

# 长期护理保险筹资水平与人口经济的 耦合协调关系研究

钱丽, 沈梦园

(安徽建筑大学公共管理学院, 安徽合肥 230022)

**摘要:**运用熵值法和耦合协调度模型对山东省和江苏省试点城市的筹资水平与人口结构和经济发展的协调性进行测算,根据各试点城市的参保对象、筹资来源、筹资渠道以及服务形式来看,各试点城市的长期护理保险都具有不同的特点。结果表明:1)青岛处于良好协调阶段,苏州处于中级协调阶段;2)南通、烟台、潍坊的耦合协调度处于(0.6,0.7)区间,为初级协调阶段;3)济南、济宁、泰安、威海、临沂、滨州的耦合协调度处于(0.5,0.59)区间,处于勉强协调阶段;4)淄博、枣庄、日照、德州、菏泽的耦合协调度处于(0.4,0.49)区间,为濒临失调阶段;5)聊城的耦合协调度为0.360,处于轻度失调阶段,存在筹资水平与人口结构、经济发展不相适应的问题。为提高长期护理保险筹资水平,实现制度可持续发展,应推进省级统筹统一、扩大覆盖范围、做到全民覆盖、构建多元化的筹资渠道并促进长期护理保险基金独立性,同时提高筹资水平与经济发展和人口结构的协调性。

**关键词:**长期护理保险;筹资水平;耦合协调度

**中图分类号:**F842.6   **文献标识码:**A   **文章编号:**1008-7192(2022)03-0076-08

第七次全国人口普查的数据显示,我国60岁及以上的人口数量达到2.64亿,占比为18.7%。其中,65岁及以上的人口数量为1.9亿,占比为13.5%。据预测,2021年将进入快速老龄化阶段并持续到2050年,届时,老年人口将超过4亿,其中,80岁及以上老年人口将达到9448万,占老年人口的21.78%<sup>[1]</sup>。社会发展带动医疗进步,人类平均寿命持续延长,人口老龄化速度加快,高龄化趋势更加明显<sup>[2]</sup>。随着高龄老人的不断增加,失能及失智老人也在同步增加,导致老年人口的长期护理需求增加,长期护理保险也就应运而生。2016年人社部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》确定在青岛等15个城市进行试点。2016年第一批试点城市有承德市、长春市、齐齐哈尔市、上海市、南通市、苏州市、宁波市、安庆市、上饶市、青岛市、荆门市、广州市、重庆市、成都市、石河子市。截至2019年底,山东省16个地(市)均为试点城市。

2020年9月国家医保局会同财政部印发《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》,将长期护理保险试点城市增至49个<sup>[3]</sup>。

目前学界对长期护理保险的研究主要从以下几个方面展开。一是有关筹资模式研究,汤薇等<sup>[4]</sup>基于社会保险精算平衡理论,构建了筹资模式为现收现付制和三种混合制下的动态精算模型,建议职工长护险采用具有一定积累功能的混合制筹资模式,筹资压力较大的居民长护险采取成本最低的现收现付制。张盈华等<sup>[5]</sup>提出长期护理保险应独立筹资的“郑州模式”。二是相关试点城市比较分析,周四娟等<sup>[6]</sup>对试点城市的失能等级评定量表进行比较分析,得出要完善失能等级评定量表,细化评定等级,制定统一的等级划分和复评时间间隔标准的建议。郭金龙等<sup>[7]</sup>比较了28个试点城市的试点方案并提出要逐步实现城乡居民全覆盖、探索建立动态多元化筹资渠道等建议。三是发达国家长期

收稿日期:2021-11-19

**基金项目:**安徽省社科创新发展项目(2020CX042);安徽省哲学社科项目(AHSKY2020D13);安徽省人文社科重点研究项目(SK2019A0650、SK2019A0653、SK2020A0269);安徽省质量工程项目(2019kfkc095);教育部协同育人项目(202002237018);中国建设教育协会教育教学科研项目(2021005);国家社会科学基金项目“失能老人‘四维一体’长期照护体系建构的基础与框架研究”(19BSH165);大学生创新项目(C20444、C20447)

**作者简介:**钱丽(1976-),女,安徽建筑大学公共管理学院副教授,硕士生导师,研究方向为社会保障、智慧城市、电子政务;沈梦园(1997-),女,安徽建筑大学公共管理学院硕士研究生,研究方向为公共管理、社会保障。Email:1928488738@qq.com

