

人口老龄化背景下长期护理保险政策的社会适配性研究

张嘉琪

广东茂名幼儿师范专科学校, 中国·广东 茂名 525000

摘要: 中国社会老龄化程度不断加深 (2023 年 65 岁及以上人口占比 14.9%) [国家统计局, 2024], 失能、半失能老人数量已高达约 4500 万 [中国老龄科学研究中心, 2023]。面对急剧增长的老人照护需求, 长期护理保险 (LTCI) 这项专门应对失能风险的社会保险制度, 其政策设计能不能真正贴合社会需要, 成为当下必须直面的大问题。本文从制度设计、服务供给、个体需求三个维度, 剖析 LTCI 政策的社会适配性问题, 探讨其深层原因 (资金压力、政策协同不足、服务能力瓶颈), 并提出优化路径 (完善顶层设计、深化医养融合、强化智慧赋能)。说到底, 只有有效提升长护险政策的社会适配性, 才能把“老有所护”的承诺落到实处。不仅如此, 这也直接关系到我们整个现代化社会保障体系的构建和完善。

关键词: 人口老龄化; 长期护理保险; 社会适配性; 政策优化; 医养结合

Study on social adaptability of long-term care insurance policy under the background of population aging

Zhang Jiaqi

Guangdong Preschool Normal College in Maoming, China Guangdong Maoming 525000

Abstract: China's social aging continues to deepen (the population aged 65 and above accounted for 14.9% in 2023) [National Bureau of Statistics, 2024], with the number of disabled and semi-disabled elderly reaching approximately 45 million [China Aging Science Research Center, 2023]. Faced with the rapidly growing demand for elderly care, whether the policy design of long-term care insurance (LTCI) —a social insurance system specifically designed to address disability risks—can truly meet societal needs has become a critical issue that must be addressed. This paper analyzes the social adaptability of LTCI policies from three dimensions: institutional design, service provision, and individual needs. It explores the underlying causes (financial pressure, insufficient policy coordination, service capacity bottlenecks) and proposes optimization pathways (improving top-level design, deepening medical-care integration, and enhancing smart empowerment). Ultimately, only by effectively improving the social adaptability of long-term care insurance policies can we realize the promise of "adequate elderly care." Moreover, this directly impacts the construction and refinement of our entire modern social security system.

Keywords: Population aging; Long-term care insurance; Social adaptability; Policy optimization; Medical-care integration

0 引言

中国正经历一场前所未有的人口结构巨变, 这深深地改变了我们的社会面貌。摆在我们面前的是人口结构的巨大转变, 整个中国社会都被这股力量重新塑造着。国家统计局数据显示, 2023 年 65 岁及以上人口占比已突破 14%, 正式迈入中度老龄化社会, 且高龄化趋势显著。伴随而来的是失能、半失能老人数量的急剧膨胀。据中国老龄科学研究中心预测, 到 2030 年, 我国失能老年人口规模将超 6000 万。这一庞大人群的长期照料需求, 对家庭、社会及财政形成系统性压力。为了不让“老无所护”成为现实的

风险, 我国从 2016 年开始试点长期护理保险。想法好是好的, 这个制度走着走着就暴露出一个大问题: “适配性鸿沟”。说白了就是, 政策设计跟不上社会需求变化的脚步。深入研究其适配性瓶颈及优化策略, 对制度可持续和提升民生福祉具有重要意义。

