

老年人长期护理保险意愿及影响因素分析

——以石家庄市长安区为例

赵语晗, 曹梦洁, 张珂宁, 宣宣, 高天星, 张倩*

新疆农业大学公共管理学院(法学院) 新疆乌鲁木齐

【摘要】在人口老龄化日益加剧、失能失智老年人日益增多的情况下,长期护理保险试点“覆盖面不足、供需错配”的问题日益突出。长期护理保险参保意愿的研究对完善老年护理保障体系具有重要意义,因此本研究以石家庄市长安区老年人为研究对象,采用问卷调查法,基于安德森卫生服务利用行为模型,分析老年人长期护理保险参保意愿及其影响因素。研究发现,老年人有无听说过长期护理保险、居住模式的差异、家庭年收入以及家人的支持情况均会影响其意愿。针对分析结果,本文从扩大长期护理保险覆盖面、加大对长期护理保险宣传力度、健全缴费机制三个维度提出对策建议,以期对石家庄市长安区老年人长期护理保险的推广与完善提供实证依据与实践参考。

【关键词】老年人;长期护理保险意愿;安德森模型;影响因素

【基金项目】2025 年度校级大学生创新训练项目(项目编号 dxscx2025161)

【收稿日期】2026 年 2 月 18 日

【出刊日期】2026 年 3 月 31 日

【DOI】10.12208/j.ssr.20260095

Analysis of the willingness to participate in long-term care insurance for the elderly and its influencing factors——A case study of Chang'an district, Shijiazhuang city

Yuhan Zhao, Mengjie Cao, Kening Zhang, Xuan Xuan, Tianxing Gao, Qian Zhang*

School of Public Administration (Law School), Xinjiang Agricultural University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Against the backdrop of accelerating population aging and a growing number of elderly individuals with disabilities or cognitive impairments, the pilot program of long-term care insurance is facing increasingly prominent problems such as "insufficient coverage" and "mismatch between supply and demand". Research on the willingness to participate in long-term care insurance is of great significance for improving the elderly care security system. Therefore, this study takes the elderly in Chang'an District, Shijiazhuang City as the research object, adopts a questionnaire survey method, and based on the Andersen Model of Health Service Utilization Behavior, analyzes the willingness of the elderly to participate in long-term care insurance and its influencing factors. The study found that whether the elderly have heard of long-term care insurance, their residential patterns, household annual income, and family support all influence their willingness. Based on the analysis results, this paper puts forward countermeasures and suggestions from three dimensions: expanding the coverage of long-term care insurance, strengthening the publicity of long-term care insurance, and improving the premium payment mechanism, aiming to provide empirical evidence and practical references for the promotion and improvement of long-term care insurance for the elderly in Chang'an District, Shijiazhuang City.

【Keywords】The elderly; Willingness to participate in long-term care insurance; Andersen Model; Influencing factors

1 引言

在全球老龄化进程持续深化的背景下,我国 60 岁

及以上人口占比已达 18.7%,而河北省老龄化程度显著高于全国平均水平^[1]——根据河北省政府发布的数据,

作者简介:赵语晗(2005-)女,本科,研究方向:人力资源与社会保障;
*通讯作者:张倩,讲师

截至 2023 年底, 河北省 60 岁及以上人口 1644 万人, 占总人口的 22.2%; 65 岁及以上人口 1200 万人, 占总人口的 16.2%, 河北省已进入中度老龄化社会。石家庄市作为河北省老龄化程度较高的城市之一, 截至 2025 年, 石家庄市 60 岁及以上老年人口占比已突破 18%^[2], 失能失智老年人规模也呈持续增长态势, 其失能失智老年人群护理矛盾愈发凸显。庞大的失能失智老年群体, 既对家庭护理能力形成了严峻考验, 也凸显了长期护理保险制度在石家庄落地推广的紧迫性。石家庄市于 2019 年开始将正定县、新乐市、鹿泉区、栾城区四个地区作为石家庄市长期护理保险的试点地区, 截至 2024 年累计 11953 名重度失能人员享受待遇。但仍存在覆盖面不足、供需错配、微观需求挖掘弱、地方实践分析不足等情况。在此情况下, 从老年人对长期护理保险的需求意愿及影响因素入手, 理解老年人在不确定环境下的决策逻辑, 由此构架多层次、可持续的护理保障体系, 实现老有所护的目标, 就显得尤为重要了。本文以长安区为调查区域开展研究, 在全面掌握老年人需求及影响因素的基础上, 对政策的改进提出建议。

