

# 南通市与唐山市长期护理保险制度试点实践与经验

薛程

北京邮电大学，经济管理学院，北京，100876；

**摘要：**随着老龄化进程的深入，老年群体普遍面临慢性疾病的困扰，这导致其在健康、财务以及照护等方面承受着多重风险。党的二十大报告从国家战略层面强调了积极应对人口老龄化的重要性，并提出要建立健全长期护理保险制度。自 2016 年起，我国长期护理保险制度的试点范围逐步扩大，参保人数和基金规模持续增长，但各地在制度实施过程中存在显著差异。南通市通过市场化运作模式，唐山市则采取渐进式推进策略，两者的成功经验为其他地区提供了有益参考，特别是在完善筹资机制、统一评估标准以及建立持续参保激励政策等方面具有重要借鉴意义。

**关键词：**人口老龄化；长期护理保险；南通市；唐山市

**DOI:** 10.69979/3041-0673.25.01.046

根据联合国报告中对于人口老龄化的定义，自 1999 年起，我国正式迈入人口老龄化社会的行列。近年来随着生育率下降和平均预期寿命显著提升的双重影响，中国正经历“底部老龄化”与“顶部老龄化”并存的复杂局面。积极应对人口老龄化问题，不仅关乎国家长远发展战略，更直接影响到亿万民众的生活质量与幸福感。为此，政府先后引发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》、《“十四五”健康老龄化规划》对老年健康的服务体系、资源配置、保障制度和社会环境等方面提出高质量发展要求。中国共产党二十大报告中提出继续深化健康中国战略，从国家战略的高度提出积极应对人口老龄化，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。老年人面临着更大的健康风险、财务风险和照护风险，而其中最脆弱的“风险人群”——失能、半失能老人首当其冲，如何妥善处理他们的健康服务需求是政府的重点议题。本文从健康老龄化理念出发，对南通市和唐山市的长期护理保险制度发展现状进行梳理，提取其经验以期为中国其他城市长护险实施提供建议。

## 1 建立长期护理保险制度的现实需要

### 1.1 家庭养老模式不适应失能老龄人口的迅速增加

在中国传统文化中，儒家思想及孝道理念对人们的价值观产生了深远影响，其中“养儿防老”的观念尤为突出。这一观念强调子女应承担起赡养父母的责任，尊老敬老、养老尽孝成为社会普遍认同的道德准则，家庭

养老也因此成为中国社会的主流模式。根据国家卫生健康委员会的统计，当前我国约有 1.9 亿老年人患有慢性疾病，其中约 4000 万老年人处于失能或半失能状态，而患有认知障碍的老年人数量已超过 1500 万，且这些数字仍在持续增长。

失能老人数量的快速增加，使得“一人失能，全家失衡”成为许多家庭的现实写照，这对我国现有的以家庭为主的长期照护模式提出了严峻挑战。一旦家庭中出现生活不能自理的老人后，对照护的需求将迅速增加，此外由于大多数失能老人并非身患危及生命的疾病，不需要长期住院治疗，更多的是对长期居家照料的需求。但随着家庭结构逐渐少子化、核心家庭比重不断增加以及女性劳动参与率的提高，提供家庭照护的人员数量在逐渐减少。因此带来家庭人手紧缺、经济压力增大，甚至造成家庭气氛紧张和成员关系僵化等一系列问题。失能、半失能老人的照护需求使得本已沉重的家庭压力雪上加霜，迫切需要更多的社会力量去分担照护服务。

### 1.2 传统养老保险不适应失能老人的长期照护模式

我国养老保障体系由三大支柱构成，分别是基本养老金、补充养老金以及个人养老金。当前，政府主导的第一支柱养老金占据主导地位。然而，随着人口老龄化和少子化趋势的加剧，政府承担的保障责任日益加重，保障水平面临持续下降的风险。第二支柱由于企业参与度不高，覆盖率相对较低。相比之下，第三支柱不仅能够覆盖更广泛的人群，还能有效减轻政府的财政负担，

因此, 加快推进第三支柱的发展显得尤为紧迫。

习近平总书记在社会保障制度改革方面直击痛点、难点与堵点问题, 并作出了一系列重要部署。2022 年 8 月, 总书记在《求是》杂志发表题为《促进我国社会保障事业高质量发展、可持续发展》的文章, 强调要加快构建多层次、多支柱的养老保险体系, 完善基本养老和基本医疗保险的筹资及待遇调整机制, 扩大年金制度的覆盖范围, 规范第三支柱养老保险的发展, 并积极推动商业医疗保险, 以更好地满足人民群众多样化的社会保障需求。而我国现有社会保险制度都有各自明确的用途, 例如养老保险目的是给参保人的老年生活提供稳定的经济来源, 覆盖吃穿住行等生活方面, 并非有针对性地保障失能老人的长期护理需求; 医疗保险目的是保障参保人生病时就医买药的医疗需求, 患有疾病是其支付门槛。因此建立针对失能老人长期照料问题的长期护理保险制度势在必得。

