

# 长期护理保险对家庭消费不平等的影响研究

林良杰

(湖南师范大学, 湖南省长沙市, 410006)

**摘要:** 在人口老龄化持续加深与失能照护需求快速增长的背景下, 长期护理相关支出具有明显的刚性和不确定性, 容易加剧家庭的消费不平等。本文将长期护理保险制度试点视为一项准自然实验, 基于 2011-2020 年中国健康与养老追踪调查 (CHARLS) 五期面板数据, 采用多时点双重差分方法与 Tobit 模型, 系统考察了长期护理保险对家庭消费不平等的影响及其内在机制。研究发现: 长期护理保险能够显著降低家庭的消费相对剥夺水平, 有效缓解家庭消费不平等。从实现机制来看, 长期护理保险主要通过降低家庭预防性储蓄水平、减轻照护支出负担、提升代际经济支持以及推动消费结构优化四条路径来促进消费的均衡发展。进一步的异质性分析表明, 该政策对非农业户籍、60 岁及以上、高失能等级以及处于混合给付型试点地区的家庭, 其缓解消费不平等的积极效应更为明显。本文从消费分布的视角, 为完善社会化照护保障体系和促进共同富裕提供了微观经验证据。

**关键词:** 长期护理保险; 消费不平等; 双重差分; 相对剥夺

**中图分类号:** F842; F126

**文献标识码:** A

## 一、引言

为了应对复杂的人口老龄化趋势及随之而来的养老照护难题, 我国正逐步完善社会保障体系。在这一背景下, 失能、半失能老年群体规模不断扩大, 长期照护需求呈现出“高概率、长周期、强刚性”的特征<sup>[1]</sup>。对照护家庭而言, 这种风险往往会带来“支出端冲击”和“时间端挤占”: 一方面, 医疗照护开支的增加会严重压缩家庭的其他消费预算空间; 另一方面, 非正式照护时间的投入会降低家庭成员的劳动参与率。这两种效应叠加, 极易放大不同家庭在风险抵御与消费平滑能力上的差异, 导致消费差距进一步拉大<sup>[2-3]</sup>。在当前扩大内需、提振消费的宏观政策导向下, 如何缓解由健康风险引发的消费不平等, 已成为关乎居民福利改善和实现共同富裕的重要议题。为此, 我国自 2016 年启动长期护理保险 (LTCI) 制度试点, 试图通过社会化筹资与待遇给付来分担照护风险<sup>[4-5]</sup>。

已有文献对长期护理保险的实施效果进行了大量探讨, 主要集中在家庭照护负担的减轻、医疗服务利用的优化以及女性劳动供给的释放等方面<sup>[6-8]</sup>。然而, 关于社会保障如何影响微观家庭消费的研究, 大多停留在对消费绝对总量的考察上<sup>[9-10]</sup>。尽管部分学者开始关注医疗、养老保险与消费不平等的关系, 但专门针对长期护理保险与消费不平等 (即家庭在参照群体中相对地位差异) 之间因果效应的实证研究依然相对匮乏<sup>[11-14]</sup>。

与现有研究相比, 本文的边际贡献在于: 第一, 从“消费分布”这一全新视角切入, 利用 Kakwani 相对剥夺指数<sup>[15-16]</sup>刻画家庭消费不平等, 拓展了长期护理保险再分配效应的研究边界; 第二, 构建了“风险预期—预算约束—时间配置—结构优化”的综合分析框架, 系统检验了长期护理保险影响消费不平等的多重传导机制; 第三, 充分考量了我国长期护理保险属地化管理的政策特征, 通过异质性分析为制度扩面提标和精准保障提供了更为细致的政策参考。

## 二、理论分析与研究假设

### (一) 长期护理保险与家庭消费不平等

在中、高失能等级家庭中, 由于长期的医疗与生活照护需求, 家庭往往承受着沉重的经济与时间双重压力。高昂的刚性照护支出直接挤压了发展型与享受型消费, 而照护时间的付

出又削弱了家庭的创收能力，导致这部分家庭在社会参照群体中的消费地位出现相对恶化，消费相对剥夺感上升。长期护理保险作为一项社会化的风险分担机制，能够为照护需求较高的人群提供正式的护理服务并进行费用补偿。这不仅直接降低了照护支出的自付负担，也通过替代家庭内部非正式照护释放了劳动力<sup>[17]</sup>，进而改善了家庭的消费能力与消费平滑水平。基于此，本文提出：

