

日本护理保险财政困境及应对措施

丁英顺

(中国社会科学院 日本研究所, 北京 100007)

摘要: 日本护理保险制度建立于2000年,是与国民医疗保险、养老保险具有同样性质的社会保险制度,经过近20年的发展已经比较成熟。随着日本人口老龄化的不断加剧,需要护理的老年人口数量持续上升,护理保险支出明显增多,给国家财政带来不小的压力。如何应对护理保险面临的财政困境,并维持制度的可持续性是日本面临的重要课题。日本通过增加个人负担比例、增设预防服务、设立财政稳定化基金等方式调整护理保险收支不平衡问题,缓解护理保险的财政来源。可为中国建立适合国情、保证财政可持续的护理保险机制提供一些借鉴。

关键词: 日本; 护理保险财政; 人口老龄化; 财政稳定化基金

中图分类号: C913.7

文献标识码: A

文章编号: 1004-2458-(2019)03-0054-10

DOI: 10.14156/j.cnki.rbwtyj.2019.03.007

在少子老龄化程度日益加剧、平均寿命不断延长、老年人的护理需求急剧上升的背景下,日本护理保险制度为老年人的长期护理提供资金保证,通过社会保险的方式较好地实现了国家、社会和家庭在老年人赡养问题上的责任分配。但是受少子老龄化的困扰和经济发展长期低迷的影响,日本护理保险面临财政收支不平衡的窘境。为确保护理保险的财源,日本政府以自立支援为原则,加强对需要护理和需要支援等级的服务,以防止护理保险支出的增长;实施社会保障与税制一体化改革,确保社会保障财源问题。日本已经进入超老龄社会,需要扩大缴纳护理保费的人群范围,增强制度保障能力。

一、日本护理保险财政状况

随着少子老龄化的不断加剧,如何满足老年人

长期护理的需求,成为日本十分紧迫的社会问题。日本于2000年4月开始实施护理保险制度,给老年人提供护理服务,并通过社会保险方式来减轻老年人接受护理服务的经济负担。税收收入和被保险人缴纳的保费是护理保险制度的财政基础。

(一) 日本护理保险财政结构

日本护理保险制度是社会保障制度的重要组成部分,是继医疗保险、养老保险、失业保险、工伤保险之后建立的第五种公共保险制度,其覆盖面高,给付对象范围广。该制度的建立在很大程度上减轻了家庭养老护理的压力,强化家庭关系,保证老年人晚年的护理问题,得到了社会的广泛支持和认同。而且护理保险制度将有关老年人的护理内容从医疗保险制度中分离出来,缓解了由老年医疗费用上涨而带来的国家的财政负担。该制度规定,凡年满40周岁以上的日本国民均须参加护理保险,

收稿日期: 2018-12-10

基金项目: 中国社会科学院创新工程项目“日本社会问题与社会治理”(GJ08-2017-SCX-2976)

作者简介: 丁英顺(1967—),女,吉林安图人,副研究员,主要从事日本社会、日本人口与社会保障研究。

被保险人按规定缴纳保费就可以在需要护理时享受这项保险提供的护理服务。

日本护理保险财政由税金、保费以及个人负担三部分组成。制度建立之初，个人只负担护理服务总费用的10%，剩余部分由税金和保费各负担一半。在50%的税金中，设施给付（都道府县指定的护理老人福利设施、护理老人保健设施、特定设施）时，国家承担20%，都道府县承担17.5%，市町村承担12.5%；居家给付（设施给付之外的费用）时，国家承担25%，都道府县承担12.5%，市町村承担12.5%^[1]。

保费部分由第一类被保险人（65岁及以上）和第2类被保险人（40~64岁）缴纳的保费组成。第1类被保险人和第2类被保险人所承担的比率，根据人口结构变化情况每3年进行一次改革，一般在3年期间维持同样的保费。2015—2017年度被

险者所承担的部分，65岁及以上的第1类被保险人承担22%，40~64岁的第2类被保险人承担28%（参见表1）。原则上，获得公共养老金年收入在18万日元以上的第1类被保险人，其保费从公共养老金账户中直接扣除，低于18万日元的人须向市町村主管部门缴纳参保费用。第2类被保险人根据现已加入的医疗保险计算保费，并与医疗费一并缴纳^[2]。此外，为了扩大财源，日本政府规定在日本居住超过3个月的适龄外国人也有义务加入护理保险制度。鉴于低收入群体不能承担保险费用、服务使用费用和其他额外支出，低收入群体可以向市町村申请减免保费及个人承担护理服务费用，也可获得公共救助计划的援助，以此减轻他们的经济负担。这种保费和税收并用的方式，确保了护理服务的财政来源，又在很大程度上减轻个人负担的费用。

