

失能失智老人养老照护体系的结构性约束和优化路径

——基于长期护理保险视角

江永雳

贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年4月23日; 录用日期: 2026年8月3日; 发布日期: 2026年8月11日

摘 要

在人口老龄化加速与高龄化程度持续加深的背景下, 失能失智老年人的长期照护需求快速增长, 养老照护质量问题已成为影响老年群体福利水平与社会保障体系有效运行的核心议题。既有研究多从制度供给或支付保障分析长期护理保险政策效果, 虽已涉及该保险在复杂照护需求结构中转化为养老照护质量提升的研究, 但整体仍待整合与深化。基于长期护理保险全国实施的制度背景, 本文从照护质量的提升与结构性约束两个维度展开分析。研究发现, 长期护理保险推动照护负担社会化分担、照护方式专业化转型, 稳定服务供给预期, 总体上提升了失能失智老年人照护质量。但在需求识别、服务供给结构和空间可及性方面有显著结构性约束, 制约制度效能释放。由此, 提升养老照护质量关键非单纯扩大制度覆盖范围, 而是推动保障逻辑从普遍覆盖向精准适配转型, 以推动失能失智老人养老照护体系的进一步完善和可持续发展。

关键词

失能失智老人, 养老照护质量, 长期护理保险

Structural Constraints and Optimization Pathways in Elderly Care for Disabled and Cognitively Impaired Older Adults

—A Perspective from Long-Term Care Insurance

Yongli Jiang

School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: April 23, 2026; accepted: August 3, 2026; published: August 11, 2026

文章引用: 江永雳. 失能失智老人养老照护体系的结构性约束和优化路径[J]. 老龄化研究, 2026, 13(8): 95-101.
DOI: 10.12677/ar.2026.138531

Abstract

With the acceleration of population aging and the deepening of demographic old-ageing, the demand for long-term care among disabled and cognitively impaired older adults has grown rapidly, and care quality has become a core issue affecting both the welfare of older adults and the effective functioning of the social security system. Existing studies have mainly examined the policy effects of Long-Term Care Insurance (LTCI) from the perspectives of institutional provision and financing support. Although attention has been paid to how LTCI may be translated into improvements in care quality under complex care-need structures, further integration and refinement are still needed. Against the background of the nationwide implementation of LTCI, this study analyzes care quality improvement and structural constraints. It is found that care quality has been improved through the socialization of care burdens, the professionalization of care provision, and the stabilization of service supply expectations. However, significant structural constraints remain in need identification, service supply structure, and spatial accessibility, which restrict the full release of institutional effects. Therefore, the key lies not in simply expanding coverage, but in shifting from universal coverage to targeted adaptation, so as to promote the further improvement and sustainable development of the care system for disabled and cognitively impaired older adults.

Keywords

Disabled and Cognitively Impaired Older Adults, Quality of Elderly Care, Long-Term Care Insurance (LTCI)

Copyright © 2026 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

当前,中国正经历快速的人口老龄化进程,老年人口规模扩张与年龄结构高龄化特征交织显现。《健康中国行动(2019—2030年)》指出,截至2018年底,我国失能、部分失能老年人约4000万¹。与此同时,第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查显示,2021年我国老年人中有部分自理困难的占7.1%,不能自理的占4.5%²。由此可见,老年照护需求已由一般性生活照料加快转向长期性、连续性与专业性照护,传统以家庭成员为核心、以非正式照料为主的养老支持模式面临照护时间不足、专业能力欠缺与家庭负担加重等现实压力。为回应这一挑战,我国自2016年启动长期护理保险制度试点,明确通过社会互助共济方式筹资,以长期处于失能状态的参保人群为保障对象,重点解决重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用³;此后,国家层面持续推动试点扩围,并逐步完善筹资机制、待遇支付与服务供给体系⁴。随着制度的不断推进,2026年长期护理保险已由局部试点逐步迈向全国推广阶段,成为社会保障体系的重要组成部分。

长期护理保险(长护险)作为应对人口老龄化和长期照护风险的一项制度创新,通过构建多方筹资、社会共济的保障机制,旨在全国范围内为失能和失智老人提供基本生活照料与护理服务支持,从而减轻家

¹<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>

²<http://www.crca.cn/index.php/19-data-resource/life/1117-2024-10-17-08-01-05.html>

