

长期护理保险制度可持续发展的日本镜鉴

郭佩*

摘要：随着我国人口老龄化的加剧，失能老人的护理问题越来越引起社会关注。日本早在 2000 年就建立了长期护理保险制度，为实现制度的可持续发展，日本政府在过去的 20 多年时间里推动了数次制度改革。系统研究其推动该制度可持续发展过程中的经验与教训，可为我国构建符合本国国情的长期护理保险制度带来有益参考，主要的经验包括：加强顶层设计，关注不同收入人群的可负担性；服务给付倾向居家养老，推行“去机构化”；重视预防在长期护理保险体系中的重要作用；推进基于社区层面的整合型照料；加强医护人才培养，形成跨学科联动机制。

关键词：长期护理保险 人口老龄化 老年失能 可持续发展

DOI:10.19506/j.cnki.cn10-1428/d.2023.02.004

一、问题的提出

近年来，中国人口老龄化发展速度不断加快，同时呈现老龄人口基数大、未富先老等特点。2022 年国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，将积极应对人口老龄化作为“十四五”时期政府工作的重点之一，越来越多的老年家庭对于养老服务有着多样化和专业化的需求。自 2016 年以来，中国也开始积极探索适合本国国情的长期护理保险制度，并在 2020 年 9 月将试点城市扩展至 49 个。日本在 20 世纪 90 年代就已步入了深度老龄化社会，目前是世界老龄化程度最高的国家。日本护理服务发展起步早，2000 年继德国之后正式实施长期护理保险制度（日语名称为介护保险制度）。长期护理保险制度旨在鼓励全社会共同负担老年人的照护重任，将之前分散的老年保健、医疗、福利保障有机统一。日本长期护理保险制度经历了数次改革和完善，提供的多样化服务较大程度满足了老年人及其家庭成员的护理需求，同时其多项措施（如加强预防、重视居家养老等）也在一定程度上减轻了财政压力。中日两国不仅有着相似的老龄化进程，而且有着相近的文化背景，系统分析日本长期护理保险制度的发展过程、创新改革以及面临的挑战，对于我国健全老年护理服务体系以及实施积极应对人口老龄化战略有着重要的参考意义。

围绕日本长期护理保险制度的发展，众多学者从不同方面做了相应研究。2010 年之前，主要研

* 郭佩：中国社会科学院日本研究所助理研究员。

* 基金项目：中国社会科学院亚洲研究中心课题“日本‘多元协作’的社会治理模式及借鉴意义”（项目编号：2021YYZX009）；中国社会科学院智库基础研究课题“战后日本走向共同富裕的社会政策路径研究”。

究成果集中在长期护理保险制度实施背景、服务的主要类型、申请流程等，主要以对该项制度的介绍为主。2010年之后，尤其近些年，围绕日本长期护理保险制度运行状况、效果等深入思考的研究增多：有学者从日本长期护理保险制度的地位、方式、责任、主体等核心问题展开辨析（翟绍果等，2016）；有学者围绕日本长期护理保险制度的主要内容、运行状况以及发展走向做了深入研究（林丽敏，2018）；另有研究从如何缓解财政压力这一视角，分析了日本长期护理保险制度的效果及改革内容（张乐川，2019）。还有学者从社区护理、医养结合等问题为出发点展开分析，将研究聚焦到日本长期护理保险体系下“社区综合照护”及医养结合实践（任雅婷，2021）；也有围绕日本长期护理保险体系中的多职业联合一体化综合服务展开研究，以期对中国构建新型养老服务体系有所借鉴（刘晓梅等，2022）；另有学者探讨日本在长期护理保险制度体系下，如何与照护休假制度相结合，建立政府、用人单位和劳动者之间良好协作机制，从而构建工作和照护两立支撑体系（赵建国等，2022）。上述研究虽然从不同层面聚焦并深入分析了日本长期护理保险制度的发展及其关联内容，但鲜有研究就日本长期护理保险制度运行 20 余年的状况进行纵向分析，更少有研究围绕日本长期护理保险制度如何取得长期发展进行探讨。

综上，本研究希望探讨以下四个问题：一是为了长期护理保险制度可持续发展，制度创始至今日本政府进行了怎样的改革，改革的现状是什么；二是日本推动长期护理保险制度可持续发展的主要途径是什么；三是长期护理保险制度可持续发展背后的原因又是什么；四是

通过纵向探析日本长期护理保险制度 20 余年发展历程，能为我国当下长期护理保险制度的推广提供怎样的经验启示，从而为积极应对人口老龄化，构建多元养老服务体系提供合理的借鉴。

