

长期护理保险促进河北省养老服务消费的现实基础、制约因素与优化路径

董明英¹, 张艺馨²

¹河北金融学院保险与财政学院, 河北 保定

²国家信息中心经济预测部, 北京

收稿日期: 2026年8月17日; 录用日期: 2026年8月26日; 发布日期: 2026年9月11日

摘要

长期护理保险通过稳定支付预期、降低正式照护服务使用成本, 将部分家庭内部承担或未满足的照护需求转化为专业化、市场化养老服务消费。河北省长期护理保险已形成一定制度基础, 2026年4月起在全省统一实施, 但从保险支付向实际服务消费转化仍受需求识别、待遇支付、服务供给、专业人员和协同治理等因素制约。本文基于“失能风险-需求形成-保险支付-服务消费-供给响应”的分析逻辑, 采用基于政策文本和公开资料的制度分析方法, 从需求端、支付端、供给端、人才端和治理端五个维度, 分析河北省长期护理保险促进养老服务消费的现实基础与制约因素, 并提出优化路径。研究发现, 需求识别不精准、待遇设计粗放、居家社区供给不足、护理人才短缺和部门数据分割等问题制约了“保险支付-有效需求-专业服务”的转化效率, 提升该转化效率是发挥长期护理保险促进养老服务消费作用的关键, 政策优化应推动从扩大覆盖向提高实际获得感、从统一待遇向按需保障、从费用报销向战略购买服务、从部门分治向跨部门协同的转变。

关键词

长期护理保险, 养老服务消费, 失能老人, 支付机制, 河北省

The Realistic Foundation, Constraints, and Optimization Paths of Long-Term Care Insurance in Promoting Elderly Care Service Consumption in Hebei Province

Mingying Dong¹, Yixin Zhang²

¹School of Insurance and Public Finance, Hebei Finance University, Baoding Hebei

²Economic Forecasting Department, State Information Center, Beijing

文章引用: 董明英, 张艺馨. 长期护理保险促进河北省养老服务消费的现实基础、制约因素与优化路径[J]. 金融, 2026, 16(5): 602-611. DOI: 10.12677/fin.2026.165059

Abstract

Long-term care insurance (LTCI) transforms a portion of care needs that are either borne within families or remain unmet into professional and marketized elderly care service consumption by stabilizing payment expectations and lowering the effective cost of formal care services. In Hebei Province, LTCI has established a preliminary institutional foundation and has been implemented province-wide since April 2026. However, the transition from insurance payment to actual service consumption remains constrained by factors such as demand identification, benefit payment, service supply, professional workforce, and coordinated governance. Based on the analytical logic of “disability risk-demand formation-insurance payment-service consumption-supply response”, this paper adopts an institutional analysis approach grounded in policy texts and publicly available data, and examines the current foundation and constraints of LTCI in promoting elderly care service consumption in Hebei Province from five dimensions: the demand side, the payment side, the supply side, the workforce side, and the governance side, before proposing optimization paths. The study finds that imprecise demand identification, undifferentiated benefit design, insufficient home- and community-based service supply, shortage of nursing personnel, and fragmented departmental data have constrained the transformation efficiency of the “insurance payment-effective demand-professional services” chain. Enhancing this transformation efficiency is key to leveraging the role of LTCI in promoting elderly care service consumption. Policy optimization should thus promote a shift from expanding coverage to improving tangible benefits, from uniform benefits to needs-based security, from fee reimbursement to strategic purchasing of services, and from fragmented departmental governance to cross-departmental coordination.

Keywords

Long-Term Care Insurance (LTCI), Consumption of Elderly Care Services, Disabled Elderly, Payment Mechanism, Hebei Province

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

人口老龄化使失能风险、长期照护需求和家庭照护负担不断累积。失能老人的服务需求具有连续性、专业性和刚性特征,从一般生活服务逐步转向助餐、助洁、康复、身体护理及持续性照护等长期照护服务。已有研究表明,我国老年人健康受损具有递进特征,年龄越高,工具性日常生活活动能力(IADL)和基本日常生活活动能力(ADL)受损所对应的照护需求越突出[1]-[3]。本文所称“养老服务消费”,主要指因失能或部分失能而产生的居家护理、社区照料和机构照护等正式服务消费,不包括家庭非正式照料和一般性生活照料活动。

传统家庭照护在长期照护体系中仍具重要地位,但家庭规模小型化、人口流动以及失能老人照护时间延长,使家庭独自承担长期照护面临越来越大的压力。长期照护具有持续时间长、累计支出大、家庭成员时间成本突出等特征。若缺乏稳定的社会化支持机制,部分家庭可能减少专业服务使用、增加家庭成员照护时间,潜在照护需求因而无法充分转化为正式服务消费。