护理保险经验借鉴,任雅婷等<sup>[8]</sup>以日本医疗照护合作制度为经验借鉴,指出我国应推动长期护理保险制度在全国范围内实施,并做好与医疗保障体系的衔接。周四娟等<sup>[9]</sup>分析了韩国长期护理保险制度的发展经验,认为我国应完善长期护理保险的法律体系和顶层设计、建立多元化筹资机制,加大对失智人员的保障力度等建议。

合理的筹资水平是确保长期护理保险基金持续运行的关键,也是扩大试点的前提条件。选取山东省和江苏省两省的试点城市作为研究对象,两省一北一南,在经济发展与人口结构方面有所差异。山东省位于我国华东地区的最北部,对北部城市可以起到辐射作用;江苏省位于长江经济带,与上海、浙江、安徽共同发展。基于此,首先比较两省试点城市长护险的发展现状,然后针对试点城市筹资水平与人口经济的耦合协调关系进行分析,通过比较分析得出目前存在的不足,以期为两省试点城市调整筹资水平提供数据化的建议,同时为其他试点城市提供经验借鉴,从而使得养老服务高质化,提高老龄群体的保障水平,积极应对人口老龄化。

### 一、长期护理保险筹资水平的人口经济耦合协调指标体系构建

在各试点城市文件中规定筹资标准时,都会说明具体情况根据基金收支及经济发展适时调整。基金收支状况包括长期护理保险的收入及支出,这些都和老年人口有关。合理的筹资水平对于提高长期护理保险的筹资效率具有重要作用,其与各试点城市人口经济有着不可分割的联系,三者之间相互影响。因此,本文将运用熵值法和耦合协调模型分析各试点城市筹资水平与人口经济的耦合协调关系,为长期护理保险的高质发展提供理论依据。

根据各试点城市现状及相关文献研究并依据科学化、规范化、系统化原则,本文将保险基金收入、长期护理保险参保覆盖率、参保人员缴费水平、人均保费补贴额度和长期护理保险给付水平5个指标作为长期护理保险筹资水平评价体系<sup>[10]</sup>,将地区国民生产总值、卫生健康支出、人均可支配收入、人均消费支出、第三产业产值、固定资产投资总额6个指标作为经济发展评价体系<sup>[11-12]</sup>。本研究中,人口结构主要衡量的是老龄化程度,因此将65岁及以上老年人口比例、老年抚养比、少儿抚养比、城镇化率、人口自然

增长率5个指标作为人口结构评价体系(表1)。

所有选取的指标数据来自于各试点城市统计年鉴、国民经济与社会发展统计公报。

表1 长期护理保险筹资水平-经济发展-人口结构耦合协调度指标体系

一级指标	二级指标	权重
长期护理保险筹资水平	保险基金收入	0.241
	长期护理保险参保覆盖率	0.147
	参保人员缴费水平	0.457
	人均保费补贴额度	0.079
	长期护理保险给付水平	0.077
经济发展	地区国民生产总值	0.214
	卫生健康支出	0.131
	人均可支配收入	0.115
	人均消费支出	0.078
	第三产业产值	0.235
	固定资产投资总额	0.227
人口结构	65岁及以上老年人口比例	0.151
	老年抚养比	0.127
	少儿抚养比	0.341
	城镇化率	0.238
	人口自然增长率	0.143

### 二、长期护理保险筹资水平的人口经济耦合协调模型构建

#### 1. 确定各指标权重

(1)指标标准化。由于各个指标单位不同,因此要对各个指标进行标准化处理,其计算公式为:

正向指标计算公式:

$$X_{ij} = \frac{x_{ij} - \min(x_{1j}, 2j \cdots nj)}{\max(x_{1j}, 2j \cdots nj) - \min(x_{1j}, 2j \cdots nj)} \quad (1)$$

$i = 1, 2 \cdots n, j = 1, 2 \cdots m$

负向指标计算公式:

$$X_{ij} = \frac{\max(x_{1j}, 2j \cdots nj) - x_{ij}}{\max(x_{1j}, 2j \cdots nj) - \min(x_{1j}, 2j \cdots nj)} \quad (2)$$

