

多源流视角下我国长期护理保险制度的构建逻辑

朱成燕^{1,2*} 张苗¹ 姚岚^{1,2}

1. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

2. 国家医保研究院华科基地 湖北武汉 430030

【摘要】建立长期护理保险(以下简称“长护险”)制度是我国积极应对人口老龄化、健全社会保障体系的重要战略部署。我国长护险制度的构建可分为地方自主探索、中央授权试点、统一规范推进三个主要阶段。本研究基于多源流理论及我国长护险政策的发展实践建立分析框架,研究发现:每一阶段的制度演化都是诸多因素耦合作用的结果。其中,失能老人照护危机、医疗资源挤占及医保给付压力作为问题源流,积极应对人口老龄化和银发经济发展战略、国家医保局对长护险的集中管理作为政治源流,地方试点、跨部门政策联动作为政策源流,三条源流耦合共同推动长护险制度的构建。

【关键词】长期护理保险;多源流;制度构建;动力机制

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2026.01.001

The construction logic of China's long-term care insurance system from a multi-stream perspective

ZHU Cheng-yan^{1,2}, ZHANG Miao¹, YAO Lan^{1,2}

1. School of Medicine and Health Management of Tongji College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. HUST Base of National Institute of Health Security, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】The establishment of a long-term care insurance (LTCI) system is a crucial strategic initiative for China to actively respond to population aging and improve the social security system. The construction of China's LTCI system can be divided into three main stages: local autonomous exploration, central authorized pilots, and nationwide unified establishment. This article establishes an analytical framework based on the multiple streams framework and the development of China's LTCI policy. It is found that the evolution of the LTCI system at each stage is the result of the coupling of multiple factors. Specifically, the crisis in care for the disabled elderly, the crowding out of medical resources serve as the problem stream. Actively responding to population aging and the strategy of the silver haired economy, and the centralized management of LTCI by the National Healthcare Security Administration serves as the political stream. Local pilots and cross-departmental policy linkages serve as the policy stream. The coupling of these three streams drives the construction and evolution of the LTCI system.

【Key words】Long-term care insurance; Multiple streams; Institutional construction; Driving mechanism

1 引言

伴随着我国人口老龄化、高龄化趋势的加速演进,全国失能、失智老年群体规模也随之持续扩大。^[1]然而,受社会人口流动、生育意愿下降等多重因素的

影响,家庭规模小型化与照护功能弱化极易引发“一人失能、全家失衡”的社会风险。^[2]部分失能老人通过长期住院来获取医疗护理服务、分担照护费用,不仅挤占医疗资源,而且增加医保基金的给付压力。因此,建立长期护理保险(以下简称“长护险”)制度已

* 基金项目:国家社会科学基金重大项目(25&ZD142);国家医疗保障局委托项目“全国统一长护险制度建设背景下定点城市转型效果追踪”

作者简介:朱成燕(1989年—),女,讲师,主要研究方向为卫生政策、健康治理。E-mail:zhuchengyan0323@163.com.

通讯作者:姚岚。E-mail:lanyao@mails.tjmu.edu.cn.

成为我国积极应对人口老龄化、健全社会保障体系的重大战略举措。

党的二十届三中全会通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》明确提出要“加快建立长期护理保险制度”。事实上,我国从2012年就开启了地方自主试点,到2024年提出统一规范推进,历经了关键的制度跃迁:从覆盖城镇职工向城乡居民延伸;从依赖医保基金托底到构建包含个人、单位、财政、福彩公益金的多元筹资体系;从碎片化的评估、服务标准到全国统一的评估标准和服务项目的确立。^[3]当前,随着《国家医疗保障局关于印发〈国家长期护理保险服务项目目录(试行)〉的通知》(医保发〔2025〕24号)等政策密集出台,我国长护险制度建设正经历关键的整合期。

