



老年人

HEALTH STATUS OF THE ELDERLY AND
SOCIO-ECONOMIC FACTORS

的健康状况与社会经济因素

焦开山 © 著



中国出版集团



世界图书出版公司

老年人的健康状况 与社会经济因素

焦开山 著

中国出版集团

世界图书出版公司

广州·上海·西安·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

老年人的健康状况与社会经济因素 / 焦开山著. —广州:
世界图书出版广东有限公司, 2014. 12

ISBN 978-7-5100-9093-6

I. ①老… II. ①焦… III. ①老年人—健康状况—经济统计学—研究—中国 IV. ①R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 282956 号

老年人的健康状况与社会经济因素

策划编辑 汪 玲

责任编辑 李玄梅

封面设计 行言工作室

出版发行 世界图书出版广东有限公司

地 址 广州市新港西路大江冲 25 号

电 话 020-84459702

印 刷 武汉三新大洋数字出版技术有限公司

规 格 880mm×1230mm 1/32

印 张 7.75

字 数 200 千

版 次 2014 年 12 月第 1 版 2014 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5100-9093-6/C·0042

定 价 31.00 元

版权所有，翻印必究

本书出版得到“中央民族大学民族学与社会学学科建设经费”的资助

本研究是国家社会科学基金项目“老年人口的健康不平等问题的解决机制研究”（项目批准号：14BRK012）的阶段成果。

**谨以此书
感谢我的导师郭志刚教授**

前 言

人口老龄化和高龄化是中国在整个 21 世纪将要面临的重要挑战。在人口老龄化的时代，老年人的健康是非常重要的一项议题。人类健康问题不仅仅是医学或生命科学问题，也是人口学或社会学问题，人类的健康受到生理的、心理的以及社会的多种因素的综合影响。2005 年，世界卫生组织成立了一个专门的委员会——健康问题社会决定因素委员会（Commission on Social Determinants of Health, CSDH），其提出的“健康问题社会决定因素”（Social Determinants of Health, SDH）的概念得到了广泛的认同。在诸多的社会决定因素中，婚姻状况和居住方式是两项非常重要的因素。鉴于婚姻问题和居住问题对健康的重要性，在欧美发达国家和地区已经对此有了大量的研究，并取得了丰富的成果。但是，在我国社会学和人口学界，虽然已经有很多关于婚姻家庭的研究，也有关于家庭代际支持与老人健康长寿的关系研究，但是对婚姻状况、居住方式与健康的关系开展的研究还很少，非常需要对此课题进行开拓和研究。因此，本书的一项重要内容就是深入考察中国老年人群的婚姻状况、居住方式与健康的关系。在人口老龄化快速发展的时代，加上中国“家庭养老”的传统养老方式，深入分析家庭因素（主要是婚姻和居住问题）与健康的关系

具有重要的意义。

在决定健康的社会因素中，由受教育程度、职业和收入所代表的社会经济地位因素尤其引人注目。不同群体的健康差异是一个客观性的存在。当具有一定的社会优势（财富、权力或地位）的人群间存在本可以避免的健康差异或者主要的健康社会决定因素差异时，健康不平等问题就发生了。自《布莱克报告》发布以来，健康不平等问题受到学术界的持续关注。健康不平等是社会不平等的重要组成部分之一，无论是在富裕国家还是在贫穷国家，它都已经成为一个严峻的挑战，从而也成为了过去二三十年间社会科学领域研究的热点问题之一。系统研究居民医疗保健资源的不平等情况，不仅有助于提高居民医疗服务的可及性与可得性，还可以改善居民医疗保健资源分布的公平性，同时，也可以促进社会经济与居民健康保障措施的协调与发展。基于此，本书的一项重要内容就是探讨中国老年人的健康不平等状况及其背后的影响因素。

