

宁波市长期照护服务需求与保险意愿调查研究

胡 洋, 刘 欢*, 李孟岩, 郑晓洋, 刘佳宁

宁波工程学院, 浙江 宁波

收稿日期: 2022年4月21日; 录用日期: 2022年6月7日; 发布日期: 2022年6月15日

摘 要

人口高龄化伴随着家庭小型化、空巢化的进程, 传统家庭的风险保障能力和照护服务能力不断下降, 亟需完善长期照护服务予以应对。本文通过问卷调查的形式, 对宁波市老年人的长期照护服务需求与保险意愿进行实证调查, 分析宁波市老年人长期照护养老服务需求, 以及老年人对以保险形式构建长期照护养老服务体系的参保意愿及其影响因素。

关键词

长期照护, 参保意愿, 影响因素

A Survey on Long-Term Care Service Demand and Insurance Intention in Ningbo City

Yang Hu, Huan Liu*, Mengyan Li, Xiaoyang Zheng, Jianing Liu

Ningbo University of Technology, Ningbo Zhejiang

Received: Apr. 21st, 2022; accepted: Jun. 7th, 2022; published: Jun. 15th, 2022

Abstract

With the aging of the population and the process of family miniaturization and empty-nest, the risk protection and care serviceability of traditional families have been declining, and it is urgent to improve long-term healthcare to cope with it. This paper conducted an empirical survey on the long-term healthcare service demand and insurance participation willingness of the elderly in Ningbo by means of a questionnaire survey, and analyzed the long-term healthcare service de-

*通讯作者。

mand of the elderly in Ningbo, as well as the willingness of the elderly to build a long-term health-care service system in the form of insurance and its influencing factors.

Keywords

Long-Term Healthcare, Insurance Participation Willingness, Influencing Factors

Copyright © 2022 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

面对我国人口老龄化进程快速上升,一方面,人口老龄化和疾病普遍化,使照护需求人群快速增加;另一方面,少子化程度和女性劳动参与率提高,使家庭照护服务供给能力弱化。因此,出于危机管理、节约成本、整合优化资源、提高资源配置效率的目的[1],建立长期照护服务制度刻不容缓。中国在2016年开始试点推行长期照护保险制度,2020年进一步扩大试点范围。截至2020年底,宁波市60周岁及以上户籍老人160.88万,预计到2025年宁波市老年户籍人口总量在185万以上。当前作为老年群体对长期照护服务的需求如何、长期护理保险的接受程度如何等是未知的,因此有必要对老年群体参与长期照护服务需求与长期护理保险意愿进行研究。

2. 文献回顾

长期照护是在持续一段时期内给丧失活动能力或从未有过某种程度活动能力的人提供一系列健康护理、个人照料和社会服务项目,其目的在于促进或维持身体功能,增进其独立自主的正常生活能力。长期照护一般是指为失能人群提供生活照料、康复护理、精神慰藉、社会交往和临终关怀等综合性、专业化的服务[2]。德国于1995年引进长期护理保险制度,并取得较大成就,在制度设置和实施方面具有一定的借鉴意义。德国取得较大成就的原因有以下几点:第一,融资制度采取社会保险与强制性商业保险相结合的模式;第二,实现了受益范围的全面覆盖,但是否获得取决于受益人是否具有真实护理需求;第三,德国长期护理保险体系的受益方式分为对非正式家庭护理人的现金支付、对专业家庭护理机构的非现金支付、对专业护理院机构的非现金支付,德国受益方式的基本原则为“家庭护理优先于护理院护理”;第四,引进市场化的竞争[3]。同时,日本作为老龄化最快的国家,其长期照护保险模式显示出了极强的政府干预,且通过近十年时间做好了护理机构的建设和人力资源的培养[4]。日本与中国在传统文化方面具有一定的相似性,日本所出现的问题和解决办法对我们有一定的借鉴意义。

