

The Demand Estimation of China's Long Term Care Insurance and Development Strategy

SONG Zhanjun, ZHU Minglai

College of Economics, Nankai University, Tianjin, China, 300071

Abstract: In this paper we first estimate the number of the disabled population based on the *World Population Prospects: The 2010 Revision* during the year 2011- 2050, and then we estimate the gross expense on long term care. We also analyze the LTCI in America, Germany and Japan, then we put forward the development strategy for China's LTCI.

Keywords: Gross demand; Gross expense; Development strategy

I.引言

2006 年全国老龄办发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》，给我国人口老龄化形势进一步敲响了警钟：21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄社会。根据我国第四、第五和第六次人口普查的数据可知，1990 年我国老年人口扶养比为 8.35%，2000 年上升为 9.92%，到 2010 年上升为 11.9%，预计 2025 年老年人口扶养比为 18.67%，而 2050 年将达到 32.18%。

中国老年人口不仅规模巨大，老龄化迅速，而且日益呈现出重度老龄化和高龄化。伴随人口老龄化和高龄化而来的是老年人口健康问题的增加，因疾病、伤残、衰老而失去生活自理能力的老年人口数量增加，未来几十年内我国老年人口的生活照料问题显得尤为突出。

更令人担忧的是，发达国家是在经济社会发展水平较高的情况下进入老龄化的，人均国内生产总值 GDP 都在 5000-10000 美元以上。与发达国家比较，我国老龄化最显著的特征在于“未富先老”，老龄化超前于社会经济发展水平，是在经济水平尚不发达的情况下提前到来的，与经济发展不同步，有较大的偏离和超前性，形成了老龄化程度与经济发展水平的“时间差”。相关数据显示，我国 65 岁及以上老年人的主要生活来源随着年龄的增长，劳动收入

占比急剧下降，而城市地区的老年人收入来源主要为离退休金、养老金的仅占人口的一半左右，农村地区这个比例非常低。可见老年人的社会保障覆盖面仍然不高，生活仍然高度依赖家庭成员供养。

另一方面，由于我国人口生育率的下降，我国的家庭结构日趋小型化，出现大量的“四二一”、“四二二”家庭结构，使得传统多个儿女分担养老负担的可能性日益降低，独生子女照顾一个或多个老年人将会成为普遍现象。在家庭规模缩小的同时，人口流动性的增大导致了大量“空巢家庭”的出现。《中国城乡老年人口状况追踪调查》显示 2006 年城市“空巢家庭”占家庭总数的 49.7%，农村占 38.3%，涉及 65 岁以上老年人 2340 万。由于家庭规模小型化、子女外出工作、求学增多等原因，身边无子女的纯老年人家庭户还在日益增加，高龄老人、独居老人增加已经成为人口老龄化过程中的重要特征，家庭代数的减少，表明老年空巢家庭增多，这部分老人往往难以得到家庭的照料。显然如果单纯依靠传统的家庭养老，我国年轻一代未来会背上“工作、老人、孩子”这三座大山艰难行进，人口老龄化将使劳动年龄人口的经济负担日益沉重，进而波及到整个国家经济发展进程和社会的和谐稳定。因此，我国要尽快改革“家庭供养为主，社会供养为辅”，转变为“社会供养为主，家庭供养为辅”

的养老模式，并据此确定老年长期护理保险制度在转变过程中所扮演的重要角色。

II. 文献综述

老年长期护理 (Long-term Care, 国际上简称 LTC) 服务自上个世纪七十年代以来在西方发达国家迅速发展, 其核心职能是为生活不能自理的老年人提供生活照料、卫生护理以及社会服务, 对照顾老年人生活, 保证老年人健康, 帮助老年人安度晚年意义重大。而长期护理保险制度 (Long-term Care Insurance, 简称 LTCI) 作为解决老年人护理资金问题的一项重要措施也随之应运而生, 该制度利用保险原理筹集护理资金, 实现护理产业的专业化发展, 在很大程度上缓解了国民对公共福利需求的压力, 同时保护老年人及家庭的资产安全, 避免因支付护理费用而背上沉重的经济精神负担, 切实保障老年人能够幸福地安度晚年。

