

# 人口老龄化背景下我国长期护理保险监管研究

罗宏宇

武汉大学董辅初经济社会发展研究院, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年9月27日; 录用日期: 2022年10月26日; 发布日期: 2022年11月2日

## 摘要

现阶段我国已进入老龄化社会, 预计未来几十年老龄化的程度还会进一步加深。人口老龄化的日益加剧会导致失能人群规模迅速扩大, 而与此相对的却是长期护理保障供给不足, 供需失衡下的长期护理成为迫在眉睫的社会问题, 加快形成多层次长期护理保险制度的任务更加迫切。而由于目前在失能评估环节的准确度和护理服务环节的透明度等方面仍存在不足, 长期护理保险相较于其他类保险更易发生道德风险, 故对长期护理保险制度的发展提出了更高的要求。文章通过梳理我国长期护理保险发展现状及面临的监管挑战, 对加强和改进现有监管方式给出了一些政策性建议。

## 关键词

长期护理保险, 人口老龄化, 基金监管

# Research on China's Long-Term Care Insurance Supervision under the Background of Population Aging

Hongyu Luo

Dong Furen Institute of Economic and Social Development, Wuhan University, Wuhan Hubei

Received: Sep. 27<sup>th</sup>, 2022; accepted: Oct. 26<sup>th</sup>, 2022; published: Nov. 2<sup>nd</sup>, 2022

## Abstract

At the present stage, China has entered an aging society, and it is expected that the degree of aging will deepen in the coming decades. The increasing aging of the population will lead to a rapid expansion of the size of the disabled population, while the supply of long-term care insurance is insufficient, and long-term care under the imbalance between supply and demand has become an urgent social problem, and the task of accelerating the formation of a multi-level long-term care

insurance system has become more urgent. Due to the shortcomings in the accuracy of disability assessment and the transparency of care services, long-term care insurance is more prone to moral hazard than other types of insurance, thus posing higher requirements for the development of long-term care insurance system. This paper provides some policy recommendations to strengthen and improve the existing regulatory approach by reviewing the current situation and regulatory challenges of long-term care insurance development in China.

## Keywords

Long-Term Care Insurance, Population Aging, Fund Supervision

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. 引言

人口老龄化是贯穿我国 21 世纪的基本国情[1]。按照国际上关于老龄化的划分标准, 当一国 60 岁以上人口占总人口比重超过 10% 或 65 岁以上人口比重超过 7%, 则表示进入轻度老龄化社会; 60 岁以上人口占总人口比重超过 20% 或 65 岁以上人口比重超过 14%, 则表示进入中度老龄化社会[2]。

我国早在 1999 年就步入了老龄化社会, 近二十年来日趋呈现加重趋势。第七次人口普查数据显示, 截至 2020 年 11 月 1 日 0 时, 我国 60 岁及以上人口为 2.64 亿人, 占 18.7%。其中, 65 岁及以上人口为 1.91 亿人, 占 13.5%。分地区来看, 31 个省份中, 17 个省份 60 岁及以上人口占比超全国平均水平, 其中天津、东北三省、上海、江苏、山东、湖北、重庆、四川等 10 省市 60 岁及以上占比已超过 20%; 12 个省份 65 岁及以上人口占比超全国平均水平, 其中天津、东北三省、上海、江苏、安徽、山东、湖北、湖南、重庆、四川等 12 个省市 65 岁及以上占比已超过 20% [3]。中国老龄科学研究中心的数据显示, 预计到 2025 年, 60 岁及以上老年人口将突破 3 亿人, 2033 年将突破 4 亿人, 2053 年将达到 4.87 亿人的峰值[4]。上述数据表明, 我国老龄化状况已十分严峻, 部分地区已进入中等老龄化阶段, 全国层面将要进入中等老龄化阶段, 且未来这一趋势还将逐渐加深。

