

# 社会保障收入对老年人 护理服务利用率的影响\*

王增文

**【摘要】**文章采用中国老年健康影响因素跟踪调查数据考察老年人护理服务利用率的变动趋势。结果显示,随着退休收入(养老金、医疗保险等社会保障收入)的整体性提高,老年人更倾向于社会护理服务而非子女提供的家庭护理服务,这种护理服务社会化进程的加速,其根源在于男性家庭成员“摒弃”了传统意义上的“养儿防老”职责。那些本来依赖家庭护理的老年人转而依赖社会护理服务或两者兼用。鉴于此,文章结合中国经济“新常态”和人口结构变动的现实背景,从“解放”女性劳动力、提升老年人“经济保障+服务保障”功能及社会保障制度建设协同服务建设的视角说明其政策含义。

**【关键词】**社会护理服务 家庭护理服务 利用率 社会保障收入

**【作者】**王增文 南京大学社会保障研究中心,教授。

## 一、引言

世界卫生组织认为,护理服务是由正规社会护理机构与非正规的家庭单位进行的照料活动,目的是确保存在自我照料功能障碍的老年人的生活质量、独立自我生活能力及人格尊严。随着人口老龄化趋势的加快及家庭结构的小型化,家庭护理机制在逐渐瓦解。2011年《社会养老服务体系建设规划(2011~2015)》提出,2011~2015年要初步建立起与人口老龄化进程相适应、与经济社会发展水平相协调,以居家为基础、社区为依托和机构为支撑的社会养老服务体系。从中国目前的护理服务提供者及实施方式看,除了特困家庭和“五保”家庭外,社会护理服务提供主体实施的是商业化或半商业化运作模式。从2005年开始,企业退休人员基本养老保险水平连续上调,养老金待遇大幅提高。这为老年人特别是长期的失依、半失依及失能、半失能老人提供了寻求护理服务的可能性。

\* 本文为教育部哲学社会科学重大项目“社会保障权益与收入分配公平问题研究”(编号:16JJD840008)的阶段成果。

发达国家的长期护理服务问题以社会政策的形式将传统养老服务“社会化”(Bengtson, 2001)。在这一过程中,护理服务费用呈现增长的态势。OECD 国家的长期护理费用支出占 GDP 的比重在 2% 左右(Alemayehu 等, 2004; 胡宏伟等, 2015); 美国、日本、韩国等国家和中国香港特别行政区的长期护理保险占 GDP 的比重为 1%~2% (Paolo 等, 2015; Hyuncheol 等, 2015)。无论从经济、社会还是从文化维度看, 发达国家和地区的社会护理服务早已实现了社会化, 并且推动长期护理服务社会化过程是“渐进”的, 而非“嬗变”性转向。纵观社会护理服务的产生及发展过程, 中国目前正处于家庭护理(照料)的传统方式向社会护理服务过渡时期。然而, 社会护理服务的提供与老年人观念的转变过程并不同步, 中国传统家庭护理模式正面临瓦解的危机, 而社会护理服务没有建立起来或不被认可和接受(王乐芝、曾水英, 2015; Lieslot 等, 2015)。

随着社会保障收入的提高, 学者们开始关注社会保障收入对社会护理和传统家庭护理服务的利用率的影响。有研究将社会保障收入作为外生变量, 如 Engelhardt 等(2005)采用 1980~1999 年的 CPS 数据分析了家庭结构状况对社会保障收入的影响, 结果发现, 老年人口全样本的估计弹性为 -0.4, 远大于家庭结构中单身老年人口的相应弹性。Goda 等(2011)采用 1993~1995 年 AHEAD 的数据估计老年人社会保障收入变动对长期护理服务利用率的影响, 发现社会保障收入每提升 1 000 美元, 长期护理保险的利用率将提升 3.1%, 而家庭护理服务将会降低 2.8%。Hyuncheol 等(2015)对韩国的长期护理服务进行了分析, 结果显示, 社会护理服务正在逐步替代家庭护理服务, 且规模效应在逐步凸显。然而, 上述研究存在内生性问题的可能性较大, 如社会护理服务变量与不可观测的负向健康冲击变量的高度相关问题会影响实证结果。采用工具变量模型(IV)或随机估计模型(RE)来克服内生性问题后的估计结果显示, 社会护理服务提供对家庭护理服务的替代效应极为有限(Pezzin 等, 1996)。