1 长护险政策与社会需求的“合不合脚”? ——从三个维度看

长期护理保险政策的社会适配性, 需从制度设计、服务供给、个体需求三个维度展开分析。其中, 制度设计是适配性的基础, 直接影响政策的覆盖范围与可持续性; 服

务供给是适配性的核心，决定了政策的可及性与质量；个体需求是适配性的终点，反映了政策对老年群体的精准度。

1.1 制度设计的适配性

长期护理保险（LTCI）是针对失能、半失能老人设计的社会保险制度，旨在通过资金补偿或服务供给，缓解家庭照顾压力，提高老年人口的生活质量。制度设计的核心问题是覆盖范围窄与筹资机制不稳定。试点城市多将参保对象限定为城镇职工医保参保人（占比约60%），而城乡居民（尤其是农村老年人口）及灵活就业群体（约2亿人）未被纳入，覆盖范围存在明显缺口（国家医保局，2024）。筹资机制方面，主要依赖医保基金划转（约70%）和财政补贴（约20%），个人缴费占比低（约10%），企业负担不明确（如未规定企业缴费比例）。这种“医保为主、财政为辅”的模式，在人口老龄化背景下，难以持续（如2023年全国职工医保统筹基金累计结余比2022年减少1500亿元，国家医保局，2024）。但目前提供的保障，主要还是盯着基本生活照料和与医疗紧密相关的护理项目，预防性干预、康复训练、心理慰藉等对提升生活质量至关重要的服务尚未被广泛纳入，这一定位（“保基本”）和现实中老人们各种各样的需求摆在一起，差距可就显出来了。

1.2 服务供给体系的适配性

养老服务的核心问题是“医”与“养”的割裂——多数养老机构缺乏医疗资质（如无法开展输液、急救等服务），而医疗机构又不提供长期养老照料，导致失能老人无法获得“一站式”护理服务。LTCI赖以生存的护理服务市场呈现整体供给不足与结构性失衡并存。一是专业长期照护机构和床位短缺，尤其在基层和农村地区缺口巨大。截至2023年底，全国每千名60岁及以上老人拥有养老机构床位约38张，其中护理型床位占比不足50%（民政部，2024）；而农村地区这一数字仅为12张/千名老人（河南省民政厅，2024），基层和农村的床位缺口高达60%以上。二是具备医疗资质的专业护理人员稀缺。我国持证养老护理员约200万人，但具备医疗资质（如护士资格证）的仅占10%左右（中国卫生健康统计年鉴，2024）；而实际需求约500万人（民政部，2024），缺口达300万人，难以满足长期护理的医疗需求（如失能老人的压疮护理、康复训练等）。根据《中国卫生健康统计年鉴》估算，我国持证养老护理员数量远低于实际需求缺口。复旦大学研究揭示了显著的“区域服务质量洼地”现象：在经济发展程度不同的地区，老人获得的护理服务质量差距显著^[1]。

供给主体结构单一，民办力量在准入壁垒、资金扶持和运营成本压力下成长缓慢，这种“公立为主、民办为辅”的结构，难以满足不同收入群体的多元需求（如中高收入群体需要的“高端护理服务”，公立机构无法提供）。居家社区护理作为服务链重要环节，受限于专业支持不足和规范性欠缺，质量难以保障。服务资源在不同地区差得太远，这一失衡，让长护险的福利，不论是想享受到（可及性）还是享受得公不公平（公平性），都受到了非常大的限制。

1.3 个体需求响应的适配性

评估政策适配性必须回归个体需求维度。现行失能评估标准未实现全国统一（如北京采用《北京市老年人失能评估标准》2022版，上海采用《上海市老年照护统一需求评估标准》2023版），导致异地就医的失能老人无法享受护理待遇（如北京的失能老人到上海就医，需重新进行失能评估，增加了申请成本）。这种“地方标准壁垒”，严重影响了制度的公平性与可及性。《国家统一失能等级评估标准》确实一些省市试点了，这一点值得肯定。但问题是，这东西推得不够快、不够广的话，像这种地区之间搞不公平的老问题，准会一直留下来。待遇给付形式侧重现金给付或单纯服务提供，忽视了服务提供方资质监管和内容适配度评估，导致服务质量难以满足不同年龄结构、失能等级、家庭支持能力的个性化需求^[2]。大量研究表明，中低收入、农村失能老人群体因对制度认知薄弱、申请便利度不足及信息壁垒，成为政策覆盖的“边缘群体”。如何精准识别并响应高度异质化的老年群体需求，是提升适配性的核心。

