

# 长期照护的需求分析、国际经验与中国方案<sup>\*</sup>

## ——一个文献综述

凌文豪 董玉青

(河南大学哲学与公共管理学院,河南开封 475000)

**摘要:** 随着中国社会经济的快速发展,人口老龄化及其相关服务需求问题也日益凸显。近年来,国内学界围绕养老服务问题尤其是长期照护问题的相关研究成果数量呈现高速增长趋势,针对中国长期照护保险制度建设的讨论呈现出外在一致性和内部矛盾性并存的局面。基于护理需求高速增长的现实,学界对长期照护保险建设的必要性达成共识,但在照护需求的影响因素和对策建议方面存在分歧。长期照护保险的筹资方式与筹资渠道、服务类型与队伍建设以及制度模式的选择更是学界争议的热点。中国长期照护保险制度正处于试点发展阶段,在资金、服务、立法、制度等方面都有待进一步研究和思考。

**关键词:** 老龄化;长期照护保险;长期照护需求;国际经验;中国方案

随着社会经济的快速发展,老龄化社会加速到来,对“未富先老”的中国而言是一项巨大挑战。老年人口尤其是失能人口的增多、家庭护理功能的弱化以及医疗费用的高速膨胀,导致相关的养老服务需求日趋增加。这客观上要求国内学界对长期照护保险的研究在理论与实践方面进行更加深入的探讨。国际上,较早步入老龄化社会的部分发达国家根据本国国情建立的长期照护保险制度,已逐步发展成熟。国内学界从最初对国外经验的分析、比较和总结,逐渐转向对国内护理需求的研究以及对试点城市的经验总结。通过中国知网对长期照护保险相关文献进行检索比较发现,国内对此问题的研究主要集中在三个方面:一是以长期照护保险需求为切入点展开研究,揭示国内供需现状,并运用宏观或微观数据分析影响长期照护保险需求的主要因素;二是对国际经验进行研究,总结不同国家建立长期照护保险的背景、制度安排、面临的挑战以及对中国的启示;三是借鉴国际经验或总结试点城市经验,对中国长期照护保险的制度安排提出对策建议,以期为中国长期照护保险制度的顶层设计提供理论基础。

### 一、长期照护保险:需求分析

国家统计局数据显示,截至 2018 年底,我国 60 周岁及以上人口达 24949 万人,占总人口的 17.9%,其中 65 周岁及以上人口 16658 万人,占总人口的 11.9%。此外,根据华盛顿大学提供的数据,到 2050 年,中国 65 岁以上人口数量将从 2005 年的 1 亿增至 3.29 亿,80 岁以上人口将达到大约 1.2 亿。人口老龄化加速背景下大量失能老人对长期照护的需求明显增加,这引起了学界的广泛关注,学者们纷纷从老年群体的需求现状、影响因素和对策建议方面对长期照护保险进行研究探讨。

<sup>\*</sup> 本文系国家社会科学基金一般项目“建立城乡统一的社会养老保障制度体系研究”(17BSH044)、河南省高校科技创新(人文社科类)人才支持计划(2018—cx—009)、河南大学哲学社会科学重大项目培育计划资助的阶段性成果。