表1 日本护理保险财政结构（2016年度预算）

区分	比率/%	收入/万亿日元	财源
第一类保险费（65岁及以上）	22	2.1	保险费 50%
第二类保险费（40~64岁）	28	2.7	
国库负担金额（定律部分）	20	1.8	公费 50%
国库负担金额（调整给付金）	5	0.5	
都道府县负担金额	12.5	1.4	
市町村负担金额	12.5	1.2	
总收入		9.6	

资料来源：厚生労働省. 公的介護保険制度の現状と今後の役割 [EB/OL]. [2018-05-26]. 平成27年；10.
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf

（二）日本护理保险支付方式

日本护理保险采用了只提供服务、不支付现金的方式。日本护理保险的参保者为40岁以上的国民，适用的服务范围由第1类被保险人（65岁及以上）和第2类被保险人（40~64岁）组成。第1类被保险者在需要长期护理时，经审定后便可获得接受护理的资格，并得到相应的服务；第2类被保险人只有当患有初期老年认知障碍症或者因患有心脑血管等与年龄有关的16种特定疾病，而且需要护理服务时，经过护理认定后才能够获得护理保险提供的各项护理服务。40岁以下因身体失能需要

长期护理的人由其它福利制度提供^[3]。

日本护理保险通过客观的方法进行护理认定。老年人需要护理保险提供服务时，根据自己身体状况及需要向有关部门申请相关服务。市町村接到申请后派调查人员上门对其进行全国统一的护理认定调查^[4]。由计算机进行初次判断之后护理认定审查委员会进行二次判断，并认定申请人是否需要护理，这种认定结果可以作为比较客观的依据来使用。日本护理保险认定的标准全国统一，各地方政府要客观、公正地执行。具体费用根据护理保险的规定，按护理程度的7个等级（2个援助、5个护

理)所规定的保险金额支付。1级为需要护理程度最低,5级为需要护理程度最高。护理等级每6个月重新认定一次,如果身体状况急剧恶化,可以随时申请重新认定。从2015年开始,只有需要护理3级以上的人才能入住特别养护老人之家(护理老人福利设施),就是说,需要某种重度护理的标准是需护理3~5级。提供护理服务的部门是市町村所指定的护理服务机构,主要是社会福利法人、医疗法人、非营利组织、民间企业等机构。

2000年开始实施的日本护理保险制度,与之前提供给老年人护理服务的老人福利制度和老人医疗保险制度等旧制度比较,具有以下不同点:(1)患者需要护理服务时,之前的制度向行政部门提出申请,由市町村决定服务内容,而护理保险制度则是使用者可以自己选择服务的种类和提供服务的机构。(2)之前是由市町村或公共团体为中心提供护理服务,而护理保险制度是由民间企业、农协、生协、NPO等机构提供护理服务。(3)之前中高收入者利用服务时所缴纳的费用较高,例如,年收入800万日元,养老金月收入20万日元的人利用特别养护老人之家时需要月支付19万日元;请护理员上门服务时,一小时需支付950日元,经济负担较重。而护理保险制度是使用者只负担10%,例如,年收入800万日元,养老金月收入20万日元的人利用特别养护老人之家时需要月支付5万日元;请护理员上门服务时,30分钟至一小时只支付400日元^[5]。护理保险制度的建立是日本社会保障制度的一次创新,改善了此前的一些不利状况。凡是需要接受护理服务的老年人,无论收入高低,均可接受平等的护理服务。在相同的服务类别中,服务的利用者不仅可以自行选择服务内容,护理专家还可以为不同个体量身定制护理支援管理计划。

(三)日本护理保险财政负担日趋加重

日本护理保险财政主要面临两个方面的问题。一是随着人口老龄化的加剧,特别是75岁及以上

高龄老年人的增多,加重护理保险的财政压力。日本65岁及以上人口,1970年超过7%,进入老龄化社会;1994年达到14%,进入老龄社会;2007年达到21%,进入超老龄社会。根据日本总务省统计局公布的数据,截至2017年11月,日本65岁及以上老年人口达到了3519万人,占总人口的比率为27.8%。其中,75岁及以上的“高龄老年人”^①为1753万人,占总人口的13.8%;0~14岁的少儿人口只有1558万人,占总人口的比率为12.3%,15~64岁劳动力人口为7594万人,占总人口的比率为59.8%,老年人口增多,少儿人口和劳动力人口在减少,日本人口结构发生严重失衡^[6]。据日本国立社会保障与人口问题研究所预测:2025年,日本高龄老年人口占总人口的比率将达到17.8%,而低龄老年人口占总人口的比率减少到12.2%,两者之间的差距越来越大,人口高龄化趋势非常严峻^[7]。

