

· 综论 ·

社会保障国际论坛与中国、日本和韩国 社会保障发展（笔谈）

编者按：由中国人民大学郑功成教授、日本东京大学武川正吾教授、韩国中央大学金渊明教授等于 2005 年创设的社会保障国际论坛已历 20 年。该论坛先后在中国、日本、韩国多地成功举办了 19 届，成为东亚地区最重要的国际性社会保障学术交流平台，在国际上也产生了重要的学术影响。为纪念论坛创设 20 周年，本刊特邀请 3 位主要发起人撰文回顾论坛历程及中、日、韩三国社会保障的发展，以供读者分享。

社会保障国际论坛与中国社保发展

郑功成

20 年弹指一挥间，故人渐老犹未散，新人成长足慰怀。“社会保障国际论坛”是我和一批中国、日本、韩国学者于 2005 年春天酝酿创设的一个国际性社会保障学术交流机制。从 2005 年 9 月在中国人民大学举行首届论坛始，迄今已在中国、日本、韩国多地成功举办了十九届（2020 年、2022 年因疫情中断二届），成为立足东亚、面向欧美的社会保障领域年度国际学术盛会。在论坛创设 20 周年之际，东京大学名誉教授武川正吾先生（日方代表）、日本女子大学荣休教授沈洁女士等多位参与创设论坛的同仁建议撰文加以回顾，我很赞成，于是就请武川正吾教授和韩国中央大学教授金渊明先生（韩方代表）一并撰稿。这样，我们三个主要发起人和亲历论坛全过程的当事者，就有了这样一组笔谈文章，算是对近 20 年来关注和参与“社会保障国际论坛”及观察同期东亚三国社会保障发展情况的读者做一个注解。

一、“社会保障国际论坛”的发起与发展

（一）“社会保障国际论坛”的发起与首届论坛

作为论坛的第一发起人，我有必要回顾一下创设“社会保障国际论坛”的初衷。当时的目的，就是为了建立一个稳定的学术交流机制来增进东亚三国的相互了解，实现中、日、韩社会保障领域更加紧密的学术交流。必须承认，改革开放后，中国社会保障领域偏重学习与借鉴欧美诸国甚至是拉丁美洲国家的做法（包括严重违背社会保障制度客观规律的智利公共养老金私有化

[作者简介] 郑功成，中国人民大学中国社会保障研究中心教授，中国社会保障学会会长。主要研究方向：社会保障理论与政策。

[基金项目] 国家社会科学基金社科学术社团重大项目“中国社会保险制度建设与发展战略研究”（24SGA001）。

即个人账户式改革等），而对作为近邻且文化相近的亚洲最早现代化国家——日本和“亚洲四小龙”之一的韩国并不了解，期间虽借鉴了欧美的一些好经验，但也深受美国、智利及世界银行和新自由主义者的影响，致使一部分社会保障改革存在路径偏差。对日、韩的忽略又主要是因为社会保障领域有组织交流的缺乏，这影响到我们对当今世界社会保障发展全局的把握，这种不足需要弥补。同时，伴随中国对外开放的步伐，日、韩与中国的经济合作日益紧密，人员往来密切，极有必要增进相互之间的社会保障交流与合作。因此，在考虑推动社会保障领域国际交流时，我很自然地将与日、韩的交流与合作摆在相对优先的位置。

当时中国的社会保障制度变革在经历 20 世纪 80 年代到 90 年代中期“摸着石头过河”的试验性探索后，自 1998 年开始纠正以往“为国有企业改革配套和市场体制建设服务”的效率取向，通过“两个确保三条保障线”等重大政策措施，促使社会保障制度建设朝着以维护社会公平和重建制度公信力为目标的方向迈进。特别是进入本世纪后，中国迎来了重视民生发展、构建和谐社会的新发展时期，社会保障也被提到了新的历史高度。最受关注的是 2004 年 3 月 14 日第十届全国人大第二次会议通过的中华人民共和国宪法修正案，在第一章“总纲”第 14 条增加了一款作为第四款，“国家建立健全同经济发展水平相适应的社会保障制度。”在第二章“公民的基本权利和义务”第 33 条增加一款作为第三款即“国家尊重和保障人权”，同时保留了原有的第 45 条、46 条有关社会保障具体内容的规定。作为参与这次宪法修正的全国人大代表和全国人大常委会委员，我深切感受到将社会保障制度写入宪法的非凡意义，它使民众对社会保障制度的整体性、重要性认知更加清晰，亦为今后的社会保障制度建设提供了最高层级的宪法依据。但当时中国的社会保障覆盖面极窄、保障水平很低，加快发展社会保障事业成为时代之需，进而需要更加全面地了解国外社会保障制度的发展情况，而增进对相邻的日、韩两国的社会保障学术交流显然具有必要性。中国的一些社会保障学者也赞成尽快改变只重欧美、不见日韩的社会保障学术交流现状，对建立以中、日、韩三国为中心的社会保障国际论坛机制充满兴趣与热忱。

正式提出创设论坛机制的设想是在 2005 年 3 月。当时，日本东京大学武川正吾教授等人访问北京并参加我在中国人民大学主持召开的小型研讨会，我即提出立足中、日、韩三国创设一个稳定的“社会保障国际论坛”的基本框架及拟于同年 9 月在中国举行首届论坛的初步设想，他当即表示高度赞成，并在回国后迅速采取行动，联系多位日本知名社会保障学者进入筹备环节。随后，又联系到韩国中央大学教授金渊明先生，他是韩国有影响的社会保障学者，同样感觉需要改变中韩之间缺乏社会保障制度交流机制的现状，进而以极大的热忱将韩国社会保障学者组织起来。在这个过程中，时任日本女子大学教授的沈洁女士发挥了重要的桥梁和协调作用，她是“社会保障国际论坛”成功创设并持续发展的重要贡献者。在中、日、韩三国牵头学者和一批核心成员的共同推动下，短短半年时间筹备，就于 2005 年 9 月 23—25 日在中国人民大学成功地举行了首届“社会保障国际论坛”（参见当时对论坛的报道）。

社会保障国际论坛在京召开

2005 年 9 月 23—25 日，由中国人民大学中国社会保障研究中心主办，日本华人教授会、日本社会保障研究会、日本社会政策学会国际交流委员会、韩国比较政策学会协办，日本国际交流基金会赞助的首届“社会保障国际论坛——养老保险与医疗保障”在北京友谊宾馆隆重举行。中国人民大学校长纪宝成教授代表学校致欢迎辞，全国人大常委会副委员长韩启德给论坛发来热情洋溢的贺信，全国政协副主席张梅颖在开幕式上发表了重要演讲。中国人民大学中国社会保障研究中心主任郑功成教授主持了这次论坛。

本次论坛为期两天，除举行两场大会主题报告会外，还分养老保险、医疗保障、社会保障综论三大专题共计八场次报告会。郑功成、乌日图、何平、林义、李玲、王延中、宋宝安、申曙光、金子能宏、武川正吾、清水英彦、土田武史、朴光俊、田多英范、广井良典、金渊明、鲁仁喆、李相二、洪炯骏等40多位中外知名社会保障专家学者报告了自己的最新研究成果。来自日本国立社会保障与人口问题研究所、厚生劳动省社会保险审议会、东京大学、早稻田大学、千叶大学、明治大学、佛教大学、福利大学、城西大学、浦和大学、社会事业大学、同志社大学、立教大学、关西大学、大阪产业大学、岩手县立大学、群马福利短期大学，韩国国会政策委员会、国民年金研究院、国民健康保险研究中心、中央大学、成均馆大学、首尔大学、釜山大学、西江大学、庆南大学、Open Cyber大学，中国人民大学、全国人大财经委员会、中国社科院、劳动保障部、中国劳动保障科学研究院、北京大学、清华大学、浙江大学、武汉大学、吉林大学、天津大学、中山大学、中央财经大学、西南财经大学、上海财经大学、东北财经大学、首都经贸大学等60多个重要学术单位与政策研究机构的社会保障专家学者共计200多人出席论坛。

对社会保障改革的高度重视是本次论坛的一个焦点。大家赞同社会保障制度必须与时代和国家的发展保持适应性，并需要通过相应的改革才能日臻完善。部分学者更明确提出，中、日、韩等东亚国家所具有的传统历史文化与价值观是值得总结与研究的重要议题，社会保障制度的健康与可持续发展其实就是这一制度的普遍规律与本国国情的有机结合。从医疗保险走向健康保险，从选择性的医疗保障制度安排走向覆盖全民的普遍性医疗保障体系，是本次论坛的一个共识。在对养老保险的探索中，人口老龄化尤其是少子高龄化现象是引人关注的现实问题，从各个方面对养老保险制度进行全面探索是本次论坛的一个特点。一个有趣的现象是，日本与韩国的专家学者似乎更关注社会公平问题和公共养老金问题，而中国的专家学者则多关注这一制度的效率以及企业年金等非公共养老金问题。这种现象或许是中国以往偏重关注效率而忽略公平、重视市场而较为忽略政府职责的反映。

——转自《社会保障研究（京）》2005年第2卷，中国劳动社会保障出版社，2005年，第177-178页。

（二）社会保障国际论坛的基本规则

在首届论坛召开前，我和中、日、韩一批学者组成了论坛组织委员会，拟定了论坛的基本规则，经2005年首届“社会保障国际论坛”实践变成了此后历届论坛举行的基本依据。

这些规则包括：

1. 突出中、日、韩三国学者的主体性，将论坛定位为立足东亚、面向欧美开放的国际性学术会议交流机制。为此，论坛同时使用中文、日文、韩文三种语言，以方便三个国家的社会保障专家学者参会。后来，考虑到有国际组织代表与欧美学者参会，增设英语专场和大会英文同声传译。

2. 确定这是一个综合性社会保障论坛。论坛组织委员会明确，每届论坛讨论的内容应当涵盖整个社会保障领域，是广义的社会保障体系（与中国的社会保障概念相一致），因此，每次论坛均会设立综合性的主论坛与若干个专题性的分论坛，从而是内容非常丰富的社会保障国际性学术会议。

3. 明确论坛每年8—9月间举行一次，在中、日、韩三国轮流举办。因为论坛创办之初考虑日、韩需要一个过程，首届、第二届都在我所在的中国人民大学举办，从第三届、第四届开始到韩、日轮换，从而确定每四年为一个周期，其中在中国举办二次，在韩、日各举办一次，如此顺序轮流至今。如2023年、2024年先后在中国西安的西北大学、广州的中山大学举办第十七届、第十八届，2025年在韩国首尔的延世大学举办第十九届，2026年将在日本东京的明

治学院大学举办第二十届。

4. 设置论坛组织委员会。组织委员会由中、日、韩三国各推出5名左右的核心学者代表组成，负责议定每届论坛的举办时间、地点、承办机构、论坛主题与分主题、出席名额分配等事务。中方牵头人是郑功成教授，日方牵头人是武川正吾教授，韩方牵头人是金渊明教授，各国核心成员相对稳定，如中方有何文炯教授、申曙光教授、林义教授、林闻钢教授等，日方有沈洁教授、田多英范教授、野口定久教授等，韩方有洪炯骏教授、金教诚教授等，期间也有个别调整，主要是因为早期参与的部分核心成员年事已高且退休，会补充中青年学者进来。20年来，先后十九届论坛能够在中、日、韩三国轮流成功举办，组织委员会成员目标一致并通过友好协商凝聚共识是关键。同时，鲁全、李莲花、金炳彻、金成垣等一大批年轻学者承担历届论坛的具体事务也十分重要，他们伴随论坛的发展而茁壮成长，已经成为在中、日、韩有影响的青年学者代表，而一批更年轻的青年学子在接班。

