

失能老人照护服务补助制度研究

何文炯 杨一心 *

摘要: 加快发展老年人照护服务业、加强老年人照护保障制度建设已成为社会共识,但对照护保障具体实现形式还有争论。特别是近年来,学界和业界的注意力集中于长期照护保险试点,而对照护保障的其他形式关注不够。低收入家庭失能老人缺乏有效的照护支持,迫切需要建立非保险型照护保障机制。本文基于老年照护保障体系整体设计,阐释失能老人照护服务补助制度功能定位,通过建立定量分析模型,估算了实施此项制度所需资金量,发现其运行成本可控,具有较强可行性。建议在加强老年保障的整体设计和政策统筹的基础上,尽快组织实施该项制度,并建立相关评估制度,采用有效的筹资机制,为制度实施创造良好条件。

关键词: 照护服务补助 失能老人 照护保障 资金需求分析

DOI:10.19506/j.cnki.cn10-1428/d.2020.02.004

一、问题的提出

根据人口统计资料和国际通行标准,我国于2000年前后进入老年型社会。此后,我国人口老龄化程度不断提高,而且出现了高龄化趋势。在这一背景下,失能老人数量不断增多、比率持续提高。2016年全国老龄办发布的第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查结果显示,截至2015年底,全国城乡失能、半失能老年人总量超过4000万人,在老年人口中的占比达到18.3%。与此同时,家庭规模正在缩小(历年人口普查资料显示,从1982年的4.41人/户下降至2010年的3.09人/户),家庭对于失能老人照护的能力下降,因而面向失能老人的社会化照护服务需求不断增加。这就需要扩大照护服务队伍、增加照护服务设施设备,从而提高老年人照护服务供给能力。同时,要通过有效的筹资机制,让失能老人具有购买社会化照护服务的能力,这就需要建立照护保障制度。

对这一重大现实问题,学界予以持续关注,进行深入研究,在许多方面形成了共识,并为国家所重视。其重要标志是,中共中央政治局于2016年5月27日就我国人口老龄化的形势和对策举行第三十二次集体学习,会议在提出加快养老服务业发展的同时,指出要建立“相关保险和福利及救助相衔接的长期照护^①保障制度”。2018年12月29日,第十三届全国人大常委会对《老年

*何文炯,浙江大学民生保障与公共治理研究中心主任、浙江大学老龄和健康研究中心主任,中国社会保障学会副会长;杨一心,浙江大学公共管理学院讲师,浙江大学老龄和健康研究中心秘书长。

*基金项目:国家社会科学基金重大项目“人口老龄化与长寿风险管理的理论与政策研究”(13&ZD163)。

①这里的“护理”与“照护”可以理解为同义词。目前,学界和业界用法不统一,本文用“照护”一词,后文有进一步说明。

人权益保障法》进行了修改,修改后的该法第三十条规定:“国家逐步开展长期护理保障工作,保障老年人的护理需求”。这就意味着,建立长期照护保障制度,已经成为一种国家意志。

然而,对长期照护保障制度的具体形式,学界还没有形成共识。有的主张用保险模式,有的主张用救助模式,有的认为可以采用混合模式,多数观点倾向于社会保险模式(何文炯,2014;戴卫东,2015;杨团,2016;李珍、雷咸胜,2019;关博,2020)。在中国知网文献库中以“照护保障”或“护理保障”为关键词,搜索2015-2020年有关我国长期照护保障制度研究的文献,共发现文献142篇,其中124篇文献主张以社会保险的方式建立我国的长期照护保障制度,有18篇文献提出现阶段宜采取社会救助或者普遍性福利的方式来建立照护保障制度。由此可见,多数文献认为应当建立长期照护保险制度,并以社会保险的方式组织实施。与之相应,社会保险部门于2016年确定15个城市作为长期照护保险的试点^①。同时,还有一些地区自发开展长期照护保险试点。最近,国家医疗保障部门又表示要进一步扩大长期照护保险的试点^②。于是,发展长期照护保险已经形成主流趋势。在部分学者和官员看来,长期照护保险制度就是长期照护保障制度的全部,只要用社会保险的方式实施长期照护保险制度,照护服务领域的大多数问题都可以得到解决,有人甚至把建立长期照护保险制度作为解决照护服务问题的头等大事。

在这样的背景之下,人们关注的热点是“长

期护理保险”,很少关注其他形式的长期照护保障方式,于是便出现了两个问题。其一,对低收入失能老人照护问题的重视程度相对下降。不少地方在等待长期照护保险的全面实施,因而困难家庭失能老人缺乏有效的照护保障,部分重度失能老人的生活质量极低。其二,对非保险型长期照护保障制度的推进速度放慢、关注减少。前些年部分地区探索,后来国务院及有关部门出台了养老服务补贴政策,这是一项很重要的非保险型长期照护保障制度,但实践中进展缓慢,学界对其关注和思考也不多。因此,有必要对困难家庭失能老人的照护保障问题进行深入探究,对失能老人长期照护补助制度的现实需求、学理基础、制度成本、运行机制和实施条件进行系统的研究。

