

# 国际视野下的中国长期护理保险政策选择<sup>\*</sup>

华 颖

**[摘 要]** 伴随全球老龄化加剧,老年失能风险及对长期护理的需求攀升,建立社会化的长期护理保障机制成为必要。先行国家的实践表明,长期护理保障制度模式的选择与整个社会保障制度的取向偏好相一致,以年龄基准和失能评估为待遇给付的依据,并在筹资方式、保障对象和程度、待遇给付方式、经办管理等方面存在差异。中国需要在尊重制度普适性规律和国情的条件下,建立适合本国的长护制度,适宜的取向应当是社会保险模式。我国应明确就业人口普遍参保且终生缴费,让失能老人获得相应保障,同时建立科学的失能评估技术标准体系及第三方评估机制,兼顾正式护理与非正式护理需求。当务之急则是总结各地试点经验,加快建制步伐,避免各地各行其是留下后遗症。

**[关键词]** 长期护理保险 国际经验 政策选择

**[中图分类号]** F842.0 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-7326 (2021) 07-0091-07

伴随全球老龄化的加剧,老年人的失能风险问题和长期护理需求愈加凸显,急需社会化、制度化的保障机制。中国因人均预期寿命持续延长和计划生育政策导致少子高龄化、家庭保障功能持续弱化现象突出,更加需要认真考虑长期护理保障的制度建设。在这方面,先行国家已经积累了相应的经验。因此,有必要放眼世界,总结国外同类制度的共性和个性,结合中国国情做出理性的政策选择,最终建成具有中国特色的长期护理保障制度。

## 一、国际上长期护理保障制度的主要模式

(一) 多方筹资的社会保险型模式。即将长期护理保险作为社会保险制度的重要项目加以实施,代表国家与地区主要有德国、荷兰、日本、韩国及我国台湾地区等。这种模式的特点为雇主、雇员缴纳保险费,采取现收现付的财务模式。有的国家辅之以大量财政补贴,如日本长护保险基金筹资的一半来自财政;有的国家筹资来源限定为劳资缴费,如德国。目前,公共长期护理支出(包括政府和强制性保险项目,下同)占GDP的比重大体为1%—4%,如德国为1.5%、日本为1.8%、韩国为0.6%、荷兰为3.7%。<sup>①</sup>该模式将社会保险基金与财政资金分离,资金来源有稳定保障,面临的挑战主要在于需要确保非正规经济劳动者和无力缴费者都能得到保障。

(二) 财政支撑的普遍性或选择性福利模式。这种模式建立在税收筹资、财政供款的基础之上,具体又可进一步分为基于需求的北欧福利国家模式和基于家计调查的英美模式。在北欧福利国家中,一般税

<sup>\*</sup> 本文系中国社会科学院习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心2022年度重点项目“健康保障与健康中国建设研究”(2022XYZD06)的阶段性成果。

**作者简介** 华颖,中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员(北京,100006)。

<sup>①</sup> “Health at a Glance 2019: OECD Indicators”, OECD 网站: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>, 2021年1月15日。

收为主要财源,服务提供基于地方管理的健全设施,公共长期护理支出占 GDP 比重在 2% 至 4% 之间,如挪威为 3.3%、瑞典为 3.2%、丹麦为 2.5%、芬兰为 2.2%。这类国家提供的是广覆盖、高水平的保障。在瑞典,长期护理服务集中于护理需求最大的人群,无需经过家计调查,个人的给付仅限于一定收入水平者。<sup>①</sup> 给付水平偏低的英美模式采用的是安全网方法,覆盖部分低收入老年群体。例如,英国对长期护理服务的保障依托于已有的国民医疗服务、社会护理和社会救助,通过家计调查和身体状态评估的方式筛选受益群体,公共长期护理支出约占 GDP 的 1.4%。这种安全网方法的问题在于把中等水平收入者置于窘境,他们没有资格获得公共资助的服务,亦无足够的经济基础自付费用。<sup>②</sup> 美国公共长期护理项目支出的 GDP 占比约 0.5%,主要通过医疗保险项目(Medicare)和医疗救助项目(Medicaid)向老年人、残疾人群及低收入者提供长期护理的公共保障。<sup>③</sup> 长期护理是医疗救助项目的主要支出项之一,占比约 20%。<sup>④</sup> 在西班牙,提供必要的护理传统上是家庭的责任,财政供款的长护服务仅限于贫困家庭(Xenia Scheil-Adlung, 2015),其公共支出占比约 0.7%。安全网模式实现的重要前提是具备科学透明的家计调查机制,并稳定地确保长护支出在财政预算中的优先性。

