



"İŞ, GÜÇ" ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ VE İNSAN KAYNAKLARI DERGİSİ  
"IS, GUC" INDUSTRIAL RELATIONS AND HUMAN RESOURCES JOURNAL

## Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

**Yard.Doç.Dr.Sevgi Işık EROL**

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Temmuz/July 2013, Cilt/Vol: 15, Sayı/Num: 3, Page: 49-63  
ISSN: 1303-2860, DOI: 10.4026/1303-2860.2013.0231.x

**Makalenin on-line kopyasına erişmek için / To reach the on-line copy of article:**

<http://www.isguc.org/index.php?p=article&id=516&cilt=15&sayi=3&yil=2013>

**Makale İçin İletişim/Correspondence to:**

Yard.Doç.Dr.Sevgi Işık EROL/ Email: [sevgi.isik@windowslive.com](mailto:sevgi.isik@windowslive.com)

"İş,Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, yılda dört kez yayınlanan hakemli, bilimsel elektronik dergidir. Çalışma hayatına ilişkin makalelere yer verilen derginin temel amacı; belirlenen alanda akademik gelişime ve paylaşımına katkıda bulunmaktır.

"İş,Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi'nde, 'Türkçe' ve 'İngilizce' olarak iki dilde makale yayınlanmaktadır. "İş,Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, ulusal ve uluslararası birçok indekste taranmaktadır. (Cabell's Directories, Ebsco Socindex, Index Islamicus, Index Copernicus International, Worldwide Political Science Abstracts, Sociological Abstract, Ulakbim Sosyal Bilimler Veritabanı, ASOS Index)

**Editör / Editor in Chief**

Aşkın Keser (Uludağ University)

**Editör Yardımcıları / Co-Editors**

Şenol Baştürk (Uludağ University)  
K.Ahmet Sevimli (Uludağ University)  
Gözde Yılmaz (Marmara University)

**Uygulama / Design**

Yusuf Budak (Kocaeli University)

**Yayın Kurulu / Editorial Board**

Dr.Şenol Baştürk (Uludağ University)  
Yrd.Doç.Dr.Zerrin Fırat (Uludağ University)  
Doç.Dr.Aşkın Keser (Uludağ University)  
Prof.Dr.Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)  
Yrd.Doç.Dr.Ahmet Sevimli (Uludağ University)  
Doç.Dr.Abdulkadir Şenkal (Kocaeli University)  
Doç.Dr.Gözde Yılmaz (Marmara University)  
Yrd.Doç.Dr.Memet Zencirkıran (Uludağ University)

**Uluslararası Danışma Kurulu / International Advisory Board**

Prof.Dr.Ronald Burke (York University - Kanada)  
Assoc.Prof.Dr.Glenn Dawes (James Cook University - Avustralya)  
Prof.Dr.Jan Dul (Erasmus University - Hollanda)  
Prof.Dr.Alev Efendioğlu (University of San Francisco - ABD)  
Prof.Dr.Adrian Furnham (University College London - İngiltere)  
Prof.Dr.Alan Geare (University of Otago - Yeni Zelanda)  
Assoc. Prof. Dr. Diana Lipinskiene (Kaunos University - Litvanya)  
Prof.Dr.George Manning (Northern Kentucky University - ABD)  
Prof.Dr.Mustafa Özbilgin (Brunel University - UK)  
Assoc. Prof. Owen Stanley (James Cook University - Avustralya)  
Prof.Dr.Işık Urla Zeytinoğlu (McMaster University - Kanada)

**Ulusal Danışma Kurulu / National Advisory Board**

Prof.Dr.Yusuf Alper (Uludağ University)  
Prof.Dr.Veyssel Bozkurt (İstanbul University)  
Prof.Dr.Toker Dereli (Işık University)  
Prof.Dr.Nihat Erdoğan (İstanbul Şehir University)  
Prof.Dr.Ahmet Makal (Ankara University)  
Prof.Dr.Süleyman Özdemir (İstanbul University)  
Prof.Dr.Ahmet Selamoğlu (Kocaeli University)  
Prof.Dr.Nadir Suğur (Anadolu University)  
Prof.Dr.Nursel Telman (Maltepe University)  
Prof.Dr.Cavide Uygur (İstanbul University)  
Prof.Dr.Engin Yıldırım (Anayasa Mahkemesi)  
Doç.Dr.Arzu Wasti (Sabancı University)

**Tarandığı İndeksler / Indexes**

ASOS INDEX  
CABELL'S DIRECTORIES  
EBSCO SOCINDEX  
Index ISLAMICUS  
Index COPERNICUS Int.  
Sociological Abstract  
ULAKBİM Sosyal Bilimler  
Veritabanı  
Worldwide Political Science  
Abstracts

Dergide yayınlanan yazılardaki görüşler ve bu konudaki sorumluluk yazarlarına aittir.

Yayınlanan eserlerde yer alan tüm içerik kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors.

The published contents in the articles cannot be used without being cited.

## Japonya'da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

Yard.Doç.Dr.Sevgi Işık EROL

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

### *Social Policies for the Elderly in Japan*

#### **Abstract**

*Population in Japan is speedly grown old by reason of fact that declining fertility rate and increasing life expectancy. Requirement to social politics intended ageing population are growing day by day. In this article, social politics that put in practise for old people in Japan are discussed. There are "public retirement insurance", "care insurance" and "health insurance" in these social politics. As raising life quality of old people, on the other hand, these social politics are burden on government budget by reason of fact that increasing ageing population in total population. Therefore, economic consequences of ageing population in Japan are discusses at the end of the article. In this contex, the economic consequences that discussed are gross domestic product, gross national saving rate, retirement and healthcare systems.*

**Key Words:** Japan, Social Policy, Public Retirement, Care Insurance, Health Insurance

#### **Özet**

*Japonya'da doğurganlık oranının azalmasından, beklenen yaşam süresinin uzamasından dolayı ülke nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmaktadır. Yaşlanan bu nüfusa yönelik sosyal politikalara da her geçen gün ihtiyaç artarak devam etmektedir. İşte bu çalışmada, Japonya'da yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikalar ele alınmaktadır. Bu sosyal politikalar arasında "kamu emeklilik sigortası", "bakım sigortası" ve "sağlık sigortası" bulunmaktadır. Söz konusu politikalar; bir taraftan yaşlıların yaşam kalitesini artırırken, diğer taraftan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki artışına paralel olarak devlet bütçesine yük olmaktadır. Bu nedenle çalışmanın son kısmında Japonya'da yaşlanmanın ekonomik sonuçlarına değinilecektir. Bu bağlamda ele alınan ekonomik sonuçlar ise; gayri safi yurtiçi hâsıla, gayri safi milli tasarruf oranı, emeklilik ve sağlık sistemleridir.*

**Anahtar Kelimeler:** Japonya, Sosyal Politika, Kamu Emeklilik, Bakım Sigortası, Sağlık Sigortası .

## GİRİŞ

Japonya II. Dünya Savaşından sonra, hızlı bir ekonomik kalkınma içine girerek, dünyanın en gelişmiş ülkelerinden biri haline gelmiştir. Ancak söz konusu ekonomik gelişmişlik beraberinde çeşitli sosyal değişimleri de beraberinde getirmiştir. Bunların arasında en belirgin olanı ise demografi değişimidir. Öyle ki, bir taraftan azalan doğum oranları genç nüfusun azalmasına yol açarken, diğer taraftan gelişen teknoloji hayat koşullarının iyileşmesini sağlayarak beklenen yaşam süresini uzamıştır. Böylece Japonya'da 1950 yılından itibaren nüfusun belirgin bir şekilde yaşlanmasıyla, ülkede yaşlılara yönelik politikalarda bir artış yaşanmış ve söz konusu politikalar sosyal politika alanındaki en önemli konulardan biri haline gelmiştir.

