

# 北京市长期护理保险试点实施困境及优化策略 ——基于问卷调查的实证分析

胡胜媛

中华女子学院管理学院, 北京

收稿日期: 2025年5月16日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月24日

## 摘要

北京市作为中国首都, 人口老龄化程度高于全国平均水平, 其长期护理保险(LTCI)试点对全国政策推广具有重要参考价值。为揭示试点中的核心矛盾并提出优化路径, 本研究结合政策文本分析与问卷调查数据, 通过二元Logit模型与交叉分析发现: 居民对长期护理保险的认知程度普遍较低, 购买意愿受认知水平和政府推动力度的满意度显著影响; 同时, 制度设计中存在服务供给不足、筹资机制单一、宣传推广力度不足等问题。基于此, 本文提出加大宣传力度、完善筹资机制、优化护理服务供给、推动政策法律支持体系建立等建议, 以期为我国完善长期护理保险制度、提高老年人生活质量提供参考。

## 关键词

长期护理保险, 北京市, 实施困境, 优化建议

# Implementation Dilemmas and Optimization Strategies of the Long Term Care Insurance Pilot in Beijing

## —An Empirical Analysis Based on Survey Data

Shengyuan Hu

School of Management, China Women's University, Beijing

Received: May 16<sup>th</sup>, 2025; accepted: Jun. 16<sup>th</sup>, 2025; published: Jun.24<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

As the capital of China, Beijing faces a higher level of population aging than the national average,

making its long-term care insurance (LTCI) pilot program highly valuable for nationwide policy reference. To identify core issues and propose optimization paths, this study integrates policy document analysis with questionnaire data. Using a binary Logit model and cross-tabulation analysis, it finds that public awareness of LTCI is generally low, and willingness to enroll is significantly influenced by cognitive understanding and satisfaction with government efforts. Meanwhile, the system design reveals problems such as insufficient service supply, a single-source financing mechanism, and weak publicity efforts. Based on these findings, the paper suggests enhancing public communication, improving the financing system, optimizing care service provision, and strengthening legal and policy support mechanisms. These recommendations aim to provide insights for improving China's LTCI system and enhancing the quality of life for the elderly.

## Keywords

Long-Term Care Insurance, Beijing, Implementation Challenges, Policy Recommendations

Copyright © 2025 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

人口老龄化已成为 21 世纪全球社会发展的共同挑战,在我国这一趋势尤为显著。第七次全国人口普查数据显示,我国 65 岁及以上人口占比已达 13.5%,较十年前上升 4.6 个百分点,其中失能老年人口规模接近 60 万,老年人口失能率达到 2.34%,表明我国正加速逼近联合国界定的“中度老龄化社会”标准 [1] (国务院人口普查办公室, 2021)。作为超大型城市的典型代表,北京市老龄化形势更为严峻。《北京市老龄事业发展报告(2023)》显示,全市 60 岁及以上常住人口占比达 22.6%,超出全国均值 1.5 个百分点;户籍老年人口比例首次突破 30% 大关,其中 80 岁以上高龄群体十年间增长 13.2 万人,海淀区等核心区已呈现深度老龄化特征 [2]。这种“未富先老”与“高龄少子化”并存的态势,使得失能老人长期照护需求呈现爆发式增长。

为应对这一挑战,我国自 2016 年起探索建立长期护理保险制度(LTCI)。经人力资源和社会保障部首批 15 个城市试点后,至 2020 年试点范围已扩展至 49 个城市,初步形成“社会互助共济”的保障模式 [3] (国家医保局, 2020)。北京市作为首批试点地区,其制度设计体现出一定的前瞻性与地区特殊性:一方面依托首都优质医疗资源推进“医养结合”服务体系建设;另一方面面临城乡发展不均衡、流动人口规模大等现实约束。尽管试点取得阶段性成效,但实践表明,现行制度在运行过程中仍面临三方面的结构性矛盾:一是政策知晓率低导致参保率长期偏低,二是护理服务供给总量不足与结构失衡并存,三是可持续筹资机制尚未健全。这些困境严重制约着制度的提质扩面。

本研究通过创新性的微观实证视角,采用问卷调查法、实地调查法、个案研究法、文献研究法,和定量定性相结合等方法,系统评估北京市 LTCI 试点成效。相较于既有研究,本文的学术贡献体现在:从微观视角出发,以个体参保意愿为切入点,运用 Logit 模型实证检验教育水平、政策认知、保险经验、需求态度等微观变量对参保决策的影响,构建了“认知-意愿”逻辑链条,丰富了长期护理保险参保行为的实证分析框架,填补了行为经济学视角下的长期护理保险研究的空白;将定量问卷数据与定性政策文本与文献研究结合分析,系统评估北京市长期护理保险试点运行成效,揭示制度运行中的结构性矛盾,并提出了兼具创新性与可行性的制度优化建议,在一定程度上可为超大城市完善老年照护体系提供理论

依据和政策参考。

## 2. 文献综述与政策背景

### 2.1. 国际经验

荷兰、美国、日本、德国、新加坡等发达国家，因经济发展领先，更早面临人口老龄化及失能老人照护难题。因此，在长期护理保险的制度设计、运行管理、服务供给等方面积累的相关经验会更为丰富。例如，德国在清晰界定长期护理保险制度所涉风险性质的前提下，秉持尊重参保人员护理需求的准则，推行覆盖范围广泛、准入门槛宽松的长期护理保险制度。并且，随时代发展持续对该制度进行改革，构建起了科学合理的长期护理保险制度运行体系[4]；新加坡则充分发挥商业保险公司的经办作用，形成政府主导、商业保险为补充的 LTCI 体系，历经乐龄健保 300 计划、乐龄健保 400 计划、终身护保计划三个阶段，不断扩大覆盖范围和保障程度[5]；而日本构建了分级护理体系，依据第三方评估将失能等级细化为 8 级，按需提供居家、社区或机构护理服务，40 岁以上国民强制参保，并通过政府、企业、个人共同承担费用来平衡财政压力与个人负担，实现精准保障[6]。

### 2.2. 国内试点对比

在长期护理保险制度探索过程中，国内多个城市积极推进试点，取得了一定的成效。上海市于 2016 年率先成为长护险试点城市，已形成“1+X”政策框架。在此框架下，构建统一需求评估体系，服务全面覆盖居家、社区、机构。约 36 万失能老人从中受益，护理服务队伍不断壮大[7]；南通市紧跟步伐，自 2016 年起推行长期护理保险，将职工与居民医保人群纳入保障范围。该市采用多元筹资模式，构建失能鉴定机制，委托商保承办，实现了护理服务标准化、护工职业化，并创新开展上门护理服务[8]；青岛市长期护理保险实现了城乡医保参保人的广泛覆盖，参保率高达 90.23%。在筹资方面，青岛市采用多渠道筹资，且暂时减轻企业缴费压力。待遇给付依据失能评估等级而定，并设置了 6 个月等待期。在服务上，青岛市提供多种服务形式，涵盖丰富的服务内容，切实为参保人群提供了有力保障[9]。

### 2.3. 北京市 LTCI 试点政策框架

北京市长期护理保险政策框架以“政府主导、多方共担、分布推进”为原则，试点范围主要覆盖石景山区、海淀区等老龄化压力突出的区域。政策框架核心内容如表 1 所示。

Table 1. Policy framework of the LTCI pilot in Beijing

表 1. 北京市 LTCI 试点政策框架

	海淀区	石景山区
保险性质	商业型失能互助保险	社会保险型长期护理保险
参保对象	面向年满 18 周岁户籍人口	面向职工和居民医保参保人
筹资方式	个人账户与社会统筹基金账户结合	职工医保：个人账户、统筹基金 居民医保：个人缴费与财政补助
筹资标准	每人每年 1140 元 (个人负担 80%，北京市财政补贴 10%， 海淀区政府补贴 10%)	每人每年 180 元 (职工医保：个人与企业各承担 50%；居民医保：个人与政府各 承担 50%)
服务类型	居家照护 社区照护 机构照护 其他照护	机构护理 机构上门护理 居家护理(由家政护理人员或亲属提供) 居家护理(由护理人员提供)

续表

待遇给付	全市重度失能老人每月补贴 600 元	石景山区享受长护险待遇人员补贴调整为每月 400 元
评估机制	商业保险公司委托第三方评估日常基本生活能力	依据专门评估量表, 对经诊疗、失能状态持续 6 个月以上人员评估, 总分低于 40 分(含)评定为重度失能

注: 资料来源于《海淀区居家养老失能互助保险试点办法》《北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点实施细则》。

### 3. 北京市 LTCI 实施现状与问题

#### 3.1. 初步成效

北京市作为全国首批长期护理保险(LTCI)制度试点城市, 经过多年探索已形成阶段性成果。一是参保覆盖方面, 石景山区作为核心试点区域, 截至 2025 年 1 月已实现 43.3 万人的参保规模, 占全区适龄人口的 62.1% [10]; 海淀区作为早期试点, 2016~2018 年累计完成 6402 人参保, 筹集保费 826.5 万元[11], 初步验证了“居家养老失能护理互助保险”模式的可行性。二是服务供给方面, 石景山区通过“政府主导 + 市场协同”模式, 构建了覆盖全区的服务网络。首先是形成以 76 家签约护理机构[12]为核心的服务矩阵, 涵盖居家护理、机构护理等多元场景; 其次是引入 2 家商业保险机构[13]参与经办管理, 探索风险共担机制; 最后是设立 10 个标准化服务网点[14], 实现街道层面试点覆盖率 100%。三是服务成效方面, 截至 2025 年初, 石景山区累计为 5459 户重度失能家庭提供专业护理服务[10], 有效缓解了家庭照护压力。家住石景山区鲁谷街道某重度失能家庭, 就曾将“医保长护承大爱, 扶危助残暖人心”的锦旗送到区医疗保障局, 感恩长期护理保险政策为她们带来的温暖, 这切实表明了服务效能逐步显现。

#### 3.2. 核心问题

尽管北京市长期护理保险(LTCI)试点在石景山区和海淀区已取得阶段性进展, 但深层次的制度瓶颈仍然制约其可持续发展与公平保障。可归纳为三重制度矛盾: 政策知晓率低导致参保率长期偏低、护理服务供给总量不足与结构失衡并存以及可持续筹资机制尚未健全。

##### 3.2.1. 政策知晓率低导致参保率长期偏低

尽管石景山区 2024 年参保人数已达 43.3 万人, 海淀区自 2016 年试点居家养老失能互助保险以来, 到 2021 年参保人数仅为 374 人(不足医疗参保人口的 1%), 暴露出长期护理保险在目标人群中宣传力度不足的问题。每年高达 1140 元、需连续缴纳 15 年才能享受待遇的筹资标准, 加之社区和媒体对制度覆盖对象、缴费条件和申领流程讲解不够清晰, 导致老年群体对制度在分摊风险和缓解成本方面的价值认识有限, 从而直接影响了他们的参保意愿和制度的覆盖深度。

##### 3.2.2. 护理服务供给总量不足与结构失衡并存

随着重度失能家庭服务需求的快速增长, 石景山区虽已签约 76 家机构、设立 10 个服务网点并实现全区覆盖, 但由于对签约机构及护理、评估人员缺乏激励, 服务积极性不高; 尽管制度设定了 29 项可选服务, 但实际提供的仅有 11 项实物照护项目, 且未对家属照护给予任何现金补偿; 再者, 沿用的 Barthel 量表在分值设定与动态复评方面存在局限, 无法精准匹配多层次护理需求, 造成评估结果与实际供给脱节; 专业护理人员数量、学历与持证率偏低[15], 非正式家庭照护缺乏培训与补贴支持, 使得整体服务体系在规模与结构上均难以满足多样化需求。

##### 3.2.3. 可持续筹资机制尚未健全

目前, 北京市 LTCI 主要依托医疗保险基金挪用和政府临时拨款, 个人缴费与财政投入缺乏分层设计 [16]。由于个人负担较重且风险池规模有限, 难以建立起稳定可持续的长期筹资机制; 同时, 人社、民政、

医保、卫健等部门间的信息系统未打通，导致对失能人员民政补助、医疗支出及社会救助等数据无法实时共享，既增加了重复补贴和财政负担的风险，也制约了对制度运行效能的科学评估和动态调整。

## 4. 实证分析：基于问卷调查的微观证据

### 4.1. 数据与样本

本研究基于石景山区及海淀区老年人群体，通过方便抽样和滚雪球抽样的方式发放结构化问卷，以获取长期护理保险(LTCI)试点的第一手资料。问卷设计涵盖三个维度：受访者的基本人口学特征(包括性别、年龄及教育程度)、参保意愿(采用 5 级李克特量表衡量对 LTCI 总体认可度及未来参保意向)以及已参保者的满意度评价(围绕服务可得性、护理质量与理赔流程三方面设置多项条目，亦采用 5 级打分)。问卷经专家预审后进行了小范围预测试，以确保条目表述清晰且信度、效度达到可接受水平。

**Table 2.** Descriptive statistics of the sample

**表 2.** 样本的描述性统计

特征变量	类别	有效百分比(%)
性别	女	50.3
	男	49.7
年龄	18~29 岁	22.8
	30~39 岁	19.2
	40~49 岁	19.2
	50~59 岁	22.8
	60 岁以上	16.1
教育水平	初中	12.4
	中专/高中	9.3
	大专/本科	51.8
	小学及以下	8.8
	研究生	17.6
婚姻状况	已婚	74.6
	未婚	25.4
子女情况	0	37.3
	1	40.4
	2	17.6
	3	2.6
	4 个及以上	2.1
个人月收入	5000 元及以下	34.0
	5001~8000 元	28.3
	8001 元~17000 元	28.3
	17001 元以上	9.4

本研究共发放问卷 200 份，回收 198 份，剔除不完整问卷后获得 193 份有效样本，有效率达 96.5%，

见表 2。从样本结构来看, 样本在性别分布上近乎均衡, 男性占 50.3%, 女性占 49.7%; 年龄结构方面, 30 岁及以上群体占比 77.3%, 18~29 岁群体占比 22.7%, 显示出中老年受访者的主导地位; 教育程度上, 本科及以上学历者占 78.2%, 中等及以下教育水平者占 21.8%, 反映出受访者群体的整体文化水平偏高; 婚姻状况方面, 已婚(包括离异、丧偶)受访者比例为 74.6%。子女数量分布集中于 0~2 个, 其中无子女者占 37.3%, 1 个子女者占 40.4%, 2 个子女者占 17.6%, 拥有 3 个及以上子女者合计仅 4.7%, 符合当前生育趋势; 家庭月收入方面, 中低收入群体( $\leq 8000$  元)占比 62.3%, 其中 5000 元及以下者占 34.0%, 5001~8000 元者占 28.3%, 8001~17000 元者占 28.3%, 17001 元以上者占 9.4%。整体而言, 该样本在性别及其他基本信息分布上与石景山区及海淀区老年人口构成基本一致, 具有良好的代表性与外部可比性。后续分析将基于此数据对参保意愿影响因素及满意度差异进行多元回归与组间比较, 以期揭示北京市 LTCI 试点的关键驱动机制及优化方向。

#### 4.2. 参保意愿影响因素(Logit 模型分析)

为了探究北京市长期护理保险(LTCI)参保意愿的关键驱动因素, 本文基于假设 H1 至 H4 构建二元 Logit 模型, 并在 Eviews 12.0 中完成估计与诊断。模型因变量为参保意愿(Y), 自变量包括教育水平(Edu)、政策认知(Aware)、保险经验(InsCount)以及需求态度(NeedAttitude)。

令二元因变量:

$$Y_i = \begin{cases} 1, & \text{第}i\text{位受访者愿意参保LTCI} \\ 0, & \text{第}i\text{位受访者不愿意参保LTCI} \end{cases}$$

假定参保意愿受人口学特征、保险经验、政策认知及需求态度等多重因素影响, 构建如下 Logit 模型:

$$\log \frac{P(Y_i = 1)}{1 - P(Y_i = 1)} = \beta_0 + \beta_1 \cdot \text{Edu} + \beta_2 \cdot \text{Aware} + \beta_3 \cdot \text{InsCount} + \beta_4 \cdot \text{NeedAttitude} + \varepsilon_i$$

其中,  $\beta_0$  为常数项,  $\beta_i$  为待估系数向量。基于文献综述及问卷设计提出以下研究假设:

H1 (教育水平假设): 文化程度越高, 参保意愿越强;

H2 (政策认知假设): 对 LTCI 制度的知晓度与信任度越高, 参保意愿越强;

H3 (保险经验假设): 过往人身保险购买经验越丰富者, 更倾向于参保 LTCI;

H4 (需求态度假设): 对 LTCI 提升生活质量或减轻家庭负担持肯定态度者, 参保意愿越高。

在模型估计前, 如表 3 所示, 本文通过 EViews 的变量组相关性分析功能对解释变量进行了皮尔逊相关系数检验。结果显示, 四个核心解释变量(Edu、Aware、InsCount 与 NeedAttitude)之间的两两相关系数均小于 0.8, 说明各变量之间线性相关性较低, 模型不存在严重多重共线性, 满足进行回归分析的基本假设条件。

Table 3. Correlation matrix

表 3. 相关性分析

	NeedAttitude	InsCount	Edu	Aware
NeedAttitude	1.000000			
InsCount	-0.058358	1.000000		
Edu	0.0129231	0.242430	1.000000	
Aware	-0.094352	0.114937	0.002193	1.000000

EViews 回归输出结果如表 4 所示。

**Table 4.** Estimated results of binary logit model using EViews  
**表 4.** EViews 回归结果

Variable	Coefficient	Std.Error	t-Statistic	Prob.
C	3.446559	0.212035	16.25464	0.0000
Edu	0.010010	0.057163	0.175108	0.8612
Aware	0.411873	0.144773	2.844966	0.0049
InsCount	-0.470729	0.136202	-3.456095	0.0007
NeedAttitude	0.024852	0.134100	0.185327	0.8532

由此，模型可具体表示为：

$$\log \frac{P(Y_i = 1)}{1 - P(Y_i = 1)} = 3.4466 + 0.0100 \text{ Edu} + 0.4119 \text{ Aware} - 0.4707 \text{ InsCount} + 0.0249 \text{ NeedAttitude} + \varepsilon_i$$

通过对 Logit 模型回归结果的分析可以看出，不同解释变量在影响长期护理保险(LTCI)参保意愿方面表现出异质性。

首先，政策认知(Aware)的估计系数为 0.4119，且其 P 值为 0.0049，在 1%的显著性水平下成立，说明个体对 LTCI 制度了解程度越高，越倾向于选择参保。该结果凸显了政策宣传在激发公众参保行为中的关键作用，即充分的信息供给有助于增强人们对制度的信心与接受程度。

与此形成对比的是，保险经验(InsCount)的回归系数为-0.4707，显著性水平同样达到 1% (P = 0.0007)，但其负向作用超出了预期。表面上看，具备丰富保险购买经历的群体应更容易理解并接受 LTCI，然而实证结果却揭示出其参保意愿降低的现象，可能源于“替代心理”或对现有制度缺乏信任。

对于需求态度(NeedAttitude)这一变量，虽然其系数为 0.0249，呈现出正向关系，但由于 P 值为 0.8532，远高于常规显著性标准，因此无法确认其对参保意愿的影响具有统计意义。这可能说明，尽管部分人群从观念上认同 LTCI 的必要性，但这种认同尚未转化为具体的参保行为，仍存在“认知 - 行为”之间的断层。

至于教育水平(EduLevel)的回归系数为 0.0100，P 值为 0.8612，也未显示出统计显著性，表明在样本中，文化程度的提升并未显著提高参保意愿。这可能是由于制度仍处于探索阶段，不同教育背景个体对其理解和反应尚不充分，因此教育水平未形成显著差异。

总体而言，政策认知是显著推动 LTCI 参保意愿的因素，而保险经验则可能因替代效应产生抑制作用，教育水平与需求态度在本阶段尚未体现出显著影响。这表明未来政策设计应更加关注公众认知的引导与制度的宣传解释，以提升整体参保意愿水平。

### 4.3. 政策满意度对参保意愿的启示

为进一步揭示公众参保意愿背后的态度基础，本文对长期护理保险政策实施满意度与参保意愿之间的关系进行了交叉统计与显著性检验分析，在 SPSS 26.0 实现。通过构建如表 5 所示的交叉列联表，对“是否愿意参保”与“对政策实施力度是否满意”两个变量进行对比，可以初步观察到，不同满意度水平群体在参保意愿上的分布存在明显差异。具体而言，表示“满意”的受访者中，倾向于参保的比例显著高于“中立”或“不满意”政策的群体，反映出政策评价与行为倾向之间存在一定关联。

**Table 5.** Crosstabulation of purchase intention and satisfaction with implementation efforts  
**表 5.** 购买意愿与实施满意度交叉表

		占满意度的百分比			总计
		满意	中立	不满意	
参保意愿	有意愿	42.2%	22.7%	27.8%	30.2%
	没有意愿	57.8%	77.3%	72.2%	69.8%
总计		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

为验证该关联是否具有统计显著性，进一步进行了卡方检验分析，如表 6 所示。

**Table 6.** Chi-square test of participation willingness and satisfaction with policy implementation  
**表 6.** 参保意愿与实施满意度卡方检验表

	卡方检验		
	值	自由度	渐进显著性(双侧)
皮尔逊卡方	7.019 a	2	0.030
似然比	6.906	2	0.032
线性关联	4.438	1	0.035
有效个案数	179		

a. 0 个单元格(0.0%)的期望计数小于 5。最小期望计数为 5.43。

卡方分析结果显示，购买意愿在对政府推动该制度实施力度的满意度上存在显著差别( $\chi^2(2) = 7.019$ ,  $P = 0.030$ )。说明政策满意度与参保意愿之间存在显著的统计相关。这一发现表明，个体对于 LTCI 政策实施效果的认同程度，可能在一定程度上转化为参保意向的实际表达。

该结果进一步印证了制度认知在 LTCI 推广过程中的关键作用。满意度较高的个体通常具有更强的制度信任和参保意愿，反映出公众对政策实施效果的评价将直接影响其行为决策。因此，在未来政策推广过程中，提升政策执行透明度、完善服务细节、强化公众宣传与解释机制，均可能有效提升制度满意度，进而推动参保率的持续提升。

## 5. 优化建议

本研究基于问卷调查与 Logit 回归分析，从教育水平、政策认知、保险经验及需求态度四个维度探讨了北京市长期护理保险参保意愿的影响因素，发现政策认知显著正向影响参保意愿，保险经验呈负向作用，而教育水平与需求态度未表现出显著统计关系。进一步结合交叉分析与政策满意度检验，发现公众对实施力度与保障水平存在一定期待差距，制度认知不足与服务供给不均衡是当前制度推行面临的主要制约因素。针对上文提出的核心问题及实证发现，提出以下优化建议：

### 5.1. 构建多层次宣传体系，提升认知与意愿联动效应

目前北京市长期护理保险制度在推广过程中面临参保率较低的现实挑战，究其原因，制度知晓率不足、宣传形式单一以及公众对政策理解存在偏差是主要症结。针对这一问题，应构建分层次、差异化的宣传体系。对中青年群体侧重数字媒体场景化传播，对老年群体结合社区服务开展政策讲解与信任培育。此外，推动“早参保优惠”“家庭联保”等激励机制的建立，并基于大数据识别高潜在需求人群，实现宣

传精准推送。

## 5.2. 健全护理服务结构，缓解供需矛盾

服务供需失衡是制约 LTCI 制度成效的重要因素。为缓解护理资源结构性短缺，应构建多层次、多主体协同的服务体系。一方面，推广“智能护理包”入户服务，提升居家照护的可及性与安全性；另一方面，强化社区嵌入式服务，设立护理服务枢纽站，提供康复、托养等中端服务，分担机构负荷。在机构服务方面，应通过“星级评定”和支付比率联动机制推动服务质量提升，并引入更科学的失能等级评估工具实现精细化匹配。同时，从人力供给层面，建立家庭护理学分激励制度支持非正式照护者，推动职业教育与老年护理专业融合发展，拓宽人才培养渠道。综合运用福利多元主义与新公共管理理论，在政府引导下激发市场与社会力量，共同优化资源配置与服务效率。

## 5.3. 完善多元化筹资机制，增强制度韧性与可持续性

当前长期护理保险的筹资方式仍以医保划转为主，存在资金来源单一、可持续性不强的问题。建议在现有基础上引入多元化筹资结构。基础层由财政为低收入群体提供兜底保障，标准层则按职工工资比例设定单位与个人共同缴费比例，并适度引入企业责任，补充层则鼓励发展商业护理险，提供税收优惠以吸引自愿参保；应建立与人口老龄化程度挂钩的动态费率调整机制，形成精算调节与风险平滑机制相结合的筹资制度；进一步推动跨部门数据共享，建立失能风险预警平台，并由第三方机构对基金使用绩效进行监督审计，以确保制度资金的安全性和透明性。上述改革建议可参照德国代际契约制度设计经验，并体现精算公平原则在长期照护领域的本土化应用。

## 5.4. 推动制度整合与法律保障，夯实制度基础

为提升制度实施的系统性与稳定性，应在政策衔接与法制建设两方面持续推进。在政策层面，应整合现行失能护理补贴政策与长期护理保险待遇，防止重复补贴与资源浪费。在制度保障层面，建议尽快推动《北京市长期护理保险条例》的立法进程，明确筹资比例、待遇标准、评估流程等关键环节的法律地位，确保制度实施有法可依、有章可循。

## 6. 结语

综上所述，北京市长期护理保险制度作为应对人口老龄化、保障失能群体权益的重要制度安排，亟需在宣传推广、服务供给、资金筹集与法律保障等多个维度形成系统性优化路径。此外，海淀区和石景山区长期护理保险均未将失智群体纳入保障范围，忽视了这一特殊群体的长期照料需求，这一缺失亟待弥补。本文基于政策研究与实证分析的基础，提出了以分层传播、服务重构、多元筹资与制度协同为核心的四项建议，力求为 LTCI 制度的稳健发展与长效运行提供可行的理论支持与实践参考。未来，北京在制度优化过程中的经验积累，有望为全国长期护理保障体系的建设提供坚实的借鉴基础。

## 致谢

本研究得以完成，离不开多方支持与帮助。在此谨向提供政策资料与调研支持的相关单位、积极配合问卷调查的受访者表示衷心感谢；感谢在研究过程中给予我指导与建议的教师，以及在文献、图表等方面提供支持的作者与机构。对所有在本研究中给予帮助的人士，致以诚挚谢意。