(2)指标权重确定。首先,把各个指标同度量化,其计算公式为:

$$P_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum_{i=1}^n x_{ij}} \quad i = 1, 2, 3 \cdots n, j = 1, 2, 3 \cdots m \quad (3)$$

其次,计算各指标项信息熵的大小,计算公式为:

$$e_j = -k \sum_{i=1}^n p_{ij} \ln(p_{ij}) \quad (k = 1/\ln(n), k > 0, e_j \geq 0) \quad (4)$$

最后,计算各个指标权重大小,其计算公式为:

$$w_j = \frac{1 - e_j}{\sum_{j=1}^m (1 - e_j)} \quad (5)$$

所有选取的各指标权重如表1所示。

## 2. 模型构建

(1)耦合度模型。耦合度模型反映的是两者或两者以上相互影响的程度,耦合度高就说明两者之间是有积极影响的,是相互促进的,反之则是消极影响,是相互抑制的。借助耦合度模型可以有效反映出筹资水平与经济发展和人口结构之间相互影响的程度。

首先,通过式(6)计算出三者的评价指数:

$$U_c = \sum_{j=1}^m (W_j * X_{ij}) \quad (c = 1, 2, 3) \quad (6)$$

其次,为了进一步探讨三者之间的耦合关系,采用式(7)测度三者的耦合度:

$$C = \sqrt{\frac{U_1 U_2 U_3}{\left[ \frac{U_1 + U_2 + U_3}{3} \right]^3}} \quad (7)$$

式中, $C$ 为耦合度, $U_1, U_2, U_3$ 分别为长护险筹资水平、经济发展、人口结构综合评价指数。 $C$ 值位于 $[0, 1]$ 区间。根据三者耦合度的高低,划分为4个等级(表2)。

表2 耦合度等级划分类型

耦合度	耦合等级
$0.8 \leq C < 1.0$	高水平耦合
$0.5 \leq C < 0.8$	磨合水平耦合
$0.3 \leq C < 0.5$	拮据水平耦合
$0 \leq C < 0.3$	低水平耦合

(3)耦合协调度模型。耦合度并不能完全反映三者的协调水平,所以我们还需要构建协调度模型来测算三者之间的协调性,在耦合模型中引入协调度模型构成耦合协调度模型。协调发展度是测算各系统协调关系的定量指标<sup>[13]</sup>,可以更好地明确三者协调发展的程度。计算公式为:

$$T = \alpha U_1 + \beta U_2 + \lambda U_3 \quad (8)$$

$$D = \sqrt{C \times T} \quad (9)$$

式中, $D$ 为耦合协调度, $C$ 为耦合度, $T$ 为三者之间的综合协调指数, $\alpha, \beta, \lambda$ 为待定系数,考虑到长护险筹资水平子系统与经济发展、人口结构子系统在促进长期护理保险发展中的作用同等重要,所以 $\alpha = \beta = \lambda = 1/3$ 。为能够深入了解三者之间的耦

合协调程度,本文将耦合协调度 $D$ 划为10个等级(表3)。

表3 耦合协调度划分等级

耦合协调度 $D$	协调等级	耦合协调度 $D$	协调等级
0.0 ~ 0.09	极度失调	0.5 ~ 0.59	勉强协调
0.1 ~ 0.19	严重失调	0.6 ~ 0.69	初级协调
0.2 ~ 0.29	中度失调	0.7 ~ 0.79	中级协调
0.3 ~ 0.39	轻度失调	0.8 ~ 0.89	良好协调
0.4 ~ 0.49	濒临失调	0.9 ~ 1.00	优质协调

## 三、案例分析

### 1. 两省长期护理保险发展现状分析

山东省是长期护理保险试点的重要联系省份,作为省会城市的青岛更是第一个试点城市,对于在全省范围内试行长期护理保险奠定了基础。目前山东省16个市都在试行长期护理保险。江苏省的苏州市和南通市都是第一批试点城市,苏州市目前正处于试点的第二阶段,逐步提高待遇标准,南通市的长期护理保险自实施以来,逐步形成了具有自身特色的制度体系。各试点城市的试点方案都是以《指导意见》为基础,然后结合自身经济发展情况和人口老龄化程度来制定的。试点方案的内容主要包括参保对象、筹资渠道、筹资来源以及服务形式等方面。

