

分类号_____

密级_____

UDC _____

编号_____

中南财经政法大学

博士学位论文

嵌入式养老：子女数量、社区养老服务与城市老年人居住安排

研究生姓名：朱丽君

指导教师姓名、职称：赵曼教授

学科门类：管理学

专业名称：社会保障

研究方向：养老服务

入学时间：二〇一五年九月

二〇二〇年六月

Zhongnan University of Economics and Law

Ph.D. Dissertation

**Embedded old-age care: children number, community
old-age service and urban old-age living arrangements**

Postgraduate: Zhu Lijun

Supervising Professor: Zhao man

Discipline: management;

Major: social security

Research Direction: old-age service

Date of Enrollment: June 2020

摘要

中国面临着老龄化和少子化的双重压力，在人口流动加剧的背景下，老年人如何养老、幸福的度过晚年是我国近年来关注的问题。第一代独生子女的父母也已经或快要进入老年期，建立健全我国养老服务体系迫在眉睫。十九届四中全会《决定》提出积极应对人口老龄化，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。

本研究在老龄化和少子化背景下研究子女数量对城市老年人居住安排的影响以及现有社区养老服务能否影响或调节老年人居住安排。以居住安排为载体研究当下老年人的养老困境，并展望预测未来独生子女家庭老年人的需求与问题。具体来说，本文构建了分析框架，从理论上分析当前子女数量是怎样影响老年人居住安排，社区的养老服务是否考虑了老年人的可行能力，打通现有居住安排，放松约束条件能否助推解决养老服务供需结构不匹配困境。从实证角度验证了子女数量对城市老年人居住安排的影响机制，使用 CLHLS 2008、2011、2014 的三期面板数据和 stata 软件构建面板二项值固定效应模型来分析子女数量对老年人居住安排的影响效应，并分析社区养老服务是否调节了老年人的居住安排。使用 CLHLS 2014 年的截面数据，运用 stata 和 R 软件计算分类变量子女支持对老年人居住安排的中介效应是否显著。最后通过分析现有的嵌入式养老实施案例，总结经验提出对策建议。

本研究有如下主要结论。

第一，子女数量对城市老年人是否选择空巢模式的居住安排影响显著。其中单子女老年人更可能选择空巢居住模式，而多子女老年人则相反。此外，年龄、受教育年限、丧偶、日常活动能力都对老年人选择空巢居住模式有显著的影响。年龄越大、丧偶、日常活动能力正常的老年人更容易选择空巢居住模式。

第二，子女数量对老年人是否选择多代模式的居住安排影响显著。单子女老年人不容易选择多代模式的居住安排，而多子女老年人选择多代模式居住的可能更大。丧偶和日常活动能力也对多代模式居住安排产生了显著的影响，丧偶的老年人更可能选择多代模式居住。日常活动能力正常的老年人选择多代模式居住的可能性会降低。

第三，不管是单子女老人还是多子女老人对与他人居住这种居住安排的影响并不显著。此外，日常活动能力对与他人居住的居住安排影响显著。日常活动能力对于正常不需要照料的老年人选择与他人居住的可能较小。

第四，固定效应模型显示子女数量对老年人居住在养老机构的影响不显著。随机效应模型下子女数量对老年人居住在养老机构的影响显著。单子女老年人更

可能在养老机构居住而多子女的老年人则不会。年龄和社区养老服务对居住在养老机构这种居住安排影响显著。老年人年纪越大越有可能在养老机构居住，养老服务是老年人选择养老机构居住的重要原因。

第五，对丧偶老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对老年人居住安排的影响效应不显著，年龄和日常活动能力对空巢模式的居住安排影响显著。年龄越大的老年人越不会空巢居住，而日常活动能力正常的老年人选择空巢居住的可能性要大一些。日常活动能力对与他人居住的影响呈现显著的负向效应，也就是说日常活动能力正常的丧偶老年人选择与他人居住的可能性不高。丧偶老年人的年龄、居住的社区是否有养老服务、认知能力对居住在养老机构这一居住安排有显著影响。丧偶老年人年龄越大越可能选择养老机构居住；养老机构提供的养老服务也是决定丧偶老年人居住在养老机构的重要原因，有养老服务就更容易选择居住在养老机构；认知障碍的丧偶老年人选择在养老机构居住的可能性更大。

第六，对日常活动障碍的老年人来说，相较于多代居住模式，日常活动能力障碍的老年人子女数量对居住安排的影响均不显著。其他指标对日常活动能力障碍的老年人的居住安排影响也均不显著。

第七，对认知正常的老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对空巢居住模式影响显著，认知正常的单子女老年人更可能选择空巢模式居住，而多子女老年人则不会。也就是说，老年人能够自主决策时，单子女老年人跟多的空巢居住，而多子女老年人不会。此外，丧偶和日常活动能力对认知能力正常的老年人选择空巢模式居住有显著的影响。日常活动能力正常的老年人更可能选择空巢居住。社区是否提供养老服务对认知正常的老年人是否选择与他人居住这一居住安排有显著影响。社区提供养老服务认知正常老年人选择与他人居住的可能性就会降低。年龄对认知正常的老年人是否选择在养老机构居住这一居住安排有显著影响。年纪越大的认知正常老年人选择在养老机构居住的可能性就会提高。

第八，以多代居住模式为参照组。单子女老人的子女提供生病照料和经济支持对空巢模式和在养老机构居住的两种居住安排中介效应显著，子女的日常照料和精神慰藉对老年人居住安排的中介效应显著。多子女老人的子女提供精神慰藉对多子女老年人空巢居住模式这一居住安排有显著的中介作用，生病照料对空巢居住模式和与他人居住两种居住安排中介作用显著。

第九，目前的社区养老服务支持对四种老年人的居住安排的调节效应不显著。通过以上研究提出了如下对策建议。

第一，社区养老服务的出路，就是打通居家、社区和机构的界限，让居家、社区和机构各得其所。将养老服务嵌入社区，以社区为“底盘”打造养老服务体系，从供给侧结构性改革的角度，像连锁超市那样，打造以社区为“底盘”的养老服务体系。把碎片化的存量资产，归拢在社区层面进行梳理、集成和整合。

各类机构“瘦身”做“嵌入式”的社区养老服务。搭上数字城市的快车和纳入智能底板，社区养老服务智能化建设不能够单打独斗、自成系统，更不可能“体外循环”，须纳入数字城市建设的智能底板。

第二，养老服务发力社区主战场。目前，具有共性的社区服务需求有：助餐、助洁、助浴、助医、助行、健康指导、康复护理、代办等。这些可以解构为项目，秉持“低端有保障、中端有供给、高端有市场”的目标，进行社会化、产业化改革。路径是：政府提供基本保障与兜底服务，市场则用来解决个性化需求。

本研究可能的创新点有二。

第一，在建立分析框架时考虑到老年人居住安排的决策主体，通过问卷中的MMSE量表计算出老年人的认知能力，假设当老年人出现认知障碍时居住安排主要由子女决定。

第二，将老年人按照子女数量分为单子女老年人和多子女老年人，分析单子女老年人的养老困境来预测未来独生子女父母养老的困境。

本研究存在以下不足。

第一，在预测未来独生子女父母如何养老方面只停留在现有的分析展望上没有进行系统的预测，有待于继续研究。

第二，在分析嵌入式养老时因缺乏数据没有进行数据分析仅停留在资料收集后的经验分析。

关键词：居住安排；子女数量；社区养老服务；嵌入式养老

Abstract

China is facing the double pressure of aging and low birth-rate, and the parents of the first only-children generation have also entered or are about to enter the old age, how the elderly spend their last years lies in the concern of our country over the years. The Decision of the Fourth Plenary Session of the 19th CPC Central Committee proposes to proactively respond to the aging of the population and speed up the construction of an old-age service system integrating community institutions and medical health care.

This paper studies the implications of the children number on the living arrangements of urban elderly in the context of aging and low fertility, and whether the existing community old-age support could affect or regulate the living arrangements of the aged. Taking the living arrangement as the carrier, it discusses the dilemma for the present seniors, and predicts the demands and difficulties of the elderly in the only-child family in the future. Specifically, this paper constructs an analytical framework to theoretically analyze how the current number of children affects the living arrangements of the elderly, whether the elderly support in community takes into account the feasibility, and whether unleash the existing living arrangements constraints can help solve the unbalanced supply and demand structure in pension service. In this way, the impact mechanism of the number of children on the urban elderly residential arrangements is verified from an empirical point of view. employing the CLHLS 2008、2011、2014 panel data and stata software to construct a panel binomial fixed effect model and analyze the impact of children population on the elderly residential arrangements as well as whether community pension support regulates the elderly living arrangements. CLHLS 2014 cross-sectional data is applied to calculate whether the mediating effect of child support on residential arrangements of the elderly is significant with stata and R software. Finally, based on the analysis of the existing embedded pension implementation cases, summarize findings and put forward suggested countermeasures.

This study is mainly concluded as follows.

First, the number of children has a notable implication on whether the urban elderly choose to live in empty-nest mode. Among them, the elderly with only child would prefer to be empty-nested, while the elderly with several children are the opposite. In addition, age, years of education, widowhood, daily movement ability pose a significant impact on the elderly in choosing empty-nest living mode. The seniors of older age,

being widowed, or capable of normal daily movement tend to live alone.

Second, the number of children has a significant impact on whether the elderly choose the multi-generation living mode. the elderly with only child are is less inclined to live in multi-generation mode, while the elderly with several children have higher probability in multi-generation living. Widowhood and daily activity capacity also influence remarkably on multi-generation residence mode, widowed elderly people are more likely to this way, whereas older people with normal movement capabilities are less likely to choose multi-generational pattern.

Third, the impact of only-child and multi-child on the choice of living with others is not obvious. Moreover, the daily movement abilities has a notable implication on the pattern of living with others. Older persons who bear normal movement ability requiring no care is less prone to choose to live with others.

Fourth, the fixed effect model indicated that the number of children has no significant effect on the elderly living in pension institutions, while the effect of children number on the elderly living in pension institutions under the random effect model is prominent. The elderly with only child is more likely to live in pension institutions than older persons with multiple children. Age and community support for old-age care pose an obvious impact on living arrangements in pension institutions. The older the elderly, the more likely they live in pension institutions, where pension support is an crucial factor for the elderly.

Fifth, for the widowed elderly, compared with the multi-generation living model, the number of children has no significant impact on the living arrangements of the elderly, and the age and daily activity ability markedly affect the empty-nest living model. The older the elderly, the less likely they choose to live alone, and older people with normal movement ability are more probable to choose empty-nest residence. The influence of daily activity ability on living with others showed a significant negative effect, put is another way, the widowed elderly with normal daily activity ability are less likely to choose to live with others. The age of the widowed elderly, whether there is old-age support in the community where they live, and cognitive ability have an evident impact on the living choice in pension institutions. The older the widowed, the more likely they are to choose to live in an old-age institution; the pension support provided by the old-age institution is also a decisive factor for the widowed elderly to live in a pension institution; the widowed elderly with cognitive impairment are more likely to choose to live in an old-age institution

Sixth, compared with the multi-generation mode of residence, the influence of

children number of the elderly with daily movement problems has not significant impact on living patterns. The impact of other indicators on the living arrangements of older persons with disabilities in daily activities is also insignificant.

Seventh, for the elderly with normal cognition, the number of children is closely related to the empty-nest living choice in comparison with the multi-generation living mode, and the elderly with normal cognition are more prone to choose the empty-nest mode, whereas the elderly with several children shows the contrary tendency. In addition, widowhood and daily activity ability have a significant effect on the elderly with normal cognitive ability to choose empty-nest mode. The elderly with normal daily activity ability are more likely to this pattern. Whether the community provides old-age service has a significant effect on whether the cognitively normal elderly choose to live with others. If the community offering old-age care, the elderly with normal cognition are less likely to choose to live with others. Age has a significant influence on whether the elderly with normal cognition choose to live in the pension institution, the older the elderly with normal awareness are prone to pension institutions

Eighth, with the multi-generation residence mode as the reference group, offspring's sick care and financial support on the elderly with only child for empty-nested mode and nursing home shows significance in the mediating effect; mental comfort on the multi-child elderly and empty-nested mode is significant in mediating effect, and sick care for multi-child elderly in empty-nested mode and living with others is significant in the mediating effect.

Ninth, the current community old-age service support can not play a role in regulating the number of children and the elderly living arrangements

Based on the above discussion, the countermeasures and suggestions are put forward as follows.

First, the solution for community pension services is to break through the boundaries of homes, communities and institutions, so that all of which can fully play their roles. Community can create a pension service system for the "base", from the perspective of supply-side structural reform, like supermarket chains, to build a community as the "base" in pension service system. The fragmented stock of assets can be gathered at the community level to sort, integrate and coordinate. All kinds of institutions can "simplify" to be "embedded" in community pension services. With the booming of digital city and the intelligent support, the intelligent construction of community old-age service cannot be single-handed and self-made system, or present "extracorporeal circulation", which must be included in the intelligent process of digital

city construction.

Second, the old-age service should be mainly undertaken by the community. At present, the common community service in demand are: meals, cleaning, bath, medical care, going out, health guidance, rehabilitation care, agency and so on. These demands can be deconstructed into projects, adhering to the objective of "low-end security, middle-end supply, high-end market" in socialization and industrialization reform. The approach is: the government provides basic security and guarantee services, while the market specifically address personalized needs.

There are two potential findings in this paper.

First, when establishing the analytical framework, the elderly as the decision-making subject of the residential arrangement is taken into account, and the cognitive ability of the elderly is calculated by the MMSE scale in the questionnaire, assuming that the living choice is largely determined by the children in case of the elderly have cognitive impairment.

Second, the elderly are divided into only-child and multi-child in terms of children number, and the pension dilemma of the elderly with only child is analyzed to predict the future one-child parents' pension problems.

This study has the following deficiencies.

First, in the prediction of the future pension approach for one-child parents is only limited to analysis and outlook, yet lacking of systematical projection, which calls for further study.

Second, due to insufficient data in the analysis of embedded pension, it doesn't carry out data analysis with only empirical analysis after data collection.

Keywords: residential arrangement; children number; community old-age service; embedded old-age care

目 录

导 论.....	1
一、选题背景与意义.....	1
二、文献综述.....	2
三、研究思路、方法与内容.....	7
四、创新与不足.....	9
第一章 核心概念和理论基础.....	11
第一节 核心概念.....	11
一、老年人居住安排.....	11
二、子女支持.....	14
三、嵌入式养老.....	15
第二节 理论基础.....	16
一、代际互动模型.....	16
二、可行能力.....	17
三、助推理论.....	18
四、嵌入性理论.....	21
第二章 子女数量、社区养老服务与城市老年人居住安排：一个分析 框架.....	22
第一节 不同子女数量城市老年人居住安排的选择.....	22
一、居住安排中的利他主义.....	22
二、子女数量、子女支持与老年人居住安排.....	22
第二节 可行能力与老年人的居住安排变化.....	24
一、可行能力视角下不同特征的老年人.....	24
二、日常活动能力障碍与老年人居住安排.....	24
三、认知障碍与老年人居住安排.....	25
第三节 嵌入式养老能否助推老年人居住安排的变化.....	25
一、目前的社区养老服务对老年人居住安排的影响.....	25

二、单子女老年人在居住安排选择上的困境.....	26
三、嵌入式养老助推老年人的居住安排选择.....	26
本章小结.....	27
第三章 我国养老服务发展演化及现状	29
第一节 我国养老服务发展背景.....	29
一、中国人口老龄化和老年人口现状.....	29
二、中国家庭结构现状与变化.....	30
第二节 养老服务体系政策演化.....	32
一、我国养老服务体系发展演化.....	32
二、养老服务体系政策发生的新变化.....	34
第三节 我国养老服务发展现状分析.....	36
一、居家养老服务与社区养老服务结合成为趋势.....	37
二、机构养老发展迅速.....	38
三、养老服务发展的新模式.....	40
第四节 养老服务发展中的问题.....	43
一、养老服务发展中的结构性矛盾.....	43
二、养老机构发展中的问题.....	44
三、“医养结合”过渡期有系列难题待解.....	47
四、新的养老服务模式中的问题.....	50
第五节 为老服务主体的困境.....	51
一、为老服务主体的现状.....	51
二、养老服务供给侧的堵点.....	56
第四章 不同子女数量城市老年人居住安排及养老需求分析	59
第一节 城市老年人居住安排现状分析.....	59
一、数据来源.....	59
二、主要变量与描述.....	59
三、城市老年人居住安排特征分析.....	63
第二节 不同子女数量城市老年人居住安排及养老需求现状分析.....	65
一、不同子女数量老年人居住安排总体差异较大.....	65
二、不同子女数量不同特征老年人居住安排差异分析.....	66
三、不同子女数量老年人获得的子女支持与居住安排.....	69

第三节 城市老年人养老需求状况和变化趋势——以武汉市为例.....	72
一、武汉老龄化态势和趋势分析.....	72
二、老年人口需求状况及变化趋势分析.....	75
第五章 子女数量对城市老年人居住安排影响的实证研究.....	79
第一节 研究设计、模型选择与数据来源.....	79
一、研究设计和模型选择.....	79
二、数据来源与变量设置.....	79
第二节 子女数量对城市老年人居住安排的实证分析.....	81
一、实证结果与分析.....	81
二、稳健性检验与内生性讨论.....	89
三、进一步分析.....	91
本章小结.....	97
第六章 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制.....	99
第一节 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制检验.....	99
一、研究设计.....	99
二、数据来源和变量.....	100
三、检验结果.....	101
第二节 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制分析.....	106
一、实证结果分析.....	106
二、影响机制分析总结.....	106
进一步讨论 武汉市发展嵌入式养老的经验.....	107
结论与对策建议.....	112
一、主要研究结论.....	112
二、对策建议.....	113
参考文献.....	118
在读期间科研成果.....	129

图目录

图 2-1 本研究的理论分析框架	28
图 3-1 我国养老床位数和每千老年人口养老床位数	39
图 3-2 武汉市养老机构区域分布图	44
图 4-1 2018 年武汉各区户籍老年人口情况	73
图 4-2 2014-2018 年武汉市户籍老年人口变化	74
图 6-1 是否单子女对老年人居住安排的影响	107
图 6-2 是否多子女对老年人居住安排的影响	107

表目录

表 1-1	居住安排划分	13
表 1-2	助推理论的拓展	18
表 3-1	2013 年以来老年人口数及占总人口比例（单位：万人；%）	29
表 3-2	2015 年世界各国老年人口占本国人口比例排名前十国家(单位:千人;%)	29
表 3-3	中、日、韩老年人口发展速度比较	30
表 3-4	第五次人口普查和第六次人口普查家庭户规模（单位：户；%）	31
表 3-5	“六普”和“五普”家庭类别的数据对比	31
表 3-6	有 65 岁及 65 岁以上老年人口的家庭户户数（单位：户，%）	32
表 3-7	养老服务发展第二阶段主要事件和政策	33
表 3-8	养老服务发展第三阶段主要事件和政策	33
表 3-9	养老服务体系发展第四阶段主要事件和政策	34
表 3-10	2018 年我国社区服务机构和设施数量	38
表 3-11	我国社区综合服务设施覆盖率	38
表 3-12	2017-2018 年养老机构与设施数量及职工人数	39
表 3-13	武汉市不同区域老龄化程度与养老机构数量表	43
表 4-1	MMSE 量表构成	60
表 4-2	主要变量设置与描述	62
表 4-3	城市老年人居住安排总体情况	63
表 4-4	不同年龄段老年人居住安排	63
表 4-5	丧偶老年人与未丧偶老年人居住安排	64
表 4-6	日常活动能力（ADL）与老年人居住安排	64
表 4-7	认知能力与老年人居住安排	65
表 4-8	社区养老服务与老年人居住安排	65
表 4-9	老年人子女数量	66
表 4-10	老年人子女数量与居住安排	66
表 4-11	不同子女数量老年人是否丧偶与居住安排	67
表 4-12	不同子女数量老年人日常活动能力（ADL）与居住安排	68
表 4-13	不同子女数量老年人认知能力与居住安排	68
表 4-14	不同子女老年人有无社区养老服务与居住安排	69

表 4-15	不同子女数量老年人有无子女日常照料与居住安排	70
表 4-16	不同子女数量老年人有无子女精神慰藉与居住安排	70
表 4-17	不同子女数量老年人有无子女生病照料与居住安排	71
表 4-18	不同子女数量老年人有无子女经济支持与居住安排	72
表 4-19	2018 年武汉市 60 岁以上户籍老年人口占比	74
表 5-1	变量定义与描述性统计	81
表 5-2	是否是单子女老年人对空巢模式的影响	82
表 5-3	是否是多子女老年人对空巢模式的影响	83
表 5-4	是否是单子女老年人对多代模式的影响	84
表 5-5	是否是多子女老年人对多代模式的影响	85
表 5-6	是否单子女对与他人居住	86
表 5-7	是否多子女对与他人居住	86
表 5-8	是否单子女对养老机构	88
表 5-9	是否多子女对养老机构	88
表 5-10	子女数量对城市老年人居住安排影响的估计结果	89
表 5-11	丧偶老年人子女数量对老年人居住安排的影响估计	92
表 5-12	日常活动能力障碍老年人子女数量对老年人居住安排的影响	93
表 5-13	认知正常的老年人子女数量对居住安排的影响结果估计	95
表 6-1	变量描述	101
表 6-2	单子女老人子女支持中介效应检验	102
表 6-3	多子女老人子女支持中介效应检验	103
表 6-4	社区养老服务对单子女老年人居住安排的调节作用检验	103
表 6-5	社区养老服务对多子女老年人居住安排的调节作用检验	104
表 7-1	武汉市养老服务政策	108
表 7-2	嵌入式家庭养老院养老模式	110

导 论

一、选题背景与意义

（一）选题背景

进入 21 世纪，银发浪潮逐渐席卷全球，老龄化成为人口转变的重要特征，中国作为人口大国，2000 年起 65 岁及以上老年人口占总人口比例就达到了 7%，正式进入老龄化社会。截止 2019 年，中国 60 岁及以上老年人口规模达到近 2.54 亿，65 岁及以上老年人占比已达 12.6%，我国已经成为世界上老年人口最多的国家。联合国预测，2030 年，中国 65 岁及以上老年人比例将达到 16.3%，到 2050 年这一比例将达到 23.6%。伴随着老龄化而来的还有少子化，自 20 世纪 90 年代以来，在计划生育政策与经济发展双重作用下，人口增长持续放缓。2010 年“六普”数据显示，中国城市生育率为 0.88，这一水平远低于世界平均水平。截止 2015 年底独生子女家庭已经突破 2 亿，到 2050 年可能突破 4 亿。“六普”数据显示我国流动人口高达 2.6 亿，占全部人口近 20%，与 2000 年相比增长了 82.89%，2010 年流动人口中跨省流动人口达 0.85 亿。老龄化、少子化与人口流动三者叠加更是加剧了我国老年人的养老困境。我国老人空巢率已经超过 50%，老年人对养老服务的需求加剧。

（二）选题意义

我国一直重视养老服务体系建设。十九届四中全会以解决问题为导向，明确地提出了“加快建设居家社区机构相协调”的养老服务体系。籍此，地方政府的施政空间远远超出了“居家为基础、社区为依托、机构为补充”的养老服务格局的边界。这充分说明中央已经发现了问题症结所在，并且及时地提出了解决问题的方向。第一强调居家、社区、机构相协调最新表述不再强调某一种具体的养老形式，而是强调打通“居家、社区、机构”养老之间的界限，以“相协调”为目标，进行灵活的施政组合。第二突出医养、康养相结合，十九届四中全会将原来提出的“医养结合”拓展为“医养康养相结合”。“康养”成为新增政策变量。这是契合《健康中国》战略而形成的新的发展思路。

居住安排是各种养老服务的载体，不管是居家、社区还是机构，无论是医养结合还是康养结合最终都要落脚在老年人身上，因此研究子女数量对老年人居住安排的影响对最终的养老服务政策制定有现实意义。

二、文献综述

(一) 老年人居住安排的相关综述

1. 老年人居住安排的分类

老年人居住安排一般是通过老年人跟谁一起居住这个标准来分类的,分类方法很多,主要有以下几种。联合国老龄署将老年人居住安排划分 5 种 (1) 独居 (2) 仅与配偶居住 (3) 三代同住 (与子女及孙子女) (4) 与其他亲戚同住 (5) 与不相关的人同住。胡湛和彭希哲 (2014)。认为我国老年人的主要居住安排只有 2 种,分别是独居和多代同堂。郭平 (2009) 将老年人居住安排分为六种 (1) 独居 (2) 与配偶同住 (3) 与子女同住 (4) 隔代居住 (5) 三代同住 (6) 与其他人同住。张莉 (2015) 将老年人居住安排分为与他人一起居住、独自居住和住在机构中 3 类。

2. 个人特征与老年人居住安排

(1) 年龄

老年人的年龄对生活安排的影响主要体现在老年人的年龄越大,他们与孩子一起生活或住在附近的可能性就越大。老年人的年龄越小,与孩子一起生活的可能性就越小 (Chen, 1969)。研究表明,随着年龄的增长,老年人与家人同住的可能性增加,而当老年人的年龄分为不同的年龄组时,情况仍然如此 (张震, 2001)。他们倾向于与子女同住,他们的生活意愿受到年龄,残疾和婚姻状况的极大影响。年龄较大,残疾程度较高和婚姻状况较差的人更容易与子女生活在一起 (段世江和李伟, 2013)。根据老年人的性别和居住地,不同类别对居住安排的影响研究老年人分组有所不同。具体而言,男性和城市高龄老年人的居住安排上受上述因素的影响较大,农村地区的妇女和老年人受上述因素的影响更为相似 (Zhang Li, 2016)。高敏和李艳玉 (2016) 认为,对于老年人来说,随着年龄的增长,他们的生活意愿会逐渐“不与子女同住,而是生活在同一个村庄”,他们的实际生活方式也随着这种趋势而存在。

(2) 婚姻状况

婚姻状况直接影响居住方式,一般来说,老年人更愿意跟配偶生活在一起,丧偶之后会转而跟子女生活在一起。(曲海波, 1986)。一些学者指出丧偶或离婚的老年人较可能与子女同住 (Treas 和 Chen, 2000)。丧偶的老人更倾向于与子女同住 (郭志刚, 2002)。依据以上学者研究结果可得有配偶的老年人更可能选择与配偶同住,相互照料,而丧偶后,老年人会需求子女的帮助,与子女同住,婚姻状况与老年人居住安排有关。

(3) 经济是否独立

老年人的经济状况或经济独立程度对居住方式有重要影响,经济自立是选择不与子女同住的重要基础 (林明鲜等, 2009), 主要经济来源为子女或其他亲属

的老年人多与子女共同居住（杜鹏和武超，1998），经济独立的老年人不与子女同住的可能性提升（张文娟和李树苗，2004）。在农村地区，老年人经济独立与独立居住联系并不强，即使有相对独立的经济来源，但仍可能偏向与子女居住（Meng 和 Luo，2004；杨恩艳等，2012）。

（二）子女数量在养老中作用的相关综述

1950 年代和 1960 年代出生的父母已经逐渐进入老年期，自 1980 年以来，其中很大一部分受严格的计划生育政策的影响，该群体的子女相对较少。随着子女数量的急剧下降，传统的家庭养老模式将在何种程度上受到影响？要回答这个问题，我们首先需要弄清家庭养老与子女数量之间的关系。

1. 子女数量与子女为老年人提供代际支持的关系

尽管后来的文献已经对子女数量的作用进行了修订，但有关子女数量与老年人得到的代际支持的研究尚未达到一致的结论。根据一些观点，子女数量的减少降低了他们的养老功能，导致子女数量对家庭养老，生活照料、精神慰藉和经济支持没有直接影响（夏传玲和马凤丽，1995）。甚至子女的数量也会对父母的自我评价健康产生显著的负向影响（耿德伟，2013）。

谢桂华（2009）根据 CGSS 2006 的数据，发现子女数量对老年人的经济支持和日常照料的影响不显著。同时也有别的研究认为，我国传统的家庭养老仍然占有重要地位。子女的数量会影响老年人得到的子女提供的经济支持，生活照料和自评健康（刘静，2004）。刘定波（2014）基于 CHARLS 2011 的数据，发现子女数量与老年人获得的经济支持之间的关系存在正相关。他们使用的受访者样本是 45 岁以上的人。实际上，有关老年人问题的研究需要集中于老年人群，显然不适合使用 45 岁的样本。Oliveria（2016）的研究也面临着同样的问题。她使用 CHARLS 2011 的数据发现，子女数量的增加可以帮助父母获得更多的来自子女的经济支持支持，但是她所使用的样本也是 45 岁以上的人，并不是老年人，Zimmer & Kwong（2003）研究了子女越多，老年人得到的代际支持越多，孩子数量对父母生活的影响，发现随着孩子数量的增加，父母将获得更多的经济支持，但是随着子女的数量边际效应正在减小。Chou（2010）也认为，子女数量与父母经济支持之间的关系不是简单的线性关系。并计算出当子女的数量或等于 3 时，这种影响就不显著了。越来越多的文献指出，仅强调子女的数量没有意义，应该更多关注子女个人的综合素质。（石智雷，2015）。

随着经济社会的发展，以及出生率的下降，传统的家庭养老功能弱化，家庭养老受到挑战。考虑到中国城乡的社会养老制度不同，一些学者认为，城市地区的子女在家庭养老中的作用较弱，但农村地区的子女在家庭养老功能中发挥的作用更大，农村老年人需要来自子女的经济支持和生活照料（刘静，2004）。Rosenzweig & Zhang（2014）研究了城市家庭的居住安排，储蓄率和代际支持关

系,发现子女数量的增加可以减轻子女的养老压力,这主要体现在子女对老年人的经济支持上。陈芳和方长春(2014)在苏北一个县的一项研究的基础上显示,农村居民能够自己给自己养老,这表明农村地区的养老模式已经从传统的由子女养老转变为自我养老。于长永(2017)使用新疆农村调查的数据发现,由于子女数量的减少,农村的家庭养老功能已经弱化。

从上述研究中得出的结果不是一致的,可能是由于以下原因:首先,不同的研究时期,经济和社会发展以及生育政策带来的子女数量变化可能导致结果不同;其次研究的地区也不同。

(三) 养老服务需求及体系研究的相关综述

1. 养老服务需求

在老年人的养老需求选择上,大部分学者对于日常照料需求进行了细致的论述,一种观点认为老年人对于日常照料需求显著,另一种观点认为医疗康复需求更显著,还有部分学者对于老年人精神慰藉需求进行了理论阐述。

史薇探究了养老资源与老年人居家养老服务的需求影响。北京的老年人在生活照料中对老人餐桌服务的需求最高,占 35.1% (史薇等, 2014)。俞卫等人以上海为例,对老年人照料服务的需求进行了预测,并提出了家庭和社区一体化的照料系统,旨在解决空巢老年人护理资源的问题(俞卫和刘柏惠, 2012 年)。在养老体系制度研究中,许多学者探索了北京的养老服务体系。杜鹏分析了北京养老服务体系宏观对策和存在的挑战(杜鹏, 2012)。刘辛梳理了北京市海淀区养老服务中存在的问题(刘辛, 2010)。常振(2012)分析了合肥市养老服务体系的建设,提出了影响概念,经济,政策,管理体系和运行机制的五个影响因素,并估算了所需资金。李楠(2016)研究了沈阳养老服务业的发展对策。巢莹莹、张正国(2016)讨论了上海养老服务行业床位供需的不匹配,并提出了公司合作的公私合营的运营模式来建设养老服务业。

2. 养老服务体系

根据老年人的居住安排来分类,养老模式主要包括家庭,社区和机构三种养老模式。许多学者仔细地梳理了这三种养老模式的现状和问题。北京的养老服务发展较早,学者们探索了北京某些区的社区养老服务。李兵等。分析了北京月坛街社区的总体情况(李冰等, 2008)。探索了该市宣武区社会组织和政府合作的养老模式(吕普生, 2009)。

在机构养老方面,穆光宗剖析了北京市政府养老规划,发现希望将来入住养老机构的老年人比例(24.5%)明显高于政府预期(4%),论证了发展机构养老的必要性,并对于北京市的养老机构存在的问题进行具体阐述。在北京市的 300 多个养老机构中发现不能自理老人与养老机构入住之间存在障碍(穆光宗, 2012)。张华、席晶等对于北京市养老机构布局的演变进行了分析(张华, 2012; 席晶等,

2015)。

丁建定(2013)讨论了中国家庭养老的理解和理论基础,提出了自力养老,家庭养老,社区养老和机构养老四种模式。借鉴海外养老院的经验,强调由制度化向非制度化的发展,形成通过福利改革将自助,互助和国家政策结合起来的福利理念,并为儿童提供购房折扣和社会住房补贴与老年人住在一起,例如在新加坡购买特惠住房,在英国和瑞士享受住房补贴,以及在日本和韩国享受养老金补贴。

许多学者探讨了中国应如何将医疗与老年人护理模式相结合,并分析了现有的挑战。杨菊华(2018)指出,医疗和护理相结合更适合当前中国老年人的需求趋势。建立了家庭床位,社区卫生和老年护理服务网络,养老机构与医疗机构之间的合作,并预测了2014年至2060年的老年人的自理能力和慢性病情况。

2014年,北京发布了一项政策,要求所有养老机构和照料中心必须配备或协议医疗条件。到年底,北京市已有410家养老机构配备齐全,有276家与周边医疗机构签署了书面协议。臧少敏(2015)认为,这种与周围医疗机构达成书面协议的医养结合合作模式仅适用于过渡时期,不建议独立采用协议模式。王丽华等(2016)对三级综合医院“医养结合”的路径进行了实务分析,梳理了国内外医养结合的政策,提出了完善医院服务类型的措施。在上海,有许多与医养结合有关的政策。同时,上海市政投资逐渐倾向于护理医疗服务(杨翠迎等,2018等,2018)。

(四) 嵌入式养老相关理论

首先,对其概念进行定义。当前,当研究人员定义社区“嵌入式”养老金服务的概念时,由于它们的关注重点和重点不同,因此存在一定差异。朱勤浩(2017)强调,社区“嵌入式”养老以社区的闲置财产为载体,以资源,功能、管理形式为嵌入,以社区中的老年人为服务对象,整合社会资源,并以市场为导向的机制运作;田洋(2016)认为,社区“嵌入式”养老是基于以下概念:嵌入资源,功能和运营方法,将专业养老金服务机构嵌入社区以进行市场运营,并依靠大数据和智慧养老来建立全面的性养老服务平台;胡宏伟等(2015)认为,社区“嵌入”养老是社区养老和机构养老相结合的新产品和新模式。尽管不同的学者有不同的研究观点,但他们在以下三个领域达成了共识。(1)从服务概念的角度出发,认为服务模型基于资源嵌入,功能嵌入和操作模式嵌入的概念;(2)从运作方式上看,这是面向市场的养老方法。第三,覆盖范围,以社区辐射范围内的老年人群为服务对象。因此,在吸收研究人员的成就的基础上,本研究进一步强调,社区“嵌入式”养老服务是三种服务模式的组合:家庭养老,社区养老和机构养老。其运作模式是基于市场运作。一种新的养老服务模式,辅以政府支持。

其次,研究其发展现状和优势。2014年,上海以长者照护之家为中心开展了

该模式的试点工作，此后，这种模式在全国范围内也开始实行。由于该模式的实践在不同地方刚刚开始，并且研究人员可用的数据有限。一些研究人员将这种服务模型的优势概括为以下主要项目：建筑概念与住宅概念之间协调的优势；（2）专业化优势；地理优势；情感优势；运营效率优势；小规模的优势；资源整合优势。一些研究人员总结了该模式的实际意义，并认为该模式从各个角度和各个方面都能满足老年人的需求。它有效地保证了家庭养老和社区养老；整合社区内外相关的养老资源；并为老年人提供服务模式。方便孩子的亲戚探望，增进敬老的美德，满足老人的愿望，当场为老人提供服务。

第三，研究问题和面临的道路。在研究社区的“嵌入式”养老服务模式时，大多数研究人员将专注于该模式的问题，然后提出改进它的方法。一些研究人员研究了诸如传统的养老概念，经验不足，政府思想和政策的实施滞后以及在上海和其他地方的服务模式实践中发现的低规模效应等问题。增加政府支持，加强政策监督检查等建议；从社区管理和企业运作层面，提出建立一套明确的分工，协调合作的分工合作机制；最终从社会组织层面发挥了第三方评估的作用。一些研究人员还从日托中心和农村幸福之家的角色，社区功能以及社区医养结合等问题开始。他们提出了对日托中心和农村幸福家庭进行改造和升级的措施，以促进标准化，并建立老年人健康记录和社区数据库，以实施智慧老年人护理和其他政策建议。

Andrew J. Cherlin (1996) 研究了英国社区护理服务系统。他认为，社区护理服务团队应由职业经理人、社区工作者和专业护理人员组成。职业经理人的任务是掌握财务，人力和监督的权力；社区工作者的主要任务是深入了解社区中所有老年人的状况和需求，并有针对性地解决问题。E. Henriksen, G. Selander, U. Rosenqvist (2003 年) 认为政府是社区护理服务资源的主要提供者。Hillel Schmid (2004) 认为政府作为社会资源的最高分配者，为了解决老年人在养老过程中遇到的困难，应为有需要的老年人提供一定的补偿，以满足老年人的需求。同时，政府应继续加强对此类机构的监督，以确保老年人获得高水平的老年人护理服务。

居民对社区提供的基本服务质量的总体判断称为对社区服务的公众认可。公众满意度评估研究最早是在 2000 年到 2001 年之间进行的。Gregg G. VanRyzin 与纽约市议会合作，调查纽约市居民对公共事务的满意度。塔克，麦肯锡和希亚拉共同开发了“社区服务态度量表”，并在美国的一项调查中验证了这种形式的效果。从上面可以看出，西方学者在研究老年人社区之家时首先阐明了他们的想法，其次，他们对涉及社区照顾的一系列问题进行了深入的分析 and 研究。此外，为了保护老年人的老年生活，一些西方国家还建立老人养老服务保险制度。

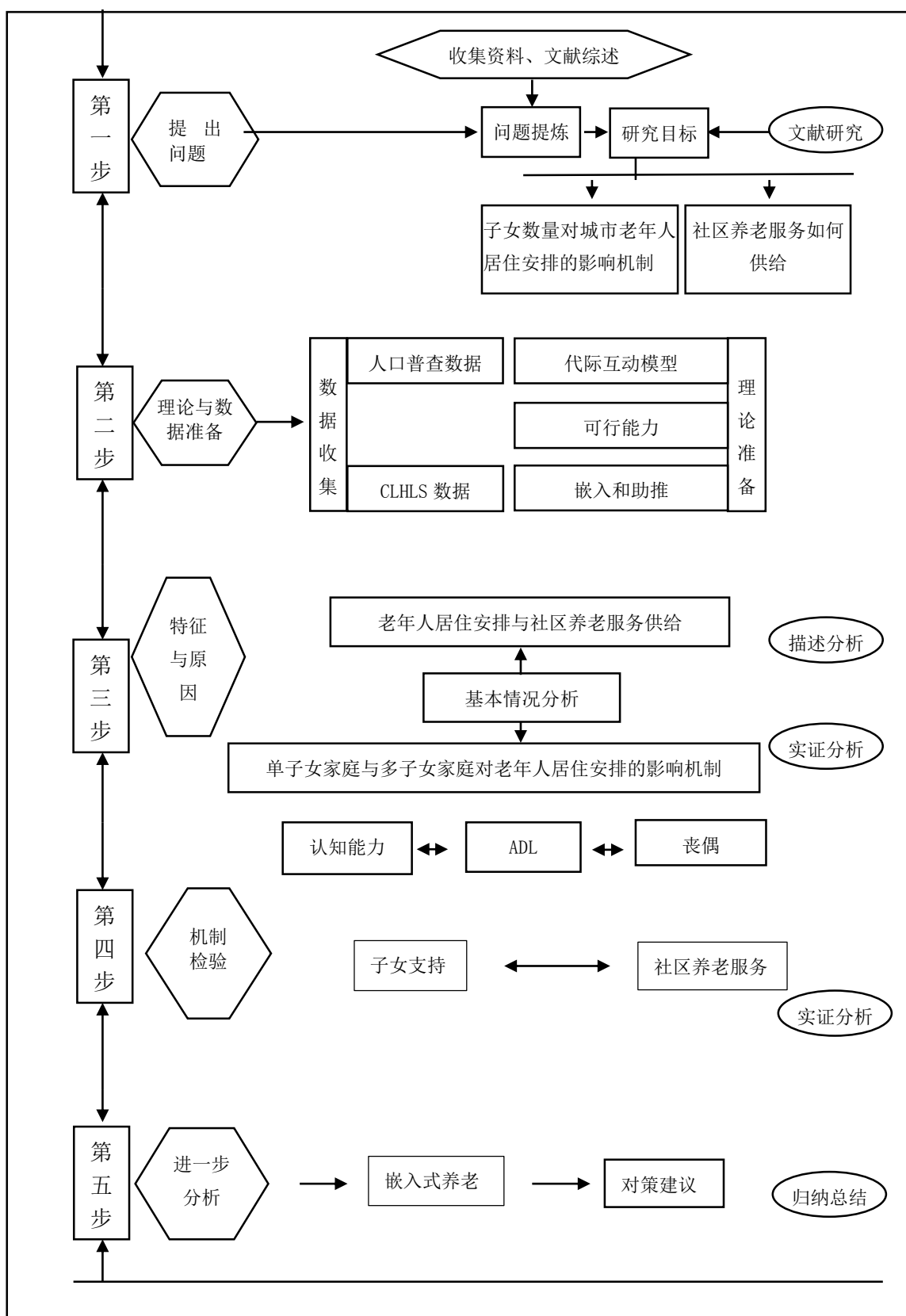
由于社区居家养老和机构养老服务发展比较早，我国政府和研究人员进行了全面和多维的定义和研究。由于社区的“嵌入式”养老服务模式起步较晚，目前

