·社会福利·

我国居家社区养老服务设施利用状况分析与建设措施优化

张思锋　张恒源

［摘　要］　党的十九大以来，各级政府投入大量资源用于提高居家社区养老服务设施覆盖率。目前，已建成的设施利用状况不容乐观。本文在界定居家社区养老服务、机构、设施内涵及相互关系的基础上，参考安德森模型，构建了居家社区养老服务设施利用分析框架。通过对 17 个社区调查资料的描述性统计，发现已建成的居家社区养老服务设施尚未得到有效利用。运用二元 Logistic 回归分析，得出设施利用状况堪忧的主要原因：设施建设不符应老年人的多样化需要；老年人广义支付能力不足约束对设施的利用；设施供给结构不能激发老年人的支付意愿。建议进一步规范居家社区养老相关术语，更加明确居家养老的社区责任边界，充分发挥市场满足多样化养老需求的作用。

［关键词］　居家养老；社区养老；养老服务设施；安德森模型

一、引言

（一）我国居家社区养老服务设施覆盖率迅速提高

2021 年全国 65 岁及以上人口占总人口的比例 14.2%，首次超过 2 亿人。2022 年至 2035 年是我国劳动年龄人口退休高峰期。① 党的十九大以来，中央和地方各级政府高度重视并投入大量资金用于提高居家社区养老服务设施覆盖率。2021 年《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》提出，到 2025 年乡镇（街道）层面养老服务中心建有率要达到 60%。截至 2022 年，江苏、上海等 5 个省（市）城市社区日间照料中心覆盖率已经达到 100%，农村幸福院覆盖率超过 50%；①陕西省已经建成社区日间照料中心 2200 个，覆盖 70% 的城市社区。2022 年陕西省新建 800 个日间照料中心，覆盖 90% 以上城市社区，农村幸福院覆盖 80% 以上的行政村。根据民政事业发展统计公报，2019 年全国社区养老照料机构和设施 6.4 万个，2020 年增加到 29.1 万个，同比增长 354.69%；2021 年底，达到 31.8 万个，平均每两个社区（村）

［作者简介］　张思锋，西安交通大学公共政策与管理学院教授。主要研究方向：社会保障理论与政策。
张恒源，西安交通大学公共政策与管理学院博士研究生。主要研究方向：社会发展与社会保障。
［基金项目］　教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“推动我国老龄事业和产业高质量发展研究”（18JZD045）。

① 张思锋、李敏：《中国特色社会养老保险制度：初心 改革 再出发》，《西安交通大学学报（社会科学版）》2018 年第 6 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

建有一个社区养老照料机构或设施。

（二）居家社区养老服务设施利用状况堪忧

现有研究文献更多强调居家社区养老服务设施建设对居家社区养老服务的重要性；[①] 居家社区养老服务设施不健全制约居家社区养老服务发展。[②] 居家社区养老服务设施，是居家社区养老服务体系建设的物质基础，是布局、吸引、支持养老服务机构入驻社区的关键环节，应该率先建设。

本文调查发现，迅速提高居家社区养老服务机构和设施的覆盖率，短时期内需要大量资金投入。由于各级政府尤其是中西部地方政府的财力制约，社区（村）自筹资金能力不强，企业、社会组织因投资回报不确定而缺乏积极性、主动性，因此居家社区养老服务机构与设施建设资金投入有限。一些基层组织为了完成机构和设施覆盖率的目标任务，往往以降低建设标准为代价，注重从无到有，忽略持续运营。尤其是受到 2021 年以来因新冠疫情的影响，各级地方政府预算紧张，难以安排更多财力支持居家社区养老服务设施建设。[③] 许多居家社区养老服务机构设立或设施建成之后，由于缺少后续资金，大部分机构不能正常运行，设施使用人数远少于可承载人数。[④]95% 的设施使用者为健康老人，很多对社区服务具有刚性需要但行动受限的老年人没有享用甚至没有听说过居家社区养老服务设施。[⑤] 国家不断增加的公共资源投入未能同步改善居家老年人的福利状态。[⑥]

（三）研究问题

基于居家社区养老服务设施利用状况堪忧的现实问题，依据教育部重大课题《推动我国老龄事业和产业高质量发展研究》的调查资料，本文聚焦四个研究问题：第一，界定“居家社区养老服务”相关术语；第二，描述居家社区养老服务设施利用现状；第三，分析利用居家社区养老服务设施的影响因素；第四，提出优化居家社区养老服务设施建设措施、提高设施利用率的对策建议。

（四）数据来源

2019 年、2021 年、2022 年，我们先后组织 45 名教师、博士硕士研究生对陕西、湖北、浙江 3 省的 7 个市、13 个县（区），24 个村（社区）进行了抽样调查。先后召开市、县（区）有关部门领导参加的 16 次座谈会，对 363 名相关人员进行了深度访谈。考察了 39 个养老机构、社区养老服务机构和设施，对 2122 名老年人做了访谈式问卷。采集有效问卷 1889 份，座谈会和深度访谈记录 316 份，各级政府与机构的公开资料和内部统计资料 311 份。本文以 3 省 7 市调查中发现的问题为导向，以陕西省 3 市 6 县（区）17 个社区（村）536 名 60 周岁及以上老龄人口的调查数据为依据，分析我国居家社区养老服务设施利用现状及其影响因素，提出优化措施。研究表明，我们在湖北、浙江两省调查过程发现的主要问题，得到的基本感知和重要观点，在我们对陕西省调查资料的分析结论中总体得到了验证，不同的是表现形式和影响程度。陕西省调查的老年人样本社区分布如表 1 所示。

---

① 张智勇等：《养老服务供应链创新模式：绩效评价与优化策略——基于广州荔湾区的调查》，《商业研究》2013 年第 8 期。

② 叶响裙：《基于城乡社会养老服务发展实践的思考》，《中国行政管理》2017 年第 9 期。

③ 杨良初、施文凯：《我国社区居家养老服务改革：实践、挑战与建议》，《地方财政研究》2022 年第 9 期。

④ 张思锋：《中国养老服务体系建设中的政府行为与市场机制》，《社会保障评论》2021 年第 1 期；戴晓玲等：《城市社区养老设施使用后评价研究——使用率与刚需人群》，《建筑学报》2020 年第 2 期。

⑤ 叶响裙：《基于城乡社会养老服务发展实践的思考》，《中国行政管理》2017 年第 9 期。

⑥ 李沁怡：《福利错位：我国县域普惠养老政策的实践偏差及其解释》，《社会保障评论》2023 年第 5 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 1　社区（村）老年人样本分布

市	区（县）	社区	老年人样本数
延安市	宝塔区	慧泽社区	32
		东关街社区	35
	子长县	迎宾路社区	27
		郝家川村	30
宝鸡市	渭滨区	金渭路社区	33
		任家湾村	39
	陈仓区	铁道南社区	29
		厂区街道社区	32
		南阳村	57
汉中市	汉台区	人民路社区	35
		东塔路社区	28
		狮子村	18
		明珠社区	21
	城固县	城东社区	33
		中山街社区	31
		郭家山村	32
		陈家湾村	24

