

중국 장기요양보험의 현황 및 과제: 2017년 상하이(上海)시 장기요양보험을 사례로

Current State and Future Direction of Long-term Care Insurance in China:
Focusing on the 2017 Long-term Care Insurance in Shanghai

유명, 성균관대학교 박사 수료

1. 들어가며

중국은 저출산·고령화의 영향으로 급격한 인구구조 변화를 겪고 있다. 고령화 속도는 2000년에 고령사회로 진입한 이후 더욱 가속화되는 추세이다(樊卫东, 2017, pp. 30-32). 2010년부터 2015년까지 중국의 고령화 속도는 세계 평균 고령화 속도의 약 2.5배에 달했으며, 이러한 추세는 최근까지도 지속되고 있다. 2016년 기준 중국의 60세 이상 인구는 2억 3100만 명으로 총인구의 16.7%를 차지했다. 2050년에는 60세 이상 인구가 4억 8000만 명에 달하고, 그중 80세 이상 초고령인구는 1억 명이 될 것으로 전망된다. 중국은 초고령화 시대를 앞두고 있다.

초고령화 시대에서는 노인 돌봄에서 가족과 국가의 책임이 더욱 가중된다. 중국 국가

통계청 자료(2015)에 따르면, 최근 60세 이상 인구 중 70% 이상은 만성질환을 앓고 있으며, 일상생활 수행 능력을 상실한 노인 비율 역시 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 고령인구의 증가에 따른 노인, 가족, 국가의 재정 부담이 크게 증가하는 가운데 오늘날 중국에서는 일상생활 수행 능력을 상실한 노인의 85% 정도는 주로 가족이 돌보고 있는 실정이다(China Health and Retirement Longitudinal Study, 2015). 노인의 경우 노화와 질병에 따른 의료비 지출이 젊은 층의 3배 정도인데, 오늘날 중국 노인의 총소득에서 가족의 소득이전이 차지하는 비율은 37%나 된다(杨晓奇, 2017, p. 29).

그러나 최근 노인에 대한 가족의 역할이 점차 약화되고 있다. 급속한 도시화로 인구

이동이 심화되어 고령인구와 부양자 간 물리적 거리가 멀어지는 데다 여성의 대규모 노동시장 진출, 가족구조 변화, 가족 축소 등으로 더는 가족이 노부모의 부양을 책임지는 일이 어려워진 것이다. 거기에도 저출산으로 중국의 생산가능인구가 줄고 있다. 현재는 근로자 10명이 2명의 퇴직자를 부양하지만 2050년이 되면 10명의 근로자가 약 6.5명의 퇴직자를 부양하게 될 것이다(China Health and Retirement Longitudinal Study, 2015). 특히 ‘한 자녀 정책’ 제도하에 성장한 세대는 결혼한 부부 한 쌍이 각각의 노부모 두 사람씩, 총 네 사람에서 어떤 경우에는 부부 각각의 조부모 네 사람을 포함해 총 여덟 노인을 부양해야 하는 상황에 놓일 수도 있다.

급속한 고령화와 노동력 감소 문제를 해결하기 위해 중국 정부는 지난 30여 년간 유지해 온 ‘한 자녀 정책’을 2015년에 폐지하고 ‘두 자녀 정책’을 시행했다. 그러나 ‘두 자녀 정책’은 중국 내에서 큰 호응을 얻지 못해 신생아 출생률 증가에 큰 영향을 미치지 못할 것으로 예상된다(孫雨菲, 2017). 이러한 상황에서 무엇보다 일상생활 수행 능력을 상실한 노인에게 대한 사회적 돌봄 정책이 더욱 시급해지면서 노인인구의 부양을 가족에서 사회로 이전하는 ‘부양의 사회화’가 최근 중국 내에서 중요 현안으로 부상했다.

2016년 5월 27일, 중국공산당중앙정치국(中共中央政治局)이 개최한 ‘중국의 고령화 현황’ 대회에서 시진핑(習近平) 주석은 고령인구 현황을 철저하게 데이터베이스로 구축할 것을 요구했고 고령인구 증가에 따른 대응책으로서 장기요양보험 제도의 시행을 강조했다. 2016년 6월 27일, 인력자원·사회보장부(人力資源與社會保障部)는 장기요양보험 제도를 15곳의 도시에서 시범적으로 시행하기로 결정하고 각 지역의 인구구조 특성 및 경제발전 수준에 맞는 활성화 방안을 마련하여 이행하도록 지시했다.

