

WELLBEING OF
THE ELDERLY
IN CHINA:

中国老年人的福祉：
贫困、健康及生活满意度

POVERTY,
HEALTH, AND
LIFE SATISFACTION

骆为祥 著

中国老年人的福祉： 贫困、健康及生活满意度

WELLBEING OF
THE ELDERLY
IN CHINA:
POVERTY,
HEALTH, AND
LIFE SATISFACTION

骆为祥 著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

中国老年人的福祉：贫困、健康及生活满意度 / 骆为祥著. -- 北京：社会科学文献出版社，2016. 10

ISBN 978 - 7 - 5097 - 9736 - 5

I. ①中… II. ①骆… III. ①老年人 - 社会服务 - 研究 - 中国 IV. ①D669. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 223183 号

中国老年人的福祉：贫困、健康及生活满意度

著 者 / 骆为祥

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 杨桂凤

责任编辑 / 胡 亮

出 版 / 社会科学文献出版社·社会学编辑部 (010) 59367159

地址：北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编：100029

网址：www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 三河市尚艺印装有限公司

规 格 / 开 本：787mm × 1092mm 1/16

印 张：11 字 数：173 千字

版 次 / 2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978 - 7 - 5097 - 9736 - 5

定 价 / 49.00 元

本书如有印装质量问题，请与读者服务中心 (010 - 59367028) 联系

目录

CONTENTS

第 1 章 导论	1
第一节 为什么要研究老年人福祉?	1
第二节 老年人福祉的影响因素	8
第三节 资料来源	11
第四节 本书的结构	15
第 2 章 老年人贫困、健康和生活满意度	16
第一节 核心概念	16
第二节 老年人贫困、健康、生活满意度状况	18
第三节 本章小结	29
第 3 章 老年人贫困流动	31
第一节 问题的提出	31
第二节 文献回顾	32
第三节 数据和贫困线	35
第四节 老年人家庭贫困的动态流动	37
第五节 本章小结	44
第 4 章 中国老年人健康不平等	46
第一节 问题的提出	46
第二节 文献回顾	47
第三节 数据、变量和方法	51
第四节 结果	54
第五节 结论与讨论	63

第 5 章	老年人医疗保险获得	65
第一节	问题的提出	65
第二节	文献回顾	67
第三节	数据和基本模型	72
第四节	实证结果和分析	76
第五节	本章小结	83
第 6 章	老年人生活满意度年龄差异研究	85
第一节	问题的提出	85
第二节	研究设计	87
第三节	数据与方法	94
第四节	年龄的双向作用	100
第五节	年龄正向效应分解	110
第六节	本章小结	119
第 7 章	社会比较、个体比较和老年人生活满意度研究	121
第一节	研究背景	121
第二节	研究设计	122
第三节	数据和研究方法	124
第四节	结果分析	127
第五节	本章小结	137
第 8 章	结论与展望	139
第一节	主要发现	139
第二节	理论和政策应用价值	142
第三节	未来研究方向	143
	参考文献	146

图目录

图 1-1	中国不同年龄人口两周患病率、慢性病患者率、住院率	3
图 1-2	中国人口总和生育率的变化 (1950 ~ 1998 年)	4
图 1-3	国际视野中的中国人口老龄化	6
图 1-4	养老机构床位数 (2000 ~ 2014 年)	7
图 1-5	老年人福祉状况的多层分析路径	10
图 2-1	2002 ~ 2011 年主要年份中国老年人健康自评的变化趋势	25
图 2-2a	2002 ~ 2011 年主要年份分城乡老年人健康自评的变化趋势	25
图 2-2b	2002 ~ 2011 年主要年份分城乡老年人健康自评的变化趋势	26
图 2-3	2002 ~ 2011 年主要年份中国老年人生活满意度的变化趋势	27
图 2-4	2002 ~ 2011 年主要年份分城乡老年人生活满意度的变化趋势	28
图 6-1	2002 分年龄、存活状态的老年人生活满意度水平	116
图 7-1	生活满意度评价的参照标准	124

