

文章编号:1671-7554(2025)07-0116-09

DOI:10.6040/j.issn.1671-7554.0.2024.1340

政策工具视角下山东省“体医养融合”政策优化研究

韩霜,田晓伟,张新宇,孔杨

(滨州医学院卫生管理学院,山东 烟台 264003)

摘要:目的 分析山东省“体医养融合”政策文本内容的特征和不足,为优化和完善相关政策提供建议。方法 以政策工具为视角,结合执行主体维度构建二维分析框架;采用内容分析法对山东省19篇政策文本进行单维量化和二维交叉分析,并组织专家评分;采用优序图法对各执行主体的价值贡献程度排序,并与二维交叉分析结果进行对比。结果 政策工具维度分析结果显示,环境型政策工具占50.17%,供给型占36.88%,需求型占12.94%;执行主体维度分析结果显示,政府参与占31.27%,医养主体占23.40%,社会主体占19.91%,体育主体占16.87%,教育主体占8.55%;执行主体价值贡献重要程度排序为:医养主体>体育主体>政府主体>社会主体>教育主体,占比分别为30%、29%、21%、13%、7%;二维交叉分析结果显示,政府、医养及社会主体与政策工具的关联作用较好,而体育、教育主体与政策工具的关联作用较差,体育主体尤为突出。结论 目前山东省“体医养融合”政策存在政策工具结构失衡、执行主体分布不均、政策工具与执行主体的交互性较差等问题。建议优化政策工具的应用体系、强化多元主体间的联动,以推动“体医养融合”模式的高质量发展。

关键词:体医养融合;政策工具;执行主体;内容分析法;优序图法

中图分类号:R-012

文献标志码:A

Research on the optimization of the “Sports-medicine-nursing care integration” policy in Shandong Province from the perspective of policy tools

HAN Shuang, TIAN Xiaowei, ZHANG Xinyu, KONG Yang

(School of Health and Management, Binzhou Medical University, Yantai 264003, Shandong, China)

Abstract: Objective To provide feasible suggestions for the “Sports-medicine-nursing care integration” policy optimization by analyzing the characteristics and deficiencies of the content of policy texts. **Methods** A two-dimensional analysis framework was constructed based on policy tools and implementing entities. Content analysis was used to analyze 19 policy documents by univariate quantification and bivariate cross Analysis, and expert scoring was conducted. The sequence diagram method was employed to rank the value contribution of implementing entities, and the results were compared with the two-dimensional cross-analysis. **Results** The analysis from the dimension of the policy tools showed that environmental tools accounted for 50.17%, supply-side tools for 36.88%, and demand-side tools for 12.94%; the analysis from the dimension of implementing entities indicated that government involvement made up 31.27%, medical-care entities 23.40%, social entities 19.91%, sports entities 16.87%, and educational entities 8.55%; the ranking of the importance of the value contribution of implementing subjects was; medical-care entities > sports entities > government entities > social entities > educational entities, with the weight proportions being 30%, 29%, 21%, 13% and 7%, respectively. By comparing with the results of the two-dimensional cross-analysis, it could be seen that the correlation between the government entities, medical-care entities, and social entities and policy tools was relatively good, while the correlation between sports entities and educational entities and policy tools was poor, especially for sports entities. **Conclusion** The current policies exhibit imbalances in policy tool usage, uneven distribution of implementing entities, and poor interaction between policy tools and entities. This suggests the necessity of optimizing the institutional framework for policy instrument application and fortifying the linkage mechanisms between heterogeneous

收稿日期:2024-12-03

基金项目:国家自然科学基金面上项目(72274023);2022年度教育部人文社会科学研究一般项目(22YJA890037);山东省自然科学基金项目(ZR2022MG037);山东省社会科学规划研究项目(22CGLJ01);国家级大学生创新创业训练计划项目(X202410440144)

通信作者:孔杨. E-mail:kongyangyx@163.com

actors, in order to drive the high-quality evolution of the “Sports-medicine-nursing care integration” model.

Key words: Sports-medicine-nursing care integration; Policy tools; Implementing entities; Content analysis method; Sequence diagram method

截至 2023 年底,我国 65 岁及以上的老年人已占总人口的 15.4%^[1]。养老和健康服务的需求呈现多样化、差异化及个性化趋势。我国在 2016 年颁布了《“健康中国 2030”规划纲要》^[2],逐步构建了“医养结合”和“体医融合”的养老服务模式^[3-4]。“体医养融合”是一种创新型的健康服务模式,将体育、医疗和养老三个领域有机结合,旨在通过多维度服务满足不同人群的健康需求,特别是在老龄化社会背景下,为老年人提供更全面的健康保障和养老服务^[5]。然而,“体医养融合”模式在推进过程中仍面临执行主体协同性差、社会力量积极性不高、专业人才短缺等问题^[4,6],亟需政策层面的引导和支持。因此,系统梳理现有政策,剖析其顶层设计不足并优化具有重要意义。

鉴于我国各地区经济发展水平与资源分布差异较大,探讨地方“体医养融合”政策更具针对性和现实意义^[7-8]。山东省是我国老年人口第一大省,也是首个医养结合示范和体医融合试点省份^[9],其

“政策可为其他地区提供借鉴。本研究选取山东省 2016—2024 年“体医养融合”相关政策文本为研究对象,采用 Nvivo12 Plus 软件进行质性编码分析^[10],以为政策制定和优化提供理论依据与实证支持。

