

中国长期照护筹资相关研究述评

文太林^{1,2}

(1.河北工业大学 文法学院,天津 300401;2.首都经济贸易大学 金融学院,北京 100070)

摘要: 老龄时代的来临,长期照护需求急剧增加,而家庭的照护能力和意愿在逐渐降低,长期照护成为新的社会风险。如何筹资为失能失智老人提供长期照护是一个重大的理论和现实问题。为此,对近年这一主题有影响的研究进行梳理。学者针对长期照护筹资主要从两个方面展开了研究:一是对养老服务补助的研究,包括补供方和补需方。研究普遍认为传统的养老服务补贴政策公平性差且效率低,需要创新养老服务补助政策。二是对长期护理保险制度的研究。相关研究从覆盖范围、基金管理和保险给付等方面探讨了长期护理保险的制度构建。研究者还对长期照护筹资做了比较研究,总结了代表性国家和地区的经验 and 借鉴意义。相关研究取得了丰硕成果,为政策制定和进一步研究奠定了基础。但总体而言,我国该领域的研究仍处在起步阶段,在一些问题的研究上还有待提升。一是研究议题和研究内容需要细化,目前长期照护筹资的研究主要集中在长期护理保险,对财税筹资方式研究不足。制度的覆盖范围、资金筹集、保险给付等方面的研究还局限于一般的规范分析,有待更加详细的论证。二是理论研究需要深化。如长期照护税制和保险的优劣及适应环境,家庭、政府和市场在长期照护筹资中责任边界,正式照护和非正式照护如何平衡等都是需要深入探讨的重要理论问题。三是研究方法需要优化。主要体现在:当前定量研究较少,但长期照护筹资的制度设计需要调查数据的支撑,如保险费率的厘定,个人、企业和政府的责任分担及负担能力,给付项目、方式和保障水平的确定,都需要量化研究;个案研究不足,长期护理保险试点的成效和问题亟需研究者深入的跟踪调查研究;比较研究不全面,长期照护在国际上形成不同的筹资模式,如照护救助、保险和福利等,但研究者主要聚焦于少数实行护理保险制度的国家,对其它筹资模式的研究不足。总的来说,失能老人的长期照护已成为重大的社会风险,如何构建一个公平、可持续的长期照护筹资模式,是研究者面临的一个重要的研究课题。

关键词: 长期照护;长期照护筹资;养老服务补贴;长期护理保险;长期照护保障

中图分类号: C913.7;F840.612 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-8580(2018)01-0018-15

基金项目: 河北省社会科学基金项目(HB17SH019);河北省教育厅项目(SQ171121)

作者简介: 文太林,博士研究生,讲师(E-mail: tailinwen@126.com)

一、长期照护筹资研究的兴起背景

随着经济社会的发展和医疗技术的进步,人的预期寿命不断延长,同时,生育率不断降低,老年人口占总人口的比重日益提高。2015年全国1%人口抽样调查数据显示,60岁及以上人口为22182万人,占16.15%,其中65岁及以上人口为14374万人,占10.47%。根据联合国中方案人口预测,到2050年60岁以上人口的比例将进一步增长到36.5%,老年人口达到5亿。在一个相当长的时期内,我国人口老龄化的趋势不可逆转,将成为社会常态。人口老龄化是社会进步的标志,但也会带来很多挑战。

随着我国老龄化进程的加快,失能老人的长期照护问题日益突出,2015年我国失智失能老年人数超过4000万人,预计21世纪中叶将增长至1亿人。生活照料和医疗护理问题不仅表现在人数的增长上,还体现在照护时间的不断延长。目前,老年人口还是以低龄为主,养老服务需求并不旺盛。但10年之后我国将会进入深度老龄化,老年长期照护需求具有典型的厚尾分布特征,失能老人数量将会迅速增加,照护需求也将急剧扩大。

伴随着快速的人口转变和城镇化的进程,中国家庭结构也在发生巨变。1974年,平均家庭规模约为5人,到2010年变为3.1人。独居空巢与夫妻空巢这二者相加,全国达到22.83%。同时,女性的社会地位上升及其劳动参与率也在不断提高。家庭照顾的意愿和能力在迅速弱化,对以家庭为基础的传统养老式提出了挑战。

长期以来,我国养老保障研究文献主要关注的是经济保障,对服务保障的研究较少。当失能老人的长期照护成为重大的社会风险,应对这一新社会风险将是社会政策的焦点,相关研究也在逐渐增多。长期照护制度主要涉及筹资机制、服务递送和人才培养三大问题,其中服务递送和人才培养争议较少,而如何筹资分歧很大。筹资机制成为长期照护研究的核心议题,长期照护从筹资角度来看主要有财税筹资和保险筹资两种。本文将分别针对和上述研究主题紧密相关的、有影响的研究进行梳理,进而探索将研究进一步深化的可能性。

二、长期照护财税筹资研究

长期照护(Long-term Care)通常是指在较长时期内持续地为丧失生活自理能力的人提供生活照料和健康护理的服务。杨团指出,在我国则习惯上使用“养老”一词,养老服务成了长期照护的代称。观念的混淆导致政策焦点不清,政策导向出偏^①。席恒也认为,老年人有很大的异质性,要满足不同老年群体的养老服务需求,需建立有针对性的养老服务体系,分层分类,提高养老服务的瞄准率^②。我国老年福利一直奉行剩余主义模式,政府只在家庭和市场不能正常发挥作用的情况下才提供有限的补助,而养老服务的财政投入方式主要包括补供方和补需方两个方面。

(一)补供方

政府对养老服务的财政投入中有很大大一部分投向了服务提供方,如养老机构建设和社区

养老服务组织。房莉杰、杨维基于对我国三个城市个案探讨了养老服务机构的资金支持三种模式：一是传统的由政府直接举办公办养老机构；二是开办补贴；三是日常运营补贴和以奖代补^[9]。关信平、赵婷婷指出，我国养老机构在性质上可分为公办和民办。公办机构的一方面保留着政府拨款的福利性特征，另一方面由于福利社会化改革而形成了自收自支的融资方式，体现出福利化与市场化的融资方式并存的特征。民办养老机构的收入来源包括服务收费、社会捐赠和政府补贴和优惠。在实践中，政府补贴却存在着落实不到位、补贴力度不够大、补贴方式不科学三大问题^[4]。杨团也指出，很多政策是地方政府制定的临时性政策，政府补贴未列入财政账户，导致补贴常常不能及时到位，政策落实十分艰难^[9]。冯占联等提出，民办院与公办院的待遇差别十分悬殊，政府应在公办养老机构中公平、合理地分配公共服务资源，大力扶持民办养老机构的发展，并努力平衡公办和民办机构在促进社会化养老服务中的作用^[6]。

