

Политика и Общество*Правильная ссылка на статью:*

Подольский В.А. Развитие социального государства в Японии и оценка его эффективности // Политика и Общество. 2024. № 4. DOI: 10.7256/2454-0684.2024.4.72493 EDN: SXYAAN URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=72493

Развитие социального государства в Японии и оценка его эффективности**Подольский Вадим Андреевич**

кандидат политических наук

доцент факультета политологии; Государственный академический университет гуманитарных наук

119049, Россия, г. Москва, Мароновский пер., 26

✉ deomniscibili@yandex.ru[Статья из рубрики "НАСЛЕДИЕ И ТРАНСФОРМАЦИИ"](#)**DOI:**

10.7256/2454-0684.2024.4.72493

EDN:

SXYAAN

Дата направления статьи в редакцию:

28-11-2024

Дата публикации:

07-12-2024

Аннотация: Статья посвящена изучению истории становления и оценке современного состояния социального государства в Японии для оценки его сильных и слабых сторон, возможностей и угроз, с которыми оно сталкивается, и изучения успехов и неудач японских решений в сфере социальной политики. Рассматривается ход политического торга по поводу изменения правил функционирования социального государства на разных этапах, от создания системы в конце XIX-первой половине XX века до её адаптации и оптимизации в связи со старением населения и замедлением экономики в конце XX-начале XXI века. Рассматривается возникновение и изменение программ пенсионного и медицинского страхования, мер социальной поддержки, демографических программ и долгосрочного ухода. Оценивается система образования в Японии. Изучается административная архитектура в сфере социальной политики. Сравнивается

результативность социальных программ в Японии и в других государствах. Оцениваются культурные предпосылки особенностей социальной политики в Японии для объяснения ограничений возможного повторения японских решений в других государствах. Результативность социальных программ изучается на основании количественных показателей, отражающих их функционирование, таких, как уровень здоровья населения и расходы на здравоохранение, доходы пожилых граждан, достижения учащихся по сравнению с другими государствами. Социальное государство в Японии формировалось с опорой на пример Германии. По своему развитию социальная политика в Японии не уступает европейской. Система здравоохранения в Японии – одна из лучших в мире. Страховые механизмы работают эффективно, доля прямых платежей невелика и ниже, чем в среднем среди развитых стран. Система образования также показывает высокие результаты. Пенсионная система отстает от европейской по ожидаемому уровню замещения доходов, а также сталкивается с проблемами, связанными со старением населения, но существует как минимальная государственная пенсия, так и развитая система корпоративного пенсионного обеспечения. Создана система долгосрочного ухода. Социальное государство в Японии эффективно поддерживает граждан, но сталкивается с серьезным давлением экономических и демографических факторов, следствием чего становится ужесточение правил для сохранения устойчивости системы.

Ключевые слова:

Япония, социальная политика, социальное государство, социальное страхование, социальная поддержка, пенсии, здравоохранение, семейные пособия, образование, демография

Статья подготовлена в Государственном академическом университете гуманитарных наук в рамках государственного задания Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (тема № FZNF-2023-0004 «Цифровизация и формирование современного информационного общества: когнитивные, экономические, политические и правовые аспекты»)

Acknowledgements: The article is prepared at the State Academic University for the Humanities as part of fulfillment of the State Assignment of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation (theme № FZNF-2023-0004 "Digitalisation and the development of the modern information society: cognitive, economic, political and legal aspects")

Введение

Актуальность изучения истории, организации и эффективности японской системы социальной политики связана с тем, что в Японии в настоящее время в наиболее остром виде проявляются те проблемы, с которыми сталкивается большинство развитых государств: старение населения на фоне замедления экономики. Меры, принимаемые в Японии в последние десятилетия, могут служить источником ценных сведений для оценки целесообразности и перспективности программ по оптимизации социальных расходов, политического значения реформ, защиты от рисков.

В Японии во второй половине XX века было создано самое развитое в Азии социальное государство, которое в последние десятилетия сталкивается с серьезными сложностями из-за демографических и экономических изменений. Японская экономика после периода

бурного роста во второй половине XX века в XXI веке стагнирует. Если в 1995 году по номинальному ВВП японская экономика составляла 70% от американской [19, р. 168], то в 2024 – менее 20% [37, р. 74-75]. Растёт доля пожилого населения, Япония опережает по этому показателю все страны мира – почти 30% граждан Японии старше 65 лет [53, р. 16]. Рождаемость снижается, естественный прирост в последнее десятилетие сменился естественной убылью, численность населения страны сокращается. Доля расходов Японии на пенсии, пособия и здравоохранение в ВВП выросла за последние 50 лет в 5 раз и ныне составляет почти 25% [24, р. 134].

Социальная политика в Японии изучалась отечественными и зарубежными специалистами. Существуют обзоры основных характеристик социального государства в Японии [8]. Большое внимание уделяется влиянию старения населения на экономическую ситуацию в целом [3] и на систему социального обеспечения [7]. Рассматриваются программы социальной поддержки для пожилого населения [11]. Сравниваются демографические проблемы в России и Японии [1]. Изучаются демографические программы [28], их достижения и неудачи [6]. Сравнивается социальная политика в Японии и других странах Восточной Азии [44], а также в странах Европы [47]. Внимание исследователей привлекал опыт Японии по быстрому повышению уровня благосостояния вследствие эффективной социальной политики [29]. Изучается проблема бедности и неравенства в Японии [5], социальной мобильности [10] и сложившейся в стране социальной стратификации [9]. Оцениваются меры Японии по достижению устойчивости бюджета с помощью изменения налоговой политики и правил в сфере социальной политики [13]. Оценивается влияние культурных факторов на особенности японской социальной политики [2].

В типологии Эспинг-Андерсена японская система социальной политики расположена между двумя типами, либеральным и консервативным. Причисление Японии к либеральному режиму возможно из-за значительной роли частных инициатив в социальной сфере. Эспинг-Андерсен отмечает щедрые корпоративные программы социальной защиты и программы для государственных служащих, что позволяет отнести японскую систему к консервативному типу. Эспинг-Андерсен упоминает культурные факторы – восходящую к конфуцианским идеалам сыновнюю почтительность заботу о детях – как причину относительно меньшего масштаба социального государства в Японии по сравнению с западными странами [17, р. 180-182].

В истории становления социального государства в Японии может быть выделено три значимых периода. Первый – в первой половине XX века, когда Япония внедряла перенятые в Германии страховые механизмы. Второй – создание всеобщих схем социального страхования в 1950-е и 1960-е. Третий – оптимизация и адаптация созданной системы в связи с экономическими вызовами и демографическими изменениями в конце XX-начале XXI века. Работа структурирована хронологически, с описанием ключевых реформ в каждый рассматриваемый период.

Методология.

Политическое значение социальных реформ оценивается на основании анализа взаимодействия органов власти и политических партий и общественных движений. Эффективность социального государства оценивается посредством соотнесения

потребляемых системой ресурсов и доступности благ для граждан. Оцениваются количественные показатели функционирования социального государства в Японии – уровень замещения дохода пенсиями, доля бедных граждан среди пожилого населения, ожидаемая продолжительность жизни, «бремя болезней», доля прямых, то есть не покрываемых страховкой, платежей граждан за медицинские услуги. Используются данные Организации экономического сотрудничества и развития, данные Института показателей и оценки здоровья, Международной организации труда и других международных организаций и японских государственных структур.

Формирование страховых механизмов.