青岛市作为中国长期护理保险第一批试点城市之一,其政策的实施对整个中国都具有借鉴和参考价值。2012年7月1日,青岛市制定出台了《关于建立长期医疗护理保险制度的意见(试行)》,但经过多年发展,青岛模式这一制度也存在着许多问题引起我们深思,比如缺乏社会保障上位法体系的依据,不是一个独立的社会保险体系、筹资方式缺乏独立性、保障范围有限、缺乏护理等级细化标准、保险经办人员和护理人员严重不足等[5]。

综上所述,长期护理保险是出现在人口老龄化加剧,失能人口增加的大背景下,是时代发展的产物,国外的政策提出和实施对于我们的发展有参考价值,而国内产生的问题更贴合宁波长期照护保险发展的现状,本文旨在通过问卷调查,分析宁波市长期照护服务需求以及长期护理保险参保意愿及其影响因素。

3. 研究设计

3.1. 分析框架

根据对文献资料的梳理，以及对宁波市老年人长期照护需求和参保意愿的影响因素的初步判断，从内部因素和外部因素两个大的方面出发，而内部因素由“个人属性、家庭情况、经济情况、生理情况、心理情况”组成，外部因素即为政府和社会共同作用的“资金 - 服务”体系，再对每个因素进行细分，得到如图 1 研究框架设计图和表 1 研究框架表：

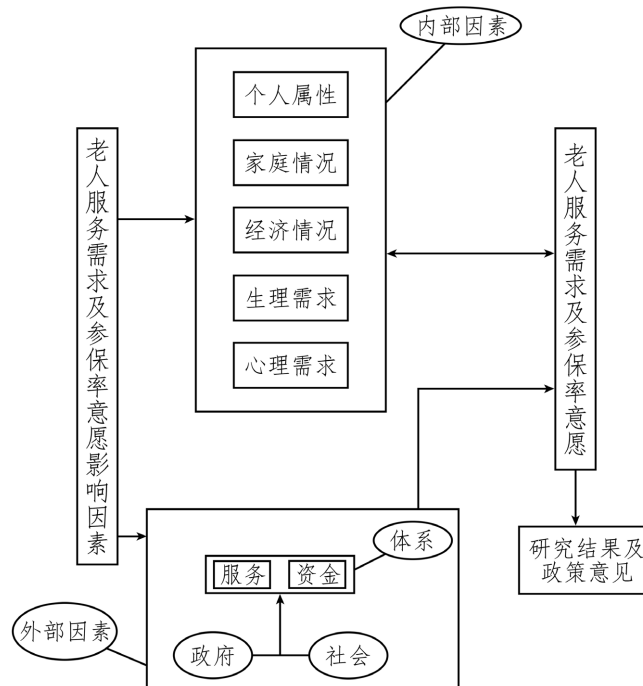


Figure 1. Diagram of research frame
图 1. 研究框架图

Table 1. Table of research frame
表 1. 研究框架表

宁波市老年人长期照护需求及参保率	基本状况	性别
		年龄
		婚姻状况
		教育水平
		户籍
	家庭状况	职业(退休前)
		子女情况
		亲戚情况
	医疗状况	经济情况
		医疗负担
		医疗保险

Continued

宁波市老年人长期照护需求及参保率	亲人健康情况	亲戚案例 病情持续状况
	自身健康状况	日常生活情况 患病情况
	长期照护需求	照护需求意愿 照护需求类别 照护需求的影响因素
	长期照护保险意愿	医保类型 以政府为主导的社会保险 保险公司提供的商业保险

3.2. 数据来源与变量介绍

本研究的数据来源于“中国长期照护保障需求问卷调查”中的宁波地区数据。调查对象是宁波市 60 岁及以上的老年人。调查问卷采取了随机抽样中的多段随机抽样方法，调查方式为入户调查，所得的调查数据较为可靠。调查共发放问卷 872 份，回收有效问卷 828 份，回收率为 94.95%，符合抽样调查的要求。

本研究的被解释变量为“是否愿意参加以政府为主导的长期照护服务保险”和“是否愿意参加保险公司提供的长期照护商业保险”，为了便于描述，下文将前者称为因变量 1，后者称为因变量 2。在调研中设置了三个选项，分别是“不愿意”、“不清楚”和“愿意”。

