

分类号 R197.1
密 级 公 开
学 号 160222



硕 士 学 位 论 文

(学术型)

题 目 代际支持视角下城乡老年人医疗支出行为研究

作 者 张 楠

指 导 教 师 杨 博 讲 师

一级学科名称 公 共 管 理

二级学科名称 社 会 医 学 与 卫 生 事 业 管 理

提 交 日 期 二〇一九年五月

摘要

近年来，中国老年人口数量急剧膨胀，人口老龄化进程快速发展，城乡人口流动使得农村老龄化趋势更为严峻。随着年龄的增长，老年个体生理机能减退，疾病自愈能力低，是慢性疾病、致残失能的高风险人群，同时该人群面对社会角色的转变，社会交往的减少，其获取健康保健资源的能力减弱，进一步加剧其潜在的健康风险。老年人作为特殊人群，显现出极高的生理、心理健康风险，逐渐成为医疗服务资源利用的主体。医疗服务对老年个体防范健康风险，改善和提高个体健康水平以及福祉方面发挥着重要的作用，人口老龄化给我国老年医疗服务保障带来巨大挑战。医疗支出行为是医疗服务利用的直接体现，老年医疗服务利用研究应当以医疗支出行为作为测量指标。现有研究中城乡老年人医疗支出行为差异不仅受到城乡医疗服务资源配置、社会保障体系状况的影响，考虑到微观层面的家庭是其获取健康支持资源的重要来源。在传统养老观念及模式的作用下老年健康及医疗服务利用与居民家庭健康意识、行为，家庭成员健康支持有着密切关系，同时家庭成员是老年人健康经济风险分担的主要来源。长期存在的城乡二元结构使得城市与农村在经济、文化方面存在明显差异，城乡家庭中成年子女能够提供给老年人的经济、情感以及日常照料支持同样具有差异性。因此，在研究中引入代际支持视角探讨分析城乡老年人医疗支出行为具有重要的现实意义。

本研究使用“2015年中国健康与养老追踪调查”数据，仅选取该调查中年龄为60周岁及以上的受访者。以健康资本理论、Andersen医疗服务利用行为模型及代际支持理论为理论基础，通过构建多层次线性回归模型分析老年人医疗支出行为的影响因素，验证跨层次的代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。研究中首先对城乡老年人医疗支出行为进行描述性统计。结果显示城市老年人多选择“综合医院”作为就诊医疗机构首选，而农村老年人将基层医疗机构作为其应对短期健康风险选择。老年人医疗支出水平存在城乡差异，具体表现为农村老年人医疗支出发生率高但医疗支出水平低。其次，城乡老年人代际支持因素显现出城乡差异，表现为城市老年人获得较高的子女经济支持，子女情感支持、日常照料以农村老年人居高。最后，老年人医疗支出行为多层次回归分析结果表明，受教育程度、健康自评、就诊报销以及医疗服务地理可及性是影响老年人医疗支出行为的个体层面因素。家庭层面，代际支持因素影响该人群门诊医疗支出行为，住院医疗支出行为仅与子女情感支持相关；子女经济支持、日常照料

与该人群的门诊医疗支出行为正相关，子女情感支持则具有负向影响效应。子女经济支持是造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要因素，且表现为对城市老年人影响更为显著。

基于上述研究结果，本研究认为要提升城乡老年人医疗服务利用程度，切实保障老年人健康福祉应当以家庭赡养为核心，利用社区资源的健康支持替代作用，借助政府强制力量保护老年人合法权益，增强子女支持能力。具体从以下五个方面入手：第一，优化基层医疗服务，增加基层医疗服务利用；第二，依靠政府强制力量，增强子女支持保障能力；第三，强化家庭赡养意识，增强老年人风险抵御能力；第四，完善社区基础设施建设，发挥社区情感替代作用；第五，优化城乡医疗保障体系，缓解子女赡养压力。

关键词：代际支持；城乡老年人；医疗支出行为；

Abstract

In recent years, the rapid expansion of the number of the elderly in China has accelerated the process of population aging, and the massive rural-urban migration has worsened the population aging in rural areas. As the elderly getting older, their physiological function decreases, and the self-repairing capability of diseases is weakened. The elderly gradually become the population with high-risk of chronic diseases and disabilities. Meanwhile, along with the changes of social roles and less social connection, the ability of the elderly to obtain health care resources is getting weakened, which would further increase potential health risks. As a special group of population, the elderly show high risk of physical and mental health and gradually become the main subject of medical service resource utilization. Since the medical services play an important role in preventing health risks, improving the health level and well-being of elderly individuals, population aging has brought great challenges to medical service system. Medical expenditure behavior directly reflects the utilization of medical service, and medical expenditure behavior of the elderly should be taken as the measurement index for the research of utilization of geriatric medical service. The previous studies shows that, the differences in medical expenditure behaviors of the elderly in urban and rural areas are affected not only by the allocation of urban and rural medical service resources and the status of social security system, but also by health support resources from family level. Under the influence of traditional concepts and modes of family care of the elderly, the utilization of health and medical services for the elderly is closely related to families in terms of health awareness, behaviors and health support. Also, family members are the main shareholders of health economic risk of the elderly. The long-standing urban-rural dual structure makes the obvious differences in economy and culture in urban and rural areas, and such differences further generate the diversities in economic supports, emotional supports and daily care by adult children from urban and rural families. Therefore, it is of great practical significance to introduce intergenerational support to analyze the medical expenditure behavior of the elderly.

The research uses the data of “2015 China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS)”, and the elderly aged 60 years old and above are selected. It takes

health capital theory, medical service utilization model and intergenerational support theory as conceptual models, and a multi-level linear regression model is constructed to analyze the influencing factors of medical expenditure behavior of the elderly, and to verify the influence of cross-level intergenerational support factors on the difference of medical expenditure behavior of the elderly in urban and rural areas. The first part is the descriptive statistics on the medical expenditure behavior of the elderly in urban and rural areas. The results show that the urban elderly prefer to choose "general hospital" as the first choice of medical institutions, while the rural elderly choose basic medical institutions as their choice to deal with short-term health risks. The differences of medical expenditure of the elderly between urban and rural areas show that, the high incidence rate of medical expenditure of the elderly in rural areas but the low level of medical expenditure. Secondly, it shows differences of the intergenerational support factors of the elderly in urban and rural families. More exactly, the elderly in urban areas have higher economic support from children, while the elderly in rural areas are with higher emotional support and daily care from children. Finally, based on the results of multilevel regression analysis, education level, self-rated health, medical expense reimbursement and distance of medical services are individual factors affecting the medical expenditure behavior of the elderly. At the family level, intergenerational support factors affect the outpatients' medical expenditure behavior, and the inpatient medical expenditure behavior is only related to children's emotional support. Children's economic support and daily care are positively correlated with outpatient medical expenditure, while children's emotional support play a negative role. Children's economic support is the main factor that causes the difference of medical expenditure behavior between urban and rural elderly, and especially effect on the urban elderly.

Based on the above results, this study believes that it should take family support as the core, and take community resources as a substitute, and use governmental coercive force to protect the legitimate rights and interests of the elderly and to enhance the support ability of children, in order to improve the utilization of medical services and protect the health and well-being of the elderly. It is suggested that, firstly, optimizing basic medical services and increasing the utilization of basic medical services; secondly, relying on the governmental coercive force to strengthen support capability of children; thirdly, strengthening family support awareness and enhancing the risk resilience of the elderly; fourthly, improving the infrastructure construction at community level and

playing the substitutive role; fifthly, optimizing medical security system in urban and rural areas to ease the pressure of children support.

Keywords: intergenerational support; the urban and rural elderly; medical expenditure behavior;

目 录

摘要.....	I
Abstract	III
第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景及意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 选题意义.....	3
1.2 国内外研究现状及评述.....	5
1.2.1 国内研究现状.....	5
1.2.1 国外研究现状.....	8
1.2.3 研究现状评述.....	10
1.3 研究思路、方法与创新点.....	11
1.3.1 研究思路.....	11
1.3.2 研究方法.....	12
1.3.3 研究创新点.....	13
第 2 章 概念界定及理论基础	15
2.1 概念界定.....	15
2.1.1 医疗服务.....	15
2.1.2 医疗支出行为.....	16
2.1.3 代际支持.....	16
2.2 理论基础.....	17
2.2.1 健康资本理论.....	17
2.2.2 Andersen 医疗服务利用行为模型.....	18
2.2.3 代际支持理论.....	19
2.2.4 老年人医疗支出行为研究的理论空间.....	20
第 3 章 理论模型与研究设计	21
3.1 老年人医疗支出行为理论模型构建.....	21
3.1.1 老年人医疗支出行为理论分析.....	21

3.1.2 老年人医疗支出行为理论模型构建	22
3.2 研究设计	23
3.2.1 数据来源	23
3.2.2 变量设置	23
3.2.3 分析方法	25
3.2.4 样本信息	27
第 4 章 代际支持视角下城乡老年人医疗支出行为实证分析	29
4.1 城乡老年人医疗支出行为描述性分析	29
4.1.1 城乡老年人医疗机构选择分析	29
4.1.2 城乡老年人医疗支出水平分析	30
4.2 城乡老年人代际支持水平描述性分析	32
4.2.1 城乡老年人子女经济支持水平分析	32
4.2.2 城乡老年人子女情感支持水平分析	32
4.2.3 城乡老年人子女日常照料水平分析	33
4.3 城乡老年人医疗支出行为多层次回归分析	33
4.3.1 城乡老年人门诊医疗支出行为多层次回归分析	33
4.3.2 城乡老年人住院医疗支出行为多层次回归分析	35
4.3.3 城乡老年人医疗支出行为多层次回归分析结果小结	37
第 5 章 主要结论与对策建议	39
5.1 主要结论	39
5.1.1 城乡老年人首选综合医院就诊，基层医疗服务利用率低	40
5.1.2 城乡子女支持能力存在差异，老年人代际支持不足	40
5.1.3 代际支持确保城乡老年人健康需求，弱化短期健康风险	41
5.1.4 情感支持产生长期健康效应，改善老年人健康水平	41
5.1.5 经济支持分担就医成本，加剧城乡老年人医疗支出行为差异	41
5.2 对策建议	42
5.2.1 优化基层医疗服务，增加基层医疗服务利用	42
5.2.2 依靠政府强制力量，增强子女支持保障能力	43
5.2.3 强化家庭赡养意识，增强老年人风险抵御能力	44
5.2.4 完善社区基础设施建设，发挥社区情感替代作用	45
5.2.5 优化城乡医疗保障体系，缓解子女赡养压力	46

研究不足与展望.....	49
参考文献.....	51
致 谢.....	57
攻读硕士期间的研究成果.....	59

第 1 章 绪论

中国人口老龄化问题日益严峻，老年健康研究逐渐成为临床医学、人口学、公共管理学领域的重要主题。仅仅依靠国家医疗、养老保障体系调整不能完全应对人口老龄化所带来的挑战，更需要老年个体及家庭为之作出积极努力。为此，本研究以代际支持作为研究视角，将子女经济支持、情感支持以及日常照料纳入传统的 Andersen 医疗服务利用行为模型中用于分析老年人医疗支出行为。子女提供的资源支持能够弱化老年人的健康风险，同时提升老年人健康保障水平。因此，本研究不仅在理论和方法上创新了现有老年人医疗支出行为研究，同时充分利用家庭内部健康支持资源，提升老年人的健康及养老福祉，对实现健康老龄化具有重要的现实意义。

1.1 研究背景及意义

1.1.1 研究背景

（一）人口老龄化浪潮

据预测 2050 年，全世界 60 岁及以上的老年人口数量将达到 20 多亿，占世界总人口的 22%；届时发展中国家老年人口数量将高达 16 亿，与此同时全世界 80% 的老年人将来自发展中国家。可见，人口老龄化问题将逐渐发展成为一个全球性的问题，且表现为发展中国家的人口老龄化更为严峻。根据 2010 第六次全国人口普查数据结果显示，中国 60 岁及以上老年人口占比 13.26%，比 2000 年全国人口普查上升 2.93 个百分点^[1]。联合国人口数据显示预计到 2040 年，60 岁及以上老年人口比例将上升至 28%，平均期望寿命将从 2015 年 75.3 岁，攀升到 2050 年的 80 岁，80 岁以上的老年人将高达 9040 万，中国将出现全球最大的高龄老年群体^[2]。中国的人口老龄化现象日趋严重，早已进入老龄化社会。同时随着市场经济及城市化进程的加快，大量农村劳动力流入城市，加快了农村地区的人口老龄化速度，城乡人口老龄化程度出现不均衡的现象，具体表现为农村人口老龄化问题更为严峻。可见，中国的人口老龄化具有发展速度快、老年人口数量庞大等特点，并表现出区域间发展不平衡性^[3]。数量庞大且发展不均衡的人口老龄化现状给我国的医疗卫生、养老、权利保障等带来巨大挑战，特别是老年群体不可避免的健康弱势显著增加该人群对健康服务的需求，老年群体的健康问题已经成为人口老龄化研

究的主要议题，实现健康老龄化是我国应对人口老龄化问题的重要战略对策。国家提出《“十三五”健康老龄化规划》的目标就是持续提升老年群体的健康水平，基本满足老年群体的健康服务需求。然而，人口老龄化的应对策略不能只是依赖政府相关部门对这种人口发展态势作出政策调整，更是需要老年群体自身及其家庭作出积极应对，为老年群体及时高效利用健康服务提供支持，共同促进健康老龄化的实现。

（二）老年群体健康挑战

随着年龄的增长，人体各项生理机能减退，疾病自愈能力降低，处于该生命历程阶段的老年人生理状况直接增加了该人群的患病和发病机率。同时老年群体逐渐从社会生产领域退出，社会角色的转变，社会交往的减少，其获取健康预防治疗资源的能力减弱，进一步增加老年人的健康风险^[4]。老年人作为处于特殊阶段的人群，显现出极高的生理、心理健康风险。有数据显示，40 岁以上的中老年人至少会患有一种慢性非传染性疾病，其中年龄在 60 岁以上老年人慢性非传染性疾病患病机率是全人群患病率的 3 倍，该人群有 60% 以上的时间处于患病状态，是慢性非传染性疾病的高患病人群。慢性病被确定为造成早期死亡的危险性病因，直接降低人均预期寿命^[5]，预计到 2030 年中国 60 岁以上老年人中有 80% 都将死于慢性非传染性疾病。可见，老年群体健康脆弱性十分突出，迫切需要运用相应的医疗保健服务资源防治健康危害的发生和蔓延。

医疗服务在老年个体防范健康风险，改善和提高个体健康水平以及福祉方面发挥着重要的作用，然而老年人自身健康经济风险分担能力相对薄弱，患病后难以负担高额的医疗服务费用支出甚至缺乏应有的照料护理人员，医疗服务需求难以满足而被迫采取“小病拖、大病扛”的非理性行为更是加剧本身的健康风险^[6]。因此，老年人受生理健康状况的影响对医疗服务资源具有明显的需求，但是经济、情感、护理照料等因素制约该人群医疗服务资源的获取。城乡二元结构下医疗服务资源配置不均衡是我国医疗卫生领域长期存在的问题，城市不管从医疗机构、医生数量和质量方面均较于农村有明显的优势。城乡医疗服务资源分布差异加剧了居民医疗服务资源供需矛盾同时阻碍医疗服务资源的高效利用。2018 年国家统计局关于居民收入和消费支出数据显示，城镇居民用于医疗保健的人均消费支出为 2046 元，远高于农村的 1240 元^[7]。相较于城镇老年人而言，农村老年人能够享有的医疗服务资源有限同时疾病经济风险的承担能力脆弱，明显加剧了城乡老年人健康水平的差距。面对城乡医疗资源配置不均以及城乡老年医疗支出负担能力的差异性，改善该现状不仅仅依赖于国家政策做出反应，更需要老年个体及家庭对该群体的医疗保障资源投入提供支持。

老年群体的医疗服务利用程度不仅取决于医疗卫生资源配置、社会保障体系状况，在传统养老观念及模式的作用下与居民家庭健康意识、行为，家庭成员健康资源支持力度有着密切关系。2017年《中国家庭健康大数据报告》的数据显示，18-30岁的家庭成员逐渐成为负责家庭成员获取各项医疗保健资源的主要人群^[8]，年轻的家庭成员成为家庭健康消费的主要决策者和承担者，开始积极承担引导家庭健康行为，维护家庭健康责任。以家庭为核心改善和增进老年个体健康逐渐演变成为一种趋势，这对子女与父母之间的代际关系以及代际资源帮助和给予提出更高的要求。面对老年群体潜在的高健康风险和已经发生的健康危害，医疗服务是防范健康风险、消除健康危害的主要方式，仅依靠老人自身难以实现医疗服务最佳利用状态，家庭作为社会关系中的基础单位，是老年人获取医疗、养老资源支持的主要途径，也是老年期间经济风险分担的主要来源。基于代际支持视角探讨分析老年人医疗支出行为具有重要的现实意义。

综合上述研究背景，面对人口数量急剧膨胀、健康风险突出的老年群体，传统家庭养老模式下依赖家庭为老年群体提供健康支持资源的要求，本研究将从个体和家庭层面分析老年人医疗支出行为，考察该人群医疗服务利用现状。本研究首先分析城乡老年人医疗支出水平及代际支持水平的差异；其次，构建多层次线性回归模型探讨分析老年人医疗支出行为的影响因素，验证跨层次的代际支持因素所具有的影响效应，在此基础上进一步分析代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。最后，基于研究结论提出老年人医疗服务及健康保障对策建议。

