

Система социального обеспечения Японии: достижения и проблемы

И.П. Лебедева

В статье рассматриваются основные черты двух важнейших звеньев системы социального обеспечения Японии – пенсионного обеспечения и медицинского страхования. Приводится краткая история их создания и развития, дается характеристика нынешнего их состояния. Рассматриваются проблемы, с которыми сталкивается система социального обеспечения в результате быстрого старения населения страны, а также меры, предпринимаемые правительством для смягчения остроты этих проблем.

Ключевые слова: социальное обеспечение, пенсионная система, реформы, медицинское страхование и обслуживание, долговременный уход, старение населения.

Степень развитости системы социального обеспечения является, как известно, одним из важнейших показателей уровня социально-экономического развития страны и зрелости ее общественных институтов. Японию можно отнести к группе наиболее благополучных в этом отношении стран. Она обладает развитой системой социального обеспечения, гарантирующей гражданам страны социальную защиту и материальную поддержку на протяжении всей жизни, в том числе и в разного рода сложных ситуациях.

В своем нынешнем виде система социального обеспечения Японии включает три основных звена – пенсионное обеспечение, медицинское страхование и оказание материальной поддержки отдельным категориям граждан (старикам, инвалидам, одиноким матерям, малообеспеченным семьям с малолетними детьми и т.д.). В 2015 г. расходы на социальное обеспечение составили 31 % национального дохода страны, в то время как, например, в 1980 г. соответствующий показатель находился на уровне 12,1 %, в 1990 – 13,6, в 2000 г. – 20,8 %. В абсолютном выражении расходы на социальное обеспечение выросли с 24,8 трлн иен в 1980 г. до 116,8 трлн иен (порядка 1,1 трлн долл.) в 2015 г., т.е. в 4,7 раза. Примерно в такой же пропорции увеличились и расходы на душу населения – с 212 тыс. иен в 1980 г. до 910 тыс. иен (порядка 9 тыс. долл.) в 2015 г. [1, с. 663; 2, с. 21]. По этому показателю Япония находится в ряду наиболее развитых стран.

Расходы на социальное обеспечение финансируются за счет нескольких источников, главными из которых являются взносы лиц, застрахованных в системе пенсионного и медицинского страхования, и средства государственного бюджета. О структуре источников финансирования этой сферы дают представление материалы табл. 1.

Таблица 1. Источники финансирования системы социального обеспечения Японии (2012 г.)

	Трлн иен	%
Всего	127,1	100,0
Взносы в систему социального обеспечения, в том числе:	61,4	48,3
взносы предпринимателей	32,2	25,3
взносы застрахованных	29,2	23,0
Государственные расходы, в том числе:	42,6	33,5
бюджетные расходы	30,3	23,8
прочие государственные расходы	12,3	9,7
Другие доходы, в том числе:	23,1	18,2
доходы от капитала	16,0	12,6
прочие доходы	2,1	1,7
переводы из резервных фондов	5,0	3,9

Составлено и рассчитано по: [1, с. 665].

Чем более зрелой и развитой становилась система социального обеспечения Японии, тем большую часть расходов на ее поддержание брало на себя государство. Это привело к значительному увеличению доли расходов на социальное обеспечение в бюджете страны – до 32,0 % в 2015 г. – и к необходимости выпуска во все возрастающих объемах облигаций государственного долга для покрытия возникшего вследствие этого бюджетного дефицита.

Главной причиной быстрого нарастания объема социальных расходов стали неблагоприятные демографические изменения, а именно прогрессирующее старение японского населения, приводящее к постоянному росту пенсионных выплат и расходов на медицинское обслуживание. Сейчас эти две статьи поглощают львиную долю социальных расходов, а если добавить к ним расходы по обслуживанию лиц, нуждающихся в долговременном уходе (эта система была создана в 2000 г. и рассматривается как один из видов материальной поддержки населения), то окажется, что на эти три статьи приходится около 90 % бюджета системы социального обеспечения. О том, как менялось соотношение между основными видами социальных расходов, дает представление табл. 2.