В доиндустриальную эпоху в Японии были известны механизмы общинной взаимопомощи, благотворительность от религиозных учреждений, благотворительные инициативы центральной власти в виде финансирования медицинских учреждений и защиты от голода [45, р. 10]. Возникновение первых систематических правил в сфере социального обеспечения Японии началось в XIX веке, в эпоху реставрации Мейдзи. Японские чиновники посещали Европу для изучения опыта модернизации. Наибольшее влияние на Японию оказал пример быстрого развития промышленности в Германии. Чиновники из Японии встречались с Отто фон Бисмарком и посещали лекции автора термина «социальное государство» Лоренца фон Штейна, у которого первый премьер-министр Японии Ито перенял идею «социальной монархии» как морального оправдания власти. Германскую модель японские чиновники предпочли французской, американской или британской, поскольку видели в Германии верность народа монарху, порядок и стабильность. Ито учредил Императорский, ныне Токийский, университет в 1886 году и «Общество государственной науки» для подготовки компетентных чиновников согласно учению фон Штейна о бюрократии [49, р. 24-28]. В 1890 году в Японии было введено всеобщее школьное образование, его продолжительность составляло 3 года, задачами образования было и содействие модернизации, и подготовка верных поданных императора. Императорский рескрипт об образовании, который был распространён по школам, призывал к сыновней почтительности и верности отечеству, согласно конфуцианским принципам. В 1907 году образование было расширено до 6 лет, в начале XX века почти полностью исчезла неграмотность среди взрослых [48, р. 19-20].

В 1874 году в Японии из-за массовых волнений и выступлений против реформ Мейдзи был введен закон о помощи нуждающимся. Помощь была незначительной и была организована в рамках старой, феодальной административной системы [30, р. 286]. Средства выделялись местными властями, если местные власти неправлялись, то средства выделяла префектура, если неправлялась префектура – то центральное правительство. Число получателей было крайне небольшим [29, р. 102]. Помощь предоставлялась натурой и в виде субсидий на продукты питания, также организовывались общественные работы и переквалификация [29, р. 22]. В 1875 году были введены пенсии для военных, в 1884 – для чиновников [45, р. 11]. В 1890-е годы в стране стала обсуждаться проблема бедности в городах, и развитие мер социальной политики стало средством не допустить распространения социалистических движений, которые могли бы повредить устойчивости государства [30, р. 286].

В 1911 году был принят фабричный закон, по которому работодатели должны были нести ответственность за производственные травмы сотрудников на предприятиях, на которых работало более 15 человек. В ходе конкуренции между промышленными предприятиями некоторые работодатели стали создавать программы поддержки сотрудников, чтобы не

допускать перехода работников в другие компании. Развитие промышленного производства в Японии в начале XX века, как и ранее в Европе, негативно сказывалось на здоровье рабочих – ожидаемая продолжительность жизни в стране снизилась примерно на 5%, с 44 до 42 лет. В 1922 году, в качестве реакции на возникновение профсоюзов, был принят закон о медицинском страховании, по которому страховые кассы создавались предприятиями, охваченными фабричным законом 1911 года, или местными органами власти. Взносы в страховые кассы делали работники и работодатели, а также 10% субсидий поступало от правительства страны [30, р. 287-288]. Покрытие страховыми программами было небольшим, и к 1930-му году было охвачено только 5% рабочих.

В 1929 году был введен закон о помощи бедным. Система строго различала трудоспособных и нетрудоспособных. Средств общинной взаимопомощи и местных властей для поддержки нуждающихся по правилам 1874 года не хватало, и доля финансирования от центральных властей была увеличена с 10% до 50% [29, р. 102]. На уровне местного самоуправления возникла должность «районных уполномоченных», которые отвечали за сбор информации о бедных для того, чтобы выступать в качестве посредников между бедными и социальными службами, как частными, так и государственными. Они помогали бедным искать работу, получать медицинские услуги, отправлять детей в школу. Районные уполномоченные настаивали на расширении программ социальной поддержки. После введения нового закона о помощи в 1932 году число получателей помощи выросло почти в 8 раз, с 18 до 150 тысяч, что, впрочем, по-прежнему составляло крайне небольшую долю населения, менее 0,3%. Помощь по-прежнему не предоставлялась трудоспособным и была предназначена только для тех, кому не могли помочь семья или общинная взаимопомощь. Районные уполномоченные выполняли политическую и социальную функцию – их надзор за бедными был направлен на то, чтобы не допустить радикализации наименее обеспеченных слоёв общества. Уполномоченные выполняли также и воспитательные задачи – они призывали бедных не обращаться за помощью, а опираться на собственные силы [30, р. 288-289]. В 1937 году, под давлением общественных организаций, был введен закон о помощи вдовам и сиротам [29, р. 215].

Государство в Японии рано начало создавать медицинские учреждения. В начале XX века на пожертвование от семьи императора были созданы госпитали, в которых бедным медицинские услуги предоставлялись бесплатно. Императорский фонд существует поныне и обеспечивает функционирование нескольких сотен медицинских учреждений [30, р. 286]. Но большинство медицинских учреждений в Японии по сей день частные. Из-за кризиса 1920-х годов покупательная способность жителей сельской местности снизилась, и многие врачи переехали в города. Из-за уменьшения доступности медицинской помощи ухудшился уровень здоровья населения, в связи с чем военные стали испытывать сложности с рекрутированием солдат. Из-за давления военных в 1937 году был принят закон о Национальном страховании, за реализацию которого отвечало Министерство здравоохранения и благосостояния, сформированное из подразделений Министерства внутренних дел. По этому закону была создана сеть медицинского страхования на базе органов местного самоуправления. После расширения покрытия закона в 1942 году почти для всего населения была обеспечена доступность медицинских услуг [30, р. 289]. Некоторые местные власти, в том числе в Токио, не создавали схемы медицинского страхования, а участие в этих схемах было добровольным, поэтому покрытие было неполным [20, р. 191], но росло достаточно быстро

и уже к концу 1940-х превысило 70% населения [\[54\]](#).

В 1936 году была введена выплата выходных пособий, призванных выполнять функции защиты от безработицы [\[29, р. 22\]](#). Закон 1941 года создавал пенсии для сотрудников предприятий. При введении пенсии взносы составляли 11%, но затем были снижены до 3 % [\[45, р. 11\]](#). Смыслом введения страхования было предотвращение перехода сотрудников с одного места работы на другое. Выплаты полагались по старости, при инвалидности и на похороны [\[23, р. 39-40\]](#).

Для улучшения системы подготовки кадров в 1943 году были введены государственные льготные займы для обучения в высших учебных заведениях для учащихся с низким доходом, но высокой академической успеваемостью [\[50, р. 8\]](#). В 1947 продолжительность обязательного школьного образования была увеличена до 9 лет [\[48, р. 23\]](#).

Из-за давления Японской социалистической партии в новую конституцию, вступившую в силу в 1947 году, было включено упоминание о благосостоянии населения [\[30, р. 290\]](#). Согласно статье 25 конституции, все имели право на поддержание прожиточного минимума, а государство должно было содействовать расширению общего благосостояния, социальной защиты и общественного здоровья [\[4\]](#). Традиционная этика семейной помощи была зафиксирована в статье 730 в гражданском кодексе в 1948 году, которая обязывала родственников заботиться друг о друге [\[21\]](#). В 1947 году в Японии была введена страховка от безработицы, в 1949 году – помощь безработным в виде организации общественных работ [\[29, р. 32\]](#).