围绕长护险制度的构建,学界从国外经验借鉴^[4]、央地互动^[5]、地方制度发展^[6]、制度经济学^[7]等视角展开研究,揭示了我国长护险制度构建的主要阶段、本土化路径、关键行动者角色、制度核心要素等方面的内容。在实践层面,我国长护险制度的构建过程通过一系列相关政策来呈现,部分学者也从政策工具的视角对长护险政策展开了分析。如CHEN等阐述了长护险制度构建不同阶段政策工具的选择与应用,并揭示了中央政府在干预强度和深度上由弱到强、由浅到深的变化规律。^[8]唐瑶等则通过试点地区政策文本的量化分析揭示了长护险政策工具使用长期处于结构失衡状态,呈现以政府为主导的强势供给特征。^[9]然而,现有研究尚未揭示我国

长护险制度构建的动力机制,因此也难以解释不同阶段上构建程度、中央干预程度的差异。本文试图在追踪长护险政策发展过程的基础上,考察不同阶段长护险制度构建的动力因素,揭示该制度构建的实践逻辑、特征及关键挑战,为推进全国长护险制度建设提供参考。

2 理论与方法

2.1 分析框架:多源流理论及其适用性分析

多源流理论认为政策议程的形成是由问题源流、政策源流、政治源流三条相对独立的“流”在特定时刻汇合,从而打开“政策之窗”,推动政策议程设置。其中,问题源流指的是被社会或政府识别为需要解决的“问题”,通常通过指标(如统计数据、研究报告)、焦点事件(如危机、灾难、突发事件)或反馈(如项目评估、公众投诉)被识别。政策源流是指政策共同体提出的各种解决方案,需满足技术可行性、价值可接受性、资源充足性等条件,并通过“软化”过程(如试点、研讨)逐步成熟。政治源流指的是影响议程的政治环境和动力,涵盖国民情绪、选举结果、政党意识形态、利益集团压力、政府更迭等因素。^[10]政策议程设置最可能发生在“政策窗口”开启之时,即三流在某关键时刻耦合:问题被广泛认可,有可行的解决方案,且政治环境支持政策议程设置。其中,政策企业家在这一过程中发挥着关键性的作用,他们主动推动三流耦合,促成政策产生。

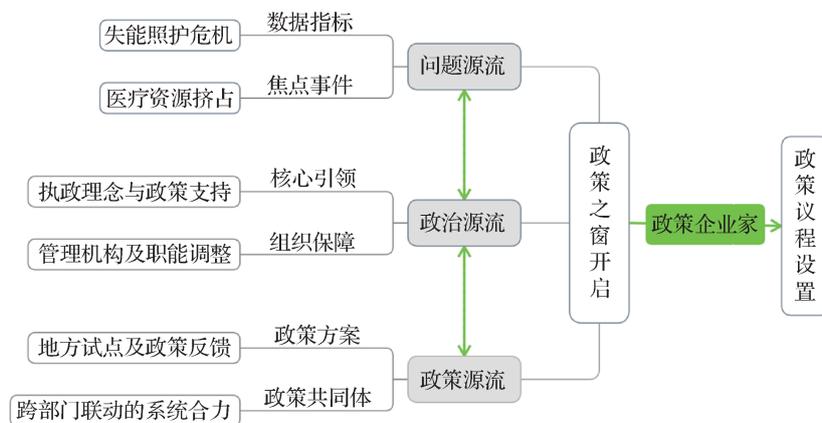


图1 分析框架

多源流理论聚焦公共政策的发生过程,三条源流动态耦合的分析框架为考察我国长护险制度构建的实践逻辑提供了重要分析工具。首先,问题源流有助于精准捕捉社会痛点。随着我国老龄化进程的

加速、传统家庭照护功能的弱化,失能老年人的照护问题构成制度构建的核心问题源流。这些问题通过量化指标、焦点事件持续冲击决策系统,倒逼长护险制度建设进入政策议程。其次,政治源流有助于揭

