

日本の社会保障
制度简介

2007年3月

日本国立社会保障人口问题研究所



目录

	页码
前言	2
第 1 章 日本社会保障制度的概况	3
第 2 章 养老保险	7
第 3 章 医疗保险	15
第 4 章 护理保险	23
第 5 章 失业保险	30
第 6 章 社会救济与儿童福利	36
参考资料	42

前 言

这本小册子的目的是就日本的社会保障制度提供一个初步而系统的介绍。它不仅概括了日本的养老保险,医疗保险,失业保险,社会救济等大家熟悉的制度话题,还介绍了 2000 年新出台的护理保险制度的实施情况,2004 年新出台的养老保险制度改革方案以及 2006 年颁布的医疗制度结构改革方案的主要内容。

日本国立社会保障·人口问题研究所自 2000 年 3 月以来,为了让外国学者和友人更多地了解日本的社会保障制度,每年均发行和更新英文版” Social Security In Japan”。作为该小册子的姊妹篇,中文版” Social Security In Japan” 也于 2002 年 12 月首次问世。

这本小册子将尽量为您提供最新的有关日本社会保障的制度以及改革情况的介绍。由于篇幅有限,这本小册子没有囊括许多的细节和重要的议论。有兴趣的朋友可以从文末的参考文献和相关网页上获得更多的信息。

愿这本小册子能够为您提供有益的参考。

京极高宜
2007 年 3 月
日本国立社会保障·人口问题研究所所长

第一章 日本社会保障制度的概况

一、历史背景与体系结构

社会保障一词、源于 1935 年美国的「社会保障法」。当时的社会保障主要以救贫为中心、二战以后才逐渐形成今天这样全方位、多层次的社会保障制度。各国由于经济水平、理念和实施方法的不同,在执行办法和发放水准上有相当的出入。比如、日本与德国、法国一样是采取强制加入、劳使折半的方式,而英国和丹麦则实行的是全额国库负担的公共保健制度(National Health System)。不过、大多数的先进国家都在 50 年代后期至 70 年代前期经历了社会保障制度的飞跃发展阶段。进入 80 年代以来、各国都面临类似人口老化、经济发展迟缓、国家财政恶化等等的问题,因而社会保障的课题也从扩面进入调整或紧缩的阶段。

日本的社会保障制度是以 1950 年 10 月国会的社会保障制度审议会的通知为起点、通过逐步深化,在 1961 年终于实现了“全民皆年金·皆保险”制度。日本社会保障的历史大致经历了 3 个时期。二战后至 1960 年为“基础制度的完善期”;1960 年至 1975 年为“制度的扩充期”(经济起飞时代);1976 年至 1989 年为“制度改革的探讨期”(泡沫经济期);1990 年以后为“新制度的构筑期”(泡沫经济崩溃期)。经过 50 年的改革与发展、日本的社会保障制度已经形成了一个复杂而完备的系统:

表 1-1 日本社会保障制度的体系

广义的社会保障	社会保险	a) 医疗保险:包括职业型医疗保险与地域型医疗保险 b) 养老保险:包括国民年金、厚生年金、各种共济年金等 c) 失业保险:一般的失业保险与船员失业保险 d) 灾害补偿:一般的灾害保险、船员灾害补偿、国家公务员灾害补偿等 e) 护理保险
	社会救济	对贫困家庭和个人的经济扶助
	社会福利	与残疾人,老人,儿童,母子单亲家庭相关的福利
	公共卫生·医疗	结核病,精神病,毒品,传染病,下水道,垃圾处理
	老人保健	老人医疗等
	军人优抚	
	战争受害者救援	战时牺牲者家属年金
相关制度	住房政策	国营住宅的建设
	雇用政策	失业对策工程等

二、社会保障费用的支出和财源

日本的社会保障支出（包括老龄年金、遗族年金、残疾人年金、劳动灾害补偿、保健医疗、家族给付、失业津贴、住宅扶助、社会救济及其他共计9大项）占日本国民所得的比例近年呈上升趋势。不过，在先进国家中日本的社会保障支出的比例并不算高。比如1996年日本的社会保障支出的比例仅为17.38%，而美国为17.99%，瑞典为45.85%，德国为37.68%。

表 1-2 社会保障支出的国际比较(2001 年)

	日本	美国	德国	瑞典
对 GDP 比	24.02%	17.05%	38.83%	41.48%
对 GNP 比	17.64%	15.17%	28.77%	29.5%

资料来源：「平成 16 年社会保障给付费」（2004 年 12 月）国立社会保障人口问题研究所编。

从表 1-3 中我们不难看出，各项社会保障的费用支出总额均呈不同程度的上升趋势，其中增幅最大的要算养老保险的费用支出，其次是医疗保险费用支出。

表 1-3 社会保障费用支出（1965-2002 年） 资料来源：同表 1-2。 单位：兆日元。

年度	医疗	养老	其他福利	合计占 GDP 比重
1965	0.9	0.4	0.3	5.98%
70	2.1	0.9	0.6	5.77%
75	5.7	3.9	2.2	9.49%
80	10.7	10.5	3.6	12.41%
85	14.3	16.9	4.5	13.71%
90	18.4	24.0	4.8	13.45%
91	19.5	25.6	5.0	13.48%
92	20.9	27.4	5.5	14.50%
93	21.8	29.0	6.0	15.30%
94	22.9	31.0	6.6	16.15%
95	24.1	33.5	7.2	17.09%
96	25.2	35.0	7.4	17.38%
97	25.3	36.4	7.7	17.72%
98	25.4	38.4	8.3	18.88%
99	26.4	39.9	8.7	19.60%
2000	26.0	41.2	10.9	20.53%
2001	26.6	42.6	12.2	22.14%
2002	26.3	44.4	12.9	23.03%
2003	26.6	44.8	12.9	23.51%
2004	27.2	45.5	13.0	23.72%

日本的社会保险费收入的约 2 成来自中央国库,约 1 成来自地方政府,约 6 成出自保险费,剩下的约 1 成来自资产收益(详见下表)。

表 1-4 社会保障收入的主要来源构成比(单位:%)

年度	被保險者 保险费	雇主 负担	国 库 负 担	其他公費 负 担	资 产 收 入	其他	合 計
1970 年	28.45	31.17	26.38	3.65	8.77	1.58	100
1975 年	26.43	30.37	28.99	4.12	8.75	1.34	100
1980 年	26.5	29.05	29.21	3.72	9.75	1.77	100
1985 年	27.09	29.72	24.27	4.15	12.77	2.01	100
1990 年	27.87	31.67	20.28	4.13	12.59	3.45	100
1995 年	28.68	31.49	19.46	4.96	11.53	3.88	100
2000 年	29.6	31.4	21.9	6.1	7.2	3.8	100
2001	30.4	31.7	22.9	6.6	4.8	3.6	100
2002	31.1	32.2	23.3	7	1.8	4.6	100
2003	27.0	26.9	20.9	6.6	15.0	3.6	100
2004	29.6	32.2	23.3	7.5	7.5	3.9	100

资料来源:「平成 16 年社会保障给付费」(2004 年 12 月)国立社会保障人口问题研究所编。

三、人口的高龄化与日本社会保障制度的改革

根据国立社会保障人口问题研究所 2002 年 1 月的预测,65 岁以上老年人口的比例将由 2000 年的 17.4%上升到 2015 年的 26%,2050 年的 35.7%(详见表 1-5)。进入 90 年代以来,日本经济一直停滞不前,加上人口的激剧高龄化,社会保障制度面临着前所未有的“财政难”的问题。因此,现在各界议论的焦点主要集中在如何实现代际间互助,社会保障的财源应采取税还是保险费的方式来征收,公私的责任分工应如何完成,社会保障体系如何达成效率化和公平化等等的问题上。

表 1-5 日本人口的现有数量与将来预测 (中位预测值)

年次 (西历)	总人口 (万人)	占总人口比率(%)			被抚养人口比率 (A+C) / B
		0~14 岁(A)	15~64 岁(B)	65 岁以上(C)	
昭和 45 年(1970)	10,467	24	68.9	7.1	45.1
55 (1980)	11,706	23.5	67.4	9.1	48.4
平成 2 年(1990)	12,361	18.2	69.7	12.1	43.5
7 (1995)	12,557	15.9	69.5	14.6	43.9
12 (2000)	12,693	14.6	68.1	17.4	46.6
平成 17 年(2005)	12,768	13.8	66.1	20.2	51.4
22 (2010)	12,176	13.0	63.9	23.1	56.5
27 (2015)	12,543	11.8	61.2	26.9	63.2
37 (2025)	11,927	10.0	59.5	30.5	68.1
47 (2035)	110,679	9.5	56.8	33.7	76.1
62 (2050)	95,152	8.6	51.8	39.6	93.1

资料来源:「日本的将来推计人口」2006 年 12 月。注:2006 年起为人口预测值。

2. 公私混合型的养老保险体系

政府不仅是第一层和第二层年金的施保者,同时还是国家公务员共济年金与地方公务员共济年金的施保者。此外,厚生年金基金由于代管着相当一部分的厚生年金(公共年金)资产,它也带有半公半私的色彩。

3. 中央政府的财政投入相当重要

第一层的国民年金部分,中央政府除了负担行政管理费用以外,还负责出资全费用的3分之1。第二层的厚生年金和共济年金部分,中央政府提供着全部的行政管理费用。第三层的年金部分,政府没有给予太多的财政援助。

4. 一次性支付的退職金

一些条件比较好的企业和事业单位除了提供上述三层的年金以外,根据员工的工作年数等基准在员工退休时还同时提供一笔数额可观的退職金。不过,近年来由于经济不景气,这样条件优厚的企业越来越少了。

5. 现收现付·确定给付型(Defined Benefit)年金占主流。

二、几种主要的年金制度

下面我们将就覆盖面最广,加入人数最多的两个公共年金(国民年金与厚生年金),和第三层企业年金中的厚生年金基金,税制适格年金(新企业年金)及国民年金基金的制度,现状及改革动向作一个简单介绍。

1. 国民年金(基础养老)保险制度

国民年金本来是为了向那些被排除在工薪族养老保险制度以外的农民、自营业者(个体工商户)等人提供的公共年金。「国民年金法」于1959年制定,1961年正式实施。1985年「国民年金法」得到修改,规定从1986年4月开始,工薪族及其配偶也必须加入国民年金。从而使其成为全民共通的基础养老保险。截止2003年3月国民年金的参保人数为6,989万人,同时有2,212万人正领取着该项养老金(资料来源:厚生劳动白皮书(2004))。

虽然「国民年金法」规定所有的被保险者都必须缴纳保险费,但是制度创始之初时已达到一定年龄的人可以不用缴纳保险费而享受由国库支出的老年福祉年金。另外,20岁以前伤病致残的人也可以得到保险费免除。国民年金的财源的3分之2来自第一号和第二号被保险者缴纳的保险费,另外的3分之1源自国库补贴。

具有参保资格的人分为三类：20 至 60 岁的农民，个体工商户等（第一号被保险人）；厚生年金或共济年金制度的加入者（第二号被保险人）和第二号参保者的配偶（第三号被保险人）。第一号被保险人每月必须缴纳的保险费为 13,300 日元（与个人收入无关）。关于第二号被保险人，有关部门将每月从他们的工资中定期扣除的年金保险费的一部分用于支付国民年金保险费。而第三号被保险人则无需缴纳保险费。

凡加入期间在 25 年以上，年龄 65 岁以上的人均可领取到基础养老保险金即国民年金。其发放标准如下：

国民年金金额（年度）

$$= 79 \text{ 万 } 7000 \text{ 日元} * \{ (\text{缴费月数} + \text{半免保险费的月数} * 2/3 + \text{全免保险费的月数} * 1/3) / (\text{参保年数} * 12) \}$$