Таблица 2. Изменение структуры расходов на социальную сферу

Годы	Общая сумма расходов, трлн иен	Структура расходов, %			
		Медицинское обслуживание	Пенсионное обеспечение	Материальная поддержка населения, в т.ч.	Услуги по долговременному уходу
1970	3,5	58,9	24,3	16,8	–
1980	24,8	43,3	42,2	14,5	–
1990	47,2	38,9	50,9	10,2	–
2000	78,1	33,3	52,7	14,0	4,2
2010	104,7	31,4	50,6	17,9	7,3
2012	108,6	31,9	49,7	18,4	7,7

Составлено по: [2, с. 22].

Как показывают данные табл. 2, с начала 1990-х годов наиболее крупной статьёй социальных расходов стало пенсионное обеспечение. Поэтому остановимся, прежде всего, на ситуации, сложившейся в этой сфере.

В отличие от других высокоразвитых государств (например, США, Великобритании, Германии, Франции, Швеции), где под пенсионное обеспечение подпадают только определенные категории граждан (в основном – лица, работающие по найму, и самозанятые), в Японии пенсионная система носит всеохватывающий характер. Еще в 1961 г. в стране был принят Закон о всеобщем страховании здоровья и пенсионного обеспечения, который распространил право на пенсионное обеспечение на всех граждан страны. В соответствии с этим законом к существовавшим прежде двум пенсионным схемам – *кёсай кумиаи нэнкин* (пенсии ассоциаций взаимопомощи), охватывавшей работников государственных и частных школ и университетов, и *косэй нэнкин* (пенсии благосостояния), распространявшейся на работников частных предприятий, была добавлена еще одна схема – *кокумин нэнкин* (национальная пенсия), которая охватила всех тех, кто не подпадал под первые две схемы – самозанятых, рыбаков и фермеров, безработных, студентов и т.д.

В 1986 г. пенсионная система подверглась радикальной перестройке, а именно был введен институт базовой пенсии – *кисо нэнкин*. Государство гарантировало каждому гражданину право на получение базовой пенсии по достижении 65 лет (при условии, что период страхования составит не менее 10 лет). Все жители страны старше 20 лет впредь должны были вносить ежемесячные взносы в систему *кокумин нэнкин* (одинаковые для всех граждан), размеры которых определяет государство.

При этом лица, которые до этого были застрахованы в системах *кёсай кумиаи* и *косэй нэнкин*, автоматически становились подписчиками базовой пенсии (т.е. системы *кокумин нэнкин*), так как их регистрация в этой системе была вменена в обязанность их работодателям. Автоматически в эту систему включались их неработающие или работающие, но получающие менее 1,3 млн иен в год, супруги. Помимо базовой пенсии подписчики этих систем получали пенсии, предусмотренные условиями страхования в них. При этом взносы вносились как самими работниками, так и их работодателями в равных долях [3]. Все прочие граждане уплачивали взносы в *кокумин нэнкин* самостоятельно через муниципалитеты.

Кроме того, организациям с числом занятых от 500 человек (например, крупным частным компаниям и университетам) было разрешено создавать собственные пенсионные системы, и их работники получали добавку к пенсии как в виде ежемесячных выплат, так и в форме выходного пособия [4, с. 11–22].

Что же представляет собой современная японская пенсионная система?

Общее число застрахованных в системе пенсионного обеспечения страны на март 2014 г. составило 67 млн 175 тыс. человек. Из них 18 млн 54 тыс. человек относились к категории индивидуальных подписчиков *кокумин нэнкин* и платили взносы самостоятельно. 35 млн 273 тыс. человек являлись подписчиками *косэй нэнкин* и в качестве таковых автоматически включались и в систему *кокумин нэнкин*. 4 млн 394 тыс. были застрахованы в *кёсай кумиаи* и также автоматически включались в *кокумин нэнкин*. Кроме того, 9 млн 454 тыс. человек были застрахованы в системе пенсионного обеспечения в качестве зависимых лиц, т.е. супругов работников, зарегистрированных в *косэй нэнкин* и *кёсай кумиаи*

[2, с. 242, 246]. Напомним, что в обеих этих схемах взносы уплачиваются равными долями работниками и работодателями.

Что касается числа получателей пенсий, то, по данным за 2013 г., на получение пенсии *кокумин нэнкин* имели право 29 млн 720 тыс. человек, пенсии *косэй нэнкин* – 15 млн 230 тыс. человек, а пенсии *кёсай кумиаи* – 2 млн 820 тыс. человек [5, с. 236].

