

中国养老服务供给体系研究

Research on The Supply System of China's Elderly Care Service

一级学科： 公共管理

学科专业： 社会保障

作者姓名： 苏长好

指导教师： 孙兰英 教授

答辩日期	2020 年 12 月 15 日		
答辩委员会	姓名	职称	工作单位
主席	史瑞杰	教授	天津市政协
委员	张再生	教授	天津大学
	傅利平	教授	天津大学
	陈旭东	教授	天津财经大学
	陈卫东	教授	天津大学

天津大学管理与经济学部

二〇二〇年十二月

摘要

加强老龄工作事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉，但我国养老服务供给还存在诸多问题：供给的整体规模不足，供给的质量不高、种类单一，供给的城乡差异和地域差异明显，供给的资金压力巨大等。

为了准确把握养老服务供给体系建设过程中各环节、各要素的动态关系，同时为了对我国目前的养老服务供给体系的改革发展提供新的方法和路径，本研究在中国特色社会主义老龄观、公共产品理论、共同生产理论和计划行为理论的理论框架下，综合运用文献计量和案例研究对国内养老服务供给体系发展历程与现状进行梳理分析，综合运用博弈分析、结构方程模型和多群组结构方程模型等研究方法，从供给主体和供给对象两个视角对中国养老服务供给体系多元主体之间的博弈和供给对象的实际需求进行实证研究，探求中国养老服务供给体系改革的方向与路径。研究发现：从供给主体来看，政府的有效支持可以提升家庭和市场提供养老服务的概率，提高养老服务供给体系的效率；巩固家庭养老功能可以减少政府的财政压力；发展养老服务产业可以有效减轻政府和家庭的养老服务供给压力；家庭支援无可避免的会减少对市场所供给养老服务的购买，购买市场服务也会减少家庭支援养老服务的力度，打破这一矛盾需要新的供给主体发挥作用。从供给对象来看，老年人在购买养老服务时消费欲望和支付能力不能匹配；老年人选择养老服务供给方式主要由其个人能力决定，但家庭代际关系和伦理道德也有重要影响；引导老年人的养老意愿可以促进老年人选择政府供给的养老服务；老年人选择养老服务供给的行为驱动机理不会因为户籍、性别、教育水平、健康状况和家庭收入而产生变化，但受居住状况的影响产生变化。

据此，本研究提出一系列针对性的政策建议：应当加强养老服务供给体系的顶层设计，包括加强养老服务供给体系的制度设计、政策设计和理念设计。全面实施促进养老服务供给的多元化发展，包括理顺养老服务多元供给主体的关系和完善养老服务多元资金来源的可持续发展。需要深化养老服务供给侧结构性改革，包括引导老年人养老服务需求意愿，深化养老服务产业“放管服”改革，加快养老服务供给内容增量提质补短板。

关键词：养老服务，供给体系，供给主体，供给对象，博弈分析，结构方程模型

ABSTRACT

Strengthening work on aging concerns the overall development of the country and the well-being of hundreds of millions of people, but there are many problems in the supply of elderly care services of China.

In order to provide a new method for the development of China's pension service supply system, this thesis uses bibliometrics and comprehensively based on theories of aging view of socialism with Chinese characteristics, public product theory, co-production theory and planned behavior theory. The case study combs and analyzes the development process and current situation of the domestic elderly care service supply system, comprehensively uses game analysis and structural equation model to analyze China's elderly care service supply system from the perspectives of the supply subject and the supply object. The study found that: from the perspective of the supply body, effective government support can increase the probability of families and the market providing elderly care services, improve the efficiency of the elderly care service supply system; consolidating family care functions can reduce the government's financial pressure; developing the elderly care service industry can effectively reduce pressure of government and family; a new supply subject can reduce the contradiction between the family and the market. From the perspective of supply targets, the elderly cannot match their consumption desires and ability to pay when purchasing elderly care services; the elderly's choice of elderly care service supply mode is mainly determined by their personal ability, but family intergenerational relationships also have an important influence; guiding the elderly's willingness to provide for elderly care can promote the elderly to choose government-supplied services; the behavioral driving mechanism of the elderly choosing elderly care services is affected by their living conditions.

Based on this, this thesis puts forward a series of targeted policy recommendations: the top-level design of the elderly care service supply system should be strengthened; the comprehensive implementation of the diversified development of the elderly care service supply; the need to deepen the structural reform of the elderly service supply side.

KEY WORDS: Elderly Care Service, Supply System, Supply Subject, Supply Demand, Game Analysis, Structural Equation Model

目录

第 1 章 绪论	1
1.1 选题背景	1
1.1.1 中国人口老龄化挑战日益加剧	1
1.1.2 新时代对养老服务供给提出新要求	3
1.2 研究综述	4
1.2.1 养老服务研究综述	4
1.2.2 养老服务供给研究综述	15
1.3 问题提出	20
1.4 研究目的与意义	23
1.4.1 研究目的	23
1.4.2 研究意义	23
1.5 研究方法与思路	24
1.5.1 研究方法	24
1.5.2 研究思路	25
1.6 研究创新	27
第 2 章 相关概念与理论基础	29
2.1 相关概念界定	29
2.1.1 养老与养老服务	29
2.1.2 供给与供给体系	31
2.1.3 养老服务体系 and 养老服务供给体系	33
2.2 理论基础	40
2.2.1 中国特色社会主义老龄观	41
2.2.2 公共产品理论	44
2.2.3 共同生产理论	46
2.2.4 计划行为理论	47
2.3 本章小结	49
第 3 章 中国养老服务供给体系发展历程与现状	51
3.1 中国养老服务供给体系发展历程	51
3.1.1 按所有制划分的萌芽阶段（1949—1977 年）	51
3.1.2 按职业区分的起步阶段（1978—1999 年）	52
3.1.3 实现制度全覆盖的壮大阶段（2000—2012 年）	54
3.1.4 追求平等的全面深化改革阶段（2013 至今）	54

3.2 中国养老服务供给体系现状	56
3.2.1 中国养老服务供给体系供给主体现状	56
3.2.2 中国养老服务供给体系供给对象现状	58
3.2.3 中国养老服务供给体系供给内容现状	61
3.2.4 中国养老服务供给体系供给方式现状	64
3.2.5 中国养老服务供给体系资金来源现状	65
3.3 制约中国养老服务供给体系改革发展的主要障碍分析	66
3.3.1 中国养老服务供给体系改革发展面临的制度障碍	66
3.3.2 中国养老服务供给体系改革发展面临的社会障碍	68
3.3.3 中国养老服务供给体系改革发展面临的技术障碍	70
3.4 中国养老服务供给体系理论模型构建	71
3.5 本章小结	72
第 4 章 中国养老服务供给主体博弈策略分析	75
4.1 中国养老服务供给主体博弈关系分析	75
4.2 参数设置与模型构建	76
4.2.1 博弈论与养老服务供给	76
4.2.2 假设条件与参数设置	77
4.2.3 博弈树与博弈矩阵	80
4.3 博弈模型的贝叶斯纳什均衡	82
4.3.1 政府支持有效下的二方博弈均衡解	82
4.3.2 政府支持无效下的二方博弈均衡解	83
4.3.3 混合策略下的贝叶斯均衡解	84
4.4 养老服务供给体系效率分析	86
4.4.1 家庭支援养老服务概率分析	86
4.4.2 政府支持养老服务概率分析	88
4.4.3 市场有效供给养老服务概率分析	89
4.4.4 研究结果	90
4.5 三方博弈模型的改进	91
4.5.1 改变市场和家庭的邀约顺序	92
4.5.2 改变博弈模型后的结果分析	94
4.6 本章小结	94
第 5 章 中国养老服务供给对象选择行为分析	97
5.1 养老服务供给选择行为驱动机理模型构建	98
5.2 养老服务供给选择行为问卷开发与数据收集	100

5.2.1 量表开发与初始问卷生成	100
5.2.2 预调研与初始问卷修正	101
5.2.3 正式调研与数据收集	105
5.2.4 正式问卷的描述性统计和检验	106
5.3 养老服务供给选择行为驱动机理分析	113
5.3.1 养老服务供给选择行为路径分析及假设检验	113
5.3.2 养老服务供给选择行为意愿的中介效应检验	114
5.4 异质性养老服务供给选择行为驱动机理差异性分析	116
5.5 本章小结	122
第 6 章 结论与研究展望	125
6.1 研究结论	125
6.2 中国养老服务供给体系改革发展政策建议	127
6.2.1 加强养老服务供给体系的顶层设计	127
6.2.2 深化养老服务供给侧结构性改革	130
6.2.3 完善养老服务供给多元资金来源体系建设	132
6.3 研究局限与展望	133
参考文献	135
发表论文和参加科研情况说明	153
致谢	154

图目录

图 1-1 国外养老服务研究文献共被引网络图谱	5
图 1-2 国内养老服务研究文献共被引网络图谱	7
图 1-3 国外养老服务研究文献关键词时间线视图	9
图 1-4 国内养老服务研究文献关键词时间线视图	11
图 1-5 中国养老服务供给体系研究技术路线图	26
图 2-1 养老服务供给体系模型	40
图 2-2 公共产品按特征分类识别图	45
图 2-3 理性行为理论模型	48
图 2-4 计划行为理论模型	49
图 3-1 2015-2019 年社会保险参保人数	57
图 3-2 2010 年和 2015 年城乡老年人口统计	60
图 3-3 城乡医疗资源和养老资源对比图	63
图 3-4 中国“三支柱”养老资金占比	65
图 3-5 2020 年各省市基础养老金统计	67
图 3-6 2015-2019 中国城乡居民可支配收入统计	70
图 3-7 中国养老服务供给体系理论模型	72
图 4-1 政府、家庭和市场间关系模型	76
图 4-2 养老服务供给主体三方博弈树	81
图 4-3 新养老服务供给二方博弈树	93
图 5-1 老年人养老服务供给选择行为驱动机理模型	98

表目录

表 1-1 国外养老服务研究关键节点文献.....	6
表 1-2 国内养老服务研究关键节点文献.....	8
表 1-3 国内外养老服务研究爆发关键词前十名.....	12
表 1-4 按法人登记类型和机构盈余状态分的机构数和比例.....	21
表 3-1 中国与其他主要国家老年人口数据对比.....	59
表 3-2 2010 年分年龄、性别人口统计表.....	60
表 3-3 2019 年养老机构数和床位数分省数据.....	69
表 4-1 相关参数设置及其解释.....	81
表 4-2 基于信息不对称的三方博弈矩阵.....	81
表 4-3 家庭、政府和市场的策略组合和收益组合矩阵.....	82
表 4-4 家庭和市场的收益组合矩阵（政府支持有效）.....	82
表 4-5 家庭和市场的收益组合矩阵（政府支持无效）.....	83
表 4-6 基于信息不对称的二方博弈矩阵.....	93
表 4-7 新市场、家庭与政府的收益矩阵.....	94
表 5-1 养老服务机构与床位数统计（2014-2018）.....	97
表 5-2 初始问卷量表构成与设计依据.....	101
表 5-3 初始问卷变量信度检验结果.....	102
表 5-4 初始问卷变量组合信度检验结果.....	104
表 5-5 初始问卷变量组合判别效度检验结果.....	104
表 5-6 初始问卷变量组合收敛效度检验结果.....	105
表 5-7 调查问卷的城市分布情况.....	106
表 5-8 正式问卷的信度与效度检验结果.....	109
表 5-9 问卷数据正态分布检验结果.....	108
表 5-10 正式问卷样本描述性统计结果.....	107
表 5-11 正式问卷变量描述性统计分析.....	110
表 5-12 不同特征受访者养老服务供给选择行为组间均值比较.....	111
表 5-13 结构方程模型的路径分析及假设检验.....	113
表 5-14 中介效应检验结果.....	115
表 5-15 Bootstrap 中介效应检验.....	115
表 5-16 多群组分析适配表（户籍）.....	116
表 5-17 多群组分析不变性检验表（户籍）.....	116
表 5-18 多群组分析适配表（性别）.....	117

表 5-19 多群组分析不变性检验表（性别）	117
表 5-20 多群组分析适配表（教育水平）	118
表 5-21 多群组分析不变性检验表（教育水平）	118
表 5-22 多群组分析适配表（健康状况）	118
表 5-23 多群组分析不变性检验表（健康状况）	119
表 5-24 多群组分析适配表（居住状况）	119
表 5-25 多群组分析不变性检验表（居住状况）	119
表 5-26 多群组分析适配表（家庭收入）	120
表 5-27 多群组分析不变性检验表（家庭收入）	120
表 5-28 多群组结构方程模型的路径分析及假设检验（老年夫妻同住） ...	121
表 5-29 多群组结构方程模型的路径分析及假设检验（其他居住状况） ...	121
表 5-30 中介效应检验结果（其他居住状况）	122
表 5-31 研究假设结果与结论	123

第 1 章 绪论

1.1 选题背景

1.1.1 中国人口老龄化挑战日益加剧

我国人口的老年型年龄结构于 2000 年开始形成, 65 岁以上老年人口数量达到 8821 万人, 占比超过 7%, 正式成为老龄化社会^[1]。二十年来, 中国人口老龄化不断加剧, 人口结构出现了巨大变化。中国的人口老龄化既体现出人类人口老龄化历史发展的共同特征, 也表现出中国的个体特点。

第一, 中国人口老龄化的规模与速度前所未有^[2-3]。纵观人类历史, 人口老龄化是随着现代化科技进步和工业化经济发展而不断发展, 是城镇化发展下人类追求生活品质的必然结果。1865 年和 1890 年, 法国和瑞典的 65 岁及以上老年人口比例就分别超过了 7%, 成为 19 世纪即进入人口老龄化社会的国家, 英国和德国是在 1930 年进入老龄化社会, 美国是在 1945 年进入老龄化社会, 目前绝大多数的现代化国家都先后进入老龄化社会^[4]。中国在改革开放以来, 现代化、工业化和城镇化的持续发展, 人口再生产类型与现代经济发达和较发达国家类似, 进入低出生率、低死亡率、低自然增长率的阶段, 人口再生产类型的转变导致了人口年龄结构的老化^[5]。民政部公布的《2019 年民政事业发展统计公报》显示, 截至 2019 年底, 我国老年人口 25388 万人^①, 约占世界老年人口四分之一, 超过亚洲老年人口总量的一半^[6]。不仅绝对数量更大, 中国人口老龄化的速度也远远高于其他国家, 我国步入人口老龄化社会仅用 28 年, 法国为 115 年, 美国为 66 年, 英国为 45 年^[7-8]。

第二, 中国人口老龄化发展不平衡。一是中国人口老龄化发展与社会经济发展存在不平衡, 呈现出明显的“未富先老”的特点。与西方发达国家相比, 中国人口老龄化是在经济仍然不够发达、工业化和城市化尚未完成的情况下出现的, 这主要是因为经济发展和计划生育政策的双重影响, 尤其是计划生育政策对中国生育率下降的加速作用, 是造成中国在低经济水平下进入老龄化社会的主要原因, 2000 年中国 65 岁及以上人口比例达到 7% 时人均国民生产总值为 840 美元, 而美国老年人口比例达到 7% 时的人均国民生产总值为 1392 美元, 日本则为 1940

^① 中华人民共和国民政部. 2019 年民政事业发展统计公报[DB/OL]. 2020-09-08[2020-11-23], <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/>.

美元，其进入老龄化社会时的经济水平都远远高于中国^[9]。“未富先老”除了体现在社会整体经济水平的相对低下，还体现在老年人个人财富的短缺，根据 2000 年的普查数据显示，中国有财产收入的老年人仅占全体老年人的 0.3%，即使相对富裕的城市老年人，完全依靠社会保险生活的老年人占比也高达三分之一^[10]。二是中国老龄化区域发展不平衡现象突出。一方面不同省份之间的人口老龄化存在差异，我国最早进入人口老龄化的上海市与最晚进入人口老龄化的西藏之间，时间相差三十六年；截止 2018 年底，辽宁省、上海市、山东省、四川省、重庆市和江苏省六省市 65 岁以上老年人口占比超过 14%，进入深度老龄化社会，高于同期 11.9% 的全国平均水平。另一方面城乡之间的人口老龄化存在差异，20 世纪 70 年代开始提倡的计划生育政策，强调“少生优生、晚婚晚育”，由于该政策在城乡之间存在差异，造成城市的生育率低于农村的生育率；农村中很多的年轻劳动力去往一线二线城市发展，农村老年人口增多，尤其是空巢老人以及独居老人较多。

第三，中国人口老龄化造成家庭结构迅速变化。一方面与西方发达国家的人口老龄化进程不同，“计划生育”为代表的国家人口政策对中国的人口老龄化产生巨大影响。根据中国老龄科学研究中心报告显示，在今后二十年内新增的 60 岁老人 80% 是独生子女父母，据估算，我国仅“失独家庭”就逾百万^[11]。独生子女的父母和失独家庭的老人是一个数字庞大的群体，其养老问题真正具有“中国特色”。少子化甚至无子化的趋势导致老年抚养比的迅速攀升，2018 年末，我国 60 周岁及以上人数首次超过 15 周岁以下的人数，即使以 65 岁作为老年人标准，2018 年末我国老年抚养比也高达 16.8%。虽然 2016 年 1 月 1 日起正式实施全面二孩政策，但 2017 年出生人口和出生率的双重下降说明，生育政策的放宽对生育行为的有利影响并未达到预期，事实表明，中国的低生育模式难以依靠单纯的政策放宽实现扭转，生育率低迷的主要原因是生育意愿严重下降，生育成本大幅上升^[12]。现有的“4-2-1”（一对夫妻需要赡养四位老人）倒金字塔型家庭结构很难在短期内实现扭转，这使得传统家庭养老模式难以负担。另一方面，城乡和区域之间的经济发展差距和公共服务差距，导致人口流动呈现出明显的农村劳动力向城市流动，西部劳动力向东部流动的趋势，受此影响，中国空巢老人将超过 1 亿人^[13]。

第四，中国老年人的健康状况较差。截止 2018 年末，我国人口的预期寿命已从 1949 年新中国成立时的 35 岁提高到 77 岁，人口预期寿命的延长使我国高龄老年人数量越来越多。2010 年我国百岁老人有 3.6 万人，2014 年该数据达到 5.9 万人，据推算，2020 年我国百岁老人将接近 10 万人，根据 2014 年数据，男性百岁老人健在 14713 人，女性百岁老人健在 44076 人，从城乡比例来看，城镇

健在的百岁老人有 17100 人，乡村健在的百岁老人有 41689 人^[14-15]。高龄老人增多带来许多问题，高丧偶率、高独居率、老年妇女问题等，但最突出的问题是老年人的健康问题^[16]。虽然我国老年人的人均寿命大大提高，但人均健康预期寿命仅为 68.7 岁，丧失和部分丧失个人生活能力的老年人占比超过 16%，超过 1.8 亿的老年人至少患有一种慢性病^[17]。整体来看，我国老年人健康状况差，失能、半失能老人比例高，慢性病的保健护理需求巨大，对医疗卫生、康复保健的要求相当高。

1.1.2 新时代对养老服务供给提出新要求

“经过长期努力，中国特色社会主义进入了新时代，这是我国发展新的历史方位。”^①这对养老服务供给提出新的要求。

第一，中国特色社会主义新时代对养老服务供给均等化提出新要求。随着我国社会生产力水平的显著提高，目前最突出的问题是发展的不平衡和不充分。“十三五”期间，基本医疗保险覆盖超过十三亿人，基本养老保险覆盖近十亿人，但距离实现城乡区域间基本公共服务大体均衡的目标仍存在差距。尤其是老年人对美好晚年生活的需要仍在日益增长，养老服务供给的不平衡不充分依然存在，突出表现在：基本养老保险尚未形成全国统筹制度，区域之间的待遇差距较大；多支柱养老保险体系尚未成熟，尚未有效惠及全部流动人口和困难群体；城乡区域间的资源配置不均衡，硬件软件不协调，服务水平差异较大^[18]。养老服务供给均等化要求实现城乡区域间的均等化，一方面是硬件设施建设的资源配置均等化，需要加强社区养老保健设施、基层医疗卫生设施和老年宜居环境建设；另一方面是软件服务能力的资源配置均等化，需要加强农村赤脚医生能力培训，加强基层医疗机构的慢性病保健护理能力，加强社区养老服务单位的医疗照护能力，实现医养联动、康养结合的格局。

第二，中国特色社会主义新时代要求养老服务供给改革中坚持新发展理念。发展是解决我国一切问题的基础和关键，养老服务供给体系的发展需要坚持贯彻创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念。一是创新养老业态，充分利用区块链、5G、人工智能等新技术，真正实现由传统家庭养老向现代居家养老的转变，真正实现医疗和养老分割向医养、康养相结合的转变；二是协调供给体系各环节的关系，协调供给主体形成供给合力，协调供给对象实现规模化供给，协调供给内容提高供给质量，协调供给资金促进可持续发展；三是提高养老资源利用效率，推进供需对接，避免重复建设造成资源闲置和资源浪费，实现人口与资源、环境

^① 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 人民日报,2017-10-19(002).

的协调发展；四是要加大养老服务供给领域的“放管服”改革，进一步开放市场，发挥市场的资源配置作用，鼓励非公有制在养老产业的发展壮大，充分借鉴典型国家的先进经验，促进产业升级，实现向现代服务业的转变；五是通过基本养老保险、医疗保险等方式让全体老年人共享国家发展成果，避免老年人因病致贫和失能致贫等现象，真正实现共同富裕。

第三，中国特色社会主义新时代要求用社会主义核心价值观指导养老服务供给。社会主义核心价值观是当代中国精神的集中体现，“敬老爱老是中华民族的传统美德，要把弘扬孝亲敬老纳入社会主义核心价值观宣传教育”^①。这包含两个维度的价值观，一是家庭维度，一是社会维度。家庭中应当根据社会主义核心价值观对传统“孝”文化进行科学的扬弃，将孝亲敬老与家风家教结合起来，通过家风家教这一基础的德育教化方式，从微观方面着手，培育符合社会主义核心价值观的当代“孝”文化，满足家中老人对家人情感慰藉的需求，为现代化的居家养老奠定基础。社会中应当在正确认识“人口老龄化”和正确认识老年人的社会价值的基础上实现关爱老年人的核心价值体系，这包括接纳老年人，通过宜老公共设施的建设使老年人可以融入社会发展，通过社会舆论的倡导使老年人的身体特点和心理需求得到尊重，通过社会主义核心价值观的引导使老年人可以从社会取得帮助。

1.2 研究综述

1.2.1 养老服务研究综述

西方发达国家由于资本主义发展需要，对职工养老服务问题的研究由来已久，早在 1854 年，Stovell 就东印度公司职工养老问题进行了探讨^[19]。由于我国未富先老、未备先老的国情^[20]，我国关于养老问题的研究在短期内经历了从发现问题到解决问题，从局部到整体，从宏观到具体的转变。初期的研究更集中于基础、宏观问题研究，如人口政策制定、社会保障体系建设、养老模式转变等^[21-27]，学术界对养老服务的研究相对较晚。刘长茂（1991）从社会服务角度出发，指出依靠子女解决养老服务问题的难度越来越大，政府应当兴办养老事业，并推动养老服务活动的社会化^[28]。此后，对养老服务社会化、市场化的研究逐渐丰富，对各类不同养老服务供给形式的研究也逐步深入。

研究数据主要包括国内外 2000—2019 年的期刊文章。其中国内期刊文章从

^① 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

CSSCI 数据库选取, 以篇名含“养老服务”为检索, 共得到文章 430 篇; 国外期刊文章从 SSCI 数据库选取, 使用字段标识、布尔运算符 (Boolean operators)、括号和检索结果集来创建检索式, 检索式为“TI=(elder AND care) OR TI=(old AND care) OR TI=(age AND care AND service) OR TI=(pension AND service) NOT CU=PEOPLES R CHINA” 4344 篇, 筛选后, 符合研究主题的期刊文章共计 4324 篇。选用 CiteSpace 为研究工具, 协助进行文献计量和可视化, 版本为 5.6.R2。

1.2.1.1 养老服务研究热点分析

关键节点是不同网络之间的节点, 在不同聚类之间充当着“桥梁”作用, 这些节点的中心度和被引频次相对较高^[29]。通过对公共价值关键节点文献的分析, 有助于把握该领域的研究经典。在 Citespace 中节点类型 (Node Types) 选择 Reference, 时间切片 (Year Per Slice) 为 5 年, 为保证聚类效果, 我们将 Top N% 设置为 50%, 也就是每五年出现频率最高的 50% 的文献。运行软件后得到文献共被引网络 (图 1-1), 其中有 361 个节点, 1163 条连线, 网络密度为 0.0179, Q 值为 0.71 (>0.3), S 值为 0.48 (>0.4), 表明所得图谱结构显著且可信度较高。

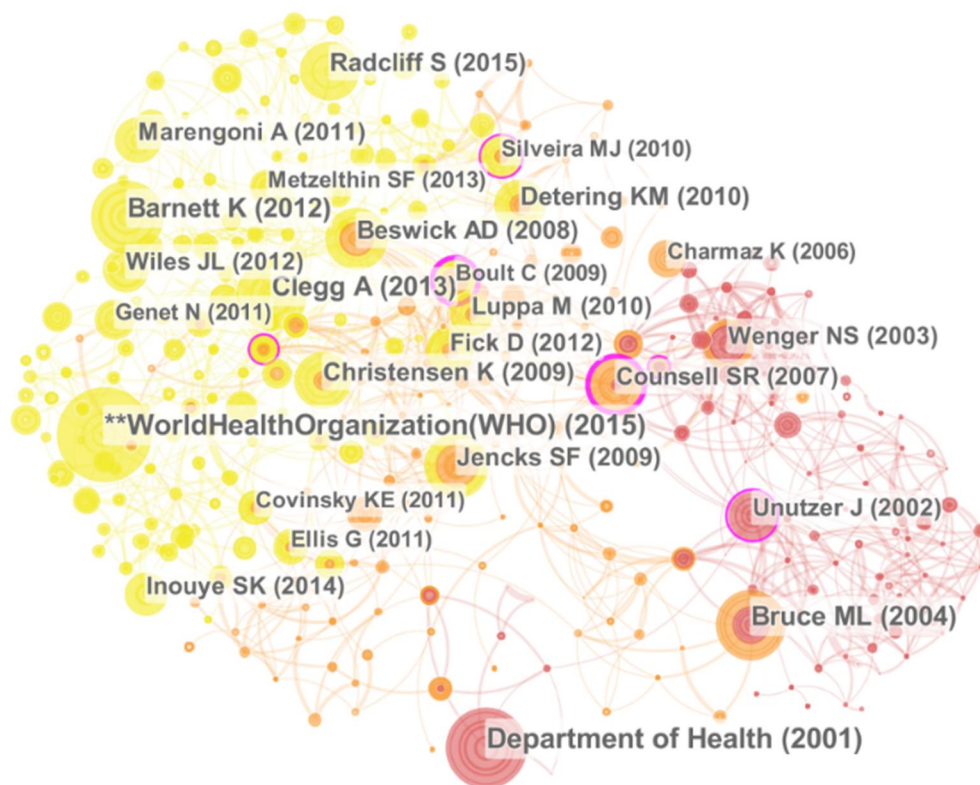


图 1-1 国外养老服务研究文献共被引网络图谱

资料来源: 作者通过 Citespace 软件绘制

中心度超过 0.1 ($Centrality > 0.1$) 的文献为关键节点文献, 根据 Citespace 的计算结果, 统计发现共有 7 篇文献符合要求 (表 1-1)。

表 1-1 国外养老服务研究关键节点文献

作者	年份	文献	中心度	被引频次
Counsell S.R.	2007	低收入老年人老年护理管理的随机对照研究	0.29	26
Boult C.	2009	老年慢性病患者综合护理的成功模式	0.22	22
Fried L. P.	2004	解开残疾、虚弱和共病的概念: 改进目标和护理的意义	0.17	14
Hebert R.	2010	加拿大魁北克省协调型老年人综合服务提供系统的影响	0.17	17
Unutzer J.	2002	基础护理中对老年抑郁症的协作护理管理	0.17	27
Silveira M. J.	2010	死亡前的预先指示和代理决策的结果	0.11	22
Jack B. W.	2009	一项重新设计的出院计划以减少再次住院的随机试验	0.1	17

资料来源: 作者通过 Citespace 软件输出结果绘制

结合图 1-1 和表 1-1 可以发现, 7 篇关键节点文献中, 5 篇以老年人护理为主题, 2 篇与医疗救治相关。老年人护理中研究最广泛的是基础护理 (Primary Care), 基础护理 (Primary Care) 是指面向家庭和社区的基础性保健和护理服务, 是养老服务中最广泛、最基本的保障性服务。由于基础护理的保障性质, 很多学者从保障低收入老年人权益着手对其进行研究, Counsell 等人的文章探讨了老年护理管理模式对提高低收入老年人基础保健服务质量的有效性^[30]; 另一部分学者则希望通过改革, 提高基础护理的质量和效率, Boult 等人希望通过改革美国医疗体系, 改善基础护理中对老年人慢性病的护理质量和效率^[31]; 此外, 越来越多学者呼吁基础护理应当重视老年人的精神疾病护理, Unutzer 等人针对治疗晚年抑郁症的改善情绪促进协作治疗 (IMPACT) 计划的有效性进行了探讨^[32]。长期照护 (Long-term Care) 是老年护理另一个研究重点, 其服务对象主要是对有照护依赖的失能、失智老人, Fried 等人对合并症或多种慢性疾病, 虚弱和残疾的定义和区别特征进行梳理、甄别, 从而提出针对性的长期护理建议^[33]; Hebert 等人针对老年人身体机能退化问题, 设计了一套保护老年人功能自主能力的照护措施, 实验证明, 这些措施不仅明显减缓了老年人身体机能退化, 也大大降低了老年人急诊和住院的概率^[34]。由于西方国家基础护理和家庭医疗制度发展完善, 老年人医疗救治主要针对住院治疗 and 病危治疗。由于老年人在出院后, 短期内急诊

科就诊和再次住院的现象很常见, Jack 等人设计了一套通过医院护士和临床药师与病人及其家庭医生明确对接, 以尽量减少出院后医院利用率的模式^[35]。Silveira 等人对影响老年人死亡前接受预先指示 (Advance Directives) 和代理决策 (Surrogate Decision Making) 的影响因素进行了数据分析, 预先指示 (Advance Directives) 指病人可提前告知其医生和其他医护人员, 在病人无法做出医疗决定时希望获得的护理方式, 根据病人的身体状况主要分为医疗护理授权、精神健康治疗委托、生前遗嘱和放弃急救(DNR)四类。

运用相同的方式对 CSSCI 期刊文章进行分析, 得到文献共被引网络 (图 1-2), 其中有 259 个节点, 810 条连线, 网络密度为 0.0242, Q 值为 0.69 (>0.3), S 值为 0.44 (>0.4), 表明所得图谱结构显著且可信度较高。

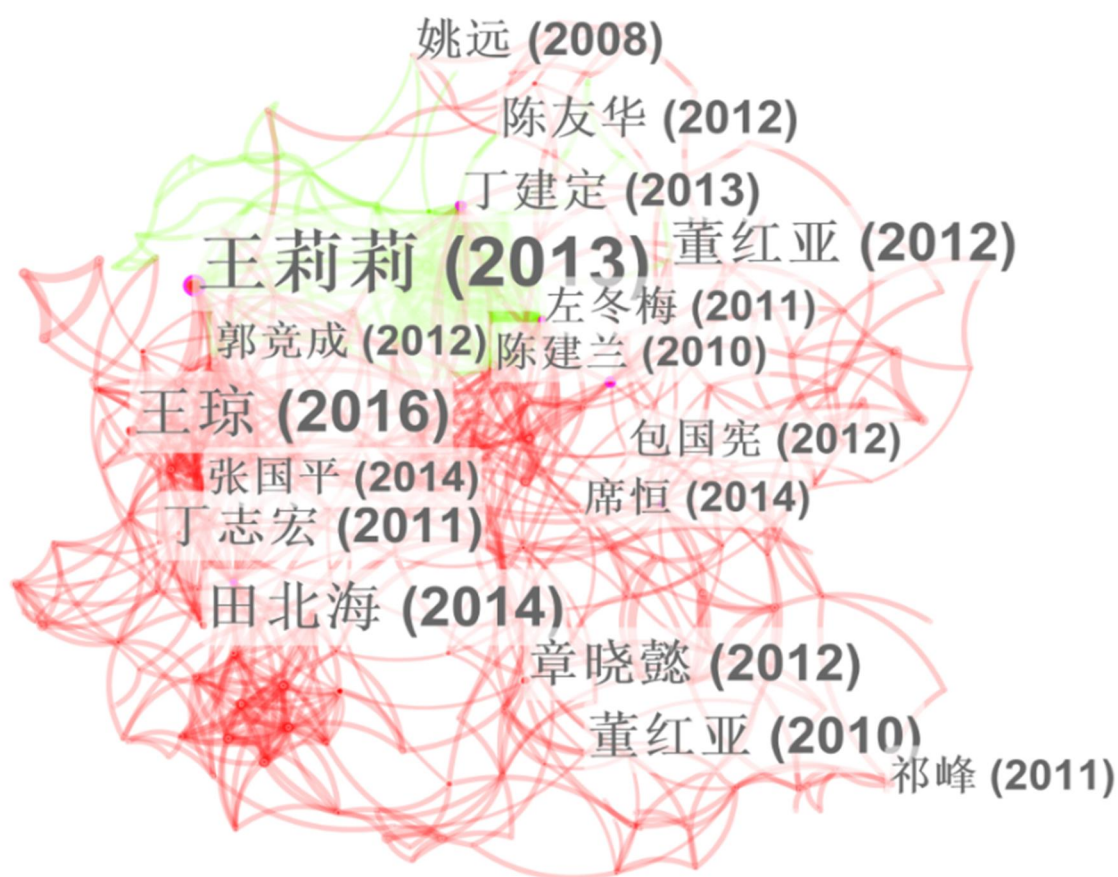


图 1-2 国内养老服务研究文献共被引网络图谱

资料来源: 作者通过 Citespace 软件绘制

根据 Citespace 的计算结果, 统计发现共有 7 篇文献符合要求 (表 1-2)。

表 1-2 国内养老服务研究关键节点文献

作者	年份	文献	中心度	被引频次
徐宏	2015	中国老年残疾人养老服务供需问题研究	0.14	13
丁建定	2013	居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策	0.13	18
宏观经济 研究院	2016	“十三五”养老服务体系建设投资问题分析与建 议	0.12	15
王莉莉	2013	基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给 与利用研究	0.11	22
左冬梅	2011	中国农村老年人养老院居注意愿的影响因素研 究	0.11	12
穆光宗	2012	我国机构养老发展的困境与对策	0.11	18
林闽钢	2012	我国城乡社会养老服务体系的发展探讨	0.1	10

资料来源:作者通过 Citespace 软件输出结果绘制

结合图 1-2 和表 1-2 可以发现,我国养老服务研究的 7 篇关键节点文献中,发文最早的是左冬梅等人的文章^[36],该文将养老服务的两个重点研究领域——农村养老服务和机构养老服务——结合起来,文中指出我国养老服务的城乡二元化造成农村养老服务对家庭代际支持的依赖性更强。文中还指出影响中国机构养老服务供给的积极因素是老年人对专业医疗服务的需求,消极因素是传统“孝”文化的束缚,前一观点对我国养老服务强调医养结合产生影响,后者推动了移风易俗,建设新“孝道”活动。

这两个研究领域也分别代表了两个研究方向,一部分学者试图从供需角度出发,构建符合我国城乡二元化特点的养老服务体系,林闽钢认为解决城乡社会养老服务发展严重不平衡问题,重在统筹城乡养老服务体系,多元供给、社区建设是发展重点^[37];徐宏建议通过社会参与、项目管理、整合养老服务资金来源等措施促进养老服务工作的“标准化、社会化和市场化”,以化解养老服务供需矛盾^[38];宏观经济研究院课题组提出解决养老服务供需问题应当继续坚持以政府为主导、社会力量为主体的体制建设方向,进一步激发民间养老服务的投资积极性^[39]。另一部分学者则试图探索一种最适合中国国情的养老模式,穆光宗指出我国机构养老起步晚、底子薄,相关政策法规不健全,虽然我国人口变化要求机构养老发挥作用,但还需要较长时间的发展^[40];丁建定指出居家养老服务与传统家庭养老服务具有本质不同,应推进居家养老、社区养老与机构养老的协调发展^[41];王莉莉指出要更好地提高居家老年人的生活质量,需要明确政府、市场、社会组织、社区和家庭的权责定位,以需求为导向,普及购买服务的服务利用理念^[42]。

对比国内外养老服务的关键节点文献，从文章的发表时间来看，国外的节点文献都出现在 2010 年前，最早的发表于 2002 年，而国内的节点文献皆出现在 2010 年后，最早的发表于 2011 年，可见国内养老服务的研究起步相对较晚。从中心度来看，国外七篇节点文献中，有两篇的中心度超过 0.2，有五篇的中心度超过 0.15，而国内的七篇节点文献中心度均未超过 0.15，有四篇中心度未超过 0.11，说明与国外研究相比，国内养老服务领域的研究较为分散，还未形成核心研究领域。从文献研究内容来看，国外的七篇节点文献均与医疗保健相关，其中有四篇与家庭护理相关，两篇与医院治疗相关，一篇与精神疾病相关，可见虽然这些节点文献与养老服务供给制度相关，但这些制度都是针对于某一特定类型的老年人或某一特定种类照护需求；国内节点文献主要强调的是生活照料，其中四篇与养老模式有关，对居家养老和机构养老进行了讨论，三篇与养老服务供给体系有关，强调发挥多元供给主体的作用。

1.2.1.2 养老服务研究领域分析

Citespace 通过共词分析研究一组文献共同研究的主题，从而发现某一时段内相关研究的热点问题。在 CiteSpace 节点类型中选择“Keyword”，时间切片（slice）为 1，绘制关键词共现网络，并选择 Timeline View 以直观的观察国内外养老服务研究的重点主题演进与变化。运行软件后得到国外文献关键词时间线视图（图 1-3），其中有 361 个节点，1163 条连线，网络密度为 0.0179，Q 值为 0.71 (>0.3)，S 值为 0.48 (>0.4)；国内文献关键词时间线视图（图 1-4），其中有 345 个节点，628 条连线，网络密度为 0.0106，Q 值为 0.62 (>0.3)，S 值为 0.56 (>0.4) 表明所得两个图谱结构显著且可信度较高。



图 1-3 国外养老服务研究文献关键词时间线视图

资料来源：作者通过 Citespace 软件绘制

通过图 1-3 可以发现，国外养老服务研究的主题主要集中于七个领域：社会护理、基本护理、急症护理、姑息治疗、康复、随机对照试验和失能老年人。社会护理研究始终是国外养老服务研究总密集的领域，其核心关键词包括家庭护理（Home Care）、社区护理（Community Care）、心理护理（Psychosocial Nursing）和家庭护理员（Family Caregiver），该研究领域主要探讨了如何向老年人提供差异化、高质量的养老服务。

基本护理是基本卫生保健（Primary Health Care）体系的重要组成部分，该领域的核心关键词包括基本护理（Primary Care）、全科医生（General Practitioner）、社区参与（Community Engagement）和康复诊所（Training Clinics）等，该领域主要探讨如何在基本卫生保健体系中满足老年人基本的护理服务需求，尤其是保障经济困难老年人的基本养老服务需求。

急症护理的核心关键词包括养老院（Nursing Homes）、全民覆盖（Universal Coverage）、医疗机构（Health Care）、医院护理（Nursing Care）和医疗机构利用（Health Care Utilization）等，该领域主要针对老年人急症抢救和住院治疗等利用专业医疗机构的老年服务。

WHO 对姑息治疗的定义是“对那些对治愈性治疗不反应的病人完全的主动的治疗和护理”，WHO 对于姑息治疗特别强调症状控制、患者支持、提升生活质量等多方面的内涵，其核心关键词包括护理连续性（Care Continuity）、非癌症诊断（Noncancer Diagnosis）、医疗服务提供者（Health Care Provider）和预先护理计划（Advance Care Planning），研究侧重于老年癌症患者的护理服务。

康复的核心关键词有综合护理路径（Integrated Care Pathways）、积极情绪（Positive Emotion）和心理弹性（Psychological Resilience）等，重点研究老年人康复问题，近年来心理康复越来越受到重视。

随机对照试验是一种对医疗卫生服务中的某种疗法或药物的效果进行检测的手段，主要针对急诊医学（Emergency Medicine）和潜在不适当药物（Potential Inappropriate Medications）等方面的研究。

失能老年人指丧失生活自理能力的老人，国外学者对失能老年人的研究主要聚焦于医疗保健（Health Care）、尊严疗法（Dignity Therapy）和上门服务（House Calls）等方面。

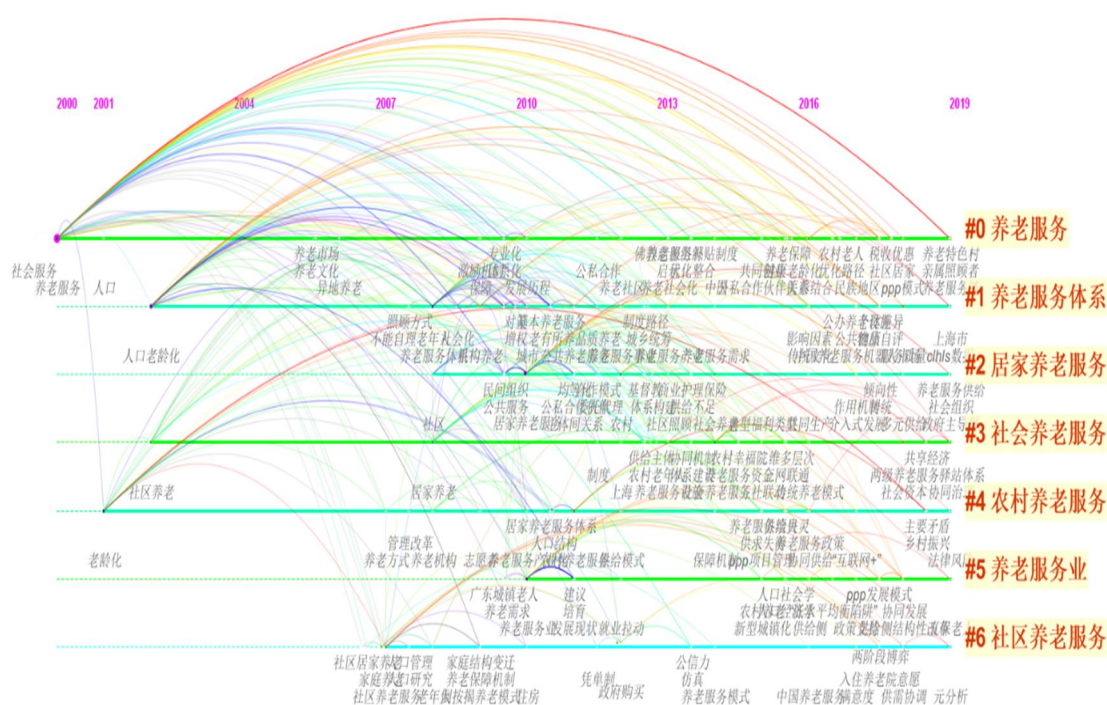


图 1-4 国内养老服务研究文献关键词时间线视图

资料来源：作者通过 Citespace 软件绘制

通过图 1-4 可以发现，国内养老服务的研究重点可分为四类：一类着重研究养老服务的宏观背景，这一类研究持续时间最长，相关研究也最多，聚类 0 养老服务的核心关键词为乡村振兴战略、健康老龄化和国家角色等；聚类 4 农村养老服务核心关键词有供给失灵、社会福利、乡村振兴和管理制度等。一类强调制度建设，该类研究在宏观背景研究基础上所提出，聚类 1 养老服务体系核心关键词为十三五规划、农村劳动力转移、老有所养和基本养老服务等；聚类 3 社会养老服务核心关键词为三元合作、社会养老保险、养老服务政策和社会养老服务体系等。一类针对不同的养老模式进行研究，包括聚类 2 居家养老服务和聚类 6 社区养老服务，分别对民间组织、居民参与、社会组织、时间储蓄和家庭结构变迁等问题进行了探讨。还有一类着眼于养老服务产业，重视对保险产业链延伸、PPP 发展模式和医养融合等方面的研究。

对比国内外养老服务的研究重点可以发现：

一是研究主题方面，国外 21 世纪的养老服务研究是对上世纪研究的延续和发展，社会护理和基本护理始终是研究的核心领域。国内 21 世纪养老服务研究是一个不断发展进步的过程，经历“宏观背景—制度建设—养老模式—养老服务产业”的发展过程，四大类主题方兴未艾，都有进一步研究探讨的空间。

二是研究内容方面，国外研究大多从微观政策出发，以供给对象的需求为视

角,重点研究领域主要集中在如何提高老年服务的质量,包括提供高质量、差异化的养老服务消费,提供高质量、高效率的养老服务保障等。由于我国“未备先老”“未富先老”的基本国情,国内研究大多从宏观制度出发,以供给主体属性为视角,试图从宏观背景、制度建设和养老服务模式等多个角度实现基础养老服务的全覆盖;而随着我国基本矛盾转变为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾,新的研究重点也成为通过养老服务产业满足人民高质量、差异化的养老服务需求。

三是研究对象方面,国外研究更重视对特殊老年人群体养老服务的研究,如保障贫困老年人和失能老年人的基本生活需求的养老服务、提供给患心理疾病老年人的心理疏导、治疗服务、为患癌老年人提供的姑息治疗服务和对病危老年人提供的临终关怀等。国内研究由于前期制度缺失和老龄化的迅速加深,更重视对普通老年人群体提供的养老服务,尤其是在老年人口中占据多数,且基础养老服务明显短缺的农村老年人。

四是研究方法方面,国外研究更注重实验和观察,通过随机对照试验等方法,对某种具体的养老服务内容进行细致的研究,重视一手数据的科学获取。国内研究以理论探讨和数据实证为主,多依赖对二手数据的整理、分析。

1.2.1.3 养老服务研究前沿分析

Cite Space 软件可以有效探测某个时间段学科专业术语的突变情况,从而反映学科热点的变化和新兴趋势^[43]。具体来说,爆发关键词即某一时期内被引频率激增的关键词,其在很大程度上反映该领域的研究前沿和热点演化。通过 Citespace 的分析结果,国内外分别检测出 25 和 18 个爆发关键词,表 1-3 显示了国内外养老服务研究领域中的数据集中爆发强度前十位的关键词。

表 1-3 国内外养老服务研究爆发关键词前十名

关键词	强度	起始	终止	关键词	强度	起始	终止
Alzheimer's disease	16.7432	2005	2010	养老服务	2.4505	2008	2009
community	20.132	2005	2009	居家养老服务	2.6689	2010	2012
elderly people	14.0393	2005	2010	社区	2.1903	2011	2013
symptom	15.3893	2005	2007	居家养老	2.3007	2013	2015
elderly	27.4808	2006	2012	社区照顾	2.1209	2013	2014
nurse	16.2627	2009	2011	养老服务体系	2.8978	2013	2014
mental health	12.1072	2009	2010	民间资本	1.8783	2014	2015
nursing home	13.2375	2010	2011	社会养老服务	2.4321	2014	2016
primary care	11.8139	2011	2014	医养结合	3.1047	2016	2019
long term care	16.0762	2015	2019	社区居家养老服务	1.8197	2017	2019

资料来源:作者根据 Citespace 软件输出结果绘制

从表 1-3 可以发现, 21 世纪国外养老服务的研究热点大致是经过了三次变化。第一次转变在 2009 年, 从社区养老服务、慢性病治疗向精神疾病护理和机构养老服务转变; 2010 年奥巴马医改计划获国会通过, 研究热点随之转变, 在 2011 年基本护理成为新的研究热点; 最近一次研究趋势的改变发生在 2015 年, 长期照护成为最新的研究热点。国内养老服务的研究热点出现三次变迁: 第一次发生在 2010 年, 养老服务开始受到学界关注, 逐渐从养老问题中独立出来成为新的研究领域, 该阶段以对传统家庭养老服务反思为主, 居家养老服务和社区养老服务突现为热点关键词; 第二次发生在 2013 年, 国务院下发《关于加快发展养老服务业的若干意见》, 计划到 2020 年建成“居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系”^[44], 研究热点随之转变, 养老服务体系、社会养老服务成为热点关键词; 第三次研究热点的转变发生在 2016 年, 随着《关于推进医疗卫生和养老服务相结合的指导意见》《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》和《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的陆续颁布, 医养结合成为新的研究热点, 社区居家养老服务作为医养结合的重要途径也得到学界的重视。

对比国内外养老服务的爆发关键词可以发现:

一是养老服务研究的热点与养老服务相关政策密切相关。无论是美国医疗改革计划的通过还是中国养老服务政策的推出, 都对养老服务研究产生了迅速而深刻的影响。两者的区别在于, 美国的医疗改革并不专注于养老服务, 因此国外养老服务的研究始终与医疗健康紧密结合。中国对养老服务提出了一系列专门的政策规定, 养老服务作为一项新生事物发展迅速, 其相关研究也不断发展变化。

二是国内养老服务研究积极学习国外先进经验、理论, 从走出家庭视角的居家养老、社区养老, 到重视民间资本发展养老服务产业, 再到强调医养结合, 国内养老服务研究得到长足进步。分析结果显示, 长期照护、医养结合已经成为国内外共同的研究热点, 成为目前养老服务研究的理论前沿问题。

三是国外更强调养老服务的供给内容, 即具体的养老服务内容, 包括具体疾病的治疗、如何护理等; 国内更强调养老服务的供给方式, 即获得养老服务的途径, 包括家庭支援、政府支持或市场采购。

1.2.1.4 养老服务研究述评

基于文献计量学和知识图谱研究方法, 对进入 21 世纪以来针对养老服务, SSCI 数据库中收录的 4324 篇国外文献和 CSSCI 数据库中收录的 430 篇国内文献进行了可视化分析。对比研究发现, 国内外关于养老服务的研究既存在一致性, 又存在异质性。

一致性方面:

第一,国内外研究最大的相同点是都受到相关政策的强烈影响。国外研究由于受到研究资金等方面的限制和引导,对养老政策的服从性较高,2010年奥巴马医改计划获国会通过,研究热点随之转变,在2011年基本护理成为新的研究热点,2014年,由于奥巴马试图推行的基本护理项目被终止,长期照护保险保单免税金额增加,长期照护成为新的研究热点。国内养老服务的研究热点出现三次变迁:第一次发生在2010年,养老服务开始受到学界关注,逐渐从养老问题中独立出来成为新的研究领域,该阶段以对传统家庭养老服务反思为主;第二次发生在2013年,随着国务院下发《关于加快发展养老服务业的若干意见》,养老服务体系、社会养老服务成为热点关键词;第三次发生在2016年,随着《关于推进医疗卫生和养老服务相结合的指导意见》《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》和《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的陆续颁布,医养结合成为新的研究热点,社区居家养老服务作为医养结合的重要途径也得到学界的重视。

