

## 长期护理保险如何影响老年人心理健康？

刘晓昀 姬琳雪\*

**内容提要** 老年人是中国自杀率最高的群体，如何解决老年群体日益凸显的心理健康问题已成为一大社会性难题。本文采用中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2011-2020年五期数据，运用渐进双重差分模型，实证探究了长期护理保险对老年人心理健康的影响效应和作用机制。研究发现：长期护理保险显著改善了老年人心理健康，且政策效应具有累积性。改善生活预期、减小健康支出压力和降低孤独感是长期护理保险改善老年人心理健康的重要作用机制。异质性政策效应评估结果表明，长期护理保险对老年人心理健康的影响效应在不同个体、家庭、地区和政策方案之间具有显著差异。中高龄、失能程度较高和家庭收入水平较低的老年人受长期护理保险影响更大。在老龄化程度较高、提供服务与现金补贴双重支持、以补偿形式进行待遇支付、设有医疗专护和职工与居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险的政策效应更强。文章建议扩大长期护理保险覆盖面，采取差异化政策，适当提高保障水平和支付力度，在服务项目中重视精神慰藉服务。

**关键词** 老年人 心理健康 长期护理保险 社会支持理论

### 一 引言

心理健康是健康中国建设的重要组成部分，也是推动经济社会发展、实现中国式现代化的重要内容。随着中国人口老龄化程度不断加深，老年人口数量急剧增长，老年人的心理健康问题也日益凸显，已经成为推进健康中国战略的重要挑战与阻碍。《“健康中国2030”规划纲要》提出“推动开展老年人心理健康与关怀服务”。《“十三五”健康老龄化规划》进一步将提高老年人心理健康作为中心内容。然而，由于长期以来对老年人

\* 刘晓昀，中国农业大学人文与发展学院，电子邮箱：liuxy@cau.edu.cn；姬琳雪，中国农业大学人文与发展学院，电子邮箱：1517531058@qq.com。

健康问题的关注更多地集中在生理健康方面，加之心理疾病的隐形特征，导致中国老年人心理健康干预工作仍然较为滞后，精神卫生服务处于“供需双冷”的困境中，心理健康问题逐渐成为影响老年人生活质量和幸福感、威胁社会安全稳定的重要因素。有研究指出，1996-2016 年间，中国老年人各类心理问题不断增加，心理健康水平逐年下降（辛素飞等，2020）。《中国国民心理健康发展报告（2021-2022）》显示，老年人心理健康素养水平仅为 7.6%，与《健康中国行动（2019-2030 年）》中 2030 年居民心理健康素养水平提高到 30% 的目标差距较大。同时，中国老年人抑郁障碍识别率仅为 24.7%，约 75% 的老年人难以识别自身的抑郁状态。目前，老年人已经成为中国自杀率最高的群体。研究数据显示，65 岁以上老年人群的自杀率是其他年龄段的 6.2 倍，85 岁以上老年人的自杀死亡率更是全人群的 7.02 倍（苏永刚等，2022）。如何缓解老年人心理压力、解决老年群体严峻的心理健康问题，已经成为亟待解决的社会难题。

已有研究指出，老年人的生理弱势、传统家庭养老功能的弱化和养老保障体系不健全是导致老年人对安享晚年生活信心不足、心理压力不断加大的重要原因（白金、李华，2023）。其中，老年人的生理弱势是客观规律。进入老年期以后，身体和心理机能下降，使得老年人的寂寞和抑郁感加强；同时，压力事件增多，对应激能力产生的负面影响不利于心理健康（侯玉波，2000）。而家庭结构小型化和劳动力流出又限制了传统家庭养老所能发挥的作用。因此，完善养老保障体系、筑牢社会安全网成为缓解老年人心理健康问题的关键。医疗服务、生活照料和康复护理是养老问题的“三驾马车”（蔡伟贤等，2021），也是影响老年人晚年生活质量的重要因素。在医疗服务方面，中国建立了基本实现全民覆盖的医疗保险制度。然而，在生活照料和康复护理方面，却始终没有建立起统一规范的社会保障制度。在此背景下，2022 年，国家卫生健康委员会等 15 个部门联合发布《“十四五”健康老龄化规划》，明确将心理健康作为老龄事业重点关注的议题，并将健全居家、社区、机构相协调的失能老年人照护服务体系作为积极应对人口老龄化的主要任务。2024 年，国务院办公厅发布《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》，再次提出要完善养老照护服务，让老年人共享发展成果、安享幸福晚年，增进老年人健康福祉。可见，完善养老照护服务已成为政府减轻老年人心理压力、缓解其心理健康问题的关键制度安排。

长期护理保险政策是一项积极应对人口老龄化、妥善处理失能人群长期照护问题的社会保险制度。中国长期护理保险制度起源于 2012 年青岛市的试点工作。随着 2016 年 6 月《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》的颁布，承德、长春、齐齐哈尔、上海、南通等 15 个城市开展了第一批长期护理保险制度国家试点，以互助共济方式筹集资

金，为因疾病、事故和年老而失能的参保人提供基本照料服务和医疗护理，旨在解决失能人群的长期照护问题。目前，长期护理保险主要包括以下两种服务模式：一是居家照护，由家属负责护理工作或由定点机构定期派护理人员上门提供服务，居家照护服务内容主要为基本生活照料；二是机构护理，包括定点养老机构和定点医疗机构提供的护理服务，服务内容包含基本生活护理和常用临床照护。

待遇享受是长期护理保险政策的核心内容，试点地区根据当地老龄化水平、经济发展水平和长期护理保险基金运行情况，制定了差异化的待遇享受政策。待遇享受政策主要包括待遇给付形式、待遇支付形式、待遇享受水平等方面。具体来看，在待遇给付形式方面，主要有服务模式和“现金补贴+服务”混合模式两种类型。在待遇支付形式方面，主要分为定额支付、补偿支付和“定额+补偿”混合支付三种类型。在待遇享受水平方面，各地在出台长期护理保险实施细则时，会说明当地的长期护理保险报销比例与额度。总体上，长期护理保险报销比例为50%~90%。2020年9月，国家医疗保障局和财政部公布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（简称《扩大试点指导意见》）。截至2022年底，已有49个国家长期护理保险试点城市，试点地区的参保人数达1.69亿人，累计享受待遇人数为195万人<sup>①</sup>。未来长期护理保险试点范围仍将进一步扩大，最终实现全民覆盖。

长期护理保险试点已得到许多研究者的关注。部分学者着重讨论制度设计，包括筹资和基金的可持续性、待遇保障模式、政策特征等；另一些学者从不同角度探究政策效果，包括医疗服务利用、照料劳动市场、健康水平、满意度等（陈璐等，2023；顾海、吴迪，2021；李礼、路苗苗，2022；马超等，2019；谢宇菲、封进，2022；朱震宇，2023）。大部分研究发现该政策有助于改善失能者（特别是重度失能者）的健康。那么，作为一项解决失能照料问题的社会保障政策，长期护理保险是否对广大老年人的心理健康产生积极影响？目前尚缺乏明确证据。作为一项正式社会支持，长期护理保险如何对心理健康产生作用？政策效应有何异质性？虽然关于其他社会保障政策（如基本医疗保险政策、养老保险政策、免费体检政策等）对老年人心理健康影响的研究较多，但少有文献对影响的作用机制进行严格论证。由于人群特征和地区资源禀赋不同，长期护理保险对老年人心理健康的影响效应会存在较强的个体异质性与地区异质性；且试点阶段未形成全国统一的政策方案，各地区制定的政策差异较大，产生的政策效果

<sup>①</sup> 来自《49个城市试点长护险建立失能人员照护体系》，参见 [http://www.gov.cn/yaowen/shipin/202306/content\\_6887207.htm](http://www.gov.cn/yaowen/shipin/202306/content_6887207.htm)。

也具有明显的异质性特征，然而目前鲜有研究考虑到这些特殊问题并进行深入分析。

鉴于此，本文采用中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2011 - 2020 年五期数据，基于中国长期护理保险准自然实验，采用渐进双重差分模型和机制分析方法，研究了长期护理保险试点对老年人心理健康的影响效应和作用机制，并从微观与宏观两个层面考察了长期护理保险试点对老年人心理健康影响效应的异质性特征。研究发现，长期护理保险试点显著改善了老年人心理健康。不同时间开始试点的地区，政策效应强度不同，表现出政策效应随着试点时间延长而增强的累积性特征。作用机制是，长期护理保险通过改善生活预期、减小健康支出压力和降低孤独感，缓解了失能压力给老人心理带来的负面影响，从而改善老年人心理健康。在试点政策效应的异质性方面，群体覆盖范围更广的地区，长期护理保险的政策效应更强；政策对中高龄、失能程度较高、收入较低群体更为有利；在补偿政策方面，以提供服务与现金补贴双重支持、以补偿形式进行待遇支付和设有医疗专护时的政策效应更强。

