

■ 和红 著

社会长期照护 保险制度研究

范式嵌入、理念转型与福利提供

SHEHUI CHANGQI ZHAOHU BAOXIAN ZHIDU YANJIU:
FANSHI QIANRU、LINIAN ZHUANXING YU FULI TIGONG



经济日报出版社

■ 和红 著

社会长期照护 保险制度研究

范式嵌入、理念转型与福利提供



经济日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社会长期照护保险制度研究：范式嵌入、理念转型
与福利提供 / 和红著. —北京：经济日报出版社，

2016. 12

ISBN 978-7-5196-0051-8

I. ①社… II. ①和… 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 (2016) 第 294295 号

社会长期照护保险制度研究：范式嵌入、理念转型与福利提供

作 者	和 红
责任编辑	杨保华
出版发行	经济日报出版社
地 址	北京市西城区白纸坊东街 2 号 (邮政编码：100054)
电 话	010-63567683 (编辑部) 010-63516959 83559665 (发行部)
网 址	www. edpbook. com. cn
E - mail	edpbook@126. com
经 销	全国新华书店
印 刷	北京市媛明印刷厂
开 本	710×1000 毫米 小 1/16
印 张	16. 25
字 数	254 千字
版 次	2017 年 2 月第一版
印 次	2017 年 2 月第一次印刷
书 号	ISBN 978-7-5196-0051-8
定 价	50. 00 元

《华侨大学政治与公共管理学院丛书》总序

蔡振翔

经过几个月的紧张筹备，《华侨大学政治与公共管理学院丛书》第一批一共四种学术著作，即将隆重推出与广大读者见面，丛书中的其他学术著作也将陆续编辑出版，我们的心里感到无比高兴。

华侨大学政治与公共管理学院历史悠久。1960年华侨大学创办之后不久，就在1962年设立了政治系，是华侨大学最早成立的院系之一。先后经历了政治系、社会科学系、国际经济系、人文社会科学系、人文与公共管理学院等不同发展阶段。到了2009年9月，学校对部分文科院系进行调整，重新组建了公共管理学院，并与思想政治理论课教研部合署办公。2012年学校成立马克思主义学院，原思想政治理论课教研部的职能划归马克思主义学院。2015年11月，根据学院的实际情况，公共管理学院更名为政治与公共管理学院。

目前，政治与公共管理学院涵盖了政治学与公共管理两个一级学科，拥有政治学二级学科博士学位点、政治学一级学科硕士学位点、公共管理二级学科硕士学位点、公共管理硕士（MPA）专业学位点，拥有公共事业管理、行政管理、土地资源管理、城市管理四个本科专业，具备了从本科教育到博士教育的完整的人才培养体系。包括MPA研究生在内，目前政管学院的在校生将近一千五百人。

我一直认为，一个学院的生存与发展，一共有三个关键问题。首先是环境。作为大学，通常有两大任务，一是培养人才，二是学术研究。学院工作也是如此，只不过是更加具体化而已。华侨大学政治与公共管理学院拥有政治学与公共管理两大学科，这样的学科背景，导致我们特别推崇据说是出自明代顾宪成的那幅名联：“风声雨声读书声，声声入耳；家事国事天下事，事事关心”，把它作为座右铭，希望政管学院的师生都能有忧国忧民的人文关怀、自由开放的精神风貌，树立起应有的人生观和价值观；其次是制度。也就是说，一定要建立起一套规范的教学、科研及其管理制度。政管学院在学校有关规章制度的基础上，结合学院教学、科研及其管理工作的实际情况，陆续出台的十几项配套的规定或者措施，有的直接照搬学校的规定，有的比学校的宏观要求更加细化更有可操作性，有的比学校提出的要求还要更高一些，以鼓励教师从事教学、科研和服务工作的积极性；最后是目标。换句话说，学院在做好日常性程序性的工作外，既要有着长期的发展战略，又要制定近年应当达到的几个具体目标并且设法做到。可以说，经过全院师生的不懈努力，在教学、科研和管理等方面，政管学院都取得了十分可喜的成绩。