1.1.2 选题意义

人口老龄化已经成为中国的重要国情，面对健康风险突出的老年群体，实现健康老龄化是应对中国人口老龄化问题的必由之路。医疗服务是疾病预防，健康恢复的有效途径，但由于现有医疗服务资源供给有限且分布不均，老年群体健康意识缺乏、经济能力有限制约了其对于医疗服务的有效利用。因此，依靠传统家庭养老模式，以家庭为核心为老年群体提供经济、情感以及照料支持满足该人群医疗服务资源需求，逐渐演变成为保障及改善老年群体健康的主要途径。基于上述背景，以代际支持为研究视角分析城乡老年人医疗支出行为具有极其重要的理论及现实意义。

（一）理论意义

老年群体作为生理、心理健康的高风险弱势人群而备受关注，医疗支出行为是应对疾病风险，保障及改善人群健康的重要方式，研究该群体的医疗支出行为能够极大反映出该人群的健康需求。基于代际支持视角下的老年人医疗支出行为研究为该群体提供最为直接的健康资源支持，其具有重要的理论意义：

(1) 基于微观理论视角分析，拓展医疗支出行为相关文献研究

医疗支出行为是个体实现医疗服务资源购买的基本方式，现有关于医疗卫生服务利用的研究中多基于公平理论分析医疗服务资源配置差异以及医疗服务利用不平等性，缺乏从个体及家庭理论视角出发的研究分析。基于健康资本理论的分析发现，医疗服务利用是影响个体健康的重要因素，本研究以城乡老年人为研究对象，通过对影响老年人医疗支出行为的个体及家庭因素进行分析，为提升和保障该人群的健康水平提供实证支持。

(2) 引入代际支持理论构建多层模型，充实医疗支出行为研究方法及理论

本研究将医疗服务利用最基本的方式医疗支出行为研究置于医疗服务利用模型当中，将可能影响老年人医疗支出行为的因素按照预置因素、需要因素、能力因素划分后纳入回归模型分析；同时引入代际支持理论，将子女经济支持、情感支持以及日常照料作为跨层次因素纳入回归模型中分析老年人医疗支出行为的影响因素，验证城乡代际支持差异带来的影响性。通过构建多层次线性回归模型，不仅能够探讨分析影响老年人医疗支持行为的固定效应，同时能够考察到家庭层面所具有的随机效应影响。

(3) 丰富人口与公共管理视角下关于老年群体健康的理论研究

健康资本理论是卫生经济学领域有关老年人健康实证研究设计的基础理论，对于研究老年群体健康提供了强有力的理论指导；Andersen 医疗服务利用行为模型是研究与分析医疗服务利用的经典模型，广泛应用于个体医疗行为及医疗服务评价研究；代际支持是研究老龄问题的关键视角，对于研究老年群体健康、生命质量提供理论支持。基于代际支持视角的健康资本理论与 Andersen 医疗服务利用行为模型结合成为人口与公共管理视角下关于老年人健康问题的实证研究设计的理论依据，本研究以该模型作为理论指导丰富了老年群体的健康研究，使该领域研究更具理论性和实践性。

(二) 现实意义

基于人口老龄化的背景研究发现，人口老龄化已经发展成为一个全球化的问题，面对日益增长的老年人口数量，其健康折旧加快，健康风险突出。医疗服务利用是老年群体应对健康风险，改善健康水平，提高老年福祉的基本途径，老年人逐渐成为医疗服务需求的主体。医疗服务资源有限、老年个体健康风险突出的

现实情况下，研究老年群体的医疗支出行为能够直接体现该人群的医疗服务利用程度，极大地反映出该人群的健康需求而具有重要的现实意义。

(1) 扩展老年群体健康研究范围，为该群体健康研究提供实证支持

家庭作为社会关系中的基本单位，而父母与子女关系是家庭关系的核心，子女是老年人获取所需物质、情感资源的主要来源。本研究在 Andersen 医疗服务利用行为模型基础上引入代际支持理论，通过构建多层次的线性回归模型验证代际支持的影响效应以及城乡代际支持差异对老年人医疗支出行为的影响性。通过医疗支出行为研究反映老年群体的健康状况及需求，扩展老年群体健康研究范围，为促进和保障老年群体健康提供了实证支持；

(2) 提升老年福祉，促进国家医疗服务水平提升

医疗支出行为直接体现人群对于现有医疗服务的利用程度，老年群体作为健康高风险人群，高效利用医疗服务对于保障和改善健康，提升老年人自身福祉具有重要的意义。同时，在老年群体健康资源供需矛盾突出的现实下，老年人医疗支出行为研究为提升国家医疗服务水平，保障老年群体高效利用医疗服务，满足其健康需求提供依据。

(3) 缓解人口老龄化的负面影响，推动健康老龄化的发展

中国的人口老龄化已经成为一个严峻的问题，人口老龄化进一步增加了人群健康资源供需不平衡的态势，给我国的医疗卫生行业带来巨大的挑战。因此，老年群体的医疗支出行为研究所反映的医疗服务利用程度及健康需求为缓解老龄化的负面影响，增加国家老龄工作决策和管理科学性提供实证依据而具有重要的实践意义。

1.2 国内外研究现状及评述

1.2.1 国内研究现状

(一) 老年人健康研究现状

人口老龄化日益严峻的趋势下，世界卫生组织提出将“健康老龄化”作为应对人口老龄化问题的战略决策，有关老年健康的研究不仅仅出现在临床医学领域，来自社会学、人口学、公共管理学领域的实证研究日益增多^[9]。研究发现，随着年龄的增长老年人健康状况逐渐出现“一降三多”的现象，即自身生活自理能力下降，健康疾病增多，慢性非传染性疾病增多，残疾或因病致残增多^[10]。老年人因具有高患病率、高发病率、高伤残率而成为高健康风险人群，也成为医疗服务需

求的主要人群。由于个体本身具有异质性，在生理层面表现为社会人口学特征影响个体的健康水平，如受教育程度对老年人具有正向健康效应，受教育程度高的老年人普遍具有较高的健康知识及良好的健康习惯，吸烟、饮酒等不健康行为也更加节制^[11]；而考虑到客观患病情况，老年人健康与医疗服务资源使用率之间具有较强相关性^[12]。因此，现阶段老年健康研究更需要关注老年群体的医疗卫生服务利用，目的是为了降低该人群的患病、发病以及致残失能的可能性。城乡二元结构是中国社会中一个显著的特征，城乡人口不论在老龄化程度、社会经济地位、医疗健康资源等方面均存在明显的差异^[13]。农村老年人口数量庞大且以独居的留守老年人为主，缺乏应有的医疗服务资源，该人群的健康风险明显高于城市，城乡老年人健康差异是客观存在的^[14]。总之，老年健康风险突出且存在明显的城乡差异，老年健康研究应当关注城乡老年人医疗服务利用程度及其差异性。

（二）老年人医疗支出行为研究现状

医疗服务作为一种重要的健康投资行为，改善和提升健康的有效途径主要依靠获取所需的医疗服务资源，高效利用医疗服务展开。医疗支出描述了个体用于获取所需医疗服务资源的消费支出份额，反映了居民健康需求和医疗服务利用状况以及健康投资水平，是衡量医疗服务利用的直接指标。因此，医疗服务利用研究应当以所产生的医疗支出为重要变量，探讨个体的医疗支出行为。现有研究中医疗支出行为受到个体特征因素、收入水平、社会医疗保险，居民健康状况等因素的影响^[15-16]。个体收入水平和社会医疗保险被作为主要经济影响因素广泛研究。首先，一般认为高收入能够增加老年人分配给购买医疗保健资源的消费支出份额，满足医疗服务资源需求，表现出良好的健康水平^[17]，同时社会经济地位决定社会资源分配以及现有生活方式，高社会经济地位能够提升满足个体医疗服务需求的可能性从而有效促进健康^[18]。不同收入水平群体的医疗服务利用不平等现象普遍存在^[19]，加剧了不同群体之间的健康差异。其次，社会医疗保险通过规定医疗费用补偿额度有效分担个体和家庭疾病经济负担，提高居民医疗服务消费能力，明显促进老年人医疗支出行为^[20]。研究发现，由于现有社会医疗保险报销范围有限、补偿力度不足，处于健康水平两个极端老年人表现出较低的医疗报销参与意愿^[21]。同时医疗保险在一定程度上增强老年人购买医疗服务的消费能力，极易导致医生诱导需求以及过度医疗等现象^[22]。户籍、地域两大因素是造成老年人医疗支出行为差异的直接和关键性因素^[23]。首先，不同地域条件下社会经济特征的差异将影响老年人的医疗支出行为^[24]。相对于城市而言，农村老年人大多数缺乏养老金，以投入自身劳动、消耗健康存量作为经济来源，随着年龄的增长经济来源受限，医疗服务资源获取能力显著低于城市老年人。一方面，医疗支出在农村地区属于

生活必需品,随着个体收入水平的降低,农村老年人将减少对医疗服务的支出^[25],农村老年人的经济条件制约其购买所需医疗服务资源,更是加重了农村老年人固有的健康风险^[26];另一方面,医疗服务价格逐年上升,高额的医疗费用负担已经成为导致农村家庭贫困的重要原因之一,即所谓的“因病致贫、因病返贫”。其次,考察医疗保险影响效用的实证研究发现,新型农村合作医疗仅仅提高了参合农民预防性医疗服务支出,对治疗疾病等住院医疗服务支出并无明显影响,医疗保险的疾病经济风险分担作用并未产生实效^[27]。可见,个人收入和医疗保险在影响城乡老年人医疗支出行为中具有重要的作用,而城乡二元结构扩大了城乡居民的个体收入差距,降低了医疗保险制度的有效性^[28],老年人医疗支出行为在城乡之间的差异突显。

(三) 代际支持研究现状

中国式传统大家庭是一个独立的社会单元且崇尚多子多福,生产、交换基本上都可以在家庭内部完成,老年人的养老、健康支持资源也主要来自家庭内部。研究发现,老年抚养比上升1%,家庭用于医疗保健资源的消费会上升1.6%^[29],家庭是老年人经济消费分担的主要来源。代际支持是指亲代和子代之间在经济方面相互帮助,在日常生活方面相互照顾,在情感方面相互关怀共同分享所占有资源的过程^[30]。可见,代际支持被界定为亲代与子代双向交换资源的过程。研究发现,父母隔代照料给予子女、孙辈经济支持、生活照料能够增加代际之间的情感交流,有利于老年人的生理、心理健康^[31]。同时,成年子女的经济支持能够增加老年人抵御经济风险的能力,日常照料和情感支持能够缓解患病老年人的消极情绪同时减少老年人的孤独感,子女的单向支持有效增加老年人生活满意度及主观幸福感^[32]。本研究以子女向父母提供经济支持、情感支持以及日常照料作为代际支持界定。总之,不管在物质还是在情感方面,子女为父母提供的帮助和资源支持对老年人健康都有“增能效应”^[33]。“少子化”意味老年人在家庭中仅能获得有限的资源,在一定程度上降低了老年人用于购买医疗服务资源的消费能力^[34],同时增加了老年人心理健康脆弱性,都会对老年人健康产生不利影响。特别是中国农村地区,父母对子女的经济、照料以及情感支持具有很强的依赖^[35],但随着大量年轻劳动力外流,农村代际支持逐渐弱化^[36];同时受农村经济发展的影响子女能够提供的经济支持有限,也将进一步削弱农村老年人的健康支持。综上所述,代际支持能够为老年医疗支出行为提供一定程度的资源支持改善老年群体的健康水平,然而城乡代际支持水平的差异逐渐拉大了城乡老年人健康水平的差距。

1.2.2 国外研究现状

（一）老年人健康研究现状

随着年龄的增长，老年人的患病风险明显高于其他群体，生理健康风险不可避免的增加了该人群心理健康脆弱性表现出消极情绪^[37]；同时老年时期的健康脆弱性极易影响老年人的日常生活能力、社会交往、社会活动等而带来精神压力，老年人趋向减少自身社会参与，社会支持来源逐渐弱化^[38]。相较于其他群体，老年人因特殊的生理机能及社会角色而成为健康高风险人群，该人群对医疗、健康资源具有更多的需求，容易产生极高的医疗费用负担，老年人的医疗费用逐渐成为老年家庭医疗费用支出的重要部分^[39]。国外越来越多有关健康影响因素的研究涉及到对个体医疗卫生服务利用程度的分析。早期研究中，Grossman 将 Becker 提出的家庭生产函数引入个体健康效用函数分析之中，从经济学的角度首次构建了健康资本需求模型^[40]。Grossman 在模型中假设，个体在初期具有一定量的健康水平，该健康水平会随着年龄增长逐渐降低，但个体可以通过增加健康投资来提高健康水平。健康投资是指恢复和提高健康而直接或间接投入的资源，健康投资的收益不仅取决于个体最初的健康水平，同时与个体后期的健康资源投入有关，研究证实医疗服务和长期照料服务是个体健康资源投入的重要组成部分。同时 Auster、Leveson 和 Sarachek 在研究中发现，医疗服务、环境特征和个体行为因素对健康水平平均具有影响性^[41]，而医疗服务通过个体行为作为中介作用于个体健康。随着研究进一步发展，根据“生物-心理-社会医学模式”确定医疗服务是影响老年个体健康的因素之一。因此，国外的研究理论及实证分析均肯定了医疗服务对提升健康的作用，探讨分析老年人医疗服务利用现状对老年健康研究至关重要。

（二）老年人医疗支出行为研究现状

国外现有研究多从社会人口学特征、个体行为以及社会经济地位分析老年人医疗支出行为。早期研究发现个体特征是影响医疗支出行为的主要因素，该结果得到了多数研究验证。性别、年龄、患病情况等均会影响个体医疗支出行为^[42]，良好的受教育程度可以增加人们对疾病的了解和预防，便于获取防治资源和信息，及时通过有效的医疗服务开展疾病诊疗促进医疗支出行为的发生^[43]。老年人的婚姻状况、居住安排会直接影响该人群的日常照料和健康状态，配偶或子女确保了老年人获取所需医疗保健资源的及时性和便利性^[44]。Sari 等学者在医疗服务利用的影响因素分析中加入个体行为因素中，发现抽烟、锻炼习惯等个人行为是造成医疗支出行为差异的部分原因^[45]，个体行为造成的医疗支出行为差异与个体自感健康状况有关。中国的社会保障制度具有一定的特殊性，人口健康问题的研究不

容忽视。学者研究发现,医疗保险缺失的老年人由于受到经济条件制约而减少医疗服务利用程度,这也进一步增加了其本身存在的健康风险^[46]。同时中国的医疗保险虽然增加了老年人对医疗服务资源支付能力,但由于较高的自付金额并没有降低参保人群的医疗费用负担^[47]。有关城乡老年人医疗支出行为差异研究中,学者通过实证分析得出社会经济地位与户籍交互变量在老年人医疗支出行为模型中具有较高的显著性水平^[48],验证了城乡社会经济地位的差异加剧了城乡老年人医疗支出行为的不平衡性。可见,老年人医疗支出行为受到社会人口学特征、个体行为以及包含社会医疗保险、收入的经济因素影响,同时经济因素也是造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要因素。

(三) 代际支持研究现状

有关代际支持的研究中,国外最先展开代际支持研究有关论述。随着人口老龄化演变成为一个全球性的问题,老年人照料与健康支持得到广泛关注,代际关系研究成为老龄化研究的重要维度^[49]。研究显示,有几乎超过60%的老年人需要子女帮助其支付购买日常生活所需的经济费用支出^[50],子女的经济支持是满足老年人生活需要的主要经济来源,子女的非经济支持也构成了老年人社会支持的全部来源。子代与亲代的资源互换是代际关系中最基本的活动,父母获取所需健康、养老资源最容易的途径便是通过成年子女的给予或帮助,特别是在农村地区成年子女是老年父母基本经济来源和日常生活照料的唯一提供者^[51]。老年人身体机能日益减退,自身免疫能力脆弱,患病、发病机率明显高于其他年龄段人群,对预防、治疗等医疗服务资源有着更多的需求,医疗服务费用负担也随之增加。因此,老年人迫切需要从家庭特别是其成年子女处获得健康、养老等经济资源。同时随着年龄的增长老年人社会支持系统逐渐减弱,以家庭为核心的配偶和子女是其获得社会支持的主要来源,对此社会支持也提出更高的要求。有研究显示,子女提供的经济支持直接增加了老年人对所需医疗保健资源的消费份额,从而增加了老年人医疗支出水平以及医疗服务利用程度。子女提供的非经济支持能够增强老年个体的健康状况^[52],减少了医疗服务资源的消费。可见,代际支持在国外家庭中的作用不断被深化,同时代际支持对老年群体健康产生的影响效用也逐渐开始被探索。

总之,老年人特殊的生理、心理健康状况决定了该人群对医疗服务资源具有较高的需求,老年人医疗支出行为衡量了该人群对医疗服务资源的利用程度,也是老年健康研究的重要议题。考虑到宏观方面,城乡二元结构下城乡之间无论在政治、经济、文化各方面均存在着差异,一定程度上导致了现有医疗资源配置、社会保障体系的不均衡现象,更是加剧了城乡老年人医疗服务资源利用以及健康

水平的不平衡性。微观方面，由于受到个体受教育程度、患病情况以及经济水平的影响，老年人普遍存在获取医疗服务资源的能力有限，健康经济风险分担能力弱，从而制约了该人群医疗服务资源的有效利用。家庭养老模式下由子女提供资源支持是中国文化对孝道的要求，也成为老年人获取健康、养老资源的主要途径，家庭资源支持的差异会对老年人医疗支出行为及健康产生不同效应。因此，本研究将基于代际支持视角从个体及家庭层面探讨老年人医疗支出行为的影响因素，考察城乡代际支持水平差异对老年人医疗支出行为的影响性。

