

# 直面超级老龄化:日本医疗与财政体系改革及启示

胡 澎

【摘要】日本是世界老龄化率最高的国家。在人口老龄化进程中，日本遭遇劳动力匮乏、经济失速、医疗资源吃紧等难题，财政不堪重负。对此，日本在医疗、财政领域进行了一系列探索和尝试，出台诸如抑制医疗开支、强化健康管理、打造“地域综合照料体系”、调整养老金领取年龄、提升消费税等应对措施，也收到了一定成效。当下，中国的老龄化呈加速态势，预计2030年前后中国将迈入超级老龄化社会。我们应立足我国国情和发展实践，合理借鉴日本的经验教训，提前谋划，走出一条具有本土特色的应对老龄化之路。

【关键词】日本 人口老龄化 医疗体系 财政体系 【中图分类号】D80 【文献标识码】A



**据**国家统计局2025年1月17日发布的《2024年国民经济和社会发展统计公报》，截至2024年年末，我国60岁及以上人口31031万人，占全国人口的22.0%，其中65岁及以上人口22023万人，占全国人口的15.6%。按照联合国划分标准，当一个国家或地区60岁以上人口占总人口比重超过20%，或65岁以上人口比重超过14%，表示该地进入深度老龄化社会。我国目前已经是深度老龄化社会，随着时间推移，老年人口规模还将进一步扩大，占总人口比重也会持续上升。预计将在2030年前后进入65岁及以上老年人口占比超20%的超级老龄化社会，到2060年，老年人口约占总人口的37.4%。<sup>①</sup>

人口老龄化会带来劳动力短缺、经济增长放缓、财政负担加重等诸多问题，特别是75岁以上高龄老人增多，意味着失能半失能老人的数量也会增加，势必导致医疗资源紧张，长期护理需求增加，财政也会承受巨大压力。在老龄化日益严峻的背景下，从财政和医疗视角探讨老龄化应对之策，对于实现中国式现代化具有重要意义。

## 日本超级老龄化社会的现状及面临的问题

人口老龄化是许多国家迫在眉睫需要面对的现实，也是一个全球性的重大挑战。日本在人口老龄化演进及应对方面具有典型性和代表性。1970年日本65岁及以上人口占比7.1%，迈入了老龄化社会；1994年，这一比例突破14%，进入深度老龄化社会；2005年又超过20%，正式进入超级老龄化社会。目前，日本已经是

世界老龄化率最高的国家。截至2024年，65岁以上人口比例高达29.3%，75岁以上人口占比16.8%，80岁以上人口占比10.4%，人均预期寿命达84.5岁，有9.5万百岁老人，真正迎来了“人生百年”的时代。<sup>②</sup>2025年，日本1947年—1949年出生的战后婴儿潮一代（“团块世代”）将全部年满75岁，成为高龄老年人，预测占比18%，而65岁以上人口占比也将达到30%。这一趋势及由此引发的医疗、护理、经济、社会保障等一系列问题被称为“2025年问题”。预计到2030年代后期，日本85岁以上人口将首次超过1000万人。据推算，65岁以上人口将在2040年代前半期迎来高峰。之后，65岁以上人口虽转为减少，但由于少子化等因素，老龄化率还将持续上升。

随着患各种慢性疾病、失能失智老年人数量的增长，有照护需求的人数增长迅猛，2021年度有676.6万人，比十年前的2011年度增加了161.6万人。2022年，日本65岁以上老年认知症患者有443.2万人，轻度认知障碍患者有558.5万人。随着日本老龄化率的升高，老年认知症患者人数仍将持续增长。<sup>③</sup>

超老龄化给社会带来诸多负面影响，例如，养老金、医疗保险、护理保险等社会保障支出增大；医疗费、护理费增多；医疗护理人才不足；地方人口流失，自治体财政恶化；劳动力严重短缺；家庭养老负担沉重；医疗机构压力增大；年轻一代税费和保险费负担加大，等等。日本财务省公布的数据显示，国民负担率<sup>④</sup>在2022年达到47.5%，而2000年这个数据还是35.6%。<sup>⑤</sup>税负加重

让年轻一代对养老金制度信任度下降。与此同时，日益严峻的少子化现象带来新生儿数量、劳动力人口数量和总人口数量的下降，缴纳养老金人数随之减少。

为此，日本政府不断增加在医疗、护理等社会保障方面的财政投入，并进行了多层次医疗制度设计和财政制度创新，努力应对医疗费用膨胀，增加社会保障资金来源，缓解代际负担失衡，其中有一些独特做法值得借鉴。