1 资料与方法

1.1 一般资料

政策文本来自山东省人民政府、体育局、卫生健康委员会等政府部门的官方网站。以“体医养融合”、“体医融合”、“医养结合”及“体卫融合”为关键词,检索 2016—2024 年公开发布的政策文本。纳入标准:① 内容直接体现“体医养融合”发展;② 出台部门为山东省省级单位。排除标准:① 领导讲话、会议纪要、政策解读等文件;② 仅涉及关键词而无实质性内容。经专家评定及筛选,最终选取 19 份文本作为研究对象。见表 1。

表 1 山东省“体医养融合”相关政策文本

Table 1 Relevant policy documents of the “Sports-medicine-nursing care integration” in Shandong Province

时间	文件名称	部门
2016.02	《关于印发山东省养老服务业转型升级实施方案的通知》	山东省人民政府办公厅
2016.07	《山东省体育产业发展“十三五”规划》	山东省体育局、山东省发展和改革委员会
2016.12	《山东省“十三五”全民健身实施计划》	山东省人民政府办公厅、山东省体育局
2016.12	《关于加快推进医养结合工作的实施意见的通知》	山东省人民政府办公厅
2017.05	《关于贯彻国办发[2016]85 号文件进一步扩大旅游文化体育健康养老教育培训等领域消费的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2017.07	《关于贯彻国办发[2016]47 号文件促进和规范健康医疗大数据应用发展的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2017.12	《“健康山东 2030”规划纲要》	中共山东省委、山东省人民政府
2017.12	《关于进一步激发社会领域投资活力的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2018.02	《关于印发山东省创建全国医养结合示范省工作方案的通知》	山东省人民政府办公厅
2018.06	《关于印发山东省医养健康产业发展规划(2018-2022 年)的通知》	山东省人民政府办公厅
2019.12	《关于推进养老服务发展的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2021.12	《关于加快推进新时代社会主义现代化体育强省建设的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2022.09	《关于组织申报第二批体卫融合试点项目的通知》	山东省体育局、山东省卫生健康委员会
2022.10	《关于加快推动平台经济规范健康持续发展的实施意见》	山东省人民政府办公厅
2022.12	《山东省“十四五”体育发展规划》	山东省人民政府办公厅、山东省体育局
2023.09	《关于印发山东省医养健康产业发展规划(2023-2027 年)的通知》	山东省人民政府办公厅
2023.12	《关于印发山东省养老服务高质量发展三年行动计划(2024-2026 年)的通知》	山东省人民政府办公厅
2024.08	《关于印发山东省“体重管理年”活动实施方案(2024-2026 年)的通知》	山东省卫生健康委员会
2024.09	《关于加强失能失智老年人照护服务工作的若干措施的通知》	山东省人民政府办公厅

1.2 方法

1.2.1 内容分析法

内容分析法是通过通过对传播内容所含信息量及其变化的分析,从有表征有意义的词句推断出准确意义的方法^[11]。词云图是内容分析法的可视化工具,通过不同字体大小的对比,直观展示政策文本的高频关键词^[12]。本研究采用 Nvivo12 Plus 软件的词云图工具,分析山东省“体医养融合”政策文本的主题词,识别当前政策文本的核心关切点和政策导向。

1.2.2 “体医养融合”政策的 X、Y 维度分析

采用 Rothwell 和 Zegveld 提出的政策工具分类模型,根据政策对技术产生的影响层面不同,将政策工具划分为供给型、需求型和环境型^[13];结合相关研究^[14-15]及“体医养融合”政策特征,将政策工具和执行主体分别作为 X、Y 两个维度,构建“体医养

融合”政策二维分析框架。

1.2.2.1 X 维度

将环境型、供给型及需求型政策工具作为二维分析框架的 X 轴。环境型政策工具旨在创造稳定、支持性的外部条件,确保各项服务健康有序地发展,起外部间接促进作用;供给型政策工具通过直接投入资源,弥补市场失灵或资源配置不足的问题,确保相关服务能够有效实施;需求型政策工具能激发市场活力,通过外部拉动的方式促进服务的供需平衡,扩大服务范围并提升服务质量。见表 2。本研究采用 Nvivo12 Plus 软件,将 X 维度编码分析结果进行可视化,生成节点层次图表,通过图表颜色区分三类政策工具类型,矩形面积大小代表该政策工具的运用频次。

表 2 山东省“体医养融合”的政策工具维度分类及其操作化内涵

Table 2 Classification and operationalization of policy tool dimensions of the “sports-medicine-nursing care integration” in Shandong Province

政策工具	操作化内涵
环境型	
策略性措施	制定操作性强的“体医养融合”服务发展行动计划与实施方案,通过试点示范带动区域全面推广
目标规划	制定操作性强的“体医养融合”服务发展行动计划与实施方案,通过试点示范带动区域全面推广
法规监管	完善“体医养融合”服务相关法律法规和执法标准,明确各方责任,强化监管力度
税收优惠	通过税收减免、财政奖励等政策手段,降低“体医养融合”服务企业的经营负担,提高行业活力
金融支持	通过多元化的金融工具与融资渠道,助力“体医养融合”服务企业的资金筹集与规模扩张
供给型	
场地设施建设	推进室内外场馆的无障碍改造与适老化配套服务完善,满足多层次康复训练与文体活动需求
人才培养	培养具备体育、医疗及养老交叉专业知识和技能的高素质人才
科技创新	鼓励研发适用于老年人康复训练的可穿戴设备,并配套运动数据采集与分析平台
资金投入	提供财政补贴与专项资金,保障“体医养融合”服务持续发展
信息共享	建立综合信息服务平台,促进“体医养融合”服务信息互联互通与共享
需求型	
品牌建设	聚焦优质服务、科学康复、特色运动康养等方面,提升服务质量与公众认知度
政府采购	通过政府采购相关产品及服务,撬动市场需求,带动行业规模化发展
服务外包	将专业性较强的老年健身、运动康复与产品研发等环节外包给具备资质的第三方机构,提升服务效率
贸易管制	制定并完善“体医养融合”服务相关行业标准与市场准入门槛,规范市场秩序

