

地区公共养老服务资源利用率影响因素分析

——以苏南地区为例¹

裴 育，史梦昱

【摘 要】：以 2005-2015 年苏南地区五个城市为样本，选取养老床位入住率作为现有公共养老资源利用率衡量指标，采用面板数据进行分析，通过广义最小二乘法 GLS 模型研究目前公共养老床位空置率影响因素，结果显示：经济发展水平越高的地区，老年人入住养老机构人数越少，空置率越高；一地区净离婚率越高，养老机构床位入住率越低；老龄化程度和纳入政府保障范围内的低保人数与机构床位入住率呈正相关关系。同时，结合地区现实情况，分析苏南城市床位入住率偏低的原因，并提出针对性建议，来提高现有养老服务资源利用率。

【关键词】：公共养老服务、养老床位入住率、GLS 模型、人口老龄化

裴 育，南京审计大学公共经济学院教授 211815

史梦昱，南京审计大学公共经济学院硕士生 211815

一、引 言

截至 2016 年，江苏省 65 岁以上人口数为 1021.63 万人，占常住人口的 12.77%，老龄化程度在全国省份中排名第三。正因如此，江苏也顺应党的十九大报告所提出的加强人口发展战略研究，积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，加快老龄事业和产业发展的要求，出台多个政策规划，以应对不断加深的养老压力。2016 年 9 月 7 日，江苏省政府发布《江苏省“十三五”养老服务业发展规划》，将每千名老年人拥有养老床位数达到 40 张以上定为发展目标之一，要求大力加强养老机构床位建设。然而，调研中我们发现，江苏省养老服务发展存在一种现象：一方面养老床位总量不足，一方面许多养老机构床位空置，入住率不高，甚至在省老龄办调研中出现一家农村养老机构入住率不足 20% 的现象。这说明就现阶段而言，江苏省养老服务建设还是存在较大问题，一味增加养老床位总量的发展要求也不尽合理，与此同时，养老床位建设投入持续增加也必然给政府财政支出造成一定压力。

因此，本文拟针对江苏养老服务建设现状，以省内城市中经济发展水平较高，老龄化程度较为相似的苏南城市为例，从政府政策定位和养老服务发展现状分析，以当前养老资源中最具代表性的床位资源为研究对象，深入分析养老床位空置率的影响因素，提出相应政策建议，以期通过优化养老资源配置和支出结构，提高现有养老资源利用率，提升江苏省养老服务建设水平，缓解地方财政支出压力。

二、苏南地区公共养老服务资源及床位空置原因分析

1. 老龄化现状

江苏是全国最早进入人口老龄化且发展迅速的省份。根据《江苏省老年人口信息和老龄事业发展状况报告》，按户籍人口

¹本文系江苏高校哲学社会科学重大项目“江苏公共养老服务改善与财政可持续发展研究”（2017ZDAXM011）阶段性成果。

核算，江苏已于 2014 年进入中度老龄化社会，60 岁以上老年人口占比达 20.57%。就苏南地区而言，苏州早于 2009 年以 60 岁以上老年人口占比 20%步入中度老龄化，到 2011 年无锡、常州、镇江也分别以 21.19%、20.34%、20.30%的比例紧随而上。有数据显示，从 2000 到 2015 年，江苏省 60 岁以上老年人口比重的年均增长率为 0.584，而在苏南地区城市中，除南京以低于省数值的 0.565 排在第 9 位之外，苏州、无锡、镇江和常州分别以 1.494、0.833、0.795 和 0.765 的年均增长率依次位于前四。