В 1940-е районные уполномоченные были переименованы в «уполномоченных по благосостоянию». В 1946 году был принят закон об обеспечении прожиточного минимума, обновлявший правила закона 1929 года. Уполномоченные по благосостоянию принимали решения, предоставлять ли просителям помочь и в каком объеме. Они обычно предлагали выделение помощи в объеме ниже максимально возможного, считая, что щедрые выплаты подорвут стремление опираться на собственные силы. В 1950-е право на принятие решения о предоставлении помощи было передано чиновникам [\[30, р. 299\]](#). Помощь предоставляется по запросу после проверки на нуждаемость. Объем помощи вычисляется посредством вычитания стоимости прожиточного минимума из дохода домохозяйства. Прожиточный минимум измеряется на основании 7 категорий расходов – трат на проживание, жильё, образование, медицинские услуги, расходов на детей, расходов, связанные с занятостью и расходов на похороны. Уровень помощи зависит от возраста, региона проживания просителя, числа членов домохозяйства, необходимых расходов на лечение [\[45, р. 42\]](#).

Расширение программ социального страхования.

В середине XX века социальная политика в Японии стала переходить от вспомоществования к профилактике бедности и от выборочных программ ко всеобщим, но уровень социального обеспечения в Японии сохранил зависимость от занятости. Для больших корпораций характерна занятость сотрудников на протяжении всей жизни, доплаты за выслугу лет и корпоративные профсоюзы [\[24, р. 141\]](#). В 1940-е обсуждалось создание централизованной системы здравоохранения, но врачи, а также многие политики, выступили против. В 1950-е годы в Японии сложилось четыре системы медицинского страхования. Крупные компании выступали в качестве страховщиков для своих постоянных сотрудников, наследуя те принципы страховых касс, которые

сложились в 1920-е. Работники малых и средних предприятий были охвачены государственной страховкой, которой на национальном уровне управляло Министерство здравоохранения. Сотрудники государственных учреждений участвовали в ассоциациях взаимопомощи. Остальное население, включая самозанятых и безработных, были покрыты созданной в 1958 году системой Национального медицинского страхования, за которую отвечали местные власти. Япония в 1960-е годы вошла в число первых стран, достигших всеобщего покрытия медицинским страхованием [30, р. 290-291]. Порядок сбора взносов и доля платежей граждан за услуги существенно различались, но постепенно система стала работать по единым правилам, хотя некоторые различия между системами и даже между отдельными акторами внутри систем сохраняются до сих пор. С введением всеобщего страхового покрытия стали расти государственные расходы, а доля платежей граждан в расходах на медицинские услуги снизилась с почти 50% в 1950-е до примерно 15% в 1970-е [56, р. 2].

Темпы роста быстро развивающейся японской экономики составляли 9-10 % в год 1950-е и в 1960-е [51, р. 4]. Менее всего от бурного экономического роста в стране выигрывали пожилые граждане, среди этой категории было больше всего бедных и лиц с плохим состоянием здоровья. Несмотря на расширение социальных программ, в 1960-е популярность правящей Либерально-Демократической партии Японии стала падать, и во многих муниципалитетах ко власти приходила оппозиция, обещая улучшение системы здравоохранения. По инициативе местных властей в нескольких муниципалитетах медицинские услуги пожилым гражданам стали предоставляться бесплатно. В Токио подобная схема была реализована под давлением Социалистической партии [30, р. 292-293].

В 1954 году были реформированы пенсии для работников предприятий, был полностью обновлён старый закон 1941 года [16]. Уровень ожидаемого замещения доходов возрос с 40% до 60%, но и ставка взносов выросла с 3% до 8% с 1950-х до 1970-х [46, р. 1-2]. Пенсионное страхование для сотрудников предприятий стало охватывать всех работников на предприятиях с более, чем пятью сотрудниками [30, р. 293].

В 1959 году был принят закон о Национальной пенсии, вступивший в силу в 1961 году. Участие в национальной пенсии стало обязательным. Национальное пенсионное страхование стало предоставлять базовую пенсию для всех жителей страны, которые делали взносы как минимум 25 лет [46, р. 2], ныне – 10 лет. Для получения полных выплат следовало делать взносы 40 лет [25, р. 55]. Взносы в национальную пенсию ежегодно устанавливаются государством в виде фиксированной суммы и ныне составляют около 17 000 юаней в месяц (4% от средней зарплаты в стране) [45, р. 13]. Взносы на минимальную пенсию могут быть снижены частично или полностью для граждан с низкими доходами. Национальная пенсия относительно невелика и составляет примерно 1/6 от средней зарплаты [25, р. 56], но при этом до 2004 года треть средств [46, р. 8] для выплат национальной пенсии поступало из бюджета, а с 2004 года – половина [45, р. 16].

Адаптация и оптимизация мер социальной политики.

Рост экономики в Японии в 1970-е замедлился и составлял в среднем около 4% в год в 1970-е и в 1980-е [51, р. 4]. В 1995 экономика Японии достигла пика и с тех пор периоды роста сменяются спадом [19, р. 168]. Из-за снижения темпов роста экономики в Японии в

1970-е во время топливного кризиса возник вопрос об оптимизации системы социальной политики. Министерство здравоохранения и благосостояния, а также некоторые члены Либерально-демократической партии выступали за расширение социального государства, но министерство финансов и премьер-министр были против. При премьер-министре Охире, занимавшим должность с 1978 по 1980 год, была создана «фабрика мысли» для разработки японской модели социального государства, согласно которой ключевую роль в социальной поддержке играла бы семья. Государственные источники стали говорить об «английской болезни», связывая низкие показатели британской экономики во второй половине XX века с английской моделью государства всеобщего благосостояния, опекающего граждан от колыбели до могилы, которое требовало больших бюджетных расходов, в то время как ресурсы можно было бы направить на укрепление производственных возможностей [\[30, р. 293\]](#).

В 1983 году было отменено бесплатное медицинское обслуживание для пожилых граждан. По новому закону о здравоохранении для пожилых, создавались страховые фонды для пенсионеров до 70 лет и старше 70 лет. Субсидии в эти фонды поступали из трёх основных схем медицинского страхования. Благодаря этому доля государства в субсидировании издержек на медицинские услуги для пожилых сократилась с 50% до 20%. Система здравоохранения была стабилизирована, но реформы стали предупреждением, что стоимость здравоохранения будет неизбежно расти по мере старения населения. Для финансирования расходов на социальную политику в 1989 году был введен налог с продаж в размере 3%, в 1997 году повышенный до 5% [\[30, р. 293-294\]](#), в 2014 году – до 8% [\[13, р. VI\]](#). Быстрый рост расходов на систему здравоохранения был связан со старением населения, которое начало проявлять себя в 90-е, но в Японии сохранялись многие льготы для того, чтобы доступность медицинских услуг для граждан не снижалась.

Прямые платежи за медицинские услуги не вносят те пациенты, которые получают социальные пособия для граждан с низким доходом. Существует верхние пределы расходов на медицинские услуги, выше которых расходы будут покрывать страховка, а не пациент. Пределы зависят от возраста, дохода и состояния здоровья пациента [\[38, р. 45\]](#). Поэтому при номинальном уровне стандартной оплаты медицинских услуг в объеме 30% от стоимости услуг фактические платежи почти всегда оказываются ниже. Взносы на медицинскую страховку делятся между работником и работодателем и составляют в среднем 10% от зарплаты [\[39, р. 428-429\]](#). Для снижения расходов в 1990-е была введена система регулирования цен на медицинские услуги советами по социальной защите в составе Министерства здравоохранения и благосостояния, благодаря чему темпы роста расходов на здравоохранения снизились, по разным оценкам, примерно на 1/6 [\[38, р. 51\]](#).

Для граждан старше 75 лет с 2008 года действует отдельная схема финансирования медицинских услуг [\[13, р. 137\]](#). Наименее обеспеченные граждане не платят взносы [\[7, с. 113\]](#). Взносы на Национальную медицинскую страховку снижаются в зависимости от дохода на 20%, 50% и 70% [\[13, р. 122\]](#). Также существует снижение уровня расходов на прямую оплату медицинских услуг – граждане старше 70 и 75 оплачивают 20% и 10% от стоимости медицинских услуг соответственно, но те пожилые граждане, которые располагают высокими доходами, платят стандартные 30% [\[7, с. 113\]](#).

В 2000 году была введена система страхования для финансирования долгосрочного ухода для граждан старше 65 лет или для граждан 40-64 лет с инвалидностью.

Страховые взносы платят все граждане старше 40 лет. В 2008 году была создана отдельная программа для граждан старше 75 лет, которая на 50% финансируется государством, на 10% взносами пожилых граждан, которые вычитываются из их пенсий, и на 40% трансфертами из других страховых программ. Пожилые граждане с низким доходом оплачивают 10% от стоимости услуг долгосрочного ухода, прочие пожилые граждане – 30% [30, р. 295-296].

В 1994 году было принято решение о постепенном повышении пенсионного возраста с 60 до 65 лет до 2030 года [40, р. 93]. Также продолжали расти взносы. В 1985 ставка взносов в пенсионные фонды для сотрудников предприятий составляла около 12%, в 1995 – 14% [40, р. 74]. Ныне взносы в пенсионную систему для сотрудников предприятий составляют 9% для работников и 9% для работодателей [39, р. 428-429]. В 2000-е годы вопрос пенсий приобрёл политическое значение и стал одной из основных тем для дебатов на выборах 2003 года [30, р. 296]. В 2004 году был введён механизм макроэкономической индексации пенсионных выплат, который опирался на учёт продолжительности жизни и изменение числа лиц, платящих взносы [35, р. 41]. В 2007 году Демократическая партия сообщила, что в общей сложности 50 миллионов записей о состоянии пенсионных счетов не были интегрированы в общую систему из-за накопившихся ошибок работодателей, работников и учреждений. Из-за проблем с пенсиями Либерально-демократическая партия показала низкие результаты, и премьер Абе ушёл в отставку. Демократическая партия шла на выборы 2009 года с программой повышения минимальной гарантированной пенсии, интеграции некорректных данных о пенсионных счетах, а также объединения систем медицинского страхования. Эти проекты были весьма популярны, но были слабо спланированы и не были внедрены [30, р. 296-297]. В 2015 для снижения административных расходов были объединены пенсии сотрудников предприятий, работников, получающих зарплату из бюджета, и учителей [25, р. 52].

В 2016 году Либерально-демократическая партия вновь обратилась к теме пенсий, и, несмотря на протесты оппозиционных партий, особенно Коммунистической партии, были изменены принципы подсчёта пенсионных выплат [30, р. 297-298]. Механизм макроэкономической индексации 2004 года ранее не применялся в годы отрицательной инфляции. Поэтому было введено правило, по которому пенсии снижались в случае снижения цен и зарплат [35, р. 41].

Около 1/5 населения пользуется частными пенсионными программами, их популярность растёт, а в 2018 году был принят закон, по которому малые и средние предприятия могут доплачивать средства на индивидуальные пенсионные счета своих сотрудников [25, р. 78].

Помощь для малоимущих, не связанную со страховыми взносами, получает около 1,5% населения страны, эта доля снижалась до 1995 года, но с тех пор растёт. Получатели, в основном – это пожилые граждане, а также семьи с инвалидами. Помощь предоставляется ограниченное время, но запросы могут посыпаться повторно. Более, чем половине получателей, помощь оказывается 5 лет и более [45, р. 43-45].

Социальная политика не была приоритетом программы премьера Абэ по развитию экономики Японии 2010-х годов, получившей название «Абэномика». Программа включала в себя «три стрелы» – смягчение монетарной политики, введение гибкой налоговой политики, реструктуризация экономики с фокусом на конкуренцию. Но в своей

речи от 28 января 2019 года на заседании 198-й сессии парламента, в которой Абе обосновывал продолжение проекта, он говорил о нацеленности «Абэномики» на укрепление «социальной защиты для всех поколений» [42]. Согласно программе, увеличение налога с продаж с 8 до 10% в 2019 году было направлено не на снижение долга Японии, а на повышение качества социальных услуг для пожилых граждан и для детей [30, р. 285].

С 1940-х по 1980-е уровень рождаемости в Японии постепенно снижался от 2,5 до 1,5 миллиона в год вследствие государственных программ по планированию семьи и сокращению рождаемости. В 1980-е уровень рождаемости упал ниже уровня воспроизводства [28]. Число рождений в Японии в настоящее время сократилось до уровней более низких, чем когда-либо в XX-XXI веках, менее 800 000 детей в год [31, р. 74].

Попытки развернуть тенденцию по снижению рождаемости японские власти предпринимали уже в 1990-е. В 1994 году был запущен 5-летний проект по обеспечению ухода за детьми под названием «Основные направления мер поддержки будущего воспитания детей». Для реализации плана государство увеличивало число детских садов. В 1999 году была введена «Базовая политика по развитию контрмер против снижения рождаемости», в рамках которой сохранялась поддержка детских садов, а также уделялось внимание мерам в сфере здравоохранения, занятости и образования. В XXI веке также принимались подобные программы, и вместимость детских садов выросла на 25%, с 2 миллионов мест в 2000 году до 2,5 в настоящее время [28]. В 2019 году государство сделало детские сады для детей от 3-х до 5-ти лет бесплатными [31, р. 79]. Доля детей, посещающих детские сады, выросло почти в два раза [28] и на сегодня почти все дети старше 3-х лет посещают детские сады [32, р. 177].

Для компаний, которые поддерживали своих сотрудников, воспитывающих детей, вводились налоговые льготы. С 1992 года работодатели обязаны предоставлять своим сотрудникам отпуск по уходу за детьми продолжительностью до года, в некоторых случаях, когда дети не попадают в детские сады, отпуск может быть продлён до двух лет. Также для тех сотрудников, чьи дети не достигли 3-х лет, предоставляется сокращённый рабочий день [28]. В Японии существуют ежемесячные выплаты в размере 15 000 йен (4% от средней зарплаты) для детей младше 3-х лет и 10 000 йен (около 2,5% от средней зарплаты) для детей от 3-х до 15-ти лет [31, р. 79]. Если для взрослых страховка в среднем покрывает 70% от стоимости полученных медицинских услуг, то для детей – 80% до 6-ти лет [20, р. 197].

По итогам исследований, включающих социологические опросы, среди основных предпосылок снижения рождаемости были выявлены такие причины, как высокие расходы на воспитание детей, поздний возраст вступления в брак из-за изменений на рынке труда и увеличения числа работающих женщин, невозможность сочетать уход за детьми с работой. Несмотря на множество программ поддержки рождаемости, спад рождаемости в Японии не прекратился, как и в других странах, в частности, в Корее [28].