1.2.2.2 Y 维度

结合山东省“体医养融合”服务的实际发展状况,将 Y 维度划分为政府、体育、医养、教育及社会五大执行主体^[16-17]。政府主体指各级政府部门及专项任务小组,主要负责制定相关政策法规,提供财政支持及监督服务质量,把控相关服务发展的全局和方向^[18];体育主体指依托体育行政管理部门建立的执行及服务机构,包括基层体育组织(如社区体育中心、国民体质监测中心)和体育行业协会(如

太极拳协会)等,承担体质监测、运动处方制定、慢性病运动干预、推广全民健身活动等具体任务;医养主体指各级医院、医养机构、社区卫生服务中心以及康复中心等,负责提供专业的医疗和养老服务和参与体育与健康促进活动,共同促进相关服务的全面发展与提升^[19];社会主体主要包括各级社区居委会、社会组织、志愿服务组织、企业及享受“体医养融合”服务的老年人等,是推动发展的参与者。教育主体指的是为“体医养融合”服务培育人才的体

育院校、医学院校及职业技术学院等,通过开设相关专业课程、开展科学研究和提供职业培训,为“体医养融合”服务输送具备医学、康复、营养、体育训练等复合专业知识和技能的高质量人才^[20]。本研究采用 Nvivo12 Plus 软件,将 Y 维度编码分析结果进行可视化,生成节点层次图表,通过图表颜色区分五大执行主体,矩形面积大小代表该执行主体使用政策工具的频次。

1.2.2.3 构建 X、Y 二维分析框架

基于 X 维度与 Y 维度的内容,构建“体医养融合”政策的二维分析框架。见图 1。采用 Nvivo12 Plus 软件,以 X 维度作为行、Y 维度作为列进行矩阵编码交叉分析,并将结果进行可视化,生成二维交叉分析图。

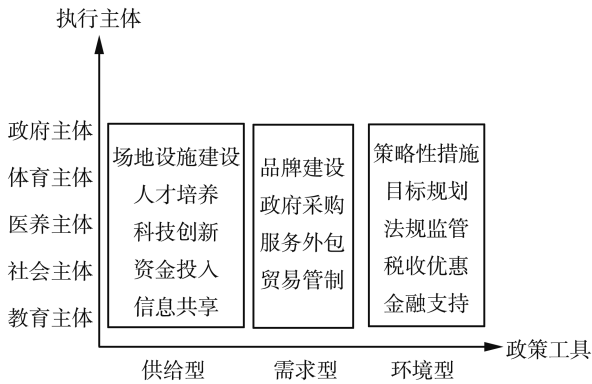


图 1 “体医养融合”二维分析框架图
Figure 1 Two-dimensional analysis framework diagram of the “Sports-medicine-nursing care integration”

1.2.3 优序图法

优序图法是一种多准则决策分析方法,通过构建判断矩阵对各层元素进行两两比较以解决复杂的决策问题。基于指标构建两两判断矩阵,1 表示相对重要,0 表示相对不重要,0.5 表示一样重要;收集多个专家评分的判断矩阵,求和得到汇总矩阵;横向求和,得到每行数值之和;对每行数值之和归一化,得到指标权重,其计算公式为

$$W_i = \frac{\sum s_i}{\frac{n(n-1)m}{2}}$$

其中, W_i 是第 i 个指标的权重, $\sum s_i$ 是第 i 个指标在所有比较中的总得分, n 是被评价的指标总数, m 是参与评分的专家人数^[21-22]。本研究通过构建“体医养融合”执行主体判断矩阵,组织 20 相关领域的专家对 Y 维度的执行主体评分;计算各执行主体指标价值贡献的权重;并与二维交叉分析结果对比,分析当前政策的局限性。

1.3 质量控制

根据二维分析框架设置节点,分别建立 X 和 Y 维度的父节点及对应子节点;编码遵循“参考点-子节点-父节点”的层次结构;采用 Nvivo12 Plus 软件对 19 份政策文本的内容进行编码、分类和归纳,共得到 1 453 个参考点。为保证数据分析的信效度,采用德尔菲法对卫生政策、卫生管理、“体医养融合”等方面的专家进行调查,最终形成一致意见^[23]。采用 SPSS 25.0 软件计算 Kappa 系数,检验政策文本编码结果的内部一致性,若 Kappa 值 ≥ 0.75 ,则说明编码结果的客观性和可信度满足统计学要求^[24]。

2 结果

2.1 “体医养融合”政策文本词频分析

按照主题词出现频率由高到低排序,选取出现频率前 50 的关键词进行统计。词频分析结果显示,词频出现频次 1 000 次以上的有健康、服务及体育;频次为 400~1 000 之间的主题词有医疗、产业、养老、健身、卫生等;频次为 150~400 之间的主题词有数据、平台、社区、人才、运动、设施、康复等。见图 2。



图 2 “体医养融合”政策主题词云图
Figure 2 Thematic word cloud map of the “Sports-medicine-nursing care integration” policy

