



西南财经大学

SOUTHWESTERN UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

硕士学位论文

MASTER'S DISSERTATION

社会经济地位对失能老人长期照料模式的影响
——基于 CLHLS2005-2018 年数据的实证研究

The Effect of Socioeconomic Status on Long-Term Care Patterns
of Disabled Elders——An empirical study based on CLHLS data
from 2005-2018

学位申请人 王惠

指导教师 穆滢潭

学科专业 120404 社会保障

学位类别 管理学

分类号 _____ 密级 _____

U.D.C _____

**社会经济地位对失能老人长期照料模式的影响
——基于 CLHLS2005-2018 年数据的实证研究**

**The Effect of Socioeconomic Status on Long-Term Care Patterns of Disabled
Elders——An empirical study based on CLHLS data from 2005-2018**

学位申请人: _____ 王 惠 _____

学 号: _____ 219120404004 _____

学 科 专 业: _____ 120404 社会保障 _____

研 究 方 向: _____ 社会保险理论 _____

指 导 教 师: _____ 穆滢潭 _____

定 稿 时 间: _____ 2022 年 4 月 5 日 _____

摘要

当前,我国人口老龄化程度不断加深,老年失能化形势严峻,与此同时,人口大规模流动及家庭规模小型化,导致我国传统的以家庭照料为主的照料模式遭到极大的冲击,老年照料问题日益凸显。在“积极老龄化”的政策指导下,老年人在选择照料方式时的主观能动性被赋予重要意义,但以往研究对此较少论及。因此本文从失能老人社会经济地位的视角出发,基于政府加大对老年照料领域投入的时代背景,引入 Logit 模型、非线性分层模型、Heckman 两阶段备择模型,分析社会经济地位对失能老人长期照料方式选择及长期照料强度的影响。研究所使用的数据为中国老年健康追踪调查(CLHLS) 2005-2018 年间的五期混合横截面数据。

研究发现:第一,社会经济地位对失能老人长期照料方式的选择及获得的长期照料强度具有显著影响。一般而言,接受更好的教育、拥有更高的收入水平,对正式照料的选择具有明显的促进作用,同时在家庭内部获得更多的子代支持。第二,社会经济地位的影响在不同性别、不同居住地、不同失能程度的老年人间存在差异。教育和收入水平的提高能够显著改善女性和农村群体的照料选择,使其更倾向于选择正式照料,同时在家庭内部获得更多的子代支持;教育、收入水平的提高能够提升中重度失能老人选择正式照料的可能性但对子代照料强度并不存在显著影响。第三,与照料相关的宏观因素对照料方式的选择存在直接影响与间接影响。照料负担比对正式照料的正向显著影响随着时期变迁消失,且其进一步放大了社会经济地位效应,加剧养老不平等;女性劳动参与率正向影响正式照料的选择且能够削弱收入和受教育水平所带来的照料选择的不平等;照料机构化程度促进失能老人选择正式照料且随着时期变迁缩小社会经济地位所带来的选择差异,而照料支出慷慨度虽然对失能老人照料方式的选择没有直接影响,但随着时期变迁表现出较为显著的调节效应,能够有效缓解社会经济地位不平等所带来的选择差异。

基于此，本文提出的主要建议有：不遗余力地保障老年人的收入，加强对农村、医疗水平低下地区的老年人和贫困家庭老年女性的关注和投入，可增设专门补贴项目，同时提供更多支持性、替代性的资源；重视家庭养老功能，通过立法途径建立家庭资助激励机制，同时为家庭照料者特别是女性家庭照料者出台“工作-照料”平衡的支持政策；政府发挥主导作用，建立持续稳定的长期照料服务体系，鼓励私人企业、社会组织在国家规划下积极进入长照市场做好生产者，同时鼓励健康低龄老年人承担社会照料服务，减轻社会养老压力。

关键词：社会经济地位；长期照料方式；长期照料强度

Abstract

At present, China's population is ageing and the situation of elderly disablement is serious. At the same time, the massive movement of people and the shrinking size of families have led to a great impact on the traditional family-based care model, and the problem of elderly care has become increasingly prominent. Under the policy of "active ageing", the subjective initiative of the elderly in choosing their care is given great importance, but this has not been discussed much in previous studies. This paper therefore analyses the impact of socio-economic status on the choice of long-term care options and the intensity of long-term care for the disabled elderly from the perspective of their socio-economic status, and introduces a logit model, a non-linear hierarchical model and a Heckman two-stage alternative model, based on the context of increased government investment in the field of elderly care. The data used for the study were five periods of mixed cross-sectional data from the China Health Tracking Survey of the Elderly (CLHLS) between 2005 and 2018.

The study found that: firstly, socio-economic status has a significant impact on the choice of long-term care options and the intensity of long-term care received by older people with disabilities. In general, receiving better education and having a higher level of income had a significant contribution to the choice of formal care, as well as receiving more offspring support within the family. Secondly, the impact of socio-economic status varies between older people by gender, residence and level of disability. Increases in education and income levels significantly improve the care choices of women and the rural group, making them more likely to choose formal care and to receive more support from their offspring within the family; increases in education and income levels increase the likelihood of formal care choices for older people with moderate to severe levels of disability but do not have a significant effect on the intensity of offspring care. Thirdly, there are direct and indirect effects of macro factors related to caregiving on the choice

of care mode. The positive and significant effect of care burden ratio on formal care disappears over time and further amplifies the socio-economic status effect, exacerbating inequalities in caregiving; female labour force participation positively influences formal care choice and can reduce inequalities in care choice due to income and education levels; the degree of institutionalisation of care promotes formal care choice and reduces the difference in choice due to socio-economic status over time. The generosity of care expenditure does not have a direct impact on the choice of care for the elderly with disabilities, but it has a significant moderating effect over time and can effectively reduce the differences in choice due to unequal socio-economic status.

Based on this, the main recommendations of this paper are: to spare no effort to protect the income of the elderly, to strengthen the attention and investment of the elderly in rural areas, in areas with low levels of health care and for elderly women from poor families, to establish special subsidy programmes, and to provide more supportive and alternative resources; to pay attention to the function of family caregiving, to establish incentives for family support through legislation, and to provide family caregivers, especially women, with the opportunity to take care of themselves. The government should play a leading role in establishing a sustainable and stable system of long-term care services, encouraging private enterprises and social organisations to enter the long-term care market as producers under national planning, and encouraging healthy older people to take on social care services to reduce the pressure on society in old age.

Key words: Socio-economic status; Long-term care patterns; Intensity of long-term care

目 录

1.绪 论.....	1
1.1 研究背景	1
1.1.1 现实背景	1
1.1.2 政策背景	4
1.2 研究目的及意义	8
1.2.1 研究目的	8
1.2.2 研究意义	9
1.3 研究内容与思路	10
1.3.1 研究内容	10
1.3.2 研究思路	11
1.4 研究创新与不足	13
1.4.1 研究创新	13
1.4.2 研究不足	13
2.国内外文献综述.....	14
2.1 理论基础	14
2.1.1 平衡协调论与功能区分论	14
2.1.2 社会生态系统理论	15
2.1.3 利他动机和交换动机理论	16
2.2 社会经济地位相关研究	17
2.3 老年长期照料相关研究	18
2.4 长期照料模式的影响因素研究	20
2.4.1 社会经济地位的影响	20
2.4.2 其它微观影响因素	21
2.4.3 宏观影响因素	23

2.4.4 宏观因素对微观因素的交互影响	24
2.5 文献述评	25
3.研究设计	27
3.1 安德森模型	27
3.2 安德森模型在本研究中的适用性	28
3.3 研究框架	29
3.4 研究方法	29
3.5 数据与变量测量	33
3.5.1 数据	33
3.5.2 变量选取	33
4.社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响.....	39
4.1 描述性统计分析	39
4.1.1 样本总体情况描述	39
4.1.2 失能老人照料需求及照料方式的描述	43
4.1.3 社会经济地位描述	45
4.1.4 社会经济地位对失能老人照料方式选择的影响描述	47
4.2 社会经济地位对照料方式选择的影响	48
4.3 社会经济地位对失能老人照料方式选择的异质性分析	54
4.3.1 性别差异	54
4.3.2 城乡差异	56
4.3.3 失能程度差异	58
4.4 宏观变量对社会经济地位效应的调节作用	61
4.4.1 零模型的建立与结果	61
4.4.2 照料负担比对照料方式选择的影响	61
4.4.3 照料资源供给对照料方式选择的影响	64
4.5 本章小结	69
5.社会经济地位对失能老人长期照料强度的影响.....	70
5.1 描述性统计分析	70
5.1.1 非正式照料的概率及强度描述	70
5.1.2 社会经济地位对失能老人非正式照料强度的影响描述	73

5.2 社会经济地位对子代照料支持强度的影响	76
5.3 社会经济地位对子代经济支持强度的影响	79
5.4 社会经济地位对非正式照料强度的异质性分析	81
5.4.1 性别差异	81
5.4.2 城乡差异	83
5.4.3 失能程度差异	85
5.5 本章小结	87
6.结论与建议	89
6.1 研究结论	89
6.1.1 社会经济地位对长期照料方式选择的影响	89
6.1.2 社会经济地位对长期照料强度的影响	90
6.2 政策建议	90
6.2.1 缩小“社会经济地位”差异，保障老年照料的公平性	90
6.2.2 重视家庭养老功能，建立健全家庭照料的激励机制	91
6.2.3 发挥政府主导作用，建立可持续的长期照料服务体系	92
参考文献	94
致 谢	102

1.绪 论

1.1 研究背景

1.1.1 现实背景

（一）人口老龄化的趋势不可逆转

由于人口自然增长率的长期下滑，我国人口结构出现双重不利变化倾向：一方面，老年人口数量和比重一直在持续上升，根据国际标准，当一个国家或地区 60 岁及以上的人口比例达到总人口的 10% 或 65 岁及以上的总人口的 7% 时，就进入了“老龄化社会”。中国统计年鉴显示，我国自 2000 年进入“老龄化社会”^[1]，此后老龄化形势越来越严峻，2019 年 65 岁及以上老龄人口已经超过 1.76 亿^[2]，在总人口中所占比例上升到 12.6%。据学者测算估计，到 2025 年，老龄人口比例将达到 14%，我国会步入高龄社会^[3]，约在 2040 年前进入超高龄社会，到本世纪中叶，老年人口将达到 4.87 亿，占总人口的 35%^[4]；另一方面，在经历了长期的持续增长之后，15-64 岁的劳动年龄人口开始呈现下降趋势，其总量从 2013 年开始下降，占比则从 2010 年开始下降，已连续下降 7 年；老年人口的瀑布式增长及适龄劳动人口的退止使得“老年抚养比”近年来出现快速上升的态势，2019 年达 17.8%，到 2050 年老年抚养比将达到 1.3: 1^[5]。从老年人的数量、占总人口的比例及老年抚养比的指标可以看出，我国正面临严峻的老龄化现状，我们亟需正视这一问题才能实现良性发展。

[1] 老龄工作委员会.《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》，2006

[2] 国家统计局，2019 年统计年鉴

[3] 辜胜阻，柴效武，穆光宗，杨燕绥，胡仙芝，唐钧，徐艳红，潘丽莉，谭峰.时间表与路线图，应对人口老龄化的国家战略[J].人民论坛，2014（S2）：60.

[4] 发改委养老政策研讨会，2017

[5] 苏剑.人口老龄化如何影响经济增长——基于总供给与总需求的分析视角[J].北京工商大学学报（社会科学版），2021，36（05）：14-23.

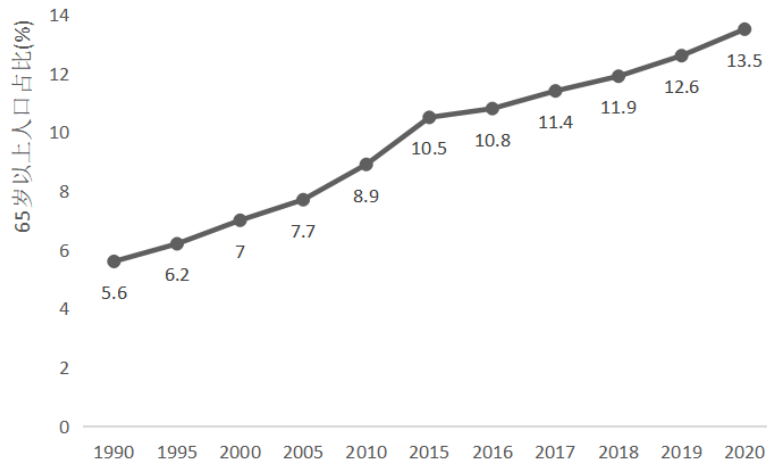


图 1-1 65 岁及以上老年人口比例变化趋势图

资料来源：数据来自国家统计局《2021 年中国统计年鉴》

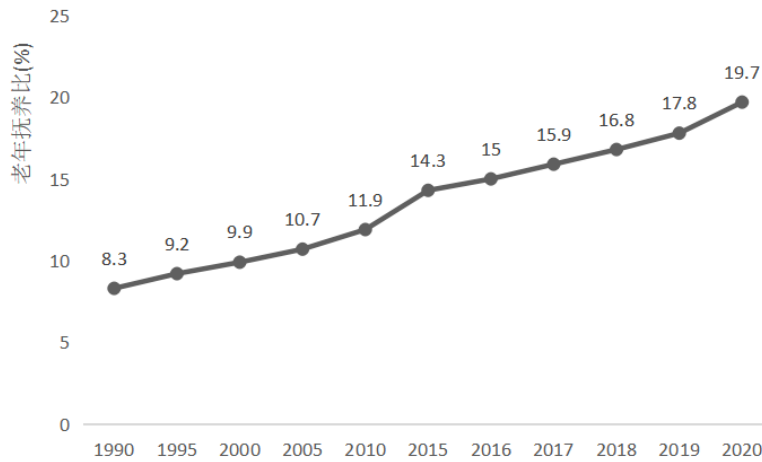


图 1-2 老年人口抚养比变化趋势图

资料来源：数据来自国家统计局《2021 年中国统计年鉴》

（二）老年失能风险与经济风险并存

随着卫生条件的改善、医疗技术的进步、生活水平的提高及健康保健意识的增强，人类社会进入前所未有的长寿时代。新中国成立之初，我国国民的预期寿命仅有 35 岁，随着时代的变迁，2025 年我国居民人均预期寿命将达到 78.3 岁⁶，70 多年来预期寿命翻了一倍多。进入长寿时代的人类社会，无论生产生活方式，还是服务与交际方式，都发生了巨大的改变。同时，老年人失能失智的发生率也快速攀升。⁷老年群体因身体机能下降，患慢性病风险

⁶ 国家发展改革委员会.《“十四五”公共服务规划》

⁷ 杨团. 中国长期照料的政策选择 [J]. 中国社会科学. 2016, (11): 87-110

高从而导致失能风险不断攀升。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果显示,我国失能、半失能老年人数量大约已超 4000 万人,占老年人口总数的 18.3%。⁸有学者预测,到 2050 年,我国将会有 1.29 亿是失能老人,届时 60 岁及以上老年失能人口的比重约为 28.8%⁹。

经济基础决定养老质量。根据经济合作与发展组织(OECD)发布的《2019 年全球养老金概览:OECD 和 G20 国家各项指标》¹⁰报告显示,老年人收入水平相对较低,贫困率相对较高,且存在不平等加剧的风险。老年群体由于生理机能的衰退逐步丧失劳动能力,作为非经济活动人口难以依靠个人力量改善经济状况,同时罹患疾病的概率增加,医疗和药品方面费用日常支出有挤出效应,老年群体极易陷入收支困境。在购买长期照料服务时,低收入老年人往往没有能力独立支付正式的长期照料服务,选择具有很大的被动性。

(三) 传统照料体系的变迁难以满足长期照料需求

失能老年人口的不断扩大直接导致长期照料服务的需求迅速攀升。基于我国的传统文化与基本国情,我国素来以家庭为长期照料的责任单位,但随着人口结构的变化和社会的变迁,这一传统照料模式正在遭受极大的冲击。首先,老年人的长期照料需求与家庭照料资源短缺的矛盾凸显。据“七普”数据显示,2020 年国家总和生育率降至 1.3,我国已迈入超低生育率水平行列¹¹,因此,老年“无子化”风险上升,家庭规模不断缩减,我国家庭平均人口数已从 2000 年的 3.44 人减少至 2020 年的 2.6 人,老年人将越来越难得到子代的照料支持。同时,预期寿命延长会带来家庭中老年人数量及家庭内部代数的同步增加,主干家庭为“4-2-1”结构并不是终点,还有可能演化为“X-4-2-1”,家庭中需要赡养的老年人数量增加意味着更高强度的照料需求,子代面临的照料压力不断加重。其次,家庭照料的机会成本不断上升。在工业化和城镇化影响下,人口的流动速度大大增加,进城务工的农民工数量庞大,这必然导致原先在农业部门的劳动力大量进入非农业部门,而随着我国经济发展向更高质量的目标迈进,市场化竞争加剧,城镇职工面临越来越突出的“工作-

^[8] 老龄办、民政部、财政部.《第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查成果》,2016

^[9] 李晓鹤,刁力.人口老龄化背景下老年失能人口动态预测[J].统计与决策,2019.(10):75-78

^[10] 《Pensions at a Glance 2019: OECD and G20 indicators》

^[11] 张孝栋,张雅璐,贾国平,汤梦君,陈功,张蕾.中国低生育率研究进展:一个文献综述[J].人口与发展,2021,27(06):9-21.

照料”矛盾。最后，性别分工不断弱化。随着社会文明程度的提升，女权主义运动的不断兴起，“男主外、女主内”——中国传统家庭分工模式受到很大冲击，越来越多的女性外出劳动，而对社会有益的女性劳动供给将在一定程度上弱化其在家庭中的照料帮助，老年人的照料需求恐难获得完全的满足。综上，亲情模式的弱化导致家庭养老功能的弱化¹²，若仅依靠家庭内部成员的照料，老年人的照料质量将很难得到保证。

1.1.2 政策背景

当前，我国失能老年人数量持续增多、传统的家庭照料能力减弱、照料服务费用高、社会保障制度不完善、市场供给不足而政府负担沉重，这些因素共同作用下，中国进入长寿时代后面临的严峻形势进一步凸显。在这样的形势下，我国迫切需要建立和完善更具综合性和系统性的长期照料体系。除此之外，要想持续性地满足失能老人的长期照料需求，必须将老年人长期照料制度化，为长期照料发展提供制度方面的“硬保障”。因此，构建完善的老年长期照料制度是我国进入长寿时代后在老年照料方面的紧迫诉求，而制度建构的根本目的在于：向生活不能自理的老年人或者面临丧失自理风险的老年人，提供社会支持，保障这一群体得到尊重、获得正常生活的权利。内在运行机制就是“制度建构—服务保障—权利实现”。

对于长期照料制度的规划、建立及运行，是国家保障人民生存权利的基本责任所在。苏永钦（2006）按照国家所承担的责任多寡，把各国现有的长期照料制度作出如下分类：残补模式、制度再分配模式和工业成就模式。其中，在残补模式下，国家承担的只是兜底责任，国家仅对有强烈护理需求但没有能力支付的弱势群体提供基础保障，照料对象须通过严苛的资格审查，因此无论在给付覆盖率和服务质量方面都相当受限。例如崇尚自由主义的美国 and 以家庭团结主义为基础的南欧国家；制度再分配模式中，国家承担完全给付责任，对照料对象没有资格限制，同时在福利多元主义的影响下，注重对家庭护理者的支持。例如北欧福利国家；工业成就模式中国家承担担保责

^{12]} 石人炳.我国农村老年照料问题及对策建议——兼论老年照料的基本类型[J].人口学刊, 2012(01): 44-51.

任，强调社会整体参与，构建国家-社会责任共同体，国家从单纯的供给角色转化为对社会资源的有力控制者，促进再分配的实施，例如德国、日本等。

我国一直以来密切关注老年人的生存状况，对长期照料的责任意识从过去的承担兜底责任逐渐向担保责任过渡，制度设计从“补缺型”到“普惠型”迈进，尤其是在我国踏入老龄化时代后，面对“慢富快老”的现实状况，国家主动加大对老龄事业的投入。¹³本文将 2000 年以来有关老年人长期照料的政策文件进行梳理，如表 1-1 所示。

通过对几十年间关于长期照料政策的梳理和总结可以发现，国家日益重视老年长期照料的政策指引，在“政府+市场”的双重努力下，长期照料服务不断纵深发展，已初步形成家庭、社区、市场“三位一体”老年照料服务网络并初步建立多元化照料服务供给体系。但当前长期照料体系缺乏有效的评估机制，对失能、失智老人的长期照料需求无法全面覆盖，同时市场化运作下长期照料服务存在收费虚高等现象，让低收入老人及家庭望而却步。

在老龄化背景下，非正式照料体系昔日的“红利”不再，而正式照料发展尚不完善，因此本文将利用 2005-2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查（CLHLS），重点探究社会经济地位对失能老人长期照料模式的影响，分别从长期照料方式的选择及非正式照料强度两方面考量失能老人社会经济地位的重要作用，厘清养老不平等的产生过程，从理论层面及现实角度探讨如何增加处于“低收入+失能”双重困境老年人的长期照料供给，对建立更高水平的老年长期照料服务体系具有指导意义。

^[13] 成志刚，卢婷.中国老年照料政策体系：嬗变、内在逻辑与路径取向[J].湘潭大学学报（哲学社会科学版），2021，45（01）：52-59..

表 1-1 政策文件汇总

主要成就	日期	部门	名称	相关内容
社会化照料服务不断发展	2001年7月	国务院	中国老龄事业发展“十五”计划纲要的通知	1、增加对养老设施建设的投入,注意以需求为导向发展护理型养老设施,初步建成养老设施网络 2、大力发展社区老年照料服务,初步形成以社区为依托的老年照料服务体系,提供全方位、多层次的服务
	2006年9月	老龄委	中国老龄事业发展“十一五”规划	1、多渠道筹措老年社会保障基金,基本建立相对完善的老龄政策法规体系 2、积极推进方便老年人生活的基础设施建设,建立健全适应家庭养老和社会养老相结合的服务网络
	2017年2月	国务院	“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划	1、大力发展居家社区养老服务,引导社区日间照料中心等养老服务机构为老年人提供精准化个性化专业化服务,加强社区养老服务设施建设 2、支持社会力量兴办养老机构,加快推进养老服务业“放管服”改革
	2019年10月	国家卫生健康委、民政部、财政部等	关于建立完善老年健康服务体系的指导意见	1、完善以机构为支撑、社区为依托、居家为基础的老年护理服务网络 2、加强长期照料服务,探索建立从居家、社区到专业机构的失能老人长期照料服务体系
	2006年2月	国务院	关于加快发展养老服务业意见的通知	1、支持建立以企业和机构为主体、社区为纽带、满足老年人各种服务需求的居家养老服务网络 2、引导公益慈善组织重点参与养老机构建设、养老产品开发、养老服务提供,使公益慈善组织成为发展养老服务业的重要力量
	2011年12月	国务院	社会养老服务体系规划建设规划(2011-2015年)	1、以社区日间照料中心 and 专业化养老机构为重点,通过新建、改扩建和购置,提升社会养老服务设施水平

家庭、社区、市场“三位一体”老年照料服务网络初步形成				2、鼓励有条件或新建的公办养老机构实行公建民营,通过公开招投标选定各类专业化的机构负责运营
	2013年9月	国务院	关于加快发展养老服务业的若干意见	1、加强社区服务设施建设,发挥社区公共服务设施的养老服务功能 2、发展居家养老便捷服务,积极培育居家养老服务企业和机构,大力发展家政服务,为居家老年人提供规范化、个性化服务
	2016年12月	国务院	关于全面放开养老服务市场提升养老质量的若干意见	1、全面放开养老服务市场,加快公办养老机构改革,大力提升居家社区养老生活品质。推进居家社区养老服务全覆盖 2、全力建设优质养老服务供给体系,推进“互联网+”养老服务创新
	2017年6月	国务院	关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见	1、全面建立针对经济困难高龄、失能老年人的补贴制度,并做好与长期护理保险的衔接 2、鼓励制定家庭养老支持政策,引导公民自觉履行赡养义务和承担照料老年人责任
	2019年3月	国务院	国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见	1、提升医养结合服务能力。促进现有医疗卫生机构和养老机构合作,发挥互补优势,简化医养结合机构设立流程,实行“一个窗口”办理 2、推动居家、社区和机构养老融合发展。支持养老机构运营社区养老服务设施,上门为居家老年人提供服务 3、完善老年人关爱服务体系。建立健全定期巡访独居、空巢、留守老年人工作机制,积极防范和及时发现意外风险
	2012年7月	民政部	关于鼓励和引导民间资本进入养老服务领域的实施意见	1、降低民办养老机构的准入门槛,鼓励民间资本参与居家和社区养老服务,参与养老产业的发展 2、加大对民间资本进入养老服务领域资金支持,设立多种

多元化老年照料服务供给体系初步建立				形式的专项投资,鼓励社会向民间资本举办的非营利性养老机构进行捐赠
	2015年11月	国务院	关于推进医疗卫生和养老服务相结合指导意见的通知	1、建立健全医疗卫生机构与养老机构合作机制。鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作 2、支持养老机构开展医疗服务,鼓励社会力量兴办医养结合机构,鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展
	2015年2月	民政部、发展改革委、教育部	关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见	1、鼓励民间资本在城镇社区举办或运营老年人日间照料中心、老年人活动中心等养老服务设施,为有需求的老年人,特别是高龄、空巢、独居、生活困难的老年人提供照料服务 2、鼓励社会力量举办规模化、连锁化的养老机构,鼓励养老机构跨区联合、资源共享,发展异地互动养老,推动形成一批具有较强竞争力的养老机构
	2021年3月	全国人民代表大会	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	1、支持家庭承担养老功能,推动专业机构服务向社区延伸,公共设施适老化改造等 2、扩大养老机构护理型床位供给,更好地满足高龄失能失智老人的护理服务需求

1.2 研究目的及意义

1.2.1 研究目的

当前社会面临老龄化危机,预期寿命的延长增加了老年人带病带残生存的概率,失能老人的长期照料已成为不可忽视的社会议题。在社会发展转型的过程中,以配偶和子女为照料主体的非正式照料体系逐渐衰微,长期照料模式更加复杂多元。而社会经济地位体现了一生的际遇观照,在步入老年阶段后,往往成为“筹码”决定着长期照料模式的选择,研究社会经济地位对

失能老人照料选择的影响有助于厘清养老不平等的发生机制，保障社会经济地位处于劣势的老年人拥有更大的养老话语权，提升失能老人养老需求满足度及生活幸福感，从而弱化人口老龄化带来的消极影响。因此，本文的研究目的如下：

- (1) 明确社会经济地位对失能老人照料方式选择的影响机制
- (2) 引入地区层面变量探索其对社会经济地位效应的调节机制
- (3) 在家庭层面探究社会经济地位对非正式照料强度的影响
- (4) 基于实证结果，探索适宜失能老人的照料模式，为提升老年人的照料需求满足度提出可行性建议

1.2.2 研究意义

在我国“积极应对人口老龄化，持续增进老年人福祉”的政策号召下，分析社会经济地位对于失能老人长期照料模式的影响，不仅具有重要的理论意义，而且之于我国老龄事业发展具有深刻的现实意义。

理论意义：（1）深化长期照料制度的研究。本文以“失能老人”为研究对象，将社会经济地位作为研究视角，探索长期照料方式选择及照料供给的影响因素，揭示照料选择的本质。（2）拓宽长期照料模式的分析维度。本文以社会生态系统理论为依据，在微观层面分析的基础上加入宏观视角，探求照料供给与需求的关系及照料供给资源对社会经济地位效应的调节效应，明晰国家、社会、家庭在长期照料制度中的责任。（3）完善长期照料供给的研究框架。本文从利他理论及交换动机理论出发，研究社会经济地位在非正式照料强度中的重要影响，打破“家庭照料均出于利他动机”这一刻板印象，为有效提升失能老人的照料供给贡献新思路。

现实意义：（1）增进老年福利，提升失能老人的养老质量。在我国全面建设小康社会的历史进程中，老年人为我国经济发展作出杰出贡献，理应分享经济发展的成果，安度晚年。失能老人的长期照料是增进老年福祉重要的一环，关注社会经济地位对长期照料的影响有助于预防老年贫困，提升失能老人的照料水平。（2）从长期照料供给出发，构建结果导向的长期照料体系。经济转型期内仅依赖家庭承担照料责任已难以满足失能老人的照料需求，政

府加大对长期照料领域的投入，有利于形成照料资源再分配格局。多元化主体共同参与的可持续性的长期照料体系是满足失能老人多元化照料需求的必由之路。（3）化解家庭照料矛盾，减轻家庭照料负担。对于单个家庭而言，失能老人的照料需求客观存在，由于家庭结构变化，这必然导致家庭的家庭照料负担沉重，同时失能老人的社会经济地位必然会对家庭成员的照料供给有所影响，这一矛盾的化解可以从建立健全针对照料主体的社会支持政策入手，有效改善失能老人“照料难”的现状，减轻家庭照料负担。

1.3 研究内容与思路

1.3.1 研究内容

本文从我国“未富先老”的背景出发，深度思考社会转型期内失能老人的生存境遇。以社会经济地位对长期照料的影响为主题，从定性和定量的角度分析失能老人析收入、教育水平在长期照料方式选择及长期照料强度中所起的作用。研究所用数据由中国老年健康影响因素调查（CLHLS）2005-2018 共五期、跨度十余年的混合截面数据构成。

