

长三角养老服务融合:需求评估与实现路径

冯燕菁 崔开昌¹

(上海工程技术大学 201620)

【摘要】: 实现长三角区域内养老资源的互补互融,是贯彻落实党的十九届五中全会精神的应有之义。长三角四地要将区域养老服务一体化上升到推进民生福祉、高质量发展的高度,提升治理能力,构建良好的养老服务协同机制;增强要素支持,多方参与提升照护能力;改革养老“三支柱”,优化养老金融体系;医养有机衔接,激活异地养老内在潜力;强化融媒体推广,创新异地养老宣传方式。

【关键词】: 长三角一体化 养老服务 服务融合 高质量发展

【中图分类号】: C913.6 **【文献标识码】:** A **【文章编号】:** 1005-1309 (2021) 06-0079-007

一、研究背景及意义

长三角作为我国包容性最强、创新力度最大的区域之一,近年来人口老龄化、高龄化形势严峻。根据民政部最新发布的数据,上海、江苏、浙江、安徽老龄化率分别为34%、23%、22%和19%。然而,相应的养老配套措施仍未准备充分,养老压力在长三角不同地区逐步凸显。公共服务的一体化是长三角地区深度交融、高质量协作的重要内涵之一,三省一市的养老产业整合与创新是长三角公共服务一体化的重要内容,受到老百姓的广泛关注,也契合老龄化的时代背景。

在长三角区域一体化的背景下,养老资源的融合可以在很大程度上满足四地老年人的需求,助推长三角区域实现一体化高质量发展。当前有关养老保障的学术研究为长三角养老服务的跨区域协同发展奠定了理论基础,但还需结合三省一市的实际解决跨区域养老的瓶颈问题。基于此,本文从三省一市跨区域养老服务融合的现状入手,分析现实情境下存在的问题,并对四地养老服务的需求与供给情况做出预测及评估,据此提出实现长三角区域养老服务一体化高质量发展的合理建议。

二、合作现况:养老服务一体化卓有成效

“养老难”问题带来的“养老焦虑”是三省一市共同面临的难题。为积极应对老龄化带来的风险,四地政府通过协商,积极推进各项政策的出台和实施且取得了很大成效:

(一) 跨区域养老融合机制逐渐完善

目前,为加大三省一市的跨区域养老融合力度,四地养老协作机制日趋完善。一是三省一市已展开实质性养老合作。为探寻区域养老产业合作的可能性,四地建立了养老试点;为研判养老资源的供给能力,首次汇总了区域内养老设施情况;为提升养老行业协同发展能力,促成了长三角养老协会联合体等多个平台的成立。二是为契合医养结合的养老模式,满足长三角区域内老

¹**基金项目:** 上海市哲学社会科学青年项目“‘互联网+’背景下上海建设多层次养老服务体系研究”(编号2017ESH006);上海工程技术大学研究生科研创新项目“人工智能时代超大城市社区养老服务体系创新研究”(编号20KY0352)。

作者简介: 冯燕菁,上海工程技术大学管理学院社会保障专业硕士研究生。崔开昌,法学博士,上海工程技术大学管理学院副研究员。

年人的医疗保健需要，长三角城市群内的中西医疗资源正在快速融合。三是养老金融服务潜能正在发挥。在现行“第一支柱”一支独大、“第二、三支柱”动力不足的情况下，越来越多的金融机构关注到养老金融对人们未来美好晚年生活的重要意义。为提升大众的晚年财富储备，金融机构积极开发养老金融板块，不断创新养老金融产品以满足个体的差异化需求。

（二）跨区域社保信息接轨互通

随着长三角区域互通互融力度的逐渐加大，劳动人口突破地域的限制，更加自由、频繁地在省际穿梭流动。以安徽为例，根据安徽统计年鉴公布的数据显示，近 10 年安徽全省流向长三角其他省市的人口比例一直维持在较高水平（表 1）。