## 2 试点城市长期护理保险的选择

“十三五”国家发展规划中, 政府明确提出要“探索建立长期护理保险制度”, 以解决失能老年群体的长期照料问题。2016 年, 《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》发布, 人力资源和社会保障部办公厅宣布正式启动了长期护理保险试点工作, 决定在河北省承德市等 15 个区域开展, 其中吉林省和山东省是全国重点支持的省份; 2019 年, 我国政府工作报告提出, 要在全国范围内推进长期护理保险试点工作; 2020 年 5 月, 国家卫生健康委印发了《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(征求意见稿), 并建议在 15 个试点城市的基础上, 进一步完善相关制度措施并扩展 14 个城市作为新的试点。根据卫生部的最新数据统计, 截止到 2022 年三月, 长期护理保险制度试点累计覆盖 49 个城市、1.45 亿人, 累计有 172 万人享受待遇。

### 2.1 南通市: 市场化策略

自 2016 年 1 月 1 日起, 南通市作为全国先行者, 率先启动了长期护理保险的试点工作, 该保险被设计为一个独立的社会保险险种。在资金筹集方面, 南通市采取了多元化的融资策略, 包括利用医疗保险统筹基金的结余、政府提供的补助、个人缴纳的费用, 以及接受来自企业、单位、慈善机构及个人的捐赠。筹资标准方面, 实行“定额筹资”制度, 目前设定为每年 100 元, 其中

30 元来自资金划转, 30 元来自财政补助, 另外 30 元由个人缴纳。城镇职工的费用可直接从其个人医保基金账户中扣除, 而城乡居民则需另行支付长期护理保险费, 这一政策也考虑到了家庭经济困难和未成年人的特殊情况。管理模式上, 南通市引入了第三方参与经办, 并由政府进行监督, 失能人员的等级评定参照 Barthel 量表, 分为重度(40 分以下)和中度(40-50 分)两类, 由劳动能力鉴定中心负责评价并生成筛选名单。在运营机制上, 南通市遵循“共担运营风险、共办保险业务、固定管理费率、年度考核退出”的原则, 选定了 4 家具备资质的商业保险公司作为第三方, 按照 4.5:3:1.5:1 的比例分配权利和责任。这 4 家保险公司共同组建了一个由 19 人组成的长期护理保险服务中心, 负责保险受理、费用审核、结算支付、稽核调查、信息系统建设及维护等工作。第三方的保险经办服务经费则按照基金收入的 1%-3%计提, 每年分两次拨付。

在南通市长期护理保险之下, 符合条件并接受相关机构护理的被保人每人每月都会得到 2100 元的照顾补助; 在家庭接受照顾的重、中度失能被保人, 除了每月可得到 450 元和 300 元的照顾补助外, 还可获得由长期护理保险基金(每月 1000 元)支付的由专业照护公司提供的每周 2-3 个小时的照护服务(包含 10 个日常生活照护服务和 5 个基础照料服务)。此外, 南通市政府还向重度、轻度失能人群提供家用护理床、轮椅等辅具的租赁补贴(每年 4000-6000 元的标准)。

### 2.2 唐山市: 渐进式策略

2019 年 10 月 10 日起, 唐山市开始实施长期护理保险的分阶段试点工作。2019 年首先在市级辖区进行探索; 2020 年以迁安市、滦州市、丰润区和丰南区为过渡进入推广期; 2021 年在全市所有县区进行推广实施。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则, 唐山市确定了个人缴费、医保基金划拨和财政补助相结合的资金筹集方式, 2020 年筹资标准为个人缴费每人每年 20 元, 财政补助每人每年 20 元, 医保基金划拨每人每年 40 元; 2021 年财政补助增加 20 元, 达到每人每年 40 元。在资金筹措方面, 唐山市采取了个人缴费、医保基金划拨与财政补助三者并行的策略。2020 年, 该市的筹资标准设定为每位居民每年需缴纳 20 元, 同时财政也为每位居民补助 20 元, 医保基金则划拨 40 元。进入 2021 年, 财政补助额度提升了 20 元, 使得每位居民的年度

财政补助总额达到 40 元。

依据唐山市长期护理保险基金的补偿准则，无论是医养结合机构还是养老机构，其护理费用的补偿比例均为 70%。在医养结合机构中，被认定为重度失能的老年人，其所在机构每月可获得最高 2000 元的补助，而养老机构的补助上限则为每人每月 1500 元（上述补助仅限于护理费用，不包括餐饮等其他费用）。对于选择居家护理的重度失能人员，他们每月可享受 10 次、每次 120 分钟的护理服务，相关服务机构的补助上限为每人每月 1250 元。此外，居家护理的失能人员还可获得每月 450 元的照护用品套餐补贴。在辅助器具的租赁或购买方面，年度补助限额为 5000 元，在此限额内，基金承担 80% 的费用，个人支付 20%；超出年度限额的费用需由个人以现金形式支付，且年度限额内的未使用部分不予变现或结转至下一年。租赁辅助器具的，资金按月支付，限额为每人每月 420 元；购买辅助器具的，资金一次性支付，支付后仍有剩余额度，可用于租赁辅助器具，资金按月支付，剩余额度平均分配到每月。