加入国民年金制度 40 年的人退休后可以每月拿到 67,000 日元（最高金额）的养老金。

2. 厚生年金保险制度

厚生年金保险制度始于 1942 年创立的劳动者年金保险，1944 年改名为厚生年金保险。现在它和国民年金一起被并称为日本公共年金制度的两大支柱。厚生年金作为第二层的公共养老保险，与第一层的国民年金不同的在于它是与个人的收入成正比的。截止 2003 年 3 月厚生年金的被保险人数为 3,686 万人，同时共有 1,230 万人领取厚生养老金。

原则上，正式员工在 5 人以上的企事业单位都必须加入厚生年金保险。厚生年金的费用来源主要是保险费和保险基金的运营收益。2003 年 4 月后以总收入为缴费基数，费率为标准月工资的 13.58%。劳资双方各负担一半。值得注意的是这里的标准月工资不是指本人实际的月收入，而是指缴费月工资。缴费月工是指厚生劳动省制定的从 9.8 万日元到 62 万日元的 30 个等级的标准月工资。征收保险费和计算养老金时，是根据参保人从雇主那里得到的全年的工资及奖金的合计计算出的月平均收入适用于 30 个等级中的某个等级的工资来计算的。比如，如果某参保人的月薪为 20 万日元，全年奖金为 84 日元，则该参保人的缴费工资为 27 万日元属于的那个等级的标准月工资，而不是 27 万日元。

厚生年金制度的参保人同时自动地成为国民年金制度的参保人，其养老金由

基础年金（国民年金）和老龄厚生年金两大部分组成。老龄厚生年金的领取资格中没有最低参保年数的限制，只要具备领取国民年金的资格（加入国民年金25年，年龄65岁上），即使参保只有一个月也可以领取老龄厚生年金。老龄厚生年金又由与收入挂钩的年金和加额年金组成。（资料来源：2004年社会保障年鉴）。

与收入挂钩的年金金额（年度）

$$= \{ [\text{平均标准月工资} * (9.5/1000 \sim 7.125/1000) * \text{参保期间的月数} (2003 \text{年} 3 \text{月以前})] + [\text{平均标准月工资} * (7.308/1000 \sim 5.481/1000) * \text{参保期间的月数} (2003 \text{年} 4 \text{月以后})] \} * \text{养老金调整率}$$

加额年金是对那些加入厚生年金20年以上的人，对被其抚养的配偶或孩子所支付的年金。其金额为配偶，第一子，第二子每人每月各19,283日圆，第三子每月6,425日圆。其配偶从60岁到65岁期间可以领取加额年金。65岁以后可以领取到基础养老保险金（国民年金）。2002年的平均厚生年金金额为每月174,839日元（参保20年以上的领取者的基础年金加上老龄厚生年金的平均额）。

其他特殊情况下的厚生年金发放包括参保者在参保期间伤残时的“伤残厚生年金”以及参保者死亡时的“遗族年金”等。伤残共分3个等级，伤残程度越高，可领取的养老金越多。遗族年金为标准额的4分之3。配偶者也加入了厚生年金的情况下，有3种选择：全额自己的年金；亡夫标准年金的4分之3；亡夫标准年金的3分之2加上自己应有的年金的半额。表2-1列出了各类工薪族年金制度的基本情况。

表2-1 工薪族年金制度的基本情况(2003年3月)

	加入人数(1) (万人)	领取人数(2) (万人)	扶养比例 (1)/(2)	养老金平均月額 (万日元)	2004年4月 保险费率%
厚生年金保险	3,214	1015	3.17	17.4	13.58
国家公务员统筹年金	110	61	1.81	22.8	14.38
地方公务员统筹年金	318	47	2.16	23.6	12.96
私立学校教职员工年金	41	8	5.60	22.0	10.46
合计	3,686	1,230	3.00	18.3	-

资料来源：厚生劳动白皮书(2004)。P431

3. 公共年金制度的改革

根据厚生劳动省的预测,由于人口的老化,不管是国民年金制度还是厚生年金制度都面临着被保险者不断减少,而养老金领取人不断增加的问题。根据2002年国立社会保障人口问题研究所的最新人口预测,如果想维持现行制度下59%的工资替代率,国民年金的保险费需从每月13,300日元提高到29,600日元,厚生年金的保险费率须从工资总额的13.58%提高到28.9%。另外,由于各种各样的原因实际上没有缴纳国民年金保险费的占总人口的3分之1。总而言之,公共年金的财政状况不容乐观。

因此,为改善公共年金的财政状况,实现保险金收入和支出的长期平衡,近年来实施了推迟法定退休年龄,降低给付系数等改革措施。并于2002年提出有关年金改革的意见书,具体有关改革法案在2004年5月11日得到参议院,6月5日得到众议院的通过而成立。

表 2-2 2004 年年金制度改革方案的主要内容

改革目标	改革前	改革后
● 明确 100 年内养老金待遇与缴费的状况	为保持将来待遇与负担之间的平衡,每 5 年修订一次待遇与负担水平。	基本保持 100 年间的待遇与负担的平衡。将来的保险费率固定不变,在这之前,保险费率的增幅在法律中作出明文规定。法律上明确规定出待遇水平的下限(确保高于就业人员平均收入的 50%以上)。
● 极力控制保险费率的上升,将来固定不变	厚生年金保险费率为 13.58%,国民年金为 13300 日元	2017 年以后保险费率固定不变。 厚生年金 18.3% (每年提高 0.345%) 国民年金 16900 日元 (每年提高 280 日元) (两者均为 2004 年价格)
改变养老金的调整机制	开始领取养老金时按工资增长率,以后按物价增长率调整养老金领取额。	根据宏观经济指数调整养老金。即根据社会整体的工资总额增长率(就业人员人均工资*劳动人口)调整。用这种指数调整,即使平均工资增长,但如果在职工减少,养老金就将下调。
提高基础年金中的国库负担比例	基础年金的国库负担比例为 1/3。	从 2004 年度开始到 2009 年度逐步提高到 1/2。

资料来源:厚生劳动白皮书(2004)211 页,《社会保障周刊》No.2262 23 页

另外，近年社会保障审议会年金分会还设立了“关于临时工适用厚生年金问题的工作组”。工作组将对大量使用临时工的行业的团体，经营者及劳动者的代表等进行访问调查，在此基础上讨论扩大临时工适用厚生年金的方式。

4. 国民年金基金与企业年金

国民年金基金制度于1991年4月施行。截止到2000年底，全国47个都道府县都建立了地域型国民年金基金，另外还有72个全国范围的职能型国民年金基金制度。2003年3月国民年金基金的参保人数为114.6万人(其中地域型为97.1万人)，同时约有6.6万人享受着总额为56亿日圆的国民年金基金发放的养老金(资料来源:国民年金基金联合会网页)。该制度主要以个体工商户为对象，向不满足于第一层保险的人提供更高层次的养老保险。养老金的支付分无期与有期两种，另外金额也可以自主选择。国民年金基金制度享受税制优惠。保险费的免税上限为每月68,000日圆。此外，领取的养老金也是免税的。

厚生年金基金是以大企业员工为对象于1966年开始实施的企业年金制度。而适格年金主要以中小企业员工为对象于1962年导入的企业年金制度。两者主要的不同在于厚生年金基金代管着一部分的厚生年金(公共年金)的积累金因而在税制上享受比较多的优惠，而适格年金由于没有代管的部分，必须交纳1%的法人税和0.173至0.207%的地方居民税。不过，适格年金的操作比较简单，运用也比较灵活。厚生年金基金和适格年金都享受税制上的优惠：企业为员工缴纳的保险费可以作为损失金处理，不计入纳税范围。两者的具体比较见表2-3。

厚生年金基金与适格年金由于诸多税制上的优惠，80年代日本泡沫经济期得到了迅猛的发展。然而进入90年代以来，伴随企业业绩的恶化与股市的低迷，两基金的参保人数和规模都显著减少。截止2003年3月末厚生年金基金数为1,541(全盛期的1996年为1,883基金)，加入人数为923万8千人。同期的适格年金的签约数为59,162件，较全盛期的1993年减少了近3万件。加入人数也剧减至777万人¹。

2001年10月，日本的国会通过了「确定缴费年金法案」(日本版401k计划)，2002年4月该法生效。确定缴费(Defined Contribution)型企业年金导入的原因主要有两方面：一是日本终身雇用制度的逐渐瓦解和职业流动的增加，二

¹ 资料来源：「厚生劳动白皮书」2004年版p437。

是日本会计制度的国际化所带来的“时价会计基准”的推广使企业背负的中长期年金负债问题表面化。DC 型企业年金允许建立个人帐户,从而方便劳动者的职业流动。DC 型企业年金把资金运营的责任从企业转向了个人,从而明确了企业的年金负担额,方便新会计制度的导入。

表 2-3 厚生年金基金制度与适格年金制度的比较

	厚生年金基金制度	适格年金制度
创设时间与法律根据	1965 年 10 月 1 日厚生年金保险法	1962 年 4 月 1 日法人税法
实施主体	厚生劳动大臣认可的厚生年金基金	各企事业单位
企事业单位规模	员工 500 人以上	若生命保险契约则 15 人以上,信托投资银行契约 100 人以上
委托运营机关	信用银行,生命保险公司或信托投资公司	信用银行,生命保险公司或全共连
契约方法	与个别基金签约	个别企业的适格年金契约
保障期限	终身	有期或终身
支付水准	有最低限制	无限制
企业的税制优惠	保险费作为损失金处理,不作为纳税对象	同左
个人的税制优惠	保险费从收入中扣除,不纳税	同左

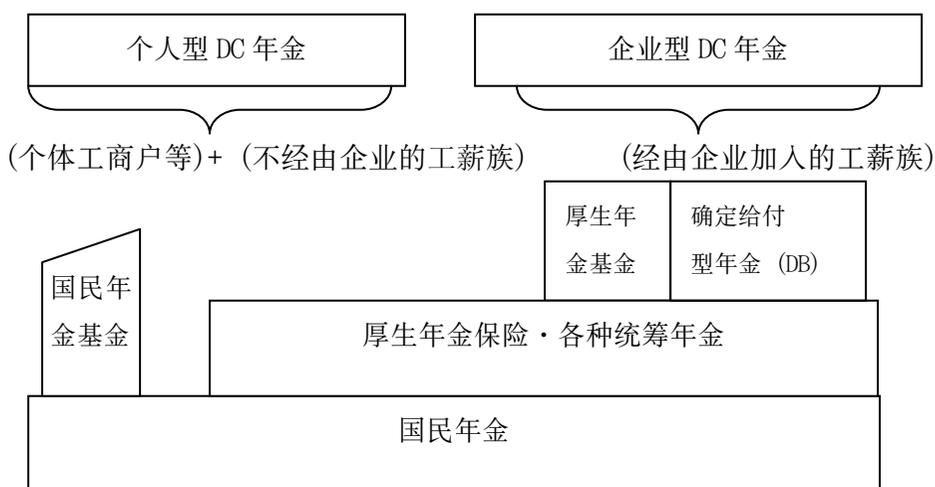
资料来源:森永辉树&深尾光洋(1997)「日本企业年金制度的现状与问题」,庆应大学商学会“三田商学研究”第 40 卷第 3 号。

作为过渡期,政府允许厚生年金基金在 2 年半以内,适格年金在 10 年以内实现向 DC 型企业年金转移,允许设置企业型或个人型 DC 年金。

企业型 DC 年金主要面向工薪族。企业每月最多可为在职员工的帐户上积累 3 万 6 千日元(企业没有提供 DB 型年金的情况下)或 1 万 8 千日元(企业另外设有 DB 型年金的情况下)。个人型年金主要是面向个体工商户等第 1 号被保险人。个人直接向国民基金联合会提出申请,每月的积累额与国民年金基金合计不得超过 6 万 8 千日元。工薪族不经由企业而加入个人型 DC 年金的情况下,每月最多可以积累 1 万 5 千日元。