二、失能老人照护服务补助制度及其功能定位

失能老人照护服务补助制度,是指政府为满足一定条件的失能老人提供老年照护服务补助的制度(何文炯,2014)。这里的“一定条件”是指失能老人的失能程度和家庭经济状况,由独立机构根据一整套科学的评估指标,对失能老人进行客观评估,从而确定其是否可以享受补助以及享受补助的程度。这里用“照护”而不用“护理”,是为了区分生活照护(care)与医疗护理(nursing)。在现行诸多文献中,没有区分生活照护与医疗护理,使得关于照护保障问题的讨论效率降低。事实上,医疗护理是指与疾病治疗相联系的护理,通常由医护人

①国家人力资源和社会保障部办公厅《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,2016年6月。

②国家医疗保障局《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(征求意见稿),2020年5月6日。

员承担;而生活照护则是以维持或改善生活质量为目标的相关服务,通常由生活服务人员(如保姆等)承担。虽然这两者有联系且有时难以区分,但在制度设计时需要有明确的职责分工。从社会保障项目看,医疗护理属于医疗保障的范畴,生活照护则属于照护保障的范畴。这里用“补助”而不用“补贴”,是为了区分选择性福利(救助)与普遍性福利。一般情况下,“补贴”一词用于普遍性福利,而失能老人照护补助制度具有选择性,仅针对家庭经济困难的失能老人,需要经过严格专业的评估,失能程度不同、家庭困难程度不同则补助标准不同。

笔者认为,加快建立并实施失能老人照护服务补助制度,是基于迫切的现实需求。根据中国人民大学老年社会追踪调查(CLASS)报告,按照ADL(日常生活自理能力)衡量,全国有2%的老年人为重度失能。按照IADL(工具性日常生活能力)衡量,约30%的老年人独立生活困难,10%左右的老年人无法独立生活。在人口老龄化、高龄化中大量出现并将不断增加的失能老年人,他们缺乏应有的照护服务。一方面,目前缺乏与之匹配的服务供给,社会上的照护服务供给无法满足日益增长的需求;另一方面,家庭经济困难的失能老人无力购买这类社会化服务,他们的照护服务需求未能得到有效的满足,因而他们的生活质量很低。作为基本公共服务的重要项目,政府不仅要加快培育社会化照护服务市场,提高服务供给能力,还需要设法提高经济困难家庭失能老人对社会化照护服务的购买能力,这是政府承担国民基本风险保障责任的一个兜底性项目。

值得高度重视的是,现行《老年人权益保障法》第三十条第二款明确规定“对生活长

期不能自理、经济困难的老年人,地方各级人民政府应当根据其失能程度等情况给予护理补贴”。这是建立失能老人照护服务补助制度的法律依据,但目前缺乏与之配套的有效制度安排,之前类似的制度政策推进缓慢。事实上,早在2012年5月,《浙江省养老服务补贴制度实施意见》颁布实施,这是省域范围内普遍实施养老服务补贴制度的较早实践。同年7月,国务院发布了《国家基本公共服务体系“十二五”规划》,其第六章第一节“基本养老服务”项下明确提出“适应人口老龄化趋势,有条件的地方可发放高龄老年人生活补贴和家庭经济困难的老年人养老服务补贴”。这是在国家层面提出失能老人照护服务政策的最早文件。2013年,国务院印发的《关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号)进一步提出,建立健全经济困难的高龄、失能等老年人补贴制度。据此,2014年,财政部、民政部、全国老龄工作委员会办公室联合发出《关于建立健全经济困难的高龄失能等老年人补贴制度的通知》(财社〔2014〕113号)。于是,各地陆续开始实施老年人照护服务补助制度。根据民政部有关方面的信息,到2018年,全国有30个省份建立了养老服务补贴制度。截至2018年底,享受养老服务补贴的老年人有521.7万人(参见《2018年民政事业发展统计公报》)。在充分肯定其成就的同时,我们应当看到,由于各地的基础、环境和理解不同,这一制度在部分地区未能得到有效执行。根据笔者亲历调查,有不少地方没有实施这项制度,部分实施的地区,其补助力度很小,当地部分民政部门官员认为这一制度“解决不了什么问题”。这说明此项制度还没有能够发挥其应有的作用,

