

长三角养老服务资源协同治理路径研究

章梦影*, 张 丽

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2023年8月10日; 录用日期: 2023年9月18日; 发布日期: 2023年9月26日

摘 要

文章以SFIC模型为分析框架对长三角养老服务资源协同治理的初始条件、合作催化领导力量、相关制度设计和协同过程进行梳理, 旨在探究长三角区域在养老服务资源协同方面的合作基础、合作模式以及深入合作的路径。研究发现, 长三角养老服务资源协同治理以优势互补、整体利益最大化为原则, 其协同过程中存在以下问题: 第一, 中小城市养老服务协作的主动性不强。第二, 中央和地方政府的领导是推动养老服务一体化的主要力量, 社会组织和市场主体的主动性没有迸发。第三, 养老服务多指导性文件, 政策落实不足。建议长三角地区借鉴法国“市镇联合体”一体化的协同模式, 走从四周到中心的包围式协作, 发动地方城市的积极性; 强化各区域养老服务的制度规范, 打造协调统一的养老服务市场。

关键词

长三角一体化, 养老服务资源, SFIC模型

Research on the Collaborative Governance Path of Pension Service Resources in the Yangtze River Delta

Mengying Zhang*, Li Zhang

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 10th, 2023; accepted: Sep. 18th, 2023; published: Sep. 26th, 2023

Abstract

Based on the SFIC model, this paper sorts out the initial conditions, cooperative catalytic leadership, relevant system design and collaborative process of collaborative governance of elderly care

*通讯作者。

文章引用: 章梦影, 张丽. 长三角养老服务资源协同治理路径研究[J]. 老龄化研究, 2023, 10(3): 1093-1100.
DOI: 10.12677/ar.2023.103143

service resources in the Yangtze River Delta, aiming to explore the cooperation basis, cooperation mode and in-depth cooperation path of elderly care service resources in the Yangtze River Delta region. The study found that the collaborative governance of pension service resources in the Yangtze River Delta is based on the principle of complementary advantages and maximizing the overall interests. There are the following problems in the collaborative process: first, the initiative of pension service collaboration in small and medium-sized cities is not strong. Second, the leadership of the central and local governments is the main force to promote the integration of pension services, the initiative of social organizations and market players has not burst out. Third, there are many guiding documents for pension services and the implementation of policies is insufficient. It is suggested that the Yangtze River Delta region learn from the integrated synergy model of the French "town consortium" and take a periphery cooperation from the four sides to the center to mobilize the enthusiasm of local cities; strengthen the system and standardization of elderly care services in various regions, and create a coordinated and unified elderly care service market.

Keywords

Yangtze River Delta Integration, Pension Service Resources, SFIC Model

Copyright © 2023 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

长江三角洲区域包括上海、江苏、浙江、安徽四个省市的 41 个城市。长三角区域一体化在 2010 年由国务院正式批准实施, 2018 年上升为国家战略。近三年, 长三角区域一体化持续推进, 在科创产业、基础设施、公共服务等领域取得了诸多成果, 对区域资源优化配置与协调发展起到重要作用。随着我国人口老龄化程度日益加深, 有限的养老资源与不断扩大的老年人口之间的矛盾持续深化, 如何应对人口老龄化挑战、巩固提升区域经济与活力是三省一市的共同议题。

养老服务资源是指为老人提供基本的生活服务以满足其物质和心理需求所需要的资源。现有研究表明, 我国各区域养老资源配置存在明显的空间分布不均, 即区域内部与区域之间养老服务资源与养老服务需求不匹配。协同治理又称合作治理, 是指政府、企业、社会组织及个人为实现公共目的相互配合、开展协作的过程。在社区范围研究养老资源整合多为资源配置问题, 是由一个主体开展的资源调配行为; 在区域之间, 如京津冀范围内探究资源整合多为协同度研究, 是多主体之间资源调配行为。现有研究侧重资源配置现状、效率和协同度, 在研究内容上轻视了对协同过程的分析。本文结合 SFIC 模型旨在分析长三角三省一市养老服务资源协作的条件以及逐步推进的过程, 以深刻理解长三角养老服务资源协同治理的推进路径。

