

分类号\_\_\_\_\_

密级\_\_\_\_\_

UDC\_\_\_\_\_

编号\_\_\_\_\_

# 华东交通大学

## 硕士学位论文

居家养老的城乡差异与统筹发展  
——以江西省为例

学位申请人： 胡姗姗

学科专业： 政治经济学

指导教师： 王光栋教授

答辩日期：

## 独创性声明

本人郑重声明：所呈交的学位论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表和撰写的研究成果，也不包含为获得华东交通大学或其他教育机构的学位或证书所使用过的材料。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

本人签名\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

## 关于论文使用授权的说明

本人完全了解华东交通大学有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留送交论文的复印件，允许论文被查阅和借阅。学校可以公布论文的全部或部分内容，可以采用影印、缩印或其他复制手段保存论文。

**保密的论文在解密后遵守此规定，本论文无保密内容。**

本人签名\_\_\_\_\_导师签名\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_

# 居家养老的城乡差异与统筹发展——以江西省为例

## 摘要

近年来中国不断凸显的老龄化现象和高龄化现象日益引起了人们的关注。我国多年的计划生育政策导致年轻夫妻的生育观念发生了很大变化，家庭规模日趋小型化。独生子女的普遍化使空巢老人家庭增多，很大程度上冲击了传统的家庭养老。同时传统机构养老的暴露的种种弊端也需要一种新的养老模式的诞生——居家养老。它是我国转型时期的最佳选择，无论是从经济成本、文化观念还是社会效益等各个方面来看，都是当今及以后很长一段时期内我国的主要养老方式。它结合了家庭养老和机构养老优点，对于发挥政府、社区、家庭和个人的力量，减轻国家负担，弥补家庭养老的不足起到了举足轻重的作用。

本文以江西省为例，从需求层次理论、福利社会主义理论和社区照顾理论的角度分析江西省城乡老年人的养老问题。通过问卷调查、实地访谈及资料收集等方法，采取多种研究方式相结合的办法，将江西城乡居家养老的现状及相关问题进行了比较研究。并运用方差分析的方法从居住条件、文化程度、老人月收入、生活照料主体、参加休闲活动情况及居家养老服务的价格等方面分析了其对居家养老服务需求的影响。最后针对城乡老人居家养老实践中存在的问题，结合国内外居家养老服务的优秀实践经验，提出了相应的对策建议。

**关键字：**江西省，居家养老，城乡差异，方差分析

# THE URBAN-RURAL DIFFERENCES AND OVERALL DEVELOPMENT OF HOME CARE ——JIANGXI PROVINCE

## ABSTRACT

With the aging of our population continues to deepen and the advent of aging , endowment gradually caught people's attention . Our many years of family planning policy has led to the concept of a young couple's fertility has undergone great changes , becoming smaller family size . Generalization of the one-child family increased so empty nesters , traditional family pension has been a great shock. Limitations of traditional pension agency also called for urgent birth of a new pension model - home care . The best way to choose the pension social transition is home care , all aspects of this approach in terms of cost and other economic , cultural or social perspective concepts are today and in the future for a long period of China's major pension manner . Pension and family pension agency will combine to play for governments, communities , families and individuals the power to reduce the national burden , lack of family pension to compensate played a pivotal role.

In this paper, Jiangxi Province , a theoretical point of care for the elderly and rural Jiangxi pension problem analysis from the hierarchy of needs theory , the theory of socialism and the welfare of the community . Through questionnaires , interviews and data collection , such as the case method , taking a combination of quantitative and qualitative research approach , the current situation and problems of urban and rural old-age home in Jiangxi conducted a comparative study . And the use of analysis of variance method from the living conditions, terms of education level, monthly income elderly living body care , participate in recreational activities and home care services, prices and other analysis of its impact on the demand for home care services . Finally, the practice of urban and rural elderly home care problems in home care services at home and abroad excellent experience, put forward the corresponding countermeasures.

**Keywords:** Jiangxi Province , home care , differences in urban-rural , analysis of variance

# 目录

第一章 绪论.....	1
1.1 研究背景及意义.....	1
1.2 文献回顾.....	3
1.2.1 相关理论基础.....	3
1.2.2 国内外研究状况及评价.....	4
1.3 研究方法及技术路线.....	8
1.4 研究的主要内容.....	9
1.5 研究重点、难点、创新点.....	10
第二章 江西城乡居民养老模式发展历程的回顾.....	11
2.1 江西省人口老龄化趋势.....	11
2.2 江西省城乡居民的传统养老模式.....	12
2.2.1 家庭养老.....	12
2.2.2 机构养老.....	13
2.2.3 新型居家养老在江西的出现.....	14
第三章 江西城乡居家养老的调查分析.....	16
3.1 调查问卷方案及实施.....	16
3.2 调查样本基本情况.....	16
3.3 江西城乡居民居家养老的现状.....	19
3.3.1 资金来源.....	19
3.3.2 服务内容.....	20
3.3.3 供需情况.....	20
3.3.4 服务质量.....	24
3.4 江西城乡居家养老存在的问题.....	25
3.4.1 居家养老服务经费不足.....	25
3.4.2 城乡发展差异较大.....	26
3.4.3 供需不平衡.....	26
3.4.4 工作机制不完善.....	26
3.5 居家养老需求的影响因素分析.....	27
3.5.1 假设的提出.....	27
3.5.2 方差分析.....	27

3.6 居家养老的城乡差别.....	30
3.7 调查分析总结.....	33
第四章 国内外推行居家养老服务的经验研究.....	35
4.1 国外居家养老的经验.....	35
4.1.1 英国社区照顾模式.....	35
4.1.2 日本社区照顾模式.....	36
4.2 国内居家养老经验.....	36
4.2.1 宁波.....	36
4.2.2 上海.....	37
4.3 对江西城乡居家养老统筹发展的启示.....	38
第五章 统筹发展江西城乡居民居家养老的政策建议.....	39
5.1 加强地区合作, 促进居家养老经验交流.....	39
5.2 完善居家养老的投资模式.....	39
5.2.1 增加对居家养老投资的地方立法.....	39
5.2.2 加大政府财政投入, 强化政府扶持力度.....	39
5.2.3 拓展投资渠道.....	40
5.3 完善江西居家养老服务体系建设.....	40
5.3.1 多方位的服务提供者.....	40
5.3.2 科学的服务管理.....	40
5.3.4 建立切合实际的人员培训和质量评估体系.....	41
参考文献.....	42
个人简历 在读期间发表的学术论文.....	45
致谢.....	46

# 第一章 绪论

## 1.1 研究背景及意义

中国作为人口大国，人口老龄化问题出现于上一世纪 90 年代末，老龄人口已成为人口中增长最快的群体。据国家统计局数据显示，截止 2012 年底，我国 60 岁及以上人口 18500 万人，占全国总人口的 13.3%，2012 年底，65 岁及以上人口 12714 万人，占全国总人口的 9.4%，老人抚养比为 12.7%。2010 年到 2050 年将是我国人口老龄化速度最快的时期，65 岁及以上人口占总人口的比重在 2040 年将达到 22%，2055 年达到 25%，此后将在 24%到 26%之间徘徊。据《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》预测，2020 年我国 60 岁及以上老年人口将达 2.48 亿人，并于 2050 年时超过 4 亿人。从数据可以推断，中国已经真正进入人口老龄化国家的行列，并表现为绝对数量大、未富先老、高龄化趋势显著、地区差异明显、空巢老人增多等特点。

人口老龄化给社会带来的主要问题就是养老问题。家庭养老历来是中华民族的优良传统，到目前为止，我国最基本的养老方式仍是家庭养老。但当前，有许多因素正冲击着这种养老方式，使它面临着各种冲击和挑战，其功能也在逐渐的弱化。其主要原因有：一是由于长期实施的计划生育政策，使我国的生育率在过去很长时间内持续下降，进而带来了家庭结构规模不断减小。家庭中面对上有两对老人下有一个孩子的年轻夫妇所带来的“4:2:1”现象将会普遍存在。这种家庭结构，将会使照料老人成为家庭成员的负担。使照料老人的供给与需求差异日益凸显。二是由于我国经济的发展，各地域交叉劳动流动加大，进而导致了人们过去的生活方式和价值观念的改变和空巢老人家庭的增多。同时作为家庭晚辈的年轻人越来越重视自我价值的实现，加之就业压力的不断增加，使得他们将更多的时间用在自己的工作学习上，更加的注重生活品质和自我发展以及身心的释放，因此用来照顾老人的时间和精力就受到了限制。

同时，许多家庭一般不倾向于选择机构养老。机构养老是指以社会机构如养老院、福利院等为养老场所，靠国家、社会、亲人或老年人自己承担的方式获得经济来源，由养老机构统一照顾入院的老人，以保障他们安度晚年的养老方式。由于机构养老与当前中国的传统观念有着冲突，老人们的选择意愿不强。加之，社会性的养老机构还在起步阶段、质量良莠不齐，不管是公益性养老机构，还是营利性养老机构，都或多或少的存在设施不完善、服务不规范、管理不严格和费用过高等特点。而且，对老人来说，养老机构主要发挥的是“寄养、维持生存”功能，其常常将老人们置于“情感剥夺”的环境

中，老人不仅与曾经的社会关系中断，还不能获得家庭的温暖。从我国现在的情况来看，对于我国养老问题的解决，机构养老还只是杯水车薪。

正是基于上述的社会背景，具有避免家庭养老和机构养老弊端，同时发扬两者长处的居家养老模式随之而生。居家养老是在政府的引导下，以社区为根据地，利用社区环境中的资源，对居住在社区中的人提供的、以满足群众多方需求服务的一种模式，其最突出的特点是老年人在家也能享受到多方面的养老服务，它介于机构养老和传统的家庭养老之间，融合了二者的长处，规避了各自的不足。它不仅充分利用了社区的资源，又满足了老年人在家庭中实现养老的需求；不仅解决了困难家庭的养老问题，又节约了政府的养老成本，促进了社区建设。本文主要通过问卷调查和个案访谈的方式，以江西省为例，研究居家养老的现状、养老意愿、需求状况及影响因素、比较不同地域、不同年龄阶段、不同文化程度的居民对居家养老需求的意愿选择，研究国内外发展效果较好的地方的居家养老模式，探讨可适应农村发展的居家养老模式，并通过若干关键问题的研究试图为推进我国城乡居家养老制度的建立和发展贡献应尽之力。为城乡居家养老模式统筹发展作一些理论意义的补充。除了丰富此问题的理论研究，该研究还具有深远的现实意义。

其一，居家养老可以满足老人心理需求。由于多方因素的影响，很多老人肯离开自己居住的家庭到一个新环境里去。但居家养老不改变老年人的居住地点，而是让工作人员去老人家里服务，这在适应了老年人生活习惯的同时符合了老年人的心理需要，有助于老人安度晚年。而且，老年人自己的子女还可以在下班之余方便看望老人。对整个国家来说，对于居家养老的大力发展，还可以提供一部分的就业岗位，为失业者提供就业机会，这在一定程度上缓解了人们的就业压力，同时对国家稳定和社会和谐也有积极意义。

其二，可以顺应国家适度缩减城乡差异的倡导。由于前人的研究都集中在对城市居家养老优势、功能等或单独的农村居家养老的部分性的概括性分析，很少有人统筹城乡对居家养老进行分析，本论文则着眼于对居民养老模式发展的回顾，通过问卷调查和个案访谈等形式分析居家养老的城乡差异，比较城乡居家养老需求的差异，为统筹城乡发展居家养老提供政策建议。

其三，居家养老细化区别提高老人的生活质量。居家养老把养老人群进行细化，使身体好的老人可以走出来参加社区活动和社区服务，而身体不好的老人可以享受服务人员上门照顾。这样的方式是以更人性化更平等的姿态让老年人享受服务。

最后，居家养老是养老保障体系的必要补充。目前我国，社会养老机构数量不多，质量参差不齐，无法满足人口老龄化的需求。同时，机构养老需要一定的养老费用，这使得有些老人无力承担；即使老人有能力支付机构养老费用，也由于传统的伦理观念导



致他们最终放弃选择机构养老这种方式。因此，社会化居家养老是解决我国养老问题的主要出路。

## 1.2 文献回顾

### 1.2.1 相关理论基础

#### (1) 福利多元理论

福利经济学的创始人 A. C. 庇古，他指出个人获得的效用或满足感即为“福利”，而直接用货币来计算的这部分福利实质上只是指经济福利。经济福利的增长幅度其实在一定程度上取决于国民经济收入总量的增加和收入分配的平均程度。只有各个生产部门之间生产资料的配置问题，才能增加国民收入，进而增大经济福利。而这两者的不等，就促使国家必须通过经济手段（财政和税收等）来进调节，以使两者相等。福利多元理论的代表学者罗斯强调，应由市场、国家和家庭三个部门一起联合起来提供社会福利，而不仅仅局限于政府。政府的角色应当为社会福利服务的规范者、购买者以及督促者，非盈利等其他组织主要是弥补政府在福利领域的空缺，整合福利资源并确保福利供给的高效进行。

福利多元化思想有效的缓解了政府在福利分配中的僵局，使得除政府公共部门以外的盈利部门、非盈利部门和家庭等也参与进来，使得福利服务的质量和效率得到了一定的改善。随着国际上福利多元主义实践后，中国提出了“社会福利社会化”的概念，这两个概念有着共同的理念，即都反对国家独自对社会福利事业的包揽，主张以多元化和多来源的方式去解决福利问题。

#### (2) 需求层次理论

需求理论认为，一个社会(或社区)的首要责任是要满足其成员的基本生存需要包括生理的、社会的、情绪的和精神方面的需要<sup>1</sup>。美国著名心理学家马斯洛把人的需求划分为五个层次，并对不同层面上的需求进行了全面的阐述：首先是生理需求，它是维持自身生存的最基本的要求，涵盖了人类生活的方方面面，如饥、渴、衣、住、性。假如连这些最基本的需要都满足不了，那么人类的生存就会成为问题。马斯洛认为，只有最基本的需要在一定程度上得到满足，才能有其他新的因素激励其他的需要。接着是安全需求，它产生于生理需求之后，是对未来生活安全感的需求。对于老年人群来讲，在医、住、行等方面的需求是其主要的的安全需求。第三是社交需求，它是人所必要的社会关系的体现。满足前两个需求之后后，社交需求才会显现出来。老年人对社交的需求，首先

