

doi:10.3969/j.issn.1672-626x.2020.04.009

# 医养结合 养老服务需求意愿的影响因素

## ——基于合肥市调研数据的实证分析

邓 洁

(安徽新华学院 财会与金融学院,合肥 230088)

**摘要:**老年人口对“医养结合”养老服务的需求意愿决定着该养老模式的普及程度及效果。本文根据合肥市的调研数据,将老年人口“医养结合”养老服务需求意愿的影响因素归纳为四大类,在定性分析之后,进行了实证检验。研究发现:老年人口身体机能、家庭、传统文化及社会经济因素对其“医养结合”养老服务需求意愿的具体影响方向存在差别,影响显著性也有所不同,身体机能因素的影响力最显著,老年人口的经济能力也非常重要,而子女数量及配偶情况的影响力有限。

**关键词:**医养结合;需求意愿;合肥市

**中图分类号:**F840.67;R197

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-626X(2020)04-0085-07

### 一、引言

随着我国人口老龄化和家庭结构变化,养老问题表现得越发突出。根据国家统计局公布的人口抽样调查数据,截至2018年底,我国65岁及以上老年人口数已将近1.6亿,占全国人口总数的11.5%,较上年增长5.8%。与此同时,我国人口出生率却在下降,2017年我国人口出生率为12.43%,而2018年下降到了10.94%,虽然“二胎”政策已经全面放开,但也没能有效缓解人口出生率下降的趋势。“未富先老”在我国表现得越来越明显,呈现出“1:2:4”结构的家庭越来越普遍,养老问题将成为困扰每个家庭以及每位年轻人口的主要问题。虽然居民养老保险基本覆盖了我国所有地区,但只能在一定程度上解决养老问题中的经济压力,对于老年人口的“精神养老”则无法实现,再加上年轻人口因为工作而远离家乡的现象越来越普遍,进一步加剧了我国老年人口的养老问题险峻程度<sup>[1]</sup>。与此同时,医疗资源不足很大程度上限制了我国居民整体生活水平的提升以及社会经济的深入发展,而老年人口的医疗问题更是成为我国亟需解决的又一大社会问题。

面对老年人口的养老和医疗双重问题,政策制定者积极寻求解决之道,致力于探索一种能够将老年人口的医疗和养老有效结合的“医养结合”养老模式,该模式是将医疗同养老服务相结合起来,最大限度的利用当前社会资源。其中,医疗服务主要包含了健康咨询、检查、大病诊治以及后期康复护理等内容,养老服务主要包含日常生活起居的照料、心理疏导以及文化娱乐活动等。“医养结合”并不是医疗资源和养老资源简单的整合,而是在主要配套机制合理运行的基础上达到的医疗资源和养老资源高度融合状态。其主要特

收稿日期:2020-04-20

基金项目:安徽省高校人文社科重点项目(SK2017A0689);高校优秀青年骨干人才国内访问研修项目(gxgnfx2019066)

作者简介:邓洁(1986-),女,湖南岳阳人,安徽新华学院财会与金融学院讲师,研究方向为社会保障与金融。

点表现为:老人在享受养老的基本生活照料的同时,满足老人多层次精神追求和医疗护理服务的需求;医疗机构和养老机构相互合作,医中有养,养中有医;多种服务需求衔接渠道通畅,可提供连续性服务。

“医养结合”养老模式为应对“银色浪潮”提供了一条新思路,2016年6月在各地区选择了第一批“医养结合”试点机构,但该养老模式能否在我国大范围顺利普及,老年人口能否摆脱“养儿防老”的传统观念而选择在“医养结合”机构养老则主要取决于老年人口对“医养结合”养老服务需求的主观意愿。老年人口需求主观意愿的形成受到诸多客观因素的影响,对此展开研究是探索“医养结合”养老模式过程中必须面对的一个问题,对于政府部门推行“医养结合”养老政策及提升我国养老质量水平意义重大。