现有研究从多学科视角探讨了老年人长期护理保险的参保意愿及其影响机制。国外的研究多立足宏观制度框架, 聚焦长期护理保险体系的财务可持续性、服务递送网络的构建, 以及专业护理人员能力建设对提升参保意愿的关键作用^[3-6]。相较之下, 国内研究更侧重从个体与情境互动的微观视角解析影响机制, 其核心发现可梳理为四个相互关联的维度: 首先是人口学与认知倾向的维度, 包括年龄、性别、受教育程度、婚姻状况等人口特征, 以及健康观念、风险感知等主观因素^[7-9]。其次是家庭与社会支持的维度, 家庭支持网络、经济收入水平和现有社会保障的覆盖程度构成了重要的使能资源^[10-12]。第三是健康与失能风险的维度, 身体机能状况与失能风险是触发参保需求的核心因素^[13-15]。最后是政策认知与制度信任的维度, 老年人对长期护理保险服务的了解程度、对政策稳定性的信心^[16], 会显著影响其需求向实际参保意愿的转化。

从文献梳理我们可知, 国内外研究已经取得了丰硕的研究成果, 但依旧存在以下不足: 一是区域覆盖不足, 现有研究集中于东部发达地区, 忽视河北等北方省份的区域经济水平与养老资源差异; 二是影响因素的梳理不够系统。鉴于此, 本文以石家庄老年人为研究对象, 基于安德森模型构建理论分析框架, 深入探究其老年人长期护理保险的意愿及影响因素, 为构建契合地方特色的护理服务体系、推动欠发达长期护理保险高

质量发展提供参考。

2 理论基础与研究假设

2.1 理论基础

安德森卫生服务利用模型 (Andersen's Behavioral Model of Health Services Use) 是卫生服务研究领域的经典理论框架, 由美国学者安德森为解释不同社会经济与人口特征群体在医疗卫生服务利用上的差异所创建, 其核心价值在于将个体卫生服务利用的影响因素系统划分为倾向特征 (Predisposing Characteristics)、使能资源 (Enabling Resources) 与需要因素 (Need) 三类, 从严格意义上说, 虽然长期护理保险不属于医疗卫生服务利用的内容, 但与其有交叉^[17]。鉴于此, 本研究基于该模型, 结合石家庄市长安区失能失智老年人群的实际特征, 从倾向特征、使能资源、需要因素三个维度分析其对长期护理保险参与意愿的影响, 旨在识别关键影响变量, 为老龄化地区长期护理保险制度优化提供理论支撑。

2.2 研究假设

2.2.1 倾向特征与老年人长期护理保险参与意愿

倾向特征是影响老年人长期护理保险参与意愿的基础前置因素, 涵盖人口学特征、社会结构特征与信念认知等多个层面。基于此, 提出假设 1:

假设 1: 倾向特征对老年人长期护理保险参与意愿具有显著影响, 文化程度越高、政策知晓度越深的老年人, 参与长期护理保险的意愿越强烈。

2.2.2 使能资源与老年人长期护理保险参与意愿

使能资源是老年人将长期护理保险参与意愿转化为实际参保行为的关键支撑, 结合实证分析维度, 其包含居住情况、子女数量、家庭经济状况、日常获得的生活帮助等核心维度。本文提出假设 2:

假设 2: 使能资源对老年人长期护理保险参与意愿具有显著影响, 家庭年收入越高、居住情况越稳定、日常获得的生活帮助越充足、子女数量越合理的老年人, 参与长期护理保险的意愿越强烈。

