

【编者按】

《中国共产党第十九届中央委员会第五次全体会议公报》中指出，当今世界正经历百年未有之大变局，国际环境日趋复杂，不稳定性不确定性明显增加。为了在危机中育先机、于变局中开新局，维护社会大局稳定成为“十四五”时期的重要关注点。日本战后以来，内外面临各种压力，但国内相对稳定和有序，并未出现大的动荡与不安。本刊拟围绕日本的社会稳定性这一课题，从政治、外交、经济、社会、文化、思想等各个角度探究日本维持社会稳定运行的经验教训。本期特别约请两位专家，分别从社会保障体系的收入再分配功能以及日本政治决策过程与社交媒体舆论互动影响的角度来对这一问题加以讨论，以飨读者。

日本社会保障调节收入再分配的路径与效应分析

——以社会保险为中心

王 伟

内容提要：日本在建立和完善社会保障体系的过程中十分重视社会保障的再分配功能，形成了以社会保险为主体、国家投入为辅助的社会保障体系。以公共养老金保险、医疗保险和护理保险等社会保险为主要内容，构成日本社会保障发挥收入再分配功能的重要途径。日本在实现社会保障制度覆盖全民的前提下，通过缴费和给付两个环节进行收入再分配调节；通过保险制度之间的资金调剂，消除制度之间由于风险不均所造成的财政负担失衡，促进收入再分配调节功能的发挥。在收入再分配实践当中，日本促进了代际间的收入转移，加大力度调节不同收入阶层间的差距，缩小不同地区之间的经济差距。社会保障在调节收入再分配中的作用远大于税收。

关键词：社会保障 社会保险 缴费 给付 调节收入再分配

作者简介：王伟，中国社会科学院日本研究所研究员。

中图分类号：D57；F113.8 **文献标识码：**A

文章编号：1002-7874（2020）06-0081-28

基金项目：中国社会科学院—上海市人民政府上海研究院项目“日本养老护理制度建设：理论、政策与实践”。

社会保障是调节收入再分配的重要手段和工具，关系到稳定的社会秩序的构建，大部分国家和地区都把社会保障作为调节收入差距、维持社会稳定的一个重要途径。二战后，日本在建立和完善社会保障体系的过程中十分重视并多次强调社会保障的再分配功能，近年发布的《厚生劳动白皮书》再次把收入再分配作为社会保障的三大功能之一^①。事实上，20世纪80年代以来，日本社会保障的收入再分配作用日益大于税收的调节作用。

目前在国内学术界公开发表的论著中还缺乏专门讨论日本社会保障再分配问题的成果，但有些研究成果通过其他研究主题论及日本社会保障的再分配作用。曾国安、洪丽分析了19世纪90年代以来日本居民收入差距的长期变化过程，认为20世纪70年代日本居民收入差距的缩小缘于社会保障政策取向的变化和社会保障制度的彻底改革，是建立在社会保障制度基础之上的收入差距缩小，并限制了后来收入差距的扩大幅度。^②王婉娜、王厚双从收入差距与跨越中等收入陷阱的视角展开研究，认为日本建立的社会保障体系，充分发挥社会保障制度的收入再分配功能，缩小了收入差距，提高了国民生活水平；有效缩小收入差距是跨越“中等收入陷阱”的关键。^③余益伟、丁学娜以日本“快速现代化时期（1955—1990年）”为研究对象，对这一期间日本收入再分配的机理进行了分析，探讨税收和社会保障制度对代际间及代内收入转移的影响和作用，认为以社会保障与税收制度作为主体的收入再分配机制对快速现代化时期的日本收入分配公平化产生了切实的功效。^④谢攀等从经济发展与国民收入分配格局变化的角度进行了国际比较研究，认为日本在战后较早地建立起社会保障制度，十分重视调节收入分配，这对人们稳定生活预期、促进经济恢复和高速增长起到了极其重要的作用。^⑤除上述具有一定代表性的研究成果之外，还有不少学者的研究也都不同程度地涉及日本社

① 日本社会保障具有三大功能：稳定和提高生活水平功能、收入再分配功能、稳定经济功能。参见：厚生労働省『平成29年版厚生労働白書』、8—9頁、[https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/\[2020-02-28\]](https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/17/[2020-02-28])。

② 曾国安、洪丽：《19世纪末以来日本居民收入差距的演变、状态及启示》，《当代经济研究》2011年第9期。

③ 王婉娜、王厚双：《分配制度、收入差距与中等收入陷阱的跨越——基于日本的经验》，《日本问题研究》2017年第2期。

④ 余益伟、丁学娜：《结构、关系与功能：日本快速现代化时期收入再分配机理分析》，《现代日本经济》2016年第5期。

⑤ 谢攀、李文溥、龚敏：《经济发展与国民收入分配格局变化：国际比较》，《财贸研究》2014年第3期。

会保障的再分配功效，普遍认为完善的社会保障制度是日本国民收入分配再调整的主要手段，是保持国民生活安定不可或缺的机制；其再分配机制缓解了日本不同收入阶层之间过大的差距，促进了收入分配的平等化，对维护社会稳定、实现收入再分配、缩小贫富差距起到了积极的作用。^①

总的来说，现有成果大致集中在从收入分配与再分配、缩小收入差距以及相关问题的国际比较分析视角展开的研究上，基本都是较为宏观地论述日本社会保障收入再分配的功能和作用，仅有少数研究对社会保障的具体项目做了制度层面的探讨^②，还缺少从筹资和给付^③机制的角度深入分析日本社会保障的再分配作用和效应。实际上，社会保障体系是由一系列项目组成的，每个项目的收入再分配机制不尽相同，不能笼统地、简单地谈论社会保障制度或政策的收入再分配效应^④。本文将日本社会保障体系中的社会保险主要项目为中心，通过分析和探讨每个项目的制度设计以及筹资环节、给付环节的制度安排，厘清日本社会保障调节收入再分配的路径和效应。

一、以社会保险为主体的社会保障体系

从总体上看，社会保障在收入再分配中发挥了重要作用，但是不同模式社会保障制度的收入再分配调节效果是不同的。^⑤根据筹资方式的不同，大体上可以把发达国家社会保障模式分为以下三种：（1）以北欧为代表的普惠主义模式，筹资主要依靠税收，重点放在社会福利服务上，特点是高福利、高负担、社会保障待遇优厚；（2）以欧洲大陆（德国、法国等）为代表的社会保险模式，筹资主要依靠社会保险的保费，与北欧相比更为重视养老金方面的现金给付；（3）以美国为代表的市场模式，政府只进行最低限度的介入，

① 参见崔成、牛建国：《日本收入分配与调节的政策及启示》，《中国经贸导刊》2013年第12期；张珺：《日本收入分配制度分析》，《当代亚太》2005年第4期；李晓：《日本收入分配的结构特点及其启示》，《清华大学学报（哲学社会科学版）》2018年第4期；欧阳煌：《居民收入与国民经济协调增长的国际经验及我国现状》，《经济研究参考》2012年第25期；孙敬水、黄秋虹：《日本调节收入分配差距的基本经验及启示》，《国际经贸探索》2013年第4期。

② 余益伟、丁学娜在《结构、关系与功能：日本快速现代化时期收入再分配机理分析》（《现代日本经济》2016年第5期）中分析了日本的养老金保险、医疗保险等具体社会保障项目的一些制度设计问题。

③ “给付”为社会保障基金支付，如养老保险、医疗保险等社会保险基金支付，包括现金支付和实物支付（提供服务）等。

④ 何文炯：《社会保障与收入再分配》，《中国社会保障》2017年第7期。

⑤ 龙玉其：《社会保障收入再分配作用的理论思辨》，《理论月刊》2013年第11期。

强调低福利、低负担，以商业保险为中心。^① 日本在 20 世纪 20 年代就参考德国的做法，颁布并实施了“健康保险法”^②，这是日本社会保险制度的起点。二战后，日本在建立和完善社会保障体系的过程中依然把社会保险放到重要的位置，1950 年日本社会保障审议会咨询报告明确指出社会保障的核心必须是自筹所需经费的社会保险制度^③，1961 年日本建立“全民保险、全民年金”制度，社会保险成为覆盖全体国民的保险体系。此后，日本又在老年人服务等方面引入了北欧或英国的制度模式^④，最终形成了以社会保险为主体、国家投入为辅助的社会保障体系。这一体系持续至今，没有出现大的改变。