二、日本长期护理保险制度的主要改革及现状

日本长期护理保险制度以鼓励老年人自立援助为主导，通过将社会保险的方式引入老年照顾中，实现“护理的社会化”。当个人出现需要护理状态时，不再是以往的行政分配，而是个体有权选择由护理保险提供的多样化服务。同时，长期护理保险制度的创立，使得老年护理可以从医疗保险中独立出来，以期减少医疗费用的财政压力。日语中一般用“介护”一词来表述长期护理，“介护”的概念是一种更广义的范围，包括对老年人、残疾人等有护理需求者的预防、医疗、护理、康复以及日常生活照料的援助。因此，有学者指出，日本的长期护理保险是集医疗、保健、养老和福利为一体的社会保障制度的创新，使得老年照料从过往的个人和家庭行为转变为一种社会保险式互助行为，进而对老年人、残疾人提供更有质量、更高水平的护理服务（詹祥等，2017）。

日本长期护理保险制度自 2000 年实施以来，期间经历了 2005 年、2008 年、2011 年、2014 年、2017 年、2020 年共 6 次国会修正表决，并分别于 2006 年、2009 年、2012 年、2015 年、2018 年和 2021 年正式实施修正后的长期护理保险制度。（详见表 1）

历次改革的主要内容不仅涉及加强政府的监管、重视护理预防、鼓励居家养老，还有改

表 1 日本长期护理保险制度改革历程

年份		主要内容
2000 年		护理保险制度正式实施。
2005 年	第 1 次改革	创设预防护理体系，护理级别由 6 级增加至 7 级，设定新的预防服务项目；设立地域密集型服务体系，鼓励各地基于自己区域特色开展护理服务；针对机构进行收费改革，将伙食费、住宿费独立于保险费之外。
2008 年	第 2 次改革	加强民间护理服务机构的监管，规定了政府对服务提供者的调查权；重新设定老年人缴纳保险费的金额，适当提高护理保险的报酬标准，改善护理服务从业者的待遇。
2011 年	第 3 次改革	推动地域辖区范围内老年医疗、护理资源的整合；创设 24 小时巡回应对型上门护理服务；提高护理服务质量；增设小规模多功能护理服务类型以及提供访问看护复合型服务；完善适老化住宅环境；推进认知症对策。
2014 年	第 4 次改革	完善地域综合照护服务体系；设立老年失能预防体系，失能预防交由地方基层行政负责；从法律层面加强医疗、护理、预防的综合协调能力；调整不同收入老人的自付比例，实现费用负担的可及性与公平性。
2017 年	第 5 次改革	阶梯式上调护理保险第 2 号参保者的缴费比例，调整护理保险的最高自付比例；深入推进社区医疗、护理服务资源的整合；推动地域共生社会的建设。
2020 年	第 6 次改革	完善市町村综合援助体制；鼓励各地推进和整合认知症对策；推进本地护理服务中养老数据的共享；加强护理人才的培养，减少人才流失；提高高额护理费的上限额度。

数据来源：根据日本厚生劳动省历年护理保险事业报告整理所得。

善护理人员待遇以及调整个人自付比例等。在数次改革的努力下，日本长期护理保险制度自实施以来，尽管在第 1 号被保险者人数^①、认定者人数以及护理服务使用者人数这 3 个方面均表现出增加的趋势，但总体来看变化幅度不大，保持平稳增长。截至 2022 年 4 月，长期护理保险制度第 1 号被保险者人数为 3590 万人；需要护理（支援）的认定者数量则为 691.0 万人；护理服务使用人数总计为 585.8 万人（厚生労働省，2022）。而在制度创始的 2000 年第 1 号被保险者人数为 2165 万人，22 年间增长了 65.8%；需要护理（支援）的认定者数量为 218

万人，22 年间增长了 2.17 倍；护理服务使用者总数为 192 万人，22 年间增长了 2.04 倍（详见图 1）。这说明，作为强制加入的全民保险，长期护理保险制度在 20 多年的实施过程中，越来越多的公民加入这一保障制度并从中受益，制度运行基本平稳，并未出现特别的波动。

此外，从护理服务使用类别来看，居家服务使用人数增长速度高于养老机构服务使用人数。居家服务使用人数从 2000 年的 129.7 万人增长至 2022 年的 402.6 万人，22 年间增长 2.10 倍；而养老机构服务使用人数从 2000 年的 62.3 万人增长到 2022 年 95.6 万人，仅增长 0.53 倍，见图 2。