其主要原因：一是此项制度的主题不够鲜明。该制度试图解决经济困难的高龄老人和失能老人这两类保障对象的养老服务问题，而没有突出“失能”和“照护”这两个关键词。众所周知，养老服务的内涵丰富，照护服务只是其中一项。二是文件的刚性不够。此文件贯彻“统一要求，分散决策”的原则，把主要职权放在省级及以下政府，因各地的经济实力和财政支持能力不同，照护服务市场发育程度也不同，所以各地对此项制度的落实情况也有很大的差异。因此，要从落实《老年人权益保障法》的高度出发，加快建设失能老人照护服务补助制度。

建立失能老人照护服务补助制度，必须基于对长期照护保障体系的通盘考虑和整体设计。从学理上讲，作为应对老年人失能风险的基本保障项目，照护保障制度可以采用救助、保险和普遍性福利等方式，因而可以对应有照护救助、照护保险和照护福利等制度。从上世纪90年代以来的改革思路看，我国已经选择了保险型社会保障模式，即在条件允许的情况下尽可能地采用社会保险模式。但是，社会保险必须以参保者本人缴费或者他人为其缴费为前提，而部分社会成员由于多种原因导致其缺乏缴费能力，无法参加社会保险。因此，社会救助和普遍性福利依然是我国社会保障体系中的重要项目。就照护保障而言，我们可以探索建立长期照护保险制度，也可以考虑普惠的照护福利制度，但照护救助制度不可或缺。当前，困难家庭的重度失能老人迫切需要帮助，这是一个需要提供救助的困难群体，而长期照护保险制度难以在各地普遍推行，更应该尽快建立照护救助制度。因此，面向困难家庭的失能老人照护服务补助制度必须加快建立。此项制度的建

立，不仅可以有效落实政府在照护保障领域的兜底职责，保障失能老人的基本尊严，还可以为将来可能的照护保险制度探路，例如失能需求等级评估、照护服务质量评估，还可以在在一定程度上提高失能老人对社会化照护服务的购买能力，从而带动照护服务供给的增加。

建立失能老人长期照护服务补助制度，是基于现阶段长期照护保险制度难以普遍实施这一基本判断。近几年，部分地区开展了长期照护保险试点，在一定程度上解决了本地区照护保障领域的部分现实问题。但是，应当看到，以社会保险方式实施照护保险制度，是一个复杂的事情。从技术上看，这是最为复杂的社会保险项目；从运行环境看，所需要的条件尚未满足，尤其是缺乏相对成熟和规范的照护服务市场，缺乏独立、客观、公正的照护服务需求评估机制；从国际上看，仅有很少几个国家有过实践，缺乏成熟的国际经验。在我国，有关部门推行此项试点时，未厘清部分基础性、技术性问题，对照护保障制度缺乏科学的整体性制度设计，加上各地对照护保险机理和制度功能定位的理解差异较大，导致试点过程中出现了一些矛盾和问题。又由于缺乏独立而稳定的筹资渠道，受前些年经济增速趋缓和今年新冠肺炎疫情的影响，此项试点缺乏可持续的经费来源。因此，长期照护保险作为新的社会保险项目，近期难以在全国普遍实施。事实上，即便是长期照护保险制度普遍实施，也很难把低收入家庭失能老人全部纳入其保障范围。

此外，建立失能老人照护服务补助制度，将促进老年保障服务领域财政投入机制的转变并提高其效率。现行财政投入以补供给方为主，其公平性和绩效受到质疑。失能老人照护服务

补助制度是一种补需求方的机制,将有益于提高老年保障服务领域财政资金使用的公平性和绩效,并给予失能老人在接受照护服务时有更多的选择权(张翔、林腾,2012)。以客观公正的专业化评估为基础,失能老人所获得的财政补助,可以用于购买社会化的居家照护服务或养老机构照护服务,也可以支付给为其提供照护服务的保姆或亲友,这将有益于照护服务市场的发育。

三、失能老人照护服务制度资金需求分析

实施困难家庭失能老年人照护服务补助制

$$B(k) = b(k) \cdot \sum_{j=60}^{\omega} [l_j^1(k) \cdot d_j^1(k) + l_j^2(k) \cdot d_j^2(k)] + \alpha \cdot b(k) \cdot \sum_{j=60}^{\omega} l_j^3(k) \cdot d_j^3(k)$$