本研究的贡献主要有两方面。在学术方面，从老年人心理预期和感知的变化检验了长期护理保险对心理健康影响的作用机制。本研究克服了以往研究内容和方法中的不足，得出了长期护理保险政策的效果及异质性效应，丰富了照料经济和社会保障政策影响的研究。在现实意义上，本研究从心理健康角度评估了社会保障“第六险”给老年人口福利带来的变化，是对全面了解长期护理保险试点对当地老年人影响的有益补充。研究发现了不同群体的受益差别，以及不同政策方案的效果差别，对于完善长期护理保险政策方案设计、提高长期护理保险基金运行效率、构建严密高效的社会保障体系具有重要作用。同时，对现有试点的经验总结，可为未来长期护理保险的全面推广提供理论参考与政策借鉴，进而充分发挥照护保障制度对老年人福祉的增进作用，积极应对人口老龄化问题。

本文其余部分安排如下：第二部分回顾相关文献；第三部分进行理论分析，提出研究假说；第四部分介绍数据来源、计量模型与关键变量；第五部分分析实证结果；第六部分进行总结，并提出政策建议。

## 二 文献综述

### （一）心理健康的内涵、测度及影响因素研究

关于心理健康最早的研究来自涂尔干的《自杀论》，认为心理健康是一个人没有心理性疾病。目前，学界倾向于将心理健康界定为一种正向积极的人生状态，是一种持

续的、具有生命活力的精神状态，可以帮助个体适应社会，并实现良好的人际关系（刘华山，2001；阳义南、李思华，2021）。现有研究广泛使用老年人心理健康评估量表测度老年人的心理健康状况。最早使用的是SAS（焦虑自评量表），用于评估焦虑治疗效果，被广泛应用于心理咨询门诊中（Zung, 1971）。目前，学界认为抑郁症状是评价心理健康状况的有效指标，对抑郁症状的测量可有效衡量老年人的心理健康状况，主要使用的是CES-D量表（抑郁量表）。该量表包含抑郁情绪、积极情绪、躯体症状和人际关系四个维度（Miller et al., 1997），可以有效测量普通人群的抑郁症状。

关于老年人心理健康影响因素的研究已取得丰硕成果。通过梳理文献发现，学者最初关注的是个人因素和家庭因素对老年人心理健康的影响。在个人因素方面，已有研究发现，收入水平高、再就业、失能程度低、有配偶、受教育程度高、数字融入良好的老年人心理健康状况更好（徐金燕、张倩倩，2023）。在家庭因素方面，中国家庭关系以“父代—子代—孙代”三代关系为核心，涉及家庭因素对老年人心理健康影响的研究可进一步细分为“父代—子代”关系、“父代—孙代”关系对老年人心理健康的影响。在“父代—子代”关系研究中，已有文献表明，子代对父代的代际经济支持和情感支持可以显著改善老年人心理健康（梅兴文、冯譔，2023）。在“父代—孙代”关系研究中，学者主要探究了孙代数量、隔代照料对老年人心理健康的影响，目前尚未得出一致结论（刘慧君、王惠，2022；孙鹃娟、冀云，2017；王萍等，2023；王伟同、陈琳，2019）。随着研究的不断深入，社会支持对老年人心理健康的影响受到越来越多学者的关注。事实上，家庭因素研究中的代际支持便属于社会支持中的非正式支持，本文重点关注的则是社会支持体系中的正式支持对老年人心理健康的影响。

## （二）社会支持与心理健康的关系研究

社会支持是指运用一定的物质和精神手段对社会弱势群体进行无偿帮助的行为的总和，一般是指来自个人之外的各种支持的总称，是与弱势群体的存在相伴随的社会行为。社会支持是研究居民心理健康问题的重要理论视角，受到诸多学者的关注。关于社会支持与心理健康的关系，学者们比较一致地认为社会支持有助于减轻心理应激反应、改善心理健康。应对压力的作用机制主要有两种：主效应（main effect）和缓冲器效应（buffer effect）。主效应指的是社会支持对心理健康具有普遍的改善作用，无论个体处于何种境地，只要增加社会支持，就能改善个体心理健康状况。缓冲器效应指的是在个体处于压力情境时，社会支持可通过改变个体的内部认知发挥作用。一方面，提供社会支持将使个体低估压力情境的伤害性，提高感知到的自我应付能力，降低对压力事件严重性的评价。另一方面，社会支持为个体提供解决问题的策略，降低问题

的严重程度，进而减轻压力体验的不良影响（宫宇轩，1994；刘晓、黄希庭，2010）。

据此，文献中对不同社会支持的影响也有一些实证研究。例如，陈立新和姚远（2005）用一项老人调查数据分析得出，不同种类的社会支持对老年人心理健康具有主效应和缓冲作用。刘慧君和李树苗（2012）证实，社会支持能有效缓解主观感知的社会转变对心理福利的影响，社会关系网络能缓冲社会转变带来的负面感知，亲密关系和社会融合能减少心理压力和被剥夺感。陶裕春和申昱（2014）发现，农村老年人非核心亲属和朋友对农村老年人身心健康发挥了主效应，正式社会支持对农村老年人身心健康发挥了缓冲效应。赵蒙蒙和罗楚亮（2017）对生活满意度的分析有类似发现，即预期照料可得性对中老年人的生活满意度具有显著影响，预期照料不可得人群的生活满意度显著低于预期照料可得人群。

### （三）社会支持视角下的社会保险与老年人心理健康

已有文献分别探究了来自政府的正式支持、社区的准正式支持和家庭的非正式支持对老年人心理健康的影响。其中，政府提供的正式支持在增进居民福祉和幸福感方面发挥着至关重要的作用，始终是学者关注的重点。现有探究正式支持与老年人心理健康关系的文献大多聚焦于社会医疗保险和社会养老保险对老年人心理健康的影响效应。然而，已有文献尚未得出一致结论。部分学者认为社会医疗保险政策与社会养老保险政策可以显著改善老年人心理健康。例如，李亚青等（2022）的研究表明，医疗保险通过促进农村中老年人的身体健康、提升其安全预期和生活满意度，显著降低了老年人精神抑郁程度，提高了认知健康水平。白金和李华（2023）的研究发现，在心理保险和经济保险双重效应下，城乡居民养老保险对正在缴费和已在领取待遇的农村参保中老年人的精神健康均产生积极效应。

但是，另有部分学者认为社会医疗保险政策和社会养老保险政策对老年人健康的影响具有不确定性。例如，贯雨菲等（2021）研究了不同类型的医疗保险对老年人健康的影响，发现城镇职工医保和城镇居民医保对老年人的生活满意度有正向影响，而新型农村合作医疗保险对西部少数民族地区老年人的生活满意度存在负面影响，不利于老年人心理健康。张鹏飞（2020）认为，医疗保险能否改善老年人健康取决于制度设计的合理性。如果医疗保险制度设计较为合理，能够保障老年人获取医疗资源的公平性和可及性，将有助于提高老年人健康水平，反之则将对老年人健康产生不利影响。关于社会保险对老年人心理健康影响的作用机制，针对性的研究较少。Shi（1994）认为在社会正式支持系统中，退休金与养老补贴的发放有助于减轻老年人的经济压力，发挥缓冲器效应，改善老年人健康。陶裕春和申昱（2014）发现，养老保险与医疗保

险可发挥缓冲器效应，通过作用于老年人认知系统，提高自我感知应付能力，减少对压力事件后果的不良判断，从而改善老年人心理健康。

作为中国社会保障制度的重要组成部分，长期护理保险的核心任务是通过提供护理服务支持、经济支持和精神支持，解决失能老人的长期照料问题。对于其产生的健康效应，学界展开了丰富且深入的探究。然而，关于长期护理保险对老年人心理健康的影响效应，目前尚未得到一致结论。部分学者认为长期护理保险有助于改善老年人心理健康。例如，满小欧和马超（2023）基于 CHARLS 数据研究发现，参加长期护理保险对城市老年人自评健康和心理健康水平具有显著正向影响。李礼和路苗苗（2022）使用 CHARLS 数据探究了长期护理保险对中老年人生活满意度的影响，发现长期护理保险可通过增加代际经济支持改善中老年人生活满意度。马超等（2019）利用 CHARLS 数据研究发现，长期护理保险改善了中老年参保人的精神健康，缓解了其身体疼痛。蔡伟贤等（2021）、舒展和韩昱（2022）研究发现，长期护理保险在减轻家庭经济负担的同时，维持着子女与父母之间良好的情感联系。另一方面，也有文献给出相反结果，认为长期护理保险对家庭照护具有挤出效应，减少了子代对老年人的代际情感支持，不利于老年人心理健康（朱震宇，2023）。因此，仍需对这一问题做进一步的实证检验。