### (一) 需求现状

中国已经进入高龄少子化时代,对于建立长期照护保险的可行性和必要性问题,目前国内学者们已达成共识,一致认为建立长期照护保险制度势在必行。人口老龄化的加剧、家庭护理功能的弱化以及医疗费用高企是各国建立长期照护保险的三大主要原因,中国也不例外。荆涛指出,中国自2000年进入老龄化社会以来,已呈现出“发展快、绝对数大和未富先老”的特点,老龄化的进程明显快于其他国家<sup>[1]</sup>。张琳明确提出,人口老龄化趋势的加剧必然导致长期照护需求的增加,根据中国第三次卫生服务调查,长期卧床或生活能力受限的人群主要集中在65岁以上,人口老龄化和高龄化带来的健康问题明显增多,这愈加体现出建立长期照护保险的迫切性<sup>[2]</sup>。随着家庭结构的核心化和小型化,以及承担家庭护理重担的妇女越来越多进入劳动力市场,家庭护理功能开始弱化,这使老年人不得不寻求家庭之外的护理帮助。同时,大量失能老人滞留在医院以“治疗”代替“护理”,这一“社会性住院”问题导致医疗费用的高涨和医疗资源的滥用,针对这一问题,有学者提出“预防潜在性住院”,即通过提前预防和护理缓解医疗资源紧张的局面<sup>[3]</sup>。还有学者指出,中国目前相关社会保障制度的不完善(尤其是社会医疗保险的保障不足)也是长期照护保险需求不断增大的原因之一<sup>[4-5]</sup>。无论受到何种因素的影响,国内老年群体对于长期照护的需求强烈已成事实,因此长期照护保险制度的建立显得极为迫切。

### (二) 影响因素

早在2000年国内学界就开始对长期照护保险的需求意愿以及影响因素展开研究,目前此类研究已经趋于成熟。但是不同的学者对于参保长期照护保险的影响因素持有不同观点。曹信邦等基于27个省份的问卷调查,运用Logistic回归模型分析发现,地区差异、年龄、职业性质、身体健康状况、家庭年收入尤其是意识观念对长期照护保险参保意愿有着显著影响<sup>[6]</sup>。而孙正成通过分析“愿意参保主体特征”发现,参保意愿与被调查者本身的身体状况和家庭收入无必然联系,家中有慢性病患者的参保意愿较强,子女数与参保意愿呈现负相关关系,参保意愿与家庭人均年收入之间呈现明显的倒“V”型相关性<sup>[7]</sup>。戴卫东等通过对苏皖两省的调查研究指出,地区变量对长期照护保险的需求并无显著影响,相比之下,参保人的受教育程度影响显著。同时,担心老年经济状况、无人照料以及对长期照护保险认识不足也显著影响长期照护保险的需求意愿<sup>[8]</sup>。此外,荆涛等人通过对收入、利率、通货膨胀和社会保险的支出四个变量进行分析得出结论,前三个变量对长期照护保险需求的影响都不明显,而社会保险支出与长期照护保险的需求存在显著正相关关系<sup>[9]</sup>。陈冬梅等从微观视角利用Logit/Probit模型探究长期照护保险需求的主要影响因子,发现收入、储蓄因子和家庭博弈类因子的影响不显著,而医疗需求因素、价格因素和个人意愿类因子等则与需求显著相关<sup>[10]</sup>。陈凯等研究发现,非正式护理经历、健康状况、人际网络、风险感知和情感反应均对长期照护保险购买意愿产生了不同程度的影响<sup>[11]</sup>。张晏玮等经过实证研究发现,子女情况包括子女数量、经济状况、父母与子女关系等对父母的长期照护保险需求有重要影响<sup>[12]</sup>。上述学者从不同角度对老年群体的长期照护需求影响因素进行分析,研究的焦点也不断深入、升级。如变量的选择从健康状况、家庭收入和子女数量等逐步转变为价格因素、风险感知和情感反应等,研究更加关注老年群体的个人意愿和精神世界。这不仅在理论方面丰富了长期照护保险的相关研究,也为中国各地长期照护保险的试点提供了一定的借鉴。

### (三) 对策建议

基于中国长期照护保险需求影响因素的研究,学者们从不同视角进行讨论以期提高老年群体的参保意愿。其中一些学者强调政府应该发挥一定的作用,如曹信邦等提出政府应当“关注长期照护保险的经济风险”,在政策制定和财政支持两方面积极努力,同时加强长期照护保险知识的宣传<sup>[13]</sup>。戴卫东等表示长期照护保险作为一个新的概念尚未被广泛接受,需要多宣传多推动,达成社会成员的共识,他也强调“制度全面