也有学者关注社会保障收入对老年人护理服务的利用率的影响, 如张娜、苏群(2014)利用 2011~2012 年 CHARLS 数据集进行了实证分析, 发现养老金对老年人获得护理服务有显著正向影响。随着社会保障收入的提高, 老年人对社会护理服务的需求也在提高(Tsai, 2015)。Goda 等(2011)分析了社会保障收入变化对老年人护理服务选择方式的影响, 发现社会保障收入越高, 社会护理服务对家庭护理服务的替代率越高。然而, 发展中国家的老年人口并不一定完全符合这一规律。在发展中国家社会保障及服务不健全, 高额的成本和人口的过快老龄化等问题使家庭护理服务较为流行和普遍(Tsai, 2015; 曹信邦、陈强, 2014)。

上述研究存在以下问题:(1)把社会保障收入作为外生性变量, 导致内生性问题无法规避;(2)忽视异质性的文化要素会产生异质性的家庭护理服务模式, 割裂了长期护理服务“经济保障+服务保障”融合机制的考察, 导致研究产生选择性偏误;(3)忽视

不同的文化要素嵌入家庭后,家庭护理服务与社会护理服务之间的替代弹性测度所采用的指标体系与发达国家或地区存在的差异。鉴于此,本文利用全国代表性数据样本对家庭护理服务和社会护理服务进行比较分析,考察家庭护理服务状况和老年人退休收入如何影响子女的护理行为,以及社会护理服务与家庭护理服务是否存在替代性。

## 二、模型、数据来源及描述性统计

### (一) 理论分析

长期护理服务模式的选择一方面是老年人自身的行为,另一方面也是家庭联合决策的结果。在社会养老服务不完善的状况下,家庭成员要为老年人提供护理服务,共同承担老年人的护理成本,包括直接成本(老年人的消费)和间接成本(照料老年人所付出的时间及机会成本)。本文在健康需求理论(Grossman, 1972)和家庭提供的决策理论(Becker, 1981)的基础上,以社会保障收入的提高为尺度,对涵盖家庭提供的护理服务模式和社会提供的护理服务模式的家庭决策行为进行剖析。一个家庭决策模型应包含老年人与护理服务的提供者,在既定的家庭预算及护理服务的可及性约束条件下,家庭决策者通过收入和时间的结构性调整来最大化家庭总效用,在家庭总效用函数中,户主会在社会保障收入水平既定的约束条件下,综合考量消费与生产活动,合理配置针对老年人护理服务的相关资源(Wolf等, 1997; Tsai, 2015)。从家庭最优化决策视角来看,在选择老年人最优的行动能力值时,一个家庭需要综合考虑老年人(或自身)的居住方式来获得护理服务。因为按照失能、半失能性质的不同,各种居住方式在成本效益和规模经济等方面也存在较大差异。如果社会护理服务与家庭护理服务的边际收益是同向变化的,即二者存在较强的互补性,社会护理服务与家庭护理服务是一种互补品;反之,则表示二者之间具有替代性。

### (二) 实证模型

基于上述理论模型,本文建构模型分析社会保障收入对老年人的社会护理与家庭护理服务模式的利用率。

$$Y_i = \beta_0 + \beta_1 SI_i + \beta_2 Z_i + \tau_i \quad (1)$$

其中, $Y_i$ 表示被调查者接受护理服务的情况,包括社会护理和家庭护理,具体细分为子女共同提供护理服务、儿子提供护理服务和女儿提供护理服务, $i \in [0, 4]$ 。 $SI_i$ 表示家庭月人均社会保障收入, $Z_i$ 为控制变量向量,包括被调查者的个体特征及家庭特征变量; $\tau_i$ 为随机误差项, $\beta_j (j=0, 1, 2)$ 表示影响系数;社会保障收入( $SI_i$ )可能会存在潜在的内生性问题,主要是基于社会保障会挤出私人储蓄问题,因此,其与财富的积累是负相关的(Beach等, 1984; Tsai, 2015)。如果家庭成员中老年人所拥有的财富信息无法获得,正规护理服务的影响将会被低估,而家庭护理服务的影响会被高估,因为具