<sup>1</sup> 熊跃.需求理论及其在老年人照顾领域中的应用.人日学刊.1998(5)

是对于享受天伦之乐、家庭美满幸福的追求，其实是对于参加社会活动、与他们交流彼此关系和照顾的需求。第四是尊重需求。对于老年人来讲，其特别希望生活的阅历及经历得到别人的尊重，这往往表现对自身知识，个人修养及老年学习等方面。最后是对自我实现的需求。对于老年人来讲，其退休后时间很充裕，为完善自己，去实现自己未来的爱好或心愿。

随着社会生活的进步和水平的提高，更加细致的需求将会越来越突出。同时养老事业发展过程中，形成的“五个老有”理论，不仅高度概括了老年人的需求，而且对老人的需求层次也进行了系统的划分。老年人作为一个特殊的群体，随着年龄大的加大，身体机能越来越差，社会地位也随之下落，独立能力逐渐减弱，其对其他群体的依赖性也逐渐增强。根据所了解到的现有情况，随着生活质量的提高，老年人的物质需求在一定程度上得到了保障，那么根据上述的需求理论，在物质需求满足之后，人们就会增多更高层次的需求。而单纯的家庭养老和机构养老已不能满足他们的需求，因此建立一个以社区为依托的居家养老的养老新模式势在必行。

### (3) 社区照顾理论

“社区照顾”服务对象是多种人群，始于 20 世纪 50 年代的英国，它介于家庭照顾和机构照顾之间。“社区照顾”因满足了老年人群的生理和心理需求，及其专业人性化的服务，日益受到人们的关注。社区照顾可以合理的利用社区内的各种资源，利用专业人员为老人提供针对性的服务，同时可以使得老人所熟悉的家庭成员、邻里街坊及社区志愿者的作用充分发挥。这两种照顾资源的互相补充与结合关系，使得老人能在在熟悉的生活环境中受到良好的照顾，并且弥补了家庭照顾的不足。

## 1.2.2 国内外研究状况及评价

国外学者对于居家养老的研究主要是关于老年人照顾方面的研究，主要集中在居家养老发展现状、背景、服务内容、服务中各主体作用几个方面。同时由于西方城市化水平较高，城市和农村的养老事业也没有较大的差别。

其代表性的研究主要有：对于居家养老发展现状及背景研究方面，Anne Tumlinson 等表示，美国 2000 年约 7200 个机构提供家庭健康照料服务，使用居家养老照料的老人会一部分资助，这些资助来自于公共医疗补助机制<sup>2</sup>。Mary Jo Gibson 表示德国非常重视养老服务业发展，2005 年，德国花费 GDP 的 1.44%用于长期照料，0.80%用于机构照料，0.64%用于居家照料。<sup>3</sup> 苏珊·特斯特（2002），随着 20 世纪 70 年代末到 80 年代经

<sup>2</sup> Anne Tumlinson & Scott Woods, Long Term Care in America [J]. An Introduction, 2000(2):34 — 39.

<sup>3</sup> Mary Jo Gibson & Donald Redfoot, Comparing long-term care in Germany and the United States: What can we learn from each other? [EB/OL]. <http://www.aarp.org>.

济与政治的发展，出现了经济不景气和竞选人向新右派献媚等情况，削减公共医疗服务与福利开支等问题被重新强调。大多西欧和北美政府采取措施搁置提供养老金的提案，以抑制公共医疗服务费用。而且发达国家人口老龄化形势的愈发严峻，也促使福利国家向福利多元化的道路发展。西方国家纷纷效仿英国的社区照顾模式。

对于居家养老服务内容方面的研究 Chappell(1990)认为可以通过一些方法对家庭照顾者提供服务：一是对老人直接提供照顾；二是组织自助小组，培训老人的家庭成员并协调各成员之间的工作。<sup>4</sup>United Nations（2002）表示，随着社会服务中的“社区照顾”、“责任分摊”与“市场消费者权益保护主义”理念的盛行，政府常常把其责任的重点放在健康、教育、社区保障及社会照顾(私人社会服务)上，而在其他领域，总体上或多或少只是社区、家庭和个人的责任。

对于居家养老服务中各主体作用研究，大多数学者主要是从构成社会的不同方面来进行探讨，如社会工作者、家庭成员、社区、政府，Payne（2000）认为社会工作者承担着多项社会责任，包括参与服务计划的制定、评估服务需求、监督服务质量等。Spritze（1992）认为子女是老人非正式照顾中的重要基础，传统文化因素设计了子女对老人照顾的责任。Trydegard 和 Thorslund（2001）认为社区应在政府的指导和扶持下，利用现有的资源，秉着互惠和自愿的原则为老人提供各项养老服务，以满足老人的各种需求，促进社会的不断进步。Sherry Anne Chapman（2002）和 Jenkins（2001）认为社区提供的养老服务具有其独特的优势它能增强地区的社会网络，使老人的归属感得到加强。Walmsley 与 Rolph（2001）认为政府应发挥其在养老服务体系建设中的主导作用，通过对财政补贴政策的发挥来支持养老服务机构运行，并指导和监督其发展。Hillel Schmid（2004）政府应注重人员培训，加大力度增加各种培训的力度，并以能够为老人提供优质的服务为目标出台相应的政策。

于80年代中期，国内学者对开始着手对养老问题的研究，并随着加剧的老龄化问题的凸显，人们对养老问题的研究也日益高涨，学者们从社会生活的多个方面对养老问题进行了分析，如经济学、社会学等方面。从找到的文献来看，对养老问题的研究国内主要集中在以下几个方面：

对于养老模式的研究，最详细的应该为陈友华（2012），他从不同的角度给养老模式进行分类，认为从养老资金来源角度考察，可以把养老划分为三种类型：一是社会养老，即养老资金来源于社会。二是家庭养老，家庭或子女提供其养老资金来源。三是自我养老，即养老资金由自己提供。根据养老场所与居住方式的不同，可分为居家养老和机构养老两种。居家养老是一种与机构养老相对的养老方式（这也是穆光宗1999的观

<sup>4</sup> Chappell,N.L.Aging and Social Care.In Handbook of Aging and the Social Science Robert H.B Linda,KG[M].New York: Academic Press,1990:34 — 35

点)。居家养老是指老年人住在家中,而不是入住养老机构。有关居家养老方面的研究,学者们则主要从居家养老产生根源、内涵、需求与供给、困境、对策几个方面来进行研究。具有代表性的主要有:

在居家养老产生根源上林娜(2004)认为我国人口老龄化“未富先老”的特点,而且是全方位的“未富”,不仅人均GDP低,在其它方面如老年人收入结构、地区差别、城乡差别等方面都有所表现。而且机构养老中,老人总体上具有健康状况差、死亡风险相对大的特点,家庭或社会支持在降低机构养老老人死亡风险中更具有重要性(顾大男2006)。同时机构养老与中国传统观念相背离,很多人并不能接受,加之机构养老费用较高、供需缺口较大等问题,因此,依靠机构养老无法满足老年人的养老需求(王刚义、赵晶磊2008)。

在居家养老需求与供给方面,孙慧峰(2010)认为,政府的意志和倡导的价值观必须在居家养老服务中得到体现。政府在居家养老中是管理者、监督者和推动者的角色,而不是具体的执行者,综合来看其作用,其主要具有:倡导及示范、发布和规划、政策扶持、监督与评估、整合资源五个方面的作用。可见社区应以加快居家养老服务建设,提升居家养老服务内容以及服务队伍的专业化水平,以实现居家养老与机构养老的优势互补。在养老需求方面,主要涉及到微观和宏观两个方面。在微观方面,许琳、杨宗传(2000)等认为,传统家庭养老功能的削弱是家庭需要居家养老服务的主要原因。在宏观方面,王贵生、许琳认为家庭核心化及未富先老的环境因素是宏观社会需要居家养老服务的主要因素。

对于居家养老服务,社会学者一般认为,居家养老是以社会为依托,家庭为主体,政府为保障,包括生活照料,精神满足、医疗保健、失能照料、法律维权等各个方面。但侧重点却有所差异。任焯越认为当前的居家养老应以老年人的日常生活为重点,待条件成熟后,再逐步向精神慰藉方面发展。而王刚义、孙泽宇等却认为应从实际情况出发,更加侧重于医疗保健服务和精神慰藉服务方面。

在居家养老困境研究方面,学者们从资金、人员配置、政策法规与服务质量、服务内容与地区差异进行了不同视角的分析。孙泽宇(2007)认为经费的不足导致政府购买服务的标准较低,目前全国各地都已基本实现对困难老人实行居家养老补贴制度,但缺乏相应的制度化评估机制。绝大多数的养老服务人员由退休医生、街道社保科工作人员担任,缺乏必备的专业知识。赵丽宏(2007)认为目前我国还没有出台统一的扶持居家养老的政策法规,监管也存在一定的问题,使得这项工作还停留在各地零星、自发组织实施的层面上。杨眷华、费逸认为目前的居家养老服务在运作的过程中涉及太多的行动主体,环节和选择,而评估机制却非常落后,服务满意度难以测算,无法有效的进行效果反馈。孙泽宇(2007)认为目前居家养老服务项目偏重于日常生活护理和家政服务,

而医疗保健服务设施较少，精神慰藉服务尚未引起足够的重视。

对于居家养老对策研究上顾大男（2006）认为可以考虑子女与老人紧邻居住，开发两代型居室，对照料高龄老人的成年子女实行带薪休假。孙泽宇（2007）强调逐步完善居家养老服务评估机制，建立健全老年人养老服务的评估机制，发展中介评估机构。但是，以上的做法都离不开政府的扶持与帮助。丁志宏等人（2011）认为在加强和完善社区居家养老服务项目上，应转变思路，改变以往“自上而下”，“以服务为中心”的做法，逐渐向“自下而上”，“以需求为中心”过渡。

综上所述，国内学术界对居家养老问题已经做出了一些卓有成效的工作，积累了一批文献和数据，为居家养老的深层次研究奠定了理论基础，对居家养老服务实践具有重大的指导意义。通过以上文献的回顾，我们可以发现对我国居家养老问题的研究，目前只是侧重在对养老方式概念性研究以及对居家养老对策的简单陈述上，理论研究较多，实证研究较少。在研究对象的地域方面也主要以城市为主，对农村的研究较少。对城乡统筹发展的思路更是少之又少。纵观整体的研究，笔者认为目前的研究在以下几个方面还有待于进一步丰富和发展：

一是在研究视角上，目前对居家养老服务的研究主要针对于养老方式概念性研究以及对居家养老对策的简单陈述上。所研究的领域也主要集中在生理方面，对于老年人的心理满足、社会环境以及医疗满足上研究较少。

二是角色定位方面，居家养老作为一项社会政策，应该明确各服务供给主体的角色和定位，然而就目前的研究来看，学者对于政府、社区及企业、家庭等服务生产机构角色的研究还很欠缺。同时很多学者在研究过程中对于社区服务的研究过多，很少能将居家养老作为家庭、社区、国家养老制度合力，以致很多人误认为居家养老服务就是社区服务。

三是区别对待农村问题，在现有的文献资料中，存在着忽视农村居家养老的情况，现有的文献主要是针对居家养老对农村建设的重要意义，提出的对策也和城市居家养老大同小异，缺乏针对性。所以在现今城乡二元体制仍然存在的前提下，这样的研究是不能满足农村居家养老服务发展需要的。

四是在居家养老对象研究上，以前学者的研究大多把对象定位于老年群体，对 50 岁左右的人的养老需求意愿选择很少考虑。这对于养老意愿选择的趋势则很难从整体上进行把握和预测。

本文则试图打破这种城乡二元差异的苑囿，站在一个统筹发展的研究角度，选择江西省为例，对江西省城乡居民养老模式的发展历程进行回顾和探索，通过问卷调查，个案访谈等方式，了解江西省城乡居家养老现状及发展趋势，通过对城乡居家养老需求差异的比较，及国内外居家养老服务经验的借鉴，对统筹发展江西省城乡居家养老提出相

关的政策建议。

### 1.3 研究方法及技术路线

#### 1.3.1 研究方法

本文在查阅现有文献，借鉴已有研究成果的基础上，理清论文的研究思路，确定分析框架。然后采用问卷调查和非结构式个案访谈的方法收集相关资料，运用 SPSS 等统计分析软件进行资料的定量分析，并辅助于资料的定性分析，最后撰写毕业论文。相关研究方法有：文献法、问卷调查法、个案访谈法、资料分析法、比较借鉴法、实证分析法。具体实施方法如下：