仍处于试点实践的初期，导致一些中国学者对“嵌入式”理论的掌握并不全面和深刻，仅是借鉴国外的理论研究，尚未形成了独立的科学体系，因此研究仍存在明显的不足。首先，由于对养老服务概念的定义不清楚，一些研究人员将高端养老社区与社区“嵌入式”养老服务相混淆，而一些研究人员将社区整合到了养老服务中心中，社区“嵌入式”养老中心；其次，关于社区“嵌入式”养老服务的优势或特征的研究仍然缺乏深入的挖掘，并且对该模式本身的优势和特征没有高层次的概括，常常将一些外部因素作为模式的优势和特征

三、研究思路、方法与内容

（一）研究思路

本研究在老龄化和少子化背景下研究子女数量对城市老年人居住安排的影响以及现有社区养老服务能否影响或调节老年人居住安排。以居住安排为载体研究当下老年人的养老困境，并展望预测未来独生子女家庭老年人的需求与问题。具体来说，本文构建了分析框架，从理论上分析当前子女数量是怎样影响老年人居住安排的，社区的养老服务是否考虑了老年人的可行能力，打通现有居住安排，放松约束条件能否助推解决养老服务供需结构不匹配困境。从实证角度验证了子女数量对城市老年人居住安排的影响机制，使用 CLHLS 2008、2011、2014 的三期面板数据和 stata 软件构建面板二项值固定效应模型来分析子女数量对老年人居住安排的影响效应，并分析社区养老服务是否调节了老年人的居住安排。使用 CLHLS 2014 年的截面数据，运用 stata 和 R 软件计算分类变量子女支持对老年人居住安排的中介效应是否显著。最后通过分析现有的嵌入式养老实施案例，总结经验提出对策建议。具体思路如下图：



(二) 研究方法

研究方法是观察和分析事物及其运行规律的视角和思维方式。本文坚持理论研究和实证分析相结合，充分运用文献法和实证研究等研究方法。

1、文献梳理法。文献法是通过对其某一主题已经有的文献资料进行搜查和分析、选择、借鉴并参考实用性信息，以达到研究目的的社会研究方法。文章首先对国内外有子女数量和城市老年人居住安排的研究成果进行梳理、总结与概括，使我们对我国城市老年人居住安排问题的基本情况有全面的了解，为本文奠定了理论基础。本研究所使用的文献资料主要包括以下几个来源：一是数据资料。主要来源于国家统计局统计资料和抽样数据。二是研究资料。主要来源于公开出版物，有各类著作和期刊，选择的文章多以国内核心期刊为主。

2、实证研究法。本文主要应用了面板二项值和多项值时间固定效应模型，使用 stata15 计量软件进行数据分析，研究子女数量对城市老年人居住安排的影响效应，并将老年人分为丧偶、日常行为能力受损和认知正常分组情况进行研究。使用 stata15+R 对子女支持做中介效应检验。

（三）研究内容

本文主要分为以下几个部分。

第一部分为本文的导论和第一章，主要包括文献综述、文章的主要概念界定和理论基础，为后文的研究做铺垫。主要介绍了代际互动模型、可行能力理论、嵌入式理论和助推理论。

第二部分为本文的第二章，主要建立本研究的理论分析框架，使用代际互动模型研究子女数量对老年人居住安排的影响；进而使用可行能力理论分析日常活动能力障碍和认知障碍的老年人如何决策如何获得养老服务；使用嵌入式理论的助推理论分析目前的社区服务无法满足老年人需求，需要打破居家、社区和机构的固有模式，重新整合资源实施嵌入式养老。

第三部分为本文的第三、四章，第三章介绍了我国养老服务发展和制度演进，并以武汉为例分析了养老服务发展的问题和为老服务主体的困境。第四章介绍了我国子女数量、社区养老服务和居住安排现状，并交互分析不同子女数量等特征的老年人的居住安排情况，使用实地调研资料分析了老年人的养老服务需求特点。

第四部分为本文第五章和第六章，是本文的实证章节。第五章运用面板二项值固定效应模型分析子女数量对城市老年人居住安排的影响效应。第六章对子女代际支持和社区养老服务两个变量进行了中介效应和调节效应检验。

第五部分为本文的进一步研究，在上述研究的基础上，介绍了武汉市发展嵌入式家庭养老院成功的经验。

第六部分为本文的研究结论和政策建议。

四、创新与不足

本研究可能的创新点有二。

第一，在建立分析框架时考虑到老年人居住安排的决策主体，通过问卷中的 MMSE 量表计算出老年人的认知能力，假设当老年人出现认知障碍时居住安排

主要由子女决定。

第二，将老年人按照子女数量分为单子女老年人和多子女老年人，分析单子女老年人的养老困境来预测未来独生子女父母养老的困境。

本研究存在以下不足。

第一，在预测未来独生子女父母如何养老方面只停留在现有的分析展望上没有进行系统的预测，有待于继续研究。

第二，在分析嵌入式养老时因缺乏数据没有进行数据分析仅停留在资料收集后的经验分析。

第一章 核心概念和理论基础

本章主要界定研究中的核心概念老年人居住安排、子女支持方式，并且介绍了本研究将要使用的理论基础，包括代际互动模型、可行能力理论、助推理论和社会嵌入性理论，为进一步进行理论分析做准备。

第一节 核心概念

一、老年人居住安排

1. 老年人居住类型

我国老年人主要以家庭为生活单位居住，其次也有居住在养老机构或与他人同住的情况。

以家庭为生活单位的老年人的居住方式无非有两种，一是与子女等直系关系亲属(子女)共同生活，二是单独居住(包括单人生活和夫妇二人共同生活两种)。与老年人同居的子女又分为已婚子女和未婚子女。老年人自身也有婚姻状况的不同(现阶段主要为有配偶和丧偶两种类型，未婚和离婚比较少)。老年人与未婚子女同居，形成的是不同类型的核心家庭；与已婚子(媳)女(婿)共同生活，构成直系家庭；有配偶时独居形成夫妇家庭，丧偶独居则为单人户。

居住在养老机构的老人大致也分为两种，一种是自主选择，因为不想与子女居住又需要人照料，另一种是被动选择，因无人照料，只能选择住在养老机构。

2、老年人居住方式选择

就目前而言，绝大多数 65 岁以上的老年人生有子女，理论上具有同子女组成核心家庭或直系家庭的条件。

与传统时代不同，当代老年人与子女同居生活还是分居不受法律干预，较少道德约束，因而它更多的是亲子双向选择的结果(当然一些地方民俗还在起作用)。老年父母和子女之间居住方式的选择主要表现在与已婚子女之间。它会形成这样几种选择模式，并对家庭类型产生不同影响。

(1) 老年人与已婚子女均有同住生活时愿望和行为的家庭构成特征。它属于亲子双方主动同居类型。若这一现象普遍，会使整体或特定地区直系家庭增多。当代，此种情形多为老年父母与已婚独子(女)所组成，以独子居多，农村相对普遍。

(2) 老年人与已婚子女均无共同生活愿望(短期同居除外)时可能的家庭形态。亲子各自形成生活单位(父母夫妇家庭和子女核心家庭等)，属于主动分

居类型。城市亲子之间和农村多子家庭中，这是比较普遍的做法。

(3) 老年人与已婚子女之间一方有共同生活愿望下的居住类型。老年父母希望与子女同居，子女想分出单过，但限于居住等条件，或父母生活不能自理需一个已婚子女同居照料，不得不居住在一起（属于被动同居）。

也有相反的情形（子女愿意同居，老年父母无此打算）。整体看，当已婚子女有同居愿望时，老年人持排斥态度者要较前一种少得多。

以上三种类型老年人的居住方式可谓主观行为的结果。我们认为，这些主观行为中，老年人特别是生活自理能力降低的老年人与已婚子女共同生活的愿望相对较强，子女与父母同住的愿望则较弱。总体而言，当父母进入老年阶段，特别是高龄时，亲子双方居住选择权的主动性更多地已在已婚子女一边。

还有一种情形为客观条件限制，老年人和已婚子女虽有共同生活愿望，但可能因亲子两地分居而难以实现。应该说，当代社会与传统时代有别，子女迁移流动就业行为增多，即亲子异地居住限制了一些老年人与子女同居。

3、老年人居住安排限制因素

(1) 老年人的子女数量及分家行为

老年人子女数量对其居住方式的影响主要表现为，多子家庭儿子们长大之后有较强的分家愿望。传统时代往往通过道德和法律加以抑制；生产资料私有制下有产家庭的家长掌握基本生存资源，具有抑制子女分家的能力。当代社会道德和法律限制分家的内容基本消失，它只关心子代是否赡养老年亲代。至于子代是通过同居的方式赡养，还是通过分居、提供生活费的方式赡养，完全是家庭事务。在我们看来，这种制度环境有利于子代分家。

20世纪70年代之后，计划生育政策推行，特别是80年代初期严格的独生子女生育控制政策实行，这一政策在城市得到广泛落实；农村尽管相对宽松，但只生两个子女的夫妇增多，只有一子的家庭比例提高，诸子分家现象因此减少。当然，对目前刚步入65岁的老年人来说，其影响尚是初步的。

70岁及以上者因在生育控制政策实施之前即完成了生育，多子女比例较高，分析子女数量构成与其居住方式的关系仍有意义。

(2) 老年人自身因素

就人口普查数据而言，老年人自身对其居住方式有影响的因素主要是年龄、性别、婚姻状况和健康状况等。这些因素与老年人的资源支配能力、生存条件、日常生活自理程度有密切关系，并决定老年人对他人照料的依赖程度，老年人的居住方式因此会有不同。

(3) 亲子同地异地居住构成

在农耕为主导的社会中，家庭成员世居一地，即使子代有外出经商等行为，其妻及子女仍留在家乡，即“家”较少发生空间变动。总体看，老年亲代与子孙

同地居住是主流。这种状况在 20 世纪 80 年代中期前的农村仍然保持着。

就当代而言，城市工商业扩张过程中，劳动力以迁移流动方式就业的比例上升。无论城乡，成年子女与老年亲代长期异地居住的情形明显增多，这一变动又发生在年轻子女数量减少的阶段。它意味着城乡一些老年人客观上失去了与子女共同生活的条件。当然，亲子在异地重新团聚的可能性同样存在，但形成长期共居生活的局面则较少。

(4) 老年人社会养老保障和社会福利水平

按一般理论，社会养老保障是指老年人从公共机构获得基本生活费用（多为养老金），不必依赖家庭成员的赡养。老年社会福利则包括就医费用减免（或由公共机构报销所花费的主要部分）、无私房者获得租房补贴等。但就目前而言，除少数无子女者外，老年照料尚非社会福利，主要由家庭成员负担和通过购买方式（雇佣他人）获得。

社会养老保障对老年人居住方式选择有两方面作用，一是增强老年人的独居能力。在以子女赡养为主导的环境中，老年人往往通过与子女同居获得基本生存条件。而在现代社会，市场发达，生活能自理的老年人拥有可支配的货币即可自己购买生活必需品，提高了独立居住能力。二是，老年人生活自理能力下降之后照料的选择方式增加，或由子女等家庭成员负担，或雇人照料。前者在一定程度上会增加与子女共居的比例。

在老年社会保障方面，中国目前尚处于“二元”特征比较突出的时期，农村多数老年人虽初步享受到社会养老保障的一些项目，但却不足以替代子女赡养。

4. 本研究对老年人居住安排划分

本研究将老年人居住方式分为在家居住与在养老机构居住两大类。将在家居住进一步细分为空巢模式、多代模式和与他人同居。其中空巢模式指独居和仅与配偶居住；多代模式包括二代居住、隔代居住、多代居住三种。见表 1-1。

表 1-1 居住安排划分

在家居住	空巢模式	独居
		仅与配偶居住
	多代模式	二代居住，仅与子女居住
		隔代居住，与孙子女或重孙子女居住
多代同堂居住，与子女及其后代一起居住		
与他人同居	与兄弟姐妹、保姆等其他人居住	
在养老机构居住	居住在养老院、敬老院、和福利院等	

二、子女支持

本研究的子女支持指子女对老年人的代际支持,将子女对老年人的代际支持分为日常照料、生病照料、精神慰藉和经济支持。

(一) 日常照料

通常需要日常生活照料的老年人都是失能老年人。如何定义老年人是失能老年人目前并没有一个统一的标准,目前一种主流的做法是使用日常生活活动能力(ADL)量表来衡量一个老年人是否失能。ADL量表包括了日常活动的六项能力,包括(1)吃饭、(2)穿衣、(3)洗澡、(4)上下床、(5)室内走动、(6)上厕所。每种能力都设置了4个选项,分别为(1)可以独立做到、(2)做起来有些困难、(3)需要他人帮助才能完成、(4)自己完全不能完成。而根据这几个选项的选择来判断老年人是否失能的标准也不尽相同。一种是根据选项直接判断,六项能力中只要有一项需要人帮助或完全不能自己完成就判断该老年人为失能老人。还有一种是通过打分来判断,将ADL的六种能力按照简单到困难分成10个等级,为每一项赋分为0分到9分,每个选项经过加权计算折算的总分为10分,当老年人得分大于7分时就表示该老人自理能力良好基本没有困难,得分到4-7分时就说明老年人有中等程度的困难,小于4分就证明该老人在日常活动中有严重困难。

本研究主要考虑老年人独自生活的能力是否需要照料而不是判断失能程度,因此在判断老年人是否需要日常照料时使用标准为,只要日常生活的六种能力中有一种需要他人帮助自己无法独立完成则判断该老人需要日常照料。而判断子女是否提供日常照料则使用老年人在需要日常照料时的主要照料者是否是子女或其配偶、孙子女及其配偶。

(二) 生病照料

本研究中关于老年人生病照料的判断主要是通过老年人生病时的主要照料者来判断,如果老年人生病时主要照料者是子女或其配偶、孙子女及其配偶则判断子女提供了生病照料的支持。

(三) 精神慰藉

《老年人权益保护法》第14条规定:赡养人应当履行对老年人经济上供养、生活上照料和精神上慰藉的义务,照顾老年人的特殊需要。对老年人的赡养已经从过去主要是提供日常生活照料和经济上供养的物质层面上升到了精神上的赡养。子女有对老年人提供精神慰藉的义务,精神慰藉的表现形式的朴素理解就是“常回家看看”,然而在少子化和人口流动的今天很难实现,但是随着科技的进步,子女提供精神慰藉的手段也多样化了,即使不住在一起子女依旧可以通过电话、视频等方式与老年人交流。多与老年人聊天就是如今子女提供给老年人精神慰藉的主要手段,本研究中,将经常与老年人聊天的子女视为提供了精神慰藉的

子女更合乎当今社会的发展。

（四）经济支持

子女对老年人提供经济支持的方式多种多样，其中最直接的是给予现金和实物。当然还有很多间接的方式，比如与老年人住在一起供养老人等，本研究将子女提供现金和实物这一直接反应子女对老年人提供经济支持的方式视为子女提供了经济支持。

三、嵌入式养老

“嵌入式”养老模式是机构养老和社区居家养老两种模式上的补充和整合，即以社区为载体，以资源嵌入、功能嵌入和多元的运作方式嵌入为理念，通过竞争机制在社区内嵌入一个市场化运营的养老方式，整合周边养老服务资源，为老年人就近养老提供专业化、个性化、便利化的养老服务。“嵌入式”养老模式主张结合社会内部以及社区周边的养老服务资源，既可以提供机构入住养老服务又可以提供入户养老服务，集中了传统家庭养老、社区居家养老和机构养老三者的优势。

（一）嵌入式养老模式

目前主要有两种模式。

第一种是政府主导的嵌入式发展模式，这种模式中政府主要有两种方式主导。其一是直接投入资金用来改造社区。改造好后后期交由专业组织来负责运营。其二是政府出面将难以整合的资源整合，比如土地、人力和医疗资源等，然后再与专业的其他组织合作。

第二种是纯市场行为，主要是由商业地产在升级服务或在最开始的规划过程中就嵌入养老服务功能的。

（二）嵌入式养老特征

1. 轻资产运营优势，风险小

嵌入式的养老机构一般都较小，这种较小既是规模上的小，又是指固定资产方面的投资小。嵌入式的养老机构可以灵活使用社区闲置资源，因而风险就低。

2. 医养结合，形式灵活，辐射居家，服务全面

嵌入式的养老机构可以整合医疗和护理资源，既可以灵活使用社区卫生服务中心，又可以为老年人提供专业的护理服务，尤其是针对失能失智的老年人。而且形式也更加灵活，根据老年人的不同需求，既可以提供床位让老年人就近入住实现原居安养又可以提供上门的护理照料，同时也可以接受日托，当子女回家可以提供照料时就回家居住，让老年人不脱离原有熟悉的环境就能够做到医养结合。

此外，嵌入式养老机构又可以利用邻近社区的优势，可以整合社区活动中心文化娱乐功能，为老人提供精神慰藉服务，满足老人情感需求。

第二节 理论基础

一、代际互动模型

家庭内部的代际互动既包括父母对子女的代际支持又包括子女对父母的代际支持。目前经济学中关于家庭代际支持的基本理论模型主要包括三个：利他主义模型（Becker, 1974）、交互支持模型（Cox, 1987）和讨价还价能力（power and bargaining model）模型（Goode, 1963）。

（一）利他主义模型

传统经济学都是在“理性人”的假设下来研究问题，假设个人会追求自己的利益最大化，这在现实生活中很难满足，尤其是在家庭决策中，做决策的人可能是基于利他主义动机来做决定，而不是个人的福利。所谓利他主义就是个人愿意牺牲自己个人的福利来增加另一个个体的福利。这在中国的家庭的决策中很常见，尤其是老年人，老年人的最终居住安排决策可能是基于对子女好而不是最利于自己福利改进的居住安排。

Becker 和 Barro 都在利他主义的理论下建立了代际交叠模型。Becker 和 Barro 的模型都关注的是父母向子女的资源转移，没有考虑子女对父母的资源转移。他们关注的重点是父母出于利他主义动机将自己的资源转移给子女，最终希望达到家庭中每个人的边际效用上的相等。父母对子女的资源转移不仅是财产上的，更多的时候表现在对子女的教育投资和健康投资。这与现实生活中的部分父母的选择是一致的，尤其是在我国，即使子女已经成年，父母依然会处于利他主义动机向其转移资源，这种转移不仅包括现金还包括退休后向子女提供家务劳动，继续抚养孙子女上。不过 Becker 和 Barro 的模型关注的重点不同。Becker 主要关心的是具有利他主义的个人如何实现家庭内部福利的改进从而达到家庭福利的最优化。Becker 假设家庭中存在这样一个利他主义的人，他是家庭决策的决策者，拥有家庭的绝对权威，家庭的资源都由他来配置，他会牺牲个人福利而达到家庭所有成员的福利改进。而 Barro（1974）对利他动机的研究主要关注点在于遗产的转移，Barro 证明了在代际收入转移中可操作性利他主义的遗产动机的存在性。

Becker 和 Barro 的两个模型都聚焦于父母自上而下的转移资源给子女，后来的研究者们拓展了二人的模型，将代际支持的单方向拓展为双向的支持。

（二）互惠模型和讨价还价模型

此外，比较常见的代际互动模型还包括互惠模型和讨价还价模型。

互惠模型中最具代表性的是 Cox（1987）以及 Cox & Rank（1992）认为代际交换基本按照互惠原则实施的，两代人之间存在某些资源上的互换，从而使得双方的效用水平都得以改善。也就是说父母与子女之间存在资源的互换，比如在父母的初老期，父母为子女提供家务劳动，而子女将更多的精力用在工作上，通过

这种资源的互换，父母与子女获得了效用水平的改善，父母更多的获得了子女的精神慰藉和经济支持而子女在获得了家务劳动同时也得到更多的精力用以支持工作或休闲。

Goode（1963）提出了权力与讨价还价模型，他不认同利他主义动机，而是认为家庭中的每个人都可以影响家庭最终的决策，不过每个人因权力不同，在发言权上存在差异，家庭成员之间存在相互博弈讨价还价来决定最终的家庭决策。

二、可行能力

在 1960 年代和 1970 年代，阿玛蒂亚·森（Amartya Sen）提出了“可行能力”的概念，并认为“可行能力”是“一个人可以实现的各种可能的功能活动的组织”。

（一）可行能力的逻辑起点：个体差异性

存在个体差异是 Sen 可行能力理论的逻辑起点。他的理论前提是承认个人之间的差异，这也是他用来批评罗尔斯和其他人的资源均等主义的重要工具。他认为，在生活环境和人格特征等各个方面的影响下，个体之间存在巨大差异。首先，我们所生活的家庭环境是非常不同的。其次，我们所生活的社区环境将给我们带来先天的影响。此外，我们自己的健康也将受到各种环境因素和我们自身条件的影响等。这些因素提醒我们，我们处于不平等的环境中。

Sen 将个人之间的差异分为两类，即外部差异和个人差异。外部差异是指个人生活环境和上述其他外部特征的差异。个体差异是指个体之间的差异，包括性别，身体状况，智商和年龄的差异。个体差异特征是衡量个体不平等和平等问题的重要基础。个体差异的存在使平等问题变得复杂。无论是从外部差异还是个人差异的角度来看，都很难获得所谓的“人人平等”状态。

Sen 认为人与人之间是有差异的，这种差异造成了平等问题的复杂性，因为存在个体差异性人与人很难真正的实现人人平等。个体差异包括两种差异，一种是外部差异，通常是指人生活的环境以及其他的外部特征，比如有人生活在医疗可及性好的社区有人生活在离医院很远的社区，当两人同时需要急诊时，住的近的人就可以先到医院，这说明了外部环境的差异让人与人难以平等。还有一种差异是指个人差异，比如一个人的先天的特征，比如性别、年龄、智商等，智商是很显而易见的个人差异，两个人同样去学校学习，由于智商的不同取得的成绩也不同，人与人生下来就因为这些差异而很难获得真正平等的状态。

Sen 在批评资源均等注意的时候就是用个体差异这论点进行反驳。Sen 认为真正的完全平等是很难实现的，因为我们追求的是一种最大程度的平等。

（二）可行能力理论的主要观点

Sen 认为可行能力是“此人有可能实现的、各种可能的功能性活动组合，是通过对个体做自己认为值得的事的能力来评判的方法”。也就是说 Sen 认为可行能力是一种自由，即个人想要做这件事，最后他也有能力办到了，可行能力保证了个人选择的自由。例如在本研究中，老年人能否获得社区养老服务的“最后一公里”，老年人因为个人的差异，有可能是日常活动能力障碍无法自由活动有可能是认知障碍反应迟缓，他就丧失了能够获得社区养老服务的自由。

Sen 认为人有五种基本的工具性自由，政治自由、经济条件、社会机会、透明性保证和防护性保障。

Sen 认为应该尊重每个人发展和获得幸福的自由，不应该只重视整体经济的发展，而忽视了个人的发展。可行能力是多种功能的组合是人们为了获得更好的生活。

三、助推理论

（一）内涵

助推 (Nudge) 是建立在行为经济学上的一个概念。助推理论是在 2008 年由芝加哥大学的行为经济学家泰勒 (Thaler) 和哈佛大学的法学家桑斯坦 (Sunstein) 共同提出的。他们认为，助推是指不采用任何禁止或者明显的经济激励的方式以一种可预言的方式改变人们的行为。

后续的学者们在继承的基础上拓展了助推的定义，主要集中在讨论助推是改变选择或是改变行为方式上。如下表所示。

表 1-2 助推理论的拓展

提出者	主要观点	特点
Hausman 和 Welch (2010)	助推是通过影响人们的选择而产生作用的。该观点认为个人在做选择的过程中存在一些缺陷，助推就是利用这些缺陷在不改变原有方式的选项的不增加原有选项的时间及社会制裁等成本的前提下影响个体的选择。	该定义主要是拓展了 Thaler 和 Sunstein 定义中关于不改变经济激励的描述，将经济激励拓展到时间和社会制裁等方面的激励，侧重于通过助推来改变人们的选择。
Hollands 等 (2013)	该理论主要强调的是通过改变微观环境中的助对象或刺激的属性或摆放来达到干预健康行为的目的。在这个过程中决策者只需要付出很少的意识活动，就能达到影响多个人的行为方式的目	该定义强调助推在于改变微观环境中对象或刺激的属性或摆放，最终实现健康有关行为的改变。

的而不仅仅局限于个人。

总而言之，关于助推理论的含义并没有形成统一的观点，但助推的定义主要包含五个因素，（1）助推者（2）环境（3）干预策略（4）被助推者（5）预期效果。本研究认为助推是在不依赖于改变物质或非物质的激励和保证被助推者选择自由的前提下，助推者通过微小的干预策略来改变被助推者的行为选择，以实现社会福利的帕累托改进。

（二）助推理论的假设

1.现实中的入总是非理性的

传统经济学认为人们会根据效用最大化的原则来做决定，也就是说人们永远会选择最有利于自己的选择，也就是理性人假设。而在现实生活中的人并不是总能理性的做出选择的。例如在本研究中研究的养老问题，在家庭生活相关的决策中，老年人做出决策的出发点往往是利他的对子女好的而不是对自己更好。也就是说在现实生活中很难有完全理性的个人。

泰勒和桑斯坦认为在现实生活中人们是非理性的主要是有以下三个原因。第一，现实生活中人们很难找到最优化的解决方案做出最理性的选择，例如在老年人居住安排的选择中，居住在养老机构可能是老年人养老的最优选择，然而根据我国的现实情况，老年人在家居住的愿望强烈，即便居住在养老机构能得到更好的照顾也不会选择在养老机构居住。第二，现实生活中的人并不是天生都是一样的，每个人的性格和特点不一样。在心理学的研究中，心理学家就发现有些人本身具有过度自信的特点，而这种人做出的选择跟他的性格有关，而不是选择理性上的最优解。第三，理性人假设中忽略了现实中的诸多因素，比如在购买商品时，理性人往往根据自己的需要选择性价比最高的产品，而现实生活中很多人会因为商品的广告代言人花更多的钱购买性价比较低的产品。

由此可见，现实生活中的人并非理性人，现实生活中他们做的决策往往是非理性的，而助推理论就是希望通过助推来引导人们做出更理性的决策。

2.人们的非理性决策行为是会受到影响和控制的

假设 1 告诉我们现实生活中的人在做决策时往往都是非理性的，但是这种非理性是可以通过助推来改变的。

现实生活中的非理性决策主要有三个原因。

（1）锚定性偏差决策

这种非理性决策是指，人们在做出判断是常常锚定一个已知的数字或建议，进而根据锚定的数字和建议来做出决策，而这种决策往往由于决策者本身的认知能力和获得信息的能力有限而不能根据这些锚定的信息来做出理性的选择，也就无法达到自己效用的最大化。

(2) 可得性偏差决策

这种偏差是指人们在做决策的时候往往会受到脑中一些重大事件经历的影响使得自己在做决策时无法做出最理性的决策。比如自己经历过一次强烈地震，那么你会比只是从新闻上看到的地震更倾向认为地震会随时发生。

(3) 代表性偏差决策

这种偏差主要是指人们在做出决策时因为对某一群体或某一特定事物的一些有代表性的特征影响，对该群体或该事物的整体情况并不了解或者忽略了这些信息导致了做出的决策出现了偏差。

泰勒等人从行为经济学出发解答了怎么控制人们做出非理性决策。

首先，从心理账户的角度。心理账户意味着人们将在不知不觉中将自己的财富投入到不同的账户中进行管理。人们通常会在做出决策之前根据“心理账户”进行权衡。尽管决策者因为心理偏好而做出一些非理性的决策，但作为一种内部控制机制，心理账户可以评估，调整和处理预算，合理使用心理账户可以使我们做出合理的决策。

第二，现实中的人会受到有社会感染力的观点的影响。社会感染力可以分为两种类型：一种是当周围许多人表现出相同的行为和思想时，他们的行为思想会相互影响；还有一种是，在现实生活中人们会在意别人对自己的看法，这些压力使他的行为与大多数人趋同。社会感染力的作用主要体现在两个方面：一是社会上大多数人都将他人视为学习的对象；而是，社会感染力是实现效用最大化的有效途径。基于此，泰勒认为，预防非理性决策应该理解社会上大多数人的思想，理解其他人的不同观念，然后相互影响，避免非理性行为。

第三，信息技术进步的视角。随着现代信息技术的发展和进步，现实世界中的人们在决策时可以更多地依靠先进技术，从而避免信息不对称等问题，使人们了解事物的更多面貌，做出更合理的选择决策。

3. 助推手段是自由主义的温和专制

行为经济学领域的助推方法可以说是真正的自由主义的温和专制。“自由主义”和“温和的专制主义”经常出现在政治和文化领域，尽管这两个术语似乎相互冲突，但 Taylor 和 Sunstein 认为这两个术语实际上是统一的，将它们组合在一起具有比单个术语更强的表达力。助推理论中的“助推”一词强调，对于选择体系的任何方面，都不应该采取强制措施，而是通过类似于预言的方法来改变人们的选择。这种助推手段实际上是一种自由主义的温和专制，主要体现在两个方面：一是“自由主义”，所谓的“自由主义”体现在助推手段上，强调要鼓励人们选择更多的自己感兴趣的事物放弃自己不感兴趣的事物。其次，“温和的专制主义”，“温和的专制主义”是说，那些设计选项的设计者们有理由努力影响人们的行为，使他们更快乐。还可以理解为，助推理论实际上是在依靠外界的指导来鼓励人们

采取行动并做出明智的选择。综上所述，助推手段实际上是将“自由主义”和“温和主义专制”有机地结合在一起。助推手段中的“自由主义”保证了人们自由选择的权利，手段的“温和主义专制”是让选项的设计者们用非强制性方法来影响人们的选择，然后改变人们的动机和行为，从而使决策结果是最佳的。

四、嵌入性理论

嵌入性理论由经济史学家 Karal Polanyi 提（2007）出，他认为社会关系和经济是相互嵌入的关系，市场控制下的经济能够严重影响全社会，社会的运作是市场的一部分。Granovetter（2007）将嵌入分成了关系性和结构性两种，批判了过度社会化和低度社会化的论调。Sharon Zukin 和 Paul DiMaggio（1990）又拓展了嵌入性理论，他们把嵌入分成了四种（1）结构嵌入（2）认知嵌入（3）文化嵌入（4）政治嵌入。他们认为这几种类型的嵌入都会对社会行动者有影响。嵌入的本质就是一个组织嵌入到另一个组织中。因此，嵌入是分为主体和客体的。嵌入不是静态的，而是一种动态变化的过程。客体会随着主体的变化而变化，主体能够变化成客体，客体也能够变成主体。因此在我们的研究过程中，我们要注意主客体两者之间的互动关系及变化的环境因素。

中国的研究者用嵌入性理论研究公共管理问题，用来分析国家与社会的关系。徐选国（2015）从嵌入性理论和治理理论的视角出发，建构了新的社区治理机制分析框架。杨郁和刘彤（2018）从国家权力嵌入的视角分析了村庄是如何衰落的。候宏伟和马培衢（2018）研究了乡村治理中各主体间相互嵌入的共同治理机制。

社会学者王思斌认为嵌入性就是将两个原本独立的个体，因为前一事物进入了后一事物，后一事物的结构因此发生了变化，双方就建立起了新的联系。

本研究就是使用社会嵌入性理论研究嵌入式养老。嵌入式养老就是本来相对独立的居家养老、社区养老和机构养老三者结合，建立新的联系，将专业的养老机构嵌入社区，将专业的人员嵌入到老年人家里提供服务，打破三者本身的界线，形成一种新的养老方式，让老年人实现原居安养。老年人可以根据自己的身体情况选择是在家里还是在社区里接受养老服务。

第二章 子女数量、社区养老服务与城市老年人居住安排：一个分析框架

本章将使用代际互动理论、可行能力理论、社会嵌入理论和助推理论分析子女数量对老年人居住安排决策的影响，讨论现有的社区养老服务是否能够对老年人居住安排产生影响，嵌入式养老能否助推老年人选择更理性的居住安排，进而构建本研究的分析框架。

第一节 不同子女数量城市老年人居住安排的选择

一、居住安排中的利他主义

Becker 假设家庭中存在这样一个利他主义的人，他是家庭决策的决策者，拥有家庭的绝对权威，家庭的资源都由他来配置，他会牺牲个人福利而达到家庭所有成员的福利改进。Cox (1987) 以及 Cox & Rank (1992) 认为代际交换基本按照互惠原则实施的，两代人之间存在某些资源上的互换，从而使得双方的效用水平都得以改善。

家庭决策者考虑的是整个家庭的福利，为了让家庭成员的边际效用最大化往往会采取利他决策，牺牲自己的福利来提高其他家庭成员的福利。在我国的家庭关系中这种利他主义存在于大部分家庭中，父母会无私的将自己的资源转移给子女，而子女也会在父母需要时将自己的资源转移给父母。

在抚养子女的过程中父母会优先考虑子女的需求，即使牺牲自己的福利也要给予子女优质的教育资源和健康资源，而子女成年后也会为了父母牺牲自己的福利，比如为了照料父母而选择离家更近而不是工资更高的工作。本研究建立在这种双向利他主义的基础之上，假设父母与子女的代际互动关系建立在提高对方福利的基础上，不考虑父母抛弃子女不尽抚养义务和子女不赡养老人的行为。

二、子女数量、子女支持与老年人居住安排

(一) 代际互动与子女代际支持

子女与老年人的代际互动主要包括子女为老年人提供的代际支持和老年人子女提供的支持。其中子女对老年人的代际支持的主要方式有经济支持、生活照料和精神慰藉，在本研究中将生活照料分成了日常照料和生病照料。老年人子女提供的支持除了经济支持外，主要表现为对子女的生活照料、对孙子女的隔代照料等。

其中经济支持并不需要老年人与子女同住，随着技术的高速发展，精神慰藉也未必需要子女与父母同处于同一地理位置。生活照料是老年人与子女是否住在一起的重要因素。尤其是生病时的照料，现在的子女很难有时间全天为老年人提供日常照料，尤其是日常活动能力差的老年人需要人全天候的照料。老年人在选择居住安排时不仅会考虑自己是否能得到生活照料也会考虑是否需要为子女提供日常照料和隔代照料等因素。而子女对老年人的经济支持很可能会影响老年人是否会选择在养老机构居住。

（二）子女支持与单子女老年人居住安排

1. 空巢模式还是多代模式

只有一个子女的老年人在选择居住安排时考虑的情况比较单一，主要是选择是否与子女居住，这种决策有可能是主动的也有可能是被动的。我国的传统是子女与父母共同居住，然而随着经济社会的发展，人口流动频繁，跨地域就业成为常态，而中国老年人更习惯于在熟悉的环境里养老，因此单子女老年人选择主动空巢的可能性大大提高。被动空巢也是一种普遍现象，即使老年人愿意和子女生活在一起也受到客观条件的限制，如果子女在工作的地方没有房子就很难实现多代模式居住。单子女老人也有可能被动多代居住，老年人由于需要子女的生活照料不得不离开熟悉的环境去子女生活的地方与子女共同居住。老年人还会由于利他主义的动机选择多代居住，为子女分担家务，隔代照料孙子女。

单子女老年人居住在养老机构的比例高于多子女老年人，而影响这种决定的子女支持主要是经济支持，老年人选择住在养老机构除了受客观条件限制无法与子女一起住以外，最主要的是需要得到养老机构的专业服务，这是子女做不到的，而子女是否提供经济支持就对选择这种居住安排有一定的影响，收入不高没有积蓄的老年人需要子女提供经济支持才能支付得起养老机构的费用。

由此可见，单子女老年人选择是否与子女同住时主要是考虑自己是否需要照料以及子女是否需要自己照料。本研究主要研究的是第一种情况，子女数量是否会通过子女的代际支持影响老年人的居住安排。综合上述理论与现实情况的分析，假设单子女老年人主要通过子女生病时的照料影响老年人是空巢居住还是多代居住，通过经济支持影响是否居住在养老机构。

（三）子女支持与多子女老年人居住安排

多子女老年人的居住安排的决策就比较复杂，这是老年人与多个子女的共同决策。有多个子女的老年人在选择居住安排时就比较主动，往往需要考虑的是与哪个子女居住或轮流居住，空巢模式可能是多子女老年人的主动选择而不是被动选择。从代际互动模型以及现实情况来看，每个子女都可能为了得到老年人对自己的照料和对孙子女的隔代照料而争抢与老年人共同居住的权利，子女之间会有博弈，而老年人反而可能因此不与任何子女居住选择空巢模式。由于有多个子女，

那么子女的代际支持既可以由子女们共同提供也可以各自负责不同的代际支持，比如很多家庭老年人会选择与其中一个子女居住获得生活上的照料而别的子女则提供经济上的支持，并通过多种方式提供精神慰藉。多子女老年人选择居住在养老机构的概率很低。

综上所述多子女老年人的居住安排很可能是自己主动的决定，会因为想要得到子女的精神慰藉和生活照料而选择是否与子女居住。

第二节 可行能力与老年人的居住安排变化

一、可行能力视角下不同特征的老年人

上一节分析了子女数量对老年人居住安排的影响，老年人的老年期可能长达几十年，伴随着日常生活能力和认知能力的下降，一旦发生日常生活能力障碍和认知障碍，老年人的养老需求无法满足，老年人的居住安排可能发生变化，而这种被动的变化。

可行能力理论中的逻辑起点就是个体存在差异性，Sen认为，在生活环境和人格特征等各个方面的影响下，个体之间存在巨大差异。首先，我们所生活的家庭环境是非常不同的。其次，我们所生活的社区环境将给我们带来先天的影响。此外，我们自己的健康也将受到各种环境因素和我们自身条件的影响等。这些因素提醒我们，我们处于不平等的环境中。

在本研究中，可行能力既指老年人身体状况的不同也指在获取社区养老服务时，日常活动能力差、认知障碍的老年人就不能平等的获得社区的养老服务，健康状况良好的老年人更容易获得社区养老服务。社区养老服务的“最后一公里”问题出现了。

二、日常活动能力障碍与老年人居住安排

日常活动能力是老年人选择居住安排的重要依据。相比于直接使用是否患病和自评健康这种直接与健康相关的指标，日常活动能力是老年人健康程度的集中体现，自理能力好的老年人即使患有慢性病也可以独自居住拥有自主选择居住安排的权利。

不论是单子女老年人还是多子女老年人在日常活动能力障碍时都更可能选择与子女居住，尤其是丧偶老年人，在日常活动能力出现障碍后需要日常的照料不能独自居住。

单子女老年人在日常活动能力出现障碍需要日常照料时主要受到日常活动能力的受损程度和是否丧偶的影响，如果老年人有可以互相照料的配偶，即使出现了日常活动能力障碍也可以选择空巢居住而不是搬去与子女多代居住；而一旦

丧偶老年人不仅日常生活没有人照料，精神上也受到了打击，这时候会转而寻求子女的精神慰藉。客观条件受限无法与子女共同居住的单子女老年人转向与他人（兄弟姐妹、亲戚朋友、保姆等）居住或去养老机构居住。

多子女老年人在日常活动能力出现障碍后在未丧偶又没有严重的障碍时也可以坚持原本的居住安排，如果丧偶老年人在选择与子女居住时具有主动权，住养老机构的可能性不高。

三、认知障碍与老年人居住安排

出现认知障碍的老年人逻辑和判断能力下降，往往不能决定自己的居住安排，这时候决定认知障碍老年人的居住安排的就是配偶与子女。认知障碍的老年人需要日常看护，只有配偶日常照料很难满足认知障碍老年人的需要，而丧偶的认知障碍老年人则更加被动，这时候做决定的主要是子女。这时候子女数量对居住安排的影响不大。

本研究认为子女数量对老年人居住安排的影响主要体现在认知正常的老年人身上，当老年人能够自己做决定时，子女数量对老年人的居住安排的影响效应才会显著，而当老年人认知障碍时，决定老年人居住安排的主要是子女，基于利他主义的动机，子女都会将老人接到身边赡养。在老年人高度失智时可能会选择送老年人去养老机构居住。

在后面的研究中，笔者将针对认知正常也就是能够自主决定自己居住安排的老年人来分析，子女数量对这些老年人居住安排的影响。

第三节 嵌入式养老能否助推老年人居住安排的变化

一、目前的社区养老服务对老年人居住安排的影响

（一）目前社区养老服务的不足

虽然社区养老服务一直在发展，但目前的社区养老服务很难满足老年人的生活需要，很难影响老年人对居住安排的选择，即使老年人想要选择自己熟悉的环境生活，也可能因为养老需求无法满足转而选择和子女多代居住或去专业的养老机构居住。目前社区养老服务主要有以下问题。