图 2-2 描绘出 DC 型年金制度与既存年金制度间的关系。
表 2-4 给出了最近几年加入 DC 型年金的情况。

图 2-2 DC 型年金制度与既存年金制度的关系



资料来源：「关于企业年金的基础资料」(2001年9月)p.14 厚生年金基金联合会

表 2-4 DC 型年金加入情况

年度	认定企业数	企业型加入人数 (千人)	个人型加入人数 (人)
2001	70	88	443
2002	361	325	13995
2003	845	684	28225

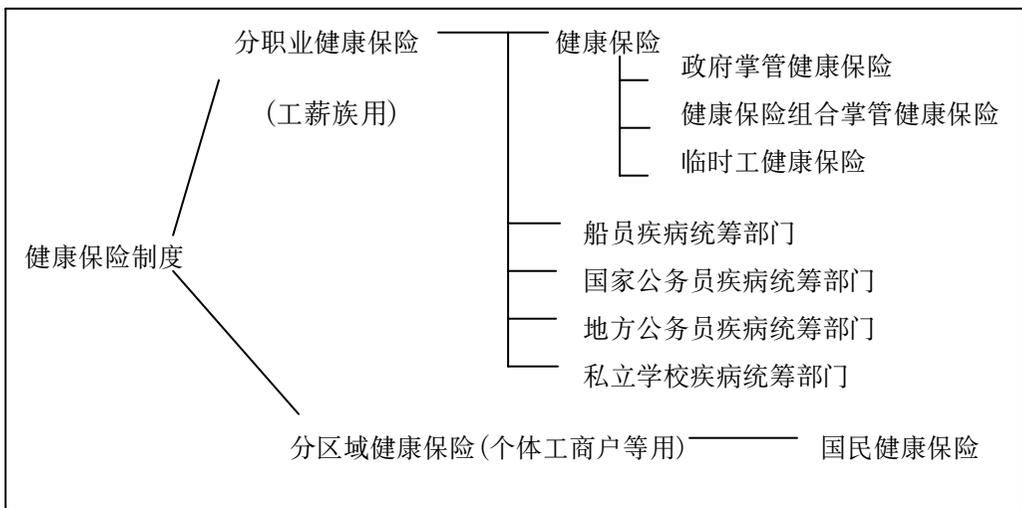
资料来源：厚生劳动白皮书(2004)，P437

第三章 医疗保险

一、日本医疗保险制度的概要

日本的医疗保险制度于1922年4月根据「健康保险法」创立，1927年全面实行，到1961年已实现了全民皆有医疗保险。日本今天的医疗保险制度已经自成一体，如图3-1所示，它由面向工薪族的行业保险与面向农民和个体工商户的地域保险这两大独立的保险体系构成。其中占人口大多数的工薪族医疗保险共分为7大类。它包括面向700人以上的大企业员工的组合¹掌管健康保险；面向700人以下的中小企业员工的政府掌管健康保险；另外还有单独面向临时工、船员、国家公务员、地方公务员以及私立学校员工的健康保险制度。

图 3-1 公共医疗保险制度的结构图



资料来源：阿部彩编「日本的社会保障制度」(英文版 2001)国立社会保障人口问题研究所

加入人数最多的为国民健康保险，约4,895万人(截止2002年3月)，其次为政府掌管健康保险，加入人数约3,587万4千人(截止2003年3月)；再次为组合掌管健康保险，加入人数约为3,055万7千人(截止2003年3月)；另外约有596(截止

¹ “组合”一词相当于中文的“工会”。

2002年3月)万人属于疾病统筹部门的保险范围²。上述各项医疗保险机构在保险费率,给付标准,国库补助程度方面存在诸多不同。详细比较请参考文后的表3-1。

二、几种主要制度的简介

1、国民健康保险

国民健康保险制度主要面向农民,个体工商户,无业者等,由被保险人所居住的市町村提供保险服务。居住在日本半年以上的外国人也可以加入这项保险。「国民健康保险法」制定于1938年,1955年国库补助开始,1958年该法得到修正,被保险者的医疗费负担被限定在5成以内。1961年实现了全民皆保险,1963年实现被保险人医疗费费的3成负担制度。从1968年起被保险者的被扶养家族也开始享受医疗费3成负担的待遇。1973年,「老人福祉法」得到了修正,70岁以上被保险人看病基本免费。1975年实行高额医疗费补助制度(相当于中国的大病统筹制度)。另外,住院,生育等特殊的情况下的特别补助制度也相继创立。

国民健康保险费率根据个人和家庭的收入水平进行调整。另外,市町村之间也有一些差异。2003年中央国库给予国民健康保险事业的补助金预算为4兆870亿日圆。

由于人口的高龄化,过去国民健康保险的被保险人主要是农民和个体工商户,最近高龄退休无业人员和家庭增多了。由于被保险人中70岁以上的高龄者(包括从其他制度中退休下来的高龄者)比较多,国民健康保险的财政面临着严重的危机。1983年政府对老人医疗费负担结构进行了大幅度的改革,把老人医疗费平摊到各项制度上,从而减少了国民健康保险制度的老人医疗费负担。不过,由于老人的医疗费仍在不断上涨,国民健康保险的财政状况仍旧不容乐观。

2、政府掌管健康保险

政府掌管健康保险制度是参保人数仅次于国民健康保险的第二大制度。它主要面向中小企事业单位的员工。该制度的被保险者的医疗费负担额原为20%,2003年四月开始改为30%。法定的一般保险费率为个人平均标准工资(包括奖金)的8.2%(劳使折半),但厚生省劳动大臣可经过社会保障审议会的审查,在6.6%至9.1%之间进行调整。2002年的政府掌管健康保险制度的经常收支为6163亿日元的赤字,

² 资料来源:「社会保障年鉴」(2004)pp48-58。

比上年减少 1937 亿日元。这是从 1993 年以来连续 10 年的赤字。

截至 2003 年 3 月全国的被保险人数为 1,881 万 1690 人,被扶养人数为 1,730 万 9149 人。平均每名被保险者须负担 0.906 名被扶养家属。由于近年来中小企业的破产增多,政府掌管健康保险的被保险者人数有减少的趋势。

3、组合(工会)掌管健康保险

组合(工会)掌管健康保险主要面向 700 人以上的大企业员工,施保者为各健康保险组合。被保险者的负担额为全部医疗费费的 3 成(从 2003 年 4 月起),其被扶养家属的负担额也为医疗费费的 3 成。截止 2003 年 2 月各健康保险组合的平均保险费率为 8.565%(2003 年 4 月起以总收入为缴费基数)。用人单位与个人各负担 56%和 44%的保险费。2002 年健康保险组合的保险费收入为 5 万 5327 亿日元,比上年减少 1019 亿日元,减幅 1.81%。

截止 2003 年 3 月底日本全国共有 1674(其中 299 个为综合健康保险组合)个健康保险组合。同期的被保险者人数为 1494 万 9758 人,被扶养人数为 1560 万 3877 人。平均每名被保险者须负担 1.04 名被扶养家属,比上年减少 0.03 人。

4、疾病统筹保险

疾病统筹保险制度分为面向船员或海员的船员疾病统筹保险,面向国家公务员的国家公务员统筹保险,面向地方公务员的地方公务员统筹保险以及面向私立学校员工的私立学校教职员统筹保险。

船员疾病统筹保险制度于 1939 年根据「船员保险法」设立,由国家充当施保者。2002 年底全国共有被保险船员 66818 人,船员保险费率为标准月工资的 18.7%。(船员负担 5.45%,船舶所有者负担 13.25%)。但如果没有被失业保险覆盖,则船员和船舶所有者均为 0.9%。

国家公务员统筹保险制度于 1948 年根据「国家公务员共济组合法」设立,由各中央政府机构的统筹工会(共济组合)充当施保者。2002 年底全国共有 23 个统筹工会,被保险者为 112 万 7 千人,被扶养家属人数为 146 万 9 千人。平均每名被保险者负担 1.30 名被扶养家属。国家公务员统筹保险费率由各个统筹工会根据财务收支状况加以调整,所以各机构有所不同。2003 年 3 月保险费率最低的为 5.12%(参议院共济组合),最高的为 9.5%(林野局共济组合),全体平均为 8.1%(劳使折半)。

地方公务员统筹保险制度于 1962 年根据「地方公务员共济组合法」设立,由各地

方公共团体的统筹工会(共济组合)充当施保者。2002年底被保险者为285万人,被扶养家属人数为351万人。平均每名被保险者负担1.23名被扶养家属。地方公务员统筹保险与国家公务员统筹保险制度一样,由各共济组合根据该年度的收支状况调整保险费率(劳使折半)。

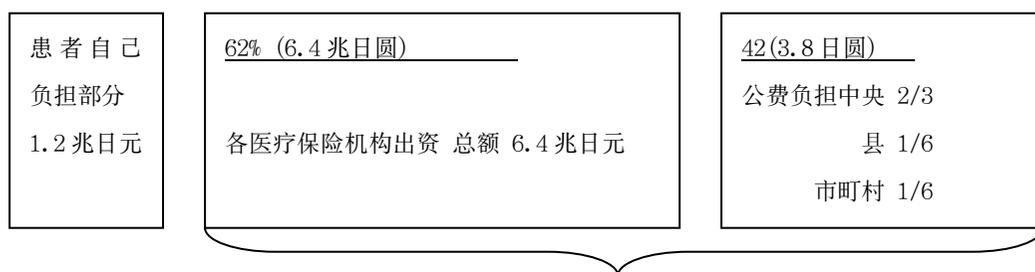
私立学校教职员统筹保险制度于1953年根据「私立学校教职员共济组和法」设立,由统一的统筹工会充当施保人。截至2002年底加入该制度的学校共1万3,835校,被保险者为45万4,743人,被扶养家属人数为37万2,890人。平均每名被保险者负担0.82名被扶养家属。私立学校教职员统筹保险费率约为6.72%(劳使折半)。

三、老人保健制度

日本的医疗保险费呈现年年增加的趋势,1999年日本的医疗费总支出首次突破30兆日元大关,创30.9兆日元之高位,占国民所得的8.1%。其中老人的医疗费11.8兆日元,约占整体支出的3分之1。如何抑制不断上涨的医疗费特别是老人医疗费是令日本各界头疼的一个大问题。

老人保健制度是为了平衡各项制度特别是国民年金制度的老人医疗费支付水平的差异而于1983年建立的新制度。它主要面向70岁以上的老人(一般情况下)³。老人保健制度下老人医疗费负担的机制见图3-2。换言之,患者负担⁴以外的费用总额的42%实际是由中央国库、地方政府的补贴来支付,剩下的58%的费用由各项医疗保险制度来分担。老人保健制度大大的平衡了各项制度间的支付水平的差异。现在这三项大制度的老人医疗费负担比例基本持平。

图3-2 老人保健制度下老人医疗费负担的机制



患者负担以外的费用总额:10.3兆日元 (2004年预算)

资料来源:「厚生劳动白皮书」(2004年)p429

³ 特殊情况比如说卧床不起的老人从65岁起就可以利用这项制度。

⁴ 从2001年1月开始,前往一般医院(小诊疗所除外)就诊的70岁以上的患者的诊疗费由定额制(530日元/天)改为定率制(医疗费费的10%,上限为3000日元/月)。

