基于城乡差异视角的农村养老服务支持政策研究

顾 严

[摘 要] 经过70多年探索实践，我国农村建立起以家庭为主体、“五保”制度为基础、村民互助为特色、集体经济为支撑的养老服务体系。但与城市相比，农村发展阶段、收入水平、人口老龄化与经济发展水平关系不协调。因此，农村养老服务在需求、供给及政策效应上都不同于城市。基于城乡差异性，发展农村养老服务必须以完善养老保障为先决条件，以建立基本养老服务制度为基础工程，以重点发展互助型养老服务，特别是发挥返乡养老群体积极作用为政策导向。

[关键词] 城乡差异；农村养老服务；人口老龄化
[中图分类号] D63 [文献标识码] A [文章编号] 1674-7453（2023）02-0022-17

一、我国农村养老服务的政策沿革

70多年来，我国农村养老服务制度不断建立健全，政策方向逐渐清晰。目前已经形成了以家庭为主体、以“五保”制度为基础、以村民互助为特色、以集体经济为支撑的农村养老服务体系，与城市养老制度相比有着显著的差异。

（一）社会主义革命和建设时期的农村养老服务政策

新中国成立之初，我国农村整体上处于赤贫状态，人均纯收入还不到50元。[1]在此条件下，农村几乎不存在社会化养老服务的需求，养儿防老、家庭养老是农村养老的主要模式。从政策上看，农村养老服务似乎属于补缺型社会福利的范畴。绝大部分农村老年人必须依靠自身或家庭来养老，一小部分没有劳动能力、没有家庭成员作为依靠的老年人则需要集体经济基础上的“五保”制度来养老。“五保”即保吃、保穿、保烧、保教、保葬的统称。1956年，一届全国人大三次会议审议通过了《高级农业生产合作社示范章程》。该章程明确规定：农业生产合作社对于缺乏劳动力或者完全丧失劳动力、生活没有依靠的老、弱、孤、寡、残疾的社员，在生产上和生活上给以适当的安排和照

[作者简介] 顾严，习近平经济思想研究中心研究员。

顾，保证他们的吃、穿和柴火的供应，保证年幼的受到教育和年老的死后安葬，使他们生养死葬都有依靠。由此，农村“五保”老年人正式成为农村养老政策的对象。

不过，在“五保”制度刚刚建立的时候，国家财政并不提供直接的支持。供养农村五保老年人的责任被赋予合作社，经费来源则是合作社的公益金。《高级农业生产合作社示范章程》提出：社员的土地转为合作社集体所有、取消土地报酬以后，对于不能担负主要劳动的社员，合作社应该适当地安排适合于他们的劳动，如果他们在生活上有困难，合作社应该给以适当的照顾；对于完全丧失劳动力，历来靠土地收入维持生活的社员，应该用公益金维持他们的生活，在必要的时候，也可以暂时给以适当的土地报酬。这样，具备劳动能力的农村老年人依然要参与合作社的生产，部分丧失劳动能力的老年人也会被安排进行适当的劳动，完全丧失劳动能力的老年人则由公益金保障基本生活。

公益金是合作社发展文化事业和福利事业的专门资金，计提比例不超过合作社全年收入的2%，基数还要扣除国家税收和生产费。[2]新中国成立初期，我国农业生产条件极为落后，生产力水平低下。因而合作社收入较为有限，能够积累用于养老的资金更是捉襟见肘。原本会发展缓慢的农村养老事业，却在人民公社运动兴起后出现了超越发展阶段的跃进式发展。1958年，《关于人民公社若干问题的决议》明确提出：要办好敬老院，为那些无子女依靠的老年人（“五保户”）提供一个较好的生活场所。自此，敬老院开始成为农村供养五保老人的主要载体。截至1958年底，全国农村五保户总量达到413万户，总人数为519万人；全国兴办农村敬老院共有15万家，收养的老年人超过300万人。[3]

由于受到随后发生的严重自然灾害冲击，农村集体经济发展面临巨大困难，人民公社的深层次问题暴露出来，大规模的农村敬老院变得难以为继。到1962年，全国农村敬老院仅仅还有大约3万家，在院的老年人数量减少到55万人左右。与1958年高峰时期相比，农村养老机构数和收养老年人数这两个指标双双减少八成以上。20世纪60年代中期以后，农村养老服务遇到了更大的负面冲击，作为社会福利和社会救济主管部门的内务部甚至都被撤销了。到1978年时，全国农村敬老院还剩下7000多家，在院的老年人只有区区10万多人。与前述1962年的两个指标相比，又双双减少八成以上。[3]

简要回顾从新中国成立之初到改革开放前的农村养老服务政策，不难发现，那个时期的政策表面上看具有补缺型社会福利或兜底保障的性质，可深究起来是完全依赖于农村集体经济的、属于合作社内部互助性质的安排。这既不同于建立在单位制基础上的城市职工养老福利制度，又不同于部分建立在公共财政基础上的城市生产教养院养老。在制度设计和政策实践上，农村养老服务从一开始就与城市有着巨大的差异。

（二）改革开放和社会主义现代化建设新时期的农村养老服务政策

1978年，五届全国人大一次会议决定，设立中华人民共和国民政部。民政部正式成立后，与之前的内务部相比，城市老年福利工作和农村五保救助工作得到了加强。一方面，城市社会福利事业快速恢复，城市养老开始市场化的探索。另一方面，农村“五保”制度也开始恢复，农村五保老人供养的经济基础随着农业农村发展而逐步强化。

1982年，中央批转《全国农村工作会议纪要》，明确包干到户是集体经济，要接受国家

计划指导，并且还要有公共提留用于统一安排烈军属、五保户、困难户的生活。这对推行家庭联产承包责任制时忽视甚至抛弃农村五保老年人的问题进行了纠偏。1984 年的《中央 1 号文件》进一步提出：要保证农村合理的公共事业经费，各地可根据农民的经济状况，由乡人民代表大会定项限额提出预算，报县人民政府批准，由基层统筹使用。这对五保老年人供养的经费保障做出了制度安排。在中央政策引领下，民政部门组织了从 1982 年底到 1984 年初的全国五保普查，通过普查推动“五保”制度的恢复和发展。此间，全国有近 30 万人员落实了五保待遇，仅新建农村敬老院就超过 3000 多所，收养人员更是增加了 3 万多人。[4]

此后，农村“五保”制度开始酝酿法制化的方向。1985 年，中共中央、国务院印发《关于制止向农民乱派款、乱收费的通知》，明确提出乡和村兴办的供养五保户等事业费用，原则上应当以税收或其他法定的收费办法来解决。1991 年，《农民承担费用和劳务管理条例》颁布，对农村五保供养的经费提出了法定要求：在村提留中，公益金用于五保户供养；乡统筹费也可以用于五保户供养，但乡统筹和村提留不重复列支。1994 年，《农村五保供养工作条例》正式出台，创立了近 40 年的农村“五保”制度终于获得了专门法规的保障。特别是，该条例明确了乡、民族乡、镇人民政府负责组织实施的职责以及乡镇政府兴办敬老院的主体地位，为农村五保老年人供养实质性迈向补缺型福利和兜底保障奠定了法制基础。1996 年，《中华人民共和国老年人权益保障法》颁布实施，对“五保”制度进行了更高位阶的法律规定：农村的老年人，无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人的，或者其赡养人和扶养人确无赡养能力或者扶养能力的，由农村集体经济组织负担保吃、保穿、保住、保医、保葬的五保供养，乡、民族乡、镇人民政府负责组织实施。

