

OECD国家 长期护理保险制度研究

The System of Long-Term Care Insurance
in OECD Countries

戴卫东 著

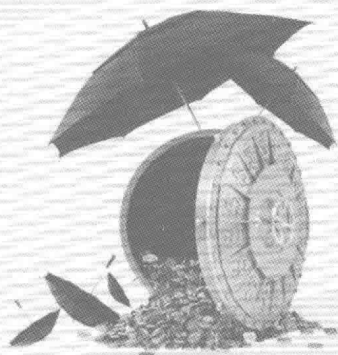


中国社会科学出版社

OECD国家 长期护理保险制度研究

The System of Long-Term Care Insurance
in OECD Countries

戴卫东 著



中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

OECD 国家长期护理保险制度研究/戴卫东著. —北京: 中国社会科学出版社, 2015. 11

ISBN 978 - 7 - 5161 - 6938 - 4

I. ①O… II. ①戴… III. ①老年人—护理—医疗保险—保险制度—研究—中国 IV. ①F842. 684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 229834 号

出 版 人	赵剑英
责任编辑	侯苗苗
特约编辑	沈晓雷
责任校对	原希昀
责任印制	王 超
出 版	中国社会科学出版社
社 址	北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编	100720
网 址	http://www.csspw.cn
发 行 部	010 - 84083685
门 市 部	010 - 84029450
经 销	新华书店及其他书店
印 刷	北京君升印刷有限公司
装 订	廊坊市广阳区广增装订厂
版 次	2015 年 11 月第 1 版
印 次	2015 年 11 月第 1 次印刷
开 本	710 × 1000 1/16
印 张	14
插 页	2
字 数	252 千字
定 价	49.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话: 010 - 84083683
版权所有 侵权必究

本书为教育部人文社会科学研究项目“OECD国家长期护理保险：政策环境、福利运行与评价借鉴”（批准号：13YJA840001）成果，并受到浙江财经大学公共管理一级学科出版资助。

自序

光阴似箭，日月如梭。20世纪80年代初，我国人口结构从年轻型转入成年型。第五次全国人口普查数据表明，2000年我国进入人口老龄化社会。不到20年的光景，我国就从成年型社会进入老年型社会，人口老龄化比自然人衰老还要快很多。第六次全国人口普查数据显示，我国人口平均预期寿命达到74.83岁，比世界人口平均预期寿命高5.23岁。我国人口的快速老龄化现象，一方面是我国经济社会发展和医疗卫生技术进步的显著成果，另一方面也给我们带来了挑战和机遇。

人到老年，一般都要面临收入风险、疾病风险以及失能风险。前两个风险，作为国家层面的制度安排，我国已经有养老保险和医疗保险来应对。而作为身体机能下降导致的失能风险，目前我国还没有正式的制度体现。根据全国老龄工作委员会办公室发布的《全国城乡失能老年人状况研究》报告，2010年年末全国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万人，占总体老年人口的19.0%；其中完全失能老年人1080万人，占总体老年人口的6.23%。到2015年，即“十二五”期末，我国部分失能和完全失能老年人将达4000万人，占总体老年人口的19.5%；其中完全失能老年人达1240万人左右，占总体老年人口的6.05%。失能老年人口不断增多，平均预期寿命延长，整个社会承担的照料护理任务就越来越重。这是对我国社会政策的挑战。但同时，这也给我国养老服务产业的发展带来了机遇，客观上也促进了就业率的提高。这又是我们必须把握的一个机遇。

长期护理（Long-Term Care, LTC）是一个国际性的规范名词，与我国养老服务还不完全是同一概念。进入工业化、城镇化时代，世界上大多数发达国家和发展中国家以及我国香港、台湾地区都建立了较为成熟的、完善的长期护理服务体系，制定和实施了一些相关的政策。这些政策已经成为社会卫生和福利服务体系的重要组成部分，也成为这些国家或地区社

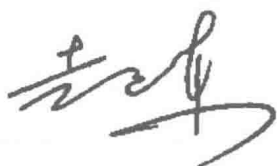
会进步与文明的一个重要标志。我国自古以来就有尊老敬老的传统，历朝历代也都颁布了一些尊老、恤老的法律。在传统社会里，养老一直是家庭的责任。随着家庭结构小型化、女性就业结构职业化、疾病结构慢性化，无论从经济负担还是从人力资本的角度来看，老年长期护理的重任已经从家庭内部走到社会层面，由过去的家庭责任日益演变成今天的社会风险。如何应对这个社会风险？这成为摆在政府和学术界面前的一个时代性的重要主题。