Japonya'da da yaşlılara yönelik sosyal politikaların içerisinde en yaygın olanı kamu emeklilik sigortası, bakım sigortası ve sağlık sigortasıdır. Kamu emeklilik sigortası, sosyal güvenlik programları içinde yer alan, yaşlıları ekonomik ve sosyal risklere karşı korumak ve belirli bir yaşam standardı sağlamak amacıyla düzenlenmiş sigorta türüdür. Ancak Japonya'da emeklilik yaşı ile ortalama yaşam süresi arasındaki fark büyüdükçe yani yaşlanmaya paralel olarak yaşlıların sosyal güvenlik harcamalarının içindeki payı giderek arttıkça, ülkede karşılaşılabilecek finansman güçlükleri daha da önem kazanır hale gelmiştir. Bu nedenle yaşlanma emaresinin görüldüğü tüm ülkelerde olduğu gibi Japonya'da da emeklilik yaşının kademeli olarak yükseltilmesinin gerekliliği öngörülmektedir.

Japonya'da nüfusun yaşlanması ile birlikte bir taraftan yaşlılığa bağlı bakıma muhtaçlık sorunu ortaya çıkmış, diğer taraftan da bakıma muhtaç yaşlılara yönelik uygulanan sosyal bakım hizmetlerinin önemi artmıştır. Şöyle ki, Japonya'da yaşlı nüfusun hızlı artışı ile aile içlerinde yaşlı bakım sorumlulukları artmıştır. Söz konusu bakımın aile bireyleri üzerinde maddi sıkıntıları olduğu gibi pek çok psikolojik ve sosyolojik sıkıntıları da olmuştur. İşte

Japonya'da uygulanan bakım sigortasının temel amacı hem yaşlıların bakım yükünü aile bakıcıları üzerinden alarak toplumun tüm üyeleri arasında paylaşılmasını sağlamak, hem de yaşlıların yaptıkları sağlık harcamaları nedeniyle bütçeleri üzerindeki mali baskıların bir kısmını gidermeye çalışmaktır.

Japonya'da 1950'lerin sonunda uygulamaya konan "Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu" Nisan 1961'den itibaren herkesi kapsayacak şekilde evrensel bir sağlık sigortası sistemi haline getirilmiştir. Bu sosyal refah rejimi, hükümetin mali kaynakları tarafından desteklenmiş ve giderek insanların refahını destekleyen temel bir sistem olarak geliştirilmiştir.

Bu çalışmada, dünya ülkeleri arasında en hızlı yaşlanmanın yaşandığı Japonya'da yaşlılara dönük sosyal politika uygulamaları ele alınmaktadır. Yaşlılara dönük sosyal politikalar arasında en önemli yeri alan ve yukarıda da önemine kısaca değinilen "kamu emeklilik sigortası", "bakım sigortası" ve "sağlık sigortası" sistemi ele alınacak, ardından da yaşlanmanın söz konusu politikalar üzerindeki mali etkisine değinilecektir.

### 1. Japonya'da Nüfusun Yaşlanması

Japonya ortalama yaşam beklentisi en yüksek ülkedir. Doğal olarak bu durum, toplum içinde yaşlıların daha da yüksek bir orana sahip olmasına neden olmuştur (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2010: 4). Öyle ki, Tablo: 1 de görüleceği üzere 0-14 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı 1950 yılında %35,4 civarında iken, 2000 yılında %14,6'ya gerilemiş ve 2050 yılında da %13,4'e kadar gerileyeceği tahmin edilmektedir.

Çalışma çağındaki nüfusu temsel eden 15-64 yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı ise 1950 yılında %59,7 iken, 2000 yılında %68,2'ye yükselmiş ancak bu yükselişin 2050 yılında düşüşe bırakacağı ve oranın %51,1 civarında olacağı tahmin edilmektedir. 0-14 ve 15-64 yaş

gruplarının 2050 yılında hızla düşeceği tahmin edilirken, 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki payının 1950 yılında %4,9 dolaylarında

iken, 2000 yılında 17,2'ye 2050 yılında %35,6'ya çıkacağı öngörülmektedir.

Yıllar	0-14		15-64		65+	
	Bin	%	Bin	%	Bin	%
1950	29.080	35,4	49.053	59,7	4.066	4,9
1955	29.579	33,5	54.113	61,2	4.697	5,3
1960	27.890	30,2	59.314	64,1	5.297	5,7
1965	25.083	25,8	66.152	68,0	6.108	6,3
1970	25.017	24,1	71.400	68,8	7.293	7,0
1975	26.967	24,3	75.108	67,8	8.733	7,9
1980	27.312	23,6	78.118	67,4	10.485	9,0
1985	25.944	21,6	81.809	68,2	12.237	10,2
1990	22.387	18,3	85.257	69,7	14.607	11,9
1995	19.970	16,0	86.598	69,6	17.919	14,4
2000	18.386	14,6	85.733	68,2	21.602	17,2
2005	17.457	13,8	83.845	66,3	25.091	19,9
2010	16.903	13,4	80.926	64,0	28.707	22,7
2015	16.391	13,0	76.572	60,7	33.109	26,3
2020	15.910	12,7	73.461	58,9	35.432	28,4
2025	15.437	12,6	71.327	58,1	36.006	29,3
2030	14.980	12,5	68.833	57,3	36.404	30,3
2035	14.715	12,5	65.543	55,9	37.090	31,6
2040	14.611	12,8	61.079	53,4	38.651	33,8
2045	14.564	13,1	57.850	51,9	38.952	35,0
2050	14.504	13,4	55.446	51,1	38.599	35,6

**Kaynak:** Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2012) World Population Prospects, The 2010 Revision [[http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\\_indicators.htm](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm)] (10.12.2012).

Söz konusu yaşlanmaya bağlı olarak, Japon nüfusunun medyan yaşı 1950 yılında 22,3 iken, 2000 yılında 41,3'e (Horlacher and MacKellar, 2003: 98), 2011 yılında ise 44,8'e (erkeklerde 43,2 ve kadınlarda ise 46,7) yükselmiştir (Index Mundi, 10.12.2012).

Japonya'da toplam nüfusta hızlı bir şekilde düşme eğilimi göstermektedir. Örneğin 2011'de toplam nüfus 127.753.000 kişi iken, 2012 yılında 127.498.000 kişiye düşerek, sadece bir

yılda toplam nüfusta 255.000 kişi azalmıştır (JPSS, 2012: 27). Bu durumun en önemli nedeni Japonya'da nüfus yapısı içinde yeni doğmuş bebek sayısının azalması yani doğurganlık oranlarının azalmasıdır (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2010: 4).

