



## 日本社会保障制度的转折

——析日本护理保险制度的实施

王 伟

今年4月1日日本护理保险制度开始实施。它的口号是“由全社会支撑老年人”，它的实施标志着日本社会保障制度已经开始转折，说明日本社会保障制度所提供的服务正在由政府实施“主导型”向个人与事业体之间的“契约型”转变。日本社会保障制度形成于20世纪20年代，在战后取得长足发展，基本形成综合性的社会保障体系。但是，随着经济形势的变化和社会的发展，日本从70年代末80年代初便开始不断地对社会保障制度进行改革，目前日本进行的社会保障结构改革是日本政府的“六大改革”之一，而护理保险制度的建立被认为是社会保障制度改革的第一步，它将对21世纪的日本社会保障制度产生直接的影响。为此，日本有舆论认为，护理保险制度的实施是一场宏大的“实验”[\[1\]](#)。

### 一、 日本社会保障制度基础发生了动摇

日本之所以进行社会保障结构改革，是因为日本社会保障制度的基础发生了动摇。

#### 1、经济萧条增加了社会保障制度的压力

日本社会保障制度在60年代至70年代初得到了迅速的发展和完善，这与日本经济的增长有着密切的关系。经济的高速增长一方面带来了国民经济总体规模的扩大，促成了国家财政收入的不断增加，从而保证了社会保障制度扩充所必需的财源；另一方面，经济的发展还扩大了劳动力的需求，失业问题大为缓解，从而减轻了社会保障制度在失业和雇佣保障方面的压力和负担。由经济增长所带来的“大蛋糕”解决了许多方面的问题。但是，70年代中期以后，日本经济进入低增长时期，财政收入恶化，90年代“泡沫经济”崩溃后，日本陷入战后不曾有过的经济不景气当中，日本财政出现了巨额赤字。财源不足已经是日本社会保障制度面临的重大难题。同时，经济萧条导致大量企业倒闭，劳动力需求的减少，致使失业问题日趋严重，日本完全失业率不断创战后新低，2000年2月达4.9%[2](#)。

## 2、少子化、人口老龄化加重社会保障负担

1970年，日本65岁以上老人占总人口的比率为7%，刚刚进入联合国有关机构确定的人口老龄化国家（老年人口比率7%）的行列，在发达国家当中是最低的。这在当时使得日本未像欧美发达国家那样遇到沉重的人口压力，比较从容地在一定程度上充实和完善了社会保障制度。然而，日本社会老龄化的速度却是惊人的，根据日本总务厅的统计，截止1997年9月，日本65岁以上老年人口为1973万人，占总人口的15.6%<sup>3</sup>。日本老龄化速度如此之快是由出生率的不断下降造成的。1997年，日本总和生育率为1.39，创有史以来最低的水平。根据日本国立社会保障人口研究所的中位预测，2000年日本65岁以上老人将达2870万人，占总人口的17.2%，2010年达22.0%，2038年达30%以上，2050年32.3%<sup>4</sup>。根据这个预测，50年后每3个日本人中就有一个老人。社会保障在很大程度上是年轻一代人供养老一代人，老年人越来越多和年轻人越来越少，意味着社会保障的负担越来越重。

## 3、家庭的变迁及人们意识的变化

传统的日本家庭以主干家庭为中心，老年人与子女同居一处，安度晚年。基于日本传统家庭的特点，战后日本颁布的新宪法和新民法，明确规定了直系血统、兄弟姐妹、夫妻之间有相互抚养的义务。这使得日本对老人赡养问题没有像有些发达国家那样与家庭分离开来，而是注意在发挥家庭功能的基础上制定有关社会保障政策和制度，甚至称日本家庭的保障功能是日本社会福利的“潜藏资产”，提倡发挥家庭的同居赡养功能。但是在今天，日本家庭在结构、规模、功能等方面都发生了很大变化，具有较强赡养功能的主干家庭越来越少，而核心家庭、单身家庭、老年家庭却日益增多，靠家庭来赡养老人从客观上讲已不太可能。同时，过去那种“男主外，女主内”的家庭观念也发生了变化，越来越多的妇女走出了家门，参加各种社会活动，使家庭的护理、赡养功能更加弱化。