1. 医养结合方面的不足

老年人的身体机能下降，经常受到疾病困扰。当前，我国现有的医养结合方式，无论是养老机构嵌入医疗机构，加入养老床位的医疗机构还是医疗机构与养老机构之间的合作，都强调老年人获得医疗服务的前提是留在机构中，但中国 90% 的老年人并不会在机构养老。

2. 养老服务有效供给不足

有效的养老服务提供是指社区为满足老年人需求而提供的养老服务的内容和数量。在社区实践中，为老年人提供的养老服务一方面是单一的，另一方面是供过于求的。城市社区老年人服务设施的高覆盖率，其中大多数是娱乐和健身设备，对精神和文化设施的投入较少。大多数社区只有老年人活动中心，并且大多数都是老年人的棋牌室。在现有的养老服务项目中，老年人需求比例高的养老服务如家政服务，医疗服务等难以满足。老年人需求低的养老服务如陪伴购物或看医生，聊天等存在供过于求。

3. 社区居家养老缺乏专业人才

社区老年护理人员的专业水平较低，医务人员稀缺。具体表现是，大多数服务人员尚未获得养老护理员的资格，而且大多是40至50岁的当地居民，经过简单的培训，他们开始上岗，并且在康复护理，医疗护理和精神慰藉方面缺乏必要的专业知识，很难提供相应的养老服务。医务人员之间的差距很大，只有少数由社会工作机构运营的城镇（街道）养老服务中心配备了医务人员。社区医疗机构的医疗条件和医护人员的待遇差，导致医务人员短缺，难以满足老年人尤其高度失能失智老人的医疗需求。

4. 社区养老服务“最后一公里”的问题

在上文用可行性能力分析老年人居住安排的时候就提出由于可行性能力的限制，日常活动能力障碍和认知障碍的老年人很难获得社区养老服务，社区养老服务的“最后一公里”有待打通。

二、单子女老年人在居住安排选择上的困境

老年人尤其是只有一个子女的老人在居住安排的选择上常常面临困境，一方面有些单子女老年人想要原居安养不想离开熟悉的环境但是当自己不能自理，子女又在外地安家时，老年人就只能选择去外地与子女同居或住在养老机构。

事实上大部分老年人只要还能自理，都觉得住在自己家里比去哪里都要好，金窝银窝不如自己的老窝；不能自理的那一天，最好是去就地就近的养老院。事实上，原居安养的就地老化，本身就是最为成功的老化。

老年人有恋家情结，最怕孤单寂寞。何况万一有突发的身体危情，在人海里远比在大海边安全。前期各种以豪华“硬件”和美丽“山水”为卖点的养老模式之所以大量空置，就是这个原因。

三、嵌入式养老助推老年人的居住安排选择

泰勒（Thaler）和桑斯坦（Sunstein）助推是指不采用任何禁止或者明显的经济激励的方式以一种可预言的方式改变人们的行为。本研究认为助推是在不依赖于改变物质或非物质的激励和保证被助推者选择自由的前提下，助推者通过微

小的干预策略来改变被助推者的行为选择，以实现社会福利的帕累托改进。

本研究使用社会嵌入性理论研究嵌入式养老。嵌入式养老就是本来相对独立的居家养老、社区养老和机构养老三者结合，建立新的联系，将专业的养老机构嵌入社区，将专业的人员嵌入到老年人家里提供服务，打破三者本身的界线，形成一种新的养老方式，让老年人实现原居安养。老年人可以根据自己的身体情况选择是在家里还是在社区里接受养老服务。

通过嵌入式养老达助推老年人福利的改进。

嵌入式养老将养老需求所需模块嵌入到老年人居住的社区是大城市养老模式的首选。嵌入式养老实际打破了居住安排的界线，一线贯通了居家、社区和机构，放松了老年人选择居住安排的约束条件，助推了老年人做出更理性的居住安排，使子女数量对老年人居住安排的影响降低。

子女数量影响老年人的居住安排主要是因为老年人需要从子女那里获得子女支持的，其中最主要的就是日常活动能力障碍需要子女的照料，除了一些老年人有强烈的与子女居住的偏好外，大部分与子女异地居住的老年人更希望在熟悉的环境中养老，嵌入式养老就满足了老年人的需要。嵌入式养老依托社区，将专业的养老服务嵌入到老年人家中和社区中，老年人可以根据自身的特点选择在家中接受养老服务还是住进社区的小型养老机构中，不管选择哪种方式都能满足老年人原居安养的愿望。

本章小结

本章构建了本研究的理论分析框架，从子女的代际支持展开，分析子女数量通过子女的代际支持影响老年人的居住安排，进一步使用可行能力分析不同特征的老年人在选择居住安排时的不自由和获得养老服务时的不平等，接着分析了目前社区养老服务不足以影响老年人对居住安排的选择，因此需要发展嵌入式的社区养老，助推老年人选择更适合自己的居住安排。如图 1-1。

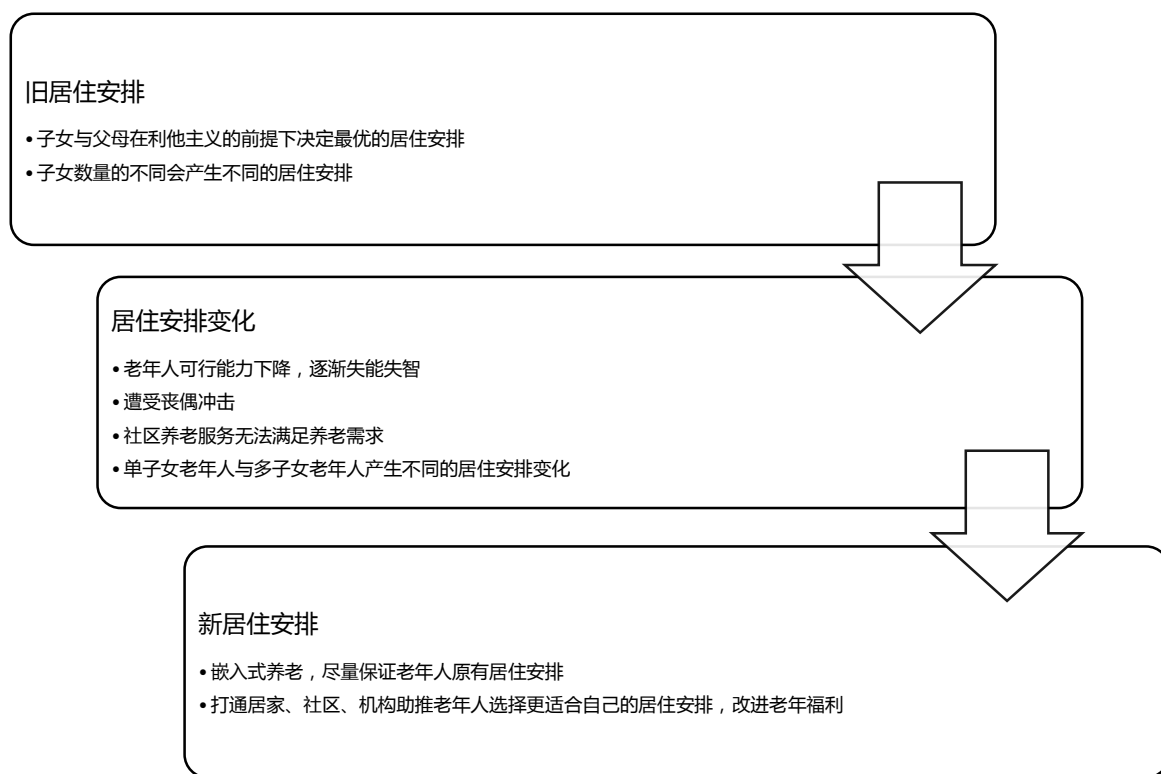


图 2-1 本研究的理论分析框架

第三章 我国养老服务发展演化及现状

我国人口老龄化的深化同时伴随着少子化和人口流动加剧，家庭小型化和传统家庭养老功能弱化不可避免，如何向老年人提供社会养老服务成为亟待解决的问题。本章从养老服务的发展背景、政策演化、现状等角度宏观地描述了我国养老服务模式，并总结了发展中存在的问题。

第一节 我国养老服务发展背景

一、中国人口老龄化和老年人口现状

进入 21 世纪，银发浪潮逐渐席卷全球，老龄化成为人口转变的重要特征，中国作为人口大国，2000 年起 65 岁及以上老年人口占总人口比例就达到了 7%，正式进入老龄化社会。2010 年，全国第六次人口普查数据显示，65 岁及以上老人的比例已经达到 8.87%。联合国预测，2030 年，中国 65 岁及以上老年人比例将达到 16.3%，到 2050 年这一比例将达到 23.6%（U.N. Population Division, 2005）。

（一）老年人口绝对数大

中国是人口大国，人口数高居世界第一，截止 2019 年，我国总人口数突破 14 亿，60 岁以上人口已突破 2.5 亿，占全国人口的 18.1%，65 岁及以上人口也已超过 1.76 亿，占全国人口 12.6%。见表 3-1。

表 3-1 2013 年以来老年人口数及总人口比例（单位：万人；%）

年份	总人口	60 岁及以上人口	占比	65 岁及以上人口	占比
2015 年	137462	22200	16.1	14386	10.5
2016 年	138271	23086	16.7	15003	10.8
2017 年	139008	24090	17.3	15831	11.4
2018 年	139538	24949	17.9	16658	11.9
2019 年	140005	25388	18.1	17603	12.6

数据来源：2015-2019 年国民经济和社会发展统计公报

放眼全球，根据联合国人口与社会署 2015 年人口数据显示，在老年人口占本国人口比例上中国排名第 65 名。然而，我国人口基数大，导致老年人口绝对数也大。见表 3-2。

表 3-2 2015 年世界各国老年人口占本国人口比例排名前十国家（单位：千人；%）

排名	国家	人口数	60 岁及以上人口占比	65 岁及以上人口占比
1	日本	127975	32.79	26.02
2	意大利	59504.21	28.59	22.36
3	德国	81707.79	27.35	21.12

4	保加利亚	7177.396	27.08	20.08
5	芬兰	5481.966	27.07	20.26
6	葡萄牙	10418.47	27.00	20.74
7	克罗地亚	4236.016	25.84	18.88
8	希腊	11217.8	25.72	19.95
9	拉脱维亚	1992.663	25.41	19.28
10	瑞典	9763.565	25.21	19.60

（二）老龄化速度加快

我国老龄化速度加快。一般来说，我们可以用 60 周岁及以上老年人在总人口中所占比重翻一番所需的时间来衡量一个国家或地区老龄化发展的速度（这里比重翻番是指取两年中最为接近的年份）。联合国《人口老龄化与发展（2015）》中的数据提供了这种比较的基础。见表 3-3。

表 3-3 中、日、韩老年人口发展速度比较

国家	7%-10%所花时间	11%-14%所花时间	7%-14%所花时间
中国	17	10	27
日本	16	10	26
韩国	9	11	20

三个国家 60 周岁及以上老年人在总人口中所占比重从增长到 14%（以下简称第二阶段，60 周岁及以上老年人在总人口中所占比重从 7%增长到 10%，简称第一阶段）这一阶段所花费的时间相差甚微，中、日、韩分别是 10 年、10 年和 11 年。老龄化发展水平、死亡水平、经济发展等多重因素的影响，是各因素综合作用的结果，但生育水平在短期内的下降是这三国老龄化速度均加快的首要原因。

比较中国和日本人口老龄化的情况，中国老龄化发展的步伐与日本呈现出惊人的相似：老年人口比重从 7%-14%所需的时间分别是 27 年和 26 年；从 7%-10%的第一阶段与第二阶段所花时间分别是 16 年与 10 年。而比较中国和韩国的情况，则发现第一阶段相差较大，中国所花费的时间远超韩国，由此看出韩国在老龄社会的初期阶段步伐非常快，在第二阶段两国花费的时间大致相当。

二、中国家庭结构现状与变化

（一）家庭规模小型化和家庭户数快速增长

越来越多的大家庭“裂变”为小家庭。第六次人口普查数据显示，家庭户平均人口为 3.09 人，比 2000 年第五次全国人口普查的 3.46 人减少了 0.37 人。近三分之二以上的家庭不超过三口人。相应地，每户家庭人口数处于持续减少过程中。见表 3-4。

表 3-4 第五次人口普查和第六次人口普查家庭户规模（单位：户；%）

家庭户规模	第五次人口普查		第六次人口普查	
	户数	占比	户数	占比
一人户	28273351	8.30	58396327	14.53
二人户	58034336	17.04	97947686	24.37
三人户	101964343	29.95	107978654	26.86
四人户	78217515	22.97	70598493	17.56
五人户	46383977	13.62	40332512	10.03
六人户	17416027	5.11	16887554	4.20
七人户	6206820	1.82	5753970	1.43
八人户	2308597	0.68	2235271	0.56
九人户	911195	0.27	942511	0.23
十人及十人以上户	775036	0.23	861218	0.21
合计	340491197	100	401934196	100

常见的情形是，城市的小两口一结婚，父母为他们掏首付购买了房子，就单立门户组成新家庭，而双方父母也成了“二人户”；农村的小两口结婚时，只要单立门户就会再分到一块宅基地，有住房往往又是结婚的必要条件之一，所以，一结婚就分家，造成农村家庭小型化的增长速度比城市还快。

家庭规模小型化使得家庭关系变得简单的同时，家庭内调整资源配置的渠道也变得单一、弹性降低，一旦遭遇风险，支持力度减弱。家庭规模小型化、家庭稳定性下降是现代社会中家庭的演化趋势。

（二）家庭类型多样化

家庭类型以核心家庭（夫妻与未成年子女组成的家庭）为主导，此外，单人家庭、单亲家庭、丁克家庭、隔代家庭大幅增加，且占比呈现上升趋势。核心家庭基本上是计划生育家庭。城市独生子女家庭中多是仅有父母子女两代人组成的三口之家，三代同堂的直系家庭越来越少，与其祖辈家庭保持着单独居住、频繁往来、同地而处、分而不离的关系。“六普”和“五普”家庭类别的数据对比见表 3-5。

表 3-5 “六普”和“五普”家庭类别的数据对比

家庭类别	第五次人口普查数据		第六次人口普查数据	
	户数	占比	户数	占比
一代户	73892669	21.70	137363112	34.18
二代户	201964085	59.32	192237846	47.83
三代户	62122440	18.24	69562135	17.31
四代户	2508466	0.74	2768189	0.69
五代及五代以上户	3537	-	2914	-
合计	340491197	-	401934196	-

（三）老年人单独居住的数量增长明显

“空巢”家庭和单身老人户数大幅度增加。原因有二：首要原因是老龄化程

度加深和人口频繁的迁移流动，特别是劳动年龄人口的大量迁移流动；再就是人口预期寿命的延长，相当部分的低龄老年人经济生活独立，具备自理分居的能力。

“六普”数据显示，有65岁及以上老人的家庭已经达到88036310户，增长率超过20%。同时，单身老人户的增幅较大，2010年65岁及以上的单身老人户14439685户，2000年65岁及以上的单身老人户7835140户，比2000年增长45.74%。见表3-6。

高龄化与少子化是一个问题的两面，这会导致空巢期来得更早并且持续的时间更长。待“独生子女潮”的父母们，即“50后”的平均年龄进入70多岁，失能、失智人群比重提高之际，家庭照料与护理的需求与供给能力之间会形成较大的缺口。

表3-6 有65岁及65岁以上老年人口的家庭户户数（单位：户，%）

		第五次人口普查	第六次人口普查	增长率
有一个65岁及以上老年人的户	单身老人户	7835140	14439685	45.74
	一个老年人与未成年的亲属户	791867	865162	8.47
	其他	40999552	44160557	7.16
	小计	49626559	59465404	16.55
有二个65岁及以上老年人的户	只有一对老夫妇的户	7781231	13530510	42.49
	一对老夫妇与未成年的亲属户	722315	776435	6.97
	其他	10029735	13926201	27.98
	小计	18533281	28233146	34.36
有三个65岁及以上老年人的户		233732	337760	30.80
合计		68393572	88036310	22.31

第二节 养老服务体系政策演化

一、我国养老服务体系发展演化

养老服务体系的发展是一个长期过程，根据其发展情况，可将它分为四个阶段。

（一）第一阶段：以社会救助和优抚为主的启蒙阶段（1949年-1977年）

这一阶段养老服务主要针对特困群体和优抚对象，主要包括五保户、孤寡老人和无亲属照顾的烈属老人。在这一阶段，国家建成了第一批养老机构，在城市

叫生产教养院，在农村称敬老院，收养城市孤寡老人和农村五保老人；建成烈属养老院，主要接收孤老伤残或复员军人。

（二）第二阶段：以发展养老机构为主的探索发展阶段（1978年-1999年）

这一时期政府对养老机构的开始走向社会化。其转变主要体现在三个方面。首先，服务对象社会化。服务对象从困难老人和优抚对象转而向所有愿意自费购买服务的老年人。其次，服务主体社会化。在此之前养老机构都是公办公营的事业单位，经过社会化改革，民办养老机构开始兴起，促进了养老服务项目由单一的生活保障向集居住、医疗、护理、康复、娱乐等一体化服务的转变，养老服务质量逐步提升。再次，服务机制社会化。养老机构不再是单纯的供养救济单位，而是社会化福利部门。具体事件和政策见表 3-7。

表 3-7 养老服务发展第二阶段主要事件和政策

时间	事件和政策
1982年	成立全国老龄工作委员会
1996年	制定《中华人民共和国老年人权益保障法》
1998年	国务院办公厅转发《关于加快实现社会福利社会化的意见》
1998年	民政部等制定《社会福利机构管理暂行办法》
1998年	民政部等制定了《老年人社会福利机构基本规范》
1998年	民政部等制定了《老年人建筑设计规范》
1998年	民政部等制定了《农村敬老院管理暂行办法》

（三）第三阶段：重视居家养老发展的体系化发展阶段（2000年-2011年）

在这一时期中国正式进入老龄化社会，为了应对这一社会现实，我国采取了一系列措施。具体事件和政策见表 3-8。

一是第一次提出要建立包涵家庭、社区、机构在内的养老机制，重视老龄工作和顶层设计建立养老服务体系。二是认清居家养老的地位，重视发展居家养老服务。鉴于中国国情和传统伦理观念，大量老人不会选择去养老机构养老，对于机构之外的社会老人，通过社区这一纽带进行连接，社区提供的集中居住、生活照料等服务，逐步向居家服务延伸。

表 3-8 养老服务发展第三阶段主要事件和政策

时间	事件和政策
2000年	中共中央、国务院制定了《关于加强老龄工作的决定》，该《决定》提出“建立以家庭养老为基础、社区服务为依托、社会养老为补充的养老机制”。
2006年	第二次全国老龄工作会议首次提出建立“以居家养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充”的特色养老服务体系；
2008年	全国民政工作会议修改为“以居家为基础、社区为依托、机构为补充”

2008年	民政部等11个部门发布《关于加快实现社会福利社会化的意见》，明确了居家养老的基础地位。
2008年	全国老龄办、发改委等10部门发布了《关于全面推进居家养老服务工作的意见》。

（四）第四阶段：完善养老服务发展体系重视政策法规、标准化和质量建设的快速发展阶段（2012年-至今）

2012年以来，我国高度关注养老服务发展，积极应对人口老龄化，中国养老服务进入快速发展阶段，主要体现在三个方面，一是养老服务体系建设开始转型；二是开始重视标准化和质量管埋；三是重视法律法规建设保障推进养老服务事业发展。具体事件和政策见表3-9。

表3-9 养老服务体系建设第四阶段主要事件和政策

	时间	事件和政策
养老服务 体系转型	2011年	社会养老服务体系“十二五”规划，提出建设以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的社会养老服务体系
	2017年	“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划提出将原“社会养老服务体系”修改为“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合”，实现从“三位一体”到“四位一体”的转型。
	2019年	十九届四中全会提出积极应对人口老龄化，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系
标准化和 质量管理	2014年	民政部、国家标委会等5部门发布《关于加强养老服务标准化工作的指导意见》
	2016年	民政部、工商总局印发《养老机构服务合同》（示范文本）
	2016年	《国务院办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》
	2017年	国家质检总局、国家标准委发布了《养老机构服务质量基本规范》
法律法规	2019年	国家市场监督管理总局发布《养老机构等级划分与评定》等国家标准
	2013、 2016年	两次修订《中华人民共和国老年人权益保障法》，进一步从法律层面规定了养老机构设立条件、准入许可和变更、终止、收费项目和标准等准入和管理制度，明确了相关部门对养老机构的管理职责
	2013年	民政部制定了《养老机构设立许可办法》、《养老机构管理办法》

二、养老服务体系建设政策发生的新变化

十九届四中全会和国办的《关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）体现了我国养老服务下一步发展的趋势。

（一）居家、社区、机构相协调

十九届四中全会《决定》提出，中国将健全幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶等方面国家基本公共服务制度体系，尽力而为，量力而行，注重加强普惠性、基础性、兜底性民生建设，保障群众基本生活。养老服务体系是国家基本公共服务制度体系的重要组成部分。同时也是国家治理体系现代化的内容之一。《决定》针对养老服务的最新表述是：“积极应对人口老龄化，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系”（以下简称最新表述）。

最新表述不再强调某一种具体的养老形式，而是强调打通“居家、社区、机构”养老之间的界限，以“相协调”为目标，进行灵活的施政组合。

最新表述旨在解决以下四个难题。

一是消解有关机构养老到底是“支撑”，抑或是“补充”的纠结。各地在“十三五”规划中提出的“9073”、“9064”或“9055”的养老格局，都只是一种政策执行“预设”。至于某地区的养老格局最终形成了什么样的比例结构，它是一个由客观演化形成的“果”而非预设的一个“因”。当然，在政策层面，“9073”、“9064”或“9055”是个非常直观并且有用的工作抓手，只是不必拘泥于一种“预设”而禁锢了改革创新的想象力。

二是扭转普通老人“买不到、买不起、买不好”的供需错配。养老服务需求是“橄榄形”，两头小、中间大；养老服务供给是“哑铃形”，两头大、中间小。目前，特困群体养老有政府兜底，富裕群体养老有高端养老市场，普通老人的养老是短板和弱板。

三是提高社区居家养老服务组织“自养”能力。首先是资金问题。目前，社区日间照料中心、养老驿站、老年助餐食堂等，基本要靠政府补贴才能存活。财务的不可持续，导致了制度的不可持续。再就是谁来服务、该服务谁、如何服务、服务成本如何分摊等，没有成型的运作模式，许多时候是“摸石头过河”。例如，相当多的社区养老服务设施用于健康活跃老人的棋牌和“大妈舞”等活动。高龄困难老人的服务需求往往要退居次要地位或要缺失。

四是打通各类机构养老难以盈利的行业堵点。养老投资商面临用地难、融资难；养老服务商面临租房贵、“护工荒”；养老平台商面临线上需求难激活、线下服务成本高。多种的供求失衡或供需错配。总体上看，各类市场主体均没有在自己的细分市场形成相对成熟的商业模式。表现为找不到赢利点、看不到现金流。

十九届四中全会以解决问题为导向，明确地提出了“加快建设居家社区机构相协调”的养老服务体系。籍此，地方政府的施政空间远远超出了“居家为基础、社区为依托、机构为补充”的养老服务格局的边界。这充分说明中央已经发现了问题症结所在，并且及时地提出了解决问题的方向。

（二）医养、康养相结合

十九届四中全会将原来提出的“医养结合”拓展为“医养康养相结合”。“康养”成为新增政策变量。这是契合《健康中国》战略而形成的新的发展思路。

一是“医养康养相结合”的覆盖人群更为广泛。既有高龄慢病老人或失能失智老人，也囊括了低龄乃至部分中高龄的健康活跃老人。康养横跨了养老产业、健康产业、旅游产业、休闲产业和文化产业等多个产业，运用中国传统的养生理念及方法去解决养老问题。康养服务的层次和内容更加丰富。

二是“医养康养相结合”强调“生命全周期、健康全过程”，强调人民群众享有公平、可及、系统和连续的健康服务。涉及公共卫生和健康管理。《决定》提出，强化提高人民健康水平的制度保障。

三是“医养康养相结合”契合了地方政府发展“康养”产业的需要。“康养”基于习近平总书记提出的“两山论”，能够彰显生态服务价值的新兴产业。康养产业通过养老与养生、旅游、休闲的融合发展，有利于形成贯穿预防、保健、治疗、康复等环节的产业链，从而更广泛的社会服务体系中来解决具体问题，带动产业链和产业集群的发展。

（三）养老服务是大民生 + 大产业

国办《关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）的政策逻辑相当清楚。养老服务既是国家积极老龄化战略的重要组成部分，也是中国高质量发展和创造高品质生活的政策结合点。

养老服务在保障基本民生过程中，有着拉动消费、促进就业创业、保障基本民生，扩大有效供给、“放管服”改革“窗口”等多项功能。引导培育得好，有可能就是下一个站在万亿级风口上的产业。

（四）政策聚焦发展“堵点”和群众关切“痛点”

国办《关于推进养老服务发展的意见》（国办发〔2019〕5号）聚焦发展的“堵点”和“痛点”。

“堵点”的破解之道是实施养老基本保障优先工程、养老资源优化工程、养老服务优质工程等，解决养老机构盈利难、融资难等问题。

“痛点”的破解之道是供给侧发力，解决普通人的养老“住不上”、“住不起”、“住不好”的问题。

第三节 我国养老服务发展现状分析

我国目前的养老服务模式主要分为三种主要模式，分别是居家养老、社区养老和机构养老。

一、居家养老服务与社区养老服务结合成为趋势

（一）居家养老服务与社区养老服务的内涵

居家养老服务是指政府和社会力量依托社区，为居家的老年人提供生活照料、家政服务、康复护理和精神慰藉等方面服务的一种服务形式。

近年来，上海形成了“9073”养老服务格局，即居家养老 90%，社区养老 7%，机构养老 3%，北京形成了“9064”格局，武汉形成了“9055”格局等，由此可见，居家养老服务的基础地位，在各种格局中基本都占到了 90%。这与我国的传统养老思想有关，老年人不愿意离开家，希望居住在熟悉的环境里，保持正常的人际交往，满足自己精神和情感上的需求。同时这种养老服务模式也可以缓解传统家庭养老弱化带来的问题，即使无法得到子女的足够照料，也能通过这种模式来补足。这样既节约了社会成本，又满足了老年人的需求，是大部分老年人会选择获取养老服务的模式。

社区养老服务是指老年人住在家里或长期生活的社区里，在得到家人照顾的同时，由社区的相关组织承担养老工作或托老服务的养老方式，主要服务内容有举办养老、敬老、托老福利机构；设立老人活动和服务中心；开设老人餐桌和老人食堂；建立老年医疗保健机构。这种模式同时具有社区为老年人提供日间照料和居家养老的功能。

（二）社区居家养老服务的主要形式

居家养老服务 and 社区养老服务都离不开社区这个枢纽，如今社区居家养老模式备受推崇，根据老年人的自理能力主要分为两种。

其一是自理能力较好的老年人，在社区享受日间照料，晚上仍旧回家休息居住。这种方式的好处是，老年人既能白天在社区得到社区的照料享受精神娱乐服务，又能在晚上回到家里休息居住，享受与子女的天伦之乐或者有自己的隐私空间。这种方式主要是针对自理能力较好的老年人，如果老年人行动不便或存在认知障碍是无法使用社区的养老服务设施的，所以又有了第二种形式。

其二就是针对自理能力较差的老年人由社区提供上门服务，一般主要是提供六助服务，即助医、助洁、助急、助乐、助餐、助浴。但在发展中也存在一定的问题，比如专业服务人员缺乏，很难处理好老年人的突发状况，一旦发生紧急情况责任如何厘清。

（三）我国社区服务机构和设施情况

截止 2018 年，我国城乡社区共有社区服务设施共 42.7 万个，其中直接涉及到养老服务的社区养老照顾机构和社区互助型养老服务设施分别为 4.5 万个和 9.1 万个。其他社区服务机构，如社区服务指导中心、社区服务中心和社区服务站分别为 569 个、2.8 万个和 14.9 万个。详细数据见表 3-10。

表 3-10 2018 年我国社区服务机构和设施数量

指标	单位	合计	城市	农村
社区服务机构和设施	万个	42.7	18.1	24.5
社区服务指导中心	个	569	554	15
社区服务中心	万个	2.8	1.6	1.1
社区服务站	万个	14.9	6.8	8.1
未登记的农村特困人员救助供养机构	万个	0.4	-	0.4
社区养老照顾机构和设施	万个	4.5	1.8	2.6
社区互助型养老服务设施	万个	9.1	0.9	8.2
其他社区服务设施	万个	11.0	7.0	4.0

注：由于小数点保留等问题合计数据可能略大。

数据来源：中国民政统计年鉴 2019

2014 年-2018 年的五年中，城市社区综合服务设施覆盖率发展稳定在 80%左右，农村社区的社区综合服务设施的覆盖率上升趋势明显，从 2014 年的 25.5% 上涨到 2018 年的 45.3% 左右，上升了近 20%，然而社区综合服务设施的覆盖率的城乡差距依旧明显，见表 3-11。

表 3-11 我国社区综合服务设施覆盖率

年度	城市社区综合服务设施覆盖率 (%)	农村社区综合服务设施覆盖率 (%)
2014 年	81.0	25.5
2015 年	82.0	31.8
2016 年	79.3	37.3
2017 年	78.6	40.9
2018 年	78.7	45.3

数据来源：中国民政统计年鉴 2019

二、机构养老发展迅速

（一）机构养老服务的内涵

养老机构是指为老年人提供集中居住、生活照料、康复护理、精神慰藉、文化娱乐等服务的老年人服务组织，其主要服务对象是失能、半失能老年人。养老机构包括社会福利院^①、农村特困人员救助供养机构^②、光荣院^③和养老公寓^④等各类机构。养老机构可以满足老年人的大部分养老需求，可以提供专业的生活照料和专业护理，可以满足老年人不同层级的要求，可以弥补社区居家养老的不足，

^① 社会福利院：不以营利为目的的提供的，主要收养城市中无亲属子女赡养、无生活来源无劳动能力孤老孤儿和残疾人为对象的综合性社会福利事业单位。

^② 为农村特困老年人等提供 24 小时集中居住和收留抚养照料服务的办理了注册登记拥有统一社会信用代码的机构。

^③ 光荣院：收养照料孤老革命烈属或其他优抚对象安享晚年的机构。

^④ 养老公寓等各类养老机构：除了社会福利院、农村特困人员供养机构、光荣院以外，在编办、民政或市场监管部门办理了登记注册手续，为老年人提供 24 小时集中居住和照料的服务机构。

缓解家属的照料压力，同时缓解医院慢性病患者床位不足的现状。在实际发展中，存在养老机构供需不匹配的结构性问题，偏远的养老机构空床率很高，地理位置优越，专业程度高的养老院却一床难求。

（二）机构养老服务数量及规模

与 2017 年相比，2018 年机构养老的机构与设施数量上升了 5.6 个百分点，职工人数上涨了 9.3 个百分点，说明就养老机构的数量和职工人数来说，养老机构发展速度较快。见表 3-12。

表 3-12 2017-2018 年养老机构与设施数量及职工人数

指标	机构与设施数（个）			职工人数（万人）		
	2018 年	2017 年	比上年增长（%）	2018 年	2017 年	比上年增长（%）
机构养老	28671	28771	5.6	37.6	36.9	9.3
养老公寓等各类养老机构	12687	—	—	23.0	—	—
农村特困人员救助供养机构	13885	—	—	10.0	—	—
社会福利院	1499	1578	-5.0	4.3	4.4	-1.2

数据来源：中国民政统计年鉴 2019

具体到养老服务床位数来说，2016 年以来我国养老服务床位数处于稳定状态，出现了不增反降的情况，到 2018 年我国共有养老服务床位 727.1 万张，与 2016 年以前快速增加形成了对比。在每千老年人口养老床位数这一指标上，2018 年出现了小幅回落，跌出 30 张/人，这是 2015 年这一指标突破 30 张/人后首次跌出。即使与 2017 年相比床位数增加了，但每千老年人口养老床位数达到 2015 年来最低。具体数据见图 3-1。

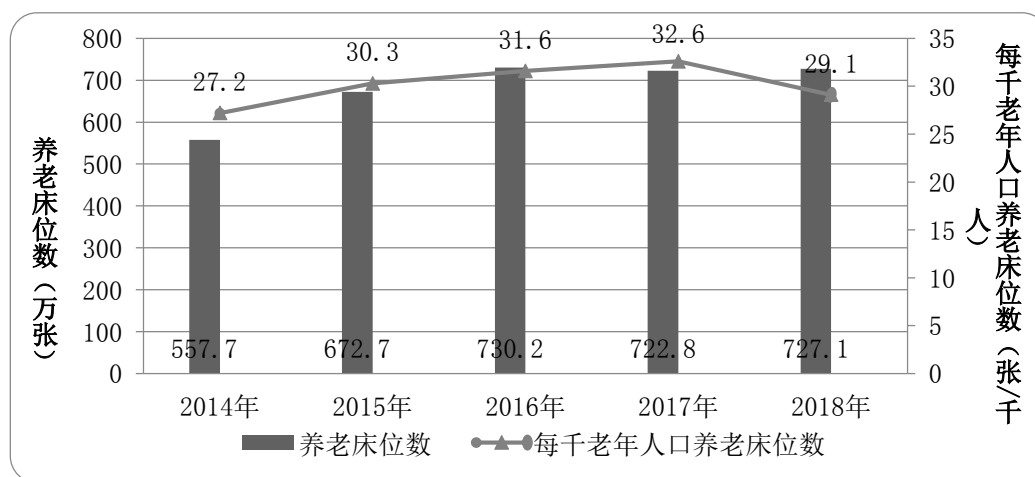


图 3-1 我国养老床位数和每千老年人口养老床位数

数据来源：中国民政统计年鉴 2019

三、养老服务发展的新模式

(一) 嵌入式养老

“嵌入式”养老模式是机构养老和社区居家养老两种模式上的补充和整合,即以社区为载体,以资源嵌入、功能嵌入和多元的运作方式嵌入为理念,通过竞争机制在社区内嵌入一个市场化运营的养老方式,整合周边养老服务资源,为老年人就近养老提供专业化、个性化、便利化的养老服务。“嵌入式”养老模式主张结合社会内部以及社区周边的养老服务资源,既可以提供机构入住养老服务又可以提供入户养老服务,集中了传统家庭养老、社区居家养老和机构养老三者的优势。

嵌入式养老打破了传统的家庭养老、社区养老、机构养老的格局,将三者结合起来,让老年人实现原居安养。主要有三种方式第一种是社区嵌入模式在社区嵌入日间照料室是专业机构向家庭的延伸,主要服务居家的失能、半失能老人。第二种是中心辐射式,整合社区养老资源(社区老年人服务中心、社区卫生服务中心、社区食堂、社区为老服务组织),在街道建设小型养老机构,并发展家庭养老床位。第三种是统分结合模式通过鼓励专业社会力量发展和建立区域性养老服务对接监管网络平台,统一接受老年人的订单,并将其分发给线下服务提供商进行分散对接服务。通过整合资源,统一标准和互联数据,实现了信息流,服务流和资金流的有效连接,并将家庭,社区和机构养老服务有机地集成在一起。

(二) 医养结合模式

医养结合是近几年逐渐兴起于各地的一种新型养老模式,将现代医疗服务技术与养老保障模式有效结合,实现了“有病治病、无病疗养”的养老保障模式创新。简单来说,医养结合主要是指面向居家、社区、机构养老的老年人,在提供基本生活照料服务的基础上,提供医疗卫生方面的服务。

目前医养结合有四种常见模式,分别为:原有医疗卫生机构增设养老床位;原有养老机构开展医疗服务;医疗机构与养老场所建立协议与合作关系;医养结合进社区与家庭。

1、医疗卫生机构增设养老床位

该种模式主要针对长期患病、生活无法自理的老人,形式大致分为三种:

第一种形式是以医疗机构为主体,增加养老服务,主要针对就诊人数较少,医疗资源闲置的城市二级医院,这类医院提供养老服务具有得天独厚的优势,一方面自身医疗设备齐全,医务人员专业性程度高,康复护理水平较高;另一方面能够吸引老年病号源,有效开发和利用已有的医疗资源,保证医院的可持续经营。

第二种是医疗机构的部分科室提供养老服务,在医疗机构内成立老年病专科,建立专门的老年医护病房,设立老年人康复中心或护理中心,在治疗疾病的同时,

恢复身体的各项指标与机能。

第三种是将医疗机构转型成为提供医疗和养老服务一体化的康复机构或者护理院，通过整合医疗卫生资源，将部分有条件的医院经过机构的调整和功能转变，成为康复护理功能为主的养老机构，为患病老人提供专业性、长期性的护理服务。

2、养老机构开展医疗服务

对于有一定的经济实力、照顾对象多为常年患病、疾病康复和生活无法自理或者半自理的老年人、入住及护理费用较高、养老设施相对完善的养老机构，采取在养老机构内增设附属医院、老年病房、老年专科医务室、护理站、康复理疗室、门诊、医疗室、药房等方式，通过增添专业的体检化验设备、疾病诊疗设备以及康复护理设备，招聘专业医务人员，建设医疗护理人才队伍，包括招聘全科医生、药剂调配、保健指导、专业护士与护工等，建立完善的医疗服务机构。

通过了解入住机构老年人的健康状况，进行定期的身体健康状况监测，身体基本指标的化验等项目，对于常见病进行防治和提供常见病药物，慢性病的康复护理、出现疾病时及时得到治疗以及配备急救设施，提供急救和就医陪同服务，甚至可以针对个人需求制定相应有针对性的护理服务，使老年人不出养老机构就可以享受医疗服务。

对于部分规模较小的养老机构，也可以在符合医务室和护理站基本条件的基础上，申请医疗资质，为入住老人提供相应的医疗护理服务。

3、医疗机构与养老场所建立协议与合作关系

从目前来看，医院与养老机构建立合作关系的情况较为普遍，对于附近有医院，或者经济实力较弱，以提供老年人生活照顾为主的民办小型养老机构，可以通过与就近的医院建立合作机制，包括有专业的医护人员定期为养老机构内的老年人提供身体健康状况评估，医院安排专业护士提供康复护理服务，以及在养老机构与医院之间建立绿色就医通道，方便入住老人日常生病到医院就诊，以及在发生急病时，医院能及时派遣救护车进行施救。

对于社区来说，社区的养老院与医疗中心距离较近，因此社区养老院与医疗服务中心建立合作关系是社区养老适宜的方式，社区内较为完善的医疗和养老资源是实现医养结合的重要平台，社区里往往建有卫生服务中心或社区医务室，常年有全科医生坐诊，并配有专业的护士，为本社区的居民提供基本疾病诊治和医疗护理服务。

4、医疗服务与社区和居家养老的结合

社区居家养老的医养结合模式是由社区医院为居家养老的老年人提供上门服务，包括日常生活照顾、室内清洁、外出护送和寻医买药等，可以弥补家庭照顾的缺失，居家养老往往是身体情况良好老人的暂时性选择，但随着年岁越来越

大,生活自理能力逐渐下降,同时家庭功能弱化,社区则成为家庭养老的良好补充,也成为满足居家养老的所需医疗服务的重要支撑。

全科医生进家庭是实现社区居家养老医养结合的主要方法,由专业医生为居家养老和身体患有疾病的老人提供上门诊断,定期检测老人的身体状况,对于老人的病情作出合理诊断,提供康复建议等,例如对于由高血压、糖尿病和精神疾病等慢性病患者采取定期上门巡防的方式,对老年人的身体健康状况进行评估,也可以根据老年人的具体需求,如需要长期护理,则可以与社区医院签订长期医护协议,针对个人的身体状况制定个性化、专业化的护理计划,由固定的医生和护士人员上门提供医疗护理服务。

(三) 互联网+和智慧养老模式

随着社会需求的增长和科学技术的进步,尤其是互联网、大数据的普及,智能化养老产业正在逐步成为新兴养老服务的新模式。2017年,国家工信部、民政部、卫计委联合,先后发布《智慧健康养老产业发展行动计划(2017—2020年)》和《开展智慧健康养老应用试点示范的通知》,在政策层面宣告中国养老产业已进入“狭义的智慧养老是指通过智能设备、信息化系统、大数据、物联网等技术手段,为老年人提供独立生活的保障,减轻护理人员工作压力的一种养老服务;广义的智慧养老是指通过各种现代化的技术手段,为老年人提供便捷的及时的居家养老、社区养老、机构养老和医养结合的养老服务。

智能化、科技化已经成为养老产业新的发展热点,是目前中国养老产业发展中的一个重要方向。利用互联网+,运用先进的IT技术手段,充分利用信息化、智能化技术,如物联网、云计算和移动互联网等技术,实现全方位、线上线下、综合性、医养结合养老服务。开发面向居家老人、社区、机构的物联网系统平台,提供实时、快捷、高效、物联化、智能化的养老服务。借助“养老”和“健康”综合服务平台,将医疗服务、运营商、服务商、个人、家庭连接起来,满足老年人多样化、多层次的需求,提升老年人生活质量。

利用互联网+,提供全方位、多角度、综合性、去碎片化或孤岛式的老年人医养服务体系,通过各类传感器全方位监测老人的健康状况时刻保护老人的安全,具有智能化、及时快速的应急救助服务。使老人的日常生活处于远程监控状态。

