



快 訊

SSL Express

2025 年第 29 期（总第 645 期，11 月 13 日） 中国社科院世界社保研究中心 主办



长期护理保险是为因年老、疾病或伤残导致的长期失能和失智人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。主要是为了减轻老年人等群体失能后的日常护理费用和相关负担，努力解决长期护理的后顾之忧。本期《快讯》刊发中国社会科学院世界社保研究中心主任郑秉文就“长期护理保险”的撰文，全文如下：

长期护理保险：从九年试点到全国实施

【研究报告】

随着我国人口结构出现显著变化，老龄人口日益增多，高龄老人尤其是失能老人的长期照料问题，成为社会广泛关注和很多家庭正在面临的难题。根据党的二十大和二十届三中全会作出的建立长期护理保险制度的要求，今年的《政府工作报告》再次强调“加快建立长期护理保险制度”，这意味着，经过九年试点之后，长期护理保险制度已呼之欲出。长期护理保险被称为继基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险之后，我国社会保障体系中的“第六险”。届时，我国将建成世界上覆盖人数最多、制度规模最大的多层次社会保障体系。

有效提升生活质量 显著减轻家庭负担

长期护理保险是为因年老、疾病或伤残导致的长期失能和失智人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度。据民政部等六部门 2021 年开展的第五次全国城乡老年人生活状况抽样调查，我国老年人失能率为 11.6%，全国失能老年

人约为 3500 万人。在全国范围建立长期护理保险的目的，是通过社会分担机制应对人口老龄化带来的社会风险，完善社会保障体系的“治疗—康复—护理”完整保障链：在个人层面，保障失能后的生活质量与尊严，防止老年人因失能陷入“老年贫困”；在家庭层面，避免陷入“一人失能，全家失衡”，降低家庭财务风险和照护压力；在社会层面，完善老龄化社会的“安全网”，维护社会和谐稳定。

从世界范围的社会保险“大家庭”来看，与养老和医疗保险等其他各项社会保险相比，长期护理保险是一个“新成员”，其历史只有几十年的时间，且目前全球建立独立长期护理保险的国家只有六个，可借鉴的经验和做法较少。2016 年，我国在 15 个城市和两个重点联系省份进行长期护理保险制度试点，2020 年第二批 14 个城市进入试点范围，并对参保对象和保障范围、资金筹集、待遇支付、基金管理、服务管理和经办管理等进一步规范。现在已有 49 个试点城市长期护理需求得到了有效保障。截至 2024 年底，长期护理保险参保人数超过 1.8 亿人，累计享受待遇人数超过 260 万人，基金支出累计超过 800 亿元，年人均减负约 1.4 万元。经过九年探索，我国长期护理保险从零开始起步，其社会影响力越来越大，逐渐被广泛认可，为失能老年人又建立起一道风险屏障，使“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”的困局在一定程度上得到了解决，成为应对人口老龄化和社会保障体系建设中的一项重要制度。长期护理保险制度不仅提升了失能老年人的生存质量和生活尊严，还减轻了所在家庭的经济和精神负担，减轻了家属的生活照料负担，提高了家庭的福祉水平。

与此同时，其市场溢出效应开始显现，产业生态链正在形成。目前，全国建立长期护理保险定点服务机构超过 8000 家，护理服务人员规模达 30 多万人，试点地区增加了相关岗位和就业机会，促成“长期照护师”（健康照护师）纳入国家职业分类大典，催生了失能护理及其培训产业、失能等级评估机构和行业，促进了康复器械生产和租赁产业、健康养老与康复服务产业的发展，撬动了约 600 亿元社会资本的投入。大部分试点城市积极推进长期护理保险服务的社会化、市场化、产业化运作，将各项长期护理服务的提供委托给市场机构，培育出越来越多的市场主体。例如，上海市连锁化、品牌化、规模化社区居家服务机构相继涌现，全市各类定点护理服务机构达 1240 家，护理员数量近 6 万人。再如，江苏南通在推行长期护理保险时注重对各市场主体的协议管理、考核管理、信用管理等配套制度建设，在确保机构服务质量的同时，建立起辅助器具的研发、生产、租赁的产业园和产业链，既可满足不同层次社会需求，又能减少医保基金的压力，还可增加劳动就业机会。