## 二、护理保险制度的建立

在日本社会保障制度的改革当中，建立护理保险制度是第一步。护理保险制度法案1999年在日本国会通过，于2000年4月1日开始正式实施。那么，日本为什么要建立护理保险制度，护理保险制度的建立会给日本社会保障制度带来怎样的变化呢？

### （一）建立护理保险制度的背景

1、随着人口老龄化的进展，卧床不起和痴呆老人越来越多，老人护理问题已成为日本社会的最大课题。根据日本厚生省的调查和预测，1994年日本65岁以上老人已达1800万，1993年，需要护理的老年人达200万，到2025年65岁以上老人将达3200万人，其中需要护理的老人为520万人<sup>5</sup>。目前日本在65岁以上死亡的人当中每二人就有一人在死亡6个月前卧床不起，在每两两个卧床不起的人中就有一人卧床3年以上。可见老人的需要护理的时间越来越长。

2、家庭的老人护理功能日益减弱。家庭结构的变化使老年人与其子女的同居率降低，家庭的护理功能日益减弱。在日本家庭护理老人的90%以上是妇女，而现在越来越多的妇女冲出家门，走向社会，妇女就业比率的提高，加重了家庭护理老人的负担。日本厚生省“国民生活基础调查”表明，在日本家庭护理老人的50%以上是超过60岁的老年人，“老人护理老人”的现象十分严重<sup>6</sup>。这种状况一是使老人对自己的老后生活感到不安，二是使护理老人的人产生厌倦，甚至有人不堪重负，走上自杀的绝

路。根据日本总理府“关于老年期生活形象舆论调查”，每俩个日本人中就有一人对“自己或配偶因卧床不起、痴呆而需要护理时”感到不安<sup>7</sup>。日本劳动组合总联合会“有需要护理老人的家庭”的实际情况调查，在日本家庭护理老人的人当中，有50%的人“虐待过需要护理的人”，有36%的人“曾对需要护理的人感到憎恨”，有46%的人“因家庭中的老人护理而感到疲劳”<sup>8</sup>。

3、现行制度不能很好解决老人护理问题。在现行的日本社会保障制度当中，与老人护理有关的是老人福利和老人医疗两部分。老人福利主要提供特别养护老人福利院服务、家庭服务员服务、日托服务等；老人医疗主要提供老人保健设施、疗养型病床、普通医院的医疗服务、上门看护服务等。目前最大的问题是，老人福利和老人医疗在一些服务项目上相互重叠，但又不能切实满足老人护理的需要。从老人福利方面看，（1）由市町村决定服务的种类和提供服务的机构，利用这些服务的老人不能自由选择服务；（2）因为根据每个人收入情况的不同，利用这些服务时的收费也有所不同，所以事先要进行收入调查，而这种调查常常招致人们的反感；（3）一般情况下，所有服务都是市町村直接提供或由市町村委托提供，没有引进竞争机制，因此，所提供的服务内容往往简单划一，不能满足各类需求。从老人医疗方面看，（1）由于对一些中高收入阶层的人来说，住院费用比利用老人院等福利设施的费用低，所以，许多人以需要护理为理由，长期住在医院不走，日本称之为“社会性住院”。因为从医疗保险制度上看，给住院的补贴比给特别养护老人福利院和老人保健设施的要高，所以这就造成了医疗费浪费。（2）医院是以医疗为目的，居室的面积小，没有食堂和浴室等，所以在生活环境等方面不适合需要护理的老人长期居住。

## （二）建立护理保险的目的

1、建立一种便于利用、公平、高效的援助体系。具体说，就是让老年人可以根据自己的情况，自由地选择各种服务；在老人护理方面提供综合的、一体的服务和提供多样化、高效率的服务；消除“社会性住院”现象，减少医疗费浪费。

2、提高保险费的使用效率，为今后的社会保障结构改革迈出第一步。即根据少子老龄社会的需要，重新建立社会保障体系，减少国民负担的增加；从医疗保险当中把护理部分分离出来，提高护理工作的效率；纠正现行制度当中费用负担的不平衡，在老年人可以负担的范围内收取一定的保险费和使用费。

3、充分发挥民间的力量，引进竞争机制。在充实和加强农协、居民组织等非赢利事业团体作用的同时，允许收费老人院提供护理保险服务，民间的盈利机构也可以进行护理保险服务，使各种机构之间展开竞争，提供多样化的服务。