## 二、问卷调研与假设提出

### (一)问卷设计与调查

安徽省人口老龄化现象近十几年来日益严峻,据安徽省统计局调查数据显示,截至2019年上半年,全省65岁及以上老年人口将近760万,占全省在籍人口总数的11.9%,其中失能和半失能老年人口总数接近280万,占全省人口总数的4.4%,目前已经有近四十家“医养结合”试点机构,其中超过一半位于省会合肥市。为了深入了解“医养结合”养老服务需求意愿情况,笔者于2019年3—5月陆续走访了合肥市城区和郊县的多个社区老年活动中心、村镇养老院(非“医养结合”养老院)等老年人口比较集中的地方,向65岁及以上的老年人口发放问卷,问卷内容主要包括老年人口基本信息、身体特征、家庭特征、文化特征、社会经济特征及其他等共6大类30个问题<sup>[2-4]</sup>,采取现场作答的方式收集老年人口对“医养结合”养老服务的需求意愿及相关影响因素资料。此次调研共发放问卷350份,回收可利用问卷327份,有效回收率达93.4%。

### (二)“医养结合”养老服务需求意愿影响因素假设

人的主观意识是在纷繁复杂的客观因素作用下产生的,老年人口对“医养结合”养老服务需求意愿也是如此。首先,老年人口的身体状况是其对养老服务产生需求意愿的基本因素,由于衰老、疾病等原因,老年人口的身体机能以及日常生活功能与年轻人口差别很大,需要更多、更好的医疗服务和养老服务。家庭是老年人口获取养老服务的重要提供方,也是影响老年人口“医养结合”养老服务需求市场的重要因素。作为一种无形的市场消费品,“医养结合”养老服务的市场需求情况也会受到社会经济和文化等因素的影响,本文参考王琼(2016)<sup>[5]</sup>、童莹(2017)<sup>[3]</sup>、杜少英(2018)<sup>[6]</sup>等学者的研究成果,将老年人口对“医养结合”养老服务的需求意愿影响因素归纳为老年人口的身体机能、家庭因素、文化因素和社会经济因素四方面。

#### 1. 身体机能因素

老年人口的身体机能是影响其“医养结合”养老服务需求意愿的最基础因素。老年人口身体机能的衡量主要包括生活自理能力和年龄两个典型指标<sup>[7]</sup>,根据世界卫生组织(WHO)提出的日常生活活动力量表(ADL),对老年人口生活自理能力的评价主要包括吃饭、穿衣、上厕所、洗澡等基本生活能力和扫地、购物、做饭、洗衣等使用工具的生活能力。在问卷调查中,分别对老年人口的基本生活能力项和使用工具的生活能力项进行询问,老年人口做每一项活动的困难程度备选项包括“不费力”“有一定困难”和“做不了”,如果老年人口做不了其中任何一项活动则表明其生活自理能力弱,有两项活动做不了则为生活自理能力差,而如果有3项及以上做不了则被认为生活自理能力很差。调研数据显示,能够完全生活自理的老年人口占比为61.5%,生活自理能力弱、差、很差的老年人口比例分别为24.2%、8.6%和5.7%,老年人口的生活自理能力越差对“医养结合”养老服务的需求越强烈。此外,年龄是决定人类身体机能的重要硬性指标,一般年龄越大则身体机能衰退越严重,对他人照料的依赖程度也就越大,相应地对“医养结合”养老服务的需求意愿也就越高。由此提出假设:

假设1:身体机能因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿有显著影响。

假设1a:老年人口的生活自理能力越差则其“医养结合”养老服务需求意愿越强。

假设1b:老年人口的年龄越大则其“医养结合”养老服务需求意愿越强。

## 2. 家庭因素

老年人口的家庭因素对其“医养结合”养老服务需求意愿的影响比较复杂,主要是因为家庭因素比较复杂,本文将家庭因素主要概括为子女因素和配偶因素。我国老年人口的传统养老方式是家庭子女养老,这里既包括子女给老年人口提供的生活照料,又包括经济来源,在传统家庭养老模式下,老年人口的子女数量越多、子女的经济状况越好,老年人口获得的总体养老质量就越高<sup>[8]</sup>,老年人口对其他养老方式就越排斥。但是随着人们思想的不断解放,现代养老模式越来越被人们接受,此时老年人口子女数量及子女经济状况反而有助于为老年人口提供更优质的养老和医疗服务,更有助于“医养结合”养老模式的推行。子女的经济状况越好,老年人口接受“医养结合”养老服务的经济压力就越小,子女数量越多,老年人口入住“医养结合”养老机构的经济支持也就越多,所以为了分析便利,在问卷调查中,统一将老年人口的子女因素归纳为子女数量一项。从现有研究结论来看,子女数量与老年人口对“医养结合”养老服务需求意愿之间或表现出明显的同趋势关系,或表现出明显的反趋势关系<sup>[3-5]</sup>,合肥市老年人口的平均子女数量为1.81个,本文的调查显示,子女数量越多,老年人口对“医养结合”养老服务的需求意愿就越强烈。配偶是老年人口生活照料以及精神慰藉的又一重要提供者,随着我国社会经济的不断发展,老年人口的物质生活条件基本可以得到保障,但精神慰藉则比较缺乏,尤其是与年轻子女在思想和观念上的差别,使老年人口与子女之间的共同语言越来越有限。若老年人口的配偶健在不但能够互相给予一定生活照料,更多的是可以提供精神慰藉,此时对“医养结合”养老服务需求意愿就比较弱,反之,配偶亡故的老年人口更倾向于生活在老年人口集中的“医养结合”养老机构。由此提出假设:

假设2:家庭因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿有显著影响。

假设2a:子女数量越多则其“医养结合”养老服务的需求意愿越强。

假设2b:配偶健在则其“医养结合”养老服务需求意愿越弱。

## 3. 文化因素

崇尚节俭和存款都留给子女的这种一生为子女着想观念是影响我国老年人口“医养结合”养老服务需求意愿的最突出的两个文化因素。目前我国大部分老年人口表现出的状态是一生省吃俭用为子女教育、婚嫁等积攒费用,而入住“医养结合”养老服务机构需要老年人口及其家庭支付一定的费用,对于存在节俭意识和为子女着想观念比较强的老年人口来说很难接受<sup>[9]</sup>。本文的问卷调查将文化因素分为两个问题,一是体现老年人口节俭意识的问题,当询问老年人口获得的退休金(城镇居民养老保险、新农合养老保险)在“储蓄”“购买基本生活用品”和“提升生活质量”中如何进行选择时,有27.3%选择了“储蓄”,只有4.8%选择了“提升生活质量”,可见节俭意识在我国老年人口中还是比较普遍的。二是体现老年人口为子女着想观念的问题,当询问老年人口如果有一定量积蓄如何使用这笔钱时,在“自己养老费用”和“留给子女”两个备选项中,有38.6%选择了“留给子女”,可见“一生为孩子”的思想观念在我国依然很明显。由此提出假设:

假设3:文化因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿有显著影响。

假设3a:节俭意识越强则其“医养结合”养老服务需求意愿越弱。

假设3b:为子女着想观念越强则其“医养结合”养老服务需求意愿越弱。

## 4. 社会经济因素

对于老年人口的养老服务和医疗服务需求来说,社会经济因素主要体现为老年人口的经济能力和社会地位。老年人口的经济能力主要表现在是否有固定退休金和存量资产,拥有固定退休金及存量资产的老年人口经济独立性较强,他们会选择费用较高的养老服务机构,而且不会给子女带来经济负担,表现出对养老

的高质量需求,对“医养结合”养老需求的意愿较强。在问卷调查中,询问老年人口是否有“退休金”“独立房产”以及“二者皆无”时,分别有39.2%和15.4%的比例选择了有“退休金”和“独立房产”。此外,社会地位一般与相关福利挂钩,这种福利一般表现为更多的养老保险、更丰富的医疗资源、更多的医疗报销等,社会地位越高,老年人口可获得的养老和医疗质量越高,对于需要另付费用的“医养结合”养老服务的需求相应就会越低<sup>[10]</sup>。老年人口退休前工作单位的性质、在单位的职位以及学历状况是体现其社会地位的重要内容,一般老年人口退休前单位为政府相关机构、国有企事业单位,退休前为所在单位的管理层或高级职称员工,则其社会地位相应较高,退休后的整体养老、医疗福利待遇较高。此外,相对于目前我国居民整体受教育水平而言,65岁及以上的老年人口的绝对受教育程度普遍不高,但是在老年人口求学时代,接受过高中及以上的教育已经算是同时代中受教育水平较高者了,社会层次相应也较高。问卷调查数据显示,有27.5%的老年人口退休前为原工作单位管理层或高级职称员工,18.2%的老年人口退休前工作单位为政府相关机构、国有企事业单位,有38.6%的老年人口受教育水平在高中(中等职业、技术教育)及以上,他们对“医养结合”养老服务的需求意愿表现的比较弱。由此提出假设:

假设4:社会经济因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿有显著影响。

假设4a:老年人口经济能力越强则其“医养结合”养老服务需求意愿越强。

假设4b:老年人口社会地位越高则其“医养结合”养老服务需求意愿越弱。

### 三、实证检验

在现有研究成果的基础上,将影响“医养结合”养老服务需求意愿的因素归纳为老年人口的身体机能因素、家庭因素、文化因素和社会经济因素,并结合对合肥市实地调研数据的描述提出了假设。下面在合肥市调研数据的基础上通过量化分析实证检验各假设的真实性,以进一步分析“医养结合”养老服务需求意愿影响因素状况。

#### (一)变量设置与模型构建

本文将“需求意愿”设定为被解释变量,在问卷调查中,老年人口通过选择“需要”或“不需要”表达了他们对“医养结合”养老服务的需求意愿,选择“需要”选项的赋值为1,选择“不需要”选项的赋值为0。将各影响因素分别设定为解释变量,变量描述如表1所示。

表1 变量描述及定义

变量分类	变量名称	替代符号	定义解释	预期影响方向	
被解释变量	需求意愿	Demand	“需求”=1,“无需求”=0		
解释变量	身体机能	生活自理能力	Ability	“完全能自理”=0,“自理能力弱”=1,“自理能力差”=2,“自理能力很差”=3	+
		年龄	Age	老年人口的实际年龄,以周岁计算	+
	家庭因素	子女数量	Child	老年人口拥有子女数量	+
		配偶健在与否	Spouse	“健在”=1,“亡故”=0	-
	文化因素	节俭意识	Thrifty	“储蓄”=1,其他=0	-
		为子女着想	Help	“留给子女”=1,“自己养老费用”=0	-
	社会经济因素	经济能力	Capability	选择“退休金”或“独立房产”的赋值为1,选择“二者皆无”的赋值为0	+
		社会地位	Social	退休前为单位管理层或高级职称员工、单位为政府相关机构、国有企事业单位、学历在高中及以上的赋值为1,其他赋值为0	-

本文根据变量设置的二元 Logistic 回归模型为：

$$Demand_i = \alpha + \beta_1 Ability_i + \beta_2 Age_i + \beta_3 Child_i + \beta_4 Spouse_i + \beta_5 Thrifty_i + \beta_6 Help_i + \beta_7 Capability_i + \beta_8 Social_i + \mu_i \quad (1)$$

Logit 变换, Demand 转换为  $\ln[Demand/(1 - Demand)]$ , 则：

$$\log it (Demand_i) = \alpha + \beta_1 Ability_i + \beta_2 Age_i + \beta_3 Child_i + \beta_4 Spouse_i + \beta_5 Thrifty_i + \beta_6 Help_i + \beta_7 Capability_i + \beta_8 Social_i \quad (2)$$

上式中,  $\beta_i$  为偏回归系数,  $\alpha$  为常数项,  $\mu_i$  为随机扰动项。

## (二)模型拟合与分析

### 1. 描述性统计分析

首先对各变量进行描述性统计分析(见表2)。从各变量的极值可以看出,各变量不存在奇异值,均值和标准差显示各变量的集中趋势比较明显,离散度并不大,均值对变量一般水平的代表性比较强,各变量的正态分布特点比较明显。所以本文选择的各变量均比较适合构建回归模型。

表2 各变量描述性统计值

变量	Max	Min	Mean	Std.	Jarque-Bera
Demand	1	0	0.574	0.367	1.305
Ability	3	0	1.528	0.805	1.864
Age	92	65	78.636	8.627	6.086
Child	6	0	1.814	1.927	2.309
Spouse	1	0	0.556	0.401	1.008
Thrifty	1	0	0.494	0.283	0.594
Help	1	0	0.483	0.269	0.618
Capability	1	0	0.491	0.308	0.261
Social	1	0	0.507	0.225	0.529