表目录

表 1 - 1	六次人口普查各年龄组人口变化状况表	2
表 1 - 2	CHARLS、CLHLS、CFPS 调查老年人各年龄组样本量统计	12
表 2 - 1	中国老年人家庭人均收入和消费	20
表 2 - 2	中国老年人家庭的贫困水平，贫困线设定为人均 1.25 美元/天	22
表 3 - 1	贫困状况的变化类型	37
表 3 - 2	样本老年人家庭贫困状况，贫困线设定为人均 1.25 美元/天	37
表 3 - 3	中国老年人贫困流动率	39
表 3 - 4	中国老年人家庭贫困状况变动	41
表 3 - 5	多分类 Logistic 回归模型预测暂时贫困和持续贫困	43
表 4 - 1	样本的描述性统计（中国老年人口健康状况调查， 2005 ~ 2008 年）	55
表 4 - 2	Cox 比例风险模型预测社会经济地位对死亡影响的估计系数	56
表 4 - 3	Logit 模型预测社会经济地位对自评健康影响的估计系数 （自评健康好 = 1）	57
表 4 - 4	Logit 模型预测社会经济地位对自理能力影响的估计系数 （自理能力完好 = 1）	58
表 4 - 5	Cox 比例风险模型预测社会经济地位对原因别死亡 影响的估计系数	62

表 5 -1	样本的描述性统计, 65 岁及以上人口	75
表 5 -2	2010 年中国 65 岁及以上老年人口医疗保险获得情况	77
表 5 -3	2010 年 65 岁及以上老年人口不同社会群体医疗保险参保情况	78
表 5 -4	二分类 Logistic 回归模型预测老年人的医疗保险获得, 农村户口 (有医疗保险 =1)	80
表 5 -5	二分类 Logistic 回归模型预测老年人口医疗保险获得, 城镇户口 (有医疗保险 =1)	82
表 6 -1	不同年龄维度对生活满意度正负影响对照表	93
表 6 -2	不同队列、年龄老年人的样本规模	94
表 6 -3	变量的赋值范围、均值和标准差	97
表 6 -4	不同变量间相关系数表 (2002 年数据)	100
表 6 -5	不同变量间相关系数表 (2005 年数据)	101
表 6 -6	老年人生活满意度与年龄的 OLS 模型分析结果	103
表 6 -7	老年人生活满意度与年龄的 Stereotype Ordered Logit 模型 分析结果	107
表 6 -8	OLS 残差回归分析: 年龄增进效应、同期群效应、存活效应	112
表 7 -1	变量以及变量的特征和描述	126
表 7 -2	个体比较中的生活满意度模型分析结果	128
表 7 -3	社会比较中的生活满意度模型分析结果	131
表 7 -4	社会比较、个体比较对老年人生活满意度影响的 OR 值	134

第 1 章

导 论

持续增进民生福祉是各国政府共同追求的目标，也是政府合法性的重要来源之一。福祉（wellbeing）是一个非常宽泛的概念，不仅涉及收入水平、贫困程度等经济方面的状况（economic wellbeing），也涉及躯体的健康状况（physical wellbeing），还可以指生活满意度、幸福感等社会心理方面的状况（subjective wellbeing）。中国政府一直在增进百姓福祉的道路上孜孜以求。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》就曾对如何增进人民福祉做出了明确的战略部署，譬如“增加公共服务供给”“实施脱贫攻坚工程”“建立更加公平更可持续的社会保障制度”“推进健康中国建设”“缩小收入差距”。^① 本书将目光聚焦于中国的老年人，以调查数据为基础，从经济、健康和社会心理三个方面，细致描述老年人的福祉现状，深入研究影响他们福祉的因素。希望本书的出版能够加深普通民众对于中国老年人福祉的了解；也希望能够有助于政府官员制定相关的社会福利政策，让更多的老年人能够共享社会发展的成果。

第一节 为什么要研究老年人福祉？

至少有两方面原因促使我们研究老年人福祉。一方面，中国人口老龄化

^① http://news.xinhuanet.com/fortune/2015-11/03/c_1117027676.htm.