随着科技信息化水平的发展,现代通信技术、网络技术等科技化、智能化产品在老龄服务业中的作用将更加明显。特别是在远程医疗、健康管理、居家养老服务信息平台等方面,智能化、信息化的趋势将更加明显。毋庸置疑,和传统养老相比,智慧养老借助信息技术极大拓展需求响应的范围,丰富了服务广度和深度。

(四) 养老社区模式

养老社区不同于社区养老。养老社区的人员构成是入住老人和为入住老人提

供服务的工作人员。养老社区一般定位于国际标准的高端养老。提供医疗护理、居家生活、美食餐饮、文化娱乐、健身运动等一体化服务，面向高净值的富人群体。养老社区是养老市场必不可少的一个组成部分。

第四节 养老服务发展中的问题

一、养老服务发展中的结构性矛盾

（一）养老服务供需中的结构性矛盾

养老服务需求是“橄榄型”，“两端小、中间大”；养老服务供给是“哑铃型”，“两端大、中间小”。二者之间存在供需“错配”。究其原因：一方面，政府财政“兜底”了特困人员和优抚对象的养老服务。另一方面，一些重资产运营的高端养老以高收费匹配了高净值富人。至于居于“橄榄型”的“粗腰”部位的普通老人，则是两端都靠不上，处于“高不成、低不就”的尴尬境地。这批人在全体老年人中的占比最大。常说的中心城区“一床难求”与郊区“床位闲置”并存就是这种结构性矛盾的典型表现形式。

（二）区域老龄化程度与养老机构布局间的结构矛盾

在布局养老服务时没有考虑到区域老龄化程度，导致养老机构数量与老龄化程度不匹配。以武汉市为例，武汉市的行政区中，老龄化程度最高的依次是青山区、硚口区和江汉区。但是老龄化程度则与养老机构布局形成“倒挂”。以青山区为例。该区内有着武钢、武石化、一冶等大型国有企业，土地性质多为工业用地，可供新建养老机构的用地极少。而新洲、黄陂、蔡甸等远城区，人口老龄化程度相对较低，但是，可供新建养老机构的用地土地较为富足且地价便宜，投资商选择远城区建设养老机构较多。由于郊区缺乏商圈配套，交通不便，子女探望不方便，尤其是不能够满足心梗、脑梗等急病症时应急救援的“黄金半小时”的要求，往往不受老人及其家属的“待见”。

表 3-13 武汉市不同区域老龄化程度与养老机构数量表

	老龄化程度(%)	养老机构数量(个)
青山区	28.71	18
硚口区	27.85	26
江汉区	27.65	20
江岸区	25.95	22
汉阳区	24.32	18
武昌区	22.81	37
蔡甸区	21.74	21
黄陂区	20.1	34
东西湖区	19.95	16
新洲区	19.78	31
洪山区	16.78	20

江夏区	16.4	18
汉南区	16.1	7

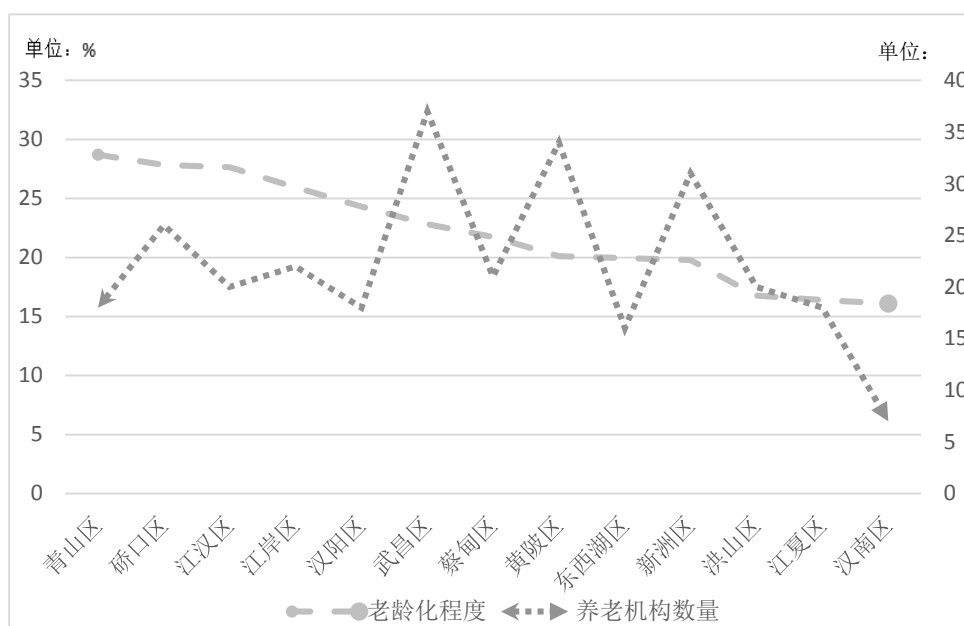


图 3-2 武汉市养老机构区域分布图

数据来源：武汉市民政局《2018年武汉市人口老龄化形势分析》

二、养老机构发展中的问题

（一）养老服务机构未形成稳定的盈利模式

养老服务产业一片“蓝海”，商机无限。但是，社会办养老服务机构中，除了针对失能失智老人的护理院尚有稳定盈利之外，其他高、中、低端的养老服务机构，以及依托社区的居家养老服务，都很难盈利。

1、“民办非企业”性质养老机构的投资人无法获得收益

既往国家的建设运营补贴、税收优惠等扶持政策，主要给予带有公益性质的民办非营利养老机构。为了享受优惠政策，行业内 90%的养老服务机构注册时选择成为民办非营利养老机构，但是，其在获得政策支持的同时，既受制于机构性质，造成土地不能抵押贷款，也受制于法人治理结构规定，收益不能够分配。

2、养老地产项目以亏损居多

养老服务是长程性投资，前期投入大，回报周期长，加之需求侧的支付能力和支付意愿低下，导致前期杀进去的各路资本以亏损居多。有些养老地产项目，公司高层下达的是“限亏”指标。目前，市场投资的观望情绪较为浓厚。

3、“自养”能力低下

尤其在社区从事居家养老服务的各种实体机构，往往要靠政府的补助才能够维持运营。

社区实体平台机构指社区老年人服务中心(站)、托老所、日间照料中心等。

北京的“养老驿站”、上海的“长者之家”均属于社区实体平台机构。社区实体平台机构提供的服务涵盖了生活照护,健康管理,安全、精神慰藉等多个层面。目前,社区实体平台机构的生存状态,一是运营模式不稳定;二是是靠政府补贴维持运营。

(1) 社区实体平台机构的服务类别多而杂,散且乱

从大到小衍生出约 50-100 种服务,供需匹配难度大,运营模式不稳定,难以提供精准化的有效服务。

(2) 社区实体平台机构缺乏“自养”能力,财务不可持续

社区实体平台机构运营初期,都是响应政府号召进去的,但基本也都是冲着政府补贴进去的。政府补贴一旦“断奶”,资金链立马断掉。当然,养老服务作为一个特殊产业,注定不是一个纯市场的问题。调动社会力量的积极性,离不开有形的政府之手。政府给予一定的补贴有必要,旨在“扶上马、送一程”。否则,没有企业愿意接手这种工作,政府补贴就应运而生。问题是长期靠政府补贴维持运营,财务的不可持续会导致制度的不可持续。

(3) 政府补贴有待精准发放。例如,北京市出台了《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》。但凡养老驿站提供了助餐、助洁、助浴、助医、助行、健康指导、康复护理、代办等收费服务的,服务流量补贴按照不低于服务总收入 50% 的比例予以资助,即驿站每收取老年人 100 元费用,政府给予 50 元的补贴。然而,其间有着机制变化。为了避免运营商的流量作假,市民政局与北京农商银行合作,引入了京福安数据系统。服务流量必须是用“老年卡”刷卡消费“留痕”之后,才被视为有效的服务流量。

(4) 养老服务机构收费定价的多重困局

一是养老服务行业“重资产”运行而老年人支付能力低下。养老服务机构的建设(租赁、装修)成本和运营成本都很高。而客户端老年人的支付能力却很低。例如,2018 年末,全市退休人员的月平均基本养老保险金为 2800 元。还有相当部分的老年人没有固定收入来源。二者匹配不上。即便是养老服务机构本身微利低利求生存,稍微遇上一点事,如老人及其家属索赔,立马陷入破产。

二是投资回收期长而物业资产贵。养老服务业属于长期性服务,需要人财物的持续投入。籍此,既需要找到大量便宜的长期资金,也需要找到便宜的物业资产,来匹配养老服务业低收益率的产业特性。现实的情况恰恰是融资贵、物业资产贵。二者匹配不上。

三是养老服务具有三重属性而非单纯追逐利润。养老服务同时具有政治属性、社会属性和商品属性。从政治属性看,养老服务是民生之要事;从社会属性看,人人都会老,家家有老人,高龄化、少子化和开窗户,使得养老由家庭问题变成社会问题;从商品属性看,民营养老机构实行市场化定价。养老服务机构收费定价受上述三重属性制约,是不能够单纯追逐利润的。

（二）养老服务机构初具规模但质量不高

一是养老服务业整体还处在较为初级的阶段，具备高品质服务且价格易被接受的养老体系尚未完全建立起来。大部分养老服务机构专业化程度较低，所提供的产品种类和服务内容有限并且雷同。目前，除了养老地产之外，有知名度的养老服务机构，尤其是连锁经营的品牌机构较少。

二是养老服务机构的数量增长比质量的提升要快得多。一些依托社区从事居家养老服务的企业或社会组织，推出养老惠民项目往往“叫好不叫座”，市场认可度和群众满意度不够高。

（三）公办养老机构改制改企难题

公办民营或者接受委托经营的养老服务机构兼有公共性、公益性和盈利性等“三性”。存在着事业与产业的“交集”。这种“交集”貌似有着一定的冲突，实则是一种目的与手段的兼容。亦即通过法人治理结构的优化，消除无效劳动或其他不必要支出，减少体制性内耗，扭亏为盈。在这个过程中，公益和公共的诉求，通过市场化的手段，得以实现。

事实上，实施公办民营等改制改企属于“知易行难”之举。棘手的难题和压力来自以下四个方面：

一是改制改企的压力。压力来自两个方面：一是公办养老机构属于事业单位，吃的是财政饭，前些年，存在着组织架构臃肿，效率低下，未能很好地发挥兜底作用的现象；二是民办养老服务机构与公办养老服务机构的竞争环境不公平，遏制了民办养老服务机构的发展。上述两个弊端相叠加，到了非改不可的地步。2013年12月底和2014年1月初，民政部连发《开展公办养老机构改革试点工作的通知》和《民政部办公厅、发展改革委办公厅关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知》两个文件，明确规定，“推行公办养老机构公建民营”、“公办养老机构特别是新建机构应当逐步通过公建民营等方式，鼓励社会力量运营”、“有条件的地方，可以积极稳妥地把专门面向社会提供经营性服务的公办养老机构转制成企业”。目前，政府投资建设公办公营养老机构，正在实行改制或改企。如实行公办民营、委托经营或者改为国有养老服务企业。

二是国家对公立养老机构的政策定位发生改变。养老服务市场呈现“橄榄型”。政府“兜底”的养老所占比重不超过10%，中高端市场的占比在90%以上。时至今日，公立养老机构的功能定位发生了很大的改变。除了继续提供兜底保障之外，重在提供示范引领、品牌输出、专业培训和功能试验等。

三是改制改企中的国有资产处置问题。公办养老院改制改企的路径一般是：先经由公建民营或民营托管的一段时间过渡，最终转制成民营，或者实行混合所有制，民营持股。在此过程中，巨额的公办养老机构资产推向了市场。养老机构的服务能力一般以“床位”为标识，在建筑标准及造价上类同于医院或宾馆，但是其盈利能力往往比不上后者。改制或改企存在的问题是：民营“接盘”的门

槛该设多高？社会资本如何“接盘”？能否接得住？接不住怎么办？接住之后如何做到可持续？如何秉持一定的公益性？如何杜绝国有资产流失，乃至做到保值增值？等等。

四是改制改企中的人员身份处置及其分流问题。任何改革绕不开“钱从哪里来、人到哪里去”的纠结。公办养老机构将面临取消财政拨款和人员编制的棘手问题。目前，国家分类推进事业单位改革尚未真正启动，公办养老机构的人事制度改革单兵独进，难度不言而喻。

总之，公办养老机构改制改企过程中，有关机构性质变更、职工利益维护、国有资产保值增值等重大问题，需要在政府的统一领导下，充分调研论证，广泛凝聚共识，周密制定方案，拿出实施细则。

（四）中小型民营养老服务机构的成本约束

中小型民营养老服务机构一般位于主城区。由于主城区的规划布局早已经大体成形，插建困难，只容得下以租赁为主的中小型民营养老服务机构。中小型民营养老服务机构目前的生存状况可以用 8 个字概括：“需求旺盛，运营维艰”。究其原因，较高的房租和人工成本是盈利难的主要原因。由于地处市区，随着房地产价格的上涨，每年都会面临房租的水涨船高；养老行业收入相对较低，造成企业长期面临招工难、工资上涨和缴纳社保等难题。收费高了没人愿意来，收费低了又支撑不起成本，上下各有一个天花板。床位满员的情况下盈利尚难，对于那些入住率比较低的民营养老机构来说，亏损更是常态。

各类养老服务机构盈利难，乃至一直没有形成稳定的盈利模式的原因，在一定程度上是受高龄化、少子化和“未富先老”的大环境制约。要想突破“围城”，根本出路是跳出只靠做“增量”的固化思维，把关注点聚焦社区，聚焦智慧养老，趟出一条新路。

除此之外，需要找到大量便宜的长期资金和便宜的物业资产，来匹配养老产业低收益率产业特性。例如，通过资本市场的利率、债券、信托和市场创新，找到大钱、长钱、便宜的钱；再如，盘活国企的优质、便宜的存量资产，以及利用农村土地入市机会，找到便宜的物业资产，提高租金回报率。

三、“医养结合”过渡期有系列难题待解

（一）顶层设计的待解问题

既往，“养”与“医”之间多为两张皮。“治病不养老”、“养老不治病”。养老院提供照护服务，无法提供专业的医疗服务；专业的医院无法专门为老年人设立相应的健康服务；病患老人则在养老机构、家庭和医院之间辗转折腾，“养”与“医”资源随之耗散。医养结合重在“建机制”。既不能有“养”无“医”，也不能以“医”代“养”。

自 2013 年起，国务院和有关部委多次发文推动医养结合，旨在增加机构养

老和社区居家养老的医疗属性。政策导向包括：鼓励养老机构与医疗机构创新合作模式；引导专业化医疗资源与养老服务的对接；强化老年疾病预防、诊治、康复和护理体系建设；建立稳定高效的“养”与“医”的转介机制和健康支持体系；等等。

目前，医养结合尚处于顶层设计阶段向运行模式阶段转换的过渡期。宏观层面至少有 12 个方面的问题需要明确。包括：“养、医、护”既相互衔接又分工明确的医养结合路径；医养结合政策的衔接和部门协调；老年人健康养老的法律保障和制度支持；医养结合能力标准化和规范化的建设；符合国情的重度失能失智老年人长期照护体系的建立；医养结合的医保报销政策的衔接；社会力量参与医养结合产业发展的政策协调；投融资、财政税收、土地使用、合理定价等支持政策的进一步明确；专业护理人员培训培养体系建设；放开养老服务市场与有关部门分工合作的监管机制建设；挖掘医养结合向社区和农村倾斜的社会基础；发挥社会力量进入医养结合领域的创新优势；等等。这些都是亟待解决的现实问题。上述待解问题，每一道都是“滚石上山”的难题。其中，明确政府定位是关键。

（二）民政部门践行医养结合中的现实难题

1、多头监管困扰大

医养结合工作由卫健委和民政部门共同负责，卫健委牵头。具体而言，“医养结合”机构的进入或退出等事项由卫健委和民政部门共同监管，医疗费用报销由医保局负责。两套监管体系并行，既要强调共同责任，又要进行包括服务模式、人才和资本之间、协同监管等多个方面的磨合。例如，“医养结合”有多个层次：机构的“医养结合”、社区的“医养结合”和居家的“医养结合”等。还涉及到养老如何进入医院、能否享受医保支付结算政策、“医养结合”补助、“医养结合”技术人才培养等问题。执行缺乏抓手。

2、“养”和“医”的结合点不明确

“养”和“医”貌似接近，实则是产业链上差异很大的两个行业。“养”属于劳动密集型的低收入行业；“医”属于资本密集、知识技术密集的高收入行业。二者的结合点难找。首先，两个行业的盈利水平相差悬殊。无论是签订合作协议，还是设置老年人就诊的绿色通道，都不是难事。然而，在盈利水平相差悬殊的情况下，医院愿意自办老年病科或护理院吗？即便医院收购一家护理院，两家能够“财务并表”么？显然很难。其次，卫健委的工作重心在管理医院。对卫健委而言，已经发生的疾病亟待治疗。医疗资源有限，每个科室都有“病床周转率”等考核指标进行。医院在治疗和医养结合的选择中，轻重缓急、主次先后是不言而喻的。

3、与医保基金联网结算有壁垒

养老机构内设医疗机构必须纳入定点医疗机构，才能够享受到医保基金联网结算，否则就只能自费。自费是入住老人不能够接受的。当然，能否纳入定点

医疗机构范围，取决于养老机构的内设医疗能否达到两个条件：一是医疗机构基础设施的硬件标准能否达标；二是入住老人与医务人员之间要达到一定的配比。绝大部分养老机构自设的医疗配套简易，达不到这两条标准。尤其是“入住老人与医务人员配比”达标难。上述两道门槛都是“硬约束”。预计国家不会因为要推动“医养结合”而大幅度地降低标准。这是因为，行医的“资质”门槛是政府强加给整个医疗行业的质量“起跑线”，源于对病人的生命健康负责。

4、靠医保基金为全体老年人的医养结合“全买单”不现实

国家医保局的“控费”监管会越来越严。医保局统管“招标、医保目录、药价和监管”等四项工作，重点是医疗控费。目前，医保局对医保基金收支实施“精算平衡”。首先是防止“养”、“医”腾挪成为套钱的“油套子”。目前，三级三甲医院床位紧张、“患源”排队，不可能有“压床养老”。但是，有些二级及以下的医院，“患源”不充分，存在着借医养结合之名，设置老年病床，算好医保基金住院报销的“起付线”和“封顶线”，将慢病或失能失智的老人在养老床位和医疗床位之间来回腾挪，变成套取医保基金的一个“油套子”的现象。凡此种种，医保监管自然不会坐视不管。

（三）全科医生和护理人员紧缺

“医养结合”所需要的人力资源，一是全科医生而非专科医生；二是兼有“养”和“护”双重技能的护理队伍。我国在全科医生培育方面相当滞后，护理员的短缺前文已有论述。这两只队伍均非一日之功就建得起来。不仅需要政策推动，也需要市场演化。

（四）养老机构内设医疗机构的临床处置或有风险

养老服务机构内设医疗机构之后，收费价格会比原来高一些。入住老人及其家属自然认为多交了钱就“多了一层保险”，当老人身体出现危情时自然会有更为及时的救治。事实上，养老服务机构内设的医疗机构在处置常见病、慢性病方面并无风险，但是，入住老人一旦突发疾病，或者原本稳定的病情发生突变，或者人老体衰到了“灯油耗尽”那一刻，养老服务机构的内设医疗机构在临床处置的技术、条件方面，就远远赶不上正规的大医院。万一有闪失，可能会面临索赔风险。以“约束性用具”的使用规范为例。武汉市的一家养老机构事先经过了老人的监护人和代理人同意，对老人使用了约束用具，但老人在使用“约束性用具”的过程中不幸去世了，届时老人的家属拒不承认曾经同意过使用约束性用具，要求养老服务机构就“捆床”致死事件给予赔偿。此事件最终以赔偿了事。推而广之，养老服务机构的内设医疗机构有可能会接收一些具有狂躁、脑萎缩、老年痴呆、没有正常意识，身上插管又存在自行拔管风险的老人，往往不得不使用“约束性用具”。那么，这种行为是否侵犯了老人的权益？是否属于违规行为？事实上，风险边际不尽清晰。故此，要严格按照权限和程序操作。例如，医疗机构具有根据病情，对有特殊需要的病人使用约束用具的权限，但是必须要有医嘱，并

与老年人的监护人、代理人签署知情同意书。

四、新的养老服务模式中的问题

（一）互联网+居家养老服务中存在的问题

1、存在系统平台商“敲不开老人的门”的现象

老年客户对智能化科技产品的接受程度和应用能力均比较低。首先，相当部分老年人老眼昏花，不会操作智能手机。一些智慧养老科技产品设计复杂、功能繁杂，既不好用，也不好学。其次，一些终端设备和智慧养老科技产品的价格较高，超出了老年人的心理预期和支付能力；再次，老年人对外人和新生事物存在着信任“围城”，生怕上当受骗，并且习惯于面对面交易，对网上下单或网上付费，因不放心而持排斥态度，一旦老年人有不良的“线上”体验，又很可能产生“一朝被蛇咬，十年怕井绳”的心态。籍此，系统平台商在推进智慧养老服务时，存在着“敲不开老人的门”的现象。

2、线下实体商承接服务能力不足

“互联网+居家养老”模式的运行，需要线上线下相结合。线上没有节点，可以从零到无穷大，但是，一旦回到线下，就变回了实体。实体供应商需要将价格和成本之间进行平衡，倘若没有足够的规模和适当的价格，线下的供应商很难越过盈亏平衡点。试想，有什么样的动力能够驱使一个商家把一个 10 元钱的盒饭送上没有电梯的 8 楼。前段时间，有关于通过“美团”、“饿了么”等互联网公司的骑手，给老人送餐。事实上，这些骑手送餐是一种谋生手段。如果给老人送餐有平均利润，则可以借势借力。否则，仅靠企业的社会责任，是不可持续之举。总之，面向普罗大众的“互联网+养老”还是要走市场化、产业化路线为长治久安之策。

3、市场发育不足

“互联网+居家养老”并不是“互联网”和“居家养老”之间的简单拼接，而是在技术、思维、商业模式等层面的深度融合。目前，依然处于市场发育不足的阶段。

（二）养老社区模式的商业模式困难

养老服务业的无限商机犹如一片“蓝海”，产业空间充满想象力。前期冲进去的各路资本，包括寿险公司、房地产商等，主要是开发养老社区或养老公寓。其中的翘楚，如，已经在武汉东湖高技术开发区落地的泰康人寿·楚园项目、在武汉蔡甸落地的合众人寿·金色年华等，主推“养护型”的养老产品 + 豪华硬件 + 美丽山水。其背后均是实力雄厚的“保险类”集团。养老社区的收费标准远超工薪阶层支付能力，客户定位“小众”的高净值富人而非大众。保险机构往往将保险产品与养老服务捆绑，那些购买了养老保险产品的客户，可以获得优先入住养老社区的资格。此举适应了一部分中高端老人及其家庭的需要，也直接带

动了保险产品的销售。但是，保险产品与养老社区的销售对接只是浅层次的，如何将虚拟的金融保险产品与现实的医养实体服务结合，仍是一项系统工程。总体来看，即便养老社区服务品质优良，依然面临较高的床位空置率。而维持日常运营的成本颇高，撇开地产增值的盈利点不谈，在不计算前期投资和折旧的情况下，运作得好，勉强实现微利，但是整体收回投资甚至盈利还需要很长的路。目前，基本是依靠其他领域的收入在支撑养老板块的发展。

第五节 为老服务主体的困境

上一节以武汉为例分析了城市养老服务发展中的问题，本节依旧以武汉为例着重分析为为老服务三大主体在发展中的困境。

为老服务主体有三个类别：投资商、服务商和平台商。

一、为老服务主体的现状

（一）为老服务主体的分类及其功能

为老服务主体分为投资商、服务商和平台商等三个类别。

1. 投资商

投资商分为政府投资商和企业投资商两个大类。

投资商是养老服务市场的“发起者”。投资商通过投入资金、资本等要素而获得所有权，之后再以出租或委托经营的方式，将经营权转交给专业的服务商（亦称为运营商）去运营管理。亦即所有权与经营权相分离。

政府投资集中在两块：一块是主城区的公办养老院（公办公营、公办民营、委托经营）和乡镇福利院（乡镇敬老院），始于计划经济时期，主要是为孤老和老年残疾退伍军人等特定救助对象提供养老服务。另一块是养老服务公共基础设施投资，既有直接投资，也有政府和社会资本合作的PPP项目投资等。

企业投资集中在两块：一块是位于城市郊区的大型养老社区、养老公寓，属于重资产的大项目，一般由实力雄厚，大多数是由有着保险背景或房地产背景的产业资本投资兴建。另一块是开设在市区的中小型民营养老服务机构，以租赁场地经营为主。

2. 服务商

服务商是负责运营的养老服务机构。以功能为标志，划分为自理型养老服务机构、助养型养老服务机构和养护型养老服务机构，分别服务于自理老年人、半失能老年人、失能老年人；以设施条件以及收费水平为标志，分为高、中、低端养老机构。目前，武汉市各种类型的养老服务商初具规模，结构层次及其功能较为齐全。

2018年末,全市养老服务机构284家,机构床位4.73万张。其中,市区公办养老机构14家、床位1.06万张;社会办养老机构34家、社区养老院162家,床位2.78万张;农村福利院74家、床位0.89万张;90%以上的养老机构与卫生服务机构签订合作协议,护理型床位达到1.88万张,占养老机构床位的39%。

老年人群体内部的差异极大。须根据需求结构,建设面向各个收入群体的、差异化定位的养老服务机构,做到供需匹配。重点是增加定价和定位均更为大众化的养老机构和服务设施。

服务商的经营模式主要有两种类型:

第一类是投资商自己投资建设、自己经营打理养老服务机构,身兼投资商与服务商于一体。大型养老服务机构很少一身二任,多发生于小型民营养老机构。

第二类是投资商将运营服务外包,委托专业服务商去打理养老服务机构。籍此,投资商与服务商之间形成“委托-代理”关系。目前,通行“专业的人做专业的事”,服务外包成为了主流形态。包括政府投资商实行的委托经营、公办民营等,均属于是市场化服务外包方式。

各类养老服务机构的市场定位不同、目标客户不同,对应着不同的养老服务层次,形成了大城市的养老服务机构布局。

3. 平台商

平台商分为社区实体平台商和智慧养老信息平台商两个类别。

一是社区实体平台商。通过整合辖区内养老服务资源,向社区老人提供日间照料、精神慰藉等服务的机构或组织。各类社区老年人服务中心(站)就是社区实体平台商之一。可以有多种称谓。如,北京市的社区“养老驿站”、上海市的“长者照护之家”等。2018年末,武汉市已建656个城市社区老年人服务中心(站),223个农村老年人互助照料中心(站)。按照目前的划分标准,具有居住功能并且设有10张床位及以上的养老服务场所,才能够成为养老服务机构。

二是智慧养老服务平台商。这是一种依托互联网搭建的“虚拟”平台商。其功能有二:通过养老服务信息平台整合线上与线下养老服务资源,为供需双方提供家政、护理的资源匹配和撮合交易;通过为服务商制定标准化的服务和工作流程而收取佣金。2015年,武汉侨亚互联网养老服务平台研发上线,是全国首个居家养老服务APP平台。

(二) 三类为老服务主体之间的关系

各类为老服务主体如同嵌入养老服务产业链的“节点”,相互依赖、承接继起、分工协作。通行的是市场规则、按协议办事。

(三) 三类为老服务主体面临的棘手难题

1. 公办养老机构改制改企难题

公办民营或者接受委托经营的养老服务机构兼有公共性、公益性和盈利性等

“三性”。存在着事业与产业的“交集”。这种“交集”貌似有着一定的冲突，实则是一种目的与手段的兼容。亦即通过法人治理结构的优化，消除无效劳动或其他不必要支出，减少体制性内耗，扭亏为盈。在这个过程中，公益和公共的诉求，通过市场化的手段，得以实现。

事实上，实施公办民营等改制改企属于“知易行难”之举。棘手的难题和压力来自以下四个方面：

一是改制改企的压力。压力来自两个方面：一是公办养老机构属于事业单位，吃的是财政饭，前些年，存在着组织架构臃肿，效率低下，未能很好地发挥兜底作用的现象；二是民办养老服务机构与公办养老服务机构的竞争环境不公平，遏制了民办养老服务机构的发展。上述两个弊端相叠加，到了非改不可的地步。2013年12月底和2014年1月初，民政部连发《开展公办养老机构改革试点工作的通知》和《民政部办公厅、发展改革委办公厅关于开展养老服务业综合改革试点工作的通知》两个文件，明确规定，“推行公办养老机构公建民营”、“公办养老机构特别是新建机构应当逐步通过公建民营等方式，鼓励社会力量运营”、“有条件的地方，可以积极稳妥地把专门面向社会提供经营性服务的公办养老机构转制成企业”。目前，政府投资建设公办公营养老机构，正在实行改制或改企。如实行公办民营、委托经营或者改为国有养老服务企业。

二是国家对公立养老机构的政策定位发生改变。养老服务市场呈现“橄榄型”。政府“兜底”的养老所占比重不超过10%，中高端市场的占比在90%以上。时至今日，公立养老机构的功能定位发生了很大的改变。除了继续提供兜底保障之外，重在提供示范引领、品牌输出、专业培训和功能试验等。

三是改制改企中的国有资产处置问题。公办养老院改制改企的路径一般是：先经由公建民营或民营托管的一段时间过渡，最终转制成民营，或者实行混合所有制，民营持股。在此过程中，巨额的公办养老机构资产推向了市场。养老机构的服务能力一般以“床位”为标识，在建筑标准及造价上类同于医院或宾馆，但是其盈利能力往往比不上后者。改制或改企存在的问题是：民营“接盘”的门槛该设多高？社会资本如何“接盘”？能否接得住？接不住怎么办？接住之后如何做到可持续？如何秉持一定的公益性？如何杜绝国有资产流失，乃至做到保值增值？等等。

四是改制改企中的人员身份处置及其分流问题。任何改革绕不开“钱从哪里来、人到哪里去”的纠结。公办养老机构将面临取消财政拨款和人员编制的棘手问题。目前，国家分类推进事业单位改革尚未真正启动，公办养老机构的人事制度改革单兵独进，难度不言而喻。

总之，公办养老机构改制改企过程中，有关机构性质变更、职工利益维护、国有资产保值增值等重大问题，需要在政府的统一领导下，充分调研论证，广泛

凝聚共识，周密制定方案，拿出实施细则。

截止 2018 年末，武汉市 15 家公办养老机构中，已有 5 家通过公建民营、服务外包、PPP 等方式进行了改制。其中，武昌区社会福利院实行公建民营后，入住率从 52%提高到了 90%以上，实现了扭亏为盈。然而，更多的公办养老机构的改制改企“还在路上”。上述初见成效的改制改企成果，也还需要接受一轮完整的政策周期的检验。

2. 养老社区的商业模式难题

养老服务业的无限商机犹如一片“蓝海”，产业空间充满想象力。前期冲进去的各路资本，包括寿险公司、房地产商等，主要是开发养老社区或养老公寓。其中的翘楚，如，已经在武汉东湖高技术开发区落地的泰康人寿·楚园项目、在武汉蔡甸落地的合众人寿·金色年华等，主推“养护型”的养老产品 + 豪华硬件 + 美丽山水。其背后均是实力雄厚的“保险类”集团。养老社区的收费标准远超工薪阶层支付能力，客户定位“小众”的高净值富人而非大众。保险机构往往将保险产品与养老服务捆绑，那些购买了养老保险产品的客户，可以获得优先入住养老社区的资格。此举适应了一部分中高端老人及其家庭的需要，也直接带动了保险产品的销售。但是，保险产品与养老社区的销售对接只是浅层次的，如何将虚拟的金融保险产品与现实的医养实体服务结合，仍是一项系统工程。总体来看，即便养老社区服务品质优良，依然面临较高的床位空置率。而维持日常运营的成本颇高，撇开地产增值的盈利点不谈，在不计算前期投资和折旧的情况下，运作得好，勉强实现微利，但是整体收回投资甚至盈利还需要很长的路。目前，基本是依靠其他领域的收入在支撑养老板块的发展。

3. 中小型民营养老服务机构的成本约束

中小型民营养老服务机构一般位于主城区。由于主城区的规划布局早已经大体成形，插建困难，只容得下以租赁为主的中小型民营养老服务机构。中小型民营养老服务机构目前的生存状况可以用 8 个字概括：“需求旺盛，运营维艰”。究其原因，较高的房租和人工成本是盈利难的主要原因。由于地处市区，随着房地产价格的上涨，每年都会面临房租的水涨船高；养老行业收入相对较低，造成企业长期面临招工难、工资上涨和缴纳社保等。收费高了没人愿意来，收费低了又支撑不起成本，上下各有一个天花板。床位满员的情况下盈利尚难，对于那些入住率比较低的民营养老机构来说，亏损更是常态。

各类养老服务机构盈利难，乃至一直没有形成稳定的盈利模式的原因，在一定程度上是受高龄化、少子化和“未富先老”的大环境制约。要想突破“围城”，根本出路是跳出只靠做“增量”的固化思维，把关注点聚焦社区，聚焦智慧养老，趟出一条新路。

除此之外，需要找到大量便宜的长期资金和便宜的物业资产，来匹配养老产

业低收益率产业特性。例如，通过资本市场的利率、债券、信托和市场创新，找到大钱、长钱、便宜的钱；再如，盘活国企的优质、便宜的存量资产，以及利用农村土地入市机会，找到便宜的物业资产，提高租金回报率。

4. 社区实体平台商靠政府补贴维持运营

社区实体平台商指社区老年人服务中心（站）、托老所、日间照料中心等。北京的“养老驿站”、上海的“长者之家”均属于是社区实体平台商。社区实体平台商提供的服务涵盖了生活照护，健康管理，安全、精神慰藉等多个层面。目前，社区实体平台商的生存状态，一是运营模式不稳定；二是是靠政府补贴维持运营。

一是社区实体平台商的服务类别多而杂，散且乱。从大到小衍生出约 50-100 种服务，供需匹配难度大，运营模式不稳定，难以提供精准化的有效服务。

二是社区实体平台商缺乏“自养”能力，财务不可持续。社区实体平台商运营初期，都是响应政府号召进去的，但基本也都是冲着政府补贴进去的。政府补贴一旦“断奶”，资金链立马断掉。当然，养老服务作为一个特殊产业，注定不是一个纯市场的问题。调动社会力量的积极性，离不开有形的政府之手。政府给予一定的补贴有必要，旨在“扶上马、送一程”。否则，没有企业愿意接手这种工作，政府补贴就应运而生。问题是长期靠政府补贴维持运营，财务的不可持续会导致制度的不可持续。

三是政府补贴有待精准发放。例如，北京市出台了《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》。但凡养老驿站提供了助餐、助洁、助浴、助医、助行、健康指导、康复护理、代办等收费服务的，服务流量补贴按照不低于服务总收入 50% 的比例予以资助，即驿站每收取老年人 100 元费用，政府给予 50 元的补贴。然而，其间有着机制变化。为了避免运营商的流量作假，市民政局与北京农商银行合作，引入了京福安数据系统。服务流量必须是用“老年卡”刷卡消费“留痕”之后，才被视为有效的服务流量。

5. 智慧养老平台商亟待升级

智慧养老信息平台商与社区实体平台商相比，可以称为“虚拟”平台商。发展中的问题有：

一是建设标准不统一。武汉市的智慧养老信息平台设置在区一级。由于尚未制定全市统一的智慧养老平台建设标准，各个区级的智慧养老平台系统硬件、软件各有一套标准，平台之间难以互联互通。需求侧与供给侧的资源整合程度低。下一步，在市本级“数字城市”建设过程中，所建立的市级和区级智慧养老信息平台势必会统一标准，难免被重新洗牌。

二是缺乏成熟的商业模式。目前，武汉市的“互联网+养老”的商业模式主要是 B2B 模式。B2B 平台是商业对商业，通过互联网进行产品、服务及信息的交

换。大部分养老服务平台运行 B2B 模式，主要开发软件，盈利来源于软件出售。此外，也还有 B2C 模式。B2C 平台是商家对顾客，主要是在线销售。由于 B2C 业务需要独立开发软件，购买的软件与市场真实需求衔接度较低，应用较少。

三是专业人才缺乏。智慧养老平台的建设需要计算机、养老服务、医疗护理服务、心理慰藉等复合型人才。然而，目前在智慧养老领域，多是非专业的从业人员，即使有一些计算机背景的人才，对老龄人口的养老、医疗等知识了解甚少，没有能力建立起系统、完善的智慧养老平台。

四是重扩张、轻运营或投资“异化”。目前，“互联网+养老”尚居于布局期。首先，有些做系统平台的公司热衷于跑马圈地，扩大市场占有率，轻视运营、维护和管理。其次，存在投资“异化”现象。个别公司承接政府项目，看中的是财政补贴等政策红利，但是又忌惮前期投入大和回报周期长，产业转型升级动力不足。

五是城乡发展不均衡。主城区的“互联网+居家养老”的发展较好，而在远城区还未兴起，导致市场配置资源的潜力难以完全释放。

二、养老服务供给侧的堵点

养老服务的供给侧堵点是行业发展的主要矛盾。

（一）“地、人、钱”三大生产要素紧约束

1. 用地难

用地来源有自建和租赁两条渠道。

一是自建。主城区基本没有完全闲置的土地和设施。除了拥有产权的民用土地和设施之外，主城区的土地和设施多由国有企事业单位占用。其性质大多属于是国有划拨性质，目前，尚缺乏具体明确的使用路径。即便有少量“变性”的土地，按照规定，需要走“招拍挂”程序。土地出让经“招拍挂”之后，一般地价昂贵，养老服务投资回收期很长，摊销成本高。同时，也难以享受到政府的有关政策优惠。

二是租赁。租赁成本居高不下的原因是 2013 年至今，主城区的房地产价格翻番。租金随着房价翻番而水涨船高。养老服务机构对于租金上涨处于无奈、无助的境地。因为，一旦租下来，改造、装修的钱不是一点点；老人一旦入住，也必须持续经营，分流安置非常麻烦，并且稍有不慎会带来社会风险。养老服务机构处于退无可退的境地，在与房东讨价还价过程中，自然是“弱势”一方。

2. 消防审验难

2018 年，全武汉市范围内，经消防部门审验并建议关停养老机构多达 48 家，包括 37 家社会办养老机构和 11 家农村福利院。涉及入住老人 2283 人。为什么有这么多养老服务机构消防审验不合格？原因有四：主城区的民营养老服务机构

一般是租赁民用旧房。这些民用旧房大多建于上个世纪的60年代和70年代，砖混结构居多，存在着地基不牢、耐火等级低、线路老化、消防设施不齐全、消防通道不合规等瑕疵；消防改造须经房东同意，而房东往往不同意挖墙打洞，致使无法改造；房屋租赁期限一般较短，养老服务机构耗费巨资不合算；养老服务机构大门口是公共交通要道，马路拥堵造成消防通道不畅等，基本属于“无解”难题。至于远城区的乡镇福利院（敬老院），虽然是由乡镇人民政府投资兴建，但是，建筑设施的“基底”差，进行改造，有可能在技术上不可行、经济上不合算。

3. 用工难

“用工难”真的不是有“钱”就能够解决的事。目前，养老服务机构缺一线护理员、缺专技人员、缺管理人员，年薪20万元、30万元也招聘不到“懂行”的养老院院长。

一是护理员难招难留。护理工作整天擦屎导尿，又脏且累，极易产生职业厌恶和职业疲惫。过去，护理员大多来自偏远农村，而现在，农村年轻劳动力基本外出打工，农村空心化，老龄化程度超过城市。“护工贵”、“护工荒”也随之蔓延到了农村。例如，武汉市经开汉南区的8家养老机构，只有83位护理员。

二是护理员专业技术水平低。以“40、50”为主体的护理员大多学不进去，也不愿意学习。

三是护理员队伍缺乏职业成长和激励。护理员的国家职业资格证书已经于2017年取消，经培训持证上岗护理员的特岗补贴也随之被取消。“培训过的跟没培训过的工资一个样”。

四是专业技术人员奇缺。包括：因为在养老院的自设医疗机构从医，不仅收入低，说出去也不专业。而医疗机构收入高，专业性强。一个技术尚好的医生为何要舍高就低呢？

4. 融资难

各类养老服务机构因各种原因，很难通过银行的“风险控制”关口。其中，非营利性养老机构不符合金融机构贷款条件；营利性养老机构，银行担心抵押权执行难而不肯贷款；初创型养老机构是信用记录的空白户，更难贷到款。

在实地调研中，问及民营养老机构纾困解难的诉求，归纳起来有三点：一是提高机构建设补贴和运营补贴标准；二是提供担保贷款；三是设立养老创业基金。

（二）缺乏稳定的盈利模式

目前，各种类型的养老服务机构都很难盈利，找不到赢利点，看不到“现金流”。

1. 养老服务机构收费定价的多重困局

一是养老服务行业“重资产”运行而老年人支付能力低下。养老服务机构的建设（租赁、装修）成本和运营成本都很高。而客户端老年人的支付能力却很低。

例如，2018年末，全市退休人员的月平均基本养老金为2800元。还有相当部分的老年人没有固定收入来源。二者匹配不上。即便是养老服务监管机构本身微利低利求生存，稍微遇上一点事，如老人及其家属索赔，立马陷入破产。