(三) 建立在个人账户基础之上的公积金模式。它以强制性的个人储蓄账户为主要筹资渠道,在个人需要时再从中支付。新加坡的乐龄健保计划(EldersShield)即是其代表。在新加坡,拥有公积金保健储蓄户头的公民和永久居民,年满 40 岁时除自愿退出外均自动受保,其资金主要来源于个人的保健储蓄计划,体现的是个人负责原则,社会互助共济性明显不足。<sup>⑤</sup>

此外,私人(商业)保险也可用以满足部分需求,但因保费高昂、保障责任有限且待遇给付具不确定性、保险公司难以测算风险并定价等因素,此类保险只能起补充作用,如德国出台补贴措施以鼓励法定长护险的参保人投保商业保险作为补充。即使是商业保险高度发达的美国,商业长护险也只是为了满足不被公共制度所覆盖的中高收入者需求且普及度一直较低。

无论从中国社会保障体系以社会保险为主体出发,还是从目前长护险试点情况来看,长期护理保障均将被定位为一项新的社会保险制度。因此,本文主要聚焦于长期护理保险型国家的经验。

## 二、典型国家长期护理保障制度的共性

(一) 建制背景:都以老龄化发展为背景。根据世卫组织定义,65 岁及以上人口占比达到 7%、14% 和 20% 时分别步入老龄化社会、老龄社会和超老龄社会。典型国家的长期护理保障制度均建制于老龄化发展到一定程度时。例如,北欧福利国家 20 世纪 70 年代开始引入全面的公共长期护理体系时,65 岁及以上人口占比超过 10%;荷兰、德国、日本、韩国等国家实施长期护理保险制度时,65 岁及以上人口占比均接近或超过 10%(见表 1)。可见,老龄社会对护理保障制度的需求具有共性,失能风险需要制度化的保障机制,而各国长期护理保障制度的建立即是对这项社会需求的制度性回应。2019 年末,中国 65 岁及以上人口达到 1.76 亿,占总人口比为 12.6%,<sup>⑥</sup> 老龄化水平已超过了韩国、荷兰建立护理保险制度时的水平。不仅如此,中国 65 岁及以上人口占比还在以每年 0.5 个百分点以上的速度递增。据预测,中国将在 2025 年由老龄化社会进入老龄社会。加之独生子女家庭数量多,传统的依靠家庭提供非正式护理的模式难以为继,这使得建立专门的长期护理保险制度更加具有必要性和紧迫性。从经济发展水平看,尽管荷德日韩等国建立护理保险制度时的人均 GDP 是中国目前的两倍以上,但在“未富

① Xenia Scheil-Adlung, “Long-Term Care Protection for Older Persons: A Review of Coverage Deficits in 46 Countries”, ILO Working Paper, 2015.

② Fernandez Jose-Luis, Julien Forder, “Reforming Long-Term Care Funding Arrangements in England: International Lessons”, *Applied Economic Perspectives and Policy*, vol.34, no.2, 2010, pp.346-362.

③ 周坚、韦一晨、丁龙华:《老年长期护理制度模式的国际比较及其启示》,《社会保障研究》2018 年第 3 期。

④ “Medicaid Long-Term Care Services Expenditures in the United States from FY 1990 to FY 2019”, <https://www.statista.com/statistics/245415/medicaid-spending-on-long-term-care-services-in-the-us-since-1990/>, 2021 年 2 月 1 日。

⑤ 参见新加坡中央公积金网站: <https://www.cpf.gov.sg/Members/schemes/schemes/healthcare/eldersshield>.

⑥ 国家统计局:《2019 年国民经济和社会发展统计公报》,2021 年 1 月 15 日。

先老”的背景下，中国应对人口老龄化的关键是解决“未备先老”问题，即着力解决思想准备不足、制度供给不足、服务供给不足等问题。因此，“十四五”期间将是中国进入老龄社会前最重要的建制“窗口期”。

表 1 典型国家长护保险制度实施时的老龄化和经济状况

| 国别 | 制度实施时间 | 65 岁及以上占比 (%) | 人均 GDP (2010 年不变价美元) |
|----|--------|---------------|----------------------|
| 荷兰 | 1968   | 9.8 (5.2)     | 22232                |
| 德国 | 1995   | 15.5 (6.5)    | 34787                |
| 日本 | 2000   | 17.0 (6.9)    | 42170                |
| 韩国 | 2008   | 9.9 (7.4)     | 21665                |