二、概念辨析

我国居家社区养老服务机构和设施建设，是在中央政府及有关部委总结基层实践经验的基础上，通过行政法规、规章、规划方式，采用资金投入杠杆等激励措施，自上而下层层推进的。因而，居家社区养老服务机构和设施的性质、定义、内容、边界也是在实践和学术研究中不断探索、演进的。在我们搜集、检索的政策文件、学术文献以及日常工作信息中，“居家社区养老服务”“居家社区养老服务机构”“居家社区养老服务设施”等术语内容不清晰、边界不明确、表述不统一等现象很普遍。“养老机构”“养老服务机构”“居家社区养老服务机构”等名称混用；“居家养老”“家庭养老”“社区养老”等术语的语境与含义不清楚；“居家社区养老服务”“社区居家养老服务”很少区分。场所、建筑物、设备、工具器材等养老服务物质客体与机构、设施的关系不清；使用主体混淆；居家社区养老服务机构与居家社区养老服务设施界限不明；居家社区养老服务内容或项目分类、组合复杂；“养老设施”“老年人设施”“老年人居住建筑”“老年人照料设施”“社区养老服务设施”“农村养老服务设施”等表述并存。居家社区养老服务“机构”和“设施”同时出现，难以区别。养老服务机构形式复杂，名称多样：养老院、福利院、敬老院、托老所、日间照料中心、农村幸福院、互助养老、虚拟养老院等。家庭、社区、政府、企业、社会在居家社区养老服务中的角色、功能、作用、责任、义务等定位重叠，关系不清。

不确切的术语、不成熟的理论是不成熟的社会实践的主观反映。认识始于实践，并且随着实践的发展而不断深化。我国养老服务事业的发展，是在政府主导下，社会各界的努力下启动、推

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

动与发展的。辨析“居家社区养老服务设施”的相关术语是日常工作、政策完善、理论研究的前提。

（一）居家社区养老服务

在多数研究中，“居家社区养老服务”也被称为“社区居家养老服务”。“居家社区养老服务”可以追溯到二十世纪中叶西方福利国家的“社区照顾（Community Care）”理念，[①] 旨在将养老公共服务从机构转向社区和家庭，通过“非机构化”缓解财政压力。[②] 二十一世纪初中国进入老龄社会，“社区养老”作为国外经验被引入，并进行本土化改造。[③]2000 年《国务院办公厅转发民政部等部门 < 关于加快实现社会福利社会化意见 > 的通知》强调，坚持“以居家为基础、以社区为依托、以社会福利机构为补充”的供养方式；2013 年 8 月，国务院常务会议提出，到 2020 年全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的覆盖城乡的多样化养老服务体系，[④] 并列入国家养老服务体系建设整体战略，纳入《中国老龄事业发展“十二五”规划》和《老年人权益保障法》。

由于中国社区养老尚处于起步阶段，相关文件和学术研究对“居家养老”“家庭养老”“社区养老”等术语存在诸多理解，[⑤] 同时导致居家养老和社区养老建设过程主体责任不明确、[⑥] 政府职能“缺位”与“越位”并存、[⑦] 物体建设者与物体使用者界定不清等现象。2016 年民政部和财政部发布的《关于中央财政支持开展居家和社区养老服务改革试点工作的通知》，将“居家养老”和“社区养老”绑定成“居家和社区养老”，并不再单独使用“居家养老”或“社区养老”的表述。2017 年国务院《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中，合并“居家”与“社区”，形成“居家社区养老服务”术语，以区别于集中居住的机构养老服务。[⑧] 本文将居家社区养老服务定义为，与机构养老相对应，在公共部门主导下由入驻社区的机构为居家老年人提供上门或集中服务。

（二）居家社区养老服务机构

在“居家社区养老服务”术语系列，一些文件文献中使用了“居家社区养老服务机构”的表述。2019 年国务院办公厅印发的《推进养老服务发展的意见》提出，“对存在严重失信行为的养老服务机构（含养老机构、居家社区养老服务机构，以及经营范围和组织章程中包含养老服务内容的其他企业、事业单位和社会组织）及人员实施联合惩戒”。该文件中“居家社区养老服务机构”被作为“养老服务机构”的下位术语，用于描述承担居家社区养老服务的主体。2022 年《陕西省养老服务条例》把居家社区养老服务机构定义为“由政府、社会组织、企业和个人为居家老年人提供助餐、助浴、助洁、助急、助医等养老服务的机构。”至此，“居家社区养老服务机构”被理解为“养老服务机构”的下位术语。

---

① 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》，《南京师大学报（社会科学版）》2011 年第 6 期。

② 李宗华等：《老年人社区照顾的本土化实践及反思》，《甘肃社会科学》2009 年第 4 期。

③ 杨蓓蕾：《英国的社区照顾：一种新型的养老模式》，《探索与争鸣》2000 年第 12 期；龚静怡：《居家养老 - 社区养老服务：符合中国国情的城镇养老模式》，《河海大学学报（哲学社会科学版）》2004 年第 4 期；许爱花：《中国城市社区老年人养老模式之反思》，《宁夏大学学报（人文社会科学版）》2005 年第 3 期。

④ 《李克强主持召开国务院常务会议（2013 年 8 月 16 日）》，中国政府网：https://www.gov.cn/guowuyuan/2013-08/16/content_2591068.htm，2013 年 8 月 16 日。

⑤ 丁建定：《居家养老服务：认识误区、理性原则及完善对策》，《中国人民大学学报》2013 年第 2 期。

⑥ 李雪娜等：《需求溢出视角下养老服务的寻求路径——基于陕西省三市六县的调查》，《杭州电子科技大学学报（社会科学版）》2021 年第 5 期。

⑦ 秦艳艳、邬沧萍：《我国城市社区居家养老服务体系中政府职能分析》，《兰州学刊》2012 年第 1 期。

⑧ 王震：《居家社区养老服务供给的政策分析及治理模式重构》，《探索》2018 年第 6 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

在实践中，“养老服务机构”经常与“养老机构”混用。民政部2020年《养老机构管理办法》，把养老机构定义为“依法办理登记，为老年人提供全日集中住宿和照料护理服务，床位数在10张以上的机构”，全日集中住宿和床位数的要求使得提供诸如日间照料、老年餐厅等居家社区养老服务的机构被排除出“养老机构”范畴，而被列入“养老设施”范围。部分文件和文献把机构养老服务、居家社区养老服务主体，统称为“养老服务机构”，以涵盖所有提供养老服务的机构。《陕西省养老服务条例》将养老服务机构定义为，“养老机构、居家社区养老服务机构，以及经营范围和组织章程中包含养老服务内容的其他企业、事业单位和社会组织”。“养老服务机构”就成为“养老机构”和“居家社区养老服务机构”的上位术语。

结合“居家社区养老服务”定义，以及对“养老服务机构”的辨析、解析，本文认为“居家社区养老服务机构”是指居家社区养老服务的供给主体，包括公共部门基层组织、居民自治组织、营利性企业、非营利组织等为老年人提供上门或集中服务的机构。

（三）居家社区养老服务设施

“设施”一词在古汉语中作为两个动词分别指“规划”和“施行”。现代汉语中“设施”含义参考了日语中的“施设”一词，是“为了某种目的的建筑”。例如根据日本《老人福祉法》，“老人福祉施设”是为了老年人福利的建筑。部分领域也出现将“居家社区养老服务设施”与“适老化设备”混淆使用，需要明确的是，“设施”包含但不等同于“设备”。

在养老服务相关政策文件中，对“设施”的表述种类繁多。国家住建部发布的相关文件，先后出现“养老设施”“老年人居住建筑”“老年人设施”“老年人照料设施”等多种表述。在养老服务相关文件和社会保障相关文献中“养老服务设施”一词使用频率很高。2019年《民政部关于进一步扩大养老服务供给　促进养老服务消费的实施意见》，有11处使用“养老服务设施”一词，其中7处是诸如“社区养老服务设施”“农村养老服务设施”等衍生词汇。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中18次使用“养老服务设施”及其衍生词汇。《陕西省养老服务条例》定义居家社区养老服务设施为“专门为老年人提供食宿条件、生活照料、康复护理、文体娱乐等服务的房屋、场地等”。