2. 苏南地区养老床位现状

众所周知，养老床位资源作为公共养老服务体系建设项目，该资源的合理配置能够有效提高公共养老服务资源利用率。根据苏南地区各市统计年鉴数据显示，镇江、苏州、常州、无锡和南京 2015 年的养老床位总量较 2005 年分别增长了 6.60、6.32、6.19、3.04 和 2.80 倍，即养老床位数增长较快。截至 2015 年，苏南地区每千名老年人拥有的养老床位数达 34.8 张，这远低于江苏省“十三五”老龄事业发展规划目标，更低于国际规定的“每百名老人 5 张床位”的最低标准。然而，调研中我们发现，一方面是苏南地区床位供给存在供不应求状况，但同时养老机构床位入住率偏低，空置率过高问题也较为突出，即从 2005 年到 2015 年，苏南各个城市整体床位入住率呈明显下降趋势，南京、苏州、无锡、常州、镇江分别从 2005 年 79.14%、66.33%、79.13%、67.80%和 74.89%的入住率下降为 2015 年 34.63%、44.01%、46.29%、38.68%以及 31.40%的入住率，即床位供需失衡问题比较严重。

不同于公共养老服务资源中的养老护理员培训和基本养老服务补贴项目，养老床位作为固定资产缺乏流动性，该资源一旦存在供需失衡、配置错位问题，很难在短期内实现调整。因此，针对目前苏南地区养老床位入住率偏低现象进行原因分析，理清相关可控影响因素，及时调整、优化公共养老资源配置结构，促进公共养老体系建设，就显得十分重要。那么上述问题原因何在？调查显示：

（1）家庭养老观念束缚

受中国传统观念影响，很多老年人还是不愿意接受机构养老，甚至十分抗拒。这一方面是出于自身对于亲情的需求，希望儿孙绕膝，享受天伦之乐，而入住养老院让老年人感觉自身被家庭抛弃，心理上难以接受，另一方面是出于为子女考虑，不希望子女因承担自己入住养老院费用，而增加子女赡养的经济负担。因此，很多老年人把入住养老机构作为一种迫不得已的选择。有学者曾对江苏省城乡 1011 位居民的抽样调查显示，处于 40-59 岁年龄段的潜在老年人较 60 岁以上老人想要居家养老的占比低 6.97%，愿意接受社会养老的老人明显增多^[1]。由此可见，传统养老观念是造成机构养老床位入住率低的原因之一。

（2）老年人收入水平限制

老年人的收入水平差距是造成目前床位空置率高和“一床难求”局面并存的直接原因。首先，对于那些拥有退休工资、经济状况较好或者子女经济能力较强的老年人来说，承担每月千元以上的入住养老院费用问题不大，甚至有很多老年人看中某些养老机构提供的心理慰藉、休闲娱乐和医疗护理服务，并不在意住院费用，只求住得舒心。而对于一般老年人而言，特别是那些低收入甚至没有收入的“三无”和“五保”老人，虽然有强烈的入住需求，但其仅依靠政府低保补贴根本无法承担一般的养老机构入住费用。据统计，2014 年，苏南城市中保障水平最高的苏州，其城乡一体化低保标准为每人每月 700 元，仍然难以保障起经济困难老年人的迫切入住需求。

（3）资源配置不合理

有研究显示，养老服务资源的配置不合理主要表现为政府财政支出政策向养老服务硬件设施倾斜，注重养老床位设施建设，机构服务质量落后等问题。现实中也极少有老年人因为住宿服务而接受机构养老。老年人入住养老机构一方面是能和同龄老人

²[1]潘金洪：《江苏省机构养老床位总量不足和供需结构失衡问题分析》，《南京人口管理干部学院学报》2010 年第 1 期。

聊天, 排解孤独情绪, 一方面是希望享受机构提供的医疗、护理和康复服务。但是, 就目前而言, 江苏省在养老服务质量上的建设不容乐观。据统计, 截至 2015 年江苏全省的养老护理员总数仅为 3.09 万人, 其中持证上岗人数仅为 2.46 万人, 根本达不到每 3 个床位配备一名养老护理员的标准。因此, 对于那些健康状况较好, 自理能力较强的老年人而言, 并不愿意入住养老机构, 而高龄老人随着年龄增长, 自理能力下降, 健康状况较差, 需要机构护理人员提供专业化的护理服务, 却必须面对缺乏专业护理人员, 只能提供简单看护的状况, 因而出现了很多高龄老人更愿意选择在医院接受治疗。

