



当代经济管理
Contemporary Economic Management
ISSN 1673-0461, CN 13-1356/F

《当代经济管理》网络首发论文

题目：日本和韩国长期护理保险发展的比较研究及中国的选择
作者：崔仕臣，林闽钢
收稿日期：2019-07-16
网络首发日期：2019-08-20
引用格式：崔仕臣，林闽钢. 日本和韩国长期护理保险发展的比较研究及中国的选择. 当代经济管理. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1356.F.20190820.1210.004.html>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

日本和韩国长期护理保险发展的比较研究及中国的选择

崔仕臣, 林闽钢

(南京大学 政府管理学院, 江苏 南京 210023)

[摘要]随着全球范围内老龄化速度的加快发展,老龄化社会中老年人的护理需求问题开始突显。为应对老年长期护理费用的筹资问题,部分国家率先建立了长期护理保险制度。通过对日本和韩国建立长期护理保险的制度背景、筹资责任、给付方式、政策效果、发展趋势的比较研究,围绕学界存在的主要争论,对比目前中国建立长期护理保险制度的主要条件,提出长期护理保险制度不应该是首选,而需要率先在中国建立起以“失能老人补贴+护理服务”制度为主的长期护理制度。

[关键词]老龄化;长期护理保险;长期护理;失能老人补贴

[中图分类号]F84

[文献标识码]A

一、问题的提出

随着全球范围内老龄化速度的加快发展,老龄化社会中老年人的护理问题开始突显。为应对老年长期护理费用的风险,美国于20世纪70年代推行了商业长期护理保险,德国于1995年推行了长期护理保险制度,随后日本和韩国分别于2000和2008年模仿德国建立了长期护理保险制度。

中国自进入20世纪90年代以来,老龄化速度加快,到2017年底,65岁以上老年人口为15831万人,占总人口的11.4%。^[1]其中失能、半失能老年人约为4063万人,占老年人口的18.3%。^[2]预计到2030年和2050年,中国失能老人将分别达到6168万和9750万^[3]。2012年7月,青岛在全国率先探索建立长期医疗护理保险制度,之后,北京、上海、吉林长春市也开始探索建立长期护理保险制度。

收稿日期:2019-07-16

基金项目:国家社科基金重大项目《社会服务管理体制与社会管理创新》(12&ZD063)研究成果。

作者简介:崔仕臣(1982—),男,河南新乡人,南京大学政府管理学院博士研究生,温州医科大学公共卫生与管理学院讲师,研究方向为社会服务、社会政策、医疗保险;林闽钢(1967—),男,福建福州人,南京大学社会保障研究中心主任,教授,博士生导师,研究方向为社会服务、社会政策、社会救助。

2006年12月，中共中央、国务院在《关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》明确提出“探索建立长期护理保险等社会化服务制度”。2011年12月，国务院办公厅发布《社会养老服务体系规划（2011—2015年）》，建议有条件的地区可以探索实施老年护理补贴、护理保险，增强老人对护理照料支付能力。2012修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》，规定“国家逐步开展长期护理保障工作”，在上述表述中，既有长期护理保险的提法，也有护理补贴的提法。2016年6月，人力资源与社会保障部开始选取15个城市进行长期护理保险制度试点。

从2002年以来，国内学界对长期护理保险制度建设的争论一直没用停止。长期护理保险是否适合中国？中国应采取何种模式来实现？这些问题也成为目前重要的政策议题。为此，本文通过对日本和韩国长期护理保险制度发展过程和存在问题进行比较，试图回答面对长期护理需求的增加，中国是否应该首选长期护理保险制度来应对？