试点地区制度差异化问题亟待破解

由于启动试点的政策文件内容较为简洁，只对长期护理保险制度的轮廓作出原则规定，

允许各试点城市因地制宜，根据其不同的经济发展水平、医保基金支付能力等实际情况自行设计制度，即使在同一省内，试点城市长期护理保险政策的制定、落地和执行过程也带有明显的地域色彩，在服务方式的供给结构、服务项目的侧重比例、城镇和农村两大制度板块的覆盖边界等制度设计上，以及运行模式、保障模式、筹资模式、经办模式的选择上，各试点地区做法表现出明显的多样性。

例如，试点地区长期护理保险的制度定位各不相同：一是在服务方式的供给上，形成了居家上门、入住机构、提供现金给付（亲属照护）等三种服务方式的不同组合；二是在服务项目的侧重比例上，出现了以基本生活照料为主、以医疗护理服务为主、基本生活照料和医疗护理服务兼顾的三种情况；三是在两大制度板块的覆盖边界上，形成了覆盖城镇职工、城镇居民、城镇职工+城乡居民参保人群等三种模式。

再如，各地长期护理保险的模式选择存在明显差异：一是在运行模式选择上，存在着城乡统一模式、城乡分立模式、混合模式等；二是在保障模式选择上，存在着窄口径保障（仅保障重度失能人员）、中口径保障（保障重度和中度失能人员）、宽口径保障（覆盖所有失能人员和失智人员）等三种模式；三是在筹资模式选择上，形成了医保基金划出（主要代表单位缴费）、财政补助（为居民缴费进行配比或代表单位缴费）、个人账户划出（代表个人缴费）、居民个人缴费等四个主要筹资渠道；四是在经办模式选择上，逐渐形成了以上海为代表的政府经办模式、以青岛为代表的专项委托模式、以成都为代表的部分委托模式和以南通为代表的全面委托模式。

长期护理保险在试点之初采取的是简单易行的方式，即并未建立一个独立的长期护理保险制度，而是将其“搭载”在医保制度上。因此，在长期护理保险制度的顶层设计中许多重大问题尚未明确，政策供给仍存在空白，制度设计整体性、统一性和系统性还不够，随着时间的推移，各试点城市长期护理保险政策具体执行过程中的差异化趋势日益明显。为此，国家医保局正在会同有关部门，以建立独立险种、制度覆盖全民、政策规范统一、契合我国国情为目标，在全国探索加快建立长期护理保险制度。

加快建立长期护理保险制度的一些原则

建立长期护理保险制度是党中央、国务院为应对人口老龄化、健全社会保障体系作出的一项重要部署。在长期护理保险推向全国之际，须着重以下几个方面：服务方式的供给结构中应以现场服务为主，现金给付为辅，防止将长期护理保险作为“第二养老金”一发了之；厘清长期护理保险与基本医疗保险的边界，长期护理保险的服务规范应以基本生活照料为主，医疗护理项目为辅；长期护理保险制度在向城乡居民进行拓展的进程中，相应的现场服

务项目也应能够逐渐随之“触达”和“下沉”至农村偏远山区。在总结试点城市制度运行经验基础上，在顶层设计中强调其财务可持续性，加强其制度公平性，特别是应坚持以下原则。

一是坚持摸着石头过河和加强顶层设计相结合。习近平总书记指出，“社会保障体系建设要坚持国家顶层设计，做到全国一盘棋”。摸着石头过河的优势是启动程序快捷简便，具有广泛性、包容性、灵活性等特点，在经过若干年局部的适用性、实证性、创新性的检验之后，应及时自上而下地在全国范围统一制度，以防止差异化政策导致路径依赖。九年来各城市的试点提供了足够多的数据和思考，应抓住时间机会窗口，尽快出台统一的顶层设计。