³https://www.ndrc.gov.cn/fzggw/jgsj/jys/sjdt/201607/t20160729_1123064.html

⁴https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm

庭照护负担并提升整体养老质量[1]。

在制度功能上，长期护理保险不仅承担费用补偿功能，更通过待遇支付机制实现服务供给引导，鼓励各类人员到长期护理服务领域就业创业。其保障内容通常涵盖生活照料、基础护理及部分医疗护理服务，并根据失能等级实施差异化支付，从而在制度层面实现“以评定定待遇、以需求定服务”的运行逻辑⁵。相比传统以家庭为主的照护模式，长护险在减轻家庭负担、促进服务体系发展以及提升失能老年人生活质量方面已初步显现制度优势。然而，在长护险试点阶段就有研究指出，长护险政策在实际操作中仍面临一定挑战，包括政策执行的碎片化、服务供给与需求的错配等问题，特别是在失能失智老人的照护需求和服务质量之间存在显著差距，导致服务的可及性和照护质量尚未达到预期水平[2]。此外，长护险制度在提升照护质量、满足失能失智老人多维度需求等方面的效应尚缺乏充分的实证研究，这为进一步完善制度设计和政策实施提出了新的挑战和要求。

因此，研究长护险全国推开背景下失能失智老人养老质量的提升机制及其实践瓶颈，既有助于推动长期护理保险在实施过程中的政策优化与制度完善，也能够为健全失能失智老年人养老照护体系提供理论支撑与实践参考。本文拟通过分析长护险推广后的养老质量提升和潜在制约因素，揭示其在提升失能失智老人养老质量方面的主要优势与潜在困境，并提出制度优化路径，以期为建设高质量老年照护体系提供政策参考。

2. 长护险全国推开对失能失智老人养老照护质量的三重提升

在我国人口老龄化程度持续加深、失能失智老年群体规模不断扩大的背景下，长期护理风险正逐步由个体和家庭内部承担的私人风险转化为需要社会共同回应的公共风险。长期护理保险在全国范围内的制度性推开，不仅体现为照护保障责任承担机制的制度化重构，更在深层次上推动了养老照护体系运行逻辑的整体转型。其核心意义不在于单一的费用补偿，而在于通过制度化安排重塑照护供给方式、优化资源配置结构并稳定服务发展预期，从而有效缓解家庭照护压力，提升失能失智老年人的养老保障水平与生活安稳感。

2.1. 照护负担的社会化分担与照护能力的现实提升

长期以来，失能失智老人的照护支出主要依赖家庭自付，呈现出显著的高强度、长期性与不可预测性特征。这种支出结构不仅加剧了家庭经济压力，也在客观上限制了照护资源的获取方式，使照护质量长期处于低水平维持状态。长期护理保险通过构建多元筹资机制，将个体风险纳入社会共济体系之中，实现了照护成本在更大范围内的分散与分担[3]。

从运行机制上看，长护险通过明确待遇支付标准与报销范围，为家庭提供了相对稳定的第三方支付预期。这种制度化的支付安排在降低边际照护成本的同时，也显著缓解了家庭在面对长期照护需求时的经济不确定性。尤其是在失能程度较高、照护周期较长的情形下，制度性支付对家庭支出结构的改善作用更为显著。进一步而言，支付能力的提升直接转化为照护选择空间的扩展。传统以家庭成员照料为主的模式，往往受限于时间、技能与精力约束，难以提供系统化、持续性、精细化的专业照护。而在长护险支持下，家庭能够通过市场化渠道购买护理服务，将部分照护责任转移至专业机构或服务人员[4]。这一转变不仅缓解了家庭照护压力，也在实质上提升了照护的专业程度与稳定性，从而改善失能失智老人的生活质量与健康状况。

2.2. 照护方式的专业化转向与服务体系的规范化

在缺乏制度性支付支撑的情况下，我国失能失智照护长期依赖非正式照料体系，其主要表现为由家

⁵同脚注 3。

庭成员直接承担的照护活动。这种模式虽然在情感维系方面具有一定优势，但在护理技术、风险识别与慢性病管理等方面存在明显不足，难以满足复杂化、多样化的照护需求。

长期护理保险的引入，从需求侧与供给侧双向作用，推动了照护方式向专业化与规范化转型。一方面，制度明确了服务项目范围与支付标准，将护理服务细分为生活照料、基础护理、康复护理等多个类别，从而为照护内容的标准化提供了制度依据[5]。另一方面，支付机制对服务供给主体形成了明确激励，促使其在人员培训、服务流程与质量控制等方面不断提升专业水平，以满足准入与结算要求。在这一过程中，照护服务逐步摆脱经验依赖的非规范状态，转向以标准化操作与专业技能为核心的服务体系。护理人员的职业化程度不断提高，服务内容从简单生活照料延伸至功能维护、康复训练及认知干预等领域，使失能失智老人能够获得更具针对性的连续性照护。与此同时，长护险还显著拓展了专业服务空间边界。依托制度支付渠道，专业护理服务逐步向居家与社区场景延伸，形成“机构-社区-家庭”多层次服务网络。这一变化打破了过去专业照护主要集中于高端养老机构的格局，使更多中低收入家庭也能够获得基本的专业护理支持[6]。

