

创新扩散理论视角下长期护理保险试点的政策研究

——以长三角地区为例

李 萌

上海工程技术大学, 上海

收稿日期: 2022年8月7日; 录用日期: 2022年9月2日; 发布日期: 2022年9月9日

摘 要

人口老龄化是需要全球共同关注的问题, 尤其在中国这样的人口大国, 随着人口预期寿命的延长、家庭规模的萎缩使得全社会抚养负担加重已是不争的事实。2016年国家公开第一批长期护理保险试点城市中有五个城市位于长三角地区, 分别为上海市、南通市、苏州市、宁波市、安庆市; 由于长三角一体化的特殊性, 超大城市对周边城市具有较强辐射性, 长三角地区部分城市纷纷开始自行试点。基于政策创新扩散理论, 结合政策文本分析法, 对我国国家发布的宏观指导性文件及长三角地区长期护理保险制度试点的14个城市所出台的政策文本进行梳理和比较分析。按时间顺序, 了解到该制度的扩散随着时间推移呈“S型”曲线; 空间上存在邻近效应与垂直效应交互作用; 发展路径上不仅具有来自于中央政府和省级政府权威性的行政指令, 也在不断吸收与采纳国家指定及自主试点城市的有益经验; 从动力机制来看, 政策扩散不仅受到中央和省级政府强制性的行政指令约束, 也来自同级政府在学习、竞争、模仿等机制的共同作用, 是多主体基于不同目的共同合力的结果。

关键词

长三角一体化, 长期护理保险, 创新扩散理论, 试点

Policy Research on Long-Term Care Insurance Pilot from the Perspective of Innovation Diffusion Theory

—Taking the Yangtze River Delta Region as an Example

Meng Li

Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Abstract

Population aging is a problem that needs global common attention. Especially in a populous country like China, it is an indisputable fact that with the extension of population life expectancy and the shrinking of family size, the burden of social support increases. In 2016, five of the first pilot cities of long-term care insurance were located in the Yangtze River Delta, Shanghai, Nantong, Suzhou, Ningbo and Anqing. Due to the particularity of the integration of the Yangtze River Delta, large cities have strong radiation to surrounding cities, and some cities in the Yangtze River Delta have begun to pilot themselves. Based on the theory of policy innovation diffusion, combined with policy text analysis, this paper combs and compares the policy texts issued by China's macro guidance documents and 14 cities in the Yangtze River Delta pilot area of long-term care insurance system. According to the time sequence, the diffusion of the system is "S" curve over time. There is interaction between proximity effect and vertical effect in space; the development path not only has administrative instructions from the authority of the central government and provincial governments, but also constantly absorbs and adopts the beneficial experience of national designated and independent pilot cities; from the perspective of dynamic mechanism, policy diffusion is not only constrained by the mandatory administrative instructions of the central and provincial governments, but also comes from the interaction of the same-level governments in learning, competition, imitation and other mechanisms. It is the result of the joint efforts of multiple subjects based on different purposes.

Keywords

Yangtze River Delta Integration, Long-Term Care Insurance, Innovation Diffusion Theory, Pilot

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 问题的提出

根据“七普”显示,我国65岁及以上老年人口占比达13.5% [1]。在未来几年,不论全球还是我国的老年人口占比也会持续走高,也将像一些发达国家如日本、德国、荷兰等进入深度老龄社会。在社会人口结构中,老年人口占比逐渐增加,尤其在经济发展位于前列的长三角地区,不仅开放度高、流动性强,随之而来也有老龄程度高的问题,对应的健康质量较差的老人数量也会增加,因此也将出现更多的失能老人。随之而来的就是长三角老龄人口照料与医疗护理问题,而长期护理保险应运而生,也亟待我们更加关注。

