



失能老人养老状况分析

庄绪荣^A, 张丽萍^B

(A. 中国社会科学院 研究生院, 北京 102488;

B. 中国社会科学院 社会学研究所, 北京 100732)

【摘要】文章基于2011年中国老年健康影响因素追踪调查数据,对失能老人的养老状况进行分析。研究发现,93%的失能老人都属于80岁及以上年龄组,女性失能老人的数量是男性失能老人的2倍,城镇失能老年人口比重高于农村地区。失能老人的主要生活来源来自子女供给的占66%,来自政府和社团支持的仅占6%,77%的失能老人表示能满足生活需求。失能老人的医疗保险覆盖率为79%,但养老保险仅占18%。在照顾主体方面,88%的照顾来自家庭内部,54%的失能老人表示现有的照顾能满足基本生活需要。在居住安排和居住意愿方面,87%的失能老人选择与家人同住,近60%的失能老人倾向于与子女一起居住,其居住意愿受失能老人的年龄、失能程度和婚姻状况的影响显著。

【关键词】失能老人;人口特征;居住安排;照顾主体;生活状况

【中图分类号】 C913.7

【文献标识码】 A

doi:10.16405/j.cnki.1004-129X.2016.03.005

【文章编号】 1004-129X(2016)03-0047-11

【收稿日期】 2016-01-20

【作者简介】 庄绪荣(1989-),女,山东临沂人,中国社会科学院研究生院社会学系硕士研究生;

张丽萍(1968-),女,黑龙江讷河人,中国社会科学院社会学研究所副研究员。

一、研究背景与相关文献

由于我国育龄妇女生育水平持续、快速下降及人均预期寿命的延长,老年人口占总人口的比例迅速上升。2010年人口普查数据表明,60岁及以上的老年人口为1.78亿,占总人口比例的13.3%,这表明我国已经全面进入老龄化社会。人口老龄化进程的加快以及急剧增加的老年人口数量使得失能老年人口数量也迅速增加。失能老人的养老问题逐渐凸显并为社会各界所广泛关注。

全国老龄工作委员会和中国老龄科学研究中心的调查显示:截至2010年末,我国部分失能和完全失能老人约为3 300万人,占老年人口的19%。其中,有1 084.3万老人属于完全失能老人,占全国老年人口的6.25%,农村失能老人所占比例为68.13%,约738.7万人,占农村老龄人口的6.83%,城市失能老人所占比例为31.87%左右,约345.6万人,占城市老年人口的4.76%。2015年我国部分失能和完全失能老年人达到4 000万人,比2010年增加700万人,占总体老年人口的19.5%左右,其中完全失能老年人口达到1 239.7万人,在完全失能老人中城市失能老人达到410.8万人,农村失能老人达

到828.9万人。2009年民政事业统计报告显示,截至2009年底,全国各类老年福利机构有38 060个,总床位数为266.2万张,实际收养老年人数为210.9万,其中收养的失能老年人约24万至35万,只占全部收养老年人数的17%左右。庞大并逐步增加的失能老年人口数量以及失能老人社会养老服务发展的不完善使得失能老人面临严重的养老问题。

王述智认为,养老问题应该涵盖“谁来养”(养老主体)、“养不养”(法律、道德问题)、“怎么养”(养老方式)和“养的怎么样”(养老质量)四个方面。^[1]对失能老人养老问题的研究也离不开对上述几个方面的讨论。养老方式的确定在很大程度上决定了养老的主体和居住方式。自我养老、家庭养老和社会养老是人类社会基本的养老制度。^[2]由于中西方文化的差异,我国失能老人的支持主体主要来源于非正式支持系统中的家庭,西方国家失能老人更多的是从社区以及社会等正式支持系统获取帮助,家庭主要在情感方面提供支持。^[3]倪荣等认为,虽然传统的家庭养老模式受到极大的冲击而表现出弱化的趋势,但家庭给予的温暖、自然的照料环境是社会长期照料机构不能替代的。^[4]就目前来讲,家庭仍在长期照顾(LTC)中承担着最后的保障角色,老年残障使老年人对家庭照护更为依赖。^[5]苏群等利用2011年CHRAALS数据对失能老人的研究中也指出了家庭在失能老人照顾中的主要地位,并指出失能老人在年龄、性别和城乡分布上存在差异。^[6]从失能老人的养老主体来讲,照顾主体对失能老人的照顾遵循层级补偿模式,在失能老人的照顾中,配偶是非正式支持的保证,配偶无法提供帮助时,其他成员特别是子女会承担起主要照料者的角色。^[7-8]在配偶和子女的照料不可获得时正式支持被利用的可能性会更大。^[9]此外,失能老人的健康状况也是影响其支持主体选择的重要因素。^[10]陈卫民的调查发现,在配偶照料方面,男性失能老人得到的配偶照料远远高于女性,在子女照顾方面,女性失能老人更容易得到照料。^[11]在失能老人养老问题的研究中,研究者大多着重于失能老人养老困境的分析和对失能老人长期照护体系的建设。