有更多收入来源的老年人更可能接受社会护理服务。为了克服内生性问题,文章采用工具变量法,由于城镇和农村老年人社会保障收入存在显著差异,工具变量  $K_i$  取值如下:如果被调查者在城镇退休,则  $K_i=0$ ;如果被调查者在农村居住,则  $K_i=1$ ,第一阶段的回归模型为:

$$SI_i = \gamma_0 + \gamma_1 K_i + \gamma_2 Z_i + \xi_i \quad (2)$$

其中,  $K_i$  为工具变量,  $Z_i$  为控制变量向量;工具变量  $K_i$  仅通过社会保障收入( $SI_i$ )来间接影响老年人的护理服务模式的选择。

### (三) 数据来源与描述性统计

本文所用数据来自中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS),该调查最早开始于1998年,随后的数据库涵盖了2000、2002、2005、2008和2011年的相关调查样本。随着社会保障水平的不断提升,社会保障收入对于社会护理服务模式和家庭护理服务模式的替代弹性更加显著。样本分为3个年龄段:低龄老人(65~79岁)、高龄老人(80岁及以上)和部分成年人(35~64岁)。针对一些老年人由于记忆障碍不能清晰地表达医疗费用支出及护理服务状况,本文将这部分样本删除,同时删除部分个体特征或家庭特征缺失的老年人样本。最终得到的样本量为13 260,其中,城镇65岁及以上样本量为5 326,农村65岁及以上样本量为7 934。

表1给出了所有调查样本的描述性统计。在全样本中,人均月社会保障收入为837.24元,约有70%的被调查者能够亲自使用银行卡领取;有30%的受访者由于ADSL的功能性障碍而由子女代为领取。在全样本中,有12%的被调查者能够利用社会护理服务;88%的被调查对象的护理服务由家庭承担,其中由子女共同提供、儿子提供和女儿提供所占比例分别为41%、30.6%和16.4%。

## 三、实证结果

表2和表3给出了社会保障收入<sup>①</sup>对社会护理和家庭护理服务利用率,以及子女家庭照料行为影响的回归结果。表2中OLS估计结果显示,社会保障收入对于社会护理服务与家庭护理服务的利用概率有显著的负向影响。另外,人均社会保障收入每增加100元,对于社会护理服务的利用率将提升0.3%,而对家庭护理服务的利用率将降低0.7%。

表2工具变量(IV)模型的估计结果表明,社会保障收入对于社会护理服务的利用率有显著影响。一阶段估计结果表明工具变量和社会保障收入显著正相关。工具变量的F统计量为25.067,一阶段回归的F统计量的值为45.433,高于临界值(16.38)(Tsai, 2015)。根据边际效应的估计值,社会保障收入每提高100元,社会护理服务的利用率

<sup>①</sup> 本文中社会保障收入是指月收入。

表 1 描述性统计结果

变 量	全样本		城镇样本		农村样本	
	均值	标准差	均值	标准差	均值	标准差
被解释变量						
社会护理服务	0.120	0.311	0.124	0.318	0.057	0.305
家庭护理服务						
子女共同提供	0.410	0.522	0.400	0.501	0.416	0.499
女儿提供	0.306	0.484	0.314	0.475	0.302	0.486
儿子提供	0.164	0.409	0.162	0.391	0.225	0.419
控制变量						
月社保收入(元)	837.240	46.210	1362.295	126.453	11.609	2.667
年龄(岁)	74.281	4.085	75.819	4.841	74.159	6.098
年龄平方	6085	896	6284	470	5943	1003
男性	0.418	0.488	0.350	0.480	0.466	0.503
已婚	0.953	0.290	0.928	0.291	0.943	0.192
受教育程度						
小学未毕业	0.394	0.492	0.305	0.500	0.382	0.490
小学	0.351	0.475	0.370	0.788	0.348	0.481
初中	0.210	0.416	0.192	0.411	0.250	0.428
高中及以上	0.045	0.223	0.133	0.211	0.040	0.250
家庭规模						
儿子数量(个)	2.399	1.403	2.420	1.449	2.356	1.360
女儿数量(个)	2.483	1.357	2.368	1.388	2.596	1.379
所在区域						
中部	0.318	0.523	0.303	0.446	0.329	0.314
西部	0.159	0.293	0.193	0.196	0.132	0.182
东部	0.523	0.442	0.504	0.418	0.539	0.427
年住院医疗费用						
25000 元及以上	0.257	0.430	0.324	0.459	0.206	0.405
10000~24999 元	0.428	0.481	0.440	0.493	0.364	0.476
10000 元及以下	0.315	0.424	0.236	0.386	0.430	0.475
样本量	13260		5326		7934	