1997 年，《农村敬老院管理暂行办法》进

表1 中国城乡老年人口状况一次性抽样调查（2000年）数据

指标	城市	农村
老年人年平均收入（元/人）	8496	2232
老年人月平均支出（元/人）	727	190
老年人享有退休金的比例（%）	72.2	5.5
老年人继续从事工作或生产劳动的比例（%）	0.8	48.8
老年人得到政府或集体救助的比例（%）	4.8	10.4
老年人获得子女经济支持的比例（%）	38	64.3
家庭成员支持量占老年人收入比重（%）	17.9	30.9
老年人认为自己经济没有保障的比例（%）	26.3	45.3

资料来源：全国老龄工作委员会办公室、中国老龄协会“中国城乡老年人口一次性抽样调查”课题组（2003）[5]

一步放宽了农村敬老院的兴办主体。除乡镇政府以外，五保对象较多的村也可以兴办敬老院，企事业单位、社会团体、个人兴办和资助敬老院也是政策所提倡的。不过，由于农村养老服务社会化需求不足，政府以外举办敬老院的比例很低。《农村五保供养工作条例》颁布后，我国在农村地区形成了乡镇政府主办敬老院为主的农村养老服务格局。这与城市社会福利社会化特别是养老机构市场化的快速发展，形成了鲜明的对比。

2000 年前后，我国整体进入老龄化社会。当时城乡老年人的收入都很低，农村更甚。根据 2000 年中国城乡老年人口状况一次性抽样调查，我国农村老年人年平均收入仅为 2232 元，而且总体上处于入不敷出、收不抵支状态。[5] 这样的收入水平，是难以负担市场化养老服务的。从 2000 年中共中央、国务院印发的《关于加强老龄工作的决定》看，农村养老是以家庭为主体的，社会化养老以“五保”制度为基础，“互助”是其重要特征。因此，从整体上看，农村养老问题的解决，要紧紧依靠家庭这个主体，以村民互助为主要特色，以集体经济作为重要支撑。这与城市老年福利制度和养老服务体系有一定的差别。而且，农村老年人享有退休金的比例远远低于城市老年人，而农村老年人继续从事工作或生产劳动的比例远远高于城市老年人，这也凸显了城乡养老服务在需求基础上的差异。为加快补上未备先老的短板，养老保险制度建设提速。

早在 20 世纪 90 年代，国务院就先后印发了《关于城镇企业职工养老保险制度改革的决定》《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》《关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》等重要文件。社会统筹与个人账户相结合，国家、企业、个人三方共同负担的城镇职工养老保险制度先于农村建立起来。2000 年，参加基本养老保险的职工首次超过 1 亿人。2010 年，《中华人民共和国社会保险法》颁布实施。到 2011 年，基本养老保险的职工进一步突破 2 亿人。[6]

与城镇职工养老保险制度相比，农村养老保险制度建设明显滞后，并且还一度出现曲折。1999 年，全国参加农村养老保险的居民大约 8000 万人。2000—2004 年，农村养老保险参保人数连续五年下降。2005 年以很小的幅度微弱增加后，2006 年—2007 年又连续两年下降。到 2007 年，参保人数只剩下 5100 多万人。2009 年，国务院印发《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，明确将年满 16 周岁（不含在校学生）、未参加城镇职工基本养老保险的农村居民，纳入“新农保”。从筹资上看，新农保采取个人缴费、集体补助、政府补贴相结合的制度。随着财政投入不断增加，新农保从 2009 年在全国 10% 的县级行政单元、参保近 8700 万人，到 2011 年覆盖全国 2/3 的县级行政单元、参保超过 3.2 亿人。[6] 至此，中国农民数千年来只能依靠家庭和土地养老的状况，发生了重大变化。

然而，不论从覆盖面还是保障水平看，农村居民养老保险还是明显落后于城镇职工养老保险。2010 年，农村老年人享有退休金或养老金的比例已经达到 34.6%，比十年前大幅提高 30 多个百分点，然而依然远远落后于城镇 84.7% 的水平。[7] 这对农村养老服务的有效需求构成了根本制约。

（三）新时代的农村养老服务政策

2012 年，党的十八大胜利召开，中国特色社会主义进入了新时代。党的十八大报告提出：积极应对人口老龄化，大力发展老龄服务事业和产业。这标志着积极应对人口老龄化开始逐步上升为国家战略。2013 年，《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》印发。在该文

件六项主要任务中，专门单列了“切实加强农村养老服务”这一项。从相关部署来看，社会化的农村养老服务制度设计和政策安排有以下三个特点。

一是以“五保”制度为基础。让农村五保老人老有所养，是健全农村养老服务网络的底线要求。完善农村养老服务托底的措施，是农村养老政策的优先考量。五保供养制度是农村养老服务具有基础性和优先性的制度安排，应涵盖所有农村“三无”老人，并适时提高供养标准，不断健全功能。在满足了五保对象集中供养需求的前提下，乡镇五保供养机构还可以向社会开放，按照建设区域性养老服务中心的方向，来改善设施条件、提高运营效益、增强护理功能。

二是以村民互助为特色。除了乡镇敬老院以外，农村最重要的养老设施是互助性养老服务设施，包括日间照料中心、托老所、老年活动站等。通常，这些互助性养老设施依托行政村或者较大的自然村建设，载体是农家大院等综合性的农村社区服务设施。此外，农村的党建活动室、卫生室、农家书屋、学校等设施，也可以承担为老服务的功能，组织老年人参与精神文化活动，提供医疗卫生等服务。由于这些设施一般建在村里，所以分布比乡镇敬老院要更加广泛。受村集体经济条件影响，不同村的互助型养老设施差距较大。以硬件设施为平台，村民自治组织、农村基层老年协会等组织开展邻里互助和志愿服务，并督促家庭成员承担赡养责任，以帮助农村老年人解决实际生活困难。

三是以集体经济为支撑。根据 1994 年《农村五保供养工作条例》，农村五保供养所需的经费和实物，由农村集体经济组织负责提供，从村提留或者乡统筹费中列支，有集体经营项目的地方还可以从集体经营收入、集体企业上缴的利润中列支。2006 年该条例修订后，农村五保供养资金明确在地方人民政府财政预算中安排。不过，由于农村集体经营等收入可用于补助和改善农村五保供养对象的生活，农村五保供养的实际水平仍然受到集体经济的重要影响。此外,《中华人民共和国老年人权益保障法》规定，有条件的农村可以将未承包的集体所有的部分土地、山林、水面、滩涂等作为养老基地，收益供老年人养老。因此，集体经济依然是农村五保老年人养老、互助性养老设施建设和服务提供的重要支撑。