注：人口数据来自联合国网站；括号内反映的是同期全球人口老龄化状况；人均 GDP 数据来自世界银行数据库。

(二) 建制目标：都为了应对失能风险、以社会化服务机制满足护理服务需求。尽管各国选择的模式或具体政策有所不同，但建制目标却高度一致，即都是为了解决年老失能后的护理服务费用来源问题，让其成为解除年老后顾之忧的保障制度和促进社会公正、共享的机制，从而与其他社会保障制度的目标一致。一方面，少子化和女性劳动力市场参与率提高导致家庭照护普遍弱化，在此背景下社会化服务机制便成为满足护理服务需求的主要途径。另一方面，建立护理保障制度也是助力护理服务行业发展的制度性支撑，国际经验表明，其可以有效拉动护理产业发展和相关就业，尤其是增加民间资本在该领域的信心和投入。

(三) 制度模式选择：都与本国社会保障制度的整体取向一致。典型国家无一例外遵循了本国社会保障传统路径，而不是另行设计不相容的制度安排，更不可能在国家奉行社会保险或福利国家制度的条件下选择市场化的商业护理保险模式。例如，德国、日本、韩国选择的是社会保险型的长期护理保险，英国、北欧是以税收支撑的福利国家模式，美国在为低收入者提供一定程度保障的同时，重视市场机制和慈善组织的社会服务供给，这些展现的均是遵循其社会保障制度发展路径。中国的社会保障制度以权利义务相结合的缴费型社会保险制度为主体，将长期护理保障定位为一项新的社会保险制度，应是更为合理的政策选择。

(四) 法治化程度：都是立法先行、依法实施。与其他社会保障制度一样，长期护理保障制度一旦建制，也是国民的一项基本权利，从而需要通过立法赋权明责。因此，典型国家长护保障制度的法治化程度与水平普遍较高，制度的建立、发展和完善均呈现立法先行、依法实施的特征。荷兰 1967 年通过了有关长期照护的法案《特殊医疗费用法》(AWBZ)，并于 1968 年正式实施。自 2015 年起，荷兰的《长期护理法》(WLZ) 取代了《特殊医疗费用法》，此次改革是荷兰建制以来最为大刀阔斧的，主要内容强调个人责任、改革筹资机制、强化非住院护理等，但长期护理仍基于法定医疗保险项目；<sup>①</sup> 德国 1994 年颁布《护理保险法》，并于 1995 年正式实施护理保险制度；日本 2000 年始实施长期护理保险的依据是 1997 年通过的《介护保险法》；韩国 2007 年颁布《老年长期护理保险法》，2008 年正式实施长期护理保险制度。综上，法治化是长期护理保障制度的内在要求，也是国际通行的普遍规则。

(五) 待遇给付：都以失能评估(护理需求评估)为据。在各国护理保障制度实践中，都使用某种评估程序和指标体系来确定长期护理需求的类型和水平，这是精确识别给付对象、划分护理等级、进行待遇支付的依据。例如，德国起初对“护理需求”的定义较为狭隘，重点仅为生理障碍，导致有认知等方面障碍的人群保障不足。2016 年起德国重新定义了“长期护理需求”并改进了评估体系，更平衡综合地考虑生理、精神、认知、心理方面的障碍。新的评估体系从移动能力、认知和沟通能力、行为与心理

<sup>①</sup> Hans Maarse, Patrick Jeurissen, “The Policy and Politics of the 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands”, *Health Policy*, vol.120, no.3, 2016, pp.241-245.

问题、自我照顾、应对和独立处理由疾病或治疗而产生的需求和压力、安排日常生活和社会交往六个模块来衡量自理能力，加权形成总体评估，为划分护理等级提供依据。<sup>①</sup>在护理等级上，分级趋向精细化，如德国、韩国的护理等级均由此前的3个细分至目前的5个。日本基于护理服务需求量（护理标准时间）划分护理等级，更是细分为7个等级，包括2个预防性的“援助”等级和5个“护理”等级。<sup>②</sup>护理等级的细分也带来了护理服务的早期介入、护理对象范围的拓宽。低护理等级者尚不需要大量日常护理，但有权接受护理咨询服务、居住环境的无障碍改造和保健服务等，以实现预防和减缓失能的目的。可见，失能是长护保障待遇给付的资格条件，失能评估是逐步扩展并精细化的，这是制度发展的一般规律。