假设 1：长期护理保险能够显著降低参保家庭的消费相对剥夺水平，缓解消费不平等。

## （二）长期护理保险影响消费不平等的传导机制

结合经典家庭经济理论，本文认为长期护理保险主要通过以下四条路径对家庭消费分布产生影响：

### 1. 预防性储蓄机制。

预防性储蓄理论认为，面对未来支出不确定性，家庭会通过增加储蓄来平滑跨期消费<sup>[18]</sup>。失能风险的不可预见性促使缺乏保障的家庭提高预防性储蓄，进而压缩当期消费。长期护理保险通过制度化保障降低了家庭对未来照护支出不确定预期，释放了原本被冻结的消费资源<sup>[19]</sup>。据此提出假设 2：长期护理保险能够降低家庭预防性储蓄水平，从而缓解家庭消费不平等。

### 2. 照护支出负担机制。

当家庭遭遇健康冲击时，刚性的医疗护理支出会迅速膨胀，挤出教育、交通、文娱等其他领域的消费，使得家庭消费结构被动收缩，拉大与正常家庭的消费差距<sup>[20]</sup>。长期护理保险的待遇给付直接减轻了医疗与护理的自付负担，减弱了其对其他消费的挤出效应。据此提出假设 3：长期护理保险能够降低家庭照护相关支出的自付负担，减弱挤出效应，缓解消费不平等。

### 3. 代际经济支持机制。

代际交换理论表明，在传统家庭养老模式中，子女需同时承担照护投入与经济支持<sup>[21-22]</sup>。长期护理保险提供的正式照护服务替代了部分家庭非正式照料，缓解了子女的时间约束，使其能将更多精力投入劳动力市场。家庭资源禀赋改善后，子女有更强的意愿和能力向老年父母提供向上的代际经济支持，从而改善老年家庭的相对消费地位<sup>[23]</sup>。据此提出假设 4：长期护理保险能够提高家庭代际经济支持水平，从而缓解家庭消费不平等。

### 4. 消费结构优化机制。

恩格尔定律指出，随着预算约束的缓解，家庭用于发展型与享受型的消费占比将会上升<sup>[24-25]</sup>。长期护理保险不仅缓解了总支出压力，更使得家庭在满足基本生存需求之余，有能力增加医疗保健、教育和休闲旅游等更高层次的消费，推动消费结构由生存型向发展型、享受型转型，在提升消费质量的同时缩小福利差距。据此提出假设 5：长期护理保险能够推动家庭消费结构优化，从而缓解家庭消费不平等。

## 三、研究设计

### （一）数据来源与预处理

本文的微观个体层面数据主要来源于 2011—2020 年中国健康与养老追踪调查（CHARLS）的五期面板数据，宏观城市层面数据则匹配自历年《中国城市统计年鉴》。CHARLS 数据系统覆盖了我国中老年个体的健康、收支与社会保障等信息，具有较强的全国代表性。在数据处理方面，本文剔除了关键变量缺失以及家庭收支为负的样本；为剔除通货膨胀干扰，结合各地级市历年消费者价格指数将价值变量统一平滑至 2011 年基期水平；最后对所有连续变量进行了 1% 的上下端双边缩尾处理，最终得到 24,584 个家庭-年份的有效观测值。

### （二）变量设定

被解释变量：家庭消费不平等。本文采用消费相对剥夺指数（Kakwani 指数）来刻画家庭在参照群体（地级市）内部的相对消费地位与不平等程度。测算公式如下：

$$RD(x, x_i) = \frac{1}{n\mu_{x_i}} \sum_{j=i+1}^n (x_j - x_i) = y_{x_i}^+ \left[ \frac{\mu_{x_i}^+ - x_i}{\mu_{x_i}} \right]$$

其中， $x_i$  为家庭  $i$  的消费水平（涵盖食品、通讯、医疗、文娱等 10 项实际支出）， $\mu_{x_i}$  为参照群体的平均消费水平， $y_{x_i}^+$  表示消费水平高于家庭  $i$  的群体占比， $\mu_{x_i}^+$  为这部分高消费群体的平均消费水平。该指数取值在 0 到 1 之间，数值越大，表明该家庭承受的消费相对剥夺感越强、相对处境越不利。

核心解释变量：长期护理保险（LTCI）。本文将其构造为多时点虚拟变量。若家庭所在城市已启动长期护理保险试点、受访年份在试点当年及以后，且主要受访者的医保类型符合当地政策覆盖范围，则赋值为 1，否则为 0。

