

长期护理保险对中老年人健康相关生命质量的影响

——来自中国健康与养老追踪调查的证据

张杭婧^{1,2*} 张 韦^{1,2} 姚 岚^{1,2} 熊巨洋^{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】目的:探究长期护理保险(以下简称“长护险”)制度实施对中老年人健康相关生命质量的影响,为推动我国全面实施长护险制度提供实证支持。方法:采用中国健康与养老追踪调查(Charls)多期数据,借助Grossman健康需求理论与风险感知理论,运用多时点双重差分模型,检验长护险对中老年人健康相关生命质量的影响及作用机制。结果:长护险对中老年人健康相关生命质量有显著改善效应。异质性分析发现,该效应在男性、已婚、少子、参加体育锻炼的人群中表现更为显著。机制分析显示,长护险通过提高中老年人养老保险的参与度进而改善其健康相关生命质量。结论和建议:建议加强长护险政策宣传力度,提升长护险护理服务质量,建立专业化的长护险照护队伍,完善长护险与其他社会保障制度及婚育政策的有效衔接,并积极对接社会基层组织,共同促进中老年人健康相关生命质量的提升。

【关键词】长期护理保险;健康相关生命质量;多时点双重差分模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2026.01.004

The impact of long-term care insurance on the health-related quality of life for middle-aged and older adults: Evidences from CHARLS

ZHANG Hang-jing^{1,2}, ZHANG Wei^{1,2}, YAO Lan^{1,2}, XIONG Ju-yang^{1,2}

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

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

【Abstract】Objective: This study explores the impact of long-term care insurance (LTCI) on the health-related quality of life (HRQOL) for middle-aged and elderly adults in China. Methods: Using multi-wave China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS) data, and applying Grossman's health demand theory and risk perception theory and the multi-time point difference-in-differences model, this study examines the impact of LTCI on the HRQOL for middle-aged and elderly adults. Results: The results indicate that LTCI improves significantly the HRQOL for middle-aged and elderly adults. Heterogeneity analysis reveals that this improvement is more obvious among those who are male, married, have fewer children, engage in physical exercise. Mechanism analysis suggests that LTCI enhances the HRQOL for middle-aged and elderly people by promoting their participation in pension insurance. Conclusions and suggestions: We recommend strengthening the promotion of LTCI policies, improving the quality of LTCI services, establishing a professional LTCI workforce, enhancing the integration of LTCI with other social security systems, and fertility support policy, facilitating its effective coordination with grassroots community organizations. All strategies aim to improve the HRQOL for middle-aged and elderly people.

【Key words】Long-term care insurance; Health-related quality of life; Multi-period difference-in-differences model

* 基金项目:国家自然科学基金项目(72474077);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:张杭婧(2001年—),女,硕士研究生,主要研究方向为长期护理保险制度。E-mail:2585910277@qq.com

通讯作者:熊巨洋。E-mail:xiongjuyang@hust.edu.cn

1 引言

为应对人口老龄化和老年人失能照护问题,我国积极推进长期护理保险(以下简称“长护险”)制度建设。2016—2020年,长护险试点城市由15个扩展至49个。^[1-2]《2023年全国医疗保障事业发展统计公报》显示,长护险参保人数达1.8亿人,享受待遇人员达134.3万人^[3],覆盖范围持续稳步扩大。

该制度首批试点实施至今已历时八年,科学评估其健康效应具有重要的理论和现实意义。现有研究已证实长护险在改善老年人身心健康^[4-7],提升中老年人生活满意度^[8]、主观幸福感^[9],缓解健康不公平问题^[10]等方面具有积极作用。然而,现有研究仍存在以下不足:首先,在健康测量上,多数研究聚焦于生理、心理等单一维度,缺乏一个能够整合身体机能、心理状态与社会支持的综合框架,难以全面捕捉长护险带来的多维健康改善;其次,在作用路径上,未能充分考虑长护险与养老保险制度对其健康产生的协同效应。养老保险作为老年人基础性收入保障,直接决定长期护理服务的购买能力^[11];其与长护险在服务利用及保障功能层面存在交互效应^[12-13],二者或可共同作用于中老年人的整体健康,而这一联动作用机制尚未得到实证检验。