（六）面临挑战：都面临财政压力持续增大、专业护理人员短缺等。一方面，当老龄化向深度发展和人们对老年生活质量的期望提升时，护理保障待遇给付必然扩张，进而导致制度的财政压力攀升。在未来几年，预计OECD国家的长护支出都将进一步增加（OECD，2019）。即使是保障水平居中的德国，其长期护理也已成为继养老、医疗后的第三大社会保险支出项目。尽管德国养老保险、医疗保险、失业保险等缴费率近年均稳中有降，但长期护理保险的缴费率近10年来一直呈上升趋势，从制度起步时的1%提高到了目前的3.05%（23岁以上无子女者另需缴纳0.25%）。另一方面，老龄化向深度发展还需要更多的专业护理人员提供服务。近20年来，专业护理人员短缺亦成为突出的共性问题，老龄化严重的欧洲国家不得不通过大量外籍护理人员缓解这一问题。在全球范围内，目前约共有1190万正规就业的长期护理人员，数量严重不足且分布不平衡，如非洲是10万，亚洲和太平洋地区是450万，美洲是340万，欧洲是390万。如果以每百位65岁及以上的老年人需要4.2个正规就业的全职人力工时（FTE）护理人员的相对阈值来算，缺口数量高达1360万。由于缺乏专业护理人员，据估计目前全球有5700万“自愿”劳动者正在无偿提供大量的长期护理服务，其中绝大多数是放弃了原有工作、收入和社会保险来为家庭成员提供护理的女性。<sup>③</sup>目前，护理服务业仍属于生产率难以提升的劳动密集型产业，未来随着数字化技术的广泛应用，可能有助于取代某些人工劳动、缓解熟练护理员短缺的问题。<sup>④</sup>

上述共性值得中国在建立长期护理保险制度时充分考量，既要遵循制度发展的客观规律，也要提前筹划以应对将会出现的挑战，包括制定挖掘护理人才资源的有效方案。

### 三、典型国家长期护理保障制度的个性

由于国情差异，长期护理保障在不同国家的具体制度安排不一，并表现在参保对象、保障范围、资金筹集、待遇给付、经办管理模式等方面的差异上。这种差异性既受到历史传统的深刻影响，又与其现实的社会经济发展状况密切相关。正是这种差异性，导致各国制度安排呈现个性化特征。

（一）筹资责任分担方式有别。正如上文对制度类型的分类，长期护理保障制度的筹资来源可分为个人和企业缴费、财政供款、个人强制储蓄等类别。不同筹资模式体现的是不同的责任分担方式，个人和企业缴费辅以财政补贴体现的是多方责任分担，财政供款和个人强制储蓄更加强调政府或个人的责任。公共长护保障支出占GDP的份额与主体筹资模式关系不大，但与护理保障程度息息相关。此外，几乎所有提供不同程度保障的国家都还需要个人自付一部分服务使用费用。例如，德国法定长护保险的各护理级别待遇给付都有封顶线，护理对象需支付超过限额的部分。日韩两国设定个人共付比例，日本个人通常需要承担10%的护理费用，韩国居家护理和机构护理的个人自付比例分别为15%和20%。<sup>⑤</sup>同时，

① 华颖：《德国长期护理保险最新改革动态及启示》，《中国医疗保险》2016年第7期。

② 焦培欣：《日本护理等级评估标准制定方法与配套条件研究》，《社会保障评论》2020年第4期。

③ 国际劳工组织：《世界社会保障报告（2017—2019）》，华颖等译校，北京：中国劳动社会保障出版社，2019年，第121-145页。

④ 国际社会保障协会：《老龄化社会中的长期照护：问题与策略》，国际社会保障协会网站：<https://www1.issa.int/zh-CN/analysis/long-term-care-ageing-societies-issues-and-strategies>，2021年2月1日。

⑤ Jong Chul Rhee, Nicolae Donec, Gerard F. Anderson, “Considering Long-Term Care Insurance for Middle-Income Countries: Comparing South Korea with Japan and Germany”, *Health Policy*, vol.119, no.10, 2015, pp.1319-1329.