1.2.3 研究现状评述

在人口老龄化日益加剧的背景下，老年群体健康受到学术界的广泛关注，老年人口健康状况逐渐成为社会文明程度和经济发展水平的重要标志^[53]，作为直接改善和提升个体水平的医疗支出行为也成为健康研究的重要议题。医疗支出行为早期研究内容主要基于宏观视角分析医疗资源配置的区域不均衡等导致医疗服务利用程度的差异。随着计量经济学的发展，实证研究以 Andersen 医疗服务利用行为模型为理论基础探索社会人口学特征、社会经济地位以及社会保障水平对老年人医疗支出行为的影响性，同时验证造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要因素。国外最先展开代际支持理论研究，国内研究集中于对代际支持定义、分类的描述分析确定代际支持主要表现为亲代与子代之间相互提供的经济支持、情感支持以及日常照料等资源互动过程，肯定了经济支持、日常照料以增加老年需求的方式作用于老年健康及养老，情感支持通过弱化健康风险的方式保护老年健康。基于理论基础上的代际支持与健康、医疗支出行为实证分析涉及不多。

综合国内外研究现状，现有老年人医疗支出行为研究尚存在空缺与不足：第一，已有老年人医疗支出行为研究缺乏代际支持因素的讨论。老年群体作为身体机能和社会角色的相对弱势群体，成年子女仍然是老年父母养老和医疗消费的主要承担者；同时随着老龄化社会以及城镇化进程的加快，空巢老年人逐渐增多更是难以从家庭中获得所需的医疗保健、养老资源。关注老年群体必须考虑代际支持因素所产生的影响性，具体分析城乡代际支持差异是否加剧了城乡老年人医疗支出行为的不平衡性。第二，现有研究医疗支出行为的实证分析多以 Andersen 医疗服务利用行为模型为理论基础，采用基本的线性回归进行分析，仅从个体层面考察社会人口学特征、经济因素、行为因素等因素产生的固定效应，未考虑到家庭异质性所带来的随机效应影响。以老年群体为研究对象具有一定的特殊性，传统家庭养老模式下家庭异质性对该人群行为将会产生一定的影响性。因此，老年

医疗支出行为研究应当考虑构建多层次线性回归模型分析个体和家庭层面因素的影响性。

1.3 研究思路、方法与创新点

1.3.1 研究思路

人口老龄化背景下老年群体的医疗健康保障面临挑战，依靠传统家庭养老模式实现子女向父母提供经济、情感及照料支持功能能够在一定程度上缓解老年个体获取所需医疗资源的压力。本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型以及代际支持理论为指导，利用“2015 年中国健康与养老追踪调查”数据，通过构建多层次线性回归模型分析个体层面预置因素、需要因素、能力因素以及跨家庭层次的代际支持因素对老年人医疗支出行为的影响作用，验证城乡代际支持差异对城乡老年人医疗支出行为的影响性。基于个体和家庭的微观层面考虑，对城乡老年人医疗服务保障、健康管理提出对策建议，为实现老年人高效利用医疗服务资源提供支持和指导，从而改善老年群体的健康水平，提升该人群的健康福祉，促进健康老龄化的发展。

首先，通过梳理老年健康、医疗服务支出行为、代际支持相关文献，明确研究现状与不足从而正确开展研究；继而明确健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型以及代际支持理论的基本含义和内在联系，明确老年人医疗支出行为研究的理论空间，准确奠定本研究的理论基础。其次，基于理论基础和研究现状作出代际支持视角下老年人医疗支出行为研究的理论分析并构建实证分析模型；再次，根据“2015 年中国健康与养老追踪调查”数据描述城乡老年人医疗支出行为、代际支持水平的城乡差异；构建多层次线性回归模型从个体和家庭层面探讨分析老年人医疗支出行为的影响因素，考察代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。最后，在研究结果及结论的基础上提出老年人医疗服务及健康保障的对策建议，为该领域研究提供政策支持。本研究的技术路线图如 1-1 所示。

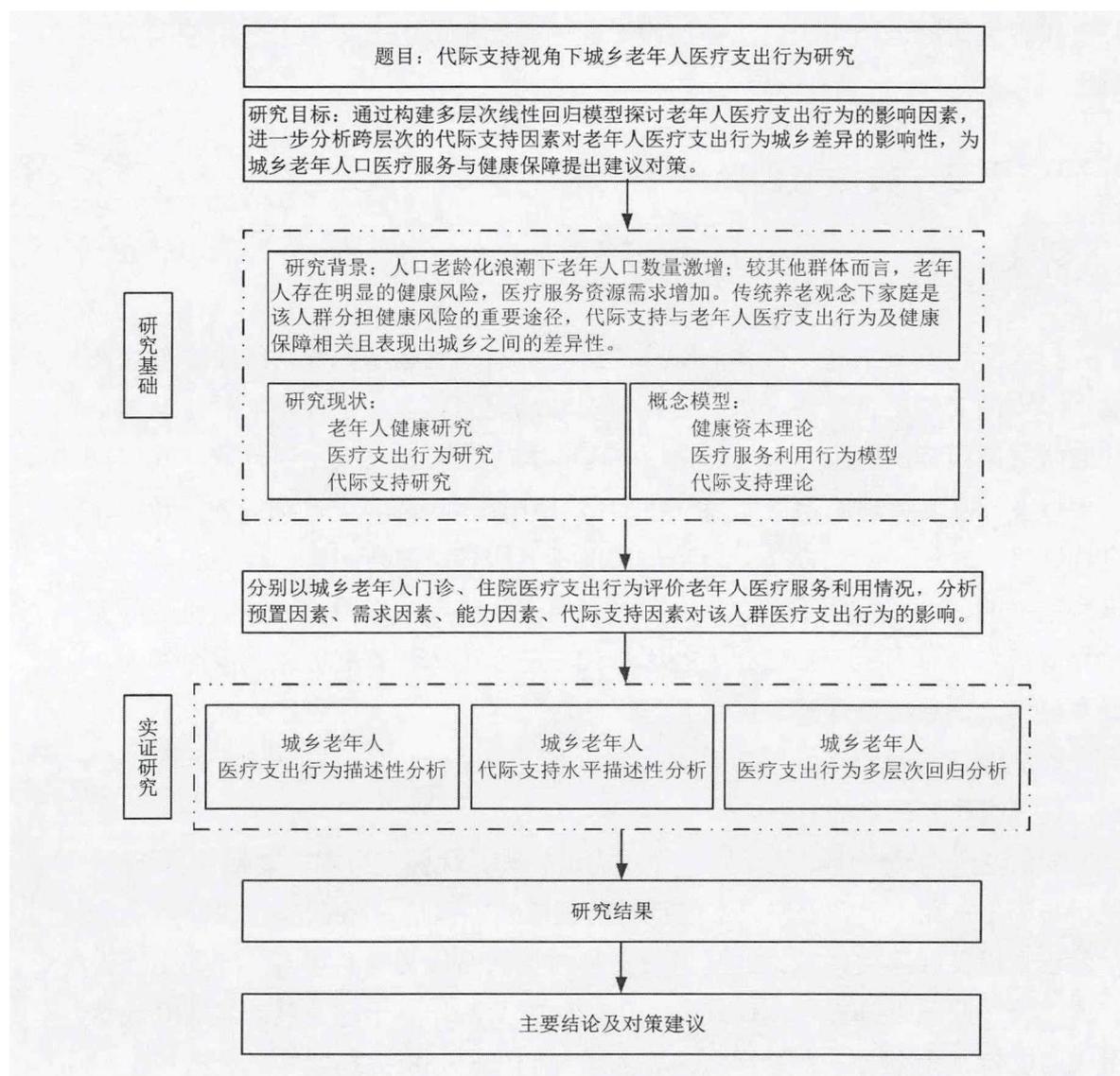


图 1-1 技术路线图

1.3.2 研究方法

(一) 文献分析法

通过查阅相关书籍、文献、政策文件等收集整理所学资料，形成对研究涉及的内容及方法的科学认识。本研究中首先阅读相关政策文件熟悉人口老龄化现状及挑战确定研究目的及内容；其次，查阅整理相关理论，如健康资本理论、健康生产理论、老年研究理论以及医疗服务利用理论模型等；最后，查阅当前阶段老年人口、老年健康、医疗服务利用及其影响因素、代际支持研究等国内外文献资料，在明确事实的基础上对现有研究进行梳理作出评述。

(二) 实证分析法

实证研究即回答“是什么”的问题。本研究利用“2015年中国健康与养老追踪调查”数据,选取该调查中年龄为60周岁及以上的老年受访者,运用STATA14.0进行分析。首先对城乡老年人的医疗支出行为及代际支持水平进行描述性统计;其次分别构建多层次线性回归模型分析老年人门诊、住院医疗支出行为的影响因素,进一步探讨分析跨层次的代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。

(二) 比较分析法

本研究将老年人医疗支出行为测量指标分为门诊医疗支出行为和住院医疗支出行为,其分别代表了短期健康风险及长期健康风险,实证分析将比较不同健康风险下老年人医疗支出行为影响因素的差异。其次,本研究将进一步探讨城乡老年人医疗支出行为、代际支持水平的差异性以及代际支持水平差异对城乡老年人医疗支出行为的影响性。通过比较分析能够有针对性的开展老年人健康工作决策和管理。

1.3.3 研究创新点

本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型及代际支持理论为理论基础,利用“2015年中国健康与养老追踪调查”数据构建多层次线性回归模型探讨分析城乡老年人医疗支出行为的影响因素,考察代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。本研究的创新之处主要表现在:

第一,本研究在健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型的基础上结合代际支持理论,打破传统医疗服务利用研究中仅以 Andersen 医疗服务利用行为模型作为研究的理论基础。本研究不仅关注个体特征差异同时考虑到家庭层面因素对老年人医疗支出行为的影响性。Andersen 医疗服务利用行为模型作为医疗服务利用研究的经典模型,被广泛应用于国内外多数研究中。本研究在该理论模型的基础上考虑到老年群体的特殊性以及家庭异质性所产生的影响加入代际支持因素,将代际支持因素作为分析城乡老年人医疗支出行为及其差异的关键因素。

第二,本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型、代际支持理论为理论基础,通过构建多层次线性回归模型分析影响老年人医疗支出行为的个体和家庭层面因素。现有实证研究中多采用基本的线性回归模型分析老年人医疗服务利用的个体特征因素;本研究使用多层次线性回归模型的分析方法不仅能够体现个体层面的固定效应影响性,同时考虑到家庭层面的随机效应所产生的影

响。利用多层次线性回归模型能够预测个体、家庭层面变量对医疗支出行为的影响程度，有助于深化研究有针对性提出对策建议。

第2章 概念界定及理论基础

科学的研究应当建立在准确认知研究所涉及的概念以及理论基础之上。健康资本理论为开展医疗服务利用研究提供依据，Andersen 医疗服务利用行为模型是医疗服务利用研究的经典理论模型，该模型被广泛应用于个体医疗服务利用行为的实证分析。由于老年人是生理、心理健康的高风险人群，对获取医疗服务资源有着明显的需求，也对代际支持提出更高的要求。基于对代际支持概念及理论的梳理，才能结合代际支持理论及 Andersen 医疗服务利用行为模型，合理构建老年人医疗支出行为概念模型，为进一步开展代际支持视角下老年人医疗支出行为实证分析奠定理论基础。

2.1 概念界定

2.1.1 医疗服务

医疗服务是个体用于预防、治疗疾病而选择的医疗保健商品或服务的总称，其目的是为了预防和治愈疾病，防范健康风险，保障和提升自身健康水平。现有医疗服务研究主要集中在医疗服务资源配置、医疗服务质量及价格、医疗服务需求以及医疗服务利用等方面。医疗服务资源配置和医疗服务质量及价格是从宏观角度研究现有医疗服务体系，医疗服务需求和利用则是基于微观角度从个体行为出发考察医疗服务体系所面临的挑战，更具实践和现实意义。因此，医疗服务研究中最重要两个维度是医疗服务需求和医疗服务利用。医疗服务需求描述个体寻求医疗服务资源的需要与能力，在一定程度上衡量了居民健康状况及特征；医疗服务利用程度反映出现有医疗服务资源对个体医疗服务需求的满足程度，体现了现有医疗资源供给效率及程度。医疗服务利用一直是健康研究的热点问题，通过考察当个体出现健康风险时是否会主动寻求现有医疗服务资源以及现有医疗服务资源对其健康需求的满足程度，从而帮助识别现有医疗服务缺失及利用效率，对于提升和改善居民健康具有重要的现实意义。根据研究者不同的研究目的及方法，对医疗服务利用有着不同的研究内容，而医疗支出行为是医疗服务利用研究中的重要指标^[54]。

2.1.2 医疗支出行为

医疗支出行为是指当个体自感身体状况出现不适时，通过主动购买医疗保健资源帮助恢复健康并支付相应医疗费用的行为。有关医疗支出行为的研究中，研究者根据不同观察角度选择的医疗支出测量指标不同^[16]，也构成了医疗支出行为研究的不同领域。现阶段有关医疗支出行为的研究主要从以下四个方面展开：第一，以是否产生医疗费用为研究对象；第二，以一定期限内支付医疗费用的次数作为研究对象；第三，以医疗支出数额为研究对象；第四，医疗机构类型为研究对象。本研究以老年人产生的医疗支出数额作为测量老年人医疗支出行为的指标。医疗支出是衡量医疗服务利用程度的重要指标，也是个体恢复健康的有效途径。医疗支出一般包括政府医疗卫生支出和个人医疗卫生支出。政府医疗卫生支出是指在一定期限内，国家用于完善医疗卫生服务设施、体系等的全部财政投入。政府用于医疗卫生财政投入水平体现了国家现有医疗卫生资源水平，财政投入程度体现了国家对提升和改善国民健康水平的重视程度。个人医疗卫生支出主要是指个人为改善和提升健康而购买医疗服务资源的过程中所支付的全部经济费用。一般认为，个体通过医疗机构获取的医疗服务包括门诊医疗服务以及住院医疗服务，门诊、住院医疗服务反映出个体健康风险程度，选择住院医疗服务预示着个体面临较为长期的医疗费用支出以及较高的健康风险。本研究以医疗支出数额为研究测量指标并将其分为门诊医疗支出和住院医疗支出；其中门诊医疗支出是指个体过去一个月内门诊医疗总费用，住院医疗支出是指个体过去一年内住院医疗总费用。

2.1.3 代际支持

代际关系是指处于不同时代的人们所产生的交往关系，根据交往范围及原因不同将代际关系分为广义的代际关系和狭义的代际关系。广义的代际关系是指因社会因素而在整个社会中产生的代际之间的交往关系；狭义的代际关系则是指由于血缘而在家庭中发生的交往关系^[55]。代际支持是代际关系中一个重要的维度，是指资源在代际关系之间发生的互动过程。多数研究将代际支持定义为资源在子代和亲代之间的互动过程，也就是狭义范围上的代际支持。基于代际之间在日常生活中不同表现方式将代际支持具体划分为：经济方面互惠、生活方面照料、情感方面交流^[32]，即经济支持、日常照料以及情感支持。经济支持包括现金和实物的给予，情感支持包含联系、关心探望频率，日常照料主要指日常生活帮助照顾、病期护理等。研究学者又根据代际之间资源流动方向将代际支持分为：传统的代

际支持和反向的代际支持。传统的代际支持是依靠法律约束，成年子女有赡养父母的义务，因此必须提供给父母必要的经济支持、情感方面的交流联系以及日常生活上的照顾；反向的代际支持指的是年老父母给予已经成年子女提供的各种支持^[33]，如隔代照料付出的金钱、时间、精力等。依据本研究的研究目的及方法，本研究将代际支持定义为子女向父母所提供的经济支持、情感支持及日常照料。

基于上述概念界定可知，医疗服务是个体能够获得的医疗保健资源商品的总称，医疗服务利用是医疗服务研究中的重要维度，医疗服务利用从个体微观角度描述了医疗保健资源满足个体需求的程度，体现了个体医疗保健资源的获取行为。医疗支出行为是医疗服务利用的直接测量指标被广泛研究，个体医疗支出行为以是否发生医疗支出、发生医疗支出次数、医疗支出费用以及医疗机构类型为研究维度，本研究以医疗支出费用作为测量医疗支出行为的指标。代际支持描述了代际之间各种资源相互交换的过程，本研究将其定义为成年子女向父母提供的各项资源支持，具体包括子女的经济支持、情感支持及日常照料。

2.2 理论基础

2.2.1 健康资本理论

1972年，Grossman首次将Becker提出的家庭生产函数用于个体健康效用函数分析之中，基于经济学视角构建出健康需求模型^[40]，又称为健康资本理论。Grossman健康需求模型假设，个体在初期将被赋予一定量的健康水平，该健康水平随着年龄会逐渐下降，但个体可以通过医疗保健资源购买来提升健康水平。在Grossman需求模型的基础上，研究者创设个体健康水平函数为 $H = H(H_0, MC, LC^*, HB, X)$ ，该健康水平函数描述了个体的健康水平是由初期给定的健康水平、医疗保健服务、长期照料服务、个体社会经济特征决定。其中 H_0 为个体初期的健康状况，描述的是个体初期所具有的健康水平或健康资本； MC 为某一个时期个体所接受的医疗保健服务， LC^* 为个体在日常生活中接受的长期照料服务， HB 为个体的健康行为， MC, LC^*, HB 均为个体为提升健康水平或增加健康资本作出的健康投资； X 为个体的年龄、教育程度、职业、收入等社会人口学以及反映社会经济地位特征的变量。其中，个体某一时期所接受的医疗保健服务及长期照料服务会对该时期的健康状况产生极大的影响，医疗支出行为成为个体健康水平的重要测量指标和影响因素。健康资本理论被广泛运用于个体健康状况及影响因素的研究中，该理论描述了个体对医疗服务资源的需求会随着年龄的提高而