其实，新中国成立以来，党和政府就着手建设老年福利制度，把老年人的生活救济和照料服务放在首要位置。20 世纪 80 年代以前，老年人福利对象主要是城市“三无”老年人、农村“五保户”，福利主要体现为生活救济。1986 年，民政部制定第二个五年规划（1986—1990），提出了社会福利事业改革发展的纲要，包括转变单一的国家负担为国家、集体、个人三方共同负担，由“救济型”福利事业转变为“福利型”事业，由“供养型”服务方式转变为“供养与康复相结合型”服务方式，争取非政府组织的支持等。随后的 20 多年里，国务院、民政部、财政部、全国老龄委等先后颁布了多个文件，制定了老年福利社区化、福利化、市场化的发展方向。经过 30 多年的建设，我国老年人福利事业经历了服务对象由少到多、服务内容由单项到多项、服务水平由低到高、服务机构由二元到多元等一系列的转变，极大地提高了老年群体的生活质量。但是，也存在着服务机构总量不足、资金短缺、民营机构进入难、护理人员专业性不强等诸多问题。总体上，我国老年长期护理服务体系还处在起步阶段，亟待完善或重构新的制度体系。其中，资金短缺是核心问题。鉴于我国国情，以完全依靠政府财政投入和市场化运作的商业保险方式都不可能解决筹资难和覆盖面窄的问题。所以，研究和借鉴国外长期护理社会保险制度的经验十分有必要。

本书通过对荷兰、以色列、德国、卢森堡、日本、韩国、法国以及美国八个 OECD 国家长期护理保险制度的研究，全面分析了各国该制度的政策环境、立法架构、改革措施以及社会效益等方面，并将研究重点放在政策环境和社会效益两个方面。这也是我国借鉴 OECD 国家长期护理保险制度的出发点和落脚点。最后通过比较研究，指出各国长期护理保险制度的共同点与不同点，讨论了我国建立长期护理保险制度的必要性与紧迫性，进而探索性地构建了中国长期护理保险制度模式。事实上，长期护理保险

制度是通过保险筹资方式来解决护理服务费用的支付问题，重点在于长期护理服务的供给体系的建立与良性运行，及其相关保障措施的跟进与规范。

近几年来，很高兴地看到研究老年长期护理制度的学者同行越来越多。衷心希望本书的研究成果有益于我国老年长期护理服务体系的建设，有益于我国老年社会保障制度的完善。祝福所有老年人都能够过上健康、快乐、幸福与有尊严的晚年生活！



2015 年 5 月 18 日于杭州

目 录

第一章 导言	1
第一节 研究背景	1
第二节 相关概念	4
第三节 研究内容与研究方法	6
第四节 研究意义与研究创新	7
第二章 荷兰长期护理保险制度	9
第一节 制度背景	9
第二节 制度安排	13
第三节 制度改革	19
第四节 制度效果	21
第五节 未来发展	25
第三章 以色列长期护理保险制度	26
第一节 制度背景	26
第二节 制度内容	29
第三节 制度效果	32
第四节 制度评价	35
第四章 德国长期护理保险制度	39
第一节 制度背景	39
第二节 制度目标	47
第三节 制度内容	48
第四节 制度特征	57

第五节 制度改革	58
第六节 制度效果	62
第七节 制度发展	66
第五章 卢森堡长期护理保险制度	69
第一节 制度背景	69
第二节 立法原则	71
第三节 制度内容	72
第四节 制度改革	76
第五节 制度效果	77
第六章 日本长期护理保险制度	79
第一节 制度背景	79
第二节 制度目标	83
第三节 制度酝酿	83
第四节 制度内容	84
第五节 制度改革	96
第六节 制度评价	99
第七章 韩国长期护理保险制度	105
第一节 制度背景	105
第二节 制度供需	108
第三节 制度筹备	110
第四节 制度原则	111
第五节 制度模式	112
第六节 制度评价	119
第八章 法国长期护理保险制度	125
第一节 制度背景	125
第二节 制度过程	128
第三节 制度内容	129
第四节 制度改革	134