5. 明确三大学术团体+一所高校共同主办的机制。首届、第二届均是由我兼任主任的中国人民大学中国社会保障研究中心主办，日、韩方面的有关学术团体协办；后来逐渐确立由中国社会保障学会、日本社会政策学会、韩国社会政策学会共同主办，具体承担各届论坛会务的高校亦列为主办单位。在这样的分工下，三国的学术团体负责组织本国出席论坛的人员、论文评审及翻译等，参与主办的高校或机构负责具体会务组织。

6. 出席人员以中、日、韩三国高校社会保障专任教师为主体。同时邀请有关国际组织如国际劳工组织、联合国儿童基金会等的代表，以及欧美等国的社会保障学者参会。会议规模在150人至300人不等。在中国举行的历届论坛，都会邀请政界人士出席，如时任全国人大常委会副委员长韩启德、全国政协副主席张梅颖等国家领导人和主管部门或地方的负责人出席过该论坛。2019年第十五届论坛在韩国举行，韩国副总理俞银惠到会发表主旨演讲，推动政策制定者与学术界的直接对话，在韩国举办的其他届别论坛也会有政府主管部门或地方主要负责人参与对话和分享。在日本举行论坛时，没有政界重要人物出席，但政策部门亦会派员参会。因此，历届论坛均会有政界、业界专业人士到会与学界代表交流，这是每届论坛的常态。

7. 其他。包括论坛召开前夕举行组织委员会会议，论坛闭幕后举行庆祝与联欢晚会，以及会议前后的交流与参访等，都形成了惯例。特别需要提到的是，首届“社会保障国际论坛”在中国人民大学闭幕的当晚，我们组织了联欢晚会，邀请中国人民大学学生艺术团的成员表演节目，接着是出席会议的各国学者主动表演节目，最后以齐唱《国际歌》结束，留给与会者非常深刻的印象。这一开端成为此后历届论坛结束的程式，在中国如此，在日本与韩国也是如此，它进一步增进了论坛的热烈友好氛围，同时也增进了对彼此文化的了解。

“社会保障国际论坛”能够持续20年健康发展，得益于中、日、韩三国一批核心学者积极推动相互交流的意愿，也得益于上述规则提供了基本的运行依据。当然，在论坛发展中遇到新情况亦会有相应的调整，如2021年受新冠疫情影响首次采用了视频会议形式，在国际组织与欧美学者参与情形下增设了亚欧对话会，还据需会增加双边交流活动。

（三）20年“社会保障国际论坛”带来了什么？

概括而言，“社会保障国际论坛”创立以来取得的成效是多方面的。至少包括：

1. 为东亚地区开展社会保障领域的深入交流搭建了稳定的平台与机制。从 2005 年到 2025 年, “社会保障国际论坛”作为由中、日、韩三国一批知名社会保障学者以个人身份发起并组织的持续性国际学术交流机制, 经历了 20 个春秋, 成功地举办了十九届, 不仅成为中、日、韩三国社会保障学界开展国际交流的学术盛事和紧密联结中、日、韩三国社会保障学界的稳定机制, 而且成为立足东亚、面向欧美的有影响力的国际社会保障学术交流平台, 引起了相关国际组织与欧美学界的关注。

2. 极大地促进了中、日、韩三国社会保障领域的相互了解。在论坛创设前, 三个国家虽然地理位置相邻, 文化相近, 但在社会保障领域的交流不多。中国对日、韩的社会保障制度及实践不太关注也不了解, 反而是对欧美国家甚至是智利这样的拉丁美洲国家更关注也更了解, 日、韩两国也是对欧美关注多于中国, 日韩之间的社会保障学术交流明显多于与中国之间的交流。随着“社会保障国际论坛”的创设, 三个国家的社会保障学者经过历届论坛的广泛交流, 显著地增进了相互了解, 也直接促进了共同研究。如中国在应对少子老龄化挑战时, 就日益重视日、韩两国的相关政策及其实践效果。

3. 出版了一批有价值的研究成果。过去 20 年间, 除每年一届论坛产生的论文集, 组织翻译出版三国学者的社会保障著作或共同编辑研究文献构成了论坛持续发展的一条辅线。如, 2014 年由人民出版社出版的《东亚地区社会保障论》就是由郑功成、[日] 武川正吾、[韩] 金渊明共同主编的一部重要著作, 它首次对东亚地区的社会保障制度模式进行了考察, 虽然存在一些分歧, 但也凝聚了不少共识。由郑功成策划、沈洁主编、中国劳动社会保障出版社出版的《日本社会保障丛书》, 更是中国首套以六卷本规模聚焦日本社会保障制度安排的大型丛书, 该丛书由 20 余名中日社会保障学者共同执笔, 涉及了日本公共养老保险、医疗保障、护理保险、社会救助、社会福利、儿童福利六个领域, 每个制度领域独立成册, 在完整、系统地考察各个领域的独立体系(如制度框架、制度内容、历史沿革、财政结构、管理体系、服务供给等)的同时, 还注重厘清各项制度领域之间的衔接和互动关系, 把社会保障制度视为环环相扣、运转灵活的生活安全网络, 从而可以让中国读者全方位去理解日本的社会保障在保护国民生活安全上的功能和效率以及存在的障碍。中国劳动社会保障出版社还于 2009 年、2010 年先后出版了[日] 广井良典主编的《中国日本社会保障制度的比较与借鉴》、[韩] 金渊明等著的《韩国社会保障论争》等图书。商务印书馆则在 2011 年、2012 年先后出版了[日] 武川正吾的《福利国家的社会学》、[韩] 朴炳铉的《社会福利与文化——用文化解析社会福利的发展》, 我还应邀为朴炳铉教授的著作撰写了序言, 强调了“文化多样性决定着社会保障制度的多样性”的核心观点。由我创办并担任主编的学术辑刊《社会保障研究(京)》(2005 年创办, 2017 年停办)和后来的学术期刊《社会保障评论》(2017 年创办), 先后发表过日、韩两国学者的多篇社会保障学术论文。与此同时, 中方学者的相关著作与论文也在日、韩出版或发表。如我主笔的《中国社会保障改革与发展战略》《中国社会保障 30 年》等著作被翻译成韩文在韩国出版, 部分论著被翻译成日文在日本结集出版。这些图书与论文的出版与发表, 都是创设“社会保障国际论坛”后的重要成果, 它对于增进中、日、韩三国社会保障学者的交流以及对彼此社会保障制度实践的了解无疑具有很高参考价值。

4. 衍生了东亚社会保障小型会议机制、双边交流机制。由于“社会保障国际论坛”是一个

大规模的综合性社会保障论坛，对某个专题问题难以深入研讨，为解决这一问题，我们又衍生出了中、日、韩三国小型专题会议机制，不定期聚焦一个议题举行研讨，如应对人口老龄化、推进养老金与医疗保障制度发展等，同样是在三个国家轮流举办，曾先后举行过 11 次。此外，还建立了一些双边交流机制，如中国人民大学与韩国首尔大学建立了社会保障专业师生互访机制，日本有关高校亦接受过多位中国高校的社会保障专业学生访学。

总之，“社会保障国际论坛”作为社会保障学界民间人士创设的国际性学术交流机制，经过 20 年来的实践，用事实证明是成功的，其不仅是中、日、韩三国各自最为重要的国际性社会保障学术交流盛会，而且吸引过不少国际组织与欧美学者参会。如 2024 年在中国广州举行的第十八届论坛上，参会学者就覆盖亚洲、欧洲、美洲等 10 个国家和地区，论坛成果被联合国儿童基金会《2024 年东亚社会保障发展报告》收录，形成发展中国家社会保障案例研究共识。在持续 20 年的进程中，我也和武川正吾教授、金渊明教授等一批日、韩学者结下了友谊。

二、20 年间中国社会保障事业发展产生了质的飞跃

以 2004 年将社会保障写入《中华人民共和国宪法》为标志，中国开启了全面加快社会保障改革与制度建设的步伐。从 2005 年至 2025 年，短短 20 年间，中国的社会保障制度改写了落后局面，从只覆盖少数人的制度安排迅速发展成为全体人民共享国家发展成果的有效制度保障，其覆盖面的持续快速扩大和保障水平持续快速提升的事实，堪称近 1/4 世纪全球社会保障发展进程中极具正面效应的示范性国家。

（一）中国特色多层次社会保障制度体系已经形成

2005 年创设“社会保障国际论坛”时，中国的养老保险、基本医疗保险、社会救助覆盖面与保障待遇均处于极低水平状态，各种制度均处于试验性改革之中，虽然提出过建构中国特色社会保障体系的框架与设想，但并未真正形成有效的制度体系。伴随社会保障改革与制度建设的持续推进，在党的十八大后形成了由四大法定保障体系、两大补充保障系统和一个市场化保障系统组成的“4+2+1”制度体系（见图 1）。

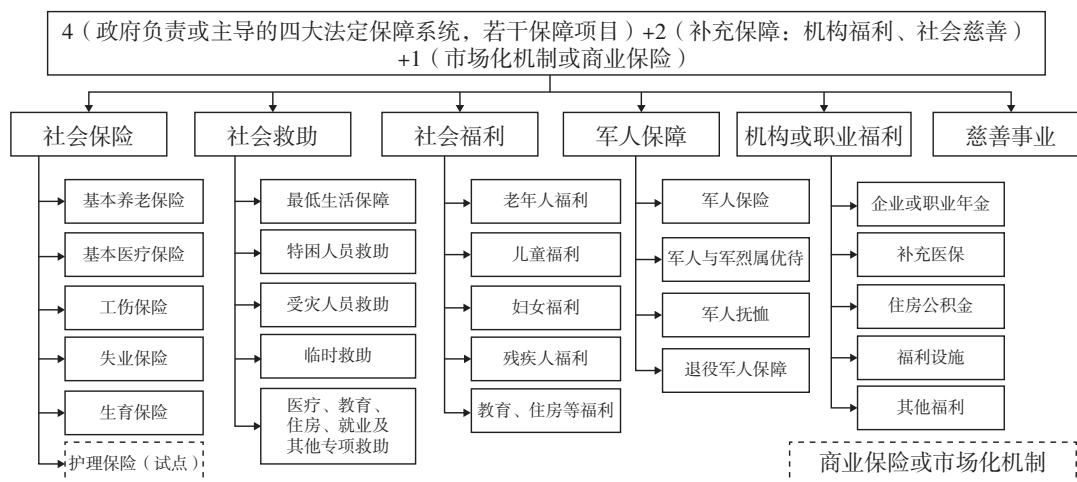


图 1 中国特色多层次社会保障制度体系结构图 (4+2+1)

在图 1 展示的中国庞大社会保障制度体系中，基本养老保险、基本医疗保险、最低生活保障等构成了支柱。近 20 年间发生的重大变化至少有如下方面。

1. 养老金制度。中国自 1995 年开展企业职工基本养老保险改革试点，于 1998 年确定该制度基本框架。2009 年开展农村居民养老保险试点并于 2012 年迅速扩展到城乡居民，2014 年底则推进机关事业单位工作人员养老金制度改革，最终形成了三大基本养老保险制度覆盖三大群体的公共养老金制度体系。此外，还在推动企业年金、职业年金和个人养老金的发展，多层次养老金体系框架正在得到确立。

2. 医疗保障制度。中国自 1994 年开始由中央政府出面推进企业职工医疗保险改革试点，1998 年推向全国。2003 年在农村开始新型合作医疗试点，2007 年开启城镇居民医疗保险改革试点，2016 年合并城乡分割设置的居民医疗保险，2020 年全面完成制度合并，最终形成由职工基本医疗保险与居民基本医疗保险组成的法定医疗保险制度，另外还为居民建立有大病保险与医疗救助制度。