增加^[56]，个体必须通过增加医疗保健资源的投资购买维持和提升自己的健康水平。因此，该理论更加适用于老年健康研究，为证实老年人医疗支出行为对保障和提升老年健康的重要性提供了强有力的理论依据。

2.2.2 Andersen 医疗服务利用行为模型

1968年，加州大学罗纳德·安德森教授创建医疗服务利用行为模型，又称为 Andersen 医疗服务利用行为模型。安德森教授首先对医疗服务利用的概念进行准确界定，其次通过构建医疗服务利用行为模型分析影响个体医疗服务利用的因素^[57]。Andersen 医疗服务利用行为模型广泛运用于医疗服务利用研究中，是该研究领域的经典模型之一。Andersen 医疗服务利用行为模型早期研究发现，个体是否选择利用医疗服务受预置因素、需要因素和能力因素三方面个体特征的影响。预置因素表示个体主动寻求医疗服务利用的倾向，包括社会人口学特征、社会地位和健康评价。社会人口学特征主要指年龄、性别、婚姻状况等；社会地位变量指个体所处社会中的相对地位，包含教育程度、职业等能够反映个体生活资源和方式因素；健康评价指个体对疾病、医疗服务的认知和态度。需要因素指基于自身健康考虑，对医疗服务的认知需要与评估需要。认知需要是指个人作出是否寻求医疗服务的主观判断；评估需要是指医生对患者健康状况的客观判断，该客观判断与医疗机构类型、医疗资源数量和质量有关^[58]。能力因素指个体获得医疗服务的能力，包括个人收入、医疗保险以及医疗服务可及性等能够增加获取资源可能性的因素。随着研究的深入，Andersen 医疗服务利用行为模型被不断修正和扩充。研究者在原模型上增加了医疗服务系统指标，即医疗组织、政策，并将医疗服务系统和政治、经济、文化和自然环境统称为环境因素；同时又增加健康行为、健康结果作为个体医疗服务利用行为的影响因素，健康行为主要包括个人日常生活的卫生习惯以及基本公共卫生服务的利用程度，健康结果则包括主观认知健康状况、客观健康状况和医疗服务的患者满意度^[59]。

综上所述，完整的 Andersen 医疗服务利用行为模型阐释了个体特征、医疗行为、医疗结果、环境因素等多方面影响因素。随着研究领域及内容的扩大，该模型已经得到大量实证研究检验，成为健康与医疗服务领域最具影响力的理论模型。由于 Andersen 医疗服务利用行为模型不断被研究者进行扩充和调整，模型中涉及的变量定义、变量间的关系不清且出现重复，因此大多数应用该模型的实证研究没有使用完整的模型，而是研究者根据需要选择某一类型因素而简化模型。本研究主要从微观层面分析影响医疗支出行为的因素，考虑到研究目标、内容和数据

的可得性对模型进行简化。本研究所选变量主要是个体特征，即预置因素、需要因素以及能力因素。

2.2.3 代际支持理论

代际支持是指亲代与子代之间经济和非经济资源在家庭内部的双向流动^[60]。关于代际支持理论研究，目前有以下几种理论观点：首先，交换论。交换论包括经济交换论和社会交换论，经济交换论是指由于社会经济地位不同而占有的社会资源不同，需要在代际之间进行交换以满足不同群体的资源需求^[61]。社会交换论是基于信任而产生的回报性行为，在交换产生的过程中双方假设自己付出成本后能从对方处获益^[62]。这种关系普遍存在于家庭中，子女对老年人的照顾行为，其实就是子女用经济、照料或情感关怀等形式回报父母的养育之恩^[63]；同时父母也通过隔代照料行为等向子女获取更多的资源支持^[64]。大多数代际支持研究以社会交换论为理论基础，更能够体现代际之间以“投桃报李”的原则进行资源交换的规则^[65]。其次，反馈论。家庭是最基本的社会单元，父母与子女也构成了最基本的社会关系。该理论认为父母对未成年子女有抚养的义务，成年子女对年老父母有赡养的责任，子女必须通过赡养年老父母的方式对父母的抚养进行反馈，被简称为“反馈模式”^[66]。反馈模式的中国化实践就是“养儿防老”。第三种，责任内化论。责任内化论认为每个成年子女都应履行照顾年老父母的法律义务，树立起赡养父母的意识，自觉承担起赡养父母的责任^[67]。

代际支持的理论模型主要有三种，分别为利他主义模型、交换支持模型以及权利与讨价还价模型。利他主义是指个体通过损失自己的福利来增加他人福利的过程。Becker 的利他主义模型认为，在家庭资源分配过程中，年长家庭成员通过损失自己权益实现其他家庭成员利益最大化，实现家庭资源的最优配置，该行为体现了家庭资源通过代际关系向下的单向转移^[46]，子女或亲属获得的家庭资源更多来自于长辈的赠与^[68-69]。有关家庭养老的研究中，代际支持研究逐渐开始关注成年子女向父母提供的资源支持。交换支持模型认为代际之间通过自愿交换自己所享有的资源以获取自己所需资源，满足自身的生活所需^[65]。如父母通过照料子女、孙辈来获取子女的经济、情感支持。权利与讨价还价模型认为随着年龄的增长，长辈对家庭资源的决策和占有权利逐渐被弱化，子女开始掌控家庭资源，在此情形下家庭内部需要通过协商沟通来获取自身需要的资源^[70]。随着年龄的增长，父母的身体机能减弱，社会、家庭角色淡化，随之而来的是其所掌握的资源减少，希望得到子女更多的关注和支持。

2.2.4 老年人医疗支出行为研究的理论空间

科学的研究必须要以准确科学的理论做指导。只有充分了解健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型、代际支持理论的基础上才能为合理引入代际支持视角研究老年人医疗支出行为寻求理论指导。随着年龄的增长, 身体机能及社会角色的转变增加了个体健康的脆弱性, 相较其他群体而言, 老年人是生理、心理健康高风险人群, 也是医疗服务资源高需求人群。健康资本理论论述了通过健康投资来增进个体健康水平, 长期日常照料和医疗服务是健康投资的重要指标, 肯定了医疗服务对于改善和提升健康的重要作用。健康资本理论为开展老年健康研究提供了理论前提, 老年健康保障必须以医疗服务利用研究为重点。

Andersen 医疗服务利用行为模型是医疗服务利用实证研究中广泛使用的理论模型, 也是医疗服务利用研究的经典模型之一。医疗服务利用行为受到个体特征、健康行为及结果以及医疗服务系统等宏观环境因素的影响, 其中个体特征包括了体现社会人口学特征的预置因素、医疗服务需求的需要因素、医疗服务获取能力的的能力因素; 健康行为描述个体的健康习惯; 健康结果是对医疗服务效果的评价; 宏观环境因素则包括了政治、经济、文化、自然等因素。本研究以老年群体为研究对象, 仅对医疗资源利用行为的微观因素进行分析, 因此对 Andersen 医疗服务利用行为模型中涉及的相关进行整理, 将健康行为作为衡量健康服务需求的测量指标, 最终选取预置因素、需要因素、能力因素作为老年人医疗支出行为研究的影响因素。

代际支持理论发现, 社会交换论、反馈论、责任内化论均强调了子女与父母基于道德约束下的资源互动过程; 利他主义模型、交换支持模型以及权力与讨价还价模型均体现了在家庭内部资源互动以实现个人权益效用最大化的过程。无论在何种原因驱使下, 家庭内部子女与父母资源互动过程是普遍存在的现象。特别是对于健康风险较高的老年群体, 在经济来源、社会保障体系有限的现实情况下, 对子女健康资源支持具有明显的依赖性。因此, 研究老年医疗支出行为应当以代际支持作为研究视角, 分析代际支持因素在老年人医疗支出行为中的重要作用。

综上所述, 本研究以健康资本理论中医疗服务是健康水平提升和改善的重要投资指标为理论前提, 在 Andersen 医疗服务利用行为模型的基础上纳入老年健康资源主要来源代际支持因素为理论模型。健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型、代际支持理论成为针对老年人医疗支出行为研究的理论基础, 并基于该理论基础构建老年人医疗支出行为研究的多层次线性回归模型开展实证分析。

第3章 理论模型与研究设计

面临双重健康风险的老年人逐渐成为医疗服务利用的主体，本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型以及代际支持理论为基础构建老年人医疗支出行为的概念模型。利用“2015年中国健康与养老追踪调查”中年龄为60周岁及以上的受访者个人及家庭信息作为实证分析的数据来源，通过构建多层线性回归模型分析影响老年人医疗支出行为的个体及家庭层面因素。在此基础上实现了老年人医疗支出行为研究的理论和方法创新。

3.1 老年人医疗支出行为理论模型构建

3.1.1 老年人医疗支出行为理论分析

本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型以及代际支持理论作为老年人医疗支出行为研究的理论基础。基于健康资本理论分析可知，个体的健康水平会随着年龄的增长逐渐下降，个体需要通过健康投资来改善和提升现有健康水平，而医疗支出行为是获取医疗保健资源、保障健康水平的直接途径，也是健康研究中的重要指标。因此，老年健康研究要以医疗支出行为作为研究测量维度。Andersen 医疗服务利用行为模型是医疗服务利用研究中最经典的理论模型，可针对任何群体的医疗支出行为研究。Andersen 医疗服务利用行为模型认为个体医疗服务利用行为是受到个体特征、医疗行为、医疗结果、环境因素等多方面作用的结果；医疗服务利用行为作为微观个体层面的行为研究，个体特征因素是研究中应当重点考察的因素。通过对代际支持理论的深入分析得出，无论是基于社会交换、反馈、责任内化的理论原则还是基于利他主义、交换支持、权利与讨价还价的理论模型，代际支持都体现出资源在代际之间的互动过程。因此，考虑到代际支持作为老年人健康、养老资源供给的主要来源，针对老年群体的研究应当以代际支持为研究视角。

人口老龄化背景下，老年人面对身体机能退化以及原有社会身份地位转变的双重健康风险，对医疗服务资源具有明显的需求，老年健康保障也是人口老龄化问题的重要挑战。医疗支出行为是获取医疗保健资源，开展医疗服务利用的唯一途径，个体的医疗支出行为与社会人口学特征、患病程度、个人收入以及医疗保险补偿相关。相较于其他群体，老年人无论在个体生理特征还是经济资源方面均

存在获取医疗健康资源的劣势，加之当前阶段社会医疗保险局限性，老年人普遍存在医疗服务需求与医疗费用支付能力之间的矛盾。家庭是老年人社会交往、社会支持的主要来源，无论源于法律权责要求还是道德约束，家庭成员都应满足老年人经济、情感、日常照料等各项健康、养老资源需求，帮助老年人分担健康风险。因此，老年人健康保障要以合理利用医疗服务，满足医疗服务资源为前提，而代际支持是确保老年人医疗服务资源支付能力的重要来源，研究老年人医疗支出行为必须考虑代际支持因素的影响性。

综上所述，考虑到老年群体高健康风险以及风险分担能力有限的矛盾，本研究将代际支持作为老年人医疗支出行为研究的新视角，将代际支持理论与健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型相结合作为老年人医疗支出行为研究的概念模型，为进一步研究老年健康提供理论与实证分析参考。

3.1.2 老年人医疗支出行为理论模型构建

本研究以健康资本理论、Andersen 医疗服务利用行为模型以及代际支持理论为理论基础构建老年人医疗支出行为概念模型。综合研究现状的分析，老年人医疗支出行为不仅受到社会人口学特征、医疗服务需求以及医疗服务能力因素的影响，在传统家庭养老观念和模式下，家庭是该人群医疗保健资源获取的重要来源。因此，代际支持视角是研究老年群体健康以及医疗支出行为的关键。现有研究将代际支持定义为子代与亲代提供经济支持、情感支持、日常照料的互动，本研究选取传统代际支持概念即成年子女向年老父母提供的经济、情感以及日常照料支持。研究框架如图 3-1 所示。

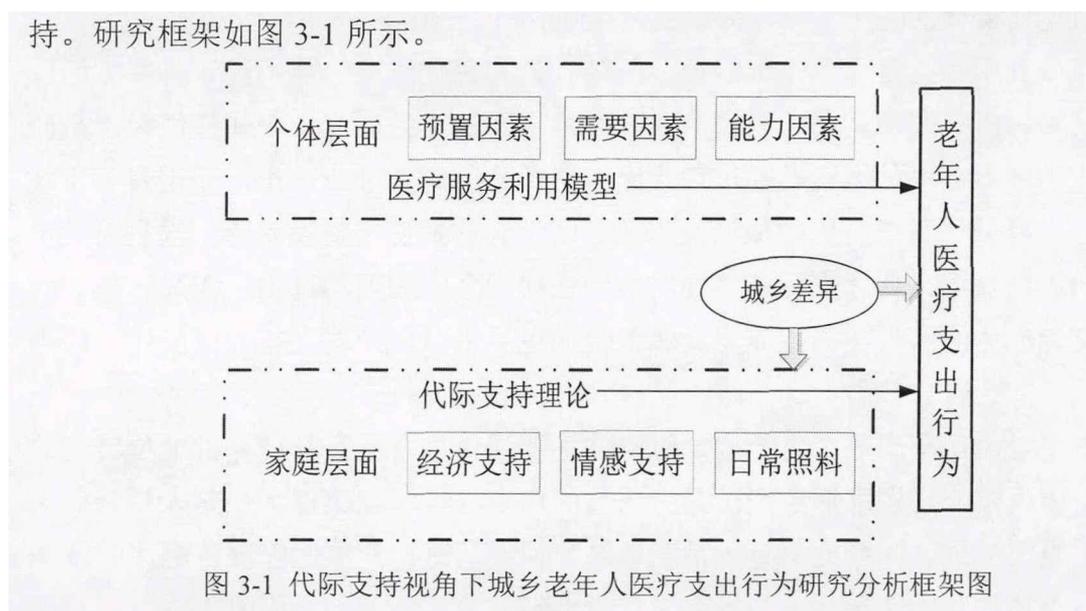


图 3-1 代际支持视角下城乡老年人医疗支出行为研究分析框架图

家庭层面的影响因素中，家庭经济赡养能够增加老年个体用于医疗保健资源的购买份额，日常照料能够减轻老年人患病期间消极情绪，因此子女的经济支持、日常照料会对老年人的医疗支出行为产生促进作用；其次，子女情感支持能够弱化老年个体的孤独感以及失落感，提升老年个体的生活满意度以及主观幸福感，表现出减少医疗费用支出。子女社会人口学特征、社会经济地位以及数量等均会影响老年人能够获得的代际支持水平^[71-72]，相较于农村而言，城市家庭收入高更易提供经济赡养，但家庭规模小型化、核心化趋势冲击传统家庭养老模式所能提供的照顾与关怀^[73]，老年个体能够获得的代际支持在城乡之间表现出明显的差异性，这种差异性进一步影响城乡老年人医疗支出行为。

3.2 研究设计

3.2.1 数据来源

本研究数据基于“2015年中国健康与养老追踪调查”数据。该调查旨在收集中国45岁及以上中老年人个人和家庭信息的高质量微观数据，调查内容涵盖个人基本信息，个人就业、医疗、养老等社会保障信息，家庭成员、金融资产等家庭信息以及社区基本情况等，是一个包含个人、家庭、社区三个层次的嵌套数据库。该调查采用了多阶段抽样，在县/区和村居抽样阶段均采用PPS抽样方法。该数据全国基线调查于2011年开展，每两年追踪一次，至2015年分别在全国28个省（自治区、直辖市）的150个县、450个社区（村）开展调查访问，其样本已覆盖总计1.24万户家庭中的2.3万名受访者。由于该数据属于追踪调查数据，在数据收集过程中需要追踪选取2011年、2013年的部分受访者的基本信息。本研究仅选取该调查中年龄为60周岁及以上的受访者，最终经过筛选的有效样本量为来自全国3956个家庭的共计5589个样本。

3.2.2 变量设置

本研究首先对城乡老年人医疗支出行为差异进行描述分析。第一，描述城乡老年人门诊、住院就诊医疗机构选择差异。第二，通过t检验考察城乡老年人门诊、住院医疗支出水平的差异。其次，分析城乡老年人代际支持水平差异；最后，分别构建城乡老年人门诊医疗支出行为和住院医疗支出行为的多层次线性回归模型，具体分析老年人医疗支出行为的影响因素，特别是城乡代际支持水平差异对城乡老年人医疗支出行为的影响性。第一，城乡老年人门诊医疗支出行为的多层次线

性回归模型的因变量为门诊医疗支出，以“过去一个月最近一次就诊（包括药费和诊疗费，药费包括在这家医疗机构或其他药店购买医生开的处方药）总共花了多少钱？”测量。第二，城乡老年人住院医疗支出行为的多层次线性回归模型的因变量为住院医疗支出，以“过去一年最后一次住院一共花了多少钱？（只包括付给医院的费用，不包括陪护的工资、自己或家人的交通费和住宿费，但包括医院病房费）”。有关医疗支出行为的实证研究中，由于医疗支出数额可能呈现非正态分布，因此通常将医疗支出数额的对数形式作为模型的被解释变量^[74-75]。