(1)参保对象。参保对象即是覆盖范围,参保对象覆盖的范围在一定程度上展现了长期护理保险的推广程度,也体现了长期护理保险基金的收支情况。试点阶段所规定的参保对象是根据基本医疗保险的参保人群来确定的。在18个试点城市中,参保对象可以分为两类:第一类是城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人群,包括苏州、青岛等试点城市;第二类是城镇职工基本医疗保险参保人群,包括济南、淄博、枣庄等试点城市。各试点城市具体参保对象见表4。

表4 两省试点城市长期护理保险参保对象

参保对象	地市
江苏省 城镇职工和城乡居民	苏州、南通 青岛、东营、烟台、威海、日照、济南、淄博、枣庄、济宁、泰安、德州、临沂、菏泽、潍坊、滨州、聊城
山东省 城镇职工	

资料来源:试点城市长期护理保险文件。下同。

(2)筹资渠道。筹资渠道是指资金的来源,是长期护理保险基金的主要来源,保障长期护理保险制度的可持续运转。社会型长期护理保险主要包括医保统筹基金、个人账户、财政补贴这三个主要的筹资渠道。济南、淄博、烟台等试点城市还增加了福彩公益金这一筹资渠道,充实长期护理保险基金。日照、德州等试点城市还明确了单位的责任。各试点城市具体筹资渠道见表 5。

表 5 两省试点城市长期护理保险筹资渠道

筹资渠道		地市
江苏省	医保统筹基金、个人缴费、财政	南通
	医保统筹基金、财政	苏州
	医保统筹基金、财政、福彩公益金	济南
	医保统筹基金、个人账户、财政、社会捐赠	青岛、东营
山东省	医保统筹基金、个人账户、财政、福彩公益金	淄博、枣庄、烟台、济宁、泰安、威海、临沂、潍坊、滨州
	医保统筹基金、单位补充医保基金、个人账户、财政、福彩公益金	日照、德州、菏泽、聊城

(3)筹资标准。筹资标准的制定主要是依据当地经济发展水平以及基金收支情况作出适当调整。两省试点城市的筹资标准主要有三类:一是定额筹资。苏州、烟台、济南、淄博、日照等试点城市采用的是固定标准进行筹资,从人均 115 ~ 50 元/年不等,其中济南最多为人均 115 元/年,日照最少为人均 50 元/年。二是定比筹资。青岛、潍坊、滨州等试点城市采用的是按比例筹资,比例各不相同,青岛分为职工和居民,分别从职工医疗保险和居民医疗保险基金中按不同比例划转,滨州明确了单位缴费比例为 0.2%,个人为 0.1%。三是混合筹资。南通、济宁、枣庄等试点城市采用的是定额和定比混合筹资,南通定额标准为人均 100 元/年,定比为上年城镇居民人均可支配收入的 3%左右确定。筹资标准具体情况可见表 6。

表 6 两省试点城市长期护理保险筹资标准元

地市	医保统筹基金筹资	个人缴费	财政补贴	单位缴费	福彩公益金	比率
苏州市	职工:60 居民:30	暂免	暂免	/	/	/
南通市	30	30	40	/	/	上年城镇居民人均可支配收入的 3%
青岛市	职工:0.5% 居民:10%	0.2%	30	/	/	/
威海市	30	30	40	/	200 万	/
烟台市	60	30	5	/	5	/
济南市	100	/	5	/	5	/
淄博市	60	35	15	/	(15)	/
枣庄市	40	0.1%	20	/	(20)	/
济宁市	55	30	5	/	10	上年度全省在岗职工平均工资的 0.2%
德州市	45	45	20	/	/	/
临沂市	55	30	15	/	(15)	/
菏泽市	40	40	15	/	(15)	上年度全市在岗职工平均工资的 0.2%
潍坊市	0.2%	0.1%	/	/	/	/
滨州市	/	0.1%	15	0.2%	(15)	/
聊城市	20	0.1%	15	0.1%	5	/
日照市	30	/	20	/	/	/
泰安市	30	30	15	/	(15)	/
东营市	个人缴费分为重度失能一级、二级、三级分别按每人每月 100 元、125 元、150 元,财政补贴由市、县按 1:1 的比例分担					