1.1. 中国家庭规模萎缩

从中国家庭规模的变化来看,2020年较上年度家庭规模有萎缩趋势[2],核心家庭及独居家庭数量增多,这使得家庭自古以来的赡养老人、提供照料等功能弱化,对于更小规模的家庭来说,抵御外来风险的能力降低[3]。同时长三角地区人口流动性强,年轻一代由于求学、工作等原因流动频繁,导致家庭空巢现象明显,会有更多的空巢老人出现,而秉持传统观念、选择居家养老的老年人也将面临空巢现象和

无人照料的窘境。

1.2. 中国失能老人增加

从老年人口健康角度来看, 60 岁以上的老年群体健康状况呈下降趋势, 相比于 15 岁以下的抚养人口, 更容易出现不同程度的失能, 会给家庭带来一定的照料压力与经济困难; 对于整个社会公共卫生支出而言, 社会存在更多的失能老年人口, 会给整个社会带来不小的压力。人口预期寿命不断延长, 处于生命周期中成年晚期(65 岁至死亡)的人的机体功能会出现一系列衰退变化, 如何减少老人因自身机能衰退带来的心理负担与无人照料的压力等都急需社会思考, 对于老人的居家日常照料, 以及向其提供相关专业医疗服务制度也继续完善。

2. 长期护理保险的发展概述

长期护理保险的保障对象是那些内在能力持续性显著丧失或面临丧失风险的人[4]。

2.1. 国外发展现状

由于人口老龄化成为了需要全球共同重视的问题, 特别是在发达国家, 庞大的老年人口数量, 失能老人的照料问题也变得更加棘手, 荷兰最早开始探索长期护理保险(Long-Term Care Insurance), 而德国也形成了具有特色的长期护理保险制度。

荷兰作为最早开展试点长期护理保险的国家, 其覆盖对象为全体人民[5], 由于庞大的保障群体使得荷兰在长期护理保险支出也一直居高不下, 为了缓解财政压力, 荷兰采取紧缩措施, 以保障荷兰长期护理保险体系财政的可持续性, 同时也待遇水平不变的情况下, 提高了中等收入和高收入人群的缴费额度[6], 使其承担更多社会责任。

德国在随后也开始探索并实施长期护理社会保险制度, 通过引入多种基金成本控制机制[7]来达到降低面对庞大保障群体反而可以控制护理成本的目的。德国长期护理保险也适当融入强制性商业保险, 由政府、企业、个人共同承担[8]。2009 到 2017 年, 其收支略有盈余可用作储备基金以抵御风险, 但在 2017 年后, 德国将保障对象进行了调整, 将失智人士纳入覆盖人群[9], 基金支出大幅度上升, 同时长期护理保险基金赤字明显。

2.2. 国内发展现状

2016 年国家发表《人口发展“十一五”和 2020 年规划》及《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》后, 长期护理保险也正式作为社会保险“第六险”重新出现在大众视野。早期国内学者对长期护理保险的研究大多着眼于其他国家或地区的经验总结, 缺乏对国内长期护理保险的构想与规划设计。如何林广(2006)认为, 强制性长期护理保险的产品开发战略应该本着先易后难的原则, 先实行确定型给付方式, 当积累了足够的基金管理经验后, 再有条件的发展费用补偿型护理保险[10]。刘宗壮(2022)认为应建立健全长期护理保险评估相关的政策法规, 提高评估人员的专业化水平, 制定统一的综合性评估工具, 完善评估方式, 加强对评估过程的监督管理[11]。

3. 长三角地区长期护理发展现状

3.1. 长三角地区老年人口基本情况

见表 1 长三角老年人口基本情况可以看出, 长三角地区人口结构较全国而言老龄化更严重, 其中老龄化程度最严重的为上海常住人口, 其 60 岁以上老年人口年龄占比已经超过 36%, 已经远超过全国平均

水平，上海超高龄社会结构更需要的关注。而江苏省与浙江省的老龄化程度略低于上海市，但依旧高于国家平均老龄化程度。安徽省的老龄人口数量最少、占全人数的比例也较低，处于一个较为健康的人口结构，但存在人口减少的现象，有一定的人口流失的趋势。