其中, $B(k)$ 为第 k 年全国困难家庭失能老年人照护服务补助资金投入量, $b(k)$ 为第 k 年低保、特困失能老年人人均补助标准, $l_j^i(k)$ 为第 k 年第 i 类人群 j 岁困难老年人数 ($i=1$) 代表最低生活保障群体类, $i=2$ 代表特困供养人员类, $i=3$ 代表低保边缘群体类, $d_j^i(k)$ 为第 k 年第 i 类人群 j 岁困难老年人失能率, ω 为极限年龄。考虑到三类群体生活困难程度有差异,低保边缘群体照护服务补助标准可适度降低,我们用 $\alpha \cdot b(k)$ 代表低保边缘群体失能老年人补助标准 ($0 < \alpha < 1$)。照护服务补助标准的计算方法为 $b(k) = b(k-1) \cdot (1 + \beta(k))$, $\beta(k)$ 代表第 k 年年补助标准年增长率。还需要说明的是,由于城乡之间困难群体老年人占比、服务成本等有所差别,我们对城市和农村分别作出估计,然后再进行加总。

度,需要投入一定的资金量,考察其财务可行性。根据前文对制度设计的介绍,我们需要估计未来困难家庭失能老年人数,设定照护服务补助标准,预测资金需求量。为此,本部分通过构建困难家庭失能老年人照护服务补助资金测算模型,并利用民政统计数据、联合国人口展望数据、第六次人口普查数据等来估算 2021-2035 年实施该制度的资金需求量。我们将最低生活保障家庭失能老年人、特困供养失能老年人和低保边缘家庭失能老年人作为制度覆盖对象。资金测算模型如下所示:

根据以上测算模型,我们将依次按照“估计困难家庭老年人数—估计困难家庭失能老年人数—设定照护服务补助标准”的步骤,测算制度建设资金需求量。测算期限为 2021-2035 年。需要说明的是,由于缺乏全国相关统计资料,本文在预测中须借助若干假设,这些假设尽可能地模拟现实,以提高预测结果合理性。

(一) 困难家庭老年人数的估计

最低生活保障对象、特困供养人员是目前最困难的群体。首先,按照“低保人数—城乡低保人数—城乡低保老年人数”的思路估计低保群体照护补助制度覆盖人数。近年来,随着脱贫攻坚力度不断加大和最低生活保障对象识别精准性的提高,低保实际享受人数规模有所减少。到 2019 年底,全国低保待遇享受人数为 4316.6 万人,占总人口 (140005 万人) 的比重为 3.08%。假设未来低保占总人口的比率稳定

在这一水平,结合对未来总人口的估计,我们可以估算未来低保享受人数。对全国总人口的估计,学界基于人口死亡率、预期寿命、生育率等不同参数的估计,得到不同的测算结果。这里,我们直接采用2019年联合国人口展望对中国人口规模的预测结果。预测显示,2021–2035年,中国人口规模呈现先增长后下降的趋势(峰值为2031年的14.64亿人)。在此基础上,按照3.08%的比率可以估计低保人数变化。按照城市和农村分开估计的思路,我们还需要测算低保享受人数的城乡结构。2019年低保人数中城市占19.9%,农村占80.1%,假设这一城乡结构保持不变,据此可以计算各年份城乡低保人数^①。预测结果显示,城市低保人数由

2021年的887.63万人上升至2031年的900.04万人,后下降至2035年的897.99万人,而农村低保人数由2021年的3565.15万人上升至2031年的3615.01万人,后下降至2035年的3606.78万人。

在2019年联合国人口展望预测中,我国60岁及以上老年人口占比不断上升,由2021年的17.89%逐步上升至2035年的28.35%。而2013年以来,城市低保对象中老年人占比也在不断上升(见表1),这一占比和全人口老年人占比水平相当。我们假设未来城市低保老年人占比随全人口老年人占比同步上升,测算得到城乡低保老年人人数。

2017年底,全国城市、农村特困人员分别

表 1: 2013–2017 年全国城乡低保人数及其中老年人人数占比

年份	城 市			农 村		
	低保人数 (人)	低保老年人 数(人)	占比(%)	低保人数 (人)	低保老年人 数(人)	占比(%)
2013	21435260	3392967	15.83	53445402	20165417	37.73
2014	20641935	3302718	16.00	53880178	20780811	38.57
2015	18770467	3157500	16.82	52072404	20647701	39.65
2016	17010975	2934761	17.25	49035544	20061001	40.91
2017	14802422	2579514	17.43	45864626	18588539	40.53

资料来源:《中国民政统计年鉴》。

为9.05万人、496.88万人,其中老年人占比分别为70.22%、85.13%。假设城乡特困老年人与低保老年人的比例保持稳定,可以预测得到

2021–2035年城乡特困供养老年人规模。全国尚未有关于低保边缘群体资料的统计,大多数地区一般将低保线的1.5倍作为低保边缘线。

^①民政部统计资料显示,2013年以来低保人数中城市低保人口占比从28.6%逐步下降至2019年的19.9%。学界对未来城乡低保人数的估计结果不多,事实上,未来城市化水平还会升高,本文假设城市低保人口占比稳定在当前的水平。