上述三个维度的适配性问题，反映了长期护理保险政策与社会需求之间的巨大“鸿沟”。其深层原因，需从资金、政策、服务三个层面探讨。

2 现实挑战：适配性鸿沟的深层原因

2.1 资金压力持续积聚

财政与社保基金单边支撑模式难以承受持续增长的护理费用。随着扩面趋势加速，待遇享受人群基数陡增引致总支出剧增；人均护理费用随经济发展、护理标准提升自然上涨。王晶的研究表明，在经济下行压力及医保控费趋严的大环境下，医保基金本身面临人口老龄化带来的收支压力——2023年全国职工医保统筹基金累计结余约1.2万亿元，较2022年减少1500亿元。若继续依赖医保基金划转，将进一步加剧医保基金的可持续性风险，甚至可能影响职工医保的正常运行。稳定多元的长效筹资机制建设滞后成为制度发展的最大掣肘。依赖补贴的断层风险日益突

出,长护险的可持续发展面临严峻考验。

2.2 政策协同与区域公平困境

LTCI 试点未能充分对接养老服务体系建设进程。与养老补贴、困难救助、残疾人福利等现存的保障手段缺乏制度衔接,易造成资源浪费或覆盖盲区。碎片化的管理模式产生重复保障或保障死角的双重隐忧。地区差异扭曲了制度公平性:各试点城市在筹资标准(如个人缴费率由 0.1%—1% 不等)、保障范围、待遇水平和准入门槛上差异巨大,人为制造了区域间福利壁垒,阻碍制度统一进程。林双林等研究指出,这种碎片化格局加大了未来国家层面制度整合的复杂性和成本。

2.3 服务能力瓶颈显著

专业人才“质”“量”双缺是核心瓶颈。据卫健委《中国卫生健康统计年鉴》,全国养老护理从业人员数量短缺且专业化程度低,持证上岗率不足 50%,服务规范性难以保障。机构端,医养结合壁垒依然显著。医疗机构因动力不足、医保控额限制不愿深入承接养老服务,而养老机构又普遍缺乏必要的医疗资质和专业力量。城乡服务资源二元化格局固化,农村地区存在着“硬件不足、软件更缺”的双重劣势^[4]。各部门壁垒进一步削弱了服务质量协同性:卫健、民政、医保三大系统在资源规划、标准制定、监管调控上协调难度大,导致政策及资源碎片化。

3 优化路径:提升社会适配性的系统性方案

3.1 加速完善顶层设计

立法先行与扩大覆盖:推动《长期护理保险法》国家层面立法,清晰界定政府、市场、家庭权责边界。坚持“应保尽保”原则,逐步将非职工医保参保人群纳入保障范围,重点消除城乡居民和农民工的制度空白。优化筹资机制:建立财政、医保、单位、个人四方协作的多元分担模式。增强个人账户作用,探索阶梯式缴费标准和与收入关联的筹资策略,强化个人责任。利用福彩公益金划拨、国有资产划转、社会定向捐赠等手段拓展资金池深度。

统一标准体系:加快制定实施全国统一的失能等级鉴定评估标准和操作规范。开发科学的护理需求分级工具,实现评估结果跨区域互认、数据共享和公平待遇核定。

3.2 深化“医、护、养、健”融合

强力破除机制壁垒:构建由卫健、民政、医保部门组成的联合治理平台。围绕落实医养结合全面打通:明确定点资费打通点、长处方流转机制、医疗机构转型养老机构通道等关键节点。

筑牢社区服务基点:赋权赋能社区。扩大“家庭养老床位”覆盖面,为居家和社区上门服务延伸强力的医护力量(专业护士、康复师下沉社区)^[4]。探索“互联网+护理”等创新模式,使其在经济辐射面和人员密度上能真正实现普惠。

多层次市场培育:通过税收减免、用地优惠、专项补贴来强化引导扶持民办力量投入运营中高端护理服务^[5]。同时加大对小微社区护理组织的孵化扶持力度,激发社区力量和银色产业潜能。