特别值得一提的是，长期以来，政治与公共管理学院重视对学生综合素质的培养，重视对学生专业知识的学习，重视对学生专业技能的训练，使得学生在走出校门时，具备了比较高的适应能力，可以应付遇到的各种困难与问题，而这一切，有赖于政管学院拥有一支结构合理、富有创造力、大多数为中青年的教师队伍。多年来学院科研工作一直保持着良好的发展态势，各级各类科学研究项目、论著、奖项在全校一直位居前列，形成了通过科学研究的深入开展，进而提高教学质量教学水平的政管学院特色。

为了更好地交流研究成果，促进学术的进步与繁荣，我们编辑出版了《华侨大学政治与公共管理学院丛书》。丛书收录的都是政管学院在职教师

的学术新著，内容涉及到政治学、公共管理学的方方面面，观点新颖，内容丰富，论证翔实，体现出政管学院的研究水平、重点及其特色。丛书中肯定有这样或者那样的缺点与错误，敬请海内外专家予以批评指正。

蔡振翔

2016年10月22日晚八时于山阳馆

作者简介

蔡振翔，华侨大学政治与公共管理学院院长、教授，兼任台湾民主自治同盟第八届、第九届中央委员会委员、福建省第十一届、第十二届人民代表大会常务委员会委员等职。

目 录

第一章 引言	1
第一节 研究的缘起	1
一、高龄化、失能化催生了长期照护需求	1
二、家庭功能式微，社会安全网络亟需重整	2
三、碎片化的照护供给现状，需整合资源建立社会照护制度	3
第二节 国内外相关研究	4
一、国外研究	4
二、国内研究	7
第三节 研究思路与研究方法	10
一、研究思路	10
二、研究方法	11
第四节 核心概念的界定	12
一、长期照护、医学护理和养老服务的异同	12
二、照护需求性与照护需要风险	14
三、长期照护保险与医疗保险的关系及分工	16
第二章 社会长期照护保险制度改革：福利多元主义的范式嵌入	18
第一节 福利多元主义与长期照护保险契合	18
一、福利多元主义的哲学基础与理论内涵	18
二、福利多元主义理念符合长期照护制度建立与运行	23

第二节 德国社会长期照护制度的建立：福利多元主义内嵌于新公共管理	26
一、德国社会长期照护制度建立背景	26
二、宏观制度架构：新公共管理要素的内嵌于福利多元组合	30
三、微观供给主体：重构福利多元组合	33
第三节 日本介护保险制度的建立：福利多元主义和地方分权改革的融合	37
一、日本介护保险制度建立的背景	37
二、地域共同体与福利责任的下移	39
三、介护保险的市场化服务传递理念	41
四、社会动员策略	43
第四节 韩国社会长期照护保险制度的建立：福利多元主义与央地竞争	47
一、韩国社会长期照护保险制度建立的背景	47
二、保险人的选择：国民健康保险公团与地方政府的竞争	48
三、产业制度化的服务供给者	49
第三章 社会长期照护保险制度：理念转型与框架设计	50
第一节 德国制度模式：兼顾普遍主义和成本控制	50
一、普遍主义与成本控制的学理冲突	50
二、依据被保险人收入和职业的差别覆盖	52
三、筹资上强调个人保险责任和保险精算平衡	53
四、给付形式与内容	55
五、给付覆盖范围	58
第二节 日本制度模式：持续的成本控制措施及调整	59
一、日本介护制度初始：慷慨的普享设计	59
二、日本介护政策的调整：持续的成本控制	62
三、施政效果评估	66

