

女性人群长期护理保险购买意愿研究

——基于340份女性问卷的调查

张丽欣, 王 婷

广西大学经济学院, 广西 南宁

收稿日期: 2024年5月27日; 录用日期: 2024年7月11日; 发布日期: 2024年7月22日

摘 要

本文旨在研究我国女性购买长期护理保险的意愿。本文使用340份女性人群的问卷调查数据, 运用Logistic回归从个人特征、健康因素、经济因素、认知因素和替代因素五个方面分析了女性长期护理保险需求的主要影响因素。研究表明, 虽然年龄和受教育程度对长期护理保险购买的影响不显著, 但国企员工身份对长期护理保险购买具有显著负影响; 个人健康状况良好、购买其他商业保险同样对长期护理保险购买具有显著负效应, 该类女性购买意愿较低; 收入对长期护理保险购买具有显著正影响, 收入越高的女性越愿意购买长期护理保险。基于实证结果, 本文提出了结合不同群体需求制定符合社会需求的长期护理保险等五点政策建议, 以满足女性群体对长期护理保险的需求, 进一步完善我国长期护理保险制度。

关键词

女性, 长期护理保险, 影响因素, 二元Logistic回归模型

Research on the Willingness of Female to Purchase Long-term Care Insurance

—Based on 340 Female Questionnaires

Lixin Zhang, Ting Wang

School of Economics, Guangxi University, Nanning Guangxi

Received: May 27th, 2024; accepted: Jul. 11th, 2024; published: Jul. 22nd, 2024

Abstract

The aim of this research is to examine the inclination of Chinese females towards purchasing

long-term care insurance. Using questionnaire data from 340 female respondents, this study analyzes the main influencing factors of female long-term care insurance demand from five aspects: personal characteristics, health factors, economic factors, cognitive factors, and substitute factors. The results indicate that although age and education level do not have significant impacts on the purchase of long-term care insurance, being a state-owned enterprise employee has a significant negative impact on the purchase. Women with good health status and those who purchase other commercial insurance also show a significant negative effect on their willingness to participate in long-term care insurance. Income, on the other hand, has a significant positive impact on the purchase of long-term care insurance, as higher-income women are more likely to purchase. Based on empirical results, this paper proposes five policy recommendations for developing long-term care insurance that meets societal needs by considering the demands of different groups. These recommendations aim to fulfill the needs of the female population for long-term care insurance and further improve China's long-term care insurance system.

Keywords

Female, Long-Term Care Insurance, Influencing Factors, Binary Regression Analysis

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

第七次人口普查数据[1]显示,我国 60 周岁及以上的老年人口数量占全国总人数的比重超 18.7%。根据《2021 老年健康保障需求白皮书》,联合国预测,在 2033 年我国将进入超级老龄化社会,老年人口将会占全国人口总数的 20%以上,在此之后,由于老龄化的加剧,我国会从人口红利期转入人口负担期。根据《2021 年度国家老龄事业发展公报》[2],我国老年人口抚养比为 20.8%,即每 100 名劳动年龄人口要负担约 21 名 65 周岁及以上老年人,相比 2020 年抚养比上升 1.06%,老龄化程度进一步加深,社会负担进一步加重。老龄化趋势对中国的社会发展、政治和经济都产生了影响,《国家积极应对人口老龄化中长期规划》将应对老龄化上升为国家战略,并指出“人口老龄化是社会发展的主要趋势,是人类文明进步的体现,也是今后较长一段时期我国的基本国情”。《中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见》[3]提出要稳妥推进长期护理保险制度试点,指导地方重点围绕进一步明确参保和保障范围、持续健全多元筹资机制、完善科学合理的待遇政策、健全待遇支付等相关标准及管理办法、创新管理和服务机制等方面,加大探索力度,完善现有试点,积极探索建立适合我国国情的长期护理保险制度(见表 1)。

长期护理保险是一种健康保险,以为被保人在因健康等原因需要长期接受护理服务时提供费用保障为主要目的。标的物为被保人的身体健康状况,进入老年期后,健康风险增大,居民可能会因为年老或疾病需要护理服务尽可能地维持身体机能,而这种护理服务通常期限较长,会对居民家庭产生较大的负担,而长期护理保险就可以在被保人年老或者由于疾病、伤残等因素需要护理服务时提供一定的费用支持,缓解家庭负担。德国、日本和美国于二十世纪九十年代先后推出了长期护理保险,至今已发展约 30 年,发展较为成熟。韩璐[4]认为,在德国、日本和美国的长期护理保险很大程度上缓解了老龄化加剧导致国民对公共福利需求的问题,避免了老年人因支付护理费用而背负上沉重的经济和精神负担,在应对人口老龄化方面发挥了重要作用。因此,在人口老龄化问题愈发严重的背景下,积极发展和完善我国的长期护理保险制度具有重要意义。我国自 2016 年开始开展长期护理保险制度试点工作,以互助共济等方

式筹集资金、为长期失能人员的基本生活照料和相关医疗护理提供服务或资金保障的一项社会保险制度。目前, 我国的长期护理保险以政策性保险为主导, 尚处于起步阶段。

Table 1. Summary of policies and reports

表 1. 关于政策、报告的内容总结

时间	政策、报告名称	内容
2019 年 11 月 21 日	国家积极应对人口老龄化中长期规划	人口老龄化是社会发展的趋势, 是人类文明进步的体现, 也是今后较长一段时期我国的基本国情
2021 年 5 月 11 日	中国第七次人口普查	我国 60 周岁及以上的老年人口数量占全国总人数的比重超 18.7%
2021 年 10 月 26 日	2021 年度国家老龄事业发展公报	老年人口抚养比为 20.8%, 相比 2020 年抚养比上升 1.06%
2021 年 11 月 18 日	中共中央国务院关于加强新时代老龄工作的意见	强化失能老年人长期照护服务和保障, 并且加大探索力度, 积极探索建立适合我国国情的长期护理保险制度
2021 年 12 月	中国人口和就业统计年鉴 2021	2020 年中国人口的平均预期寿命为男性 75.37 岁、女性 80.88 岁
2022 年 9 月 1 日	2022 中国卫生健康统计年鉴	2008 年至 2018 年女性居民两周就诊率从 16%提升至 26%

