Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 544-551
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310790

Hans汉斯

社会再生产视域下失能老人照护责任社会化研究

——基于价值、成本、服务、支持与风险的五维框架

徐美慧

江苏大学马克思主义学院，江苏 镇江

收稿日期：2026年6月29日；录用日期：2026年10月20日；发布日期：2026年10月29日

摘　要

失能老人照护兼具生命维持、家庭关系延续与社会运行支持的社会再生产功能。家庭中心型责任配置导致公共失能风险、无偿照护成本及专业服务风险向家庭内部转移，并集中于配偶和女性成员。照护责任可分为照护实施、费用承担、能力支持和风险负责，社会再生产成本包括直接经济成本、时间机会成本与健康损耗成本。广州长期护理保险及养老服务公开材料表明，费用补偿和专业服务虽能缓解家庭负担，但照护价值确认、服务连续性、照护者支持和风险责任划分仍不充分。社会再生产视角较福利多元主义和长期照护“去家庭化”理论更能统合价值、成本、服务、支持与风险，据此应构建五维责任社会化框架，形成家庭责任与公共责任相互补充的长期照护制度。

关键词

社会再生产，失能老人，家庭照护，照护责任社会化，长期护理保险

Socializing Care Responsibilities for Care-Dependent Older Adults from a Social Reproduction Perspective

—A Five-Dimensional Framework of Value, Cost, Service, Support, and Risk

Meihui Xu

School of Marxism, Jiangsu University, Zhenjiang Jiangsu

Received: June 29, 2026; accepted: October 20, 2026; published: October 29, 2026

文章引用: 徐美慧. 社会再生产视域下失能老人照护责任社会化研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 544-551.
DOI: 10.12677/ar.2026.1310790

Abstract

Care for elderly individuals with disabilities encompasses social reproduction functions including life maintenance, preservation of family relationships, and support for social functioning. A family-centered responsibility framework shifts public disability risks, costs associated with unpaid care, and professional service challenges primarily onto families, particularly spouses and female members. Care responsibilities can be categorized into implementation, cost allocation, capacity enhancement, and risk accountability; social reproduction costs include direct economic expenditures, time opportunity costs, and health impairment costs. Revision after policy-source verification: Qualitative analysis of publicly available materials on Guangzhou's long-term care insurance and eldercare services indicates that while cost compensation and professional services alleviate family burdens, aspects such as value recognition, service continuity, caregiver support, and risk distribution remain inadequate. The social reproduction perspective better integrates values, costs, services, support, and risks compared to welfare pluralism or the "de-familialization" theory of long-term care. Accordingly, a five-dimensional social responsibility framework should be established to create a long-term care system where familial and public responsibilities complement each other.

Keywords

Social Reproduction, Care-Dependent Older Adults, Family Caregiving, Socialization of Care Responsibilities, Long-Term Care Insurance

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

人口老龄化、家庭小型化与代际分居使失能老人照护的公共性日益凸显。失能照护具有周期长、劳动密集和专业要求高等特征，相关人口规模及照护时间需求仍将增长[1]。家庭虽是主要照护场域，却同时承受经济、时间、健康与角色压力[2]。既有研究主要关注三方面：居家、社区与机构照护模式及服务需求，家庭照护者的时间、健康、就业和社会支持后果，以及长期护理保险的筹资、支付、服务购买与家庭外溢效应[3]。这些成果揭示了失能照护的现实负担，但对照护责任为何长期家庭化、无偿照护成本如何被制度性遮蔽，以及私人责任如何转化为社会共担，仍缺乏贯通解释。因此，失能照护不能仅被视为家庭伦理事务，而应置于生命维持、家庭关系延续与社会运行所需资源配置的社会再生产过程中考察。

本文将“照护责任”界定为围绕失能老人生命维持、功能维护、情感支持与安全保障形成的复合责任，包括照护实施、费用承担、能力支持与风险负责；将“社会再生产成本”分为直接经济成本、时间机会成本和健康损耗成本。围绕失能照护为何主要以家庭责任形式存在、其价值、成本与风险如何实现制度化分担，本文采用经典文本阐释、文献研究、政策文本分析，并对广州长期护理保险及养老服务公开材料进行二次主题分析。家庭端材料来自长期护理保险受益老人及其照护者访谈[4]，服务端材料来自广州市医疗保障局公开案例[1]，养老服务政策执行端材料来自广州市人民政府门户网站在线访谈实录[2]。研究按照价值、成本、服务、支持和风险五个主题进行编码，以解释家庭责任与公共责任形成可持续互补

