

长期护理保险政策对老年人健康水平的影响研究

——基于CHARLS追踪调查数据的检验

贾梦媛

西安建筑科技大学公共管理学院, 陕西 西安

收稿日期: 2024年1月11日; 录用日期: 2024年2月23日; 发布日期: 2024年2月29日

摘要

长期护理保险政策是应对人口老龄化、健全社会保障体系、促进社会和谐稳定的重大民生工程。本文基于2011~2018年中国健康与养老跟踪调查(CHARLS)数据, 运用双重差分法实证检验了长期护理保险政策对17个试点城市参保老年人健康水平的影响。研究发现, 长期护理保险对老年人健康水平具有显著的改善作用, 且对老年人健康水平的影响存在异质性。长期护理保险对女性自评健康及心理水平的影响更加显著, 对于西部地区老年人的生理健康影响相对较大, 而东部地区老年人的心理健康则更容易受到影响。该结论进一步丰富并拓展了我国长期护理保险政策相关领域的研究, 为推进长期护理保险政策从试点到全国范围内的推广提供参考。

关键词

长期护理保险政策, 老年人, 健康水平, 双重差分法

A Study on the Impact of Long-Term Care Insurance Policies on the Health Level of the Elderly

—A Test Based on CHARLS Tracking Survey Data

Mengyuan Jia

School of Public Administration, Xi'an University of Architecture and Technology, Xi'an Shaanxi

Received: Jan. 11th, 2024; accepted: Feb. 23rd, 2024; published: Feb. 29th, 2024

Abstract

Long-term care insurance policy is a major livelihood project to cope with the aging of the popula-

文章引用: 贾梦媛. 长期护理保险政策对老年人健康水平的影响研究[J]. 老龄化研究, 2024, 11(1): 218-228.

DOI: 10.12677/ar.2024.111031

tion, improve the social security system, and promote social harmony and stability. Based on the data of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) from 2011 to 2018, this paper empirically examines the impact of long-term care insurance policies on the health level of the insured elderly in 17 pilot cities by using the difference-in-difference method. The study found that long-term care insurance has a significant improvement effect on the health level of the elderly, and the impact on the health level of the elderly is heterogeneous. Long-term care insurance has a more significant impact on women's self-rated health and psychological level, and has a relatively greater impact on the physical health of the elderly in the western region, while the mental health of the elderly in the eastern region is more likely to be affected. The conclusion further enriches and expands the research on long-term care insurance policies in China, and provides a reference for promoting the promotion of long-term care insurance policies from pilot to nationwide.

Keywords

Long-Term Care Insurance Policy, The Elderly, Health Level, Difference-in-Difference Method

Copyright © 2024 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

人口老龄化是难以逆转的社会性事实，将成为未来影响我国经济社会发展的长期性重大问题[1]。我国的人口老龄化形势严峻，老年人口规模巨大、增速快、高龄化明显，这一现象将在我国目前阶段和未来相当长的时间内成为主要挑战。预计到 2050 年，中国 65 岁及以上的老年人口将达 3.8 亿，占总人口比例近 30% [2]。在我国老龄化进程加快的背景下，失能人员数量随之增加，高龄化、失能失智化、少子化和“空巢化”成为我国人口与家庭发展亟待破解的新难题，催生巨大医疗健康保障需求。然而，护理方面的供给却不能满足老年人口的护理需求，护理费用高昂、护理人员缺失以及护理设施不足等问题日益突出，家庭护理功能的弱化导致其难以满足失能老年人的日常生活照护需求，给国家养老服务体系和健康体系的建设带来了巨大挑战。

为满足失能老年人的护理需求，缓解因长期护理负担过重而引发的社会风险，2016 年 6 月，人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，试点开展以来，各地政府积极探索，出台系列配套措施为老年人提供生活照料和医疗护理。截至 2023 年 6 月底，长期护理保险参保人数约 1.7 亿人，累计超过 200 万人，享受的待遇累计支出基金约 650 亿元。目前试点工作已经取得阶段性成效，有效减轻了失能老年人家庭的经济和事务负担，同时促进了养老产业和健康服务业的发展。作为一种风险转嫁机制，长期护理保险政策经过七年的探索运行，其作用效果引起了社会各界的关注。本文使用 2011~2018 年 CHARLS 四期调查数据，运用双重差分法分析长期护理保险政策对老年人健康水平的影响效果，并通过讨论不同群体老年人的健康状况受政策影响的差异，探究长期护理保险政策带来的健康效果，以为优化长期护理保险政策设计提供可靠的实证支撑，并试图探寻适合我国经济和社会发展的中国特色的新型照护模式。