(4) 补贴政策不合理

政府对公办养老机构进行建设补贴和运营补贴的初衷是要让因家庭、经济条件等原因没有能力居家养老的失能和半失能老人获得价格实惠的机构养老服务。但由此也造成公办养老机构过低的收费标准, 挤占了民办养老机构的生存空间, 导致很多民办养老机构只能不断压缩运营成本或运营亏损的恶性循环。此外, 政府对养老机构的补贴本该是由弱势老年群体享受, 但实际上公办养老机构的低价优质服务加剧了老年人对于公办养老服务资源的竞争, 最后入住公办养老机构的反而是那些经济社会条件较好的老年人, 而本该是由政府兜底保障的弱势老年群体由于支付能力不足也住不起民办养老机构, 及床位大量空置, 由此造成公共养老服务资源配置失衡。

三、床位空置率影响因素实证分析

基于上述苏南地区乃至江苏全省普遍存在的养老床位供需失衡现状, 本文以苏南地区各市数据为基础, 选取相应指标进行养老床位入住率影响因素分析, 并结合实证结果针对性地提出改善床位空置现象的建议。

1. 数据来源

本文实证部分采用 2005-2015 年苏南地区五个城市的面板数据进行分析, 数据来源于各市级历年统计年鉴, 同时参考各市历年《国民经济和社会发展统计公报》以及 2008-2015 年《江苏省老年人口信息和老龄事业发展状况报告》。由于各市年鉴存在统计口径差异, 本文对数据进行初步处理, 文中所涉及的人均统计量均按照国家统计局规定的更为合理的常住人口核算, 并非年鉴原始数据(注: 南京市 2005 年养老机构工作人员数据缺失)。最后, 本文采用 stata13.0 软件进行统计分析。

2. 指标选取

本文通过对养老服务相关政策梳理, 结合养老服务的历史发展和现状, 选取养老床位入住率作为目前公共养老服务资源利用率衡量指标。众所周知, 我国养老服务整体起步晚、发展慢, 即自 1994 年全国老龄委等机构联合发布《中国老龄工作七年发展纲要(1994-2000)》将养老服务发展的总体原则确立为“保基本、广覆盖、可持续”, 才开始使得养老服务对象的目标群体从“三无”、“五保”以及特殊老年群体向一般老年人扩展, 形成了政府对养老服务的支持基本是通过设立和兴建老年福利机构的方式以收养老年人来实现, 正是这种长期以来主要针对特殊老年群体的补缺型社会福利引导理念, 形成了包括城镇敬老院供养、农村分散供养和集中供养的“五保”等制度设置^[1], 而较少涉及老年群体情感需求服务。具体地说, 政府把养老政策重点放在兴建养老设施上, 而对养老设施的运营和服务提供过程则较少关注^[2], 政府部门出台的养老服务体系建设和相关规划多数直接以养老床位、养老服务设施建设为发展目标和任务或是真正能够细化落实的硬性指标。

目前政府在公共养老服务领域投资支出项目主要包括养老床位、养老服务设施^[3]、养老护理员培训以及基本养老服务补贴四项^[4], 而前两项养老服务硬件设施投资涵盖了大部分养老服务资源。据《江苏省 2015 年社会养老服务体系建设项目绩效评价报

