

# 快速老龄化时期城乡老年人的 家庭养老照料负担\*

伍海霞

**【内容摘要】**利用2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS2018)数据,设置老年人家庭照料负担水平指标和照料强度指标,对比分析城乡老年人的家庭照料负担和照料强度。研究发现,日常活动能力受限后,镇和乡村老年人的照料负担重于城市老年人;城市老年人的家庭实际照料人数明显少于镇和乡村老年人,日常生活中城市老年人的照料强度高于相应的镇、乡村老年人;生活不能自理加重了城乡老年人的家庭照料强度,且在城市老年人中表现得更为突出。患重病后,乡村生活不能自理老年人的家庭照料强度重于相应的城市、镇老年人。健康状况对老年人照料负担具有显著影响,有效降低家庭和社会照料负担需在实施健康中国战略中建设立足于全人群全生命周期的健康管理体系。

**【关键词】**家庭照料;照料负担;照料强度

**【作者简介】**伍海霞,中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员。北京:100710

## Burden of Family Care for the Older Adults in Rural and Urban Areas in China in the Era of Rapid Ageing

Wu Haixia

**Abstract:** Using data of 2018 Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey (CLHLS2018), this paper designs indexes about the family burden of care for older adults and care intensity, and compares the differences of family care burden between rural and urban areas. For older adults whose ability of daily activities are limited, the family care burden in towns and villages is heavier than that in cities. The average number of family caretakers of the urban older adults is significantly fewer than that of the older adults in towns and villages. In daily life, the intensity of caring for the older adults in cities is higher than that in towns and villages. For older adults who are seriously ill and disabled, the care intensity in villages is higher than that of the older adults in cities and towns. Individual's health status has a significant impact on the burden of family care. To reduce the family and social care burden effectively, a health management system should be established based on the whole life cycle of the whole population while implementing the Healthy China Strategy.

**Keywords:** Family Care, Burden of Caring for Older Adults, Care Intensity

**Author:** Wu Haixia is Associate Researcher, Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Science. Email: wuhx@cass.org.cn

\* 本文为国家社会科学基金一般项目“城乡空巢家庭老年人养老研究”(19BRK021)的阶段性成果。

## 1 研究问题的提出

进入 21 世纪以来,中国人口老龄化速度持续加快,且老龄化水平呈现明显的城乡差异。第七次全国人口普查数据显示,截至 2020 年 11 月 1 日零时我国 60 岁及以上人口有 2.64 亿人,65 岁及以上人口有 1.9 亿人,分别占总人口的 18.7% 和 13.5%;乡村 60 岁、65 岁及以上老年人的比重分别为 23.81%、17.72%,比城镇分别高出 7.99、6.61 个百分点,农村老龄化程度高于城镇。与此同时,老年人口高龄化趋势凸显。2000 年 80 岁及以上高龄老年人占老年人口比例约为 9%,2015 年已上升至 12%。人口老龄化、高龄化程度的加深意味着未来老年人照料需求增加,社会和家庭的养老照料负担将日益加重。

目前宏观视角对中国老年人家庭照料负担的研究发现,农村老年人的照料负担比高于城市和镇老年人,农村老年人的养老照料负担更重(吴帆,2016);微观方面的研究则指出,城市老年人的照料负担重于乡村,但由于城市家庭的承载力高,乡村老年人更处于弱势(封婷、郑真真,2015)。当前家庭养老仍是我国老年人养老的主要方式,城乡老年人的生存环境、医疗健康等公共服务资源存在显著差异,个体的健康状况、家庭照料资源不同,城乡老年人的照料负担水平与差异需要从微观家庭层面考虑老年人的健康状况、家庭养老照料资源等因素进行深入分析。

本文利用中国老年健康影响因素跟踪调查(Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, CLHLS)数据,对比分析城乡老年人的家庭养老照料负担态势,探寻满足城乡老年人居家养老照料需求的路径与策略,为建立健全家庭照顾者支持政策,精准扶助养老照料负担重的老年人群体,完善家庭发挥养老照料基础作用的制度体系提供决策参考。

## 2 文献回顾

学界有关家庭照料负担的已有研究主要从接受照料的老年人和提供照料的照料人两个角度进行分析。从老年人角度而言,家庭照料负担指为满足老年人日常生活和生病后的照料需要而花费的时间、劳力和金钱;从照料人角度,家庭照料负担则主要指照料人因提供照料服务而产生的压力、担忧、苦恼、内疚等心理体验(Poulshock 和 Deimling, 1984; Montgomery 等, 1985; Iecovich, 2008)。相对而言,前者是后者产生的基础,能更直观地反映老年人的养老照料需求和家庭照料负担水平。

照料负担源于个体生理老化引起的功能性和器质性病变或衰弱而产生的体力、精力等的脆弱性,有学者提出养老照料主要取决于老年人的健康状况(李建民, 1998; Wiggins 等, 2004)。因此,老年人的日常生活活动能力(ADL)、工具性日常生活活动能力(IADL)和活动受限后获得的帮助,以及患重病住院或卧床时间等一直是学界测度和分析照料负担的主要内容及度量指标(王梅、夏传玲, 1994; 封婷、郑真真, 2015; 周云、封婷, 2015; Duflo, 2003; Brodsky 等, 2011; Bai 等, 2018)。王梅和夏传玲(1994)采用家庭成员日常照料老年人的平均时间测量家庭照料负担,发现城市老年人日常生活中依靠自身和配偶照料的比高于乡村老年人,依靠子女照料的比低于乡村老年人。周云和封婷(2015)采用照料持续天数以及平均照料时间衡量照料需求强度,发现老年人每周平均接受 23.1 小时的照料,日常活动能力最差的老年人需要家人每周照料 115.5 小时。总体上,已有研究为家庭照料负担的测度提

供了可借鉴的方法,在一定程度上揭示了城乡家庭养老负担状况,但未考虑影响家庭照料强度的照料人因素,未能细化城乡不同健康水平、不同个体特征老年人的家庭照料负担及照料强度,难以把握城乡老年人家庭照料负担水平的全貌,以及养老照料支持不足群体的特征。