发展迅速，其老龄化具有老龄化速度快、高龄化趋势明显、老年人口数量多三大特征，因此任何人都不能对中国老年人的福祉状况等闲视之。众所周知，一个社会的老龄化速度由其生育率和死亡率的下降速度决定。1949 年以后，中国成功地降低了人口死亡率。20 世纪 70 年代后期推行的计划生育政策使生育率短期内大幅下降。死亡率和生育率的双下降使得中国人口快速老龄化。如表 1-1 所示，2000 年中国 65 岁及以上老人占总人口的比例将近 7%，标志着中国正式步入了老龄化社会；到 2010 年第六次全国人口普查时，这一数字已经达到 8.87%，年均增加 0.19 个百分点。尽管新中国成立初期鼓励生育的政策使老年人口比例有所下降，但是 1964~1982 年、1982~1990 年、1990~2000 年 65 岁及以上老年人口的比例分别年均增加 0.075 个百分点、0.083 个百分点、0.139 个百分点，表明 1964 年以来中国老龄化速度不断加快。未来几十年内中国老年人口增长速度将继续加快。这不仅是因为 70 年代以来生育率持续下降，也是因为五六十年代生育高峰时出生的人口相继进入老年人行列（Zeng, 1995; Zeng et al., 2002, 2003; 邬沧萍、王琳、苗瑞凤, 2004）。联合国中方案预计到 2050 年中国 65 岁及以上老年人口占全国总人口的比例将达到 27.6%（United Nations, 2015）。在不到半个世纪的时间里，中国 65 岁及以上人口比例增加了两倍多；而法国、瑞典等发达国家 65 岁及以上人口比例由 7% 提高到 14% 用了一个世纪甚至还多。

表 1-1 六次人口普查各年龄组人口变化状况表

单位：%

年龄组	1953 年	1964 年	1982 年	1990 年	2000 年	2010 年
0~14 岁	36.28	40.69	33.59	27.69	22.89	16.60
15~64 岁	59.31	55.75	61.50	66.74	70.15	74.53
65 岁及以上	4.41	3.56	4.91	5.57	6.96	8.87

资料来源：国家统计局，2013。

中国人口基数决定了老年人口规模十分巨大。第六次全国人口普查资料显示，2010 年 65 岁及以上老年人口已经超过 1 亿（中国是世界上唯一老年人口超过 1 亿的国家），达到 1.19 亿人；其中 80 岁及以上高龄老人为 0.21 亿，占老年人口的 17.6%（国务院人口普查办公室、国家统计局人口和就业统计司，2012）。联合国中方案预测，到 2050 年中国 65 岁及以上

老年人口将达到 3.71 亿，届时差不多世界上每四个老年人就有一个来自中国；中国老年人口自身也在不断变老，高龄老人增加尤其突出，到 2050 年 80 岁及以上的高龄老人规模将达到 1.21 亿，占老年人口的比例将攀升至 32.5%（United Nations，2015）。

另外，如何能够有效地提高对老年人福祉的关注也是促使我们研究老年人福祉及其影响因素的重要原因之一。老年人处于生命的最后阶段，其生理功能和认知能力衰退以及各种慢性病发病率上升，参与社会经济工作、独立生活的能力下降，需要经济保障、医疗保障、生活照料、精神慰藉的程度提高。正如图 1-1 所示，随着年龄的增加，中国城乡居民的患病率、慢性病患率、住院率都大幅度上升。2013 年 65 岁以上老年人两周患病率、慢性病患率、住院率分别达到 62.2%、78.4%、19.9%（国家卫生计生统计信息中心，2015）。由于老龄化程度不断加深，城乡居民两周患病率、慢性病患率、住院率只会进一步提高。显然，老龄化会增加政府和家庭的负担。然而，未来中国在为老年人提供足够支持方面将面临严峻的挑战。