二是坚持尽力而为、量力而行。长期护理保险试点九年来的实践是坚持以人民为中心的发展思想的真实写照。目前，独立建立长期照护社会保险制度的国家大约有六个，根据建立的时间，它们依次是荷兰、以色列、德国、卢森堡、日本、韩国，按 2015 年不变价格计算，这六个国家在当初建立长期护理保险制度时人均 GDP 已达 3.4 万美元。相比之下，2024 年中国人均 GDP 约 1.35 万美元，中国式现代化是人口规模巨大的现代化、全体人民共同富裕的现代化，这意味着我们也面临着老年失能群体规模巨大的严峻挑战和一个也不能少的价值追求。尤其是，在未富先老的背景下建立起长期护理保险制度，充分显示出“尽力而为、量力而行”的发展理念。

三是坚持服务于积极应对人口老龄化国家战略。人口老龄化是今后较长一段时期内我国的基本国情，对我国经济运行全领域、社会建设各环节、社会文化多方面乃至国家综合实力和国际竞争力，都具有深远影响，挑战与机遇并存。因此，建立长期护理保险制度是应对人口老龄化的全局性、长期性的重大战略和制度安排，须立足国情，创新思路。根据联合国 2024 年发布的“世界人口预测”，到 2035 年和 2050 年我国老年人数量将从目前的 3.0 亿分别达 4.22 亿和 5.04 亿，如按前述我国老年人失能率 11.6% 测算，失能和半失能老年人数量将从目前的 3500 万人分别增加到 4900 万和 5850 万人。面对人口老龄化高峰和失能人口高峰的来临，长期护理保险制度的扩容弹性和承受能力要预留出足够的余地。

四是坚持阶段性推进的策略。党的二十大提出的两步走战略安排，即从 2020 年到 2035 年为第一阶段，人均 GDP 达到中等发达国家水平，第二阶段是 2035 年到本世纪中叶全面建成社会主义现代化强国。《国家积极应对人口老龄化中长期规划》指出，到 2035 年，积极应对人口老龄化的制度安排更加科学有效；到本世纪中叶，与社会主义现代化强国相适应的应对人口老龄化制度安排成熟完备。考虑到人口老龄化的趋势和试点地区的现状，为实现试点地区与全国统一制度的平稳过渡和顺利衔接，长期护理保险应采取阶段性推进的策略，按照中央提出的战略安排，采取分阶段过渡的办法向全国统一制度迈进。（郑秉文）

声 明:

中国社会科学院世界社保研究中心(简称“世界社保研究中心”),英文为 The Centre for International Social Security Studies at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 CISS CASS, 成立于 2010 年 5 月, 是中国社会科学院设立的一个院级非实体性学术研究机构, 旨在为中国社会保障的制度建设、政策制定、理论研究提供智力支持, 努力成为社会保障专业领域国内一流和国际知名的政策型和研究型智库。

中国社会科学院社会保障实验室(简称“社会保障实验室”), 英文为 The Social Security Laboratory at Chinese Academy of Social Sciences, 英文缩写为 SSL CASS, 成立于 2012 年 5 月, 是我院第一所院本级实验室。“社会保障实验室”依托我院现有社会保障研究资源和人才队伍, 日常业务运作由“世界社保研究中心”管理, 首席专家由“世界社保研究中心”主任郑秉文担任。

“社会保障实验室”于 2013 年 2 月开始发布《快讯》和《工作论文》。《快讯》产品版权为“社会保障实验室”所有, 未经“社会保障实验室”许可, 任何机构或个人不得以任何形式翻版、复制、上网和刊登, 如需使用, 须提前联系“社会保障实验室”并征得该实验室同意, 否则, “社会保障实验室”保留法律追责权利; 《工作论文》版权为作者所有, 未经作者许可, 任何机构或个人不得以抄袭、复制、上网和刊登, 如需引用作者观点, 可注明出处。否则, 作者保留法律追责权利。

如需订阅或退订《快讯》《工作论文》, 请发送电子邮件至: cisscass@cass.org.cn。

地址: 北京东城区张自忠路 3 号院东院北楼

电话: (010) 84083506

传真: (010) 84083506

网址: www.cisscass.com

Email: cisscass@cass.org.cn

联系人: 董玉齐