#### （四）文献评述

通过回顾相关文献，可以发现现有研究已经取得了颇为丰硕的成果，但仍存在以下不足。第一，长期护理保险作为社会支持的重要组成部分，对老年人心理健康的影响缺乏实证依据。第二，现有研究对长期护理保险影响老年人心理健康的作用机制缺乏探究。第三，由于长期护理保险政策试点是不断推进的，试点地区开展政策的时间不一，以往文献中常用的传统双重差分方法所得到的政策效应可能存在较大偏差。部分使用渐进双重差分的研究，对于该方法可能出现的异质性处理效应问题考虑不足。第四，作为一项试点政策，长期护理保险在各地的试点方案不尽相同，不同政策方案对不同人群的影响效果可能存在差异。已有文献中对异质性政策效应的评估较少。针对上述研究不足，本文将基于社会支持理论对长期护理保险的政策效应进行研究，运用渐进双重差分模型和机制分析方法探究中国长期护理保险试点（包含国家级试点和自主试点城市）对老年人心理健康的影响和作用机制，并对可能存在的异质性处理效应进行检验，深入考察长期护理保险对老年人心理健康的影响，理解其中的作用机制，以便为将来更多地区制定长期护理保险政策提供参考。

### 三 理论分析与研究假说

前文分析中提到,社会支持对心理健康的作用机制分为主效应和缓冲效应。长期护理保险的目的是解决失能带来的长期护理照护负担问题。对老年群体来说,失能是一种带来多方面压力的事件,不仅有生理健康的下降,还产生经济支出增加、人际交往减少等影响。对处在压力情境下的老年人及其家庭来说,社会支持能提供一种应激资源,有助于减少消极情绪等负面心理,帮助个体保持良好的情绪,促进个体社会适应和心理健康改善(侯玉波,2000;Cohen & Wills,1985)。本文将据此分析长期护理保险缓解老年人心理健康问题的作用机制。

随着年龄的增长,老年人的生理机能不断退化,普遍存在健康担忧。尤其是随着寿命的延长,失能老人的数量持续增加。即使是身体健康的老人,在高龄时也面临着不同程度的失能风险,这对老年群体造成了较大的心理压力。长期护理保险旨在解决失能群体长期照护问题的社会保险政策,虽无法改变失能事件本身,但可以通过为失能老人直接提供照护支持、经济支持等,提高老年人感知到的对失能问题的应对能力,使其感受到社会关爱,增强对失能时期生活的信心,从整体上改善老年人的心理健康。基于上述分析,本文提出假说1。

H1:长期护理保险可以改善老年人心理健康。

老年人失能后需要依赖他人照护以维持基本生活,然而随着中国家庭结构日趋小型化,家庭成员能够提供的照护人力资源越来越缺乏,老年人产生了“老无所依、老无所养”的担忧,对安度晚年生活信心不足。长期护理保险能为失能老人提供多种照护模式,涵盖居家护理和机构护理,在一定程度上解决了严重失能以后无人照料的担忧。此外,长期护理保险的服务内容不仅包含基本生活照料,还向老年人提供部分家庭无法提供的医疗护理。在政府的支持下,老年人有机会享受到更多专业的社会化服务,为老年人应对失能风险、安享晚年生活提供了保障,从而提高了老年人感知到的对失能问题的应对能力,避免因失能而引起忧虑和消极预期等负面情绪,有利于心理健康。基于此,本文提出假说2。

H2:长期护理保险通过改善老年人生活预期,缓解其心理问题。

长期护理保险提供机构专业护理,并对产生的费用进行一定比例的报销。对于仍然选择居家护理的老年人,长期护理保险则提供居家照护服务,或对提供护理服务的家庭成员进行培训,并给予一定的经济补偿。从政策方案设计来看,长期护理保险旨



在通过完善生活照料和康复护理体系，提高老年人照护质量，帮助老年人享受专业化的护理服务，将其就医需求转化为护理需求，在保障老年人健康的基础上，减少医疗费用支出，实现价值医疗，降低对失能带来的伤害性和严重性的评价，改善老年人心理健康。基于此，本文提出假说3。

H3：长期护理保险通过减小健康支出压力，改善老年人心理健康。

失能使老人的行动受限，重度失能老人的生活空间更小，社会交往减少，使老年人承受了巨大的心理打击，加重了老年人的社会隔离。另外，大多数家庭中可用于照顾老人的人力资源较少，不能提供足够的社会交往或精神慰藉，难以满足老人的心理需求。长期护理保险所提供的护理服务不仅能让老人直接享受到服务效果（如身体清洁），还能给予交流陪伴，减少老人的孤独感。作者在长期护理保险试点地区的调查中也发现，护理员在服务过程中会陪老年人聊天，定期上门服务使得老人能经常性地得到访问，给老人带来精神关怀。可见，长期护理保险服务有助于缓解老年人的孤独感，弱化老人对失能所产生的负面影响的感受，改善老年人的心理健康。基于此，本文提出假说4。

H4：长期护理保险通过缓解老年人孤独感，改善老年人心理健康。

## 四 数据来源、模型设定与变量说明

### （一）数据来源

本文数据来自中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2011 - 2020 年五期数据。CHARLS 是北京大学国家发展研究院开展的一项以中国 45 岁以上居民为调查对象，以居民健康、工作、养老等为主要调查内容，用以分析中国人口老龄化问题，推动老龄化问题研究的大型微观调查项目，与本文研究主题高度契合。该项目于 2011 年开展，覆盖 150 个县级单位、450 个村级单位、约 1 万户家庭中的 1.7 万人，具有良好的全国代表性。根据研究目标，本文仅保留年龄在 65 岁及以上、未患有精神健康疾病以及个人和家庭信息完整的老年人样本，最终获得 17212 个有效样本。本文长期护理保险政策试点数据来自各地区政府部门发布的相关政策文件，控制变量中地区特征变量来自各省市统计年鉴。

### （二）模型设定

中国各地区开展长期护理保险试点的时间不一致，且部分地区根据政策运行情况逐步扩大了试点范围。相比于传统的双重差分方法，渐进双重差分能更好地刻画这一

特征（陈璐等，2023；于新亮等，2021；朱震宇，2023）。因此，本文采用渐进双重差分方法检验长期护理保险试点对老年人心理健康的影响，设定模型如下：

$$Y_{ict} = \beta_0 + \beta_1 treat_{it} + \beta_2 X_{ict} + \varepsilon_t + \omega_c + \mu_{ict} \quad (1)$$

其中， $Y_{ict}$ 表示老年人心理健康； $treat_{it}$ 表示长期护理保险试点，如果个体  $i$  所在地区第  $t$  期开展了长期护理保险试点且个体  $i$  被纳入试点范围，则赋值为 1，否则为 0； $X_{ict}$ 表示控制变量，包含个体特征变量、健康特征变量、家庭特征变量和地区特征变量； $\varepsilon_t$ 表示时间固定效应； $\omega_c$ 表示城市层面的地区固定效应； $\mu_{ict}$ 表示随机扰动项； $\beta_0$ 为常数项， $\beta_1$ 、 $\beta_2$ 为估计系数。本文主要关注  $\beta_1$ ，如果  $\beta_1$  显著，则说明长期护理保险试点对老年人心理健康有影响。

### （三）变量选取与赋值

本文因变量为老年人心理健康。CES-D 量表（抑郁量表）是研究心理健康时经常采用的测度方法，因此本文使用 CES-D 量表测度老年人心理健康。具体测度题项包括：“我因一些小事而烦恼”“我在做事时很难集中精力”“我感到情绪低落”“我觉得做任何事都很费劲”“我对未来充满希望”“我感到害怕”“我的睡眠不好”“我很愉快”“我感到孤独”“我觉得无法继续我的生活”，答项“很少或者根本没有（<1 天）”“不太多（1~2 天）”“有时或者说有一半的时间（3~4 天）”“大多数的时间（5~7 天）”分别赋值为 0、1、2、3。其中，“我对未来充满希望”“我很愉快”为积极情感，对其进行逆向化处理。对上述问题得分加总后得到 CES-D 得分，CES-D 得分越高，心理健康状况越差。

本文核心自变量为长期护理保险。根据已搜集到的各地区长期护理保险政策试点信息，如果个体所在地区当期已经开展长期护理保险政策试点，且个体被纳入试点范围（参加基本医疗保险），则赋值为 1，否则赋值为 0。由于各地试点开展时间不一，同一地区在不同年份的取值可能存在差别（各地区长期护理保险试点详细情况参见附表 1）。

本文选取性别、年龄、学历、婚姻状态、户口、有无社交活动反映个体特征；选取自评健康、是否残疾反映个体健康特征；选取家庭总收入、孩子数量反映家庭特征<sup>①</sup>；选

① 是否与子女同住是影响老年人心理健康的重要变量，但由于 2020 年 CHARLS 问卷仅调查了老年人与子女共同居住的时长，而共同居住时长达到何种程度可以被认定为子女与老年人共同居住尚无定论。因此，为保证研究结果的准确性，若控制是否与子女共同居住变量则需要删除 2020 年样本。鉴于此，本文未在基准回归中控制是否与子女共同居住变量，而是在稳健性检验中对这一变量加以控制，所得结果与基准回归保持一致。