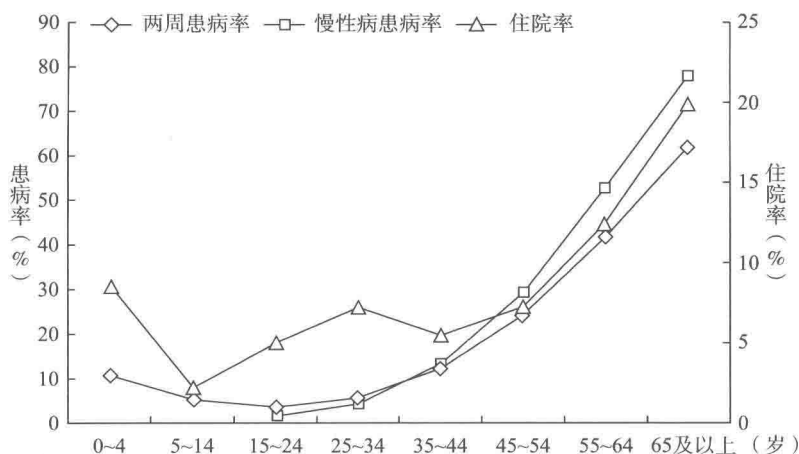


图 1-1 中国不同年龄人口两周患病率、慢性病患率、住院率

资料来源：国家卫生计生委统计信息中心，2015：表 3-1-3、表 3-2-3、表 4-3-4。

传统上，家庭主要承担着养老的责任。子女（孙子女）负责给年老的父母（祖父母）提供经济和社会支持。几千年来，这种典型的养老模式有

力地保障了老年人的晚年生活，维系了社会的稳定和谐。不过，当前中国社会正在经历种种变迁，传统的家庭支持体系不断被侵蚀。首先，受社会经济的现代化和严格的计划生育政策的联合影响，无论是在城市还是在农村（见图 1-2），人们的生育水平都不断下降（Cai, 2010）。全国总和生育率^①由 20 世纪 70 年代初的 5.8，降到 80 年代初的 2.23，1992 年更进一步降到更替水平之下（Poston et al., 2006）。现在中国的总和生育率水平仅为 1.4 左右，低于更替水平许多（Cai, 2013）。生育水平的下降意味着未来的老年人比现在的老年人拥有更少的子女（孙子女）。其次，人口迁移也构成老年人获得照料的障碍。传统社会是生于斯、长于斯的社会，父母与子女即使不住在一个屋檐下，彼此住所也相距不远。如今为了追求更好的发展机会，人口的流动愈加频繁。尽管子女外出工作（收入相对丰厚的工作）可能会改善家庭的生活条件（Cai, 2003; Stark and Lucas, 1988）、传播健康相关的知识（Hadi, 1999），但是子女居住过于分散使他们难以给父母提供日常生活照料。再次，现代观念的兴起也削弱了传统的家庭支持体系（阎云翔，2009）。新中国成立后的 30 年社会运动数次批判

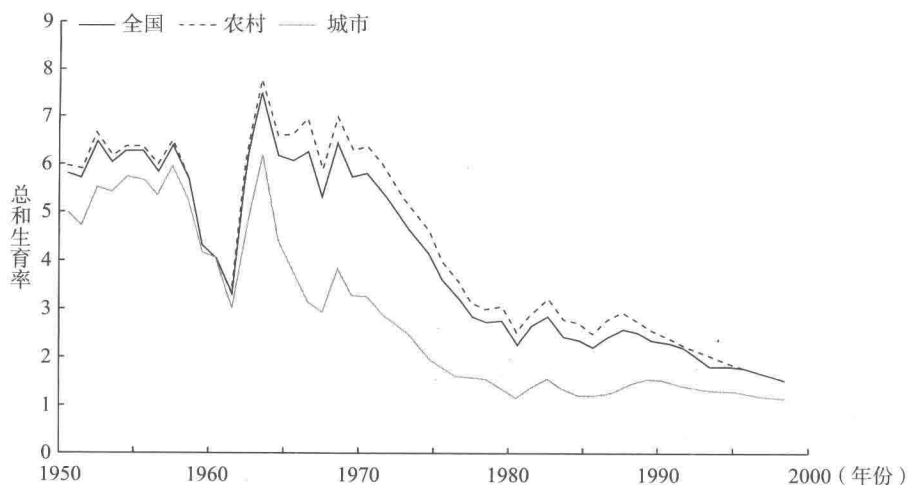


图 1-2 中国人口总和生育率的变化 (1950 ~ 1998 年)

资料来源：Poston et al., 2006: 12, 表 1.1。

① 总和生育率可以理解为平均每对夫妇一生生育的子女数。

传统儒家文化、儒家文化所代表的父权族权和作为其典型表现的传统孝道,提倡人与人之间、代际平等;人们的隐私观念逐渐形成,公共舆论关于老人的赡养问题逐渐沉默;宗族崇拜的信仰世界在市场化改革中逐渐衰落,传统的祭祖、殡葬等形式被视为封建迷信而被逐渐摒弃,家长权威明显衰落;集体化对老一代村民私人财产的剥夺导致其地位下降,而非集体化时期的市场化逻辑又促进了个人主义的产生,人们对于社会和家庭的责任感被个人利益的泛滥所淹没。如此种种使孝道衰落,老年人的赡养问题开始浮现出来。

