

社会支持理论视角下长期护理保险探讨 ——以杭州市T县为例

张书敏, 杨雯慧, 查依恬, 冯文慧, 张庆熠*

浙江工商大学杭州商学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2025年2月18日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月14日

摘 要

长期护理保险作为积极应对人口老龄化的一项重要制度安排, 已成为支撑老年人健康体系的重要组成部分。2016年至今全国共计49个城市进行长期护理保险试点工作, T县作为浙江省率先试点长期护理保险制度的县市之一, 其制度实践对于解决失能人员长期护理难题、减轻家庭负担具有重要意义。本文以T县为关注对象, 通过社会支持理论分析探讨T县长期护理保险制度在保障失能人员基本生活等方面的显著成效, 并指出了制度运行过程中存在的问题。

关键词

长期护理保险, 失能人员, 筹资多元

An Exploration of Long-Term Care Insurance from the Perspective of Social Support Theory

—A Case Study of T County in Hangzhou City

Shumin Zhang, Wenhui Yang, Yitian Zha, Wenhui Feng, Qingyi Zhang*

Hangzhou College of Commerce, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou Zhejiang

Received: Feb. 18th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 14th, 2025

Abstract

As a significant institutional arrangement to actively address population aging, long-term care insurance has become an essential component of the elderly health support system. From 2016 to the

*通讯作者。

文章引用: 张书敏, 杨雯慧, 查依恬, 冯文慧, 张庆熠. 社会支持理论视角下长期护理保险探讨[J]. 社会科学前沿, 2025, 14(4): 133-140. DOI: 10.12677/ass.2025.144270

present, a total of 49 cities across the country have piloted long-term care insurance. T County, as one of the pioneering counties in Zhejiang Province to implement the long-term care insurance system, has demonstrated the importance of its institutional practice in addressing the challenges of long-term care for disabled individuals and alleviating family burdens. This paper focuses on T County, analyzing and discussing the notable achievements of its long-term care insurance system in safeguarding the basic living standards of disabled individuals through the lens of social support theory. Additionally, it identifies existing issues in the operation of the system.

Keywords

Long-Term Care Insurance, Disabled People, Diversified Financing

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. 绪论

我国自 20 世纪末进入老龄化社会以来，老年人口占比持续增长，预计 2035 年 60 岁及以上老年人口占比将超过 30%，进入重度老龄化阶段。人口急剧老龄化将加重社会保障和公共服务压力，持续影响社会经济、创新动力等增长率，高质量发展面临重大风险和挑战。长期护理保险是积极应对人口老龄化的一项重要制度安排。长期护理又称“长期照护”是指在一个较长的时期内，持续地为患有慢性疾病或处于伤残状态下的人提供的护理服务。长期护理保险被称为社保“第六险”，主要是为被保险人在丧失日常生活能力、年老患病或身故时，侧重于提供护理保障和经济补偿的制度安排[1]。

		年 份			
健康状态	年龄（岁）	2020	2025	2030	2035
健康	60~69	5162.06	5818.85	6933.52	6722.84
	70~79	2746.94	3618.32	3782.4	4260.16
	80~89	877.14	1077.26	1390.91	1903.84
	90+	98.5	161.52	210.5	254.13
	合计	8884.63	10675.94	12317.32	13140.98
	占比（%）	81.62	82.24	82.14	81.26
功能障碍	60~69	559.45	534.27	629.56	661.6
	70~79	578.05	737.92	786.32	836.43
	80~89	302.02	370.75	492.36	636.2
	90+	57.7	79.84	102.46	126.95
	合计	1497.21	1722.78	2010.7	2261.17
	占比（%）	13.75	13.27	13.41	13.98
重度失能	60~69	221.7	211.99	248.45	260.59
	70~79	172.95	223.54	226.31	261.07
	80~89	84.06	110.73	145.79	189.54
	90+	24.72	36.02	46.22	57.52
	合计	503.42	582.28	666.77	768.72
	占比（%）	4.62	4.49	4.45	4.75

Figure 1. Prediction of disability status among rural elderly residents (in ten thousand)
图 1. 农村常住老年人失能状况预测(万人)

