

北京市长期护理保险制度运行问题 与对策研究

——以石景山区试点为例

徐 磊

中央民族大学管理学院, 北京

收稿日期: 2026年2月9日; 录用日期: 2026年3月2日; 发布日期: 2026年3月11日

摘 要

随着人口老龄化进程的不断加速, 长期护理保险制度已成为应对社会养老压力的关键性制度安排。本文以北京市石景山区长期护理保险试点实践为研究对象, 运用制度分析与发展框架, 系统分析北京市长期护险制度的运行问题。研究从行动舞台的构建出发, 识别政府部门、服务提供者、参保人及第三方评估机构等核心行动主体, 并深入剖析其在外生变量影响下的互动逻辑与现实困境。研究发现, 当前制度在规则体系、行动者协同、服务供给与评估反馈等方面面临多重挑战, 具体表现为法律体系尚待完善与顶层设计模糊、跨部门协同不畅与筹资机制不可持续、专业服务供给不足以及长效评估机制缺位。在此基础上, 本文提出应加快地方立法进程、构建独立多元的筹资机制、大力培育护理服务产业与专业人才队伍, 并建立科学动态的评估体系等优化路径, 以推动北京市长期护理保险制度从“碎片化试点”向“系统性、可持续”的制度定型迈进。

关键词

长期护理保险制度, 制度分析与发展框架

Research on the Operational Problems and Countermeasures of the Long-Term Care Insurance System in Beijing

—A Case Study of the Pilot Program in Shijingshan District

Lei Xu

School of Management, Minzu University of China, Beijing

Received: February 9, 2026; accepted: March 2, 2026; published: March 11, 2026

Abstract

With the accelerating process of population aging, the Long-Term Care Insurance (LTCI) system has become a critical institutional arrangement for addressing societal elderly care pressures. This paper takes the pilot practice of LTCI in Shijingshan District, Beijing, as the research subject, and employs the Institutional Analysis and Development (IAD) framework to systematically analyze the operational challenges of Beijing's LTCI system. Starting from the construction of the action arena, the study identifies key actors such as government departments, service providers, insured individuals, and third-party assessment agencies, and deeply examines their interactive logic and practical dilemmas under the influence of exogenous variables. The findings reveal that the current system faces multiple challenges in terms of regulatory framework, actor coordination, service provision, and evaluation feedback, including an incomplete legal system and ambiguous top-level design, insufficient inter-departmental coordination and unsustainable financing mechanisms, inadequate professional service supply, and the absence of long-term evaluation mechanisms. Building on this analysis, this paper proposes optimization pathways, including accelerating local legislation, constructing an independent and diversified financing mechanism, vigorously cultivating the care service industry and professional talent pool, and establishing a scientific and dynamic evaluation system, to advance the Beijing LTCI system from a "fragmented pilot" toward a "systematic and sustainable" institutional model.

Keywords

Long-Term Care Insurance System, Institutional Analysis and Development Framework

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

预计到 2035 年前后,我国老年人口规模将达到 4 亿以上,占总人口比重超过 30%,人口老龄化形势日趋严峻。为应对老龄化带来的社会挑战,我国在“十三五”规划中明确提出探索建立长期护理保险制度,并启动试点工作,“长期护理保险制度”首次提出。2020 年,国家医保局、财政部联合印发《扩大长期护理保险制度试点的指导意见》(医保发〔2020〕37 号),将试点范围从最初的 15 个城市扩展至 49 个,北京市石景山区位列其中。2026 年 1 月,《北京市养老服务条例(草案)》提请审议,进一步提出长护险服务机构定点管理、与基本医疗保险衔接等核心要求,为制度规范化运行提供法治支撑。本文旨在以石景山区试点实践为研究对象,剖析其北京市长护险自试点运行至今的具体机制、关键行动主体的互动模式,以及面临的现实挑战。通过此案例研究,期望总结试点经验,为优化全市长护险制度的筹资、服务、监管等环节,推动制度可持续发展提供有价值的参考,使其更好地服务于首都的积极应对人口老龄化战略。

2. 文献综述

制度分析与发展(IAD)框架源自奥尔森的集体行动理论,作为一种通用分析工具,该框架有助于厘清制度分析中的核心要素及其相互关系,并为理解多层次主体行为提供了基础性架构[1]。由于其具备普遍适用性,IAD 框架已在多个学科与研究情境中得到广泛应用,并在实践经验的持续积累中不断完善与发