Между тремя схемами пенсионного страхования существуют заметные различия с точки зрения уровня пенсий и соотношения между числом подписчиков и числом получателей пенсий.

Средний размер месячной пенсии в *кокумин нэнкин*, т.е. базовой пенсии при условии, что срок страхования – максимальный (40 лет), в 2015 г. составил 67 тыс. иен [2, с. 246, 248]. Хотя пенсии выплачиваются с 65 лет, застрахованным предоставляется возможность начать получать пенсию с 60 лет или, наоборот, отложить ее получение до 70 лет. В первом случае ее размеры будут составлять 70 % от уровня пенсии, выплачиваемой с 65 лет, а во втором – 142 % [3]. Взносы в *кокумин нэнкин* постепенно повышаются: так, например, в 2004 г. они составили 13,3 тыс. иен в месяц, в 2010 г. – 15,1 тыс. иен, в 2015 г. – 15,590 тыс. иен [2, с. 246, 248]. Соотношение между числом подписчиков и получателей данной пенсии составляет 2,28:1 [5, с.236].

В *косэй нэнкин* средний размер месячной пенсии работника – около 160 тыс. иен, а средний размер пенсии, выплачиваемой домохозяйству, состоящему из двух супругов (при условии, что жена не работала, а стаж супруга составил 40 лет) – 227 тыс. иен. Размеры взносов устанавливаются государством в процентах к доходам застрахованных и повышаются ежегодно в апреле. В 2010 г. они составили 16,058 %, в 2013 г. – 17,120 %, в 2015г. – 17,828 % (с учетом выплат в *кокумин нэнкин*). Пенсия начинает выплачиваться с 65 лет. Число подписчиков данной пенсии в 2,23 раза превышает число ее получателей [5, с. 236].

Третье звено пенсионной системы – *кёсай кумиаи* – отличается наиболее высокими пенсиями, так как среди застрахованных в этой системе преобладают лица с высшим образованием, и уровень их зарплаты выше, чем в среднем по стране. Взносы здесь также выплачиваются в равных долях работодателями и работниками, но их размеры несколько ниже, чем в *косэй нэнкин*. Так, в 2013 г. в среднем взносы составили: для служащих центральных и местных государственных учреждений – 16,57 % от дохода, а для работников частных школ и университетов – 13,65 % (и те, и другие показатели – с учетом взносов в *кокумин нэнкин*). Средние размеры пенсий составили соответственно 210–219 тыс. иен и 207 тыс. иен. Пенсии здесь также выплачиваются с 65 лет. Что касается соотношения между числом лиц, выплачивающих взносы, и числом получателей пенсий, то в разных ассоциациях дела обстоят по-разному. В наиболее сложном положении находятся пенсионные фонды ассоциации взаимопомощи служащих центральных государственных учреждений и ассоциации служащих местных органов власти, где соответствующие показатели составляют 1,5:1 и 1,43:1 соответственно. Самым благополучным является пенсионный фонд ассоциации взаимопомощи учителей частных школ и преподавателей частных университетов, где число подписчиков в 4 раза превышает число получателей пенсий [5, с. 236].

До 2009 г. за счет средств центрального бюджета государство субсидировало 1/3 базовой пенсии, но в 2009 г. эта доля была повышена до 1/2. Кроме того, во всех трех пенсионных схемах оно покрывает административные издержки. Другая половина базовой пенсии и пенсии *косэй нэнкин* и *кёсай кумиаи* покрываются взносами застрахованных.

Быстрое старение населения, низкие темпы роста экономики приводят ко все большему обострению финансовых проблем пенсионной системы Японии, к необходимости тратить все больше государственных средств на поддержание ее бесперебойного функционирования.

Наибольшие трудности испытывает система *кокумин нэнкин*. Помимо непрерывного возрастания числа получателей базовой пенсии, финансовые проблемы этой системы усугубляет такое явление, как неуплата взносов. По закону определенным категориям граждан предоставляется право частичного или полного освобождения от уплаты взносов, но проблема в том, что число таких людей достаточно велико: так, в 2012 г. к ним относились почти 17 % от общего числа подписчиков *кокумин нэнкин* [4, с. 18].