对“设施”的不同表述，在政策文件的具体条文中，都与场地、房屋、建筑等内容相关。《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中，将“新建城区、新建居住区配套建设养老服务设施达标率”纳入规划的主要指标之中。国家住建部《老年人照料设施建筑设计标准》，定义老年人照料设施是“为老年人提供集中照料的设施，是老年人全日照料设施和老年人日间照料设施的统称”，其中“老年人全日照料设施”是提供住宿的养老院、福利院、敬老院等；“老年人日间照料设施”是提供日间休息与服务的托老所、日间照料中心等。这些设施中供老年人使用住房为“老年人用房”，并与给排水、电气、空调通风、无障碍等并列。由此可见，养老服务“设施”是指养老服务的场所、建筑物及其配套水电设备等集合体。本文认为“居家社区养老服务设施”是为了给老年人提供服务和开展各类活动，在社区建设的有关场所、建筑物及其水电设备等。

（四）概念关系

概念是人类对客观事物属性、特征、本质的认识、概括与抽象，是以词表示的人脑对客观事物本质的认知载体。随着客观事物变化和人的认识深化，概念愈益趋向事物的本质。“居家社区养老服务机构”是“居家社区养老服务设施”的使用者，从而是“居家社区养老服务”的供给者。“居家社区养老服务”本质上属于公共服务或准公共服务，设施是居家社区养老服务的物质载体，机构是居家社区养老服务的供给主体。根据公共服务或准公共服务的基本属性，

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

居家社区养老服务设施应该由基层政府、社区（村）根据规划建设或者对原有建筑物进行改造，无偿或者以成本价格交付承接社区养老服务工作的机构，基层政府、居委会或村委会具有对养老服务质量与价格的监管职责。三者之间的关系如图 1 所示，其中实线为设施、机构、服务三者发挥作用的路径，虚线为本文中“居家社区养老服务设施利用”行为的示意。

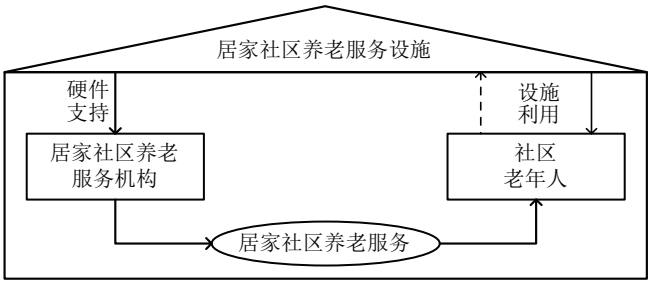

图 1　居家社区养老服务要素相关示意图

在居家社区养老服务的供给过程，设施、机构、服务三要素分别发挥着各自不同的功能和作用。不同类型的居家社区养老服务供给，是通过合理的要素配置实现有限资源的高效利用。在政策实践过程，各级政府一般将设施覆盖率作为评价居家社区养老服务设施建设的关键指标。由此，很多基层政府和社区（村）倾向于将有限资源分散投入更多设施建设，导致设施简陋、功能不全、可及性低等问题。

三、描述性分析

居家社区养老服务设施是“提供居家社区养老服务和社区老年人开展各类活动的场所、建筑物及其水电设备等配套”，居家社区养老服务包含的诸多内容，分散在不同设施中。由于不同设施的差异性，分析设施利用现状应该分类探讨。国务院办公厅印发的《社会养老服务体系建设规划（2011—2015）》，把居家养老服务划分为生活照料、家政服务、康复护理、医疗保健、精神慰藉、法律服务六大类。[①]2021 年《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，把居家社区养老服务划分为老年助餐服务、助浴助洁服务、巡访关爱服务和生活性为老服务四类。但在实际工作中，生活照料和家政服务往往同时提供；康复护理和医疗保健更有着密不可分的关系；文体娱乐则在许多社区被视为养老服务的一种；法律服务由于非专门面向老年人而较少被纳入。在最近的相关研究中，学者们更倾向于四分法，将居家社区养老服务划分为生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉四类。[②]

参照居家社区养老服务分类，本文将居家社区养老服务设施分为生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉四大类。依据对陕西省 17 个社区（村）60 周岁及以上老龄人口和相关工作人员的调查资料，运用描述性统计方法，处理了居家社区养老服务四类设施的建设和利用的数

① 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》，《人口研究》2016 年第 1 期。

② Yang Liu, et al., "Utilisation of Community Care Services and Self-rated Health among Elderly Population in China: A Survey-based Analysis with Propensity Score Matching Method," *BMC Public Health*, 2021, (1); Yang Liu, et al., "Rural-urban and Gender Differences in the Association between Community Care Services and Elderly Individuals' Mental Health: A Case from Shaanxi Province, China," *BMC Health Services Research*, 2021, (1).

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

据，归纳出居家社区养老服务设施利用现状与特征。

（一）数据描述

居家社区养老服务设施中的生活照料类设施包括日间照料中心、互助幸福院、老年食堂、老年澡堂等；医疗护理类设施包括卫生室、诊所、社区药店、卫生中心、理疗康复室等；文体娱乐类设施包括老年健身室、老年活动中心、棋牌室、阅览室、书画室、老年大学等；精神慰藉类设施主要为心理咨询室。

本研究以老年个人作为基本单元，设某类居家社区养老服务设施包含 n 种具体设施（n=1，2，3……m），首先询问社区“本社区是否建设有 m 设施”。若社区建设有 m 设施，则继续询问老年人“过去一年中是否曾使用 m 设施提供的服务”。如果老年人过去一年曾经使用过某类居家社区养老服务设施的任意一种，则认为老年人利用了该类居家社区养老服务设施。

四类居家社区养老服务设施的建设和利用情况如表 2 和图 2 所示。其中，“社区数”是指受访的 17 个社区中，建设有该类设施的社区数量；“设施建设”是指建设有该类设施的社区受访老年人数量；“设施利用”是指过去一年曾经利用过该类设施的受访老年人数量；“利用比率”是指利用某类设施的社区受访老年人数量占建设有该类设施的被调查社区受访老年人总数之比。

表 2　居家社区养老服务设施建设与利用情况（N=536）

设施类型	社区数	设施建设（人）	设施利用（人）	利用比率
生活照料	10	313	85	27.16%
医疗护理	17	536	330	61.57%
文体娱乐	16	509	276	54.22%
精神慰藉	4	122	9	7.38%
合计	17	536	425	79.29%

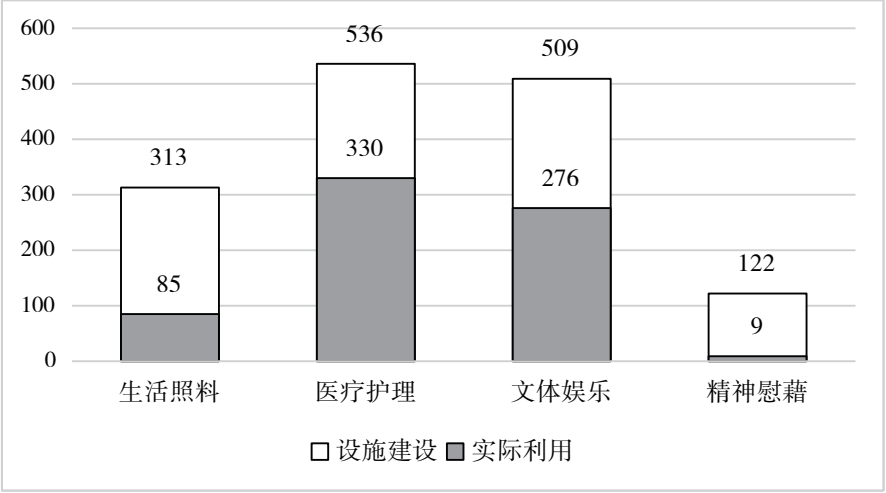

图 2　居家社区养老服务设施建设与利用现状（N=536）

（二）分析结论

1. 居家社区养老服务设施未得到有效利用

居家社区养老服务设施建设已经取得较大成效。被调查的 17 个社区，都建有医疗护理类设施；16 个建有文体娱乐类设施；10 个建有生活照料类设施；4 个建有精神慰藉类设施。调查发现，多数社区养老服务设施是对闲置校舍、仓库、办公用房等进行改造后建成的，并以免费