2.3. 制度预期的稳定形成与养老服务生态优化

在制度试点阶段，由于地区间政策差异较大、覆盖范围有限，养老服务市场长期处于不确定性较高的发展环境中，服务供给主体面临投入回报周期不稳定、政策连续性不足等问题，制约了行业的规模化与专业化发展。

随着长期护理保险逐步实现全国层面的制度统一，评估标准、待遇对象与服务项目等关键制度要素不断规范，养老照护领域开始形成相对稳定的政策预期[7]。这种预期的确立，对于引导社会资本进入养老服务领域具有重要意义。一方面，制度的连续性与可预期性降低了投资风险，提升了市场主体参与积极性；另一方面，统一的制度框架也有助于打破区域分割，推动养老服务资源在更大范围内优化配置[6]。在此基础上，长护险还通过制度外溢效应，促进医疗、康复与养老服务之间的协同发展[8]。由于失能失智老人的照护需求具有明显的医养结合特征，单一服务体系难以提供完整支持。长护险在支付范围与服务项目设计上的拓展，使医疗护理与生活照料逐步实现功能衔接，推动形成多部门协同的服务供给格局。此外，制度的稳定预期还为居家社区照护服务业的发展提供了重要支撑。随着支付渠道的明确与需求的持续释放，社区层面的护理服务供给不断增加，服务网络逐步下沉至基层。这不仅提升了服务可及性，也在宏观层面促进了养老服务体系由机构导向向社区与居家导向的结构性调整。

3. 养老照护质量提升中的结构性约束

尽管长期护理保险制度在全国范围的推广为失能失智老人的照护质量带来了初步的提升，但在实际操作中，现有的保障体系在处理认知障碍的特殊性和城乡结构的差异性方面仍面临诸多困境，存在精准保障的结构性缺口[9]。为了更好地应对这些挑战，需要在现有制度基础上进一步优化相关政策，提高照护服务的可及性、专业性与连续性。

3.1. 功能导向评估下的需求识别不足与分级粗化

现行长期护理保险评估体系主要围绕日常生活活动能力(ADL)展开，侧重依据进食、穿衣、移动等躯体功能指标判定失能程度与待遇资格[10]。由于其评估重心主要落在生理功能受损层面，对于以认知障碍、行为精神症状及照护依赖性为主要表现的失智老年人，制度识别能力相对不足。

在失智照护领域，认知障碍所引致的记忆减退、判断能力下降以及行为精神症状，如情绪异常、昼夜节律紊乱、走失风险等，往往难以通过现有以躯体功能为主的评估指标得到有效反映。尽管在评估中

引入了认知筛查内容,但整体上相关指标权重较低、标准不统一,难以构成独立的识别依据。由此导致中度失智但身体功能尚可的老年人,难以达到失能认定标准,从而被排除在待遇覆盖范围之外,形成“照护需求已显现而制度识别不足”的保障缺口。

与此同时,现有评估体系在失能群体内部亦存在分级粗化的问题。在以日常生活活动能力(ADL)为核心的评估框架下,不同类型失能老人在照护需求结构上的差异难以得到有效区分^[11]。例如,以肢体功能障碍为主的失能老人,主要需求集中于生活照料与行动辅助;而慢性病叠加或多重疾病状态下的失能老人,则往往伴随着较高的医疗护理依赖与健康风险,需要更加频繁和专业化的护理服务。但在现行评估标准中,两类人群可能因基本生活自理能力受限程度相近而被归入同一等级,导致照护强度与服务类型配置难以体现其差异性。

3.2. 服务供给结构失配与体系衔接不足

随着失能失智老年人照护需求持续增长,现有照护服务供给体系在结构上呈现出明显的针对性不足。当前市场供给仍以基础性生活照料为主,服务内容主要集中于协助进食、洗漱、穿衣等日常照护事项,而针对失智老年人特有需求的服务供给相对匮乏,如行为干预、认知训练、非药物疗法及照护者支持等专业化服务发展滞后。由此导致照护服务供给与需求结构之间存在错位:一方面,基础照料服务供给相对充足;另一方面,面向认知障碍的针对性服务不足,难以有效回应失智老年人在行为管理与持续看护方面的实际需求,从而制约了照护服务的整体适配程度与支持效果。