第一章，提出问题。基于不可逆转的人口老龄化，老年失能风险与经济风险并存，长期照料体系的不完善等现实背景，提出研究长期照料的社会经济地位效应的紧迫性和必要性。

第二章，文献综述与理论基础。首先，介绍文章所运用的理论，主要有平衡协调论、社会生态系统理论、利他与交换动机理论；其次，对国内外相关的研究文献进行系统梳理，重点对长期照料影响因素的研究进行比较分析，从微观和宏观两个层面梳理国内外学者的研究成果。

第三章，研究设计。本文实证研究部分运用诸多模型。在研究长期照料方式选择的影响因素时，分别运用 logit 模型和分层非线性回归模型探究微观和宏观层面因素的影响机制；在研究长期照料的照料强度时，运用 Heckman 二阶段备择模型分析子代照料强度的影响因素。

第四章，研究长期照料方式选择的影响因素，重点验证社会经济地位效应。微观层面，先把长期照料方式分为两类：正式照料与非正式照料，然后

把正式照料再细分为居家照料和机构照料,对其进一步展开描述,确定收入、教育水平及一系列控制变量对长期照料方式选择的影响;其次,探究社会经济地位效应的群体性差异,分性别、城乡、失能程度进行差异性分析。宏观层面,将个体嵌套于照料供求关系、照料资源供给变迁的背景下,探究社会经济地位效应是否受到宏观指标的调节作用。

第五章,研究长期照料强度的影响因素,重点验证社会经济地位效应。首先,聚焦于家庭层面,将长期照料强度分为照料支持强度和经济支持强度两方面展开描述,确定收入、教育水平对长期照料强度的影响机制;其次,进行社会经济地位效应的性别、城乡、失能程度的异质性分析,评估社会经济地位在非正式照料中的作用。

第六章,研究结论与政策建议。在实证研究的基础上总结社会经济地位对长期照料的影响作用,并提出相应的对策建议。

1.3.2 研究思路

本文按照“理论分析-实证研究-结论建议”的经典思路搭建文章的研究网络,技术路线图如下:

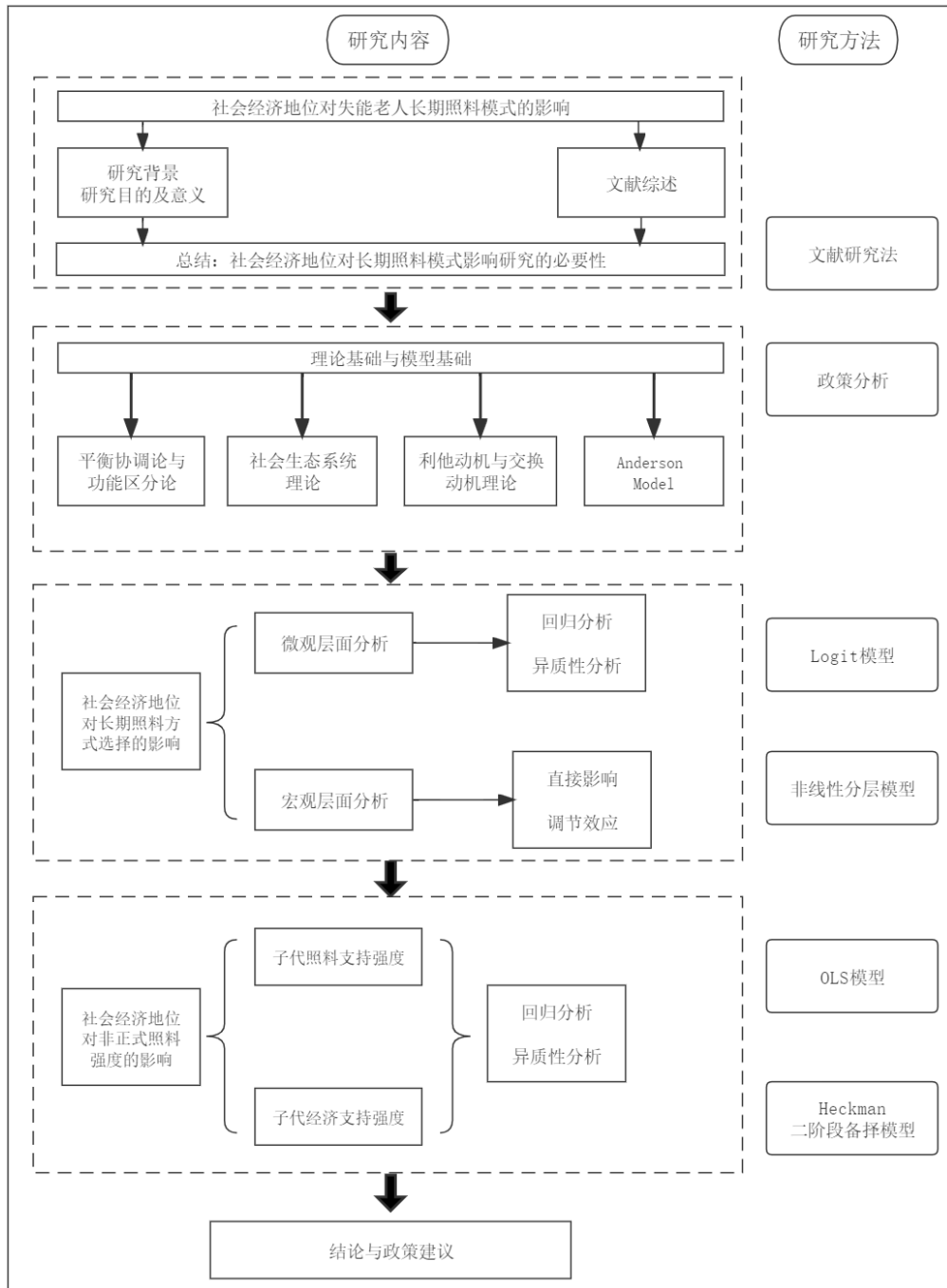


图 1-3 技术路线图

1.4 研究创新与不足

1.4.1 研究创新

(1) 从研究视角来看,以往文献常从微观层面考察长期照料方式的影响因素,缺乏宏观视角分析。当前由于人口老龄化程度加深而不容乐观的照料负担比,及国家由“制度”到“服务”的长期照料体系的日益完善,均潜移默化地影响失能老人的长期照料选择。在这一转型期背景下,本文加入与照料有关的宏观指标,深入挖掘宏观指标对微观层面的作用机制。

(2) 从研究内容来看,以往研究对经济因素在非正式照料中的作用关注较少。本文引入非正式照料强度这一概念,研究社会经济地位对子代照料供给的影响,发挥家庭照料效用的最大化。

(3) 从研究细节来看,以往研究在进行异质性分析时群体分类为固定,多为性别和城乡的分类探讨。本文在性别、城乡差异分析的基础上,加入不同失能程度老年人的分类,研究结论更能反映失能老人的照料需求。

1.4.2 研究不足

(1) 研究数据的选择存在一定的局限性。在研究宏观指标对微观因素的调节作用时,因财政统计口径改革及部分年份国家和地方统计年鉴数据公布不完整等原因,本文仅研究 2008 年和 2018 年宏观指标对长期照料方式的直接影响及调节效应并分析时期趋势,未能对 2005-2018 年五期数据作完整分析。

(2) 相关解释未能详尽。因本文首次检验长期照料相关的宏观指标对长期照料模式选择的影响,虽结果具有显著性,但因缺乏对应的分析参考,因果解释可能还不够精确详尽。

受能力所限,文中在计量方法、模型的使用,结构、行文的流畅性以及相关理论的分析等方面仍然存有诸多值得进一步推敲和完善之处。学海无涯,本人将在以后的学习、工作中继续认真钻研,努力提高研究能力,以期对相关选题有更加充分和深刻的把握。

2.国内外文献综述

2.1 理论基础

2.1.1 平衡协调论与功能区分论

Litwak 和 Meyer (1966) 以美国社会为研究土壤, 以现代科层制组织和非正式组织为研究对象, 研究的核心内容为这两种组织之间的内在对立关系, 在此基础上创立了平衡理论。他们认为, 正规组织和非正规组织存在客观的差异性, 但决不是互斥的关系, 在整个社会的发展目标面前, 它们是相互联结的, 也是优势互补的。无论经济社会如何发展以至于发达, 非正式组织都具备正式组织不可替代的特质。这个观点对科层制组织的局限进行深度探究, 对“科层制组织和非正式组织之间的二元对立”这一传统的社会学观点进行了修正, 同时对非正组织所拥有的丰富的照料资源加以更大程度的关注。Litwak (1985) 创立了功能分区理论, 这一理论核心在于根据两者的特点划定任务要求, 因而也被称为责任分担理论。

从长期照料服务的体系中来看, 将“平衡理论”应用于照料研究, 那么正式照料就对应其中的正规组织, 非正式照料则与非正规组织对应。正式照料以正式组织如医院、养老机构为依托, 建立了系统的运行规范, 因而在完成标准化的、对专业要求高的照料任务方面具有强大的比较优势; 非正式照料通常由家庭成员、朋友提供, 这样的照料提供者与被照料老人之间在情感上更加亲近, 而且非正式照料没有制度规范的约束, 更具灵活性, 这一系列特点决定了非正式照料更适合完成非技术性、非标准化的照料任务。这两种照料方式具有不同的服务提供方、适用任务, 但两者存在的客观差异并不意味着双方不可协调配合, 我们可以通过设计互动与结合机制, 提供质量兼优的照料服务, 补齐照料体系短板, 满足老人照料需求。

我国学者对正式照料与非正式照料之间的关系机制进行了大量研究¹⁴，认为二者之间最理想的关系可以用“共担、互补、协调”三大关键词描述。首先，“共担”意为服务共担、责任共担，两种方式应齐头并进、共同发力，决不能畸重畸轻、单兵突进，过于依赖某一方只会导致内在机制失衡。其次，“互补”是指特点互补、优势互补，两种方式要做好服务体系内部分工，各自发挥优势功能，两者之间相互促进，推动照料目标的实现。最后，“协调”是从两者小系统与社会大系统之间的关系来说，正式照料与非正式照料之间的“分担”与“互补”的大前提就是国家发展实际，经济水平、文化传统、道德追求、法律规范、区域差异、资源禀赋等都必须考虑到其中，才能建立扎根中国土壤的平衡机制，才能真正解决我国具体的养老照料问题。

2.1.2 社会生态系统理论

生态系统理论经历了漫长的发展阶段。最早是贝朗塔菲建立的一般系统理论，后来发展到生态视角与系统视角有机结合的研究，由布朗芬布伦纳正式将此理论引入社会学领域。社会生态理论全面贯彻系统观念，以人类行为和社会环境之间的交互关系为研究对象，分析人类所处生存系统对其行为选择的作用，关注环境内各系统的内在联系以及对人类行为的影响，若个体与系统且各系统之间存在良性互动，则个体的发展程度达到最优。

布朗芬布伦纳将生态系统科学地划分为微观系统、中观系统、外系统、宏观系统和时间维度，也正是这些系统为生态系统理论提供了系统模型。虽然，从微观到宏观系统，从小到大依次包容，并且随着时间的变化而变化，但布伦纳较少关注个人在环境中的主观能动性。查尔斯·扎斯特罗则有效弥补了这一缺点，他以三个层次划分社会生态系统，个人是微观系统；中观系统指任何小规模群体，包括家庭、职业群体和其他社会群体；宏观系统是指比小规模群体更大的系统，包括制度、机构和组织等。在这一模型中，微观系统在与其它系统的互动中处于主体地位，三个系统之间的互动与影响具有复杂性的特点；与此同时，微观系统内部包含的生理、心理和社会系统也处

¹⁴⁾ 袁笛, 陈滔.正式和非正式照料的平衡: 内涵、困境与对策[J].内蒙古社会科学, 2020, 41 (06): 174-180.

于复杂的相互联结关系中。

在研究长期照料模式的选择时，应将微观、中观、宏观系统视为一个整体，从老年人自身的功能效用到家庭中配偶、子女给予的照料陪护再上升至凸显国家责任的福利政策，研究各系统之间相互影响相互协调的关系，对打造“人在情境中”的普惠照料模式具有重要意义。

2.1.3 利他动机和交换动机理论

在家庭内部成员之间的私人转移支付动机研究中，学界形成了两种主要观点，即利他动机理论和交换动机理论。（解垚，2014；范义秀，2016；安瑞霞，2019）

利他动机的思想最早由 Becker（1974）提出，家庭成员间形成密不可分的整体，考虑彼此的福利水平并达成家庭利益最大化，某一成员福利水平的降低将自然而然地获得其他成员的福利援助。在父母处于弱势地位时更能触发“反馈模式”，如在父母丧偶、多病时子女往往提供更多的照料帮助。（Attias-Donfut, Ogg and Wolff, 2005）；Lee Y-J（1998）在研究中国向上的代际经济支持时发现，子女的照料帮助供给和父母的实际需求成正比。田青等（2016）基于 CHARLS2013 年的数据研究家庭代际财富转移的现状，得出“社会经济地位越高的老年人对子女的照料需求度越低”的结论。

交换动机的思想最早由 Bernheim（1985）提出，他在《战略性遗产动机》中阐明亲代和子代的相互帮助均出自利益考量，如子女为获得父母的经济资助或遗产而为父母提供照料服务。Cox（1987）也持有“家庭内部代际支持以获得回报为目的”的观点。Aldieri and Fiorillo（2015）聚焦意大利家庭内部经济转移行为的根本出发点，发现接受者的收入更高，就会收到来自家庭成员更大规模的转移支付；赵静（2018）在研究我国家庭养老和社会养老的关系时发现，老年人社会经济地位的高低决定了其在家庭中讨价还价的能力，有利于获得更多的照料支持。

本文在研究社会经济地位对长期照料强度的影响时，分析子代为失能老人提供照料支持的内在动机，从而制定有效政策来消解家庭内部的养老不平等。

2.2 社会经济地位相关研究

社会经济地位是指，在社会学背景下，以经济学的方法对个体的受教育程度、职业发展和收入水平等方面作相对于他人的总体衡量。“社会分层”是社会经济地位研究的源头，在社会学领域，马克思韦伯最先提出“社会分层”概念，其主要观点为：社会中的个体并非完全平等的，而是在一定标准下产生不同层级之划分，整个社会因此而产生分层。我国学者陆学艺（2018）的研究表明，不同社会地位和不同阶层的群体根据他们拥有的组织资源、经济资源和文化资源的数量以及重要性来确定顺序。

国内外学者总结了两种社会经济地位的度量方法。第一种方法是衡量单个指标，在早期实证研究时，收入、教育、职业这三大指标就常被用于测量和反映一个人的社会经济地位（Alder&Rehopf, 2008; Antonovsy, 1967），之后被逐渐确立为三大指标，在此基础上，财富水平、是否拥有养老保险和医疗保险等也被纳入到考核指标中。EGrundy, GHolt（2001）增加“唯物主义”考量，在测量老年人社会经济地位时考虑其拥有的房产和汽车数量；Karen Glaser 等（2006）使用受教育程度、户主职业、种族指标来衡量英国、意大利、比利时、荷兰四国老年人使用正式帮助和非正式帮助的社会经济地位差异；Soong-nang Jang 等（2019）使用受教育程度、家庭年收入、个人年收入来衡量老年人的社会地位从而探究这一因素对韩国老年人护理不平等的影响；Ginevra Floridi, PhD 等（2021）将家庭层面的金融财富、住房财富和收入作为衡量社会经济地位的核心指标，金融财富是金融资产减债务的总和，住房财富即住宅价值减住宅所欠债务的总和；徐雷（2016）衡量中老年人的社会经济地位，采用了户口、是否为党员、阶级认同、有无养老保险等指标。另一种方法是借助复合性指标实现衡量目的。这种方法在具体的衡量操作上也有所不同，比如，美国社会学家邓肯¹⁵设计了一个社会经济地位量表，这个量表先是对单个指标进行测量，从而给出对社会经济地位的评分，再综合计算指标的分值作为衡量社会经济地位的指数。我国学者则多采用主成分分析法

^[15] Duncan O D. A socioeconomic index for all occupations, and properties and characteristics of the socioeconomic index[J]. Occupations and Social Status, A. Reiss, Ed.(Free Press of Glencoe, New York, 1961), 1961: 109-161.

合成一个更具有代表性的变量用作研究。黄超（2018）将职业地位、受教育年限、自评家庭经济地位及党员身份建构生成取值范围为 0-100 的家庭社会经济地位变量；齐良书等（2010）在衡量社会经济地位对个人健康的影响时，使用的是等价人均家庭收入、职业地位、个人受教育程度、劳动合同类型、劳动强度、家庭拥有的耐用消费品价值、是否拥有医保等信息。

2.3 老年长期照料相关研究

老年是个体生命周期的尾声。进入老年阶段，社会角色逐渐单一，且不可避免地会出现生理功能地退化，从“付出者”到“接受者”身份的转变，也可能从心理上再次予以打击。因此，老年生活完全实现“自给自足”可能是天方夜谭，来源于外界的照料几乎与老年生活相伴相生。（陈芳，2013）

世界卫生组织在 2000 年正式提出“长期照料”的概念，自此，学界展开大量有关老年照料的研究。从照料类型来看，目前存在多种分类标准。第一，照料资源的可获得性，即照料主体：若照料资源之间相互独立，基本无交叉，则为三分类：无人照料、非正式照料、正式照料（陈欣欣、董晓媛，2011），若照料资源之间存在交叉，则为四分类：自我照料、非正式照料、混合照料、正式照料（Spillman B C, Pezzin L E, 2000）；第二，居住方式。集中住在敬老院、福利院或疗养院等养老机构的为机构照料，分散居住在各自家庭养老的则为居家照料；第三，照料主体与居住方式相结合。石人炳（2012）以福利多元主义为依托，并结合中国实际，将老年照料模式细分为“居家-亲情模式”“居家-友情模式”“居家-自愿者模式”等 8 种子模式。研究者对第一种分类方式给予较大的关注：正式照料一般由正式组织提供专业的服务，政府、养老机构、社会团体等是正式照料服务的主要提供方，这种方式具有制度性和规范性；非正式照料的提供方为家庭成员、朋友等，具有非专业性、非市场化的特点，没有制度规范，也不以收取费用为目的。（袁笛、陈滔，2020）

非正式照料与正式照料各有利弊。Shen（2016）等使用工具变量法，跟子女一同生活从而使老人获得更多来自家庭成员的照顾，这对老人自评健康状况有明显的正向影响，而且，老年人跟子女住在一起，能够有效改善老年

人的生活质量、认知水平和精神状况等；李建新（2018）等研究表明，如果老年人可以获得其子女经常性的看望与悉心照顾，不仅生活上有更高的满意度，老年人的心理和情感方面的需求也能被更好地满足；聂建亮（2018）的研究证实，在农村老年群体中，子女的关爱和照顾能大幅提升老人的幸福感和满足感，但非正式照料本质要求照料者贡献时间与精力，这往往与其在劳动力市场中的身份相冲突，从而产生机会成本，进而对照料者的工作与健康产生负面影响，Michaud, Heitmueller, Nazarov（2010）聚焦于女性群体，发现照料家中老人的女性在就业方面会受到影响，在就业市场竞争力、工作持续度方面都更居于劣势。国内学者蒋承、赵晓军（2009）首次使用工具变量法证明了非正式照料明显降低了成年子女的就业率和工作时间，刘柏惠（2014）通过研究发现，照料老人是子女在劳动力市场竞争力下降的一个重要影响因素，而且还会产生潜在的收入损失。男性的“工资惩罚”甚于女性；相比于不用向老人提供照料的群体，提供家庭照料的人，尤其是长时间提供者，精神上的紧张感更明显，而且身体健康状况更差（Whitlatch et al., 1997）；陈功（2010）基于中国营养与健康调查数据证实，妇女肩负的赚取收入者与家庭照料者双重角色较难平衡，照料老人对已婚妇女的健康状况存在显著的负向影响；袁笛、陈滔（2020）引入中介机制，发现由于对老人的照料消耗子女更多时间、精力甚至有潜在的收入损失，这不可避免加大子女心理负担。正式照料提供的养老服务更为细致专业，同时可以明显减轻家庭成员的照料压力，近些年来在我国取得较快发展（陆杰华，2018），但正式照料体系还未完全成熟，供给较为滞后，难以满足大部分老年人的照料需求。

关于非正式和正式照料之间的关系，形成的观点如下：第一，替代模式。Kemper（2002）等学者认为，两种照料之间是此消彼长的关系，即一种照料的增加引起另一种照料的减少；第二，补充模式。Sundstorm（2006）等研究指出，正式照料往往在非正式照料不能满足照料需求时出现，因而对于非正式照料起到数量上的补充的作用，第三，并行模式。Li（2005）等认为两种照料之间影响较小，被照料者的选择不拘泥于某种模式。替代模式与补充模式的侧重点不同：前者以两种照料方式之间的相似性，尤其是服务供给内容上的相似为基础，在此基础上，由于存在挤出效应，增加的正式照料势必导致非正式照料的减少；后者恰恰相反，立足两种方式服务内容上的差异性，

这样一来，非正式照料不足的条件下，采取正式照料支持不会“挤出”非正式照料的数量和强度。并行模式则不突出相同或相异性，关注两种模式能否共同发挥作用。近年来，我国不时有学者贡献新的研究思路。王辉（2017）对川北 S 村农村实行的互助养老模式进行实地调研，发现正式支持跟非正式支持之间显现出“连带模式”，即正式支持能够有效调节非正式支持的数量，正式支持的增加会间接推动代际之间等非正式支持的增加。

2.4 长期照料模式的影响因素研究

2.4.1 社会经济地位的影响

社会经济地位的衡量指标有收入来源，家庭经济状况，受教育水平，从事职业等，它是老年人一生活跃于劳动力市场的个人资本结果，不仅影响着老年生活的舒适程度，也影响着老年生活的心态，从而作用于老年照料方式的偏好。

立足社会整体来说，老年人自身的经济地位越高，当其面临对于照料服务的需求时，其选择更加多样化，选择空间更大，从而也会有更大的可能性接受到正式照料；相反，社会经济地位低的老人，由于经济上的限制，购买服务的能力必然更弱，对服务的选择面也会更窄，因而他们主要依赖家庭提供的养老服务。张文娟、魏蒙（2014）指出，教育水平、职业发展、个人收入、婚姻和家庭状况等要素都在很大程度上作用于老年人对照料方式选择的过程和结果；何西民（2018）在相关实证分析的基础上，指出养老费用主要由亲属支持的老人，同其子女一起居住的可能性更大，而对政府给予补贴的老人，会更有意愿接受政府照料等正式照料服务。在家庭经济状况方面，姚兆余，刘柏惠（2012），黄俊辉（2013）提出：老人选择什么样的照料服务，三大核心影响因素是：经济水平、老人身体健康状况，还有其家庭内部情况；刘西国、刘晓慧（2018）聚焦家庭的资源禀赋，尤其经济资源在照料方式选择中的关键影响作用，经济禀赋高的家庭，购买服务的能力更强，往往以正式照料代替非正式照料；在受教育水平方面，李建新等（2004）研究发现老人本身所受教育的水平也会影响其选择，教育程度高的老年人，直接居住在

子女家中接受照料的可能性会更低。宋宝安（2006）指出，老人的文化程度越高，会更加不认可跟子女一同居住的生活模式，因而选择共同居住受照料的可能更小；金卉（2017）通过对杭州失能老人进行访谈发现，受教育水平更高的老年人更倾向于家人照料，享受家庭生活的乐趣。Ginevra Floridi, PhD等（2021）在研究欧洲地区长期护理体系中家庭护理使用的社会经济不平等时发现，收入与正式护理有较强的相关性，而财富与非正式和混合护理有较强的相关性。Floridi, G等（2020）证明低收入老年人更倾向于非正式和正式的混合照料模式。

2.4.2 其它微观影响因素

（1）老年人的个体因素

从人口特征角度来看，影响照料方式的因素主要有年龄、性别、婚姻状况、养老观念等。陈宁、石人炳（2020）的研究表明，随着时代变迁、社会发展，无论城市还是乡村的老人所接受的照料顺序都基本按照“近亲—社会—亲朋”分布；谷应雯、尚越（2021）基于 CLHLS2014 年的数据研究发现，在城镇失能老人中，年龄较小、夫妻分离是影响选择正式照料倾向的重要客观因素，并且对于老人选择正式照料的倾向起到的是加强作用；左冬梅、吴正（2011）在研究中国农村老年人代际交换时发现，相比于女性，男性老人更少接受子女照料，同时，有配偶的老年人多选择与配偶相互照顾，也更少接受其子女的照料；萨支红、马铭悦、刘思琪（2019）在北京市海淀区开展社区养老服务需求调研时发现，传统的“孝道”观点对老人的个人意愿有很大影响，老人本身对传统孝道观念的认同越强，则更愿意选择居家接受孩子们的照顾，接受正式照料的倾向性更弱，甚至会强烈反对。

从老年需求来看，影响照料方式的因素有老年人的健康状况与失能状况。陆佩佩（2015）使用分层抽样的方法研究辽宁省失能老人的养护模式，发现家庭照料难以满足失能程度较重的老年人的需求；斯雯（2017）考虑正式养老机构接收老年人的偏好，得出“健康状况很差的老年人比健康的老年人选择居家养老的可能性相对于选择非正式照顾的可能性高 94.38%”的结论；彭青云（2014）基于中国老年社会追踪调查发现，自评不健康的这一部分老年

人，由于个人身体状况不佳，有时候不得不“选择”机构所提供的长期照料服务；顾颖（2019）建立 ISM 模型，发现家庭照料能够在一定程度上改善失能老人的心理健康状况；蒋祎等（2019）将个体与家庭因素一起考虑，在空巢老人中，那些配偶健在、子女多、身体的失能程度较轻的老人，出于自身状况和家庭内部分担的考虑，更倾向于选择在家接受照料；而那些子女数越少，一人独居、失能程度更为严重的老人对于接受正式照料的倾向性更强。

（2）来自家庭和社区因素的影响

根据平衡协调论，老年人所拥有的家庭资源在很大程度上左右着照料方式的选择。基于“反馈模式”，子女应根据老人的需求向他们的父母提供各种形式的养老支持。首先是子女数量和性别的影响，就城镇而言，在老人获得的总照料中，儿子和女儿所提供的照料所占的比重并没有较大的差异。但是老人的儿女总数差异会带来照料模式上的显著差异，可提供照料的儿子、女儿总人数越多时，就越有可能得到来自家庭的照料（苏群、彭斌霞、陈杰，2015）；子女总量对于老人选择什么样居住方式没有显著的作用，但是这一因素对老人是否会选择家庭照料存在明显的影响（陈卫、杜夏，2002）；成志刚、卢婷（2021）基于 CLASS2014 的数据发现独生子女家庭对国家责任的认知程度明显高于多子女家庭；其次是子女所能提供的代际支持强度，刘妮娜、郭月青（2016）在以社会资本为视角的研究中证实，居住在城镇的老年人，是否会选择正式照料，这主要取决于老人与其家庭之间的互动，比如居住地点距离远近、代际互惠等因素，与家庭互动少的老年人使用正式照料的可能性自然会更高；左冬梅、李树茁等（2011）借助 Logistic 多元回归模型，对西安交通大学人口研究所的相关数据进行分析，指出可获得的家庭内情感与经济支持、生活照顾都是影响农村老人住院意愿与行为的核心因素，在后代提供给老人的经济支持和情感支持功能对比上，姜向群、刘妮娜（2014）指出，相比经济方面的帮助，子女给予的情感慰藉是影响老年人长期照料模式选择的重要因素，如果双方对彼此的情感依赖都比较弱，那么老人选择机构照料的可能性显著增强。

从社区层面看，老人所在社区能够提供的照料服务种类和内容也会影响该社区老年人对于照料方式的选择倾向，付一博（2019）针对不同的社区照料服务，探究了服务内容对照料选择可能性的影响，提供起居照料的社区比

不提供的社区，老人选择家庭照料的概率降低 85%；有上门问诊送药服务的社区比没有这项服务的社区，老人选择家庭照料的概率会提高 98%；岳乾月（2019）运用 logistic 模型研究发现，如果老人居住的社区没有护理服务，那么失能老人为了满足自身对健康护理的需求，会更倾向于选择到机构接受照料；由于所在县缺乏交通和送餐计划等社区服务，这些老年人可能更加需要依靠他们的非正式支持网络。（Thomas、Smego、Akobundu 和 Dosa，2017）

2.4.3 宏观影响因素

（1）文化传统与价值观

失能老人对照料方式的选择反映了不同地区的文化传统及人民所秉持的价值观差异。（cantors，1979；Effinger，2005）从总体上看，东亚地区和欧洲国家的老年人有着不同的照料偏好。东亚地区由于深受儒家文化当中“孝”文化的影响，更加倾向采用家庭照料等非正式的照料方式。陈蓉、胡琪（2015）认为在我国历来有家庭养老的传统且从心态上来讲，绝大多数老年人对家庭照料的接受度更高；Choi&Moon（2009）指出，在韩国的残疾老人群体中，跟已经组建家庭的儿子住在一起的占比 44%，跟尚未组建家庭的儿子一起住的占到 13%，同时，他们的子女到老年时也更倾向于接受家庭照料 Tomita，Maeda&Tagami（1992）在对老年照料的国家差异研究中发现，日本超过 65 岁的老人有 54%与其成年子女一起生活。而欧洲的发达国家，由于个人主义价值观在社会文化中处于主流，人们更倾向于接受正式照料，其中，机构照料是最主要的。北欧家庭成员居住距离远，联系并不十分紧密，老年人偏好独居与“自愿的”正式照料。（Karen Glaser，2006）；冰岛大约有 24%的失能老人接受正式照料。（Kinsella and Velkoff，2001）