本研究的解释变量依据分析框架选取适当的问题，基本状况选取问卷中老年人的婚姻状况来体现，婚姻状况分别是“有配偶，同居”、“有配偶，分居”、“丧偶”、“离婚”、“从未结婚”。家庭状况选取老年人自身的经济情况和子女经济情况来体现，老人自身经济状况分为“贫困”、“中下”、“中等”、“中上”和“富裕”五个等级，子女经济情况选取分为“很富裕”、“比较富裕”、“大致够用”、“有些困难”、“很困难”五个等级。医疗状况主要选取老年人的医疗负担来体现，医疗负担选取分为“基本不是负担”、“有一定负担”、“负担较重”、“难以忍受”、“不好说”五个等级。自身健康状况选取老年人身体状况来体现，身体状况分为“非常好”、“较好”、“一般”、“较差”和“非常差”五类。

本研究选取被访谈者的个体特征作为控制变量，包括性别、年龄、受教育程度和户口性质、职业等[6]。

3.3. 信度和效度检验

信度(Reliability)主要评价量表的精确性、稳定性和一致性，通常由测量过程中随机误差造成的测定值变异程度的大小来反映。最常用的内部一致性信度指标是克隆巴哈 α 系数和半折信度，本文用克隆巴哈 α 系数来衡量问卷信度。

查阅参考文献可知，信度系数在 0.9 以上，则认为信度甚佳；在 0.8~0.9 之间可以接受；在 0.7~0.8 之间，则问卷应该进行较大修改，但仍有价值；如果在 0.7 以下，则问卷价值很低。如表 2 所示，可以看出克隆巴哈 α 系数为 0.874，可知本文问卷信度在可接受范围内。

Table 2. Table of reliability statistics

表 2. 可靠性统计量表

Cronbach's Alpha	基于标准化项的Cronbachs Alpha	项数
0.874	0.840	125

效度(Validity)主要评价量表的准确度、有效性和正确性，即测定值与目标真实值的接近程度，完美的效度要求没有误差，即系统误差和随机误差都为 0。常用于问卷效度分析的方法主要有单项与总项相关效度分析、准则效度分析和结构效度分析。本文采用的是结构效度分析。

如表 3 显示，KMO 值为 0.721，说明因素分析适合性为较好。Bartlett 检验的 p 值为 $0.000 < 0.05$ ，拒绝原假设，说明相关矩阵并非单位矩阵，变量的相关系数较为显著，问卷具有结构效度，同时说明可以进行因子分析或者主成分。

Table 3. KMO and Bartlett’s test sheet
表 3. KMO 和 Bartlett 的检验表

取样足够度的 Kaiser-Meyer-Olkin 度量		0.721
	近似卡方	12823.923
Bartlett 的球形度检验	df	465
	Sig.	0.000

4. 研究结果与分析

4.1. 长期照护养老服务需求及影响因素

4.1.1. 长期照护养老服务需求

根据数据调查结果显示，老年人的确存在照护服务需求：最需要的照护为生活照料；需要但未获得的照护为生活照料、慢性病护理和康复护理。

4.1.2. 家庭状况对老年人照料需求的影响

如表 4 所示，家庭状况对老年人照料需求影响较大。对于配偶尚陪伴身边的老年人而言，长期的生活照料很大程度上依赖于对方。而对于失去配偶的老年人，所需的照料更多倾向于子女提供；若是离婚或是未婚的老年人，只能寄希望于一些老年服务机构、社区服务或是保姆等。多子女家庭老年人想要老年机构提供服务的概率最低，而只有女儿的老年人希望由老年机构提供照料的比例低于只有儿子的老年人的比例。从调查数据来看，受访老年人们最依赖的是配偶，其次子女，最后外部服务机构，从中得出老人们倾向于一种居家养老形式的长期照护养老服务。

Table 4. Impact of family status on demand for care services for the elderly
表 4. 家庭状况对老年人照料服务需求的影响