Tablo: 3 de görüldüğü üzere 1930 yılında toplam doğurganlık oranı 4,7 iken, 2010 yılında

toplam doğurganlık oranı 1,39'a gerilemiştir (Horlacher and MacKellar, 2003: 99).

Yıl	Medyan Yaşı
1950	22,3
1960	25,5
1970	28,9
1980	32,6
1990	37,4
2000	41,3
2010	44,7
2020	48,2
2030	51,4
2040	52,6
2050	52,3

**Kaynak:** [Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat \(2012\) World Population Prospects, The 2010 Revision](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm) [http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\_indicators.htm] (10.12.2012).

Yıl	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Oran	4,70499	4,11352	3,65059	2,00390	2,13494	1,74582	1,54265	1,35918	1,38734

**Kaynak:** [National Institute of Population and Social Security Research in Japan \(JPSS\) \(2012\) Population Statistics of Japan 2012](http://www.ipss.go.jp/p-info/e/psj2012/PSJ2012.asp), [http://www.ipss.go.jp/p-info/e/psj2012/PSJ2012.asp] (10.12.2012).

Doğurganlığın düşmesinin nedeni ise kadınlarda evlenme yaşının gecikmesi ve ömür boyu bekârlığın artmasıdır. Özellikle yüksek öğrenim ve gelişmiş istihdam olanaklarından faydalanmak isteyen kadınlar evliliklerini geciktirebilmektedirler. Örneğin Japonya'da üniversite mezunu kadınlar için evlenme yaşı 28, yüksekokul mezunu kadınlar için ise 26'dır (Horlacher and MacKellar, 2003: 99).

Görüldüğü üzere toplumda genç nüfus gittikçe azalırken, yaşlı nüfus ise gittikçe artmaktadır. Üstelik 21. Yüzyılın ilk yarısında da bu eğilimin hızla devam edeceği kanısı da ağır basmaktadır. Sadece azalan genç nüfus değil,

aynı zaman çalışma çağındaki nüfusta azalmakta ve bağımlı yaşlı nüfusun ağır yükü azalan çalışma çağındaki nüfusun üzerinde yoğunlaşmaktadır. Demografik altın çağ olarak nitelendirilen 1950 ve 1970 yılları arasında gençlerin bağımlılık oranlarının düşmesi, toplam bağımlılık oranını da düşürmüştür. Fakat 2010 yılına kadar artan yaşlı nüfus, toplam bağımlılık oranını yeniden artırmıştır. Böylece Japonya'da çalışma çağındaki her 100 kişinin, bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı 85'e yükselmiştir (Horlacher and MacKellar, 2003: 99).

Ülkede yaşlı nüfusun artışı sadece bağımlılık oranlarını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda yaşlı bakımını da gündeme getirmiştir. Öyle ki 2025 yılında 5,2 milyon yaşlının tam zamanlı bakıma ihtiyacı olacağı tahmin edilmektedir. Bu durum yaşlılara yönelik mevcut sosyal politikaların yeniden gözden geçirilmesini gerekli kılmaktadır.

## 2. Japonya’da Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar

1990’dan beri yapılan araştırmalar sonucunda doğum oranlarının düştüğü ve toplumun yaşlandığı ve bu durumun ülkenin en önemli sosyal politika konuları arasında yer aldığı tespit edilmiştir. Bu nedenle de emeklilik ve sağlık sigorta sistemlerinde toplumun yaşlanmasına paralel olarak devamlı reformlar gerçekleştirilmiştir (JPSS, 2011: 3).

### 2.1. Kamu Emeklilik Sigortası

Japonya’da ekonomik olarak 1960 ve 1970 yılları arasında önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu ekonomik gelişmeler neticesinde de kamu emeklilik sigortasında bir takım olumlu düzenlemeler yapılmıştır (Lakyara, 2009: 28). Özellikle ihtiyaç sahibi yaşlılara fayda sağlamak amacıyla, emtia fiyatlarındaki değişiklikleri yansıtmak şeklinde emeklilik seviyeleri yükseltilmiştir (Japan Fact Sheet, 2012a: 2). Hatta Japonya’da doğum oranlarının düşüklüğü ve toplumun hızla yaşlanması göz önünde bulundurularak emeklilik dâhil olmak üzere tüm sosyal güvenlik sistemlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği gündeme getirilmiştir. Bu sebeple Japonya’da 1961 yılında yürürlüğe giren emeklilik sistemi “tüm vatandaşları” kapsayacak şekilde düzenlenmiştir (Japan Fact Sheet, 2012a: 2).

Japonya’da, emeklilik sistemi iki katmanlı bir yapıya sahiptir. İlk aşamada 1959 yılında kurulan “Ulusal Emeklilik” (National Pension-NP) planı yer almaktadır. Ulusal emeklilik planı 20-59 yaş arası çalışan ya da çalışmayan yetişkinleri kapsayan bir programdır (Liu, 2000: 100).

İkinci aşamada ise özel ve kamu çalışanlarını kapsayan, hükümet tarafından yönetilen, “Çalışan Emeklilik Sigortası” (Employee Pension Insurance-EPI), yer almaktadır (Liu, 2000: 100). Çalışanların emeklilik sigortası gelecekte emeklilik ödemesinde bulunduğu gibi çeşitli sosyal olanaklardan faydalanma hakkı da vermektedir (ICC, 10.12.2012).

Çalışanlar esasen ikinci aşamadaki emeklilik sistemi ile koruma altına alınırken, serbest meslek sahipleri, öğrenciler, çalışma dışı kalan eşler ilk aşamada yer alan asıl grubu oluşturmaktadırlar (Liu, 2000: 100).

Kısacası emeklilikten faydalanabilmek için bu sistemde sigortalı nüfus üç gruba ayrılmıştır.

- ✓ Birinci gruptaki sigortalılar “öğrenciler ve serbest meslek” sahipleridir. Bunlar kendi sigorta katkılarını bireysel olarak öderler.
- ✓ İkinci gruptaki sigortalılar “maaşlı olarak çalışanlar”dır.
- ✓ Üçüncü gruptakiler ise, ikinci grupta yer alanların eşleridir (Japan Fact Sheet, 2012a: 3). Yani 1986 yılındaki emeklilik reformu ile bir kadının eşinin emeklilik sistemine katkısı varsa, kadın herhangi bir prim ödemesinde bulunmadan otomatik olarak sistemden faydalanmaktadır (Takayama, 2004: 2). Ancak bu durumun vergi ve sosyal sigorta primi ödemelerinde eşitsizlikleri doğurduğu bir gerçektir. Çünkü üçüncü grupta yer alan ev kadını ile kazanç getiren bir işte çalışan bekâr ya da evli kadın arasında prim ödeme açısından bir eşitsizliğin olduğu aşikârdır (Japan Fact Sheet, 2012a: 3).