本研究将构建城乡老年人医疗支出行为的多层次线性回归模型，分析预置因素、需要因素、能力因素以及跨层次的代际支持因素对老年人医疗支出行为的多层次影响。家庭层次方面，本研究引入跨层次的代际支持因素，包含子女经济支持、情感支持以及日常照料。子女经济支持通过“过去一年，您或您的配偶从您的孩子那里收到过多少经济支持？”测量，该经济支持包括金钱支持和实物支持总和。其次，子女情感支持以“您多长时间跟孩子通过电话、短信、信件或者电子邮件联系？”来测量，对选项进行赋值 0-8，当数值越大表明与子女联系越密切，则子女的情感支持越多。考虑到老年个体子女数量的差异性，对经济支持、情感支持分别除以老年个体的子女数量，计算出老年个体能够获得子女经济、情感支持均值作为子女经济支持和情感支持的衡量指标。子女日常照料通过“由于健康或身体的原因而在多种活动中有困难时，子女是否帮助您最多？”测量。

个体层次方面，预置因素或倾向特征表示主动寻求卫生服务利用的倾向，本研究包含性别、受教育程度、婚姻状况以及居住安排。其中，受教育程度以样本平均受教育程度划分为小学以下、小学及以上两类；婚姻状况以有无配偶划分，将“已婚与配偶一同居住”、“已婚，但因为工作等原因暂时没有跟配偶在一起居住”、“同居”这三种情况设定为有配偶；“分居（不再作为配偶共同生活）”、“离异”、“丧偶”以及“从未结婚”设定为无配偶；居住安排以“您现在跟谁一起住？并加载系统中家庭成员姓名”来测量，回答为“以上都没有”表示为“独居”，否则为“未独居”。

需要因素是对医疗费服务的认知需要与评估需要，本研究以慢性病数量、健康自评以及健康行为测量。首先，慢性病数量为客观健康指标，通过提问受访者“是否有医生曾经告诉过您有以下这些慢性病？”，回答为“是”计为 1 分，“否”为 0 分，对每位老年受访者每种慢性病患病情况进行加总求和作为老年个体慢性病数量；其次，健康自评指标综合“您觉得您的健康状况怎么样？是极好、很好、好、一般，还是不好？”，“您认为您的健康状况怎样？是很好、好、一般、不好，还是很不好？”两个问题，将个体健康评价合并为“好、一般以及不好”；

继而分别对健康自评状况进行赋分，好=3分，一般=2分，不好=1分；最后，健康行为视为个体主观健康指标可以由个体吸烟行为测量，本研究通过“您是否吸烟”问题反映老年个体是否有健康行为。

能力因素表示个体获得医疗服务的能力，本研究中包括个人金融资产、就诊报销以及医疗服务地理可及性。其中，个人金融资产通过对老年受访者现有现金、债券、基金、股票资产进行加总求和测量；就诊报销划分为有医疗保险报销本次医疗费用和无医疗保险报销，通过“这次就诊的费用（包含诊疗费和药费）您使用或将使用哪种医疗保险报销？”测量，将“没有保险”、“不适用”设定为无医疗保险报销，使用其他11种医疗保险设定为有医疗保险报销；门诊医疗服务地理可及性以“您上次去这家医疗机构单程花多少时间？”即老年受访者到达所就诊医疗机构花费时间测量，所花费时间越少表明具有医疗服务地理优势从而更容易获得所需要的医疗服务。住院医疗服务地理可及性以“从您家到这家医疗机构有几公里？”测量，距离越近表明其医疗服务地理可及性优势更明显。

3.2.3 分析方法

本研究使用 STATA14.0 进行分析。首先，对城乡老年人医疗支出行为、代际支持水平差异进行描述性分析，描述城乡老年人的医疗机构选择、医疗支出水平、代际支持水平及其特征。其次，分别以门诊医疗支出费用、住院医疗支出费用为因变量，预置因素、需要因素、能力因素以及代际支持因素为自变量构建城乡老年人医疗支出行为的多层次线性回归模型，探讨分析影响城乡老年人医疗支出行为的个体和家庭层面因素，特别是跨层次的代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响性。由于代际支持因素是跨越家庭层面的变量，因此本研究在一般回归分析基础上，将代际支持因素作为家庭层变量纳入随机效应中，对所得方差进行参数估计，判断组内相关系数，在判断多层模型必要性的基础上，检验代际支持因素的影响效应。具体分析原理为：

第一层：

$$Y_{ij} = \beta_{0j} + \sum_{a=1}^A \beta_{aj} X_{aj} + \gamma_{ij}$$

该公式中 i 代表每一个样本， j 表示样本点信息， X 和 Y 分别表示所选取的预测变量及结果变量， a 表示第一层中的某个预测变量即反映样本特征的预测变量， A 表示反映样本特征的预测变量数量。 β_{0j} 表示第一层的总平均值， γ_{ij} 表示第一层的随机变量即分布于样本点 j 的样本 i 到该样本点的距离。

第二层：

$$\begin{aligned} \beta_{0j} &= \gamma_{00} + \sum_{b=1}^B \gamma_{0b} Z_{bj} + \nu_{0j} \\ \beta_{aj} &= \gamma_{aj} \quad (a = 1, 2 \dots A) \end{aligned} \quad 25$$

该公式中, b 表示第二层的某个预测变量即反映样本点特征的预测变量, B 表示反映样本点特征的预测变量数量。 γ_{00} 为第二层的截距, ν_{0j} 为第二层的随机变量即样本点 j 到总平均值的距离。

综合第一层和第二层模型, 完整模型则可表示为以下具体形式:

$$Y_{ij} = \gamma_{00} + \sum_{b=1}^B \gamma_{0b} Z_{bj} + \sum_{a=1}^A \gamma_{aj} X_{aj} + \nu_{0j} + \gamma_{ij}$$

其中随机变量 γ_{ij} 的变异成分 $\text{var}(\gamma_{ij}) = \sigma^2$ 即组内方差, ν_{0j} 的变异成分为 $\text{var}(\nu_{0j}) = \tau_{00}$ 即组间方差。可计算组间关联度系数解释结果变量能够被第二层预测变量解释的程度。

$$\text{组间关联度系数: } ICC = \frac{\tau_{00}}{\tau_{00} + \sigma^2}$$

结合上述原理, 第一, 构建零模型, 判断建立多层次线性回归模型的必要性; 第二, 加入个体层次的预置因素、需要因素、能力因素构建模型二; 第三, 加入预置因素、需要因素、能力因素以及代际支持因素构建随机截距模型三; 最后, 检验代际支持的城乡差异对医疗支出行为的影响构建模型四。具体形式如下:

$$\ln(Y_{ij}) = \gamma_{00} + \nu_{0j} + \gamma_{ij} \tag{3-1}$$

$$\ln(Y_{ij}) = \gamma_{00} + \gamma_{10} X_{1ij} + \gamma_{20} X_{2ij} + \gamma_{30} X_{3ij} + \nu_{0j} + \gamma_{ij} \tag{3-2}$$

$$\ln(Y_{ij}) = \gamma_{00} + \gamma_{01} Z_{1j} + \gamma_{10} X_{1ij} + \gamma_{20} X_{2ij} + \gamma_{30} X_{3ij} + \nu_{0j} + \gamma_{ij} \tag{3-3}$$

$$\ln(Y_{ij}) = \gamma_{00} + \gamma_{01} Z_{1j} * \text{户籍} + \gamma_{10} X_{1ij} + \gamma_{20} X_{2ij} + \gamma_{30} X_{3ij} + \nu_{0j} + \gamma_{ij} \tag{3-4}$$

公式 (3-1) 为零模型, γ_{00} 为模型的总截距, 表示个体层面和家庭层面预测变量为 0 时的结果变量取值, ν_{0j} 为家庭层面样本点的随机变量, γ_{ij} 为老年个体层面的随机变量。在零模型中不纳入任何的预测变量, 分析构建多层回归模型的必要性。公式 (3-2) 仅纳入个体层面变量, X_1 、 X_2 、 X_3 分别代表预置因素、需要因素和能力因素, γ_{10} 、 γ_{20} 、 γ_{30} 、分别代表各因素的回归系数。公式 (3-3) 为随机截距模型, 截距项 γ_{00} 是随机变量, 而家庭层的回归系数 γ_{01} 是非随机的, 原因是个体层的变量并不会受到家庭层面变量的影响, 但家庭层变量却会影响老年个体医疗支出行为。其中, Z_1 、 X_1 、 X_2 、 X_3 、分别代表代际支持因素、预置因素、需要因素以及能力因素, γ_{01} 、 γ_{10} 、 γ_{20} 、 γ_{30} 、同样分别代表各因素的回归系数。为验证城乡代际支持差异对老年人医疗支出行为的影响, 代际支持因素与户籍变量进行交互生成公式 (3-4)。

3.2.4 样本信息

本研究中最终筛选的有效样本量为 5589, 即经过筛选的老年受访者有 5589 人; 其中过去一个月发生门诊医疗行为的有来自 926 个家庭的 1013 位老年受访者, 过去一年发生住院医疗行为的有来自 608 个家庭的 641 位老年受访者。本研究的样本信息如下表所示:

表 4-1 样本信息描述

变量	定义	样本量	均值	标准差
因变量				
门诊医疗支出		1013	1363.697 (2-80000)	4991.081
门诊医疗支出 (取对数)		1013	5.401 (0.693-11.290)	1.766
住院医疗支出		641	8745.133 (150-15000)	15733.39
住院医疗支出 (取对数)		641	8.403 (5.010-11.918)	1.109
自变量				
预置因素				
性别	女性=0; 男性=1	5589	0.501 (0-1)	0.500
受教育程度	小学以下=0; 小学及以上=1	5589	0.464 (0-1)	1.882
婚姻状况	没有配偶=0; 有配偶=1	5589	0.821 (0-1)	0.383
居住安排	未独居=0; 独居=1	5589	0.858 (0-1)	0.349
需要因素				
慢性病数量		5589	1.417 (0-9)	1.386
健康自评	不好=1; 一般=2; 好=3	5589	1.923 (1-3)	0.695
健康行为	不吸烟=0; 吸烟=1	5589	0.283 (0-1)	0.450
能力因素				
个人金融资产 (取对数)		5589	7.268 (0-13.835)	2.171
就诊报销(门诊)	无医疗保险报销=0; 有医疗保险报销=1	1013	0.384 (0-1)	0.487
就诊报销(住院)	无医疗保险报销=0; 有医疗保险报销=1	641	0.878 (0-1)	0.327
医疗服务地理可及性(门诊)		1013	48.449 (0.5-1440)	97.966
医疗服务地理可及性(住院)		641	37.388 (0-2600)	135.904
代际支持因素				
子女经济支持		5589	8.027 (2.303-13.528)	1.348
子女情感支持		5589	4.316 (0-41)	2.867
子女日常照料	没有子女帮助=0; 子女帮助=1	5589	0.120 (0-1)	0.326

第4章 代际支持视角下城乡老年人医疗支出行为实证分析

基于理论及现实分析，本研究以老年人医疗支出行为概念模型为基础，利用“2015年中国健康与养老追踪调查”数据构建多层次线性回归模型从个体和家庭层面分析影响老年人医疗支出行为的因素，验证城乡代际支持差异对城乡老年人医疗支出行为的影响性。本章节通过描述性分析了解城乡老年人医疗支出行为以及代际支持水平的差异，为进一步展开老年人门诊、医疗支出行为多层次回归分析提供依据，从而有针对性的提出城乡老年人健康保障的对策建议。

4.1 城乡老年人医疗支出行为描述性分析

4.1.1 城乡老年人医疗机构选择分析

描述城乡老年人门诊医疗机构选择如图4-1所示，农村户籍老年人首选“村诊所/私人诊所”门诊就诊，占比为31.02%；其次为“乡镇卫生院”；非农业户籍老年人多选择“综合医院（即全科医院，不包括中医院）”，占比48.31%；其次为“村诊所/私人诊所”。城乡老年人医疗机构选择的差异首先源于医疗资源配置的差异，“综合医院”、“中医院”、“专科医院”主要集中在城市，农村户籍老年人考虑到医疗资源的可及性以及间接疾病负担多选择基层医疗机构；其次，医疗保险报销制度的局限性，农村户籍老年人在基层门诊就诊降低经济成本；最后，农村老年人健康意识薄弱，面对短期、风险低的疾病往往选择就近医疗机构。



图4-1 城乡老年人门诊医疗机构选择描述

描述城乡老年人住院医疗机构选择如图 4-2 所示,农村户籍老年人选择“综合医院(即全科医院,不包括中医院)”作为住院就诊机构选择占到总样本的 60.21%,其次为“乡镇卫生院”,仅有 18.74%;非农业户籍老年人同样选择“综合医院(即全科医院,不包括中医院)”居多,占比为 71.08%,其次为“中医院”,就诊人数为总样本的 13.25%。相较于门诊医疗支出行为,住院医疗反映出老年个体长期且较高的健康风险,在医疗机构的选择上城乡老年人均选择具有优质医疗资源以及良好医疗服务质量的“综合医院”作为就诊医疗机构的首选,基层医疗服务难以满足该人群抵御长期健康风险的需求;同时“综合医院”住院报销补偿额度相对较高,能够在一定程度上缓解城乡老年人的疾病经济负担。

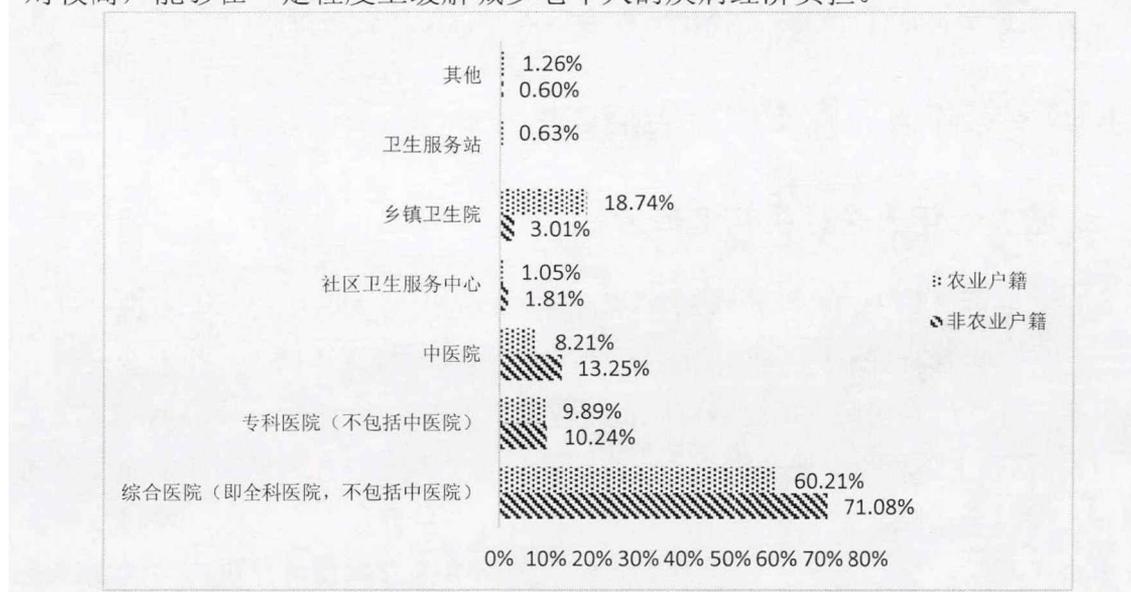


图 4-2 城乡老年人住院医疗机构选择描述

综上所述,城乡老年人面对不同程度的健康风险,对就诊机构的选择存在差异。具体而言,面对短期健康风险时,城市老年人以“综合医院”作为就诊首选,而农村老年人为了降低间接疾病负担多选择基层医疗机构作为就诊首选;其次,面对长期健康风险时,城乡老年人均选择集中优质资源的“综合医院”作为就诊首选;总体而言,城乡老年人普遍存在“综合医院”就诊首选,基层医疗机构服务利用率低。

4.1.2 城乡老年人医疗支出水平分析

城乡老年人门诊医疗支出水平差异如表 4-1 所示。研究中“过去一个月发生门诊医疗行为”的老年人共有 1013 人,其中农业户籍老年人 777 人,非农业户籍老年人 236 人。可见,与城市相比,农业户籍老年人具有较高的门诊医疗支出行为

发生率。但非农业户籍老年人门诊医疗支出费用对数取值为 5.734，相比农业户籍老年人门诊医疗支出费用对数取值的 5.300 略高，该结果表明非农业户籍老年人具有较高的医疗费用支出；同时，t 检验结果中显著性水平为 0.001。因此，城乡老年人健康水平及门诊医疗支出水平均存在城乡差异，具体表现为农村老年人短期健康风险高于城市，但医疗支出水平低于城市老年人。该结果源于相较于农业户籍老年人，非农业户籍老年人多选择“综合医院”作为其就诊机构的首选，优质医疗服务资源及质量意味着较高的医疗成本支出。

表 4-1 城乡老年人门诊医疗支出水平差异

变量	N	Mean	S.D.	95% Conf. Interval		t 值	Sig.
户籍	农业	777	5.300	1.746	5.177	5.423	-3.323 0.001
	非农业	236	5.734	1.794	5.504	5.964	

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

城乡老年人住院医疗支出水平差异如表 4-2 所示。考察住院医疗支出行为发生率，“过去一年内发生住院医疗行为”的老年人共有 641 人，其中农业户籍老年人为 475 人，其住院医疗支出行为发生率占总样本的 74.1%；同样，农业户籍老年人的住院医疗支出行为的发生率高。但非农业户籍老年人住院医疗支出费用对数取值为 8.765，相比农业户籍老年人住院医疗支出费用对数取值的 8.276 略高；同时，t 检验结果中显著性水平为 0.000。可见，老年人住院医疗支出水平存在城乡差异，具体表现为农村老年人长期健康风险高于城市，但医疗支出水平低于城市老年人。