Table 1. Basic situation of the elderly population in Yangtze River Delta
表 1. 长三角老年人口基本情况

地区	60 岁及以上老年人口	占总人口比重	65 岁及以上老年人口	占总人口比重
上海户籍人口	533.49	36.10%	382.44	25.90%
上海常住人口	581.55	23.40%	404.90	16.30%
江苏户籍人口	1853.80	23.53%	1387.92	17.62%
江苏常住人口	1850.90	21.84%	1372.91	16.20%
浙江户籍人口	1187.52	23.43%	852.14	16.81%
浙江常住人口	1207.60	18.70%	856.94	13.27%
安徽常住人口	1146.70	18.79%	916.02	15.01%

注：万人。

以整体的角度来看长三角地区人口结构会发现长三角地区存在一定的人口分布不平衡问题，各地的人口结构略有不同就导致有一定流动与优化的空间，因为长三角长期护理保险一体化可以较好的解决老年人口养老照料资源分配不均、质量不高的问题。

3.2. 政策文本

在中国人口老龄化压力增加的大背景下，老年健康问题获得政府的高度重视，尤其是老年人日常护理问题，为此中国开始摸索与探讨长期护理保险政策。

如表 2 国家政策文本所示，2006，政府首次在国家层面公开讨论长期护理保险相关的政策，此后场次护理保险也多次出现在中央政府及地方相关政策文件中。2016 年，政府公布了第一批长期护理保险试点城市，也开展以长期护理保险制度为名的系列政策及配套方案。为了向更多失能老人提供基础照料及相关医疗服务，我国在结合国情、贴合地方的情况下，尝试并推出长期护理保险的发展模式与运营方式。

Table 2. National policy texts
表 2. 国家政策文本

政策文件名称	发布部门	发文字号	发布日期
《人口发展“十一五”和 2020 年规划》	国务院办公厅	国办发[2006] 107 号	2006-12
《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》	中国共产党中央委员会	-	2015-11
《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》	人力资源社会保障部办公厅	人社厅发[2016] 80 号	2016-6
《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》	国家医保局 财政部	医保发[2020] 37 号	2020-9

注：文中“-”为无发文字号。

Table 3. Policy Texts of Yangtze River Delta Region
表 3. 长三角地区政策文本

政策	政策文本	发文机构(文号)	发文时间
南通	《关于建立基本照护保险制度的意见(试行)》	南通市人民政府 通政发[2015] 73 号	2015-10
上海	上海市人民政府关于印发《上海市长期护理保险试点办法》的通知	上海市人民政府 沪府发[2016] 110 号	2016-12
安庆	《安庆市城镇职工长期护理保险试点的实施意见》	市政府办公室 宜政办秘[2017] 5 号	2017-01
桐庐	《桐庐县长期护理保险制度实施细则(试行)》	人力资源和社会保障局 桐人社发[2017] 58 号	2017-05
嘉兴	《嘉兴市长期护理保险暂行办法》	嘉兴市政府 嘉政发[2017] 20 号	2017-06
苏州	《开展长期护理保险试点的实施意见的通知》	苏州市人民政府 苏府[2017] 77 号	2017-06
宁波	《宁波市长期护理保险制度试点方案》	宁波市政府办公厅 甬政办发[2017] 115 号	2017-10
义乌	《义乌市长期护理保险制度实施意见(试行)》	义乌市人民政府 义政发[2018] 51 号	2018-07
扬州	《扬州市长期护理保险制度试点实施方案的通知》	扬州市人民政府 扬府发[2018] 192 号	2018-10
常州	《武进区长期护理保险实施细则(试行)》	人力资源和社会保障局 武人社[2018] 97 号	2018-12
无锡	《建立长期护理保险制度的意见(试行)》	无锡市人民政府办公室 锡政办发[2018] 154 号	2018-12
温州	《温州市长期护理保险试行办法》	温州市人民政府 温政办[2019] 13 号	2019-02
泰州	《泰州市市区长期护理保险制度实施意见》	泰州市政府 泰政办发[2019] 27 号	2019-03
徐州	《徐州市市区长期照护保险实施方案的通知》	徐州市人民政府办公室 徐政办发[2020] 93 号	2020-11