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

形式向老年人开放。

但是，居家社区养老服务设施建成后尚未得到很好利用。20.71% 的被调查老年人，从未使用过任何居家社区养老服务设施；两个社区超过半数的被调查老年人从未使用过任何居家社区养老服务设施。医疗护理类设施建设和利用程度是四类设施中最高的，17 个社区都设立了基层卫生机构，61.57% 的被调查老年人利用过医疗护理类设施。2009 年以来，基层卫生机构被列为医疗体系建设重点，目前已经实现全覆盖；社区组织的每年一次免费体检活动，是老年人利用医疗护理类设施最多的主要原因。由于文体娱乐类设施建设运营成本相对较低，94.96% 的被调查老年人所在社区建有文体娱乐类设施；但是，尚有 48.51% 的老年人未使用过文体娱乐类设施，31.34% 的老年人不知道社区有文体娱乐设施。10 个被调查社区建有生活照料类设施，覆盖 58.4% 的被调查老年人，但是只有 27.16% 的被调查老年人利用过生活照料设施。随着社会对老年心理健康重视程度的提高，精神慰藉类设施已经覆盖了 22.76% 的老年人所在社区，但仅有 1.68% 的老年人利用过精神慰藉类设施。

2. 居家社区养老服务设施被替代性强

各级政府在强调加快居家社区养老服务设施建设的同时，忽视了赋予设施适应老年人刚性需要的功能建设，因此居家老年人更倾向于选择其他替代方式。

调查发现，城市居家社区养老服务设施建设质量明显高于农村，但是农村居家社区养老服务设施的利用比率却高出城市 8.31 个百分点。究其原因，城市老年人的选择空间更大。老年餐厅是生活照料类设施的建设重点。被调查的社区中，有 4 个城市社区、3 个农村社区建有老年餐厅。由于城市社区多数老年餐厅与其他餐饮店在品种和服务方式上无本质差别，且老年餐厅的上门送餐服务在选择性和时效性方面远不如其他餐饮店的外卖服务；相比而言，农村一般没有餐饮的外卖服务，因此农村老年餐厅的利用比率高于城市老年餐厅。日间照料设施的托管功能随着物联网的普及也逐渐被替代。被调查社区中，有 5 个城市社区、5 个农村社区建有日间照料设施。随着健康手环、智能监控等设备在城市的使用日益增加，亲属可以实时掌握失能、半失能老年人的基本信息，不必出于安全考虑而利用日间照料设施。由于农村老人没有更多的选择空间，农村的日间照料设施利用比率高于城市社区。

已建成的文体娱乐类设施也有很高的被替代性。被调查的 17 个社区，建有 16 个棋牌室和 15 个阅览室，其中多数棋牌室是配备有若干麻将桌的闲置房间，多数阅览室是摆放党建类书籍和报刊杂志等读物的社区会议室。随着移动互联网的普及以及人机交互的简易化，越来越多的老年人选择将短视频作为新型娱乐方式，在家中便能满足自己的娱乐需求，无需前往利用文体娱乐设施。

3. 居家社区养老服务设施建设能力有限

实际工作中，有社区管理人员也发现居家社区养老服务设施被替代性强等问题，并且对当前强调覆盖率的设施建设目标持怀疑态度，但是仍然将有限资源更多投入诸如棋牌室、阅览室等被替代性强的设施建设中。其原因在于自上而下的政策驱动与目标导向，导致基层实际工作者的选择余地不多。

调查发现，各级政府自上而下对居家社区养老服务设施的建设速度与覆盖率要求层层加码，建设任务完成的进度与街道办、社区的绩效考核直接挂钩。由于社区机动经费短缺，居家社区养老服务设施建成后的运营和维护费用难以落实；尤其是地理位置偏远的城乡社区，难以吸引企业或社会组织入驻，养老服务设施只能由社区工作人员负责建设和兼职管理。在被调查社区中，由于文化娱乐类设施简陋，建设成本低、时间短，便于管理，被许多社区列为优先建设项目。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

日间照料设施主要提供场所和简易设备，提供照护服务的很少；入驻社区运营的企业或社会组织，其专职服务人员也十分有限。

四、回归分析

（一）理论依据

1. 安德森模型

罗纳德·安德森创建的“医疗保健服务利用行为模型（The Behavioral Model of Health Services Use）”，简称“安德森模型（The Andersen Model）”，是研究老龄人口利用医疗护理服务最为常用的分析模型。[①] 安德森模型由“倾向”“使能”“需要”三因素构成。导致个人服务利用倾向水平提高或降低的年龄、性别、教育等为“倾向因素”；促进服务利用的个人财务状况、家庭资源和供给因素等为“使能因素”；直接影响服务利用的健康状况、感知需求等为“需要因素”。[②]

张文娟、孙兰英基于安德森模型分别分析了城市老年人、农村老年人选择机构养老意愿的影响因素；[③] 彭希哲等基于安德森模型分析了失能老年人使用长期照护服务的影响因素，[④] 研究发现需要因素对养老服务利用具有显著影响，倾向因素和使能因素对养老服务利用的影响是否显著存在争议。余赵等参考安德森模型，构建了“供给”“需求”两因素分析框架，通过处理调查数据，发现服务需求、经济状况、家庭支持、服务认知等对非医疗居家社区养老服务利用具有显著影响。[⑤] 张弛等参考安德森模型，构建了“正式支持”“非正式支持”两因素分析框架，通过处理调查数据，发现正式支持、非正式支持分别对城市老年人、农村老年人医疗保健类居家社区养老服务利用具有显著影响。[⑥]

2. 养老服务需要、需求和有效需求

凯恩斯的《就业、利息和货币通论》从宏观经济视角将“有效需求”定义为商品的总供给价格和总需求价格达到均衡状态时的总需求。[⑦] 胡宏伟等从微观市场视角将“有效需求”界定为具有支付能力和支付意愿的需求。[⑧] 我们从需要、需求、有效需求三个层次界定养老服务有效需求。[⑨]

（1）养老服务需要

需要源于个人主观感知和客观判断，是主体感觉到某种缺乏而力求获得满足的主观意愿。养老服务需要是指在不考虑个人或家庭支付能力条件下，老年人因缺乏而力求获得满足，对来

① 李月娥、卢珊：《安德森模型的理论构建及分析路径演变评析》，《中国卫生事业管理》2017 年第 5 期。

② Ronald Max Andersen, *Families' Use of Health Services: A Behavioral Model of Predisposing, Enabling, and Need Components,* Purdue University, 1968, pp. 23-32; Ronald Max Andersen, *Changing the US Health Care System: Key Issues in Health Services Policy and Management*, Jossey-Bass, 2007, pp. 3-31.

③ 张文娟、魏蒙：《城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例》，《人口与经济》2014 年第 6 期；孙兰英等：《农村老年人养老决策行为影响因素研究》，《人口与发展》2019 年第 6 期。

④ 彭希哲等：《中国失能老人长期照护服务使用的影响因素分析——基于安德森健康行为模型的实证研究》，《人口研究》2017 年第 4 期。

⑤ Yu Zhao, et al., "Supply and Demand-Related Decisive Factors in the Utilization of Non-Medical Community Healthcare Services among Elderly Chinese," *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, (1).

⑥ Zhang Chi, Hu Han, "Urban-Rural Differences: The Impact of Social Support on the Use of Multiple Healthcare Services for Older People," *Frontiers in Public Health*, 2022, (10).