## （三）护理保险制度的主要内容

1、护理保险制度的对象。护理保险制度的对象是40周岁以上的人，其中又分为两种被保险人，一是65周岁以上的老人，称为第一种被保险人；二是40周岁到64周岁的参加了医疗保险的人，称为第二种被保险人。这两种被保险人在他们因卧床不起、痴呆等原因需要起居护理或需要有人帮助料理家务和日常生活时，可以得到护理保险服务。根据日本厚生省的测算，目前在日本65岁以上老人中约有13%、80~84岁的老人中约有25%、85岁以上老人中约有50%的人需要接受护理保险服务。日本厚生省估计，在护理保险制度开始实施的第一年，将有270万65岁以上老人和10万40—64岁的人成为护理保险的服务对象<sup>9</sup>。

2、护理保险制度提供的服务。护理保险制度提供包括保健、医疗、福利在内的综合服务，主要有两个方面：居家服务和设施服务。（1）居家服务指的是被保险人大部分时间住在自己家里接受各种服务。所能接受的服务种类大致有：上门护理（家庭服务员）、上门帮助洗浴、上门护理、上门帮助康复、日托康复、居家疗养指导（医师、牙医等上门诊断、治疗）、日托护理、短期入住设施、痴呆性老人共同生活护理、收费老人福利院护理、支付租赁及购买福利用具费用、支付住房改修费（安装扶手，

拆除台阶等)。(2)设施服务是指被保险人入住到各种福利设施的服务。具体有:护理老人福利设施(特别养护老人之家)、护理老人保健设施(老人保健设施)、护理疗养型医疗设施(疗养型病床、老年人痴呆病疗养病房)等。

3、护理保险制度费用的负担。在费用方面,如果被保险人接受了护理保险服务,那么,他要负担全部费用的10%,其余90%由护理保险负担。护理保险负担这部分费用的来源一半是被保险人缴纳的保险费,一半是公费负担。在公费负担的这部分中,国家出50%,都道府县和市町村各出12.5%。被保险人缴纳的保险费,因被保险人不同而不同。第一种被保险人根据收入缴纳保险费,年金在一定金额以上的人,保险费直接从年金中扣除,另一部分人将保险费交到市町村。第二种被保险人根据现已加入的医疗保险计算保险费,与医疗保险费一并交纳。

4、护理保险的运营。护理保险制度的运营主体(保险人)是市町村,国家和都道府县财政上和事务上给予支持。

5、接受护理保险服务的程序。护理保险原则上是需要护理的被保险人根据自己的意愿,选择和决定利用哪种服务。具体程序是,首先被保险人要向保险人(市町村)提出认定申请,由市町村的认定审查会对被保险人的身体状态进行认定,看其是否符合护理标准和需要何种程度的护理。如果被保险人被认定需要护理,那么被保险人本人或其家属便可直接向提供服务的机构提出利用服务的申请,也可以通过专业机构挑选适合自己的护理服务内容及护理机构。如果,被保险人对认定结果有异议,可以向都道府县的审查机构提出申述。

#### (四) 护理保险制度的课题

日本护理保险制度已经开始实施,但它并非完美无缺,还有需要解决的课题。

1、“基础建设”还有待于加强。护理保险制度包括居家服务和设施服务两部分,在这两方面都有服务的质和量的问题。在居家服务方面首先需要有一种24小时“临战”体制,做到随叫随到。但日本现在还没有足够的专业护理服务员,加快这方面的人才培养是当务之急。目前日本的老人病房和老人福利院远远不能满足人们的需要,为住入这些设施往往要排队等待。根据日本朝日新闻社最近的全国性调查,提供设施服务的医院远比预定目标要低,连东京和大阪这样的大都市也比仅仅是达到了预定目标的三分之一和二分之一<sup>10</sup>。所以,在设施服务方面,首先需要增加数量,扩大规模,其次是提高设备水平和服务质量。如果这些“基础建设”搞不好,护理保险制度也可能出现“有保险没有服务”的局面。