人口老龄化的不断深入, 不可避免地带来了失能人群规模的快速增加。就目前来看, 我国 60 岁以上失能老人已超 4200 万人, 但家庭照顾能力的弱化和昂贵的社会化照料费用严重制约了众多失能人群获取护理服务的正常需求。作为“第六种”社会保险, 长期护理保险随着我国人口老龄化、高龄化的加剧和失能人群的激增, 愈发受到政府和社会各界的关注与重视。

## 2. 我国长期护理保险发展的现状

为积极应对人口老龄化带来的失能人群规模急剧扩大, 我国自 2016 年 6 月启动首轮国家层面长期护理保险制度试点工作, 首批试点城市包括青岛、南通等 35 个城市, 2020 年 9 月又新增 14 个第二批试点城市, 自此除江苏徐州等自行探索试点的城市之外, 国家统筹试点地区已扩展至 49 个, 分布在全国 28 个省(自治区、直辖市)。目前全国各试点区域试点工作进展顺利, 取得了一定的阶段性成效, 切实改善了失能人员的生活状态, 减轻了家庭经济负担, 促进了养老产业和健康服务业发展, 社会各方对试点总体评价良好。截至 2022 年 3 月底, 我国长期护理保险共有 1.45 亿人参保, 累计有 172 万人享受待遇[5]。

由于各地区面临的老龄化程度及经济发展水平不同, 各地区试行的长护险制度形成了鲜明的地方特

色，探索出了许许多多创新性的实效做法，其差异性主要体现在覆盖群体、管理模式、服务内容和监管方式等方面。本文以青岛、南通、徐州和福州四个代表性城市为例，尝试简要分析我国当前长护险试点模式的异同。

**Table 1.** Basic conditions of representative cities in China's long-term care insurance pilots

**表 1.** 我国长期护理保险试点代表性城市基本情况

城市	开始时间	覆盖群体	年收入规模	服务内容	享受待遇人数	累计支付	特点
青岛	2012 年	城职保和城居保参保人员	12.45 亿元	医疗护理 生活照料	7 万多人	28 亿元	医疗护理为主
南通	2016 年	城职保和城居保参保人员	7 亿多元	居家护理为主	4.2 万多人	12.59 亿元	全覆盖、多元化、保基本
徐州	2017 年	城职保和城居保参保人员	6 亿多元	机构护理 居家护理 亲情照护	1.95 万多人	2.97 亿元	鼓励亲情照护
福州	2021 年	城职保参保人员	-	基础生活护理 专业护理	691 人	-	严格待遇准入

注：以上内容整理自相关新闻发布会及媒体报道[6] [7] [8] [9]。

从表 1 列举的几个代表性城市实施的情况可以看出，各地长期护理保险实施存在较大的差异性：

首先，覆盖群体上，目前部分长护险开展较为成熟的城市已经或正准备将参保范围扩大到所有基本医保参保人群，而其他一些地区参保范围目前只包括城镇职工群体。一般来说，城镇职工群体缴费基数较城乡居民高，且该群体大多数处于青壮年时期，符合长护险待遇享受的几率相对较小，待遇支出规模总体可控。故前期对城镇职工群体进行试点较为妥当，但当长护险发展较为成熟之后，则应将政策红利惠及更多群体。

其次，各地的筹资方式及标准也存在差异。对于已经覆盖了所有基本医保参保人群的地区，青岛等大多数城市采取了城镇职工和城乡居民按不同筹资标准收缴费用的原则，南通、徐州等城市则对全人群进行同标准定额筹资。而对于仅覆盖城镇职工群体的地区，各地也存在定额筹资、按比例划拨等多种形式[10]。

最后，各地在资金利用及服务内容上仍存在较大差异。青岛市长期护理保险最早依托医疗机构尝试开展医疗护理服务，后将生活照料纳入服务范围，但仍保留了医疗护理的特色，提供服务的主体仍需具有医疗机构资质。徐州、福州等大多数地区均提供机构护理、居家护理和亲情护理等形式，而南通市在服务内容上则进行了更多尝试，通过引入辅具租赁、失能失智预防等新的服务形式，提高了资金的利用率，更好地保障了失能失智人群的生活状况。