第二,长期照护、医养结合已经成为国内外共同的研究热点,成为目前养老服务研究的理论前沿问题。由于老龄化的加深,高龄老人、失能老人、空巢老人等问题成为国内外共同面对的人口问题,如何将养老资源与医疗资源有效结合,满足老年人的需求也自然成为国外学者共同关注的焦点。

异质性方面:

第一,国内养老服务的研究较为分散,还未形成核心研究领域。国内研究较为分散主要是因为国内养老服务的研究起步相对较晚,需要关注的问题较多造成的,随着研究的不断深入,国内研究逐渐形成一定特色,我国的研究更集中于生活照料服务的研究,强调发挥多元供给主体的作用,通过政府、家庭和市场的协作满足老年人的生活照料需求。Chen Linhong、Zhang Xiaolu 和 Xu Xiaocang (2020) 认为提高中国长期照护服务的可用性需要从鼓励各种来源的正规长期护理服务进行合作,提高整体供应能力着手^[45]。国外研究集中于医疗保健服务,针对于某一特定类型的老年人或某一特定种类照护需求,D'Adamo、Yoshikawa 和 Ouslander (2020), Lee、Son 和 Peck (2020) 就如何在新冠疫情下养老机构中老年人的长期照护服务进行了研究,对具体服务措施提出要求^[46,47]。随着研究的不断深入,我国的研究也逐渐开始关注医疗资源对养老服务的重要影响,医养结合和长期照护的范畴从传统的医疗照护和生活照料的结合向通过医疗与养老的结合延长老年人健康寿命发展^[48]。

第二,从研究视角来看,国外研究大多从微观政策出发,以供给对象的需求为视角。由于西方发达国家进入老龄化社会的时间较长,其制度建设较为成熟,

实践较为丰富，因此，国外学者的研究逐渐深入到各种微观层面，尤其是根据老年人的社会属性和健康状况进行需求的细分，Gharbi 等人（2019）就针对尿路感染的老年患者在初级照护中抗生素的需求与管理进行了深入研究^[49]。国内研究大多从宏观制度出发，以供给主体属性为视角。由于未富先老和未备先老对中国养老服务造成的深刻影响，养老服务相关制度建设是国内学者关注的首要问题，因此国内对社会保险的研究相对较多，对社会养老保险和社会医疗保险的完善和可持续发展更为关切。

第三，从研究重点来看，国外研究重点主要集中在如何通过技术手段提高老年服务的质量，满足个性化需求。随着科学技术的进步，人工智能和信息技术在养老服务中的使用受到学者们的关注，服务机器人（Caic, Odekerken-Schroder, Mahr, 2018）和物联网（Pinto, Cabral, Gomez, 2017）等技术都已经开始付诸实践^[50,51]。我国研究主题变化较大，经历了“宏观背景—制度建设—养老模式—养老服务产业”的发展过程，但始终重视对普通老年人群体提供的养老服务。这主要是基于我国人口老龄化的特点和社会经济发展的水平，满足老年人的普遍性需求是当务之急。国内研究普遍将政府作为养老服务的第一责任主体，将市场作为填补政府职能空缺的重要手段，家庭在养老服务中的地位逐渐降低，学者们呼吁发挥社会组织的养老服务功能，希望通过供给主体的多元化来扩大供给总量，提高供给质量。

整体来看，国外研究始终强调供给对象的具体需求，以满足需求为导向，国内研究强调发挥不同供给主体的作用，以加强养老服务供给效率为导向。虽然我国养老服务研究仍存在许多问题，但经过 20 年的讨论和探索，我国养老服务的研究已经呈现出自身的特点：一是我国养老服务研究强调家庭作用，重视传统“孝”文化的积极作用；二是我国养老服务研究重视我国基本国情，牢牢把握“未备先老”“未富先老”的老龄化背景，紧密结合城乡二元化的现实前提，重点强调农村养老服务供需矛盾这一核心问题，把政府作用作为解决问题的关键环节。

1.2.2 养老服务供给研究综述

公共产品理论对公共服务供给研究的主要内容是由哪些主体采用何种方式、何种制度才能更有效地供给公共产品。通过上节对相关文献的回顾发现，养老服务供给的主要研究领域为供给内容和供给方式。

1.2.2.1 供给主体视角下的养老服务供给研究

一部分学者认为，养老服务的供给主体决定了养老服务的供给内容和供给方

式。Esping-Anderson (1990) 根据“去商品化程度”将欧洲各国福利政策区分为社会民主主义福利模式、保守主义福利模式和自由主义福利模式, 社会民主主义模式则强调国家的核心作用; 保守主义强调家庭的核心作用, 强调教区、社区、职业区分的社会福利模式; 自由主义强调市场机制的核心作用^[52]。在此种分类下, 由于养老服务供给主体的区别, 养老服务供给的内容和供给方式存在明显差异, 大多数学者认同 Esping-Anderson 的分类方式区分不同养老服务供给体系中政府、家庭和市场的作用, 随着研究的不断深入, 家庭、政府和市场成为学术界公认的养老服务供给的主要主体。

家庭养老是世界各国传统的养老服务供给模式。家庭作为养老服务供给的主体, 所供给的养老服务主要是生活照料和精神慰藉, 内容单一且缺乏专业化^[53], 供给方式主要是家庭成员的无偿支援。随着家庭规模逐渐变小, 老人获得传统养老服务的可能性降低, 社会资源转入老年群体的数量出现萎缩^[54], 即使老年人很渴望家庭的养老作用, 但家庭养老功能弱化趋势是不争的事实^[55]。在中国, 由于历史文化原因, 家庭养老服务供给主体地位在中国具有悠久的历史。特别新中国成立初期, 由于当时老龄化并不严重, 家庭养老服务供给主体地位尤为重要, 但改革开放以来家庭养老服务供给作用受到严峻考验。随着家庭承包责任制推广, 农村老年人由集体集中供养的模式也发生嬗变, 需要子女承担其养老责任^[56]。人口老龄化、人口迁移和家庭结构变化让老年人获得养老资源逐渐变少^[57]。学者们意识到传统家庭养老已经难以适应现实需求, 但绝大多数地区的老年人仍然以子女或其他亲属供给为主, 家庭的养老服务供给主体地位在短时间内难以被取代^[58-61]。为应对老龄化不断加深, 家庭养老功能弱化的现象, 养老服务供给需要积极引入家庭以外的供给主体。面对同样的问题, 西方国家和中国受多方面因素影响, 养老服务供给体系的改革发展历程并不相同, 西方国家社会福利制度经历了从市场体制到国家福利, 再到多元福利的发展历程, 而中国则是先从国家福利制度到市场体制, 再到多元福利。

市场是西方资本主义发达国家的重要养老服务供给主体。亚当·斯密 (Adam Smith) 指出人们在追求私利的时候, 会在一只“看不见的手”的指引下实现增进社会福利的目的^[62]。斯宾塞 (Herbert Spencer) 作为“社会达尔文主义之父”, 主张社会福利采取强调自助和每个人对自己福利负责的个人主义取向^[63]。受这些理论影响, 资本主义国家在工业革命时期强调发挥市场机制, 注重建立“自发秩序”^[64]。市场所能供给的养老服务包括生活照料、医疗保健等, 其特点是注重个性化、品质化, 供给方式主要依靠资金从市场购买。政府的养老服务供给主体地位确立于 20 世纪 30 年代。美国为了应对经济危机, 推出《社会保险法》, 发展社会福利制度。1948 年 7 月 5 日英国国民可以享用国民保险, 这一天被视为福利国家

的生日^[65]。Briggs (1961) 认为福利国家会主动运用组织力量, 通过三方面的管理减少市场力量的作用范围: 一是在不考虑个人或家庭财产价值的情况下保证其最低收入; 二是帮助个人和家庭应对生病、年老和失业等“社会事故”; 三是不论公民阶层和地位, 确保其在一定范围内可以获得最好的服务^[66,67]。可见, 政府供给养老服务的特点在于供给方式以无偿供给为主, 追求均等化, 所供给的养老服务包括医疗保健、生活照料等。

政府在中国特色社会主义建设过程中承担重要的养老服务供给责任。在改革开放后, 学者们意识到计划经济时代的养老服务供给体系必须进行改革, 余兵 (1988) 认为现收现付制的退休金制度难以应对人口老龄化的需求, 应当建立基金制的养老保险^[68]; 邵勤和吴晶鑫 (1988) 也认为基金式养老保险不仅可以更有效地保障养老, 还有助于劳动改革, 促进劳动力在不同所有制企业之间流动^[69]; 胡爱娣 (1988) 指出除了需要将现收现付制养老保险基金向部分积累制转变外, 还应当科学投资, 实现基金的保值增值, 从而减轻养老保险基金的资金压力^[70]。高振和荣朱红 (1988) 认为养老制度只能是社区型、部分基金型、社会保险型, 且要充分发挥家庭的积极作用^[71]。尤其是进入 21 世纪, 随着老龄化加深和市场经济的发展, 生产要素市场的养老服务供给主体地位得到学界重视, 机构养老、以房养老、以地养老等市场化养老模式先后提出, 但这些养老模式最终都被认为难以彻底解决我国养老服务供给问题^[72-78]。

Esping-Anderson 的分类方式虽然便于区分不同养老服务供给体系中政府、家庭和市场的作用, 但这种分类模式较为模糊, 尤其是在东亚国家养老服务供给体系下, 难以进行区分。Kwon (1995) 认为在韩国“国家只是社会福利的调节者而非提供者”^[79], Goodman 和 Harper (2008) 认为东亚国家在没有完整理论支持的前提下形成异于西方国家福利模式的实践, 这种实践较西方国家更符合“市场—保守主义”的要求^[80]。更多的学者认为养老服务供给实践中, 多元供给主体更符合实际情况, 刘昌平 (2002) 认为老龄事业和老龄产业都是以老年群体为服务对象, 当老年产品由政府提供时, 就称为老年事业, 当老年产品主要通过市场提供时, 就称为老龄产业^[81]。杨宏 (2006) 指出, 老龄产业与老龄事业存在内在联系, 政府正在努力通过市场来解决养老问题, 老龄事业中的一部分已在向老龄产业转化, 走产业化道路^[82]。

就中国养老服务的供给主体来看, 目前学术界对养老服务供给主体所形成的一致观点主要是:

(1) 家庭将继续长期作为我国最主要的养老服务供给主体, 承担直接供给养老服务和产品的职责, 为减轻家庭养老负担, 应当向现代居家养老模式转变^[83-85];

(2) 政府需要在养老服务供给中承担更重要的角色, 通过养老救助、养老保障和基本养老保险等形式保障老年人的基本生活, 为减轻政府财政压力, 应当发展社区养老模式, 加强政府采购和 PPP 模式建设^[86-89];

(3) 市场的养老服务供给主体地位需要进一步巩固, 应当从形式与内容、规模与质量等多方面进行加强, 为加强市场供给能力, 应当繁荣养老服务产业^[90-93]。

1.2.2.2 供给对象视角下的养老服务供给研究

另一部分学者认为供给对象对供给内容和供给方式同样具有巨大影响。老年人通常愿意在自己家里尽可能长久的养老, 但是, 随着老年人年龄的增长、躯体功能、认知功能等方面的下降失去了独立居住的能力^[94]。因此养老服务供给需要从老年人服务内容、供给形式多方面满足老年人的需求。从服务内容来看, 医养结合模式逐渐代替了传统的正式照顾和非正式照顾, 目前较为完善的医养结合模式有美国的 PACE 计划、英国的整合照护项目和日本的长期介护保险制度^[95-98]。从供给形式来看, 社区养老可以满足老年人就地养老的需求, 这不仅满足老年人在家养老的心愿, 还会降低老年人养老成本, 提高老年人生活质量^[99-102]; 医院作为医疗服务中心环节在养老服务供给中具有重要地位, 国外学者重视医院医疗资源的使用效率, 重视医院和社区的配合, 尽量减少老年人因为慢性病到医院就诊^[103-106]。

为了充分满足老年人的需求, 学者们将更多的研究集中于判断老年人的养老服务需求。Valkilaetal (2010) 通过研究芬兰老年人的社会化养老服务需求与消费习惯指出, 老年人对重家务活、户外活动、协助处理个人事务及休闲服务的需求较为强烈。Dong Xin-Qi (2018) 指出经济资源匮乏、认知障碍、身体残疾和心理困扰会导致老年人拒绝照料^[107]。Won Il 等人 (2018) 发现, 在韩国, 老年人是否选择机构养老主要受到年龄、性别、受教育程度、月收入、养老储备等因素的影响^[108]。Elena Matei 等人 (2018) 发现罗马尼亚很多老年人拒绝长期的机构护理主要是因为担心自己由于与亲属分离, 使自己成为社会和空间上隔离的群体^[109]。Sanka A 等人 (2018) 研究发现相比医院和养老机构, 只要可以提供及时有效的医疗和护理服务, 老年人就会倾向于选择居住地养老^[110]。国内养老决策行为研究主要探讨老年人养老方式的选择。早期的研究多聚焦于老年人对养老地点的选择, 是否愿意离开家进入养老机构^[111], 随着经济发展, 异地养老逐渐得到学者们的重视^[112,113]。随着研究的深入, 前后出现多种养老方式分类标准。李建新等人 (2004)、贺书霞 (2012) 和程亮 (2014) ^[114-116] 等人根据穆光宗 (1998) “家庭养老” “自我养老” 和 “社会养老” 的分类对老年人的养老决策行为进行

了实证分析^[117]。随着多元供给理论的兴起,肖云(2017)和刘二鹏(2018)等学者更倾向“居家养老”“社区养老”和“机构养老”的分类方式^[118,119]。此外,熊景维等人(2017)对“以房养老”,纪春艳(2018)对“互助养老”等养老方式的选择进行了探讨^[120,121]。

国内对农村老年人养老决策行为的研究相对较少,主要集中在养老意愿领域,以影响农村老年人养老意愿的因素研究为主。部分学者认为,农村老年人养老意愿主要受老年人的个体特征、家庭条件和社会关系等因素的影响。黄俊辉和李放(2013)实证发现更年轻的、受教育程度高的、有外出务工经历的农村老年人,相对更愿意入住养老机构^[122]。孙鹃娟和沈定(2017)的研究结果表明,家庭成员的态度和支持程度决定了老年人是否选择社会化的养老服务^[123]。另一部分学者则认为养老服务体系 and 养老文化等情景因素对养老意愿也具有显著影响。左冬梅等人(2011)发现,中国的老年既渴望在家养老,又愿意独立生活,前者主要是受中国传统养老文化的影响,后者则是因为希望代际和谐,减轻子女的负担^[124]。丁志宏(2014)针对我国农村中年独生子女父母的养老观念进行了调查研究,结果显示该类老年人中更多人接受社会养老和个人养老,有脱离家庭养老的趋势^[125]。狄金华等人(2014)通过研究指出在有宗族网络的村庄中,传统养老文化依然保持着先天的稳定性和持久性,其通过舆论压力得以维持^[126]。崔树义和田杨(2017)指出养老机构发展过程中会出现增速快但床位空置率高、无证经营制约民办机构发展、医养结合资源整合难、地区间发展不均衡、护理员队伍水平低及政策落实难等突出问题^[127]。

1.2.2.3 养老服务供给研究述评

综上所述,国内外学术界对养老服务供给的研究在公共服务供给研究的基础上已取得丰硕成果,对养老服务供给的机制已进行较为深入的研究,但仍可在以下领域进行进一步的探讨:

一是对养老服务供给体系的研究多集中于微观政策和具体问题分析,缺乏理论体系建设和顶层设计研究。目前对养老服务供给体系的研究大多从体系的某一环节或某一具体政策着手,强调具体问题具体分析,缺少对养老服务供给体系的顶层设计研究。

二是对养老服务供给主体的研究多集中于主体属性,缺乏各主体在供给活动中的行为逻辑和利益博弈的研究。虽然当前研究将各供给主体的供给能力、供给范围和供给行为进行了厘清,但各主体进行供给行为的行为逻辑和利益追求,各供给主体的在进行供给时相互之间利益与风险博弈都缺乏深入研究。

三是对养老服务供给对象的研究多强调需求意愿和个体属性差异的研究,缺

乏对供给对象整体行为的研究。目前对养老服务供给对象的研究大多以养老意愿为主,但意愿与实际行为之间仍有距离,夸大养老意愿的研究价值无益于养老服务供给体系的改革发展。此外当前研究强调老年人个体属性差异带来的影响,对供给对象的宏观研究相对缺少。

1.3 问题提出

通过对选题背景归纳总结发现,我国迫切需要满足老年人的供给需求,迫切需要对政府、市场和家庭等供给主体的功能、边界形成突破,目前我国养老服务供给主要存在以下问题:

一是人口老龄化的速度与规模和家庭结构的变化造成我国养老服务供给规模严重不足。民政部公布的《2019 年民政事业发展统计公报》数据显示,截至 2019 年底,我国 60 岁及以上老年人口 25388 万人,占总人口 18.1%,其中 65 岁及以上人口 17603 万人,占总人口 12.6%;全国各类养老服务机构和设施 20.4 万个,各类养老床位 775.0 万张,每千名老年人仅拥有 30.5 张养老床位^①。就以上权威数字来看,目前我国养老机构和养老设施的供给与老年人口数量之间尚存在着极大的差距,供给还远远不能满足需求。且据联合国预测,本世纪中叶老年人口数量将达到峰值,超过 4 亿,老年人口的快速增长,对形成相当规模的有效养老服务供给量的要求迫在眉睫,如果不迅速提高我国养老服务供给的整体规模,届时,供需矛盾还会更进一步恶化^[128,129]。

二是老年人的健康状况较差和新发展理念与核心价值观的要求造成我国养老服务供给质量亟待提高。一方面,老年人对养老服务的需求从物质生活需求扩展到精神慰藉和娱乐等精神需求领域。另一方面失能和半失能老人需要大量专业护理机构及专业护理人员为其提供护理服务。还有老年慢性病人群体需要规模庞大的医疗资源。针对这一现状,习近平总书记把“医养结合”补充为我国养老服务供给体系建设的重要目标,如何在满足老年人生活需求的同时,满足其医疗健康保健是我国养老服务供给体系建设的重大挑战。据《2019 民政事业发展统计公报》数据显示,全国注册的养老机构仅 34369 个,但其中半数是面向困难老年人的公立养老机构,社会福利院 1527 个,农村特困人员救助供养机构 15932

^① 中华人民共和国民政部. 2019 年民政事业发展统计公报[DB/OL]. 2020-09-08[2020-11-23], <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/>.

个, 合计占比 50.80%^①。为数不多的面向普通老年人的养老机构也存在收费高、入住率低和服务项目单一等问题, 不仅难以满足老年人的养老服务需求, 自身经营也主要依赖政府补贴。以北京市为例, 全市 63% 的养老机构处于亏损状态, 即使没有亏损的养老机构也仅仅只能处于基本持平状态, 具体数据如表 1-4 所示 [130]。

表 1-4 按法人登记类型和机构盈余状态分的机构数和比例

指标	法人登记类型	盈余	基本持平	稍有亏损	严重亏损	合计
机构数	事业单位	6	66	58	39	169
	民办非企业	11	69	70	85	235
	企业	0	3	9	5	17
	其他	0	2	2	2	6
	合计	17	140	139	131	427
比例 (%)	事业单位	3.6	39.1	34.3	23.1	100.0
	民办非企业	4.7	29.4	29.8	36.2	100.0
	企业	0.0	17.6	52.9	29.4	100.0
	其他	0.0	33.3	33.3	33.3	100.0
	合计	4.0	32.8	32.6	30.7	100.0

资料来源: 乔晓春著《北京市养老资源整体状况分析》(北京华龄出版社, 2018) 205 页。

三是老龄化不平衡和养老服务均等化的要求使我国养老服务供需错位的结构性问题尤为突出。一方面, 公共资源与社会资本难以有效对接。留守老人、空巢老人、失能老人和高龄老人对养老服务的需求很迫切, 但市场化的养老服务供给价格令老年人难以接受, 而价格相对低廉的服务又难以满足老年人的需求; 由于医疗资源的相对集中^[131], 城市地区医养结合资源丰富, 但受到场地、资金、政策等多方因素影响, 中心城区养老服务供给价格高昂, 城郊和农村地区医养结合资源相对较少, 养老服务医养结合模式的建设不尽人意。另一方面“一床难求”与床位空置并存。城市和农村相比, 城市老人支付能力强, 服务资源有优势, 养老机构床位利用率高, 不仅如此, 即便在同一个城市, 中心城区的床位也比郊区更为紧张; 此外, 公立机构由于价格相对较低, 在服务质量基本一致的情况下, 床位比民办机构更为稀缺。农村养老机构由于以安置生活困难的“五保”老人为主要服务对象, 很少或不会接收其他老人; 而少数以营利为目的的私营养老机构

^① 中华人民共和国民政部. 2019 年民政事业发展统计公报[DB/OL]. 2020-09-08[2020-11-23], <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjgb/>.

由于服务质量较低、农村老年人支付能力较低等原因，难以吸引老年人入住。所以“一床难求”和床位闲置都是供需错位下结构性矛盾的具体体现。

通过对文献综述归纳总结发现，学术界对养老服务供给的研究主要从供给主体和供给对象两个视角作为切入点，目前养老服务供给研究主要存在以下问题：

一是对养老服务供给的研究较为分散，缺乏理论体系的建设。目前国内外学界对养老服务供给的供给主体、供给对象需求、供给内容、供给方式，乃至制度保障都进行了探索，但缺乏对养老服务供给体系的整体研究。养老服务供给体系在实际中已经发挥作用，但也暴露出很多问题，加强顶层设计和宏观整体的研究有利于养老服务供给体系的进一步改革发展。

二是对养老服务供给主体的研究多集中于主体属性的研究。大多数研究的目的在于厘清各养老服务供给主体的供给能力和供给形式，以探讨各主体供给内容和相互关系为主，对各供给主体在养老服务供给活动中的行为逻辑和利益博弈没有深入研究。对养老服务供给主体之间的关系进行深入研究，有利于充分发挥各主体的供给能力，实现养老服务有效供给。

三是对养老服务供给对象需求的研究以养老意愿研究为主，但意愿与老年人实际养老行为之间存在距离。进一步探索供给选择行为有利于促进供给体系的改革发展，进一步分析需求意愿与实际需要之间的作用机制，有利于改正养老服务供给发展方向，提升供给效率。

综上所述，养老服务供给长期以来根据不同供给主体分别制定微观政策，缺乏顶层设计和体系研究，虽然可以在实践中发挥作用，但在我国人口老龄化加深增加养老服务供给压力、养老服务供给存在结构性问题、中国特色社会主义新时代对养老服务供给提出新要求的大背景下，难以实现“在发展中补齐民生短板、促进社会公平正义^①”的目的。本研究以实现养老服务供给体系的改革发展作为核心议题，在中国特色社会主义老龄观和公共产品理论的整体指导下，结合我国养老服务供给体系发展历程和美国、日本、英国养老服务供给体系现状，以共同生产理论指导下的供给主体视角和计划行为理论指导下的供给对象视角，系统探讨了如下问题：

- (1) 中国养老服务供给体系存在的问题。
- (2) 目前中国养老服务供给体系最主要的三个供给主体—家庭、政府和市场—在养老服务供给中的博弈行为及其优化策略。
- (3) 中国老年人对政府和市场养老服务供给的选择行为驱动机理。
- (4) 中国养老服务供给体系改革发展的政策建议。

^① 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 人民日报,2017-10-19(002).

1.4 研究目的与意义

1.4.1 研究目的

为了准确把握养老服务供给体系建设过程中各环节、各要素的动态关系，同时为了对我国目前的养老服务供给体系的完善及将来的发展提供新的方法和路径，本文尝试在中国特色社会主义老龄观、公共产品理论、共同生产理论和计划行为理论的理论框架下，归纳总结国内外养老服务供给体系的形成、发展情况，综合我国供给主体与供给对象两方面的实证研究，对我国目前的养老服务供给体系建设工作提出有针对性的建议。具体来说将重点关注如下四个问题：

- (1) 中国养老服务供给体系发展历程和经验教训。
- (2) 通过调整我国养老服务供给主体之间的关系实现充分供给。
- (3) 通过引导我国养老服务供给对象的选择行为实现有效供给。
- (4) 优化我国养老服务供给体系建设的路径和政策建议。

1.4.2 研究意义

养老服务供给体系建设研究正逐渐成为学术界关注的热点问题，但是在对已有研究文献的梳理过程中发现，现有研究大多通过质性研究方式，从“家庭——社会”角度探讨和解读当前我国养老服务供给体系中的供给主体，并据此提出改善措施，缺乏多角度、全方位的系统深入的实证研究，而实证性文章多研究老人个体特征对其选择养老服务的供给方式的影响。本文在已有研究基础上，构建了系统化的养老服务供给体系。具体来说，本文的理论意义有：

第一，对中国特色社会主义老龄观，尤其是习近平新时代老龄观进行了深入探讨。习近平新时代老龄观是习近平新时代中国特色社会主义思想的重要组成部分。中国特色社会主义进入新时代，对中国的老龄工作也提出新时代的要求，深入探讨习近平的新时代老龄观不仅有利于推动中国老龄工作的高效有序发展，也有利于深化对习近平新时代中国特色社会主义思想的解读。

第二，对养老服务供给体系进行了系统化研究。本文根据国内外文献，将养老服务供给体系定义为由供给主体、供给对象、供给方式、供给内容、立法保障和资金来源构成的有机整体。根据国外养老服务供给体系的发展总结出，这一体系是一个随着社会的发展、生产力不断进步不断发展的动态系统，进而从宏观层面阐述这一体系建设和完善的有效途径。

第三，丰富了养老服务供给体系建设的量化实证研究内容。为了便于实证分析老人个体特征对养老服务供给体系建设的影响，本文将在原有研究基础

上,从供给主体、供给对象两个角度进行实证分析。这为该领域的量化实证研究的变量选取和概念操作化提供了新的思考方向。

1.5 研究方法思路

1.5.1 研究方法

本文在研究方法上拟采用文献研究、逻辑分析、案例分析、博弈分析和实证分析等方法。

第一,文献分析方法。在第1章绪论和第2章理论基础与研究综述中,对国内外相关研究成果进行了梳理和总结,运用文献计量和知识图谱等方法进行文献可视化分析,以进一步了解当前国内外养老服务供给体系建设和发展的实践经验以及存在的不足之处,既为本文研究主题和方法的确定提供了重要参考,更为研究分析框架构建、理论模型设定以及研究假设提出奠定了重要的基础。

第二,逻辑分析方法。本文中多种逻辑分析方法展开研究。在第2章理论基础与研究综述中,主要运用归纳和分类的逻辑分析方法对有关养老服务和养老服务供给的基础理论和概念进行梳理。在第5章中,选择使用推理和演绎的逻辑分析方法,通过对基础理论、已有研究成果以及预调研结果的分析推导,建构起老年人养老服务供给选择行为驱动机理的分析框架,以探讨老年人养老服务供给选择行为的影响因素。

第三,案例研究方法。案例研究适合于特定情境下的问题研究,多案例研究更可能会提供一般化的结论,通过多案例研究可以加强结论的清晰性和可信度,适合于理论的构建与验证^[132-134]。本研究通过对中国与美国、日本、英国三国养老服务供给体系进行对比分析,探讨中国养老服务供给体系改革发展面临的问题。

第四,博弈分析方法。实现养老服务的有效供给需要企业、政府部门和家庭各博弈方的合作。在第4章中,本研究运用政府、市场和家庭三方在不完全信息下静态博弈的方法,探讨养老服务供给过程中三方在家庭支援、政府支持和市场供给等行为上的博弈过程与结果。

第五,实证分析方法。在第5章中,根据前文的文献分析和理论回顾设计理论模型,在此基础之上设计调查问卷及相应测量指标,对实地和线上调查取得的一手数据进行实证检验。本研究将使用统计分析软件 Excel、SPSS24.0 和 AMOS24.0 作为分析工具,通过描述性统计分析、结构方程和多群组结构方程分析方法对相关问题进行分析。

1.5.2 研究思路

本研究遵循“提出问题——分析问题——解决问题”的研究设计思路，探讨如何在“供给主体”和“供给对象”两个视角下实现养老服务的充分供给和有效供给。

首先回顾中国养老服务供给体系的发展历程和现状；其次分别从养老服务供给的“供给主体”和“供给对象”两个视角进行实证分析，进行中国养老服务的主要供给主体之间的博弈分析，探讨当前养老服务供给体系的供给效率；对中国养老服务供给体系供给对象的养老服务选择行为进行分析，探讨老年人选择不同供给主体所供给养老服务行为的影响因素；最后，为促进中国养老服务供给体系的改革发展，提供针对性的政策建议。

本研究分为以下三个环节，五个部分。

第一环节为问题提出环节，主要包括第1章绪论。

第1章主要介绍了研究选题背景、国内外研究综述、问题提出、研究的目的、意义、方法、思路，以及研究的创新点。通过对选题背景和国内外相关研究现状的总结概括，提出本研究的所要解决的问题。

第二环节为问题分析环节，共三个部分。

第一部分为第2章相关概念与理论基础。第2章对本研究提供理论支撑。一是将本研究的核心概念作出界定，具体有：养老与养老服务的界定、供给与供给体系的界定和养老服务供给体系与养老服务体系的界定等。其次对中国特色社会主义老龄观、公共产品理论、共同生产理论和计划行为理论进行梳理。理论基础中，中国特色社会主义老龄观和公共产品理论对本研究提供宏观理论指导，共同生产理论对供给主体博弈提供方法论指导，计划行为理论对供给对象选择行为分析提供实证分析和方法论指导。

第二部分为第3章中国养老服务供给体系发展历程与现状，对中国养老服务供给体系的发展进行梳理，对所取得的经验教训进行归纳总结，得出中国养老服务供给体系改革发展的障碍。对中国建国以来的养老服务供给体系的发展历程进行梳理，中国养老服务供给体系经历了从以所有制划分、按职业区分、制度全覆盖到目前进入全面深化改革阶段的发展历史。目前中国养老服务供给体系供给主体以政府和家庭为核心、市场仍在起步阶段，供给对象总量大且个体差异明显，供给内容、供给方式和资金来源受供给主体和供给对象的共同影响，因此，为解决中国养老服务供给体系存在的问题，需要从供给主体和供给对象两个视角进行进一步探讨。

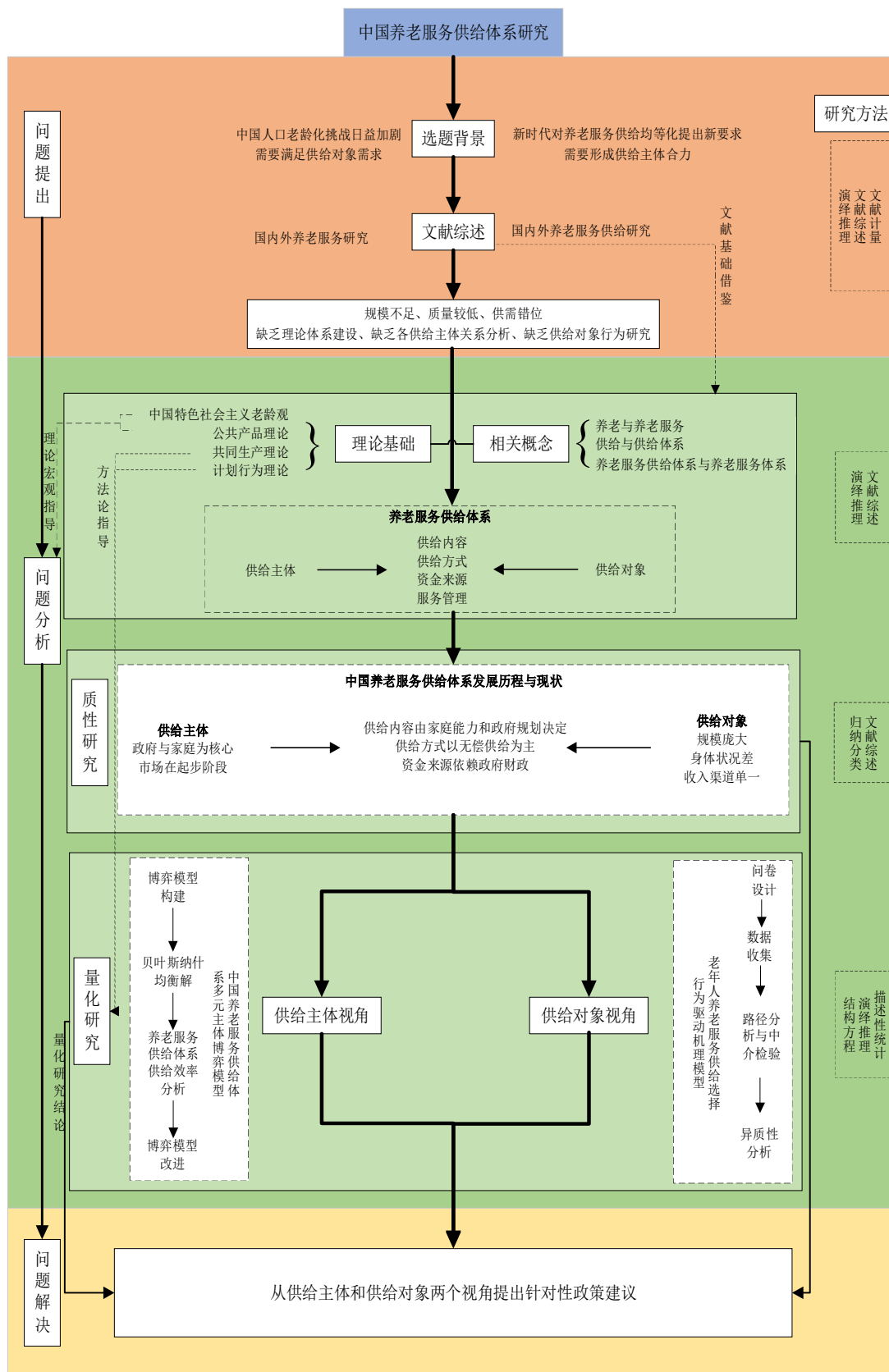


图 1-5 中国养老服务供给体系研究技术路线图

资料来源：作者制作

第三部分为第4章中国养老服务主体博弈策略分析和第5章中国养老服务供给对象需求分析,分别从“供给主体”和“供给对象”两个视角对中国养老服务供给体系的供给主体和供给对象进行实证分析。首先运用政府、市场和家庭三方在不完全信息下静态博弈的方法,探讨养老服务供给过程中三方在家庭支援、政府支持和市场供给等行为上的博弈过程与结果,据此在养老服务供给行为管理和控制方面取得建树。其次使用结构方程模型(Structural Equation Modeling, SEM),探讨了中国养老服务供给对象养老服务供给选择行为的驱动机理,分析影响中国老年人选择政府供给养老服务和选择市场供给养老服务两种行为的影响因素。

第三个环节为问题解决环节。

包括第6章结论与研究展望。根据前文的研究,对中国养老服务供给体系的发展提出针对性政策建议。主要包括加强养老服务供给体系宏观顶层设计、深化养老服务供给侧结构性改革和完善养老服务供给多元资金来源体系等。

具体技术路线如图1-5所示。

1.6 研究创新

本研究的主要创新点体现在以下几点:

(1) 基于共同生产理论,运用博弈方法,进行中国养老服务供给主体的博弈分析。运用政府、市场和家庭三方在不完全信息下静态博弈的方法,探讨养老服务供给过程中三方在家庭支援、政府支持和市场供给等行为上的博弈过程与结果。政府的有效支持可以提升家庭和市场提供养老服务的概率,提高养老服务供给体系的效率;巩固家庭养老功能可以减少政府的财政压力;发展养老服务产业可以有效减轻政府和家庭的养老服务供给压力;家庭支援无可避免的会减少对市场所供给养老服务的购买,购买市场服务也会减少家庭支援养老服务的力度,打破这一矛盾需要新的供给主体发挥作用。

(2) 基于计划行为理论,运用结构方程模型,进行中国养老服务供给对象选择市场和政府供给养老服务的行为分析。建立了“老年人养老服务供给选择行为驱动机理模型”,将供给对象的研究从“养老意愿”研究拓展到“养老行为”,确认了老年人在养老服务供给选择的意愿和行为之间存在差距。基于调研数据,采用描述性统计分析证实两者差距的确存在,然后采用结构方程模型分析发现,老年人选择政府所供给养老服务受到个人、家庭和社会多方面因素影响,选择市场所供给养老服务主要受个人支付能力影响。

(3) 运用描述性统计和多群组结构方程模型,分析了异质性老年人养老服

务选择行为及其驱动机理的差异性。按照老年人户籍、性别、教育水平、健康状况、居住状况和家庭收入等社会人口统计学特征,分析发现不同户籍、教育水平、健康状况、居住状况和家庭收入的老年人养老服务选择行为存在差异,但只有居住状况会对老年人养老服务选择行为驱动机理产生影响。

第2章 相关概念与理论基础

通过第一章的介绍可以看到,随着全球人口老龄化的不断加深,养老服务供给体系建设成为未来社会保障制度发展和完善的关键。在我国制度、文化情景定义的规则下,养老服务供给体系建设需要体现社会主义制度的优越性、符合中国优秀传统文化的伦理观念。基于本研究的内容和目的,本章将重点对相关概念进行厘清,对所需基础理论进行梳理,对该领域的研究现状进行归纳分析,为本研究的后续展开划定研究范畴并提供理论依据。

2.1 相关概念界定

2.1.1 养老与养老服务

“养老”的本意即供养老年人。早至殷商时代就开始使用“养”这个字,殷商甲骨中有不少关于“养”的卜辞。“养”在甲骨文中七种字形,可见养字在殷周时期已是一个常见字。《说文》“养,供养也,𠂔,古文养。”^[135]“老”字最早也可追溯到甲骨文中,“老”字在甲骨文中十三种字形之多,可见老字的应用是非常广泛的。在我国历史文化发展过程中,“养老”一词具备了更为丰富的内涵。早在《礼记·王制》篇就提到了养老,“凡养老,有虞氏以燕礼,夏后氏以飧礼,殷人以食礼,周人修而兼而之。”^[136]乡是士大夫的管理区域,国是诸侯的管辖区域,学是皇帝管辖的区域。可见,当时供养老年人属于一种政治制度。西周时代,养老的制度进一步完善,比较著名的有“乡饮酒礼”和“三老五更”制度。先秦时期即提出了“国家养老”概念,“有虞氏养国老于上庠,养庶老于下庠。夏后氏养国老于东序,养庶老于西序。殷人养国老于右学,养庶老于左学。”^[137]国老是指士大夫中有德望的长者,庶老指普通百姓中有威望贤德的年长者。重视血缘使传统家庭养老成为先秦经济形态下最主要的养老方式。除了基本的物质供养外,还注重精神层面对父母的尊敬。我国大教育家孔子指出对长辈的“敬”是区别人和兽的一个重要标准,其后的孟子将家庭中的孝悌观念进一步推广到了整个社会,提出了著名“老吾老以及人之老,幼吾幼以及人之幼”的思想。此后各朝各代都记录了众多的养老诏令,仅唐朝一代就颁布过了72次之多。可见,“养老”一词在中国古代既已具备丰富的含义,具体来看,主要有四类。一是政治制度,政府供养老年人,通过尊老维持社会伦理规范和国家政治秩序。二是血

亲赡养,既包含物质上的满足,更包含精神上的尊敬,并以此为核心内容形成“孝”的概念。三是年老在家休养,由古代官员退休的“致仕”制度而来。四是抚养年老而不能自给的人,主要依赖地方政府和血脉宗族。

在当前公共管理领域的研究中,“养老”的含义也存在狭义与广义之分。狭义的养老即向老年人生活提供所需的物质经济保障、生活保障、医疗保障和精神保障^[138-140],而广义的养老则包含一切与老年人生活相关的制度、方式、模式、形式^[141-142]。在本研究中,“养老”使用其广义概念,更侧重养老制度体系领域的宏观设计和整体统筹。

养老服务同样是一个多维度的概念。从政府职能角度来看,养老服务属于准公共产品,在此理解之下,养老服务分为两部分。一部分是基本养老服务,指政府重点针对困难老年人及其家庭,保障老年人基本养老需求的一系列政策和实践活动^[143];另一部分是公共养老服务,指政府面向全体老年人推出的公共产品或服务。从经济产业角度来看,养老服务产业则是一个服务与产品兼备的产业概念,涵盖了多个行业领域^[144]。

从政府职能来看,欧美各国相关政策差异较大,但养老服务大多分散存在于社会保障、公共健康和退休福利体系内。社会保障体系内的养老服务内容主要包括医疗救助、最低生活补助和老年住宅等。公共健康体系内的养老服务内容主要包括长期照护、心理咨询等。退休福利体系内的养老服务内容主要包括退休金、医疗保健、老年人教育、心理和法律咨询以及死亡善后事宜等服务。中国政府政策文件从政府职能视角对养老服务的发展建设进行了整体部署,社会保障体系方面,居民基本养老保险已实现制度全覆盖^[145];基本建成老年补贴制度^[146];基本建成医疗救助制度。

从产业角度来看,欧美等发达国家养老服务发展更为成熟,服务内容也更全面,形成一套养老金融服务产业、机构养老服务产业和老年消费产品产业相互配套的综合体系。养老金融服务产业方面,注重金融产业和养老服务产业的集合^[147];居家社区养老产业方面,将养老服务与医疗保健紧密结合起来的长期照护服务成为各国的首选^[148];机构养老服务产业在发达国家业已趋于成熟,养老机构针对不同健康状况的老年人,开发了形式各异、功能有差的多种模式^[149];老年消费市场前景广阔,以法国为例,对50岁以上的老年人,不仅统一开发服装、健康产业等消费商品或服务,还针对各类特殊老年人开发美容产品等专门商品或服务^[150]。中国政府提供的公共养老服务产品种类、范围不断增加,主要包括居家养老服务、社区养老服务、机构养老服务、养老服务人员培训和养老评估五大类养老服务产品。

随着全球老龄化的不断加深,国内外对养老服务建设愈加重视,为促进养老

服务的快速发展,养老事业与养老产业不断融合。政府通过政府采购、公私合作(PPP)等方式,借助产业化的手段促进养老事业的顺利开展,通过政策鼓励、产业培育等手段扩大养老产业规模。市场借助养老政策,结合公立医疗机构,利用闲置公共养老设施,为老年人提供更为丰富、优质的基础养老服务^[151]。在本研究中,“养老服务”是养老事业与养老产业相结合的产物,不仅包含政府所提供的基本养老服务和公共养老服务,也包含各类产业化的养老商品与服务。

2.1.2 供给与供给体系

供给与需求是经济学中对应出现的一对概念。早在14世纪,就有穆斯林学者,开始模糊的讨论供给和需求的理论。供给一般定义为“生产者在某一特定时期内,在每一价格水平上愿意而且能够供应的商品数量”^①。强调供给(生产)量与价格的关系或价格与供给(售出)量的对应关系。

亚当·斯密(Adam Smith)提及过供给和需求的关系,不过在《国富论》(The Wealth of Nations)中,对供给的论述有些偏颇,因为斯密认为供给的价格是固定的。学术界一般认为,是大卫·李嘉图(David Ricardo)在他所著的《政治经济学及赋税原理》(The Principles of Political Economy and Taxation)里,正式并系统的提出了市场的需求和供给理论。围绕供给与需求的关系,西方经济学家进行了一系列讨论。詹姆斯·穆勒(James Mill)提出“萨依定律(Say's Law)”,认为“供给创造自己的需求”。“马歇尔把传统经济的供给决定论和边际学派的需求决定论进行了有机结合,他认为,需求和供给都是价值决定的因素,二者相互作用,最终形成均衡价格”^②,这一价格理论至今仍然是西方经济学中价格理论的基础。凯恩斯根据其对总供给和总需求之间关系的分析,于20世纪30年代提出与萨伊定律截然相反的“凯恩斯定律”,认为“需求能创造出自己的供给”。20世纪70年代,美国出现“供给学派”,该学派将供给置于供需关系中的核心地位,供给能力越强需求就越大,在信用货币制度下,不会出现购买力不足而发生商品过剩的问题^[152]。

习近平在2015年首次提出供给侧结构性改革的概念,强调供给结构优化与总量适度扩张并举。习近平总书记强调供给侧结构性改革不同于西方供给学派,其内涵可以从以下几个方面概括:一是供给侧结构性改革的目的、方向和途径,即“最终目的是满足需求,主攻方向是提高供给体系质量和效率,根本途径是深化改革”^③,习近平总书记在十九大报告中进一步将其概括为“推动经济发展质

^① 唐树伶,张启富. 经济学[M]. 沈阳:东北财经大学出版社,2013:38.

^② 马强,孙剑平. 西方收入分配的主要思想理论述评[J]. 现代管理科学,2011(01):25.

^③ 中央经济工作会议在北京举行[N]. 人民日报,2016-12-17(001).

量变革、效率变革、动力变革”。二是供给侧结构性改革的基本要求，习近平总书记提出了供给侧结构性改革的基本要求，强调要“正确处理好政府与市场、短期和长期、减法和加法、供给和需求的关系，抓好‘三去一降一补’工作”^①。

供给体系即供给活动各个环节中所有要素所组成的有机整体，一般包括供给主体、供给对象、供给内容、供给方式、融资渠道和服务管理等环节。供给主体指“由谁供给”，是商品和服务的提供者。不同供给主体的属性差异造成其所能承担的供给内容的差异，也决定了供给方式的差异。市场是市场经济体制下一般意义的商品和服务的供给主体，市场作为供给主体，由于市场中企业的多样性，可以提供最为充分、多样的供给内容，但是由于市场追逐利润的特点，市场所供给的内容会逐渐向高利润的高附加值产品和服务集中，导致利润率低的公共产品短缺；市场的供给方式必须是等价购买，因此对供给对象的经济条件提出要求。公共物品由于其公共属性，政府是其最主要的供给主体，社会组织通过慈善、公益等方式也逐渐成为公共物品的重要供给主体，政府和社会组织由于自身性质和特点所限，所能供给的内容相当有限，难以满足供给对象个性化的追求；供给方式方面，两者均以无偿供给为主，这就无可避免的会造成搭便车现象，如果不能有效管理和监督，很容易造成资源的滥用和浪费。此外，还有一些商品和服务可以通过需求方自身，包括个人、家庭和企业自己来供给，个人和家庭作为供给主体所能向自身提供的供给内容相当匮乏，而且严重受个人属性的制约，缺乏专业性和普遍性。供给对象指“供给给谁”，是商品和服务的需求者和获得者。供给对象可以是政府、企业或社会组织等组织机构，也可以是个人和家庭等个体单位，不同供给对象对供给内容和供给方式都有不同的要求，也会形成不同的融资渠道。供给内容指“供给什么”，是对所供给的产品和服务构成、类型以及范围的概括。不同的供给内容对供给方式和服务管理有不同的要求。

在本研究中所要研究的供给体系即养老服务这一特定产品的供给体系。从国外经验来看，由于西方发达国家的养老服务供给体系建设开始于工业革命时期，深受市场自由主义影响，大部分西方发达国家在养老服务供给体系建设的初期强调个人养老，依赖个人资金通过市场购买养老服务，因此机构养老成为当时的主流养老方式。20世纪30年代，为了缓解阶级矛盾、应对国内外市场危机，发达资本主义国家推动福利国家的建立^[153]。在福利国家模式下，凯恩斯主义成为资本主义制度改革的理论指导^[154]。福利国家的养老服务供给体系强调政府的作用，政府免费或以极低的价格向老年人提供养老服务。20世纪70年代由于福利成本过高所造成财政危机^[155]，因此，这些福利国家对养老服务供给体系再次进行改

^① 把改善供给侧结构作为主攻方向 推动经济朝着更高质量发展[N]. 人民日报,2017-01-23(001).