³[1] 淋卡、朱浩:《应对老龄化社会的挑战:中国养老服务政策目标定位的演化》, (济南)《山东社会科学》2014 年第 2 期。

[2] 甄小燕、刘立峰:《我国养老政策体系的问题与重构》, (北京)《宏观经济研究》2016 年第 5 期。

[3] 养老服务设施主要是指专门为老年人提供生活照料、康复护理、托管等服务的房屋和场地设施, 主要强调社区和居家养老服务

告》显示，江苏全省机构养老扶持和社区居家扶持两项占全部养老服务专项资金支出的 72.07%，包括在其他类中的护理员培训、老年人服务补贴、困难老年基本服务补贴等多项之和仅为 26.40%，以常州、无锡和苏州为例，前两项资金支出占比分别高达 75.56%、73.74%和 66.53%。机构养老服务建设多以养老床位数为建设指标，而社区居家服务建设同样与养老床位数相挂钩，《规划》中也明确“各市、县（市、区）人民政府要将各类养老服务设施建设用地纳入城镇土地利用总体规划，优先给予用地保障，合理安排用地需求，划定建设用地规模。

由此可见，养老服务床位使用情况在一定程度上能够反映出养老服务资源利用现状，虽然从该指标本身来看就是目前养老资源配置问题的缩影，但正是希望通过对该指标的研究，能够对政府已投资建设完成的养老资源进行优化，提高其利用率。随着日后养老服务体系发展日益完善，公共养老服务资源利用率衡量指标也必然会更加多样化，因此就目前政策定位和发展现状来看，以床位入住率作为现有养老资源利用率衡量指标有其合理性。

3. 变量定义

（1）被解释变量。我们选取了 5 个城市 11 年的养老床位入住率为被解释变量，养老床位建设作为各地养老服务体系建设的目标，也是最为重要的养老资源之一，目前发展存在结构供需失衡问题，将该变量作为现有公共养老服务资源利用率的衡量指标，有其合理性和经济意义。

（2）解释变量。老龄化程度反映经济体中老年人口占总人口比重，随着老年人口不断增加，中国“四二一”家庭结构中的年轻夫妇需要承受四名老年人的赡养负担，同时要子女悉心教育和培养，很难再有精力照顾老人，让老年人入住养老机构也就成为家庭养老功能弱化情形下的较好选择；人均 GDP 和人均消费支出通常反映居民收入水平，杨玉萍利用中国家庭追踪调查数据（CFPS）和分位数回归法研究健康和收入的关系^[1]，顾和军等也利用“影响老年人年龄的因素”数据重点测算了收入、婚姻状况、居住安排等因素对健康不平等的贡献，得出一致结论，收入水平越高，健康状况越好^[2]；婚姻状况会影响个人经济状况，离婚、配偶的丧失通常导致其经济状况恶化^[3]；政府投资举办的养老机构应该以保障弱势老年群体的养老需求为主，根据《江苏省养老服务条例》第三十一条，“最低生活保障家庭、最低生活保障边缘家庭中的失能、失智、高龄、独居、重度残疾的老年人和计划生育特殊家庭、优抚对象、劳动模范等老年人，申请入住政府投资举办的养老机构的，应当优先收住”。因此，纳入政府保障对象范围的人数也该是床位入住率影响因素之一；工作人员数是指在养老机构工作的人数，并不是养老护理员人数，并不能反映养老机构医疗、护理等服务质量高低，机构工作人员只从事简单的卫生清洁工作，包括少数卫生技术人员，因此只能作为养老机构住宿环境的衡量指标。

表 1 变量定义表

变量类型	变量名称	变量符号	变量定义
被解释变量	床位入住率	cwrzl	养老资源利用率衡量指标，年末收养人数/养老机构床位数
解释变量	城镇化率	czh1	衡量经济发展水平，城镇人口/常住人口数
	老龄化程度	llhcd	衡量城市老龄化进程，60 周岁以上老年人口比重

设施两类。

[4]胡祖铨：《养老服务业领域政府投资规模研究》，（北京）《宏观经济管理》2015 年第 3 期。

⁴[1]杨玉萍：《健康的收入效应——基于分位数回归的研究》，（成都）《财经科学》2014 年第 4 期。

[2]顾和军、刘云平：《与收入相关的老人健康不平等及其分解——基于中国城镇和农村的经验研究》，（广州）《南方人口》2011 年第 4 期。

[3]JBURKHAUSER, R.V., DUNCAN, G.U.S. Public policy and the elderly: The disproportionate risk to the well-being of women. Journal of Population Economies, 1991,21: 217-231.