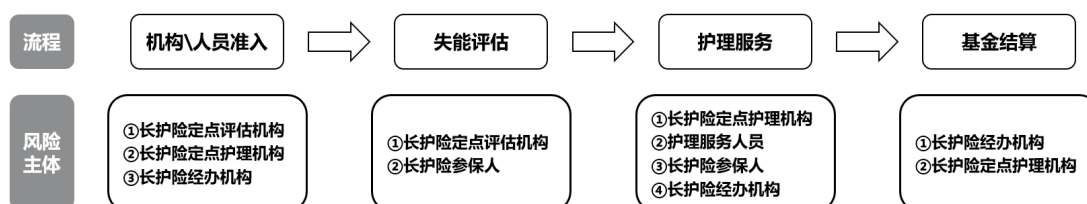
### 3. 我国长期护理保险基金监管面临的挑战

#### 3.1. 长期护理保险基金运行面临的道德风险

长期护理保险基金待遇享受主要涉及机构/人员准入、失能评估、护理服务和基金结算四大环节，不同环节会存在不同的风险主体(如图 1 所示)。

具体来看，机构/人员准入环节主要可能存在不符合相关要求或资质的机构和工作人员通过不正当手段获取准入资格的现象，从而对基金日常运行管理和护理服务供给埋下一定的风险隐患。失能评估环节主要可能存在参保人提供虚假信息、评估机构伙同参保人虚报病情获取享受待遇资格或提高失能等级的

现象，从而直接造成长护险基金流失。护理服务环节可能存在护理机构服务质量差、护理人员提供服务过程中缺“质”少“量”、参保人与定点护理服务机构合作虚构服务等现象，从而造成基金实际功效下降，也意味着造成了长护险基金的流失。基金结算环节可能存在经办机构多计、虚计服务时长，伪造费用材料等现象。上述四环节中，失能评估和护理服务环节是发生道德风险的主要环节，故也是长护险基金监管需要格外关注的重点领域。



**Figure 1.** The main process of enjoying long-term care insurance benefits and the corresponding risk subjects  
**图 1.** 长期护理保险待遇享受主要流程及对应风险主体

### 3.2. 我国长期护理保险基金监管现状

我国长期护理保险监管体系建设的城市实践早于国家层面统筹试点，伴随着各地区长期护理保险制度试点的进程一同起步。以青岛、南通、长春等城市为代表的我国早期开展长期护理保险制度探索的城市，它们采取了贯穿事前事中事后全流程的长期护理保险基金监管举措，这对全国其他区域具有较好的示范意义。随着各地实践经验的不断积累，国家开始统筹对长护险等医保基金监管进行试点。2019年4月，国家医保局发布《医疗保障基金使用监管条例(征求意见稿)》(以下简称“《条例》”)，提出“大病保险、长期护理保险以及其他医疗保障资金的监督管理，依照本条例执行”，首次从国家层面对长期护理保险监管给出了指导性方向。《条例》中明确了中央和地方的监管职责，要求各级政府建立健全医保基金监管制度，加强医疗保障基金监管能力建设，并鼓励和支持社会各方面参与医疗保障基金的监督；监管方式上，特别强调了信用管理应为方式之一，并将其定位为社会信用体系管理的关键部分；监管内容上提出了要对经办机构、定点医药机构、协议管理医师药师等主体实施监管[11]。同年6月，全国医保基金监管“两试点一示范”工作启动，要求扎实推进基金监管方式创新试点、基金监管信用体系建设试点和医保智能监控示范点建设工作，进一步为规范和创新长期护理保险监管方式指明了方向[12]。总体来看，《医疗保障基金使用监管条例》、“两试点一示范”等医保基金监管举措将推动相关法律法规的完善，增强社会对医保制度的认同感，为形成医保基金监管的长效机制打下了坚实的基础。