⑦ 凯恩斯：《就业、利息和货币通论》，商务印书馆，1983 年，第 64 页。

⑧ 胡宏伟等：《农村社会养老保险有效需求研究——基于农民参保意愿和缴费承受能力的综合考察》，《经济经纬》2009 年第 6 期。

⑨ 叶响裙：《基于城乡社会养老服务发展实践的思考》，《中国行政管理》2017 年第 9 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

自他人和社会提供的生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉服务的心理倾向或主观意愿。现阶段，我国老龄人口养老服务需要包括：健康老人养老服务需要、半失能老人养老服务需要、失能老人养老服务需要。

（2）养老服务需求

市场经济条件下，需求是指“有支付能力的需要”。养老服务需求是指老年人及其家庭对来自他人和社会提供的生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉等服务有支付能力的需要。由此，养老服务需要是养老服务需求的必要条件；支付能力是养老服务需求的充分条件。养老服务需求包括不同身体状况、不同收入、城市农村等的多样化需求。

（3）养老服务有效需求

市场经济条件下，有效需求是指消费主体对商品和服务有支付意愿的需求。养老服务有效需求是指，老年人对来自他人和社会提供的生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉服务有支付意愿的需求。需求是有效需求的必要条件，支付意愿是有效需求的充分条件。

（二）分析框架和方法

1. 分析框架

以安德森模型为基础，结合上述关于养老服务需要、需求和有效需求的学理阐释，以及已有研究对居家社区养老服务的内容分类，构建居家社区养老服务设施利用的分析框架。如图 3 所示。

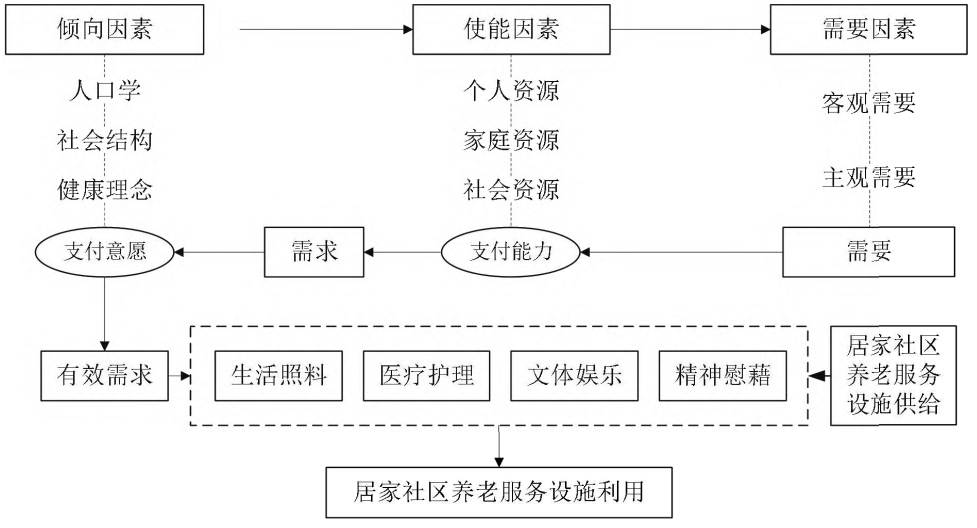

图 3　居家社区养老服务设施利用分析框架

倾向因素作为老年人的阅历、认知、环境、习惯等的选择理念，影响着反映老年人潜在可及性的使能因素，使能因素作用于反映老年人心理倾向或主观意愿的需要因素。使能因素中个人资源、家庭资源、社会资源决定的支付能力促进养老服务设施需要向需求的转化；倾向因素的人口学特征、社会结构、健康观念影响的支付意愿将需求转化为有效需求；有效需求实现了老年人对生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰藉四类设施的利用。居家社区养老服务设施的供给与有效需求共同作用于设施利用。

2. 分析方法

作为因变量的“居家社区养老服务设施利用”是二分变量，因此本文选用二元 Logistic 回

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

归模型作为统计分析方法。Logistic 回归模型是对二分类因变量 (因变量取值有 1 或 0 两种可能) 进行回归分析时经常采用的非线性分类统计方法。为了直观解读，本文将回归系数转化为优势比，以直接比较自变量对因变量的影响程度。[①]

（三）变量设置与样本特征

1. 变量设置

（1）倾向因素，包括反映人口学特征的年龄、性别；反映社会结构的婚姻状况、居住方式；反映健康理念的健康管理意识、锻炼频率、健康投资。

（2）使能因素，包括反映老年人个人资源的退休前工作；反映家庭资源的子女数、家庭年收入；反映社会资源的社会养老保险、社会医疗保险、城乡社区类型。

（3）需要因素，包括反映客观需要的老年人健康自评程度、老年人对设施的主观需要。变量的具体赋值如表 3 所示。

表 3　变量定义及赋值

变量类型		变量名称	变量赋值
因变量		设施利用	是 =1；否 =0
自变量	倾向因素	年龄	数量
		性别	男 =0；女 =1
		婚姻状况	未婚、离异、丧偶 =0；在婚 =1
		居住方式	独居 =1；与配偶居住 =2；与子女居住 =3；其他 =4
		健康管理	是 =1；否 =0
		周锻炼频率	6 次及以上 =1；3–5 次 =2；1–2 次 =3； 不到 1 次 =4；从不锻炼 =5
		健康投资	有 =1；无 =0
	使能因素	退休前工作	公务员 =1；企事业单位职员 =2；个体户 =3；农民 =4； 农民工 =5；其他 =6
		子女数	数量
		家庭年收入 [②]	取对数
		社会养老保险	机关事业单位养老保险 =1； 企业职工基本养老保险 =2； 城乡居民基本养老保险 =3； 无 =4
		社会医疗保险	机关事业单位医疗保险 =1； 城镇职工基本医疗保险 =2； 城乡居民基本医疗保险 =3； 无 =4
	需要因素	所在社区类型	农村社区 =0；城市社区 =1
		自评健康程度	很差 =1；比较差 =2；一般 =3；比较好 =4；很好 =5
		设施需要	有 =1；无 =0

① 杨菊华：《社会统计分析与数据处理技术——STATA 软件的应用》，中国人民大学出版社，2017 年，第 412-419 页。

② 为了减少量纲影响，家庭年收入取对数。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

2. 样本特征

本文以陕西省 3 市 6 县（区）17 个社区（村）536 名 60 周岁及以上老龄人口的调查数据作为回归分析的数据来源。

个体特征：被调查老年人平均年龄为 70.32 岁。女性老年人占 60.26%。结合陕西省第七次人口普查数据，样本的年龄结构与普查结果基本一致，但女性占比偏高，这可能是由于调查过程女性老年人更有条件或更愿意接受访谈而形成的系统性误差。① 老年人自评健康水平的平均分为 3.46，超过半数的老年人认为自己身体状况很好或比较好，20.53% 的老年人认为自己身体状况很差或比较差。

社会结构：农村户籍老年人占样本 53.54%，略多于城市老年人。但部分农村户籍的老年人居住在城市，实际居住在农村的老年人仅有 37.31%。在婚姻状况方面，70.9% 的老年人拥有配偶，其余单身老年人中 90.38% 由丧偶导致。81.16% 的老年人与配偶或子女同住。城镇老年人多数退休前工作于企事业单位，农村老年人 60 岁之前基本以务农为业；6.53% 的受访者在 60 岁之前无工作或作为全职家庭主妇，因此被归入“其他”类中。老年人收入差距悬殊，被调查老年人平均家庭年收入为 3.36 万元，中位数为 2.26 万元，收入标准差为 3.17 万。37.52% 的被调查老年人月收入不足 1000 元，最富有的 10% 被调查老年人的收入占全体被调查老年人年收入之和的 31.4%。具体数据如表 4 所示。

