



中国发展研究基金会

研究参考

第1号（总258号）

2024年07月30日

博智宏观闭门专题研讨会 ——中日学术交流会观点整理

内容摘要：

2024年5月25日，中国发展研究基金会举办博智宏观闭门专题研讨会——中日学术交流会。中国发展研究基金会副理事长兼秘书长方晋，清华大学产业发展与环境治理研究中心（CIDEG）荣誉顾问德地立人出席会议并致欢迎辞。日本著名经济学家武者陵司、东京大学经济学研究科教授岩本康志出席并围绕日本经济“失去的三十年”及医疗体制改革作专题演讲。国务院发展研究中心对外经济研究部原部长赵晋平、国务院发展研究中心社会发展研究部研究员葛延风、北京协和医学院教授刘远立、平安证券首席经济学家钟正生作点评。会议由中国发展研究基金会副秘书长俞建拖主持。

本期报告为日方学者主要观点整理，供参考。

关键词： 日本经济；失去的三十年；医疗体制；改革

博智宏观闭门专题研讨会 ——中日学术交流观点整理

一、日本走出“失去的三十年”

日本武者研究代表武者陵司表示，日本经济已经结束长期停滞状态并进入了一个非常重要的复苏阶段，股价的上涨态势可以反映这一事实。与九十年代日本资产价值过高导致的经济泡沫相反，当下日本股价水平远远低于债券，处于“负泡沫状态”且正在恢复过程中，叠加市场将转向美国式的股权资本主义意识，因此日本股市潜在增长率较高，未来将牵引经济进一步增长。

近两年日本股价、土地价格、利润和就业等经济指标稳健增长背后是企业盈利能力的强支撑。过去十年，“安倍经济学”使日本经济模式发生巨大转变，政策改革成果叠加企业自发的商业模式转型，为企业恢复盈利创造了必要条件。同时，随着美国对日本产业打击削弱行动的停缓，日元自 2022 年起陡然贬值，大大增加了日本企业的竞争力，促进日企恢复盈利。在日元贬值和企业盈利增加的大环境下，居民收入将大幅提升，因此可以认为日本政府和企业主动努力的成果已初现。

武者陵司指出，日元升值和政策失误是导致日本在泡沫破裂后长期停滞不前的两个因素。首先是外压，即美国对日本经济的打压。其重要手段就是使日元过度升值，不仅导致日本企业和产品失去竞争力，工厂、工作岗位和资本外流，而且使得各类成本高居世界之首，企业缺少利润来增加居民收入，最终进入“通缩时代”。第二是内因，即政策失误导致日本股市价格曾两度探底。第一次失误是 1990-1998 年，日本政府与金融机构为了解决银行的不良债权问题与企业日渐衰退的资产负债状况，滞后了其他方面的改革，股价持续下跌。后期政府进行金融结构改革，清除不良贷款的同时注入公共资金，使整体情况有所好转。第二次失误出现在 2007 年，政府过早地采取了紧缩的财政和货币政策，使得居民部门储蓄过多，需求不足，风险规避意识

增强，“动物精神”¹受到破坏，叠加日元升值，共同造成了不必要的第二次衰退。

武者陵司认为，日本八十年代的繁荣与后期“消失的30年”，与当下中国的情形既有共性也有差异。第一，中日最大的相同点是两国受美国影响较深。二战后布雷顿森林体系的瓦解使美元失去独有的中心地位，为了维稳，美国自1980年起开始大量进口国外产品，日对美经常账户的贸易顺差支持了日本经济的繁荣，而此后美元贬值，异常的信贷增加波及日本，体现为日本资产价值的异常和最终的房地产泡沫。与之相似，今天中国对美的贸易顺差支持了国内的产业发展，泡沫经济一旦破灭，传导链条也同样断裂。第二，九十年代日本对美贸易顺差过多导致美方采取手段打压日本，不合理地修改规则，如今中国也面临此困局。第三，两国都存在储蓄过剩，消费不足的问题，且中国更为极端和严重。

而中日的不同之处在于，第一，日本的泡沫经济体现于账面，而中国还包括实体产业中的泡沫，如基础设施建设、设备及住房等。日本经济通过金融政策调整得到一定程度的改善，而中国的问题可能会成为中长期经济发展的挑战。这也是中日两国最大的差异。第二，两国对外资产负债表结构的不同。日本企业对外投资主要为证券投资和直接对外投资，回报可观；而中方则是对新兴经济体的支持、基础设施投资等，其收益及可回收性暂不明确。第三，日本不依赖外部资本，而中国则相反。最后但也同样重要的一点：日本当时接受了美国的商业模式，顺从了美国，而中国对美国的模式非常抵触。由此可以看出，中日两国对美的态度是不一样的，这也可能对未来的走势产生影响。