控制变量。为降低遗漏变量偏误，本文在模型中纳入了丰富的协变量：个体层面包括年龄、性别、受教育程度、婚姻、户口性质、自评健康、ADL 失能等级以及医保、养老险参保情况；家庭层面包括家庭规模与家庭总收入的对数；城市层面则控制了人均 GDP 对数、第三产业占比、财政支出对数与常住人口对数等宏观特征。

### （三）模型构建

由于被解释变量消费相对剥夺指数的取值范围被截断在 0 至 1 之间，且样本分布存在明显的下界归并特征，直接采用普通最小二乘法（OLS）可能导致估计偏误。因此，本文在多时点双重差分（DID）框架的基础上，进一步结合 Tobit 模型进行基准回归。模型设定如下：

$$RD(x, x_t)_{ict} = \alpha_1 + \beta_1 LTCI_{ict} + \delta_1 X_{ict} + \lambda_c + \theta_t + \epsilon_{ict}$$

其中， $RD(x, x_t)_{ict}$  为城市  $c$  在年份  $t$  下家庭  $i$  的消费相对剥夺指数；核心系数  $\beta_1$  衡量了长期护理保险政策冲击的平均处理效应，若其显著小于 0，则表明政策能够缓解消费不平等； $X_{ict}$  为前述一系列控制变量集合； $\lambda_c$  和  $\theta_t$  分别代表城市固定效应与年份固定效应， $\epsilon_{ict}$  为随机扰动项。标准误均在城市层面进行聚类调整。

## 四、实证结果及分析

### （一）描述性统计

核心变量的描述性统计结果如表 1 所示。整体而言，样本家庭的消费相对剥夺指数（Kakwani）均值为 0.6176，表明居民家庭间的相对消费处境存在较明显的分化，总体消费不平等处于中等偏上水平。核心解释变量 LTCI 的均值为 0.0576，反映出样本期内受长期护理保险政策覆盖的家庭-年份观测值占比约为 5.76%。

表 1 主要变量描述性统计

| 变量名称               | 观测值    | 均值      | 标准差    | 最小值     | 最大值      |
|--------------------|--------|---------|--------|---------|----------|
| 消费相对剥夺指数 (Kakwani) | 24,584 | 0.6176  | 0.2704 | 0.0000  | 1.0000   |
| 长期护理保险 (LTCI/DID)  | 24,584 | 0.0576  | 0.2329 | 0.0000  | 1.0000   |
| 年龄                 | 24,584 | 63.3829 | 9.6500 | 45.0000 | 120.0000 |
| 性别 (男=1)           | 24,584 | 0.5175  | 0.4997 | 0.0000  | 1.0000   |
| 户籍 (农业=1)          | 24,584 | 0.7468  | 0.4349 | 0.0000  | 1.0000   |

| 变量名称       | 观测值    | 均值      | 标准差    | 最小值    | 最大值     |
|------------|--------|---------|--------|--------|---------|
| ADL 失能等级   | 24,480 | 0.3816  | 0.9697 | 0.0000 | 6.0000  |
| ln(家庭收入)   | 24,584 | 9.2513  | 2.1586 | 0.0000 | 12.3294 |
| ln(人均 GDP) | 24,584 | 10.6846 | 0.5756 | 8.8416 | 12.1525 |

## (二) 基准回归分析

表 2 汇报了长期护理保险影响家庭消费不平等的 Tobit 基准回归结果。列(1)至列(4)展示了在逐步控制个体、家庭、城市层面协变量以及双向固定效应后的估计结果。

可以发现，核心解释变量（LTCI）的估计系数在所有模型设定下均显著为负。在加入所有控制变量的全模型列(4)中，LTCI 的系数为-0.1108，且在 1%的统计水平上高度显著。从经济学含义上看，这意味着与未被政策覆盖的家庭相比，被纳入长期护理保险试点的家庭其消费相对剥夺指数平均下降了约 0.1108 个单位。该结果有力地证实了长期护理保险能够有效改善参保家庭在参照群体内的相对消费处境，显著缓解家庭消费不平等，假设 1 得到验证。

表 2 长期护理保险对消费不平等的基准回归结果

| 变量         | (1)        | (2)        | (3)        | (4)        |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| LTCI (DID) | -0.1139*** | -0.1094*** | -0.1108*** | -0.1108*** |
| 个体层面控制变量   | 未控制        | 控制         | 控制         | 控制         |
| 家庭层面控制变量   | 未控制        | 未控制        | 控制         | 控制         |
| 城市层面控制变量   | 未控制        | 未控制        | 未控制        | 控制         |
| 城市/年份固定效应  | 控制         | 控制         | 控制         | 控制         |
| 观测值        | 24,584     | 24,584     | 24,584     | 24,584     |
| 对数似然值      | -3170.0    | -1150.0    | 382.1795   | 383.6582   |