2. 文献综述

目前我国长期护理保险正由试点阶段走向成熟阶段，作为典型的中国社会保障政策，长期护理保险

试点政策吸引了多数学者的关注，关于其对老年人健康水平影响的实证分析比较丰富，不过研究尚存在争议。整理有关研究发现，对长期护理保险政策健康效果的研究，主要可以分为两种观点。

大多数研究认为，长期护理保险政策提高了失能老年人的健康水平。长期护理保险试点政策出台后，试点城市老年人健康水平基本维持平稳状态，未试点城市中老年人健康水平呈现下降态势，且与试点城市差距逐渐扩大[3]。长期护理保险政策的介入不仅提高了老年人的日常生活照料水平，还有效提升了老年人的医疗护理质量，从而带来了明显的健康效益[4]。在受到正式照料后，老年人的认知功能下降现象明显减少，长期护理保险政策在其中发挥重要作用[5]。居家护理补贴的实施使得 70~80 岁人群的三级医院门诊行为显著下降，医疗服务利用次数明显减少[6] [7]。长期护理保险的应用使职保和居保样本死亡率都有显著下降，且其产生的健康效果在重度失能群体中更加显著[8] [9]。此外，长期护理保险的引入改善了参保人对健康风险认知不足的情况，并引起了健康状况较差人群的关注，激发其了解失能风险、失能护理以及失能状态恶化的有关信息，从而间接提高了失能预防意识和健康预防的积极性[10]。

部分观点认为，长期护理保险会恶化被护理者的健康水平或者没有显著影响，造成该结果的主要原因在于护理服务的可及性与受益不平衡现象[11] [12]。长期护理保险政策的实施提高了医疗服务的可及性，增加了失能人员就诊的渠道，为失能人员提供了更便捷的就诊环境，从而改善了居民的自评健康。但居民的失能状况是一个长期状态，很难通过短期的医疗服务改变，因此长期护理保险政策的实施尚未直接改善居民的失能状况[13]，且长期护理保险政策待遇水平相对较低、实施时间较短，对参保老年人的自我评估健康和抑郁程度并未有明显的改善效果[14]。护理服务高昂的成本也使得低收入家庭的护理需求未能得到充分满足[15] [16]。另外，基于长期护理保险政策覆盖失能群体的身体脆弱性特点发现，在长期护理保险政策实施前后，身体健康状况较差的老年人身体机能并未有明显的改善，甚至反而有所下降[17] [18]。

3. 研究设计

3.1. 数据来源

本研究所使用的数据来自于 2011 年、2013 年、2015 年和 2018 年进行的四次中国健康与养老追踪调查(CHARLS)。CHARLS 是一项全国规模广大、跨学科的社会追踪调查计划，于 2011 年启动，并持续两年一次，该调查项目覆盖全国 28 个省级行政区域，包括直辖市和自治区，共涉及 150 个县市区和 450 个社区或村庄。调查涵盖个人基本信息、家庭构成与经济支持、身体健康、医疗服务使用情况等方面。老年人的失能风险较高，而长期护理保险政策主要针对老年人，CHARLS 调查对象是 45 岁及以上的城乡居民，符合本文研究需要。同时，本文主要探讨长期护理保险政策对失能老年人健康水平的影响，CHARLS 针对个人健康和抑郁状态的问题提供了详细的信息，因此本文选用 CHARLS 进行实证分析。