2、护理标准不明确,不同地区保险费相差较大。1998年日本厚生省曾组织做过护理认定的试调查,结果表明,市町村认定审查会的认定与需要护理的本人及其家人的认识之间有较大差距,即本人及其家人认为需要护理的情况往往被审查会认定为不需要护理。这种问题如不解决,在护理保险制度实施后必将引发矛盾和纠纷。根据厚生省的测算,第一种保险人即65岁以上老人的保险费平均每月为2885日元,最高为6204日元,最少为1409日元,相差4.4倍;又根据日本《朝日新闻》社于1999年3月对日本全国3255个市町村所进行的调查,制度实施后65岁以上老人的保险费平均每月将达2991日元,最高的地方将为7327日元,最少的地方为1250日元,相差5倍以上<sup>11</sup>。在护理保险制度当中,因各个市町村所提供的服务不同,所以保险费也会出现一些差别,但日本厚生省也认为,各地区保险费相差不能太大,保险费不能过高。为此,日本政府与执政党对制度进行部分修改,决定65岁以上的老人在护理保险制度开始实施的前半年免交保险费,在半年后的一年里保险费减半。这种虽然暂时减轻了老年人的负担,但并没有从根本上解决地区差异问题。

### 三、建立护理保险制度的意义

在日本，护理保险制度的建立被称为是社会保障改革的第一步，具有特定的意义。

1、引进竞争机制，强制性加入。护理保险制度一方面在提高护理服务上允许民间盈利团体提供护理服务，引进了竞争机制，提供多样化的服务，扩大服务内容，提高服务质量给被保险人一个自由选择服务的空间。另一方面，此次建立的护理保险制度号称为国家护理保险，它不同于被保险人自愿加入的一般民间护理保险，而是强制性加入方式，要求40周岁以上的人必须加入。这种办法既可覆盖所有人需要护理的风险又不会增加高风险人的负担。由于护理保险采取现收现付的方式，所以可以避免将来通货膨胀的风险，同时，对现在已经处于需要护理状态的被保险人，可提高护理服务质量。

2、保证保险费负担的公平，稳定财政结构。护理保险规定，第一种被保险人和第二种被保险人的人均保险费是均等的，这就保证了不同年龄层之间保险费负担的公平。在日本现行的医疗保险当中，老年人交纳较少的保险费却接受比较多的医疗，实际是这是一种不同年龄层之间的收入转移，往往招致较年轻年龄层人的不满。而护理保险的保险费负担方式避免了这种现象的发生，而且，从财政结构上看，即使将来年轻人减少老年人增多，保险费收入也不会降低。护理保险这种交纳保险费方式很可能对医疗改革产生影响，特别是在老人医疗方面，有可能也实行这种方式，甚至使老人医疗与护理保险合二为一，建立“老人医疗护理保险制度”。

3、减轻家庭负担，强化家庭关系。日本从80年代末90年代初开始修正偏重老人福利设施的倾向，而是把老人福利的重心转移到居家福利模式上。这是因为，日本从其他西方发达国家老人福利发展的经验教训中看到，由国家大量投资兴建老人福利设施，不仅加大了国家财政的负担，而且，福利设施这种老人集居型的养老方式，虽然可以解决老人的日常生活中的困难，但也隔断了老人与家人及朋友之间的情感，不能满足他们参与社会的愿望。日本曾做过调查，证明在福利设施中的老人因心情忧郁而死亡的比率高于居家养老的老人，福利设施尽管可以提供良好的医疗护理条件，但老人们并不能消除不安的感觉，每天处于一种紧张的状态。护理保险制度的建立，也正是日本这种福利思想的一种体现，它通过加强居家服务，一方面使传统家庭的护理功能社会化，把家庭成员从繁重的老人护理当中解放出来，一方面又使家庭成员之间的情感得到维系。家庭赡养老人包括三个方面的内容：经济赡养、日常照料和精神安慰。在日本，由于有年金制度，经济赡养已不是主要问题，日常生活的照料和护理是家庭赡养老人的最大问题，久病床前无孝子，有些家庭因长期护理老人而发生矛盾和纠纷，使老人不但不能得到家人的精神安慰，反而加重了思想负担。护理保险制度的建立可以较好地解决这个问题，它把护理交给专业人员去做，减轻家庭的负担。因此，应当说，日本建立护理保险制度是得到一般国民支持的，日本总理府1995年所进行的舆论调查表明，有80%以上的日本人赞成创建护理保险制度。同时，护理保险制度在“家人护理”上也有规定，根据一定的条件对护理自家老人的人支付“慰劳金”，从而把家庭护理与社会护理结合起来。