[1]https://www.gz.gov.cn/zfjg/gzsylbzj/bmdt/content/post_9526656.html
[2]https://www.gz.gov.cn/hdjl/zxft/content/post_5884039.html

关系的制度条件。

2. 理论基础与分析框架：社会再生产理论的照护意涵

2.1. 社会再生产理论的基本内涵

社会再生产是社会生活及其条件不断延续和更新的总体过程。《德意志意识形态》以现实个人、人的活动及其物质生活条件为历史考察前提，并指出人们创造历史首先必须能够生活[5]。《资本论》第二卷从生产过程连续性出发，说明生产必须不断更新，社会生产过程因而同时是再生产过程[6]。基于社会再生产的分析逻辑，本文将考察范围由正式生产延伸至家庭、社区、市场与国家，并把家务、抚育、疾病照护、老年照护和关系维系视为维持社会运行不可缺少的劳动。家庭是社会再生产的重要场域，但并不意味着相关成本应由家庭独立吸收。

2.2. 与福利多元主义、社会照护及“去家庭化”理论的关系

福利多元主义强调国家、市场、社会组织和家庭共同参与福利生产，其优势在于解释长期照护主体由单一家庭转向多元协作。然而，若仅以主体数量和服务份额衡量社会化，家庭可能被自然转化为低成本、可无限动员的供给部门，无偿劳动和风险转嫁仍会被遮蔽。社会照护理论着重说明照护活动、照护关系及其制度安排；长期照护中的“去家庭化”则关注如何借助公共服务和社会保险，减轻个体对家庭资源的被迫依赖。

本文并不否定上述理论，而是在其基础上补充“再生产”问题：多元主体是否真正形成合理分工，不能只看谁参与服务，还要考察照护劳动是否被承认、货币与非货币成本由谁吸收、照护者能力能否恢复以及专业风险由谁负责。因此，本文的独特贡献不是再次论证责任主体多元化，而是将价值和风险维度纳入责任配置，并将“去家庭化”理解为减少强制性家庭依赖，而非排除家庭的情感和个性化照护功能。

由此，责任社会化与“再家庭化”也应加以区分。公共制度可以通过现金补贴或培训支持家庭照护，但若给付水平不足、正式服务缺位，政策可能以支持家庭之名重新固定家庭责任。本文因此把“是否降低家庭的非自愿承担”作为判断标准，并强调服务选择权、照护者退出或暂时休息的可能性。

2.3. 失能照护劳动的社会再生产功能

失能照护通过生活照料、健康维护、安全防护和情感支持维持老人的生命与尊严，并通过日常互动延续亲属关系和家庭秩序。家庭成员长期投入照护，还会占用就业、休息和个人发展资源，影响照护者自身再生产。家庭无偿或低偿照护客观上替代部分正式服务，并承担时间、劳动和机会成本。照护劳动兼具使用价值、经济价值和社会价值，其价值若长期得不到制度确认，照护资源的供需矛盾会进一步加深[7]。因此，失能照护在实施形式上具有家庭性，在功能和后果上具有社会性。

2.4. 照护责任社会化的概念与边界

照护责任社会化是指在保留家庭情感支持功能的前提下，通过社会保险、基本养老服务、社区支持、专业照护、劳动就业制度和风险治理，对家庭难以持续承担的经济、时间、能力和安全责任进行制度化分担。若社会保险只围绕失能老人设置待遇，而未把家庭成员承担的实际照护纳入制度考量，就难以回应照护对家庭劳动安排和照护者健康造成的持续影响。责任社会化既包括老人获得费用和服务保障，也包括照护者获得独立的政策身份、支持资格和救济渠道。

责任社会化不等于家庭退出、照护全面机构化或政府直接包办。家庭仍可承担情感陪伴、偏好表达

和合理协助；公共制度应承担基本保障、机会公平和兜底责任；专业机构应承担技术性服务及其质量责任。判断责任是否实现社会化，不在于家庭是否继续参与，而在于家庭参与是否建立在权利保障、资源支持和风险可控的基础上。