第三节 韩国制度模式：多样化的制度类型与筹资渠道	68
一、多样化的照护制度类型	68
二、多样化的筹资来源保障了财务盈余	69
三、给付等级与给付类型	73
四、服务提供机构	79
第四章 社会长期照护保险的管理体制：福利提供（上）	82
第一节 社会长期照护保险的“照护管理”特征	82
一、个案管理的内涵与特征	82
二、长期照护保险中“照护管理”的内涵与特征	84
第二节 德国管理机制：“联邦体制+多元保险人竞争”	85
一、保险人	86
二、健康保险医事服务中心	91
第三节 日本：“市町村保险人”	93
一、中央政府：厚生劳动省	94
二、都道府县：保险人援助机关	95
三、市町村：保险人	95
四、国民健康保险团体联合会：审查给付机关	96
第四节 韩国管理体制：“国民健康保险公团统一管理 with 地方配合”	97
一、保健福利部：监管主体	98
二、市郡区地方政府：支援功能	99
三、国民健康保险公团：保险人	99
第五节 各种管理体制的优劣比较与评价	101
一、各种管理体制的优劣比较	101
二、管理体制设置的考量：纵向权责明晰与横向协调	103
第五章 社会长期照护保险的照护管理流程与人力配置：福利提供（下）	105
第一节 德国照护管理流程	105

一、从提出申请到失能等级核定	105
二、从核定等级到保险给付使用	110
第二节 日本照护管理流程	113
一、从提出申请到失能等级核定	114
二、从核定等级到保险给付使用	128
第三节 韩国的照护管理流程	131
一、从提出申请到失能等级核定	131
二、从核定失能等级到保险给付使用	134
第四节 各国照护管理流程的比较与评价	136
一、各照护流程的优劣比较	136
二、照护流程设置的原则：平等与效率	138
第五节 社会长期照护保险的人力资源配置	139
一、德国	139
二、日本	143
三、韩国	146
四、德国、日本、韩国照护管理人力配置的特征比较	151
第六章 我国长期照护保障制度的必然性选择：社会保险模式	153
第一节 我国老年人长期照护服务的发展历程	153
一、萌芽期（新中国成立至20世纪70年代）	153
二、持续发展期（20世纪70年代至本世纪初）	154
三、社会化养老服务体系构建阶段（本世纪初至今）	154
第二节 我国长期照护制度模式的选择：以社会保险为主	157
一、各种长期照护保障制度模式的学理比较	157
二、长期护理商业保险只能处于补充地位——美国的经验	162
三、社会保险模式是我国现实条件下的必然选择	164
四、社会保险模式的再分配效应和逆再分配效应	167
第七章 我国社会长期护理保险制度的试点与构建	169

第一节 长春、南通和青岛的社会护理保险的制度框架比较	169
一、保障范围	169
二、基金筹集	170
三、给付内容与待遇标准	171
四、定点机构准入	174
第二节 青岛市护理保险的管理体制、流程与人员配置分析	175
一、管理体制	175
二、管理流程	177
三、人员配置	179
第三节 我国长期护理保险制度的框架设计：普遍主义与财务平衡	180
一、立法明确福利多元主体的权责	180
二、建立责任共担的多渠道筹资机制	181
三、建立科学的失能等级认定体系	182
四、建立合理的给付类型及给付水平	182
第四节 我国长期护理保险制度的管理体系建构：	183
一、管理体制：纵向权责明晰与横向协调	183
二、流程管理：兼顾公平与效率原则	185
三、人力资源配置：建构国家认证机制和赋予其应有社会地位	186
附录1 德国社会法法典第十一篇	188
附录2 韩国老人长期照护保险法	224
参考文献	238

第一章 引言

第一节 研究的缘起

我国人口老龄化正处于加速且高龄化的趋势，特别是在社会结构变迁、家庭功能改变引致家庭照护功能逐渐势微的情况下，老年及其他年龄组人口的照护需求性风险的满足已无法完全由家庭担负责任，亟需在统筹国家社会资源基础上建立稳定化且可持续的长期照护制度，以降低照护提供者个人或家庭的社会成本，提供符合照护需求者的人性生活环境，满足民众的需求。

