

未来的社会保障（上） 政府的责任：仅限于最低保障



田中秀明（明治大学教授）

〈要点〉

- 日本的社会保险膨胀，人力资源投资落后
- 社会保险的保费和给付不利于低收入者
- 政府希望通过改革，使中、高收入者实现自助

新经济政策包、2018年预算以及税制修正案已经出台，其核心是人力资源革命。毋庸置疑，大方向是正确的，但现行制度的问题究竟在哪里？关于这一点，还缺少基于数据的分析和验证。如果说增加财政赤字的目的是为了提高保育补贴和教育保障，那么这就相当于将负担强加给没有选举权的孩子们。关于少子老龄化的课题及其处方，尚需探讨。



人力资源投资是所有发达国家的共通课题。在全球一体化和知识经济不断发展的背景下，如果不对于低工资、不稳定就业者提供教育和职业培训援助，则贫富差距会进一步加大，经济也不会成长。

对于这些课题，不同的国家有不同的对策。北欧国家是通过政府部门创造就业机会，并且积极推进家庭政策、职业培训等劳动政策。英国为了消减贫困，以勤劳就业为条件实施减税（以减少税金的方式提供补贴），努力实现从“提供福利”到“促进就业”的转型。这些国家采取的对策都不是通过养老金等来确保收入保障，而是对供给方重视，以此来促进经济增长。但是，在以社会保险为基盘的“俾斯麦型”国家中，除了荷兰之外，对于上述课题都缺少积极有效的应对措施。

从补偿性支出（养老金和失业保险支出）和社会投资支出（家庭对策、积极的劳动政策和教育支出）占国内生产总值（GDP）的比例来看，德国、日本等国的前者高于经合组织（OECD）平均值（约10%），后者低于平均值（约7%）。北欧各国的两者均高于经合组织平均值。英国、澳大利亚的前者低于经合组织平均值，后者高于平均值。

“俾斯麦型”国家易于提高社会保险费，但难以增税，由于具有由家庭负责养育子女的传统，因此社会投资不充分。这些国家的社会保险以男性单方工作、正式就业为条件，实际上已经产生了制度疲劳。特别是日本，非正式就业、男女差距等问题已经变得相当严峻。

从社会保障的角度来看，日本是一个大政府。虽然老龄化问题严重，亟待解决，但是养老金和医疗支出过大，超过了瑞典（见下表）。除此之外，除去减税因素之后的纯社会支出（除教育支出之外的社会保障总额）也超过了瑞典。

主要 OECD 国家的社会、教育支出

(2013 年, GDP 占比 (%))

国家	政府支出					
	合计	医疗	年金	家庭	积极就业	教育
澳大利亚	22.0 (62.1)	6.3	5.0	2.7	0.2	3.9
英国	26.9 (60.0)	7.1	6.6	3.8	0.2	5.1
美国	23.0 (59.2)	8.0	7.0	0.7	0.1	4.2
丹麦	35.1 (62.9)	6.7	10.1	3.7	1.8	6.1
瑞典	32.5 (62.2)	6.6	10.0	3.6	1.4	5.2
法国	36.1 (63.3)	8.6	14.3	2.9	0.9	4.6
德国	28.5 (63.8)	7.9	10.1	2.2	0.7	3.7
荷兰	27.4 (59.1)	7.9	6.4	1.3	0.8	4.5
意大利	32.1 (62.8)	6.8	16.4	1.4	0.4	3.5
日本	26.3 (65.3)	7.8	12.1	1.3	0.2	3.2
OECD 平均	25.4 (60.8)	6.0	8.7	2.1	0.5	4.3

注：数据来自 OECD 数据库。合计栏括号内的数字是占一般政府支出的比例。

从1980年到2013年，瑞典的社会支出增加了3%，但日本却增加了13%。其主要原因在于，瑞典为了重建财政，实施了社会保障改革，而日本却没有能够抑制社会支出的膨胀。结果导致日本的社会、教育支出占一般政府支出的比例超过了北欧各国。日本国民普遍反对增税。在这种情况下，如果不增加财政赤字，能够提高家庭和教育支出吗？



这样看来，日本的对策只有一个，即提高养老金和医疗预算的使用效率，将节省下来的预算用于补贴保育、教育和人力资源培训。

养老金和医疗问题的根源在于保险制度。保费不同于所得税，而是收入越高，负担比例越低，具有累退性。国民年金保险的保费是原则上每人每月1万6490日元，厚生年金保险则是月薪超过60万日元则保费相同。正是由于具有累退性，因此国民年金保险费的缴纳率只有6-7成。在过去十几年中，保费不断上升，保费收入占GDP比从1990年的8%增加到2015年的13%，已经达到所得税收入的两倍。