取子女经济支持反映代际经济支持特征<sup>①</sup>；选取是否参加医疗保险、是否参加养老保险反映社会支持特征；选取人均地区生产总值、老年抚养比、卫生机构数量、卫生机构床位总数、卫生工作人员总数反映地区特征。上述变量的详细赋值情况及描述性统计结果见表1<sup>②</sup>。

表1 变量选择、赋值说明及描述性统计结果

变量类型	变量名称	赋值说明	均值	标准差
因变量	心理健康	针对“我因一些小事而烦恼”“我在做事时很难集中精力”“我感到情绪低落”“我觉得做任何事都很费劲”“我对未来充满希望”“我感到害怕”“我的睡眠不好”“我很愉快”“我感到孤独”“我觉得无法继续我的生活”的回答：很少或者根本没有（<1天）=0；不太多（1~2天）=1；有时或者说有一半的时间（3~4天）=2；大多数的时间（5~7天）=3	8.814	6.397
核心自变量	长期护理保险	已开展试点且被纳入试点范围=1；未开展试点或已开展未被纳入试点范围=0	0.031	0.174
个体特征变量	性别	男性=1；女性=0	0.537	0.499
	年龄	实际调查值（岁）	71.823	5.618
	学历年限	实际调查值（年）	4.283	3.959
	婚姻状态	已婚（有配偶）=1；未婚（无配偶）=0	0.671	0.470
	户口	非农业户口=1；农业户口=0	0.277	0.448
	有无社交活动	有社交活动=1；无社交活动=0	0.501	0.500
健康特征变量	自评健康	健康=1；不健康=0	0.579	0.494
	是否残疾	残疾=1；正常=0	0.275	0.447
家庭特征变量	家庭总收入	实际调查值（万元）	1.975	3.806
	孩子数量	实际调查值（个）	3.347	1.632
代际经济支持	子女经济支持	实际调查值（万元）	0.290	0.870

① 代际情感支持对老年人心理健康具有重要影响，现有研究中通常使用子女与老年人见面和联系的频率来表征代际情感支持。然而，由于样本中子女与老年人见面和联系的频率存在较多缺失值，因此本文基准回归未添加代际情感支持变量。为排除其他因素干扰，保证研究结果的稳健性，在后文稳健性检验中控制代际情感支持变量，所得结果仍与基准回归保持一致。

② 控制变量中包含的婚姻状态、有无社交活动、家庭总收入和孩子数量可反映来自亲属、朋友的非正式支持情况；是否参加医疗保险与是否参加养老保险则控制了除长期护理保险以外对老年人影响较大的其他正式支持因素。

续表

变量类型	变量名称	赋值说明	均值	标准差
社会支持变量	是否参加医疗保险	参加 = 1, 未参加 = 0	0.942	0.234
	是否参加养老保险	参加 = 1, 未参加 = 0	0.784	0.411
地区特征变量	人均地区生产总值	实际统计数值 (万亿元)	4.983	2.863
	老龄化程度	实际统计数值	16.966	4.597
	卫生机构数量	实际统计数值 (万个)	0.382	0.318
	卫生机构床位总数	实际统计数值 (万张)	3.332	3.097
	卫生工作人员总数	实际统计数值 (万人)	4.808	4.878

注：“有无社交活动”是根据调研对象是否参与八类社交活动中的任意一类来判定的；“是否残疾”是根据调研对象是否具有五类残疾中的任意一类来判定的；由于 2020 年问卷中没有直接包含“您是否有以下残疾问题”这一问题，本文依据调研对象对以下两个问题的回答来判定其是否残疾：“因为残疾或健康原因，我无法正常工作或劳动”和“因为残疾或健康原因，我无法正常做家务”。

资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 数据计算得到。

## 五 实证分析

### (一) 基准回归结果

本文基于渐进双重差分模型检验长期护理保险政策试点对老年人心理健康的影响，结果如表 2 所示。模型 (1) 至模型 (3) 为未考虑其他影响因素，逐步控制时间效应和地区效应时长期护理保险对老年人心理健康的影响效应回归结果。模型 (4) 至模型 (6) 为考虑个体特征变量、健康特征变量、家庭特征变量、代际经济支持特征变量与地区特征变量的影响，逐步控制时间效应和地区效应时长期护理保险试点对老年人心理健康的影响效应回归结果。各模型中长期护理保险试点的回归系数均显著为负，说明长期护理保险政策试点可以显著降低 CES-D 得分，改善老年人心理健康。假说 H1 得到验证。对个体特征变量的考察发现，男性、年龄大、学历高、有配偶、非农业户口、参加社交活动的老人心理更为健康。对健康特征变量的考察发现，生理健康情况良好的老人心理更为健康。对家庭特征变量的考察发现，家庭收入水平更高的老人心理更为健康。对代际经济支持特征变量的考察发现，子女经济支持水平高的老年人心理更为健康。对地区特征变量的考察发现，老年抚养比更高的地区老人心理更为健康。

表 2 基准回归结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
长期护理保险	-1.990 <sup>***</sup> (0.279)	-2.299 <sup>***</sup> (0.282)	-1.260 <sup>***</sup> (0.313)	-0.448 <sup>*</sup> (0.264)	-0.578 <sup>**</sup> (0.262)	-0.522 <sup>*</sup> (0.301)
性别				-1.677 <sup>***</sup> (0.099)	-1.614 <sup>***</sup> (0.098)	-1.689 <sup>***</sup> (0.123)
年龄				-0.051 <sup>***</sup> (0.009)	-0.039 <sup>***</sup> (0.009)	-0.029 <sup>***</sup> (0.010)
学历年限				-0.099 <sup>***</sup> (0.013)	-0.104 <sup>***</sup> (0.013)	-0.095 <sup>***</sup> (0.017)
婚姻状态				-0.712 <sup>***</sup> (0.105)	-0.743 <sup>***</sup> (0.104)	-0.695 <sup>***</sup> (0.132)
户口				-1.420 <sup>***</sup> (0.117)	-1.357 <sup>***</sup> (0.116)	-1.140 <sup>***</sup> (0.151)
有无社交活动				-0.631 <sup>***</sup> (0.090)	-0.547 <sup>***</sup> (0.090)	-0.482 <sup>***</sup> (0.097)
自评健康				-3.012 <sup>***</sup> (0.094)	-3.318 <sup>***</sup> (0.095)	-3.207 <sup>***</sup> (0.105)
是否残疾				2.306 <sup>***</sup> (0.102)	2.035 <sup>***</sup> (0.108)	1.935 <sup>***</sup> (0.110)
家庭总收入				-0.013 (0.012)	-0.039 <sup>***</sup> (0.013)	-0.031 <sup>**</sup> (0.014)
孩子数量				0.014 (0.031)	-0.014 (0.031)	-0.034 (0.037)
子女经济支持				-0.197 <sup>***</sup> (0.052)	-0.224 <sup>***</sup> (0.052)	-0.206 <sup>***</sup> (0.054)
人均地区生产总值				-0.144 <sup>***</sup> (0.021)	-0.181 <sup>***</sup> (0.021)	-0.045 (0.054)
老年抚养比				0.040 <sup>***</sup> (0.011)	-0.054 <sup>***</sup> (0.013)	-0.082 <sup>**</sup> (0.034)
卫生机构数量				-0.631 <sup>**</sup> (0.258)	-0.134 (0.259)	-0.153 (0.538)
卫生机构床位总数				0.335 <sup>***</sup> (0.051)	0.246 <sup>***</sup> (0.051)	0.099 (0.118)
卫生工作人员总数				-0.185 <sup>***</sup> (0.032)	-0.153 <sup>***</sup> (0.032)	-0.024 (0.076)
是否参加医疗保险				0.109 (0.192)	0.059 (0.192)	-0.066 (0.199)

续表

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
是否参加养老保险				-0.043 (0.111)	-0.077 (0.119)	-0.108 (0.121)
常数项	8.877 *** (0.049)	9.259 *** (0.125)	9.234 *** (0.121)	16.161 *** (0.684)	18.802 *** (0.682)	15.780 *** (0.934)
时间效应	否	是	是	否	是	是
地区效应	否	否	是	否	否	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.003	0.009	0.083	0.179	0.191	0.220

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

### （二）长期护理保险的累积效应检验

本文分别检验了长期护理保险试点开展较早的青岛市和除青岛外其他地区长期护理保险试点对老年人心理健康的影响，以考察长期护理保险政策试点的累积效应，结果如表 3 所示。模型（1）为青岛市的检验结果，长期护理保险试点的回归系数为 -6.695，在 5% 的统计水平下显著。模型（2）为除青岛外其他地区的检验结果，长期护理保险试点的回归系数为 -0.538，在 10% 的统计水平下显著。可见，青岛市的长期护理保险政策影响效应更强。因此，本文认为长期护理保险政策试点存在累积效应，即随着政策实施时间的增加，长期护理保险的影响效应将逐步强化。