鉴于此,本文运用中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study, CHARLS)数据,探究长护险对中老年人健康相关生命质量的影响,并进一步分析其异质性与作用机制。本文的边际贡献在于:第一,引入健康相关生命质量这一多维概念,从身体、心理、社会支持三个维度综合评估长护险带来的健康效应。第二,在Grossman健康需求理论与风险感知理论的双重视角下,将养老保险纳入分析框架,探究长护险对中老年人健康相关生命质量的作用机制。

2 理论分析与研究假设

Grossman健康需求理论将健康视为一种资本,个体在其整个生命周期内均会对健康进行投资,以提高健康资本存量,延长生命和提高生活质量。^[14]该理论认为个人健康状况受遗传、环境、自身健康管理与投资等多种因素影响。同时,随着年龄增长,健康资本存量不断下降,为了弥补健康折旧,人们会通过购买健康保险、医疗服务等方式进行健康资本维持。基于该理论,参加长护险作为健康资本维持的一种

方式,通过提供专业护理服务或护理费用补偿等方式为失能风险提供保障,从而改善或维持健康。健康相关生命质量是衡量个人健康水平的重要指标,涵盖身体健康、心理健康、社会支持等方面。^[15]基于此,本研究选取身体健康、心理健康、社会支持三方面来综合反映中老年人健康相关生命质量。结合Grossman健康需求理论与健康相关生命质量,本研究提出如下假设:

假设1:长护险能改善中老年人健康相关生命质量。

风险感知是个体基于环境刺激、信息筛选与整合形成的主观风险评估与预期,是对风险作出的主观性判断。^[16]风险感知包含多个维度,部分学者将其细分为财务、功能、身体、心理、社会、时间等风险。^[17-18]基于该理论,长护险的参保作为一种外部刺激因素,能够促使个体更直观地感知到老年失能的潜在风险,进而进一步关注退休后的整体生活质量。由此形成的风险认知,也会从对失能后护理照护的单一需求,逐步拓展到对日常生活质量的综合保障需求。长护险虽可提供照护服务或相关费用补偿,但其保障范围并未覆盖老年人的日常生活开支。养老保险作为保障老年人基本日常生活需求的社会保障,能够与长护险的待遇保障形成“护理+收入”的双重保障格局。在此背景下,长护险的参保行为可能进一步推动个体参与养老保险的意愿和行为,进而有助于健康相关生命质量的提高。据此,本文提出如下假设:

假设2:长护险通过提高养老保险参与度进而改善中老年人健康相关生命质量。

3 资料与方法

3.1 数据来源

本研究数据来源于北京大学国家发展研究院主持的中国健康与养老追踪调查数据(CHARLS)。该数据覆盖28个省份、150个县级单位和450个村级单位,以45岁及以上中老年人为主要调查对象,涵盖我国首批国家级长护险试点城市样本,契合本研究所需数据。本研究选取2015年、2018年、2020年三期面板数据作为研究样本,上述时点覆盖长护险首批试点(2016年)实施前后,满足采用双重差分模型检验政策实施成效的数据要求。由于2020年第二批试点城市政策实施时间较短,效果可能尚未充分显现,因此,以第一批国家长护险试点城市作为实验组,其

余城市作为对照组。考虑到 CHARLS 数据样本为 45 岁及以上中老年群体,该年龄段处于健康相关生命质量变化的关键时期^[19],因此,本研究将样本年龄范围选定为 45 岁及以上人群。剔除重要变量缺失值

后,最终获得 31 469 个有效样本,其中实验组和对照组的样本量分别为 862 个和 30 607 个。首批国家长护险试点城市名单及参保对象见表 1。

表 1 我国首批国家长护险试点城市及其参保对象

省份	试点城市	参保对象
河北省	承德市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
吉林省	吉林市	参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员
黑龙江省	齐齐哈尔市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
上海市	上海市	参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员(≥60 周岁)
江苏省	苏州市	参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员
浙江省	宁波市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
安徽省	安庆市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
江西省	上饶市	参加城镇职工基本医疗保险的人员(2017 年) 参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员(2019 年)
山东省	青岛市	参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员
湖北省	荆门市	参加城镇职工基本医疗保险的人员+参加城乡居民医疗保险的人员
广东省	广州市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
重庆市	重庆市	参加城镇职工基本医疗保险的人员
四川省	成都市	参加城镇职工基本医疗保险的人员