社会救助体系仍给自付确有困难的人群提供最后的安全网。

(二) 给付对象和保障程度有别。一般而言,长期护理保障制度按给付对象可分为面向低收入困难人群、仅针对一定年龄以上人群、面向全体国民等三种。采取社会救助安全网型制度的国家面向的是低收入人群,如美国的由联邦和州政府共同筹资的医疗救助(Medicaid)项目和德国长期护理保险建立前的护理救助制度。日本是40岁以上人群缴费参保,且仅向40岁以上符合特定条件的人群给付待遇。韩国老年长期护理保险的参保对象跟随国民健康保险,即全民参保,但待遇给付对象范围限于65岁以上失能老人和未满65岁老年疾病患者。<sup>①</sup>德国、荷兰、北欧福利国家等的长护保障制度的给付对象范围广,包括各年龄段有护理需求的国民。与此同时,护理保障的程度也有所不同。例如,北欧国家的社会护理体系可全面覆盖长期护理成本,保障程度可与大多数OECD国家的全民医保体系相提并论;基于社会保险制度的国家提供的则是相对全面(如荷兰和日本)或是部分(如韩国和德国)的财务保障。

(三) 待遇给付形式多样,侧重点不同。在先行国家中,长护保障制度的待遇给付可分为现金给付和实物(服务)给付两大类。实物给付呈现为日益形式多样、个性化的项目,包括居家护理、日/夜托、机构住院护理、喘息服务、辅助用具、向家庭护理人员提供的免费护理课程等。总体而言,有的国家侧重于现金给付,有的侧重于服务提供,有的两者兼重,背后各有不同的政策初衷。侧重现金给付的国家很大程度上依靠津贴来支持有长期护理需求的人,这类国家主要包括法国、奥地利、意大利、捷克等国。<sup>②</sup>在侧重实物给付的国家,只有在难以提供服务的特定情况下才可采取现金给付。例如,韩国《老年长期护理保险法》第24条(家庭护理现金给付)规定了现金给付的特殊情况,包括居住在长期护理机构严重不足的地区;由于自然灾害等原因,难以使用长期护理机构提供的服务;因身体或精神状况、性格等原因而必须由家庭成员照护。<sup>③</sup>日本亦将现金给付的选项排除,仅在岛屿、山区等照护人力不足区域可例外给付。日韩两国并未采用更有助于延续传统家庭照护的现金给付,看似与传统家庭赡养文化相背离,其主要原因在于意图通过长护险推动专业护理机构和人员队伍建设,加速长期护理社会化的进展、弥补传统家庭护理的缺失。此外,日本长护险在酝酿之时,对家庭主妇角色持女权主义立场的组织强烈反对现金给付,认为此举会强化女性传统的家庭照护者角色,这一观点对决策产生了影响。<sup>④</sup>在现金和服务给付两者并重的国家(如德国和荷兰等),居家护理通常可从护理津贴和护理服务(专业机构上门提供)中进行选择,或是两者混合给付。允许参保者选择现金给付方式补偿家属等非正式护理人员、为家庭护理人员缴纳社会保险费等措施意在鼓励家庭护理。在德国,选择居家护理者占待遇领取者总数的近八成,其中又有约七成人只领取护理津贴,<sup>⑤</sup>即全部待遇领取者中约一半完全由家属等非正式护理人员照料。由于保险制度设计对非正式护理给予法律认可和政策支持,家庭护理得到了制度化的保障。

(四) 经办管理存在差异,政府介入程度和管理的分散度不同。即使同为社会长期护理保险型国家,在管理体制方面也存在差异。经办机构按政府直接介入的程度、机构分散程度不同可分为多种类型。如德国采取劳资自治管理模式,由分散的100多家“疾病基金”经办,这些“疾病基金”同时是医疗保险和长期护理保险的保险人。在德国的自治管理模式下,政府不以官僚主义的方式自上而下地规定制度实施的细节或是直接运营,而是监督经办机构自我管理、自我负责。<sup>⑥</sup>日本的社会保险效仿德国制度实施,在采用分散型管理方面与德国的传统相似,但日本的长护保险由最基层的地方自治体,即市町村和特别

① 参见韩国健康保险公团网站: <https://www.nhis.or.kr/static/html/wbd/g/c/wbdgc0503.html>, 2019年11月。

② 弗朗西斯·凯斯勒、于秀丽:《论法国失能老人的社会保障》,《社会保障评论》2019年第4期。

③ 参见《韩国老年长期护理保险法》英译本(Act on Long-Term Care Insurance for Older Persons),韩国健康保险公团网站: [www.nhis.or.kr/english](http://www.nhis.or.kr/english), 2019年11月。

④ John Creighton Campbell, Naoki Ikegami, Soonman Kwon, “Policy Learning and Cross-National Diffusion in Social Long-Term Care Insurance: Germany, Japan, and the Republic of Korea”, *International Social Security Review*, vol.62, no.4, 2009, pp.63-80.