由于生育水平的下降、个人主义的兴起、迁移的增加等,家庭规模日益小型化,家庭内部养老资源日趋不足。在这样的情况下,老年人势必会转向政府、社会寻求必要的支持和服务。发达国家的老龄化是经济发展的一个结果,发生于人均收入达到较高水平的时期。此时,发达国家已经积累了相当的财富,并且建立了完善的养老保障制度,因此能够相对从容地应对老龄化带来的挑战。但中国的情况就没有那么乐观。

一方面,受严格的计划生育政策的影响,中国的人口转变速度超前于其经济发展水平。图1-3展示了国际视野中的中国人口老龄化趋势。可以看出,20世纪70年代实行计划生育政策以后,随着少儿人口比重的显著下降,中国老龄化速度开始快于其他发展中国家的平均水平。此后中国的老龄化水平与其他发展中国家的平均老龄化水平渐行渐远,到2045年前后甚至超过了发达国家的平均老龄化水平。现在无论从哪个维度来讲,中国都是一个发展中国家。譬如,2015年中国人均GDP为7990美元,世界排名第73位,较上一年上升4位,但低于世界平均水平12590美元(International Monetary Fund, 2016)。按照联合国的估计,2015年中国65岁以上老年人口占总人口的比例为9.55%,高出其他发展中国家老龄化平均水平4.2个百分点,这表明中国是一个名副其实的“未富先老”的国家。

另一方面,与“未富先老”紧密相关的是,现阶段中国养老保障水平还很低,养老设施的缺口还很大。就养老保障而言,退休/离休制度^①覆盖

^① 退休/离休制度是我国养老保险的主要形式之一。享受退休/离休制度的人群主要包括在机关事业单位、国有集体企业工作的人员。

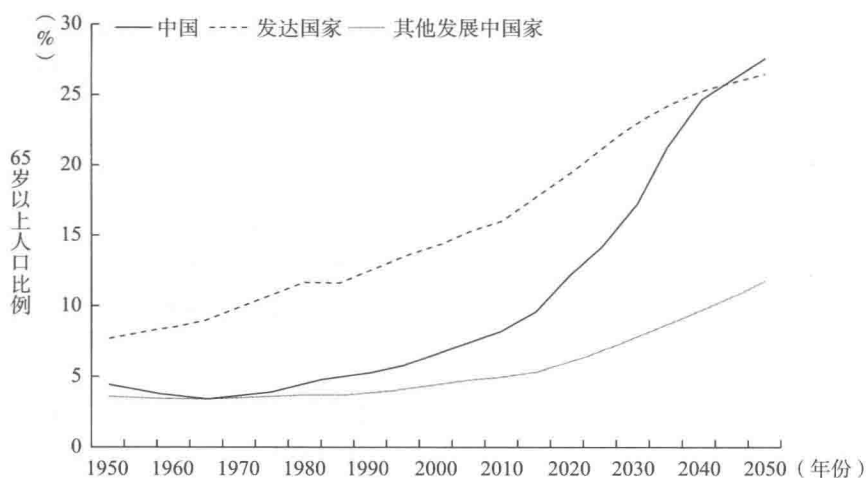


图 1-3 国际视野中的中国人口老龄化

资料来源：United Nations, 2015。

的人群有限，主要集中于城镇老年人。广大的农村老年人大多没有被离退休制度所覆盖。根据 2014 年中国家庭追踪调查数据，66.7% 的城镇老年居民都能够领取退休金；对于农村居民而言，这一数字只有 8.3%。^① 为了保障没有享受退休/离休制度的老年人的基本生活，中国政府于 2009 年、2011 年分别开启新型农村社会养老保险、城镇居民社会养老保险的试点工作。^② 新型农村社会养老保险的参保对象是年满 16 周岁、不是在校学生、未参加城镇职工基本养老保险的农村居民。城镇居民社会养老保险的参保对象是年满 16 周岁（不含在校学生）、不符合职工基本养老保险参保条件的城镇非从业居民。凡是年满 60 周岁、未享受职工基本养老保险待遇以及国家规定的其他养老待遇的，不用缴费，可按月领取基础养老金。因此，近年来养老保险的覆盖率迅速提高，城镇、农村居民的覆盖率分别攀升至 85.5%、88.6%。^③ 不过需要注意的是，基础养老金只有 55 元左右