2.5. 价值－成本－服务－支持－风险五维框架

社会再生产视角要求同时回答五个问题：照护劳动是否得到确认，成本由谁承担，专业服务如何进入家庭，照护者能力如何获得补充，质量与制度风险由谁负责。价值维度使照护者进入政策视野；成本维度分担直接支出、时间机会和健康损耗；服务维度使技术性任务由专业主体承担；支持维度恢复照护者的时间、健康和能力；风险维度为评估、支付和服务划定可追责边界。五个维度相互制约：只补费用而缺少服务，家庭仍会以时间和健康承担成本；只扩服务而缺少监管，专业风险仍可能回落家庭。

为增强可操作性，五个维度可分别对应以下观察指标：价值维度考察照护者是否具有独立资格及其劳动是否进入评估；成本维度考察家庭自付、照护时长、就业变化和健康损耗；服务维度考察覆盖范围、连续转介和人员资质；支持维度考察培训、创新、心理及就业支持；风险维度考察评估复核、过程记录、投诉救济和责任认定。

3. 家庭中心型失能照护责任配置的结构性矛盾

3.1. 社会风险家庭化

失能风险具有不确定性、长期性和连续性，其后果通常超出个人稳定应对能力。长期护理保险增加正式照护机会并减少配偶照护时间[8]，从反面说明制度介入前照护任务更多由家庭承担。失能程度、家庭可动员资源和服务可及性不同，也会造成照护需求满足上的差异。当基本保障和专业服务不足时，具有公共性的长期照护需求被转化为单个家庭的私人责任，家庭资源差异又转化为照护机会和质量差异，形成风险性质社会化与承担方式家庭化之间的错位。

3.2. 照护价值无形化

家庭照护多以无偿或低偿方式进行，其劳动价值容易被亲情和孝道话语遮蔽。家庭老年照料能够折算为明确的经济价值，照护者投入的时间、体力和就业机会不会因未形成工资收入而消失[9]。现有支持安排往往以老人待遇和服务供给为中心，照护者作为独立政策对象的身份、时间支持和就业保障仍显不足。当补贴和服务资格主要依附老人确定，照护者自身的健康、工作和休息需要便难以稳定进入保障范围。

3.3. 专业风险家庭化

失能照护还涉及身体护理、康复维护、用药协助、压疮和跌倒预防、认知障碍照护等专业任务。长期护理保险试点也暴露出政策衔接不顺、服务资源分散和责任界限不够清晰等问题。当上门护理、社区照护和短期托养不足时，缺乏专业能力的家庭成员不得不承担技术性任务。家庭伦理能够促成照护意愿，却不能替代专业能力；本应由服务标准、专业人员和监管机制共同控制的质量与安全风险，因供给不足而回落家庭。

3.4. 再生产成本向特定家庭成员集中

家庭不是责任均衡的统一主体。居家失能老人家庭照护者面临经济、身心和角色负担，失能程度、每日照护时长及照护资源是重要影响因素[2]；高强度、长时间的无偿照护会挤压休息与恢复时间，并加重照护者的身心耗损。传统性别规范与社会照护资源不足，使养老照护更容易集中于配偶、女儿或儿媳，

并对中年及以上已婚女性的劳动参与产生更明显的挤压效应[10]。因此，成本私人化不仅表现为家庭整体负担增加，也表现为收入损失、睡眠不足和发展机会向特定成员集中。

3.5. 广州案例：五维矛盾的现实呈现

广州家庭照护者访谈显示，长期护理保险能够减轻部分经济压力、提高居家照护技能、促进出院后的连续照护，并释放在职照护者的部分时间[4]。这说明正式制度已将部分直接经济成本和时间机会成本转移至社会保险和专业服务体系。然而，家庭仍需承担申请评估、服务选择、日常观察及多机构协调等隐性劳动。照护者时间因制度介入获得了间接承认，但喘息、心理支持、就业协调和健康干预仍主要依附老人待遇，照护者尚未成为充分独立的权利主体。