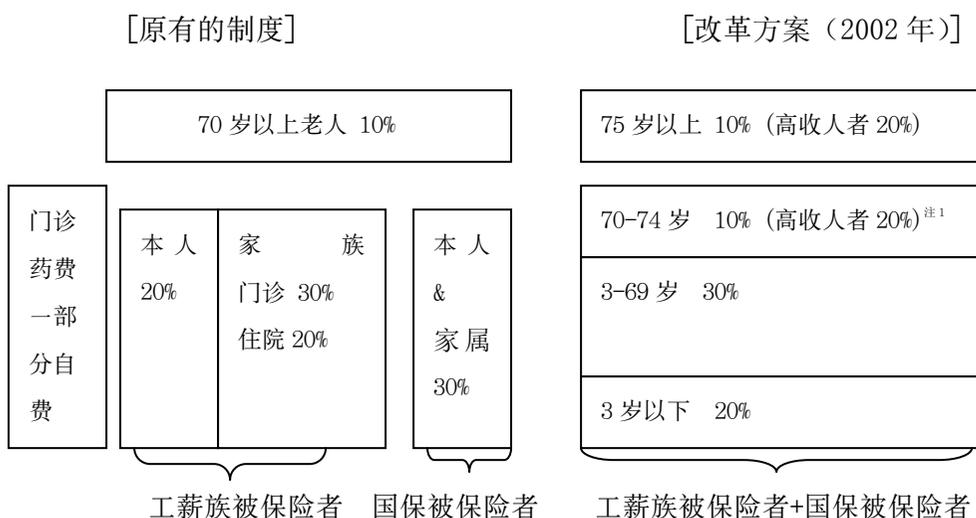
四、医疗保健制度的改革

1. 2000 年，2002 年的改革

现在、各项保健制度都面临财源的枯竭和财政赤字的危机。1999 年三项大制度(国民健康保险制度，政府掌管健康保险制度，组合掌管健康保险制度)的财政赤字均在 2,000 至 3,000 亿日圆左右。日本的医疗制度的改革围绕着如何减少赤字问题而展开。2000 年度日本政府在医药品的定价，诊疗报酬体系，高龄者医疗制度和医疗提供体系方面进行了全面的改革。它包括 1) 药价改革：根据 1999 年 12 月的「药价制度改革的基本方针」，所有的药品统一定价，只允许在统一价格的 2% 上下浮动。2) 诊疗报酬体系改革：根据 2000 年 4 月的「诊疗体系审议的中间报告」，它鼓励患者从费用较高的大医院转移到诊疗所看病，根据技术的难易度改革手术费的定价体系；审查住院 3 个月以上的高龄者的身体检查和处方情况以防止不必要的医疗行为。

此外，小泉内阁已纳入视野的主要的医疗改革还包括改变一般患者的费用负担方式。2002 年 3 月 1 日，经过在野党的审查合意，厚生劳动省向国会提交了「健康保险法」的修正草案，并于 2002 年 7 月 26 日审议通过。修改后的「健康保险法」规定：从 2003 年 4 月起，将工薪族被保险人(政府掌管健康保险，组合掌管健康保险，疾病统筹保险的被保险人)的医疗费负担由原来的 20% 提升至 30%，同时将所有 3 岁以下儿童医疗费负担统一为 20% (详见图 3-3)。

图 3-3 医疗费自费负担方式和比率的改革



资料来源：「厚生劳动白皮书」(2002)p116 注：国保为国民健康保险的简称。

注1：在2006年改革中，规定从2008年4月起所有70-74岁的患者负担都由10%提高到20%。

另外，对高龄者医疗制度也作了相应的修改。具体修改体现在以下三大方面：一是从2002年10月起用5年的时间逐年将老人保健制度的对象年龄提高，最终将老人保健制度的对象限定为75岁以上。二是适当提高老人医疗费负担水平。具体而言，从2002年10月起提高70岁以上老人的住院及看病时老人的医疗费最高负担额度。根据患者的收入水平，将门诊时的自费额上限由原来的一律3,000日元/月提高到8,000至40,200日元。住院治疗时的最高自费额，由原来的15,000至37,200日元/月提高到15,000至72,300(+1%)日元/月⁵。三是为了缓解老人医疗费支出给劳动人口带来的保险费负担，规定用5年的时间逐步将老人保健制度的公费负担比率从现在的3成增加到5成，将保险费负担比率从现在的7成减少到5成。

2. 2006年医疗制度结构改革

随着人口老龄化进程的加快，近几年日本国民医疗费的增长率每年以3-4%的势头攀升，2003年的国民医疗费用达31.5万亿日元。为确保医疗制度的财务可持续性，需要对制度进行全面的结构调整。2005年12月日本厚生劳动省公布了《医疗制度构造改革试案》，提出了医疗制度结构改革的基本方向。经过政府和执政党医疗改革协议会的讨论，于同年12月总结出《医疗制度改革大纲》。该大纲提交2006年度通常国会讨论，经过参众两院的审议，最终于2006年6月21日通过成立。改革大纲主要从以下三方面着手修订原来的健康保险法：第一，实现医疗费用的合理化；第二，创立新型老年人医疗制度；第三，改组合并施保者。具体内容根据实行时间可以简单整理如下⁶：

2006年10月开始实施的内容

- (1) 拥有与在职职工相当收入的老年人，其医疗费的可保者负担部分，由原来的20%提高到30%。
- (2) 提高疗养住院老年人的伙食费和居住费的负担。
- (3) 高额疗养费的自费负担限额提高到与包括奖金等收入在内的报酬总额相当的水准，同时考虑照顾低收入者。
- (4) 重建保险诊治与保险外诊治的合并使用。

⁵资料来源：《高龄社会白皮书》(2002年)152-154页，《社会保障年鉴》(2004)64页。

⁶资料来源：《厚生劳动白皮书》(2006年)314-323页。

2008 年以后实施的改革措施主要有：

- (1) 将 70-74 岁的高龄患者负担比率从医疗费 的 10% 提高到 20%。
- (2) 减轻婴幼儿患者负担比率 (20%)，现在该比率适用于 3 岁以下婴幼儿，从 2008 年 4 月起该负担比率将适用于义务教育前的所有婴幼儿。
- (3) 创建新型高龄者医疗制度。

改革原来的老人保健制度，新建以 75 岁以上的后期老年人为对象的后期高龄者医疗制度。新制度的资金来源有三个部分 (参见图 3-4)：一是后期老年人缴纳的医疗保险费；二是在职职工 (国民健康和受雇者保险) 的支援金，三是来自中央和地方财政的公费负担。三者的负担比率为 1：4：5。保险费由各市町村征收，资金运营则以都道府县 (省) 为单位，实行省级统筹。另外，对 65-74 岁的前期高龄者的医疗费，实行各项制度根据参保人数分摊的财务调剂。

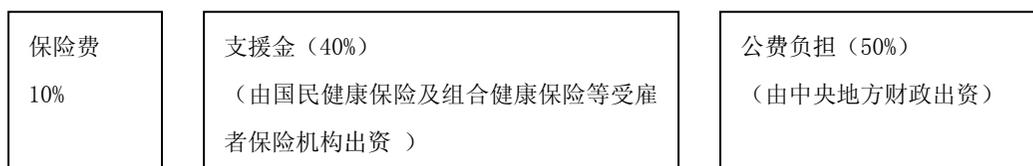
(4) 政府掌管健康保险的公团法人化

将原来的政府掌管健康保险从政府中分离出来，设立全国健康保险协会，掌管健康组合保险中组合员 (工会成员) 以外的被保险者的保险。保险费率由各都道府县 (省) 根据各地的医疗费情况分别设定。

(5) 根据医疗的必要性改组疗养病床

限定疗养病床只接受医疗需求很高的患者，适用医疗保险。对医疗需求低的患者，则以看护公寓等居住型服务或者老人保健设施受理来应对。

图 3-4 高龄者医疗制度资金来源构成



资料来源：《厚生劳动白皮书》(2006 年) 320 页。

表3-1 各项医疗保险制度的现状

医疗保险制度名	施保者	医疗费给付		资金来源		老人保健保者的比例	
		一般诊疗费	高额诊疗费	住院伙食费与疗养	保险费		国库补助
政府掌管	国家		(1) 自负负担额： 低收入者：¥35,400 一般：¥72,300+ (医疗费-¥241,000)*1% 高收入者： ¥139,800+ (医疗费-¥466,000)*1% (2) 长期高额医疗费患者有特别减免措施。 (3) 一家多人多次发生高额诊疗费时的负担减免措施。 (4) 70-74岁的老人高额诊疗费负担内容和老人保健制度一样。		8.20%	给付费的13%	5.40%
组合掌管	健康保险组合					无补助	2.60%
船员疾病统筹	国家				9.10%	无补助	7.60%
国家公务员疾病统筹	23个统筹工会	3成自负负担。但3岁以下为2成,70岁以上为1成。(收入达到一定水平以上者为2成)		*一般人 每天负担 780日元 *低所得家庭成员 第90天为止每天650日元；第91天其每天负担500日元		无补助	4.20%
地方公务员疾病统筹	54个统筹工会					无补助	
私立学校疾病统筹	1个统筹工会					无补助	
国民健康保险--农民, 个体工商户等	市, 町, 村					给付费的50%	25.10%
国民健康保险--工薪族保险的退休人员	市, 町, 村					根据个人或家庭的收入水平而定。	
老人保健	市, 町, 村	1成自费(高收入者2成自费)	自费的上限根据个人收入而异。	同上。低所得者的负担额为300日元一天		费用负担各制度的施保者 62% 公费 38%	老人保健对象占总人口比例 12.4%

资料来源:厚生劳动白皮书(2004) pp. 426

第四章 护理保险

一、日本护理保险制度实施的背景

日本的护理保险制度并不是凭空而来的。护理保险制度实施之前,日本已存在主要是面向低收入阶层的老人的公共护理服务,比如公立老人院或居家服务(Home Helper Service)等。利用者基本不需负担什么费用(全部公费),且服务是通过各个地方政府的斡旋而实现的,俗称“措置制度”。然而这种“措置制度”被指缺乏效率,公费负担太重以及不公平。随着日本社会的高龄化和核家庭化,越来越多的老人发现自己身体衰竭时找不到合适的人来照顾。因为缺少老人护理设施,许多本来无需住院的老人被迫长期住进了医院,造成了许多医疗费浪费。为了克服“措置制度”的上述缺点,同时也为了减少政府的财政压力,日本政府决心利用民间的力量一举扩大老人护理服务的规模。换言之,日本政府试图通过改革将护理制度从一种社会福利制度转变为一种社会保险制度。1997年12月「介护(护理)保险法」通过,2000年4月护理保险制度实施。该制度(1)把服务对象从低收入阶层的老人扩大到所有的老人,(2)一部分的服务(比如来访护理)市场,允许民间营利企业的参入,(3)把公费负担额抑制在50%以内,其余的费用从个人保险费以及利用者的负担费中调整。被保险对象为全体居住在日本国内,40岁以上人员(包括外国人)。其中65岁以上者为第1号被保险者,40岁以上65岁未滿者为第2号被保险者(详见表4-1)。

表 4-1 护理保险制度被保险者的概况

	第 1 号被保险者	第 2 号被保险者
对象	65 岁以上的人	40 岁以上 60 岁未滿的医疗保险加入者
受益对象	· 要护理者 · 要支援者	由于衰老,疾病等自然原因而引发护理需要的人
保险费征收	地方政府负责征收	保险机构负责与医疗保险费一同征收
保险费负担方式	保险费依收入阶层而异	工薪族健康保险:月标准工资*护理保险费率(全额由用人单位负担)
	每月养老金在 18 万日元以上的人从其年金中自动扣除,其他人自主缴费	国民健康保险:依收入阶层而异(国库负担一部分)