3. 社会救助制度。2014 年中国政府出台社会救助方面的行政法规，形成了由最低生活保障制度和多个专项救助制度组成的综合型社会救助体系，实现了对低收入困难群众和天灾人祸中的不幸者的有效兜底保障。

其他各项社会保障制度也在近 20 年间特别是党的十八大以来获得了全面而迅速的发展。

（二）中国社会保障管理体制走向成熟，法制建设取得重要进展

在庞大的社会保障体系框架建构中，伴随 2018 年的社会保障机构改革，中国基本实现了社会保障管理体制的优化，现行管理体制趋向成熟，其行政构架见图 2。

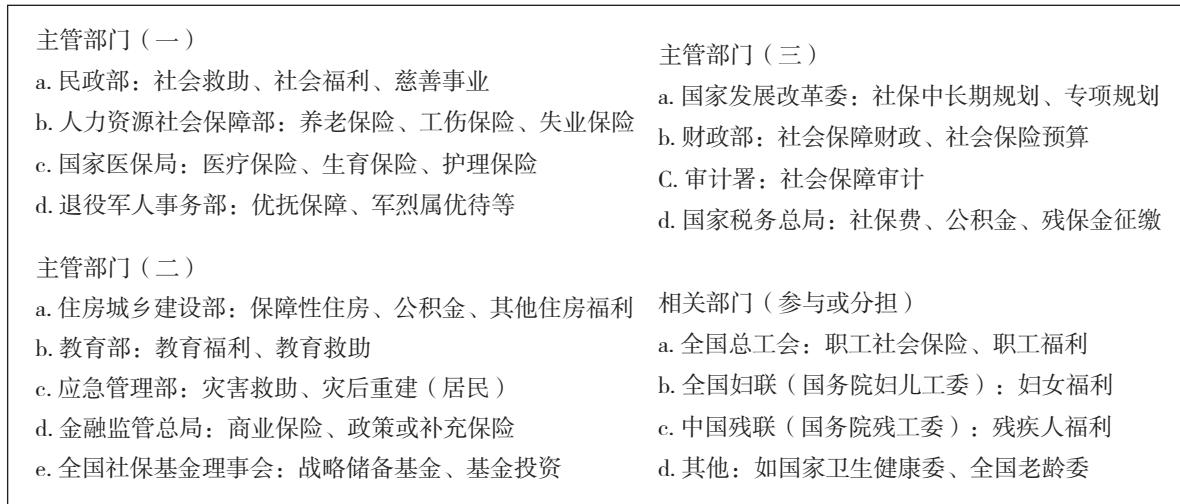


图 2 中国现行社会保障管理体制图

由图 2 可见，中国的社会保障事务由多个部门分工管理。其中，民政部、人力资源社会保障部、国家医疗保障局、退役军人事务部是主要的业务主管部门，而住房和城乡建设部、教育部、应急管理部、国家金融监督管理总局也分工负责相应的社会保障事务，全国社会保障基金理事会则是一个专责社会保障战略储备基金管理的机构。在政府综合管理部门中，国家发展改革委、财政部、审计署、国家税务总局均设置有专门的社会保障司局。此外，还有全国总工会、全国

妇联、中国残联等机构亦参与有关社会福利事务的管理。

在理顺管理体制的同时，中国也日益重视社会保障法制建设。2010年制定了《中华人民共和国社会保险法》，2011年制定了《中华人民共和国军人保险法》，2016年制定了《中华人民共和国慈善法》。2025年开始进入制定《社会救助法》《医疗保障法》的程序，预计2026年会完成这两部重要社会保障法律的立法。国务院更颁布了一系列社会保障方面的行政法规。中国的社会保障制度开始从试验改革状态进入到依法治理新发展阶段。

（三）中国社会保障发展水平得到了全面快速的提升

过去20年间，中国社会保障制度的覆盖面持续快速扩展，保障水平持续快速提升，创造了当今世界社会保障发展的奇迹。

表1 2005年、2024年中国社会保障发展情况表

项目	2005年	2024年	增长幅度	年均增长率
基本养老保险参保人数（万人）	17487	107282	513%	10%
基本医疗保险参保人数（万人）	31683	132662	319%	7.8%
工伤保险参保人数（万人）	8478	30398	259%	7%
失业保险参保人数（万人）	10648	24589	131%	5%
基本养老金待遇领取人数（万人）	4367	32778	651%	11%
工伤保险待遇享受人数（万人）	65	224	245%	7%
失业保险待遇享受人数（万人）	362	463	28%	1%
职工基本养老金水平（元/人月均）	771	3825	396%	8.8%
职工医保政策范围内的报销比率	约70%	85%		
居民医保政策范围内的报销比率	约35%	69%		
城镇居民最低生活保障标准（元/人月均）	154	798	417%	9%
乡村居民最低生活保障标准（元/人月均）	75	594	694%	12%

资料来源：增长幅度与年均增长率根据《2005年劳动和社会保障事业发展统计公报》《2024年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》和《2024年度全国医疗保障事业发展统计公报》中的数据计算得到。

注：1.《2005年劳动和社会保障统计公报》中给出的2005年基本医疗保险参保人数为13783万人，这是职工医保的参保人数；另据《中国统计年鉴（2010）》，2005年参加新农合的人数1.79亿人。本表中2005年的基本医疗保险参保人数将上述两者合并计算。

2.失业保险待遇享受人数。从2005年到2014年劳动和社会保障统计公报公布的一直是“年末全国领取失业保险金人数”。而从2015年开始汇报两个数据：“年末全国领取失业保险金人数”和“全年领取不同期限的失业保险金的人数”。例如：2015年“年末全国领取失业保险金人数”为227万人，“全年领取不同期限的失业保险金的人数”为456.8万人；2024年的“年末全国领取失业保险金人数”为463万人，“全年领取不同期限的失业保险金的人数”为905万人。考虑到数据口径的长期一致性，目前在表格中汇报的是2005年和2024年的“年末全国领取失业保险金人数”。

3.基本养老金增长幅度。（1）2005年的职工养老金的调待率。根据劳社部发〔2006〕21号《劳动和社会保障部、财政部关于调整企业退休人员基本养老金的通知》规定“2005年、2006年、2007年分别以上年企业退休人员月人均基本养老金为基数，按照上年企业在岗职工平均工资增长率的一定比例进行调整。

其中 2005 年为 60% 左右”。根据《2004 年度劳动和社会保障事业发展统计公报》，2004 年城镇单位在岗职工平均工资 16024 元，比上年增长 14.1%。按照 14.1% 的工资增长率的 60% 测算 2005 年的调待率约为 8.5%。（2）2024 年的职工养老金的调待率。根据《人力资源社会保障部、财政部关于 2024 年调整退休人员基本养老金的通知》规定“全国调整比例按照 2023 年退休人员月人均基本养老金的 3% 确定”。

4. 医保政策范围内报销比率。2005 年数据源自审计署公布的 2011 年政策范围内的报销率（其中含 2005 年数据），2024 年数据源自《2024 年全国医疗保障事业发展统计公报》。

5. 最低生活保障标准。2005 年数据源自国家审计署公布的《2012 年第 34 号公告：全国社会保障资金审计结果》，2024 年数据源自《2024 年民政事业发展统计公报》。

表 1 清晰地反映了中国社会保障制度覆盖面扩展和待遇水平提升的情况。目前，全国参加基本养老保险的人数达 10.72 亿多人，按月领取养老金待遇者达 3.28 亿人，不仅实现了所有老年人都能够享受到养老金待遇的目标，更因退休年龄偏低而使享受养老金人数大于 60 岁及以上人口总数，从而堪称当今世界的超级养老金制度；基本医疗保险制度覆盖人数达 13.2 亿多，堪称当今世界规模最大的医疗保障体系。保障水平的持续提升更是空前，如从 2005 年到 2024 年，职工基本养老金水平从人月均 771 元增长到 3825 元，年均增长率达 8.8%，居民医保政策范围内的报销率从约 35% 提高到 69%，城乡居民最低生活保障标准年均增长率分别达到 9%、12%。在 14 亿多人口的国家以如此速度持续发展社会保障，无疑是人类有史以来仅有的现象，它真实地反映了党和政府对社会保障事业的高度重视，更体现了中国制度的优越性和行动力，这种重视与行动力又直接体现在国家对社会保障的投入力度上（参见表 2）。

表 2 2005 年、2024 年中国相关宏观指标表

项目	2005 年	2024 年	增长幅度	年均增长率
国内生产总值（亿元）	183085	1349084	637%	11%
全国总人口（万人）	130756	140828	8%	0.4%
人均国内生产总值（元）	14002	95797	584%	11%
全国财政一般公共预算收入（亿元）	31649	219734	594%	10.7%
财政投入社会保障资金（亿元）	3699	50279	1259%	15%
财政投入社会保障资金占 GDP 比重	2%	3.7%	85%	3.3%

资料来源：增长幅度与年均增长率根据《2005 年中国统计公报》《中国统计年鉴（2024）》中的数据计算得到。

注：关于政府财政投入社会保障资金数据，根据张虎平、岳经纶发表在《公共行政评论》2024 年第 4 期的论文《社会支出视阈下我国财政社会保障支出规模的重估》，将财政社会保障支出分为抚恤和社会福利救济费、社会保障补助支出和行政事业单位离退休经费三类。根据 2005 年全国财政决算数据，这三项科目的数据为：抚恤和社会福利救济费（716.4 亿元）、社会保障补助支出（1817.6 亿元）和行政事业单位离退休经费（1164.8 亿元），总计约为 3699 亿元，占当年的国内生产总值（183085 亿元）的比重为 2%。2024 年的数据系据财政部《2024 年全国一般公共预算支出决算表》的明细科目数据，财政对社会保障支出包含三个部分：（1）“八、社会保障和就业支出”科目（42136.63 亿元）中扣除“就业补助”（1184.57 亿元）和其他与就业、人才相关项目（1027.6 亿元）后的部分；（2）“十九、住房保障支出”科目中的“保障性安居工程支出”（2684.68 亿元）的部分；（3）“九、卫生健康支出”科目中的“财政对基本医疗保险基金的补助”（6973.14 亿元）和“医疗救助”（696.56 亿元）两个部分。最终对 2024 年的财政对社会保障支出的测算值为：50279 亿元，占 2024 年国内生产总值（1349084 亿元）的比重为 3.7%。

由表2可见，2005年到2024年，中国的GDP年均（名义）增长11%，全国财政一般公共预算收入年均（名义）增长10.7%，而财政投入社会保障资金年均（名义）增长15%，公共财政的投入力度明显高于GDP增长速度与公共财政收入增长速度，这是中国社会保障事业获得全面快速发展并惠及全民的奥秘所在。

本节的事实表明，在“社会保障国际论坛”创办20年间，中国社会保障以日新月异的步伐实现了全方位跨越式发展，目前正在造福全民的基础上追求更全面、更高质量的发展。

三、面向未来的“社会保障国际论坛”与中国社会保障走势

我们已经处在百年大变局时代，进入了数智化时代，迎来了长寿时代。百年大变局时代增加了全球格局变化的不确定性，数智化时代正在重塑社会财富创造与初次分配格局，而长寿时代则需要重新考虑社会保障体系结构的重构。因此，面向未来，“社会保障国际论坛”不仅有必要持续发展，而且需要面对共同挑战开展更加深入的交流与合作。在讨论的议题上，我们需要继续关注传统的养老金、医疗保障、养老服务、儿童福利、护理保险等议题，要共同应对少子高龄化的挑战，还需要关注新时代背景下如何通过重建社会保障底层逻辑来维护这一制度的再分配功能，确保不断促进社会平等、实现社会共享。期望“社会保障国际论坛”在过去20年积累的基础上，在更多年轻一代学者的积极参与下得到更好的发展，进而为全球社会保障事业的发展贡献东亚地区学者的智慧。