革，这次改革强调多元供给，降低政府的作用，通过发展政府采购和公私伙伴（PPP）模式增强市场供给主体作用，通过发展居家养老和社区养老增强家庭和社会组织的供给主体作用。经过一个多世纪的发展，率先进入人口老龄化的西方发达资本主义国家由于经济、政治和文化等多方面因素的区别，形成了差异化养老服务供给体系。从国内发展历程来看，中国养老服务供给体系的发展经历了以所有制划分的养老服务供给体系、根据职业不同形成不同的养老服务供给体系、制度全覆盖的养老服务供给体系建设，如今，养老服务供给体系进入全面深化改革阶段，随着中国特色社会主义进入新时代，全国统一、城乡统筹成为养老服务供给体系的建设目标。

2.1.3 养老服务体系 and 养老服务供给体系

养老服务体系是为解决养老问题提供服务的体系，一般包括政府、社会提供的有关服务的形式、制度、政策、机构等各种条件，一般不包括物资和经济供养内容。2011年，我国在“十二五”规划纲要中首次提出，要“建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系”^[156]。在2016年的“十三五”规划纲要中，这一表述更改为“建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系”^[156]。2017年，医养结合模式补充进养老服务体系，形成“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”的表述^[157]。在我国养老服务体系中，居家养老始终在基础和核心地位；社区作为政策、设施等各类养老资源的结合环节，是实现老有所养的重要依托；随着养老问题的持续加深，对机构养老的作用从支撑转向补充，主要是补充最困难老年人的集中供养和高端的个性化养老需求；鉴于老年人身体状况，将医疗资源与养老资源融合衔接，在保障老年人基本生活照料基础上，为其提供医疗护理、康复疗养、健康教育、临终关怀等一系列专业化、持续性健康照护服务是我国养老服务体系建设的新任务。

养老服务供给体系是就养老服务这一特定产品的供给体系，即向老年人提供养老服务的各个环节中所有要素所组成的有机整体，同样由供给主体、供给对象、供给内容、供给方式、融资渠道和服务管理等多个要素组成。

具体来看，养老服务的供给对象是明确的，即老年人。但应当注意的是，养老服务作为一种准公共产品，其供给应当是面向全体老年人，这就要求在养老服务供给体系建设过程中，既要确保对全体老年人的基本养老服务供给总量，又要优化对不同老年人个性化、品质化的养老服务供给质量。

国内外的养老服务供给主体大多经历了由一元供给向多元共服的发展历程。一元供给时期，受生产力、文化习俗和政治体制等多种因素的影响，养老

服务完全由个人、家庭、市场、集体或政府承担。但由于养老服务的准公共服务产品属性，如果完全由个人、家庭或市场承担，必然会导致供给总量的匮乏，难以满足全体老年人的基本需求。如果完全由政府承担，不仅会增加政府财政、人力等方面的负担，也会造成养老服务平均化，难以满足老年人对美好晚年生活的追求。综合国内外养老服务供给主体的发展历程，养老服务的供给主体应当向多元共服转变，构建政府、市场、个人和家庭共同供给的多元主体供给模式，且应当发挥第三部门的积极作用。

在美国养老服务供给体系中，私营部门是养老服务的主要提供者，美国市场的养老服务供给主体地位主要体现在两方面，一是美国老年人的养老福利主要来源于企业雇主。在美国，养老服务虽然属于准公共服务产品，但美国养老服务仅具有非排他性，却不具备非竞争性，如果对养老服务的需求增加，其购买成本会明显上升，因此，美国的养老服务属于准公共服务产品中的俱乐部产品，美国的这种制度安排是基于其强调个人责任和工作需要的社会传统和政治文化，养老服务俱乐部的范围以雇主为界。这造成两方面的影响，一方面如果美国公民失去工作，他们都可能会失去医疗保险、养老金，造成自身财产和养老资源的损失，降低所享受的养老服务质量；另一方面，不同企业雇主所提供的养老服务存在差异，因此美国老年人所能享受的养老服务差异明显，有的企业甚至不提供任何医疗保险或养老基金，这导致老年人的贫富差距比年轻人更大。一是市场直接承担了绝大多数的养老服务供给，美国强调市场的资源配置作用，因此养老服务主要依赖市场供给，市场不仅通过私营医院、诊所提供医疗保健服务，通过私营养老院、养老社区和家政公司提供生活服务，还通过各类养老金融产品提供养老资金的筹集和增值服务。美国相较于其他国家，其养老服务供给体系最大的特点就是高度的市场化和产业化。虽然美国与传统的福利国家有明显区别，但这并不意味着政府完全脱离养老服务的供给，在美国社会政策体系的现实中，公共部门和私营部门相互交织在一起，为大多数公民提供了与欧洲福利国家相似的养老服务。公共部门和私营部门养老服务供给的混合意味着大多数美国人都可以享受公共养老服务，但对许多美国公民来说，这些公共养老服务是对他们私人福利的补充。

作为福利国家的代表性国家，英国政府是养老服务的主要供给主体，市场通过产业化发展配合政府的工作，非营利组织作为两者的补充，家庭的作用很小。英国养老服务供给体系重视地方政府和社区的作用。1989年，英国成为首个开展社区照护的国家。此后英国建立了一套由地方政府组织管理的社区社会养老服务体系，英国政府给予必要的财政支持。在20世纪末的养老服务体制改革过程中，地方政府被赋予更大职责，老年人可以根据自己情况进行选择其

所需的长期日常生活照料和其他社会服务等。市场的供给作用主要依赖政府采购行为，购买与供给分离是英国卫生机构给地方社会服务部门转移补助金的一个条件，地方社会服务部门负责购买社区照顾服务，其供给者除公共部门外，还包括志愿部门、民间部门和非正式或家户部门等，中央政府通过特别转移补助金的方式来促进社区照顾领域私营部门的发展以实现“福利混合经济”的目标，同时，一方面，可削弱供给者的利益团体在需求确认上的影响力，而使得服务能反应使用者的真正需求，而非供给者的偏好；一方面，将竞争导入服务的供给，可促使供给者对市场的敏感度而提升效率。非盈利组织在英国养老服务供给中扮演重要角色，公益组织不仅组织志愿者为老年人提供各类养老服务，还开展“好街坊”评比活动，带动社区内尊老、宜老的环境氛围。

相比西方国家，日本养老服务供给更重视家庭的作用，但是由于少子化和老龄化的不断加剧，只能把护理照顾老人的责任交给社会。日本政府为鼓励家庭参与养老，对向父母提供介乎服务的子女进行经济补贴。日本家庭的养老作用虽然受到政策鼓励，但仍然明显衰退，难以恢复。日本逐渐发展成为自由主义和保守主义相结合的养老服务供给模式。政府在家庭之后成为最主要的养老服务供给主体，主要通过提供和管理资金，以及直接提供服务的方式环节养老服务供给压力。国民年金是全民覆盖的缴费型福利年金制度，对无收入老年人和残疾人等特殊人群免收费用。在养老保险以外，日本政府还建设了国民健康保险和介护保险，按国民健康保险规定，日本政府用公费支付70岁以上以及65-69岁卧病不起的老年人的医药费；介护保险则将介护、医疗和年金有机结合起来，形成医养结合的养老服务模式。此外，日本还设立了障害者自立支援制度、成年后见制度和地域支援中心等养老支援体系。随着日本老龄化的愈加严重，政府难以独自承担所有老年人的养老服务，因此鼓励市场化、社会化的养老产业发展。日本养老产业发展已经较为成熟。日本的介护保险制度对日本养老产业具有极大的推带动作用，介护保险制度解放了日本年轻劳动力，保证了老年人在较低支出水平下可以享受到较为专业的养老服务，日本养老产业一方面获得了劳动力的补充，另一方面也有了充足的资金保障。

养老服务的供给内容具有很多分类方式。美国健康保险计划（America's Health Insurance Plans, AHIP）将养老服务主要分为养老机构（Nursing Home）、生活辅助（Assisted Living）和家庭护理（Home Care）三大类；日本的养老服务供给内容包括养老机构、介护服务、老年教育、精神慰藉等；英国则围绕社区养老的形式开展医疗照护、生活照料、物质支援、心理支持和整体关怀等服务内容。我国早在2001年《中国老龄事业发展“十五”计划纲要（2001—2005）》就提出经济供养、医疗保健、照料服务、精神文化生活、权益

保障、社会参与等六大类养老服务供给内容，此后的研究将养老服务扩充至“物质生活保障服务、文化娱乐活动服务、情绪调适咨询服务、基本权益保障服务、老年婚姻服务、住房调换服务、保健医疗护理服务、家庭事务料理服务、老有所为指导服务、临终关怀服务”等十个方面^[158-161]。

美国供给的养老服务可以分为医疗健康和照料两部分。美国老年人的医疗健康服务根据医疗照顾“Medicare”的分类可以分为住院治疗、门诊治疗和处方药物服务三类，分别对应医疗照顾中的 A、B、D 三类，此外还有针对特殊人群的 C 类计划。其中只有 A 部分是强制性的，资金通过政府征收的工薪税（Medicare tax）筹集，其他部分则是自愿加入，需要另外缴费。医疗照顾保险规定，只要缴纳十年或四十季度的工薪税，即可在 65 岁免费加入 A 部分；对工薪税缴纳满五年不满十年的老年人，允许自费购买 A 部分，也可以与其他医疗照顾保险成员一样，自费交纳保险费购买 B 部分和 D 部分；缴税不足五年的不允许购买任何部分。低收入的老年人可以申请医疗救助，但需要满足各州设定的标准才能申请，且必须移民满五年以上，医疗救助的申请门槛主要是收入，奥巴马医疗改革将申请标准提高到收入在贫困线的 133% 以下即可加入，但特朗普执政后取消了这一政策。美国养老机构主要分为三类，私营护理院、地方政府开设的老年护理中心和老人公寓，目前美国超过一半的养老院花费都是由 Medicaid 项目资助的，当前老人公寓由于政府补贴额度较大收到老年人的青睐。美国的生活辅助主要包括生活辅助机构和照料服务两类，生活辅助机构是美国社区居家养老的载体，有的是独立生活设施，有的是老年人住所改造，照料服务随着机构内住户年龄增长提供更全面的生活服务和医疗护理，这保证了老年人生活的必要隐私。家庭照料是针对失能和半失能老人的长期照料服务，分为非正式的生活照料和正式的医疗照料，由于美国家庭没有家庭养老的传统，长期照料主要有私营机构提供，公益组织对贫困老年人提供必要的照料服务。

社区养老是英国的主要养老形式，各类养老服务也围绕该形式提供。第一，医疗照料。由全民健康服务（NHS）承担老年人所需专业医疗照料费用，医院负责提供医疗和照料服务。老年人在社区的医疗健康与预防性健康照料制度（Primary Health Care）相结合，地方政府的社会服务局（SSD）提供照料和服务，由家庭医生负责，此外，社区中还配备社区护士等专业化服务。第二，生活照料。根据老年人的健康状况提供不同等级的生活照料服务，以社区为依托，强调老年人的居家环境，鼓励亲属参与。对短期无人照料的老年人提供专业的照料。第三，物质支援。向居家老年人提供送餐服务，为老年人进行宜老设施的加装等。第四，心理支持。不仅包括心理慰藉，还会提供心理疾病和精神

神疾病的治疗。第五，整体关怀。通过对老年人周围环境，尤其是社区环境的改造，资源的利用，建设老年人的宜居环境。英国的养老院分为生活养老院

（Residential Home）和护理养老院（Nursing Home），生活养老院面向身体状况较好的老年人，一般不接受失能或半失能老年人，只解决老年人的吃住。护理养老院主要面向失能或半失能老年人，需要注册护士提供给药服务。

日本养老服务机构根据不同种类提供不同的养老服务内容，日本养老机构的种类也比较多，但统一归纳起来主要有七大种类：①廉价养老院，主要面向经济困难的老年人，配置日常生活必须的基本设施，提供生活资讯、入浴服务、吃饭等基本服务；②老年公寓，没有太大限制，仅提供饮食、卫生、入浴等基本生活照料；③付费养老院，入住老年人身体状况需通过养老评估，且有意愿入住，该类养老院在基本生活照料基础上提供介护服务，但对介护保险要求较为严格，只针对轻微负担的介护保险对象；④认知症老人院，认知症患者在小规模单元的生活场所集体居住提供居住、饮食、卫生等生活服务和专门的认知症介护服务；⑤介护疗养型养老院，费用主要由介护保险承担，带简单的医疗功能，被护理者在这里进行疗养上的管理、看护；⑥老人保健设施，上门介护为主，只针对居家养老的高龄老年人，相当于社区服务中心；⑦特别养老院是需要介护的高龄老人的综合性的养老机构。目前日本利用率最高的为介护服务。介护保险大体上分为居家介护服务和设施介护服务两种，居家服务包括访问介护（上门介护员，提供洗澡、排泄、饮食等看护服务和烹饪、洗衣、打扫等家务服务）、访问看护（上门护士进行清洁和排泄关怀等日常生活援助，并根据医生的指示进行必要医疗服务）、护理用具租赁（可以租赁对日常生活和护理有用的福利用具，如轮椅、床等）、日间介护机构（当日往返，提供饮食和沐浴等支援、维持和提高身心机能的机能训练、口腔机能提高服务等）和定期巡视、随时对应型访问护理（根据使用者的身心状况定期巡视并随时通报，灵活提供全年24小时无休的必要服务，可以接受护理和护士的一体化服务）。

养老服务供给方式由于供给主体的不同而存在差异。个人和家庭基于道德和法律的要求免费为老年人提供养老服务。老年人政府供给一般为免费提供，随着政府职能转变，国家治理现代化和减轻公共财政压力的需要，政府对养老服务供给逐渐向公私伙伴模式（Public-Private Partnership, PPP 模式）和政府购买转变。市场供给分为两类，一类是直接向老年人售卖产品，包括各类养老服务和相关商品；另一类是售卖养老金融产品，购买相关产品交付给老年人。很多非营利组织也会免费向老年人提供养老服务。

美国养老服务依赖于通过市场购买供给。美国由于保险产业发达，养老金融产品丰富，通过商业保险供给养老服务是美国养老服务供给的主要方式。其

中以企业和个人共同购买的社会保险为主，个人独立购买的商业保险作为补充，政府购买后无偿向低收入人群供给的社会保障手段为兜底。政府通过基础设施建设、医疗卫生救助和法律政策引导等方式，无偿提供基础性和保障性的养老服务。由于美国慈善事业发展较为成熟，社会组织的慈善捐赠和无偿供给也成为养老服务供给的重要方式。

英国政府是英国养老服务供给体系的绝对核心，英国养老服务的主要供给方式为政府供给，包括政府专职部门的直接供给、政府采购社会养老服务后的供给和政府赞助、支持下的非营利组织无偿的提供，通过社区提供给老年人。经济较为富裕的老年人可以根据自身需求，个人或利用私人保险购买差异化的养老服务。

日本的养老服务供给方式主要有三类，一类是通过市场购买所得，一类是家庭赡养，还有一类是政府和志愿者免费供给。家庭赡养曾是日本养老服务供给的主要方式，但随着战后产业结构和家族形态的变化，以及老龄化和少子化的不断加深，传统家庭养老模式难以适应社会需要，逐渐以提供经济支持和情感慰藉为主，其他养老服务转向社会化供给。近年来，由于养老支出在财政支出中的占比越来越大，政府重新开始鼓励家庭担负起养老服务供给职能，对照顾老人的家庭成员进行资金补贴和假期补偿等。市场购买的养老服务最为充分，涵盖医疗保健、长期介护、生活照料、精神照顾和情感慰藉，成为当前日本养老服务供给的主要方式。但是，由于日本老龄化不断加深，青壮年劳动力日益减少，市场购买的养老服务的价格不断攀升，质量也出现下滑。为提升供给质量，日本大力发展智慧养老、智能养老，通过信息技术和自动化改造降低人力资源使用率，但是这无疑再次增加了养老服务的成本。由于无力购买养老服务，日本的老年再就业和老年贫困现象相当突出。政府和志愿者免费供给的养老服务只是作为市场供给的补充。一方面政府将大部分供给义务通过政府采购和 PPP 模式转交给市场，另一方面政府依然负担最基础的社会保障功能。日本志愿者服务与英美不同，主要是老年人之间的互相帮助，年龄较年轻和身体状况较好的老年人以社区为单位，向身体状况较差的老年人提供志愿服务，这种老年人内部的互助养老模式，既是一种情感慰藉，也是降低养老成本的传统。

养老服务供给的融资渠道主要指购买养老服务的资金来源。1994 世界银行提出“三支柱”^[162]。2005 年又将其扩展为五支柱^[163]。整体来看，养老服务供给体系的资金来源主要有个人储蓄、家庭援助、政府财政、企业支付和社会捐赠等。

美国养老服务供给的资金来源主要有三类，个人资金、企业缴纳和公共财政。其中个人资金占比最大，形势最为多样；企业缴费一般是配合个人纳税或

个人储蓄；政府公共财政负责基础兜底。虽然三方资金在不同组合后形成多样形式，但大体可分为养老金和保险金两类。私人年金计划由雇主向雇员提供。美国的养老金分为三个部分，即私人年金计划、联邦退休金制度、个人退休金计划。在近2亿拥有私人医疗保险美国人中，有1亿是通过雇主购买的。同样，私人雇主直接或通过401(k)计划提供数以百万计的雇主养老金计划。联邦退休金制度是美国最基本的养老保险制度，65岁以上纳税超过十年的老年人即可参保。养老保险以征收社会保障税的形式筹集，根据雇员收入确定其缴费金额，雇主以同样比例缴费。个人退休金计划即个人储蓄保险，分为401k计划和个人退休账户（Individual Retirement Accounts, IRA）两种，自愿参加，个人储蓄保险享受税收优惠（Tax Advantage），资金到退休时才可自由支配，70岁时必须起用。保险金可以分为私人商业保险和基本社会保险。由于基本社会保险对老年人接受服务的身体和财产状况具有严格限制，更多老人选择依靠私人商业保险来保证自己的晚年生活质量，其中长期照护保险发挥巨大作用。美国政府对长期照护保险的重视程度远低于其他发达国家，政府只充当规范者和监督者的角色。

英国养老金的三大来源分别是国家养老金、职业养老金和个人养老储蓄。国家养老金方面，2013年推出了新型养老金计划，该计划不再按照老年人收入多少、而改按缴纳国民保险（NI, National Insurance）的年期来算，每多一年NI纪录，每周养老金数额增加4.45英镑。职业养老金计划（Workplace Pension Scheme）方面，由雇主为雇员办理，该部分养老金账户一般为雇员工资的4%，雇主另外支付8%，该账户中的资金免税。个人养老储蓄方面，主要指个人存入养老基金的储蓄，每年有4万英镑的免税额度。社区照护方面的政府资金主要对生活收入水平在一定界限以下的老年群体进行补助，相对富裕的老年人则需要自己花钱购买日常社会服务。养老机构方面，虽然政府会投资建设养老院，但其经营、管理与私营养老机构完全一致，没有特殊待遇。

日本养老服务资金已形成由提供最低水平保障的基础年金、与本人收入水平挂钩的厚生年金和共济年金、个人商业保险以及个人储蓄和家庭赡养组成的多支柱养老保障资金体系。政府是日本年金的最主要来源，企业和个人同时缴纳一定费用，由于老年人口增长，劳动力成本逐渐升高，政府财政压力越来越大。2004年日本提高了老年人保险的自付比例。

养老服务供给的服务管理主要指对整个养老服务供给体系提供保障的立法保障。例如美国的《社会保障法》《美国老年人法》，日本的《国民年金法》《老人福利法》，英国的《全国保险法》《国民健康服务法》和中国的《老年人权益保障法》《社会保险法》等。

综上所述，本研究构建了养老服务供给体系的理论模型，如图 2-1 所示。

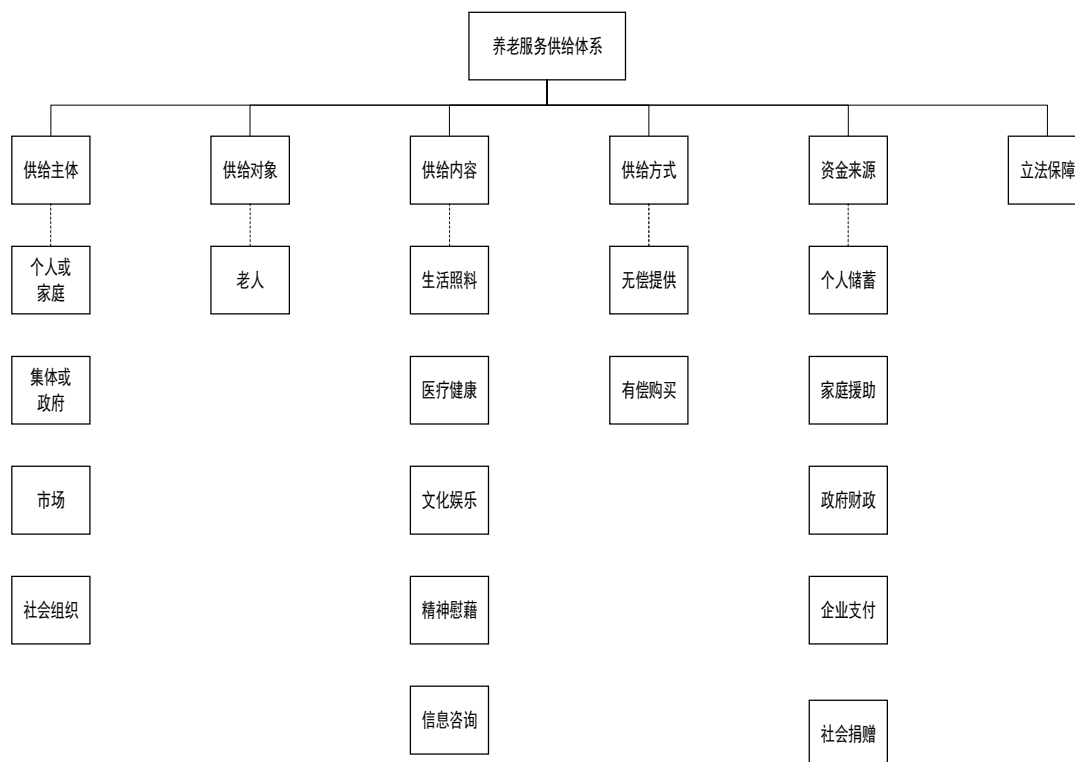


图 2-1 养老服务供给体系模型

资料来源：作者制作

2.2 理论基础

本研究旨在通过分析中国养老服务供给体系所存在的问题及其形成原因，探求中国养老服务供给体系进一步改革发展的路径，为了实现透过现象看清本质的目的，需要科学理论对本研究进行指导。

中国养老服务供给体系本质上在中国情境下向老年人提供公共产品的供给活动，因此本研究将中国特色社会主义老龄观和公共产品理论作为研究的整体指导理论，强调中国情景、强调养老服务的准公共产品属性。

共同生产理论认为所有公共产品和服务都可能由正规生产者和经常被称为客户的人共同生产，因此，共同生产意味着公民可以在生产对他们有影响的公共产品和服务方面发挥积极作用。共同生产目前已成为许多政策部门针对性地满足公民需求，提升总体服务效能和质量的指导理论，尤其是在医疗保健和教育领域，应用更为广泛。计划行为理论主要反应对执行某项规定行为必要性的

态度和感知,计划行为理论模型反映了受访者通过改变其态度和规范回应感知到情况,以获得个人回报的未来意愿,广泛应用于医疗方式选择等领域。可见共同生产理论和计划行为理论都是公共产品领域广泛应用的实证研究指导理论。本研究从供给主体和供给对象两个视角对中国养老服务供给体系进行深入分析,因此在共同生产理论的指导下对中国养老服务供给的多元主体之间博弈关系进行分析,在计划行为理论指导下构建老年人养老服务供给选择行为驱动机理模型,分析养老服务供给对象的需求行为。

2.2.1 中国特色社会主义老龄观

2.2.1.1 马克思主义理论中的老龄观

马克思、恩格斯创造性的发现了“历史活动是群众的事业,随着历史活动的深入,必将是群众队伍的扩大”^①,决定历史发展的是“行动着的群众”^②。从历史视角出发,老年人作为人民群众的重要组成部分,较年轻人经历了更多历史活动,对历史发展产生了更广泛的影响,这体现在两个维度:一是生产、贡献的维度,马克思和恩格斯在论述人类社会的发展时,提出了“两种生产”的理论,“一方面是生活资料即食物、衣服、住房以及为此所必需的工具的生产;另一方面是人自身的生产,即种的繁衍”^③;二是享用、得到维度,在马克思看来,无论在何种分配制度中,任何不折不扣的劳动所得是不存在的,各种公共资金与公益资金的扣除是必须的^[164]。老年是人类生命历程的晚期环节,老年人在自己的生命过程中不仅为物质资料的生产付出了劳动,更为人类繁衍贡献了力量,对人类的生存和社会的发展都做出了尽可能的贡献,理应在丧失劳动能力之后得到妥善的照料,公共资金与公益资金是照料老年人生活的重要资金来源。

对于人与社会的关系,马克思指出,“人的本质并不是单个人所固有的抽象物。在其现实性上,它是一切社会关系的总和。”^④从宏观来看,老龄化是生产力与生产关系、经济基础与上层建筑统一内在的外在客观表现,生产力的发展使得医疗技术和公共卫生条件得到改善,人类预期寿命大大延长,老年人不断

^① 卡·马克思,弗·恩格斯.神圣家族[C].马克思恩格斯文集第一卷.中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.北京:人民出版社,2009:287.

^② 卡·马克思,弗·恩格斯.神圣家族[C].马克思恩格斯文集第一卷.中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.北京:人民出版社,2009:287.

^③ 弗·恩格斯.家庭、私有制和国家的起源[C].马克思恩格斯文集第四卷.中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.北京:人民出版社,2009:15-16.

^④ 卡·马克思,弗·恩格斯.关于费尔巴哈的提纲[C].马克思恩格斯文集第一卷.中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局,编译.北京:人民出版社,2009:501.

增多，造成老龄化现象，如何面对和解决老龄化集中反映了这个社会的政治关系。

政治是老龄化问题的实质。马克思批判了资本主义社会中对待弱势群体的剥削，提出社会主义运动取得胜利后要“建立国家工厂，国家保证所有的工人都有生活资料，并且负责照管丧失劳动力的人。”^①因此，政府负责赡养老年人成为社会主义国家政权的基本义务。

2.2.1.2 毛泽东思想中的老龄观

中国共产党在坚持马克思主义立场和观点基础上，结合我国国情思考和应对中国的老龄工作，“相信群众、依靠群众、全心全意为人民服务”成为中国共产党老龄工作的实践纲领。土地革命战争时期，在《论联合政府》中，毛泽东还指出应当实行适当的失业救济和社会保险。新中国成立后，中国共产党迅速建立社会保障制度，一方面在城市的企业实行劳动保险制度，另一方面在农村实行“五保”集中供养制度和合作医疗制度。

2.2.1.3 中国特色社会主义理论体系中的老龄观

邓小平思想对中国老龄工作具有开创性意义，具体表现在三个方面：一是将老龄工作回归社会主义本质，邓小平指出“社会主义阶段的最根本任务就是发展生产力，社会主义的优越性归根到底要体现在它的生产力比资本主义发展得更快一些、更高一些，并且在发展生产力的基础上不断改善人民的物质文化生活”^②。随着改革开放持续推进，生产力的迅速发展，中国人口的平均预期寿命由1981年的68岁，上升到2018年的77.3岁。二是以社会主义初级阶段为老龄工作实践的历史方位。邓小平强调“我们也反对现在要在中国实现所谓福利国家的观点，因为这不可能。我们只能在发展生产的基础上逐步改善生活。”^③三是将市场引入社会主义初级阶段的资源配置机制中，一方面是老年人可以享受更为优质、专业的养老服务，另一方面形成养老服务产业，使老龄化成为新的经济发展着力点。

江泽民提出“三个代表”重要思想，在“三个代表”思想指导下养老保险覆盖范围不断扩大，2003年，《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》出台，数亿农民无医保的历史从制度上消失。

胡锦涛一方面强调以人为本，将老年人作为老龄工作的中心，以解决老年

^① 卡·马克思，弗·恩格斯. 共产党在德国的要求[C]. 马克思恩格斯全集第五卷. 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局，编译. 北京：人民出版社，1958：4.

^② 邓小平. 邓小平文选第3卷[M]. 北京：人民出版社，1993：63-64.

^③ 邓小平. 邓小平文选第2卷[M]. 北京：人民出版社，1994：257.

人最关心、最直接、最现实的利益问题为老龄工作重点，提出共建共享，实现了养老保险和医疗保险的制度全覆盖。另一方面强调全面协调可持续发展的科学发展观，强调形成经济建设、政治建设、文化建设和社会建设“四位一体”的社会主义现代化建设的总体布局，实现人与自然和谐发展和人类社会可持续发展。

2.2.1.4 习近平老龄观

习近平老龄观是马克思主义理论及其中国化理论成果和中国优秀传统文化、思想精髓的集大成者，具有丰富的内涵和深广的意义。

第一，习近平新时代老龄观具有历史站位和全局关切。习近平总书记指出，“人口老龄化是世界性问题，对人类社会产生的影响是深刻持久的。我国是世界上人口老龄化程度比较高的国家之一，老年人口数量最多，老龄化速度最快，应对人口老龄化任务最重。”^①这一论断站在人类历史发展的角度上对我国人口老龄化的现状做出了科学的判断。应该看到，我国人口老龄化进程是符合人类历史发展的普遍规律。人均寿命迅速增加这是世界人口老龄化的主要原因，中国人口的平均预期寿命由1981年的68岁上升到2018年的77.3岁。其次，我国人口老龄化进程也具有自身的特殊性。从数量看，我国是唯一一个老年人口超过1亿的国家，从速度来看，2000年至2019年，我国人口老龄化水平增长速度是同期世界人口老龄化平均增长速度的1.5倍^[165]。从经济水平来看，当前人口已经老龄化的国家大多为发达资本主义国家，我国却是“未富先老”。习近平总书记指出，“满足数量庞大的老年群众多方面需求、妥善解决人口老龄化带来的社会问题，事关国家发展全局，事关百姓福祉，需要我们下大气力来应对”^②。这一论断是站在中华民族伟大复兴的历史角度对我国人口老龄化趋势和影响做出的准确判断。解决好数亿老年人的养老问题才能彻底实现全面建成小康社会。

第二，习近平老龄观是新时代中国特色社会主义思想的重要组成部分。习近平指出中国特色社会主义最本质的特征是中国共产党领导，因此，“要完善党委统一领导、政府依法行政、部门密切配合、群团组织积极参与、上下左右协同联动的老龄工作机制，形成老龄工作大格局。”^③只有依靠党的领导，统筹规

^① 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

^② 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

^③ 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

划,才能实现养老服务供给体系的科学设计和改革发展。习近平指出老龄工作需要符合国家“五位一体”的整体布局,大力发展养老服务业和老龄产业,推动老龄经济发展;着力完善老龄政策和养老服务供给体系的相关制度建设,健全老龄工作体制机制,推动老龄政治发展;加强老年教育、老年文化和老年娱乐建设,推动老龄文化发展;着重增强全社会积极应对人口老龄化的思想观念,建设新时代社会主义孝亲敬老的社会风气,推动老龄社会发展;要充分发挥老年人的作用,实现人与社会的可持续发展,推动老龄生态发展。

第三,习近平老龄观强调“人民至上”。人民至上要求尊重人民意愿,保护人民利益,习近平总书记指出“要在全社会开展人口老龄化国情教育、老龄政策法规教育,要引导全社会增强老年人自尊、自立、自强的自爱意识。^①”通过构建社会的尊老爱老氛围,保护老年人的合法权益,通过树立老年人的自爱意识,维护老年人的生活意愿。

2.2.2 公共产品理论

2.2.2.1 公共产品的概念形成

公共产品(Public Goods)是相对于私人产品的概念。萨缪尔森(Samuelson)在1954年发表的《公共支出的纯理论》将物品分为“私人消费品”(private consumption goods)和“集体消费品”(collective consumption goods),并将后者定义为“每一个人对这种产品的消费并不减少任何他人也对这种产品的消费”^[166]。这一描述成为经济学关于纯粹的公共产品的经典定义。可以使用数学公式表示为:

$$X = X_i$$

即对于任何消费者*i*,他个人消费就等于集体消费。该特点后被概括为“效用的不可分割性”,公共物品的供给面向全社会成员,不能分割、分配给私人部门,只能共同消费。并指出这种产品具有“非竞争性”和“非排他性”两大特点。1955年,萨缪尔森又在《公共支出理论的图解》中使用“公共消费品”(public consumption goods)以此代替了“集体消费品”^[167]。

马斯格雷夫(Musgrave)在萨缪尔森理论基础上,正式引入了“公共经济学”的概念,在公共物品和私人物品之外提出了“有益物品”的概念^[168]。在非私人物品(non-private goods)中,公共物品(public goods)和有益物品(merit goods)的区别在于供给者是否尊重消费者的个人意愿和消费偏好,前者因为公共物品本身的特性导致市场供给难以达到最优,后者则带有消费的强制性^[169]。布坎南

^① 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

(Buchanan)在萨缪尔森“两分法”基础之上,提出了“俱乐部产品”(club goods),用以区分两者之间的混合产品^[170]。俱乐部产品最大的特点在于其公共的范围是有限的,这表现在两个方面,一是排他性,俱乐部产品仅供俱乐部成员(membership)共同消费;二是有限的非竞争性,一旦消费规模达到临界点,非竞争性就会消失,造成“拥挤”现象^[171]。德姆塞茨(Demsetz)强调公共物品的“非竞争性”,根据是否具有非竞争性将公共物品分为“公共物品”和“集体物品”(collective goods),认为集体物品“将不付费者排除在消费之外是不可能的”,而公共物品“可以在不增加成本的条件下,对同一单位物品增加一个消费者”^[172]。奥尔森(Olson)与德姆塞茨相反,更强调公共物品的“非排他性”,认为公共物品只有在某一特定的集团中才有意义,对另外一集团来说则可能是私人物品^[173]。

2.2.2.2 公共产品的分类

一种分类是按照公共产品的特征来分类。通过上文可知,公共产品的非排他性和非竞争性并非总是同时出现。

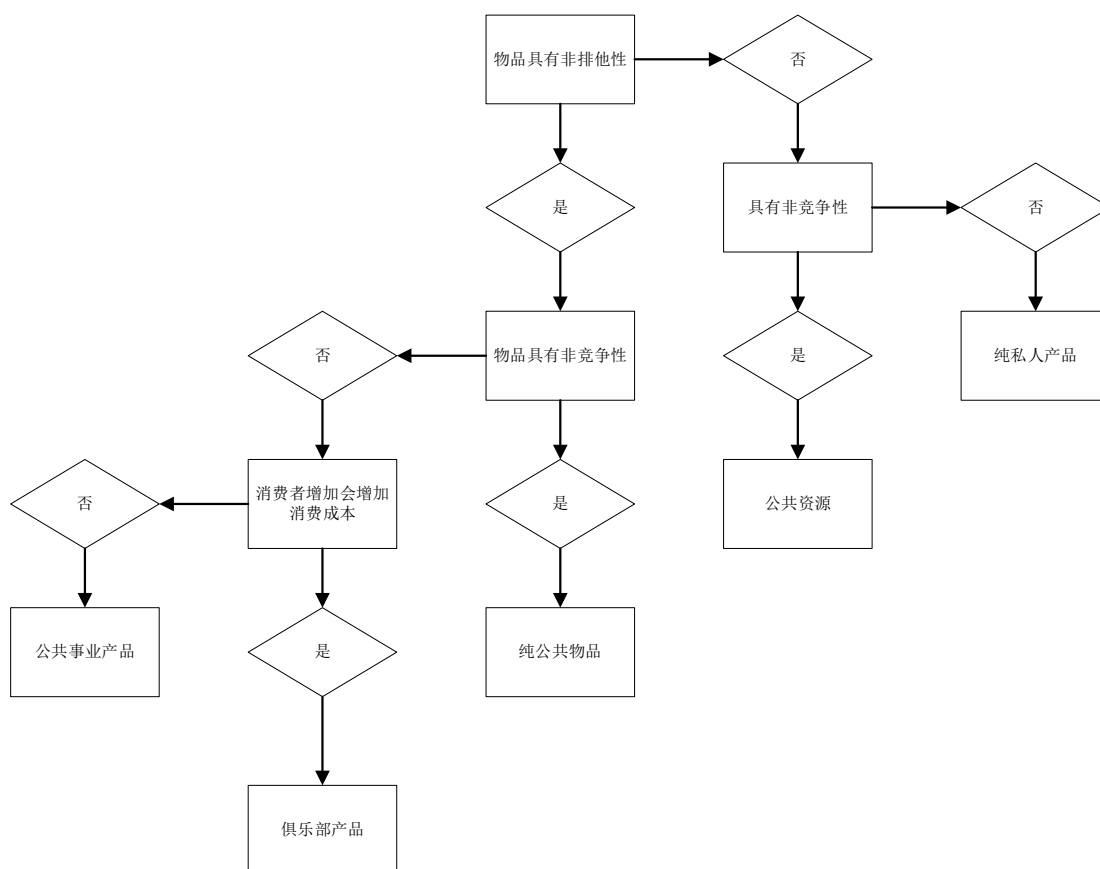


图 2-2 公共产品按特征分类识别图

资料来源:作者制作

第一类同时具有非竞争性和非排他性，即“纯公共产品”。

第二类是无法实现排他，但在消费上具有竞争性，大多属于“公共资源”。

第三类是消费上具有非竞争性，但可以实现排他性收益，这类产品根据是否具有拥挤现象归为两类。一类产品随着使用人数增多，新增使用人的边际成本上升，或者原先的使用者消费成本会上升，这一类被命名为“俱乐部产品”；另一类产品随着使用人数增多，使用成本不但不会上升，甚至可能因为分担人数增加成本降低，这一类产品被命名为“公共事业产品”。

具体划分内容如图 2-2 所示。

2.2.3 共同生产理论

共同生产（Co-Production）理论，发轫于 20 世纪 70 年代，一般认为由美国学者埃莉诺·奥斯特罗姆（Elinor Ostrom）率先提出。埃莉诺·奥斯特罗姆在《跨越鸿沟：共同生产，协作与发展》一文中进一步将共同生产明确定义为一个过程，通过这个过程，非同一组织的个体的投入将转化为公共产品或公共服务。埃莉诺·奥斯特罗姆还指出，市场与国家之间、政府和民间社会之间的巨大分歧是围绕人类机构研究的过于严格的纪律墙而产生的概念陷阱，因此，她强调虽然传统的公共管理理论认为教育、卫生或基础设施等公共产品和公共服务的“常规”生产者通常是政府机构，但正规生产者是否是这些货物和服务的唯一生产者，既取决于产品或服务本身的性质，也取决于鼓励他人积极参与的奖励措施，所有公共产品和服务都可能由正规生产者和经常被称为客户的人共同生产^[174]。因此，共同生产意味着公民可以在生产对他们有影响的公共产品和服务方面发挥积极作用。此后，共同生产迅速成为许多政策部门针对性地满足公民需求，提升总体服务效能和质量的指导理论，尤其是在医疗保健和教育领域，应用更为广泛^[175]。共同生产理论被认为是“实践国家与社会之间协力关系和资源整合的重要策略”^[176]。

在共同生产概念出现以后，在它的基础上，一些相似的概念也被先后提出，如共创（Co-Creation）、共同管理（Co-Management），共同治理（Co-Governance）、共同供给（Co-Delivery），共同计划（Co-Planning）等。这些概念各有侧重。尤其是共创的概念，很多学者认为，大多数情况下，跟共同生产的定义很相似，都强调了公民是生产和提供公共产品和服务的“有价值”的合作伙伴，但这些伙伴关系的性质存在一些差异^[177-180]。有的学者强调的是在政府与公民之间建立可持续关系^[181]；有的学者更注重的是公务人员和公民共同负责提供公共服务^[182]；还有一些学者只是评估公民参与公共服务提供的过程（设计、生产或交付）^[174]。根据学者们的研究成果来看，共同生产和共同创造的主

要区别在于，共同生产的研究重点强调了公民在生产、获取公共产品和服务时的共同实施者（Co-Implementer）身份，而在共同创造的研究中公民的身份主要是公共产品和服务的共同设计者（Co-Designer）^[183-185]。

共同生产之所以受到学界的重视主要基于以下几点，一是21世纪之后治理理论在全球范围内的扩散和实践；二是全球经济危机促进了政府在实施共同生产项目中的兴趣；三是公民社会研究中出现的新研究思维和对公民角色的新期望^[5]。共同生产最大的贡献莫过于拓展了公共产品和服务的供给主体，公民、第三部门甚至私人部门都可以参与到公共产品和服务的设计、生产、管理和维护等各个不同环节^[186]。这不仅有望限制成本，减轻公共财政赤字，而且还要求改变公务员和公民的关系和行为，从而提高自我效能和建立信任网络^[187-188]。正因共同生产的这些优点，共同生产不仅受到美国、英国和德国等一系列发达国家的重视，也在印度尼西亚、尼日利亚和拉丁美洲等发展中国家广泛应用^[189-194]。

2.2.4 计划行为理论

计划行为理论主要反应对执行某项规定行为必要性的态度和感知，计划行为理论模型反映了受访者通过改变其态度和规范回应感知到情况，以获得个人回报的未来意愿^[195]。

计划行为理论的理论源头可以追溯到费希宾（Fishbein）在1963年提出菲希宾模型，该模型也被称为多属性态度模型（Theory of Multiattribute Attitude, TMA）。费希宾认为态度由信念强度（Beliefs）和利益评价（Evaluation）构成，数学公式表达为：

$$A_o = \sum_{i=1}^n B_i E_i$$

其中， A_o 表示的是人们对客体的总体态度，客体可以是产品或服务，也可以是品牌形象等。 i 的含义是在人们认知中，客体有哪些重要的物理属性或特点。 B_i 表示人们对客体第 i 个属性的信念强度，即对某特定产品或服务的第 i 个属性或特点存在与否的信念强度。 E_i 表示对属性 i 的利益评价程度，指对某特定产品或服务的第 i 个属性或特点的重要性评价，如是否对自己有利，是否对自己有害，程度如何等^[196]。

多属性态度理论在此后被广泛应用于预测意向和行为的研究当中，随着研究的深入，在态度之外，费希宾和艾泽恩（Ajzen）又增加了主观规范

（Subjective Norm, SN）作为行为意向的决定因素，主观规范测量的是“其他

人认为他们应该怎样做”，反映的是重要他人或团体对个体行为决策的影响^[197-198]。因此，多属性态度理论得到扩展，即行为由意向决定，而意向又由行为态度和主观规范决定，且行为态度和主观规范会相互影响，这种改进后的拓展模型被命名为理性行为理论（Theory of Reasoned Action, TRA）^[199]，其理论模型如图 2-3 所示。

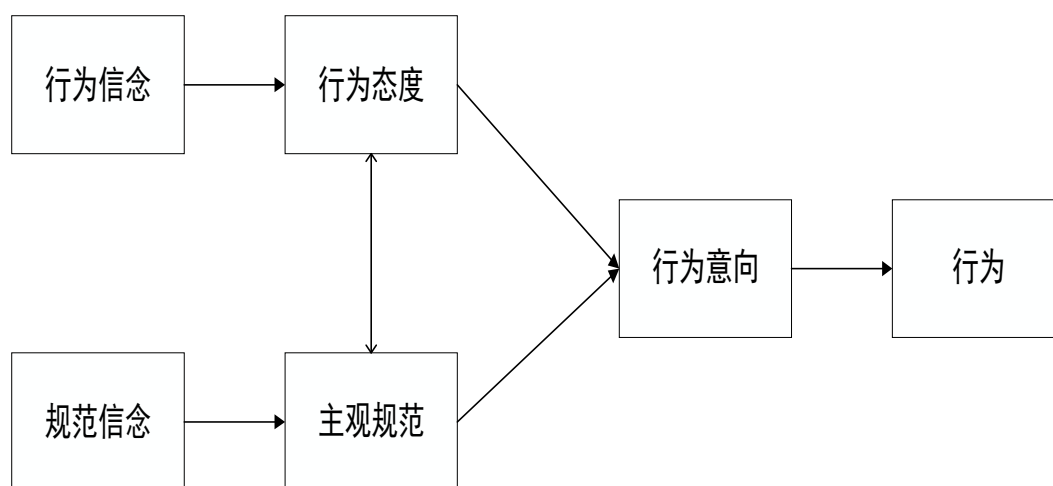


图 2-3 理性行为理论模型

资料来源：作者制作

理性行为模型的应用从消费领域扩展到了更广的领域，医疗健康和选举等现实问题的研究都广泛采用了该理论。但是理性行为理论的前提是个体行为仅受意志控制，与现实情况并不完全符合，限制了它的适用范围。艾泽恩提出人的行为并非完全出于自愿，而是受到一定的控制，因此于 1985 年在《从意图到行动：计划行为理论》（From intentions to actions: A theory of planned behavior）一文中，将理性行为理论拓展为计划行为理论，增加了一个新的变量——知觉行为控制（Perceived Behavior Control, PBC），并多次对该理论进行进一步的阐述和修正^[200-202]。其理论模型如图 2-4 所示。

在许多情况下，知觉行为控制直接影响行为不是特别现实，尤其是当个体对行为的信息相对较少，或者当需求或可用资源发生变化，或者当新的和不熟悉的元素进入这种情况时，知觉行为控制很难直接影响个人行为。图 2-4 中的虚线箭头所表示的影响，只有当对行为的控制感知和个人对行为的实际控制之间存在某种一致时，大多数情况是个人认为他们拥有高水平的行为控制能力时，从知觉行为控制到行为的路径才有望出现。在最基本的解释层面上，该理论假设，行为是与行为相关的信念的影响下的一种机能。这包含三种相关信念：行为信念（被认为影响对行为的态度）、规范信念（构成主观规范的潜在决

定因素) 和控制信念 (为感知行为控制提供基础), 每一种行为信念都将行为与某一结果或某些其他属性联系起来。

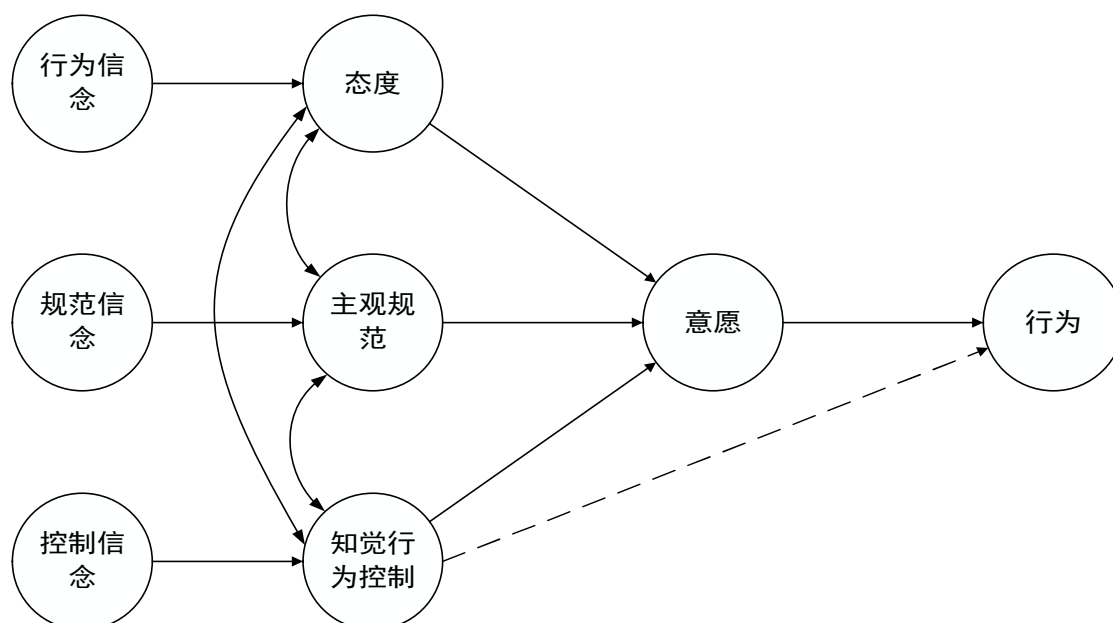


图 2-4 计划行为理论模型

资料来源：作者制作

2.3 本章小结

本章对本文的关键术语进行界定, 主要包括: 养老与养老服务的界定、供给与供给体系的界定和养老服务供给体系与养老服务体系的界定等。本章对中国特色社会主义老龄观、公共产品理论、共同生产理论和计划行为理论进行梳理。理论基础中, 中国特色社会主义老龄观和公共产品理论对本研究提供宏观理论指导, 共同生产理论对供给主体博弈提供方法论指导, 计划行为理论对供给对象选择行为分析提供实证分析和方法论指导。

第3章 中国养老服务供给体系发展历程与现状

3.1 中国养老服务供给体系发展历程

根据韩艳^[203]、董红亚^[204]和董才生^[205]等人的研究,按照养老服务供给主体、供给内容、供给方式和资金来源等方面的发展变化,中国养老服务供给体系的发展进程大致可分为四个历史阶段。第一阶段为1949年至1977年,该阶段呈现出明显的以所有制划分的养老服务供给体系。第二阶段为1978年至1999年,在改革开放之际,根据职业不同形成不同的养老服务供给体系。第三阶段为2000年至2012年,国家进一步完善养老服务供给体系建设,实现了社会保险的制度全覆盖。第四阶段为2013年至今,养老服务供给体系进入全面深化改革阶段,随着中国特色社会主义进入新时代,全国统一、城乡统筹成为养老服务供给体系的建设目标。

3.1.1 按所有制划分的萌芽阶段(1949—1977年)

新中国成立后,我国参照马克思理论所设想的“国家保险”养老模式,结合传统孝亲文化,探索出根据所有制划分国家供给范围的“家国共养”的养老服务供给模式。

1950年3月15日,国家颁布了《关于退休人员处理办法的通知》,新中国老龄工作进入了新阶段,即政府作为主导的阶段,标志新中国养老保险制度的确立,虽然由于其适用范围局限与过去已有退休金的人群,并不符合新中国的制度要求,但它事实上为中国社会主义养老保险制度奠定了基础^[206]。

一般认为,中国养老保障制度建立肇始于《劳动保险条例》及其《实施细则修正草案》。1951年在设计这一制度时就表现出分化的特征,从覆盖范围来看,该条例及细则仅覆盖十三个产业的国有和集体所有企业的正式员工;从缴费方式来看,完全由政府承担参保人员的参保费用和参保待遇;从统筹层次上来看,国有企业之间、国有企业与集体企业之间、集体企业之间都存在差异。这导致中国养老保障制度从设计之初就呈现出明显的所有制差异,此后的制度基本都是在此基础上对覆盖范围、缴费方式等方面进行局部调整。按照该条例,养老服务供给的主体分为国家、集体和家庭三类,其中由于国有供给的养老服务内容、质量大大优于集体和家庭供给,呈现出明显以所有制划分供给对象范围的特点。

1954年颁布的宪法对老年人的权利作出了明确的规定：“中华人民共和国劳动者在年老、疾病或者丧失劳动能力的时候，有获得物质帮助的权利^①”，用基本法的形式明确国家供给养老服务的义务。

1955年，国务院明确了机关事业单位工作人员的退休方式和待遇。国有企业和机关事业单位工作人员的养老服务和医疗保健的所需资金完全由国家供给，以所有制划分的养老服务供给体系全面建立。

1958年首次提出要集中供养无子女的农村老年人，此后，大规模的敬老院开始建设起来，成为农村家庭养老以外最重要的养老服务供给方式。同年，企业和机关事业单位的退休制度得到统一，降低了退休要求，提高了退休待遇，但是这种制度设计覆盖人群比例很小，只针对国营企业工人和国家机关、事业单位职员。

1966年，城镇集体经济的发展迫切要求实现集体单位职工养老待遇，第二轻工业部、全国手工业合作总社承担起了集体所有制企业的养老保险制度设计任务，造成集体所有制和国有企业、机关事业单位分属不同管理部门的格局，养老待遇也有显著差异^[207]。至此，传统单位养老保险制度发展趋于成熟，按所有制划分的养老服务供给体系得以确立。

虽然国家在马克思、恩格斯、列宁设想的“国家保险”养老模式基础规定国有企业和机关事业单位工作人员的养老由国家和单位共同解决，但限于当时经济、社会发展水平，退休制度覆盖范围很小，农村五保制度也限于特定人群，中国绝大多数老年人的养老问题依然依靠家庭解决。该阶段养老服务供给差异主要体现在国家和单位是否免费供给医疗保健方面的服务，是否提供退休金解决养老资金问题，据此呈现出所有制分化、家庭为主、内容单一、低水平和单位化的特点。

3.1.2 按职业区分的起步阶段（1978—1999年）

随着改革开放，出现国企改革、工人下岗、私营经济发展等一系列重大转变，根据所有制构建的养老服务供给体系已经难以适应人民群众的养老需求。如何适应改革开放成为该阶段养老服务供给体系建设的重点。

1978年民政部成立，我国各类民政事业重新走上正规。

1982年新宪法中对退休制度再次进行了明确的规定“国家依照法律规定实行企业事业组织的职工和国家机关工作人员的退休制度”^②，宪法中第一次有了关于退休制度的内容。

^① 《中华人民共和国宪法》（1954年），第三章第九十三条。

^② 《中华人民共和国宪法》（1982年），第二章第四十四条。

随着改革开放,中国国有企业开始大规模改革,国有企业工人的养老政策逐渐与机关事业单位工作人员的养老政策分离成为单独系统。1986年劳动合同制工人的退休养老保险制度取代了国有企业工人退休制度,“改变养老保险完全由国家、企业包下来的办法,实行国家、企业、个人三方共同负担,职工个人也要缴纳一定的费用^①”,个人、企业、国家三方共同为国有企业职工筹集养老保险资金。

1988年机关事业单位职工退休工作划归人事部主管,成为独立制度。

1995年国务院明确养老保障制度“适用城镇各类企业职工和个体劳动者”,强调“基本养老保险费用由企业和个人共同负担”,中国的养老保障制度第一次突破了公有制经济的限制,社会统筹和个人账户相结合的原则实现制度化。

1998年确立实行基本医疗保险统筹基金和个人账户制度,标志着中国公费、劳保医疗制度的终结,企业职工医疗保障开始从单位负责向社会保障转变。

为了减轻国家和企业的养老负担,养老供给在强调家庭作用的同时,开始有意识的推动养老服务的社会化。

1982年宪法规定“成年子女有赡养扶助父母的义务^②”,用基本法的形式明确了子女应承担的义务。

1983年提出“社会福利社会办”。

1984年具体将该思想解释为扩大服务对象到全体老年人,扩大服务内容到全方位服务,形成国家、集体、个人共办的理念。

1990年,上海市率先进入人口老龄化社会,老龄问题逐渐受到各方重视。

1992年在全国推行农村社会保险制度。

1994年老龄事业首次被纳入了国民经济和社会发展的总体规划。同年,政府决定建立以个人缴费为主、集体补贴为辅的个人账户储备积累制农村新型养老保险制度。

1996年《老年人权益保障法》再次明确家庭的养老主要责任主体地位。

改革开放带来的巨大社会变革促使养老服务供给体系进行了一系列的调整与改变。随着一系列法律法规的明确规定,家庭依旧保持主要供给主体的地位,但政府开始探索社会化道路,市场成为新的供给主体。供给方式也从政府和单位免费供给向社会保险购买养老服务的方式转变。随着养老保险制度和医疗保险制度先后建立,该阶段的养老服务供给体系呈现出鲜明的市场化特征,

^① 《国务院关于企业职工养老保险制度改革的决定》(国发〔1991〕33号)

^② 《中华人民共和国宪法》(1982年),第二章第四十九条

但是这两项制度难以满足我国人口老龄化程度不断加深、老龄化速度不断加快所造成的养老服务供需矛盾。

3.1.3 实现制度全覆盖的壮大阶段（2000—2012年）

第五次人口普查数据显示，截至2000年，60岁以上老年人口比例已高达10.46%，我国第一次达到了联合国人口老龄化标准。一方面是老龄人口的快速增长导致养老服务需求的迅猛增长，另一方面是家庭小型化、人口流动所带来的家庭养老服务供给能力降低，养老服务供需失衡现象严重。针对这些问题，中共中央、国务院指出老龄问题是重大社会问题，要扩大覆盖范围，提高养老服务供给能力，成为该阶段养老服务供给体系建设的重点。

为了扩大养老服务供给体系的覆盖范围，2000年国务院明确提出要逐步提高养老保险制度覆盖率，吸纳城市灵活就业人员和个体工商户参保，养老保险的覆盖范围开始迅速扩大。

2003年着手建立新型农村合作医疗，使数亿农民拥有属于自己的医疗保险制度。同年还建立了农村医疗救助制度。

2009年国务院开始新一轮农村社会养老保险改革，旨在建立个人、集体、政府结合的新农保制度。

2011年国务院提出城镇居民实行个人账户和政府补贴的社会养老制度。

2012年我国实现居民养老保险制度和医疗保险制度的全覆盖。

随着老龄化的不断加深，家庭作为养老服务供给主体的功能不断衰退，尤其是对不在企业供给范围内的城乡居民而言养老服务供给的供需矛盾尤为突出。中国政府一方面不断扩大社会保障制度的覆盖范围，增强政府养老服务供给主体的作用；另一方面通过建设现代居家、社区和机构养老，发挥市场的供给主体作用。该阶段中国养老服务供给体系实现了制度全覆盖，但“钱穆制度陷阱”^①和城乡差异问题亟待解决。

3.1.4 追求平等的全面深化改革阶段（2013至今）

改革开放以来对养老服务供给体系的探索取得了丰硕的成果，养老保险和医疗保险都实现了制度全覆盖，但是由于职业差异、城乡差异形成的多种医疗保险体系与养老保险体系并存现象依旧突出，不仅给制度管理和发展带来困难，也严重妨碍了养老服务均等化的建设目标。

^① “钱穆制度陷阱”，即不断用设立新制度的办法来修补上一个制度的漏洞，由此出现制度的繁密化。

2013年养老服务体系建设上升为国家战略，它为养老服务供给体系的改革发展指明了方向：首先要缩小职业、城乡差异；其次要进一步丰富养老服务的供给内容、不断提高养老服务的供给质量；再次还要寻找新的养老资金来源，适当减轻政府财政压力和企业资金负担。此外，当年召开的十八届三中全会重点提出要建立更加公平可持续的社会保障制度，不断健全城乡发展一体化体制机制。社会公平成为了我国养老服务供给体系改革发展的重中之重。

2014年初，国务院决定合并新型农村社会养老保险和城镇居民社会养老保险，建立全国统一的城乡居民基本养老保险制度^①，这对缩小养老服务供给体系城乡差异提供了有力的保障。

2015年初，国家针对一直广受诟病的养老金双轨制问题进行改革，机关事业单位也开始实行社会统筹与个人账户相结合的制度安排。

2016年国务院开始整合城乡居民医疗保险制度，要求实现省级统筹。

随着养老服务供给规模不断扩大，丰富养老服务的供给内容、提高养老服务的供给质量成为新的发展需求。政府开始推广将养老与医疗相结合起来的“医养结合”模式。2016年民政部强调实现医疗卫生和养老服务资源有序共享。与此同时大力推广新技术手段，提高养老服务供给的效率，加强养老服务供给的信息化、现代化建设。

随着老龄化进一步加深，中国人口结构和家庭结构也进一步变化，作为养老服务供给主体的家庭，其功能不断弱化，为了减轻政府财政压力和企业资金负担，寻找新的资金来源迫在眉睫。

2013年国务院提出支持社会力量兴办养老机构，进一步强调了市场作为养老服务供给主体的地位。

2014年放开市场准入，进一步要求推进管办分离。目前，我国已经初步建立起市场供给的养老服务产业。

2017年中共十九大成功召开，这标志着中国特色社会主义进入新时代。习近平总书记在会上指出要“积极应对人口老龄化，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展”^②。满足老年人晚年生活需求，实现社会公平成为新时代养老服务供给体系改革的目标。新时代养老服务供给呈现出许多新的特点，供给主体方面，中央与地方政府的权责进一步明确，社区成为承担政府养老服务供给的主体，市场供给的养老服务种类不断丰富，红十字会等社会组织也参与进来；供给内容方面，进行了更为细致的规定，老年护理服务得到规范；供给方式方面，在家庭和政府免费供给之外，通过市场购买成为新的选择；资金来源

^① 《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》（国发〔2014〕8号）

^② 决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 人民日报,2017-10-19(002).