**Table 2.** Long-term care insurance related institutions in representative cities in China

**表 2.** 我国代表性城市长期护理保险相关机构

城市	长护险经办机构	失能评估主体	定点护理机构
青岛	社会保险经办机构	定点护理机构、社会保险经办机构	医疗机构及其所属机构
南通	照护保险经办机构、第三方机构	长护险经办机构	专业护理机构
安庆	医保基金管理中心、第三方机构	长护险经办机构	医疗机构和养老机构
徐州	医保基金管理中心	第三方评估机构	医疗机构和养老机构
福州	第三方机构	长护险经办机构	医疗机构、养老机构及其他机构

注：表格内容整理自各地长护险政策文件，部分参考了孙敬华博士的研究结果[13]。

具体来看,作为长护险基金安全运行的重点环节,失能评估和护理服务环节的管理和监督至关重要。表2中列举了我国5个代表性长护险试点城市的长护险经办机构、失能评估主体和定点护理机构的设置情况。从中可以看出,我国长护险经办机构与失能评估机构都存在着单一主体和多主体两种模式,定点护理机构的组成也不尽相同。青岛市、安庆市、徐州市并未设置专门负责长护险业务的经办机构,而是与其他社会保险或医疗保险一同统筹管理,南通市则专门设置了照护保险经办机构,并引入了商业保险公司等第三方机构参与经办工作。福州市作为第二批国家试点城市,在借鉴以往试点城市的先进经验上,选定由4家商业保险公司分区域负责全市长护险经办工作,并试行了商保机构派驻医保局联络员制度,加强了医保部门对长护险业务的指导和经办的协同性。失能评估主体上,多数城市选择由长护险经办机构负责,也有少数城市采用第三方机构专门评估或引入定点护理机构参与或负责评估。护理服务环节方面,由于各地区护理服务套餐较为多元化,主要类别有机构护理、居家护理、日间照护等,故定点护理机构的组成也呈现出更加多样化的特点。青岛市作为全国开始试点长期护理保险制度的城市,最初以医疗护理为主要服务内容,后经过服务扩容融入了生活照料,但仍保留了医疗护理特色,故其定点护理机构均要求具有医疗机构资质。南通则致力于打造专业化护理机构群体,在优化服务内容、提升服务质量上持续发力,不仅实现了长期护理事业的高质量发展,还推动了当地养老服务产业的快速发展。其他城市定点护理机构的组成则一般由医疗机构、护理机构或养老机构组成。

从全国总体监管层面来看,目前北京市石景山区、上海市浦东新区、浙江省嘉兴市等地都出台了长护险基金监管的专门文件,但其他许多地区尚未专门针对长期护理保险出台此类文件[14][15][16]。从监管负责部门上看,上述三个城市都要求医保部门作为总负责,对长护险基金进行监管,同时要求各街镇可以采取上门走访和网格管理等方式做好属地管理监督工作。但各地实施方案中还有一些不同之处,如北京市石景山区要求区医保局和财政局共同负责监管长护险基金使用,并允许医保部门聘请符合条件的第三方机构对商保经办机构长期护理保险基金的使用工作进行审计;而浦东新区则规定由区民政局和区卫生健康委承担对定点评估机构和定点护理机构的行业监管工作。从监管方式上来看,在经办机构日常监督、医保部门抽查等常规方式之外,北京市石景山区、上海浦东新区还明确提出要积极探索引入对个人诚信和第三方商保经办机构的信用管理监管模式,加强运用大数据信息化手段,构建保险基金智能监控信息系统,实现监管全覆盖,提升监管实效,有效减少了道德风险。总体来看,长护险监管尚未成为许多地区长护险工作的重点,未来还需进一步推动完善各地长护险监管制度。