⑤ 根据德国联邦健康监测信息系统(<https://www.gbe-bund.de/>)发布的数据匡算所得。

⑥ 华颖:《德国医疗保险自治管理模式研究》,《社会保障评论》2017年第1期。

区负责经办管理。日本长护保险的保险人实际与国民健康保险的保险人一致,且老年福利服务在长护险引入之前原也是由地方政府所负责(John Creighton Campbell, et al., 2009)。与日本不同,韩国采取集中化的管理,由法定的国家健康保险公团而非地方政府组织实施医疗保险及长期护理保险。该公团被定位为非营利的公共机构,在地方设有分支机构,负责征收保费、护理等级认定、待遇给付及信息服务等。

#### 四、基于国际经验的中国护理保障政策选择

中国正在尝试构建长期护理保险制度,社会对此呼声日益高涨,相关试点范围也在扩大。但总体而言,尚未形成制度选择的共识,建制理念亦待确立,技术准备尚且不足。因此,迫切需要借鉴国外经验,基于国民的真正需求与期望,建立可持续发展的中国式长期护理保险制度。

(一)尽快明确建立护理保险制度的步骤并采取行动。第一,尽快对试点进行评估,总结成败得失。2016年,人社部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,在全国范围内确定15个城市开展试点。2019年,长期护理保险被写入国务院《政府工作报告》。2020年5月,国家医疗保障局发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见(征求意见稿)》,提出将试点城市从原先的15个扩展至29个。各试点方案过于强调地方特色和“制度创新”,在参保对象、保障范围、筹资模式、待遇给付等制度框架设计上各异,仅筹资渠道就有超过5种组合方式。各试点城市为了强调方案的与众不同而易忽视社会保险制度的普适规律,长期试而不定导致的新路径依赖亦将增加制度统一的成本,五花八门的政策文件事实上为以后制度的统一留下了后患。现在试点已四年有余且试点范围不断扩大,应尽快对各试点进行评估,及时总结试点经验,为确定顶层方案提供依据。第二,出台全国统一的政策性文件,明确护理保险制度的建制原则与基本框架。国家医疗保障局宜在总结试点经验的基础上,及早出台统一的政策性文件,以增强对各地的指导。统一的政策性文件应当对参保范围、资金筹集、待遇给付、经办管理等做出明确规范,确保基本政策的统一性;同时对护理需求评估、护理服务标准等配套体系也应尽快明确统一的办法,以避免重蹈以往其他保险项目因长期试而不定而留下痼疾的覆辙,促使这一制度理性建制、稳妥发展。第三,制定专门的护理保险法规。基于以往主要依靠政策性文件实施社会保障制度带来的制度碎片化、缺乏稳定性与刚性保障等问题的深刻教训,长期护理保险制度的建立应当借鉴国际经验,通过专门立法来明确各相关主体的责、权、利,实现以法定制、有法可依,为长护保险制度的稳定性、权威性与公信力提供法律依据。在制定医疗保障法时亦可考虑将护理保险纳入其中并专章规制,同步制定专门的长期护理保险法规,并考虑与其他社会保险险种的衔接或协同。

(二)妥善解决制度安排中的核心问题。第一,明确采取社会保险制并独立建制。国际经验表明,通过社会救助、养老保险或是医疗保险等制度安排难以承受也无法有效化解“老有所护”的风险。因此,宜将“长期护理”看作独立的社会风险,确立独立的制度和筹资来源。根据长护保障制度与整个社保制度取向保持一致的国际通行做法,中国宜建立以个人和单位缴费为基础、权利与义务相结合、责任多方分担的社会保险型长期护理保障制度。在经办管理机构的设置上,参照国际经验,可由医疗保险经办机构统一负责经办,依据经办业务量的扩大增加相关经费投入和人员配备,同时推进经办机构的法人化改革,为制度的规范有序运行提供组织保障。第二,确立“大众参与、小众受益、基本保障”的理念并将其落实在具体政策中。失能概率与年龄呈正相关,因此仅在一定年龄以上人群中分担风险明显是低效的。为确保这一制度可持续发展,中国不宜以年龄为界限划分参保对象,而应遵循社会保险的大数法则建立这一制度。德国目前仍然存在可以替代法定长护险的强制性私人长护险,致使一部分高收入群体未参保法定长护险并进而部分减损了制度的互助共济功能,这点值得注意。中国宜采取统一的强制性制度安排,将参保对象划定为全体就业人口及退休人员,明确就业人口普遍参保且终生缴费,而待遇给付对象限定为失能老人,以大众之力解小众之困、安大众之心,实现最大程度的互助共济。在保障对象和保障水平上,要科学划定受益群体的边界、设定财务可持续的给付水平。日本长护保险的财务危机部分源于其待遇给付过于慷慨,不仅包括预防性支出,还包含机构住宿费用等,这需要引以为戒。在