## (三) 稳健性检验

为确保基准回归结果的可靠性，本文进行了一系列稳健性检验：

### 1. 平行趋势检验。

采用事件研究法考察政策实施前后的动态效应。结果显示，在长期护理保险试点启动前（ $k=-5$ 、 $k=-3$ 、 $k=-1$ ），处理组与对照组的消费相对剥夺指标不存在显著差异，满足平行趋势假设；而在政策实施后（ $k=2$ 、 $k=4$ ），估计系数显著为负且绝对值逐步扩大，说明政策效应具有时间上的持续性与累积性。

### 2. 安慰剂检验。

在全样本中按真实处理组比例随机抽取虚拟处理组并重复回归 500 次。500 次虚拟政策系数绝大多数集中于零值附近且不显著，而真实的估计系数（-0.1108）远在经验分布尾

部，排除了未观测系统性干扰的可能。

### 3. 其他稳健性检验。

本文还分别采用了：①更换被解释变量，以 Yitzhaki 相对剥夺指数替代 Kakwani 指数；②采用 PSM-DID 方法（1:3 近邻匹配）缓解样本选择偏误；③剔除北京、上海等直辖市样本以排除特殊经济体干扰；④将标准误聚类层级由地级市提升至省级。在上述所有检验中，核心解释变量的系数依然在 1% 的水平上显著为负，基准结论保持高度稳健。

## （四）异质性分析

由于长期护理保险实行属地化管理，政策对不同群体的干预强度不同。本文从以下几个维度展开异质性分析：

**户籍与年龄差异：**分组回归表明，长期护理保险对非农业户籍家庭（系数-0.1108）以及 60 岁及以上老年家庭（系数-0.1180）缓解消费相对剥夺的作用更为显著，这与非农业户籍职工医保覆盖率高及高龄群体照护需求更迫切的现实相符。

**给付方式差异：**相比于单一服务给付（系数-0.1048），实行“现金+服务”混合给付模式的试点地区（系数-0.1218），其政策改善消费分布的效果更强，说明适度的现金补偿能更有效地缓解家庭的流动性约束。

**失能等级差异：**如表 3 所示，随着失能等级的上升，政策效应的绝对值显著增大。高失能家庭面临的照护负担最重，因此长期护理保险的边际改善效应在其群体中表现得最为突出，体现了制度精准保障的设计初衷。

表 3 异质性分析：失能等级差异

| 变量         | (1) 低失能组   | (2) 中失能组   | (3) 高失能组   |
|------------|------------|------------|------------|
| LTCI (DID) | -0.1020*** | -0.2208*** | -0.2645*** |
| 控制变量       | 控制         | 控制         | 控制         |
| 城市/年份双固定   | 控制         | 控制         | 控制         |
| 观测值        | 22,277     | 1,520      | 683        |

## 五、机制检验

前文理论部分提出，长期护理保险可能通过降低预防性储蓄、减轻照护支出负担、提升代际经济支持以及优化消费结构四条路径发挥作用。本文采用两步法与 Bootstrap 抽样法进行中介效应检验。

在第一阶段回归中，LTCI 的实施显著降低了家庭储蓄率和医疗支出占比，同时显著提高了子女人均经济支持的对数。为进一步验证传导路径的统计稳健性，表 4 汇报了基于 500 次 Bootstrap 重复抽样的间接效应测试结果。可以看出，预防性储蓄机制、照护支出负担机制与代际经济支持机制的间接效应均为负值，且 95% 置信区间均不包含零，说明这三条中介渠道在统计上显著成立。

表 4 Bootstrap 中介效应检验

| 机制路径   | 间接效应    | Bootstrap 标准误 | 95%CI 下限 | 95%CI 上限 |
|--------|---------|---------------|----------|----------|
| 预防性储蓄  | -0.0124 | 0.0041        | -0.0204  | -0.0045  |
| 照护支出负担 | -0.0112 | 0.0022        | -0.0155  | -0.0070  |
| 代际经济支持 | -0.0303 | 0.0019        | -0.0340  | -0.0265  |