方面，来自市场的资金规模不断扩大，外国资本也同样可以进入。

为了确保新政策的落实，2018年组建了国家卫健委。“医养结合”模式成为大力推广的新型养老服务模式。

民政部、卫健委等部门还制定了养老服务行业的规范和标准，如养老服务常用图形符号及标志（MZ/T 131—2019）、养老机构顾客满意度测评（MZ/T 133—2019）、养老机构预防压疮服务规范（MZ/T 132—2019）等。

3.2 中国养老服务供给体系现状

3.2.1 中国养老服务供给体系供给主体现状

我国具有悠久的家庭养老传统，“孝”文化作为中华民族的传统美德传承千年，家庭始终是我国最重要的养老服务供给主体。2007年上海市率先提出养老服务供给的“9073”格局建设，即“全市户籍老年人中，90%由家庭自我照顾，7%享受社区居家养老（照顾）服务，3%享受机构养老服务”^①，上海“9073”的养老服务供给格局建设目标也印证了我国家庭在养老服务供给中的核心地位。但是随着人口老龄化的不断加深，以及“计划生育”一胎政策的影响，我国家庭结构逐渐小型化，且形成“4-2-1”（一对夫妻需要赡养四位老人）的倒金字塔结构，导致家庭承担养老服务供给的压力越来越大^[220]。同时，流动人口、“失独”等现象造成很多留守老人、空巢老人问题，但传统的养老观念并没有完全消失，“第六次人口普查”数据显示，2010年我国全部由65岁以上老年人组成的家庭近3000万户，约占家庭总数的8.1%，占全部有老人家庭户总数的三成。除了常见的空巢老人家庭，还有两类家庭形态特别值得重视，一类是低龄老人与高龄老人组成的两代老年人家庭（一般是低龄老人与自己的高龄父母同住），另一类是老人与兄弟姐妹同住的同代老年人家庭，这些家庭中的老人大多膝下无子女或子女常年工作在外。不难看出，传统的家庭养老模式正以新的形式继续存在并发展，老年夫妇相依为命、老年人与同龄兄弟姐妹、低龄老人和自己的高龄父母选择生活在一起相互扶持^[208]。仅仅依赖家庭的供给难以确保全体老年人的养老服务需求，但现阶段家庭仍然是我国生活照料、文化娱乐、精神慰藉和信息咨询等养老服务最主要的供给主体。

面对家庭养老主体地位的不断衰退，政府承担起了更多责任。新中国成立七十年来，政府的养老服务供给经历了“按所有制供给—按职业供给—制度全覆盖

^① 上海市人民政府. 上海市人民政府关于印发《上海民政事业发展“十一五”规划》的通知[DB/OL].2007-01-24[2020-05-24].
<http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2319/nw10800/nw11407/nw16795/u26aw9814.html>.

“一全民覆盖”的发展历程，逐渐实现了从覆盖特点人群到覆盖全民，从兜底保障到多层次供给，从医疗资金到全方位供给，政府的供给主体地位逐渐增强。除了对特定人群提供直接养老服务，如对农村特困老年人集中供养，政府主要依靠支持为老年人提供资金。养老保险方面，截止 2019 年底，城乡居民基本养老保险和城镇职工基本养老保险参保人数已超过 9.4 亿人，社会基本养老保险逐渐成为老年人，尤其是失能、半失能老年人最主要的生活来源^[209-210]。医疗保险方面，截至 2019 年末，基本医疗保险参保人数超过 13.5 亿人，参保覆盖面稳定在 95%以上^[211]。

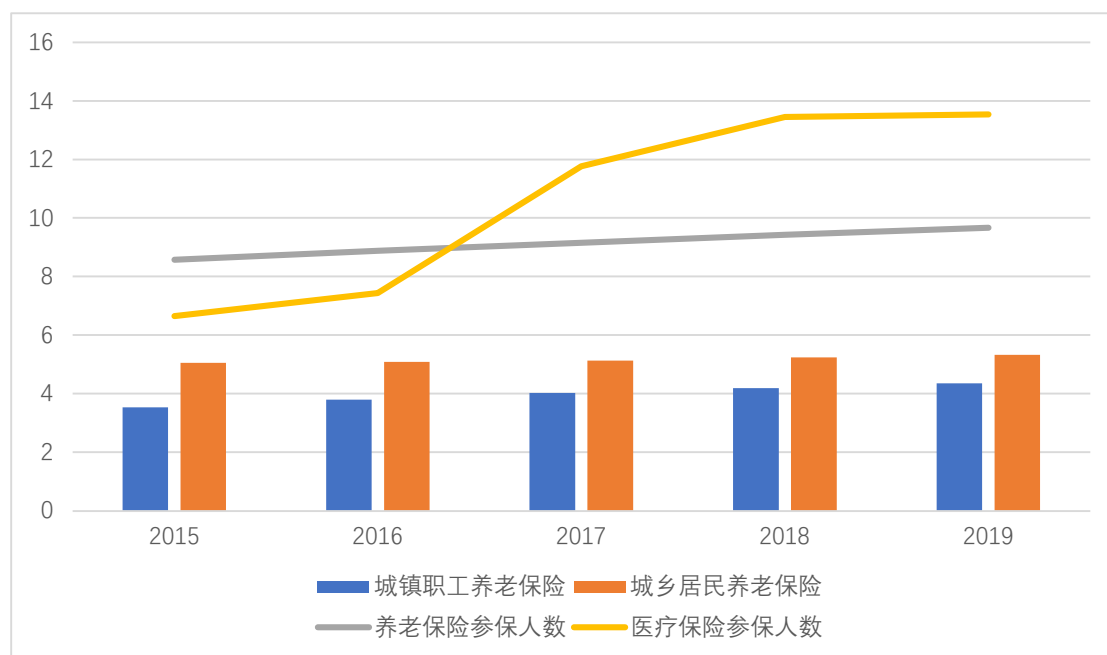


图 3-1 2015-2019 年社会保险参保人数

资料来源：作者根据《2019 年医疗保障事业发展统计公报》和《2019 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》数据绘制

2019 年城乡居民基本医疗保险不仅把高血压、糖尿病等慢性病门诊用药纳入医保报销范围，还将大病报销比例提高到 60%^[212]。除了养老保险、医疗保险，政府还发放高龄津贴、遗属补助等资金。除了直接为老年人提供资金，政府还通过支持的方式，鼓励家庭、企业等其他养老主体积极参与养老服务供给。政府积极建设“居家为基础，社区为依托，机构为补充，医养相结合”的养老服务体系，大力建设居家、社区养老设施，对供养老人的子女税费优惠，鼓励家庭完善孝亲养老功能。政府通过 PPP 等政府采购模式，培育发展养老服务产业；通过土地、税收等方式对养老产业进行支持。政府逐渐成为我国最主要的养老服务资金来源主体。

相较于政府,市场在供给养老服务时不需要承担兜底保障的义务,可以更加灵活多变的向老年提供差异化和高层次的服务,弥补政府所供服务的空缺,提升老年人的生活质量。随着养老产业的不断发展,各类细分养老产业蓬勃发展。养老机构种类不断增加,在集中供养式的养老院之外,出现日间照护中心、短期托养站、度假旅游疗养院、养老社区等,近年来政府鼓励下医养结合型养老设施和家庭化小型化养老机构数量快速增长。养老家政也从负责洗衣做饭、个人卫生的基本生活照料向专业化、技术化、规范化的长期照护服务转变。老年医疗保健行业从传统中医按摩理疗向康复护理、心理健康等领域拓展。文化娱乐服务开发出老年旅游、老年教育、产品租赁等细分市场。老年用品种类越来越多,日用品、营养保健品、文体产品、老年代步车等产品推陈出新,近年来智能和可穿戴设备成为新的养老用品市场增长点。虽然市场的养老服务供给主体地位不断得到加强,但目前在我国仍然没有成为主流,仅起到家庭和政府的补充作用。

我国的社会组织从组织结构和经费来源看,长期依赖政府部门,具有半行政化特点,缺乏自主性、自治性和独立性;从历史与文化视角看,由于我国长期以来具有的国家本位传统使得个人被国家淹没,社会被国家淹没,社会组织难以实现自治^[213]。因此我国社会组织很难真正成为养老服务的供给主体,而只能作为政府与家庭、企业之间的桥梁纽带,通过政府购买和慈善捐助的方式,为参与养老服务人员进行知识技能培训、医养结合服务,为参与开展对老年人的公益援助项目,以志愿服务和互助养老等模式,减轻政府和家庭的经济负担,填补政府、家庭和市场难以满足的养老服务需求。

3.2.2 中国养老服务供给体系供给对象现状

供给对象方面,中国老年人存在总量大且个体差异明显的特点。

从老年人口总量来看,截至2019年底,我国65岁以上老年人口已经达到17603万人,占总人口的12.6%,其中,年龄超过80岁,享受高龄津贴的老年人为2963万人,占总人口比例已经超过2%。根据美国人口调查局(United States Census Bureau)的国际数据库(International Data Base)数据,与欧美主要发达国家和亚洲邻国的老年人口数据对比显示,进入21世纪以来,中国65岁及以上年龄的老年人口数量从8600万人迅速增长到1.76亿人,增幅超过100%,远超同期美国(54.63%)、英国(29.45%)、法国(40.99%)、德国(34.62%)和日本(66.54%)等发达资本主义国家的增长率。韩国虽然老年人口增长率更高,达到惊人的130%,但老年人口很少,仅八百万人。印度老年人口的增长率也高于中国,达到92.82%,但其老年人口仅为中国的一半。从老年人口占总人比率来看,进入21世纪以来的20年间,中国65岁及以上年龄的老

年人口占比从7%飙升至12%，老年人口占比增长率达到73.13%仅韩国高于中国，日本较为接近该数据，达到67.73%，其他国家基本维持在15%至35%。中国12%的老年人口占比已经接近或达到欧美发达资本主义国家在2000年老年人口占比的水平。中国与其他主要国家老年人口数据对比如表3-1所示。

表3-1 中国与其他主要国家老年人口数据对比

单位：百万

	2000		2005		2010		2015		2019	
	65+	占比%	65+	占比%	65+	占比%	65+	占比%	65+	占比%
中国	86	7	100	8	115	9	137	10	164	12
美国	35	12	37	12	40	13	48	15	54	16
英国	9	16	10	16	10	16	11	18	12	18
法国	10	16	10	16	11	17	12	19	14	20
德国	14	16	16	19	17	21	17	21	18	23
俄罗斯	18	13	20	14	19	13	19	14	21	15
日本	22	17	25	20	29	23	34	27	36	29
韩国	3	7	4	9	5	11	7	13	8	15
印度	45	4	53	5	63	5	74	6	86	7

数据来源：作者根据美国人口调查局（United States Census Bureau）的国际数据库（International Data Base）数据绘制^①

通过以上数据可以发现，中国老龄化在进入21世纪以来迅速深化，仅用时20年就走完了欧美发达国家近百年的老龄化道路，而且中国老年人口的绝对数量远高于这些国家，养老服务供给压力也远超这些国家。养老服务供给对象总量巨大必然会对养老服务供给体系其他环节的建设带来影响，这就要求中国养老服务供给体系的建设既要借鉴欧美发达国家的先进经验，更要实事求是的解决中国问题。

中国老年人的个体差异首先表现在城乡地区老龄化程度差异显著。第六次人口普查数据显示城镇人口为6.7亿人，其中老年人口为0.5亿，占比为7.5%；农村人口为6.6亿，其中老年人口为0.7亿，占比为10.6%，可见农村地区的老龄化程度要高于城镇地区。2015年第四次中国城乡老年人生活状况调查报告数据显示，中国老年人口中城镇老年人口占比为52%，农村老年人口占比为48%，据此推算，2015年城市老年人口约为0.75亿，占城镇人口的9.7%；农村老年人口约为0.69亿，占农村人口的11.5%，具体数据如图3-3所示。可见农村的老龄化依然高于城镇，但差距缩小了1.3个百分点。通过以上

^① 美国人口调查局. 国际数据库[DB/OL]. 2020-10-23. <https://www.census.gov/data-tools/demo/idb>

数据可以发现：城镇老年人的总数不断快速增加，城乡老年人口绝对数量的差距不断扩大，农村老龄化现象更为突出，但城镇老龄化快速发展，城乡老龄化差距不断缩小。

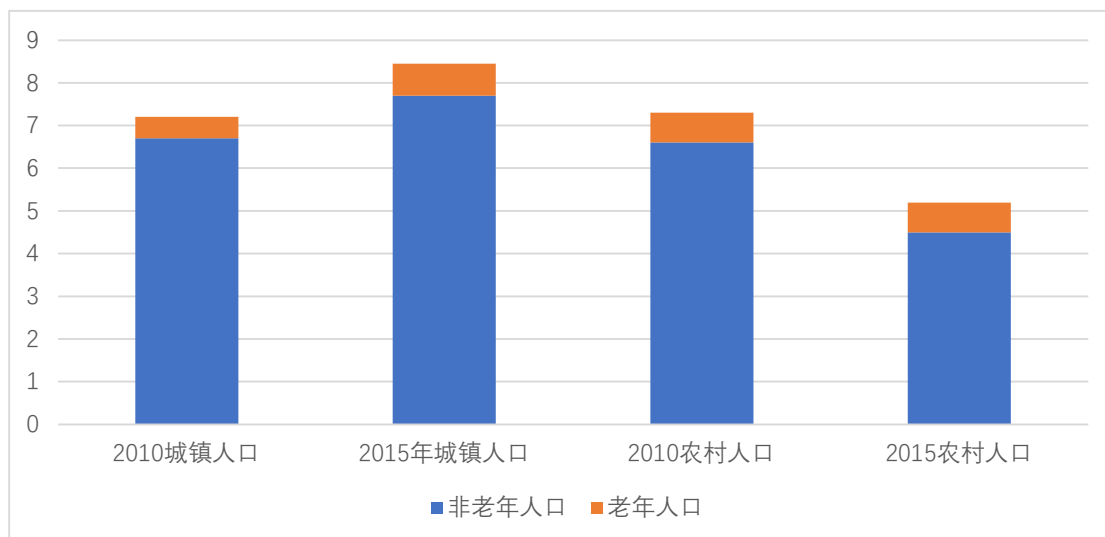


图 3-2 2010 年和 2015 年城乡老年人口统计

数据来源：作者根据《2016 年中国统计年鉴》数据绘制

除户籍制度造成的城乡差异以外，中国老年人世代逐渐更迭，从以新中国成立后出生的 50 后为主向 20 世纪 60 年代“婴儿潮一代”为主转变^[214]。老年人的性别、教育水平、健康状况、居住状况和家庭收入的差异随着社会的发展进一步加大。性别方面，《中国统计年鉴》数据显示，2015 年我国平均预期寿命为 76.34 岁，而男性为 73.64 岁，女性为 79.43 岁，2010 年人口普查数据也正式中国的女性高龄老年人要多于男性高龄老年人（见表 3-2 所示）。

表 3-2 2010 年分年龄、性别人口统计表

年龄	共计	男性	女性
60-64 岁	58667282	29834426	28832856
65-69 岁	41113282	20748471	20364811
70-74 岁	32972397	16403453	16568944
75-79 岁	23852133	11278859	12573274
80-84 岁	13373198	5917502	7455696
85-89 岁	5631928	2199810	3432118
90-94 岁	1578307	530872	1047435
95-99 岁	369979	117716	252263
100 岁以上	35934	8852	27082

数据来源：作者根据《2016 年中国统计年鉴》数据绘制

通过表 3-2 可以发现, 70 岁以下的男性老年人口要多余女性, 70 岁以上的女性老年人口要多于男性, 80 岁以上的老年人口中女性比例大幅上升, 在百岁老年人中女性老年人占比超过四分之三。

中国老年人的教育水平不断上升, 20 世纪 50 年代的扫盲运动使中国的文盲数量大幅下降, 中国老年人的受教育水平不断上升, 根据历年统计数据显示, 全国 15 岁以上文盲人口数占比从 2005 年的 11.04% 下降到 2019 年的 4.59%。根据 2010 年的第六次全国人口普查数据显示, 60-64 岁老年人较 85 岁以上老年人, 未上过学的比例从 52.85% 下降到 11.21%, 小学比例从 36.66% 上升到 52.54%, 增幅最高的是初中, 从 6.61% 上升到 26%, 高中和专科的占比均上升三倍以上。

中国老年人的健康状况一直不尽人意, 近八成的老年人患有慢性疾病, 4.2% 的老年人生活不能自理^[215]。虽然数据显示 2010 年以来中国城镇老年人口的健康状况相对稳定, 乡村老年人口的健康状况有所改善, 中低龄老年人口健康状况有所提高, 但高龄、超高龄老年人口健康状况不断下降^[216]。《中国老龄事业发展报告 2013》数据显示 2012 年我国有 3600 万失能老年人, 2013 年为 3750 万, 预计到 2050 年我国将有 1 亿的失能老年人, 《第四次中国城乡老年人生活状况调查报告》显示, 失能老年人占老年人口比重从 2000 年的 6.7% 下降到 2015 年的 4.2%, 这主要得益于轻度失能老年人口的比重下降 (从 5.8% 下降到 2.3%), 但重度失能老年人口的占比不断上升, 从 2000 年的 0.5% 上升为 2015 年的 1.3%。

从居住状况来看, 《第四次中国城乡老年人生活状况调查报告》显示 71.6% 的老年人有配偶, 超过半数的老年人独居或仅与配偶同住, 即所谓的空巢老人, 《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》预计到 2020 年独居和空巢老年人将增加到 1.18 亿人左右。

老年人的收入状况对其购买养老服务资源具有直接影响, 从 2015 年城乡老年人生活状况抽样调查数据来看, 我国城乡老年人收入平稳增长, 差距不断缩小, 但应当注意, 老年人收入来源主要依赖保障性收入, 城市老年人的收入中接近 80% 为保障性收入, 最高达到 88.9%, 农村老年人保障性收入仅为 36%, 这也是农村老年人收入较低的主要原因。

3.2.3 中国养老服务供给体系供给内容现状

2001 年《中国老龄事业发展“十五”计划纲要 (2001—2005)》就提出经济供养、医疗保健、照料服务、精神文化生活、权益保障、社会参与等六大类养老服务供给内容, 此后的研究将养老服务扩充至“物质生活保障服务、文化

娱乐活动服务、情绪调适咨询服务、基本权益保障服务、老年婚姻服务、住房调换服务、保健医疗护理服务、家庭事务料理服务、老有所为指导服务、临终关怀服务”等十个方面。综合来看，养老服务供给的内容主要可以分为生活照料、医疗健康、文化娱乐、精神慰藉和信息咨询等五大类。

不同的供给主体所供给的内容不尽相同。家庭作为我国最主要的供给主体，主要承担生活照料和精神慰藉的供给，这不仅是历史传统的延续，也是社会现实的需求。《老年人权益保护法》以法律形式进一步明确了家庭对老年人养老服务的供给责任，“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”^①，“赡养人是指老年人的子女以及其他依法负有赡养义务的人”^②。其中经济上的供养不仅包括直接的财物供养，还包括向经济困难的老人提供医疗费用，向生活不能自理的老年人提供养老机构服务费用，向老年人提供必需的租房和房屋维修费用等；生活上的照料主要指应当承担生活不能自理的老年人的照料责任；精神上的慰藉主要指家庭成员应当经常看望或问候老年人。政府作为越来越重要的供给主体，主要承担医疗健康服务，对特殊老年人提供生活照料、精神慰藉等服务。《老年人权益保护法》中明确指出国家通过基本养老保险制度保障老年人的基本生活、国家通过基本医疗保险制度保障老年人的基本医疗需要、国家逐步开展长期护理保障工作保障老年人的护理需求、国家对经济困难的老年人给予基本生活、医疗、居住或者其他救助。除了这些必要责任，还规定国家和社会采取措施开展适合老年人的群众性文化、体育、娱乐活动，鼓励老年人在自愿和量力的情况下从事社会活动。政府所提供的养老服务面向全体老年人，重点帮扶困难老年人。市场作为新兴的供给主体主要弥补家庭和政府的不足，提供更为全面、充足和高质的养老服务，《老年人权益保护法》规定国家要扶持和引导企业开发、生产、经营适应老年人需要的用品和提供相关的服务。

综上所述，养老服务供给内容很大程度上受到供给主体的影响，目前我国的养老服务供给内容由于受家庭的主要主体地位影响，生活照料和精神慰藉的供给较为充分，但是缺乏专业性，质量较低；受政府的核心主体地位影响，老年人在医疗健康方面的经济负担逐渐降低，但是过于依赖公立医疗资源，规模难以满足老年人需求；受市场新兴主体地位影响，在各个供给内容领域都有较快发展，但无论规模还是质量都还在起步阶段，难以对当前养老服务造成决定性影响。

供给对象的特点也对供给内容的供给规模、质量和效率造成影响。受限于

^① 中华人民共和国老年人权益保障法[J].中国民政,2013(02):35-38.

^② 中华人民共和国老年人权益保障法[J].中国民政,2013(02):35-38.

我国的现实国情，城镇地区与农村地区的养老服务资源存在显著差异，在城乡老年人老龄化差距巨大的现状下，医疗健康的供给矛盾尤为突出。从医疗服务资源来看，2019年我国卫生健康事业发展统计公报数据显示，全国医疗卫生机构总数已超过一百万个，其中医院为3.4万个，乡镇卫生院为3.6万个，诊所为24.1万个，村卫生室61.7万个，虽然农村地区的卫生室数量较多，但医疗资源与城市有巨大差异，全国医疗卫生机构床位共计880.7万张，其中医院为686.7万张，占比78.0%；全国卫生人员总数达1292.8万人，其中乡村医生和卫生员仅为84.2万人。从养老机构来看，2019年全国注册的养老机构仅为3.4万个，农村以特困人员供养机构为主，共计1.6万个，城镇地区则以专业养老机构为主；近年来社区养老机构和设施发展较快，2019年社区照料机构和设施达到6.4万个，其中城镇3.0万个，农村3.4万，社区互助型养老设施10.1万个，其中，城市1.1万个，农村9.0万个。具体占比如图3-3所示。

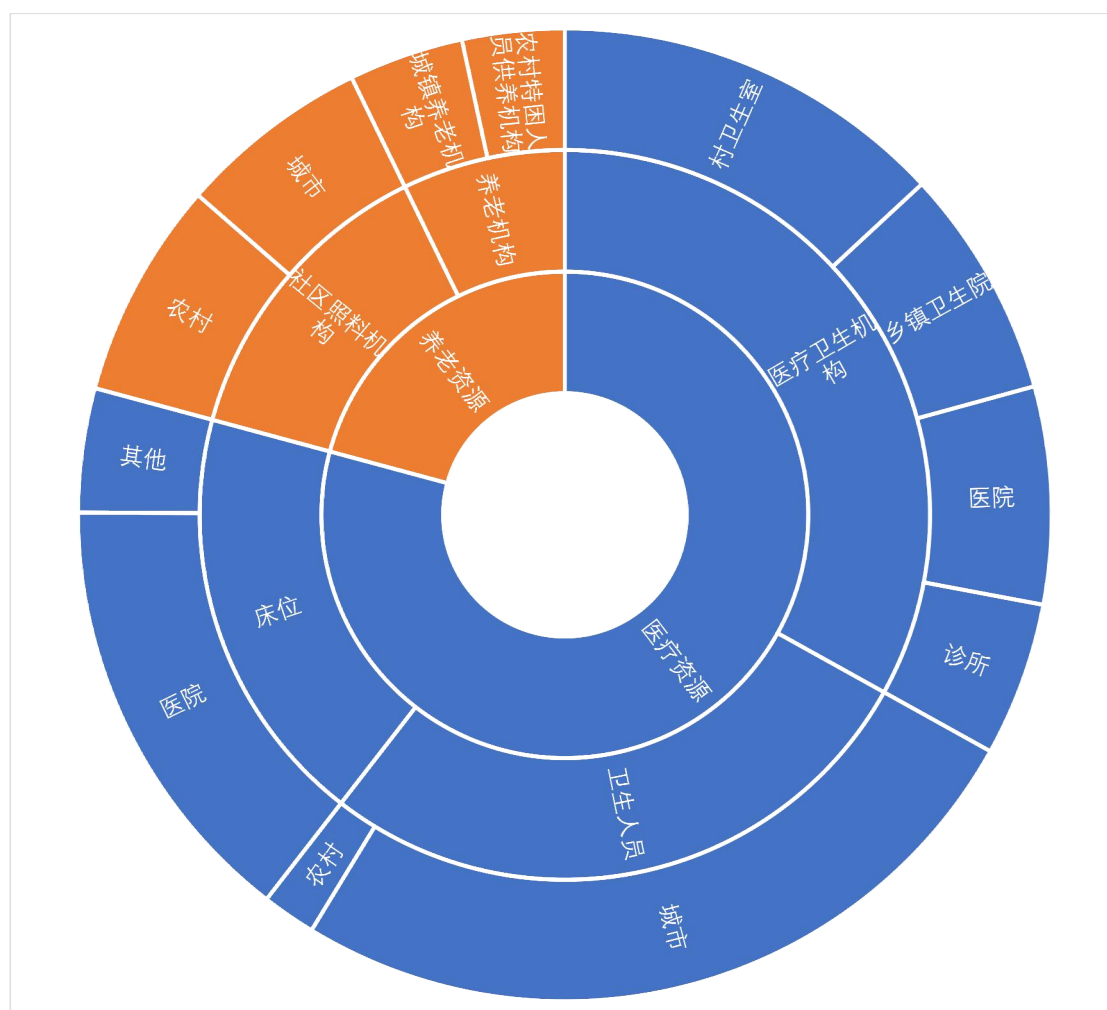


图 3-3 城乡医疗资源和养老资源对比图

数据来源：作者根据《2019 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》数据绘制

可见，农村养老机构水平较低，以互助型为主，城市养老机构水平较高，医疗、照护更为专业。此外，老年人由于性别和年龄的差异对精神慰藉和娱乐服务的需求存在差异，由于身体状况和居住状况的差异对生活照料和医疗健康服务的需求也具有明显同步，老年人的收入差异对其选择养老服务供给内容的质量具有较大影响。

我国 1.8 亿的老年人口和 3000 万的高龄老年人口对生活照料、健康医疗和娱乐等供给内容的规模提出相当高的要求，社区和公共场所的老龄设施建设、老年慢性病的诊治护理和长期照护、老年人再就业和继续教育等一系列服务内容的供给都有很大的空缺，而每年近 2000 万的老年人口增长速度使这些服务的供给漏洞越来越大。仅以专业护理人员的缺口为例，按照每三位失能老人至少需要配备一名养老护理员的国际标准，我国需要专业养老护理人员超过千万人，而现实是，我国有认证资格的在岗养老护理员却不足 40 万，即使按照目前我国养老院内养老护理人员一比六的比例，缺口也达数百万。

综上所述，我国养老服务供给内容在供给的规模、质量和效率上都受供给主体和供给对象的双重影响，进而对我国养老服务供给体系的建设带来影响。

3.2.4 中国养老服务供给体系供给方式现状

养老服务的供给方式主要有无偿供给和有偿购买两种，供给方式一方面因为养老服务供给主体的不同存在区别，另一方面不同的供给对象也会选择不同的供给方式。

从供给主体来看，家庭的主要供给方式是无偿供给，家庭成员对老年人具有赡养的义务和责任，这既是中国传统道德“孝”文化的要求，也是中国当前法制建设的要求。政府针对不同情况的老年人提供不同的供给方式，对经济困难的老年人，尤其是对孤寡老人实行完全的无偿供给，对具备一定经济基础的老年人主要采用补贴有偿购买的供给方式，通过养老保险、医疗保险等方式减轻老年人的经济负担，通过公办养老机构、社区养老等方式提高老年人的养老服务质量。市场的主要供给方式是有偿购买，市场通过市场机制对养老资源进行配置，由于当前的养老服务供给现状，市场为了保证充足利润，逐渐集中于利润率较高的个性化高端养老服务供给。

从供给对象来看，老年人的个体属性对其选择养老方式具有显著影响。目前关于我国老年人养老意愿的研究较多，很多学者发现农村老年人较城镇老年人而言，对无偿提供的生活照料和医疗健康的需求更强烈，城镇老年人购买养老服务的意愿更强烈；女性老年人较男性老年人更注重代际支持，更希望获得子女无偿供给的养老服务；受教育水平越高的老年人更愿意选择机构养老等市

场化的养老方式；身体状况越好的老年人越希望在家养老，对购买养老服务的意愿越低；空巢老人购买养老服务的意愿要高于与子女同住的老年人；家庭收入越高购买养老服务的意愿也越强烈^[219-224]。

3.2.5 中国养老服务供给体系资金来源现状

从供给主体视角来看，中国养老服务供给主体尚未形成合力，目前中国养老服务供给主体主要是政府、家庭和市场，社会组织作用较小，但政府财政压力较大、家庭养老作用弱化、市场产业发展不充分限制了三方协调供给形成合力。受此影响，养老服务供给的资金来源存在供给侧结构性问题，这主要表现在养老资金来源“三支柱”失衡。我国的资金来源中社会捐赠比例很小，个人储蓄和家庭援助难以严格区分，相对“五支柱”我国的养老服务资金来源更适合“三支柱”来概括。截至2018年底，我国基本养老保险基金5.81万亿元、占比55.5%；全国社保基金2.24万亿元、占比21.4%，两项合计，第一支柱占比高达76.9%，是承担养老重任的顶梁柱。企业年金1.48万亿元、覆盖2400万人，占比14.1%；职业年金0.49万亿元、覆盖3000万人，占比4.7%，两项合计，第二支柱占比18.8%。个人商业养老保费收入0.45万亿元，第三支柱占比4.3%^①。三支柱比例关系如图3-4所示。

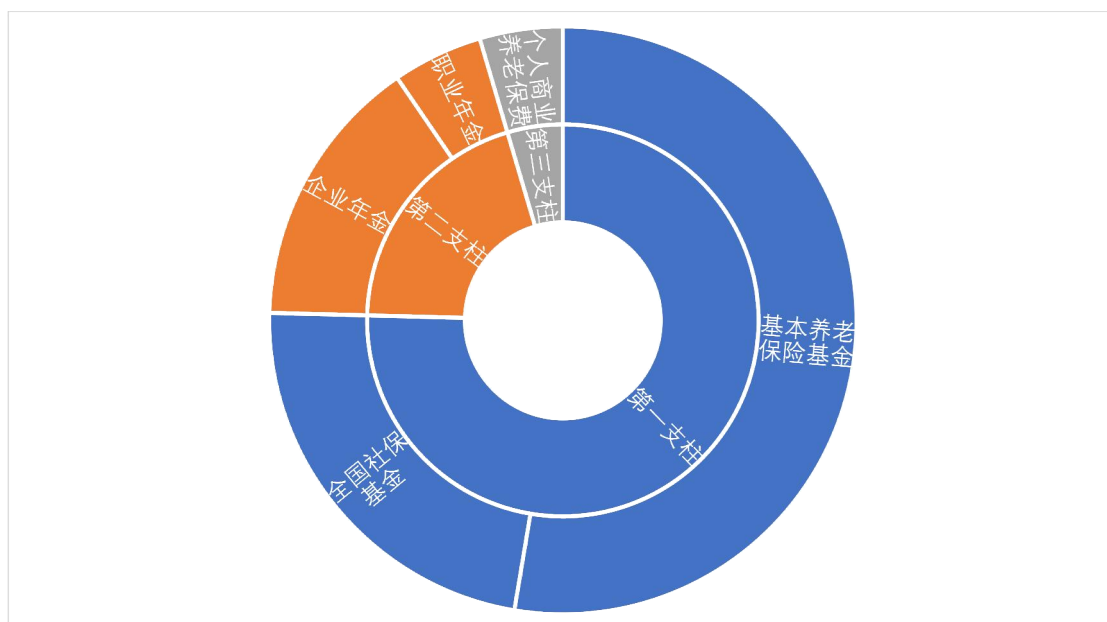


图 3-4 中国“三支柱”养老资金占比

数据来源：作者制作

^① 刘桂平. 构建养老金融生态圈 推进中国养老事业高质量发展[J/OL]. 中新网, 2020-01-14[2020-06-28]. <http://www.chinanews.com/zwad/2020/01-14/8664121.html>

从供给对象视角来看,中国老年人收入渠道单一。根据第四次城乡老年人生活状况调查报告数据显示,2014年城市老年人平均收入为2.4万元,其中79.4%为保障性收入,经营性收入(9.8%)、转移性收入(6.9%)和资产性收入(3.8%)占比都不足10%;农村老年人平均收入为0.8万元,仅为城市老年人平均收入的三分之一,其中经营性收入和保障性收入差距不大,分别为39%和36%,转移性收入为19%,资产性收入为6%。整体来看,城乡老年人收入差异较大,但是差距主要体现在保障性收入上,农村老年人保障性收入较低,因此更需要劳动收入,一旦失去劳动能力收入将会大大降低。养老资金来源不稳定,造成老年人因老致贫、因病致贫现象突出。根据经合组织(OECD)对36个成员国和5个非成员国的调查,中国65岁以上老年人贫困率为39%,仅次于韩国排第二位。贫困老年人的养老资金来源主要是政府的保障性财政救助和社会养老保险的养老金,2019年底城市最低生活保障的平均标准为每人每月624元,农村最低生活保障的平均标准为每人每年5335.5元,城乡居民基本养老保险的最低标准为88元,各省市存在较大差异,但整体来看贫困老年人的收入渠道单一,待遇较差。

3.3 制约中国养老服务供给体系改革发展的主要障碍分析

通过对中国养老服务供给体系发展历程和现状的归纳梳理发现,供给主体方面,我国供给主体受“孝”文化影响、尚未形成合力,导致出现养老服务内容供给不均衡,且供给的整体规模不足、质量较低;供给方式以无偿供给为主,有偿购买尚未被老年人完全接受;资金来源的“三支柱”失衡等问题。我国养老服务供给对象总量大且个体差异明显,导致供给内容、供给方式和资金来源的选择差异也很明显。综合以上研究,对制约中国养老服务供给体系改革发展的障碍进行归纳总结。

3.3.1 中国养老服务供给体系改革发展面临的制度障碍

通过回顾和分析我国养老服务供给体系发展历程与现状发现,我国养老服务供给体系的制度建设最主要的问题是缺乏顶层设计。这首先表现在多模式制度并存。以社会养老保险制度为例,虽然经过多次调整,但目前依然有机关事业单位养老保险制度、城镇职工基本养老保险制度和城乡居民基本养老保险制度三种制度并存,社会医疗保险制度、企业年金制度等养老服务供给体系的相关制度也都存在这种问题。造成这种现象部分是由于历史遗留问题,但究其根本是由于经济、社会发展不充分、不平衡导致的。不同制度分歧严重,多模式政策并存现象不仅

有碍各类保险基金的可持续发展，更有碍养老服务供给体系的公平有序发展。

养老服务供给体系制度建设缺乏顶层设计表现在区域之间存在制度差异。这一方面体现在不同区域在同一制度上的不同待遇，如城乡居民基本养老保险制度，国务院规定地方政府可以“对选择最低档次缴费的，补贴标准不低于每人每年30元；对选择较高档次标准缴费的，适当增加补贴金额；对选择500元及以上标准缴费的，补贴标准不低于每人每年60元^①”，实际执行中，补贴较高的省份补贴金额达到该规定的十倍以上；基础养老金由中央规定最低标准，各省市自主制定具体金额，实际执行中，最高补贴的省份可达最低省份的两百余倍，严重影响了社会保险收入再分配的功能^[225,226]。2020年全国各省市基础养老金统计如图3-5所示。

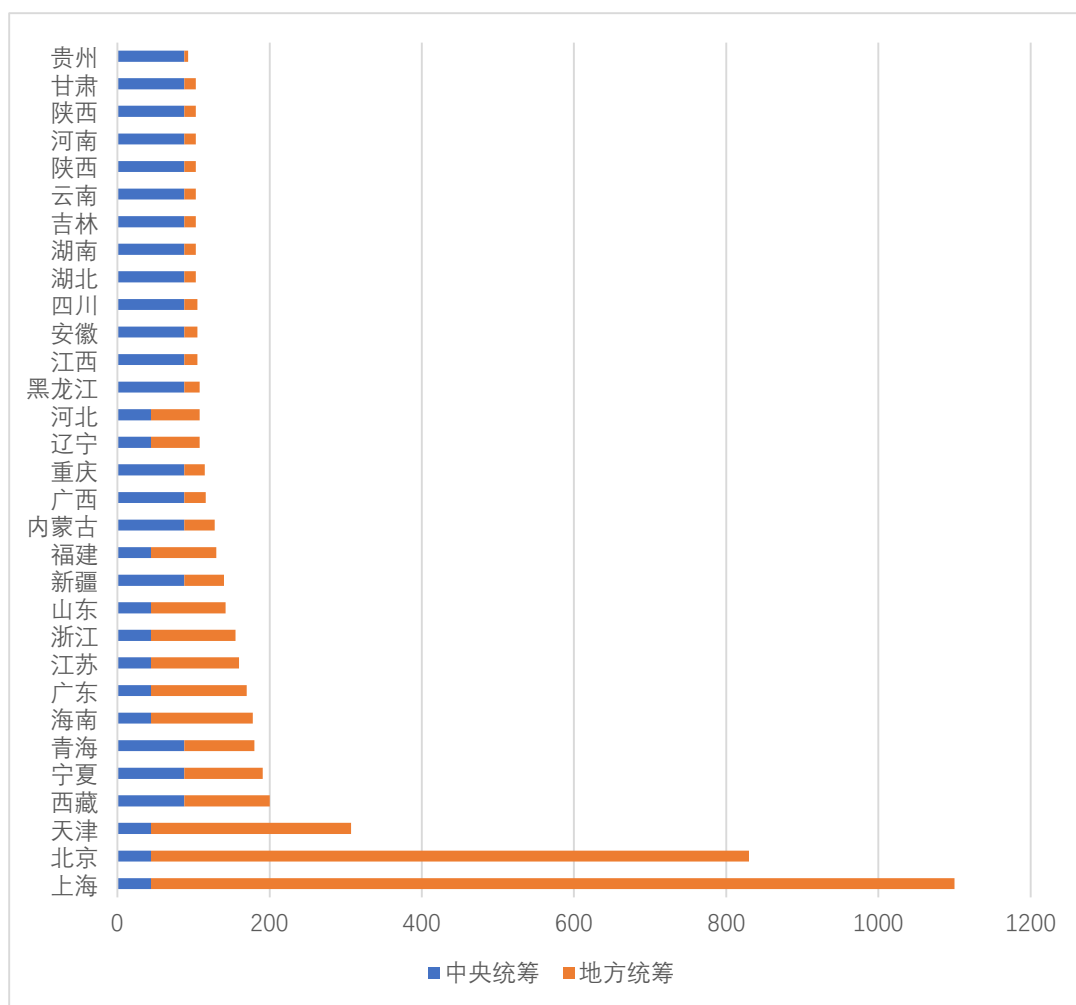


图 3-5 2020 年各省市基础养老金统计

数据来源：作者制作

^① 国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见 国发〔2014〕8号 [EB/OL].2014-002-21(2020-06-01). http://www.gov.cn/zhengce/content/2014-02/26/content_8656.htm

另一方面体现在区域间制度建设差异明显,以浙江省为例,2011年浙江省老年服务业协会就协同浙商保险在全国率先开展政策性养老机构综合责任保险工作;同年,明确要求建立“时间银行”制度,发展互助养老;2015年,《浙江省社会养老服务促进条例》支持老年人随配偶或赡养人迁徙,鼓励发挥家庭养老服务供给主体作用。

养老服务供给体系的制度建设缺乏顶层设计导致供给主体定位不合理。目前我国养老服务的主要供给主体为政府、家庭和市场,社会组织作用较小。市场的充分发展与社会组织的参与不仅可以减轻家庭和政府负担,还能提高老年人福利水平。一方面由于目前我国养老服务供给体系的来源单一,过度依赖政府财政和家庭支援,老年人支付能力较低,养老意愿与供给选择行为之间存在较大差距。另一方面,社会养老保险金额较低,难以实现收入再分配的功能,中低收入老年人无力承担养老服务产业发展带来的红利^{[227][228]}。

养老服务供给体系的制度建设缺乏顶层设计还表现在政策体系过于复杂。仅以2015年以来所颁布政策为例,在《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》的指导下,国务院老龄协会、人力资源社会保障部、民政部、财政部等多个部门先后发布涵盖养老问题的“十三五”规划。由于各部门侧重点不同,导致针对不同供给主体和供给对象的养老服务供给政策差异明显,碎片化严重,阻碍政策形成合力。

养老服务供给体系的制度建设缺乏顶层设计还表现在监管制度不健全。一方面公共养老服务资源交易缺乏监管措施。养老服务的准公共服务属性决定了必然需要政府在养老服务供给体系中扮演重要角色,我国政府通过PPP模式、政府采购、公办民营、公建民营等方式降低财政压力,促进养老服务产业发展,这些模式都涉及公共养老服务资源的交易,目前尚无明确法律法规对相关行为进行指导和规范。另一方面目前我国养老服务供给体系完全依赖政府监管,难以适应当前复杂的养老服务供给现状。在我国目前养老服务供给体系的监管制度中,政府既是监管策略制定者,又是监管方案的执行者,同时,政府和个人、企业、社会组织又同是养老服务的供给主体,供给主体在供给行为中会尽量降低自身供给成本,获取经济或社会收益,在此背景下,政府不可避免地会损害个人或市场利益,甚至出现极端政府公信力失范事件。

3.3.2 中国养老服务供给体系改革发展面临的社会障碍

我国针对老年人的新旧思想观念碰撞,尚未形成积极、健康的主流老龄观。我国正处于社会转型期和矛盾凸显期,新旧思想观念互相碰撞、东西文化相互交锋,呈现文化价值多元化趋势。一方面传统“孝”文化影响依旧根深蒂

固，传统养老文化依然保持着先天的稳定性和持久性，其通过舆论压力得以维持^[229]，大多数子女将同龄人中多数人的赡养孝行视为孝行标准^[230]，传统“孝”文化及其影响下形成的伦理道德，造成部分老年人及其亲属过分依赖家庭养老。

从供给主体来看，这一现象一是会造成家庭劳动力难以平衡照料老人与劳动生产之间的关系，降低社会生产效率；二是会对社会化养老“污名化”，造成社会养老资源浪费，阻碍养老产业健康发展；三是养老资金来源过于单一，一旦家庭劳动力收入波动，养老服务供给难以为继。

从养老服务供给对象来看，一是家庭无法提供专业照护和保健服务，养老服务内容单一、质量低下，老年人福利水平难以保障；二是依赖代际之间的无偿支持，易造成家庭内部的代际矛盾。另一方面孝亲敬老观念受到巨大冲击，2018年全国最高法院即审结赡养案件2.6万件^①，孝亲敬老文化面临挑战，这一现象不仅是由于年轻人的自我意识增强，家庭至上的观念被个人发展需求所替代^[231]，更因为市场经济环境下老年人的社会价值受到质疑。

我国城乡、区域发展仍存在差距，养老服务供给均等化仍面临巨大挑战。一方面区域发展存在差距，区域养老服务供给能力差异明显。截至2019年底全国共有注册登记的养老机构3.4万个，床位429.2万张，但各省之间差异明显，仅有十三个省、市、自治区的养老机构数和床位数均超过平均值；河南、江苏、四川和湖南四省养老机构数超过2000个，占比超过全国总数的四分之一；江苏、山东、浙江三省床位数超过30万张，占比接近全国总数的四分之一；数量最少的青海、海南和西藏养老机构数和床位数之和不仅只占全国总数0.3%，还少于倒数第四名宁夏的数量，具体数据见表3-3。

表 3-3 2019 年养老机构数和床位数分省数据

地区	养老机构	床位	地区	养老机构	床位	地区	养老机构	床位
全国	34065	4291712	江西	1571	157615	山西	550	56232
河南	2527	208892	黑龙江	1478	154015	福建	539	61834
江苏	2415	426520	吉林	1455	134759	广西	419	50990
四川	2401	292212	河北	1429	201209	新疆	386	39774
湖南	2238	192716	贵州	925	73485	天津	368	56934
山东	1861	325442	重庆	903	97565	甘肃	233	21761
辽宁	1838	166755	云南	837	81055	宁夏	107	17334
安徽	1829	246096	内蒙古	693	82086	青海	68	5689
广东	1760	232284	陕西	689	99144	海南	20	4499
浙江	1666	318687	上海	678	136916	西藏	14	2245

^① 周强. 最高人民法院工作报告[N]. 法制日报,2020-06-02(002).

