

日本长期护理保险制度的经验与启示

陈晨^{1*} 黄万丁²

1. 上海工程技术大学管理学院 上海 201620

2. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

【摘要】日本长期护理保险制度以基层政府为保险人,以全部老年人群和部分非老年人群为被保险人,费用通过“政府+社会+个人”的方式实行分摊,支付通过机构、社区和居家等进行细分。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,和相关产业的联动不断加强。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。我国护理保障制度建设在借鉴日本有益经验的同时,也应该尽力避免其不足之处。

【关键词】长期护理保险;日本;老龄化社会

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.02.004

The long-term care insurance in Japan: Experience and enlightenment

CHEN Chen¹, HUANG Wan-ding²

1. School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai 201620, China

2. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Japan's long-term care insurance takes grassroots governments as its insurer and the elderly and part of the non-elderly as its insured; The costs is shared by government、society 和 individual, and is, payed through institutions, communities and hothes. Since its establishment, its security level has been increasing, the role of prevention has been rising, the status of community-based and home-based has been highlighting, and the cooperation among relevant industry has been strengthening. But at the same time, its costs was soaring during the past decade, and the continued development of the system is facing transformation pressure now. Take this as a warning, the development of long-term care in China should learn its strong points, but also try to avoid its shortcomings.

【Key words】 Long-term care insurance; Japan; Aging society

在老年护理需求迅速增加、家庭养老护理功能日渐衰弱等背景下,1997年12月,日本国会表决通过了护理保险法案,2000年4月1日,该制度在日本正式实施。作为以独立的保险制度提供老年护理保障的少数国家之一,日本的护理保险制度经过15年的运行发展积累了一定的经验和教训。我国的养老文化、社会保障结构均和日本有诸多相似之处,伴随着人口老龄化的进一步加重,对日本长期护理保险相关经验的分析有助于为我国老年护理保障事业的

建立和发展提供借鉴。

1 资料与方法

本研究基于2000年以来日本厚生劳动省(原厚生省)发布的系列《介护保险事业状况报告》、《厚生劳动白皮书》以及日本国立社会保障人口问题研究所发布的系列《社会保障费用统计》、《社会保障统计年报》、《人口统计资料集》中的相关资料、统计数据,同时结合日本财务省的相关统计资料以及日本经济

* 基金项目:上海工程技术大学研究生科研创新项目(E1-0909-15-01105)

作者简介:陈晨,女(1991年—),硕士研究生,研究方向为护理保障理论与实践。

E-mail: ceworking61@163.com

通讯作者:黄万丁。E-mail: shbzhwd2010@ruc.edu.cn

研究中心的相关研究资料。文章以时间序列数据为基础,采用 SPSS22.0 进行统计分析,重点挖掘统计数据背后的制度运行规律。

2 日本长期护理保险的制度内涵

2.1 保险人和被保险人

日本长期护理保险由基层地方政府——市町村来充当保险人的角色,市町村除了具有决定给付、实施给付的事权,还具有决定保险费率、征收和管理保险费的财权。^[1]而除了这两项直接涉及到制度运行的事权和财权之外,市町村同时也承担部分保险费用。此外,国家和都道府县也会为其提供财政和行政支援,以确保制度顺利运行。

日本的护理保险制度以所有 40 岁以上的本国居民为保障对象。在所有被保险人中,65 岁及以上的人群为第一顺位被保险人,40 ~ 64 岁的人群为第二顺位被保险人。第二顺位被保险人享受护理保障的权限需要经过认定,只有患某种特定的疾病时,才会提供护理服务。而无论是第一顺位还是第二顺位

被保险人,其均需经过“申请—访问调查—看护认定审查会的两次判定—看护计划的制定”五个环节才能最终获得护理服务。

随着制度的不断发展,日本长期护理保险的保险人数量从 2000 年的 2 899 个下降至 2013 年的 1 579 个,第一顺位被保险人的数量从 2 242 万人增加至 3 200 万人^[2],制度对 65 岁及以上老年人群的覆盖率几乎达到 100%。