注:各城市的参保对象来自各城市长护险政策实施文件。

3.2 变量选择及处理

3.2.1 被解释变量

本研究的被解释变量为健康相关生命质量,由身体健康、心理健康、社会支持三部分组成。采用国际通用 KATZ 量表^[20],通过穿衣、洗澡等六项日常生活能力(Activities of Daily Living, ADL)指标与做家务、购物等五项工具性日常生活能力(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)指标来衡量中老年人的身体健康状况,共计 11 项指标,对“无法完成”“有困难,需要帮助”“有困难但仍可以完成”“没有困难”分别赋值 0~3 分。采用 CES-D 抑郁量表 10 项指标评估中老年人的心理健康,“我因一些小事而烦恼”等题项中,“(5~7 天)”“有时或者说有一半的时间(3~4 天)”“不太多(1~2 天)”“很少或者根本没有(<1 天)”分别赋值 0~3 分,对部分题项进行逆向化处理,其得分越高,心理状态越好。社会支持采用社会活动参与数量和与子女的关系来衡量。社会活动参与包括“串门、跟朋友交往”等,参与 1 项计 1 分,最高共计 8 分。与子女的关系按照李克特五级评分量表“不满意至满意”分别赋值 1~5 分。各部分变量赋值得分相加所得总分为健康相关生命质量,共计 76 分,得分越高表明健康相关生命质量越高。

3.2.2 核心解释变量

本研究的核心变量为长护险。考虑到 CHARLS 数据库不包含南通市、石河子市受访者信息。因此,选择 13 个首批国家长护险试点城市作为实验组,其余为对照组。在长护险变量赋值上,如果个体 i 所在的城市 c 在调查年 t 实施了长护险,则赋值为 1,反之为 0。

3.2.3 控制变量

参考相关文献^[21],本研究纳入如下控制变量:一是个体特征层面,包括性别、年龄、婚姻状况、受教育水平、健在子女数量、是否患有慢性病;二是行为特征层面,包括是否参加体育锻炼、现在是否吸烟、现在是否饮酒。各变量具体设定与赋值详见表 2。

表 2 各变量设定与赋值

变量名称	变量设定与赋值
健康相关生命质量	身体健康:取值范围 0~33 分;心理健康:取值范围 0~30 分;社会支持取值范围 1~13 分。总得分为 1~76 分,分值越大表示健康相关生命质量越好。
长护险	未参加长护险=0;参加长护险=1
性别	男性=1;女性=0
年龄	实际调查值(岁)
婚姻状况	已婚=1;其他=0

表2 各变量设定与赋值(续)

变量名称	变量设定与赋值
受教育水平	小学以下=1;小学=2;中学=3;高中及以上=4
健在子女数量	实际调查值(个)
是否患有慢性病	是=1;否=0
是否参加体育锻炼	是=1;否=0
现在是否吸烟	是=1;否=0
现在是否饮酒	是=1;否=0
是否参与养老保险	是=1;否=0

3.2.4 异质性分析变量

长护险对中老年人健康相关生命质量的影响可能因个体与行为特征而不同。其一,不同性别的中老年人在日常生产生活、健康资源获取等方面存在一定差异,因此,需探究长护险对中老年人健康相关生命质量的影响是否存在性别异质性。其二,婚姻状态的差异会使个体获得的情感支持与养老照料资源不同,需要进一步检验不同婚姻状态下的异质性效应。其三,健在子女数量与我国“养儿防老”的传统观念密切相关,该观念下个体可能更倾向于接受子女的亲情照护,而长护险提供的专业化机构照护服务与子女照护之间可能存在替代或补充关系,故需分析健在子女数量层面的异质性特征。此外,体育锻炼能够积累个体健康资本、影响健康风险的感知以及老年失能风险发生的概率,是重要的健康风险行为特征,因此也需纳入异质性分析范畴。综上,本研究选取性别、婚姻状况、健在子女数量、是否参加体育锻炼四个变量纳入异质性分析。在变量处理上,将健在子女数量 ≤ 1 视为少子群体, ≥ 2 视为多子群体,以此划分组别开展分析。