2016 年，国务院办公厅印发《关于全面放开养老服务市场 提升养老服务质量的若干意见》，对提升农村养老服务能力和水平做出了进一步安排，也体现出以“五保”制度为基础、以村民互助为特色、以集体经济为支撑。当然，这些特点在内涵上有所丰富。从“五保”制度看，农村敬老院在满足农村特困人员集中供养需求的基础上，可以通过建设和改造，为农村低收入老年人和失能、半失能老年人提供养老服务。从村民互助看，农村幸福院等自助式、互助式的模式得到肯定，成为政策鼓励推广的方式，农村基层党组织、自治组织、社会组织的作用也得到了进一步强调。从集体经济看，农村土地流转等收益分配也被纳入养老的考虑，可用于解决本村老年人的养老问题。

2019 年，中共中央、国务院印发《国家积极应对人口老龄化中长期规划》。2020 年，党的十九届五中全会明确提出：实施积极应对人口老龄化国家战略。在中央纲领性文件和顶层设计的指引下，农村养老服务发展迎来了新的机遇。

二、城乡养老的基础差异性分析

长期以来，我国城镇和农村地区在经济发展水平上存在较大差距，老龄化程度也有着显著

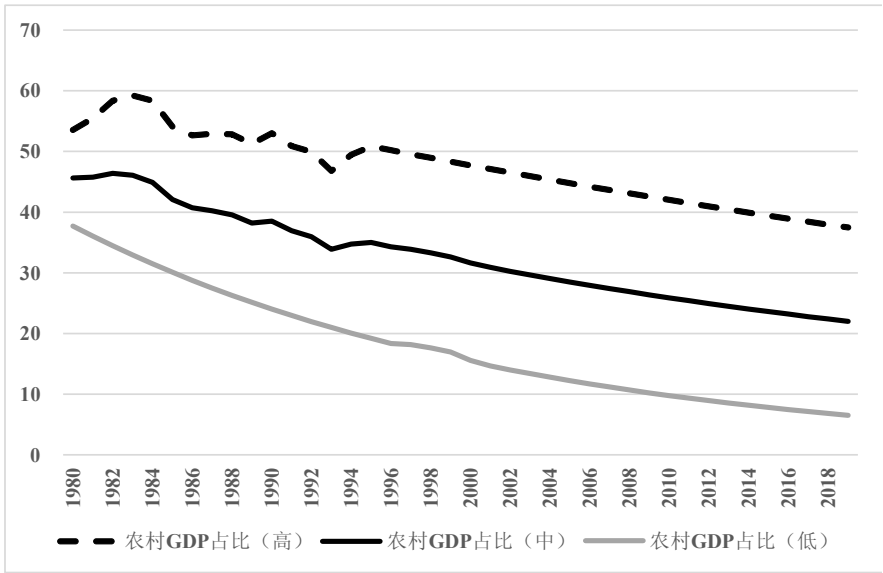


图1 不同口径的农村GDP占比估算（单位：%）

资料来源：熊启泉（1999）[8]、牛靖楠等（2004）[9]及笔者推算

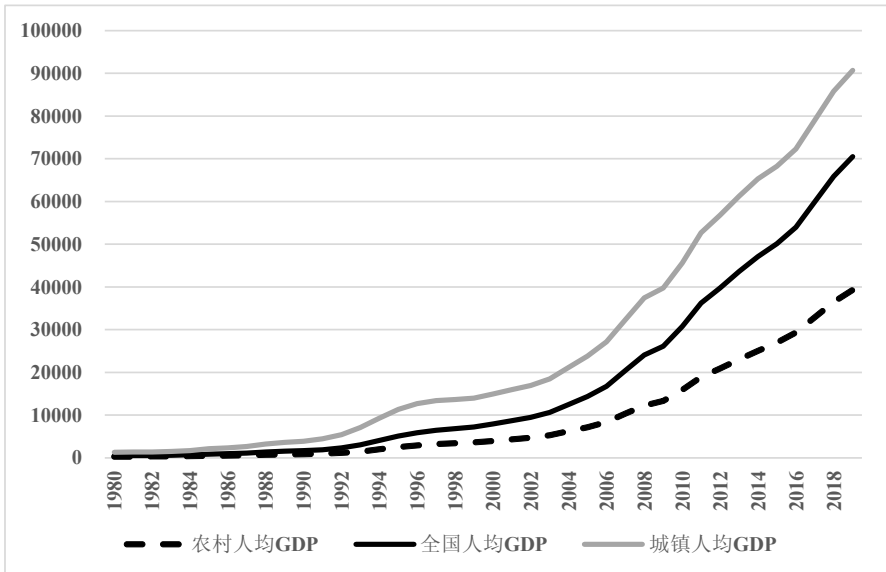


图2 全国及分城乡人均GDP（单位：元/人）

资料来源：熊启泉（1999）[8]、牛靖楠等（2004）[9]、国家统计局及笔者推算

的差异。而且，人口老龄化与经济发展水平的关系也不尽相同。这意味着城乡养老服务的基础条件明显不同，不论是需求侧还是供给侧都有差别，进而要求在政策支持上也应差异化。

（一）城镇已跨入高收入门槛，农村仍处于中等收入阶段

从经济发展水平的差距看，城镇人均GDP远高于农村人均GDP。对于农村GDP的估计，目前还没有公认的、权威的统计核算方法。文献中引用率较高的，有的从生产的角度，用农林牧渔业增加值、乡村两级企业增加值、乡镇企业增加值等进行估算；[8]有的从收入的角度，用农村人口总收入、纯收入及农业税等来进行估算。[9]前一种方法将乡镇企业的增加值全部

表2 世界银行收入等级划分（人均GNI，现价美元）

组别	2020—2021 年标准	2019—2020 年标准
低收入	<1036	<1026
中低收入	1036—4045	1026—3995
中高收入	4046—12535	3996—12375
高收入	>12535	>12375

资料来源：世界银行（World Bank，2020）[10]

计入农村 GDP，存在高估的问题——乡镇企业越来越多地向城镇地区的工业园区等集聚，已经不再为农村直接创造 GDP。后一种方法在很大程度上漏统了农村地区第二产业和第三产业的增加值，因而存在低估。我们将前一种方法称为高方案，将后一种方法称为低方案，取二者的平均值称为中方案。

根据高方案，2019 年我国农村 GDP 占比仍然高达 37.5%。同一年，我国城镇化率已经突破 60%。如果 37.5% 的农村 GDP 占比成立，由于农村常住人口的占比（39.6%）与之接近，则城镇与农村的劳动生产率是大体相当的，这与常识相违背，与实际情况也不符合。可见，高方案存在明显的高估。而根据低方案，农村 GDP 占比仅有 6.5%。这个比例低于农业增加值占 GDP 的比重 7.1%，显然存在低估。根据中方案，农村 GDP 占比为 22% 左右。这一水平不论与高方案还是低方案相比，都更加合乎常识和实际。