制度启动初期可采取范围有限的待遇给付策略,如保障对象由重度失能老人起步,逐步扩大给付对象,实现较为充足的基本保障,同时还要建立科学的待遇水平调整机制。第三,妥善处理现代性与传统性关系。既要考虑如何通过长护险助力社会化长护服务机构的发展,又要考虑到传统家庭赡养文化下家庭照料不可替代的客观事实。特别是在新的社会经济背景下,非正式护理面临诸多挑战,更应认可家庭护理的劳动价值并给予照护失能老年人的家庭成员适当的经济补偿。同时,还应为家庭护理者提供免费培训、喘息服务等制度化的支持。上已述及,德国护理保险给付常采取现金形式,以利家庭成员担责,日本则仅采取实物给付方式,以利机构护理并缓解家庭护理压力,两者各有不同初衷和利弊。鉴于中国老年人规模异常庞大、少子高龄化持续加剧,在相当一段时期内仍宜以支持家庭成员照护为重点,同时满足确需机构护理服务者的需求,现金给付应是中国长期护理保险制度的重要选项。

(三) 建立科学的失能评估体系,为制度运行提供技术支撑。精准的失能评估是老年人获得长期护理服务的重要依据,也是长期护理保险基金待遇支付的依据,还是确保制度可持续发展的基础。目前,我国有残疾人评估标准体系,但缺乏统一的老年失能评估标准体系,养老服务机构也普遍不重视失能程度评估或者自行其是,这不利于护理机构精准提供服务 and 调整收费标准,也不利于长期护理保险制度的实施。因此,应当加快建立国家统一的失能评估标准体系,并由第三方承担评估责任。同时,统一的失能评估体系亦可作为未来商业长护险给付的依据,有利于其规范有序发展。

(四) 积极引导护理服务业发展。护理服务供给体系的高效组织是护理保障制度顺利实施的重要保障。正如需要着力推进医保、医疗、医药等“三医”间的协同,<sup>①</sup>长护保险和护理服务体系也需协同。在开始推行长期护理保障制度时,一些国家护理服务业的发展已具相当规模。尤其是日本,其在推出长护保险制度前的10年,通过财政大量投入的金色计划(Gold Plan)大幅提升了老年护理服务基础设施建设,为护理保险的顺利实施创造了条件。最早引入长护体系的北欧福利国家及荷兰也有赖于已存在的由地方管理的社会服务设施(John Creighton Campbell, et al., 2009)。相较而言,韩国在启动长护险制度前护理机构严重不足,但政府认为社会保险融资可以为护理机构发展创造机会,特别是可以通过引导社会力量参与解决设施和人员供给不足的问题。<sup>②</sup>韩国护理机构的短缺现象在长护保险制度建立较短的时间后就大为改观。可见,长期护理保险离不开护理服务业的发展,亦可有效促进护理服务业发展和相关就业。目前,中国护理服务业的硬软件建设均明显不足且缺乏规制,护理服务缺乏统一标准,护理人员专业性不足。各类养老服务机构的数量虽有所增长,但总量供给依然不足,护理型床位更是紧缺。截至2019年底全国共有各类养老机构和设施20.4万个,养老床位合计775万张,每千名老年人拥有养老床位30.5张,<sup>③</sup>其中还有大量床位因供需不匹配而空置。在现有养老机构和设施中,护理型床位数量占比偏低,远不能满足实际需求。在此情形下,绝大多数失能、半失能老人只能依靠自己或家庭成员照护,既无法保障生活质量,也给家庭成员增加了沉重负担,这种局面亟待改变。合理的取向是以失能老年人为重点,加快促进符合质量要求的各类护理机构的发展,支持护理型床位与临终关怀机构发展,同时将专业护理服务从机构向居家老人延伸。