需求意愿	家庭状况	有配偶	丧偶	离婚	不曾结婚	无子女	有儿子没女儿	有女儿没儿子	子女都有
	最希望生活由谁照料(%)	在家配偶照料	33.87	0.00	0.00	0.00	0.00	12.27	10.13
	在家子女照料	22.40	10.40	0.27	0.00	0.00	8.27	9.20	15.60
	在家亲友照料	0.53	0.27	0.13	0.00	0.00	0.53	0.13	0.27
	在家保姆照料	4.93	1.73	0.13	0.13	0.27	0.24	2.27	2.00
	住医院	3.07	1.20	0.00	0.00	0.00	1.73	0.80	1.73
	老年服务机构	13.73	2.67	0.67	0.13	0.53	6.67	5.60	4.40
	其他	2.93	0.80	0.00	0.00	0.00	1.20	1.07	1.47

4.1.3. 收入状况对老年人照料需求的影响

如表 5 所示, 不管收入情况, 老年人在患病时选择自我照料、或者配偶、子女的照料者居多。收入在 2000 元以下的老年人, 有 1.83% 的比例患病时主要由配偶照料, 而选择老年服务机构者最少, 仅 0.08%。据调研时了解情况猜测原因如下: 与在家请保姆相比, 老年服务机构不如在家里自在、舒适以及舒心; 与住院治疗相比, 老年服务机构的治疗条件不足; 最重要的事, 老年人家庭经济情况也限制他们选择更加高昂的疗养院。收入在 2000 到 4000 元(包括 4000 元)的老年人占比最多, 这一类老年人也代表了老年人患病时选择谁人照料的主流(当然我们也不会忽略低收入老年人和高收入老年人的代表性), 据上表可知, 这类老年人中, 有 24.54% 的老年人选择配偶照料患病时的自己, 而选择子女照料的仅占比 8.33%, 患病时去医院的老年人占比数位 4.28%, 而选择养老服务机构的老年人仅占比 0.23%, 这说明, 这一收入情况的老年人收入所得对其生活而言较为宽裕, 而较为宽裕的生活, 使得他们有更多的选择权, 例如不麻烦工作繁忙的子女转由保姆, 或是住院治疗代替。但是, 选择养老服务机构的老年人依旧少的可怜, 要改变老年人不选择类似服务的情况, 不仅要从小机构的设施服务、国家政策上改变, 也要让老年人从内心去改变, 选一种老年人可以接受的方式。收入 4000 元以上的老年人, 选择情况大同小异, 但无一例外的是, 老年人选择在家接受照顾服务的比例远高于在外(包括医院、养老机构等)接受照顾的比例, 而选择亲友照顾的比例非常低, 这与现代都市生活方式也有一定的关系, 弱化了亲友的血缘关系, 而加强了社区的邻里关系。

Table 5. The impact of income status on demand for elder care services

表 5. 收入状况对老年人照料服务需求的影响

需求意愿		收入状况/元				
		2000 及以下	2000~4000	4000~6000	6000~8000	8000~10,000
之前患病由谁照料(%)	在家自我照料	1.07	10.78	3.75	4.13	1.38
	在家配偶照料	1.83	24.54	8.18	9.86	3.75
	在家子女照料	1.76	8.33	3.75	2.37	1.15
	在家亲友照料	0.23	0.38	0.08	0.23	0.00
	在家保姆照料	0.38	1.07	0.31	0.46	0.15
	住医院	0.38	4.28	1.68	1.83	0.31
	去老年服务机构	0.08	0.23	0.15	0.00	0.00
	其他	0.00	0.69	0.00	0.15	0.31
最希望生活由谁照料(%)	在家配偶照料	0.92	4.47	13.10	13.10	5.70
	在家子女照料	3.54	0.46	10.32	10.32	3.54
	在家亲友照料	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00
	在家保姆照料	0.46	1.23	1.23	1.54	1.69
	住医院	0.31	1.23	0.77	1.69	0.46
	去老年服务机构	1.08	4.31	4.78	6.47	2.31
	其他	0.31	0.62	1.54	1.69	0.31
是否愿意去老年服务机构(%)	愿意	3.91	11.92	16.37	20.28	6.58
	不愿意	3.38	5.16	5.87	5.16	2.67
	没想过	1.78	3.02	6.41	4.98	2.49