按照中方案推算，2019 年我国农村人均 GDP 为 3.93 万元，相当于全国人均 GDP 的 55.8%；城镇人均 GDP 为 9.07 万元，相当于全国人均 GDP 的 128.7%。城镇人均 GDP 是农村人均 GDP 的 2.3 倍。按照 2019 年平均汇率 1 美元折合 6.8985 人民币计算，城镇人均 GDP 约为 13149 美元，农村人均 GDP 约为 5701 美元。世界银行划分高、中、低收入经济体的指标，是人均国民净收入（人均 GNI）。2019 年，我国人均 GNI 为 10410 美元，比人均 GDP 大约高出 1.9%。按照这个比例关系匡算，2019 年，我国城镇人均 GNI 已经达到 1.34 万美元，超过了这一年世界银行的高收入经济体门槛水平；同年，我国农村人均 GNI 为 5810 美元，仍处于中等收入经济体的水平。

（二）城镇处于轻度老龄化阶段的中期，农村已经进入中度老龄化阶段

我国人口老龄化存在城乡“倒置”现象，农村地区的老龄化程度高于城镇地区。[11] 按 65 岁及以上年龄人口占常住人口比例的口径计算老龄化率，1982 年第三次人口普查时，城镇老龄化率为 4.5%，农村老龄化率为 5%，后者比前者高出约 0.5 个百分点；2000 年第五次人口普查时，城镇老龄化率升至 6.4%，农村老龄化率升至 7.5%，后者比前者高出 1 个百分点以上；到 2010 年第六次人口普查时，城镇老龄化率进一步升至 7.8%，农村老龄化率则升至 10.1%，后者比前者高出 2 个百分点以上；2015 年 1% 人口抽样调查时，城镇和农村老龄化率分别超过 9.2% 和 12%，农村比城镇老龄化率已经高出近 3 个百分点。[12]

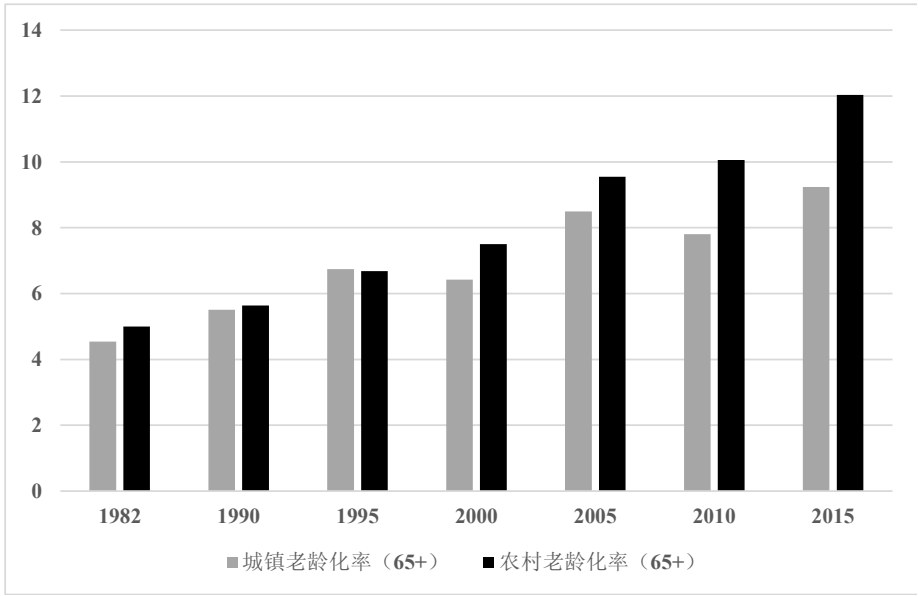


图3 分城乡人口老龄化率（单位：%）

资料来源：熊启泉（1999）[8]、牛靖楠等（2004）[9]、国家统计局及笔者推算

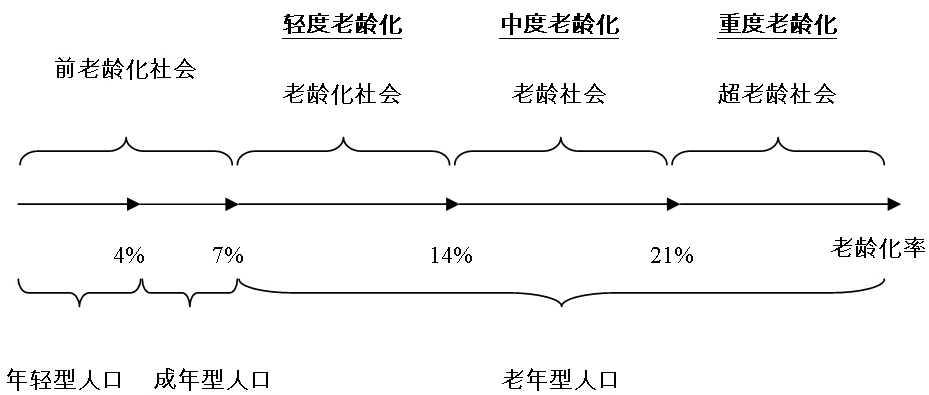


图4 人口老龄化的阶段划分

资料来源：United Nations（1956）[13]；Coulmas（2007）[15]；顾严（2019）[16]

根据联合国的划分，一个国家或地区的老龄化率低于4%，属于年轻型人口；老龄化率在4%—7%之间，属于成年型人口；老龄化率超过7%，属于老年型人口。[13]以这个划分为基础，人们通常把老龄化率达到7%的国家或地区，称为老龄化社会。在联合国提出这个划分时，即20世纪50年代中期，全世界只有40多个经济体进入了老龄化社会，人口结构属于年轻型、成年型、老年型的经济体分别占53%、27%、20%左右，老年型是少数状况。并且，人口年龄结构最老化的经济体，老龄化率还不到13%。随着全球范围内老龄化的深入发展，联合国经社理事会人口司的最新数据显示，到2020年年中，属于年轻型、成年型、老年型人口的经济体分别占29%、21%、50%，世界平均的老龄化率已经超过9.3%，最老的日本老龄化率超过28%。[14]用老龄化社会这一个词来描述老龄化率从7%—28%以上的情形，

显得过于笼统。

有专门研究日本老龄化问题的学者将联合国定义的老年型人口进一步划分为三个子类型。[15] 老龄化率在 7%—14% 的称为老龄化社会 14%—21% 的称为老龄社会、老年社会、老化社会 21% 以上的称为高龄社会或超老龄社会。将老龄化社会、老龄社会、超老龄社会转为更加符合中文习惯、更加直观的表述，即轻度、中度、重度老龄化社会。[16]

根据 1982—2015 年的趋势外推，并根据全国统算的老龄化率调整，推算 2019 年城镇老龄化率为 11.1%，农村老龄化率为 14.8%，后者比前者高出 3 个百分点以上。参照上述关于轻度、中度、重度老龄化社会的阶段划分，

表3 “老”—“富”关系的七种典型模式

模式	人均 GNI（2019 年美元）	人均 GNI（取自然对数）	老龄化率（%，65+）	AECI	主要特征
未富先老	＜12535	＜9.436	≥7	＞50	未成为高收入经济体；已进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏老化。
富而过老	≥12535	≥9.436	≥7	＞50	已成为高收入经济体；已进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏老化。
未富偏老	＜12535	＜9.436	＜7	＞50	未成为高收入经济体；未进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏老化。
边富边老	—	—	—	-50~50	“老”—“富”关系处于总体协调的状态
未富不老	＜12535	＜9.436	＜7	＜-50	未成为高收入经济体；未进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏年轻。
富而轻老	≥12535	≥9.436	≥7	＜-50	已成为高收入经济体；已进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏年轻。
富而不老	≥12535	≥9.436	＜7	＜-50	已成为高收入经济体；未进入老龄化社会；与经济发展水平相比，年龄结构明显偏年轻。

资料来源：笔者整理.