日本社会保障体系经过长期发展已形成以社会保险、社会福利、国家救助、保健医疗及公共卫生为主要内容的综合性制度体系，从收入再分配角度看，前三种制度的再分配功能更为显著。其中，以最低生活保障制度为代表的国家救助制度主要面向贫困人群和低收入人群，以保障其最低水平的日常生活；社会福利制度主要以儿童、老年人、残障人士、母子家庭等弱势群体为对象，提供福利性社会支持，保障其稳定的生活。这两种制度的资金都来自国家或地方自治体的财政投入，在社会保障体系中是收入再分配作用最直接、最明显的制度。由于筹资方式单一，又以特定群体为对象，只要制定适当的标准就可以进行现金给付和实物给付，所以其调节收入分配的作用机制相对简单，覆盖人群较少，在社会保障给付中所占比重较小。而社会保险制度囊括医疗保险、养老保险、护理保险、失业保险和工伤保险等，对象覆盖全体国民或大部分国民，在社会保障给付中占比较大，是收入再分配机制的主体。

社会保险在日本社会保障体系中的主体性还可以从筹资结构中得以证实。日本社会保障的财源主要有三个：被保险人的个人缴费、被保险人所在企业（机构）的缴费和国家（地方）财政。前两者属于社会保险的保费，后者依靠政府的各种税收。除此之外，还有资产收入和各种具体制度之间的转移支

① 広井良典『人口減少社会のデザイン』、東洋経済新報社、2019 年、188—189 頁。

② 厚生労働省『平成 23 年版厚生労働白書』、35—36 頁、<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/dl/01-02.pdf> [2020-03-01]。

③ 社会保障制度審議会『社会保障制度に関する勧告』、国立社会保障・人口問題研究所、<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/data/shiryu/syakaifukushi/1.pdf> [2020-03-01]。

④ 広井良典『人口減少社会のデザイン』、195 頁。

付,但它们基本上都可归属于这三种筹资途径^①。图1显示了日本社会保障财源结构的长期变化,从中可以看到社会保险在日本社会保障当中的重要作用。自1961年以来,日本社会保障财源一直呈上升态势。日本在20世纪70年代初进入老龄化社会,其财源总额由1970年的5.5万亿日元上升到1980年的33.5万亿日元、1990年的65.3万亿日元,2009年突破百万亿大关,2018年达133万亿日元。其中,社会保险保费和国家财政投入的绝对额都大幅上升,2018年与1970年相比较,社会保险保费增长22.3倍,财政投入增长30.7倍,说明这段时期日本财政投入的增长高于社会保险保费的增长。但是,从二者在社会保障财源中所占比率来看,社会保险保费一直大于财政投入。21世纪以前,日本的保费占比始终保持在55%以上,不少年份超过60%,而财政投入基本在35%以下,有的年份甚至只有25%。进入新世纪后,2002年保费占比达到64.6%的最高点后呈下降趋势,2009年降到46.8%的最低点,此后波动上升,2018年为54.7%;而财政投入在2005年后缓慢上升,2015年达到最高点的38.5%,2018年为38%。总体而言,近些年来,虽然日本加大了对社会保障的财政投入,但社会保险的保费收入在社会保障的财源结构中依然占有较大比重。

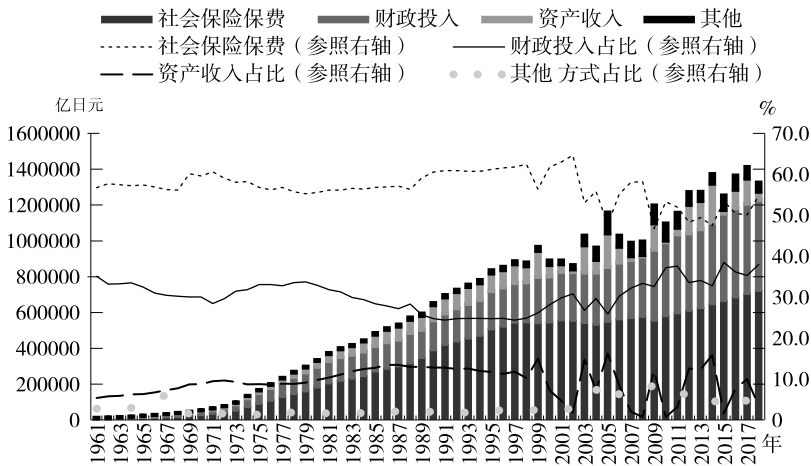


图1 日本社会保障财源结构长期变化

注：社会保险保费包括个人缴纳和企业缴纳两部分

资料来源：国立社会保障·人口问题研究所『平成30年度社会保障費用統計』、http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h30/fsss_h30.asp [2020-10-15]。

^① 比如，作为日本社会保障主要资产的养老保险基金，从根本上说就是来自个人和企业缴纳的保费和国家的财政投入。

社会保险中各项制度的再分配作用也不尽相同,尤其在受益人群和社保给付比重上差距较大。医疗保险覆盖全民,参保人一旦生病就医,都可以享受保险给付;养老金保险同样覆盖全民,年龄达到 20 岁时强制性参保,原则上到 65 岁就可以领取养老金;护理保险虽然以 40 岁以上人群为参保对象,但随着老龄化的进展,需要护理的老年人增多,护理保险给付日益加大。相比之下,失业保险和工伤保险都以受雇人员为参保对象,对保障失业人员和发生工伤人员及其家庭的生活发挥着至关重要的作用。不过,日本失业率一直较低^①,而且工伤导致的死伤人数长期呈下降趋势^②,这两项制度在社会保障给付中的比重不大。根据日本厚生劳动省的资料,在 2020 年社会保障给付中,养老金占 45.5%,医疗占 32%,护理占 9.7%,社会福利及其他占 12.8%。^③这里的“社会福利及其他”指养老金、医疗、护理之外的所有社会保障项目,失业保险和工伤保险给付也在其中,可见其所占比重之小,调节收入再分配作用有限。

总之,无论从财源还是从给付来看,社会保险都是日本社会保障体系的主体,其中的养老金保险、医疗保险、护理保险制度则是重中之重。从这个角度讲,日本社会保障的收入再分配功能主要是通过这几项制度实现的,分析其缴费和给付之间的关系就可以把握日本社会保障收入再分配的主要路径。

二、社会保障收入再分配的主要路径

如上所述,养老金保险、医疗保险、护理保险是日本社会保障中调节收入再分配的主要途径。下文将从这三种保险的制度设计、运行机制、筹资方式、给付模式等方面探讨其基本特征,厘清其实现收入再分配的机理。

(一) 公共养老金的收入再分配路径

公共养老金制度是日本社会保障体系的重要组成部分,发挥着保障老年

① 据日本政府统计,1948 年以来日本失业率最高为 5.4% (2002 年),多数年份在 4% 以下,2019 年为 2.4%。参见:労働政策研究・研修機構「完全失業率、有効求人倍率」、<https://www.jil.go.jp/kokunai/statistics/timeseries/html/g0301.html>[2020-07-10]。

② 厚生労働省『平成 31 年/令和元年労働災害発生状況』、<https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000633583.pdf>[2020-07-10]。

③ 厚生労働省「社会保障の給付と負担の現状(2020 年度予算ベース)」、<https://www.mhlw.go.jp/content/000651377.pdf>[2020-10-25]。

人收入的作用，同时也具有代际再分配和代内再分配功能。代际再分配为当前工作一代人与退休人员之间的收入再分配，代内再分配则主要是指同代人中不同收入人群之间的收入再分配。

日本早在 1961 年就开始实行“全民养老保险”，公共养老金制度覆盖全国。日本现行的公共养老金制度大致上为二层结构：第一层是国民年金（基础年金）^①，是日本养老金制度当中的基础部分，以个体经营者、企业职工、公务员及其配偶等居住在日本国内的 20 岁以上人群为对象。第二层是厚生年金^②，它处于国民年金之上，以企业员工、公务员等为对象，参保人加入厚生年金的同时也等于加入了国民年金。从给付角度讲，也可以说基础年金是日本的基础养老保险，只要加入公共养老金，年老后就可以领取养老金。从加入国民年金保险的人员来看，国民年金就等于是基础年金；从加入厚生年金保险人员来看，加入了厚生年金，退休后就有资格领取基础年金。日本公共养老金制度建立之初的筹资模式为基金积累制，目前已基本转变为现收现付制。^③所谓积累制，就是把自己年轻时缴纳的养老保险费积累起来，供退休后使用，它更强调个人的自我保障，不具有代际再分配功能。而所谓现收现付制，体现的是养老金制度的代际赡养，保费由当前工作一代人缴纳，税收也主要从在职人员那里征缴，用以支付退休人员的养老金，这就产生了年轻一代向年老一代的收入转移，实现了收入的代际再分配。代内再分配则主要体现在厚生年金制度上。厚生年金的保费按薪酬比例缴纳，养老金给付额由定额的基础年金和薪酬比例的厚生年金两部分组成，这种制度安排使养老金收益由高收入人群向低收入人群转移，实现同代人之间的代内收入再分配。

1. 公共养老金制度的运作机制

日本公共养老金财源主要依靠参保人缴纳保费和财政投入，养老保险基金^④（本金及收益）起辅助作用。从财政角度讲，日本公共养老金大体上有三个核算账户，即厚生年金账户、国民年金账户和基础年金账户。每个年度