随着我国平均预期寿命的提高, 越来越多居民需要面对寿命超过了预期, 但是没有足够的储蓄和保障来应对因疾病所需的长期护理等方面的花费的问题。《中国人口和就业统计年鉴 2021》数据显示, 2020 年中国人口的平均预期寿命为男性 75.37 岁、女性 80.88 岁, 女性的平均预期寿命比男性长 5.51 年。此外, 《2022 中国卫生健康统计年鉴》显示 2008 年至 2018 年女性居民两周就诊率从 16%提升至 26%; 2020 年 CHARLS (中国健康与养老追踪调查) 数据显示, 45 岁以上, 女性失能总比率高于男性 10%以上。由此可见, 虽然女性的平均预期寿命普遍比男性长, 但是由于寿命的延长, 疾病风险也随之增加。例如女性生育期间乃至生育后, 若不注重产后恢复, 容易患上疾病或留下后遗症, 这使得女性老年失能的风险增大。因此, 较于男性, 女性由于长寿风险和健康风险更大, 对于医疗保健、护理和预防服务方面的利用率相对较高, 而在长期护理保险制度的建立和发展的过程中, 我们可以针对此现象进行一定的差异化设计, 以更好的发挥长期护理保险的社会作用。

2. 文献综述

近年来, 国内外的学者对长期护理保险进行了较为系统的研究, 国外学者 Kathrin [5]认为性别差异导致民众对长期护理保险需求会有所不同; Yamada and Shimizutan [6]认为长期护理保险可以替代传统式家庭照料, 使得老年人获得更专业的护理服务。Costa-Font [7]通过研究同一个人不同时期购买长期护理保险的意愿, 发现长期护理保险的购买意愿没有随着个体年龄的增长而发生显著变化, 尤其达到“最佳购买年龄”。覃朝晖[8]认为长期护理保险需求与健康状况密切相关, 健康状况越差的老年人, 对长期护理保险需求越高。关于女性特征及保险需求的研究, 通过研究女性怀孕前后的健康状况以及投保意愿, 发现孕前有潜在疾病的女性会更倾向于购买健康保险, 并且女性在产后, 健康风险会增加, 更容易患上疾病(Townsell [9]; Ojansivu [10]); 中国女性在家庭中扮演照料角色, 主要负责料理内务, 照护家人的角色, 并且女性的照料付出远高于男性(吴帆[11]), 尤其是在农村地区, 有失能老人的家庭往往依赖于女性家庭成员所提供的照护(于新亮[12]); 袁笛[13]通过对女性照料者健康状况研究, 发现女性健康受家庭照料影响, 照料强度越高, 健康状况越低, 并且相比于非照料者而言, 女性照料者初始健康状况较低; 时

通[14]则利用中国老年健康影响因素跟踪调查 1998 年~2018 年的 8 期调查数据，通过分层 logistic 回归模型估计失能的性别差异发展趋势，结果表明高龄老年女性失能情况比男性更为严重，且随着时间推移呈现递增的趋势。因此众多女性需要保险提供疾病治疗的经济支持，以缓解短期的巨额经济负担，保障疾病治疗的及时性与安全性。

综上所述，国内外对于长期护理保险和女性保险的研究成果已较为丰富，这对完善健康保险制度和保险市场发展具有重要意义；但是梳理现有的研究，可以发现目前对于女性保险的研究较少涉及长期护理保险。因此笔者从女性群体为着手点，研究女性群体购买长期护理保险的购买意愿。

由于我国老龄化问题日益严峻，失能人群规模日渐扩大，社会负担加重，国家越发重视失能人群的护理保障问题，女性在 45 岁后，失能率高于男性，且在健康方面也存在一些特殊需求(生育需求、妇科健康需求等)，在制定长期护理保险制度时需要特别关注和照顾。长期护理保险关注的是失能人群的长期护理保障，旨在为他们提供持续的健康照顾和支持。本文研究女性长期护理保险购买意愿旨在为我国长期护理保险研究提供一个新视角，划分微观主体女性角色进入长期护理保险研究范畴，了解女性长期护理保险购买意愿的影响因素，为相关机构提供数据支持，为政府完善参保范围、保障内容、待遇支付等方面提供理论依据，推动长期护理保险的高质量发展，有效缓解我国因老龄化而加重的医保负担。

3. 女性长期护理保险的购买意愿及实证分析

3.1. 数据来源

本文采用调查问卷的方式对 18 岁以上的女性人群展开了调研。此次调查问卷是通过问卷星平台发布线上问卷，线上问卷对象涵盖了全国主要地区的成年女性。数据采集时间为 2022 年 5 月至 2023 年 9 月。问卷设计参考国内外文献，内容主要从：人口统计学特征、健康状况、经济状况、对长期护理保险的了解状况、替代状况的 5 个维度了解影响女性购买长期护理保险意愿的因素，并分析原因，提出对策。