相比机构养老，居家养老被认为是应对养老难题更经济、更可行的方式。根据国务院《社会养老服务体系规划建设规划(2011—2015年)》要求，很多地方制定了“9073”或“9064”的建设目标。政府早期投入的居家养老服务补贴资金大都用于设施建设、组织培育方面。但是，胡业飞、崔杨杨研究发现，居家养老服务发展缓慢，很多地方政府仍将养老服务重点放在机构养老服务领域^[7]。张歌基于上海的研究认为，政府财政对居家养老服务投入存在资金总量较小、资金的构成不合理、人均居家养老服务资金补贴水平较低和福利彩票公益金用于居家养老服务资金的规模较小的问题^[8]。丁建定、陈薇也指出，由于缺乏刚性制约，政府对养老的财政投入存在随机性、未列入财政预算，财政资源较多用于城市、农村居家养老服务资源匮乏^[9]。

(二)补需方

张翔、林腾通过对个案调查发现，政府通过多种形式对养老机构的建设和经营进行补贴，而补贴实际上都由入住的老人享受，而大部分入住养老机构的老人并非最需要得到补贴的低收入失能老人^[10]。何文炯也认为，我国老年照护服务资源不足且配置不合理，公平不足、效率不高，应由补供方为主转向补需方为主^[11]。

补需方是对老年人的直接补贴，主要形式有政府购买养老服务、养老定额补贴和养老服务券等。为满足养老服务的需求，2000年以来，地方政府不断探索购买养老服务模式。在国家层面，2014年9月，财政部等相关部门联合发布《关于做好政府购买养老服务工作的通知》，明确到2020年要将政府购买养老服务的制度在全国层面得到落实，建立起高效合理的政府购买养老服务资源配置机制。张翔、林腾认为，政府购买养老服务一方面提高了老人的支付能力，另一方面也促进了养老机构之间竞争性的提高^[10]。章晓懿指出，政府购买养老服务的主要问题是经费支出没有稳定的资金来源，缺少科学的预算制度^[12]。倪东生、张艳芳建议政府购买养老服务制度需要规范政府预算程序和机制，建立以省级政府为主的购买经费分担机制^[13]。

2012年新修订的《中华人民共和国老年人权益保障法》鼓励各级地方政府逐步建立起 80

周岁以上的低收入老年人高龄津贴、经济困难老年人养老服务补贴和经济困难生活长期不能自理老年人护理补贴制度。杨团认为,由于缺乏对补贴制度和调整机制的整体设计,也导致补贴多重、目标不清、标准叠加,效果不彰^[16]。米红、杨贞贞论证了建立比例补贴式的、具有最高限额的、多选择性的居家养老服务补贴制度的紧迫性和现实性,并基于财政补贴、拉动内需的模型,结合数理人口技术,以浙江省为例分析了其可行性^[16]。董红亚认为,建立养老服务补贴制度需要确定补贴对象、标准和发放程序,并配套建立评估制度、信息统计制度和组织队伍等。在起步阶段,应当把低保中失能老人作为补贴的优先对象,浙江省推出的统筹城乡、融通机构和居家的养老服务补贴制度具有示范性、创新性^[16]。

我国养老服务业面临养老机构床位利用率低、养老护理人才缺乏、居家养老服务内容单一、农村养老服务基本空白等诸多问题。杨立雄认为制约养老服务业发展的主要原因是老年人和其家庭的支付能力低,因此需要建立第三方支付的长期护理保险制度^[16]。林宝指出我国养老服务业发展不景气的深层原因有两个:一是养老服务市场上供需双方之间存在“低水平均衡陷阱”;二是在养老服务市场上存在着需求错觉和供给错位。政策的着力点一是从供给侧着手,重点是“削高”,即要降低养老服务的供给成本;二是从需求侧着手,重点是“提低”,即要提高老年人的养老服务支付能力或是分担其支付负担^[17]。

三、长期护理保险筹资研究

将针对失能老人的长期照护从笼统的养老服务政策中独立出来,建立专门的长期照护政策,提高长期照护的精准性,已成为学界和政策关注的热点议题。2016年人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,选择在15个地方试点,我国长期护理保险制度建设正式拉开序幕。但是,研究者对长期照护保障的模式选择和制度设计上还存在诸多分歧。

(一)长期照护保障模式选择研究

长期失能风险是普遍存在的社会风险,并且风险的发生有一定的规律,符合可保风险原理^[18]。采用何种保障模式来化解长期失能风险,何文炯认为这既与制度的政策目标有关,又与财政体制有关。如果制度定位于解决特殊困难群体的照护服务问题,则一般会选择财政方式;如果定位于解决全体社会成员的照护服务问题,则一般会选择保险方式。如果国家财政职责范围较宽,则可能采用财政方式筹资;如果国家财政职责范围较窄,则可能采取保险方式^[19]。

具体而言,针对长期照护保障模式选择主要存在三种不同的观点:

第一种是商业保险派。认为当前应主要发展商业护理保险,建立社会保险的时机还不成熟。如荆涛提出建立中国特色长期护理保险需分三步走:采取商业长期护理保险模式,社会长期护理保险与商业长期护理保险相结合,最后商业长期护理保险作为补充保险的模式^[20]。陈晓安认为,应实行政府推动、政策支持、强制投保、商业化经营、社会化运作的原则,引入保险公司的商业化经营^[21]。姜向群主张现阶段应先在条件具备的地方由保险公司开展护理保险项目,探

索向社会保险过渡的途径和办法^[22]。但随着《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》的出台,这种观点逐渐式微。