以整体的角度来看长三角地区人口结构会发现长三角地区存在一定的人口分布不平衡问题,各地的人口结构略不同就导致有一定流动与优化的空间。为了促进区域内老年人口合理流动并且获得满意的养老照料服务,长三角地区纷纷开展长期护理保险试点工作,如表 3 长三角地区政策文本所示,南通市最早发布试点政策文件,随后各地区也推出了相关办法。

3.3. 筹资机制

目前长期护理保险作为独立险种运行,却对医保筹集资金有较强的依赖,但独立的险种需要独立的基金来源,并且转款用于长期护理项目独立运行才是独立险种的体现。一支独立的新险种需要确定恰当的覆盖人群、合理的筹资模式才能保证其正常运作。

各试点地区均以“收支平衡”原则筹集和使用长期护理保险基金,但长期护理保险的基金筹集标准、渠道、水平都必须要与当地经济发展水平、突发危机相适应,各地的医保基金筹资规模和财政支付能力

也存在较大差距，为保证长期护理保险的公平性和可持续性，所以最终在长期护理保险的覆盖人群、筹资模式、待遇给付上略有不同，导致各地基金收缴和结余的落实情况也有差异。

Table 4. Local funding modalities

表 4. 各地筹资方式

筹资方式	城市
医保统筹基金	宁波市
医保统筹基金、财政补贴	苏州市
个人缴费、医保统筹基金	上海(职工)、温州、嘉兴(职工)
个人缴费、财政补贴	上海(居民)、嘉兴(居民)、义乌(居民)
个人缴费、单位缴费	义乌(职工)
个人缴费、医保统筹基金、财政补贴	南通市、桐庐县、扬州市、无锡市、徐州市、泰州市、安庆市、

由表 4 各地筹资方式的梳理可知各地区的筹资方式有较大的不同，但可以总结为以下几点：

筹资方式以多主体共同筹资为主，实行责任共担原则。筹资依旧以医疗保险统筹基金划拨为主。城镇职工与城乡居民缴费方式略有不同，职工多依靠个人缴费与医疗统筹基金，而居民除了个人缴费部分更多依靠财政补贴，个人与财政补贴结合成为居民特有的筹资方式。

4. 政策扩散的时间演进

通过对长三角地区长期护理保险的政策文本整理分析，以长三角地区长期护理保险制度实施细则的发布年份为横轴，以当年长期护理保险制度的城市扩散累积量为纵轴制作散点图(如图 1 长期护理保险制度的城市扩散累积量)。可以看出，从 2015 年出现首个长期护理保险试点城市的政策文件，其在长三角地区层面的扩散效应明显，长期护理保险制度的城市扩散累积量在时间上呈“S 型”曲线。根据扩散曲线，本研究将尚在进行时的长期护理保险制度的扩散过程分为三个阶段。