展。当前的研究进展中，学者们基于研究取向与研究目标的不同，运用 IAD 框架分析和解释问题的维度也各有侧重。有学者对 IAD 框架进行大量的中国化的探索，在集体行动场域运用该框架进行分析[2]，也有学者以 IAD 为基础构建了治理环境、治理行动和治理绩效的一般性分析框架解构大城市乡村空间治理问题[3]。

美国、日本等国家的长期护理保险制度发展较为成熟，因此吸引了大量学者展开研究与探讨。例如，有学者通过比较不同国家的经济发展水平和老龄化程度，剖析了各国长期护理保险制度的结构与特点，并归纳出制度发展与其经济水平及人口老龄化程度之间的内在关联[4]。此外，还有学者关注长期护理保险制度的运行效率，从实践案例中总结经验与教训，并强调政府应在制度建设中承担更重要的责任[5]。

3. 理论基础

埃莉诺·奥斯特罗姆提出的制度分析与发展框架(IAD 框架)，该框架为资源使用者搭建了一套能强化彼此信任、助推合作达成的制度设计路径与标准化模式，同时也为评估既有制度安排的合理性、优化完善现行制度提供了关键理论支撑。

IAD 框架主要由外生变量、行动舞台与互动结果三部分构成[6]。其中，外生变量涵盖生物物理属性、物质属性、共同体属性，以及对行动舞台内生互动产生影响的应用规则；行动舞台是框架的核心，指参与行动者在特定行动情境中，在外生变量的作用下，通过相互互动与共同遵循的评价标准，最终产生相应结果的特定场域，而不同变量的差异会导致行动情境呈现出不同结果。IAD 框架运行状况如图 1 所示。

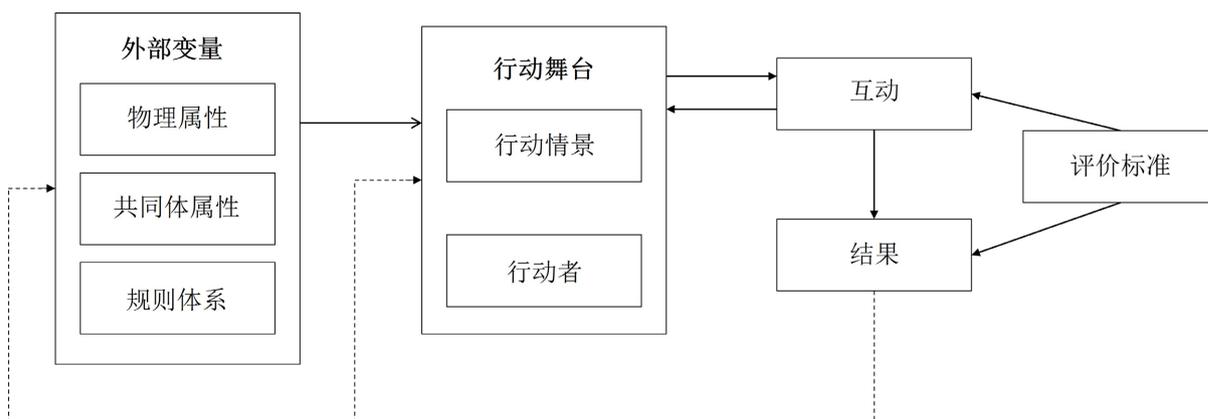


Figure 1. IAD framework

图 1. IAD 框架

4. IAD 框架下北京市长期护理保险制度分析

4.1. 构建北京市长期护理保险制度行动舞台

行动舞台是 IAD 框架分析中的核心部分，指是不同利益主体在特定制度安排和情境下的互动场景，由“行动者”(Actors)和“行动情境”(Action Situation)构成。行动者指在特定治理场景中的利益主体，而行动情景指这些主体在制度安排下所形成的行为决策过程。在北京市长期护理保险制度中，多主体在行动舞台中发挥不同作用，推动制度运行的结果。本文构建北京市长期护理保险制度实施的行动舞台，在该行动舞台中，包含了政府部门、服务提供者、参保人与第三方评估机构，本文将这些参与者作为研究对象，研究其在外生变量的影响下产生的相互作用，从而对产生的结果进行评述。