3.2. 实证策略

长期护理保险政策的实施作为一个准自然实验条件，本文采用双重差分法(DID)研究政策对参保老年人健康水平的影响。双重差分法不仅具有很强的适用性，而且能够有效避免遗漏变量或逆向选择偏差产生的内生性问题，通过比较政策实施前后“实验组”和“对照组”相关指标结果的差异，可系统评估长期护理保险政策的健康效果是否存在。基于此，本文构建 DID 基础回归，模型如下：

$$Y_{ict} = \beta_0 + \beta_1 D_{it} + \delta X_{it} + Z_{ct} \gamma + \mu_i + \lambda_t + \varepsilon_{ict} \quad (1)$$

$$D_{it} = treat_i \times period_t \quad (2)$$

其中, i 表示城市, t 表示年份。 $treat_i$ 为政策虚拟变量, $period_{it}$ 为时间虚拟变量, D_{it} 为 $treat_i \times period_{it}$ 的虚拟变量, 代表了政策实施时间和试点城市之间的交互作用。当城市 i 在 t 年实施了政策时, D_{it} 的值为 1, 否则为 0。 X_{it} 表示控制变量, μ_i 为城市的固定效应, λ_t 为年份的固定效应, ε_{it} 为随机误差。

3.3. 变量定义

具体变量定义如表 1 所示。对于被解释变量, 失能老年人的健康水平主要包括自评健康、客观身体健康和心理健康, 其中自评健康通过健康状况打分进行测定, 客观身体健康通过身体疼痛数量进行测定, 而心理健康则通过抑郁程度进行衡量。核心解释变量为长期护理保险政策是否在该地区实施。初步将样本所在地济南、承德、吉林、荆门等 17 个国家及地方试点城市设为实验组, 非试点所在地设为处理组, 再引入时间变量做交叉项 DID 作为核心解释变量。参考多数文献做法[19] [20], 将年龄、性别、婚姻状况、户口、受教育情况、是否有医保等纳入控制变量。

Table 1. Variable definition and description

表 1. 变量定义及说明

变量名称	基本含义与设定
被解释变量	
自评健康	您觉得您的健康状况怎样, 总分 1~5 分, 自评健康得分越低表示自评健康状况越好
身体疼痛数量	将疼痛部位加总得到, 取值从 0 到 15, 值越大说明疼痛部位越多
抑郁程度	根据抑郁自评量表(CESD)评分加总, 总分 30 分, 自评得分越高表示抑郁程度越高
核心解释变量	
长期护理保险政策实施*年份	2016~2018 年位于 17 个试点地区赋值为 1, 否则赋值为 0
控制变量	
年龄	60 岁及以上
性别	男 = 1, 女 = 0
婚姻状况	已婚 = 1, 其他婚姻状态 = 0
受教育程度	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中及中专 = 3, 大专、本科及以上 = 4
户口	城镇 = 1, 农业 = 0
是否有退休金	有退休金 = 1, 没有退休金 = 0
是否有医保	有医保 = 1, 没有医保 = 0
是否有慢性病	有慢性病 = 1, 没有慢性病 = 0

4. 实证分析

4.1. 描述性统计

表 2 汇报了本文被解释变量和控制变量进行描述性统计的结果。全样本中, 健康方面, 老年人自评健康得分为 2.935, 趋向于“一般健康”, 身体疼痛数量均值为 4.533, 表明总体老年人客观身体健康状况较差, 抑郁指数均值为 8.542, 与国际抑郁情绪 20 分的临界值相差甚远, 老年人心理健康状况良好。此外, 试点城市中受访的老年人健康状况相对较好, 自评健康得分略高于未试点地区, 且身体疼痛数量及抑郁指数均低于未试点地区。控制变量方面, 在所受调查的全部老年人中男女性数量相差较小, 平均年龄为 68~69 岁, 差距相对较小; 受教育程度相对较低, 小学至初中的占比最大, 持有农村户口、处于

在婚状态比例的人员较多；拥有退休金的老年人相对较少，但将近 97% 老年人均享有医保，另外平均每位老年人至少患有一种慢性病。

Table 2. Descriptive statistics
表 2. 描述性统计

变量	全样本		试点城市		未试点城市	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
自评健康	2.935	0.966	3.016	0.996	2.921	0.960
身体疼痛数量	4.533	3.736	4.302	3.624	4.570	3.753
抑郁程度	8.542	6.408	7.840	6.221	8.664	6.432
性别	0.499	0.500	0.493	0.500	0.500	0.500
年龄	68.662	7.094	68.448	6.999	68.699	7.110
婚姻	0.786	0.410	0.796	0.403	0.784	0.411
受教育程度	1.322	0.677	1.304	0.668	1.325	0.678
户口	0.250	0.433	0.269	0.444	0.246	0.431
是否有退休金	0.172	0.377	0.178	0.382	0.171	0.376
是否有医保	0.969	0.175	0.970	0.170	0.968	0.175
是否有慢性病	0.756	0.430	0.746	0.435	0.757	0.429