表 3 长期护理保险累积效应检验结果

	(1)	(2)
长期护理保险	-6.825 *** (2.388)	-0.545 * (0.313)
控制变量	是	是
时间效应	是	是
地区效应	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.159	0.257

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

### （三）稳健性检验

#### 1. 平行趋势检验

使用双重差分法检验政策效应需要满足平行趋势假设，即政策干预前，处理组与

对照组不存在异质性的变动趋势。本文使用事件研究法进行平行趋势检验，结果如图 1 所示。

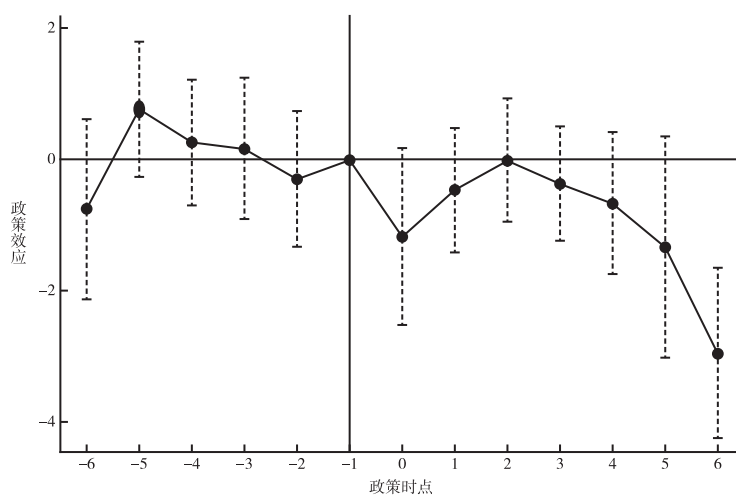


图 1 平行趋势检验

资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据绘制得到。

图 1 表明，政策干预前长期护理保险试点的系数均不显著，说明处理组和对照组在政策试点前不存在差异性的变动趋势，满足平行趋势假设。同时，政策效应表现出滞后性和随时间推移而增强的趋势，与前文研究结论一致。

### 2. 倾向得分匹配 - 双重差分（PSM-DID）模型

本文分别使用一比二近邻匹配、一比四近邻匹配、半径匹配与核匹配方法对处理组和控制组样本进行逐期匹配，而后使用渐进双重差分模型识别长期护理保险试点对老年人心理健康的影响效应，结果见表 4 模型（1）至模型（4）。经过匹配后，长期护理保险试点仍对 CES-D 得分具有显著的负向影响，且影响效应强度与基准回归结果相差不大，因此，前文研究结论稳健。

### 3. 安慰剂检验

本文分别采用虚构处理组和政策干预时点、随机生成政策虚拟变量的方法进行安慰剂检验。如果安慰剂检验中长期护理保险政策对老年人心理健康的影响效应不再显著，则说明前文研究结论稳健。虚构处理组的具体做法是将第二批国家试点城市作为虚构的处理组，假定这些城市的政策干预时点为 2012 年，使用传统双重差分模型检验长期护理保险试点的影响效应，结果见表 4 模型（5）。虚构政策干预时点的具体做法是去掉青岛市样本后，假定其余所有试点城市的政策干预时间为 2012 年，使用 2011 年

和 2013 年的数据和传统双重差分模型检验长期护理保险的影响效应，结果见表 4 模型 (6)。为避免偶然因素的干扰，本文随机生成政策虚拟变量，并进行 300 次实验，结果见图 2。表 4 模型 (5) 至模型 (6) 中长期护理保险试点的系数均不显著，图 2 中实验得到的系数主要分布在 0 附近，绝大部分估计值大于基准回归中的长期护理保险试点系数估计结果。因此，前文研究结论稳健。

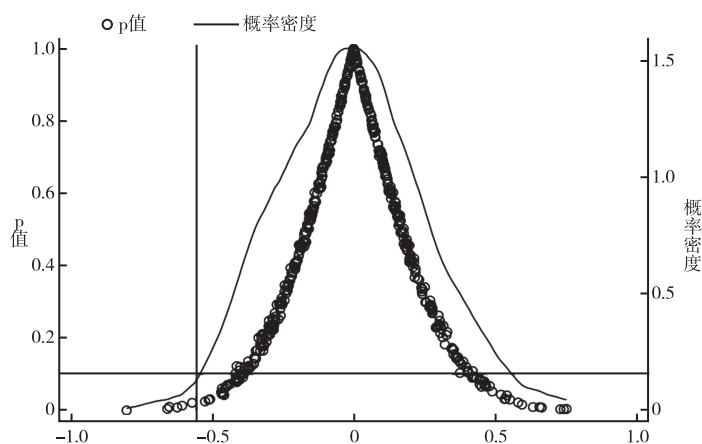


图 2 安慰剂检验结果 (随机生成政策虚拟变量)

资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 数据绘制得到。

#### 4. 排除其他因素干扰

(1) 排除其他政策干扰。补充医疗政策、高龄老人养老补贴、社区居家养老服务 and 免费体检计划等政策对老年人健康具有显著影响 (黄家林、傅虹桥, 2021; 吕宣如、章晓懿, 2022)。因此，本文在基准回归的基础上，进一步控制了这些政策的影响，结果见表 4 模型 (7) 至模型 (10)。长期护理保险试点的回归系数仍在 5% 或 10% 的统计水平下显著为负。可见，排除其他政策干扰后，前文研究结论依然显著。

(2) 排除其他影响因素干扰。疫情、代际情感支持、是否与子女同住对老年人心理健康具有显著影响，因此，本文删除 2020 年样本数据，使用子女与父母的见面频率与联系频率之和表征子代情感支持，使用受访者对“目前，孩子在哪里常住？”这一问题的回答代理是否与孩子同住，控制疫情、代际情感支持和是否与孩子同住对老年人心理健康的影响，结果见表 4 模型 (11)。长期护理保险对老年人心理健康仍具有显著的负向影响。因此，前文研究结论稳健。



### 5. 异质性处理效应检验

使用渐进双重差分模型进行政策效应评估时，可能存在异质性处理效应，出现负权重问题（Baker et al., 2022；de Chaisemartin & D'Haultfœuille, 2020）。本文依照 de Chaisemartin & D'Haultfœuille（2020）的方法检验异质性处理效应，结果表明正权重占比之和为 1.004，负权重占比仅为 0.004，表明异质性处理效应对基准回归结果没有实质性影响，本文的估计结果是稳健的。

表 4 稳健性检验结果

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
长期护理 保险	-0.522* (0.301)	-0.522* (0.301)	-0.503* (0.304)	-0.556* (0.304)	0.067 (0.488)	0.312 (1.312)	-0.578* (0.305)	-0.547* (0.319)	-0.646** (0.306)	-1.032** (0.402)	-1.002* (0.563)
控制变量	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
时间效应	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
地区效应	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.220	0.220	0.258	0.258	0.220	0.195	0.219	0.221	0.219	0.223	0.206

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。

资料来源：根据 2011—2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

### （四）机制分析

#### 1. 生活预期

生理弱势与照料保障缺失导致老年人产生消极的生活预期，是老年人心理健康问题的重要成因。长期护理保险通过提供专业、低成本和多样化的社会照料服务支持，消除了老年人失能后无人照料的担忧，改善了老年人的生活预期，提高了老年人感知到的对失能问题的应对能力，缓解了心理健康问题。本文使用受访者对“生活无法继续”这一问题的回答来度量老年人的生活预期，将回答“大多数的时间”“有时或者说有一半的时间”觉得生活无法继续赋值为 0，回答“不太多”“很少或根本没有”觉得生活无法继续赋值为 1，检验结果见表 5 模型（1）。模型（1）回归结果表明，长期护理保险对生活预期的回归系数在 10% 的统计水平下显著为正，说明长期护理保险改善了老年人生活预期，假说 H2 得到验证。

#### 2. 健康支出压力

老年人的脆弱性特征决定了其为保持健康的生命体征需要付出较高的医疗支出成本，健康支出压力较大，加重了老年人的心理压力。长期护理保险提供专业化的护理服务，将医疗需求转化为护理需求，在保障老年人健康的基础上，减少医疗费用支出，

有助于减轻老年人健康支出压力，降低老年人对失能问题带来的伤害性和严重性的评价，从而缓解老年人的心理健康问题。本文使用老年人医疗费用支出占家庭医疗费用支出的比例表征老年人健康支出压力，检验结果见表 5 模型（2）。模型（2）回归结果表明，长期护理保险对健康支出压力的回归系数在 5% 的统计水平下显著为负，说明长期护理保险减轻了老年人的健康支出压力，假说 H3 得到验证。