只有全面了解失能老人的养老状况才能在分析和解决其养老问题的过程中有的放矢、对症下药。本文以2011年“中国老年健康影响因素跟踪调查”的数据为基础,对城乡失能老人的人口特征、生活状况、日常照顾和居住安排等方面进行分析,以期对失能老人养老问题的解决提供有效的信息。

二、数据来源及测量

(一)数据来源

本文的数据来自北京大学与中国疾病预防控制中心等有关单位组织实施的2011年第六次“中国老年健康影响因素跟踪调查”(CLHLS2011)。该调查采用随机抽样的方式在全国23个省份中随机抽取大约一半的市/县进行访问,总样本量为9 765人,包括追踪受访者和新增受访者,共访问9 749位60岁及以上的老年人。

需要说明的是该调查设定的调查对象是65岁及以上老人,但是在访问的过程中有70位受访者是在60~65岁之间,本文并未将这部分样本剔除。

(二)失能老人的界定与测量

失能老人是指生活不能自理必须依靠他人照顾,即由于人体各器官、各组织功能弱化甚至发生病变而丧失心理、生理和人体机构的某些功能,不能以正常生活方式活动的老年人。本文将失能老人界定为:60岁及以上生活不能自理的老年人口,并按照ADL(日常生活活动能力)标准将失能老人划分为轻度失能、中度失能和重度失能三大类。



ADL是学术界常用的测量老年人日常生活自理能力的重要指标,由躯体生活自理量表和工具性日常生活力量表组成。根据躯体生活自理量表中的6项指标(自己吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动和洗澡)将失能老人划分为三个层次:轻度失能(1~2项完成不了)、中度失能(3~4项完成不了)和重度失能(5~6项完成不了)。根据问卷设计,此处将ADL 6项指标中的上下床替换为控制大小便。若受访者6项全回答“不需要任何帮助”,则表示完全自理;回答“某一项需要帮助”,对应为部分自理;回答“两项以上需要帮助”,对应为不能自理,对于不能自理的老人,1~2项为轻度失能,3~4项为中度失能,5项及以上为重度失能。

2011年调查数据显示,被访失能老人的样本量为1909人,占总样本量的19.55%。在被访失能老人中,轻度失能老人所占比例最高,为70.09%;中度失能和重度失能分别占17.71%和12.21%。

三、失能老人的人口特征判断

失能老人的人口特征主要是指其人口结构特征。人口结构是一个国家或地区的总人口中,年龄、性别、城乡、婚姻、就业以及教育程度等社会人口特征的分布状况和关系状况。本文主要对失能老人的年龄特征、性别特征、城乡分布特征进行分析。

(一)年龄影响失能老人分布

根据受访人群的年龄分布,将其年龄分成6组:60岁以下、60~69岁、70~79岁、80~89岁、90~99岁、100岁及以上。从年龄结构来看,随着年龄的增长,失能老人所占比例越来越高,到百岁年龄组略有下降。其中,90岁年龄组失能老人所占比例最高为38.19%,100岁及以上年龄组次之,约占36.04%,80岁年龄组与70岁年龄组各占18.33%、6.76%,60岁年龄组所占比例最低约为0.68%。从分性别的失能老人年龄分布来看,男性失能老人在90岁及以下年龄组中的比例高于女性失能老人,90岁年龄组所占比例最高为41.88%,80岁年龄组次之,占28.03%,百岁及以上年龄组和70岁年龄组分别占18.95%和9.87%,60岁年龄组仅占1.27%。女性失能老人主要分布在90岁及以上年龄组,其中百岁及以上年龄组最高为44.42%,90岁年龄组为36.38%,80岁和70岁年龄组分别占13.58%和5.23%,60岁年龄组不足1%。

(二)失能老人分布存在性别差异

从分性别的失能老人分布结构来看,无论处于何种失能程度,女性失能老人的人口数量都远远高于男性,轻度失能老人中女性失能老人占66.6%,男性失能老人占33.4%,女性中度失能老人约占67.8%,男性中度失能老人仅占32.2%,重度失能老人中男性所占比例为30.9%,女性占69.1%。从男女两性失能老人的不同失能程度的分布来看,并不存在显著差异。随着失能程度的加重,男性失能老人和女性失能老人在各层次中所占的比例也呈下降趋势,并且男性失能老人和女性失能老人在不同失能程度中的分布比例相差无几。