4.2. 实证分析

基于上述研究策略，本文汇报了长期护理保险政策对老年人健康水平影响的回归结果，具体如表 3 所示。其中，模型(1)~(3)分别表示使用双重差分法对自评健康、客观健康和心理健康的回归结果。

Table 3. Regression results of the impact of long-term care insurance policies on the health of the elderly
表 3. 长期护理保险政策对老年人健康影响的回归结果

变量	(1)	(2)	(3)
	自评健康	身体疼痛数量	抑郁程度
DID	0.087*** (0.028)	-0.646*** (0.248)	-0.407* (0.214)
性别	0.063*** (0.014)	0.298 (0.987)	0.475 (0.758)
年龄	-0.009*** (0.001)	-0.007 (0.041)	-0.057 (0.037)
婚姻	0.038** (0.017)	-0.082 (0.242)	-1.251*** (0.219)
受教育程度	0.066*** (0.011)	-0.199 (0.298)	0.003 (0.204)
户口	0.059*** (0.020)	0.226 (0.378)	-0.678** (0.296)

续表

是否有退休金	0.130*** (0.021)	-0.014 (0.327)	-0.298 (0.219)
是否有医保	0.042 (0.029)	0.390 (0.287)	0.270 (0.238)
是否有慢性病	-0.538*** (0.015)	0.520** (0.218)	0.608*** (0.162)
Constant	3.605*** (0.081)	3.766 (2.738)	12.823*** (2.494)
R-squared	0.007	0.207	0.019
Observations	27,052	12,387	25,907

注：*、**、***分别表示在 10%、5%和 1%的统计水平上显著，括号内为稳健标准误，下表同。

具体而言，长期护理保险政策实施显著提高了老年人的自评健康得分，改善了老年人的客观健康和心理健康水平。在表 3 的模型(1)中，长期护理保险政策使得老年人自评健康得分上升了 0.087 分，并且回归结果在 1%统计水平上显著，这表明长期护理保险政策可以保障重度失能老年人的长期护理服务需求满足，显著促进了老年人自评健康水平的提升。模型(2)中，长期护理保险政策使得老年人身体疼痛数量降低 0.646 个单位，回归结果在 1%显著性水平下具有统计学意义，说明长期护理保险政策对老年人的客观健康状况存在一定程度的改善作用，对其身体疼痛感产生了较好的缓解作用。模型(3)中，老年人抑郁得分下降 0.407 分，回归结果在 10%显著性水平下具有统计学意义，说明试点地区中失能老人的长期护理服务得到了一定的保障，提升了老年人体面和有尊严的生活质量，切实增强了老年人的生活满意度、幸福感和获得感。

根据回归结果，表 3 中的各个控制变量基本都符合健康经济学理论预期。从个体特征来看，性别、年龄、婚姻状况、受教育水平、是否参与医保等对老年人健康产生了显著影响。其中，男性比女性自评健康得分较高，已婚的老年人自评健康状况和抑郁状况相对更好。年龄对老年人自评健康产生了显著的负向影响，伴随着年龄增长，老年人健康状况日趋变差。受教育程度显著提高了老年人自评健康状况，拥有城市户口的老年人易获得良好的医疗资源，自评健康和心理健康明显提升。拥有退休金与老年人自评健康呈现正向显著相关。慢性病是影响老年人健康水平的重要因素，显著降低了老年人身体健康，导致老年人健康状况的恶化，且拥有慢性病的老年人身体疼痛数量和心理抑郁程度明显受到负面影响。

4.3. 稳健性检验

4.3.1. 缩尾处理

为了避免由于个别体的偶然行为对平均水平造成较大波动，本研究对处理组样本量较小的情况进行了缩尾处理。在重复进行 DID 回归的过程中，表 4 显示的结果表明，所得结果具有稳健性。此外，缩尾处理也可以减少对异常值的敏感程度，进行缩尾处理后结果基本一致。