长期护理保险的制度功能在于改变这一过程。其通过社会保险的风险共担和费用支付,将部分照护

成本社会化,降低服务实际价格,提高家庭购买力,并通过定点服务、服务目录、支付标准和失能评估等制度安排重塑养老服务消费结构[4][5]。因此,长期护理保险既是社会保障制度的重要组成部分,也是连接失能需求与养老服务供给的支付机制。

河北省较早开展长期护理保险试点。2016年承德市纳入国家首批试点,此后试点范围逐步扩大。河北省医疗保障局数据显示,截至2023年末,全省长期护理保险参保1476.62万人,享受待遇7.44万人,基金支出7.07亿元¹。2026年4月1日起,《河北省建立长期护理保险制度实施方案》²正式施行,制度在全省统一实施,分三年推进:2026年覆盖单位职工、退休人员和灵活就业人员;2027年底前覆盖未就业城乡居民;2028年底前基本建立统筹城乡的制度体系。从参保人数和基金支出看,制度已具备一定规模;但从待遇享受人数看,相对于参保基数仍较有限,这提示从制度覆盖到实际服务利用之间的转化环节需深入考察。受公开数据限制,待遇享受人员失能等级分布、定点护理机构数量及服务结构等细分数据尚无法获取,因此本文分析主要基于公开统计资料和政策文本。

现有研究已从长期护理保险筹资与待遇设计[4][5]、家庭消费效应[6]-[8]、家庭照护安排[9][10]、养老服务供给与银发经济[11][12]以及失能人口预测[2][3]等方面展开讨论。但从省域应用研究看,对河北省等省级层面长护险支付向养老服务消费转化的中间环节关注较少。保险基金形成支付能力并不等于养老服务消费自然增长。若失能评估覆盖不足、家庭对政策缺乏了解、居家和社区服务供给不足,或服务目录与实际需求不匹配,支付能力可能难以转化为现实消费。因此,有必要从需求、支付、供给、人才和治理五个维度,对河北省长期护理保险促进养老服务消费的现实基础和制约因素进行系统分析。

本文采用基于政策文本和公开资料的制度分析方法。政策文本覆盖国家及河北省长期护理保险试点文件、服务目录、失能评估标准和定点管理办法等,并结合河北省医疗保障局、统计局、民政厅、卫生健康委等部门公开数据。在此基础上,构建“失能风险-需求形成-保险支付-服务消费-供给响应”的分析链条,分析河北省的现实基础与制约因素,并提出优化路径。与单纯测算市场规模相比,本文更关注保险支付向实际服务转化的制度条件,政策目标也从“扩大消费规模”转向“提高支付转化效率和服务保障质量”。需说明的是,由于河北省长期护理保险全省统一实施尚处起步阶段,待遇享受人员分布、定点机构数量、服务质量评价等关键数据尚未完全公开,本文的分析侧重制度结构和转化机制考察,部分判断带有预判性质,有待后续数据披露后进一步检验。

2. 长期护理保险促进养老服务消费的作用逻辑

2.1. 失能风险是长期照护服务消费的需求基础

养老服务消费概念宽泛,但长期护理保险所对应的消费主要源于老年人因失能和生活自理能力下降形成的持续性照护需求。从健康受损过程看,老年人可能经历由健康、患病向功能受限、IADL受损和ADL受损逐步演进的过程[13]。IADL受损者需求集中在助餐、助洁、助行、康复和社区支持;ADL受损者则需要进食、穿衣、洗浴、移动等基本生活活动的专业帮助。已有研究表明,健康受损具有递进性,年龄越高,严重受损状态持续性增强[1][3]。因此,保险支付资源配置应更多依据失能程度和实际照护强度,而非仅依据年龄。

2.2. 保险支付将潜在照护需求转化为有效需求

失能产生照护需要,但不必然形成市场消费。家庭成员可能通过投入照护时间或压缩服务使用来应对。长期护理保险介入后,制度支付承担部分费用,降低家庭实际服务价格,提高支付预期,使部分因

¹数据来源:河北省医疗保障局网站。<https://ylbzj.hebei.gov.cn/content/3500>

²资料来源:河北省医疗保障局网站。<https://ylbzj.hebei.gov.cn/cms/content/4897>

价格较高而未进入正式服务市场的需求得以实现。已有实证研究表明, 长期护理保险能够显著促进家庭消费, 且在农村地区和失能风险较高家庭中更明显[6]-[8]。但其核心并非“刺激消费”, 而是潜在合理需求在支付约束缓解后得到实现。长期护理保险首先是社会保障制度, 养老服务消费增长是保障需求满足后的制度外溢效应[4] [7]。