2015年,日本需要护理的75岁及以上的老年人数量为497万人,占该年龄段老年人口的32.1%;而65~74岁低龄老年人需要护理的人数只有72万人,占该年龄段老年人口的4.4%(参见表2),日本75岁及以上高龄老年人接受护理服务的比率很高。对第1类被保险人平均每人的支付费也不断上升,从2000年的14.5万日元,增加到2015年的26.9万日元;需护理认定率也从2000年的11.0%增加到2015年的17.9%^[8]。截止2018年6月,护理保险认定需护理人数达到了649.3万人,其中男性为203.8万人,女性为445.5万人^[9]。日本利用护理服务的人越来越多,财政压力在加大。这说明随着高龄化、长寿化,人的平均寿命不断延长的同时,使得老年人患慢性病的时间也随之增加,其护理逐渐趋于长期化。根据厚生科学审议会的报告,日本男性接受护理的平均时间为9.22年,女性为12.77年,对老年人的护理成为了10年以上的持久战^[10]。这意味着老年人不能自理的时间趋于长期化,给老年人护理事业带

① 在日本,65岁以上老年人分为“前期老年人”(65~74岁)和“后期老年人”(75岁以上),文中将其分别称为“低龄老年人”和“高龄老年人”。

来很大挑战。

表 2 日本护理保险被保险人人数及认定需护理人数 (2015 年度)

护理保险种类	对象年龄/岁	人数/万人	需护理支持人数/万人	在被保险人中占比/%	保险费负担
第 1 类被保险人	65 以上	3 202	569	17.8	市町村征收 (原则上从养老金自动扣除)
	65~74	1 652	72	4.4	
	75 以上	1 549	497	32.1	
第 2 类被保险人	40~64	4 247	15	0.4	医疗保险者征收 (与医疗保险费一起扣除)

注：65~74 岁和 75 岁及以上人口分别抹去了 1 万人以下的尾数

资料来源：厚生労働省. 公的介護保険制度の現状と今後の役割 [EB/OL]. [2018-05-26]. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf

随着护理保险制度的深入人心以及国民对护理保险服务利用意识的提升，相应的护理保险费用支出呈逐年递增趋势。2000 年，日本护理保险总支出为 3.6 万亿日元，2016 年增加至 10.4 万亿日元，大约增加 2.9 倍（参见图 1）。如果人口老龄化按着目前的速度继续发展，到 2025 年，日本社会保障总支出将达到 148.9 万亿日元，与 2017 年

相比将增加 23%。其中，医疗费用将增加 38%，护理费用将增加 86%^①，护理费用增加的比率非常高。在日本经济发展缓慢的当下，这无疑给国家财政带来巨大压力。多年来，日本社会一直被“2025 年问题”和“2040 年问题”所困扰。前者是指日本第一次婴儿潮时期（1947—1949 年）出生的人将超过 75 岁。后者是指他们的子女，即日本第