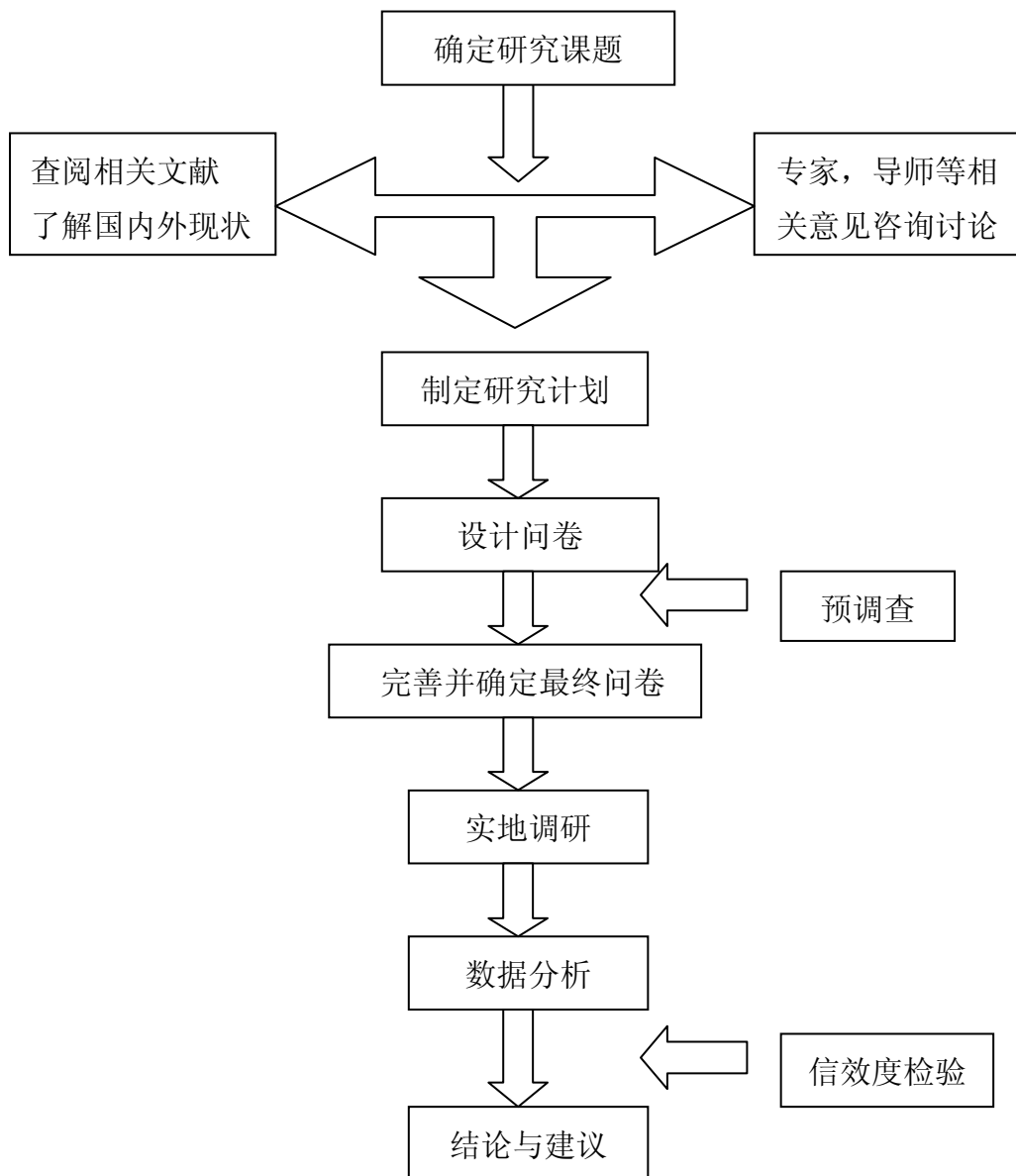
本文的调查对象为 20 岁以上的群体，以中老年人为主，对广大的青中年人，主要以直接发放填写为主。对于广大的老年朋友，考虑到老年人的文化水平参差不齐等因素，不适宜直接发放问卷让老人填写，因此调查中借助了社区的力量，一是他们了解社区老人的情况，二是他们还可以充当访问员的角色。

同时调查采用偶遇抽样方法进行抽样，拟发放问卷 300 份。问卷主要涉及到江西老年人的养老现状（如家庭情况、健康状况、服务需求等），居家养老需求情况以及居家养老意愿选择及需求建议等方面的内容。通过问卷调查，获得第一手的研究资料。最后从信度和效度两方面对问卷进行检验，争取从信度和效度两个方面保证问卷调查结果的质量。同时在广泛的问卷调查的基础上，通过访谈的方式对个别居民进行深入的调查，收集被调查者相关的更具体、更有代表性的个案资料，从而更加深入地了解居家养老服务工作的开展情况。

在本文中，对于相关访谈资料的处理，主要采用二级编码的记录方式，第一级编码为地区字母，第二级编码为被访者个人的姓氏首字母，如唐县镇吴女士，则编码为：TX-W。对于定量资料的分析方法，本研究主要利用 SPSS 统计软件和 STATA 分析软件对所获得的调查问卷资料进行分析处理，包括频次分析，交叉分析，方差分析等统计方法，对于深入访谈资料的分析整理，本研究将运用“内容分析技术”简化定性资料的分析工作，使定性资料的处理过程标准化。

最后通过对传统家庭养老、机构养老，新型居家养老的比较，结合现阶段我国老年人的养老需求和发达国家在养老保障方面的实践经验，选择英国、美国两个具有代表性的国家以及宁波、上海等国内城市，介绍它们在实践社区照顾和社区居家养老服务方面的经验和具体方法，为江西省推行和发展城乡社区居家养老统筹发展模式提供可以借鉴的经验。

### 1.3.2 技术路线



### 1.4 研究的主要内容

关于“居家养老的城乡差异与统筹发展——以江西省为例”的主要内容分为如下几个部分：第一章：绪论。在绪论中主要阐明了本课题的选题背景、目的、意义，研究思路和框架、研究方法，同时对居家养老相关的研究进行回顾和总结。第二章：江西城乡居民养老模式发展历程的回顾。回顾江西省城乡居民养老模式的发展历程，传统养老方式的特点，当前养老制度改革的重要性，以及目前江西城乡居家养老的优越性。第三章：江西城乡居家养老的调查分析。通过问卷调查、个案访谈及相关部门的数据分析当前江

西省城乡居民居家养老的现状进行比较分析，并对江西城乡居民居家养老存在的问题及其影响因素进行分析，通过对江西城乡居家养老需求差异进行比较，探讨城乡居家养老的结合点和统筹发展的可能性。第四章：国内外推行居家养老服务的经验研究。分析总结国外居家养老的经验以及国内部分地区推行农村居家养老模式的先进经验及其普适性。探讨对江西城乡居家养老统筹发展的启示。第五章：提出统筹发展江西城乡居民居家养老的政策建议。

## 1.5 研究重点、难点、创新点

本文研究的重点：首先是对城乡老年人口的不同养老需求、供给现状及供求关系进行比较分析；其次是通过方差分析分析不同因素对人们居家养老意愿选择的影响；最后通过对国内外农村居家养老模式进行普适性分析，寻求适合当下江西省社会经济发展状况的农村居家养老模式与路径选择。

本文研究的难点在于目前国内对农村居家养老的理论探索与实践处于摸索阶段，缺乏系统有效的实际例证，因而需要进行广泛的田野调查和实际总结。

创新之处在于首先不以城市居家养老为范围，突破城乡差异概念，追求社会公共公服均等化；其次以城乡统筹发展为目标，同时主张切合江西农村发展实际，因地制宜，实事求是推进江西农村居家养老建设。



## 第二章 江西城乡居民养老模式发展历程的回顾

### 2.1 江西省人口老龄化趋势

到 2012 年底，江西省人口总数 45039321 人，城镇人口 21398181 人，占江西总人口的 47.51%，乡村人口 23641140 人，占江西总人口的 52.49%，60 岁以上的老年人口人数为 5580372 人，占总人数的 12.39%，65 岁以上的人口数为 3760783 人，占江西总人数的 8.37%。属于典型的老龄省。江西省人口现状及老年人口分布情况见下表 2-1，图 2-1，图 2-2。

地 区	总人口	按性别分		以年末总人口为100	
	45039321	男	女	男	女
		23186034	21853287	51.48	48.52
	总人口	按城乡分		以年末总人口为100	
	城镇人口	乡村人口	城镇人口	乡村人口	
江西人口总数	45039321	21398181	23641140	47.51	52.49
南 昌 市	5131564	3529490	1602074	68.78	31.22
景德镇市	1609968	963566	646402	59.85	40.15
萍 乡 市	1873958	1167663	706295	62.31	37.69
九 江 市	4773125	2208525	2564600	46.27	53.73
新 余 市	1150963	754917	396046	65.59	34.41
鹰 潭 市	1137888	583168	554720	51.25	48.75
赣 州 市	8451853	3478783	4973070	41.16	58.84
吉 安 市	4853594	2020066	2833528	41.62	58.38
宜 春 市	5464625	2200604	3264021	40.27	59.73
抚 州 市	3948881	1607589	2341292	40.71	59.29
上 饶 市	6642902	2893648	3749254	43.56	56.44

<sup>5</sup> 江西省统计年鉴[M].北京：中国统计出版社，2012

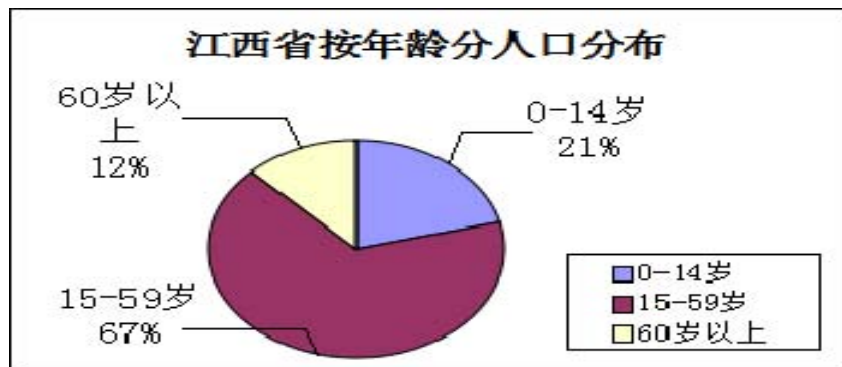


图 2-1

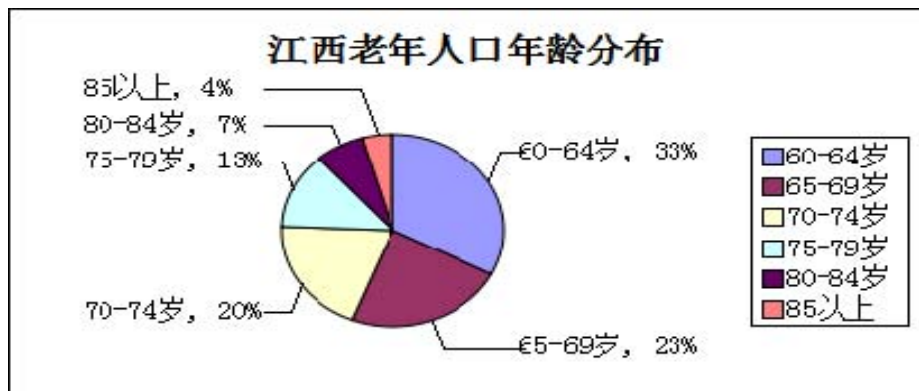


图 2-2

根据江西省统计局的数据显示，同 2000 年第五次全国人口普查的结果 4139.8 万人相比，2012 年江西省全省常住人口为 4503.93 万人，十二年共增加了 364.13 万人，增长率为 8.8%，65 岁以上老年人口为 376.1 万人，占总人口的比重为 8.4%。

## 2.2 江西省城乡居民的传统养老模式

养老模式的形成是由社会生产力的发展水平、社会结构以及家庭结构决定的，在社会的不同的发展阶段对应的养老模式也是不同的，在江西由农业向工业转变的过程中，存在着两种主要的传统养老模式，一种是体现农业社会的传统养老模式——家庭养老，另一种是体现工业化社会的养老方式——机构养老。

### 2.2.1 家庭养老

我国已有几千年的历史，即使现在，家庭养老仍然是主要的养老方式。对于江西省来说，由于其经济条件的限制，其主要的养老模式仍是以家庭养老为主。家庭养老是由子孙后代为居住在家的老年人提供经济上的供养、生活上的照料和精神的慰藉等，并通常被认为是由老人的配偶或子女提供。据有关统计资料显示，家庭是老人的第一选择。这是因为对于老人来说，他们不仅对物质上有所需求，对精神上也有需求。我们除了为老人提供物质保障外，还要给与精神保障。家庭养老符合传统的伦理价值取向，对于经济不宽裕的家庭来说，由子女相互照顾，能降低家庭养老的总成本，同时老人在熟悉的家庭环境中，能够获得精神上的愉悦，享受天伦之乐。但是随着我国计划生育政策的实施，家庭结构和人口结构在发生着巨大的变化，社会上出现了大量的“一对夫妇赡养四位老人和一个孩子”的现象，家庭的养老功能被逐渐的弱化，主要体现在：

其一，子女支持养老存在诸多困难。社会经济的发展和计划生育政策的实施，引起家庭结构由以前的大家庭向核心化家庭转变，一代人家庭和分社区家庭增多，以一对夫妇赡养四个老人和一个孩子的“4-2-1”结构的小型化家庭越来越多。加之发展的社会主义市场经济，交叉地域的劳动流动增多，进而导致空巢家庭增多，与此同时，人们的价值观念和生活方式也在发生着转变，以前以“孝道”维持家庭关系的传统伦理观念在逐渐淡化，代际之间的距离逐渐拉大，竞争的加剧，使得子女们纵使有孝心也难以承受重大的精神和生活的负担。

其二，“养老”与“养小”的矛盾加剧。计划生育政策的实施，使得“养小”的成本远远高于“养老”，同时人们生活水平的提高，家庭重心由“老”趋向“小”，老人成为家庭中的“次弱势”群体，“老少倒挂”“重少轻老”的现象日益突出。尤其在现在独生子女家庭中，普遍存在着代际倾斜，往往是2对老人1对夫妇围绕着一个孩子转。老人生病需要照料，却无人陪伴的例子屡见不鲜。

其三，老人需求有所改变。社会进步和生活水平的不断提高，老人的需求也在不断改变，以前由于是大家庭的模式，老人们可以经常和子女见面，对于自身的需求主要在于物质上面的需求，但是随着家庭模式和居住方式的改变，使得老人夫妇与子女分开居住的情况增多，老人与子女的交流与见面频率减少，使得老人更加倾向于对心理需求及自我实现的需求。

### 2.2.2 机构养老

机构养老是以社会机构为集中养老载体，由老人定期缴纳费用，机构有偿向老年人提供生活照料、精神慰藉、以及其他服务的养老方式。包括：老年公寓、社会福利院、敬老院、养老院等各类养老机构。但随着机构养老在我国的发展，其也呈现了一定的困难。

其一，不符合传统观念，缺乏活动力和归属感。机构养老会使老年人没有安全感，特别是对于一些性格孤僻的老年人来说，离开一个熟悉的地方，去到一个陌生的环境，心理上易产生一种被家庭和社会冷落的孤独感。有些老人甚至担心进养老机构会被人耻笑，给子女丢面子，也怕给子女招来不孝之名。加之养老机构聚集的全是老年人，并且很多都患有疾病，而且经常还会有老人死亡，这在一定程度上给在一起居住的老年人带来了心理影响，与此同时也影响了老人身心的健康发展。严格的养老机构规章制度，也会束缚老年人的自由，是他们感到不自在和失落。