示影响政策议程设置的宏观政治因素。建立长护险制度既是事关民生福祉和社会稳定的重要社会保障制度安排,又是我国积极应对人口老龄化、银发经济发展战略的核心内容。在中国的政策情境中,党的执政理念、国家战略为长护险制度构建提供了关键动能。再次,政策源流有助于进一步揭示政策建议被提出、论证、修订的过程。其中,各试点地区的政策为全国长护险制度设计提供了方案。“地方首创—中央推广”的政策扩散模式,成为本土化政策流的典型特征。总体来看,我国长护险制度的构建正是源于上述三条源流的动态耦合,但仍需根据不同阶段的政策发展实践对既有理论进行本土化修正(图1)。

2.2 资料来源

在多源流分析框架的基础上,本文在国务院、人力资源和社会保障部(以下简称“人社部”)、国家医疗保障局(以下简称“国家医保局”)等官网收集了中央层面发布的长护险相关政策文件15份;在49个全国试点城市政府、人力资源和社会保障局、医疗保障局等官网上收集地方层面的长护险相关政策本文200余份。此外,通过国家医保局、长护险前哨观察等微信公众号补充收集各省长护险制度实施方案、建设进展等内容,并结合网络、社交媒体平台上的相关文献、新闻报道等进行相互佐证,尽可能从多角度还原中国长护险制度的构建过程。

3 问题源流:失能照护危机及其潜在的社会风险

中国长护险“政策之窗”开启的问题源流在于人口老龄化背景下的失能照护危机与医疗资源挤占。随着我国向高龄化社会迈进,失能老人的数量和照护需求也不断增加。^[2]截至2024年末,我国60岁及以上三级失能人口达4 654万,失能率16.2%;到2050年,我国失能人口将达到5 800万左右,失能率将达到20%。^[11]然而,现有社会保障体系中,长期照护相关制度仍处于试点阶段,尚未形成针对性的长期照护保障机制。市场化的护理服务普遍价格高昂,普通家庭难以负担。许多失能老人被迫长期占用医疗床位,形成“社会化住院”现象,不仅挤占医疗资源,而且增加医保基金的给付压力,影响基金的安全性和可持续性。因此,学界对建立失能保障制度的呼声也日益强烈。^[12]上述社会痛点迫使决策者将建立

长护险制度提上议事日程,试图通过社会共济、风险共担机制化解失能家庭的致贫风险,减轻长期照护负担,同时达到医疗控费的目的。

4 政治源流:国家战略与机构改革的双重赋能

推动我国长护险“政策之窗”开启的核心引擎在于政治源流,尤其是党和国家“以人民为中心”的执政理念、积极应对人口老龄化的战略目标、建立长期护理保险制度的政策主张,发挥着根本性引领作用。此外,长护险管理机构从人社部门向医保部门的划转及其职能定位的优化,进一步推动政策议程从“地方试点探索”转向“国家统筹规范”,在制度进阶过程中扮演至关重要的角色。

4.1 党的执政理念与国家战略支持

新时代“以人民为中心”的执政理念为长护险制度建设提供了根本价值遵循,贯穿于制度框架设计、筹资机制优化到服务供给落地的全过程。这一理念要求政策议程设置必须立足于解决人民群众的急难愁盼问题,以增进民生福祉为核心导向。而建立长护险制度,既是破解失能人员照护难题、防范失能家庭致贫返贫风险的关键举措,也是健全多层次社会保障体系、补齐民生保障短板的重大制度安排。2016年,习近平总书记在中共中央政治局第三十二次集体学习时就明确提出“要建立老年人相关保险和福利及救助相衔接的长期照护保障制度”。^[13]党的十八大以来,党和国家高度重视人口老龄化问题,始终坚持积极应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合的原则。建立长护险制度,既是积极应对人口老龄化、发展银发经济的战略举措,也进一步明确了其在社会保障体系中的战略定位。从“十三五”时期提出探索建立长期护理保险制度,到“十四五”时期明确稳步建立长期护理保险制度,再到新阶段进一步部署加快建立长期护理保险制度,清晰呈现党中央持续且逐步深化制度建设的战略部署,为长护险“政策之窗”的开启及政策共同体的跨部门联动注入了核心政治动能。