### 2. 模型拟合与检验

利用合肥市调研数据对模型进行拟合,并计算模型拟合效果的检验统计量(见表3),计算过程通过 SPSS20.0 实现。

表3 Logistic 模型拟合结果

变量	B	S.E	Wals	Sig	Exp(B)
常数项	-0.207	0.535	0.049	0.084	0.066
Ability	0.187	0.048	0.106	0.000	0.137
Age	1.924	0.638	0.278	0.005	1.233
Child	0.105	0.137	0.65	0.117	0.453
Spouse	-0.095	0.086	0.103	0.068	0.484
Thrifty	-0.106	0.129	0.114	0.047	0.692
Help	-0.057	0.024	0.066	0.022	0.277
Capability	0.348	0.162	0.049	0.009	0.303
Social	-0.087	0.527	0.692	0.052	0.721
CoxSnell R <sup>2</sup>	0.786				
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0.503				
P(H-L)	0.661				
χ <sup>2</sup>	0.669				
P(χ <sup>2</sup> )	0.000				

表3中,统计量  $CoxSnell R^2$  和  $Nagelkerke R^2$  的数值分别为0.786和0.503,数值均较大,模型中的解释变量对被解释变量的解释能力比较高。 $P(H-L)$ 为0.661, $P(\chi^2)$ 为0.000,在5%临界值下模型整体拟合显著性水平较高。

### 3. 模型拟合结果分析

表3中,Ability、Age的拟合系数在5%水平下显著为正,老年人口的生活自理能力和年龄对其“医养结合”养老服务需求意愿存在显著的正向影响。结合变量的具体设置,老年人口的生活自理能力越差、年龄越大其“医养结合”养老服务需求意愿越强。所以老年人口的身体机能因素是其“医养结合”养老服务需求意愿的显著影响因素。因此,假设1、假设1a和假设1b均成立。

家庭因素变量Child和Spouse的拟合系数分别为正数和负数,说明子女数量对老年人口“医养结合”养老服务的需求意愿存在正向影响,配偶健在老年人口“医养结合”养老服务的需求意愿存在负向影响。从Child和Spouse的拟合系数的t检验显著性水平来看,二者均未通过5%的临界值,但Spouse通过了10%的临界值,所以可以认为配偶健在与否对老年人口“医养结合”养老服务的需求意愿存在显著的负向影响,假设2b成立。而Child未通过10%的临界值,子女数量虽然对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿存在正向影响,但是这种影响力并不明显,所以假设2a不成立。究其原因,可能是老年人口生活地区差异造成的,生活在城镇地区的老年人口思想观念相对较开放,子女越多其可获得的经济支持越大,对“医养结合”养老服务的需求意愿越大。而生活在农村地区的老年人口思想观念相对比较保守,“养儿防老”的观念根深蒂固,子女越多则依靠传统家庭养老可以给老年人口带来的“子孙满堂、乐享天年”幸福感越强,进而对“医养结合”养老服务的需求意愿越低。因此,在假设2a不成立、假设2b成立的情况下,假设2不成立。

文化因素变量中Thrifty和Help的拟合系数均为负数,并且二者的t检验显著性水平均通过了5%的临界值,Thrifty和Help对被解释变量均存在显著的负向影响,说明老年人口的节俭意识和为子女着想观念显著地负向影响着其对“医养结合”养老服务的需求意愿,即节俭意识和为子女着想观念越强,对“医养结合”养老服务需求意愿就越弱。因此,假设3、假设3a和假设3b均成立。

社会经济因素变量中,Capability的拟合系数在5%水平下显著为正,老年人口的经济能力越强,其对“医养结合”养老服务的需求意愿越强,所以假设4a成立。Social的拟合系数为负,其t检验显著性水平虽然没有通过5%的临界值,但在10%的显著性水平下,老年人口的社会地位显著地负向影响其对“医养结合”养老服务的需求意愿,即老年人口社会地位越高,对“医养结合”养老服务需求意愿就越弱。所以假设4b成立,进而假设4成立。