研究共收到调查问卷 430 份，剔除无效的样本问卷 14 份。研究调查对象是女性人群，通过性别筛选剔除非女性作答问卷 76 份，最后共计收到有效问卷 340 份，样本有效率为 78.71%。

本文运用 spss26 对样本进行描述性统计，标准差主要反映组内个体间的离散程度，由表 2 可知，各变量的标准差均小于 1.5，标准差较小，数据较为稳定。具体描述性统计的信息见表 2。

3.2. 研究方法

本文运用了分别运用了文献研究法、资料分析法、问卷调查法和实证分析法四种研究方法探究影响女性购买长期护理保险意愿的因素，并对其进行政策建议。

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

	样本量	均值	标准差
年龄	340	2.185	0.8221
受教育程度	340	3.884	1.3543
户口类型	340	0.635	0.4821
婚姻状况	340	0.574	0.4952
子女数量	340	1.103	0.9214
兄弟姐妹数量	340	1.477	1.039

续表

是否有工作	340	0.723	0.448
职业	340	0.179	0.3842
是否外出就业	340	0.59	0.4926
个人月收入金额	340	2.274	1.0409
身体健康状况	340	3.267	0.9378
患有慢性疾病的数量	340	0.775	0.9929
个人年均医疗支出	340	2.34	1.3158
是否购买社会保险	340	0.702	0.458
是否购买其他商业保险	340	0.471	0.4999
是否了解长期护理保险	340	0.422	0.4947
是否愿意购买长期护理保险	340	0.708	0.4553

3.2.1. 文献研究法

本文通过对国内外知名学者的研究内容进行总结归纳,对长期护理保险的制度发展、女性医疗特征、参保意愿影响因素进行了研究。对于女性医疗特征和影响因素的不同维度研究,本文进行了综述和总结,并对影响因素进行了分类,为后续的研究提供了坚实的理论基础和研究方向。在此基础上,本文着重研究了影响女性群体购买长期护理保险意愿的各种因素。对这些因素进行了深入的研究和分析,并从理论上选择了影响购买意愿的变量,为最终的实证检验提供了坚实的理论支持。

3.2.2. 资料分析法

通过医疗保障局、政府网站、统计局、公开研究报告等途径,查阅女性医疗特征和长期护理保险政策制度的有关资料,进行深入分析。

3.2.3. 问卷调查法

本文通过对全国各地区的女性群体进行调查,以了解她们在长期护理保险需求方面的状况,并探讨影响她们购买长护险的因素。这种调查方式更加贴近实际,可以获取真实可靠的数据,同时也更加直观地反映了人们对相关问题的关注 and 需求。

3.2.4. 实证分析法

在对女性群体参加长期护理保险的影响因素进行充分探讨后,可以将这些影响因素进行分类,并建立二元 logistic 回归模型。通过 SPSS26 统计软件来测量这些分类后的影响因素对女性群体长期护理保险需求的影响程度。通过回归模型的分析结果,可以确定每个影响因素对女性长期护理保险购买意愿的正向或负向影响。这将有助于了解哪些因素对女性参加长期护理保险起到重要作用。

最后,根据实证分析的结果,可以为女性长期护理保险的后续发展和优化提出一些实质性的建议。

3.3. 变量选择

本文选取女性长期护理保险购买意愿为被解释变量,由于受访者只能选择是否愿意购买长期护理保险,因此该变量属于二元离散型随机变量。处理二元离散型随机变量并不适合采用线性回归进行建模,而 Logistic 回归模型能够克服一些统计假设对线性方程的限制,使得它更加适合处理分类数据。Logistic

回归模型的基本形式是将因变量的取值转换为概率, 并使用一个逻辑函数来描述因变量与自变量之间的关系。Logistic 回归模型有很多优点, 比如可以处理二元和多元分类问题, 具有很好的解释性, 易于使用和解释。因此, 本文选用二元 logistic 回归进行实证分析, 其基本形式为:

$$P_i = F\left(\alpha + \sum_{j=1}^m \beta_j x_{ji}\right) = 1 / \left\{1 + \exp\left[-\left(\alpha + \sum_{j=1}^m \beta_j x_{ji}\right)\right]\right\} \quad (1)$$

由于式(1)并不是线性模型, 无法直接回归分析, 因此可以采取对式(1)取对数的方式获得 Logistic 回归模型的线性表达式, 即:

$$\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \cdots + \beta_j x_{ji} + \cdots + \beta_m x_{mi} + \varepsilon_i \quad (2)$$

式中 P_i 表示第 i 个样本受访者愿意购买长期护理保险的概率; β_0 为常数项, 即表示为回归的截距; β_m 表示为第 m 个自变量的回归系数; x_m 为第 m 个自变量, 即对女性长期护理保险购买产生的第 m 个影响因素; ε_i 表示为误差项。

根据相关文献资料的整理分析及笔者对本问题的认识, 问卷设计了个人特征因素、健康因素、经济因素和替代因素以及认知因素 5 个维度的 15 个自变量, 并将这些变量对购买长护险意愿的影响方向进行了预测。

本文选取是否愿意购买长期护理保险为因变量, 该变量为虚拟变量, 设受访者愿意购买长期护理保险时取值为 1, 否则取值为 0。

从个人特征来讲, 问卷设计了年龄、受教育程度、户口类、婚姻状况、是否有工作、职业和是否外出就业 7 个变量。其中将受教育程度在实证分析中按照每个学历对应的教育年限处理成连续变量, 因此年龄、受教育程度都为连续变量, 户口类型、婚姻状况、是否有工作、职业和是否外出就业处理为虚拟变量, 户口类型中, 设受访者为城镇居民取值为 1, 否则为 0; 婚姻状况中, 设受访者有偶取值为 1, 否则为 0, 15 个自变量定义详见表 3。陈玫[15]认为年龄越高的人, 购买长护险的意愿越高; 周依群[16]认为较高学历的受访者相较于低学历者有更强烈的参保意愿, 李红[17]和谢筱璐[18]认为城镇化水平与长期护理保险购买意愿呈正相关, 即城镇女性会更愿意购买长期护理保险; 曹信邦[19]认为有工作的受访者相比于未就业的受访者而言, 更愿意购买长期护理保险。据此, 本文提出以下假说:

H₁: 随着年龄的逐渐增长, 养老意识更强, 因此购买长期护理保险的意愿更高。

H₂: 文化程度越高的女性, 可能保险意识较强, 因此购买长期护理保险的意愿更高。

H₃: 城镇居民的收入水平普遍会高于农村居民, 因此城镇居民比农村居民购买长期护理保险的意愿程度更高。

H₄: 无偶女性由于没有伴侣的陪伴与照料, 可能会感到孤独, 心理问题容易影响健康问题, 因此无偶女性比有偶女性更倾向于购买长期护理保险。

H₅: 外出就业的女性会离开家庭, 独自在外打工, 没有家人的陪伴与照料, 健康风险管理意识会更强, 越倾向于购买长期护理保险。

从健康因素来讲, 问卷设计了身体健康状况、患有慢性病数量、个人年均医疗支出 3 个变量。杜霞[20]认为患有慢性病数量越多的受访者, 更倾向于购买长期护理保险, 以保障老年生活。据此, 本文提出以下假说。

H₆: 总体健康状况不好的女性, 失能的风险越高, 越愿意购买长期护理保险。

从经济因素来讲, 问卷设计了个人月收入金额 1 个变量, Haizhen [21]认为收入水平高的人群, 对于长护险的购买意愿会更高。据此, 本文提出以下假说:

H₇: 女性个人月收入对购买长期护理保险呈正向效应, 即收入的增长, 购买长护险的人越多。

从替代因素来讲, 问卷设计了子女数量、是否购买社会保险和是否购买其他商业保险3个变量。Batljan [22]、Nagia [23]认为子女的数量会影响老人对于长护险的购买意愿; Jeffery [24]认为已经拥有其他保险保障的受访者, 对于长护险的购买意愿会下降。据此, 本文提出以下假说:

H₈: 商业保险中医疗险和健康险可能对长期护理保险存在着“挤出效应”, 因此缴纳社保和购买其他商业保险的女性, 购买长期护理保险的意愿低。

H₉: 子女数量越多, 会更倾向于家庭照料, 存在着“挤兑效应”, 因此购买长期护理保险的意愿越低。

从认知因素来讲, 问卷设计了是否了解长期护理保险, 刘坤坤[25]、苏永莉[26]认为保险意识会影响受访者对于保险的需求, 越了解保险的群众, 会更乐于购买保险。据此, 本文研究假设如下:

H₁₀: 了解长期护理保险的女性会更愿意购买长期护理保险。

据此, 本文将从个人特征因素、健康因素、经济因素和替代因素、认知因素等五个维度出发, 对女性长期护理保险购买意愿的影响因素进行实证分析。通过对调研数据进行描述性统计分析、交叉分析、单因素分析和二元回归分析等方法, 验证研究假设并深入探讨影响女性购买长期护理保险意愿的原因, 全面了解各个因素对购买意愿的影响程度, 以及各因素之间的相互关系, 为进一步制定有效的政策和策略提供有力支持。

Table 3. Variable definitions

表 3. 变量定义

类别	变量名称	变量定义	影响方向预测
	是否愿意购买长期护理保险(Y)	0 = 愿意, 1 = 不愿意	
个人特征	年龄(X ₁)	连续变量	+
	文化程度(X ₂)	连续变量	+
	户口类型(X ₃)	0 = 农村居民, 1 = 城镇居民	+
	婚姻状况(X ₄)	0 = 无偶, 1 = 有偶	-
	是否有工作(X ₅)	0 = 否, 1 = 是	+
	职业(X ₆)	0 = 非国企员工, 1 = 国企员工	-
	是否外出就业(X ₇)	0 = 否, 1 = 是	+
健康因素	身体健康状况(X ₈)	1 = 患有重大疾病, 2 = 患有家族遗传病, 3 = 一般, 4 = 非常健康	-
	患有慢性疾病的数量(X ₉)	连续变量	+
	个人年均医疗支出(X ₁₀)	连续变量	+
经济因素	个人月收入金额(X ₁₁)	连续变量	+
认知因素	是否了解长期护理保险(X ₁₂)	0 = 否, 1 = 是	+
替代因素	是否购买社会保险(X ₁₃)	0 = 否, 1 = 是	-
	是否购买其他商业保险(X ₁₄)	0 = 否, 1 = 是	-
	子女数量(X ₁₅)	连续变量	-

注: +表示该变量对购买长护险意愿为正向影响, -表示该变量对购买长护险意愿为负向影响。

3.4. 实证分析

3.4.1. 交叉分析

交叉分析法主要用于探索和分析两个或多个变量之间的关系。它通过构建一个交叉表格, 将不同变

量的取值组合交叉计数, 并计算各组合的频数、百分比等统计指标, 发现两个变量之间的关联性: 交叉表格可以显示出不同组别之间的频数和比例, 从中发现两个变量之间的联系和关联性。为了探究各因素与女性购买长期护理保险之间的联系和关联性, 因此本文对个人特征中年龄、受教育程度、户口类型、婚姻状况、是否外出, 健康因素中个人年均医疗支出, 经济因素的个人月入金额和替代因素中的子女数量进行了交叉分析。