二、日本和韩国长期护理保险的比较

（一）制度背景比较

日本出台长期护理保险有其特定的背景。1973年被称为日本的“福利元年”，受20世纪70年代石油危机的影响，日本经济进入了低速增长时期，财政收入恶化，日本“福利社会”理念被政府和自民党接受。80年代日本的经济并未复苏，社会保障政策向着缩小国家责任的方向发展。到1994年，日本65岁以上的老人的占总人口的比例已超过了14%。^[4]日本深度老龄化的同时，又遭遇了“泡沫经济”的崩溃，这不仅加剧了社会保障的支付压力，也成为改革社会保障的动力。面对少子化和高龄化，家庭结构小型化，家庭护理功能弱化，女性就业增加，原有的老年福利制度和老人医疗保健制度的局限等问题，日本借鉴德国的做法，于1997年12月颁布了《长期护理保险法》，并于2000年4月生效。日本在出台长期护理保险之前，就颁布了《生活保护法》（1946年）、《老人福利法》（1963年）、《老人保健法》（1982年）等相关法律。为实施长期护理保险制度，日本从1989年就推出了“黄金计划”，1994年又制定了“新黄金计划”^[5]。可以说，“黄金计划”完善了日本的长期护理基础设施建设和护理人力资源建设，为之后的长期护理保险的出台，奠定了坚实的基础。

韩国从 20 世纪 90 年代以来,韩国老人与子女同住的比例快速下降,夫妻同居和独居的比例大幅提高,妇女参与经济活动的比例增加,而这期间,老龄化快速发展,2000 年 65 岁以上的人口达到了 7.2%,2008 年上为 10.3%,^[5]这使老人护理问题变得更加严峻。为解决老人护理问题,韩国政府做了一系列的准备。1999 年 10 月,在《老年人保健福利中短期发展计划促进报告》中,正式提出长期护理的相关政策议题,并组建了长期护理保护政策企划团,着手研究长期护理相关政策。2001 年 8 月,前总统金大中在光复节祝词中公布了《老年人长期护理保险制度的引入计划》,随后 2002 年又发布了《扩充老年护理机构十年计划》,并于 2005 年对该计划进行了修改和调整,形成了《老年护理机构综合投资计划》。2006 年 2 月公共老年人护理保障促进计划团将《老年人长期护理保险法案》提交国会。2007 年 4 月,该法案获得通过,定于 2008 年 7 月 1 日起开始实施^[6]。

可以看到,日本和韩国共同面临着老龄化、女性就业增加、家庭护理功能弱化以及老人护理问题突出等问题,但两国引入长期护理政策的背景也存在差异。从引入长期护理保险的老龄化程度上看,韩国的老龄化程度要低于日本,但韩国的老龄化速度要快于日本。从基础设施建设和护理人力资源准备来看,日本的准备更加充分,韩国的准备不充分也导致了之后的护理机构和护理人员的紧张。日本引入长期护理保险的目标非常明确,就是为了解决老人医疗费用增加,试图通过保险的筹资机制而获得新的筹资来源。韩国的长期护理保险引入时的政策目标并不明确,究竟是为了改善老人的生活质量,还是保证财政安全和减少家庭负担,并没有清楚的指明^[7]。

(二) 筹资责任比较

日本长期护理保险的筹资结构是政府和参保人各自承担一半的保险费。政府承担的 50%保险费分别由中央政府(承担 50%)和地方政府共同承担(都道府县和市町村各承担 25%)。参保人承担的 50%保险费分别由第一类被保险人(65 岁以上者)约承担 40%,第二类保险人(40—64 岁)约承担 60%。考虑到各市町村的老人年龄结构和收入水平不同,中央政府拿出其出资资金的 10%作为“调整补助金”以平衡各市町村的支付负担。此外,为了避免参保人过度使用护理服务,被保险人在接受护理服务时需承担护理费用的 10%,机构入住者的伙食费不含在保险费中。

韩国长期护理保险的筹资结构是政府承担 20%的保费和参保人（个人+企业）承担 80%的保费。具体而言，国库每年向国民健康保险工团支援 20%的长期护理保险费预算，个人和企业各自承担一半长期护理保险费，费率为国民健康保险费率乘以 6.55%。韩国的长期护理保险制度也强调个人责任，享受长期护理服务时参保人还要自己承担约 20%服务费用。