① 日文“年金”指的是“养老金”之意。“国民年金”是所有日本国民都要加入的养老保险制度，“基础年金”是国民年金的给付。虽然严格意义上讲，这两者不是完全相同的概念，但实际上几乎在相同的意义上使用。

② 厚生年金：以企业员工、公务员等为对象的职工养老保险。

③ 由于日本养老金的财源有一部分来自养老保险基金，筹资模式也被称为“修正积累制”。

④ 厚生年金、国民年金的收入结余转化为基金积累。

厚生年金和国民年金根据基础年金给付的需要,按参保人数把资金转入基础年金账户,转入资金由参保人的保费和国家财政投入(税收)构成,两者各占一半。基础年金为定额给付,加入保险年数相同的参保人,领取的养老金相同。国民年金的保费也为定额缴纳,参保人缴纳相同的保费,年老后领取相同的养老金,对国民年金的参保人来说,养老金制度的再分配功能只体现在养老金中的国家财政投入(税收)上,并不体现在缴纳保费上。而厚生年金的保费是按薪酬比例缴纳,从参保人角度讲,厚生年金中定额给付的基础年金的再分配功能不仅体现在国家财政投入(税收)上,也通过保费的缴纳得以体现。

在现收现付制度下,日本国民年金(基础年金)和厚生年金的缴费和给付又不相同。从缴费来看,国民年金为定额缴费,就是参保人每月缴纳的保费金额固定;而厚生年金根据薪酬定率缴费,即参保人根据薪酬的多少按一定比例缴纳保费^①,虽然比例相同,但薪酬高的人缴纳保费的绝对额多,薪酬低的人缴纳保费的绝对额少。同时,厚生年金参保人缴纳的保费中包括基础年金保费,不再另外缴纳。从给付上看,基础年金为“等额给付”,只要参保人申领条件一样,领取的养老金也相同,不会出现额度上的差别;厚生年金参保人达到领取养老金条件时所领取的养老金由“定额”部分和“薪酬比例”部分构成,“定额”部分也就是基础年金,“薪酬比例”部分是根据缴纳保费绝对额多少领取的厚生年金。日本公共养老金的再分配功能主要体现在厚生年金的按薪酬缴纳保费和基础年金的“定额给付”上。

2. 兼顾公平与效率

厚生年金的保费为固定比率缴纳,缴纳比率固定为月度工资的18.3%,参保人退休后按缴纳的保费领取养老金。目前,日本根据月标准薪酬金额,共设有31个缴纳等级^②,从88000日元到620000日元不等,工资收入越高缴纳的保费越多,退休后领取到的养老金也就越多。但是,由于厚生年金的给付由两部分构成,一部分是薪酬比例部分(老龄厚生年金),另一部分是定额的基础年金(老龄基础年金),薪酬比例部分缴纳的保费越多,养老金就越

^① 2017年4月起,国民年金保费固定在16900日元,厚生年金保费固定在薪酬的18.3%(个人和用人单位各承担一半)。

^② 日本年金機構「厚生年金保険標準報酬月額等級の変遷」、https://www.nenkin.go.jp/service/kounen/hokenryo-gaku/hensen/20140710.files/standard_insurance_2.pdf[2020-04-20]。

多，没有再分配问题，而基础年金为定额给付，无论缴纳保费多少，领取的养老金都相同，就会产生收入再分配功能。这里设定三种收入情况，根据目前日本厚生年金制度的缴纳保费规则和养老金计算方式做一个比较。

从表1可见，“中收入”和“高收入”按薪酬缴纳的保费分别是“低收入”的2倍和3倍，有较为明显的差距，但领取的养老金差距缩小到1.5倍和1.9倍，应当说日本厚生年金制度具有较强的再分配功能，是一种有利于低薪酬人群的养老金制度。它的再分配机理就是通过按薪酬比例缴纳保费的方式，让收入高的人缴纳更多的保费，再通过定额的基础年金给付实现高收入人群向低收入人群的收入再分配。由表1可见，厚生年金（薪酬比例）额度与缴纳的保费相对应，多缴多得，由低到高三种收入情况之间的差距与月标准薪酬相同，但加上基础年金（定额）之后，差距有了明显改善，如果与其配偶的养老金一起计算^①，差距将进一步缩小。

表1 厚生年金再分配情况

(单位: 日元)

收入层	月标准薪酬	保费	倍数	老龄厚生年金	老龄基础年金	养老金合计	倍数
低收入	200000	36600	1	684000 (倍数1)	781700	1465700	1
(配偶)	-	-	-	-	781700	(2247400)	1
中收入	400000	73200	2	1368000 (倍数2)	781700	2149700	1.5
(配偶)	-	-	-	-	781700	(2931400)	1.2
高收入	600000	109800	3	2052000 (倍数3)	781700	2833700	1.9
(配偶)	-	-	-	-	781700	(3615400)	1.6

注：(1) 计算方式：保费 = 月收入 × 18.3/100；老龄厚生年金（年额度）= 月平均标准薪酬 × 给付系数 7.125/1000 × 参保月数（480），因参保人的出生年月、参保时间等条件不同，给付系数在 9.5—7.125 之间，这里假设低中高收入三种情况参保条件相同，使用同一系数；(2) 老龄基础年金：2020 年 4 月起满额养老金为 781700 日元（年额度）；(3) 保费，由个人与用人单位各负担 50%

资料来源：日本年金機構「老龄年金（受給要件・支給開始時期・計算方法）」、<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/roureinenkin/jukyu-yoken/index.html> [2020-04-20]；日本年金機構「老龄基础年金的受給要件・支給開始時期・計算方法」、<https://www.nenkin.go.jp/service/jukyu/roureinenkin/jukyu-yoken/20150401-02.html> [2020-04-20]。

公共养老金的再分配效应因制度设计差异而不同。在日本，基础年金的目的之一就是发挥收入再分配的作用^②，强调公平，其在公共养老金制度中的

^① 在日本现行养老金保险制度下，参加厚生年金人员的配偶如无正式工作，且满足年收入在 130 万日元以下等条件，属于被抚养人员，没有缴纳保费的义务，65 岁起可领取基础年金。

^② 貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所編著『年金を考える—持続可能な社会保障制度改革—』、中央経済社、2006 年、51 頁。

调节收入再分配功能至关重要；而厚生年金中的薪酬比例给付则突出了效率，体现了多缴多得原则。整体而言，日本公共养老金的制度设计体现了兼顾公平与效率的特点。

（二）医疗保险的收入再分配路径

医疗保险作为日本社会保障的重要组成部分，通过社会责任、救济弱者等功能起到调节收入再分配的作用。^①日本根据参保人的职业和居住地等条件，实行健康保险、国民健康保险、共济工会^②保险和高龄老年人医疗制度^③这四种医疗保险制度，覆盖全体国民。具体来说，健康保险的保障对象是企业的在职员工，根据保险制度的主体和参保人所在企业规模的不同，健康保险又分为全国健康保险协会掌管和健康保险工会^④（也称为工会健康保险）掌管两种管理运营形式。共济工会保险的对象是公务员、教职人员等。国民健康保险主要以非薪金收入者为对象，主要是农业劳动者、个体经营者，如律师、个体医生等独立职业者，小微企业退休人员及无业人员等，由市町村运营管理^⑤。高龄老人医疗保险制度的对象原则上是 75 岁以上的老年人，由都道府县下辖的“高龄老年人广域联合会”管理运营。

健康保险和共济工会保险为职工保险（受雇人员保险），国民健康保险和高龄老年人医疗制度为区域保险。从缴纳保费角度看，职工保险基于支付能力原则缴纳保费，根据薪酬按当地相同比率缴纳保费，工资越高缴纳保费金额越多。目前，月标准薪酬从 58000 日元到 1390000 日元分为 50 个等级，健康保险中全国健康保险协会运营管理的平均费率为 10.02%（全国最高为 10.73%，最低为 9.58%）^⑥，健康保险工会运营管理的平均费率为 9.218%。^⑦区域保险的保费缴纳方式较为复杂多样，市町村管理运营的国民健康保险有按收入缴纳、按资产缴纳、按家庭参保人数缴纳（参保人均摊）、按家庭缴纳（每户定额）四种形式，前两种基于支付能力原则，后两种基于

① 伊藤豪「公的医療保険の保険理論」、『保険学雑誌』第 606 号、2009 年 9 月、175 頁。

② 日文为“共济组合”。

③ 日文为“後期高齢者医療制度”。

④ 日文为“健康保険組合”。

⑤ 2018 年 4 月起，日本实行国民健康保险“广域化”，由都道府县与市町村共同运营管理。

⑥ 全国健康保険協会「令和 2 年度都道府県単位保険料率」、<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/sb3130/r2/20207/2020-04-15>。