2.2 制度筹资与支付

日本长期护理保险费用来源于两个方面:一是政府筹资占 50%,其中国家层面负担 25% (5% 作为平衡各市町村的调整支付金),都道府县和市町村各负担 12.5%;二是由被保险人承担 50%,第一顺位被保险人和第二顺位被保险人分担比例依据其人数比确定。如 2000—2002 年,第一顺位被保人的数量占比为 17%,故其承担的保费比例为 17%,相应的第二顺位被保险人承担的保费比例为 33%。随着人口老龄化的加深,2012—2014 年第 1 顺位被保险人承担的保费比例已经达到了 21%。^[3]

表 1 日本长期护理保险制度的给付内容

项目	护理给付	护理预防给付
居家服务	上门介护 上门入浴介护 上门看护 上门访问康复指导 居家疗养管理指导 日托护理 日托康复指导 短期入住生活护理 短期入住疗养护理 特定机构入住者的生活护理 福利用品租赁 特定福利用品销售	护理预防上门介护 护理预防上门入浴 护理预防上门看护 护理预防上门康复指导 护理预防型居家疗养管理指导 护理预防型日托介护 护理预防型日托康复指导 护理预防型短期入住生活介护 护理预防型短期入住疗养护理 护理预防型特定机构入住者生活护理 护理预防福利用品租赁 特定护理预防福利用品销售
紧贴社区型服务	定期巡回上门看护 夜间上门看护 认知症(痴呆)日托护理 小规模多功能型居家看护 认知症(痴呆)共同生活护理 紧贴社区型特定机构入住者的生活护理 紧贴社区型老人福利机构入住者生活护理 复合型服务	护理预防认知症日托护理 护理预防小规模多功能型居家护理 护理预防认知症共同生活护理
机构服务	护理老人福利机构(特别养护老人院) 护理老人保健机构(老人保健机构) 护理疗养型医疗机构	——
其他	房屋改装费支付	房屋改装费支付

资料来源:厚生劳动省. 2014 年厚生劳动白皮书。

支付项目上,主要包括护理给付、护理预防给付、高额护理(预防)给付、特定入所者护理(预防)给付、高额医疗合算护理(预防)给付和市町村特别给付六种。此外,按类型划分又可分为居家服务、社区服务、机构服务三类。目前,护理服务给付项共 23 种,护理预防服务给付项共 15 种(表 1)。在更细分的给付子项目中,涵盖了辅助器械租赁和购买以及对家庭房屋改造的支持。2015 年 1 月,本文作者随团赴日考察社会福利,在 ATC 忘年中心(日本最大规模的护理保健用品展示场)发现,购买一款电动轮椅需要 30 万日元,被保险人租赁只需要 2000 日元/月。购买一款全自动浴缸需要 50 万日元,被保险人租赁则只需 3000 日元/月。由此可以看出护理保险制度鼓励租赁而非购买的价值导向。^[4]

表 2 2000—2013 年日本长期护理保险制度中第一顺位被保险人的受益比例(%)

年龄	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
65~74	3.42	3.87	4.38	4.76	4.86	4.83	4.56	4.40	4.27	4.25	4.32	4.34	4.36	4.37
75~	21.88	24.20	26.64	28.36	29.07	29.73	29.28	29.13	29.23	29.43	29.87	30.54	31.39	32.07
合计	11.02	12.42	13.89	15.12	15.70	16.13	15.89	15.91	15.98	16.24	16.86	17.29	17.64	17.77

数据来源:依据各年度日本厚生劳动省《介护保险事业状况报告》整理。

3.2 注重预防服务,减轻护理负担

在日本长期护理保险制度建立之初,制度的支付等级分为支援 1 和介护 1~5,共 6 个等级,2005 年的制度改革中,支付等级被划分为 7 个,在预防中增设了支援 2。从表 3 可以看出,在总的认定者数量中,支援的占比不断上升,重度护理(介护 3~5)的占比则不断下降。在总的支付费用上,2000 年以来护