① 数字由笔者根据 2014 年中国家庭追踪调查数据计算而得。

② 2009 年 9 月 1 日《国务院关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，http://www.gov.cn/jzqk/2009-09/04/content_1409216.htm；2011 年 6 月 7 日《国务院关于开展城镇居民社会养老保险试点的指导意见》，http://www.gov.cn/jzqk/2011-06/13/content_1882801.htm。

③ 数字由笔者根据 2014 年中国家庭追踪调查数据计算而得。

(根据年龄、地区有所调整),因此大多数老年人仍然需要依靠子女供养(沈可,2013:5)。

就养老设施而言,现有的养老机构数量远远不能满足急剧增长的社会需求。随着近年来养老机构的建设,养老床位有了明显增加(见图1-4);但是潜在床位需求和现实床位供给之间仍然有非常大的差距。据学者估计,到目前为止,只有8%左右的机构养老需求得到满足(沈可,2013:5)。即使抛开养老机构的数量问题不谈,现有养老机构的运营也存在众多问题(李斌,2012;柳海民、周霖,2008):第一,很多养老机构仅仅提供生存照料,忽视了老年人对丰富多彩的生活环境的需求;第二,机构护理人员数量不足、缺乏培训,照料的质量不高;第三,部分养老机构片面追求“医院化”“宾馆化”,收费价格超越了家庭或老年人的实际收入水平;第四,养老机构的地区分布不合理。由于农村劳动力的大量外流,农村人口老龄化水平高于城镇,而目前我国养老机构主要分布在城市地区。若要切实满足老年人生活以及照料的要求,单就建立足够的养老机构而言,政府和社会就需要投入巨量的经济资源。如果再考虑到养老机构的服务质量,政府和社会将更加不堪重负。

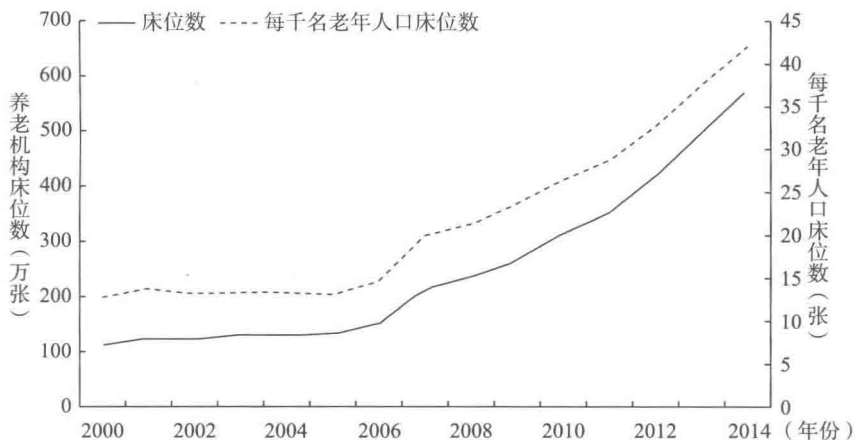


图1-4 养老机构床位数 (2000~2014年)

资料来源:养老机构床位数源于历年《社会服务发展统计公报》,老年人口数源于历年《中国统计年鉴》。

注:《社会服务发展统计公报》没有提供2004年养老机构床位数信息,2004年的床位数以2003年和2005年的均值替代。

由上可知，在 21 世纪的上半叶中国将面临人口老化的严峻挑战，这种挑战既表现在老年人口的庞大数量上（绝对数量的增加），也表现在老龄化的程度和速度上（年龄结构变化）。老年人通常已经从经济领域退出，容易受到健康问题的困扰，并且因此需要情感、生活、金钱上的支持。然而，种种社会变迁正使家庭内部照料资源日益不足，与此同此，中国的老龄化是在较薄弱的社会经济条件下迅速展开的，国家和社会提供的养老资源也非常有限。为了使老年人的养老需求得到切实满足，使有限的资源能够发挥最大的作用，我们必须了解老年人的福祉现状，并探索决定他们福祉水平的内在机制。只有这样，政府、社会、家庭乃至个人，才能采取有针对性的政策和措施，从容应对日益汹涌的老龄化浪潮。