其二，机构养老经济成本较高。对于老年人来说，相对于他们的经济收入，机构养老成本已超出了一些老年人的经济承受能力。在江西，一般来说，较好的老年公寓收费都较高，在南昌高档的大约在每月 3000 左右甚至更高，中档的约 1500 元左右，较低档的也有 500 元，而收费较低的老年公寓，服务设施、人员素质等都存在着一定的问题。

### 2.2.3 新型居家养老在江西的出现

无论是家庭养老还是机构养老，都面临着诸多困境与问题，为了保障老年人安度晚年，并进一步提高其生活质量，江西省于 2009 年开始试点居家养老这种新型的养老方式。它的重点是以家庭养老为主，并以社会养老为支撑，有效结合了家庭养老与机构养老形式，不仅汲取了两者的优点，还弥补了两者的不足。具体体现在以下几个方面：

其一，符合老年人的生理需求。对于城市老年人来说，其退休后，生活角色发生了转换，在退休前，他们的生活重心主要集中在工作上，而退休后，其没有了工作上的情感寄托，使得他们在退休后总会感觉无所事事，精神空虚。而对于乡镇老年来说，其随着年纪的增大，生活自理能力及体力明显衰弱，缺少了农忙等一些日常生活寄托。这些都使得老年人的生理产生了一定的变化。而居家养老的养老模式，不仅不会改变老人现有的生活模式，而且使老年人仍然生活在他们所熟悉的环境中，在家就能享受养老服务，这让老人无论是从面子上还是心理上都是容易接受的。

其二，减轻家庭、机构、政府养老的负担。居家养老以家庭环境为主要场所，利用退休人员、下岗妇女、志愿者等服务力量，采用邻里互助，代际互助的服务模式进行服务，费用由社会、政府、家庭共同分担，使得居家养老收费一般采用义务、半义务、收成本费的标准进行定价，有利于减轻家庭子女、机构、政府的养老经济负担。同时，居家养老结合社区资源与家庭资源的优势，使得老年群体既是被服务的对象，又是服务的提供者，有效的缓解了养老机构服务人员的不足。

其三，以需求为导向，主体多元，服务多元。机构养老服务的一个主要缺点就是服务照顾模式程序化、千篇一律，没有针对性。而居家养老是依据不同老人的不同需求，尽可能从社会、社区、家庭网络中汲取资源供给多元化的服务，为需求者量身制作，使

得服务模式既灵活且为老人们真正所需。同时居家养老整合了社会上的资源，发挥了企业盈利组织、非盈利组织、志愿者的作用，共同为养老服务提供物质支撑，使得居家养老的参与主体具有了多元化的性质。

根据江西省的现有情况来看，居家养老是最符合老年人意愿的选择，它降低对于老年人的养老成本的支出，并在一定程度上提高了老年人的生活质量。高效率的居家养老模式是江西省现在及以后很长一段时期内切实可行的一种养老模式，并将成为江西省大多数老年人和家庭的必然选择。

## 第三章 江西城乡居家养老的调查分析

### 3.1 调查问卷方案及实施

本次调研的调查问卷主要由四个部分组成：第一部分是基本情况，主要是分组信息，问题涉及到被调查者的性别、年龄、受教育程度、户口等情况，在这个部分中年龄涉及到了老年人组和青年人组，因为考虑到调查的专业性，有的问卷是通过对相关年轻家庭成员的间接调查以了解其家中老人的情况的。第二部分为家中老人情况，本部分如果是年轻人则是针对其家中老人的状况进行了解，如果调查对象是老人，则是对其本人进行调查。此部分内容主要涉及老人的主要经济来源、健康状况、生活照料主体等情况，包括老人的身体及心理健康状况。第三部分是对居家养老的状况进行的调查，涉及到居民对居家养老是否了解、社区提供的居家养老服务及老人享受过的居家养老服务状况和影响居家养老选择的因素调查等。第四部分是老人对于居家养老的需求及改进意见，主要是以老人为主，从其自身出发，其倾向的养老方式，希望政府、社区、家庭等能够给与的支持和照料等。本问卷由以上四部分组成，共 29 题。问卷的调查采取随机抽样和方便抽样的方式，总计调查问卷 242 份，回收问卷 235 份，剔除不合格的问卷后，有效问卷 222 份，有效回收率 91.7%。在问卷筛选后，将数据录入 SPSS17.0，为后续统计分析做准备。

### 3.2 调查样本基本情况

#### (1) 文化程度状况

据调查，农村人口的文化程度普遍偏低，有 82.14% 的被调查者都是初中及以下学历，高中或中专的有 13 人，占农村被调查者的 9.29%，大专及以上学历被调查者有 12 人，占农村被调查者的 8.57%。而城镇人口学历分布较平均，人员学历普遍较高，详见下表 3-1。

		小学及以下	初中	高中或中专	大专及以上学历	合计
您现在居住在	城镇	22	19	20	21	82
	农村	48	67	13	12	140
合计		70	86	33	33	222

## (2) 年龄状况

此次调查的对象主要是针对调查地区的老人，但是考虑到相关情况也会涉及到对部分年轻人的调查，涉及的主体还是主要涉及到家中老人的情况，及其对老居家养老的看法及倾向。其中被调查者中年轻人组（60岁以下）有91人，占被调查者的40.99%，老年人组（60岁以上）有131人，占被调查者总人数的59.01%。具体情况参见下表3-2。

	40岁以下	41-60岁	61-65岁	66-70岁	71-75岁	75岁以上	合计
城镇	10	8	20	25	12	7	82
农村	24	49	20	15	22	10	140
合计	34	57	40	40	34	17	222

## (3) 健康状况

据相关数据显示，绝大多数老年人的身体状况都是比较好或一般，少数被调查者身体很好或者身体状况很差。具体说来，身体比较好、一般的老年人分别有115人、53人，分别占被调查者总数的52.27%，24.1%；身体很好的老人有26人，占被调查者总数的11.8%；身体比较差和很差的有26人，占被调查总数的11.82%。详情参见下表3-3。

	很差	比较差	一般	比较好	很好	合计
城镇	3	8	37	26	8	82
农村	4	11	78	27	18	138
合计	7	19	115	53	26	220

## (4) 老人经济来源

在所有被调查者中，大部分老年人的经济来源为亲属供给、自身劳动收入及退休金，分别占被调查人数的39.55%，27.73%，18.18%，其中城镇老人主要以亲属供给和退休金为其主要经济来源，农村老人主要以亲属供给及劳动收入为主要经济来源。详见表3-4。

	劳动收入	亲属供给	退休金	储蓄存款	养老保险	其他	合计
城镇	18	27	24	3	6	4	82
农村	43	60	16	5	11	3	138
合计	61	87	40	8	17	7	220

### (5) 老人休闲活动

调查显示,在被调查者当中,大部分老人只是偶尔参加或从不参加休闲活动,占被调查者总人数的 77.62%,而且其主要的休闲活动也只是在家中看电视,做家务,聊天,照看孩子这一类型的活动,只有近 4.6%的人参加社区活动。参见下表 3-5 及图 3-1。

	从不参加	偶尔参加	约半	经常参加	每次都去	合计
城镇	15	40	10	14	3	82
农村	43	72	9	11	2	137
合并	58	112	19	25	5	219

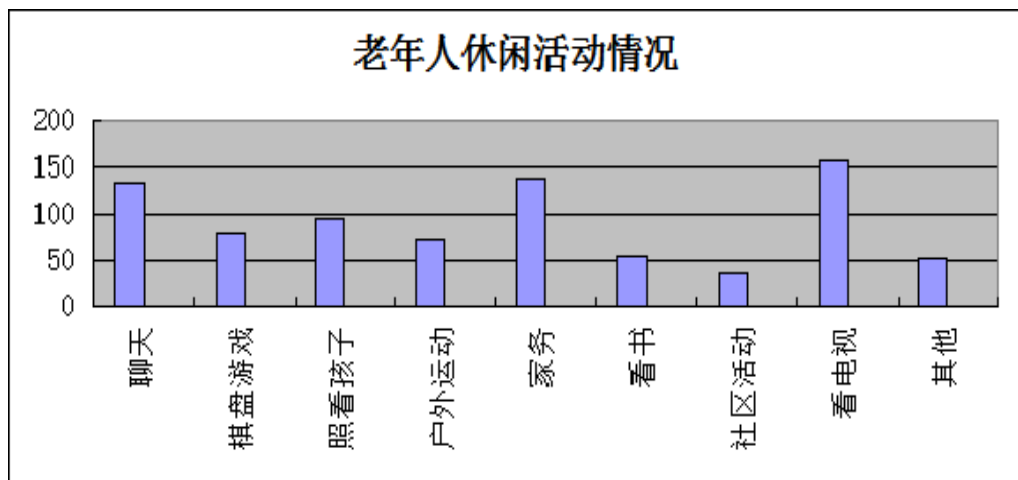


图 3-1

### (6) 老年人居住情况

调查显示,被调查者中,老人主要是与配偶或者与子女共居者居多,分别为 82 人, 91 人,分别占被调查者的 37.1%, 41.2%。而对于养老机构和一人独居的情况者较少,分别为 3 人, 37 人,占被调查的比例分别为 1.4%, 16.7%。参见表 3-6。

	一人独居	配偶共居	与子女共居	养老机构	其他	合计
城镇	17	30	30	1	4	82
农村	20	52	61	2	4	139
合计	37	82	91	3	8	221



### 3.3 江西城乡居民居家养老的现状

为了解江西城乡居民居家养老的发展现状，笔者通过问卷调查和个案访谈相结合的形式从居家养老的资金来源、服务内容、供需情况及服务质量四个方面对江西城乡居民居家养老状况进行了相关调查，并从这四个方面对城乡的状况进行了比较分析。

#### 3.3.1 资金来源

为解决人口老龄化，江西省将居家养老服务作为了民生工程的重点。据了解，赣州市本级福利彩票公益金拨出 30 万元，采取以奖代补形式资助了 13 个居家养老服务站，全市各级共投入 140 多万元用于居家养老服务站建设。民营的瑞金市居家养老服务中心在瑞金市委、市政府和相关部门的关心支持下，投入 130 多万元通过租赁方式取得场所，设立了“一键通”2521000 电话作为养老服务呼叫平台，与城内的家政公司、律师事务所、药房等 10 家企业加盟开展居家养老服务，自 2011 年 10 月运营以来，已先后为 120 多人次老年人提供了服务。2011 年，全市扩大了补贴标准，补贴对象由原来的 85 周岁以上调整为 80 周岁以上老年人，并由市、县两级对补贴资金进行财政分担。2011 年，赣州市共为 11.5 万 80 岁以上老年人发放了高龄补贴，共计 1.07 亿元。

永新县在 2011 年也出台了《加快发展老年服务事业实施办法》，提出了对于社区居家养老服务中心给与补助，补助方式采取“以奖代补”的形式，由县政府一次性给与 4 万元的建设补助，每年正常开放 260 天以上的，由县财政每年给与 1 万元的运营补助。

从相关文件及调查数据分析显示，对于居家养老的资金主要是以政府财政预算、福利彩票、社会捐赠为主，由市财政和区财政共同分担，同时有的民营居家养老服务还采取与家政、律师事务所、药房、医疗机构联手的出资方式，为江西居家养老失业的发展提供的多种资金渠道。但是在广大农村，政府的养老投入存在明显不足。据了解，在农村，虽然也在倡导居家养老服务，但由于农村的居住环境分散、居民收入低等特点，使得居家养老的模式还只是停留在口头和书面的层次，真正给老年人带来实质收益的较少。部分访谈内容可见下面个案。

个案一：（某村相关负责人李某）

农村居家养老服务确实是大势所趋，也是利国利民的好事，我们愿意花时间来办，但说句实话，现在我们的工作还只是停留在表层，实质性的工作做得还不够，而且开展工作也需要资金的投入，以我们村现在的能力很难进行。

个案二：（某相关负责人陈某）

去年，村里几户人的孩子把投资赚的资金捐给了村里，村里新添了一些健身及棋盘娱乐工具，但总的来说钱还是杯水车薪，建个服务站至少也得十几万，这点捐献根本不够。而且政府管得也比较少，投入更不用说。

### 3.3.2 服务内容

据问卷调查显示的情况显示，江西推进居家养老所涉及的面基本包含了生活照料、精神满足、医疗保健、失能照料等诸多方面，但从现有的状况看，工作的重心也基本是落脚在生活照料这个简单的层面，对于老人更高层面的服务则比较欠缺，投入还远远不够。从对老人的调查显示，社区提供的居家养老服务，上门医疗占 30.8%，钟点家政服务 15.2%，陪同看病占 10%，详细情况如下：

钟点家政服务	上门医疗	日托服务	陪同看病	健康心理咨询	购物送货上门	法律援助	聊天解闷	定期看望	老年服务热线	总计
32	65	18	21	19	17	10	11	10	8	211
15.20%	30.80%	8.50%	10.00%	9.00%	8.10%	4.70%	5.20%	4.70%	3.80%	100.00%

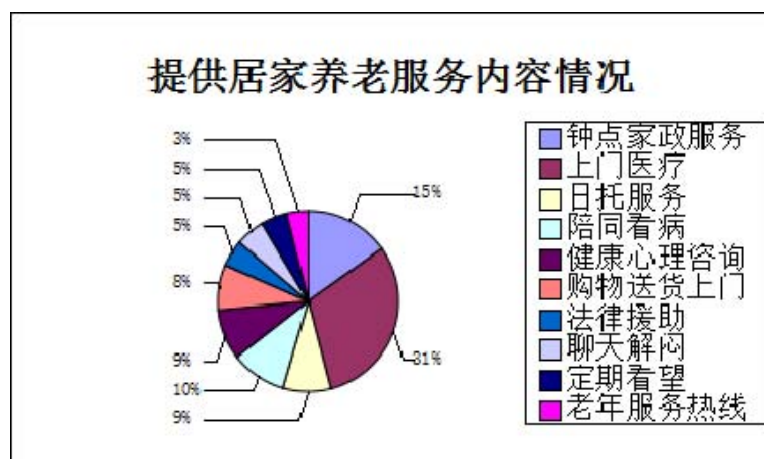


图 3-2

### 3.3.3 供需情况

#### (1) 需求情况

居家养老工作的开展，必须以当地的实际需求情况为基础，不可随意的照搬。根据需求层次理论，老年人对于居家养老的需求主要集中在生活照料、医疗保健、精神满足、失能照料、法律维权五个方面。因此，本次调查根据前期的资料收集情况，列举了与各服务类别相关的项目供被调查者选择，以了解江西省老年人对于居家养老的需求。如若用 1 表示不需要，2 表示有点需要，3 表示需要，4 表示迫切需要，5 表示迫切需要且非常重要，从调查的数据分析可知，对于生活照料需求，老人需求最多的是紧急情况下有人及时救援，其均值为 3.04，其次是帮助洗衣打扫卫生等日常生活情况，对于精神满足，老人需求最多的是提供老年聚会、学习、娱乐场所，均值为 2.85，而对于定期探

