

我国老年人社会福利的区域分布研究： 资金保障与服务保障

金 玲

(南开大学周恩来政府管理学院, 天津 南开 300071)

[摘要] 研究采取 SPSS 软件中的因子分析、均值分析、聚类分析、回归分析和指标分析技术, 对我国老年社会福利体系的区域差异展开了讨论, 并发现我国老年社会福利虽然在整体上并没有形成“东优西劣”的递减趋势, 且经济发展水平对老年人社会福利并不具有直接的决定作用, 但东部地区在服务保障等方面还是表现出较大的优势。研究建议, 社会福利政策应当继续加强老年人社会福利体系在各个区域的均衡水平, 并需要特别强化中西部地区的社会服务事务。

[关键词] 老年人; 社会福利; 区域差异; 资金保障; 服务保障

[中图分类号] D622.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-6566(2015)03-0053-08

一、老年人社会福利的发展

社会福利既是一种以货币形式帮助社会群体解决需要满足问题的核心制度, 也是一种通过提供劳务、实物和其他形式的服务满足社会成员需要的行动。通过社会福利体系的合理运转, 不但能够为老年人等特殊群体提供赖以生存的资金, 也能为他们提供满足需要的社会化服务。因而, 如何为老年人提供充足而有效的福利供给, 就逐渐成为政府和社会高度重视的事宜。我国 1996 年颁布的《老年人权益保障法》就明确规定我国社会福利体系“对老年人生活照料、社会保障、社会参与、医疗康复方面的需要进行资助和扶持”; 2000 年颁布的《关于加强老龄工作的决定》也要求“建立和完善老年福利、生活照料、医疗保险、体育健身、文化教育和法律服务为主要内容的老年福利体系”。

自建国以来, 我国老年人社会福利制度大致经历了四个重要的阶段: (1) 1949 年到 1977 年制度初创时期; (2) 1978 年到 1990 年的制度过渡时期; (3) 1991 年到 1996 年制度变革时期; (4) 1997 年到 2010 年制度完善时期。

伴随着制度的不断优化和进步, 我国老年人社会福利的财政投入、覆盖范围、机构建设方面都呈现出了大的进步。财政支出方面, 1978 年我国养老金支出仅 17 亿元, 到 1990 年上升到了 472 亿元, 2000 年则为 2115 亿元, 2005 年达到了 5253 亿元, 二十余年间增长了 308 倍。覆盖范围方面, 老年群体中享受城镇最低生活保障的人数从 2004 年的 73.1 万人增长到 2008 年的 316.7 万人, 享受农村最低生活保障的人数也从 2004 年的 488 万增长到 4305.5 万人, 分别同比增长了 3.33 倍和 8.82 倍。机构建设方面, 1979 年我国收养性社会福利单位有 8988 个, 床位数仅为 22.60 万张, 收养人员数目为 18.6 万人, 而到 2008 年三者的数目分别达到了 39677

[基金项目] 本文为教育部重大课题攻关项目“中国适度普惠型社会福利理论和制度构建研究”(项目编号: 10JZD0033)的阶段成果。

[收稿日期] 2015-04-02

[作者简介] 金玲(1991—), 女, 辽宁铁岭人, 南开大学周恩来政府管理学院社会保障专业硕士研究生, 研究方向为社会福利。

个、279.4 万张和 221.9 万人，三者分别增长了 3.41 倍、11.36 倍和 10.93 倍。

二、既有研究及其问题

在实践领域进步的同时，学术领域也对老年社会福利的现状与发展进行了深入而细致的思考。从供应方式来看，成海军关注于我国老年社会福利政策的整体现状^[1]，闫青春侧重探讨社会福利机构的主要矛盾^[2]，唐钧则对社会福利服务的主要问题进行了探究^[3]；从供应主体来看，鲁斯来关注于政府的福利供应^[4]，左东梅对社会福利机构进行了分析^[5]，亦有学者关注于家庭照料对老年福利的影响；从未来走向来看，彭华民将“需要为本”的发展路径设定为老年社会福利的前进道路^[6]，郑功成主张构筑民生为基础的社会福利体系^[7]，胡卫钧则主张“积极型”老年社会福利的构建^[8]；从供应内容来看，部分学者希望优先老年人的养老金制度体系^[9]，还有学者关注于老年服务体系^[10]，另有学者关注于老年人的心理慰藉^[11]；从福利需求来看，传统的研究主要围绕老年人的社会保障需要^[12]、医疗保障需要^[13]和社会服务需要^[14]，而社会参与需要的研究近些年也在逐步增多^[15]。这些研究从不同侧面对老年人社会福利进行了多层次、多角度、多学科的分析，对从理论上认识老年社会福利的现实状况和发展脉络具有积极意义。