地区	养老机构	床位	地区	养老机构	床位	地区	养老机构	床位
湖北	1622	239570	北京	554	107397			

数据来源：中华人民共和国民政部 2019 年第 4 季度民政统计分省数据^①

另一方面城乡发展存在差距，导致城乡养老服务资源存在巨大差距。根据第 5 章研究结论可以发现，老年人支付能力对其选择市场供给养老服务的行为具有显著影响，2019 年全国居民人均可支配收入 30733 元，城镇居民人均可支配收入 42359 元，农村居民人均可支配收入 16021 元^②，城乡居民人均可支配收入差距巨大导致老年人支付能力存在巨大差异，这必然造成我国养老服务产业发展的不平衡，加剧城乡养老服务资源的供需矛盾。2015-2019 中国城乡居民人均可支配收入统计如图 3-6 所示。

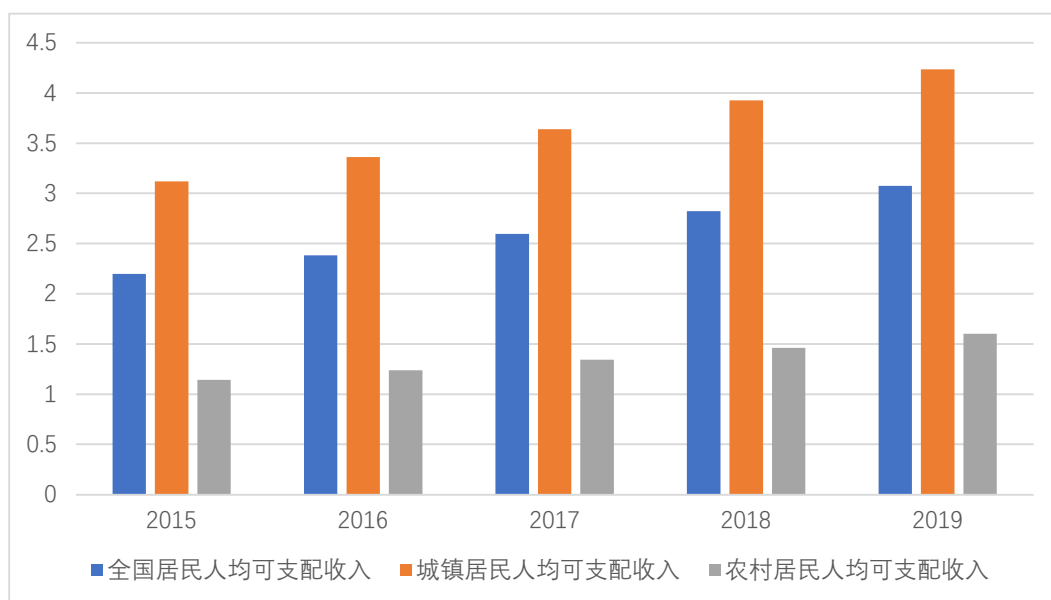


图 3-6 2015-2019 中国城乡居民人均可支配收入统计

数据来源：作者根据国家统计局《2019 年全国居民人均可支配收入》制作

3.3.3 中国养老服务供给体系改革发展面临的技术障碍

我国养老服务供给体系存在历史遗留的技术障碍，包括人才培养滞后和养老技术相对落后。

^① 中华人民共和国民政部. 2019 年第 4 季度民政统计分省数据[EB/OL].2020-02-19(2020-06-01). <http://www.mca.gov.cn/article/sj/tjjb/sjsj/2020/202004161447.html>

^② 国家统计局. 2019 年全国居民人均可支配收入[EB/OL]. 2020-03-09(2020-06-01). http://www.gov.cn/guoqing/2020-03/09/content_5362699.htm.

一是人才培养滞后于实际需求。一方面大部分养老机构目前仍然面临盈利困难的问题，导致在用人方面更加畏手畏脚，不敢增加人力成本，导致养老机构人员不足，人员服务质量跟不上，人员素质参差不齐等多项问题，容易形成恶性循环。另一方面养老从业人员面临社会地位低，收入待遇低等明显问题，职业得不到认可，造成从业人员服务缺乏动力与热情。此外养老服务专业化培训体系不足直接导致人员整体素质无法得到实质性的提升。

二是现有技术难以满足养老服务供给实际需求。目前居家养老是我国最主要的养老模式，老年人受制于身体状况，需要养老服务供给服务到家，虽然目前很多城市借助互联网、大数据等先进技术构建智慧养老网络，但由于老年人对新技术接受能力较低，技术资金、人才和管理壁垒过高，很难实现这些技术在中西部地区和农村地区的实行和推广。

3.4 中国养老服务供给体系理论模型构建

通过第2章中对“供给体系”概念的归纳总结表明，供给体系一般包括供给主体、供给对象、供给内容、供给方式和资金来源等环节和要素。根据第1章文献综述可以发现供给体系中供给主体和供给对象会对供给内容、供给方式和资金来源等要素产生影响，不同的供给主体带来不同的资金来源，并通过不同的供给方式供给不同的供给内容；供给对象的异质性条件会导致其选择不同的供给内容、供给方式和资金来源。第3章对中国养老服务供给体系的发展历程和现状的回顾也充分表明，在目前我国养老服务供给体系中，由于养老服务供给主体因传统“孝”文化影响、尚未形成合力等原因，形成家庭为基础、政府为核心、市场为补充的供给主体格局。受此影响，我国养老服务供给内容中生活照料和精神慰藉的供给较为充裕，医疗健康和娱乐等内容的供给较少，且供给的整体规模不足、质量较低；供给方式以无偿供给为主，有偿购买尚未被老年人完全接受；资金来源的“三支柱”失衡，社会养老保险占比近八成，来源于企业和个人的资金无法有效保障老年人生活。养老服务供给对象一方面由于总量大对养老服务的供给总量需求大，另一方面由于个体差异明显，对供给内容、供给方式和资金来源的选择差异也很明显。据此，构建中国养老服务供给体系的理论模型以更直观的表现各组成要素之间的关系，具体如图3-3所示。

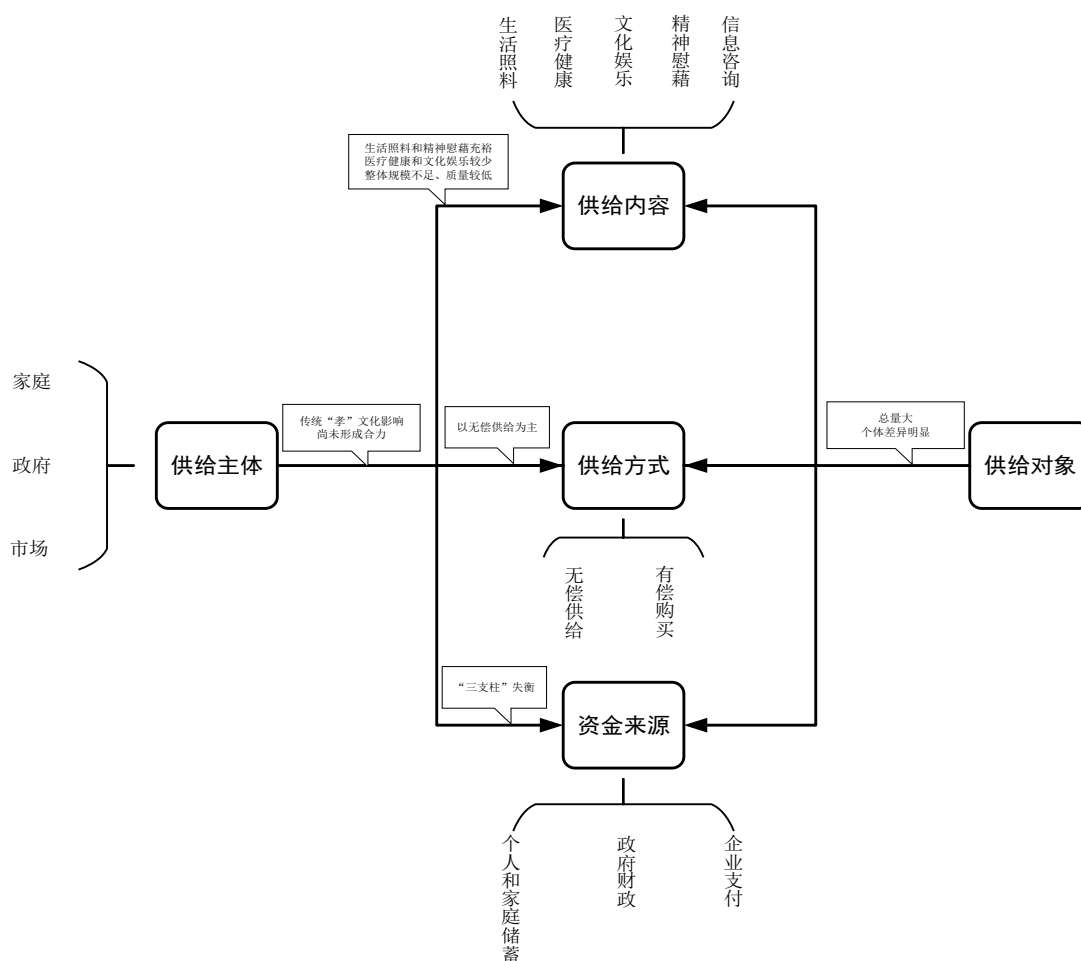


图 3-7 中国养老服务供给体系理论模型

数据来源：作者制作

综上所述，为解决中国养老服务供给体系存在的问题，需要从供给主体和供给对象两个视角进行进一步探讨。从供给主体视角出发，理顺政府、家庭和市场之间的关系，充分考察三者养老服务供给活动中的利益诉求和行为逻辑，进而协调三者关系形成合力，从而实现养老服务供给体系的改革发展。从供给对象视角出发，分析推动老年人养老服务供给选择行为的影响因素，为进一步引导老年人养老选择，实现养老服务供给体系的改革发展提供指导。

3.5 本章小结

本章通过对中国养老服务供给体系的建设历程进行梳理，考察了中国养老服务供给体系的现状，在此基础上，归纳总结了制约中国养老服务供给体系改

革发展的主要障碍。在前三章内容的基础上绘制了中国养老服务供给体系理论模型，为进一步的实证分析提供研究思路。

第4章 中国养老服务供给主体博弈策略分析

由第2章和第3章分析得出,养老服务供给主体是养老服务供给体系的核心环节,不同类型的供给主体具有不同的资金来源、供给方式和供给内容,不同供给主体在养老服务供给中的行为将决定养老服务供给的总量是否充足。通过上一章关于我国养老服务供给体系的发展历程与现状分析,对我国目前养老服务供给多主体参与的现状进行总结,对最主要的三个主体:政府、家庭和市场的博弈行为进行进一步分析。本章在共同生产理论指导下,运用政府、市场和家庭三方在不完全信息下静态博弈的方法,探讨养老服务供给过程中三方在家庭支援、政府支持和市场供给等行为上的博弈策略,据此在养老服务供给行为管理和控制方面取得建树,以期实现中国养老服务的充分供给,并对我国养老服务供给体系的建设给与一定的建议与对策。

4.1 中国养老服务供给主体博弈关系分析

养老服务作为准公共产品,其公益属性要求政府必须承担其主要的供给责任。当前参与我国养老服务的供给的主体包括家庭、政府、市场和社会组织等,其中家庭是我国最主要的养老服务供给主体,政府是我国最主要的养老服务资金来源主体,市场的产品和服务供给作用初见成效,集体和社会组织的作用仍需进一步统筹加强。

综上所述,目前我国养老服务的供给主体主要是政府、家庭和市场三者,因此,研究我国养老服务的供给主体,应当从政府、家庭和市场三方综合考虑。

养老服务供给博弈系统主要包括三个博弈主体,政府、家庭和市场,各主体的目标函数即目的不同:

政府主要目的是在有限支持下提供更多、更好的养老服务。因此政府更为重视养老服务供给的社会效益,政府将通过政策支持调整养老保障和养老服务的范围,鼓励和促进家庭与市场的养老服务供给能力,以期实现养老服务供给规模的扩大,养老服务供给质量的提高。家庭主要目的是减轻自身负担的同时使老年人获得稳定、优质的养老服务,家庭可以自由控制和分配自己的养老资源,家庭可以通过向市场购买的方式,获得优质养老服务,减轻自身直接提供服务的负担。市场则希望通过取得更多政府支持,降低服务成本,进而吸引更多家庭购买,部分市场单位可能会转变经营范围,经营政府补贴更高的养老服务,以期获得更高

利润。以上即本章所要重点分析的中国养老服务供给体系多元主体的信息不对称而引发的逆向选择问题。基于以上分析，各方博弈关系如图 4-1 所示。

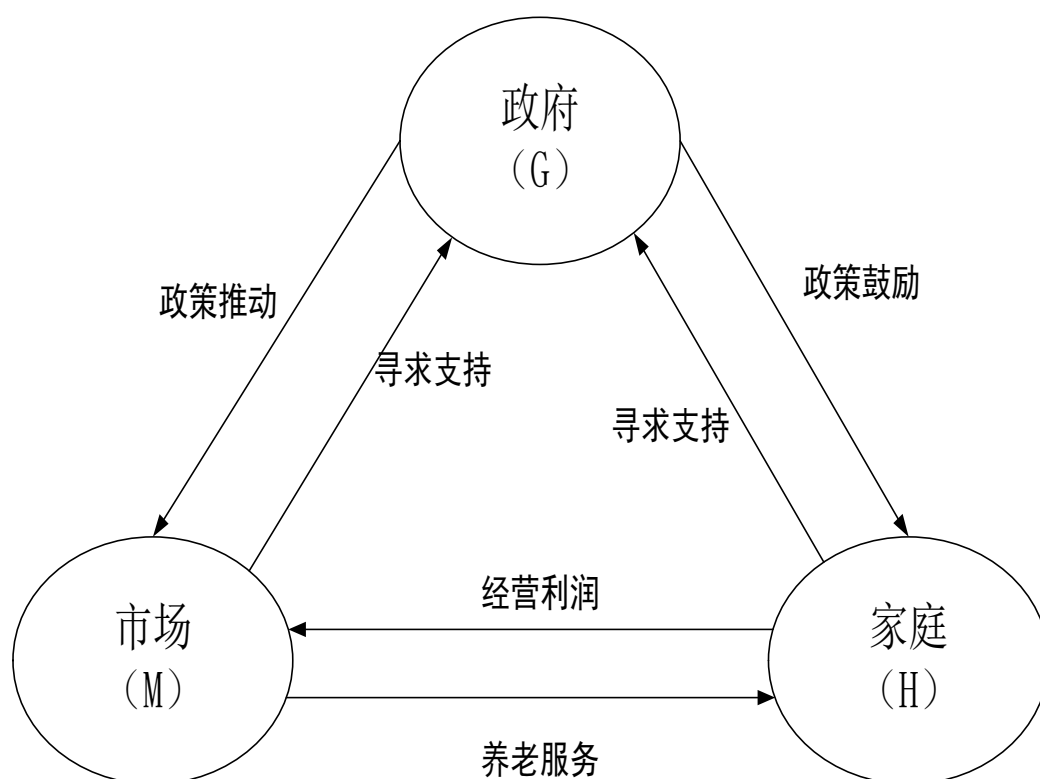


图 4-1 政府、家庭和市场间关系模型

数据来源：作者制作

4.2 参数设置与模型构建

4.2.1 博弈论与养老服务供给

1944 年冯·诺依曼 (J. von Neumann) 和摩根斯坦 (O. Morgenstern) 出版的《博弈论与经济行为》(Theory of Games and Economic Behavior) 一书，使博弈论成为一门新的学科分支。二十世纪五、六十年代期间，博弈论在政治领域得到了充分的应用，如竞选博弈、投票理论等都是非合作博弈理论在政治科学理论中应用的经典例子。此后，博弈论广泛应用于经济学、管理学、社会学、政治学等领域，“博弈论”作为经济学和公共管理学的学科交叉点之一，在公共管理学中亦有着十分广泛的应用，公共产品博弈 (The Public Goods Game) 已经成为该领域的焦点问题。国内外学者已经广泛而深入的利用博弈论对公共产品的供给进行

了深入研究，Hauertwz 等（2002）指出公共产品博弈（The Public Goods Game）是对任意数量的参与者的囚徒困境的直接概括，他们在传统的三种公共产品博弈结果策略——背叛、合作和完全不参与——的基础上提出，相对于强制性的公共物品博弈，可选参与提供了一种在相互背叛状态下避免陷入僵局的自然途径^[232-233]。此后更多学者根据该理论进行了进一步的研究，一部分学者致力于解决公共产品博弈中遇到的各类问题，Wang（2018）等人通过考虑公共物品博弈中公共池的阈值资源配置问题，并附加同伴惩罚策略，以期解决无限混合种群中的二阶搭便车问题^[234]；另一部分学者则致力于扩展公共产品博弈的适用范围，并在社会偏好（Janssen & Ahn, 2006）^[235]、气候协议（Finus & Ruebelke, 2013）^[236]和养老服务（Arawatari, 2014）^[237]等领域取得丰硕成果。国内关于公共产品供给中的博弈行为研究开展的并不落后，2000 年戴天柱已就公共品提供和配置中的博弈行为进行了探讨^[238]，此后，对该问题的研究得到不断的深化和拓展，社会保障^[239]、灾后援建^[240]和农村公共产品^[241]的供给都在博弈论框架下得到探讨。

养老服务是公共服务的重要组成部分，学者们对养老服务供给中的博弈行为也进行了探讨，程启军（2005）通过对子女和老人的博弈行为进行探讨，分析了老年人选择养老方式的原因以及背后的理性机制^[242]；张智勇等（2015）探讨了养老服务集成商如何通过博弈取得最优质量决策的问题，为政府部门对养老服务产业进行宏观调控提供依据^[243]；郭倩和王效俐（2018）探讨了财政补贴对民办养老服务供给质量和服务定价的影响^[244]。虽然很多学者对养老服务供给中的博弈行为进行了有益探讨，但仍表现出了很大的局限性。一是这些分析主要针对的是养老服务供给体系内的某个供给主体的博弈行为进行分析，没有对多主体之间的博弈行为进行全面、综合的分析；二是这些分析过分强调经济收益，对养老服务的社会收益没有进行综合考量；三是这些分析大多由经济学视角出发，忽视了中国养老服务供给中的以“孝道”为代表的文化因素，没有以公共管理的视角进行研究。

针对以上问题，本研究以公共管理学科视角出发，综合考量养老服务供给的经济收益和社会收益，结合中国养老文化传统，对中国养老服务供给体系中最主要的三个主体：政府、家庭和市场之间的博弈行为进行深入研究。

4.2.2 假设条件与参数设置

假设 1：养老服务供给博弈系统的参与人由三方构成，分别是政府、家庭和市场。

假设 2：博弈系统中的三者均为“理性经济人”，即三者都追求自身利益最大化。

假设 3: 政府是否支持养老服务供给、家庭是否支援养老服务、市场是否供给养老服务都是不确定的, 而且政府部门的支持对于家庭和市场来说是未知的, 而家庭和市场依靠政府支持所获得的收益对于政府部门也是未知的。换言之, 在不完全信息静态博弈中, 参与博弈的各方同时行动且每方仅仅知道另一方行动类型的概率分布而不知道其真实行动。

根据第 3 章的分析得知, 我国养老服务供给的行为起点是家庭 (H) 行动, 家庭为了减轻自身负担, 提升养老服务品质, 首先判断自己能否支援养老服务, 即 $H=(h_1 \text{ 支援}, h_2 \text{ 不支援})$, 家庭支援老年人养老服务的成本为 A_1 , 若家庭购买市场养老服务的成本为 A_2 , 总成本增加为 (A_1+A_2) , 且 $A_1 < A_2$ 。家庭支援养老服务获益的情况有四种, 第一种是家庭支援、市场供给共同形成, 家庭的获益为 E_1 ; 第二种是只有家庭支援的情况下, 家庭的获益为 E_2 ; 第三种是只有市场供给的情况下, 家庭获益为 E_3 ; 最后一种是既没有家庭支援, 也没有市场供给, 家庭获益为 E_4 。此时, 家庭支援养老服务的概率为 $P (0 \leq P \leq 1)$, 家庭不支援养老服务的概率为 $(1-P) [0 \leq (1-P) \leq 1]$ 。

市场 (M) 的行为在家庭行为之后, 市场的行动策略为是否有效供给养老服务, 即 $M=(m_1 \text{ 有效供给}, m_2 \text{ 无效供给})$, 市场可以通过供给养老服务取得销售额。市场有效供给养老服务的成本为 B 。市场有效供给养老服务所取得经济收益分为四种情况, 第一种是市场供给和家庭支援共同形成, 市场的获益为 F_1 ; 第二种是只有市场供给的情况下, 市场的获益为 F_2 ; 第三种是只有家庭支援的情况下, 市场获益为 F_3 ; 最后一种是既没有市场供给, 也没有家庭支援, 市场获益为 F_4 。此时, 市场有效供给养老服务的概率为 $Q (0 \leq Q \leq 1)$, 市场不能有效供给养老服务的概率为 $(1-Q) [0 \leq (1-Q) \leq 1]$ 。

政府 (G) 确定自己对养老服务是否给与公共支持, 即 $G=(g_1 \text{ 支持}, g_2 \text{ 不支持})$ 。政府支持养老服务的财政成本为 C , 政府支持家庭支援养老服务时取得的养老服务规模为 S_1 , 同时政府因家庭支援养老服务增多损失的市场供给养老服务为 K_1 , 此时政府取得的社会效益收益为 (S_1-K_1-C) 。政府支持市场养老服务产业规模扩大取得的养老服务规模为 S_2 , 政府因市场供给养老服务增多损失的家庭支援养老服务为 K_2 , 此时政府取得的社会效益收益为 (S_2-K_2-C) 。由于家庭的养老服务规模更高, 因此 $S_1 > S_2$, 由于支持市场发展成本更高, 因此 $K_1 > K_2$ 。政府支持的概率为 $R (0 \leq R \leq 1)$, 政府不进行支持的概率为 $(1-R) [0 \leq (1-R) \leq 1]$ 。

综上所述, 养老服务供给的三方博弈模型中, 三个博弈主体的行动策略分别为家庭 (支援, 不支援)、市场 (供给, 不供给) 和政府 (支持, 不支持), 且三方模型的时间序列为家庭——市场——政府。

相关参数及其解释如表 4-1 所示。

表 4-1 相关参数设置及其解释

博弈方	参数	策略指标解释
家庭涉及的参数	A_1	家庭支援养老服务的成本
	A_2	家庭寻求政府支持养老服务的成本
	E	家庭所能获得的收益
	P	家庭寻求政府支持的概率
市场涉及的参数	B	市场供给养老服务的成本
	F	市场所能取得的收益
	Q	市场有效供给养老服务的概率
政府涉及的参数	C	政府支持养老服务的成本
	S	政府所能获得的收益
	K_1	政府支持家庭的财政成本
	K_2	政府支持市场的财政成本
	R	政府支持养老服务的概率

家庭发起养老服务供给活动,且权衡是否支援老年人养老服务,即是否实施支援行为,如果进行支援(h_1),此时,如果市场能有效供给,家庭所能支援的养老服务内容价值为 V_1 ;如果市场不能有效供给,家庭所能支援的养老服务内容价值为 V_2 。如果不进行支援(h_2),此时,如果市场能有效供给,家庭所能支援的养老服务内容价值为 V_3 ;如果市场不能有效供给,家庭所能支援的养老服务内容价值为 V_4 。家庭支援养老服务的概率为 P ($0 \leq P \leq 1$),家庭不支援养老服务的概率为 $(1-P)$ [$0 \leq (1-P) \leq 1$]。

市场根据家庭支援养老服务的情况,评估该类养老服务是否需要市场的有效供给。在家庭选择支援(h_1)的情况下,市场决定执行有效供给行为(m_1),此种情况下,家庭支付价格为 W_1 ,市场获得的收益为 F_1 ,家庭所支援的养老服务内容价值为 V_1 ;如果放弃有效供给行为(m_2),此种情况下家庭支付价格为 W_2 ,市场获得的收益为 F_2 ,家庭所支援的养老服务内容价值为 V_2 。在家庭选择不支援(h_2)的情况下,市场决定执行有效供给行为(m_1),此种情况下,家庭支付价格为 W_3 ,市场获得的收益为 F_3 ,家庭所支援的养老服务内容价值为 V_3 ;如果放弃有效供给行为(m_2),此种情况下家庭支付价格为 W_4 ,市场获得的收益为 F_4 ,家庭所支援的养老服务内容价值为 V_4 。其中,家庭在支援养老服务时购买养老服务花费小于自身并不支援养老服务时购买养老服务的花费,因此 $W_1 < W_3$,当市场

不供给养老服务时，家庭购买养老服务的花费为零，因此 $W_2=W_4=0$ 。由于当家庭不支援养老服务时，其支援的养老服务价值为零，因此 $V_3=V_4=0$ ，且由于家庭支援配合市场供给的养老服务价值大于家庭单独支援的养老服务价值 $V_1>V_2$ 。

政府对家庭支援养老服务 and 市场供给养老服务进行支持，分为支持 (g_1) 和无效支持 (g_2)。在政府支持 (g_1) 下，政府同时对家庭支援和市场供给进行支持时，分别取得养老服务规模为 S_1 和 S_2 ，损失的养老服务量为 K_1 和 K_2 ，家庭在获得支持和扣除购买花费后的收益为 E_1 ，市场获得收益 F_1 ，政府取得收益 I_1 ；只为家庭支援进行支持时，取得养老服务规模 S_1 ，家庭在扣除购买花费构的收益为 E_3 ，市场取得收益为 F_3 ，政府取得收益 I_3 ；只为市场供给进行支持时，取得养老服务规模为 S_2 ，家庭获得收益为 E_5 ，市场获得收益 F_5 ，政府取得收益 I_5 ；当政府既不对家庭支援支持，也不对市场供给支持时，家庭获得收益为 E_7 ，市场取得收益为 F_7 ，政府取得收益为 I_7 。在政府不能支持 (g_2) 时，政府同时对家庭支援和市场供给进行支持时，分别取得养老服务规模 S_1 和 S_2 ，家庭在获得支持和扣除购买花费后的收益为 E_2 ，市场获得收益 F_2 ，政府取得收益 I_2 ；只为家庭支援进行支持时，取得养老服务规模 S_1 ，家庭在扣除购买花费构的收益为 E_4 ，市场取得收益为 F_4 ，政府取得收益 I_4 ；只为市场供给进行支持时，取得养老服务规模为 S_2 ，家庭获得收益为 E_6 ，市场获得收益 F_6 ，政府取得收益 I_6 ；当政府既不能对家庭支援支持，也不能对市场供给支持时，家庭获得收益为 E_8 ，市场取得收益为 F_8 ，政府取得收益为 I_8 。

4.2.3 博弈树与博弈矩阵

为了直观表述三方之间的序贯博弈过程，构建博弈树如图 4-2 养老服务供给三方博弈树。

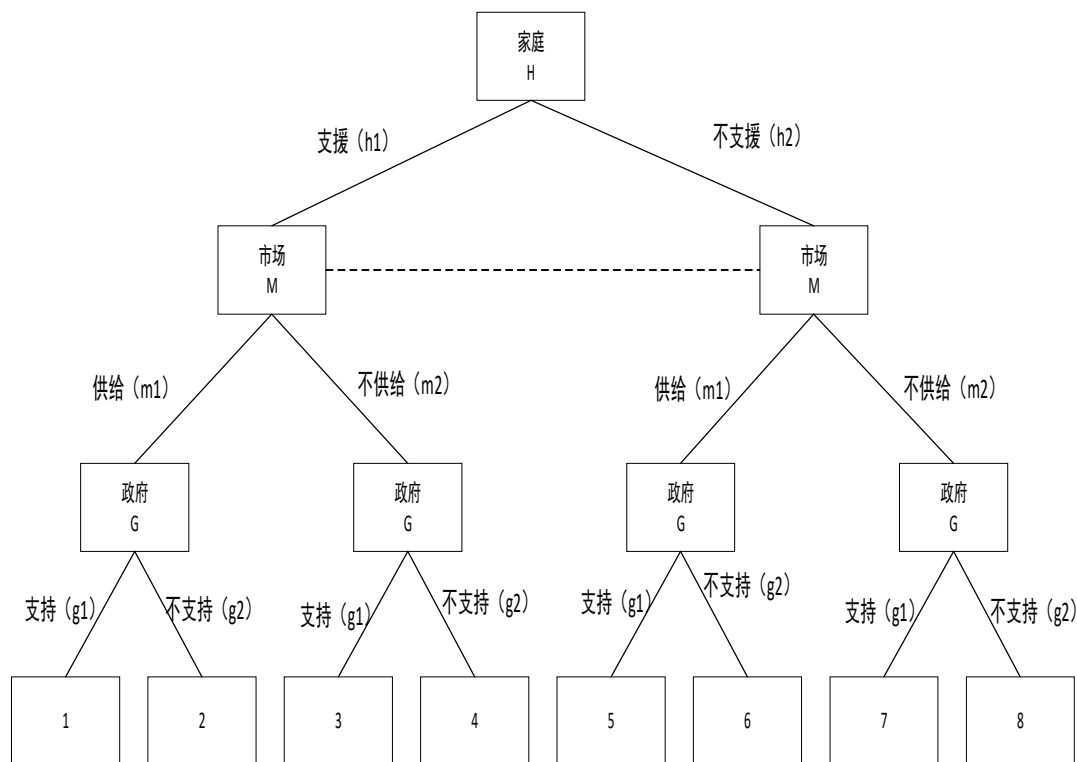


图 4-2 养老服务供给主体三方博弈树

数据来源：作者制作

三个供给主体之间可以组成不同的行动组合，详见表 4-2 基于信息不对称的三方博弈矩阵。

表 4-2 基于信息不对称的三方博弈矩阵

			政府		
			支持 R	财政不支持 $I-R$	
家 庭	支援 P	市场	供给 Q	(h_1, m_1, g_1)	(h_1, m_1, g_2)
			不供给 $I-Q$	(h_1, m_2, g_1)	(h_1, m_2, g_2)
	不支援 $I-P$	市场	供给 Q	(h_2, m_1, g_1)	(h_2, m_1, g_2)
			不供给 $I-Q$	(h_2, m_2, g_1)	(h_2, m_2, g_2)

数据来源：作者制作

结合表 4-2 基于信息不对称的三方博弈矩阵得到表 4-3 家庭、政府和市场的策略组合和收益组合矩阵

表 4-3 家庭、政府和市场的策略组合和收益组合矩阵

序号	策略组合	收益组合
1	(h_1, m_1, g_1)	(E_1, F_1, I_1) $(V_1 - S_1 - A_1 - A_2, W_1 - S_2 - A_2, S_1 + S_2 - C)$
2	(h_1, m_1, g_2)	(E_2, F_2, I_2) $(V_1 - A_1 - A_2, W_1 - A_2, -C)$
3	(h_1, m_2, g_1)	(E_3, F_3, I_3) $(V_2 - S_1 - A_1 - A_2, W_2, -C + S_1)$
4	(h_1, m_2, g_2)	(E_4, F_4, I_4) $(V_2 - A_1 - A_2, W_2, -C)$
5	(h_2, m_1, g_1)	(E_5, F_5, I_5) $(V_3 - A_1, W_3 - S_2 - B, -C + S_2)$
6	(h_2, m_1, g_2)	(E_6, F_6, I_6) $(V_3 - A_1, W_3 - B, -C)$
7	(h_2, m_2, g_1)	(E_7, F_7, I_7) $(V_4 - A_1, W_4, -C)$
8	(h_2, m_2, g_2)	(E_8, F_8, I_8) $(V_4 - A_1, W_4, -C)$

数据来源：作者制作

4.3 博弈模型的贝叶斯纳什均衡

政府的支持可以分为以行政命令为主直接式的支持以及以财政、税收手段为主的间接式的支持。考虑到养老问题的道德风险和产业规模多带来的难题，政府很难轻易颁布相关强制指令，只能通过税收、补贴和采购等间接手段进行支持，提高家庭和市场对养老服务供给的参与度。因此，政府支持是否有效尚难明确，对此，分别对政府支持有效或无效情形下，家庭和市场的二方博弈进行分析是有意义的。

4.3.1 政府支持有效下的二方博弈均衡解

政府支持有效下，家庭的行动策略在养老服务供给起步阶段有（支援，不支援）即 $H = (h_1, h_2)$ ，市场的行动策略紧随家庭发起养老服务供给行为之后，有（供给，不供给）即 $M = (m_1, m_2)$ ，局中人只有家庭和市场，两者的收益矩阵如表 4-4 所示。

表 4-4 家庭和市场的收益组合矩阵（政府支持有效）

家庭 (H)	市场 (M)	
	供给 (m_1)	不供给 (m_2)
支援 (h_1)	$(V_1 + C - A_1 - A_2, W_1 + S_2 - B)$	$(V_2 + C - A_1 - A_2, W_2)$
不支援 (h_2)	$(V_3 - W_3, W_3 + S_2 - B)$	(V_4, W_4)

数据来源：作者制作

由划线法可知,政府支持有效下,该博弈存在唯一的纯策略纳什均衡解。家庭的最佳策略为支援 (h_1),市场的最佳策略为供给 (m_1)。

在均衡条件下,家庭的收益为 ($V_1+C-A_1-A_2$),市场的收益为 (W_1+S_2-B)。

4.3.2 政府支持无效下的二方博弈均衡解

政府支持无效下,家庭的行动策略在养老服务供给起步阶段有(支援,不支援)即 $H=(h_1, h_2)$,市场的行动策略紧随家庭发起养老服务供给行为之后,有(供给,不供给)即 $M=(m_1, m_2)$,局中人只有家庭和市场,两者的收益矩阵如表 4-5 所示。

表 4-5 家庭和市场的收益组合矩阵(政府支持无效)

家庭 (H)	市场 (M)	
	供给 (m_1)	不供给 (m_2)
支援 (h_1)	$(V_1-A_1-A_2, W_1-B)$	$(V_2-A_1-A_2, W_2)$
不支援 (h_2)	(V_3, W_3-B)	(V_4, W_4)

数据来源:作者制作

由划线法可知,政府支持无效下,该博弈不存在唯一的纯策略纳什均衡解,即家庭和市场的策略选择具有较强的相互依赖性,只能通过混合策略实现期望收益的最大化。

首先考虑家庭采用混合策略 P 时市场的利益,而市场利益最大化决定了家庭支援养老服务概率 P 的值。

当市场采取供给策略时的收益为:

$$(W_1 - B)P + (W_3 - B)(1 - P) = (W_1 - W_3)P + (W_3 - B) \quad (4-1)$$

当市场采取不供给策略时的收益为:

$$W_2P + W_4(1 - P) = (W_2 - W_4)P + W_4 \quad (4-2)$$

只有当 $(W_1 - W_3)P + (W_3 - B) > (W_2 - W_4)P + W_4$ 时市场才会选择供给策略,由于市场采取不供给策略时,家庭支付价格为 0,因此 $W_2=W_4=0$,该式可简化为 $P > \frac{W_3-B}{W_3-W_1}$,由于 $W_1 < W_3$, P 的大小只与 B 的大小有关,即市场供给养老服务的成本越低,家庭采取支援养老服务策略率越大。

其次考虑市场采用混合策略 Q 时家庭的利益,而家庭利益最大化决定了市场供给养老服务概率 Q 的值。

当家庭采取支援养老服务时的收益为:

$$(V_1 - A_1 - A_2)Q + (V_2 - A_1 - A_2)(1 - Q) = (V_1 - V_2)Q + (V_2 - A_1 - A_2) \quad (4-3)$$

当家庭采取不支援策略时的收益为:

$$V_3Q + V_4(1 - Q) = (V_3 - V_4)Q + V_4 \quad (4-4)$$

只有当 $(V_1 - V_2)Q + (V_2 - A_1 - A_2) > (V_3 - V_4)Q + V_4$ 时, 家庭才会采取支援策略, 由于 $V_3 = V_4 = 0$, 该式可化简为 $Q > \frac{A_1 + A_2 - V_2}{V_1 - V_2}$, 因为 $V_1 > V_2$, Q 的大小与 A_1 、 A_2 和 V_2 有关, 在家庭支援成本 A_1 和所支援养老服务价值 V_2 较为稳定的情况下, 家庭购买养老服务成本 A_2 直接影响了 Q 的大小, 即市场供给养老服务的利润越高, 市场采取供给养老服务策略的概率越大。

4.3.3 混合策略下的贝叶斯均衡解

本模型存在家庭、市场和政府三方决策者, 对家庭支援养老服务的概率 P 进行求解, 拟建立市场供给与市场不供给状态收益相等于政府支持无效和支持有效相等下的联立方程, 在此基础上, 单纯对家庭支援养老服务的概率进行讨论, 市场和政府同上。

已知家庭支援养老服务的概率为 P , 不支援的概率为 $(1-P)$; 市场供给的概率为 Q , 不供给的概率为 $(1-Q)$; 政府支持有效的概率为 R , 支持无效的概率为 $(1-R)$; 假设家庭、市场和政府的期望效用函数为 U 函数, 并进一步根据表 4-3 家庭、市场和政府的策略组合和收益组合矩阵求混合策略的纳什均衡。

首先求家庭、市场和政府简化的期望效用函数。

家庭简化期望效用函数:

$$U(P, (1 - P)) = P\{Q[E_1R + E_2(1 - R)] + (1 - Q)[E_3R + E_4(1 - R)]\} + (1 - P)\{Q[E_5R + E_6(1 - R)] + (1 - Q)[E_7R + E_8(1 - R)]\} \quad (4-5)$$

市场简化期望效用函数:

$$U(Q, (1 - Q)) = Q\{P[F_1R + F_2(1 - R)] + (1 - P)[F_5R + F_6(1 - R)]\} + (1 - Q)\{P[F_3R + F_4(1 - R)] + (1 - P)[F_7R + F_8(1 - R)]\} \quad (4-6)$$

政府简化期望效用函数:

$$U(R, (1 - R)) = R\{Q[I_1P + I_5(1 - P)] + (1 - Q)[I_3P + I_7(1 - P)]\} + (1 - R)\{Q[I_2P + I_6(1 - P)] + (1 - Q)[I_4P + I_8(1 - P)]\} \quad (4-7)$$

其次,对(4-5)(4-6)(4-7)式求偏导,且为求家庭、市场和政府的期望效益最大化时的概率,使偏导所得三式等于0,得(4-8)(4-9)(4-10)式,联立方程:

$$\frac{\partial U}{\partial P} = Q[E_1R + E_2(1-R)] + (1-Q)[E_3R + E_4(1-R)] - Q[E_5R + E_6(1-R)] - (1-Q)[E_7R + E_8(1-R)] = 0 \quad (4-8)$$

$$\frac{\partial U}{\partial Q} = P[F_1R + F_2(1-R)] + (1-P)[F_5R + F_6(1-R)] - P[F_3R + F_4(1-R)] - (1-P)[F_7R + F_8(1-R)] = 0 \quad (4-9)$$

$$\frac{\partial U}{\partial R} = Q[I_1P + I_5(1-P)] + (1-Q)[I_3P + I_7(1-P)] - Q[I_2P + I_6(1-P)] - (1-Q)[I_4P + I_8(1-P)] = 0 \quad (4-10)$$

再次,将具体数值带入式(4-8)(4-9)(4-10)得(4-11)(4-12)(4-13)式:

$$\frac{\partial U}{\partial P} = Q[V_1 + V_4 - V_2 - V_3] + R[-S_1] + V_2 - A_2 - V_4 = 0 \quad (4-11)$$

$$\frac{\partial U}{\partial Q} = P[W_1 + W_4 - W_2 - W_3] + R[-S_2] + W_2 - B - W_4 = 0 \quad (4-12)$$

$$\frac{\partial U}{\partial R} = Q(S_2 - K_2) + P(S_1 - K_1) = 0 \quad (4-13)$$

联立方程解得(4-14)(4-15)(4-16)式:

$$P = \frac{(S_2 - K_2)[(B + W_4 - W_3)S_1 - (A_2 + V_4 - V_2)S_2]}{(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2} \quad (4-14)$$

$$Q = \frac{(S_1 - K_1)[(A_2 + V_4 - V_2)S_2 - (B + W_4 - W_3)S_1]}{(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2} \quad (4-15)$$

$$R = \frac{(V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(B + W_4 - W_3)(K_1 - S_1) + (W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(A_2 + V_4 - V_2)(K_2 - S_2)}{(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2} \quad (4-16)$$

为了进一步的讨论,将(4-14)(4-15)(4-16)式中每一个共同项进行分解分析,结果如下:

$$V_1 + V_4 - V_2 - V_3$$

市场供给,家庭由于不支援养老服务获得的养老服务价值损失-市场不供给,家庭不支援养老服务所获得的养老服务价值损失,即仅由于市场不供给家庭所付出的养老服务价值损失,家庭最大损失差: $V_1 + V_4 - V_2 - V_3 = E_1 + E_8 - E_4 - E_5 = (E_8 - E_4) - (E_5 - E_1) > 0$ 。

$$W_1 + W_4 - W_2 - W_3$$

家庭支援，市场供给所获得的养老服务价格损失-家庭不支援，市场供给所获得的养老服务价格损失，即仅由于家庭不支援市场获得的价格损失，即市场最大损失差： $W_1 + W_4 - W_2 - W_3 = F_2 + F_8 - F_4 - F_6 = (F_8 - F_6) - (F_4 - F_2) > 0$
且 $(V_1 + V_4 - V_2 - V_3) < (W_1 + W_4 - W_2 - W_3)$ 。

$$(S_1 - K_1)$$

政府支持家庭支援情况下，政府取得养老服务规模-因支持家庭支援损失的养老服务，即政府由于支持家庭支援取得的收益。

$$(S_2 - K_2)$$

政府支持市场供给情况下，政府取得养老服务规模-因支持市场供给损失的养老服务，即政府由于支持市场供给取得的收益。

$$A_2 + V_4 - V_2$$

政府支持无效下，市场不供给，家庭不支援获得的损失，即家庭单纯支援养老服务获得养老服务价值的相反数， $(A_2 + V_4 - V_2) = E_8 - E_4 < 0$ 。

$$B + W_4 - W_3$$

政府支持无效下，家庭不支援，市场不供给获得的损失，即市场单纯供应养老服务获得养老服务价格的相反数， $(B + W_4 - W_3) = F_8 - F_6 < 0$ 。

4.4 养老服务供给体系效率分析

由上一节可知，家庭支援养老服务概率、市场有效供给养老服务概率和政府支持养老服务概率，首先与政府支持无效下家庭和市场单独供给养老服务所获得的利益相关；其次，与政府支持有效及市场不供给下，家庭是否支援养老服务的损失差相关，与政府支持有效及家庭不支援下，市场是否供给养老服务的损失差相关；最后，与政府支持家庭购买和市场供给取得的养老服务规模及财政支出的大小及其差额相关。本结将在上一节基础上对家庭支援养老服务概率、市场有效供给养老服务概率和政府支持养老服务概率分别分析，考察家庭、市场和政府三个养老服务供给主体参与养老服务供给活动的概率，对养老服务供给体系的效率进行计算判断。

4.4.1 家庭支援养老服务概率分析

在家庭、市场和政府三方博弈均衡的情况下，设家庭采取支援养老服务(h_1)对策的概率：

$$P = \frac{(S_2 - K_2)[(B + W_4 - W_3)S_1 - (A_2 + V_4 - V_2)S_2]}{(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2} = \frac{f(S_1, K_1)}{g(S_1, K_1)} \quad (4-17)$$

P 对 S_1 求一阶导:

$$\frac{\partial P}{\partial S_1} = \frac{(S_2 - K_2)(B + W_4 - W_3)g(S_1, K_1)}{[g(S_1, K_1)]^2} - \frac{g(S_1, K_1)[(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2) + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2]}{[g(S_1, K_1)]^2} \quad (4-18)$$

由此可知, 家庭支援概率 P 与 S_1 的导数关系取决于 $(S_2 - K_2)$ 和 $(S_1 - K_1)$ 的大小, 且为了使 $\frac{\partial U}{\partial R} = Q(S_2 - K_2) + P(S_1 - K_1) = 0$ 成立, $(S_2 - K_2)(S_1 - K_1) < 0$ 。

若 $(S_1 - K_1) > 0$, $(S_2 - K_2) < 0$,

则 $[g(S_1, K_1)]^2 > 0$; $g(S_1, K_1) < 0$; $f(S_1, K_1) > 0$; $(B + W_4 - W_3) < 0$; $(V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0$; $(W_1 + W_4 - W_2 - W_3) > 0$;

故 $\frac{\partial P}{\partial S_1} > 0$

即 P 为 S_1 的单调增函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对家庭支援养老服务具有正向激励作用, 随着政府所获得的养老服务规模越高, 家庭越倾向于选择支援养老服务 (h_1)。

若 $(S_1 - K_1) < 0$, $(S_2 - K_2) > 0$,

则 $[g(S_1, K_1)]^2 > 0$; $g(S_1, K_1) > 0$; $f(S_1, K_1) < 0$; $(B + W_4 - W_3) < 0$; $(V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0$; $(W_1 + W_4 - W_2 - W_3) > 0$,

故 $\frac{\partial P}{\partial S_1} < 0$ 。

即 P 为 S_1 的单调减函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对家庭支援养老服务具有负向激励作用, 随着政府所获得的养老服务规模越高, 家庭越倾向于选择不支援养老服务 (h_2)。

综上, 当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 大于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 小于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府加强对家庭支援的支持时, 可以提高家庭支援养老服务的概率。当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 小于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 大于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府减弱对家庭支援的支持时, 也可以提高家庭支援养老服务的概率。

4.4.2 政府支持养老服务概率分析

在家庭、政府和市场三方博弈均衡的情况下, 设市场采取供给养老服务 (m_1) 对策的概率:

$$Q = \frac{(S_1 - K_1)[(A_2 + V_4 - V_2)S_2 - (B + W_4 - W_3)S_1]}{(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)(S_2 - K_2)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)S_2} = \frac{h(S_2, K_2)}{i(S_2, K_2)} \quad (4-19)$$

Q 对 S_2 求一阶导:

$$\frac{\partial Q}{\partial S_2} = \frac{(S_1 - K_1)(A_2 + V_4 - V_2)i(S_2, K_2)}{[i(S_2, K_2)]^2} - \frac{h(S_2, K_2)[(W_1 + W_4 - W_2 - W_3)S_1 + (V_1 + V_4 - V_2 - V_3)(S_1 - K_1)]}{[i(S_2, K_2)]^2} \quad (4-20)$$

由此可知, 市场供给概率 Q 与 S_2 的导数关系取决于 $(S_2 - K_2)$ 和 $(S_1 - K_1)$ 的大小, 且为了使 $\frac{\partial U}{\partial R} = Q(S_2 - K_2) + P(S_1 - K_1) = 0$ 成立, 需 $(S_2 - K_2)(S_1 - K_1) < 0$ 。

若 $(S_1 - K_1) < 0$, $(S_2 - K_2) > 0$,

则 $[i(S_2, K_2)]^2 > 0$; $i(S_2, K_2) > 0$; $h(S_2, K_2) < 0$; $(A_2 + V_4 - V_2) < 0$; $(V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0$; $(W_1 + W_4 - W_2 - W_3) > 0$,

故 $\frac{\partial Q}{\partial S_2} > 0$

即 Q 为 S_2 的单调增函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对市场供给养老服务具有正向激励作用, 随着政府获得的养老服务规模越高, 市场越倾向于选择供给养老服务 (m_1)。

若 $(S_1 - K_1) > 0$, $(S_2 - K_2) < 0$,

则 $[i(S_2, K_2)]^2 > 0$; $i(S_2, K_2) < 0$; $h(S_2, K_2) > 0$; $(A_2 + V_4 - V_2) < 0$; $(V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0$; $(W_1 + W_4 - W_2 - W_3) > 0$,

故 $\frac{\partial Q}{\partial S_2} < 0$ 。

即 Q 为 S_2 的单调减函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对市场供给养老服务具有负向激励作用, 随着政府多的的养老服务规模越高, 市场越倾向于选择不供给养老服务 (m_2)。

综上, 当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 小于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 大于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府加强对市场供给的支持时, 可以提高市场供给养老服务的概率。当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 大于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务

K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 小于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府减弱对市场供给的支持时, 也可以提高市场供给养老服务的概率。

4.4.3 市场有效供给养老服务概率分析

在家庭、政府和市场三方博弈均衡的情况下, 设政府采取支持养老服务 (m_1) 对策的概率:

$$R = \frac{k(S_1, K_1)}{l(S_1, K_1)} = \frac{m(S_2, K_2)}{n(S_2, K_2)} = \frac{(V_1+V_4-V_2-V_3)(B+W_4-W_3)(K_1-S_1)+(W_1+W_4-W_2-W_3)(A_2+V_4-V_2)(K_2-S_2)}{(W_1+W_4-W_2-W_3)(S_2-K_2)S_1+(V_1+V_4-V_2-V_3)(S_1-K_1)S_2} \quad (4-21)$$

首先, R 对 S_1 求一阶导:

$$\frac{\partial[R]}{\partial[S_1]} = \frac{-(V_1+V_4-V_2-V_3)(B+W_4-W_3)l(K_1, S_1)}{[l(S_1, K_1)]^2} - \frac{k(S_1, K_1)[(W_1+W_4-W_2-W_3)(S_2-K_2)+(V_1+V_4-V_2-V_3)S_2]}{[l(S_1, K_1)]^2} \quad (4-22)$$