三十年来, 为应对人口老龄化危机, 世界发达国家开始尝试构建老年长期护理保障制度, 经济合作与发展组织 (OECD) 对此进行了专门的研究, 取得了丰硕成果。研究表明, 老年长期护理服务费用昂贵, 且增长趋势明显, 2000 年 OECD 中多数国家的长期护理费用支出占本国 GDP 比重为 0.5~1.6%, 最高者竟达 2.89% (OECD, 2005)。据测算, 2006 年美国老年长期护理费用高达 1350 亿美元, 占当年 GDP 的 1.04% (CBO, 2004; Melnyk, 2005)。如果政府不能采取合理的老年长期护理费用筹资机制, 将会导致本国财政枯竭和经济困难, 因而有必要运用国家和个人分摊的模式进行筹资 (Davey, 1998), 同时国家还应制定相关法律法规, 以保障老年长期护理服务的健康发展。另外, 对于为长期护理提供融资的两种保险模式, 即社会性护理保险和商业性护理保险, 很多国外学者也进行了深入解析, 指出在商业性长期护理保险的经营过程中, 由于存在严重的信息不对称 (Finkelstein and McGarry, 2006), 往往导致长期护理保险市场需求不旺、供给不足的两难困境 (Brown and Finkelstein, 2007, 2009); 有鉴于此, 德国、日本等国家为矫正市场失灵, 实现社会公平, 则以政府的强制力作为保障, 建立了全民的长期护理社会保险制度 (Geraedts, 2000; Campbell and Ikegami, 2003), 取得了较好的效果。同时, 鉴于老年

长期护理保险具有强大的社会功效, 各国普遍对其给予一定的税收优惠政策或财政补贴方式, 以鼓励其积极发展 (Chen, 2001)。

近年来, 国内学者就应对人口老龄化产生的老年护理问题也逐渐进行了深入研究。很多学者提出要借鉴国外经验, 建立起我国的长期护理保险制度 (尹成远等, 2006; 周琛, 2006; 荆涛, 2006; 戴卫东, 2007)。但比较而言, 我国该领域的研究基础还很薄弱, 没有形成系统的理论体系来论证如何利用长期护理保障机制应对人口老龄化问题。现有研究成果也往往是一些国外经验的简单总结, 缺乏结合我国实情的理论创新, 也没有采用经济学中规范分析和实证分析的方法去探究、预测和解决我国构建长期护理保障制度的核心问题, 即费用成本测算和融资方式选择问题。而这些正是本文研究的关键所在。

III. 我国老年长期护理需求及发展潜力预测

本文通过我国老年长期护理需求者数量、老年长期护理总费用等指标从需求方面反映我国老年长期护理服务的发展潜力。在估计老年长期护理总费用时, 我们采用由下往上 (Bottom-up-approach) 估计方法, 首先以国内老年人生活不能自理比例和未来老年人口发展预测估算出我国生活不能自理的老年人口数量, 即老年长期护理需求者数量; 再根据我国的有关经济指标获取老年长期护理需求者的年均费用支出样本, 进而估算出老年长期护理总费用。

A. 依据我国人口趋势预测老年长期护理需求量

1) 我国未来人口发展预测数据资料的选取

基于不同生育率变化的假设, 有关专家和部门对我国未来人口发展作了多方案的预测。本文选取了由联合国经济与社会事务部人口司 (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division) 公布的《世界人口展望 2010》所测得的数据, 由于 2011 年以前的数据对现在已无预测功能, 所以只选取 2011-2050 年的数据, 如下表 1:

表1 中国未来60岁以上分年龄人口数据(2011-2050) 单位:千人

年龄	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
60-64	59456	76472	74574	86096	110576	107750	83022	90731	108001
65-69	40312	50511	70322	68953	80107	103385	101002	78168	85781
70-74	30987	33298	43663	61364	60694	71094	92395	90762	70693
75-79	22213	23782	26144	34815	49572	49627	58796	77179	76393
80-84	12345	14239	15955	17948	24409	35380	36009	43356	57709
85-89	5217	6098	7692	8896	10307	14403	21361	22229	27337
90-94	1596	1720	2273	3001	3616	4355	6305	9648	10344
95-99	225	261	343	485	682	869	1104	1680	2687
100+	14	19	28	39	60	90	123	166	262

资料来源: 联合国经济与社会事务部《World Population Prospects: The 2010 Revision》。

2) 我国老年人生活不能自理能力状况数据的选取

如果按照日常生活自理能力进行区分, 根据国际通行的日常生活活动能力量(ADLs)表中的吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡六个指标, 判断标准是: 如果回答都“不费力”, 就属于完全自理; 如果有至少一项回答“有些困难”, 属于部分自理; 如果有至少

一项回答“做不了”, 就属于不能自理。在本文中, 我们将不能自理的老年人界定为完全失能, 部分自理的老年人界定为部分失能。部分失能和完全失能的老年人共同构成我国长期护理保险的需求总量。根据上述判断标准, 以2006年中国城乡老年人口状况追踪调查数据为基础, 我国老年人日常生活自理情况如下表2:

表2 2006年分性别和年龄组的城乡老年人日常生活自理能力分布 单位: %

性别	年龄组	合计	能够自理	部分自理	不能自理
合计	60-69岁	100	89.3	7.7	3.0
	70-79岁	100	77.1	15.7	7.1
	80岁以上	100	45.9	31.9	22.2
男性	60-69岁	100	91.4	6	2.6
	70-79岁	100	81.5	13.3	5.3
	80岁以上	100	50.7	29.6	19.7
女性	60-69岁	100	87.2	9.4	3.5
	70-79岁	100	73.1	18	8.9
	80岁以上	100	42.8	33.3	23.9

资料来源: 张恺梯, 郭平.《中国人口老龄化与老年人状况蓝皮书》, 中国社会出版社, 2009年, 第137页。

3) 我国未来老年长期护理需求数量预测

根据联合国经济与社会事务部2010年对我国未来人口发展预测所提供的我国未来老年人

口数据和2006年中国城乡老年人口状况追踪调查数据, 可以预测出我国未来老年长期护理需求者数量, 如下表3:

表3 2011-2050年间我国老年长期护理需求者总量 单位:万人

需求量/年份	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
部分失能	2222	2586	3050	3673	4446	5279	5861	6396	6938
完全失能	1108	1282	1514	1822	2222	2714	3066	3410	3809
需求总量	3330	3869	4564	5495	6668	7992	8927	9806	10747
总量增长速度%	100.0	116.2	137.1	165.0	200.3	240.0	268.1	294.5	322.7

从以上预测结果可知,以2006年调查标准,2011年我国需要老年长期护理服务的老年人总数为3330万人,其中部分失能老年人总数为2222万人,完全失能老年人总数为1108万人。到2015年,即“十二五”期末,我国需要老年长期护理服务的老年人总数为3869万人,其中部分失能老年人总数为2586万人,完全失能老年人总数为1282万人。到2030年,我国需要老年长期护理服务的老年人总数为6668万人,其中部分失能老年人总数为4446万人,完全失能老年人总数为2222万人。到2050年,我国需要老年长期护理服务的老年人总数为10747万人,其中部分失能老年人总数为6938万人,完全失能老年人总数为3809万人。2030年和2050年老年长期护理服务需求总量分别是2011年的2.03倍和3.22倍,因此,这种老年人口护理需求基数和增长速度理应当引起我国对护理产业发展的足够重视。

B.2010-2050年间我国老年长期护理总费用预测

老年长期护理费用是指长期护理服务的提供者向不能自理的老年人提供康复、支持性服务所收取的相关费用,包括膳食费、床位费、各种医疗费、设备费、雇佣护工费,甚至交通费用。鉴于我国已经实行了基本养老保险、医疗保险,老年人生活费用可以由养老保险部分解决,而医疗费用由医疗保险来负担。所以本

文所预测的我国老年人口长期护理费用是指除膳食费、医疗费之外的护理相关费用。

1) 老年长期护理等级的划分

不同失能程度的老年人所需要的护理内容不同,从而理应对应不同的护理等级。由于部分失能的老年人拥有一定的自我护理能力,所以其接受的护理服务内容相对较少,因此本文将部分失能老人需要的护理等级界定为一级护理,即护理等级最低的护理。同时参照国际通行的ADLs“吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡”六项指标,将完全失能老人中,一到两项“做不了”的定义为“轻度失能”,老年人需要的护理等级界定为二级护理;三到四项“做不了”的定义为“中度失能”,老年人需要的护理等级界定为三级护理;五到六项“做不了”的定义为“重度失能”,老年人需要的护理等级界定为四级护理。根据2011年3月1日全国老龄办发布的《全国城乡失能老年人状况研究》新闻发布稿,2010年末我国完全失能老年人中,84.3%的为轻度失能,中度和重度失能的比例,分别为5.1%和10.6%。

根据上述护理等级的界定,我们将2011-2050年间我国老年长期护理需求者总量对应不同的护理等级予以细化,继而可以在此基础上,针对不同的护理等级进行护理总费用的测算。

表4 2011-2050年间我国不同护理等级老年长期护理数量 单位:万人

护理级别/年份	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
一级护理	2222	2586	3050	3673	4446	5279	5861	6396	6938
二级护理	934	1081	1276	1536	1873	2288	2585	2875	3211
三级护理	56	65	77	93	113	138	156	174	194
四级护理	117	136	160	193	236	288	325	361	404