我国整体处于轻度老龄化的后期，其中，城镇地区处于轻度老龄化阶段的中期，农村地区则已经率先进入到中度老龄化阶段。

（三）城镇处于“边富边老”的协调状态，农村处于“未富先老”的不协调状态

如果将人口老龄化与经济发展水平放在同一个框架下审视，则可以进一步看清城乡应对老龄化所面临的不同局面。笔者曾经构建过一个分析人口老龄化与经济发展水平关系的分析框架，这里沿用此框架进行分析。界定“人口老龄化与经济发展协调指数”AECI = 100 × Di ÷（∑ |Di| / n），其中 | Di | 为 Di 的绝对值，∑为全部样本求和，n 为样本数量。简言之，AECI 就是某个样本点（横坐标为自然对数人均 GNI，纵坐标为老龄化率）到趋势线（线性回归估计得到）的距离与全部样本点到趋势线平均距离之比。AECI > 0 表示样本点在趋势线上方，AECI < 0 表示样本点在趋势线下方。根据拟合优度构造置信区间，以 1960—2020 年的历史经验值为参考、作为置信区间覆盖的样本概率，按照正态分布推算置信区间为 ±0.4 倍标准差，大致相当于 0.55 倍的平均距离。为计算方便，稍微收窄置信区间至 ±0.5 倍的平均距离。这样，只要 AECI 在 ±50 的范围内，就可以看作是人口老龄化与经济水平总体协调的状态。一个经济体的 AECI > 50，表示与所处的经济发展水平相比，该经济体的人口结构明显偏老化；AECI < −50 则表示明显偏年轻。

将 AECI 与人均 GNI、老龄化率统筹考虑，可以将“老”—“富”关系划分为七种典型模式。

在典型模式中，“老”—“富”关系最不利的是“未富先老”——经济发展水平还不高，就已经进入老龄化社会，而且与人均 GNI 相比，年龄结构明显偏老化。排在第二位的不利状态是“富而过老”——尽管已经成为高收入经济体，但是老龄化率不仅超过 7%，而且明显超过与经济发展水平相适应的程度，因而也背负上了过度沉重的应对老龄化的负担。排在第三位的不利状态是“未富偏老”——尽管没有进入老龄化社会，但与其不高的人均 GNI 水平相比，人口年龄结构明显偏老化，应对老龄化的经济基础相对薄弱。

“边富边老”是“老”—“富”关系总体协调的状态——与所处的经济发展水平相比，老龄化率既不明显偏高，也不明显偏低。这些经济体处于以 OLS 估计得到的线性趋势线为中心、上下各移动 0.5 倍全部样本平均距离的区间范围内。

最有利的状态是“富而不老”——经济发展水平已经很高了，却还没有进入老龄化社会，而且与人均 GNI 相比，人口年龄结构明显偏年轻。第二有利的是“富而轻老”——已成为高收入经济体并进入老龄化社会，但与其所处的经济发展水平相比，人口年龄结构明显偏年轻。第三有利的是“未富不老”——人均 GNI 不高，也没有进入老龄化社会，但与经济发展水平相比，人口年龄结构也明显偏年轻。

在这个分析框架下，我国在 2000 年前后刚刚进入老龄化时，处于典型的“未富先老”状态，在经济发展水平排在全球后三分之一位置的同时，老龄化程度已经排进世界前三分之一，老龄化与经济发展的关系高度不协调。不过，随着经济吃素快速发展，不利状态已经转为“边富边老”状态。[6] 也就是说，人口老龄化与经济发展水平的关系已经从非常不协调变成了总体协调。

2019 年，我国 AECI 为 25，仍然处于总体协调的区间。在人均 GNI 处于 1 万美元的经济体中，既有老龄化率仅为 3.6% 的情况，也有高达 21.5% 的情形；AECI 有超过 300 的极不协调状态，也有—200 以下的状态。直观上看，

这一年我国人均 GNI 超过 1 万美元，老龄化率在 12% 左右。与经济发展相似阶段的经济体相比，老龄化率已经不属于畸高的水平。

换个角度来看，在老龄化率 12% 上下的经济体，人均 GNI 有的低于 4000 美元，有的高于 7 万美元；AECI 的区间从 –170 以下到 130 以上。与人口老龄化处于相似阶段的经济体相比，我国的人均 GNI 也处于中等水平，并不存在明显偏低或偏高的问题。

当我们将城镇与农村的情况拆分开来，就会发现非常明显的差异。2019 年，我国城镇地区人均 GNI 超过 1.34 万美元，人口老龄化率仅为 10% 左右。与处于类似经济发展阶段的经济体相比，我国城镇地区的人口老龄化水平明显偏低。我国城镇地区与老龄化率水平类似的经济体相比，人均 GDP 的水平明显处于偏高水平。综合 AECI 的数值看，我国城镇地区的人口老龄化与经济发展水平关系属于“富而轻老”的模式。也就是说，与相对较高的经济发展水平相比，城镇地区的老龄化程度一点儿也不严重。

农村地区的“老”—“富”关系就没有城镇地区那么协调了。2019 年，我国农村地区人均 GNI 还不到 6000 美元，与斐济、伊拉克相近。但农村人口老龄化率与相近发展阶段经济体相比明显偏高，AECI 更是超过 120 的水平，属于典型的“未富先老”模式，而且程度比较严重。在老龄化率 14% 左右的经济体中，超过半数是发达经济体，人均 GNI 最高的超过 6 万美元。我国农村地区的人口老龄化水平远远超越经济发展阶段，或者说，与人口老化的程度相比，我国农村地区的经济发展水平非常滞后。

如果将全国、城镇地区、农村地区的“老”—“富”关系在一张图中展示，上述分析结论将更为直观。全国属于“边富边老”的模式，人口老龄化与经济发展水平处于总体协调的区间。城镇地区已经迈进了高收入经济体行列，但人口老龄化的程度偏低，处于“富而轻老”模式。农村地区明显处在中等收入阶段，然而老龄化程度畸高，“老”