越多,老年人对社会护理服务的利用率越高;而女儿数量却对家庭护理的利用率有显著正向影响。

为了进一步探讨社会保障收入对老年人家庭护理服务的性别差异,本研究将被解释变量转换为 4 个分类变量:家庭护理服务由子女共同提供、由儿子提供、由女儿提供

将提升 3.2%,社会保障收入弹性为 2.148,表明社会护理服务是一种正常品,且对收入具有高度敏感性<sup>①</sup>。

控制变量估计系数的数值和符号表明,男性和已婚老年人利用社会护理服务的可能性更低。正如所预期的,家庭规模对社会护理服务的利用率具有显著负向影响;而对家庭护理服务的利用率却有显著正向影响。老年人受教育程度越高对家庭护理服务的利用率反而越低。不同性别的子女对老年人社会护理服务及家庭护理服务利用率有显著差异。儿子的数量

<sup>①</sup> 这与 Goda 等(2011)和 Tsai(2015)的估计结果类似,前者估计的弹性值为 1.6,后者估计的弹性值为 2.0。

表 2 社会保障收入对社会护理服务和家庭护理服务利用率的影响(N=5326)

变 量	社会护理服务			家庭护理服务		
	RF	OLS	IV	RF	OLS	IV
月社保收入		0.003*** (0.001)	0.032** (0.012)		-0.007*** (0.003)	-0.005 (0.020)
社保收入弹性		-0.204	2.148		-0.257	-0.219
城镇人口	0.018*** (0.008)			-0.005 (0.014)		
年龄	-0.209 (0.313)	-0.015 (0.328)	-0.448 (0.361)	0.723 (0.467)	0.826 (0.470)	0.835 (0.546)
年龄平方	0.325 (0.004)	-0.001 (0.006)	0.006 (0.006)	0.001*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.001** (0.001)
男性	-0.050** (0.013)	-0.054*** (0.015)	-0.051*** (0.011)	-0.098** (0.015)	-0.099** (0.014)	-0.097** (0.014)
已婚	-0.055*** (0.012)	-0.040*** (0.015)	-0.144*** (0.043)	-0.026 (0.018)	0.005 (0.020)	-0.002 (0.075)
受教育程度						
小学	0.007 (0.013)	0.011 (0.014)	-0.018 (0.016)	-0.089*** (0.012)	-0.078** (0.012)	-0.081*** (0.023)
初中	0.028*** (0.015)	0.030** (0.015)	0.003 (0.014)	-0.124 (-0.027)	-0.024 (0.028)	-0.024 (0.021)
高中及以上	-0.056** (0.027)	-0.019** (0.024)	-0.022* (0.018)	-0.037*** (0.030)	-0.032** (0.025)	-0.057*** (0.039)
家庭规模	-0.020*** (0.004)	-0.020*** (0.005)	-0.021*** (0.005)	0.052*** (0.009)	0.050*** (0.008)	0.050*** (0.009)
儿子数量	0.008*** (0.004)	0.008*** (0.003)	0.008*** (0.004)	0.0078 (0.006)	0.0074 (0.005)	0.0074 (0.004)
女儿数量	-0.007*** (0.005)	-0.007*** (0.003)	-0.006 (0.007)	0.016** (0.006)	0.015** (0.006)	0.015*** (0.005)
所在区域						
西部	-0.015 (0.015)	-0.014 (0.015)	-0.013 (0.015)	0.012 (0.018)	0.012 (0.019)	0.013 (0.017)
东部	-0.008 (0.013)	-0.008 (0.011)	0.012 (0.015)	0.010 (0.018)	0.006 (0.019)	0.007 (0.022)
年住院医疗费用						
25000 元及以上	-0.018 (0.015)	-0.017 (0.011)	-0.036*** (0.010)	0.022 (0.015)	0.025 (0.015)	0.024 (0.021)
10000~24999 元	0.020 (0.019)	0.025 (0.016)	0.015 (0.019)	0.039 (0.024)	0.035 (0.024)	0.036 (0.024)
常数项	5.023 (7.470)	0.984 (8.002)	12.829 (8.511)	-17.060 (13.140)	-19.408 (12.572)	-19.271 (15.844)
I 阶段系数			0.819*** (0.164)			0.819*** (0.164)
F- 统计量(缺口指标)			25.067			25.067
F- 统计量(弱 IV 检验)			45.433			45.433