在希望患病时由谁照料这个问题上,收入 2000 元以下的老年人最希望由子女提供照护服务。这一类老年人经济较为困难,含辛茹苦把子女拉扯长大之后,也是最希望能够获得子女回报的一类人。而收入在 2000 元以上的老年人希望获得配偶的照护比例高于希望获得子女照护的比例。这一群体的老年人,基本不为基础的生活条件担心,相反,他们会体谅子女生活的辛酸与不易,虽然会希望享受天伦之乐,但大多数老年人还是希望获得来自配偶的照顾。数据中值得关注的一点是收入在 6000 元以上的老年人选择养老机构的比例为 0,原因有二,一是数据样本量不足。高收入老年人较少,难以采访到大量高收入老年人。二是高收入的人群有更多的选择决定自己的生活环境,鉴于大部分老年人的恋家情结,这也不难理解了。

在是否愿意去老年服务机构的问题上,不同收入水平的老年人表现出了一个惊人的一致性,愿意的比例高于不愿意去老年服务中心的比例。这表明老年人对老年服务中心在心中的定位不差,也把老年服务中心作为一个安顿自己晚年的选择。而值得关注的是,收入在 2000 元以下的老年人群体,愿意去老年服务机构的老年人与不愿意的老年人比例仅相差 0.53%,这说明经济因素是影响老年人选择服务的一大障碍。

综上所述,关于收入因素的分析显示,不同经济状况的老年人,对于不同收费的服务的承受能力也不同。中等收入老年人更倾向于家人提供服务,若无家庭服务,则会向医院或养老机构索求服务;高收入老年人则有更高的服务享受期望,更愿意选择一对一、较为细致周全的保姆照料;而低收入的老人,也往往是一些孤独老人,无配偶或无子女或两者皆无,自身收入微薄,无依无靠,没有家庭护理,只能靠外部机构,但外部机构对他们来说,消费过高。因此可以得出:长期护理保险应优先保障贫困老人,贫困老人更需要低成本的家庭护理。

4.1.4. 健康状况对老年人照料需求的影响

老年人健康状况调查中显示许多老人都有心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病和其他慢性病等。而慢性病都需要长期细心、耐心的调理才能改善病情。很多家庭并没有足够的时间和精力照料老人,所以会产生相应需求。

据表 6 可知,3.65%的高血压患者需要但并未获得生活照料和慢性病服务;有 1.83%的白内障患者需要但并未获得心理抚慰、慢性病护理和康复护理;有 1.83%的糖尿病患者需要却未能获得慢性病照料;肿瘤患者有 0.3%的比例需求且未获得生活照料、慢性病照料和其他医疗专业护理;心血管疾病患者急需但并未获得的服务是其他医疗专业护理,占比 8.83%。除此之外,我们可以看到老年人对心理抚慰、康复护理和长期卧床护理的需求也是极高的,分别占比 7.31%, 7.91%和 6.54%。

Table 6. Impact of health status on care needs of older persons (Unit: %)

表 6. 健康状况对老年人照料需求的影响(单位: %)

	生活照料	心理抚慰	慢性病护理	康复护理	长期卧床护理	其他医疗专业护理
高血压	3.65	2.89	3.65	2.89	2.28	3.35
白内障	1.37	1.83	1.83	1.83	1.07	1.52
糖尿病	1.52	1.07	1.83	1.37	1.07	1.52
心血管疾病	3.35	7.31	3.35	7.91	6.54	8.83
脑血管疾病	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
呼吸系统疾病	0.76	0.91	0.76	0.46	0.46	0.91
消化系统疾病	0.61	0.76	0.61	0.30	0.30	0.46
生殖系统疾病	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
骨关节病	2.89	2.44	2.74	2.59	1.98	3.04
肿瘤	0.30	0.15	0.30	0.15	0.15	0.30