2. 장기요양보험 제도 도입

부양의 사회화 요구가 증대하면서 1990년대 초부터 장기요양보험의 필요성이 본격적으로 대두되었다. 이에 선진국 모델을 연구하는 등 중국에 적합한 장기요양보험 제도를 탐색하기 시작하였다. 2012년부터는 상하이(上海)시와 칭다오(青島)시를 비롯한 여러 지역에서 지역 특색에 맞는 장기요양보험 제도를 모색하고 시범사업을 시행하기 시작했고(趙斌, 陳曼莉, 2017), 2016년 ‘민정십삼오계획(民政十三五規劃)’에 따라 상하이시, 칭다오시, 창춘(長春)시, 난통(南通)시 등 15개 지역에서 시범적으로 장기요양보험을 시행하게 되었다.

이들 지역에서 시행한 장기요양보험 제도를 좀 더 구체적으로 살펴보기에 앞서 중국의 장기요양보험 제도를 이해하기 위해 먼저 중국의 사회보험 제도를 간략히 살펴볼 필요가 있다. 중국에서 보험 제도의 도입, 특히 연금 제도의 도입은 중국의 고령화보다는 시장 개혁과 밀접한 관련이 있다. 1980년대 이후 개혁·개방에 따라 국가 주도의 사회주의 경제체제에서 시장경제체제로 변화하면서 국유기업의 퇴직자가 더는 기업으로부터 혜택을 받지 못하게 되어 이들의 생계 보장을 위한 사회보험 제도 개혁이 불가피해졌다. 이에 따라 중국은 공공부조 제도를 도입하고 연금과 의료보험 제도를 포함한 사회보험 체계를 구축했다. 국유기업 관리 체제였던 연금과 의료보험은 개혁 이후 지방정부가 그 관리 및 운영을 맡게 되었으며, 보험료도 국유기업 전담 방식에서 기업과 근로자 분담 방식으로 바뀌었다. 그리고 확정급여 방식인 기초연금 및 의료보험의 사회적 풀(social pool)과 확정기여 방식의 강제저축 제도인 개인계정으로 구성된 이원적 시스템(two-tier system)이 도입되었다(郑秉文, 2013).

사회보험 체계를 바탕으로 도입된 장기요양보험 제도는 의료보험에 부속된 하위 보험 개념으로 작동한다. 장기요양보험 제도는

직장가입자와 지역가입자 두 체제로 운용되는데, 직장가입자는 강제저축 제도인 개인계정으로 가입하며 지역가입자는 확정급여 방식으로 가입한다. 장기요양보험도 사회보험 체계에 근거한 이원적 구조를 가진 것이다. 각 지역은 중앙의 지침을 기본으로 하되 지역의 인구 구조 특성과 경제발전 수준 등을 고려해 현재 구체적인 실행 방안을 구축하여 시범적으로 제도를 운영하고 있다. 현재 시범적으로 시행 중인 장기요양보험으로는 65세 이상 노인을 대상으로 시행하고 있는 상하이시 모델과 일상생활 수행 능력을 상실한 자에게 요양서비스를 제공하고 있는 칭다오시 모델, 난통시 모델 등이 있다. 이들 중국 내에서의 지역별 장기요양보험 모델은 의료보험에 부속된 사회보험 성격의 장기요양보험 제도를 기본적으로 도입하고 있지만 적용 대상이나 급여 내용, 전달 체계, 자원 조달 등에서는 각각 다른 방식으로 운용되고 있다(赵斌, 陈曼莉, 2017).

상하이시는 1979년부터 65세 이상 노인 인구가 전체 인구의 7% 이상을 차지하게 됨에 따라 중국에서 가장 먼저 고령화사회로 진입한 지역으로, 최근에도 이 지역의 고령화 속도는 중국 내에서 가장 빠르다(상하이 고령인구 종합 보고서, 2015). 《상하이 고령인구 및 고령사업발전 조사보고서》에 따

르면 2016년 말 상하이시 60세 이상 고령 인구는 857만 7900명으로 상하이시 총인구(2449만 9800명)의 31.6%에 해당한다. 이는 2015년 대비 1.4% 증가된 비율이다. 특히 70세 이상 고령인구는 상하이시 총인구의 13%에 해당했고 80세 이상 고령인구는 5.5%를 차지했다. 상하이시에서는 현재 60세 이상 노인 1명을 1.8명의 생산가능인구(15~59세)가 부양해야 하는 구조로 되어 있어, 부양의 사회화 문제가 어느 지역보다 시급히 해결되어야 할 곳으로 꼽힌다(상하이 고령인구 및 고령사업발전 조사보고서, 2016).