本文利用专项调查数据,设置老年人家庭照料负担水平指标和照料强度指标,考虑老年人的健康状况因素,比较分析城乡老年人日常生活活动、工具性日常生活活动、患重病和患慢性病时的家庭照料负担水平和照料强度。

### 3 数据与方法

#### 3.1 数据

本文采用2018年中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS2018)数据。CLHLS是目前样本规模最大的全国性老年人纵贯调查数据,样本覆盖中国23个省、自治区和直辖市。调查包括了高龄老年人样本,可较全面地反映不同年龄段老年人的身体健康状况及家庭照料负担水平。本研究选取独居或与家人同住的有子女(包括生育和领养子女)的65周岁及以上的老年人作为分析对象,共有14772个样本。考虑到样本数据并非随机抽样数据,本文基于加权数据进行分析。

#### 3.2 指标的构成及计算方法

本文在明确家庭照料负担承担者的基础上,重点依据老年人的日常生活活动能力(ADL)、工具性日常生活活动能力(IADL)及患重病、患慢性病后老年人的活动能力和获得的帮助情况等确立城乡老年人家庭照料负担水平和照料强度指标。

##### 3.2.1 家庭照料负担的承担者

在我国,成年子女是继配偶之外老年亲代照料负担的主要承担者(杜鹏等,2016)。随着家庭子女数的减少、老年人余寿的延长,子女和父母同处老年期的概率增加,家庭中主要由中青年子代为老年亲代养老正在向中老年子代为老年亲代养老过渡(王跃生,2012)。为应对部分家庭面临的低龄老年人照料高龄老年人困境,家庭照料者逐步由子代向孙辈推移,由孙子女(及配偶)提供照料将是中高年龄老年人获得照料的主要方式(郑真真、周云,2019;张文娟、付敏,2021)。另外,随着老龄化的不断推进,越来越多的老年人选择与已婚子女分开生活,老年夫妇家庭、单人户增多(胡湛、彭希哲,2014),家庭照料逐步向家际照料转变(郑真真、周云,2019)。为此,本文将老年人的子女定义为老年人的“名义照料人”,将与老年人共同生活的子女(及配偶)、成年的孙子女(及配偶)和重孙子女(及配偶)、经常看望老年人的不与老年人同住的子女、与老年人同住的身体健康的配偶,以及保姆等其他与老年人同住人员界定为老年人的“实际照料人”,确定老年人的名义照料人数和实际照料人数。

##### 3.2.2 家庭养老照料负担水平和照料强度

家庭养老照料负担分析主要包括老年人家庭照料负担总体状况、日常生活中的照料负担、患重病和患慢性病时的照料负担。

家庭照料负担总体状况。利用调查得到的“最近6个月您是否因为健康问题而在日常生活活动中受到限制?”信息,分析城市、镇和乡村老年人家庭照料负担的总体状况。

老年人日常生活中的照料负担。利用老年人自述的最近6个月中洗澡、穿衣服、上厕所、

室内活动、控制大小便和吃饭 6 项日常生活活动能力 (ADL) 信息和独自到邻居家串门、独自外出买东西、独自做饭、独自洗衣服、连续走 2 里路、提起大约 10 斤 (5 公斤) 重的东西、连续蹲下站起 3 次和独自乘坐公共交通工具出行 8 项工具性日常生活活动能力 (IADL) 信息, 分别计算老年人的 ADL 和 IADL 得分, 结合 ADL 各项活动受限的持续时间, 分析城乡老年人日常生活照料负担水平。其中, 上述单项活动能独立完成且不需要帮助赋值“0”分; 一定程度受限或部分需要帮助赋值“1”分; 受到很大限制或需要较多帮助赋值“2”分。ADL 分值分布在 0~12 分之间, IADL 分值分布在 0~16 分之间, ADL、IADL 分值越高表明老年人的健康状况越差, 日常生活照料需求越多, 家庭照料负担越重。

老年人患重病时的家庭照料负担。采用老年人患重病照料时间和照料强度指标进行度量。其中, 患重病照料时间为过去 2 年老年人患重病后住院或卧床的时间长度; 患重病后的照料强度采用名义照料人平均照料时间和实际照料人平均照料时间进行测度, 分别为过去 2 年老年人患重病住院或卧床时间除以名义照料人数和实际照料人数。

老年人患慢性病后的家庭照料负担。采用老年人自报的患高血压、心脏病、糖尿病、关节炎、中风及脑血管疾病和肺部疾病等发病率高的慢性病的比例和患相应慢性病后日常活动受限程度考察城乡老年人患慢性病后的家庭照料负担。

上述家庭照料负担分析指标的具体内容见表 1。

表 1 城乡老年人养老照料负担分析指标

Table 1 Indicators for Burden of Care for Older Adults in Urban and Rural Areas

指标内容	照料负担水平	照料强度
日常生活中的照料负担	日常生活活动受限程度	活动受限后无人照料比例
	日常生活活动能力 ADL 得分	过去 1 周老年人平均每天得到的照料时间
	工具性日常生活活动能力 IADL 得分	名义照料人平均每天的照料时间
	日常照料总时间	实际照料人平均每天的照料时间
	日常活动需要帮助的持续时间	
患重病时的照料负担	过去 2 年住院或卧床总时间	患重病后未能及时就医比例
	患重病持续的总时间	名义照料人 2 年内的平均照料时间 实际照料人 2 年内的平均照料时间
患慢性病后的照料负担	自报患病率	—
	日常生活受限程度	—

资料来源:作者自行界定。

## 4 城乡老年人家庭养老照料的承担者

### 4.1 朋友、邻居等非家庭成员参与城市老年人日常照料的比列高于镇和乡村

表 2 的结果表明, 城市、镇和乡村有配偶老年人主要依靠配偶照料, 其次为子女照料; 镇和乡村老年人由朋友、邻居等提供帮助的比例明显低于城市, 无人帮助的老年人比例明显高于城市。城市丧偶或离异老年人依靠子女提供帮助的比例低于相应的镇和乡村老年人, 由朋友或邻居提供帮助的比例高于镇和乡村老年人, 无人照料比例低于镇和乡村老年人。