二是投资回收期长而物业资产贵。养老服务业属于是长期性服务，需要人财物的持续投入。籍此，既需要找到大量便宜的长期资金，也需要找到便宜的物业资产，来匹配养老服务业低收益率的产业特性。现实的情况恰恰是融资贵、物业资产贵。二者匹配不上。

三是养老服务具有三重属性而非单纯追逐利润。养老服务同时具有政治属性、社会属性和商品属性。从政治属性看，养老服务是民生之要事；从社会属性看，人人都会老，家家有老人，高龄化、少子化和开窗户，使得养老由家庭问题变成社会问题；从商品属性看，民营老机构实行市场化定价。养老服务机构收费定价受上述三重属性制约，是不能够单纯追逐利润的。

2. 养老服务业尚处于布局期而非盈利期

整体而言，养老服务业尚处于举步维艰的初级发展阶段。老龄化态势又快又猛，国家的各种政策不断完善、动态优化，各种运营模式尚在磨合期，并未进入到盈利期

第四章 不同子女数量城市老年人居住安排及养老需求分析

第三章从宏观视角分析了我国老龄化基本情况和养老服务发展，本章将从微观视角分析不同子女数量的城市老年人居住安排现状，并以武汉为例分析城市老年人养老需求状况和变化趋势。其中针对老年人居住安排的分析本研究将使用公共数据库数据，分析养老需求问题时将使用调研资料。

第一节 城市老年人居住安排现状分析

一、数据来源

本研究使用中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS）2014年数据。中国老年健康影响因素跟踪调查数据由北京大学国家发展研究院健康老龄与发展研究中心发布。CLHLS 分别于 1998、2000、2002、2005、2008、2011、2014 年在全国 22 个省、市、自治区（辽宁、吉林、黑龙江、河北、北京、天津、山西、陕西、上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、四川、重庆）进行了 7 次调查，这些省、市、自治区的人口约占全国总人口的 85%，在老年人口数据方面有较强的代表性。

问卷内容涉及老年人生活方式、社会环境、遗传、医疗条件等决定健康的四大主要因素，设计了有关老年人的个人特征、家庭关系、生活自理能力、躯体功能、认知功能、生活方式、饮食、心理特征、社会和家庭支持照料等问题，共 180 多项。

该调查的抽样设计采用的是多阶段不等比例目标随机抽样方法。如果按照实际人口用等比例抽样的方法选取样本，将使样本不合理地高度集中在相对较低的年龄段及女性老人，从而使 85 岁以上的高龄老人、尤其是男性高龄老人因样本量太小而失去代表性及研究意义。因此利用该数据计算变量的均值或分布以反映调查省份老年人口总体状况时，或进行不同组间比较时需要使用权数。

二、主要变量与描述

（一）变量选取

1. 年龄

本研究借鉴世界卫生组织（WHO）的标准^⑤，将老年人分为低龄老年人、中龄老年人和高龄老年人。其中，65-74 岁为低龄老年人，75 岁-89 岁为中龄老年人，90 岁以上为高龄老年人。

2. 日常生活能力（Activity of Daily Living, ADL），指一个人为了满足日常生活的需要每天所进行的必要活动。CLHLS 问卷用六项日常活动来衡量这一指标，包括能否独立穿衣、洗澡、大小便、室内活动（上下床、坐在椅子上或凳子上或从椅子上或凳子上站起来）、吃饭、能否控制大小便。问卷中每项问题有三个选择，分别为能完全独立完成或完全控制、能部分独立完成或部分控制、不能独立完成或部分控制。本研究将日常生活能力（ADL）设置为二分变量。日常生活能力正常编码为 1，只有这六项能力均为独立完成或控制就设置为日常生活能力正常。日常生活能力障碍设置为 0，只要这六项能力中有一项为能部分独立完成或部分控制、不能独立完成或部分控制就设置为日常生活能力障碍。

3. 认知能力

认知能力主要是指脑神经功能，包括注意、集中、记忆、学习、语言、理解、推理、判断、逻辑思维、行为以及执行能力等功能，反映了大脑的功能状况。多数研究使用国际上流行的简易精神状态评价量表（MMSE^⑥）来评价人的认知功能。MMSE 量表的构成如下表所示，分成五个部分共 30 题，回答正确得 1 分，错误不得分，根据得分来判断一个人的认知能力是否有障碍，具体见表 4-1。

表 4-1 MMSE 量表构成

	问题个数	分数
时间与地点定向	10	10
语言	11	11
心算	5	5
即刻与短时听觉词语记忆	3	3
结构模仿	1	1
合计	30	30

在 CLHLS 的问卷根据我国国情和受访者是老年人这一对象对 MMSE 量表进行了适当的修改。问卷的 C 部分是老年人认知功能 MMSE 量表，量表共 24 题，将老年人认知能力分为五部分：（1）一般能力、（2）反应能力、（3）注意力及计算力、（4）回忆力和语言、（5）语言理解协调能力。按照《中国高龄老人健康长寿调查数据集（1998）》中关于认知能力的计算方法，除了 C1-6 以外的 23 个题目，答对记 1 分，答错记 0 分。C1-6 题目为一分钟说出的食物数，每说出一种食物记 1 分，说出 7 个及 7 个以上记 7 分，没有说出不计分。问卷共 24 题共计 30 分。得

^⑤ 世界卫生组织（WHO）提出的老年人划分标准是 60 到 74 岁的人群称为年轻老年人，75 岁以上的才称为老年人，把 90 岁以上的人群称为长寿老人。

^⑥ 该量表由 Folstein, Folstein 和 McHugh(1975) 编制

分越高说明认知能力越好。得分在 24-30 分的老年人为认知正常老年人，得分在 0-23 分的老年人为认知障碍老年人。本研究将老年人认识情况设置为二分变量，认知障碍设置为 1，认知正常设置为 0。用来衡量老年人是否有能力为自己的居住安排做决定。

4. 社区提供养老服务

在 CLHLS 问卷中，关于社区提供服务的问题是“你所在社区有哪些为老年人提供的社会服务？”该问题为多选题。其中与养老服务高度相关的为起居照料，上门看病、送药和精神慰藉，聊天解闷。本研究将社区提供养老服务设置为二分变量，社区提供养老服务编码为 1，社区不提供养老服务编码为 0。只要社区提供三项养老服务其中的一项就视为社区提供养老服务，均不提供视为不提供养老服务。

5. 子女提供日常照料

本研究的日常照料是指在日常生活活动中受到限制，无法独立完成日常生活六项活动（穿衣、洗澡、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭）。CLHLS 问卷中相关的问题是“E6-1 您目前在穿衣、洗澡、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭六项日常活动中需要他人帮助时，谁是主要帮助者？（单选）”共有 12 个选项，（1）配偶（2）儿子（3）儿媳（4）女儿（5）女婿（6）儿子和女儿（7）孙子女（8）其他亲属朋友（9）朋友邻里（10）社会服务（11）保姆（12）无人帮助。在数据处理时，将选项 2-7 合并为子女提供日常照料，如果主要帮助者为儿子、儿媳、女儿、女婿、儿子和女儿、孙子女就视为子女提供日常照料。如果选择其他选项就视为子女不提供日常照料。本研究将子女日常照料设置为二分变量，子女提供日常照料编码为 1，子女不提供日常照料编码为 0。

6. 子女提供生病照料

CLHLS 问卷中与子女是否提供老年人生病照料的问题为“F5 目前，当您身体不适时或生病时主要是谁来照料您？（单选）”共有 12 个选项，（1）配偶（2）儿子（3）儿媳（4）女儿（5）女婿（6）儿子和女儿（7）孙子女（8）其他亲属朋友（9）朋友邻里（10）社会服务（11）保姆（12）无人帮助。在数据处理时，将选项 2-7 合并为子女提供老年人生病照料，如果主要帮助者为儿子、儿媳、女儿、女婿、儿子和女儿、孙子女就视为子女提供老年人生病照料。如果选择其他选项就视为子女不提供老年人生病照料。本研究将子女生病照料设置为二分变量，子女提供生病照料编码为 1，子女不提供生病照料编码为 0。

7. 子女提供精神慰藉

对老年人的精神慰藉是指满足老年人的精神需求。子女与老年人聊天是为老年人提供精神慰藉的主要形式。因此，本研究将子女是否提供精神慰藉的判断标准定义为是否经常与老年人聊天。CLHLS 与此相关的问题是“您平时与谁聊天最

多（限选三项）”，共有 11 个选项，分别为（0）配偶（1）儿子（2）女儿（3）儿媳（4）女婿（5）孙子女或其配偶（6）其他亲属（7）朋友/邻居（8）社会工作者（9）保姆（10）无人聊天。本题为多选题，只要前三选项中有（1）儿子（2）女儿（3）儿媳（4）女婿（5）孙子女或其配偶其中之一就视为子女提供精神慰藉，如果三项中都没有 1-5 选项则视为子女没有提供精神慰藉。本研究将子女提供精神慰藉设置为二分变量，如果子女提供精神慰藉编码为 1，子女不提供精神慰藉编码为 2。

8. 子女提供经济支持

本研究将子女的现金支持和实物支持合并，只要子女提供了其中至少一种就视为子女提供了经济支持。CLHLS 与之相关的问题有是“近一年来，您的子女（包括同住与不同住的所有孙子女及其配偶）给您现金（或实物折合）多少元？”，只要老年人的子女和孙子女其中之一提供了实物或现金支持无论折合成现金是多少都视为子女提供了经济支持。本研究将子女提供经济支持设置为二分变量，子女提供经济支持设置为 1，子女不提供经济支持设置为 0。

（二）变量描述

主要变量的解释与设置如下表 4-2。

表 4-2 主要变量设置与描述

变量	变量设置	样本量	最小值	最大值	均值	标准差
居住安排	空巢模式=1 多代模式=2 与他人同居=3 养老机构=4	3187	1	4	1.73	0.70
子女数量	无子女=0 单子女=1 多子女=2	3076	0	2	1.88	0.36
丧偶	丧偶=1 未丧偶=0	3150	0	1	0.58	0.49
日常生活能力	日常生活能力正常=1 日常生活能力障碍=0	3181	0	1	0.70	0.46
认知能力	认知障碍=1 认知正常=0	3175	0	1	0.32	0.47
社区养老服务	社区提供养老服务=1 社区不提供养老服务=0	3147	0	1	0.38	0.49
年龄	低龄老年人=1 中龄老年人=2 高龄老年人=3	3187	1	3	2.11	0.71
子女日常照料	子女提供日常照料=1 子女不提供日常照料=0	3187	0	1	0.23	0.42
子女精神慰藉	子女提供精神慰藉=1 子女不提供精神慰藉=0	3187	0	1	0.71	0.45
子女生病照料	子女提供生病照料=1 子女不提供生病照料=0	3187	0	1	0.55	0.50
子女经济支持	子女提供经济支持=1 子女不提供经济支持=0	3187	0	1	0.79	0.41

三、城市老年人居住安排特征分析

（一）居住安排总体情况分析

在家居住是老年人居住安排的主流，仅有 4.4% 的老年人选择在养老机构居住。在家居住的老年人主要是空巢模式与多代模式，多代模式的老年人占到了 57.4%，空巢比例达到了 37%。具体数据见表 4-3。

表 4-3 城市老年人居住安排总体情况

	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	1180	37.0%
多代模式	1830	57.4%
与他人同居	37	1.2%
养老机构	140	4.4%
合计	3187	100%

（二）低龄老年人比高龄老年人更容易空巢居住而不是多代居住

将老年人按年龄分成低龄老年人、中龄老年人和高龄老年人三组。随着年纪的增长，空巢模式居住的老年人越来越少，低龄老年人的空巢率达到了 52.2%，中龄老年人 43.6%，高龄老年人仅占到 16.6%。低龄老年人的空巢率是高龄老年人的 3 倍多。多代模式呈现出相反的趋势，高龄老年人选择多代模式居住的比例占高龄老年人的 76.9%，低龄老年人的这一数字为 44.2%，中龄老年人 50.7%。与低龄老年人相比，中龄老年人和高龄老年人选择在养老机构的比例更高，尤其是中龄老年人达到了 5.1%，高于平均水平 4.4%。与他人同居这一居住模式不占主流，数据较少，不具有代表性，以下分析将主要集中在空巢模式、多代模式和养老机构这三种模式上。详见表 4-4。

表 4-4 不同年龄段老年人居住安排

	低龄老年人		中龄老年人		高龄老年人	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	337	52.20%	680	43.60%	163	16.60%
多代模式	285	44.20%	791	50.70%	754	76.90%
与他人同居	8	1.20%	10	0.60%	19	1.90%
养老机构	15	2.30%	80	5.10%	45	4.60%
合计	645	100.00%	1561	100.00%	981	100.00%

（三）丧偶老年人选择多代模式和养老机构的比例高于未丧偶老年人

丧偶老年人由于失去了伴侣，没有老伴与自己互相照顾、陪伴，不仅日常生活可能缺少照料，心理上的孤独感也有可能使自己改变居住方式与子女居住或搬去养老机构。未丧偶老年人中 56.2% 的人选择了空巢模式是丧偶老年人选择这一

居住安排的 2 倍还要多。选择多代模式居住的丧偶老年人达到了 69.5% 高出未丧偶老年人选择这一居住模式 30% 左右。值得注意的是“在是否选择养老机构”这一居住安排上，丧偶老年人占比达到了 5.8%，不仅高于平均水平也是未丧偶老年人的 2 倍还要多。详见表 4-5。

表 4-5 丧偶老年人与未丧偶老年人居住安排

	未丧偶老年人		丧偶老年人	
	频数(人)	占比(%)	频数(人)	占比(%)
空巢模式	736	56.20%	429	23.30%
多代模式	532	40.60%	1278	69.50%
与他人同居	11	0.80%	26	1.40%
养老机构	31	2.40%	107	5.80%
合计	1310	100.00%	1840	100.00%

(四) 日常活动能力障碍的老年人选择多代居住和养老机构的比例更高

日常活动能力是老年人健康情况的集中体现，如果日常活动能力正常，即使患有疾病也能够自我照料，不需要配偶、子女或他人照料，对居住安排的影响也较小。43.6% 日常活动能力正常的老年人选择了空巢模式居住，是日常活动能力障碍老年人的 2 倍还要多。52.7% 的日常活动能力正常的老年人选择多代居住，这一比例高出日常活动能力障碍老年人近 16%。值得注意的是，在养老机构居住的数据上，8.3% 日常活动能力障碍的老年人在养老机构居住，这一比例与平均水平 4.4% 相比有显著提高，而日常活动能力正常的老年人选择在养老机构居住的仅占到日常活动能力正常的老年人总数的 2.7%。详见表 4-6。

表 4-6 日常活动能力(ADL)与老年人居住安排

	ADL 障碍		ADL 正常	
	频数(人)	占比(%)	频数(人)	占比(%)
空巢模式	210	21.90%	969	43.60%
多代模式	654	68.10%	1171	52.70%
与他人同居	16	1.70%	21	0.90%
养老机构	80	8.30%	60	2.70%
合计	960	100.00%	2221	100.00%

(五) 认知障碍老年人选择多代模式和养老机构的比例高于认知正常的老年人

出现认知障碍的老年人难以自己选择居住安排，可能需要子女和配偶共同决定。数据显示 23.3% 的认知障碍老年人会选择空巢居住，低于平均水平的 37%，而 67.2% 的认知障碍老年人会选择多代模式居住，高了认知正常老年人这一指标近 14%。在选择居住在养老机构的老年人中，8.2% 的认知障碍的老年人选择居住在养老机构，而认知正常的老年人仅有 2.6% 选择居住在养老机构，这可能也是

由于我国的家庭养老文化，老年人更愿意居住在家而不是选择去住养老机构。详见表 4-7。

表 4-7 认知能力与老年人居住安排

	认知正常		认知障碍	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	943	43.70%	235	23.20%
多代模式	1139	52.70%	682	67.20%
与他人同居	21	1.00%	15	1.50%
养老机构	57	2.60%	83	8.20%
合计	2160	100.00%	1015	100.00%

(六) 居住在提供养老服务社区的老年人空巢居住的比例要略高

CLHLS 2014 的数据显示能够提供社区养老服务的社区比例低于不提供社区养老服务的社区。居住在能够提供养老服务社区的老年人空巢比例略高于居住在不提供社区养老服务社区 2.1%，而居住社区不提供养老服务小区的老年人选择多代居住的比例高于居住社区提供养老服务老年人 4.6%。虽然这两种类别的老年人居住安排相差不远，但是也在一定程度上显示了社区提供养老服务可能会对老年人居住安排产生影响。详见表 4-8。

表 4-8 社区养老服务与老年人居住安排

	社区不提供养老服务		社区提供养老服务	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	700	36.10%	461	38.20%
多代模式	1151	59.30%	660	54.70%
与他人同居	21	1.10%	14	1.20%
养老机构	69	3.60%	71	5.90%
合计	1941	100.00%	1206	100.00%

第二节 不同子女数量城市老年人居住安排及养老需求现状分析

一、不同子女数量老年人居住安排总体差异较大

CLHLS 数据的老年人总体年龄较大，较多老年人是 20 后 30 后，并没有受到独生子女政策影响，因此多子女老人占到了大多数。本研究使用存活子女数来衡量老年人子女数量。近 90% 以上的老年人有超过两个存活子女，8.8% 的老年人有一个存活子女，仅 1.4% 的老年人无存活子女。详见表 4-9。

表 4-9 老年人子女数量

	频数 (人)	占比 (%)
无子女	43	1.4
单子女	272	8.8
多子女	2761	89.8
合计	3076	100

数据显示,子女数量越多选择空巢的老年人占比越多。无子女的老年人空巢率仅为 18.6%,单子女老年人中的 23.5%选择空巢模式居住,而多子女老人选择空巢模式居住的高达 38.7%。这可能是因为多子女老人由于子女众多居住决策受到更多因素影响。68.4%的单子女老人选择多代居住,60.5%的无存活子女老年人选择与孙子女居住,57.4%的多子女老年人选择多代居住模式。可见并不是子女越多老年人就越会选择与他们一起居住。无子女老年人和单子女老年人选择在养老机构居住的比例高于多子女老年人,尤其是无子女的老年人高达 16.3%,可见老年人选择居住在养老机构的选择可能出于被动。详见表 4-10。

表 4-10 老年人子女数量与居住安排

	无子女		单子女		多子女	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	8	18.60%	64	23.50%	1069	38.70%
多代模式	26	60.50%	186	68.40%	1585	57.40%
与他人同居	2	4.70%	6	2.20%	17	0.60%
养老机构	7	16.30%	16	5.90%	90	3.30%
合计	43	100.00%	272	100.00%	2761	100.00%

二、不同子女数量不同特征老年人居住安排差异分析

选择是否丧偶、日常活动能力是否正常、是否有认知障碍、居住社区是否提供养老服务、子女是否提供代际支持来区分不同特征老年人。分析不同子女数量的不同特征的老年人的居住安排情况。本研究主要研究单子女与多子女老人,无子女老人因样本较少代表性不强。

(一) 不同子女数量老年人是否丧偶与居住安排

单子女老人和多子女老人在居住安排的趋势上整体是一致的,无论是单子女丧偶老年人还是多子女丧偶老年人空巢居住的比例都小于未丧偶老年人,多代模式居住的比例都高于未丧偶老年人。唯一不同的是选择在养老机构居住的问题上,单子女丧偶老年人和多子女丧偶老年人选择居住在养老机构的比例都在 5%左右,而多子女未丧偶老人中仅 0.9%的人选择居住在养老机构,单子女未丧偶老年人

选择在养老机构居住的比例高达 8.1%。具体看来，在单子女的家庭中，丧偶老年人中的 20%选择空巢居住模式，低了未丧偶老年人 12.4%，选择多代模式居住的丧偶老年人比未丧偶老年人高近 12%。在多子女的家庭中，23.8%的丧偶老年人空巢居住，58.1%的未丧偶老年人选择空巢居住，两者相差近 35%；70.4%的丧偶老年人选择多代居住，40.5%的未丧偶老年人选择多代模式居住，两者相比相差了近 30%。单子女家庭和多子女家庭的不同主要表现在未丧偶老年人的居住安排上，单子女家庭的未丧偶老年人空巢率比多子女家庭的未丧偶老年人低；单子女家庭未丧偶老年人选择多代居住的比例高于多子女家庭未丧偶老年人。这可能是由于多子女家庭中存在着多子女间关于如何赡养老人之间的博弈。而单子女未丧偶老年人居住在养老机构的比例高出多子女未丧偶老年人，这可能是由于只有一个子女的老年人没有选择，只能被动选择居住在养老机构。详见表 4-11。

表 4-11 不同子女数量老年人是否丧偶与居住安排

	单子女				多子女			
	未丧偶		丧偶		未丧偶		丧偶	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	24	32.40%	39	20.00%	687	58.10%	370	23.80%
多代模式	44	59.50%	140	71.80%	479	40.50%	1094	70.40%
与他人同居	0	0.00%	6	3.10%	5	0.40%	12	0.80%
养老机构	6	8.10%	10	5.10%	11	0.90%	78	5.00%
合计	74	100.00%	195	100.00%	1182	100.00%	1554	100.00%

(二) 不同子女数量老年人日常活动能力是否正常与居住安排

不论是单子女还是多子女的老年人，日常活动能力与居住安排的选择趋势大致相同，日常活动能力正常的老年人选择空巢模式的比例要高于日常活动能力障碍的老年人；日常活动能力正常的老年人选择多代模式居住的比例要低于日常活动能力障碍的老年人；日常活动能力正常的老年人居住在养老机构的比例低于日常活动能力障碍的老年人。虽然趋势大致相同，但是程度却有不同。在空巢模式这一居住安排上，44.8%的多子女日常活动能力正常的老年人选择了这一居住安排而单子女日常活动能力正常的老年人仅为 30.4%；23.4%的多子女日常活动能力障碍的老年人空巢居住而这一比例在单子女日常活动能力障碍老年人的比例是 12.6%。在多代模式这一居住安排上，62.5%单子女日常活动能力正常的老年人选择多代居住低于多子女日常活动能力正常老年人近 10%；77.7%的单子女日常活动能力障碍的老年人选择多代居住高于多子女多代居住日常生活能力障碍老年人近 10%。在选择住在养老机构这一居住安排上，仅 1.7%多子女日常活动能力正常老年人选择，而在单子女老年人中这一比例是 5.4%。这可能是因为在老年人能够自理时，多子女家庭因为牵扯多个子女的支持问题导致跟哪个子女

住难以抉择索性自己居住,而单子女家庭的老年人选择空巢模式居住和在养老机构居住更多可能是因为客观原因限制。详见表 4-12。

表 4-12 不同子女数量老年人日常活动能力(ADL)与居住安排

	单子女				多子女			
	ADL 障碍		ADL 正常		ADL 障碍		ADL 正常	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	13	12.60%	51	30.40%	184	23.40%	885	44.80%
多代模式	80	77.70%	105	62.50%	540	68.60%	1045	52.90%
与他人同居	3	2.90%	3	1.80%	6	0.80%	11	0.60%
养老机构	7	6.80%	9	5.40%	57	7.20%	33	1.70%
合计	103	100.00%	168	100.00%	787	100.00%	1974	100.00%

(三) 不同子女数量老年人是否认知障碍与老年人居住安排

在空巢模式和多代模式两种居住安排上,不论是单子女老年人还是多子女老年人,认知障碍的老年人选择空巢居住的要少于认知正常的老年人;认知障碍的老年人选择多代居住的比例要高于认知正常的老年人。而在养老机构这一居住安排上呈现了相反的趋势,单子女认知障碍的老年人中的 3.7%选择居住在养老机构而 7.4%的单子女认知正常老年人选择居住在养老机构,这一数据放在多子女老人身上分别是 7%和 1.7%,呈现出相反的趋势。认知障碍的老年人很难独立做出居住安排决策,多子女的老人出现认知障碍后子女和配偶可能更倾向于将老年人送入养老机构,而单子女老年人在认知障碍后子女可能更倾向于多代居住模式。从认知水平来看,认知障碍的老年人中,12.8%单子女老年人空巢居住,25.5%的多子女老年人空巢居住,多子女老年人的占比几乎是单子女老年人的 2 倍;78.9%的单子女老人选择多代模式居住,67.2%的多子女老年人选择多代居住。详见表 4-13。

表 4-13 不同子女数量老年人认知能力与居住安排

	单子女				多子女			
	认知正常		认知障碍		认知正常		认知障碍	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	50	30.70%	14	12.80%	856	44.50%	212	25.50%
多代模式	100	61.30%	86	78.90%	1021	53.10%	560	67.20%
与他人同居	1	0.60%	5	4.60%	14	0.70%	3	0.40%
养老机构	12	7.40%	4	3.70%	32	1.70%	58	7.00%
合计	163	100.00%	109	100.00%	1923	100.00%	833	100.00%

（四）不同子女数量的老年人是否有社区养老服务与居住安排

不同子女数量的老年人是否有社区养老服务产生的居住安排差异主要体现在空巢居住模式上，有社区支持的空巢居住老人中，22.6%的单子女老人选择这一居住安排，而多子女老年人的这一比例为40.5%，高了单子女老人近18%，这可能说明了有了社区的养老服务，多子女老年人选择空巢居住的比例提高了，老年人和子女们做决定时可能受到了社区养老服务的影响。在多代模式这一居住安排上，虽然无论是单子女还是多子女在有无社区支持的两种情况下呈现的趋势相同，都是更多的无社区养老服务的老年人选择多代模式居住，但是两者内部的结构却有不同，其中64.3%有社区支持的单子女老年人选择多代模式居住，而多子女的这一数据仅为55.4%，几乎少了11%；71.3%有社区支持的单子女老年人选择多代模式居住，而多子女的这一数据仅为58.8%，少了15.5%，这也体现了多子女老人在有社区养老服务的情况下更多比例的人选择了多代同居不是空巢居住。详见表4-14。

表 4-14 不同子女老年人有无社区养老服务与居住安排

	单子女				多子女			
	无社区支持		有社区支持		无社区支持		有社区支持	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	38	24.20%	26	22.60%	641	37.40%	415	40.50%
多代模式	112	71.30%	74	64.30%	1008	58.80%	567	55.40%
与他人同居	5	3.20%	1	0.90%	9	0.50%	7	0.70%
养老机构	2	1.30%	14	12.20%	55	3.20%	35	3.40%
合计	157	100.00%	115	100.00%	1713	100.00%	1024	100.00%

三、不同子女数量老年人获得的子女支持与居住安排

本研究将子女支持分为日常照料、精神慰藉、生病照料和经济支持四种。

（一）不同子女数量老年人有无子女日常照料与居住安排

总体看来，无论是单子女家庭还是多子女家庭，有子女日常照料的老年人空巢模式居住比例均低于无子女照料的老年人，有子女日常照料的老年人多代模式居住的比例高于无子女日常照料的老人。在选择空巢模式居住安排的老年人中有11.4%的单子女有子女日常照料的老年人和29.3%的单子女无子女日常照料的老年人，19%的多子女有日常照料的老年人和44.4%的多子女无子女日常照料的老年人。在选择多代模式居住安排的老年人中有87.5%的单子女有子女日常照料的老年人和59.2%的单子女无子女日常照料的老年人，80.4%的多子女有日常照料的老年人和50.8%的多子女无子女日常照料的老年人。可见，多子女的老人空巢居住获得子女照料的比例要高于单子女老人，多代居住获得的子女照料要少于单

子女老人,这可能是因为多子女老人选择一名子女居住后其他子女就不再或很少日常照料老人,而单子女的老人因为仅1名子女这种差别就不大。详见表4-15。

表4-15 不同子女数量老年人有无子女日常照料与居住安排

	单子女				多子女			
	无子女日常照料		有子女日常照料		无子女日常照料		有子女日常照料	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	54	29.30%	10	11.40%	952	44.40%	117	19.00%
多代模式	109	59.20%	77	87.50%	1090	50.80%	495	80.40%
与他人同居	5	2.70%	1	1.10%	16	0.70%	1	0.20%
养老机构	16	8.70%	0	0.00%	87	4.10%	3	0.50%
合计	184	100.00%	88	100.00%	2145	100.00%	616	100.00%

(二) 不同子女数量老年人有无子女精神慰藉与居住安排

总体来看,无论是单子女还是多子女老人,在空巢模式居住安排下,有子女精神慰藉的老人的比例都低于无子女精神慰藉的老人;在多代模式居住安排下,有子女精神慰藉的老年人的比例高于无子女精神慰藉的老年人。在选择空巢模式居住安排的老年人中有20.5%的单子女有子女精神慰藉的老年人和31.2%的单子女无子女精神慰藉的老年人,36.4%的多子女有精神慰藉的老年人和45.2%的多子女无子女精神慰藉的老年人。在选择多代模式居住安排的老年人中有75.9%的单子女有子女精神慰藉的老年人和49.4%的单子女无子女精神慰藉的老年人,60.9%的多子女有精神慰藉的老年人和47.8%的多子女无子女精神慰藉的老年人。单子女老人在多代居住模式中获得子女精神慰藉比例高于多子女老年人,多子女老人在空巢居住模式中获得子女精神慰藉的比例要高于单子女老人。详见4-16。

表4-16 不同子女数量老年人有无子女精神慰藉与居住安排

	单子女				多子女			
	无子女精神慰藉		有子女精神慰藉		无子女精神慰藉		有子女精神慰藉	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	24	31.20%	40	20.50%	333	45.20%	736	36.40%
多代模式	38	49.40%	148	75.90%	352	47.80%	1233	60.90%
与他人同居	2	2.60%	4	2.10%	4	0.50%	13	0.60%
养老机构	13	16.90%	3	1.50%	48	6.50%	42	2.10%
合计	77	100.00%	195	100.00%	737	100.00%	2024	100.00%

(三) 不同子女数量老年人有无子女生病照料与居住安排

总体来看,无论是单子女还是多子女老人,在空巢模式居住安排下,有子女生病照料的老人的比例都低于无子女生病照料的老人;在多代模式居住安排下,

有子女生病照料的老年人的比例高于无子女生病照料的老年人。在选择空巢模式居住安排的老年人中有 17.7% 的单子女有子女生病照料的老年人和 30.4% 的单子女无子女生病照料的老年人，28.8% 的多子女有生病照料的老年人和 51.3% 的多子女无子女生病照料的老年人。在选择多代模式居住安排的老年人中有 83.3% 的单子女有子女生病照料的老年人和 54.4% 的单子女无子女生病照料的老年人，70.4% 的多子女有生病照料的老年人和 41% 的多子女无子女生病照料的老年人。单子女老人在多代居住模式中获得子女生病照料比例高于多子女老年人，多子女老人在空巢居住模式中获得子女生病照料的比重要高于单子女老人。详见表 4-17。

表 4-17 不同子女数量老年人有无子女生病照料与居住安排

	单子女				多子女			
	无子女生病照料		有子女生病照料		无子女生病照料		有子女生病照料	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	38	30.40%	26	17.70%	625	51.30%	444	28.80%
多代模式	68	54.40%	118	80.30%	499	41.00%	1086	70.40%
与他人同居	5	4.00%	1	0.70%	16	1.30%	1	0.10%
养老机构	14	11.20%	2	1.40%	78	6.40%	12	0.80%
合计	125	100.00%	147	100.00%	1218	100.00%	1543	100.00%

(四) 不同子女数量老年人有无子女经济支持与居住安排

总体来看，无论是单子女还是多子女老人，在空巢模式居住安排下，有子女经济支持的老年人的比例都高于无子女经济支持的老人；在多代模式居住安排下，单子女有子女经济支持的老年人的比例低于无子女经济支持的老年人，多子女有子女经济支持的老年人的比例高于无子女经济支持的老年人。在选择空巢模式居住安排的老年人中有 24.9% 的单子女有子女经济支持的老年人和 19.4% 的单子女无子女经济支持的老年人，39% 的多子女有经济支持的老年人和 37.3% 的多子女无子女经济支持的老年人。在选择多代模式居住安排的老年人中有 66.3% 的单子女有子女经济支持的老年人和 74.6% 的单子女无子女经济支持的老年人，57.9% 的多子女有经济支持的老年人和 55.4% 的多子女无子女经济支持的老年人。单子女老人在多代居住模式中获得子女经济支持比例高于多子女老年人，多子女老人在空巢居住模式中获得子女经济支持的比重要高于单子女老人。

表 4-18 不同子女数量老年人有无子女经济支持与居住安排

	单子女				多子女			
	无子女经济支持		有子女经济支持		无子女经济支持		有子女经济支持	
	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)	频数 (人)	占比 (%)
空巢模式	13	19.40%	51	24.90%	196	37.30%	873	39.00%
多代模式	50	74.60%	136	66.30%	291	55.40%	1294	57.90%
与他人同居	1	1.50%	5	2.40%	1	0.20%	16	0.70%
养老机构	3	4.50%	13	6.30%	37	7.00%	53	2.40%
合计	67	100.00%	205	100.00%	525	100.00%	2236	100.00%

第三节 城市老年人养老需求状况和变化趋势——以武汉市为例

一、武汉老龄化态势和趋势分析

大城市养老服务正面临“三期叠加”——老龄化加速“拐点”期、利好政策迭出“蜜月”期和互联网改造养老服务的“突破”期。

老龄化不期而至。其间有三个推手：长寿是老龄化的发动机；少子是老龄化的加速器；流动迁徙是老龄化的变压器。三股力量叠加推动之下，武汉 1993 年就跨入了老龄化城市的门槛。

但是，人口老化的另一面是其基于发展质量的“活化”。武汉市具有良好的产业潜质与较高的成长性，持续地吸引了大量外来年轻劳动力的流入，稀释了户籍人口的老龄化。

（一）深度老龄化进程中的活力城市

老龄化和城市转型是贯穿武汉市 21 世纪的基本市情。

1993 年末，武汉市 60 岁及以上户籍老年人口 71 万、占总人口的 10.23%，跨入了老龄化城市的门槛。25 年过去了，截止 2018 年末，上述两个指标变成 187.94 万人和 21.27%。

横向比较，武汉的老龄化程度在全国各大城市中居于“中游”水平。全国老龄化最严重的城市是上海。截至 2018 年末，上海户籍老年人口达 503.28 万，占户籍总人口的 34.4%。

武汉的老龄化处于加速态势。2010 年至 2013 年，60 岁及以上户籍老年人口平均每年增加 5 万人；2014 年至 2018 年，该指标增长速度加快，每年分别增加 10.39 万、7.75 万、8.99 万、6.1 万和 9.09 万老年人。

时至今日，武汉市的7个中心城区中，除洪山区之外，老龄化程度均超过了20%。名列前茅的依次是青山区、硚口区和江汉区，排位最后的是汉南区。

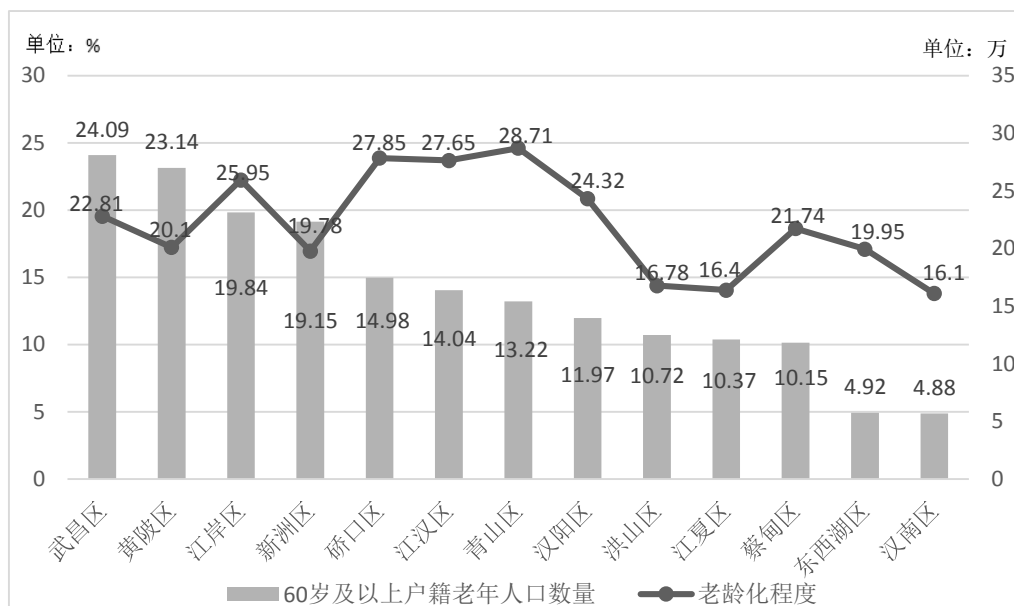


图 4-1 2018 年武汉各区户籍老年人口情况

图 4-1 中，柱形代表老年人口的数量。60 岁及以上户籍老年人口数量最多的是武昌区，有 24.09 万人。曲线代表老龄化程度。60 岁及以上户籍老年人口在总人口中占比最高的是青山区，达 28.71%。

武汉位居高铁“四纵四横”和长江黄金水道之轴枢。一个城市的活力及其竞争力在于其是否“旺丁”和“旺财”。近年来，武汉市反映“旺丁”和“旺财”程度的两个重要指标——“小学生入学人数增长率”、“金融机构本外币存款余额”一路向好。2018 年末，武汉市户籍人口 883.73 万，常住人口 1060.77 万人。百余万外来常住年轻人口的涌入，使得武汉依然是一个充满着不竭生机和活力的城市。

（二）高龄化提速的人口社会学问题

高龄化是指 80 岁及以上的老年人口在总人口中的占比较高。国外相关研究中将其喻为“老老年”。2018 年，武汉市 80 岁及以上的户籍老龄人口 25.09 万，占总人口的 2.84%。同年，上海市 80 岁及以上户籍高龄老人达 81.67 万，占总人口的 5.6%。上海人口平均预期寿命为 83.63 岁。

武汉市的高龄化提速。按照“60--69 岁、70 岁--79 岁、80 岁--89 岁、90 岁及以上”等 4 个年龄段，对 2018 年武汉市 60 岁及以上户籍老年人口进行分组。每个年龄段在户籍总人口中的占比见表 4-19、图 4-2。

表 4-19 2018 年武汉市 60 岁以上户籍老年人口占比

60 岁及以上户籍老年人口	187.94 万	占总人口的 21.27% (全国为 17.9%)
65 岁及以上户籍老年人口	124.25 万	占总人口的 14.06% (全国为 11.9%)
70 岁及以上户籍老年人口	76.26 万	占总人口的 8.63% (全国数据缺)
80 岁及以上户籍老年人口	25.09 万	占总人口的 2.84% (全国数据缺)
90 岁及以上户籍老年人口	3.18 万	占总人口的 0.36% (全国数据缺)
100 岁及户籍老年人口老人	475 人	(全国数据缺)

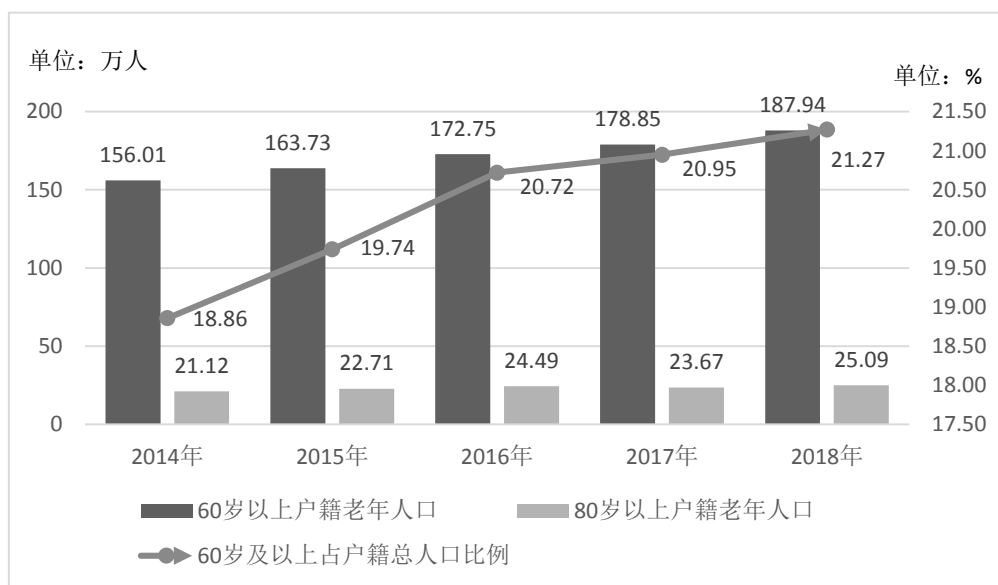


图 4-2 2014-2018 年武汉市户籍老年人口变化

低龄老年人健康活跃、中龄老年人生活自理，高龄老年人易于失能失智。

目前，针对“老老年”问题的预计不足和认识不足。实施了近 40 年的独生子女政策，“四二一”家庭结构的出现在预料之中。预计放开二胎生育之后会出现大波的“婴儿潮”。再就是从社会到家庭，人们未能充分预计到“四”的上面还有更老的老人。对此，问题的认识往往止于“长寿是福”。

长寿不仅是社会进步的标志，也是社会进步的结果。公共卫生标准化和均等化、现代医学科技进步、膳食营养改善、健康生活方式普及等多因素综合作用之下，人活到 80 岁、90 岁都是平常事。许多老人在轮椅上尚可存活 15—20 年。日前，上海发布了户籍人口平均期望寿命，其中男性 81.25 岁、女性 86.08 岁。已经是稳妥妥的“长寿之城”。