①指 65 岁以上的老年人。

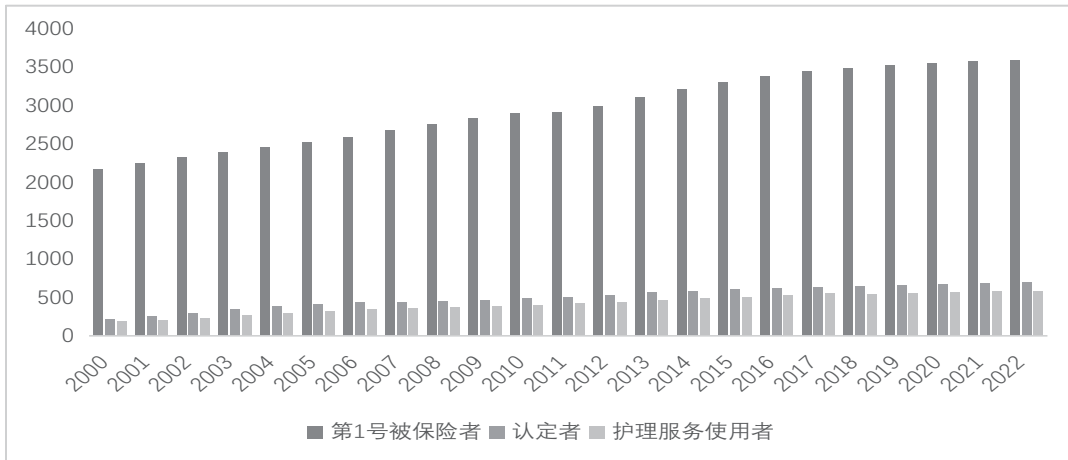


图1 2000~2022年第1号被保险者、认定者以及护理服务使用者变化趋势图(单位:万人)

资料来源:2000~2022年日本护理保险事业状况报告(年报)整理所得。

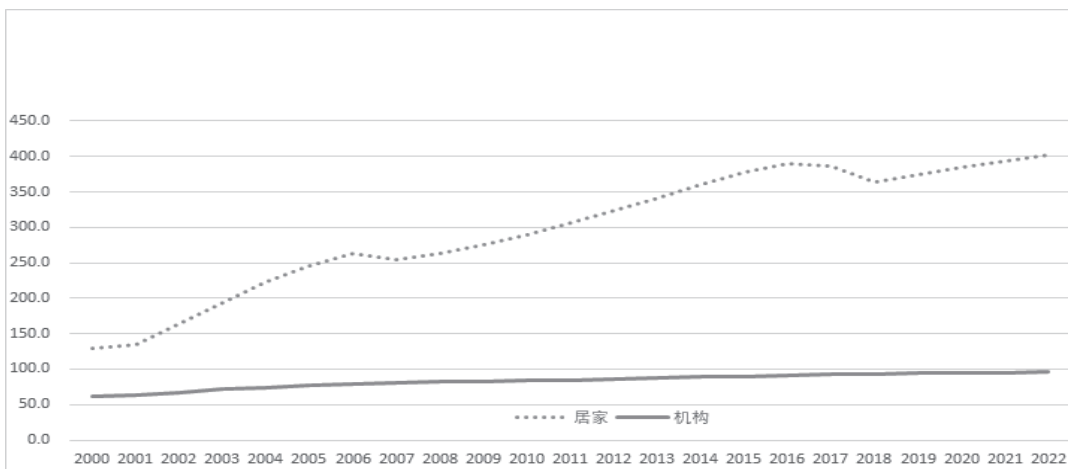


图2 2000~2022年日本护理保险居家与机构服务使用趋势(单位:万人)

资料来源:2000~2022年日本护理保险事业状况报告(年报)整理所得。

从上图可以看出,日本长期护理保险制度对于老年人护理的理念发生了积极转变,基于“自立援助”的理念,从最初的机构养老转为居家养老,并通过发展社区综合护理服务中心以更好地整合资源、服务居家养老。

三、日本长期护理保险制度可持续发展的主要途径

日本长期护理保险制度是作为独立险种运

行的一种制度,从2000年开始实施至今基本保持每3年进行一次动态调整的趋势。纵观日本护理保险制度六次改革,其主要采取的可持续发展措施包括以下几方面:

(一) 抑制需要护理者比例

人口学通常将65岁及以上老年人认定为被抚养人口,但在日本,根据上述需要护理及援助人数占第1号被保险者的比例为19.2%计算

得知,约有81%的65岁及以上老人非常健康。如果能将老人的健康年龄拉长,从“被支援人群”转变为“支持他人的人群”,就可以在很大程度上减少或者抑制需要护理或需要援助老人的比例。这一理念由世界卫生组织(WHO)在2002年发布的《Active Ageing: A Policy Framework》报告中提出,得到世界各国政府的积极响应,日本也在构建老年友好型社会上进行了多方面的尝试与努力(小川全夫,2019)。