4.2 管理机构及职能调整

2016年,人力资源和社会保障部设立长护险试点工作领导小组办公室(以下简称“长护办”),负责研究制定长护险政策框架,并跟踪地方试点进展。长护办通过地方汇报、小型座谈等方式,构建起灵活顺畅的纵向协调机制,实现对地方经验的及时掌握

与评估。^[14]为破解民政、卫生计生、发改、财政等部门“多头管理、职能分散”的问题,2018年国务院启动机构改革,组建国家医保局作为国务院直属机构,以牵头负责长护险制度的顶层设计与试点推进工作;在政策制定层面,统一的管理机构能够高效推进试点工作及跨部门的政策协同,总结地方实践经验以构建全国性的制度框架;在经验支撑层面,国家医保局在全国医保管理和标准体系制定方面积累了丰富的经验,为长护险的全国统筹管理和标准体系构建奠定基础;在制度衔接层面,国家医保局作为医保事务集中管理机构,可有效协调长护险与现有医保体系的关系,实现医疗护理与生活照护的衔接,助力多层次养老保障体系建设。因此,国家医保局作为长护险制度建设的主要责任部门,在推动地方试点、规范制度运行、建设标准体系、促进服务提升方面均发挥着关键性的作用。

5 政策源流:形成政策体系构建合力

当失能老人照护问题被识别并引起国家与社会的广泛关注时,围绕这一问题就会产生各种政策方案、政策建议等,形成政策源流。在长护险政策源流中,地方试点经验为中央的政策制定和优化提供了重要决策参考。全国人民代表大会(以下简称“全国人大”)、中国人民政治协商会议全国委员会(以下简称“全国政协”)、国务院及医保、人社、民政等相关部门作为政策共同体,联合相关专家团队对试点方案开展系统评估与深度研讨,提炼可复制、可推广的实践经验,逐步凝聚政策共识,形成全国性的制度建设规划。

5.1 地方试点提供政策方案与反馈

长护险制度作为一项全新的社会保障制度,涉及基金筹集、失能评估、服务供给、待遇支付、经办管理等多个核心环节,且我国各地经济发展水平、人口结构、财政状况、服务资源存在显著的地区差异,无法通过“一刀切”的政策完成全国统一建制。中央层面需要通过地方试点的形式,探索不同制度模式的可行性与实施效果,以此积累政策实践经验,预判潜在运行风险,为制定科学、公平、可持续的全国性长护险制度奠定坚实基础,同时确保制度在全面推广阶段更加精准适配、稳健运行。因此,在全国长护险制度建设指导意见出台之前,各试点地区因地制宜地选取不同的切入点进行政策试验,形成了差异化

的探索路径。例如,2012年青岛市率先建立起长护险制度,将长期医疗护理床位从医疗机构中分离出来,通过“专护”“院护”“家护”“巡护”四类护理模式有效缓解“社会性住院”对医疗资源的挤占问题;2016年上海启动聚焦高龄退休职工的“高龄老人医疗护理计划”,推动传统的机构医疗护理服务向居家医疗护理场景延伸;同年,南通建立起更侧重生活照料、相对独立于医疗保险的“基本照护保险制度”。^[7]地方的自主探索与差异化实践,为我国长护险制度的整体构建提供了丰富多元的政策方案。

一方面,地方试点成效成为推动中央议程设置的关键引擎。自2016年国家启动长护险统一试点以来,各试点城市围绕政策体系、管理办法及运行机制等核心领域开展制度探索。^[15]从实践成效看,地方长护险制度的建立有效缓解了二、三级医院的医疗护理压力,推动失能、失智人员在医疗机构与定点照护服务机构之间的合理分流,减少了非必要长期住院现象^[16];另一方面,也显著减轻了失能家庭的照护负担^[17],通过替代部分家庭照护功能、催生照护服务就业岗位,间接带动失能家庭收入水平提升^[18-19]。此外,长护险基金通过战略性购买方式,引导资源向照护服务领域集聚,进一步促进了养老照护、健康服务等关联产业的协同发展。^[20]