由于我国传统以来经济发展模式和发展程度的不同，各个省份在经济发展水平上的差异相对明显，因而这种依托于经济水平而形成的区域差异是否有可能对我国老年人社会福利的资金供应和服务供给产生深刻的影响，就具有重要的研究价值。

目前有关老年人社会福利区域差异的研究大致呈现出两种类型：（1）针对某个具体区域的单项研究，如范浩荣关于浙江省人口老龄化问题的研究^[16]、张颖关于河南农村地区养老保障问题的研究^[17]就属于此类；（2）基于小型区域的比较研究，如高君关于城乡一体化养老保障问题的研究^[18]、郅玉玲关于长江三角洲地区居家养老服务的研究^[19]就属于此类。这两类研究虽然对于深化老年人社会福利的区域差异具有一定的帮助，但是却都具有较为明显的漏洞：第一类研究缺乏对目前我国老年人社会福利的区域差异进行对比，因而无法了解几个区域之间存在的差异；第二类研究则不能形成针对我国全国范围内老年人福利的整体框

架分析，因而在研究意义上大打折扣；同时，这两类研究都主要利用定性的方式开展分析，因而受到研究者主观因素影响较大。

三、研究设计

本研究的分析对象确定为全国 31 个省市（不含香港、台湾和澳门）的老年人社会福利状况，并在区域分析中按照国家统一的划分标准将全国 31 个省市划分为东部地区、中部地区、西部地区进行分别讨论。

研究对数据进行了一些算法上的处理，将每个省份或区域的最优指标值设定为标准值 100，其余各地区的比例关系可以通过相应的数值进行综合计算和加总，其标准值的求取公式可以表述为：

$$\text{普通指标算法: } \alpha = \text{ped} = \text{edu/per} * 100 \quad (1)$$

$$\text{特殊指标算法: } \alpha = \text{ped} = 100 / (\text{edu/per}) \quad (2)$$

$$\text{加总算法: } EQ = \sum (\alpha \chi * 100 + \beta / \nu * 100 + \dots + \delta / \sigma * 100) / N \quad (3)$$

从研究指标来看，本项分析的研究指标被划分为 5 个一级指标和 20 个二级指标。其中，一级指标分别为社会保险体系、救助津贴体系、医疗保障体系、社会服务体系和社会参与体系。为了确保指标的代表性，研究采取 SPSS 的因子分析技术对这 20 个指标进行了处理，并发现可以将其分为五大类，KMO 和 Bartlett 球形检验的总体解释力为 75.515%。在此基础上，研究还对各项指标进行的主成分分析，其结果见下表。

从研究分析的问题来看，本研究主要采取均值分析、回归分析、聚类分析和指标分析四种分析方式。其中，均值分析主要用 SPSS 软件来对比各个分析单位的差异显著性，以期预测整体的区域变化趋势；指标分析主要对老年社会福利内部的各个指标进行差异分析，意图找寻到其各个差异的总体水平；回归分析和聚类分析主要对老年人社会福利的 20 个主要指标与人均 GDP 进行回归分析，试图发现老年社会福利与经济发展水平之间是否存在直接的决定性关系。

四、区域差异和城乡差异

由于在我国可能同时存在老年人社会福利的区域差异和城乡差异，因而本研究首先采取 SPSS 软件中的均值分析技术进行两者之间的对比。研究发现，同比城乡差异，老年人社会福利在区域间的差异相对较小：在所测量的 16 个指标中，仅