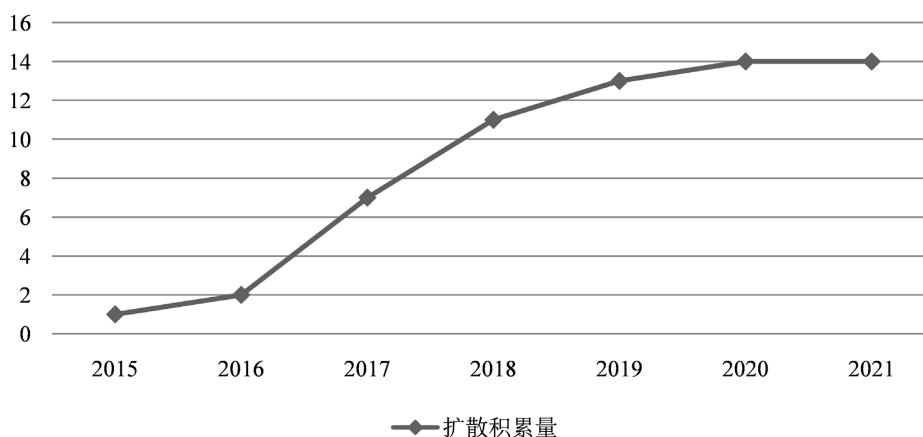


Figure 1. Urban diffusion accumulation of long-term care insurance system

图 1. 长期护理保险制度的城市扩散累积量

4.1. 萌芽探索期(2016 年之前)

在 2016 年前，全国有部分地区已经开始自主摸索长期护理保险保障制度的发展模式，在长三角地区

也有南通先行先试，南通的老龄化程度处于江苏省第一，该地区 60 岁以上的人口比例达到 30.01%，因此南通率先“破题”长期护理保险，2015 年 10 月南通市人民政府发布《关于建立基本照护保险制度的意见(试行)》探索出了既符合本市经济发展水平又较好服务于本市老年人生活照料及医疗护理的南通模式。

4.2. 快速发展期(2016~2020)

在此阶段，国家发布了《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，公开了全国 14 个城市作为第一批长期护理保险试点城市，其中有五个城市位于长三角地区，为上海市、南通市、苏州市、宁波市、安庆市。由于长三角一体化的特殊性，超大城市对周边城市具有较强辐射性，自试点以来在长三角地区迅速扩散，很多地区纷纷开始自行试点。长三角地区目前共有 14 个县市开展长期护理保险的试点活动，而有 13 个地区在该阶段开展试点工作，可见这五年是长三角地区长期护理保险试点制度推行的快速发展期。

4.3. 政策调试期(2020 年至今)

超大城市的政策制定往往能够辐射到周边及其他大城市的决策形势，上海市在试点过程中，进行了多次更新与修改，相关试点办法原定期限为两年，到期后续加一年，随着 2020 年国家出台了第二批试点政策，上海市也随即对本市政策进行了调整与修改，并且废止了原文本。随后各地区也进入了不断摸索与调整的过程，更好的适应了自身城市经济发展的变化、响应了中央关于长期护理保险的要求、借鉴了试点城市的有益经验。

5. 政策扩散的空间演进

长期护理保险政策扩散在空间上存在垂直效应与邻近效应交互作用。

5.1. 垂直影响

南通市率先摸索出一套南通模式，具有较强的代表性和借鉴意义，随后江苏省自主试点城市也纷纷出台相应的长期护理保险试点政策；桐庐作为整个浙江地区第一个试点县，其有益经验也为浙江省探索失能人员长期护理保障问题提供样本，在空间扩散上形成自下而上的垂直影响。

而国家发布指导性文件后，三省一市迅速做出反应，随后各地纷纷出台试点政策并且随国家政策更新不断调整本地“试点方案”与“实施细则”，在空间扩散上也表现出了较为明显的自上而下的垂直影响。

5.2. 邻近效应

长三角地区作为长期护理保险制度最早的开始试点的地区，由于其独特的地理位置，长三角地区具有天然的条件可创造较强的联系。因此，长期护理保险制度在长三角地区试点具有一定辐射性，第一批国家公布的五个试点城市作为政策的扩散源，呈现出了明显的邻近效应，并逐步向周边地市扩散。

同时由于其经济地位的特殊性，以及其超大城市具有辐射周边城镇的带动功能，其周边城市经济发展水平也处于全国领先地位，上海周边城市具有经济水平高、老龄程度较高的内驱力及上海老年人照料资源有限、“长三角养老一体化”的外因共同推动下，浙江与江苏省的自主试点城市也多呈现出环绕上海情况。