另一方面,地方试点既为全国长护险制度构建提供了可借鉴的实践路径,也暴露了制度推广中需破解的关键难题。第一,在参保主体方面,49个试点城市中有23个已将城乡居民纳入保障范围,但也暴露出城乡居民缴费意愿低、农村护理服务资源供给不足、地方财政补贴压力偏大^[3]等突出问题,这也对构建更完善的多元筹资机制提出了迫切需求。第二,在保障范围方面,多数试点城市将保障范围限定于重度失能群体,少数城市进一步纳入中度失能、失智群体。但从筹资实际来看,试点地区定额筹资标准区间为15~240元,且多数集中在100元以下;定比筹资以职工医保缴费基数为基准,缴费率集中在0.03%~0.4%。^[21]受筹资能力限制,全国长护险制度起步阶段需聚焦重度失能群体,若盲目将中、轻度失能群体纳入保障范围,可能导致基金收支失衡。^[22]第三,在筹资机制方面,试点评估显示,多数试点城市筹资过度依赖医保基金,削弱了制度的独立性和长期可持续性。对此,《国家医保局、财政部关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37号)明确确立长护险独立运行原则,“着眼于建立

独立险种、独立设计、独立推进”，同时探索构建以单位和个人缴费为主的多渠道筹资机制，以及与经济社会发展水平、保障需求相适配的动态筹资调整机制。^[13]第四，在服务供给方面，针对试点中凸显的城乡服务可及性不均、专业护理人员短缺等问题^[23]，国家层面通过三项举措精准发力：一是制定统一服务、管理标准，将养老机构、基层医疗卫生机构纳入定点管理，扩大服务供给面；二是推进“长期照护师”职业培训、认证体系建设，强化服务队伍专业性；三是鼓励将辅助器具、智能化照护服务纳入支付范围，丰富服务供给内容。^[13]第五，在服务管理方面，试点期间各地在经办流程、失能评估方法、服务规范等方面差异显著^[24]，既影响制度公平性，也导致基金和服务监管难度加大，出现服务缩水、骗取待遇等隐患。^[25]对此，国家通过引入社会力量参与经办服务、制定全国统一的失能评估与服务管理办法、统一业务标准和数据规范、部署国家医保平台长护险模块系统等举措，破解经办管理碎片化与监管薄弱问题。总体而言，地方试点为全国长护险政策制定提供了多元方案与实践路径，同时也揭示出试点方案在全国推广中，尚未完全满足技术标准性、资源充足化的落地标准，为后续制度优化明确了方向。

5.2 跨部门联动形成政策合力

在地方试点的基础上，全国人大、全国政协、国务院及国家医保局、财政部等相关部门，共同主导长护险政策议程的确定、调整与推进实施，通过对重点议题研讨、专题调研论证等方式，精准把握政策窗口期，推动长护险从政策议程逐步转化为一系列政策方案与制度成果。例如，党的二十大报告明确提出“建立长期护理保险制度”，为制度建设锚定方向。全国人大围绕长护险制度开展专题调研，在系统总结地方试点成效的同时，精准指出试点阶段存在失能评估标准不一、保障覆盖范围有限、筹资责任划分不清晰、运行管理机制不健全、与各类社会保障政策衔接不到位等问题，并通过代表议案形式，提出加快建立全国统一长护险制度、制定失能人员长期照护保障法等建议。^[26]全国政协亦通过委员提案等形式，为制度优化建言献策，凝聚社会共识。根据党中央的战略决策部署及人大代表、政协委员的集中意见，国务院将“加快建立长期护理保险制度”写入2025年《政府工作报告》，强化顶层设计指引。国家医保局会同财政部、人社部、司法部等多部门协同发力，统