第二种是社会保险派。因为我国商业保险的发展历史短、保费成本高、认同度和渗透度低、不适宜低收入群体,走社会保险道路可以解决长期护理保险市场中商业保险无法解决的逆向选择问题。选择长期照护社会保险更能体现国家和个人及家庭的责任共担、能兼顾效率和公平,且公共财政负担小,特别是我国养老保险和医疗保险发展已经较为成熟,对社会保险模式的探索已积累大量经验^[23-24]。杨翠迎、鲁於主张应坚持社会保险原则,切忌走社会救助模式,在人口老龄化、高龄化和失能失智老人日益增多的背景下,以往针对困难群体的社会救助模式难以满足老年群体的基本服务需求^[25]。赵斌、陈曼莉认为财政筹资往往依赖地方财政,公平性强,但高度依赖地方财政,容易导致地方财政不堪重负,且不同地区待遇差异巨大。以保费作为筹资来源,可降低了财政负担;可采用购买服务的方式,方便社会资本参与设施建设,能发挥以“消费者”为导向和“消费者选择机制”的市场竞争机制的应用^[26]。

第三种是社会救助派。这种观点反对社会保险模式,认为护理保险是技术复杂、成本较高的一项保险,重点是先作扎实的研究工作,并以此为基础做好政策储备,等到条件具备时审慎出台相应的制度^[19]。杨团也认为护理保险制度成本高、保费增长难于预期,长照保险的国际教训多于经验,设立长照保险制度仅有五六个国家,中国长照筹资是否走向社会保险应慎重决策^[1]。黄枫主张农村地区宜采用针对低收入家庭失能老人的救助模式,可以先在现行社保制度运行良好的城市试点保险模式^[27]。何文炯提出当前应针对家庭经济困难的老年人建立照护服务补助制度,其他群体长期照护保障问题主要通过落实家庭责任、自我积累资金或参加民间举办的长期照护保险项目等途径解决,高收入群体则鼓励其参加商业保险获得良好的长期照护保障^[28]。房莉杰、杨维则提出由于中国的社会服务和医疗服务分属不同的部门,采取的是完全不同的制度,基于已有的相关制度框架和目前正在进行的地区实践,中国未来最可能走向的是“混合型的长期照护筹资模式”,即医疗护理由普惠型的保险提供筹资,而生活照顾则以税收为筹资渠道^[9]。

在长期照护保障模式选择上存在较大的分歧,但普遍都认为单一的制度难以提供有效的保障,需要探索长期照护社会保险、商业保险、照护救助和照护津贴相结合的制度,最终形成由政府、企业、个人多方分担的多层次的长期照护保障制度体系。当前,主流的观点基本主张应以面向全体国民的长期护理社会保险为主体,以针对低收入老年人的长期护理津贴制度和面对高收入人群的长期护理商业保险制度为补充。

(二)长期护理保险制度设计研究

长期护理保险具体的制度设计涉及覆盖范围、基金筹集、保险给付、需求评估等内容。实行护理保险的国家对参保范围规定各不相同:如德国要求各类医疗保险的参保人都要参加护理保险,韩国规定 20 岁以上的国民医疗保险参保人必须参保,而日本覆盖范围则是 40 岁以上的医疗保险参保人。戴卫东建议中国可实行“护理保险跟从医疗保险”的原则,参保人为

18—65 岁国民^[29]。林宝认为应将各类医疗保险参保人纳入护理保险中,在年龄上应采取 16 周岁或 20 周岁以上为宜,对无业人员则参保年龄可适当提高,同时对低收入群体的缴费进行财政补贴^[30]。《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》建议在试点阶段主要覆盖职工基本医疗保险参保人群。在实践中,如长春、南通等都只将参保对象限定为城镇职工基本医疗保险和城镇居民医疗保险的参保人员。从公平的角度来看,长期护理保险应采取广覆盖的原则,避免出现养老保险和医疗保险等制度中出现的城镇职工、城镇居民和农民的身份差别。

保险的基金筹集主要有两种方式:一是独立缴费方式。由雇主、雇员缴费,财政补助,通过精算方法确定长期护理保险的缴费费率;二是基金划拨。基金筹集依附于现存社会保险基金,如医保基金、养老保险基金等。《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》中提出可通过优化职工医保统账结构、划转职工医保统筹基金结余、调剂职工医保费率等途径筹集资金。但这种缴费方式也受到质疑,从长期来看,医保基金自身也存在收不抵支的问题,划拨医保基金也会影响医疗保障的待遇水平。从学理上讲,长期照护保险作为一项独立的社会保险制度,应该单独筹资,并有稳定的筹资渠道^[19]。桂世勋认为应建立统账结合模式,其中个人缴费的一半存入个人账户,在参保人员跨省流动转移从业地时个人缴费的另一半和原用人单位为其缴费的至少 60%也随同转入新从业地区统筹基金^[31]。在缴费率方面,根据林姗姗估算,短期内,在长期照护费用低中高三种估测方案的假设下,费率分别为 0.41%、0.62% 和 0.83%,长期费率率介于 0.45%—1.36%之间^[32]。曹信邦、陈强研究认为,2015 年长期护理保险的成本支出总额为 2587.5 亿元,占 2015 年全国 GDP 的比例为 0.4%,总体缴费率为 2.01%;但是 2030 年的缴费率将达 3.59%,到 2050 年缴费率更是达到 8.61%,长期护理保险费用负担越来越重^[33]。

保险给付方面。在给付对象上基本认同以 60 或 65 岁老年人为主,也有学者主张将生活不能自理的残疾人覆盖进来。保险的给付方式包括服务给付和现金给付。钟仁耀、宋雪程认为我国应采用服务支付和现金支付相混合的模式,但应以服务支付为主。社会各类组织提供的服务应采用服务支付方式,家属提供的服务则应采用现金支付方式,实现家庭和合理分工^[34]。石琤、叶冰清建议长期照护政策应考虑对家庭护理的技术培训、家庭成员的工资补偿等方面提供支持。重视家庭支持的作用,有助于缓解照护服务供给压力、减轻长期照护的支出、提高服务质量、维护劳动力市场稳定^[35]。

林莞娟、王辉、邹振鹏利用 2011 年“中国健康与养老追踪调查”和 2005 年“中国老年健康因素追踪调查”数据,研究认为非正式护理对老年人使用家政服务、养老院服务和门诊医疗均有显著的替代效用,国家应加大对非正式护理的政策补贴与激励^[36]。黄枫、傅伟根据最新的中国老年健康影响因素调查数据研究发现:日常时期,家庭照料对家政服务利用和支出具有较强的替代作用;而在临终前的特殊时期,二者才呈现出互补关系。公共政策应当首先激励、支持和配合家庭养老功能的发挥,不要以政府购买的养老服务取代或弱化家庭照料活动。政策的制定也应与老人在不同的生命阶段对养老服务的需求特点相适应。在日常时期,政府要采