一、高龄化、失能化催生了长期照护需求

我国近年来老龄化现象异常严重。我国第六次人口普查的数据显示，截止到2010年11月1日，我国大陆人口60岁及以上人口为1.78亿人，占总人口的13.26%，65岁及以上人口为1.19亿人，占总人口的8.87%，与2000年“五普”数据相比，老年人口增加了4753万人，比重上升近3个百分点。^①2012年我国劳动力资源总量首次出现了绝对下降的情况，日益加剧的老龄化对我国未来的社会养老保险和老年社会福利服务提出了严峻的挑战。人口结构加速老化会带来老年生活维持问题、医疗费用支出问

^① 第六次人口普查数据，<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>，访问日期：2015年10月12日。

题及老年照护问题等多种社会问题，其中，医疗费用支出问题已有社会保险制度来调控，生活维持问题也由社会养老保险制度和社会福利项目来解决，而老年照护问题目前虽已着手开始制度设计，但是制度取向并不明确。我国老年人口的急速增加需要重新思考社会给养结构与资源配置。

老人的年龄增长必然会伴随着各种身体功能退化。罹患各种慢性病的机率增高，2008年第四次卫生服务调查结果显示，我国60岁及以上老年人口两周患病率平均为43.2%，慢性病患者率为43.8%。^①这表明有近一半的老年人未达到健康状态或者经常患有疾病，这对他们的正常起居和生活质量产生了严重的影响。研究显示，虽然人类总平均余命增长，但由于采用先进医疗技术来控制老年人的慢性病与致命性疾病，增加了非致命性的疾病与身心障碍状态的发展，因而，也就造成老年人口身心障碍比例与平均身心障碍余命将持续增加，而平均身心障碍余命的增加，最直接的影响就是照护的需要增加。因此，疾病性能的慢性化引致了长期照护需要的增加。传统上，长期照护被视为个人家庭的责任，但因长期照护所牵扯范围非常广泛，包括保健、医疗、社会支持及财务等范围，随着家庭功能式微，照护人力减少，使得老年人口的照护成为社会问题，而不简单是家庭的责任。

二、家庭功能式微，社会安全网络亟需重整

随着家庭规模缩小，工业化和城镇化的推进，我国老年人的居住安排正在发生很大变化，这些变化使得传统的家庭对老年人照料功能逐渐弱化。2011年中国健康与养老追踪调查（CHRLS）数据显示，无论农村还是城市，与儿子共同居住的比例比“五普”数据显著降低，其中，农村中与儿子居住的比例为39.9%，城市与儿子居住的比例仅为30.0%；与此相对应的是，与配偶同居或独居的比例则显著提高，城市中与配偶居住的比例35%，独居的比例为16.8%；农村中与配偶居住的比例为29.24%，独居

^① 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究 [R]. 北京：中国协和医科大学出版社，2009：107.

的比例为 15.6%。^① 与配偶居住或独居的显著增加是我国老年居住安排的一种长期倾向,独立的生活空间可以避免由于代际冲突造成的家庭矛盾,提高老年人介入子代家庭的弹性,维护老年人对自身生活的控制权;但是也有消极的一面,独立居住也为老年照料带来较高的照护风险。独居的老年人中,虽然来自子女或子女配偶的照料依然是主要的照料来源,但有 32.4% 的老年人在遇到困难时得不到任何帮助;与配偶一起居住的老年人中,配偶是最重要的照料来源,比例达到 65.3%,其次是子女或子女配偶,比例为 11.6%;与儿子或女儿居住的老年人中,子女或子女配偶是最主要的照料来源,比例为 59.9% 和 67.2%;与子女以外的其他亲人同住的老年人中,配偶、子女或子女配偶为照料的主要来源,比例为 60.2%。^② 如果老年人选择居住在养护机构,则长期照护费用对很多家庭而言是项沉重的经济负担。未来老人照顾与安养的问题已无法由家庭来负担,且传统上以家庭为中心的社会安全网络,亦逐渐失去保障老人的功能,而补足老人照顾需要的部分,则有赖医疗与社会福利系统来替代,如医院、安养机构、保险机构。