### 3. 孤独感

现实生活中，子女往往更注重对老年人的经济支持，而忽略了精神陪伴。加之老年人社会参与程度普遍不高，失能进一步加重了老年人的社会隔离，使得老年人的精神需求得不到满足，孤独感不断增强，加剧了老年人的心理健康问题。长期护理保险护理员提供定期上门服务，在服务过程中会陪同老人聊天，部分试点地区还提供专业的精神慰藉服务，弱化了老年人的社会隔离，降低了老年人的孤独感和对失能所产生负面影响的估计，缓解老年人的心理问题。本文使用受访者对“我感到孤独”这一问题的回答来度量老年人的孤独感，将回答不太多的时间、很少或者几乎没有感到孤独赋值为 0，大多数时间或者将近一半时间感到孤独赋值为 1，检验结果见表 5 模型（3）。模型（3）的回归结果表明，长期护理保险对孤独感的回归系数在 10% 的统计水平下显著为负，说明长期护理保险减轻了老年人的孤独感，假说 H4 得到验证<sup>①</sup>。

表 5 机制分析结果

	生活预期	健康支出压力	孤独感
	(1)	(2)	(3)
长期护理保险	0.026 * (0.016)	-0.993 ** (0.509)	-6.869 * (3.918)
控制变量	是	是	是
时间效应	是	是	是
地区效应	是	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.090	0.006	0.032

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

① 部分研究认为，长期护理保险对家庭照料具有挤出作用，可能会减少子代对老年人的情感支持，进而对老年人的心理健康产生负面影响（朱震宇，2023）。因此，本文使用子女与父母的见面频率与联系频率之和来表征子代情感支持，检验长期护理保险试点对子代情感支持的影响。研究发现，长期护理保险并未挤出子代给予老年人的情感支持，反而实现了老年人心理健康的改善。

## 六 异质性政策效应评估

在政策效应评估中，在得到某一政策平均处理效应的同时，一般还希望获取异质性政策效应特征，了解不同群体在政策实施过程中的受益情况，以及差异化制度设计产生的不同政策效果，从而实现稀缺政策资源的有效分配和政策经济社会效益最大化。因此，本文从微观与宏观两个层面评估了长期护理保险的异质性政策效应。

### （一）微观层面（个人特征、家庭特征）

#### 1. 个人特征：年龄、失能状况

本文以70岁作为划分标准，将年龄超过70岁的归为中高龄老人，未超过70岁的归为低龄老人<sup>①</sup>，研究长期护理保险试点对老年人心理健康影响效应的个体异质性，结果如表6模型（1）至模型（2）所示。研究结果发现，长期护理保险试点更有助于改善中高龄老年人的心理健康。原因或许在于，相较于低龄老人，中高龄老人通常面临更多的健康问题，生活自理能力较差，需要更多的社会支持，长期护理保险可以满足中高龄老年人的需求，因而对中高龄老年人心理健康的改善作用更强。

本文以日常生活活动（ADL）指数为失能状况划分标准<sup>②</sup>，将ADL指数等于0的划分为未失能组，将ADL指数大于等于1且小于3的划分为轻度失能组，将ADL指数大于等于3的划分为重度失能组，研究长期护理保险试点对老年人心理健康影响效应的个体异质性（朱铭来、何敏，2021）。结果如表6模型（3）至模型（5）所示。结果表明，长期护理保险试点更有助于改善重度失能组老年人的心理健康，原因在于重度失能组老人需要更多的医疗保健服务和日常生活照顾，也更加需要社会的关心和支持，长期护理保险试点改善这部分老年人心理健康的边际作用更大。

#### 2. 家庭特征：家庭总收入

本文以家庭总收入的平均水平为界，将样本划分为高家庭收入组和低家庭收入组，研究长期护理保险试点对老年人心理健康影响效应的个体异质性，结果如表6模型

① 为避免不同组别间样本量差别过大，本文将70岁以上的老年人统一划分为中高龄组，未进一步区分中龄老人和高龄老人。

② 评定标准包括穿衣、吃饭、洗澡、起床下床、如厕和控制大小便等6项基本生活能力，如某项存在困难则赋值为1，ADL指数取值范围为[0, 6]。

(6) 至模型 (7) 所示。研究结果发现, 长期护理保险试点更有助于改善家庭收入水平较低的老年人的心理健康, 原因在于家庭总收入水平较高的老年人经济压力较小, 较少出现心理问题 (焦开山, 2014), 长期护理保险试点改善这部分老年人心理健康的边际作用较小, 而对于家庭总收入较低的老年人则起到雪中送炭的作用, 能够在更大程度上改善他们的心理健康。

表 6 异质性分析结果 (微观层面)

	个人特征					家庭特征	
	年龄		失能状况			家庭总收入	
	低龄老人	中高龄老人	未失能组	轻度失能组	重度失能组	高收入组	低收入组
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
长期护理 保险	-0.681 (0.505)	-0.726* (0.419)	-0.552 (0.339)	1.591 (1.608)	-1.096* (0.612)	-0.254 (0.352)	-1.720** (0.677)
控制变量	是	是	是	是	是	是	是
时间效应	是	是	是	是	是	是	是
地区效应	是	是	是	是	是	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.232	0.212	0.196	0.175	0.274	0.207	0.206

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著; 括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源: 根据 2011-2020 年中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 数据计算得到。

## (二) 宏观层面 (地区特征、政策特征)

### 1. 地区特征: 老龄化程度

本文以各地区 65 岁以上老年人口占比作为划分标准, 将样本划分为高老龄化和低老龄化两类地区, 研究长期护理保险试点对老年人心理健康影响效应的地区异质性, 结果如表 7 模型 (1) 至模型 (2) 所示。研究结果发现, 长期护理保险试点更有助于改善老龄化程度较高地区老年人的心理健康, 原因在于老龄化程度高的地区, 失能老人比例通常也比较高, 失能问题与老年人心理健康问题更为突出, 因此长期护理保险政策的效果更加明显。

### 2. 政策特征: 给付方式、支付形式、照护模式、参保范围

给付方式是影响长期护理保险实施效果的重要因素。本文根据试点地区的待遇给付方式, 将处理组划分为只提供服务 and 混合模式 (提供服务和现金补贴) 两种类型, 研究长期护理保险对老年人心理健康的影响效应在不同给付方式之间的异质性特征, 结果如表 7 模型 (1) 至模型 (2) 所示。研究结果发现, 混合模式下长期护理保险对

老年人心理健康的影响效应更强，原因可能是混合给付模式给予老年人更多的自主选择空间，允许老年人根据自身失能情况和护理偏好选择更适合自己的照护模式，以更舒适的方式度过晚年生活，更有助于改善老年人对失能后个人生活质量的心理预期，进而缓解老年人的心理健康问题。

表 7 异质性分析结果（宏观层面：地区特征）

	老龄化程度	
	高老龄化	低老龄化
	(1)	(2)
长期护理保险	-0.715 <sup>*</sup> (0.404)	-0.372 (0.465)
控制变量	是	是
时间效应	是	是
地区效应	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.198	0.248

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

待遇支付形式主要包括定额支付、补偿支付和混合模式三类。其中，定额支付是指按固定金额支付，实际产生的费用对补偿金额不造成影响；补偿支付是指按实际产生的费用进行补偿，一般会设定起付线、封顶线、报销比例和支付限额等；混合模式则是指定额支付与补偿支付同时存在，现有采用混合模式的地区多是对于不同的护理机构或者照护模式产生的费用，采取差异化待遇支付形式。本文根据试点地区的待遇支付形式，将处理组划分为定额支付、补偿支付和混合模式（定额 + 补偿）支付三种类型，研究长期护理保险对老年人心理健康的影响效应在不同待遇支付形式之间的异质性特征，结果如表 8 模型（3）至模型（5）所示。结果显示，补偿支付形式下长期护理保险对老年人心理健康的影响效应更强，这可能与不同给付形式下的给付水平高低有关。现有研究表明，相较于其他待遇支付形式，按比例支付的地区实际支付水平更高，多在 70% ~ 90% 之间（张心怡、赵海涛，2022）。因此，补偿支付模式下，参保人的受益水平更高，对老年人心理健康的改善效应也更强。

长期护理保险试点照护模式包含居家护理、机构护理、医疗专护三类。各地区在照护模式上的区别主要在于是否提供医疗专护。本文根据试点地区的照护模式，将处理组划分为有医疗专护和无医疗专护两种类型，研究长期护理保险对老年人心理健康

的影响效应在不同照护模式之间的异质性特征，结果如表 8 模型（6）至模型（7）所示。可以看出，有医疗专护的地区长期护理保险对老年人心理健康的影响效应更强。原因或许在于设置医疗专护的地区，由协议管理的医疗机构设置医疗专护病房为参保人员提供长期 24 小时连续护理服务，在满足基本生活照护需求之外，还提供了高水平的医疗护理服务，更有助于保障老人健康，提高了老年人对失能问题的感知应付能力，缓解心理健康问题。