表 1 2010—2018 年安徽流向江苏、浙江、上海半年以上的流动人口构成比例/%

年份	安徽至江苏	安徽至浙江	安徽至上海	总计
2010	27.93	27.29	20.70	75.92
2011	26.34	27.53	21.80	75.67
2012	26.79	28.60	20.20	75.59
2013	25.02	26.75	22.90	74.67
2014	26.92	27.25	21.66	75.83
2015	25.39	26.81	23.31	75.51
2016	26.27	27.32	25.18	78.77
2017	29.24	26.99	23.09	79.32
2018	28.14	25.67	23.66	77.47

数据来源：安徽统计年鉴。

如何破解社保信息的互通互认难题，是关乎万千长三角区域劳动者就业生活、晚年生活选择的关键。2018 年以来，三省一市已在居民社保信息的互通互认方面达成共识：在养老保险方面，四地政府深化跨区域社保信息的互通，精简经办流程，携手推进“一网通办”的养老保险异地转移接续新模式；在医疗保险方面，截至目前，异地门诊结算已实现长三角城市群的全覆盖，门诊直接结算总量累计达 40.38 万人次，联网医疗机构达到 3800 余家。区域内社保信息的互通互认有效保障长三角劳动人口的基本权利，是公共服务深度整合的应有之意。只有实现社会保障的一体化，才能提升人口流动的自由度，才能更好地增添劳动者异地生活的安全感、幸福感。

（三）异地养老意愿呈上升趋势

长三角作为我国老龄化、高龄化程度最严峻的区域之一，养老压力日益趋重，输出养老已然大势所趋。近年来，长三角区域内老年人口流动规模与频率越来越大，异地养老逐渐成为老年群体的养老新选择。就上海而言，越来越多的上海户籍老人产生了去临近省份养老的意愿。根据统计数据，目前上海常住外地养老的老年人近 20 万人。就安徽而言，根据统计局公布的 2009—2018 年数据显示，60 岁以上老人外出半年以上人口比例呈线性增长趋势，如表 2 所示。老年人群的大规模流动激发了异地养老的内在动力，老年人的异地迁徙、异地养老保障需要得到社会的广泛关注。

表 2 2009—2018 年安徽 60 岁以上外出半年以上人口构成比例/%

年份	60~64 岁人口比例	65 岁以上人口比例	总计
----	-------------	------------	----

2009	0.92	0.87	1.79
2010	1.38	2.80	4.18
2011	1.44	2.01	3.45
2012	1.61	1.72	3.33
2013	1.62	1.70	3.32
2014	1.94	2.24	4.18
2015	1.91	2.16	4.07
2016	1.66	1.86	3.52
2017	2.13	2.69	4.82
2018	2.36	3.28	5.64

数据来源：安徽统计年鉴。

三、合作瓶颈：养老服务一体化的发展困境

随着“银发潮”的不断升级，老龄高龄、失能失智老年人口数量日益攀升，在满足其基本需求的基础上，需不断增强老年群体生活的质感和幸福感。从目前的发展情况看，长三角养老服务的一体化已经取得了不错的成绩。然而，在发展的过程中，由于地区差异、户籍限制、条块分割等问题，还有很多问题亟待解决。

（一）老年慢性病分级诊疗尚未显现内在价值

自医保改革以来，越来越多的外省病人选择到大城市就医，这虽然会为大医院提供更多的病例样本，有助于提升医疗水平，但也势必会给中心城市的医疗卫生资源带来很大的压力。随着社会的发展、思想的开放，越来越多的老年人在国家政策的引导下逐渐考虑异地养老这种新的养老模式。近年来，老年慢性病成为社会治理的一大挑战。老年人在选择安度晚年的处所时，医疗资源的可达性是他们评判的重要指标。作为老年慢性病防治的重要载体，当前基层医疗机构存在服务能力较弱、分级诊疗的宣传力度不够等问题，导致老年群体尚未建立科学合理的就诊倾向。此外，在异地医保结算的过程中，在不同的报销政策下，登记、日常管理和结算工作繁杂，仍然需要加强医疗结算系统的稳定性。