三、碎片化的照护供给现状,需整合资源建立社会照护制度

面临着巨大和紧迫的照护需求,我国老年长期照护亟待制度化设计。“制度化”意味着面向全体成员,并具有完整的筹资、覆盖范围、给付方式、服务递送机制、支付标准、质量监督和政府责任等内容的统一规定。从这一完整的制度体系来看,我国老年长期照护还未形成完整的制度。我国现有的老年长期照护的政策主要是针对困难老人的最基本需求,属于社会救助的范畴,如农村的无法定赡养、抚养义务人的居民和城市“三无”

① 王晶,张立龙.老年长期照护体制比较——关于家庭、市场和政府责任的反思[J].浙江社会科学,2015(8):60-68.

② 王晶,张立龙.老年长期照护体制比较——关于家庭、市场和政府责任的反思[J].浙江社会科学,2015(8):60-68.

老人可依据五保供养条例，通过集中供养方式免费入住公立养老机构或以分散供养方式获得现金补助。前者相当于实物给付，后者是现金待遇，无论何种形式，待遇仅相当于社会救助的水平。除了这些特殊人群外，其他老年人的长期照护问题还没有制度性的应对方案。

我国老年社会福利立法整体滞后，并没有颁布综合的《社会福利法》，现有的《老年人权益保障法》约束效力不够，这也势必造成政府、企业、非营利组织和个人及其家庭在老年社会福利供给上功能定位模糊。我国现有的护理服务和养老服务主要由医疗卫生部门和民政部门来提供，城乡慢性病患者接受的门诊、住院治疗的费用通过城镇职工基本医疗保险，城镇居民基本医疗保险（隶属于人力资源和社会保障部），新农合（隶属于国家卫生与计划生育委员会）给付，而一些特定慢性病预防筛查与保健服务则由基本公共卫生体系通过国家财政来承担。服务体系相互割裂，服务链条断裂。缺乏整合卫生服务提供的设计、高程度的专业分工及细化的专业服务模式，导致卫生服务提供机构在注重服务供给效率提升的同时忽略了居民获取服务的整合性、综合全面性。割裂的卫生服务体系无法给老年人提供连续的卫生服务，老年人所需要的预防服务、疾病诊疗服务、康复服务和养老服务分别由不同类型、不同层级的机构提供，机构间缺乏协作，患者信息不能共享，服务链条的割裂产生了严重的问题。

第二节 国内外相关研究

一、国外研究

（一）制度变迁与制度选择

作为最早建立社会模式的长期照护制度的国家，德国的制度建立过程成为国外学界研究的典型样本。迈耶（Jo rg A. Meger, 1996）在《通往护理保险之路》中，从政治学的角度详细描述了德国长期照护保险制度的争

论,采用博弈论分析政党体制框架和政党政治,将社会经济与以博弈人为核心的解释性变量结合起来,对长期照护保险制度争论的不同阶段进行分析。他认为在长期护理保险制度的政策讨论中,社会经济压力和强大的利益集团的相互作用发挥着重要影响。哥廷(Ulrike Götting)与之不同,哥廷等对自组合解释中赋予社会人口因素过高的权重,从对长期照护制度起源的分析可得,在分析社会政策扩展的决定因素中,任何社会经济的视角都是不可靠的,德国动辄否决的政治体制(否决政治)尤其是强大的两院制(联邦参议院和联邦议院),强化了政党之间一致性的研究倾向,长期照护保险制度设计的路径具有路径依赖特征。格策(Ralf Götze)等基于财政政策和社会政策的交互作用分析德国长期护理保险制度的产生历程,提出该制度的建立是社会政策伪装下的财政政策的结果,且两大政策的紧张关系仍为现有冲突的根源。