户口类型中, 农村居民选择愿意购买长期护理保险比例, 相较于城市居民愿意购买比例少 14 个百分点, 这也与上述假设 H_3 相符。存在此类现象的可能原因是, 长期护理需求属于更高层次的需求, 农村地区居民还存在着家庭式照料思想, 专业的护理机构一般设立在城镇地区而农村地区较为少, 护理服务城镇地区较农村地区更为完善。

在受教育程度中, 虽然没有呈现学历越高, 愿意购买长期护理保险的女性占比越高的情况, 但是从表中明显看出, 学历为本科和硕士研究生的女性愿意购买长期护理保险明显多于其他学历的女性, 与上述假设 H_2 相符。可能原因是, 文化程度越高的女性的健康素养相对较高, 对部分疾病有着清晰的认识, 获取医疗信息的途径也较广泛, 对于健康风险的管理更为明确, 懂得分摊疾病风险。

在婚姻状况中, 有偶女性愿意购买长期护理保险的占比高于无偶女性, 不符合原假设 H_4 。存在此类现象原因可能是, 女性的寿命通常比男性长, 且在中国往往是女性充当家庭照料角色。根据赵忻怡[27]对老年女性照料配偶影响健康的研究中可以了解, 长期照料配偶会导致女性健康状况下降, 抑郁程度升高, 在家庭中缺失照料支持。

在外出就业类别中, 外出工作女性愿意购买长期护理保险的占比明显比不外出工作女性占比高, 符合研究假设 H_5 。存在此类现象的可能原因是, 外出就业女性由于离家后往往孤身一人, 因此会更看重个人的健康问题, 风险意识增强, 注重健康风险管理, 以防老年失能后无人照料和减轻护理费用的负担。

从表 4 可知, 随着子女数量的增加, 女性购买长期护理保险的占比没有递减趋势, 并不符合研究假设 H_9 。随着年龄地增长, 购买长期护理保险占比呈递增关系, 不符合研究假设 H_1 。愿意购买长期护理保险的女性并不会随着收入和年均医疗费用的增长而增多, 不符合研究假设, 假设 H_6 和 H_7 不成立。

3.4.2. 单因素分析

将 $X_1 \sim X_{15}$ 的变量进行卡方分析, 目的是更好地确定影响女性购买长期护理保险的因素, 结果如表 5 所示。卡方分析的显著性 $P < 0.05$, 则拒绝原假设, 说明自变量与因变量之间具有显著的差异性。

Table 4. Variable definitions
表 4. 交叉分析

因素		是否愿意购买长期护理保险		合计	比例
		否	是		
年龄	25 岁以下	25.86%	74.14%	58	18%
	25~44	22.22%	77.78%	180	55%
	45~59	46.03%	53.97%	63	19%
	60 以上	42.86%	57.14%	28	9%
受教育程度	小学及以下	42.11%	57.89%	19	6%
	初中	39.13%	60.87%	46	14%
	高中	41.51%	58.49%	53	16%

续表

受教育程度	大专	29.69%	70.31%	64	19%
	本科	19.23%	80.77%	130	40%
	硕士及硕士以上	23.53%	76.47%	17	5%
户口类型	农村居民	37.50%	62.50%	120	36%
	城镇居民	24.40%	75.60%	209	64%
婚姻状况	无偶	32.14%	67.86%	140	43%
	有偶	26.98%	73.02%	189	57%
子女数量	0.0	31.63%	68.37%	98	30%
	1.0	20.80%	79.20%	125	38%
	2.0	31.25%	68.75%	80	24%
	3.0	53.85%	46.15%	26	8%
是否外出就业	否	34.07%	65.93%	135	41%
	是	25.77%	74.23%	194	59%
个人月收入金额	3000 元以下	46.88%	53.13%	96	29%
	3000~6000 元	21.88%	78.13%	96	29%
	6000~10,000 元	22.73%	77.27%	88	27%
	1 万元以上	20.41%	79.59%	49	15%
个人年均医疗支出	500 元以下	28.57%	71.43%	119	36%
	500~1000 元	26.32%	73.68%	76	23%
	1000~1500 元	30.88%	69.12%	68	21%
	1500~2000 元	31.43%	68.57%	35	11%
	2000 元以上	32.26%	67.74%	31	9%

Table 5. Chi-square analysis results
表 5. 卡方分析结果

	Pearson 相关系数	自由度	显著性
年龄(X ₁)	15.718a	3	0.001
文化程度(X ₂)	14.137a	5	0.015
户口类型(X ₃)	6.329a	1	0.012
婚姻状况(X ₄)	1.036a	1	0.309
子女数量(X ₁₅)	12.354a	3	0.006
是否有工作(X ₅)	9.632a	1	0.003

续表

职业(X ₆)	14.914a	1	0.000
是否外出就业(X ₇)	2.654a	1	0.103
个人月收入(X ₁₁)	20.622a	3	0.000
身体健康状况(X ₈)	15.947a	3	0.001
慢性病数量(X ₉)	4.215a	3	0.239
个人年均医疗支出(X ₁₀)	0.646a	4	0.958
是否购买社会保险(X ₁₃)	0.122a	1	0.727
是否购买其他商业保险(X ₁₄)	19.614a	1	0.000
是否了解长期护理保险(X ₁₂)	25.480a	1	0.000

注：Pearson 相关系数用来衡量因变量与自变量两个变量之间的相关性大小。

从表 5 中可看出年龄(X₁)、是否有工作(X₅)、职业(X₆)、身体健康状况(X₈)、个人月收入(X₁₁)、是否了解长期护理保险(X₁₂)、是否购买其他商业保险(X₁₄)、子女数量(X₁₅)这些自变量都与因变量之间具有显著差异性。