2.2.3 需要因素与老年人长期护理保险参与意愿

需要因素是驱动老年人参与长期护理保险的核心动力, 分为主观感知需要与客观评估需要两个层面, 本文提出假设 3:

假设 3: 需要因素对老年人长期护理保险参与意愿具有显著影响, 失能程度越重、健康护理需求越迫切的老年人, 参与长期护理保险的意愿越强烈。

3 研究设计

3.1 研究变量

本研究将“老年人长期护理保险意愿”作为因变量,

不愿意使用=0, 愿意使用=1。倾向特征一般包括人口学特征、社会结构特征与信念认知, 本文采用人口学特征中的“性别”、“年龄”、“婚姻状况”; 社会结构中的“文化程度”、“退休前职业”以及信念认知中的“是否听说过长期护理保险”、“认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性”、“对长期护理保险政策信任度”、“是否认同养儿防老观念”这9个指标; 使能资源是从个人、家庭、社会资源维度设计, 适配长期护理保险的经济与支持属性。包括“居住情况”、“子女数量”、“经济来源”、“家庭年收入”、“家庭收入是否够用”、“日常获得的生活帮助”、“支付护理费用压力”、“是否有储蓄应对护理费用”、“是否参加医疗保险”、“医保类别”10个指标; 需要因素分为评估需要(客观)与感知需要(主观), 贴合长期护理保险的需求核心。包括“健康状况”、“是否患有慢性病”、“自理情况”、“住院次数”4个指标。

表1 自变量测量量表

变量	代号	测量题项内容
倾向特征 (PC)	PC1	性别
	PC2	年龄
	PC3	婚姻状况
	PC4	文化程度
	PC5	退休前职业
	PC6	是否听说过长期护理保险
	PC7	认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性
	PC8	对长期护理保险政策信任度
	PC9	是否认同养儿防老观念
使能资源 (ER)	ER1	居住情况
	ER2	子女数量
	ER3	经济来源
	ER4	家庭年收入
	ER5	家庭收入是否够用
	ER6	日常获得的生活帮助
	ER7	支付护理费用压力
	ER8	是否有储蓄应对护理费用
	ER9	是否参加医疗保险
	ER10	医保类别
需要因素 (NE)	NE1	健康状况
	NE2	是否患有慢性病
	NE3	自理情况
	NE4	住院次数

数据来源: 根据调查问卷所得

3.2 数据来源和描述性统计分析

3.2.1 数据来源及研究方法

本文选取河北省长安区作为调研区域, 采用随机发放的方式, 共发放问卷375份, 回收有效问卷332份(有效率88.5%), 问卷数据使用SPSS进行整理与分析, 主要采用描述性统计、单因素分析和二元logistic回归分析方法。

3.2.2 人口特征描述性统计分析

本次研究将性别、年龄、文化程度、婚姻状况作为研究对象的人口特征统计的关键指标, 如表2所示:

表2 人口特征统计表

变量	选项	数量 (人)	占比 (%)
性别	男	169	50.90
	女	163	49.10
年龄	60-65岁	100	30.12
	66-70岁	80	24.10
	71-75岁	70	21.08
	76-80岁	49	14.76
	80岁及以上	33	9.94
文化程度	小学及以下	124	37.35
	初中	135	40.66
	高中/中专	50	15.07
	大专	11	3.31
婚姻状况	本科及以上	12	3.61
	未婚	30	9.04
	已婚	165	49.70
	离异	29	8.73
	丧偶	108	32.53

数据来源: 根据调查问卷所得

在性别分布上, 男性有169人, 占50.90%; 女性有163人, 占49.10%, 性别比例趋于均衡。年龄方面, 60-70岁群体占比达54.22%, 共计180人; 71-75岁群体占比21.08%; 76岁及以上群体占比24.70%, 展现了老年人口特征。在文化程度上, 初中及以下学历人群共计259人, 占比78.01%; 高中/中专至大专中等学历占比18.38%; 本科及以上高学历仅占3.61%, 体现出受访老年人整体文化程度偏低。在婚姻状况方面, 已婚与丧偶群体共计273人, 占比82.23%; 未婚与离异群体共计59人, 占比17.77%, 反映了老年群体的婚姻状态特征。