从具体监管方式上来看,全国各地的监管措施涵盖了事前事中事后全流程。事前监管上,青岛市、福州市等地均引入了严格的护理保险待遇准入机制,通过医保部门招标确定商业保险公司作为第三方机构,参与或负责保险基金的日常管理工作,由第三方机构确定参保人申请的待遇是否符合标准[17]。其中,福州市的事前监管以高标准为显著特色,在机构/人员准入和失能评估环节进行了十分严格的监管。福州着眼于易发生基金安全风险的失能评估和护理服务两大环节,制定了严格的长护险评估制度和护理机构管理制度。福州市医保部门委托四家商保公司分区域委托经办长护险业务,负责包括失能评估、日常管理、基金给付等经办业务,且为了提升工作效率,四家商保机构在医保局派驻联络员,加强了医保部门对长护险业务的指导和经办的协同性。失能评估方面,福州以建设高水平评估队伍为抓手,实现对失能人群的严格准入。所有的评估人员必须从医疗机构中产生,评估员报名人需要通过培训考核(目前的通过率为60%左右)后,再实际参与评估5次以上,才能正式纳入评估人员信息库,参与失能评估工作。在实际进行失能评估前,信息化平台会针对不同人群的实际情况,随机分配评估员进行科学评估,加强了评估结果的公正性。此外,青岛市还出台了针对第三方机构的管理办法,由社保经办机构负责监督所属的第三方评估机构,同时明确定点护理服务机构、参保患者及家属、行业协会等有权对第三方评估机构的评估流程、评估结果、服务态度等情况进行监督。

事中监管上,青岛市基于大数据开发了 FAST 认证服务体系平台,有效整合了政府、社会和互联网等主要数据信息。平台建立了认证服务模型,对各来源信息主动实施追踪收集。在护理保险模块,数据集中汇集了最初的申请与失能评估信息和日常护理档案等信息这些将成为事中监管的主要依据[18];南通市通过运用 GPS 定位技术、云监控等手段来实时监控护理服务质量,对护理服务人员进行护理服务进行全程监管,有效保证了长期护理保险的服务时长与质量;长春则规定享受待遇群体必须只能选择机构护理模式,在保障是失能人群日常生活的同时也有利于对服务进行监管。福州市要求护理机构及时报告参保人状态变化,不及时报告会被视为欺诈骗保,及时报告虽然可能会失去客户,但后期会得到政策激励。

事后监管上,青岛在全国首创了对护理机构服务质量的评鉴机制,为医保行业监管提供了有益经验。青岛医保部门根据定点护理机构的服务质量和能力,通过社会化组织评鉴,对护理机构实行动态管理,评鉴结果与年度考核挂钩,对考核优秀的给予提高结算指标等适当奖励,激励各定点护理机构不断提升服务质量,促进照护服务行业健康有序发展。

总之,当前各城市探索的事前监管主要是引入第三方机构协助进行失能评估,社保经办机构对第三方机构定期进行监督检查,定点护理服务机构、参保患者及家属、行业协会等也有权对第三方机构相关情况进行监督。事中监管主要通过引入第三方机构向定点护理机构派驻人员进行监督、搭建大数据平台利用信息化手段对服务人员、管理人员、服务方式、服务时间进行全程监管等手段保证护理服务的质量。事后监管主要基于事中监管的情况,并结合定点护理机构递交的累计服务清单,评估护理机构的服务质量和能力,设定奖惩措施,激励长期护理行业有序发展。

### 3.3. 我国长护险基金监管存在的问题

我国长期护理保险监管体系虽已初步成型,部分地区长护险事业发展已较为成熟,但从基金监管及长护险长远发展来看,当前各地仍存在对长护险的认知定位差异大、长护险相关标准与术语不统一、保障对象范围与评估标准不一、护理服务内容不一、筹资机制与支付机制不同等问题,这都给全国层面长护险的推广统筹带来了障碍,也不利于各地交流基金监管的有效做法。

#### 3.3.1. 未形成较为统一的长护险标准与规范

当前全国各地长期护理保险的标准尚不统一,甚至连长期护理保险的相关术语也存在多个版本,如长护险的名称即有“长期护理保险”“长期照护保险”等多个名称。目前全国层面仅出台了《长期护理失能等级评估标准(试行)》一个全国性统一的标准,而各地在具体执行时还会结合当地的实际情况,完善形成具有自身特色的失能评估标准,更多长护险相关的全国统一参考标准亟待形成。长护险相关标准的不统一给全国层面长护险推广工作带来了障碍,也一定程度上不利于各地基金监管的交流工作。同时,从长远来看,这也不利于推动各地区的协同发展,实现异地照护;不利于建立较为统一的信息系统和跨区域信息互联互通,从而影响区域间基金监管合作。