2) 老年长期护理总费用估算

老年长期护理总费用估算的假设条件包括需求人数、护理等级、给付项目及给付标准。其中给付方式包括实物给付及现金给付，本文统一测算实物给付和现金给付对应的经济费用。从给付项目上看，实物给付包括居家护理、社区护理及机构护理等项。参照我国台湾地区当局 2009 年制定的《长期护理保险发展规划》，居家护理主要包括居家服务、家庭托顾、居家护理、居家复健、喘息服务，社区护理主要包括日间照顾、社区关怀据点、辅具、餐饮、无障碍环境改善，机构护理主要包括护理院、安养院等。居家和社区护理费用支出主要为护理人员劳务费用，机构护理费用支出主要为设施费用。护理人员主要包括护理师、物理治疗师、职能治疗师、照顾管理专员及督导。结合发达国家长期护理发展经验，给付项目的设计应以鼓励居家、社区护理为主，机构护理为辅。因此，本文假定原则上只有完全失能老人并且达到四级护理水平的失能老人才可以申请机构护

理，特殊情况下除外。同时，结合我国台湾地区的测算结果，假定长期护理四级护理需求的老年人中申请机构护理的比例为 30%。不同护理等级下居家/社区、机构三种给付项目给付比例如下表 5 所示。

表 5 不同护理等级长期护理给付项目结构占比

单位：%

护理等级	居家/社区护理	机构护理
一级护理	100	0
二级护理	98	2
三级护理	95	5
四级护理	70	30

利用 2011-2050 年间我国不同护理等级老年长期护理数量，乘以不同护理等级之下给付项目结构占比，可得我国未来长期护理不同护理等级之下居家/社区护理和机构护理需求总量。

表 6 2011-2050 年不同护理等级长期护理给付项目需求量 单位：万人

年份	2011		2015		2020		2025		2030
给付项目	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理
一级护理	2222	0	2586	0	3050	0	3673	0	4446
二级护理	915	19	1059	22	1251	26	1505	31	1836
三级护理	54	3	62	3	73	4	88	5	108
四级护理	82	35	95	41	112	48	135	58	165
年份	2035		2040		2045		2050		2030
给付项目	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	居家/社区护理	机构护理	机构护理
一级护理	5279	0	5861	0	6396	0	6938	0	0
二级护理	2242	46	2533	52	2817	57	3147	64	37
三级护理	131	7	149	8	165	9	185	10	6
四级护理	201	86	228	98	253	108	283	121	71

理									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

据台湾地区统计资料，截至 2008 年底，每位照顾服务员平均需服务 6.1 位个案，平均每位个案每个月接受约 20 个小时之服务。2008 年 OECD 国家每千名 65 岁老人拥有专业长期护理工作人员 6.1 人。根据上述地区和国家的长期护理保险护理人员服务产能情况，假定我国长期护理服务人员（包括专业护理人员和非

专业护理人员）服务产能情况如下：对于居家/社区护理，一级护理等级之下每位护理人员平均服务 6 位老人，二级护理等级之下每位护理人员平均服务 4 位老人，三级护理等级之下每位护理人员平均服务 2 位老人，四级护理等级之下每位护理人员平均服务 1 位老人。下表为不同护理等级之下护理人员人力需求总量。

表 7 2011-2050 年间不同护理等级护理人员需求 单位：万人

需求量 / 年份	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
一级护理	370	431	508	612	741	880	977	1066	1156
二级护理	229	265	313	376	459	560	633	704	787
三级护理	27	31	37	44	54	66	74	83	92
四级护理	82	95	112	135	165	201	228	253	283

假定居家/社区护理的老年长期护理费用主要为护理人员劳务费用和器械器具等设备费用，并进一步假定以我国按行业分城镇单位就业人员平均工资中居民服务和其他服务业的年平均工资为一级护理年均费用支出标准，同时假设二级、三级、四级护理人员劳务费用年均支出标准同比递增 20%、40%、60%，而居家/社区护理项目不同等级护理费用中的设备费用为相应等级护理人员劳务费用的一定比例 40%。

2010 年我国城镇单位就业人员中居民服务和其他服务业的年平均工资为 28206 元¹，则一级护理人员劳务费用年均支出标准为 28206 元，设备费用为 11282 元，每人年均费用支出标准为 39488 元；二级护理人员劳务费用年均支出标准为 33847 元，设备费用为 13529 元，每人年均费用支出标准为 47387 元；三级护理人员劳务费用年均支出标准为 39488 元，设备费用为 15795 元，每人年均费用支出标准为 55284 元；四级护理人员劳务费用年均支出标准为 45130 元，设备费用为 18052 元，每人年均费用支出标准为 63181 元。