人均 GDP	lnrjgdp	衡量经济发展和健康状况，取人均 GDP 的对数
人口密度	lnrkmd	人口密度值，取对数
低保	lndbbz	衡量政府保障力度，取纳入低保范围内保障对象的对数
人均可支配收入	lnrjkzpsr	衡量居民支付能力，取对数
人均消费支出	lnrixfzc	衡量消费能力，取对数
净离婚率	jlhl	计算方法为结婚率-离婚率
工作人数	zgrs	作为住宿环境的衡量指标

4. 模型设定

为分析苏南地区养老床位入住率影响因素，本文设定模型如下：

$$cwrz_{i,t}=\beta_0+\beta_1cchl_{i,t}+\beta_2llhcd_{i,t}+\beta_3lnrjgdp_{i,t}+\beta_4lnrkmd_{i,t}+\beta_5lndbbz_{i,t}+\beta_6lnrixfzc_{i,t}+\beta_7lnrjkzpsr_{i,t}+\beta_8jlhl_{i,t}+\beta_9zgrs_{i,t}+\gamma_{i,t}$$

四、床位入住率影响因素实证结果分析

1. 描述性统计分析

表 2 为本文对所有变量的描述性统计分析。由表 2 可以看出，苏南地区养老床位入住率平均值为 0.578，入住率最高时为 0.916，最低时仅为 0.286，说明养老床位入住率变化比较明显，此外，通过上文分析可知，南京等五个城市入住率随时间下降趋势比较明显，未来苏南地区养老床位资源利用情况可能不容乐观。从城镇化率、人口密度、人均 GDP、人均可支配收入等变量来看，其最大值和最小值差距不大，说明以各个城市为代表的经济体较为相似，城市间存在的差异并不明显，该研究对于其他相似经济体的发展也有一定借鉴意义。

表 2 所有变量描述性统计分析

变量名	样本数量	均值	标准差	最小值	最大值
床位入住率	55	0.5777	0.148739	0.285533	0.916438
城镇化率	55	0.6904	0.065568	0.589	0.814
老龄化程度	55	0.193	0.029436	0.1433	0.2488
人均 GDP	55	11.191	0.419216	10.30256	11.82499
人口密度	55	6.8345	0.2175	6.54535	7.249215
低保	55	11.0657	0.433222	10.44764	11.8941
人均可支配收入	55	11.4888	1.791456	9.4657	14.65314
人均消费支出	55	10.9433	1.639898	9.12012	13.89517
净离婚率	55	1.1958	0.067859	0.082407	0.463262
工作人数	55	2014.37	1216.867	307	4837

2. 相关性分析

本文对模型中的所有变量进行了 Pearson 相关性分析。结果如表 3 所示，其中，人均 GDP 与养老床位入住率在 1%的水平上显著负相关，初步表明经济发展水平越高，养老机构床位入住率越低；而低保人数与养老床位入住率在 5%的显著性水平上正相关，初步表明政府保障人数增加，老年人入住养老机构的支付能力获得一定保障，床位入住率上升；此外，净离婚率与床位入住率在 1%的水平上显著负相关，说明离婚率越高，养老机构床位入住率越低。但是表中相关系数显示，人均消费支出和人均可支配收入之间的相关系数高达 0.9994，系数大于 0.5，说明可能存在多重共线性问题，需进行共线性检验。