在消费结构优化机制方面，将消费按属性划分后进行回归发现，LTCI 的实施显著降低了家庭生存型消费的占比（系数-0.0344，5%水平显著），同时显著提高了发展型消费占比（系数 0.0339，5%水平显著）和享受型消费占比（系数 0.0408，5%水平显著）。这表明长期护理保险不仅释放了总消费能力，更推动了消费由被动压缩向结构优化转变，从质量维度促进了消费分布的均衡。

## 六、研究结论与政策建议

### （一）研究结论

本文基于我国长期护理保险试点分批推进的准自然实验背景，使用 2011—2020 年 CHARLS 微观面板数据，系统考察了长期护理保险对家庭消费不平等的影响及其传导机制。研究得出以下主要结论：

长期护理保险显著降低了参保家庭的消费相对剥夺水平，改善了家庭在参照群体内的相对消费处境，从而在总体上有效缓解了家庭消费不平等。该结论在经过平行趋势检验、安慰剂检验及 PSM-DID 等一系列稳健性检验后依然成立。

机制分析表明，长期护理保险主要通过四条路径发挥作用：一是降低对未来照护支出的不确定性预期，削弱家庭预防性储蓄动机；二是减轻医疗护理支出自付负担，缓解其对其他消费的挤出效应；三是替代部分家庭非正式照护，增强子女向父母提供代际经济支持的能力；四是推动家庭消费由被动的生存型支出向发展型与享受型升级，从质量维度促进消费分布均衡。

异质性特征显示，对制度覆盖更充分、照护需求更高的群体，长期护理保险的缓解作用更为显著。具体表现为，非农业户籍、60 岁及以上、高失能等级家庭以及处于“现金+服务”混合给付型试点地区的家庭，其政策受益与消费不平等改善程度更为明显。

### （二）政策建议

基于上述结论，为进一步发挥长期护理保险在改善家庭消费分布与促进共同富裕中的制度功能，本文提出如下政策建议：

1. 增强制度稳定性与可预期性，降低家庭长期护理风险的不确定性。应加快推进长期护理保险制度的全国性框架建设，逐步统一失能评估标准与待遇结构。通过提高制度的透明度与保障连续性，减弱家庭的风险防范性储蓄动机，促进当期消费释放。

2. 扩大长期护理服务供给，缓解医疗护理支出对其他消费的挤出效应。在适度提高护理费用补偿标准的同时，应大力推进社区照护与居家护理服务网络建设。通过规范服务价格与支付机制，实质性降低家庭照护支出负担。

3. 完善正式照护服务体系，释放家庭成员劳动供给潜力。强化正式照护对家庭非正式照料的替代功能，探索发展喘息服务等公共项目。同时，推动护理服务与劳动力市场政策的协同，为承担照护责任的家庭成员（如子女）提供更多灵活就业保障，进而提升家庭的创收与代际经济反哺能力。

4. 稳定家庭消费预期，引导消费结构升级。应完善长期护理保险与基本医保、养老保险的衔接机制，在夯实基本生活保障的基础上，引导并支持家庭逐步增加健康、教育、休闲

等发展型与享受型消费支出，提升消费质量。

5. 强化重点群体保障支持，提升制度精准干预能力。待遇设计应向高龄老年人及中高失能等级群体适度倾斜。同时，加大对农村及保障薄弱地区的财政与服务倾斜，完善动态失能评估机制，缩小城乡及区域间的护理服务差距。

6. 优化长期护理保险给付方式，缓解家庭流动性约束。建议在保障护理服务质量的前提下，广泛探索并推广“服务给付+现金补偿”的混合模式。通过合理的给付结构与严格的资金监督，赋予家庭更为灵活的资源调配空间，进一步增强制度改善消费分布的效能。