SFIC 模型是协同治理理论的经典模型之一, 由初始条件(starting conditions)、催化领导(facilitative leadership)、制度设计(institutional design)、协同过程(collaborative process)四部分组成, 如图 1。初始条件指协同治理之前各相关主体的起始情况, 包括各地老龄化程度、养老服务资源差异和过往的合作情况。催化领导主要分析领导力在协同中的发挥情况, 包括国家层面、政府层面自上而下的领导力量, 以及社会组织和市场主体积极参与养老服务协同治理带来的自下而上的催化效应。制度设计是从制度层面正式推进协同治理战略的设计, 主要通过政策主体、政策客体和政策环境加以分析[1] [2] [3]。协同过程是 SFIC 模型的主要部分, 是各方面面对话、提出意见、建立信任、取得阶段性成果并对治理做阶段性调整的过程。SFIC 模型跟踪了协同治理的全过程, 能详尽反映协同主体的情况和协同机制, 高度契合本研究。

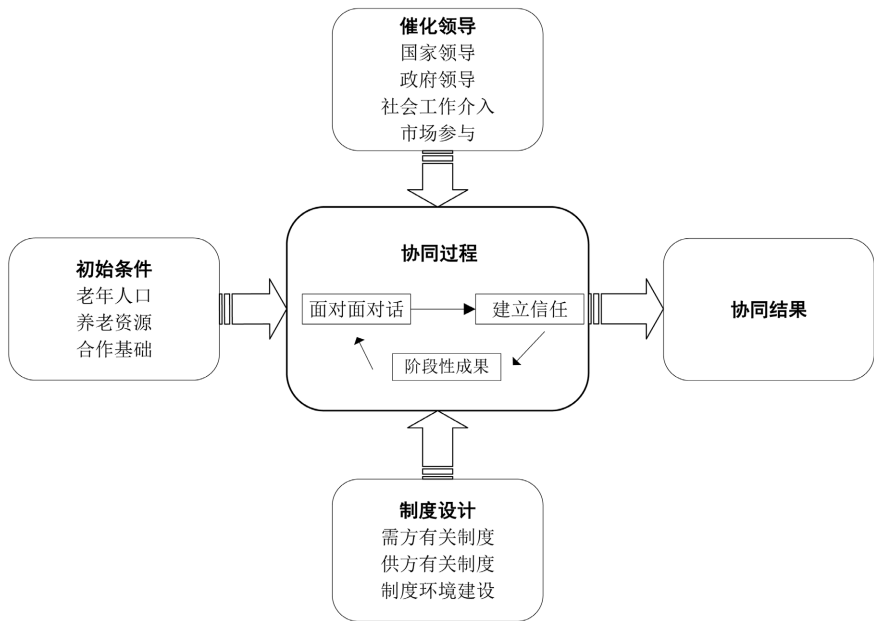


Figure 1. SFIC model analysis framework diagram
图 1. SFIC 模型分析框架图

2. 长三角养老服务资源协同初始条件

2.1. 老年人口

按照我国《老年人权益保护法》的规定，60 周岁以上为老年人。长三角地区的老年人口高于全国平均水平，且深度老龄化城市集中。根据《长三角区域养老产业发展概览(2021 年)》，江苏老年人口最多，达 1850.5 万人，上海老年人口最少，542.22 万人。从各地老龄化率，即老年人口占户籍总人口的比例来看，上海老龄化率高达 36.1%，位居第一，江苏和浙江次之，安徽最低。从高龄化率，即 80 岁以上老年人占户籍总人口的比例来看，上海高龄化率为 5.6%，依然位居第一[4]。总体来看，上海市人口老龄化与高龄化并存，远超过长三角地区平均水平。安徽是长三角相对年轻化的城市，虽然老年人口总量多，但老龄化程度远低于长三角平均水平。江苏和浙江的老年人口情况基本一致，处于长三角平均水平。值得注意的是，长三角各省市的老龄化程度都高于 18.7% 的全 国老龄化率，且呈现出老龄化加速发展态势，无论从区域还是全国视角来看，养老问题都十分突出。