表 4　调查样本基本特征描述性统计（N=536）

变量名称	分类标准	频数 (频率)	均值 (标准差)
年龄			70.32(7.11)
性别	男	213(39.74%)	
	女	323(60.26%)	
所在社区类型	城市社区	336(62.69%)	
	农村社区	200(37.31%)	
户籍	城镇	249(46.46%)	
	农村	287(53.54%)	
婚姻状况	单身	156(29.1%)	
	在婚	380(70.9%)	
居住方式	独居	96(17.91%)	
	与配偶	289(53.92%)	
	与子女	146(27.24%)	
	其他	5(0.93%)	
退休前工作	公务员	32(5.97%)	
	企事业单位	171(31.9%)	
	个体户	13(2.43%)	
退休前工作	农民	264(49.25%)	
	农民工	21(3.92%)	
	其他	35(6.53%)	

① 根据陕西省第七次人口普查数据，老龄人口平均年龄为 69.55 岁，男女性别比为 95.26:100。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

变量名称	分类标准	频数 (频率)	均值 (标准差)
子女数			2.52(1.29)
家庭年收入			33642 (31725.63)
自评健康			3.46(1.08)

（四）回归结果

本文使用 Stata 15.1 软件，分别构建了四类居家社区养老服务设施的二元 Logistic 回归模型，对居家社区养老服务设施利用的影响因素进行了检验。回归结果如表 5 所示，表格中的数值表示变量的优势比，星号表示变量的显著性。

表 5　居家社区养老服务设施利用回归结果（N=536）

变量 （括号内为参照组）	模型 1 生活照料	模型 2 医疗护理	模型 3 文化娱乐	模型 4 精神慰藉
年龄	1.06**	0.976	1.011	1.071
性别（男）	–	–	–	–
女	0.963	0.448***	0.89	9.033*
婚姻状况（单身）	–	–	–	–
已婚	0.361**	0.801	0.905	0.029
居住方式（独居）	–	–	–	–
与配偶同住	2.211	0.564	1.101	354.711*
与子女同住	0.761	0.741	1.163	3.696
其他	4.542	1.089	–	–
每周锻炼次数	0.875	1.094	0.951	0.642
健康投资（否）	–	–	–	–
是	0.169***	0.829	0.497***	0.229
退休前工作（企事业单位）	–	–	–	–
公务员	1.142	0.362*	1.217	–
个体经营者	0.240	0.460	0.531	–
农民	1.173	0.336**	1.132	106.908**
农民工	1.709	0.241**	0.841	–
其他	–	0.501	0.481	–
子女数	0.742**	1.403***	0.651***	0.596
家庭年收入对数	1.205	1.138	1.293*	2.589
养老保险（企业职工养老保险）	–	–	–	–
机关事业单位养老保险	0.297	5.285**	1.129	2.650
城乡居民基本养老保险	2.707	3.24**	1.171	0.349
无	3.172	2.335	1.728	.
医疗保险（职工基本医疗保险）	–	–	–	–
城乡居民基本医疗保险	0.552	0.864	1.479	5.730

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

变量 （括号内为参照组）	模型 1 生活照料	模型 2 医疗护理	模型 3 文化娱乐	模型 4 精神慰藉
机关事业单位医疗保险	3.228	0.157**	1.032	10.602
无	0.236	0.158**	0.208	–
所在社区类型（城市）	–	–	–	–
农村	1.792*	1.263	2.819***	–
身体状况	0.795*	0.816**	0.880	0.877
主观需要（否）	–	–	–	–
是	1.83**	1.98***	1.974***	4.321
常量	0.002**	3.64	0.079	0.000**
卡方检验统计量	61.984	71.260	94.571	26.679
P 值	0.000	0.000	0.000	0.045
伪决定系数 R2	0.145	0.105	0.135	0.346

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

1. 生活照料类设施利用

倾向因素：老年人的年龄、婚姻状况、健康投资对生活照料类设施利用有显著影响。与已有研究结果相一致，年龄与老年人的生活照料需求正向相关。年龄每增大一岁，利用生活照料类设施的可能性增加 6%。有配偶的已婚老年人利用生活照料类设施的可能性比单身老年人低 63.9%。有健康投资的老年人利用社区提供的生活照料类设施可能性比未进行健康投资老年人低 83.1%。

使能因素：所在社区类型和子女数对生活照料类设施利用有显著影响。农村老年人使用生活照料类设施的可能性比城市老年人高出 79.2%。子女越多的老年人，使用生活照料类设施的可能性越低。每多一名子女，老年人利用生活照料类设施的可能性降低 25.8%。

需要因素：作为客观需要的老年人身体状况以及老年人对生活照料类设施的主观需要对设施利用有显著影响。自评身体状况每提高一级，利用生活照料类设施的可能性降低 20.5%。对生活照料类设施有主观需要的老年人，利用生活照料类设施的可能性增加 83%。

2. 医疗护理类设施利用

倾向因素：性别对医疗护理类设施的利用有显著影响。女性老年人利用医疗护理类设施的可能性比男性低 55.2%。由于男性有吸烟、饮酒等习惯的比例远高于女性，因此男性老年人更多接受社区提供的健康管理与健康监测服务。在就医习惯上，女性老年人更愿意优先选择社区基层医疗。81.21% 的被调查女性老年人面对疾病时愿意优先前往社区或街道的卫生服务中心，而被调查的男性老年人选择社区或街道卫生服务中心的只有 64.79%。

使能因素：退休前的工作、养老保险类型、医疗保险类型、户籍类型、子女数对老年人利用医疗护理类设施有显著影响。本文选取城镇企事业单位退休人员作为参照对象。相较于企业和事业单位退休员工，务农老年人利用医疗护理类设施的可能性低 66.4%，退休农民工利用医疗护理类设施的可能性低 75.9%。相较于享受企业职工养老保险的老年人，享受城乡居民养老保险的老年人利用医疗护理类设施的可能性高 224%，享受机关事业单位养老保险的老年人利用医疗护理类设施的可能性高 428%。相较于参加城镇职工医疗保险的老年人，参加机关事业单位医疗保险的老年人使用医疗护理类设施的可能性低 84.3%，未参加医疗保险的老年人使用医疗护理类设施的可能性低 84.2%。子女每增加一名，老年人利用医疗护理类设施的可能性增加 40.3%。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

需要因素：老年人身体状况和主观需要对医疗护理类设施利用有显著影响。自评身体状况每提高一级，使用医疗护理类设施的可能性降低18.4%。对医疗护理类设施有主观需要的老年人，利用医疗护理类设施的可能性增加 98%。

3. 文体娱乐类设施利用

倾向因素：健康投资对文体娱乐类设施利用有显著影响。有健康投资的老年人利用文体娱乐类设施的可能性比没有健康投资的老年人高 101.2%。

使能因素：户籍类型、子女数、家庭年收入对老年人利用文体娱乐类设施有显著影响。农村老年人利用社区文体娱乐类设施的可能性比城市老年人高 181.9%。子女每多一名，老年人利用文体娱乐类设施的可能性降低 34.9%。家庭收入对数每增加一个单位，利用文体娱乐类设施的可能性增加 29.3%。

需要因素：老年人的主观需要对文体娱乐类设施利用有显著影响。对设施有主观需要的老年人实际利用文体娱乐类设施的可能性增加 97.4%。老年人身体健康程度对文体娱乐类设施利用的影响不显著。

4. 精神慰藉类设施利用

倾向因素：性别和居住方式对精神慰藉类设施利用有显著影响。女性老年人利用精神慰藉类设施的可能性比男性高 803.3%。在访谈对象中，利用精神慰藉类服务的老年人 88.89% 为女性，同时被调查女性老年人的整体心理健康水平略高于男性老年人。与配偶同住的老年人利用精神慰藉类设施的可能性远高于独居老年人，可能是因为社区的精神慰藉服务具有调解家庭矛盾的作用。

使能因素：退休前的工作对精神慰藉类设施的利用有显著影响。退休前从事农业劳动的老年人利用精神慰藉类设施的可能性远高于企业事业单位退休员工。需要注意的是，本次调查中所有精神慰藉类设施都建设在城市社区，利用精神慰藉类设施的老年人中 77.78% 都是年老后从农村迁移至城市的老年人，可见老年流动人口是社区精神慰藉设施的主要服务对象。