（2）社会空间因素

社会空间环境主要考虑社会人口特征和空间特征。社会人口特征界定社会居民概况，空间特征则反映所选区域相对其他区域的地位。Jyoti Savla，PhD 等（2021）在研究阿巴拉契亚农村地区老年人照料方式的选择时发现，所在县 65 岁以上老年人占比越高，老年人越可能得不到任何照料。生活在失能发生率较高的县的老年人更有可能只接受非正式护理；Liu，YH 等（2012）在

研究失能老人日常照料需求的影响因素时发现，失能老人比重和老年抚养比越高地区的老年人较难满足日常照料需求。

（3）资源环境因素

资源环境即在环境中可以获得的资源和机会。一是国家政策的影响。我国《老年人权益保障法》（1996）明确家庭成员对老人负有的赡养义务，将家庭规定为照料责任主体，对照料具体内容也有所规定，这对于女子为老年人提供照料产生直接影响。英国发布的《社区照料白皮书》（1991），对于老年照料，设定了“促进选择与独立”的总目标，经过不断发展和完善，逐渐形成了责任明确、分工合理、协调联动的长期照料体系。而与人口相关的国家的政策比如生育政策、户籍政策就会对家庭内部可提供照料的人数产生很大影响，进而也会对家庭照料的整体结构产生影响。国家提供制度化的养老保险和医疗保险对高龄失能老人获得充足的照料服务具有重要促进作用（陈宁、石人炳，2020）。二是政府直接提供的各项支持。Tuminson&wooda（2007）研究发现，政府补助模式的不同（补贴对象为服务供给方还是需求方）会影响人们选择什么样的长期照料模式；奥地利按照一定比例安排使用对失能老人的长期照料开支，其中，60%用于提供补助，补助形式为现金发放，剩下的40%用于购买服务机构的实物福利，这样的安排有利于提高老人长期照料选择的自由度；生活在基于资源的基础设施（如连接杂货店和保健中心的安全道路）和服务（如家庭送餐服务）较少的县的农村老年人主要依赖家庭成员来满足其需求（Scharf & Bartlam, 2008）；老年人生活地区的富裕程度及面向老年人的长期照料服务数量与老年人使用正式和非正式帮助相关（Jyoti Savla, PhD, 2019）在家庭服务更普及、养老金更丰厚的国家，仅使用正规护理的可能性要高得多（Yeonjung Lee, PhD, 2019）；丁雪萌（2020）对政府层面的供给进行综合分析，将包括分地区一般公共预算支出、老龄事务支出、养老机构单位数、养老机构年末职工人数在内的7个指标构造长期照料服务供给能力指标，从而研究对老年照料模式的影响。

2.4.4 宏观因素对微观因素的交互影响

根据生态系统理论，个人嵌入其中的宏观系统社会结构与微观系统和个

人层面的个人环境相互作用，共同塑造行为选择。在实证研究中，有学者构造微观因素和宏观因素的交互项，探究宏观层面对个体选择的影响。陈佳（2020）利用四层随机截距逻辑回归模型，立足各省市层面，研究社会具备的养老资源作用于每个家庭内养老问题的代际支持及其作用机制，从而发现，当社会层面的养老资源更加充足和丰富，对于成年子女与其父母之间的经济支持会产生挤出作用，但却会增加子女提供给老人的工具性照料支持；生活在长期照料服务提供量较多县的老年人更可能使用正规服务，无论他们对孝道责任的信念如何；生活在贫困程度较高的县的老年妇女更可能得不到照顾。然而，同一个县的男性更可能接受非正式和正式来源的护理（Jyoti Savla, PhD, 2019）在资源紧张程度较高的县（例如，65岁以上、贫困或以下的居民比例较高），功能受限、男性、年龄相对较大的老年人更有可能单独或结合非正式支持使用正式服务（Suanet, B, 2012）

2.5 文献述评

国内外学者对失能老人长期照料问题展开了大量丰富的研究，从长期照料模式的界定到对长期照料模式影响因素的分析，从宏观政策到微观实证，对不同的长期照料模式作出了系统而成熟的阐述，但遗憾的是，以往研究多从微观个体层面展开分析，少有研究加入宏观视角或仅从地区文化传统或法律规范角度考量对长期照料方式的影响。

基于社会生态系统理论，微观和宏观系统应视为整体分析其对个体选择的影响，忽视任一系统将无法达成个体发展效用的最大化。在我国，因人口老龄化而日益受到重视的照料负担比及因国家关注老年国民福利而加大的对照料资源的投入均对长期照料方式的选择产生重要影响，因此本文在微观分析的基础上继续探究与长期照料相关的宏观元素对照料模式选择的影响，填补以往研究空白，具有高度前瞻性与现实意义。

国内研究多默认利他理论，鲜少关注社会经济地位对长期照料强度的影响，本文聚焦家庭层面，伴随子代提供长期照料日益理性化的趋势，希望验证非正式照料中交换动机的存在，探索子代提供照料强度的多元化影响机制。

因此，本文基于中国老年人健康长寿影响因素调查 2005-2018 年的数据，

首先呈现社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响；其次，考察照料相关的宏观指标对社会经济地位效应的调节作用；最后，以非正式照料为主体，研究社会经济地位对长期照料强度的重要作用。

3.研究设计

3.1 安德森模型

安德森模型是美国学者罗纳德·安德森于 1968 年提出的,最初用于分析家庭医疗卫生服务的影响因素,衡量卫生服务的公平可及性,在多次优化后,成为卫生服务利用三大经典模型之一,在分析个体卫生服务利用和医疗方式选择行为影响因素方面具有权威性,其理论架构在各种卫生服务利用行为的研究中完整度较高。

安德森模型问世以来,被国际范围内的学者广泛应用于医疗卫生服务实践中。T.K.T. Lo (2016) 以安德森模型为框架,研究澳大利亚女性在老年患关节炎所需付出的医疗护理成本的影响因素,发现医疗费用与居住地、健康保险、身体状况显著相关;Annette Graham (2016) 研究安德森模型对 451 名澳大利亚成年心理健康服务方面的适用性,发现对心理健康服务的需求最强的是倾向因素;刘元凤 (2015) 基于第五次卫生服务调查,采用安德森模型为分析框架,对自我医疗的影响因素进行 Logit 模型分析,发现医保类型、至最近医疗点的距离、发病种类显著影响自我医疗;杨加毅、姚俊 (2021) 采用二元 logistics 回归分析安德森卫生服务模型中倾向特征、能力资源和需求 3 个维度与住院服务利用的关系,指出影响农村贫困居民住院服务利用的主要因素有:个人的倾向特征与需求,而个人的收入影响则对住院行为有很大影响。

安德森模型在引入国内后,已有学者将其引入养老模式选择分析和长期照料服务选择相关的研究中,其适用性得到较好地检验。彭希哲等 (2017) 利用 2014 年 CLHLS 数据研究发现安德森模型中的 3 类变量中只有使能因素和需求因素对服务的选择产生了显著影响,前倾因素则不显著;周雪阳 (2019)

基于安德森模型构建结构方程模型，发现倾向因素既可以通过需求因素或使能因素对杭州市中年人养老模式选择意向产生影响，也可以依次通过使能因素和需求因素对杭州市中年人养老模式选择意向产生影响；熊鹰（2021）基于安德森行为模型，指出在实行长期照料保险的试点地区，失能老人会不会选择机构照料，很大程度受到需求因素影响；陈娜（2021）以安德森健康行为模型为框架，发现失能老人机构养老意愿受经济状况、主要照料者意愿和社区因素的共同作用。

3.2 安德森模型在本研究中的适用性

安德森模型是国内外学术界分析个体卫生服务利用行为的权威工具，而长期照料方式的选择与照料强度与卫生服务利用行为具有极大的相似性，因此本文运用安德森模型探究长期照料模式影响因素是科学合理的；现有的引入安德森模型作为长期照料模式分析框架的研究较少，且在实证中运用的模型方法较为同质化，因此本文从微观层面出发，研究失能老人的社会经济地位和一系列倾向因素、使能因素、需求因素的影响，在此基础上，加入与照料相关的宏观考量，全方位、多层次地探究失能老人与长期照料模式的“适配性”；安德森模型起源于西方并在西方发展完善，因此在中国情境的运用中，需要考虑我国特有的文化传统及基本国情，并对安德森模型进行修正，使模型结果更具中国特色，因此本文在微观层面加入居住模式、社会保险、社区服务供给等我国独有的使能因素，同时关注照料负担比、照料资源供给等宏观情景特征，使研究更加丰富和完整，修正的安德森模型如下：

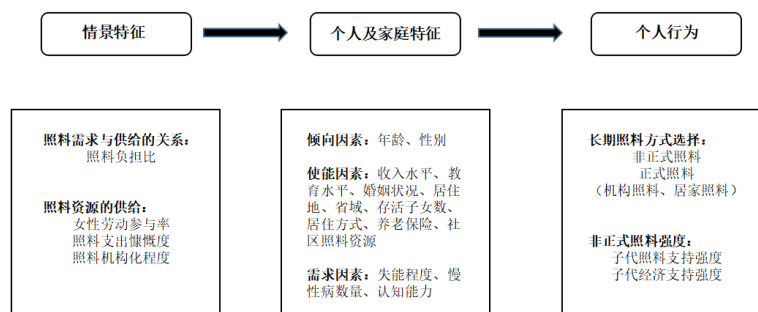


图 3-1 安德森修正模型图

3.3 研究框架

本文基于安德森模型，从长期照料方式和长期照料强度两方面来探究社会经济地位对长期照料模式的影响。首先，从微观层面探究收入、教育水平对正式照料、居家照料及机构照料选择的影响，并考察其作用的性别、城乡及失能程度差异；其次，加入与照料相关的宏观变量，探究其对照料方式选择的直接影响和对社会经济地位效应的调节效应；最后，探究子女提供照料的动机，考察社会经济地位对子代照料支持强度及经济支持强度的影响，并考察其作用的性别、城乡及失能程度差异。基于此，本文提出如下研究假设：

H1a: 收入水平的提升促进失能老人选择正式照料

H1b: 教育水平的提升促进失能老人选择正式照料

H2a: 照料负担比放大了社会经济地位的选择作用

H2b: 照料资源的供给弱化社会经济地位的选择作用

H3a: 收入水平的提升促进子代提供照料支持与经济支持

H3b: 教育水平的提升促进子代提供照料支持与经济支持

H4 : 社会经济地位对失能老人照料方式的选择及获得的照料强度均存在显著的群体差异

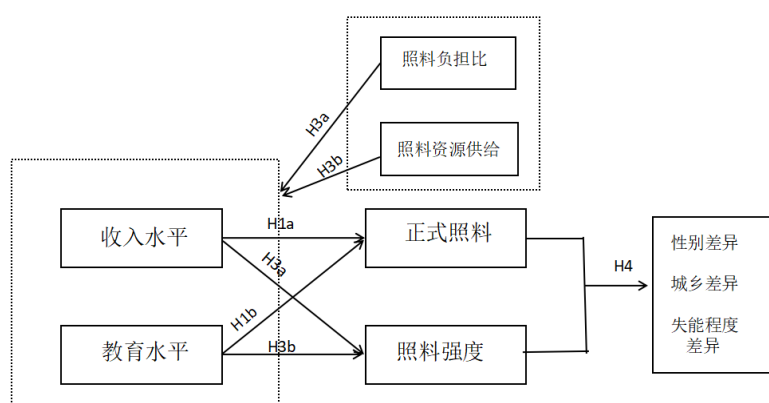


图 3-2 研究框架图

3.4 研究方法

本文的实证研究共两大部分。在分析社会经济地位对失能老人长期照料

方式的影响时，从微观到宏观纵深展开，微观层面主要采用 logit 模型，重点分析收入水平和教育水平所带来的长期照料方式选择的差异；宏观层面引入非线性分层模型，将个体微观数据嵌套于宏观系统中进行跨层次交互分析，验证与长期照料相关的宏观因素对社会经济地位效应的调节作用。在分析社会经济地位对失能老人长期照料强度的影响时，使用 Heckman 二阶段备择模型消除“零点积聚”现象的影响，使研究结果更为可靠。

(1) Logit 回归模型。

在研究长期照料方式选择的个体层面因素影响时，失能老人的照料类型与被解释变量，老人的配偶、子女、孙子女或其他亲属、朋友给予老人的无偿性的非正式照料，在其中处于的主体地位，同时随着社会的进步和经济的发展，老年人在选择照料帮助时也可以直接成为市场主体，购买更为专业的正式照料服务，因此正式照料具有划时代的意义，随着我国老龄事业的发展及养老体系的不断健全发展，陷入无人照料境地的老年人数量将不断减少直至清零，怀着这份美好期许，本文未将无人照料作为当前照料方式的一种，因此，根据当前失能老人的照料现状，将因变量分类为非正式照料、正式照料是客观而具有前瞻性的，在此基础上，分别考察社会经济地位、倾向因素、使能因素、需求因素对失能老人照料类型选择的影响，由于因变量为二分类变量，本文采用 Logit 模型来分析失能老人照料类型的影响因素。具体模型如下：

$$\text{Logit}(\text{Care} = 1) = \ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \alpha_3 X_3 + \alpha_4 X_4 + \varepsilon$$

其中 Care 为失能老人的照料类型，p 为老年人选择正式照料发生的概率， $\frac{p}{1-p}$ 为选择正式照料相对于选择非正式照料的发生比， X_1 为核心自变量社会经济地位，主要包括老年受教育水平和收入水平， X_2 、 X_3 、 X_4 均为控制变量， X_2 表示倾向因素，即个体禀赋，包括年龄和性别； X_3 为使能因素，即老年人拥有的家庭和社区照料资源，包括婚姻状况、居住地、健在子女数、居住方式、养老保险、社区照料资源； X_4 为需求因素，即老年人在多大程度上需要照料，包括失能水平、慢性病数量、认知能力。 α_0 为常数项， ε 表示因变量中无法被自变量解释的误差项。在模型中， α_i 每变动一个单位，正式照

料的发生比即变动 e^{α_i} 个单位。

(2) 非线性分层模型

本文采用多层模型分析宏观因素对失能老人长期照料模式选择的影响，多层模型的第一层包括人口学特征等个体因素变量，与上述 logit 模型有部分重合；第二层为高于个体的层面，即个体所处的环境可能影响老年个体照料方式的选择，因此在模型中控制了地区变量：研究引入 21 个省级行政区的宏观数据，选取各省照料负担比、女性劳动参与率、照料支出慷慨度、照料机构化程度作为宏观层面的代理变量，分析其对失能老人照料类型选择的影响。

其次，本文所沿用的数据跨度十年有余，在这一漫长时期内，除经济增长外，各地为响应全国“老有所养”的政策对老年照料领域的投入愈加丰富，为了直观反映这一变化所带来的影响，本文引入跨层次交互方法，生成老年人教育和收入与宏观指标的交互项，分析宏观因素对失能老人照料方式的干预效果。分层模型构建如下：

第一层（个体层面）：

$$Y_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}Edu_{ij} + \beta_{2j} \ln C_{ij} + \beta_{3j}X_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

第二层（宏观层面）：

$$\beta_{0j} = \gamma_{00} + \gamma_{01}P_j + \mu_{0j} \quad (2)$$

$$\beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}P_j + \mu_{1j} \quad (3)$$

$$\beta_{2j} = \gamma_{20} + \gamma_{21}P_j + \mu_{2j} \quad (4)$$

$$\beta_{3j} = \gamma_{30} \quad (5)$$

其中， Y_{ij} 表示在第 j 个省份中的第 i 个失能老年个体的照料方式类型预测结果，即 i 为第一层单位， j 为第二层单位。 Edu_{ij} 和 $\ln C_{ij}$ 分别表示第 j 省第 i 个老年人的受教育水平和家庭收入水平。 β_{0j} 是第一层随机截距， β_{1j} 、 β_{2j} 是随机斜率， β_{3j} 代表固定斜率。 μ_{0j} 、 μ_{1j} 、 μ_{2j} 为随机扰动项。将方程 (2) - 方程 (5) 代入方程 (1) 中可得

$$Y_{ij} = \gamma_{00} + \gamma_{01}P_j + \gamma_{10}Edu_{ij} + \gamma_{11}P_j * Edu_{ij} + \gamma_{20} \ln C_{ij} + \gamma_{21}P_j * \ln C_{ij} + \gamma_{30}X_{ij} + (\mu_{0j} + \mu_{1j} * Edu_{ij} + \mu_{2j} * \ln C_{ij} + \varepsilon_{ij}) \quad (6)$$

(6)。方程 (6) 中的交互作用项 $P_j * Edu_{ij}$ 和 $\gamma_{21}P_j * \ln C_{ij}$ 即为省级宏观变量与教育和收入变量的跨层次交互作用，这是为了考察我们关注的宏观变量对社

会经济地位效应的调节作用。

(3) Heckman 两阶段模型

该模型用于研究社会经济地位对子代长期照料强度的影响。首先设定 OLS 模型，选取变量和第四部分所使用的模型相同，这是为了突出安德森模型的稳定适用性。模型设定如下：

$$\text{Time}_{ij} = \eta_0 + \eta_1 \text{Edu}_{ij} + \eta_2 \text{Inc}_{ij} + \eta_3 X_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

$$\text{money}_{ij} = \eta_0 + \eta_1 \text{Edu}_{ij} + \eta_2 \text{Inc}_{ij} + \eta_3 X_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (2)$$

其中， Time_{ij} 、 money_{ij} 分别表示 j 省调查对象 i 所得到的每周子女提供照料时长数及一年内子女提供经济支持总额（现金或实物）， Edu_{ij} 、 Inc_{ij} 、 X_{ij} 分别表示 j 地区 i 个体的受教育水平、家庭收入水平和一系列的控制因素（前倾、使能、需求因素）， ε_{ij} 为随机误差项。

子代提供照料时长数及为父母提供经济支持总额均为连续变量，但在进行数据结构分析时，发现分别有 5% 和 22.28% 的子女未向老年人提供照料支持或经济支持，被解释变量在零点出现积聚及“左截取”现象，若删除这部分的样本，直接用 OLS 法进行估计会产生样本选择性偏误，而 Heckman 提出的“二阶备择模型”能较好地解决该问题。该模型的实际估计为两个过程。首先利用 Probit 模型估计子女是否提供照料支持或经济支持，即老人获得子女照料支持或经济支持的概率估计，并由此得到逆米尔斯比率（IMR）和 mills 估计值；再将逆米尔斯比率估计值添加至照料支持或经济支持程度方程中，作为控制变量，由此得到更为确切的照料支持或经济支持程度决定方程。以经济支持为例，将待估计的两个方程设定如下：

$$D_i = a \cdot z'_i + v_i \quad (1)$$

$$\text{money}_i = b \cdot x'_i + \varepsilon \quad (2)$$

方程（1）为子女是否提供经济支持的方程，方程（2）为子女提供经济支持强度的方程，当子女未提供经济支持时（ $D_i=0$ ），子女提供经济支持强度为缺失值，当子女提供经济支持（ $D_i=1$ ）时，经济支持强度为正值。需要强调的是， z'_i 中至少有一个变量不包括在 x'_i 中。

3.5 数据与变量测量

3.5.1 数据

本文所使用的数据来源于北京大学健康老龄与发展研究中心组织的中国老年健康追踪调查,该调查涉及我国 23 个省市自治区,调查的区域范围广,调查对象主要是 65 岁以上的老年人及他们 35-64 岁的成年子女,主要涉及老人及家庭基本状况、社会经济背景及家庭结构、健康和自评为模块,是涵盖老年人生存现状、现存问题及自我评价丰富信息的数据库,该调查始于 1998 年,该调查从 1998 年开始,在基线调查后分别于 2000 年、2002 年、2005 年、2008-2009 年、2011-2012 年、2014 年、2017-2018 年进行跟踪调查,目前共八期数据,中国老龄健康影响因素跟踪调查是调查范围最广,坚持时间最长的社会科学调查,部分调查问题随着时代的发展作出相应调整,真实性与时效性并存,信度与效度俱佳,深受研究者的认可与信赖,大量研究在此数据支持的基础上得出结论,推动了人口老龄化事业的进展。

本文需要用到的有关社会经济地位、长期照料模式和长期照料强度相关的指标均可在 CLHLS 数据得到。考虑到老年人的死亡率及其对追踪样本规模的影响,本文最终选取在 2005、2008、2011、2014、2018 年均参与调查的 14094 名老人为研究样本,基于五期混合截面数据展开研究。

同时,本文宏观层面所引入的和照料需求与供给相关指标的数据来源于历年《中国统计年鉴》《中国社会统计年鉴》《中国民政统计年鉴》等权威公开资料。

3.5.2 变量选取

3.5.2.1 被解释变量

基于我国国情,老年照料一般指长期性、持续性照料。根据需求决定选择的底层逻辑来讲,存在照料需求的老年人做出的照料方式抉择往往更切实,更具有代表性。一般来讲,失能老人可以很好的代表这一群体。

在研究照料方式选择的影响因素时存在三个因变量。(1)长期照料方式,

通过问卷问题“您目前在 6 项日常生活活动需要他人帮助时，谁是主要帮助者”来界定主要的照料提供者，再进一步对照料提供者进行分类，由配偶、子女、其他亲属或朋友提供的无薪照料界定为非正式照料，由保姆或养老机构内的专业人员等提供的有偿照料界定为正式照料，非正式照料赋值为 0，正式照料赋值为 1，生成 0-1 变量。（2）**居家照料**，对前述照料提供者的问题进行重新编码，将回答结果为保姆的样本赋值为 1，其余样本赋值为 0，生成 0-1 变量。（3）**机构照料**，将接受社会服务的老年人样本赋值为 1，其余样本赋值为 0，生成 0-1 变量。

在研究长期照料强度的影响因素时存在两个因变量。（1）**子代照料支持强度**，反映向上的代际照料支持流动。通过问卷问题“近一个星期以来，您的子女/孙子女及其他亲属为您提供日常照料帮助的总小时数有多少”来确定，生成连续变量。（2）**子代经济支持强度**，反映向上的代际经济支持流动。通过问卷问题“近一年来您的子女给您现金（或实物折合）多少元”来确定，生成连续变量。

3.5.2.2 微观层面-解释变量

社会经济地位的衡量在各国学术界都被认为是最成熟、最复杂以及最具有争论点的衡量，对代表性指标的选择和分类标准的选择均有过许多讨论，目前还没有确定哪种选择是绝对权威的。这些标准的选取大多取决于研究的兴趣和需要在对发达国家相关的文献研究中发现，教育、职业、收入情况是衡量社会经济地位的最常用因素，教育、收入和职业都被发现能够很好地预测死亡，但是对我国的老年人而言，职业却不是一个好的衡量标准，主要原因有两个：一是因为发达国家很容易获取完整的就业记录，我国并没有和发达国家一样记录完整的就业记录。因此在社会经济地位指标测量选取时，我国不能像发达国家一样调取个体完整的从业记录进行测量，造成数据的使用困难。二是尽管对中青年人来说，职业的异质性程度比较高，但是对于老年人来说，大多数都从事着农民一职。因此，本文将老年人的受教育程度和家庭人均收入水平作为家庭社会经济地位的代理指标。

老年人的受教育水平根据受教育年限进行划分，由于高龄老人较多，受教育水平均不是很高，于是将其分为未上过学（受教育年限=0）和上过学（受教育年限>0）两类。

老年人的收入水平根据家庭人均年收入水平衡量，因老年人退出劳动力市场后，只测量个人收入可能会存在极差过大的现象，纳入家庭范畴更为客观，对家庭人均收入以 2005 年基期数据，换算为各期数据相对于 2005 年的购买力，在进行分组时考虑地区和时期的因素，将收入分为三组：处于前 20% 分位为“低收入”，20%分位到 80%分位为“中等收入”，80%分位以上为“高收入”。家庭年收入属于时间的协变量，为了避免极值影响，在分析中我们对家庭人均收入取自然对数。

3.5.2.3 微观层面-控制变量

本文以安德森模型为理论基础，同时加入中国本土化影响因素，将影响失能老人照料选择的控制变量分为倾向因素、使能因素、需求因素三类。

(1) 倾向因素：年龄、性别。**年龄**是影响长期照料模式选择的重要指标，本文失能老人的年龄范围在 65-110 岁之间。**性别**，将女性样本赋值为 0，男性样本赋值为 1，生成 0-1 变量。

(2) 使能因素：婚姻状况、居住地（城乡、省域）、健在子女数、居住方式、养老保险、社区资源。**婚姻状况**在问卷中包含五种回答，即已婚并与配偶住、已婚不与配偶住、离婚、丧偶和从未结过婚，将“已婚并与配偶居住”定义为“有配偶”，其余几类合并归类为“无配偶”。**居住地**反映了老年人现在所居住的地方性质，一则与城乡因素有关。将城和镇归类为城镇地区，共包含城镇和乡村两类，也是后续研究城乡差异的重要基础；二则与省域因素有关，不同的行政区域存在不同的发展水平和观念意识，根据卫生统计年鉴的划分标准将省域划分为东、中、西部三类。**存活子女数和存活女儿数**通过询问老年人现在存活的孩子数量和女儿数量来确定，生成连续变量；**居住模式**是以失能老人独居或与配偶居住为对照组，将与老人共同居住的家庭成员按照“差序格局”的亲疏远近分为三类：“独居或与配偶居住”赋值为 0、“与子女共同居住”赋值为 1、“与其他人居住”赋值为 2；**养老保险**通过问题“您目前有哪些社会保障和商业保险”来确定，将回答为“养老金、退休金、商业养老保险”的样本设定为 1，其余设定为 0，生成 0-1 变量；**社区资源**将社区是否为老年人提供起居料服务的回答设定为二分变量

(3) 需求因素：失能水平、慢性病数量、认知能力。**失能水平**即通过 ADL 评估工具，按老年人无法独自完成的日常生活活动数量分为“轻度失能”

(1-2 项)、“中度失能”(3-4 项)、“重度失能”(5-6 项)；**慢性病数量**即询问老年人是否患有心脏病、高血压在内的 14 种慢性疾病，加总作连续变量处理；**认知能力**以 CLHLS 问卷中的认知能力评估量表为基础，它是由 MMSE 量表简化而来，量表中有方向定位、瞬时记忆、语言能力在内的 24 个问题，分值为 0-30 分，得分越高的老年人认知能力越好

3.5.2.4 宏观层面解释变量

根据社会生态系统理论，仅在微观层面研究长期照料模式选择的影响因素是不全面的，将微观领域因素纳入宏观体系才能对未来的改革方向提出更加具有指导性和前瞻性的建议。本文在选择宏观指标时从我国照料现状入手，着眼于照料供求关系和照料资源供给，将照料负担比、女性劳动参与率、照料支出慷慨度和照料机构化程度四个指标纳入模型进行分析。

(1) 老年照料负担比 (ECDR)

人口老龄化使得社会和家庭供养老年人的责任和负担日益加重，目前学术界在宏观层面主要从经济资源供求和人力资源供求两个角度来衡量劳动年龄人口和老年人口两个群体之间的关系。与反映两群体间经济资源供求关系的老年抚养比相对应，吴帆(2016)最早提出老年照料负担比的概念，表示人口中老年照料者与老年照料需求者之间的比值，根据本文研究样本，70 岁以上老人失能比例较高，因此本文将计算公式确定为 70 岁及以上年人口/50 岁至 64 岁人口，将实际需要照料的老年人和具有潜在照料需求风险尽可能纳入模型之中。

(2) 女性劳动参与率

大量学者的研究表明女性劳动参与率与非正式照料的充足度成反比(黄枫, 2012; 王莹, 2016; 宋月萍, 2019; 姜春云, 2021)随着社会不断进步，女性受教育程度不断提升，女性对自己权利的认知水平更高，越来越多女性不再只局限在家庭中，走出家门，进入劳动市场。“男女双薪”逐渐代替“男主外女主内”这种传统意义上的家庭分工方式，而这带来的后果便是以往依赖女性提供主要照料的家庭养老模式受到冲击，女性劳动参与率反映了一种非正式照料供给的衰退。具体计算公式是各地区年末就业的女性总数/年末女性总人口数。

(3) 照料支出慷慨度

Suanet, B 等学者(2012)认为,政府对老年长期照料事业的支持最直接地表现在照料费用的支出上,长期照料费用支出占 GDP 的比重越高,则意味着政府对老年照料的重视程度越高,间接提升正式照料资源的质量。而在实际操作中,获取我国各省市老年照料费用的政府支持部分比较困难,因此本文放宽数据条件,由于老龄化趋势的不断加深,老年人几乎是使用医疗资源的第一大群体,各地政府也倾注更多力量补充全国医疗卫生事业的建设,本文选择政府卫生总支出这一指标,来替代老年长期照料费用。计算公式为各地区卫生医疗支出/各地区 GDP。

(4) 照料机构化程度

陈佳(2020)在界定宏观社会养老资源时,提出老年照料机构化程度这一概念,它反映了正式照料资源的供给程度。计算公式为老年人床位数/老年人口数。老年人床位数涉及老年照料机构的床位总和,包括老年人与残疾人服务机构、城镇养老服务机构、农村养老服务机构、社会福利院和光荣院在内所有机构所能提供的所有床位数;老年人口数由各省市年末统计的老年人口总数确定。