2.2 X 维度分析

X 维度分析结果显示,环境型工具使用最高,占 50.17%;其次为供给型工具,占 36.88%;需求型工具使用最低,占 12.94%。在环境型政策工具中,内部工具运用频次从多到少依次为策略性措施(18.44%)、目标规划(16.84%)、法规监管(7.98%)、税收优惠(4.43%)、金融支持(2.48%)。

在供给型政策工具中,内部工具运用频次从多到少依次为场地与设施建设(9.75%)、信息共享(7.98%)、科技创新(7.27%)、人才培养(6.03%)、资金投入(5.85%)。在需求型政策工具中,内部

工具运用频次从多到少依次为品牌建设(4.61%)、服务外包(4.08%)、政府采购(3.01%)、贸易管制(1.24%)。见图3。

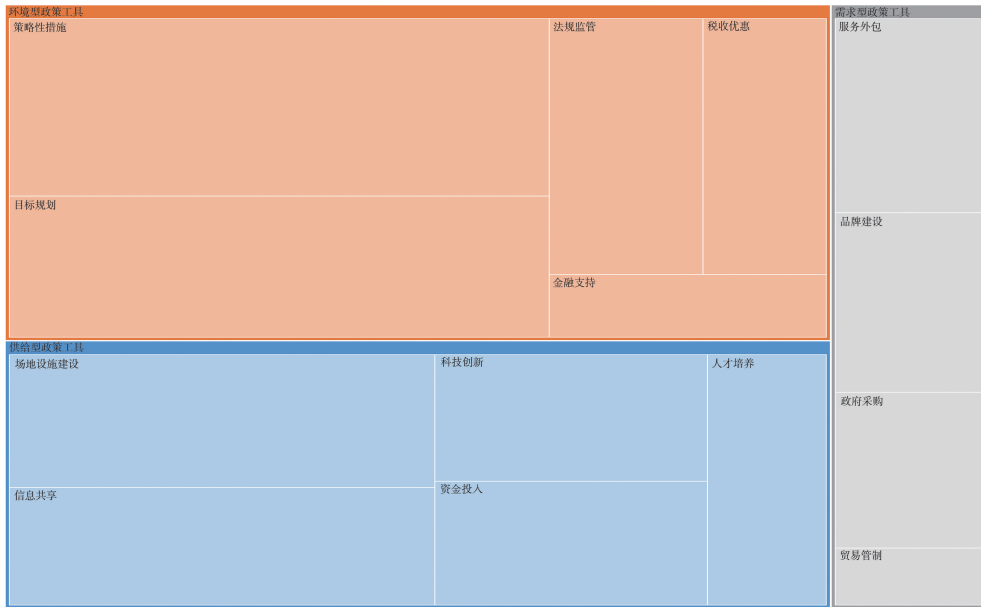


图3 政策工具类型使用情况层次分析图
Figure 3 Hierarchical analysis diagram of the usage of policy tool types

2.3 Y 维度分析

Y 维度分析结果显示,执行主体政策工具使用频率从高到低依次为政府主体(31.27%)、医养

主体(23.40%)、社会主体(19.91%)、体育主体(16.87%)、教育主体(8.55%)。见图4。

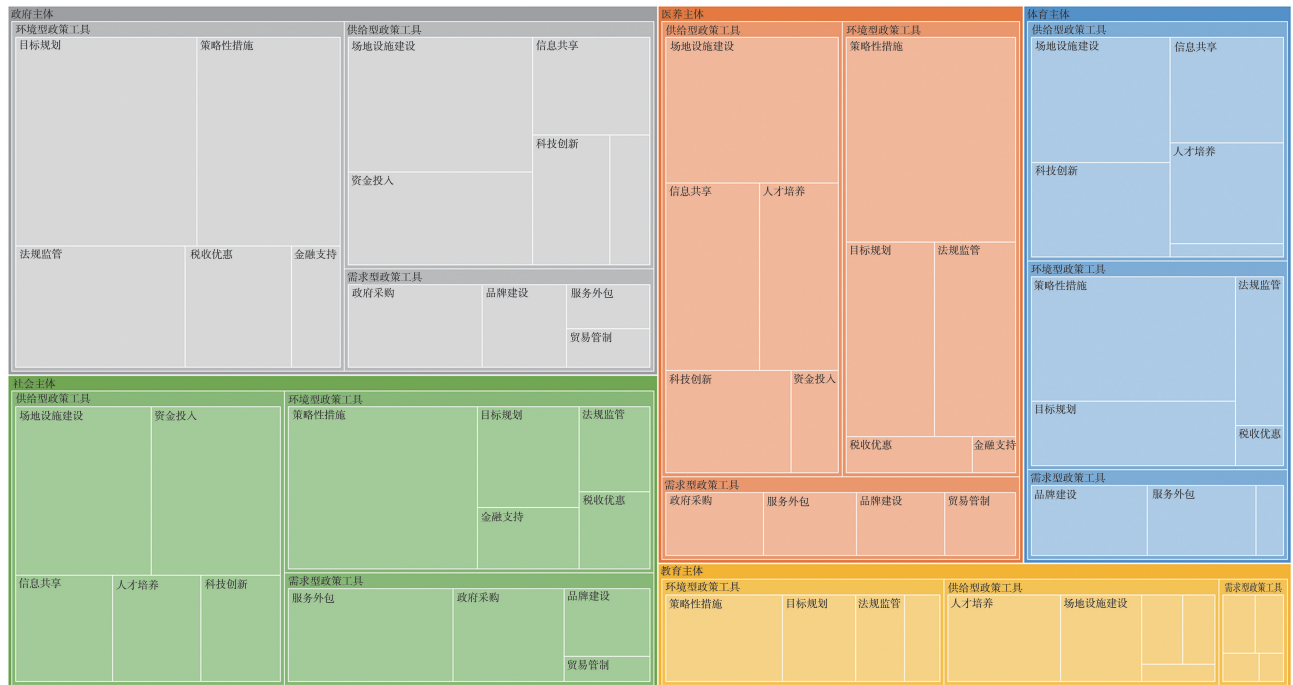


图4 “体医养融合”执行主体政策工具使用情况层次分析图
Figure 4 Hierarchical analysis diagram of the usage of policy tools by the implementation entities of the “sports-medicine-nursing care integration”