이러한 지역적 특성으로 상하이시는 일찍부터 부양의 사회화 문제를 모색했다. 2012년부터 장기요양보험의 제도적 구축을 탐색한 후 이 제도를 시범 시행 중이다(范玉英, 2015). 제도 도입의 효과가 크게 나타나고 있다는 점에서 상하이시의 장기요양보험 제도는 중국에서 주목받고 있다. 이에 본문에서는 상하이시의 장기요양보험 제도를 살펴보고, 시범 사업의 단계적 성과 및 문제점을 검토해 보고자 한다.

3. 상하이시 모델의 노인장기요양보험

제도¹⁾

가. 중국의 장기요양보험 정의

중국의 장기요양보험은 상호부조의 이념 아래 ‘일상생활 수행 능력을 상실한 노인’의 기본생활과 의료를 보장하는 사회보험 제도로 정의된다. 여기서 말하는 ‘일상생활 수행 능력을 상실한 노인’이란 신체적, 정신적, 기능적 장애로 일정 기간 혼자서는 일상생활을 수행하기 어려운 노인을 의미한다(民政部十三五规划). 이러한 정의하에 상하이시를 비롯한 15곳의 시범 도시는 각 지역 특성에 맞춰 각각 재원 조달 방식, 급여 내용, 관리 및 전달 체계를 모색해 구체적 실행 방안을 제시하고 있다.

나. 장기요양보험의 적용 대상

상하이시 모델은 연금에 부속된 하위 보험의 개념으로 직장가입자와 지역가입자로 구분된다. 직장 연금가입자인 60세 이상 노인이 욕구조사를 거쳐 일정 요양등급 판정을 받으면 장기요양보험 수급자로 인정된다. 지역 연금가입자 또한 욕구조사를 거쳐 일정 요양등급을 받고 장기요양보험료를 납부하면 지역 장기요양보험 수급자로 인정된다.

1) 본 장의 내용은 《상하이시장기요양시범실행방법(上海市长期护理保险试点办法)》을 참조하여 분류 정리하였다.

다. 장기요양보험의 급여 내용

요양 등급에 따라 지역사회²⁾가 제공하는 주중 방문요양 서비스를 의미하는 재가요양 서비스가 있고 요양기관에 입주한 수급자에게 기관이 제공하는 기본 일상생활 수발 및 의료요양 서비스가 있으며 노인요양기관으로 지정된 병원이 제공하는 요양 서비스가 있다.

재가요양 서비스의 경우에는 1회에 1시간씩 이뤄지는데 요양등급에 따라 일주일에 3회에서 많게는 7회의 방문이 이뤄질 수 있다. 재가요양 서비스를 독려하기 위한 방안으로 최소 1개월에서부터 최대 6개월 동안 지속적으로 재가요양 서비스를 수급자에게는 매일 1~2시간의 추가 방문 서비스를 제공하거나 40위안에서 70위안의 현금을 수당으로 지급한다. 요양 등급이 2급부터 6급까지인 보험가입자에게는 기관 요양 서비스를 제공한다. 여기에서는 일상생활 수발과 진료를 포함해 장애 노인에게 필요한 40여 가지의 서비스가 제공된다.

라. 장기요양보험의 등급 기준

수급자는 60세 이상 노인으로 한정하며

등급 인증 절차를 거쳐 2급에서 6급까지 5등급으로 구분하고 있다. 등급 판정 기준은 다음과 같다.

① 어려움을 겪는 정도와 도움이 필요한 빈도를 바탕으로 일상생활 수행 능력(식사, 목욕, 배설 등 14개 항목), 일상생활수단 이용 능력(대중교통, 은행 등 편의시설 이용 등 2개 항목), 인지 능력(시간·공간 인지 능력, 단기·장기 기억력 등 4개 항목)에 각각 85%, 10%, 5%의 가중치를 부여한다.

② 노인에게서 발병률이 높은 질병(뇌출혈, 당뇨, 파킨슨병 등 10종)을 각각 질병의 증상, 진단 결과, 검사, 합병증 등 4개 항목으로 분류해서 각 항목에 30%, 30%, 30%, 10%의 가중치를 부여한다.