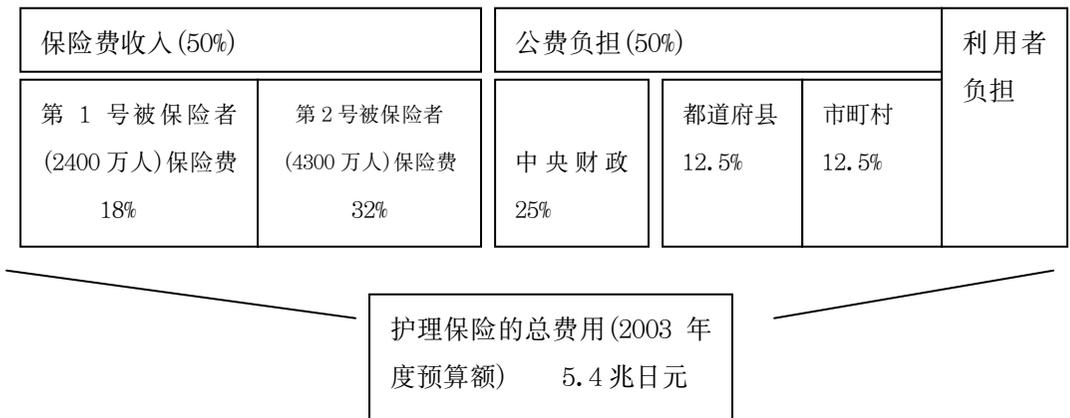
资料来源：「厚生劳动白皮书」(2004 年)p412

80%的第 1 号被保险者的护理保险费从年金中扣除, 20%的第 1 号被保险人自主缴纳护理保险费¹。第 2 号被保险人(45-64 岁)几乎全部随同医疗保险费一起纳付护理保险费。被保险者的收入总共分为 5 个阶层。第 1 至第 3 阶层为本人或其家庭不用缴纳村民税的被保险者, 其护理保险费为基准额(依据地域不同)乘以 0.5 至 1 的系数。第 4 阶层为本人的年收入在 250 万日元以下的被保险人, 其护理保险费为基准额乘以 1.25 的系数。第 5 阶层为本人的年收入在 250 万日元以上的被保险人, 其护理保险费为基准额乘以 1.5 的系数。老年人口比重较大的地区的保险费(主要是基准额)也相对高一些。最贵和最便宜的地区的保险费竟相差 3 倍有余。

二、护理保险的费用负担

利用护理服务之际, 患者原则上必须缴纳费用的 10%。由于护理保险服务的利用者所缴纳的使用费远远不足以包含所有的费用, 缺口的 50%由公费来负担, 18%由 65 岁以上的第 1 号被保险人负担, 剩下的 32%由 40 至 64 岁的第 2 号被保险人负担 详细见图 4-1。

图 4-1 护理保险制度的费用负担构造



资料来源：「2004 年社会保障年鉴」p113 加作者的整理

¹ 依据政府的特例措施, 65 岁以上的第 1 号被保险者的保险费从 2000 年 4 月至 9 月全额免除;

三、 护理保险的服务范围, 利用程序以及利用情况

护理保险服务的支付对象有比较严格的限定。首先, 只有由于衰老, 疾病等自然原因而引发护理需要的第二号被保险人才有资格接受服务。交通事故等人为原因的情况下, 原则上不能使用护理保险服务。但第 1 号被保险人不受此条件限制。其次, 接受护理服务之前, 必须先经过专家的认定, 委托经理人 (Care Manager) 制定好详细的利用计划后, 方能使用。再次, 原则上每隔半年必须重新接受专家的认定。申请专家认定的程序如下:

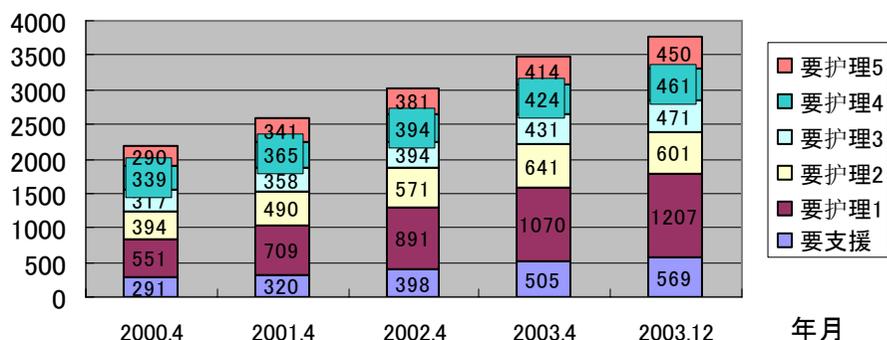
- (1) 被保险人向市町村政府提出要护理申请。
- (2) 市町村派出认定调查员对申请人就 85 个调查项目进行 1 小时左右的访问调查。认定调查员根据调查结果作出首次认定。
- (3) 市町村委托主治医师对被申请人进行健康审查, 由主治医师提出审查意见。
- (4) 市町村护理认定审查委员会根据上述的两项调查结果作出二次认定。认定结果分为 4 类: 重新调查, 有自立能力 (不能接受护理服务), 要支援 (只能接受居家护理服务, 不能利用老人护理设施), 要护理 (根据轻重程度分为 5 个等级)。

2003 年 12 月现在全国共有约 376 万人得到了要护理的认定, 比 2000 年制度开始时的 218 万人增加 72%, 占 65 岁以上老人的 15%。按护理等级分类的得到认定的人数推移情况见图 4-2。从图中可知, 要护理 1 的认定人数增加的幅度最大, 与 2000 年 4 月相比, 增长率为 119%。

得到认定以后, 利用者的经理人负责为其制定详细的护理资源利用计划。申请者往往非常重视认定的结果, 因为它在很大程度上左右着被保险人可以利用的服务内容和时间的上限。接受限度额以内的服务, 利用者只需要负担全体费用的 10%, 然而接受超出上限的部分的服务, 就必须全额自费。如表 4-2 所示, 根据认定结果的不同, 可以利用的居家护理服务的额度为每月 6, 150 至 38, 830 个单位不等。

从 2000 年 10 月至 2001 年 9 月半额免除; 从 2001 年 10 月开始全额征收。

千人 图4-2 按护理等级分类的认定人数的推移



资料来源:「厚生劳动白皮书」(2004年)p205

表 4-2 居家护理服务的利用上限

	居家护理服务(单位/月)	可利用金额(日元/月)
要支援	6,150	61,500 - 65,928
要护理1	16,580	165,800 - 177,738
要护理2	19,480	194,800 - 208,826
要护理3	26,750	267,500 - 286,760
要护理4	30,600	306,000 - 328,032
要护理5	35,830	358,300 - 384,098

资料来源:「厚生劳动白皮书」及作者计算(2004年)p413

注:1单位=10--10.72日元(根据地域和服务内容而异)。

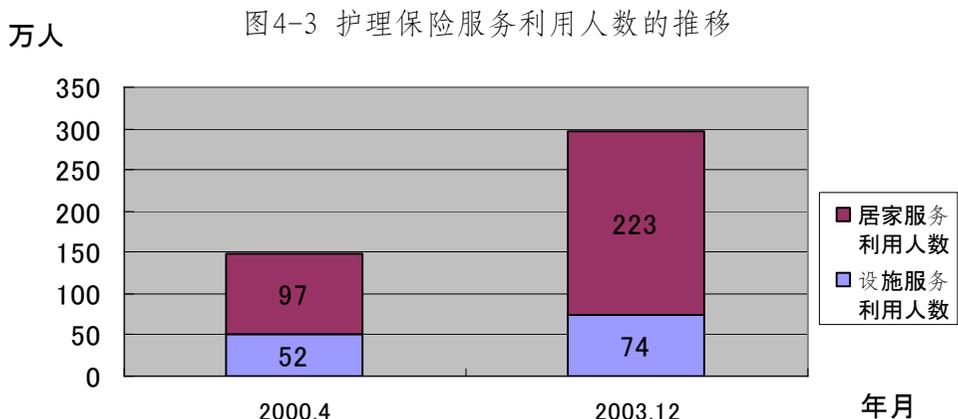
护理保险的服务范围包括两大类。一类是居家护理服务。即利用者的生活起居主要是在自己的家中,偶尔去老人护理设施接受一下护理服务(来院护理)或由家庭护理员到家中给以护理。另一类为设施护理服务。即利用者完全离开家庭,住进了设施里接受各种服务。

居家护理服务可以细分为13类:1)来访护理。家庭护理员直接进入家中提供身体护理以及家务服务。价格以时间和服务种类计。2)来访洗澡服务。价格为每次

12,500 日圆。3) 来访医疗看护。1 小时 8,300 日圆。4) 来访康复训练服务:在自己家中接受康复训练服务。一次费用 5,500 日圆。5) 来院护理。一次费用 1-2 万日圆。6) 来院康复训练服务:去老人护理设施接受康复训练服务。一次费用 1-2 万日圆。7) 护理设备的借贷和购买。8) 短期住院生活护理。9) 短期住院疗养护理。10) 痴呆老人的生活护理服务。11) 特定设施中的生活护理, 12) 居家疗养管理指导服务。13) 住宅改装费。上限为 20 万日圆。上述服务, 利用时患者只要负担费用的 1 成, 并且对低收入阶层还有特别减免。

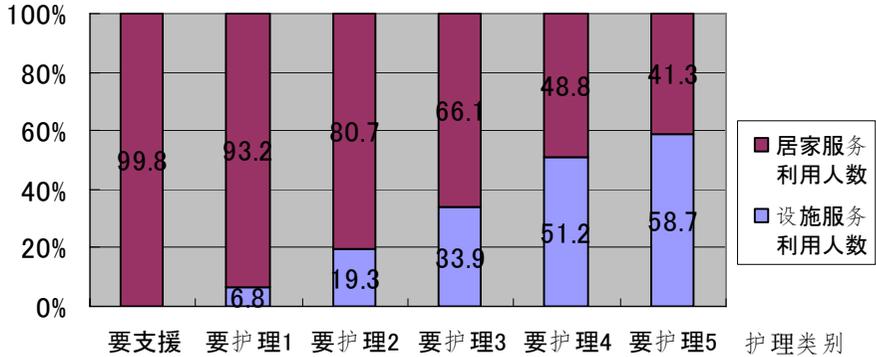
设施护理服务分为 3 大类:1) 需特别护理的老人院:主要面向身体和精神状况极度不理想, 很难在自己家中生活的老人。利用者的自费负担额大约为每月 5-6 万日圆。2) 老人保健设施:主要面向病情比较安定, 无需住医院, 不过需要某种程度的医疗看护的老人。利用者的自费负担额大约为每月 7 万日圆。3) 疗养型病床设施:主要面向需要长期疗养的患者。病房比较大, 设有食堂和浴室等。费用是三者中最高的。

护理保险的利用人数, 以来访护理等居家护理服务的利用者为中心不断增加, 整体从 2000 年 4 月的约 149 万人增加到 2003 年 12 月的约 298 万人, 增幅近 2 倍。其中, 居家服务利用人数从 2000 年的 97 万人增加到 223 万人, 增长 130%。从按认定的护理等级的利用情况看, 要护理程度越高, 利用特别护理老人院等设施服务的比例就越高。利用设施服务的人数要护理 4 约有一半, 要护理 5 约有 6 成。具体情况如图 4-3 和图 4-4



资料来源:「厚生劳动白皮书」(2004 年)p204

图4-4 护理保险服务利用人数的构成



资料来源：「厚生劳动白皮书」(2004年)p206

四 日本护理保险制度改革的课题及动向

如上面第3节所示,护理保险制度实施后利用人数不断增加,由此护理保险费用也从2000年度的3.2亿日元(11月份实际数),增加到2004年度的5.5亿日元(预算)。另一方面,据推算2025年时总人口的约三分之一,20岁以上人口的3人中的1人是65岁以上的老年人,如何维持老龄化下的护理保险制度将是非常重要的课题。