2.2. 养老资源

我国的养老模式主要包括机构养老、居家养老和社区养老，涉及养老机构和社区居家设施两种资源，其中养老机构是养老服务所要协同的主要资源。如表 1 所示，到 2020 年，长三角地区养老机构共有 7927 家，提供了 172.18 万张养老床位。具体来看，老龄化程度最低的安徽拥有最多的养老机构，但床位数仅为江苏省的一半，表现出养老机构规模小型化。江苏的养老机构数量仅次于安徽，养老机构中内设医疗机构的比例最高，户籍老人床位拥有率也较高，养老机构呈现出医养环境好、床位利用率高的特点。浙江的养老机构数量与江苏相当，但床位数较江苏少了 28.8 万张，同时内设医疗机构的程度最低，养老机构整体呈现出床位紧缺、医疗条件欠佳的特点。老龄化率最高的上海养老机构数量不到其它三省的三分之一，床位数最少，但内设医疗机构程度高，上海的养老机构表现出设施全、环境佳、床位少的特点。

Table 1. The number of pension institutions in the Yangtze River Delta in 2020
表 1. 2020 年长三角养老机构数量情况

地区	养老机构		养老床位		户籍老人床位拥有率	内设医疗机构	
	数量(家)	所占比例	数量(万张)	所占比例		数量(家)	所占比例
上海	729	9.2%	15.9	9.05%	3%	317	43.48%
江苏	2339	29.51%	74.2	42.23%	4%	1065	45.53%
浙江	2299	29%	45.4	25.84%	4.02%	528	22.97%
安徽	2560	32.29%	36.68	22.88%	3.12%	770	30.1%
长三角合计	7927	—	172.18	—	—	2691	33.81%

数据来源：《长三角区域养老产业发展概览(2021 年)》。

关于社区居家养老服务设施资源，上海建立了形式多样、功能各异的社区居家养老服务设施，如日间照护机构为失能失智老人提供日托服务，长者照护之家提供临时的全托照护，助餐点提供送餐服务，长者健康运动之家提供健康指导，各种服务设施充分考虑了不同健康程度老年人在物质和精神生活上的需求。江苏、浙江和安徽的养老服务设施类型较为单一，主要依托社区居家养老服务中心这一综合性平台提供助医、助餐、助浴、护理等服务，覆盖范围广、服务内容全。长三角地区老龄化率虽高于全国平均水平，但养老服务发展水平也显著高于其它地区。

2.3. 合作基础

2010 年国务院正式批准实施长三角区域规划，十年来，从修路架桥到建立产业园区，从便利户口迁移到实现政策待遇同步，长三角地区建立了较为深厚的合作基础，成立了 G60 科创走廊等一批跨区域合作平台。面对异地养老的合作目的，交通方面，长三角地区已形成高速铁路、高速公路和以长江黄金水道为主的一体化运输体系，省会之间可在一小时左右通达，交通干线密度高，信息基础设施水平在全国领先[5]。在生态环境方面，长三角地区的全国森林城市、环保模范城市密集，生态环境质量总体较好。生态评价系统分析结果显示，长三角示范区环境空气质量佳、水环境质量优、声环境评价等级高，各项评价指标均达标，并在总体上呈现除改善趋势。长三角养老服务资源协同治理的客观条件已较为成熟。

3. 长三角养老服务资源协同治理的催化领导

3.1. 国家领导

为积极应对人口老龄化，国家不断加大对人口和社会保障事业的政策引导和财政投入。2019 年，国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，对我国老龄现实情况做出整体战略部署；2021 年发布《关于加强新时代老龄工作的意见》，内容包括健全养老服务体系、培育银发经济、加强老龄工作保障等方面。老龄工作一直受到国家的高度重视，已经提出一系列应对措施，诸如落实税收优惠政策、引导社会资本进入养老产业，大力推进养老企业和社会组织发展，为养老产业发展打造良好的基础和条件。国家层面对老龄化的重视、对老龄工作的意见对地方各级政府的工作形成动力和推力，中央长期规划发布后，《上海市老龄事业发展“十四五”规划》《江苏省“十四五”养老服务发展规划》等纷纷出台，各省政府对中央老龄工作做出即刻回应。