表 2 日常生活中老年人的主要照料人(%)

Table 2 Primary Caregivers of Older Adults in Daily Life (%)

区域	配偶健在老年人					丧偶/离异老年人			
	配偶	子女	朋友、 邻居等	社会 服务	无人 帮助	子女	朋友、 邻居等	社会 服务	无人 帮助
城市	44.8	14.74	2.6	0.29	37.57	52.87	12.74	1.27	33.12
镇	45.02	14.95	0.80	0.00	39.23	61.25	2.95	0.00	35.79
乡村	40.84	13.04	0.96	0.29	44.87	57.46	4.37	0.00	38.17
合计	42.81	13.92	1.19	0.20	41.87	57.79	5.37	0.21	36.63

资料来源:根据 2018 中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS2018)数据计算,后文图表资料来源同表 2。

#### 4.2 健在的配偶降低了城乡老年人生病时子女的照料负担

表 3 中有配偶老年人生病时主要依靠配偶照料,其次为子女照料;丧偶或离异老年人生病时主要由子女照料,依靠朋友或邻居照料者居次。城市丧偶或离异老年人生病时依靠朋友或邻居照料的比列明显高于镇、乡村丧偶或离异老年人和城市配偶健在的老年人。健在的配偶降低了老年人子女的照料负担,丧偶或离异后多数子女承担起了照料单亲的责任。城市、镇和乡村老年人生病后依靠社会服务照料的比列均较低。

表 3 老年人生病时的照料人(%)

Table 3 Caregivers of Older Adults during Illness (%)

区域	配偶健在老年人					丧偶/离异老年人			
	配偶	子女	朋友、 邻居等	社会 服务	无人 帮助	子女	朋友、 邻居等	社会 服务	无人 帮助
城市	77.54	19.04	1.25	0.04	2.14	88.99	5.36	0.87	4.78
镇	72.18	26.01	0.39	0.03	1.39	94.50	1.81	0.08	3.61
乡村	73.80	24.84	0.23	0.00	1.13	92.40	2.61	0.19	4.79
合计	74.12	23.95	0.49	0.02	1.42	92.45	2.84	0.28	4.43

#### 4.3 镇、乡村老年人的实际照料人数量多于城市老年人

调查发现,老年人平均有 3.18 个名义照料人和 3.98 个实际照料人,城市、镇和乡村老年人平均分别约有 2.21、3.49 和 3.38 个名义照料人,3.05、4.26 和 4.18 个实际照料人,城市、镇和乡村老年人的实际照料人数多于相应区域老年人的名义照料人数,且城市老年人的实际照料人数明显少于镇和乡村老年人。这可能一方面源于部分城市老年人受计划生育政策的影响,子女数少于相应年龄的镇、乡村老年人,在一定程度上降低了城市老年人的实际照料人数;另一方面,生活在直系家庭的镇、乡村老年人比例一直高于城市,且在计划生育政策实施后随着儿子数的减少,乡村亲子同住比例上升(王跃生,2017),在一定程度上增加了镇和乡村老年人的实际照料人数。

考虑老年人的身体健康状况后发现,无论配偶是否健在,城市、镇和乡村生活能自理老年人的实际照料人数均少于相应区域生活不能自理的老年人;城市生活不能自理老年人的实际

照料人数又明显少于相应的镇、乡村生活不能自理的老年人;镇和乡村生活不能自理老年人的实际照料人数差异相对较小(见表4)。

表4 城乡老年人的实际照料人数量

Table 4 Number of Caregivers of Older Adults in Urban and Rural Areas

区域	均值(标准差)					
	配偶健在老年人			丧偶/离异老年人		
	生活能自理	生活不能自理	小计	生活能自理	生活不能自理	小计
城市	2.96(1.447)	3.84(1.844)	3.01(1.481)	3.03(1.999)	4.13(2.113)	3.17(2.046)
镇	4.28(2.009)	4.41(2.207)	4.29(2.020)	4.09(2.363)	5.19(2.425)	4.19(2.388)
乡村	4.16(1.947)	4.46(2.237)	4.17(1.964)	4.14(2.358)	4.88(2.514)	4.21(2.380)
合计	3.94(1.94)	4.32(2.162)	3.96(1.953)	3.94(2.339)	4.78(2.423)	4.02(2.360)

总体上,配偶、子女等仍是老年人养老照料责任的主要承担者;城市老年人的家庭照料资源少于镇、乡村老年人;社会化养老照料在城乡老年人日常照料中的作用非常有限。

## 5 城乡老年人日常生活中的家庭照料负担

### 5.1 城乡老年人照料负担的总体状况

本次调查发现,逾20%的老年人日常生活活动能力受限,城市、镇和乡村老年人日常活动能力受限比例分别约为19.0%、20.8%和20.2%,镇和乡村老年人日常生活中的照料负担略重于城市老年人。

表5 不同性别、不同年龄、不同婚姻状况老年人日常活动受限状况(%)

Table 5 Limitation of Daily Activities of Older Adults by Gender, Age, and Marital Status (%)

		城市	镇	乡村
性别	男	6.98	6.27	5.63
	女	7.80	8.25	7.14
婚姻状况	配偶健在	5.56	6.18	5.32
	丧偶/离异	13.46	10.10	9.21
年龄	65~79岁	4.00	4.81	4.21
	80~89岁	19.42	14.41	13.82
	90岁及以上	46.38	33.04	29.71

第一,分性别看,城市、镇、乡村老年女性日常生活能力受限比例均高于相应区域的老年男性,老年女性的照料负担普遍重于老年男性。镇老年女性的照料负担最重,城市老年女性次之,乡村老年女性照料负担相对较轻;城市老年男性的照料负担重于镇和乡村老年男性,乡村老年男性的照料负担相对最轻。