3 日本长期护理保险的制度成效

3.1 受益比例扩大,支付水平提高

截至 2013 年,日本长期护理保险第一顺位被保险人的申请数量达到 3 202 万人,而被认定为受益人的数量达到 569.1 万人,受益比例为 17.77%。进一步细分发现,65~74 岁前期高龄者的受益比例较低,只有 4.37%,75 岁及以上高龄者的受益比例较高,占 32.07%。而在 2000 年,这三个比例分别为 11.02%、3.42% 和 21.88%(表 2)。在受益面普遍提高的同时,通过一些特殊项目制度等加大对特殊人群、困难群体的倾斜力度,制度设定的受益者自付比例近年来不断下降,2000 年实际发生额中自付比例为 10.6%,而到 2013 年,该比例已经下降至 7.2%。

理服务费用占比不断下降,预防服务费用占比不断上升。2013 年护理服务的费用占比比 2000 年下降了 8.34 个百分点,而预防服务则增加了 2.95 个百分点。由于主动性的预防服务相比于被动式的护理服务,其单位成本具有优势,所以预防和护理在支付费用占比上的反向变迁也反映了日本长期护理保险制度也在努力控制成本。

表 3 2000—2013 年介护、支援的认定者占比情况(%)

服务项目	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
支援	13.3	12.4	13.2	14.5	15.5	16.4	17.5	24.7	26.0	26.4	25.8	26.2	26.3	27.4
介护 1~2	43.3	46.4	48.3	49.1	47.7	47.4	46.9	37.0	34.6	34.3	35.0	35.7	36.1	36.2
介护 3~5	43.4	41.2	38.6	36.4	36.8	36.2	35.7	38.3	39.4	39.3	39.1	38.1	37.6	36.4

数据来源:依据 2014 年厚生劳动白皮书数据整理。

3.3 强化社区作用,助推居家养老

为完善居家养老服务,2005 年日本开始推行由市町村主导的地域密集型项目(社区服务)。2013 年社区服务的费用占比已达到 10.80%,居家服务的费用占比也从 2000 年的 33.93% 快速上升至 2013 年的 54.09%,与此同时,2013 年机构服务的费用占

比已经降至 35.11%(表 4)。除了项目上的支持之外,通过 2012 年的改革,综合“护理、护理预防、咨询、权利维护”等多项护理政策的社区支援中心普遍建立。居家养老的回归既是为了节省制度成本,同时也是基于维系家文化、创造和谐老年社会理念的考虑。

表4 2000—2013年不同服务项目的费用支付情况(%)

服务项目	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
护理服务	96.96	96.97	96.73	96.34	96.01	94.09	92.02	89.55	89.06	89.07	88.89	88.89	88.79	88.62
预防服务	2.59	2.39	2.58	2.98	3.30	3.53	2.79	5.18	5.54	5.45	5.37	5.38	5.41	5.54
高额护理(预防)服务	0.42	0.63	0.67	0.66	0.67	0.89	1.53	1.58	1.63	1.71	1.78	1.77	1.82	1.84
特定入所者服务	—	—	—	—	—	1.46	3.63	3.67	3.73	3.68	3.66	3.71	3.72	3.74
其他	0.02	0.02	0.01	0.02	0.02	0.03	0.02	0.02	0.02	0.08	0.30	0.25	0.26	0.27
居家服务	33.93	38.95	42.56	46.53	49.01	51.91	49.30	49.04	49.77	50.67	51.84	52.59	53.34	54.09
社区服务	—	—	—	—	—	—	6.25	7.62	8.36	8.74	9.12	9.75	10.48	10.80
机构服务	66.07	61.05	57.44	53.47	50.99	48.09	44.44	43.33	41.87	40.59	39.04	37.67	36.17	35.11