从分年龄组的失能老人性别构成的绝对数量来看,由于女性失能老人在数量上远远超过男性失能老人,所以除60岁年龄组外,女性失能老人在各年龄组所占比重均超过男性失能老人。

从分性别的失能老人各自的相对数量来看,除百岁及以上年龄组女性失能老人所占比例明显高于男性外,其余各年龄组男性失能老人所占比例皆高于同年龄组女性失能老人。

(三)失能老人城乡分布不均

从失能老人的城乡分布状况来看,城镇地区失能老人所占比例高于农村地区。其中,城镇地区

失能老人所占比例为53.59%，农村地区约为46.41%。但是这种情况与普通老年人口的城乡分布恰好相反，普通老年群体中城镇老年人口比重低于农村老年人口所占比例，约占47.36%，农村占52.64%，这也意味着城市比农村面临更大的失能老人养老规模压力。

从被访失能老人所表现出的人口特征来看，失能老年人口分布存在明显的年龄、性别及城乡差异。从年龄结构来看，高龄失能老人所占比重远远高于低龄失能老人；从性别结构来看，女性失能老人数量多于男性失能老人，百岁组以下男性失能老人所占比重高于女性失能老人，百岁及以上组中女性失能老人所占比重高于男性失能老人，这与女性平均预期寿命长于男性不无关系；从城乡分布特征来看，城镇失能老年人口比重高于农村失能老人。

四、失能老人的生活保障

(一) 子女供给是主要生活来源，存在城乡、性别和年龄差异

目前我国老年人的生活来源主要包括：劳动收入、退休金、子女亲友供给、政府及相关社团几类。调查数据显示，失能老人与生活能够自理的老人相比，生活来源有很大的差异。被访失能老人的主要生活来源有66.26%来源于子女，退休金占16.37%，当地政府或社团占5.77%，配偶与个人劳动所得仅占2.2%。但是生活能够自理的老人其生活主要来源中子女供给占51.88%，退休金占18.51%，当地政府和社团占7.62%，配偶与个人劳动所得占14.73%。由此可以看出，失能老人由于丧失劳动能力对家庭成员（主要是子女）的经济依赖要大于普通老年群体。

此外，不同地区、不同性别和年龄组之间的被访失能老人在主要生活来源方面也存在明显差异。从被访失能老人的村居类型来看，城镇失能老人的主要生活来源是退休金和子女供给，其中，退休金占26.3%，子女供给占55%；农村失能老人的主要生活来源是子女供给，占79.4%。从性别方面来看，退休金和子女供给是男性失能老人的主要经济来源，退休金占34.4%，子女供给占54.4%；女性被访失能老人的主要生活来源是子女供给，占72.2%，退休金仅占7.5%。相比较而言，女性失能老人在主要生活来源上更依赖其他家庭成员。被访失能老人的年龄也会对其主要生活来源产生影响。较明显的是随着年龄的增长，失能老人对子女的经济依赖程度越来越高。其中，90岁年龄组最高，约占71%，80岁年龄组维持在60%左右，百岁及以上年龄组约69%。此外，随着失能老人年龄的增长，政府及社团帮助在其主要生活来源中所占比例也有所提高，百岁组中当地政府或社团的帮助占8.7%。

根据数据显示，失能老人的失能程度对其主要生活来源影响较小。子女依然是失能老人主要生活来源的提供者，占65%以上。其他几项生活来源在不同失能程度的老人之间差异不明显（见表1）。

在既有的生活来源中，约77%的被访失能老人表示可以满足其生活需要，约23%的被访失能老人表示现有的生活来源不能满足其生活需要。相对于轻度失能老人来讲，重度失能老人在生活来源方面更需要帮助。

(二) 社会养老保障水平较低，医疗覆盖率较高

从被访失能老人所拥有的社会保障来看，商业养老保险金、公费医疗及商业医疗保险维持在较低水平，城乡居民养老金覆盖率平均不到20%，城镇失能老人拥有退休金的比例远远高于农村地区，为26.81%，农村地区仅为5.05%。就医疗保险方面来看，被访失能老人享有医疗保险的覆盖率为78.52%，医疗保险的类型以新农村合作医疗为主（见表2）。



表1 失能老人主要生活来源(%)