4.2. 北京市长期护理保险制度行动者识别

行动者(Actors)是制度分析的核心构成要素,其行为逻辑、利益动机与互动关系,直接影响长期护理保险制度的运行质量与民生保障成效。北京市长期护理保险制度主要涵盖政府部门、服务提供者、参保人与第三方评估机构。对这些行动者开展系统的身份识别与角色功能分析,能够清晰界定其在长护险制度运行全链条中的核心定位与具体作用,为破解制度运行难题提供关键基础。

4.2.1. 政府部门

在北京市长护险制度中,政府部门的核心理念只能是做好顶层设计并跨域协同。从主体构成看,形成了以市医保局为牵头单位,市财政局、市民政局、市卫生健康委、市人力资源社会保障局为协同单位的分工体系,市级层面还成立了由市领导任组长的长护险扩大试点工作领导小组及工作专班,定期召开调度会解决试点中的重大问题。

4.2.2. 服务提供者

服务提供者是行动舞台中将保险保障转化为有形护理服务的关键环节,主要包括定点护理机构、社区养老驿站及专业的居家护理团队。从北京市石景山区实践看,已发展 60 余家护理服务机构,形成“机构护理 + 居家上门 + 社区驿站”的多元服务网络;护理人员队伍以执业护士、医疗护理员、养老护理员为主,市医保局参照养老护理员培训补贴办法,对服务人员开展专项培训;商业保险公司则通过与政府签约参与经办服务,负责参保登记、待遇核算、服务监管等事务。

4.2.3. 参保人

参保人是制度的核心保障对象与需求主体,主要为参加本市职工或居民医保(不含学生、儿童)、失能状态持续 6 个月以上且经评估达中重度失能的老年人及其家庭。他们通过申请评估、选择服务、接受照护并反馈体验,直接参与制度运行的全过程。

4.2.4. 第三方评估机构

第三方评估机构是北京市长护险制度“入口公平”的核心保障,核心职能是依据统一标准开展失能等级与护理需求评估,为待遇资格认定提供客观依据。根据石景山区相关管理办法,评估机构需为依法独立登记的企事业单位或社会组织,具备专业人员、配套设施及专用系统,且不得同时提供护理服务,从根源规避利益冲突,其准入与退出由区民政局、医保局依据服务质量动态管控。评估严格遵循《老年人能力综合评估规范》及专用失能量表,量化打分为 100 分制(40 分及以下为重度失能)。

4.3. 北京市长期护理保险制度外生变量分析

4.3.1. 物理条件

国家统计局在 2025 年 1 月发布的数据显示,2024 年末我国 65 岁及以上人口为 22023 万人,其中失能、半失能老年人口约为 4500 万[7]。北京市严峻的人口老龄化形势是最根本的物质条件。北京作为超大城市,老龄化程度深、高龄化趋势明显。预测显示,北京市高年龄组(75 岁以上)失能人口在未来将大幅增长,且女性失能率高于男性[8]。这一客观条件产生了庞大而刚性的护理需求,构成了长护险制度必须应对的原始压力,也决定了基金支出的长期增长趋势。

4.3.2. 共同体属性

共同体属性涉及参与者的共同价值观、知识水平和社会资本。首先,北京市城镇居民社会保障参保率高,对制度化风险分担有一定认知和期待,这为制度推广提供了社会心理基础。研究表明,长护险能显著提升老年人的主观幸福感[9]。其次,“孝道”文化与传统家庭照护观念依然浓厚,部分家庭对老

人送至专业机构或接受陌生人上门服务存在顾虑，影响了服务模式的选择。最后，不同收入群体、年龄群体对护理服务的支付意愿和品质要求存在差异，形成了多元且有时冲突的利益诉求，增加了统一政策制定的难度。

4.3.3. 规则体系

规则体系指更高层级的、构成行动背景的元规则。最重要的包括国家层面“试点-扩围”的渐进式改革路径[10]，以及现有社会保障制度的结构性约束。当前长护险试点普遍依赖于职工基本医疗保险基金的划转，例如石景山区职工缴费即从医保个人账户代扣。这种“依附式”起步降低了初期的筹资阻力，但从长期来看，模糊了长护险作为独立险种的定位，也加剧了医保基金的可持续压力。更高层级的《社会保险法》尚未将长护险明确纳入，使得试点主要依靠政策性文件推动，法律强制力与稳定性不足。