对中国而言，社会保障制度的全面变革已经完成了制度转型的基本任务，但这一庞大制度体系还未真正成熟定型，面临着进一步全面深化改革的繁重任务。党的二十届四中全会明确要求“社会保障制度更加优化更可持续”，点出了问题的实质，这就是必须全面优化现行社会保障制度，才能行稳致远。以共同富裕为目标的中国式现代化建设在全面提速，党和政府已经明确要让现代化成果更多更公平地惠及全体人民，“投资于人”和让政府资金更多地投向民生建设已经成为“十五五”时期的重要政策取向，社会救助法、医疗保障法等重要社会保障法律制度建设正在紧锣密鼓地推进，中央政府推出的面向0—3岁幼儿每人每月补贴300元的普惠性儿童福利措施发出的信号等，已经十分清晰地揭示了中国社会保障制度将在“十五五”时期进一步加快发展步伐。可以预料，“十五五”时期不仅是中国式现代化建设和扎实推进全体人民共同富裕的至关重要的时期，也将是中国特色社会保障制度实现理性建制并步入高质量发展轨道的至关重要的时期。中国的社会保障一定会持续发展、全面发展、高质量发展，进而成为长久支撑人民福利的有力制度保障。

社会保障国际论坛与东亚社会保障

[日] 武川正吾

一、多样的东亚

第19届社会保障国际论坛于2025年8月19—21日在韩国延世大学举行。首届社会保障国际论坛在中国人民大学举办。在经历主办方多次变更后，现由中国社会保障学会、日本社会政策学会与韩国社会政策学会联合主办。该论坛以中国、日本、韩国的社会保障研究者为主体，同时邀请了欧美国家学者参与。本文旨在回顾社会保障国际论坛的20年历程，并概览中日韩三国社会保障的改革与发展。

在进行中日韩三国社会保障和社会政策的国际比较时，需要注意两点。第一点是，西欧国家之间的比较研究与东亚国家之间的比较研究有很大的不同。中日韩都位于欧亚大陆的东部，是东亚地区的三个主要国家。然而，三国的国情在首届社会保障国际论坛时差异很大。与此同时，位于欧亚大陆西部的西欧三个主要国家——英国、德国和法国，其人口和经济规模都较为相似（参见表1）。三国的人口大致在6000万到8000万之间，人均GDP（国内生产总值）在30000美元左右。三国的人口老龄化率都接近16%。

表1 东亚三国与西欧三国概况

	人口（百万人，2003年）	人均GDP（美元，2004年）	老龄化率（%，2000年）
中国	1417	1272	6.85
日本	124	36187	17.21
韩国	51	14118	7.13
英国	67	36039	15.86
法国	65	33381	15.96
德国	87	32850	16.31

资料来源：武川正吾・李惠灵編：『福祉レジームの日韓比較』，東京大学出版会，2006年，第6頁。

相比之下，欧亚大陆东部的情况则有所不同。在人口方面，日本是韩国的近1.5倍，而中国则是日本的11倍多。在首届国际论坛举办时，韩国的人均GDP约是中国的11倍，而日本的人均GDP约是韩国的2.5倍。在老龄化方面，日本已经从老龄化社会过渡到高龄社会（65岁以上人口占总人口的14%），而中国和韩国直到2000年才达到老龄化社会的标准。随着时间的推移，三国之间的经济差距逐渐缩小。但在首届社会保障国际论坛时，不仅在人口方面存在差异，而且在社会保障制度的重要背景因素——经济水平和人口老龄化方面，也存在巨大差异。在比较中日韩三国社会保障制度时，首先必须注意这一点。这与比较英德法三国的社会保障制度时存在很大不同。

[作者简介] 武川正吾，日本东京大学名誉教授。主要研究方向：福利社会学。

[译者简介] 张继元，华东师范大学公共管理学院副教授。

第二点需要注意的是，中日韩三国有时被统称为东亚地区，被认为在文化和社会方面存在较大的共性，但实际上，三国的现代化进程差异很大，而且在现代化之前的传统社会结构也各不相同。由于日语和韩语的语法结构相似（尽管文字完全不同），人们往往会认为日韩两国的传统社会，尤其是家庭结构等方面是相似的。然而，韩国是一个非常重视血缘关系的社会，而日本并非如此。韩国曾禁止“同姓同本”（姓氏相同且出身地相同）的婚姻，直到1988年民法修正才取消这一禁令。而在日本，表亲结婚并不罕见，甚至在古代的统治阶级中还存在兄弟姐妹之间的婚姻。中国也有“同姓不婚”的习俗。为了维持家族的延续，日本的收养关系并不一定基于血缘关系。

日本和中国的继承制度有所不同。尽管两国各地区存在差异，但日本实行的是长子继承制，而中国则是均分继承（诸子均分）。韩国则以男性长子优先，但也存在均分的情况。^①据对中日学术交流有贡献的福武直教授生前经常提到，日语中的“嫁”（媳妇）是指家庭中的女性，而汉语中的“媳”（儿媳）是指儿子的妻子。也就是说，他认为日本的传统家庭价值观念更强。此外，他认为日本“家制度是父母的仇敌”。福武直教授批判日本的家庭制度，并倡导农村的民主化，因此他的这些言论在家庭方面暗示着中国比日本更民主。综上，传统社会的中国、日本和韩国之间的家庭结构差异较大，无法简单地归为东亚型，这一观点是正确的。

二、东亚的社会保障

通常认为，社会保障的起源可以追溯到英国济贫法改革后的公共援助以及德国的社会保险制度，这一观点也广泛出现在教科书中。然而，在将公共援助和社会保险整合为一个统一概念并命名为“社会保障”的过程中，国际劳工组织（ILO）发挥了极为重要的作用，^②而这一过程本身也蕴含着深远的意义。

社会保障的英文表达是“social security”，其中“security”一词来源于拉丁语，表示没有危险或不安的状态。而日语和汉语中的“保障”也有类似的语源。因为“保障”中的“保”原本是小城的意思，“障”是堡垒的意思，所以“保障”意味着保护自己免受敌人的攻击。在现代社会中，“security”一词被广泛使用。例如，在日常生活中，信息设备的“security”是一个问题，在机场则会进行“security check”。此外，维护国家和平的“安全保障”也是“security”。社会保障在国家政策中具有与国家安全同等的重要性。社会保障和国家安全经常被误解为“大炮还是黄油”这样的选择关系，但实际上，两者并非是此消彼长的关系。社会保障和国家安全是人民“security”的两面。

社会保障这一概念于1935年在美国被法制化，^③随后传播到各国，那么在东亚，社会保障是如何被法制化的呢？在日本，1946年，日本宪法正式公布，并于1947年正式实施。在该宪法的第25条中，首次使用了“社会保障”一词。在中日韩三国中，虽然“社会保障”

① 小浜正子・落合惠美子編：『東アジアは「儒教社会」か？——アジア家族の変容』，京都大学出版会，2022年。

② ILO，塩野谷九十九他訳：『社会保障への途』，東京大学出版会，1972年。

③ 不过，据田多所述，世界上第一个正式使用“社会保障”一词的政府是俄国十月革命后的苏维埃政府。

用汉字表示时是相同的词汇，但在日本宪法制定时期，对于“security”一词的翻译仍处于探索阶段。当时曾有将其译为“社会安宁”的说法，但最终确定采用“社会保障”这一译法。1950年，根据日本宪法的精神，社会保障制度审议会发布了关于日本社会保障制度的建议（以下简称“1950年建议”）。这一建议中对社会保障的定义在日本国内长期具有深远的影响力。通过日本宪法的制定以及“1950年建议”的推动，“社会保障”这一词汇在日本国民中逐渐普及开来。

1948年的韩国宪法第18条中使用了“사회 보장”（社会保障）一词。最初韩国使用的是“社会福祉”一词，后来才改为“社会保障”。第18条的条文在第16条关于生存权的内容之后，是这样写的：

“国家有义务根据法律预防灾害，保护国民免受其危险，并且为了保护因年老、疾病或其他原因而丧失生活能力的国民，实施社会保险及其他社会保障制度。”

在中国，《国民经济和社会发展第七个五年计划（1986—1990年）》被认为是首次出现“社会保障”一词的政策文件。其中这样写道：

“‘七五’期间，要有步骤地建立起具有中国特色的社会主义的社会保障制度雏形。”

在中国2004年宪法修正案中，第14条第4款明确规定：“国家建立健全同经济发展水平相适应的社会保障制度。”在推动将社会保障纳入中国宪法的过程中，中国人民大学的郑功成教授（中国社会保障学会会长）发挥了极为重要的作用。

然而，将社会保障写入宪法与社会保障作为具体制度在现实中存在是两回事。宪法中写入了相关内容，并不意味着社会保障这一制度已经建立。这一点值得我们特别注意。不过，这一事实确实表明，思想的传播往往比社会的变化或制度的发展更为迅速。此外，这也意味着后发国家可以借鉴先发国家的经验，走出与先发国家不同的制度建构路径。

三、社会保障国际论坛的起源

从2005年9月在中国人民大学举办第一届开始，社会保障国际论坛在发展历程中，因新冠疫情曾两次被迫中止。因此，2025年在韩国延世大学举办的是第19届。拥有20年历史、以东亚三国为中心的社会保障国际论坛，究竟是如何开始的呢？

毫无疑问，该论坛是在中国人民大学郑功成教授的倡议下发起的。在这里，我想作为当事人，介绍一下日本方面的相关情况。首先从我个人的经历说起。大概是2004年某个星期六的上午，我接到了明治大学钟家新教授的电话。他说道，一位中国社会保障著名学者正在日本访问，当天在早稻田大学举办一场研讨会，希望我能够参加。虽然邀请有些突然，但我决定去参加这个研讨会。也就是在那次研讨会上，我第一次见到了郑功成教授和沈洁教授。当时我们只是交换了名片，但之后，我与他们两人建立了友好关系。自社会保障国际论坛举办以来，我每年都会在中日韩三国中的某地与中山大学的申曙光教授和岳经纶教授、浙江大学的何文炯教授、西南财经大学的林义教授、南京大学的林闽钢教授等人见面。

在国际论坛发起之前，我已经开始关注东亚的社会政策，并且与韩国方面开始了共同研

究。2002年12月，我和东京大学的金成垣教授一起访问了韩国的延世大学和首尔大学。从那时起，我们首次在学会层面和大学层面开始了日韩研究会。在那次访问中，我结识了延世大学的李惠灵教授，以及后来包括我在内被称为“三剑客”中的韩国中央大学的金渊明教授和延世大学的文振荣教授。此外，我还结识了崇实大学的金教诚教授（后来成为中央大学教授）和成均馆大学的洪洞骏教授。之后，在社会保障国际论坛等许多国际会议上我多次与他们见面。我和金渊明教授共同出版了《韩国的福利国家，日本的福利国家》（2005年），与李惠灵教授共同出版了《日韩福利体制比较》（2006年），这些著作分别以日语和韩语发行。在日韩共同研究顺利推进的过程中，我开始考虑将研究范围进一步拓展到中国。而就在这时，以郑功成教授为代表的中国研究者走进了我的视野。2005年3月，正当日韩研究逐渐步入正轨时，我和沈洁教授、钟家新教授以及上智大学的藤村正之教授一起访问中国。为了促进学术交流，我们访问了中国社会科学院、北京大学和中国人民大学。在中国人民大学举办的研讨会上，郑功成教授提出了举办社会保障国际论坛的倡议，我当场表示愿意协助筹备。回到日本后，我与田多英范教授和土田武史教授等人开始为第一届论坛做准备，从第二届开始，野口定久教授也加入了筹备团队。

四、社会保障国际论坛的背景

以上内容是个人经历。在公共领域（public sphere）中，社会保障国际论坛的筹备工作也开始萌芽。在日本的社会政策、社会保障和社会福利学会中，长期以来，外国研究主要集中在欧美国家。国际比较研究的主流也是通过与欧美国家的比较来发现日本的特点。然而，自20世纪末起，情况逐渐发生了变化。接下来，我想以日本社会政策学会为中心，谈谈这一时期的变化。1997年5月，社会政策学会第94次大会在千叶大学召开，大会主题为“亚洲的劳动与生活”。此次大会标志着社会政策学会正式开启了对东亚的研究。当时的会长上井喜彦教授指出，本次大会的宗旨是“正式开启本学会的亚洲研究”。随后，第100次大会成为第一个转折点。2000年，该大会在明治大学召开，当时的国际交流委员埋桥孝文教授担任主席，并举办了主题为“社会保障的国际比较——日韩比较”的专题分会。此后，以埋桥孝文教授为中心，社会政策学会开始系统地举办与东亚相关的分会活动。彼时，社会政策学会进行了组织改革，成立了国际交流委员会。此前，国际交流工作由干事会中的一名干事独自负责，而委员会的成立使得多名委员共同承担学会的国际交流工作。我成为了第一任委员会主席，并继承了埋桥孝文国际交流小组的方针。

2003年是第二个转折点。当年，第106次大会在一桥大学召开。除了以往的临时性专题分会外，此次大会还首次举办了由国际交流委员会主办的国际交流分会，从而形成了定期举办国际交流分会的惯例。此后，关注东亚劳动和社会保障的分论坛持续举办。到了2006年东亚议题成为了大会主题，在该年召开的第113次大会的主题为“东亚的经济发展与社会政策”，由田多英范教授和沈洁教授担任主席。当时的讨论者是上村泰裕教授。

1997年第94次大会旨在改变“轻视亚洲”的态度，正式开启“亚洲研究”。从1997年到2006年的9年间，尤其是2000年之后的6年里，日本社会政策学会发生了巨大变化。已不能

再被说成是“轻视亚洲”，可以说东亚研究已经主流化了。

这种变化的背后，是中国和韩国留学生数量的显著增加，他们开始从事中日或日韩比较研究。表2展示了2006年和2020年日本留学生来源国或地区排名前五的人数情况。2006年，中国和韩国分别位居前两名，但此后来自越南和尼泊尔的留学生数量迅速增加。到2020年，韩国留学生的比例相对有所下降，然而其绝对数量并未减少。总体而言，日本的留学生仍以中国和韩国为主。可以推测，由于语言因素，不少人文社科类研究生院的留学生重点从事日本与来源国或地区之间的比较研究。

表2 日本留学生来源国或地区前5名

2006年		2020年	
国家或地区	人数(人)	国家或地区	人数(人)
中国	74298	中国	121845
韩国	15974	越南	62233
中国台湾地区	4211	尼泊尔	24002
马来西亚	2156	韩国	15785
越南	2119	印度尼西亚	6199

资料来源：日本学生支援机构。

五、社会保障国际论坛的发展历程

正如前一节所述，社会保障国际论坛是在诸多背景和原因下发起的。表3是历届国际论坛的举办地和大会主题。

表3 社会保障国际论坛概况

届数	举办年份	举办地点或方式	论坛主题
第1届	2005年	中国北京	养老保险与医疗保障
第2届	2006年	中国北京	社会福利的改革与发展
第3届	2007年	韩国首尔	社会服务、社会投资以及东亚社会福利的未来
第4届	2008年	日本名古屋	东亚包容性社会的构建
第5届	2009年	中国北京	社会保障：从历史走向未来
第6届	2010年	中国成都	社会保障制度创新：机遇与挑战
第7届	2011年	韩国釜山	社会风险的演变与积极的社会保障战略
第8届	2012年	日本东京	新的社会风险与社会保障
第9届	2013年	中国杭州	社会保障的可持续发展
第10届	2014年	中国北京	当代社会保障的机遇与挑战
第11届	2015年	韩国首尔	社会风险与东亚社会政策
第12届	2016年	日本大分	人口、家庭变迁与社会保障
第13届	2017年	中国南京	社会保障与经济发展
第14届	2018年	中国大连	社会保障与国家治理
第15届	2019年	韩国原州	创新、包容型国家的前景与挑战：东亚福利国家的新方向

届数	举办年份	举办地点或方式	论坛主题
第 16 届	2021 年	视频	超高龄社会的社会保障与经济振兴——从新冠疫情复兴
第 17 届	2023 年	中国西安	国家现代化与社会保障高质量发展
第 18 届	2024 年	中国广州	社会保障与社会经济的可持续发展
第 19 届	2025 年	韩国首尔	三重转型与社会保障改革：转型期社会保障的前景与挑战

可以看出，每一届的大会主题和内容不仅反映了时代的特征，还体现了举办国的特色。在日本举办的国际论坛主题和内容的特色之一是人口老龄化。老龄化是所有国家社会保障中的重大问题，而日本在三国中人口老龄化程度（65 岁以上人口占总人口的比例）最高，因此在日本举办的论坛中特别强调这一点也就不足为奇了。

在韩国举办的国际论坛主题的特色是对社会风险变化的关注。在第 7 届和第 11 届中，讨论了新的社会风险及其变化。顺便提及，在日本举办的第 8 届的主题是“新的社会风险与社会保障”。当时，与美国 1935 年的社会保障法以及英国 1942 年的贝弗里奇报告的时代不同，社会保障所面临的风险变化引起了人们的关注，因此“新的社会风险”理论在国际上广为流行。Taylor-Gooby 等撰写的《新风险，新福利：欧洲福利国家的转型》^①于 2004 年出版，而 Armingeon 等撰写的《后工业福利国家的政治：适应新的社会风险》^②于 2006 年出版，这两本书都产生了广泛的国际影响。此外，尽管只出现过一次，但强调“社会投资”也是韩国的特色，这反映了对其国内政治的敏感性。^③

在中国举办的国际论坛主题的特色术语是经济和可持续性。在中国举办的第 13 届和第 18 届的主题是经济，第 9 届和第 18 届的主题是可持续性。可持续性有两种含义：社会保障制度的可持续性和经济增长的可持续性。2013 年指的是前者，而 2024 年指的是后者。

六、各国的社会保障

在社会保障国际论坛举办的 20 年间，中国和韩国的社会保障发生了巨大变化。这些变化的背后，是各自国家此前一直在推进的重要发展因素完善。对于中国，是“中国改革开放后的发展”；对于韩国而言，是“韩国福利国家的形成”。^④

从世界经济的视角来看，20 世纪 90 年代的亚洲被视为“世界增长中心”，韩国是其中的重要组成部分，被誉为“东亚奇迹”或“汉江奇迹”。然而，1997 年的亚洲金融危机严重动摇了这一地位。当年，韩国政府在接受国际货币基金组织（IMF）紧急贷款的条件下，被迫实施

① 参见 Peter Taylor-Gooby, *New Risks, New Welfare: The Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press, 2004.

② 参见 Klaus Armingeon, Giuliano Bonoli, *The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*, London, Routledge, 2006.

③ 当时的日本也有主张社会投资的理论家，但总体而言，社会投资并未成为日本社会保障领域的重要理论资源。相比之下，在韩国，社会投资是一个重要的政治议题。

④ 沈潔・澤田ゆかり：『ポスト改革期の中国社会保障はどうなるのか』，ミネルヴァ書房，2016 年。

新自由主义的结构调整，结果导致失业率上升和贫困问题加剧。^①1998年成立的金大中政府提出了“生产性福利”的口号，推动社会改革，并努力完善韩国的社会保障体系。延世大学的李惠灵教授将韩国这一时期的社会支出大幅增加称为“韩国福利国家的超高速扩张”，这一观点已广为人知。

从社会保障国际论坛开始前后到现在的这段时间里，韩国进行的社会保障改革主要有以下内容。

- 国民基础生活保障法（1999年9月通过，2000年10月实施）
 - 作为权利的公共援助（不论劳动能力如何）
 - 基础生活保障的义务
- 国民年金
 - 全民年金（1997年）
 - 工伤保险（2000年）
 - 保险费率9%，收入替代率40%（2007年）
 - 基础老年年金（针对低收入老年人，2008年）
 - 基础年金（基础老年年金的扩大，2014年）
- 医疗保险
 - 全民医保（1989年）
 - 医疗保险整合，医药分离（2000年）
 - 文在寅医保（医疗保险的扩充，2017年）
- 长期护理保险
 - 长期护理保险制度（2008年）

在社会保障国际论坛举办前后至今，韩国在公共援助、养老金、医疗和护理等领域持续扩大社会保障的覆盖范围。从原则上实现全民被社会保障制度覆盖的意义上来看，韩国在这一时期确立了社会保障的普遍主义。尽管这种普遍主义并非完全无条件，但可以说韩国充分利用了“后发优势”，在初始给付水平存在差异的情况下，虽然不能完全称为“跨越式发展”，但确实取得了显著的进步。日本在1970年进入老龄化社会后，花了30年时间才出台长期护理保险，而韩国在2000年进入老龄化社会后，仅用了8年时间就建立了长期护理保险制度。

中国改革开放以后，社会保障的主要发展动态如下。

- 医疗保险
 - 城镇职工基本医疗保险（1999年）
 - 新型农村合作医疗制度（2003年）
 - 城镇居民基本医疗保险制度（2007年）
 - 社会保险法（2011年）

^① 金成垣：『後発福祉国家論』，東京大学出版会，2008年。

- 养老金

- 城镇职工基本养老保险（1997年）
- 城镇居民社会养老保险（2007年）
- 新型农村养老保险（2009年）
- 社会保险法（2011年）
- 城乡居民基本养老保险（2014年）
- 企业年金的统一（2022年）

- 长期护理保险

- 在15个城市试点（2016年）
- 试点扩大（2019年）

在社会保障国际论坛举办前后至今，日本正处于社会保障的调整期，韩国也已开始进行部分调整，而中国则基本处于社会保障的扩充期。医疗保险制度在中国逐步推进，从最初只覆盖城镇职工，2003年扩大到农村人口，2007年进一步扩大到城镇个体经营者等群体，从而在制度上实现了全民医保。养老金覆盖也从城镇职工、农村人口扩大到城市个体经营者等群体，2014年实现了制度全覆盖，但仍有自愿参保的部分。

那么，日本的具体情况又是怎样的呢？2000年以来日本社会保障的动态如下。

- 养老金

- 20世纪80年代中期达到高峰，此后以抑制为主基调
- 2004年引入保险费率上限（18.3%）、宏观经济滑动（为应对老龄化调整养老金额）
- 逐步提高领取年龄

- 医疗保险

- 在职一代的自付费用提高
0%→10%（1984年）、20%（1997年）、30%（2003年）
- 老年人自付费用的变化
- 老年人医疗免费（1973年）
- 老人保健制度（1983年）引入自付费用
- 老人保健制度废除，引入后期高龄者医疗（2008年），增加老年人负担以减轻在职一代负担
10%（2001年）、20%（2002年）、30%（2006年）

- 长期护理保险

- 2000年实施长期护理保险制度
- 2003年护理报酬负调整
- 2006年护理预防、社区密集型服务、酒店成本自付
- 2008年引入外国护理人员
- 2012年倡导社区综合护理，自付20%，将“需要支持”纳入综合服务

- 2015 年推进社区综合护理
- 2018 年自付 30%
- 2024 年引入科学护理信息系统

日本在 1961 年实现了全民医保和全民养老金，并从 1973 年的“福利元年”开始不断扩大社会保障支出。20 世纪 90 年代，日本养老金和医疗领域开始调整。长期护理保险方案于 1997 年制定并于 2000 年开始实施。尽管日本经济在 20 世纪 80 年代泡沫经济崩溃后的十年被称为“失去的十年”，但在老年人福利方面，20 世纪 90 年代的十年是急剧扩张的时期。然而，老年人福利扩张的主要目的是减轻医疗保险的财政负担。此外，护理保险在引入后也很快进入了调整阶段。

自 21 世纪以来，与中韩两国不同，日本在社会保障领域以“抑制”为主基调。然而，这并不意味着日本在社会保障和社会政策方面只有消极的进展。社会保障通常侧重于给付方面，但为了实现社会生活的稳定，规制方面同样重要。Fraser 将社会政策中的再分配（给付方面）与人格尊重（承认）区分开来。^① 在国际论坛时期，日本在给付或再分配方面有所退步，但在规制或承认方面取得了一定进展。这包括，2001 年实施家庭暴力（DV）防止法；2007 年修订雇佣对策法，禁止招聘和录用中的年龄限制；2013 年实施消除残疾人歧视法；2016 年实施消除仇恨言论法与消除部落歧视推进法。

七、趋同还是差异

在社会保障国际论坛开始后的 20 年间，中日韩三国的社会经济情况发生了巨大的变化。2010 年，中国的 GDP（国内生产总值）超过日本，成为世界第二大经济体。截至 2024 年，中国的 GDP 已经是日本的 4 倍以上。此外，在 2022 年至 2023 年间，韩国的人均 GDP 超过了日本。尽管汇率因素可能导致日韩两国的排名有所变化，但目前两国的人均 GDP 处于同一水平。

在评估社会保障水平时，人均国民总收入（GNI）是一个重要指标。如果要衡量生活水平，最好考虑经过购买力平价调整的人均国民收入，但由于时间序列数据难以获取，这里主要使用人均 GDP。根据世界银行的统计数据，2023 年中国的人均 GDP 为 12614.1 美元，低于日本的 33766.5 美元和韩国的 33121.4 美元（人均 GNI 分别为：中国 13390 美元、日本 39350 美元、韩国 35490 美元）。尽管如此，中国 2020 年的人均 GDP 已达到 2000 年韩国的水平，并且预计未来将继续增长。此外，在中国国内，经济发达地区的人均 GDP 更高。例如，上海（人口约 2400 万，略少于韩国的一半）的人均 GDP 已达到 26000 美元，与日韩两国的差距正在缩小。中日韩三国家人均 GDP 情况见图 1。

中国的人口老龄化特征曾被形容为“未富先老”。在社会保障国际论坛开始时，这种说法确实没有错，但如今，中国已经不能被简单地称为“未富”了。图 2 展示了中日韩三国老龄化

^① 参见 Nancy Fraser, *Justice Interruptus*, New York, Routledge, 1997.

率（65岁及以上人口比例）的变化。日本的老龄化率仍然较高，韩国和中国的老龄化率从2000年开始上升。特别是根据《2022年上海市老龄人口与老龄事业监测统计信息》，上海65岁及以上人口比例达到28.2%，已经高于韩国，与日本基本持平。

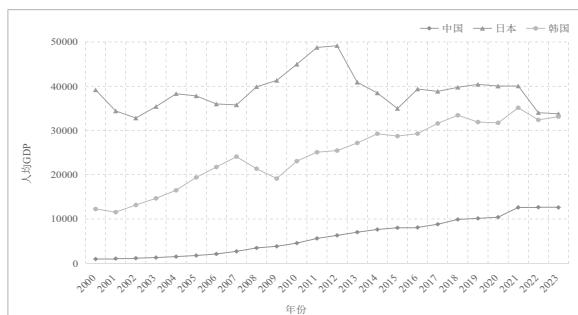


图1 中日韩三国人均GDP(美元)的变化趋势

资料来源：World Bank, WDI.

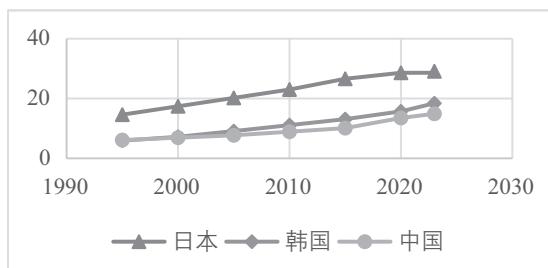


图2 中日韩三国老龄化率(%)变化趋势

资料来源：中国数据来自国家统计局全国人口普查数据，日本数据从日本国势调查获取，韩国数据从韩国人口统计厅人口住宅调查获取。

从这些事实中可以得出两个结论。第一，中国和韩国的老龄化速度相比经济发展速度较为温和。尽管两国的经济发展水平与日本相当甚至更高，但目前的老龄化率仍低于日本。以中国为例，经济增长的速度明显快于老龄化率的上升。从这个角度来看，可以说中国“未富先老”的时代已经结束。

第二，与社会保障国际论坛开始时相比，中日韩的经济发展和老龄化状况正在趋同。三国之间的关系与前文提到的英德法三国越来越相似。由此可以提出一个假设：如果经济指标和人口指标趋于相似，那么三国的社会保障制度未来也可能趋于相似。

然而，这一假设可能会立即遭到反驳。第一种反驳意见是，各国的社会保障制度发展具有路径依赖性，由于以往的发展路径不同，因此不太可能趋于相似。在日本或韩国引入中国式的个人账户制度的可能性几乎为零。此外，日本和韩国在养老金、医疗和长期护理保险费率上存在差异，而调整保险费率在政治上往往难以被接受。第二种反驳意见是，各国非正式经济部门的规模不同，而这一部门很难被社会保险覆盖，因此社会保障制度自然会存在差异。

然而，随着中央银行数字货币（CBDC）的普及，非正式经济部门被纳入社会保障制度的机会增加。此外，从公平国际竞争的角度来看，公司税和社会保险费的国际协调可能会实现。随着BEPS（税基侵蚀和利润转移）项目的推进，各国的社会保障制度可能会趋于统一。

目前，三国的社会保障制度是趋于相似还是继续保持差异，仍然是一个开放的经验性问题。东亚的社会保障制度在过去20年中发生了巨大变化，与10年前相比也有显著不同，未来应会发生更大的变化。

社会保障国际论坛与韩国社会保障的变化

[韩] 金渊明

一、国际论坛的开端之美

2005年9月，韩国成均馆大学洪炯骏教授、首尔大学安祥熏教授、中央大学金教诚教授等17名韩国研究者一同参加了在中国人民大学举办的第一届社会保障国际论坛。大会的主题是“养老保险与医疗保障”，韩国在这两个领域发挥最大影响力的教授和国策研究机构研究人员均参加了这次论坛。当时，韩国对中国的社会保障制度的认识是陌生的，不仅缺乏专门的研究人员，就连像样的介绍中国社会保障制度的学术论文在韩国也很难找到。

相反，对于日本社会保障，韩国人已经拥有很多信息。韩日间进行着相当频繁的学术交流。韩国参考日本建立了主要的社会保障制度，在韩国学术界也有曾在日本留学的教授。笔者与社会保障国际论坛日方代表东京大学教授武川正吾从2002年开始便积极进行韩日间的学术交流。在韩国没有与中国社会保障学界交流的情况下，武川正吾教授提议韩国学者参与在北京举行的社会保障国际论坛。由于这个契机，笔者组织韩国学者参加了在北京召开的国际论坛。

当时是日本对东亚社会福利关注的急剧上升时期，笔者也感觉到有必要把研究重心从欧洲福利体制转向亚洲社会保障。参加首次国际论坛成为许多韩国学者直接接触未知的中国社会保障现状的宝贵机会。在国际论坛上倾听中国学者的发言时，笔者和其他韩国学者的共同感受是，中国、韩国、日本的社会保障制度差异并不亚于美国和瑞典的福利制度差别。

在西方研究界，存在将东亚归类为一个福利类型的传统，例如，“儒教主义福利国家”（confusian welfare state）或“生产主义福利国家”（productivist welfare regime）等。但是通过过去20年间的社会保障国际论坛得出的重要结论之一便是，由于中日韩产业化的时点差异、以往体制的历史遗产、相异的人口结构与家庭结构的传统等，将三个国家归结为单一类型是比较困难的。也就是说，中日韩三国一直存在各自的社会发展途径，与西方福利学家所归纳的外部的同质性相反，三国正在发展符合各自国情的不同的社会保障体系。

纵观世界社会保障的历史，国家间制度的学习对各国社会保障制度的发展起到了相当重要的作用。众所周知，德国社会保险随着扩散到欧洲和全世界，对各国社会保障制度的发展产生了很大影响。在发展适合各自社会结构的社会保障制度的过程中，中日韩三国的经验和教训会成为彼此非常宝贵的教材。不过，中日韩三国推进的社会保障制度的变化过程要想迅速、正确扩散，仍然存在一定的局限性。而社会保障国际论坛一直是填补这一空白的非常重要的平台，今后也会发挥这样的作用，这一点毋庸置疑。

[作者简介] 金渊明，韩国中央大学教授。主要研究方向：社会保障理论与政策。

[译者简介] 陈诚诚，北京科技大学文法学院副教授。

社会保障国际论坛开始的 2005 年是韩国开启福利国家面貌的“萌芽期”。2005 年，韩国公共社会福利费支出仅占 GDP 的 5.5%。但在过去的 20 年里，社会福利费支出经历了“超高速增长”，到 2022 年已经上升到 GDP 的 16.2%。在这期间，韩国民主党和保守党相互交换掌权，但福利政策的膨胀一直在持续。^①也就是说，在过去的 20 年里，韩国的社会保障制度在量和质上不断膨胀，从而形成了“福利国家共同繁荣”。下面对过去 20 年间韩国社会保障制度的变化分为收入保障、医疗保障以及社会服务三个领域来考察。

二、收入保障制度的演变

（一）普遍主义的确立与“特雇”问题

韩国收入保障制度在过去 20 年间的最大变化是“普遍主义”色彩增强。养老金、失业保险等韩国的主要收入保障制度覆盖群体从初期有能力负担保险费的企业劳动者，逐步扩大到小规模企业劳动者，这一方式是比较值得肯定的。据统计，国民养老金^②的参保比例（20—59 岁参保人数占经济活动人口的比例）从 2005 年的 59.2%，上升到 2024 年的 84.7%。发放失业津贴的失业保险参保比例同期从 37.8% 增加到 68.1%，参保率提高了近 1 倍。如果排除非失业保险对象的公务员、军人群体，失业福利发展程度可以称为已经接近“普遍主义”。

韩国的收入保障制度最初设想是要阶段性地扩大适用范围，直至覆盖全体国民。但其中最大的问题与挑战是，在韩国，经济活动人口的 20% 为个体从业者以及“特殊形态劳动者”（以下简称“特雇”）。^③对韩国劳动市场上以独特形态存在的“特雇”，社会保险的适用性很低。“特雇”是指不与雇主签订雇佣合同，而是通过业务委托合同等提供劳务，从而获得报酬的群体。他们是同时具有营业性质和工资劳动者性质的集团，很长一段时间都没有被认为是劳动者。据推测，这些人大约有 100 万—200 万名，是韩国收入保障“死角地带”的代表性集团。

解决这一问题的方式是，将这些人分类为工资劳动者，雇主和个人各承担一半保险费，或者分类为个体户，个人承担保险费。在国民年金方面，以“劳动界”为主强势提出了先由本人负担全部保险费、继而转换为雇主负担一半保险费的方式，但是这个问题至今还没有得到解决。通常由雇主承担全额保险费的工伤保险，从 2008 年开始将“特雇”分类为工薪劳动者，采用雇主和劳动者各承担一半保险费的方式。随后，2021 年失业保险也采用与工伤保险类似分担保险费的方式。经过这一过程，一直处于收入保障死角地带的约 150 万名“特雇”被纳入韩国收入保障制度的政策框架。

