

# The Changing Shape of the Care Diamond

*The Case of Child and Elderly Care in Japan*

*Aya K. Abe*

Gender and Development  
Programme Paper Number 9  
March 2010



United Nations  
Research Institute  
for Social Development



This United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) Programme Paper has been produced with the support of the United Nations Development Programme (UNDP)/Japan Women in Development Fund (JWIDF). UNRISD is also grateful to the International Development Research Centre (IDRC, Canada) and the Swiss Agency for Development and Cooperation (SDC) for their funding to the project Political and Social Economy of Care, as well as to the governments of Finland, Mexico, Norway, Sweden, Switzerland and the United Kingdom for their core funding.

Copyright © UNRISD. Short extracts from this publication may be reproduced unaltered without authorization on condition that the source is indicated. For rights of reproduction or translation, application should be made to UNRISD, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland. UNRISD welcomes such applications.

The designations employed in UNRISD publications, which are in conformity with United Nations practice, and the presentation of material therein do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of UNRISD concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

The responsibility for opinions expressed rests solely with the author(s), and publication does not constitute endorsement by UNRISD.

# Contents

<b>Acronyms</b>	<b>iii</b>
<b>Summary/Résumé/Resumen</b>	<b>iv</b>
Summary	iv
Résumé	v
Resumen	vi
<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>1. The Japanese Social Policy Regime</b>	<b>2</b>
<b>2. Description of the Social Security System in Japan</b>	<b>3</b>
Overview	3
Effectiveness in fighting poverty and inequality	6
Key components of social policy	9
<b>3. Policy for Elderly Care (<i>Kaigo</i>)</b>	<b>17</b>
Care needs and the main care provider	17
Institutional care provision for the elderly	19
Social forces behind the introduction of Long-Term Care Insurance	22
Introduction of the LTCI	24
An overview of the LTCI	25
Impact of the LTCI on government outlay	28
The impact of the LTCI on care provision for the family	29
<b>4. Policy for Childcare (<i>Hoiku</i>)</b>	<b>30</b>
Childcare system for preschool children	30
Childcare arrangements: Enrolment rates	32
Government policy for childcare	35
Childcare and women's labour force attachment	35
<b>5. The Care Diamond: Elderly Care and Childcare</b>	<b>37</b>
Elderly care	38
The childcare diamond in contrast to the elderly care diamond	40
<b>Conclusion</b>	<b>42</b>
<b>Bibliography</b>	<b>44</b>
UNRISD Programme Papers on <b>Gender and Development</b>	<b>47</b>
<b>Figures</b>	
Figure 1: Social security expenditure by category, 1970–2005	4
Figure 2: Social security expenditure by revenue, scheme, category, function and target individuals, fiscal year 2005	5
Figure 3: Inequality trends, 1981–1999 (Gini coefficient)	7
Figure 4: Japanese education system	11
Figure 5: Pension system in Japan	13
Figure 6: Basic pension subscribers by category, 2005	14
Figure 7: Female labour force participation rate	23
Figure 8: Long-term care insurance	26
Figure 9: Types of home care providers, 2006	28
Figure 10: Public social spending on certain programmes	29
Figure 11: Female labour force participation rate, by type of work	36
Figure 12: Working status of women	37
Figure 13: The care diamond for elderly care in Japan	38
Figure 14: The care diamond for childcare in Japan	39

## Tables

Table 1: Poverty rate by age group, 1984–2002	7
Table 2: Poverty rates of OECD countries before and after tax and transfers	9
Table 3: The social security system in Japan	10
Table 4: Number and share of public schools by children enrolled	12
Table 5: Duration of basic allowance for those whose employment was involuntarily terminated	15
Table 6: Duration of basic allowance for general employees	15
Table 7: Number of child allowance recipients and expenditure, 2004	15
Table 8: Overview of care (kaigo) needs in Japan for those over six years old	18
Table 9: Number of persons in institutional care facilities, 2006	19
Table 10: Number of persons using care services	20
Table 11: Utilization of professional care services, 2004	21
Table 12: Population composition by age group	22
Table 13: Types of households with at least one person above 65 years	23
Table 14: Differences between new and old care systems	24
Table 15: Care under long-term care insurance	27
Table 16: Change in extremely long care provision by family	30
Table 17: Number of daycare centres and enrolled children	31
Table 18: Primary childcare arrangement by mother's working status	33
Table 19: Primary childcare arrangement by age of the youngest child	33
Table 20: Household income by primary childcare arrangement	33
Table 21: Working status of parents by type of daycare centre	34
Table 22: Reasons for quitting work after childbirth	36

## Acronyms

<b>GDP</b>	gross domestic product
<b>JILPT</b>	Japan Institute of Labour Policy and Training
<b>LTCI</b>	Long-Term Care Insurance
<b>MHLW</b>	Ministry of Health, Labour and Welfare
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Co-operation and Development

## Summary/Résumé/Resumen

### **Summary**

Traditionally in Japan, the care needs of children, the elderly, sick or disabled have been met within the family. As one of the welfare states with the highest proportion of elderly people (defined as those who are 65 years and older) the state provided a few care services, but they were limited and the coverage was restricted to those with the most intense care needs. However, a number of social forces have made it necessary to expand the public role in care provision. These forces include demographic change (ageing), changes in family structures (the increasing proportion of one-person households and households that include only elderly persons) and, to some degree, changes in the labour market (the increase in female labour force participation).