注: 括号内数字为稳健标准误差; 社会保障收入弹性是在样本中测算的; \*, \*\*, \*\*\* 分别表示在 10%、5%、1% 水平上显著。

及由其他人提供。估计结果如表 3 所示, 社会保障收入的提高会显著降低子女(不分性别)家庭护理服务的提供水平。工具变量估计结果显示, 老年人对子女、儿子及女儿所提供的家庭护理变量在 1% 水平上通过了检验。样本的社会保障收入弹性(子女和儿子提供的家庭护理服务)分别为 -2.242 和 -4.029。这些结果表明, 由子女提供的家庭护理服务属于劣等品, 并且对老年人社会保障收入的增加高度敏感。此外, 随着老年人口社会保障收入的提升, 家庭子女中, 儿子更容易放弃对父母的照料和护理。可能的解释是女儿在家庭护理服务的提供方面起着关键性的作用<sup>①</sup>。

① 如果把月社会保障收入作为外生变量, 其对子女家庭护理服务的提供将会被低估。

表3 社会保障收入对子女家庭护理服务提供行为的影响(N=13260)

变 量	家庭护理服务(子女)			家庭护理服务(女儿)			家庭护理服务(儿子)		
	RF 模型	OLS 模型	IV 模型	RF 模型	OLS 模型	IV 模型	RF 模型	OLS 模型	IV 模型
月社保收入		-0.005*** (0.003)	-0.040*** (0.015)		-0.003*** (0.004)	-0.014 (0.013)		-0.004*** (0.001)	-0.022*** (0.010)
社保收入弹性		-0.250	-2.242		-0.240	-1.301		-0.426	-4.029
城镇队列指标	-0.025*** (0.012)			-0.014 (0.010)			-0.018*** (0.009)		
年龄	-0.028 (0.387)	-0.095 (0.401)	0.409 (0.384)	0.344 (0.361)	0.289 (0.389)	0.447 (0.360)	-0.649*** (0.217)	-0.741** (0.310)	-0.380** (0.213)
年龄平方	0.413 (-0.001)	0.002 (0.006)	-0.006 (0.006)	-0.005 (0.005)	-0.006 (0.006)	-0.006 (0.005)	0.008*** (0.004)	0.007*** (0.005)	0.007*** (0.004)
男性	-0.071*** (0.013)	-0.070*** (0.012)	-0.071** (0.013)	-0.048** (0.015)	-0.049** (0.013)	-0.051*** (0.014)	-0.036** (0.008)	-0.030*** (0.007)	-0.037*** (0.008)
已婚	-0.135*** (0.014)	-0.121*** (0.014)	-0.009 (0.064)	-0.111*** (0.009)	-0.098*** (0.009)	-0.062 (0.049)	-0.048*** (0.009)	-0.040*** (0.009)	0.041 (0.047)
受教育程度									
小学	-0.049*** (0.009)	-0.044*** (0.009)	-0.018 (0.019)	-0.039*** (0.011)	-0.035*** (0.011)	-0.024 (0.016)	-0.017*** (0.009)	-0.015*** (0.009)	0.009 (0.015)
初中	-0.079*** (0.017)	-0.071*** (0.017)	-0.042*** (0.019)	-0.061** (0.014)	-0.059*** (0.014)	-0.049*** (0.020)	-0.026** (0.017)	-0.022 (0.001)	0.002 (0.018)
高中及以上	-0.067*** (0.014)	-0.044*** (0.021)	-0.018 (0.034)	-0.055*** (0.028)	-0.044*** (0.019)	-0.029 (0.025)	-0.012 (0.016)	-0.004 (0.017)	0.034 (0.027)
家庭规模									
儿子数量	0.017*** (0.005)	0.015*** (0.005)	0.015*** (0.004)	-0.006*** (0.004)	-0.006*** (0.004)	-0.006*** (0.004)	0.029*** (0.005)	0.029*** (0.005)	0.029*** (0.005)
女儿数量	0.033*** (0.007)	0.032*** (0.005)	0.029*** (0.006)	0.044*** (0.006)	0.042*** (0.007)	0.043*** (0.007)	-0.006 (0.005)	-0.006 (0.005)	-0.007 (0.005)
所在区域									
西部	0.005 (0.011)	0.005 (0.011)	0.001 (0.011)	0.001 (0.011)	0.014 (0.011)	0.013 (0.010)	-0.014 (0.009)	-0.013 (0.009)	-0.014 (0.009)
东部	-0.012 (0.013)	-0.014 (0.013)	-0.032 (0.015)	0.009 (0.013)	0.008 (0.013)	-0.003 (0.015)	-0.014 (0.009)	-0.015*** (0.009)	-0.029*** (0.008)
住院医疗费用									
25000 元及以上	-0.008 (0.012)	0.013 (0.011)	0.042*** (0.014)	0.006 (0.012)	0.007 (0.012)	0.018 (0.012)	0.009 (0.010)	0.009 (0.008)	0.027** (0.015)
10000~24999 元	0.043*** (0.023)	0.047*** (0.021)	0.048*** (0.021)	0.021 (0.018)	0.024 (0.019)	0.025 (0.019)	0.018 (0.019)	0.018 (0.019)	0.024 (0.018)
常数项	1.701 (9.928)	3.784 (11.027)	-8.933 (10.359)	-7.211 (9.989)	-6.813 (9.876)	-11.252 (9.024)	17.825*** (6.116)	19.559*** (7.155)	10.022** (6.259)