上海的今天就是武汉的明天。2018 年末，武汉市 90 岁以上长寿老人总数为 31753 人，比 2017 年增加了 3144 人。百岁老人 475 人，比上年增加 27 人，年龄最大的老人 111 岁。

在所有的经济社会预测中，人口预测的准确程度远远超过其他预测。面对寿命快速提高、生育率快速下降、迁移快速增长的社会变迁，武汉如何做到“有备而老”和“边备边老”，需要政策层面的未雨绸缪。

静态地看，人口深度老化的负面影响显而易见。人口抚养比的提高会导致代际负担的失衡，“生之者寡、食之者众，使之者缓、用之者急”，这在任何政策背景下，宏观财务都是不可持续的。

首先，如何平滑一个人一生的收入与消费，是个老年金融学问题。同时，“老老年”也带来两个人口社会学的问题：一是家庭内的代际数相应增加；二是父母高龄的同时，子女也步入了老年。当两代老人同时并存，家庭的供养能力、护理能力呈现“双下降”。

其次，护理真的不是一个“钱”字了得。无论是国外，还是国内 15 个城市的“长护险”的试点，都印证了护理制度和护理保险制度的运行难度。多子女条件下，一位老人生病或失能失智，全家人仰马翻。“喘息服务中心”应运而生，让疲惫不堪的子女们喘口气。相比之下，独生子女没有兄弟姐妹可以分担赡养负担，加上传统家庭伦理的衰落，老年照料护理成为了家庭“不能承受之重”。至于亲情慰藉更是稀缺品和奢侈品。从时间窗口看，眼下独生子女一代的父母（50 后）尚处于生活自理阶段，这批人进入失能失智高峰（80 岁左右）还有 5-7 年的时间。

动态地看，人口深度老化的进程伴随着信息化、城市化和现代化的进程。虽然劳动力供给数量不断下降，但是劳动力质量逐步提升；虽然社会投资有所放缓，但是养老消费不断升级；虽然养老医疗保障基金支付压力增大，但多层次资本市场正在提供发展机遇；虽然基本公共服务供给的压力不断增大，但是智能化、社区化和金融化赋能基本养老公共服务，使其均等化、普惠化、便捷化程度加速度推进。可以乐观地估计，通过养老服务的供给侧结构性改革，武汉市通过“有为政府、有效市场和有活力社会”的协同发力，应该有充足的条件实现大城市的边富边老和边备边老。

二、老年人口需求状况及变化趋势分析

（一）梳理养老的需求位序与需求强度

老年群体因年龄、性别、健康、教育程度、经济状况的不同，有着高度的差异化。本研究关注三点：一是在大量碎片化的需求中梳理出带有共性的需求，纳入“需求包”；二是经过实地调查和数据分析，将“需求包”中的各类需求按照轻重缓急、主次先后有一个大体的排列；三是对比老年人的支付能力和支付意愿，估测其与“需求包”的匹配程度。

（二）原居安养为圆心的“同心圈层结构”

老年人的需求结构演变路径相对清晰。一是从生存型向发展型转变；二是从简单生活照料向深层精神需求转变；三是从被动接受照护向主动寻求社会参与转变。这是一条从内隐到外显、由初级到高级、由家庭到社会、由物质到精神的演

化轨迹。

笔者曾经深入武汉市主城区的部分社区，进行老年人、社区工作人员和社工的访谈，旨在梳理出养老服务的需求结构，尤其是需求位序或需求强度。从访谈结果的数据横断面来看，呈现出较为清晰的“同心圈层结构”。“同心圈层结构”有5个层次的共性需求。其中，需求强度最高的是“原居安养”，它是“同心圈层结构”的圆心，而其他4种共性需求都是由“原居安养”派生的。用一个形象说法加以归纳：原居安养是圆心，社区助餐最紧迫；应急救援生死关，老年照护变数大；助洁花钱请家政，助医助购慢慢来。

（三）需求侧的现实困境

1. 原居安养遭遇“空巢化”

受访对象针对原居安养持肯定态度的占90%以上，位列最高。访员听到的最多说法就是：只要我还动弹得了，住在自己家里比去哪里都要好，金窝银窝不如自己的老窝；到了不能动弹的那一天，最好是去就地就近的养老院。事实上，原居安养的就地老化，本身就是最为成功的老化。

老年人有恋家情结，最怕孤单寂寞。何况万一有突发的身体危情，在人海里远比在大海边安全。前期各种以豪华“硬件”和美丽“山水”为卖点的养老模式之所以大量空置，就是这个原因。

原居安养的诉求遭遇“空巢化”冲击。一是家庭规模小型化，“六个钱包”凑钱为子女买了房，一结婚即分家，造成三个“二人户”；二是家庭类型多元化，核心家庭成为主流，单亲家庭、单人家庭、丁克家庭、隔代家庭大幅增加；三是年轻人口向着新型区域的大流动、大迁徙，如同“釜底抽薪”，撇下一代空巢老人。

2. 老年助餐“好事难做”

超过70%的受访老人渴望家门口有老年助餐服务。尤其是残疾、孤寡、高龄、特困老人的一日三餐无法自行解决，稍不小心引起火灾。目前的社区老年助餐有四种模式：一是社区自建老年食堂，并给予一定补助，这是主流模式。二是协议委托邻近的食堂为老年人送餐。三是协议委托商业化餐饮企业送餐。四是邻里结对包餐。

社区老年助餐貌似供需两旺，实则难得做好；貌似家常琐事，最后成了民生要事。例如，武汉市的“道能”老年幸福食堂，做出了全国的品牌；但是，打拼了5年，至今依然在“成本地板”和“价格天花板”的双向夹逼之下寻找突围之路。

事实上，“一做就亏”的原因并不复杂：一是食材不断涨价，10元钱一份的老年套餐，如何能够做到“一荤两素”呢？但是，老年人价格敏感，不敢轻易提价，也不敢明显降低饭菜的数量和质量。二是老人多有慢性病和各种忌口，虽然

说“低油、低盐、低糖”是老人的共同需要，但依然众口难调。三是老年食堂开办的建设经费、餐饮设备设施的购置费和维护费、食堂水、电、煤气等日常运作经费，服务人员经费、饭菜亏损补差经费等，均需要持续性的补助经费。然而，虽然老年助餐具有一定的公益性，但却没有单独的补贴政策，而是“打包”进了居家养老服务。总之，财务不可持续。

实践中，老年助餐有着各种的“降成本”却很少成功。例如，要盈利，就要吸引更多的外来客源来就餐，但是，老年食堂的位置大多位于小区内部，外人比较难找；再就是外来客源一多，社区老人们又会有意见：场地不够坐、服务质量下降、环境太嘈杂等。

3. 老年照护“刚需”及其对职业化护理师的依赖

老年照护与老年生活完全是两回事。“养”、“医”、“护”三者也是不同的行业。失能失智老人的长期照护是“刚需”。一般细分为介入照护和半介入照护等两种。根据国家卫健委数据，2018年，全国失能和半失能老年人高达4000万。然而，老年康复机构、护理机构、安宁疗护机构的数量、服务能力的供给却是严重不足。

一是谁来照护的问题。老年照护基本是一种基于人的照料服务。然而，“四二一”家庭结构和人工稀缺、用工成本高的年代，想依靠儿女或是雇佣一个护士、一个保姆去解决一个失能失智老人的照护是不现实的，会出现既雇佣不到人，也雇佣不起人的困境。应该是通过制度体系的建构和“激励相容”的机制设计，建立医、护、养一体化的服务体系。

二是如何照护的问题。其间，既需要建立老年人能力评估（地方或行业标准）基础上的护理规范，也需要增设养老机构内部的“特护区”、“护理单元”和护理院等长期照护场所。这些场所应满足三个条件：离具有抢救能力的医院近（黄金半小时）、探望成本低（交通方便）、与老年人原有生活环境相近。

三是老年照护的钱从哪里来。首先是不能指望“以医代养”和“压床养老”。这种严重浪费医疗资源的做法，将来一定会被严格监管而走不通，而“长期护理保险”还在扩大试点过程中。

事实上，在各种解决问题的办法和路径中，最短的一块“板”就是护理人手不足。信息化背景下，智能化机器人能够解决部分老年照护问题，但是并不能解决主要问题。出路就是从现在起，批量地培养护理师。护理师是一个既非“医”、也非“护”的职业或工种，但是能够兼顾“护士与保姆”的双重功能。

4. 应急救援的及时性

无论是社区居家养老，还是机构养老，都会面临应急救援的“生死时速”关口。关键要在老人突发心梗、脑梗或摔倒受伤等危情时，能够得到及时发现、及时送医和及时抢救。目前，防患于未然的做法很多。例如，在床头、卫生间和其

他活动空间设置紧急拉绳、老人随身佩戴“生命环”、远程生命体征监测、电子围栏、家庭远程看护设备等。虽然这些都有独特的作用，但是，人身事故的发生是一个连锁反应，如同“多米诺骨牌”。危险在于老年人自身反应能力和行为能力都很差，百密一疏的概率较大。

5. 助洁、助医和助购的市场化不足

在助洁、助医和助购的“三助”服务中，助洁的需求强度高于助医和助购。对于助洁，绝大部分的老人及其家属认为，直接花钱请家政公司上门做保洁最好。家政保洁的市场发育较为成熟，方便、快捷，质量有保证，市场价格稳定。需要说明的是，调研结论中的助医和助购的需求程度低与问项设计有关。该问项一般被受访人员理解为陪同就诊和陪同去超市购物。基于此，只能是等待市场演化，逐步培育双方的信任，顺中求变。

6. 老年人支付的能力和意愿低

老年客户的支付能力和支付意愿“双低”，是很多养老服务机构入住率低的重要原因：一是不愿住，二是住不起。后者更为普遍。

养老服务“刚需”难以激活一是目前对养老服务有“刚需”的老人群体主要是进入失能失智高峰的七八十岁的老人。年龄结构以“40后”为主体，兼有部分“30后”。这批老年人退休早、收入低，历经战争与动乱，节俭成性，很难接受价格较高的养老服务。同时，由于长期形成的“养老靠政府”观念，许多老年人并没有为养老服务支付费用的意识。

武汉市企业退休人员月均养老金从2005年的580元涨到了2018年的2800元，提高了4.8倍多。但是，目前“过得去”的养老机构月均收费水平在4000元左右，普通老年人还是住不起。从代际来看，这批老年人并非第一代独生子女的父母，一般有着3个及以上子女。事实上，人口最大数量级集中在50、60年代出生的人，居于人口年龄结构图谱的“粗腰”位置。待这批人进入失能失智高峰之际，才是真正难过的一道“坎”。

第五章 子女数量对城市老年人居住安排影响的实证研究

通过第二章的理论分析，第三章和第四章基于宏观与微观视角的现状分析，本章将使用实证的研究方法进行因果判断，子女数量会不会决定老年人的居住安排，单子女的老年人和多子女的老年人的居住安排的决定方式有什么不同，并进一步分析丧偶老年人、日常活动能力障碍的老年人和认知正常的老年人是怎么受子女数量的变化影响了居住安排。

第一节 研究设计、模型选择与数据来源

一、研究设计和模型选择

本章旨在研究子女数量是不是城市老年人的居住安排的主要原因。研究主要分为两个部分，第一部分研究是否是单子女和多子女老人对居住安排的影响，第二部分进一步分析丧偶老年人、日常活动能力障碍的老年人和认知正常的老年人是怎么受子女数量的变化影响了居住安排。

研究使用 CLHLS 2008、2011 和 2014 年的面板数据（panel data）。面板数据是指既有时间维度又有横截面维度的数据，是在一段时间内同一个体的数据。面板数据主要有三个优点：第一是样本量大可以提高估计的精确度，因为同时拥有时间维度和横截面维度，面板数据的样本量较同一个体的截面数据的样本量要大；第二是可以提供同一个体的动态数据，例如在本研究中，随着时间的变化老年人的日常活动能力、认知能力、婚姻状况等都会发生变化，截面数据无法反映老年人特征的变化，面板数据能解决这一问题；第三是可以减轻遗漏变量产生的内生性问题，遗漏变量常常是因为不可观测的个体差异而造成的，如果这种个体差异能够控制，比如控制住时间，让这种个体差异不随时间而改变。

本研究使用面板二项值选择模型，将展示混合面板模型、随机效应模型和控制时间的固定效应模型。下面主要介绍面板二项值选择模型的固定效应。

在面板二项值选择模型中，如果个体效应 u_i ，与解释变量 x_{it} 相关则为固定效应模型，

$$P(y_{it} = 1 | x_{it}, \beta, u_i) = F(u_i + x'_{it}\beta) \quad (5.1)$$

二、数据来源与变量设置

（一）数据来源

本研究使用中国老年健康影响因素跟踪调查（以下简称 CLHLS），2008 年、2011 年、2014 年三期的城市老年人数据。该数据具体情况见第四章数据来源介

绍。本研究研究的是城市老年人居住情况，过滤掉农村老年人样本。

（二）主要变量说明

1.因变量：居住安排

本文因变量为居住安排，分别为空巢模式、多代模式、与他人同居和在养老机构四种。空巢模式包括独居和仅与配偶居住，多代模式包括与子女居住或与孙子女居住。具体分类详见第一章概念界定。

2.自变量：子女数量

本研究将子女数量分为单子女和多子女研究，设置两个二分变量，分别为单子女老人和多子女老人。其中，是单子女老人编码为 1，不是编码为 0；是多子女老人编码为 1，不是编码为 0

3.主要控制变量

（1）社区是否提供养老服务

在 CLHLS 问卷中，关于社区提供服务的问题是“你所在社区有哪些为老年人提供的社会服务？”该问题为多选题。其中与养老服务高度相关的为起居照料，上门看病、送药和精神慰藉，聊天解闷。本研究将社区提供养老服务设置为二分变量，社区提供养老服务编码为 1，社区不提供养老服务编码为 0。只要社区提供三项养老服务其中的一项就视为社区提供养老服务，均不提供视为不提供养老服务。

（2）日常生活活动能力（ADL）

指一个人为了满足日常生活的需要每天所进行的必要活动。CLHLS 问卷用六项日常活动来衡量这一指标，包括能否独立穿衣、洗澡、大小便、室内活动（上下床、坐在椅子上或凳子上或从椅子上或凳子上站起来）、吃饭、能否控制大小便。问卷中每项问题有三个选择，分别为能完全独立完成或完全控制、能部分独立完成或部分控制、不能独立完成或部分控制。本研究将日常生活能力（ADL）设置为二分变量。日常生活能力正常编码为 1，只有这六项能力均为独立完成或控制就设置为日常生活能力正常。日常生活能力障碍设置为 0，只要这六项能力中有一项为能部分独立完成或部分控制、不能独立完成或部分控制就设置为日常生活能力障碍。

（3）认知障碍

采用在 MMSE 基础上略加修改的适用于高龄老年人的认知量表。在 CLHLS 的问卷根据我国国情和受访者是老年人这一对象对 MMSE 量表进行了适当的修改。问卷的 C 部分是老年人认知功能 MMSE 量表，量表共 24 题，将老年人认知能力分为五部分：（1）一般能力、（2）反应能力、（3）注意力及计算力、（4）回忆力和语言、（5）语言理解协调能力。按照《中国高龄老人健康长寿调查数据集（1998）》

中关于认知能力的计算方法,除了 C1-6 以外的 23 个题目,答对记 1 分,答错记 0 分。C1-6 题目为一分钟说出的食物数,每说出一种食物记 1 分,说出 7 个及 7 个以上记 7 分,没有说出不计分。问卷共 24 题共计 30 分。得分越高说明认知能力越好。得分在 24-30 分的老年人为认知正常老年人,得分在 0-23 分的老年人为认知障碍老年人。本研究将老年人认识情况设置为二分变量,认知障碍设置为 1,认知正常设置为 0。用来衡量老年人是否有能力为自己的居住安排做决定。

表 5-1 变量定义与描述性统计

	变量	定义	样本量	均值	标准差	最小值	最大值
因变量	空巢模式	空巢模式=1, 非空巢模式=0;	14407	0.34	0.475	0	1
	多代模式	多代模式=1 非多代模式=0;	14407	0.60	0.490	0	1
	与他人居住	与他人居住=1; 非与他人居住=0	14407	0.02	0.141	0	1
	养老机构	养老机构=1; 非养老机构=0	14407	0.04	0.185	0	1
自变量	单子女老人	单子女=1; 非单子女=0	13931	0.10	0.305	0	1
	多子女老人	多子女=1; 非多子女=0	13931	0.89	0.314	0	1
控制变量	年龄	连续变量	14468	86.22	11.153	65	115
	性别	男=1; 女=0	14468	0.45	0.497	0	1
	丧偶	丧偶=1; 为丧偶=0	14389	0.62	0.484	0	1
	社区养老服务	提供=1; 不提供=0	13826	0.26	0.441	0	1
	日常活动生活能力	日常活动能力正常=1; 日常活动能力障碍=0	14433	0.72	0.450	0	1
	认知能力	认知障碍=1; 认知正常=0	14421	0.37	0.483	0	1

第二节 子女数量对城市老年人居住安排的实证分析

一、实证结果与分析

经过豪斯曼检验后选择固定效应模型,因此在解释实证结果时主要解释固定效应模型。

(一) 子女数量对空巢模式的影响效应

表 5-2、5-3 分别报告了单子女老人和多子女老人对空巢模式居住的影响效应情况。单子女老人对空巢居住模式在 1% 的显著水平上呈现出显著的正向影响效应,而多子女老人呈现出显著的负向效应。这说明单子女老年人更可能选择空

巢居住模式，而多子女老年人却不会。此外，年龄和受教育年限对空巢模式的影响在 5% 的显著水平上呈现出显著的负向影响效应，说明年纪越大、受教育年限越长越不会空巢模式居住。这可能是因为年纪越大，自理能力越差导致了老年人最终无法空巢居住。丧偶和日常活动能力对空巢模式产生的影响在 1% 的显著水平上通过了检验。丧偶老年人对空巢模式的选择有显著的负向影响效应，即丧偶老年人更不会选择空巢模式居住，这与现实符合，丧偶老年人因为缺少伴侣的互相照顾和精神慰藉往往需要来自子女的照料和安慰。日常活动能力正常的老年人越会选择空巢模式居住，能够自理的老年人选择空巢居住既可能是主动选择也可能是被动选择，不管是主动还是被动，自理能力都是老年人选择居住安排的一个重要因素。认知能力虽然在控制时间后没有通过显著性检验，不过两者都与空巢居住模式呈现负相关，在 5% 的显著水平上通过了随机效应检验，这说明在不考虑时间的情况下，认知障碍的老年人更不可能选择空巢模式居住。而社区养老服务没有通过显著性检验。

表 5-2 是否是单子女老年人对空巢模式的影响

	混合面板	随机效应	固定效应
单子女	-0.303*** (-6.312)	-0.342** (-2.495)	1.019*** (2.951)
年龄	-0.028*** (-7.388)	-0.058*** (-11.308)	-0.041** (-2.003)
性别	0.257*** (7.959)	0.502*** (5.280)	- -
受教育年限	-0.026*** (-4.177)	-0.056*** (-4.655)	-0.116** (-2.036)
丧偶	-1.211*** (-20.344)	-2.117*** (-19.884)	-0.938*** (-4.414)
社区养老服务	0.026 (0.525)	-0.002 (-0.031)	-0.087 (-0.765)
日常活动能力	0.732*** (4.023)	1.229*** (12.393)	0.641*** (4.138)
认知能力	-0.134 (-1.333)	-0.192** (-2.121)	-0.016 (-0.108)
常数项	1.846*** (3.810)	3.985*** (9.203)	
Log pseudolikelihood/ Log likelihood	-7287.0469	-6814.2192	-642.36711
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	1913

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

表 5-3 是否是多子女老年人对空巢模式的影响

	混合面板	随机效应	固定效应
多子女	0.306*** (5.947)	0.376*** (2.793)	-0.930*** (-2.643)
年龄	-0.027*** (-7.518)	-0.058*** (-11.240)	-0.043** (-2.105)
性别	0.256*** (7.787)	0.499*** (5.255)	- -
受教育年限	-0.026*** (-4.175)	-0.056*** (-4.654)	-0.117** (-2.042)
丧偶	-1.212*** (-20.440)	-2.117*** (-19.889)	-0.932*** (-4.388)
社区养老服务	0.026 (0.536)	-0.002 (-0.020)	-0.084 (-0.735)
日常活动能力	0.732*** (4.025)	1.228*** (12.387)	0.631*** (4.085)
认知能力	-0.134 (-1.338)	-0.192** (-2.123)	-0.019 (-0.129)
常数项	1.530*** (3.046)	3.589*** (7.793)	
Log pseudolikelihood/			
	-7286.4274	-6813.418	-643.36512
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	1913

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

(二) 子女数量对多代模式的影响效应

表 5-4、5-5 分别报告了单子女老人和多子女老人对多代模式居住安排的影响效应。单子女老人对多代居住模式的影响在 1% 的显著水平上通过了检验，单子女老人对多代模式的影响具有显著的负向效应。这意味着单子女老年人不容易选择多代模式的居住安排。多子女老人对多代模式的的影响效应在 5% 的显著水平上通过了检验，多子女老年人对多代模式居住产生了显著的正向效应，这说明多子女老年人更可能选择多代模式居住安排。这与事实相符，多子女老年人有更多的选择，甚至可能在多个子女家轮流居住。丧偶和日常活动能力也对多代模式居住安排产生了显著的影响，丧偶对多代居住模式有显著的正向影响效应，这意味着丧偶的老年人更可能选择多代模式居住。日常活动能力对多代居住模式有显

著的负向效应,这意味着日常活动能力正常的老年人选择多代模式居住的可能性会降低。这与事实相符,丧偶的老年人不愿意独自居住,转换居住安排去和自己的子女居住,而日常活动能力较差的老年人需要有人照料,根据国情,老人的照料者通常是自己的子女与配偶,而当自己的配偶年纪也越来越大,子女的照料将变成主要的照料方式。社区养老服务在随机效应模型中通过了 1%显著水平的检验,呈现出显著的负向影响效应,意味着在不控制时间的情况下,有社区养老服务的老年人更不容易选择多代居住模式。而认知能力对多代居住模式的影响并不显著。这意味着不管老年人的认知能力怎样对老年人多代居住的影响并不大。

表 5-4 是否是单子女老年人对多代模式的影响

	混合面板	随机效应	固定效应
单子女	0.099** (2.323)	0.032 (0.234)	-0.871*** (-2.643)
年龄	0.023*** (5.101)	0.055*** (10.408)	0.030 (1.444)
性别	-0.243*** (-8.262)	-0.517*** (-5.161)	- -
受教育年限	0.004 (0.577)	0.011 (0.893)	0.097 (1.554)
丧偶	1.004*** (11.639)	1.882*** (17.149)	0.853*** (3.975)
社区养老服务	-0.225*** (-3.175)	-0.310*** (-3.837)	0.016 (0.140)
日常活动能力	-0.479*** (-2.949)	-0.840*** (-8.700)	-0.393*** (-2.601)
认知能力	0.067 (0.669)	0.055 (0.594)	-0.087 (-0.599)
常数项	-1.603*** (-3.373)	-3.993*** (-8.803)	
Log pseudolikelihood/			
	-7916.8098	-7334.9385	-644.19214
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	1868

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

表 5-5 是否是多子女老年人对多代模式的影响

	混合面板	随机效应	固定效应
多子女	-0.052 (-0.880)	0.037 (0.273)	0.795** (2.297)
年龄	0.023*** (5.043)	0.056*** (10.438)	0.031 (1.503)
性别	-0.243*** (-8.266)	-0.518*** (-5.170)	- -
受教育年限	0.004 (0.588)	0.011 (0.898)	0.097 (1.558)
丧偶	1.005*** (11.697)	1.884*** (17.158)	0.848*** (3.957)
社区养老服务	-0.225*** (-3.152)	-0.310*** (-3.830)	0.015 (0.129)
日常活动能力	-0.478*** (-2.948)	-0.840*** (-8.701)	-0.387** (-2.561)
认知能力	0.067 (0.672)	0.055 (0.597)	-0.082 (-0.563)
常数项	-1.557*** (-2.991)	-4.047*** (-8.358)	
Log pseudolikelihood/	-7917.594	-7334.9309	-645.13303
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	1868

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

(三) 子女数量对与他人居住的影响

表 5-6、5-7 报告了子女数量对他人居住的影响，结果显示不管是单子女老人还是多子女老人对这种居住安排的影响并不显著。这意味与他人居住这种居住安排受到单子女或者多子女的老人的影响不大。在中国只要有子女，大多数老年人不会选择与他人居住。日常活动能力在 10%的水平上通过了显著性检验，对这一居住安排有显著的负向效应，这意味着日常活动能力正常不需要照料的老年人选择与他人居住的可能较小。在 CLHLS 的问卷中与他人居住的他人主要指兄弟姐妹，亲戚朋友和保姆等，在有房产的条件下，老年人与他人居住一般是为了寻求日常照料。在选择随机效应模型的情况下，丧偶对与他人居住这种居住安排有显著的正向影响效应，老年人丧偶后选择与他人居住的可能性提高。社区养老服务

和认知能力对与他人居住这种居住安排影响不显著。这说明选择这种居住方式的老年人对社区有没有养老支持不在意。

表 5-6 是否单子女对与他人居住

	混合面板	随机效应	固定效应
单子女	0.184 (0.976)	0.268 (0.910)	1.083 (0.899)
年龄	0.002 (0.154)	0.000 (0.022)	0.029 (0.387)
性别	0.292*** (2.780)	0.455** (2.061)	- -
受教育年限	0.109*** (4.607)	0.141*** (5.673)	0.119 (1.062)
丧偶	1.149** (1.991)	1.360*** (5.109)	0.653 (0.874)
社区养老服务	-0.108 (-0.522)	-0.157 (-0.749)	-0.524 (-1.420)
日常活动能力	-0.695*** (-3.688)	-0.902*** (-4.021)	-0.877* (-1.821)
认知能力	-0.204 (-0.860)	-0.186 (-0.808)	0.381 (0.824)
常数项	-5.098*** (-5.169)	-7.785*** (-7.000)	
Log pseudolikelihood/ Log likelihood	-1053.42	-1025.448	-64.97194
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	200

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

表 5-7 是否多子女对与他人居住

	混合面板	随机效应	固定效应
多子女	-0.231 (-0.975)	-0.318 (-1.118)	-0.891 (-0.721)
年龄	0.002 (0.134)	-0.000 (-0.013)	0.028 (0.372)
性别	0.294*** (2.839)	0.458** (2.075)	- -
受教育年限	0.110***	0.141***	0.119

	(4.595)	(5.675)	(1.060)
丧偶	1.149**	1.361***	0.665
	(1.992)	(5.110)	(0.890)
社区养老服务	-0.109	-0.157	-0.508
	(-0.526)	(-0.748)	(-1.374)
日常活动能力	-0.696***	-0.900***	-0.879*
	(-3.708)	(-4.015)	(-1.825)
认知能力	-0.205	-0.186	0.376
	(-0.866)	(-0.807)	(0.809)
常数项	-4.848***	-7.443***	
	(-5.736)	(-6.421)	
Log pseudolikelihood/	-1053.1586	-1025.2484	-65.140965
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	200

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

(四) 子女数量对在养老机构居住的影响

表 5-6、5-7 报告了子女数量对在养老机构居住的影响，固定效应模型显示子女数量对老年人居住在养老机构的影响不显著。如果不控制时间，选用随机效应模型单子女老人和多子女老人在 1%的水平上都通过了显著性检验，这意味着单子女老人对在养老机构居住具有显著的正向效应，而多子女老年人对在养老机构居住呈现出显著的负向效应。这说明单子女老年人更可能在养老机构居住而多子女的老年人则不会。年龄和社区养老服务通过对居住在养老机构这种居住安排的显著性检验，年龄在 1%的水平上通过了显著性检验，这说明年纪越大越有可能在养老机构居住。社区养老服务在 10%的显著性水平上通过了显著性检验，这说明有社区养老服务的老年人更可能选择在养老机构居住，这可能是由于问卷在设计时将在养老机构提供的养老支持等同于老年人居住社区提供的养老支持，这恰恰说明了养老支持对老年人居住在养老机构有显著的正向效应。老年人由于需要养老服务而选择住在了养老机构。如果选用随机效应模型，丧偶、日常活动能力和认知能力均通过了 1%的显著水平的检验。这说明在不控制时间的情况下，丧偶、日常活动能力、认知能力对养老机构这一居住安排有显著的影响效应。丧偶和认知障碍对这一居住安排有显著的正向效应，也就是说丧偶老年人和认知障碍的老年人更容易选择在养老机构居住。日常活动能力对这一居住安排有显著的负向效应，也就是说日常活动能力障碍的老年人更可能居住在养老机构。

表 5-8 是否单子女对养老机构

	混合面板	随机效应	固定效应
单子女	0.716*** (8.849)	1.380*** (3.450)	-2.700 (-0.798)
年龄	0.013 (0.483)	0.030* (1.685)	0.474*** (2.970)
性别	0.045 (0.145)	-0.002 (-0.005)	- -
受教育年限	0.070*** (4.552)	0.204*** (4.530)	5.343 (0.010)
丧偶	1.152*** (4.804)	2.507*** (5.355)	18.076 (0.009)
社区养老服务	1.427*** (3.445)	2.933*** (10.075)	1.759** (2.488)
日常活动能力	-0.399 (-1.313)	-1.225*** (-3.993)	-1.031 (-1.206)
认知能力	0.503* (1.725)	1.306*** (3.953)	1.604 (1.562)
常数项	-6.546*** (-2.792)	-17.637*** (-9.976)	
Log pseudolikelihood/	-1395.4025	-1256.5295	-16.322563
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	134

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

表 5-9 是否多子女对养老机构

	混合面板	随机效应	固定效应
多子女	-0.888*** (-8.789)	-1.873*** (-4.830)	2.700 (0.798)
年龄	0.011 (0.406)	0.026 (1.426)	0.474*** (2.970)
性别	0.059 (0.189)	0.031 (0.085)	- -
受教育年限	0.071*** (4.531)	0.207*** (4.562)	5.343 (0.010)
丧偶	1.156***	2.542***	18.076

	(4.824)	(5.393)	(0.009)
社区养老服务	1.425***	2.945***	1.759**
	(3.449)	(10.046)	(2.488)
日常活动能力	-0.407	-1.258***	-1.031
	(-1.334)	(-4.060)	(-1.206)
认知能力	0.495*	1.298***	1.604
	(1.706)	(3.911)	(1.562)
常数项	-5.538**	-15.573***	
	(-2.352)	(-8.584)	
Log pseudolikelihood/			
	-1387.0254	-1250.6417	-16.322563
Log likelihood			
Hausman test		Prob>chi2 =0.0000	
N	13225	13225	134

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

二、稳健性检验与内生性讨论

(一) 稳健性检验

稳健性检验考察的是评价方法和指标解释能力的强壮性，也就是当改变某些参数时，评价方法和指标是否仍然对评价结果保持一个比较一致、稳定的解释。

为了检验上述回归结果的稳健性，本研究将空巢模式、多代模式、与他人居住、养老机构四种居住方式设置为类别变量，分别编码为 1、2、3、4，使用面板多项值固定效应模型来检验回归结果的稳健性。

Chamberlain (1980)^⑦得出了板多项值固定效应模型。Klaus Pforr (2014)^⑧写出了 stata 的 femlogit 命令使这一模型得以实现。

根据表 5-10 报告结果，面板二项值模型的实证结果与该结果相比整体稳健。

表 5-10 子女数量对城市老年人居住安排影响的估计结果

	POMLOGIT	FEMLOGIT	POMLOGIT	FEMLOGIT	
	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	
空巢模式	单子女/	-0.271***	0.955***	0.263***	-0.895**
	多子女	(-5.609)	(2.711)	(5.016)	(-2.443)
	年龄	-0.027***	-0.034	-0.027***	-0.036*
	性别	(-6.959)	(-1.638)	(-7.017)	(-1.701)
	0.267***		0.266***		
	(9.530)		(9.367)		

⑦ 1980, Review of Economic Studies 47: 225-238

⑧ 2014, The Stata Journal, 4:847-862

	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se
受教育年限	-0.021*** (-2.918)	-0.105* (-1.662)	-0.021*** (-2.917)	-0.106* (-1.666)
丧偶	-1.175*** (-17.219)	-0.908*** (-4.106)	-1.176*** (-17.313)	-0.903*** (-4.088)
社区养老服务	0.079* (1.752)	-0.062 (-0.518)	0.079* (1.751)	-0.061 (-0.510)
日常活动能力	0.708*** (3.684)	0.588*** (3.673)	0.707*** (3.684)	0.580*** (3.633)
认知能力	-0.123 (-1.190)	0.038 (0.248)	-0.123 (-1.194)	0.032 (0.210)
常数项	1.850*** (3.651)		1.581*** (2.964)	
单子女/多子女	0.165 (0.918)	1.232 (1.015)	-0.226 (-0.965)	-1.194 (-0.971)
年龄	-0.005 (-0.363)	0.013 (0.174)	-0.005 (-0.393)	0.015 (0.199)
性别	0.351*** (3.272)		0.354*** (3.334)	
受教育年限	0.107*** (4.459)	0.031 (0.248)	0.107*** (4.445)	0.031 (0.250)
丧偶	0.689 (1.180)	-0.352 (-0.447)	0.689 (1.181)	-0.348 (-0.441)
社区养老服务	-0.019 (-0.085)	-0.604 (-1.571)	-0.019 (-0.086)	-0.601 (-1.564)
日常活动能力	-0.541*** (-3.102)	-0.894* (-1.722)	-0.542*** (-3.124)	-0.892* (-1.719)
认知能力	-0.202 (-0.785)	0.566 (1.164)	-0.203 (-0.791)	0.561 (1.145)
常数项	-3.843*** (-4.235)		-3.597*** (-4.533)	
单子女/多子女	0.671*** (8.048)	-2.303 (-0.606)	-0.845*** (-7.927)	2.316 (0.612)
年龄	0.006 (0.227)	0.468*** (2.903)	0.004 (0.156)	0.467*** (2.899)
性别	0.103 (0.336)		0.117 (0.380)	
受教育年限	0.069*** (4.282)	4.710 (0.026)	0.070*** (4.266)	4.710 (0.026)
丧偶	0.702*** (2.810)	15.443 (0.024)	0.707*** (2.828)	15.446 (0.024)
社区养老服务	1.443*** (3.496)	1.780** (2.464)	1.441*** (3.497)	1.782** (2.466)

	POMLOGIT	FEMLOGIT	POMLOGIT	FEMLOGIT
	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se
日常活动能力	-0.270 (-0.892)	-0.899 (-1.046)	-0.279 (-0.915)	-0.903 (-1.051)
认知能力	0.469* (1.654)	1.798* (1.683)	0.462 (1.633)	1.794* (1.680)
常数项	-5.300** (-2.223)		-4.336* (-1.808)	
<i>loglikelihood</i>	-9556.4653	-666.54673	-9547.7452	-667.50362
<i>Nobs.</i>	13225	2038	13225	2038

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$; 参照组为多代模式

（二）内生性讨论

一般产生内生性的主要原因是遗漏变量、测量误差和互为因果。本研究主要自变量为子女数量，子女数量与城市老年人居住安排可能出现内生性的原因主要是遗漏变量问题，因此在实证选择上使用了面板数据固定效应模型来减轻遗漏变量带来的内生性问题。其他变量，丧偶、认知能力、日常生活能力、社区养老服务等变量均与老年人居住安排没有直接的互为因果的关系，例如认知能力，本研究界定的认知障碍是病理性的脑疾病，居住安排对其发病的直接影响较小。

三、进一步分析

由于老年人的特征不同，这可能造成了不同特征的老年人子女数量对居住安排的影响不同。本研究选取丧偶老年人、日常生活能力障碍老年人和认知正常的老年人这三个群体进行进一步分析。该部分同样适用面板多项值固定效应模型。

（一）丧偶老年人子女数量对居住安排的影响

根据表 5-11 的报告情况来看，相较于多代居住模式，子女数量对空巢模式、与他人居住和在养老机构居住的居住安排均不显著。

对丧偶老年人来说，年龄、日常生活能力是影响老年人居住安排的主要原因。年龄和日常生活能力对空巢居住安排的影响，在 1% 的水平上通过了显著性检验，年龄对空巢居住模式呈显著的负向影响效应，日常生活能力呈显著的正向影响效应。这表示年龄越大的老年人越不会空巢居住，而日常生活能力正常的老年人选择空巢居住的可能性要大一些。日常生活中这样的情况比较常见，丧偶的老年人在能自理的情况下更可能继续空巢居住，而日常生活能力障碍的丧偶老年人也不适合空巢居住。对丧偶老年人来说社区养老服务、认知能力对其居住安排的选择影响不显著。

对丧偶老年人来说日常生活能力对与他人居住的居住安排的影响在 5% 的水

平上通过了显著性检验。日常活动能力对与他人居住的影响呈现显著的负向效应,也就是说日常活动能力正常的丧偶老年人选择与他人居住的可能性不高。其他指标均不显著。可见能不能自理是丧偶老年人选择要不要与他人居住的主要原因。

丧偶老年人的年龄、居住的社区是否有养老支持、认知能力对居住在养老机构这一居住安排有显著影响。其中,年龄和社区养老服务都在5%的水平上通过了显著性检验,认知能力在10%的水平上通过了显著性检验。这三个变量对在养老机构居住都呈现出显著的正向影响效应。也就是说,丧偶老年人年龄越大的越可能选在养老机构居住;养老机构提供的养老支持也是决定丧偶老年人居住在养老机构的重要原因,有养老支持就更容易选择居住在养老机构;认知障碍的丧偶老年人选择在养老机构居住的可能性更大。

表 5-11 丧偶老年人子女数量对老年人居住安排的影响估计

	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se
单子女/ 多子女	0.026 (0.359)	0.835 (1.639)	-0.004 (-0.070)	-0.780 (-1.382)
年龄	-0.051*** (-25.291)	-0.117*** (-3.274)	-0.051*** (-25.357)	-0.118*** (-3.310)
性别	0.327*** (9.593)		0.327*** (9.753)	
空巢 模式				
受教育年限	-0.021*** (-2.921)	-0.015 (-0.117)	-0.021*** (-2.946)	-0.014 (-0.115)
社区养老服务	0.126 (1.018)	-0.042 (-0.205)	0.126 (1.018)	-0.043 (-0.215)
日常活动能力	1.071*** (4.816)	0.764*** (3.162)	1.071*** (4.819)	0.751*** (3.122)
认知能力	-0.035 (-0.213)	0.320 (1.520)	-0.035 (-0.211)	0.308 (1.467)
常数项	2.385*** (7.045)		2.386*** (6.233)	
与他人 同居				
单子女/多子女	0.186 (0.657)	14.615 (0.018)	-0.265 (-0.778)	-15.238 (-0.014)
年龄	-0.009 (-0.700)	-0.030 (-0.276)	-0.010 (-0.751)	-0.033 (-0.294)
性别	0.338*** (10.584)		0.342*** (10.901)	
受教育年限	0.146*** (10.902)	0.060 (0.290)	0.146*** (10.699)	0.058 (0.279)
社区养老服务	-0.061 (-0.281)	-0.204 (-0.355)	-0.062 (-0.282)	-0.139 (-0.237)
日常活动能力	-0.635***	-1.475**	-0.637***	-1.483**

		POMLOGIT	FEMLOGIT	POMLOGIT	FEMLOGIT
		exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se
		(-3.030)	(-1.998)	(-3.054)	(-2.004)
认知能力		-0.149 (-0.599)	0.922 (1.372)	-0.151 (-0.608)	0.949 (1.401)
常数项		-3.843*** (-4.235)	-2.851*** (-2.683)		-2.553*** (-2.675)
单子女/多子女		0.563*** (4.093)	-2.731 (-0.611)	-0.746*** (-7.715)	2.745 (0.615)
年龄		-0.004 (-0.159)	0.377** (2.062)	-0.006 (-0.227)	0.377** (2.062)
性别		0.097 (0.349)		0.109 (0.393)	
养老机构	受教育年限	0.087*** (4.565)	2.178 (0.010)	0.087*** (4.552)	2.250 (0.008)
	社区养老服务	1.377*** (3.217)	2.756** (2.414)	1.375*** (3.223)	2.758** (2.414)
日常活动能力		-0.234 (-0.904)	-1.233 (-1.304)	-0.243 (-0.937)	-1.239 (-1.310)
认知能力		0.493 (1.600)	2.152* (1.736)	0.485 (1.583)	2.151* (1.737)
常数项		-3.641 (-1.388)		-2.767 (-1.085)	
<i>loglikelihood</i>		-5593.5227	-257.94193	-5587.2526	-258.752
<i>Nobs.</i>		8147	857	8147	857

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$; 参照组为多代模式

(二) 日常活动能力障碍老年人子女数量对居住安排的影响

根据表 5-12 的报告情况来看, 相较于多代居住模式, 日常活动能力障碍的老年人子女数量对居住安排的影响均不显著。其他指标对日常活动能力障碍的老年人的居住安排影响也均不显著, 这可能是因为日常活动能力本身就是老年人选择居住安排的重要原因, 一旦老年人日常活动能力障碍自理能力下降, 老年人选择余地很小, 根据描述性统计几乎都会与子女或孙子女同住。