Для Японии, как и для других стран Восточной Азии, характерны высокие ожидания от образования как средства социальной мобильности, что восходит к традициям конфуцианской учёности и продвижения по службе с помощью экзаменов. Рост массового спроса на образование начался в 1950-е, в 1962 году было создано

общественное движение в поддержку расширения доступности образования в старших классах [\[48, р. 27\]](#). В 2010 при правлении Демократической партии обучение в старших классах школы стало бесплатным для государственных школ, а обучение в частных школах стали софинансирувать префектуры [\[50, р. 4\]](#). Система образования в Японии – одна из лучших в мире, что демонстрируют высокие результаты учащихся из Японии в международном рейтинге оценки учащихся Организации экономического сотрудничества и развития (PISA) [\[41\]](#). Во второй половине XX века быстро росло и количество высших образовательных учреждений, и доля граждан с высшим образованием, увеличившаяся с 10% в 1960-е до 40% к 1980-м [\[48, р. 27\]](#). С 1980-х в стране действует единый экзамен для поступления в высшие образовательные учреждения, но многие университеты проводят дополнительные испытания [\[48, р. 36\]](#). Высшее образование в Японии платное, на сегодня его стоимость составляет в среднем около 500 000 йен в год, или около одной месячной зарплаты, но доступны льготные займы [\[32, р. 332\]](#).

В Японии сильно развито волонтёрство, что позволяет снижать расходы на социальные программы. В стране десятки тысяч волонтёрских организаций и сотни тысяч волонтёров. Служба уполномоченных по благосостоянию встроена в систему государственной бюрократии, но её сотрудники – волонтёры. Уполномоченные по благосостоянию и другие волонтёры, работающие с государственными программами, утверждаются Министерством здравоохранения и благосостояния и местными властями. Они помогают пожилым, бедным, инвалидам, семьям с одним родителем [\[30, р. 299-300\]](#).

Преимущества и недостатки социального государства в Японии, сравнение с другими государствами.

SWOT-анализ, то есть сопоставление сильных и слабых сторон, возможностей и угроз для японского социального государства, показывает следующие результаты.

К сильным сторонам японского социального государства могут быть отнесены общий высокий уровень развития здравоохранения, долгосрочного ухода, пенсионного обеспечения и полнота покрытия населения системами социального страхования.

Слабые стороны японского социального государства – организационная раздробленность и сосуществование фактически разных страховых схем в рамках номинально единой системы, из-за чего возрастают административные издержки, возникают необходимость государственного софинансирования программ или сбои в системах, влекущие негативные политические последствия, как в случае с пенсионным скандалом 2007 года.

Возможности для развития японского социального государства – продолжение идущей в последние десятилетия интеграции систем социального страхования, содействие частным инициативам, расширение поддержки распространённого в Японии волонтёрства и традиций семейной и местной взаимопомощи, которые в настоящее время выступают в качестве существенных факторов, укрепляющих устойчивость социального государства.

Главные угрозы, с которыми сталкивается социальное государство – это старение населения, снижение рождаемости, а также существенный объём накопленного государством долга, снижающий возможности по наращиванию расходов в социальной сфере.

Уровень развития и эффективность функционирования социального государства в Японии может быть продемонстрирована в сравнении с другими странами. Политика

обеспечения благосостояния граждан государством, согласно одной из ранних типологий Виленски и Лебо, может быть институционализированной или осуществляться по остаточному принципу [52, р. 138]. Институционализированная социальная политика предполагает развитую систему обеспечения, которая содействует гражданам в большинстве жизненных ситуаций – помогает в воспитании детей, защищает при безработице, при болезни и утрате трудоспособности, в старости, помогает с расходами на похороны. Социальная политика, осуществляемая по остаточному принципу, означает, что государство может предоставлять минимальную поддержку наиболее нуждающимся и ожидается, что граждане будут опираться на собственные силы, в том числе участвовать в схемах взаимопомощи, или получать помощь от членов семьи. Институционализированное социальное государство в настоящее время, помимо Японии, существует в странах Европейского союза, в государствах, входивших в СССР, в Британии и её бывших колониях, то есть в США, Канаде, Австралии и Новой Зеландии, в Корее, в Китае и в нескольких других небольших развитых государствах, как Израиль и Сингапур. В этих государствах на совокупность социальных задач расходуется 20-30% ВВП либо за счёт перераспределения с помощью налогов, либо за счёт установленных государством механизмов страхования. В остальных странах Азии, а также странах Латинской Америки и Африки, преобладает остаточный подход к социальной политике, отчасти из-за дефицита ресурсов, отчасти из-за неразвитости институтов и преобладания старых схем взаимопомощи, отчасти из-за невысокой доли пожилого населения. Уровень социальных расходов в этих государствах составляет менее 20% ВВП, чаще – менее 10% ВВП, и социальные программы обычно не предполагают всеобщего покрытия. В число таких программ входит содействие государства частным пенсионным счетам, как в Мексике [27, р. 125], и корпоративным пенсионным фондам, как в Бразилии [14, р. 156]. Также существуют схемы помощи наиболее нуждающимся, в денежном виде, как в Индонезии [15, р. 367], или в натуральном виде, как в Индии [43, р. 60]. Характерный для Северной Африки и ближнего востока тип социальной поддержки – субсидирование стоимости товаров и услуг. В арабских странах в 1950-1970-е годы сложился своеобразный «общественный договор», по которому власти приобретали лояльность населения с помощью щедрых социальных программ, финансируемых за счёт выручки от продажи ресурсов. Схема была создана в Египте и Сирии, но из-за исчерпания месторождений углеводородов и роста населения самые щедрые схемы смогли сохранить только те государства региона, которые были наиболее обеспечены ресурсами, и в которых численность населения была относительно небольшой – ОАЭ, Катар и Саудовская Аравия. В этих странах по-прежнему сохранились и расширяются программы перераспределения, благодаря которым гражданам – но не мигрантам, составляющим существенную долю населения в Саудовской Аравии и большинство в ОАЭ и Катаре – доступны здравоохранение, субсидируемые рабочие места, пенсионное обеспечение и программы помощи для лиц с низким доходом [26, р. 35-37]. В последние годы возникают и всеобъемлющие схемы, например, в Турции в 2006 году была консолидирована система пенсионного обеспечения [55, р. 55], в 2012 году – медицинского страхования [55, р. 65]. Япония совмещает многие преимущества, характерные для стран с остаточной системой социальной поддержки, а именно развитую взаимопомощь и интеграцию частных и государственных схем, с преимуществами государств с институционализированной социальной политикой, а именно функциональную пенсионную систему и систему медицинского страхования. Японский «общественный договор» в контексте социального обеспечения отчасти напоминает патерналистскую этику арабских государств, обещавших гражданам блага в обмен на лояльность, но существенно отличается. Во-первых, в Японии отсутствует природная

рента из-за дефицита полезных ископаемых, и, следовательно, невозможно перераспределение экспортной выручки. Во-вторых, в качестве адресата лояльности в Японии с самого начала выстраивания социальной политики были корпорации, а не только власти. В-третьих, в Японии достаточно рано сложились страховые системы, предполагающие не вертикальное, а горизонтальное перераспределение. С соседними по региону государствами – Республикой Корея и Китаем – Японию роднит конфуцианская этика, вследствие чего многие авторы говорили о «конфуцианской» модели социального государства [22], быстрая модернизации с увеличением благосостояния населения вследствие роста экономики и высоким уровнем занятости, и большая роль корпоративных страховых схем. Японское социальное государство на данный момент опережает Корею и Китай и по уровню расходов, и по качеству и охвату программ, но другие государства быстро приближаются к Японии, особенно Корея. Для большинства стран Европы и России характерно большее, чем в Японии количество социальных программ для разных категорий граждан и программ субсидирования стоимости услуг для населения или адресных выплат. Социальные расходы в этих странах сопоставимы с японскими или превышают их, как во Франции, Германии и скандинавских странах [35], в том числе из-за более щедрых семейных пособий. Американская модель социального государства по классификации Эспинг-Андерсена представляет собой образец либерального государства [17, р. 179] и, в основном, существенно отличается от японской. Общие для Японии и США аспекты – минимальная система помощи наиболее нуждающимся и принцип «наименьшей приемлемости», согласно которому любая работа выгоднее, чем получение пособий, а также большая роль частного сектора в социальной сфере и стимулирование занятости населения. Отличия – в административной модели, в США региональные власти и субъекты, отвечающие за функционирование системы здравоохранения и пенсионного обеспечения, имеют больше автономии, следствием чего становится большее разнообразие правил, а также в роли налоговых льгот как ключевого механизма социальной политики в США [12, р. 95] и малозначимого элемента социального государства в Японии.