6. 政策扩散的发展路径

本文对国家指定试点及自行试点的 14 个城市的政策文本进行了详细梳理，并理清了我国长期护理保

险制度文件的发展变化路径(如图 2), 分析了长期理保险制度扩散过程中的内容特征。

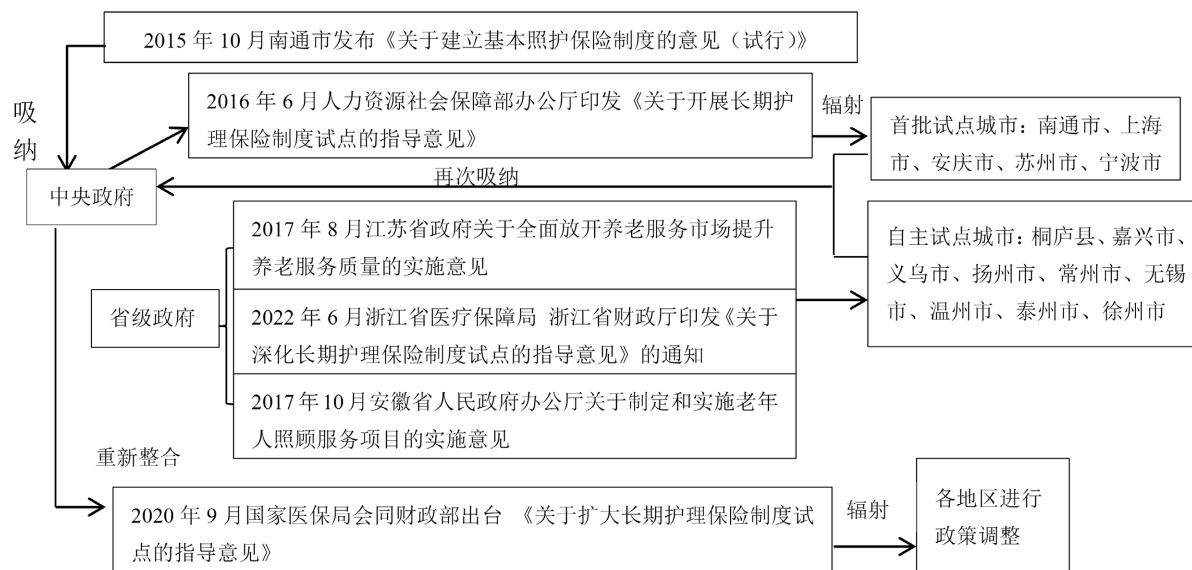


Figure 2. Development path of long-term care insurance in Yangtze River Delta region

图 2. 长三角地区长期护理保险发展路径

6.1. “渐进式”调整

在两次中央政策出台后, 地方政策都进行了调整, 包括在筹资标准、待遇水平等方面进行了细化, 根据各地发展实际情况对部分条款做了充分的补充和说明, 出台了新版的实施意见。并且长期护理保险制度的多次调整和修正过程中, 并未偏离原有的政策目标, 而是依赖“渐进式”的改革路径达成原有的政策愿景。

6.2. “跟风化”模仿

由于 2016 年开启的长期护理保险试点, 当时正面临经济下行压力的大背景, 为了减缓企业压力, 出台了一系列减税降费政策, 只有义乌市筹资模式涉及到单位缴费, 其余地区大都以医保统筹基金、个人缴费、财政补贴为主要筹资渠道。多个地区发生政策趋同现象。

7. 政策的动力机制

7.1. 学习机制

在学习机制中, 后发自主试点政府对先驱政府政策绩效进行判断评估, 随后学校适合本地区的相关制度。南通市率先摸索出一套南通模式, 对其老年人口困境进行“破题”, 形成了具有其特色的制度, 具有较强的代表性和借鉴意义。被江苏省政府评为首批全省优秀法治实事项目, 随后长三角地区自主试点城市也纷纷出台相应的长期护理保险试点政策, 探索解决失能人员长期护理保障的经验。“南通模式”不仅为长三角地区带来经验与总结, 也为全国长期护理保险的发展竖起来样板。