在研究方法上，本书的大部分研究都是基于北京大学老龄健康与家庭研究中心组织的“全国老年人口健康状况调查研究”（又名中国老人健康长寿影响因素研究，CLHLS）^①。该项目是一项关于老人健康与长寿的纵贯调查、基础调查以及跟踪调查，分别于1998年，2000年，2002年，2005年，2008年和2011年在全国大部分地区进行。CLHLS是第一次在发展中国家全国范围内，针对老年人特别是高龄老人进行的如此大样本的纵贯跟踪调

^① 关于此调查的详细信息，请查看其官方网站：http://web5.pku.edu.cn/ageing/html/detail_project_1.html

查,收集了包括老年个人人口、社会经济特征、家庭特征,日常生活自理能力等在内的大量信息。所有这些信息均由入户访问得到。对死亡老人信息的收集是通过访问死亡老人的家属获得的。死亡老人的信息包括样本老人的死亡日期,死亡前2~3周的日常生活能力情况,以及死亡时的社会经济变量特征。所有这些都为我们研究老年健康的社会决定因素以及健康不平等问题提供了基础。此外,本书的另外一个数据来源是中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study,简称CHRLS)2011年的全国基线调查数据。^①这是对中国中老年人进行的一项调查,调查对象是在随机抽取的家庭中45岁及以上的人。为了保证样本的代表性,CHRLS基线调查覆盖了全国150个县、区的450个村、居。除了收集个体和家庭成员的资料之外,CHRLS还收集了社区的资料,这非常有利于我们进行多层分析。由于具备了大规模的追踪调查和多层次数据,本书的大部分研究采用了潜变量分析技术和多层次模型,包括了随机效应模型、潜类别模型、事件史分析模型以及多层次模型。考虑到社会科学研究中的未观测异质性逐渐引起重视,本书的大部分研究分析中引入了未观测异质性。

从本书的研究结果看,婚姻状况和居住方式作为一种非正式的社会支持在老人的晚年生活中发挥着重要的作用。由于中国的文化传统和社会养老保障体系的不健全,养老主要是在家庭范围内进行。不同婚姻状况和居住方式之间在健康以及死亡风险上的差异,可能是选择

^① 有关此数据的详细情况,参阅其官方网站:<http://charls.ccer.edu.cn/zh-CN>。

机制和保护机制共同作用的结果。一方面，配偶和子女在老人健康状况上起着保护作用；另一方面，老人的健康状况也影响到了老人的婚姻状况和居住方式的选择。选择机制和保护机制其实并不矛盾，正是因为配偶和子女的保护作用才导致老人的选择行为。考虑到家庭功能的逐渐弱化趋势，本文提出需要进一步加强家庭养老功能以及进一步健全社会养老保障体系的政策建议。本书的研究结果也显示，处于不同社会经济地位上的老人具有显著的健康差异，即存在显著的老年健康不平等现象，并且健康不平等还受到年龄以及地区社会经济因素的显著影响。基于此，本书提出医疗卫生体制改革的重点要考虑生活在贫困地区并且处于较低社会经济地位的老年人。

目 录

上篇 研究概述

第一章 导言	003
一、中国的人口老龄化及挑战	003
二、老年健康及其测量	006
三、老年健康的社会决定因素	008
四、老年健康的不平等	010
五、社会科学研究中的未观测异质性	012
六、本书的主要内容和框架	013
第二章 老年健康及其测量指标	017
一、自评健康	017
二、日常活动能力	020
三、自报慢性症状	023
四、认知功能	026
五、小结	028
第三章 婚姻、居住与健康	030
一、婚姻转变与健康的关系	030
二、居住方式与健康的关系	038
三、小结	043
第四章 社会科学研究中的未观测异质性	044
一、未观测异质性及其被忽略的后果	044
二、截面数据分析中对未观测异质性的处理方法	047