与此同时,现有照护体系在不同服务层级之间的衔接机制仍不完善。居家照护、社区服务与机构照护之间缺乏清晰的分工边界与转介路径,特别是在失智老人病程进展过程中,照护需求由低强度向高强度转变时,相关服务难以及时实现顺畅衔接。在实践中,部分老年人在照护需求升级时,既难以在原有服务体系内获得相应支持,也缺乏明确的转介渠道进入更高层级的专业照护体系,导致照护安排在不同阶段之间出现断续或调整滞后的情况。

3.3. 农村地区照护服务可及性约束

城乡差异在长期护理保险制度运行中仍然突出,集中表现为农村地区照护服务可及性的结构性不足。具体而言,一是定点服务机构布局稀疏,部分乡镇及偏远地区缺乏能够提供长期护理服务的机构或服务点,老年人获取服务需跨区域流动,时间与交通成本较高;二是专业护理人员供给不足,具备失能失智照护能力的护理人员在基层分布有限,服务供给以低技能生活照料为主,难以满足复杂照护需求;三是服务形态发展滞后,上门护理、社区嵌入式服务等灵活供给方式尚未有效铺开。在上述多重约束下,即便制度已实现参保覆盖,实际服务供给仍呈现出明显的空间断裂,制度保障与服务供给之间存在实质性落差。

在供给约束之外,农村地区在需求侧亦存在一定制约。一方面,长期护理服务费用相对较高,在保障比例既定的情况下,个人自付部分对部分农村家庭仍构成现实压力;另一方面,受传统养老观念影响,部分老年人及其家庭对机构照护与专业服务的接受度相对有限。这些因素在一定程度上降低了制度利用率,使部分失能失智老年人即便具备待遇资格,也难以及时获得相应服务支持。

4. 面向精准保障的养老照护体系优化路径

在长期护理保险全国推开背景下,制度运行已初步完成从覆盖扩展向体系构建的转型,但从前文分析可见,其在需求识别、服务供给、空间配置与治理协同等方面仍存在结构性约束。由此,制度优化的关键不再在于简单扩面,而在于推动保障逻辑由普惠覆盖向精准适配跃迁。围绕这一转型目标,本文将

制度完善路径整合为以下四个核心方向。

4.1. 需重塑需求识别机制，完善多维需求评估体系

精准保障的前提在于精准识别。从制度标准来看，《老年人能力评估规范(GB/T 42195—2022)》⁶已对传统评估框架进行了扩展，将评估维度由单一生活自理能力拓展至自理能力、运动能力、精神状态、感知觉与社会参与等多个方面。这一标准在理论上已具备多维需求识别能力。然而，在长护险制度实践中，上述多维指标尚未完全转化为待遇认定的核心依据，认知障碍、行为问题及社会参与受限等维度权重相对较低，导致评估结果仍呈现出“多维测量、单维决策”的特征。

具体而言，一方面，可在现有评估体系基础上提升认知功能、行为精神症状及风险因素指标的权重，从而提高制度对隐性照护需求的识别能力。另一方面，可探索建立面向失智人群的独立评估通道，即在制度入口环节对认知障碍群体实施差异化评估规则，避免其因身体功能尚可而被排除在保障范围之外。在此基础上，应进一步完善分级机制，使评估结果能够与服务内容和支付标准形成动态匹配关系，实现由单一等级认定向多维需求刻画转变，从而为后续精准供给奠定基础。

4.2. 优化服务供给结构，提升专业照护能力水平

针对当前服务供给结构偏向生活照料、专业服务不足的问题，有必要以需求导向为原则，重构失能失智照护服务目录，推动形成分层分类的服务供给体系。

在具体路径上，可将服务对象细分为单纯失能、单纯失智以及失能失智叠加三类群体，并围绕其差异化需求设计对应的服务组合。对于单纯失能群体，应继续强化基础生活照料与身体护理服务；对于单纯失智群体，则应重点发展认知支持与行为干预服务；而对于叠加群体，则需提供护理 + 康复 + 认知支持的综合性服务。尤其需要强调的是，应加快认知照护专项服务的制度化建设，将行为干预、认知训练、非药物疗法以及家庭照护指导等内容纳入可支付范围。通过明确服务项目与技术规范，引导服务供给主体由低技术含量服务向专业化照护能力转型，进而提升失智照护的整体质量。

4.3. 强化资源配置协同，推进基层嵌入式服务供给

考虑到失智老人的照护需求具有长期性与连续性特征，单一机构化供给模式难以满足其实际需要。因此，应将居家与社区场景作为制度优化的核心着力点，推动长护险资源向基层服务单元倾斜。