Для решения финансовых проблем пенсионной системы страны предпринимаются различные шаги. Так, в апреле 2014 г. с 5 % до 8 % была повышена ставка потребительского налога, который идет на субсидирование базовой пенсии. Следующее повышение ставки – до 10 % – было намечено на октябрь 2015 г., но по последним данным, перенесено на октябрь 2019 г. из-за того, что экономические индикаторы за первую половину 2016 г. оказались хуже, чем предполагало правительство. Кроме того, как уже отмечалось, происходит постепенное повышение страховых взносов в *кокумин нэнкин* и в двух других пенсионных системах.

Однако пенсионная система страны сталкивается не только с финансовыми проблемами. Громоздкая организационная структура, различные условия страхования для разных категорий граждан, значительный разрыв в размерах пенсий, сложность процедуры переноса пенсионных прав из одной системы в другую (например, в случае перехода на работу из государственного сектора в частный или наоборот), труднодоступные для понимания простых граждан схемы расчета пенсий и т. д. – все это не только затрудняет работу самой пенсионной системы, но и вызывает определенное недовольство населения.

Для упрощения организационной структуры пенсионной системы, унификации условий пенсионного страхования и пенсионного обеспечения различных категорий работников, оптимизации системы управления и определенного смягчения остроты финансовых проблем с 1 октября 2015 г. в стране начала осуществляться масштабная пенсионная реформа [6].

Главная идея реформы – объединение *косэй нэнкин* и *кёсай кумиаи* и ликвидация различий между ними в отношении величины взносов, размеров пенсий, а также в процедурных вопросах. При этом условия пенсионного страхования *кёсай кумиаи* (более благоприятные) должны быть приближены к условиям *косэй нэнкин* (более жестким). Предполагается, что страховые взносы государственных служащих сравняются со взносами подписчиков *косэй нэнкин* к 2018 г., взносы преподавателей и работников частных школ и университетов – к 2027 г., а путем объединения Пенсионного фонда *косэй нэнкин* с Пенсионным фондом *кёсай кумиаи* будет создан общий источник финансирования пенсионных выплат. Организационной основой новой системы будет *косэй нэнкин*, а

структуры *кёсай кумиаи* станут ее исполнительными органами. Такие меры позволят сохранить управляемость системы и сэкономить значительные средства, которых потребовал бы перевод застрахованных из одной системы в другую.

С целью придания пенсионной системе более справедливого характера намечено отменить привилегии для государственных служащих: упразднить так называемую доплату за профессию (*сёкуки касан*) и снизить на 27 % пенсии *онкю* (благодарность за службу), которые получают государственные служащие, вышедшие на пенсию еще до создания *кёсай кумиаи* [7].

Реформа будет осуществляться постепенно и растянется почти на 12 лет. Как видно по перечисленным выше мерам, в результате реформы пенсионная система страны должна стать более компактной и более понятной для граждан. По-видимому, за счет повышения взносов для всех подписчиков, отмены привилегий государственных служащих, оптимизации системы управления удастся в определенной степени ослабить и остроту финансовых проблем пенсионной системы, связанных с быстрым старением населения. Но очевидно также, что одних этих мер недостаточно и что для решения проблемы финансирования правительству придется обратиться к другим, менее популярным мерам (например, повысить пенсионный возраст, что с учетом высоких показателей продолжительности жизни японцев представляется вполне вероятным).

Обратимся теперь к другой важнейшей части системы социального обеспечения – медицинскому страхованию и обслуживанию.

Как показывают данные табл. 1, в последние годы на медицинское обслуживание направлялось порядка 1/3 всех средств, идущих на поддержание функционирования системы социального обеспечения. И хотя из-за резкого возрастания расходов на пенсионное обеспечение доля этой статьи существенно снизилась по сравнению с периодом 1970-х – 1980-х годов, в абсолютном выражении расходы на эти цели многократно возросли. Если в 1970 г. они составляли 2,1 трлн иен, в 1980 г. – 10,7 трлн иен, то к 2012 г. достигли 34,6 трлн иен [2, с. 22].

Очевидно, что «основную ответственность» за стремительный рост расходов на медицинское обслуживание несет быстрое старение населения, поскольку в медицинских услугах нуждаются, в первую очередь, именно пожилые люди. А за период с 1980 г. по 2012 г. число пожилых японцев (лиц старше 65 лет) возросло с 10,6 млн человек до 30,7 млн человек, т.е. почти утроилось. Кроме того, как ни парадоксально, определенная доля «ответственности» лежит и на самой японской медицине, благодаря успехам которой Япония вышла на 1-е место в мире по показателям продолжительности жизни. Так, для женщин этот показатель возрос с 81,9 в 1990 г. до 86,41 в 2012 г., а для мужчин – с 75,92 до 79,94 соответственно [8, с. 84; 5, с. 5, 9].