第二,从老年人的婚姻状况看,城市、镇和乡村丧偶或离异老年人日常生活受限比例高于相应区域配偶健在的老年人,城市、镇和乡村丧偶或离异老年人的照料负担重于相应区域配偶健在的老年人,城市丧偶或离异老年人的照料负担最重。

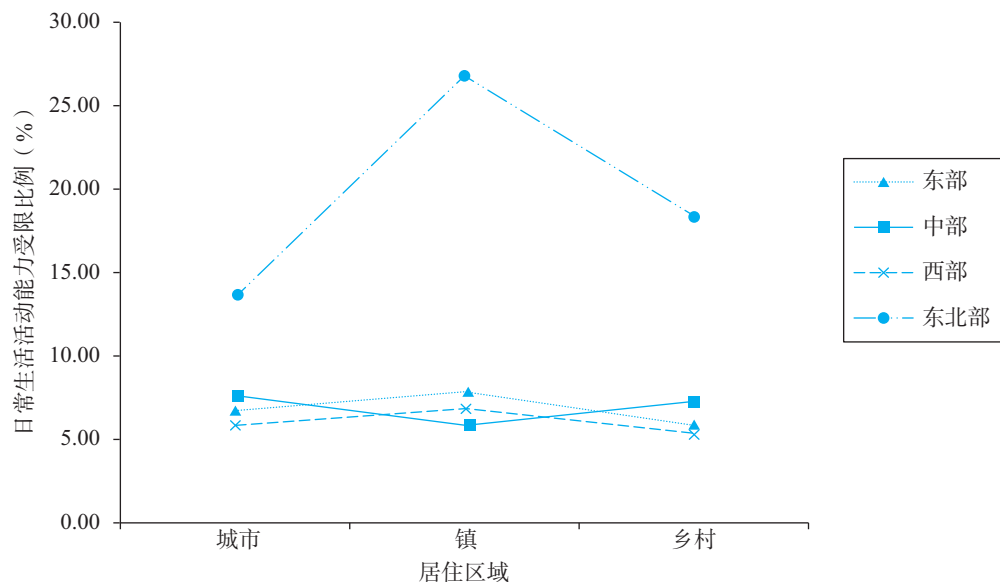
第三,从老年人的年龄看,随着年龄的增大,城市、镇和乡村日常生活能力受限的老年人

比例呈上升趋势,养老照料负担逐渐加重。相对而言,同龄的城市老年人的照料负担最重,镇老年人次之,乡村老年人照料负担最轻(见表5)。

第四,分区域看(见图1),东北部地区城市、乡村和镇老年人日常活动能力受限比例依次增大,且明显高于东部、中部和西部老年人。相对而言,东北部地区老年人的照料负担普遍重于东部、中部和西部地区,东部、中部、西部地区的城市、镇和乡村老年人照料负担差异相对较小。

图1 不同区域老年人日常生活活动能力受限情况

Figure 1 Limitation of Daily Activities of Older Adults by Areas



## 5.2 城乡老年人日常生活活动、工具性生活活动中的照料负担存在差异

城市、镇和乡村老年人日常生活活动能力(ADL)平均得分分别约为0.23分、0.22分和0.23分,工具性日常生活活动能力(IADL)平均得分分别约为1.52分、1.87分和1.70分。可见,城市、镇和乡村老年人日常生活活动中的家庭照料负担差异不大;镇和乡村老年人工具性生活活动中的家庭照料负担略重于城市老年人。

分析老年人日常生活活动能力受限情况(见图2)发现,老年人日常洗澡、穿衣服、上厕所、室内活动、吃饭等活动能力受限比例依次下降,城市老年人洗澡、穿衣服、上厕所等活动能力受限比例高于镇、乡村老年人,乡村老年人相应比例相对最低;乡村老年人室内活动、吃饭、控制大小便等活动能力受限比例相对较高,城市老年人次之,镇老年人相应比例最低。

从老年人工具性日常生活活动能力受限状况看(见图3),城市老年人连续走2里路、连续蹲下站起3次、外出购物、乘坐公共交通工具等的能力强于乡村老年人,镇老年人完成上述各项活动时有困难的最高,乡村老年人中独自到邻居家串门、独自做饭、洗衣服、提重物时有困难或不能完成的最低;城市、镇老年人日常生活中做饭、提重物时更需要他人帮助。本文认为,居家适老设施、城乡公共设施水平的差异进一步造成了城乡老年人工具性生活活动中照料负担的差异。城市老年人多在楼房居住,室内有卫生间,一些家庭对居家设施

进行了适老化改造,相对降低了老年人如厕、洗浴、室内活动的困难;农村家庭卫生间多在室外,居室门槛、院落道路等增大了老年人如厕、行走的困难,增加了家庭照料负担。另外,相比镇和乡村地区,城市公共交通更为便捷、购物场所数量多分布广、基础设施适老化水平高,降低了老年人日常外出行走、乘坐公共交通工具、购物等的困难,相应降低了家庭的照料负担。

图2 城乡老年人日常生活活动能力受限状况

Figure 2 Limitation in Activities of Daily Living among Older Adults in Cities, Towns, and Villages