2.3. 保险支付推动家庭照护与正式照护重新配置

家庭照护具有情感支持等优势, 但在中重度失能情况下会产生较高时间成本和照护压力。长期护理保险发展后, 家庭照护不会完全退出, 而是出现重新分工: 专业身体护理、康复和医疗辅助服务由专业人员承担, 陪伴和部分日常生活照料继续由家庭完成。已有研究表明, 长期护理保险通过提供现金或服务待遇, 影响家庭成员的劳动参与和照护安排[9] [10]。对养老服务产业而言, 其市场扩张更多来源于照护劳动由非货币化、家庭化向专业化、社会化转变的过程。

2.4. 保险支付规则引导养老服务消费结构

长期护理保险不仅影响“是否使用服务”, 还通过服务目录和支付规则影响“使用什么服务”。若制度偏向机构照护支付, 家庭可能更倾向入住机构; 若居家和社区护理有稳定支付渠道, 则更多失能老人可继续在社区和家庭中生活。因此, 支付制度具有较强的服务结构引导作用[4] [5]。我国养老服务体系建设方向下, 支付制度应在保障专业护理质量前提下, 提高居家和社区服务可及性, 避免只有进入机构才能充分获得待遇。

综合上述分析, 长期护理保险促进养老服务消费的作用链条可概括为“失能风险 - 需求形成 - 保险支付 - 服务消费 - 供给响应”。从保险基金形成到服务消费实现, 至少经历失能认定、待遇取得、服务选择和服务供给四个关键环节, 任一环节梗阻都会降低转化效率(图 1)。

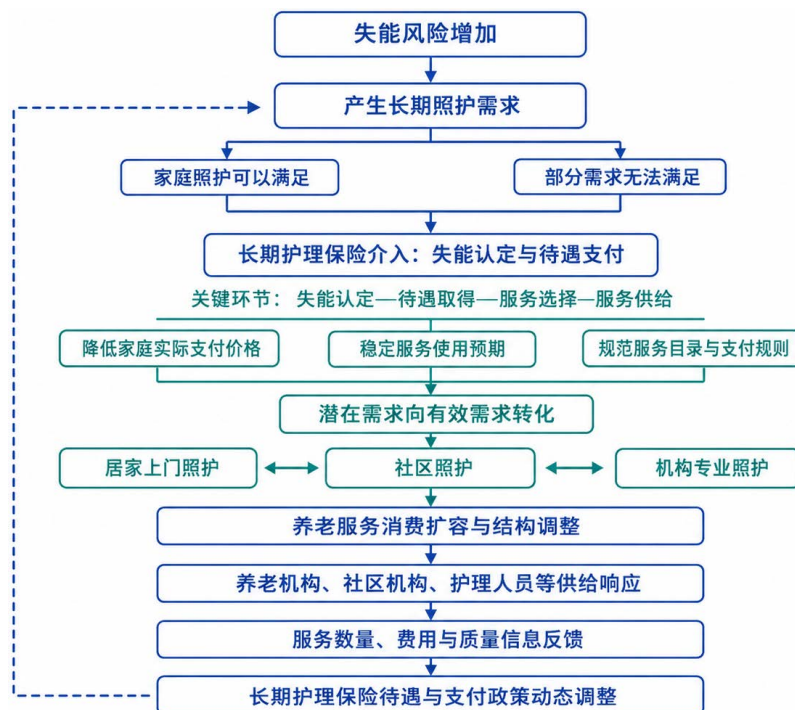


Figure 1. The mechanism of long-term care insurance in promoting elderly care service consumption

图 1. 长期护理保险促进养老服务消费的作用逻辑

3. 河北省长期护理保险促进养老服务消费的现实基础

3.1. 老年失能风险持续显化, 专业照护需求基础坚实

河北省老年人口规模较大, 老龄化程度较高。河北省统计局数据显示, 2025 年末, 全省 60 岁及以上老年人口 1752 万人, 占常住人口 23.82%; 65 岁及以上老年人口 1239 万人, 占 16.85%³, 老龄化程度加深。随着高龄化推进, 生活自理能力受损人口将成为养老服务体系重点关注人群。已有研究表明, 决定长期照护需求的不仅是老年人口总量, 高龄人口比重及失能风险差异同样重要[2][3]。据此判断, 河北未来养老服务消费增长将更多表现为护理、康复、上门照护和持续性照料需求增长。