4.3.2. PSM-DID

前文研究表明，长期护理保险政策对老年人健康水平具有显著的改善效果。然而，相较于理想实验，城乡居民受到政府规划、政策引导及居民政策理解能力等多种因素的影响，传统 DID 方法难以保证参加“实验组”和“对照组”样本的基本特征具有相似性，导致回归结果不符合随机分组假设，进而产生内生性问题[21]。基于此，本文进一步使用 PSM-DID 进行检验。图 1 报告了匹配前后各控制变量的散点图。

匹配后各控制变量误差变小，表明通过倾向得分匹配一定程度上消除了样本选择性偏差。表 4 报告了基于 PSM-DID 方法的估计结果，可以发现，经过倾向得分匹配消除选择性偏差之后，长期护理保险政策对老年人健康水平的相关变量仍然产生显著性影响，进一步验证了基础回归结果的稳健性。

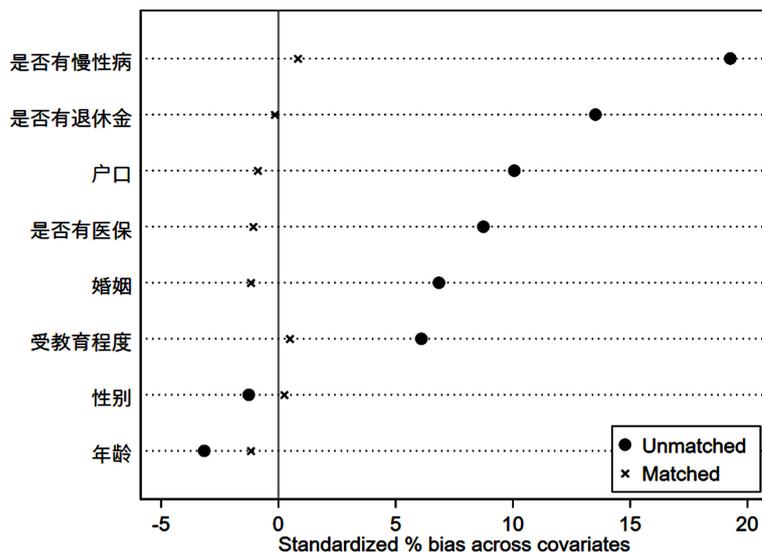


Figure 1. Deviation of standard deviation of variables for PSM equilibrium test
图 1. PSM 平衡性检验的变量标准差偏差情况

Table 4. Results of PSM-DID equilibrium test
表 4. PSM-DID 平衡性检验结果

变量		均值		标准偏差	标准偏差减少幅度(%)	T 值检验	P 值
		实验组	对照组				
年龄	配对前	68.087	68.29	-3.2		-1.07	0.285
	配对后	68.087	68.163	-1.2	62.7	-0.31	0.754
性别	配对前	0.499	0.505	-1.3		-0.44	0.657
	配对后	0.499	0.498	0.2	80.7	0.06	0.951
婚姻	配对前	0.824	0.797	6.8		2.35	0.019
	配对后	0.823	0.828	-1.2	82.8	-0.31	0.756
受教育程度	配对前	1.365	1.323	6.1		2.19	0.029
	配对后	1.365	1.362	0.5	92.1	0.12	0.904
户口	配对前	0.289	0.245	10.1		3.63	0
	配对后	0.289	0.293	-0.9	91.2	-0.22	0.826
是否有退休金	配对前	0.235	0.180	13.5		4.98	0
	配对后	0.235	0.236	-0.2	98.8	-0.04	0.969
是否有医保	配对前	0.977	0.962	8.7		2.79	0.005
	配对后	0.977	0.979	-1.1	87.6	-0.32	0.748
是否有慢性病	配对前	0.841	0.765	19.3		6.37	0
	配对后	0.841	0.838	0.8	95.7	0.23	0.821

4.3.3. 排除干扰政策

如果在样本期间实施了其他相关医疗卫生政策，可能会对本文基准回归结果产生影响。在考虑已有研究和现实情况的基础上，通过查阅各城市的官方医疗卫生文件，部分试点城市及未试点城市在 2013 年到 2016 年都推行了大病医保政策。为排除大病医保政策对基准回归结果的影响，在回归式中，通过引入虚拟变量来表示大病医保政策的实施情况，以控制地区其他医保政策对估计结果的影响。基准回归结果如表 5 所示，控制大病医保政策后回归结果仍然显著，表明以上地区的大病医保政策并未对回归结果造成偏差。