2003年4月,护理保险制度进行了实施以来的首次调整,各市町村根据3年的执行情况对护理报酬定价作了修改,经社会保障审议会护理给付费分会审议通过,从03年4月起启用新的护理报酬定价。定价调整根据近年的工资和物价的下降趋势,考虑各事业团体的经营情况,尽量控制保险费的上升,整体下调2.3%,其中居家服务平均增加0.1%,设施服务平均减少4%。

2005年6月《护理保险法等的部分修改法律》成立。修改法的主要部分从2006年4月开始实施,对设施入住者的利用者负担的调整从2005年10月开始实施。修改法的主要内容如下:

(1) 向重视预防型体系转变

护理保险启动5年以来,得到要护理,要支援认定的人数从218万人增加到近两倍的411万人,特别是要支援和要护理1这样的轻度者大幅增加,增幅为2.4倍,

占全部要护理认定人数的一半左右。有意见指出：通过提供有效的服务有可能维持和改善这些轻度者的状况，但现行制度的服务并不一定能改善或防止轻度者的状况。因此，这次修改法重新规定了对轻度者的给付内容和提供方法，新设以轻度者为对象的预防给付，由社区综合支援中心进行预防护理的护理管理（care management），并在来院护理类服务中加进改善营养，提高口腔功能等服务菜单。另外还强调在成为要支援，要护理状态之前就提供有效服务，开展护理预防工程。

（2） 调整设施给付

按原有制度，即使护理状态相同，居家服务利用者负担的费用是设施利用者的两倍。本次修改，本着调整利用者间负担不均衡状态的观点，将设施利用者的居住费和伙食费从保险对象中剔除，同时根据收入水平设定负担上限，新设补助给付，使低收入者也有能力利用设施。

（3） 确立新的服务体系

创建“地域密着型服务（与社区紧密相连的服务）”，向老年人提供就近的适应社区特点的多种多样的服务。如小规模多功能型居家服务，痴呆老人专用日服务，夜间对应型访问护理等。创建社区综合支援中心，发挥4项作用，一是预防护理的护理管理（care management），二是综合咨询窗口功能，三是维护老年人的权益，四是担任综合性的持续性的护理管理。

（4） 确保和提高服务质量

规定从事护理服务的机构有义务公开职工构成，服务设备等与服务相关的信息。修改对从业机构的考核，引入指定更新制，规定过去五年内在护理保险服务中有不正当行为的从业机构不能得到指定。引入经理人资格更新制，同时规定更新时有义务进修。

此外，还减轻了低收入者的保险费，根据负担能力细化保险费的设定。还在修改法的附则中规定了下一步的讨论议题：讨论护理保险制度的被保险人以及可接受保险给付者的范围，使之与社会保障制度整体的改革配套，并以2009年为目标提出需要采取的措施。

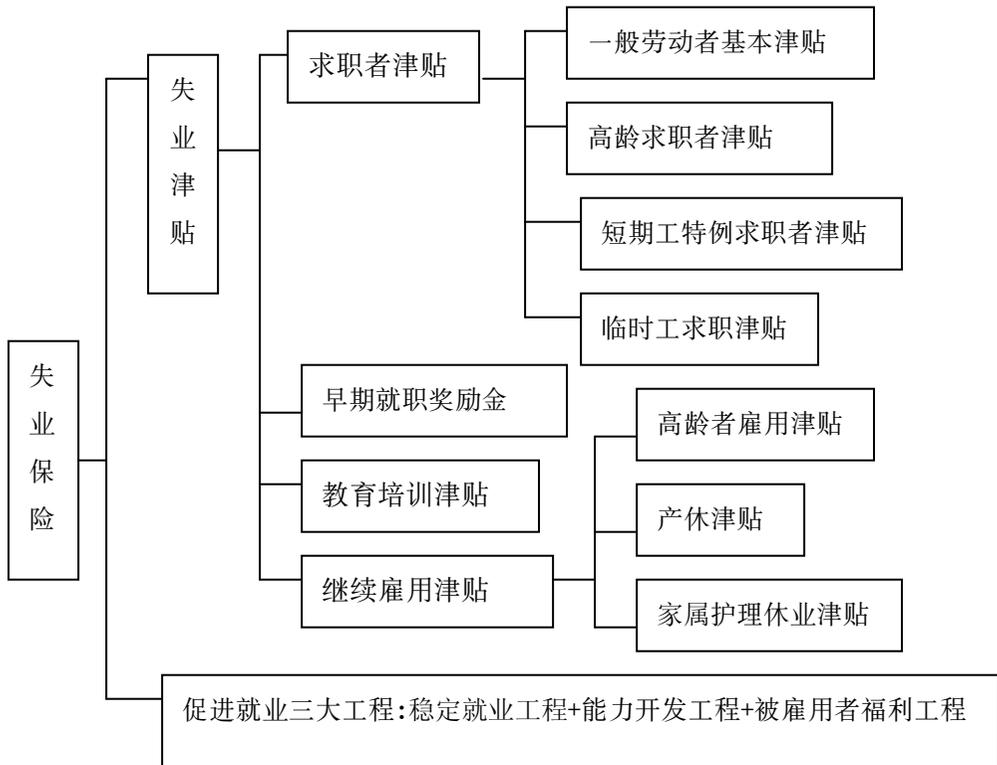
第五章 失业保险

失业保险与劳动灾害保险构成了日本劳动保险的两大支柱。两种保险制度的保险给付分开进行,但在保险费的征收等方面,两种保险作为劳动保险,原则上视为一体,对各企事业单位按工资总额的一定比例征收包括失业保险费和劳动灾害保险费在内的劳动保险费。本章将主要对失业保险制度作一个简单介绍。

一、日本失业保险制度的概要

日本的失业保险制度的主旨在为劳动者失业时提供必要的经济援助,帮助其实现再就业。原则上不管规模如何,任何企事业单位都有义务让劳动者加入失业保险。但是在操作上,5人以下的小企业的劳动者现在可以选择加入或不加入。被保险人分为四类:一般劳动者,65岁以上高龄劳动者,合同期不满1年的短期工以及合同期不满30天的临时工。

图 5-1 失业保险制度的结构图(2004年)



资料来源:「厚生劳动白皮书」(2004)p368

失业保险制度由失业津贴工程和促进就业工程构成。主要内容参见图5-1。2003年度日本全国约有201万个企事业单位的3,396万人加入了失业保险制度¹。失业保险费用由用人单位、个人和国家三方负担。2004年3月时的保险费率为1.95%²，其中1.6%（劳资双方折半）用于失业等给付，0.35%（全部由用人单位负担）用于促进就业三大工程。国家承担一般被保险人失业津贴费用的1/4，临时工被保险人失业津贴费用的1/3。

用于失业津贴工程的保险通过失业津贴工程基金来调节单年度的收支。泡沫经济破灭以来，失业津贴工程呈现入不敷出的局面。赤字额由1995年的1,628亿日元攀升到2000年的10,421亿日元。由于政府的各项改革措施，2001年和2002年的赤字额分别减少到3,446亿日元和934亿日元。2003年和2004年将减少到514亿日元和19亿日元（预算额）。不过失业津贴工程的基金积累则由1998年的29,354亿日元减少到2002年的4,064亿日元。

此外，用于促进就业工程的保险费用收支情况也不乐观。2000年、01年、03年三个年度，促进就业工程均有近500到700万日元的赤字。（资料来源：厚生劳动白皮书（2004）p369）。

二、失业津贴的发放标准

失业或辞职的前一年参保6个月以上的被保险人，一旦失去工作可以领取到求职者津贴或再就业津贴等。不过领取失业救济之前，先必须去职业介绍所登记并接受相关的失业认定。

基本失业津贴原则上等于其失业前6个月的工资总额（不含奖金）除以180乘以50-80%的系数。收入水平越低，系数则越大。日薪不满2110日元的按2110日元的最低日薪计付。每天的失业津贴以年龄分段，最高为6495-7935日元，最低为1688日元。另外，如表5-1所示，非自发性离职或失业的基本失业津贴的发放天数依据离职或失业时的年龄，参保年数有所不同：参保年数越长，年龄越大可领取的天数越多。不过自发性离职或失业的情况下，失业津贴发放天数比较短且不依年龄而变。离职或失业时的年龄在65岁以上的高龄者根据参保年限可以一次领取到30到50天的失业津贴：参加失业保险不足1年的高龄求职者可领取30天的求职津贴；参保

¹资料来源：「厚生劳动白皮书」（2004）p361, p368。

²在2004年度末之前，作为过度措施保险费率为1.75%，其中失业保险部分为1.4%。资料来源：「厚生劳动白皮书」（2004）p368。

年数 1 年以上的高龄求职者一律可领取 50 天的求职津贴。（资料来源：「社会保障年鉴」（2005、P188, 189）。

表 5-1 企业破产,解雇等非自发性失业时的基本失业津贴发放天数表

年龄/参保年数	1 年未 满	1 年以 上 5 年未 满	5 年以 上 10 年未 满	10 年以 上 20 年未 满	20 年以 上
30 岁未 满	90	90	120	180	-
30-34 岁	90	90	180	210	240
35-44 岁	90	90	180	240	270
45-59 岁	90	180	240	270	330
60-65 岁	90	150	180	210	240

表 5-1(续) 自发性失业时的基本失业津贴发放天数

年龄 / 参 保 年 数	5 年未 满	5 年以 上 10 年未 满	10 年以 上 20 年未 满	20 年以 上
全年 龄	90	90	120	150

资料来源：http://www.hellowork.go.jp/html/info_1_h3a1.html

临时工只要在失业前的 2 个月里合计缴纳失业保险费达到 26 天以上即可以领取 13-17 天的求职津贴。其具体金额为 1 级临时工每天 7,500 日元, 2 级临时工每天 6,200 日元, 3 级临时工 4,100 日元。缴费天数为 26-31 天的人可领取 13 天的临时工求职津贴; 缴费天数为 32 天以上的人可领取的天数逐渐增加, 直至 17 天的上限。

另外, 为了鼓励失业的人尽快实现再就业, 规定在可领取失业者津贴期间就职的人可以一次性领取到剩下的失业者津贴总额的 3 分之 1。

三、失业保险制度的加入情况

截止 2003 年底, 日本全国加入失业保险制度的企事业单位共 200 万 6 千个, 较去年同期减少了 0.7%; 加入人数为 3393 万 9 千人, 较去年同期增加了 0.9%。从年龄

构成来看,参保者中比重最大的为「30-40岁」的人(37.3%),其次是「45-59岁」人(32.4%)。从性别来看,男性为2124.1万人,女性为1269.8万人。从企业规模来看,30人以下的小企业占参保企业的绝大多数,其比例为91.2%。但从参保人数方面看,28%的被保险者受雇于500人以上的大企业。参保单位的增减情况,5-99人规模的中小企业有所下降,其他规模的企业的参保单位数均有不同程度的上升。参保人数方面,29人以下的小企业的参保人数有所下降,其他规模的企业的参保人数有所上升。从行业(产业)分类来看,许多行业出现了参保人数和参保单位同时减少的情况,如矿业参保人数减少12.2%,参保单位减少4.2%。少数行业(比如服务业和公务员)的参保人数有所增加(详见下表)。

表 5-2 按行业分类的加入雇用保险的企事业单位和被保险者数
(2003年度末)