表 8 异质性分析结果（宏观层面：政策特征）

	给付方式		支付形式			照护模式		参保范围	
	服务	混合模式	定额支付	补偿支付	混合模式	有医疗专护	无医疗专护	职工	职工和居民
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
长期护理保险	-0.258 (0.484)	-0.735** (0.368)	-0.532 (0.865)	-0.755** (0.354)	0.227 (0.665)	-0.702* (0.373)	-0.303 (0.480)	-0.180 (0.451)	-1.038** (0.500)
控制变量	是	是	是	是	是	是	是	是	是
时间效应	是	是	是	是	是	是	是	是	是
地区效应	是	是	是	是	是	是	是	是	是
调整的 R <sup>2</sup>	0.218	0.220	0.218	0.220	0.219	0.220	0.218	0.219	0.218

注：\*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 的显著性水平上显著；括号内为聚类到市级层面的稳健标准误。  
资料来源：根据 2011 - 2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据计算得到。

各地区长期护理保险政策在参保范围方面存在较大差异。本文根据试点地区的参保范围，将处理组划分为仅将职工纳入参保范围和将职工与居民均纳入参保范围两种类型，研究长期护理保险对老年人心理健康的影响效应在不同参保范围之间的异质性特征，结果如表 8 模型（8）至模型（9）所示。研究结果发现，在职工和居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险对老年人心理健康的影响效应更强。原因或许为相对于职工参保人员，居民参保人员的经济条件和生活水平较差，且面向他们的社会保障体系不够健全，保障水平有待提高，失能对其造成的影响与打击更大。因此，长期护理保险对居民心理健康的影响效应更强，将居民纳入参保范围的地区政策效果更为突出。

本文进一步探究长期护理保险对老年人心理健康影响机制在微观和宏观层面的异质性特征。结果表明，在微观层面，长期护理保险更有助于改善低收入组老人的生活预期，降低低收入组老年人的健康支出压力和中高龄老人的孤独感；在宏观层面，长

期护理保险更有助于改善老龄化程度较高地区老人的生活预期；在提供服务和现金补贴双重支持的地区，长期护理保险对老年人生活预期的改善效应更强；有医疗专护、以补偿形式进行待遇支付和职工与居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险减小老年人健康支出压力的政策效果更为突出；职工与居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险降低老年人孤独感的政策效果更为显著。检验结果与异质性政策效应评估结论保持一致，佐证了笔者对于异质性政策效应检验结果的解释说明<sup>①</sup>。

## 七 结论与政策建议

本文基于社会支持理论视角，采用中国健康与养老追踪调查（CHARLS）2011 - 2020 年五期数据，实证分析了长期护理保险对老年人心理健康的影响效应及其作用机制。研究发现，长期护理保险显著改善了老年人的心理健康，且政策效应随着时间的推移而增强。机制分析结果表明，长期护理保险政策主要通过改善老年人生活预期、减轻健康支出压力和降低老年人孤独感，起到缓解失能压力、改善心理健康的作用。长期护理保险政策的实施并未挤出子女对老人的情感支持，总体上加强了对老年人的精神支持。异质性政策效应评估结果表明，长期护理保险试点对老年人心理健康的影响效应在不同个体、家庭、地区和政策方案设计之间存在显著差异。

从微观层面看，长期护理保险试点更有助于改善中高龄、失能程度较高和家庭收入水平较低的老年人的心理健康；从宏观层面看，长期护理保险试点更有助于改善老龄化程度较高、提供服务和现金补贴双重支持、以补偿形式进行待遇支付、有医疗专护地区和职工与居民均被纳入参保范围地区的老年人的心理健康。同时，机制分析在微观层面的异质性检验结果表明，长期护理保险更有助于改善低收入组老人的生活预期，降低低收入组老年人的健康支出压力和中高龄老人的孤独感；宏观层面的异质性检验结果表明，长期护理保险更有助于改善老龄化程度较高地区老人的生活预期；在提供服务和现金补贴双重支持的地区，长期护理保险对老年人生活预期的改善效应更强；有医疗专护、以补偿形式进行待遇支付和职工与居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险减小老年人健康支出压力的政策效果更为突出；职工与居民均被纳入参保范围的地区，长期护理保险降低老年人孤独感的政策效果更为突出。基于上述研究结论，本文提出如下政策建议。

<sup>①</sup> 限于篇幅，文中未汇报具体检验结果，感兴趣的读者可联系作者索取。

第一，扩大长期护理保险试点范围和人群覆盖面。中国人口老龄化进程不断加快，随之而来的老年人心理健康问题日益凸显。长期护理保险可以为老年人提供长期稳定、专业优质的护理服务，缓解老年人“老无所养、老无所依”的心理担忧，改善未来生活预期，缓解心理健康问题。然而，中国长期护理保险尚处于试点阶段，试点城市数量有限，人群覆盖面较窄。截至 2022 年底，仅有 71 个城市实施了长期护理保险政策（49 个国家级试点城市，22 个自主试点城市），且大部分地区仅将职工医保参保人纳入长期护理保险参保范围，而抗风险能力较差的城乡居民依然被排除在政策之外，这既不符合制度正义的内在要求，也不利于满足广大人民对美好生活的向往与追求。中国从 2012 年起便陆续有城市开展长期护理保险试点，已经积累了大量相关经验。同时，长期护理保险政策效应的滞后性与累积性也要求适当加快政策试点进程，扩大长期护理保险试点范围，尽早将城乡居民纳入长期护理保险政策体系中，增强居民安全感与幸福感。

第二，完善政策设计，制定差异化政策措施。本文对异质性政策效应的评估为差异化实施长期护理保险政策提供了实证依据。长期护理保险改善老年人心理健康的政策效应在不同个体、家庭与地区之间具有较强的异质性特征，不同的长期护理保险政策方案在改善老年人心理健康的过程中也表现出差异化的政策效果。因此，各地区可根据参保人失能等级、护理偏好和家庭经济状况等设计不同的护理模式和待遇支付方式，并对政策进行适时调整。另外，长期护理保险在全国范围推广时，需要考虑地方护理服务供给能力及护理服务市场的发展，以不同形式提供切实可行的护理服务。

第三，根据基金运行情况，在基金承受能力范围内适当提高保障水平与支付力度。老年人的生理弱势导致其面临较大的健康支出压力，长期护理保险可以通过提供专业的护理服务，在保证老年人健康的基础上，将就医需求转化为护理需求，将医疗费用支出转化为护理服务费用支出，降低老年人健康支出压力，缓解心理健康问题。在基金承受能力范围内适当提高长期护理保险保障水平与支付力度，有助于进一步降低护理服务费用支出，减轻老年人健康支出压力，改善老年人心理健康。同时，笔者在调研过程中发现，部分试点地区基金累计结余数额较大，具备提高保障水平的客观条件。因此，本文认为，提高长期护理保险报销比例和保障水平，不仅有助于增强参保人的获得感，还可以提升长期护理保险基金使用效率，更为充分地发挥长期护理保险的政策作用。

第四，重视精神慰藉服务，发挥长期护理保险对老年人心理健康的改善作用。本研究表明，通过提供精神慰藉来缓解心理压力、减轻孤独感，是长期护理保险改善老年人心理健康的重要作用机制。长期护理保险的受益人群大多是重度失能老人，心理问题



更为突出，对于精神慰藉、心理关怀与开导的需求更为迫切。然而，目前中国长期护理保险侧重于提供生活照料和医疗护理，仅有部分城市（如青岛）开展了正式的精神慰藉服务，对精神慰藉服务的重视相对不足。针对这一问题，本文认为未来在制定长期护理保险政策时，应重视精神慰藉服务的作用，加强对护理人员的技能培训，建立专业的精神慰藉服务队伍，加强对老年人的心理干预，及时发现并缓解老年人的心理健康问题。

#### 附录：

本文搜集了2012年到2019年间开展长期护理保险的试点城市信息。由于CHARLS数据并未完全覆盖所有试点地区，因此本文处理组仅包含青岛、上海、济南、上饶、承德、吉林、荆门、安庆、徐州、成都、广州、临沂、聊城、临汾、齐齐哈尔、重庆、宁波、嘉兴、苏州、滨州、枣庄、威海等22个城市。

附表1 2012–2019年长期护理保险试点城市

试点时间	试点地区	覆盖群体
2012年	山东省青岛市	职工医保参保者、城镇居民医保参保者（2015年1月覆盖所有基本医保参保者）
2013年	上海市	职工医保参保者（2015年1月覆盖所有基本医保参保者）
2014年	山东省东营市	职工医保参保者（2018年3月覆盖所有基本医保参保者）
2015年	山东省日照市、潍坊市	职工医保参保者
	吉林省长春市	职工医保参保者、城镇居民医保参保者
2016年	山东省济南市、江西省上饶市、河北省承德市	职工医保参保者（江西省上饶市2019年1月覆盖所有基本医保参保者）
	吉林省松原市、吉林市	职工医保参保者、城镇居民医保参保者
	江苏省南通市、湖北省荆门市	职工医保参保者、城乡居民医保参保者
2017年	安徽省安庆市、江苏省徐州市、四川省成都市、广东省广州市、山东省临沂市、聊城市、泰安市、山西省临汾市、黑龙江省齐齐哈尔市、重庆市、浙江省宁波市	职工医保参保者（江苏省徐州市2018年1月覆盖所有基本医保参保者）
	吉林省梅河口市、通化市、白山市	职工医保、城镇居民医保参保者
	新疆生产建设兵团石河子市、浙江省嘉兴市、江苏省苏州市	职工医保、城乡居民医保参保者
2018年	山东省滨州市、淄博市、菏泽市、枣庄市、烟台市、威海市	职工医保参保者
2019年	吉林省珲春市、新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市	职工医保参保者