Всеобщее медицинское страхование было введено в Японии еще в 1961 г. Оно включало две схемы: страхование по месту работы или виду профессии и страхование по месту жительства через муниципалитеты. Под первую схему попадали все лица, работающие по найму, а также члены их семей. Работники частных компаний с числом занятых от 5 человек через своих работодателей были застрахованы в Общественной системе страхования здоровья (Society Managed Health Insurance), объединявшей частные страховые

фонды, которые по закону должны были быть созданы во всех компаниях. Работники мелких предприятий и временные работники через своих работодателей были застрахованы в находящейся под прямым правительственным управлением Японской ассоциации страхования здоровья (The Japan Health Insurance Association). Государственные служащие центральных и местных учреждений, учителя частных школ и преподаватели частных университетов были застрахованы в соответствующих общенациональных ассоциациях взаимопомощи (Mutual Aid Associations).

Вторая схема охватывала все прочие категории граждан – фермеров, самозанятых, рыбаков и лесников, безработных, пенсионеров и т.д. Все они были включены в Национальную систему страхования здоровья (National Health Insurance) и должны были самостоятельно вступить в нее через муниципалитеты по месту жительства [5, с. 27].

В последующие годы в систему медицинского страхования был внесен ряд важных изменений, усиливших ее социально ориентированный характер. Так, в 1973 г. уровень компенсации расходов семей на медицинское обслуживание за счет страховых выплат был повышен до 70 %. В 1983 г. вступил в силу Закон о здоровье и медицинском обслуживании пожилых граждан, в соответствии с которым расходы на эти цели стали покрываться не только за счет средств Национальной системы страхования здоровья (где эти граждане застрахованы), но также и за счет систем, в которых застрахованы работники частных предприятий и государственные служащие. Но самым важным событием, на наш взгляд, стало принятие в 1997 г. Закона о страховании долговременного ухода, который привел к созданию в 2000 г. системы услуг по долговременному уходу за престарелыми.

В настоящее время система медицинского страхования Японии состоит из трех звеньев:

– страхование по месту работы или виду профессии: работников компаний с числом занятых более 5 человек – через Общественную систему страхования здоровья; работников мелких предприятий – через Японскую ассоциацию страхования здоровья; госслужащих, преподавателей и работников частных школ и университетов, моряков – через соответствующие общенациональные ассоциации (число застрахованных на март 2011 г. – соответственно 29,4 млн, 35,1 млн и 9 млн человек);

– страхование через муниципалитеты в Национальной системе страхования здоровья прочих категорий граждан – самозанятых, фермеров, рыбаков и лесников, безработных, пенсионеров, а также лиц моложе 75 лет, не включенных в другие схемы страхования (общее число застрахованных – 37,7 млн человек);

– страхование здоровья лиц в возрасте старше 75 лет в системе медицинского обслуживания граждан преклонного возраста (общее число застрахованных – 15 млн 168 тыс. человек) [5, с. 27].

Отдельным звеном этой системы является страхование услуг по долговременному уходу, о котором будет сказано ниже.

Методы определения величины страховых взносов и способы их сбора в разных системах различны. Так, в системах страхования, привязанных к месту работы или виду профессии, взносы вычитаются из заработной платы работников, а их ставки варьируются в зависимости от уровня дохода и составляют от 3 % до 12 %. В Национальной системе страхования здоровья взносы напрямую переводятся подписчиками в местные

муниципалитеты и состоят из двух частей – фиксированной части, одинаковой для всех домохозяйств, и части, рассчитываемой с учетом уровня доходов, объема активов, состава семьи, т.е. разной для разных домохозяйств (эти расчеты производят муниципалитеты). Что касается сбора взносов с пожилых граждан, то они изымаются из их пенсии муниципалитетами. В 2012–2014 гг. они составляли в среднем около 5 тыс. иен в месяц [4, с. 25, 35].