Çalışmadan sisteme dâhil olanlar zamanla sistemin yükünü artırmıştır. Japonya’da, sosyal güvenlik harcamalarının yükünü hafifletmek ve sisteme dâhil olanların sayısını azaltmak için aileleri daha az çocuk sahibi olmaya yöneltmek, belki de sistemin yükünü

daha da artıran en önemli neden olmuştur (Japan Fact Sheet, 2012a: 3). Çünkü 1990 yılındaki ekonomik durgunluk ile birlikte Japon emeklilik sistemi yeni bir gerçeklik ile yüzleşmeye başlamıştır. Öyle ki, düşük doğum oranı ve uzun ömür neticesinde hızla yaşlanan ülke nüfusu için çok acil emeklilik sisteminde yeni bir reformu gerekli kılmıştır (Bitinas, 2012: 269).

Mart 2000'de kamu emeklilik sistemini ekonomik açıdan geliştirebilmek için hükümet emeklilik reformu yasa paketini hazırlamıştır. Söz konusu çalışma ile emeklilikten faydalanma yaşı 60'tan 65'e yükseltilmiştir. Kademeli olarak gerçekleşecek bu artışta 2013 yılında erkekler 61, 2018 yılında kadınlar 61'e yükseltilecektir. Takip eden her üç yılda bir, yapılan sonraki bir yıllık artışlar izleyecektir. Yükselmede son seviye olan 65 yaşa; erkekler 2025 yılında, kadınlar ise 2030 yılında ulaşmış olacaktır (Japan Fact Sheet, 2012a: 3).

## 2.2. Bakım Sigortası

Japonya'da teknolojinin gelişmesi bir taraftan sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırırken, diğer taraftan da beklenen yaşam süresinin uzamasına neden olmuştur (Japan Fact Sheet, 2012b: 2). Yaşam süresinin uzaması ile birlikte Japonya'da uzun süreli bakım sigortası açığı gündeme gelmiştir. Söz konusu açığı kapatmak amacıyla Nisan 2000 tarihinde "Uzun Süreli Bakım Sigortası" uygulamaya konulmuştur.

Uzun süreli bakım sigortası programının altında yatan ilkelerde, kapsam bakımından evrensellik vardır. Programın temel amacı hem yaşlıların bakım yükünü aile bakıcıları üzerinden alarak toplumun tüm üyeleri arasında paylaşılmasını sağlamak, hem de yaşlıların yaptıkları sağlık harcamaları nedeniyle bütçeleri üzerindeki mali baskıların bir kısmını gidermektir (Fukawa; 2002a; 27-28).

Kamu uzun süreli bakım sisteminde, sigortalılar yaşa göre iki kategoriye ayrılırlar. İlk kategoride 40-64 yaş arasında olanlar, ikinci kategoride ise 65 yaş ve üzeri olanlar yer

almaktadır. Söz konusu kategoriler arasında, hiç şüphesiz ki, uzun süreli bakım hizmetleri için en uygun olanlar 65 yaş ve üzeri olanlardır.

Ancak şurası unutulmamalıdır ki;

- ✓ Sağlanan bakım hizmetlerine rağmen yaşlı kişinin sağlığı kötüye gidiyorsa,
- ✓ Sunulan hemşire bakımı veya diğer destekler yaşlının sağlığının iyi olmasında yeterli değilse, o vakit bu tip durumlardaki yaşlılar için tam teşekküllü bir bakım sağlanması önerilmektedir (Simizutani and Inakura, 2007: 29).

Uzun süreli bakım sigortasından yararlanabilmek için "Uzun Süreli Bakım Sertifikası" gerekmektedir. Bunun için ihtiyaç sahibi öncelikle belediyeye müracaat etmesi gerekmektedir. Kişinin hemşire bakımı veya sağlık açısından herhangi bir desteğe ihtiyacı olup olmadığının uygunluğu, "Uzun Süreli Bakım Sertifikasyon Kurulu" tarafından belirlenmektedir. Uzun süreli bakım sertifikasyon kurulu; sosyal yardım, medikal ve sağlık uzmanlarından oluşmaktadır. Kurul tarafından başvuruda bulunan kişinin akıl ve ruh sağlığı incelenir. İnceleme bittikten sonra doktor görüşü alınarak ve çeşitli kriterler göz önünde bulundurulularak karar 30 gün içinde verilir (Simizutani and Inakura, 2007: 29-30).

Uzun süreli bakım sigortası programı yaşlılara hem kurumsal bakım, hem de evde bakım hizmeti sunar. Kurumsal bakım olarak örneğin hemşire ziyaretleri, yaşlılar için sağlık tesisleri ve belirlenen hastanelerde uzun süreli yataklı bakım gibi. Eve yönelik hizmetler arasında ise yine hemşire bakımı, temizlik hizmetleri (ki bu hizmetin içinde banyo hizmeti de dahildir), rehabilitasyon ve tekerlekli sandalye gibi cihazlardan yararlanma tarzında hizmetler ve yardımlar yaşlı vatandaşlara sunulur (Shinoda and Koike, 2002).

Japonya'da uzun süreli bakım sigortası programı, sosyal sigorta primleri ile vergilerin kombinasyonu yoluyla finanse edilmektedir:



- ✓ Uzun süreli bakım sigortasının %50'sini oluşturan primlerle finansmanda;
  - Eğer uzun süreli bakım sigortasından faydalanmak isteyenler 40-64 yaş arasında iseler sağlık sigortası primine ek bir ödemede bulunurlar.
  - Uzun süreli bakım sigortasından faydalanmak isteyenlerin yaşı 65 ve üzeri ise primler bu insanların gelir düzeyine bağlı olarak, kamu emekliliklerinden düşülmektedir.
- ✓ Uzun süreli bakım sigortasının %50'sini oluşturan vergilerle finansmanda;
  - Finansmanın %25'i illerden,
  - Finansmanın diğer %25'ise belediyelerden karşılanmaktadır.

Böylece uzun süreli bakım hizmetlerinin finansmanı; primler, kamusal katkılar ve hizmetin alınması hâlinde de % 10'luk bir katkı payı (co-payment) ile karşılanmış olur (Shinoda and Koike, 2002).

### 2.3. Sağlık Sigortası

1950'lili yıllarda "Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu ve Ulusal Emeklilik Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Nisan 1961'den itibaren de tüm Japon vatandaşlarını kapsayacak şekilde evrensel bir sağlık sigortası sistemi ve emeklilik sistemi yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu bu sosyal refah rejimi ise hükümetin mali kaynakları tarafından desteklenmiş ve giderek insanların refahını destekleyen temel bir sistem olarak geliştirilmiştir (Japan Fact Sheet, 2012a: 1-2).

Japonya'da 1973 yılı "Refah Dönemi"nin ilk yılı olarak nitelendirilmiştir. Ancak 1973 ve 1979 petrol krizi ile birlikte Japonya'da refah döneminde bir daralma söz konusu olmuştur (Japan Fact Sheet, 2012a: 2). Bir taraftan refah döneminde yaşanan daralma, diğer taraftan nüfusun yaşlanması sağlık harcamaları üzerindeki yükü artırmıştır. Öyle ki, 1970 yılında Japonya nüfusunun %7'si 65 yaş ve üzeri iken sadece 41 yıl sonra bu oran %23,2'yi geçmiştir. Nisan 2011 yılı itibarıyla Japonya'da 29.76 milyon yaşlı kişi bulunmaktadır. Yani bugün her beş kişiden biri 65 yaş ve üzerinde iken, 2050

yılında bu oran büyük olasılıkla her üç kişiden biri olacaktır (Japan Fact Sheet, 2012b: 2).

Bu nedenle sağlık harcamalarının kontrol altına alınabilmesi için kamu sağlık sigorta sisteminde 1980'li yıllarda çeşitli reformlara gidilmiştir.

- ✓ İlk olarak Ağustos 1982 yılında "yaşlılar için sağlık sigortası" oluşturulmuş ve 1 Şubat 1983 tarihinde de yürürlüğe girmiştir.
- ✓ Ardından "emekli çalışanlar" için 1984 yılında "Ulusal Sağlık Sigortası Sistemi" içinde ayrı bir program oluşturulmuştur. Söz konusu programda emekli çalışanların maliyetlerini; işveren tabanlı fonlardan, ulusal sağlık sigorta tabanlı fonlara transfer edilerek karşılanmaya çalışılmıştır.
- ✓ Yine 1987 yılında da yaşlılar için "sağlık sigortasında" bazı değişikliklere gidilmiştir. Bu bağlamda yaşlılara yönelik hemşire ve bakım hizmetlerinde aşırıya gidilmeden, istikrar sağlanmaya çalışılmıştır.

Japonya tüm ulusa etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sağlayabilmek için, gerçekleştirdiği reformlarda Japonya aslında dört önemli noktayı amaçlamıştır.

- ✓ Yaşlılar için sağlanacak sosyal yardım ve bakım hizmetleri arasında koordinasyon sağlamak,
- ✓ Uygunsuz uzun süreli yatışları önlemek,
- ✓ Hasta hizmetlerinin iyileştirilmesi sağlamak,
- ✓ Üniversite hastanelerinde tıp eğitimi masraflarının, sigorta kapsamındaki sağlık hizmetlerinden değil, eğitim bütçesinden karşılanmasını sağlamaktır (Fukawa, 2002b: 3).

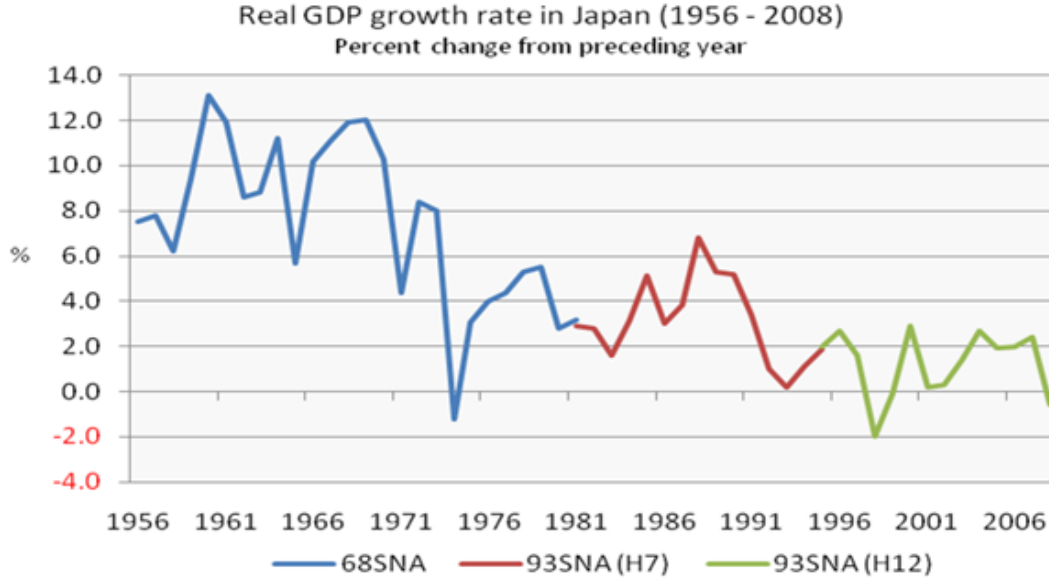
Esasen 40 yaşın üzerindeki için sağlık bakım hizmetleri genellikle yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Bu anlamda kamu sağlık hizmetleri alanların sayısı bir hayli yüksektir. Örneğin 1997 yılında 10,57 milyon kişi temel sağlık muayeneleri, 2,81 milyon kişi ise fiziksel iyileştirme sağlık hizmeti almıştır. Bu hizmetlerin maliyetleri ulusal ve yerel yönetimler tarafından karşılanmıştır. 1999 yılında ulusal hükümetin sağlık harcamaları

27,2 milyar Yen olmuştur (Masuda and Kojima, 2001: 42). Ancak toplumun hızla yaşlanması neticesinde alınan tüm önlemlere rağmen sağlık hizmetleri maliyetleri artmıştır. Japonya'da 2008 yılında 65 ve üzeri grubun sağlık harcamaları 18.99 trilyon Yen (toplam sağlık harcamalarının %54,6'sı) olarak gerçekleşirken, kişi başına düşen harcama da 673.400 Yen olarak gerçekleşmiştir. Oysa aynı yıl 65 yaş altındakiler için sağlık harcamaları ise 158.900 Yen olarak gerçekleşmiştir (Japan Fact Sheet, 2012b: 2).

Genel hatları ile bilgi verilen Japon sağlık sigortasının tarihsel gelişimi ile ilgili ayrıntılı bilgi aşağıdaki Tablo: 4 de sunulmuştur.

Tablo 4: Japonya'da Kamu Sağlık Sigortasının Tarihsel Gelişimi	
1922	Sağlık Sigortası Kanunu (Uygulama Tarihi 1927)
1934	Sağlık Sigortası Kanununun Gözden Geçirilmesi -Beş veya daha fazla çalışanı olan şirketleri kapsayacak şekilde genişletilmiştir.
1938	Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu
1941-45	II. Dünya Savaşı
1958	Ulusal Sağlık Sigortası Kanununun Gözden Geçirilmesi
1961	Ulusal Sağlık Sigortası Kanunu -Tüm vatandaşlar sigorta kapsamına alınmıştır.
1962	Sosyal Sigortalar Kurumu Kurulması
1972	Yaşlılara Yönelik Refah Yardım Kanununun Gözden Geçirilmesi (Uygulama Tarihi 1973) -Yaşlılar için ücretsiz tıbbi bakım sağlanmıştır.
1973	Sağlık Sigortası Kanununda Revizyon (Refah Devletinin 1. Yılında) -Ailelerin yararlanma derecesi %50'den %70 çıkarılmıştır. -Hastalar için maliyet paylaşımında üst sınır belirlenmiştir. -Sağlık harcamalarının %10'u ulusal sübvansiyondan karşılanmasına karar verilmiştir.
1982	Yaşlılar İçin Sağlık ve Tıbbi Hizmetler Kanunu (Uygulama Tarihi 1983).
1984	Sağlık Sigortası Kanununun Gözden Geçirilmesi -Maliyetlerin %10'nun sigortalı ile paylaşılmasına, -Yüksek teknolojiye sahip sağlık bakım düzenlemelerinde esneklik sağlanmasına, -Emekliler için sağlık bakım programlarının tanıtılmasına karar verilmiştir.
1985	Tıbbi Hizmet Kanununun Gözden Geçirilmesi
1989	Yaşlılar İçin Altın Plan
1991	Yaşlı Sağlık ve Tıbbi Hizmetler Kanununda Revizyona Gidilmesi -Yaşlılar için hemşire bakım hizmetleri sağlanmıştır. -Kamu hemşire bakım fonlarının ise %30'dan %50'ye yükseltilmesine karar verilmiştir.
1992	Tıbbi Hizmet Kanununun Gözden Geçirilmesi -Hastanelerin fonksiyonlarına göre sınıflandırılmıştır: 1. Yüksek Teknolojiye Sahip Hastaneler 2. Uzun Süre Yatak Hizmeti Sunan Hastaneler
1994	Yeni Altın Plan
1997	Sağlık Sigortası Kanununun Gözden Geçirilmesi -Sigortalının maliyete iştiraki %20 olarak belirlenmiştir. -Ayakta tedavi hizmetleri için ilaç maliyetlerinin hastanın ücretinden karşılanmasına karar verilmiştir.