2.4 X、Y 二维交叉分析

X、Y 二维交叉分析结果显示,现有“体医养融

合”政策文本二维交叉分布起伏较大。政府主体的参与度显著高于其他主体;体育主体作为推进“体

医养融合”服务的主要执行方,其价值贡献作用并未得到有效发挥。从政策工具的具体使用情况来看,应用频次从多到少依次为环境型政策工具、供给型政策工具、需求型政策工具。在环境型政策工具中,目标规划、策略性措施、法规监管在各主体政策工具的应用比例均较高,税收优惠和金融支持较低;在供给型政策工具中,场地与设施建设及资金投入

在各执行主体政策工具选择时相对较多,科技创新、人才培养及信息共享较少;在需求型政策工具中,各执行主体的使用整体偏低。见图 5、6。通过专家评分,得到“体医养融合”执行主体重要程度排序为:医养主体>体育主体>政府主体>社会主体>教育主体。见表 3。

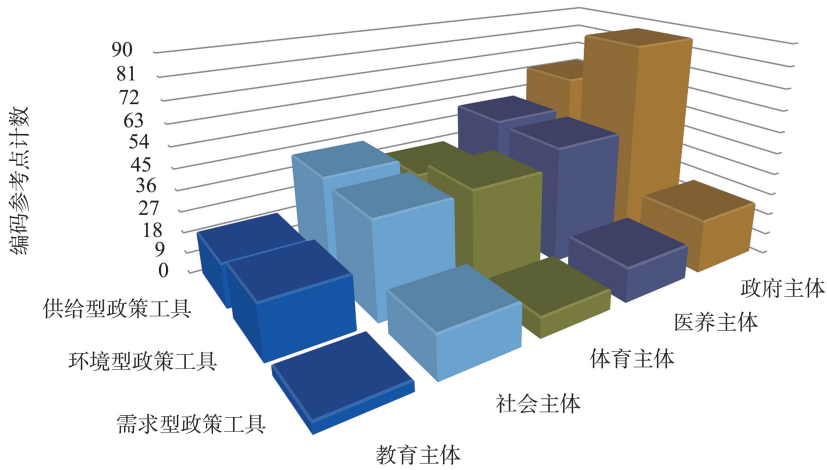


图5 “体医养融合”二维交叉分析总图

Figure 5 Overall diagram of the two-dimensional cross-analysis of the “Sports-medicine-nursing care integration”

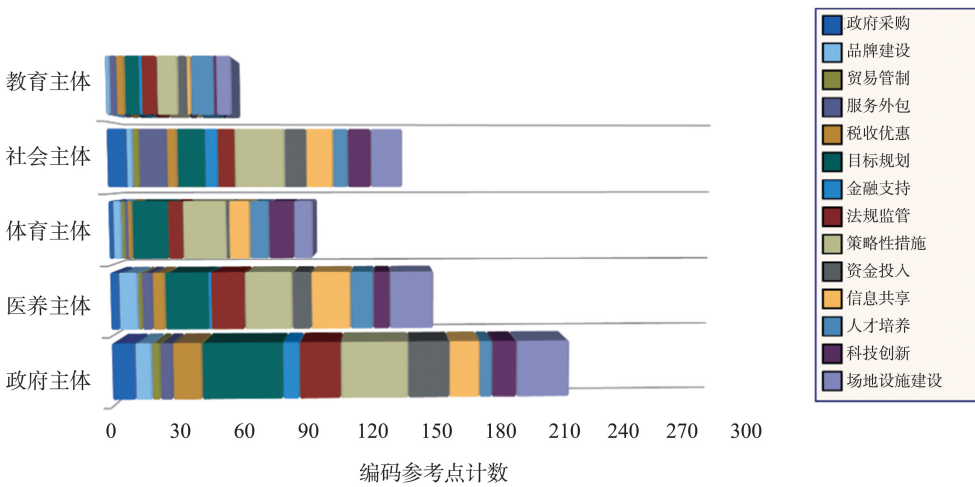


图6 “体医养融合”二维交叉分析政策工具细化图

Figure 6 Refined diagram of policy tools in the two-dimensional cross-analysis of the “Sports-medicine-nursing care integration”

表3 “体医养融合”执行主体权重值结果

Table 3 Results of the weight values of the implementation entities of the “Sports-medicine-nursing care integration”

项目	平均值	指标得分	权重/%
政府主体	2.23	44.5	21
体育主体	3.00	60.0	29
医养主体	3.08	61.5	30
社会主体	1.30	26.0	13
教育主体	0.78	15.5	7