筹推进长护险法律、制度及配套措施制定。^[27]截至2025年底，国家医保局及相关部门已陆续出台了《国家医保局、财政部关于印发〈长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）〉的通知》（医保发〔2023〕29号）、《人力资源社会保障部办公厅、国家医疗保障局办公室关于颁布健康照护师（长期照护师）国家职业标准的通知》（人社厅发〔2024〕14号）等15份相关政策，进一步统一服务项目、规范管理流程，为制度全国推广筑牢标准化根基。^[15]

6 “政策之窗”开启：政策企业家与三流耦合的实现

6.1 授权试点与政策学习

我国长护险制度的构建，始于地方层面为破解失能老人照护困境而展开的自主性探索。其中，青岛、上海、长春、南通、北京等老龄化程度较高的城市率先启动制度试点。2015年，党的十八届五中全会正式提出“探索建立长期护理保险制度”，并将其写入“十三五”规划。2016年，人力资源和社会保障部印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》（人社厅发〔2016〕80号），在全国15个城市和2个重点联系省份启动首批国家层面试点，明确了长护险制度作为一项社会保障制度，需遵循“保基本”“保重度失能”的原则，确立以职工参保人为基础、多渠道筹资的制度框架，同时设定向居家和社区护理倾斜的待遇支付导向。在中央政策的授权和指导下，各试点城市结合本地实际进行个性化探索。在此期间，长护办负责跟踪地方试点并委托专家团队等进行试点评估，同时系统研究发达国家的建设经验，通过对地方实践的总结和国际经验的借鉴，有效降低了政策的不确定性。^[8]

6.2 规范扩面与标准化建设

2020年，党的十九届五中全会将“积极应对人口老龄化”上升为国家战略，长护险制度被纳入中国特色社会主义保障体系建设的重点范畴，成为推动政治源流与政策源流耦合的关键纽带。但由于此时试点地区在保障范围、筹资机制、失能评估标准、服务供给内容、待遇给付水平等方面差异显著，且制度运行各环节仍存在诸多待解难题，导致中央层面对于现有政策方案的全国可推广性仍存不确定性。基于此，国家医保局、财政部印发《关于扩大长护险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号），新增14个试点

城市,进一步验证不同制度模式在更多地区的适用性。针对前期试点中存在的筹资过度依赖医保基金、专业护理服务供给不足等问题,文件着重强调长护险制度的独立性,明确个人与单位的筹资主体责任,鼓励社会力量参与经办管理,以提升制度的可持续性。此外,针对试点中失能评估标准不一、管理碎片化等问题,国家医保局在系统总结地方实践经验、借鉴国际成熟经验的基础上,牵头制定了长护险失能等级评估与管理相关办法,既为地方试点提供了更具操作性的规范指引,也为全国统一长护险制度的建立奠定了基础。

6.3 统一规范推进并引导地方转型

2024年,全国49个试点城市完成试点评估,在减轻失能家庭照护负担、提升医保基金使用效率、撬动社会资本投入、催生规模化市场需求等方面取得显著成效。^[22]国家医保局及时将试点评估核心数据纳入国务院医改年度报告,推动长护险政策与银发经济发展政策深度联动。同年7月,党的二十届三中全会通过《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》,明确提出“加快建立长期护理保险制度”。国家医保局精准把握这一政策窗口期,于2025年进一步明确战略目标:3年内基本建立覆盖全民、统筹城乡、公平适度、科学规范、适应我国国情的长护险制度。考虑到前期试点地区在保障范围、筹资水平、服务质量、待遇标准等方面存在显著差异,且全国仍有多地尚未开展试点,导致制度公平性不足。进入统一规范推进阶段,国家医保局基于地域代表性、模式多样性、经验可复制性,选取南通、宁波、青岛、荆门、成都等城市作为转型示范标杆。这些城市立足自身实践基础,重点探索国家统一政策标准与地方实际的适配路径,为长护险制度全面落地发挥引领示范作用。