因此，日本和韩国长期护理保险的筹资结构相似之处是政府和个人都是保险费的筹资主体。不同的是日本的长期护理保险属于单独建制，并不跟从医疗保险，企业不需要缴费，并且日本政府承担了一半的费用。参保人仅仅包括第一号和第二号参保人，大量的工作人员并不缴纳长期护理保险费，在一定程度上减少了代际矛盾。韩国政府承担长期护理保险费财政责任较小，由于采取跟从医疗保险的原则，个人和企业缴费率都不高，但相对日本而言，个人承担的比例较高。随着老龄人口逐步增多，韩国个人缴费率逐步增加，有可能会加重老人的负担和引发代际矛盾。

（三）保险给付比较

日本长期护理保险给付采取服务给付的方式。老人申请服务的前提是必须要进行日常生活能力评定。目前，根据老人的身体和精神状况评定分为 7 个等级，为 2 个预防等级和 5 个护理等级，并分别制定了各个等级状态和服务时间。日本长期护理保险提供居家服务、社区服务、机构服务 3 种服务类型，但预防等级的老人不能接受机构服务。

韩国长期护理保险采取服务给付和现金给付的方式。2014 年后，韩国依据申请人身心功能障碍程度，将长期护理合格申请者分为 5 个等级，其中 1 级认定者有效期为 3 年，其他等级有效期为 2 年，有效期 1 个月到 3 个月内需重新申请等级认定。评定等级的老人除了可以接受居家服务、社区服务、机构服务外，还可以接受现金支付，但现金支付有一定条件，主要面向偏远地区而缺少照护机构的老人，以及由于精神和身体条件限制需要服务但无法提供机构护理服务的老人。

日本和韩国长期护理保险给付都采用服务给付的方式，都提供居家服务、社区服务、机构服务 3 种服务类型。韩国除了提供护理服务外，还提供护理津贴，但护理津贴提供的比重比较小。日本对老人的等级划分更为细致，对老人给付比

较慷慨。韩国的给付条件比较严格，把相当多的老人排除在制度之外。

（四）制度效果比较

（1）政策的可及性。日韩长期护理保险制度以护理服务为主，因此可以从护理服务的可及性角度来评价。从服务可及性来看：2000 年日本公共长期护理费用支占当年 GDP 的 0.5%，2013 年上升到 1.9%；2009 年韩国公共长期护理费用支出占当年 GDP 的 0.4%，2014 年为 0.8%^①。这表明日本长期护理费用支出远高于韩国。从经济可及性角度来看：日本两类参保人要共同承担 50% 保险费，使用服务时还要承担 10%，韩国参保人承担 80% 的保险费，使用服务时也要承担 20%，但由于韩国长期护理保险参保人和医疗保险的参保人相同，真正能享受长期护理服务的老人比例少于日本，这就使得国民实际负担的保险费却比日本少得多。

（2）政策的公平性。长期护理保险制度的公平性可以从受益人群、制度保障范围、制度补偿水平三个方面评价。从受益人群维度看：韩国在长期护理保险建立之初，只有 1.7% 的 65 岁老人纳入了护理保险的给付范围，2009 年比例增加到 5.2%，2014 年达 6.6%^[8]，而日本在 2000 年认定的护理保险给付对象比例是 11.02%，2013 年达 17.77%^[9]。从制度保障范围维度看：日本老年人照护的服务项目要多于韩国。日本的护理服务包括老人医院、上门诊疗等医疗服务，而韩国把医疗服务排除在护理保险给付之外。从制度补偿水平维度看，韩国的《老年人长期护理保险法》第 40 条规定，居家护理服务使用者需本人承担当年费用 15%，设施给予服务使用者需本人承担当年费用的 20%。相对日本的个人利用服务时需承担 10% 的比例而言，韩国个人承担护理费的比例较高。实际运行中日本个人自付比例从 2000 年的 10.6%，已降为 2013 年的 7.2%^[10]。从政策的公平角度看，日本长期护理保险的公平性高于韩国。