数据来源:依据各年度介护保险事业状况报告(年报)相关数据计算得到。

3.4 加强事业联动,带动产业发展

随着护理保险制度的不断完善与发展,其与医疗保障、社区建设等公共服务项目的交集越来越多,共同致力于日本式“福利社区”的建设。^[5]护理保险制度在给付内容方面也不断向医疗渗透,同时随着2005年之后社区支援中心的普遍建立,福利体系、医疗体系向老年基本生活层面深入,复合式社区福利逐渐成型,日本社会的老龄政策也开始向新的阶段迈进。

就产业而言,护理保险制度通过完善资金保障促成了日本护理服务产业的快速发展。在护理保险制度建立之前,主动的护理服务由社会福祉制度支撑,国家主义和一元化主义严重。制度建立之后,在社会性资金给付的带动下,服务供给迅速民营化,服务双方的关系也从自上而下的福祉关怀转为基于自由意志的平等契约关系。目前,机构及其从业人员中超过95%属于民营性质。在护理服务提供、护理器械生产等具体内容快速发展的推动下,日本护理服务产

业的产值预计到2025年将达到10万亿日元。^[6]

4 日本长期护理保险制度面临的挑战

日本长期护理保险制度自2000年正式实施以来,先后于2005年、2008年、2011年和2014年进行了四次改革,改革的目标均集中于提高效率、降低成本。但就制度成本而言,日本的护理保险制度已经步入了发展的瓶颈期。

自2000年以来,护理保险制度的总费用不断高涨,年均增长速度达到7.57%,2013年已经高达9.17万亿日元,占当年GDP的比例约为2%。在总费用不断上涨的情况下,政府和被保险人的负担不断加重,第二顺位被保险人的平均费率从2002年的1.07%上升至2012年的1.55%(表5)。根据厚生劳动省的预测,如果按照现行的增长趋势,2025年第二顺位被保险人的平均费率将达到3.1%,护理保险总费用占比将达到GDP的3.2%^[7],加上个人自付占比将达到3.5%左右。

表5 2000—2013年日本长期护理保险的总费用及支付情况

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
第一顺位被保险人平均保费(日元)	2 911	2 911	2 911	3 293	3 293	3 293	4 090	4 090	4 090	4 160	4 160	4 160	4 972	4 972
第二顺位被保险人平均费率(%)	—	—	1.07	0.89	1.11	1.25	1.23	1.23	1.13	1.19	1.5	1.51	1.55	—
总费用(万日元)	36 273	45 919	51 929	56 891	62 025	63 957	63 615	66 719	69 497	74 306	78 204	82 253	87 570	91 734
支付额(万日元)	32 427	41 143	46 576	50 990	55 594	57 943	58 743	61 600	64 185	68 721	72 536	76 298	81 283	85 121
制度支付比(%)	89.4	89.6	89.7	89.6	89.6	90.6	92.3	92.3	92.4	92.5	92.8	92.8	92.8	92.8

注:此处的第二顺位被保险人仅指由医疗保险协会管理的参保者。

数据来源:平均保费额度和费率数据来源于2014年厚生劳动省护理保险制度概要,费用数据来源于2014年介护保险事业状况报告要点、厚生劳动白皮书。

从总体经济形势来看,1990年日本经济开始萎靡不振,持续长达20年,2013年人均GDP仅有38 633.7美元。根据日本经济研究中心的中期经济预测,2016年、2021年和2026年其经济增长率分别只

有0.9%、0.4%和0.0%^[8]。未来10年之内,日本经济总体难以得到发展。而从政府财力来看,近年来日本政府在收入来源有限、支出刚性增长的共同作用下债台高筑,在2011年政府累计债务余额占GDP

的比重达到 200% 甚至继续上升。财力有限迫使日本政府一再提高消费税率以维持较高的社会保障支出,2014 年 4 月,消费税率从原来的 5% 提高到 8%, 而到 2017 年 4 月,还将提高到 10%, 如此高的消费税率将会进一步反作用于日本经济增长。