3.2. 政府领导

政府领导催化是各级政府积极落实上级政策从而对社会组织和市场主体的参与形成推力的过程[6]。根据政府官网的检索结果, 三省一市政府已经出台养老服务相关政策百余条, 如《上海市深化养老服务实施方案》、江苏《进一步推进养老服务高质量发展的实施意见》、浙江《深化养老服务综合改革提升养老服务质量的实施意见》《安徽省民政厅加快养老产业开放发展步伐》等。政策内容包括搭建养老服务平台、构建养老服务体系, 强化用地保障, 完善基础设施建设以及公共服务共建共享, 政策的出台初步实现了老年人与养老产业、政府与养老产业的有效互动, 有力促进了长三角养老产业的发展。

3.3. 社会工作介入

社会工作的主体包含社会组织和独立的社会工作者。社会组织具有提供社会服务、保护弱势群体的功能, 是养老服务的重要参与者, 也是政府购买服务的主要对象之一。社会工作者的积极参与同样是养老服务资源协同治理的催化因素, 有巨大的开发潜力。截至 2020 年底, 长三角地区共有社会组织 220179 家, 占全国社会组织总量的 25%。长三角的志愿者队伍十分壮大, 社会工作者队伍也在持续建设。2019 年, 长三角民政论坛就社会工作介入政府购买养老服务展开讨论, 欲探索建立长三角养老服务的供应商库, 活动引起了广泛关注, 增加了人们对养老服务的关注。2021 年, 由江苏牵头召开关于长三角社会组织高质量发展的展示交流会, 强调了社会组织在长三角协同中的重要作用[7]。2022 年, 上海发布《上海社会组织发展“十四五”规划》, 进一步完善对社会组织的管理, 激发社会组织活力。

3.4. 市场参与

市场主体是养老服务中日益突出的部分, 自我国建立了“小政府、大社会”的治理格局, 市场主体的自主性、积极性迸发, 养老服务产业也因此更加活跃。在“积极应对人口老龄化”的指导下, 三省一市均着力构建多层次的养老服务体系, 并将市场自由竞争放在重要位置以释放养老产业活力, 江苏更是明确提出“民营唱主角、连锁是方向”的养老产业格局。2021 年, 长三角地区的养老机构公建公营比例为 28.18%, 民建民营比例为 45.81%, 自主建立的养老机构几乎占据了总量的一半, 长三角地区显现出养老事业与养老产业协同共进的良好局面。

4. 长三角养老资源协同的制度设计

4.1. 需方有关制度

养老服务资源属于准公共物品, 具有有限的非竞争性和非排他性, 因此资源的精确供给首先需要明确享受的人群, 老年照护需求评估是制度设计基础而重要的部分。老年照护需求评估是以统一标准对有照护需求的老年人的疾病状况、自理能力等进行评估, 评估等级可作为其享受养老服务补贴的依据。2015 年, 上海在全国率先实施老年照护统一需求评估制度, 评估共有六个等级, 评估人员使用需求评估表进行打分。浙江把养老服务需求评估结果分成四个等级, 评估内容除身体状况外还包括经济状况、居住状况等方面。安徽和江苏的评估制度尚未明晰, 安徽省 2021 年提出并计划开展老年人能力综合评估制度。长三角区域老年照护评估的互认互通还在探索中。

养老服务补贴是政府提供养老服务的方式之一, 政府不直接提供养老服务而是为有需求的老年人发放补贴, 让需方自主购买养老服务。2021 年上海、浙江和江苏均发布了最新的《养老服务补贴制度实施办法》, 在补贴形式上, 浙江和江苏可提供服务、货币或电子消费券, 上海则采用了非现金形式发放。目前, 长三角正以试点的形式探索统一高龄补贴标准。