Kaynak: Fukara, Tetsuo (2002b) *Public Health Insurance in Japan*, [http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/APCITY/UNPAN020063.pdf] (10.12.2012), s.2.

**Grafik 1: Japonya'da Gerçek GSYİH Büyüme Oranı (1956-2008)**

**Kaynak:** [Wikipedia](http://en.wikipedia.org/wiki/File:Real_GDP_growth_rate_in_Japan_(1956-2008).png) (2012) *Real GDP Growth Rate in Japan (1956-2008).png*, [http://en.wikipedia.org/wiki/File:Real\_GDP\_growth\_rate\_in\_Japan\_(1956-2008).png] (10.12.2012).

### 3. Japonya'da Yaşlanmanın Ekonomik Sonuçları

Japonya'da nüfusun hızlı bir şekilde yaşlanması neticesinde, Japon ekonomisinin büyüme hızı da giderek yavaşlamaya başlamıştır (Shirakawa, 2012: 19). Japon ekonomisi üzerinde yaşlanmanın etkilerini özellikle Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH), Gayri Safi Milli Tasarruf (GSMT), emeklilik ve sağlık sistemleri üzerinde ağırlıklı olarak görmek mümkündür.

#### 3.1. Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla Oranlarının Azalması

Japonya'da 1960 ve 1970 yılları arasında, GSYİH'da en hızlı büyümenin yaşandığı dönem olmuştur (Kitov, 2006: 14). Doğum oranlarının düşmesi ile birlikte bu dönemden sonra,

GSYİH'nin büyüme oranlarında önemli bir düşüş yaşanmıştır. 1990'lı yıllar boyunca Japonya'nın GSYİH büyüme hızının yavaşladığını görmekteyiz (Horlacher and MacKellar, 2003: 104; Kitov, 2006: 14).

Günümüzde Japonya'da GSYİH bir önceki çeyreğe kıyasla 2012 yılının üçüncü çeyreğinde 0,90 oranında daralmıştır (Trading Economics, 10.12.2012). Japonya Ekonomik Araştırma Merkezi, nüfus değişikliğinin olumsuz etkisi nedeniyle önümüzdeki 25 yıl içinde, toplam GSYİH'nin düşmeye devam edeceğini belirtmektedir (Horlacher and MacKellar, 2003: 104).

### 3.2. Gayri Safi Milli Tasarruf Oranlarının Azalması

Üretim kapasitesi üzerinde Japonya'nın değişen yaş yapısının üç büyük etkisi beklenmektedir. Söz konusu bu etkiler işgücü, tasarruf ve sermaye birikim oranlarını azalması şeklindedir. Yine nüfus yaşlanmasının toplam faktör verimliliğindeki büyümeyi yavaşlatabileceği de yapılan tahminler arasında yer almaktadır (Horlacher and MacKellar, 2003: 104).

Aşağıdaki Tablo: 5 de görüldüğü üzere Japonya'da GSMT oranının GSYİH'ya oranı 1991 yılında zirveye ulaşmıştır. Ancak 1991'den sonra GSMT oranında bir azalma söz konusu olmuştur. 2012 yılına gelindiğinde ise Japonya'da GSMT oranının GSYİH'ya oranı %24.818 olarak gerçekleşmiştir (Economy Watch, 10.12.2012).

GSMT oranının GSYİH'ya oranında bu denli düşüş yaşanmasının en önemli nedeni; yaşlıların işgücüne katılım oranlarının düşmesi ve emeklilik yaşam beklentisinin artması gösterilebilir (Horlacher and MacKellar, 2003: 105).

**Tablo 5: Japonya'da GSMT Oranlarının GSYİH' ya Oranı**

Yıl	%	Yıl	%
2016	25.244	1998	29.227
2015	25.265	1997	30.644
2014	25.114	1996	30.342
2013	25.019	1995	30.389
2012	24.818	1994	30.968
2011	24.299	1993	32.373
2010	23.770	1992	33.691
2009	22.931	1991	34.337
2008	26.718	1990	34.124
2007	28.461	1989	34.072
2006	27.697	1988	33.503
2005	27.210	1987	32.008
2004	26.768	1986	32.296
2003	26.081	1985	32.015
2002	25.930	1984	30.629
2001	26.895	1983	29.661
2000	28.028	1982	30.541
1999	27.497	1981	31.627

**Kaynak:** [Economy Watch \(2012\) Japan Gross National Savings \(% of GDP\) Statistics, \[http://www.economywatch.com/economic-statistics/japan/gross-national-savings-percentage-of-gdp\]](http://www.economywatch.com/economic-statistics/japan/gross-national-savings-percentage-of-gdp) (10.12.2012).

### 3.3.Japonya'da Yaşlanmanın Emeklilik ve Sağlık Sistemleri Üzerine Mali Etkisi

Ülkede nüfusun yaşlanması ile birlikte emeklilik ve sağlık sistemleri sadece yaşlılar için hayati önem taşıyan bir konu olmayıp, aynı zamanda devlet bütçesinin "fazla veya açık" vermesini belirleyen en önemli konulardan biri haline gelmiştir. Japonya'da emeklilik ve sağlık sistemlerine ayrılan payın her geçen gün artmasıyla birlikte, gelecekte ulusal tasarruf oranının hızla düşebileceği kaygısı yaşanmaktadır (Horlacher and MacKellar, 2003: 112).

#### 3.3.1.Japonya'da Yaşlılığın Kamu Emeklilik Sistemi Üzerindeki Mali Etkisi

Japonya'da 1973 yılında emeklilere sunulan hizmetlerde neredeyse %60 civarında bir iyileştirme gerçekleştirilmiştir. Ancak genişletilen yeni emeklilik sistemi 1986 yılından sonra bütçeye yük olmaya başlamıştır. 1994 yılında sistemin finansmanı daha da kötüye gitmeye başladığı için yeni reform önlemleri alınmıştır. 1994 reformunun hedefi nüfus yaşlanmasının zirve yaptığı dönemlerde bile yeterli rezervlere sahip olabilmektir. Ancak Japonya'da nüfusun hızlı yaşlanması ile birlikte kamu emeklilik sistemi üzerindeki beklentiler, düzenlenen reformlar ile birlikte karşılanması mümkün olmamıştır. 1997 yılında Yashiro ve çalışma arkadaşları; yaşlı bağımlılık oranları zirveye gelmeden önce bile emeklilik fonlarının tükenebileceği bildirmişler ve 2050 yılında emeklilik fonu dengelerinde büyük açık olacağını dile getirmişlerdir (Horlacher and MacKellar, 2003: 112).