表 1 指标的设计与主成分分析结果

一级指标	二级指标	实际测量	主成分分析				
			1	2	3	4	5
社会 保险 体系	养老保险覆盖情况	依靠养老金生活比例	0.740				
	养老保险运行情况	养老保险中老人比例	0.849				
	养老保险发放情况	养老保险社会化比例	0.677				
	医疗保险运行情况	医疗保险中老人比例	0.643				
救助 津贴 体系	低保制度覆盖情况	依靠低保生活比例		0.671			
	低保制度运行情况	低保中老年人比例		0.564			
	五保制度运行情况	五保中老年人比例		0.780			
	津贴制度运行情况	高龄津贴获取比例		0.664			
医疗 保障 体系	医疗资源分配情况	人均平均床位数目			0.512		
	医疗资源利用情况	医院床位利用率			0.639		
	门诊资源覆盖情况	享受门诊人员比例			0.543		
	社区医疗运行情况	基层社区卫生所比例			0.648		
社会 服务 体系	福利服务质量情况	服务对象服务人员比				0.592	
	福利服务覆盖情况	入住福利院比例				0.544	
	福利服务效益情况	福利院收费人数比例				0.881	
	福利服务公平情况	女性入住比例				0.661	
社会 参与 体系	社会活动参与情况	老年活动站参与比例					0.573
	社会组织参与情况	老年协会参与比例					0.665
	终身学习参与情况	老年学校参与比例					0.620
	基层组织参与情况	基层老年协会比例					0.540

有“低保制度覆盖情况”、“福利服务公平情况”两项指标低于 0.05 的限定值，其显著性指标分别为 0.033 和 0.010，而其余指标均没有统计学意义。

具体而言，（1）社会保险方面，东部地区的养老保险在覆盖和发放两方面具有相对优势，而西部地区在社会保险的结构上略微领先，但是由于其区域差异非常有限，因此不能在统计上认定其差异的显著性；（2）社会救助方面，中西部地区由于贫困人口比例较大因而具有更加宽泛的社会救助覆盖率，但是各项社会救助制度在运行中均没有明显的差异；（3）医疗保障方面，除了社区医疗指标出现了“东优西劣”的趋势，其余三项指标的显著性均不明显；（4）在社会服务方面，养老福利机构的服务具有一定的区域差异，中部地区在服务人员和公益性上具有优势，而东部地区在服务的覆盖率、市场化和性别公平性上则更为有利；（5）社会参与方面，东部地区同中西部地区占有一定的优势，并在社会活动参与、终身学习参与和基层组织建设三个指标上走在了前面。可以看出，从整体来看老年人社会福利体

系在社会保险、社会救助、医疗保障、社会服务、社会参与五个方面都具有区域上的雷同性，不存在显著的区域差异。

而同比区域之间差异的有限性，城乡差异似乎更能成为约束老年人社会福利发展的桎梏。在参与统计的 12 个指标中，有 11 个指标呈现出低于 0.05 的限定值，且高达 9 个指标具有 0.000 的差异。具体解读数据：（1）城市养老保险体系无论在覆盖率还是在实际运行中都具有较强的优势，其中城市地区养老保险覆盖率达 64.05%，高于县镇地区 39.73 个百分点，为农村地区覆盖率的 9.35 倍；（2）社会救助方面，城镇地区低保的覆盖比例约为农村地区的 3.86 倍，领取低保金的人数比农村地区低 45.92%；（3）社会服务方面，城镇地区在覆盖水平和性别公平具有明显的优势，且福利机构在市场化运行中走在了农村地区的前面，而农村地区的福利服务更多的保持了公益性；（4）社会参与方面，城镇地区的老年人在社会参与活动中更加具有组织性，其社会活动站的参与率是农村地区的 6.58 倍，老年协会的参与率则达