① 韩国在民主党执政过程中，卢武铉政府时期（2003 年 2 月—2008 年 2 月）和文在寅政府时期（2017 年 5 月—2022 年 5 月），福利制度扩张比较迅速。在保守党执政过程中，朴槿惠政府时期（2013 年 2 月—2017 年 3 月）福利持续扩张；与之相反，李明博政府时期（2008 年 2 月—2012 年 2 月）和尹锡悦政府时期（2022 年 5 月—2025 年 4 月）增幅比较小。

② 韩国的国民年金制度，是在公务员、私立学校教师以及军人的单独年金制度体系外，将职工、自雇者以及农渔民等其他国民包括在内的社会保险制度。

③ 他们主要从事的职业是保险设计师、快递员、上门推销员、货车司机等。

（二）建立多层次收入保障制度

20世纪90年代以后，收入保障制度在全世界范围内改革趋势之一是收入保障主体及理论多元化，即由“单层保障”向“多层保障”转换。在韩国的年金制度中，这种趋势体现得非常明显。1988年建立的韩国老年收入保障制度，根据《国民年金》和《劳动基准法》，存在一次性支付退休或离职的“退休金”政策设计。2007年国民养老金改革使韩国的老年收入保障制度重新调整。从40年参保达到收入替代率60%的标准，到2028年逐步降低到40%，同时新增加了用财政支付的非缴费的“基础（老龄）年金”制度。换言之，年金结构被调整为“税收方式基础年金+贡献方式收入比例年金（国民年金）”。整体来看，依靠传统年金保障正式员工老年收入的功能大幅减弱，而由于建立了基础年金，非正式员工等弱势群体和女性收入提高的可能性增大，他们可获得的收入保障明显加强了。

自一次性支付的传统退休金制度从2005年分为退休金和退休年金开始，退休年金制度（职业年金）以大企业为中心迅速扩散。退休年金制度是将劳动者的退休金在银行、保险公司等金融机构进行积累运营的方式。由于运营主体是商业金融机构，退休年金制度迅速扩大。以2023年为标准，在1272万名潜在退休年金的参保对象中，有674万人加入了退休年金制度，占比近53.0%，退休年金基金增长到了GDP的17.1%，对公共年金起到了补充作用。至此，韩国的老年收入保障从“国民年金”一支独大的单一制度调整为由“基础年金（第1层）+收入比例国民年金（第2层）+私人退休年金及个人年金（第3层）”组成的多层年金制度结构。

多层年金制度建立以后，2025年3月韩国对国民年金又进行了一次“参数改革”。测算显示，保险费征收比例从1998年占工资收入的9%将提高到2033年的13%，而收入替代率提高到2026年的43%，也就是采取进一步提高保险费，但相对小幅度提高收入替代率的政策设计策略。韩国退休年金的参保人因为中途提取而实现不了积累，这使得“年金”应该有的功能没有得到发挥。以2023年为例，65岁及以上人口中，以年金形式领取退休年金的比率只有0.1%。虽有人强烈主张，为加强退休年金的老年收入保障功能，应抑制中途提取，并加强年金的功能，但仍未取得进展。

在失业保障方面，新设了由税收构成的失业津贴制度。韩国失业保险规定，退休前平均工资的60%可以作为失业津贴（被称为“求职津贴”），最长可以领取270天。但是失业津贴以缴纳保险费为前提（缴纳180天以上）。因此，非正规、小本经营企业的劳动者、大学毕业生中的无业者等不能得到雇佣保险保护。韩国从2021年开始实行“国民就业援助制度”，申请加入就业扶助制度的人，可以获得每月50万韩元的失业津贴（“促进求职津贴”），可领取6个月，在这期间可以获得职业培训，如果就业成功的话，则另支付一笔“就业成功津贴”。随着失业津贴制度的建立，韩国的失业保障制度由税收构成的失业补助和雇佣保险两大部分构筑，形成了中层安全网。

（三）建立具有普遍主义特色的津贴制度

在过去的20年间，韩国持续推进和扩大具有普遍主义特色的基础年金和儿童津贴等社会

津贴制度。在第一届社会保障国际论坛举行时，韩国社会保障制度主要框架已基本定型，但儿童津贴和伤病津贴并没有实质的推进。通过 2007 年年金改革，70% 的 65 岁及以上老人获得了相当于国民年金参保人平均收入的 5%、约 9 万韩元的“基础老龄年金”，此后，其在 2013 年更名为“基础年金”，补助金额提高到 20 万韩元，相当于国民年金参保人平均收入的 10%。从 2020 年开始，基础年金覆盖至 65 岁及以上老人的 70%。目前，基于庞大的财政负担而主张“缩小覆盖对象范围从而向低收入老年人支付更多年金”与主张“维持目前状态”两种方案形成了对立。

儿童津贴是文在寅政府时期开始实施的。当时的规定是，在 2018 年向 90% 未满 7 岁的儿童支付每月 10 万韩元的津贴。此后，支付对象逐渐扩大到所有儿童。2025 年 5 月李在明政府提出了将儿童津贴扩大到未满 18 岁的人群，使该机制成为完全具有普遍主义特点的津贴。

韩国在 1977 年建立健康保险时，曾有过建立伤病津贴的讨论，但是以财政负担重为由没有实施。随着新冠疫情的扩散，建立伤病津贴的舆论不断扩散，目前正处于扩大试点阶段。在韩国，新设伤病津贴涉及到调整《劳动基准法》上规定的每年 15 天带薪休假制度、对自雇者的保险费用征缴等复杂的制度问题，因此很难得到所有人的支持。

（四）提升公共补助范围和建立劳动奖励税制

针对低收入阶层的收入保障制度产生了巨大的调整与转变。韩国的公共补助（国民基础生活保障制度）是向低收入阶层提供生活补助（现金）以及教育、居住、医疗等各类补助。以往的公共补助政策规定，申请者直系血亲的父母、子女以及继承人如果被判定具有抚养能力（财产和收入达到一定标准），就被排除在保障范围之外，这被称为“抚养义务人标准”。这一政策前提被持续指责和否定，认为不符合国民最低生活保障的公共补助理念，而且会产生“死角地带”问题。因此，2015 年教育补助和 2018 年居住补助废除抚养义务人标准。2021 年 10 月开始废除了生活补助抚养义务人标准。因此，生活补助领取者从 2016 年的 126 万人大幅增加至 2023 年的 161 万人。但是，医疗补助给付的抚养义务人标准仍然存在。针对低收入群体的医疗服务可及性问题尤其重要，有必要像公共补助一样扩大预算。虽然市民团体和劳动界要求废除医疗补助金的无抚养义务人标准，但由于“将医疗补助和健康保险合并的方案更合理”的呼声一直存在，预计在一段时间内该议题将持续引发热议。

劳动奖励税制（EITC）是低收入群体的另一收入保障制度。劳动奖励税制是对具有一定收入的低工资家庭按照劳动所得的比例返还税金的制度，是为了弥补公共补助的局限性与促进参与劳动的政策安排。韩国于 2009 年建立劳动奖励税制，但由于覆盖群体较少，制度的效果不佳。2018 年，韩国大幅扩大了该制度支援对象范围并提高了政府预算，由 2017 年向 170 万户支付 1.3 万亿韩元发展到 2020 年向 421 万户支付 4.4 万亿韩元。基础生活保障制度和劳动奖励税制都以保障低收入群体的收入为目的，但哪项制度更有利于收入再分配和激发参与劳动欲望，如何缓解两项制度功能叠加的问题成为持续讨论的焦点。

三、医疗保障制度的演变

（一）增强健康保险的保障性

韩国健康保险制度以社会保险的方式运行，将所有国民覆盖在一个制度中，实施的是全国统筹的单一制方式（single-payer system）。在过去的 20 年里，健康保险政策的核心是增强“保障性”。韩国健康保险的“保障性”是指健康保险公团支付的医疗费占总治疗费之比（健康保险负担医疗费 / 总诊疗费）。^①2023 年总治疗费约 133 万亿韩元，其中健康保险支付 86 兆 3 千亿韩元，法定本人支付 26 兆 5 千亿韩元，非法定个人支付部分为 20 兆 2 千亿韩元。如果以此为基础计算，韩国健康保险的保障率约为 64.9%（86.3 万亿韩元 /133 万亿韩元）。保障率越高，意味着家庭的医疗费负担越小。

在过去的 20 年里，韩国无论是进步政府还是保守政府，都持续提高健康保险的保障性。具体做法是，降低癌症、心脏、脑血管疾病等重症疾病患者本人负担的医疗费，并将 MRI、超声波等高额非法定支付部分逐步纳入到保险支付范围中。除美容、整形等不直接关乎生命的医疗行为外，将医学上认定的、必要的所有诊疗都逐步包括在健康保险支付范围中。政策减少了非报销费用的范围，并废除了非报销费用中占比最大的特诊费和上级病房使用费，扩大了急性诊费支付范围中的护理费。

随着 20 年来健康保险的保障性持续提高，重症疾病家庭的直接医疗负担大幅降低。根据韩国国民健康保险政策研究院的数据，韩国 65 岁及以上人口死亡原因中居首位的癌症疾病的健康保险保障率从 2004 年的 48.6% 上升到 2021 年的 80.2%。排在第 2 位的脑血管疾病的健康保险保障率从 2006 年的 65.5% 上升到了 2021 年的 88.3%。即通过保障性持续提升，家庭对重症疾病医疗费的支付负担大幅减少。从整体上看，健康保险的支付比例从 2005 年的 61.8% 上升到 2023 年的 64.9%。但也有人对此状况持反对观点，他们认为，在市场化主导的医疗体系中，强化保障性会诱导医疗服务提供者和患者合谋，导致医疗费用上涨，带来整体上增加医疗费的“反效果”。实际上，由于加强保障性的政策，出现了价格昂贵的超音波诊断或 CT 摄影等费用增加与高价设备利用率大幅增加的现象，因此政策层面提出了调整检查使用次数等对策与讨论。但整体来看，提高保障性的政策做法主要以提高重症疾病报销比为主，实际上大幅降低了家庭的医疗费负担，提高了国民在健康保险方面的待遇。

（二）商业医疗保险的建立和医疗费用上涨

健康保险保障性持续提升与产生大量过剩医疗的商业医疗保险的作用有直接关系。在韩国被称为“实损医疗保险”的商业保险是保障健康保险中本人支付和非报销费用支付的制度。根据韩国金融监督院的数据，从 2005 年开始，商业医疗保险投保者暴增，到 2024 年有 77.4% 的

^① 这一概念在 OECD 成员国中通常为公共制度负担的医疗费用占全部医疗费用的比重。2020 年，韩国全部医疗费用中，健康保险、伤残保险等公共制度负担的医疗费用占比为 63.3%，商业保险及个人负担医疗费用占比为 36.7%。OECD 成员国公共制度负担的医疗费用占全部医疗费用的比率平均为 76.0%，韩国的健康保险负担略低。

健康保险参保人加入到商业医疗保险中。2024 年实损保险的保险费收入为 16.3 万亿韩元，是健康保险保险费 81.5 万亿韩元的 20%，实损保险支付保险金 15.2 万亿韩元，是健康保险支付费 95.3 万亿韩元的 15.9%。随着实损保险的推进，韩国逐渐形成了多层次的健康保障体系。