		退休金	配偶	子女	孙子女	其他亲属	当地政府或社团	自己劳动或工作	其他	合计
城乡	城镇	26.3	1.5	55	5.7	0.5	6.3	0.4	4.4	100
	农村	5	2.1	79.4	5.4	1	5.2	0.5	1.4	100
性别	男性	34.4	1.3	54.4	1.6	0.8	4.3	0.6	2.6	100
	女性	7.5	2	72.2	7.5	0.7	6.5	0.3	3.2	100
自理能力	能自理	18.51	2.9	51.88	2.75	0.34	7.62	11.83	4.18	100
	轻度失能	17.6	1.95	65.47	5.84	0.6	5.02	0.45	3.07	100
	中度失能	13.06	1.78	68.84	5.64	0.89	8.01	0	1.78	100
	重度失能	14.22	0.86	67.67	3.88	1.29	6.9	0.86	4.31	100
年龄分组	60~69岁	23.1	15.4	38.5	0	0	0	23.1	0	100
	70~79岁	32.6	10.1	46.5	0	0	4.7	0	6.2	100
	80~89岁	28.3	2.6	60	1.1	1.4	3.7	0.6	2.3	100
	90~99岁	15.8	0.8	70.9	4.1	0.7	4.3	0.1	3.2	100
	100岁及以上	7.7	0.6	69	10.5	0.6	8.7	0.3	2.6	100

表2 被访失能老人社会保障享有状况(%)

社会保障或商业保险	城镇			农村			全体		
	享有	未享有	不知道	享有	未享有	不知道	享有	未享有	不知道
退休金	26.81	72.70	0.49	5.05	94.95	0.00	16.74	83.00	0.27
养老金	19.54	79.76	0.69	15.84	84.04	0.11	17.79	81.78	0.43
商业养老保险	1.19	98.02	0.79	0.23	99.66	0.11	0.69	98.83	0.48
医疗保险	公费医疗	7.62	91.68	0.69	1.49	98.39	0.11		
	城镇职工医疗保险	12.77	86.44	0.79	1.15	98.74	0.11		
	城镇居民医疗保险	13.96	85.25	0.79	1.84	98.05	0.11	78.52	21.10
	新型农村合作医疗保险	40.71	58.50	0.79	82.73	17.27	0.00		
	商业医疗保险	0.69	98.51	0.79	0.23	99.66	0.11		
其他	6.82	92.42	0.76	4.72	95.15	0.13	5.85	93.68	0.47

(三)失能老人对现状的评价

被访失能老人对现状的评价主要包括对现在生活和自身健康状况的评价两个部分。本文根据失能老人的回答将其对现状的评价分为四种情况:好、一般、不好、无法回答。

1. 失能程度影响失能老人生活状况自评

从整体来看,47.76%的被访失能老人认为现在的生活好,22.46%的被访失能老人觉得现在的生活一般,认为现在生活不好的仅占5.58%,有将近24.2%的失能老人无法回答。从不同失能程度的被访失能老人来看,回答生活好的被访失能老人中有83.04%是轻度失能老人,重度失能老人所占比例最低;回答生活一般的失能老人中,轻度失能老人占71.43%;回答生活不好的被访失能老人中,重度

表3 被访失能老人对生活的评价(%)

您觉得现在的生活怎么样?	分类	全体
好	轻度失能	83.04
	中度失能	13.00
	重度失能	3.96
	合计	100
一般	轻度失能	71.43
	中度失能	19.91
	重度失能	8.67
	合计	100
不好	轻度失能	59.43
	中度失能	26.42
	重度失能	14.15
	合计	100
无法回答	轻度失能	46.30
	中度失能	22.83
	重度失能	30.87
合计	100	100

表4 被访失能老人健康状况自评(%)

健康状况自评	轻度失能	中度失能	重度失能	全体
好	33.51	12.17	4.78	26.25
一般	30.21	23.44	12.61	26.88
不好	20.46	33.83	21.3	22.94
无法回答	15.82	30.56	61.3	23.93
合计	100	100	100	100
健康状况变化	轻度失能	中度失能	重度失能	全体
变好	8.03	5.93	0.87	6.79
没变	33.38	16.62	7.86	27.33
变差	41.41	46.29	29.69	40.86
无法回答	17.18	31.16	61.57	25.01
合计	100	100	100	100