4、为日本的产业界提供了商机，形成老年人护理产业。护理保险制度的实施将形成巨大的市场，据称今年市场规模就将达1万5千亿日元。随着竞争机制的引进，众多民间企业将加入到护理事业中来。日本三洋电机公司计划在今后5年的时间里建设10所护理型收费老人之家，并为实施此计划与美国埃米里达斯公司合资创办了三洋埃米里达斯公司。护理保险的实施，还将带动其它相关产业的发展。日本日立制作所与日本生命保险公司合作，共同开发用于开发护理信息处理系统，以使开展护理事业的企业通过因特网就可以制定护理计划，计算护理报酬，管理有关信息。预计这个系统软件的直接市场将达500亿日元，而平时系统维护方面的收益则更加可观。

综上所述,可以说,日本实施护理保险制度的最大意义在于使政府主导的社会保障模式以向社会为主导的方向转变,并通过这一转变减轻政府在社会保障方面的财政压力。

日本的社会保障概念,是根据日本国宪法第25条的规定,即“国家必须在所有的生活层面中致力于社会福利、社会保障以及公共卫生的提高和增进”来界定的。1950年的社会保障制度审议会的咨询报告作出如下论述:“所谓社会保障制度,即是对疾病、负伤、分娩、疫病、死亡、老龄、失业、多子女及其他贫困的原因,采取保险的方法或直接由国家负担的经济保障的政策,对陷于贫困者将通过国家的扶助来保障其最低限度的生活,同时谋求公共卫生及社会福利的提高,并且要使全体国民过上具有一定文化水准的生活。”由此,日本的社会保障逐渐得到了发展,并于1961年建立了全民保险、全民年金制度。从60年代至90年代初的30年历史来看,年金、医疗等社会保障制度已成了日本国民生活中不可或缺的重要组成部分,而且这一社会保障体系也是支撑战后日本经济发展的重要支柱之一,在今后老龄化现象日趋严重的社会中,其重要性日益增强。

然而,随着人口的少子化老龄化、国民意识的多元化、小家庭化,经济高速的发展等社会结构的变化,日本社会保障制度的意义和作用也发生了很大的变化。为适应这一变化,日本自1990年以来不断进行社会保障制度方面的修改,不仅在具体政策上对家庭福利进行充实,建立民间福利服务体系,重视市町村的作用,而且社会保障思想方针也发生了转变。

1993年2月,日本社会保障制度审议会发表的报告指出:“社会保障应该是为了全民的利益,由全民来建立,由全民来支持的制度。它应该是引导人们走向21世纪共同社会的明灯。”这一表述显然与1950年日本社会保障制度审议会发表的咨询报告的说法有很大不同。战后50年来,日本社会在各方面都发生了很大的变化,日本社会保障制度审议会提出,要根据社会的变化来建立新的保障制度。可以说护理保险制度就是在这种思想的指导下建立起来的,它将影响到医疗、年金等其它制度的发展。

事实上,日本国会众议院全体会议在2000年3月28日通过了《厚生年金保险法》、《国民年金法》等7部有关养老金制度改革法案,大幅修改交纳养老金保险费和领取养老金的制度。这些法律将从今年4月1日开始分项目、分阶段付诸实施。近年来,日本现行的养老金制度受到了严峻挑战,领取养老金的人口目前为2080万,预计到2025年将增至3350万,而支付养老金保险费的人口将从现在的6970万下降到6000万,每1.8人将负担一名老年人。面对这种状况,若不实行有效的改革,日本的养老金制度将难以为继。

日本的养老金制度将从开源和节流两个方面着手改革。在开源方面,首先,将按月工资收取养老保险费改为按年收入收取。日本一些企业职工的年中、年末奖金相当于六个月的工资,改为按年收入收取保险费将大幅度增加保险费收入。其次,设立青年学生保险费补交制度。原来没有收入的20岁以上的青年学生可以向地方政府申请减免养老金保险费,现在改为向地方政府申请在就业后10年内补交。第三,延长收取养老金保险费的年龄。原来60岁以上的老人再就业后无需交纳养老金保险费,现在规定65至70岁的就业者也必须交纳养老保险费,并根据收入情况削减他们在工作期间领取的养老金数额。