#### 3.3.2. 长期护理保险相关法律法规不够完善

同发达国家相比,我国长期护理保险事业还不够成熟,并长护险相关法律法规体系和监管体系尚不完善,具体体现在我国长护险试点地区目前确定服务质量标准、护理资格审查制度、服务信息公开制度等方面尚未充分体现监管的功效,这一定程度上加大了地方和医保部门的监管难度,导致长期护理保险制度运行效率一定程度上会较为低下[18]。

#### 3.3.3. 多机构负责长护险经办或失能评估工作时权责区分不够明显

引入商业保险公司等第三方机构参与长护险经办和失能评估工作的初衷一般是为了充分利用其具有的专业优势。长护险虽然具有社会保险性质的保险,但其运营相比传统的社会保险更为复杂。而商业

保险公司等第三方机构已在保险相关领域耕耘数十年，在产品开发、团队建设、经营管理等方面积累了较为丰富的经验，在保险业务管理上具有政府方不具备的专业优势，故以政府为主导、融入第三方机构的专业优势将有利于实现社会效益和经济效益的双赢。但在实际运行中，由于部分地区经办或失能评估工作存在多主体负责的情况，这可能会导致医保部门所属经办机构与第三方机构存在权责区分不明、工作目标偏离等现象，从而导致经办或失能评估工作存在一定的“盲区”和“漏洞”，从而对基金安全造成威胁。

### 3.3.4. 失能评估和护理服务标准有待进一步完善

2021年7月，国家医保局发布我国首个全国统一的《长期护理失能等级评估标准》，标志着我国长护险制度建设取得了重大突破。该标准已在第二批14个国家试点城市参照执行，原有35个试点城市将有一个两年的政策过渡期，两年内统一到该标准上来。此次评估标准的出台推动了长护险的规范化进程，失能人员的评估细则、评估过程和评估结果变得更加有规可依。而由于长护险实施尚且不久，各地的基础情况和实施情况较为多样，还有许多问题尚未暴露出来，新发布的全国统一标准仍有许多可以改进的空间。例如部分地区申请长护险待遇需有疾病或伤残等证明，而自然老化导致的失能群体却难以申请，无法进入评估环节。此外，各地的护理服务标准尚不统一，提供的服务类型也较为多样，给规范化基金使用，完善监管尺度和原则也带来了挑战。

### 3.3.5. 当前多种监管方式未形成持久合力作用

当前不同监管方式之间存在一定程度的不协同，难以形成监管合力。首先，不同监管方式可能归属不同的监管主体，失能评估环节一般由经办机构或第三方失能评估机构负责，护理服务环节监督多为经办机构日常监管和医保部门抽检，监管主体的不同给违规行为的信息归总与联合惩治带来了阻碍。其次，多种监管方式下的处罚力度难以精准把握。如APP智能平台识别存在违规并经查实的护理机构，处罚力度难以把握，如果是某些未触及法律但仍存在基金风险的行为，难以仅凭一次违规做出准确的处罚。而如果通过另一种事后抽查方式再次发现该类问题，由于监管方式的不同，可能难以同之前智能平台查实的问题相结合。最后，多种监管方式间存在重合，可能存在加重长护险相关服务主体的负担。

### 3.3.6. 长期护理事业发展与监管体系建设不协调

当前各地长期护理保险发展方兴未艾，“社保第六险”的社会保障属性愈发突显。但各地长护险监管体系与长护险事业发展存在一定的不协同状态。一方面，部分地区存在着长护险监管体系滞后建设的现象，可能存在基金安全漏洞；另一方面，部分地区过强监管的举措虽然保证了基金安全，但可能也会导致长护险事业发展缓慢，无法满足人民群众日益增长的长期护理需求，从而无法发挥长期护理保险的社会福利属性，有违推行长护险的初衷。