三、纵贯数据分析中对未观测异质性的处理方法	050
四、事件史分析中对未观测异质性的处理方法	056
五、小结	061

下篇 实证研究

第五章 老年健康的整体测量	065
一、老年健康的整体性测量	065
二、研究方法	071
三、研究结果	083
四、讨论	089
五、结论	091
第六章 婚姻转变与居住方式	093
一、引言	093
二、研究方法	095
三、研究结果	100
四、讨论	106
五、结论	109
第七章 婚姻状况、居住方式与整体健康	112
一、引言	112
二、研究方法	113
三、研究结果	119
四、讨论	130
五、结论	132
第八章 婚姻转变与死亡风险	135
一、引言	135
二、研究方法	136
三、研究结果	141

四、讨论	146
五、结论	149
第九章 居住方式与死亡风险	151
一、引言	151
二、研究方法	152
三、研究结果	153
四、讨论	161
五、结论	164
第十章 日常生活自理能力与死亡风险	166
一、引言	166
二、研究方法	167
三、研究结果	169
四、讨论	171
五、结论	173
第十一章 健康不平等及其影响因素	175
一、引言	175
二、文献综述和研究问题	176
三、研究方法	182
四、研究结果	189
五、讨论与结论	198
第十二章 结语	203
一、强化政府责任	203
二、加大对家庭的支持	204
三、发展社区医疗照顾服务体系	206
参考文献	209
后 记	235

上篇 研究概述

第一章 导言

一、中国的人口老龄化及挑战

人口老龄化主要是指在人口年龄结构变化过程中，老年人口比例不断上升的过程。根据联合国的一般标准，如果一个国家或地区 65 岁以上老年人口达到总人口的 7%，或者其 60 岁以上人口达到总人口的 10%，即认为该国或地区进入了老龄社会（在人口统计学中又称为老年型人口）。图 1.1 显示，中国人口在 2000 年跨入老龄社会以后，人口老龄化还在继续发展。到 2013 年时，65 岁以上老年人口比重已经接近 10%。根据曾毅等的预测，我国 65 岁及以上老年人口占总人口比例到 2030 年将达到 15.8%，到 2050 年将达到 23.1%。不仅如此，我国人口高龄化发展趋势也比较迅速。在中死亡率方案下，我国 80 岁及以上高龄老年人口占 65 岁及以上全部老年人口的比例将从 1990 年的 12.2% 增加到 2020 年的 19.0% 和 2050 年的 34.6%（曾毅，2001）。另外，我国在 21 世纪上半叶老年人口及高龄老年人口数量庞大也已经是不可改变的事实。根据曾毅等预测，我国 65 岁及以上老年人口数量将从 1990 年的 0.67 亿增加到 2030 年及 2050 年的 2.32 亿和 3.31 亿。在高龄老年人口数量方面，此预测表明，如果按中死亡率方案预测，我国 80 岁及以上高龄老年人口数在 2000 年，2030 年，2040 年与 2050 年将分别达到 0.13 亿，0.32 亿，0.76 亿与 1.14 亿；如果低死亡率假定方案成为现实，我国 2020 年，2030 年，2040 年与

2050年80岁及以上高龄老年人口数将分别达到0.38亿,0.58亿,1亿与1.6亿(曾毅,2001)。根据杜鹏等预测^①,2010年我国65岁及以上老年人口总数为1.15亿;到2050年,65岁及以上老年人口总数为3.2亿。在高龄老年人口数量方面,此预测表明,2005年我国80岁以上的高龄老年人口预计共有0.16亿人,到2023年时预计将增长到0.3亿人,到2053年前后将达到最高峰值,即超过1亿人(杜鹏,2005)。