访、精神慰藉的需求则较少，对于医疗保健的需求，排在首位的是进行健康教育与咨询，均值为 2.73，在失能照料方面，首要的需求是行动不便后的长期照料，均值为 2.79，在法律维权方面，首要的需求为法律援助与咨询，均值为 2.85。如下表 3-8。

分类	具体情况	N	极小值	极大值	均值	标准差
生活照料	帮助烧饭或送饭	222	1	5	2.08	1.147
	帮助洗衣服打扫卫生	222	1	5	2.16	1.122
	帮助购买生活物品	222	1	5	2.03	1.049
	紧急情况下有人及时救援	222	1	5	3.04	1.180
精神满足	提供老年聚会、学习、娱乐场所	222	1	5	2.85	1.015
	定期电话探访	222	1	5	2.38	1.107
	有人定期上门探访、精神慰藉	222	1	5	2.49	1.154
医疗保健	进行健康教育、建立健康档案、教育与咨询	222	1	5	2.73	1.108
	陪伴就医、帮助配药	222	1	5	2.59	1.160
	健康咨询、心理疏导	222	1	5	2.60	1.096
失能照料	失能康复治疗（上门服务）	222	1	5	2.67	1.096
	行动不便后的长期照料	222	1	5	2.79	1.116
法律维权	法律纠纷咨询和法律援助	222	1	5	2.85	1.149
	便利的纠纷调解机制	222	1	5	2.80	1.225

在这五个需求中，我们可以发现，除了对于生活照料的需求处于紧急情况下有人及时救援、失能照料处于行动不便后的长期照料的高层次的需求外，其他三个方面都处于较低的需求层次。对于老人而言，有的连最基本的聚会、学习、娱乐的场所和健康咨询都很难满足。这种需求的差异在农村更为明显。这种情况可以通过下面两个案例体现。

个案一：（城镇、65 岁、陈奶奶、个人独居）

陈奶奶，身体比较好，丧偶，当问及知不知道居家养老的相关服务时，陈奶奶说：“有些了解，去年儿子说我们社区提供了居家养老服务，在家里就可以接受各种服务很方便，还说要给我也买个，怕我一个人生活照顾不过来，有点什么事也不放心……我当时生活还能自理，周围也有一些退休的老干部经常一起打牌、跳舞什么，就没让买。后

来听周围的一些老年人也聊到过，说挺想购买居家养老服务的，但毕竟对这些新服务不熟悉，好多都持观望态度。”

个案二：（农村、63岁、龙爷爷）

龙爷爷，有高血压，与儿女同住。龙爷爷说：“我这高血压已有好长时间了，平时就是自己注意哈，要是感觉不舒服就让村里的私人医生看哈开点药，我们家离乡镇医院远，每次去都是儿子用自行车拖着去，乡上的医院设备比不上城里，不齐全不说还比较贵，去一次钱花了还治不了病。”当问及其知不知道居家养老时，龙爷爷头连摇了几下说：“没听说过”。当我向其介绍了居家养老这种养老模式后，龙爷爷若有所思的说：“我这辈子就是想，估计也享受不到这么好的服务了哦”。

对于居家养老服务的购买情况，从调查的问卷收集的数据来看，当生活不便需要照顾时，城镇老年人中，有67人会购买这种服务，占城镇被调查人口的81.7%，农村老年人中，有106人会购买居家养老服务，占农村被调查人口的75.7%，可见不管是在城市还是农村，老年人对于居家养老的购买需求是比较高的。如表3-9。

	会	不会	合计
城镇	67	15	82
农村	106	34	140
合计	173	49	222

但是在问及到居家养老服务能接受的价格时，有169人能够接受的价格在10元/小时以下，占被调查人数的79.3%，10元/小时以上的只有44人，仅占被调查人数的20.7%，很多老年人表示现在居家养老的服务费用太贵，自己根本负担不起，从调查的数据显示，城镇中付费期望免费的为23人，仅占城镇被调查者的29.3%，而农村中付费期望免费的为76人，占农村被调查者的56.7%，由上面的分析可知，在城市中，大部分人还是愿意支付一定的费用，但是总体水平不高，但在农村，由于收入条件等各方因素的显示，很多人都期望由政府买单，免费享用服务。详情见下表3-10。

	免费	10元/小时以下	10-19元/小时	20-29元/小时	30元/小时以上	合计
城镇	23	28	20	6	2	79
农村	76	42	12	2	2	134
合计	99	70	32	8	4	213

(2) 供给情况

从以上对居家养老的需求情况的分析可以看出，不管是在农村还是城镇，老年人在生活照料、医疗保健、精神满足、失能照料、法律维权五个方面都存在着一定的需求。但据笔者调查了解，江西居家养老服务的供给却明显滞后于服务需求的发展，这种差距在农村更为明显。调查情况如下所示：

一、服务人数。从被调查者享受居家养老的情况来看，城镇 82 个被调查者中，有 43 人享受过居家养老服务，占城镇被调查老人的 52.43%，而在农村 140 个被调查者中，享受过居家养老服务的仅 55 人，还不到农村被调查人口的 40%。

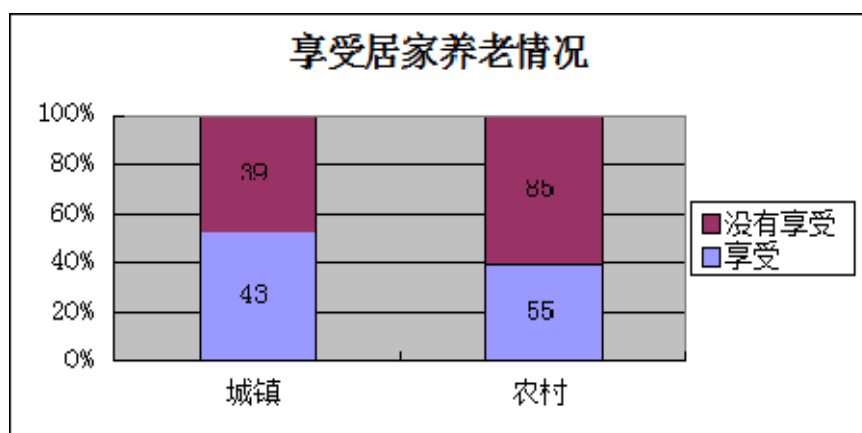


图 3-3

二、服务范围。调查显示，在 98 位享受过居家养老服务的老人绝大多数是高龄空巢、体弱多病老年群体，城镇中以独居老人为主，农村则以家庭经济困难空巢老人为主，但总的来说低龄、身体条件相对较好的老人却不在服务的范围内。可见，江西城乡的居家养老服务还只是面向了老人中急需解决问题的人群，服务范围较窄。具体表 3-11。

年龄状况		61-65岁	66-70岁	71-75岁	75岁以上	合计
频数	城镇	4	20	12	7	43
	农村	19	4	22	10	55
居住情况		一人独居	与配偶共居	与子女共居	养老机构	合计
频数	城镇	20	12	8	3	43
	农村	27	10	11	7	55
身体状况		很差	比较差	一般	比较好/很好	合计
频率	城镇	2	30	4	7	43
	农村	4	29	16	6	55

三、服务项目。98 位老人享受的居家养老服务，主要的是以生活照料为主，占 98 位老人的 65.7%、医疗保健服务占 20.4%、精神满足服务占 6.3%、失能照料 7.6%。其

中在生活照料服务方面，开展的项目主要钟点家政服务、烧饭送饭、打扫卫生等服务，医疗保障方面，主要有教育与咨询服务、测血压等，精神满足方面主要是以提供老年聚会、学习娱乐场所为主其他项目还均没有开展。在农村中居家养老供给的内容还处于比较初级的阶段，重心在生活照料这一块，对于精神慰藉、法律维权等均还未涉及。

### 3.3.4 服务质量

据调查显示，98位接受过居家养老服务的老人中，有3人对居家养老服务非常满意，占98位老人的3.4%，24位老人对服务满意，占人数的24.3%，41位老人对服务感到一般，占老人人数的41.7%，不太满意和很不满意的共30人，占人数的30.6%。具体见下表3-12。

	非常满意	满意	一般	不太满意	很不满意	合计
频数	3	24	41	23	7	98
百分比	3.40%	24.30%	41.70%	23.30%	7.30%	100%

从表中我们可以得出，有69.4%的享受过居家养老服务的对服务比较满意，仅30.6%的人对服务的质量不太满意。但这并不说明居家养老服务并没有需要改进的地方。在对老年人希望今后的社区（乡镇）建设中服务需要提高的方面的调查中显示，20%的人认为保障措施要得到提高，19.1%的人认为服务的设施有待改进，18.2%的人认为工作人员的素质有待进一步的提高，16%的人认为居家养老服务的资金投入方面还有待进一步加强。具体见下表3-13。

	服务设施	工作人员素质	服务项目	保障措施	心理辅导	资金投入	其他	合计
百分比	19.1%	18.2%	15.6%	20%	7%	16%	4.2%	100%

在受访者的调查中我们发现，老人最希望居家养老的保障措施方面有所侧重，其次是服务设施，再次是服务人员素质。笔者认为，这与江西城乡实施居家养老服务的现状是有很大关系的，江西从2009年开始实施居家养老试点，在农村则更晚，这直接导致居家养老服务的保障措施等还不到位，加之经济水平和资金的限制，购买的服务设施有限，对于高质量的配套设施投入较少，同时由于居家养老的服务人员素质层次不齐，导致了管理上比较混乱，这些都是导致服务跟不上来的直接原因。虽然老人对心理辅导的所要求的改进率比较低，占调查者的7%，但这并不能说明江西省本地的心理辅导做得很健全，从我们对相关地区的调查了解到，大部门地区对心理辅导的认识还不足，需求也比较少，所以整体来说对心理辅导持中立的态度。

### 3.4 江西城乡居家养老存在的问题

江西省自 2005 年进入老龄化社会后逐步意识到加快的老龄化进程所带来的社会问题。因而探索出一套适合江西省情的养老服务模式是解决问题的关键所在。江西从最初的家庭养老到以政府为主导的机构养老再到以社区为单位的居家养老模式的发展,使得江西老年人的养老模式日益丰富,为老年人的晚年生活也带来了福音。但由于江西经济发展水平相对落后,居家养老模式的起步较晚,在发展的过程中难免会产生一系列的难题,这就需要我们用发展的眼光去不断地发现问题、解决问题、优化养老体系,使老年人真正的享受的便捷有益的养老服务。综合上面对江西城乡居家养老现状的分析比较,我们可以发现,在发展江西城乡居家养老的过程中都存在着相似的问题,可以归纳为以下几个方面:

#### 3.4.1 居家养老服务经费不足

从对江西省居家养老资金的来源调查中发现,本地养老资金的来源主要有以下几种:其一为政府的拨款,其二为发放彩票的公益金,其三为社会各界人士的捐赠,最后是通过市场化的运作获得的资金,对于相关调查显示,上述的收入主要用于建设居家养老服务中心、补贴接受服务的老人以及支付服务工作人员的薪酬。但总体来说投入仍比较小,从江西省 2009-2012 年公共财政预算支出中用于城乡社区服务支出的情况可以看出,虽然城乡社区服务支出在数额上有所增长,但仍不足公共预算支出的 6%,与居家养老发展较好的地区北京、上海相比,北京公共预算中用于城乡社区服务比例 11.7%,上海公共预算中用于城乡社区服务比例 15.1%,可见江西城乡社区服务总体投入还比较不足。详见下表 3-14。

	2009	2010	2011	2012
总支出	15623742	19232633	25345989	30192244
城乡社区服务支出	797080	1024679	1253419	1766999
百分比	5.10%	5.30%	4.90%	5.90%

地区	公共预算	城乡社区服务	百分比
江西	30192244	1766999	5.90%
北京	3685.31	430.76	11.70%
上海	4184.02	627.44	15.10%

同时对于居家养老补贴的服务对象来说,一般补贴的都是“三无”、高龄、独居、

特困和生活难以自理的老人。大多数地区的居家养老服务还是以个人缴费为主，从现状分析调查中可以看到，经济来源为亲属供给、自身劳动收入及退休金，分别占被调查人数的 39.55%，27.73%，18.18%，其中城镇老年人口主要以亲属供给和退休金为其主要经济来源，农村老年人口主要以亲属供给及劳动收入为其主要经济来源。由此可见仍有大部分的老人游离在社会保障体系之外，依靠自身劳动和亲属供给等方式养老。可见资金投入的多少对江西居家养老事业的发展具有一定的阻碍作用。

### **3.4.2 城乡发展差异较大**

从实践调查来看，江西城乡居家养老的发展差异较大，南昌等经济发展水平较高的地区居家养老的工作开展的相对好一些，但经济发展水平较低的广大农村地区居家养老仍然停留在各级层面的文件和会议上，没有实质性的开展。这与江西城乡老人生活水平的高低有很大的关系，在调查中，笔者发现，在南昌市东、西湖区居家养老服务发展的比较全面，老年人的各项反映情况也比较好，而且社区工作人员的素质和管理水平也较高，但是与南昌城镇相对应的偏远地区，政府对这部分地区的居家养老服务的投入则相对较少，老年人养老服务的水平也相对较差。