第五节 私人保险.....	135
第六节 制度效果.....	137
第九章 美国长期护理保险制度.....	140
第一节 制度背景.....	140
第二节 制度运行.....	152
第三节 制度效益.....	164
第四节 制度特性.....	169
第十章 总结、讨论及启示.....	172
第一节 总结.....	172
第二节 讨论.....	180
第三节 启示.....	185
主要参考文献.....	194
后记.....	209

图表目录

表 2-1	荷兰 LTCI 三大目标人口数量	16
表 2-2	荷兰 LTCI 三大目标人口选择给付方式统计	17
表 2-3	荷兰 65 岁以上老年人口选择各类型 护理服务比重 (1990 年)	21
图 3-1	以色列人均寿命变化趋势	33
表 3-1	以色列 LTCI 实施前后服务需求比较	34
图 4-1	1985—2003 年德国人口出生率和人口 死亡率的变化趋势	40
图 4-2	1970—2002 年德国人口自然增长率	40
图 4-3	1970—2003 年德国的国内生产总值和 人均国内生产总值	43
表 4-1	欧盟各国关于养老经济责任的看法	46
表 4-2	德国护理保险待遇支付标准	51
表 4-3	德国法定护理保险的给付	52
表 4-4	德国长期护理等级及护理内容	53
表 4-5	德国 LTCI 费率的分类标准	60
表 4-6	德国 LTCI 居家护理服务实物给付额度	60
表 4-7	德国 LTCI 津贴额度	61
表 4-8	德国 LTCI 日间/夜间护理服务给付	61
表 4-9	德国 LTCI 护理等级三及特别严重个案的费用	61
表 4-10	2005 年德国 LTCI 受益人数以及比例	62
表 4-11	德国法定长期护理保险财政收支情况 (1995—2005)	64
表 4-12	德国正规护理服务从业人员的增长情况	64
表 4-13	德国护理设施增长情况	65

图 5-1	卢森堡 GDP 及人均 GDP (1991—1998)	70
图 5-2	卢森堡历年来妇女劳动参与率	70
表 5-1	卢森堡居民个人自付的医疗卫生支出比例	71
表 5-2	卢森堡人口平均寿命情况	77
表 6-1	日本人口老龄化进程	80
表 6-2	日本 65 岁及以上和 75 岁及以上老年人的家庭情况	80
表 6-3	日本妇女就业率变化趋势	81
表 6-4	日本长期护理保险提供服务的等级及 ADL 内容	87
表 6-5	日本长期护理保险提供服务的具体内容	87
表 6-6	日本长期护理保险护理服务的时间安排	88
图 6-1	日本与护理保险相关的职业与部门	89
图 6-2	日本护理保险的资金来源构成	91
表 6-7	日本 LTCI 第 1 号被保险人交纳护理保险费的 计算标准	92
表 6-8	日本居家护理服务支付待遇标准	94
图 6-3	2006 年 4 月 1 日起日本 LTCI 筹资结构	98
表 6-9	日本护理服务从业机构数量变化情况	101
图 6-4	日本 LTCI 费用支出变化趋势	102
表 7-1	韩国人口老龄化速度	106
表 7-2	韩国高龄老人增幅	106
表 7-3	1960—2020 年韩国人口年龄结构及抚养比	106
表 7-4	韩国妇女参加经济活动比例上升	107
表 7-5	韩国 65 岁以上老年人居住方式变化	107
表 7-6	韩国居家福利服务的需求情况	109
表 7-7	韩国家庭护理提供者的类型	110
图 7-1	韩国长期护理保险的管理责任主体	112
表 7-8	韩国长期护理服务的等级评定	113
表 7-9	韩国长期护理保险提供的护理服务内容	114
表 7-10	韩国老年长期护理服务的护理师配置标准	115
表 7-11	韩国长期护理保险待遇支付标准	116
表 7-12	韩国长期护理保险待遇支付价格	117
表 7-13	韩国护理师培训标准	118