失能老人比例明显上升;在无法回答的失能老人中,30.87%是重度失能老人。可见,被访失能老人的失能程度也是影响其生活评价的重要因素(见表3)。

2. 失能老人的健康状况不容乐观

被访失能老人的健康状况自评主要包括目前的状态以及过去一年来的变化两个部分。在不考虑其他因素的前提下,被访失能老人对自身健康状况的评价中,认为自己健康状况不好的占22.94%,认为好的占26.25%,一般和无法回答各占26.88%和23.93%;在对过去一年其健康状况的变化进行评价时,约40.86%的被访失能老人觉得健康状况变差,约27.33%回答没有发生变化,无法回答占25.01%,仅有6.79%的被访失能老人回答变好(见表4)。从被访失能老人对自身健康的评价来看,失能老人的健康状况不容乐观。同时,这也意味着失能老人养老压力的加大。

从不同失能程度的被访失能老人的健康状况自评来看,无论被访失能老人失能程度如何,大部分都认为在过去一年来其身体健康状况在变差。

综合被访失能老人对生活及健康状况的自评,失能程度是影响失能老人生活状况和健康状况评价的重要因素。轻度失能老人对生活和健康状况的评价相对较好,但是不同失能程度老人的健康状况变化并无明显差异,大部分失能老人的健康状况都在变差。

五、失能老人的照护

(一)家庭成员是失能老人的照护主体

按照划分老年人日常生活能力的6项指标,当老人在洗澡、穿衣、上厕所、室内活动、吃饭、控制大小便等活动中需要帮助时,配偶、儿子、儿媳和女儿是主要照料提供者。其中儿子所占比例最高,约30.46%;儿媳次之,占23.24%左右;女儿提供帮助占15.26%;配偶提供帮助占9.77%;孙子女及保



姆提供帮助各占5%左右。从整体范围来看,失能老人出现上述问题需要帮助时,约88%帮助来自家庭内部,家庭是失能老人日常照料的主要支持主体。但是,失能老人的照顾主体存在明显的城乡以及性别差异。需要说明的是此处将孙子女、其他亲属朋友、邻里等项合并为其他项。

(二)失能老人照顾主体上存在城乡和性别差异

从城乡范围来看,在城镇,女儿、保姆提供照顾服务的比例明显高于农村。其中,女儿提供照顾占17%左右,保姆照顾占9.62%,配偶照顾比例略高于农村地区,约10.53%,儿子、儿媳仍是主要照顾者,儿子帮助占27.63%,儿媳约19.74%。在农村,儿子、儿媳提供帮助的比例高达61%,儿子占33.72%左右,儿媳约占27.28%,配偶和女儿也是照顾的主要提供者,配偶提供帮助约占8.9%,女儿占13.23%。但是无论是农村还是城镇,女婿对失能老人的照顾所占比例都是极低的,不足1%。

此外,失能老人在照顾主体方面存在明显的性别特征。首先,在男性失能老人的照顾主体中,配偶所占比例为21.78%,而女性失能老人得到配偶照顾的比例仅占3.88%。可见在夫妻之间,女性更多地承担照顾服务。其次,儿子在男性失能老人照顾中提供帮助约占37%,女儿仅占9.41%。而在对女性失能老人的照顾上儿子占27%左右,女儿提供帮助占18%左右。可见,失能老人养老的主体和客体都存在显著的性别差异。

(三)照顾者的表现及失能老人需求的满足

被访失能老人对主要照顾者的表现描述主要分为愿意、不耐烦、力不从心、不情愿和不知道五项。其中表示愿意照顾失能老人的约占86%,不情愿照顾老人的比例不到1%,表现不耐烦和力不从心的分别占2.41%和4.49%。对于照顾者提供的照顾帮助,约40.71%的被访失能老人表示能够完全满足需要,54%的失能老人表示基本上能满足照顾需求,仅有4%左右的失能老人表示不能满足。

从被访失能老人的照顾情况来看,配偶、子女及其配偶是失能老人照顾责任的主要承担者。相较于农村地区,城市失能老人照顾主体中非家庭成员所占比例较高。大部分失能老人照顾者愿意照顾老人,也基本能满足失能老人的照顾需求,但是照顾者也存在力不从心、不耐烦等表现。这在一定程度上说明,家庭在承担失能老人主要照顾责任的同时,也面临着压力和困难,需要其他照顾主体的支持。

六、失能老人的居住安排

(一)失能老人的居住方式

1. 与家人共同居住是失能老人主要居住方式

从失能老人的居住方式来看,87.49%的失能老人与家人一起居住,8.15%的失能老人处于独居状态,仅有4.31%的失能老人是居住在养老院。从失能老人居住形态的城乡差异来看,农村地区失能老人与家人同住以及独居的比例略高于城镇地区,而城镇失能老人居住在养老院的比率则高于农村地区。从不同性别的失能老人居住形态来看,差异较小。女性失能