## 参考文献：

- 白金、李华 (2023), 《“老有所养”能促进农村中老年人的身心健康吗——基于社会养老保险的视角》, 《社会保障研究》第 4 期, 第 19-32 页。
- 蔡伟贤、吕函枰、沈小源 (2021), 《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》, 《经济学动态》第 10 期, 第 48-63 页。
- 陈立新、姚远 (2005), 《社会支持对老年人心理健康影响的研究》, 《人口研究》第 4 期, 第 19-32 页。
- 陈璐、王璐、文琬 (2023), 《长期护理保险提升中年人幸福感了吗——基于积极、消极情感的双向分析》, 《社会保障研究》第 2 期, 第 15-32 页。
- 官宇轩 (1994), 《社会支持与健康的关系研究概述》, 《心理学动态》第 2 期, 第 34-39 页。
- 顾海、吴迪 (2021), 《“十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想》, 《管理世界》第 9 期, 第 158-167 页。
- 贯雨菲、李长乐、孙静 (2021), 《医疗保险对中国西部少数民族地区老年人健康的影响》, 《中国老年学杂志》第 5 期, 第 1100-1103 页。
- 侯玉波 (2000), 《人格与社会心理因素对老年人健康的影响》, 《北京大学学报 (自然科学版)》第 5 期, 第 719-724 页。
- 黄家林、傅虹桥 (2021), 《补充医疗保险对老年人死亡率的影响：以大病保险为例》, 《世界经济》第 10 期, 第 179-200 页。
- 焦开山 (2014), 《健康不平等影响因素研究》, 《社会学研究》第 5 期, 第 24-46 页。
- 李礼、路苗苗 (2022), 《长期护理保险对中老年人生活满意度的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析》, 《南方人口》第 5 期, 第 26-37 页。
- 李亚青、王子龙、向彦霖 (2022), 《医疗保险对农村中老年人精神健康的影响——基于 CHARLS 数据的实证分析》, 《财经科学》第 1 期, 第 87-100 页。
- 刘华山 (2001), 《心理健康概念与标准的再认识》, 《心理科学》第 4 期, 第 480-481 页。
- 刘慧君、李树茁 (2012), 《中国社会转型下的心理福利与社会支持》, 《公共管理学报》第 2 期, 第 42-51 页。

- 刘慧君、王惠 (2022), 《三孩政策下低龄孙子女数量对祖父母心理福利的影响——家庭资源代际分配的作用》, 《人口学刊》第2期, 第57-71页。
- 刘晓、黄希庭 (2010), 《社会支持及其对心理健康的作用机制》, 《心理研究》第1期, 第3-8页。
- 吕宣如、章晓懿 (2022), 《社区居家养老服务对老年人健康水平的影响》, 《中国人口科学》第3期, 第111-125页。
- 马超、余沁雯、宋泽、陈昊 (2019), 《长期护理保险、医疗费用控制与价值医疗》, 《中国工业经济》第12期, 第42-59页。
- 满小欧、马超 (2023), 《长期护理保险对中国城市老人健康水平、医疗支出与家庭照护影响》, 《中国公共卫生》第8期, 第971-975页。
- 梅兴文、冯譔 (2023), 《代际支持与农村老年人健康水平——基于返乡农民工家庭的研究》, 《人口与发展》第4期, 第122-137页。
- 舒展、韩昱 (2022), 《长期护理保险对失能老人家庭代际支持的影响研究》, 《人口与发展》第4期, 第143-154页。
- 苏永刚、王睿、杨同卫 (2022), 《健康中国视域下老年人群自杀的影响因素及预防对策》, 《山东大学学报(医学版)》第2期, 第8-13页。
- 孙鹃娟、冀云 (2017), 《家庭“向下”代际支持行为对城乡老年人心理健康的影响——兼论认知评价的调节作用》, 《人口研究》第6期, 第98-109页。
- 陶裕春、申昱 (2014), 《社会支持对农村老年人身心健康的影响》, 《人口与经济》第3期, 第3-14页。
- 王萍、常超群、潘霜、李逸明 (2023), 《照料未成年孙子女对农村老年人生理健康及心理福祉影响的追踪研究》, 《人口研究》第5期, 第32-45页。
- 王伟同、陈琳 (2019), 《隔代抚养与中老年人生活质量》, 《经济学动态》第10期, 第79-92页。
- 谢宇菲、封进 (2022), 《长期护理保险缩小了失能老人健康差距吗?》, 《保险研究》第10期, 第19-33页。
- 辛素飞、岳阳明、辛自强 (2020), 《1996至2016年中国老年人心理健康变迁的横断历史研究》, 《心理发展与教育》第6期, 第753-761页。
- 徐金燕、张倩倩 (2023), 《老年人社会参与对心理健康的影响——基于CHARLS追踪调查的发现》, 《中国人口科学》第4期, 第98-113页。
- 阳义南、李思华 (2021), 《社区养老精神慰藉服务对老年人心理健康的影响——基于

- 多指标多因素结构方程模型》，《四川轻化工大学学报（社会科学版）》第 3 期，第 1 - 15 页。
- 于新亮、黄俊铭、康琢、于文广（2021），《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》，《中国农村经济》第 11 期，第 125 - 144 页。
- 张鹏飞（2020），《医疗保险对老年人身体机能健康和心理健康的影响及其机制研究》，《云南民族大学学报（哲学社会科学版）》第 2 期，第 96 - 103 页。
- 张心怡、赵海涛（2022），《我国长期护理保险待遇给付制度优化研究——基于 28 个试点城市的比较分析》，《科学发展》第 10 期，第 96 - 103 页。
- 赵蒙蒙、罗楚亮（2017），《预期生活照料的可获得性与生活满意度——基于 CHARLS 数据的经验分析》，《劳动经济研究》第 5 期，第 63 - 81 页。
- 朱铭来、何敏（2021），《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》，《保险研究》第 12 期，第 21 - 38 页。
- 朱震宇（2023），《长期护理保险对老年家庭照料的影响》，《中国人口科学》第 3 期，第 97 - 114 页。
- Baker, Andrew, David Larcker & Charles Wang (2022) . How Much Should We Trust Staggered Difference-in-Differences Estimates? *Journal of Financial Economics*, 144 (2), 370 - 395.
- Cohen, Sheldon & Thomas Wills (1985) . Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310 - 357.
- de Chaisemartin, Clément & Xavier D'Haultfoeuille (2020) . Two-Way Fixed Effects Estimators with Heterogeneous Treatment Effects. *American Economic Review*, 110 (9), 2964 - 2996.
- Miller, Todd, Kyriakos Markides & Sandra Black (1997) . The Factor Structure of the CES-D in Two Surveys of Elderly Mexican Americans. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52B (5), S259 - S269.
- Shi, Leiyu (1994) . Elderly Support in Rural and Suburban Villages: Implications for Future Support System in China. *Social Science & Medicine*, 39 (2), 265 - 277.
- Zung, William (1971) . A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12 (6), 371 - 379.

## How Does Long-Term Care Insurance Affect Mental Health of the Elderly?

Liu Xiaoyun & Ji Linxue

(College of Humanities and Development Studies, China Agricultural University)

**Abstract:** Among all demographic groups in China, the elderly population has the highest suicide rate, making the mental health issues of the elderly a significant social challenge. This paper utilizes data from five waves of the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) from 2011 to 2020, employing a progressive difference-in-differences model to empirically examine the impact and mechanisms of long-term care insurance on the mental health of the elderly. The study reveals that long-term care insurance significantly enhances the mental health of the elderly, with cumulative policy effects. Fundamental mechanisms include improving life expectancy, reducing the pressure of health expenditures, and alleviating feelings of loneliness. The evaluation of heterogeneous policy effects indicates that the impact of long-term care insurance on the mental health of the elderly varies significantly across different individuals, families, regions, and policy schemes. Elderly individuals who are older, have higher levels of disability, and lower family income benefit more from long-term care insurance. Regions with a higher degree of aging, dual support of services and cash subsidies, compensation-based benefit payments, specialized medical care, and inclusion of employees and residents in the insurance coverage demonstrate more substantial policy effects. The article recommends expanding long-term care insurance coverage, adopting differentiated policies, increasing protection and payment levels, and providing spiritual comfort services.

**Keywords:** elderly, mental health, long-term care insurance, social support theory

**JEL Classification:** I13, I38, I18

(责任编辑：合羽)