表 3 各变量间相关性分析

	cwrzl	czhl	llhcd	lnrjgdp	lnrkmd	lndbbz	rjkzpsr	rjxfzc	jlhl	zgrs
cwrzl	1.0000									
	-0.3510***									
czhl	(-0.0086)	1.0000								
llhcd	-0.7367***	0.1868								
	(0.0000)	(-0.1721)	1.0000							
lnrjgdp	-0.8084***	0.4676***	0.8775***							
dp	(0.0000)	(-0.0003)	(0.0000)	1.0000						
lnrkmd	-0.4590***	0.7357**	0.4999***	0.6414***						
d	(-0.0004)	(0.0000)	(0.0001)	(0.0000)	1.0000					
lndbbz	0.2846**	0.5521***	-0.5855		0.0876					
z	(0.0352)	(0.0000)	(0.0000)	-0.01611	(0.5248)	1.0000				
rjkzpsr	-0.2010	-0.5645***	0.3318**	-0.0108	-0.3051**	-0.6432**				
sr	0.1412	0.0000	0.0133	0.9377	0.0235	*	1.0000			
						0.0000				
rjxfzc	-0.1996	-0.5645***	0.3278**	-0.0165	-0.3035**	-0.6396**				
c	(0.1439)	(0.0000)	(0.0146)	(0.9048)	(0.0243)	*	0.9994***			
						(0.0000)	(0.0000)	1.0000		
jlhl	-0.5010***	0.7187***	0.1552	0.4144***	0.5335***	0.4140***	-0.1771	-0.1770		
	(0.0001)	(0.0000)	(0.2578)	(0.0017)	(0.0000)	(0.0017)	(0.1958)	(0.1962)	1.0000	
zgrs	-0.4076***	0.8088***	0.4109***	0.6580***	0.7466***	0.2654	-0.6108**	-0.6085**	0.4656***	1.00
	(0.0022)	(0.0000)	(0.0020)	(0.0000)	(0.0000)	(0.0524)	*	*	(0.0004)	00
							(0.0000)	(0.0000)		

注：*表示 $p < 0.1$ ，**表示 $p < 0.05$ ，***表示 $p < 0.01$ ，括号内为 p 值。

3. 回归分析

本文首先进行最小二乘回归，发现该回归结果具有统计学意义，F 值为 17.06，模型的拟合优度为 77.72%，调整的 R 平方为 73.17%，说明纳入变量对床位入住率的影响力为 77.72%。模型通过了 Wald 检验，即检验以及序列相关检验。此外，对于模型存在的异方差和多重共线性问题进行检验，发现固定效应模型存在明显的异方差现象，其卡方值为 72.20，p 值=0.0000，拒绝模型

原假设，需要在面板回归中考虑到异方差处理；通过对最小二乘回归进行共线性检验，发现人均可支配收入和人均消费支出两个变量的 VIF 值明显高于 10，说明二者存在明显的共线性关系，符合上文相关性分析得出的初步结论，因此，本文将人均可支配收入变量剔除，因此，本文最终回归模型如下：

$$cwrz_{it}=\beta_0+\beta_1czhl_{it}+\beta_2llhcd_{it}+\beta_3lnrjgdp_{it}+\beta_4lnrkmd_{it}+\beta_5lndbbz_{it}+\beta_6lnrxjz_{it}+\beta_7jlhl_{it}+\beta_8zgrs_{it}+\gamma_{it}$$

通过上述多项检验，本文最终采用面板 GLS 回归进行方程拟合，回归结果如下（见表 4）。

表 4 提供了各解释变量对养老床位入住率的广义最小二乘回归结果，由结果可以看出：人口老龄化程度与床位入住率的相关系数在 10%的显著性水平上为正。说明在目前老龄化趋势不断加剧情况下，政府要求增加养老床位以应对老龄化进程的发展规划有其合理性。

表 4 广义最小二乘法 GLS 回归

变量代码	回归系数	标准差	z 值
czhl	-0.6048	0.3955	-1.53
llhcd	1.8394*	1.0687	1.72
lnrjgdp	-0.3172***	0.061	-5.2
lnrkmd	0.0717	0.076	0.94
lndbbz	0.1056**	0.0522	2.02
rxjz	-0.0290***	0.011	-2.63
jlhl	-0.4723***	0.1728	-2.73
zgrs	-359e-06	1.82E-05	-0.2
_cons	2.9496	0.9524	3.1