4.4. 北京市长期护理保险制度互动情景分析

北京市长期护理保险制度是一个从筹资到待遇支付，贯穿申请受理、失能评估、服务实施、费用结算、风险控制等多个环节的复杂管理系统，各主体在既定规则下形成紧密又内含张力的互动情景。政府部门通过协同机制构建了制度框架，其他行动者则在政府设定的规则场内进行互动。石景山区60余家长护险定点机构，在按项目付费规则约束下，形成分工协同、资源互补的合作格局。各机构依据功能定位差异化供给，围绕“9064”（90%居家、6%依托社区、4%在机构）养老模式，提供基本生活照料和与之密切相关的医疗护理服务实现服务转介、接续与补位。商业保险公司作为委托经办方，通过协议管理统筹各类服务主体，推动其共享评估、照护等信息，协同完成合规服务供给，在保障服务可核算性的同时，提升资源利用效率，支撑制度有序运行。第三方评估机构其独立性受到“不得与服务机构同时提供护理服务”规则的保障，一定程度上避免了道德风险。然而，在信息不对称环境下，同样面临平衡评估效率、申请家庭期望与行政监管要求的多重压力。参保人作为终端，通过申请、选择与反馈机制参与全过程，但其选择范围与需求表达受限于既定的服务包清单与供给结构。

放眼其他地区，北京石景山试点模式在市级高位统筹、城乡待遇统一、商保经办特色等方面具有辨识度。以北京市内海淀区的商业互助保险路径相比，海淀区商业性居家养老失能护理互助保险其面临的风险主要围绕多元模式衔接与市场化运营展开，具有分散性和衔接性的特征。而石景山试点更侧重于全要素、全流程、全方位实践，这种设计一旦出现某一环节落实不到位，就可能引发一系列系统性风险。

5. 北京市长期护理保险制度存在的问题

5.1. 制度规则层面：法律体系尚待完善与顶层设计模糊

当前长护险主要依据国家部委的《指导意见》和北京市级政策文件运行，缺乏地方性法规乃至国家法律的硬性约束。这在IAD框架下意味着制度的权威性和清晰度不足。其后果是，制度中的各行动者，尤其是服务机构和社会资本，对制度的长期稳定性存有疑虑，可能影响其长期投入与专业化建设的决心。同时，制度目标在“兜底保障”、“提升生活质量”与“促进产业发展”之间存在一定的模糊性，导致不同行政部门在具体执行中优先级不同，影响了资源的整合效率。

5.2. 行动者互动层面：部门协同与筹资可持续性面临挑战

长护险的有效运行高度依赖多部门的深度协作。在行动舞台中，这些部门作为平行的行动者，拥有不同的行政目标与资源，极易出现政策衔接不畅的问题。石景山区长护险试点在服务主体方面存在协同不畅的问题。现石景山区“机构-社区-居家”三位一体服务网络虽已建成，石景山区也已累计将6300多名重度失能老人纳入保障范围，但各类服务主体间缺乏高效转介与接续机制，侧面反映机构护理、社

区照料、居家上门服务之间协同断层，未能形成无缝衔接的服务链条。

此外，筹资机制的可持续性隐患突出。石景山区目前的筹资标准为 180 元/人/年，缴费方式为定额缴费，城镇职工单位缴费部分(90 元/人/年)由职工基本医疗保险统筹基金划转，个人缴费部分(90 元/人/年)由职工基本医疗保险个人账户一次性代扣代缴；城乡居民自主缴费人员及灵活就业人员个人缴费部分(90 元/人/年)，剩余部分财政进行补贴(90 元/人/年)。渠道相对单一，且严重依赖医保基金划转和个人账户代扣。长期依附于医保基金的模式，不仅可能挤占基本医疗保障资源，也使长护险失去了建立独立、精算平衡的筹资调整机制的动力。

5.3. 外生变量适应层面：服务供给体系与动态需求匹配不足

面对老龄化这一强劲的外生变量，当前的服务供给体系存在结构性短板。一是专业护理人员严重短缺，队伍的规模、专业能力和稳定性均不足以应对未来井喷的需求。北京市石景山区全区 60 岁以上常住老年人已经达到 14.4 万人，其中“老老人”大约有 2.9 万人，不过截至 2024 年仅有 2000 多名相关从业人员[11]，相对于现有需求，仍存在总量缺口大的问题，且护理人员队伍呈现年龄偏大、专业素养偏低、岗位流动性偏高的特点。二是服务内容更偏重于基本生活照料，当前石景山区主要提供四类服务项目：生活照料、治疗性照护、风险防范和功能维护[12]，如表 1 所示。相对于其他试点城市或海淀区居家养老失能护理互助保险试点项目，缺少辅具租赁服务[13]。针对失智症照护、康复护理、心理慰藉等专业化、个性化服务供给不足。