## 应对老龄化的医疗护理体系改革

**第一，不断完善医保制度，优化资源配置，控制医疗费用攀升。**日本的老年医疗保障是社会保障体系的重要组成部分。1961年，日本实施全民医疗保险，形成了“全民皆保险”的制度体系。20世纪70年代初期，日本一味追求福利国家的高福利，宣称1973年进入“福利元年”。1973年对70岁以上老年人实施免费医疗，致使老年人医疗费用激增。1973年首次出现医疗费增长速度高于国民经济增长速度的状况。于是，1982年颁布《老人保健法》，废止了老年人免费医疗，规定个人负担10%。泡沫经济崩溃后，日本经济长期低迷，少子老龄化程度不断加深。这一阶段的医疗保险制度改革聚焦于控制医疗费用，削减医疗财政赤字。1997年，将个人医疗费用负担比例从10%提高到20%。

进入21世纪，医疗与护理领域出现从业人员不足、负荷沉重、医疗费用不断攀升等问题。医疗护理方面的改革主要围绕应对人口老龄化、控制医疗费用、提升医疗服务效率与质量、加强人才培养等方面展开。2003年开始引入按病种付费的制度，针对住院患者，缩短治疗时间并避免过度检查或用药，以此控制医疗费用的不合理增长。2008年，创立“后期高龄者医疗制度”，将老年人划分为“前期高龄者”（65岁—74岁）和“后期高龄者”（75岁及以上）两个群体，“后期高龄者医疗制度”的对象是75岁以上老年人及75岁以下一定程度残障的人群，其医疗费用自付比例一律为10%。“后期高龄者医疗制度”的财源构成有：被保险人的保费（10%）、75岁以下从业人员保险费（40%）、中央政府以及都道府县市区町村公共财政（50%）。但此举仍未能控制资金来源

不足以及老年人医疗费用上升趋势。过高的医疗费用负担率直接影响了老年人的个人和家庭生活水平，一些依靠养老金生活的老年人出现了滞缴保险费现象。2013年日本政府提出的“社会保障与税制一体化改革”方案，在稳定财源、保障保费负担公平公正、突出医疗支付重点、提高医疗支付效率方面采取了诸多措施。2022年，构建了“全世代型社会保障”制度，提高75岁及以上且收入高于一定水平老年人的医疗费用自付比例至20%，普通收入者为10%。据厚生劳动省推算，后期高龄者医疗制度自付20%的被保险者约370万人，占20%。这一举措缓解代际负担和收益的不公平，保障了社会保障制度的可持续性。

日本还采取了一系列策略以削减医疗费用、促进医疗资源合理利用的措施。例如：降低国民健康保险名单中药价，管控医疗服务费用。2003年，针对老年人常患慢性病，推行DPC（Diagnosis Procedure Combination）诊断程序组合支付制。该制度聚焦急性期住院医疗，把疾病诊疗过程标准化分组，依组确定医保支付额度。在DPC系统下，医院按患者信息、住院天数分阶段获付，大大压缩了住院时长，医疗的总费用得到降低。

**第二，推广社区养老，构建“地域综合照料体系”。**随着社会发展和家庭规模缩小，仅仅依靠家庭成员已很难实现对老年人的照护。大量老年患者长期在医院接受护理，导致医疗资源被严重占用，产生了庞大的医疗费用。2000年日本实施《护理保险法》将护理服务纳入社会保障体系，居住在日本的40岁以上人口全部纳入保险对象，并强制缴纳护理保险。保险人根据收入被划分为不同的档次，当其自理能力受限时可享受不同级别护理服务，如居家照护服务、预防照护服务、社区和机构照护等。护理保险制度创立之初，全体利用者自付比例为10%，其余由保费负担。政府在护理保险制度中扮演重要角色，护理保险资金由政府和个人共同负担，财政承担50%的份额，具体而言，中央政府承担25%，都道府县和市町村各承担12.5%。这一分担机制确保了护理保险资金稳定与充足，同时，政府对养老护理机构也会给予一定的支持和补贴，使之有效运转。护理保险制度提高了老年人的生活质量，减少“社会性住院”现象，缓解医院