表 4-2 城乡老年人住院医疗支出水平差异

变量	N	Mean	S.D.	95% Conf. Interval		t 值	Sig.
户籍	农业	475	8.276	1.090	8.178	8.375	-4.978 0.000
	非农业	166	8.765	1.086	8.599	8.932	

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

综上所述，老年人门诊医疗支出水平、住院医疗支出水平均存在明显的城乡差异，具体表现为农村老年人医疗支出行为发生率高于城市，但医疗支出水平低于城市老年人医疗支出水平。该结果源于城乡老年人就诊机构选择的差异，城市老年人的医疗支出行为多发生在具有丰富医疗资源及优质医疗质量的“综合医院”。因此，本研究将根据理论模型进一步分别构建城乡老年人门诊医疗支出行为、住院医疗支出行为的多层次线性回归模型，分别纳入预置因素、需要因素、能力因素作为影响老年人医疗支出行为的个体层面因素。

4.2 城乡老年人代际支持水平描述性分析

4.2.1 城乡老年人子女经济支持水平分析

通过 t 检验比较城乡老年人子女经济支持水平的差异如表 4-3 所示。结果显示，最终筛选的有效样本中农业户籍老年人 4340 人，平均一年内可获得子女经济支持金额为 6337.39 元；非农业户籍老年人共有 1249 人，平均一年内可获得的子女经济支持金额为 9321.646 元。农业户籍老年人数量明显多于非农业户籍老年人，但平均一年内可获得子女经济支持却很低，同时显著性水平为 0.000；该结果表明老年人子女经济支持水平存在城乡差异。因此，本研究将子女经济支持作为分析城乡老年人医疗支出行为差异的影响因素。

表 4-3 城乡老年人子女经济支持水平差异

变量		N	Mean	S.D.	95% Conf. Interval	t 值	Sig.
户籍	农业	4340	6337.390	10377.71	6028.555 6646.225	-5.064	0.000
	非农业	1249	9321.646	33664.78	7452.841 11190.45		

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

4.2.2 城乡老年人子女情感支持水平分析

表 4-4 分析城乡老年人子女情感支持水平的差异。结果显示，农业户籍老年人子女情感支持水平为 4.473，明显高于非农业户籍老年人子女情感支持水平的 3.772；同时显著性水平为 0.000。可见，老年人子女情感支持水平存在城乡差异，表现为相较于非农业户籍老年人，农业户籍老年人获得的子女情感支持更多。该结果可能源于城市家庭规模小型化、家庭结构以核心家庭为主的趋势更为明显；而农村大多数家庭依然处于几代家庭共同生活现状，可直接获得情感支持的机会本身高于城市老年人。因此，城乡老年人子女情感支持水平存在明显的差异，本研究将子女情感支持作为分析影响城乡老年人医疗支出行为差异的影响因素。

表 4-4 城乡老年人子女情感支持水平差异

变量		N	Mean	S.D.	95% Conf. Interval	t 值	Sig.
户籍	农业	4340	4.473	2.824	4.389 4.557	7.657	0.000
	非农业	1249	3.772	2.949	3.608 3.936		

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ ，*** $p < 0.001$

4.2.3 城乡老年人子女日常照料水平分析

表 4-5 分析城乡老年人子女日常照料差异。通过卡方检验结果显示,农业户籍中有 13.27%的老年人能够获得子女日常照料;非农业户籍老年人中仅有 7.77%能够获得子女日常照料,明显少于农业户籍的老年人;同时卡方检验的显著性水平为 0.000。可见,老年人子女日常照料存在城乡差异,表现为农业户籍老年人获得的子女日常照料更多。该结果源于传统思想观念下,“养老防老”以及孝道传承在农村大家庭中更为稳固;同时反映出相较于城市老年人,农村老年人本身具有较低经济水平及健康水平,需要子女提供日常照料的比例较高^[76]。因此,城乡老年人子女日常照料水平存在差异,本研究将子女日常照料作为分析城乡老年人医疗支出行为差异的影响因素。

表 4-5 城乡老年人子女日常照料水平差异

变量		农业	非农业	Pearson chi2	Sig.
子女日常照料	是	576 (13.27%)	97 (7.77%)	27.758	0.000
	否	3764 (86.73%)	1152 (92.23%)		

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

综上所述,城乡老年人代际支持水平存在明显差异。具体表现:首先,子女经济支持水平方面,非农业户籍老年人获得子女经济支持高于农业户籍老年人;该结果源于城乡社会经济发展存在差异,城乡子女收到经济水平的制约经济支持能力存在差异;其次,子女情感支持、日常照料方面,农业户籍老年人获得频率高于非农业户籍老年人;该结果源于相较于城市,农村家庭结构、家庭规模更为丰富,为子女情感支持、生活照料提供便利,同时农村家庭老年人相对较低的健康水平对子女提供生活照料提出更高要求。因此,本研究将重点分析代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为差异的影响。

4.3 城乡老年人医疗支出行为多层次回归分析

4.3.1 城乡老年人门诊医疗支出行为多层次回归分析

表 4-6 城乡老年人门诊医疗支出行为多层次回归分析

变量	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4	
	系数	SE	系数	SE	系数	SE	系数	SE
预置因素								
性别 (1=男)			-0.023	0.122	0.003	0.122	0.010	0.121
受教育程度 (1=小学及以上)			0.336**	0.114	0.317**	0.114	0.276*	0.117
婚姻状况 (1=有配偶)			-0.208	0.179	-0.149	0.181	-0.114	0.180

居住安排 (1=独居)	0.088	0.193	0.118	0.193	0.059	0.192
需要因素						
慢性病数量	0.048	0.036	0.044	0.036	0.043	0.036
健康自评 (参照项: 不好)						
一般	-0.434 ^{***}	0.112	-0.419 ^{***}	0.112	-0.441 ^{***}	0.112
好	-0.716 ^{***}	0.185	-0.741 ^{***}	0.184	-0.778 ^{***}	0.184
健康行为	-0.328 [*]	0.135	-0.312 [*]	0.134	-0.328 [*]	0.134
能力因素						
个人金融资产	0.016	0.025	0.007	0.026	-0.007	0.026
就诊报销 (1=有)	0.936 ^{***}	0.108	0.943 ^{***}	0.107	0.921 ^{***}	0.107
医疗服务地理性	0.003 ^{***}	0.001	0.003 ^{***}	0.001	0.003 ^{***}	0.001
代际支持因素						
子女经济支持			0.097 [*]	0.042		
子女情感支持			-0.048 ^{**}	0.018		
子女日常照料 (1=子女帮助)			0.240	0.160		
子女经济支持×户籍					0.084 ^{***}	0.024
子女情感支持×户籍					-0.116 ^{**}	0.038
子女日常照料×户籍					0.904 [*]	0.454
截距项	5.420 ^{***}	5.002 ^{***}	4.380 ^{***}	5.078 ^{***}		
样本点随机参数	0.941	0.170	0.787	0.174	0.768	0.176
个体随机参数	1.494	0.106	1.437	0.097	1.436	0.096
ICC	0.386	-	-	-	0.348	0.346
R ²	-	0.164	-	-	0.184	0.192
Log likelihood	-2009.748	-1935.364	-1928.921	-1927.075		
N	1013	1013	1013	1013		

注: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表 4-6 为城乡老年人门诊医疗支出行为影响因素的多层次回归分析。模型 1 为未加入任何解释变量的零模型, 该模型是为了检验构建多层次线性回归模型的必要性。组间关联度系数 ICC 表示组间方差占总方差的比例, 用以描述层二变量能够解释老年人门诊医疗支出行为差异的程度, 即老年人门诊医疗支出差异 38.6% 可由家庭层面的代际支持因素解释, 41.4% 可由老年人个体层面因素解释。因此, 构建多层次线性回归模型 2、模型 3 和模型 4 进一步分析老年人门诊医疗支出行为的影响因素。

模型 2 加入个体层次的解释变量。预置因素中, 受教育程度越高的老年人门诊医疗支出越多, 表明受教育程度高的老年人健康意识普遍较高, 当身体出现不适会作出医疗机构就诊选择。需要因素中, 较低的健康自评、个体不吸烟行为均与较高的门诊医疗支出相关。健康自评是个体对其健康的主观测评, 反映出个体自感健康状况; 吸烟作为一种不健康的行为影响个体健康水平, 不吸烟的老年人往往自感健康状况较好, 在一定程度上会减少医疗服务利用程度。能力因素结果表明, 就诊报销、医疗服务地理可及性与老年人门诊医疗支出呈现正相关。医疗

费用能够报销的情况下，个体偏好选择更多医疗保健资源，从而产生更多的医疗支出；医疗服务地理可及性反映医疗服务资源利用的可及性和便利性，医疗资源地理可及性优势可增加老年人医疗支出行为的可能性或产生更多医疗支出。

模型3在模型2的基础上纳入跨越个体层次的代际支持因素。子女经济支持与老年人医疗支出行为具有显著的正相关，子女情感支持则与老年人医疗支出行为呈现负相关。该结果表明，老年人进行门诊医疗服务利用时，子女需要提供经济支持帮助分担医疗服务费用。同时对患病老年人的关怀和情感支持与该人群医疗消费支出负相关验证了情感支持对老年人健康的正向效应。

模型4在模型2的基础上纳入代际支持因素与户籍变量的交互项，探讨分析代际支持因素对城乡老年人门诊医疗支出行为差异的影响。结果表明，非农业户籍老年人更需要子女经济支持以及日常照料增加门诊医疗支出行为；同时也更容易通过增加子女情感支持减少门诊医疗支出行为。该结果反映了非农业户籍老年人对门诊医疗支出更容易受到代际支持因素的影响，该人群健康对代际支持的依赖性更为明显。

4.3.2 城乡老年人住院医疗支出行为多层次回归分析

表 4-7 城乡老年人住院医疗支出行为多层次回归分析

变量	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4	
	系数	SE	系数	SE	系数	SE	系数	SE
预置因素								
性别 (1=男)			0.064	0.094	0.073	0.094	0.084	0.094
受教育程度 (1=小学及以上)			0.215*	0.092	0.212*	0.092	0.139	0.094
婚姻状况 (1=有配偶)			-0.126	0.146	-0.105	0.149	-0.120	0.145
居住安排 (1=独居)			0.250	0.156	0.254	0.156	0.239	0.155
需要因素								
慢性病数量			-0.025	0.027	-0.025	0.027	-0.037	0.027
健康自评 (参照项: 好)								
一般			0.022	0.093	0.020	0.094	-0.026	0.095
好			-0.108	0.151	-0.105	0.152	-0.172	0.152
健康行为			-0.232*	0.111	-0.205	0.111	-0.217*	0.111
能力因素								
个人金融资产			-0.050*	0.021	0.049*	0.021	0.033	0.022
就诊报销 (1=有)			0.548***	0.132	0.523***	0.133	0.523***	0.132
医疗服务地理可及性			0.001***	0.000	0.001***	0.000	0.001***	0.000
代际支持因素								
子女经济支持					0.014	0.032		
子女情感支持					-0.031*	0.016		
子女日常照料 (1=子女帮助)					0.064	0.118		
子女经济支持×户籍							0.036*	0.018

子女情感支持×户籍							0.010	0.029
子女日常照料×户籍							0.017	0.282
截距项	8.397***		7.360***		7.365***		7.497***	
样本点随机参数	0.621	0.157	0.557	0.165	0.549	0.166	0.469	0.205
个体随机参数	0.918	0.105	0.905	0.101	0.906	0.100	0.944	0.103
ICC	0.404		-		0.377		0.332	
R ²	-		0.103		0.116		0.245	
Log likelihood	-973.815		-947.419		-945.243		-942.683	
N	641		641		641		641	

注：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表 4-7 是城乡老年人住院医疗支出行为影响因素的多层次回归分析。模型 1 为零模型，组间关联度系数 ICC 为 0.404，即老年人住院医疗支出行为差异 40.4% 由家庭层次的代际支持因素解释，59.6% 由老年人个体层次因素解释。因此，有必要构建多层次线性回归模型进一步分析老年人住院医疗支出行为的影响因素。

在零模型的基础上，加入个体层次的解释变量构建模型 2。预置因素中，受教育程度对住院医疗支出行为有显著的影响性。与门诊医疗支出行为相同，较高健康意识支配下能够增加老年个体对医疗服务的利用程度。其次需要因素中，吸烟行为与老年人住院医疗支出行为具有负向影响。该结果可能源于吸烟这种不健康行为会累积的健康风险，自感健康状况良好的老年人往往不会选择戒烟。最后，观察能力因素回归结果发现，个人金融资产对老年人住院医疗支出行为具有负的影响性，就诊报销、医疗服务地理性与老年人住院医疗支出行为具有显著的正相关性。该结果表明当住院医疗支出过多时会削弱老年个体的经济资本，同时医疗服务资源的经济性、便利性在医疗服务利用过程中具有重要的作用。

在模型 2 的基础上，纳入跨越个体层次的代际支持因素构建模型 3。相较于模型 2，加入代际支持因素后，健康行为的显著性减弱。其次，个人金融资产对老年人住院医疗支出行为表现出正向影响性，可见代际支持因素分担了老年人疾病经济压力；最后，代际支持因素中仅有子女情感支持与老年人住院医疗消费支出呈现负相关。该结果同样验证了子女的情感支持对老年人健康的保护作用。

模型 4 在模型 2 的基础上纳入代际支持因素与户籍变量的交互项，探讨分析代际支持因素对城乡老年人住院医疗支出行为差异的影响。结果表明，非农业户籍老年人更需要子女经济支持增加住院医疗行为，而子女情感支持、日常照料不是造成城乡老年人住院医疗支出行为差异的因素。

4.3.3 城乡老年人医疗支出行为多层次回归分析结果小结

综合以上多层次回归分析,可得出以下结果:第一,受教育程度与老年人医疗支出行为具有正向影响,特别是对老年人门诊医疗支出行为有显著性的影响,健康保健知识或健康意识能够增加老年人的医疗服务利用程度。第二,需要因素中,相较于没有吸烟行为的老年人,具有吸烟行为的老年个体表现出较低的医疗支出行为。该结果表明多数吸烟老年人自感健康状况良好,未意识到吸烟累计的健康风险而不会增加个人医疗费用支出。低健康自评会增加老年人门诊医疗支出行为,但不会影响该人群住院医疗消费支出。该结果可能源于大多数老年人是在医生的指导下或要求下选择住院治疗,对自身健康的主观判断仅仅会影响个体主动寻求医疗机构就诊。第三,就诊报销、医疗服务地理可及性对老年人医疗支出行为具有显著的正向影响,个体金融资产仅与老年人住院医疗支出行为有关。相比较门诊医疗支出行为,住院医疗支出行为会产生更多的医疗费用,对老年个体经济状况具有更高的要求;当医疗费用可以使用医疗保险报销时,老年个体医疗费用自付部分减少,个体偏好选择优质的医疗资源和医疗服务而增加医疗资源购买;医疗服务地理可及性的劣势意味着老年人在医疗消费过程中需要承担更多的间接疾病经济负担,同时老年个体会偏向选择更长周期的医疗服务帮助痊愈。第四,代际支持因素中子女情感支持与老年人医疗支出行为具有负相关性,该结果表明子女对父母的情感支持在一定程度上降低该人群的健康风险,产生正向健康效应。子女经济支持以及日常照料仅仅与老年人门诊医疗支出行为相关,该结果表明子女在日常生活中为老年人提供经济、生活帮助会为该人群利用医疗服务提供一定的资源,有效增加该人群医疗支出。同时,子女提供的经济支持、情感支持以及日常照料是造成老年人门诊医疗支出城乡差异的因素;而引起老年人住院医疗支出城乡差异的代际支持因素仅存在于子女经济支持中。可见,子女经济支持是造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要原因。

第5章 主要结论与对策建议

家庭是老年人获取所需资源的主要来源，特别是代际资源支持为满足老年人生理、心理健康需求具有明显的效应。通过城乡老年人医疗支出行为多层次回归分析验证了子女经济支持、日常照料对老年人有效利用医疗服务的促进作用，以及情感支持对老年人健康的保护作用，同时子女经济支持也是造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要原因。基于此，本研究提出优化基层医疗服务，增加基层医疗服务利用；强化家庭赡养意识，增强老年人风险抵御能力；完善社区基础设施建设，发挥社区情感的替代作用；同时依靠政府强制力，增强子女支持保障能力、优化医疗保障体系，缓解子女赡养压力。

5.1 主要结论

人口老龄化背景下，保障和提升老年群体健康成为热点议题，也对老年家庭健康风险应对及分担提出更高的要求。医疗支出行为是老年人预防、治疗疾病，恢复健康的直接途径，医疗支出行为受到个体特征、疾病特征以及经济因素的影响。相较于其他群体，老年人普遍存在高健康风险，同时健康经济分担能力较弱制约了该群体有效利用现有医疗服务资源。代际支持能够实现资源在代际之间相互交换，满足不同代际群体的资源需求，也为提升老年人医疗服务支付能力、改善健康水平提供资源支持。本研究在对老年健康、医疗支出行为以及代际支持研究现状与理论基础梳理基础上，选取“2015年中国健康与养老追踪调查”数据中年龄为60周岁及以上老年受访者为研究对象，其中“过去一个月发生过门诊医疗支出行为”的有来自926个家庭的1013人，“过去一年发生住院医疗行为”的有来自608个家庭的641位老年人。本研究首先对城乡老年人门诊、住院医疗机构选择、医疗支出水平差异进行描述性分析，其次分析城乡老年人代际支持水平的差异，最后通过构建多层次线性回归模型分别探讨分析影响老年人门诊、住院医疗支出行为的因素，验证城乡代际支持差异对老年人门诊、住院医疗支出行为差异的影响性。基于上述分析，得出以下结论：