4 实证分析

4.1 信度及效度检验

本研究采用 Cronbach's α 系数检验信度, 基于 332 份有效样本分析量表整体 α 系数为 0.742, 处于 0.7~0.8 区间, 表明数据信度较好。对长期护理保险 8 个题项开展因子分析: KMO 值为 0.751, 处于 0.7~0.8 区间, 表明数据适合提取信息; 巴特利特球形度检验 $P < 0.001$, 说明题项间存在显著相关性; 公因子方差取值为 0.574~0.859, 表明量表结构效度良好。

4.2 老年人长期护理保险意愿单因素分析

4.2.1 倾向因素

倾向因素中, 性别、是否听说过长期护理保险、认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性、对长期护理保险政策信任度会影响老年人对长期护理保险的选择意愿, 差异有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 而不同的年龄、婚姻状况、文化程度、退休前职业和是否认同养儿防老观念的老年人对长期护理保险需求差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 见表 3。

表 3 倾向因素对老年人长期护理保险意愿差异影响分析[人 (%)]

倾向因素	类别	愿意	不愿意	χ^2 值	P 值
性别	男	154 (91.1)	15 (8.9)	5.073	0.024
	女	135 (82, 8)	28 (17.2)		
年龄	60-65 岁	90 (90.0)	10 (10.0)	1.389	0.846
	66-70 岁	69 (86.3)	11 (13.8)		
	71-75 岁	59 (84.3)	11 (15.7)		
	76-80 岁	42 (85.7)	7 (14.3)		
	80 岁及以上	29 (87.9)	4 (12.1)		
婚姻状况	未婚	4 (66.7)	2 (33.3)	8.434	0.077
	已婚	137 (83.0)	28 (17.0)		
	离异	26 (89.7)	3 (10.3)		
	丧偶	99 (91.7)	9 (8.3)		
文化程度	其他	23 (95.8)	1 (4.2)	2.508	0.643
	小学及以下	108 (87.1)	16 (12.9)		
	初中	120 (88.9)	15 (11.1)		
	高中/中专	42 (84.0)	8 (16.0)		
退休前职业	大专	10 (90.9)	1 (9.1)	0.008	0.928
	本科及以上	9 (75.0)	3 (25.0)		
	农业	150 (87.2)	22 (12.8)		
是否听说过长期护理保险	非农业	139 (86.9)	21 (13.1)	121.295	<0.001
	是	257 (97.3)	7 (2.7)		
认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性	否	32 (47.1)	36 (52.9)	20.292	<0.001
	非常重要	84 (97.7)	2 (2.3)		
	比较重要	135 (87.1)	20 (12.9)		
	一般	45 (72.6)	17 (27.4)		
	不太重要	15 (88.2)	2 (11.8)		
是否认同养儿防老	完全不重要	10 (83.3)	2 (16.7)	0.325	0.85
	完全认同	57 (89.1)	7 (10.9)		
	部分认同	177 (86.3)	28 (13.7)		
	不认同	55 (87.3)	8 (12.7)		
对长期护理保险政策信任度	非常信任	66 (95.7)	3 (4.3)	12.454	0.014
	比较信任	131 (88.5)	17 (11.5)		
	一般	73 (82.0)	16 (18.0)		
	不太信任	14 (77.8)	4 (22.2)		
	完全不信任	5 (62.5)	3 (37.5)		

数据来源: 根据 SPSS 软件统计分析所得

4.2.2 使能因素

使能因素中, 居住情况、子女数量、家庭年收入、家庭收入是否够用、日常获得的生活帮助会影响老年人对长期护理保险的选择意愿, 差异有统计学意义(均

$P < 0.05$); 而经济来源、支付护理费用压力、是否有储蓄应对护理费用、是否参加医疗保险、医保类别因素对长期护理保险意愿的差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 见表 4。

表 4 使能因素对老年人长期护理保险意愿差异影响分析[人 (%)]