需要因素：老年人的客观需要和主观需要对精神慰藉类设施利用没有显著影响。

（五）学理性分析

1. 设施建设不符应老年人的多样化需要

居家社区养老服务设施需要是指，居家老年人对社区建设养老服务设施的期望或意愿，是老年人利用设施的必要条件。回归结果显示，对生活照料、医疗护理、文体娱乐类居家社区养老服务设施有需要的老年人，利用相应设施的可能性比没有需要的老年人分别高出 83%、98.1% 和 97.4%。[①]

已建成的多数居家社区养老服务设施都是免费向老年人开放的，几乎不存在支付能力的限制，老年人的需要应该十分热切。但是调查发现，39.27% 的被调查老年人表示不需要社区提供的任何生活照料类设施；30.22% 的被调查老年人表示不需要社区提供任何医疗护理类设施；39.74% 的被调查老年人表示不需要社区提供任何文体娱乐类设施；59.89% 的被调查老年人表示不需要社区提供任何精神慰藉类设施。

“普惠型养老服务”理念引导下的居家社区养老服务设施建设，很难兼顾到城乡老人的多样化需要。国务院印发的《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》中，“发展社区养老服务机构”的相关内容被列入“普惠型养老服务”规划。穆光宗认为，普惠养老服务是在基本养老服务以外，惠及大多数老年人的养老服务。[②] 在普惠养老服务理念的影响下，多数

① 由于建有精神慰藉类设施的 4 个社区仅有 9 名老年人利用过该类设施，样本的不足导致回归系数检验不显著。

② 穆光宗：《普惠养老如何才能做到普惠》，《人民论坛》2019 年第 36 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

社区在建设居家社区养老服务设施时，定位的目标群体是居住本社区的全体老年人。调查发现，老年人的养老服务需要是多样化的，生活完全自理的健康老年人、生活部分自理的半失能老年人、生活不能自理的失能老年人，对居家社区养老服务需要有着明显的差异。[①] 回归结果显示，身体健康状况越好的老年人，利用生活照料类和医疗护理类设施的可能性越低，而身体健康状况好的老年人占比达到 79.47%。以有限资源建设覆盖全体老年人的普惠型居家社区养老服务设施，也很难兼顾健康状况差或较差老年人的需要。

2. 广义支付能力不足约束对设施的需求

支付能力是居家社区养老服务设施需要转化为需求的充分条件。支付能力有广义和狭义之分。狭义支付能力是指老年人具有利用居家社区养老服务设施所需的资金条件；广义支付能力是指老年人可支配的个人、家庭、社会提供的各类资源。家庭年收入、社会保障类型、子女数三项使能因素决定着老年人的广义支付能力。

利用文体娱乐类设施的前提是老年人有充足的闲暇时间。回归模型中，家庭年收入仅对文体娱乐类设施利用有显著影响，家庭年收入越高的老年人利用文体娱乐类设施的可能性越高。但接受调查的所有文体娱乐类设施都是免费向老年人开放的，因此狭义支付能力并不直接影响文体娱乐类设施的利用。调查发现，大多数低龄、中龄农村老年人，部分低龄、中龄城市健康老年人，从事着长期或间歇性有收入的劳动，以补贴家用；相当部分城乡老年人还要从事日常家务和照顾孙辈的劳动，因此没有更多的闲暇时间和精力利用文体娱乐类设施。在书画室参加书法、绘画活动的老年人多数是在步入老年之前就有相应特长或兴趣，且有闲暇机会。低收入老年人在青壮年时期因疲于工作谋生而少有机会培养文艺爱好，年老之后也难以融入书法、绘画等文艺活动中。

社会保障待遇的差异使医疗护理类设施利用呈现明显的群体特征。被调查老年人中，城镇企业退休职工最有可能利用医疗护理类设施。调查数据显示，享受机关事业单位养老保险的老年人，平均年退休金为 47256.24 元，享受企业职工养老保险的老年人平均年养老金为 37556.2 元，享受城乡居民养老保险的老年人平均年养老金仅有 3407.35 元。机关事业单位退休老年人有着更高的支付能力，较高的退休金以及医疗保险报销金额使得他们倾向于直接前往大医院就诊，很少选择社区医疗护理类设施；享受城乡居民养老保险以及未参加医疗保险的老年人多数是务农或农村进城务工人员，面对基础疾病时通常选择依靠药店的廉价药物或偏方自行处理，而非求助于基层医疗服务机构；只有城镇企业退休职工患有慢性病、小病小伤时，更愿意选择报销比例较高且方便的居家社区医疗护理类设施。

子女支持对老年人利用不同类型设施的影响存在差异。子女多的老年人，拥有家庭照料资源相对丰富，承担照料孙辈等家务劳动也较多，因此利用生活照料类设施和文体娱乐类设施的可能性较低。由于年轻人信息获取能力更强，对社区提供的医疗护理类设施了解更多，因此，子女越多的老年人，利用医疗护理类设施的可能性越高。

3. 设施供给不能激发老年人的支付意愿

支付意愿是需求转化为有效需求的充分条件，决定着老年人对居家社区养老服务设施的利用倾向。已建成的居家社区养老服务设施结构与老年人需求结构的错位，难以吸引有健康投资意愿的老年人或亟需生活照料服务的独居老年人，导致具有支付能力的老年人多数选择其他替代方式。

有健康投资行为的老年人，意味着具有提高自身生活质量的支付意愿。但是，回归结果显示，有健康投资行为的老年人利用生活照料类设施的可能性反而更低。由于社区养老服务设施的建设能力有限，生活照料类设施主要提供场所和简易设备，很少提供照护服务，并力图以远低于

① 张思锋：《中国养老服务体系建设中的政府行为与市场机制》，《社会保障评论》2021 年第 1 期。

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

市场的价格吸引老年人。即使入驻社区运营的企业或社会组织，其专职服务人员也十分有限，不能满足老年人提高自身生活质量的需求。由此，老年人只能通过市场途径选择其他更高品质的生活照料服务。

居家社区养老服务设施建设也未能关注独居老年人的需求。缺少家人照料或陪伴的独居老年人，对居家社区养老服务设施应当有更高的支付意愿。但是，回归结果显示，独居老年人与有家人陪伴的老年人相比，利用生活照料类、医疗护理类、文体娱乐类设施的可能性无显著差异。本应主要面向独居老年人的日间照料、老年餐厅、精神慰藉等设施和服务，却更多考虑的是全体老年人。在缺乏信息且无引导的情况下，独居老年人对相应设施和服务的利用偏少。

五、结论与对策

（一）主要结论

1.“居家社区养老服务”是在公共部门主导下由入驻社区的机构为居家老年人提供上门或集中服务。“居家社区养老服务机构”是居家社区养老服务的供给主体，包括公共部门基层组织、居民自治组织、营利性企业、非营利组织等为老年人提供上门或集中服务的机构。“居家社区养老服务设施”是为老年人提供服务和开展各类活动，在社区建设的有关场所、建筑物及其水电设备等。机构是服务的供给主体，设施是服务的物质载体。

2. 我国居家社区养老服务设施尚未得到有效利用。全国居家社区养老服务设施已经基本实现全面覆盖。但是已经建成的生活照料类、医疗护理类、文体娱乐类、精神慰藉类设施未得到有效利用。资金投入不足、社区建设能力有限，致使已建成设施具有强被替代性，难以持续运营。

3. 设施供给结构与需求结构不匹配。设施建设不符应老年人多样化需要，老年人广义支付能力不足约束设施需要转化为需求，设施供给不能激发老年人支付意愿，导致居家社区养老服务设施未能得到有效利用。