Table 1. Long-term care insurance services in Shijingshan district, Beijing

表 1. 北京市石景山区长期护理保险护理服务内容

服务项目	具体种类
生活照料	擦浴、沐浴、面部清洁、洗手、洗足、洗头、口腔清洁、会阴清洁、协助进食和饮水、排泄照护及指导、更衣照护及指导、协助如厕及指导、整理床单位、剪指(趾)甲
治疗性照护	健康指导、精神慰藉、皮肤照护、协助有效咳痰、协助用药、血糖监测、造口护理、家用无创呼吸机的佩戴及指导、吸氧、鼻饲照护及指导、留置尿管照护及指导、监测生命体征、物理降温、临终关怀
风险防范	预防压疮指导、预防噎食吞咽障碍指导、预防跌倒、坠床、烫伤指导
功能维护	良肢位摆放及指导、翻身训练及指导、肩关节被动活动及指导、协助换乘轮椅/平车

5.4. 反馈与评估层面：绩效衡量与长效监督机制有待健全

一个健康的行动舞台需要有对互动结果进行科学评估并反馈调整的闭环。目前，试点评估多侧重于覆盖面、基金收支等短期量化指标，而对制度实施的长期效果缺乏系统、精细的追踪评估体系。此外，对定点服务机构服务质量的动态监管、对第三方评估机构的再监督机制，也需要进一步标准化和强化，当前北京市虽未公开披露长护险领域典型骗保案件，但基于上海市试点地区已暴露的“服务机构间接诱导需求”、“参保人道德风险”(如轻度失能老人为获取补贴刻意隐瞒身体状况)等问题[14]，制度面临类似的道德风险压力。

6. 北京市长期护理保险制度的优化建议

6.1. 强化规则体系：确立独立险种框架与明晰制度顶层设计

根据国家医保局《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见(征求意见稿)》，长期护理保险被定位

为我国第六个独立社会保险险种，独立险种的构建，必须以专门的长期护理法律制度为支撑[15]。因此应积极推动《北京市养老服务条例》的出台与落实，并适时启动北京市长期护理保险专项立法调研，以地方性法规形式明确长护险的法律地位、各方权责、筹资原则和监管框架。其次，在顶层设计上，应明确长护险“保基本、全覆盖、可持续”的核心定位，区分政府主导的基本长护险与市场提供的补充保险的边界。可结合北京市海淀区与石景山区的经验，海淀区的普惠性商业长护险与石景山区的社会保险型长护险形成互补，前者在65岁后保障作用显著高于后者[16]。制定覆盖全市的统一基础待遇清单，同时允许各区在筹资补充、服务创新上进行差异化探索，实现“底线公平”与“区域弹性”的结合。

6.2. 优化行动舞台：构建协同治理格局与独立多元筹资机制

第一，建立由市领导牵头的、实体化运作的“长期护理保险制度改革领导小组”，整合医保、民政、卫健、财政、发改等部门力量，下设专项办公室，建立数据共享平台和联合监管机制，破解部门协同难题。第二，着手设计多元筹资机制。一方面，可引入精算平衡机制，建立与长期护理风险动态匹配的筹资调节体系。通过构建精算模型，系统纳入老龄化进程、护理服务价格指数、基金可持续性 & 待遇支付结构等核心参数，每几年开展一次制度运行综合精算评估，并基于评估结果形成费率调整方案，实现筹资水平与制度运行成本的动态协调[17]。另一方面，在筹资方式上积极探索多元化筹资，如天津以单位与个人缴费为基础，允许按比例划转福利彩票公益金补充基金，鼓励企业、机构和个人捐赠，形成责任共担、可持续发展的筹资格局[18]。