3.3 模型设定

鉴于我国长护险政策采取试点逐步推行的方式,与传统双重差分法的适用场景存在差异。本研究借鉴已有相关研究方法^[8,10],采用多时点双重差分模型,识别长护险政策实施对中老年人健康相关生命质量的影响。设定模型如下:

$$HRQOL_{ict} = \beta_0 + \beta_1 LTCI_{ict} + \beta_2 X_{ict} + \gamma_c + \gamma_t + \varepsilon_{ict} \quad (1)$$

其中, $HRQOL_{ict}$ 表示城市 c 中个体 i 在 t 年的健康相关生命质量; $LTCI_{ict}$ 表示实施长护险试点,如果个体 i 所在城市 c 在 t 年开展了长护险且个体 i 被纳入长护险参保对象,则赋值为1,否则为0; X_{ict} 表示控制变量,包含个体特征变量与行为特征变量; γ_c 表示城市

层面的地区固定效应; γ_t 表示时间固定效应; β_0 为常数项, β_1 、 β_2 为估计系数, ε_{ict} 为随机扰动项。本研究重点关注核心解释变量系数 β_1 ,若 β_1 显著且 $\beta_1 < 0$,表明长护险的实施对中老年人健康相关生命质量具有抑制作用,若 β_1 显著且 $\beta_1 > 0$,则表明长护险的实施能够显著提升中老年人的健康相关生命质量。

4 结果

4.1 样本的基本情况

通过对三期面板数据的处理,现将各变量进行描述性统计分析,结果详见表3。总体来看,全样本健康相关生命质量均值为56.73,其中实验组和对照组均值分别为57.61、56.63,且实验组得分略高于对照组,初步说明长护险与健康相关生命质量的关联特性。

表3 样本的描述性统计结果

变量名称	全样本		实验组		对照组	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
健康相关生命质量	56.73	8.74	57.61	8.22	56.63	8.79
长护险	0.03	0.16	0.29	0.45	0.00	0.00
性别	0.44	0.50	0.43	0.50	0.44	0.50
年龄	62.79	9.45	62.75	9.29	62.80	9.47
婚姻状况	0.86	0.35	0.87	0.34	0.86	0.35
受教育水平	2.01	1.06	1.98	1.03	2.02	1.06
健在子女数量	2.61	1.30	2.33	1.28	2.63	1.30
是否患有慢性病	0.84	0.37	0.84	0.37	0.84	0.37
是否参加体育锻炼	0.90	0.30	0.91	0.29	0.90	0.30
现在是否吸烟	0.25	0.43	0.26	0.44	0.25	0.43
现在是否饮酒	0.33	0.47	0.36	0.48	0.33	0.47
是否参与养老保险	0.71	0.45	0.71	0.45	0.71	0.45

4.2 基准回归检验

本研究采用逐步回归的方式报告长护险对中老年人健康相关生命质量影响的回归结果(表4)。模型(1)、(2)均控制了时间与地区效应,分别表示仅包含核心变量的健康相关生命质量模型、加入个体与行为特征变量的健康相关生命质量模型。长护险的回归系数在各模型中均通过显著性检验,表明参加长护险可显著提升中老年人的健康相关生命质量,研究假设1得到验证。从个体与行为特征控制变量的回归结果可见,男性、年龄更小、已婚、受教育水平更高、少子、未患慢性疾病、参加体育锻炼的中老年人其健康相关生命质量更高。

表 4 长护险对中老年人健康相关生命质量影响的基准回归结果

变量名	模型(1)	模型(2)
长护险	1.36*** (0.32)	0.87** (0.30)
性别		1.21*** (0.12)
年龄		-0.03*** (0.01)
婚姻状况		1.27*** (0.14)
受教育水平		1.23*** (0.05)
健在子女数量		-0.39*** (0.04)
是否患有慢性病		-3.21*** (0.13)
是否参加体育锻炼		3.61*** (0.16)
现在是否吸烟		0.09 (0.13)
现在是否饮酒		1.04*** (0.11)
地区效应	是	是
时间效应	是	是
观测值	31 469	31 469
R ²	0.04	0.14