⑦ 健康保険組合連合会「2019 年度健康保険組合予算早期集計結果と『2022 年危機』に向けた見通し等について」、<https://www.kenporen.com/include/press/2019/201904222.pdf> [2020-04-15]。

受益原则。各地在实际操作上存在较大差异，有的地区四种方式组合运用，有的地区不实行按资产缴纳，还有的地区只按收入和家庭参保人数缴纳。高龄老年人医疗制度采取按收入缴纳和参保人均等缴纳保费方式，参保人的保费中既有按收入计算部分，也有参保人等额均摊部分。职工保险与区域保险缴纳保费方式的不同在于，前者只根据收入计算缴纳保费额度，后者缴纳的保费中还含有定额部分。与国民年金相同，特定人群缴纳定额保费的保险形式是日本社会保险制度所特有的。^①

虽然日本医疗保险制度根据被保险人职业等分为几种情况，缴纳保费的形式和金额各不相同，但国民接受的医疗服务没有差别，除学龄前儿童和老年人之外，个人负担的医疗费用也完全相同。被保险人持保险证在医院接受医疗服务后，学龄前儿童负担所需医疗费用的20%，70岁以上老人负担20%（收入与工作一代人同等水平的老年人负担30%），75岁以上老人负担10%（收入与工作一代人同等水平的老年人负担30%），其他人员一律负担30%。

1. 医疗保险的资金来源

日本医疗保障制度实行社会保险方式，投保人的保费在医疗费中占比最大。同时，国家和地方自治体也有很大财政投入。以2017年为例，日本医疗费用约43万亿日元，其中保费占49.4%（企业21.1%，参保人28.3%），公共财政投入占38.4%（国家财政25.3%，地方财政13.1%），患者负担及其他占12.3%。^②公共财政投入占整体医疗费的四成，但它并不是平均投入到上述各种医疗保险制度当中，而是根据参保人的不同对不同形式的医疗保险“区别对待”。公共财政补贴在市町村管理运营的国民健康保险和广域联合会运营管理的高龄老年人医疗制度的医疗费用支出中占50%，在全国健康保险协会运营管理的健康保险中占16.4%，而对工会健康保险和共济工会保险则根据其资金运营状况或给予适当补贴或不予补贴。

此外，日本还根据被保险人的年龄和收入情况，在各保险制度之间进行被称为“财政调整”的资金调剂，以消除各种制度间由于风险不均所造成的财政负担失衡。“财政调整”主要以制度之间提供资金的形式进行。在日本医疗保险制度中，高龄老年人医疗制度和市町村运营的国民健康保险存在人数

^① 木村武司「高齢化と日本型社会保障財政システムの転換」、『社会政策学会誌』第2号、ミネルヴァ書房、1999年、49—64頁。

^② 厚生労働省『平成29年度国民医療費の概況』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/17/dl/data.pdf> [2020-04-28]。

较多的低收入参保人，尤其是老年人较为集中、风险较高，所以其他几种保险制度都对其提供资金援助。据统计，高龄老年人医疗制度财源的约40%、市町村国民健康保险财源的约23.8%^①，为其他医疗保险制度提供资金援助。也可以说，“财政调整”是缩小不同医疗保险制度之间差距的一种手段。

2. 代际再分配

根据这种保费缴纳、公共财政投入、各保险制度之间“财政调整”以及被保险人按不同比例负担医疗费度的机制，日本的医疗保险制度实现了年轻一代和老一代之间及不同收入群体之间的收入再分配调节。

代际间再分配调节首先体现在以75岁以上老年人为对象的高龄老年人医疗制度上。这一医疗制度由于参保人年岁大、总体收入低，所以资金来源主要依靠公共财政投入和其他医疗保险制度“调整”过来的“援助金”。从资金结构上看，公共财政（国家、地方自治体）的投入约占50%，健康保险等其他医疗保险制度的援助资金约占40%，参保人缴纳的保费仅占10%左右。可以说，高龄老年人医疗制度由工作一代人的税金和保费支撑着，老年人用较少的费用享受较多的医疗服务。由表2可见，高龄老年人医疗制度的人均保费为7万日元，是健康保险人均保费的36.8%、工会健康保险人均保费的31.4%，但人均医疗费达94.5万日元，分别是这两种制度下人均医疗费度的5.3倍和6倍。其次，市町村国民健康保险的被保险人中有41.8%为65—74岁的老年人^②，他们业已退休，收入较低。同时，国民健康保险属于区域保险，与属于职业保险的健康保险等制度不同，没有相当于企业负担部分的财源，财政结构比较脆弱。因此，它的大部分财源也来自国家和地方政府的财政投入和其他保险制度的“财政调整”。2017年，市町村国民健康保险的收入当中，公共财政投入约4.2万亿日元，其他医疗保险制度调剂资金约3.9万亿日元，都超过了保费收入（约2.6万亿日元）。^③国民健康保险的人均保费不到健康保险人均保费的一半，但人均医疗费却是健康保险人均医疗费两倍以上，而65—74岁老年人所用的医疗费约占国民健康保险医疗

① 此为2017年数据。参见：国民健康保険中央会『国保のすがた』、https://www.kokuho.or.jp/improvement/lib/191203_2225_2019kokuhonosugata.pdf [2020-04-28]。

② 国民健康保険中央会『平成29年度国民健康保険事業年報』、<https://www.kokuho.or.jp/statistics/> [2020-05-06]。

③ 厚生労働省『平成29年度国民健康保険（市町村）の財政状況について』、<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000564687.pdf> [2020-05-06]。

费整体的60%。^①

表2 各医疗保险制度保费及医疗费等情况 (单位: 万日元)

	健康保险	工会健康保险	共济工会保险	市町村国民健康保险	高龄老年人医疗制度
被保险人 人均收入(年)	384.9	552.7	654.5	136.1	84.0
参保人 人均保费(年)	38.0 (19.0)	48.9 (22.3)	54.1 (27.1)	户均13.9 人均8.7	7.0
参保人人均 医疗费(年)	17.8	15.8	15.8	36.3	94.5
参保人平均 年龄(岁)	37.5	34.9	33.0	52.9	82.4

注: (1) 括号内为参保人个人负担部分; (2) 健康保险、工会健康保险、共济工会保险被保险人的年均收入为年标准薪酬总额; (3) 市町村国民健康保险、高龄老年人医疗制度被保险人的年均收入为上年度收入

资料来源: 厚生労働省保険局調査課『医療保険に関する基礎資料—平成29年度の医療費等の状況—』、2019年12月、https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h29.pdf [2020-05-01]。

从日本医疗保险制度整体来看, 60岁是一个“分水岭”。60岁以前基本是个人缴纳的保费和在医疗机构窗口个人负担的费用多于医疗保险给付(医疗费), 60岁后医疗保险的给付越来越高于个人负担的费用。^② 可见, 日本医疗保险制度通过公共投入(税金)和各种医疗保险制度之间的资金调剂更多地向老年人倾斜。从某一点上看, 这种方式完成了由疾病(和护理)风险低的年轻人(工作一代人)向风险高的老年人(退休人员)的社会保障收入转移, 实现了再分配调节。同时, 从人的一生来看, 年轻时向老年人转移收入, 老年时接受年轻人的收入转移, 是贯穿一生的收入再分配调节机制。

3. 代内再分配

从不同收入阶层之间的社保收入再分配调节来看, 各种制度的“财政调整”既是代际间的再分配, 也是收入较高的年轻群体向收入较低的老年群体

^① 2017年市町村国民健康保险医疗费约10.7万亿日元, 65—74岁老年人医疗费约为6.3万亿日元, 占该医疗保险制度医疗费总体的59.2%。参见: 厚生労働省保険局調査課『医療保険に関する基礎資料—平成29年度の医療費等の状況—』、2019年12月、https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h29.pdf [2020-05-06]。

^② 厚生労働省保険局調査課『医療保険に関する基礎資料—平成29年度の医療費等の状況—』、2019年12月、https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h29.pdf [2020-05-06]。

的收入转移，属于不同收入阶层之间再分配的一部分。而在在职一代中不同收入阶层之间的收入再分配调节主要通过缴纳保费来实现。如上所述，职工根据薪酬按相同比率缴纳保费，实行累进制，工资越高缴纳保费金额越多。按健康保险平均费率 10.02% 计算，保费从 5812 日元到 139278 日元不等^①；按工会健康保险平均费率 9.21%^② 计算，保费从 5346 日元到 128130 日元不等^③，最大差距为 24 倍，在缴纳保费之际就产生了收入转移。同时，虽然保费额度不同，但就医时享受的医疗服务相同，在医疗机构窗口个人负担费用的比率也一样，都是医疗费用的 30%。老年人群不同收入阶层的再分配调节除部分保费根据收入按比率缴纳之外，还通过个人在医疗机构窗口负担费用的不同比率来实现。目前在日本的医疗保险制度中，个人承担的医疗费比率因年龄段而不同，70 岁以下负担 30%（其中 6 岁以下儿童为 20%），70—74 岁负担 20%，75 岁及以上负担 10%。^④ 但 70 岁及以上老年人如果收入与工作人群收入相当^⑤，个人也要负担医疗费用的 30%。老年人群通过按收入比率缴纳保费和个人负担医疗费的不同比率，同样在代内进行收入再分配调节。