6.3. 适应外生变量：培育服务产业与激励专业人才

针对老龄化的刚性需求，必须将培育服务市场提升到战略高度。一是出台综合性激励政策，吸引社会资本进入护理服务领域，大力发展社区嵌入式护理机构和专业化上门服务企业。二是实施职业化培训，主要包括高校定向培养与继续教育培训两方面。支持并鼓励职业院校开设相关专业课程，定向为养老护理行业输送专业人才；面向社会人员提供继续教育与技能提升培训，并对参与职业化培养学习的人员给予一定比例的费用补贴。三是大力发展“智慧长护”，利用物联网、人工智能等技术手段，推广家庭养老床位，发展远程照护，提升服务效率与可及性。

6.4. 完善反馈闭环：建立科学评估与动态调整体系

构建涵盖“结构-过程-结果”的全方位、长效化评估体系。除了传统的财务与覆盖率指标，更应引入健康结果、生活质量、家庭负担、社会经济效益等中长期评估维度[19]。委托第三方机构定期开展独立评估，并将评估结果向社会公开，作为政策调整、预算分配和机构合约续签的核心依据。同时，建立基于大数据分析的基金智能监控系统和参保人满意度实时反馈渠道，实现精准化治理。

参考文献

- [1] 李文钊. 制度分析与发展框架: 传统、演进与展望[J]. 甘肃行政学院学报, 2016(6): 4-18, 125.
- [2] 王亚华, 刘璐. 乡村治理中的集体选择机制建构——基于江西省两个村庄的比较案例分析[J]. 治理研究, 2024, 40(3): 45-60, 158, 2.
- [3] 谷晓坤, 李小天, 刘静. 基于 IAD 理论框架的大城市乡村空间治理研究——以上海市金山区廊下镇为例[J]. 人文地理, 2023, 38(3): 100-107.
- [4] Bu, D.Q., Li, M.S. and He, S. (2020) Enlightenment from the Evolution of Long-Term Care Insurance Systems in Developed Countries. *Journal of Innovation and Social Science Research*, 7, 15-16.
- [5] Brown, J. and Finkelstein, A. (2018) The Private Market for Long-Term Care Insurance in the United States: A Review of the Evidence. *The Journal of Risk and Insurance*, 76, 5-29.

-
- [6] 王群. 奥斯特罗姆制度分析与发展框架评介[J]. 经济学动态, 2010(4): 137-142.
- [7] 国家统计局. 中华人民共和国 2024 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202502/t20250228_1958817.html, 2025-02-28.
- [8] 吴越, 秦然, 黄俊宜. 北京市长期护理保险扩大试点可行性分析——基于收支平衡视角[J]. 行政事业资产与财务, 2025(15): 140-142.
- [9] 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.
- [10] 刘晓梅, 于佳琪. 我国长期护理保险制度试点的路径评析[J]. 学术交流, 2025(9): 164-179.
- [11] 区医保局. 石景山区多举措强化护理服务体系建设[EB/OL]. https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/qybj/zdly_1386/shbz/202405/t20240521_82170.shtml, 2024-04-15.
- [12] 北京市石景山医保局. 石景山区长期护理保险护理服务计划具体有哪些服务内容[EB/OL]. https://www.bjsjs.gov.cn/gongkai/zwgkpd/ztzl/2023/chxzdzl/wyhd/202304/t20230420_69103_sjs.shtml, 2024-04-20.
- [13] 营心语, 牛路瑶, 李如玉, 等. 我国长期护理保险服务项目清单优化研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(1): 7-13.
- [14] 陈奕男. 长期护理保险道德风险形成机制研究——以上海市为例[J]. 西安建筑科技大学学报(社会科学版), 2021, 40(4): 64-71.
- [15] 刘欢. 中国长期护理社会保险制度的功能定位、价值理念与实施路径[J]. 求实, 2021(1): 46-58, 110-111.
- [16] 许敏敏, 段娜. 发挥商业长期护理保险对社会保险补充作用: 机理与应用——基于对北京市长期护理保险试点经验的分析[J]. 价格理论与实践, 2025(9): 264-269, 296.
- [17] 郑秉文, 梁馨月. 长期护理保险筹资制度存在的问题与优化对策——以 10 个试点城市的数据为例[J]. 行政管理改革, 2025(10): 36-47.
- [18] 周昱. 中德长期护理保险筹资机制比较研究——以我国第二批试点地区为例[J]. 北方金融, 2025(10): 12-16.
- [19] 杨立生, 陈涛. 长期护理保险、社会保障水平与经济增长——基于我国 286 个城市的实证研究[J]. 现代金融, 2025(8): 3-12.