3.4.3. 模型构建

在单因素分析的基础上，将年龄、文化程度、户口类型、婚姻状况、子女数量、职业、个人月收入、健康状况、是否购买其他商业保险、是否了解长期护理保险 10 个变量进行二元 Logistic 回归。

研究运用统计软件 spss26 对女性购买长期护理保险的影响因素进行分析，回归结果如表 6、表 7 和表 8 所示。从表 6 可知，模型系数的综合检验显著性为 0 且 Hosmer 和 Lemeshow 检验显著性为 0.835，表明模型拟合效果良好。由表 7 可知该模型的正确率达到 76.0%，表示该回归模型可以较好地反映出整体数据的情况。

Table 6. Model fitting results
表 6. 模型拟合结果

	卡方	自由度	显著性
模型系数的综合检验	78.580	13	0.000
Hosmer 和 Lemeshow 检验	4.241	8	0.835

Table 7. Classification
表 7. 分类

		已预测		百分比校正
		是否愿意购买长期护理保险		
		否	是	
是否愿意购买长期护理保险	否	41	55	42.7
	是	24	209	89.7
总计百分比				76.0

Table 8. Regression analysis of long-term care insurance purchase intention
表 8. 长期护理保险购买意愿的回归分析

	B	S.E,	Wals	df	Sig.	Exp (B)
您的年龄是	-0.368	0.199	3.405	1	0.065	0.692
您的受教育程度是	0.005	0.120	0.002	1	0.965	1.005
您的户口类型(1)	0.311	0.309	1.009	1	0.315	1.364
您的婚姻状况(1)	-0.033	0.321	0.011	1	0.918	0.967
您的子女数量	0.048	0.183	0.070	1	0.791	1.050
是否有工作(1)	-0.089	0.348	0.065	1	0.798	0.915
职业(1)	-1.570	0.541	8.429	1	0.004	0.208
个人月收入金额	0.423	0.154	7.579	1	0.006	1.527
您的身体健康状况	-	-	13.991	3	0.003	-
您的身体健康状况(1)	-0.854	0.493	2.999	1	0.083	0.426
您的身体健康状况(2)	-2.146	0.771	7.737	1	0.005	0.117
您的身体健康状况(3)	-0.981	0.320	9.388	1	0.002	0.375
您是否购买商业保险(1)	-0.747	0.322	5.371	1	0.020	0.474
您对长期护理保险的了解程度(1)	-1.059	0.336	9.925	1	0.002	0.347
常量	3.687	1.091	11.418	1	0.001	39.941

注：B 表示偏回归系数；S.E,表示标准误差；walse 表示 wald 统计量；sig.表示相应变量在模型中的 P 值；Exp(B)表示相应的 OR 值。

由表 8 长期护理保险购买意愿的二元回归结果可知职业、个人月收入、身体健康状况、购买其他商业保险、对长期护理保险的了解这五个方面的显著性小于 0.05，说明这 5 个因素对女性群体长期护理保险购买意愿具有显著影响。

在职业类别中可知，偏回归系数 B 值为-1.570，表明国企从业女性购买长期护理保险的意愿低，非国企从业的女性更愿意购买长期护理保险，存在此类现象的可能原因是，国有企业十分看重员工的身体健康，员工每年都会有单位组织的统一体检，对于健康的管理比较有效，定期的体检能及时发现身体隐患，从而有效减少重大疾病而引发的失能风险，并且部分国企单位在为员工缴纳的五险一金基础上增加，最高可达七险二金，其中七险包括养老保险、失业保险、工伤保险、生育保险、补充医疗保险、长期护理保险；二金包括公积金和企业年金，这些社保待遇在一定程度上保障了她们在老年后的基本生活需求和医疗需求。

在个人收入中，B 值为 0.434，呈正向效应，即女性人群中，个人收入金额越高，选择购买长期护理保险的人数也会随之增加。存在这种现象的可能原因是收入更高的女性拥有的闲置资金越多，她们可以将闲置的资金进行老年的风险管理，购买长期护理保险是作为健康风险管理的一部分，保障在老年失能情况下，能够获得基本的护理需求，减轻因失能导致家庭支出护理费用的负担。

在健康状况类别中，处于非常健康和一般健康的女性群体具有显著性，并且 B 值都为负，表明健康状况处于一般健康及以上的女性，购买长期护理保险的购买意愿较小，符合预期假设。原因可能是女性处于健康状态时，医疗的花销较小，一般的医疗保险可以满足其看病买药的需求，并且健康的女性很少会考虑自身患病至失能的可能。

在替代因素中, 购买其他商业保险具有显著性且 B 值为负, 表示购买其他商业保险的女性会不太愿意再购买长期护理保险。可能原因是女性购买的其他商业保险产品, 可能与长期护理保险的服务有类似之处, 则会产生“挤兑效应”, 购买了其他保险产品的女性不愿意多花第二笔钱买类似的产品, 不符合研究假设不成立, 假设 H_8 不成立。

在认知因素“是否了解长期护理保险”, B 值为-1.059, 则代表, 越了解长护险的女性, 购买该险的意愿越低, 存在此类现象的可能原因是, 部分女性由于文化观念或社会压力, 会更注重个人隐私的问题, 对他人提供的护理会感到羞耻或不舒服, 这种心理上的阻力可能导致她们不愿意购买该保险。不符合研究假设不成立, 假设 H_{10} 不成立。