纵观长护险制度构建全过程,以国家医保局为主导的“政策企业家”,在“政策之窗”开启的关键时期,通过密集出台配套政策、统筹多方资源协同、全力推动政治源流、政策源流与问题源流深度耦合,实现全国长护险政策议程的设置与优化升级。从“授权试点”到“扩面试点”再到“统一规范推进”,制度建设层层递进、稳步深化,为应对人口老龄化、健全社会保障体系提供了坚实制度支撑。

7 结论与建议

中国长护险制度的构建总体上呈现渐进式演进的特征。基于多源流理论视角,三条源流共同作用于长护险制度构建的全过程,其动态耦合触发了政策议程的设置。具体而言,在地方自主探索阶段,人口老龄化趋势下失能照护问题及潜在的社会风险,与新时代党的执政理念、战略目标深度契合,初步催生“政策之窗”的开启。在授权试点阶段,党和国家的政策支持、国家医保局的组建及其对长护险的集中统筹管理,为制度构建注入了核心政治动能;而地方试点成效、政策共同体凝聚的共识形成政策合力,作为政策源流成为催生“政策之窗”开启的必要条件。其中,以国家医保局为主导的“政策企业家”扮演关键角色,通过统筹多方资源、推动跨部门协同,全力促成三条源流在关键节点的精准汇合。伴随着全国49个试点城市全面完成评估,国家统一的失能等级评估、服务项目、经办管理等标准体系逐步建立,长护险制度已具备了在全国推广的基础性框架支撑。

针对前期试点的突出问题,推动长护险法治化建设成为首要任务,为制度全面推广提供更高位阶的规范指引。在政策源流方面,政策方案的标准化建构和“软化共识”过程对政策议程深化同样发挥着关键作用。国家统一的长护险制度方案的落地,需同时满足技术可行性、价值可接受性和资源充足性三大标准:第一,在技术层面,核心在于做好国家统一标准与地方原有标准的衔接过渡,持续验证国家政策标准在不同区域的适配性,通过数智技术赋能长期照护服务与监管,进一步提升服务的可及性与服务质量。第二,在价值层面,政策共同体虽已就制度建立达成基本共识,但政策企业家仍需强化长护险理念、政策及其效果的宣传引导,逐步转变以家庭为核心、强调子女直接赡养义务的传统养老观念,培育社会对制度的价值认同与接受度。第三,在资源层面,建立稳定可持续的筹资机制仍是核心难题,需进一步坚持“多渠道筹资、个人与单位主体责任明确”原则,夯实制度可持续运行基础,这也是建成覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的长护险制度的关键保障。在此基础上,健全长护险与基本医保、养老保险、社会救助等社会保障待遇的衔接机制,方能切实增强人民群众的获得感、幸福感与安全感。