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

五、结论与政策建议

通过上述分析，我们可以得出以下结论：

（1）人均 GDP 和人均消费支出两个变量均能反映地区经济发展状况，以及居民收入、消费等生活水平高低。结果显示两个变量与床位入住率的相关系数均为负，且在 1%的水平上显著。说明一地区经济发展水平越高，养老床位入住率越低。通过经济发展水平和居民健康状况的正相关关系可知，收入较高的老年人拥有较好的健康状况，有较强的生活自理能力，养老机构提供的一般性看护，以及医疗、护理等服务对其吸引力并不大。此外，生活水平高的老年人社会交往范围较大，通常会培养一两兴趣爱好来度过空闲时间，也就不需要通过心理慰藉等服务来排解自身孤独情绪。总体而言，经济发达地区老年人对于养老机构床位的入住需求偏低。

(2) 低保人数与床位入住率的相关系数在 5% 的显著性水平上为正, 说明纳入政府低保对象的人数越多, 床位入住率越高。这也反映了造成目前苏南地区床位入住率偏低, 空置率过高的原因之一是老年人收入水平限制, 低收入老年人对于养老机构还是存在较大的潜在入住需求, 但是收入过低难以形成有效需求, 一旦纳入政府保障范围人数增加, 床位入住率也会明显上升。

(3) 净离婚率与养老床位入住率的相关系数为负, 且在 1% 的水平上显著。说明离婚率越高, 床位入住率越低。造成这种结果可能的原因是: 离婚会导致老年人收入下降, 并且收入来源变为包括家人、亲戚、朋友等成员在内的社会支持^[1], 其中社会支持同时包括情感支持和实际支持。陶璐对南京市城市老年人养老方式的研究表明, 离婚会导致社会支持增加^{[2]5}。作为子女而言, 出于老人的孤独情绪和独住发生意外的风险, 也通常会增加对老年人的照料, 有时也会选择让老人与自己同住。

根据上述苏南地区养老床位入住率影响因素分析, 为提高苏南城市养老床位资源利用率, 改善整体养老服务资源使用情况, 促进养老体系建设, 我们提出如下针对性建议。

一是调整公共养老服务财政支出投向, 注重均衡发展。床位入住率指标的构建一方面有其衡量公共养老服务资源利用率的合理性, 一方面反映出目前养老体系建设支出失衡现状, 苏南城市普遍将养老服务资源的七成左右用于硬件设施建设, 造成医疗、护理、康复等软服务发展相对落后。苏南地区步入老龄化时间较早, 养老服务建设时间也相对较长, 总体上养老服务体系比较完善。虽然床位数建设与省发展规划指标存在差距, 但苏南城市的床位入住率却在下降, 利用率仅四成左右。因此, 就省政府的财政支出投向, 可以考虑适当向苏中、苏北地区倾斜, 对苏南地区的投入也应当以养老护理员培训和基本养老服务补贴支出为重点, 不应以床位建设指标为依据, 盲目兴建床位设施, 造成大量空置资源。同时, 在居家养老服务发展较好的区域, 也可以适当减少机构养老建设支出。

二是减少养老机构运营补贴, 加强需方补贴, 提高有效需求。目前公共养老服务资源配置存在供需失衡现象很大程度上是由于政府对公办养老机构进行建设和运营补贴造成。何文炯等对公办养老机构的调查都发现, 现行政府对床位供给方进行补贴的制度在实行过程中易造成公办和民办养老机构错位现象^[1], 导致社会上真正有迫切养老机构入住需求的老年人无法入住。这违背了政府部门对公办养老机构实行补贴制度的初衷, 政府部门可考虑将对养老床位供给方补贴转变为需方补贴, 按照养老机构老年人入住数量给予相应优惠和支持。此外, 目前政府部门根据新建床位数进行的建设补贴会刺激养老床位的大量增加, 虽然在养老床位总量供不应求情况下, 增加床位数以应对加速的老龄化趋势有其合理性, 但如果新增床位一直空置, 或者入住率过低, 会造成养老资源的浪费, 也不利于地区整体养老服务发展。