表5 被访城乡失能老人居住方式的比例(N=1 901)

居住方式	城镇	农村	男性	女性
家人	87.17	87.95	88.30	87.16
独居	7.74	8.64	7.69	8.38
养老院	5.09	3.41	4.01	4.46
合计	100	100	100	100

老人在独居和养老院居住的比例略高于男性失能老人,男性失能老人同家人一起居住的比例略高于女性失能老人(见表5)。

2. 无子女照顾是住养老院的主要原因,经费支持多数来自家庭内部

被访失能老人中仅有4.31%的老人住在养老院,没有子女或者子女无法在身边照顾自己是主要原因,约占60.98%;老人不想麻烦子女也是被访失能老人居住在养老院的重要原因。

被访失能老人居住养老机构所产生的费用平均每月1215元左右,相对于城镇地区而言,农村地区失能老人机构养老所需费用相对较低,每月平均1018元左右,城镇地区每月平均1322元左右。机构养老所产生的费用,大约76.62%来源于失能老人家庭内部,国家或集体承担20.78%左右。可见,无论失能老人选择何种方式养老,家庭依然是其重要的支撑(见表6)。

(二)失能老人同住人口特征

1. 失能老人同住人口规模大于普通老年群体且存在城乡、性别和年龄差异

调查数据显示,普通老人的平均同住人口数为2.66人,失能老人的平均同住人口数为2.78人,农村地区失能老人的同住人口高于城镇地区,为2.87人,城镇地区失能老人的家庭规模为2.71人,失能老人与家人同住的比例高于普通老人而且在失能老人平均同住人数上存在城乡差异。此外,性别、年龄和被访失能老人的居住村居类型也对失能老人的同住人口规模产生影响。从分年龄的被访失能老人的平均同住人口规模来看,随着年龄的增长,被访失能老人的同住人口规模逐渐增大。其中,90岁年龄组平均同住人口规模最大,为3.09人,百岁组被访失能老人的同住人口规模有所下降,为2.69人。从分城乡、性别和年龄组的被访失能老人来看,除60岁年龄组之外,城镇地区被访男性失能

老人的平均同住人口规模普遍小于被访女性失能老人;农村地区被访失能老人的同住人口规模在性别上与城镇地区相比存在明显差异,被访女性失能老人同住人口规模除在70岁年龄组略高于被访男性失能老人外,其他年龄组被访男性失能老人的同住规模皆大于被访女性失能老人(见表7)。

2. 子女是主要同住人口,但存在性别差异

从失能老人的同住人员来看,失能老人同子女、子女配偶以及孙子女同住的比例较大。同住的成员中,子女及子女配偶为54.44%,孙子女及孙子女配偶为24.7%,与配偶同住的仅占7%左右。失能老人的同住成员情况与家庭结构有很大关系。此处将孙子女、孙子女配偶和重孙子女合并为孙子女(配偶)一项,其他亲属包括兄弟姐妹、父母

表6 失能老人机构养老费用来源(N=77)

主体	频数	百分比
自己	16	20.78
配偶	3	3.90
子女或其配偶	28	36.36
孙子女或其配偶	12	15.58
国家/集体	16	20.78
其他	1	1.30
不知道	1	1.30
合计	77	100

表7 分年龄、城乡、性别失能老人同住家庭人口规模(人)

年龄组	城镇		农村		全体
	男性	女性	男性	女性	
60~69岁	1.33	1	2.67	2	1.91
70~79岁	1.87	2.66	2.24	2.39	2.27
80~89岁	2.23	2.41	3.06	2.85	2.59
90~99岁	2.81	3.25	3.17	3.03	3.09
100岁及以上	2.52	2.65	3.23	2.67	2.69



或岳父母和其他项。

对比城乡失能老人在同住人口上的分布,子女、子女配偶和孙子女及其配偶在城乡失能老人同住人口中所占比例最高,其中同子女、子女配偶同住城乡分别占 54.44%和 55.86%,与孙子女及其配偶同住的比例城乡分别占 33.67%和 35.3%。城乡失能老人与配偶和其他亲属同住的比例相对较低,城镇失能老人与配偶同住的比例为 7.61%,农村为 6.39%;城镇失能老人与其他亲属同住的比例为 4.27%,农村仅为 2.44%。整体来讲,失能老人在同住人口分布方面并没有明显差异。