随着老年人口规模的不断扩大和老龄化速度的加快(如图 1)，长期护理存在着一定的紧迫性。由于家庭结构小型化，传统家庭养老功能逐渐弱化，许多家庭难以独自承担长期照护的重任。此外，医疗资源

紧张, 医院床位周转压力大, 促使社会对于居家或社区长期护理服务的需求急剧增加。因此, 构建完善的长期护理体系, 提供专业化、人性化的照护服务, 不仅关乎老年人的生活质量与尊严, 也是缓解家庭压力、促进社会和谐稳定的重要举措, 其紧迫性不容忽视[2]。

2017 年 T 县率先在浙江省启动“长护险”试点工作, 保障对象为失能人员, 其中以老年人为主。桐庐县长期护理保险制度在保障失能人员基本生活、促进养老与残疾人托养服务产业发展等方面的显著成效, 但在制度运行过程中仍然存在的问题。

2. 长护险现状

2.1. 行业现状

长期护理保险作为积极应对人口老龄化的一项制度安排, 其在国外应用广泛。德国于 1995 年建立了长期护理保险制度, 将其作为社会保险的一部分, 要求所有居民都必须参加; 日本于 1998 年建立介护保险(长期护理保险), 为老年人提供居家护理、日间照料、机构护理等多种服务; 美国长期护理保险主要是私人保险, 个人可以选择购买长期护理保险; 瑞典的长期护理服务由地方政府提供, 强调社会福利和公共服务。

我国长期护理保险主要面向失能和部分失能的老年人, 通常要求参保人达到一定的年龄和失能程度, 保险费用由个人和政府共同承担。2016 年至 2020 年我国共有 20 个城市试点长期护理保险, 2020 年至今又有 29 个城市进行试点, 其中吉林和山东是国家医保局重点联系省, 覆盖人数突破 1.8 亿, 超过 130 万人享受到这项保障待遇。浙江省先后在宁波市、杭州市、嘉兴市、义乌市、温州市进行试点工作, 全省共计 31 个区县进行长护险工作[3]。

2.2. T 县现状

2017 年 T 县率先在浙江省启动“长护险”试点工作, 保障对象为以老年人为主的失能人员。作为在确保因年老、疾病或伤残而丧失日常生活自理能力的被保险人在需要护理时得到必要的医疗服务和社会照顾, 从而改善其生活质量的社保第六险, T 县成功地迈出了试点第一步。T 县实施长护险已七年之久, 普惠面也在不断扩大。如今, 全县累计完成失能评定 8757 人, 其中符合重度失能标准 6317 人, 发放长护险补贴 9672 万元, 共有长期护理保险定点护理服务机构 6 家。

3. 社会支持理论及其适用性

3.1. 社会支持理论

社会支持理论最早由心理学家 Shelley Taylor 和 Jonathon D. Brown 于 20 世纪 70 年代提出的, 它指的是通过一组个人之间的接触得以维持社会身份, 并且获得情绪支持、物质援助和服务、信息, 与新的社会接触的理论。一般而言, 该理论由其主体、客体、介体几个要素构成。该理论强调, 个体(客体)在面对压力、挑战和生活事件时, 来自他人(主体)的支持(介体)能够显著改善其应对能力和心理健康。

社会支持理论在分析长期护理保险政策设置时体现出高度契合的理论适切性(如下图 2): 一该理论强调个体在面对生活挑战时, 来自社会的支持对其健康和福祉的重要性, 长期护理保险可以体现在通过提供经济保障和服务支持, 增强个体和家庭的应对能力; 二该理论分为情感支持、信息支持、物质支持等, 在长期护理保险政策中通过多渠道机制向受众群体提供多样化服务, 其包含物质支持(保险缴费须个人缴纳 30 元 + 政府承担 60 元等)、信息支持(了解护理选项等)和情感支持(提升心理健康和生活满意度等)等; 三长期护理保险政策为失能失智老年人等提供上门护理服务, 高度切合社会支持理论中强调社会工作通过干预个人的社会网络来改变其在个人生活中的作用[4]。

