

国外及港澳台地区 养老服务情况汇编

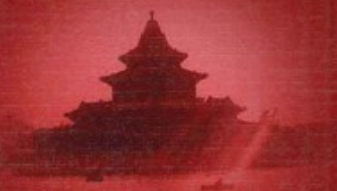
GUOWAI JI GANGAOTAI DIQU
YANGLAO FUWU QINGKUANG HUIBIAN

民政部
全国老龄办

养老服务体系建设领导小组办公室 编

 中国社会科学出版社

国外及港澳台地区养老服务情况汇编



ISBN 978-7-5087-3376-0



9 787508 733760 >

定价：32.00元

国外及港澳台地区养老服务情况汇编

民政部
全国老龄办 养老服务体系建设领导小组办公室 编

图书在版编目 (CIP) 数据

国外及港澳台地区养老服务情况汇编/民政部, 全国老龄办养老服务体系建设领导小组办公室编. —北京: 中国出版社, 2010. 10

ISBN 978 - 7 - 5087 - 3376 - 0

I. ①国… II. ①民… ②全… III. ①老年人—
社会保障—概况—世界 IV. ①D586

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 192809 号

书 名: 国外及港澳台地区养老服务情况汇编
编 者: 民政部 养老服务体系建设领导小组办公室
全国老龄办
责任编辑: 王秀梅 杨 晖

出版发行: 中国出版社 邮政编码: 100032
通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号
电话: 编辑部: (010) 66016392 (010) 66078622
传 真: (010) 66078622

网 址: www.shcbs.com.cn
经 销: 各地新华书店

印刷装订: 中国电影出版社印刷厂
开 本: 170mm × 240mm 1/16
印 张: 17. 75
字 数: 300 千字
版 次: 2010 年 11 月第 1 版
印 次: 2010 年 11 月第 1 次印刷
定 价: 32. 00 元

说 明

为了应对人口老龄化的挑战，加快建立健全养老服务体系，民政部、全国老龄办养老服务体系建设的领导小组办公室收集了 2008 年以来养老服务体系建设的法规、政策以及国外和港澳台地区的养老服务情况。

本套汇编丛书在编辑过程中得到了各省、自治区、直辖市民政厅（局）的大力支持和积极协助，在此深表谢意。

由于时间紧，水平有限，难免有不足和疏漏之处，敬请批评指正。有任何意见和建议，请及时与我们联系（zhxf@mca.gov.cn）。

民 政 部
全国老龄办 养老服务体系建设的领导小组办公室

二〇一〇年十一月

目 录

第一部分 综 合

美国长期照料服务体系考察报告	3
加拿大人口老龄化及其应对措施	16
瑞典的老年人照料体系与政府政策	32
荷兰的老年社会福利	34
新加坡老年人照料经验及其启示	40
日本、加拿大两国老年福利工作特色与借鉴	45
日本、韩国老年福利比较及其启示	53
香港地区安老服务概况	63
澳门地区养老服务简介	68

第二部分 机构养老

日本养老护理供给体系发展的经验与启示	79
香港政府对安老院的管理	83

第三部分 社区居家养老

美国社区养老服务设施建设及其启示	89
解构英国的社区照顾	
——对我国“居家养老服务”的启示	96
德国城市对于家庭照料的社会辅助	110
法国居家助理业的进展	113

居家安老——香港地区长期照顾中的社区服务模式	117
台湾地区社区与居家服务中“个人化服务模式”的实践	125

第四部分 长期照护保险

德国护理保险简介	135
日本介护保险简介	140
日本老年护理保险制度考察报告	142
韩国老人长期看护保险法评介	150

第五部分 港台地区老年人福利相关法律法规

香港地区安老院条例	159
香港地区安老院规例	172
香港地区安老院实务守则	182
台湾地区“老人福利法”（节选）	259
台湾地区“老人福利法”施行细则（节选）	265
台湾地区老人福利机构设立标准（节选）	267
台湾地区私立老人福利机构接管办法	275