注:**P<0.05、***P<0.001,括号内为标准误。

4.3 稳健性检验

4.3.1 平行趋势检验

双重差分模型识别长护险政策效应的前提为满足平行趋势假设,本研究参考已有文献^[22]的方法,采用事件分析法,通过构建时间虚拟变量与长护险试点地区虚拟变量的交互项进行平行趋势检验(图1)。结果显示,2015年长护险政策实施之前,政策效应的点估计值对应的置信区间包含0,表明政策实施前实验组与对照组中老年人的健康相关生命质量不存在显著差异。2018年、2020年长护险政策实施后,政策效应的点估计值均显著大于0,且置信区间未包含0,表明实验组与对照组中老年人的健康相关生命质量呈现显著差异,该结果与基准回归分析结果一致,进一步印证了长护险实施能够有效提升中老年人的健康相关生命质量。综上,本研究多时点双重差分模型的平行趋势假设成立,通过平行趋势检验。

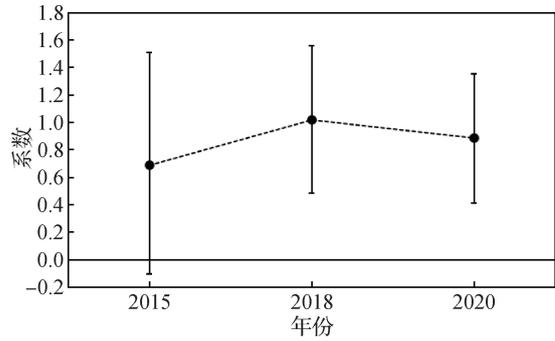


图1 平行趋势检验结果

4.3.2 安慰剂检验

为验证基准回归结果的稳健性,排除其它因素导致的实验组与对照组中老年人健康相关生命质量的差异,本研究采用随机分配实验组的方式开展安慰剂检验。具体操作如下:以各城市长护险政策实施时间为基准,重新随机设定试点地区并生成伪处理组,带入公式(1)重新进行回归。由于伪处理组地区并未实际推行长护险政策,理论上不会对中老年人健康相关生命质量产生显著影响。为规避小概率事件对检验结果的影响,本研究共进行500次重复循环实验。由图2可见,500次循环所得系数大多集中分布于0附近,且对应的P值多不具备统计显著性;同时,绝大多数伪回归系数与基准回归系数偏离度较大,表明伪处理组未产生显著的政策效应,基准回归结果具备稳健性。

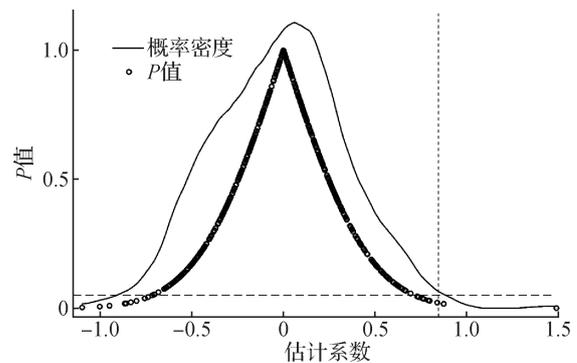


图2 安慰剂检验结果

4.4 机制检验

基于上述分析,长护险或可通过促进养老保险的参保,间接提升中老年人的健康相关生命质量。本研究以养老保险参与作为中介变量,采用逐步回归法探究其作用机制。结果如表5所示,列(1)是基准回归的结果,列(2)显示长护险的实施显著提高了中老年人对养老保险的参与度,列(3)结果表明,长护险实施与养老保险参与均对中老年人健康相关生

命质量产生显著正向影响,表明养老保险参与发挥部分中介效应,假设2得到验证。

表5 基于逐步回归法检验养老保险参与的中介效应

变量	(1) 基准回归结果	(2) 养老保险参与	(3) 健康相关生命质量
长护险	0.87** (0.30)	0.09*** (0.01)	0.81** (0.30)
养老保险参与			0.70*** (0.12)
个体特征变量	是	是	是
行为特征变量	是	是	是
地区效应	是	是	是
时间效应	是	是	是
观测值	31 469	31 469	31 469
R ²	0.14	0.26	0.15