使能因素	类别	愿意	不愿意	χ^2 值	P 值
居住情况	与配偶同住	74 (77.9)	21 (22.1)	17.065	0.002
	与子女同住	103 (85.1)	18 (14.9)		
	与其他家属同住	55 (98.2)	1 (1.8)		
	居住在养老机构	43 (95.6)	2 (4.4)		
	其他	14 (93.3)	1 (6.7)		
子女数量	0 个	3 (60.0)	2 (40.0)	16.815	<0.001
	1 个	153 (93.9)	10 (6.1)		
	2 个	80 (78.4)	22 (21.6)		
	3 个及以上	53 (85.5)	9 (14.5)		
经济来源	退休金/养老金	246 (91.8)	22 (8.2)	4.629	0.328
	子女赡养	211 (90.9)	21 (9.1)		
	个人储蓄	162 (89.5)	19 (10.5)		
	政府补贴	109 (94.0)	7 (6.0)		
	其他	11 (78.6)	3 (21.4)		
家庭年收入	5 万元以下	199 (94.3)	12 (5.7)	40.951	<0.001
	5-10 万元	21 (58.3)	15 (41.7)		
	10-15 万元	35 (79.5)	9 (20.5)		
	15-20 万元	11 (73.3)	4 (26.7)		
	20 万元以上	23 (88.5)	3 (11.5)		
家庭收入是否够用	够用	183 (83.6)	36 (16.4)	6.938	0.008
	不够用	106 (93.8)	7 (6.2)		
支付护理费用压力	完全没有压力	34 (87.2)	5 (12.8)	1.709	0.789
	压力较小	58 (82.9)	12 (17.1)		
	压力一般	76 (89.4)	9 (10.6)		
	压力较大	84 (88.4)	11 (11.6)		
	压力非常大	37 (86.0)	6 (14.0)		
是否有储蓄应对护理费用	是	191 (89.3)	23 (10.7)	2.595	0.107
	否	98 (83.1)	20 (16.9)		
日常获得的生活帮助	配偶	129 (88.4)	17 (11.6)	30.170	<0.001
	子女	276 (88.7)	35 (11.3)		
	其他亲属	148 (98.0)	3 (2.0)		
	社区志愿者	119 (98.3)	2 (1.7)		
是否参加医疗保险	养老机构工作人员	119 (98.3)	2 (1.7)	2.566	0.109
	是	233 (85.7)	56 (93.3)		
	否	39 (14.3)	4 (6.7)		
	城镇职工医疗保险	51 (85.0)	9 (15.0)		
	城乡居民医疗保险	148 (84.6)	27 (15.4)		
医保类别	商业医疗保险	24 (92.3)	2 (7.7)	1.372	0.712
	其他医疗保险	10 (90.9)	1 (9.1)		

数据来源: 根据 SPSS 软件统计分析所得

4.2.3 需求因素

需求因素中,健康状况、是否患有慢性病会影响老年人对长期护理保险的选择意愿,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$);而自理情况、住院次数不同的老年人对长期护理保险意愿的差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),见表 5。

4.3 老年人长期护理保险意愿的多因素 logistic 回归分析

将老年人长期护理保险意愿选择情况作为因变量(不愿意=0,愿意=1),纳入单因素分析中差异有统计学意义的变量(倾向因素:性别、是否听说过长期护理保险、认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性、对长期护理保险政策信任度;使能因素:居住情况、子女数量、家庭年收入、家庭收入是否够用、日常生活帮助;需求因素:健康状况、是否患有慢性病)作为自变量,进行二元 logistic 回归分析。分析结果显示,是否听说过长期护理保险、认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性、居住情况、家庭年收入、日常获得的生活帮助是老年人长期护理保险意愿的影响因素(均 $P < 0.05$),