3.2. 试点实践为长期护理服务形成稳定支付来源提供制度基础

从理论预期看, 长期护理保险通过社会共济机制将家庭个体风险转化为社会支付, 使长期照护服务获得稳定资金来源。河北省的试点实践为这一预期提供了初步验证。2016 年承德市进入首批试点, 截至 2023 年末参保 1476.62 万人, 基金支出 7.07 亿元⁴。2026 年 4 月, 河北省医疗保障局等联合印发《河北省省本级长期护理保险实施办法》⁵, 建立适应河北省省本级实际的长期护理保险制度全省统一实施, 建制初期全省统一费率 0.3%, 单位与个人各承担 0.15%; 待遇不设起付标准, 基金支付比例 70%, 年度最高支付限额为统筹地区上年度城乡居民人均可支配收入的 50%, 起步阶段主要保障重度失能人员。省本级居家护理按服务时长付费, 机构护理按床日付费, 并对居家和社区护理在支付比例上适当倾斜。从制度设计看, 这些规则为长期照护服务消费提供了明确的支付预期, 有助于增强服务机构的信心, 促进服务供给专业化。但就转化效率而言, 截至 2023 年末, 全省参保 1476.62 万人中享受待遇 7.44 万人, 待遇享受率约为 0.5%⁶, 低于全国 49 个长护险试点城市平均水平(参保 18330.87 万人, 享受待遇 134.29 万人, 转化率约 0.73%)⁷。这一差距既反映了河北试点起步阶段保障范围主要限于重度失能人员的政策设定, 也提示从参保覆盖到待遇享受之间的转化环节仍有较大提升空间。

3.3. 居家、社区与机构养老体系为保险支付转化提供承载空间

河北省卫生健康委员会数据显示, 截至 2025 年 11 月, 河北省共有养老机构 2022 家、床位 26.6 万张, 护理型床位占比超过 63%; 建成社区养老服务设施 5946 个; 1.8 万名养老护理员取得职业技能等级证书⁸。就医养结合而言, 相关机构从 2018 年初的 184 家增加到 1127 家, 建成社区医养结合服务中心 524 家⁹。这些数据表明, 河北省养老服务网络已具有一定规模, 专业照护能力逐步增强。但需指出的是, 长期护理保险定点服务能力相关数据尚未公开, 上述判断主要基于养老服务网络总体规模推断, 实际承接保险支付转化的能力有待数据披露后进一步评估。河北省长期护理保险并非从零培育独立服务市场, 而是可嵌入已有养老服务网络, 通过保险支付提高原有服务体系的使用率 and 专业化程度。

3.4. 长期护理保险制度建设与银发经济发展具有政策协同性

长期护理保险保障失能人员基本照护, 由此形成的稳定需求可推动护理服务、康复辅具、智慧养老和社区服务等领域发展。从河北实践进展看, 养老机构数量、护理型床位占比和医养结合机构数量的持续增长, 已显示养老服务市场的扩张态势。已有研究表明, 长期护理保险在推动养老服务供给增加和银

³数据来源: 河北省统计局网站。 <https://tjj.hebei.gov.cn/hbstjj/sj/tjgb/101773197987906.html>

⁴同脚注 1。

⁵资料来源: 河北省医疗保障局网站。 <https://ylbzj.hebei.gov.cn/content/5320>

⁶同脚注 1。

⁷数据来源: 国家医疗保障局网站。 https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html

⁸数据来源: 国务院新闻办公室网站。 http://www.scio.gov.cn/xwfb/dfxwfb/gssfbh/hb_13828/202511/t20251124_939984.html

⁹数据来源: 河北省卫生健康委员会网站。 <https://wsjkw.hebei.gov.cn/sjdt/409531.jhtml>

发经济市场活力提升方面发挥显著作用[11][12]。若河北能打通支付端和服务端,将有助于提高养老服务市场需求的稳定性和可预期性。

4. 河北省长期护理保险促进养老服务消费面临的主要制约

长期护理保险已形成一定支付基础,但“有保险”不等于“有服务”,基金支付能力也不等于高效率的服务消费。当前制约因素可归纳为需求端、支付端、供给端、人才端和治理端五类,见图2。