5 启示

5.1 加快老年护理保障体系建设

日本长期护理保险制度是在原有老年福祉制度和老年医疗保健制度难以为继时被迫出台。如果日本政府在人口老龄化刚刚开始且其经济、财政形势皆较好的时期(20 世纪 70 年代至 80 年代),通过优化养老、医疗保障体系来应对老年护理压力,则可能不会面临高成本、高社会负担的局面。中国目前与 20 世纪 70 年代至 80 年代的日本有很多相似之处——老龄化不断加重、经济增长开始趋缓、社会保障体系不断建立和完善,同时也面临着城市化水平较低(养老面临巨大的“老少城乡分离”压力)、人均收入水平低(养老将面临紧张的资源压力)。以此为背景,应尽快建立和完善老年护理保障体系,开始的时间越早,未来压力越小,制度形式的可选空间越大,保障水平的弹性越高。

5.2 对日本经验的借鉴应重其理念轻其形式

基于护理需求的不断增长,呼吁在我国设立护理社会保险制度的观点越来越多,如果以日本的经验为鉴,本文认为,制度的具体形式——是单独建制还是在现有制度中寻找空间,是以社会保险形式还是以其他救助、福利制度形式等都还需要仔细考量。即使是个别发达地区率先尝试建立护理保险制度,制度保障水平的宽度、深度、广度(分别对应保障的人群、给付的比例、保障的内容)还需要严格论证。而在制度具体形式、保障水平具体设计的背后,日本长期护理保险制度所彰显的部分理念更值得我国关注和学习——在卫生政策中,主动预防应优于被动治疗和护理;在社会保障政策中,资金保障应配套、协同于服务提供;在养老文化上,向熟悉的居家和社区回归要好于对陌生的机构;在社会发展上,事业和产业的联动发展、携手共进应优于个体的单兵突进。

5.3 保障之“实”重于制度之“名”

当代社会关于老年护理模式包括三种:社会保

险模式、公共福利模式和救助模式。以适度性为原则,公共福利模式对中国而言过于超前;以普享性为原则,救助模式对中国而言又过于落后。因此,在支持最底层需求仍由救助机制来给予保障的同时,本文认为社会保险模式是理想选择。当前,社会保险模式中既有依附于原有健康保险制度的德国模式,也有分立于医疗保健制度的日本模式。基于日本分立制度以及在给付宽度、深度、广度标准上过于宽松导致的高成本,在制度模式上依附优于独立、筹资上内部挖掘优于再立名目、在保障水平上宜坚守基本而不宜过度失控。

与此同时,我国现有职工社会医疗保险制度的效率不足问题日趋严重,统筹账户的资源浪费和个人账户的资源闲置并存。自 2009 年以来,为降低过高的可支付月数,基本医保迅速向“非基本”扩张,浪费严重,2014 年底个人账户基金累积已经高达 3 913 亿元。在职工基本医疗保险中增设护理给付项目以充分利用闲置资源解决护理保障问题的同时,也可以带动医保体系改革。

参 考 文 献

- [1] 宋健敏. 日本社会保障制度 [M]. 上海:上海人民出版社, 2012.
- [2] 日本厚生劳动省. 平成 25 年度介護保険事業状況報告(年報)[R]. 2013.
- [3] 日本厚生劳动省. 平成 26 年版厚生労働白書[R]. 2014.
- [4] 黄万丁. 居家养老之日本经验及启示[J]. 中国民政, 2015(15): 36-38.
- [5] 坂脇昭吉, 中原弘二. 现代日本的社会保障[M]. 杨河清等译. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2006.
- [6] 高春兰. 老年长期护理保险中政府与市场的责任分担机制研究——以日本和韩国经验为例[J]. 学习与实践, 2012(8): 103-109.
- [7] 朱秋莲, 谭睿. 日本长期护理保险制度的发展趋势、问题及启示——基于保险支出状况的分析[J]. 老龄科学研究, 2015(2): 72-79.
- [8] 日本経済研究センター. 第 42 回(標準シナリオ)中期経済予測(2015-30 年度).

[收稿日期:2015-09-07 修回日期:2015-11-22]

(编辑 赵晓娟)