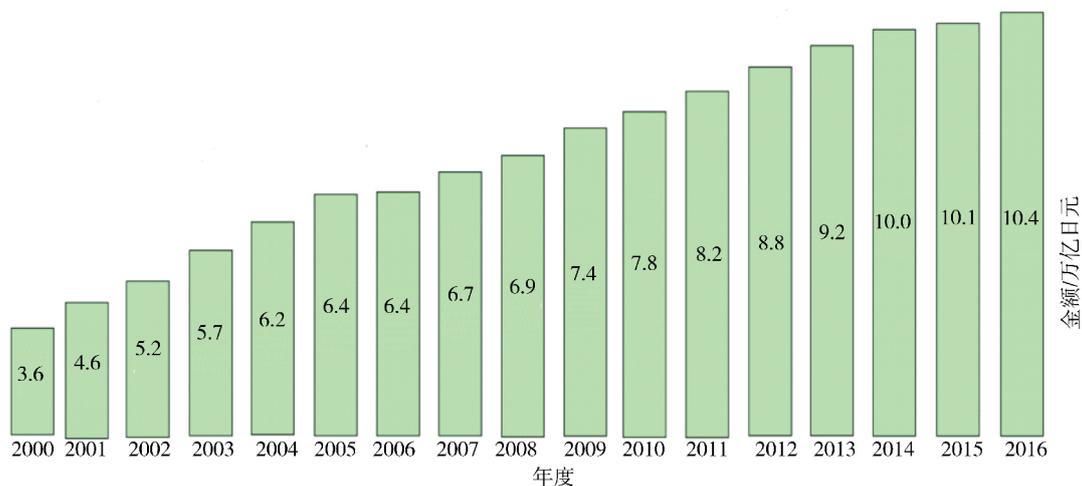


图 1 日本护理保险支出变化情况

资料来源：厚生労働省. 公的介護保険制度の現状と今後の役割 平成 27 年度 [EB/OL]. [2018-05-24]. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf

二次婴儿潮时期（1971—1974 年）出生的人全部进入老龄阶段。这两个问题将使日本人口减少及老龄化问题进一步加剧。2018 年 5 月，日本政府在

分析预测 2040 年社会保障收支情况时，测算出日本社会保障开支从 2018 年的 121.3 万亿日元增长到 190 万亿日元，占 GDP 的比率从 21.5% 增加到

① 入院から在宅へ誘導 [N]. 日本经济新闻, 2017-10-26.

24%。其中护理费用占GDP的比率从1.9%增加到3.3%，增加的幅度最大^①。日本护理保险制度将面临更大挑战，财源问题将进一步严峻。因此，如何延长老年人能够自理的时间，实现“健康长寿”是整个社会的当务之急。

二是随着护理保险支出的增加，每人缴纳的保费金额也自然而然地提高，而且不同地区的护理保费相差较大。日本护理保险保费根据人口老龄化的状况，每3年调整一次。65岁及以上老年人的月平均保费，在制度成立之初的2000—2002年（第一期）为2911日元，此后，每期都在增多，到2018—2020年（第七期）时增加到5869日元，第七期比第一期增加了两倍（参见表3）。国民缴纳的护理保险保费负担逐渐加重。

表3 日本护理保险保费金额的变化情况表

期数	年份	保费金额/日元
第一期	2000—2002	2 911
第二期	2003—2005	3 293
第三期	2006—2008	4 090
第四期	2009—2011	4 160
第五期	2012—2014	4 972
第六期	2015—2017	5 514
第七期	2018—2020	5 869

资料来源：厚生労働省，公的介護保険制度の現状と今後の役割 平成27年度 [EB/OL]. [2018-02-28]. http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf; 介護保険料6.4%上昇 [N]. 日本経済新聞，2018-05-22

因日本各地区的人口老龄化程度不同，护理保险保费也存在很大的地区差距。第七期（2018—2020年）护理保险保费金额最高的地区是福岛县葛尾村，每月达到9800日元，主要是该地区因受东日本大地震影响需要护理服务的独居老年人增多。护理保险保费最低的地区是北海道音威子府村，每月只有3000日元，主要是因为该地区多年来人口一直减少。护理保险保费最高地区和最低地区之间存在3倍以上的差距，地区差距显著（参见表4）。

表4 护理保险保费金额的地区比较

日元/月			
序号	地区（自治体）	金额	比较
1	北海道音威子府村	3 000	
2	群馬县草津町	3 400	
3	东京都小笠原村	3 374	
4	北海道兴部町	3 800	低
5	宫城县大河原町 千叶县酒井町	3 900	
6	福岛县葛尾村	9 800	
7	福岛县双叶町	8 976	
8	东京都青之岛村	8 700	高
9	福岛县大熊町	8 500	
10	秋田县五城目町 福岛县浪江町	8 400	

资料来源：介護保険料6.4%上昇 [N]. 日本経済新聞，2018-05-22

二、日本保证护理保险财政可持续发展的措施

日本护理保险制度自2000年4月实施以来，得到广泛的利用和普及，很大程度上缓解了老年人的护理压力。但随着人口老龄化的不断加剧，其财源的可持续面临挑战。日本政府为了抑制护理费用的支出不断进行改革，以增设预防服务、增加个人承担的比例部分、制定护理保险财政稳定化基金等方式不断调整护理保险财源紧张的状况。

（一）增设预防服务，降低重度患者比例

针对护理费用支出持续上升的现状，日本首先采取预防为主的护理服务，尽可能压缩高支出护理服务的供给，即对那些生理、心理、营养等状况较差，但尚未达到“需要护理”级别的老年人，进行营养指导、健康管理、上门洗护等方面的援助，以此防止身体情况的进一步恶化。在2005年的护理保险制度的第一次改革中，日本把改革重点放在护理内容的细化上，促进向重视预防服务体系的转化。主要以自立支援为原则，对需要护理和需要支援进行了调整，专门设立地域支援事业，重视预防

① 負担増、人手不足も追い打ち [N]. 産経新聞，2018-01-15.