	单位数 (千个)	比上年增 减%	被保险者数 (千人)	比上年 增减%
合计	2,005	0.7	33,939	0.9
农业	9.6	0.6	63	0.7
林业	3	-1.1	23.3	2.4
渔业	2.4	-1.9	13.4	-5.2
矿业	3.6	-4.2	42.2	-12.2
建筑业	320.2	-1.7	2,350.7	-3.9
制造业	360.3	-2.9	8,914.7	-1.1
能源·供水业	1.9	0.1	220.4	-2.5
信息通信业	46.6	1.4	1,272	3.7
运输业	73.9	-0.7	2,587.6	0.9
批发·零售业	421	-1.6	6,558.8	0.8
金融·保险	23	-0.8	1,323.7	-1.6
房地产	39	-0.1	393	3.6
餐饮·旅游业	79.5	-0.4	892	0.9
服务业	384.3	19.2	5,013.4	4.0
公务员	18.5	0.8	435.5	5.9
难以分类的产业	1	11.8	14.3	8.6

资料来源:厚生劳动省职业安定局雇用保险科「平成15年雇用保险事业年报」

四、失业保险的给付情况

2003年度日本全国首次领取失业津贴的一般劳动者约为199万人,比上年同期减少32万人(13.9%)。实际领取人数为月平均84万人,比上年同期减少了19.9%,失业津贴的发放总额为1兆5020亿日圆。2003年度领取到高龄求职者津贴的人数约为12万人,比上年同期减少了8.1%。高龄求职者津贴的发放总额为337亿日圆。同年领取到短期工特例一次性发放津贴的人为28万人,比上年减少5.8%,津贴发放总额为710亿日圆。另外,领取到临时工求职津贴的人为3.6万人。(资料来源:「社会保障年鉴」(2005)pp.193-195。)

日本政府在抑制失业津贴的同时,增加了学习培训费用津贴和产休津贴。2000年的学习培训费用补贴的发放人数比上年增加80.6%,津贴总额翻了一翻多。随后的几年虽然增幅下降但仍保持增长趋势。这显示日本政府正试图通过提高失业者的职业技能,减少摩擦性失业。与此同时,2000年4月的「雇用保险法修正条例」规定从2001年4月起将产休期间的工资给付律由原来的25%提高到40%。作为其前兆,2000年度产休津贴的领取人数增加了12.1%,发放总额增加了16.1%。但随后的几年领取人数有所下降。2000年以来的具体发放情况见下表

表 5-3 学习培训费用补贴的发放情况的推移(单位:千人,百万日元)

年度	2000年度		01年度		02年度		03年度	
	实际发放	比上年增减(%)	实际发放	比上年增减(%)	实际发放	比上年增减(%)	实际发放	比上年增减(%)
接受津贴人数	270.1	80.6	284.7	5.4	380.9	33.8	469.8	23.3
男	136.8	53.5	148.1	8.3	200	35.1	248.6	24.3
女	133.3	120.4	136.6	2.4	180.9	32.5	221.2	22.3
津贴总额	27.1	106.5	39.5	45.7	68.3	72.8	89.9	31.7

资料来源:厚生劳动省职业安定局雇用保险科「平成15年雇用保险事业年报」

五、日本的失业保险制度所面临的主要课题和对策

1、短期劳动者和临时工的失业保险问题

由于失业率的上升和雇用结构的变化,普通劳动者(正式职工)的比例逐渐下降,

取而代之的是非正式工,即短期劳动者(part time workers)和临时工。特别是许多走向社会的 15 岁至 34 岁的年轻人由于生活理想的自由化等多种原因,宁愿选择依傍父母的经济援助而本人则主要从事一些低收入,不定期,不稳定的非正式性工作。现在俗称这种人为“单身寄生族(Parasite Single)”。根据统计,2001 年日本全国的非正式工占全体工薪族的 27%,比 1991 的 19%有大幅增加。雇主很少为这些非正式工办理失业保险。

面对这种新形势,政府于 2001 年降低了短期劳动者和临时工的参保条件。规定每星期工作 20 小时以上,在同一单位工作满一年以上即可加入失业保险。

2、 失业率上升所带来的问题及对策

近年,在经济不景气以及产业结构调整等背景下,日本的失业率一直处于历史高位(2003 年男女合计失业率为 5.3%³),失业保险金的给付也急剧增加。为此,政府一方面争取创收,一方面加大力度帮助失业人员实现再就业。比如 2000 年 4 月和 2003 年 5 月 1 日「雇用保险法」得到了部分修改,把失业保险费率由 1.15%提高到 1.55%,和 1.6%。与此同时,厚生劳动省还采取了「紧急就业开发项目」等多项就业对策,以期缓减失业带来的压力。近年采取的主要就业对策和预算如下:(资料来源:「厚生劳动白皮书」(2004)p370。)

1. 紧急就业开发项目(1998 年,预算 495 亿日元)
2. 激发就业综合计划(98 年 11 月,预算 1 万亿日元(15 个月))
3. 紧急就业对策(99 年 6 月,预算 3299 亿日元)
4. 针对搞活经济政策的就业对策(99 年 11 月,预算 1 万亿日元(15 个月))
5. 以消除产业结构的不协调为重点的紧急就业对策(2000 年 5 月)
6. 针对为促进日本新生的新发展政策的就业对策(2000 年 10 月)
7. 针对紧急经济对策的就业对策(01 年 4 月)
8. 综合就业对策(01 年 9 月,预算 8771 亿日元)
9. 针对为促进改革的综合政策的就业对策(02 年 10 月)
10. 针对加速改革项目的就业对策(02 年 12 月,预算 5130 亿日元)

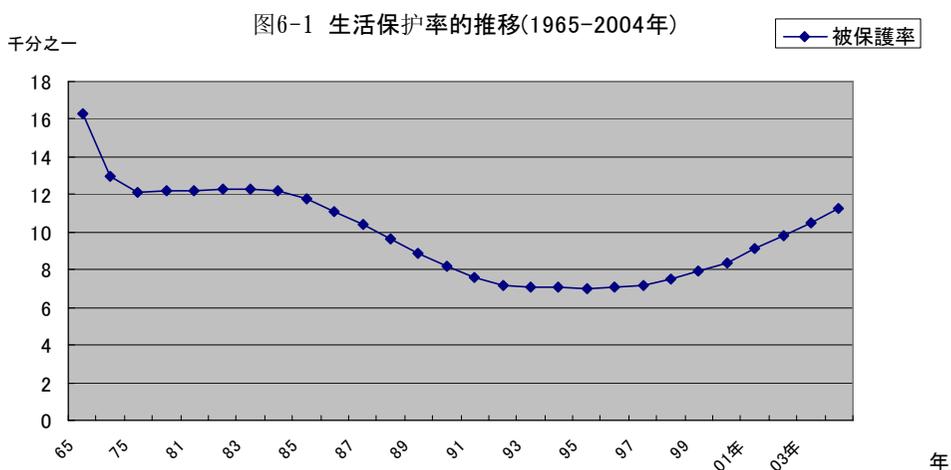
³资料来源:厚生劳动省职业安定局雇用保险科「平成 15 年雇用保险事业年报」p29

第六章 社会救济与儿童福利

狭义的社会保障制度还包括救贫工程和弱者(儿童, 伤残人士, 老人, 单亲家庭等)救济工程两类。前者主要指生活保护(社会救济)制度, 后者则保包括伤残人士的救助机构, 被虐待或遗弃儿童的保护设施, 遭受家庭暴力的妇女的保护机关以及高龄者的护理服务机构等。关于高龄者的护理服务, 第 4 章我们已有详细介绍。本文主要就生活保护制度和儿童福利制度作一个简单介绍。

一、生活保护制度简介

济贫作为一种社会制度, 早在明治初期已得到了某种程度的法律确认。换言之, 日本先有明治 7 年的「恤救规则」, 而后又有了昭和 4 年(1929 年)的「救护法」。不过, 现代日本社会救济制度的法律基础主要是在第二次世界大战之后才正式确立。该法名为「生活困穷者紧急生活救援要纲」(1946 年 4 月施行), 它首次明文规定国家有义务对生活困窘者进行经济上的救助。随着日本社会的发展进步和经济的腾飞, 接受社会救济(=生活保护)的人口在总人口中所占比例(被保护率)由 1965 年的千分之 16.3 降为 1995 年的千分之 7。其后, 由于日本的经济一蹶不振, 被保护率又呈现上扬趋势(参见图 6-1)。根据 2005 年 1 月的「生活保护速报」, 日本的被保护率为千分之 11.3 共有 101.3 万户贫困家庭的 144.4 万人接受着政府的社会救济, 日语称“生活保护”。



资料来源:「生活保护速报」2005 年 1 月, 厚生劳动省社会和援护局保护课

二、接受生活保护的条件和救济水平

在日本接受生活保护之前必须经过严格的审查,即使真正接受了生活保护,还必须面临许多制约和监督。原则上,只有当倾其所有资产,劳动能力和亲戚资源以后,仍然不能取得维持最低生活水准的情况下,才能申请生活保护。比如,拥有私家车的如果没有特殊的必要性,必须先卖车充作生活费。又比如自家的房屋和土地,假如出售价格远高于利用价值的话,必须出卖。此外,原则上购买普及率在70%以下的电器产品时需要得到特别批准。生活保护原则上以户为单位实施,其内容既包括以货币形式的救济也包括以实物形式的救济。具体而言,生活保护的内容主要分为以下8大类,根据具体情况给予一种或多种补助。

- (1) 生活扶助:主要指衣食住行方面的经济援助。
- (2) 教育扶助:被保护家庭的孩子接受义务教育时所需的教科书和文具用品等的援助。主要是金钱援助,必要时可以是实物。
- (3) 住宅扶助:被保护家庭的住宅的修理,维持费用。主要是金钱援助,特殊情况下可以是实物。
- (4) 医疗费扶助:被保护家庭成员的医疗费,手术费,住院费等。
- (5) 护理扶助:被保护家庭中需要别人护理的人可以得到居家护理,护理用具的免费借贷,住宅的改造,住院护理等种种援助。
- (6) 分娩扶助:被保护家庭的女性在分娩前后可以得到所需物品的援助。
- (7) 就业扶助:被保护家庭的成员可以接受就业前的技能训练和求职中的物资援助以及个人开业时所需的资金,机器和材料的援助。
- (8) 丧葬扶助:被保护家庭的成员在死亡时可以得到与丧葬相关的费用补贴。

以上各种补助的发放标准分别制定,其中满足衣食等日常生活需求的生活扶助额发放标准,采用与一般国民的消费动向连动做相应调整的水准均衡方式。

政府发放的生活保护费的计算公式如下:(资料来源:「厚生劳动白皮书」2004年版 p383。)

扶助费金额=最低生活费-认定收入

其中,

最低生活费=生活扶助+住宅扶助+教育扶助+护理扶助+医疗扶助

认定收入=平均月收入-(必要经费的实际支出+各种减免)

表6-1为日本标准的三口之家可以领取到的每月生活扶助标准金额¹。被保护家庭的每月生活扶助标准金额根据一般国民的消费水平的变动做相应调整,1998年的标准金额相当于一般家庭的月消费支出的69.6%。从上表可知,2000年前生活扶助的标准金额都有小幅上调,01年和02年没有变化,但在03年和04年由于一般国民的消费支出及物价有所下降,生活扶助的标准金额也作了下调。

表6-1 生活扶助标准的变迁(各年度4月1日,每月金额。单位:日元)

实施年度	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000-02	2003	2004
标准金额	155717	157274	158375	161859	163316	163806	163970	162490	162170
与上年比 (%)	101.6	101	100.7	102.2	100.9	100.3	100.1	99.1	99.8