为减少需要护理者在老年人中的比例,日本政府在长期护理保险制度改革中尝试采取多种措施,例如重视护理预防就是其中重要的一环。日本早在2006年第1次改革后就提出重视老年失能预防。第1次改革前,厚生劳动省社会保障审议会向政府提交了关于修订长期护理保险制度的报告,该份报告指出,制度运行5年中,重度需要护理者(需要护理2级以上)增加缓慢,而轻度需要护理者(需要护理1级以下以及需要援助者)增加较为显著。在此期间日本需要轻度护理的老年人从2000年的55万人迅速上升至2004年的125万人,增加了1.3倍(厚生劳动省,2015)。为了减少轻度需要护理人群的服务供给和保险支出,第1次改革增加了预防型给付,调整了护理级别,将原来的需要护理1调整为需要护理1和需要援助2两种级别,强调预防的作用。

此后,到2015年第4次改革时,进一步强调了预防服务,将需要援助1与需要援助2的认定对象从护理保险的给付对象中剥离出来,转移到各市町村运营的“新护理预防与日常生

活援助综合事业”的服务对象中。这种剥离与转移被认为是追求护理保险效率化、减轻护理保险压力的方案之一。市町村运营的“新护理预防与日常生活援助综合事业”,政府不再直接提供服务,而是鼓励居民进行自我管理,社区其他居民给予帮助支持,非营利组织、社会团体以及民间从业者(如商店、快递从业人员等)通力协作,以一种联动的方式提供援助服务。对于产业界来说,鼓励预防的倾向也为他们提供了新的市场,如很多民间团体开始帮助确认老年人安全与否、开发有助于维持健康的住宅,开办各种预防认知症和维持体力的训练讲座以及软件等。另有对用于维持老年健康的特定保健品、营养品的开发也层出不穷、不断发展。

(二) 控制人均护理费用

抑制公共人均社会负担增加的最简单方法便是提高服务使用者自身的费用负担比例。例如,长期护理保险制度刚出台时,服务使用者仅需自己负担10%,但目前已根据收入的不同调整至10%~30%。

具体来看,2014年第4次改革开始关注不同收入老人的费用承担情况,以实现费用负担的可及性与公平性。提高第1号被保险人的护理费用缴纳比例,从17%提高至22%;降低第2号被保险人的护理费用缴纳比例,从原来的33%下降到28%。^①针对个人月收入超过160万日元及以上的高收入人群,个人承担费用由原来的10%提高至20%。进而在2017年第5次改革时,再次根据收入水平调整被保险者的自付比例,并将自付比例从过去的最高20%提

^①日本护理保险制度的加入对象分为第1号被保险者和第2号被保险者。其中第1号被保险者是65岁以上老年人,第2号被保险者是40~64岁的医疗保险加入者,全员加入保险。

高至 30%，详见表 2。

到护理保险制度第 6 次改革时，日本政府

再次提出要从 2021 年 8 月起，提高高额护理费

务费^①的上限额度。在 2021 年 7 月之前，高额

表 2 不同收入老年家庭的护理费用个人负担比例

月收入（日元）	负担比例
单身家庭 340 万以上；夫妻家庭为 463 万以上	20% → 30%
单身家庭 280 万~340 万；夫妻家庭为 346 万~463 万	20%
单身家庭 280 万以下；夫妻家庭为 346 万以下	10%

护理服务费的个人负担上限为 4.44 万日元，但之后变更为根据年收入来决定不同梯度的上限

额，最高可提高至 14.1 万日元（厚生労働省，2020）具体变化见表 3。

表 3 不同收入家庭护理服务个人负担额的上限

（单位：日元）

对象者类型	住民税纳税收入	个人负担额的上限(月额)
本人或者家庭全员为住民税纳税者	年收入高于 1160 万	4.44 万→14.1 万(家庭) ^②
	年收入为 770 万~1159 万	4.44 万→9.3 万(家庭)
	年收入低于 769 万	4.44 万(家庭)
家庭全员为住民税非纳税者	下述除外	2.46 万(家庭)
	上一年的合计收入与养老金总额低于 80 万	2.46 万(家庭)
		1.5 万(个人)
	接受低保家庭的人员	1.5 万(个人)

此外，在长期护理保险制度改革中，为了改善护理机构中的老年人生活质量，在推动将多床房改为单人房的同时，推动由使用者来承担住宿成本以及餐饮成本。早在 2005 年改革时，日本政府就将住宿费与伙食费排除在护理保险支付范围之外，其由服务使用者负担。按照服务使用者承担住宿费与伙食费进行保费预测，预计每年平均节省保费支出为 3000 亿日元（厚生労働省，2016），公共护理保险人均护理报酬