护理^[11]。日本以此控制重度患者比例的上升。根据厚生劳动省统计，实施护理预防服务以来，虽然老年人的需护理认定率在上升，但是护理等级增加的比例部分发生了变化。例如，支援1、2等级和护理1、2等级增加的比例高于护理3~5等级增加的比例。支援1等级的认定率从2006年的2.0%，增加到2015年的2.6%；而护理5等级的认定率2006年和2015年都是1.8%（参见表5）。可见需要重度护理服务的占比发展趋势比较平稳，使很多老年人在预防服务的影响之下保持较好的自理水

平，延缓因重度护理增多带来的护理费用上升趋势。日本护理保险制度实现了从被动护理到主动预防，从重护理型到护理与预防并重型转变。预防服务的快速发展，能够帮助轻度护理需求者得到及时有效的治疗和服务，使他们维持较长的健康状况。从长远来看，增加“预防”服务可以防止其护理需求等级的上升，将有利于减轻参保人和国家财政的支付负担，从而达到控制护理保险财政支出的快速增长，保证制度可持续性的目的。

表5 护理等级级别认定率变化情况

护理等级	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
支援1	2.0	2.0	2.0	2.1	2.3	2.3	2.5	2.6	2.6	2.6
支援2	1.9	2.3	2.3	2.3	2.3	2.4	2.5	2.5	2.5	2.5
护理1	3.3	2.8	2.8	2.9	3.1	3.2	3.4	3.5	3.5	3.6
护理2	2.8	2.9	2.9	2.9	3.1	3.2	3.2	3.2	3.2	3.2
护理3	2.4	2.6	2.6	2.5	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4
护理4	2.0	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
护理5	1.8	1.8	1.8	1.9	2.0	2.0	2.0	1.9	1.8	1.8
合计	15.9	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	17.9

资料来源：市川樹. 介護保険財政の膨張への対応とその限界 [J]. 都市問題, 2017 (12): 54

（二）增加个人负担比例，保证制度的可持续性

为了使护理保险制度能够持续运行，日本在控制总支出和增加个人负担两方面想办法。在这种思路下，政府根据个人经济水平逐渐增加自付比例。2015年，日本对护理保险制度进行第4次改革，此次改革的重点是上调一部分人个人所承担的金額。具体方法是，针对收入达到一定额度以上的第1类被保险人（65岁及以上老年人），从2015年8月开始将个人负担的部分从最初的10%提高到20%。收入达到一定额度以上的老年人并非指高收入人群，而是指第1类被保险人中收入排位在前20%、负担能力相对高的人群。具体包括以下几种人：个人年收入160万日元以上、养老金收入加其

他收入达到280万日元以上、除本人外如家庭里还有第1类被保险人，其养老金收入加其他收入超过346万日元以上的人^①。

2018年8月开始，日本实施新的《护理保险法修订案》，是该制度自2000年4月实施以来的第5次改革。为了确保护理保险财政的可持续性，对制度中个人所承担的费用部分做了又一次的调整。主要是在第1类被保险人中，针对高收入人群将个人负担部分由20%提高到30%，具体规定是：针对养老金等年收入340万日元以上或夫妻二人年收入463万日元的人群，将个人负担部分由20%提升至30%。在加入护理保险的496万人当中，有

① 明治安田生命グループ. 一部の方は、自己負担割合が1割から2割に変わります [EB/OL]. [2016-11-16]. http://www.my-kai-go.com/pub/carers/laws/laws_burden/.

12万人需要支付30%，占总体的3%^①。随着护理保险财政支出的增加和人口老龄化的加剧，日本护理保险制度中个人所负担的费用部分逐渐增多，将在一定程度上缓解护理保险财政紧张的问题，但也给老年人带来不小的经济压力。

（三）护理保险财政稳定化基金、调整给付金的作用

为保证护理保险财政来源，日本设立了护理保险财政稳定化基金和调整给付金。财政稳定化基金是日本政府根据《护理保险法》第147条在都道府县设立的基金，是护理保险财政收入不足或支出过多的时候对市町村进行补贴或借贷的方式，原则上借贷期限为3年。财政稳定化基金的财源由国家、都道府县、市町村各承担1/3^[12]。该基金的主要经营主体是都道府县，都道府县根据地方自治法（1947年法律第67号）制定护理保险的支出比率、借贷、补贴、基金管理等条例事项，并对财源不足的市町村进行借贷或补贴。日本护理保险财政稳定化基金有效地缓解了护理支出超过事业计划、护理保险费收入低于事业计划时产生的护理保险财源不足的问题。