### **3.4.3 供需不平衡**

本文将江西省居家养老服务分为了五大类：生活照料、医疗保健、精神满足、失能照料、法律维权五个方面。因而，不论从服务的享受者还是服务的提供者，其供求状况都可以从以上五个方面来反映。从对老年人对居家养老服务需求的调查中发现，老年人的需求呈现多样性的特点，需求的内容不仅涉及到生活照料，还涉及到精神层面。而从目前江西省各地开展居家养老的情况发现，虽然各地承诺了较多的服务内容和项目，但实际上真正提供给老年人的往往还比较单一，即使是这单一的服务也仍然不能满足老年人的日常生活需求，对于医疗保健、精神慰藉等方面的服务则还尚未引起足够的重视。

### **3.4.4 工作机制不完善**

当前，江西居家养老服务仍以老龄办、民政部门社会福利处推动为主。但由于养老问题涉及多个部门，各个部门没有明确的责任和义务，导致养老推动工作缺乏统一的管理机制，养老资源使用效率普遍较低，挪用和挤占养老基金的情况也比较严重。而且有些部门常常把自身利益放在第一位，使得其整体的社会效能不能充分的发挥，因此我们应进一步对政府、社会、全民的工作合力进行挖掘。同时因为对管理监督制度的缺乏，很多地区对于居家养老服务都存在着“形式重于内容”的误区，这对于居家养老服务质量的提升也存在着一定程度上的制约。



### 3.5 居家养老需求的影响因素分析

#### 3.5.1 假设的提出

从上面对于江西城乡居家养老的现状分析中可以看出，对于居家养老需求的选择会受到诸多方面的因素的影响，为验证我们的猜想，我们用收集到的数据进行方差检验以争取为统筹发展江西城乡居家养老提供建设性的参考。根据需求层次理论，本文试图从老年人的自然属性和社会属性两个方面研究，看不同的自然属性和社会属性特征是否会产生不同的居家养老选择结果。对于人的自然属性方面，我们主要选择老年人的性别、年龄，社会属性方面主要研究老年人的居住环境、文化程度、经济状况、不同照料主体、参加活动意愿、居家养老服务价格来进行研究。原假设分别为：性别、年龄、居住环境、文化程度、经济状况、不同照料主体、参加活动意愿、居家养老服务价格都不会对居家养老需求产生显著影响。

#### 3.5.2 方差分析

(1) 性别影响老年人居家养老服务需求的方差分析如表 3-16:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	0.052	1	0.052	0.294	0.588
组内	37.728	212	.178		
总数	37.780	213			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方综合为 37.78，如果仅考虑性别单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同性别可以解释的变差为 0.052，抽样误差引起的变差为 37.728，他们的方差分别为 0.052 和 0.178，相除所得的 F 统计量的观测值为 0.294，对应的 p 值为 0.588，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值大于显著性水平，则应接受原假设，认为不同的性别对居家养老的需求没有显著影响。

(2) 不同年龄老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-17:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	.411	7	.059	.324	.943
组内	37.369	206	.181		
总数	37.780	213			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方综合为 37.78，如果仅考

考虑老人年龄单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同年龄可以解释的变差为 0.411，抽样误差引起的变差为 37.369，他们的方差分别为 0.059 和 0.181，相除所得的 F 统计量的观测值为 0.324，对应的 p 值为 0.943，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值大于显著性水平，则应接受原假设，认为不同的年龄对老人居家养老的需求没有显著影响。

(3) 不同居住环境老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-18:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	.250	1	.250	1.412	.236
组内	37.530	212	.177		
总数	37.780	213			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方综合为 37.78，如果仅考虑居住环境单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同居住环境可以解释的变差为 0.250，抽样误差引起的变差为 37.53，他们的方差分别为 0.25 和 0.177，相除所得的 F 统计量的观测值为 1.412，对应的 p 值为 0.236，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值大于显著性水平，则应接受原假设，认为不同的居住环境对居家养老的需求没有显著影响。即城乡老人对居家养老的需求不受居住条件的影响。

(4) 不文化程度老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-19:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	.498	3	.166	.935	.425
组内	37.282	210	.178		
总数	37.780	213			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方综合为 37.78，如果仅考虑老人年龄单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同年龄可以解释的变差为 0.498，抽样误差引起的变差为 37.282，他们的方差分别为 0.166 和 0.178，相除所得的 F 统计量的观测值为 0.935，对应的 p 值为 0.425，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值大于显著性水平，则应接受原假设，认为不同的文化程度对老人居家养老的需求没有显著影响。

(5) 不同月收入的老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-20:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	1.496	3	.499	2.886	.037
组内	36.284	210	.173		
总数	37.780	213			

从上表可以看到: 观测变量居家养老需求选择的离差平方综合为 37.78, 如果仅考虑老人年龄单个因素的影响, 则居家养老需求总变差中, 不同月收入可以解释的变差为 1.496, 抽样误差引起的变差为 36.284, 他们的方差分别为 0.499 和 0.173, 相除所得的 F 统计量的观测值为 2.886, 对应的 p 值为 0.037, 如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05, 由于 p 值小于显著性水平, 则应拒绝原假设, 认为不同的收入水平对老人居家养老的需求有显著影响。即老人的收入情况会对居家养老的需求产生影响。

(6) 不同照料主体的老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-21:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	1.814	4	.454	2.636	.035
组内	35.966	209	.172		
总数	37.780	213			

从上表可以看到: 观测变量居家养老需求选择的离差平方总和为 37.78, 如果仅考虑老人照料主体单个因素的影响, 则居家养老需求总变差中, 不同照料主体可以解释的变差为 1.814, 抽样误差引起的变差为 35.966, 他们的方差分别为 0.454 和 0.172, 相除所得的 F 统计量的观测值为 2.636, 对应的 p 值为 0.035, 如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05, 由于 p 值小于显著性水平, 则应拒绝原假设, 认为不同的照料主体对老人居家养老的需求有显著影响。即老人的照料主体的不同会对居家养老的需求产生影响。

(7) 不同休闲活动参与的老人居家养老服务需求的方差分析如表 3-21:

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	2.473	4	.618	3.659	.007
组内	35.308	209	.169		
总数	37.780	213			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方总和为 37.78，如果仅考虑休闲活动的参与程度单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同休闲活动参与可以解释的变差为 2.473，抽样误差引起的变差为 35.308，他们的方差分别为 0.618 和 0.169，相除所得的 F 统计量的观测值为 3.659，对应的 p 值为 0.007，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值小于显著性水平，则应拒绝原假设，认为不同的休闲活动参与程度对老人居家养老的需求有显著影响。即老人参与休闲活动的不同会对居家养老的需求产生影响。

(8) 居家养老的价格对老人居家养老需求的方差分析如表 3-22：

	平方和	df	均方	F	显著性
组间	8.489	4	2.122	15.638	.000
组内	28.091	207	.136		
总数	36.580	211			

从上表可以看到：观测变量居家养老需求选择的离差平方总和为 36.58，如果仅考虑居家养老的价格单个因素的影响，则居家养老需求总变差中，不同照料主体可以解释的变差为 8.489，抽样误差引起的变差为 28.091，他们的方差分别为 2.122 和 0.136，相除所得的 F 统计量的观测值为 15.638，对应的 p 值近似为 0，如果显著性水平为  $\alpha$  为 0.05，由于 p 值小于显著性水平，则应拒绝原假设，认为不同的居家养老服务价格对老人居家养老的需求有显著影响。即居家养老服务价格的不同会对居家养老的需求产生影响。

### 3.6 居家养老的城乡差别

(1) 城乡基本情况比较如表 3-23：

	调查人数	组内高中及以上人数及比例	组内60岁以上人数及比例
城镇	82	41 (50%)	64 (81.7%)
农村	140	26 (18.6%)	67 (47.9%)
总数	222	67 (30.18%)	131 (59%)

从上表可以看到，在总的调查人数中，城镇调查人数 82 人，农村 140 人，其中在城镇和农村的受访者中文化程度为高中以上的人数分别为 41 人、26 人，分别占组内人

数的 50%、18.6%，在城镇和农村的受访者中 60 岁以上人数分别为 64 人、67 人，分别占组内人数的 81.7%，47.9%。从上面的调查结果可以看出，城乡人口学历差距较大，农村人口的学历普遍较低，高中以下的为 81.4%。而城镇受访者的文化程度相对较高，高中以上和高中以下的各占 50%。对于受访者的调查也可以发现，城乡老年人口比重也存在较大悬殊，城镇人口中 60 岁以上的人数为 64 人约占城镇受访者的 81.7%，农村人口中 60 岁以上的人数为 67 人，约占农村受访者的 47.9%，可见城镇人口中老龄化程度较农村更加严峻。

(2) 城乡居家养老服务需求比较如表 3-24:

	会	不会	合计
城镇	67 (81.7%)	15 (18.3%)	82
农村	106 (75.7%)	34 (24.3%)	140
合计	173	49	222

从受访者的调查中我们可以看到，当生活不便需要照顾时，城镇老年人中有 67 人会购买居家养老服务，占城镇被调查人口的 81.7%，农村老年人中，有 106 人会购买居家养老服务，占农村被调查人口的 75.7%，可见不管是在城市中还是农村，老年人对于居家养老的购买需求较高的。

(3) 城乡居家养老服务价格需求比较如表 3-25:

	免费	30元以下/小时	30元以上/小时	合计
城镇	23 (29.1%)	54 (68.4%)	2 (2.5%)	79
农村	76 (56.7%)	54 (40.2%)	2 (1.5%)	134
合计	99	108	4	213

从上表中可以看出，在城乡受访的人群中，城镇 79 人中，有 68.4% 的人对居家养老服务的价格在 30 元以下，只有 2 人接受的价格在 30 元以上，仅占城镇人口的 2.5%。对于农村受访的人群中，有近 56.7% 的人希望居家养老服务为无偿服务，愿意付费享受服务的仅占农村受访者的 41.7%，其中 30 元以下的占农村受访的 40.2%，30 元以上的占农村受访的 1.5%。可见城镇和农村人口对于居家养老服务费用的需求层次存在较大的差别。

(4) 居住地和年龄对老人居家养老需求的多因素方差分析如表 3-26:

表3-26 居家养老服务需求的多因素方差分析结果					
因变量:当您生活不便、需要照顾时,您是否会购买居家养老服务					
源	III 型平方和	df	均方	F	Sig.
截距	211.872	1	211.872	1726.32	0
居住地	0.008	1	0.008	0.02	0.89
年龄	0.769	7	0.11	0.246	0.958
居住地 * 年龄	3.129	7	0.447	2.605	0.014

从上表可以看到,截距项、居住地、年龄、居住地\*年龄的 p 值依次为 0、0.89、0.958、0.014,如果以 0.05 的显著性水平进行检验的话,居住地、年龄的不同对居家养老的需求的影响是不显著的,我们应该接受原假设,这与之前单因素方差分析的结果是一致的。但从交叉项的 p 值结果看,0.014<0.05,我们应该拒绝原假设,即不同居住地和不同年龄对居家养老的需求产生了交互影响,不同地区不同年龄对居家养老的需求将产生显著影响。

(5) 居住地和文化程度对老人居家养老需求的多因素方差分析如表 3-27:

表3-27 居家养老服务需求的多因素方差分析					
因变量:当您生活不便、需要照顾时,您是否会购买居家养老服务					
源	III 型平方和	df	均方	F	Sig.
截距	242.769	1	242.769	1315.167	0
居住地	0.324	1	0.324	1.378	0.318
文化程度	0.555	3	0.185	0.773	0.581
居住地* 文化程度	0.718	3	0.239	1.36	0.256

从上表可以看到,截距项、居住地、文化程度、居住地\*文化程度的 p 值依次为 0、0.318、0.581、0.256,如果以 0.05 的显著性水平进行检验的话,居住地、年龄的不同对居家养老的需求的影响是不显著的,我们应该接受原假设,这与之前单因素方差分析的结果是一致的。且从交叉项的 p 值结果看,0.256>0.05,我们应该接受原假设,即不同居住地和不同文化程度对居家养老的需求没有产生交互影响,不同地区不同文化程度对居家养老的需求将不产生显著影响。

(6) 居住地和服务价格对老人居家养老需求的多因素方差分析如表 3-28:

表3-28 居家养老服务需求的多因素方差分析					
因变量:当您生活不便、需要照顾时,您是否会购买居家养老服务					
源	III 型平方和	df	均方	F	Sig.
截距	63.352	1	63.352	86.518	0
居住地	0.003	1	0.003	0.036	0.849
服务价格	7.304	4	1.826	319.03	0
居住地* 服务价格	0.023	4	0.006	0.041	0.997

从上表可以看到,截距项、居住地、服务价格、居住地\*服务价格的 p 值依次为 0、0.849、0、0.997,如果以 0.05 的显著性水平进行检验的话,居住地的不同对居家养老的需求的影响是不显著的,我们应该接受原假设,这与之前单因素方差分析的结果是一致的。服务价格的 p 值小于 0.05,即服务价格对老人居家养老服务需求是显著的,我们应拒绝原假设,这也与之前的因素方差分析一致。但从交叉项的 p 值结果看,0.997>0.05,我们应该接受原假设,即不同居住地和不同服务对居家养老的需求没有产生交互影响,不同地区不同服务价格对居家养老的需求将不产生显著影响。

### 3.7 调查分析总结

本次调查采取随机抽样和方便抽样的方式对江西城乡的居家养老情况进行了问卷调查与个案访谈,江西省自 2005 年进入老年社会,从 2009 年开始在南昌等城市试点居家养老服务,农村居家养老服务的推行也才刚刚开始。从对江西城乡居家养老的现状来看,其资金来源主要由政府的财政支持,来源渠道比较单一,同时由于江西居家养老服务工作开始较晚,其服务内容主要是以生活照料类为主,对于老人更高层次的需求情况则还不能很好满足,且其城乡之间存在着较大的差距,从供需情况上反映的供需不平衡还比较严重,居家养老的供给远远不足以满足日益老龄化需求,加之由于经费欠缺等诸多方面的因素影响,居家养老服务的质量还参差不齐,这与江西省没有统一的居家养老管理体系是有很大关系。

但从居家养老需求的影响因素的方差分析中我们可以看到,江西老年人群体对于居家养老的需求的选择不会受到居住地、年龄、文化程度等单方面因素的影响,即不管老人是居住在城市还是农村,年龄是大还是小,文化程度是高还是低,老人对于居家养老服务的选择不会产生显著的变化,但是从老年人月收入、生活照料主体、参加休闲活动