的支付额得到有效抑制。

2024 年，日本即将迎来护理保险制度的第 7 次改革。围绕即将到来的新一轮改革，日本政府聚焦抑制保费以及加强预防提出了多个层面的改革方案，包括增加认知症医生数量，计划 2025 年达到 1.6 万人；提高可供开展失能预防老年活动空间的使用率；考虑开始实施护理计划收费制；进一步做好护理数据的管理和整合等（内閣府，2021）。

①所谓高额护理费，是指介护服务月度的自我负担数额超过上限时，可以退还超额部分的一项制度。

②“家庭”是指居民基本台账上的家庭成员，使用护理服务所有人的负担合计上限额，“个人”是指使用护理服务本人的负担上限额。

（三）提高护理劳动生产率

护理人才的可持续发展是保障制度长期平稳发展的重要因素。日本长期护理保险制度自实施以来，护理服务从业人员离职率较高，人才流失严重，人员劳动报酬体系存在不合理的地方。鉴于此，2008年5月，第2次护理保险制度改革重新设定老年人缴纳保险费的金额，适当提高护理保险的报酬标准，以改善护理服务从业者的待遇。为了落实2008年改革要求，2009年10月，日本政府拨款约4000亿日元的护理职员待遇改善专项资金，作为2009~2011年改善护理人员工资的专款使用（芝田文男，2012）。

在2019年护理薪酬修订中，日本政府再次公布要投入2000亿日元用于护理职员待遇改善。同时构建护理人才多元培养环境，如提供护理福祉相关专业的助学贷款、再就业准备金贷款；针对没有工作经验但有意从事该行业的员工提供从入门研修培训到精准就业的综合帮扶政策。营造护理职业的社会认可环境，提高该行业的吸引力，包括举办相关护理职业体验活动、开设宣讲课程等。此外，日本政府多措并举吸引外国务工人员加入到护理人才队伍中，通过助学贷款、日常生活指导等支持护理福利相关专业的外国留学生发展。

近些年，日本政府鼓励在养老现场引入护理机器人或者电子守护设备以节省人力成本。例如，各市町村使用“地区医疗护理综合确保基金”支持护理机器人和信息通信技术在养老现场的引入；制定能提高生产力的指南以加强宣传和普及。在2018年度的护理报酬改革中，日本政府对于使用全床电子守护系统的养老院放宽了“夜班工人配置补贴”的要求，基本可

以减少40%的人员配置。

四、日本长期护理保险制度可持续发展的原因探析

日本长期护理保险制度运行20余年，护理服务市场向民间开放，使越来越多的老年人得到护理服务，同时也在很大程度上减轻了家庭护理负担，逐步实现“护理的社会化”。诚然，时至今日围绕长期护理保险制度的财源和人力仍然是日本政府需要长期面临的重要挑战。但从整体来看，日本长期护理保险制度在过去20余年基本实现平稳发展，其中的政策经验值得我们分析总结，主要有以下四方面：

（一）鼓励供给主体多元化，充分发挥政府的顶层设计和监管作用

长期护理保险制度通过导入市场竞争机制鼓励更多的民营企业参与老年护理服务，有效调动了市场、地方政府及非营利组织的力量，呈现混合福利供给的特点，如护理服务的供给主体不仅有民间营利机构，还有非营利组织、志愿者等。一方面，日本居家养老服务市场中，营利性组织成为重要供给主体，不仅使得居家护理服务设施数量急剧增加，而且各居家护理服务机构互相竞争，促使护理服务进一步优化发展。另一方面，在日本近些年重点推行的社区综合照护服务体系中，非营利组织成为日本护理服务事业中重要的供给主体。根据日本内閣府统计显示，截至2020年11月底，从事“保健、医疗与福利”相关的非营利活动法人多达约30000家（内閣府，2021）。此外，日本近些年来在长期护理保险制度改革中大力推进“共生社区”，鼓励个体在社区养老中发挥积极作用，唤起居民的“自助”意识。

在混合福利供给中,政府履行一定职责,发挥主导作用,主要承担法律制定、组织运行、资金支持、监管问责等责任,从中央到地方政府承担的职责各不相同,都需明确角色分工。日本每一次长期护理保险制度的改革都是在修订法案通过的基础上开始实施,法律条文对于护理保险的对象主体、服务内容、给付条件和给付标准都有严格规定,无论是护理服务经营者还是被护理人员,都能做到依法行事。同时,政府加强对市场主体的监管,长期护理保险制度第2次改革法案明确要求护理服务经营主体要及时公开相关信息、接受监督,包括整顿护理服务管理体系以及强化护理机构的约束机制。