С точки зрения соотношения между страховыми взносами и страховыми выплатами положение систем медицинского страхования сильно различается. Наиболее благополучны системы, привязанные к страхованию по месту работы или виду профессии, поскольку здесь застрахованы люди молодого и среднего возраста, чьи потребности в медицинских услугах относительно невелики. Хуже обстоит дело с Национальной системой страхования здоровья. Во-первых, в ней застрахована большая часть пожилых граждан в возрасте от 65 до 74 лет, которые гораздо чаще пользуются медицинскими услугами; во-вторых, здесь весьма значительна доля лиц с невысокими доходами, в том числе тех, кто освобожден от уплаты взносов, но сохраняет доступ к системе медицинского обслуживания. Так, по данным за 2011 г. порядка 10 % от общего числа застрахованных в Национальной системе страхования здоровья либо вообще не платили взносы, либо платили их не полностью. Однако наиболее сложное положение складывается в системе медицинского страхования граждан старше 75 лет.

О том, насколько значителен разрыв в расходах на медицинское обслуживание между разными категориями застрахованных, наглядно свидетельствуют приводимые ниже цифры. Так, в 2009 г. средняя стоимость медицинского обслуживания за год в расчете на одного человека составила:

- в системе страхования граждан старше 75 лет – 844,4 тыс. иен;
- в Национальной системе страхования здоровья – 168,7 тыс. иен;
- в страховании работников частных компаний с числом занятых от 5 человек (в Общественной системе страхования здоровья) – 111,4 тыс. иен;
- в страховании работников мелких предприятий (в Японской ассоциации страхования здоровья) – 122,6 тыс. иен;
- в страховании через ассоциации взаимопомощи – 159,9 (тыс. иен) [4, с. 24].

Для того, чтобы смягчить проблему дисбаланса в системе страхования здоровья лиц старше 75 лет, а также в Национальной системе страхования здоровья, используется механизм перекрестного финансирования, т.е. перевод средств из благополучных систем в менее благополучные, который, как отмечалось, был введен в 1983 г. Благодаря этому Национальная система страхования здоровья в том же 2009 г. получила дополнительно 52,6 тыс. иен на человека, а система страхования граждан старше 75 лет – 361,3 тыс. иен [4, с. 25].

Особо следует сказать о системе страхования услуг по долговременному уходу, которая начала функционировать с 2000 г. Финансовую базу этой системы составляют несколько источников. 40 % стоимости услуг этой системы покрывают страховые взносы. Их вносят все граждане страны старше 40 лет в размере примерно 1,5 % от суммы заработной платы и бонусов, а с пенсионеров соответствующие суммы взимают местные органы власти в форме

вычетов из их пенсий. 10 % стоимости услуг оплачивают сами пациенты, а оставшуюся половину берут на себя центральное правительство и местные органы власти, в том числе на долю центрального правительства приходится 25 %, а префектуральных властей и муниципалитетов – по 12,5 %. Услуги по долговременному уходу предоставляются на дому, в центрах долговременного пребывания или специальных клиниках лицам в возрасте старше 75 лет, страдающим деменцией или прикованным к постели, а также лицам в возрасте от 65 до 74 лет с определенными видами заболеваний. В каждом конкретном случае решение о предоставлении услуг по долговременному уходу принимают местные органы власти [4, с. 25].

Расходы на систему услуг по долговременному уходу быстро возрастают – с 363 млрд иен в 2000 г. они возросли до 1,01 трлн иен в 2015 г., т.е. почти утроились [2, с. 240]. В такой же степени возросли и расходы государства на эту систему, где, напомним, его доля составляет половину.

Весьма велика доля государственных средств и в оплате прочих видов медицинских услуг населению. Так, на государственные субсидии приходится более 40 % суммы страховых выплат Национальной системы страхования здоровья. Кроме того, оно оплачивает 16,4 % суммы страховых выплат находящейся под управлением правительства Японской ассоциации страхования здоровья, в которой застрахованы работники мелких предприятий [5, с. 27].

На наш взгляд, главные достоинства японской системы медицинского страхования и медицинского обслуживания состоят в следующем.

Во-первых, эта система гарантирует каждому гражданину – независимо от места проживания и социального положения – доступ к медицинским услугам в любом медицинском учреждении страны.