床位压力,降低了医疗成本。随着75岁以上人口增多,利用护理保险人数也在增多,护理保险认定的要护理和要支援人数由2000年的218万增长到2020年的669万人,增加了3.1倍。<sup>⑥</sup>为了护理保险制度的可持续性和稳定性,护理保险制度历经数次修改。2017年将高收入群体自付比例从20%提升至30%。2024年4月,修改后的护理保险制度规定保险费率根据年龄的不同而调整。全体利用者自付比例从原来的10%提高到20%,高收入者的自付比例更高。

日本老年人养老意愿相关调查显示,绝大多数老年人希望晚年能在自己熟悉的社区和家中生活、接受护理服务。为此,日本构建了集医疗、护理、预防、保健、居住、福利、生活照料等于一体的“地域综合照料体系”,使老年人能够通过自助、互助、共助与公助来实现“在地安老”。政府通过财政预算支持“地域综合照料体系”建设,还通过补贴和税收优惠鼓励民间资本投资建设和运营养老服务设施,提供多样化养老服务,缓解政府财政压力。

日本的养老护理机构中或设有诊所或与周边医院建立合作关系,为老年人提供及时、便捷的医疗及转诊服务。鼓励老年人及其家人选择在社区接受护理服务,减少对医院长期护理资源的占用。

**第三,重视预防医疗与健康管理。**20世纪80年代,日本将医疗和保健事业分离,将老年人分为健康老年人和患病老年人两大类并采取不同的医疗政策。为提升国民健康水平,延长健康寿命,有效应对老龄化社会带来的医疗与健康挑战,日本政府制订了“健康日本21”计划。该计划从2000年至今共分为三期,具体措施包括:扩充老年人保健设施,促进家庭医疗与护理,关注老年人身体与认知功能,鼓励其参与适宜的体育锻炼,均衡饮食,认知训练及社交活动,并定期进行健康检查与评估。

日本拥有全生命周期的健康检查系统,可及时发现健康问题,进行早期干预和治疗,降低后期医疗费用。日本在全国范围内推广健康检查与保健指导,特别针对65岁以上人群开展“脑健康检查”。

政府还致力于通过学校、社区、媒体等渠道普及健康知识,提高老年人的健康意识和自我保健能力,预防和控制慢性疾病的发生和发展,减少了因“生活习惯病”

导致的医疗费用支出,降低了癌症、心脑血管等疾病的发病率和死亡率,缓解了社会医疗资源的压力。针对认知症老人,日本政府推出“橙色计划”,制定《认知症基本法》,面向大众科普宣传认知症,鼓励老年人适度锻炼、保持社交,降低发病风险。为鼓励居民积极参与健康管理活动,地方政府还引入了健康积分制度。

**第四,培养充实老年医学医疗和护理人才。**随着老年医疗护理领域用人需求量不断增大,日本在高等院校与职业院校开设护理学、康复治疗学、老年医学等医疗护理专业,不断扩大招生名额。

近年来,日本医护人员离职现象频发,其背后原因有工作强度大、收入与付出不成正比、职业发展空间狭窄以及家庭和个人等因素。鉴于此,2015年,日本政府采取了不断改善护理人员待遇、培养和保障护理人才、完善护理设施建设等措施。同时,由于护理人才缺口较大,近年来日本适当开放了护理行业的签证,吸引外籍人士在养老机构从事护理工作。外国人在从事“介护”工作3年后可参加“介护士技能资格考试”和“日语能力测试”,若通过后取得“介护福祉士”证书,可转为“介护”工作签证在日本长期工作生活,还可携带家属。

**第五,积极发展数字医疗服务。**日本积极发展数字医疗服务模式以应对人口老龄化。《2021年版高龄社会白皮书》明确提出,要加速护理机器人开发与普及,缓解护理人力不足,同时发展产业增加财政收入,提供更多适老化产品与服务。日本政府通过补贴等方式鼓励医疗机构引进远程医疗设备和系统,利用远程医疗定期随访行动不便的老人。

近年来,AI以及IoT技术在医疗领域得到广泛应用。养老机构借助AI系统跟踪老人的体温、血压、生活起居、睡眠时间和排便次数等变化,还可以关注老人的心情、表情以及认知症患者常出现的行为和心理症状等。远程医疗和AI诊断支援系统可弥补偏远地区医疗短板,缓解医生短缺问题。2024年开始,日本在地方医疗机构试验利用AI诊断,缓解地方偏远地区医生人手不足的问题。AR护理机器人和ICT设备等护理技术的导入,大大减轻护理人员的工作强度,进一步提高护理工作效率与服务质量,为老龄化社会医疗保障提供了支持。