各变量的类型、名称和赋值详见表 3-1

表 3-1 变量说明

变量类型	变量名称		变量定义
被解释变量	长期照料方式		非正式照料=0 正式照料=1
	机构照料		其他照料=0 社会服务=1
	居家照料		其他照料=0 保姆=1
	长期照料强度	照料支持强度	子女近一周提供照料小时数（取对数）
经济支持强度		子女一年内给予老人现金（或实物）总和（取对数）	
微观层面			
解释变量	社会经济地位	家庭收入状况	低收入=0 中等收入=1 高收入=2
		教育水平	未上过学=0 上过学=1
控制变量			
前倾因素	性别		女性=0 男性=1
	年龄		连续变量，范围 65-110 岁
	时期		2005 年、2008 年、2011 年、2014 年、2018 年
使能因素	居住地		乡村=0 城镇=1
	省域		东部=0 中部=1 西部=2
	婚姻状况		无配偶=0 有配偶=1
	存活子女数		连续变量，范围 0-12
	同住女儿数		连续变量，范围 0-8 个
	居住模式		独居或与配偶居住=0 与子女共居=1 其他=2
	养老保险		无=0 有=1
社区照料资源		无=0 有=1	
需求因素	ADL		轻度失能=0 中度失能=1 重度失能=2
	慢性病患者数量		连续变量，范围 0-14
	认知能力		连续变量，范围 0-30
宏观层面	照料负担比（ECDR）		70 岁以上老年人口/50-64 岁人口
	女性劳动参与率		女性年末就业人口数/女性年末人口数
	照料支出慷慨度		各地区政府卫生医疗支出/GDP
	照料机构化程度		老年人年末床位总数/老年年末人口数

4. 社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响

4.1 描述性统计分析

4.1.1 样本总体情况描述

表 4-1 显示的是本研究所取变量的描述性分析结果，微观层面的总样本量为 10494，宏观层面的总样本量为 4711。从长期照料模式来看，目前我国失能老人以接受非正式照料为主，所占比例为 94.4%，同时进一步将正式照料划分为居家照料和机构照料，可以看出选择正式照料的老年人以接受居家照料为主，大约在 5.3%左右，而接受机构照料的老年人比例仅有不到 1%；从照料服务的可得性来看，家庭成员提供的一周内照料时长平均为 48.28 个小时，一年内资金支持为 2337.92 元。本文有两个核心解释变量，从家庭收入水平来看，中等收入的失能老人占比最高，越为 64.8%；从受教育程度来看，未上过学的老年人占比是上过学老年人的 2 倍左右。在控制变量上，男性老年人占总样本的 34.1%，高龄老人居多，平均年龄在 94 岁左右，有偶率为 18%，城镇老年人占比约为 51.2%，有养老保险的老年人占比为 31.1%，所在社区提供生活照料的比例为 5.3%；从家庭禀赋来看，健在子女数在 3 人左右，健在女儿数在 1 人左右，独居或与配偶居住的可能性更高；从照料需求来看，轻度失能老人占比最高，约为 54.7%，其次是重度失能老人，失能老人平均患一种慢性病，认知能力得分为 15.5，失智风险较高。

根据社会经济地位的分样本描述结果可以发现，在长期照料模式的选择上，随着收入水平和教育水平的不断提高，正式照料的比例在不断提高，高收入和接受过教育的失能老人接受正式照料的概率分别为 10.4%和 9.8%，相

应地，接受居家照料和机构照料的比例也在不断提高；在长期照料强度上，从代际照料支持看，家庭收入水平和教育水平均呈现出非线性影响；从代际经济支持来看，子代提供给社会经济地位较高的老年人的经济支持更多。从控制变量上看，相对于社会经济地位较低的老年人，社会经济地位高的失能老人中男性、居住在城镇或东部地区、有配偶的占比较高；拥有养老保险的可能性较高，所在社区提供生活照料服务的比例较高；中重度失能、失智的可能性较低，但更易患慢性病。

宏观层面的主要来自于《中国统计年鉴》《中国民政统计年鉴》《中国社会统计年鉴》《中国统计摘要 2021》，反映了 2008 和 2018 年的平均水平。其中，照料负担比约为 36.96，女性劳动参与率约为 9.4%，照料支出慷慨度约为 1.6%，照料机构化程度约为 2.7%。

表 4-1 变量描述分析

变量	总样本					家庭收入状况			教育水平	
	N	Mean	S.E.	min	max	低 mean	中 mean	高 mean	未上过学 mean	上过学 mean
因变量										
长期照料模式										
非正式照料	10494	.944	.231	0	1	0.972	0.949	0.896	0.962	0.902
正式照料	10494	.056	.231	0	1	0.028	0.051	0.104	0.038	0.098
机构照料	10494	.004	.062	0	1	0.003	0.003	0.007	0.003	0.005
居家照料	10494	.053	.223	0	1	0.0260	0.048	0.097	0.035	0.093
长期照料强度										
经济支持强度	10494	2337.92	3586.65	0	30000	1828	2350	2812	2177	2707
照料支持强度	10494	48.28	51.014	0	168	45.68	48.99	48.29	49.24	46.09
微观层面自变量										
收入状况										
低收入	10494	.178	.382	0	1	—	—	—	0.195	0.139
中等收入	10494	.648	.478	0	1	—	—	—	0.661	0.617
高收入	10494	.175	.38	0	1	—	—	—	0.144	0.244
教育水平										
未上过学	10494	.696	.46	0	1	0.762	0.710	0.576	—	—
上过学	10494	.304	.46	0	1	0.238	0.290	0.424	—	—
前倾因素										
性别（女=0）	10494	.341	.474	0	1	0.329	0.321	0.427	0.198	0.667
年龄	10494	94.145	8.695	65	110	93.78	94.51	93.17	95.63	90.74
使能因素										
婚姻状况 （有配偶=0）	10494	.82	.385	0	1	0.805	0.840	0.758	0.886	0.668
居住地	10494	.512	.5	0	1	0.382	0.503	0.680	0.454	0.646

(农村=0)										
省域										
东部地区	10494	.58	.494	0	1	0.601	0.576	0.576	0.569	0.605
中部地区	10494	.292	.455	0	1	0.260	0.298	0.301	0.303	0.267
西部地区	10494	.128	.334	0	1	0.139	0.126	0.123	0.128	0.128
存活子女数	10494	3.302	1.935	0	12	3.310	3.297	3.313	3.270	3.375
存活女儿数	10494	1.371	1.402	0	8	1.335	1.371	1.409	1.375	1.364
居住模式										
独居或和配偶	10494	.193	.394	0	1	0.213	0.145	0.349	0.153	0.283
和子女共居	10494	.766	.424	0	1	0.760	0.808	0.614	0.811	0.663
其他	10494	.042	.2	0	1	0.0270	0.0470	0.038	0.0360	0.054
养老保险(无=0)	10494	.311	.463	0	1	0.229	0.293	0.458	0.224	0.509
社区照料(无=0)	10494	.053	.224	0	1	0.0540	0.0480	0.071	0.0460	0.068
需求因素										
失能程度										
轻度失能	10494	.547	.498	0	1	0.543	0.543	0.565	0.535	0.575
中度失能	10494	.206	.405	0	1	0.194	0.213	0.194	0.209	0.200
重度失能	10494	.247	.431	0	1	0.263	0.244	0.241	0.256	0.225
慢性病数量	10494	1.113	1.295	0	14	1.086	1.089	1.228	0.989	1.395
认知能力	10494	15.507	9.25	0	30	14.78	15.31	16.97	14.10	18.73
宏观层面自变量										
照料负担比	4711	36.963	4.173	26.72	43.9	36.97	37.00	36.82	37.14	36.58
女性劳动参与率	4711	.094	.051	.044	.312	0.098	0.094	0.090	0.088	0.106
照料支出慷慨度	4711	.016	.006	.005	.027	0.016	0.016	0.016	0.016	0.017
照料机构化程度	4711	.027	.009	.008	.054	0.027	0.027	0.027	0.027	0.027

4.1.2 失能老人照料需求及照料方式的描述

本文将失能老人六项日常活动需要帮助的持续时间定义为照料需求的强度，失能老人所需的照料时间最长可达到 20 年，五期调查数据显示我国失能老人的平均照料时间为 4.28 年。从 2005-2018 年照料需求强度均值经历了曲折的变化过程，在 2008-2011 和 2011-2014 两个阶段内经历了大幅下降和上升。从总体上看，与十年前相比，近年来失能老人的照料需求强度增加，即失能老人需要照料的持续时间变长，从 2005 年的 4.24 年到 2018 年的 4.32 年。

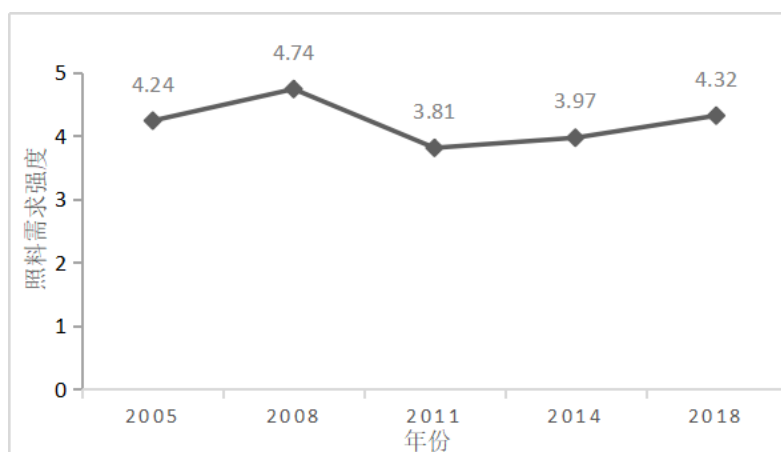


图 4-1 失能老人照料需求强度的时期趋势

图 4-2 反映了我国失能老人长期照料模式选择的现状。五期调查数据显示，失能老人接受非正式照料的比例在 94.4% 左右，这表明，在我国当前发展阶段，尽管由于家庭微型化等原因导致家庭养老压力越来越大，但非正式照料仍然是失能老人的主流照料方式；从总体上看，选择正式照料的失能老人比例从 2005 年的 5.44% 提高到 2018 年的 7.97%，表明正式照料在长期照料体系中的作用在不断增强。

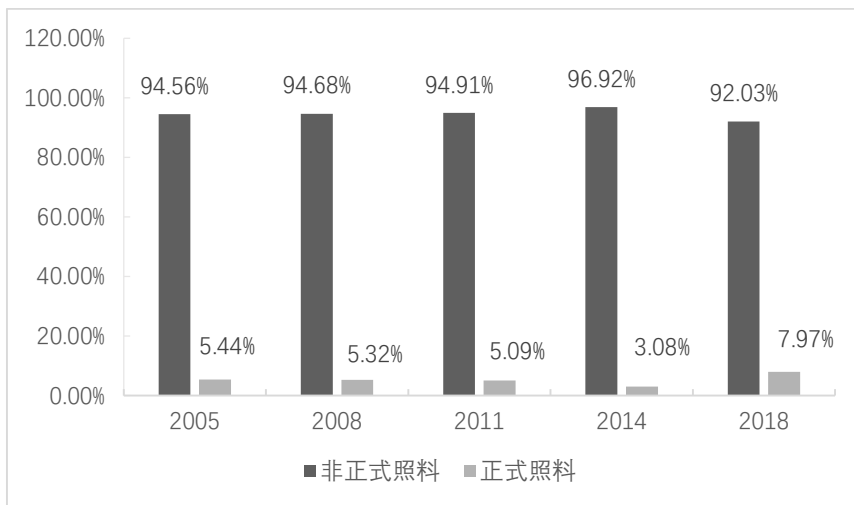


图 4-2 失能老人照料类型选择的时期变迁

根据照料来源将长期照料模式进一步细分，具体可分为配偶照料、子女照料、其他亲属和朋友照料、居家照料、机构照料五大类。五期调查数据显示，在非正式照料中，由子代提供照料的比列最高，在 75%-84% 之间，其次是配偶发挥作用。同时，配偶照料和子女照料表现出较强的时期趋势，在 2005-2018 年间，失能老人获得配偶和子女照料的比列先升后降，反映出近年来非正式照料资源可获得性的衰减；在正式照料中，研究期间的十多年间机构照料和居家照料的比列均得到提高，分别从 2005 年的 0.3% 和 5.14% 增长到 2018 年的 0.47% 和 7.5%。在两者的关系上，选择居家看护的占比一直高于机构照料，反映了失能老人“落叶归根”的思想，对居家照料的偏好程度更高。

表 4-2 失能老人不同照料来源的时期变迁

		2005	2008	2011	2014	2018
非正式照料	配偶照料	8.96%	8.23%	13.02 %	16.06%	11.67%
	子女照料	84.35%	84.44%	80.21 %	80.19%	78.73%
	其他亲朋照料	1.36%	2.02%	1.68%	0.67%	1.64%
正式照料	机构照料	0.3%	0.43%	0.41%	0.29%	0.47%
	居家照料	5.14%	4.89%	4.69%	2.79%	7.5%

失能程度反映老年人的照料需求，从而影响老年人的长期照料选择。表 4-3 反映了不同失能程度老年人长期照料方式选择的时期变迁。横向来看，随着失能程度的加深，配偶和子女照料发挥的作用越来越小，这表明失能程度的加深不断增加家庭成员的日常照料压力，在后期还可能激发出医疗护理

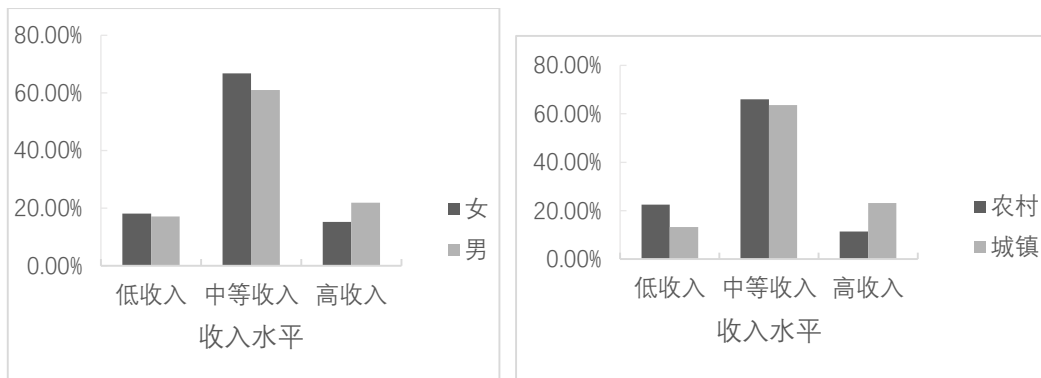
需求，需要更加专业的人员提供服务；同时，在正式照料内部，居家照料的
比例更高，老年人更希望居家养老；纵向来看，随着时代的发展及养老心态
的变化，失能程度更易触发正式照料，且机构照料在重度失能老年人内部发
挥更大的作用。

表 4-3 失能程度与照料方式的时期变迁

照料来源	2008 年			2018 年		
	轻度失能	中度失能	重度失能	轻度失能	中度失能	重度失能
配偶照料	8.46%	8.03%	7.85%	12.99%	12.23%	8.51%
子女照料	85.73%	83.58%	82.14%	79.72%	77.07%	78.08%
其他亲朋 照料	1.89%	2.55%	1.84%	1.96%	1.31%	1.27%
居家照料	3.36%	5.66%	7.85%	4.8%	8.95%	11.78%
机构照料	0.56%	0.18%	0.33%	0.53%	0.44%	0.36%

4.1.3 社会经济地位描述

分样本看不同收入状况失能老人占比可以发现，低收入组老年人多集中
于女性、乡村、西部地区老人样本。分性别来看，女性在中低收入组的比例
更高，男性更容易获得高收入；分城乡来看，乡村老年人中低收入占比高于
城镇老年人；分地区来看，高收入老年人集中在中、东部地区，而在西部地
区低收入老年人居多。



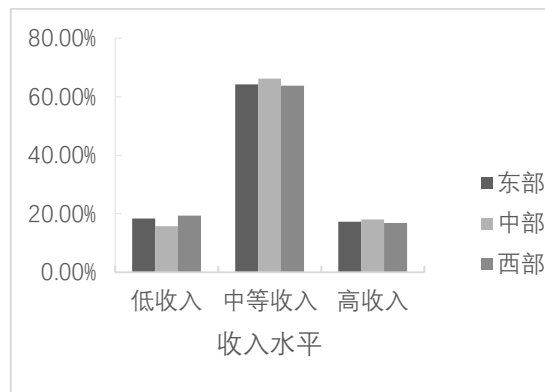


图 4-3 不同样本的收入水平

分样本看不同受教育水平失能老人的占比可以发现，受教育水平较高的老年人多集中于男性、城镇、东部地区老年人样本。分性别来看，女性未上过学的比例远远高于男性；分城乡来看，农村老年人未上过学的比例高于城镇老年人；分地区来看，未上过学老年人的占比排序为：中部>西部>东部。

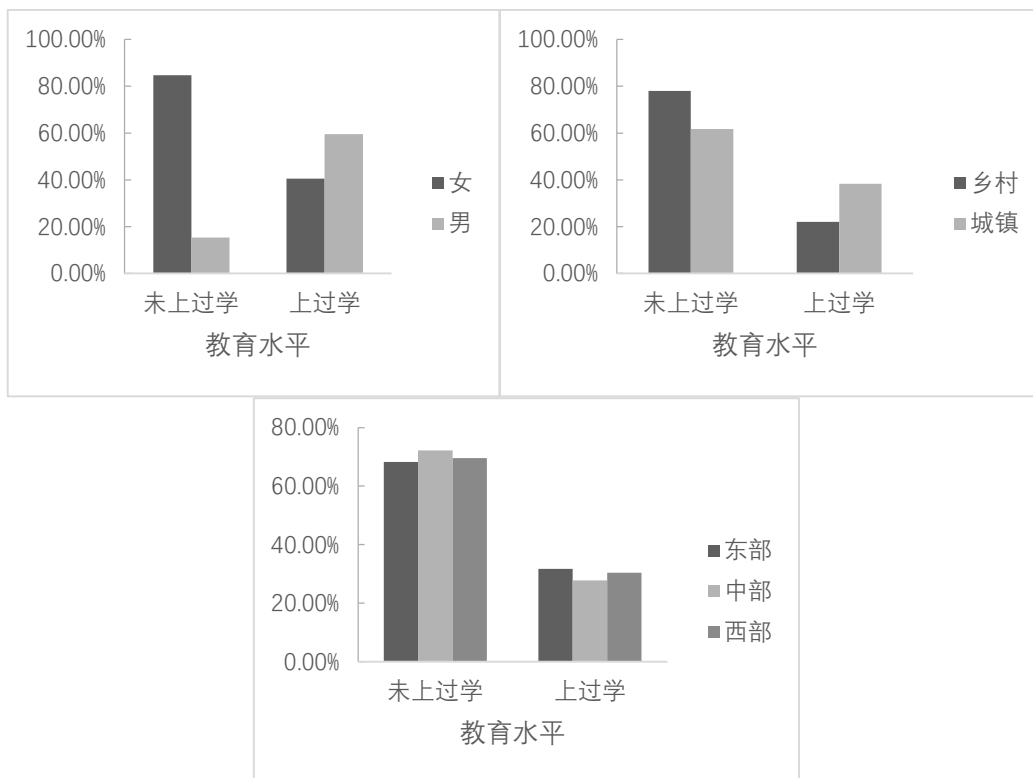


图 4-4 不同样本的教育水平

4.1.4 社会经济地位对失能老人照料方式选择的影响描述

图 4-5 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度老人家庭收入水平对照料方式选择的影响。首先，在三种情况下，失能老人选择正式照料的比例高低排序均为：高收入>中等收入>低收入，这表明收入水平和正式照料的选择成正比，高收入老年人选择正式照料的可能性更大；其次，在不同性别的老年人中，高收入老年女性选择正式照料的可能性高于男性，低收入群体对正式照料的选择基本不存在性别差异；在不同居住地老年人中，无论居于何种收入水平，城镇老人选择正式照料的可能性高于农村老人；在不同失能程度的老年人中，重度失能老人若处于较高的收入水平则更可能选择正式照料，而处于较低水平很可能因无力购买正式照料服务而面对选择受限的状况。

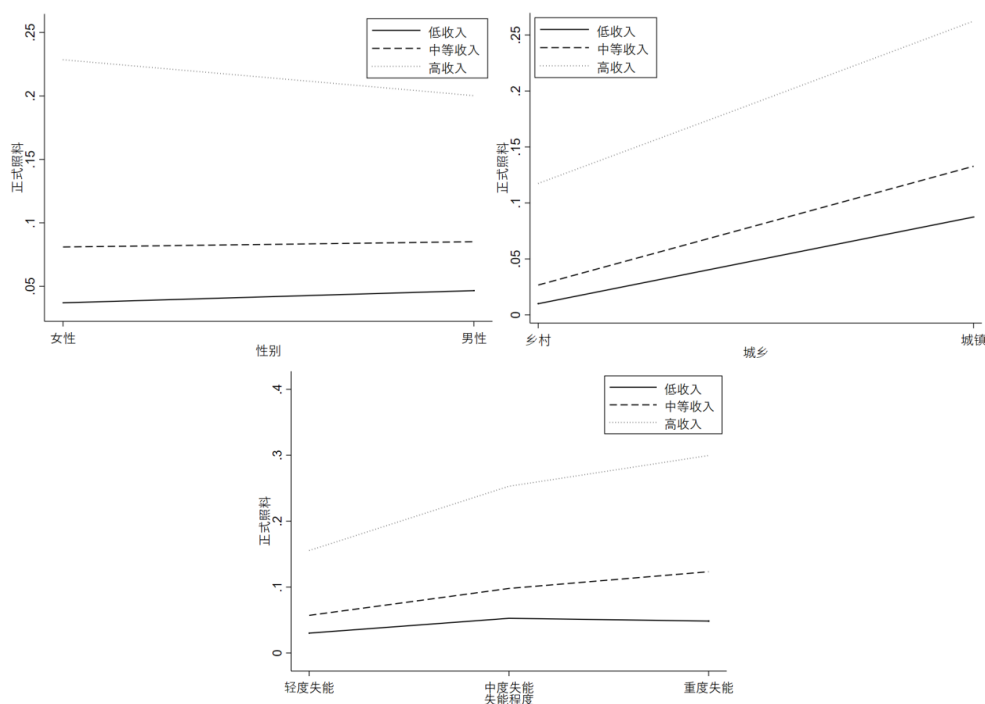


图 4-5 收入水平对照料方式选择的影响

图 4-6 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度失能老人受教育水平对照料方式选择的影响。首先，从总体上看，三种情况下失能老人选择正式照料的可能性高低排序均为：上过学>未上过学，这表明失能老人的受教育水平和正式照料的选择成正比，受教育水平较高的老年人更可能选择正式照料；其次，在不同性别老年人中，上过学的女性更有可能选择正式照料，而未上过学

的男性和女性老人接受正式照料的可能性都很低；在不同居住地老年人中，无论处于何种受教育水平，城镇老年人选择正式照料的可能性更高；在不同失能程度的老年人中，接受过教育的重度失能老人更可能选择正式照料。

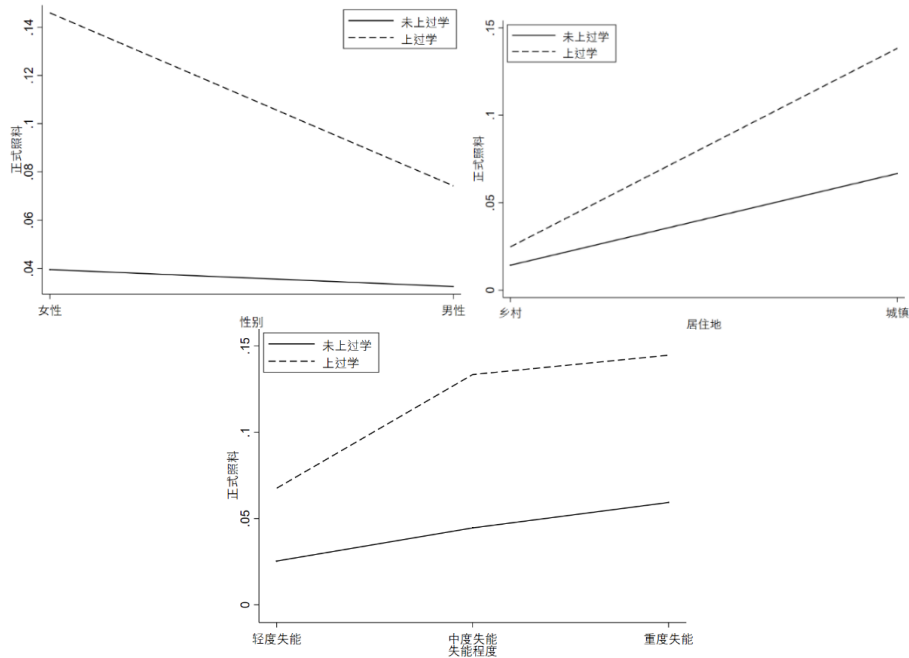


图 4-6 教育水平对照料方式选择的影响

4.2 社会经济地位对照料方式选择的影响

本部分关注重点是社会经济地位对长期照料模式选择的影响，先将照料方式整体划分为非正式照料和正式照料，其次将正式照料按照照料来源进一步细分为机构照料和居家照料，分别探究失能老人的家庭收入水平和受教育水平对正式照料、机构照料、居家照料选择的影响。根据安德森模型将控制变量分为倾向因素、使能因素和需求因素，模型 1 加入社会经济地位变量和前倾因素，模型 2 在此基础上加入使能因素，模型 3 继续加入需求因素。模型 1-3 的结果显示，在依次加入前倾、使能、需求因素的过程中，失能老人收入水平和教育水平的回归系数始终为正，且在 1% 的显著性水平上通过了统计检验，说明收入水平和教育水平均显著影响老年人选择正式照料的概率。在模型 3 纳入全部控制变量的回归分析中可以看出，接受过教育的失能老人选择正式照料的概率是未接受教育老年人的 2.47 倍；中等收入和高收入老年人选择 4 照料的可能性分别是低收入失能老人的 1.664 和 2.809 倍。

表 4-4 失能老人照料方式选择的影响因素

VARIABLES	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4		模型 5	
	coef	Odds Ratio	coef	Odds Ratio	coef	Odds Ratio	coef	Odds Ratio	coef	Odds Ratio
教育水平										
上过学	1.295*** (0.101)	3.652*** (0.37)	0.942*** (0.121)	2.566*** (0.31)	0.905*** (0.123)	2.471*** (0.30)	0.028 (0.389)	1.03 (0.40)	0.974*** (0.128)	2.650*** (0.34)
收入水平										
中等收入	0.528*** (0.151)	1.696*** (0.26)	0.455** (0.184)	1.576** (0.29)	0.509*** (0.187)	1.664*** (0.31)	0.175 (0.510)	1.19 (0.61)	0.543*** (0.197)	1.720*** (0.34)
高收入	1.226*** (0.161)	3.406*** (0.55)	1.017*** (0.195)	2.765*** (0.54)	1.033*** (0.198)	2.809*** (0.56)	0.361 (0.561)	1.44 (0.81)	1.093*** (0.208)	2.982*** (0.62)
前倾因素										
性别 (女=0)	-0.542*** (0.103)	0.582*** (0.06)	-0.715*** (0.126)	0.489*** (0.06)	-0.704*** (0.128)	0.495*** (0.06)	-0.335 (0.386)	0.72 (0.28)	-0.719*** (0.133)	0.487*** (0.07)
年龄	0.032*** (0.005)	1.033*** (0.01)	0.036*** (0.007)	1.037*** (0.01)	0.039*** (0.007)	1.039*** (0.01)	-0.030 (0.021)	0.97 (0.02)	0.045*** (0.008)	1.046*** (0.01)
使能因素										
婚姻状况 (有配偶=0)			0.547*** (0.159)	1.729*** (0.28)	0.644*** (0.163)	1.905*** (0.31)	0.762 (0.492)	2.14 (1.05)	0.613*** (0.170)	1.847*** (0.31)
居住地 (农村=0)			1.615*** (0.139)	5.026*** (0.70)	1.570*** (0.141)	4.805*** (0.68)	0.832* (0.434)	2.298* (1.00)	1.619*** (0.148)	5.050*** (0.75)
省域										
中部地区			-0.686*** (0.135)	0.503*** (0.07)	-0.665*** (0.136)	0.514*** (0.07)	-0.434 (0.465)	0.65 (0.30)	-0.682*** (0.142)	0.506*** (0.07)
西部地区			-0.261	0.77	-0.142	0.87	0.093	1.10	-0.173	0.84