第 一 部 分

综 合

美国长期照料服务体系考察报告

中国老龄协会

2007年10月27日至11月7日,我们分别考察了加拿大和美国的长期照料服务状况。在加拿大,我们拜访了国际老龄联合会,就长期照料服务问题进行了座谈,并考察了两家养老院。在美国,我们拜访了美国退休者协会,就长期照料服务问题进行了深入的交流和探讨,并先后考察了有代表性的两家养老院。由于加拿大的长期照料服务主要采取公办模式,从借鉴意义上来说,美国可参考的价值更大,故主要介绍美国的长期照料服务体系。

一、美国长期照料服务发展的背景

1. 快速发展的老龄化和高龄化趋势是美国长期照料服务发展的人口学原因

人口老龄化已成为美国的一个日益严峻的社会问题。根据美国普查局的资料,2010年以后,随着第二次世界大战后婴儿潮出生的一代将分别进入老年期,美国人口老龄化加速发展。从1990~2030年,美国65岁以上老年人口将增长一倍多,老年人规模迅速膨胀。80岁以上老年人口增长也十分迅猛,从2000年到2050年,80岁以上高龄老年人将增长4倍多,需要长期照料的老年人规模越来越大。

根据美国卫生部调查,2005年,大约57%的男性和70%的65岁以上老年人需要不同程度的长期护理服务。其中,实际接收长期护理服务的人群中,老年人高达57%^[1]。如此规模的失能老年人群,必然促使美国社会大力发展长期照料服务。

2. 主要针对疾病治疗的医疗保险基本不涉及长期照料

自从1935年以来,美国建立了完善的多层次社会保障体系。但这个体系仍然是传统意义上的社会保障,即涵盖养老、疾病、失业、工伤和生育等内容,老年人的失能风险尚未包括其中。一般医疗保险和其他老年医疗保险主要是针对治疗疾病以及医疗护理,没有面向失能老年人提供长期照料保险的保障。联邦老年医疗保险(Medicare)主要保障65岁以上老人或失能患者的住院费用和手术费用,只为短期医疗护理费用提供数额有限的津贴,其中不

包括长期照料服务。例如联邦政府医疗保险只承担 100 天医疗护理费用, 前 20 天内给付全额, 后 80 天作适当扣除给付, 超过 100 天的护理费用全部自付。至于医疗救助 (Medicaid), 虽然提供部分长期照料费用, 但不包括居家照料费用, 而且救助对象也仅限于为数不多的生活贫困线以下的老年人。还有补充性医疗保险 (Medigap) 主要是为弥补住院和医疗费用的不足提供资金保障, 它也不涉及非医疗性的长期照料服务。总之, 在主要针对治疗疾病的医疗保险制度下, 失能老年人的长期照料服务需求难以满足。正是在这一情况下, 随着失能老年人规模的不断增长, 长期照料服务需求矛盾日益凸显, 迫使美国社会另辟蹊径, 在医疗保险制度之外寻求解决失能老年人长期照料服务问题的新途径。

3. 长期照料服务费用不堪重负

由于最低工资制度、工资水平较高以及医疗服务商业化运作机制等原因, 美国的护理服务费用十分昂贵。据资料显示, 2002 年, 美国一般的护理机构老年人均护理费用在 4 万美元以上, 少数地方甚至高达 10 万美元。即使是老年人不住护理院, 居住在家的居家照料 (home care) 服务费用一般也在 3.6 万美元。大多数老年人在护理院的平均卧床时间在 2.5 年左右, 加上现行医疗保险基本不涉及长期照料服务费用, 老年人不得不自己掏腰包 (out-of-pocket), 这样的总花费远远超出普通老年人的收入水平。不少老年人在临终之前往往倾家荡产, 甚至负债累累。数据显示, 在美国, 长期护理支出占个人健康总支出的比例已从 1960 年不到 4% 涨到了 1993 年的超过 11%, 1995 年美国老年人入住安养院的费用为 780 亿美元, 相当于 GDP 的 1.2% (陈杰, 2002)。2000 年长期护理费用涨到了 1000 亿美元^[2]。这一情况也促使美国社会大力发展长期照料服务体系, 谋求解决服务费用这一关键性问题。