三是转变家庭养老观念, 提高对机构养老认识。随着老龄化进程加快, 程度加深, 普遍而言, 年轻子女一面要忙于工作、学习, 养育下一代, 一面需要承担四名老年人的赡养负担, 承受较大压力。此外, 由于存在代际差异, 老人和子女一起生活容易造成代际冲突, 老年人的生活照料问题也常常是夫妻间引发争吵的根源。公共养老服务的发展一方面可以减轻子女照料老人的生活负担, 一方面可以带动养老服务产业的发展, 增加就业岗位, 促进经济增长。目前许多老年人出于心理因素, 十分抗拒养老院, 认为离开子女和家庭会产生被抛弃的感觉。但孙颖心等对大连城区的居家养老者和机构养老人员所做的调查问卷显示, 两类养老方式下的老年人心理健康状况并无显著差异^{[2]6}。因此, 未来政府可以加强机构养老模式的宣传, 加强养老机构的管理, 不断完善机构设施建设, 关注老年人的精神文化生活。

四是提高服务质量, 推行医养结合。养老机构真正对老年人入住具有吸引力的是其所能提供的专业护理康复服务, 以及具

⁵[1]PAVRI, Shireen, MPNDA-AMAYA, Lisa, Social Support in Inclusive Schools: Student and Teacher Perspectives. Exceptional Children, 2001, 67: 391-411.

[2]陶璐:《婚姻视角下城市老年人养老方式选择研究——以南京市为例》, 南京农业大学硕士学位论文, 2011 年。

⁶[1]何文炯、杨翠迎、刘晓婷:《优化配置加快发展——浙江省机构养老资源配置状况调查分析》, (杭州)《当代社科视野》2008 年第 1 期。

[2]孙颖心、王佳佳:《不同养老方式老年人心理健康状况的研究》, (长春)《中国老年学杂志》2007 年第 2 期。

备的专业养老护理人员，机构硬件设施条件对老年人的入住选择并无显著影响。所以对于一些医疗护理服务等“软实力”不强的养老机构，很多老年人宁愿选择出钱请保姆、看护上门服务，而健康状况较差的老年人甚至选择在医院长住也不愿入住养老机构。因此，就养老床位建设资源大量空置的情况，政府需要加强专业护理人员培训，提高老年人对养老机构的入住欲望。但是，目前而言，苏南地区乃至江苏全省拥有的养老护理员人数远不能满足养老需求，并且要求护理人员短期内大量增加也存在较大难度。政府部门可考虑推行医养结合，解决养老机构医护人员不足的现状，“医养结合”政策也是十九大提出构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，以积极应对人口老龄化的方式之一。此外一些具有专业医疗知识的人员向养老机构从业人员进行技术指导和职能培训，以提高机构入住率，同时缓解老年人在医院病床长住现象，减少对公共医疗资源的占用。

五是逐步提高低保标准，加强“五保”和“三无”人员供养。造成目前苏南地区养老床位空置率高的原因并非是老年人没有入住需求，而是受到收入水平限制，无法形成有效需求。党的十九大报告也提出统筹城乡社会救助体系，完善最低生活保障制度，保障低收入群体。因此政府增加对低收入甚至无收入老年人的供养，能够有效改善老年人生活状况，提高其入住养老机构的支付能力，充分利用起现有养老床位资源，也就是说，政府部门在未来养老服务建设资金支出上，可适当提高对老年人的基本服务补贴和对“五保”、“三无”老人的供养。