（3）政策的可持续性。政策的可持续性主要从资金的可持续性和服务的可持续性两个维度进行对比。日本的筹资问题突出，韩国的长期护理费用也在快速增长。自 2000 年以来，日本长期护理费用不断高涨，2016 年 OECD 卫生统计数据 displays，日本公共长期护理费用支出占同年卫生费用总支出的比例由 2000 年的 6.76% 上升到 2013 年的 16.81%，韩国由 2009 年的 10% 上升到 2014 年的 11.27%^②。有预测指出，到 2050 年，日本公共长期护理费用支出占 GDP 的比重将升高到 3.5%~4.4% 之间，远高于 OECD 国家 2.2%~2.9% 的平均区间^[11]。如此高的长期护理

费用占比和快速的长期护理费用增长速度，使日本长期护理保险面临挑战，并与长期护理保险建立之初的目标相左，如果按照预测的增长趋势，以目前的经济状况，日本政府很难承担如此沉重的财政负担。对韩国而言，长期护理费用的快速增长，也会导致长期护理保险费率高企，增加参保人和企业的经济负担。

从服务的可持续性角度看，无论日本还是韩国都面临着护理服务人员的短缺和护理服务市场的弊端，韩国表现的尤为突出。2014 年日本和韩国的正式照顾的工作人员分别为 194.99 万人和 20.21 万人，每千人口拥有正式照顾工作人员分别为 15.3 人和 4 人，韩国女性正式照顾工作人员比例高达 94.7%。^③日本长期护理保险建立之初的目标是为了减少医疗费用的增长，而不是为了增加女性就业和减少女性家庭劳动负担。长期护理服务的提供依旧主要依靠家庭女性（妻子、女儿、儿媳妇），其占家庭服务提供者的比例高达 75%^[12]。长期护理保险制度没有减轻家庭成员的经济负担，家庭成员的照护负担依然较重，这也反应了护理人员依旧短缺。有学者认为长期护理保险制度虽然使老人的护理结构发生了变化，强化了政府和市场的作用，但护理中存在的家庭主义结构并没有从根本上获得改变^[13]。无论日本还是韩国，家庭成员都扮演着重要的长期护理服务提供者的角色。家庭政策的提供，可以帮助家庭成员平衡自己的工作和家庭护理提供之间的矛盾，然而，日本在家庭政策方面的支出远远低于其他 OECD 国家^[14]。护理人员短缺，并没有通过护理服务市场的途径得以解决，日本和韩国护理市场民营化的发展导致了服务质量下降，违法事件的增多，不正当竞争的加剧，造成对低收入者服务供给不足。

（五）发展趋势比较

近年来，日本和韩国两国都开始重视积极护理理念，由事后护理向事前护理预防转变，强调由机构护理向居家和社区护理转变，目的是为了控制快速增长的长期护理费用，节约护理成本，更好的满足老人的需求。

日本长期护理保险的发展趋势可从长期护理费用支付结构的变化展示出来。分析日本长期护理费用结构，发现长期护理费用的结构随着时间的推移有了明显变化，主要体现在：护理服务支出比重大，预防服务支出增长态势明显。2000 年到 2012 年护理服务支出年均增长 7%，而预防服务支出年均增长达 15%；居家和社区服务支出增长迅速，机构服务支出比重逐年减小。2000 年到 2012 年居家

服务年均增长率约 11%，社区服务支出增长率为约 6%，机构服务年增长率为约 2%；用于低收入者的扶助支出稳定增长^[15]。同时日本长期护理保险的发展趋势同样也可以从政府多次对《长期护理保险法》的修订上体现出来。自 2000 年日本《长期护理保险法》实施以来，该法进行了多次修订，2005 年 6 月对改法的修订内容涉及预防服务体系的构建，创建地域密集型服务体系，建立社区综合援助中心，等等。2008 年修订的要点包括完善管理和监督制度，防止逃避处罚现象的发生，确保护理服务的持续性等。2011 年主要修订内容是建构医疗、护理、预防、居住、生活服务一条龙的社区长期照顾体系和提高居家养老的服务质量^[16]。2014 年 2 月，日本厚生劳动省向国会提出了《医疗和介护综合推进法案》，通过增加消费税设立基金，完善医疗服务提供。

长期护理费用的快速增长，韩国政府也开始重视积极护理的理念。2008 年，韩国生活护理机构数量为 1717 所，居家护理机构为 10224 所，到 2014 年，生活护理机构增长到 4867 所，居家护理机构 20719 所，增长率分别为 183.4% 和 102.7%。2014 年 7 月，韩国修订了《老年长期护理保险法实施令》，扩大了护理保险给付的等级，认定等级由三个扩大为五个。近几年，韩国政府也规范了护理机构的运营资格，加强了护理机构的评估，减少长期护理费用的浪费^[8]。可以看出，韩国和日本长期护理保险的发展方向具有一定的一致性。

三、中国建立长期护理保险面临的挑战

日本引入长期护理保险时城市化率为 78.65%，韩国为 81.73%。^[17]大量人口居住在城市，有利于服务提供和服务效率的提高。日本引入长期护理保险时的老龄化率是 17.2%，韩国是 10.3%，有学者认为韩国引入长期护理保险制度时机过早^[7]。1999 年日本引入长期护理保险时人均 GDP 是 20738 美元，2007 年韩国是 20475 美元。日本于 1961 年实现了强制性的国民健康保险全民覆盖和制度统一，韩国于 1989 年实现了医疗保险的全民覆盖，且医疗保险基金由国民健康保险工团统一管理。日本和韩国制定长期护理保险之前，他们的医疗保险制度和法律相对完善，服务机构建设和护理人才培养得到广泛重视。日本在实施长期护理保险 10 年之前就开始实施相关的“黄金计划”和“新黄金计划”，韩国从 2002 年开始筹建护理机构和培养护理人员。

从中国来看，2018 年中国城镇化率为 59.58%，^[18]还有大量老人居住在农村，

由于农村人口居住相对分散，养老服务市场往往无法形成规模效应。大量农村居民进城务工，又使失能老人享受家庭养老服务大大减少。居住在城市的老人，他们的养老金水平并不高，在子女数量不多的情况下，又面临子女家庭负担较重的现实，使老人获得家庭养老服务更加困难且没有能力再购买长期护理服务。2017年中国65岁以上老人占全国总人口的11.4%，同年中国人均GDP超过8800美元，每千人老年人口拥有养老床位仅30.9张，养老机构提供医疗服务的能力还明显不足。同时长期护理人才缺口也比较大，长期护理服务对象的等级评定标准还未制定，长期护理相关部门处于分割状态，城乡老人的社会服务还存在二元格局问题。因此，与日本和韩国相比，中国建立长期护理保险的条件不充分。

中国虽然基本上实现了医疗保险的全民覆盖，但是中国还未建立统一的医疗保险制度，还存在统筹层次低和异地就医困难的问题，这使得长期护理保险制度跟随医疗保险存在困难。更为重要的是，普遍认为中国社会保险总缴费率较高，如果采取社会长期护理保险的作为长期护理的筹资机制，必然会再提高社会保险总缴费率。企业和个人再增加缴费必然会引起普遍的反对。

四、中国长期护理制度的选择

有学者认为国内学术界已经就建立长期护理保险制度的必要性达成了一致^[19]。赞成建立长期护理保险的主要理由是家庭护理功能弱化，失能老人数量增加，护理成本高昂，并且测算的缴费率水平并不高，长期护理保险不仅具有必要性，并且具有可行性。日本部分学者结合本国长期护理保险的经验，对中国是否建立长期护理保险持否定态度。日本相关学者则认为中国的社会保险制度还处于创建时期，创设护理保险制度的时机并不成熟^[16]，是需要护理保险制度还是需要北欧国家福利模式，这是难以确定的，可以确定的是现在的中国已经到了需要通过某种制度性保障来减轻护理问题的时期，并且已不能再拖延^[4]。中国也有学者认为中国是否建立类似于日本的长期护理保险制度，还需深入论证^[10]，长期护理照顾筹资是否走向社会保险方向应慎重决策^[20]。不赞成的主要理由是保险制度的成本高，建立长期护理保险的条件还不具备，长期护理保险并非多数国家的选择。

目前，中国的长期护理保险主要是由商业保险公司提供，但提供长期护理保险的公司并不多，长期护理保险市场的有效需求严重不足，覆盖人群极其有限。由于老年人的财务状况不佳影响了老年人购买商业长期护理保险的能力，建立非

商业性质的长期护理保险可以满足大部分老人的长期护理需求。但要看到长期护理保险是解决长期护理费用的一种筹资机制，并非是解决长期护理费用的唯一手段。多数国家都采取多元筹资的策略，重视政府的财政责任，强调个人的付费和社会支持网络。长期护理保险一旦建立，就必须要考虑筹资比例和责任分摊，以及进入高龄社会或超高龄社会，长期护理费用上涨难以预测，可能会影响经济发展或带来代际矛盾等等问题。

日本和韩国的长期护理保险给付都采取了服务的给付方式。可见，解决长期护理问题不仅需要资金筹集，更为重要的是有充足的服务提供，以免落入有保险无服务的困境。社会服务作为一种重要的非现金服务提供方式，对长期护理的发展有着重要的意义。对欧洲 14 个福利国家社会给付结构的已有的研究发现，20 世纪 90 年代末以来，福利国家社会服务增长速度加快，现金给付则相对减少，社会服务已成为主要的给付方式之一，“准社会服务国家”开始出现，并提出中国要探索“社会服务+现金给付”的新型供给结构^[21]。中国已经初步建立了起以社会保险为核心的社会保障体系，但社会保险重经济补偿而轻社会服务。因此，应对中国人口老龄化危机，面对失能和半失能老人的增多，需加强社会服务建设。2016 年 12 月 7 日，国务院出台的《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，确定了到 2020 年发展目标，是对发展养老社会服务方向的肯定。

目前，虽然中国建立长期护理保险的条件还不充分，但需直面失能、半失能老人快速增长的现实，建立实质性的长期照护制度迫在眉睫。中国除了已建立对补供方（养老服务机构）的床位补贴、运营补贴、从业人员补贴的相关政策外，也有对补需方（失能老人、高龄老人）的相关法律。《中华人民共和国老年人权益保障法》明确规定了发放高龄津贴、养老服务补贴和护理补贴为主要内容的老年人福利政策，并且规定了家庭成员赡养老人的义务和国家建立健全家庭养老支持政策责任。因此，在现有政策和法律的基础上，“十三五”期间内应该对已建立的补供方和补需方相关制度进行优化，探索建立“失能老人补贴+护理服务”制度。“失能老人补贴”中补贴的形式可以是现金也可以是服务，但重点要提供长期照护服务。“护理服务”面向全体需要长期照护的老人，高龄或经济困难的老人可以通过失能老人补贴享受护理服务。建立“失能老人补贴+护理服务”制

度的优势在于能根据失能老人数量的变化和长期护理需求变动的趋势,补贴对象和标准都可以进行灵活调整,“失能老人补贴+护理服务”制度可进可退,如果建立长期护理保险制度的条件成熟,“失能老人补贴+护理服务”制度就可以作为建立长期护理保险制度的过渡。如果长期护理保险制度难以建立,则可以继续完善该制度,从而保证长期照护制度的可衔接性和可持续性。

中国老龄化不仅发展迅速,而且还存在城乡老龄化的差异。面对如此庞大的老龄人口,如果在相对不充分的时间准备内实施长期护理保险制度,不仅不能保证护理质量,还有可能增加政府的负担,还会引起代际的矛盾。从日本和韩国长期护理保险制度发展存在的主要问题来看,中国建立长期护理保险需要谨慎决策,而把建立“失能老人补贴+护理服务”制度作为中国长期护理制度建设的突破点,是一种值得认真考虑的重要选择。