注:括号内数字为稳健标准误差;社会保障收入弹性是在样本中测算的;\*,\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%水平上显著。

### (一) 社会护理服务与家庭护理服务

本文分 5 种情况分别讨论社会保障收入对护理服务利用率的影响(见表 4)。本文借鉴 Terza 等(2008)的方法,采用 Logit 模型和两阶段残差估计(2SRI)来规避社会保障收入的内生性。

估计均值的边际效应表明,社会保障收入每提高 100 元,老年人不采用任何护理服务的概率降低 2.5%,利用社会护理服务的概率提升 3.3%,而利用家庭护理服务的概率降低 3.9%。这一结果表明,随着社会保障收入的提升,老年人护理服务的利用率有所增加,但主要表现为利用社会护理服务的概率上升,完全依赖家庭护理服务的概率反而有所降低。此外,本研究还发现,社会保障收入对由子女提供的护理服务(包括社会护理服务和家庭护理服务)的影响不显著,而对由其他资源提供的护理服务则有显著正向影响,社会保障收入每提高 100 元,由其他资源提供护理服务的概率增加 2.9%(见表 4)。这些结果表明,尽管社会保障收入提升对老年人利用由子女提供的家庭护理服务有显著负向影响,但是总体来看,社会保障收入对子女提供护理服务的影响不显著。随着社会保障收入的提升,老年人对其他资源提供的护理服务的利用率有显著上升,表明老年人自身经济条件的改善有助于提升护理服务利用率。

### (二) 交互分析

社会保障收入对不同特征老人群体护理服务形式选择的影响可能存在差异,如区域、受教育程度、婚姻状况等(刘柏惠、寇恩惠,2015)。例如,已婚的老年群体拥有更多的收入来源(包括子女和配偶等),他们依赖社会保障收入的可能性更低。本研究进一步探讨社会保障收入对老年人的社会学及人口学特征的敏感性,在模型中加入了社会保障收入与相关社会人口学特征的交互项作为控制变量来进行分析,涵盖了婚姻状况、地区和受教育程度 3 个交互特征变量(见表 5)。

本研究结果与 Engelhardt 等(2005)与 Tsai(2015)的研究结果类似,已婚老年人的护理服务选择形式受到社会保障收入的影响幅度远小于其他婚姻类型的老年人。这一结果可能是由于对于已婚夫妇来说,家庭护理服务的责任由其配偶与自身共同承担。因此,收入效应对于已婚的老年人的影响小于其他婚姻类型的受访者。中西部地区老年人社会保障收入对于子女提供的家庭护理服务的概率比东部地区低 3.9%,且在 0.05 水平上通过了检验。最可能的解释是区域发展不平衡使中西部地区劳动力大量流向东部

表 4 社会保障收入对家庭护理服务利用率的影响(N=13260)

相关指标	平均边际效应
无任何护理服务	-0.025(0.019)
社会护理服务	0.033(0.019)
由子女提供的家庭护理服务	-0.039(0.015)
由子女提供的护理服务	-0.005(0.006)
由其他资源提供的护理服务	0.029 <sup>***</sup> (0.009)

注:两阶段残差项包含在多元 logit 模型中;所有估计的协变量的集合包括表 1 中列出的控制变量;社会保障收入是内生变量;括号内数字为稳健标准误差;社会保障收入弹性是在样本中测算的;\*,\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%水平上显著。

表5 异质性指标的交互项回归结果(N=13260)