推行,需要体现政府财政责任”<sup>[14]</sup>。而陈冬梅则从“保险公司”的角度提出对策,建议保险公司创新设计长期照护保险产品以适应市场需求,扩大长期照护保险的知名度,并提高对于投保人的甄别力度<sup>[15]</sup>。孙正成从长期照护保险建立的“阻碍因素”出发,发现除了民众对于长期照护保险缺少全面的认识之外,缺乏恰当的护理需求评估和认定体系、缺乏充足的专业护理机构和人员等问题不利于长期照护保险的建立,因此,长期照护保险体系的构建需要政策的支持和各类资源的调动与整合运用<sup>[16]</sup>。综合这些对策建议我们发现,虽然学者们的主张各有侧重,但都一致认为提高老年群体的参保意愿是发展护理保险的重要前提。具体而言,学界分别从政府、保险公司两大主体进行探讨:部分学者主张政府应当发挥积极作用,加强相关知识宣传以增强民众对于长期照护保险的了解;部分学者强调保险公司应从产品创新、护理人员的引入培训方面着手,以实现失能老人对长期照护保险的认可和接受。

总体来说,虽然关于中国长期照护保险的研究起步较晚,但是对于长期照护保险需求的分析已经逐步成熟,在需求现状方面,学界存在着较多的共识点,学者们根据中国国情指出了发展长期照护保险的必要性和可行性。人口老龄化加剧、失能人口的增多、家庭护理功能的弱化以及医疗资源的有限都迫使中国加快长期照护保险建设的进程。此外,学者们分别从不同的角度出发,利用数据、模型分析影响护理保险需求的因素,虽然观点各异,但为之后的理论研究和试点实践带来一定的启示和指导。针对长期照护保险需求的影响因素,学者们还分别提出了侧重点不同的对策建议。日本生命保险基础研究所预测称,2040年中国仅老年人护理市场规模就达到16万亿元人民币,未来养老服务市场巨大。但是,这一巨大的潜在市场该如何开发?如何解决有效需求不足的问题?目前鲜有涉及这些问题的研究,这也是之后研究者应当着重关注的地方。

## 二、长期照护保险:国际经验

随着全球医疗水平的提高和人们思想观念的变化,老年人的预期寿命不断增加,年轻人晚婚少子化现象严重,世界各国人口结构因此发生了重大变化,在20世纪60年代各国陆续进入人口老龄化社会。为了缓解巨大的养老压力和财政压力,许多国家在结合自身社会保障结构的基础上纷纷建立了长期照护保险制度。

### (一) 日本方面

日本作为亚洲最早进入老龄化社会的国家,经过多年努力目前已经建立了趋于成熟的长期照护保险制度,日本在此方面的研究对于同属儒家文化圈(重视家庭传统)且面临同样难题的中国来说,具有重要的现实意义。1997年,日本颁布了《长期照护保险法》,并在2000年4月正式实施。该法案制定了全面又精细的长期照护保险政策,规定40岁以上的全体国民都为参保对象,并分为第一类参保人和第二类参保人,不同的参保对象对应不同的给付条件。服务项目虽然只有居家护理服务和机构护理服务两种,但是每个服务下面又细分为13项不同的服务内容。在筹资机制方面,日本采用现收现付制,政府税收和保险费各占基金来源的50%,可见其中政府发挥的重要作用。海龙的研究发现,日本长期照护保险制度设计具有“政府主导”“立法先行”“公平性”“项目多样”和“权利与义务对等”五个明显特征,且经过多次改革完善逐步呈现出“护理责任地区化”“供给主体市场化”和“责任主体社会化”的发展走向<sup>[17]</sup>。王晓峰等指出,日本相较别国而言更加注重长期照护中的“预防”,其制定的严格的需求评估和资格审查认定机制,在一定程度上避免了道德风险的发生,保证了制度的公平性<sup>[18]</sup>。而孙洁则认为,日本的全民社保模式覆盖面广,对受益资格、给付方式特别是实物给付的规定非常细致成熟,然而,日本的长期照护保险体系完全采用社会保险的原则进行运作,且以提供护理服务为主,不鼓励家庭成员承担护理责任,大大提高了老年人等失能群体使用正式护理服务的比例,使制度运行成本快速增长。同时,慷慨的全民长期照护保险制度也使商业市场遭到重创,对商业保险形成了严重的挤出效应<sup>[19]</sup>。