情况对于老人居家养老选择的单因素方差分析中我们发现，这三个方面的不同会给老人居家养老的需求选择产生显著的影响。这为我们以后探索更适合江西城乡发展的居家养老模式和内容提供了一些新思路，即我们可以打破城乡上的地域限制，从老人收入和照料主体，参加休闲活动方面加大投入，以减轻老人对于居家养老服务需求的负担。同时，在居家养老需求的多因素方差分析中，笔者针对城乡老人和不同年龄老人对居家养老的需求的多因素分析中发现，尽管居住地的不同和老人年龄的不同对需求的单方面影响不显著，但如果两者结合起来考虑则会对老人居家养老的选择产生显著的影响。在针对城乡老人和不同居家养老服务价格对居家养老的需求的多因素分析中发现，尽管居家养老服务的价格会对老人居家养老服务需求的选择产生影响，但是两者的交互作用对需求的选择并不会产生显著影响。可见不同因素的不同结合会给居家养老服务的需求产生不同的影响。这就告诫我们在统筹发展江西城乡居家养老服务的过程中应注重实践调查，根据老人需求的实际情况开展居家养老服务的项目，同时还应建立良好的反馈机制，为进一步提高和优化居家养老服务提供参考。



## 第四章 国内外推行居家养老服务的经验研究

### 4.1 国外居家养老的经验

随着全世界各国老龄人口的不断增多和加重的老龄化现象，如何解决老龄化所带来的问题，已成为一项世界性的难题。在西方发达国家，以英国的社区照顾服务模式最为流行，它所采取的方式，不仅对其国家的养老需求进行了有效的解决，而且它所运用的模式对于其他各国老龄化的管理有着很强的参考价值。同时作为亚洲国家的典型代表——日本，其不断加深的社会老龄化程度，使得日本对于其养老问题也十分重视，其老年护理保险制度也是值得我们学习和借鉴的参考。

#### 4.1.1 英国社区照顾模式

英国最早出现社区照顾，并常常被人们称之为社会服务，专指对人身社会的服务，由查德·蒂特马斯提出。于19世纪作为实践在社区中出现，并与1945年后成为社会政策的一个组成部分。英国于20世纪初开始进入老龄社会，英国政府为应对老年人口的快速增长相继颁布了《老年年金法案》、《老年补助年金法案》、《国民保险法案》、《国民救助法案》等老年保障法律。

社区照顾是在二战后，国家对孤老、孤寂人和精神病患者实施住院式照顾之后形成了，主要是在老人所生存的社区环境中，由各类人群合力为社区中有需要的老人的人提供照顾服务，并通过此种方式的实施得到改善老人生活质量的目的。其所包含的内容可以分为两层含义，一种是运用社区中的资源，依靠家人、朋友、专业服务人员在社区内为老人提供照顾服务的社区内照顾，这层含义主要是想减少老人的被抛弃感，使其能够像正常人一样住在自己生活的环境中。其所涉及的内容包括：生活照料、物质支援、心理支持、整体关怀等多个方面。照顾的形式包含由地方政府以及相关民政机构出资，兴办社区服务中心、开办老年公寓、家庭照顾、暂托所、上门服务、社区内养老院等形式。在运作模式上，政府占主导地位，非盈利组织起着支持作用，商业性的机构则是补充之前的不足。

从以上内容可以得出，英国社区照顾存在着以下特点：其一，政府发挥了引导与出资作用。在英国的社区照顾模式中，有政府制定的社区照顾福利政策和具体的实施措施，使社区能够承担起其对应的责任。出资方式以政府为主，很多服务实施由政府买单。其二，以社区为依托。这种英国的社区照顾模式主要是依托、立足、依靠社区，建立适应老人生活的各种服务设施。其三，较健全的养老体系。英国的社区照顾机构，既有非盈

利机构，也有商业性的服务机构。形式可谓是多种多样。同时对于服务人员的来源也是多种渠道，如有政府发起的雇员，也有自愿为养老服务的志愿者们。同时其优质的以营利为目的的养老机构，在一定程度上也弥补了英国社区照料工作中的不足。

#### 4.1.2 日本社区照顾模式

日本自 1970 年就步入老龄化社会。并随着老龄化程度的加重，其所带来的高老龄化现象，严重冲击着日本的经济和社会。为使这一问题得以有效的解决，日本早在 1963 年就指定了有关养老方面的法律法规，并于 1997 年颁布了《护理保险法》，并在涉及发展体系中加入了护理服务，以确保老人对护理的各项需求。这一系列法律的提出，极大的推动了日本居家养老服务事业的发展，同时也使得日本以家庭护理为前提、居家养老为核心，市场服务作补充的养老服务模式逐步形成。

为解决老年问题，其政府实行了一系列的措施，如其政府对 65 岁以上老人的税收和贷款优惠，同时对于抚养老人的亲属，也给予相同的优惠。其还对 70 岁以上或者身体障碍老人的照顾主体，给予所得税的优惠。为鼓励孩子们继续发扬家庭的养老功能，日本对于三代同堂的生活家庭予以提倡，并允许有修建房屋照顾老人的子女向政府申请贷款。同时很多地方政府对于开展了诸如“孝敬的儿媳妇”等活动还采取了表征的形式，对于收入较低仍然抚养老人的子女，政府则会免费向其发放日常生活用品。

就其服务的内容来说，其社区养老服务主要包含了：日常照顾、分期服务、老年娱乐、养老咨询四个方面，并有针对性的制定具体的养老计划，根据具体情况给予或短期或长期的服务。其主要有由政府 and 民政人员组成的服务组织，由政府部分资助的民间组织，志愿者，企业式的养老组织四种重要的服务组织。并且在这四种组织群体以第二种发展最为迅速。

从上面的日本的举措可以发现，日本的老年福利政策以国民自立，不断发挥家庭在福利保健事业中的作用的功能特点。除维系老龄者的亲属关系外，还极力的要求维系老龄者的社区关系，鼓励养老互助，民间团体组织建设。资金主要由中央和地方拨款、开展收费服务和募捐等。

## 4.2 国内居家养老经验

### 4.2.1 宁波

宁波是一个老龄化程度较高的城市。为解决老年人的养老问题，于 2004 年上半年启动了居家养老服务。起初是在城市部分社区试点，取得一定成绩后才逐步推广到其他社区。宁波于 2006 年将居家养老的服务工作从城市引向农村，在这个过程中，首先尝

试推广的地区是经济相对发达、农村老年人口规模相对适中的地区，并且这种推广由政府主导。比如宁海等地区把农村居家养老服务的工作列入了对乡镇（街道）的工作考核目标，建立联系县、区、乡镇的三级居家养老组织网络，发动各方群众的力量以村支书为组长，村老年协会会长为领导小组，为构建居家养老服务中心而服务。在实施推进的过程中注重“先易后难，稳步推进”“两重点、两优先”的原则，首先倾向于那些老年比例高、经济实力强、硬件条件好、组织建设优的行政村，重点和优先保障高龄、空巢、孤寡、病残、贫困等重点老人的基本需求，再尽力满足更高层次更多种类的养老需求。

宁波海曙区于 2003 年建立了区域老年人情况数据库，这有助于对老年人的真实需求的全面了解，并根据实际情况实施实时化的管理。并由区政府对社区的老年公共服务实施资金补助，形成了“一键通”、“十分钟文化、卫生、文体服务圈”等社区服务体系，为宁波的养老事业带来了长足的进步和实效。

#### 4.2.2 上海

上海自 1979 年进入老龄社会，比全国提前了近 20 年。为解决老龄化所带来的问题，其于二十世纪 80 年代就开创了社区服务工作，以社区敬老院、家庭敬老室、温馨家庭、社区志愿者等多种形式，开展社区老年服务工作。下发多个文件辅助居家养老服务的开展，如：2001 年下发了《关于全面开展居家养老服务意见》、《居家养老补贴资金来源和使用方案》等，并于 2001 年-2003 年实施了为期三年的“星光计划”，建成了以生活护理、日间照料、紧急援助等服务为主要内容的居家养老服务。为了使养老服务更加规范和科学，其于 2005 年提出了《上海市养老服务需求评估标准》，2010 年提出了《社区居家养老服务规范》的实施标准确定了老年人生活需求的各个方面，并重点突出了个性化及心理服务的特殊需求。

总结上海的发展经验，笔者认为，上海居家养老服务成功的关键在于政府的有效推动及相关政策的实施，让资金有了保障，协调了各方面的资源。其服务对象做到了广覆盖，主要以上海市 60 岁以上的有生活照料需求的老年群体，针对三无、五保等特殊群体，采取政府补贴或政府购买的形式进行支持。其多层次的服务机构，在实施过程中，主要以民政部门的指导为导向，由各区的街道成立居家养老服务中心。具体实施的工作从制定操作流程、实施要求到服务评估、结算经费等，构成了一套比较完整的体系。其服务的内容涉及到了送饭、洗衣等日常生活照料，医疗、康复等医疗保健服务，街道老年协会、老年大学等社会帮助与精神慰藉服务几个方面，整合社区各种资源共同为老年人服务。其资金支持采取市、区县政府平均分摊的政策，强化了国家资金的运用，也调动了各个区县的主观能动性。

### 4.3 对江西城乡居家养老统筹发展的启示

从国内外各地区发展社区居家养老的情况看，其基本做到了养老服务的社会化，实现了利用家庭和社区等多种资源来满足老人物质、生活、精神上的需求。他们的成功经验有：

(1) 发挥了政府在居家养老体系中的核心作用。养老服务是社会的一个综合体，它涵盖社会的方方面面，包括政府、社会、家庭、个人等，并且个主题在该体系中的分工还有所不同，任何一种体系出现障碍都会对其他主体产生影响，并且社会居家养老事业的发展也不是哪一个主体独立实施就能够完成的。因为对于社会养老服务来说，其具有准公共产品属性，对于准公共物品的购买必须发挥政府调控功能，所以政府在养老事业中的起着核心作用。从社区养老实施的情况来看，政府通过对基础设施的建设及相关财政政策的实施，可以结合本地实际情况制定对养老的扶持政策如见面税收、购房补助等，这在一定程度上居家养老有了有效的政策导向。政府把居家养老服务资金归入政府财政预算，对项目实行专项拨款，在资金上保证了居家养老的有序进行。同时由政府参与养老政策的制定和监督，使居家养老的工作得以有效的实行。

(2) 加强居家养老服务体系建设充分发挥社团、机构、非政府组织和老年团体等各方力量。从国内外工作实践可以发现，发展较出色的英国、日本等地区都有一套较为完善的养老服务体系。在其实施的体系中，包含了各方主体的力量，如政府、社会福利组织、评估机构、非政府组织、慈善组织、企事业单位等，它们在服务体系中各自发挥着自己的功能。同时，完善社区服务体系还必须满足两方面的内容：首先是加强对于社区基础设施的投入，以为本社区及周边社区的老人提供活动场所，促进老人的老年生活与社会交往为目标。其次是提供多层次、多样化的居家养老服务内容。根据老年人的需要提供有针对性的服务，不仅对于养老服务资源的利用率提高有着一定的促进作用，也在一定程度上发展了专业化的养老服务。而且系统化的工程的建设，更需要政府等相关部门相互合作和支持，超越现有的条条框框的限制，去统筹考虑，科学安排，有效整合社区资源。在资源整合的基础上，发挥社区企业、民营非盈利组织、非政府组织、社区居民的主观能动性，对居家养老老年人的实际需求进行深入细致的调查，满足不同老年群体的不同需求。

(3) 优质服务内容，提供多样化的社区为老服务。丰富和提高服务内容、质量是推进居家养老的根本要求。政府要以构建居家养老网络为基础，从被服务者的实际出发，根据他们的实际需求确定服务方案，使计划切实可行。同时使社区居家养老服务更能有效的满足被服务者的需求。

## 第五章 统筹发展江西城乡居民居家养老的政策建议

针对目前江西省居家养老服务的现状和存在的问题，对下一步如何健康统筹的推进居家养老工作，本文结合以上国内外居家养老的先进经验提出以下几点建议：

### 5.1 加强地区合作，促进居家养老经验交流

从江西居家养老的实施现状可以看出，江西部分地区的居家养老模式已初见成效，因此我们可以继续发扬优良的措施，让发展好的地区来引导欠发展地区的居家养老服务。将城市与农村的居家养老一起考虑，总揽全局，进行统筹发展，加强江西省与我国各省的居家养老的经验交流，优先发展经济条件较好的地区，让先发展地区带动后发展地区的发展，让城市带动农村的发展。

### 5.2 完善居家养老的投资模式

江西居家养老存在的问题之一就是经费不足的问题，这也是一系列问题的根源所在，因此解决好居家养老的资金来源问题是重中之重。笔者认为可以从以下几个方面改善现有的经费短缺的问题。

#### 5.2.1 增加对居家养老投资的地方立法

从对江西省居家养老的调查中，笔者发现，大多数老年人强烈的希望能有一则法律切实保障他们的正当权益，从立法内容、立法程序及对违法行为的惩处等方面进行严格规定，遵从国家大的养老方针，结合当地实际，开展有针对有侧重的保障条款。这也是其他先进成功地区的经验所在，让法律先行。

#### 5.2.2 加大政府财政投入，强化政府扶持力度

从对江西省居家养老的资金来源调查中发现，其资金主要的来源为政府投入及社会福利彩票的投入，从对其投入占江西社会公共事业的比率比较来看，江西对于居家养老的投入还非常欠缺，所以结合国内外的相关经验，我们可以让各级政府承担起这个重任，重视居家养老服务，把提高老年居民的生活保障水平、完善老年人服务机制作为考核相关政府官员的政绩指标之一。同时在资金投入过程中政府应结合不同地区的老人的具体情况，注重现实老年人的真实需求，杜绝盲目投资和时投时不投的临时投资倾向，做到长期且坚持不断的投入下去。

### 5.2.3 拓展投资渠道

从对英国和日本的居家养老的经验来看，我们应发挥多方主体的主观能动性，引导和鼓励相关企业的介入，通过税收优惠等一些利民的措施吸引企业自主为居家养老群体提供专业规范化的服务，并不断鼓励民间慈善机构，引导其发展，使其真心实意的为居家养老提供慈善基金，鼓励政府与企业社区的合作，成立行业协会等组织为江西老年人居家养老服务提供资金支持。