## 4. 人口老龄化背景下加强长期护理保险基金监管的建议

### 4.1. 建立健全长护险相关法律法规，设立较为独立的长护险监管机构

全国立法机关应尽快建立长护险相关法律法规，政府部门应出台专门的长护险监督管理办法，并完善应其配套措施，以实现低位阶、碎片化的长护险监管法规向高位阶、跨部门法律或行政法规的转变。同时可考虑设立相对独立的长护险专门监管机构，对各个运行主体进行监督检查，使得长护险相关法律法规真正落到实处，在机构/人员准入、失能评估、护理服务和基金结算等环节均能严格监管。

### 4.2. 总结各地区的长护险试点经验，统一长护险相关标准与规范

当前各地长期护理保险的情况较为多样，各地在长护险的相关标准与规范上存在明显差异，如长期

护理保险的名称与定位、长护险运行各流程环节术语的统一规范、护理服务的内容清单与定价形式等。综合各地区试点经验制定较为统一的可推广的标准与规范，不仅有利于让监管部门的监管有据可依，实现对长期护理全过程的监督，还有利于推动各地区的协同发展，建立较为统一的信息系统，加强跨区域信息互联互通，以尽快实现异地照护，为将来全国推广长期护理保险，实现全国统筹和耗材集采建立坚实的基础。

#### 4.3. 探索建立以信用管理为抓手，多种监管方式相结合的长护险基金监管体系

当前不同监管方式之间存在一定程度的不协同，难以形成长期有效的监管合力。而信用管理可以作为长护险监管的抓手，有效将各种事前事中事后的监管方式反馈的信息进行收集、记录，最终通过综合计分进行评价，对总分与模块分实行分类应用，分类形成更加科学合理的全流程评价的奖惩机制。同时，信用管理还可将原来的被动监管转变为受监管主体的主动作为，推动长期护理行业自律，有利于长期护理保险事业实现高质量发展，并通过杠杆效应带动当地的就业，推动相关大健康产业的发展。

#### 4.4. 持续推进长护险信息系统功能开发，加快监管信息来源智能化

目前在长护险基金的日常监管中实地检查费时费力，依托信息平台的大数据技术为智能监管提供了新的手段。但是目前长护险信息系统相关功能的开发利用还有待完善，如个人账户监管、数据统计对比等功能尚未实现。所以未来需要加强信息系统中监管模块的建设，扩展信用评价的信息来源，对长护险基金的使用行为和异常情况进行实时监控，同时促进与民政、卫健等部门信用信息的互通有无，确保各部门的协同监管。

#### 4.5. 创新监管方式，推进监管参与主体多样化

商业保险公司是除医保行政监管力量之外的重要补充力量，但是在长护险业务中，商保机构存在着由传统的“受监管主体”向“监管主体”转变的身份适应性问题，可能存在着监管内容不足和方式陈旧等现象。故医保部门需要加强对商保公司和经办人员的专业化培训，帮助他们树立主动参与基金监管的意识，提高其在经办业务中发现基金风险点和监管漏洞的能力。此外，还应充分发挥第三方监管的功效，在长护险运行中，参保群体的反馈对服务质量的提升和服务内容的调整至关重要，可以借鉴日本经验引入“长护服务经理人”参与长护险服务递送过程中的监督。

#### 4.6. 进一步规范和完善失能评估方案，考虑特殊群体的切身需求

当前由于自然老化等非疾病原因导致的未住院失能人群申请长护险待遇存在着一定的障碍，而这部分群体的利益的实现也关乎着长期护理保险社会价值的实现。故医保部门和失能评估机构应充分考虑到该类情况，为特殊人群提供特殊申请通道，为失智人群选定专业化的评估团队，合理设置评估期限，同时加强对评估工作的监管，推动监管方式、方法创新，确保每一位符合条件有需求的群众都能享受到政府长期护理保险的福利，让好处落到实处。