实损保险建立的背景是，由于健康保险待遇增长较弱，通过商业保险发挥补充作用，助力解决家庭直接负担的过重诊疗费问题。当然，当时也有关于“完善非报销费用的实损保险会从整体上带来医疗费上涨”的批判。最近，对于实损保险是否能某种程度上提升诊疗费，研究者展开了实证分析。数据显示，截至 2022 年，以往参保人追加的医疗总费用约从 13.0 万亿韩元增加到 23.0 万亿韩元，健康保险支出约从 3.8 万亿韩元上涨到 10.9 万亿韩元，本人负担从 2.1 万亿韩元增加到 4.0 万亿韩元。

韩国医疗保障制度最大的问题是医疗费超出预期的增长速度。在过去的 20 年间，韩国的医疗费上涨在 OECD 成员国中表现出了最快的增长速度。2022 年韩国医疗总费用占 GDP 的 9.7%，已经超过了 OECD 的平均水平——9.2%。因此，实损保险引入以后，历届政府都进行了改革实损保险的各种努力，但是没能从根本上抑制实损保险带来的医疗费上涨的问题。今后，实损保险改革将成为韩国医疗保障制度中最有争议的核心问题。

（三）关于公立医院和医生人力扩充的争议

韩国每千名人口床位数为 12.4 个，在 OECD 成员国中水平最高，但是公立医院的床位数占医院总床位数之比仅 8.9%，公立医院数量占医疗机构总数的比例仅为 5.7%，处于世界上最低的水平。也就是说，在全世界，韩国是公立医疗机构占比最低的国家。公立医院的低比重会导致难以控制私立医院医疗费用的过度增长。因此在过去的 20 年里，不断有人提出扩充公立医院的必要性，实际上却没有取得太大进展。在新冠疫情期间，韩国 80% 的新冠感染患者由公立医院进行收治，彰显了特殊时期公立医疗的不可替代作用。韩国政府决定在 2022 年大力扩充公立医院，虽然政策已公布，事实上推进的效果不明显。

对培养医生人力的方案也引起了相当大的争议。在韩国，2018 年每千人口的医生数为 2.4 人，少于 OECD 成员国 3.4 人的平均值。特别是由于医疗人力集中在大城市，局部地区还出现了必需诊疗科目（例如儿科、妇产科等）医生不足的问题。因此，韩国早有提升医师规模和水平的强烈呼声。2020 年，文在寅政府发布了扩大医师人力的政策，即每年增员 400 名医科大学生，连续增加 10 年。2024 年尹锡悦政府提出医学院名额扩大到 2000 名的医生人力推进政策。但医院及医科大学、医学院学生大规模的罢工最终导致政策推进的失败。有关部分地区医生人力不足和医科大学生增加问题是韩国医疗保障政策中的持续争论点。

四、社会服务的演变

（一）扩大保育和育儿休假制度

在过去的 20 年里，韩国的社会服务以应对低出生率和老龄化的政策为主而迅速扩大。特

别是为应对严峻的低生育挑战，减轻儿童抚养费负担的政策迅速扩大。直到21世纪初，韩国的保育服务只为低收入群体提供医保支持，具有典型的“选择主义”特点。2009年保育费援助扩大到收入50%以下的阶层，2013年开始实施“无偿保育”，即承担所有0—5岁儿童医保费用。此时保育服务完全转变为“普遍主义”，个人负担的保育费用大幅减少，公共支出大幅增加。OECD家庭数据库显示，韩国政府对婴幼儿教育保育（Early Childhood Education and Care）的支出规模从2000年占GDP的0.08%，增加到2020年占GDP的0.94%，增加了约11倍，支出排名在OECD成员国中从最下游上升到上游（35个国家中排名第7位）。

无偿保育导致保育需求上涨，保育设施数量持续增加。韩国2000年约有2.0万个保育设施，2013年增至4.4万个，增加1倍以上。2013年之后儿童的减少导致保育设施减少，但每千名0—5岁人口的保育设施数从2008年的12.0个持续增加到2022年的17.3个，同时也在努力扩充公共保育设施，提高保育服务质量。公共保育设施从2000年占保育设施总量的6.7%增加到2022年的18.8%，同期利用公共保育设施的儿童比例从14.5%增加到25.3%。保育费支援使0—5岁儿童幼儿园的登记率迅速增加。2020年韩国面向0—2岁儿童的保育设施的利用率为62.2%，比OECD成员国的平均水平36.0%和日本的41.3%还要高。面向3岁以上儿童的幼儿园利用率从2001年的28.2%增加到2020年的94.0%，高于OECD成员国的平均水平87.0%。这种变化大大改善了双职工家庭的“工作—家庭对立”环境。

韩国确保生育和养育时间也发生了相当大的变化。育儿休假经历了如下的发展与扩大：出生后不到1年→出生未满3年（2006年）→6周岁以下小学入学前（2010年）→8周岁以下或小学2年级（2014年）。育儿休假津贴的水平也得到了改善。OECD家庭数据库显示，到2011年为止定额的休假津贴在育儿休假前期变更为工资的80%（最多150万韩元）。随着育儿休假制度的改善，受薪者也增加了很多。育儿休假者从2010年的7.3万人增加到2021年的17.4万人。带薪产假从2001年的60天增加到当前的90天。虽然没有其他OECD成员国高，但每百名新生儿对应的带薪产假女性数量从2005年的9.38人增加到2020年的26.10人。

为了缓解“工作—家庭对立”，韩国工作时间发生了缩短和改观。在怀孕期间（第12周至36周），可以在不减少工资的情况下每天缩短2小时工作时间；如果有8岁以下或小学2年级以下的子女，每周可以缩短15至35小时的工作时间。最值得关注的变化是缩短法定劳动时间。韩国社会有说服力地接受了颇受争议的“长时间劳动是低出生率主要原因”的主张。21世纪前10年，以“劳资政委员会”为中心开始展开“缩短劳动时长”的讨论，在2018年文在寅政府时期，劳动时间开始缩短到每周52小时（法定劳动时间每周40小时+延长和休息日劳动12小时），^①并在2021年将适用范围扩大到有5人以上劳动者的所有私立和公共机构。OECD雇佣和劳动力市场数据显示，随着每周52小时劳动的法制化，韩国的劳动时间从2015年的2083小时缩短到2021年的1900小时。当然，韩国的劳动时间仍然比

^① 2018年以前，每周最长劳动时间为68小时，其中法定劳动时间40小时，延长劳动时间12小时，休息日劳动时间16小时。

2021 年 OECD 成员国的平均劳动时间 1716 小时长，但用于家务及养育儿童的时间确实得到增加。

在过去的 20 年间，保育服务虽然成为了全体国民普遍利用的服务，但是育婴休职、缩短工作时间等实惠集中在大企业和公共机构的正规职业上，由此产生了“社会福利造成新的不平等”的争议。2020 年申请育儿休假女性中，62.3% 的女性所在的机构是 300 人以上的企业，但这种规模以下企业申请育儿休假的女性占比只有 4.8%—18.3%。包括缩短劳动时间在内的大部分缓解“工作—家庭对立”政策都具有难以跨过大企业与中小企业、正规职业与非正规职业等劳动市场差距的局限性。

（二）扩大老年人护理服务

在照顾老人方面，2008 年推行的“老人长期护理保险”为重要的转折点。随着长期护理保险的实施，此前由家人提供的失能失智老人照护进入了公共领域，相关设施和服务质量快速提升。老人护理设施从 2010 年的 3751 个增加到 2021 年的 5988 个，护理保险的临时设施使用者从 2013 年的 13.1 万名（老年人口的 2.1%）增加到 2021 年的 23.3 万名（老年人口的 2.6%）。家庭护理机构从 2010 年的 11288 家增加到 2021 年的 20559 家，服务用户从 2013 年的约 40.0 万人（老年人口的 6.4%）增加到 2021 年的约 89.9 万人（老年人口的 10.1%），增加了 1 倍以上。长期护理保险虽然缓解了家庭的护理负担，但是公立机构只占全体机构的 2%，公共护理机构的不足和私人护理机构的过度扩张、护理医院和护理机构的功能重复等结构性问题仍然存在。

随着长期护理设施和护理医院中不必要的“社会性住院”问题加重，政策上提出了以社区为中心的照护理念。护理医院中轻度失能患者的比率从 2008 年的 25.3% 增加到了 2022 年的 50.0%，护理机构的情况也类似。在这种情况下，减少不必要的机构收容，让老年人可以在居住地区接受医疗、护理、照顾服务的“社区护理事业”于 2018 年正式启动。目前，该政策在 16 个市郡区展开试点，但在没有配套机构和行政人力等投入的情况下，很难期待有显著的政策效果。

2017 年开始推行的“失智症国家责任制”，给失智老人的预防和保护带来了巨大变化。韩国在 256 个市郡区设置了失智症安心中心，提供失智症咨询、失智症预防程序、早期诊断及干预等服务。通过降低失智诊疗费本人负担金、报销失智诊断检查费等，医疗费负担也得到了缓解。此举提高了失智症相关服务的可及性，在这一点上得到了相对肯定的评价。

五、低生育和老龄化并存下的社会保障前景

中日韩三国是低生育、老龄化状况很严峻的国家。2005 年举办第一届社会保障国际论坛时，韩国已经进入了低出生率和老龄化并存的两极化现象时期。笔者在 2005 年第一届社会保障国

际论坛上代表韩国学界报告的论文主题是“经济社会结构的变化和韩国社会保险的未来：劳动市场两极化和社会保险的变化，以及社会保险的应对”。当时韩国失业、养老、医疗、护理等社会风险，由市场和家庭来承担责任的模式难以为继，在过去20年里自然而然地向扩大国家福利的方向实施了政策的“大转变”。

在过去的20年里，韩国的社会保障制度得到了明显的发展。作为后发资本主义国家，在同时应对产业社会传统风险和后期产业社会新社会风险的困难状况下，国家福利迅速扩大。2000年，韩国的公共社会福利费支出占GDP的4.2%，国际论坛开始的2005年是GDP的5.5%，仅约为OECD成员国平均值18.2%的30.0%。在过去的20年里，随着国家福利急剧膨胀，社会福利支出也超高速增长，到2022年上升到GDP的16.2%，甚至约达到OECD平均值20.5%的79.0%。总而言之，这一期间韩国经历了福利国家初期的必经之路，即“福利国家的公共化”。

韩国的社会保障制度目前面临着两个大课题。一个是由出口大企业和内需中小企业分裂的经济结构两极化和由此引发的劳动市场结构衍生出的不平等问题。大企业和公立企业虽然成为了高工资和各种社会保障待遇的集中受惠者，但占比相当大的中小企业和零散个体户以及非正规职工依然被社会保障制度排除在外。韩国社会保障制度虽然接近普遍主义，但“死角地带”依然存在。在目前情况下，韩国的社会保障制度很难构建完善的保护这些脆弱集团的体系。一方面需要社会保障制度的持续扩大，另一方面只有同时进行导致两极化的经济、产业结构的调整，才能挽救具有“普遍主义”色彩的社会保障制度。另一个挑战是医疗、护理费用的急速膨胀问题。韩国的医疗费膨胀速度在过去20年间创下了世界最高水平。在健康保险和护理保险的给付水平不高的情况下，通过改革费用支付的方式控制医疗费上涨在政治上不可能成功。虽然需要抑制医疗服务提供者和患者的过度诊疗和过度利用，但这将引发与医生及医疗资本之间的利害冲突问题。前两次的医师罢工，扩大医科大学生数量的政策失败证明了这一点。韩国扩大脆弱的公共医疗、公共护理系统成为基本发展方向，但是政府需要承担相当重的财政负担。在病床供应过剩的情况下，公共医疗的扩充需要通过社会对话说服公众，这在短期内很难实现。如果对这两个课题没有具有说服力的政策方案，因老龄化引起的年金、医疗费的膨胀，韩国的社会保障制度可能会在进入成熟期之前进入“缩小指向型调整期”。

（责任编辑：郭林）