参照谢红等（2011）年对北京市护理院收费标准的研究²，护理院 ADL 重度功能障碍者收

费标准为 2800 元/月，本文假定机构护理每人年均费用标准为 33600 元。

从宏观总量测算的角度出发，随着时间推移，未来老年长期护理费用要受经济因素，例如经济增长率、通货膨胀、利息率等方面的影响。本文假设老年长期护理费用的增长速度与职工平均工资的增长速度相同，并假定不同护理等级护理人员每人年均费用支出标准和机构护理费用按照职工平均工资的增长速度上涨。同时，根据相关文献设定 2010-2015 年为 4%，2016-2050 年为 3%，且以 2010 年不变价格计算。则 2011-2050 年间不同护理等级护理人员每人年均费用和机构护理每人年均费用标准如下表所示。

¹ 数据来源：《中国统计年鉴 2011》。

² 谢红等，北京市护理院收费方案和标准的探

索性研究，《中国护理管理》2011 年第 6 期。

表 8 2011-2050 年间护理人员费用和机构护理费用年均支出 单位：元 / 每护理人员

护理级别 / 年份	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
一级护理	41068	48044	55696	64567	74850	86772	100593	116615	135188
二级护理	49282	57652	66835	77480	89821	104127	120711	139938	162226
三级护理	57495	67261	77974	90393	104791	121481	140830	163260	189264
四级护理	65709	76870	89113	103307	119761	138836	160948	186583	216301
机构护理	34944	40880	47391	54939	63689	73833	85593	99225	115029

根据表 7 中 2011-2050 年间我国长期护理不同护理等级给付项目需求情况，以及表 8 中 2011-2050 年间护理人员费用和机构护理费用

年均支出样本，我们可以预测出 2011-2050 年间我国老年长期护理总费用。

表 9 2011-2050 年间我国老年长期护理总费用 单位：亿元

费用 / 年份	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
一级护理费用	1521	2071	2832	3952	5546	7634	9826	12431	15633
二级护理费用	1127	1527	2090	2916	4123	5836	7645	9856	12761
三级护理费用	154	209	286	399	564	799	1046	1349	1746
四级护理费用	540	731	1001	1397	1975	2796	3662	4721	6113
机构护理费用	198	268	367	513	725	1026	1344	1733	2244
护理总费用	3541	4806	6576	9177	12933	18090	23523	30090	38497

由上表可知，2011 年我国老年长期护理总费用为 3541 亿元，到 2015 年快速增长至 4806 亿元。2030 年我国老年长期护理总费用已经突破 1 万亿元，达到 12933 亿元。2050 年，我国老年长期护理总费用更是达到 38497 亿元。面临如此高额的老年长期护理费用，理应引起我国政府的极大关注，尽早考虑未来我国如何解决这一重大问题。

IV. 国外老年长期护理保险发展模式

A. 国外老年长期护理保险的经验

为应对老龄化严峻形势，美国、日本、德国等发达国家都先后实施了保障老年人口长期护理服务需求的政策措施，而我国现行社会福利和医保制度尚不能解决老年人长期护理服务，国家应在充分考量国力基础上，积极借鉴国际经验，建立起老年长期护理保障机制。具体经验借鉴包括：

1) 发展长期护理保险需要国家法律法规给予保证

长期护理保险要想得到顺利发展，政府应出台相应的法律法规，明确长期护理保险的服务内容、运行机制和监管体制，严格规范长期护理服务市场。德国不仅颁布了《社会法典》，实施了社会保障法、社会福利法和社会保险法，还制定了与老年长期护理服务相关的《联邦照料法》、《负担平衡法》等。日本在 2000 年专门制定和实施了《长期护理服务保险法》，为 65 岁及以上生活需要照顾的老年人和 40 岁以上生活不能自理的人享受长期护理服务提供了经济上的保障。此外，各国还普遍重视护理资格审查制度、护理人员培训制度、受护理者申诉制度、服务质量检查制度等系列配套设施，对于提高护理服务水平和质量，保障长期护理保险的永续发展有显著作用。

2) 发展长期护理保险需要根据本国国情建立适当的运行机制

由于老年长期护理费用数目巨大，一国应根据本国人口结构、文化背景、生活习惯和经济发展水平等因素，建立起适合本国国情的老年

长期护理服务筹资模式，坚持多方负担，多方支援，强调老年长期护理费用来源多元化。美国的医疗保健和医疗救助计划主要依靠国家税收进行实施，以此保障基本水平的老年人口护理服务需求。而其它更高水准的护理服务需求，由商业长期护理保险提供，其资金来源于被保险人缴纳的保险费。德国则发展社会性老年长期护理保险，以政府出资为主，企业、个人和非赢利组织相应分摊的运行机制，政府出资兴建公共护理院，以社会援助的方式救助最低生活保障线以下的贫困人群，并承担部分非赢利社区组织的服务成本；企业以纳税方式偿付老年人口长期护理服务的部分社会成本；个人则要按有关规定比例缴纳长期护理保险费，而非赢利组织积极从社会各界筹集支持资金。