2.5 文本编码一致性检验

编码一致性检验结果显示,Kappa 值为 0.864,表明一致性较好,满足信度检验的标准要求,编码结果具有可靠性。

3 讨论

在人口老龄化背景下,我国从中央到地方积极

探索“体医养融合”模式,并且出台了一系列政策支持^[25]。现有研究侧重于分析国家层面的“医养结合”或“体医融合”相关政策,从政策工具的使用和运行角度分析现有问题,进而提出完善建议^[26-29]。也有学者从服务现状、模式及创新机制等方面,对“体医养融合”进行了研究,为该模式的推行与优化提供了理论依据和建议^[30-32]。本研究采用政策计量与质性编码相结合的方法,构建了“政策工具-执行主体”二维分析框架,剖析了山东省“体医养融合”政策文本的特征,为制定更科学、合理及可持续发展的政策提供了参考。

郭跃伟等^[7]研究发现,河南省“医养结合”政策文件整体呈现内容丰富、层次鲜明、目标清晰的特征。与本研究对山东省“体医养融合”政策文本词频分析的结果一致。山东省以提升全民健康水平为核心目标,通过构建多层次、多维度的健康服务体系,推动体育、医疗与养老服务的深度融合。然而,部门壁垒、服务质量不高等问题依然存在,进一步优化各执行主体之间的协同机制是提高服务和质量的关键。

李方晖等^[33]研究发现,我国“体卫融合”政策存在政策工具使用比例失衡的问题。本研究的 X 维度分析结果显示,环境型政策工具的使用频率过高,而需求型政策工具的使用频率较低,与上述研究基本一致。环境型政策工具的过度使用可能削弱供给侧与需求侧工具的调控效能,导致资源配置断层。需求型政策工具的使用缺失反映了政策在全面性与系统性上的欠缺,来自市场的支持和反馈不足。政府需优化政策工具的结构布局,出台和完善跨部门协作政策,以实现部门和主体间的高效协作及优势互补。

洪闯等^[34]研究发现,我国老年人健康信息服务政策工具在多元参与主体中的分布存在明显不均衡的现象。本研究的 Y 维度分析结果显示,体育主体和教育主题的参与度较低,与上述研究基本一致。体育主体是“体医养融合”服务的关键执行方之一,其较低的参与度在一定程度上削弱了服务的整体成效。教育主体的低参与度可能导致相关人才的匮乏,政府应健全协同治理责任分担机制,充分赋能其他主体,发挥各其专业化优势,以确保“体医养融合”服务政策的合理部署和有效实施。

胡晓洁等^[35]研究发现,我国医养结合政策中各类型的政策工具都与政府产生良好交互、与社会组织和健康产业两个参与主体的交互都较差。本研究的 X、Y 二维交叉分析结果显示,政府、医养及社会主体与政策工具的关联作用较好,而体育主体、教育

主体与政策工具之间的关联作用较差,表明现有政策呈现出显著的政府主导型治理特征,与上述研究不一致。这可能与研究对象和研究方法的差异有关。虽然政府在政策制定、资金投入和支持体系建设方面起重要作用,但单一的主导模式限制了其他主体的积极参与,进而阻碍“体医养融合”服务的推进和完善。政府应加大对体育主体和教育主体的支持力度,充分发挥二者在“体医养融合”服务中的关键作用,以实现“体医养融合”服务的高效和可持续发展。

本研究尚存在一定的局限性:①政策文本涵盖多个领域和层面,条文内容复杂,难以覆盖所有细节及其深层次含义;②统一编码员独立编码的方式可能导致结果受主观判断的影响进而产生偏倚。

综上,山东省的“体医养融合”政策尚存在政策工具使用结构失衡、执行主体分布不均衡以及政策工具与执行主体的交互性较差等问题。建议优化政策工具的应用体系、强化多元主体间的联动,以推动“体医养融合”模式的高质量发展。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国民政部,全国老龄工作委员会办公室.《2023年度国家老龄事业发展公报》[EB/OL].(2024-10-11)[2024-10-16].<https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980001752/content.html>
- [2] 中华人民共和国中央人民政府.《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2024-10-16].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [3] 熊琴琴,舒川.体医养融合的建设逻辑、国际经验及中国方案[J].体育文化导刊,2023(9):15-21. doi:10.3969/j.issn.1671-1572.2023.09.004
XIONG Qinqin, SHU Chuan. Construction logic, international experience and Chinese plan of the sports and pension integration[J]. Sports Culture Guide, 2023(9):15-21. doi:10.3969/j.issn.1671-1572.2023.09.004
- [4] 曹雷,钟丽萍,范成文,等.我国体医养相结合的健康促进服务模式的实践研究[J].首都体育学院学报,2022,34(5):516-524.
CAO Lei, ZHONG Liping, FAN Chengwen, et al. A practical study on the health promotion service model of combination of sport, medicine and health care in china [J]. Journal of Capital University of Physical Education and Sports, 2022, 34(5): 516-524.
- [5] 郑晓瑛,罗雅楠.让医、体、养深度融合[N].光明日报,2024-12-14(7).
- [6] 谢昕莹,李会欣.基于PMC指数模型的我国体医融合政策量化评价研究[J].中国循证医学杂志,2024,24(1):69-75.