## (二) 德国方面

早在1994年德国就颁布了《长期护理保险法案》,立法实施一种普遍的强制性的全民覆盖的长期照护保险体系。值得注意的是,德国采取的是一种双规运行的模式,即“低收入者必须加入社会长期照护保险,高收入者可选择加入社会保险体系或购买强制性商业长期照护保险”。吕国营等在探讨日本和德国制度设计时发现,德国的长期照护保险筹资来源于政府、企业、个人和医疗保险机构四方,其中政府承担1/3,其余部分由企业和个人各负担一半,且日德两国均采用了现收现付制<sup>[20]</sup>。在参保对象方面,德国规定,18岁以上所有参加医疗保险的人都要参加护理保险。在保险原则方面,德国实行“长期照护保险跟从医疗保险”的原则。韩振燕等指出,日本和德国的长期照护保险同属于社会保险的范畴,日德模式的主要优势体现在具有较强的公平性,同时采用强制性的参保方式,政府的干预有效控制了“市场失灵”的发生<sup>[21]</sup>。谭睿则从日德两国面临的问题出发进行探讨,研究发现现收现付难以应对人口老龄化的挑战,在人口老龄化日益严峻、老年长期照护需求不断攀升的背景下,现收现付的筹资模式使财务压力日渐增大。尤其是对日本政府而言,其长期照护保险带有一种“福利倾向性”,将面临严重的财政赤字危机<sup>[22]</sup>。

## (三) 美国方面

商业型的护理保险最早出现在美国,目前学界对美国“长期照护保险”的认识存在着一定的分歧。例如李慧欣认为,美国实行的是一种商业性的长期照护保险<sup>[23]</sup>。韩振燕指出,美国长期照护保险的责任主体在于保险公司,可以通过市场竞争满足群体多样性的需求,该形式具有较强的灵活性,弹性较大,但也存在着公平性欠缺以及市场信息不对称而引发的道德风险等问题<sup>[24]</sup>。而胡宏伟等则认为,美国长期照护保险将社会保险与商业保险有效结合,充分发挥两者的优势,根据不同人群的生活状况、经济水平,设立不同的缴费水平、补偿比例,具备多层次的特点。社会保险为低收入人群制定一定的优惠政策能够满足其长期照护服务需求,保障其长期照护服务的获得;商业保险则灵活地为中高收入阶层提供类型多样的护理服务<sup>[25]</sup>。美国的商业长期护理保险与其他商业保险产品的运作方式相同,承保了被保险人的个人护理费用补偿;而其社会医疗保障体系中的医疗照顾计划、医疗救助计划主要用来解决残疾人、老年人等特殊人群的长期护理保障问题<sup>[26]</sup>。美国作为一个高度市场化的国家,在健康保险方面相对重视市场的力量,这客观上也促使其选择以商业性长期护理保险为主要的道路。

总的来说,学界对国外长期照护保险的研究集中在日本、德国、韩国、美国以及以色列等国家,商业性的长期照护保险首先出现在美国,社会性长期照护保险首先出现在以色列。不同的学者对国外长期照护保险的模式有着不同的分类。例如孙洁就将其分类为“以美国为代表的市场主导模式”“以德国为代表的双轨运行模式”“以新加坡为代表的公私合作模式”和“以日本为代表的全民社保模式”<sup>[27]</sup>。戴卫东将国外长期照护保险采用的方式简单地划分为“社会保险”和“商业保险”两类<sup>[28]</sup>。不同的标准有着不同的划分结果,每个国家的长期照护保险制度设计又各不相同。各国长期照护保险的政策设计都是基于本国国情建立的,例如经济因素、政治因素和文化因素等,这也是中国发展护理保险要注意的问题。通过对发达国家成熟的长期照护保险制度的研究,总结出以下几点国际经验:第一,建立全国统一的长期照护保险制度;第二,构建多层次的护理保障体系;第三,培养专业的护理人才;第四,重视非正式护理人员的劳动价值;第五,充分发挥市场机制的作用。

## 三、长期照护保险:中国方案

2016年6月人社部办公厅发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》(人社厅发〔2016〕80号),确定在全国15个试点城市开展护理保险试点,目前南通、上海、青岛等城市已经实施了长期照护保险

试点方案。学者们根据各试点城市长期照护保险的实施效果和经验,在筹资方式与筹资渠道、服务类型及队伍建设、制度模式选择方面展开研究和讨论。

### (一) 筹资方式与筹资渠道

筹资机制的选择作为长期照护保险制度设计的重要环节,是学者们关注的焦点也是争议的热点。周加艳、谭睿、安平平等对试点城市存在问题进行调查研究<sup>[29-31]</sup>,中国的长期照护保险应该单独设立险种及单独筹资,应当与医疗保险并轨运行而不是归入医疗保险之中。他们指出,依附于基本医疗保险基金的划拨的模式不仅会导致长期照护保险基金缺乏独立的资金体系支撑,而且随着人口老龄化的加剧,该模式必然难以满足不断增大的护理需求。而一些学者主张长期照护保险基金应从基本医疗保险基金中划拨,部分是考虑到高额社会保险缴费将会阻碍企业的发展,部分是对医疗保险个人账户的设置违背了疾病预防和治理治疗规律表达不满。吕国营等根据“路径依赖”原则,认为基于现有的基本医疗保险制度建立长期照护保险能够节省一定的管理费用,也便于医疗和护理的协调与对接<sup>[32]</sup>。对于长期照护保险的筹资渠道学者们存在广泛的共识,一致认为应该采取多元的筹资渠道,政府、社会和市场力量并举,同时发挥个人作用。有必要在构建动态筹资标准和独立筹资体系的基础上,充分发挥社会化筹资的补充作用,建立与社会保险、商业保险相衔接的长期照护保险筹资机制<sup>[33]</sup>。莫骄等提出由于“护理保险具有准公共产品属性”,政府干预能够避免市场失灵、信息不对称及个人行为短视等问题,政府还应为长期照护保险提供完备的法律环境和财政预算支持<sup>[34]</sup>。

### (二) 服务类型及队伍建设

学者们将长期照护保险的服务提供特点概括为三个方面:第一,服务类型多样化;第二,服务主体多元化;第三,队伍建设专业化。长期照护保险的给付形式分为实物给付(直接提供服务)、现金给付、实物给付与现金给付相混合三种方式。邓大松以青岛为例探讨长期照护保险体系的建立,研究指出,在给付方式上,中国东部地区经济发达、收入水平较高,但相对缺少护理照护,故以提供护理服务为主,而西部等欠发达地区基本生活尚不能保证,故以提供现金给付为主。中国应采取“居家护理为主,社区护理为依托,机构护理为支持”的服务类型,充分发挥家庭、社会等多元主体在护理服务中的重要作用<sup>[35]</sup>。此外,家庭作为传统的长期照护责任主体面临着沉重的重担,国家和社会也应合理分担这一压力。家庭作为传统的长期照护的责任主体面临着沉重的重担,国家和社会也应合理分担这一压力。政府是法定护理保险制度的主要设计者,市场则是护理服务的提供者。此外,护理服务的提供需要庞大的从业人员队伍来支撑,而中国现有护理从业人员队伍建设存在“工作不稳定、职业流动性强、工作待遇低及社会认可度差”等困境。因此,应通过加强护理人员职业培训力度,建立护理工作相关的国家级认证机制,借此审核其专业技能并赋予其应有的社会地位与价值<sup>[36]</sup>。在强调加强护理人员培训的同时,刘晓雪还提出要重视非正式护理人才的劳动价值,认为这不仅是对中国家庭传统的遵从,还能有效降低护理成本、节省支出<sup>[37]</sup>。戴卫东在探讨长期照护社会保险制度的经济社会效益时指出,长期照护保险的建立必然创造大量的就业岗位。据预测中国“人口红利”将逐步消失,因此可以培训60~65岁“年轻的”老年人加入养老服务业的队伍<sup>[38]</sup>。

### (三) 制度选择存在的分歧

长期照护保险制度主要可分为三类:商业型长期照护保险制度、社会型长期照护保险制度以及社会保险和商业保险相结合的长期照护保险制度<sup>[39]</sup>。李兵认为,由于中国地区之间、城乡之间经济发展的不平衡,加上社会保险的“碎片化”,全国统一的社会性长期照护保险制度的建立不可能实现,因此中国应当建立多层次的社会保障体系<sup>[40]</sup>。学者们肯定了政府在长期照护保险制度建立中发挥的重要作用,同时还主张充分发挥市场尤其是商业保险的能动性,通过引入市场机制来满足不同群体不同层次的护理需求。刘晓雪认为中

国应当实行以社会保险为主、商业保险为辅的长期照护保障体系<sup>[41]</sup>。中国的长期照护保险的发展必须积极引入社会力量,充分发挥政府和市场的双重机制作用,实现公平和效率的统一。荆涛认为社会保险为基础、商业保险为补充的长期照护保险模式具有一定的合理性,中国长期照护保险建设要实现“三步走”,由商业化的护理保险模式逐步过渡到商业保险与社会基本长期照护保险的结合,最终实现全面覆盖的社会化长期照护保险模式<sup>[42]</sup>。当前,探索稳定、可行的长期照护保险制度是中国亟待完成的任务。值得注意的是,学者们对于长期照护保险制度设计的争议焦点并不在于是否需要商业长期照护保险<sup>[43]</sup>,而是在于商业保险应当发挥何种作用、占据何种地位?是“社会性”多一点还是“商业性”多一点?

总的来看,中国长期照护保险制度的建立和完善可谓任重道远。目前,中国的长期照护保险制度正处于试点发展阶段,在资金、服务、立法、制度等方面都有待深入研究讨论。首先,筹资方式和筹资渠道方面:长期照护保险应采取单独筹资的方式还是采取从医疗保险基金中划拨的方式?企业由此可能面临的高额的社会保险缴费该怎么办?是采用现收现付的筹资机制还是另寻他法?如何有效地规避道德风险?其次,服务供给和队伍建设方面:长期照护保险基础设施以及服务队伍的建设需要投入大量资金,商业保险公司有没有能力撑起这一重担?如何通过制度设计实现实物给付?采取何种方式培养大量专业人才?最后,制度模式选择方面:中国要建立何种模式的长期照护保险体系?中国要实现何种水平的长期照护保险?制度设计如何实现效益最大化?政府在其中该如何发挥良好的主导作用?这些问题都是需要以后的研究者和实践者进一步思考和研究的。

#### 参考文献:

- [1][4]荆涛.对我国发展老年长期护理保险的探讨[J].中国老年学杂志,2007(3).
- [2]张琳.我国长期护理保险的供需现状研究[J].卫生经济研究,2017(6).
- [3][38]戴卫东.长期护理保险:中国养老保障的理性选择[J].人口学刊,2016(2).
- [5][40]李兵.我国构建长期护理保险制度的可行性与必要性探讨[J].改革与战略,2015(3).
- [6][13]曹信邦,陈强.中国长期护理保险需求影响因素分析[J].中国人口科学,2014(4).
- [7][16]孙正成.需求视角下的老年长期护理保险研究——基于浙江省17个县市的调查[J].中国软科学,2013(11).
- [8]戴卫东,陶秀彬.青年人长期护理保险需求意愿及其影响因素分析——基于苏皖两省调查的比较研究[J].中国卫生事业管理,2012(5).
- [9][14]荆涛,王靖韬,李莎.影响我国长期护理保险需求的实证分析[J].北京工商大学学报(社会科学版),2011(6).
- [10][15]陈冬梅.人口老龄化背景下我国长期护理保险需求的分析:以上海市为例[J].上海大学学报(社会科学版),2015(6).
- [11]陈凯,赵娜.长期护理保险购买意愿机理研究:影响因素、作用方式与路径[J].金融理论与实践,2018(6).
- [12]张晏玮,孙健.子女情况对父母长期护理保险购买意愿的影响研究[J].西安财经学院学报,2018(5).
- [17]海龙.日本长期护理保险的政策设计、基本特征及发展走向[J].经济与管理,2013(8).
- [18]王晓峰,郝宝珠.日韩长期护理保险的社会政策分析[J].现代日本经济,2017(2).
- [19][27]孙洁,牟琳虹.长期护理保险的国际经验[J].中国金融,2016(8).
- [20][32]吕国营,韩丽.中国长期护理保险的制度选择[J].财政研究,2014(8).
- [21][24]韩振燕,梁誉.关于构建我国老年长期护理保险制度的研究——必要性、经验、效应、设想[J].东南大学学报(哲学社会科学版),2012(3).
- [22][30]谭睿.长期护理保险筹资:德日韩经验与中国实践[J].中国卫生政策研究,2017(8).
- [23]李慧欣.美国商业长期护理保险的发展及其启示[J].金融理论与实践,2014(4).
- [25]胡宏伟.美国长期护理保险体系:发端、架构、问题与启示[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2015(5).

- [26]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[J].社会保障研究,2018(3).
- [28]戴卫东.国外长期护理保险制度:分析、评价及启示[J].人口与发展,2011(5).
- [29]周加艳,沈勤.日本长期护理保险2005—2017年改革述评与启示[J].社会保障研究,2017(4).
- [31]安平,陈宁,熊波.中国长期护理保险:制度实践、经验启示与发展走向——基于青岛和南通模式的比较分析[J].中国卫生政策研究,2017(8).
- [33]吴海波,邵英杰,周桐.长期护理保险筹资机制研究——基于全国15个试点方案的比较[J].金融理论与实践,2018(9).
- [34]莫骄,李新平.日本长期护理保险制度的实施及启示[J].对外经贸实务,2014(3).
- [35]邓大松,郭婷.中国长期护理保险制度构建浅析——以青岛市为例[J].卫生经济研究,2015(10).
- [36]和红.德国社会长期护理保险制度改革及其启示:基于福利治理视角[J].德国研究,2016(3).
- [37][41]刘晓雪,钟仁耀.长期护理保险的国际比较及对我国的启示[J].华东师范大学学报(哲学社会科学版),2017(4).
- [39]吴炳义,郑文贵,毕玉,董惠玲,王媛媛.长期护理保险制度下定点专户机构运行模式探讨[J].人口与发展,2017(1).
- [42]荆涛.建立适合中国国情的长期护理保险制度模式[J].保险研究,2010(4):77-82.
- [43]罗梅璇子.长期护理保险试点的居民认知、参保意愿及影响因素研究——以湖北省荆门市为例[J].管理研究,2019(1).

## Demand Analysis ,International Experience and Chinese Program for Long-term Care

—A Literature Review

LING Wenhao DONG Yuqing

**Abstract:** With the rapid development of China's social economy ,the problem of population aging and related service demand has become increasingly prominent.In recent years ,the number of relevant research results in the domestic academic circles around the issue of care services for the elderly ,especially long-term care ,has shown a rapid growth trend.The academic circles' discussion on the construction of China's long-term care insurance system has shown a situation in which external consistency and internal contradictions coexist.Based on the reality of rapid growth of nursing demand ,the academic circles has reached a consensus on the necessity of long-term care insurance construction ,but is divided on the influencing factors of care demand and countermeasures.The financing methods and financing channels ,service types and team building ,as well as the choice of institutional models for long-term care insurance are hot topics in academic circles.China's long-term care insurance system is in the stage of pilot development ,and further research and consideration are needed in terms of funds ,services ,legislation and systems.

**Key words:** aging ,long-term care insurance ,long-term care demand ,international experience ,Chinese program

(责任编辑: H)