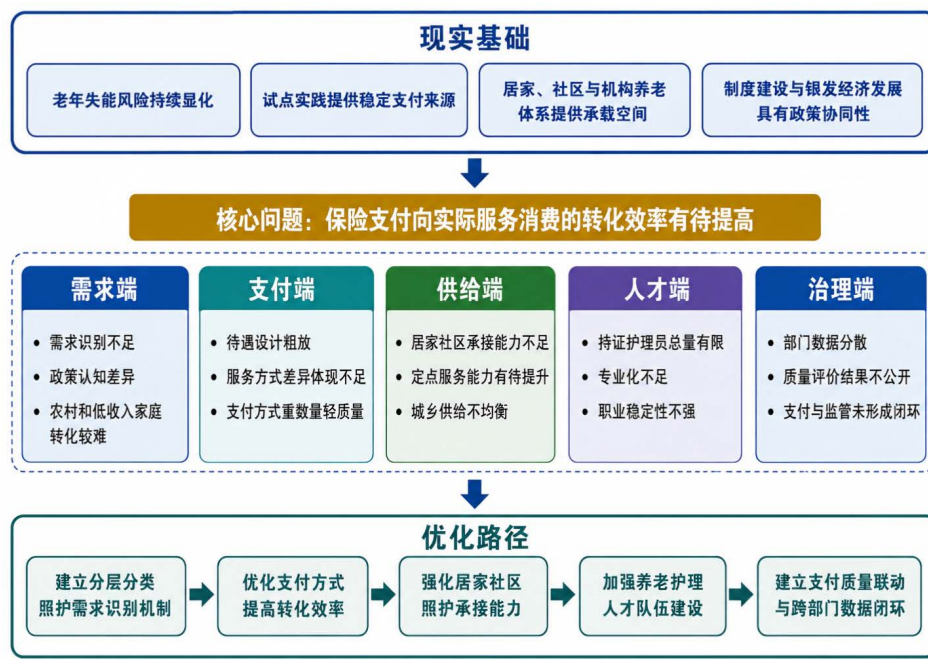


Figure 2. An analytical framework of “realistic foundation-major constraints-optimization paths” for long-term care insurance in promoting elderly care service consumption in Hebei Province

图 2. 河北省长期护理保险促进养老服务消费的“现实基础-主要制约-优化路径”分析框架

4.1. 需求端：潜在照护需求向正式服务需求转化不充分

失能老人能否进入制度并使用服务,取决于政策认知、申请能力、家庭照护偏好和服务可及性。部分家庭习惯依靠配偶或子女照护,对专业服务认识不足;农村和低收入家庭即使有保险支付,若剩余自付费用和间接成本较高,也可能减少正式服务使用。河北省农村老龄化程度高于城镇,但农村养老服务网络和专业护理资源相对薄弱,需求转化面临更大结构性障碍。此外,不同程度失能老人需求差异明显。IADL 受损群体更多需要低频辅助服务,ADL 受损群体则需要持续身体护理。若制度识别主要围绕待遇资格展开,而对具体服务需要识别不足,就容易出现“评出了失能等级,但没有精准识别服务需求”的情况。《长期护理失能等级评估标准(试行)》¹⁰为统一失能等级认定提供了依据,但从评估等级到具体服务需求仍需细化。

4.2. 支付端：待遇设计与实际照护需求衔接不够紧密

支付政策若过于强调统一标准,可能难以适应不同失能程度和服务场景。第一,不同失能程度服务强度差异大,若待遇差异不足,可能形成低需求人群过度使用和高需求人群保障不足并存。河北省省级

¹⁰资料来源:国家医疗保障局网站。https://www.nhsa.gov.cn/art/2021/8/3/art_37_5692.html

方案起步阶段主要保障重度失能人员,但重度失能内部的服务强度差异仍较大,如何在统一支付框架下体现梯度需细化。第二,居家、社区与机构服务成本结构不同。河北已区分居家护理按分钟付费和机构护理按床日付费,但支付标准精细化程度仍有限,在现有付费模式下难以充分反映梯度差异。第三,单纯按次数或项目支付易出现服务数量增加而质量难以评价的问题。长期护理服务的目标是维持生活质量、减轻家庭负担并防止功能恶化,而非使用次数越多越好[4][7]。因此,支付方式需从简单费用补偿转向服务包和质量导向。

4.3. 供给端：居家和社区专业照护承接能力不足

大量 IADL 受损和部分 ADL 受损老人更适合在家庭和社区接受服务,因此居家和社区照护能力是决定长期护理保险能否扩大服务覆盖面的关键。截至 2025 年 11 月,河北省社区养老服务设施 5946 个¹¹,相对于 1752 万老年人口,人均服务资源有限且分布不均衡。在定点护理机构数量尚未公开的情况下,仅凭设施总量难以准确判断支付可实际调动的服务承接能力。但参照全国长护险试点数据可做初步估算:2023 年全国 49 个试点城市共有定点服务机构 8080 家、护理服务人员 30.28 万人,服务 134.29 万待遇享受者,平均每家机构服务约 166 人、每名护理员服务约 4.4 人¹²。河北目前持证养老护理员 1.8 万人¹³,若按全国人均服务量估算,理论上可覆盖约 8 万人,仅为参保人数的 0.54%¹⁴。即便考虑河北起步阶段保障范围较窄,护理员与服务对象之间的配比仍明显偏紧。从设施分布和农村老龄化程度看,居家和社区专业照护的供给缺口客观存在。居家服务具有地点分散、通勤成本高、单位时间服务对象少等特征,商业可持续性弱。农村地区服务网络覆盖薄弱,若保险支付标准不足以覆盖合理成本,服务机构可能缺乏进入动力。因此,全省推开后,需关注的核心问题并非需求不足,而是需求释放速度可能超过专业服务供给扩张速度。