(4)服务形式。服务形式即长期护理保险为参保人群提供护理服务的方式,在18个试点城市中主要的服务形式是医疗专护、机构护理、居家护理,包

括南通、济南、济宁等10个城市,苏州、青岛、淄博等城市还注重社区巡查护理,枣庄和东营目前只有机构护理和家庭护理。具体服务形式见表7。

表7 两省试点城市长期护理保险服务形式

服务形式	地市
医疗机构住院护理、养老机构护理、社区居家护理	苏州
医疗机构照护、养老机构照护、居家照护	南通、济南、济宁、德州、临沂、 菏泽、潍坊、滨州、聊城、泰安
医疗专护、医养院护、居家照护、巡诊照护	青岛、日照
居家护理、护理服务机构集中护理、护理服务机构医疗专护	威海
医疗专护、医养院护、巡查护理	烟台
医养结合、社区养老、居家护理	淄博
机构护理、家庭护理	枣庄、东营

## 2. 实证结果分析

(1)试点城市耦合协调度整体水平。由于东营市未明确公布筹资标准,导致无法计算其基金收入,缴费水平和给付水平,从而无法确定其筹资水平的权重,因此文章对除东营市外的17个试点城市的耦合协调度进行分析,具体结果见表8。表8表明,这17个城市的耦合协调度在0.360~0.893,处在轻度失调-良好协调之间,平均为0.558,整体处于勉强协调阶段。说明本文选取的17个试点城市筹资水平、经济发展和人口结构之间的协调性还需加强,这是由于各试点城市的经济发展和人口结构不一导致政策不同,筹资水平自然也就不同。

根据式(6)~式(9)可以计算得出 $U_1$ 、 $U_2$ 、 $U_3$ 、 $C$ 、 $D$ 。以苏州市为例,根据式(6)计算出 $U_1 = 0.473$ 、 $U_2 = 0.867$ 、 $U_3 = 0.373$ 。计算过程如下:

$$U_1 = \sum 0.341 \times 0.241 + 1 \times 0.147 + 0.385 \times 0.457 + 0 \times 0.079 + 0.888 \times 0.077$$

$$U_2 = \sum 1 \times 0.214 + 1 \times 0.131 + 1 \times 0.115 + 1 \times 0.078 + 1 \times 0.235 + 0.413 \times 0.226$$

$$U_3 = \sum 0.186 \times 0.151 + 0.160 \times 0.127 + 0.076 \times 0.341 + 1 \times 0.238 + 0.425 \times 0.143$$

根据公式(7)计算出 $C = 0.937$ ,计算过程如下:

$$C = \sqrt[3]{\frac{0.473 \times 0.867 \times 0.373}{\left[\frac{0.473 + 0.867 + 0.373}{3}\right]}}$$

根据式(8)计算出 $T = 0.571$ ,计算过程如下:

$$T = 0.473 \times \frac{1}{3} + 0.867 \times \frac{1}{3} + 0.373 \times \frac{1}{3}$$

根据式(9)计算出 $D = 0.731$ ,计算过程如下:

$$D = \sqrt{0.937 \times 0.571}$$

根据以上计算过程就可得出各试点城市的耦合协调度,再通过表3划分协调等级(表8)。

表8 试点城市长期护理保险筹资与人口经济

发展水平耦合协调分析

试点城市	$U_1$	$U_2$	$U_3$	$C$	$D$	协调等级
青岛	1.280	0.734	0.540	0.937	0.893	良好协调
苏州	0.473	0.867	0.373	0.937	0.731	中级协调
南通	0.513	0.495	0.440	0.998	0.694	初级协调
烟台	0.310	0.415	0.419	0.991	0.615	
潍坊	0.850	0.294	0.255	0.857	0.632	
济南	0.149	0.515	0.516	0.867	0.584	
济宁	0.179	0.237	0.525	0.897	0.530	勉强协调
泰安	0.344	0.127	0.470	0.873	0.523	
威海	0.379	0.174	0.385	0.940	0.542	
临沂	0.165	0.236	0.539	0.880	0.525	
滨州	0.891	0.083	0.464	0.678	0.570	濒临失调
淄博	0.145	0.171	0.554	0.826	0.489	
枣庄	0.442	0.023	0.530	0.529	0.419	
日照	0.592	0.049	0.466	0.646	0.488	
德州	0.101	0.108	0.432	0.785	0.409	轻度失调
菏泽	0.188	0.128	0.559	0.815	0.488	
聊城	0.072	0.058	0.523	0.596	0.360	