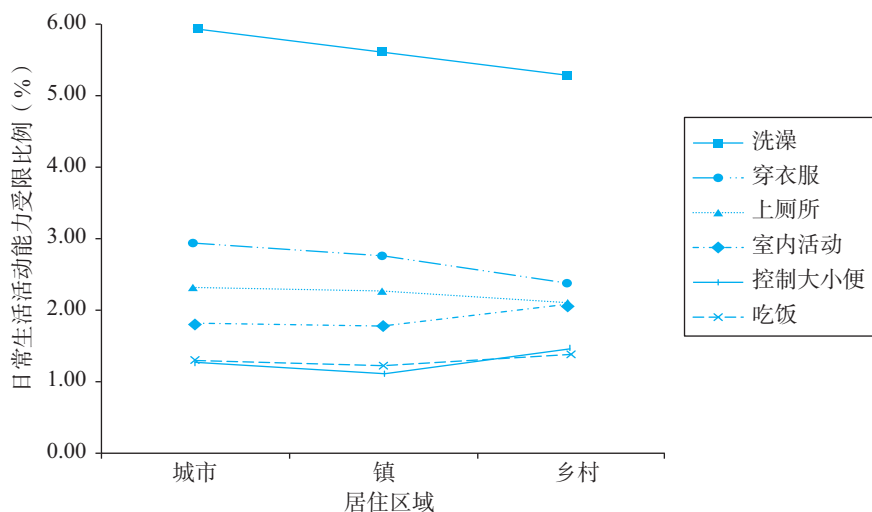
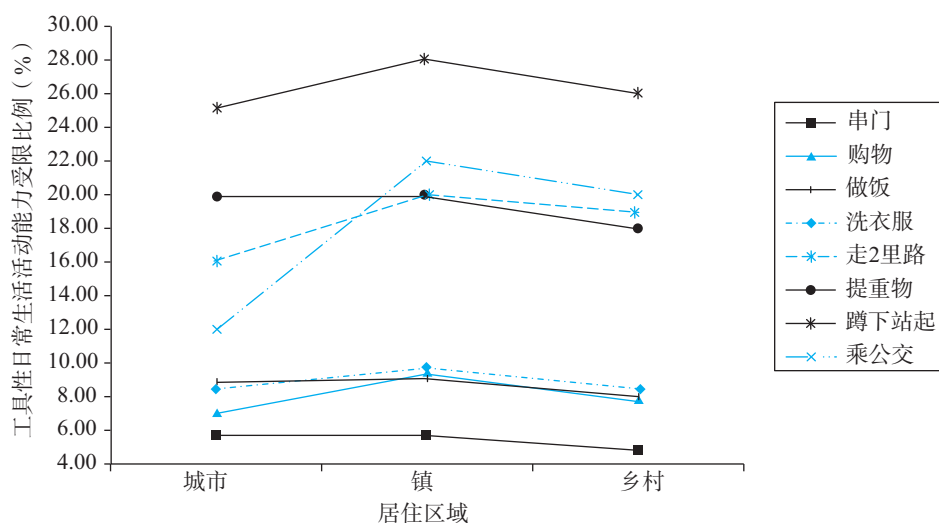


图3 城乡老年人工具性日常生活活动能力受限状况

Figure 3 Limitation in Instrumental Activities of Daily Living among Older Adults in Cities, Towns, and Villages



进一步来看,城乡老年人在室内活动、洗澡、穿衣服、上厕所等日常生活活动中普遍得到了他人较长时间的帮助。相对而言,乡村老年人日常穿衣服、上厕所、吃饭、控制大小便等需



要他人帮助的平均持续时间均长于城市老年人,相应生活活动中的家庭照料负担重于城市老年人(见表6)。虽然日常生活中老年人洗澡时的照料负担最重,但洗澡发生频率明显低于穿衣服、吃饭、上厕所等活动,洗澡所带来的照料负担相对轻于其他日常活动。

表6 老年人日常活动由他人提供帮助的持续时间(月)

Table 6 Duration of Others Helping the Older Adults Finish Daily Activities (Months)

区域	洗澡	穿衣服	上厕所	室内活动	吃饭	控制大小便
城市	33.89	30.99	30.26	36.73	16.41	19.45
镇	31.49	35.69	38.26	33.02	18.03	22.82
乡村	38.18	34.60	36.60	32.26	27.81	29.57
合计	35.09	34.13	35.75	33.29	22.96	25.73

### 5.3 城市老年人患重病、患慢性病后的照料负担重于乡村老年人

本次调查发现,过去2年患过重病的老年人平均卧床或住院近0.8个月,最长卧床逾28个月。城市、镇和乡村患重病老年人平均住院或卧床时间分别为0.8个月、0.82个月和0.77个月,镇老年人平均住院或卧床时间最长。这在一定程度上表明,城市老年人患重病后的家庭照料负担重于乡村老年人,镇老年人的短期照料负担相对最重。

从老年人患慢性病情况看,城乡均有一定比例老年人患高血压、心脏病、糖尿病、中风及脑血管疾病、关节炎和支气管炎/肺气肿/哮喘/肺炎等慢性病。相对而言,城市老年人患各类慢性病的比例明显高于镇和乡村老年人,因慢性病带来的照料负担重于镇和乡村老年人(见表7)。

表7 目前老年人患慢性病状况(%)

Table 7 Current Chronic Disease Status of Older Adults (%)

疾病名称	城市老年人			镇老年人			乡村老年人			全部老年人		
	自报患病率	活动受限程度		自报患病率	活动受限程度		自报患病率	活动受限程度		自报患病率	活动受限程度	
		相当大	一定程度		相当大	一定程度		相当大	一定程度		相当大	一定程度
高血压	60.24	9.43	43.89	44.7	5.43	38.4	42.87	4.73	37.24	46.99	5.99	39.07
心脏病	29.81	7.72	34.66	15.05	5.81	18.5	14.43	4.22	20.81	17.72	5.44	23.16
糖尿病	26.90	10.96	28.70	11.84	3.68	16.92	9.63	3.76	14.14	13.77	5.33	18.16
中风及脑血管疾病	18.34	9.52	21.14	10.29	7.14	12.17	9.64	5.66	13.24	11.58	6.88	14.53
关节炎	19.30	7.71	26.45	10.08	4.37	15.5	11.88	5.31	17.20	12.82	5.51	18.55
支气管炎/肺气肿/哮喘/肺炎	10.19	3.85	14.88	10.04	4.35	13.32	9.12	3.15	14.46	9.61	3.64	14.20

总之,城市老年人患重病、患慢性病后家庭照料负担重于乡村老年人。一方面,可能源于城市较高的医疗卫生水平相对延长了城市老年人的“带残存活”时间,这种不健康寿命期的延长加重了家庭的照料负担;另一方面,是否因乡村老年人慢性病检出率低而相对降低了乡村家庭照料负担有待于后续进一步探究。