日本护理保险制度还设有调整给付金制度，主要调整市町村之间护理保险财政不平等的问题。在护理保险财源结构中，公费负担额里包含着5%的调整给付金（参见表1），政府以此来调节各地区之间保障水准的不平等问题。调整给付金包括普通调整给付金和特别调整给付金。普通调整给付金主要调整因第1类被保险人中75岁以上高龄老年人和低收入老年人的增多而产生的差额部分。特别调整给付金是发生灾害等特别事情时候所给付的费用。被保险人中高龄老年人和低收入老年人所占比率越多国库支出的调整给付金比率越大，因此调整给付金又有可能降低第1类被保险者的保费。一般情况下，对老龄化率高、低收入老年人数多的町村投入更多的调整给付金，随之，这些地区老年人缴纳的保费也有所降低^[8]。

总之，日本从2000年开始实施护理保险制度以

来，为应对财政收支不平衡问题采取各种措施。增加个人支付比例确保保险收入；设立财政稳定化基金，弥补市町村由于支出增加或保险收入不足造成的资金缺口；发展和完善护理预防体系，降低护理费用的总支出。各个领域的具体方案主要是确保财源、控制支出。特别是护理预防体系的建立，不仅在一定程度上遏制轻度护理患者转变为重度护理患者，尽可能压缩高支出护理服务的供给，确保护理保险收支平衡，而且提高了老年人的生活质量。

三、日本护理保险财政面临的课题

日本自实施护理保险制度以来，根据老龄化程度的加剧，不断地进行改革。虽然历次改革的内容不尽相同，但改革的主要动因和措施都是为应对人口快速老龄化所带来的护理需求压力和不断攀升的护理费用的支出。随着人口老龄化的加剧和经济长期低迷，护理保险也陷入财政困境，仍面临一系列问题。

（一）护理保险财政入不敷出问题将越来越严峻

护理保险制度是日本人口少子老龄化的加剧和老年医疗费用不断增多的产物，由原来的老年人社会福利方式转变为社会保险方式来解决老年人护理服务问题。随着人口老龄化的加剧，护理保险财政面临着入不敷出问题。2016年，日本护理保险财政收入是9.6万亿日元，而支出为10.4万亿日元，支出超过了收入。今后，随着老年认知症患者和独居老年人的增多，其支出将越来越大。日本老年认知障碍症患者2012年为462万人，占全体老年人口的15%，2025将增加到700万人，占老年人口的20%，届时护理费用的支出也将增加到20万亿日元。老年独居户和老年夫妻户分别从2010年的约498万户和540万户将增加到2035年的约762万户和625万户^{[5]37-38}。日本利用护理保险的人将越来越多，护理保险财政也将面临更大挑战。日本对护理保险保障财政的主要措施是通过调整保费金额和个人负担比例来增加保险收入。但是提高保费并不能取得正面效果。因经济发展缓慢，终生

① 介護、高所得なら3割に上げ [N]. 日本経済新聞, 2018-08-02.

雇佣制度发生变化，就业环境不稳定，收入减少的危机纷至沓来。例如，根据厚生劳动省的统计，日本非正式员工从2004年的604万人增加到2015年的1980万人，占企业员工总数的比例也从15.3%增加到37.5%^[13]。非正式员工收入低、工作不稳定等因素，缴纳社保金的人口基数也在减少，从而在很大程度上影响到支撑老年人护理服务的护理保险财政可持续运转。

护理保险体系的目标是使每一位具备受护理服务条件的人都能接受到相应的服务，不能由于预算的约束而降低服务的标准。因而，当支出大于收入时，提高保费是一个重要的解决方法，而这将增加人们的经济负担。在这种背景下，借鉴韩国的经验扩大参保人范围，或许也是解决日本护理保险财政问题的一种方式。韩国老人长期疗养制度规定，所有参加健康保险的国民都必须加入长期护理保险，缴纳护理保费的人群范围大，而服务对象却限定在65岁及以上老年人，或65岁以下患有老年痴呆、心脑血管、帕森斯等老年性疾病6个月以上，难以独立生活而受护理服务等级判定的人，目的在于让更多人享受护理保险的服务^[14]。而现行的日本《护理保险法》规定，40周岁以上日本国民必须参加护理保险，但对第2类被保险人享受护理保险有一定限制，不够公平，并且此法未纳入40周岁以下群体，也是一大缺失。