Несмотря на вызовы, связанные со старением населения, система здравоохранения в Японии показывает высокую эффективность и существенно опережает США. В отличие от США, все граждане Японии имеют медицинскую страховку, качество здоровья населения в Японии выше, чем в США, а японское здравоохранение потребляет меньше ресурсов, чем американское, хотя уровень расходов быстро увеличивается. Если в 1990-е расходы на здравоохранение в Японии составляли около 6% ВВП против 7,5% в среднем среди развитых стран и 13% в США [33, р. 71], то в настоящее время они составляют 11,5% ВВП против 9% в среднем среди ОЭСР и 16,5% в США [34, р. 155]. Почти половина расходов системы здравоохранения осуществляется из страховых взносов граждан, более трети – из государственных субсидий, и 1/6 – из прямых платежей граждан [20, р. 191], что ниже среднего среди стран ОЭСР значения в 1/5 [34, р. 155]. Ожидаемая продолжительность жизни в Японии составляла на 2024 год 84 года [53, р. 16], по этому показателю страна опережала все крупные государства. «Бремя болезней», то есть число лет, утраченных из-за болезни, на 100 000 человек, в Японии также самое низкое среди больших государств и составляет 16 тысяч против 20 в среднем по Европе, 26 в США и 37 в России [18].

Сравнение эффективности пенсионных систем по такому критерию как уровень бедности граждан старше 65 лет по сравнению со средним уровнем бедности всего населения

показывает, что пенсионная система в Японии несколько уступает европейским, но сопоставима с американской. В Японии около 20% граждан старше 65 лет располагают доходом ниже 50% от медианного по стране, в то время как средний уровень бедности для всего населения составляет 15% [36, р. 199]. Это означает, что пенсии не позволяют возмещать доходы, которые граждане получали во время трудовой деятельности. Коэффициент замещения, то есть отношения пенсий к зарплатам, в Японии составляет около 30-40% против средних для развитых стран 50% [36, р. 151]. Доля пенсий в ВВП Японии сопоставима со средними для развитых стран показателями и составляет 12% [36, р. 213].

Заключение

Особенностью Японии с первых лет введения систематической социальной политики было сочетание заметной роли государственного перераспределения и опоры на страховые взносы. Уже самые ранние меры предполагали совместное участие органов муниципальной, региональной и центральной власти, а также частных игроков. Единые принципы направляли активность множества участников. Также, начиная с ранних мер социальной поддержки, часть программ получала субсидии государства, впоследствии использовалось перераспределение между более устойчивыми программами и программами, в которых спрос на услуги и выплаты превышал поступления взносов, как в случае с программами долгосрочного ухода для самых пожилых граждан. Подобное распределение расходов позволяло сохранять и расширять покрытие программ при снижении бремени на отдельных участников систем.

Существенную роль в становлении социального государства в Японии сыграло давление групп интересов, политических партий и административно-бюрократических группировок. На формирование японской системы социальной политики большое влияние оказали культурные традиции страны, благодаря которым существенная часть нагрузки, связанной с помощью нуждающимся, ложится на их родственников и волонтёров.

В последние десятилетия в стране было проведено множество реформ, призванных адаптировать сложившуюся систему к новым демографическим и экономическим условиям. С одной стороны, государство пыталось снизить нагрузку на бюджет, связанную с финансированием некоторых программ. Повышались страховые взносы для финансирования пенсионного обеспечения и системы здравоохранения. Была введена и расширена система страхования для финансирования долгосрочного ухода. Был увеличен пенсионный возраст с 60 до 65 лет. С другой стороны, по некоторым направлениям, в первую очередь, связанным с решением проблемы спада рождаемости, расходы целенаправленно увеличивались. Создавались программы поддержки семей с детьми, государство вкладывало существенные ресурсы в увеличение доступности дошкольного образования, а также сделало бесплатным обучение в старших классах школы.

Несмотря на серьёзные вызовы, с которыми оно сталкивается, и серьёзный рост рисков для устойчивости бюджетов из-за увеличения расходов, социальное государство в Японии – одно из наиболее эффективных в мире по совокупности показателей. Система потребляет столько же ресурсов, как и социальные государства в странах Европы, или меньше, а результативность японских программ – охват населения программами и доступность благ для населения – сопоставима с европейскими. По качеству организации и эффективности здравоохранения Япония – мировой лидер, что проявляется как в самой высокой в мире высокой продолжительности жизни, самом

низком «бременем болезней», и более низкой, чем в других развитых странах, долей прямых платежей граждан за медицинские услуги. Пенсионная система в Японии несколько отстает от европейских, что отражается в более высоком уровне бедности среди пожилого населения, чем в среднем по стране. Демографические программы не привели к увеличению рождаемости, но эта проблема характерна не только для Японии. Японский опыт по оптимизации расходов с сохранением социальных программ представляет большую ценность для других государств, хотя ряд успехов Японии в сфере социальной политики связан с местной культурой и особенностями, сложившимися в годы быстрой экономической модернизации в XX веке.

Библиография

1. Игараси Н. Стареющее общество России и Японии // Международное сотрудничество евразийских государств: политика, экономика, право. №1 2024. С. 42-45.
2. Карелова Л.Б. Принципы буддийской и конфуцианской этики в формировании концепции корпоративной социальной ответственности в современной Японии // Ежегодник Япония. 2013. №42. С. 89-100.
3. Кобец П.Н., Ильин И.В. Проблемы влияния демографического кризиса в Японии на экономическую безопасность страны // Вестник Нижегородской академии МВД России. 2019. № 3. С. 130-137.
4. Конституция Японии: перевод на русский язык. Токио: Научно-исследовательский институт Евразии при Обществе «Япония - страны Евразии», 1995. 48 с.
5. Лебедева И.П. О бедности и неравенстве в Японии // Ежегодник Япония. 2021. Т. 50. С. 32-60.
6. Лебедева И.П. Падение рождаемости в Японии // Вестник Института востоковедения РАН. 2024. № 2. С. 73-85.
7. Лебедева И.П. Социально-экономическое измерение старения населения Японии // Японские исследования. 2023. № 4. С. 94-116.
8. Лебедева И.П. Система социального обеспечения Японии: достижения и проблемы // Японские исследования. 2016. №4 С. 23-35.
9. Лебедева И.П. Япония: особенности социальной стратификации // Японские исследования. 2022. № 1. С. 115-136.
10. Лебедева И.П. Япония: социальная мобильность и социальные барьеры // Ежегодник Япония. 2022. Т. 51. С. 61-96.
11. Наумова И.Ю., Пантелеева М.В. Социальная политика в сфере социокультурной вовлеченности пожилых граждан Японии // Известия Восточного института. 2022. № 2. С. 32-38.
12. Abrahamson P. The American welfare state system. With special reference to asset- and means-tested social assistance programs // The Routledge International Handbook to Welfare State Systems / Ed. by C. Aspalter. Abingdon: Routledge, 2017. P. 87-105.
13. Adachi Y. The Economics of Tax and Social Security in Japan. Singapore: Springer, 2018. 264 p.
14. Aspalter C. The Brazilian welfare state system. With special reference to the outcomes and performance of the welfare state system // The Routledge International Handbook to Welfare State Systems / Ed. by C. Aspalter. Abingdon: Routledge, 2017. P. 155-177.
15. Dostal J.M., Naskoshi G.E. The Indonesian welfare state system. With special reference to social security extension in the development context // The Routledge International Handbook to Welfare State Systems / Ed. by C. Aspalter. Abingdon: Routledge, 2017. P. 365-383.
16. Employees' Pension Insurance Act No. 115 of May 19, 1954 // Сайт перевода японских законов Министерства Юстиции Японии. URL:

- <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3554/en> (дата обращения 4.12.2024)
17. Esping-Andersen G. Hybrid or unique? The Japanese welfare state between Europe and America // Journal of European social policy. 1997. Vol. 7. No. 3. P. 179-189.
 18. GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 // The Lancet. 2024. Vol. 403. May 18. P. 2162-2203.
 19. Harada Y. Beyond de-globalization in Japan // Capitalism and the World Economy: The Light and Shadow of Globalization. / Ed. by T. Hirai. Abingdon: Routledge, 2013. P. 165-184.
 20. Ikegami N., Goursat M.P., Chestnov R., Leopold N., Lohse C., Morrison C. Japan // Extending social health protection: Accelerating progress towards Universal Health Coverage in Asia and the Pacific. Bangkok: International Labour Organization, 2021. P. 190-203.
 21. Japanese Civil Code. Part IV Relatives. Chapter I General Provisions. Article 730 // Сайт перевода японских законов Министерства Юстиции Японии. URL: <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/2058/en> (дата обращения 4.12.2024)
 22. Jones C. The pacific challenge: Confucian welfare states // New Perspectives on the Welfare State in Europe. Ed. by C. Jones. London: Routledge, 1993. P. 198-217.
 23. Kasza G.J. One world of welfare. Japan in comparative perspective. Ithaca: Cornell university press, 2006. 209 p.
 24. Kitayama T. The Welfare State in Japan // Public administration in Japan. Ed. by K. Agata, H. Inatsugu, H. Shiroyama. Cham: Palgrave Macmillan. 2024. P. 133-148.
 25. Lee H. Retirement Income Security in Japan: An Overview of the Public and Private Pension System // International Comparison of Pension Systems. An Investigation from Consumers' Viewpoint / Ed. by H. Lee, G. Nicolini, M. Cho. Singapore: Springer, 2022. 523 p.
 26. Loewe M. Social protection schemes in the Middle East and North Africa: not fair, not efficient, not effective // Social Policy in the Middle East and North Africa / Ed. by Jawad R., Jones N., Messkoub M. Cheltenham: Edward Elgar, 2019. P. 35-60.
 27. Martinez G. The Mexican welfare state system. With special reference to conditional cash transfer systems // The Routledge International Handbook to Welfare State Systems / Ed. by C. Aspalter. Abingdon: Routledge, 2017. P. 122-137.
 28. Matsuda S. Characteristics and Problems of the Countermeasures Against Low Fertility in Japan: Reasons that Fertility Is not Increasing // Low Fertility in Japan, South Korea, and Singapore: Population Policies and Their Effectiveness / Ed. by S. Matsuda. Singapore: Springer, 2020. P. 1-14.
 29. Milly D.J. Poverty, Equality, and Growth. The Politics of Economic Need in Postwar Japan. Cambridge: Harvard university press, 1999. 413 p.
 30. Neary I. The State and politics in Japan. Cambridge: Polity Press, 2019. 320 p.
 31. OECD Economic Surveys: Japan 2024. Paris: OECD Publishing, 2024. 126 p.
 32. OECD Education at a Glance 2024. Paris: OECD Publishing, 2024. 498 p.
 33. OECD Health at a Glance 2005. Paris: OECD Publishing, 2005. 175 p.
 34. OECD Health at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. 234 p.
 35. OECD Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 Indicators. Paris: OECD Publishing, 2019. 224 p.
 36. OECD Pensions at a Glance 2023. Paris: OECD Publishing, 2023. 236 p.
 37. OECD Revenue Statistics. Health taxes in OECD countries 1965-2023. Paris: OECD publishing, 2024. 353 p.
 38. OECD Reviews of Health Care Quality. Japan 2015: Raising Standards. Paris: OECD

- Publishing, 2015. 211 p.
39. OECD Taxing wages 2024. Paris: OECD Publishing, 2024. 679 p.
40. Osawa M. Social Security in Contemporary Japan. New York: Taylor and Francis, 2013. 240 p.
41. PISA 2018 Results. In 6 Vols. Vol. 1: What Students Know and Can Do. Paris: OECD Publishing, 2019. 354 p.
42. Policy Speech by Prime Minister Shinzo Abe to the 198th Session of the Diet January 28, 2019 // Сайт премьер-министра Японии. URL: https://japan.kantei.go.jp/98_abe/statement/201801/_00003.html (дата обращения 4.12.2024)
43. Rahman A., Pingali P. The Future of India's Social Safety Nets. Focus, Form, and Scope. Cham: Palgrave Macmillan, 2024. 463 p.
44. Retirement in Japan and South Korea The past, the present and the future of mandatory retirement / Ed. by M.Higo and T.R. Klassen. Abingdon: Routledge, 2015. 208 p.
45. Social Security in Japan. Tokyo: National Institute of Population and Social Security Research, 2014. 71 p.
46. Takayama N. Pension Reform in Japan // KDI international conference on Population Aging in Korea, Seoul, 17-18 March 2005. 33 p.
47. Takegawa S. Between Western Europe and East Asia: development of social policy in Japan // Handbook on East Asian social policy. Ed. by M. Izuhara. Cheltenham: Edgar Elgar, 2013. P. 41-64.
48. The History of Japan's Educational Development. Tokyo: Institute for International Cooperation, 2004. 307 p.
49. Thompson M.R. Authoritarian Modernism in East Asia. New York: Palgrave Macmillan, 2019. 130 p.
50. Uzuki Y. Public Financial Assistance for Formal Education in Japan. Tokyo: National Institute for Educational Policy Research, 2014. 14 p.
51. Valli V. Growth and crisis in the Japanese economy // Working paper. 2012. No. 07. Torino: Torino University, 2012. 28 p.
52. Wilensky H.L., Lebeaux C.N. Industrial Society and Social Welfare. New York: The Free Press, 1965. 397 p.
53. World Population Data Sheet. Washington: Population Research Bureau, 2024. 24 p.
54. Yamagishi T. Health Insurance Politics of Japan in the 1940s and the 1950s: The Japan Medical Association and Policy Development // Journal of International and Advanced Japanese Studies. 2017. Vol.9. P. 193-204.
55. Yoruk E. The Politics of the Welfare State in Turkey. How Social Movements and Elite Competition Created a Welfare State. Ann Arbor: University of Michigan press, 2022. 238 p.
56. Yuda M. A Survey on Policy Experiences in the Japanese Public Healthcare Systems: Effects of Patient Cost Sharing on Healthcare Utilization and Health // Public Policy Review. 2023. Vol.19. No.4. Tokyo: Ministry of Finance, Policy Research Institute. 33 p.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Исследование концепта, механизмов и инструментов социального государства является одним из центральных топосов современных политических наук. Классическим "образцом" социал-демократии (как передового примера реализации концепта социального государства) выступают при этом Северные (Скандинавские) страны,

однако в мировой практике встречаются примеры сильной социальной составляющей в государствах других регионов. Данная статья посвящена изучению социального государства в Японии - передового технологического сообщества, которое являлось предметом исследований таких именитых ученых современности как Ф. Фукуяма («Доверие»).