(二) 鼓励居家养老,发展社区整合护理服务

日本长期护理保险制度逐步推进“在地安老”,实现机构护理向居家护理转变,不断深化发展社区整合护理服务。早在第1次改革时日本政府就提出建设“地域密集型服务体系”^①,以市町村地方政府为单位,鼓励各行政区构建相应的“地域密集型服务中心”,根据本地实际情况开展相关护理服务。2011年第3次改革进一步细化了地域型多功能整合护理服务的内容。包括加强医疗、护理、生活援助之间的协调合作,各地要基于本地护理需求、老年人数量和特点等情况制定具有本地特色的护理保险服务计划;建立24小时巡回型护理服务和随时应对型护理服务体系,为中重度需要护理的老年人提供居家生活支持。

随着人口老龄化的进一步发展和家庭结构

的变化,与子女同住的老年人口数量急剧下降,老年夫妻家庭以及独居老人数量大幅增加。老年夫妻家庭占比最多(31.1%),其次为独居老人家庭(25.6%),二者合计高达56.7%(内閣府,2015)。在这样的背景下,第4次改革深化推进社区护理服务体系,鼓励更多的老年人获得居家护理服务,以实现“在地安老”。为此,厚生劳动省将消费税增收部分用于支持各都道府县创设新的专项基金,以促进各地医疗与护理的协作,包括病床的功能分化、居家医疗与护理的实施等。同时,从法律层面加强医疗、护理、预防的综合协调能力。如各地护理服务机构、医疗机构要向都道府县相关部门上报该地护理资源以及不同的医疗资源(如高度急性期、急性期、恢复期、慢性期),都道府县相关部门以此为参考制定本地护理服务和医疗计划。

在此基础上,日本政府不断深化发展社区整合护理服务。2017年第5次护理保险制度改革,日本政府提出要推动实现地域共生社会,即以社区为中心,整合社会福祉法、护理保险法、残疾人综合援助法以及儿童福祉法等多项福利措施,构建老年人与残疾人均可享受服务的“共生型护理服务机构”(厚生労働省,2017)。

(三) 增设老年失能预防制度,减轻护理保险制度的财政负担

2005年长期护理保险制度改革的内容之一为提出建设社区护理预防体系,将预防作为护理保险制度的重要一环,并在2015年单独构建老年失能预防体系,对已失能和潜在失能群体

^①“地域密集型服务”指基于老年人生活圈提供的一种多样化照护服务,日本一般以中学学区为单位创建生活圈。主要服务类型包括夜间访问护理、认知症日托护理、小规模多功能型居家护理、指定机构服务等。

进行分流以缓解长期护理保险制度的运行压力。从理念上看,失能预防并不是单纯以改善老年人的身体功能要素为目标,而是通过对其所处环境的调整及其身心功能的改善,提高老年人的生活自主能力和社会参与程度。截至2019年6月,老年失能预防制度已经在日本全部的1741个市町村中实行,服务老年人群超过91万人,成为日本老年失能护理保障体系的重要组成部分。2018年改革时日本政府明确提出,通过加强预防可以切实降低需要护理者的认定比例,缓解财政压力,并列举了在该方面较为成功的埼玉县和光市的案例(高龄者住宅新闻,2022)。

(四) 护理保险制度改革与其他老年友好型政策协同推进

日本在推进长期护理保险制度改革的同时,也在不断构建老年友好型社会环境,如加强适老化环境改造,确保老年人的居住设施安全宜居。2011年第3次改革中提到要完善适老化住宅环境,同年通过的《关于确保老年人居住稳定的法律》明确提出要建设附带服务功能的老年住宅,通过提供安全适宜的生活环境,构建医疗、护理、预防、安全确认、生活咨询等在内的综合服务体系。附带服务功能的老年住宅主要是方便接受医疗护理服务、老年送餐送餐等生活支援服务以及实现其他安全确认、生活咨询功能。

日本政府在社区层面积极鼓励老年人参加各种活动,搭建各类老年人交流平台。注重代际交流,让更多的老年人参与社区儿童教育、老年人互助等活动。例如,全日本有40多个团体推行《介护支援义工制度》,该制度规定社区老人与该地区入住养老院的老年人交谈可以取得一定的点数,这个点数可以到指定地点换

取一定额度的现金。东京都町田市的某非营利机构将菜农和老年人义工联系起来,老年人帮助菜农务农可以免费得到一部分蔬菜。为了促进老年人社会参与,这种“有偿义工”活动得到了广泛推广。