可见，经济长期低迷和少子老龄化的现实导致了日本护理保险资金来源窘迫。为确保护理保险等社保财源的稳定增长，日本政府从2012年起实行“社会保障与税制一体化改革”，期望通过改革形成社保稳定财源。“一体化改革”的核心内容是提高消费税率，主要将消费税率由8%上调至10%，这部分大体上一半将用于财政重建，另一半作为社保财源主要用于养老金、医疗、护理、少子化对策上。但是，安倍政府已两次推迟执行增收消费税计

划^[15]。接下来增税计划能否按最新拟定的时间表，即2019年10月执行，仍是未知数，也直接影响护理保险财政的可持续。

（二）确保护理人才与财政投入问题

在日本，护理人员不足是一直以来的难题，直接影响老年人的各种护理需求。由于护理人员不足，导致一些老年福利设施无法按满员运营，即便有空的床位，也不能及时接受老年人入住。据日本内阁府《2017年版高龄社会白书》资料，护理领域的有效求人倍率^①从2010年的1.31倍增加到2016年的3.02倍，是全行业求人倍率1.36倍的2倍以上。2015年，日本护理人员达到183万人，缺口还有4万人；到2035年，日本“团块世代”年龄将超过85岁，需要228名护理人员，届时护理人员的缺口将达到79万人^②。2015年，安倍政府在举行“一亿总活跃国民会议”时提出“护理人员零离职”的目标。为实现这个目标，主要采取提高护理人员待遇，扩大对报考护理福利士学生的贷款，增设更高级的护理福利资格等措施，2016年6月，安倍政府通过了“日本一亿总活跃计划”，为了实现到2025年前后把日本的总和生育率提高至1.8的新目标，使日本人口50年后仍维持在1亿水平，计划加大育儿和护理政策支持力度^[16]。但这些措施的效果仍不理想。2018年度，日本培养护理福利士学校学生的入学人数为6856人，连续5年减少，定员充足率只有44.2%^③。而工资待遇低、工作压力大是导致护理人员短缺的主要原因。根据厚生劳动省2016年的统计，日本护理人员的平均月工资为26.2万日元，比全产业平均月工资36.2万日元低10万日元^④。护理行业提高待遇问题一直进展缓慢。如何投入更多财政、提高待遇是确保护理服务人才队伍不可回避的课题。

为应对这些问题，近几年日本首先提高护理报

① 有效求人倍率：是劳动力市场需求人数与求职人数之比。求人倍率越大说明职位供过于求；求人倍率越小说明职位供不应求。

② 介護人材79万人不足 [N]. 産経新闻，2018-05-08.

③ 介護福祉士養成校 入学最少 [N]. 読売新闻，2018-09-12.

④ 待遇改善や口添導入 [N]. 産経新闻，2018-05-08.

酬^①，努力确保护理人员的待遇。提高护理报酬主要是为了增加护理人员的收入，减轻因人工成本增加导致其经营受影响的护理设施经营者的负担。日本决定护理报酬时，一般综合考虑护理保险的经营、被保险人的保费、物价上涨、国家财政等情况。日本护理报酬原则上每3年进行一次改革。护理服务的初始期出于抑制护理保险费上升的考虑，日本曾强制下调护理报酬。随着需要护理的老年人口的增多，护理人员极度短缺，加上2008年金融危机之后护理人员的薪酬待遇面临困境。为了上调护理人员的薪酬水平，日本从2009年开始增加了护理报酬的比率。具体是2009年曾增加3.0%、2012年增加的幅度下降到1.2%，时隔6年后的2018年只上调0.54%^②。日本虽然在上调护理报酬，但上调的幅度越来越小，将影响护理设施的经营和护理人员的薪酬。日本政府拟从2019年10月开始，对在护理行业连续工作10年以上的护理人员增加每月平均8万日元的工资待遇^③。在劳动力人口继续减少，经济低迷的背景下，日本能否保障护理行业薪酬待遇，保证护理人才队伍的稳定有待观察。