表2 老年社会福利的区域差异和城乡差异

一级指标	二级指标	实际测量				主成分分析			
		Sig.	东部	中部	西部	Sig.	城市	县镇	农村
社会保险体系	养老保险覆盖情况	0.104	34.06	23.43	19.00	0.000	64.05		
	养老保险运行情况	0.141	21.42	23.08	26.60	0.000		26.86	
	养老保险发放情况	0.091	79.88	76.26	67.28	--	--		
	医疗保险运行情况	0.222	17.74	16.64	19.66	--	--		
救助津贴体系	低保制度覆盖情况	0.033	1.59	2.70	2.71	0.036	2.91		
	低保制度运行情况	0.727	23.13	21.22	21.39	0.000		13.52	
	五保制度运行情况	0.382	75.62	74.61	69.75	--	--	--	--
	津贴制度运行情况	0.378	14.10	5.74	10.12	--	--	--	--
医疗保障体系	医疗资源分配情况	0.368	6.59	12.37	9.09	--	--	--	--
	医疗资源利用情况	0.434	2.10	0.54	0.56	--	--	--	--
	门诊资源覆盖情况	0.136	2.58	0.61	1.24	--	--	--	--
	社区医疗运行情况	0.008	79.04	71.99	66.44	--	--	--	--
社会服务体系	服务机构人员情况	0.687	2575.79	933.31	2222.79	0.107	3269.99		817.11
	服务机构覆盖情况	0.089	1.41	1.40	0.68	0.000	1.72		0.58
	服务机构公益情况	0.113	59.27	79.29	75.66	0.000	49.76		89.91
	服务性别公平情况	0.010	35.83	24.03	28.95	0.000	36.28		24.65
社会参与体系	社会活动参与情况	0.868	26.91	23.50	24.45	0.000	35.70		4.16
	社会组织参与情况	0.507	30.26	24.07	42.38	0.000	40.18		2.34
	终身学习参与情况	0.071	6.29	2.46	2.11	0.000	40.38		2.13
	基层组织参与情况	0.164	73.30	66.07	59.85	0.013	89.23		40.56

到了农村地区的 17.17 倍。可以说，在对老年人社会福利的整体研究中，城乡差异的显著性水平是非常高的，需要我国社会福利政策在未来的发展中首先予以考虑。

简单总结，研究发现同比城乡差异，目前老年人社会福利的区域差异相对较小。尽管两项指标仍然在分析中具有显著性的差异水平，但是由于绝大部分指标都没有统计学上的意义，因此研究还是不能认定老年人社会福利的区域差异较为严重；同样，由于 91.67% 的指标都具有低于 0.05 的显著性水平，因此研究将城乡差异认定为更大的差异。

五、资金保障与服务保障

研究发现，医疗保障体系和社会服务体系两方面在当前的社会福利体系中具有最明显的区域差异，而体现的最不明显的区域差异指标为社会保险体系，三者的指标得分分别为 825.97、943.78 和 1046.44，其差异度为 21.07%。同时，社会参与体系的 950.83 比社会保险体系的区域差异小 9.14%，而救助津贴体系则和社会保险体系的指标

得分大致相等。从这点可以发现，我国目前老年人福利区域平衡政策更多地关注了区域间福利资金保障，而忽视了对老年人服务和参与上的区域平衡。

进一步分析二级指标，研究发现五保制度情况 (290.90)、低保制度运行情况 (284.22) 和养老保险发放情况 (279.7) 这三项指标在测量中体现出了各个区域的均衡，而医疗资源利用情况 (152.38)、门诊资源覆盖情况 (171.70)、终身学习参与情况 (172.65)、服务机构人员情况 (178.22) 则呈现出了最大程度的区域差异。其中，区域差异最小的五保制度指标约比差异最大的医疗资源利用指标优化 90.90%，呈现出了指标间的巨大分野。同时，研究观察到老年人社会福利中有关资金保障指标的区域差异整体较为有限，而涉及社会服务和社会参与指标上的差异则较大，其差异排序多位于 12 到 20 名之间，可见老年人社会福利的资金保障项目和服务保障项目已经形成了明显的差异。