变 量	社会护理服务	家庭护理服务	家庭护理服务 (子女)	家庭护理服务 (女儿)	家庭护理服务 (儿子)
月社保收入	0.062*** (0.034)	-0.008 (0.051)	-0.090*** (0.043)	-0.041 (0.033)	-0.061*** (0.030)
月社保收入 × 已婚	-0.056** (0.032)	0.002 (0.047)	0.087** (0.041)	0.041 (0.034)	0.059** (0.032)
月社保收入	0.027*** (0.014)	-0.009 (0.020)	-0.034*** (0.017)	-0.013 (0.014)	-0.025** (0.012)
月社保收入 × 中西部地区	-0.018** (0.008)	0.022 (0.019)	0.039** (0.015)	0.007 (0.011)	0.032*** (0.010)
月社保收入	0.059*** (0.030)	-0.058 (0.063)	-0.123* (0.070)	-0.025 (0.037)	-0.089*** (0.047)
月社保收入 × 小学以下	-0.068* (0.041)	0.088 (0.074)	0.159** (0.084)	0.025 (0.052)	0.130** (0.054)

注:括号内数字为稳健标准误差; \*、\*\*、\*\*\* 分别表示在 10%、5%、1%水平上显著。

沿海省份,造成家庭护理服务的可及性降低。在由儿子提供的家庭护理服务方面,受教育程度较低的老年人获得家庭护理服务的概率更高,社会保障收入对其影响更大。

### (三) 稳健性检验

本文采用 Tsai (2015) 的做法,将与健康相关的变量纳入到控制变量中,以检验结果的稳健性。检验结果表明,被调查样本中,没有医疗保险的老年人群体的结果是稳健的。本文还同时采用不同的样本限制来检验结果的稳健性。将被调查样本中的单身老年人(鳏寡孤独)的女性老年人剔除后,从而规避由于其配偶逝世年份的输入口径和节点不一致带来的测量偏误。总的来说,稳健性检验结果表明,该部分结果与实证结果是吻合的。但部分指标有一些变化,如社会保障收入对由子女提供的家庭护理服务影响幅度较大,即由于排除单身老年女性样本后,估计结果不再显著。

## 四、结论与政策含义

本研究结果表明,老年人更倾向于社会护理服务而非由子女提供的家庭护理服务。老年人的社会保障收入每提高 100 元,社会护理服务的利用率将提升 3.3%,由子女提供的家庭护理服务的利用率将同步降低 3.9%,相比之下,由儿子提供家庭护理服务比由女儿提供家庭护理服务对老年人口的社会保障收入的变动更加敏感。实证结果显示,社会保障收入的增加能够激励老年人转而依赖于社会护理服务。

十八届五中全会提出了“双支柱”人口老龄化的养老服务问题的“中国式”解决办法。然而,在目前社会保障“重保险、轻服务”的背景下,社会保障服务并没有协同社会保险及社会救助等同步推进,导致中国老年人护理服务形式呈现出“两点一线”的畸形模式——“医疗”和“家庭”往返。大多数老年人没有可资利用的社会护理服务机构。在此背景下,本文的结论有以下几点政策含义。

第一,社会护理服务对家庭护理服务具有较强的替代性。与发达国家相比,中国的

社会护理服务仍然处于起步阶段。因此,老年护理服务的社会化进程还有较大的提升空间。而发展社会护理服务一方面能够给老年人口提供更专业、更细致的照料,使其“老有所依”和“老有所养”;而通过社会护理服务可以解放出更多的家庭劳动力,从而能够促进经济的平稳可持续性发展。

第二,随着老年人社会保障收入的提升,家庭子女中,儿子首先从家庭护理服务的提供角色中“撤离”,从而转嫁于家庭中的女儿。这表明老年人的配偶和女儿是家庭护理的提供主体。因此,在老年人社会保障收入满足社会化的前提下,“服务保障”的提供主体仍为配偶及女儿。护理服务保障仍由家庭承担,与社会保障发展并不能同步和协同。因此,本文认为在提高养老保险待遇的同时,应加大社会养老服务的资金投入力度,加速推进社会保障资源与医疗服务资源的结合速度,实现社会养老服务资源利用的最大化,将医疗、康复和养老等一体化,从而形成“医养一体化”的模式。将养老服务和医疗服务功能相结合,将生活照料及康复关怀融为一体,形成新的社会护理服务模式。