进一步看,供给端承接能力不足并非单一由服务数量不足造成,而是由支付激励、市场准入、运营成本 and 人才供给共同作用形成。一方面,居家社区照护具有服务对象分散、单位服务成本较高等特点,如果长期护理保险支付标准不能覆盖人员、交通和管理成本,机构进入社区和农村市场的积极性会下降;另一方面,部分社会力量受专业人员、场地条件和质量监管要求限制,进入长期护理服务领域仍存在一定门槛。同时,护理人才培养周期较长、职业吸引力不足,也进一步限制了供给扩张。因此,供给能力不足本质上是“支付激励不足-主体进入不足-人才约束增强”共同作用的结果。

4.4. 人才端：护理人员数量、专业能力和稳定性制约服务质量

长期照护是劳动密集型服务,护理人员是保险资金转化为实际照护服务的最终执行者。失能老人需要身体护理、排泄护理、移动辅助、压疮预防等专业能力,仅依赖一般生活照料人员难以满足要求。河北省目前取得职业技能等级证书的养老护理员为 1.8 万人,相对于日益增长的失能照护需求,总量和专业结构仍存在明显缺口。从全国看,失能失智老年群体约 4500 万人,持证养老护理员仅 50 万人¹⁵,按国家标准 1:4 配比计算,潜在护理人才需求达 1000 万人以上。河北 1.8 万持证护理员对应 1752 万老年人口¹⁶,即便仅考虑失能老年群体,缺口同样显著。养老护理职业劳动强度高、职业发展路径有限,若长期护理保险扩大使用而护理人员供给未同步增加,可能出现“有支付、无人做”的问题。因此,提高护理人员待遇、完善培训和晋升机制,是提高保险支付转化率的重要环节。

¹¹同脚注 8。

¹²同脚注 7。

¹³同脚注 8。

¹⁴数据来源:根据前述数据估算。

¹⁵数据来源:人民网。<https://yjj.people.com.cn/n1/2024/0429/c244560-40226657.html>

¹⁶数据来源:根据前述数据计算得到。

4.5. 治理端：保险支付、养老服务与质量监管尚未形成数据闭环

长期护理保险涉及医保、民政、卫生健康及养老服务机构等多个主体。河北省已建立较系统的监管制度框架。《河北省长期护理保险服务机构定点管理实施细则(试行)》¹⁷明确了定点机构准入、退出机制和违约责任,要求长期照护师占护理人员比例不低于 3%、3 年内提升至 30%,护理人员与护理床位配比不低于 1:3;《河北省长期护理保险失能等级评估机构定点管理实施细则(试行)》¹⁸规范了评估机构的准入与退出。考核结果与协议续签、费用支付挂钩。但服务质量检查结果、定点机构退出案例、满意度调查数据等尚未公开,养老机构等级评定结果与长期护理保险支付之间的关联尚未明确。若部门数据彼此分割,就难以回答:待遇享受者实际接受了多少服务?基金支付增加后生活质量和家庭负担是否改善?服务机构数量增长是否伴随质量提高?因此,政策管理重点应从“扩大覆盖”转向“支付效率和质量治理”[4]。

上述制约因素及优化方向如表 1 所示。

Table 1. Major constraints and optimization directions of long-term care insurance in promoting elderly care service consumption in Hebei Province

表 1. 河北省长期护理保险促进养老服务消费的主要制约与优化方向

维度	主要问题	可能后果	优化方向
需求端	失能等级与服务需求衔接不足,农村需求转化难	服务使用与真实需要不匹配	分层分类需求识别
支付端	待遇标准和服务方式差异体现不足	支付效率下降	差异化待遇与服务包
供给端	居家社区专业照护承接能力不足	需求难以转化为实际消费	完善居家社区服务网络
人才端	持证护理员总量有限、专业化不足	服务扩容受约束	培训、待遇和职业发展并重
治理端	部门数据分散,质量监管数据未公开	支付转化效率难以评价	建立跨部门数据平台、支付质量联动