注:**P<0.05、***P<0.001,括号内为标准误。

4.5 异质性检验

异质性分析结果显示(表6),长护险对中老年人健康相关生命质量的改善作用存在群体异质性,具体表现为:对男性、已婚、少子及参与体育锻炼的中老年人正向效应均存在统计学显著性。

5 讨论与建议

5.1 长护险能够显著改善中老年人的健康相关生命质量

本研究证实,长护险对中老年人健康相关生命质量具有显著改善作用。身体健康维度,长护险的参保行为可有效唤醒中老年人的健康风险认知与健康保护意识。同时,长护险可为已失能中老年人提供专业的护理照护服务,能够有效维持并改善其躯体健康水平。^[23]心理健康维度,已有研究证实,社会保险的保障作用可有效提升居民的心理安全感。^[24]长护险作为社会保险的重要组成部分,能够缓解中

老年人对老年失能后的经济负担与照护压力的担忧,进而促进心理健康水平的有效提升。社会支持维度,一方面,长期护理服务人员在照护服务过程中可提供专业性的精神慰藉服务,有效缓解老年人的社会隔离感与孤独感^[5];另一方面,长护险的保障作用能够促进子女对长辈的代际经济支持,有效避免失能照护引发的家庭矛盾^[25],筑牢家庭与社会支持网络。

为进一步强化保障效能,建议加强长护险政策宣传力度,医保部门可联合基层医疗机构,依托社区、养老机构、长护险经办机构等平台开展“政策体验日”活动,结合重度失能照护典型案例,直观讲解长护险的服务内容、待遇保障标准等,提升民众的参保积极性。在此基础上,着力提升长护险护理服务质量,确保护理人员持证上岗、操作规范,实现服务全程可追溯;持续优化并拓展服务内容,逐步将专业康复训练、营养膳食指导等纳入服务清单。

5.2 长护险通过提升养老保险参与度,间接改善中老年人健康相关生命质量

本研究进一步证实,长护险能够显著促进中老年人养老保险的参保意愿,间接改善中老年人健康相关生命质量。这一研究结论,与既有研究揭示的长护险促进养老保险参与、提升老年人主观幸福感的中介路径相呼应。^[9]《2024年人力资源和社会保障事业发展公报》显示,全国养老保险参保人数达10.73亿人,较2020年增长7417万人^[26],这一增长趋势与我国长护险试点推广进程相契合。长护险与养老保险的联动效应,本质上体现了社会保障制度的功能互补性,即长护险通过提供护理服务应对老年失能风险,聚焦护理成本补偿;养老保险以养老金给付实现老年基本生活的经济兜底,聚焦收入流保

表6 异质性分析结果

健康相关生命质量	(1) 女性	(2) 男性	(3) 已婚	(4) 其他	(5) 多子	(6) 少子	(7) 体育锻炼:是	(8) 体育锻炼:否
长护险	0.59 (0.43)	1.14** (0.41)	0.93** (0.38)	0.35 (0.94)	0.70 (0.31)	1.27** (0.46)	0.91** (0.30)	0.49 (1.32)
个体特征变量	是	是	是	是	是	是	是	是
行为特征变量	是	是	是	是	是	是	是	是
地区效应	是	是	是	是	是	是	是	是
时间效应	是	是	是	是	是	是	是	是
观测值	17 620	13 849	26 989	4 480	26 131	5 338	38 332	3 137
R ²	0.13	0.13	0.14	0.13	0.13	0.16	0.13	0.14

注:**P<0.05、***P<0.001,括号内为标准误。

障。二者的功能互补表明,未来应推动长护险与各类社会保障制度形成协同发展机制,依托制度合力共同提升参保群体的整体健康水平。

为释放社会保障制度功能互补性、构建多层次老年保障体系,建议从数据共享、经办服务、政策衔接三大维度,推动长护险与养老、医疗保险深度衔接:一是筑牢数据联通基础。加快人社、医保、民政等部门信息系统互联互通,搭建统一数据共享平台,实现参保状态、待遇资格等信息跨部门联动核查。二是优化经办服务流程。在政务服务大厅设立“社保综合服务窗口”,推行“一窗受理、内部流转、协同办结”的一站式服务,精简办事环节、提升效率。三是明确政策衔接边界。厘清各制度待遇范围与服务目录的权责边界,建立协同审核机制,避免待遇重复或缺失,确保保障精准有效。