以浙江省为例,2018 年低保和特困供养人员共 75.6 万人,低保边缘对象约为 36 万人,比例约为 2.1:1。事实上,低保边缘群体人数和居民收入分布状况有关,由于难以得到全国相关收入

分布数据,我们以浙江省低保边缘群体比例规模,推算得到全国低保边缘家庭中的老年人数。综上,我们预测得到低保家庭、特困人员以及低保边缘家庭中的老年人数(见表 2)。

表 2: 2021–2035 年全国城乡困难家庭老年人数预测

年份	城市困难家庭老年人数(万人)			农村困难家庭老年人数(万人)		
	低保人员	特困人员	低保边缘人员	低保人员	特困人员	低保边缘人员
2021	171.78	20.07	91.36	1513.62	380.01	901.73
2022	177.42	20.73	94.36	1538.67	386.30	916.65
2023	183.46	21.44	97.57	1565.04	392.92	932.36
2024	190.04	22.21	101.07	1593.26	400.01	949.17
2025	197.22	23.05	104.89	1623.61	407.63	967.25
2026	204.64	23.91	108.84	1654.65	415.42	985.75
2027	212.50	24.83	113.02	1687.19	423.59	1005.13
2028	220.62	25.78	117.34	1720.53	431.96	1024.99
2029	228.73	26.73	121.64	1753.55	440.25	1044.66
2030	236.61	27.65	125.84	1785.46	448.26	1063.67
2031	243.76	28.48	129.64	1814.24	455.49	1080.82
2032	250.67	29.29	133.31	1841.82	462.41	1097.25
2033	257.13	30.05	136.75	1867.39	468.83	1112.48
2034	262.86	30.72	139.80	1889.85	474.47	1125.87
2035	267.72	31.28	142.38	1908.58	479.17	1137.02

(二) 困难家庭失能老年人的估计

在以上得到困难家庭老年人数量规模预测的基础上,我们需要估算其中的失能老年人规模。学界对老年人口失能率的估计也有许多研究成果,中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)、中国健康与养老追踪调查(CHARLS)和全国老龄委开展的中国城乡老年人口状况追踪调查也都有相关的调查结果。这里,我们参

考第六次人口普查对老年人生活不能自理情况的统计结果。表 3 反映了“六普”调查得到的城乡各年龄段老年人失能率,城市、农村 60 岁及以上老年人失能率分别为 2.45% 和 3.32%。

根据一般经验,困难家庭老年人的失能率一般比普通家庭老年人失能率高。以浙江省最新统计数据为例,在 26 万多低保老年人中,失能后经评估享受养老服务补贴的人数约为 1.9

表 3：2010 年城乡老年人各年龄段失能情况

年龄组	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+	合计
失能率	0.88%	1.51%	2.67%	4.33%	7.97%	12.78%	20.96%	26.05%	29.19%	2.95%
城 市	0.70%	1.20%	2.11%	3.69%	6.91%	11.34%	19.27%	23.95%	29.28%	2.45%
农 村	1.01%	1.75%	3.11%	4.82%	8.73%	13.61%	22.16%	27.59%	29.20%	3.32%

资料来源：第六次人口普查统计数据。其中，城市失能率的估计结果按照城市和镇的统计资料加权平均得到。

万人，占比达到 7% 以上（“六普”调查显示浙江老年人失能率为 2.37%）^①。因此，我们考虑困难家庭老年人失能率更高、随时间推移老年人失能率升高这两个因素，假设未来各年龄

段老年人失能率是“六普”调查结果的 2 倍（即失能率达到 5.9% 左右），再分城乡分年龄段估计 2021-2035 年困难家庭失能老年人数规模（测算结果见表 4）。

表 4：2021-2035 年全国城乡困难家庭失能老年人数预测

年份	城市困难家庭失能老年人数（万人）			农村困难家庭失能老年人数（万人）			合计
	低保人员	特困人员	低保边缘人员	低保人员	特困人员	低保边缘人员	
2021	8.28	0.97	4.40	96.88	24.32	57.72	192.57
2022	8.66	1.01	4.61	99.66	25.02	59.37	198.33
2023	9.02	1.05	4.80	102.09	25.63	60.82	203.42
2024	9.36	1.09	4.98	104.09	26.13	62.01	207.66
2025	9.67	1.13	5.14	105.68	26.53	62.96	211.10
2026	10.17	1.19	5.41	108.92	27.35	64.89	217.92
2027	10.65	1.24	5.67	111.86	28.08	66.64	224.14
2028	11.12	1.30	5.91	114.51	28.75	68.22	229.81
2029	11.56	1.35	6.15	116.97	29.37	69.69	235.08
2030	11.98	1.40	6.37	119.30	29.95	71.07	240.06
2031	12.59	1.47	6.69	123.43	30.99	73.53	248.70
2032	13.18	1.54	7.01	127.43	31.99	75.91	257.07
2033	13.75	1.61	7.31	131.24	32.95	78.18	265.04
2034	14.27	1.67	7.59	134.81	33.85	80.31	272.50
2035	14.75	1.72	7.85	138.12	34.68	82.28	279.40