此外，日本医疗保险中还有一种被称为“高额疗养费制度”的措施，这是一种防止人们因患疾病支付过多的医药费而加重生活负担的制度安排。它根据医疗保险参保人的年龄和收入，以家庭为单位设定个人每月负担医药费的最高限额，超过这个额度的费用个人只需负担其中的 1%，其他 99% 由医疗保险支付。根据收入不同，70 岁及以上老年参保人的最高限额由高（252600 日元）到低（15000 日元）共分六档，前三档在最高限额的基础上还需负担超出部分的 1%，后三档则只负担最高限额的费用；69 岁及以下参保人的最高限额从 252600 日元到 35400 日元共分五档，前三档同样要在最高限

① 个人和公司各负担保费的 50%。

② 健康保険組合連合会「2019 年度健康保険組合予算早期集計結果と『2022 年危機』に向けた見通し等について」、<https://www.kenporen.com/include/press/2019/201904222.pdf> [2020-04-15]。

③ 个人负担约 40%，公司负担约 60%。

④ 日本计划在 2022 年将 75 岁及以上人群个人负担的比率也提高到 20%（低收入人群仍负担 10%）。参见：首相官邸『全世代型社会保障検討会議中間報告』、https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/cyukanhoukoku_r011219.pdf [2020-04-28]。

⑤ 其标准是夫妻两人家庭年收入 520 万日元以上，单身家庭年收入 383 万日元以上。参见：厚生労働省「高齢者医療制度の概要等について」、https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/koukikourei/index.html [2020-04-28]。

额的基础上负担超出部分的1%，后两档也只是负担最高限额部分的费用。^①以最高档限额和最低档限额为例，相差16.8倍和7.13倍。可以说，“高额疗养费制度”在减轻参保人医疗费用负担的同时，也发挥了调节收入再分配的作用。

（三）护理保险的收入再分配路径

护理保险制度是日本进入21世纪后开始实行的保险制度，是日本社会保障制度的重要组成部分，也是继医疗保险、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，其重要性远在失业保险和工伤保险之上。护理保险制度针对因年老、疾病全部或部分丧失生活自理能力的人群，向其提供必要的护理服务。

护理保险是强制性保险，法律规定40岁以上的国民必须加入这项保险。护理保险制度的运营主体（保险人）是市町村地方自治体，国家和都道府县在财政和事务上给予支持。参保人具体分为两种，一种是在市町村辖区内拥有住所的65岁以上老人，称为“第一类被保险人”；另一种是在市町村辖区内拥有住所并加入了医疗保险的40—64岁人群，称为“第二类被保险人”^②。目前，第一类被保险人为3440万人，第二类被保险人为4200万人。^③

在护理服务费用方面，被保险人除需按期缴纳护理保险费之外，根据个人和家庭的收入水平，还需承担在接受护理保险服务时产生实际费用的10%到30%，其余部分由护理保险支付。护理保险的资金来源于国家财政及地方自治体财政的公费和被保险人的保费，比率各占一半。在公费负担的50%当中，国家财政负担25%，都道府县和市町村各承担12.5%。护理保险费负担的50%当中，第一类被保险人保费占23%，第二类被保险人保费占27%。^④

1. 代际再分配

护理保险的调节再分配功能主要体现在缴纳保费方面。两种被保险人缴纳的保费比率与接受护理保险服务之间有很大不同。65岁以上的第一类被保险人和65岁以下的第二类被保险人缴纳保费的比例，每三年根据人口比率调整一次。护理保险制度建立以来，随着老年人口比重的增加，第一类被保险

^① 厚生労働省「高額療養費制度を利用される皆さまへ」、<https://www.mhlw.go.jp/content/000333279.pdf> [2020-04-28]。

^② 日文分别为“第1号被保険者”和“第2号被保険者”。

^③ 厚生労働省老健局「介護保険制度をめぐる状況について」、2019年2月25日、<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf> [2020-05-20]。

^④ 同上。

人所缴保费比例有所上升，但目前仍低于第二类被保险人。如果把护理保险资金当中的保费部分作为 100，那么第一类被保险人的保费为 46，第二类被保险人的保费为 54。然而，从接受护理保险服务方面看，第一类被保险人的比例远高于第二类被保险人。第一类被保险人无论患上什么疾病，只要被认定需要护理保险服务，就可以享受护理服务，而第二类被保险人只有在患有因身体机能老化而引发的 16 种“特定疾病”^① 的情况下，才有可能被认定需要护理保险服务。所以，在被认定需要护理保险服务的人员当中，绝大多数是第一类被保险人，第二类被保险人仅占 1.97%。^② 第二类被保险人基本都是“工作一代人”，他们缴纳的保费在很大程度上支撑着老年人的护理保险服务。实际上这也是一种“现收现付制”，相对年轻一代人缴纳保费，供老一代人接受护理保险服务，完成代际之间的收入转移，调节代际之间的再分配。目前的年轻一代进入老年后，又有新的一代人接替他们，继续这种循环。因此，按目前日本护理保险的制度设计，即使以后随着 65 岁以上老年人口的增加，第一类被保险人缴纳保费所占比例接近或超过第二类被保险人，但由于缴纳保费和接受护理服务比率的巨大差距，这种代际再分配机制也不会改变。

2. 代内再分配

被保险人缴纳的保费额度不同，实现了代内再分配。护理保险与医疗保险相同，根据收入缴纳保费，收入越高缴纳的保费越多。

第二类被保险人与本人加入的医疗保险一起缴纳保费，缴费方法与医疗保险相同，个人与用人单位各负担 50%。参加健康保险制度人员根据月标准薪酬分 50 个等级，乘以全国统一的费率 1.79% 缴纳保费^③，参加健康保险工会人员则以薪酬乘以一定的费率（2019 年平均费率为 1.573%^④）缴费，参加国民健康保险人员根据财产和收入情况缴纳保费。第二类被保险人的缴费方式及调节再分配机理与前述医疗保险基本相同，这里不再赘述。

65 岁以上第一类被保险人是护理保险服务的主要对象，他们缴纳的保费

① 包括老年认知障碍、脑血管疾病、风湿性关节炎等 16 种疾病。参见：厚生労働省『特定疾病の選定基準の考え方』、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/nintei/gaiyo3.html> [2020-06-15]。

② 厚生労働省『平成 30 年度 介護保険事業状況報告（年報）』、<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/18/index.html> [2020-07-05]。

③ 健康保険組合連合会『令和 2 年度の協会けんぽの保険料率は 3 月分（4 月納付分）から改定されます』、[https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/sb3130/r2/20207/\[2020-04-15\]](https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/sb3130/r2/20207/[2020-04-15])。

④ 健康保険組合連合会『2019 年度健康保険組合予算早期集計結果と『2022 年危機』に向けた見直し等について』、<https://www.kenporen.com/include/press/2019/201904222.pdf> [2020-04-15]。

更加体现了代内的再分配作用。第一类被保险人的保费额度根据被保险人的数量和护理保险服务费用先确定保费的标准额，再根据被保险人收入情况划分不同的档次，乘以不同档次的费率收缴保费，收入低的人少缴，收入高的人多缴。保费标准额和档次每三年做一次调整。目前厚生劳动省根据全国平均情况确定的保费标准额为每月 5869 日元，并以标准额为基础划分了费率从 0.45 到 1.7 的九个档次。^① 各地方自治体参考厚生劳动省确定的标准，根据本地的第一类被保险人的数量及其收入状况决定本地的保费标准额，增设本地的缴费档次。例如东京都新宿区，目前保费标准额是 6200 日元，根据被保险人收入情况设定了 16 个档次，费率从 0.25 到 3.7。^② 这样，最低档的保费仅为标准额的 25%，月保费额为 1550 日元，最高档的保费为标准额的 370%，月保费额为 22940 日元，两者之间相差 14.8 倍。从近年的情况看，有一半左右的地方自治体在厚生劳动省所设九个档次的基础上进一步细化，增加了本地的缴费档次。^③ 由于缴纳保费档次无关护理保险服务的内容和质量，收入少的低档被保险人和收入多的高档被保险人接受的护理保险服务完全一样，所以这种累进制缴费形式较为公平合理，一方面提高了低收入人群加入护理保险的积极性，另一方面较好地体现了第一类被保险人之间的再分配功能。