(2)各试点城市耦合协调度分析。根据表8协调等级从高到低的顺序对17个试点城市的耦合协调度进行总结分析。在17个试点城市中,青岛的耦合协调度最高,达到良好协调状态,从表8可以看出,其筹资水平和经济发展水平都处于较高水平,人口结构也比较协调。

苏州的耦合协调度为0.731,处于中级协调阶段,虽然其经济发展水平优于青岛,但是从筹资水平和人口结构的指标来看,青岛高于苏州,原因在

于青岛市长期护理保险试点较早而且山东省是长期护理保险的重要联系省份,筹资标准等各项制度都比较完善。

南通、烟台、潍坊的耦合协调度处于(0.6,0.7)区间,为初级协调阶段。从耦合度来看,三个城市都属于高水平耦合;从筹资水平的指标来看,潍坊>南通>烟台;从经济发展和人口结构的综合评价指标来看,南通高于烟台和潍坊。

济南、济宁、泰安、威海、临沂、滨州的耦合协调度处于(0.5,0.59)区间,处于勉强协调阶段。从耦合度结果来看,滨州属于磨合水平耦合,其余为高水平耦合;从筹资水平的指标来看,滨州优于其他城市,这是由于滨州在筹资标准中规定了单位缴费标准;从经济发展的综合评价指标来看,济南优于其他城市;从人口结构的综合评价指标来看,临沂优于其他城市。

淄博、枣庄、日照、德州、菏泽的耦合协调度处于(0.4,0.49)区间,为濒临失调阶段,从筹资水平的综合评价指标来看,日照高于其他城市;从经济发展的综合评价指标来看,淄博的经济发展水平高于其他城市;从人口结构的综合评价指标来看,5个城市的人口结构差距不大。

聊城的耦合协调度为0.360,处于轻度失调阶段。从表8中可以看出,其筹资水平和经济发展评价指标都远远低于其他城市,特别是与青岛差距较大。这是由于其覆盖率和给付水平较低,筹资水平和经济发展与人口结构发展水平不匹配。

#### 四、结论与建议

首先对山东省和江苏省18个试点城市的参保对象、筹资标准等进行集中梳理,发现各个城市在政策安排上各有千秋,同时也存在着问题:参保对象的设置上没能做到全民覆盖;筹资渠道也只是依赖医疗基金的划转,没有独立性和多元化;筹资水平不一,没有形成省级统筹。接着对其筹资水平与人口经济之间的耦合协调度进行了量化分析,结果表明各试点城市筹资水平仍存在差距,与经济发展和人口结构的协调程度还有待提高。因此,为建立高质量发展的长期护理保险制度,应着力促使筹资

水平与人口经济趋于协调,优化长期护理保险筹资机制。

##### 1. 推进长期护理保险制度省级统筹

通过前面的分析可以看出,虽然山东省已经实现了市级统筹,但是地市之间的协调度仍有差距,因此试点城市应该在市级统筹的基础上,进一步推进省级统筹,推出全省统一的政策安排,对于筹资标准、筹资渠道、服务形式、等级认定等作出具体细则,并根据全省各地市人口经济情况和护理服务市场价格,确定长护险筹资的比例浮动大小<sup>[14]</sup>。例如山东省已经开展全省试点的省份,应该积极推进省级层面的优化设计,统一长期护理保险政策安排。例如江苏省还没有在全省范围开展试点的省份,可以先借鉴已试点城市相关经验,逐步形成全省城市试点,再推进省级统一。

##### 2. 扩大长期护理保险制度覆盖范围

根据前文参保对象现状的比较,发现试点城市没有实现参保人群和区域的全覆盖,覆盖范围较狭窄。18个试点城市中有61%的城市没有把城乡居民包含在内,例如济南、淄博等只规定了城镇职工参保的城市应该尽快扩大参保范围,将城乡居民纳入体系内,尤其要让农村失能人群享受到长期护理保险待遇。在人类命运共同体中,每个人都与人类共同命运紧紧相连,每个人的努力都将推动共同体发展,而共同体的发展又将带动个人发展,从而实现个人与共同体的协同发展<sup>[15]</sup>。例如苏州、青岛等包含城镇职工和城乡居民的城市应该继续保持原有政策,并在原有覆盖范围基础上进一步向农村地区蔓延,实现全覆盖。同时按照“全覆盖、保基本、多层次、可持续”的方针争取在“十四五”期间实现全民覆盖<sup>[16]</sup>。