若 $(S_1-K_1) < 0$, $(S_2-K_2) > 0$

已知 $[l(S_1, K_1)]^2 > 0$; $l(S_1, K_1) < 0$; $k(S_1, K_1) > 0$; $(K_2-S_2) > 0$; $(K_1-S_1) < 0$; $(A_2+V_4-V_2) < 0$; $(V_1+V_4-V_2-V_3) > 0$; $(W_1+W_4-W_2-W_3) > 0$,

故 $\frac{\partial R}{\partial S_1} < 0$

即 R 为 S_1 的单调减函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对政府养老服务供给的支持上具有负向激励作用, 随着养老服务规模降低, 政府倾向于选择支持养老服务供给 (g_1)。

若 $(S_1-K_1) > 0$, $(S_2-K_2) < 0$

已知 $[l(S_1, K_1)]^2 > 0$; $l(S_1, K_1) > 0$; $k(S_1, K_1) < 0$; $(K_2-S_2) < 0$; $(K_1-S_1) > 0$; $(A_2+V_4-V_2) < 0$; $(V_1+V_4-V_2-V_3) > 0$; $(W_1+W_4-W_2-W_3) > 0$,

故 $\frac{\partial R}{\partial S_1} > 0$

即 R 为 S_1 的单调增函数, 这意味着以追求养老服务规模为主的政府支持意向对政府养老服务供给的支持上具有正向激励作用, 随着养老服务规模上涨, 政府倾向于选择支持养老服务供给 (m_1)。

其次, 将 R 对 K_1 求一阶导:

$$\frac{\partial[R]}{\partial[K_1]} = \frac{(V_1+V_4-V_2-V_3)(B+W_4-W_3)l(S_1, K_1)+k(S_1, K_1)(V_1+V_4-V_2-V_3)}{[l(S_1, K_1)]^2} \quad (4-23)$$

若 $(S_1 - K_1) > 0, (S_2 - K_2) < 0$

已知 $[l(S_1, K_1)]^2 > 0; l(S_1, K_1) > 0; k(S_1, K_1) < 0; (K_2 - S_2) > 0; (K_1 - S_1) < 0; (B + W_4 - W_3) < 0; (V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0,$

故 $\frac{\partial R}{\partial K_1} < 0$

即 R 为 K_1 的单调减函数, 这意味着以财政补贴为主的政府支持意向对政府养老服务供给的支持上具有负向激励作用, 随着补贴额度的减少, 市场更倾向于供给养老服务 (m_1)。

若 $(S_1 - K_1) < 0, (S_2 - K_2) > 0$

已知 $[l(S_1, K_1)]^2 > 0; l(S_1, K_1) < 0; k(S_1, K_1) > 0; (K_2 - S_2) < 0; (K_1 - S_1) > 0; (A_2 + V_4 - V_2) < 0; (V_1 + V_4 - V_2 - V_3) > 0,$

故 $\frac{\partial R}{\partial K_1} > 0$

即 R 为 K_1 的单调增函数, 这意味着以财政补贴为主的政府支持意向对政府养老服务供给的支持上具有正向激励作用, 随着补贴额度的增加, 市场更倾向于供给养老服务 (m_1)。

综上, 当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 小于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 大于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府降低对家庭支援的养老服务规模追求, 或者增加对家庭支援的财政补贴时, 可以提高政府支持养老服务的概率。当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 大于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 , 以及政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 小于因支持市场供给损失的家庭支援养老服务 K_2 的情况下, 即政府提高对家庭支援的养老服务规模追求, 或者减少对家庭支援的财政补贴时, 可以提高政府支持养老服务的概率。

4.4.4 研究结果

本节对家庭和市场提供养老服务的概率, 以及对政府获得和损失养老服务规模大小进行讨论, 得出以下结论。

首先, 政府的有效支持对提升家庭和市场提供养老服务的概率有着关键性作用。一方面, 在政府的有效支持下, 家庭和市场的供给会有相应补贴, 通过二方博弈分析, 家庭和市场会倾向于供给的行为, 促进社会养老服务供给总量的增加。另一方面, 在政府支持无效的情况下, 市场供给养老服务的成本越低, 家庭采取支援的策略率越大; 市场供给养老服务的利润越高, 市场采取供给的策略的概率越大。

其次,在家庭支援养老服务后,政府所获得和损失的养老服务规模方面。一方面,当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 小于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 ,即家庭支援养老服务后,政府着重追求家庭支援带来养老服务规模时,随着政府取得的养老服务规模 S_1 变大,家庭倾向于选择支援养老服务。另一方面,当政府有效支持家庭支援时获得的养老服务规模 S_1 大于因支持家庭支援损失的市场供给养老服务 K_1 ,即随着政府所获养老服务规模的 S_1 增大,家庭倾向于放弃支援养老服务,因此政府追求养老服务规模最大化,政府可以选择 $S_1 < K_1$,甚至 $S_1=0$ 或者 $S_1 > K_1$ 两种措施,当 $S_1 < K_1$ 的状况下,政府取得养老服务规模小于损失的养老服务规模,政府为了避免供给总量的损失,可以在 $S_1 > K_1$ 的状况下,利用家庭支援取得的养老服务规模抵消损失的规模,不仅供给总量有所增加,还增加了家庭支援的概率,有利于社会稳定,因此政府更易采纳这种财政支持措施。

第三,在市场供给养老服务后,政府所获得和损失的养老服务规模方面。一方面,当政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 小于因支持市场供给损失的市场供给养老服务 K_2 ,即市场供给养老服务后,政府着重追求市场供给带来养老服务规模时,随着政府取得的养老服务规模 S_2 变大,市场倾向于选择供给养老服务。另一方面,当政府有效支持市场供给时获得的养老服务规模 S_2 大于因支持市场供给损失的市场供给养老服务 K_2 ,即随着政府所获养老服务规模的 S_2 增大,家庭倾向于放弃支援养老服务,因此政府追求养老服务规模最大化,政府可以选择 $S_2 < K_2$,甚至 $S_2=0$ 或者 $S_2 > K_2$ 两种措施,同理,政府更倾向于选择 $S_2 > K_2$ 的财政支持措施,促进相关产业的发展壮大。

第四,政府的有效支持无疑有利于社会养老服务供给总规模的扩大,在市场支持力度方面,政府不可以片面追求家庭或市场单方面的供给总量扩大,应当综合考虑,既保障家庭支援的稳定,维护家庭秩序和社会道德规范,又要保障市场供给养老服务的持续,促进相关产业不断发展壮大。

4.5 三方博弈模型的改进

目前我国养老服务供给体系依然在发展、完善阶段,该供给活动首先起始于家庭,在本章前4节对此博弈顺序进行了详细分析。但随着养老服务产业的不断发展,市场的有效供给逐渐充足,可以避免因市场不能供给养老服务造成的养老服务供给总量的损失。结合西方发达国家相关供给主体的博弈顺序来看:

美国的养老服务供给的行为起点是市场,老年人首要的养老服务获得方式是市场购买,这一行为起点不仅促进了养老服务产业的飞速发展,保证了供给规模

和供给质量,还促进了相关金融产品的发展,确保美国老年人养老资金来源的多样性。政府行为在市场行为之后,向无力购买商业养老服务的老年人提供保障性的援助,但是保障的范围依然有空缺,数据显示,55岁及以上的退休美国人中,近半(48%)人的养老金存款余额为零^①。政府行为之后是社会组织行为,旨在无偿改善和保障特殊老年人群体的养老服务。美国缺少家庭的养老服务供给主体作用。在该博弈邀约顺序下,养老服务供给的质量和效率很高,经济效益很高,但社会效益难以满足,老年人贫富差距不断扩大,老年人贫困现象突出。

英国养老服务供给的行为起点是政府,政府向全体老年人无偿供给。此后是社会组织行为,社会组织的无偿供给,旨在弥补政府所提供养老服务的空缺,确保服务的质量。市场行为在社会组织行为之后,主要是为具备经济条件的老年人提供个性化、高质量的养老服务。在该邀约顺序下,全体老年人可以无偿获得养老服务,各主体供给的养老服务规模庞大,质量较好,养老服务的社会效益近似最大,但是政府财政因此负担不断加大,养老服务质量不断降低,养老产业发展缓慢,经济效益低下。

因此,本节在综合考量社会效益和经济效益前提下,充分结合我国养老文化传统,将博弈模型的博弈顺序进行改造,将可以有效供给养老服务的市场放在博弈的第一位,家庭放在第二位,政府仍处于第三位。家庭所需购买的养老服务市场均可有效供给,因此市场无需再进行是否供给的决策。

该模型中,市场的邀约顺序提前,是根据美国养老服务产业的现状和当前我国的相关产业不断发展的事实,市场作为供给的起点,这一方面可以提高市场的供给主体作用,扩大养老服务供给的规模,另一方面可以减少因追逐经济利益导致的社会效益损失;家庭作为第二邀约顺序,是根据我国当前仍然以家庭养老为主的现实情况,可以鼓励家庭主动发挥主体作用;政府作为最后的养老服务供给行为,可以保证政府的兜底作用。

4.5.1 改变市场和家庭的邀约顺序

新模型在原模型的基础上,改进模型的博弈顺序,有市场首先选择是否参与养老服务供给活动,市场参与后是否有效供给养老服务,家庭在市场完成选择的基础上,根据自身需求确定购买的养老服务价格。与原模型不同,此模型下市场无不供给养老服务活动 m_2 , 只有供给养老服务行为 m_1 , 其概率为 $P=1$ 。其余参数与 4.2 节中一致,新型博弈树见图 4-3 新养老服务供给二方博弈树。

^① Transamerica Center for Retirement Studies. 19th Annual Transamerica Retirement Survey[DB/OL]. 2019-10-03[2020-11-09]: <https://transamericacenter.org/retirement-research/19th-annual-retirement-survey>.

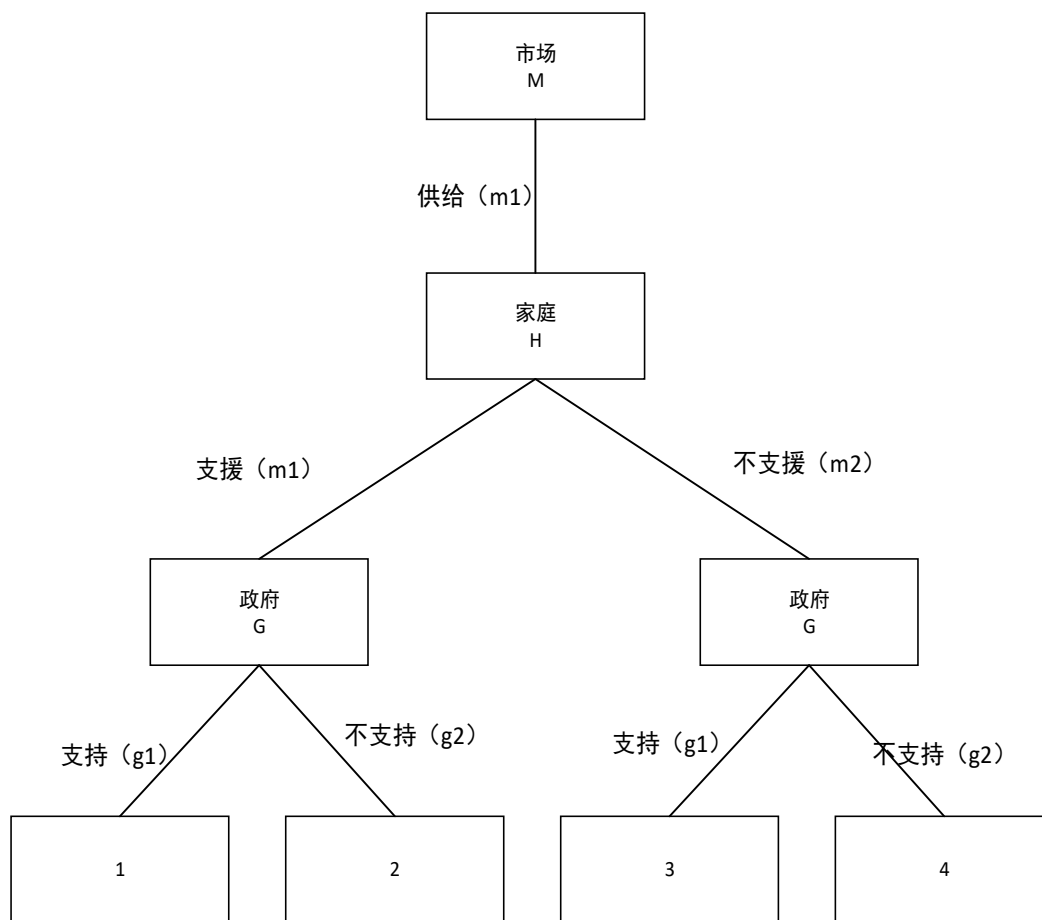


图 4-3 新养老服务供给二方博弈树

数据来源：作者制作

根据新的二方博弈树对二方博弈矩阵进行修改，如表 4-6 基于信息不对称的二方博弈矩阵所示。

表 4-6 基于信息不对称的二方博弈矩阵

			政府		
			有效支持 R	无效支持 $I-R$	
市场	供给	家庭	支援 P	(m_1, h_1, g_1)	(m_1, h_1, g_2)
		家庭	不支援 $I-P$	(m_1, h_2, g_1)	(m_1, h_2, g_2)

数据来源：作者制作

在新的博弈模型中，三方的收益矩阵见表 4-7 新市场、家庭与政府的收益矩阵。

表 4-7 新市场、家庭与政府的收益矩阵

序号	策略组合	收益组合
1	(m_1, h_1, g_1)	$(W_1-B, V_1-A_1-A_2-K_1, -C+S_1-K_1)$
2	(m_1, h_1, g_2)	$(W_1-B, V_1-A_1-A_2, -C)$
3	(m_1, h_2, g_1)	$(W_2-B, V_2-A_2, -C)$
4	(m_1, h_2, g_2)	$(W_2-B, V_2-A_2, -C)$

数据来源：作者制作

4.5.2 改变博弈模型后的结果分析

家庭和政府的期望效用函数：

$$U(P, (1-P)) = P[R(V_1 - A_1 - A_2 - K_1) + (V_1 - A_1 - A_2)(1-R)] + (1-P)[(V_2 - A_2)R + (V_2 - A_2)(1-R)] \quad (4-24)$$

$$U(R, (1-R)) = R[P(-C + S_1 - K_1) + (-C)(1-P)] + (1-R)[(-C)P + (-C)(1-P)] \quad (4-25)$$

对式 4-20 和 4-21 求偏导的，且求家庭和政府的期望效益最大化时的概率，求方程得：

$$R = \frac{V_1 - A_1 - A_2}{K_1} \quad (4-26)$$

$$S_1 - K_1 = 0 \quad (4-27)$$

由式 4-26 和 4-27 得 $(V_1 - A_1 - A_1) > 0$ ，政府支持有效概率 R 与家庭支援损失的市场供给养老服务规模 K_1 成反比，即家庭支援导致的市场供给养老服务规模变小，政府进行有效支持的概率也变小。

同时政府支持家庭供给所获养老服务规模 S_1 与政府因支持家庭支援损失的市场所供给的养老服务规模 K_1 相等时，政府和家庭的效益最大化，博弈达到均衡。

4.6 本章小结

本章对我国目前养老服务供给体系中主要的三个供给主体政府、家庭和市场在养老服务供给活动中的三方博弈进行了分析，研究结果显示：政府的有效支持可以提升家庭和市场提供养老服务的概率，提高养老服务供给体系的效率；巩固家庭养老功能可以减少政府的财政压力；发展养老服务产业可以有效减轻政府和家庭的养老服务供给压力；家庭支援无可避免的会减少对市场所供给养老服务的

购买，购买市场服务也会减少家庭支援养老服务的力度，打破这一矛盾需要新的供给主体发挥作用。

第5章 中国养老服务供给对象选择行为分析

由第2章和第3章分析可知,养老服务供给对象是养老服务供给体系的重要环节,供给对象可以主动对供给方式、供给内容和资金来源进行选择,养老服务供给对象的养老服务选择行为对养老服务能否有效供给具有重要影响。早在《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中,中国政府就计划通过实现社会化、市场化和专业化的养老服务供给,缓解中国养老服务资源短缺的问题。但五年来的实践证明,收效并不明显。通过对近五年的《民政事业发展统计公报》中养老服务相关数据的摘录对比,可以发现:2015年—2019年,我国养老服务机构数较为稳定,2019年增长较为显著,达到3.4万个;社区养老机构和设施快速增长,2019年增长率达到42.22%;总床位在高速增长后增长速度放缓,甚至在2018年出现负增长;机构床位数有明显波动,2016年出现短暂增长后,2018年机构床位数大幅减少,2019年再次大幅增加,达到峰值;社区床位数增长速度持续降低,2019年出现负增长;千人平均床位数在2015年因社区床位数的快速增长,实现“十二五”规划中30张的计划,在2016年达到最高值31.6,此后两年均为负增长,2018年千人平均床位数已经跌破30,2019年该数据再次出现增长,达到30。具体数据见表5-1 养老服务机构与床位数统计(2015-2019)。

表5-1 养老服务机构与床位数统计(2015-2018)

年度	2015	2016	2017	2018	2019
项目	(增长%)	(增长%)	(增长%)	(增长%)	(增长%)
养老服务机构数(万)	2.8	2.9	2.9	2.9	3.4
	-15.26	3.57	0	0	17.24
社区机构和设施(万)	2.6	3.5	4.3	4.5	6.4
	37.37	34.62	22.86	4.65	42.22
总床位数(万张)	672.7	730.2	744.8	727.1	775
	16.42	8.55	2	-2.38	6.59
机构床位数(万张)	374.6	407.3	406.3	373.3	438.8
	-4.02	8.73	-0.25	-8.12	17.55
社区床位数(万张)	298.1	322.9	338.5	347.8	336.2
	58.99	8.32	4.83	2.75	-2.75
千人床位数	30.3	31.6	30.9	29.1	30.5
	11.4	4.29	-2.22	-5.83	4.81

数据来源:作者根据2015年—2019年《民政事业发展统计公报》数据制作

2015 年总床位数和千人平均床位的大幅增长主要是由于《老龄事业“十二五”规划》对其有明确数据要求，并非因为老龄化加深需求增长所致，可见，我国目前养老服务供给呈现出明显的供给导向，而非需求导向。2015 年至 2019 年养老服务机构总床位数和千人平均床位数的波动说明，目前我国老年人日常所需的养老服务仍然依赖于家庭的无偿供给，对专业化和市场化程度较高的社会养老服务的利用并不充分，包括较少使用政府提供的养老服务和较少购买市场提供养老服务。政府引导老年人养老服务供给选择行为的效果并不显著，为研究其中原因，本节将在第 2 章基础上，基于计划行为理论，利用结构方程(Structural Equation Model, SEM)对我国老年人养老服务供给选择行为的驱动机理和影响因素进行研究。

5.1 养老服务供给选择行为驱动机理模型构建

为了对我国老年人选择市场和政府所供给养老服务的行为进行研究，本研究设置两个行为潜变量，即老年人选择政府供给养老服务行为，简称政府供给行为(BE1)和老年人选择市场供给养老服务行为，简称市场供给行为(BE2)。第 2 章对计划行为理论(TPB)的回顾和评析，Ajzen 认为人的行为由意向决定，而意向受行为态度、知觉行为控制以及主观规范的影响，据此构建理论模型，并提出相关理论假设，如图 5-1 所示。

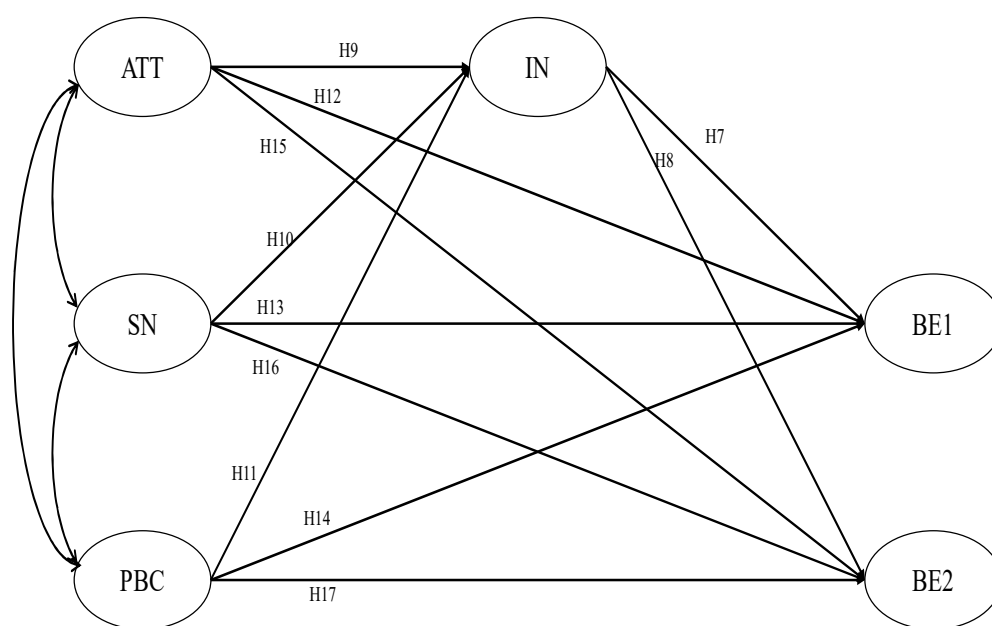


图 5-1 养老服务供给选择行为驱动机理模型

数据来源：作者制作

虽然计划行为理论利用行为意向可以解释行为的一部分方差,但行为意向和行为之间依旧存在鸿沟^[245]。很多学者认为,个体社会属性的差异是造成这一鸿沟的原因^[246-253]。基于此,本研究对个体社会属性与老年人选择养老服务供给之间关系假设如下:

H1:不同户籍老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

H2:不同性别老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

H3:不同教育水平老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

H4:不同健康状况老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

H5:不同居住状况老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

H6:不同家庭收入老年人选择养老服务供给选择行为存在差异。

根据计划行为理论,行为由意向所决定。意向指的是个人对行为的计划,大部分学者认为意向对行为具有显著的正向影响^[254-257],因此本研究假设老年人的意向对其选择政府或市场供给的养老服务具有正向显著影响。即:

H7:老年人的养老意向对其选择政府供给养老服务行为具有正向显著影响。

H8:老年人的养老意向对其选择市场供给养老服务行为具有正向显著影响。

根据计划行为理论,态度、主观规范和知觉行为控制能够直接影响行为意愿。大部分学者的实证研究也普遍证实存在上述影响关系,即个体对行为的态度越积极、感受到的主观规范越强、知觉行为控制越强,其执行该行为的意愿就越强烈^[258-266]。因此,本研究对老年人态度、主观规范和知觉行为控制与居民参保意愿间关系假设如下:

H9:老年人选择养老服务态度对其选择养老服务意愿具有显著正向影响。

H10:老年人主观规范对其选择养老服务意愿具有显著正向影响。

H11:老年人知觉行为控制对其选择养老服务意愿具有显著正向影响。

根据学者们对计划行为理论模型的拓展研究,态度、主观规范和知觉行为控制不仅能够直接影响行为意愿,对行为也可能产生直接影响,即个体对行为的态度越积极、感受到的主观规范越强、知觉行为控制越强,其执行该行为就越常规^[267-270]。因此,本研究对老年人态度、主观规范和知觉行为控制与老年人选择政府或市场供给的养老服务之间的关系假设如下:

H12:老年人选择养老服务态度对其选择政府供给的养老服务具有显著正向影响。

H13:老年人主观规范对其选择政府供给的养老服务具有显著正向影响。

H14:老年人知觉行为控制对其选择政府供给的养老服务具有显著正向影响。

H15:老年人选择养老服务态度对其选择市场供给的养老服务具有显著正向影响。

H16: 老年人主观规范对其选择市场供给的养老服务具有显著正向影响。

H17: 老年人知觉行为控制对其选择市场供给的养老服务具有显著正向影响。

在稳定的社会秩序中,行为具有一定的稳定性,因此老年人养老服务供给选择行为驱动机理应当相对稳定。基于此,本研究对个体社会属性与老年人养老服务供给选择行为驱动机理之间关系假设如下:

H18:不同户籍老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

H19:不同性别老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

H20:不同教育水平老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

H21:不同健康状况老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

H22:不同居住状况老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

H23:不同家庭收入老年人选择养老服务供给选择行为驱动机理不存在差异。

5.2 养老服务供给选择行为问卷开发与数据收集

5.2.1 量表开发与初始问卷生成

高质量的调查问卷是确保高质量研究结果的关键,高质量调查问卷形成的前提是科学的研究量表的开发。本研究主要参照 Hanley(2001)^[271]、陈建军(2002)^[272]、Drennan(2003)^[273]、Boynton(2004)^[274]、Rattray(2007)^[275]、范柏乃(2012)^[276]等人关于设计问卷的原则和步骤,以此设计和开发实证研究所需的老年人行为养老服务行为初始调查问卷。

由第2章文献综述可知,目前有关老年人养老服务行为影响因素调查的成熟量表不多,本研究的初始问卷的开发主要经历三个阶段。

第一阶段是借鉴国内已有研究中的成熟量表体系,这些量表大多经过了科学化的论证,能够确保测量的准确性。

第二阶段是参考国外经典文献中的成熟量表,邀请管理专业英语为母语的留学生和有出国经历的学者,对外文文献中的量表进行语义上的本土化。

第三阶段是综合上述两种量表,结合居民访谈和专家咨询方式,对部分尚未经过广泛检验的量表及其变量征求可行性和可操作性建议。

在经过以上三次设计或修改之后,形成本研究的初始问卷。该初始问卷包括社会人口统计学、行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为意向和行为6部分,共计27个问题,初始问卷的量表构成与设计依据如表5-2所示。

表 5-2 初始问卷量表构成与设计依据

潜变量	观察变量	对应题号	量表出处
社会人口 统计学属 性(SA)	户籍(R)	Q1	Rivlin (1988);
	性别(G)	Q2	Sloan (1997);
	教育水平(E)	Q3	Ali(2005);
	健康状况(H)	Q4	黄俊辉(2013);
	居住情况(L)	Q6	刘宏(2012);
	家庭月收入(I)	Q7	曹信邦 (2014); 丁志宏(2016)
行为态度 (ATT)	认为选择社会养老服务是好事	Q8	Ajzen (2002) ^[277] ; Ajzen (2011) ^[278] ;
	支持其他老年人选择社会养老服务	Q9	
	选择社会养老服务可以提高生活质量	Q10	
	社会养老服务的优点胜过它的缺点	Q11	
主观规范 (SN)	我的子女同意我选择社会养老服务	Q12	Gantt (2001) ^[279] ; Godin (1996) ^[280] ; Paul (2015) ^[281] ; Chen (2016) ^[282] ;
	我的配偶同意我选择社会养老服务	Q13	
	我的亲戚支持我选择社会养老服务	Q14	
	我的医生希望我选择社会养老服务	Q15	
知觉行为 控制 (PBC)	是否选择社会养老服务完全取决于自己	Q16	Zhang (2019) ^[283] ; 顾金峰(2013) ^[284] ; 林叶(2016); 杨留花(2018) ^[285] ;
	如果我愿意, 我可以选择社会养老服务	Q17	
	我有能力选择社会养老服务	Q18	
	现有的社会养老服务机构完全可以满足 我的养老服务需求	Q19	
行为意向 (IN)	我愿意选择社会养老服务	Q20	夏春萍(2017) ^[286] ; 管鹏飞(2019) ^[287] ;
	我愿意我的亲戚朋友选择社会养老服务	Q21	
	我愿意向别人介绍社会养老服务	Q22	
行为 (BE1)	我愿意推荐别人选择社会养老服务	Q23	Ajzen (1991); Bhattacharjee (2001) ^[288] ;
	我曾经使用过政府提供的养老服务	Q24	
	我经常使用政府提供的养老服务	Q25	
行为 (BE2)	我会继续使用政府提供的养老服务	Q26	Ajzen (2011); 孙兰英(2019); 吕宛青(2019) ^[289]
	我曾经使用过市场提供的养老服务	Q27	
	我经常使用市场提供的养老服务	Q28	
	我会继续使用市场提供的养老服务	Q29	

数据来源: 作者制作

5.2.2 预调研与初始问卷修正

在初始调查问卷生成之后, 进行了预调研, 基于调研数据分析结果, 结合调研过程中发现的问题, 对初始问卷进行修正, 进而形成正式调查问卷。预调研在天津和山东淄博两地实施, 为期 3 天, 以问卷发放形式获取第一手资料, 共计发

放 60 份, 共回收 58 份, 其中有 2 份因填写不规范等原因被剔除, 最终有效问卷 56 份, 有效问卷数量占回收问卷数量的 93.33%。样本数量应当至少为最大分量表题项数量的 3-5 倍^[290], 本研究最大的分量表为社会人口统计学属性的 7 个测量题项, 因此问卷数量应该保持在 35 份及以上。预调研问卷回收数量符合要求。本研究的初始问卷检验采用 SPSS 24.0 和 AMOS 24.0 软件对数据进行信效度检验。

5.2.2.1 初始问卷的信度检验

信度检验旨在测量问卷所测得结果的稳定性及一致性, 量表的信度愈大, 其测量标准误差愈小。本研究基于克朗巴哈系数 (Cronbach's alpha coefficient, α) 和组合信度 (Composite Reliability, CR) 对初始问卷的信度进行检测。克朗巴哈系数用于检验变量中各测量题项间的内部一致性。Nunnally (1994) 和 Maichum (2016) 等学者认为信度值 α 应当高于 0.7^[291-292], Nunnally (1978) 还指出信度若低于 0.35, 应拒绝使用^[293]。由于预调研的样本量较少, 本文采用较为激进的删除方法, 对 α 系数小于 0.5, 或删除后 α 值大于总体 α 值的变量均予以删除。初始问卷变量的信度检验结果如表 5-3 所示。

表 5-3 初始问卷变量信度检验结果

潜变量	测量题项	对应题项	该题项与整体相关系数	多元相关系数平方	删除该题项 α 值变化情况	总体 α 值
行为态度 (ATT)	ATT1	Q8	0.798	0.805	0.780	0.858
	ATT2	Q9	0.844	0.829	0.760	
	ATT3	Q10	0.797	0.690	0.779	
	ATT4	Q11	0.429	0.204	0.936	
主观规范 (SN)	SN1	Q12	0.727	0.579	0.845	0.877
	SN2	Q13	0.763	0.629	0.831	
	SN3	Q14	0.785	0.634	0.822	
	SN4	Q15	0.664	0.500	0.869	
知觉行为控制 (PBC)	PBC1	Q16	0.571	0.422	0.746	0.787
	PBC2	Q17	0.726	0.585	0.664	
	PBC3	Q18	0.668	0.487	0.696	
	PBC4	Q19	0.426	0.212	0.813	
行为意向 (IN)	IN1	Q20	0.751	0.615	0.904	0.912
	IN2	Q21	0.811	0.679	0.883	
	IN3	Q22	0.818	0.751	0.880	
	IN4	Q23	0.823	0.752	0.878	
政府养老供给 (BE1)	BE11	Q24	0.803	0.734	0.893	0.916
	BE12	Q25	0.845	0.755	0.879	
	BE13	Q26	0.811	0.689	0.890	

潜变量	测量题项	对应题项	该题项与整体相关系数	多元相关系数平方	删除该题项 α 值变化情况	总体 α 值
市场养老供给 (BE2)	BE21	Q27	0.776	0.639	0.903	0.908
	BE22	Q28	0.823	0.741	0.885	
	BE23	Q29	0.834	0.737	0.826	

数据来源：作者制作

从表 5-3 可以发现，主观规范 (SN)、行为意向 (IN) 和两种行为 (BE1、BE2) 四个潜变量内部各题项与整体相关系数均明显大于标准值 0.3，多元相关系数平方明显大于标准值 0.3，删除该题项后的 α 系数均低于总体 α 系数，因此三个潜变量的各测量题项均通过克隆巴哈系数信度检验。潜变量行为态度 (ATT) 中 ATT1、ATT2 和 ATT3 三个题项与整体相关系数均明显大于标准值 0.3，多元相关系数平方明显大于标准值 0.3 删除该题项后的 α 系数均低于总体 α 系数，因此这三个题项通过克隆巴哈系数信度检验；而题项 ATT4 与整体相关系数为 0.429，虽然大于 0.3，但小于 0.5，且多元相关系数平方为 0.204，明显小于标准值 0.3，删除该题项后 α 系数变化为 0.936，明显高于总体 α 系数，因此将该题项删除。潜变量知觉行为控制 (PBC) 中 PBC1、PBC2 和 PBC3 三个题项与整体相关系数均明显大于标准值 0.3，多元相关系数平方明显大于标准值 0.3，删除该题项后的 α 系数均低于总体 α 系数，因此这三个题项通过克隆巴哈系数信度检验；而题项 PBC4 与整体相关系数为 0.426，虽然大于 0.3，但小于 0.5，且多元相关系数平方为 0.212，明显小于标准值 0.3，删除该题项后 α 系数变化为 0.813，高于总体 α 系数，因此将该题项删除。

组合信度指构面内部变量的一致性，通常使用标准化因子载荷系数 (λ) 和平均方差提取量 (Average Variance Extracted, AVE) 来计算，其中平均抽取方差值，是为了检验内部一致性，描述这些题项确实具有描述某一因子的特性，或归因于某一因子。

$$\text{平均方差提取量计算公式为: } l_{AVE} = \frac{(\sum \lambda^2)}{N}$$

$$\text{组合信度的计算公式为: } l_{CR} = \frac{(\sum \lambda^2)}{(\sum \lambda^2) + \sum \varepsilon}$$

组合信度的标准值为 0.7，值越大表明内部一致性越高、信度越好。初始问卷变量的组合信度如表 5-4 所示。

通过表 5-4 可以发现，在删除 ATT4 和 PBC4 两个题项后，初始问卷的组合信度检验结果均大于 0.7，表明初始问卷的内部一致性较好，组合信度通过检验。

表 5-4 初始问卷变量组合信度检验结果

潜变量	C.R
行为态度(ATT)	0.885
主观规范(SN)	0.830
知觉行为控制(PBC)	0.796
行为意向(IN)	0.818
政府养老供给(BE1)	0.880
市场养老供给(BE2)	0.769

数据来源：作者制作

5.2.2.2 初始问卷的效度检验

效度检验主要包括内容效度（Context Validity）检验、建构效度（Construct Validity）检验和标准效度（Criterion-Related Validity）三类，其中建构效度又分为收敛效度（Convergent Validity）、判别效度（Discriminant Validity）和法则效度（Nomological Validity）^[294-295]。由于标准效度和法则效度一般比较容易满足，大多数研究主要检验量表的内容效度、收敛效度和判别效度，本研究沿用这种做法^[296]。本研究是基于已有研究中的成熟量表，并结合学者对于变量的操作化定义和专家咨询等方式形成的初始问卷，因此问卷内容具有良好的内容效度。

本研究采用探索性因子分析（Exploratory Factor Analysis, EFA）来检验初始问卷的判别效度^[297]。结果显示初始问卷各潜变量的 KMO 值均大于标准值 0.6，且 Bartlett 球性检验的卡方值较大，因此，具有统计学意义上的显著性（ $p < 0.001$ ），表明这些变量适合进行因子分析。将初始问卷题项进行探索性因子分析，使用最大方差旋转的主轴因子法对其进行分析发现，共分为 5 个公因子，累计方差解释贡献率为 79.783%，解释率较好，且因子载荷均大于 0.5。具体数据如表 5-5 所示。

表 5-5 初始问卷变量组合判别效度检验结果

潜变量	测量题项	因子载荷	KMO	潜变量	测量题项	因子载荷	KMO
行为态度 (ATT)	ATT1	0.949	0.825	行为意向 (IN)	IN1	0.857	0.833
	ATT2	0.958			IN2	0.895	
	ATT3	0.918			IN3	0.903	
主观规范 (SN)	SN1	0.850	0.811	政府养老供给	IN4	0.905	0.805
	SN2	0.874			BE11	0.894	
	SN3	0.887			BE12	0.919	

潜变量	测量题项	因子载荷	KMO	潜变量	测量题项	因子载荷	KMO
	SN4	0.805		(BE1)	BE13	0.894	
知觉行	PBC1	0.821		市场养	BE21	0.738	
为控制	PBC2	0.909	0.712	老供给	BE22	0.767	0.807
(PBC)	PBC3	0.828		(BE2)	BE23	0.619	

数据来源：作者制作

本研究采用平均方差抽取 (Average Variance Extracted, AVE) 计算来检验问卷的收敛效度^[298-299]。表 5-6 中数据显示初始问卷各潜变量的平均方差抽取值均大于标准值 0.5, 说明各潜变量具有良好的收敛效度。

表 5-6 初始问卷变量组合收敛效度检验结果

潜变量	AVE
行为态度(ATT)	0.719
主观规范(SN)	0.550
知觉行为控制(PBC)	0.565
行为意向(IN)	0.532
政府养老供给(BE1)	0.648
市场养老供给(BE2)	0.527

数据来源：作者制作

5.2.2.3 初始问卷的修正

根据对初始问卷的信效度检验结果, 结合专家咨询和受访者问题反馈, 本研究对初始调查问卷进行如下修订: 删除行为态度(ATT)中的 ATT4 测量题项(Q11)和知觉行为控制(PBC)中的 PBC4 测量题项(Q19), 最终形成老年人行为养老服务行为正式调查问卷。

5.2.3 正式调研与数据收集

本研究正式调研采用实地调研和网络调研相结合的方法进行, 方法上则采用分层随机抽样。

本研究的调研地点综合地理位置、经济水平、养老设施数量和老年人口数等因素, 选择东北地区的辽宁省锦州市、中部地区的湖北省武汉市、东部地区的天津市和上海市、西部地区的四川省成都市和青海省西宁市等 6 个地级市作为问卷

发放地。其中天津、上海和武汉三市采用随机抽样的实地调研方式发放纸质问卷，锦州、成都和西宁三市借助微信，以群聊方式向符合条件的调研对象发送问卷的网络链接，由于本调研主要面向 60 周岁以上的老年人，因此允许老年人口头回答子女填写问卷的形式。

正式调研自 2019 年 6 月至 2019 年 9 月，共发放问卷 600 份，回收 534 份，其中有效问卷为 519 份，有效率为 86.5%。各城市的问卷发放和回收情况如表 5-7 所示。

表 5-7 调查问卷的城市分布情况

区域	城市	问卷发放量	问卷回收量	有效问卷量	问卷有效率
东北	锦州	100	87	81	81%
中部	武汉	100	91	89	89%
东部	天津	100	94	93	93%
	上海	100	93	92	92%
西部	成都	100	85	82	82%
	西宁	100	84	82	82%
合计		600	534	519	86.5%

数据来源：作者制作

本研究的最小样本量按照贾俊平最小样本量的估算公式 $n \approx Z^2 \sigma^2 / E^2$ 计算^[300]。式中 Z 为置信水平的统计量，本次研究需要取 99% 的置信水平，因此该统计量应为 2.56。E 为可接受的抽样误差，本研究该值确定为 6%。 σ 为总体的标准差，本研究该值确定为 0.5，因此本研究最小样本量应为 455 份，调研数据满足该要求，因此本研究的调研数据符合研究需要。

5.2.4 正式问卷的描述性统计和检验

5.2.4.1 正式问卷数据的信效度检验

本研究参照前文对初始量表信效度检验的方法和步骤开展正式量表的信效度检验，以确保实证分析数据的可靠性和有效性。正式问卷的信度与效度检验结果如表 5-8 所示。

使用 SPSS24.0 对各变量进行一致性检验，克朗巴哈系数 (α) 的计算结果如表 5-8 所示。各变量的 α 均大于标准值 0.7，表明变量内部测量题项间的一致性良好，问卷具有较好的信度。

表 5-8 正式问卷的信度与效度检验结果

潜变量	测量题项	θ	λ	KMO 值	C.R	AVE	α
ATT	ATT1	0.495	0.93***	0.747	0.94	0.83	0.936
	ATT2	0.335	0.95***				
	ATT3	1.034	0.85***				
SN	SN1	1.523	0.82***	0.783	0.87	0.62	0.877
	SN2	1.031	0.88***				
	SN3	1.726	0.79***				
	SN4	2.554	0.65***				
PBC	PBC1	2.431	0.72***	0.661	0.83	0.62	0.813
	PBC2	0.959	0.90***				
	PBC3	2.473	0.72***				
IN	IN1	1.59	0.82***	0.787	0.9	0.68	0.912
	IN2	1.328	0.84***				
	IN3	1.554	0.82***				
	IN4	1.416	0.83***				
BE1	BE11	0.843	0.91***	0.785	0.96	0.88	0.903
	BE12	0.453	0.95***				
	BE13	1.881	0.95***				
BE2	BE21	1.194	0.65***	0.681	0.77	0.53	0.807
	BE22	1.502	0.81***				
	BE23	2.666	0.71***				

数据来源：作者根据 SPSS24.0 和 AMOS24.0 软件输出结果制作

本研究同时使用 AMOS24.0 软件对正式调研数据进行了验证性因子分析，测算组合信度（CR）值。模型的拟合指数如下：CMIN/DF=2.738，GFI=0.926，AGFI=0.897，CFI=0.964，NFI=0.944，TLI=0.955，IFI=0.964，RMSEA=0.058，上述拟合指数均在建议范围之内，表明测量模型与数据比较吻合。在此基础上，使用标准化因子载荷系数（ λ ）和误差方差（ θ ）计算 CR 值，结果如表 5-8 所示。各变量的 CR 值明显大于标准值 0.7，组合信度通过检验。综上，正式问卷具有良好的信度。

在效度检验方面，本研究主要使用收敛效度和判别效度对量表的建构效度进行检验。根据验证性因子分析结果（见表 5-8），各变量内部测量题项的 λ 值均大于标准值 0.5，且均具有统计学意义上的显著性（ $p < 0.001$ ），表明各变量的收敛效度较好。此外，通过计算 AVE 值进一步检验量表的收敛效度。测算结果如表 5-8 所示，各变量的 AVE 值均大于标准值 0.5，再次证明各变量具有良好的收敛效度。

各变量的判别效度是通过探索性因子分析进行检验。根据表 5-8，各变量的 KMO 值均大于标志值 0.6，且 Bartlett 球性检验的卡方值较大，具有统计学意义

上的显著性 ($p < 0.001$), 表明这些变量适合进行因子分析。本研究使用最大方差旋转的主轴因子法对自变量进行因子分析发现, 测量题项被分为 3 个公因子, 累计方差解释贡献率为 78.54%, 且因子载荷均大于标准值 0.5。对中介变量和因变量进行因子分析发现, 测量题项被分为 3 个公因子, 累计方差解释贡献率为 71.61%, 且因子载荷均大于标准值 0.5。综上, 正式调研量表具有较好的判别效度。

5.2.4.2 正式问卷数据的正态分布检验

结构方程模型分析的前提是需要确保数据符合正态分布。

数据的正态分布检验一般借助偏度和峰度系数法来实现, 使用 SPSS 24.0 软件计算各题项的偏度和峰度系数值, 结果显示, 各题项的偏度和峰度系数的绝对值均未超过 2, 表明数据通过正态分布检验, 问卷数据呈现正态分布, 可以进行进一步的实证研究。具体数据见表 5-9 所示。

表 5-9 问卷数据正态分布检验结果

测量题项	偏度		峰度	
	统计	标准误差	统计	标准误差
ATT1	-0.901	0.107	-0.358	0.214
ATT2	-0.956	0.107	-0.263	0.214
ATT3	-0.813	0.107	-0.552	0.214
SN1	0.139	0.107	-1.352	0.214
SN2	0.401	0.107	-1.199	0.214
SN3	0.101	0.107	-1.287	0.214
SN4	0.030	0.107	-1.320	0.214
PBC1	-0.275	0.107	-1.357	0.214
PBC2	-0.109	0.107	-1.409	0.214
PBC3	-0.092	0.107	-1.457	0.214
IN1	-0.173	0.107	-1.340	0.214
IN2	-0.288	0.107	-1.199	0.214
IN3	-0.353	0.107	-1.248	0.214
IN4	-0.341	0.107	-1.206	0.214
BE11	0.663	0.107	-0.918	0.214
BE12	0.805	0.107	-0.699	0.214
BE13	0.733	0.107	-0.896	0.214
BE21	0.813	0.107	0.191	0.214
BE22	0.572	0.107	-0.339	0.214
BE23	-0.999	0.107	-0.894	0.214

数据来源: 作者根据 SPSS 24.0 软件输出结果制作

5.2.4.3 异质性养老服务供给选择行为差异性分析

本研究主要从居民的社会人口统计学特征对样本特征进行分析。样本的描述性统计结果如表 5-10 所示。

表 5-10 正式问卷样本描述性统计结果

观察变量	选项	数量	百分比
户籍	1=农村	271	52.20
	2=城市	248	47.80
性别	1=男性	253	48.75
	2=女性	266	51.25
教育水平	1=不识字	120	23.12
	2=小学及以下	185	35.65
	3=初中	91	17.53
	4=中专及高中	85	16.38
	5=大专	22	4.24
	6=本科	14	2.70
	7=研究生	2	0.39
健康状况	1=很健康	123	23.70
	2=偶有小病	166	31.98
	3=经常有小病	65	12.52
	4=有慢性病	132	25.43
	5=有重大疾病	19	3.66
	6=半失能	11	2.12
	7=完全失能	3	0.58
居住状况	1=独居	101	19.50
	2=老年夫妇同住	314	60.50
	3=与父母同住	5	1.00
	4=与兄弟姐妹同住	1	0.20
	5=与子女同住	68	13.10
	6=与子女和孙辈同住	22	4.20
	7=其他	8	1.50
家庭月收入	1=小于 1000	151	29.10
	2=1000-1999	93	17.90
	3=2000-2999	73	14.10
	4=3000-3999	57	11.00
	5=4000-4999	39	7.50
	6=5000-5999	42	8.10
	7=大于等于 6000	64	12.30

数据来源：作者根据 SPSS 24.0 软件输出结果制作

社会人口统计学特征方面，从户籍类型来看，农村户籍和城市户籍的受访者

分别占样本量的 52.20%和 47.80%，整体而言，受访者农村户籍较多；性别方面，男性比女性略少，男性占 48.75%，女性占 51.25%；教育水平方面，分化较为明显，大部分受访对象教育水平尽为初中及以下学历，占比高达 76.30%，中专或高中及以上学历的受访对象，仅占 23.70%；健康状况方面，偶有小病的受访者最多，占比接近三分之一，为 31.98%，有慢性病和很健康的受访者分别占比 25.43%和 23.70%，可见较为健康的受访者和较不健康的受访者占比较为接近；居住状况方面，老年夫妇同住的受访者最多，占比为 60.5%，独居和与子女同住分列二三，占比分别为 19.5%和 13.1%；家庭月收入方面，47%的受访者家庭月收入不足 2000 元。

本研究使用 Likert 7 级量表进行度量，采用均值分析方法计算受访者正式问卷各测量题项的均值得分，以此作为各变量的评价依据^[301]。各变量即测量题项的均值、标准差、中位数、最小值和最大值等信息如表 5-11 所示。

表 5-11 正式问卷变量描述性统计分析

潜变量	均值	标准差	测量题项	均值	中位数	标准差	最小值	最大值
行为态度	5.35	1.820	ATT1	5.40	6	1.912	1	7
			ATT2	5.40	6	1.927	1	7
			ATT3	5.26	6	1.960	1	7
主观规范	3.82	1.829	SN1	3.88	4	2.168	1	7
			SN2	3.44	3	2.146	1	7
			SN3	3.91	4	2.130	1	7
			SN4	4.05	4	2.117	1	7
知觉行为控制	4.30	1.919	PBC1	4.46	5	2.238	1	7
			PBC2	4.22	4	2.252	1	7
			PBC3	4.23	4	2.261	1	7
行为意向	4.52	1.913	IN1	4.30	5	2.195	1	7
			IN2	4.50	5	2.117	1	7
			IN3	4.66	5	2.162	1	7
			IN4	4.61	5	2.125	1	7
政府养老供给	2.96	1.920	BE11	3.04	2	2.081	1	7
			BE12	2.87	2	2.057	1	7
			BE13	2.97	2	2.154	1	7
市场养老供给	3.34	0.822	BE21	2.53	2	1.303	1	7
			BE22	2.62	2	1.346	1	7
			BE23	4.87	6	1.747	1	7

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

自变量方面，行为态度的得分最高，为 5.35，说明大部分受访者对非家庭养老服务供给持开放态度；主观规范得分为 3.82，说明大部分与受访者关系亲密的

人对非家庭养老服务供给持开放态度,得分最低的测量题项为SN2,即配偶的态度,得分为3;知觉行为控制均值为4.3,说明大部分受访者认为选择非家庭养老服务供给并非难事。三个自变量的标准差都接近2,尤其是主观规范和知觉行为控制两个方面,其各个测量题项的标准差都超过了2,说明受访者在这两方面差异较大。中介变量为行为意向,其均值为4.52,得分处于中等偏上水平,说明大部分老年人都有选择非家庭养老服务供给的意向。行为意向的标准差为1.913,四个测量题项的标准差分别为2.195、2.117、2.162和2.125,都超过了2,说明受访者的行为一项差距较大。因变量分为政府养老供给和市场养老供给两个潜变量,其中政府养老供给的得分相对更低,说明大部分老年人使用市场供给的养老服务比政府供给的养老服务更多;市场养老供给的标准差相对更小,说明大部分受访者使用市场供给的养老服务的行为一致性更强。

为验证假设H1-H6,对比不同社会人口统计学特征受访对象的行为差异,对各组受访对象选择行为均值进行比较,本研究设定组间均值差异显著的阈值为0.3,即组间均值最大差距大于0.3,假设即可接受。具体数据如表5-12所示。