4.2. 长期照护养老保险意愿及影响因素

4.2.1. 健康状况对老年人照料需求的影响

如图 2 调查数据显示, 有 49.50% 的调查对象愿意参保以政府为主导的长期照护养老保险, 而阻碍其参保的最大因素是经济因素, 经济上无法承受; 如图 3 调查数据显示, 对于社会保险公司提供的商业保险, 只有 29.11% 愿意参保, 最大的阻力为不信任。从中可以得出, 有必要构建以政府为主导的长期照护养老保险体制, 并辅之以保险公司提供的商业保险。根据回归分析, 得出对以政府为主导的长期照护养老保险参保意愿率影响最大的因素是: 是否愿意接受上门服务、是否愿意去日间照料中心和资金支持方式。

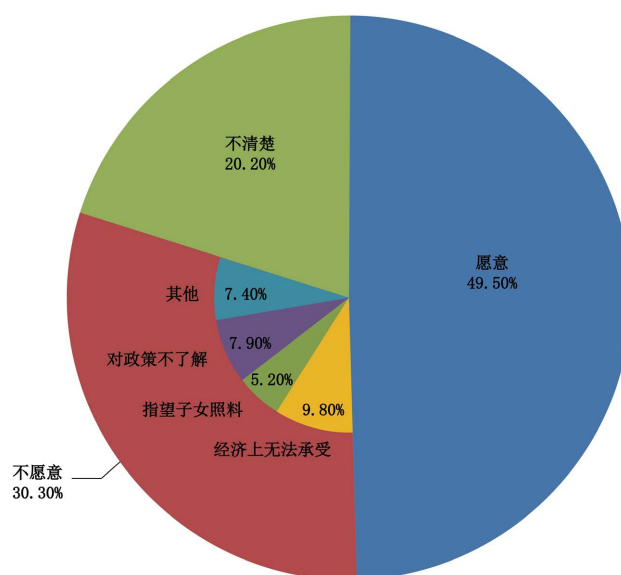


Figure 2. Views on government-led long-term care insurance
图 2. 对以政府为主导的长期照护保险看法

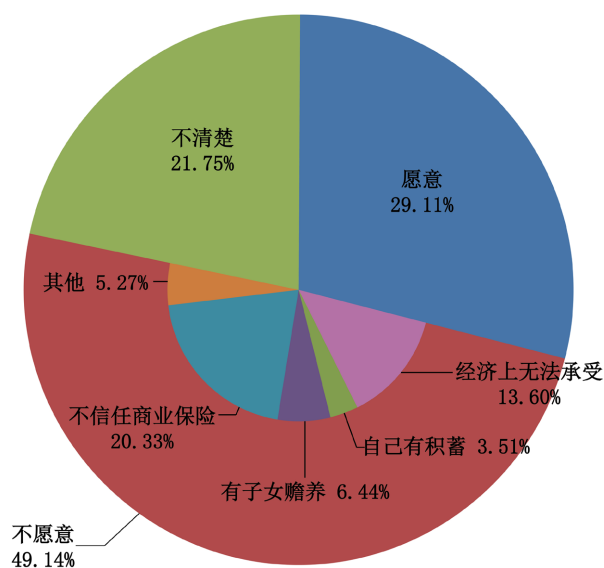


Figure 3. Views on long-term care insurance offered by the company
图 3. 对公司提供的长期照护保险看法

从表 7 可知，纵向比较，对于上门服务这一影响因素观测值，参与以政府为主导的长期照护养老服务保险的概率比参与以保险公司的高。可以说明宁波老年人更倾向于政府提供的保险，更愿意相信政府。

Table 7. One-way anOVA of two insurance systems
表 7. 两种保险制度的单因素方差分析

概率(%)		上门服务			日间照料中心		
		愿意	不愿意	不确定	愿意	不愿意	不确定
以政府为主导的长期照护保险参保意愿	上界	62.78	46.61	44.73	65.16	51.13	40.32
	估计值	57.75	37.5	35.51	59.88	42.28	32.35
	下界	52.72	28.39	26.30	54.60	33.42	24.39
公司提供的长期照护保险参保意愿	上界	40.99	30.15	21.82	41.72	32.98	23.29
	估计值	36.10	22.32	14.95	36.53	25.20	16.91
	下界	31.20	14.50	14.49	31.34	17.42	10.53