5.1.1 城乡老年人首选综合医院就诊，基层医疗服务利用率低

通过对城乡老年人门诊、住院医疗机构选择的描述性分析发现，在门诊医疗机构就诊选择方面，农业户籍老年人首选“村诊所/私人诊所”等基层医疗机构就诊，而非农业户籍老年人多选择“综合医院”应对短期健康风险。在住院医疗机构类型选择方面，城乡老年人均以选择“综合医院”作为应对长期健康风险的就诊选择。该结果表明由于存在医疗资源城乡配置不均、社会医疗保险局限性、城乡居民健康意识差异等原因，农业户籍老年人在面临短期健康风险时，为避免较高的疾病经济负担而更多的选择基层医疗机构，同时该人群健康意识相对薄弱在面对疾病风险时倾向就近选择医疗机构；非农业户籍老年人因享有医疗服务地理优势大多选择“综合医院”就诊。在面临长期健康风险时，城乡老年人均选择具有优质医疗服务资源的“综合医院”抵御疾病风险，基层医疗机构的医疗资源难以满足该人群的医疗服务需求。

比较城乡老年人医疗支出水平差异结果显示，老年人门诊、住院医疗支出行为的发生率均以农业户籍老年人居多，但非农业户籍老年人医疗费用支出均值始终高于农业户籍；可以看出，较城市老年人而言，农村老年人具有更高的健康风险以及较低水平的医疗费用支出。该结果源于非农业户籍老年人应对健康风险时，多选择医疗服务资源数量、质量优质的“综合医院”进行就诊，产生的医疗费用自然偏高。

5.1.2 城乡子女支持能力存在差异，老年人代际支持不足

通过分析城乡老年人代际支持水平的差异结果显示，城乡老年人代际支持水平存在显著性差异。具体表现在以下三个方面：第一，非农业户籍老年人子女经济支持水平明显高于农业户籍老年人，该结果源于城市与农村本身存在经济发展差距，农村居民经济收入水平不及城市，农村子女能够提供的经济支持能力有限。第二，比较城乡老年人获得子女情感支持水平，农业户籍老年人获得情感支持水平高于非农业户籍老年人。随着家庭结构的变化，农村依然维系传统大家庭生活方式，传统孝道在农村地区根深蒂固，为子女情感支持提供可能性。而城市家庭小型化、核心化趋势更为明显，在此现实情况下老年人能够获得子女情感支持机会有限，同时反映出城市老年人心理健康的风险性。第三，农业户籍老年人获得子女日常照料水平高于非农业户籍老年人。该结果同样源于受以核心家庭为主的 家庭结构影响，城市老年人获得子女应有的日常照料逐渐减少。综上所述，城乡子女受到社会经济地位、家庭结构等多方面的影响，代际支持能力存在差异，老

年个体难以获取经济、情感以及日常照料的全面支持，表现出老年人代际支持的不足。

5.1.3 代际支持确保城乡老年人健康需求，弱化短期健康风险

城乡老年人门诊医疗支出行为多层次线性回归模型验证影响老年人门诊医疗支出行为的因素。门诊医疗支出行为多层次回归分析中，第一，婚姻、健康自评、就诊报销、医疗服务地理性均对老年人门诊医疗支出行为产生影响。该结果表明健康保健知识以及健康意识在短期健康风险中的保护作用，医疗服务的经济性和便利性有利于增加老年人对医疗服务资源的有效利用。第二，跨层次的代际支持因素是影响老年人门诊医疗支出行为的关键因素，其中子女经济支持、日常照料对该人群门诊医疗支出行为具有正向影响，情感支持对老年人门诊医疗支出具有负向影响，该结果与前期学者研究一致。代际支持因素对城乡老年人门诊医疗支出行为差异的影响性结果表明，相较于农村，城市老年人获得子女的经济支持、日常照料更能够增加该人群的门诊医疗支出行为，帮助老年人分担健康经济风险，满足该人群支付医疗服务资源的经济需求以及恢复健康的照料需求；同时城市老年人子女情感支持能够弱化老年人的孤独感、失落感，满足该人群心理健康需求，显现出情感支持对老年人健康的保护作用。

5.1.4 情感支持产生长期健康效应，改善老年人健康水平

城乡老年人住院医疗支出行为多层次线性回归模型验证影响老年人住院医疗支出行为的因素。住院医疗支出行为多层次回归分析中，第一，健康行为、就诊报销、医疗服务地理性以及代际支持因素影响老年人住院医疗支出行为。吸烟作为一种非健康行为，有吸烟行为的老年人健康自评得分高于不吸烟的老年人^[77]，往往自感健康状况较好而住院医疗费用支出较少；同时医疗资源获取的便利性增加该人群住院医疗服务利用程度。第二，该模型验证了跨层次的代际支持因素对老年人住院医疗支出行为的影响性。其中老年人获得子女情感支持与该人群住院医疗支出行为呈显著的负相关性，表明子女情感支持对老年人健康的长期保护作用，能够在一定程度上改善老年人健康水平，该结果与前期学者关于情感支持所具有的健康效应研究一致；但考虑户籍因素的交互作用，其结果显示仅有子女经济支持是影响城乡老年人住院医疗支出行为差异的因素，相较于农村老年人，城市老年人子女的经济支持更能够增加该人群的医疗服务利用。

5.1.5 经济支持分担就医成本，加剧城乡老年人医疗支出行为差异

代际支持因素在城乡老年人门诊、住院医疗支出行为多层次线性回归模型中影响性分析。考虑到家庭的异质性，通过构建多层次线性回归模型分析代际支持因素对城乡老年人门诊、住院医疗支出行为的影响。第一，子女经济支持、情感支持以及日常照料是引起城乡老年人门诊医疗支出差异的因素。可见，代际支持因素在短期健康风险门诊医疗支出行为中具有影响性，这种影响性对城市老年人更为明显；第二，子女经济支持是使得城乡老年人住院医疗支出行为差异的因素，子女经济支持对老年人长期健康风险住院医疗支出行为具有正向影响，子女经济支持会增加老年人医疗资源购买能力，促进其医疗支出行为，这种影响性对城市老年群体更为明显。因此，家庭层面的代际支持因素对老年人短期医疗支出行为影响效应更为突出，子女经济支持对城乡老年人短期、长期医疗支出行为均具显著影响性，代际支持所产生的影响性均以城市老年人更为明显。该结果源于相较于农村老年人，城市老年人能够获得的正式支持资源较多且选择具有优质医疗资源的“综合医院”就诊率高，在此基础上子女的经济支持更有利于增加该人群的医疗服务利用^[78]。因此，子女经济支持不仅是分担城乡老年人医疗支出成本的重要来源，同时也是造成城乡老年人医疗支出行为差异的主要因素。

5.2 对策建议

通过以上研究结论分析，城乡老年人在就诊医疗机构选择、医疗支出水平以及代际支持水平方面均存在显著的差异；同时子女的经济支持、情感支持、日常照料对老年人门诊、住院医疗支出行为具有不同程度的影响，其中子女经济支持是引起城乡老年人医疗支出行为差异的主要因素，在提升老年人医疗服务支付能力方面的作用尤为突出。本研究针对上述结论分别就优化基层医疗服务，增强子女赡养能力，发挥社区情感支持、日常照料替代作用，借助政府强制力量调整医疗保障体系等方面提出建议，全面构建老年人医疗服务利用提升体系，进一步增强老年人福祉，实现健康老龄化的发展。

5.2.1 优化基层医疗服务，增加基层医疗服务利用

基层医疗机构以其地理上的优势能够为居民提供最基本的医疗服务，在整个医疗服务系统当中发挥着基础性的保障作用，特别是在分级诊疗制度下基层医疗机构在诊疗疾病和保障个体健康方面将发挥着重要的作用。因此，为缓解综合医

院就诊压力，同时保障城乡老年人能够得到及时的诊疗，享受优质的医疗服务，实现医疗服务高效利用；政府需要加大对基层医疗机构的投入力度，不断完善基层医疗机构设施，优化基层医疗服务，确保分级诊疗落到实处。

首先，基层医疗机构服务人才队伍的建设是提供高质量医疗服务的前提。通过为基层医疗专业技术人员提供优越的福利待遇，引导和鼓励高校医学生基层就业，建立基层医疗服务人才的引进机制。同时定期对基层医疗机构人员进行规范化的业务能力培训，与上级医疗机构交流病历病案，促成医疗机构人员医疗专业知识的互相学习和提升。其次，为城乡居民提供全面而优质的医疗资源，优化基层医疗机构服务，大力推行基层医生签约服务工作，积极引导基层医疗机构医生进入医生签约服务队伍，满足城乡居民就近及时就医的需求。同时定期及时在老年群体中开展免费体检、慢性病筛查、健康档案建立等基本公共卫生服务，帮助老年群体培养形成正确的健康行为习惯。最后，不断完善基层医疗机构设施，特别是农村地区，要注重基层医疗机构院内环境、医疗辅助检查设备以及床位数符合标准要求，不断缩小城乡基层医疗机构医疗资源的不均等化。加强上下级医疗机构联系与帮扶，进一步落实双向转诊制度，在确保基层医疗机构医疗服务水平的基础上，真正实现“小病进社区”。此举措不仅为城乡居民提供最为便利的优质医疗服务资源进而实现医疗服务资源共享，同时有效的分担上级医疗机构就诊压力。

5.2.2 依靠政府强制力量，增强子女支持保障能力

政府能够凭借强有力的行政手段依法保护老年人的各项权益，同时增强子女支持保障体系，提升子女支持意愿及能力，在全社会营造良好的家庭赡养氛围起到至关重要的作用。因此，依靠政府强制力，逐步增强子女经济支持、情感支持以及日常照料的积极性和可行性，使得家庭赡养能够真正满足老年健康、养老资源所需，促进老年群体健康水平的提升。

首先，建立健全法律制度，保护老年群体合法权益；同时完善相关政策规定有效促成子女支持能力。我国早在2013年开始实施《中华人民共和国老年人权益保障法》其目的是为了保障老年群体的合法权益，同时弘扬敬老、爱老的中华民族传统美德。其规定了老年人应当享有的各项权益更是对子女所尽到的义务规定；同时根据时代的发展，国家对其进行多次修订。老年人权益受法律保护，但现实是老年人很难借助国家法律手段来保护自己的合法权益，要求子女为自己提供各项资源支持。为此，国家也通过建立新的法律或者调整原有法律的方式促进子女行为，增加子女经济支持、情感支持以及日常照料的可能性。当前阶段国家进一

步调整优化税法增长个人所得税起征点和税率，同时增加赡养老人支出作为专项附加扣除项目，这在一定程度上提升子女赡养父母的意识，增加了子女向父母提供经济支持的可能性。同时我国多地区立法明确独生子女护理假，通过该政策的积极推行及落实能够增加子女与其父母情感交流融合，日常生活照料的机会，体现了国家对空巢老年群体的关注，对保障老年群体健康具有重要的意义。农村地区，大量年轻劳动力外流，形成了以留守儿童和留守老年人为主的空巢村，青年流动人口在就业压力的趋势下难以实现对家庭的关心和照料；而在城市地区，子女就业、生活双重经济压力更是难以关注父母的健康需要。因此，法律政策的实施过程中不仅需要子女提高自身对父母健康支持保障意识，还需要在全社会范围内形成对老年权益保护、代际资源支持以及老年群体健康改善的认知，共同构建子女支持保障体系，实现健康老龄化。

5.2.3 强化家庭赡养意识，增强老年人风险抵御能力

中国传统孝道文化传承下的家庭赡养依然是主要的养老模式。老年人的部分甚至全部资源都来源于家庭，家庭成员在其健康、养老方面发挥着重要的资源支持作用。因此，强化家庭赡养意识，是增强老年人健康风险抵御能力，提升老年人医疗服务利用程度，保障及改善其健康的关键举措。

首先，提高子女经济赡养意愿，满足老年人健康购买及支付需求。随着年龄的增长，老年人社会经济地位逐渐发生改变，该人群偏好以家庭成员来分摊健康经济风险^[79]。子女应当自觉履行对父母的赡养义务，关注家庭中老年人的健康状况，定期给予父母实物、现金支持，尽可能提升老年人健康保障资源的支付能力。子女应当深化孝道意识，自觉了解国家关于老年群体权益保障、子女赡养优惠等各项法律政策，主动提高经济赡养意识。国家社会保障体系相对完善的时期，大多数老年人有养老金作为其生活的主要来源，只有在发生疾病时对子女的经济支持具有明显的需求。因此，子女可以选择定期为父母购买医疗保健资源，或为父母设定专门的健康养老储蓄账户，当面临健康风险时能够增强年老父母抵御风险的能力。

其次，强化子女精神赡养意识，重视老年人情感需求。人口老龄化、超低生育率以及人口流动频繁是中国人口发展的新常态，随之而来的是空巢老年人数量的增加^[80]。缺失家人陪伴的老年人普遍存在抑郁、孤独等潜在的心理疾病，更是难以获取应有的医疗服务资源^[81]。在此现实背景下，第一，强化子女精神赡养意识，定期与父母进行联系交流，增加对父母的探望频率，及时关注父母身体、情

感变化，了解并尽可能满足父母需求。第二，帮助并鼓励父母培养自身的兴趣爱好，积极参与社会老年活动。在城市，老年人可以通过老年大学、社区老年活动中心培养爱好，丰富生活；在农村，通过与邻里聊天，参与集体活动丰富农村老年人的娱乐生活，弱化老年群体的孤独感，有助于老年人保持良好的健康状态。

5.2.4 完善社区基础设施建设，发挥社区情感替代作用

社区是集各类活动为一体的场所，社区为人们获取各类资源提供了极大的便利性。完善社区医疗、养老、娱乐等基础设施建设，为社区的老年家庭提供所需的医疗、养老、娱乐资源逐渐成为一种趋势。社区获取资源的便利性及全面性能能够在很大程度上辅助家庭赡养，帮助老年人高效获取所需资源，丰富老年生活，促进老年人健康水平的提升。

丰富社区文化娱乐活动，弱化老年人孤独感。由于受教育程度、思想观念的差异城乡老年人对文化娱乐活动有着不同的认知，因此需要根据城乡老年人不同的特征及需求建立不同的文娱活动场所。城市老年人生活相对丰富，可以通过各种形式的活动排挤孤独感，需要建立统一规范社区老年大学、社团活动中心等为社区老年人提供一定的场所便于各种文化娱乐活动的开展。在农村地区，老年人普遍以自己的劳动投入作为经济来源，更需要通过一定形式的娱乐、健康活动帮助自己提升健康水平，弱化心理不适感。根据农村老年人活动需要建立起集棋牌室、老年合唱舞蹈班、老年理疗室等为一体的活动中心，丰富农村老年人的娱乐生活，弱化老年群体的孤独感，有助于老年人保持良好的健康状态。

建构完善社区日间照料中心，满足老年群体资源需求。日间照料中心是面向老年群体提供一定的生活照料、医疗保健、休闲娱乐等日间服务内容，老年人白天入住晚上由子女接回家，已逐渐发展成为新型居家养老模式。入住社区日间照料中心的老年人只需缴纳较少的金额就可以获得所需的医疗、养老、照料、娱乐等服务内容，不仅调和子女无暇照料父母的矛盾，同时满足老年生理、心理健康资源需求。在农村地区，社区日间照料中心以农村幸福院的形式提供给老年所需的服务内容。同时以家庭为单位进行健康信息的监测和管理，及时发现老年人可能产生的健康风险隐患并及时与子女进行健康信息反馈。在城市地区，以社区为主要执行，依靠信息化的管理手段，通过老年健康档案可较为容易的实现家庭健康管理模型。在农村地区，由于受到地域及信息化手段的局限，实现难度较大，需要老年人、子女、农村工作人员提高认识、相互配合，学习借鉴城市家庭健康管理模式。

5.2.5 优化城乡医疗保障体系，缓解子女赡养压力

良好的经济基础在一定程度上提高个体医疗支出能力同时能够帮助个体获取优质医疗服务资源，经济来源有限的老年人获取医疗服务资源应对健康风险的过程中对子女经济支持提出更高的要求。同时社会医疗保险能够有效分担居民健康经济风险，缓解子女经济支持压力，成为影响老年人医疗支出行为的重要经济因素。

扩大医疗保险报销范围，调整医疗保险方案。社会医疗保险是社会保障的重要组成部分，在一定程度上减少个体在医疗服务利用过程中的自付比例，增加个体医疗服务支出，从而缓解健康风险因素对个体和家庭的负担。当前阶段，我国逐步建立针对不同参保主体的多种社会医疗保险类型，实现社会医疗保险全民覆盖。城市老年人较农村相比，所享有的医疗预防治疗资源均具有一定的优越性，城市老年人参保意识较高，同时城镇医疗保险能够报销参保个体产生的住院支出以及大病门诊费用。城镇医疗保险在实际运行过程中产生的问题主要是进一步扩大门诊报销目录，减少慢性疾病经济压力。新型农村合作医疗是针对农业户籍居民创设，财政给予一定补助个体自愿参加的医疗保障制度。由于大多数农村老年人缺乏健康风险规避意识，对新型农村合作医疗政策缺乏正确的认识 and 了解，新农合在农村老年群体中参与率并不高。其次，参保老年人仅能够报销住院医疗支出，而在农村老年群体中门诊支出发生率高于住院支出发生率，受报销范围的制约农村老年人对新农合参与积极性并不高；同时农村老年人需要在定点医疗机构就诊报销，而该人群住院支出多产生于城市综合医院，异地结算报销手续更是阻碍了该政策高效实施。考虑到社会医疗保险存在的问题提出以下建议，首先加强老年群体特别是农村老年人新型农村合作医疗政策宣传，提高新农合补偿标准，提高该人群对政策的正确认知。其次，逐步提高新农合补偿标准，科学制定门诊诊疗报销目录，逐步扩大城乡老年人门诊支出报销范围，使得社会医疗保险政策真正惠及老年群体所需。最后，着力推行异地结算，简化结算、报销手续便利老年群体就医全过程。