Во-вторых, она устанавливает одинаковую для всех схем страхования долю страховых выплат в покрытии расходов граждан на медицинские услуги – 70 %. Исключение составляют лица старше 75 лет, которые оплачивают 10 % стоимости услуг, а также люди с низкими доходами, для которых установлены разного рода льготы.

В-третьих, для всех больниц и клиник страны устанавливаются одинаковые цены на медицинские услуги. Уровень этих цен определяет и периодически пересматривает Министерство здравоохранения, труда и благосостояния в соответствии с рекомендациями Медицинского комитета Совета по социальному страхованию (консультативного органа, состоящего из представителей медицинских кругов, страховых компаний и обычных граждан).

В-четвертых, эта система основана на принципах солидарности поколений (когда работающие поколения покрывают львиную долю расходов на медицинское обслуживание лиц преклонного возраста) и социальной справедливости (поскольку при определении размеров страховых взносов и доли расходов, оплачиваемой самими гражданами, учитывается их материальное положение).

Представляется, что нынешняя система медицинского страхования в целом соответствует высокому уровню экономического развития страны и потребностям японского общества. Однако очевидно, что быстрое старение населения делает поддержание этой

системы все более и более обременительным как для работающих поколений, так и для государственного бюджета.

Пока какой-либо существенной перестройки системы медицинского страхования не намечается, и в ближайшем будущем правительство предполагает решать финансовые проблемы главным образом за счет снижения расходов на медицинское обслуживание населения. Речь идет об оптимизации работы этой сферы. Так, в рамках принятой еще в 2012 г. Программы комплексной реформы системы социального обеспечения и налогообложения были намечены и начали осуществляться следующие меры:

- разграничение функций и усиление сотрудничества между больницами разного профиля;
- более равномерное размещение медицинских учреждений по территории страны;
- сокращение средней продолжительности пребывания пациентов в больницах;
- улучшение работы системы консультирования и просвещения и упразднение дублирования в практике обследований и консультирования пациентов;
- отказ от избыточного использования медикаментов (за счет отделения собственно медицинских услуг от лекарственного обеспечения пациентов), расширение использования дженериков и т.д. [9, с. 5–6].

Что же касается наиболее сложного участка – долговременного ухода за лицами преклонного возраста, то здесь предполагается уделить основное внимание следующим направлениям. Во-первых, усилить акцент на мерах, призванных предотвратить возникновение болезней, вызывающих потребность в услугах по долговременному уходу. Особая роль в этом отводится улучшению работы комплексных центров, созданных при местных муниципалитетах и предоставляющих пожилым гражданам самые разные виды услуг – организацию просветительских лекций, медицинское обслуживание, услуги по уходу, проведение оздоровительных процедур и т.д. Во-вторых, расширить помощь со стороны местных органов власти семьям, в которых имеются престарелые люди, нуждающиеся в уходе, с тем, чтобы насколько возможно оттянуть или избежать их перевода в стационар, поскольку именно долговременный уход в стационаре является наиболее дорогостоящим видом услуг.

Следует отметить, что система оказания услуг по долговременному уходу продумана и разработана до мелочей. Набор предоставляемых в рамках этой системы услуг зависит от того, к какой категории относится тот или иной пациент. Всего выделены семь уровней оказания услуг. Первый и второй уровни классифицируются как «потребности в помощи» (Support needs), а остальные пять – как «потребности в услугах по долговременному уходу» (Long-term care needs). По данным на март 2015 г. всего услугами по долговременному уходу пользовались 4 млн 927 тыс. человек, при этом основной их части – 3 млн 662 тыс. человек, или почти $\frac{3}{4}$ – эти услуги оказывались на дому, и только $\frac{1}{4}$ – в стационарах [2, с. 238].

Помощь, которую получают на дому семьи, чьи родственники нуждаются в уходе, действительно облегчает жизнь как самих пациентов, так и их близких. Она включает такие виды услуг, как посещение больных специалистами и медсестрами, мытье и санитарно-гигиенические процедуры, услуги по уходу в дневное и ночное время, предоставление в аренду необходимого оборудования, инструктирование родственников по вопросам

обращения с такими больными и т.д. Показательно, что в превентивных целях помощь на дому оказывается и семьям, где есть престарелые люди, которым пока не требуются услуги по долговременному уходу.