①浙江省养老服务补贴制度实践中，覆盖对象包括一类和二类人员。其中，一类为失能低保老人，二类为中低收入失能、失智、高龄、独居老年人。在制度推出阶段，建议从一类人员起步。因此，如果按照本文对覆盖对象的严格界定，此占比应该不到 7%。

根据预测,到2021年,符合低保、特困、低保边缘保障对象的失能老年人达到192.57万人(其中城市、农村分布为13.65万、178.92万人)。此类失能老年人规模会逐渐上升至2035年的279.40万人。表5以农村低保老人为例,预测了各年份这一群体各年龄段失能老年人数。

(三) 资金需求量估计

由于各地物价水平、养老服务成本存在差异,建议国家制定统一的困难家庭失能老年人照护服务补助最低标准,各地再结合当地实际情况提高标准,以保障困难群体照护基本需求得到满足。

从各地实际执行情况来看,养老服务补贴(或者失能补贴)标准不一,我们搜集了部分地区相关资料。比如北京市规定,对于评估后

的老年人,人均失能护理补贴标准为200-600元/月;上海市根据照护等级不同,低保家庭老年人养老服务补贴标准为500-750元/月;深圳市规定低保、低保边缘家庭中重度失能老年人照护补贴为850元/月,中度失能老年人照护补贴为640元/月;成都市对低保家庭中的中度失能、重度失能老年人分别给予300元/月、500元/月的基本养老服务补贴。考虑到我国城乡差异大、地区间发展不平衡,我们针对城市和农村分别制定了高、中、低三套照护服务补助标准方案。其中,高标准方案:城市1000元/月,农村800元/月;中标准方案:城市700元/月,农村500元/月;低标准方案:城市500元/月,农村300元/月。在此基础上,综合考虑物价变动和照护服务成本上升等因素,建立照护服务补助标准年均增长4%的自然增

表5: 2021-2035年农村各年龄段低保家庭失能老年人数预测(人)

年份	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100+
2021	93602	153298	178130	156574	169129	129085	68752	17456	2771
2022	95256	148597	192230	160852	168800	133536	74039	20315	2956
2023	97897	142693	206120	166439	168788	135810	77453	22582	3132
2024	100937	138336	215805	174927	170307	136045	78284	22962	3296
2025	104000	136932	219511	186922	173933	134488	76891	20606	3482
2026	106902	137088	216623	200893	179690	137097	84136	23119	3690
2027	110014	139281	209423	217703	184869	138073	88408	26865	3919
2028	112874	143017	201221	233874	191449	138516	90403	29615	4137
2029	114867	147693	196013	245027	202182	139847	89831	29878	4380
2030	115637	152923	195627	249639	218026	142907	86717	26829	4646
2031	115068	157951	197304	247816	238374	151090	92282	29404	4970
2032	113584	163708	202016	241517	262312	157305	95374	33138	5316
2033	111248	169432	209172	234540	285133	163920	97451	35823	5660
2034	108143	174076	218113	231376	301098	174913	98395	35933	6030
2035	104363	177002	228394	234061	308447	191351	98837	32366	6377

长机制。假设低保边缘家庭的失能老年人，按照全额标准的 60% 发放照护服务补助金。据此，我们可以得到 2021-2035 年高、中、低三个标准方案下照护服务补助金投入需求量。测算结果见表 6。

表 6：2021-2035 年困难家庭失能老年人照护服务补助资金量

年份	高方案（亿元）	中方案（亿元）	低方案（亿元）
2021	163.87	103.49	63.23
2022	175.57	110.89	67.78
2023	187.33	118.34	72.35
2024	198.94	125.70	76.87
2025	210.39	132.95	81.33
2026	225.95	142.82	87.40
2027	241.78	152.85	93.57
2028	257.90	163.08	99.87
2029	274.46	173.58	106.33
2030	291.56	184.43	113.01
2031	314.23	198.80	121.85
2032	337.88	213.80	131.08
2033	362.38	229.33	140.63
2034	387.56	245.30	150.46
2035	413.35	261.65	160.51

（四）财务可行性分析

为了考察建立统一的困难家庭失能老年人照护服务补助制度的财务可行性,我们将高、中、低三个标准方案下的资金需求量分别与国家财政收入、最低生活保障资金投入以及职工基本养老保险财政补助金额作比较。