综上所述，保障老年人高效利用医疗服务资源，提升该人群的健康水平需以家庭为核心，社区、政府多方付出努力共同建构全面老年健康保障体系。第一，不断优化基层医疗服务设施，引导老年人合理使用现有医疗资源，切实保障分级诊疗制度落到实处；同时基层医疗机构定期在老年群体中进行健康体检，有效监测该人群的慢性病控制情况，及时更新老年个体健康档案。第二，依靠政府强制力量，增强子女支持保障能力。国家通过不断调整优化、建立新的法律规定保障

老年人的各项权益得以实现，积极发展健康老龄化。第三，强化家庭赡养意识，增强老年人风险抵御能力。提高子女的经济赡养意愿和行为，定期为家庭老年人提供实物、现金供给，提升老年人医疗保健资源购买能力，增强其抵御健康风险的支付能力；同时积极耐心与老年人交流，及时了解该人群所需资源，鼓励其积极开展社会交往活动缓解孤独感。第四，完善社区基础设施建设，建成社区医疗、养老、文化娱乐场所。针对不同老年群体开展多种文化娱乐活动，丰富老年生活。设立并完善日间照料中心及农村幸福院，发展新型居家养老模型，满足老年群体医疗、养老、娱乐等资源需求。第五，积极探索异地结算报销方式，整合城乡医疗保险制度，调整医疗保险报销补偿额度，以发展完善的社会保障水平降低老年家庭的疾病经济负担，尽可能缓解老年家庭疾病经济压力，为促进老年人高效利用医疗服务资源，提升老年群体健康水平共同努力。

研究不足与展望

本研究利用“2015年中国健康与养老追踪调查”数据，通过构建多层次线性回归模型探讨分析城乡老年人医疗支出行为的影响因素。考虑到老年人从家庭获取医疗、养老资源的依赖性，本研究将重点考察跨层次的代际支持因素对城乡老年人医疗支出行为产生的影响性。基于研究结果与结论提出相关对策建议，对提高城乡老年人医疗服务利用效率，提升和改善该人群健康水平，逐步实现健康老龄化具有重要的意义。

本研究尚存在不足有待深入探讨研究。第一，医疗支出行为研究中涉及医疗机构类型选择、是否产生医疗支出、产生医疗支出次数以及医疗支出数额四个方面。本研究仅选择医疗支出费用作为医疗支出行为的测量指标，对医疗支出行为研究不够全面。第二，本研究使用“2015年中国健康与养老追踪调查”公开数据，由于研究中使用数据的局限性，最终经筛选后的样本量有限，本研究构建多层次线性回归模型中老年个体间存在的组内相关性程度不高，家庭层面样本主体仅存在两个或一个老年个体样本，多层线性回归模型分析存在一定的局限性；同时实证分析仅基于个体、家庭层面选择能够反映老年群体特征的有限变量进行分析，对影响城乡老年人医疗支出行为的因素分析不够系统化，对关键变量代际支持因素引起的城乡老年人医疗支出行为的差异性缺乏具体而深刻的分析。针对上述不足将成为今后老年人医疗支出行为以及老年健康研究的努力方向，从而进一步改进和深入完善该研究。

参考文献

- [1] 国务院第六次全国人口普查办公室,国家统计局人口和就业统计司.2010年第六次全国人口普查主要数据[M].北京:中国统计出版社,2011:9.
- [2] 世界卫生组织.中国老龄化与健康国家评估报告[M].2016.
- [3] 张再生.中国人口老龄化的特征及其社会和经济后果[J].南开学报,2000(1):83-89.
- [4] 李建新,刘保中.健康变化对中国老年人自评生活质量的影响——基于 CLHLS 数据的固定效应模型分析[J].人口与经济,2015(6):1-11.
- [5] 林晓嵩.健康管理在我国人口老龄化进程中的作用[J].中国全科医学,2006,9(21):1748-1750.
- [6] 姚兆余,陈雪玲,王翌秋.农村老年人医疗服务利用及影响因素分析——基于江苏地区的调查[J].中国农业大学学报(社会科学版),2014,31(02):96-107.
- [7] 国家统计局.2018年居民收入和消费支出情况[EB/OL].[2019-01-21].
http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201901/t20190121_1645791.html
- [8] 人民政协网.中国家庭健康大数据报告[EB/OL].[2017-12-17].
<http://www.rmzxb.com.cn/c/2017-12-17/1902610.shtml>
- [9] 敖荣军,李浩慈,杨振,张涛.老年人口健康的空间分异及影响因素研究——以湖北省为例[J].地理科学进展,2017,36(10):1218-1228.
- [10] 朱伟珏.社会资本与老龄健康——基于上海市社区综合调查数据的实证研究[J].社会科学,2015(05):69-80.
- [11] 李建新,夏翠翠.社会经济地位对健康的影响:“收敛”还是“发散”——基于 CFPS2012年调查数据[J].人口与经济,2014(05):42-50.
- [12] 俞晓静.上海市社区老年人社会资本及其对心理健康影响研究[D].复旦大学,2008.
- [13] 如何建立健全农村医疗卫生体系孙立平提出三种设想[J].领导决策信息,2003(32):23.
- [14] 杜本峰,王旋.老年人健康不平等的演化、区域差异与影响因素分析[J].人口研究,2013,37(5):81-90.
- [15] 林相森,舒元.我国居民医疗支出影响因素的实证分析[J].南方经济,2007(06):22-30.
- [16] 罗楚亮.城镇居民健康差异与医疗支出行为[J].财经研究,2008,34(10):63-75.

- [17] 解垚.与收入相关的健康及医疗服务利用不平等研究[J].经济研究,2009,44(02):92-105.
- [18] 王甫勤.社会经济地位、生活方式与健康不平等[J].社会,2012,32(02):125-143.
- [19] 林相森,艾春荣.对中国医疗服务利用不平等问题的实证检验[J].中国人口科学,2009(03):86-95+112.
- [20] 谢邦昌,韩静舒.社会基本医疗保险对家庭消费的影响[J].商业经济与管理,2015(05):79-87.
- [21] 秦兴俊,胡宏伟.医疗保险与老年人卫生服务利用的政策评估[J].广东财经大学学报,2016,31(01):105-112.
- [22] 刘明霞,仇春涓.医疗保险对老年人群住院行为及负担的绩效评价——基于中国健康与养老追踪调查的实证[J].保险研究,2014(09):58-70.
- [23] 马超,顾海,韩建宇.我国健康服务利用的机会不平等研究——基于 CHNS2009 数据的实证分析[J].公共管理学报,2014(2):91-100.
- [24] 王弟海,崔小勇,龚六堂.健康在经济增长和经济发展中的作用——基于文献研究的视角[J].经济学动态,2015(08):107-127.
- [25] 谭涛,张燕媛,何军.中国农村居民家庭医疗消费支出的影响因素及弹性分析[J].上海财经大学学报,2014,16(03):63-69+112.
- [26] Liu G G , Zhao Z , Cai R , et al. Equity in health care access to: assessing the urban health insurance reform in China[J]. Social Science & Medicine, 2002, 55(10):1779-1794.
- [27] Lei Xiaoyan, Lin Wanchuan. The New Cooperative Medical Scheme in Rural China:Does More Coverage Mean More Service and Better Health?[J]. Health Economics, 2009(18).
- [28] 赵春玲,孙建飞.居民可支配收入、城乡二元结构与医疗保健支出——基于中国省级面板数据(1999 年~2011 年)的实证分析[J].中国社会科学院研究生院学报,2014(02):32-39.
- [29] 张冲,王学义,孙炜红.农村人口老龄化对居民医疗保健消费的影响——基于中国 2002-2012 年的省级面板数据[J].财经论丛,2015(01):32-38.
- [30] 唐金泉.代际支持对老年人主观幸福感的影响——基于年龄组的差异性分析[J].南方人口,2016,31(02):60-70.
- [31] 宋璐,李树茁,李亮.提供孙子女照料对农村老年人心理健康的影响研究[J].人口与发展,2008(03):10-18.
- [32] 王萍,李树茁.代际支持对农村老人生活自理能力的纵向影响[J].人口与经济,2011(02):13-17+22.

- [33] 周冬霞.代际支持对老年人生活自理能力的“选择效应”[J].社会科学论坛,2014(05):202-207.
- [34] 郑妍妍,李磊,刘斌.“少子化”“老龄化”对我国城镇家庭消费与产出的影响[J].人口与经济,2013(06):19-29.
- [35] 徐勤.农村老年人家庭代际交往调查[J].南京人口管理干部学院学报,2011,27(01):5-10.
- [36] 韦宏耀,钟涨宝.团结还是疏离:转型期的农村居民代际支持——基于全国农村地区微观数据的分析[J].中国农村经济,2016,(06):2-14.
- [37] Ziersch, Anna M., Fran E. Baum, Colin MacDougall & Christine Putland. Neighborhood life and social capital: the implications for health [J]. *Social Science & Medicine*.2005,60(1),71-86.
- [38] Newsom T, Schulz R. Social support as a mediator in the relation between functional status and quality of life in older adults [J]. *Psychology & Aging*, 1996, 11(1):34.
- [39] Campbell C, Jovchelovitch S. Health, community and development: towards a social psychology of participation [J]. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2000, 10(4):255-270.
- [40] Grossman M. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health[J]. *Journal of Political Economy*, 1972, 80(2):223-255.
- [41] 保罗·费尔德斯坦.卫生保健经济学[M].北京:经济科学出版社,1998:15-18.
- [42] Cindy Parks Thomas, Grant Ritter, Stanley S.Wallack. Growth in Prescription Drug Spending among Insured Elders[J]. *Health Affairs*,2001,20(5):265-277.
- [43] Morris S, Sutton M, Gravelle H. Inequity and inequality in the use of health care in England: an empirical investigation[J]. *Social Science & Medicine*, 2005, 60(6):1251-1266.
- [44] Hart W R. The Effects of Marital and Nonmarital Union Transition on Health[J]. *Journal of Marriage and Family*, 2002, 64(2):420-432.
- [45] 朱斌,毛瑛.代际支持、社会资本与医疗服务利用[J].社会保障研究,2017(03):48-59.
- [46] Becker G S. A Theory of Social Interactions[J]. *Journal of Political Economy*, 1974, 82.
- [47] Yip W, Hsiao W. China\'s health care reform: A tentative assessment [J]. *China Economic Review*, 2009, 20(4):0-619.

- [48] Kenny,G.M. Rural and Urban Diffrentials in Medicaid Home-health Use[J].Health Care Financing Review,1993,14:39-57.
- [49] Silverstein, M., Chen, X., Heller, K. Too Much of a Good Thing ? Intergenerational Social Support and the Psychological Well-Being of Older Parents[J]. Research on Aging, 2000, 22(1):43-65.
- [50] Xu, Q., Yuan, Y.(1997).The role of family support in the old-age security in China. In China Population Association (ED.) 23rd IUSSP general population conference: Symposium on demography of China , (PP.265-273). Beijing: Xin Hua Press.
- [51] Lee. Y., Z. Xiao. Children' support for Elderly Parents in Urban and Rural China: Results from a National Survey [J]. Journal of Cross-Cultural Gerontology,1998,13:39-62.
- [52] House, J.S., Landis, K.R., Umberson, D. Social Relationships and Health [J].Science,1988, 241(4865):540-545.
- [53] 王叶梅.成功老龄化:资源、SOC 管理策略与自我效能感和主观幸福感的关系研究[D].上海:华东师范大学教育科学学院,2008.
- [54] 陈雪玲.农村老年人医疗服务利用及影响因素研究[D].南京农业大学,2014.
- [55] 张再云,魏刚.代际关系、价值观和家庭养老——关于家庭养老的文化解释[J].西北人口,2003(01):53-55.
- [56] Phelps, C.E. Health Economics[M]. New York, NY: Addison-Wesley Educational Publishers Incc.1997.
- [57] Andersen R M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? [J]. Journal of Health & Social Behavior, 1995, 36(1):1-10.
- [58] Andersen R, Newman J F. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States[J]. The Milbank Quarterly, 2005, 83(4).
- [59] Babitsch B, Gohl D, Lengerke T V. Re-Revisiting Andersen's Behavioral Model of Health Services Use: A Systematic Review of Studies from 1998-2011[J]. GMS Psycho-Social-Medicine, 2012, 9:Doc11.
- [60] Mogan, P.S., K. Hirosima. The persistence of extended family residence in Japan. American Sociology Review[J]. 1983(48):269-281.
- [61] 杜亚军.代际交换—对老化经济学基础理论的研究[J].中国人口科学,1990(03):24-29.
- [62] 布劳,P.M.社会生活中的交换与权力[M].华夏出版社,1988:140.
- [63] Abel E K . Informal Care for the Disabled Elderly: A Critique of Recent Literature [J]. Research on Aging, 1990, 12(2):139-157.

- [64] 黄庆波,胡玉坤,陈功.代际支持对老年人健康的影响——基于社会交换理论的视角[J].人口与发展,2017,23(1):43-54.
- [65] Cox D. Motives for Private Income Transfers[J]. Journal of Political Economy, 1987, 95(3):508-546.
- [66] 费孝通.家庭结构变动中的老年赡养问题——再论中国家庭结构的变动[J].北京大学学报(哲学社会科学版),1983,03:7-16.
- [67] 姚远.中国家庭养老研究[M].中国人口出版社,2001.4.
- [68] Buiter W H, Carmichael J. Government Debt: Comment [J]. American Economic Review, 1984, 74(4):762-765.
- [69] Burbidge J B. Social security and savings plans in overlapping-generations models[J]. Journal of Public Economics, 1983, 21(1):0-92.
- [70] Goode W J. World revolution and family patterns.[J]. New York, Free Press, 1963,26.
- [71] 田青,郭汝元,高铁梅.中国家庭代际财富转移的现状与影响因素——基于 CHARLS 数据的实证研究[J].吉林大学社会科学学报,2016,56(04):16-27+188.
- [72] 殷俊,刘一伟.子女数、居住方式与家庭代际支持--基于城乡差异的视角[J].武汉大学学报(哲学社会科学版),2017,70(05):66-77.
- [73] 赵锋,樊正德.代际支持、制度供给与老年人养老责任认知——基于 CGSS2015 数据的实证分析[J].人口与社会,2018,34(06):79-88.
- [74] Manning W. G. The logged dependent variable, heteroscedasticity, and the retransformation problem.[J]. Journal of Health Economics, 1998, 17(3):283-295.
- [75] Ai C, Norton E C. Standard errors for the retransformation problem with heteroscedasticity[J]. Journal of Health Economics, 2000, 19(5):697-718.
- [76] 张文娟,李树茁.代际支持对高龄老人身心健康状况的影响研究[J].中国人口科学,2004(S1):39-44+176.
- [77] 孟琴琴,张拓红.机体功能及健康行为对老年人健康自评的影响[J].中华全科医学,2010,8(11):1413-1414+1424.
- [78] 宋璐,左冬梅.农村老年人医疗支出及其影响因素的性别差异:以巢湖地区为例 [J].中国农村经济,2010(05):74-85.
- [79] 何兴强,史卫.健康风险与城镇居民家庭消费[J].经济研究,2014,49(05):34-48.
- [80] 李建民.中国的人口新常态与经济新常态[J].人口研究,2015,39(01):3-13.
- [81] 王飞鹏,王君玲,林琴波.农村空巢老人的养老困境及对策研究——以重庆市潼南县 Z 村调查为例[J].西北人口,2013,34(01):67-72.

致 谢

韶光易逝，毕业论文撰写结束意味着研究生在校生活即将画上完美的句号。难能可贵的是三年时光在母校的怀抱中逐渐褪去稚气，收获成长，感谢母校带给我的美好记忆。

首先，向我的导师杨博老师致以最诚挚的感谢。从小论文的撰写、修改和发表到毕业论文的选题、考核、答辩，杨博老师总是能够耐心讲解、悉心指导，给予我很多帮助。杨博老师踏实严谨的科研态度、一丝不苟的工作作风始终感染和激励着我。感谢杨博老师为我提供的每一次学习机会，带领我参与课题调查研究等工作，在这个过程中让我不断积累学识增长见识，是自己的综合素质得到全面发展。

其次，感谢答辩委员组的睢党臣老师、张映芹老师、刘玮老师、秦秋红老师以及谢攀老师。各位老师开题报告、中期考核、预答辩期间给予我很多意见和思考，帮助我顺利完成论文撰写。特别感谢睢党臣老师，时刻提醒我们端正学习态度，鼓励我们认真钻研学术、积极参与学术讨论，耐心的解决我们学习和生活方面的疑问。

最后，感谢父母一直以来对我学习、生活的支持和理解，这也成为我人生道路上努力的不竭动力；感恩父母一直的陪伴。

感谢三年时光里遇到的每一位，感谢大家的帮助和陪伴，研究生三年时光里我们互相勉励，共同见证进步与成长。漫长的人生道路上我将脚踏实地，不忘初心，继续前行。

攻读硕士期间的研究成果

- [1] 杨博,张楠.流动老年人口健康自评的性别差异:基于健康双因素模型的多层模型研究[J].人口与发展,2019,25(02):20-30. (CSSCI)
- [2] 杨博,张楠.陕西省流动人口健康知识水平与影响因素——基于健康资源供给的多层模型研究[J].西北人口,2018,39(06):106-114. (CSSCI 扩展版)