## 6 城乡老年人家庭照料强度

### 6.1 城市老年人日常照料强度高于镇、乡村老年人

本次调查发现,近 1 周以来老年人平均每天获得 1.48 小时家庭照料,生活能自理、生活不能自理老年人平均每天得到的家庭照料时间分别为 1.06 小时和 6.02 小时。

近 1 周以来城市生活能自理、生活不能自理的老年人平均每天得到的照料时间均长于相应的镇、乡村老年人,城市老年人日常照料强度高于镇、乡村老年人。生活不能自理加重了城乡老年人的家庭照料强度,且在城市老年人中表现得更为突出;镇、乡村老年人家庭照料强度差异不大。生活能自理、生活不能自理的城市、镇和乡村丧偶/离异老年人日常家庭照料强度高于相应区域的配偶健在老年人,这可能源于,一方面丧偶老年人大多处于中高龄,自身生活自理能力差;另一方面缺乏配偶陪伴后,老年人对他人照料的依赖性增强。

表 8 近 1 周以来老年人平均每天得到的照料时间(小时)

Table 8 Daily Care Time Received by the Older Adults in Last Week (Hours)

区域	均值(标准差)				全部老年人
	配偶健在老年人		丧偶/离异老年人		
	生活能自理	生活不能自理	生活能自理	生活不能自理	
城市	1.15(3.113)	4.27(6.970)	2.23(5.880)	10.12(12.030)	1.89(5.054)
镇	0.92(3.284)	4.22(9.864)	1.04(3.124)	6.70(8.256)	1.38(4.368)
乡村	0.86(3.051)	3.87(6.842)	1.27(3.729)	8.67(9.587)	1.37(4.152)
合计	0.94(3.136)	4.24(8.001)	1.39(4.062)	8.64(9.935)	1.48(4.429)

考虑老年人的家庭照料人数(见表 9)发现,城市、镇和乡村家庭实际照料人平均每天提供的照料时间基本均短于名义照料人平均每天的照料时间。生活能自理的城市老年人的实际照料人平均每天照料时间长于相应的镇和乡村老年人,乡村、镇老年人的实际照料人平均每天照料时间相差不大。城市配偶健在的生活不能自理老年人的实际照料人平均每天照料时间与相应的乡村和镇老年人差异较小;丧偶或离异的生活不能自理的城市老年人的实际照料人平均每天照料时间明显长于相应的镇、乡村老年人,乡村老年人的实际照料人平均每天的照料时间最短。生活不能自理加重了老年人的照料强度,且这种状况在丧偶或离异老年人,特别是丧偶或离异的城市老年人中表现得更为突出。

另外,日常活动受限后逾 40%的老年人未获得他人的照料,乡村未获得照料的老年人占比最高,其次为镇,城市相应比例最低。具体来看,乡村老年女性活动受限后未得到照料的比例高于老年男性、城市和镇的老年女性,城市老年男性未得到照料的比例最低;65~79 岁的乡村低龄老年人未得到照料的比例最高,随着年龄的增大未得到照料的老年人比例下降;配偶健在老年人未得到照料的比例显著高于丧偶或离异老年人,且乡村这种情况最为严重。可见,配偶的存在降低了家庭中其他成员提供照料的可能。城市、镇和乡村未得到照料的独居老年人比例显著高于相应区域的亲子同住老年人,亲子同住更有助于老年人获得养老照料。东部、中部和西部均有一定比例的老年人活动受限后未得到帮助,这种情况在中部和西部的城市、东部的乡村地区表现得尤为突出。

表 9 家庭照料人平均每天照料老年人的时间(小时)

Table 9 Family Caregivers' Time of Caring for Older Adults Per Day (Hours)

区域	均值(标准差)							
	配偶健在老年人				丧偶/离异老年人			
	生活能自理		生活不能自理		生活能自理		生活不能自理	
	名义	实际	名义	实际	名义	实际	名义	实际
城市	0.73 (1.965)	0.42 (1.026)	1.52 (2.613)	1.03 (1.605)	1.23 (4.819)	1.07 (4.406)	3.66 (5.213)	3.38 (4.592)
镇	0.40 (1.888)	0.29 (1.293)	1.52 (3.734)	1.11 (2.563)	0.32 (1.054)	0.33 (1.064)	2.80 (3.919)	2.56 (3.446)
乡村	0.33 (1.352)	0.29 (1.459)	1.14 (2.125)	1.07 (2.505)	0.43 (1.600)	0.42 (1.451)	2.79 (5.092)	2.37 (3.611)
合计	0.44 (1.639)	0.32 (1.323)	1.35 (2.860)	1.07 (2.362)	0.54 (2.437)	0.51 (2.236)	2.78 (4.923)	2.40 (3.950)

## 6.2 患重病后城市老年人的照料强度普遍高于相应的镇和乡村老年人

从患重病老年人的平均照料时间看(见表 10),过去 2 年城市、镇和乡村配偶健在老年人、生活不能自理的丧偶或离异老年人家庭实际照料人的平均照料时间均短于相应的名义照料人;城市、镇和乡村生活能自理的丧偶或离异老年人家庭实际照料人平均照料时间均长于相应区域老年人家庭名义照料人的平均照料时间。上述结果表明,配偶是城乡患重病老年人照料责任的主要承担者,丧偶后家庭成员对于患重病的生活能自理老年人的照料具有一定的懈怠性,一定程度上加重了实际照料人的负担,但家庭成员对于患重病的生活不能自理老年人则能较好地承担起照料责任。

表 10 过去 2 年家庭照料人给予患重病老年人的平均照料时间(天)

Table 10 Family Caregivers' Days of Caring for Older Adults Who are Seriously Ill in the Past 2 Years(Days)