综上, 女性购买长期护理保险的影响因素有职业、身体健康状况、个人月收入、购买其他商业保险、对长期护理的了解程度这五个方面。根据女性购买长期护理保险的影响因素, 国家在实施长期护理保险政策之前可围绕以上因素, 制定适用于女性的长护险政策, 以提高女性群体长护险的购买意愿, 促进长期护理保险市场的发展, 提升女性在长期护理领域的保障水平。

4. 研究结论与政策建议

根据交叉分析中可知, 户口类型和外出就业这两个方面对女性购买长期护理保险有明显的影响作用, 符合研究假设。从二元回归分析可得出, 职业、个人月收入、健康状况、购买其他商业保险和对长期护理保险的了解状况五个因素对女性购买长期护理保险具有显著性。因此, 笔者提出如下发展长期护理保险的政策建议。

4.1. 结合不同群体的需求, 制定符合投保者多样化需求的长期护理保险

根据 2020 年 CHARLS (中国健康与养老追踪调查) 数据显示, 45 岁以上的女性失能率比男性高出 10%。这表明女性在晚年可能面临更大的健康风险和长期护理需求。传统上, 家庭中的照料任务通常被视为女性的责任, 因此, 女性购买长期护理保险不仅是为了自身老年生活的保障, 也是为了减轻承担家庭照料的负担。鉴于女性对长期护理保险的需求更为突出, 有必要针对这一人群开发符合其个性化需求和中国特色的长期护理保险产品。针对女性消费者的长护险制定应考虑到她们在长期护理需求、保障范围和服务方面的特殊需求。这可能包括提供更全面的日常护理支付、专业化的照料服务以及针对女性健康问题的特定保障等。这样的个性化设计可以更好地满足女性的需求, 为她们提供更有针对性和有效的保障。通过提供适应女性需要的保障内容和服务, 能够增加女性获益的机会, 提升女性购买长护险的意愿, 同时促进中国长期护理保险市场的持续发展。

4.2. 建立个人 + 社会 + 政府三方筹资方式

目前我国长期护理保险在试点区域有三种筹资模式: 定额筹资、比例筹资和混合筹资。周文静(2022)的研究认为混合筹资模式(社会 + 个人或国家)更优。建立个人、社会和政府三方筹资方式, 包括了个人缴费、社会筹资和政府补贴三个方面, 是对现有筹资模式进行地完善。个人缴费是指个人根据自身经济能力支付长期护理保险费用, 根据不同收入水平制定个性化的缴费标准, 以确保公平性和可负担性; 社会筹资是通过社会组织、商业机构等渠道, 进行公众募集资金, 为长期护理保险提供额外的经费来源。政府补贴是指政府通过财政补贴的方式来支持长期护理保险, 降低个人缴费负担, 特别是针对低收入人群。政府的介入可以起到引导和推动作用, 增加长期护理保险的普及率, 提高公众的参与度。三方筹资模式的优势在于, 一方面, 政府补贴可以减轻个人的经济负担, 特别是对于低收入人群, 提高他们购买长期护理保险的意愿; 另一方面, 由于许多群众对于商业保险还存在错误地认知, 因此会对长

期护理保险持有怀疑的态度, 政府的支持在一定程度上抵消了民众对于长期护理保险的疑虑, 增加其可信度, 也扩大了购买人群。为确保三方筹资模式的有效实施, 需要制定相应的政策、法规和管理措施, 明确各方的权益和责任, 建立监督和评估机制, 确保筹资资金的合理使用和保障长期护理保险的可持续发展。

4.3. 降低长期护理保险的申请难度, 提高给付效率

目前我国长期护理保险在试点区域采取的申请流程大致分为六个步骤, 1) 提出申请; 2) 材料初审; 3) 现场评估; 4) 结果公示; 5) 意见送达; 6) 待遇生效。一方面这些流程过于繁琐且认定标准高, 对于申请人而言, 前期的申请在精神和体力上都有相当大地消耗。另一方面是认定后存在给付方式单一的问题, 许多试点地区采用实物(服务)给付方式, 参保人员的护理费用定期由定点服务机构结算报送经办机构, 然后经办机构将长期护理保险基金支付的部分报销给护理机构并依据实际提供的服务进行报销。虽然服务给付方式可以对费用进行有效控制, 避免过度使用和滥用医疗资源, 节约资金, 并减少资源的浪费风险, 但同时也限制了参保人在选择服务方面的自由, 例如居家非正式照护无法获得报销。对于偏远和落后地区而言, 这种模式较难获得赔付。因此, 我们可以考虑引入多元给付模式, 结合服务给付和现金给付的方式, 以满足失能群体多样化的护理需求, 并促进中国长期护理保险市场的可持续发展。

4.4. 完善长期护理保险的服务体系

目前长期护理服务体系为社区居家照护、养老机构照护和医疗照护。养老机构照护和住院医疗照护有较为专业的护工团队, 更能照护好失能老人, 而社区居家照护目前存在居家护工难找且费用高昂的问题。由于我国大部分参保人更倾向于居家照护的模式, 因此对于社区护工的管理需要完善。建议面向失能老人的家属和保姆免费提供专业护理培训, 建立考核体系, 对考核合格者颁发护理资格证。如此, 既能增加失能老人的选择余地, 找到最适合自己需求的照护人员, 提高生活质量和幸福感; 又能保障居家照护服务的整体质量和安全性。