이러한 두 가지 기준으로 0점부터 100점까지의 점수를 부여해 이 점수에 따라 1급부터 6급까지 분류한다. 점수가 높을수록 요양 등급이 높아지고 2급에서 6급 판정을 받은 장기요양보험 가입자에게는 해당 서비스가 제공될 수 있다. 판정 점수가 70점 이상인 경우에는 의료기관 진료 권유 대상으로 분류된다.

2) 여기서 말하는 지역사회는 중국에서 사구(社区, Community)라는 명칭으로 통한다. 중국 정부가 사회를 관리하는 사회 관리 체제이자 기초 자치단위로 행정위차상으로는 행정촌과 동일하다. 국가는 주민에게 편의시설 및 서비스를 제공하는 하급 행정단위인 사구를 통해 주민을 정치적으로 동원한다.

마. 장기요양보험의 재원 조달 방식

직장가입자의 경우에는 회사가 전체 의료보험료의 1%를 부담하고 개인이 의료보험료의 0.1%를 부담하며, 나머지는 장기요양기금에서 지급한다. 다만 시범기간에는 개인과 정년퇴직자의 부담금이 면제된다. 또한 장기요양보험에 포함되는 재가 서비스와 요양기관 서비스 비용은 보험기금 지급 범위에 포함되어 있다. 지역가입자의 경우에는 장기요양보험료의 15%를 본인이 부담하고 나머지 부분은 시정부와 해당 지역정부가 일대일의 비율로 부담한다. 공공부조 대상자와 중증 노인의 개인 부담금은 정부 재정에서 지출된다.

바. 장기요양보험의 전달 체계³⁾

중국의 장기요양보험은 사회보험 방식으로 운영된다. 상하이시는 장기요양보험 정책을 수립, 관리하고 안정적인 재정 운용을 위한 각종 지원·감독을 담당할 행정 주관 기관으로 상하이시 인력자원·사회보장국을 지정했다. 각 구의 인력자원·사회보장국은 해당 구의 장기요양보험을 관리, 감독한다. 의료보험사업관리센터는 보험료 부과, 징수와

인증기관 지정 등을 담당한다. 장기요양보험 가입자가 수급 자격을 인정받으려면 호적(戶籍)상 거주지의 지역사회센터로 방문하여 신청한다. 접수 후 지역 의료보험사업관리센터가 지정한 인증기관에서 수급 자격 여부를 판정받는다. 결과적으로 시(市), 구(區) 인력자원·사회보장국, 의료보험사업관리센터, 지역사회가 재정, 사무, 행정을 공동 관리하는 중층구조로 되어 있다.

보험신청이 접수되면 B등급의 자격증을 소유한 인증조사자를 포함한 3명 이상이 한 팀이 되어 신청자를 방문해 현장조사를 진행하고 조사 결과를 의료보험사업관리센터에 보고한다. 해당 센터가 3일 안에 인증고지서를 발급하고 신청자 거주지의 지역사회접수센터에 통보하면 지역사회가 신청자에게 인증 등급과 급여 등급을 고지한다. 요양 등급 인증 결과의 유효기한은 2년이며 만기 20일 전에 수급자가 다시 등급 인증을 받아야 요양 서비스 혜택이 지속된다.

사. 장기요양보험의 요양 기관 및 인력 선정 기준

상하이시가 시범적으로 현행 장기요양보

3) 본 절의 내용은 상하이시 장기요양 지역사회 재가 및 요양기관 요양서비스 규정(시행)[上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程(试行)]을 참조 후 정리해서 작성하였다.

험에서 규정하고 있는 장기요양기관 및 재가 장기요양기관 인력은 인정조사자 및 요양보호사로 구성되어 있다. 요양기관으로 선정되려면 독립적으로 등록된 비영리 혹은 영리기관으로서 평가 기준에 따라 일정 수의 인정조사자와 요양보호사를 보유해야 하며, 안전한 시설을 갖추고 양호한 재무 구조를 유지해야 한다. 인정조사자는 의료, 간호, 재활 분야 등에서 중급 자격증을 보유하고 관련 현장에서 5년 이상의 경험이 있는 전문 인력으로서 교육 및 시험을 통해 A와 B 두 등급의 자격증을 취득해야 한다. 요양보호사의 경우, 간호사 혹은 요양보호사가 직업 훈련에 참여하여 이에 해당하는 자격증을 취득한 사람으로 충당된다.