- XIE Xinying, LI Huixin. Research on quantitative evaluation of physical-medical integration policy based on PMC index model[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2024, 24(1): 69-75.
- [7] 郭跃伟, 毛君, 王明永, 等. 基于政策工具的河南省医养结合政策文本分析[J]. 中国卫生事业管理, 2024, 41(2): 225-230.
- GUO Yuewei, MAO Jun, WANG Mingyong, et al. Text analysis of medical and nursing integration policy in Henan province based on policy tools[J]. Chinese Health Service Management, 2024, 41(2): 225-230.
- [8] 张孟, 林振平, 詹祥, 等. 基于政策工具的南京市医养结合政策文本分析[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(6): 21-28.
- ZHANG Meng, LIN Zhenping, ZHAN Xiang, et al. Analysis on the policy text of combination of medical and nursing care in Nanjing: Based on policy tools [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2021, 14(6): 21-28.
- [9] 山东省卫生健康委员会. 山东创建全国医养结合示范省进展成效新闻发布会 [EB/OL]. (2023-07-28) [2024-10-26]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/xwfb/szfxwfbh/202307/t20230731_4387005.html
- [10] 姜令旺, 陈家起, 杨继星. 基于政策工具的江苏省体医融合政策分析[J]. 河北体育学院学报, 2022, 36(1): 84-90.
- JIANG Lingwang, CHEN Jiaqi, YANG Jixing. A policy analysis of the integration of sports and health care in Jiangsu Province based on policy tools [J]. Journal of Hebei Sport University, 2022, 36(1): 84-90.
- [11] 谢娇, 孙昱. 内容分析法介绍及在科技管理领域的应用现状[J]. 科技与金融, 2024, (Z1): 66-71, 88.
- XIE Jiao, SUN Yu. Introduction to content analysis and its application status in the field of technology management [J]. Sci-tech Finance Monthly, 2024, (Z1): 66-71, 88.
- [12] 倪冰苇, 赵鸿萍, 顾月清. 基于词云图和层次聚类的天然产物研究热点分析[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(12): 1326-1333.
- NI Bingwei, ZHAO Hongping, GU Yueqing. Research hotspots of natural products based on co-word analysis [J]. Chinese Journal of New Drugs, 2020, 29(12): 1326-1333.
- [13] 王辉. 政策工具视角下我国养老服务业政策研究[J]. 中国特色社会主义研究, 2015, 6(2): 83-89.
- [14] 湛冰, 王凯珍. 政策工具视角下美国老年体育政策文本特征分析[J]. 体育科学, 2017, 37(2): 28-36, 56.
- ZHAN Bing, WANG Kaizhen. Policies of PA for older adults analysis and its characteristics based on the perspective of policy instruments [J]. China Sport Science, 2017, 37(2): 28-36, 56.
- [15] 黄剑锋. 中国长三角区域智慧养老政策比较研究: 基于主体—目标—工具的政策计量分析[J]. 信息资源管理学报, 2020, 10(6): 122-134.
- HUANG Jianfeng. A comparative study of the smart elderly care policy in Yangtze River Delta region of China: based on the analysis framework of policy subject-target-tool [J]. Journal of Information Resources Management, 2020, 10(6): 122-134.
- [16] 聂应军, 赵元吉, 郑湘平, 等. 我国体医融合高质量发展的多维逻辑、影响因素及实践路径[J]. 体育学刊, 2022, 29(3): 40-50.
- NIE Yingjun, ZHAO Yuanji, ZHENG Xiangping, et al. Multi-dimensional logic, influencing factors and practice path for high-quality development of the integration on sports and medicine in China [J]. Journal of Physical Education, 2022, 29(3): 40-50.
- [17] 冯振伟, 韩磊磊. 融合·互惠·共生: 体育与医疗卫生共生机制及路径探寻[J]. 体育科学, 2019, 39(1): 35-46.
- FENG Zhenwei, HAN Leilei. Integration·reciprocity·symbiosis: study on the symbiosis mechanism and path of sports and medical health [J]. China Sport Science, 2019, 39(1): 35-46.
- [18] 唐健, 何涛. 从“碎片化供给”到“协同性治理”: 利益相关者理论视域下社区“医养结合”供给主体善治的逻辑重塑[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(5): 52-59.
- TANG Jian, HE Tao. From “fragmented supply” to “collaborative governance”: logical reconstruction of the good governance of the main suppliers of the community-based medical-care integration in the perspective of the stakeholder theory [J]. Journal of Yunnan Minzu University (Philosophy and Social Sciences Edition), 2022, 39(5): 52-59.
- [19] 崔博文, 李方晖, 王静, 等. 体卫融合高质量发展的时代价值、内在机理与实践路径[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(7): 9-12, 16.
- CUI Bowen, LI Fanghui, WANG Jing, et al. The era value, internal mechanism and practice path of high-quality development of the integration of sports and health [J]. Health Economics Research, 2023, 40(7): 9-12, 16.
- [20] 于菲萍, 李鑫, 司明舒, 等. 医学生医养结合认知程度与养老就业意愿[J]. 山东大学学报(医学版), 2024, 62(11): 105-114.
- YU Feiping, LI Xin, SI Mingshu, et al. Medical college students' knowledge of the integrated elderly care and medical services, and their employment willingness to elderly care [J]. Journal of Shandong University (Health Sciences), 2024, 62(11): 105-114.
- [21] 谢朝晖, 乌正赉. 卫生科技项目评价指标的构建及评价方法[J]. 中国全科医学, 2004, 7(8): 588-590.
- XIE Zhaohui, WU Zhengyi. Construction and evaluation method of evaluation index of health science and techno-