## 5.3 完善江西居家养老服务体系建设

居家养老服务的推行，需要一个完整的服务体系的支撑。江西居家养老服务体系是由生活类、健康类、精神类服务构成的。从城乡供需不平衡和城乡的差异来看，江西居家养老服务体系的改进需要从需求方与供给方来共同完善。本文主要从供给方的角度来完善服务体系的建设。

### 5.3.1 多方位的服务提供者

从国内外先进的经验看出，居家养老服务的主体不能仅仅依靠政府一个人的力量，应结合社会众多资源全面服务老龄事业。尤其在我国，各种社会关系和社会问题的处理都离不开政府的指导和规划，其在制定宏观政策和财政支持上有着天然的优越性，而且在我国，政府在人们的心中具有一定的权威性，因此我们应积极发挥政府的这种先天优势，发挥其主导作用。但是，居家养老服务的提供仅仅依靠政府的力量是不可行的，我们都知道有政府主导的公共产品都是低效的，而且随着江西人口老龄化进程的加快，政府则会在人力、财力等诸多方面承受越来越大的压力。因此，我们需要突破这种压力，在政府和市场、社会这三个方面寻找平衡点，发挥政府的权利优势，充分利用市场高效率的特点，有效结合社会资源，充分发挥社会各阶层的积极性，在最大范围内使居家养老服务的提供主体更强、更大。

### 5.3.2 科学的服务管理

江西省分为 11 个区市，每个区域的地理面积、位置、人口状况、经济发展水平等都存在着一定程度的差异，这些因素对各区老年人的服务工作都存在着一定的影响。对于居家养老这种公共服务来说，每个老人都应平等的享受国家或社会给予的关爱。但从调查的结果看，江西省各社区没有一个统一的居家养老管理体制，各社区的养老服务也呈现良莠不齐的状况。因此，要发展江西居家养老事业，首先应从供给上解决问题，保证老人接受居家养老服务的水平。

### 5.3.3 多样的服务内容和优质的服务质量

江西居家养老服务的内容存在着较单一的现象，服务内容主要集中在日常生活照料方面，而且还主要是以家务、日间照料等简单的生活照料为主，但从对老人的调查来看，其对居家养老的需求却是各式各样的，供给与需求方面存在着很大的差距。因此为了方便老年人能够根据自身的需求和习惯利用不同的服务项目和服务形式，我们应该在补充老人需求的同时，根据江西的省情，开展一些有针对性的服务项目，提高服务的效率和质量，切实满足不同老人的不同需求。

### 5.3.4 建立切合实际的人员培训和质量评估体系

从江西目前的状况看，服务人员的素质及质量还有很大的提升空间，因此我们应积极抓好各类管理人员和专业护理队伍建设，把服务队伍逐渐向专业化的方向发展，同时在培养队伍的过程中还应建立一套完整的评估程序，如对于服务的老人，我们可以根据老人自身的需求及家属的意见，进行量化评估，为不同的老人确定针对于自身的护理等级，进行有针对性的服务。同时对于服务的人员，我们可以参照其他行业的从业模式，进行等级考试，持证上岗。

## 参考文献

- [1]王静,北京社会化居家养老问题与对策研究[J].人口与经济,2012年第3期.
- [2]陈友华,居家养老及其相关的几个问题[J].人口学刊,2012年第4期.
- [3]罗楠,张永春,居家养老的优势和政府财政支持优化方案研究——以西安市为分析样本[J].福建论坛,2012年第5期.
- [4]张奇林,赵青,走向全民社保背景下的社区居家养老:机遇与挑战[J].武汉大学学报,2012年第4期.
- [5]黄宏磊,老龄化背景下农村多元化居家养老服务体系研究——以湖北省为例[J].农业经济,2012年第3期.
- [6]刘红芹,刘强,居家养老服务的制度安排与政府角色担当[J].财政金融,2012年第3期.
- [7]张奇林,赵青,全民社保与社区居家养老模式的发展[J].武汉理工大学学报,2012年第1期.
- [8]张超,吴春梅,委托代理视角下杭州市民间组织参与居家养老服务的实践研究[J].西北人口,2012年第1期.
- [9]胡宏伟,张亚蓉,郭牧琦,心理健康、城乡差异与老年人的居家养老保障需求研究[J].中北大学学报,2012年第2期.
- [10]高磊,许琳,居家养老服务研究综述[J].法制与社会,2011年11月.
- [11]苗景秀,关于新形势下“居家养老”的分析[J].宜春学院学报,2011年第6期.
- [12]周湘莲,居家养老服务中的政府责任[J].学海,2011年第6期.
- [13]李靓,人口老龄化背景下社区居家养老服务体系的探索与思考[J].企业技术开发,2011年第3期.
- [14]陈洪萍,万崇毅,试论“空巢老人”居家养老的现实意义及实现途径[J].老区建设,2010年第22.24期合刊.
- [15]陈淑君,刘芳,完善我国居家养老服务的对策研究[J].经济研究导刊,2011年第35期.
- [16]赵丽宏,社会工作介入居家养老服务的必要性[J].经济师,2011年第5期.
- [17]丁志宏,王莉莉,我国社区居家养老服务均等化研究[J].人口学刊,2011年第5期.
- [18]俞贺楠,王敏,李振,我国社区居家养老模式的出路研究[J].河南社会科学,2011年第1期.
- [19]胡宏伟,李玉娇,张亚蓉,健康状况、群体差异与居家养老服务保障需求[J].广西经济管理干部学院学报,2011年第2期.
- [20]郭竞成,农村居家养老服务的需求强度与需求弹性——基于浙江农村老年人问卷调查的研究[J].社会保障研究,2012年第1期.
- [21]罗拾平,社区居家养老服务全面推进的实证分析——以长沙市为例[J].西北工业大学学报,2010



年第4期.

- [22]刘红芹,包国宪,政府购买居家养老服务的管理机制研究[J].理论与改革,2012年第1期.
- [23]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年第1期.
- [24]张奇林,赵青,走向全民社保背景下的社区居家养老:机遇与挑战[J].武汉大学学报,2012年第4期.
- [25]曹梅娟,陈凌玉,城市独居老年人居家养老服务需求调查[J].护理研究,2012年第6期.
- 26.高红,城市老年人社区居家养老的社会支持体系研究——以青岛市为例[J].南京师大学报,2011年第6期.
- [27]田奇恒,孟传慧,城镇空巢老人社区居家养老服务需求探索[J].南京人口管理干部学院学报,2012年第1期.
- [28]孙璐,居家养老的困境及化解的着力点[J].城市问题,2012年第8期.
- [29.]袁缉辉,养老问题浅议——从理论和实践结合角度进行的思考[J].社会科学,1996,(6):49—52.
- [30]陈军,居家养老:城市养老模式的选择[J].社会,2001,(9).
- [31]林娜,社区化居家养老论略[J].中共福建省委党校学报,2004,(12).
- [32]顾大男,我国机构养老老人与居家养老老人健康状况和死亡风险比较研究[J].人口研究,2006,(5).
- [32]王刚义、赵晶磊,居家养老的困境与出路[J].构建和谐,2008(3).
- [33]冯文娟,当前中国居家养老方式的现状、问题及对策[J].湖北师范大学学报,2009(29).
- [34]姚远,从宏观角度认识我国政府对居家养老方式的选择[J].人口研究,2008(02).
- [35]王锦成,居家养老:中国城镇老人的必然选择[J].人口学刊,2000,(4).
- [36]陈军,居家养老:城市养老模式的选择[J].社会2001,(9).
- [37]祁峰.建立具有中国特色的养老新模式[J].经济问题探讨,2005,(2).
- [38]赵立新,社区服务型居家养老:当前我国农村养老的理性选择[J].广西社会科学,2006(12).
- [39]邹农俭,养老保障.居家养老.社区支持:养老模式的新选择[J].社会学研究,2007(4).
- [40]赵立新,论社区建设与居家式社区养老[J].人口学刊,2004(3).
- [41]王静,北京社会化居家养老问题及对策研究[J].人口与经济,2012年第3期
- [42]黄宏磊,老龄化背景下农村多元居家养老服务体系研究——以湖北省为例[J].农业经济,2012年第3期.
- [43]孙泽宇,关于我国城市社区居家养老服务问题与对策的思考[J].中国劳动关系学院学报,2007(1).
- [44]冯文娟,当代中国居家养老方式的现状、问题及对策[J].湖北师范学院学报,2009年第2期.

- [45]张奇林, 赵青. 全民社保与社区居家养老模式的发展[J]. 武汉理工大学学报. 2012年第1期.
- [46]程淑君、刘芳, 完善我国居家养老服务的对策研究[J]. 经济学导刊, 2011年第35期.
- [47]赵丽宏, 城市居家养老生活照料体系研究[J]. 学术交流, 2007(10).
- [48]高利平、孔丹, 山东省老年人口居家养老调查研究[J]. 山东社会科学, 2009年第2期.
- [49] 阳艳珠, 贵阳市城市社区居家养老模式研究, 贵州大学[D], 2005.
- [50]闫伟, 城市居家养老保障研究, 天津财经大学[D], 2009.
- [51]张仁武, 来安县社区居家养老现状及发展对策研究[D], 安徽大学, 2012.
- [52]赵阳, 农村居家养老服务的发展与问题研究[D], 湖南师范大学, 2011.
- [53]李芬, 人口老龄化背景下城市社区居家养老研究[D], 湖南师范大学, 2009.
- [54]蒋丽萍, 居家养老中民间组织的角色和作用[D], 上海交通大学, 2007.
- [55]陈笑楠, 老龄化背景下我国城市居家养老研究[D], 吉林大学, 2007.
- [56]吴樟桃, 农村居家养老中的政府职能研究[D], 湖南师范大学, 2011.
- [57]董文博, 人口老龄化背景下我国城镇居家养老社会支持问题研究[D], 吉林大学, 2011.
- [58]孙舟燕, 建立家庭与社会相结合的农村养老模式的研究[D], 华中农业大学, 2010.
- [59]李文娜. 我国农村居家养老发展问题探析[D], 武汉科技大学, 2011.
- [60]李川瑜, 我国城市居家养老社区服务研究[D], 浙江大学, 2007.
- [61]祁峰, 我国城市居家养老问题研究[D], 大连海事大学, 2009.
- [62]李敏, 完善江西省政府与民间非营利住址契约养老模式研究[D], 江西财经大学, 2012.
- [63]汪柏根, 我国农村居家养老服务若干问题研究[D], 首都经济贸易大学, 2011.
- [64]韩雨恬, 社区居家养老服务工作问题与对策研究[D], 华东理工大学, 2011.
- [65]Leung J.B.(1997),Family Support for the Elderly in China : Issues and Challenges Journal of Aging Policy.9(3):87-101.
- [66]Stone,H.(1991).FamilyObligation:Issuesforthe1990s.Generations,Vol.15 Issue 3/4,47-50.
- [67]Doty,P.(1986).Family Care of the Elderly:The Role ofPublic Policy.Milbank Memorial Fund Quaterly,64.34-74.
- [68]Barresi,C.M.&Stull,D.E.(1993).EthnicityandLong-termCare:AnOverview.InCharles,M.,Barresi&Donald,E.S.(Eds.).EthnicityandLong-termCare.(3-21).NewYork:Springer PublishingCo.
- [69]Pillmer,Kard,Macadam,Margaret,&Wolf,R.S.(1989).ServicestoFamilieswithDependentElders.JournalofAging&So-cialPolicy,Vol.1(3/4):67-88.
- [70]Phillipson,C.(1992).FamilyCareoftheElderlyinGreatBritain.InJordan,J.K.(Ed.).FamilyCareoftheElderly:SocialandCulturalChanges.California:SAGE Publications.
- [71]Whitlatch,C.Zarit,S.&Eye,A.V.(1991).Efficacy of In-terventions with Caregivers:A Reanalysis.The Gerontologist 31,9-14.

## 个人简历 在读期间发表的学术论文

### 个人简历

胡姗姗 女 1988年9月生

2011年6月毕业于武汉大学东湖分校，获本科学历，经济学学士学位。2011年9月入华东交通大学就读硕士研究生。

### 已发表论文

王光栋，胡姗姗 自主创新、技术引进与就业增长：基于面板数据模型的实证分析[J].科技管理研究.2012年（23期）：59-62

## 致谢

在即将毕业之际，我感到万分的激动。很庆幸自己能够进入人文学院政治经济学专业进行学习深造。在这三年里，我得到了很多老师、同学和朋友的关心和帮助，在他们的帮助下，我才得以学有所成，完成研究生阶段的学习任务。在这里向他们献上我最真诚的感谢和祝福。

首先，感谢我的导师王光栋教授，本文的研究工作和论文的撰写是在他的悉心指导下完成的，包括前期的资料搜集、问卷设计及其后的问卷实际工作调查和数据统计及整理，都凝聚着导师大量的心血和汗水。他严谨的科研态度和治学作风，使我研究生三年生活受益颇多，同时在日常求学生活中，导师还给予了我很大的关心和帮助，在此特向导师表示深深的谢意和诚挚的祝福。

感谢所有曾经带过我的老师，如：官爱兰教授、陈晓妹老师、周才云老师、王卫霞老师等。是他们卓越的学术才能和忘我的工作精神深深的感染着我，他们不仅仅教会了我专业知识，还教会了我对待学习、对待生活的态度。是他们让我拥有丰富的知识和对本专业浓厚的兴趣，这些对于我写好这篇论文有很大的帮助。

感谢和我一起走过的研会会友。谢谢你们一路陪我走过。同时，感谢我的同窗好友蔡燕琦、任倩、徐欢等是他们在学习和工作上的不懈奋斗精神时刻鞭策着我，鼓励着我勇往直前。

感谢对我给予无限关怀的父母和兄弟姐妹，是你们在方方面面的理解和支持，才促使我能不断战胜生活和学习中的困难、不断成长，我所取得的每一点成绩都有着你们的功劳。祝愿他们身体健康，平安幸福。

最后，衷心感谢各位专家、学者百忙之中审阅论文！