### 3 长期护理保险制度试点城市的发展经验

#### 3.1 完善筹资体系，建立独立的长护险制度

从试点城市的资金筹集方式来看，目前长期护理保险（长护险）制度主要依赖医保局统筹基金的划拨，这导致医保基金的支出压力加大，且长期护理保险基金的可持续性较弱。作为一种风险共担机制，长期照护问题应从社会层面解决。在筹资方面，应根据各地区的经济情况，探索适合本地的标准，调动政府、社会、企业和个人力量，明确各方责任。同时，还应拓宽慈善机构、社会团体、福利彩票公益金等筹资渠道，减少对医保基金的依赖，逐步建立“独立型”保险机制，以推动长期护理保险的高效运行。

#### 3.2 完善统一评估体系，破除碎片化问题

在我国长期护理保险的试点城市中，存在“各自为政”的情况，导致评估标准和保险支付方式差异较大。因此，亟需制定一套科学的长期照护需求评估标准，明确待遇申请的程序和条件，统一失能等级和护理分级的标准，并将保险待遇与护理分级挂钩，确保待遇发放遵循统一规则，从而保障评估的公正性与客观性。具体而言，可以将实施区域划分为东部、中部和西部，根据各区域的经济发展水平，制定适应性标准，实现适度保障，

最终推动全国范围内的统一。同时，应充分运用互联网和大数据等现代技术，简化备案流程，实现异地结算，逐步探索适合我国国情的长期护理保险发展模式。

#### 3.3 完善连续参保激励机制，实现参保对象全覆盖

根据大数法则，参与保险的人数越多，风险分散的效果越好。因此，为了保证长期护理保险的可持续发展，应建立一个鼓励持续参保的激励机制，对缴费达到一定年限的参保者适度提高保险待遇。从目前的试点实施情况来看，多数试点城市仅将城镇职工医保参保者纳入长期护理保险。但考虑到城乡居民养老保险的保障水平较低，且家庭经济往往依赖子女的支持，一旦发生失能，家庭将面临沉重的经济负担，因此，有必要加强对城乡居民的长期护理保险覆盖。除此之外，当前许多试点城市的长期护理保险仅涵盖重度失能人员，忽视了中度、轻度失能及失智群体。虽然这些人群仍具备一定生活自理能力，但已失去劳动能力，经济上严重依赖子女，因此应扩大保险覆盖范围，将这些群体纳入保障范围。

#### 参考文献

- [1] 陈伟：《“医养护融合型”长期照护应急防控体系建设》，《社会科学》，2021 年第 5 期。
- [2] 郝晓宁、朱松梅：《长寿风险治理：健康、财务、照护资源的共同储蓄》，《人口与发展》，2021 年第 6 期。
- [3] 宋全成、崔瑞宁：《人口高速老龄化的理论应对——从健康老龄化到积极老龄化》，《山东社会科学》2013 年第 4 期。
- [4] 何林广、陈滔：《德国强制性长期护理保险概述及启示》，《软科学》，2006 年第 5 期。
- [5] 陈杰：《日本的护理保险及其启示》，《市场与人口分析》，2002 年第 2 期。
- [6] 荆涛：《建立适合中国国情的长期护理保险制度模式》，《保险研究》，2010 年第 4 期。
- [7] 雷晓康、冯雅茹：《社会长期护理保险筹资渠道：经验借鉴、面临困境及未来选择》，《西北大学学报》，2016 年第 5 期。
- [8] 尹海燕：《可持续的公共长期护理保险筹资机制：国外经验与中国方案》，《宏观经济研究》，2020 年第 5 期。
- [9] 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》，《卫生经济研究》，2015 年第 10 期。

[10]孙洁、孙跃跃：《长期护理保险扩大试点的瓶颈与政策建议——基于北京石景山的试点经验》，《卫生经济研究》，2020 年第 5 期。

[11]景跃军、李元：《中国失能老年人构成及长期护理需求分析》，《人口学刊》，2014 年第 2 期

[12]吕国营、韩丽：《中国长期护保险的制度选择》，《财政研究》，2014 年第 8 期。

[13]荆涛、谢远涛：《我国长期护理保险制度运行模式的微观分析》，《保险研究》，2014 年第 5 期。

[14]陈坤、李士雪：《健康老龄化的理念演变与实现路径》，《理论学刊》，2017 年第 3 期。（16）王芳、

袁莎莎、赵君、刘思琦：《我国医养结合服务发展趋势与策略》，《中国卫生政策研究》，2022 年第 8 期。

[15]穆光宗、胡刚、林进龙：《康养中国：健康老龄化视域下养老体系之重构》，《杭州师范大学学报》，2022 年第 2 期。

[16]宋全成、温欣：《论积极的健康老龄化的政策框架与行动方略》，《中州学刊》，2022 年第 8 期。

[17]晏月平、李雅琳：《健康老龄化到积极老龄化面临的挑战及策略研究》，《东岳论丛》，2022 年第 7 期。

作者简介：薛程（1999-），女，汉族，河北唐山人，无，硕士研究生在读，研究方向：公共安全与应急管理。