从分性别的失能老人同住人口构成来看,男性失能老人和女性失能老人在同住成员方面存在显著差异。男性失能老人与配偶同住的比例明显高于女性,约 15.58%,女性与配偶同住的比例仅为 2.97%。但是在与子女、子女配偶和孙子女及配偶的同住比例上,女性失能老人所占比例较男性失能老人高,女性失能老人与子女及子女配偶同住的比例为 56.34%,男性为 50.35%;在与孙子女及配偶同住的比例上女性失能老人为 37.24%,男性为 29.37%。在与其他亲属同住的比例上男女性别差异较小。

(三)与子女同住是失能老人主要的意愿

被访失能老人的居住意愿主要包括四类:独居(或仅与配偶居住),子女在不在附近无所谓;独居(或仅与配偶居住),子女最好住在附近;与子女一起居住;敬老院、老年公寓和福利院。在不考虑其他影响因素的情况下,59.22%的被访失能老人希望能够与子女一起居住;其次是选择独居(或仅与配偶居住),子女最好住在附近,占 14.85%;仅有 1.96%的老人选择居住在敬老院、老年公寓和福利院。

另外,被访失能老人的居住意愿与其婚姻状况有较大关系。本文根据被访失能老人的婚姻状况,将其转换为有配偶和无配偶两种。调查数据显示,有配偶的失能老人更倾向于独居(或仅与配偶居住),所占比例约 51%,没有配偶的失能老人约 64%希望与子女一起居住(见表 8)。

(四)失能老人居住意愿受其年龄、婚姻状况和失能程度的影响

失能老人的居住意愿可能受到多种因素的影响,此处主要将被访失能老人的居住意愿分为两类:“不与子女同住”(编码为“0”)、“与子女同住”(编码为“1”),将其作为因变量。前者包括三类选项:独居(或仅与配偶居住),子女在不在附近无所谓;独居(或仅与配偶居住),子女最好住在附近;敬老院、老年公寓和福利院;回答不知道的定义为缺失值。自变量主要包括被访失能老人的性别(0“女”、1“男”)、年龄(连续变量)、村居类型(0“农村”、1“城镇”)、失能程度(0“轻度失能”、1“重度失能”)、婚姻状况(0“无配偶”、1“有配偶”)、主要生活来源(0“子女及其他”、1“自己和配偶”)、儿子数(连续变量)、女儿数(连续变量)8项,将自变量重新编码后做 Logistic 回归。

从模型一中的结果可以看出(见表 9),被访失能老人的年龄、婚姻状况、失能程度对其居住意愿的选择有显著影响。

模型二是将影响不显著的因素剔除之后的结果。首先,从年龄因素分析,随着被访失能老人年

表 8 被访失能老人居住意愿(%)

居住意愿	有配偶	无配偶	全体
独居(或仅与配偶居住),子女在不在附近无所谓	13.65	3.14	5.11
独居(或仅与配偶居住),子女最好住在附近	37.39	9.76	14.85
与子女一起居住	38.28	63.97	59.22
敬老院、老年公寓和福利院	2.08	1.94	1.96
不知道	8.61	21.19	18.87
合计	100	100	100

表9 被访失能老人居住意愿影响因素分析 Logistic 回归结果

自变量	模型一		模型二	
	Odds Ratio	Std. Err.	Odds Ratio	Std. Err.
性别	0.895	0.144		
年龄	1.040***	0.009	1.040***	0.008
村居类型	0.940	0.146		
失能程度	1.651**	0.349	1.771**	0.325
婚姻状况	0.245***	0.045	0.238***	0.037
主要生活来源	0.797	0.145		
儿子数	0.931	0.049		
女儿数	1.015	0.047		
N	1 180		1 487	
logL	-598.27		-760.56	
自由度	8		3	
Pseudo R ²	0.139 8		0.122 6	
LR chi2	194.44		212.52	

注: *p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001。

龄的增加,失能老人越来越倾向于与子女同住。其次,被访失能老人的失能程度也在一定程度上影响其居住意愿,重度失能的老人与轻度失能的老人相比更倾向于同子女一起居住,选择与子女同住的比例是轻度失能老人的1.77倍。第三,被访失能老人的婚姻状况对其居住意愿也有显著影响,有配偶的失能老人选择与子女同住的比例比没有配偶的失能老人低23.8%。

七、总结

随着老龄化进程的加快,失能老年人口数量必定会大大增加,失能老人面临的养老问题也会更加突出。从被访失能老人的调查数据来看,失能老年人口分布呈现出明显的年龄、性别和城乡分布特征,约93%的失能老人分布在80岁及以上年龄组中,其中女性失能老年人口数量远远超过男性失能老人,是其2倍左右,城镇失能老人的比重明显高于农村地区,这在一定程度上反映了失能老人基本的人口结构。