4. 公共财政压力不断加大

尽管美国实行政府仅仅补助低收入老年人的医疗保险、医疗护理和非医疗性的长期照料服务, 但这一支出总量越来越大, 成为联邦和各州公共财政的负担。面对人口老龄化和高龄化的快速发展趋势, 联邦和各州政府感到, 如果不采取措施, 这一压力将越来越大。据美国卫生部资料, 2003 年, 全国健康照料服务总费用大约为 16736 亿美元。这一费用从 1994 ~ 2000 年的年平均增长率为 5.7%, 2001 年增长了 7.3%, 2002 年增长了 9.3%^[3], 压力越来越大。

二、美国长期照料服务体系发展的历程^[4]

美国的长期照料服务发展可以分为三个时期，即 1965 年建立老年医疗保险（medicare）和医疗救助（medicaid）制度以前的起步阶段，这一时期长期照料服务只是为老年人提供服务一个内容；1965 年到 1990 年为扩张阶段；1990 年以来至今，进入全面发展的新阶段。

1. 起步阶段

自从欧洲殖民者发现美国这一新大陆以后，他们按照欧洲的价值观念和制度在美国逐步建立起相应的制度。例如，在居住社区建立救济院（alms-house），为那些没有家庭帮助的患者、残疾人和老年人提供包括长期照料服务在内的服务。最初，这些救济院一般是由社区慈善人士举办的。后来，政府也开始建立相应的机构，如老年之家、医疗站（infirmaries），为老年人提供照料服务。在 1929 年大萧条以后的几年里，老年人的长期照料服务受到极大影响。但是，小规模私立护理院越来越受到欢迎，并成为一种新的收入来源。大萧条之后，特别是 1935 年通过《社会保障法》以后，许多慈善机构不再按照救济院的传统提供服务，联邦政府成为发展社会福利事业的主力。联邦政府建立了社会保障制度，为老年人的退休生活和长期照料服务提供资金保障。第二次世界大战之后，特别是 20 世纪 50 年代，联邦政府通过各种项目大力发展护理院（nursing home）等非营利组织（no-for-profit organization），其中，为老年人提供长期照料服务是其中的重要内容。总的来看，在起步阶段，老年人长期照料服务的发展呈现两个特点：一是数量少，主要原因是老年人的长期照料需求尚未形成规模。例如，根据美国普查局资料显示，1900 年、1920 年、1940 年和 1960 年，美国 85 岁以上老年人口分别为 10 万人、20 万人、40 万人和 90 万人。二是资金不足，主要原因是发展老年人长期照料服务的资金没有得到制度性的保障，有些是慈善资金，政府的资金也相对有限。三是相关制度特别是服务质量的监督制度很不健全。

2. 扩张阶段

1965 年老年医疗保险（medicare）和医疗救助（medicaid）制度建立以后，营利性的私立服务部门（proprietary sector）逐渐发展起来，并推动长期照料服务业进入扩张式发展时期。根据调查，1963 年，美国的各类为老社会服务机构只有 1100 家^[5]。到了 1999 年，根据“全美护理院调查”显示，各类为老社会服务机构达到 20000 家^[6]。其中，营利性的私立服务机构占到

66%，非营利机构 27%，其余 7% 为政府或其他慈善机构举办的服务机构^[7]。这一阶段，美国老年人长期照料服务发展的特点如下：

(1) 数量剧增，主要原因是老年人的长期照料需求日益扩大。例如，根据美国普查局资料显示，1960 年美国 85 岁以上老年人只有 90 万人，而 1980 年猛增到 220 万人。2000 年进一步增长到 430 万人。

(2) 资金有了保障。除了老年人收入水平提高之外，更重要的是有了资金的制度性保障。1965 年建立的老年医疗保险和医疗救助制度为老年人的长期照料服务需求提供了一定的资金保障。