社会经济地位对失能老人长期照料模式的影响—基于 CLHLS2005-2018 年数据的实证研究

			(0.162)	(0.12)	(0.164)	(0.14)	(0.502)	(0.55)	(0.171)	(0.14)
存活子女数			0.090**	1.094**	0.095***	1.099***	-0.196	0.82	0.119***	1.127***
			(0.036)	(0.04)	(0.037)	(0.04)	(0.130)	(0.11)	(0.038)	(0.04)
存活女儿数			-0.172***	0.842***	-0.188***	0.828***	0.034	1.03	-0.203***	0.816***
			(0.057)	(0.05)	(0.058)	(0.05)	(0.209)	(0.22)	(0.060)	(0.05)
居住模式										
和子女共居			-1.601***	0.202***	-1.688***	0.185***	-1.491***	0.225***	-1.653***	0.191***
			(0.133)	(0.03)	(0.136)	(0.03)	(0.384)	(0.09)	(0.143)	(0.03)
其他			2.479***	11.93***	2.376***	10.76***	-0.918	0.40	2.509***	12.29***
			(0.163)	(1.94)	(0.166)	(1.78)	(0.697)	(0.28)	(0.171)	(2.10)
养老保险 (无=0)			0.660***	1.935***	0.657***	1.929***	0.542	1.72	0.647***	1.910***
			(0.116)	(0.22)	(0.119)	(0.23)	(0.374)	(0.64)	(0.124)	(0.24)
社区照料 (无=0)			0.956***	2.601***	0.987***	2.684***	2.768***	15.92***	0.531***	1.701***
			(0.158)	(0.41)	(0.160)	(0.43)	(0.344)	(5.47)	(0.179)	(0.31)
需求因素										
失能程度										
中度失能					0.735***	2.085***	-0.540	0.58	0.831***	2.295***
					(0.133)	(0.28)	(0.510)	(0.30)	(0.138)	(0.32)
重度失能					1.054***	2.868***	-0.220	0.80	1.157***	3.181***
					(0.131)	(0.38)	(0.435)	(0.35)	(0.137)	(0.44)
慢性病数量					0.083**	1.086**	-0.029	0.97	0.093**	1.097**
					(0.036)	(0.04)	(0.118)	(0.12)	(0.037)	(0.04)
认知能力					0.020***	1.020***	-0.015	0.99	0.023***	1.023***
					(0.007)	(0.01)	(0.021)	(0.02)	(0.007)	(0.01)
时期	0.015*	1.015*	-0.078***	0.925***	-0.083***	0.920***	-0.049	0.952	-0.085***	0.919***
	(0.009)	(0.01)	(0.012)	(0.01)	(0.012)	(0.01)	(0.037)	-0.0349	(0.013)	(0.01)

4.社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响

Constant	-37.082** (17.642)	147.895*** (24.202)	157.711*** (24.556)	95.334 (73.950)	159.745*** (25.601)
Obs	10494	10494	10494	10494	10494

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

通过计算收入和教育水平的边际概率预测值并作图可以看出，随着收入水平和教育水平的提升，正式照料发生的概率在不断提高，进一步验证了模型结果。正式照料本质上是在市场上流通的商品，相较于低收入的失能老人，中高收入群体享有较大的经济自主权，对正式照料服务的购买力更强，这一结果与张文娟（2014）、杜鹏（2017）等的研究结论一致。同理，作为另一个独立的解释变量，受教育水平更高的老年人养老观念更为先进，不拘泥于“养儿防老”的思想，注重平时的生活质量，享受“用金钱换取专业服务”的过程，因此更倾向于选择正式照料，这一结果与李鑫源（2019）阎志强（2018）等的研究结论一致。

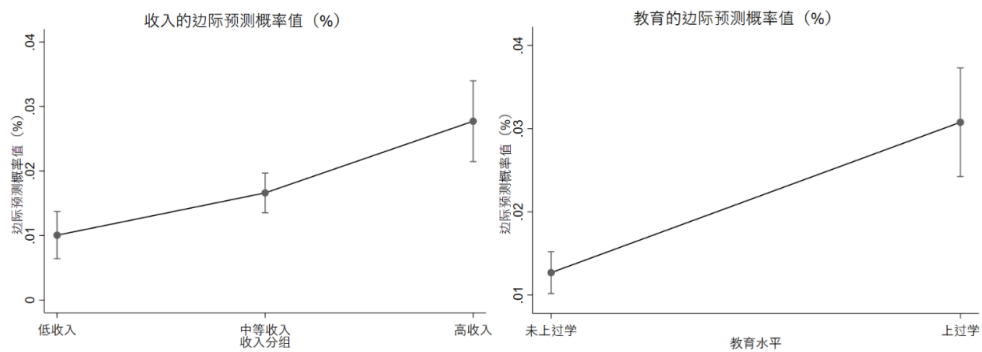


图 4-7 收入与教育水平的边际预测概率值

除了社会经济地位变量外，其它变量对失能老长期照料模式选择的影响分析如下：

从前倾因素上看，照料方式的选择具有显著的性别差异和年龄差异。从性别角度来看，男性选择正式照料的可能性更低，一是因为男性晚年的健康状况更好且其配偶的预期寿命更长，男性可直接享受来自家庭中配偶的照料，同时在传统的家庭关系中，男性的家庭地位更高，在决定子女照料时具有较大的话语权。因此，家庭照料往往可以满足男性的照料需求；从年龄角度来看，年龄的系数为正且在 1% 水平上显著，表明年龄对正式照料的选择呈正相关，表明随着岁月流逝，老年人的失能程度可能在不断加重，仅依靠家庭照料并不能满足失能老人的照料需求。

从使能因素上来看，照料方式的选择具有显著的城乡差异、地区差异、家庭照料禀赋差异和社区照料禀赋差异。从居住地来看，城镇失能老人相对农村失能老人更倾向于选择正式照料，这主要是由于城镇老年人的生活水平

更高，且城镇中常能获取关于社会照料的信息来源，在良好的经济状况和信息冲击的双重因素下城镇老年人对正式照料的接受度更高；居住在东部的老年人选择正式照料的概率更高，这是由地区经济发展状况决定的。从家庭照料资源来看，无配偶失能老人倾向于选择正式照料，表明配偶在提供日常照料服务中的重要性，若失去配偶帮助则失能老人可能被迫转向正式照料；存活子女数和存活女儿数对长期照料选择的影响恰好相反，表明子女数量的增加可能会出现子女间“互相卸责”的现象推动失能老人选择正式照料，也侧面反映女儿在家庭中更多地承担照料职责；居住模式也同样影响照料方式的选择，和子女一起居住的老年人更倾向于选择非正式照料，这可能是由于居住模式在一定程度上反映了老年人家庭照料资源的可获得性和老年人的照料意愿，家庭照料资源越容易获得，老年人越希望和子女一起居住的，则家庭照料为上上策。从社区照料资源来看，有社区生活照料服务反而更倾向于选择正式照料，从侧面反应出社区提供的服务不足以满足老年人的照料需求，社区照料作为中间模式仍具有可开发的潜能。

从需求因素上来看，失能程度对老年照料类型的选择具有重要作用，随着失能状况的恶化，老年人愈有可能选择正式照料，这可能是由于失能情况变得严重时，会出现很多并发症，需要专业护理人员甚至专业机构的看护，仅依靠家庭照料可能无法产生良性的照料效果；慢性病数量也是影响照料方式选择的重要因素，系数为正且在5%水平上显著。

将正式照料进一步细分，对比机构照料和居家照料的选择情况。模型4和模型5分别为机构照料和居家照料选择的影响因素结果。从社会经济地位变量上看，随着收入水平和教育水平的提高，失能老人选择居家照料的可能性增加，而未通过机构照料的显著性检验，这表明由于传统养老思想的影响及长期照料体系产业化尚不完善，失能老人更倾向于购买居家照料方式。从总体上看，高龄、女性老人偏好居家照料而非机构照料，城镇老年人选择机构照料和居家照料的可能性均高于农村老年人，东部地区失能老人选择居家照料的可能性更高，有养老保险的老年人选择居家照料的可能性更高；从家庭照料资源来看，无配偶失能老人更倾向于选择居家照料，配偶是老年阶段不可或缺的陪伴者，在失去配偶的情况下，在日常生活起居方面会存在一定的困难，因此在家中雇佣保姆可满足基本的日常生活需要；从需求角度来看，

失能程度更高及患慢性病种类更多的老年人更倾向于选择居家照料。综上，居家照料对机构照料有显著的替代作用。

4.3 社会经济地位对失能老人照料方式选择的异质性分析

在探究社会经济地位对总体样本的作用效应后，为了进一步考察此阶层差异作用的内在逻辑，本部分将继续探究长期照料方式选择的异质性，即不同群体之间选择机理是否相同，某种因素的影响是否可能被放大或缩小。在性别差异、城乡差异的基础上，增加分失能程度样本的讨论，以期获得更具有代表性的结果。

4.3.1 性别差异

表 4-5 分性别样本的异质性分析

VARIABLES	长期照料模式		机构照料		居家照料	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
教育水平						
上过学	2.978*** (0.431)	1.690** (0.365)	1.539 (0.738)	0.633 (0.390)	3.126*** (0.467)	1.906*** (0.441)
收入水平						
中等收入	2.036*** (0.479)	1.078 (0.350)	1.299 (0.848)	0.843 (0.717)	2.046*** (0.503)	1.159 (0.405)
高收入	3.643*** (0.918)	1.611 (0.542)	0.773 (0.590)	2.584 (2.254)	3.954*** (1.040)	1.621 (0.586)
年龄	1.026*** (0.010)	1.069*** (0.014)	1.004 (0.030)	0.940* (0.032)	1.028*** (0.010)	1.085*** (0.015)
婚姻状况(有配偶=0)	1.416 (0.353)	2.420*** (0.539)	1.086 (0.733)	3.188 (2.447)	1.466 (0.388)	2.344*** (0.546)
居住地(农村=0)	4.352*** (0.709)	5.473*** (1.583)	3.429** (2.002)	1.343 (0.939)	4.375*** (0.739)	6.410*** (2.053)
省域						
中部地区	0.496*** (0.084)	0.494*** (0.117)	0.488 (0.315)	0.784 (0.561)	0.497*** (0.087)	0.455*** (0.115)
西部地区	0.727 (0.156)	1.139 (0.298)	0.884 (0.583)	1.449 (1.208)	0.701 (0.158)	1.111 (0.307)

存活子女数	1.125*** (0.051)	1.065 (0.069)	0.765 (0.126)	0.994 (0.215)	1.164*** (0.054)	1.068 (0.072)
存活女儿数	0.783*** (0.057)	0.906 (0.088)	1.221 (0.316)	0.741 (0.266)	0.759*** (0.057)	0.921 (0.093)
居住模式						
和子女共居	0.227*** (0.039)	0.118*** (0.028)	0.112*** (0.053)	0.741 (0.500)	0.263*** (0.048)	0.099*** (0.025)
其他	11.984*** (2.540)	10.469*** (2.942)	0.071** (0.081)	2.579 (2.468)	15.310*** (3.385)	11.033*** (3.224)
养老保险(无=0)	1.659*** (0.242)	3.032*** (0.708)	2.458** (1.103)	1.218 (0.800)	1.572*** (0.240)	3.469*** (0.873)
社区照料(无=0)	2.995*** (0.602)	2.134*** (0.588)	16.924*** (7.294)	16.943*** (10.243)	1.879*** (0.421)	1.347 (0.417)
失能程度						
中度失能	1.991*** (0.331)	2.424*** (0.558)	0.374 (0.292)	0.873 (0.609)	2.195*** (0.376)	2.718*** (0.661)
重度失能	2.599*** (0.419)	3.819*** (0.888)	1.220 (0.618)	0.209 (0.232)	2.744*** (0.460)	4.881*** (1.199)
慢性病数量	1.045 (0.051)	1.127** (0.063)	0.899 (0.143)	1.134 (0.208)	1.060 (0.053)	1.133** (0.066)
认知能力	1.018** (0.008)	1.025** (0.011)	0.990 (0.026)	0.978 (0.033)	1.020** (0.009)	1.031*** (0.012)
时期	0.899*** (0.014)	0.956** (0.020)	0.982 (0.045)	0.907 (0.058)	0.894*** (0.015)	0.959* (0.021)
Constant	207.159*** (31.335)	78.839* (41.569)	31.631 (91.393)	195.781 (128.378)	216.328*** (32.769)	68.949 (43.713)
Obs	6916	3578	6916	3578	6916	3578

注：*、**、***分别表示回归系数在10%、5%、1%水平上显著

表 4-5 列式了分性别样本的 logit 回归结果，考察长期照料模式、机构照料、居家照料的性别差异。本文使用似无相关模型来检验分性别样本的组间系数差异，其中收入、教育状况、婚姻状况、存活子女数、失能程度、慢性病数量均表现出显著差异。

从长期照料模式的回归结果来看，在女性失能老人样本中，接受教育的老人选择正式照料的可能性比未接受教育老人提升了一倍有余，而在男性样本中仅提升 69%；同理，女性失能老人在收入状况不断提升时选择正式照料的比例也不断提升，而男性失能老人的收入效应则未通过显著性检验。从机

构照料的回归结果来看，男、女性老年人的教育、收入水平的提升对机构照料均不存在显著性影响，而居家照料的回归结果与长期照料模式选择相似，女性的教育、收入水平效应均通过 1% 水平上的显著性检验。由此可知，相比男性，女性在面临照料选择时对社会经济地位效应反应更加敏感，收入和教育水平向前一小步，选择正式照料的可能性就大大提升，这给予了我们一些政策启示：提升女性老年人的收入水平和教育水平对其拓宽养老渠道，提升养老幸福感具有重要意义。

在控制变量中同样存在性别差异。失去配偶的男性失能老人更倾向于选择正式照料，这和前文得出的结论相似，男性老年人往往更依赖配偶照料；女性失能老人更依赖子代照料，尤其是女儿的照料，在女儿数量较多的情况下，女性失能老人更偏好非正式照料；随着失能程度的加重和慢性病数量的增加，男性老人更倾向于选择正式照料，这表明在家庭照料不能满足老年人的照料需求时，男性比女性有更大的选择正式照料的话语权。主效应中的性别差异主要反映在居家照料中。

4.3.2 城乡差异

表 4-6 分城乡样本的异质性分析

VARIABLES	长期照料模式		机构照料		居家照料	
	农村	城镇	农村	城镇	农村	城镇
教育水平						
上过学	1.519 (0.414)	2.005*** (0.255)	1.018 (0.894)	0.889 (0.363)	1.607* (0.462)	2.143*** (0.283)
收入水平						
中等收入	3.055** (1.379)	1.433* (0.304)	2.019 (2.437)	0.953 (0.546)	3.137** (1.546)	1.495* (0.331)
高收入	4.855*** (2.343)	2.412*** (0.539)	1.777 (2.380)	1.343 (0.835)	5.677*** (2.978)	2.539*** (0.593)
年龄	0.988 (0.016)	1.047*** (0.009)	0.890*** (0.040)	0.986 (0.025)	1.001 (0.018)	1.052*** (0.009)
婚姻状况（有配偶=0）	4.127*** (1.704)	2.036*** (0.349)	4.393 (4.464)	2.063 (1.144)	3.889*** (1.764)	2.012*** (0.357)
省域						
中部地区	0.723	0.457***	0.895	0.519	0.670	0.458***

4.社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响

	(0.216)	(0.070)	(0.841)	(0.289)	(0.211)	(0.073)
西部地区	1.345	0.797	3.004	0.733	1.145	0.801
	(0.498)	(0.146)	(3.271)	(0.462)	(0.461)	(0.152)
存活子女数	1.224***	1.050	0.951	0.804	1.266***	1.073*
	(0.096)	(0.043)	(0.276)	(0.118)	(0.104)	(0.046)
存活女儿数	0.725**	0.854**	0.654	1.164	0.734**	0.836***
	(0.097)	(0.055)	(0.318)	(0.270)	(0.103)	(0.056)
居住模式						
和子女共居	0.112***	0.211***	0.045***	0.300***	0.133***	0.213***
	(0.036)	(0.032)	(0.053)	(0.132)	(0.045)	(0.034)
其他	5.829***	13.213***	1.610	0.316	6.782***	14.839***
	(1.826)	(2.613)	(1.960)	(0.265)	(2.245)	(2.994)
养老保险(无=0)	1.621	1.775***	7.581**	1.261	1.269	1.801***
	(0.487)	(0.229)	(6.468)	(0.508)	(0.418)	(0.241)
社区照料(无=0)	2.333*	2.657***	33.579***	15.005***	1.051	1.742***
	(1.140)	(0.453)	(31.741)	(5.715)	(0.683)	(0.328)
失能程度						
中度失能	2.084**	2.123***	3.801	0.269*	1.968*	2.420***
	(0.687)	(0.312)	(3.214)	(0.204)	(0.707)	(0.366)
重度失能	4.556***	2.631***	—	0.935	5.405***	2.886***
	(1.350)	(0.388)	—	(0.429)	(1.694)	(0.443)
慢性病数量	0.926	1.104***	0.766	1.012	0.956	1.110***
	(0.103)	(0.042)	(0.276)	(0.126)	(0.111)	(0.044)
认知能力	1.029*	1.015**	0.994	0.985	1.033**	1.018**
	(0.016)	(0.007)	(0.052)	(0.023)	(0.017)	(0.008)
时期	0.940**	0.916***	0.816**	0.991	0.958	0.912***
	(0.028)	(0.012)	(0.079)	(0.041)	(0.030)	(0.013)
Constant	119.122**	166.958***	411.417**	14.301	78.990	176.955***
	(59.667)	(27.184)	(194.193)	(83.521)	(62.800)	(28.318)
Obs	5120	5374	3859	5374	5120	5374

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

表 4-6 列示了分城乡样本的 logit 回归结果，考察长期照料模式、机构照料、居家照料的城乡差异。本文使用似无相关模型来检验分城乡样本的组间系数差异，其中收入、教育状况、年龄、存活子女数、居住模式、失能程度、慢性病数量均表现出显著差异。

从长期照料模式的回归结果来看，在城镇失能老人样本中，接受教育的老人选择正式照料的可能性是未接受教育老人的 2 倍左右，而在农村样本中

教育水平的作用并不显著；随着收入水平的增加，农村老年人正式照料选择的提升概率明显高于城镇老年人。从机构照料的回归结果来看，城乡老年人的教育、收入水平的提升对机构照料均不存在显著性影响，而居家照料的回归结果与长期照料模式选择相似，农村失能老人收入水平的提升对正式照料选择的影响程度更高。

在控制变量中同样存在城乡差异。随着年龄的增长，城镇失能老人倾向于选择正式照料；在有配偶、和子女一起居住、女儿数更多的情况下，农村老年人更倾向于选择非正式照料，表明和城镇失能老人相比，农村失能老人对家庭的依赖程度更高，这可能和农村地区更为传统的养老思想及城乡之间养老资源供给不平等有关。城镇失能老人在中重度失能或慢性病数量更多的情况下更愿意选择正式照料来平衡家庭照料成本。主效应中的城乡差异主要反映在居家照料中。

4.3.3 失能程度差异

由 4.1 部分中的描述性统计结果部分可知，长期照料方式选择的社会经济地位效应受到失能程度的影响，因此增加失能程度的分样本讨论，将失能老人划分为轻度失能和中重度失能两类，依次进行社会经济地位对正式照料、机构照料、居家照料的回归分析，表 4-7 报告了回归结果。

在控制变量中同样存在失能程度差异。长期照料模式选择与居家照料几乎表现出相同的差异结果。在前倾因素中，中重度男性失能老人选择正式照料和居家照料的可能性更高；在使能因素中，城镇和东部地区的失能老人更倾向于选择正式照料和居家照料；有配偶的轻度失能老人选择正式照料的可能性更低，但随着失能程度的加深，配偶照料的“红利”消失，其日常照料能力已无法满足中重度老年人的需求，此时雇佣保姆是最佳选择；子女提供的照料帮助对中重度老人发挥更大的作用，若与子女一起居住，则中重度失能老人更偏好非正式照料。

表 4-7 不同失能程度老人社会经济地位对照料方式选择的影响

VARIABLES	长期照料模式		机构照料		居家照料	
	轻度失能	中重度失能	轻度失能	中重度失能	轻度失能	中重度失能
教育水平						
上过学	2.366*** (0.461)	2.600*** (0.413)	2.032 (0.964)	0.336 (0.258)	2.366*** (0.490)	2.881*** (0.468)
收入水平						
中等收入	1.393 (0.314)	2.432*** (0.834)	1.808 (1.413)	0.767 (0.547)	1.459 (0.341)	2.450** (0.896)
高收入	2.490*** (0.605)	3.933*** (1.404)	2.855 (2.331)	0.643 (0.572)	2.748*** (0.692)	3.860*** (1.472)
性别	0.439* (0.088)	0.524*** (0.089)	0.696 (0.328)	0.675 (0.464)	0.423* (0.090)	0.520*** (0.090)
年龄	1.044*** (0.012)	1.036*** (0.010)	0.975 (0.027)	0.959 (0.033)	1.056*** (0.013)	1.041*** (0.010)
婚姻状况(有配偶=0)	2.453*** (0.614)	1.610 (0.353)	1.962 (1.241)	2.709 (2.292)	1.458** (0.657)	2.501*** (0.337)
居住地(农村=0)	4.673*** (1.092)	4.975*** (0.881)	1.850 (1.030)	2.870 (2.017)	5.171*** (1.312)	5.658*** (0.923)
省域						
中部地区	0.477*** (0.106)	0.557*** (0.097)	0.475 (0.312)	0.991 (0.692)	0.463*** (0.109)	0.534*** (0.096)
西部地区	0.780 (0.197)	0.957 (0.208)	0.836 (0.544)	1.878 (1.562)	0.764 (0.206)	0.911 (0.204)
存活子女数	1.031 (0.060)	1.150*** (0.055)	0.704** (0.123)	1.037 (0.210)	1.089 (0.066)	1.154*** (0.056)
存活女儿数	0.917 (0.084)	0.778*** (0.059)	1.151 (0.323)	0.918 (0.301)	0.891 (0.085)	0.772*** (0.060)
居住模式						
和子女共居	0.175*** (0.036)	0.194*** (0.036)	0.333** (0.163)	0.097*** (0.062)	0.170*** (0.037)	0.213*** (0.041)
其他	11.380*** (2.859)	10.971*** (2.454)	0.622 (0.568)	0.199 (0.236)	12.765*** (3.321)	12.753*** (2.924)
养老保险(无=0)	2.311*** (0.428)	1.673*** (0.263)	1.730 (0.808)	1.631 (1.055)	2.315*** (0.459)	1.662*** (0.268)
社区照料(无=0)	4.799*** (1.044)	1.442 (0.353)	22.759*** (9.979)	9.289*** (5.805)	2.668*** (0.665)	1.115 (0.289)
慢性病数量	1.050	1.116**	0.761	1.291	1.097	1.099**

	(0.061)	(0.051)	(0.139)	(0.201)	(0.066)	(0.052)
认知能力	1.023**	1.016**	0.984	0.992	1.029**	1.017**
	(0.011)	(0.008)	(0.027)	(0.033)	(0.012)	(0.008)
时期	0.921***	0.921***	0.933	0.980	0.922***	0.918***
	(0.018)	(0.015)	(0.043)	(0.063)	(0.019)	(0.015)
Constant	154.114***	157.509***	136.870	38.517	151.323***	163.077***
	(38.649)	(32.253)	(93.617)	(129.709)	(41.346)	(33.030)
Obs	5740	4754	5740	4754	5740	4754

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

表 4-7 列示了分失能程度样本的 logit 回归结果，考察长期照料模式、机构照料、居家照料的失能程度差异。同时使用似无相关模型来检验分失能程度样本的组间系数差异，其中收入、教育水平、性别、居住地、婚姻状况、居住模式均表现出显著差异。

从长期照料模式的回归结果来看，收入、教育水平的提升对中重度失能老年人的影响均通过 1% 的显著性检验且影响程度均高于轻度失能老人，这表明社会地位更高的中重度失能老人能更自由地选择照料服务。从机构照料的回归结果来看，轻度失能老人和重度失能老人的收入和教育水平效应在模型中均不显著。这可能是由于轻度失能老人仅有 2 项以内的 ADL 限制，大部分日常活动的完成不受限，基于成本考量并不会购买机构照料服务，而中重度失能老人社会经济地位效应的失灵主要是由于较低的收入限制了他们的购买力。在居家照料的回归结果中，教育水平在两个群体中的效应均显著，这表明教育作为代表观念的变量在很大程度上提升了失能老人选择居家照料的可能性；而收入效应在中重度老年人群中才具有显著效应，一方面如前所述，是由于轻度失能老人尚未丧失大部分 ADL 能力，购买正式照料服务或成为家庭非必要支出，不符合“经济人”假设，另一方面，中重度失能老人对专业的照料服务有较强的需求，但同时偏好以“家”为活动单位的照料，因此居家照料成为经济称心的照料选择。

4.4 宏观变量对社会经济地位效应的调节作用

4.4.1 零模型的建立与结果

首先应建立零模型，确定省级层面因素对失能老人长期照料模式选择的影响，从而确定是否有必要采用非线性分层模型进行分析。表 4-8 展现了 2008 和 2018 年零模型的结果，其中，2008 和 2018 年失能老人个体样本量分别为 2577 和 2134 人，共 21 个省级样本点。从固定效应来看，2008 年和 2018 年的总截距分别为-3.103 和-2.647。随机效应是分层模型区别于其他模型的重要标志，失能老人照料类型的选择因省级和个体特征而异，2008 和 2018 年失能老人照料方式选择的组间方差分别为 0.901 和 1.093，在 1%水平上显著。这表明，对于居住在同一省份的老年人，其照料方式表现出较强的聚类性和关联性；而对居住在不同省份的老年人来说，其在选择时表现出较大差异。

根据以往相关研究测算，分层 logit 模型的组内方差约为 $\pi^2/3$ （杨菊华，2012），因此可计算 2008 和 2018 年的组内相关系数分别为 0.215 和 0.366。省级层面因素分别导致了 21.5%和 36.6%的差异，这表明失能老人影响因素确实是多层次的，个体和宏观层面因素均通过零模型的诊断检验。

表 4-8 零模型分析结果

参数	2008 年	2018 年
总截距	-3.103***	-2.647***
随机效果		
组间方差	0.901***	1.093***
省级样本量	21	21
个体样本量	2577	2134

4.4.2 照料负担比对照料方式选择的影响

在 2008 和 2018 年样本中分别估计三个模型：模型 1、4 包括了教育、收入水平和在 4.2 分析中影响较为显著的控制变量，同时加入宏观层面的照料负担比指标；模型 2-3、5-6 依次加入失能老人收入和教育状况与照料负担比的跨层交互项。表 4-9 是 2008 和 2018 年度非线性分层次模型的回归结果。

模型 1、4 是个体层面指标的汇总结果。在 2008 和 2018 年，控制相关变

量后，教育和收入对照料方式选择的影响依然显著且呈正相关。同时，2008-2018 十年间照料负担比对照料方式的选择表现出显著的时期趋势：2008 年照料负担比促进正式照料的发生，表明家庭照料的部分责任可转嫁到公共服务上，但随着照料负担比的进一步加重，显著的正向影响消失，表明照料负担的超负增加不利于老年人进行主动的照料选择；模型 2-3、5-6 是 2008 和 2018 年引入跨层次交互项的回归结果，目的在于考察跨层次的调节效应，探究教育和收入水平对照料方式的影响是否随各省照料负担比的变化而变化。

在表 4-9 中，收入水平和照料负担比的交互效应如模型 2、5 所示，在 2008-2018 年间，收入水平和照料负担比的跨层交互项由不显著到显著，相较 2008 年，2018 年的交互项系数为正且通过 10% 水平的显著性检验，表明随着时期变迁，照料负担比放大了收入水平所带来的选择差异，即在照料负担比攀高至社会所能载负的平均值水平之上时，在养老资源供给一定的假设下，养老资源的价格将会变得昂贵，此时收入状况较好的老年人才有更充足的财力购买正式照料资源。模型 3、6 则展示了教育水平和照料负担比的交互效应，其变化和上述收入效应的分析相似，在 2018 年表现出显著的跨层交互效应，表明教育水平较高的老年人在选择正式照料时拥有更广阔的空间。

综上所述，照料负担比作为衡量照料需求与供给关系的重要指标，向我们展示了人口老龄化背景下照料需求者和照料供给者所表现出来的数量悬殊，且这种悬殊将大大威胁失能老人照料资源的获得，其剥削顺序由家庭外延至社会，同时跨层交互效应反映出在照料资源处于有限供给的情况下，照料负担比放大了社会经济地位效应所带来的不公平，随着人口老龄化程度不断加深，照料负担比将进一步增加，若不采取任何措施，将破坏长期以来所形成的照料资源平衡，加剧养老不平等现象。

表 4-9 照料负担比对照料方式选择的影响及交互效应分析

Fix Effects (Level1)	2008 年			2018 年		
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 1	模型 2	模型 3
Individual-level						
教育水平						
上过学	0.615*** (0.237)	0.615*** (0.238)	4.829** (1.985)	1.014*** (0.203)	1.008*** (0.203)	2.164 (1.935)
收入水平						