4. 상하이시 모델의 과제

2016년 6월부터 현재까지 중국 내 장기요양보험 가입자는 약 3800만 명으로 추정되는데, 그중 상하이시 장기요양보험 가입자는 9.5%에 해당하는 약 400만 명이다. 이는 장기요양보험 제도를 시범적으로 시행하고 있는 지역이 15곳임을 감안할 때 그 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다.

상하이시에서 장기요양보험의 시행에 따른 성과로는 우선 장애인 및 가족의 경제적 부담 경감을 들 수 있다. 2016년 한 해에

만 약 40만 명의 보험 가입자가 상하이시 장기요양보험 요양서비스와 혜택을 받았다. 또한 지역사회 및 요양기관의 활성화로 요양서비스 부문과 재가서비스 부문 등의 영역에서 요양 인력의 수요가 증가했고 일자리 창출 효과도 나타났다. 그러나 상하이시 장기요양보험의 지방 재정 부담률은 70%로 상당히 높은 수준이다(국민경제·사회발전 통계자료, 2016). 이러한 문제를 비롯해 현재 시범 시행되고 있는 상하이시 장기요양보험 제도는 다음과 같은 적지 않은 문제점을 지니고 있다.

첫째, 상하이시 모델은 독일의 장기요양보험 제도를 모방했기 때문에 의료보험 가입자가 곧바로 장기요양보험 가입자가 된다. 또한 수급 대상자가 한정되어 있음에도 불구하고 수년간 장기적으로 가입해야 한다는 장기요양보험의 특성상 본인 부담률이 높아 가입 유인이 크지 않다. 기업은 직장의 높은 보험료 부담 때문에 가입을 꺼릴 수 있다. 특히 장기요양보험 제도가 농촌으로 확대되면 농촌 인구의 보험료 부담 문제를 해결하는 일이 쉽지 않다. 이를 해결하기 위해서 수급 대상자를 확대하는 방안과 보험 가입자에게 보험료를 차등 부과하는 방안 등이 있을 수 있다. 또한 제도 시행 초기에 수급 대상자의 범위를 넓히면 향후 재

정 안정성에 문제를 초래할 수 있기 때문에 보험 가입자의 소득 수준 등을 고려한 차등적 적용 방안이 좀 더 효과적일 수 있다.

또한 상하이시 모델은 기존의 사회보험 제도의 운영체제에 따라 직장가입자와 지역가입자를 구분하는 이원적 시스템으로 구축되어 있고, 직장가입자 및 지역가입자가 보험료 및 수급 혜택 등에서 다른 기준을 적용받는다. 이러한 이원적 시스템은 제도의 분절화와 이용자의 불평등 등의 문제를 초래할 수 있다. 그러므로 노인장기요양보험이 이원적 시스템의 한계를 극복하여 공식적으로 제도화되기 위해서는 기존의 연금에 부속되지 않는 신설 제도로 도입되어야 할 필요가 있고 제도화 과정에서 일원적 체계를 구축할 수 있도록 정부와 장기요양보험 운영기관이 함께 적절한 방안을 마련해야 한다.

둘째, 상하이시 모델은 일상생활 수행 능력을 상실한 60세 이상 노인에 한하여 서비스를 제공하고 있으나 등급 판정 기준을 살펴보면 대상자의 개념과 분류가 불명확하고 기준이 모호해 수급자 선정 시 행정기관과 판정 조사자의 편익에 따라 자의성이 개입될 가능성이 크고 수급자의 권리와 선택권 또한 크게 제한될 수 있다. 독일과 일본 등 장기요양보험 선진국의 경우에는 과학적으로 산출된 기본적 일상생활활동^(ADL) 인정조

사 제도를 도입하여 체계적으로 수급 대상자 및 수급 내용을 판정하고 있다. 기존 국외의 장기요양보험 모형을 토대로 좀 더 객관적이고 타당한 등급 판정 기준을 마련함으로써 이러한 한계가 일정 부분 보완될 수 있을 것이다. 또한 상하이시 모델은 지적 장애 노인을 급여 대상에서 배제하고 있다. 실제 고령인구에서 신체적 질병이나 장애만큼 중요하고 어려움을 호소하게 되는 요소가 지적 장애이기 때문에 판정 기준에 지적 장애를 포함하여 장기요양보험의 혜택을 좀 더 다양한 층으로 확대할 필요가 있다.

셋째, 지방정부 및 지역사회 주도로 운용, 관리되는 장기요양보험 제도는 지방정부에서는 재정적 부담으로 작용한다. 무엇보다 민간과 시장의 참여가 부족한 상황에서 수발이 필요한 고령인구가 급속히 증가하고 있기 때문에 장기요양보험 재정의 지속성이 우려된다. 따라서 정부와 지역사회 외에 시장의 힘을 동원하는 방안이 모색되어야 할 필요가 있다. 더욱 구체적으로 민간 요양기관을 충분히 활용한다면 더욱 다양화된 서비스를 제공할 수 있을 뿐만 아니라 정부의 재정적 압박도 경감할 수 있을 것이다.

넷째, 상하이시 모델에서는 인력 지원 및 사회보장 담당 기관이 주된 행정기관으로서, 요양 기관의 관리·감독 및 자원 조달 등

역할을 수행하고 있다. 장기요양보험 제도가 지속적으로 발전하려면 장기요양서비스를 제공하는 시설의 관리와 감독이 철저히 이뤄져야 한다. 아직 상하이시 모델에는 구체적인 방안이 마련되어 있지 않다. 또한 서비스 효과와 효율성 평가 시스템, 부정청구 사례를 철저히 감독, 관리하는 시스템이 도입되어야 한다.

다섯째, 현재 상하이시 모델은 전문적인 간호사 자격증을 가진 자 외에 소정의 교육을 받은 자가 서비스를 제공하도록 요양보호사 제도를 운영한다. 급격한 요양보호사 수요 증가로 의료와 요양 분야 경험이 전혀 없는 여성들이 짧은 시간의 교육만으로 요양보호기관에 취업할 가능성이 높다. 이는 요양보호사의 전문성 부족과 열악한 처우에 직결되는 문제이다. 노인장기요양보험 제도의 성공적 정착을 위해 가장 중요한 것은 서

비스 전문 인력인 요양보호사의 전문성 확보라고 할 수 있다. 이를 위해 전문적인 요양서비스를 제공하는 요양보호사를 대상으로 한 교육이 이루어져야 하며 간호사의 근무 환경 및 처우 개선 역시 함께 이루어져야 한다.

앞으로 상하이시 장기요양보험 모델의 성공적 정착을 위해서는 노인 인권 보장을 중심으로 전문 인력을 확보하고 서비스의 질을 향상하며, 행정·관리·감독을 더욱 강화해야 한다. 또한 장기요양보험 제도가 노인의 건강 증진은 물론이고 생활 안정을 도모하고 가족의 정신적, 경제적 부담을 덜어주어 국민의 삶의 질 향상에 기여할 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 중국 정부는 지방정부, 시장, 지역사회와 힘을 합쳐 중국 노인 장기요양보험 제도의 정착을 위해 계속 연구하고 노력해야 할 것이다.

참고문헌

- 상하이 고령인구 종합 보고서. 2015.
 상하이 고령인구 및 고령사업발전 조사보고서. 2016.
 郑秉文. (2013). 中国社会保险经办服务体系的现状、问题及改革思路. 中国人口科学.
 范玉英. (2015). 上海市城乡居家养老服务研究. (석사학위논문, 华东政法大学)
 年国民经济和社会发展统计公报. (2016).
 赵斌, 陈曼莉. (2017). 社会长期护理保险制度：国际经验和中国模式. *Journal of Sichuan University of Science & Engineering (Social Sciences Edition)*, 32(5).
 樊卫东. (2017). 积极稳妥推进长期护理保险试点的思考. 中国医疗保险.
 杨晓奇. (2017). 长护险应向农村失能老人侧重. 中国医疗保险.
 孙雨菲. (2017). 我国建立长期护理保险制度的可行性分析. *经营管理者(Manager' Journal)*, 2017年4月 中期
 民政十三五规划.
 赵斌, 陈曼莉. (2017). 社会长期护理保险制度：国际经验和中国模式. *Journal of Sichuan University of Science & Engineering (Social Sciences Edition)*, 32(5).
 上海市长期护理保险试点办法. <http://www.12333sh.gov.cn>에서 2017. 12. 14. 인출.
 上海市长期护理保险社区居家和养老机构护理服务规程. (试行).
 China Health and Retirement Longitudinal Study. (2015).