4.2. 供方有关制度

养老机构等级评定制度是对养老机构的环境、设备、管理和服务进行打分评估的制度,一般由次到优分为五个等级,评定结果可作为发放扶持养老机构补贴的依据,激励养老机构持续优化管理和服务水平,也为自主购买养老服务的老年人提供了有价值的参考。上海早在 2016 年开始推行养老机构等级评定制度,已经形成了较为成熟的等级评定管理办法,其余三省近年也出台了养老机构等级评定管理办法及评估细则,长三角地区的养老机构管理朝着制度化、规范化方向发展,并逐步探索长三角区域内养老机构管理标准的互认互通或统一。

养老服务补助资金中与供方有关的主要是机构养老补助和养老服务人才补助两部分。人才补助是对持有养老服务相关证书的人员给予补贴,以鼓励人们加入养老护理行业,为养老服务打造更加专业的服务团队。养老机构补贴制度一般是对符合条件的养老机构给予运营补贴,即按照机构为当地户籍老人提供的床位数提供补贴。除此之外,还存在建设补贴,即对新建护理型床位的养老机构按床位数给予补贴;医养结合补贴,对内设医疗机构的养老院给予补贴;等级评定补贴,对较高等级的养老机构给予补贴。上海实行“以奖代补”,另外提出了“品牌连锁运营奖”,浙江特别强调公办社会福利机构补助,安徽还建立了贷款贴息补助和对承接政府购买养老服务的机构、企业、社会组织给予补助的制度安排。

4.3. 制度环境建设

养老服务的供需双方都有需求评估环节,为了评估的有效开展、保证评估的公平公正,监管制度的重要性自然不言而喻。长三角三省一市已经建立了一套完整的监管制度,监管内容及方式不尽相同。首先,详细划分了养老服务不同模块的监管主体,如养老服务机构备案、服务内容等由民政部门负责,机构内部场地安全由消防部门负责,医疗活动由卫生部门负责。其次,强调对从业人员的监管,护理人员从事医疗护理等专业性极强的服务内容且直接影响服务对象的生命安全,制度要求对养老服务人员必须进行岗前培训,提高其职业道德水平。最后,确立了互联网监管和“双随机、一公开”监管等监管方式,其中“双随机、一公开”指的是随机抽查养老服务机构并立即对检查结果进行公开。

在养老服务制度建设的大环境中,长三角区域各级政府一改以往购买服务的主体限制,允许营利性养老服务机构参与招投标,并着力消除其平等参与市场竞争的障碍。各地纷纷取消审批制实行备案制,养老机构登记后即可正常开展活动,简化程序,大大降低了养老市场准入门槛。长三角地区自 2018 年起,以试点的方式逐步推进异地就医。2020 年,《长三角生态绿色一体化发展示范区共建共享公共服务项目清单》公布,居民生活涉及到的方方面面均逐步协同。

5. 长三角养老服务资源协同过程

5.1. 面对面对话

长三角地区养老服务资源协同治理的起点是上海,以上海市为中心逐步向周边扩散,建立合作。第一届“长三角民政论坛”在上海举行,四省市对长三角养老服务合作的重要意义加以明确,并讨论确定了首个养老服务合作项目——社会养老服务业。这一论坛搭建起了长三角地区面对面对话的平台,在确定了区域养老一体化的共同目标之后,各市区正式开始联手合作,签署《长三角区域养老一体化服务协作备忘录》,主要围绕服务标准互认、老年数据互通、异地就医便捷、养老人才共享、积极开展养老区域一体化试点、共同探索建立养老共建对接合作机制,为长三角的养老服务协同奠定了坚实基础。

5.2. 阶段性成果

第一,各省市以网站、公众号、APP 和报纸杂志为载体建成了一批养老服务资源信息共享平台,在

便利本区域人口的同时搭建起区域合作窗口。将养老服务网站作为官方信息共享平台,融合新媒体建立公众号深层渗透人们的日常生活;老年报刊保留了传统媒体的信息传播渠道,贴近老年群体获取信息的习惯;上海、浙江开发了 APP 进一步整合养老服务信息,让服务办理渠道更多元、申报操作流程更简便。如今,更是搭建了长三角政务服务“一网通办”网上平台,网页开创了公积金服务、医疗保险转移接续等特色专栏,各种信息平台的建立有利于政策扩散与区域之间的政策衔接,有利于养老服务主体信息公开、接受监督,是长三角区域养老服务一体化的基石。