总结指标分析的结果，研究发现与其他群人

表3 老年社会福利的内部指标差异

一级指标	二级指标	实际测量			主成分分析		
		横向加纵	组内排名	总体排名	东部	中部	西部
社会 保险 体系	养老保险覆盖情况	224.57	4	15	100	68.79	55.78
	养老保险运行情况	267.3	3	9	80.53	86.77	100
	养老保险发放情况	279.7	1	3	100	95.47	84.23
	医疗保险运行情况	274.87	2	6	90.23	84.64	100
	小计	1046.44		1	370.76	335.67	340.01
救助 津贴 体系	低保制度覆盖情况	258.30	3	10	58.67	99.63	100
	低保制度运行情况	284.22	2	2	100	91.74	92.48
	五保制度运行情况	290.90	1	1	100	98.66	92.24
	津贴制度运行情况	212.48	4	16	100	40.71	71.77
	小计	1045.90		2	358.67	330.74	356.49
医疗 保障 体系	医疗资源分配情况	226.75	2	14	53.27	100	73.48
	医疗资源利用情况	152.38	4	20	100	25.71	26.67
	门诊资源覆盖情况	171.70	3	19	100	23.64	48.06
	社区医疗运行情况	275.14	1	5	100	91.08	84.06
	小计	825.97		5	353.27	240.43	232.27
社会 服务 体系	服务机构人员情况	178.22	4	17	36.23	100	41.99
	服务机构覆盖情况	247.52	3	12	100	99.29	48.23
	服务机构公益情况	270.17	1	8	74.75	100	95.42
	服务性别公平情况	247.87	2	11	100	67.07	80.80
	小计	943.78		4	310.98	366.36	266.44
社会 参与 体系	社会活动参与情况	278.19	1	4	100	87.33	90.86
	社会组织参与情况	228.2	3	13	71.40	56.80	100
	终身学习参与情况	172.65	4	18	100	39.11	33.54
	基层组织参与情况	271.79	2	7	100	90.14	81.65
	小计	950.83		3	371.40	273.38	306.05

的社会福利状况相类似，老年人社会福利虽然没有从整体上呈现出了东部、中部、西部的逐次恶化趋势，但是却也形成了一定程度的“东部优势”。同时，从福利项目上来看，老年人社会福利在资金保障等刚性指标上的区域差异相对有限，说明我国过去的政策较好地实现了资金保障领域的“一体化”，但是在涉及服务和社会参与等柔性指标上则形成了区域之间的巨大差距，因而也使我们看到未来的社会福利政策应当更加注重于服务领域的区域平衡。

六、区域差异和经济发展

尽管上述研究发现老年人社会福利并没有呈现出“东优西劣”的基本格局，但是由于均值分析和指标分析有可能是因为部分省份出现极值而造成的分析错误，因此研究还需要进一步用回归分析和聚类分析的方式测量区域差异和经济发展

水平之间的关系。结果在数据上再次印证了老年人社会福利与经济发展水平虽然存在整体上的“东部优势”，但是这种优势并没有在大部分指标中呈现出显著性。东部发达地区尽管具有总值上的优势，但其领先优势绝对不是全面的领先。

从具体的区域发展指数的聚类分析来看，尽管部分东部发达地区具有一定的优势，但是从整体来看基于经济发展水平而形成的区域分化并不明显。其中，虽然上海、浙江、北京、天津、江苏、福建依旧在整体上保持着较大幅度的优势，但是青海、广西由于医疗保障上的优势也跻身于第一集团之中，区域分化的显著性水平并不高；处于老年人社会福利中游的省份共计16个，虽然多为中西部省份，但是辽宁、山东、广东等省份并没有体现出地缘上的优势，因而形成了东部、中部、西部省份相互混杂的局面；而在低度发展