总之,长期护理保险制度在日本的实施并不是单一的老年护理政策改革,而是将其置于构建老年友好型社会的大背景下进行逐步完善。

五、日本长期护理保险制度的改革经验与启示

我国当下也在广泛试点长期护理保险,而长期护理保险在覆盖人群、筹资渠道、保障范围及水平等方面并无通用模式。研究日本长期护理保险制度的改革之路,也并非要照搬应用,我国仍需结合实际国情科学设计政策框架,但日本长期护理保险制度改革中的一些经验值得我国借鉴。

(一) 加强顶层设计,建立以政府为主导的多元筹资机制,关注不同收入人群的可负担性

我国在发展长期护理保险制度过程中也需加强顶层设计。尽管我国已有《中华人民共和国老年人权益保障法》《中华人民共和国社会保险法》等法律保障,但尚未有专属法律出台,长期护理保险制度的合法地位仍未确立。今后在发展长期护理保险制度时,我国也应坚持立法先行,并在法律中规定准入条件、范围、给付对象和给付水平等。

搭建可持续发展的筹资机制是长期护理保险制度发展的关键要素,日本长期护理保险制度采取的是社会保险方式,以强制形式让政府和个人共同承担保费,并动态调节平衡保险支出。借鉴日本的经验,我国在长期护理保险制

度构建初期时也要设定合理的筹资模式和参保人群范围,并设置合理的评估模式。可以采用累进式费用增收方式,阶段性提高个人费用承担比例,并按照个人和家庭的不同年收入增加一定程度的服务费用,以此缓解各阶段的财政支出压力。同时要尽可能地设计更具激励性、更可持续发展的筹资模式,关注不同收入人群的缴费比例,以实现制度的动态平衡。此外,我国也亟需建立全国统一的长期护理服务项目、服务评价、执业准入等行业标准和经办流程制度,完善行业监管清单,加强部门联动,以更好促进长期护理保险制度健康发展。

(二)服务给付倾向家庭护理,鼓励居家养老,推进“去机构化”

我国在长期护理保险制度体系设计初期应该明确以居家和社区养老为主的发展方向。尽管目前也鼓励居家与社区养老,但相关资源和配套设施仍然不完备。虽然各地已有一些社区养老服务中心,但其对于本地范围内的老龄化现状、养老护理的主要需求、医护服务供给资源仍然没有清楚掌握。今后我国仍需加大对居家和社区养老的扶持力度,补齐短板。同时推动护理服务项目的设立从供给侧牵动转为需求侧牵动,建立多元化、个性化服务项目清单,不断推进社区嵌入式养老服务的发展。如开展对社区高龄独居老人的定期巡访;充分发挥家庭医生的作用,切实为居家养老人群提供健康绿色通道。

(三)重视预防在长期护理服务体系中的重要作用

日本护理保险制度改革中,通过加强预防型医疗和护理服务,减少了居民对护理服务的依赖,从而降低护理费用,这也成为日本政府

财政节流的重要对策之一。我国也应将重视预防的理念引入到长期护理保险制度中,逐渐将传统的被动给付转变为预防为主的个人主动自立。首先探索建立符合我国国情的老年失能预防体系,包括准入界定、级别划分、全过程指导、合理评估等。老年失能预防体系可以搭建在以社区为中心的综合支援平台上,整合现有老年基层医疗、护理、生活援助服务资源,并将老年失能预防作为其中重要的部分开展。其次,借鉴日本老年失能预防制度的资金来源模式,在护理级别认定标准基础上,将中重度需要护理的人群纳入护理保险给付范围,轻型需要护理人群可以作为预防对象纳入失能预防体系中,资金来源可以由政府专项支持和社会捐赠等多方面筹集。同时,可以设置一定的指标奖励,将老年预防成果作为社区综合援助中心的重要评价指标予以考量。

(四)推进基于社区层面的整合型照料

老年护理是一个综合且动态变化的过程,不仅需要医疗、护理、康复、预防保健、生活援助等多方面的服务主体,而且需要提供连续性的跟踪照护服务。我国可在已有的社区养老服务中心平台上,构建覆盖本社区老年人的整合照料体系。整合照料服务可采用外包的形式委托外部经营,但要做好横向与纵向的整合。横向来看,需要将医疗、护理、保健、日常照料进行整合;纵向来看,要将“初级照料”与“次级照料”相整合,并协调相关部门对资金、人员、政策进行整合。