（二）措施优化

1. 规范居家社区养老相关术语

相关文件中对居家社区养老部分术语的内涵、外延界定不够清楚，表述不够统一。“居家社区养老”是实践中“居家养老”和“社区养老”两个术语逐步组合而成的，并被视为一个整体进行规划、布局、建设、考核；在实施中难免出现理解偏差或选择性推进，执行结果与期望目标偏离现象不时发生。建议从老年人居住地、服务主体、社区职责三个维度对“居家社区养老”一词进行分解。以老年人居住地为依据，将养老方式区分为“居家养老”“机构养老”两类。“居家养老”指居住在家庭的老年人，“机构养老”指居住在机构的老年人。以服务主体为依据，居家养老服务分为“社区服务”和“机构服务”两种，“社区服务”指社区作为供给者直接为老年人提供的上门服务或集中服务；“机构服务”指具有专业资质的养老服务机构入驻社区或远程为居家老年人提供的服务。以社区职责为划分依据，社区为居家养老建设“社区设施”，提供“社区服务”。“社区设施”指在社区开展养老服务的物质载体，利用设施提供的服务可以是社区服务，也可以是机构服务。如图 4 所示。

2. 更加明确居家养老的社区责任边界

社区作为准公共部门，应当以解决老年人居家养老的基本生存和生活问题为重要工作任务，重点满足城乡鳏寡、失独、失能、失智、残疾等困难老年人的日常生活照料需要。由于困难老

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

年人的法定义务人无充分履行法定义务的条件或能力，社会保险和福利无法负担雇佣护工的费用，困难老年人一旦出现生活照料、陪伴就医、紧急救援、康复护理、精神帮助等需要时，很难得到必要、及时的帮助。社区应该通过直接或间接方式提供帮助，避免困难老年人可能出现的干渴饥饿、突发疾病、“孤独死”、被虐待、自杀等问题。由于社区人力、财力、物力等资源和能力的局限，对困难老人能够提供的帮助有限，因此应该明确划定社区在生活照料、医疗护理、文体娱乐、精神慰籍类设施建设中的职能范围，界定社区在设施建设、管理运营过程的责任边界。

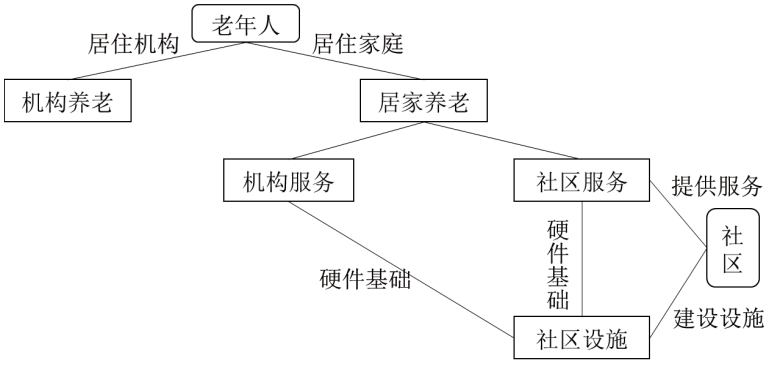

图 4　居家社区养老术语示意图

生活照料类设施建设以发展嵌入式养老机构为目标，为失能、半失能老年人提供全天候监护的养老床位，主要提供短期喘息服务，有条件的可提供长期护理服务。具有专业资质的养老服务机构是生活照料类设施的运营主体，在相应政策支持下自主运营、自负盈亏，并接受政府业务主管部门的监管，社区以提供设施为主要职责。

医疗护理类设施依托医疗卫生体系，发挥社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室等基层医疗卫生机构的功能、作用，满足老年人购药、就医、慢性病管理等基础医疗服务需求。定期、不定期为困难老年人提供更为方便的免费体检。参加城乡居民医疗保险的老年人，在基层医疗卫生机构就医时，应当给予更高的报销比例。

采取激励措施，鼓励有条件的社区因地制宜建设文体娱乐类设施。充分发挥社区自治组织的民主表达、资源整合、协调管理等功能，采取多元主体、多方筹资、多种形式建设符应社区多数老年人需要的文体娱乐类设施。

大部分社区不具备提供心理咨询、辅导、干预的专业人才。建议在街道（镇）设立有专业心理咨询师和社会工作师的精神慰籍中心机构与设施，定期、不定期走访、接待失独、丧偶、独居、异地搬迁等老年人。发挥社区信息优势和中介作用，及时发现需要提供心理咨询、辅导、干预的老年人，并与精神慰籍机构沟通。

3. 充分发挥市场满足多样化养老需要的作用

企业或社会组织入驻社区对于提供有效供给具有不可替代的作用。只有充分发挥市场作用，将设施运营和服务交由专业组织，才能更好地顺应和适应老年人多样化、多层次的需要。在政策引导和政府监管下，加快将市场机制引入居家养老服务供给，逐步实现入驻社区的企业获得合理的投资回报和经营利润。

第一，创新居家社区养老服务市场机制。居家养老服务不完全具有公共物品的非竞争性和非排他性，建设供求关系确定价格的市场竞争机制，让专业机构更好地利用社区养老服务设施，提供更高质量的养老服务。无论是在工商行政机关登记注册的营利性企业，还是在民政部门登

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

记注册的社会服务机构，都平等享受统一的资金补贴、税费减免、土地供给、投融资支持等优惠政策，自主确定服务对象、服务项目、服务等级、服务价格等，依法平等使用生产要素、公平参与市场竞争。将具有公共物品属性的养老服务设施无偿或者低价交由专业机构使用。入驻社区的养老服务机构在消费者自主选择、评价与公平竞争的市场机制中优胜劣汰，驱使社区养老服务不断改进技术、降低成本、提高质量、实现有效供给。

第二，确保入驻社区的养老服务机构获得合理的投资回报和经营利润。养老服务机构兼具盈利和社会效益双重目标。一方面允许养老服务机构向服务对象收取与其承受能力相适应的必要费用；另一方面，切实落实税收、公用事业价格等优惠政策，给予投资经营者“成本 + 行业平均利润”的公助补贴。必须改变人为压低养老服务护理人员工资的管理理念与做法。只有这样，才能真正引导、吸引社会资本进入养老服务业，才能使养老服务护理成为受人尊重的工作，才会有更多高质量人力资源投入到养老服务事业中。

第三，更好地发挥顶层设计、政策引导、监督管理等政府职能。依据老年人多样化养老需要，因地制宜建设居家社区养老服务设施；建设速度、建设规模与经济发展社会进步相协调，与基层实际、社区村情相适应。提高欠发达地区的社区建设能力。维护公平竞争的市场秩序，优化、落实税收、价格、公助补贴等优惠政策。强化居家社区养老服务质量、价格的监管。

Utilization and Optimization of Home and Community–Based Elderly Care Facilities in China

Zhang Sifeng, Zhang Hengyuan

(School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710049, China)

Abstract: Since the 19th National Congress of the Communist Party of China, various levels of Chinese governments have invested significant resources to enhance the coverage of home and community-based elderly care facilities. However, despite these efforts, the built facilities remain underutilized. This paper, utilizing the Anderson model and analyzing home and community-based elderly care services, institutions, facilities, and their interrelationships, constructs an analytical framework for evaluating the utilization of elderly care service facilities. Descriptive statistics derived from survey data collected from 17 communities reveal that the built home and community-based elderly care service facilities have not been effectively utilized. Binary logistic regression analysis identifies key factors contributing to this underutilization, including the mismatch between facility construction and the diverse needs of the elderly, financial constraints hindering the elderly's ability to pay for services, and a facility supply structure that fails to stimulate elderly willingness to pay. Recommendations for improvement include standardizing terminology related to home and community-based elderly care, delineating community responsibilities, and leveraging market forces to better address the diverse needs of elderly care.

Key words: home-based elderly care; community elderly care; elderly care facility; Anderson model

（责任编辑：李　莹）

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net