4.社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响

中等收入	1.971*** (0.729)	2.404 (7.961)	1.940*** (0.730)	0.051 (0.232)	-1.336 (2.523)	0.055 (0.232)
高收入	2.636*** (0.741)	5.273 (8.016)	2.595*** (0.742)	0.522* (0.292)	-1.679 (2.919)	0.521* (0.292)
性别	-0.473* (0.260)	-0.495* (0.261)	-0.506* (0.264)	-0.144 (0.201)	-0.138 (0.201)	-0.141 (0.201)
年龄	0.010 (0.014)	0.011 (0.014)	0.010 (0.014)	0.016 (0.013)	0.015 (0.013)	0.016 (0.013)
婚姻状况 (有配偶=0)	0.733* (0.382)	0.712* (0.384)	0.741* (0.382)	0.579** (0.280)	0.575** (0.280)	0.586** (0.280)
居住地 (农村=0)	1.854*** (0.287)	1.874*** (0.288)	1.879*** (0.288)	1.141*** (0.252)	1.144*** (0.253)	1.140*** (0.252)
存活子女数	0.003 (0.074)	0.002 (0.074)	-0.002 (0.074)	-0.023 (0.065)	-0.024 (0.065)	-0.022 (0.065)
存活女儿数	-0.034 (0.108)	-0.036 (0.108)	-0.031 (0.108)	0.406 (0.302)	0.407 (0.303)	0.413 (0.302)
失能程度						
中度失能	0.520** (0.250)	0.523** (0.251)	0.507** (0.251)	0.585** (0.229)	0.588** (0.230)	0.590** (0.230)
重度失能	1.009*** (0.227)	1.011*** (0.227)	1.006*** (0.227)	0.815*** (0.216)	0.820*** (0.216)	0.818*** (0.216)
ECDR	0.087* (0.045)	0.121 (0.210)	0.132** (0.052)	-0.001 (0.050)	-0.038 (0.075)	0.018 (0.060)
Cross-level interactions						
照料负担比*收入水平						
中等收入		-0.011 (0.209)			0.037* (0.068)	
高收入		-0.071 (0.211)			0.060* (0.079)	
照料负担比*教育水平						
上过学			-0.114 (0.053)			-0.031 (0.052)
Random Effect (level2)						
var (_cons)	0.641 (0.277)	0.645 (0.279)	0.659 (0.284)	0.745 (0.323)	0.749 (0.325)	0.751 (0.326)
Constant	-11.575*** (2.278)	-12.895 (8.085)	-13.185*** (2.449)	-6.354*** (2.179)	-4.909 (3.045)	-7.058*** (2.496)
Observations	2, 577	2, 577	2, 577	2, 134	2, 134	2, 134
Number of groups	21	21	21	21	21	21

注：*、**、***分别表示回归系数在10%、5%、1%水平上显著

4.4.3 照料资源供给对照料方式选择的影响

(1) 非正式照料资源供给

女性往往是家庭照料的主要承担者，且在前述微观层面分析中已证明，与存活女儿数对照料方式的选择具有不可替代的显著性影响，因此本文选取女性劳动参与率从宏观层面继续验证女性在照料体系中所发挥的重要作用。

模型 1、4 是个体层面指标的汇总结果。在 2008 和 2018 年，控制相关变量后，教育和收入对照料方式选择的影响依然显著且呈正相关。同时，2008 年和 2018 年女性劳动参与率的回归系数均为正且通过 1% 水平的显著性检验，该影响并不存在时期差异，表现出较强的稳定性，女性劳动参与率越高则失能老人选择正式照料的可能性越高；模型 2-3、5-6 是 2008 和 2018 年引入跨层次交互项的回归结果，目的在于考察跨层次的调节效应，探究教育和收入的影响是否随女性劳动参与率的变化而变化。

在表 4-10 中，收入水平和女性劳动参与率的交互效应如模型 2、5 所示，在 2008 和 2018 年，收入水平和女性劳动参与率的跨层交互项回归系数均通过显著性检验，表明女性劳动参与率能够弱化照料选择的收入效应，女性劳动参与率的提高意味着家庭中的女性不再能全身心地投入到照料活动中，家庭中重要的照料资源减少，刺激老年人考虑“等价交换”的照料，即用钱购买照料服务，此时较低收入家庭的老年人放弃成本考量，加入正式照料来使自己的养老得到保障。模型 3、6 则展示了教育水平和照料负担比的交互效应，相较于 2008 年，2018 年的跨层交互系数通过显著性检验，表明随着时期变迁，女性劳动参与率能够削弱照料方式选择的教育水平差异，随着我国经济不断稳中向好发展，教育水平较低的老年人随着收入状况的改善可能突破非正式照料的局限性，选择正式照料来满足自己的照料需求。

综上所述，女性劳动参与率作为反映非正式照料供给的宏观层面指标，向我们展示了在女性不断投身社会劳动这一现实对以家庭照料为核心的传统照料格局的冲击，女性逐渐退出家庭照料角色“倒逼”老年人选择正式照料。同时，女性劳动参与率对社会经济地位的调节效应显著，这更多时从需求出发的，当家庭照料无法满足失能老人需求时，社会经济地位往往不能成为限制失能老人选择正式照料的主要因素。

表 4-10 女性劳动参与率对照料方式选择的影响及交互效应分析

Fix Effects (Level1)	2008 年			2018 年		
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 1	模型 2	模型 3
Individual-level						
教育水平						
上过学	0.613*** (0.237)	0.615*** (0.237)	0.218 (0.445)	0.994*** (0.203)	1.124*** (0.210)	1.654*** (0.387)
收入水平						
中等收入	1.990*** (0.729)	3.649** (1.732)	1.984*** (0.730)	0.075 (0.232)	3.792*** (0.799)	0.119 (0.234)
高收入	2.682*** (0.742)	4.614*** (1.753)	2.668*** (0.743)	0.575** (0.292)	2.331*** (0.874)	0.594** (0.294)
性别	-0.516** (0.259)	-0.497* (0.259)	-0.509* (0.261)	-0.141 (0.201)	-0.188 (0.208)	-0.130 (0.200)
年龄	0.010 (0.014)	0.010 (0.014)	0.009 (0.014)	0.016 (0.013)	0.016 (0.014)	0.016 (0.013)
婚姻状况 (有配偶=0)	0.724* (0.384)	0.713* (0.382)	0.759* (0.388)	0.577** (0.279)	0.508* (0.295)	0.550** (0.278)
居住地 (农村=0)	1.742*** (0.287)	1.721*** (0.287)	1.761*** (0.287)	1.106*** (0.252)	1.114*** (0.254)	1.104*** (0.252)
存活子女数	-0.002 (0.073)	-0.002 (0.073)	-0.005 (0.074)	-0.017 (0.065)	-0.002 (0.066)	-0.016 (0.065)
存活女儿数	-0.031 (0.108)	-0.036 (0.108)	-0.025 (0.108)	0.414 (0.300)	0.307 (0.322)	0.426 (0.304)
失能程度						
中度失能	0.560** (0.251)	0.561** (0.251)	0.554** (0.251)	0.593*** (0.229)	0.549** (0.237)	0.588** (0.228)
重度失能	1.028*** (0.227)	1.015*** (0.227)	1.024*** (0.227)	0.821*** (0.215)	0.937*** (0.223)	0.800*** (0.216)
女性劳动参与率	0.089** (0.035)	0.207** (0.092)	0.074* (0.038)	0.094*** (0.025)	0.235*** (0.042)	0.123*** (0.029)
Cross-levelinteractions						
女性劳动参与率*收入水平						
中等收入		-0.114** (0.088)			-0.212*** (0.038)	
高收入		-0.140 (0.092)			-0.059 (0.045)	
女性劳动参与率*教育水平						
上过学			0.034			-0.047**

			(0.032)			(0.023)
Constant	-9.167***	-10.880***	-9.007***	-7.395***	-10.279***	-7.885***
	(1.562)	(2.213)	(1.572)	(1.286)	(1.489)	(1.309)
Random Effect						
(level2)						
var (_cons)	0.491	0.506	0.497	0.338	0.453	0.338
	(0.237)	(0.242)	(0.238)	(0.171)	(0.219)	(0.17)
Observations	2577	2577	2577	2134	2134	2134
Number of groups	21	21	21	21	21	21

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

(2) 正式照料资源供给

正式照料资源的供给反映了社会生态系统理论中宏观系统的作用，体现了国家所承担的福利责任，从国家颁布的相关政策中可窥一二。根据政策的出发点和落脚点，本文将正式照料资源的供给分为照料支出慷慨度和照料机构化程度两个指标进行研究。

模型 1、4 是个体层面指标的汇总结果。在 2008 和 2018 年，控制相关变量后，教育和收入对照料方式选择的影响依然显著且呈正相关。同时，从 2008-2018 年间，照料机构化程度逐渐表现出显著性，即随着时期变迁，照料机构化程度促进失能老人选择正式照料，表明国家日益重视老年人的养老质量，在众多文件的推动下，十年间老年人的养老床位数不断增长，“一床难求”的现象渐渐消失，有助于失能老人“走出家门”接受照料；而反映政府直接支出的照料支出慷慨度系数并不显著，这可能是由于本文在测量该指标时对老年长期照料支出用政府医疗卫生支出进行替代，政府增加医疗卫生支出有利于改善医疗服务市场化进程中恶性竞争的局面，重新整合医疗卫生资源，增加医疗服务的公平性。因此，随着政府有目标有重点地调整医疗资源布局，从上而下建立起层次分明的医疗网络，处于不同经济地位的老年人都能享受到优质的医疗资源，最大化满足医疗需求，在一定程度上能够抵消机构养老可以提供专业化服务的吸引力。模型 2-3、5-6 是 2008 和 2018 年引入跨层次交互项的回归结果，目的在于考察跨层次的调节效应，探究教育和收入的影响是否随照料支出慷慨度和照料机构化程度的变化而变化。

在表 4-11 中，收入水平和照料支出慷慨度、照料机构化程度的交互效应如模型 2、5 所示，2018 年照料支出慷慨度与收入水平的交互系数由不显著变为显著，这表明照料支出慷慨度的调节效应具有门槛效应，在政府医疗卫生

支出增长到一定程度时，一个层次分明的医疗网络才得以建立，此时无论失能老人的收入水平高低，均能够享受到覆盖自己医疗需求的服务，正式照料的吸引力下降；同样，2018年照料机构化程度与收入水平的交互项系数由不显著变为显著，侧面反映了照料机构化程度的成果累积效应，即在养老机构及其床位数覆盖到一定程度时开始对收入效应起调节作用，缩小收入效应的照料方式选择差异。模型3、6则展示了教育水平和2个正式照料供给指标的交互效应，通过观察可知，2个指标均未表现出对教育效应的调节作用，这表明在宏观调控时，收入效应的变化更加敏感。

综上所述，照料机构化程度正向影响正式照料的选择且随着时期变迁对收入效应起到调节作用，缩小收入效应所带来的照料资源获得的不平等；而照料支出慷慨度仅有助于对收入效应的调节作用，对照料方式选择的直接影响较小。

表 4-11 正式照料资源供给对照料方式选择的影响及交互效应分析

Fix Effects (Level1)	2008 年			2018 年		
	模型 1	模型 2	模型 3	模型 1	模型 2	模型 3
Individual-level						
教育水平						
上过学	0.619*** (0.238)	0.619*** (0.238)	-0.686 (1.025)	1.020*** (0.203)	1.017*** (0.204)	0.438 (1.057)
收入水平						
中等收入	1.975*** (0.729)	3.779 (2.369)	1.960*** (0.731)	0.048 (0.232)	1.282 (1.125)	0.279 (0.189)
高收入	2.666*** (0.742)	4.414* (2.378)	2.656*** (0.744)	0.517* (0.292)	2.770** (1.198)	1.298*** (0.209)
性别	-0.501* (0.260)	-0.499* (0.261)	-0.512* (0.262)	-0.142 (0.201)	-0.146 (0.201)	-0.139 (0.200)
年龄	0.010 (0.014)	0.008 (0.014)	0.009 (0.014)	0.016 (0.013)	0.016 (0.013)	0.015 (0.013)
婚姻状况 (有配偶=0)	0.733* (0.382)	0.783** (0.386)	0.756* (0.386)	0.575** (0.279)	0.586** (0.281)	0.581** (0.278)
居住地 (农村=0)	1.804*** (0.286)	1.834*** (0.289)	1.820*** (0.287)	1.150*** (0.252)	1.169*** (0.254)	1.140*** (0.252)
存活子女数	0.003 (0.073)	0.008 (0.073)	0.002 (0.073)	-0.024 (0.065)	-0.026 (0.065)	-0.024 (0.065)
存活女儿数	-0.032 (0.108)	-0.034 (0.108)	-0.027 (0.108)	0.414 (0.302)	0.412 (0.298)	0.428 (0.303)

失能程度						
中度失能	0.552**	0.545**	0.549**	0.586**	0.595***	0.583**
	(0.250)	(0.251)	(0.251)	(0.229)	(0.230)	(0.229)
重度失能	1.005***	0.959***	1.015***	0.828***	0.826***	0.821***
	(0.227)	(0.228)	(0.228)	(0.216)	(0.217)	(0.216)
照料支出慷慨度	0.571	1.158	0.524	-0.429	-0.486	-0.691
	(0.421)	(0.87)	(0.437)	(0.426)	(0.622)	(0.479)
照料机构化程度	0.362	0.697	0.220	0.247*	0.093*	0.294
	(0.228)	(0.52)	(0.239)	(0.261)	(0.366)	(0.288)
Cross-level interactions						
照料支出慷慨度*收入						
水平						
中等收入		-0.822			-0.458	
		(0.83)			(0.40)	
高收入		-0.639			-0.722*	
		(0.84)			(0.42)	
照料机构化程度*收入						
水平						
中等收入		-0.502			-0.062**	
		(0.51)			(0.25)	
高收入		-0.344			-0.054*	
		(0.51)			(0.26)	
照料支出慷慨度*教育						
水平						
上过学			0.152			0.462
			(0.410)			(0.370)
照料机构化程度*教育						
水平						
上过学			0.406			-0.087
			(0.233)			(0.213)
Constant	-10.101***	-116.371	-9.544***	-6.267***	-5.772***	-5.908***
	(1.775)	(175.151)	(1.797)	(1.693)	(2.080)	(1.817)
Random Effect (level2)						
var (_cons)	0.606	0.544	0.6	0.596	0.616	0.6
	(0.271)	(0.251)	(0.269)	(0.279)	(0.287)	(0.279)
Observations	2577	2577	2577	2134	2134	2134
Number of groups	21	21	21	21	21	21

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

4.5 本章小结

本章节以当前失能老人的照料现状为背景，从微观和宏观两个层面探究社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响。在微观层面，探讨了家庭收入状况及老人受教育水平对照料方式选择的影响，其次关注不同性别、不同居住地、不同失能程度老年人社会经济地位效应的差异。在宏观层面，从照料需求与供给的关系和照料资源的供给角度探讨其对照料方式选择的影响及其对社会经济地位效应的调节作用。

从总体上看，家庭收入状况及失能老人受教育程度均正向显著影响失能老人正式照料的选择，相反，社会经济地位较低的失能老人因购买能力不足仅接受家庭照料的可能性更高；同时，在正式照料的两种细分模式下，社会经济地位更高的老年人倾向于选择居家照料而非机构照料，即居家照料对机构照料具有一定的替代性。

基于不同样本的异质性分析，存在一定的性别差异、城乡差异和失能程度差异。就性别样本分析发现，女性失能老人对收入、教育水平变化的敏感程度更高，相较于男性样本，在收入、教育水平更高的情况下女性老人更偏好于正式照料（居家照料）；就城乡样本分析发现，教育水平对城镇失能老人的影响更为显著而收入水平对农村失能老人的影响更为显著，在收入显著提升的情况下，农村失能老人选择正式照料（居家照料）的可能性增加。就失能程度样本分析发现：收入、教育水平对中重度失能老人的影响更为显著，社会经济状况更好的中重度失能老人能够更自由地选择照料服务。

最后，将社会经济地位嵌于社会宏观层面进行分析，从照料需求与供给的关系来看，照料负担比对正式照料的正向显著影响随着时期变迁消失，且其进一步扩大放大了社会经济地位效应，加剧养老不平等；从非正式照料资源供给的角度来看，女性劳动参与率正向影响正式照料的选择且能够削弱收入和教育水平所带来的照料选择的不平等；从正式照料资源的供给来看，照料机构化程度促进失能老人选择正式照料且随着时期变迁缩小社会经济地位所带来的选择差异；而照料支出慷慨度虽然对失能老人照料方式的选择没有直接影响，但随着时期变迁表现出较为显著的调节效应，能够有效缓解社会经济地位不平等所带来的选择差异。

5. 社会经济地位对失能老人长期照料强度的影响

第四章的研究表明，社会经济地位对失能老人自由选择照料方式具有重要影响，而基于我国国情，失能老人的照料仍以家庭照护为主，因此，本章聚焦于家庭内部，研究失能老人的社会经济地位是否影响子女提供照料的动机，社会经济地位较低的老年人能否在家庭层面满足自身的照料需求。

5.1 描述性统计分析

5.1.1 非正式照料的概率及强度描述

图 5-1 和图 5-2 分别反映了子代是否提供照料支持及照料支持的强度。从五期调查数据来看，约 95%左右的子代稳定提供照料支持，但近年来子代提供照料支持的概率逐渐降低，在调查期间，子代提供照料支持的概率下降 5.9%左右；同时，在子代提供照料支持的家庭中，照料支持强度呈现“上升-下降-上升”的时期趋势，总体来看，照料支持强度得到提升，与 2005 年相比，2018 年子代每周提供的照料时长增加了 18 个小时左右。

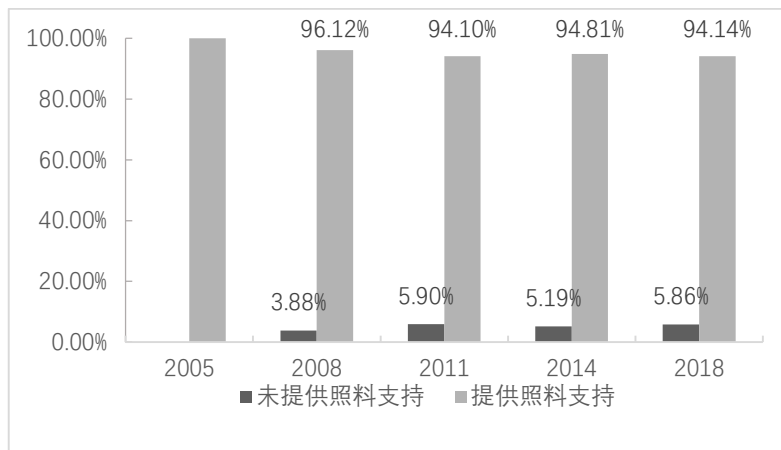


图 5-1 子代提供照料支持的概率

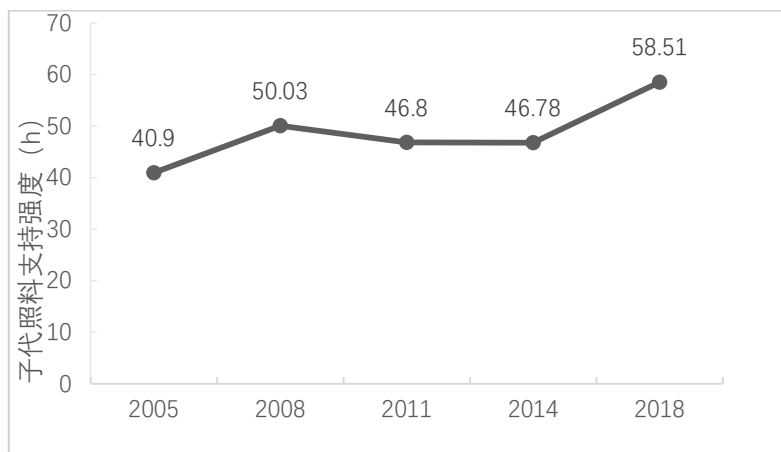


图 5-2 子代提供照料支持的强度

图 5-3 和图 5-4 分别反映了子代是否提供经济支持及经济支持的强度。从五期调查数据来看，子代提供经济支持的概率不断下降，与 2005 年相比，2018 年子代提供经济支持的概率下降了 21% 左右；同时，在子代提供经济支持的家庭中，经济支持强度呈现“上升-下降-上升”的时期趋势，总体来看，经济支持强度不断提升，与 2005 年相比，2018 年子代每年给老年人的现金总和增加了 884 元左右。

综上所述，和 4.1 所得结果类似，老年人获得子代照料支持和经济支持的概率在不断降低，即子代照料的易得性逐渐衰微，但在子代提供照料的家庭中，非正式照料强度得到一定的提升。

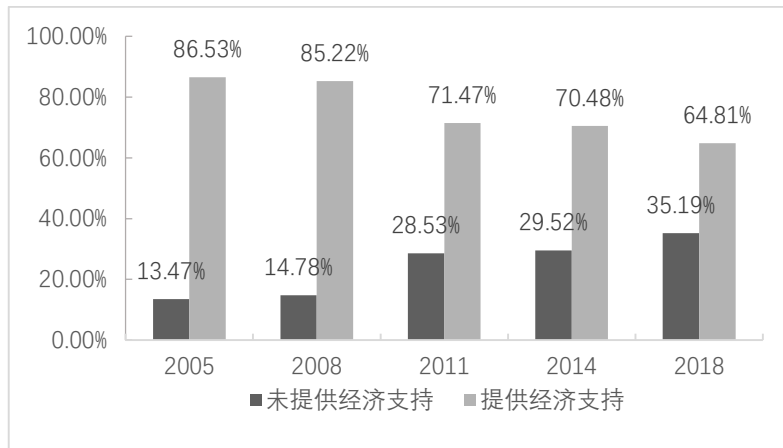


图 5-3 子代提供经济支持的概率

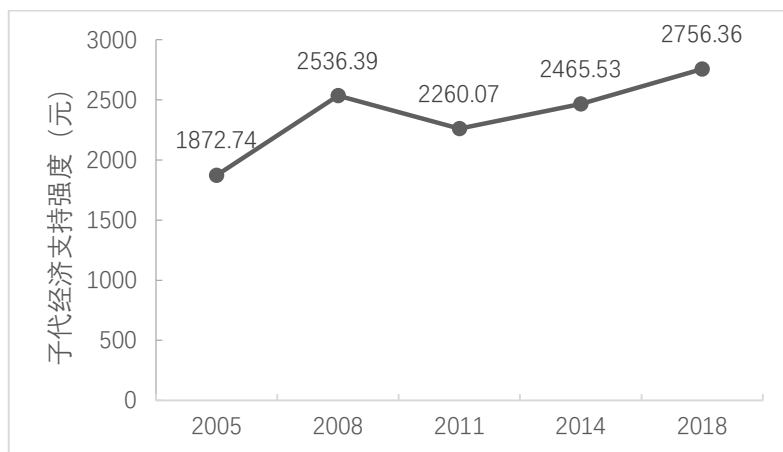


图 5-4 子代提供经济支持的强度

表 5-1 汇报了各分组样本的非正式照料的提供与强度的情况。分性别比较的视角来看，子代为老年失能女性提供照料支持和经济支持的概率更高且相应的支持强度也更高，这表明女性在社会发展中往往处于弱势地位，这需要子代给予更多的时间陪伴和经济资助来防止弱势地位的进一步恶化；分城乡比较的结果表明，子代给予农村失能老人照料支持和经济支持的概率均高于城镇，表明农村老年人更依赖子代向上的帮助活动，但在获得子代照料的家庭中，农村老人的子代照料强度小于城镇，这可能是城镇化速度不断加快和长期存在的二元发展格局所导致的；分失能程度的样本显示，所有指标均随失能严重程度的增加而增加，表明子代照料具有鲜明的需求导向。

表 5-1 子代提供代际支持的分组对比

	性别分组		城乡分组		失能程度分组		
	女性	男性	乡村	城镇	轻度失能	中度失能	重度失能
提供照料支持 (%)	97.21%	94.75%	97.27%	95.52%	95.10%	97.27%	98.42%
照料支持强度 (h)	50.05	44.86	45.93	50.51	35.03	54.77	72.2
提供经济支持 (%)	79.40%	74.48%	82.25%	73.41%	76.46%	77.21%	78.48%
经济支持强度 (元)	2381.38	2369.91	1986.73	2672.52	2213.58	2391.65	2568.55

5.1.2 社会经济地位对失能老人非正式照料强度的影响描述

(1) 社会经济地位对子代照料支持强度的影响

图 5-5 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度老人的家庭收入水平对子代照料支持强度的影响。从总体上看，低收入失能老人获得的子代照料支持强度最低；分性别来看，低收入女性老人子代照料支持强度高于男性，而在高收入群体中几乎不存在性别差异；分城乡来看，中低收入城镇失能老人的子代照料支持强度高于农村老年人。分失能程度来看，重度失能老人群体中获得子代照料支持强度的排序为：高收入>中等收入>低收入。

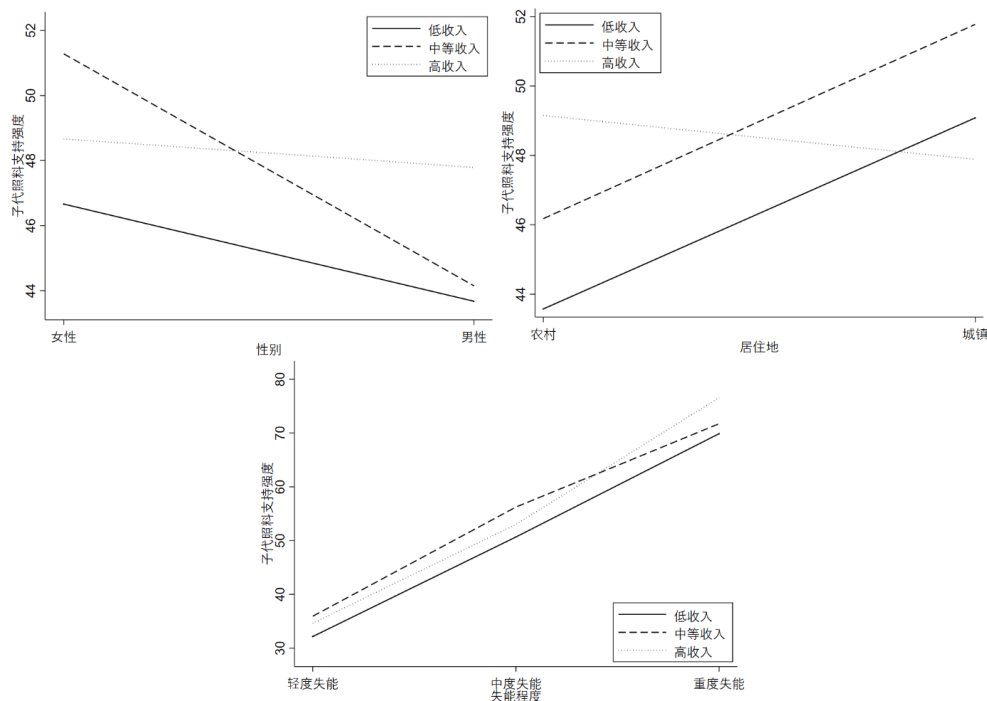


图 5-5 不同群体收入水平对子代照料支持强度的影响

图 5-6 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度失能老人的教育水

平对子代照料支持强度的影响。分性别来看，上过学的女性获得更多的子代照料支持且女性获得的支持强度始终高于男性；分居住地来看，未上过学老年人的照料支持强度始终高于上过学老年人而上过学的城镇失能老人获得更高强度的子代照料支持；分失能程度来看，未上过学和上过学老年人所获得的子代照料支持强度相差不大，但重度失能老人能够获得更多的子代照料支持。

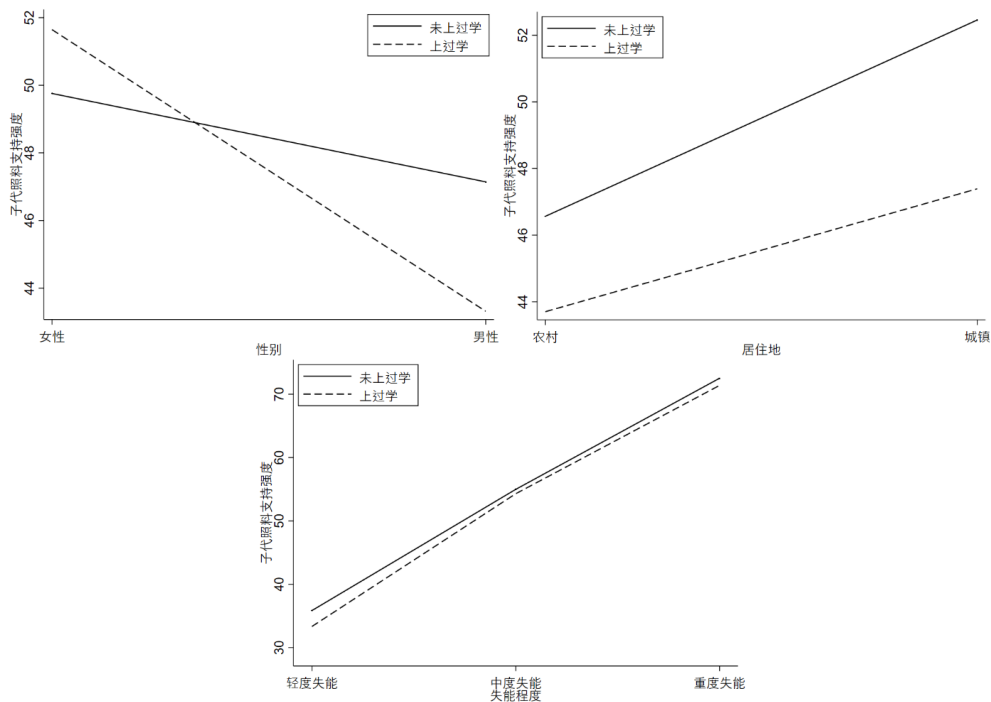


图 5-6 不同群体教育水平对子女照料支持强度的影响

(2) 社会经济地位对子代经济支持强度的影响

图 5-7 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度老人的家庭收入水平对子代经济支持的影响。从总体上看，失能老人获得子代经济支持强度由高到低的收入排序为：高收入>中等收入>高收入。分样本群体来看，高收入女性获得的子代经济支持高于男性，而在低收入群组中恰好相反；城镇老年人获得的子代经济支持普遍高于农村；重度失能老人中收入较高者获得的子代经济支持更高。