Хотя в работе системы услуг по долговременному уходу достигнут значительный прогресс, она сталкивается с серьезными проблемами. Главная из них – это проблема финансирования все возрастающих потребностей в этих услугах, тем более что они относятся к разряду индивидуальных и поэтому особенно дорогостоящи. Ощущается также нехватка персонала, могущего и желающего работать с этой категорией пациентов. И, наконец, самих возможностей этой системы не хватает для того, чтобы удовлетворить потребности всех тех, кто в ней нуждается. Так, по данным на март 2015 г. общее число японцев, нуждающихся в услугах по долговременному уходу, составило 5 млн 859 тыс. человек, а получали эти услуги 4 млн 927 тыс. человек, т.е. почти на 1 млн меньше [2, с. 238].

Таким образом, японская система социального обеспечения, будучи весьма зрелой и развитой, сталкивается с довольно серьезными вызовами, главный из которых – быстрое старение населения. По расчетам специалистов, «серебряное цунами» (так в Японии называют процесс увеличения численности пожилого населения) продолжится вплоть до 2043 г., когда число пожилых японцев достигнет пика – 38 млн 780 тыс. человек. Затем этот показатель начнет снижаться, но старение японского общества будет продолжаться. Расчеты показывают, что доля пожилых граждан в структуре населения к 2025 г. повысится до 29,6 %, к 2055 г. – до 39,4 %, к 2060 г. – до 39,9 %. При этом, если в 2015 г. на 1 пожилого человека приходилось 2,3 лиц трудоспособного возраста, то в 2060 г. содержать одного пожилого японца будут уже 1,3 трудоспособных граждан [10, с. 18; 11, с. 3, 4]. Очевидно, что уже в ближайшие годы Японии придется принять весьма радикальные меры, для того чтобы сохранить очевидные достижения системы социального обеспечения и поддержать уверенность своих граждан в том, что они могут рассчитывать на помощь и защиту, когда им это потребуется.

Список литературы

1. Нихон токэй нэнкан 2015 : [Статистический ежегодник Японии 2015]. Statistics Bureau. URL: <http://www.stat.go.jp> (дата обращения: 01.10.2016).
2. Annual Report on Health, Labour and Welfare 2015. URL: <http://www.mhlw.go.jp/english/> (дата обращения: 01.10.2016).
3. Нихон нэнкин кико : [Пенсионный фонд Японии]. URL: <http://www.nenkin.go.jp/n/www/english/index.jsp> (дата обращения: 01.10.2016).
4. Social Security in Japan 2014 / National Institute of Population and Social Security Research. URL: http://www.mhlw.go.jp/english/social_security/kaikaku.html (дата обращения: 01.10.2016).
5. Annual Health, Labour and Welfare Report 2013/2014. URL: <http://www.mhlw.go.jp/english/> (дата обращения: 01.10.2016).
6. Лебедева И.П. Политика консерваторов в сфере социального обеспечения // Япония: консервативный поворот. М., 2015. С. 141–163.

7. *Комамура Кохэй*. Нихон-но нэнкин : [Пенсионная система Японии]. Токио, 2014. С. 82–85.
8. Japan Almanac 2006. Токио, 2006.
9. Definite Plan for the Comprehensive Reform of Social Security and Tax. June, 30, 2011. URL: <http://www.cao.go.jp/> (дата обращения: 01.10.2016).
10. Japanese Working Life Profile 2013/2014. Токио, 2014.
11. Корэйка – но дзёкё оёби корэй сякай тайсаку-но дзитти дзёкё : [Стареющее общество и политика в отношении стареющего общества]. Токио, 2013.

Поступила в редакцию 01.10.2016

Автор:

Лебедева Ирина Павловна, доктор экономических наук, главный научный сотрудник Института востоковедения РАН. E-mail: lebedeva130250@mail.ru

Social Security System of Japan: Achievements and Problems

I.P. Lebedeva

The article examines the basic features of two major parts of the Japanese social security system – the pension system and medical insurance.. It also brings a short history of their creation and development, describes their present state. Problems that this system is facing as a result of the country's rapid population aging, and measures undertaken by the government to soften the acuteness of these problems are also examined.

Keywords: social security, pension system, medical insurance and medical service, reforms, long-term care, aging of population.

Author:

Lebedeva Irina P., Doctor of sciences (Economics), Chief researcher, Institute of Oriental Studies, Russian Academy of Sciences. E-mail: lebedeva130250@mail.ru