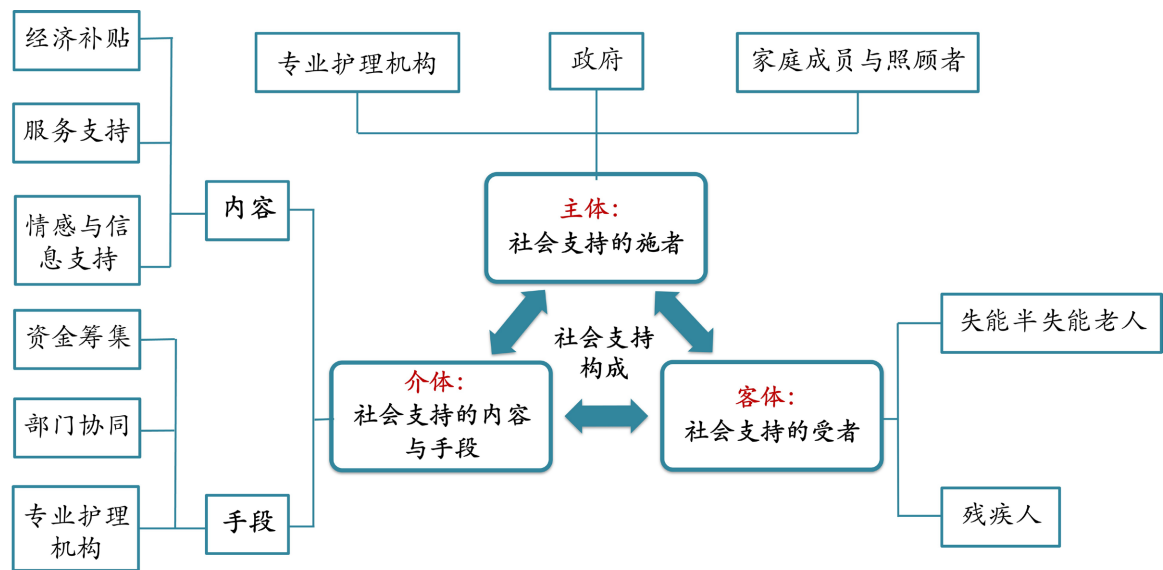


Figure 2. Introducing the theory of social support into long-term care insurance
图 2. 将社会支持理论引入长护险

3.2. 社会支持的主体——施者

在 T 县长期护理保险制度当中，主体即为政府、专业护理服务机构、家庭成员与照顾者，该主体共同构成了长期护理保险体系的社会支持主体，为长期失能人员提供全方位的支持与保障。

3.2.1. 政府主导下的社会支持理论实践

政策制定落实促进长护险发展。T 县人民政府根据《人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》和《T 县人民政府关于推行长期护理保险制度试点工作的实施意见》的要求，T 县人社局等部门联合出台了《T 县长期护理保险制度实施细则(试行)》，明确了长期护理保险的参保情况、缴费费用、失能评估、待遇支付等相关规定，确保长护险制度的运行符合参保人员的利益和需求，增强参保人员及家庭对制度的信任和支持[5]。

推动长护险科学评估与经验汲取。在推进 T 县长期护理保险试点工作的过程中，政府作为社会支持理论的实践主体，充分发挥了其在提供政策指导、经验汲取与科学评估方面的核心作用。T 县公共部门通过实地考察调研山东青岛、吉林长春、江苏南通三地的长期护理保险制度试运行情况，不仅全面了解和掌握了《长护险实施细则》的制定及其实施情况，还针对发现的问题提出了专业的评估建议。T 县公共部门采用法学和社会学的评估方法，通过文献研究、问卷调查、走访调查等方法，针对不同角色群体，设计不同问卷题目。根据实际调研情况并结合 T 县自身的实际情况，印发了 T 县人民政府关于推行长期护理保险制度试点工作各项政策。

三方筹资机制促进长护险发展。T 县政府作为社会支持理论的实践主体，通过扮演补贴者的角色，创新性地建立了三方筹资机制，充分展现了社会支持理论对长护险发展的深远价值。长期护理保险基金的筹集是制度运行的基础。T 县政府积极参与资金的筹集过程，通过政府补贴的方式减轻参保人员的经济负担。长期护理保险基金筹集标准为每人每年 90 元，由参保个人、医保基金、政府共同承担，个人缴费每年需缴纳 30 元政府承担 60 元或医保基金承担，医疗救助对象(城乡最低生活保障家庭、残疾人员等群体的个人保险费用)的个人缴费部分则由政府全额补贴，在一定程度上减轻了参保家庭的经济承受能力，又确保了基金的充足性，为长护险制度的顺利实施提供了有力保障。