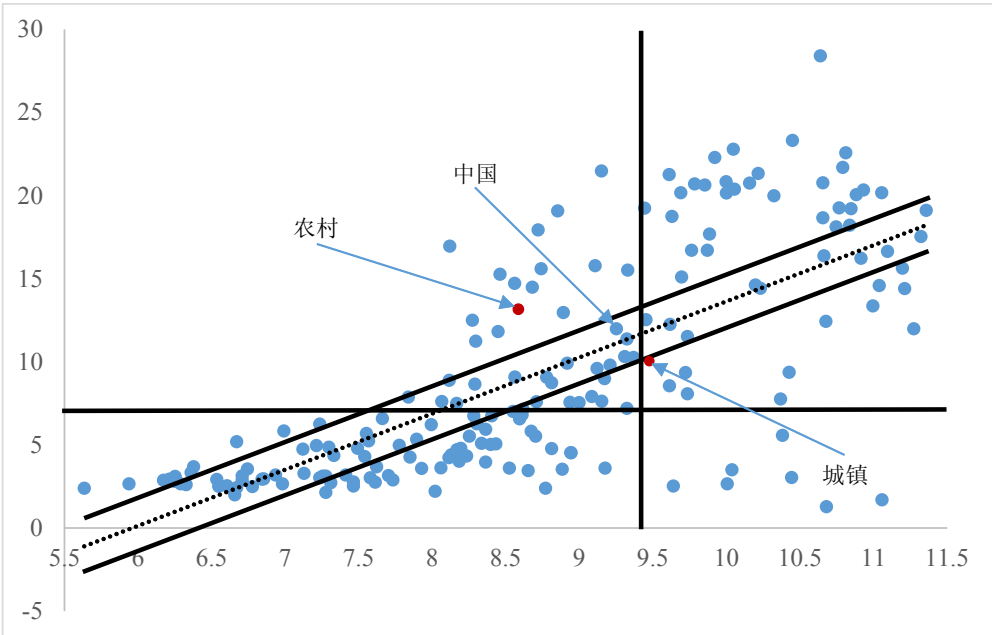


图5 全国及分城乡的“老”—“富”关系（横轴：自然对数人均GNI；纵轴：老龄化率）

资料来源：世界银行（World Bank，2020）、联合国（United Nations，2019）及笔者计算

—“富”关系属于比较紧张的“未富先老”模式。城乡在经济发展阶段、老龄化水平、“老”—“富”关系模式上的明显差异，意味着养老服务体系建设的方向重点、政策支持的方式侧重都应有所差异。

三、促进农村养老服务发展的对策思路

农村养老服务的政策取向与城市有所不同，农村在经济发展阶段、老龄化程度以及二者关系上也与城市有着较大差异。因此，进一步完善农村养老服务，需要立足城乡差异化特征，形成特色化的路径。

（一）正确认识城乡养老服务的需求差异

从需求侧看，由于我国农村地区所处的经济发展阶段明显落后于城镇，农村居民人均收入低于城镇居民，农村老年人收入的绝对和相对水平都更低。[17][18] 第四次中国城乡老年人生活状况调查显示，城市老年人年平均收入超过 2.39 万元，农村老年人年平均收入只有 7621 元；城乡老年人平均收入之比高达 3.14 倍，明显高于同期城乡居民人均可支配收入之比（2.75 倍）。城市老年人平均年收入相当于城镇居民人均可支配收入的 83%，而农村这一比例仅为 73%。这意味着，农村养老服务的购买力和有效需求水平远远低于城市。在城市已经实现普惠化的养老服务及相关产品，在农村仍是“不可承受之重”。

农村老年人仍在从事生产劳动的比例也明显高于城市。第四次城乡老年人生活状况调查显示，全国 60 岁以上老年人在业比例为 26.8%，其中城市仅为 7.2%，而农村这一比例高达 39.2%；60—64 岁低龄老年人中，有 42.8% 仍然在业，城市这一比例仅为 13.2%，农村高达 61.6%。近四成农村老年人仍在“自己养活自己”，购买养老服务的意愿明显低于城市。在城市，低龄老年人呈现出强烈的文化旅游消费需求，但农村这方面的需求要明显滞后。不论从意愿还是能力，不论从广义需求还是有效需求来看，农村的养老服务需求远远滞后于城市。

与城市相比，农村的养老状况更加令人担忧。老龄化程度高、老年人消费意愿和购买力不足，老龄化与经济发展水平的关系高度不协调。需求上的差异意味着当前在城镇地区广泛提供的养老服务内容和方式可能在农村地区并不适宜，城镇地区所需的养老服务支持政策也可能在农村“水土不服”。

（二）准确把握城乡养老服务的供给差异

从养老服务供给看，以居家为基础、社区为依托、机构为支撑、医养相融合的体系，在城乡呈现出不同的特点。

社会化的居家养老服务在城乡都处于总体不足的状态，但在农村尤为稀缺。由于农村居住相对分散、交通条件不便、消费意愿不强且支付能力较弱，企业和社会组织为农村老年人提供上门服务较为困难、成本高收益低。特别是对于非本地的养老服务提供者，农村养老市场存在明显的进入障碍。

社区养老服务的开展，通常需要依托或者借助设立在社区的综合设施。2019 年，我国城市社区综合服务实施覆盖率为 92.9%，而农村仅有 59.3%，农村社区养老服务的基础条件在很大程度上落后于城市。同年，全国城市建有 3 万个社区养老照料机构和设施，农村建有 3.4 万个。[19] 尽管农村社区养老设施在总量上多一些，但考虑到我国街道总量 8500 多个、乡镇总量 3 万多个的基数，农村社区养老照料机构和设施的覆盖率与城市的差距比综合服务设施还要大很多。

农村养老机构以乡镇敬老院为典型，主要服务特困老年人。作为“五保”制度下产生的、原先主要用于集中供养农村五保老年人的机构，乡镇敬老院通常设施简陋、功能单一、配套缺失，

与城市的社会福利院、老年公寓有较大差距，与通常选址在城市建设的高端养老机构更是具有天壤之别。

医养融合所依赖的医疗卫生、康复康养等资源，除一些自然资源以外，农村也远逊于城市。农村基层卫生机构缺医少药的问题不同程度存在，医疗卫生服务水平落后于城市。康复机构和专业力量更加捉襟见肘，预防医学、保健、健康管理等服务也不及城市。乡镇敬老院等机构很少能够举办医疗机构，大部分农村医疗机构也无力开展养老服务。农村养老的所谓医养融合，主要是在乡镇卫生院等基层卫生机构开辟老年人绿色通道这种模式。

与城市相比，农村养老服务供给最大的优势体现在互助养老方面。2019 年，全国城市社区互助型养老设施仅有 1.1 万个，而农村多达 9 万个。与城市社会相比，农村社会在血缘、亲缘上更为相近。与城市社区居民相比，同一村庄的农村居民在思想观念、收入水平、消费意愿、生活方式等方面也更为类似。特别是有很大一部分农村老年人依然在从事生产劳动，具备参与互助养老的身心条件。

可以推知，农村养老服务在市场化、产业化、商业化方面还不具备充分条件。但适度福利化和互助型的社会化养老服务，在农村具有良好的基础。这就决定了，对于农村养老服务，不能简单机械地套用、照搬在城市采取的政策。

（三）注重实施城乡养老服务的差异化政策

考虑到农村养老服务在需求和供给上都有明显不同于城市的特点，那么对城市养老服务起到促进作用的很多政策，在农村的适用性也会有所不同。以近年来出台的几项关注度较高的政策为例，进行简要分析。