第二节 老年人福祉的影响因素

多层分析和动态分析视角为我们分析老年人福祉的影响因素提供了两个非常好的切入点。多层分析的视角强调个体、家庭、社会层次的因素共同决定了老年人福祉的水平。作为社会的存在，人的所有一切，从思维、认识、观点、行为到福祉都要受到家庭、社会因素的影响。家庭的影响可能会依循不同的机制呈现不同的表现形式。家庭是经济活动和社会交往的重要平台。尽管老年人自身拥有的资源有限，但是他们可以从家庭内部获得经济、情感支持和生活照料（贾云竹，2002；Park et al.，2012；杨菊华，2007；Zeng et al.，forthcoming）。家庭环境对个人的态度、行为、期望也有持续性的影响。家庭内部共享某种文化、宗教观念，使老年人形成一系列的规范、价值、态度和观念，进而形塑他们的决策和行为实践。譬如，一项针对美国成年人的研究就发现，处于在婚状态的个体要比那些不处于在婚状态的个体做出更少的不健康的行为，譬如吸烟、喝酒等（Waite and Gallagher，2000）。之所以个体会减少不健康的行为，是因为家庭不仅起到了社会控制的作用，而且会增加个体从事健康行为的损失（成本）。

类似地，社会也扮演着支持者和照料者的角色。部分国家（特别是福利国家）、社区（特别经济状况好的社区）提供的公共福利能够弥补家庭

照料资源的不足，显著地改善老年人的生活状况，提高他们的社会经济地位和主观幸福感，降低遭遇经济贫困的发生概率，是老年人健康和生存风险的减震器（Klinenberg, 2002; Park et al., 2012; 杨菊华, 2007）。除了经济、照料资源之外，国家和社区还可以提供一系列有利于老年人身心健康的公共品，譬如良好的自然环境、安全的治安环境、和谐的人际关系网络、充足的康乐设施等。社会学家 Eric Klinenberg 在其经典之作 *Heat Wave: A Sociological Autopsy of Disaster in Chicago* 中，对 1995 年 7 月中旬芝加哥高温天气中老年人因中暑而死亡的分析就是非常好的例证（Klinenberg, 2002）。高温中老年人容易死亡并不奇怪，因为他们年迈体弱，难以抵御高温侵袭。问题在于这些老年人大多在孤独中死亡而且无人过问。尽管天气酷热，但是他们宁愿门窗紧闭待在家里而不愿离开房间寻找凉爽的空间或寻求邻居的帮助。Klinenberg 比较了两个地理位置相近、年龄构成相似、贫困程度相当，但与酷热相关的死亡人数差别巨大的社区，发现导致老年人“在孤独中”死去的一个重要原因就是，在贫穷、暴力、疾病盛行的区域里，社会生态恶化、社会公共场所消失，从而剥夺了老年人社会交往的生态空间。

尽管家庭、社会影响老年人福祉的路径都非常广泛，但是个体也可以通过调整自己的行为改变自己的福祉水平。譬如，戒烟有助于提升健康，也有助于降低贫困、增加家庭非烟草类的消费（文献综述参见 Luo and Xie, 2015）。个体的后致社会经济地位——教育、职业、个人收入——也会改变其福祉水平（Cockerham, 2012; Luo and Xie, 2014; Williams and Collins, 1995）。个体生物特征，譬如年龄、性别、民族等，直接影响个体的健康，因为这些特征背后有着生物性基础，进而影响健康水平（Cockerham, 2012）。更为重要的是，这些生物特征跟社会制度文化因素相连，彼此发生交互作用，共同作用于个体的福祉。

无论是个体、家庭，还是社会层次的影响因素，每个层次的因素都林林总总。为了对多层分析视角有个直观的认识，我们将上面的论述归纳成图 1-5。需要指出的是，①个体、家庭、社会并没有穷尽所有的层次，不同的层次之间可能划出一些新的层次；②各个层次内部的因素之间也是纷繁芜杂，上面所提到的只是很小的一部分；③各层次之间的边界是流动