## 改革财政税收制度，开源与节流并举

在步入超级老龄化社会后，日本为维护代际公平，致力于改革财政税收制度。在财政资源调配方面，着重向养老领域倾斜。建立设施完备的养老机构、日间照料中心等为老人提供生活照料、专业护理等多样服务。同时，助力医疗保障体系，为各类健康保险注入资金，确保平稳运行。另外，在养老金与税收制度上双管齐下。一方面，力求经济增长、改革税收来拓宽财源，降低债务依赖；另一方面，严控债务总量，强化预算管控，让资金使用更高效，以应对老龄化挑战。

**第一，关于养老金制度改革。**日本在20世纪60年代创立了覆盖全体国民的国民年金制度，即养老金制度，奠定了公共养老金制度的基础。随着人口结构和经济社会的变化，养老金制度进行了多次改革。虽各阶段改革侧重点不同，但基本围绕着调整养老保险费缴费年限和养老金给付水平，缩小制度间差距，抑制养老金支出，实现养老金制度的公平和效率，缓解代际间负担和收益不公平等议题。

为了减轻养老金支付压力，将临时工、兼职人员等灵活就业群体纳入缴纳厚生年金保险人员范围。首先从拥有500人以上员工的企业开始推行，规定雇员500人以下且每周工作30小时以上的员工以及所属企业规模501人以上且每周工作20小时以上的员工，均可加入厚生年金。缴纳养老金范围扩大至非正规就业群体，增加了养老金缴纳人数、减少了领取人数，有助于改善养老金收支不平衡的状况，减轻了养老金支付压力，增强了养老金制度的财政可持续性。

为缓解劳动力短缺和养老金支付压力，日本鼓励老年人延长工作年限，推迟领取年金，领取年龄最大可延迟到75岁。2013年，修订《高龄者雇佣安定法》，将法定退休年龄提高至65岁。2021年4月，再次修订该法，推动企业为员工提供工作机会至70岁。2024年，修改的《高龄社会对策大纲》推动企业将退休年龄从65岁延长至70岁，并通过税收优惠等措施支持企业予以实施。日本制定了可根据自身情况提前或延迟领取养老金的政策，每提前一年领取，养老金金额相应减少，反之，每

延迟一年领取，养老金金额相对增多。灵活的养老金领取机制和鼓励延长工作年限的政策，增加了个人在养老规划上的自主性和灵活性。改革后，养老金制度的可持续性得到一定程度的增强，65岁以上劳动人口比率有所提升，就业人数连续20年增加，达到914万人。<sup>⑦</sup>

日本的政府养老投资基金（Government Pension Investment Fund，简称GPIF）有着独特的运作模式。该基金前身为1986年日本政府设立的公共养老基金投资基金，其资金主要源自公共养老金（国民年金与厚生年金）中当下无需用于支付的款项。面对老龄化带来的养老金支付压力，GPIF涉足国内外股票、债券、房地产、基础设施及另类投资等多元资产领域，借助股票、外国债券等多样化投资手段，力求提升养老金资产收益，为应对老龄化挑战下的养老金困境提供了极具借鉴意义的范例。

作为公共养老金的补充，日本还设有iDeCo和NISA等个人养老金。iDeCo是一种自愿缴费型个人养老金计划，缴费部分可抵扣个人所得税，投资收益免税。参与者可根据自己的经济状况和风险承受能力，将资金投资于股票、基金等多种资产，退休后可选择一次性领取或按月分期领取养老金，灵活性较高。NISA（日本个人储蓄账户）主要是个人储蓄账户，用于投资股票、基金等，可提供投资收益的免税优惠。政府对iDeCo和NISA有一定的税收优惠，鼓励个人参与私人养老金计划，提高个人养老储备的积极性。个人养老金可提高退休人员的生活水平，使老年人在退休后能有更充足的经济保障，同时也可弥补公共养老金可能存在的不足。

**第二，关于税收制度改革。**消费税作为间接税，覆盖范围广，税收来源稳定，是日本政府财政收入的重要组成部分。日本的消费税在20世纪80年代末首次设立时定为3%。1997年将税率从3%提升至5%，2014年从5%提高至8%，2019年又进一步提高至10%。提高消费税可为政府筹集更多资金，增加财政收入，稳定财政收入来源，缓解财政收支压力，更好地应对老龄化挑战。据财务省公布的数据，消费税从8%提高到10%后，每年带来约5万亿日元的增收收入，用于弥补社会保障赤字部分和筹集社会保障费而发行的赤字公债，以缓解社会保障财政压力。目前，日本政府还在探讨酝酿在2030年将消