区域	均值(标准差)							
	配偶健在老年人				丧偶/离异老年人			
	生活能自理		生活不能自理		生活能自理		生活不能自理	
	名义	实际	名义	实际	名义	实际	名义	实际
城市	11.47 (18.489)	7.86 (15.765)	17.99 (29.166)	16.85 (46.317)	9.10 (9.981)	9.25 (12.213)	14.25 (25.046)	13.64 (33.179)
镇	9.07 (21.843)	6.98 (12.709)	10.12 (16.700)	9.70 (15.100)	7.26 (10.015)	7.60 (14.747)	17.74 (54.380)	11.88 (24.100)
乡村	7.22 (9.538)	5.93 (7.15)	21.40 (36.214)	16.94 (29.694)	5.16 (5.250)	6.72 (10.861)	9.52 (22.197)	9.43 (15.432)
合计	8.78 (16.178)	6.70 (11.445)	17.25 (30.184)	14.80 (31.843)	6.54 (8.105)	7.46 (12.467)	13.32 (36.000)	11.30 (23.754)

城市配偶健在的生活能自理老年人患重病后家庭实际照料人平均照料时间长于相应的镇和乡村老年人,乡村家庭实际照料人平均照料时间最短;城市、镇和乡村生活不能自理老年

人患重病后家庭实际照料人平均照料时间均长于相应区域的生活能自理老年人。生活不能自理后乡村、城市的配偶健在老年人患重病后家庭实际照料人平均照料时间相对较长,镇老年人家庭实际照料人平均照料时间最短;在丧偶或离异的生活不能自理老年人中,乡村老年人家庭实际照料人平均照料时间明显短于相应的城市和镇老年人。

进一步分析发现,城市、镇和乡村均有一定比例的老年人患重病后未能及时得到治疗。具体来说,镇、乡村老年人生病后未能及时得到治疗的比例明显高于城市老年人,老年女性患重病后未能及时到医院治疗的比例高于老年男性;随着年龄的增大,老年人中生重病未能得到及时治疗的比例上升,且乡村 80 岁及以上高龄老年人中相应比例最高;镇和乡村的丧偶或离异老年人、独居老年人患重病后未能得到及时治疗的比例高于相应区域的配偶健在老年人;西部和东北地区的镇、乡村老年人患重病后未能及时治疗比例明显高于东部、中部地区的老年人。从老年人患重病后未能及时治疗的原因看,除经济原因、不愿意治疗外,城市约 45% 的老年人因行动不便、无人陪伴而未及时就医,而近 49% 的镇、乡村老年人因行动不便、无人陪伴或自家距医院路途远而未就医。

## 7 结论与讨论

中国社会已处于老年人口迅猛增加、人口老龄化提速时期,城乡老年人的生活环境、养老保障、家庭养老资源不同,把握城乡家庭照料负担水平对积极应对人口老龄化、健全城乡养老服务体系、实现老有所养具有重要意义。研究发现,城乡老年人的家庭养老负担水平和照料强度在老年人日常活动受限或患重病、患慢性病时具有明显差异。

首先,镇和乡村老年人日常生活活动能力受限后家庭照料负担重于城市老年人。日常生活中老年人洗澡、穿衣服、上厕所、室内活动、吃饭、控制大小便等单项活动中的照料负担依次减轻,城市老年人穿衣服、上厕所等活动中的照料负担最重,而乡村老年人室内活动、吃饭等生活活动中的照料负担最重。乡村老年人外出购物、乘坐公共交通工具等工具性日常生活活动中的照料负担重于城市老年人,城市老年人独自做饭、提重物时更需要他人帮助。女性、90 岁及以上高龄、丧偶或离异的城市老年人,以及东北部地区的城市、镇和乡村老年人日常活动受限后的家庭照料负担尤为沉重。另外,日常活动受限后城乡独居老年人、乡村老年女性和 65~79 岁低龄老年人、中部和西部的城市老年人、东部的乡村老年人无人照料比例较高。居家养老是老龄化时期养老服务发展的重点,家庭成员仍是城乡老年人居家照料责任的主要承担者,社会养老服务在居家养老中的作用仍非常有限。为有效支持家庭养老照料者,使更多老年人实现居家养老,快速老龄化时期相关部门需积极引导社会力量和市场力量参与城乡居家养老服务;在居家社区养老服务中心建设中应遵循差异化原则,甄别老年人养老服务需求的差异,因地制宜地开展养老服务项目,提高养老服务供给的精准化和养老服务资源的利用率。城市女性、高龄、丧偶和离异老年人、东北地区的老年人,以及城乡活动能力受限后无人照料的老年人应得到特别关注。另外,也需要依据城乡老年人日常生活活动能力受限、工具性日常生活活动能力受限特征,在城乡地区适宜地推进公共设施建设和居家适老化改造,降低老年人因活动受限带来的家庭照料负担。

其次,城市老年人的家庭实际照料人数明显少于镇和乡村老年人,城市老年人日常照料强度高于镇、乡村老年人。城市、镇和乡村生活不能自理老年人患重病后的家庭照料强度高



于相应区域的生活能自理老年人;城市配偶健在的生活能自理老年人家庭照料强度高于相应的镇和乡村老年人。老年女性、乡村 80 岁及以上高龄老年人、镇和乡村的丧偶或离异老年人、独居老年人、西部和东北地区的镇和乡村老年人患重病后未及时就医比例较高。除经济原因、不愿意治疗外,行动不便、无人陪伴是城乡老年人患重病后未及时就医的主要原因。随着高龄老年人规模的扩大及患重病老年人数量的上升,需要逐步在城镇地区推行带薪休假照料患病老年人政策,以应对少子老龄化时期较重的短期家庭照料负担。为切实有效地解决乡村老年人的养老照料与就医,一方面,相关部门应加快健康资源下沉,推进卫生健康公共资源向乡村、西部、东北部地区和确有健康需求的人群倾斜,更多地惠及乡村的女性、独居、丧偶或离异和高龄老年人等弱势群体,缩小城乡、区域和人群差距;另一方面,以利民惠民为原则,加快建立以社区为平台、以县域为基础的医养结合服务体系,关注患重病、生活不能自理的镇、乡村的女性、独居、丧偶或离异、高龄等缺乏照料资源的老年群体,满足他们的养老需求。