尽管不同的学者所预测的结果不完全相同,但是基本上是一致的,即我国人口老龄化趋势非常迅猛,老年人口和高龄老年人口数量增加快速。可以说,人口老龄化和高龄化是中国在整个21世纪将要面临的重要议题和挑战。而且,我国人口老龄化和高龄化的加速进程是在“未富”的条件下开始的,是在社会经济发展水平相对较低的条件下快速发生的,农村地区的人口老龄化过程更是如此(杜鹏、王武林,2010)^②。快速的人口老龄化进程可能会给社会和家庭带来很大的挑战。图1.1也显示,我国2000年老年抚养比^③为9.9%,即每一个劳动年龄人口只需供养0.10个老年人。但是,到2020年时,老年抚养比将上升到18%,2050年的老年抚养比将上升到42%,即平均每100个劳动年龄的人需供养42个老年人。(曾毅,2005)

① 本预测以2000年普查得到的总人口和分年龄的人口结构为基础,并根据在校人数的统计数据作了相应的调整(0~9岁年龄组5普数据的基础上调增了2984万)。本预测所假定的总和生育率从2005年的1.7逐步上升到2010年的1.8,此后保持不变。死亡率方面,假设预测期内我国男性人口的平均预期寿命到2050年时将达到74.4岁,女性79.9岁;到2100年时将分别达到80.0岁和85.6岁。

② 在人口老龄化过程中,许多国家普遍地表现出农村人口老龄化程度高于城市的特点,即城乡倒置明显。

③ 老年抚养比是判断老年人口对社会的经济负担及衡量劳动者经济负担的重要指标,也反映了老年人口对社会经济发展的影响。老年抚养比是指人口总体中老年人口数与劳动年龄人口数之比。在本文中,所谓的劳动年龄人口数是指15~64岁的人口数,老年人口数是指65岁以上人口数。

与此同时，人口年龄结构和数量的变化也改变着中国的家庭结构。近年来，人们提到的“四二一”家庭结构其实是反映了微观上的家庭人口代际结构。这种家庭代际人口结构既可以按核心家庭模式分化为两个老年“空巢”户和一个抚养子女的二代核心家庭户，也可以按主干家庭模式分化为一个三代主干家庭户和一个老年“空巢”户，当然也可以形成一个多代联合家庭户（郭志刚，2008）。随着生育独生子女的一代逐渐进入老年阶段，处于“空巢”家庭的老年人口比例也将越来越大。由于受中国文化传统和社会养老保障体系发展滞后的影响，居家养老一直是中国社会的一种主要养老方式。随着人口老龄化、高龄化的发展以及随之而来的家庭结构的变化，中国的居家养老也将面临很大的挑战。

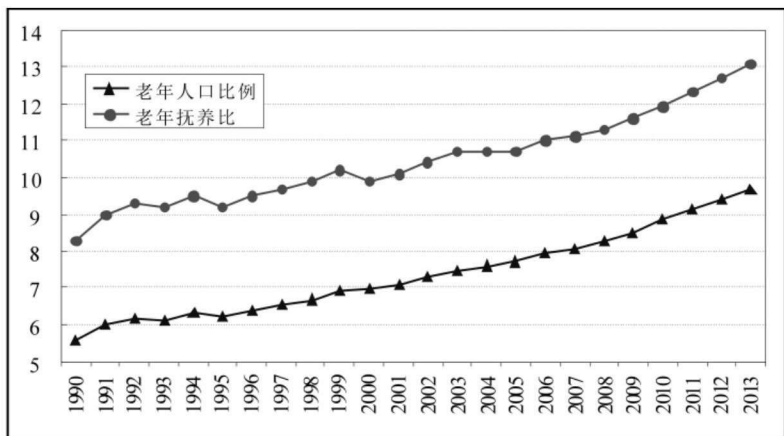


图 1.1 中国 1990~2013 年 65 岁以上人口比重及其老年抚养比 (%)

数据来源：国家统计局

由于老年人，特别是高龄老人是发病率和患病率最高的人群，其身体健康状况和寿命长短是非常重要的生活议题。如图 1.2 所示，随着年龄的增长，人们的健康状况不断下降。在 60~64 岁人口中，不健康的人所占的百分比只有 6.9%，而在 70~74 岁的人