费税提升到12%，以缓解不断增长的社会保障支出压力。

个人所得税改革也是日本支撑社会保障支出的重要改革措施。个人所得税设有抚养亲属扣除项目和配偶扣除项目。当纳税人有与其共同生活、共同维持生计且收入总额在规定标准以下的亲属时，可享受赡养或抚养扣除。常规情况下，扣除额度可达38万日元，若赡养亲属为70岁以上老人，考虑到老人可能面临更多医疗、护理等高额开销，扣除额度会进一步提升至48万日元。同时，若纳税人配偶收入处于一定水平之下，纳税人自身可享受相应金额的扣除，切实减轻家庭整体的经济重担。

此外，日本政府对于从事养老服务的企业，给予实实在在的税收减免，激发企业投身养老产业的热情。针对个人购买商业健康保险和护理保险给予税收抵扣，鼓励个人为自身或家人的健康与护理保障提前筹划，增强家庭和个人应对老龄化健康风险的能力。

## 日本应对人口老龄化的经验及其对我国的启示

日本作为全球老龄化程度最为严重的国家，在应对超级老龄化的医疗与财政实践方面积累了诸多经验，对我国有以下启示意义。

一是优化医疗服务网络布局。依据老年人分布状况及实际需求，均衡城乡医疗机构配置，打造契合老年人就医需求的医疗服务网络，确保他们能够就近便捷就医。一方面，应大力鼓励医疗机构与养老机构深度合作，建立诸如转诊、急诊、急救的绿色通道等高效协作机制，无缝对接老年人的医疗与养老需求，为其提供一体化的健康养老综合服务。另一方面，进一步优化医保支付范围与比例设定，逐步将老年慢性疾病、康复护理等纳入医保报销目录，强化保障力度，全方位提升老年人医疗服务的可及性与质量，推动我国健康养老事业迈向新高度。

二是完善财政支持养老体系。在财政预算安排中，适当提高养老服务、老年医疗保障、老年福利等方面的支出比例，确保有限的财政资金优先用于满足老年人的基本需求。对养老机构给予建设补贴和运营补贴，降低其运营成本，提高服务质量。通过财政贴息、税收优惠、政府和社会资本合作（PPP）等方式，引导社会资本参

与养老服务设施建设和运营。对符合条件的养老机构，免征增值税、企业所得税等，减轻养老机构的税收负担。鼓励社会各界关心和支持养老事业，对向养老领域捐赠和投入的慈善组织等非营利性机构给予税收优惠。对购买商业养老保险、个人养老金等养老储备产品的个人给予一定的税收优惠。

三是健全长期护理保险制度。对试点城市评估后逐步扩大覆盖范围，推进农村地区试点，将失能半失能老人护理需求纳入保障，减轻家庭与社会照护压力，推动医疗、养老、社区等多部门联动，明确各方权责与资金来源，合理确定缴费和待遇标准。

四是推动医疗科技产业扶持。发挥我国人工智能发展优势，鼓励医疗技术与设备创新，推广智能监测、远程医疗、康复辅助器具等产品技术。给予老年生活、医疗用品相关企业税收优惠，支持企业投身养老事业，激发产业内生动力。

五是强化老年医疗、照护专业人才培养。鼓励更多的高校、职校开设老年护理、康复治疗技术、养老服务管理等课程，培养更多适应老龄化需求的医疗、照护专业人才。同时，提升从业人员待遇，优化工作环境，建立晋升激励机制，增强养老行业吸引力与从业者归属感。人民论坛

（作者为中国社会科学院日本研究所研究员）

### 【注释】

①《银发经济蓝皮书：中国银发经济发展报告（2024）》，北京：社科文献出版社，2024年。

②「65歳以上高齢者、2024年は3625万人・総人口の29.3%で、過去最高の更新続く—総務省」、<https://gemmed.ghc-j.com/?p=62791>。

③「令和6年版高齢社会白書（全体版）」、[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1\\_2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_2_2.html)。

④国民负担率：指一定时期国家课税总额占同期国民生产总值的比率。

⑤「国民負担率（対国民所得比）の推移」、財務省。

⑥「2024年度（令和6年）の介護保険法改正をわかりやすく解説!」、<https://riei-kaigo.jp/column/post-16321/>。

⑦総務省統計局：<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1420.html>。

责编/谷漩 美编/王梦雅