此外，个人负担护理服务费比率和高额护理服务费制度也体现了调节再分配的作用。从个人承担护理服务费方面看，日本护理保险制度建立之初，个人只负担 10%，其余 90% 都由护理保险支付。随着老年人口的增多和护理保险财政的压力增大，目前针对第一类被保险人，根据其收入状况个人负担比率已分为 10%、20%、30% 三个档次，收入相对少的人群负担的比率低，收入多的人群负担的比率高。^④ 高额护理服务费制度指的是，在个人负担的每

① 厚生労働省老健局「介護保険制度をめぐる状況について」、2019年2月25日、<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000482328.pdf> [2020-05-20]。

② 東京都新宿区「介護保険料の決まり方」、https://www.city.shinjuku.lg.jp/fukushi/file07_02_00006.html [2020-05-20]。

③ 藤井賢一郎「介護保険料の所得段階別設定の相違をもたらす背景要因に関する研究」、『上智大学社会福祉研究』2018年3月号、70頁。

④ 本人年收入在 160 万日元以下的人员负担 10%；年收入本人在 160 万—219 万日元、单身家庭在 280 万日元以下、两人以上家庭在 346 万日元以下的负担 10%；年收入本人在 160 万—219 万日元、单身家庭在 280 万日元以上、两人以上家庭在 346 万日元以上的负担 20%；年收入本人在 220 万日元以上、单身家庭在 280 万—339 万日元、两人以上家庭在 346 万—462 万日元的负担 20%；年收入本人在 220 万日元以上、单身家庭在 340 万日元以上、两人以上家庭在 463 万日元以上的负担 30%。参见：厚生労働省「平成 30 年 8 月から現役並みの所得のある方は、介護サービスを利用した時の負担割合が 3 割になります」、<https://www.mhlw.go.jp/content/000334525.pdf> [2020-04-20]。

月护理服务费用超过上限额度时,超出部分由护理保险支付。上限额度根据家庭收入水平而不同,目前每月负担上限设有 15000 日元、24600 日元、44400 日元三个基准额度。^① 这种制度安排也在一定程度上起到了社保收入调节再分配的作用。

三、日本社会保障的调节收入再分配效应

评估社会保障再分配功能的传统方法,在于测量再分配使收入不平等状况发生了怎样的改变。^② 通过对比不同收入阶层初次分配收入与再分配收入之间的变化,可以观察和判断税收和社会保障收入调节政策的再分配效应。

(一) 社会保障的调节作用远大于税收

日本厚生劳动省每三年进行一次“收入再分配调查”,以常用的基尼系数^③ 指标来把握社会保障制度和税收制度对人们收入的调节作用,其调查结果常常被作为判断调节收入再分配效应的重要参考。这项调查自 1962 年以来已经进行了 18 次,最近一次公布的数据是 2017 年进行的调查。在此,笔者借助该调查数据观察和分析日本社会保障调节收入再分配的效应。

从图 2 可见,1981 年以后日本初次分配和再分配的基尼系数均呈上升趋势。初次分配在 1987 年超过 0.4,2005 年超 0.5,2014 年达到 0.57 以上,上升幅度较大。而再分配的基尼系数虽然也有一定程度的上升,但幅度不大,最高点为 2005 年的 0.3873,2017 年回落到 0.3721。也就是说,与初次分配比较,再分配后的收入差距得到了较大程度的改善。这种改善源自税收和社会保障的再分配调节作用,其中,社会保障发挥的作用更为显著。图 2 显示,在初次分配基尼系数最高的 2014 年,再分配改善度为 34.1%,社会保障改善度为 31.0%,税收改善度仅为 4.5%。同时,历年的调查结果显示,初次分

① 厚生労働省「月々の負担の上限(高額介護サービス費の基準)が変わります」、<https://www.mhlw.go.jp/content/000334526.pdf>[2020-05-20]。

② 吉岡慎一「日本における所得再分配と所得移動度」、『経済学論集』第 39 卷第 3 号、2005 年。

③ 基尼系数通常用于表现一个国家或地区的收入分配状况,这个系数在 0 与 1 之间,系数越接近 0 表示收入分配越平等,越接近 1 表示收入分配越不平等。

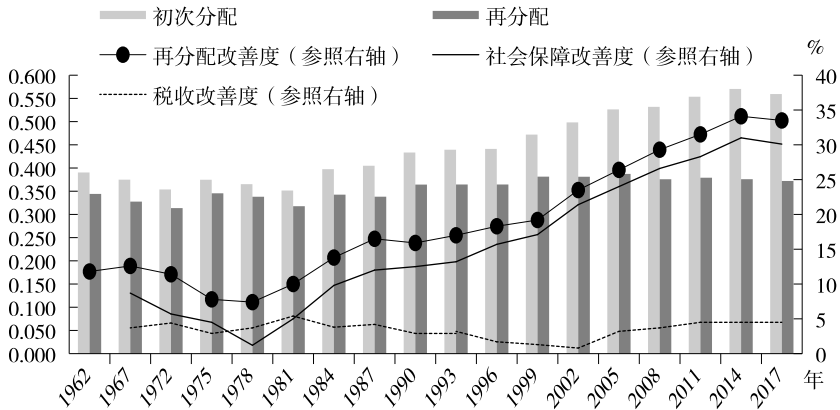


图2 日本通过再分配改善收入不平等状况

注：社会保险保费包括个人缴纳和企业缴纳；改善度 = (初次分配基尼系数 - 通过税收和社会保障再分配后的基尼系数) / 初次分配基尼系数 × 100

资料来源：根据日本厚生劳动省发布的历年《收入再分配调查报告书》数据制图。参见：厚生劳动省『所得再分配調査報告書』(各年)、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/96-1.html> [2020-02-08]；厚生劳动省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

配不平等程度越高，再分配的调节力度就越大。其中社会保障的改善度与再分配改善度总体趋势一致，且与整体改善水平接近，1981年整体水平为10%，社会保障为5.4%，2017年整体水平上升到33.5%，社会保障上升到30.1%。不过，税收的改善度并没有随再分配改善度的整体趋势上升，反而持续下降。税收改善度在1981年为5.4%，占整体改善水平的比重在一半以上，是历史最高水平，此后一直处于低位，在2002年甚至跌落到1%以下，虽然2005年以后有所恢复，但目前仍处于较低水平，2017年为4.8%，在整体改善水平中的比重不到7%。可见，20世纪80年代以后，日本税收的调节收入再分配功能降低，而社会保障在调节收入再分配中的作用远远大于税收。

(二) 代际再分配效应

代际再分配主要是年轻一代向年老一代的收入转移。以厚生劳动省“收入再分配调查”2017年数据为例可以看出，通过社会保障相关制度，代际再分配效应显著。

表3显示的是2017年不同类型家庭的再分配状况。可见，老年家庭与其他家庭相比较，初次分配与再分配的收入差距最大，再分配调节效应显著。老年家庭初次分配收入为100.4万日元，从中要支出43.5万日元的税金和各

种保险费,经过社会保障现金支付和实物支付的调节,领取308.5万日元,再分配收入为365.4万日元,是初次分配收入的3.6倍,增加了264%。基尼系数也从初次分配的0.7828降低到0.3688,改善度达到52.9%,老年家庭收入差距缩小。

表3 不同类型家庭的收入再分配状况(2017年)

	所有家庭	老年家庭	母子家庭	其他家庭
初次分配(A)(万日元)	429.2	100.4	236.7	592.7
再分配收入(B)(万日元)	499.9	365.4	285.1	569.6
再分配系数(B-A)/A(%)	16.5	264.1	20.5	-3.9
支出总额(万日元)	111.5	43.5	44.8	145.9
税金	53.5	23.8	17.7	68.7
社会保险费合计	58.0	19.6	27.1	77.2
养老金	26.5	0.6	14.6	39.3
医疗	23.4	10.7	10.1	29.8
护理及其他	8.1	8.4	2.4	8.1
领取合计(万日元)	182.3	308.5	93.3	122.8
现金支付	115.2	214.1	66.4	68.2
养老金等	108.4	211.0	21.9	60.4
实物支付	67.0	94.4	26.9	54.6
医疗	51.4	69.9	19.7	43.0
护理	13.1	24.4	0.0	7.9
初次分配基尼系数	0.5594	0.7828	0.4242	0.4204
再分配基尼系数	0.3721	0.3688	0.2657	0.3466
改善度(%)	33.5	52.9	37.4	17.5

资料来源:厚生労働省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf>[2020-02-08]。

通过对不同户主年龄家庭的收入状况进行比较,更可以清楚地看到老年家庭在再分配之后收入状况的改善。图3显示的是户主不同年龄层的家庭再分配收入变化,60岁之前各年龄层户主家庭的再分配收入都少于初次分配,60—64岁的再分配前后基本相同,而65岁以后的再分配收入高于初