广州市医疗保障局公开案例显示，重度失能老人自行拔除胃造瘘管、换管回家后，胃造瘘口周围皮肤出现局部红肿渗液。照护管理员先通过微信指导护理员清洗伤口和换药，次日上门巡查，检查皮肤情况、讲解原因并示范正确护理；随后让护理员按示范动作操作一遍，并将规范动作拍成小视频供其反复学习，直至操作合格 [3]。该过程表明，专业服务只有形成“风险识别–技术指导–操作复核–责任记录”的连续链条，才能把技术风险从家庭转移出去；若上门服务和转介机制缺位，专业风险仍会迅速回落家庭。广州市民政部门在线访谈指出，养老服务不仅是政府的职责，也是全社会及其每个成员的共同责任，应科学界定和处理政府、社会、市场、家庭、个人的责任和关系 [4]，但多元参与并不自动带来责任公平，仍须检验家庭照护价值是否得到确认、成本是否真实分担、服务是否连续、照护者是否获得支持以及风险是否可追溯。

广州案例由此表明，长期护理保险已经推动费用和部分专业任务社会化，但家庭仍承担协调劳动，照护者的政策身份相对薄弱，服务连续性决定专业风险能否真正转移。这说明五维矛盾并非彼此分离：价值不被确认会削弱支持资格，服务不足会增加时间和健康成本，责任不清又会抵消费用保障的实际效果。

从三类主体的叙述位置看，家庭照护者最关注费用减轻、时间释放和服务可获得性，服务从业人员更关注操作规范、技能传递和风险处置，政策执行者则强调资源整合、主体参与和监管秩序。三者并非相互替代：政策目标只有转化为稳定的服务流程，服务流程只有减轻家庭的实际成本，责任社会化才具有实质意义。广州材料还提示，制度绩效不能仅以基金支付或服务人次衡量，应同时考察家庭协调时间、照护者健康和风险事件变化。

4. 失能老人照护责任社会化的内在逻辑

4.1. 双重主体的价值逻辑

责任社会化应以老人和照护者的双重主体价值为尺度。失能不改变老人作为权利主体的地位，照护制度不仅要维持生命，还应保障人格尊严、社会联系和自主选择。相关实证结果显示，长期护理保险有助于提升老年人的主观幸福感，说明照护保障的作用并不限于费用补偿[11]。照护者同样拥有就业、健康、休息和发展权利。社会再生产理论将老人生命维持与照护者生活能力维持视为同一制度过程，因而要求避免以牺牲一方的再生产能力换取另一方的照护。

4.2. 再生产成本共担的公平逻辑

失能风险并非完全源于个人选择，家庭收入、人口结构和照护能力又存在差异。长期护理保险能够重新调节正式照护、家庭照护与代际支持之间的关系[12]，说明社会保险可以把分散在家庭内部的风险纳

[3] https://www.gz.gov.cn/zfjg/gzsylbzj/bmdt/content/post_9526656.html
[4] https://www.gz.gov.cn/hdjl/zxft/content/post_5884039.html

入共同分担。公平应以基本照护权利平等为前提，根据失能程度、经济状况和家庭支持能力实行分级分类保障。同时，政策评价应将直接支出、时间机会成本和健康损耗一并纳入，防止费用下降而家庭成员的非货币成本继续上升。

4.3. 制度权利与责任互补逻辑

责任社会化不能依赖临时救助和项目化服务，而应把照护需要转化为具有明确资格、待遇、标准和救济渠道的制度权利。长期护理保险与养老补贴、医疗保障、残疾人保障和社会救助，需要在对象认定、失能评估、支付边界和服务购买等环节做好衔接[13]。家庭在情感陪伴和个性化协助方面不可替代，但亲情优势不能成为公共制度退出或专业责任转嫁的理由。养老服务体系可以由政府、社会、市场与家庭共同参与，但各主体承担什么责任、承担到何种程度，必须有清晰边界。风险维度为这种互补关系提供边界：责任应由具备相应资源、专业能力和控制手段的主体承担。

5. 失能老人照护责任社会化的实现路径

5.1. 价值社会化：确立家庭照护者的独立政策地位

价值社会化的关键是将家庭照护者确认为养老服务体系的独立支持对象。基层养老服务机构和长期护理保险经办体系可在失能评估后同步评估家庭照护能力与照护者负担，建立照护者档案，并按需配置培训、喘息、转介和心理服务；政策评价由家庭是否履责转向老人照护质量与照护者负担是否同步改善。价值承认并非将亲情劳动完全工资化，而是通过政策身份、服务资格、照护经历认证和适度补偿确认其社会贡献。