比较各解释变量拟合系数的显著性水平发现,Ability和Age的显著性水平最高,说明各身体机能因素是影响老年人口“医养结合”养老服务需求意愿的最显著因素。其次是Capability,说明老年人口的经济能力也是决定其“医养结合”养老服务需求意愿的重要因素。而Child和Spouse是各解释变量中显著性水平最低的两个,子女数量和配偶健在与否对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿的影响有限。

## 四、结论与讨论

### (一)主要结论

本文基于合肥市老年人口实地调研获取的信息,对老年人口的“医养结合”养老服务需求意愿及相关影响因素进行了深入研究,主要结论有以下几点:(1)老年人口对“医养结合”养老服务的需求意愿是决定我国推行“医养结合”养老模式能否全面、顺利实施的重要因素,而老年人口的“医养结合”养老服务需求意愿又受到个人身体机能、家庭、文化及社会经济因素的影响。(2)各因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意

愿的具体影响方式存在差别,其中老年人口的生活自理能力、年龄、子女数量以及经济能力对其“医养结合”养老服务需求意愿存在正向影响,而配偶健在与否、节俭意识、为子女着想和社会地位存在负向影响。(3)各因素对老年人口“医养结合”养老服务需求意愿影响的显著性存在差别,身体机能因素是影响老年人口“医养结合”养老服务需求意愿的最显著因素,经济能力也是决定其需求意愿的重要因素,而子女数量和配偶健在与否的影响力有限。

## (二)进一步讨论

“医养结合”养老模式是我国解决人口老龄化加剧、居民医疗资源不足的一种尝试,该养老模式能否得到市场认可直接影响着其能否顺利在全国范围内实施并有效提升我国养老质量水平。虽然“医养结合”养老模式在政府部门大力宣传下已经在全国范围内进行了试点,政府也给予了老年人口及医养服务机构一定的财政支持,但是受老年人口身体机能、家庭、文化及社会经济等复杂因素的影响,并不是每一位老年人口都有意愿接受该养老方式。所以政府部门应加大“医养结合”养老模式的建设力度,一是加强对“医养结合”养老服务机构的监督和管理力度,注重“医养结合”养老质量的提升;二是引导老年人口树立科学、与时俱进的消费观念和养老观念,使老年人口正确、客观地认识“医养结合”养老模式,提升其需求意愿;三是做好社会福利、养老保险、医疗保险等方面的配套工作,解决老年人口接受“医养结合”养老服务的后顾之忧。

### 参考文献:

- [1] 邓洁.“医养结合”养老服务模式服务效率评价——基于安徽省实地调研数据的分析[J].西华大学学报(哲学社会科学版),2019,(4):43-50.
- [2] 邵燕.“医养结合”新模式破解深度老龄化难题[J].人民论坛,2019,(24):132-133.
- [3] 童莹,秦立建.医养结合养老模式的需求影响因素研究[J].安徽理工大学学报(社会科学版),2017,(1):25-32.
- [4] 张玉琼,许琳.需求侧研究:老年人对智能养老服务的需求意愿及其影响因素——以西安市为例[J].老龄科学研究,2016,(7):43-52.
- [5] 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[J].人口研究,2016,(1):98-112.
- [6] 杜少英.“医养结合”养老模式的障碍及破解[J].人民论坛,2018,(33):64-65.
- [7] 汤哲,项曼君.北京市老年人躯体功能评价与影响因素分析[J].中国老年学杂志,2003,(1):29-32.
- [8] 胡芳肖,李蒙娜,张迪.农村老年人养老服务方式需求意愿及影响因素研究——以陕西省为例[J].西安交通大学学报(社会科学版),2016,(4):57-64.
- [9] 连祎晓,贾晓灿,鲁锋,等.河南省农村居家养老服务需求的影响因素[J].郑州大学学报(医学版),2016,(5):606-610.
- [10] 马伟玲,王俊华.我国医养结合养老服务试点进展、存在问题及国家治理研究[J].苏州大学学报(哲学社会科学版),2017,(3):24-31.

(责任编辑:卢 君)