##### 3. 构建长期护理保险多元化筹资渠道

通过对试点城市筹资渠道的梳理和比较,发现试点城市的筹资渠道比较集中于医保基金、个人账户和财政补贴,因此试点城市应该构建多元化的筹资渠道,增强互济性。长期护理保险基金筹集应与当地经济发展水平相适应,同时明确政府、企业、个人的主体责任,除医保基金、个人账户、财政补贴这三个主要筹资渠道外,还要向济南、淄博等城市学习增加福彩公益金这一渠道,还有日照、德州等地

明确企业有责任为其员工承担部分风险损失。在试点城市中,个人和单位缴费部分大多是按一定比例从医保基金中划转而来<sup>[17]</sup>,这样容易对其产生依赖,在建立之初可以按照这种方式进行,但是等到制度成熟之后,应该要让长期护理保险基金逐步建成独立的筹资机制。

#### 4. 提高长期护理保险制度筹资水平

根据表8中协调等级显示,试点城市筹资水平和人口经济协调性存在不足,为此试点城市在提高筹资水平的同时,还要注意筹资水平与人口经济的协调性。例如青岛、苏州、南通这类筹资水平与人口经济发展基本处于协调的城市应该发挥引领作用,带动周围试点城市的发展,传授经验,同时完善筹资机制,使筹资水平与人口经济发展更趋于协调。例如济南、济宁这类勉强协调的城市应该积极向青岛学习,找出发展中存在的问题,及时改正并有效促进筹资水平与经济发展相适应。例如淄博、聊城这类濒临失调或轻度失调的城市也应该向青岛和苏州学习,在积极提高筹资水平的同时要时刻关注经济发展和人口结构的变动。

2020年9月长期护理保险试点城市已经增加到49个,这意味着每省至少有一个试点城市。长期护理保险的发展对于我国日益增加的老龄群体无疑是有利的,虽然各地区的经济发展和老龄化程度不尽相同,但是这在一定程度上也在促使着长期护理保险不断成长,吸收经验,逐步成长为一棵参天大树,庇护着需要照顾的老年人口以及缓解因人口老龄化而产生的财政支出压力。长期护理保险作为“第六险”被国家所重视,其未来的发展也应顺应新时代的变化,满足新要求,步入新发展阶段。

#### 参 考 文 献

[1] 中国老龄协会. 中国人口老龄化发展趋势预测研究报告[EB/OL]. (2007-12-27)[2021-10-15]. <http://www.cn-caprc.gov.cn/lly/11224.jhtml>.

[2] 李砚忠,牛顺娇. 人口老龄化背景下的社区居家养老模式研究——以G市14家日间照料中心为例[J]. 南宁师范大学学报(哲学社会科学版), 2021(2): 47-56.

[3] 国家医保局. 财政部关于扩大长期护理保险制度试点

的指导意见[EB/OL]. (2020-11-05)[2021-10-15]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content\\_5557630.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/05/content_5557630.htm).

[4] 汤薇,栗芳. 中国长期护理保险不同筹资模式研究[J]. 财经研究, 2021, 47(11): 34-48.

[5] 张盈华,杨艳. 建立独立筹资的长期护理保险制度——“郑州模式”的创新[J]. 残疾人研究, 2019(3): 16-20.

[6] 周四娟,原彰. 我国长期护理保险失能等级评定量表的比较研究——以15个试点城市为例[J]. 卫生经济研究, 2021(8): 59-62.

[7] 郭金龙,李红梅. 人口老龄化加速迫切需要扩大我国长护险试点——基于我国28个长护险试点方案的比较与思考[J]. 价格理论与实践, 2021(7): 34-38.

[8] 任雅婷,刘乐平,师津. 日本医疗照护合作:运行机制、模式特点及启示[J]. 天津行政学院学报, 2021(4): 87-95.