3) 发展长期护理保险需要建立灵活的护理供给模式

由于个人知识背景、思想认识和经济实力的差异，对养老方式的选择不尽相同。国外根据老年人对长期护理需求和服务的多样性，在大力发展护理院、养老院、老年康复中心等具有养老性机构的同时，积极倡导社区养老、居家养老，开展家庭病床、社区护理、日间护理、钟点工等服务项目，制定出有利于帮助和鼓励家庭成员承担对老年人照护责任的优惠政策，对接受不同护理服务类型的被保险人，护理保险经办者给予不同的费用补贴。我国作为老年人口大国，在发展长期护理保险的过程中，更应该提倡社区养老、居家养老等灵活多变的养老模式，实施鼓励社区养老、居家养老发展的长期护理保险费用补贴措施，充分利用旧有资源设施，避免额外的重复投资和成本消耗。

B. 国外老年长期护理保险的效果评价

长期护理保险制度构建和机制的良好运作能够有效应对护理风险事故的发生，协助国民减轻护理费用威胁，对护理需求者提供及时有效的护理处置和服务，预防贫穷的发生。在实施长期护理保险制度前，对抗长期护理风险是个体责任，必须依靠个人或家庭的力量，往往造成个人财产耗尽，家人身心疲惫。而对于特殊弱势群体，政府又不得不按照一定资格进行相应给付水平的资助，且随着人口老龄化形势加剧，护理需求者大量增加，依赖社会救助的群体也随之增多，社会救助制度中的大部分经费将沦为长期护理费用，给个人、家庭和国家

带来日益沉重的经济精神负担。而长期护理保险制度建立后，利用保险原理筹集长期护理费用，实现个人、企业和政府对护理费用的合理分担，并引入市场竞争机制，给护理服务的供给和护理产业的发展提供制度化保障及良好的运作环境，以致护理需求者只需缴纳少量的保险费，以相对较低的负担，即可享领适足而及时的护理给付，保证护理需求者的人性尊严，达到应对个人护理风险的目的。

长期护理保险制度实施后，实现了长期护理风险的专业化管理，通过公共财源和私有资源的有效集结与运用，使国民面临护理需要风险时，能够根据自身偏好与客观支持能力选择最适宜的护理给付组合，而不会因护理等级的轻重、持续时间的长短而产生不确定性，甚至无力加以应对的困境。同时该制度明确规范了对护理需求者资格的申请、确认及核定等程序，强化护理计划的拟定和护理安全及品质的监查，避免因道德风险而有意延长护理时间，使真正的护理需求者不能够及时适当获得良好而有质量的护理服务，有效防止了长期护理的假性需求，确保长期护理供求在资讯透明及市场机制作用下有效运行，进而矫正市场失灵而引起的长期护理资源使用的不公平，带来整体社会民众对护理需要性风险事故预防的功效。

但是，我们必须看到，目前无论是采取社会保险模式还是商业保险模式，长期护理保障还都存在一定的缺性和不足。在以社保为主的国家，由于强调政府责任，国家需投入大量的资金来确保社会性长期护理保险制度的运行，在人口结构老化以及长寿化带来的护理时间的延长趋势下，原保险费率筹集而来的资金，难以适应这种护理费用的大幅增长，使国家背上沉重的财政负担。另外，给付水平的不断提高必然提高被保险人缴纳的保费，这可能造成代际之间的不公平。再者，社会性长期护理保险保障范围一般过于狭窄，且资格审查非常苛刻，这样可能造成一些长期护理需求者不能得到必要的适时护理服务。

美国鼓励通过商业化模式发展长期护理保险，运用市场机制来满足广大中产阶级的长期护理需求。但由于消费者存在短视行为，多数人不愿把护理问题作为优先考虑的风险。同时商业保险市场道德风险及逆向选择现象严重，保险公司难以控制第三方的医疗费用而可能造成护理费用的失控，进而导致长期护理保险产品

品价格昂贵,只有少数老人能够买得起。如此一来,原本希望通过市场机制、由商业保险来解决部分老人的护理问题,但鉴于其保险市场维持在较低的比例,难以达到预期的效果。再加上被保险人的未来健康趋势难以预测,对护理持续时间、等级变动和利用模式等影响护理费用的因素无法得到合理估算,导致商业性长期护理保险处于市场失灵状态,难以应对与日俱增的长期护理社会风险。