Статья имеет четкую, последовательную и логически взаимосвязанную структуру, однако заголовки подразделов желательно выделить полужирным и обозначить их по центру. Во введении подробно обоснована актуальность исследования и вводится периодизация становления системы социальной политики в Японии, которая имеет значимый вклад для понимания структурных основ социального государства. Так, автором анализируются германская и неолиберальная модели экономической политики в социальной сфере. Обстоятельно анализируются как базовые, так и расширенные модели социального страхования граждан Японии, национальная система здравоохранения. Вместе с тем, в основной части хотелось бы видеть больше сравнительного анализа, сопоставления с передовыми мировыми практиками в США, Европе, Латинской Америке, странах БРИКС и АТР. Это внесло бы больший научный вклад автора в статью, и она перестала бы носить описательный характер. Недостаток общих теоретических положений во вводной части статьи не позволяет сделать вывод об авторской позиции автора, так же, как и целостно сопоставить преимущества, выгоды и сильные стороны социальной политики Японии с ее недостатками (здесь был бы удачно применим метод SWOT-анализа). Было бы любопытно сопоставить механизмы социального государства Японии с такими странами как ОАЭ, Катар, Саудовская Аравия – данный анализ внес бы весомый вклад в изучение отличий и процессов развития социальной сферы в незападных странах. Заглавие статьи подобрано не очень удачно, поскольку в нем не сформулирован ключевой исследовательский вопрос и не вполне ясно, как измеряется сама эффективность от эффекта социального государства, что является в данном случае эталоном. Список литературы представлен 35 позициями, среди которых не только научные монографии и периодические издания, но и нормативно-правовая база социальной политики в Японии, а также аналитические сборники и отчеты ОЭСР. Вместе с тем было бы полезно ввести источники, которые демонстрируют ключевые нарративы относительно развития системы социального государства, такие как политico-правовые документы и национальные стратегии. Конечно, статья написана на достаточно качественном научном уровне, однако в представленном виде ее теоретико-практическая значимость недостаточна для публикации в журнале «Международные отношения». Автору следует доработать публикацию, опираясь в том числе на передовые работы и исследования российских авторов по социальной политике Японии.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предметом рецензируемого исследования выступает процесс формирования социального государства в Японии. Несмотря на жесточайший кризис, перенесённый социальными государствами в 70–80-х гг. XX в., из-за которого целый ряд авторов сделал выводы об «упадке государства», проблематика welfare state сохраняет свою высочайшую актуальность, которая лишний раз была подтверждена в начале 2020-х годов в период пандемии. Методология исследования, к сожалению, представлена в рецензируемой статье недостаточно подробно и глубоко. Так, автор указывает, что «политическое значение социальных реформ оценивается на основании анализа [какого

именно анализа? – рец.] взаимодействия органов власти и политических партий и общественных движений». Однако собственно о методе, использованном в упомянутом анализе, автор ничего не говорит. Хотя из контекста понятно, что в данном конкретном случае применялись исторический и институциональный методы. То же можно сказать и о других средствах, упомянутых автором: «оценивать посредством соотнесения потребляемых системой ресурсов и доступности благ для граждан» – это не метод, это описание объектов, которые подверглись методологической обработки, но собственно ИНСТРУМЕНТОВ, которыми эта обработка осуществлялась (в данном случае, похоже, речь шла о применении системной методологии, возможно, в её структурно-функциональной версии); «оценка количественных показателей функционирования социального государства в Японии» также не может считаться методом («оценка» вообще не очень научная процедура, поскольку сильно отдаёт субъективизмом), в данном случае речь скорее идёт об анализе вторичных статистических данных. Вполне корректное применение перечисленных методов позволило автору получить результаты, обладающие признаками научной достоверности и новизны. Прежде всего, следует отметить выявленные автором факторы становления и развития социальной политики в Японии: влияние лобби, политических партий, культурных традиций и т. д. Определённый интерес представляет также вывод автора о значительной роли страховых механизмов, действующих совместно с усилиями государства в развитии системы социальной политики. Наконец, внимания заслуживает общая оценка эффективности японского социального государства. В структурном плане рецензируемая статья также производит вполне положительное впечатление: её логика последовательна и отражает основные аспекты проведённого исследования. В тексте выделены следующие разделы: - «Введение», где ставится научная проблема, аргументируется её актуальность и проводится краткий анализ основных подходов к её решению; - «Методология», где (не очень удачно) проводится теоретико-методологическая рефлексия исследования); - «Формирование страховых механизмов», где анализируются основные институты формирования системы социальной политики в Японии на раннем этапе её развития, во многом определившие специфику этой системы; - «Расширение программ социального страхования» и «Адаптация и оптимизация мер социальной политики», где раскрываются особенности заключительных этапов формирования указанной системы; - «Преимущества и недостатки социального государства в Японии, сравнение с другими государствами», где анализируются достоинства и недостатки указанной системы; - «Заключение», где резюмируются итоги проведённого исследования, делаются выводы и намечаются перспективы дальнейших исследований. Стиль рецензируемой статьи научно-аналитический. В тексте встречаются некоторые стилистические шероховатости (например, в научных работах принято давать краткую характеристику цитируемого автора, за исключением совсем уж «больших имён» классиков вроде К. Маркса, М. Вебера и др.; поэтому когда автор рецензируемой статьи явочным порядком вводит имена исследователей, на работы которых он опирался («В типологии Эспинг-Андерсена...», «...согласно учению фон Штейна о бюрократии...» и др.), без дополнительных разъяснений, кем именно являются эти исследователи («датский социолог Гёста Эспинг-Андерсен», «немецкий правовед и советник японского правительства Лоренц фон Штейн» и др.), это, разумеется, не может рассматриваться в качестве стилистической ошибки, но хорошим тоном было бы дать читателю некоторую справку). Встречается в тексте и некоторое (надо признать, исчезающее малое) количество грамматических погрешностей (например, пропущенная запятая при перечислении однородных членов предложения: «на основании анализа взаимодействия органов власти и политических партий и общественных движений»; и др.). Но в целом текст написан достаточно грамотно, на хорошем русском языке, с

корректным использованием научной терминологии. Библиография насчитывает 56 наименований, в том числе источники на иностранных языках, и в должной мере отражает состояние исследований по проблематике статьи. Апелляция к оппонентам имеет место при рассмотрении и критическом анализе основных подходов к решению поставленной научной проблемы. К отдельно оговариваемым достоинствам статьи можно отнести достаточно обширный эмпирический материал, привлечённый для анализа.

ОБЩИЙ ВЫВОД: предложенную к рецензированию статью можно квалифицировать в качестве научной работы, отвечающей основным требованиям, предъявляемым к работам подобного рода. Полученные автором результаты будут интересны для политологов, социологов, специалистов в области государственного управления, социальной политики, а также для студентов перечисленных специальностей. Представленный материал соответствует тематике журнала «Политика и Общество». По результатам рецензирования статья рекомендуется к публикации.