### 参考文献

- [1] 张园, 王伟. 失能老年人口规模及其照护时间需求预测 [J]. 人口研究, 2021, 45(6): 110-125.
- [2] 姚健, 臧旭恒. 中国家庭收入不平等与消费不平等——基于收入冲击和消费保险视角的研究 [J]. 经济学(季刊), 2022, 22(4): 1279-1298.
- [3] 王煜, 陈琪. 中国居民消费不平等的演化与驱动因素 [J]. 经济学动态, 2018(6): 33-45.
- [4] 马超, 俞沁雯, 宋泽等. 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.
- [5] 张文娟, 付敏. 长期护理保险制度中老年人的失能风险和照料时间——基于 Barthel 指数的分析 [J]. 保险研究, 2020(5): 80-93.
- [6] 王贞, 封进. 长期护理保险对医疗费用的替代效应及不同补偿模式的比较 [J]. 经济学(季刊), 2021, 21(2): 557-576.
- [7] 于新亮, 黄俊铭, 康琢等. 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 [J]. 中国农村经济, 2021(11): 125-144.
- [8] 朱铭来, 何敏. 长期护理保险会挤出家庭照护吗? ——基于 CHARLS 数据的实证分析 [J]. 保险研究, 2021(12): 21-38.
- [9] 金双华, 于洁, 田人合. 中国基本医疗保险制度促进受益公平吗? [J]. 经济学(季刊), 2020, 19(4): 1291-1314.
- [10] 赵俊, 陈宏. 家庭金融资产与消费不平等 [J]. 数量经济技术经济研究, 2021(4): 99-114.
- [11] 曹伟, 刘桂岭, 曾利飞. 家庭养老与社会养老融合对居民储蓄率的影响研究 [J]. 经济研究, 2023, 58(3): 172-190.
- [12] 陈飞, 王若同. 长期护理保险制度的共同富裕效应 [J]. 世界经济, 2024(4): 154-183.
- [13] 黄俊铭, 于新亮. 长期护理保险能促进家庭消费吗? ——基于相对剥夺的微观视角 [J]. 财经论丛, 2025, 41(11): 54-64.
- [14] 张翠, 刘玉. 长期护理保险与消费不平等关系研究 [J]. 社会保障研究, 2025(5): 72-83.
- [15] Yitzhaki S. Relative Deprivation and the Gini Coefficient [J]. Quarterly Journal of Economics, 1979, 93(2): 321-324.
- [16] Kakwani N. The Relative Deprivation Curve and Its Applications [J]. Journal of Business & Economic Statistics, 1984, 2(4): 384-394.
- [17] 肖颖, 朱勤, 王雪辉. 长期护理保险的再分配与社会投资功能: 来自德日韩的经验与启示 [J]. 中国卫

生政策研究, 2023(7): 23-30.

- [18] Friedman M. A Theory of the Consumption Function [M]. Princeton University Press, 1957.
- [19] 易行健, 张凌霄, 徐舒等. 商业健康保险、预防性储蓄动机与居民消费支出——理论与经验证据 [J]. 金融研究, 2023(4): 130-148.
- [20] 邵俊杰, 宋新. 长期护理保险与医疗支出负担研究 [J]. 保险研究, 2023(8): 92-108.
- [21] 蔡伟贤, 吕函杆, 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.
- [22] 舒展, 韩昱. 长期护理保险对失能老人家庭代际支持的影响研究 [J]. 人口与发展, 2022(4): 143-154.
- [23] 王煜正, 杨再贵, 王乃琦. 长期护理保险对家庭代际转移支付的影响 [J]. 金融评论, 2024(1): 130-153.
- [24] 罗楚亮, 颜迪. 居民消费结构差异与消费不平等演变 [J]. 经济科学, 2021(9): 53-66.
- [25] 王俊, 宋晓. 长期护理保险政策的家庭消费结构效应 [J]. 人口与发展, 2025(6): 61-74.

## Research on the Impact of Long-Term Care Insurance on Household Consumption Inequality

LIN Liangjie

(Hunan Normal University, Changsha, Hunan, 410006)

**Abstract:** Against the backdrop of deepening population aging and rapidly increasing demand for long-term care, long-term care expenditures are characterized by strong rigidity and uncertainty. Such expenditures may crowd out other household consumption and further amplify consumption inequality. Treating the pilot implementation of Long-Term Care Insurance (LTCI) as a quasi-natural experiment, this study uses panel data from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS) from 2011 to 2020. A multi-period Difference-in-Differences (DID) approach combined with a Tobit model is employed to identify the causal effect of LTCI on household consumption inequality. The empirical results show that LTCI significantly reduces households' consumption relative deprivation and thus alleviates consumption inequality. Mechanism analysis reveals that LTCI alleviates consumption inequality by reducing precautionary savings, lowering the burden of care-related expenditures, increasing intergenerational financial support, and promoting the upgrading of household consumption structure. Heterogeneity analysis indicates that the policy effect is stronger for households with non-agricultural household registration, older households, households in pilot regions with mixed benefit schemes, and households with higher disability levels. This study provides empirical evidence for improving the socialized care security system and promoting the goal of common prosperity.

**Keywords:** Long-Term Care Insurance; Consumption Inequality; Difference-in-Differences; Relative Deprivation