这一对策必须置于五维框架中理解：只有先确认照护劳动的社会价值，照护者才能获得成本补偿、支持服务和风险救济的制度入口；反之，单纯道德表彰或低额现金给付都可能固化家庭责任。

5.2. 成本社会化：完善长期护理费用分担机制

长期护理保险应分担家庭难以持续承担的基本照护费用。已有研究表明，正式照护介入能够替代部分家庭照护，并减少照护时间。制度应依据失能等级确定资格、项目和支付标准，优先保障重度失能人员的基本生活照料及相关护理需求。《中共中央办公厅 国务院办公厅关于加快建立长期护理保险制度的意见》[5]明确，长期护理保险是为失能人员基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障的社会保险制度，并提出用 3 年左右时间基本建立适应我国基本国情的长期护理保险制度；《加快建立长期护理保险制度实施方案》[6]进一步提出，形成保障长期护理基本需求的独立社会保险制度安排，并对参保对象、筹资缴费、待遇保障、失能等级评估、服务管理和基金监管等作出具体部署。地方应明确保险基金、财政、个人与家庭的支付边界，并与养老补贴、医疗保障、残疾人保障和社会救助衔接。

社会再生产视角要求成本分担超越费用报销，可将每周照护时间、就业变化和照护者健康状况纳入家庭负担评估，对高负担家庭组合提供服务券、辅具租赁、喘息服务和临时替代照护。只有成本、服务、支持和风险同步设计，才能避免家庭以时间和健康继续承担被隐藏的成本。

5.3. 服务社会化：构建连续性专业照护网络

服务社会化不是机构替代家庭，而是使专业服务进入家庭并在居家、社区、医疗与机构之间连续流动。居家层面发展上门护理、家庭养老床位和康复支持；社区承担日间照料、短期托养、需求评估和转介；机构承接高强度、复杂性照护。居家、社区、医疗和机构并非彼此割裂的服务单元，只有形成稳定转

[5]https://www.mee.gov.cn/zcwj/zyygwj/202603/t20260327_1147747.shtml
[6]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202603/content_7063915.htm

介和持续照护，专业服务才可能真正减轻家庭负担。应依据失能程度和家庭能力动态调整方案，建立双向转介、信息共享、紧急响应和连续照护记录。

社会再生产理论强调，专业服务的作用不仅是增加项目数量，而是将知识、技术责任和风险控制从家庭转移至专业体系。应依据《健康照护师（长期照护师）国家职业标准》[7]完善培训、技能认定、继续教育和质量考核[14]，并要求专业人员与家庭照护者共同制定计划、示范操作和提示风险，使服务维度与支持、风险维度形成闭环。

5.4. 支持社会化：补充家庭照护者的再生产能力

支持社会化旨在增强家庭照护的可持续性。社区、医疗卫生机构和养老服务机构应提供身体护理、康复辅助、用药安全和应急处置培训，并通过入户指导提高针对性；将喘息服务、日间托养和短期替代照护纳入常态化清单，明确申请条件、频次和费用。《“十四五”健康老龄化规划》[8]设置“健全居家、社区、机构相协调的失能老年人照护服务体系”专节，并提出支持居家(社区)照护服务、促进机构照护服务发展。

就业支持可在公共部门、大型企业或制度基础较好的地区探索弹性工作、照护假、阶段性岗位调整和再就业服务。照料责任会压缩家庭成员尤其是女性的就业时间[10]，因此照护支持还应同步缓解家庭照护与工作的冲突。社区还应识别高负担照护者，提供心理咨询、同伴互助和社会工作服务。从社会再生产视角看，照护者支持不是附加福利，而是补充其时间、健康和能力资本的生产性投入，应以照护者健康、就业稳定和休息时间是否改善评价政策效果。

5.5. 风险社会化：完善评估、监管与责任追溯

风险社会化以责任清晰为前提：政府负责制度建设、基本保障和监管，社会保险分担经济风险，经办和评估机构承担程序责任，社区与社会组织负责需求发现和资源链接，定点机构及专业人员承担服务质量和技术责任，家庭承担如实提供信息、配合服务和合理协助。养老照护风险分布在个人、家庭、社区和制度多个层面，需要通过协同治理加以应对[15]，但协同并不意味着责任可以相互推诿。