第二,初步实现了跨省异地就医门诊费用的无障碍结算。上海、江苏、浙江已全面开通门诊费用异地结算,安徽部分开通此服务。目前,长三角“41 城”已实现医保一卡通,长三角居民只需预先办理备案手续,就能在开通异地门诊的医疗机构使用医保卡直接结算,备案办理在线下医保部门或社区办理的基础上开发了“随申办市民云”APP 线上办理[8]。此举使长三角异地就医问题实现重大突破,且结合线上办理手续通道结算步骤更为简化,真正实现了便民利民的初心。

第三,推动了养老行业人才培养、人才共享工作。上海以“国际养老、辅具及康复医疗博览会”为契机,随即举办了长三角养老人才招聘会、护理员风采展示大赛、养老护理职业技能大赛,在社会层面提升了养老服务的关注度,大大促进了养老服务人才培养的动力与活力。长三角还召开了“养老行业人才培养与发展论坛”,三省一市的高校、养老服务企业、研究机构都参与其中,从不同角度共商养老服务人才建设事业。除举行论坛、技能比赛之外,上海还建立了国内首个实景式养老服务能力建设基地,内设专业模拟实训场地,使养老服务人才培养更加专业化、现代化。

第四,促成了一批跨区合作的养老服务项目。2020 年 12 月,长三角康养小镇项目在南京签约,这一项目由上海和江苏合作建成,两地资源共享,旨在打造长三角区域康养服务一体化示范区。同时在三省一市的协作下,2020 年 10 月发布了首批长三角异地养老机构名单,20 个城市的 57 家机构在册[9]。长三角跨区合作项目不断深入,不仅包括养老机构,还涉及老年旅游、老年教育等方面,养老服务的合作面愈加广化。

6. 长三角养老服务资源协同治理优化路径

养老服务资源的统筹协调、优化配置对迎合老年人需求、减轻家庭养老负担、活跃养老产业市场以及明晰政府与社会组织在养老事业中的责任有重要意义。文章分析长三角养老资源协同治理的初始条件、合作催化领导力量、相关制度设计和协同过程,发现长三角地区在养老服务方面存在资源互通、优势互补的基础,但在资源协同治理中还存在以下问题:

第一,中小城市养老服务协作的主动性弱。虽然长三角地区在面临的社会问题、拥有的自然资源、社会资源上有深厚的合作条件,但就实际情况看来,江苏、浙江、安徽在区域合作中的主动性较弱,上海表现出强大的中央辐射能力,其余地区处于明显的被动地位。一方面是由于上海在长三角区域重要经济地位形成地区威望及拥有的资源优势;另一方面是许多中小城市与大城市之间没有合作经验、缺乏合作推动力。这种以上海为中心,“以点带面”的协同方式在政策初期有利于迅速开展工作,但仅依靠上海单线发展而不发挥区域间优势产业的乘数效应将不利于长久的区域一体化发展。

第二,中央和地方政府的领导是推动养老服务一体化的主要力量,社会组织和市场主体的主动性没有迸发。长三角区域合作十余年,直到 2019 年国务院印发《长江三角洲区域一体化发展规划纲要》之后,养老服务才得以迅速推进,具体表现在诸多城市纷纷于 2020 年签署《长三角区域养老一体化服务协作备忘录》。同时,关于社会力量和市场主体参与养老服务的内容不多,社会工作和市场主体只作为政府购买服务的客体出现,但实际上社会组织等群体在养老服务工作中有相当大的自主性,是促进养老服务事业与产业进步的重要力量。

第三, 养老服务多指导性文件, 政策落实不足。上海养老服务的各项政策出台较早, 大都已经得到较好落实。但长三角其他城市的需求评估政策、监管政策等有的仍然是没有细化的指导性文件, 有的刚开始落地试行, 政策效果还未得到真正发挥。反观长三角养老服务一体化的其它实践性活动, 如养老服务人才招聘会、职业技能大赛、论坛, 获得了社会各界的关注并取得良好反响。因此指导性的制度最终需得在实践中得到检验和发展, 长三角地区应尽快落实养老服务政策以加快区域养老一体化步伐。