资料来源:「厚生劳动白皮书」2004年版 p383。

三、各种社会救助的利用频度与接受生活保护家庭的特征

随着日本经济状况的变迁,生活保护的内容也发生了一些显著的变化。60年代中期至80年代末期教育扶助的利用比率(利用人数/被保护者总数)比较大(18.3%-27.1%),进入90年代以后,教育扶助的利用比率显著下降:1990年该比率为13.4%,1997年以后该比率维持在9%前后。与此同时,接受医疗扶助的比率逐渐上升:1965年该比率为38.5%,1970年为52.5%,1980年为60%,1990年为70%,1999年达到80%,此后各年维持在80%以上,2002年为80.7%。此外接受住宅扶助的人数也一直呈现逐年上升的趋势:1965年接受住宅扶助的比率为45.5%,1980年该比率为61%,1990年为72%,2000年为77%,2002年为78.5%。接受生活扶助的人数比率则一直保持在85%-90%的水准(资料来源:厚生劳动白皮书2004, pp384)。

表6-2为接受生活保护人数的最新统计数字。其中利用比率最高的为生活扶助(89.97%),其次为医疗扶助(81.06%)和住宅扶助(80.65%)。

¹ 标准三口之家指以下年龄构成的家庭:男33岁,女29岁,小孩4岁。此外,单身老人家庭,老人夫妇家庭,母子单亲家庭的生活扶助标准金额各不相同,不过都比标准家庭略少。

表 6-2 接受各种政府扶助的人数(2005 年 1 月)

	生活	住宅	医疗	护理	教育	就业	丧葬	分娩
人数(千人)	1299.3	1164.7	1170.6	152.5	134.7	0.7	2.6	0.1

资料来源：「生活保护速报」2005 年 1 月，厚生劳动省援护局保护课

表 6-3 列出了接受生活保护的家庭类别的构成。从表中我们不难发现最多的还是属于诸如老年人家庭，伤病残疾人的家庭以及单亲家庭等弱势群体。特别是老年人家庭，占有相当的比例。随着时代的变迁，生活保护的主要对象也发生了一些变化。(1)接受生活保护的家庭中，老年人家庭的比率(老年人家庭数/接受生活保护的的家庭总数)有所上升：70 年代初期至 80 年代末期该比率为 30%前后，而进入 90 年代以后，该比率上升至 40-46%。(2)单亲母子家庭的比率于 80 年代中期达到最高水准(15%前后)，此后该比率逐渐下降，2002 年该比率为 8.6%。上述倾向反映出日本人口老化问题以及对于婚姻家庭的社会态度的变化。

表 6-3 分家庭类别的接受生活保护的构成比(单位：%)

	老年人家庭	单亲母子家庭	伤病和残疾家庭	其他家庭
1975	31.4	10	45.8	12.9
1980	30.3	12.8	46	10.9
1984	30.7	14.6	45.1	9.6
1990	37.2	11.7	42.9	8.1
1995	42.3	8.7	42	6.9
1998	44.5	8.2	40.4	6.8
2000	45.5	8.4	38.7	7.4
2001	46	8.5	37.8	7.7
2002	46.3	8.6	36.7	8.3

资料来源：厚生劳动白皮书 2004, pp384。

日本的社会救济制度主要面临两大难题。一是如何防止一部分人不属于生活保护对象的人利用不法手段骗取政府的最低生活费以及如何向这些人追讨其非法取

得的生活费。另一个课题是如何帮助那些本应得到政府的生活保护而没有得到,从而落魄街头的人。此外,由于日本经济仍然不景气,预计全国需要生活保护的人口和家庭在未来几年里仍将持续上升。从而给已经非常紧张的国家财政又再来个雪上加霜。

四、儿童福利制度简介之 1—儿童津贴制度

日本的儿童福利制度包括多方面的内容。它既包括国家认可的托儿所(接受0-6岁的学前儿童),儿童馆,儿童游戏园地等提供的服务形式的援助,也包括儿童津贴,儿童抚养津贴等货币形式的支援。由于篇幅有限,本章主要对两大货币形式的儿童福利制度加以介绍。

日本的儿童津贴制度于1971年设立,1972年1月开始实施。该制度旨在帮助解决有抚养儿童家庭的生活困难,以利于下一代儿童的健康成长。其发放金额为每人每月5000日元(第1子和第2子),第3子以上每人每月1万日元。儿童津贴发放给监护并抚养小学毕业前的儿童的养育者²。领取儿童津贴需要市町村的认定,并有一定的收入限制:只有家庭年收在415万日元以下的家庭(4人家庭的情况下)才有资格领取儿童津贴³。未满3岁的学前儿童津贴的费用由用人单位,中央政府和地方政府共同承担。3岁至小学3年级前(满9岁后的第一个年度末)的儿童津贴的费用由中央政府和地方政府共同承担。(参见表6-4)

表 6-4 儿童津贴费用的负担比例

	用人单位	中央政府	都道府县 ⁴	市町村
未满3岁儿童的儿童津贴(工薪家庭)	70%	20%	5%	5%
未满3岁儿童的儿童津贴(非工薪家庭)		6分之4	6分之1	6分之1
3岁-小学3年级儿童的儿童津贴		6分之4	6分之1	6分之1

资料来源:根据「社会保障年鉴」(2005)p155 整理加工。

² 该规定从2006年4月开始执行,2004年4月至2006年3月则发放到小学3年级前的学龄儿童,2004年4月以前只发放到学龄前儿童(6岁以下)。

³ 2001年6月以后的规定。年收在415万至574万日元之间的家庭可以享受特别儿童津贴。

⁴ 都道府县相当于中国的省一级行政单位,市町村相当于中国的市县一级单位。特别儿童津贴费用由用人单位全额负担(未满3岁的儿童津贴)或以同样4/6,1/6,1/6的比例由中央和地方政府分担(3岁-小学3年级的儿童津贴)。

截止 2004 年 2 月底共有约 596 万户家庭接受儿童津贴。其中工薪家庭数为 394 万户,个体户(自营业者)家庭为 151 万户,公务员家庭为 50 万户。接受津贴的儿童总数为 693 万人。2003 年度的总支出额为 4,353 亿日元。

随着出生率的下降,儿童津贴制度成了低出生率对策的重要一环。1971 年制度设立之时,其主要的目的是为了救贫,因而规定只有第 3 子以后才有资格接受儿童津贴(直到初中毕业)。但是,随着出生率的持续下降,日本政府于 1986 年将儿童津贴的对象扩大到第 2 子以后(津贴额增加,但只发放到小学入学前)。随后又于 1992 年将儿童津贴的对象扩大到第 1 子(津贴额增加,但只限于 3 岁以下的儿童)。2000 年 6 月日本政府将儿童津贴的对象扩大到 6 岁以下的儿童,2004 年再度将儿童津贴的对象扩大到 9 岁以下儿童。然而日本的低出生率进程并没有因为儿童津贴的上涨而有任何改善,相反 2004 年 6 月 10 厚生劳动省公布的 2003 年的合计特殊出生率出现了战后首次低于 1.3 的情况,为历史最低位的 1.29。儿童津贴作为一项低出生率对策的有效性令人质疑。

五、儿童福利制度简介之 2—儿童抚养津贴制度

儿童抚养津贴是仅次于儿童津贴的又一大货币形式的儿童福利。其主要目的是帮助那些由于离婚等原因生活在母子单亲家庭的儿童。母子单亲家庭的儿童到 18 岁⁵成人为止可以领取到政府的儿童抚养津贴。

厚生劳动白皮书 2004 年 p422 的资料显示:儿童抚养津贴依人数而异,母子单亲家庭的未成年子女 1 人的情况下可每月领取到 41,880 日元的抚养津贴;未成年子女人数 2 人的情况下可以每月领取 46,880 日元的抚养津贴;未成年子女人数 3 人以上的情况下在 46,880 日元的基础上每人每月追加 3,000 日元。

前年度的收入在 130 万日元的母子单亲家庭(2 人家庭)可以领取全额的儿童抚养津贴。收入在 130 日元至 365 万日元之间的母子单亲家庭的儿童抚养津贴,根据收入情况递减。收入在 365 万日元以上的母子单亲家庭没有领取儿童抚养津贴的资格。

截至 2002 年底日本全国共有近 82 万 3 千个母子单亲家庭,共计 127 万 8 千多儿童领取到儿童抚养津贴。从领取抚养津贴的原因来看,88%的家庭是由于父母离异,7%的家庭是由于母亲未婚生育,1%的家庭是由于父亲早亡。

⁵ 单亲母子家庭的儿童有伤残的情况下可延长到 20 岁。

参考资料

<英文>

- Abe, Aya (2001) Social Security In Japan, 国立社会保障人口問題研究所
- Horioka, Charles Y. (1999) “Japan’s Public Pension System: What’s Wrong With it and How to Fix it”, *Japan and the World Economy*, 11 (2) 293-303
- Horioka, Charles Y. (2001) “Japan’s Public Pension System in The Twenty-first Century”, Magnus Blomstrom et al. Ed. *Japan’s New Economy*, Oxford University Press
- Takayama, Noriyuki (1996) “Possible Effects of Aging on the Equilibrium of the Public Pension System in Japan”, *European Economy: Reports and Studies*, 3, 155-94

<日文>

- 池上直也 (1998) 「医療問題」日本経済新聞社
- 村上清 (1995) 「年金の知識」日本経済新聞社
- 伊藤周平 (2001) 「重新审视护理保险制度」(日文), Chikuma 新书出版社
- 中北徹 (2000) 「企業年金の未来」Chikuma 新书出版社
- 国立社会保障人口問題研究所 (2001) 「社会保障統計資料集」
- 國立社會保障人口研究所編 (2002) 「社會保障統計年報」(平成 12-13 年版)
- 厚生労働省 (2002) 「厚生劳动白皮书」
- 厚生労働省 (2004) 「厚生劳动白皮书」
- 厚生労働省職業安定局雇用保険課 (2004) 「雇用保険事業年報」(平成 15 年度)
- 厚生劳动省援护局保护課 (2005) 「生活保护速報」
- 厚生年金基金聯合會 (2001) 「關於企業年金的基礎資料」
- 健康保險組合連合會 (2004, 2005) 「社会保障年鑑」東洋經濟新報社
- 內閣府 (2002) 「高齡社會白皮書」
- 生活设计 (Life Design) 研究所 (2001) 「企業年金白書」
- 法研 (2003) 「周刊社会保障」. 2262

责任编辑

金子能宏 国立社会保障人口问题研究所
社会保障应用分析研究部部长

作者

何立新 (2005年版, 2007年版)
一桥大学经济学院博士后访问研究员
日本学术振兴会外国人特别研究员

周燕飞 (2002年版)
劳动政策研究进修机构研究员
(原国立社会保障人口问题研究所社会保障应用分析部客员研究员)

编后记

这本小册子于2002年12月首次编撰印刷。2005年3月版对2002年版的统计数据作了更新,并对养老保险,护理保险和失业保险等章节作了较多修改,删减和添加了有关内容。这次的2007年版,由于时间仓促没有对统计数据更新,只根据最近两年的改革动向补充了各项制度的修改部分,并重点介绍了2005年6月出台的《护理保险法等的部分修改法律》和2006年出台的医疗保险制度改革的主要内容。

由于受时间和资料所限,本《简介》中可能还存在不少错误。日本的社会保障制度正处在调整改革期,新的政策和措施不断出台,请随时留意改革的最新动向。读者对本资料的内容如有质疑,欢迎与本研究所联系(Email: somuka@ipsss.go.jp)。

国立社会保障人口问题研究所版权所有

地址: 东京都千代田区内幸町 2-2-3, 日比谷国际ビル 6F,

国立社会保障人口问题研究所

电话: 03-3591-2984 (总务处)

网址: <http://www.ipsss.go.jp>