我国城乡之间在土地性质上有较大差异，一些在城市有效的土地政策在农村的实施效果并不明显。例如，《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》提出“各地在制定城市总体规划、控制性详细规划时，必须按照人均用地不少于 0.1 平方米的标准，分区分级规划设置养老服务设施”，并且要求“凡新建城区和新建居住（小）区，要按标准要求配套建设养老服务设施，并与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用”。这条政策有力推动城市社区养老服务设施建设取得了长足进步，但对于农村来说就难以落实。又如，《自然资源部关于加强规划和用地保障支持养老服务发展的指导意见》提出：“市、县自然资源主管部门应结合养老服务设施用地规划布局和建设用地供应计划统筹安排，充分保障非营利性养老服务机构划拨用地需求。”根据这一政策，非营利性养老机构可以节省一大笔用地成本，但由于农村存在前述需求和供给上的问题，社会组织难以进入农村开展服务，因此实际上无法在农村享受这项优惠政策。而且，因为农村土地的性质与城市有巨大差别，要想划拨供地难度巨大。

又如，财政部等部门曾经出台《关于做好政府购买养老服务工作的通知》，提出“凡适合市场化方式提供、社会力量能够承担的，应按照转变政府职能要求，通过政府购买服务方式提供方便可及、价格合理的养老服务。”由于农村广大地区并不适合以市场化方式提供养老服务，这项政策的受益者主要是在城市提供养老服务的社会力量以及享有这些服务的城市老年人。农村由于缺乏提供养老服务的企业和社会组织，相对较少地享受到政府购买服务政策的支持。

此外，一些税费优惠政策在农村也很难落地。农村很多养老设施并不具备单独的法人资格，要想申请税收、收费等优惠政策，连基本的资格都没有。有的乡镇敬老院建设年代比较

久远，当时没有办齐相应的土地手续，导致无法利用土地进行融资和再融资，这方面也比不上城市。

（四）促进农村养老服务发展的几点建议

在农村地区发展养老服务，要充分认识到农村在需求、供给以及政策效应上与城市的不同。实践证明，以家庭为主体、以“五保”制度为基础、以村民互助为特色、以集体经济为支撑的农村养老服务体系，是现阶段符合国情和农村实际的。要进一步发展完善这个体系，要准确把握农村仍处于中等收入的发展阶段，正确认识农村“未富先老”的不协调“老”—“富”关系，要清醒看到市场化、产业化、商业化的养老服务路径在农村难以走通。必须以养老保障的完善为先决条件，以基本养老服务制度为基础工程，以互助型养老服务作为当前及今后一个时期政策支持的重点方向，因地制宜发展农村养老服务。

一是加快健全社会保障特别体系是养老保障，是农村社会化养老服务发展的先决条件。农村养老服务需求的培育，从根本上要靠农村经济的发展。在农村整体的发展阶段跃升后，与城市的收入差距缩小到一定程度以后，才有可能出现与城市类似的养老服务有效需求。这需要一个过程，不可能一蹴而就。但从制度建设的角度看，农村社会保障制度建设明显滞后于城市，养老保障与城市差距过大，是不正常的。作为基本公共服务性质、具有兜底保障性质的社会保障和养老保障，理应加快缩小城乡差距、率先实现城乡之间的均等化。至少要在短期内将农村老年人享有养老金收入的比例提高到与城市接近的水平，将养老金水平的增长基本拉到与城市同步的幅度。

二是加快建立基本养老服务制度，是农村养老服务体系建设的基础工程。2020 年 10 月，党的十九届五中全会将积极应对人口老龄化上升为国家战略。2021 年 3 月，《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》安排专章对这一国家战略进行了部署。2022 年 10 月，习近平总书记在党的二十大报告中强调，实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。笔者体会，这一系列重要文件，实际上把养老服务划分为三个层次：一是基本养老服务，二是普惠型和互助性养老服务，三是高品质多样化养老服务。其中，基本养老服务是最基本的层次，应由政府履行兜底保障的责任。普惠型和互助性养老服务是中间的层次，主要面向城乡普通家庭、工薪阶层、中等收入、“夹心层”的老年人，政府可以提供引导性的政策支持。高品质多样化养老服务是较高的层次，完全由市场主体和社会力量来提供，满足中高端、个性化、定制式的养老需求，政府对其实施科学有效监管。

三是基本养老服务制度是积极应对人口老龄化最基础性的制度安排，决定着整个社会养老服务体系的构架。对于农村来说，基本养老服务的确立和发展，是重中之重。经国务院批复、2021 年 3 月颁布实施的《国家基本公共服务标准（2021）》中，老有所养领域包括的基本服务项目有 4 个，分别为老年人健康管理、老年人福利补贴、职工基本养老保险、城乡居民基本养老保险。此外，病有所医、弱有所扶、优军服务保障中也有一些基本服务项目与老年人密切相关。根据国家标准，大部分基本养老服务项目的支出责任在地方；小部分由中央和地方财政共担的项目，其资金投入的大部分也是由地方实际承担的。因此，地方基本养老服务的实践决定着该制度的运行情况。

由于养老服务在服务对象、服务内容、服务标准、经费保障机制等方面的界定并不清晰，

客观上存在政策缺位、越位、错位等现象，不仅影响政府兜底对象的养老服务保障，而且影响到中间层次和较高层次的养老服务供求。例如，保基本、兜底线层次的服务发展严重滞后、质量提升较慢，而一些高端项目屡屡得到政策支持，“盆景式”的政绩工程导致养老市场的公平性受损、价格形成机制出现扭曲。又如，收入较高的自理老年人更有条件，也更容易入住机构，通过在机构养老获得间接的政策补贴；而收入较低的失能老年人住不起机构，或者找不到能够接受他们的机构，只能选择居家养老却无法纳入基本养老服务的保障范围——公共资源的配置明显不合理。

鉴于此，按照党中央提出的健全基本养老服务体系的要求，应当推动基本养老服务实现三个转变：一是保障对象从经济困难老年人向失能失智老年人转变，二是支持方式从补贴老年人向补贴供给方转变，三是政策重点从支持机构养老向支持居家社区养老转变。

对应上述三个转变，在基本养老服务的内涵上，需要从三个维度进行调整和扩展。

第一，在服务对象的维度上，根据各地发展实际和公共财力状况，确定基本养老服务保障的优先级。考虑到政策的连续性和稳定性，目前已经纳入保障范围的特困老年人、低保老年人，可以作为“第一梯队”来享有基本养老服务。同时，低收入的重度失能老年人应在全国范围纳入“第一梯队”予以保障。从全国来看，高龄老年人、失独老年人、低收入的中度失能老年人、中等收入的重度失能老年人可纳入“第二梯队”；有条件的地方将其整体或部分作为“第一梯队”。农村留守老年人、城市空巢老年人和独居老年人等，可以作为“第三梯队”。