V.我国长期护理保险发展战略

在市场经济条件下,服务老人的人力、物力和医护服务在很大程度上都得从市场获取,其费用支出相当庞大,2011年我国老年长期护理总费用最高估计分为3541亿元,2050年竟达到38497亿元,所以发展长期护理服务的重要问题是要有经济保障。而我国还在很长一段时间内处于社会主义初级阶段,经济实力有限,如果发展老年长期护理服务过渡依赖于政府投入,会使我国财政负担加重,给经济和社会发展带来不利影响;如果仅靠家庭和老年人的退休收入来支撑,将给家庭带来沉重负担,可见应积极探索一种有效的长期护理服务融资策略。

由于我国经济欠发达,地区之间发展不平衡的现实,当前和今后一段时间内,我国无法实现养老的完全国家化,即国家没有足够的实力把老年人供养起来,而无需老人或其家庭出任何费用。国家应积极借助保险方式来筹集养老资金,采用社会保险和商业保险并行模式,由社会保险提供最基本的、必要的长期护理服务或其费用支出,例如提供各种医疗护理、临终关怀等,并对这种老年长期护理进行强制全民保险。同时,国家应采取鼓励商业性长期护理保险发展的各种政策,具体建议如下:

A.尽快制定构建长期护理保障制度的法律法规,协调各有关部门的职能

中央政府应出台相应的法律法规,如在《社会保险法》中明确长期护理保险的服务内容、运行机制和监管体制,严格规范长期护理服务市场。国家各相关部委,如全国老龄工作委员会、民政部、中国保监会、卫生部等,应统一协调各自职能,具体规划长期护理保障体系的

细节。考虑到职责继承性,对于社会性长期护理保险,可由中国保监会负责保费的筹集及资金的运营,民政部负责长期护理服务的供给,经办公共长期护理设施,卫生部负责护理服务的品质监管问题,老龄工作委员会可进行总体监管工作,其他部门应积极配合并负责相应工作,切实保障我国老年人得到适时适度护理。

各地方政府在中央法规政策目前缺失的情形下,应勇于大胆实践创新,根据各地人口老龄化的总体水平,结合各地经济发展状况,制定本地区的老年护理事业发展规划。

B.构建灵活的资金筹集机制,实施多渠道、多主体筹资

长期护理费用支出规模庞大,单纯依赖个人力量会造成市场失灵,贫穷者不能得到必要的长期护理,护理风险难以有效应对。而靠政府的大量财政投入,会造成国家财政收支困难,给经济发展带来不利影响。因此,我国应建立长期护理费用的多渠道融资机制,实现政府、企业和个人的多主体分担。对于社会性长期性护理保险,可参照日本经验,公费负担50%,其中国家、省(直辖市)、县市区按照2:1:1的比例分担,40岁及以上的被保险人承担50%。

由于商业性长期护理保险计划是公共长期护理保险计划的有力补充和配合,国家应通过相应的税收优惠政策促进其发展壮大。从表面上看,税收优惠政策会减少国家财政的即期收入,但实际上,随着商业性养老保险基金规模的不断扩大,对国家财政收支平衡应具有积极作用。发达国家的经验显示,基本社保普遍存在严重赤字,而这其中很大一部分是由国家财政来承担的,如果商业补充性养老金计划能够大力发展,那么它作为基本社保的替代品,能调节基本社保对的收入替代率,进而有效缓解国家财政压力。

对于商业性长期护理保险,政府应给予经营长期护理保险业务的保险公司所得税、营业税和印花税等税收政策优惠减免,以刺激长期护理保险市场的有效供求。而购买长期护理保险的个人可享有纳税抵扣,企业为员工购买长期护理保险的保险费可以作为经营费用在税前列支,在被保险人获得保险金时可以享有免税或者较低的税率,从而有效刺激长期护理保险市场的均衡供求。

C.规范长期护理服务标准,培育长期护理产业发展的沃土

长期护理保险能否成功发展关键在于护理服务的专业水平和质量。如果长期护理服务的专业水平较高,服务的质量较好,能够让老年人及其家人感到满意,长期护理服务能够被社会所认同,那么对护理服务的需求会增加,整个护理服务市场会繁荣,进而长期护理保险市场会繁荣。但目前我国长期护理服务产业还没有发展起来,存在制度和管理缺位。因此,为避免像日本那样出现“有保险没有护理”情况的发生,政府应出台相应的政策,制定长期护理服务的具体管理办法,并鼓励各地充分发挥社区资源优势,建立起适应不同服务层次,满足不同经济水平护理需求的护理服务机构。同时要强化护理人员的培训力度,规范护理人员的护理行为,进行护理职业资格的认证和护理机构的专业等级认证,实施护理人员进修考试制度、受护理者申诉制度、服务质量检查制度,以提高护理水平和护理质量。