二. 日本医疗制度面临的挑战

东京大学经济学研究科教授岩本康志表示，日本医疗优势在于质量高，价格合理，并能覆盖全民。以医疗保险为例，政府面向不同层

¹ “动物精神”是经济学家约翰·梅纳德·凯恩斯提出的一个经济概念。它是指影响经济决策和行为的非理性因素和情绪，包括消费者信心、投资者情绪和整体市场心理等。动物精神代表了经济决策的不可预测性和情感性，超出了理性分析的范畴。

级的对象实施不同的医疗保险制度，同时通过财政调节和国库补助来缓解不同制度之间财政状况不均衡的问题。日本的医疗保险制度改革目前已取得较为显著的成果，已实现阶段性全民保险。

日本医疗供给体系有如下特点：由非营利性私营部门和公共部门两部分组成，其中私营部门占比更大，公共部门仅占约 30%。国民选择机构自由度高，就医时间灵活。医疗服务价格由国家决定，医疗费得以维持在相对较低水平，但因定价错误而导致出现混乱的情况也偶有发生。医疗旅游市场规模扩大，服务外国人的医疗机构数量不断增加。日本的保健医疗服务支出占国民生产总值（GDP）比值在全球国家中名列前茅。

关于日本医疗体制的现状及面临的挑战，岩本康志认为，尽管日本社会老龄化率较高，但医疗费用相对较低，平均预期寿命较高，截至目前，日本的医疗系统运行良好。然而人口结构的变化持续对包括医疗在内的社会保障制度的财政状况产生深刻影响，劳动年龄人口承担费用、老年人享受福利的机制恐难以为继。增加缴纳额度、削减支出的改革难以顺利推进，且老龄化趋势仍将长期存在，这是日本医疗体制所面临的最大挑战。

岩本康志指出，日本社会少子化与老龄化现象并非同时出现且程度不同。少子化首先出现于日本“消失的 30 年”中第一个十年，期间 0-14 岁和 15-64 岁人口先后达到峰值，是历史上的“人口红利”时代。而如今老龄化进程仍在缓慢推进，最新人口推算显示老龄人群数量在 2040 年才将达到最高点。虽然目前老年人口数量处于增长平台期，但该年龄段人口结构持续变化，高龄老人增多，因此老龄化与人口减少将进一步加剧，这意味着 20-60 岁劳动年龄人口的养育负担和社会保障负担继续加重。未来的政策方向要优先选择无形增负，比如提高税率、提高保险费率、雇主承担社保等，同时也要重视银发市场，解决老年人医疗及长期护理问题。

与其他发达国家相比，日本老龄化速度更快，更需要提速改革社会保障制度，这对崇尚稳定的日本社会而言并不容易。所幸的是，日

本在进入老龄化社会前就已成为发达国家，目前收入水平尚可承担医疗支出。与日本相比，老龄化的加剧给新兴国家和发展中国家带来了更大的挑战，这些国家的政策取向应将经济增长和收入提高放在首位。

自 1995 年起，日本社会保障费用占 GDP 比重逐年增加，且 2012 年时官方推算 2025 年该值将达到 24.4%，较 2006 年的官方推算值高 5.3 个百分点，其中很重要的原因是社会保障支出费用未见显著变化但名义收入大幅下降，以及老龄化进展加快。细分地看社会保障支出主要构成部分，官方预测未来老年人医疗和护理两项占 GDP 的比值将增加，养老金和教育两项占比持平。将来更多年轻劳动力可能涌入护理和医疗需求高的农村地区，促进就业与乡村振兴，但同时也要解决医疗和护理的服务生产效率问题。

关于少子老龄化的问题，岩本康志强调，长寿乃人心所向，少子为自发选择，不能武断地认为是问题，但这确实带来了社会保障和财政方面的压力，需要多措并举以解决此问题。一是关于年轻人口方面，针对少子化、劳动人口减少等问题分别采取措施，如移民、延迟退休年龄、提高收入等。二是老年人口方面，增加健康的老年人，节省医疗资源和护理资源，采取提高保健效果，重视疾病预防，延迟养老金发放年龄等措施。三是避免社会保障财政依赖于人口结构。比如医疗保险改革，可以采取完全累计制或局部累计制，日本当年错过了采取这一制度的最佳时机。

由于老龄化率持续上升，预计 2025 年之后医疗和护理费用仍将继续增加，在 2070 年之前达到峰值。居民对日渐增加的保险费金额的接受度并不乐观，因此，如何平衡居民保费和老年人口的保障支出仍需认真探讨。

中国发展研究基金会

执笔：陈元

（责任编辑：任晶晶）



中国发展研究基金会
China Development Research
Foundation



地址：北京市东城区安定门外大街 136 号皇城国际中心 A 座 15 层

电话：（010）64255855

邮编：100011

网址：www.cdrf.org.cn