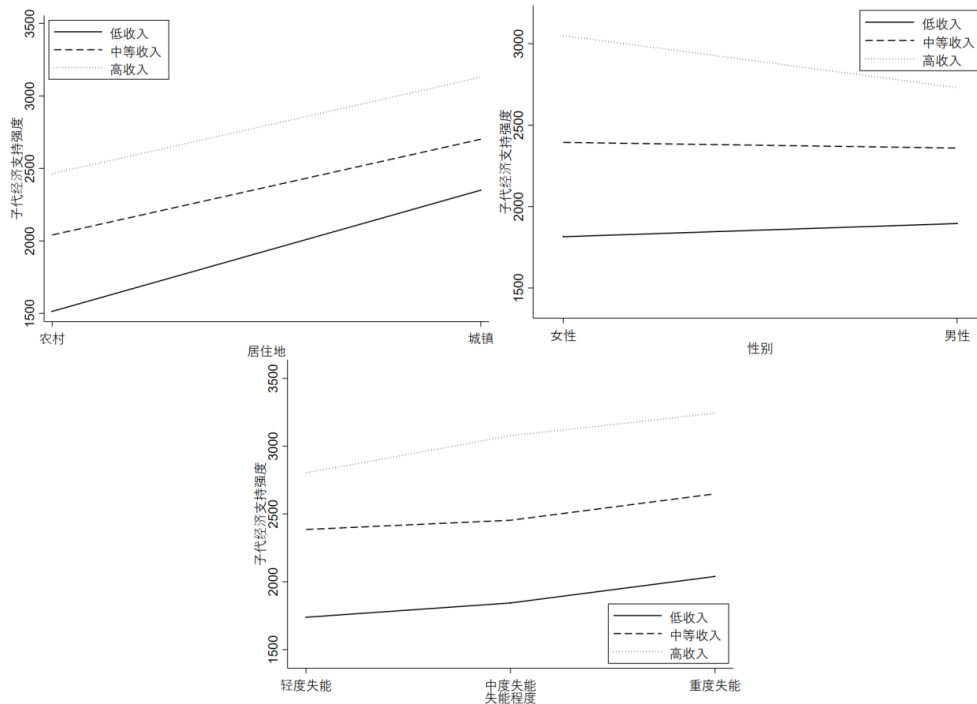
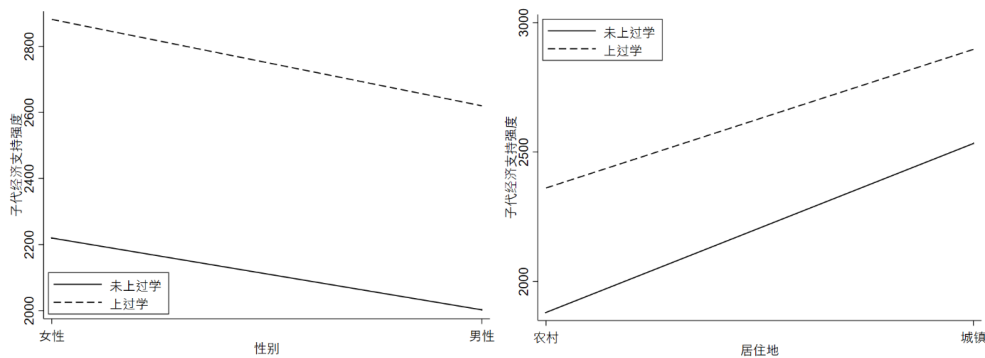


图 5-7 不同群体收入水平对子代经济支持强度的影响

图 5-8 反映了不同性别、不同居住地、不同失能程度老人的教育水平对子代经济支持的影响。从总体上看，接受过教育的老年人所获得的子代经济支持始终高于文盲老年人；分样本群体来看，无论处于何种教育水平，女性失能老人所获得的子代经济支持强度高于男性，城镇失能老人获得的子代经济支持强度高于农村老人；未上过学的失能老人若处于重度失能状态则其得到的子女经济支持强度明显高于中低失能程度老人。



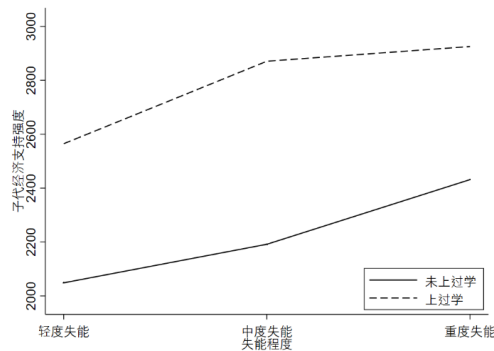


图 5-8 不同群体教育水平对子代经济支持强度的影响

5.2 社会经济地位对子代照料支持强度的影响

本小节研究社会经济地位对子代照料支持强度的影响，子代照料时间支持强度由子女为失能老人提供的一周内日常照料活动帮助的总小时数来确定，在进行数据处理时发现，大约有 5% 的样本子女提供照料时间为 0，若直接删除照料时间为 0 的观测值会导致有偏估计，因此采用 Heckman 两阶段模型进行分析，保证结果的可靠性。Heckman 模型特别强调的一点是，第一阶段和第二阶段回归的变量并不能完全一致，因此，在第一阶段对影响提供照料时间支持的概率的回归分析中，加入失能老人医疗服务可及性及生活方式变量，如吸烟等，这些变量有效影响老年健康从而影响子女代际照料支持的强度。

(张海峰, 2020)

表 5-2 显示了回归结果，模型 1 是传统 OLS 回归，模型 2 是子代是否提供照料时间帮助的 probit 模型，属于 Heckman 第一阶段回归，模型 3 是加入逆米尔斯比回归的最终结果，属于 Heckman 第二阶段回归。在模型 2 中可以看出引入的外生变量：医疗服务可及性在 5% 水平上显著，在生病时能及时获得医疗服务的老年人子女提供照料支持的概率越低；同时，吸烟和子代提供照料支持的概率成反比，因吸烟本身有害健康，此结果似乎和常识相悖，但本研究使用数据跨度十年有余，能够将因吸烟而导致身体严重不健康的老人排除在样本之外，样本中留存的是较健康的个体；在模型 3 加入逆米尔斯比来检验样本选择偏差，逆米尔斯比的估计系数在 1% 的水平上显著，表明存在样本选择偏误，传统的 OLS 回归失效，对模型的解释应以模型 2、3 为准。

表 5-2 社会经济地位对子代照料支持强度的影响

VARIABLES	模型 1 OLS	模型 2 Probit	模型 3 Heckman 二阶段
教育水平			
上过学	0.031 (0.029)	0.110* (0.061)	0.062** (0.029)
收入水平			
中等收入	0.079*** (0.030)	0.082 (0.067)	0.063** (0.030)
高收入	0.111*** (0.039)	0.199** (0.087)	0.083** (0.040)
性别 (女=0)	-0.014 (0.028)	0.056 (0.062)	-0.029 (0.028)
年龄	0.009*** (0.002)	0.015*** (0.003)	0.005*** (0.002)
婚姻状况 (有配偶=0)	0.012 (0.037)	0.337*** (0.071)	-0.093** (0.042)
居住地 (农村=0)	0.089*** (0.024)	-0.116** (0.056)	0.113*** (0.024)
省域			
中部地区	-0.022 (0.025)	0.076 (0.062)	-0.033 (0.026)
西部地区	-0.107*** (0.035)	-0.122 (0.075)	-0.075** (0.035)
存活子女数	-0.002 (0.008)	-0.040** (0.019)	-0.008 (0.009)
存活女儿数	0.014 (0.012)	0.056** (0.028)	0.004 (0.012)
居住模式			
和子女共居	0.150*** (0.033)	0.329*** (0.065)	0.361** (0.038)
其他	0.100 (0.066)	-0.564*** (0.102)	0.276*** (0.074)
养老保险 (无=0)	-0.006 (0.028)	-0.051 (0.058)	0.004 (0.028)
社区照料 (无=0)	-0.006 (0.051)	-0.147 (0.098)	0.035 (0.052)
失能程度			
中度失能	0.525*** (0.029)	0.279*** (0.072)	0.468*** (0.031)
重度失能	0.799***	0.460***	0.719***

	(0.029)	(0.082)	(0.033)
慢性病数量	0.032***	0.033*	0.026***
	(0.009)	(0.020)	(0.009)
认知能力	-0.012***	-0.008**	-0.010***
	(0.001)	(0.003)	(0.001)
医疗可及性 (无=0)		-0.020**	
		(0.111)	
吸烟 (否=0)		-0.197***	
		(0.075)	
时期	0.013***	-0.048***	0.023***
	(0.003)	(0.006)	(0.003)
Mills lambda			-1.656***
			(0.331)
Constant	-24.760***	96.508***	-44.087***
	(5.264)	(12.696)	(6.523)
Observations	10113	10494	10113
R-squared	0.139		0.141

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

家庭收入状况对失能老人获得子代照料时间帮助及帮助强度方面均具有显著性影响，高收入失能老人比低收入老人收到子代照料帮助的概率提高了 22%且得到的照料时长增加了 8.3%；接受过教育的失能老人获得子代照料支持的概率与强度均有所提升，说明失能老人教育水平越高，子代提供照料时间支持的概率和强度越高。这一结果和安瑞霞（2019）一致，说明子女在提供照料时间支持时表现出较强的交换动机，老年人收入状况越好，遗产捐赠越丰富，子女提供时间帮助的动力越强。

从使能因素来看，有配偶老年人接受子代照料时间支持的概率较小，这是因为配偶往往是最优质的照料资源（熊波，2010），能够满足大部分失能老人的照料需求；居住在城镇的老年人不太会接受子女照料时间支持，但一旦子代开始提供支持，其时长远高于农村失能老人；存活子女数与存活女儿数对子代提供照料支持的影响正好相反，这和（张海峰，2020）研究结果一致，儿子数增多时，“互相推诿”的效应更加突出，多子不一定多福（唐苏美眷，2020）而女儿对父母的利他动机更强，为了父母晚年生活的幸福，女儿往往愿意竭力为父母提供照料，尽管这可能使自己的健康受损、收入减少（金卉，2017）。老年人的居住模式同样影响显著，在和子女一起居住时，子女贡献最高的照料支持强度。

从需求因素来看,失能程度更高、罹患慢性病数量更多的失能老人群体,得到子女照料时间支持的可能性和强度都更高,这表明子代提供照料时间支持和老年人的照料需求强度有关,在老年人拥有更高的照料需求时,朴素的孝道主义回归,子女提供代际照料支持的利他动机更为显著。

5.3 社会经济地位对子代经济支持强度的影响

本小节研究社会经济地位对子代经济支持的影响,子代经济支持由子女一年内给父母提供的经济支持资源总和(包括现金和实物)来确定,和5.2所示的数据结构相似,在22.28%左右的样本中子女不曾给父母提供经济支持,若删掉此部分数据可能导致有偏估计,因此继续采用Heckman两阶段模型进行分析。

表5-3显示了回归结果,模型1是传统OLS回归,模型2是子代是否提供经济支持的probit模型,属于Heckman第一阶段回归,模型3是加入逆米尔斯比回归的最终结果,属于Heckman第二阶段回归。在模型2中医疗服务可及性及吸烟情况两个外生变量均在5%水平上显著。在模型3加入逆米尔斯比来检验样本选择偏差,逆米尔斯比的估计系数在1%的水平上显著,表明存在样本选择偏误,传统的OLS回归失效,对模型的解释应以模型2、3为准。

表 5-3 社会经济地位对子代经济支持强度的影响

VARIABLES	模型 1 OLS	模型 2 Probit	模型 3 Heckman 二阶段
教育水平			
上过学	0.191*** (0.030)	-0.034 (0.036)	0.206*** (0.030)
收入水平			
中等收入	0.276*** (0.030)	-0.146*** (0.040)	0.328*** (0.035)
高收入	0.456*** (0.040)	-0.324*** (0.049)	0.589*** (0.060)
性别(女=0)	-0.087*** (0.029)	-0.107*** (0.035)	-0.049 (0.031)
年龄	0.008*** (0.002)	-0.000 (0.002)	0.008*** (0.002)
婚姻状况(有配偶=0)	-0.109*** (0.038)	-0.010 (0.046)	-0.102*** (0.038)

居住地（农村=0）	0.210*** (0.025)	-0.169*** (0.031)	0.275*** (0.033)
省域			
中部地区	-0.272*** (0.026)	0.097*** (0.033)	-0.309*** (0.029)
西部地区	-0.269*** (0.035)	0.152*** (0.045)	-0.330*** (0.041)
存活子女数	0.072*** (0.009)	0.079*** (0.011)	0.039*** (0.014)
存活女儿数	0.023* (0.012)	-0.037** (0.016)	0.037*** (0.013)
居住模式			
和子女共居	0.002 (0.034)	0.009 (0.042)	-0.001 (0.034)
其他	0.173** (0.069)	-0.151** (0.075)	0.248*** (0.074)
养老保险（无=0）	-0.008 (0.029)	-0.337*** (0.033)	0.146** (0.060)
社区照料（无=0）	0.005 (0.053)	0.091 (0.061)	-0.036 (0.055)
失能程度			
中度失能	0.033 (0.030)	-0.004 (0.037)	0.038 (0.030)
重度失能	0.092*** (0.030)	0.015 (0.037)	0.092*** (0.030)
慢性病数量	0.049*** (0.009)	0.032*** (0.012)	0.036*** (0.010)
认知能力	0.001 (0.001)	0.008*** (0.002)	-0.003 (0.002)
医疗可及性（无=0）		0.140** (0.054)	
吸烟（否=0）		0.114** (0.051)	
时期	0.049*** (0.003)	-0.051*** (0.003)	0.071*** (0.008)
Mills lambda			-1.029*** (0.346)
Constant	-91.707*** (5.550)	103.708*** (6.661)	-136.370*** (16.000)
Observations	8156	10494	8156
R-squared	0.118		0.119

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

家庭收入状况及失能老人受教育程度均对子代经济支持的强度表现出正向显著性影响。这一结果与陈欣欣、董媛（2011）的研究一致，越是高收入、高教育水平的老年人，子代提供的经济支持越充足，这反应出一种社会经济地位的传递效应，父母社会经济地位越高，子代往往生活水平和经济状况更好，从而有更多资本进行反哺；同时，社会经济地位处于劣势的失能老人得到子女经济支持较少是因为失能老人能给予子女的经济资助较少从而无法满足子代的交换动机。

从前倾因素来看，高龄失能老人获得子代经济支持的强度更高。从使能因素来看，城镇、东部地区老年人得到子代经济支持更多；存活子女数和女儿数与失能老人获得的子代经济支持强度成正比，表明儿子更偏好用经济支持替代照料支持，而女儿提供的照料支持和经济支持是互补的；与子女共同居住的老年人对获取经济支持的影响并不显著，也从侧面反映了和老人共同居住的子女提供的照料支持和经济支持呈现替代效应。从需求因素来看，在老年人处于重度失能，且罹患慢性病数量更多时，子女提供的经济支持力度更大，此时，仅提供照料支持或经济支持是不足以满足失能老人的照料需求的。

5.4 社会经济地位对非正式照料强度的异质性分析

在探究社会经济地位对总体样本的作用效应后，为了进一步考察此阶层差异作用的内在逻辑，本部分将继续探究非正式照料强度的异质性，考量失能老人在家庭内部接受照料不平等的性别、城乡及失能程度差异。

5.4.1 性别差异

表 5-4 社会经济地位对非正式照料强度的性别差异分析

VARIABLES	照料支持强度		经济支持强度	
	女性	男性	女性	男性
教育水平				
上过学	0.104** (0.041)	0.017 (0.043)	0.234*** (0.042)	0.191*** (0.044)
收入水平				
中等收入	0.076** (0.036)	0.033 (0.056)	0.388*** (0.043)	0.273*** (0.062)

高收入	0.031 (0.049)	0.107 (0.070)	0.770*** (0.076)	0.398*** (0.103)
年龄	0.006*** (0.002)	0.005 (0.003)	0.008*** (0.002)	0.008*** (0.003)
婚姻状况 (有配偶=0)	-0.120* (0.067)	-0.066 (0.057)	-0.072 (0.059)	-0.107** (0.052)
居住地 (农村=0)	0.124*** (0.029)	0.080* (0.045)	0.381*** (0.041)	0.143** (0.059)
省域				
中部地区	-0.062** (0.031)	0.020 (0.045)	-0.299*** (0.035)	-0.373*** (0.051)
西部地区	-0.146*** (0.043)	0.069 (0.063)	-0.384*** (0.050)	-0.301*** (0.072)
存活子女数	-0.002 (0.010)	-0.020 (0.015)	0.016 (0.018)	0.049** (0.024)
存活女儿数	-0.020 (0.015)	0.026 (0.021)	0.042*** (0.016)	0.038* (0.023)
居住模式				
和子女共居	0.064 (0.049)	0.058 (0.060)	0.048 (0.045)	-0.068 (0.053)
其他	0.273*** (0.095)	0.257** (0.127)	0.387*** (0.091)	0.151 (0.131)
养老保险 (无=0)	-0.011 (0.035)	0.033 (0.046)	0.321*** (0.079)	0.038 (0.095)
社区照料 (无=0)	0.080 (0.065)	-0.030 (0.086)	-0.125* (0.069)	0.077 (0.092)
失能程度				
中度失能	0.452*** (0.038)	0.505*** (0.058)	-0.003 (0.036)	0.137** (0.055)
重度失能	0.723*** (0.040)	0.696*** (0.062)	0.054 (0.036)	0.179*** (0.056)
慢性病数量	0.037*** (0.012)	0.008 (0.016)	0.025* (0.013)	0.039** (0.017)
认知能力	-0.009*** (0.002)	-0.012*** (0.002)	-0.006** (0.002)	-0.001 (0.003)
时期	0.026*** (0.004)	0.017*** (0.006)	0.094*** (0.010)	0.053*** (0.014)
Constant	-49.389*** (8.036)	-31.926*** (11.901)	-181.668*** (20.601)	-100.866*** (26.982)
Observations	6723	3390	5491	2665
R-squared	0.145	0.136	0.118	0.136

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

表 5-4 是非正式照料强度的分性别样本回归结果，使用似无相关模型来检验分性别样本的组间系数差异，教育、收入水平、性别、居住地、存活子女数、失能程度、慢性病数量均表现出显著差异。

对照料支持强度进行分析，在女性群体中，教育、收入水平均通过 5% 水平的系数显著性检验，而在男性失能老人中均未表现出显著性影响。在前倾因素中，高龄女性老年人获得更多的子代照料时长；在使能因素中，居住在城镇、东部地区的女性失能老人获得的子代照料时长高于男性；在需求因素中，女性失能老人的需求导向效应更加明显，在失能程度加重、慢性病数量更多时，子代提供的照料支持强度随之增加。

对经济支持强度进行分析，教育、收入水平均对男性和女性失能老人获得子代照料具有显著性影响，但女性失能老人表现出的边际效应更高。在使能因素中，居住在城镇、东部地区的女性失能老人易获得更多的经济支持；存活子女数越多，则男性失能老人获得的现金资助更多，这印证了前文结论，表明男性基于传统的父权威严能够享受到更多的经济支持，女儿数对女性失能老人的影响程度更高，表明女儿更偏好为母亲提供经济支持；女性失能老人在有养老保险时获得更多经济支持，这与收入效应的解释是相似的；在需求因素中，男性老人失能程度加重、患慢性病数量更多时获得的经济支持强度更高，表明男性失能老人的需求导向显著影响子女的照料时长。

5.4.2 城乡差异

表 5-5 社会经济地位对非正式照料强度的城乡差异分析

VARIABLES	照料支持强度		经济支持强度	
	农村	城镇	农村	城镇
教育水平				
上过学	0.043 (0.044)	0.080** (0.040)	0.202* (0.041)	0.220*** (0.044)
收入水平				
中等收入	0.049 (0.039)	0.074 (0.049)	0.364*** (0.043)	0.314*** (0.061)
高收入	0.160*** (0.059)	0.013 (0.057)	0.510*** (0.083)	0.661*** (0.100)
性别 (女=0)	-0.022	-0.054	-0.017	-0.075

	(0.039)	(0.040)	(0.041)	(0.050)
年龄	0.003	0.009***	0.007	0.009***
	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.002)
婚姻状况 (有配偶=0)	-0.150**	-0.021	-0.098*	-0.109*
	(0.062)	(0.059)	(0.051)	(0.057)
省域				
中部地区	-0.046	-0.005	-0.331***	-0.291***
	(0.035)	(0.037)	(0.037)	(0.046)
西部地区	-0.045	-0.102**	-0.359***	-0.315***
	(0.050)	(0.049)	(0.055)	(0.066)
存活子女数	0.009	-0.022*	0.049***	0.017
	(0.012)	(0.012)	(0.018)	(0.024)
存活女儿数	-0.032*	0.021	0.032*	0.045**
	(0.017)	(0.018)	(0.017)	(0.021)
居住模式				
和子女共居	-0.015	0.184***	-0.092**	0.085
	(0.052)	(0.055)	(0.044)	(0.053)
其他	0.384***	0.170*	0.333***	0.233**
	(0.112)	(0.101)	(0.103)	(0.107)
养老保险 (无=0)	-0.111**	0.096***	0.211**	0.160*
	(0.044)	(0.036)	(0.084)	(0.096)
社区照料 (无=0)	0.330***	-0.135**	0.117	-0.134*
	(0.089)	(0.064)	(0.087)	(0.074)
失能程度				
中度失能	0.489***	0.466***	0.033	0.050
	(0.044)	(0.045)	(0.039)	(0.047)
重度失能	0.751***	0.709***	0.078**	0.112**
	(0.046)	(0.049)	(0.039)	(0.046)
慢性病数量	0.029*	0.026**	0.003	0.052***
	(0.015)	(0.012)	(0.015)	(0.015)
认知能力	-0.007***	-0.014***	-0.003	-0.005
	(0.002)	(0.002)	(0.003)	(0.003)
时期	0.028***	0.017***	0.078***	0.071***
	(0.005)	(0.005)	(0.011)	(0.014)
Constant	-52.539***	-31.299***	-150.845***	-135.962***
	(9.410)	(9.297)	(21.447)	(27.756)
Observations	4980	5133	4211	3945
R-squared	0.144	0.149	0.127	0.086

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

表 5-5 是非正式照料强度的分城乡样本回归结果，使用似无相关模型来检验分城乡样本的组间系数差异，其中教育、收入水平、年龄、居住模式、

失能程度、慢性病数量均表现出显著差异。

对照料支持强度进行分析。教育水平的提升显著影响城镇失能老人获得的子代照料支持强度，而收入水平的提升显著影响农村失能老人获得的子代照料支持强度。在前倾因素中，高龄城镇失能老人获得子代照料支持更高；在使能因素中，城镇老人对“与子女共同居住”这一居住模式反应更加敏感；在需求因素中，农村老年人获得子代照料支持的需求导向更加明显：在失能程度加重时，获得更多数量的子代照料支持。

对经济照料支持强度进行分析。教育水平效应在城镇老年人群中更为显著，且伴随教育水平提升所带来的经济支持强度增加值更高；收入效应在城镇、农村老年人群中均显著，且高收入城镇老人所获得的子代经济支持强度更高。在前倾因素中，高龄城镇失能老人获得的子代经济支持更高；在使能因素中，存活子女数更多的农村失能老人获得的经济支持更多，而女儿数的增加则对城镇失能老人获得经济支持有益；于子女共同居住的农村失能老人获取的经济支持降低，这表明在农村地区，家庭照料中的照料支持和经济支持彼此的替代作用更加明显。在需求因素中，重度失能且慢性病数量多的城镇老人能够获得更多的子代经济支持，城镇老年人获取子代经济支持的需求导向更加突出。

5.4.3 失能程度差异

表 5-6 社会经济地位对非正式照料强度的失能程度差异分析

VARIABLES	照料支持强度		经济支持强度	
	轻度失能	中重度失能	轻度失能	中重度失能
教育水平				
上过学	0.102** (0.043)	0.054 (0.040)	0.244*** (0.040)	0.164*** (0.046)
收入水平				
中等收入	0.044* (0.045)	0.048 (0.040)	0.406*** (0.054)	0.278*** (0.046)
高收入	0.039* (0.059)	0.035 (0.054)	0.750*** (0.092)	0.476*** (0.080)
性别 (女=0)	-0.047 (0.040)	-0.039 (0.038)	-0.139*** (0.041)	0.067 (0.049)

年龄	0.009*** (0.003)	-0.004* (0.002)	0.012*** (0.002)	0.003 (0.003)
婚姻状况(有配偶=0)	-0.157** (0.067)	-0.135** (0.059)	-0.107** (0.049)	-0.097 (0.062)
居住地(农村=0)	0.136*** (0.036)	0.120*** (0.032)	0.209*** (0.043)	0.371*** (0.050)
省域				
中部地区	-0.064* (0.037)	-0.014 (0.034)	-0.291*** (0.038)	-0.345*** (0.045)
西部地区	-0.154*** (0.051)	0.065 (0.049)	-0.322*** (0.052)	-0.349*** (0.065)
存活子女数	-0.012 (0.013)	-0.014 (0.011)	0.047** (0.018)	0.022 (0.022)
存活女儿数	-0.019 (0.018)	0.026 (0.016)	0.054*** (0.017)	0.016 (0.020)
居住模式				
和子女共居	-0.010 (0.057)	0.053** (0.053)	0.005 (0.043)	-0.006 (0.056)
其他	0.502*** (0.130)	0.423*** (0.099)	0.185* (0.106)	0.347*** (0.106)
养老保险(无=0)	-0.019 (0.040)	0.039 (0.038)	0.034 (0.078)	0.326*** (0.093)
社区照料(无=0)	0.188** (0.076)	-0.072 (0.069)	0.093 (0.072)	-0.198** (0.085)
慢性病数量	0.022 (0.014)	0.028** (0.012)	0.048*** (0.014)	0.018 (0.016)
认知能力	-0.010*** (0.002)	-0.010*** (0.002)	-0.000 (0.003)	-0.007** (0.003)
时期	0.020*** (0.006)	0.039*** (0.004)	0.063*** (0.011)	0.084*** (0.012)
Constant	-38.105*** (11.034)	-73.337*** (8.464)	-121.320*** (21.256)	-162.297*** (24.445)
Observations	5459	4654	4505	3651
R-squared	0.038	0.049	0.127	0.117

注：*、**、***分别表示回归系数在 10%、5%、1%水平上显著

表 5-6 是非正式照料强度的分失能程度样本回归结果，使用似无相关模型来检验分失能程度样本的组间系数差异，其中教育、收入水平、居住地、居住模式、失能程度、慢性病数量均表现出显著差异。

对照料支持强度进行分析，在轻度失能老人群体中，教育、收入水平对

子代照料支持强度的影响分别在 5% 和 10% 的统计水平上显著,而在中重度老人群体中,这种显著性消失,这表明在老年人失能程度加重时,子女提供照料支持的强度从交换动机转为利他动机,失能老人的需求导向发挥更大的效用;在使能因素中,城镇轻度失能老人获得的子代照料支持强度高于农村,东部地区失能老人获得的子代照料支持强度显著高于中西部地区;和子女共同居住的中重度失能老人能够获得更多的照料支持;在需求因素中,中重度失能老人在患有慢性病疾病更多的情况下,获得更多的子代照料支持。

对经济支持强度进行分析,在轻度失能和中重度失能老人群体中,社会经济地位对子代提供经济支持的强度均具有正向显著性影响,但在中重度失能老人群体中这种影响程度有所下降,同样说明子女提供经济支持的交换动机有所减弱。从前倾因素来看,女性、高龄轻度失能老人获得子代经济支持的强度高于男性;从使能因素来看,居住在城镇、东部地区的中重度失能老年人获得的子代经济支持强度更高;存活子女数和女儿数越高,则轻度失能老人获得更多的经济支持;从需求角度来看,轻度失能老人患慢性病数量增加其子代提供经济支持强度随之增加。

5.5 本章小结

本章关注失能老人在家庭内部所获得的非正式照料强度大小,研究在选择非正式照料后社会经济地位是否同样对老年人获得的照料支持和经济支持产生影响,其次进行异质性分析,重点关注不同性别、不同居住地、不同失能程度的老年人获得子代照料强度的影响因素。

从总体来看,随着收入、教育水平的提升,失能老人获得的子代照料支持强度和经济支持强度均显著提升,社会经济地位更高的老年人获得的子代照料数量更多,朴素的孝道主义衰微,子代提供照料渐渐表现出理性化倾向,交换动机往往高于利他动机。

基于不同样本的异质性分析,存在一定的性别差异、城乡差异和失能程度差异。就性别样本分析发现,相较于男性,女性失能老人获得的照料支持和经济支持对收入、教育水平变化的反应更加敏感,处于较高经济地位的女性失能老人获得更多的子女照料;就城乡样本分析发现,教育水平的提升显

著提升城镇失能老人的照料支持强度和经济支持强度，而收入效应则未表现出一致性影响，在收入水平提高时，农村失能老人获得更多的子代照料支持强度而城镇失能老人获得更多的子代经济支持强度；就失能程度样本分析发现，在失能程度不断增加时，教育、收入水平所带来的影响逐渐减弱或消失，此时失能老人的需求导向引导子代照料由交换动机偏向于利他动机。