总之,中国即将由老龄化社会进入老龄社会阶段,数以千万计的失能、半失能老人需要社会化的护理服务,这决定了积极应对人口老龄化的国家战略要以满足其护理需求为重点,而尽快建立长期护理保险制度并借此引导养老服务业健康持续发展是“十四五”期间应完成的目标任务。

责任编辑:张超

① 郑功成、桂琰:《中国特色医疗保障制度改革与高质量发展》,《学术研究》2020年第4期。

② 房连泉:《如何引入长期护理保险制度——来自德国、日本、韩国的经验启示》,《保险理论与实践》2018年第5期。

③ 中国民政部:《2019年民政事业发展统计公报》,2020年9月10日。

to law. It is worthwhile to note that 30% of administrative management activities deviate from the requirements of administrative administration according to law and this deviation stems from the government's neglect to "taking the lead", and online public opinion involves administrative management processes which should not be involved. In accordance with this situation, we need to ensure the function of the people as the masters of the Internet and participating in political affairs in the future.

### **The History, Logic and Perfection of Chinese Elderly Care**

*Guo Lin and Chen Jidong* 85

From family care in the natural economy to modern social care, the elderly care model in different periods is not only the product of social and economic production methods, but also the result of changes in the concept of elderly care. Elderly risk, elderly needs, elderly care costs and elderly security system, the motivation mechanism, operation mechanism, restraint mechanism and guarantee mechanism of elderly care constitute the logical mechanism of elderly care. This paper puts forward the optimization ideas of Chinese elderly care system from the aspects of system orientation, realization of the main body, financial sharing, security methods and institutional goals.

### **Policy Options in Introducing China's Long-term Care Insurance: From an International Perspective**

*Hua Ying* 91

With the world's rapidly aging population, the risk of elderly disability and the demand for long-term care (LTC) will inevitably increase, which entails public LTC protection systems. The experiences of countries with well-established systems show that the model of one country's long-term care security system tends to be consistent with the model of its entire social security system, and the assessment of level of need determines benefits paid. National patterns of the LTC protection systems differ in terms of financing, population coverage, benefit levels and benefit forms (in kind/cash). China needs to establish an LTC protection system based on domestic factors while following the general principles demonstrated by international experiences. The social insurance model of LTC is a more appropriate choice. Specifically, all working age as well as the retired population should pay a contribution to the LTC insurance to provide LTC protection to the disabled elderly. Eligibility and level of need should be assessed through an objective instrument and by a neutral third party. Both formal and informal care need to be recognized and reimbursed. At present, it is imperative for China to learn from the experiences of all pilot schemes and expedite the introduction of the formal LTC system to avoid the consequence of over-reliance on these pilots.

### **Collecting Self-Statement or Drawing Land-Map : Two Practice Methods of Land Boundary Survey during the Southern Song Dynasty**

*Zhou Quyang* 145

The purpose of Shaoxing Land Boundary Survey was to solve the typical problem of land tax in the early period of the Southern Song Dynasty. Its goal was to make the people have fixed land property and the land have fixed tax. In order to achieve these purposes, Li Chunnian and Wang Fu adopted different ideas, which affected the local practice afterwards. Wang used the method of Collecting Self-Statement, relying on the joint household organization of the Dubao. Li, on the other hand, took advantage of gradual regionalization of the Dubao and used the method of Drawing Land-Map. As far as "Tax Equalization" is concerned, the effect of the two methods was similar. As far as the "Property Recognition" is concerned, Drawing Land-Map was more effective.

### **Development of Regional Studies in China and Its Basic Theoretical Questions**

*Wang Xiangyuan* 157

This paper attempts to suggest a number of basic theoretical questions regional studies must answer, namely the relationships between "region" and "nation" and between regional studies and national studies, the constructive nature of "region", characteristics of and approaches to regional studies as well as its research purpose. "Region" is more of a concept than an objective existence. Regional studies is interdisciplinary, encompassing both the social sciences and the humanities such as literary studies, historical studies, political science and so on. It also goes beyond the confines of any one of those disciplines. While it covers a smaller area than oriental studies or western studies, regional studies incorporates national studies, aiming primarily at developing a common history, a common culture or even a common community of that region.