表 4 老年人社会福利的省份指标分析

省份	区域差异指数	考察指标				
		社会保险	救助津贴	医疗保障	社会服务	社会参与
北京	57.31	80.26	34.38	69.20	40.14	62.56
天津	56.71	83.81	38.31	51.98	63.43	46.04
河北	43.50	46.94	47.90	43.94	58.46	20.27
山西	51.23	44.29	71.18	46.52	42.79	51.38
内蒙古	40.75	47.20	77.96	26.23	40.02	12.33
辽宁	51.38	63.92	48.38	46.47	62.69	35.43
吉林	46.82	58.37	55.23	47.77	43.76	28.97
黑龙江	40.46	54.86	56.19	31.73	34.36	25.17
上海	60.87	85.90	43.24	61.23	73.93	40.04
江苏	54.50	50.10	48.82	73.49	61.47	38.64
浙江	63.34	40.45	76.48	75.03	56.58	68.14
安徽	43.28	45.99	54.53	36.61	52.06	27.21
福建	54.23	42.67	60.67	29.20	44.64	93.95
江西	51.83	49.99	47.39	34.53	83.44	43.80
山东	49.54	41.54	75.36	46.18	47.39	37.23
河南	43.47	40.98	46.04	51.07	45.19	34.07
湖北	46.46	49.80	48.10	44.16	56.40	33.87
湖南	45.07	46.94	52.65	47.48	37.01	41.25
广东	45.42	31.90	56.12	43.80	54.28	41.01
广西	55.78	43.57	54.13	65.79	83.07	32.34
海南	51.87	45.54	66.43	85.72	29.60	32.07
重庆	46.61	49.62	57.81	47.16	43.36	35.11
四川	51.61	51.65	47.65	71.74	52.93	34.05
贵州	46.65	36.37	59.54	50.14	40.70	46.51
云南	51.59	43.97	42.33	83.82	38.28	49.56
西藏	49.53	45.56	75.65	37.92	87.46	1.09
陕西	36.45	47.24	36.38	32.39	39.93	26.32
甘肃	38.26	46.33	40.83	40.30	32.41	31.44
青海	58.39	49.15	57.67	70.74	38.72	75.66
宁夏	51.69	53.52	55.77	54.86	41.90	52.41
新疆	45.87	58.41	56.85	28.98	46.49	38.64

表 5 老年社会福利的省份聚类分析

总类	类别	老年社会福利聚类模型	经济发展水平聚类模型
高度	一类	上海、浙江	上海
	二类	北京、天津、青海、广西	北京
	三类	江苏、福建	天津
中度	四类	山西、辽宁、江西、海南、宁夏、四川、云南	江苏、浙江、广东
	五类	山东、西藏	内蒙古、辽宁、福建、山东
	六类	吉林、湖北、湖南、广东、重庆、新疆、贵州	河北、吉林、黑龙江
低度	七类	河北、安徽、河南	山西、河南、河北、湖南、海南、重庆、陕西、宁夏、新疆、青海
	八类	内蒙古、黑龙江	安徽、江西、广西、云南、四川、西藏、甘肃
	九类	陕西、甘肃	贵州

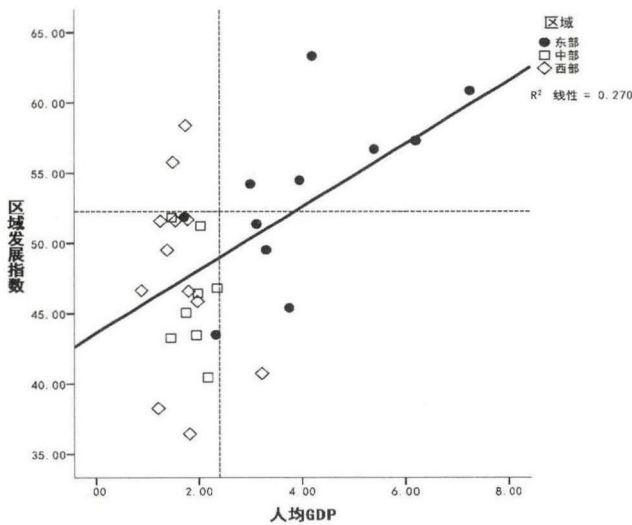


图1 人均GDP和老年人社会福利的二维分析图

水平的聚类中，河北、河南、安徽、内蒙古、黑龙江、陕西和甘肃位列其中，显示出这些省份的老年人社会福利水平还有待于进一步提升。

对比老年人社会福利聚类模型和经济发展水平聚类模型，研究发现两者之间的差异还是较大的。其中，东部发达地区 11 个省份中的 6 个处于

较大幅度的领先，但是其余的 5 各省市和中西部地区混杂在一起，体现不出老年人社会福利上的优势；同时，中部省份和西部省份大多集中在第四象限，难以区分具体省份的领先水平。因而研究倾向于认为我国老年人社会福利虽然存在一定程度的东部优势，但是东部、中部、西部逐次下降的趋势并没有形成。