Table 5. Robustness test
表 5. 稳健性检验

变量	缩尾处理			PSM-DID			排除其他政策		
	(1) 自评 健康	(2) 身体 疼痛数量	(3) 抑郁 程度	(4) 自评 健康	(5) 身体 疼痛数量	(6) 抑郁 程度	(7) 自评 健康	(8) 身体 疼痛数量	(9) 抑郁 程度
DID	0.087*** (0.028)	-0.648*** (0.247)	-0.401* (0.212)	0.088*** (0.028)	-0.651*** (0.248)	-0.412* (0.214)	0.083*** (0.028)	-0.651*** (0.248)	-0.404* (0.214)
大病医保政策							-0.367*** (0.015)	0.150 (0.131)	0.681*** (0.118)
性别	0.063*** (0.014)	0.302 (0.983)	0.474 (0.753)	0.062*** (0.014)	0.297 (0.986)	0.476 (0.758)	0.069*** (0.014)	0.294 (0.987)	0.439 (0.757)
年龄	-0.009*** (0.001)	-0.008 (0.041)	-0.056 (0.037)	-0.009*** (0.001)	-0.007 (0.041)	-0.056 (0.037)	-0.007*** (0.001)	-0.008 (0.041)	-0.057 (0.037)
婚姻	0.038** (0.017)	-0.081 (0.241)	-1.225*** (0.218)	0.039** (0.017)	-0.078 (0.242)	-1.244*** (0.219)	0.033** (0.017)	-0.073 (0.243)	-1.202*** (0.219)
受教育程度	0.066*** (0.011)	-0.201 (0.297)	0.003 (0.202)	0.066*** (0.011)	-0.198 (0.298)	0.004 (0.204)	0.065*** (0.010)	-0.200 (0.298)	-0.015 (0.204)
户口	0.059*** (0.020)	0.239 (0.377)	-0.678** (0.294)	0.060*** (0.020)	0.226 (0.378)	-0.708** (0.296)	0.071*** (0.019)	0.239 (0.380)	-0.710** (0.296)
是否有退休金	0.130*** (0.021)	-0.032 (0.326)	-0.290 (0.218)	0.129*** (0.021)	-0.015 (0.327)	-0.301 (0.219)	0.135*** (0.021)	-0.009 (0.327)	-0.306 (0.219)
是否有医保	0.042 (0.029)	0.373 (0.286)	0.274 (0.236)	0.045 (0.029)	0.432 (0.289)	0.235 (0.241)	0.067** (0.029)	0.380 (0.289)	0.229 (0.238)
是否有慢性病	-0.538*** (0.015)	0.507** (0.217)	0.602*** (0.161)	-0.538*** (0.015)	0.517** (0.218)	0.600*** (0.162)	-0.508*** (0.015)	0.512** (0.218)	0.577*** (0.162)
Constant	3.605*** (0.081)	3.870 (2.728)	12.754*** (2.475)	3.602*** (0.081)	3.702 (2.737)	12.822*** (2.496)	3.493*** (0.080)	3.758 (2.742)	12.811*** (2.490)
R-squared	0.006	0.208	0.019	0.007	0.207	0.019	0.016	0.207	0.021
Observations	27,052	12,387	25,907	27,009	12,373	25,870	27,029	12,380	25,894

4.4. 异质性分析

深入分析长期护理保险试点政策的异质性有利于为建立更加精细化的护理保险政策奠定基础。基于此, 本文按性别(男性与女性)、地区(东部、中部和西部)及试点级别(国家试点与地方试点)三个维度检验长期护理保险政策对老年人健康影响的异质性, 结果如表 6 所示。