(3) 制度上有了突破。20 世纪 70 年代，在几百个为老社会服务案件曝光之后，美国国会召开听证会，通过各种措施加强了对服务机构资格认证和服务质量的监督。1997 年，美国通过了“监察预算调解法案”（The Omnibus Budget Reconciliation Act），通过这项法案，建立了新的老年医疗保险和医疗救助制度指导纲要、护理院老年居民账单制度、强制性服务质量标准、服务质量调查规程、服务人员强制性教育培训制度以及严格限制使用抑制性药物等制度，标志着美国长期照料服务制度建设进入新的发展阶段。

3. 全面发展的新阶段

长期照料服务发展的关键在于充足稳定的服务费用。美国老年人的长期照料服务费用分为三个层次，一是收入水平较高的老年人自己解决；二是家庭成员提供；三是老年医疗保险和医疗救助制度。其中，医疗救助制度只解决低收入老年人的问题。医疗保险制度主要是解决治病吃药的问题，长期照料费用往往不够用。特别是随着老年人口的大幅增长，长期照料服务的费用问题（funding）越来越成为一个迫切需要解决的问题。为此，早在 20 世纪 80 年代，美国少数商业保险公司开始探索建立商业性长期照料保险制度，以此解决日益膨胀的老年人长期照料服务费用需求。到目前为止，美国的商业性长期照料保险制度在联邦和州政府的支持下，得到了迅猛的发展，已经成为美国健康保险市场最热门的险种之一，发展前景良好，为长期照料服务发展开拓出一条新路子。这一阶段，美国长期照料服务发展的最突出的特点就是长期照料保险制度的快速发展。

三、美国长期照料服务体系的现状

1. 美国的长期照料服务机构

2005 年，美国大约 900 万 65 岁以上老年人需要长期照料服务。根据美国

卫生部的调查, 大约 40% 的 65 岁以上老年人有机会入住长期照料服务机构, 其中 10% 的老年人在服务机构的居住时间在 5 年以上, 直至死亡^[8]。

美国的长期照料服务按提供场所 (setting) 来说分为三类。第一类: 机构 (institutional setting) 服务, 即由长期照料服务专门机构提供服务。这类服务提供者主要有两类: 护理院 (nursing home)、部分生活辅助设施 (assisted living facility)、附设在医院里的护理或康复设施、临终关怀机构。在机构里的老年人一般称之为居民 (residents), 而不是患者 (patients)。护理院和生活辅助设施的最大差异在于两者所提供服务的种类和强度。第二类: 社区 (community setting) 服务, 即在社区的小型服务机构。主要有日间照料中心 (adult day care center) 和老年人的家庭。第三类: 居家服务 (home-based setting), 即在老年人家庭提供服务。下面重点介绍几种典型的长期照料服务机构。

(1) 护理院。根据美国卫生部全国卫生统计资料, 2002 年, 美国共有 160 万人居住在 18000 个护理院, 人均年支出约 57000 美元, 所有护理院总支出为 930 亿美元^[10]。其中, 60% 为联邦和州政府支出, 27% 由个人支付, 12% 由第三方私立机构 (商业保险公司) 支出, 1% 由慈善等机构支出。据统计, 在这些护理院的所有服务业务中, 长期照料服务是主要业务。

美国典型的护理院, 一般都配备一名医疗主任、一名管理者、一名护士主任、至少一名注册护士 (昼夜换班即至少两名), 以及几名注册护士或者具备资格的实习护士以便分发药物和执行医疗任务。此外, 还要安排护士助手在具备资格的实习护士的监督下提供看护服务。辅助工作人员还包括生理理疗师、职业理疗师、药剂师、营养师、娱乐理疗师、社会工作者等。其他工作人员包括厨师、洗衣工、家务工作者、维修工。所有管理和服务人员的数量取决于护理的水平和居住者的要求。联邦和州政府认证部门严格管理护理院, 政府的作用主要包括: 定期检查护理院居民的功能水平, 建立培训标准, 严格限制药物滥用, 建立护理院居民权利账单, 建立医疗主任工作指导纲要 (包括继续教育、参与和责任等)。各州负责护理院资格认证。目前, 共有 49 个州和哥伦比亚特区使用全国统一的标准考试来确定从业人员的资格。得克萨斯州有自己的标准考试。不按照标准认证将可能招致罚款、取消医疗保险和医疗救助报销资格直至取消经营护理院的资格。