第三,从社会福利领域看,当老年人经济收入水平达到一定的阈值时,他们会更加倾向于依赖社会护理服务。当老年人的社会保障收入达到一定程度时,对社会护理服务的依赖程度将进一步提升。从中国目前的社会保障发展程度与社会养老服务的推进速度来看,前者远快于后者,而在欧美、日本及中国香港地区社会保障与社会服务的发展是联动和协同的。这其中也包括制度建设的协同,以及配套法律的联动与跟进。因此,中国应进一步加大养老服务建设的投入力度,同时推进应有的法律保障,减少制度运行机制与实施过程中的随意性,最终使社会保障制度建设,服务保障与法制建设能够做到协同,从而推进社会护理服务的健康发展。

#### 参考文献:

1. 曹信邦、陈强(2014):《中国长期护理保险需求影响因素分析》,《中国人口科学》,第4期。
2. 胡宏伟等(2015):《中国老年长期护理服务需求评估与预测》,《中国人口科学》,第3期。
3. 刘柏惠、寇恩惠(2015):《社会化养老趋势下社会照料与家庭照料的关系》,《人口与经济》,第1期。
4. 王乐芝、曾水英(2015):《关于失能老人状况与老年长期护理保险的研究综述》,《人口学刊》,第4期。
5. 张娜、苏群(2014):《养老保险与中国老年人的家庭照料》,《广西民族大学学报(哲学社会科学版)》,第4期。
6. Alemayehu B. and Warner K. E.(2004),The Lifetime Distribution of Health Care Costs. *Health Services Research*. 39(3):627-642.
7. Beach H.M.,Boadway R.W. and Gibbons,J.O.(1984),Social Security and Aggregate Capital Accumulation Revisited:Dynamic Simultaneous Estimates in a Wealth-generation Model. *Economic Inquiry*. 22(1):68-79.
8. Becker G.S.(1981),*A Treatise on the Family*. Boston:Harvard University Press.
9. Bengtson V.L.(2001),Beyond the Nuclear Family:The Increasing Importance of Multigenerational Bonds. *Jour-*

- nal of Marriage and Family*. 63(1):1-16.
10. Engelhardt G., Gruber J. and Perry C.(2005), Social Security and Elderly Living Arrangements: Evidence from the Social Security Notch. *Journal of Human Resources*. 40(2):354-372.
  11. Goda G.S., Golberstein E. and Grabowski D.C.(2011), Income and the Utilization of Long-term Care Services: Evidence from the Social Security Benefit Notch. *Journal of Health Economics*. 30(4):719-729.
  12. Grossman M.(1972), On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy*. 80(2):223-255.
  13. Hyuncheol B.K. and Wilfredo L.(2015), Long-term Care Insurance, Informal Care, and Medical Expenditures. *Journal of Public Economics*. 125(6):128-142.
  14. Lieslot M. and Chris G.(2015), Older Residents' Perspectives on Aged Sexuality in Institutionalized Elderly Care: A Systematic Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*. 52(12):1891-1905.
  15. Paolo S., Andrea R. and Øystein S.(2015), Design for Social Media Engagement: Insights from Elderly Care Assistance. *The Journal of Strategic Information Systems*. 24(2):128-145.
  16. Pezzin L., Kemper P. and Reschovsky J.(1996), Does Publicly Provided Home Care Substitute for Family Care? Experimental Evidence with Endogenous Living Arrangements. *Journal of Human Resource*. 31(3):650-676.
  17. Terza J.V., Basu A. and Rathouz P.J.(2008), Two-stage Residual Inclusion Estimation: Addressing Endogeneity in Health Econometric Modeling. *Journal of Health Economics*. 27(4):531-543.
  18. Tsai Y.P.(2015), Social Security Income and the Utilization of Home Care: Evidence from the Social Security notch. *Journal of Health Economics*. 43(2):45-55.
  19. Wolf D.A., Freedman V. and Soldo B.J.(1997), The Division of Family Labor: Care for Elderly Parents. *Journals of Gerontology*. 52(3):102-109.

(责任编辑:李玉柱)

## 编辑部声明

为适应中国信息化建设的需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已被中国知网(CNKI)中国期刊全文数据库、台湾中文电子期刊服务资料库——思博网(CEPS)全文收录。作者投稿文章一经录用,电子版、网络版版权均归本刊所有,作者著作权与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意将文章上网,请在来稿时注明,本刊将进行适当处理。欢迎登录<http://www.zgrkx.com>、<http://zkrk.chinajournal.net.cn>、<http://www.ceps.com.tw> 查阅本刊。