表5-12 不同特征受访者养老服务供给选择行为组间均值比较

特征	BE1	BE2	特征	BE1	BE2
农村	3.1796	3.1613	男性	2.9631	3.3531
城市	2.7191	3.4982	女性	2.9561	3.3221
总计	2.9595	3.3372	总计	2.9595	3.3372
不识字	2.6500	2.7611	独居	2.9571	2.4488
小学及以下	2.9514	3.1514	老年夫妇同住	2.7856	3.6890
初中	3.1795	3.4652	与父母同住	5.4000	3.4000
中专及高中	3.3373	3.9020	与兄弟姐妹同住	3.3333	3.0000
大专	2.9848	4.3030	与子女同住	3.3922	3.1520
本科	2.0000	4.7381	与子女和孙辈同住	2.8788	3.1667
研究生	2.6667	4.8333	其他	4.7917	2.7917
总计	2.9595	3.3372	总计	2.9595	3.3372
很健康	3.5041	3.0623	<1000	2.7241	3.0155
偶有小病	2.9116	3.1406	1000-1999	3.3333	3.1935
经常有小病	3.1538	3.4718	2000-2999	3.0228	3.1781
有慢性病	2.4495	3.6389	3000-3999	3.0585	3.4094
有重大疾病	2.6140	3.8947	4000-4999	3.1709	3.5983
半失能	2.9697	4.0000	5000-5999	3.0238	3.7857
完全失能	3.6667	3.3333	≥6000	2.6406	3.9688
总计	2.9595	3.3372	总计	2.9595	3.3372

数据来源:作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

数据显示,农村受访者对政府供给养老服务的选择要多于城市受访者,但对市场供给养老服务的选择要少于城市受访者,造成这一现象,一是可能因为城乡老年人支付能力差异造成的,农村老年人支付能力差,只能依赖政府供给的免费或低价养老服务,城市老年人支付能力相对较强,所以从市场购买养老服务较多;二是可能因为城乡市场供给养老资源差异造成的,城镇地区市场供给的养老资源较农村地区更为丰富,所以城镇老年人有条件选择市场供给养老服务,农村老年人缺少甚至没有从市场购买养老服务的途径;三是可能因为城乡地区养老风俗的差异,农村地区对从市场购买养老服务的接受度要低于城镇地区^[302]。农村与城市的组间均值差值均大于 0.3,因此假设 H1 可以被接受。

男性和女性对养老服务的选择没有明显差异,但整体来看选择市场供给的养老服务要多与对政府供给养老服务的选择,男性与女性之间的组间均值差值均小于 0.3,因此假设 H2 被拒绝。

从受访者教育水平来看,选择行为差异较大,对政府供给养老服务的选择波动较大,选择最多的是中专及高中学历的受访者,最少的是本科学历受访者;对市场供给养老服务的选择呈现出明显正比增长,即学历越高,选择的越多,由于教育水平的组间均值最大差距大于 0.3,因此假设 H3 成立。

从健康状况来看,受访者选择政府供给养老服务的组间均值差异较小,选择该项最多的是完全失能的受访者,其次是很健康的受访者;受访者选择政府供给养老服务的组间均值差异较大,选择最多的是半失能受访者,其次是有重大疾病的受访者,由于健康状况的行为选择组间均值最大差距大于 0.3,因此假设 H4 成立。

不同居住情况的受访者选择行为差异较明显,选择政府供给养老服务差异较大,与父母同住受访者选择强度接近老年夫妻同住受访者选择强度的一倍;选择市场供给养老服务差异相对较小,老年夫妻同住受访者选择强度是独居受访者的 0.5 倍左右,由于不同居住状况老年人的行为选择组间均值最大差距高达 1.4,因此假设 H5 可以被接受。

不同家庭收入的受访者选择政府供给养老服务分布较为平均,除月收入超过 6000 元和少于 1000 元的受访者的均值低于整体均值以外,其他分组的受访者均值都超过整体均值;对市场供给养老服务的选择随家庭收入增加而增加,家庭月收入 3000 元和 5000 元成为受访者是否选择市场供给养老服务的分界线,组间差异明显,由于家庭月收入的行为选择组间均值最大差距大于 0.3,因此假设 H6 成立。

综上所述,受访者在选择政府供给养老服务行为中组间差异较小,组内均值最大的受访者群体是农村与父母同住的完全失能受访者,最小的是城市夫妇同住

的患慢性病受访者。受访者在选择市场供给养老服务行为中组间差异较大,组内均值最大的受访者群体是城市高学历、高收入、夫妇同住的半失能受访者,最小的是农村低收入、低学历、独居的健康受访者。

5.3 养老服务供给选择行为驱动机理分析

5.3.1 养老服务供给选择行为路径分析及假设检验

本研究使用 AMOS 24.0 软件基于最大似然估计的结构方程模型对理论模型和研究假设进行检验。模型的拟合指数结果如下: CMIN/DF=2.866, GFI=0.922, AGFI=0.905, RMSEA=0.060, CFI=0.878, NFI=0.826, TLI=0.851, IFI=0.879。上述拟合指数均在建议范围之内,表明模型的拟合效果较好。结构方程模型的路径相关参数如表 5-13 所示。对比发现,行为态度、主观规范和知觉行为控制对行为意向的影响依次递减(0.420>0.320>0.246)。

表 5-13 结构方程模型的路径分析及假设检验

假设	路径	非标准化系数	标准化系数	S.E.	C.R.	P	结论
H7	IN→BE1	0.208	0.202	0.054	3.885	***	支持
H8	IN→BE2	-0.030	-0.081	0.031	-0.955	0.34	拒绝
H9	ATT→IN	0.473	0.420	0.048	9.860	***	支持
H10	SN→IN	0.350	0.320	0.045	7.701	***	支持
H11	PBC→IN	0.266	0.246	0.051	5.249	***	支持
H12	ATT→BE1	0.300	0.259	0.041	7.385	***	支持
H13	SN→BE1	0.616	0.549	0.061	10.019	***	支持
H14	PBC→BE1	0.293	0.264	0.048	6.109	***	支持
H15	ATT→BE2	-0.029	-0.071	0.028	-1.042	0.297	拒绝
H16	SN→BE2	-0.113	-0.283	0.030	-3.823	***	拒绝
H17	PBC→BE2	0.307	0.777	0.038	8.001	***	支持

注: ⁺ $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p \leq 0.001$ 。

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

通过表 5-13 可以发现,假设 H7、H9、H10、H11、H12、H13、H14 和 H17 均成立,假设 H8、H15 和 H16 均未成立。

研究假设 H7 和 H8 是意向(IN)到两种养老服务选择行为(BE1、BE2)的路径,其中意向对老年人选择政府养老供给服务行为(BE1)为正向显著影响。行为意向对老年人选择市场养老供给服务行为(BE2)并没有呈现出显著影响。

造成这一现象的原因有可能是由于政府和市场所提供养老服务对老年人支付能力要求的差异造成的,政府供给的养老服务大多为免费或费用较低,老年人具备相应支付能力,因此可以根据个人意愿自主选择;而市场所供给的养老服务费用较高,老年人支付能力与消费欲望不匹配,因此出现意愿与行为之间的差异。

研究假设 H9、H10 和 H11 是行为态度、主观规范和知觉行为控制对行为意向的影响路径,三个假设均成立,这与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、Kazaure (2019)、Brahamana (2018)、Liu (2018)、夏春萍 (2017)、林琳 (2017) 等人

研究假设 H12 和 H15 是行为态度对两种行为的影响,结果显示行为态度对老年人选择政府供给养老服务具有显著正向影响,这与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、Kazaure (2019)、Liu (2018)、夏春萍 (2017)、徐林 (2017)、茅倬彦 (2013) 等人的研究结果一致;对老年人选择市场供给养老服务没有显著影响,这与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、Kazaure (2019)、Liu (2018)、夏春萍 (2017)、徐林 (2017)、茅倬彦 (2013) 等人的研究结果相悖。造成这一现象的原因可能是因为政府供给的养老服务以面向“五保户”等困难老年人的社会救助和社会保障为主,老年人能否扭转长期对政府供给养老服务的“污名化”态度决定了他们是否会选择这类养老服务^[220]。

假设 H13 和 H16 是主观规范对两种行为的影响,结果显示主观规范对老年人选择政府供给养老服务具有显著正向影响,与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、De Bruijn (2014)、Liu (2020)、夏春萍 (2017)、徐林 (2017)、茅倬彦 (2013) 等人的研究结果一致;对老年人选择市场供给养老服务具有显著负向影响,与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、De Bruijn (2014)、Liu (2020)、夏春萍 (2017)、徐林 (2017)、茅倬彦 (2013) 等人的研究结果相悖。

研究假设 H14 和 H17 是知觉行为控制对两种行为的影响,结果显示知觉行为控制不管是对老年人选择政府供给养老服务还是对老年人选择市场供给养老服务都具有显著正向影响,与 Ajzen (1991)、Nasir (2017)、De Bruijn (2014)、Liu (2020)、夏春萍 (2017)、徐林 (2017)、林琳 (2017) 等人的研究结果一致。对比来看,知觉行为控制对老年人选择市场供给养老服务得到影响较对老年人选择政府供给养老服务的影响更大 ($0.777 > 0.264$)。

5.3.2 养老服务供给选择行为意愿的中介效应检验

根据表 5-14 数据显示,行为意向对老年人选择市场养老供给服务行为(BE2)并没有呈现出显著影响,因此,行为意向对行为态度、主观规范和知觉行为控制对老年人选择市场养老供给服务行为(BE2)三条路径不存在中介效应。行为意向对老年人选择政府养老供给服务行为(BE1)为正向显著影响,而行为态度、

主观规范和知觉行为控制对行为意向具有显著正向影响,同时行为态度、主观规范和知觉行为控制对老年人选择政府养老供给服务行为(BE1)也具有显著正向影响,因此行为意向对行为态度、主观规范和知觉行为控制对老年人选择政府养老供给服务行为(BE1)三条路径存在中介效应,且为部分中介效应。行为意向的中介效应检验结果如表 5-14 所示。

表 5-14 中介效应检验结果

自变量	中介变量	因变量	直接效应	间接效应	中介效应效果
ATT	IN	BE1	0.259***	0.202***	部分中介
SN	IN	BE1	0.549***	0.202***	部分中介
PBC	IN	BE1	0.264***	0.202***	部分中介
ATT	IN	BE2	-0.071	-0.081	无中介效应
SN	IN	BE2	-0.283***	-0.081	无中介效应
PBC	IN	BE2	0.777***	-0.081	无中介效应

注: $^+ p < 0.1$, $^* p < 0.05$, $^{**} p < 0.01$, $^{***} p < 0.001$ 。

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

为了进一步检验行为意向中介效应强弱,本研究采用 Bootstrap 对中介效应强度进行检验,具体数据如表 5-15 所示。

表 5-15 Bootstrap 中介效应检验

路径	效应值	SE	Bias-corrected 95%CI			Percenttile 95%CI		
			Lower	Upper	P	Lower	Upper	P
indA1	0.103	0.049	0.018	0.209	0.019	0.021	0.213	0.016
indA2	0.055	0.026	0.015	0.121	0.009	0.011	0.114	0.017
indA3	0.049	0.026	0.010	0.115	0.010	0.008	0.108	0.015
stdIndA1	0.094	0.045	0.017	0.191	0.018	0.019	0.193	0.016
stdIndA2	0.044	0.021	0.012	0.095	0.009	0.009	0.090	0.017
stdIndA3	0.043	0.023	0.008	0.099	0.011	0.007	0.095	0.015

注: A1=ATT-IN-BE1, A2=SN-IN-BE1, A3=PBC-IN-BE1。

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

根据表 5-15 数据显示,在 95%置信水平下,无论是 Bias-corrected 方法还是 Percenttile 方法,行为意向对行为态度、主观规范和知觉行为控制对老年人选择政府养老供给服务行为(BE1)三条路径的 Lower 值和 Upper 值在标准化和非标准化时均大于零,且 P 值小于 0.05,因此中介效应检验存在。对比三条路径的中介效应值可以发现,“行为态度—行为意向—老年人选择政府养老供给服务行为”路径的非标准中介效应值为 0.103,标准中介效应值为

0.094, 中介效应最为明显。“主观规范—行为意向—老年人选择政府养老供给服务行为”路径和“知觉行为控制—行为意向—老年人选择政府养老供给服务行为”路径的中介效应值差距很小。

5.4 异质性养老服务供给选择行为驱动机理差异性分析

为了进一步检验老年人不同社会属性对其选择养老服务供给行为的影响,本研究基于多群组结构方程模型,根据受访者的社会属性,对假设 H18—H23 六个理论假设进行检验。

多群组结构方程是指根据群组的分类分别进行结构方程计算,一般通过无约束方程、测量加权方程、结构加权方程、结构协方差方程、构造残差方程和测量残差方程六个方程对比,以最优方程进行不同群组间的对比分析。

本研究首先根据受访对象的户籍状况对其进行多群组结构方程分析,分析结果显示多群组结构方程的拟合度良好,适合进一步分析,具体数据如表 5-16 所示。

表 5-16 多群组分析适配表(户籍)

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	886.27	316	0.000	2.805	0.85	0.92	0.92	0.06
Measurement weights	910.85	330	0.000	2.760	0.84	0.92	0.92	0.07
Structural weights	926.88	340	0.000	2.726	0.84	0.92	0.92	0.07
Structural covariances	933.10	345	0.000	2.705	0.84	0.92	0.92	0.08
Structural residuals	939.64	347	0.000	2.708	0.84	0.92	0.92	0.08
Measurement residuals	1016.98	366	0.000	2.779	0.83	0.91	0.91	0.08

数据来源:作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

为判断不同群组间的结构方程是否存在较大差异,通过对比各方程与无约束方程间各个拟合指标的差值及 P 值进行判定,P 值根据各方程与无约束方程的卡方和自由度差值计算。当 P 值大于 0.05,且各拟合指标差值均小于 0.05 时,说明不同群组间结构方程模型稳定,反之说明不同群组间结构方程模型存在较大差异^[303]。根据以上原则可以判定,本研究中不同户籍受访者之间结构方程模型较为稳定,因此理论假设 H18 成立。具体数值如表 5-17 所示。

表 5-17 多群组分析不变性检验表(户籍)

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	24.58	14.00	0.04	-0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Structural weights	40.62	24.00	0.02	-0.01	-0.01	0.00	0.00	0.00
Structural covariances	46.83	29.00	0.02	-0.01	-0.01	0.01	0.00	0.01
Structural residuals	53.37	31.00	0.01	-0.01	-0.01	0.01	0.00	0.01
Measurement residuals	130.72	50.00	0.00	-0.02	-0.02	0.00	-0.01	0.00

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

根据受访对象性别进行多群组结构方程分析，分析结果显示多群组结构方程的拟合度良好，适合进一步分析，具体数据如表 5-18 所示。

表 5-18 多群组分析适配表（性别）

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	922.483	316	0	2.919	0.842	0.918	0.917	0.061
Measurement weights	928.782	330	0	2.814	0.841	0.919	0.918	0.059
Structural weights	936.409	340	0	2.754	0.839	0.919	0.919	0.058
Structural covariances	941.578	345	0	2.729	0.838	0.919	0.919	0.058
Structural residuals	942.077	347	0	2.715	0.838	0.919	0.919	0.058
Measurement residuals	987.384	366	0	2.698	0.832	0.916	0.915	0.057

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

由于各方程差 P 值均大于 0.05，且各拟合度差值小于 0.05，说明本研究中不同性别受访者之间结构方程模型较为稳定，因此理论假设 H19 成立。具体数值如表 5-19 所示。

表 5-19 多群组分析不变性检验表（性别）

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	6.30	14.00	0.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Structural weights	13.93	24.00	0.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Structural covariances	19.10	29.00	0.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Structural residuals	19.59	31.00	0.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01
Measurement residuals	64.90	50.00	0.08	-0.01	-0.01	0.00	-0.01	0.01

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

为了对受访对象教育水平进行多群组结构方程分析，本研究将初中及以下学历归为一类，中专和高中及以上学历为一类。分析结果显示多群组结构方程的拟合度一般，可以进行进一步分析，具体数据如表 5-20 所示。

表 5-20 多群组分析适配表（教育水平）

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	1013.231	316	0	3.206	0.829	0.907	0.906	0.065
Measurement weights	1036.768	330	0	3.142	0.825	0.905	0.904	0.064
Structural weights	1073.598	340	0	3.158	0.822	0.901	0.901	0.065
Structural covariances	1094.622	345	0	3.173	0.818	0.899	0.899	0.065
Structural residuals	1113.397	347	0	3.209	0.813	0.897	0.896	0.065
Measurement residuals	1208.121	366	0	3.301	0.798	0.886	0.886	0.067

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

虽然大部分方程的差 P 值小于 0.05，但大部分拟合度差值小于 0.05，说明本研究中不同教育水平受访者之间结构方程模型较为稳定，因此理论假设 H20 成立。具体数值如表 5-21 所示。

表 5-21 多群组分析不变性检验表（教育水平）

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	23.537	14.00	0.052	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Structural weights	60.367	24.00	0.000	0.00	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Structural covariances	81.391	29.00	0.000	-0.01	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Structural residuals	100.166	31.00	0.000	-0.02	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Measurement residuals	194.890	50.00	0.000	-0.03	-0.03	-0.02	-0.01	-0.02

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

本研究将健康和偶有小病的受访者归为较为健康，将经常小病、有慢性病、有重大疾病和失能半失能受访者归为不健康，根据受访对象健康状况进行多群组结构方程分析。分析结果显示多群组结构方程的拟合度一般，可以进行进一步分析，具体数据如表 5-22 所示。

表 5-22 多群组分析适配表（健康状况）

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	962.502	316	0	3.046	0.838	0.913	0.912	0.063
Measurement weights	981.354	330	0	2.974	0.832	0.912	0.912	0.062
Structural weights	990.452	340	0	2.913	0.829	0.912	0.912	0.061
Structural covariances	1023.416	345	0	2.966	0.824	0.908	0.908	0.062
Structural residuals	1031.491	347	0	2.973	0.823	0.908	0.907	0.062
Measurement residuals	1151.98	366	0	3.147	0.802	0.894	0.893	0.064

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

虽然大部分方程的差 P 值小于 0.05, 但大部分拟合度差值小于 0.05, 说明本研究中不同教育水平受访者之间结构方程模型较为稳定, 因此理论假设 H21 成立。具体数值如表 5-23 所示。

表 5-23 多群组分析不变性检验表 (健康状况)

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	18.852	14.00	0.171	-0.01	0.00	0.00	0.00	0.00
Structural weights	27.950	24.00	0.262	-0.01	0.00	0.00	0.01	0.00
Structural covariances	60.914	29.00	0.000	-0.01	-0.01	-0.01	0.01	0.00
Structural residuals	68.989	31.00	0.000	-0.02	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Measurement residuals	189.478	50.00	0.000	-0.04	-0.03	-0.02	-0.01	-0.02

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

本研究将老年夫妻共同居住受访者归为一类, 其他居住状况受访者归为一类, 根据受访对象居住状况进行多群组结构方程分析。分析结果显示多群组结构方程的拟合度一般, 可以进行进一步分析, 具体数据如表 5-24 所示。

表 5-24 多群组分析适配表 (居住状况)

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	820.783	312	0	2.631	0.861	0.932	0.932	0.056
Measurement weights	869.231	326	0	2.666	0.854	0.928	0.927	0.057
Structural weights	896.364	336	0	2.668	0.85	0.925	0.925	0.057
Structural covariances	898.594	341	0	2.635	0.85	0.926	0.925	0.056
Structural residuals	901.261	343	0	2.628	0.849	0.926	0.925	0.056
Measurement residuals	1327.962	362	0	3.668	0.806	0.871	0.871	0.072

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

数据显示方程的差 P 值都小于 0.05, 且大部分拟合度差值大于 0.05, 说明本研究中不同居住状况受访者之间结构方程模型存在较大差异, 因此理论假设 H22 不成立。具体数值如表 5-25 所示。

表 5-25 多群组分析不变性检验表 (居住状况)

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	48.448	14.00	0.000	-0.01	0.02	0.00	-0.02	-0.01
Structural weights	75.581	24.00	0.000	-0.01	0.04	-0.01	-0.05	-0.01
Structural covariances	77.811	29.00	0.000	-0.01	0.05	-0.01	-0.05	-0.01
Structural residuals	80.478	31.00	0.000	-0.01	0.05	-0.01	-0.05	-0.01
Measurement residuals	507.179	50.00	0.000	-0.05	0.05	-0.06	-0.05	-0.06

数据来源: 作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

2019 年全国居民人均可支配收入为 30733 元，家庭收入月收入应当在 2000 元左右，据此将受访对象分为家庭月收入两千元以下和超过两千元两组，根据受访对象家庭收入进行多群组结构方程分析。分析结果显示多群组结构方程的拟合度一般，可以进行进一步分析，具体数据如表 5-26 所示。

表 5-26 多群组分析适配表（家庭收入）

Model	CMIN	DF	P	CMIN/DF	GFI	IFI	CFI	RMSEA
Unconstrained	772.478	312	0	2.631	0.865	0.938	0.938	0.053
Measurement weights	789.135	326	0	2.666	0.863	0.938	0.937	0.052
Structural weights	834.533	336	0	2.668	0.856	0.933	0.932	0.054
Structural covariances	848.065	341	0	2.635	0.854	0.932	0.931	0.054
Structural residuals	854.507	343	0	2.628	0.853	0.931	0.931	0.054
Measurement residuals	1033.683	362	0	3.668	0.826	0.909	0.909	0.060

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

虽然有方程的差 P 值小于 0.05，但大部分拟合度差值小于 0.05，说明本研究中不同家庭收入的受访者之间结构方程模型较为稳定，因此理论假设 H23 成立。具体数值如表 5-27 所示。

表 5-27 多群组分析不变性检验表（家庭收入）

Model	Δ CMIN	Δ DF	P	Δ GFI	Δ NFI	Δ IFI	Δ TLI	Δ CFI
Measurement weights	16.657	14.00	0.275	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Structural weights	62.055	24.00	0.000	-0.01	0.00	0.01	0.00	-0.01
Structural covariances	75.587	29.00	0.000	-0.01	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Structural residuals	82.029	31.00	0.000	-0.01	-0.01	-0.01	0.00	-0.01
Measurement residuals	261.205	50.00	0.000	-0.04	-0.03	-0.03	-0.02	-0.03

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

为进一步探索居住状况对老年人养老服务供给选择行为驱动机理的影响，对不同居住情况群组的结构方程路径进行对比分析，具体数据如表 5-28 所示。

通过表 5-28 数据可以发现，老年夫妻同住的受访者行为意向对两种选择行为都没有显著影响，因此 H7 和 H8 两个理论假设均不成立；态度对选择政府供给养老服务没有显著影响，对选择市场供给养老服务有显著负向影响，因此假设 H12 和 H15 都不成立；主观规范对两种行为有显著影响，但对选择市场供给养老服务为负向影响，因此，假设 H13 成立，H16 不成立；知觉行为控制对选择政

府养老服务供给没有显著影响,因此假设 H14 不成立,对选择市场供给养老服务有显著正向影响,因此假设 H15 成立。同时,由于理论假设 H7 和 H8 不成立,行为意向不存在中介效应。

表 5-28 多群组结构方程模型的路径分析及假设检验(老年夫妻同住)

假设	路径	老年夫妻同住					结论
		非标准化系数	标准化系数	S.E.	C.R.	P	
H9	ATT→IN	0.508	0.452	0.06	8.472	***	支持
H10	SN→IN	0.33	0.264	0.09	3.778	***	支持
H11	PBC→IN	0.321	0.294	0.08	4.12	***	支持
H12	ATT→BE1	-0.128	-0.117	0.08	-1.572	0.12	拒绝
H13	ATT→BE2	-0.129	-0.287	0.05	-2.526	*	拒绝
H14	SN→BE1	0.777	0.64	0.11	7.154	***	支持
H15	SN→BE2	-0.311	-0.623	0.09	-3.459	***	拒绝
H16	PBC→BE1	0.085	0.08	0.09	0.936	0.35	拒绝
H17	PBC→BE2	0.423	0.968	0.08	5.633	***	支持
H7	IN→BE1	0.067	0.068	0.11	0.628	0.53	拒绝
H8	IN→BE2	0.115	0.286	0.09	1.351	0.18	拒绝

注: + $p<0.1$, * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$ 。

数据来源:作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

表 5-28 数据显示,其他居住情况的受访者的行为意向对两种选择行为都存在显著正向影响,因此理论假设 H7 和 H8 成立,行为态度、主观规范和知觉行为控制对行为意向都存在显著正向影响,因此理论假设 H9、H10 和 H11 均成立;行为态度对选择政府提供养老服务没有显著影响,对选择市场供给养老服务有负向显著影响,因此假设 H12 和 H15 均不成立;主观规范对选择政府提供养老服务有显著正向影响,对选择市场供给养老服务有负向显著影响,因此假设 H13 成立,假设 H16 不成立;知觉行为控制对选择政府提供养老服务和选择市场供给养老服务有正向显著影响,因此假设 H14 和 H17 均成立。具体数据如表 5-29 所示。

表 5-29 多群组结构方程模型的路径分析及假设检验(其他居住状况)

假设	路径	其他					结论
		非标准化系数	标准化系数	S.E.	C.R.	P	
H9	ATT→IN	0.642	0.629	0.06	10.058	***	支持
H10	SN→IN	0.248	0.22	0.08	3.063	**	支持
H11	PBC→IN	0.208	0.191	0.08	2.664	**	支持
H12	ATT→BE1	-0.195	-0.175	0.13	-1.508	0.13	拒绝

假设	路径	其他					结论
		非标准化系数	标准化系数	S.E.	C.R.	P	
H13	ATT→BE2	-0.129	-0.342	0.05	-2.526	*	拒绝
H14	SN→BE1	0.377	0.306	0.11	3.337	***	支持
H15	SN→BE2	-0.16	-0.385	0.07	-2.445	*	拒绝
H16	PBC→BE1	0.474	0.399	0.11	4.171	***	支持
H17	PBC→BE2	0.258	0.643	0.08	3.381	***	支持
H7	IN→BE1	0.263	0.24	0.16	1.598	+	支持
H8	IN→BE2	0.205	0.555	0.08	2.603	*	支持

注：+ $p < 0.1$ ，* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$ 。

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

由于其他居住状况受访者的路径分析中，理论假设 H7 和 H8 成立，因此行为意向对行为态度、主观规范和知觉行为控制对老年人选择养老供给服务行为的六条路径均存在中介效应。其中，由于行为态度对老年人选择政府供给养老服务行为没有显著影响，因此“行为态度—行为意向—老年人选择政府供给养老服务行为”路径为完全中介效应；其他五条路径为部分中介效应。具体中介效应如表 5-30 所示。

表 5-30 中介效应检验结果（其他居住状况）

自变量	中介变量	因变量	直接效应	间接效应	中介效应效果
ATT	IN	BE1	-0.175	0.24 ⁺	完全中介
SN	IN	BE1	0.306 ^{***}	0.24 ⁺	部分中介
PBC	IN	BE1	0.399 ^{**}	0.24 ⁺	部分中介
ATT	IN	BE2	-0.342 [*]	0.555 [*]	部分中介
SN	IN	BE2	-0.385 [*]	0.555 [*]	部分中介
PBC	IN	BE2	0.643 ^{***}	0.555 [*]	部分中介

数据来源：作者根据 AMOS 24.0 软件输出结果制作

综上所述，理论假设 H1、H8、H3、H4 和 H6 均成立，假设 H5 不成立，即老年人选择养老服务供给的行为驱动机理不会因为户籍、性别、教育水平、健康状况和家庭收入而产生变化，但受居住状况的影响产生变化。

5.5 本章小结

本章在第 2 章理论基础和文献综述基础上，构建了老年人养老服务供给选择行为驱动机理模型，并对其进行实证检验。研究假设结果和结论如表 5-31 所示。

表 5-31 研究假设结果与结论

假设	预设影响	实际影响	结论	假设	预设影响	实际影响	结论
H1	+	+	接受	H13	+	+	接受
H2	+	-	拒绝	H14	+	+	接受
H3	+	+	接受	H15	+	不显著	拒绝
H4	+	+	接受	H16	+	-	拒绝
H5	+	+	接受	H17	+	+	接受
H6	+	+	接受	H18	-	-	接受
H7	+	+	接受	H19	-	-	接受
H8	+	不显著	拒绝	H20	-	-	接受
H9	+	+	接受	H21	-	-	接受
H10	+	+	接受	H22	-	+	拒绝
H11	+	+	接受	H23	-	-	接受
H12	+	+	接受				

数据来源：作者制作

实证结果表明：

首先，行为意向与实际行为存在一定关系，两者仍存在不可逾越的鸿沟，尤其是行为意向与老年人选择市场供给的养老服务之间，行为意向与行为之间没有明确关联，说明老年人在购买养老服务时消费欲望和支付能力不能匹配。

其次，知觉行为控制对老年人选择市场或政府供给养老服务都有显著的正向影响；主观规范对老年人选择政府供给养老服务有显著的正向影响，对老年人选择市场供给养老服务有显著的负向影响；行为态度只对老年人选择政府供给养老服务有显著的正向影响。说明老年人选择养老服务供给方式主要由其个人能力决定，但家庭代际关系和伦理道德也有重要影响。

再次，行为态度、主观规范和知觉行为控制通过行为意向的介导作用对老年人选择政府供给养老服务行为产生间接影响；但无法对老年人选择市场供给养老服务行为产生间接影响。说明引导老年人的养老意愿可以促进老年人选择政府供给的养老服务。

最后，通过多群组结构方程检验发现，老年人选择养老服务供给的行为驱动机理不会因为户籍、性别、教育水平、健康状况和家庭收入而产生变化，但受居住状况的影响产生变化。

第6章 结论与研究展望

习近平总书记指出,“要坚持全面深化改革”,要“不断推进国家治理体系和治理能力现代化,坚决破除一切不合时宜的思想观念和体制机制弊端”。上文系统分析了中国养老服务供给体系发展历程和存在问题,本章基于上文研究结果,系统分析、总结了我国养老服务供给体系改革发展所面临的障碍,并剖析其产生的原因,在此基础上提出相应的对策建议,为推动我国养老服务供给体系的改革发展提供新的路径选择。

6.1 研究结论

完善养老服务供给体系,解决养老的实际困难,既是一项事关老年人权益与福祉,实现“老有所养”的重大举措,更是对推动社会建设、开启民生工程、建设和谐社会、实现“中国梦”具有重要战略意义的大事。我国养老服务供给主要存在供给总量不足、供给质量不高和供需错位等问题。虽然我国为解决以上问题对养老服务供给体系进行了改革并取得一定成果,但在制度、社会和技术方面仍存在各种障碍。为了准确把握养老服务供给体系建设过程中各环节、各要素的动态关系,同时为了对我国目前的养老服务供给体系的完善及将来的发展提供新的方法和路径,本文重点关注了中国养老服务供给体系发展历程和经验教训、通过调整我国养老服务供给主体之间的关系实现充分供给、通过引导我国养老服务供给对象的选择行为实现有效供给。

基于上述研究目的,本研究首先回顾中国养老服务供给体系的发展历程和现状;其次分别从养老服务供给的“供给主体”和“供给对象”两个视角进行实证分析,进行中国养老服务的主要供给主体之间的博弈分析,探讨当前养老服务供给体系的供给效率;对中国养老服务供给体系供给对象的养老服务选择行为进行分析,探讨老年人选择不同供给主体所供给养老服务行为的影响因素

通过研究,本文得出以下主要结论:

一是基于国内外养老服务供给体系现状的分析,构建了中国养老服务供给体系理论模型。

养老服务供给体系中,供给主体和供给对象对供给内容、供给方式和资金来源等其他要素具有深刻影响。在我国的养老服务供给体系中,由于养老服务供给主体因传统“孝”文化影响、尚未形成合力等原因,形成家庭为基础、政府

为核心、市场为补充的供给主体格局。受此影响，我国养老服务供给内容中生活照料和精神慰藉的供给较为充裕，医疗健康和娱乐等内容的供给较少，且供给的整体规模不足、质量较低；供给方式以无偿供给为主，有偿购买尚未被老年人完全接受；资金来源的“三支柱”失衡，社会养老保险占比近八成，企业和个人来源资金无法有效保障老年人生活。养老服务供给对象一方面由于总量大对养老服务的供给总量需求大，另一方面由于个体差异明显，对供给内容、供给方式和资金来源的选择差异也很明显。

二是针对养老服务供给政府主导供给模式提出了调整我国养老服务供给主体关系的方案。

首先，政府的有效支持可以提升家庭和市场提供养老服务的概率，提高养老服务供给体系的效率；巩固家庭养老功能可以减少政府的财政压力；发展养老服务产业可以有效减轻政府和家庭的养老服务供给压力；家庭支援无可避免的会减少对场所供给养老服务的购买，购买市场服务也会减少家庭支援养老服务的力度。根据美国养老服务产业的现状和当前我国的相关产业不断发展的事实，将扩大和发展养老服务产业作为实现充分供给的重要手段。养老服务市场作为供给的起点，这一方面可以提高市场的供给主体作用，扩大养老服务供给的规模，另一方面可以减少因追逐经济利益导致的社会效益损失；家庭作为第二邀约顺序，是根据我国当前仍然以家庭养老为主的现实情况，可以鼓励家庭主动发挥主体作用；政府作为最后的养老服务供给行为，可以保证政府的兜底作用。

三是将供给对象的研究从“养老意愿”拓展到“养老行为”，确认了老年人在养老服务供给选择的意愿和行为之间存在差距。

首先，行为意向与老年人选择市场供给的养老服务之间没有明确关联。其次，知觉行为控制对老年人选择市场或政府供给养老服务都有显著的正向影响；主观规范对老年人选择政府供给养老服务有显著的正向影响，对老年人选择市场供给养老服务有显著的负向影响；行为态度只对老年人选择政府供给养老服务有显著的正向影响。说明老年人选择养老服务供给方式主要由其个人能力决定，但家庭代际关系和伦理道德也有重要影响。再次，行为态度、主观规范和知觉行为控制通过行为意向的介导作用对老年人选择政府供给养老服务行为产生间接影响；但无法对老年人选择市场供给养老服务行为产生间接影响。说明引导老年人的养老意愿可以促进老年人选择政府供给的养老服务。

四是通过多群组结构方程检验发现，老年人选择养老服务供给的行为驱动机理受居住状况的影响产生变化。

老年人的是否为老年夫妻同住对其选择养老服务供给的行为驱动机理具有明显差异。首先，夫妻同住的老年人其养老意愿与养老行为之间没有明确关联，

而其他居住状况的老年人的养老意愿会对他们的养老行为有显著影响。其次，夫妻同住的老年人其个人态度对其选择政府供给的养老服务具有正向显著影响，知觉行为控制对选择市场供给养老服务有显著正向影响。再次，其他居住状况老年人的态度对其选择政府供给养老服务没有显著影响，因此，只有“行为态度—行为意向—老年人选择政府供给养老服务行为”路径为完全中介效应；其他五条路径为部分中介效应。

6.2 中国养老服务供给体系改革发展政策建议

6.2.1 加强养老服务供给体系的顶层设计

习近平总书记指出，“要着力完善老龄政策制度，搞好顶层设计”^①。加强中国养老服务供给体系的顶层设计，就是要求将其纳入国家宏观规划之中，统筹规划。

6.2.1.1 加强养老服务供给的理念设计

改革养老服务供给体系的根本目标是提高全体老年人的生活质量，使全体老年人都能共享社会发展的劳动成果，因此，在加强顶层设计过程中首先要明确设计理念，要在加强专业化、市场化供给的同时，兼顾我国文化传统。

居家养老需要个人和家庭、政府与市场共同配合供给养老服务，社区养老是政府改善老年人生活水平的必要途径，机构养老是政府兜底保障的主要形式，也是市场提供养老服务的主要方式，医养结合是政府与市场配合实现养老服务专业化的重要手段。

目前，我国老年人首选的养老方式仍然是居家养老。我国的居家养老与西方国家的不同之处在于，这不仅仅是一个空间概念，代表老年人生活的地点，还是一种生活方式，意味着老年人可以享受家庭的情感和精神慰藉。居家养老与我国传统的家庭养老有本质方面的区别，现在的居家养老理念借鉴了先进的国际经验，减轻了家庭成员的负担，将一部分甚至大部分的供给任务交由市场和政府来承担，首先是实现了专业养老服务和医疗资源的对接，其次是能够与社区养老资源的配套衔接。居家养老不仅可以改善老年人的生活水平和养老服务质量，还可以通过政府支持和市场购买降低家庭的经济负担和子女的赡养负担。

社区养老的依托作用一方面体现在对居家养老资源的整合，一方面体现在与

^① 习近平. 党委领导政府主导社会参与全民行动 推动老龄事业全面协调可持续发展[N]. 人民日报,2016-05-29(001).

机构养老的过渡衔接。社区作为社会治理的基层单位，是家庭从政府、市场获取养老资源的信息桥梁，也是政府、市场向家庭提供养老资源的现实途径，社区通过整合家庭、政府以及市场的养老服务资源，向老年人提供基础养老服务设施、基本医疗保健和信息咨询援助等公共或准公共服务，对老年家政、长期照护等服务进行监管，对子女赡养进行监督，督促老年人积极面对老年生活。社区提供日间照料和短期住宿服务，提供各类老年人娱乐项目，为老年人适应和使用专业化养老服务提供方便的途径，消除老年人及亲属对养老机构的误解，保证在必要时可以提供短期机构养老服务，引导可能的机构养老需求。

发展养老服务产业，其根本目标是提高全体老年人的生活质量，使全体老年人都能共享社会发展的劳动成果，因此，应当更加注重养老服务产业的社会效益，而不是经济效益，这需要从两个方面出发。一方面，从产业促进方面来看，通过上文第 5 章实证可以发现，政府的补贴对产业的发展壮大具有极其重要的作用，不能将该产业与一般经济产业等同，应当加大扶持力度，通过直接或间接的财政扶持，确保存活一批，鼓励壮大一批；通过政策扶持，引导形成产业集群降低运营成本，通过低价高质服务培养消费习惯；通过智力扶持，增加亟需的专业学校建设，鼓励养老服务企业参与人才培养，引导高校和科研机构加大相关技术开发，建立高效的知识产权转化机制。另一方面，从老年人消费方面来看，继续开放老年产业，扩大老年消费市场，大力开发可穿戴设备、生活辅助器具和慢性病治疗仪器等老年人消耗品，提升科技含量，提高老年用品人性化、舒适性和便利性的体验。

6.2.1.2 加强养老服务供给的制度设计

一是增强养老服务供给制度的针对性。通过第 3 章可以发现，目前我国关于养老服务供给的制度建设还停留在老年人权利保障的宏观制度建设阶段，以《老年人权益保障法》为主要制度保障，散存与《宪法》《婚姻法》和《继承法》中的相关条文为补充，对具体的养老服务，以及更为细化的养老服务供给领域，大多以部委出台的指导意见为主，缺乏强制性，难以发挥制度建设的规范作用。应当加快相关领域的专门立法工作，例如，可以针对养老服务产业的发展，仿照《电影产业促进法》制定《养老服务产业促进法》；可以针对行业从业人员制定相应管理办法；可以针对老年人生活设施、辅助器具及日常生活用具等制定相关管理办法。

二是增强养老服务供给制度的协调性。要将各类养老服务供给制度进行统筹规划和整合对接，有效提高制度效果，增强制度合力。首先，要降低环境型工具比重，一方面要减少环境型工具的数量；另一方面需要增加供给型和需求型工具

的选择,使养老领域改革与全面深化改革和供给侧结构性改革的顶层设计目标协调一致。其次,要优化环境型工具选择,减少策略措施工具,增加金融税收工具,加强养老领域个人、机构的参与意愿;增加法规管制和行业规范工具,保障老年人权益、明确养老产业各方权责,并规范个人、社区、机构等养老产业各参与方行为,以促进养老领域的生态健康。还要优化供给型工具,减少政府直接参与的资金投入和设施建设工具。此外,还必须增加需求型工具数量,重视社会观念改造和养老市场塑造,塑造适合中国国情的养老产业结构。

三是增强养老服务供给制度的系统性。养老服务供给面临多层次、多元化的需求和挑战,要按照“五位一体”的总体布局,推动养老服务供给体系的系统化整合,经济建设要实现养老服务产业的产业升级和规模发展,政治建设要完善老年人权益保障法的配套政策法规,文化建设要建成具有民族特色、时代特征的孝亲敬老文化,社会建设要提高养老服务共建能力和共享水平,生态建设要推动宜居环境建设,实现人口结构的健康可持续转变。

6.2.1.3 加强养老服务供给的政策设计

一是确保政策前后的连续性,习近平总书记提出在实现全面小康社会的基础上“两步走”战略,养老服务供给政策是实现“两步走”战略的重要途径,要按照国家统一规划,确保老龄工作的有序展开,保证养老服务供给体系持续完善。

二是优化政策结构。在不同养老层面选择合适的政策工具。保障类养老迫切需要观念改造和人才培养,前者可以推动社会对养老机构的“去污名化”,增加老人及其子女对家庭养老以外的其他养老服务提供方式的认同感,后者可以提高养老服务水平,降低养老服务供给成本;中央政府应把解决特困老人的基本养老问题纳入国家“精准扶贫”的整体战略。福利类养老是社会再分配的手段之一,具有最广泛的覆盖面积,通过法规管制工具“完善并改革现行退休制度”,建立和规范基本养老金制度及职业年金制度,才能确保公平的全民老年福利。产业类养老在目前的中国,只能作为家庭养老的补充,作为满足个性化养老需求的方式,通过加强人才培养、充分利用养老信息和养老科技来提升养老服务水平,才能吸引更多有条件的老人,差异化的市场塑造和海外交流才能真正让养老产业充满扩张的活力和前进的动力。

三是完善养老政策长效机制。长效机制的完善首先要依赖于政府的政策支持:一是要实施全覆盖战略,建立多支柱、多层次的养老保障制度体系;二是彻底解决养老的“能力建设”问题,提高我国养老保障能力;三是要依靠智库的智力支撑,围绕国家养老战略的需求开展前瞻性、针对性、储备性政策研究;四是要在全社会营造尊老、敬老的风气,这不仅可以让保障现有老人的身心健康,更能让青

壮年乐观的预见到自己的老年生活，使全社会成为养老政策的利益相关者，进而出于自身利益考量积极推动和监督养老制度的健康运行。

6.2.2 深化养老服务供给侧结构性改革

结合前文对中国养老服务供给体系面临问题的分析，全面深化养老服务供给侧结构性改革应当从引导老年人需求意愿、适度扩大养老服务需求，深化养老服务产业“放管服”改革以及增量提质补短板三个方面进行。

6.2.2.1 理顺养老服务多元供给主体之间关系

目前中国养老服务供给有四个主要的供给主体，即个人及其家庭、政府、市场、社会组织。理顺各个主体应当承担的供给内容和服务对象，理顺各个供给主体之间的关系，有利于养老服务供给体系的健康发展。

家庭仍将在未来长期作为我国重要的养老服务供给主体，家庭的基础地位不仅来自于长期的传统习俗，更是我国当前人口老龄化的现实需求。家庭在当前养老服务供给体系中需要承担的供给内容包括必要的基础性生活照料和医疗护理，以及承担绝大部分的情感慰藉功能。基础养老服务的“准公共产品”属性决定了政府必然逐渐成为承担养老服务供给的首要责任主体，政府应当理顺中央、地方和基层之间的关系。从国际经验和我国的养老服务供给体系发展历程来看，中央主要承担完善制度设计、优化财政支持和强化统筹监督等顶层设计任务；地方政府主要承担落实制度实施、财政拨付和监督管理等政策落实任务；基层社区和村庄主要承担具体的养老服务资源整合、信息交换和供需衔接等具体实施任务。市场可以高效配置资源，迅速调节供需，因此养老服务供给体系需要市场的参与，弥补政府和家庭的不足。市场主要承担高附加值、个性化、日常消耗性的养老服务供给任务。国际经验显示社会组织在养老服务供给中具有重要作用，作为家庭、政府与市场的良好补充，提供精神慰藉、基础医疗护理等服务。

四大供给主体之间相互影响，以提升老年人生活质量为共同目标，共同承担养老服务的供给任务，需要对四者关系理顺，以实现养老服务供给的合理有序：社区作为政府一切养老政策的落脚点和养老资源的承担者，也是所有养老服务供给活动的出发点，家庭则是老年人日常生活的据点，社区和家庭承担着老年人居家养老的最为根本的内圈责任。社区要充分发挥养老服务供给的纽带作用，处理好与政府、市场以及社会组织之间的关系，结合自身特点，整合政府、市场和社会组织各领域的资源。

6.2.2.2 引导养老服务对象的需求意愿

根据本研究可以发现,老年人对养老服务的需求意愿受到多方面因素的影响,养老服务的价格是最重要的影响因素,老年人的身体状况、政策引导和舆论环境也产生重要影响。根据以上结论,引导老年人的养老服务需求意愿应当从以下几方面着手。

首先要增加老年人及其家庭的收入。对因病、失能致贫的老年家庭,加大帮扶力度;通过实现各类养老保险的全国统筹,增加基础养老金等手段增加老年人收入;因地制宜开展针对各类老年人的技能培训,通过手工制作、养殖业、服务业等方式实现老年人的再就业;引导农村土地流转和集中经营,实现以地养老。

其次要多种手段降低养老服务供给成本。完善公办养老服务供给机构体制改革,鼓励多种所有制形式通过股份、合作等多种形式加入养老服务供给体系中来。对公办养老服务供给机构的类型进行更为明确的划分,对面向不同老年群体、不同功能的养老机构采取不同合作方式。面向“五保”老人的机构要坚持政府兜底,应保尽保;对面向社区的基础养老设施和供给机构可以采取 PPP 模式、公办民营和资源援助等形式鼓励民间资本和外资参与,利益共享、风险共担、互相监督;对于有一定产业基础和市场规模的老年用品、娱乐、旅游等养老服务,加大政策鼓励,降低政策供给成本,推动产业培育与升级。拓宽养老服务供给的渠道,加快养老服务供给主体的多元化进程,降低养老服务产业的成本压力。完善基层社区对养老服务供给信息整合作用,确保老年人养老服务需求与市场供给之间的信息交流通常,推动养老服务供给企业进社区、进家庭。

第三要完善社会保障体系。加强建设政府、养老机构和社会组织等多方参与配合的信息共享机制和工作合同机制,将最低生活保障制度和精准扶贫政策有效衔接;完善老年人社会保险制度,支持商业保险公司开发并设置老年人长期照料保险项目;健全老年人社会福利制度,根据农村的实际情况鼓励发展和丰富农村护理服务;鼓励针对老年人的慈善公益事业的发展,推广养老服务志愿者等社会活动。

第四要健全老年人健康支持体系。提高老年人的自我保健意识,帮助老年人学习慢性病的健康指导和综合干预措施;尽快建立并完善养老机构的国家统一标准,引入第三方评估,提高养老机构保险责任意识和养老机构的抗风险能力;鼓励医疗从业人员为养老机构设立的医疗机构提供服务。

6.2.2.3 加快养老服务内容增量提质补短板

由于养老资源存在城乡差异和区域差异,对养老服务供给体系建设改革的需求并不一致。在城镇和经济相对发达地区的农村,养老服务供给体系改革的重点

是解决供需匹配失衡，但是在更广大的相对不发达的农村地区，解决养老服务供给的有无问题则更为紧迫。因此，养老服务供给补短板要从增量和提质两个方面统筹考虑。

首先，要在养老资源匮乏的地区增加养老服务的总供给量。改革开放以来，我国人民群众的生活质量和水平都取得很大提高，但是我国仍然还存在规模庞大的中低收入群体。在养老资源匮乏的地区，不但不于自身的经济实力难以成为养老产品和服务的使用者和消费者，即使中等以上收入水平的群体，其养老服务也远远没有丰富到不需要和用不了的程度。因此扩大这些地区的养老服务总量是当务之急。一方面政府要勇于承担责任。政府要充分发挥调配资源、整合力量的作用，对低收入、“五保户”等特困老年人，政府要承担托底兜底的任务，应保尽保，实现全体老年人的老有所养；完善基础养老设施建设，以社区、村庄为单位增加老年人文化、娱乐、保健设施建设，通过政府购买、公办民营等方式扩大基础设施规模；大力培育养老服务产业，加大对养老服务产业的政策和资金投入，并加大对相关措施的宣传力度，将养老问题与就业、教育、医疗等问题统筹解决，利用公办医疗资源吸引民间资金建立医养结合设施，着重鼓励小微养老服务机构的发展。

6.2.3 完善养老服务供给多元资金来源体系建设

资金的安全性不仅事关养老服务供给体系改革发展的可持续性，更关系着老年人晚年生活的稳定性。由于老龄化的持续发展，“节流”很难实现根本性的突破，因此，增强现有资金来源能力，开拓新的资金来源渠道的“开源”措施，才能满足养老服务供给对资金的要求。

增强现有资金来源能力方面，最直接的方式就是加大政府的资金支持力度。但单纯的资金投入有可能会造成资源浪费、效率低下等问题，因此应当以税费补贴、奖惩制度等方式实现，现有的税费补贴大多面向养老服务产业，应当将更多的税费补贴转向个人和教育部门。就个人而言，可以通过完善个人所得税中赡养老年人的退税机制从子女处着手，例如提高退税金额、按赡养费用提高退税率、可以多子女共同退税等方式，鼓励子女主动承担购买养老服务的费用；还可以通过提高社会保险待遇从老年人处着手，提高政府对个人缴费的补贴及其增长率，建立类似于基础养老金调整机制的政府补贴调整机制；提高政府补贴的区分度，阶梯状补贴不同档次的个人缴费；提高个人账户记账利率。就教育部门而言，可以通过提高养老保险基金的投资收益率通过人才培养基金的方式，鼓励高职院校和医科高校培养老龄工作人才；可以通过专项奖学金、科研经费的方式，鼓励高校教职工和学生在养老服务产业的创新创业。增强现有资金来源能力，最有效的

手段是完善企业年金制度。与美国、英国和日本等发达国家相比,我国的企业年金制度存在覆盖面小、强制力低、待遇差距大等问题,随着城镇化的不断推进和经济水平的日益提高,企业年金的必要性也愈加突出,建立强制性的全覆盖式企业年金,不仅是增加养老服务供给的资金收入的有效办法,更是稳定社会秩序、维护公平正义的必要途径。增强现有资金来源能力,建立健全慈善捐赠制度是必要的补充手段。2019年,美国慈善机构获得捐赠约4496.4亿美元^①,中国共接收境内外款物捐赠1701.44亿元人民币(约260亿美元)^②,可见中国社会仍有巨大的捐赠潜力。

6.3 研究局限与展望

本研究力求科学严谨,但受主观能力和客观因素的限制,不可避免的存在不足之处,具体表现在:

第一,研究数据的局限性。由于时间限制,《中国统计年鉴-2020》等统计数据尚未公布,很多人口数据和养老服务供给数据,依然采用的2018年数据,一定程度上限制了研究的准确性。

第二,研究方法的局限性。虽然本研究所用的量表来源于相关领域的成熟量表,且所得数据经过检验具有良好的信度和效度。但是由于被调查者主观态度、地域差异、数据抽样方法等因素的影响,所收集的数据必然存在一定的偏差,统计结果的代表性有待于进一步拓展。问卷结果仅能反映受访者在一定时期一定阶段的主观态度,无法呈现长期的变化趋势。

第三,研究角度的局限性。虽然本研究从“供给主体”和“供给对象”两个视角对中国养老服务供给体系改革发展方向进行了分析,但对养老服务供给活动中其他要素的分析相对不足。例如如何优化养老服务内容、提高养老服务供给质量,如何转变养老服务供给方式以适应不同供给对象的需求等。这些问题需要在未来的研究中进一步深入挖掘分析。

针对上述不足,结合本研究过程中产生的些许想法,希望未来在以下两个方向就该领域进行继续研究,以期实现新的突破:

第一,及时更新数据。在未来研究中要及时更新最新数据,增强研究的准确性。

第二,拓展研究样本,增强结论的代表性。未来的研究可以采用纵向的面板数据来观察和检验,或者在更大范围内、更多的群体中采取随机抽样方法获取更

^① Giving USA Foundation. Giving USA 2020: The Annual Report on Philanthropy for the Year 2019[M]. Chicago: Shopify, 2020:01.