此外,城市老年人中患高血压、心脏病、糖尿病、中风及脑血管疾病、关节炎和支气管炎/肺气肿/哮喘/肺炎等慢性病的比例、患慢性病后日常活动受限程度明显高于镇和乡村老年人,城市老年人因慢性病带来的家庭照料负担重于镇和乡村老年人。鉴于此,需要依托城乡基层医疗卫生机构,加强对罹患慢性病老年人的健康管理,精准、及时地提供健康指导服务,帮助这类老年人做好自我健康管理,预防和控制慢性病,提高城乡老年人的健康水平和生活质量,降低家庭养老负担。

总之,健康状况对老年人家庭照料负担具有显著影响,日常活动能力受限、患慢性病、患重大疾病等均会加重家庭养老照料负担。为从源头上最大限度地降低老年期患病率与失能发生率,有效降低家庭和社会的照料负担,需未雨绸缪,在实施健康中国战略中以生命历程的视角看待健康,在人生的各个阶段重视影响老年期健康长寿和生命质量的各种因素,对婴儿期、儿童期、少儿期、青年期、成年期和老年期不同阶段进行连续的健康管理,为城乡民众提供公平可及的健康服务,建设立足于全人群全生命周期的监测与预防、诊断与治疗、康复与管理的健康管理体系。

---

#### 参考文献/References:

- 1 杜鹏,孙娟娟,张文娟,王雪辉.中国老年人的养老需求及家庭和社会养老资源现状——基于 2014 年中国老年社会追踪调查的分析.人口研究,2016;6:49-61  
Du Peng, Sun Juanjuan, Zhang Wenjuan, and Wang Xuehui. 2016. The Demands of Old-age Care and the Family and Social Resources for the Chinese Elderly: A Study Based on 2014 China Longitudinal Aging Social Survey. Population Research 6: 49-61.
- 2 封婷,郑真真.老年人养老负担和家庭承载力指数研究.人口研究,2015;1:50-62  
Feng Ting and Zheng Zhenzhen. 2015. A Study on the Index of Burden of Elder Care and Capacity of Family Support. Population Research 1: 50-62.
- 3 胡湛,彭希哲.中国当代家庭户变动的趋势分析——基于人口普查数据的考察.社会学研究,2014;3:145-166+244  
Hu Zhan and Peng Xizhe. 2014. Household Changes in Contemporary China: An Analysis Based on Census Data. Sociology Research 3: 145-166+244.



- 4 李建民.我国老年人口负担的经济分析.人口研究,1998;6:5-10  
Li Jianmin.1998. Economic Analysis of the Burden of the Elderly in China. Population Research 6:5-10.
- 5 王梅,夏传玲.中国家庭养老负担现状分析.中国人口科学,1994;4:37-43  
Wang Mei and Xia Chuanling. 1994. Analysis on the Current Situation of Chinese Family Support Burden. Chinese Journal of Population Science 4: 37-43.
- 6 王跃生.城乡养老中的家庭代际关系研究——以2010年七省区调查数据为基础.开放时代,2012;2:102-121  
Wang Yuesheng. 2012. Study on Family Intergenerational Relationship in Urban and Rural Areas: Based on the Survey Data of Seven Provinces. Open Times 2: 102-121.
- 7 王跃生.社会转型及其对中国当代家庭的影响.中国高校社会科学,2017;5:58-68+157  
Wang Yuesheng.2017. Social Transformation and Its Influence on the Contemporary Family of China. Social Sciences in Chinese Universities 5: 58-68+157.
- 8 吴帆.老年人照料负担比:一个基于宏观视角的指数构建及对中国的分析.人口研究,2016;4:66-75  
Wu Fan.2016. Levels and Trends in Elderly Care Dependency Ratio in China: A Comparative Perspective. Population Research 4: 66-75.
- 9 张文娟,付敏.长寿的挑战——对中国高龄老年人临终照料者的分析.人口学刊,2021;5:76-87  
Zhang Wenjuan and Fu Min. 2021. A Challenge from Longevity: Study on the Care Provider of the Chinese Oldest-old at the End of Life. Population Journal 5:76-87.
- 10 郑真真,周云.中国老年人临终生活质量研究.人口与经济,2019;2:44-54  
Zheng Zhenzhen and Zhou Yun. 2019. Quality of Life before Death of the Elderly in China. Population & Economics 2: 44-54.
- 11 周云,封婷.老年人晚年照料需求强度的实证研究.人口与经济,2015;1:1-10  
Zhou Yun and Feng Ting. 2015. A Study of the Intensity of Care Needs among China Elderly. Population & Economics 1: 1-10.
- 12 Bai X., Liu C., Baladon L., and Rubio-Valera M. 2018. Multidimensional Determinants of the Caregiving Burden among Chinese Male Caregivers of Older Family Members in Hong Kong. Aging & Mental Health 8: 986-995.
- 13 Brodsky J., Resnizky S., and Citron D. 2011. Issues in Family Care of the Elderly: Characteristics of Care, Burden on Family Members and Support Programs. Myers-JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.
- 14 Duflo E. 2003. Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa. World Bank Economic Review 1:1-25.
- 15 Iecovich E. 2008. Caregiving Burden, Community Services, and Quality of Life of Primary Caregivers of Frail Elderly Persons. Journal of Applied Gerontology 3: 309-330.
- 16 Montgomery R. J. V., Gonyea J. G., and Hooyman N. R.1985. Caregiving and the Experience of Subjective and Objective Burden. Family Relation 1: 19-26.
- 17 Poulshock S. W. and Deimling G. T. 1984. Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden. J Gerontology 2: 230-239.
- 18 Wiggins R. D., Higgs P. F. D., Hyde M., and Blane D. 2004. Quality of Life in the Third Age: Key Predictors of the CASP-19 Measure. Ageing & Society 5: 693-708.