长期护理保险制度的高效运行实践政府。政府作为管理协调者，通过把好运管理器，保障长护险有效发展。长期护理保险制度实施会涉及多个公共部门，T 县政府为把好运管理器，成立由民政、医保、残联等部门骨干力量组建的“七优享”工程“弱有众扶”工作专班；建立“一般问题牵头部门协调、困难问题分管副县长协调、顽固问题县长协调”等分级协调机制，实行“分管副县长每周一协调、常务副县长双周督查推进、县长每月督查推进”等工作制度，以高标准推动长期护理保险政策工作落实，通过专班化运行，桐庐县实现了跨部门之间的紧密协作和高效沟通[6]。

3.2.2. 专业护理机构：在长护险中践行社会支持理论的实践典范

T 县开展“长护险”工作以来，依托专业的护理服务机构，为失能人员提供高质量的护理服务。2024 年，根据最新《T 县长期护理保险护理服务管理办法》，明确居家人员可按失能等级叠加享受上门护理服务，护理服务时长为：重度失能 II 级及以下的人员每月不超过 25 个小时，重度失能 III 级人员每月不超过 35 个小时。为提供居家上门护理服务，T 县医保部门遴选了 6 家护理服务机构，在县域分片区开展居家上门护理服务。该护理服务机构通过专业知识和技能，满足失能人员的基本生活需求和健康照护需求，是社会支持中直接提供服务的关键一环。

专业的护理服务机构是推动长护险制度持续发展的重要力量。它们通过提供高质量的护理服务，不仅满足了失能人员的实际需求，还增强了社会对长护险制度的认同感和信任度。这种信任和支持不仅有助于推动长护险制度的进一步完善和发展，还为构建更加和谐稳定的社会关系提供了有力支撑。

3.2.3. 家庭支持在长护险中的实践

家庭成员和照顾者作为政策的间接执行者，是长期护理保险体系中不可或缺的支持力量。失能失智等老年人群体的长期照护往往需要家庭成员的全力投入，这对家庭其他成员的工作和生活造成了极大的影响；在没有足够经济支持的情况下，家庭成员之间可能会因为照护责任的分担问题产生矛盾和冲突。桐庐县通过政策的实施给予家庭各项补贴，减轻了他们的经济压力和心理负担，使他们能够更好地履行照顾失能亲人的责任。家庭成员的积极参与和贡献，不仅增强了社会对长护险制度的认同感和信任度，还为构建更加和谐、包容和支持性的社会环境提供了有力支撑，强化了社会共同体意识。

3.3. 社会支持的客体——受者

在 T 县长期护理保险制度当中，客体是该政策直接服务和保障的对象，即为长期处于失能状态的参保人员，包括但不限于老年人、残疾人等因疾病、伤残等原因生活不能自理的群体。社会支持理论认为个体在面对困境时，来自社会各方面的心理支持至关重要。在长护险制度中受者通过接受经济支持、专业护理服务以及社会融入与归属感的提升等方面的支持，不仅有助于提升自身的生活质量，更好地面对生活挑战，还能够推动长护险制度的不断完善与发展，进而促进整个社会的和谐与稳定。

3.4. 社会支持的介体——内容与手段

3.4.1. 社会支持内容

第一通过经济补贴，减轻负担，提升生活质量。T 县长期护理保险为符合条件的失能人员提供经济补贴，包括居家护理定额补助和在医疗机构、养老护理机构护理的按床日结算费用补贴。

第二通过服务支持，满足需求，提升专业水平。通过引入专业的护理服务机构，为失能人员提供日常生活照料以及医疗护理等在内的全方位服务。旨在满足失能人员的基本生活需求，提高其生活质量。

第三通过情感与信息支持，增强信心，促进社会融入。政策实施过程中，通过长期护理保险制度的保障，护理专业人员提供全方位服务，老年人能够获得更为体面和尊严的晚年生活；相关部门通过宣传、咨询等方式向失能人员及其家庭提供政策信息和情感支持，帮助他们更好地理解 and 利用政策资源，感受