(2) 生活辅助设施。居住在这里的老年人不需要专业性强的护理, 主要是侧重于日常生活看护服务 (custodial care) 的长期照料。1997 年, 全美共

有 28000 家生活辅助设施，收住 100 多万老年人^[11]。美国的生活辅助设施规模大小不一，小的只能住很少的人，大的可以容纳几百人。服务内容一般包括：提供住房（housing）、集体伙食（congregate meals）、24 小时紧急监护（24 hours monitoring for emergencies）、监督服药（medication supervision）、日常生活帮助（洗澡、穿衣、陪伴等）以及定期举办文化娱乐活动。大约 60% 的生活辅助设施与专业护理机构、临终关怀机构建立协约关系，在老年人需要时，由签约的专业护理机构和临终关怀机构提供专业性服务。从管理上来说，美国的生活辅助设施由各州监督管理，不过各州的具体情况各不相同。老年人在生活辅助设施里的费用大部分自理，月人均花费大约为 1800 美元^[12]。

（3）居家照料服务。在美国，居家服务的发展有很长时间。在早期，居家服务是作为医院医疗护理和护理院照料服务的替代方式。在传统上，家庭成员为其老年亲属提供照料，这是传统意义上的家庭服务，还不是居家服务。到了 19 世纪晚期，由于城市地区移民增多，他们的生活条件和医疗卫生条件的恶劣，加上居住拥挤，导致传染病流行。许多卫生组织建立了护理队伍，入户为移民提供包括健康教育、预防、营养以及社会福利干预等服务，其重点对象后来扩大到为社会中脆弱群体提供服务。

居家服务是一种基于社区、为居住在家的人提供照料服务。研究表明，老年人居住在家颐养天年，不仅可以长寿，而且可以减少老年人的依赖感。在美国，居家服务的对象主要是 65 岁以上老年人，大约 1/4 的居家服务面向 65 岁以下人群。居家服务既包括提供长期照料服务，也包括短期照料服务，可以分为专业性服务和非专业性服务（家庭成员、朋友、邻里提供的服务）。不过，专业性服务在长期照料服务中占据重要的地位。专业性的居家服务是一种机构服务，其提供主体是居家服务机构。美国 32% 的专业性居家服务的费用是通过医疗保险解决的。美国大约有 7000 个居家服务机构。这些机构一般都具有报销医疗费用的资格。居家服务的成本效益一般优于传统的机构服务。在美国，一般由各州建立相关的法律，据此负责发放居家服务机构证书，并实行年审制度。各州的居家服务证书管理部门有权调查有关申诉案件，并定期进行资格调查。同时，全国护理联盟（The National League for Nursing）下属的、为消费者服务的独立机构——社区健康鉴定项目（Community Health Accreditation Program）、联合委员会（Joint Commission）、居家照料和临终关怀协会（the Association for Home Care and Hospice）等机构，也积极参与居家

服务的质量监督过程。

专业居家服务工作者 (caregiver) 一般都是受过训练的健康照料工作者, 主要包括注册护士、获得资格的实习护士、个人照料助手 (personal aides)、护士助理 (nurse assistants)、家务工作者、具备资格的职业理疗师、社会工作者等。所有这些人员都是在顾客的医生的指导下开展工作, 并接受居家服务机构的监督。也有少量的居家服务工作者不属于任何居家服务机构, 直接和顾客签订服务协议。

目前, 75% ~ 80% 的老年人是由家庭成员提供非专业的长期照料, 其中, 54% 的照料者是妇女。一项研究表明, 由于需要在家里照料年迈的父母, 这些子女无法参加工作, 其对美国商业造成的总损失大约为 114 亿美元。据估计, 全美每年由家庭成员提供的长期照料服务总费用大约在 2500 亿美元以上, 这个数量大约是全美年健康照料总费用的两倍多。这说明, 虽然专业性的长期照料居家服务机构发挥着十分重要的作用, 但家庭成员提供的长期照料服务作用则是主要的。