同时，研究进一步利用回归分析观察到，东部部分地区既有的区位优势虽然在总值上体现较为明显，但在各项一级指标和二级指标的分析中均没有得以证明。从一级指标的回归分析来看，社会保险、救助津贴、医疗保障、社会服务、社会参与指数与人均 GDP 的回归显著性分别为 0.000、0.179、0.638、0.367、0.118，只有社会保险和人均 GDP 之间存在着密切的回归关系。进一步从 20 项二级指标的回归分析结果来看，目前只有五项二级指标具有低于 0.05 的统计学意义。同时，在涉及社会保险体系和救助津贴体系的指标分析中，回归分析的结果在整体上更接近于 1，其中养老保险运行指标达到了 0.969，低保制度覆盖

表6 老年社会福利和经济发展水平的回归分析

总指标	二级指标	实际测量		主成分分析	
		B	标准误	T	Sig.
社会 保险 体系	养老保险覆盖情况	4.119	1.334	3.087	0.008
	养老保险运行情况	0.216	5.408	0.040	0.969
	养老保险发放情况	0.040	0.021	1.915	0.068
	医疗保险运行情况	5.973	5.286	1.130	0.276
救助 津贴 体系	低保制度覆盖情况	-2.034	13.460	-1.515	0.882
	低保制度运行情况	-6.871	5.988	-1.147	0.263
	五保制度运行情况	0.307	2.483	0.123	0.903
	津贴制度运行情况	2.784	1.007	2.586	0.021
医疗 保障 体系	医疗资源分配情况	-0.046	0.043	-1.067	0.299
	医疗资源利用情况	-0.130	0.077	-1.684	0.108
	门诊资源覆盖情况	0.039	0.112	0.346	0.733
	社区医疗运行情况	0.141	0.036	3.915	0.001
社会 服务 体系	服务机构人员情况	-8.625	0.000	-1.525	0.148
	服务机构覆盖情况	0.023	0.599	0.039	0.969
	服务机构公益情况	-2.002	0.467	-4.284	0.000
	服务性别公平情况	1.155	1.846	0.625	0.541
社会 参与 体系	社会活动参与情况	-2.799	1.086	-2.577	0.021
	社会组织参与情况	0.183	0.990	0.185	0.856
	终身学习参与情况	7.424	1.086	1.570	0.137
	基层组织参与情况	0.955	1.016	0.932	0.362

指标达到了 0.882, 五保制度运行指标为 0.903; 而医疗保障体系、社会服务体系和社会参与体系的指标则在整体上更为接近于 0, 因而尽管绝大多数的指标没有形成回归关系, 但是社会服务体系和社会参与体系两项一级指标和人均 GDP 具有更大的联系。

总结而言, 在聚类分析和回归分析中发现老年人社会福利与经济发展水平并不呈现出直接的决定性关系, 经济发展相对较好的地区对老年人社会福利体系的支持还有提升的空间。同时, 老年人社会保险、社会救助等资金保障制度与经济发展水平的关联相对有限, 与此相比, 老年人的医疗保障、社会服务和参与情况在总体上和经济发展则具有更为密切的联系。

七、研究结论

本研究从老年人社会福利的区域差异视角出发, 利用量化技术去考察当前我国从整体上是否已经形成了明显的“东优西劣”趋势、哪些方面的区域差异较为严重、区域差异和经济水平之间是否具有决定性关系三个议题, 以期为我国老年人社会福利政策的完善提供研究意见。