7.2. 竞争机制

老年人口作为一种不可替代的特殊的人力资源, 长三角地区也特别重视开发“银发资源”, 统一构建长三角养老信息平台, 使老年人口可以公开透明的选择适合自己的养老方式。尤其是邻近地区的地方政

府，在其他政府先试先行的政策产生良好的示范效应后，势必激发政府之间强烈的竞争。老年人有更多渠道追求高质量的长期护理服务，这必然会导致长期护理保险相关资源在长三角区域内适当流动，各地区只有政策完善才能够实现活力老人资源流入，推动长期护理保险制度在长三角地区乃至全国的快速扩散。

7.3. 社会化机制

公共政策的扩散，是需要多主体基于不同目的共同合力的结果，不仅仅是政策制定者为解决政策问题的推动。在长三角地区长期护理保险制度推动工作中新闻媒体真实反映城市居民对长期护理保险制度的强烈诉求，同时将长期护理保险称为“第六险”，也在一定程度上促进了社会大众对制度的内容理解和接受，帮助长期护理保险制度的快速扩散。

7.4. 强制机制

2016、2020 年国家发布相关的中央文件确定了长期护理保险制度的试点城市名单，并在基本原则和指导思想上做了初步的规划。随后长三角区的三省一市也发布了规范文件进行指导，利用强制性政策文件所具有的权威性，推动长期护理保险制度在本区域内快速扩散。

8. 结论

本研究基于政策创新扩散理论，从时间、空间、发展路径、动力机制四个维度分析长三角地区长期护理保险制度扩散的规律，并结合水平和垂直方向的府际关系找寻推动长期护理保险制度扩散的影响因素，得到以下结论：第一，长期护理保险制度的扩散在时间演化上呈“S 型”曲线。第二，从空间角度看，邻近效应与自上而下、自下而上的垂直效应明显。第三，从发展路径来看，长期护理保险制度的扩散不仅来自于中央政府和省级政府权威性的行政指令，也在不断吸收与采纳国家指定及自主试点城市的有益经验，并且各地区都在随着环境及指导文件的变动对本地区政策进行不断调整与修改。第四，从动力机制来看，政策扩散不仅受到中央和省级政府强制性的行政指令约束，也来自同级政府在学习、竞争、模仿等机制的共同作用。公共政策的扩散，是多主体基于不同目的共同合力的结果。

参考文献

- [1] 国家统计局国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报~(I1) (第五号) [N]. 中国信息报, 2021-05-12(002).
- [2] 王广州, 周玉娇. 中国家庭规模的变动趋势、影响因素及社会内涵[J]. 青年探索, 2021(4): 41-49.
- [3] 刘二鹏, 张奇林. 失能老人子女照料的变动趋势与照料效果分析[J]. 经济学动态, 2018(6): 92-105.
- [4] 潘萍, 覃秋蓓. 中国长期护理保险制度模式选择与发展路径[J]. 西南金融, 2022(2): 89-100.
- [5] Alders, P. and Schut, F.T. (2018) The 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands: Getting the Financial Incentives Right. *Health Policy*, **123**, 312-316. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>
- [6] Alders, P. and Schut, F.T. (2022) Strategic Cost-Shifting in Long-Term Care. Evidence from the Netherlands. *Health Policy*, **126**, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.11.008>
- [7] 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, 36(2): 104-112.
- [8] 刘钢, 王建魁, 涂东阳, 钱敏. 长期护理保障制度的国(境)外实践与启示[J]. 中国保险, 2017(2): 54-61.
- [9] 尹屹炜, 何平. 长期护理保险筹资法律制度的德国实践及本土化设计[J]. 中国医疗保险, 2022(4): 123-128.
- [10] 何林广, 陈滔. 德国强制性长期护理保险概述及启示[J]. 软科学, 2006(5): 55-58.
- [11] 刘宗壮, 井力加, 王鑫, 马薪惠, 李莉. 我国长期护理保险评估体系存在的问题及发展对策[J]. 医学与社会, 2022, 35(6): 101-105.