近年长三角养老资源协同治理的工作重点在消除医保报销制度障碍、养老服务人才不足障碍, 建立评估制度、监督制度和完善市场规则, 为区域养老一体化的实现打下基础。在今后的发展中, 长三角地区养老服务资源协同的主要任务包括, 其一, 明晰长三角区域内各城市的功能定位, 把握好各地区的优势和发展需求, 在功能定位明确的基础上可以借鉴法国“市镇联合体”一体化的协调模式, 鼓励相邻的城市先构建合作, 走从四周到中心的包围式协作, 发动地方城市的积极性^{[10][11][12]}。其二, 要着力强化长三角养老服务相关制度、政策的规范性和协调性, 培养一个协调统一的、共同的养老服务市场。长三角四省一市由于发展水平、利益诉求等存在区域差异, 难以保证区域一体化发展进程保持完全的同步性和一致性, 区域一体化发展需要强有力的推进和保障机制来确保区域合作的顺利进行。打破制度壁垒是必须的, 养老服务方面的资质互通互认是基础。其中不仅包括老年人申请养老服务的资质, 也包括各类养老机构、社会组织开展活动的资质认可^{[13][14][15]}。本研究存在不足之处, 由于掌握资料的限制, 在“协同过程”这一部分对协同成果缺乏全面论述, 因为不易区分某城市的措施是否是由长三角一体化的协作而推动的, 缺乏有效途径对长三角养老资源协同治理进行效果评估。

参考文献

- [1] 李汉卿. 协同治理理论探析[J]. 理论月刊, 2014(1): 138-142.
- [2] 田培杰. 协同治理: 理论研究框架与分析模型[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海交通大学, 2013.
- [3] 苏炜杰. 粤港澳大湾区养老服务业协同发展研究[J]. 港澳研究, 2021(1): 56-73, 96.
- [4] 万宝路, 等. 长三角区域养老产业发展概览(2021)年[R]. 上海: 上海长三角区域养老服务促进中心, 2021.
- [5] 王晓娟. 长三角地区交通运输业报告(2021)年[M]. 北京: 社会科学文献出版, 2021: 177-204.
- [6] 胡宏伟, 王静茹. 京津冀养老服务协同中的政府驱动治理研究——基于组织多重制度逻辑的视角[J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2022, 20(1): 60-69.
- [7] 中华人民共和国民政部. 协同发展“点亮”长三角社会组织高质量发展版图[EB/OL]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c44589/content.html>, 2021-11-01.
- [8] 向运华, 陆婧雯. 整体性治理视域中的区域养老服务一体化研究——以“长三角”地区为例[J]. 决策与信息, 2021(12): 28-37.
- [9] 中华人民共和国中央人民政府[EB/OL]. <https://www.gov.cn/>, 2020-10-23.
- [10] 张卫, 马岚, 后梦婷, 鲍磊. 长三角一体化与区域养老融合发展机制研究[J]. 现代经济探讨, 2018(4): 80-87.
- [11] 特木钦. 长三角一体化下养老服务区域融合研究[J]. 宏观经济管理, 2019(8): 51-58.
- [12] 鞠立新. 由国外经验看我国城市群一体化协调机制的创建——以长三角城市群跨区域一体化协调机制建设为视角[J]. 经济研究参考, 2010(52): 20-28.
- [13] 冯燕菁, 崔开昌. 长三角养老服务融合: 需求评估与实现路径[J]. 科学发展, 2021(6): 78-84.
- [14] 罗守贵. 协同治理视角下长三角一体化的理论与实践[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2022(2): 36-45.
- [15] 张学良, 林永然, 孟美侠. 长三角区域一体化发展机制演进: 经验总结与发展趋向[J]. 安徽大学学报(哲学社会科学版), 2019, 43(1): 138-147.