运行层面应完善失能评估、服务标准、定点机构管理、过程记录、投诉处理和责任认定。《长期护理保险失能等级评估管理办法（试行）》[9]对定点评估机构、评估人员、评估标准与流程、复评和重新评估、监督管理及违法违规责任作出规定。下一步应建立动态复评、评估异议处理、跨部门信息共享和质量追溯机制，明确远程指导、上门服务、家庭护理员操作和紧急转诊等情境下的责任边界。风险维度是五维框架区别于一般多元供给分析的重要内容：缺少可追责机制，价值确认可能异化为家庭继续履责的压力，费用补偿也可能被低质量服务抵消。

上述五条路径需要形成联动机制。价值确认提供照护者进入制度的资格基础，成本分担提供物质条件，专业服务承担技术任务，支持制度修复照护者能力，风险治理则保证各主体在其控制能力范围内负责。任何单一维度缺位，都可能使其他政策效果重新转化为家庭负担。

6. 结语

人口老龄化是社会发展进程中的客观现象，其治理不能停留于基本生存保障，而应转向对老年人生命价值、社会关系与发展权利的整体关照。基于马克思主义关于人的全面发展理论，并借鉴马斯洛需求层次理论，可将老年人需要概括为由“生存型需要”向“发展型需要”递进的结构体系。当前老年人需要

[7]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202402/content_6934989.htm
[8]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/01/content_5676342.htm
[9]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6920626.htm

满足仍存在重物质保障、轻精神发展，重被动照护、轻主体参与等倾向。为此，应以人的全面发展为价值导向，通过养老服务的精准供给、公共空间的适老化改造以及社会参与能力的组织化培育，形成物质保障、精神支持与社会融入相互衔接的制度体系，推动老年人由基本生存保障迈向尊严生活、能力发展和社会参与。

基金项目

江苏大学学生科研项目申请书“融创”视域下马克思主义理论研究生科研训练与社会实践协同育人机制研究，编号：26C248。

参考文献

[1] 张园, 王伟. 失能老年人口规模及其照护时间需求预测[J]. 人口研究, 2021, 45(6): 110-125.

[2] 高秀文, 唐咏. 居家失能老年人家庭照顾者照顾负担模式及影响因素分析[J]. 人口与发展, 2024, 30(1): 110-119.

[3] 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.

[4] 唐楚璇, 杨富英, 刘玉群, 等. 享受长期护理保险的失能老人及其照护者的获益及需求的现象学研究[J]. 现代临床护理, 2021, 20(7): 27-32.

[5] 马克思, 恩格斯. 德意志意识形态[M]//中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯文集: 第 1 卷. 北京: 人民出版社, 2009: 519, 531.

[6] 马克思. 资本论: 第 2 卷[M]//中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局. 马克思恩格斯文集: 第 6 卷. 北京: 人民出版社, 2009: 44.

[7] 宋健. 透过照料危机审视照料劳动的社会价值[J]. 人民论坛, 2022(10): 56-59.

[8] 刘勇, 刘俊霞, 杨雪. 长期护理保险对失能家庭照护者生活方式的影响[J]. 人口与发展, 2025, 31(3): 51-59+164.

[9] 陈璐, 文琬, 刘鸿雁, 等. 家庭老年照料经济价值及其影响因素——基于意愿调查法的研究[J]. 人口与经济, 2021(1): 68-81.

[10] 宋月萍. 照料责任的家庭内化和代际分担: 父母同住对女性劳动参与的影响[J]. 人口研究, 2019, 43(3): 78-89.

[11] 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.

[12] 蔡伟贤, 吕函枰, 沈小源. 长期护理保险、居民照护选择与代际支持——基于长期护理保险首批试点城市的政策评估[J]. 经济学动态, 2021(10): 48-63.

[13] 戴卫东, 德勒格尔. 长期护理保险制度衔接、政策整合与机制协同[J]. 中国软科学, 2024(4): 12-24.

[14] 郭心悦, 陈旻. 长期照护师职业实践特征及所需伦理素养[J]. 医学与哲学, 2024, 45(20): 39-43.

[15] 朱荟, 李昉. 中国养老照护的风险格局与韧性治理研究[J]. 西南民族大学学报(人文社会科学版), 2025, 46(7): 194-201.