见表 6。

5 结论与建议

5.1 研究结论

本文基于安德森模型,以石家庄市长安区老年人为研究对象,对其进行问卷调查,回收有效问卷 332 份,探究长期护理保险参保意愿的影响因素,得出核心结论:一是对政策的知晓程度以及政策认知会影响老年人参与长期护理保险的意愿。在政策知晓程度方面,听说过长期护理保险的老年人意愿高于未听说过老年人。在政策认知方面,认为长期护理保险重要的老年人高于认为其对晚年生活质量一般重要的老年人;二是老年人的居住模式影响参保需求。相对于与家人同住的老年人,其他居住类型如独居老年人的参保意愿要更高;三是经济水平呈现“低收入、高需求”的矛盾。收入水平越低的老年人,参保意愿越高;四是家人的支持情况亦会影响老年人的参保意愿。有配偶支持的群体更倾向于通过保险巩固保障。日常获得“配偶”生活帮助的老年人,参保意愿是未获得该支持群体的 14.77 倍。

表 5 需求因素对老年人长期护理保险意愿差异影响分析[人(%)]

需求因素	类别	愿意	不愿意	χ^2 值	P 值
健康状况	非常好	43 (93.5)	3 (6.5)	14.959	0.005
	较好	79 (78.2)	22 (21.8)		
	一般	101 (86.3)	16 (13.7)		
	较差	48 (96.0)	2 (4.0)		
	非常差	18 (100.0)	0 (0.0)		
自理情况	完全自理	184 (86.0)	30 (14.0)	3.438	0.487
	能力轻度受损(轻度失能)	64 (85.3)	11 (14.7)		
	能力中度受损(中度失能)	27 (93.1)	2 (6.9)		
	能力重度受损(重度失能)	9 (100.0)	0 (0.0)		
是否患有慢性病	是	181 (91.4)	17 (8.6)	8.394	0.004
	否	108 (80.6)	26 (19.4)		
住院次数	0 次	132 (85.7)	22 (14.3)	6.458	0.264
	1-3 次	99 (83.9)	19 (16.1)		
	4-6 次	40 (95.2)	2 (4.8)		
	6-8 次	13 (100.0)	0 (0.0)		
	9-11 次	4 (100.0)	0 (0.0)		
	12 次以上	1 (100.0)	0 (0.0)		

数据来源:根据 SPSS 软件统计分析所得

表 6 老年人长期护理保险意愿二元 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald	P 值	OR	95%CI
倾向因素						
性别 (参照: 男)						
女	0.483	0.766	0.398	0.528	1.621	0.361~7.266
您是否听说过长期护理保险 (参照: 是)						
否	-3.980	0.843	22.306	<0.001	0.019	0.004~0.097
认为长期护理保险对晚年生活质量的重要性 (参照: 非常重要)						
比较重要	-1.886	1.237	2.324	0.127	0.152	0.013~1.714
一般	-3.602	1.335	7.280	0.007	0.027	0.002~0.373
不太重要	-3.119	2.109	2.187	0.139	0.044	0.001~2.76
完全不重要	-2.717	2.994	0.824	0.364	0.066	0.000~23.346
对长期护理保险政策的信任程度 (参照: 非常信任)						
比较信任	0.707	1.239	0.326	0.568	2.029	0.179~23.023
一般	-1.241	1.085	1.306	0.253	0.289	0.034~2.427
不太信任	-2.776	1.586	3.062	0.080	0.062	0.003~1.395
完全不信任	-2.883	2.906	0.984	0.321	0.056	0.000~16.675
使能因素						
居住情况 (参照: 与配偶同住)						
与子女同住	0.358	0.740	0.235	0.628	1.431	0.336~6.102
与其他亲属同住	3.367	2.130	2.497	0.114	28.979	0.445~1885.668
居住在养老机构	-3.160	3.588	0.776	0.378	0.042	0.000~48.052
其他	5.522	2.443	5.111	0.024	250.094	2.085~30003.923
子女数量 (参照: 0 个)						
1 个	1.353	1.806	0.561	0.454	3.869	0.112~133.306
2 个	2.153	1.898	1.287	0.257	8.615	0.209~355.502
3 个及以上	2.832	1.886	2.255	0.133	16.984	0.421~684.505
家庭年收入 (参照: 5 万元以下)						
5-10 万元	-1.984	0.900	4.857	0.028	0.138	0.024~0.803
10-15 万元	-0.864	0.927	0.868	0.351	0.421	0.068~2.594
15-20 万元	-1.624	1.398	1.349	0.245	0.197	0.013~3.053
20 万元以上	-0.498	1.470	0.115	0.735	0.608	0.034~10.835
家庭收入是否够用 (参照: 够用)						
不够用	0.197	0.921	0.046	0.831	1.217	0.200~7.401
日常获得的生活帮助 (参照: 未选)						
日常获得的生活帮助: 配偶	2.693	1.007	7.147	0.008	14.772	2.052~106.362
日常获得的生活帮助: 子女	1.492	1.146	1.695	0.193	4.448	0.470~42.053
日常获得的生活帮助: 其他亲属	2.217	1.356	2.673	0.102	9.175	0.644~130.799
日常获得的生活帮助: 社区志愿者	-2.092	2.449	0.730	0.393	0.123	0.001~15.005
日常获得的生活帮助: 养老机构工作人员	6.603	4.238	2.428	0.119	737.417	0.182~2984168.539
需求因素						
健康状况 (参照: 非常好)						
较好	1.213	1.155	1.102	0.294	3.363	0.349~32.373
一般	2.262	1.282	3.112	0.078	9.600	0.778~118.472
较差	2.484	1.827	1.849	0.174	11.991	0.334~430.268
非常差	22.142	7138.606	0.000	0.998	4130621245	0.000~-
是否患有慢性疾病 (参照: 是)						
否	-0.232	0.767	0.092	0.762	0.793	0.176~3.567