5. 本文的研究不足

本文使用的调查数据由于是线上与线下结合的方式, 线下数据多来自于我国的南部地区, 并且调查问卷的样本量较少, 可能存在一定的限制, 例如: 特定地区或特定人群的偏倚等。这可能限制了研究结果的普适性和代表性。在设计变量上仍存在不足, 受访者在回答调查问卷时可能受到信息限制或误导, 导致其意愿表达和决策受到影响。例如, 他们可能不了解具体的保险政策细节、费用等信息, 或者受到市场营销手段的影响, 而在实际购买时可能会有不同的考虑因素, 因此应该在问卷设计中涵盖多个方面的问题, 如保险政策的经济性、可行性、服务质量等。这样可以减少单一因素对受访者意愿的主导作用, 更全面地了解其真实需求。

参考文献

- [1] 国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据结果新闻发布会答记者问[EB/OL]. http://www.stats.gov.cn/zt_18555/zdtjgz/zgrkpc/dqcrkpc/ggl/202302/t20230215_1904005.html, 2023-06-11.
- [2] 国家卫生健康委. 2021 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. 2022-10-06, https://www.gov.cn/fuwu/2022-10/26/content_5721786.htm, 2023-06-11.
- [3] 中共中央国务院. 关于加强新时代老龄工作的意见[EB/OL]. 2021-11-24, https://www.gov.cn/zhengce/2021-11/24/content_5653181.htm, 2023-06-11.
- [4] 韩璐, 褚福灵. 长期护理保险制度国际经验与反思——以日本、德国、美国为例[J]. 北京劳动保障职业学院学报, 2020, 14(3): 31-37.

- [5] Steinbeisser, K., Schwarzkopf, L., Grill, E., Schwettmann, L., Peters, A. and Seidl, H. (2021) Gender-Linked Determinants for Utilization of Long-Term Care in Community-Dwelling Adults in Germany. *European Journal of Public Health*, **31**, ckab165.228. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.228>
- [6] Yamada, H. and Shimizutani, S. (2015) Labor Market Outcomes of Informal Care Provision in Japan. *The Journal of the Economics of Ageing*, **6**, 79-88. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2015.02.003>
- [7] Costa-Font, J. and Font, M. (2009) Does “Early Purchase” Improve the Willingness to Pay for Long-Term Care Insurance? *Applied Economics Letters*, **16**, 1301-1305. <https://doi.org/10.1080/13504850701720171>
- [8] 覃朝晖, 刘莎, 卢亚娟, 等. 江苏省城镇老年人长期护理保险需求状况及其影响因素[J]. 医学与社会, 2022, 35(1): 78-83.
- [9] Townsell, S.J., Henry, E., Issel, L.M., et al. (2009) Health and Insurance Status of Pregnant Low-Income Women with Chronic Illness. *APHA Annual Meeting and Exposition*, Philadelphia, 9 November 2009, 65.
- [10] Ojansivu, I. and Medlin, C.J. (2018) To Whose Drum Are We Marching? Change in Business Networks through a Contextual Logics Perspective. *Industrial Marketing Management*, **70**, 141-155. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.08.012>
- [11] 吴帆. 中国家庭老年人照料者的主要特征及照料投入差异——基于第三期中国妇女社会地位调查的分析[J]. 妇女研究论丛, 2017(2): 5-13.
- [12] 于新亮, 黄俊铭, 康琢, 等. 老年照护保障与女性劳动参与——基于中国农村长期护理保险试点的政策效果评估[J]. 中国农村经济, 2021(11): 125-144.
- [13] 袁笛, 陈滔. 生命历程视角下老年照料与女性健康[J]. 人口与发展, 2021, 27(3): 59-73.
- [14] 时通, 潘超平, 吴淑琴, 等. 中国高龄老年人失能的性别差异[J]. 医学与社会, 2022, 35(11): 44-49.
- [15] 陈玫, 高卫东, 孟彦辰, 刘兰秋. 北京市社区居民长期护理保险购买和参与意愿及其影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(12): 66-74.
- [16] 周依群. 城镇居民长期护理保险需求影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 12-18.
- [17] 李红. 我国长期护理保险需求的影响因素分析——基于面板分位数回归法[J]. 保险职业学院学报, 2019, 33(4): 55-60.
- [18] 谢筱璐. 我国长期护理保险需求的影响因素分析[J]. 金融与经济, 2012(11): 75-78.
- [19] 曹信邦, 陈强. 中国长期护理保险需求影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2014(4): 102-109, 128.
- [20] 杜霞, 周志凯. 长期护理保险的参与意愿及其影响因素研究——基于陕西省榆林市的微观样本[J]. 社会保障研究, 2016(3): 41-50.
- [21] Lin, H. and Prince, J. (2013) The Impact of the Partnership Long-Term Care Insurance Program on Private Coverage. *Journal of Health Economics*, **32**, 1205-1213. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.09.010>
- [22] Batljan, I. and Lagergren, M. (2005) Future Demand for Formal Long-Term Care in Sweden. *European Journal of Ageing*, **2**, 216-224. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0002-0>
- [23] Ali, N.S. (2005) Long-Term Care Insurance: Buy It or Not! *Geriatric Nursing*, **26**, 237-240. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2005.05.005>
- [24] Brown, J.R. and Finkelstein, A. (2007) Why Is the Market for Long-Term Care Insurance So Small? *Journal of Public Economics*, **91**, 1967-1991. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2007.02.010>
- [25] 刘坤坤, 万金, 黄毅. 居民人身保险消费行为及其影响因素分析——基于粤东四市人身保险消费行为调查[J]. 保险研究, 2012(8): 53-59.
- [26] 苏永莉. 长期护理保险发展的需求分析[J]. 保险职业学院学报, 2007(5): 30-33.
- [27] 赵忻怡, 张泉. 照料失能配偶对老年女性抑郁程度的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(3): 226-229.