Japonya'da hükümet, demografik değişimin bu tür olumsuzluklarını giderebilmek amacıyla bazı adımlar atmıştır. Mart 2000 yılında "Diyet Emeklilik" ek reformu yürürlüğe girmiştir. Bu reformda yer alan bazı düzenlemeler ise şu şekildedir.

- ✓ Gelecekte emekli olacakların yararına olacağı kanısıyla, mevcut ömür boyu emekliliğin kesilmesi,
- ✓ Kazanca bağlı emeklilik ödeme yaşınının 60'tan 65'e çıkarılması,
- ✓ Emekli maaşlarının ücretlerden daha ziyade, tüketici fiyat endeksine göre ayarlanması, böylece emeklinin reel satın alma gücünün korunması yer alıyordu (Mühleisen and Faruqee, 2001).

Ancak yaşlı nüfusu hızla artan bir ülkede, emeklilik yükümlülüklerini karşılamak için 2000 yılında alınan reformlarda yeterli olmamıştır.

#### 3.3.2.Japonya'da Yaşlılığın Sağlık Sistemi Üzerindeki Mali Etkisi

1982 yılında toplam sağlık bakım harcamaları (kamu ve özel) GSYİH'nın %6'sından %8'ine yükselirken, 1980-1997 yılları arasında kişi başına düşen sağlık harcamaları da yılda %5,5 oranında artmıştır. Yaşlıların, toplam sağlık harcamaları içindeki payı 1975 yılında %14 iken, 1995 yılında %31'e kadar yükselmiştir. Bu yükseliş ileriki yıllarda artarak devam edeceği ve 2025 yılına gelindiğinde ise yaşlıların sağlık harcamalarının, toplam sağlık harcamalarının yarısına ulaşabileceği öngörülmüştür. Çünkü 1999 yılında bile 65 ve üstü kişilerin tıbbi maliyetleri, 14-44 yaş arasındaki kişilerin tıbbi maliyetlerinden 8,3 kat daha fazla idi (Horlacher and MacKellar, 2003: 113-114).

Japonya 1990 yılında, yürürlüğe giren "Altın Plan" vasıtasıyla hem uzun süreli bakım hizmetleri sağlayarak, hem de yaşlılara ve onların ailelerine sosyal hizmetleri genişleterek tıbbi talebi azaltmayı amaçlamıştır. Amaç kurumsal bakım yerine, evde bakımı sağlamaktır (Horlacher, 2002: 70).

Öte yandan Japonya'da mevcut sağlık sigortası ile yaşlı bakımı kısmen sağlanabildiğinden dolayı, Nisan 1990'de "Uzun Süreli Bakım Sigortası" uygulanmaya

konulmuştur. Altın Plan'a benzer bu uygulamada da Japonya yaşlılara uzun süreli bakım sigortası kapsamında hem evde uzun süreli bakım hizmeti sağlayarak, hem de sağlık kurumlarında yatış talebini azaltarak sağlık harcamalarının büyümesinin engellemeyi amaçlamıştır. Böylece uzun süreli bakım sigortası ile refah harcamalarının önemli ölçüde azalacağı öngörülmüştür.

Tüm bu önlemlere rağmen, doğurganlığın azalmasına paralel olarak, ülkede büyük ölçekli uluslararası göç yokluğundan dolayı, çeşitli emeklilik ve sağlık programlarının bağımlılık oranlarının önümüzdeki yıllarda hızla büyüyeceğine kesin gözüyle bakılmaktadır. Sağlık ve emeklilikte ağır yükü hafifletmek için tek yol, çalışma çağındaki nüfusu ve onların verimliliğini artırmak olacaktır. Oysaki verimlilik artışı sağlayarak tasarruf oranlarını yükseltmek, mevcut durumda çok zor hale gelmiştir. Çünkü bu eğilimlerde nüfusun yaşlanma etkileri çok yoğun olarak hissedilmektedir (Horlacher and MacKellar, 2003: 114).

## Sonuç

Bir taraftan doğum oranlarının düşmesi, diğer taraftan beklenen yaşam süresinin yükselmesi neticesinde, bugün Japonya'da nüfus hızla yaşlanmakta ve hatta dünya genelinde ilk sıralarda yer almaktadır. Japonya'da doğurganlığın düşmesinin nedeni özellikle yüksek öğrenim ve gelişmiş istihdam olanaklarından faydalanmak isteyen kadınların evliliklerini ertelemesi ya da ömür boyu bekârlığı tercih etmesidir. Bu bağlamda 1930 yılında toplam doğurganlık oranı 4,7 iken, 2010 yılına gelindiğinde toplam doğurganlık oranı 1,39'a kadar gerilemiştir.

Daha öncede belirtildiği gibi nüfusun yaşlanmasının diğer bir nedeni, beklenen ortalama yaşam süresinin uzamasıdır. Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra hız kazanan teknolojik gelişmeler (örneğin sağlık hizmetlerinden daha etkin bir şekilde yararlanma olanağının ortaya çıkması gibi) Japonya'da hayat koşullarının iyileşmesini

sağlamıştır. Söz konusu iyileşme neticesinde toplam nüfusun içinde yaşlıların oranı her geçen artmaya başlamıştır. Ülkede 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfus içindeki payının 1950 yılında %4,9 dolaylarında iken, bu oran 2000 yılında 17,2'ye çıkmıştır. 2050 yılına gelindiğinde ise oranın %35,6'ya çıkacağı öngörülmektedir.

Ülkede yaşlanmanın bu denli ivme kazanmasının bir sonucu olarak yaşlılara yönelik sosyal politikalar açığı da gündeme gelmiştir. Yaşlanan kişinin eskisi gibi verimli bir şekilde çalışıp, gelir elde etmesi pek mümkün görünmediğinden dolayı yaşlılara yönelik olarak ele alınacak ilk sosyal politika aracı kamu emeklilik sigortasıdır. Japonya'da, emeklilik sistemi tüm vatandaşları kapsayacak şekilde iki katmanlı bir yapıya sahiptir.

İlk olarak 1959 yılında kurulan ulusal emeklilik planı yer almaktadır. Ulusal emeklilik planı 20-59 yaş arası çalışan ya da çalışmayan yetişkinleri kapsamaktadır. İkinci aşamada ise özel ve kamu çalışanlarını kapsayan, hükümet tarafından yönetilen, çalışan emeklilik sigortası yer almaktadır. Dolayısıyla çalışanlar esasen ikinci aşamadaki emeklilik sistemi ile koruma altına alınırken, serbest meslek sahipleri, öğrenciler, çalışma dışı kalan eşler ise ilk aşamadaki emeklilik sistemi ile korunmuştur.