D.吸取医疗保险的经验教训,加强各方合作,有效控制经营风险

长期护理保险涉及到保险人、被保险人、护理提供机构等多方主体,开展过程中极易产生道德风险和逆向选择。投保人会利用自己掌握的私有健康信息,以低于精算得出的合理保费价格来取得长期护理服务;医疗护理机构会追求利益最大化,利用其专业知识优势,诱导被保险人进行不必要的护理消费;而保险机构会意识到这些道德风险的存在,进而提高费率,费率的提高会导致部分身体素质好的投保人不愿或无力购买该产品而退出该市场,结果导致逆向选择的发生。因而,必须加强保险公司、医疗护理机构、社会保障部门等有关方面的合作,将保险人和护理提供者的功能紧密结合起来,严格控制道德风险和逆向选择。国家应借鉴美国管理式医疗的成功经验,允许健康保险机构投资于医疗护理领域,加速保险机构和医疗护理机构的一体化进程,最大限度地降低长期护理成本,进而推进长期护理保障的可持续发展。

参考文献

- [1] Jiang Hong, Discussion of developing long term care in China, Insurance Studies, 2006.10. 蒋虹,论发展我国长期护理保险,保险研究 2006年第10期。
- [2] Yin Chengyuan, etc, Inspiration for China from LTC insurance of Japan, Japan Problem Studies, 2006.2. 尹成远等,日本长期护理保险对我国的借鉴与启示,日本问题研究,2006年第2期。
- [3] Dai Weidong, Analysis the difference between Germany and Japan in LTC, Northeast Asia Forum, 2007.1. 戴卫东解析德国、日本长期护理保险制度的差异,东北亚论坛,2007年第1期。
- [4] Jing Tao, LTCI---A kind of insurance with high competitive advantage in the future in China, Beijing: University of International Business and Economics Press, 2006. 荆涛,长期护理保险---中国未来竞争力的险种,北京:对外经济贸易大学出版社,2006年。
- [5] Zhou Shen, Comparison between Germany and Japan in LTC and Inspiration for China's LTCI, Legal System And Society, 2007.2. 周琛,德日两国的长期护理保险制度比较及我国LTCI建立构想,法制与社会 2007年第2期。
- [6] Brown and Finkelstein, 2009, "The Private Market for Long-term Care Insurance in the United States: A Review of the Evidence" Journal of Risk and Insurance, 76: 5-29.
- [7] Brown and Finkelstein, 2007, "Why is the Market for Long-term Care Insurance so Small?" Journal of Public Economics, 91: 1967-1991.
- [8] Campbell and Ikegami, 2003, "Japan's Radical Reform of Long-term Care" Social Policy and Administration, 37: 21-34.
- [9] Chen, 2001, "Funding Long-term Care in the United States: The Role of Private Insurance" Geneva Papers on Risk and Insurance, 26: 656-666.

- [10] Congressional Budget Office (CBO), 2004, Financing Long term Care for the Elderly, Congressional Budget Office, Washington, D.C.
- [11] Davey, 1998, "Exploring Shared Options in Funding Long-Term Care for Older People" Health and Social in the Community, 6: 151-157.
- [12] Diacon et. al., 2002, "Size and Efficiency in European Long-term Insurance Companies: An International Comparison" Geneva Papers on Risk and Insurance, 27: 444-466.
- [13] Finkelstein and McGarry, 2006, "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market" American Economic Review, 96: 938-958.
- [14] Geraedts, Heller and Harrington, 2000, "Germany's Long-Term-Care Insurance: Putting a Social Insurance Model into Practice" Milbank Quarterly, 78: 375-401.
- [15] McCall et.al., 1998, "Factors Important in the Purchase of Partnership Long-Term-Care Insurance" Health Services Research, 33: 187-203.
- [16] Melnyk, 2005, Long-Term Care Insurance or Medicaid: Who will Pay for Baby Boomers' Long-Term Care? American Council of Life Insurers(ACLI), Washington, D.C.
- [17] OECD, 2005, Long-term Care for Older People, OECD Health Project, OECD Publications, Paris, France.

我国长期护理保险需求测算与发展战略

宋占军, 朱铭来

¹经济学院, 南开大学, 天津, 中国, 300071

摘要: 本文选取联合国经济与社会事务部人口司公布的《世界人口展望 2010》预测所得的人口数据和相关失能数据, 测算出 2011 年到 2050 年我国老年长期护理需求者数量, 进而测算长期护理保险总费用。在需求总量测算的基础上, 本文通过比较研究的方法, 在借鉴德国、日本、美国等主要发达国家长期护理保障制度的发展经验, 系统提出构建我国长期护理保险制度的战略规划。

关键词: 需求总量; 护理总费用; 发展战略