总之，日本已进入“人生100年时代”，高龄老年人的比率不断增多，护理保险在日本未来整个社会发展过程中将越来越重要。对日本政府而言，确保护理保险制度的最大难题是财政上的压力。随着应对老龄化政策的不断完善，如何开辟更广泛的资金来源，同时，更好地满足老年人的各种护理服务需求是今后日本实现护理保险的目标。目前，中国人口老龄化、家庭核心化和空巢化进程加剧，老年人护理服务需求面临大规模增长。与日本较为成熟的护理保险制度相比，当前中国还没有正式建立护理保险制度，只确定15个长期护理保险试点城市，其筹资方式、运营模式都在探索之中。借鉴日本经验，未雨绸缪，中国可以做以下几点：一是加快护理保险的立法进程，为政策的顺利推行提供必要的保障，主要对护理保险筹资方式、评估机制及

服务内容等方面作出详细规定；二是尽早在护理保险制度中引入护理预防理念，加大对护理预防的宣传，延长健康寿命，预防因重度护理人群的增加而导致护理费用上升；三是扩大缴纳护理保险人群的范围，发展覆盖面广、强制性、互助性的护理保险模式，确保护理保险制度的财政来源。

[参 考 文 献]

- [1]伊藤周平.介護保険の構造的な問題と社会保険方式の破綻[J].賃金と社会保険,2018,7(上旬):8.
- [2]本沢巳代子,新田樹秀.社会保険法[M].第12版.东京:不磨書房,2018:46-47.
- [3]厚生労働統計協会.国民の福祉と介護の動向[M].东京:厚生労働省,2017/2018:152.
- [4]丁英顺.日韩两国居家养老服务比较及启示[J].日本问题研究,2013(4):62.
- [5]厚生労働省.公的介護保険制度の現状と今後の役割[EB/OL].[2018-03-05].http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/201602kaigohokenntoha_2.pdf.
- [6]総務省統計局.人口推計——平成29年11月報[EB/OL].[2017-12-18].<http://www.stat.go.jp/data/jin-sui/pdf/201711.pdf>.
- [7]国立社会保障・人口問題研究所.日本の将来推計人口(平成29年推計)、推計結果表[EB/OL].[2017-12-03].http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_Report3.pdf.
- [8]市川樹.介護保険財政の膨張への対応とその限界[J].都市問題,2017(12):51-56.
- [9]厚生労働省.介護保険事業状況報告:平成30年6月分結果の概要[EB/OL].[2018-11-11].<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyos/m18/1806.html>.
- [10]丁英顺.日本人口老龄化问题研究[M].北京:社会科学文献出版社,2018:57.
- [11]田香兰.日本医疗护理供给制度改革与医疗护理一体化[J].日本问题研究,2017(4):66.
- [12]社会保障法令便覧編集委員会.社会保障法令便覧[M].

① 护理报酬是针对护理服务的公共定价，直接影响事业者的经营和护理人员的收入。护理服务事业者或设施向利用者提供服务之后，护理保险财政向事业者提供相应的报酬，该报酬主要用于事业费和人力费。

② 介護報酬上げ0.5%轴 [N]. 朝日新闻, 2017-12-14.

③ 介護報酬増額で25年問題を乗り切れるか [N]. 日本经济新闻, 2017-12-13.

- 东京：労働調査会，2018，365.
- [13]厚生労働省.「非正規雇用雇用」の現状と課題[EB/OL].[2016-11-18].<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhake-nyukiroudoutaisakubu/0000120286.pdf>.
- [14]鲜于惠.老人长期疗养保险的运营成果评价及制度模型再设计方案[R].首尔：韩国保健社会研究院，2016：60-61.
- [15]森信茂樹.いま税制改革に必要な視点を問う[J].経済セミナ，2017(2-3)：46.
- [16]曾婧.日本少子老龄化对策探微[J].河北大学学报(哲学社会科学版)，2018(5)：148.

[责任编辑 孙 丽]

The Financial Difficulties of Nursing Insurance and Countermeasures in Japan

DING Ying-shun

(Institute of Japanese Studies, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100007, China)

Abstract: Japanese nursing insurance system was established in 2000. It is of the same nature as the national medical insurance, pension insurance and social insurance system, and has relatively matured after 18 years of development. As population aging in Japan continues to worsen, the number of elderly people in need of care continues to rise, and the expenditure on nursing insurance has been significantly increased, which brings great pressure to the national finance. How to deal with the financial difficulties faced by nursing insurance and maintain the sustainability of the system is an important issue. Japan adjusts the imbalance of the income and expenditure of nursing insurance by increasing the proportion of personal burden, adding preventive services, setting up financial stabilization fund and other ways to alleviate the financial source of nursing insurance.

Key words: Japan; nursing insurance financing; aging population; financial stabilization fund