5.3 长护险健康效应存在群体异质性

长护险对中老年人健康相关生命质量的促进效应因个体、行为特征而存在显著异质性。具体表现为:性别方面,参加长护险对男性中老年群体健康相关生命质量的改善效应显著。这可能与传统家庭照料体系中的性别角色差异有关。女性长期在家庭承担照料者的角色^[27],长护险专业照护服务的替代效应因自身照料者的角色定位被弱化。这一结论与已有研究中长护险政策对男性中老年人生活满意度水平改善效果优于女性的观点相契合。^[8]婚姻状况方面,长护险政策能显著改善已婚中老年人的健康相关生命质量。这可能因为已婚者在失能后可形成“长护险专业照护服务+配偶日常协助”的协同照护模式,提高长护险服务的利用效率。同时,婚姻关系带来的情感支持^[28],可与长护险的护理保障形成叠加效应。子女数量方面,长护险参保对少子中老年人健康相关生命质量的改善效应更为显著。这可能是由于少子家庭赡养能力有限,这类群体对长护险的政策保障需求更高,长护险带来的边际改善效应也更为突出。德国长护险政策针对少子家庭设定差异化缴费标准(多缴纳保费),侧面印证了少子家庭是长护险的主要受益群体。^[29]体育锻炼方面,参加长护险能显著改善有体育锻炼习惯的中老年人健康相关生命质量。这类群体具备更高的健康素养^[30],长护险的参与可进一步唤醒其失能风险意识,进而更积极地坚持锻炼,形成健康促进的良性循环。

基于上述异质性特征,为精准提升不同群体的

健康相关生命质量,提出以下建议:一是推动长护险制度与婚育鼓励政策衔接。通过普及“婚育缓解失能照护压力”的理念引导积极婚育,并借鉴德国经验,对少子家庭实施差异化缴费标准,在发挥长护险保障功能的同时,助力构建生育友好型社会。二是推动长护险制度与基层社会组织对接。医保部门可协同基层医疗卫生机构、体育组织,依据《全民健身计划(2021—2025年)》^[31],定期组织简便易行的健身活动,引导中老年人维持锻炼习惯。

5.4 本研究的局限性

由于CHARLS数据可得性,本研究主要纳入首批长护险试点城市的参保者,未来可随数据的积累与发布,在更长时间维度研究长护险制度的实施效果。同时,本研究尽管采用了多时点DID模型,但仍无法完全规避未观测混杂因素带来的干扰,后续研究可尝试引入更细维度的控制变量并结合前沿因果推断方法进行验证。

作者贡献:张杭婧负责文章构思及撰写、数据整理与分析;张韦、姚岚、熊巨洋负责研究设计、文章质量控制与审校。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 人力资源和社会保障部.《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》[EB/OL]. (2016-07-08)[2025-05-22]. https://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm
- [2] 国家医疗保障局,财政部.《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》[EB/OL] (2020-09-10)[2025-05-22]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_37_3586.html
- [3] 国家医疗保障局.《2023年全国医疗保障事业发展统计公报》[EB/OL] (2024-07-25)[2025-11-02]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html.
- [4] 薛惠元,张永高.长期护理保险对老年人健康的影响研究:基于CHARLS数据的实证分析[J]. 贵州财经大学学报, 2025(3): 20-30.
- [5] 刘晓昀,姬琳雪.长期护理保险如何影响老年人心理健康[J]. 劳动经济研究, 2024, 12(3): 35-63.
- [6] 满小欧,马超.长期护理保险对中国城市老人健康水平、医疗支出与家庭照护影响[J]. 中国公共卫生, 2023, 39(8): 971-975.
- [7] 章芡,周春霞,李春秋.长期护理保险促进老年人心理健康的作用机制:健康支持效应与代际情感支持效应[J]. 广东财经大学学报, 2025, 40(2): 90-103.
- [8] 李礼,路苗苗.长期护理保险对中老年人生活满意度的