取合理的激励方式尽可能地减少家庭的道德风险。在老人临终或者严重失能生命状态下,政府应提供养老服务补充家庭照料在这些方面的短板^[37]。

张秀兰、徐月宾认为失能老人的长期照护离不开家庭,家庭照料离不开政府的家庭政策支持,但我国相关的家庭政策仍是制度盲区。为应对经济全球化的挑战,西方福利国家在强调家庭责任的同时更重视对家庭的支持。中国社会政策赋予了家庭重要的社会保护责任,但对家庭的支持却非常有限^[38]。彭希哲、胡湛也主张在家庭陷入压力增加与能力不足的失衡状态,现有家庭政策呈现“去家庭化”与“再家庭化”相博弈的特征,迫切需要在尊重传统及把握趋势的基础上,重构我国现有家庭政策体系,为家庭的战略地位定位,家庭问题需要进入国家视野,建立支持家庭的社会政策体系^[39]。

楼苏萍、王佃利认为传统东亚的家庭主义是一种隐性的家庭主义,假定家庭是老年人福利状态的首要责任者,社会政策既不致力于增强家庭的功能,也不支持家庭之外的福利主体的作用发挥。通过对日本和韩国的长期照护保险制度比较研究发现,在制度规定上都以服务给付为主,基本没有针对家庭成员的照护津贴,但在实施中,现金给付在韩国较为普遍,而在日本,现金给付被严格限制^[40]。于建明指出,与日本、韩国不同,德国将选择家庭成员进行护理与否作为被保险人的权利,由其自主进行选择。如果选择由家庭成员进行护理,则由护理保险支付护理补贴^[41]。

长期护理保险支付项目包括生活照顾和生活护理。唐钧建议两者要统筹兼顾,应对生活照顾有所偏重^[42]。杨翠迎、鲁於认为应厘清生活照料和生活护理,长期护理保险其服务定位应当是生活护理,而不应当涵盖生活照料。将生活照料纳入服务体系,会对长期护理保险基金提出更高的要求^[25]。钟仁耀、宋雪程也认为与生活照顾相比,生活护理对照护需求者来说更为迫切,在财源约束下应优先护理项目^[34]。但何文炯则主张医疗护理属于医疗服务的范畴,应当通过医疗保障制度解决。生活照料才是长期照护保障制度应当承担的保障责任。实践中,有的地区在长期照护保障制度的重点是医疗护理,甚至仅考虑医疗护理,建立医疗护理保险制度,而这背离了照护保障的主题^[43]。

(三)长期护理保险制度实践研究

2012年,青岛市在全国率先建立覆盖全市基本医保参保人群的长期医疗护理保险制度,并于2015年覆盖所有城乡参保人员并交由商业保险机构经办。该项创举荣获2015年度中国政府创新最高奖——“最佳实践奖”,引起社会和学者的广泛关注和研究兴趣。青岛市医疗护理保险制度的实施有效缓解了城镇失能患者及其家庭的医疗和护理负担,促进了医疗资源的合理利用,缓解了医保基金的支付压力,促进了护理服务机构的发展和医养结合养老服务体系建设^[43]。但其制度也存在不成熟之处:注重医疗护理而忽视日常生活照护,资金来源依附于医疗保险缺乏可持续性,成本控制机制有效性不足,在筹资上和服务提供与利用上存在不公平之处,扶持政策不到位等问题^[44-46]。

2015年,长春市建立失能人员医疗照护保险制度,制度覆盖范围为参加城镇职工和城镇

居民基本医疗保险的参保人员,筹资方式主要是从基金中划转,医疗照护保险制度的实施,能够减轻失能人员的家庭负担,提升失能人员的生活质量,具有重要的现实意义。但高春兰、陈立行指出社会政策应该体现保障对象的公平性、服务利用的可行性和服务传递的合理性。长春市医疗照护保险制度在实施过程中,因适用对象不平衡、服务机构不充分以及服务方式单一,可能会存在潜在的风险^[47]。

杨扬、杨根来认为,相比青岛医疗护理保险、长春失能人员医疗照护保险制度,南通市把制度命名为“基本照护保险”,更加名副其实,是相对完整意义的长期照护保险^[48]。耿晨也认为按照独立社会保险险种设计的南通市基本照护保险制度以社会化照护服务为主,兼顾医疗护理、生活照护,重点向生活护理倾斜;兼顾机构照护、居家照护,重点向居家照护倾斜,借助而不依附于基本医疗保险,与基本医疗保险相对独立、相互衔接^[49]。

2014年,山东省将护理保险试点范围扩大到东营、潍坊、日照、聊城4个地市。杨文生总结山东省各地试点的最大特点是护理保险与基本医疗保险制度相对分离,护理保险基金从基本医保基金划拨,独立建账、单独监管。但问题在于制度体系与运行缺乏独立性,保障范围有限,筹集资金来源不稳定,地区间支付能力不均衡,护理服务分级标准、收费项目及标准不统一,保险给付缺乏必要的产业支撑,城乡差距依然突出^[50]。谭睿基于Gilbert社会福利分析架构,从保障政策、筹资政策、给付政策、服务输送政策四个维度,对青岛、长春、南通等八个地区长期护理保险制度进行比较分析,并提出建立独立于医疗保险的长期护理保险制度、多渠道筹资、高效便捷的服务输送和水平适度的保障机制的改革建议^[51]。房莉杰、杨维研究了太仓、青岛和上海三个城市为案例,太仓将医院和养老机构设立的护理病床纳入医疗保险,青岛实行半独立的“长期医疗护理保险”,而上海主要是针对城镇职工医保的参保者,仍是医疗保险的范畴,从政策实践来看还都处于制度发展的初步状态,其服务可及性、服务公平性、资金使用效率方面远远不足^[52]。张慧芳、雷咸胜通过对青岛、长春和南通三地长期护理保险实践的背景、制度内容和效果进行分析,指出名称不统一、制度碎片化,基金来源不合理,护理保险保障范围有偏差,护理人才和产品短缺等问题^[53]。戴卫东对青岛、长春、南通、海淀三市一区“先行先试”地区护理保险政策从参保对象和受益人群、资金筹集与待遇支付、服务内容与供给、结算办法与质量监管等方面进行全方位评价。最后基于借鉴和适应的原则,主要从政策制定与责任部门、参保对象与受益人员等16个方面尝试设计长期护理保险的“中国方案”^[53]。