For elderly care, the rapid expansion of demand for public care services coincided with the retrenchment of social spending caused by a rapidly deteriorating fiscal deficit. It became clear that the government would not be able to meet the future increase in care demands without radical reform. As a result, Long-Term Care Insurance (LTCI) was introduced in 2000.

In the case of childcare, the state response was triggered by declining fertility. The main rationale, in order to raise fertility, was that it was necessary to ease the pressure of child-rearing on women, and one of the ways of doing so was to encourage women to work. However, the relationship between state provision of care and fertility was never clearly spelled out or understood, and the policy response to childcare was half-hearted and confusing.

This paper by Aya Abe describes the scale of the elderly care problem in Japan, examines the government's role in providing care and, to a lesser extent, considers the market's role before and after the introduction of the LTCI. It also looks at changing patterns in state provision of childcare. The paper expands on the idea of the "care diamond" introduced by Razavi and applies it to care for the elderly and children in Japan in order to compare the two.

Three main findings of the paper can be highlighted.

First, both for elderly care and childcare, the author finds that gender inequalities in care provision remain strong. The bulk of care is provided by women in the immediate family, whether it is the wife, daughter or step-daughter in the case of elderly care, or mother, in the case of childcare. The introduction of the LTCI reinforced traditional tendencies by emphasizing home care over institutional care, and a combination of cultural and socioeconomic factors has kept the gender bias in place. One reason is the weak representation in, and influence on, the policy-making process by women's—as well as other—social movements. Another is the fact that the value of women's time in the labour market is quite low compared to that of men. A growing proportion of the female labour force is composed of non-permanent workers whose wages are significantly lower than those of permanent workers. This is reinforced by care policies that leave women with no alternative but to interrupt their careers in their 20s and 30s in order to take care of their children. Because these women have already given up their permanent job earlier in their life, they are pushed into taking care of the elderly when they are in their 50s and 60s. Thus, care policies and employment policies reinforce women's role as caregivers.

Second, the care diamonds for elderly care and childcare are quite different in Japan, mainly because of different policy objectives. The stated objective of the LTCI is to "socialize the burden of care among the entire society". But according to the author, the hidden motive is to cut the governmental fiscal outlay for elderly care. In contrast, the policy objective for childcare is "to balance work and family", ultimately aiming at increasing fertility rates and women's labour force participation. The result of these different objectives is that the LTCI tries to emphasize home-based solutions, while childcare policy emphasizes institutional care. Another notable

difference between elderly care and childcare policies is the role of markets. In elderly care, there is an almost complete overlap of state and market spheres. Indeed, Abe argues, the LTCI works as a market solution to the fiscal burden of state-provided care services. The money for care services is thus collected (from all citizens over 40) and distributed (according to the state's classification of care needs) by the state, while service provision is almost entirely carried out by private institutions. In contrast, childcare provision is divided between the public and private spheres.

Finally, Abe says, what is conspicuously missing in the development of both elderly and childcare policies is the voice of caregivers, notably women, and those receiving care themselves. Here, care policies do not differ from other social policies in Japan, which are notably bureaucracy-driven.

Aya K. Abe is Senior Researcher at the National Institute of Population and Social Security Research, Tokyo, Japan.

### **Résumé**

Il est de tradition au Japon que les soins aux enfants, aux personnes âgées, malades ou handicapées soient dispensés dans la famille. Comme l'un des Etats providence comptant la plus forte proportion de personnes âgées (ayant atteint ou dépassé l'âge de 65 ans), l'Etat était prestataire de certains services de soins mais ils restaient limités et n'accueillaient que ceux dont les besoins en la matière étaient les plus pressants. Cependant, plusieurs forces sociales ont obligé les pouvoirs publics à prendre une plus grande part à la prestation de ces services. Ce sont notamment le changement démographique (vieillesse), les modifications de la structure familiale (proportion croissante de ménages d'une personne et de ménages composés uniquement de personnes âgées) et, dans une certaine mesure, les changements survenus sur le marché du travail (augmentation de la part des femmes dans la population active).

Pour les soins aux personnes âgées, l'expansion rapide de la demande de services publics a coïncidé avec la réduction des dépenses sociales, conséquence d'un déficit budgétaire qui ne cessait de se creuser. Il est apparu évident que le gouvernement ne pourrait pas répondre à l'augmentation future de la demande de soins sans une réforme radicale. Aussi a-t-on créé, en 2000, l'assurance soins de longue durée (ASLD).