横向比较，对于日间照料中心这一因素，愿意接受的老年人比不愿意接受和未曾考虑的老年人更有可能参保。在 95%的置信区间下，愿意去日间照料中心的老年人有 54.60%~65.16%的概率是愿意参保政府提供的社会保险；不愿意日间照料中心的老年人有 33.42%~51.13%的概率愿意参保政府提供的社会保险；未曾考虑日间照料中心的老年人只有 24.39%~40.32%的概率愿意参保政府提供的社会保险。对于保险公司提供的养老商业保险，也有相同趋势。

4.2.2. 政府提供的资金支持与参保意愿

如图 4 所示，在 95%的置信区间下，当政府提供的资金支持以社会救助的方式，只救助贫困老年人并需经过家计调查，只有 25.21%~44.09%的概率愿意参加以政府为主导的长期照护保险；当政府提供的资金支持方式以社会津贴的方式，由政府和社会共同筹款，则有 36.23%~51.35%的概率愿意参加以政府为主导的长期照护保险；当政府提供的资金支持以社会保险的方式，由政府、单位和个人共同筹款，有 52.48%~63.31%的概率愿意参加政府提供的长期照护社会保险。

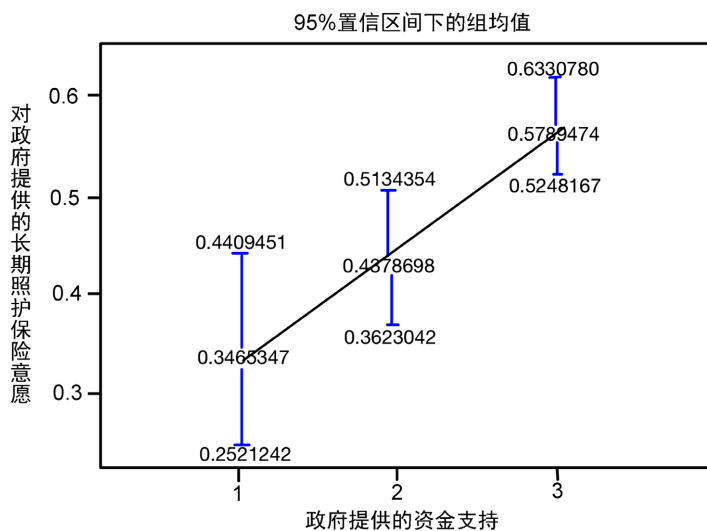


Figure 4. One-way anOVA chart of government financial support and insurance willingness
图 4. 政府提供的资金支持与参保意愿单因素方差分析图

5. 政策建议

基于以上对宁波市老年人做的实证调研及其研究结论，提出以下建议：

(一) 建立以政府为主导的长期照护保险制度，明晰政府职责，强化政府主导角色和财政责任，做好长期护理保险试点工作，与已有养老服务补贴和重度残疾人护理补贴制度进行有效衔接，鼓励各类养老服务机构、护理机构参与长期护理保险的试点工作[7]。数据表明，对于政府主导的长期照护保险制度和商业保险提供的长期照护保险制度，调查对象的响应程度，前者明显高于后者。这说明，政府应该在建立长期护理保险制度的筹资、评估、支付、服务、监管等体系中发挥主导作用。

(二) 建立以社会保险为主导，以商业保险为补充的长期照护保险筹资模式，重点解决失能失智老年人基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需要的费用和服务。按照“政府主导、社会参与、专业运作、责任共担”的机制[8]，一方面，强调政府、社会和个人在筹措资金上的共同参与，主要以社会保险的方式筹集资金。另一方面，引导和鼓励商业保险公司开发合适的保险产品和服务，发展与长期照护保险相衔接的商业保险，满足多样化、多层次的长期照护需求。通过社会保险、商业保险与社会服务的无缝链接，带动康复服务等行业及各种老年市场的开发，形成以老年长期照护为核心的完整产业链。