2018 年，全国一般公共预算收入为 18.3 万亿元，最低生活保障资金投入为 1632.1 亿元，职工基本养老保险财政补助 5309.55 亿元。我们用 2021 年资金需求量与 2018 年这些投入作比较，得到表 7。可以看到，建立困难家庭失能老年照护服务补助制度的资金投入规模是有限的，在可承受范围内。

四、加快实施失能老人照护服务补助制度的建议

根据前面的分析，建立失能老人照护服务补助制度，是基于长期照护保障体系的整体设计，能够回应困难群体当前最迫切的照护需要并有效落实政府的兜底责任，而且此项制度的运行成本可控，具有较强的可行性，因而建议积极创造条件，加快组织实施。

（一）加强老年保障的整体设计和政策统筹

最近 20 多年来，为应对人口老龄化，我国在老年保障领域建立了多项制度，出台了一系列政策，产生了积极的效应。同时应该看到，

表 7：困难家庭失能老年人照护服务补助制度财务可行性分析

方案	高方案	中方案	低方案
占财政收入比率	0.09%	0.06%	0.03%
占低保资金支出比率	10.04%	6.34%	3.87%
占职工基本养老保险财政补助资金比率	3.09%	1.95%	1.19%

由于缺乏整体性设计，某些制度政策功能定位不清晰，制度政策间不衔接，导致老年保障领域资源配置效率不高（何文炯，2018）。一般地说，老年人面临贫困、疾病、失能和孤独这四类风险（何文炯，2017），因而需要通过基本养老金制度为其提供收入保障；通过基本医疗保障使其具有购买基本医药服务的能力；通过长期照护保障使其具有购买基本照护服务的能力；通过精神慰藉以降低其孤独风险。就我国现行制度安排和实际运行情况看，照护保障是最为薄弱的，迫切需要加强，其他项目需要改进，而且这种改进将有益于照护保障的加强。例如，基本养老金功能是什么？退休职工的基本养老金是否包含医疗保障和照护保障的因素？高龄津贴是给高龄者的尊老金，还是衣食、医疗、照护或精神抚慰费用？基本医疗保险制度应该为老年人提供何种程度的基本保障？这些都需要进一步厘清。

因此，要从老年保障体系建设的整体出发，加强政策统筹协调，明确功能定位，改善项目结构，优化资源配置。现阶段的重点，一是保持职工基本养老金的适度增幅，将节省的资金用于失能老人照护补助制度建设；二是适度提高老年人基本医疗保障水平，将家庭病床等医疗护理费用纳入基本医疗保险，进一步降低基本医疗保险项目中老年人的自负比重，以减轻

基本养老金的医疗保障职责；三是将高龄津贴定位于尊老金，剥离其他功能，按照高龄老人的基本生活需要、医疗服务需要和照护服务需要，提供相应的保障服务；四是加快整合重度残疾人护理补贴和各类养老服务补贴制度，统一纳入照护服务补助制度。部分失能老人可能同时符合享受照护服务补助和残疾人护理补贴的条件，这就需要政策协调，今后宜逐步统一到照护服务补助制度之中。

（二）建立健全照护服务相关评估制度

实施失能老人照护服务评估制度，需要明确照护服务对象及其保障需求。为了精准地找到需要提供帮助的对象，就必须建立一套客观公正的专业化评估机制，这里包括两个方面的要素。一是对失能状态的评估。当前，各地都在探索老年人失能状态评估办法，国家医保局将长期护理保险失能评估标准、服务项目标准等作为医疗保障标准化工作的重要组成内容。这是一项专业性较强的工作，应充分发挥行业专家的力量，建立适合我国国情的评估制度。二是对家庭照护服务能力和经济状况的评估。在制度起步阶段，基于有限的保障范围，需要对家庭经济状况作出评估，对此各相关部门应通力合作，实现数据共享。

与此同时，还要建立健全照护服务质量评价机制。按照失能老人照护补助制度设计，他

们可能在专业的养老机构中接受照护服务,也可能居家接受社会化照护服务,甚至可能由自己的亲友提供照护服务。对此,需要一套有效的照护服务质量评价机制。相对地说,在专业的养老机构中,其质量评价和监督相对容易,而对居家照护服务的质量评价和监督相对复杂和困难,这就需要探索,要不断增强照护服务市场的规范化程度。对于由亲友提供的照护服务,需要充分发挥基层干部和邻里的作用,加强评估和考核。

此外,要深入分析失能老年照护服务的成本构成及其核算方法,充分注意劳动力市场的变化,合理反映照护服务人员的薪酬水平,以此为基础确定服务价格及其调整机制。为此,需要加强行业自律,在政府部门的支持下,制定行业规范、行业标准,并接受社会监督。值得指出的是,前述关于照护服务需求评估、质量评估和成本核算方法,不仅是本制度运行所必须,也是为将来可能的长期照护保险制度做准备。