次分配。从再分配系数看, 59 岁前各年龄层都为负数, 44—54 岁甚至低至 -17%; 65 岁以后, 年龄越大分配系数越高, 75 岁以上高达 213%。这说明在社会保障调节收入过程中, 中青年家庭的支出部分大于领取部分, 老年家庭领取部分多于支出部分。调查结果显示, 40—59 岁年龄层一年要缴纳的税费平均为 179 万日元, 而领取的现金支付和实物支付合计平均为 60 万日元左右; 相比之下, 65 岁以上年龄层年平均缴纳税费约 60 万日元, 而领取的现金支付和实物支付合计则平均在 300 万日元以上。^① 日本通过社会保障进行的收入再分配政策更多地向老年人倾斜, 通过收入再分配提高了老年人的家庭收入。

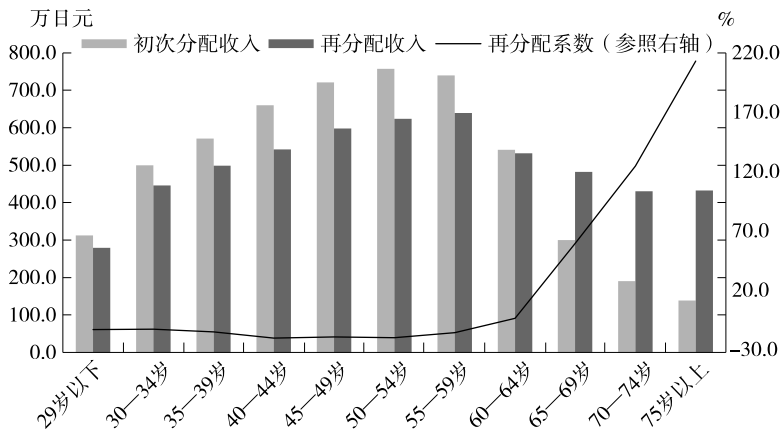


图3 不同年龄层户主家庭的初次分配与再分配状况

注: 再分配系数 = (再分配收入 - 初次分配收入) / 初次分配收入 × 100

资料来源: 厚生労働省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

(三) 缩小收入差距效应

收入再分配是在不同收入层之间调节初次收入分配, 缩小低收入层与高收入层之间的差距。

从初次分配不同收入阶层角度看收入再分配, 可以发现, 初次分配收入越低、再分配系数越大。表4显示的是初次分配各收入阶层的再分配状况, 可以看到, 初次分配收入在500万日元以下的家庭社保领取总额超过税费支

^① 厚生労働省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

出总额，再分配系数为正数，初次分配收入在 100 万日元以下家庭甚至增加了 259% 以上。相反，初次分配收入在 500 万日元以上的家庭税费支出超过社保领取总额，再分配系数为负数，750 万日元以上家庭的支出总额远大于领取总额，再分配系数都在 -10% 以下，1000 万日元以上的家庭甚至低于 -20%。可以确认，初次分配收入以 500 万日元为界，实现了高收入层向低收入层收入转移的社会保障收入再分配。

表 4 初次分配不同收入层再分配状况 (2017 年) (单位: 万日元)

初次分配收入阶层 (年收入)	初次分配收入	再分配收入	税费支出总额	社保领取总额	再分配系数 (%)
50—100	75.9	299.9	29.2	253.2	295.3
100—150	122.1	273.4	30.3	181.6	123.9
150—200	172.0	308.0	44.5	180.5	79.1
200—250	223.5	356.0	54.9	187.5	59.3
250—300	272.7	398.7	59.3	185.3	46.2
300—350	320.2	406.3	75.9	161.9	26.9
350—400	372.9	409.4	86.2	122.7	9.8
400—450	421.4	451.9	97.4	127.9	7.2
450—500	471.8	482.0	111.8	122.0	2.2
500—550	522.5	512.8	115.3	105.5	-1.9
550—600	569.7	547.2	123.1	100.6	-4.0
600—650	624.0	584.5	136.9	97.4	-6.3
650—700	672.5	649.0	155.5	132.0	-3.5
700—750	722.8	687.8	160.9	125.8	-4.8
750—800	774.5	682.5	174.2	82.2	-11.9
800—850	819.6	729.0	192.7	102.1	-11.1
850—900	873.6	765.3	207.7	99.3	-12.4
900—950	922.7	806.8	213.7	97.9	-12.6
950—1000	971.1	842.9	227.6	99.4	-13.2
1000 以上	1,488.7	1,172.9	404.0	88.2	-21.2

资料来源: 厚生労働省『平成 29 年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

表5显示的是十等份家庭组别^①初次分配收入和再分配收入中所占比率的变化。可见，第一到第六的低、中收入组占比得到提升，由17.7%提高到32.9%，上升15.2个百分点，其中第一、第二组占比从0.0%上升到5.4%；而第七到第十的中高收入组占比下降，由82.3%下降到67.1%，特别是高收入的第十组由35.4%降低到27.2%，减少了8.2个百分点。通过再分配调节，再分配效应得以发挥作用。

表5 再分配后十等份家庭组别所占比率变化 (%)

十等份组别	初次分配收入	再分配收入
第一	0.0	1.9
第二	0.0	3.5
第三	1.0	4.9
第四	3.0	6.2
第五	5.5	7.4
第六	8.2	9.0
第七	11.5	10.8
第八	15.2	13.0
第九	20.2	16.1
第十	35.4	27.2

资料来源：厚生労働省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

(四) 调节地区收入再分配效应

近年来，由于基础设施、教育、收入、人口结构等多方面因素叠加，日本各地区之间的社会经济差距加大，社会保障在缩小地区差距方面也发挥了一定的作用。

社会保障的收入再分配调节效应主要体现在代际之间和代内不同收入层之间，但在人口老龄化过程中，基于各地区人口结构的不平衡条件，这两方面的调节效应必然关系到地区的收入再分配。由于日本社会保障制度从结构上是年轻一代支撑年老一代，收入再分配调节功能更多地体现在代际之间，所以从不同地区来讲，收入再分配与老年人口所占的比重密切相关。目前，

^① 指将所有家庭按其收入水平由低到高顺次排序，然后依次按相同家庭数分为十个收入组。

日本各地的人口结构并不平衡，一些地区由于年轻人向大城市集中，老龄化程度加深。因此，养老金、医疗、护理等社会保障制度在老龄化程度高的地区所发挥的收入再分配调节作用较为显著。

日本社会保障的保费在工作地缴纳，而养老金、医疗、护理服务等社会保障给付基本在居住地进行。以养老金为例，每个地区保费收入的多少和养老金支付总额的多少都与本地的人口结构有关，年轻人多的地方保费收入相对多，老年人多的地方养老金支付相对多。这种制度设计促成了工作一代人较多的大城市地区向退休老年人较多的其他地区进行收入再分配。研究表明，以东京都、大阪府、名古屋市为中心的三大城市圈缴纳的养老金保费，支持了其他地区的养老金给付。^① 养老金不仅具有代际间收入再分配功能，而且通过保费的缴纳和养老金支付发挥了地区间收入再分配的调节作用。

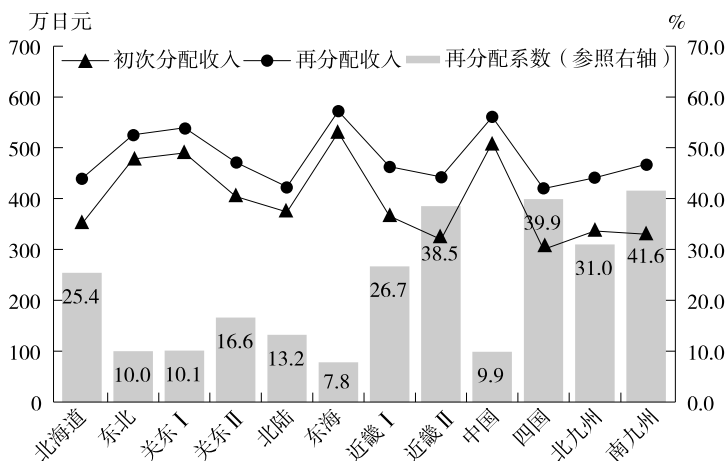


图4 各地区初次分配收入与再分配收入及再分配系数（2017年）

注：区域分类如下：北海道：北海道；东北：青森县、岩手县、宫城县、秋田县、山形县、福岛县；关东 I：埼玉县、千叶县、东京都、神奈川县；关东 II：茨城县、栃木县、群馬县、山梨县、长野县；北陆：新潟县、富山县、石川县、福井县；东海：岐阜县、静冈县、爱知县、三重县；近畿 I：京都府、大阪府、兵库县；近畿 II：滋贺县、奈良县、和歌山县；中国：鸟取县、岛根县、冈山县、广岛县、山口县；四国：德岛县、香川县、爱媛县、高知县；北九州：福冈县、佐贺县、长崎县、大分县；南九州：熊本县、宫崎县、鹿儿岛县、冲绳县

资料来源：厚生労働省『平成29年所得再分配調査報告書』、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/96-1/h29hou.pdf> [2020-02-08]。