表 7-14	韩国新规定的护理师培训时间	119
图 7-2	韩国老年人护理服务需求的趋势	120
表 7-15	各国每 1000 个 65 岁以上人口的护理床位数量	121
表 7-16	韩国护理保险费率及占收入比例	122
表 7-17	韩国服务提供与管理 (CM) 体制促进的战略模型 ..	123
表 8-1	法国 65 岁及以上老年人口比例	126
表 8-2	法国接受长期护理服务的失能者领取 APA 津贴的水平	133
表 8-3	法国个人保单与团体保单的数量	137
表 8-4	法国老年护理机构类型与床位数	138
表 9-1	1970 年和 1980 年美国可支配收入和储蓄情况	144
表 9-2	1970—1980 年美国年龄趋势	145
图 9-1	美国六大主要死因的年龄标化死亡率 (1970—2002 年)	147
图 9-2	2002 年美国每隔 5 岁四大主要死因的年龄别死亡率 ..	147
图 9-3	美国相关年份长期护理费用与个人总 医疗支出的比例	149
表 9-3	2007 年美国所有年龄和特定年龄群体平均 保险费支付金额	153
表 9-4	各种影响因素下的美国 LTCI 保费情况	156
图 9-4	1995—2006 年美国个人护理保费收入	161
表 9-5	2002—2006 年美国个人拥有保单数	165
表 9-6	美国雇主团体长期护理保险新保单 发行数及参保人数	166
表 9-7	美国 LTCI 总服务费用和替代率	167
图 9-5	1970—1994 年美国就业人数情况	168
表 9-8	2003—2008 年美国卫生与社会工作人数	169
表 10-1	各国长期护理保险立法概览	174
表 10-2	各国长期护理保险制度的责任机构	175
表 10-3	各国长期护理服务的提供体系	176
表 10-4	各国长期护理保险制度的覆盖对象	177
表 10-5	各国长期护理保险费率一览表	177

表 10-6	各国长期护理保险的待遇水平	178
表 10-7	各国长期护理保险费用占 GDP 比重	179
表 10-8	各国长期护理产业的规模	180
图 10-1	我国女性就业趋势	181
图 10-2	中国长期护理制度架构	189

第一章 导言

第一节 研究背景

一 人口快速老龄化的国情

进入 21 世纪,全世界 60 岁及以上的人口增长速度比任何年龄组都要快得多。中国也不例外。1990 年以来,60 岁及以上的老年人口以年平均 3.2% 的速度增长,2000 年就进入老年型社会,该年人口普查数据表明,60 岁以上的老年人口占总人口数的 10.33%,65 岁以上的老年人口占总人口的 6.96%。

根据第六次全国人口普查统计数据显示,我国大陆人口达 13.4 亿人,其中,60 岁及以上人口占 13.26%,总数 1.79 亿,比 2000 年人口普查上升 2.93 个百分点;其中 65 岁及以上人口占 8.87%,绝对数接近 1.2 亿,比 2000 年人口普查上升 1.91 个百分点。^① 也就是说,无论从 60 岁还是从 65 岁角度来看,我国都是世界上老年人口唯一超过 1 亿的国家。与近几年比较,人口老龄化增幅较大也非常明显。2007 年,我国 60 岁及以上的人口达 1.49 亿,占总人口的 11.3%;65 岁及以上的人口达 1.06 亿,占总人口的 8.1%。^② 根据国家统计局《2009 年国民经济和社会发展统计公报》数据显示,2009 年我国 60 岁及以上的老年人口达到 1.67 亿,约占总人口的 12.5%,65 岁及以上的人口比重为 8.5%。由此可见,我国人口结构进入快速老龄化的进程是不争的事实。

而且,人口高龄化的速度超过了老龄化。据有关专家测算,我国 80

① 国家统计局:《2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)》,2011 年 4 月 28 日。

② 郑功成:《中国社会保障 30 年》,人民出版社 2008 年版,第 186 页。

岁以上的高龄老年人平均以 5.4% 左右的速度增长, 高龄老人已经从 1990 年的 800 万人增加到 2000 年的 1199 万人, 以每年 100 万人的速度增加, 到 2030 年将增加到 4031 万人。^① 我国的平均预期寿命 1981 年为 68 岁, 2000 年为 71.4 岁。据第六次全国人口普查数据, 2010 年我国 80 岁以上高龄老年人口达 2099 万人, 整体人口平均预期寿命达到 74.83 岁, 比 2000 年的 71.40 岁提高 3.43 岁。分性别看, 男性为 72.38 岁, 比 2000 年提高 2.75 岁; 女性为 77.37 岁, 比 2000 年提高 4.04 岁。男女平均预期寿命之差与十年前相比, 由 3.70 岁扩大到 4.99 岁。这表明, 在我国人口平均预期寿命不断提高的过程中, 女性提高速度快于男性, 并且两者之差也进一步扩大。2010 年世界人口的平均预期寿命为 69.6 岁, 其中高收入国家及地区为 79.8 岁, 中等收入国家及地区为 69.1 岁。可见, 我国人口平均预期寿命不仅明显高于中等收入国家及地区, 也大大高于世界平均水平。总之, 21 世纪的中国进入了一个不可逆转的老龄社会。