3.3 强化智慧赋能与精准治理

技术驱动效率:依托医保信息化平台构建全国统一的“智慧长护”信息管理系统,支持待遇申请、状态评估、服务记录全程监测^[6]。利用大数据精准识别“沉默低覆盖”人群需求,主动触达困难群体。区块链增信把关:在支付结算关键环节引入区块链技术实现服务结果不可篡改、结算路径清晰追溯、基金发放安全可控,从技术角度封堵骗保套保空间。

智能护理设备下沉:推广应用移动护理终端、远程监护、失智老人防走失穿戴设备等科技产品降低护理强度,提升服务响应精确度和效率层面的适配性。

4 结语

归根结底,在人口老龄化这一宏观背景下,我国长期护理保险政策与社会实际需求之间为何存在适配性不足的问题?根子在于制度怎么设计、服务怎么提供、具体到每个老人需要什么,这几块“积木”没搭严丝合缝,整体上错着位呢,其核心表现为“三个鸿沟”:一是制度覆盖范围的“包容性缺口”(城镇职工为主,农村居民、灵活就业群体未充分纳入)与筹资机制的“可持续性隐患”(医保基金划转为主,个人与企业责任不明确);二是服务供给的“结构性失衡”(医养割裂、专业人员短缺、区域质量差距);三是个体需求“精准性偏差”(失能评估标准不统一、个性化服务不足、边缘群体覆盖薄弱)。这些问题的深层根源在于资金压力(财政与医保单边支撑)、政策协同(与养老服务体系衔接不足)、服务能力(专业与资源壁垒)的三重制约。

想真把长护险政策调适得和社会需求对上茬,得下大力气在三件事上“动手术”:首要的,就得在顶层设计上动刀子,抓紧立法,把保障面铺开、优化多元筹资机制、统一失能评估标准,夯实制度适配的基础。紧接着,是弥合医和养之间的裂痕,比如建联合治理平台打通关键环节,破除医养壁垒、培育多层次服务市场、强化社区服务基点,

完善服务适配的核心。最后，别忘了让技术帮上大忙，建立全国统一的智慧长护系统、用区块链管好钱、把智能设备送到需要的地方，通过智慧信息系统、区块链技术、智能设备下沉，实现需求适配的精准。唯有如此，才能弥合政策供给与社会需求的“适配性鸿沟”，为亿万失能老人构筑“老有所护”的坚实保障，推动长期护理保险制度从“试点探索”向“成熟定型”转变，成为构建现代化社会保障体系的重要支柱。

人口老龄化浪潮下，提升长期护理保险政策的社会适配性既是关系社会稳定的“底线工程”，也是衡量制度现代化水平的“标杆刻度”。当前，亟需从顶层设计破局，弥合制度、服务、筹资与需求间的适配性裂痕。立足长期视野持续推进统一标准建设、破除医养壁垒、优化多元筹资，并充分利用数字技术赋能精准治理，方能为亿万潜在失能老人构筑坚实有温度的“护理安全网”，实现老有所护、品质养老的社会愿景。

参考文献：

[1] 陈秋霖，李静，王芳. 长期护理保险制度对老年健

康贫困的影响研究[J]. 社会保障研究, 2023(1):35-46.

[2] 封进，田柳. 长期护理保险、地区差异与老年人照护质量[J]. 经济研究, 2021(S2):194-210.

[3] 王震，王超群. 我国长期护理保险制度区域性差异评估[J]. 保险研究, 2021(7):86-100.

[4] 张盈华. 医养结合视角下长护险服务递送体系优化研究[J]. 卫生经济研究, 2023(1): 43-47.

[5] 杨团. 长护险农村试点困境与推进普惠式保障的路径[J]. 社会政策研究, 2022(3): 46-62.

[6] 郑功成. 数字化赋能社会保障高质量发展的机遇与挑战[J]. 社会保障评论, 2021(4): 3-16.

基金项目：2024年国民经济和社会发展规划茂名市科技计划项目，(编号：2024404)，题目：社会工作介入独居老人社区互助养老网络构建的研究——以茂名市M社区为例。

作者简介：张嘉琪，女，硕士研究生，助教，研究方向：社会保障理论与政策、社会工作研究。