作者贡献:朱成燕负责研究设计、论文撰写、修订;张苗负责政策、文献等研究资料收集,论文修改;姚岚负责获取研究经费、论文指导与审校。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家统计局. 2024年度国家老龄事业发展公报[R]. 北京: 2023.
- [2] 陈永杰, 张家玉. 人口老龄化与长期护理保险试点: 广州模式[M]. 北京: 中央编译出版社, 2022.
- [3] 王宗凡. 长期护理保障的中国道路: 从长期护理保险试点探索到全面建制[J]. 社会保障评论, 2025, 9(4): 1-19.
- [4] 戴卫东. 解析德国、日本长期护理保险制度的差异[J]. 东北亚论坛, 2007(1): 39-44.
- [5] 陈永杰, 张家玉. 我国长期护理保险制度的构建: 基于央地关系视角[J]. 中国社会科学院大学学报, 2025, 45(4): 70-89, 186.
- [6] 肖文惠, 宋燕, 卞鹰. 青岛市长期护理保险制度试点现状与优化发展[J]. 卫生软科学, 2025, 39(5): 71-75.
- [7] 徐敬惠, 梁鸿. 长期护理保险的理论与实践[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2018.
- [8] CHEN C, GAO J H, YUAN J L. Issue uncertainty and selection of policy instruments in policy pilots: evidence from China's long-term care insurance [J/OL]. Journal of Asian Public Policy, 2024: 1-26. DOI: 10.1111/psj.12576.
- [9] 唐瑶, 陈天然. 政策工具视角下我国长期护理保险政策研究: 基于2012—2022年试点地区政策文本的量化分析[J]. 社会保障研究, 2023(4): 71-84.
- [10] 约翰·金登. 议程、备选方案与公共政策[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2004.
- [11] 中国老年失能人口规模和经济负担——中国老年健康报告(2024) [EB/OL]. (2024-04-30) [2025-12-19]. <https://finance.sina.com.cn/hy/hygz/2024-04-30/doc-inatrchx0495710.shtml>
- [12] 赵向红. 城市失能老人长期照料问题的应对之策[J]. 贵州社会科学, 2012(10): 129-132.
- [13] 国家医疗保障局. 长期护理保险政策手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025.
- [14] 陈诚诚, 赵慧, 李越. 中央政策试验的差异化模式及其选择逻辑: 基于两项社会政策的案例研究[J]. 公共行政评论, 2024, 17(2): 101-121.
- [15] 邓林如. 长护险从试点迈向全面建制[N]. 经济参考报, 2025-12-26(003).
- [16] FENG J, WANG Z, YU Y. Does long-term care insurance reduce hospital utilization and medical expenditures? Evidence from China [J]. Social Science & Medicine, 2020, 258: 113081.
- [17] 王贞, 封进. 长期护理保险对医疗费用的替代效应及不同补偿模式的比较[J]. 经济学(季刊), 2021, 21(2): 557-576.
- [18] 杨红燕, 邓智宇, 李林. 长期护理保险、子女照护分工与收入增长[J]. 湘潭大学学报(哲学社会科学版), 2025, 49(3): 87-94.
- [19] 余央央, 张毅, 封进. 长期护理保险的资源配置效应: 基于制度激励与照护机构市场进入的研究[J]. 经济学(季刊), 2025, 25(2): 293-309.
- [20] 朱铭来, 何敏, 马智苏. 空间集聚视角下长期护理保险的供方效应: 来自养老产业的经验证据[J]. 管理世界, 2025, 41(6): 114-133.
- [21] 戴卫东, 汪倩格, 朱儒城, 等. 长期护理保险试点政策的特征、问题与路径优化: 基于两批29个国家试点城市政策的比较分析[J]. 中国软科学, 2022(10): 41-50.
- [22] 社保“第六险”将全面推进 业界呼吁建立动态筹资机制 [EB/OL]. (2024-11-15) [2025-12-19]. <https://www.xinhuanet.com/20241115/83c288ef466d494ea822c0476434aa68/c.html>
- [23] 卢素兰, 钟海霞, 冯艳维, 等. 长期护理保险制度何以破解“一人失能, 全家失衡”困局: 基于农村子女劳动供给的视角[J]. 中国农村经济, 2025(1): 155-174.
- [24] 郝恬然, 李颖. 我国长期护理保险试点方案比较研究: 基于内容分析法[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(7): 41-47.
- [25] 张盈华. 中国特色长期护理保险制度: 理论逻辑与政策选择[J]. 社会保障评论, 2025, 9(4): 20-31.
- [26] 张婷. 多位代表委员建言: 加快建立全国统一的长护险制度[J]. 中国社会工作, 2023(8): 34-35.
- [27] 全国人大网. 推动长期护理保险法治化 [EB/OL]. (2024-01-23) [2025-12-19]. http://www.npc.gov.cn/c2/c30834/202401/t20240123_434374.html

[收稿日期:2025-11-05 修回日期:2026-01-13]

(编辑 赵晓娟)