S'agissant de la garde des enfants, la baisse de la fécondité a fait réagir l'Etat. Son raisonnement a été essentiellement celui-ci: pour que la fécondité remonte, il fallait alléger la charge de l'éducation des enfants pour les femmes et l'un des moyens de le faire était de les encourager à travailler. Cependant, le rapport entre la prestation de services de garde par l'Etat et la fécondité n'a jamais été explicité ni vraiment compris, et les politiques mises en place pour la garde des enfants l'ont été sans enthousiasme ni cohérence.

Ce document d'Aya Abe décrit l'échelle à laquelle se pose le problème des soins aux personnes âgées au Japon, examine le rôle des pouvoirs publics dans la prestation des services de soins et, dans une moindre mesure, celui du marché avant et après l'introduction de l'ASLD. L'auteur cherche aussi à montrer ce qui a changé dans la prestation des services publics de garde d'enfants. Elle développe l'idée du "carré des soins" introduite par Shahra Razavi et l'applique aux soins aux personnes âgées et à la garde des enfants au Japon afin de comparer les deux.

On retiendra trois conclusions essentielles.

Premièrement, pour ce qui est tant des soins aux personnes âgées que de la garde des enfants, l'auteur trouve que la charge des soins est encore très inégalement répartie entre les hommes et les femmes. La plus grande partie des soins est dispensée par les femmes de la famille directe – l'épouse, la fille ou la belle-fille dans le cas des soins aux personnes âgées, et la mère, dans le cas de la garde des enfants. L'introduction de l'ASLD a consacré les tendances traditionnelles en

donnant la préférence aux soins à domicile plutôt qu'aux soins en institution, et divers facteurs culturels et socioéconomiques continuent à jouer contre les femmes. L'un d'eux est la faible représentation et le peu d'influence des femmes et d'autres mouvements sociaux en politique. L'autre est la très faible valeur attachée au temps de travail rémunéré des femmes par rapport à celui des hommes. Une proportion croissante d'actives travaillent à titre non permanent, avec des salaires bien inférieurs à ceux des employés permanents. Cette inégalité est encore creusée par les politiques des soins qui ne laissent pas aux femmes d'autre solution que d'interrompre leur carrière entre 20 et 30 ans ou entre 30 et 40 ans pour élever leurs enfants. Comme ces femmes ont déjà, jeunes, abandonné leur emploi permanent, elles sont poussées à prendre soin des personnes âgées lorsqu'elles ont 50 à 60 ans et plus tard. Ainsi les politiques des soins et de l'emploi renforcent le rôle des femmes comme dispensatrices de soins.

Deuxièmement, le carré des soins se présente très différemment au Japon selon qu'il s'agit des soins aux personnes âgées ou de la garde des enfants, essentiellement à cause d'objectifs politiques différents. L'objectif déclaré de l'ASLD est de "répartir la charge des soins sur l'ensemble de la société". Mais, selon l'auteur, l'assurance en question en a un autre, inavoué, celui de réduire les crédits publics à affecter aux soins aux personnes âgées. La politique en matière de garde des enfants, en revanche, a pour but de "parvenir à un équilibre entre travail et famille" et vise en définitive à redresser les taux de fécondité et le taux d'activité des femmes. Ces objectifs différents ont pour effet de privilégier les solutions à domicile, pour ce qui est de l'ASLD, mais de donner la préférence à la garde en institution pour ce qui est de la politique concernant la garde des enfants. Autre différence notable entre les soins aux personnes âgées et la garde des enfants: le rôle des marchés. S'agissant des soins aux personnes âgées, les sphères de l'Etat et du marché se superposent presque entièrement. En fait, explique Aya Abe, l'ASLD apporte une solution marchande au problème budgétaire que posent à l'Etat les services de soins. Ainsi les fonds destinés aux services de soins sont perçus (auprès de tous les citoyens de plus de 40 ans) et distribués par l'Etat (selon sa classification des besoins), alors que les prestataires de services sont presque exclusivement des établissements privés. Les dispositions prises pour la garde des enfants prévoient une répartition entre sphères publique et privée.

Finalement, ce qui fait le plus visiblement défaut, selon Aya Abe, dans l'élaboration des politiques concernant à la fois les soins aux personnes âgées et la garde des enfants, c'est la voix des dispensateurs de soins, qui sont surtout des femmes, et de ceux qui reçoivent ces soins. A cet égard, les politiques des soins ne diffèrent pas d'autres politiques sociales du Japon, qui sont essentiellement conçues par des bureaucrates.

Aya K. Abe est chercheuse principale à l'Institut national de recherche sur la population et la sécurité sociale, Tokyo, Japon.

### **Resumen**

El informe analiza el papel de las políticas de cuidado de las personas mayores y la guardería de niños en el bienestar de las mujeres y el empleo en el sector de los cuidados en el...

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5\\_21052](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_21052)