① 中里幸聖「公的年金の地理的な再分配効果」、『年金研究』2016年第2巻、49—57頁。

从医疗保险制度来看,更多的是通过国家和地方公共财政投入较大的国民健康保险和高龄老年人医疗制度实现地区间再分配,也就是老年人口少的地区向老年人口多的地区、人均医疗费低的地区向人均医疗费高的地区进行再分配。护理保险的主要支付对象是65岁以上老年人,老龄化程度越高的地区可以得到更多的分配。具体来说,在国家负担给付费的25%中,5%为“调整补贴金”,专门对75岁以上老年人比率高和低收入老年人多的地区给予补贴,进行再分配调节,缩小地区间差距。

社会保障在地区之间的再分配调节作用在各地区初次分配收入和再次分配收入的变化上得以体现。图4显示的是日本各地区初次分配收入和再分配收入的平均值及再分配系数情况。从中可见,各地区再分配收入都高于初次分配收入,但提高程度并不相同。从再分配系数看,改善程度最高的前两位是南九州地区(41.6%)和四国地区(39.9%),最低的是东海地区(7.8%)。这主要是因为关东、东海地区包括东京、名古屋两大城市圈,年轻人口较多,而九州和四国地区的人口老龄化比率较高,由此可见社会保障制度在地区之间调节收入再分配的效应。

关于社会保障在地区之间的再分配调节作用,日本内阁府通过“都道府县经济财政模型”测算认为,公共养老保险、医疗保险、护理保险在地区之间进行收入再分配的功能值得重视,社会保障支出对地区经济发展也有促进作用。^①

四、结 语

20世纪80年代后日本初次分配收入差距持续扩大,但通过再分配得到了很好的调节,特别是社会保障的调节作用显著。总体上说,经再次分配后,日本收入分配较为均等,调节后的收入差距不大。

从社会保障再分配效应方面说,主要得益于以下几点。第一,日本社会保障制度覆盖全民。社会保障覆盖范围决定收入再分配效应的大小,如果覆盖面不够大,那么收入分配调节作用就有限,覆盖的人群越多,再分配效应也就越大。日本的公共养老金、医疗保险、护理保险等制度都覆盖全体国民,而且在制度设计和财政运营方面由国家主导,基本原则和基本

^① 内閣府『都道府県別経済財政モデル—「公的な受益と負担」の都道府県別試算—』、https://www5.cao.go.jp/keizai3/2008/0703pref_model10-1.pdf[2020-07-25]。

标准全国统一，更有利于社会保障收入再分配调节作用的发挥。第二，通过缴费和给付两个环节的作用，进行收入再分配调节。日本几项主要保险制度基本都是累进制缴纳保费，收入越多保费额度越高，在缴纳保费阶段就发生了收入转移。从给付方面看，厚生年金参保人无论缴纳多高的保费，享受的基础年金都是相同的，而在享受医疗保险和护理保险服务时，高收入层自己负担的比率也比普通收入层大。第三，通过不同保险制度之间的资金调剂，实现收入再分配。比如医疗保险制度因保险对象不同分为几种保险制度，有的制度参保人收入较低，面临风险较大，日本便在各保险制度之间进行“财政调整”，以消除制度间由于风险不均所造成的财政负担失衡，缩小不同制度之间的差距。

日本社会保障虽然在调节收入再分配方面发挥着很大的作用，但近些年来，随着人口老龄化的加剧和非正式员工的增多，日本出现了收入差距扩大、相对贫困率上升的状况，^① 社会保障也面临深化改革的课题。从收入再分配角度看，至少有两方面的问题需要解决。第一，社会保障的制度设计向老年人倾斜，对于老年群体产生了较大的收入再分配和减贫效应，但对于年轻的低收入阶层的收入再分配效果相对较弱，甚至在年轻一代和年老一代之间出现了社会保障负担上的不公。第二，有的制度尚不完善，对于部分人群产生逆向效应。如国民年金的定额保费制度，没有体现累进制缴费机制，不分收入和资产多少都缴纳同样的保费，年老时领取同额度的养老金，相对其收入和资产而言，就有可能造成低收入人群缴多领少、高收入人群缴少领多的结果。还有些低收入单亲家庭没有达到减免税收和保费的标准，要和普通家庭一样缴纳税费，社会保障制度对于他们可能产生累退效应。^②

加大资金投入是破解这些课题的一个途径。从国际上来看，日本与其他发达国家比较，社会保障支出在国内生产总值中占比不高，还有提升的空间。^③ 但日

① 王伟：《平成时期日本的社会变迁——从瓦解走向重构》，载杨伯江主编：《日本文论》2019年第1辑（总第1辑），北京：社会科学文献出版社，2019年，第1—31页。

② “累退效应”来源于税制中的“累退税”。这里指社会保障制度的逆向收入再分配作用，即通过社会保障再分配没有缩小收入差距，而是扩大了收入差距。

③ 根据日本财务省资料，2017年日本社会保障支出占国内生产总值的比重为23.6%，在经合组织（OECD）中处中等水平，低于法国（32.3%）、瑞典（26.8%）、德国（26.7%）等国。参见：财务省『日本の財政関係資料（令和2年7月）』、https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/202007_00.pdf [2020-08-16]。

本财政吃紧，政府债务负担沉重，^①持续加大对社会保障的投入困难重重。在这种情况下，进一步开展社会保障改革成为唯一选择。2012年日本通过“社会保障与税制一体化改革”相关法案，翌年日本社会保障制度改革国民会议提交题为“将切实的社会保障传递给下一代之路”的研究报告，提出社会保障制度要从“1970年模式”向“21世纪（2025年）日本模式”转换，由以老年人中心向以全世代所有人为对象转换。^②近几年来，日本相继采取了充实和完善低收入群体对策，加大对单亲家庭的支持，将非正式员工纳入厚生年金制度，增加富裕老年人接受医疗护理服务时的个人负担等措施。在少子老龄化形势日趋严峻、财政窘迫的情况下，如何平衡各阶层的利益关系，进一步提高收入再分配效应，将是日本社会保障制度的长期课题。

目前，中国社会经济发展进入了新时代，人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾成为社会主要矛盾，还存在居民收入存在差距的问题，在规范初次分配的基础上，做好调节收入再分配的制度安排尤为重要。日本的经验表明，社会保障调节收入分配差距的作用要大于税收，是调节收入再分配的重要手段。我们可以参考和借鉴日本的一些制度安排，在加强制度的整合与衔接、不断扩大覆盖面的基础上，从缴费和给付两个方面对低收入人群加大再分配力度，缩小收入分配差距，促进社会的和谐稳定。同时，从日本社会保障制度面临的问题中吸取教训，避免发生“累退效应”，建立和完善更加公平合理、更可持续的社会保障体系。

An Analysis of Path and Effect of Japan's Social Security in Adjusting the Income Distribution: Focusing on the Social Insurance

Wang Wei

In the process of establishing and improving the social security system, Japan attaches great importance to the redistribution function of social security and builds up a social security system with social insurance as the main body and state investment as the supporting part, with the social insurance such as public pension insurance, medical insurance and nursing insurance forming an

① 预计2020年日本政府债务是国内生产总值的251.9%。参见：財務省『日本の財政関係資料（令和2年7月）』、https://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/202007_00.pdf [2020-08-16]。

② 社会保障制度改革国民会議『社会保障制度改革国民会議報告書—確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋—』、<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/> [2020-08-16]。

important way for Japanese social security to implement the income redistribution. Under the premise of realizing the social security system to cover the whole population, Japan carries on the income redistribution adjustment through the payment and contribution, with the fund adjustment between the insurance systems in order to eliminate the imbalance of financial burden caused by uneven risk between systems and promote the function of income redistribution and regulation. In the practice of income redistribution, Japan has promoted intergenerational income transfer, increased efforts to adjust the gap between different income classes, and narrowed the economic gap between different regions. The role of social security in regulating income redistribution is much greater than that of taxation.

日本の社会保障の所得再分配調整の方途・効果の分析 — 社会保険を中心に —

王 偉

日本は社会保障システムを確立し十全化する中で社会保障の所得再分配機能を重視し、社会保険を主体とし、国の投入を付け足しとする社会保障システムを構築した。公的年金保険・医療保険・介護保険などの社会保険は社会保障が再分配機能を発揮する重要な方途となっている。日本は社会保障制度の全国民カバーを前提に、保険料と給付金を通じて所得再分配の調整を行うとともに、財政による保険制度間の調整を通じて様々なリスクをもたらす財政負担のアンバランスを解消し、社会保障の持つ所得再分配の調整機能を強化している。また、日本は所得の再分配を通じて世代間の所得移転を実現し、階層間格差・地域間格差の縮小を図っている。日本では、財政より社会保障の方が所得の再分配においてはるかに大きな役割を果たしている。

(责任编辑: 中 鹄)