到社会的关怀和温暖[7]。

3.4.2. 社会支持手段

第一，健全的长期护理保险多元筹资机制是支持失能老人长期照护的重要物质基础。长期护理保险基金的筹集采用了多渠道机制，用于支付失能人员的护理费用补贴。包括个人缴费、医保基金和政府补助，该多渠道筹集机制是为了解决日益增长的老龄化社会对长期护理服务的需求而设立的一种资金保障机制，如下图 3 所示。



Figure 3. Fund raising through multiple channels
图 3. 资金筹集多渠道

第二，紧密有效的医养结合是支持失能老人长期照护的重要手段。以“长期护险”为桥梁，引入“医学一体化”的发展模式，加强医疗保障与康复支撑，边医边养、综合治疗，打破“机构不能医、医院不能养、家庭无力护”难题。目前 T 县有 24 家养老机构。

第三，科学评估与审慎监管是支持失能老人长期照护的重要保障。T 县在评估流程上采用公开透明的评估方法，通过现场评估、得出结论、公示与送达、护理服务建议、争议处理、重新评估六个步骤保障大家的权益。

第四，满足多样化多场景需求是支持失能老人长期照护的重要使命。T 县采取不同情况不同服务模式，居家个人护理、居家上面护理、机构集中护理服务，失能人员根据自身情况选取服务类型[8]。

4. 实施之困：政策落地遭遇现实的难题

4.1. 资金筹集“单一”加速医保赤字

长期护理保险的筹资能力和渠道较为单一，多数地区将医疗保险统筹基金作为“长护险”的重要资金来源，并没有独立的筹资来源。虽然依附医保基金在一定程度上可以降低基金经营风险，但若长期实行，容易加速医疗保险赤字，阻碍“长护险”的健康持续发展。

4.2. 服务供给不足服务质量难以保证

部分地区存在服务体系建设和产业发展滞后、护理服务供给不足、相关技能水平的专业照护人员短缺等问题，城市运行管理机制对社会资本投资照护服务产业的引导促进作用较弱，难以带动基本养老与残疾人托养服务产业运作。

4.3. 长护险多主体监管体系存在空白

长期护理保险的实施涉及多个主体，各部门之间需紧密联系，形成统一的监管体系。目前关于长护险施行的法律法规尚不完善，不同部门或机构之间未建立有效的信息共享机制，监管机制不健全，监管依据不足，监管效果不理想，难以有效约束和规范服务行为，无法保证监管的常态化和规范化，可能致使服务质量参差不齐，损害参保人权益，影响基金安全[9]。

4.4. 长期护理监管困境与度量难题

长期护理服务过程测量和监督具有难度。长期护理服务不仅要追求经济效益,也需要考量护理机构、护理人员与老年人之间人际关系的社会效益,再有“上门”服务这样特殊的护理形式,虽每月有护理标准,但具体的护理时间、护理内容和护理频次等均是不明晰的,过程难以记录,内容难以量化,时长难以统一。对此进行有效监管的成本远超护理服务的成本,容易造成护理人员工作懈怠,服务质量不到位。

4.5. 长期照护专业护理资源匮乏

护理行业吸引力不足,导致专业护理人才短缺,无法满足市场的需求。现有的护理人员在专业技能和服务理念上缺乏足够的培训,影响了护理服务的质量。由于缺乏统一的服务标准和监管,不同机构提供的护理服务参差不齐,难以保证服务质量。

5. 破解之策: 多举并列 选择优径解难题

5.1. 长护险多元筹资可持续发展

长护险应逐步发展成为与养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险并行的社保第六险。长护险制度应坚持独立运行,城乡一体、覆盖全民,待遇公平享有;长护险基金应实行统一建账、独立核算,医保部门应坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则。因此,建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制是必然要求。除了传统的个人缴费和财政补贴,应积极寻求社会捐赠、企业赞助、慈善基金等多元化筹资渠道,以增加保险基金的来源。