(三) 坚持“家庭护理优先于住院护理”的原则，重点保障居家生活照料和社区日间照料的费用和服务，鼓励居家接受照护服务。数据表明，最受老年人欢迎的服务类型是居家生活照料和社区日间照料。同时，借鉴实行长期护理社会保险的国家如德国、日本、韩国等国经验，强调“居家服务优先”的原则[9]。这样做的好处：一是加强护理预防的功能，防止老年人失能状况的恶化；二是充分利用家庭和社区的物质资源和人力资源，缓解社会照护的压力和失能者家庭的经济负担；三是老年人在亲情、熟悉的环境里，更有利于康复和提高生命质量。

(四) 扩大失能老人自主选择长期照护内容的权利，失能老人参与社会生活的重要形式之一便是失能老人参与到为其提供的长期照护服务中去。从我国大部分试点城市实践经验来看，失能老人有权利选择专业机构照护或者居家照护等形式，但是无法选择照护服务的提供者和照护服务的形式[10]。这意味着在服务供给过程中，失能老人是被动接受者，丧失了自主选择的机会。一方面这会造成长期照护服务资源的分配错位，浪费服务资源；另一方面，这种形式难以从服务选择者的角度对长期照护服务质量进行监督，不利于长期照护服务的可持续发展。因此，需要扩大老人自主选择服务的内容和范围，构建从需求表达、资源选择到效果评价的科学服务机制。

(五) 加强对专业护理人员的培训，让护理人员具备专业的护理和健康知识。我国目前专业的护理人员数量严重不足，制约了长期照护政策的发展。政府可以在培训照护人员方面投入成本，如在大学开设照护服务相关专业，或扩大现有招生人数，为长期照护提供人员与技术支持，分散化人力成本，间接提高老年人的体验。同时，想要壮大专业的护理人员队伍，这也要求提高护理人员的待遇水平，从而吸引更多人员进入护理行业，并且留住人才。此外，为保障照护服务质量与供给，可鼓励民间资本进入护理服务市场，扩大民办机构的力量，并通过减免税收、提供建设用地等形式予以支持[11]。

基金项目

2021年度宁波工程学院崇本基金项目，项目编号：2021025。

参考文献

- [1] 王贺佳. 我国医疗照护保险制度构建研究[J]. 长江丛刊, 2017(9): 126.
- [2] 杨团. 中国长期照护的政策选择[J]. 中国社会科学, 2016(11): 87-110.
- [3] 郝君富, 李心愉. 德国长期护理保险: 制度设计、经济影响与启示[J]. 人口学刊, 2014, 36(2): 104-112.

- [4] 孙胜梅. 长期护理保险的浙江探索[J]. 浙江经济, 2017(11): 50-51.
- [5] 邓大松, 郭婷. 中国长期护理保险制度构建浅析——以青岛市为例[J]. 卫生经济研究, 2015(10): 33-37.
<https://doi.org/10.14055/j.cnki.33-1056/f.20150929.010>
- [6] 雷咸胜, 胡宏伟. 老年群体参与长期照护保险意愿的影响因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2020, 13(7): 1-6.
- [7] 谢立黎, 安瑞霞, 汪斌. 发达国家老年照护体系的比较分析——以美国、日本、德国为例[J]. 社会建设, 2019, 6(4): 32-40.
- [8] 江苏省卫生健康委员会网. 关于印发江苏省健康老龄化行动计划(2018-2020 年)的通知[EB/OL]. (2018-03-21).
http://wjw.jiangsu.gov.cn/art/2018/3/21/art_49499_7539957.html, 2022-04-20.
- [9] 孙洁. 亟须建立统一的老年照护保障制度[EB/OL]. (2016-05-06).
<https://wenku.baidu.com/view/bff0ee9f77a20029bd64783e0912a21614797fee.html>, 2022-04-20.
- [10] 杨菊华, 王苏苏, 杜声红. 中国长期照护保险制度的地区比较与思考[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 1-7.
- [11] 孙敬华. 积极老龄化视角下中国长期护理保险政策研究——基于试点城市的比较分析[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东大学, 2021. <https://doi.org/10.27272/d.cnki.gshdu.2021.000340>