- 影响: 基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 南方人口, 2022, 37(5): 26-37.
- [9] 朱秀媛, 顾囡囡, 陈庆, 等. 长期护理保险对老年人主观幸福感的影响: 基于 CHARLS 面板数据的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(3): 264-268.
- [10] 朱铭来, 康琢. 长期护理保险能够缓解健康不平等吗?: 来自 CHARLS 数据的证据[J]. 保险研究, 2024 (4): 90-100.
- [11] 吕鹰飞, 赵馨萌. 农村居民长期护理保险需求影响因素分析[J]. 税务与经济, 2020 (4): 51-56.
- [12] 高凯. 中国多层次长期护理保险制度: 筹资机制与缴费负担[J]. 消费经济, 2025, 41(1): 48-66.
- [13] 谢冰清. 我国长期护理社会保险的保障范围及其规则构造[J]. 环球法律评论, 2024, 46(1): 124-140.
- [14] GERDTHAM U G, JOHANNESSON M, LUNDBERG L, et al. The demand for health: results from new measures of health capital[J]. European Journal of Political Economy, 1999, 15(3): 501-521.
- [15] 虞接军, 徐朋, 杨丹丹, 等. 丙型肝炎患者健康相关生命质量现状及相关因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(1): 33-38.
- [16] BAUER R A. Consumer behavior as risk taking [M]. // HANCOCK R S. Dynamic Marketing for a Changing World. Chicago: American Marketing Association, 2012.
- [17] JACOBY J, KAPLAN L B. The Components of Perceived Risk[J]. Advances in Consumer Research, 1972, 3(3): 382-393.
- [18] PETER J P, RYAN M J. An Investigation of Perceived Risk at the Brand Level[J]. Journal of Marketing Research, 1976, 13(2): 184-188.
- [19] 管娟中, 王丽丹, 张冬梅. 安徽省农村居民健康相关生命质量研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017, 17(5): 349-353.
- [20] KATZ S C, FORD A B, MOSKOWITZ R W, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function[J]. JAMA, 1963, 185(12): 914-919.
- [21] 施博文, 熊巨洋. 慢性病共病对中国老年人健康相关生命质量的影响研究[J]. 人口与发展, 2024, 30(1): 120-128.
- [22] 成前, 陆杰华, 郑保丰. 长期护理保险制度对中老年消费的影响探究: 基于 CHARLS 追踪调查数据的检验[J]. 中国人口科学, 2023, 37(3): 82-96.
- [23] YIN S, CHEN W, JIA C, et al. Effect of long-term care insurance on medical expenditure and health status: National cohort study[J]. Archives of Public Health, 2024, 82(1):1-13.
- [24] 尚利花, 赵周华. 社会保险对居民幸福感的影响机理研究: 安全感和公平感的多重中介模型[J]. 统计与管理, 2024, 39(10): 120-128.
- [25] 倪子菡, 朱秀媛, 宋宝香, 等. 长期护理保险对中老年群体家庭隔代照料的影响: 基于 CHARLS 面板数据的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(2): 162-167.
- [26] 人力资源和社会保障部. 《2024年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》[EB/OL]. (2025-06-13)[2025-11-02]. <https://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zwgk/szrs/tjgb/202506/W020250616518526345602.pdf>
- [27] 马焱. 从公共政策层面看对女性老年家庭照料者的社会支持[J]. 妇女研究论丛, 2013(5): 55-61, 82.
- [28] 刘宣文, 琚晓燕, 杨若翰, 等. 新婚夫妻接收配偶支持的情感覆盖效应研究[J]. 应用心理学, 2013, 19(3): 230-238.
- [29] 徐康, 姜捷. 日、德长期护理保险经验借鉴及启示[J]. 中国保险, 2024 (6): 53-57.
- [30] 辛坤宗, 马传奇. 城市老年人健康素养与体育锻炼行为及相关性研究[J]. 科技资讯, 2022, 20(13): 204-207.
- [31] 国务院. 《全民健身计划(2021—2025年)》[EB/OL] (2021-07-18)[2025-11-02]. <https://www.sport.gov.cn/gdnps/files/c25531540/25531552.pdf>

[收稿日期:2025-11-03 修回日期:2025-12-10]

(编辑 赵晓娟)