长期照护制度体现了福利多元主义的理念和传统。Evers 和 Olk (1996)在福利多元组合理论框架下提出,照护政策应当在不同部门间创造一个协同组合以使各部门优势互补,将国家责任、家庭照护潜力、各种类型服务提供者(包括公共性质的、非营利性的、营利性)结合在一起,实现以用户为导向的、有效率的长期照护体系框架。^① Zimmer (2000)也支持照护提供主体的协同组合的理念,个人社会权利是由国家赋予的在风险状况下平等获得公共照护支持的权利,社会保险能够为由社会风险引致的照护依赖提供团结互助的政策工具,公共性、非营利性和营利性等多样化的提供者能够保障足够多的服务提供主体供自由选择。

在制度分析视角下,一些学者比较不同照护制度模式,并探寻不同模式的优缺点。由于对老年人长期照护风险属性的认识不同,各国在长期照护制度模式、界定各方责任以及公共支出规模上有显著的差异。Ann Reimat (2009)认为在三种属性(个人风险、社会风险、家庭风险)和四种福利体制(自由主义福利模式、社会民主主义福利模式、法团主义福利模式、家庭主义福利模式)下产生了社会救助型、国家保障型、社会保险

① Evers, A., & Olk, T, Welfare pluralism: From welfare state to welfare society. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1996.

型和家庭保险型的四种照护制度模式。归纳起来，长期护理保险制度的选择取决于三个条件：首先，长期护理保险市场信息是否对称，如果信息对称，则长期护理商业保险市场不会失灵，这样政府也无须介入长期护理保险市场。其次，老年人的风险偏好程度如何，如果不考虑风险偏好，信息不对称带来的逆向选择或道德风险均能导致长期护理保险市场偏离最优状态。高风险的个体会选择更多的保险合同（Rothschild 等，1976），而长期护理保险市场私人信息是多维的，投保越多并不意味着风险越高（Finkelstein 等，2006）。第三，长期护理保险的替代品的作用如何，如果不存在替代品，即便信息不对称，长期护理保险需求也不会受到限制。S. Fouand 等（2011）认为高龄、失能、失智的老年人丧失消费者主权，无法对自己所接受的服务质量做出评价。因此，护理人员道德风险行为时有发生。居家护理或日常护理的角色极其重要。非正规护理付费早已被认为是解决长期护理市场道德风险行为的有效手段。老年人丧失消费者主权可能会引发护理人员的道德风险行为。在具体国别比较上，Gibson 和 Redfoot（2007）比较了德国和美国的长期护理融资、保障提供、家庭护理选择、护工服务质量等；Campbell 等（2009）比较了作为社会保险模式下的德国和日本制度框架上的差异。

（二）照护需求预测与筹资

国外学者对老年照护需求的研究较为成熟。Wittenberg（2001）认为宏观模拟模型（PSRU）可以用来预测照护费用支出在公共和私人之间的平衡，以及未来国内生产总值用于照护花费的比例，Malle（2006）发展了 PSRU 模型，利用规范分析方法考虑老年人服务的对象、内容和所需的成本。Hancock（2000）利用纳菲尔德社区护理研究组的照护费用微观模型，使用英国家庭资源调查数据，模拟了每个老年受访者在护理院接受护理时需要交纳的费用。Wieland（2013）模拟计算了有身体障碍老年人的健康赤字模型，并为免费获得服务的老年人预测出一种混合的、适度的开支，认为老年人全包式护理方案的人均护理费用最低。此外，一些学者讨论长期护理保障融资与相关政策（如储蓄、税收、经济增长等）的关系，如 Pestieau 和 Sato（2008）从家庭、市场和政府三个角度为长期护理设计了最优