表 5-12 日常活动能力障碍老年人子女数量对老年人居住安排的影响

		POMLOGIT	FEMLOGIT	POMLOGIT	FEMLOGIT
		exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se
空巢模式	单子女/	-0.196 (-1.409)	1.075 (0.820)	0.221 (1.294)	-0.690 (-0.474)
	多子女				
	年龄	-0.056*** (-7.470)	-0.155 (-1.396)	-0.056*** (-7.377)	-0.152 (-1.369)
		0.205*		0.204*	

	性别	(1.860)		(1.855)	
	受教育年限	-0.016 (-0.795)	0.633 (1.238)	-0.016 (-0.801)	0.689 (1.236)
	丧偶	-1.868*** (-13.258)	-0.413 (-0.345)	-1.868*** (-13.345)	-0.422 (-0.353)
	社区养老服务	0.151 (1.181)	-0.824 (-1.569)	0.152 (1.183)	-0.819 (-1.559)
	认知能力	-0.295*** (-2.767)	-0.713 (-1.206)	-0.296*** (-2.794)	-0.715 (-1.206)
	常数项	4.940*** (7.391)		4.709*** (5.907)	
与他人同居	单子女/多子女	0.359*** (2.677)	16.006 (0.004)	-0.473** (-2.012)	-16.525 (-0.001)
	年龄	0.011 (0.721)	0.243 (0.872)	0.010 (0.686)	0.286 (0.958)
	性别	-0.015 (-0.069)		-0.010 (-0.045)	
	受教育年限	0.117*** (5.818)	13.880 (0.000)	0.118*** (5.588)	-13.970 (-0.000)
	丧偶	0.657* (1.733)	15.777 (0.003)	0.661* (1.730)	16.032 (0.002)
	社区养老服务	-0.373 (-0.809)	-1.537 (-1.307)	-0.372 (-0.809)	-1.591 (-1.241)
	认知能力	-0.311* (-1.799)	16.370 (0.011)	-0.313* (-1.822)	17.327 (0.007)
	常数项	-3.843*** (-4.235)	-5.064*** (-3.486)		-4.516*** (-3.907)
	养老机构	单子女/多子女	0.280*** (3.270)	-15.967 (-0.002)	-0.349*** (-5.548)
年龄		-0.033 (-0.806)	0.598 (1.048)	-0.033 (-0.819)	0.598 (1.048)
性别		0.230 (0.647)		0.232 (0.655)	
受教育年限		0.088*** (5.277)		0.088*** (5.224)	
是否丧偶		0.646* (1.931)		0.648* (1.932)	
社区养老服务		1.076*** (2.735)	-0.438 (-0.228)	1.075*** (2.729)	-0.438 (-0.227)
认知水平		0.462 (1.190)	29.178 (0.000)	0.460 (1.185)	28.151 (0.000)
常数项		-1.392 (-0.426)		-1.005 (-0.303)	
<i>loglikelihood</i>		-2268.3231	-41.542812	-2266.82893659	-42.118482159

<i>Nobs.</i>	3659	159
--------------	------	-----

注：*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$;参照组为多代模式

(三) 认知正常的老年人子女数量对居住安排的影响

根据表 5-13 的报告情况来看,相较于多代居住模式,认知正常的老年人子女数量对空巢模式的居住安排在 10%的水平上有显著的影响效应。认知正常的老年人中,单子女老年人对空巢模式的居住安排有显著的正向影响效应,而多子女老人有显著的负向影响效应。也就是说,认知正常的单子女老年人更可能选择空巢模式居住,而多子女老年人则不会。

此外,丧偶和日常活动能力对认知能力正常的老年人选择空巢模式居住有显著的影响。丧偶在 1%的显著水平上通过了显著性检验,也就是说丧偶的认知正常的老年人更不可能选择空巢居住。日常活动能力在 10%的显著水平上通过了检验,也就是说日常活动能力正常的老年人更可能选择空巢居住,而社区养老服务等变量对认知正常的老年人选择空巢模式的影响不大。

社区是否提供养老服务对认知正常的老年人是否选择与他人居住这一居住安排有显著影响。社区养老服务在 5%的水平上通过了对认知正常老人选择与他人居住的显著性检验,社区养老服务对这一居住安排呈现显著的负向影响效应,这说明社区提供养老服务,认知正常老年人选择与他人居住的可能性就会降低。而其他变量对这一居住安排的影响均不显著。

年龄对认知正常的老年人是否选择在养老机构居住这一居住安排有显著影响。年龄在 5%的水平上通过了对认知正常老人选择与在养老机构居住这一居住安排的显著性检验,年龄对这一居住安排呈现显著的正向影响效应,这说明年纪越大认知正常老年人选择与在养老机构居住的可能性就会提高。而其他变量对这一居住安排的影响均不显著。

表 5-13 认知正常的老年人子女数量对居住安排的影响结果估计

	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se	POMLOGIT exp (β) /se	FEMLOGIT exp (β) /se
单子女/ 多子女	-0.259*** (-4.729)	0.762* (1.841)	0.228*** (3.524)	-0.762* (-1.841)
年龄	-0.018*** (-2.629)	-0.018 (-0.754)	-0.018*** (-2.622)	-0.018 (-0.740)
空巢模式 性别	0.235*** (6.322)		0.234*** (6.235)	
受教育年限	-0.015** (-1.982)	-0.087 (-1.129)	-0.015** (-2.002)	-0.086 (-1.117)
丧偶	-1.119*** (-11.144)	-1.202*** (-4.093)	-1.120*** (-11.224)	-1.204*** (-4.098)
社区养老服务	0.138*** (3.278)	-0.093 (-0.620)	0.137*** (3.239)	-0.094 (-0.630)

	POMLOGIT	FEMLOGIT	POMLOGIT	FEMLOGIT
	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se	exp (β) /se
日常活动能力	0.463*** (3.225)	0.388* (1.721)	0.463*** (3.225)	0.389* (1.723)
常数项	1.222* (1.745)		0.992 (1.315)	
与 他 人 同 居				
单子女/多子女	-0.387*** (-8.425)	14.594 (0.012)	0.197 (1.568)	-15.377 (-0.010)
年龄	-0.009 (-0.554)	0.120 (1.161)	-0.010 (-0.571)	0.110 (1.040)
性别	0.423** (2.488)		0.423** (2.488)	
受教育年限	0.104*** (4.223)	0.092 (0.613)	0.104*** (4.199)	0.091 (0.608)
丧偶	0.815 (1.260)	1.277 (0.804)	0.814 (1.258)	1.229 (0.788)
社区养老服务	0.020 (0.134)	-1.104** (-2.157)	0.020 (0.133)	-1.054** (-2.027)
日常活动能力	-0.522*** (-2.586)	-0.756 (-1.043)	-0.524*** (-2.595)	-0.777 (-1.072)
常数项	-3.843*** (-4.235)	-3.526*** (-3.089)		-3.717*** (-3.405)
养 老 机 构				
单子女/多子女	1.095*** (7.517)	-11.552 (-0.006)	-1.165*** (-5.619)	12.801 (0.004)
年龄	0.034*** (2.918)	0.491** (2.241)	0.032*** (2.691)	0.491** (2.242)
性别	0.082 (0.240)		0.095 (0.273)	
受教育年限	0.063*** (4.822)	3.149 (0.002)	0.062*** (4.685)	3.153 (0.001)
丧偶	0.669*** (3.751)	15.424 (0.014)	0.675*** (3.828)	16.676 (0.008)
社区养老服务	1.526*** (6.008)	1.034 (1.009)	1.532*** (6.161)	1.034 (1.009)
日常活动能力	-0.414** (-2.030)	-0.715 (-0.476)	-0.424** (-2.051)	-0.711 (-0.473)
常数项	-7.658*** (-6.845)		-6.410*** (-4.970)	
<i>loglikelihood</i>	-6368.1768	-440.93125	-6367.126	440.756081320
<i>Nobs.</i>	8424	1320	8424	

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$;参照组为多代模式

本章小结

本章是本研究的实证章节，主要有如下实证结论。

第一，子女数量对城市老年人是否选择空巢模式的居住安排影响显著。其中单子女老年人更可能选择空巢居住模式，而多子女老年人则相反。此外，年龄、受教育年限、丧偶、日常活动能力都对老年人选择空巢居住模式有显著的影响。年龄越大、丧偶，日常活动能力正常的老年人更容易选择空巢居住模式。

第二，子女数量对老年人是否选择多代模式的居住安排影响显著。单子女老年人不容易选择多代模式的居住安排，而多子女老年人选择多代模式居住的可能更大。丧偶和日常活动能力也对多代模式居住安排产生了显著的影响，丧偶的老年人更可能选择多代模式居住。日常活动能力正常的老年人选择多代模式居住的可能性会降低。

第三，不管是单子女老人还是多子女老人对与他人居住这种居住安排的影响并不显著。此外，日常活动能力对与他人居住的居住安排影响显著。日常活动能力对与正常不需要照料的老年人选择与他人居住的可能较小。

第四，固定效应模型显示子女数量对老年人居住在养老机构的影响不显著。随机效应模型下子女数量对老年人居住在养老机构的影响显著。单子女老年人更可能在养老机构居住而多子女的老年人则不会。年龄和社区养老服务对居住在养老机构这种居住安排影响显著。老年人年纪越大越有可能在养老机构，养老支持是老年人选择养老机构居住的重要原因。

第五，对丧偶老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对老年人居住安排的影响不显著，年龄和日常活动能力对空巢模式的居住安排影响显著。年龄越大的老年人越不会空巢居住而日常活动能力正常的老年人选择空巢居住的可能性要大一些。日常活动能力对与他人居住的影响呈现显著的负向效应，也就是说日常活动能力正常的丧偶老年人选择与他人居住的可能性不高。丧偶老年人的年龄、居住的社区是否有养老支持、认知能力对居住在养老机构这一居住安排有显著影响。偶老年人年龄越大的越可能选在养老机构居住；养老机构提供的养老支持也是决定丧偶老年人居住在养老机构的重要原因，有养老支持就更容易选择居住在养老机构；认知障碍的丧偶老年人选择在养老机构居住的可能性更大。

第六，对日常活动障碍的老年人来说，相较于多代居住模式，日常活动能力障碍的老年人子女数量对居住安排的影响均不显著。其他指标对日常活动能力障碍的老年人的居住安排影响也均不显著。

第七，对认知正常的老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对空巢居住模式影响显著，认知正常的单子女老年人更可能选择空巢模式居住，而多子女老年人则不会。此外，丧偶和日常活动能力对认知能力正常的老年人选择空巢模

式居住有显著的影响。日常活动能力正常的老年人更可能选择空巢居住。社区是否提供养老服务对认知正常的老年人是否选择与他人居住这一居住安排有显著影响。社区提供养老服务、认知正常的老年人选择与他人居住的可能性就会降低。年龄对认知正常的老年人是否选择在养老机构居住这一居住安排有显著影响。年纪越大认知正常老年人选择与在养老机构居住的可能性就会提高。

第六章 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制

——基于子女支持的中介效应和社区养老服务的调节效应分析

第五章通过实证检验了子女数量对城市老年人居住安排的影响效应，分析得出子女数量对老年人空巢模式和多代模式这两种居住方式影响效应显著，单子女老年人更可能空巢模式居住而多子女老年人更可能多代模式居住。子女数量对老年人与他人居住和在养老机构居住这两种居住安排影响不显著。社区养老服务仅在养老机构居住这种居住安排影响显著。本章主要研究子女数量对城市老年人居住安排的影响机制，子女数量是否通过子女支持影响了老年人居住安排，社区养老服务是否调节了老年人的居住安排。

第一节 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制检验

一、研究设计

在现有的研究中，研究者们基本都会探索自变量 X 对因变量 Y 的影响，判断 X 和 Y 的关系。如果有自变量通过另一个变量 M 对 Y 产生了影响，那么这个变量 M 就是中介变量，中介变量产生的效应就是中介效应。

目前对中介效应的研究方法大部分都是基于 X、Y、M 都是连续变量的基础上，关于类别变量的研究较少。本研究的 X 为二分变量、Y 为多类别变量、M 为二分变量，因此不能用传统的方法直接检验。

MacKinnon 和 Cox (2012) 建议使用乘积分布法检验的显著性，乘积分布法无需正态性假设，适用于中小样本，有效克服了 Sobel 法的不足，且可用 R 软件的 R Mediation 软件包 (Tofighi & MacKinnon, 2011) 自动运行，得到的不对称置信区间，如果置信区间不包括 0，就表明中介效应显著。

具体研究步骤如下，首先使用逐步回归的方法获得子相关系数，然后使用 R 语言 R Mediation 软件包进行计算得到不对称的置信区间，通过置信区间来检验中介效应是否显著。

调节效应主要是使用自变量和调节变量的交互性进行回归，本研究将继续使用第五章的面板多项式固定效应模型来进行调节效应的检验。

二、数据来源和变量

（一）数据来源

本章依旧使用中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS）数据。在检验子女支持的中介效应时使用 2014 年截面数据，检验社区养老服务的调节效应时使用 2008、2011、2014 年的三期面板数据。

（二）变量设置

1. 子女提供日常照料

本研究的日常照料是指在日常生活活动中受到限制，无法独立完成日常生活六项活动（穿衣、洗澡、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭）。CLHLS 问卷中相关的问题是“E6-1 您目前在穿衣、洗澡、上厕所、室内活动、控制大小便、吃饭六项日常活动中需要他人帮助时，谁是主要帮助者？（单选）”共有 12 个选项，

（1）配偶（2）儿子（3）儿媳（4）女儿（5）女婿（6）儿子和女儿（7）孙子女（8）其他亲属朋友（9）朋友邻里（10）社会服务（11）保姆（12）无人帮助。在数据处理时，将选项 2-7 合并为子女提供日常照料，如果主要帮助者为儿子、儿媳、女儿、女婿、儿子和女儿、孙子女就视为子女提供日常照料。如果选择其他选项就视为子女不提供日常照料。本研究将子女日常照料设置为二分变量，子女提供日常照料编码为 1，子女不提供日常照料编码为 0。

2. 子女提供生病照料

CLHLS 问卷中与子女是否提供老年人生病照料的问题为“F5 目前，当您身体不适时或生病时主要是谁来照料您？（单选）”共有 12 个选项，（1）配偶（2）儿子（3）儿媳（4）女儿（5）女婿（6）儿子和女儿（7）孙子女（8）其他亲属朋友（9）朋友邻里（10）社会服务（11）保姆（12）无人帮助。在数据处理时，将选项 2-7 合并为子女提供老年人生病照料，如果主要帮助者为儿子、儿媳、女儿、女婿、儿子和女儿、孙子女就视为子女提供老年人生病照料。如果选择其他选项就视为子女不提供老年人生病照料。本研究将子女生病照料设置为二分变量，子女提供生病照料编码为 1，子女不提供生病照料编码为 0。

3. 子女提供精神慰藉

对老年人的精神慰藉是指满足老年人的精神需求。子女与老年人聊天是为老年人提供精神慰藉的主要形式。因此，本研究将子女是否提供精神慰藉的判断标准设置为是否经常与老年人聊天。CLHLS 与此相关的问题是“您平时与谁聊天最多（限选三项）”，共有 11 个选项，分别为（0）配偶（1）儿子（2）女儿（3）儿媳（4）女婿（5）孙子女或其配偶（6）其他亲属（7）朋友/邻居（8）社会工作者（9）保姆（10）无人聊天。本题为多选题，只要前三选项中有（1）儿子（2）女儿（3）儿媳（4）女婿（5）孙子女或其配偶其中之一就视为子女提供精神慰藉，如果三项中都没有 1-5 选项则视为子女没有提供精神慰藉。本研究将子女提

供精神慰藉设置为二分变量，如果子女提供精神慰藉编码为 1，子女不提供精神慰藉编码为 2。

4. 子女提供经济支持

本研究将子女的现金支持和实物支持合并，只要子女提供了其中至少一种就视为子女提供了经济支持。CLHLS 与之相关的问题是“近一年来，您的子女（包括同住与不同住的所有孙子女及其配偶）给您现金（或实物折合）多少元？”，只要老年人的子女和孙子女其中之一提供了实物或现金支持无论折合成现金是多少都视为子女提供了经济支持。本研究将子女提供经济支持设置为二分变量，子女提供经济支持设置为 1，子女不提供经济支持设置为 0。

（三）变量描述

具体变量描述如下图。

表 6-1 变量描述

变量	变量设置	样本量	最小值	最大值	均值	标准差	
因变量	居住安排	空巢模式=1 多代模式=2 与他人同居=3 养老机构=4	3187	1	4	1.73	0.70
	自变量	单子女	单子女=1 非单子女=0	3076	0	1	0.09
多子女		多子女=1 非多子女=0	3076	0	1	0.90	0.30
中介变量	子女日常照料	子女提供日常照料=1 子女不提供日常照料=0	3187	0	1	0.23	0.42
	子女精神慰藉	子女提供精神慰藉=1 子女不提供精神慰藉=0	3187	0	1	0.71	0.45
	子女生病照料	子女提供生病照料=1 子女不提供生病照料=0	3187	0	1	0.55	0.50
	子女经济支持	子女提供经济支持=1 子女不提供经济支持=0	3187	0	1	0.79	0.41

三、检验结果

（一）子女支持的中介效应

根据表 6-2 汇报结果看来，相较于多代居住模式，日常照料与精神慰藉两种子女支持方式对于是否是单子女老年人和空巢模式、与他人居住、在养老机构居住的中介作用的置信区间包括 0，中介效应不成立。

相较于多代居住模式，生病照料这一子女支持对于是否是单子女老人与空巢模式这一居住安排的中介作用的置信区间为 (0.119, 0.418) 不包括 0，中介效用成立；生病照料这一子女支持对于是否是单子女老人与在养老机构居住这一居住安排的中介作用的置信区间为 (0.356, 1.163) 不包括 0，中介效用成立；生病照

料这一子女支持对于是否是单子女老人与在他人居住这一居住安排的中介作用的置信区间为(-0.223, 0.573)包括0, 中介效用不成立。

相较于多代居住模式, 经济支持这一子女支持对于是否是单子女老人与空巢模式这一居住安排的中介作用的置信区间为(0.035, 0.332)不包括0, 中介效用成立; 经济支持这一子女支持对于是否是单子女老人与在养老机构居住这一居住安排的中介作用的置信区间为(0.042, 0.486)不包括0, 中介效用成立; 经济支持这一子女支持对于是否是单子女老人与在他人居住这一居住安排的中介作用的置信区间为(-0.527, 0.158)包括0, 中介效用不成立。

表 6-2 单子女老人子女支持中介效应检验

子女支持	居住安排	<i>a</i>	<i>SE (a)</i>	<i>b</i>	<i>SE (b)</i>	$Z_a * Z_b$
日常照料	空巢模式	0.045	0.196	-0.336	0.164	(-0.208, 0.153)
	与他人居住	0.045	0.196	1.123	0.494	(-0.965, 0.709)
	养老机构	0.045	0.196	0.607	0.316	(-1.676, 1.256)
精神慰藉	空巢模式	-0.150	0.144	-0.367	0.165	(-0.130, 0.589)
	与他人居住	-0.150	0.144	1.075	0.488	(-0.501, 0.089)
	养老机构	-0.150	0.144	0.449	0.299	(-0.237, 0.044)
生病照料	空巢模式	-0.497	0.149	-0.519	0.094	(0.119, 0.418)
	与他人居住	-0.497	0.149	-0.307	0.461	(-0.223, 0.573)
	养老机构	-0.497	0.149	-1.487	0.208	(0.356, 1.163)
经济支持	空巢模式	-0.322	0.153	-0.539	0.108	(0.035, 0.332)
	与他人居住	-0.322	0.153	0.438	0.566	(-0.527, 0.158)
	养老机构	-0.322	0.153	-0.741	0.217	(0.042, 0.486)

注: $Z_a * Z_b$ 置信区间为95%, 参照组为多代模式。

根据表 6-3 汇报结果看来, 相较于多代居住模式, 日常照料这种子女支持方式对于是否是多子女老人和空巢模式、与他人居住、在养老机构居住的中介作用的置信区间包括0, 中介效应不成立。

相较于多代居住模式, 精神慰藉这一子女支持对于是否是多子女老人与空巢模式这一居住安排的中介作用的置信区间为(-0.287, -0.039)不包括0, 中介效用成立; 精神慰藉这一子女支持对于是否是多子女老人与与他人居住和在养老机构居住的中介作用的置信区间包括0, 中介效用不成立。

相较于多代居住模式, 生病照料这一子女支持对于是否是多子女老人与空巢模式这一居住安排的中介作用的置信区间为(-0.450, -0.157)不包括0, 中介效用成立; 生病照料对于是否是多子女老人与与他人居住这一居住安排的中介作用的置信区间为(1.346, 3.748)不包括0, 中介效用成立。

相较于多代居住模式, 经济支持这一子女支持对于是否是多子女老人与空巢模式、与他人居住、在养老机构居住的中介效用不成立。

表 6-3 多子女老人子女支持中介效应检验

子女支持	居住安排	<i>a</i>	<i>SE (a)</i>	<i>b</i>	<i>SE (b)</i>	<i>Z_a*Z_b</i>
日常照料	空巢模式	0.027	0.183	-0.542	0.141	(-0.185, 0.152)
	与他人居住	0.027	0.183	-2.518	0.714	(-0.865, 0.710)
	养老机构	0.027	0.183	-4.551	0.612	(-1.507, 1.253)
精神慰藉	空巢模式	0.298	0.133	-0.521	0.165	(-0.287, -0.039)
	与他人居住	0.298	0.133	-0.256	0.463	(-0.350, 0.154)
	养老机构	0.298	0.133	-1.471	0.209	(-)
生病照料	空巢模式	0.634	0.140	-0.461	0.096	(-0.450, -0.157)
	与他人居住	0.634	0.140	3.877	0.761	(1.346, 3.748)
	养老机构	0.634	0.140	-3.211	0.304	(-)
经济支持	空巢模式	-0.322	0.153	-0.539	0.108	(-0.095, 0.0457)
	与他人居住	-0.322	0.153	0.438	0.566	(-0.169, 0.581)
	养老机构	-0.322	0.153	-0.741	0.217	(-)

注：*Z_a*Z_b* 置信区间为 95%，参照组为多代模式。

(二) 社区养老服务的调节效应

表 6-4、6-5 报告结果显示社区养老服务和子女数量的交互项均不显著，调节效应没有通过检验。

表 6-4 社区养老服务对单子女老年人居住安排的调节作用检验

		FEMLOGIT
		$\exp(\beta) / se$
空巢模式	单子女	0.959** (2.553)
	单子女*社区养老服务	-0.007 (-0.016)
	年龄	-0.034 (-1.630)
	性别	- -
	受教育年限	-0.106* (-1.663)
	丧偶	-0.909*** (-4.101)
	社区养老服务	-0.063 (-0.508)
	日常活动能力	0.588*** (3.674)
	认知能力	0.038 (0.249)
	与他人居住	单子女 1.216 (0.993)

	单子女*社区养老服务	0.097 (0.085)
	年龄	0.013 (0.165)
	性别	- -
	受教育年限	0.032 (0.256)
	丧偶	-0.361 (-0.455)
	社区养老服务	-0.617 (-1.510)
	日常活动能力	-0.902* (-1.720)
	认知能力	0.572 (1.166)
	单子女	-2.068 (-0.598)
	单子女*社区养老服务	-0.642 (-0.375)
	年龄	0.457*** (2.800)
	性别	- -
	受教育年限	4.765 (0.024)
	丧偶	15.591 (0.023)
	社区养老服务	1.936** (2.278)
	日常活动能力	-0.965 (-1.097)
	认知能力	1.802* (1.666)
	N	2038
养老机构		

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$, 参照组为多代模式

表 6-5 社区养老服务对多子女老年人居住安排的调节作用检验

		FEMLOGIT exp (β) /se
	多子女	-0.890** (-2.265)
空巢模式	多子女*社区养老服务	-0.020 (-0.045)

	年龄	-0.036*
		(-1.692)
	性别	-
		-
	受教育年限	-0.106*
		(-1.664)
	丧偶	-0.905***
		(-4.085)
	社区养老服务	-0.044
		(-0.106)
	日常活动能力	0.580***
		(3.634)
	认知能力	0.032
		(0.211)
	<hr/>	
	多子女	-1.178
		(-0.947)
	多子女*社区养老服务	-0.100
		(-0.088)
	年龄	0.015
		(0.192)
	性别	-
		-
与他人居住	受教育年限	0.032
		(0.257)
	丧偶	-0.357
		(-0.449)
	社区养老服务	-0.514
		(-0.478)
	日常活动能力	-0.900*
		(-1.716)
	认知能力	0.566
		(1.147)
	<hr/>	
	多子女	2.093
		(0.605)
	多子女*社区养老服务	0.615
		(0.359)
	年龄	0.457***
		(2.796)
养老机构	性别	-
		-
	受教育年限	4.911
		(0.020)
	丧偶	16.166
		(0.018)

社区养老服务	1.321 (0.887)
日常活动能力	-0.969 (-1.102)
认知能力	1.798* (1.664)
N	2038

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$, 参照组为多代模式

第二节 子女数量对城市老年人居住安排的影响机制分析

一、实证结果分析

第一,以多代模式居住安排为参照组,生病照料和经济支持这两种子女支持对单子女老人与空巢模式和居住在养老机构这两种居住模式的中介效应显著;精神慰藉对多子女老人与空巢模式这一居住安排的中介效应显著,生病照料对多子女老人与空巢模式和与他人居住这两种居住安排的中介效应显著。

第二,目前的社区养老服务支持不能对子女数量与老年人的居住安排起到调节作用。

这意味着无论是单子女还是多子女的老年人都会通过子女是否提供生病时候的照料来影响老年人选择是否选择空巢模式居住。单子女老人在选择是否养老机构居住时也会受到子女是否提供生病照料的影响;此外,子女是否提供经济支持也通过是否只有一个子女来影响老年人是否在养老机构居住。多子女老年人在选择是否空巢居住的时候会受到子女是否提供精神慰藉的影响;此外,子女是否提供生病的照料也影响了是否是多子女老人对老年人是否选择与他人居住。目前社区提供的养老服务并未能调节子女数量对老年人居住安排影响的结果。

二、影响机制分析总结

基于前面章节的理论与实证分析,子女数量对城市老年人居住安排的影响机制就已经比较清晰了。

(一) 是否是单子女对城市老年人居住安排的影响机制

子女数量对城市老年人居住影响主要体现在空巢模式和多代模式这两种居住方式上。实证检验结果与事实相符,如果老年人只有一个子女那么空巢模式的居住可能性增高,这种选择既可能是主动的也可能是被动的。通过中介效应的检验,这种机制就更显而易见了,单子女老年人更多的考虑的是能否得到生病的照料和经济的支持。加入生病照料和经济支持后,单子女老年人对养老机构这一居

住安排的选择也显著了，这说明单子女老年人选择入住养老机构可能是刚需，因为子女无法照顾所以选择居住在养老机构，同时居住养老机构产生的花费老年人可能负担不起，需要子女来支付。具体路径如下图 6-1。

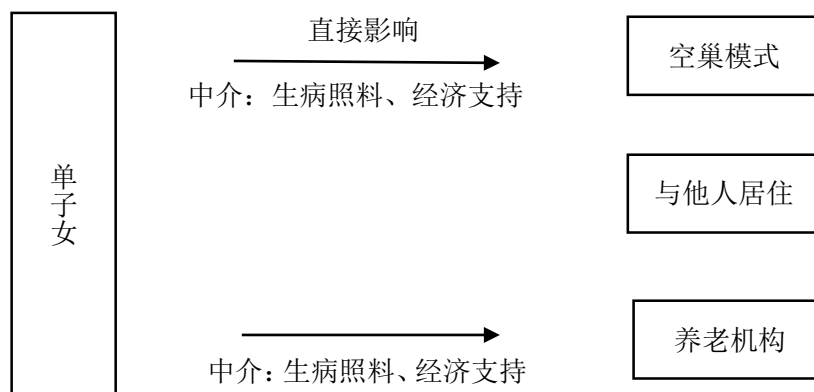


图 6-1 是否单子女对老年人居住安排的影响

注：参照组为多代模式

（二）是否是多子女对城市老年人居住安排的影响机制

老年人有多个子女，那么他多代模式居住的可能性就高，这既是实证结果也与事实相符。多子女老年人因为有多个子女供养，在选择是否空巢时考虑的更多的是精神慰藉和生病是否有人照料，对经济支持的中介效应不明显。而生病照料这一单子女和多子女老年人的共同的中介变量甚至影响了多子女老年人是否选择与他人居住。具体路径如下图 6-2。

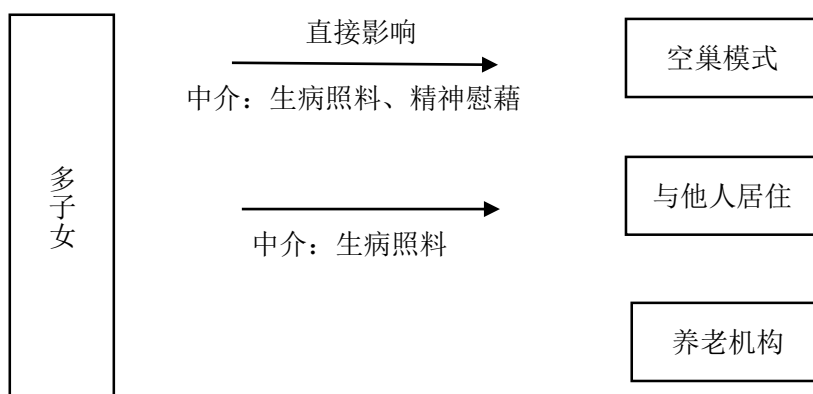


图 6-2 是否多子女对老年人居住安排的影响

注：参照组为多代模式

第三节 进一步讨论 武汉市发展嵌入式养老的经验

前两章通过实证分析了子女数量对老年人居住安排的影响并验证了影响机

制。子女数量主要影响的是老年人是选择空巢模式居住还是多代模式居住。尤其是单子女老年人，由于只有一个子女可能会出现三种养老困境：第一是空巢居住得不到足够的照料；第二是搬去与子女多代居住离开熟悉的环境；第三是即使与子女一起居住也得不到足够的照料。未来几年大量的独生子女父母将要老去，他们也面临着同样的问题，城市尤其是大城市如何破解养老难题成为人们关注的热点。武汉市大力发展嵌入式养老，形成了比较出名的家庭养老院模式，尝试破题。

自 2016 年以来，通过实施“互联网+养老”工作计划，建设“互联网+养老”云平台，武汉通过不断创新和推广“互联网+家庭养老”新模式，以及实施家庭和社区养老服务的国家试点改革。2018 年，第三方对供需矛盾的评估表明，武汉利用互联网和物联网技术整合了居家和养老院的各自优势，将老年人自己的家变成了“家庭养老院”，实现了专业养老机构嵌入到家中服务老年人，有效地缓解了传统家庭养老信息不对称，供需成本高，运营效率低和服务不专业的难题。

武汉市通过“三抓一促”统领全市各项养老服务工作的抓手。以此为统领，大处着眼，解决关键性的瓶颈问题。最终形成了“家庭养老院”的嵌入式养老模式。

（一）抓规划引领，优化完善养老服务设施布局

通过政策统筹，加快实施养老基本保障优先工程、养老资源优化工程、养老服务优质工程等的建设。

一是编制了《武汉养老服务设施空间布局规划》，增加养老设施用地 285 公顷，并纳入全市规划“一张图”管控，为将来养老服务设施的发展预留了空间。

二是先后投入 30 多亿元，按照每个区拥有一所 500 张床位以上养老机构的目标，启动市区两级公办福利机构新改建项目 11 个，连续 8 年实施农村福利院提档升级工程，有效提升了托底保障能力。

三是编制发展专项规划及重点项目库，明确总体建设任务，滚动制订年度目标，纳入政府绩效考核，实行倒排时序、销号式管理，保证养老床位的持续增长。

（二）抓政策先行，引导社会力量参与养老服务

近年来，武汉市政府和市民政局出台了一系列文件，制订了一批扶持政策，激活市场，引导社会力量参与养老服务。市财政每年投入 8000 多万，建立并实施了建设运营补贴、护理员补贴、购买意外伤害保险等长效制度，积极调动社会力量参与养老服务的积极性。

表 7-1 武汉市养老服务政策

政策目标	政策名称	政策内容
互联网+居家养老	《武汉市推进“互联网+居家养老”新模式实施方案》和三年行动计划。市人民	以“互联网+”为主线，串起居家养老、分类机构养老、社区为老服务“三个重点”，促进“线上线下”服务对接。

	政府；武政规(2018)1号；2018年1月16日	力争3-5年时间将武汉市建成全国“互联网+居家养老”示范城市。 摸清底数，科学布局；要素支撑，分类发展；整合资源，落地服务；培育队伍，提升水平。
	《武汉市“互联网+居家养老”服务设施建设标准》。市民政局；武民政(2018)20号；2018年5月19日	围绕“三助一护”（助餐、助洁、助医、远程照护）开展服务； 实施“社区嵌入式、中心辐射式、统分结合式”3种模式建设，并制定功能、选址和建设规范。
城企联动普惠养老	《武汉市城企联动普惠养老专项行动实施方案（试行）》。武汉市人民政府常务委员会；2019年5月20日	普惠导向、降低成本、合理定价、自愿联动；“三单落地”——政策支持清单、服务承诺清单、推荐企业名单落地； 完成四项工作：项目储备、健全信用监管、底线思维，风险管理。
	《武汉市城企联动普惠养老专项行动支持政策》。武汉市人民政府常务委员会；2019年5月20日	对标专项行动方案的要求，纳入试点企业的社会责任，解构为实施细则，从土地、规划和建设报批、补贴支持、金融服务、医养结合、消防安全、护理人员等方面出台降低运营成本的政策。
扩大服务供给主体	《市人民政府关于提升养老服务供给水平加快发展养老服务业的实施意见》。市人民政府；武政规(2017)34号；2017年8月21日	出台推动社会力量成为我市养老服务业发展主体的实施方案：政府规划引导、改革政策体系、全面放开市场、社会广泛参与。
	《关于支持社会力量参与居家和社区养老服务发展的通知》。市民政局、市发改委、市财政局、市人社局、市卫计委、市公安消防局、市国土局等；武民政(2018)45号；2018年10月29日	出台社会力量参与居家和社区养老服务供给的支持政策； 营造社会力量参与居家和社区养老服务的良好环境； 建立健全居家和社区养老服务的保障体系。
建设养老服务人才队伍	《关于做好养老护理员补贴发放工作的通知》。市民政局、市财政局；武民政(2018)16号；2018年5月3日	落实吸引专业人员进入养老服务市场的优惠政策。 对从事养老护理服务工作并取得国家养老护理员资格的人员给予一次性持证奖励补贴和护理岗位补贴。
	《武汉市居家和社区养老服务改革试点实施方案》。市人民政府；武政办(2017)26号；2017年3月22日	加强养老服务人才队伍建设的系列举措。 举办养老服务从业者职业技能培训，把养老服务队伍培训与进城务工人员、城镇登记失业人员等群体职业技能培训有机结合； 建立完善养老护理人员的学历教育体系。
通过老年优待与补贴，	《武汉市高龄津贴发放管理暂行办法》。市民政局；	落实老年优待政策。 具有本市户籍、年满80周岁及以上的老年人，以

提升养老消费能力	武老办规(2017)2号;2017年7月19日	及符合年龄条件的驻汉军队离退休人员,享受高龄津贴待遇。 高龄津贴待遇水平根据本市经济发展水平和财政承受能力适时调整。
	《关于进一步做好全市为困难老人购买居家养老护理服务工作的通知》。市民政局、市财政局;武民政(2016)11号;2016年2月15日	落实困难群体的“兜底”养老政策。 对具有武汉市常住户口并同时满足条件的老人,可申报政府为困难老人购买的居家养老护理免费服务; 对具有武汉市7个中心城区的常住户口,70周岁以上、收入低于当年中心城区最低工资标准1.5倍的老人,可申报补偿服务。

(三) 抓改革驱动,打造“家庭养老院”示范城市

社区是应对老龄化的主战场。社区能够承载各类养老的供给和需求,让绝大多数老年人拥有幸福晚年。武汉市政府于2018年1月印发了《武汉市推进“互联网+居家养老”新模式实施方案》和三年行动计划。正式提出大力发展“嵌入式”家庭养老院,在全市落地“三助一护”服务网络,力争3-5年的时间内将武汉市建成全国“互联网+居家养老”示范城市。

探索构建社区嵌入、中心辐射、统分结合“三位一体”的嵌入式家庭养老院构架模式。

见表7-1:

表7-2 嵌入式家庭养老院养老模式

模式	特点
社区嵌入模式	在社区嵌入日间照料室(300 m ²),是专业机构向家庭的延伸,主要服务居家的失能、半失能老人
中心辐射模式	整合社区养老资源(社区老年人服务中心、社区卫生服务中心、社区食堂、社区为老服务组织),在街道建设30张床位以下的小型“互联网+居家养老”服务中心为老年人提供养老服务。按照1:5的比例发展家庭养老床位
统分结合模式	通过鼓励专业社会力量发展和建立区域性养老服务对接监管网络平台,统一接受老年人的订单,并将其分发给线下服务提供商进行分散对接服务。通过整合资源,统一标准和互联数据,实现了信息流,服务流和资金流的有效连接,并将家庭,社区和机构养老服务有机地集成在一起。

一是贯通“9055”,发展“嵌入式”家庭养老院。嵌入式养老是大城市养老模式的首选。在“老龄化+城市转型+寸土寸金”的区位条件下,要满足普通老年人的养老需求,仅靠机构有限的床位是杯水车薪。

二是搭建区级信息服务平台,建设街道、社区线下服务实体,运用“互联网+居家养老”的“线上线下”对接,撮合供需交易。这种将机构服务半径延伸到

居家的做法，具有执十绳百的功能。在全市养老范围的版图上，打造了机构、社区和居家“三位一体”的“没有围墙的养老院”。

三是完善“互联网+居家养老”的系统功能。老人端的 APP 功能：一键呼叫、健康测量、吃药提醒、模拟陪聊、GPS 定位、智能家居等；家属端的 APP 功能：老人定位、活动轨迹查看、健康监护、意外自动报警、家庭医生等；云平台的智慧管理功能：服务发布管理、老人信息管理、老人终端管理、电子围栏管理、服务商家管理、服务人员管理、服务项目管理等。

四是注重技术升级。例如，江汉区于 2019 年 3 月率先运用领先的 5G 技术，升级了“互联网+居家养老”系统，在更高的技术平台上提高线上和线下撮合服务的效率。

结论与对策建议

一、主要研究结论

本研究有以下主要结论

第一，子女数量对城市老年人是否选择空巢模式的居住安排影响显著。其中单子女老年人更可能选择空巢居住模式，而多子女老年人则相反。此外，年龄、受教育年限、丧偶、日常活动能力都对老年人选择空巢居住模式有显著的影响。年龄越大、丧偶、日常活动能力正常的老年人更容易选择空巢居住模式。

第二，子女数量对老年人是否选择多代模式的居住安排影响显著。单子女老年人不容易选择多代模式的居住安排，而多子女老年人选择多代模式居住的可能更大。丧偶和日常活动能力也对多代模式居住安排产生了显著的影响，丧偶的老年人更可能选择多代模式居住。日常活动能力正常的老年人选择多代模式居住的可能性会降低。

第三，不管是单子女老人还是多子女老人对与他人居住这种居住安排的影响并不显著。此外，日常活动能力对与他人居住的居住安排影响显著。日常活动能力对于正常不需要照料的老年人选择与他人居住的可能较小。

第四，固定效应模型显示子女数量对老年人居住在养老机构的影响不显著。随机效应模型下子女数量对老年人居住在养老机构的影响显著。单子女老年人更可能在养老机构居住而多子女的老年人则不会。年龄和社区养老服务对居住在养老机构这种居住安排影响显著。老年人年纪越大越有可能在养老机构居住，养老支持是老年人选择养老机构居住的重要原因。

第五，对丧偶老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对老年人居住安排的影响不显著，年龄和日常活动能力对空巢模式的居住安排影响显著。年龄越大的老年人越不会空巢居住而日常活动能力正常的老年人选择空巢居住的可能性要大一些。日常活动能力对与他人居住的影响呈现显著的负向效应，也就是说日常活动能力正常的丧偶老年人选择与他人居住的可能性不高。丧偶老年人的年龄、居住的社区是否有养老支持、认知能力对居住在养老机构这一居住安排有显著影响。丧偶老年人年龄越大越可能选择养老机构居住；养老机构提供的养老支持也是决定丧偶老年人居住在养老机构的重要原因，有养老支持就更容易选择居住在养老机构；认知障碍的丧偶老年人选择在养老机构居住的可能性更大。

第六，对日常活动障碍的老年人来说，相较于多代居住模式，日常活动能力障碍的老年人子女数量对居住安排的影响均不显著。其他指标对日常活动能力障碍的老年人的居住安排影响也均不显著。