研究采取 SPSS 软件中的因子分析技术确定了 20 个可供分析的指标, 经旋转后分别可以划分为社会保险体系、救助津贴体系、医疗保障体系、社会服务体系和社会参与体系五个一级指标, KMO 和 Bartlett 球形检验的总体解释力为 75.515%。研究进一步利用均值分析、回归分析、聚类分析和指标分析技术对我国老年社会福利体系的区域差异展开了三类分析, 并且发现: (1) 我国老年社会福利没有形成东部、中部、西部逐次恶化的趋势, 但是东部地区的集体优势在一定程度上是存在的; (2) 目前我国老年人社会福利在服务保障事务上相比资金保障事务具有更大的差异, 东部地区的优势很大程度上取决于服务项目上的优势; (3) 我国老年人社会福利没有和经济发展水平显示出直接的决定性关系, 两者之间的联系是相对有限的。

研究在肯定我国老年人社会福利体系整体上具有较小差异的前提下, 建议我国未来的老年人社会福利政策应当更加注重以下三方面问题: (1) 我国未来的社会福利政策应当继续保持老年人社会福利体系在各个区域的均等, 尤其是需要保证基本公共服务在各地区的平衡供应; (2) 由

于社会福利资金方面已经形成了相对统一的保障水平, 因而中西部地区应当更侧重于加强社会福利服务的供应, 中央政府也应当在社会服务事务上更多地对中西部地区加以指导; (3) 尽管经济发展水平并没有对老年人社会福利体系形成明显的决定性影响, 但是我国还是要对落后地区的经济基础进行进一步的援助, 以最大限度地在根本上减少区域之间的差异。●

参考文献:

- [1] 成海军. 完善老年人社会福利政策是中国社会福利改革的首选目标[J]. 社会保障研究, 2007, (2): 71-83.
- [2] 闫青春. 养老机构发展中的主要矛盾及应对措施[J]. 社会福利, 2009, (3): 23-27.
- [3] 唐钧, 王婴. 中国老年福利服务改革: 调查与思考[J]. 中国人口科学, 1999, (3): 26-31.
- [4] 鲁斯来, 贡森, 亚瑟·侯赛因. 中国农村老年保障: 从土改中的土地到全球化的养老基金[J]. 经济社会体制比较, 2004, (4): 28-40.
- [5] 左东梅, 宋璐. 城市社区老年人对养老院影响因素的概念框架构建[J]. 西北人口, 2011, (1): 43-47.
- [6] 彭华民. 社会福利与需要满足[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2008. 1-7.
- [7] 郑功成. 科学发展与共享和谐——民生视角下的和谐社会[M]. 北京: 人民出版社, 2006. 2-10.
- [8] 胡卫钧. 社会政策的“积极”转型: OECD 的经验及其启示[J]. 复旦学报, 2010, (5): 99-106.
- [9] 埃斯特勒·詹姆斯. 国有企业、金融市场改革与中国养老保险制度改革互动效应[J]. 经济与社会体制比较, 2003, (3): 45-58.
- [10] 黄黎若莲, 张时飞, 唐钧. 中国人口老龄化进程与老年服务需求[J]. 学习与实践, 2006, (12): 103-113.
- [11] 韩振燕, 郑娜娜. 空巢老人心理需求与老年社会服务发展探悉[J]. 西北人口, 2011, (2): 102-106.
- [12] 杨宗传. 中国老年保障的现状和发展趋势[J]. 经济评论, 1991, (1): 71-75.
- [13] 周绍斌. 医疗保障: 农村老年保障的重点[J]. 人口学刊, 2002, (3): 61-65.
- [14] 唐咏. 香港“持续照顾”的老年福利政策及其借鉴意义[J]. 山东社会科学, 2010, (11): 158-160.
- [15] 王英, 谭琳. 赋权增能: 中国老年教育的发展与反思[J]. 人口学刊, 2011, (1): 32-41.
- [16] 范浩荣. 浙江人口老龄化与发展老有所为问题[J]. 浙江社会科学, 1991, (6): 68-72.
- [17] 张颖. 加快构建河南省农村养老保障制度的几个问题[J]. 河南师范大学学报, 2010, (3): 122-124.
- [18] 高君. 构建城乡一体化社会养老保障制度的思考[J]. 福建论坛, 2010, (7): 32-36.
- [19] 郑玉玲. 长江三角洲地区居家养老服务的发展[J]. 学海, 2010, (4): 78-83.