数据来源: 根据 SPSS 软件统计分析所得

5.2 对策建议

基于上述研究结论, 本文提出如下政策建议:

5.2.1 逐步扩大长期护理保险的覆盖面

随着家庭结构小型化趋势, 独居老年人的家庭数量逐渐增多, 这类群体对长期护理的刚性需求也逐渐提高, 若护理保障供给不足则极易加剧其养老风险, 因此要逐步扩大长期护理保险的覆盖面, 尽可能地满足独居老年人的长期护理需求, 让老年人的养老生活达到“老有所护”。具体实现方式可从以下三个方面推进: 首先对覆盖群体进行层次划分, 优先将独居、高龄、失能失智老年人等护理刚需群体大的纳入覆盖范围, 再以试点推广的方式逐步向不同的、刚需较小的老年群体扩展, 进而缩小不同居住模式下老年人之间获得保障的差距, 提升各层次老年人的需求覆盖率; 其次, 将居家照护、社区照料、康复护理等这类需求大的老年人的护理服务纳入保险保障范围, 让长期护理保险的覆盖不仅实现人数上的覆盖, 还实现服务上的覆盖, 良好的服务可以增加参保意愿; 最后, 依托全国医保信息平台, 打通享受长期护理保险的区域范围, 不再有地域限制, 而是实现参保人员异地居住时也能享受到长期护理保险的保障, 满足居住异地老年群体的需求, 扩大了长期护理保险的实际覆盖范围。

5.2.2 加大对长期护理保险的宣传力度

长期护理保险的参保意愿与老年人对政策的知晓程度、对其晚年生活质量提升的价值认知高度相关, 因此需要分层、精准的去推广。一方面, 针对政策知晓度较低的群体, 以社区为核心阵地, 组建由养老服务专员及志愿者构成的宣讲小队, 开展“一对一”入户宣讲。考虑到老年群体的认知特点, 应选用会说当地方言的志愿者进行宣讲。宣讲时全程使用方言来拉近与老年人之间的距离, 并搭配一些手册或视频等可视化素材, 围绕老年人所在乎的问题如“每月缴费金额”等进行解读。同时留下负责人电话, 方便老年人后续产生疑问时进行询问, 以此来帮助老年人快速建立对政策的基础认知。另一方面, 针对政策价值认知不足的群体, 应在社区养老服务中心等老年人集中场所, 定期举办参保老人经验分享会: 邀请已享受保障待遇的老年人现场讲述自己获得的上门服务、保费报销等真实经历, 用真实的案例展示政策在减轻家庭经济压力、缓解子女照护负担中的实际作用。同时设置互动答疑时间, 由社保部门工作人员现场回应老年人提出的疑问, 进一步提升老年人对政策价值的认同度。