四、长期照护筹资比较研究

西方福利国家在家庭照护政策上形成不同发展路径,自由主义国家倾向于把家庭照料责任推向市场,社会民主国家倾向于以公立机构替代家庭照料功能,不同的福利体制形塑成不同的照护体制。具体而言,OECD国家的长期照护筹资模式大致可以分为三大类:以税收为基础的单一普惠型,如北欧;以社会保险为基础的单一普惠型,如德国、日本;补缺型安全网模式,如美国和英格兰等。刘昌平、毛婷从制度创建的经济社会条件、制度成本和经济社会效益

三个方面比较了长期护理商业保险、社会保险和护理津贴三种主流护理保险模式,它们在制度设计上各有特点,强调不同程度的政府责任和个人义务,有着不同的资金来源和相似的给付方式^[54]。林闽钢、梁誉以准市场理论视角将社会养老服务多元化筹资模式划分为政府财政支出主导型和社会保险资金主导型典型国家进行比较,并提出在我国社会养老服务多元化筹资中,需要增强政府的筹资责任为改革取向,从而推动中国社会养老服务多元化筹资的模式定型^[55]。

在上述长期照护筹资模式中长期护理保险受到国内学者更多的关注。德国、美国、日本等国家都建立了比较完善的老年长期护理保险制度,研究者对这些典型国家长期护理保险制度作了比较研究。

虽然各国建立社会长期照护保险制度的具体背景不同,但也有相同的社会困境,如人口老龄化和家庭养老功能的弱化、社会医疗保险和社会救助体系难以承受长期照护的费用。同时,在建设的过程中,各国都表现出较强的“学习效应”和“制度模仿”,如日本学习德国,韩国模仿日本^[56]。齐忆虹比较了韩国、日本和德国三个国家的护理保险的筹资体系、保障水平以及准入机制,三国都使用了费用分摊机制来抵御过度医疗,对贫困人口实行补助来维护公平性,并建议大多数中等收入国家应先从有限的保障和严格的准入制度做起,逐步扩大^[57]。

德国在 20 世纪 90 年代之前,长期护理主要由家庭承担,政府提供的困难家庭救助津贴只是底线保障。经过 20 年的政治争论,1994 年开始实施社会长期护理保险制度。郝君富、李心愉认为德国长期护理保险制度在融资、受益条款、成本控制、质量保证等多个方面拥有良好而精密的制度设计,从而实现了包括受益面的全覆盖、护理质量保证、基金财务的可持续性等多重制度目标^[58]。华颖指出德国长期护理保险制度达到了解决失能护理问题、维系家庭护理、鼓励民间资本投入、减少医疗保险和社会救助支出等多重功能,虽在因应时代背景变化中不断调整,但保持并强化着责任共担、居家护理优先等特色^[59]。刘涛探讨了福利五角中的国家、市场、家庭、社会网络和非营利取向的社会福利组织在德国如何相互混合并协同完成长期照护这一福利目标,其经验表明具有社会工作和社会服务性质的长期照护制度使得单一的福利国家视角已不可行,而混合型态的福利多元主义理论则有助于解释长期照护保险的制度设计^[60]。

日本在 2000 年建立起长期护理保险制度且自建立以来,制度的保障水平不断提高,预防的作用不断受到重视,社区养老的地位不断凸显,相关产业的联动也不断加强。但与此同时,伴随着制度的运行成本不断增长,制度的持续发展也面临转型压力^[61]。陈璐、刘绘如指出日本长期护理保险建立至今历经四次改革,其核心始终围绕长期护理保险资金的“收支平衡”。通过调整被保险人保费缴纳水平、被保险人自付部分比例和政府财政负担来开源,在满足基本护理需求基础上有效控制护理支出以节流^[62]。黄万丁、李珍总结日本护理保险的经验是明晰政府的权责、服务提供和资金保障互促共进、控制容易高企的护理保障运行成本。故应明晰政府的权责、服务提供和资金保障互促共进,应审慎思考中国独立护理保险制度的构建,应控制容易高企的护理保障运行成本^[63]。杨镭针对日本孤寡、独居老人的护理问题,提出发挥社会工作

的功能,构建国家、社会、市场和家庭四元主体参与的“最优混合”的社会护理体制^[64]。陈璐、刘绘如认为日本是世界上解决老年人口长期照护问题的典范,我国长期照护制度的建设可以借鉴其失能评估体系、照护预防的理念、医疗和照护服务相结合的措施以及坚持家庭和社区养老共同发展的经验^[62]。

美国保险公司在 20 世纪 80 年代开始运作长期护理保险险种,美国是商业长期护理保险的典型国家。事实上,美国护理保障体系具有混合型制度特质,而医疗救助(Medicaid)是长期护理服务筹资的最大来源,占比约为 43%,个人自费为 35%,医疗照顾(Medicare)负担 18%,仅 10%左右由商业保险支付^[65]。石琤、叶冰清指出由于医疗救助项目由州政府实施,造成地区间差异较大、服务内容也不同^[65]。刘昌平、毛婷指出美国商业护理保险主要面临因逆向选择市场规模难以扩大和社会救助对商业护理保险有挤出效应两大问题^[64]。作为一种剩余型福利体制,政府财政压力较小,但个人的负担较大。面对快速老龄化趋势,长期护理需求将越来越多,把融资手段从医疗补助计划逐渐过渡长期照顾社会保险,或者混合模式,是美国不可回避的改革方向。但受价值观影响,各方利益主体尚未形成责任共担的共识,独立筹资的社会化长期照护制度难以建立。作为奥巴马医保的一部分,美国起草并通过了社区居所辅助性服务与支持法案(Community Living Assistance Services and Supports Act)。此法案致力于建立一个自愿参与的公共长期护理险,法案允许个人自愿选择投保时间,保险项目也不能因为投保人的健康原因而拒绝其参保,没有健康的人愿意为不健康的需要长期护理服务的人去买单,但由于制度设计的缺陷使这个项目难以存续。2013 年,奥巴马政府正式宣布放弃此法案。

我国台湾地区在“长照十年”向“长照保险”的转型过程中产生了巨大的分歧,引起了两岸学者的研究兴趣。沈君彬介绍了台湾地区“长期照顾保险法(草案)”的“立法”进程与该“草案”的基本架构,亦详细阐释了该地区长期照顾保险制度的最新规划进展^[66]。李玉春等认为税收制不可行,因为税收制政府需独力筹措所有资金。而保险制风险共担,个人平均保费较低,有负担能力,不易有逆向选择现象,也符合社会公平精神^[67]。而林万亿认为照护服务体系如果不完善,长期照顾保险会落得只不过是一套财务支付系统,世界各国长期照顾采行社会保险的国家不多,仅有德国、日本、法国、韩国等^[68]。周台龙、郑文辉主张应整合社会、市场及家庭的财务资源,建立完整的多层次长期照顾财务保障架构,将责任分由政府、市场与个人共同承担才能维持长照财务制度的永续性^[69]。郑清霞指出长期照顾需要已被视为重大社会风险,有必要纳入完整的社会保障体系,并重点探讨长期照顾保险的财务规划:长期照顾保险的财源筹措与财务处理、长期照顾保险的费用估算模式、长期照顾保险的财务健全机制等问题^[70]。薛承泰回顾了自 2000 年以来我国台湾地区长期照顾政策的演变,并指出长期照顾服务面临着本地人力资源匮乏、外籍劳工引进难、长期照顾服务经费投入难以持续等问题的挑战。同时提出从人口及文化特质角度深入探讨长期照顾究竟走向税收制还是保险制,实行长期照顾服务如何依托家庭、挖掘中华传统孝道文化实现成功老龄化与积极老龄化,从而促进长期照顾服务的可持续

发展¹⁷¹。林坤比较了我国香港特别行政区和台湾地区的长期照顾的不同政策路径:香港模式的长期照顾政策由于轮候机制过长仍处于残余补给型的阶段,而台湾模式的长期照顾政策正迈向社会保险式的普惠型福利与去商品化道路。故我们可从香港模式和台湾模式中各取所长:筹资模式上可参考台湾模式,引入社会保险制度,以三方供款分担养老风险,从资源分配上可参考香港模式引入公共资助的养老服务轮候制度¹⁷²。

五、简要评论

传统上,老年人的照护都是家庭的责任,国家只在家庭职能缺失时才扮演托底责任。然而,失能老人数量在迅速增加,家庭的照护功能在日益弱化。在此背景下,公共政策也在发生转变,一方面,政府加大财政投入,积极推进社会养老服务体系建设;另一方面,失能老人长期照护也开始从笼统的养老服务政策中独立出来,护理保险制度正在各地探索试点中。长期照护是利用资金保障为失能老人提供生活照料和护理的社会政策,学者针对长期照护筹资主要从两个方面展开了研究:一是对养老服务补助的研究,包括补供方和补需方。研究普遍认为传统的养老服务补贴政策公平性差且效率低,需要创新养老服务补助政策;二是对长期护理保险制度的研究。随着长期护理保险试点方案的出台,相关研究也呈爆发式增长,成为研究热点问题。相关研究从覆盖范围、基金管理和保险给付等方面探讨了长期护理保险的制度构建。研究者还对长期照护筹资做了比较研究,总结了典型国家的经验和借鉴意义。总之,我国长期照护筹资研究取得了丰硕的研究成果,为政策制定和进一步研究奠定了基础。但相比而言,由于长期照护近几年才进入研究视野和政策议程中,长期照护的实践也在试点之中,故我国该领域的研究仅处在起步阶段,在一些问题的研究上还有待提升。

(一)研究议题和研究内容需要细化

总体来看,学界关于老年人经济保障的研究多,服务保障的研究较少。养老服务的研究中又集中于养老服务体系的研究,特别是居家养老服务研究。相比笼统的养老服务,失能老人的长期照护是一个更加严峻的社会问题,制定失能老人的长期照护社会政策也更加迫切。筹资是长期照护政策中的关键环节。目前,关于长期照护筹资的研究议题还比较偏狭,主要集中在长期护理保险的研究,而对财税筹资方式则研究不足。研究者对国外护理保险的经验借鉴的研究也集中对于德国、日本和美国等护理保险制度的研究。瑞典、芬兰、英国等国都形成了独特的基于税收的长期照护制度,但相关研究较少。

主流的声音是建立长期护理社会保险制度,包括很多学者对建立护理保险的必要性以及具体的制度设计进行了探讨,但相关研究内容还需要进一步细化。如制度的覆盖范围、资金筹集、保险给付方面的研究还局限于一般的经验分析。覆盖人群的选择如何影响保险基金的平衡,参保人员跨统筹地区的保险关系的转移接续,政府、企业和个人如何合理分担缴费责任,保险给付方式如何更好地体现失能老人及其家庭的需求等方面都有待更加详细的论证。

(二)理论研究需要深化

目前的理论研究主要围绕养老服务补贴的问题及对策、长期护理保险制度的必要性及制度构建、国外长期照护筹资的经验和启示等展开。长期照护筹资则是一个实践性很强的问题,以问题为导向进行政策性研究可为解决社会问题和社会决策提供依据,但实践问题也需要理论的指导。而目前研究者对长期照护筹资的理论研究还不够深入。如长期照护税制和保险的优缺点及适应环境。长期照护传统上是家庭的责任,而当政府介入后,家庭、政府和市场在长期照护筹资中责任边界在哪里。正式照护和非正式照护如何平衡。长期照护筹资如何体现公平、效率和可持续等等。这些都是长期照护筹资中非常重要的理论问题,需要深入探讨。

(三)研究方法需要优化

第一,定量研究较少。多数学者采用的是宏观层面的定性研究方法,但长期照护筹资的制度设计需要调查数据的支撑,而不仅是逻辑上的推理和想象,如护理保险的参保意愿,保险费率厘定,个人、企业和政府的责任分担及负担能力,给付项目、方式和保障水平的确定,这些都需要量化研究。

第二,个案研究不足。我国部分城市曾探索长期护理保险模式,特别是2016年人力资源和社会保障部试点方案的出台,长期护理保险试点的成效和问题亟需研究者深入的跟踪调查研究,为政策的调整和完善提供理论和经验依据。

第三,比较研究不全面。长期照护在国际上形成不同的筹资模式,如照护救助、保险和福利等,但研究者主要聚焦于少数实行护理保险制度的国家,如德国、日本等国,对其它筹资模式的经验研究不足,如芬兰、英国等国,都已形成了独具特色的长期照护筹资制度,却在研究者的视野之外。为何这些国家在长期照护筹资上选择了不同的道路、不同模式的绩效如何,这都需要一个更全面的比较研究。

随着经济社会的发展和医疗技术的进步,人的预期寿命将不断延长。长寿是社会进步的标志,而长寿也需面对更高失能、失智风险的代价。失能老人数量日益增加,照护需求也将急剧扩大。因此,失能老人的长期照护已成为重大的社会风险。如何构建一个公平可持续的长期照护筹资模式则成为研究者面临的一个重要的研究课题。

参考文献:

- [1] 杨团.中国长期照护的政策选择[J].中国社会科学,2016(11):87-110.
- [2] 席恒.分层分类:提高养老服务目标瞄准率[J].学海,2015(1):80-87.
- [3] 房莉杰,杨维.长期照护筹资模式:OECD国家的经验与中国三城市的实践[J].社会发展研究,2016(8):150-169.
- [4] 关信平,赵婷婷.当前城市民办养老服务机构发展中的问题及相关政策分析[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2012(9):52-56.
- [5] 杨团.公办民营与民办公助——加速老年人服务机构建设的政策分析[J].人文杂志,2011(11):124-135.
- [6] 冯占联,詹合英,关信平,等.中国城市养老机构的兴起:发展与公平问题[J].人口与发展,2012(6):16-23.

- [7] 胡业飞,崔杨杨.模糊政策的政策执行研究——以中国社会化养老政策为例[J].公共管理学报,2015(2):93-105.
- [8] 张歌.城市居家养老服务资金发展困境:障碍与对策——以上海为例[J].现代经济探讨,2014(7):73-77.
- [9] 丁建定,陈薇.论中国居家养老服务体系建设中的核心问题[J].探索,2014(5):138-143.
- [10] 张翔,林腾.补“砖头”、补“床头”还是补“人头”——基于浙江省某县养老机构的个案调查[J].社会保障研究,2012(4):39-48.
- [11] 何文炯.老年照护服务补助制度与成本分析[J].行政管理改革,2014(10):28-33.
- [12] 章晓懿.政府购买养老服务模式研究:基于与民间组织合作的视角[J].中国行政管理,2012(12):48-51.
- [13] 倪东生,张艳芳.养老服务供求失衡背景下中国政府购买养老服务政策研究[J].中央财经大学学报,2015(11):3-13.
- [14] 米红,杨贞贞.老年残疾人居家养老服务补贴模式模式创新与实证研究[J].残疾人研究,2011(2):17-21.
- [15] 董红亚.养老服务补贴制度的创新及完善——由浙江省实践经验引发的思考[J].中国民政,2015(2):27-28.
- [16] 杨立雄.建立长期护理保险制度是促进养老服务业发展的关键措施[J].中国民政,2016(9):34-35.
- [17] 林宝.养老服务业“低水平均衡陷阱”与政策支持[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2016(7):108-114.
- [18] 曹信邦.中国失能老人公共长期护理保险制度的构建[J].中国行政管理,2015(7):66-69.
- [19] 何文炯.长期照护保障制度建设若干问题[J].中共浙江省委党校学报,2017(5):5-11.
- [20] 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.
- [21] 陈晓安.公私合作构建我国的长期护理保险制度:国外的借鉴[J].保险研究,2010(11):55-60.
- [22] 姜向群.建立长期护理社会保险制度的基本构想[N].中国劳动保障报,2013-09-03.
- [23] 梁燕,梁鸿,马志恒.我国老年长期照护保障的模式选择和制度设计[J].中国民政,2016(17):16-18.
- [24] 杨翠迎,程煜.建立长期护理保险制度的几点建议[N].中国人口报,2016-11-07.
- [25] 杨翠迎,鲁於.长期护理保险制度试点应注意的几个问题[N].中国人口报,2016-12-05.
- [26] 赵斌,陈曼莉.社会长期护理保险制度:国际经验和中国模式[J].四川理工学院学报(社会科学版),2017(5):1-22.
- [27] 黄枫.农村失能老人现状及长期护理制度建设[J].中国软科学,2016(1):72-78.
- [28] 何文炯.老年照护服务:扩大资源并优化配置[J].学海,2015(1):88-93.
- [29] 戴卫东.长期护理保险制度理论与模式构建[J].人民论坛,2011(11):31-34.
- [30] 林宝.对中国长期护理保险制度模式的初步思考[J].老龄科学研究,2015(5):13-21.
- [31] 桂世勋.非本地户籍职工纳入长期护理保险试点参保范围的制度设计[J].社会建设,2017(1):4-9.
- [32] 林姗姗.我国长期照护保险制度的构建与财务平衡分析[J].福建师范大学学报(哲学社会科学版),2013(1):28-34.
- [33] 曹信邦,陈强.中国长期护理保险费率测算[J].社会保障研究,2014(2):111-122.
- [34] 钟仁耀,宋雪程.中国长期基本照护保险制度框架设计研究[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2017(1):99-107.
- [35] 石琤,叶冰清.美国长期照护服务的筹资改革及启示[J].中国医疗保险,2017(4):66-69.
- [36] 林莞娟,王辉,邹振鹏.中国老年护理的选择:非正式护理抑或正式护理——基于 CLHLS 和 CHARLS 数据的实证分析[J].上海财经大学学报,2014(3):54-62.
- [37] 黄枫,傅伟.政府购买还是家庭照料?——基于家庭照料替代效应的实证分析[J].南开经济研究,2017(2):136-152.
- [38] 张秀兰,徐月宾.建构中国的发展型家庭政策[J].中国社会科学,2013(11):84-96.
- [39] 彭希哲,胡湛.当代中国家庭变迁与家庭政策重构[J].中国社会科学,2015(12):113-132.
- [40] 楼苏萍,王佃利.老龄化背景下东亚家庭主义的变迁——以日韩老年人福利政策为例[J].公共行政评论,2016(4):88-103.

- [41] 于建明.日本长期护理保险制度建设中曾经的争论[N].中国社会报,2015-08-31.
- [42] 唐钧.长期照护保险:国际经验和模式选择[J].国家行政学院学报,2016(5):42-48.
- [43] 姜日进,马青,孙涛,等.青岛市长期医疗护理保险的实践[J].中国医疗保险,2014(4):40-42.
- [44] 李晓.青岛市长期医疗护理保险制度公平性、可持续性和适度性评价[J].劳动保障世界,2015(10):20-23.
- [45] 赵秀斋.青岛:长期医疗护理保险制度最新运行状况及评价[J].中国社会保障,2015(1):80-81.
- [46] 朱秋莲,谭睿.青岛长期医疗护理保险:政策设计、实施成效与展望[J].人口与社会,2015(3):96-104.
- [47] 高春兰,陈立行.护理保险的给付制度研究——兼评长春市失能人员医疗照护保险制度[J].长春理工大学学报(社会科学版),2015(7):66-70.
- [48] 杨扬,杨根来.南通市:关于基本照护保险制度名称和内容的思考[J].中国民政,2016(9):44-45.
- [49] 耿晨.南通市基本照护保险制度试点探索路径[J].中国医疗保险,2016(9):51-53.
- [50] 杨文生.山东省长期护理保险制度试点调查[J].保险理论与实践,2017(1):47-68.
- [51] 谭睿.我国长期护理保险制度的实践及思考[J].卫生经济研究,2017(4):54-60.
- [52] 张慧芳,雷咸胜.我国探索长期护理保险的地方实践、经验总结和问题研究[J].当代经济管理,2016(9):91-97.
- [53] 戴卫东.长期护理保险的“中国方案”[J].湖南师范大学学报社会科学版,2017(3):107-114.
- [54] 刘昌平,毛婷.长期护理保险制度模式比较研究[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2016(11):112-119.
- [55] 林闽钢,梁誉.准市场视角下社会养老服务多元化筹资研究[J].中国行政管理,2016(7):70-76.
- [56] 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(9):58-72.
- [57] 齐忆虹.中等收入国家长期护理保险研究:韩国与日本及德国的比较[J].国外医学卫生经济分册,2016(1):9-17.
- [58] 郝君富,李心愉.德国长期护理保险:制度设计、经济影响与启示[J].人口学刊,2014(3):104-112.
- [59] 华颖.德国长期护理保险最新改革动态及启示[J].中国医疗保险,2016(7):67-70.
- [60] 刘涛.福利多元主义视角下的德国长期照护保险制度研究[J].公共行政评论,2016(8):68-87.
- [61] 陈晨,黄万丁.日本长期护理保险制度的经验与启示[J].中国卫生政策研究,2016(2):17-21.
- [62] 陈璐,刘绘如.日本长期护理保险制度的改革及启示——基于资金的“开源”与“节流”视角[J].理论学刊,2016(6):69-74.
- [63] 黄万丁,李珍.日本护理保险制度的理念得失及其对中国的启示[J].现代日本经济,2016(5):73-83.
- [64] 杨钰.从家庭照顾到社会护理——迈向“最优混合”的日本护理保险制度[J].社会建设,2016(7):16-24.
- [65] 何玉东,孙湜溪.美国长期护理保障制度改革及其对我国的启示[J].保险研究,2011(10):122-127.
- [66] 沈君彬.从“长照十年”到“长照保险”:台湾地区长期照顾制度的重构[J].甘肃行政学院学报,2015(10):82-100.
- [67] 李玉春.台湾长期照护保险的规划与展望[J].社区发展季刊,2013(3):1-14.
- [68] 林万亿.社会福利[M].台北:五南图书出版股份有限公司,2010.
- [69] 周台龙,郑文辉.台湾多层次长期照顾财务保障架构之探讨[J].台湾社会福利学刊,2008(1):65-122.
- [70] 郑清霞.长期照护保险的财务规划[C]//第三届“海峡两岸农村社会保险理论与实践”学术研讨会,2013:162-197.
- [71] 薛承泰.台湾的长期照顾政策回顾与反思[J].公共管理学报,2017(4):145-160.
- [72] 林坤.香港与台湾的长期照顾政策比较研究:筛选机制、服务输送与政府角色[J].社会保障研究,2016(2):154-166.

责任编辑:万东升

A Literature Review on Financing for Long-term Care in China

WEN Tailin^{1,2}

(1. School of Art and Law, Hebei University of Technology, Tianjin 300401, China; 2. School of Finance, Capital University of Economics and Business, Beijing 100070, China)

Abstract: With the coming of population aging, the demand for long-term care is increasing rapidly, while the ability and willingness of family care will gradually decrease. The problem of long-term care becomes a new social risk. And how the government finances for the disabled elderly people to provide long-term care is a major theoretical and practical issue. After sorting out the influential research on the related topics in recent years, this paper finds out that scholars mainly study the financing of long-term care from two aspects: First, the study on the service subsidies for the aged, including the supply side and the demand side. It is generally believed that the traditional service subsidy policy for the aged is poor in fairness and low in efficiency, so it is necessary to innovate the service subsidy policy. Secondly, the related research has discussed the system construction of long-term care insurance from the aspects of coverage, fund management and insurance payment. The researchers also made a comparative study on the long-term care financing and summarized the experience and significance of typical countries and regions. Relevant research has achieved fruitful results and laid the foundation for policy formulation and further research. But, in general, China's research on this field is only in its infancy, and still needs to be improved in the study of some issues. First, the research topics and research contents need to be detailed. At present, the research of long-term care financing mainly focuses on long-term care insurance and the analysis of financing methods of finance and tax is not enough. The researches on system coverage, fund raising, insurance payment and other aspects are limited to the general normative research, which needs further proof. Secondly, theoretical research needs to be deepened. For instance, the advantages and disadvantages of the long-term care insurance system and the adaptive environment, the responsibility boundary in the long-term care financing of government, market and family, how to balance the formal care and informal care are the important theory issues that need further research. Finally, research methods need to be optimized. For instance, first, quantitative research at present is relatively less. The long-term care financing system design needs survey data support, such as premium rates, individuals, enterprises and government responsibility and affordability, determination of benefit projects, way and level of protection, which all need quantitative study. Second, intensive case study is short. The effectiveness and problems of long-term care insurance pilot project need deeper tracking research. Third, comparative study is not comprehensive. There are different forms of long-term care financing in the world, such as assistance, insurance and welfare, but the researchers mainly focus on the long-term care insurance system, a more comprehensive comparative study is necessary. The long-term care of the disabled elderly has become a major social risk, therefore, how to build a fair and sustainable long-term care financing model is an important research topic for researchers.

Key words: long-term care; long-term care financing; services subsidies for the aged; long-term care insurance; long-term care security