Yaşlılara yönelik uygulanan sosyal politikaların ikinci ayağını bakım sigortası oluşturmaktadır. Bakım sigortasının temel amacı bir taraftan aile içinde yaşlı büyüklerine bakmak zorunda olan kişilerin üzerinden bakım sorumluluğu alarak, bu sorumluluğu toplumun tüm üyeleri arasında paylaşılmasını sağlamaktır. Diğer taraftan ise yaşlıların bakımı için gerçekleştirilen harcamaların yani mali baskının bir kısmını gidermektir.

Japonya'da yaşlılara yönelik uygulanan diğer bir sosyal politika aracı da sağlık sigortasıdır. Japonya 1961'den itibaren tüm Japon vatandaşlarını kapsayacak şekilde evrensel bir sağlık sigortası sistemini hayata geçirmiştir.

Ülkede emeklilik, bakım ve sağlık sigortalarının finansmanı, yaşlı nüfusun artmasına paralel olarak güçleşmektedir. Japonya'da kamu emeklilik sisteminde pek çok reform yapılmasına rağmen beklentileri karşılayacak düzeyde sonuç alınamamıştır. Hata konu ile yapılan araştırmalarda, yaşlı bağımlılık oranları en yüksek noktaya ulaşmadan bile emeklilik fonları tükenebileceği tespit edilmiştir.

Şayet Japonya'da doğum oranları yükselmezse ya da ülkeye yeterli düzeyde işgücü göçü sağlanmazsa, ileriki yıllarda yaşlı bağımlılık oranlarının daha da artacağına kesin gözü ile bakılmaktadır. Bağımlılık oranlarının artması emeklilik ve sağlık sistemleri üzerindeki yükü bir kat daha artıracaktır.

## Kaynakça

Bitinas, Audrius (2012) Pension System in Japan: Issues for Reform, [http://www.mruni.eu/lt/mokslo\_darbai/jurisp\_rudencija/archyvas/dwn.php?id=31029] (10.12.2012), 269-292.

Economy Watch (2012) *Japan Gross National Savings (% of GDP) Statistics*, [http://www.economywatch.com/economic-statistics/Japan/Gross\_National\_Savings\_Percentage\_of\_GDP] (10.12.2012).

Fukawa, Tetsuo (2002a) *Effects of Population Ageing on Public Health and Long-Term Care Insurances in Japan and Germany*, [http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/socialsecurity/2002/02dec/fukawa2.pdf] (10.12.2012).

Fukara, Tetsuo (2002b) *Public Health Insurance in Japan*, [http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/APCITY/UNPAN020063.pdf] (10.12.2012).

Horlacher, David E. (2002) **Aging in Japan: Causes and Consequences**, Laxenburg: International Institute for Applied Systems Analysis.

Horlachera, David E. And Landis Mackellar (2003) *Population Ageing in Japan: Policy Lessons for South-East Asia*, **Asia-Pacific Development Journal**, Vol: 10, No: 1, 97-122.

Index Mundi (2012) Japan Demographics Profile 2012, [http://www.indexmundi.com/japan/demographics\_profile.html] (10.12.2012).

Japan Fact Sheet (2012a) *Social Security System*, [[http://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e42\\_security.pdf](http://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e42_security.pdf)] (10.12.2012).

Japan Fact Sheet (2012b) *Health Care* [[http://webjapan.org/factsheet/en/pdf/e44\\_healthcare.pdf](http://webjapan.org/factsheet/en/pdf/e44_healthcare.pdf)] (10.12.2012).

Kitov, Ivan O. (2006) *GDP Growth Rate and Population*, **Economics Bulletin**, Vol: 28, No: 9, 2-60.

Liu, Lillian (2000) *Public Pension Reform in Japan*, [<http://www.ssa.gov/policy/docs/ssb/v63n4/v63n4p99.pdf>] (10.12.2012).

Masuda, Masanobu and Katsuhisa Kojima (2001) *Japanese Social Security for the Elderly from a Viewpoint of Life Cycles*, **Review of Population and Social Policy**, No: 10, 37-54.

Mühleisen, Martin and Hamid Faruquee (2001) *Japan: Population Aging and the Fiscal Challenge*, **International Monetary Fund**, Vol: 38, No: 1, [<http://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2001/03/muhleise.htm#autho>] (10.12.2012).

Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) (2010) *The Point of the Pension Plan*, [[http://www.mhlw.go.jp/english/org/policy/dl/p36-37\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/english/org/policy/dl/p36-37_1.pdf)] (10.12.2012).

National Institute of Population and Social Security Research in Japan (JPSS) (2012) *Population Projections for Japan: 2011 to 2060*, [[http://www.ipss.go.jp/site-ad/index\\_english/esuikei/ppfj2012.pdf](http://www.ipss.go.jp/site-ad/index_english/esuikei/ppfj2012.pdf)] (10.12.2012).

National Institute of Population and Social Security Research in Japan (JPSS) (2012)

*Population Statistics of Japan 2012*, [<http://www.ipss.go.jp/p-info/e/psj2012/PSJ2012.asp>] (10.12.2012).

National Institute of Population and Social Security Research in Japan (JPSS) (2011) **Social Security in Japan**, Tokyo: Published by National Institute of Population and Social Security Research (IPSS).

Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat (2012) *World Population Prospects, The 2010 Revision* [[http://esa.un.org/wpp/unpp/panel\\_indicators.htm](http://esa.un.org/wpp/unpp/panel_indicators.htm)] (10.12.2012).

Simizutani, Satoshi and Noriko Inakura (2007) *Japan's Public Long-term Care Insurance and the Financial Condition of Insurers: Evidence from Municipality-Level Data*, **Government Auditing Review**, Vol: 14, 27-40.

Shinoda-Tagawa Tomoko, Soichi Koike (2002) *Long-Term Care: Lessons from the United Kingdom, Germany and Japan*, **Harvard Health Policy Review**, Vol: 3, No.1, [<http://www.hcs.harvard.edu/~epihc/currentissue/spring2002/shinoda-tagawa-koike.php>] (10.12.2012).

Shirakawa, Masaaki (2012) *Demographic Changes and Macroeconomic Performance – Japanese Experiences*, **2012 BOJ-IMES Conference**, Institute for Monetary and Economic Studies, the Bank of Japan, Tokyo, 30 May 2012, [[http://www.boj.or.jp/en/announcements/press/koen\\_2012/data/ko120530a1.pdf](http://www.boj.or.jp/en/announcements/press/koen_2012/data/ko120530a1.pdf)] (10.12.2012), 19-38.

Tokyo International Communication Committee (ICC) (2012) *Pension Insurance*, [[http://www.tokyo-icc.jp/guide\\_eng/life/01.html](http://www.tokyo-icc.jp/guide_eng/life/01.html)] (10.12.2012).



Trading Economics (2012) *Japan GDP Growth Rate*,

[\[http://www.tradingeconomics.com/japan/gdp-growth\]](http://www.tradingeconomics.com/japan/gdp-growth) (10.12.2012).

Wikipedia (2012) *Real GDP Growth Rate in Japan (1956-2008).png*,

[\[http://en.wikipedia.org/wiki/File:Real\\_GDP\\_growth\\_rate\\_in\\_Japan\\_\(1956-2008\).png\]](http://en.wikipedia.org/wiki/File:Real_GDP_growth_rate_in_Japan_(1956-2008).png)

(10.12.2012).