相对于男性而言, 长期护理保险政策更加显著地改善了女性的自评健康, 而对于身体疼痛而言, 长期护理保险政策均发挥着良好的效果, 对于男性及女性都产生了较强的缓解作用。另外, 长期护理保险政策对女性抑郁程度的改善为 0.77 个单位, 且回归结果在 1%水平显著, 而对男性的抑郁程度几乎没有影响。可能的原因是失能的女性比男性的心理健康水平波动更大, 而长期护理保险政策的介入能够为失能女性提供部分情感或是情绪上的支持。在地区差异方面, 长期护理保险政策对于客观健康水平的影响在西部地区具有显著性, 老年人身体疼痛数量明显下降, 对东部地区的心理状况改善具有良好作用。具体分析原因, 对于西部地区, 国家一直倡导协调发展, 实施西部大开发, 强化其基础设施建设, 努力提升西部地区医疗服务和水平, 因此在政府和国家政策支持下, 西部地区中老年群体确实能从长期护理保险政策中受益, 基本医疗设施和水平得到了保障, 基本解决看病难等问题, 有效改善了生理健康水平。对于东部经济较发达地区, 长期护理保险提供了更加优质的照护和陪伴, 政策实施也并没有使子女忽略父母的心理需求, 因此, 东部地区老年人心理状况得到了显著提高。针对于试点级别, 不论是国家试点还是地方自行试点地区, 受政策影响的变化均较大, 长期护理保险使失能老年人的基本医疗设施和水平得到了保障, 显著地改善了国家及地方试点地区老年人的自评健康及心理健康, 有效降低了老年人的孤独感。

Table 6. Heterogeneity analysis

表 6. 异质性分析

变量	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	样本量
	性别差异		地区差异			试点级别		
	男	女	东	中	西	国家试点	地方试点	
自评健康	0.027 (0.042)	0.113*** (0.043)	0.032 (0.050)	0.028 (0.066)	0.111 (0.073)	0.241*** (0.044)	0.160*** (0.058)	3974
身体疼痛数量	-0.561* (0.340)	-0.710** (0.277)	0.109 (0.348)	0.544 (0.459)	-2.761*** (0.520)	1.620 (1.054)	-0.228 (0.389)	1715
抑郁程度	-0.178 (0.249)	-0.770*** (0.282)	-0.801*** (0.286)	0.257 (0.429)	0.168 (0.502)	-0.659** (0.310)	-0.889*** (0.341)	3814

5. 结论与政策建议

5.1. 结论

稳步推进长期护理保险试点政策是党中央、国务院应对人口老龄化、促进社会经济发展的战略举措, 是“十四五”规划健全多层次社会保障体系的重要安排。本文利用 2011~2018 年中国健康与养老跟踪调查(CHARLS)数据, 实证检验了长期护理保险政策对参保老年人健康水平的影响, 研究结论如下: 第一, 长期护理保险政策显著提升了老年人的健康水平, 且结果通过了缩尾处理、PSM-DID 等方法的稳健性检验。第二, 长期护理保险政策对老年人健康水平的影响存在异质性。长期护理保险政策对女性自评健康及心理水平影响更加显著, 对于西部地区老年人的生理健康影响相对较大, 而东部地区老年人的心理健

康则更容易受到影响。此外，不论是国家试点还是地方自行试点地区，长期护理保险政策均显著地改善了老年人自评健康及心理健康水平。结论进一步丰富并拓展了我国长期护理保险政策相关领域的研究，为推进长期护理保险政策从试点到全国范围内的推广提供参考。

5.2. 政策建议

基于以上研究及分析，本文提出如下政策建议：第一，扩大长期护理保险政策覆盖范围。长期护理保险政策有助于缓解家庭经济负担和照护压力，但从现有试点的实施方案来看，试点地区多为东部地区，中西部覆盖有限，且大部分试点地区仅将城镇职工纳入保障范围，而排斥了经济状况差、失能风险抵抗能力低的城乡居民，并未对重度失能、失智等弱势群体实施优待政策，应尽可能扩大参保范围，实现全人群覆盖，并重点关注特殊群体。第二，建立合理的待遇给付类型及给付水平。地方政府应根据经济发展水平及财政承受能力，整合各类涉老津贴及保险基金，适当合理调整长期护理保险待遇给付，明确保障对象及保障内容，重点保障长期处于失能状态的人群，最大化发挥长期护理保险优势，满足参保人群多元化、个性化的护理服务需求。第三，健全护理服务市场政策体系。建立健全并充分利用养老服务就业创业扶持政策和资金，搭建资源共享平台，通过政府购买服务、拉动资本等形成保险业务、护理服务相互促进的良性循环，并合理引导并鼓励有条件的失能人群选择专业养老护理机构，从而实现社会照护为失能家庭的长期照护问题保驾护航。