5.2. 加强长护险制度建设与政府监管

加大长期护理服务宣传,通过宣传渠道招募志愿服务人员,政府出面邀请退休医务人员到提供医养结合服务的医疗卫生机构和养老与残疾人托养服务机构开展社会服务。探索以数字技术为支撑,构建长期护理服务网络平台,以智能化技术手段创新服务养老护理产业的新模式,在保证隐私的基础上,促进资源、信息流动共享,提高服务的便捷性和针对性^[10]。制定统一的监管标准和流程,建立反馈机制,实现全链条、全过程的监管,确保服务质量和基金安全。加强监管力量建设,提高监管人员的专业素养和监管能力。提高对护理服务过程的监督,利用信息化手段,发展智能服务平台,建立长护险服务信息平台,记录服务过程、服务内容和服务时长,提高服务监管的精准性和效率。同时,发挥媒体部门的宣传与监督作用,积极汲取公众反馈,构建多元参与格局^[11]。

5.3. 科技赋能智能化照护

在长期护理保险(长护险)制度的改革进程中,智能化照护技术的引入成为提升失能失智老年人医养结合服务质量的重要突破口。随着社会老龄化程度的加剧,失能失智老年人的长期照护需求日益增长,然而专业护理人员的短缺以及社会对护理工作的偏见,使得这一领域的服务供给面临严峻挑战。在此背景下,人工智能(AI)与机器人技术的快速发展为长期照护服务提供了新的解决方案。通过科技赋能,智能化照护不仅能够有效缓解人力资源的不足,还能提升照护服务的效率与质量,推动老年人长期照护向高质量、人性化方向发展。

近年来,养老机器人技术的标准化进程取得了显著进展。国际电工委员会(IEC)发布的《互联家庭环境下使用的主动辅助生活机器人性能准则》(IEC 63310),标志着养老机器人从实验室研究向实际应用迈出了关键一步。这一标准的制定为养老机器人在家庭环境中的广泛应用提供了技术规范和质量保障,进一步推动了智能化照护技术的普及与落地。

5.4. 制定标准化服务流程

根据老年人的健康状况和护理的具体需求,制定详细的护理服务内容清单,设定合理的护理频次,包括日常照料、健康管理、心理支持等方面。同时规范护理时间,为每个服务项目设定标准的时间范围,确保服务时长的一致性。

5.5. 长期照护人才规范化、专业化、职业化培养

加强长期护理服务从业人员队伍管理与建设,提升他们的专业技能和服务水平。可在大学、职业院校设立相关护理专业,重点培养健康照护师、养老护理员等长期护理服务专门人才,满足不同需求的长期照护队伍。对入行的长期护理人员加大培训力度,制定行业从业人员岗位标准和相应管理制度,鼓励人员参加多样培训、竞赛,通过长期学习巩固提升技能水平。

参考文献

- [1] 戴卫东,汪倩格,朱儒城,林雯洁.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] 朱铭来,何敏.长期护理保险会挤出家庭照护吗?——基于 2011~2018 年 CHARLS 数据的实证分析[J].保险研究,2021(12): 21-38.
- [3] 蔡伟贤,吕函桦,沈小源.长期护理保险、居民照护选择与代际支持——基于长护险首批试点城市的政策评估[J].经济学动态,2021(10): 48-63.
- [4] 侯艳杰,王瑜,颜诗源,张文静,张琳,姚俊.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.
- [5] 马超,俞沁雯,宋泽,陈昊.长期护理保险、医疗费用控制与价值医疗[J].中国工业经济,2019(12): 42-59.
- [6] 许敏敏,段娜.德国长期护理保险及其筹资机制经验对我国的启示[J].价格理论实践,2019(7): 99-103.
- [7] 周磊,王静曦.长期护理保险资金筹集和待遇支付政策探讨——基于全国 15 个试点城市实施方案的比较[J].财经问题研究,2019(11): 89-97.
- [8] 孙敬华.中国长期护理保险制度的福利要素评析及优化策略[J].北京社会科学,2019(10): 107-116.
- [9] 何世英,戴瑞明,王颖,蒋曼,白鸽,罗力.我国长期护理保险试点地区筹资机制比较研究[J].中国卫生资源,2019,22(1): 28-34.
- [10] 巴曙松,曾好,孙维嘉,李成林.长期护理保险筹资政策有效性研究——基于 49 个试点城市的实证分析[J].西北人口,2024,45(1): 1-15.
- [11] 戴梦希.长护险为失能老人点亮心灯 谁为长护险可持续发展加油[N].金融时报,2023-03-15(012).