。

就“国民养老金”而言，参保人员可以分为三类，即所谓的“第一类”、“第二类”和“第三类”。其中“第一类”是学生和自雇人员，他们必须为自己全额缴纳保险费。“第二类”是私企雇员或参与了雇员保险金项目的公务员。“第三类”则是依靠“第二类”参保人员的收入生活的配偶（年龄在20至59岁之间）。

日本家庭养育子女数量不断减少，这一趋势所造成的最严重的后果是承担社会保障开支人员数量的减少。从而造成了在纳税和缴纳社

会保险方面的不平等现象。例如，对于“第三类参保人员”（即全职家庭主妇）与有收入的单身和已婚女性之间的负担不平等的问题，人们已经提出了强烈的意见。在日本，没有参加国民养老金保险，或者没有逐月缴纳保费的人数不断增加，这同样成为一个重大的社会问题。

从20世纪90年代中期以来，日本政府实施了一系列针对社会保障制度的整体结构改革措施，以解决与社会保障保险费支出增加、日本经济停止、政府财政恶化，以及社会保障计划需求多样化等相关的问题。为改善公共养老金制度的金融状况，2000年3月，日本政府通过了一整套养老金改革法案，以降低养老金的支付标准，同时避免增加就业人员的缴费负担。自2000年4月开始，向首次领取雇员养老金的人员所发放的金额将削减5%，工资浮动制度将被冻结，政府只根据消费物价指数的变化调整养老金标准。此外，雇员领取养老金的年龄也从原先的60岁提高到65岁。领取开始年龄每3年上升1岁，至2013年男性已达到61岁，2018年女性亦将达到相同数值。2025年和2030年，男性和女性领取养老金的年龄将分别提高到65岁的最终标准。日本于2004年通过了养老金制度改革措施，并提高了国民养老金和雇员养老金的缴费金额，同时还规定，到2009年，国家承担的养老金财政支出的比例将由原来的三分之一提高到二分之一。

日本厚生劳动省发布了2100年养老金预计收入和支出的“资金平衡表”。这些估算的数据显示，养老金收入将会出现较大的短缺。因此，如果日本的出生率持续下降，则政府可能会承受很大的压力以维持目前所承诺的养老金标准。

实行长期护理保险制度

随着日本人口平均年龄的增长，需要长期护理的老年人的人数正在迅速增加。然而在日本，虽然与年轻的家庭成员共同生活的老人比例正在下降，而较之许多其他国家，这一比例仍然很高。截至2016年，约有630万人需要护

理。

为力图解决这类人群的护理需求问题，日本国会于1997年通过了《长期护理保险法》，从而导致了2000年针对老年人的医保保险制度的创立。根据这项制度，国家向范围广泛的人口（所有40岁或40岁以上的人）强制征收保险费用，并提供各项服务，如家政人员的上门服务，医护中心的护理服务，患老年痴呆症和因健康原因而卧病在床的老年人在医护中心接受长期护理等。在每个具体情况中，需要接受此类服务的人员应由市、町、村负责管理医疗保险制度的机关出具证明。65岁及65岁以上的“第一类参保人员”的护理保险费由当地的行政机关收取，收取方式是从这些人的养老金中扣除；40岁至64岁的“第二类参保人员”护理保险费则与健康保险费一并收取。这一制度的受益人必须年满40岁，除支付常规的保险费用外，还必须承担10%的护理服务费用。日本医保保险制度的资金有25%来自中央政府，12.5%分别来自县级政府和地方政府，50%来自收缴的保险费。

2005年对《长期护理保险法》（Long-Term Care Insurance Law）的修订特别添加了一条，旨在帮助那些存在相对轻微问题的人，以维持并改善他们的状况，避免其病情恶化至需要长期照顾的程度。这一预防性措施由以社区为基础的综合性救助中心负责实施。