- logy project[J]. *Chinese General Practice*, 2004, 7(8): 588-590.
- [22] Cabral D, Katz JN, Weinblatt ME, et al. Development and assessment of indicators of rheumatoid arthritis severity: results of a Delphi panel[J]. *Arthritis Rheum*, 2005, 53(1): 61-66.
- [23] 何珊. 政策工具视角下我国出版公共服务政策优化对策分析[J]. *科技与出版*, 2023, 32(2): 151-160. doi: 10.16510/j.cnki.kjycb.20230221.002
HE Shan. Analysis on the optimization countermeasures of China's publishing public service policy from the perspective of policy tools[J]. *Science-Technology & Publication*, 2023, 32(2): 151-160. doi: 10.16510/j.cnki.kjycb.20230221.002
- [24] Lombard M. Content analysis in mass communication: assessment and reporting of intercoder reliability [J]. *Hum Commun Res*, 2002, 28(4): 587-604.
- [25] 徐嘉诚, 侯园园, 汤月琴, 等. 老龄化背景下体医养融合发展的优化路径研究[J]. *当代体育科技*, 2025, 15(3): 84-87.
XU Jiacheng, HOU Yuanyuan, TANG Yueqin, et al. Research on the optimal paths for the integrated development of sports, medicine and elderly care in the context of aging population[J]. *Contemporary Sports Technology*, 2025, 15(3): 84-87.
- [26] 俞修言, 马颖, 吴茂荣, 等. 基于政策工具的我国医养结合政策内容分析[J]. *中国卫生政策研究*, 2017, 10(1): 41-45.
YU Xiuyan, MA Ying, WU Maorong, et al. Analysis on the policy content of pension combined with medical service from the perspective of policy in China [J]. *Chinese Journal of Health Policy*, 2017, 10(1): 41-45.
- [27] 孙鹃娟, 田佳音. 新健康老龄化视域下的中国医养结合政策分析[J]. *中国体育科技*, 2020, 56(9): 58-65.
SUN Juanjuan, TIAN Jiayin. An analysis of integrated health care and social services policies of China in the perspective of new healthy aging [J]. *China Sport Science and Technology*, 2020, 56(9): 58-65.
- [28] 杨京钟, 仇军, 冯晓露, 等. 我国体医融合府际协同关系研究: 基于 2012—2022 年政策文本量化分析[J]. *体育科学*, 2023, 43(10): 14-25.
YANG Jingzhong, QIU Jun, FENG Xiaolu, et al. Study on intergovernmental collaborative relations in the fusion of sports and medicine in China: a quantitative analysis of policy texts from 2012 to 2022 [J]. *China Sport Science*, 2023, 43(10): 14-25.
- [29] 曾程, 万晓文, 黄银凤, 等. 模糊冲突模型下我国体医融合政策执行困境分析[J]. *医学与社会*, 2023, 36(1): 12-17.
ZENG Cheng, WAN Xiaowen, HUANG Yinfeng, et al. Analysis on implementation difficulties of the integration of sports and medicine in China based on ambiguity-con-
- flict model [J]. *Medicine and Society*, 2023, 36(1): 12-17.
- [30] 贺贺琴, 廖粤生, 白莉莉. “十四五”时期构建“体医养融合”新模式: 动力、困境与路径[J]. *中国卫生经济*, 2024, 43(1): 57-62.
QING Heqin, LIAO Yuesheng, BAI Lili. Building a new model of “Sports-Medical Treatment-Healthcare Integration” during the 14th Five Year Plan period: motivation, difficulties, and pathways [J]. *Chinese Health Economics*, 2024, 43(1): 57-62.
- [31] 林梓, 顾海. 数智赋能视域下医共体医防融合的创新机制与实现路径[J]. *南京社会科学*, 2024(6): 47-54. doi: 10.15937/j.cnki.issn1001-8263.2024.06.006
LIN Zi, GU Hai. Under the vision of digital intelligence empowerment: exploring innovative mechanisms and implementation pathways for medical consortia and medical prevention integration [J]. *Nanjing Journal of Social Sciences*, 2024(6): 47-54. doi: 10.15937/j.cnki.issn1001-8263.2024.06.006
- [32] 李方晖, 王静, 崔博文. 体医融合服务模式的国外经验与启示[J]. *中国卫生经济*, 2023, 42(10): 85-91.
LI Fanghui, WANG Jing, CUI Bowen. Oversea experiences of the service model of physical-medical integration and its references [J]. *Chinese Health Economics*, 2023, 42(10): 85-91.
- [33] 李方晖, 何茄菡, 崔博文, 等. “理想之治”与“现实之困”: 政策工具视角下我国体医融合政策的文本特征与优化路径[J]. *南京师大学报(自然科学版)*, 2024, 47(4): 148-156.
LI Fanghui, HE Jiahuan, CUI Bowen, et al. The “ideal governance” and the “reality dilemma”: textual characteristics and optimization path of China's sports and health integration policy from the perspective of policy tools [J]. *Journal of Nanjing Normal University (Natural Science Edition)*, 2024, 47(4): 148-156.
- [34] 洪闯, 李中明, 徐金藤. 我国老年人健康信息服务政策量化研究与启示: 基于“工具—目标—主体”三维分析框架[J]. *现代情报*, 2024, 44(8): 99-109.
HONG Chuang, LI Zhongming, XU Jinteng. Quantitative research and enlightenment of health information service policy for the elderly in China: based on the three-dimensional analysis framework of “tool- objective-subject” [J]. *Journal of Modern Information*, 2024, 44(8): 99-109.
- [35] 胡晓洁, 王凡, 刘春平. 基于政策工具的我国医养结合政策文本分析[J]. *中国医院管理*, 2022, 42(11): 40-43.
HU Xiaojie, WANG Fan, LIU Chunping. Text analysis of China's health care integration policy based on policy tools [J]. *Chinese Hospital Management*, 2022, 42(11): 40-43.