(4) 临终关怀。临终关怀主要为生命垂危者提供照料, 一般来说, 常用的标准是, 入住临终关怀机构者应是存活时间在 6 个月以下者, 他们虽然是疾病缠身, 但已经失去医疗价值。1974 年, 美国建立了第一个临终关怀机构, 随后, 相应的机构很快发展起来。目前, 全美大约有 3300 个临终关怀机构, 每年接受 95 万病人。临终关怀服务的场所包括家庭、医院、护理院、生活辅助设施等, 也包括专门的临终关怀服务机构。美国的临终关怀服务强调多学科工作团队, 即在医生的指导下和护士的协调下开展工作, 团队成员包括医生、护士、理疗师、药剂师、牧师、社会工作者、心理专家、家庭健康护理助手、家务工作者以及患者家属。美国的临终关怀特别重视志愿服务, 一般鼓励社区成员积极参与。同时, 美国临终关怀的哲学是为患者提供照料, 而不是看患者是否付得起费用。在服务标准上, 一般重视工作者的证书、机构的资格审定和服务质量的鉴定。

(5) 日间照料。美国的日间照料主要提供看护、康复等专业服务, 也提供临时替代照料服务 (respite care), 即临时替代家庭成员看护或者照料其老年父母。美国第一个日间照料服务中心建立于 1947 年, 20 世纪 60 年代逐渐增多。随着长期照料服务的发展, 人们越来越重视社区照料, 日间照料服务作为机构照料的部分替代逐渐发展起来。目前, 据估计, 全美约有 4000 个日间照料服务中心, 其中, 大多数是非营利机构。大多数日间照料服务中心提

供的服务主要有：医疗、精神和护理评估、咨询、体育锻炼、社会服务、工艺制作、日常生活功能康复等。服务费用大多数是老年人自掏腰包。绝大多数日间照料服务中心的运作是按照各州的相关法律进行的，并接受提供资金的社区机构的管理和认证。1999年，康复设施鉴定委员会（the Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities）和全美日间服务协会（the National Adult Day Services Association）联合颁布了日间照料服务标准，对于规范作为长期照料服务体系重要环节的日间照料服务发挥了重要作用。

2. 美国长期照料服务的内容

为了适应老年人失能水平、居住格局、接受服务的偏好以及收入和教育水平的差异性，美国长期照料服务的内容十分复杂。目前主要有：一是个人照料（personal care assistance），即个人日常生活照料；二是健康照料（health care services），即主要侧重非治疗性的健康服务；三是社会心理服务（psycho-social services），即提供咨询、精神慰藉等；四是居住服务（housing services），即提供住房；五是看护服务（custodial care），即24小时生活监护服务；六是临终关怀（hospice care），即为临终者提供终前照料。

也可分为生理照料（physical care）、情感照料（emotional care）、精神照料（spiritual）、社会照料（social care）等。

3. 美国长期照料服务的费用

在解决长期照料服务费用上，美国有多种选择。例如医疗保险、医疗救助、个人储蓄、家庭资助、健康保险、长期照料保险、反向贷款（reverse mortgage）等。由于医疗保险和医疗救助的条件十分严格，个人储蓄和家庭资助缺乏保障，传统的健康保险一般不包括长期照料，因此，比较可行的还是长期照料保险和反向贷款两种方式。

（1）长期照料保险（long-term care insurance）。美国的长期照料保险始于20世纪80年代，其基本政策目标是按照商业保险机制建立一种筹集长期照料服务费用的制度安排。到1986年，美国的长期照料保险公司只有30家，但此后，发展迅速，是近年来美国健康保险业中发展最快的险种。其中，除了个人缴费者外，团体缴费也是一种重要营销形式（团体缴费费率较低）。长期照料保险将会使个人和社会受益，可以使个人在需要时得到较高质量的长期照料服务，同时可以避免因昂贵的长期照料费用而致贫。

美国的长期护理保险范围是承保被保险人在特定场所（疾病治疗除外）