（二）老年人身心状况阻碍养老融合的推进

随着年龄的增加、身体机能的衰退，老年人相较于年轻人来说，更加敏感特殊，是一个极其需要得到社会关注的庞大群体。一方面，老年人在退休后，收入状况、角色定位都发生了明显的变化；另一方面，疾病的威胁日益临近，这难免让老年人的心理状况和情绪出现波动。中国自古以来的“故土难离”“念旧”“叶落归根”等养老思想，使老年人在身体状况不稳定的情况下难以离开生活多年熟悉的生活环境，加上适应能力的退化，对新事物新想法接受程度降低，生理上的水土不服以及意外伤害的发生等因素都阻碍了老年人做出去异地养老的选择。异地养老作为一种新的养老方式，它的接受主体一般为低龄、收入较好、身体状况良好、受教育水平较高的老人。

四、情势判断：养老服务的需求与供给评估

为确保老年群体享受幸福晚年，有必要对区域内养老资源的供给与需求的匹配情况作出预测和评估。

（一）基于灰色系统 GM (1,1) 模型对未来长三角老年人口数量的预测分析

灰色预测是指对既含有已知信息又含有不确定信息的系统进行预测,在人口、工程预测控制等领域应用广泛。我们运用灰色系统 GM (1, 1) 模型,汇总统计年鉴 2005—2019 年上海、江苏、浙江、安徽四地 60 岁以上老年人口数,进而得到原始数据序列,再对未来长三角区域 60 岁以上老年人口数量进行预测研究。

2020—2035 年长三角区域 60 岁以上老年人口数量预测值如表 3 所示。

表 3 2020—2035 长三角 60 岁以上老年人口数量预测/万人

k	预测值
15	4955.1903
16	5145.3943
17	5342.8994
18	5547.9856
19	5760.9440
20	5982.0768
21	6211.6978
22	6450.1326
23	6697.7198
24	6954.8106
25	7221.7697
26	7498.9761
27	7786.8229
28	8085.7187
29	8396.0875
30	8718.3698

(二)基于灰色系统 GM(1, 1)模型对未来长三角养老床位需求数量的预测分析

基于 2020—2035 年长三角区域 60 岁以上人口数量预测值,2019—2030 年长三角养老床位需求数预测结果如表 4 所示。

从上表中可知,为满足社会化养老需求,养老床位数量虽然呈现出增长趋势,但与庞大的老年人口数量相比,养老床位数的增长速度显然已赶不上人口老龄化的速度。基于此,未来 10 年上海、江苏、浙江、安徽每千人养老床位需求数量预测结果分别如图 1、图 2、图 3、图 4。

表 4 2019—2030 年上海、江苏、浙江、安徽养老床位需求数量预测/万张

年份	上海	江苏	浙江	安徽
2019	15.09	72.51	46.41	23.59
2020	15.77	77.84	50.18	27.81

2021	16.48	83.56	54.25	32.78
2022	17.22	89.71	58.65	38.64
2023	18.00	96.30	63.41	45.56
2024	18.81	103.39	68.56	53.70
2025	19.66	110.99	74.12	63.31
2026	20.55	119.15	80.14	74.63
2027	21.47	127.91	86.65	87.98
2028	22.44	137.32	93.68	103.72
2029	23.45	147.42	101.28	122.27
2030	24.51	158.26	109.50	144.14

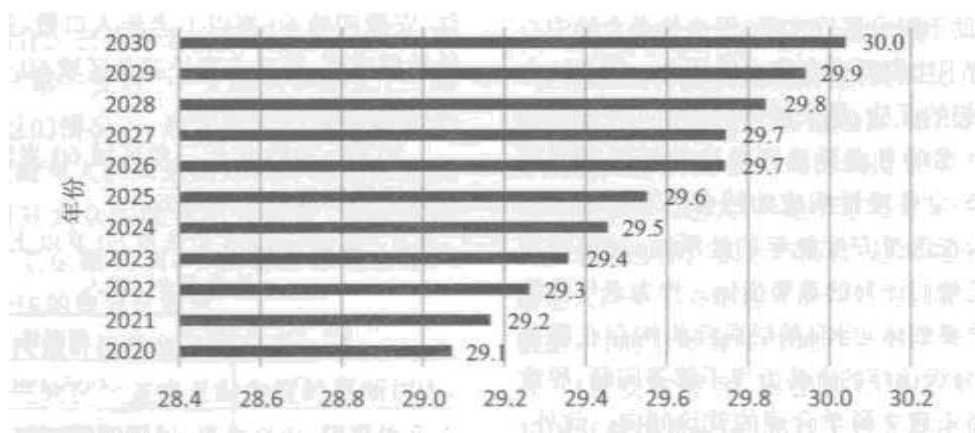


图1 上海每千人养老床位需求数量预测/张

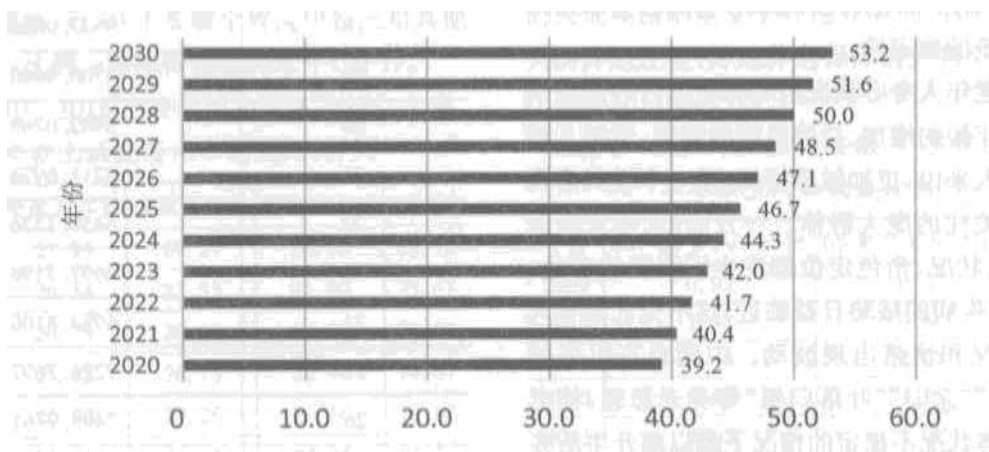


图2 江苏每千人养老床位需求数量预测/张

可见，当前三省一市养老资源的供给与需求存在很大的不匹配性。从上表数据分析得出，未来四地老年人口数量仍会大幅度增长，每千人养老床位数的配备明显不足，养老床位数的供需存在失衡。就上海而言，按照现在的老年人口增速以及养老床位数的情况，在未来极有可能出现老年人在本地“无床养老”的情况，而江苏、浙江、安徽三地则有大量的养老床位数余留，

足够提供给床位紧缺的上海。基于此，面对养老资源分布的“冷热不均”问题，推进区域内养老资源的融合势在必行。

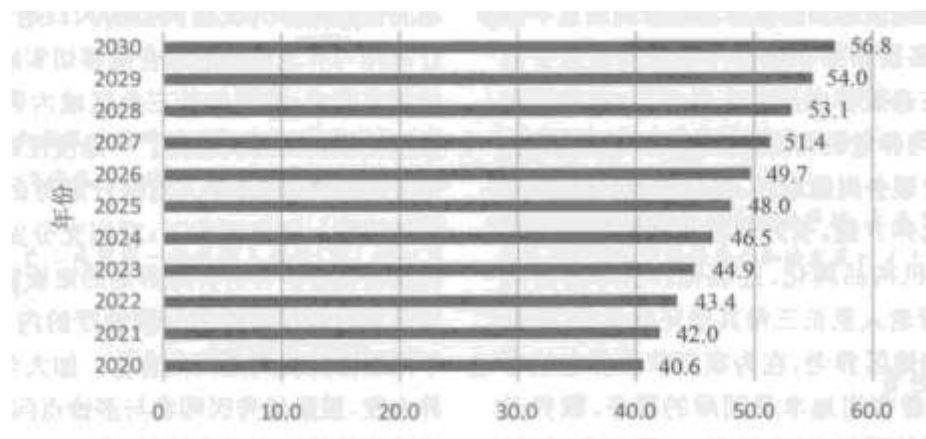


图 3 浙江每千人养老床位需求数量预测/张

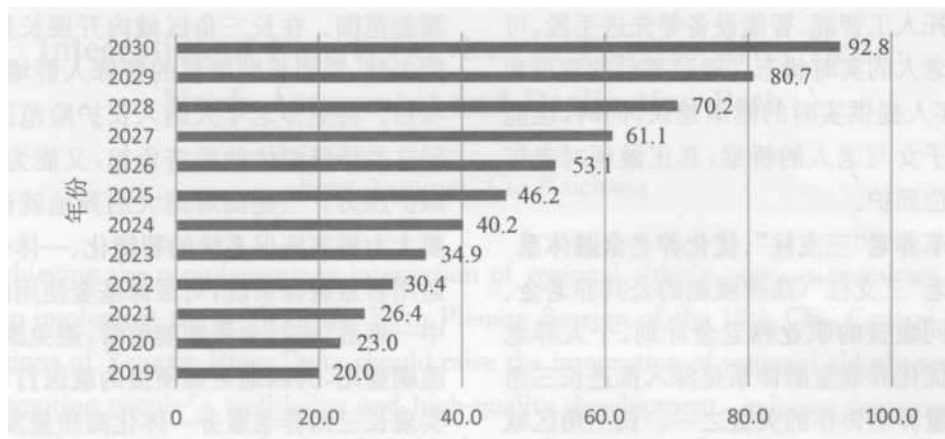


图 4 安徽每千人养老床位需求数量预测/张

五、合作突破:养老服务“一体化”“高质量”发展的对策

实现区域内养老资源的互补互融，是贯彻落实党的十九届五中全会精神的应有之义。四地要将长三角区域养老服务一体化上升到推进民生福祉、高质量发展的高度，加强合作, 促进融合互通。

（一）提升治理能力，构建良好的养老服务协同机制

长三角区域养老资源的整合与共享需要四地政府的保障支持。一是在推进养老资源整合的过程中，依托长三角区域养老协会联合体, 定期商议和协调区域养老产业发展方向与策略，统筹协调重点项目建设 and 重大改革创新举措。二是政府部门要定期公开发布养老产业的相关情况，解决养老产业的信息不对称问题，为养老服务需求方和投资主体提供信息指南。三是政府部门在推进跨区域养老时尽可能地将部分职能下放给市场或社会。对于承接养老服务的机构, 政府要实施监管、加大整治力度, 维护老年群体的切身利益。四是对提供优质养老服务的机构，政府要给予高额补贴，鼓励其办好养老服务，提高养老服务水平。对于最终确定在异地养老的老年群体，政府部门要完善相应的补贴机制，用实实在在的降费让利措施增强老年群体跨区域养老的信

心,降低异地生活的成本。

（二）增强要素支持，多方参与提升照护能力

为深入推进长三角区域养老服务高质量一体化发展，社会各要素要积极参与优质养老服务的建设。一是在选拔养老从业人员方面，高校要加大培养力度，与养老机构构建养老人才输送机制，完善各类养老服务岗前培训，提升养老护理水平。二是在机构选择方面，引入市场机制参与竞争考核，并将优质机构品牌化、连锁化。引导部分高龄、失能、失智老人至长三角其他环境优美、地价相对较便宜的地区养老，在为家庭节省养老成本的同时，使老者在当地享受同质的服务，颐养天年。三是在科技赋能方面，近年来，数字化、智能化渗入民生保障的方方面面，养老方案也变得更加多元。依托人工智能、智能设备等先进手段，可以追踪监测老人的实时状态。通过平台的管理和监控，为老年人提供实时的健康建议，同时，也能构筑起连接子女与老人的桥梁，真正做到对老年群体的全方位照护。