在节流方面,大力调整保险金的支付方法。首先,新法律将报酬年金部分削减5%;其次,将逐步把开始领取养老金的年龄从目前的60岁提高到65岁;另外,将取消对养老金基金运作规模的限制,可以将养老金基金在资金市场自主投资,并允许企业以股票实物向厚生养老金基金出资等。这种制度上的修改与护理保险制度的建立一脉相承,都旨在减轻国家的负担,加大社会的承载力。

随着社会的现代化、工业化程度的提高,现代型的社会保障是各国政府和人民关注和追求的共同、长期奋斗的目标。当

前，世界各国、尤其是西方发达国家在人口老龄化程度加重，经济发展缓慢，社会保障费用有增无减的情况下，认为社会保障事业已经走向困境。因此有人认为，社会保障应推向市场、走商业化道路。但是从根本上说，社会保障必须通过国家的法规得以保证和实施，它具有强制性、公平性、互济性和社会性的特点。从这点上看，日本所实施的社会保障制度改革并不是法定性的社会保障推向市场，走商业化的道路，

社会保障处于发展中的低谷，尤其是发展中国家，政府行为显得力不从心，是否应该回到工业化前的家庭保障模式？从社会发展进程看，家庭保障是在落后、分散的生产方式下而存在的，生产方式的原始、落后，生产力水平低下的条件下保障无社会化基础，主要的问题一般都靠家庭解决，子女与老一辈之间是一种无形的投资与回报的契约关系。然而，工业化社会后，随着生产、生活方式的改变，家庭规模缩小，子女与父母间的经济与生活依赖程度削弱，尤其是中国实行一对夫妇生育一个孩子的控制总人口政策，家庭结构亦发生变化，因此，许多家庭功能随着社会现代化将逐步转移向社会，家庭功能逐步削弱，充实和完善社会保障制度正是社会向前发展的必然要求。但是，在现代化社会中家庭成员之间的亲情关系、伦理、道德仍然存在，尤其是当父母失去生活来源和自理能力时，子女在力所能及范围内有责任赡养和照料父母，子女对于父母的生活照料和精神慰藉是现代社会保障功能无法完全替代的。因此说，即使在老年社会保障很健全，社会化服务程度很高的条件下，家庭的有些功能是在任何社会都不可完全替代的，家庭的一些功能和社会保障体系又一道挡风墙。在现代化社会保障进程中应充分肯定和重视家庭的作用，将社会保障功能与家庭功能作用有机结合，对于经济不发达的发展中国家显得尤为重要。

- 
- [1] <http://www.asahi.com/0401/news/politics01003.html>
  - 2 <http://dailynews.sina.cn/world/2000-3-31/77443.html>
  - 3 《解读少子老龄化之恐怖》（日文版）木村文胜编著 中经出版 1999年1月 14页
  - 4 《解读少子老龄化之恐怖》（日文版）木村文胜编著 中经出版 1999年1月 24页
  - 5 《解读少子老龄化之恐怖》（日文版）木村文胜编著 中经出版 1999年1月 218页
  - 6 <http://www.mhw.go.jp/houdou/1011/list.html>
  - 7 <http://www.sorifu.go.jp/survey/index.html>
  - 8 <http://www.jtuc-rengo.or.jp/>
  - 9 <http://www.asahi.com/paper/apencial/kaigo/99100101.html>
  - 10 <http://www.asahi.com/0130/news/national30001.html>
  - 11 <http://www.asahi.com/0727/news/national30010.html>

主要参考文献：

- 《现代日本社会保障》（日文版）坂胁昭吉、中原弘二编著 ミネルヴァ书房 1998  
年1月 第一版第二次印刷
- 《社会保障论》（日文版）川村匡由编著 ミネルヴァ书房 1998年2月
- 《社会保障改革》（日文版）坂本重雄 著 劲草书房 1997年
- 《日本的社会保障》（日文版）广井良典 著 岩波新书 1999年1月
- 《解读少子老龄化之恐怖》（日文版）木村文胜编著 中经出版 1999年1月