## 基金项目

中华女子学院大学生创新创业训练计划项目资助：人口老龄化背景下长期护理保险制度的实施现状

及问题——基于北京地区的调查(项目编号: ZJG104050626)。

## 参考文献

- [1] 国家统计局, 国务院第七次全国人口普查领导小组办公室. 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. [https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content\\_5606149.htm#:~:text=%E6%8C%89%E7%85%A7%E2%80%9C%E7%A7%91%E5%AD%A6%E4%B8%8E%E5%8F%AF%E8%A1%8C%E3%80%81%E9%9C%80%E8%A6%81%E4%B8%8E%E5%8F%AF%E8%83%BD%E3%80%81%E7%BB%A7%E6%89%BF%E4%B8%8E%E5%88%9B%E6%96%B0%E2%80%9D%,2021-05-11,2025-05-14](https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm#:~:text=%E6%8C%89%E7%85%A7%E2%80%9C%E7%A7%91%E5%AD%A6%E4%B8%8E%E5%8F%AF%E8%A1%8C%E3%80%81%E9%9C%80%E8%A6%81%E4%B8%8E%E5%8F%AF%E8%83%BD%E3%80%81%E7%BB%A7%E6%89%BF%E4%B8%8E%E5%88%9B%E6%96%B0%E2%80%9D%,2021-05-11,2025-05-14).
- [2] 北京市老龄办. 北京市老龄事业发展报告(2023) [EB/OL]. [https://mzj.beijing.gov.cn/art/2024/10/21/art\\_4490\\_735482.html](https://mzj.beijing.gov.cn/art/2024/10/21/art_4490_735482.html), 2025-05-14.
- [3] 国家医疗保障局办公室, 民政部办公厅. 国家医保局办公室 民政部办公厅关于印发《长期护理失能等级评估标准(试行)》的通知[EB/OL]. [https://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art\\_53\\_5759.html](https://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_53_5759.html), 2025-05-14.
- [4] 罗丽娅. 德国长期护理保险制度的风险定位、发展演变与政策启示[J]. 社会保障研究, 2023(6): 92-100.
- [5] 周四娟, 原彰. 新加坡长期护理保险制度的建设经验与启示[J]. 卫生软科学, 2023, 37(3): 90-95.
- [6] 林小芬, 龚衍花, 冯文, 等. 国内外长期护理保险发展进程及其对海南自贸港的启示[J]. 现代商贸工业, 2024, 45(8): 51-54.
- [7] 谈樱. 上海市长期护理保险政策执行研究[D]: [硕士学位论文]. 上海: 华东师范大学, 2023.
- [8] 刘园园. 长期护理保险制度试点现状分析与优化研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [9] 吕友慧. 我国长期护理保险政策实施效果评价研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨师范大学, 2023.
- [10] 北京市石景山区人民政府. 石景山区 2025 年政府工作报告[EB/OL]. <http://www.zgcounty.com/wap/news/65986.html>, 2025-05-14.
- [11] 北京市人民代表大会常务委员会. 为什么长期护理保险没能“火”起来[EB/OL]. [https://www.bjrd.gov.cn/fwhd/bjrdzz/bjrdzz2019/bjrdzz201901q/yjyts201901/202101/t20210105\\_2198844.html](https://www.bjrd.gov.cn/fwhd/bjrdzz/bjrdzz2019/bjrdzz201901q/yjyts201901/202101/t20210105_2198844.html), 2025-05-14.
- [12] 北京市石景山区人民政府. 北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点签约护理服务机构名单[EB/OL]. [https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419\\_69013.shtml](https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419_69013.shtml), 2025-05-14.
- [13] 北京市石景山区人民政府. 北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点商保经办机构[EB/OL]. [https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419\\_69015.shtml](https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419_69015.shtml), 2025-05-14.
- [14] 北京市石景山区人民政府. 北京市石景山区扩大长期护理保险制度试点服务网点[EB/OL]. [https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419\\_69014.shtml](https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/zcjd/fwgk/202304/t20230419_69014.shtml), 2025-05-14.
- [15] 孙洁, 孙跃跃. 长期护理保险扩大试点的瓶颈与政策建议——基于北京石景山的试点经验[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(5): 35-38.
- [16] 杨帆. 北京市石景山区长期护理保险试点发展调查研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 大连理工大学, 2023.