社会保险的给付金必须与保费挂钩，但日本却不是这样。日本将一般财源大量投入到保险制度之中，同时将受雇者保险投入到国民年金等保险之中。其目的是确保再分配。这样做本没有问题，问题在于具体的方法。

投入到年金、医疗、生活保护等社会保障制度的税金总计约为46万亿日元（2015年），其中最多的是厚生年金（20%）。这是因为基础年金的二分之一来自税收。低收入者缴纳的消費税被用来支付大公司退休者的年金，而低收入者由于不能缴足保费，其年金也较少。这是不公平的。厚生年金缴费者相对比较富裕，对于这些人一律用税金的方式进行补贴是否妥当？在医疗方面，政府也是用税收来补贴较富裕的老年人。

在给付方面，日本对于低收入者也是漠不关心。根据2008年OECD报告，日本向收入最低的20%的人群支付的现金给付金只占总额的16%，而这些人缴纳了6%的税金和保费。与此相比，美国向该人群支付的现金给付金比例为25%，英国为31%，且两国的该人群只缴纳2%的税金和保费。日本低收入人群的负担与北欧国家相同，但是所得到的现金给付金却低于北欧国家（25~30%）。

正因为如此，日本的贫困率和贫富差距大于其它OECD国家。尽管日本的年金支出较多，但是老年人贫困率约为20%，仅低于美国，是英国的两倍。日本的全民年金、全民保险空有其名，社会保障的性价比很低。

人力资源投资是亟待解决的问题，但是当前的解决方法并不正确。免费保育、免费上大学政策只是在帮助较富裕的人，最终可能使贫富差距更大，社会变得更加不公平。有人认为教育和社会保障应该采取普世主义，即对于所有国民均一视同仁，而不应该根据收入来决定。如果国民都同意大幅度增税，那么这样做是可以的，但是日本与普世主义的瑞典全然不同。瑞典实施了积极的劳动政策，所有

国民都有工作，同时缴纳高额的税金，但是绝对不允许搭顺风车。日本虽然采取的是选择主义，但是如果能够正确使用 My Number（社会保障、税收号码），则可以不用申告所得。



改革的基本策略应该是划清公私责任，由政府确保最低保障，中、高收入者则需要自助。相对富裕的人群只能自食其力了。

应该取消基础年金中与报酬相挂钩的部分，改成全部由税金支付。预计未来老年女性的贫困人数将会增加，利用“宏观经济滑坡”政策可以削减基础年金支出，但仍然难以解决问题，只会增加生活保护支出。正确的方法应该是强化高收入老年人的年金课税，从实质上削减基础年金。

在医疗方面，公共医疗保险入不敷出。应该与年金同样，导入双层制度结构。第一层是确保全民重大疾病保障，改组当前的国民健康保险。第二层针对超出第一层的部分，采用当前的健康保险组合或私人保险加以应对。日本医疗的问题在于，从需求侧来看，患者可以自由受诊，医疗资源被过度消费，而从供给侧来看，标准化治疗的性价比没有得到验证。实际上，如果能够将 2015 年共计 42 万亿日本的国民医疗费的使用效率提高 5%，就可以确保 2 万亿日元的财源。

尽管第一层制度结构会导致增税，但保费负担减少。在税制方面，可将“所得扣除”改为“税额扣除”，以强化再分配。

在当前的情况下，有一些问题比免费保育、免费教育更重要。例如，为了解决待机儿童的问题，需要增建保育所，提高保育士的待遇，促进育儿休假等。这些都是当务之急。实际上，有许多办法都有助于实现高等教育的机会均等。例如，向低收入家庭的中小學生提供课外补习就是一个有效的方法。扩大补贴型奖学金、收入挂钩型奖学金的前提是确保财源和教育质量，这需要进行全面的高等教育改革。

为了解决日本少子老龄化的问题，关键是要改革过度依赖保险的社会保障制度，加大人力资源投资。

[译自《日本经济新闻朝刊》2017 年 12 月 29 日，本文经日本经济新闻社同意翻译转载。]

田中秀明
明治大学教授

生于 1960 年，政策研究大学院博士，曾在大藏省（现财务省）等处任职。