^② 中国慈善联合会. 2019年度中国慈善捐助报告[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2020: 02.

具代表性的调研数据，以获得更精确的检验结果，提升结论的代表性。

第三，拓宽研究视角。可以以供应链理论为指导，对养老服务供给活动中的全要素进行分析，以期实现对养老服务供给的精确管理、降低成本，努力提高养老服务资源的利用率。

参考文献

- [1] 国家统计局人口司. 人口总量平稳增长人口素质显著提升——新中国成立 70 周年经济社会发展成就系列报告之二十 [EB/OL]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-08/22/content_5423308.htm, 2019-08-22/2020-04-06.
- [2] 人口研究编辑部. 21 世纪的中国老龄问题: 我们该如何应对?[J]. 人口研究, 2000(05): 16-29.
- [3] 杨庆芳, 郭沧萍. 老年教育是中国积极应对人口老龄化不可或缺的[J]. 兰州学刊, 2014(01): 68-72.
- [4] 陈岱云, 陈希. 人口年龄结构变动及其效应问题研究——基于山东省人口普查的资料[J]. 山东社会科学, 2020(11): 103-110.
- [5] 李鑫, 潘信华, 乔丽娜. 积极老龄化视角下的农村幸福院建设研究——以陕西省西安市 C 区农村幸福院为例[J]. 法制与社会, 2020(06): 156-158.
- [6] 翟振武, 陈佳鞠, 李龙. 中国人口老龄化的大趋势、新特点及相应养老政策 [J]. 山东大学学报(哲学社会科学版), 2016(03): 27-35.
- [7] 姜向群, 刘妮娜. 老年人长期照料模式选择的影响因素研究[J]. 人口学刊, 2014, 36(01): 16-23.
- [8] 汪伟, 艾春荣. 人口老龄化与中国储蓄率的动态演化[J]. 管理世界, 2015(06): 47-62.
- [9] 姜向群, 李建民, 杜鹏, 杨慧. 中国“未富先老”了吗? [J]. 人口研究, 2006(06): 23-37.
- [10] 杜鹏, 郭沧萍, 何玲, 孙慧峰, 李建民. 再论中国是否“未富先老” [J]. 人口研究, 2007(04): 46-56.
- [11] 周伟, 米红. 中国失独家庭规模估计及扶助标准探讨[J]. 中国人口科学, 2013(05): 2-9+126.
- [12] 穆光宗. “全面二孩”政策实施效果如何[J]. 人民论坛, 2018(14): 46-47.
- [13] 张秀萍, 柳中权, 赵维良. 建立“空巢”老人社区生活支持体系的研究[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2006(06): 434-437.
- [14] 陆杰华, 刘柯琪. 长寿时代我国百岁老人健康指标变化趋势探究——基于 CLHLS 数据的验证[J]. 人口与社会, 2019, 35(03): 3-16+2.
- [15] 庞杰伟. 如何成为一个“超级老人” [N]. 北京日报, 2016-10-09(011).
- [16] 王琳. 中国老年人口高龄化趋势及原因的国际比较分析[J]. 人口与经济, 2004(1): 6-11.

- [17] 吴玉韶. 从老龄政策看产业发展新趋势[J]. 中国社会工作, 2020(02): 22-25.
- [18] 国务院. “十三五”推进基本公共服务均等化规划[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/01/content_5172013.htm. 2017-03-01/2020-05-14.
- [19] Stovell M. Surgical Pensions in The East India Company's Service[J]. Lancet, 1854, 64(1633): 515-516.
- [20] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(06): 63-68.
- [21] 王海江. 我国农村养老保险面临的挑战和农村社会养老保险制度的建立[J]. 人口学刊, 1998(06): 32-38.
- [22] 郑功成. 中国社会保障改革与制度建设[J]. 中国人民大学学报, 2003 (01): 17-25.
- [23] 彭希哲, 宋韬. 农村社会养老保险研究综述[J]. 人口学刊, 2002(05): 43-47.
- [24] 穆光宗. 家庭空巢化过程中的养老问题[J]. 南方人口, 2002(01): 33-36.
- [25] 袁志刚, 宋铮. 人口年龄结构、养老保险制度与最优储蓄率[J]. 经济研究, 2000(11): 24-32+79.
- [26] 穆光宗. 中国传统养老方式的变革和展望[J]. 中国人民大学学报, 2000(05): 39-44.
- [27] 陈赛权. 中国养老模式研究综述[J]. 人口学刊, 2000(03): 30-36+51.
- [28] 刘长茂. 建立具有中国特色的养老机制[J]. 人口研究, 1991(04): 48-50.
- [29] Chen C. Searching for intellectual turning points: Progressive knowledge domain visualization[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 2004, 101(Supplement 1):5303-5310.
- [30] Counsell S R, Callahan C M, Clark D O, et al. Geriatric Care Management for Low-Income Seniors: A Randomized Controlled Trial[J]. The Journal of the American Medical Association, 2008, 298(22):2623-2633.
- [31] Boult C, Green A F, Boult L B, et al. Successful Models of Comprehensive Care for Older Adults with Chronic Conditions: Evidence for the Institute of Medicine's "Retooling for an Aging America" Report[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2009, 57(12):2328-2337.
- [32] Unutzer J, Katon W, Callahan C M, et al. Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting - A randomized controlled trial[J]. Journal of The American Medical Association, 2002, 288(22):2836-2845.
- [33] Fried L P, Ferrucci L, Darer J, et al. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care[J]. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 2004,

- 59(3):255-263.
- [34] Hébert R, et al. Impact of PRISMA, a Coordination-Type Integrated Service Delivery System for Frail Older People in Quebec (Canada): A Quasi-experimental Study[J]. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2010, 65(1):107-118.
- [35] Jack B W, et al. A Reengineered Hospital Discharge Program to Decrease Rehospitalization[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2009, 150(3):178.
- [36] 左冬梅, 李树茁, 宋璐. 中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J]. *人口学刊*, 2011(01): 24-31.
- [37] 林闽钢. 我国城乡社会养老服务体系的发展探讨[J]. *中国社会保障*, 2012(06): 26-27.
- [38] 徐宏. 中国老年残疾人养老服务供需问题研究——基于 9 省调查问卷的分析[J]. *经济与管理评论*, 2015, 31(03): 68-76.
- [39] 宏观经济研究院课题组. “十三五”养老服务体系建设投资问题分析与建议[J]. *宏观经济管理*, 2016(03): 10-13+18.
- [40] 穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. *华中师范大学学报(人文社会科学版)*, 2012, 51(02): 31-38.
- [41] 丁建定. 居家养老服务: 认识误区、理性原则及完善对策[J]. *中国人民大学学报*, 2013, 27(02): 20-26.
- [42] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. *人口学刊*, 2013, 35(02): 49-59.
- [43] 谭力文, 丁靖坤. 21 世纪以来战略管理理论的前沿与演进——基于 SMJ(2001-2012)文献的科学计量分析[J]. *南开管理评论*, 2014, 17(02): 84-94+106.
- [44] 国务院. 国务院关于加快发展养老服务业的若干意见[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2013-09/13/content_7213.htm, 2013-9-13.
- [45] Chen L, Zhang X, Xu X. Health Insurance and Long-Term Care Services for the Disabled Elderly in China: Based on CHARLS Data[J]. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2020(13):155-162.
- [46] D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander J G. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long - Term Care: The ABCDs of COVID - 19[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020.
- [47] Lee S H, Son H, Peck K R. Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as an outbreak response strategy in long-term care hospitals?[J]. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2020(55).
- [48] 封铁英, 南妍. 医养结合养老模式实践逻辑与路径再选择——基于全国养老

- 服务业典型案例的分析[J]. 公共管理学报, 2020, 17(03): 113-125+173.
- [49] Gharbi M, Drysdale J H, Lishman H, et al. Antibiotic management of urinary tract infection in elderly patients in primary care and its association with bloodstream infections and all cause mortality: population based cohort study[J]. BMJ, 2019.
- [50] Caic M, Odekerken-Schroder G, Mahr D. Service robots: Value co-creation and co-destruction in elderly care networks[J]. Journal of Service Management, 2018, 29(2):178-205.
- [51] Pinto S, Cabral J, Gomes T. We-Care: An IoT-based Health Care system for Elderly People[C]// 2017 IEEE International Conference on Industrial Technology (ICIT). IEEE, 2017.
- [52] 艾斯平—安德森. 郑秉文译. 福利资本主义的三个世界[M]. 北京: 法律出版社, 2003.
- [53] 李志明. 中国养老服务“供给侧”改革思路——构建“立足社区、服务居家”的综合养老服务体系[J]. 学术研究, 2016(07): 99-104.
- [54] Goode W J. World Revolution and Family Patters[M]. New York: Free Press, 1970.
- [55] 戴维·L·德克尔. 老年社会学[M]. 沈健, 译. 天津: 天津人民出版社, 1986.
- [56] 刘书鹤. 论变革中的农村养老事业[J]. 人口与经济, 1988(04): 23-28.
- [57] Kendig H L, Hashimoto A, Coppard L C. Family support for the elderly : the international experience[M]. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- [58] 姚远. 对中国家庭养老弱化的文化诠释[J]. 人口研究, 1998(05): 48-50.
- [59] 张仕平. 中国农村家庭养老研究[J]. 人口学刊, 1999(05): 55-58+65.
- [60] 刘庚长. 我国农村家庭养老存在的基础与转变的条件[J]. 人口研究, 1999(03): 41-42.
- [61] 杜鹏, 武超. 中国老年人的主要经济来源分析[J]. 人口研究, 1998(04): 51-57.
- [62] 亚当·斯密, 唐日松, 等译. 国富论[M]. 北京: 华夏出版社. 2005: 第四卷, 454-456.
- [63] 熊跃根. 论国家、市场与福利之间的关系: 西方社会政策理念发展及其反思[J]. 社会学研究, 1999(03): 59-71.
- [64] Valocchi S, George V, Wilding P. Ideology and Social Welfare[J]. Contemporary Sociology. 1987(16): 343.
- [65] 刘业进. 为自愿福利制度与最低社会保障辩护[J]. 学术界, 2019(02): 44-60+234-235.
- [66] Briggs A. The Welfare State in Historical Perspective[J]. European Journal of Sociology, 1961, 2(02):221.

- [67] 沈尤佳, 张嘉佩. 福利资本主义的命运与前途: 危机后的思考[J]. 政治经济学评论, 2013, 4(04): 178-196.
- [68] 余兵. 改革退休保险制度[J]. 人口研究, 1988(01): 29-31.
- [69] 邵勤, 吴晶鑫. 建立基金式的养老保险制度[J]. 中国劳动科学, 1988(06): 45.
- [70] 胡爱娣. 社会养老保险基金保值增值刍议[J]. 中国劳动科学, 1988(10): 35-37.
- [71] 高振荣, 朱红, 民政部农村社会保障课题组. 建立农村社会养老制度浅谈[J]. 农村经济与社会, 1988(04): 46-47.
- [72] 穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(02): 31-38.
- [73] 姜向群, 丁志宏, 秦艳艳. 影响我国养老机构发展的多因素分析[J]. 人口与经济, 2011(04): 58-63+69.
- [74] 周云, 陈明灼. 我国养老机构的现状研究[J]. 人口学刊, 2007(04): 19-24.
- [75] 王亚柯, 叶雨彤, 汤晟. 以房养老: 经验、困境与发展路径[J]. 江海学刊, 2020(01): 240-245+255.
- [76] 张秀, 余绍绍. 以房养老实施的意愿分析和障碍调查——基于武汉市调研数据的实证分析[J]. 调研世界, 2020(01): 10-16.
- [77] 李永萍. “养儿防老”还是“以地养老”: 传统家庭养老模式分析[J]. 华南农业大学学报(社会科学版), 2015, 14(02): 103-112.
- [78] 郑风田. “以地养老”可以探索但不能强制[J]. 人民论坛, 2018(02): 53-55.
- [79] Kwon H. The Welfare State in Korea The Politics of Legitimation[D]. University of Oxford, 1995.
- [80] Goodman R, Harper S. Ageing in Asia: Asia's position in the new global demography[M]. London: Routledge, 2008.
- [81] 刘昌平, 孙静. 再分配效应、经济增长效应、风险性——现收现付制与基金制养老金制度的比较[J]. 财经理论与实践, 2002(04): 15-20.
- [82] 杨宏. 人口老龄化形势下发展中国老龄产业[J]. 大连海事大学学报(社会科学版), 2006(02): 60-62+100.
- [83] 童星. 发展社区居家养老服务以应对老龄化[J]. 探索与争鸣, 2015(08): 69-72.
- [84] 杨政怡. 替代或互补: 群体分异视角下新农保与农村家庭养老的互动机制——来自全国五省的农村调查数据[J]. 公共管理学报, 2016, 13(01): 117-127+158-159.
- [85] 王琼. 城市社区居家养老服务需求及其影响因素——基于全国性的城市老

- 年人口调查数据[J]. 人口研究, 2016, 40(01): 98-112.
- [86] 胡业飞, 崔杨杨. 模糊政策的政策执行研究——以中国社会化养老政策为例[J]. 公共管理学报, 2015, 12(02): 93-105+157.
- [87] 徐金燕. 政府购买社区养老服务运行绩效影响因素的实证研究——以长沙市为例[J]. 湖南社会科学, 2020(02): 157-165.
- [88] 郜凯英. PPP 模式应用于中国社区居家养老服务研究[J]. 现代管理科学, 2015(09): 82-84.
- [89] 郝涛, 徐宏, 岳乾月, 张淑钢. PPP 模式下养老服务有效供给与实现路径研究[J]. 经济与管理评论, 2017, 33(01): 119-125.
- [90] 周敏. 论我国居家养老服务的产业化之路——兼谈政府、市场及家庭的职能定位[J]. 社会保障研究, 2015(01): 40-44.
- [91] 张乃仁. 我国养老服务产业发展的困境与对策[J]. 中州学刊, 2015(10): 74-78.
- [92] 李芳. 供给侧视角下养老服务业发展的着力点[J]. 管理世界, 2018, 34(06): 177-178.
- [93] 张郅. 新常态下的养老产业发展路径[J]. 江汉论坛, 2015(06): 25-27.
- [94] Marek K D, Popejoy L, Petroski G, et al. Clinical Outcomes of Aging in Place[J]. Nursing Research, 2005, 54(3):202-211.
- [95] Bernd R, Emily G, Jean-Marie R, et al. Ageing in the European Union[J]. Lancet, 2013, 381(9874):1312-1322.
- [96] Muramatsu N, Yin H, Hedeker D. Functional declines, social support, and mental health in the elderly: Does living in a state supportive of home and community-based services make a difference?[J]. social science & medicine, 2010, 70(7):1050-1058.
- [97] Milligan C, Wiles J. Landscapes of Care[J]. Progress in Human Geography, 2010, 34(1).
- [98] Cesari M, Prince M, Thiyagarajan J A, et al. Frailty: An Emerging Public Health Priority[J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2016, 17(3).
- [99] Cohen-Mansfield J, Frank J. Relationship Between Perceived Needs and Assessed Needs for Services in Community-Dwelling Older Persons[J]. The Gerontologist, 2008, 48(4):505-516.
- [100] Henderson E J, Caplan G A. Home Sweet Home? Community Care for Older People in Australia[J]. Journal of the American Medical Directors Association, 2008, 9(2):88-94.
- [101] Wiles J L, Leibing A, Guberman N, et al. The meaning of ageing in place to older people[J]. The Gerontologist, 2012, 52(3):357-366.

- [102] Liza V E, Anja D, Graziano O, et al. Substantial between-country differences in organising community care for older people in Europe—a review[J]. *The European Journal of Public Health*(2):2.
- [103] Parkes J, Shepperd S. Discharge planning from hospital to home[J]. *Journal of continuing education in the health professions*, 2010, 22(3).
- [104] Hshieh T T, Tinghan Y, Gartaganis S L, et al. Hospital Elder Life Program: Systematic Review and Meta-analysis of Effectiveness[J]. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2018:S1064748118303737.
- [105] Verhaegh K J, Macneil-Vroomen J L, Eslami S, et al. Transitional care interventions prevent hospital readmissions for adults with chronic illnesses[J]. *Health Affairs*, 2014, 33(9):1531-1539.
- [106] Bischoff K E, Sudore R, Miao Y, et al. Advance Care Planning and the Quality of End-of-Life Care in Older Adults[J]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2013, 61(2):209-214.
- [107] Dong X Q. Elder self-neglect: research and practice[J]. *Clinical Interventions in Aging*, 2017(12):949-954.
- [108] Won I, Kim K H, et al. A Study On Decision Factors Affecting Utilization Of Elderly Welfare Center: Focus On Gimpo City[J]. *Journal of The Korea Gerontological Society*, 2018, 02, 351-364.
- [109] Matei E, Saghin D, Dumitrache L, et al. Multidimensional Approach On Sustainability Of Ageing In Romanian Residential Care Centres For Elders[J]. *Sustainability*, 2018(09).
- [110] Sanka A, Jo-Anne R, et al. Factors influencing decision - making processes for unwell residents in residential aged care: Hospital transfer or Residential In Reach referral?[J]. *Australasian Journal on Ageing*, 2018(2):61-67.
- [111] 程远, 张真. 上海市区老年人养老决策行为研究[J]. *市场与人口分析*, 1999(4): 31-35.
- [112] 丁志宏, 姜向群. 北京城市老人异地养老决策行为的实证分析[J]. *人口与发展*, 2011, 17(6).
- [113] 丁志宏, 黄显山, 龚文正, 赵峥. 家庭代际支持对城市老年人异地养老意愿选择的影响研究[J]. *人口与发展*, 2017, 23(04): 96-103.
- [114] 李建新, 于学军, 王广州, 等. 中国农村养老决策行为和养老方式的研究[J]. *人口与经济*, 2004(5): 7-12.
- [115] 贺书霞. 农民社会养老意愿和缴费能力分析——基于陕西省关中地区的调查[J]. *西北人口*, 2012(2): 63-67.
- [116] 程亮. 老由谁养: 养老意愿及其影响因素--基于 2010 年中国综合社会调查

- 的实证研究[J]. 兰州学刊, 2014(7): 131-138.
- [117] 穆光宗. 家庭养老面临的挑战及社会对策问题. 中国的养老之路[M]. 北京: 中国劳动出版社, 1998: 54.
- [118] 肖云, 随淑敏. 我国失能老人机构养老意愿分析——基于新福利经济学视角[J]. 人口与发展, 2017(2): 92-99.
- [119] 刘二鹏, 张奇林. 代际关系、社会经济地位与老年人机构养老意愿——基于中国老年社会追踪调查(2012)的实证分析[J]. 人口与发展, 2018(3): 57-66.
- [120] 熊景维, 钟涨宝, 李奥奇. 保障替代、代际契约与信息引致: “以房养老”参与意愿的影响因素——基于武汉市中老年人调查数据的实证分析[J]. 人口研究, 2017(01): 48-60.
- [121] 纪春艳. 新型城镇化视角下农村互助养老模式的发展困境及优化策略[J]. 农村经济, 2018(1): 90-96.
- [122] 黄俊辉, 李放. 哪些老年人更倾向于入住养老院?—基于江苏农村地区的实证调查数据[J]. 西北人口, 2013(3): 102-106.
- [123] 孙鹃娟, 沈定. 中国老年人口的养老意愿及其城乡差异——基于中国老年社会追踪调查数据的分析[J]. 人口与经济, 2017(2): 11-20.
- [124] 左冬梅, 李树苗, 宋璐. 中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究[J]. 人口学刊, 2011(01): 24-31.
- [125] 丁志宏. 我国农村中年独生子女父母养老意愿研究[J]. 人口研究, 2014(4): 101-111.
- [126] 狄金华, 韦宏耀, 钟涨宝. 农村子女的家庭禀赋与赡养行为研究——基于CGSS2006 数据资料的分析[J]. 南京农业大学学报: 社会科学版, 2014(2): 35-43.
- [127] 崔树义, 田杨. 养老机构发展“瓶颈”及其破解——基于山东省 45 家养老机构的调查[J]. 中国人口科学, 2017(02): 117-127+130.
- [128] 孙钦荣. 老龄社会下各主体对老年社区工作的认知[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(01): 241-244.
- [129] 赵昕东, 王昊. 退休对家庭消费的影响——基于模糊断点回归设计[J]. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2018, 71(01): 167-174.
- [130] 乔晓春. 北京市养老资源整体状况分析[M]. 北京: 华龄出版社, 2018: 204-205.
- [131] 刘军强, 刘凯, 曾益. 医疗费用持续增长机制——基于历史数据和田野资料的分析[J]. 中国社会科学, 2015(08): 104-125+206-207.
- [132] Eisenhardt K M . Building Theories from Case Study Research.[J]. Academy of Management Review, 1989, 14(4):532-550.
- [133] Amaratunga D, Baldry D. Case study methodology as a means of theory building:

- performance measurement in facilities management organisations[J]. *Work Study*, 2001, 50(3):95-105.
- [134] 毛基业, 张霞. 案例研究方法的规范性及现状评估——中国企业管理案例论坛(2007)综述[J]. *管理世界*, 2008, 000(004): 115-121.
- [152] 李文明, 吕福玉. 基于供求关系的网络文化产业运作[J]. *现代出版*, 2012(02): 12-16.
- [153] 李滨. 新全球治理共识的历史与现实维度[J]. *中国社会科学*, 2017(10): 17-27.
- [154] Cox R W. *Production, Power and World Order: Social Forces in the Making of History*[M]. New York: Columbia Univ Press. 1987:165.
- [155] 梅哲. 20 世纪 70 年代以来福利国家的评析及对我国战略机遇期社会保障问题的思考[J]. *湖北社会科学*, 2003(12): 60-62.
- [156] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要[N]. *人民日报*, 2011-03-17(001).
- [157] “十三五”国家老龄事业发展目标确定[N]. *人民日报*, 2017-03-07(004).
- [158] 穆光宗. *家庭养老制度的传统与变革*[M]. 北京: 华龄出版社, 2002.
- [159] 崔恒展, 李宗华. 老龄化背景下的养老内容研究[J]. *山东社会科学*, 2012(04): 29-35.
- [160] 耿爱生. 养老模式的变革取向: “医养结合”及其实现[J]. *贵州社会科学*, 2015(09): 101-107.
- [161] 叶响裙. 基于城乡社会养老服务发展实践的思考[J]. *中国行政管理*, 2017(09): 151-154.
- [162] 世界银行. *防止老龄危机: 保护老年人及促进增长的政策*[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 1995.
- [163] 罗伯特·霍尔茨曼, 理查德·欣茨. *21 世纪的老年收入保障: 养老金制度改革国际比较*[M]. 北京: 中国财政经济出版社, 2006.
- [164] 卡·马克思. *哥达纲领批判, 马克思恩格斯文集第三卷*[M]. 中共中央马克思恩格斯列宁斯大林著作编译局, 编译. 北京: 人民出版社, 2009: 432-434.
- [166] Samuelson Paul A. The Pure Theory of Public Expenditure[J]. *The Review of Economics and Statistics*, 1954, 36(4):387-389.
- [167] Samuelson P A. Diagrammatic Exposition of A Theory of Public Expenditure[J]. *Review of Economics and Statistics*, 1955, 37(4):350-356.
- [168] Musgrave R A. A Multiple Theory of Budget Determination[J]. *FinanzArchiv / Public Finance Analysis*, 1957(17):333-343.
- [169] 臧旭恒, 曲创. 从客观属性到宪政决策——论“公共物品”概念的发展与演变[J]. *山东大学学报(人文社会科学版)*, 2002(02): 37-44.

- [170] Buchanan J M. An Economic Theory of Clubs[J]. *Economics*, 1965, 32(125):1-14.
- [171] 张军. 布坎南的俱乐部理论述评[J]. *经济学动态*, 1988(01): 60-64+20.
- [172] Demsetz H. The Private Production of Public Goods[J]. *Journal of Law and Economics*, 1970, 13(2) : 293-306.
- [173] 曼瑟尔·奥尔森. 陈郁, 等译. 集体行动的逻辑[M]. 上海: 格致出版社, 上海人民出版社, 2014.
- [174] Ostrom E. Crossing the great divide: coproduction, synergy, and development[J]. *World Development*, 1996, 24(6):1073-1087.
- [175] Voorberg W H, Bekkers V J M, Tummers L G. A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey[J]. *Public management review*, 2015, 17(9-10):1333-1357.
- [176] 朱春奎, 易雯. 公共服务合作生产研究进展与展望[J]. *公共行政评论*, 2017(05): 195-208+227.
- [177] Bovaird T. 2007. “Beyond Engagement and Participation: User and Community Co-Production of Public Services.” *Public Administration Review*, 2007, 67 (5): 846–860.
- [178] Baumer E, Sueyoshi M, Tomlinson B. Bloggers and Readers Blogging Together: Collaborative Co-Creation of Political Blogs[J]. *Computer Supported Cooperative Work*, 2011, 20 (1–2): 1–36.
- [179] Cairns G. Evolutions in Food Marketing, Quantifying the Impact, and Policy Implications[J]. *Appetite*, 2013, 62:194–197.
- [180] Meijer A. Networked Co-Production of Public Services in Virtual Communities: From a Government-Centric to a Community Approach to Public Service Support[J]. *Public Administration Review*, 2011, 71 (4): 598–607.
- [181] Ryan B. Co-Production: Option or Obligation? [J]. *Australian Journal of Public Administration*, 2012, 71 (3):314–324.
- [182] Lelieveldt H, Dekker K, Volker B, Torenvlied R. Civic Organizations as Political Actors: Mapping and Predicting the Involvement of Civic Organizations in Neighborhood Problem-Solving and Coproduction[J]. *Urban Affairs Review*, 2009, 45 (1): 3–24.
- [183] Bason C. *Leading Public Sector Innovation*[M]. 2010, Bristol: Policy Press.
- [184] Wipf E, Ohl F, Groeneveld M. Managing Natural Locations for Outdoor Recreation[J]. *Public Management Review*. 2009, 11 (4): 515–537.
- [185] Gebauer H, Johnson M, Enquist B. Value Co-Creation as a Determinant of Success in Public Transport Services: A Study of the Swiss Federal Railway

- Operator (SBB). *Managing Service Quality*. 2010, 20(6): 511–530.
- [186] Alford J. *Engaging public sector clients: From service-delivery to coproduction*[M]. Palgrave Macmillan, 2009: 23.
- [187] Fledderus J, Brandsen T, Honingh M. *Restoring Trust Through The Co-Production of Public Services: A Theoretical Elaboration*[J]. *Public management review*, 2014, 16(3):424-443.
- [188] Pestoff V. *Collective Action and The Sustainability of Co-Production*[J]. *Public management review*, 2014, 16(3):383-401.
- [189] Needham C. *Realising the Potential of Co-Production: Negotiating Improvements in Public Services* [J] . *Social Policy & Society*, 2008, 7 (2) : 221-231.
- [190] Brandsen T, Herderman J. *The Conditions for Successful Coproduction in Housing: A Case Study of German Housing Cooperatives*[C]. *New Public Governance, the Third Sector and Coproduction*. New York: Routledge, 2012: 1-12.
- [191] Pestoff V. *A Democratic Architecture for the Welfare State* [M] .New York: Routledge, 2009.
- [192] Chatfield A T, Scholl H J, Brajawidagda U. *Tsunami Early Warnings via Twitter in Government: Net Savvy Citizens' Coproduction of Time-Critical Public Information Services*[J]. *Government Information Quarterly*, 2013, 30(4): 377-386.
- [193] Mitlin D. *With and Beyond the State – Co-production as a Route to Political Influence, Power and Transformation for Grassroots Organizations*[J]. *Environment & Urbanization*, 2008, 20(2): 339-360.
- [194] Ackerman J. *From Coproduction to Co-governance*[C]. Verschuere B. *New Public Governance, the Third Sector and Coproduction*. New York: Routledge, 2012: 101-126.
- [195] López-Mosquera N, García T, Barrena R. *An extension of the Theory of Planned Behavior to predict willingness to pay for the conservation of an urban park*[J]. *Journal of Environmental Management*, 2014, 135(15):91-99.
- [196] Fishbein M. *An investigation of the relationships between beliefs about an object and the attitude toward that object*. *Human Relations*, 1963, 16: 233-240.
- [197] Ajzen I, Fishbein M. *The prediction of behavior from attitudinal and normative variables*[J]. *Journal of Experimental Social Psychology*, 1970, 6(4):0-487.
- [198] Ajzen I, Fishbein M. *Attitudinal and normative variables as predictors of specific behaviours*[J]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973, 27(01):41-57.
- [199] Fishbein M, Ajzen I. *Belief, Attitude, Intention, And Behavior: An Introduction*

- to Theory And Research Reading[M]. 1975, MA: Addison-Wesley.
- [200] Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior[C]. Action-control: From cognition to behavior. Heidelberg: Springer, 1985: 11-39.
- [201] Ajzen I. Attitudes, Traits, and Actions: Dispositional Prediction of Behavior in Personality and Social Psychology[J]. Advances in Experimental Social Psychology, 1987, 20: 1-63.
- [202] Ajzen I. The theory of planned behavior[J]. Organizational behavior and human decision processes, 1991, 50: 179-2117.
- [203] 韩艳. 中国养老服务政策的演进路径和发展方向——基于 1949-2014 年国家层面政策文本的研究[J]. 东南学术, 2015(04): 42-48.
- [204] 董红亚. 中国政府养老服务发展历程及经验启示[J]. 人口与发展, 2010, 16(05): 83-87.
- [205] 董才生, 常成. 中国养老保险制度 70 年: 理念变迁与经验反思[J]. 学术交流, 2019(10): 14-22.
- [208] 彭希哲, 胡湛. 当代中国家庭变迁与家庭政策重构[J]. 中国社会科学, 2015(12): 113-132+207.
- [209] 刘一伟. 社会养老保险、养老期望与生育意愿[J]. 人口与发展, 2017, 23(04): 30-40.
- [210] 韩焯, 宋宝安. 我国企业年金的发展现状及对策建议[J]. 当代经济研究, 2014(07): 89-92.
- [211] 全国医疗保障局. 2019 年医疗保障事业发展统计公报[DB/OL]. 2020-06-24[2020-10-24]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/24/art_7_3268.html.
- [212] 李克强作的政府工作报告(摘登)[N]. 人民日报, 2019-03-06(002).
- [213] 贾西津. 第三次改革: 中国非营利部门战略研究[M]. 北京: 清华大学出版社, 2005.
- [214] 杨华磊, 沈盈希, 吴远洋. 人口老龄化、资本收益与生育政策调整[J]. 金融经济研究, 2020, 35(02): 29-37.
- [215] 党俊武, 魏彦彦, 刘妮娜. 中国城乡老年人生活状况调查报告(2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018.
- [216] 张文娟, 王东京. 中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. 人口与经济, 2018(04): 86-98.
- [217] 崔恒展, 李宗华. 老龄化背景下的养老内容研究[J]. 山东社会科学, 2012(04): 29-35.
- [218] 耿爱生. 养老模式的变革取向: “医养结合”及其实现[J]. 贵州社会科学, 2015(09): 101-107.
- [219] 阳旭东. 西部民族地区农村养老服务的行为逻辑与实践探索——基于贵州

- 黔东南 M 村养老院的个案研究[J]. 青海民族研究, 2019, 30(01): 118-123.
- [220] 孙兰英, 苏长好, 杜青英. 农村老年人养老决策行为影响因素研究[J]. 人口与发展, 2019, 25(06): 107-116.
- [221] 李俏, 姚莉. 父慈还是子孝: 当代农村代际合作方式及其关系调适[J]. 宁夏社会科学, 2020(01): 106-112.
- [222] 唐溧, 胡晓霁, 刘亚慧, 温铁军. 社会养老为何在农村水土不服——“家文化”视角下城乡养老意愿差异的实证研究[J]. 农业经济问题, 2020(01): 128-136.
- [223] 韩华为. 农村低保会挤出子女对老年父母的代际转移吗? ——来自中国健康与养老追踪调查的证据[J]. 社会保障评论, 2020, 4(02): 70-86.
- [224] 阮荣平, 郑风田, 刘力. “新农保”提高参保农民对地方政府的满意度了吗? [J/OL]. 公共管理学报: 1-19[2020-05-23]. <https://doi.org/10.16149/j.cnki.23-1523.20200430.001>.
- [225] 郭庆旺, 陈志刚, 温新新, 吕冰洋. 中国政府转移性支出的收入再分配效应[J]. 世界经济, 2016, 39(08): 50-68.
- [226] 王振军. 新形势下城乡居民社会养老保险的优化设计[J]. 人口与经济, 2017(01): 95-103.
- [227] 穆怀忠, 陈洋, 陈曦. 灵活就业人员参保缴费激励机制研究——以家庭预期收益效用为视角[J]. 中国人口科学, 2016(06): 11-24+126.
- [228] 张春丽. 社保公平筹资分配机制研究——兼论中国社保收入分配悖论的起源[J]. 法学评论, 2015, 33(03): 61-73.
- [229] 狄金华, 韦宏耀, 钟涨宝. 农村子女的家庭禀赋与赡养行为研究——基于 CGSS2006 数据资料的分析[J]. 南京农业大学学报: 社会科学版, 2014(2): 35-43.
- [230] 李琬予, 寇戡, 李贞. 城市中年子女赡养的孝道行为标准与观念[J]. 社会学研究, 2014, 29(03): 216-240+245-246.
- [231] 谭英花, 于洪帅, 史健勇. 中国城市独居老人精神慰藉缺失[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23): 6959-6961.
- [232] Hauert C, Monte S D, Hofbauer J, et al. Replicator Dynamics for Optional Public Good Games[J]. *Journal of Theoretical Biology*, 2002, 218(2):187-194.
- [233] Hauert C. Volunteering as Red Queen Mechanism for Cooperation in Public Goods Games[J]. *Science*, 2002, 296(5570):1129-1132.
- [234] Wang Q, He N, Chen X. Replicator dynamics for public goods game with resource allocation in large populations[J]. *Applied Mathematics & Computation*, 2018.
- [235] Janssen M A, Ahn T K. Learning, Signaling, and Social Preferences in Public-

- Good Games[J]. *Ecology & Society*, 2006.
- [236] Finus M, Ruebbelke D. Public good provision and ancillary benefits: the case of climate agreements[J]. *Environ Res Econ* 2013, 56(2):211–226.
- [237] Arawatari R. Old-age Social Security versus Forward Intergenerational Public Goods Provision[J]. *Japanese Economic Review*, 2013.
- [238] 戴天柱. 公共品提供和配置中的博弈行为研究[J]. *经济学动态*, 2000(04): 59-61.
- [239] 朱玉蓉, 杨锦秀, 石川, 魏树珍. 博弈论视角下的农民工社会保障问题研究——基于对四川省返乡农民工的调查[J]. *农业经济问题*, 2009, 30(08): 87-92+112.
- [240] 刘晓红. 灾后援建公共服务质量研究[J]. *西南民族大学学报(人文社会科学版)*, 2014, 35(11): 113-117.
- [241] 韩鹏云, 刘祖云. 农村公共品供给制度: 变迁、博弈及路径创新——基于利益相关者理论的分析范式[J]. *社会科学家*, 2012(02): 66-69.
- [242] 程启军. 博弈与理性: 农村养老方式的选择[J]. *华南农业大学学报: 社会科学版*, 2005(01): 94-98.
- [243] 张智勇, 赵俊, 石园. 养老服务集成商的服务质量决策分析[J]. *管理工程学报*, 2015(02): 160-166.
- [244] 郭倩, 王效俐. 基于财政补贴的民办养老服务供给博弈分析[J]. *系统工程*, 2018, 36(10): 42-52.
- [245] 樊博, 朱宇轩, 冯冰娜. 城市居民垃圾源头分类行为的探索性分析——从态度到行为的研究[J]. *行政论坛*, 2018, 25(06): 123-129.
- [246] Santos F J, et al. About Gender Differences and the Social Environment in the Development of Entrepreneurial Intentions[J]. *Journal of Small Business Management*, 2016, 54(1): 59-66.
- [247] Rivlin, A.M., Wiener, J.M. *Caring for the disabled elderly: Who will pay?*[M]. Washington, DC: The Brookings Institution. 1988.
- [248] Sloan F A, Norton E C. Adverse selection, bequests, crowding out, and private demand for insurance: Evidence from the long-term care insurance market. *Journal of Risk and Uncertainty*, 1997, 15(3), 201-219.
- [249] Ali N S. Long-term care insurance: Buy it or not[J]. *Geriatric Nursing*, 2005. 26(4), 237-240.
- [250] 黄俊辉, 李放. 哪些老年人更倾向于入住养老院?——基于江苏农村地区的实证调查数据[J]. *西北人口*, 2013(3): 102-106.
- [251] 刘宏, 王俊. 中国居民医疗保险行为行为研究——基于商业健康保险的角度[J]. *经济学(季刊)*, 2012, 11(04): 1525-1548.

- [252] 曹信邦, 陈强. 中国长期护理保险需求影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2014(4): 102-109+128.
- [253] 丁志宏, 魏海伟. 中国城市老人行为长期护理保险意愿及其影响因素[J]. 人口研究, 2016(6): 76-86.
- [254] 高旭阔, 吴思远. 再生水环境效益认知与回用行为关系研究——基于西安市居民的问卷调查[J]. 调研世界, 2019(09): 30-36.
- [255] Ajzen I. The theory of planned behavior [J]. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991(50):179-2117.
- [256] 侯佳伟, 黄四林, 辛自强, 孙铃, 张红川, 窦东徽. 中国人口生育意愿变迁: 1980—2011[J]. 中国社会科学, 2014(04): 78-97+206.
- [257] 王大海, 姚唐, 姚飞. 买还是不买——矛盾态度视角下的生态产品行为意向研究[J]. 南开管理评论, 2015, 18(02): 136-146.
- [258] Husin M M, Rahman A A. Do Muslims intend to participate in Islamic insurance? Analysis from theory of planned behaviour. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 2016, 7(1), 42-58.
- [259] Nasir N F, Roslin R M, Chui C B. Decomposing the theory of planned behaviour and incorporating spiritual intelligence to further understand purchase intention of life insurance and takaful. *International Journal of Economic Research*, 2017, 14(16), 241-251.
- [260] Kazaure M A. Extending the theory of planned behavior to explain the role of awareness in accepting Islamic health insurance (takaful) by microenterprises in northwestern Nigeria. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 2019, 10(4), 607-620.
- [261] Brahmana R, Brahmana R K, Memarista G. Planned behaviour in purchasing health insurance. *South East Asian Journal of Management*, 2018, 12(1), 43-64.
- [262] Liu J Y, Lin S, Feng Y B. Understanding why Chinese contractors are not willing to purchase construction insurance. *Engineering Construction and Architectural Management*, 2018, 25(2), 257-272.
- [263] 夏春萍, 郭从军, 蔡轶. 湖北省农村中老年人的机构养老意愿及其影响因素研究——基于计划行为理论的个人意志因素[J]. 社会保障研究, 2017(02): 47-55.
- [264] 林琳. 拖延行为的干预: 计划行为理论和实施意向的影响[J]. 心理学报, 2017, 49(07): 953-965.
- [265] 林叶, 李燕萍. 高承诺人力资源管理对员工前瞻性行为的影响机制——基于计划行为理论的研究[J]. 南开管理评论, 2016, 19(02): 114-123.
- [266] 杨庆国, 陈敬良, 甘露. 社会危机事件网络微博集群行为意向研究[J]. 公

- 共管理学报, 2016, 13(01): 65-80+155-156.
- [267] 徐林, 凌卯亮, 卢昱杰. 城市居民垃圾分类的影响因素研究[J]. 公共管理学报, 2017, 14(01): 142-153+160.
- [268] 茅倬彦, 罗昊. 符合二胎政策妇女的生育意愿和生育行为差异——基于计划行为理论的实证研究[J]. 人口研究, 2013, 37(01): 84-93.
- [269] De Bruijn G J, Gardner B, Van Osch L, et al. Predicting Automaticity in Exercise Behaviour: The Role of Perceived Behavioural Control, Affect, Intention, Action Planning, and Behaviour[J]. International Journal of Behavioral Medicine, 2014, 21(5):767-774.
- [270] Liu Q, Xu N, Jiang H, et, al. Psychological Driving Mechanism of Safety Citizenship Behaviors of Construction Workers: Application of the Theory of Planned Behavior and Norm Activation Model[J]. Journal of Construction Engineering And Management, 2020, 146(4): 04020027.
- [271] Hanley B, Truesdale A, King A, et al. Involving consumers in designing, conducting, and interpreting randomised controlled trials: questionnaire survey[J]. BMJ Clinical Research, 2001, 322(7285):519-523.
- [272] 陈建军. 中国现阶段产业区域转移的实证研究——结合浙江 105 家企业的问卷调查报告的分析[J]. 管理世界, 2002(06): 64-74.
- [273] Drennan J. Cognitive Interviewing: Verbal Data in the Design and Pretesting of Questionnaires[J]. Journal of Advanced Nursing, 2003, 42(1):57-63.
- [274] Boynton P M, Greenhalgh T. Hands-on guide to questionnaire research: Selecting, designing, and developing your questionnaire[J]. British Medical Journal, 2004, 328(7451):1312-1315.
- [275] Rattray J, Jones M C. Essential elements of questionnaire design and development[J]. Journal of Clinical Nursing, 2007, 16(2):234-243.
- [276] 范柏乃, 张鸣. 地方政府信用影响因素及影响机理研究——基于 116 个县级行政区域的调查[J]. 公共管理学报, 2012, 9(02): 1-10+122.
- [277] Ajzen I. Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior[J]. 2002, 32(4):665-683.
- [278] Ajzen I. The theory of planned behavior: Reactions and reflections[J]. psychology & health, 2011, 26(9):1113-1127.
- [279] Gantt C J. The Theory of Planned Behavior and Postpartum Smoking Relapse[J]. Journal of Nursing Scholarship, 2001, 33(4):337-341.
- [280] Godin G, Kok G. The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-related Behaviors[J]. American Journal of Health Promotion, 1996, 11(2):87-98.

- [281] Paul J, Modi A, Patel J. Predicting green product consumption using theory of planned behavior and reasoned action[J]. *Journal of retailing and consumer services*, 2016, 29:123-134.
- [282] Chen M F. Extending the theory of planned behavior model to explain people's energy savings and carbon reduction behavioral intentions to mitigate climate change in Taiwan-moral obligation matters[J]. *journal of cleaner production*, 2016, 112(3):1746-1753.
- [283] Zhang B, Lai K H, Wang B, Wang Z H. From intention to action: How do personal attitudes, facilities accessibility, and government stimulus matter for household waste sorting?[J]. *Journal of Environmental Management*, 2019,233: 447-458.
- [284] 顾金峰, 程培堃. 江苏省城乡一体化进程中农地承包权流转问题的研究 [M]. 徐州: 中国矿业大学出版社, 2013.
- [285] 杨留花, 诸大建. 扩展计划行为理论框架下共享单车规范停放行为意向的影响因素分析[J]. *中国人口·资源与环境*, 2018, 28(04): 125-133.
- [286] 夏春萍, 郭从军, 蔡轶. 湖北省农村中老年人的机构养老意愿及其影响因素研究——基于计划行为理论的个人意志因素[J]. *社会保障研究*, 2017(02): 47-55.
- [287] 管鹏飞, 汤晓. 虚拟养老院标准化对公众行为意愿影响研究[J]. *华东经济管理*, 2019, 33(12): 179-184.
- [288] Bhattacharjee A. An empirical analysis of the antecedents of electronic commerce service continuance[J]. *Decision support systems*, 2001, 32(2):p.201-214.
- [289] 吕宛青. 居民可持续遗产旅游参与行为研究——基于计划行为理论视角 [J]. *社会科学家*, 2019(12): 89-100.
- [290] 吴明隆, 涂金堂. SPSS 与统计应用分析[M]. 大连: 东北财经大学出版社, 2012.
- [291] Maichum K, Parichatnon S, Peng K C. Application of the extended theory of planned behavior model to investigate purchase intention of green products among Thai consumers. *Sustainability*, 2016, 8(10), 1077.
- [292] Nunnally J C, Bernstein I. Elements of statistical description and estimation[C]. Nunnally J C, Bernstein I H. *Psychometric Theory*, third ed. New York: McGraw Hill, 1994.
- [293] Nunnally C. *Psychometric Theory*[M]. New York: Mcgraw-Hill College, 1978.
- [294] 陈晓萍, 徐淑英, 樊景立. 组织与管理研究的实证方法 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2012: 323—355.
- [295] 洪大用, 范叶超, 肖晨阳. 检验环境关心量表的中国版(CNEP)——基于 CGSS2010 数据的再分析[J]. *社会学研究*, 2014, 29(04): 49-72+243.

- [296] 钟帅, 章启宇. 基于关系互动的品牌资产概念、维度与量表开发[J]. 管理科学, 2015, 28(02): 69-79
- [297] 葛卫华. 辅导员岗位胜任力模型构建的实证研究——以上海高校辅导员为例[J]. 思想理论教育, 2016(07): 103-106.
- [298] 张连营, 李彦伟, 陈曦, 唐紫葳. 知识管理推动下精益工具在精益建造中的应用效果研究[J]. 管理学报, 2017, 14(10): 1553-1560.
- [299] 高丽, 潘煜, 万岩. 企业文化、智力资本和企业绩效的关系——以高科技企业为例[J]. 系统管理学报, 2014, 23(04): 537-544.
- [300] 贾俊平. 统计学[M]. 北京: 清华大学出版社, 2004: 190.
- [301] Fu L P, Sun Z H, et al. Environmental awareness and pro-environmental behavior within China's road freight transportation industry: Moderating role of perceived policy effectiveness[J]. Journal of Cleaner Production. 2020(252): 119796.
- [302] 江燕娟, 李放. 可行能力视角下贫困老年人的养老服务政策支持——基于南京市政府购买养老服务案例的研究[J]. 社会保障研究, 2017(06): 30-37.
- [303] 吴明隆. 结构方程模型—AMOS 的操作与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010: 415.

发表论文和参加科研情况说明

发表论文：

- [1] Lanying Sun, Changhao Su*, Xinghui Xian. Assessing the Sustainability of China's Basic Pension Funding for Urban and Rural Residents[J]. Sustainability, 2020,12(7),2833. (SSCI & SCI, 天津大学管理与经济学部 I 类论文)
- [2] Sun Lanying, Su Changhao*. Research on the integration trend of PPP project and social pension service[J]. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2020, 126(S3), 56-57. (SCI, 天津大学管理与经济学部 I 类论文)
- [3] 孙兰英, 苏长好*, 杜青英. 农村老年人养老决策行为影响因素研究[J]. 人口与发展, 2019, 25(06): 107-116. (CSSCI, 天津大学管理与经济学部 V 类论文)
- [4] 孙兰英, 苏长好*, 侯光辉. 政策工具视阈下中国养老政策分析与思考[J]. 天津大学学报(社会科学版), 2018, 20(04): 289-295. (天津大学管理与经济学部 V 类论文)

参加科研情况：

- [1] 参与教育部社科基金资助项目“思想政治理论课教学改革研究” (17JDSZK039)
- [2] 参与天津市志编修委员会、天津市社科联重点委托课题“天津社会科学普及研究”(社科志【2017】021号)
- [3] 参与天津市社科联重点调研项目“天津市加强基层理论宣讲工作的调研项目”
- [4] 参与天津市社科界千名学者服务基层活动重点调研项目(重点)“天大仁爱学院基层党建研究”
- [5] 参与天津市社联委托重点课题“新时代高校思政课知行合一模式研究”

致谢

当我小时候随口说出想成为博士时，我并未想到，博士意味着五年青春年华的飞逝，意味着自己从 130 斤的小伙子变成 190 斤的中年人，意味着自己从儿子、男友变成父亲、丈夫。读博五载，是老师、同学和家人的帮助与支持，让我成长起来，当毕业论文完成之际，谨向诸位表示衷心的感谢。

首先，感谢我的博士导师孙兰英教授。感谢孙教授给予我读博的机会，在我迷茫困惑之际，是您的信任，让我重新对自己的能力有了自信。感谢孙教授的言传身教，不仅引导我迈进学术科研的大门，更让我深刻体会到学者的风骨与教师的品格。从孙教授身上，我认识到了做学问的唯一捷径就是勤奋，我学习到了何谓“惟日孜孜，无敢逸豫”，何谓“桃李不言，下自成蹊”。感谢孙教授在我延期毕业后精神上的鼓励和物质上的支持，让我可以心无旁骛的继续学业。衷心祝愿孙教授身体健康，青春永驻。

我还要感谢张再生教授、傅利平教授、陈卫东教授等老师的辛勤培育。感谢张教授学习上的指导和生活上的关心。感谢傅教授的言传身教，上海开会时傅老师的亲切关心，让我感动万分。感谢陈教授在开题答辩时提出的宝贵意见，为论文的撰写修正了思路。祝各位老师万事如意，工作顺利。

感谢博士期间的好朋友，雪松、兆辉和周星，是你们的鼓励和帮助，让我一个跨专业的门外汉，鼓起了走下去的信心。感谢师门同仁的关爱，尤其是艺丹师姐和嘉楠师兄，即使在毕业后依然对我的研究进行认真指导。感谢帮助我制作问卷、搜集数据、跑调研的青英姐、星慧师姐等同学和朋友，没有你们的帮助就没有这篇毕业论文。祝各位鹏程万里，蒸蒸日上。

最后，感谢我的家人，感谢父母对我三十年的付出和支持，感谢妻子十年的鼓励和未来一生的陪伴。愿父母健康长寿，愿爱妻心想事成，愿玉澜健康成长。