[9] 周四娟,赖金婵,原彰. 韩国长期护理保险的发展经验与启示[J]. 卫生经济研究, 2021(10): 56-59.

[10] 刘文,王若颖. 我国试点城市长期护理保险筹资效率研究——基于14个试点城市的实证分析[J]. 西北人口, 2020(5): 29-45.

[11] 马德彬,沈正平. 城市韧性与经济发展水平耦合协调研究——以京津冀城市群为例[J]. 资源开发与市场, 2021(7): 820-827.

[12] 王凯,张盈,林惠,等. 长江经济带经济发展水平对旅游效率的影响研究[J]. 地理与地理信息科学, 2021(4): 137-142.

[13] 张勇. 安徽省新型城镇化与土地集约利用耦合协调研究[J]. 山东农业大学学报(社会科学版), 2019(4): 54-59, 99.

[14] 于建华. 长期护理保险筹资机制的省级层面实证分析[J]. 卫生经济研究, 2021(2): 30-34.

[15] 杨柳新,张夏蕊. 习近平人类命运共同体思想的生成逻辑——马克思主义与中国传统文化的融合创新[J]. 南宁师范大学学报(哲学社会科学版), 2020(1): 33-39.

[16] 海龙,尹海燕. 我国长期护理保险筹资机制研究[J]. 湖南社会科学, 2020(1): 103-109.

[17] 李月娥,明庭兴. 长期护理保险筹资机制:实践、困境与对策——基于15个试点城市政策的分析[J]. 金融理论与实践, 2020(2): 97-103.

## A Study on the Coupling and Coordination Relation between the Financing Level of Long-term Care Insurance and Population Economy

*QIAN Li, SHEN Meng-yuan*

(School of Public Policy and Management, Anhui Jianzhu University, Anhui 230022, China)

**Abstract:** Using the entropy method and coupling coordination degree model, this paper calculates the coordination between financing level, population structure and economic development of pilot cities in Shandong Province and Jiangsu Province. The characteristics of the long-term care insurance of each pilot city differ in insured objects, financing sources, financing channels and service forms. The results show that 1) Qingdao is at a good coordination stage while Suzhou is at the intermediate one; 2) ranging between 0.6 and 0.7, the coupling coordination of Nantong, Yantai and Weifang is at the primary stage; 3) ranging between 0.5 and 0.59 the coupling coordination of Jinan, Jining, Tai'an, Weihai, Linyi and Binzhou is at the reluctant stage; 4) ranging between 0.4 and 0.49 the coupling coordination of Zibo, Zaozhuang, Rizhao, Dezhou and Heze is on the verge of imbalance; 5) the coupling coordination of Liaocheng is 0.360, which is at the stage of mild imbalance which causes the inconsistency between the financing level, the population structure and economic development. In order to improve the financing level of long-term care insurance and realize the sustainable development of the system, we should promote the provincial overall planning, expand the insurance coverage, achieve universal coverage, build diversified financing channels, and enhance the independence of long-term care insurance fund, so as to improve the coordination between the financing level, economic development and population structure.

**Key words:** long term care insurance; financing level; coupling coordination

【编辑 王思齐】

(上接第 67 页)

## An Analysis on the Practical Dilemma and the Path Optimization of Social Work Intervention in Community Correction

*CHU Hua-lin*

(School of Sociology and Political Science, Anhui University, Hefei 230601, China)

**Abstract:** The social work intervention in community correction services is of great significance to promote a better integration of a person subject to community correction into the community and the sustainable development of social work. In China, the social work intervention in community correction has a history from the unity of difference under the government-led model to the win-win cooperation in the form of interaction between the government and the society. It is marked that the social work intervention in community correction not only comes gradually into the public eye, but also steps towards maturity. However, in the specific process of practice, the social work in community corrections is still faced with such dilemmas as insufficient talents in social work institutions, lower degree of social approval, polarized policy environment, and poor integration of public resources. Accordingly, the path optimization strategy of the social work in community correction is determined to pay more attention to four aspects of the training of community professionals, the optimization of social intervention environment, the improvement of supporting policy system and the speediness of the integration of public resources. It is aimed to solve the plight practically and promote the healthy development continuously in the social work intervention in community correction.

**Key words:** social work; community correction; practical dilemma; path choice

【编辑 王思齐】