5.2.3 健全缴费机制

根据调查结果可得出老年人参保意愿呈现出“低收入、高需求”矛盾特征, 依据该特征可以建立对低收入老年群体缴费兜底机制和家庭互助型参保激励机制。一方面, 针对低收入老年群体完善精准支持的缴费策略, 建立分级分类保费补贴制度。以家庭收入、老年人状况为依据, 将特困供养人员、低保对象、重度残疾等老年群体纳入保费全额减免范围。对家庭人均收入低于当地最低工资标准的低收入老年群体, 按 50%-80% 的比例给予保费补贴, 进一步减轻家庭缴费压力; 同时要根据当地居民人均可支配收入、物价水平及保险基金运营等动态情况进行持续追踪并适时调整, 确保补贴力度适配实际需求。另一方面, 实施家庭互助型参保激励策略。实行“家庭互助账户”制度, 允许子女将个人医保账户余额划转至父母的长期护理保险账户, 提升账户里剩余金额的价值, 不仅可以发挥家庭养老的互助作用, 还可以提升家庭整体参保的积极性。

参考文献

- [1] 刘畅. 河北省县域人口老龄化类型与养老资源配置研究[D]. 河北师范大学, 2024.
- [2] 宋丹萍. 石家庄市长期护理保险实施效果评价研究[D]. 河北经贸大学, 2024.
- [3] Geraedts M, Heller GV, Harrington CA. Germany's long-term-care insurance: putting a social insurance model into practice. *Milbank Q.* 2000;78(3):375-401, 340.
- [4] Colombo, F. et al. (2011), *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
- [5] SeokHwan L, Yongho C, YunYoung K. Comparative Analysis of Long-Term Care in OECD Countries: Focusing on Long-Term Care Financing Type[J]. *Healthcare*, 2023, 11(2):206-206.
- [6] Felder M, Bal R, Ree E, et al. Different systems, same challenges: a comparative analysis of long-term care resilience in Norway, Finland, the Netherlands, Romania, Spain, Italy and Australia. [J]. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 2025, 163:105484.
- [7] 叶赋滢. 老年人长期护理保险需求影响因素与护理时间预测研究[D]. 浙江财经大学, 2019.
- [8] 胡晓茜, 靳文雪, 王俊蕾, 等. 山东省农村老年人长期护理保险选择偏好研究[J]. *医学与社会*, 2025, 38(01):95-102+132.

- [9] 李鑫.老年人对建立长期护理保险制度的态度及影响因素研究[D].川北医学院,2018.
- [10] 孙浩然.人口老龄化背景下长期护理保险的需求研究[D].中央财经大学,2022.
- [11] 陈莹,钱英,张宇蝶,等.基于安德森模型的长期护理保险护理服务满意度影响因素的研究进展[J].护理学报,2025,32(10):44-48.
- [12] 孙婉钧.秦皇岛市老年人参加长期护理保险的意愿及影响因素研究[D].湖南中医药大学,2020.
- [13] 成秋嫫.重庆市中老年人长期护理保险需求现状及其影响因素研究[D].重庆医科大学,2017.
- [14] 孙银君,王嘉琳,张涛.基于 COM-B 模型的中老年人群长期护理保险参保行为意向调查[J].健康研究,2025,45(06):694-701.
- [15] 唐艺艺.海南省老年人长期护理保险需求意愿的影响因素分析[D].海南大学,2023.
- [16] 侯晓雪.辽宁省老年人参与长期护理保险意愿及影响因素的混合性研究[D].辽宁中医药大学,2024.
- [17] 郑明俊.嘉兴市 P 县老年人长期护理服务利用问题及影响因素研究[D].上海师范大学,2024.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS