

湖北省农村人口养老问题研究

——基于湖北省第七次人口普查数据¹

靳延安

【摘要】：湖北省第七次人口普查数据显示，湖北省农村老年人口比重规模增大，老龄化进程加快，低龄老人占比大，高龄老人规模增长快，空巢老人增多，城乡差距持续增大。基于湖北省农村人口养老存在的问题和成因，建议党和政府从健全农村养老保障体系，确保制度完善到位；完善农村养老服务政策，确保政策执行监督到位；改善农村养老基础环境，确保服务内容品质到位；鼓励社会力量参与农村养老，确保农村养老服务供给四个方面着手，应对人口老龄化特别是农村地区老龄化问题。

【关键词】：湖北；人口普查；农村人口；养老服务

【中图分类号】：C913.13 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1003-8477（2023）04-0070-10

一、全省农村老年人口主要特征

（一）农村老年人口比重规模增大

第七次湖北省人口普查数据显示，湖北省常住农村人口 2143.2 万人，比 2010 年全省第六次人口普查时常住人口 2879.2 万人减少了 736 万人，减少 26%，年均减少率 3%。虽然全省农村总人口规模有所下降，但全省老年人口却大幅增加，尤其是农村老年人口增加明显。全省 60 岁及以上老年人口为 1179.50 万人，占常住人口比重为 20.42%；其中 65 岁及以上老年人口为 842.43 万人，占常住人口比重为 14.59%。其中，全省农村 60 岁及以上老年人口为 557.24 万人，占农村人口比重为 26%，比十年前增加 103.87 万人，提高 10.25%。

（二）农村人口老龄化进程加快

2020 年，全省 60 岁及以上老年人口 1179.50 万人，占常住人口比重为 20.42%，比 2010 年上升 6.49 个百分点。其中农村 60 岁及以上老年人口高达 557.24 万人，占比 47.24%，比人口聚集的城镇老年人口只少 75 万人。

表 1 全国及湖北省 60 岁以上农村人口老龄化程度变化情况比较

¹ 收稿日期：2023-02-06

作者简介：靳延安（1975—），男，工学博士，湖北经济学院信息管理学院副教授（湖北武汉，430205）。

基金项目：湖北省第七次全国人口普查重点领域课题。

	五人普 (2000)	六人普 (2010)	七人普 (2020)
全国	10.98%	14.96%	23.81%
湖北	9.50%	15.75%	26.00%
全国排名	17	11	12

如表 1, 2020 年我省人口老龄化程度在全国处于中游水平。人口老龄化速度加快意味着应对人口老龄化的战略机遇期将快速逝去, 政策准备期将大为缩短, “未备先老” 问题将更加突出。

(三) 低龄老人占比大, 高龄老人规模增长快

普查结果如表 2 所示, 湖北省农村 60—69 岁低龄老年人口 3021007 人, 占农村老年人口总量的 54.28%, 比全国平均水平高 0.38 个百分点。这些低龄老年人大多具有经验、技能的优势, 身体状况相对较好, 发挥余热和作用的潜力较大。另外, 湖北省高龄老年人规模增长迅速, 如表 3 所示, 80—84 岁人口数量是十年前的 1.4 倍; 85—89 岁人口数量是十年前的 1.6 倍; 90—94 岁人口数量是十年前的 1.9 倍; 95—99 岁人口数量是十年前的 2.0 倍; 2020 年 100 岁以上人口数量为 1668 人, 是 2010 年的 2.7 倍。说明湖北省农村老年人人均寿命在延长, 同时也说明农村老龄化压力在加速增长。

表 2 2020 年湖北省农村低龄老年人口情况

农村 60 岁以上常住人口数 (万人)	农村 60—69 岁低龄老年人口数 (万人)	2020 年低龄占比 (%)
557.24	302.10	54.28

表 3 2010—2020 年湖北省农村高龄老年人口增长情况

年龄	常住人口数 (人)	与 2010 相比增长率 (%)
80—84 岁	414691	40

85—89 岁	212278	60
90—94 岁	57290	90
95—99 岁	13309	100
100 岁以上	1668	170

（四）城乡差异持续增大

普查结果显示，从全省看，农村 60 岁、65 岁及以上老人的比重分别为 26%、19.06%，而城镇 60 岁、65 岁及以上老人的比重分别为 17.1%、11.9%，农村比城镇分别高出 8.9%、7.16%。与 2010 年相比，农村 60 岁、65 岁及以上老年人口比重的城乡差异分别扩大了 5.24 和 4.39 个百分点。随着城镇化进程的不断推进，人口迁移和流动不可逆转地流向城市，未来城乡差异将进一步扩大，农村老年人的养老保障将问题变得更加突出。

（五）农村空巢老人增多

普查数据显示，全省 60 岁以上空巢老人占比为 53.09%，农村空巢老人占比 57.34%，全省只有 6.55% 的符合条件的农村老年人享受到了最低生活保障金，见表 4、表 5。

（六）人口老龄化地区差异加大

数据显示，农村 60 岁以上老年人口比重最低的武汉市洪山区和比最高的枝江市低了 22.91%（武汉市洪山区 12.28%，枝江市 35.19%）；农村 65 岁及以上老年人口比重最高的宜昌市张湾区比最低的武汉市洪山区高出 18.41%（武汉市洪山区 7.62%，宜昌市张湾区 26.03%）。从整体差异看，人口老龄化地区差异指数从 2010 年的 0.14 上升至 2020 年的 0.17。人口老龄化地区差异的扩大反映了中国应对人口老龄化的复杂性。从户籍人口看，农村老年人数量前三位的是黄冈、荆州和孝感，分别是 109.47 万、64.89 万、63.36 万。从人口老龄化程度上看，除武汉、鄂州、咸宁和黄石外，全部进入深度老龄化阶段。老龄化最严重的地区分别是：宜昌、神农架、武汉、天门、荆州、仙桃、荆门和潜江。宜昌、神农架林区、武汉均超过 20%，分别是 21.75%、20.91%、20.72%。宜昌、荆门主要是少子化严重，神农架林区、天门、荆州和仙桃是因为少子化加上青壮年劳动力大量流出导致。老龄化程度最低的是咸宁市，为 15.52%。

表 4 湖北省农村 60 岁以上老人居住情况

	全省		城市		农村	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比
与配偶和子女同住	290715	24.60%	117799	28.86%	116497	20.79%
与配偶同住	486018	41.13%	160469	39.31%	243481	43.45%

与子女同住	198528	16.80%	70517	17.27%	90279	16.11%
独居(有保姆)	1884	0.16%	959	0.23%	553	0.10%
独居(无保姆)	139345	11.79%	39061	9.57%	77277	13.79%
养老机构	8994	0.76%	2967	0.73%	4007	0.72%
其他	56045	4.74%	16452	4.03%	28298	5.05%
合计	1181529		408224		560392	

表5 湖北省农村60岁以上老年人生活来源

	农村		城市		全省	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比
劳动收入	222764	39.75%	36729	9.00%	306520	25.94%
离退休金/养老金	54726	9.77%	292964	71.77%	421708	35.69%
最低生活保障金	36729	6.55%	5809	1.42%	50418	4.27%
失业保险金	22	0.00%	7	0.00%	53	0.00%
财产性收入	1353	0.24%	1108	0.27%	3330	0.28%
家庭其他成员供养	215268	38.41%	61265	15.01%	348199	29.47%
其他	29530	5.27%	10342	2.53%	51301	4.34%
合计	560392		408224		1181529	

二、农村老年人养老现状、问题及成因

（一）农村老年人养老的现状

1. 农村老年人主体情况

（1）居住情况

调查结果显示，全省农村空巢老人占老年人口的 57.34%（独居老人占 13.89%；老年夫妻户占 43.45%），有 28.13% 老年夫妻户认为自己或配偶最应承担照料责任。老年人空巢的比例在 85 岁后呈下降趋势。对于照料责任应该主要由谁承担，39.07% 的老年夫妻户选择子女，28.17% 选择自己或配偶，20.22% 选择政府/子女/老人共同承担，如表 4。

（2）健康情况

全省农村老年人认为自己健康的比例仅为 44.25%，认为自己不太健康的比例为 38.43%，认为自己不健康的比例为 17.32%（其中有 2.06% 不能自理）。低龄老年人（60—69 岁）健康状况较好，70—79 岁老年人自评不健康的比例达 62.98%，80—89 岁达 82.86%，90 岁以上达 90%，但是 99 岁以上老年人有 70.71% 能够自理生活。多数生活能够自理的老人健康意识较差，小病不及时诊治，直到延拖至大病重病才去就医。

（3）生活来源情况

调查数据显示，全省大部分农村 60 岁以上老年人生活来源不稳定，甚至有一些老人没有生活来源，生活异常窘迫。劳动收入和家庭其他成员供养是农村老年人的主要生活来源，占到了 78.16%，其中具有劳动能力的老年人靠自己劳动收入养活自己和老伴的占到 39.75%。靠离退休金和养老金的老年人只占到了 9.77%，与城市中 71.77% 的老年人靠退休金和养老金相比，相差 62%。全省只有 6.55% 的符合条件的农村老年人享受到了最低生活保障金，见表 5。

（4）社会参与情况

就业仍是农村老年人社会参与的主要形式，但从全省范围看，老年人口在业状况存在明显的城乡差异。调查数据显示，全省农村仍有 41.78% 的老年人仍在工作，男性老年人在业率为 50.34%，女性老年人在业率为 33.37%，男性比女性高出 16.97%。城市老年人在业比例为 14.27%，农村比城市高出近两倍。随着年龄增加，在业老年人口比例不断下降。比例最高的是 60—64 岁组，75 岁以后该比例呈大幅度下降趋势。60—80 岁的农村老年人仍在参与劳动的比例显著高于城市，这反映出农村老年人更缺乏经济保障，更需要依靠劳动维持收入。

家庭照顾（即在过去 12 个月中是否帮助子女做家务、照顾孙子）是排序第二的农村老年人社会参与形式。[1] (p74-81) 据统计，54.97% 的老年人提供过一项或以上的家庭照顾，特别是帮助子女照顾孙子。参与家庭照顾的老年人比例随年龄的增加而减少。75 岁以前，超过 50% 的老年人参与了家庭照顾，其中 60—65 岁组比例高达 75.37%；80 岁及以上老年组中仍有近 1/4 的老人在参与家庭照顾。志愿服务、娱乐活动和体育活动、政治参与等城市老年人参与较多的活动，农村老年人极少参与。

（5）养老观念落后

“养儿防老”是在我国农村地区长期得到广泛认同的养老观念。随着城镇化的加速推进，家庭小型化、劳动力加速流动等现实情况使得这种观念有所弱化，但家庭养老仍然是农村老年人养老的主流，对农村福利院环境和服务的不认同和“入院不孝”观念是农村老年人不去农村福利院的两个主要原因。[2] (p69-76)

当前，农村老年人大都吃过苦、受过难，经历过经济水平发展不高、物质资源匮乏的年代，养老意识普遍落后。很多老年人认为只要有吃的、不生病就行，小病扛一扛就行，如果扛不过去，生老病死也是正常现象，养生保健、精神愉悦、生活娱乐有则享受，没有也不追求。

2. 老年人养老需求情况

(1) 经济供养情况

根据马斯洛需求层次理论，衣、食、住、行是人类最基本的生理需求。获得能够满足最基本生理需求的经济支持是人们得以生存的重要保障，对于农村老年人来说，更是如此。解决农村老年人养老首要就是解决生活来源的问题。[3] (p234-235)第七次人口普查数据显示，农村老年人生活来源主要有自己劳动所得（39.75%）、子女的资助（38.41%）以及自己养老金（9.77%）。很显然，依靠自己劳动所得和子女的资助是主要的两项生活来源，但两项都有极大的不稳定性。比较男女两性老年人的主要生活来源可以发现，女性依靠子女资助、政府补贴、配偶收入的比例均高于男性，而男性依靠自己养老金、自己劳动所得的比例高于女性。

在养老金方面，农村老年人依靠养老金生活的只有 9.77%，比城镇老年人少 62%。虽然大部分农村老年人都参加了城乡居民养老保险，但农民的养老金是由基础养老金和个人账户养老金组成的，其中基础养老金部分，所有老人都是一样的，目前湖北的基础养老金标准为 115 元。梳理公开数据发现，2022 年全国不同省市之间的城乡居民养老金数额差异较大，湖北省人均养老金仅 142 元左右，与上海市人均 1300 元相比少近 1100 多元。

(2) 医疗康复情况

高昂的医疗康复费用是农村老年人养老中首先要面对的问题。大多数农村老人的经济条件一般，只可以承担老年人非重大疾病费用。虽然绝大多数农村老人购买了新型农村合作医疗保险，某种程度上，减轻了老年人部分医疗负担，但农村老年人仍然面临着无力承担高昂医疗费用的情况，仍然存在无钱看病，因病致贫的情况。

健康意识差是农村老年人养老面临的第二大问题。随着老年人年龄的增长，老年人身体的各项机能都有下降，抵抗各种疾病的能力逐渐降低，老人的身体状况时常伴随着一些老年慢性病，给农村老年人的晚年养老生活带来很大困扰。80%的空巢老人在生病时大都选择到村卫生所拿药或听之任之，不得已才会寻求就医。

就医难是农村老年人医疗康复中遇到的第三个障碍。经调查，仅有 20%的农村老年人会选择到县级以上医院进行救治，但是，其中有近六成的空巢老人都存在不知如何看病的问题。医院里，川流不息的就诊人群、纷繁多样的细分科室和新颖复杂的互联网就医模式都增加了农村老年人医疗康复的困难程度。

(3) 生活照料情况

在农村，年轻人为了更好的生活环境和居住条件，大多通过务工、做生意进入城市居住，这就使得农村存在大量空巢独居老人。空巢老人作为一个群体已经成为社会问题。“出门一把锁，进门一盏灯”是空巢老人独居生活的真实写照。由于社会竞争压力大，很多子女自顾不暇，更不用说抽出时间来照顾老人了。亲情慰藉这种最基本的需要老人都得不到满足，给老年人心理带来巨大影响，从而产生众多不良情绪，甚至抑郁，严重影响身心健康。相比于城市，农村社会化养老服务体系还很滞后，能够提供高质量生活照料服务的机构和人还极少。

3. 农村养老服务主体供给情况

当前，农村主要养老服务主体有老人家庭、政府和极少数的营利性民办养老机构，主要服务内容集中在为老年人提供必需的生活服务满足其物质生活和精神生活的基本需要。

(1) 家庭养老供给情况

家庭养老是相对于社会养老而言，家庭养老在养老思想、养老价值观、养老行为方式和履行养老职责群体方面都与社会养老不同。从中华人民共和国成立前到成立后，家庭养老经历了一个从绝对主体到相对主体的转变。[1] (p74-81)但对于农村养老来讲，家庭仍是农村养老服务中最基本最直接的供给者，以经济支持、生活照料为主的生存性需求和部分以精神慰藉为主的家庭养老依然是农村老年人养老的主要形式。

城镇化进程的不断推进，严重冲击了农村家庭养老，逐步削弱了家庭养老功能。以农村劳动力人口向城市聚集为最主要特征的城镇化进程最直接的结果就是大规模劳动力外流。劳动力外流改变了家庭结构，打破了家庭成员原有的养老资源平衡，从而对家庭养老产生了深刻影响，进而冲击老人的健康和经济福利状况。

据统计，湖北省农村空巢老人占比 57.34%，部分县市的占比超过 60%，也就是说有超过 50%的家庭是不能作为家庭养老的主体的，一些典型的人口流出地区的农村基本成为“老人村”，年轻人在老年人身边、床边、周边的传统家庭养老俨然成了少数。因此，湖北省农村传统家庭养老功能正在不断地被弱化，过去农村养老一直遵循的“以家庭养老为基础和主体，辅之以集体供养，群众帮助和国家救济”原则正在发生巨大改变。

(2) 政府养老服务供给

农村养老服务受限于基础设施薄弱、服务需求单一、市场力量和社会力量引入的不完善、社会化程度低、服务和管理水平亟须提升等问题，在实际运行中仍然是政府承担繁重的兜底责任。[4] (p120-127)政府主要在政策扶持、基础设施建设等多方面提供养老服务供给。

第一，出台农村养老服务发展优惠扶持政策。2014 年以来，湖北省先后出台《湖北省人民政府关于加快发展养老服务业的实施意见》《湖北省人民政府办公厅关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的实施意见》等重要文件，对农村养老服务工作进行重点安排部署，湖北省民政厅先后联合省直有关部门出台了 30 多个细化配套政策文件，全面放开了养老服务市场，制定了土地、税费、信贷、补贴等鼓励和支持社会力量参与城乡养老服务的措施。在用地政策上，鼓励利用集体建设用地兴办养老服务设施。在补贴政策上，各地对新建民办养老机构一次性建设补贴按不低于 1500 元/床、运营补贴按收住失能老人不低于 1500 元/人一年给予补贴，其中武汉市床位建设运营两项补贴最高标准分别达到 8000 元/床、3600 元/人一年。

第二，不断完善布局农村养老服务设施。按照均衡配置原则，推进农村服务机构的全面建设。截至 2021 年底，全省县域单位 79 个，乡镇（街道）1047 个，建有县级特困供养机构 84 个，农村福利院 1096 个，床位数 232192 张，基本达到县、乡全覆盖，初步构建了县、乡两级特困集中供养网络。全省从 2003 年开始大力实施农村福利院“福星工程”项目，主要利用乡镇政府闲置的办公用房和村小学的校舍，大量改造建设农村乡镇福利院。持续投入各级资金实施危房改造工程、平安工程、冬暖工程、明厨亮灶工程，有效改善了农村养老服务设施硬件条件。

但由于福利院管护人员配备不足，护工年龄偏大甚至身兼数职，不能提供专业化服务，基本服务质量差，加上受传统思想影响，很多农村老年人并不愿意去农村福利院。据统计，目前入住农村福利院的老人，实际入住 4.7 万人，入住率只有 20.24%，只占全省农村老年人总数（557.24 万人）的 0.8%，其中入住人员中“三无”人员超过 90%。从统计结果看，农村福利院发挥作用非常有限。

第三，示范建设创新养老服务试点。除了集中供养的农村福利院，政府作为养老服务主体从2011年起启动了农村互助式养老服务试点工作，主要有：老年食堂、农村互助照料中心和农村幸福院。老年食堂以社区和村为单位建立。农村老年人食堂一般采用公建民营方式，经营老年食堂的资金主要来自政府补贴和社会捐赠。老年食堂的建立解决了部分老年人吃饭难的问题，解决了常年在外打工的子女的后顾之忧，兜住了道德底线，有助于农村家庭和谐。农村互助照料中心和农村幸福院是一种新的养老模式，最大的好处是最大限度地降低了建院、入住、养老成本，主要是利用村集体闲置场所进行改造，由村集体提供水电暖设施，老年人子女承担衣、食、医、生活照护等费用，配备专门生活照护人员。试点工作取得了不错的成效，仙桃市依托农村老年人互助照料活动中心设施，积极探索老年幸福食堂建设，着力破解农村老年人吃饭难题，实现农村互助养老服务长效运营。随州市有效整合老年人日间互助照料活动室和村卫生室，积极探索农村医养结合发展新模式。咸宁市探索推进田园养老综合体、乡村养老合作社、互助养老中心户、开放多元幸福院四种模式破解农村养老难题的典型经验，入选国家居家和社区养老服务改革试点工作优秀案例。

（3）营利性民办养老机构

目前，全省县域民办养老机构达到340个，民办养老床位5.74万张，79个县（市、区）平均4.3家。这些养老机构大都存在以下问题：资金投入有限、设施设备简陋、服务内容单一、服务人员队伍基础差门槛低、无资质缺备案。但由于入住农村福利院的要求比较高，城镇上的养老院普遍收费较高，有养老需求的农村老人几乎都住不起，而这些民办机构离村民近、收费低、能解决大量子女在外打工无法照顾老人的问题，深受广大农村老年人及家庭的欢迎。

（二）农村老年人养老存在的问题

1. 传统家庭养老模式“真空化”

随着城镇化不断推进和农村劳动力的外流，农村家庭结构、家庭功能、年轻人家庭观念以及政府在家庭养老中的地位和作用都发生了变化，这些变化改变了农村家庭养老模式赖以生存的基础环境。然而，与传统家庭相适应的家庭养老模式却没有多少变化，农村养老仍以传统家庭养老为支柱，尤其是贫困村，基本上仍然采用单一的传统家庭养老模式。这就造成农村养老处于“真空”状态，即传统的家庭养老模式没有生存的土壤。

2. 新的农村养老模式尚未形成

近年来，湖北省一直都在努力探索新的农村养老模式，先后推出社区和居家养老、老年食堂、农村幸福院、部分地区居家上门服务养老服务幸福工程，这些工程都备受关注和好评。但是，当前正在运作的新农村养老模式仍处于不断探索的初级发展阶段，其在实践和创新中也遇到了一些具体问题。

（1）基础设施仍很薄弱，社区和居家服务尚不现实

近年来，湖北省连续多年将农村互助养老服务列入省政府为民办实事内容，督促各地按照“五个一”标准稳步推进互助式养老服务工作，逐步形成了多种各具特色的建设和运营服务模式。截至2020年底，全省有农村福利院及养老公寓1719家，建成了250多个具有日托和全托功能的幸福院，农村社区养老服务设施覆盖率达到67.5%。2021年，省财政专项安排2000万元，支持200个农村互助照料中心提档升级项目建设。2022年，省财政列支专项补助资金1亿元，支持80个街道（乡镇）养老服务综合体和200个农村互助照料中心提档升级项目建设。

但由于农村养老基础非常薄弱，相当一部分农村养老基础设施是在原有闲置学校、集体用房的基础上改造而成，硬件条件比较差，用于养老服务配套的设施设备还不齐全，普遍存在缺乏基本理疗和护理设备配置问题。这导致原本床位不多的农村养

老机构床位利用率还不及 50%。

在养老服务内容上，受政府购买养老服务资金投入不足、农村养老服务商小多散、农村老年人散居等多种因素限制，农村养老服务还不具备推广城市社区和居家养老服务的基础，各地服务项目多以单一的生活照料服务为主，多体现为提供生活物资，即使是生活照料服务也只是低层次如比较简单的清洁卫生、洗衣等服务。而对于护理、托老等日常照料服务，则因缺乏专业人员，往往由家政服务人员代替且还很难提供。涉及老年人医疗康复、精神护理、心理支持、情感慰藉方面的服务则更是严重不足。总体来讲，湖北农村养老服务的单一化难以满足老年人日益增长的多样化养老需求。

(2) 资金支持力度仍需加大，引导社会力量参与仍有空间

近年来，民政部门非常重视农村养老。2011 年 11 月，民政部在江西召开农村养老工作专题会议。在资金支持方面，要求各级政府将福彩中心不低于 50% 的资金用于养老，其中要向农村养老倾斜。为了解决养老服务业融资困难的问题，湖北省还成立了省级养老服务业引导基金 6 亿元，带动了社会资本 20 亿元。

虽然政府已经通过“孵化基地”、单独设立基金、政府购买服务以及从福彩公益金中划拨专款等方式加大了财力投入，但是农村养老具有服务基础薄弱、服务需求人多面广、养老服务能力欠缺、有效服务供给不足的特点，依靠单一的政府财力投入来解决是不现实的，仍需积极引导社会力量参与农村养老服务。政府可以给予土地优惠、税费优惠、服务补贴等优惠政策，通过民办公助、公建民营、购买服务等支持方式，鼓励和引导社会力量参与养老服务，形成以普惠性服务供给为基础兼具满足个性化需求且由市场构成的城乡养老服务供给格局，充分发挥市场在资源配置中的决定性作用，提升农村养老资源的利用效率。在不以营利为目的的前提下，鼓励社会资本以独资、合资、并购、战略合作等模式进入养老服务市场，实现微利经营。

3. 农村养老护理从业者严重短缺

近年来，与社会巨大发展变迁相伴而生了一个特殊群体即农村留守老人儿童。尤其在恩施、荆州、黄冈等地人口流出比较多的农村，留下的绝大多数是老人和小孩。由于年轻劳动力的缺乏，造成提供养老服务的人员主要为附近的 60 岁左右农村村民，他们多数年龄偏大、文化程度低，不具备专业护理知识。

作为公办的农村养老机构也普遍存在护养比例偏低的问题，往往一个护工要照顾多个老年人。多数养老服务机构没有配备专职医生和护士，日常的医疗服务要么由乡镇医院的医生或乡村医生兼职，要么由已经退休的医务人员承担。还由于待遇水平较低、社会地位不高、工作环境较为艰苦等原因，养老服务人员的流失率较高，养老服务队伍很不稳定。这些问题在民办养老机构中尤为突出。

4. 养老服务存在重建轻管理问题

自 2016 年以来，得益于政府列入绩效目标等有力措施，湖北省农村养老服务事业取得了快速发展。但为了完成指标任务或出于政绩考虑，一些地方政府存在重视场所和床位建设，忽视后续管理和实际运营效果。

管理上，目前现有的养老机构服务质量规范或标准大多是针对城市养老服务机构，并不完全适用农村，尤其不适用于互助幸福院之类的新生“事物”。尽管湖北省出台了多个推动农村养老服务机构发展的通知或文件，但这些文件中对于城乡二元特性考虑不足，针对农村养老机构规划、规模、建设标准及服务内容、服务标准、监督管理及质量改进等方面的规章制度还不完善，仍需要细化来适应城市和农村的不同。另外，对社会力量兴办或经营的农村养老机构的布局规划、建设审批、用地及水电暖等优惠性财税政策亟须细化。由于涉及农业、财税、国土资源规划、卫生等众多部门，各部门间如果协调和配合不顺畅，将难以形成合力，从而影响对农村养老服务事业的有效管理。

5. 社区和居家养老发展极不充分和极不平衡

社区和居家养老是一种不同于传统家庭养老的符合我国国情的养老方式，它把家庭养老和社区养老有机地结合在一起，整合了家庭养老资源和社会养老资源。它独特的优势成为我国众多城市或者人口非常集中的城镇解决居住在社区老年人养老问题的重要途径。但是对于我省广大农村来讲，社区和居家养老服务较家庭养老和农村福利院养老等方式有着非常明显的弱势：一是农村服务对象居住相对分散；二是居家上门服务成本高；三是农村老年人需求集中在物质生活保障、生活照护服务和医疗保障服务；四是农村老年人较城市老年人来讲可支配能力相差悬殊。这些弱势导致来自城市“获微利靠规模生存”的社区和居家养老服务提供商不愿意把业务开展到农村去。[5] (p72-77)在大多数农村地区，由于政府对居家养老的支持力度不够，缺少专项经费去支撑居家养老事业的发展，加之没有众多的志愿服务团队和机构为居家养老提供周全的服务，本地发展起来的服务提供商由于后勤保障不足、服务经费不足和服务水平不够专业等原因难以在农村发展开来。长久以来，造成农村社区和居家养老服务发展极其不充分。但也有例外，如靠近武汉市区的近郊农村，由于各种原因，其社区和居家养老服务水平基本和武汉市持平。

（三）农村老年人养老问题的成因

1. 农村养老社会保障制度不健全，服务体系不完善

与城市养老问题相比，农村经济发展水平不高、养老基础设施落后、社会治理能力和公共服务水平低下等方面因素更加放大了农村地区的养老问题。要破解农村地区养老问题，需要更加健全、更加强大的农村养老保障体系。农村养老保障体系主要包括两个方面，其一是农村养老保障制度体系，其二是农村养老保障服务体系。湖北省农村养老保障制度和保障服务方面的短板都相对突出。

在农村养老保障制度体系方面，自2003年以来，湖北省农村地区先后推行了农村养老保险、农村医疗保险等多种形式的社会保障制度。在某种程度上，解决了一些农村养老就医看病和生活保障方面的问题，但发展还不充分，水平还很低，主要表现为：养老社保基金调剂范围小导致养老社保投保率低、养老保险管理多头管理各自为政、医疗保险保障功能差导致解决不了“病有所医”的根本性问题。[6] (p73-80)

在农村养老保障服务体系方面，自2013年以来，湖北省致力于构建以居家养老为基础、社区照料服务为依托、机构养老为补充的基本养老服务体系，其中涵盖了农村地区基本养老服务体系建设，主要从服务主体、服务对象、服务内容、服务方式以及保障措施等多种要素着手，建立包括老年生活保障服务、医疗保健服务、生活照料服务、精神生活服务和老年权益维护服务等方面在内的养老服务体系，取得了初步成效。但也存在着一些突出问题，譬如，政府投入不够、社会参与度不高、服务资源供需矛盾突出、养老机构档次不高、服务水平较低、监督管理乏力等。

2. 养老政策制定不完善，监督执行不充分

目前，家庭养老是湖北省农村老人的主要养老模式，但占比57.34%的空巢老人实际上不可能得到家庭太多的养老服务支持，即使是非空巢老人，他们的子女由于各种原因也无暇提供周到专业的养老服务。而政府作为养老服务提供的另一个主体，应承担起养老服务政策制定者和评估监管者的角色。[7][8]

当前，政府在角色功能作用上尚存在两方面问题：一方面，养老服务政策针对性不强，尚需细化完善。譬如，各级政府主导建设的农村福利院主要是满足农村五保老人的需要，床位闲置比例极高。虽然这些农村福利院可以代养社会老人，但管理者并没有意愿主动向社会老人开放，究其主要原因还是顶层设计没有相应管理和激励机制。再譬如，很多地方都依照上级文件精神依葫芦画瓢式向基层推进居家上门服务，但是由于各地区农村的城乡二元特性、服务供给情况、老年人收入状况等都存在差异性，很多政策没有根据当前的养老状况因地制宜，提出较有针对性的养老服务政策，造成很多农村居家上门服务华

而不实，甚至弄虚作假。[9][10](p161-173)

另一方面，政府在养老服务中的监督管理不到位。2016年以来，湖北省大力推动农村养老服务设施的建设和运营，在不少农村地区建立了农村互助照料中心（站）、老年人服务中心等。但统计调查数据显示，疫情前，实际正常运行的不到30%，大部分中心（站）都处于关停状态，这些中心（站）所开展的养老服务仅仅局限在为一部分老人提供集体生日会、手工、义诊等简单服务。[10](p33-43)[11](p67-75)政府作为养老服务监管者缺乏对运营者服务项目、服务内容、服务标准、服务价格、服务人员等制定统一的监管机制和监管标准，这也是导致农村养老服务水平参差不齐、服务质量低下的主要原因。

3. 服务主体不足，机构自身发育不良

在农村养老服务供给体系中，尽管大规模年轻劳动力外流造成代际间聚少离多，造成日常照料、精神慰藉、长期照护等家庭养老功能缺失，但是家庭养老这种非正式养老供给仍然是大多数家庭的选择。在非正式养老形式供给不足的情况下，政府和企业是非常合适的两类正式供给主体。[12]但农村地区经济发展水平较低，加上养老服务本身投资大、回报慢的特点，使得企业主体望而却步，结果是市场化供给在我国农村养老服务供给体系中处于被动或停滞状态。即使少数企业入驻养老行业，也不得不为追求经济利益最大化，提高机构养老服务收费及入住标准，结果是惨淡经营最后不得不关停。长期以来，为农村老人提供养老服务的主体还是政府，政府不得不建设大量农村福利院来承担农村养老服务，以满足农村养老服务的需要。而在经济利益的驱动之下，作为市场主体的农村福利院发展宗旨本身就与政府的初衷相背离，这也是农村福利院自身发育不良、发展缓慢的根本原因，使其长期处于人员缺乏、资金紧张、管理服务水平落后的状态。

三、关于农村人口养老的几点建议

为了解决湖北省农村养老服务机构运行中的问题，应借鉴国内外养老服务实践的有益经验，借助中央发展农村养老服务事业的良好契机，从以下方面来促进农村养老服务的有效供给。

（一）健全农村养老保障体系，确保制度完善到位

农村养老服务保障是社会经济发展的重要保障之一，是农村养老工作的基石。健全农村养老保障体系是应对农村老龄化问题的最基本途径。省级政府层面，要聚焦农村养老服务政策、制度、设施、人员等内容的设计和构建。农村养老保障体系涵盖农村养老保险、农村医疗保险、最低生活保障等多个方面，归口管理属于不同政府职能部门。政府作为农村养老主体，在制度方面要作好顶层设计，完善各方面制度，以应对农村养老的复杂情况。

与城镇养老保障情况对比，尤其要完善家庭养老相关制度。家庭养老在我省农村现阶段及未来具有优越性和不可替代性，是我省养老的现实选择。为了适应现代化所带来的各种变化，农村家庭养老模式需要借助正式和非正式的制度安排，实现传统家庭养老模式向现代家庭养老模式的转换。

从正式制度安排的角度考虑，我国农村的家庭养老保障有赖于政治制度及司法制度、经济制度和合约结构的保护。首先，老年人被子女赡养的合法权益要切实受到法律制度的保护，子女赡养老人是应尽的义务。农村老年人由于养老金支持不足，其子女对老人的赡养应是全面的。农村基层政权组织和司法机构应切实贯彻《老年人权益保障法》。其次，农村基层政权组织和集体经济组织应为家庭养老提供多种形式的制度支持。比如，对生活尚能自理的独居老人提供有偿上门服务。

从非正式制度安排的角度考虑，可以有效利用家族宗亲网络的监督作用来巩固家庭养老模式。当农村老人享受养老服务时，具有权威的长辈可以按照家族宗亲约定俗成的规定和惯例来协调处理。在农村的观念中，传统孝道文化根深蒂固，历久弥坚，孝敬父母所受到的褒奖和不尽孝道所遭受的谴责对一个人在人际关系网中的信任度起重要作用。因此，农村基层政权组织应运用多种舆论工具，弘扬传统孝道文化，发挥其对家庭养老的道德约束作用。

（二）完善农村养老服务政策，确保政策执行监督到位

由于城乡二元结构的历史原因，家庭结构小型化、年轻人口大量流出、地处偏远、居住分散等现实问题，农村养老服务专业化、市场化进程的推进难度要比城镇大得多，城镇养老服务经验很难直接复制到农村。因此，要分析农村养老实际情况，充分考虑农村养老服务基础条件相对落后和农村老年人支付能力较弱的特点，借鉴“居家为基础，社区为依托，机构为补充的医养结合”的原则，完善农村养老服务政策，使农村养老服务政策更加聚焦在经济保障难、健康护理难、精神关爱难等方面。

相比于城镇养老服务群体，农村老年人居住分散且支付能力弱、服务提供商数量少且服务水平低，相同的养老服务政策在农村地区执行和推广难度非常大，如果监督管理执行不到位，挪用克扣养老惠民资金、虚假服务套取养老服务资金的情况就容易发生。因此，各级政府要做到服务底数清、情况明，紧盯养老政策和制度落实情况，紧盯身份核验、资金发放、监管执行等重点环节存在的漏洞，与人社、民政、审计、医保、税务等部门联动，借助信息技术和大数据手段，综合利用人口数据、殡葬信息平台、智慧养老信息平台等“大数据”碰撞比对，对人员信息、标准档次、服务管理等方面开展精准监督，对集中供养资金、分散供养资金、社会办养老机构补贴、居家养老服务项目补助和高龄津贴等存在的突出问题和薄弱环节进行重点监督，综合提高老年人幸福感和满意度。

（三）改善农村养老基础环境，确保服务内容品质到位

农村养老具有其特殊环境，除政府外的服务主体鲜有提供。因此，政府应承担农村养老服务基础环境改善的重要职责。这些职责主要包括降低财政补贴门槛，加大财政支持力度；加快推进农村养老服务基础设施建设和改造改善养老服务基础环境；科学规划和改造农村福利院和互助幸福院等养老服务机构；基于老年群体的人口特征、居住环境和实际养老需求科学配置养老服务硬件设施和设备。

以老年人实际需求为导向丰富农村养老服务内容。包括：由政府卫生部门负责为农村老人建立健康档案，健康档案信息能够与老年人入住的养老服务机构共享。充分利用村卫生室为入住老人提供日常体检和保健咨询服务。基于老年人健康状况分类提供养老服务，把农村老年残疾人群和生活不能自理的老年人作为养老服务的重点照料对象，应是政府提供养老服务或购买养老服务的重点；对于生活中长期失能的老人，可以自由入住或安排集中入住养老服务中心，由专业护理人员照护；对于家人白天无法照顾的老人可以将老人送到互助幸福院进行托老照料；日常生活中需要护理而又不愿意离开家的老人可以从养老服务中心获得上门服务；对于留守的身体健康的空巢老人可以搬到互助院居住，彼此之间相互照顾。鼓励养老服务机构建立农村老年人活动中心，给老年人提供多种形式的文化娱乐活动，比如提供棋牌桌、按摩椅、健身器材、报纸杂志等，满足老年人精神层面的需求。

（四）鼓励社会力量参与农村养老，确保农村养老服务供给

要引导和鼓励社会力量参与农村养老服务供给。通过对养老服务的供给方给予财政补贴的形式调动社会力量参与社会养老服务供给。对提供基本养老服务的互助院、养老院、托老所、老年服务中心等机构提供建设资金补助，如根据面积、设施、功能等情况，验收合格后由财政一次性给予一定数额的建设经费补助和床位补助；对于社会力量所办养老服务机构，除享受同公办养老服务机构相同的财政支持机会外，可以采取更为灵活的财政补贴方式，增强政策的激励性。比如，降低现有享受财政奖励和补贴所规定的机构总床位数条件，重点考核养老机构的床位利用率，或按照床位实际使用情况给予阶梯式财政补助。

应按照“政府支持、社会参与、自愿互助与个人经营相结合”的原则，形成多元化的农村养老服务供给格局。通过税收减免、直接财政投入或补贴降低养老机构的运营成本，引导社会力量参与农村养老服务供给，调动政府部门、社区、社会力量、老年人家庭和个人等社会各主体的参与积极性。要重视市场在养老服务资源配置中的作用。市场机会将促进竞争，而竞争将会使得越来越多的养老服务机构更加注重老年人的实际养老需求和愿望，注重倾听服务对象的评价想法及建议。社会力量参与农

村养老服务供给可以为农村养老服务注入活力，让有限的养老服务资源发挥更大的作用，进而丰富养老服务内容，提高养老服务水平。

参考文献

- [1] 何芸. 农村家庭结构变迁及其对养老保障的影响分析[J]. 社会保障研究, 2011, (01).
- [2] 杨宝强, 钟曼丽. 农村养老服务供给能力的测度与提升策略——基于海南省 18 个市县的实证研究[J]. 湖北民族大学学报(哲学社会科学版), 2020, (04).
- [3] 魏亚丽. 我国农村社会保障制度存在的问题及建议[J]. 农村社会保障, 2018, 29(11).
- [4] 郭未, 李霞. 西部农村养老服务中的政府角色定位及行为选择[J]. 青海社会科学, 2018, (06).
- [5] 张国平, 刘芳. 我国居家养老服务市场化供给研究[J]. 经济问题, 2017, (12).
- [6] 郭洪杰, 李俏. 农村养老服务背景下多层次养老保障路径探析[M]//中国老年学和老年医学学会. 新时代积极应对人口老龄化研究文集·2022. 北京: 华龄出版社, 2022.
- [7] 方亮. 养老服务市场化中政府角色研究——以南宁市市区为例[D]. 南宁: 广西大学, 2014.
- [8] 王玉德, 武继磊, 裴丽君. 居家养老服务体系建设的思考[J]. 人口与发展, 2022, 28(06).
- [9] 于书伟. 农村养老服务供给侧结构性改革的困境及对策研究[J]. 求实, 2018, (04).
- [10] 李超. 农村养老服务供给现状、问题及对策分析[J]. 老龄科学研究, 2014, (04).
- [11] 黄俊辉, 李放. 农村养老服务研究的现状与进展——基于 2001—2011 年的国内文献[J]. 西北人口, 2012, (06).
- [12] 张文华. 中国农村人口年龄结构预测及影响农村养老问题选择的因素研究[D]. 大连: 东北财经大学, 2018.