6.结论与建议

6.1 研究结论

6.1.1 社会经济地位对长期照料方式选择的影响

本文以我国失能老人的长期照料方式的现状为出发点，从微观和宏观两个层面探究社会经济地位对失能老人长期照料方式选择的影响。主要结论如下：

第一，社会经济地位显著影响正式照料的选择。一般而言，接受更好的教育、拥有更高的收入水平，对正式照料的选择具有明显的促进作用。这和国内大多数学者的研究结论是一致的。（刘柏慧，2012；刘俊辉，2013；刘西国，2018）同时，在正式照料的两种细分模式下，社会经济地位更高的老年人倾向于选择居家照料而非机构照料，居家照料对机构照料存在一定的替代效应。

第二，照料方式的选择具有明显的性别和城乡差异。教育和收入水平的提高能够显著改善女性和农村群体的照料选择，使其更倾向于选择正式照料。教育、收入因素对弱势群体的促进作用更强，这两类因素能直接或间接地影响其生存境遇的改善，进而使其选择的能动性增强。

第三，社会经济地位在不同失能程度的老年人中发挥的作用具有一定的差异。中重度失能老人的照料需求最为迫切，在处于较高的收入和教育水平时，失能程度较高的老年人偏好于选择正式照料。

第四，与照料有关的宏观层面因素对照料方式的选择兼具直接影响与间接影响。从照料需求与供给的关系来看，照料负担比对正式照料的正向显著影响随着时期变迁消失，且其进一步放大了社会经济地位效应，加剧养老不平等；从非正式照料资源供给的角度来看，女性劳动参与率正向影响正式照

料的选择且能够削弱收入和教育水平所带来的照料选择的不平等；从正式照料资源的供给来看，照料机构化程度促进失能老人选择正式照料且随着时期变迁缩小社会经济地位所带来的选择差异；而照料支出慷慨度虽然对失能老人照料方式的选择没有直接影响，但随着时期变迁表现出较为显著的调节效应，能够有效缓解社会经济地位不平等所带来的选择差异。

6.1.2 社会经济地位对长期照料强度的影响

本文在关注社会经济地位对长期照料方式选择的影响之余，聚焦失能老人在家庭内部获得的照料是否充足，研究收入水平和教育水平是否对子代提供的照料强度产生影响。主要结论如下：

第一，社会经济地位显著影响失能老人获得的子代照料强度。一般来讲，社会地位更高的老年人，子代为其提供更高强度的照料支持和经济支持。这表明在父辈权威日益下降的现代化家庭中，子女提供代际支持更加具有理性化倾向，向上的代际支持基于交换动机。

第二，非正式照料强度存在一定的性别差异和城乡差异。社会经济地位更高的女性失能老人获得更多的子代照料支持和经济支持；教育水平显著提升城镇失能老人获得的子代照料支持与经济支持强度，而收入水平则能明显增加农村失能老人获得的子代照料支持强度。

第三，不同失能程度的老年人其社会经济地位在获得照料强度方面发挥的作用具有一定的差异。社会经济地位对中重度失能老人获得子代照料支持与经济支持的影响较小，失能程度加重时，子女更多出于利他动机为老年人提供照料。

6.2 政策建议

6.2.1 缩小“社会经济地位”差异，保障老年照料的公平性

研究发现，社会经济地位对失能老人自由选择照料方式及在家庭内部获得更高强度的照料支持均存在显著影响。因此，“经济基础”是购买一切生

活服务和医疗服务的前提，是安享晚年的重要保障，应不遗余力地保障老年人的收入：保证退休金按时发放并给予一定比例的增长；设置高龄补贴；加大社会救助的力度，对低收入老年人实施重点帮扶；失能程度的进一步加深会带来照料成本的进一步增加，应考虑对中重度失能老人设立专项补贴。

此外，应该按照制度建设水平与社会发展水平相适应的基本原则，优化和完善养老保险、社会救助和低保制度，从而从国家保障的角度发力，增强老年人自身的经济保障能力。

应充分考虑老年群体社会经济地位的差异性。当前我国女性和农村老年人因处于劣势社会经济地位往往受限于照料方式的选择，但他们的选择对收入水平的敏感性较高，即收入水平能够明显改善女性和农村失能老人选择正式照料的倾向。因此，对于农村尤其是医疗水平低下的地区，政府应更加关注这些地区的老人尤其是家庭贫困的老年女性，可增设专门补贴项目，同时提供更多支持性、替代性的资源。若女性、农村群体拥有的照料资源严重不足，政府可以购买照料服务，低价或免费提供给“禀赋弱势群体”的老年人，在失能老人可能面临无人照料的境地下，如果仅进行简单的货币补贴对失能老人照料需求的满足杯水车薪，政府应积极发挥对社会弱势群体照料的兜底作用。

6.2.2 重视家庭养老功能，建立健全家庭照料的激励机制

21 世纪以来，随着老龄化程度的加深，长期照料成本费用日益攀升，以瑞典为代表的高福利国家原先的长期照料制度难以为继，其改革纷纷呈现出重新强调家庭和个人责任的态势，这给我国的启示是：应基于我国目前的发展阶段，制定最适合我国国情的长期照料制度安排，以最小的社会资源投入获得最大的社会经济福利。由于传统文化和社会形态的影响，以家庭照料为主体的非正式照料仍是我国最主流的照料方式，应重视家庭化照料单位的重要作用。

在本文研究中发现，随着现代社会的发展，朴素的孝道主义逐渐衰微，子代为父母提供照料的数量多基于交换动机，社会经济地位较低的老年人在家庭中也较难得到充足的照料，因而，大力弘扬孝文化非常有必要，注重良

好的家风传承，要在整个社会环境下，下大力气营造尊重老人、孝敬老人、爱护老人的氛围。在此基础上，借鉴新加坡、韩国等儒家文化国家的经验，在法律层面上减轻养老家庭的经济负担，此外在政策层面也要进一步发挥政府职能，在住房、医疗等与家庭生活关系紧密的支出“大头”，利用好税收、信贷等工具，给予养老家庭优惠和支持。总之，法律和政策层面的“硬措施”与文化层面的“软引导”协调配合，形成合力，共同维系家庭照料在养老事业中不可替代的作用。

家庭照料者所提供的照料已被证明具有重要的社会价值，随着人口老龄化程度不断加深，家庭照料者所承担的压力也越来越大，政府有必要出台照料者支持政策来缓解其照料压力，使家庭照料得到良性发展。国外一些国家的经验可供借鉴，如提供经济补贴、延长带薪照料假的时间、提供暂托服务、提供照料技能指导及心理疏导服务等，这些措施都很好地平衡了外出劳动与照料责任的矛盾关系，有效减轻了家庭照料者的负担。

在我国，直接给予老人家庭照料的主要是女性，在本文研究中也验证了“女儿”是失能老人重要的照料资源，基于我国这一国情，相关支持政策应进一步向女性群体倾斜，在此提出几点可行建议：（1）充分考虑女性平衡家庭与工作的难度，通过合理的政策与制度设计，根据行业具体情况，为需要照料老人的职业女性提供便利，如：弹性工作制等。（2）由于需要照料老人，女性退出劳动市场或在求职中遭遇更大困难，对于其个人收入产生负面影响，因而要增强就业支持，拓宽女性获得居家工作机会的就业渠道，同时也支持女性多样化的工作形式和工作内容，比如自媒体、手工艺品制作等，充分发挥互联网在其中的作用。（3）面对需要照料的老年群体，相比于男性，要更多地考虑到女性的心理特点，增强情绪疏导，通过心理干预等方式，更有效地帮助老年女性缓解年龄增长、健康状况不佳等因素带来的心理压力。

6.2.3 发挥政府主导作用，建立可持续的长期照料服务体系

由于照料服务具有信息不对称性和公共产品的特点，若完全市场化则很难保证照料资源有效配置的公平性，社会经济地位处于劣势的老年人有可能被排除在社会化养老体系之外，因此长期照料市场未来导向应是公共服务市

场化和公共产业市场化。政府应该通过出台政策，引导企业、社会组织等进入长期照料市场，作为市场机制下照料服务的提供方。为了促进行业健康发展，政府凭借自身强大信息整合能力，应该逐步设立针对长期照料的国家数据库和公共信息平台，依托互联网、大数据，推进数据共享，细化各地长期照料的供给与需求指标，公布国家对提供长期照料服务的企业的补贴标准等，从而以巨大的市场需求和完善的基础信息保障为长期照料服务市场化发展提供动力和保障。

我国照料负担比的不断增加表明照料需求与供给的关系越发紧张，政府应该进一步加大养老照料方面的人力资源开发力度。老龄化之下，老年照料的巨大市场需求，老年照料作为一个产业，其发展潜力必然很大，那么对从业人员也有巨大的需求量。除了在原有的从事其他老年服务人员中转出转移人力资源之外，也要从老年人群体中进行开发，尤其是年龄在 50-64 岁的人口，还有 65-69 岁中身体状况好的老年人。就单个家庭而言，他们是照料更高龄老年人的主力；就整个社会 and 行业发展而言，他们可以成为老年照料供给的人力资源，这种开发不仅有利于发挥老年人之间由于年龄和心理上的相似而产生的正效应，也是缓解我国老年照料压力的有效举措。

参考文献

- [1]Albertini M, Pavolini E. Unequal inequalities: The stratification of the use of formal care among older Europeans[J]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2017, 72(3): 510-521.
- [2]Antonovsky, A. (1967). Social class, life expectancy and overall mortality. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 45(2), 31-73.
- [3]Bailey C, Seymour K C, Duke S, et al. Experiences and support needs of older care givers caring for family members (or friends) with cancer[J]. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2012, 2(Suppl 1): A14-A15.
- [4]Barber S E, Forster A, Birch K M. Levels and patterns of daily physical activity and sedentary behavior measured objectively in older care home residents in the United Kingdom[J]. *Journal of aging and physical activity*, 2015, 23(1): 133-143.
- [5]Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on aging*, 1(4), 434-463.
- [6]Carrier J, Hansen C O, Blakey J A. Experiences of nursing in older care facilities in New Zealand[J]. *Australian Health Review*, 2010, 34(1): 11-17.
- [7]Castro-Herrera V M, Lown M, Fisk H L, et al. Relationships Between Age, Frailty, Length of Care Home Residence and Biomarkers of Immunity and Inflammation in Older Care Home Residents in the United Kingdom[J]. *Frontiers in Aging*, 2021, 2: 2.
- [8]Choi J H, Moon S I. The dead band control of LTC transformer at distribution substation[J]. *IEEE Transactions on Power Systems*, 2009, 24(1): 319-326.
- [9]Choi, J. H., & Moon, S. I. (2009). The dead band control of LTC transformer at distribution substation. *IEEE Transactions on Power Systems*, 24(1), 319-326.
- [10]Duncan O D. A socioeconomic index for all occupations, and properties and characteristics of the socioeconomic index[J]. *Occupations and Social Status*, A. Reiss, Ed.(Free Press of Glencoe, New York, 1961), 1961: 109-161.
- [11]Fashho E, Ahmed T, Garden G, et al. Investigating the prevalence of

- malnutrition, frailty and physical disability and the association between them amongst older care home residents[J]. *Clinical nutrition ESPEN*, 2020, 40: 231-236.
- [12]Floridi G, Carrino L, Glaser K. Socioeconomic inequalities in home-care use across regional long-term care systems in Europe[J]. *The Journals of Gerontology: Series B*, 2021, 76(1): 121-132.
- [13]Forte M C, Robert V, Kemper & Anya Peterson Royce (Eds.)(2002). *Chronicling Cultures: Long-term Field Research in Anthropology*[C]//*Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*. 2004, 5(1).
- [14]Giebel C, Harvey D, Akpan A, et al. Reducing hospital admissions in older care home residents: a 4-year evaluation of the care home innovation Programme (CHIP)[J]. *BMC health services research*, 2020, 20(1): 1-7.
- [15]Graham A, Hasking P, Brooker J, et al. Mental health service use among those with depression: an exploration using Andersen's Behavioral Model of Health Service Use[J]. *Journal of affective disorders*, 2017, 208: 170-176.
- [16]Grundy E, Holt G. The socioeconomic status of older adults: how should we measure it in studies of health inequalities?[J]. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2001, 55(12): 895-904.
- [17]Jang S, Kawachi I. Care inequality: care received according to gender, marital status, and socioeconomic status among Korean older adults with disability[J]. *International journal for equity in health*, 2019, 18(1): 1-14.
- [18]Jansen L, Forbes D A, Markle-Reid M, et al. Formal care providers' perceptions of home-and community-based services: informing dementia care quality[J]. *Home Health Care Services Quarterly*, 2009, 28(1): 1-23.
- [19]Lee I. Differences in the level and correlates of older care recipients' depression among those cared by daughters and daughters-in-law[J]. *Health and Social Welfare Review*, 2013, 33(4): 124-154.
- [20]Lee Y J, Xiao Z. Children's support for elderly parents in urban and rural China: Results from a national survey[J]. *Journal of cross-cultural gerontology*, 1998, 13(1): 39-62.
- [21]Lethin C, Hallberg I R, Karlsson S, et al. Family caregivers experiences of formal care when caring for persons with dementia through the process of the disease[J]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2016, 30(3): 526-534.
- [22]Li F, Fang X, Gao J, et al. Determinants of formal care use and expenses among in-home elderly in Jing'an district, Shanghai, China[J]. *PloS one*, 2017,

- 12(4): e0176548.
- [23]Li L W. Longitudinal changes in the amount of informal care among publicly paid home care recipients[J]. *The Gerontologist*, 2005, 45(4): 465-473.
- [24]Lin M C. Communication neglect, caregiver anger and hostility, and perceptions of older care receivers' cognitive status and problem behaviors in explaining elder abuse[J]. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 2020, 32(3): 235-258.
- [25]Litwak E, Meyer H J. A balance theory of coordination between bureaucratic organizations and community primary groups[J]. *Administrative Science Quarterly*, 1966: 31-58.
- [26]Litwak, E. (1985). Complementary roles for formal and informal support groups: A study of nursing homes and mortality rates. *The Journal of applied behavioral science*, 21(4), 407-425.
- [27]Lo T K T, Parkinson L, Cunich M, et al. Factors associated with the health care cost in older Australian women with arthritis: an application of the Andersen's Behavioural model of health services use[J]. *Public Health*, 2016, 134: 64-71.
- [28]Pfau-Effinger B. Welfare state policies and the development of care arrangements[J]. *European societies*, 2005, 7(2): 321-347.
- [29]Pfau-Effinger B. Welfare state policies and the development of care arrangements[J]. *European societies*, 2005, 7(2): 321-347.
- [30]Roque Doval Y, Azcuy Aguilera L, Toledo Cabrera L. Social policy for old age care: a necessity for Villa Clara[J]. *NOVEDADES EN POBLACION*, 2015, 11(22): 20-28.
- [31]Shah S M, Carey I M, Harris T, et al. Mortality in older care home residents in England and Wales[J]. *Age and ageing*, 2013, 42(2): 209-215.
- [32]Spillman B C, Pezzin L E. Potential and active family caregivers: Changing networks and the 'sandwich generation'[J]. *The Milbank Quarterly*, 2000, 78(3): 347-374.
- [33]Sundström G, Malmberg B, Johansson L. Balancing family and state care: neither, either or both? The case of Sweden[J]. *Ageing & Society*, 2006, 26(5): 767-782.
- [34]Tomita Y, MAEDA K, TAGAMI H. Melanocyte-stimulating properties of arachidonic acid metabolites: possible role in postinflammatory pigmentation[J]. *Pigment Cell Research*, 1992, 5(5): 357-361.

- [35]Tomita Y, MAEDA K, TAGAMI H. Melanocyte-stimulating properties of arachidonic acid metabolites: possible role in postinflammatory pigmentation[J]. *Pigment Cell Research*, 1992, 5(5): 357-361.
- [36]Tumlinson A, Woods S. Long-term care in America: An introduction[M]. Washington: Avalere Health LLC, 2007.
- [37]Tumlinson, A., & Woods, S. (2007). Long-term care in America: An introduction. Washington: Avalere Health LLC.
- [38]Van Groenou M B, Glaser K, Tomassini C, et al. Socio-economic status differences in older people's use of informal and formal help: a comparison of four European countries[J]. *Ageing & Society*, 2006, 26(5): 745-766.
- [39]安瑞霞.老年父母的社会经济地位对子女赡养行为的影响[J].*人口与发展*,2019,25(05):21-29+98.
- [40]陈芳,方长春.从“家庭照料”到“生活自理”——欠发达地区农村老年照料方式研究[J].*山西师大学报:社会科学版*,2013(4):48-53.
- [41]陈佳.社会养老资源对老年家庭代际支持的影响:“挤出”还是“挤入”? [J].*社会建设*,2020,7(05):70-83.
- [42]陈娜,邓敏.基于 Anderson 模型的我国失能老人机构养老意愿及影响因素分析[J].*中国卫生统计*,2021,38(01):96-99.
- [43]陈宁,石人炳.中国高龄老人照料资源分布的变动趋势及照料满足度研究——基于 CLHLS 2008-2018 年数据的实证分析[J].*学习与实践*,2020,7.
- [44]陈蓉,胡琪.社会化养老趋势下家庭照料的作用及支持体系研究[J].*城镇观察*,2015(03):126-131.
- [45]陈卫,杜夏.中国高龄老人养老与生活状况的影响因素——对子女数量和性别作用的检验[J].*中国人口科学*,2002(06):51-57.
- [46]陈欣欣,董晓媛.社会经济地位、性别与中国老年人的家庭照料[J].*世界经济*,2011,34(06):147-160.
- [47]成志刚,卢婷.独生子女家庭老年人照料责任认知及影响因素——基于多子女家庭的比较[J].*人口与社会*,2021,37(04):47-61.
- [48]风笑天.“四二一”:概念内涵、问题实质与社会影响[J].*社会科学*,2015(11):71-81.
- [49]付一博.子女支持对失能老人照料方式选择的影响[D].中南财经政法大

- 学,2019.
- [50]高建新,李树茁,左冬梅.子女分工方式对农村老年人获得经济支持的影响研究[J].人口与发展,2011,17(06):16-22
- [51]谷应雯,尚越.中国失能老人照料模式选择及其影响因素分析——基于非正式照料与正式照料的关系[J].卫生经济研究,2021,38(01):54-57
- [52]顾天颖.失智失能老人家庭长期照料服务需求影响因素分析——基于 ISM 模型[J].中国集体经济,2019,(05):85-86.
- [53]郭志刚,刘金塘,宋健.现行生育政策与未来家庭结构[J].中国人口科学,2002(01):1-11.
- [54]何西民.中国老年人的经济状况对养老方式选择的影响[D].山东大学,2018.
- [55]黄超.家长教养方式的阶层差异及其对子女非认知能力的影响[J].社会,2018,38(06):216-240.
- [56]黄俊辉,李放.生活满意度与养老院需求意愿的影响研究——江苏农村老年人的调查[J].南方人口,2013,28(01):28-38.
- [57]黄庆波,杜鹏,陈功.老年父母与成年子女间的代际支持及其影响因素[J].人口与发展,2018,24(06):20-28+128.
- [58]姜向群,刘妮娜.老年人长期照料模式选择的影响因素研究[J].人口学刊,2014,36(01):16-23.
- [59]蒋承,赵晓军.中国老年照料的机会成本研究[J].管理世界,2009(10):80-87
- [60]蒋岳祥,斯雯.老年人对社会照顾方式偏好的影响因素分析——以浙江省为例[J].人口与经济,2006(03):8-12.
- [61]解垚.中国老年人保障与代际间向上流动的私人转移支付——时间照料与经济帮助[J].世界经济文汇,2014(05):69-83.
- [62]金卉.失能老人的社会地位与生活照料——基于 CLHLS 2011 的分析[J].浙江学刊,2017(02):45-50.
- [63]李运华,刘亚南.城镇失能老人子女照料的影响因素分析——来自 CLHLS 2014 的经验证据[J].调研世界,2019(01):30-35.
- [64]刘柏惠,寇恩惠.社会化养老趋势下社会照料与家庭照料的关系[J].人口与经济,2015(01):22-33.
- [65]刘德浩.长期照料制度中的家庭团结与国家责任——基于欧洲部分国家的

- 比较分析[J].人口学刊,2016,38(04):36-47.
- [66]刘岚,陈功.我国城镇已婚妇女照料父母与自评健康的关系研究[J].人口与发展,2010,16(05):52-59.
- [67]刘妮娜,郭月青.中国城乡老年人照料方式的变化及影响因素研究——以社会资本为视角[J].中国农业大学学报(社会科学版),2016,33(01):126-136.
- [68]刘西国,刘晓慧.基于家庭禀赋的失能老人照料模式偏好研究[J].人口与经济,2018(03):56-66.
- [69]刘娅莉,汪曾子,邱增辉,彭双双,蒋祎.空巢失能老人长期照料现状及影响因素——基于中国老年健康影响因素跟踪调查[J].中国老年学杂志,2019,39(23):5833-5836.
- [70]刘元凤,荆丽梅,许靖,等.基于 Logistic 模型的自我医疗行为分析[J].中国卫生事业管理,2015,32(1):4-7.
- [71]陆杰华,张莉.中国老年人的照料需求模式及其影响因素研究——基于中国老年社会追踪调查数据的验证[J].人口学刊,2018,40(02):22-33
- [72]陆佩佩,李红玉.失能老人养护模式选择的影响因素及养护康复需求调查[J].中国康复医学杂志,2015,30(05):490-493.
- [73]陆学艺.中国社会阶级阶层结构变迁 60 年[J].北京工业大学学报(社会科学版),2010,10(03):1-12.
- [74]聂建亮.子女越多农村老人越幸福吗?——兼论代际支持对农村老人主观幸福感的影响[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2018,48(06):91-101
- [75]彭青云.老年人长期照料方式选择偏好的影响因素研究——基于中国老年社会追踪调查(CLASS)数据[J].老龄科学研究,2017,5(07):54-63.
- [76]彭希哲,宋靓琚,黄剑焜.中国失能老人长期照料服务使用的影响因素分析——基于安德森健康行为模型的实证研究[J].人口研究,2017,41(04):46-59.
- [77]齐良书,王诚炜.健康状况与社会经济地位:基于多种指标的研究[J].中国卫生经济,2010,29(08):47-50.
- [78]萨支红,马铭悦,刘思琪.北京市失能老人长期照料意愿及其影响因素研究[J].社会治理,2019(11):59-67.
- [79]石人炳.我国农村老年照料问题及对策建议——兼论老年照料的基本类型[J].人口学刊,2012(01):44-51.
- [80]世界卫生组织. 建立老年人长期照顾政策的国际共识 [EB/OL] . <https://>

- www.who.int/publications/list/WHO_HSC_AHE_00_1/zh/,2020-04-10.
- [81] 宋宝安. 老年人口养老意愿的社会学分析[J]. 吉林大学社会科学学报,2006(04):90-97.
- [82] 宋月萍. 照料责任的家庭内化和代际分担:父母同住对女性劳动参与的影响[J]. 人口研究,2019,43(03):78-89.
- [83] 苏群,彭斌霞,陈杰. 我国失能老人长期照料现状及影响因素——基于城乡差异的视角[J]. 人口与经济,2015(04):69-76.
- [84] 孙意乔,高丽,李树苗. 农村老年人子女提供日常照料的影响因素研究——基于安徽省农村老年人福利状况调查[J]. 中国农村观察,2019(01):81-97.
- [85] 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.
- [86] 汪斌,周骥腾. 中国老年人家庭代际经济支持模式研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2020,37(02):88-95.
- [87] 汪群龙,金卉. 城镇失能老人照料需求、偏好及长期照料服务体系建设[J]. 中国老年学杂志,2017,37(11):2805-2807.
- [88] 王辉. 农村养老中正式支持何以连带非正式支持?——基于川北 S 村农村互助养老的实证研究[J]. 南京社会科学,2017(12):68-73+95.
- [89] 王硕. 家庭结构对老年人代际支持的影响研究[J]. 西北人口,2016,37(03):78-83.
- [90] 熊鹰,蒋露,许晶乔. 长护险实施后失能老人照料模式选择的影响因素——基于安德森模型视角下的湖北试点城镇调查[J]. 湖北经济学院学报(人文社会科学版),2021,18(09):70-72.
- [91] 徐雷,余龙. 社会经济地位与老年健康——基于(CGSS)2013 数据的实证分析[J]. 统计与信息论坛,2016,31(03):52-59+67.
- [92] 杨团. 中国长期照料的政策选择[J]. 中国社会科学,2016(11):87-110+207.
- [93] 袁笛,陈滔. 低收入老人长期照料需求和需求满足——基于照料资源整合的视角[J]. 西北人口,2019,40(04):106-117.
- [94] 袁笛,陈滔. 正式和非正式照料的平衡:内涵、困境与对策[J]. 内蒙古社会科学,2020,41(06):174-180.
- [95] 岳乾月. 我国失能老人长期照料模式选择及其影响因素研究[D]. 山东财经

- 大学,2019.
- [96]张海峰,林细细,张铭洪.子女规模对家庭代际经济支持的影响——互相卸责 or 竞相示范[J].人口与经济,2018(04):21-33.
- [97]张瑞利,林闽钢.中国失能老人非正式照顾和正式照顾关系研究——基于 CLHLS 数据的分析[J].社会保障研究,2018(06):3-13.
- [98]张文娟,魏蒙.城镇老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J].人口与经济,2014(06):22-34.
- [99]张月云,李建新.老年人失能水平与心理健康:年龄差异及社区资源的调节作用[J].学海,2018(04):65-72.
- [100]张仲芳,万谊娜,郑春荣.国际社会保障动态:应对人口老龄化的长期护理保障体系 [M]. 上海:上海人民出版社 2018
- [101]中国长期照料保障需求研究课题组,唐钧,冯凌,王君.长期照料:概念框架、研究发现与政策建议 [J]. 河海大学学报(哲学社会科学版),2018,20(01):8-16+89.
- [102]周雪阳. 基于安德森模型的杭州市中年人养老模式选择意向研究[D].杭州师范大学,2019.
- [103]左冬梅,吴正.中国农村老年人家庭代际交换的年龄轨迹研究[J].人口研究,2011,35(01):53-64.

致 谢

一、献给此篇论文和创作的无穷昼夜

我一寸一寸地征服了与生俱来的精神领域。我一点一点地开垦着将我困住的沼泽。我无穷无尽地裂变自己，但我不得不用镊子把我从自我中夹出来。

——佩索阿《不安之书》

一个人在马路上从狭隘的深蓝天空里看看群星，慢慢地向前行走，一边作些漫无涯际的空想，倒是于我的身体很有利益。当这样的无可奈何，春风沉醉的晚上，我每要在各处乱走，走到天将明的时候才回家里。

——郁达夫《沉沦》

现实仍是残酷的东西，我愿意走入幻想的天地。如果酒可以教我忘掉忧郁，又何妨多喝几杯。理智不良于行，迷失于深山的浓雾中，莫知所从。有人借不到春天，竟投入感情的湖泊。

——刘以鬯《酒徒》

二、献给穆滢潭老师和求学路上的诸位师友

我对您不胜感激，因为您没有忘记我。我也不知为什么总感到您是不会忘记我的，莫非是因为我也是不会忘记您的缘故吧。您写道，岁月流逝，沧海桑田，感慨万千。是的，理应如此。但可以告慰的是：我们作为人都没有改变。我敢为自己担保。

——陀思妥耶夫斯基《人不单靠面包活着》

三、献给朋友们和难忘青春岁月

我半躺着，好像在想什么，又好像什么都没有想，我忽然觉得有一重束缚打开了：天空的蓝色，还有上面的游云，都滔滔不绝地流进我的胸怀……我开始倾述：我爱开阔的天地，爱像光明一样美好的小红，还爱人类美好的感情，还爱我们的友谊。我要生活下去，将来我要把我们的生活告诉别人。我心里在说：我喜欢今天，但愿今天别过去。

——王小波《地久天长》

四、献给父母

感谢父母笃哺情，恩威砺我慎躬行。

五、献给女友

他俩都想说点什么，然而又都说不出来，眼里都噙着泪水，他们两人都脸色煞白，身体消瘦，然而在这两张病恹恹、白煞煞的面孔上已经闪耀着焕然一新未来的曙光，彻底复活获得新生的曙光。爱使他们复活了，对另一个人来说，这个人的心就是永不枯竭的生命的源泉。

——陀思妥耶夫斯基《罪与罚》

六、献给自己与未来

你这个家伙到底想选择哪种人生呢？

如果您这么问，我会这样回答：虽然辛苦，我还是会选择那种滚烫的人生。

即便是有机会让我的人生重新来过，我想我还是会选择那种会以几亿度的高温飞速燃烧的人生。

——北野武《北野武的小酒馆》

但愿你的视觉时刻更新。

智者就是见什么都感到新奇的人。

——纪德《人间食粮》



经世济民 孜孜以求

西南财经大学

SOUTHWESTERN UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

校址：四川成都温江柳台大道555号

电话：028-87092032 传真：028-87092632

邮编：611130

网址：<http://www.swufe.edu.cn>

Address: Liulin Campus (Main Campus): 555, Liutai Avenue,

Wenjiang District, Chengdu, Sichuan, P. R. China

Tel: 86-28-87092032 Fax: 86-28-87092632 Postcode: 611130