第二，在支持方式的维度上，以供给侧结构性改革为主线，重点制定实施有利于养老服务扩量提质的政策。老年人能力综合评估是确定基本养老服务对象的起点，评估服务理应得到政府支持，并且作为基本养老服务中最基础的项目予以兜底保障。根据评估结果，优先对健康管理、失能照护、康复训练、适老化改造等服务的提供者给予补贴、补助、奖励等支持。按照基本养老服务对象所属的“梯队”即优先级，针对“梯队”越靠前、优先级别越高老年人提供的服务，奖补的标准和比例也应更高。有余力的地方可以对老年人探访、关爱、优待等服务提供政策支持。

第三，在资金投入的维度上，投向要更加注重居家社区养老服务，导向要更加注重效率的提高和效益的增进。一方面要优化公共资金投入结构，让基本养老服务走出机构、走进社区、走进家庭。支持社区嵌入式养老设施及配套服务发展，支持家庭养老床位、家庭病床的设立，支持对长期照料失能老年人的家庭成员提供补贴和喘息服务。另一方面要改善资金使用效果，对于财政预算内的福利补贴、固定资产投资、购买服务资金以及福利彩票公益金、长期护理保险等社会保险资金、其他财政性奖补资金的使用情况，都要进行跟踪评估，倒逼资金投入和使用机制变革，带动养老服务发展，提升老年人的获得感。

对于农村来说，应将上述三个转变进一步本地化，因地制宜设计支持政策，符合农村实际，符合具体地方的农村实际。

加快发展互助型养老服务，是农村养老政策优先支持的重点方向。

对于政府兜底保障对象和高端市场服务对象以外的“夹心层”养老问题，在城市可以通过普惠养老为主的方式来解决，在农村则要通过互助养老的方式来解决。关于农村互助养老的文献比较丰富，这里提供一个较新的视角——充分发挥转移人口返乡养老的优势。

国家统计局农民工监测调查报告数据显

示，2013年—2017年，我国50岁以上农民工持续较快增加，从4080多万人左右增至6100万人左右，占农民工的比重也从15.2%提高到21.3%。[20]而在同一时期，31—40岁、41—50岁农民工的占比非常稳定。笔者假定2017年50岁以上的农民工从51—60岁按年龄平均分布（41—50岁同理），可以推算，2021—2025年期间，有大约5500万农民工陆续达到60周岁。再加上此前已经达到退休年龄的农民工（按照2013年的农民工分年龄数据做最保守的估算），1950—1965年出生的第一代农民工到“十四五”末将累计有近9000万人超过60周岁，即现行的男性职工法定退休年龄。

如果将2017年进城农民工户拥有汽车（生活和经营用车）的比例21.3%作为能够留在城市养老的比例概算（预计实际留城的比例只会更低），那么会有大约7000万第一代农民工将会返乡养老。

返乡养老既面临严峻的挑战，又有可能转化为农村互助养老的新机遇。一方面，充分考虑农民工社会保险参保率比较低、乡镇敬老院设施落后、农村社区服务平台覆盖率偏低、农村居家养老服务严重缺失、新生代农民工返乡意愿低等现实状况。另一方面，返乡养老的群体积累了一定的储蓄和财富，消费意愿受到城市影响，有可能形成农村养老强有力的有效需求群体。而且，在返乡时，他们尚具备一定的年富力，也可以作为互助养老服务的提供者。

针对第一代农民工集中返乡养老的新形势，建议加强农村社区居家养老服务平台建设，按照各地适宜方式发展农村基层互助养老，通过购买服务、以奖代补、设施代建等方式鼓励返乡人员创建养老服务组织、开展互助养老服务。既让返乡老年人群也能够享有家门口的养老服务，又让其中有能力提供服务、带动农村养老服务发展的群体发挥出积极作用。

[参考文献]

[1]国务院新闻办公室.中国人权发展50年[N].人民日报，2000-02-18.

[2]战建华.农村五保供养制度的历史演变[J].经济与社会发展，2010，（5）.

[3]姚远.对我国养老服务历史经验的研究与借鉴[M].北京：华龄出版社，2018.

[4]赵富才，宋士云.改革开放以来农村五保供养制度模式变迁探析[J].齐鲁学刊，2009，（5）.

[5]全国老龄工作委员会办公室、中国老龄协会“中国城乡老年人口一次性抽样调查”课题组.中国老年人的现状、问题及政策建议——“中国城乡老年人口一次性抽样调查”总报告[R].2003.

[6]顾严.且富且老：中国养老困局与治理出路[M].北京：中国财政经济出版社，2017.

[7]吴玉韶，郭平，苗文胜.2010年中国城乡老年人口状况追踪调查数据分析[M].北京：中国社会出版社，2014.

[8]熊启泉.中国农村国内生产总值（GDP）的估计：理论、方法及实证测算[J].统计研究，1999，（1）.

[9]牛靖楠，周天勇，张群.我国农村经济对国内生产总值的实际贡献[J].中国农村经济，2004，（6）.

[10]World Bank. New World Bank Country Classifications by Income Level: 2020-2021[EB/OL]. https://blogs.worldbank.org/opendata/new-world-bank-country-classifications-income-level-2020-2021, 2020-07-01.

[11]林宝.人口老龄化城乡倒置：普遍性与阶段性[J].人口研究，2018，（3）.

[12]许昕，赵媛，夏四友，武荣伟，张新林.中国分县城乡人口老龄化时空差异与机理[J].经济地理，2020，（4）.

[13]United Nations. The Aging of Population and Its Economic and Social Implication[J]. Population Studies, 1956, (26).

[14]United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects

2019, Online Edition[EB/OL]. https://population.un.org/wpp, 2019-08-28.
[15]Coulmas F. Population Decline and Ageing in Japan - the Social Consequences[M] Routledge, 2007
[16]顾严.“十四五”中度老龄化社会的挑战与对策[J].中国国情国力，2019，（2）.
[17]郭平.2006年中国城乡老年人口状况追踪调查数据分析[M].北京：中国社会出版社，2009.
[18]党俊武.中国城乡老年人生活状况调查报告.2018[M].北京：社会科学文献出版社，2018.
[19]民政部.2019年民政事业发展统计公报[R].2020-09-08.
[20]国家统计局.2017年农民工监测调查报告[R].2018-04-27.

责任编辑：毛 强

Research on rural elderly care service support policy from the perspective of urban-rural differences

Gu Yan

[**Abstract**] After more than 70 years of exploration and practice, China's rural areas have established an elderly care service system with the family as the main body, the five guarantees system as the basis, villagers' mutual assistance as the characteristics, and the collective economy as the support. Compared with urban areas, the development of rural areas is lagging behind, the income level is low, and the relationship between population aging and economic development level is not coordinated. Therefore, the rural elderly care service is different from the city in terms of demand, supply and policy effect. Based on the differences between urban and rural areas, the development of rural elderly care services must take the improvement of elderly care security as a prerequisite, the establishment of a basic elderly care service system as a basic project, and the policy orientation of focusing on the development of mutual aid elderly care services, especially the positive role of returning elderly care groups.

[**Key Words**] Urban-Rural Differences; Rural Elderly Care Services; Population Aging