第七，对认知正常的老年人来说，相较于多代居住模式，子女数量对空巢居

住模式影响显著，认知正常的单子女老年人更可能选择空巢模式居住，而多子女老年人则不会。也就是说，老年人能够自主决策时，单子女老年人跟多的空巢居住，而多子女老年人不会。此外，丧偶和日常活动能力对认知能力正常的老年人选择空巢模式居住有显著的影响。日常活动能力正常的老年人更可能选择空巢居住。社区是否提供养老服务对认知正常的老年人是否选择与他人居住这一居住安排有显著影响。社区提供养老服务认知正常老年人选择与他人居住的可能性就会降低。年龄对认知正常的老年人是否选择在养老机构居住这一居住安排有显著影响。年纪越大的认知正常老年人选择在养老机构居住的可能性就会提高。

第八，以多代居住模式为参照组。单子女老人的子女提供生病照料和经济支持对空巢模式和在养老机构居住的两种居住安排中介效应显著，子女的日常照料和精神慰藉对老年人居住安排的中介效应显著。多子女老人的子女提供精神慰藉对多子女老年人空巢居住模式这一居住安排有显著的中介作用，生病照料对空巢居住模式和与他人居住两种居住安排中介作用显著。

第九，目前的社区养老服务支持对四种老年人的居住安排的调节效应不显著

二、对策建议

第一，社区养老服务的出路，就是打通居家、社区和机构的界限，一线贯穿“9055”的养老格局，不拘一格，让居家、社区和机构各得其所。

1. 社区为“底盘”打造养老服务体系

从供给侧结构性改革的角度，像连锁超市那样，打造以社区为“底盘”的养老服务体系。该体系立足于汪洋大海一样的城乡社区，可以使绝大部分的老人在自己熟悉的社区家园内成功老化。

社区居家养老具有离家近、环境熟、费用低、易启动、财政负担小等特点。但是，也存在辐射面不够、服务层次低、专业化入户服务能力不足等问题。解决这些“短板”、“弱板”乃至“白板”，须纳入全市“养老服务骨干网”建设的“大盘子”，进行“一揽子”的规划设计。这是一种对养老资源进行集聚、集成、整合、配置和优化的产业组织优化过程。

2. 归拢、梳理、集成社区的各种存量资产

主城区内的老旧社区，发育演化了数十年，算是“成熟”社区。一是老年人高度集聚，相互熟悉，彼此都有“共同体”的认知乃至感情。二是社区居委会与居民之间的相互了解比较充分，彼此都是熟人，信任度比较高。三是社区内有着各种的存量资产，包括住房、设施、租房、资源平台、组织机构、人脉等，归拢起来，还是相当可观的“资产包”。例如，“四二一”家庭结构之下，每家的存量房产都是宽裕的。四是在社区内部或周边，有着相对成熟的大中小型商业配套设施，不仅齐全，相当部分就设在家门口。倘若把这些散在的、碎片化的存量资产，归拢

在社区层面进行梳理、集成和整合，还是一个颇为厚重的“资产包”。在此基础上，通过更新改造、插花建设等方式进行移花接木、填平补齐和提档升级，可以为社区居家养老模式铺一个“老底”。例如，上海的老旧社区，其房屋密度、人口密度远超武汉，而上海“长者照护之家”提倡的就是“螺蛳壳里做道场”。

3. 各类机构“瘦身”做“嵌入式”的社区养老服务

党的十九届四中全会提出的“居家、社区、机构相协调”。核心关键词就是“相协调”，不再去纠结到底谁是“支撑”、谁是“补充”。因地制宜，缺什么补什么；能成就什么就成就什么。讲求的就是一个“适配性”。

(1) 机构顺应发展趋势“进社区”入主流

机构须顺应中国特定历史条件下养老的六大趋势：民办民营养老机构将成为发展主体；机构与居家、社区养老服务一体化；小型化、专业化、社区化、连锁化将成为养老机构的主要业态；医养之间的结合将更加紧密；服务更讲求亲情化和人性化；医养和康养的结合将覆盖更多的老人，拉动更多的产业发展。

一是社会办养老服务占据主导地位。国家鼓励社会资本高效进入养老服务领域，其市场份额应当远远超过“三分天下有其二”。目前，政策层面已经不再区分公办还是民营、不再区分公办民营还是民办公助、不再区分境内资本还是境外资本。只要能够满足安全、消防和服务能力标准，所有的政策扶持一视同仁。藉此，各种小微型养老院、介入护理院、半介入护理院、诊所等，都可以进社区从事适宜的养老服务。

二是养老服务业最适合民营经济来做。原有的公立的福利院和养老机构，应逐步改制，鼓励混合所有制，使所有的养老服务机构公平竞争。至于由政府供养的特困老人，亦不需要“对口”进入公立养老机构。政府将过去的“补供方”直接改为“补需方”，即发放“养老券”，让政府“兜底”的老人持券自主选择入住的养老服务机构。这方面上海市已经有好几年的成功做法。

(2) “嵌入式”为“切口”收事半功倍之效

针对前述社区居家养老存在的辐射面不够、服务层次低、专业化入户服务能力不足等问题。解题之道是发展“嵌入式”的社区养老服务。“嵌入式”是把机构的专业化养老服务“嵌入”到社区，让老年人在“综合为老服务中心”或“家门口服务站点”或“直接在自己家里”接受到专业化养老服务。这种“嵌入式”的“没有围墙的家庭养老院”，“切口”很小，花钱少、见效快。社区居家老年人能够迅速地得到“就地、就近、就亲、就熟、就顺和就便”的“六就”服务。

(3) 各类机构须规范经营和连锁化经营

全市的“养老服务骨干网”不是一盘散沙。其上有许多的相互关联的节点，这些节点就是有机排列的大、中、小、微型养老服务机构。这些机构中，有些是独立设置，有些是“联合体”。后者类同于“医联体”，它的“脚”可以伸到社区深

处。

一是规范经营。所有进社区从事经营的机构，都必须将企业运营资质、管理规范、质量标准、定价标准、服务人员资质等信息透明化，便于社区老年人按需、自主选择服务。

二是连锁化经营。连锁化经营的商业模式已经很成熟了。基本的要素是“八个统一”：统一名称、统一进货、统一配送、统一价格、统一服务、统一广告、统一管理和统一核算。拥有品牌的养老服务机构连锁化经营的优势，不仅可以使旗下的分支机构共享资源、降低成本，更重要的是通过“八个统一”，保证了服务品质。这种连锁经营的组织形态相机抉择：紧密型、松散型以及各种组合式的变种等。

（4）机构的规模结构相机抉择

养老机构规模不是越大越好，床位不是越多越好。需要根据需要及其环境约束而相机抉择。从发展趋势来看，未来的养老机构，更流行小而专、小而精、小而特。

（5）组合为一站式、一条龙服务

社区老年人所需要的服务是连续的、前后贯通的。例如，北京、上海、杭州等地在一些社区所建的可以提供医药服务、理疗康复、文化休闲等一条龙式服务的养老服务驿站，打通养老服务的“最后一公里”。这就是对“嵌入式”社区养老服务的一种诠释。

汪洋大海一般的城市社区，像一张张“海绵”，容量大、弹性高，能够承载得起各类养老服务机构或医养结合机构。各种规模、各类产权形态的养老机构，均应遵从市场选择，“功能为王”、“适者生存”，各自依其功能形成行业细分地位。谁能够靠服务品质赢得市场，谁能够在细分市场中找到自己的目标客户群，谁能够满足行业细分的功能要求，谁就胜出。

4. 搭上数字城市的快车和纳入智能底板

养老服务遇上互联网，使中国走出了少子化与高龄化并存的逼仄空间。技术层面，大大提升了养老服务解决方案的可行性。政策层面，大大增加了调控的回旋余地。

社区养老服务智能化建设不能够单打独斗、自成系统，更不可能“体外循环”，须纳入数字城市建设的智能底板。社区的服务设施和服务资源是综合性的，覆盖人群是社区所有居民，服务功能也是多主题和全方位的。正确的做法是，建设综合集成的信息平台，深度挖掘服务需求，合并“同类项”，找到“最大公约数”，进行打包服务、分摊成本。这种做法犹如10层楼上加盖2层，性价比高。事实上，所有的信息化都不能各搞一套。政府必须设置统一标准，才会有互联互通的“接口”。

社区居家养老服务的容量，较之机构养老的容量而言，要大N倍。政府“有

形之手”的推动叠加了市场发育，社区居家养老的投资“风口”显现了越来越多的机会。上述以社区为“底盘”而打造的大城市养老服务体系及其优势，本质上是一种“借船出海”、“借势聚力”的组织技术，强调供需适配、资源优化组合。

第二、养老服务发力社区主战场。目前，具有共性的社区服务需求有：助餐、助洁、助浴、助医、助行、健康指导、康复护理、代办等。这些可以解构为项目，秉持“低端有保障、中端有供给、高端有市场”的目标，进行社会化、产业化改革。路径是：政府提供基本保障与兜底服务，市场则用来解决个性化需求。

1. “枢纽式”为老服务综合体

(1) “一站式”养老服务

居家老人的“养老”是一个连续不断的“生活过程”，需要有一个生活支持系统为其提供日托、助餐、助浴、康复、护理等“一站式”养老服务，并且能够辐射社区里所有老人，形成了“15分钟服务圈”。这个服务圈集社区内部及其周边的日间照料中心、助餐点、护理站或卫生站等机构及设施于一体，其间没有“断环”。这是因为，老年人会因为各种原因产生需求的变化。同一个老人，可能今天需要日间照料、助餐、助洁；一场小病后就可能不能自理，需要全天候的照料，单纯的一种模式很难满足市场多样化的需求。

(2) “两级服务供给”

“15分钟服务圈”原则上以街道（乡镇）为基础设置，毗邻的街道（乡镇）之间也可以有“交集”。所谓“两级服务供给”是指“综合为老服务中心”和“家门口服务站点”。

(3) 线上线下有机结合

“枢纽式”为老服务综合体含有线上与线下两个部分。一方面搜集并建立老年人、企业、医院、健康专家、智能设备企业等实体数据库；另一方面通过呼叫中心、无线定位系统、健康监护系统、家政及护理等服务系统实现信息交换和记录，及时对老人的服务指令做出响应，实现老年服务需求方与供给方的信息中转与有效匹配和精准服务。

(4) 两个“标准配置”

“枢纽式”为老服务综合体中，助餐网络和应急救援是两个“标准配置”。

一是应急救援。一旦老人的身体发生危情，应当在第一时间处理，无缝链接120急救中心，第一时间救援。

二是老年助餐。老年助餐确实“好事难做”。需要转换思路，不再拘泥一个一个的老年食堂，而是花4-5年的时间，建设以中央厨房为核心的布局均衡、方便可及的老年助餐服务网络。与此同时，并且建立多元主体参与，送餐到居（户）的助餐配送体系。具体路径通过政府购买服务等方式，与互联网生活服务平台企业、市场化物流企业合作，利用其送餐网络为老年人送餐。

2.专业化和高品质的长期照护服务

长期照护服务主要针对老年认知障碍群体。这个群体的发病率高，照护服务越来越成为家庭和社会的“痛点”。需要建立标准化的认知障碍照护床位。这项工作有一定的专业要求。许多大城市目前还顾及不上这一块。但是，提早做准备是必要的。

3.具有康复功能的集体娱乐项目

具有康复功能的集体娱乐项目可以延缓身体功能的退化。例如，在专业社工指导下，开展多个系列活动：一是“爱音乐”系列：定期聘请音乐教师教老人唱歌唱戏，组织老歌、红歌大合唱；二是“巧学手工”系列：“套圈夺宝”、手指操、“解千千结”、剪窗花、手工“扑克盘”制作等；三是团队协作系列：巧传橡皮筋、猜歌名、拍拍操、“坐地起身”和包饺子大赛等；四是“流金岁月”系列：“生命历程回顾”、“热身系列游戏”等。总之，通过各种方式给高龄老人以孩童式的系列游戏，延缓失能失智进程。下一步的工作重点是将专业的养老服务向社区延伸，鼓励专业团队走进社区，为居家养老服务人员开展康复、照护技能培训及督导。

参考文献

- [1] Alderman, H, and E M. King, 1998, Gender Differences in Parental Investment in Education. *Structural Change and Economic Dynamics*, 9(4): 453-468
- [2] Alderman, H, and P. Gertler, 1997, Family Resources and Gender Differences in Human Capital Investments: The Demand for Childrens Medical Care in Pakistan, in *Intrahousehold Resource Allocation in Developing Countries Methods, Models, and Policy*[M]. Eds by Haddad, L, Hoddinott, J. and Alderman, H. Published by Johns Hopkins University Press
- [3] Alesina A, P. Giuliano, and N. Nunn, 2013, On the Origins of Gender roles Women and the Plough[J]. *Quarterly Journal of Economics*. 128(2): 469-530
- [4] Altonji, J. G, F. Hayashi, and L. Kotlikoff, 1992, Is the Extended Family Altruistically Linked Direct Evidence Using Micro Data[J]. *American Economic Review*. 82 1177-1198
- [5] Altonji, J.G., F. Hayashi, and L. Kotlikoff. 1996. Parental Altruism and Inter Vivos Transfers: Theory and Evidence]. NBER Working Paper No. 5378 Cambridge MA
- [6] Angrist, J, V. Lavy, and A. Schlosser, 2010, Multiple Experiments for The Causal Link Between the quantity and Quality of Children[J], *Journal of Labor Economics*, 28(4), 773-824 Angrist, J. and W.N. Evans, 1998, Children and Their Parents' Labor Supply Evidence from Exogenous Variation in Family Size[J]. *American Economic Review*. Vol. 88. 450477 Arrondel, L and A. Masson, 2006, Altruism, exchange or indirect reciprocity what do the data on family transfers show? In: Kolm SC, Mercier Y thier J(eds)
- [7] Angrist, J. and J. S. Pischke, 2008, *Mostly harmless econometrics: An empiricist's companion*[M], Princeton University Press
- [8] Barro, R.J., 1974, Are government bonds net wealth? [J] *Journal of Political Economics*, 82(6):1095-1117.
- [9] Basu, A 1989, Is Discrimination in Food Really Necessary for Explaining Sex Differentials in Childhood Mortality[M] *Population Studies*, 43(2): 193-210
- [10] Becker, G. and R. Barro. 1988. A Reformulation of the Economic Theory of Fertility[J]. *Quarterly Journal of Economics*, 103(1): 1-25
- [11] Becker, G.S., 1960, An Economic Analysis of Fertility, In: *Demographic and Economic Change in Developed Countries*[M], vol. I, Columbia University Press. 209-240
- [12] Becker, G.S., 1974, A Theory of Social Interactions[J] *Journal of Political*

- Economy,82(6):1063-1093
- [13]Becker, G.S., 1976, Altruism, Egoism, and Genetic Fitness: Economics and Sociobiology[J] Journal of Economic Literature, 14(9): 817-26
- [14]Becker, G.S., and H.G. Lewis, 1973, On the Interaction Between the Quantity and Quality of Children[J], Journal of Political Economy, Vol 81: S279-S288 Becker, G, and n. tomes. 1979. An Equilibrium Theory of the Distribution of Income and Intergenerational Mobility[J]. Journal of Political Economy, 87 1153-89
- [15]Bian, F. J.R. Logan, and Y. Bian. 1998, Intergenatational Relations in Urban China: Proximity, Contact, and Help to Parents[J]. Demography, 35: 115-124
- [16]Black, S.E., P.J. Devereux, and K.G. Salvanes, 2005, The More the Merrier The Effect of Family Size and Birth Order on Children's Education[J]. The Quarterly Journal of Economics, Vol. 120, 669-700 Black, S.E., P.J. Devereux, and K.G. Salvanes, 2010, Small Family, Smart Family Family Size and the iQ Scores of Young Men[J] Journal of Human Resources. vol. 45.33-58
- [17]Brandt, L, A. Siow and H. Wang, 2015, Compensating for unequal parental investments in schooling[J] Journal of Population Economics, Vo1. 28, 423-462
- [18]Buitter, W. H. and J. Carmichael, 1984, Government debt: comment[J] American Economic review. 74: 762-765
- [19]Burbidge, J.B., 1983, Social security and savings plans overlapping-generations models[J], Journal of Public Economics, 21(1): 79-92
- [20]Burnette, D. and Mui, A C, 1996, Psychological Well-being among Three Successive Cohorts of Older American Women Who Live Alone[J], Journal of Women Aging, 8 (1), 63-80
- [21]Cai, F, J. Giles, and X. Meng, 2006, How Well do Children Insure Parents Against Low Retirement Income? An Analysis Using Survey Data from Urban China[J]. Journal of Public Economics, 90(12), 2229-2255
- [22]CHATTOPADHYAY, ARPITA, and ROBERT MARSH. “Changes in Living Arrangement and Familial Support for the Elderly in Taiwan: 1963-1991.” Journal of Comparative Family Studies, 1999, 30(3): 523–537.
- [23]Chen F and S.E. Short, 2008, Household Context and Subjective Well-Being among the oldest China[J], Journal of Family Issues, 29(10), 1379-1403
- [24]Chen X. and M. silverstein, 2000, Intergenerational Social Support and the Psychological Well-Being of Older Parents in China[J], Research on Aging, 22(1),43-65.
- [25]Chen, Y, H. Li, and L. Meng, 2013, Prenatal Sex Selection and Missing girls in

- China: Evidence from The Diffusion of Diagnostic Ultrasound[J], Journal of Human resources. Vol 48 36-70
- [26]Chou, KL, 2010, Number of Children and Upstream Intergenerational Financial Transfers Evidence from Hong Kong], Journal of Gerontology Vol.65,227-35
- [27]Choukhmane, T, N. Coeurdacier, and Jin, K, 2013, The One-Child Policy and Household Savings(Z, London School of Economics Working Papers Chu, C.Y., Xie, Y, and Yu, R.R., 2011, Coresidence with Elderly Parents: A Comparative Study of Southeast China and Taiwan[J] Journal of Marriage a Family,73(1),120-135.
- [28]Coate, S, and M. Ravallion, 1993, Reciprocity without commitment characterization and performance of informal insurance arrangements[J] Journal of Development Economics, 40(1): 1-24
- [29]Cong, Z and M. Silverstein, 2008. Intergeneration Time-for-money Exchanges in Rural China: Does Reciprocity Reduce Depression in Elderly Persons[J] Journal of Community Psychology, 17: 341-355
- [30]Connidis, Ingrid. "Living Arrangement Choices of Older Residents: Assessing Quantitative Results with Qualitative Data." The Canadian Journal of Sociology / Cahiers Canadiens De Sociologie, 1983, 8(4): 359-375.
- [31]Cooney, T M. and P. Uhlenberg. 1990. The role of Divorce on Men's relations ith Their Adult Children After Midlife[J] Journal of Marriage and the family,52:677-88
- [32]Cornell, L.L. 1992, Intergenerational Relationships, Social Support, and ortality[J]. Social Forces, Vol. 71, pp 53-62.
- [33]Cox, D and M.R. Rank, 1992. Inter-Vivos Transfers and Intergenerational xchange[J]. Review of Economics Statistic, 74(2): 305-314
- [34]Cox, D, 1987, Motives for Private Income Transfer[J] Journal of Political conomy,95(3),508-546
- [35]Cox, D, 1990. Intergenerational Transfers and Liquidity Constraints uarterly Journal of Economics, 105: 187-217
- [36]Cox, D, and G Jakubson, 1995. The connection between public transfers and rivate interfamily transfers[.]. Journal of Public Economics, 57(1): 129-167 ahl, G. B and Enrico Moretti, 2008, The Demand for Sons. Review of conomic Studies. 75.4: 1085-1120
- [37]Cox, D.,B.E. Hansen, and E. Jimenez, 2004, How Responsive are Private ransfers to Income: Evidence from a Laissez-Faire Economy[J]. Journal of Public

- economics, 88(9-10): 2193-2219
- [38] Das Gupta, M, Z Jiang, B Li, Z Xie, W. Chung, and H Bae, 2003. Why Is on Preference So Persistent in East and South Asia A Cross-Country Study of China, India and the Republic of Korea[J] Journal of Development Studies40(2),153-187.
- [39] Dostie, Benoit, and Pierre Thomas Léger. "The Living Arrangement Dynamics of Sick, Elderly Individuals." The Journal of Human Resources, 2005, 40(4):989–1014.
- [40] Elman, C. "Intergenerational Household Structure and Economic Change at the Turn of the Twentieth Century." Journal of Family History, 1998, 23(4): 417-440.
- [41] Handbook of the economics on giving, altruism and reciprocity [M], vol 2, chap North-Holland, Amsterdam, pp 971-1053
- [42] Hays J C. Living arrangements and the health status in later life: A review of recent literature[J]. Public Health Nursing, 2002,19(2);136-151.
- [43] Litwak E, Longino C F Jr. Migration Patterns among the elderly: A Developmental Perspective[J]. The Gerontologist,1987,27(3):266-272.
- [44] Muldoon, Mathew F., Steven D. Barger, Janine D. Flory, and Stephen B. Manuck. What Are Quality of Life Measurements Measuring?[J]. British Medical Journal, 1998, 14(2):542-545.
- [45] Pezzin, Liliana E., et al. "Does Publicly Provided Home Care Substitute for Family Care? Experimental Evidence with Endogenous Living Arrangements." The Journal of Human Resources, 1996, 31(3): 650–676.
- [46] Zimmer, Z. "Health and Living Arrangement Transitions among China's Oldest-Old." Research on Aging, 2005, 27(5): 526-555.
- [47] Zimmer, Z. and J. Kwong. "Family Size and Support of Older Adults in Urban and Rural China: Current Effects and Future Implications." Demography, 2003, 40:23-44.
- [48] Zimmer, Z. and S. K. Kim. "Living Arrangements and Sociodemographic Conditions of Older Adults in Cambodia." Journal of Cross-Cultural Gerontology, 2001, 16:353-381.
- [49] 周悦, 崔炜. 北京市嵌入式养老模式发展研究——以养老服务驿站为例 [J]. 新视野, 2019(04) :90-96.
- [50] 陶涛, 刘雯莉. 独生子女与非独生子女家庭老年人养老意愿及其影响因素研究 [J]. 人口学刊, 2019, 41(04) :72-83.
- [51] “九九颐家” 打造社区“嵌入式” 养老品牌连锁新样板 [J]. 中国社会工作, 2018(14) :38-39.

- [52] 曾毅, 柳玉芝, 萧振禹, 张纯元. 中国高龄老人的社会经济与健康状况[J]. 中国人口科学, 2004(S1):6-15+176.
- [53] 曾毅, 王正联. 中国家庭与老年人居住安排的变化[J]. 中国人口科学, 2004(05):4-10+81.
- [54] 陈传锋, 金一波, 汪莹, 刁娟. 家庭居住与机构居住老年人社会支持的比较研究[J]. 心理与行为研究, 2008(01):23-29.
- [55] 陈东, 张郁杨. 不同养老模式对我国农村老年群体幸福感的影响分析——基于 CHARLS 基线数据的实证检验[J]. 农业技术经济, 2015(04):78-89.
- [56] 陈皆明, 陈奇. 代际社会经济地位与同住安排——中国老年人居住方式分析[J]. 社会学研究, 2016, 31(01):73-97+243-244.
- [57] 程令国, 张晔, 刘志彪. “新农保”改变了中国农村居民的养老模式吗?[J]. 经济研究, 2013, 48(08):42-54.
- [58] 程翔宇. 居住安排与老年人生活质量——基于 CLHLS 数据的实证研究[J]. 社会保障研究, 2016(01):31-37.
- [59] 程昭雯, 叶徐婧子, 陈功. 中老年人隔代照顾、居住安排与抑郁状况关联研究[J]. 人口与发展, 2017, 23(02):70-79.
- [60] 杜霞, 周志凯. 长期护理保险的参与意愿及其影响因素研究——基于陕西省榆林市的微观样本[J]. 社会保障研究, 2016(03):41-50.
- [61] 段成荣, 赖妙华, 秦敏. 21 世纪以来我国农村留守儿童变动趋势研究[J]. 中国青年研究, 2017(06):52-60.
- [62] 段世江, 李薇. 我国农村老年人居住安排影响因素研究[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2013, 38(01):89-93.
- [63] 方黎明. 社会支持与农村老年人的主观幸福感[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2016, 55(01):54-63.
- [64] 高琳薇. 城乡老年人生活需求满足状况及其对生活满意度的影响——以贵阳市 1518 份问卷调查为例[J]. 南京人口管理干部学院学报, 2012, 28(04):12-16.
- [65] 高欣宜. 探索时间银行结合 PPP 及互联网+嵌入社区居家养老新模式——以南京市时间银行促养老互助服务为例[J]. 营销界, 2019(42):190-191.
- [66] 龚秀全. 居住安排与社会支持对老年人医疗服务利用的影响研究——以上海为例[J]. 南方经济, 2016(01):11-27.
- [67] 顾大男, 曾毅. 高龄老人个人社会经济特征与生活自理能力动态变化研究[J]. 中国人口科学, 2004(S1):16-23+176.
- [68] 顾和军, 刘云平. 与收入相关的老人健康不平等及其分解——基于中国城镇和农村的经验研究[J]. 南方人口, 2011, 26(04):1-9.
- [69] 郭晓敏. 社区嵌入式养老模式发展路径研究——基于合肥市的实践探索[J]. 重庆科技学院学报(社会科学版), 2018(06):28-31.

- [70] 韩延栋, 吴茵. 小规模嵌入式社区养老模式探究[J]. 住区, 2018(01):21-26.
- [71] 胡宏伟, 汪钰, 王晓俊, 张澜. “嵌入式”养老模式现状、评估与改进路径[J]. 社会保障研究, 2015(02):10-17.
- [72] 胡湛, 彭希哲. 中国当代家庭户变动的趋势分析——基于人口普查数据的考察[J]. 社会学研究, 2014, 29(03):145-166+244.
- [73] 黄灵. 徐汇范式: 推进社区嵌入式养老[J]. 检察风云, 2019(23):36-37.
- [74] 贾楠, 尹奉迪, 马羿崧, 陈立华. 科学养老 智慧守护——基于波特钻石模型的“嵌入式养老”模式升级路径研究[J]. 经济研究导刊, 2019(32):122-123.
- [75] 贾云竹. 老年人健康状况及家庭照料资源的社会性别分析[J]. 浙江学刊, 2008(03):207-212.
- [76] 姜向群, 郑研辉. 中国老年人居住方式的转变及其影响机制分析[J]. 广西民族大学学报(哲学社会科学版), 2014, 36(01):34-38.
- [77] 焦开山. 老年人的健康状况与其居住安排的关系研究[J]. 医学与哲学(A), 2014, 35(07):37-40+75.
- [78] 焦娜. 社会养老保险会改变我国农村家庭的代际支持吗?[J]. 人口研究, 2016, 40(04):88-102.
- [79] 靳小怡, 崔焯, 郭秋菊. 城镇化背景下农村随迁父母的代际关系——基于代际团结模式的分析[J]. 人口学刊, 2015, 37(01):50-62.
- [80] 康越. 日本社区嵌入式养老发展历程及其经验[J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2017, 15(04):110-117.
- [81] 李斌. 分化与特色:中国老年人的居住安排——对 692 位老人的调查[J]. 中国人口科学, 2010(02):101-110+112.
- [82] 李春华, 李建新. 居住安排变化对老年人死亡风险的影响[J]. 人口学刊, 2015, 37(03):102-112.
- [83] 梁戈. “嵌入式”社区养老何以举步维艰?[J]. 劳动保障世界, 2018(27):27.
- [84] 林明鲜, 金益基, 刘永策. 中韩两国老人选择居住方式的比较研究[J]. 西北师大学报(社会科学版), 2009, 46(06):71-79.
- [85] 林明鲜, 刘永策, 赵瑞芳. 烟台市老人的居住安排与养老方式的变迁[J]. 中国老年学杂志, 2008(22):2254-2256.
- [86] 刘滨. 成都市武侯区居家养老公共服务工作开展的困境及突破——基于“嵌入式”合作理念的分析[J]. 佳木斯职业学院学报, 2016(10):465.
- [87] 刘贵平. 高龄老人死亡风险的社会经济因素分析[J]. 中国人口科学, 2004(S1):98-102+177-178.
- [88] 刘慧君, 唐荷娟. 社会转型期农村养老困境的破解——老年公寓和新农保对农村老人心理福利的影响[J]. 人口与社会, 2016, 32(01):38-50.

- [89] 罗雅楠. 社会支持对我国高龄老人死亡风险影响的 Cox 模型分析[J]. 南方人口, 2014, 29(03):62-70+80.
- [90] 马羿崧, 尹奉迪, 单海鹏. 嵌入式养老的普适性问题探究[J]. 财富时代, 2019(11):201+203.
- [91] 孟宪坡. 对嵌入式医养结合智慧养老模式的探讨——以东营市亲祥源养老服务有限公司为例[J]. 胜利油田党校学报, 2016, 29(05):85-88.
- [92] 穆滢潭, 原新. 居住安排对居家老年人精神健康的影响——基于文化情境与年龄的调解效应[J]. 南方人口, 2016, 31(01):71-80+25.
- [93] 潘琳. 社区嵌入式智慧养老服务模式的创新研究——以安徽乐年长者之家为例[J]. 宿州学院学报, 2018, 33(03):31-35.
- [94] 潘彤. 城市嵌入型老年宜居社区的建设与管理[J]. 社会工作与管理, 2015, 15(04):56-61+90-91.
- [95] 齐琳. 供给侧结构性改革视角下“智能+”嵌入式养老服务模式研究——以上海市为例[J]. 改革与开放, 2017(19):41-42.
- [96] 钱培鑫. 社区嵌入式医养结合养老模式的问题及对策研究[J]. 经济师, 2019(05):41-42.
- [97] 邱路, 王亚杰. 社区嵌入式养老模式问题与对策[J]. 合作经济与科技, 2019(06):170-172.
- [98] 曲嘉瑶, 孙陆军. 中国老年人的居住安排与变化:2000~2006[J]. 人口学刊, 2011(02):40-45.
- [99] 曲嘉瑶, 伍小兰. 中国老年人的居住方式与居住意愿[J]. 老龄科学研究, 2013, 1(02):46-54.
- [100] 任强, 唐启明. 中国老年人的居住安排与情感健康研究[J]. 中国人口科学, 2014(04):82-91+128.
- [101] 桑轶菲, 方珂. 适老化小区规划中的养老设施嵌入式布局[J]. 浙江建筑, 2018, 35(04):17-21.
- [102] 沈可. 养老保险的普及是否导致城镇独居老人的增加?[J]. 南方经济, 2010(06):17-26.
- [103] 石金群. 转型期家庭代际关系流变:机制、逻辑与张力[J]. 社会学研究, 2016, 31(06):191-213+245.
- [104] 史薇. 城市老年人健康对居家养老服务需求的影响[J]. 老龄科学研究, 2014, 2(08):68-77.
- [105] 史薇. 城市老年人养老“时间储蓄”的实证研究——老年社会参与的视角[J]. 南方人口, 2014, 29(05):58-68.
- [106] 舒扬, 杨洋. 农村老年人居住偏好及影响因素分析[J]. 中国人口·资源与环境, 2014, 24(S3):323-326.
- [107] 宋璐, 左冬梅. 农村老年人医疗支出及其影响因素的性别差异:以巢湖地区为例[J]. 中国农村经济, 2010(05):74-85.

- [108] 孙明, 漆悦之, 阎露露. 基于新型社区嵌入式养老模式下的社区养老中心建筑探究——以北京万科嘉园(长阳半岛)社区养老中心为例[J]. 建筑与文化, 2016(09):88-89.
- [109] 孙启泮. 青岛市嵌入式养老创新发展研究[J]. 青岛职业技术学院学报, 2017, 30(01):7-9.
- [110] 唐利平, 风笑天. 第一代农村独生子女父母养老意愿实证分析——兼论农村养老保险的效用[J]. 人口学刊, 2010(01):34-40.
- [111] 唐天源, 余佳. 我国老年人居住安排状况分析——基于 2012 年中国家庭追踪调查数据[J]. 南方人口, 2016, 31(04):50-58.
- [112] 田瑞靖, 杨云彦. 养老模式变迁与养老产业发展[J]. 中南财经政法大学学报, 2016(06):46-51.
- [113] 王晶, 李鹏飞. 社区嵌入式养老服务模式的优势与思考——基于发达地区与欠发达地区养老服务现状的考察[J]. 吉林大学社会科学学报, 2019, 59(06):133-139+222.
- [114] 王晶, 张立龙. 老年长期照护体制比较——关于家庭、市场和政府责任的反思[J]. 浙江社会科学, 2015(08):60-68+158.
- [115] 王璟. 基于 PEST—SWOT 模型对嵌入式养老服务模式的分析——以上海市“长者照护之家”为例[J]. 经济研究导刊, 2019(09):40-41.
- [116] 王萍, 李树苗. 中国农村老人与子女同住的变动研究[J]. 人口学刊, 2007(01):22-28.
- [117] 王萍, 李树苗. 子女迁移背景下代际支持对农村老人身心健康的影响[J]. 人口与发展, 2012, 18(02):61-71+47.
- [118] 王萍, 连亚伟, 李树苗. 居住安排对农村老人认知功能的影响——12 年跟踪研究[J]. 人口学刊, 2016, 38(05):92-101.
- [119] 王萍, 左冬梅. 劳动力外流背景下中国农村老人居住安排的纵向分析[J]. 中国农村经济, 2007(06):28-38.
- [120] 王倩. 人口老龄化背景下城市社区“嵌入式”养老模式研究——以合肥市庐阳区为例[J]. 安徽行政学院学报, 2019(01):102-108.
- [121] 王硕. 家庭结构对老年人代际支持的影响研究[J]. 西北人口, 2016, 37(03):78-83.
- [122] 王欣, 朱水成. 迷你型嵌入式养老模式利弊分析——以上海市长者照护之家为例[J]. 安徽文学(下半月), 2017(11):105-106.
- [123] 韦宏耀, 钟涨宝. 代际交换、孝道文化与结构制约:子女赡养行为的实证分析[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2016, 16(01):144-155+166.
- [124] 韦璞. 老年人居住方式及影响因素分析——以贵阳市为例[J]. 人口与发展, 2009, 15(01):103-107+65.
- [125] 吴翠萍. 城市居民的居住期望及其对养老方式选择的影响[J]. 人口与发展, 2012, 18(01):49-57.

- [126] 吴翠萍. 影响城市居民未来养老意愿的因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(12):2296-2297.
- [127] 吴伟, 周钦. 房价与中老年人居住安排——基于 CHARLS 两期面板数据的实证分析[J]. 财经科学, 2019(12):40-52.
- [128] 吴愈晓, 王鹏, 杜思佳. 变迁中的中国家庭结构与青少年发展[J]. 中国社会科学, 2018(02):98-120+206-207.
- [129] 伍海霞. 农村留守与非留守老人的生存现状:来自七省区调查数据的分析[J]. 财经论丛, 2015(05):3-9.
- [130] 向立群, 邹广天, 尤昊博, 尚德重. 原居安老的新选择——嵌入式养老设施设计策略探析[J]. 城市建筑, 2017(17):24-26.
- [131] 谢红. 中国社区嵌入式复合养老服务模式构建[J]. 中国社会工作, 2018(05):30-33.
- [132] 徐嵩. 嵌入式养老的困境与化解[J]. 前进论坛, 2018(10):36-37.
- [133] 许海风. 中国城市老年人居住安排的影响因素分析[J]. 经济研究导刊, 2013(04):177-178.
- [134] 鄢盛明, 陈皆明, 杨善华. 居住安排对子女赡养行为的影响[J]. 中国社会科学, 2001(01):130-140+207-208.
- [135] 阎志强. 广州老年家庭与老年人口居住安排的空间差异[J]. 南方人口, 2008(03):4-9.
- [136] 杨恩艳, 裴劲松, 马光荣. 中国农村老年人居住安排影响因素的实证分析[J]. 农业经济问题, 2012, 33(01):37-44+111.
- [137] 杨舸. 社会转型视角下的家庭结构和代际居住模式——以上海、浙江、福建的调查为例[J]. 人口学刊, 2017, 39(02):5-17.
- [138] 杨菊华, 陈传波. 流动家庭的现状与特征分析[J]. 人口学刊, 2013, 35(05):48-62.
- [139] 杨菊华, 陈志光. 老年绝对经济贫困的影响因素:一个定量和定性分析[J]. 人口研究, 2010, 34(05):51-67.
- [140] 杨菊华, 何焰华. 社会转型过程中家庭的变迁与延续[J]. 人口研究, 2014, 38(02):36-51.
- [141] 杨菊华. 父母流动、家庭资源与高中教育机会[J]. 学海, 2011(02):19-33.
- [142] 杨菊华. 人口流动与居住分离:经济理性抑或制度制约?[J]. 人口学刊, 2015, 37(01):26-40.
- [143] 杨茹侠, 谢红. 京津冀社区嵌入式小规模多功能养老机构专业技术人员配置情况调查[J]. 中国公共卫生:1-6.
- [144] 姚何煜. 嵌入式养老:理论视角、实践特点及发展路径——基于合肥市庐阳区的经验研究[J]. 安徽广播电视大学学报, 2019(04):1-5.
- [145] 易成栋. 制度安排、社会排斥与城市常住人口的居住分异——以武汉市为例的实证研究[J]. 南方人口, 2004(03):58-64.
- [146] 尹德挺. 中国高龄老人生活自理能力纵向动态研究[J]. 人口学刊, 2007(06):27-32.

- [147] 尹自涵. 农村社区养老模式再思考[J]. 中国集体经济, 2018(32):21-22.
- [148] 尤昊博, 邹广天, 向立群, 尚德重. 社区既有建筑中嵌入式养老设施的适配设计[J]. 城市建筑, 2017(20):23-26.
- [149] 原新, 穆滢潭. 独生子女与非独生子女居住方式差异分析——基于 logistic 差异分解模型[J]. 人口研究, 2014, 38(04):27-36.
- [150] 张丽萍. 老年人口居住安排与居留意愿研究[J]. 人口学刊, 2012(06):25-33.
- [151] 张莉. 对我国高龄老人居住方式影响因素的分析[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2016, 30(01):92-102.
- [152] 张莉. 中国高龄老人的居住安排、代际关系和主观幸福感——基于对 CLHLS 数据的分析[J]. 国家行政学院学报, 2015(05):68-73.
- [153] 张娜, 苏群. 农村老年人居留意愿与社会养老服务体系构建研究[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2014, 14(06):62-69.
- [154] 张嵩, 赵雅. 城市小型社区嵌入式养老设施设计研究[J]. 建筑学报, 2017(10):18-22.
- [155] 张苏, 王婕. 养老保险、孝养伦理与家庭福利代际帕累托改进[J]. 经济研究, 2015, 50(10):147-162.
- [156] 张文娟, 李树茁. 代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学, 2004(S1):39-44+176.
- [157] 张文娟, 李树茁. 劳动力外流背景下的农村老年人居住安排影响因素研究[J]. 中国人口科学, 2004(01):44-51+81-82.
- [158] 张文娟, 李树茁. 劳动力外流对农村家庭养老的影响分析[J]. 中国软科学, 2004(08):34-39.
- [159] 张翼. 中国老年人口的家庭居住、健康与照料安排——第六次人口普查数据分析[J]. 江苏社会科学, 2013(01):57-65.
- [160] 张震. 家庭代际支持对中国高龄老人死亡率的影响研究[J]. 人口研究, 2002(05):55-62.
- [161] 章萍. 嵌入式养老:上海养老服务模式创新研究[J]. 现代管理科学, 2016(06):64-66.
- [162] 章晓懿, 梅强. 影响社区居家养老服务质量的 因素研究:个体差异的视角[J]. 上海交通大学学报(哲学社会科学版), 2011, 19(06):23-30.
- [163] 章英华, 于若蓉. 家庭结构的持续与变迁——海峡两岸老年人居住安排的比较[J]. 社会学研究, 2014, 29(03):167-188+244-245.
- [164] 章迎庆, 梁可. 上海嵌入式养老社区模式探讨[J]. 住宅科技, 2017, 37(02):27-31.
- [165] 赵飞. 合肥庐阳区创新“嵌入式养老”[J]. 决策, 2017(07):50-52.
- [166] 赵小兰, 孟艳春. 社区“嵌入式”养老服务模式:优势、困境与出路[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版), 2019, 44(04):89-95.
- [167] 朱勤皓. 上海社区嵌入式养老服务发展的探索与思考[J]. 中国民政, 2017(16):30-32.

- [168] 朱勤皓. 上海社区嵌入式养老服务发展研究——新形势下老龄工作的探索与创新[J]. 科学发展, 2017(08):103-109.
- [169] 朱顺兵, 邹万流. 智能化养老系统建设研究[J]. 智能建筑与城市信息, 2013(08):24-27.
- [170] 庄绪荣, 张丽萍. 失能老人养老状况分析[J]. 人口学刊, 2016, 38(03):47-57.

在读期间科研成果

- [1]赵曼,朱丽君.取消设立许可:养老机构事中事后监管研究[J].社会保障研究,2020(02):13-19.
- [2]朱丽君.多维贫困与精准脱贫——以中部地区少数民族自治县Y县为例[J].社会保障研究,2019(01):75-85.
- [3]民政部民政政策理论研究一等奖(2016):家庭治理与家庭社会政策研究——湖北省修复型、救助型和发展型家庭实证调查 序三、学生序一
- [4]湖北发展研究奖特等奖(2016):关于将大众创业、万众创新细化为行为计划的建议 学生序二