(五)加强高素质医疗和护理人才培养,促进医护人才跨学科联动

专业护理人员的匮乏是构建养老护理服务体系的重要瓶颈。借鉴日本的经验,我国在建

设护理服务人员队伍过程中，也应推动护理人员职业化发展，包括从国家层面认证养老护理人员并将其纳入职业技能等级认证制度中，完善养老护理员的准入门槛、职业培训以及颁发证书等流程；探索建立养老护理人员薪酬与职业技能挂钩的报酬体系，加强对从业人员的职业规划指导与归属感培养；加强老年心理学、预防与康复医学学科建设，促进跨学科人才培养。同时探索建立用于扶持、表彰激励养老护理人员的专项资金，保障护理人员能够长期稳定从业，为长期护理保险制度健康发展奠定人才基础。此外，在重视人才培养的同时也要通过开发护理机器人、大数据整合医护资源等方式来提高护理服务效率。

参考文献

[1] 翟绍果, 马丽, 万琳静. 长期护理保险核心问题之辨析: 日本介护保险的启示 [J]. 西北大学学报 (哲学社会科学版), 2016 (5): 116-123.

[2] 林丽敏. 日本长期护理保险制度相关问题分析 [J]. 现代日本经济, 2018 (2): 87-94.

[3] 张乐川, 钟仁耀. 日本长期护理保险制度变革的理念、路径与效果分析——基于财政压力缓解的视角 [J]. 社会保障研究, 2019 (5): 52-62.

[4] 任雅婷, 刘乐平, 师津. 日本医疗照护合作: 运行机制、模式特点及启示 [J]. 天津行政学院学报, 2021 (4): 87-95.

[5] 刘晓梅, 陈文斯. 日本应对老龄化的多职业联合体系研究 [J]. 财经问题研究, 2022 (4): 100-108.

[6] 赵建国, 慕彧玮, 李佳. 日本工作和照

护两立支援体系及对中国的启示 [J]. 现代日本经济, 2022 (2): 65-78.

[7] 詹祥, 周绿林等. 日本老龄介护保险的创新改革及挑战 [J]. 中国卫生事业管理, 2017 (2): 83-86.

[8] 厚生労働省. 介護保険事業報告: 結果の概要 [R/OL]. [2022-04]. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyom22/dl/2204a.pdf>.

[9] 胡令远, 袁堂军, 马欣欣. 冷战后日本社会保障制度研究对中国的启示 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2019: 22.

[10] 厚生労働省. 介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—[EB/OL]. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>.

[11] 厚生労働省. 「平成17年10月利用分から居住費や食費は、介護保険の給付の対象外となり、利用者にご負担いただくこととなります」 [EB/OL]. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051122/dl/data.pdf>.

[12] 厚生労働省. 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要 [R/OL] <https://www.mhlw.go.jp/content/000640392.pdf>.

[13] 内閣府. 新経済・財政再生計画改革工程表2021 [EB/OL]. [2021-12-23]. https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/report_211223_2.pdf.

[14] 芝田文男. 介護保険制度創設より10年間の足跡の評価を今後の課題—関西地方市町村担当者アンケートを参考に [C]. // 社会保障と財政と考える: 医療・介護政策と財政負担の方向から, 大阪: 関西大学経済・政治研究

所,2012(3):31-74.

[15] 日本内閣府政策統括官. 特定非営利活動法人の認定数の推移 [EB/OL]. [2021-10-10]. <https://www.npo-homepage.go.jp/about/toukei-info/ninshou-seni>.

[16] 内閣府. 平成27年版高齢社会白書(全体版) [R/OL]. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html/.

[17] 厚生労働省. 地域包括ケアシステム

の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント」 [R/OL]. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Rouken-kyoku/k2017.pdf>.

[18] 高齢者住宅新聞. 先進モデル「和光方式」に異変 [EB/OL]. [2022-04-26]. https://www.koureisha-jutaku.com/newspaper/synthesis/2022040613_18_1/.

Lessons from Japan's Long-term Care Insurance System in Terms of its Sustainable Development

GUO Pei

Abstract: With the acceleration of population ageing in China, the care of disabled elderly people has increasingly attracted social attention. Japan, a neighboring country of China in Asia, established a long-term care insurance system as early as 2000. It has been more than 20 years since the system was implemented. In order to achieve the sustainable development of the system, the Japanese government has promoted several reforms. Studying the experiences and lessons learned from the sustainable development of its system can provide a useful reference for China to build a long-term care insurance system that is in line with its national conditions. The main experiences and inspirations include: strengthening top-level design and paying attention to the affordability for different income groups; prioritizing home-based care services and promoting "deinstitutionalization"; attaching importance to the important role of prevention service in the long-term care insurance system; promoting integrated care at the community level; and strengthening the training of medical personnel and forming a cross-disciplinary interaction mechanism.

Keywords: Long-term care insurance, Population aging, Old-age disability, Sustainable development