在养老居住安排上,目前约87%的失能老人选择与家人一起居住,独居失能老人占8%左右,住养老院的失能老人不到5%,城镇失能老人对养老院的接受度相对较高,但是住在养老院并非是老人的主动选择,更多的是家庭人力照顾资源短缺所致。失能老人在对未来居住意愿的选择上,近60%的失能老人倾向于同子女共同居住,失能老人的年龄、婚姻状况和失能程度对其居住意愿的选择在统计上有显著作用。

经济支持、日常照料和情感支持是养老的主要内容。在经济支持即老人的主要生活来源方面,农村失能老人主要依赖子女供给,占79%左右,城镇失能老人主要依靠子女供给和个人的退休金,分别占55%和26%左右,来自政府或社团的正式支持不足6%。失能老人的同住人口规模高于普通老年群体,在同住人口中,子女等家庭成员占86%左右,由此可见失能老人对家庭的依赖性。在日常照顾中,家庭成员是其主要照顾主体,占88%左右,其中以儿子、儿媳和女儿为主,但是在失能老人照顾中存在明显的性别差异。从失能老人和照顾主体对养老照顾的反馈来看,54%的失能老人表示目前的照顾能够满足其日常生活需要,86%的照顾者也表示愿意照顾老人,但是无法满足需求和力不从心、不照顾的情况也在一定程度上存在。在社会保障方面,医疗保险的覆盖率为79%,但是社会养老保险的覆盖率仅占18%左右,这也使得家庭不得不承担主要责任。



【参考文献】

- [1] 王述智,张仕平.关于当前农村养老问题及其研究的思考[J].人口学刊,2001,(1):41-44.
- [2] 穆光宗.家庭养老制度的传统与变革[M].北京:华龄出版社,2002:16.
- [3] 张敏杰.中外家庭养老方式比较和中国养老方式的完善[J].社会学研究,1994,(4):85-92.
- [4] 倪荣,刘新功,朱晨曦.城市失能老人长期照料现状及对策[J].卫生经济研究,2010,(7):39-41.
- [5] 姚远.老年残障对我国家庭养老功能变化的影响[J].人口研究,2009,(2):58-68.
- [6] 苏群,彭斌霞.我国失能老人的长期照料需求与供给分析[J].社会保障研究,2014,(5):17-23.
- [7] Cantor, M H. The Informal Support System: Its Relevance in the Lives of the Elderly[M]. Beverly Hills CA Sage, 1980: 131-144.
- [8] Horowitz, A. Family Caregiving to Frail Elderly[A]. M P Lawton & G Maddox (Eds.). Annual Review of Gerontology and Geriatrics[C].New York:Springer, 1985:194-246.
- [9] Soldo, B J, Wolf, D A & Agree, E M. Family, Households, and Care Arrangements of Frail Older Women: A Structural Analysis[J]. Journal of Gerontology, 1990, (45):S238-S249.
- [10] Chappell, N L. Informal Support and Aging[M]. Toronto: Butterworth, 1992.
- [11] 陈卫民.城市高龄老人的照护资源与照护供给分析[J].中国人口科学,2004,(1):119-122.

[责任编辑 傅 苏]

Aged-support Situations of the Disabled Elderly

ZHUANG Xurong^A, ZHANG Liping^B

(A. Graduate School, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 102488, China;

B. Institute of Sociology, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100732, China)

Abstract: The article analyzed the demographic characteristics and aged-support situations of the disabled elderly which based on the data of the “Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey”. The research indicates that 93 percent of the disabled elderly are in 80s group, and the female disabled elderly are about two times of the male in quantity, and the size of urban disabled elderly is greater than the rural. About 66 percent of life resource is providing from their children, however help from the government and social groups only accounts for 6 percent, to this about 77 percent of disabled elderly say that can meet their needs of life. The medical insurance coverage of the disabled elderly is about 79 percent, but the endowment insurance is only 18 percent. From the aspect of the care-givers, 88 percent of the care is from family members and 54 percent of the disabled elderly hold that the caring can fulfill their basic needs. When it comes to living arrangement and willingness, 87 percent of disabled elderly choose to live with their families, and about 60 percent of them are inclined to live with their sons and daughters, else the living willingness is influenced by their age, the extent of the disability and marital status significantly.

Key Words: Disabled Elderly, Demographic Characteristics, Living Arrangement, Caring-subject, Living Condition