### 参考文献

- [1] 全国老龄办. 关于开展人口老龄化国情教育的通知(全国老龄办发[2018] 6号) [EB/OL]. <http://www.cncaprc.gov.cn/zcwj/187045.jhtml>, 2018-02-27.
- [2] 杨舸. “中度老龄化”社会, 我们准备好了吗? [N]. 光明日报, 2020-10-29(002).
- [3] 国家统计局. 第七次全国人口普查公报(第五号)——人口年龄构成情况[EB/OL]. [http://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content\\_5606149.htm](http://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm), 2021-05-11.
- [4] 中国老龄科学研究中心. 每6位老人中至少1位生活无法自理“长护险”试点进程加速[EB/OL].



- <http://www.crca.cn/index.php/13-agednews/311-6-1.html>, 2021-07-13.
- [5] 国家医疗保障局. 国家医疗保障局对十三届全国人大五次会议第7345号建议的答复(国医保函[2022] 130号) [EB/OL]. [http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/8/22/art\\_110\\_8873.html](http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/8/22/art_110_8873.html), 2022-08-22.
- [6] 封满楼. 青岛新“长护险”实施, 每年筹资超12亿元[N]. 青岛财经日报, 2021-04-13(A05).
- [7] 南通市医疗保障局. 南通市长期照护保险试点五周年新闻发布会[EB/OL]. <http://ylbzj.nantong.gov.cn/ntsylbzj/xwfbh/content/7e621a75-deac-4745-8a4c-3d86994e47c6.html>, 2020-11-09.
- [8] 雷英. 全市推广长期护理保险制度[N]. 徐州日报, 2022-02-24(A03).
- [9] 林晗. 福州试点推行长护险取得阶段性成效[N]. 福州日报, 2022-03-25(012).
- [10] 冯鹏程, 阎建军. 长期护理保险试点筹资及支付的探与思[J]. 中国医院院长, 2022, 18(15): 74-80.
- [11] 国家医疗保障局. 医疗保障基金使用监管条例(征求意见稿) [EB/OL]. [http://www.gov.cn/xinwen/2019-04/15/content\\_5382867.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2019-04/15/content_5382867.htm), 2019-04-11.
- [12] 国家医疗保障局. 关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知(医保办发[2019] 17号) [EB/OL]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/12/content\\_5438773.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2019-10/12/content_5438773.htm), 2019-05-21.
- [13] 孙敬华. 积极老龄化视角下中国长期护理保险政策研究——基于试点城市的比较分析[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东大学, 2021.
- [14] 北京市石景山区医保局. 扩大长期护理保险制度试点基金使用监管办法(试行) [EB/OL]. [http://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/zcwj\\_1940/bmjqtwj\\_1943/202012/t20201226\\_35814.shtml](http://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/zcwj_1940/bmjqtwj_1943/202012/t20201226_35814.shtml), 2020-12-26.
- [15] 上海市浦东新区医疗保障局. 关于印发《浦东新区长期护理保险监督管理办法(试行)》的通知(浦医保规[2020] 1号) [EB/OL]. [http://service.shanghai.gov.cn/XingZhengWenDangKuJyh/XZGFDetails.aspx?docid=REPORT\\_NDOC\\_007828](http://service.shanghai.gov.cn/XingZhengWenDangKuJyh/XZGFDetails.aspx?docid=REPORT_NDOC_007828), 2020-07-20.
- [16] 嘉兴市医疗保障局. 关于印发《嘉兴市长期护理保险护理服务监管办法(试行)》的通知(嘉医保[2019] 76号) [EB/OL]. [http://ybj.jiaxing.gov.cn/art/2021/8/31/art\\_1229562038\\_2343703.html](http://ybj.jiaxing.gov.cn/art/2021/8/31/art_1229562038_2343703.html), 2021-08-31.
- [17] 李林, 任晓雅. 我国长期护理保险制度建设中的政府责任研究[J]. 金融理论探索, 2019(4): 53-62.
- [18] 江冉. 我国长期护理保险支付方式实证研究及优化建议[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2019.