二 养老服务制度的不健全

随着生活水平的提高和医疗技术的进步, 人口的寿命随之增长, 生命的质量也随之提升, 但每个人最终走向衰老、死亡是不可抗拒的自然规律。一般来讲, 老年人延长的寿命更多的是属于健康状况不良的寿命, 因为老年人的慢性病患率及伤残率比其他年龄组的人要高得多。这也就意味着随着年龄的增长, 老年人需要照料护理的概率更大。在人口老龄化、高龄化的背景下, 一个社会照护老年人的任务就更重。

在 20 世纪 70 年代中期我国计划生育政策出台和社会转型前, 可以说我国养老服务处于一种相对均衡状态。有几千年的传统“孝”文化伦理和家庭赡养的法律规范作为强大支撑, 客观上, 农业社会由于预期寿命较短, 多数人都在日常生活自理能力尚未完全丧失前死亡, 卧病在床的时日, 也因为医疗科技的限制而不长, 所以, 严格说来, 并没有沉重的养老服务问题。而且, 子女又多, 形成了有利于家庭养老、子女与父母共居、共饮、共财的家庭代际关系。父母将子女养大成人后, 子女就负有在道义上、法律上都不可推卸的赡养父母的责任。这种模式体现了两代人之间的互惠关系: 社会成员世代取予均衡的中国传统模式,^② 即体现了家庭中的

^① 王金营:《我国老年人口形势与老龄产业发展》,转引自于程永《21 世纪的朝阳产业——老龄产业》,华龄出版社 2001 年版,第 209 页。

^② 费孝通:《家庭结构变化中的老年赡养问题》,《北京大学学报》1983 年第 3 期。

“育儿”与“养老”之间父代和子代的一致性和平衡性，正如此才维持了代与代之间的传承。

随着人口增长的人为控制和社会转型，社会结构和家庭结构都发生了很大的变化，其中的一系列因素在很大程度上动摇了我国养老服务的均衡状态。家庭结构的小型化、女性工作的职业化、疾病结构的慢性病化以及1000多万重度残疾人等客观情况的存在，导致我国养老服务问题由过去的家庭责任逐渐演化成今天的社会风险。^①

新中国成立以来，我国城乡也建立了老年福利制度，但主要是针对老年人的生活困难而展开的经济救助。先后经历了这样的几个阶段：（1）制度的建立与挫折阶段（1949—1978），主要面向城市“三无”老人和农村“五保户”的生活供给，十年内乱期间，城乡老年人福利事业遭到严重破坏。（2）制度改革的初期阶段（1979—1990），首次提出“社区服务”的概念，以及要实现服务对象的转变，即由过去单纯为传统的“三无对象”、“五保户”提供福利服务转变为向所有老年人、残疾人、孤残儿童等弱势群体提供福利服务。（3）制度改革的完善时期（1991—2000），采取集中供养方式的敬老院在全国各地得到较为迅速的发展，但主要还是针对包括老年人在内的困难群体。（4）制度改革的快速发展（2001—2005），影响最大的是民政部于2001年开始启动的“全国社区养老服务星光计划”（以下简称“星光计划”）。“星光计划”实施三年，全国城乡共新建和改建社区“星光老年之家”3万多个。可见，覆盖面并不是很广。（5）制度改革的重大突破（2006年以来），主要是一些经济较发达地区面向无养老金的低收入老年人，提供非缴费型的老年人津贴制度。^② 总之，我国的老年福利制度至少有两个方面的不足：一是主要解决老年人的生存与温饱问题，老年人的生活照料服务还没有得到应有的重视；二是提供有限服务的受益老年人口覆盖面狭窄，其实需要养老服务的老年人是所有的失能老年人群体。由此看来，我国要建立健全养老服务制度与体系还有很长的一段路要走。而当前更重要的是如何面对以及如何决策的战略问题。

① 戴卫东：《中国长期护理保险制度构建研究》，人民出版社2012年版，第62—93页。

② 戴卫东：《改革开放以来老年福利制度建设的经验与教训》，《武汉科技大学学报》（社会科学版）2012年第4期（人大复印资料《社会保障制度》2012年第11期全文转载）。