5. 提高河北省长护险养老服务消费转化效率的政策路径

河北省长期护理保险促进养老服务消费的政策重点不宜简单理解为扩大基金支出,而应围绕“支付如何更有效地转化为服务”进行制度设计。具体应从“扩大覆盖”转向“提高实际获得感”,从“统一待遇”转向“按需保障”,从“费用报销”转向“战略购买服务”,从“部门分治”转向“跨部门协同”。

5.1. 建立分层分类的照护需求识别机制

在统一失能评估基础上,将照护需求划分为基础生活辅助、身体护理、康复支持、认知照护和持续看护等类型,并形成相应服务组合。对 IADL 受损和低强度需求人群,重点提供助餐、助洁、助行、康复和辅助器具等服务;对 ADL 受损和中重度失能群体,提高专业身体护理和连续照护保障强度。通过分类避免所有失能人员使用相同服务包,提高保险支付与真实照护需要的匹配程度。

5.2. 优化支付方式,提高基金支付的服务转化效率

依据失能程度设置差异化待遇,需求越重、家庭照护难度越高,保险保障强度相应提高。提高居家和社区照护的支付可及性,细化居家服务项目清单和支付标准。探索按服务包、按日或按阶段支付。将支付与质量评价挂钩,对服务规范、满意度高、功能维持效果好的机构形成正向激励,推动经办从“费用报销者”向“战略购买者”转变。结合河北省长期护理保险制度推进情况,支付方式优化可探索三种

¹⁷资料来源:河北省医疗保障局网站。<https://ylbjz.hebei.gov.cn/cms/content/4867>

¹⁸资料来源:河北省医疗保障局网站。<https://ylbjz.hebei.gov.cn/cms/content/4875>

路径：一是按服务包付费，根据失能等级和照护需求确定基础护理服务包，提高基金使用的稳定性，其优势是便于管理，但需要完善服务目录和成本核算；二是按人头付费结合质量考核，即按照参保人的失能等级给予基础支付，并依据服务质量、满意度和功能改善情况进行调整，有利于激励机构提高服务质量，但对评价体系要求较高；三是按项目付费与质量评价相结合，保留现有按分钟、按床日等支付方式，同时增加质量约束，适合河北当前制度衔接阶段。考虑河北省仍处于制度完善阶段，短期内可优先采用“服务包付费 + 质量考核”的渐进式改革路径，在控制基金风险的同时提高支付对服务供给的引导作用。

5.3. 把居家和社区照护作为养老服务消费扩容的主要承接空间

建立覆盖社区的专业上门护理网络，推动养老机构、护理机构和社区服务中心向家庭延伸服务。发展社区日间照料和短期托养。将康复训练、辅助器具和居家适老化改造纳入支持体系。对农村地区探索灵活的服务组织方式，提升县域和农村服务可及性。可依托现有的社区养老服务设施和社区医养结合服务中心，优先将长期护理保险定点服务嵌入社区网络，降低服务递送成本。

5.4. 加强养老护理人才队伍建设

形成养老护理人员分层培养体系，对一般生活照料、专业护理、认知照护和康复照护等岗位设置不同能力要求。职业教育和应用型高校加强养老护理、健康管理、保险经办等复合型人才培养。改善护理人员收入待遇和劳动保障，保险支付标准制定时合理考虑人工成本。可结合定点管理细则中关于长期照护师比例的要求，推动服务机构加大人才培养投入。

5.5. 建立支付质量联动与跨部门数据闭环的监管体系

治理端制约的核心在于：保险支付扩容后，质量如何监管、数据如何闭环。二者同属治理维度，应统筹设计。

1) 质量监管：从过程记录转向结果导向

在质量监管层面，防止保障不足与过度服务两个极端。质量监管从单纯检查服务记录转向过程和结果并重。过程指标包括服务次数、时间、护理人员资质和服务规范；结果指标关注生活质量、压疮发生、非必要住院、家庭照护负担和满意度等。推动考核结果和满意度调查数据公开，将养老机构等级评定结果与长期护理保险支付资格和质量评价衔接，促使服务机构由“增加服务次数”转向“提高照护效果”。

2) 数据治理：打通跨部门数据，形成运行反馈闭环

在数据治理层面，逐步形成“失能评估数据 - 待遇支付数据 - 服务使用数据 - 服务机构数据 - 质量评价数据”相互连接的管理体系。根据失能人口年龄、性别、地区和失能程度预测服务需求，为设施 and 人员配置提供依据；比较不同支付方式下服务使用和费用变化，动态调整待遇水平；识别服务供给不足地区，使保险政策与养老设施规划形成协同。河北省已出台失能等级评估机构定点管理细则，为评估数据规范采集奠定基础，下一步应推动评估数据与支付数据、服务数据的互联互通。