（三）改革养老“三支柱”，优化养老金融体系

改革养老“三支柱”（法律强制的公共养老金、企业个人共同缴费的职业养老金计划、个人养老储蓄计划），优化养老金融体系是深入推进长三角区域内高质量养老协作的关键之一。长三角区域内养老保障体系的完善，将大大提升四地民众的幸福感和获得感。一是在基本养老保险方面，长三角区域内实现社会保险的互通互认，率先试点和推进养老保险长三角区域内统筹，进一步完善基本养老保险的缴费比例和异地申领标准。二是扭转当前养老第一支柱“一家独大”的局面，积极发挥养老第二、三支柱的效用。引导企业年金改革，优化制度设计。降低企业年金的门槛，调动企业建立年金计划的积极性，以提高员工凝聚力、归属感，切实提升职工退休后的福利保障。三是当前我国个人储蓄养老保险存在巨大潜能亟待挖掘。引导金融机构把握机遇，结合老年客户群的现实需求，兼顾安全性与收益性，优化养老产品的设计，提供稳健的养老理财、信托等金融产品。四是丰富养老形式，加强“以房养老”业务监管。优化遗产继承、合约履行等保障措施，确保老人的晚年生活免遭风险。

（四）医养有机衔接，激活异地养老内在潜力

长三角作为我国典型的人口老龄化区域，医疗机构与养老机构的融合能够切实满足老年人群的现实需求，为破解长三角区域内资源分布不均难题提供新的解决思路。一是慢性病在老年群体中发病率高企，老年人对医疗服务的依赖程度越来越强烈。在此背景下，应当充分发挥分级诊疗的独特优势。补齐异地养老的短板就要激活长三角区域内老年慢性病分级诊疗的内在动力，促成不同级医疗机构之间的合作。加大全科医生的培养力度，鼓励优秀医师参与多诊点问诊，提升基层医疗机构的医疗服务水平，帮助大型医院和基层医疗机构实现“医疗分流”。二是扩大“长护险”的覆盖范围。在长三角区域内开展长护险，并为失能失智、需要长期照料的特殊人群增添新的护理项目。将更多老年人纳入长护险范围，这既能减轻这类特殊群体的经济负担，又能为其家属减轻照护压力。三是面对庞大的异地就诊结算数据，要大力提高医保系统的智能化、一体化和稳定性。运用智慧医保系统，对医保基金使用的“事前一事中一事中一事”进行全程智能监管，避免医疗保险金的滥刷盗用，为四地更加便捷的就医打下基础，也为实现长三角养老服务一体化高质量发展奠定就医保障。

（五）强化融媒体推广，创新异地养老宣传方式

助推长三角区域养老服务一体化高质量发展离不开融媒体的应用。“养老”与“媒体”的结合不仅有助于跨区域养老模式的宣传，也能帮助优势资源进行整合。长三角异地养老是一种发展前景广阔的新型养老模式，新旧媒体的结合不仅能大大减少老年人对异地养老的排斥，而且基于新媒体的“大数据”功能，也能帮助整个行业了解目前的发展现状以及老年人的现实需求，制定针对性的养老产品和推广方案。一是尝试开发长三角区域的养老服务小程序、手机 App 等应用，打造特色专栏，利用大数据、云计算等新兴技术收集整理长三角区域内的养老资源信息，用便捷的操作为老年群体呈现个性化的养老资讯。二是通过当下流行的“直播”平台、社交网络的推广，让老年人及其家庭对异地养老服务机构的周边环境、基础设施、服务水平、运行状况有

个大致了解，加上优惠政策的鼓励、社区宣讲等措施，增强老年人对异地养老的熟悉度。同时，可以尝试安排对异地养老感兴趣的老年人“试住”，增加其信赖度，鼓励更多老年人将异地养老作为养老新选择。

参考文献：

[1]中华人民共和国民政部网站.《民政部对“关于推动长三角养老产业一体化发展的建议”的答复》[EB/OL].2019-11-07.

[2]郑文,徐坊.长三角医保一体化深入推进[N].浙江日报,2020-06-19.

[3]唐闻宜.上海近 20 万老人选择异地养老[N].新民晚报,2018-10-27.

[4]上海市发展和改革委员会网站.上海市人民政府办公厅关于促进本市养老产业加快发展的若干意见[EB / OL].2020-05-19.