参考文献

- [1] 罗朝阳, 吴迪. 积极应对人口老龄化[J]. 宏观经济管理, 2023(10): 26-34.
<https://doi.org/10.19709/j.cnki.11-3199/f.2023.10.008>
- [2] 中国发展报告 2020: 中国人口老龄化的发展趋势和政策[R]. <https://www.cdrf.org.cn/laolinghua/index.htm>
- [3] 张盈华, 孙光辉, 嵇悦. 我国长期护理保险制度试点运行的地区差异分析——基于 49 地的调研数据[J]. 社会保障研究, 2023(5): 37-44.
- [4] 许昆, 马广博. 长期护理保险对中老年人健康水平的影响[J]. 中国医疗保险, 2023(4): 74-80.
<https://doi.org/10.19546/j.issn.1674-3830.2023.4.011>
- [5] 刘欢, 胡天天. 医疗补偿与健康保障公平视角下的长期护理保险政策效应[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(2): 37-53.
- [6] Lee, T.W., Yim, E.S., Choi, H.S., et al. (2019) Day Care vs Home Care: Effects on Functional Health Outcomes among Long-Term Care Beneficiaries with Dementia in Korea. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **34**, 97-105.
<https://doi.org/10.1002/gps.4992>
- [7] Hughes, S.L., Conrad, K.J., Manheim, L.M., et al. (1988) Impact of Long-Term Home Care on Mortality, Functional Status, and Unmet Needs. *Health Services Research*, **23**, 269-294.
- [8] 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.
- [9] 谢宇菲, 封进. 长期护理保险缩小了失能老人健康差距吗? [J]. 保险研究, 2022(10): 19-33.
<https://doi.org/10.13497/j.cnki.is.2022.10.002>
- [10] 韩笑, 吴宇凤. 长期护理保险与居民健康预防行为——来自中国试点城市的证据[J]. 天府新论, 2022(3): 108-122.
- [11] 尹海燕. 可持续的公共长期护理保险筹资机制: 国外经验与中国方案[J]. 宏观经济研究, 2020(5): 166-175.
- [12] 武亦文. 统合视角下我国长期护理保险给付的规则形塑与制度建构[J]. 法学评论, 2023, 41(2): 81-94.
- [13] 刘晨, 苏群, 周春芳. 长期护理保险改善了医疗资源利用吗?——来自 CHARLS 的证据[J]. 江西社会科学, 2023, 43(6): 161-169.
- [14] 侯艳杰, 王瑜, 颜诗源, 等. 长期护理保险对中老年人医疗服务利用、医疗负担及健康的影响——基于双重差分法的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 35-40.
- [15] García-Gómez, P., Hernándezquevedo, C., Jiménez-Rubio, D., et al. (2015) Inequity in Long-Term Care Use and Unmet Need: Two Sides of the Same Coin. *Journal of Health Economics*, **39**, 147-158.

<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2014.11.004>

- [16] Ilinca, S., Rodrigues, R. and Schmidt, A.E. (2017) Fairness and Eligibility to Long-Term Care: An Analysis of the Factors Driving Inequality and Inequity in the Use of Home Care for Older Europeans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **14**, Article 1224. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101224>
- [17] Nemoto, M., Yabushita, N., Kim, M., *et al.* (2012) Assessment of Vulnerable Older Adults' Physical Function According to the Japanese Long-Term Care Insurance (LTCI) System and Fried's Criteria for Frailty Syndrome. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **55**, 75-88. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.10.004>
- [18] 刘欢. 中国城乡老年人医疗行为及其健康差异影响因素[J]. 成都大学学报(社会科学版), 2020(6): 7-20.
- [19] 罗明忠, 林玉婵, 柯杰升. 长期护理保险政策实施的农村人口生育促进效应——基于代际资源竞争的视角[J]. 中国农村观察, 2023(5): 126-144.
- [20] 余央央, 张毅, 封进. 长期护理保险与老年照护机构供给: 基于 S 市试点的证据[J]. 社会科学, 2023(8): 140-152.
- [21] 郑超, 王新军, 孙强. 城乡医保统筹政策、居民健康及其健康不平等研究[J]. 南开经济研究, 2021(4): 234-256.