6. 结论

长期护理保险既是应对失能风险的社会保障制度，也是连接失能需求与养老服务供给的支付机制。本文基于“失能风险 - 需求形成 - 保险支付 - 服务消费 - 供给响应”链条，从需求、支付、供给、人才和治理五个维度分析了河北省长期护理保险促进养老服务消费的现实基础与制约因素。

第一，长期护理保险促进养老服务消费的机理不在于创造新需求，而在于通过降低家庭实际支付价格、稳定支付预期和规范服务目录，将原有被家庭非正式照护吸纳或未满足的合理需求转化为正式服务消费。转化是否有效取决于失能认定、待遇取得、服务选择和服务供给等环节是否顺畅。

第二, 河北省已具备一定现实基础: 老龄化使照护需求显化, 2024 年末 60 岁及以上老年人口达 1686 万人¹⁹; 长期护理保险试点形成初步稳定支付来源, 2026 年 4 月起全省统一实施, 支付规则明确; 居家社区机构养老服务体系不断健全, 为支付转化提供了承载空间。但受数据所限, 待遇享受人员失能等级分布、定点机构数量和服务结构等关键指标尚待披露。保险支付能力并不必然转化为实际消费, 需求识别不精准、待遇设计粗放、居家社区供给不足、护理人才短缺和部门数据分割等问题仍制约转化效率。

第三, 河北未来制度优化的重点应聚焦提升“保险支付-有效需求-专业服务”的转化效率, 包括开展分类服务需求识别、优化支付方式、加强居家和社区照护承接能力、推进护理人才队伍建设、建立支付与质量联动监管机制以及打通跨部门数据闭环。

本文的主要工作在于, 将长期护理保险促进养老服务消费的问题置于“支付-转化”链条中考察, 从五个维度提供省域制度分析框架, 并结合河北实践识别关键制约因素。研究局限在于主要基于政策文本和公开资料的制度分析, 尚未利用参保人微观数据检验服务使用行为。未来可在获取微观数据基础上, 进一步检验支付方式改革对服务消费结构、服务质量和基金可持续性的影响。

基金项目

2025 年度河北省社会科学发展研究课题, 项目编号: HBSKFZ25QN198。

参考文献

- [1] 董明英, 王晓军. 中国老龄人口健康受损进展与持续时间研究[J]. 保险研究, 2021(7): 45-59.
- [2] 王金营, 李天然. 中国老年失能年龄模式及未来失能人口预测[J]. 人口学刊, 2020, 42(5): 57-72.
- [3] 陈秉正, 范宸. 中国老年人健康状态转移概率估计——基于两个数据库的比较分析[J]. 系统工程理论与实践, 2020, 40(11): 2848-2860.
- [4] 王宗凡. 长期护理保障的中国道路: 从长期护理保险试点探索到全面建制[J]. 社会保障评论, 2025, 9(4): 1-19.
- [5] 张盈华. 中国特色长期护理保险制度: 理论逻辑与政策选择[J]. 社会保障评论, 2025, 9(4): 20-31.
- [6] 袁辉, 陈烁琦, 杜孟阳. 失能风险、长期护理保险与家庭消费[J]. 中国经济问题, 2025(2): 116-131.
- [7] 王树, 苏杰, 姜迪. 老年照护保障与家庭消费——基于长护险试点的政策效应评估[J]. 当代经济科学, 2023, 45(6): 86-96.
- [8] 于新亮, 黄俊铭, 张程荷. 农村长期护理保险对家庭消费的激励效应研究[J]. 金融经济研究, 2025, 40(2): 114-129.
- [9] 杨红燕, 邓智宇, 周致远. 服务或现金: 长期护理保险如何影响子女劳动参与——基于三重差分法的效应识别分析[J]. 保险研究, 2025(2): 53-67.
- [10] 刘勇, 刘俊霞, 杨雪. 长期护理保险对家庭劳动力市场供给的影响[J]. 人口与发展, 2025, 31(1): 91-100.
- [11] 朱铭来, 康琢. 长期护理保险嵌入养老服务体系的经济增长效应[J]. 财经理论与实践, 2024, 45(5): 18-24.
- [12] 陈璐, 王璐. 长期护理保险与养老服务供给——基于新增市场主体视角的检验[J]. 经济学动态, 2024(3): 96-111.
- [13] Verbrugge, L.M. and Jette, A.M. (1994) The Disablement Process. *Social Science & Medicine*, **38**, 1-14.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1)

¹⁹数据来源: 河北省人民政府网站。<https://tjj.hebei.gov.cn/hbstjj/sj/tjgb/101740196320725.html>