(三) 建立健全失能老人照护服务补助制度的筹资机制

失能老人照护服务补助制度是国家的一项基本公共服务制度,其资金来自于国家财政。尽管实行此项制度的成本并不高,但在当前经济发展面临诸多困难、财政增速放缓的背景下,需要有一项切实可行的筹资计划。从前面的分析我们看到,实施此项制度的资金可以来自三个方面。

一是统筹安排。首先,目前部分地区已经实施养老服务补贴制度,这笔资金几乎全部可以用于失能老人照护服务补助。其次,国家在老年保障领域每年有不少的财政投入,可以采

用增量调整的方法,优化项目结构从而优化资源配置,匀出一部分资金用于失能老人照护服务补助。例如,最近 10 多年来,国家财政对职工基本养老保险有大量的补贴,建议在控制职工基本养老金增幅的基础上,适度减少财政补贴,将节省的资金用于失能老人照护服务补助。又如,高龄津贴制度过去定位不清晰,今后应当明确其为一种尊老金,一般不再提高给付标准,将原先拟增加的那部分资金用于失能老人照护补助。

二是转换机制。老年照护保障领域现行的不少财政补助政策是针对照护服务供给方的,这些补供给方的政策属于“暗补”方式,其公平性和效率存在问题。以养老机构支持政策为例,只有进入养老机构的老年人才能享受到这些政策的好处,而那些未能进入养老机构的老年人是享受不到的。因此,有必要改变财政补助机制,即由补供给方向补需求方转变,由“暗补”改为“明补”。这样不仅可以解决老年照护服务补助制度的资金来源,而且能够增强制度的公平性,提高财政补助资金的使用效益,促进老年人照护保障服务资源优化配置。

三是新增财政投入。失能老人照护服务补助制度可让家庭困难的失能老人都能够得到基本的保障,尤其是在长期照护保险制度全面实施之前,其惠及范围不小,尽管其运行成本不高,但为了保障制度实施效果,国家财政还需要新增一定的投入。

此外,实行失能老人照护服务补助制度,各级政府都有相应的责任,因而各级财政之间需要建立合理的分担机制。鉴于这是一项基本公共服务制度,建议按照《基本公共服务领域中央与地方共同财政事权和支出责任划分改革

方案》中的有关规定，落实中央和地方各级财政对于失能老人照护服务补助制度的支付责任。

参考文献

[1] 戴卫东，《中国长期照护制度建构的十大议题》，《中国软科学》，2015年，第1期，第28-34页。

[2] 关博，《互助保险机制在长期护理保障中的应用：典型案例的政策设计及绩效》，《社会保障研究》，2020年，第2期，第51-57页。

[3] 何文炯，《老年照护服务补助制度与成本分析》，《行政管理改革》，2014年，第10期，第29-33页。

[4] 何文炯，《老有所养：更加平衡、更加

充分》，《国家行政学院学报》2017年第06期，第92-98页。

[5] 何文炯，《论中国社会保障资源优化配置》，《社会保障评论》，2018年，第4期，第3-13页。

[6] 李珍、雷咸胜，《当前我国建构长期照护保障制度的逻辑反思与现实选择》，《江西财经大学学报》，2019年第4期，第69-81页。

[7] 杨团，《中国长期照护的政策选择》，《中国社会科学》，2016年第11期，第87-110页。

[8] 张翔、林腾，《补“砖头”，补“床头”还是补“人头”——基于浙江省某县养老机构的个案调查》，《社会保障研究》，2012年第4期，第39-48页。

Research on the Subsidy System for the Care Service of the Disabled Elderly

HE Wenjiong YANG Yixin

Abstract: Accelerating the development of the elderly care service industry and improving the elderly care security system has become a social consensus, but there is still controversy over the specific implementation form of the care security. Especially in recent years, the academia and industry has focused on the pilot of long-term care insurance, while less attention has been paid to other forms of care security. The disabled elderly in low-income families lack effective care support, and there is an urgent need to establish a non-insurance care security mechanism. Based on the overall design of the elderly care security system, this paper explains the disabled elderly care service subsidy system. By establishing a quantitative analysis model, this paper estimates the amount of funds needed to implement this system and finds that the operating costs are affordable. Therefore, this system has strong feasibility. It is recommended to implement the system as soon

as possible on the basis of strengthening the overall design of old-age security, establish a related evaluation system, and use an effective financing mechanism to create good conditions for the implementation of the system.

Keywords: Subsidy System for Care Service, Disabled elderly, Care Service Security, Financing Analysis