[注 释]

^① OECD:《OECD Health Statistics 2016》,http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT,2017年1月19日,OECD的数据中长期护理费用支出包括公共长期护理费用支出和私人长期护理费用支出,这里的长期护理费用支出仅指健康服务方面的支出,不包括长期护理的社会服务费用的支出。日本最新数据为2013年,韩国最新数据为2014年。

^② 根据 OECD Health Statistics 2016 数据计算所得,公共长期护理费用占同年卫生总费用的比例=公共长期护理费用支出/卫生总费用。

^③ OECD:《OECD Health Statistics 2016》,http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT,2017年1月19日,正式照顾工作人员是指在照护机构中工作的人员和通过政府机构认证过的护理人员,2014年日本女性正式照顾工作人员比例缺失。

[参考文献]

- [1]民政部.2017年社会服务发展统计公报[EB/OL].http://www.mca.gov.cn/article/sj/.
- [2]民政部.三部门发布第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果[EB/OL].http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/mzyw/201610/20161000001974.shtml.
- [3]全国老龄工作委员会办公室总报告起草组.国家应对人口老龄化战略研究总报告[J].老龄科学研究,2015,3(3):4-38.
- [4][日]佐藤孝弘,[日]高桥孝治.日本护理保险法修改及其存在的问题[J].社会保障研究,2015(4):74-98.
- [5]高春兰,班娟.日本和韩国老年长期护理保险制度比较研究[J].人口与经济,2013

- (3) :104-110.
- [6]詹军. 韩国老年人长期护理保险制度述要——兼谈对中国建立养老服务新体系的启示[J]. 北华大学学报(社会科学版), 2016, 17(2): 44-51.
- [7][韩]卢法来, 陈诚诚. 韩国长期疗养保险制度效仿日本的经验: 从政策转移的视角看对中国的启示[J]. 社会保障研究, 2012(2): 154-162.
- [8]高春兰, 果硕. 韩国老年长期护理保险制度实施现状及其改革动态[J]. 中国民政 2016(7): 58-59.
- [9]陈晨, 黄万丁. 日本长期护理保险制度的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(2): 17-21.
- [10]黄万丁, 李珍. 日本护理保险制度的理念得失及其对中国的启示[J]. 现代日本经济, 2016(3): 73-83.
- [11]COLOMBO F, et al. OECD health policy studies help wanted? providing and paying for long-term care[M]. OECD Publishing, 2011.
- [12]KEIKO, SHIMONO. Why it is important to have a kind daughter-in-law in Japan: long-term care for the elderly in Japan and Australia[J]. Economic papers: a journal of applied economics and policy, 2007, 26(3): 196-210.
- [13][日]落合惠美子, [日]阿部彩等. 日本老年护理结构的重新建构——护理保险能否改变“家庭主义”[J]. 社会保障研究, 2015(2): 126-142.
- [14]OLIVARES-TIRADO, PEDRO and NANAKO TAMIYA. Trends and factors in Japan's long-term care insurance system: Japan's 10-year experience[M]. Springer Science & Business Media, 2013.
- [15]朱秋莲, 谭睿. 日本护理保险制度的发展趋势、问题及启示——基于保险支出状况的分析[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(2): 73-79.
- [16][日]沈洁. 养老护理政策的目标[J]. 社会保障研究, 2014(1): 72-87.
- [17]WORLD BANK. Urban population data[EB/OL]. <http://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>.
- [18]国家统计局. 2018年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201902/t20190228_1651265.html.
- [19]赵曼, 韩丽. 长期护理保险制度的选择: 一个研究综述[J]. 中国人口社会科学, 2015(1):

97-106.

[20]杨团. 中国长期照护的政策选择[J]. 中国社会科学, 2016 (11) : 87-110.

[21]林闽钢, 梁誉. 社会服务国家: 何以可能与何以可为[J]. 公共行政评论, 2016 (5) :
111-125.