具体而言，可通过调整基金支付结构，提高居家上门护理服务与社区日间照料中心认知支持服务的报销比例，增强基层服务供给的吸引力与可持续性^[12]。同时，鼓励发展嵌入式“认知障碍友好社区”，在社区空间中融入安全引导标识、记忆辅助设施与日间照护服务，实现熟悉环境中的专业照护。在此基础上，结合数字技术手段，发展远程护理与在线评估等服务模式，构建实体服务网络 + 数字支持体系的复合供给结构，从而缓解因地理分散带来的可及性约束。

4.4. 整合制度治理体系，构建协同化照护运行机制

长期护理保险的有效运行，离不开支付体系与服务体系的深度协同。当前，长期护理保险制度横跨医疗保障、民政与卫生健康等多个职能部门，并涉及多元利益相关主体，其制度运行高度依赖跨部门协同机制的有效运作^[7]。由此，应以协同治理为导向，推动医疗保障部门、民政部门与卫生健康部门之间的制度整合与信息共享。一方面，建立统一的数据平台，实现失能评估结果、服务使用记录与支付信息的互联互通，减少重复评估与资源浪费。另一方面，在政策层面加强制度衔接，使长护险支付规则能够

⁶<https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/std/newGbInfo?hcno=D8A0B4F27794EC73C511F1B948103256>

与养老服务供给标准、医疗服务规范形成一致性安排。通过打通“评估-服务-支付”全链条运行机制，构建闭环式治理结构，能够有效提升制度运行效率与资源配置精准度，从而推动长期护理保险由单一保障工具向综合治理平台转型。

5. 结论

在长期护理保险由试点走向全国建制的制度背景下，我国失能失智老年人养老照护体系正在发生深刻转型。总体来看，长护险的全面推开，实质上推动了长期照护风险由家庭内部承担向社会共济分担的制度性转移，使失能失智老人照护逐步摆脱家庭独扛的传统模式，并在照护能力、服务方式与制度预期等方面实现了初步的质量提升。

但进一步分析可以发现，这一转型仍处于由制度建构向效能释放的过渡阶段。现行制度在需求识别、服务供给与空间配置等关键环节仍存在结构性约束，尤其在认知障碍群体的精准保障、城乡服务可及性以及照护体系的连续衔接方面，尚未形成与复杂照护需求相匹配的制度响应能力。这表明，长护险的制度优势尚未完全转化为稳定且可感知的照护质量提升。

由此，未来制度完善的重点，不再在于简单扩大覆盖范围，而在于推动保障逻辑由普遍覆盖向精准适配转型。其核心在于能否在既有制度框架下，构建面向失智友好、城乡均衡、家庭可承受且服务可持续的养老照护体系，从而实现长期护理保险由基本保障工具向高质量照护体系支撑机制的实质性跃迁。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李伟峰, 梁丽霞. 长期护理保险制度的试点实践: 成效、困境与优化——基于两批 49 个试点城市的研究[J]. 济南大学学报(社会科学版), 2025, 35(3): 103-113.
- [3] 任雅婷. 中国长期护理保险制度设计及筹资路径选择[D]: [博士学位论文]. 天津: 天津财经大学, 2022.
- [4] 舒展, 韩昱. 长期护理保险对失能老人家庭代际支持的影响研究[J]. 人口与发展, 2022, 28(4): 143-154+117.
- [5] 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[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2020(35): 69-72.
- [6] 张文娟, 梅真. 长期护理保险与社会养老服务体系的协同发展策略——基于对长期护理保险试点经验的分析[J]. 北京行政学院学报, 2024(6): 118-125.
- [7] 戴卫东. 中国长期护理保险的理论依据、制度框架与关键机制[J]. 社会保障评论, 2023, 7(1): 95-106.
- [8] 蒋曼, 罗力, 戴瑞明, 等. 长期护理保险对老年健康服务产业发展的影响探索[J]. 中国卫生资源, 2019, 22(1): 38-42.
- [9] 王旭升. 长期护理保险与残疾人照护体系的制度交互及协同整合[J]. 中国特色社会主义研究, 2025, 7(5): 89-100.
- [10] 蒋曼, 罗力, 何世英, 等. 国内外长期护理保险需求评估的对比分析[J]. 中国卫生资源, 2019, 22(1): 20-23.
- [11] 鲍伶倩, 虞晓芸, 单笑, 等. 老年人日常生活活动能力评估工具的范围综述[J]. 职业与健康, 2025, 41(22): 3126-3131.
- [12] 王馨慧, 孙晨晗, 刘稳, 等. 长期护理保险对居家社区护理需求的规范与引导: 国际经验及启示[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(1): 75-81.