



# 双向代际支持对空巢老人医疗服务利用和医疗费用的影响

王心雨<sup>1</sup>, 宗占红<sup>2</sup>

1. 南京邮电大学理学院, 2. 社会与人口学院, 江苏 南京 210023

**摘要:**利用2018年中国家庭追踪调查数据,以60岁及以上育有子女且没有与子女同住的3 712名老人为研究对象。采用Logistic回归分析双向代际支持对空巢老人医疗服务利用的影响,采用分位数回归分析双向代际支持对医疗费用的影响。结果发现,不同医疗费用水平下,代际支持对空巢老人医疗费用的影响有差异。向上经济支持的正向影响效应随医疗费用增加而增加;向下照料支持的负向影响效应随医疗费用增加而增加;代际情感支持的正向影响效应在中位医疗费用水平下影响更大。应该充分发挥家庭养老的基础作用,增强子女对空巢老人健康情况的关注,从而有效提高空巢老人医疗服务利用率。

**关键词:**双向代际支持;空巢老人;医疗服务利用;医疗费用;分位数回归模型

中图分类号:C913.6

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2023)04-308-009

doi:10.7655/NYDXBSS20230402

第七次全国人口普查结果显示,我国60岁及以上老年人口为2.64亿人,占比超18%,其中65岁及以上人口达1.91亿人,占13.50%,人口老龄化水平持续加深。伴随着城镇化的进程加快,我国家庭人口构成发生变化,空巢老人比例亦持续升高<sup>[1]</sup>。

随着年龄的增长,患病风险增大且自愈能力降低,老年人会面临着更高的医疗服务需要。同时,老年群体社会角色的转变、社会交往的减少,使其获取疾病预防和医疗资源的渠道减少,加剧了老年人的健康风险<sup>[2]</sup>。作为老年人中的特殊群体,空巢老人在生活自理、健康自评、心理健康、生活满意度等方面与非空巢老人存在显著差异,具有老龄化、高龄化、慢性病多、心理负担重、易患多种传染性疾病等特点<sup>[3]</sup>。作为疾病高风险人群,空巢老人的数量在病患中占比大幅增加,在就医过程中遇到的障碍相对较多,且空巢老人利用医疗服务的能力相对较弱<sup>[4]</sup>,其就医问题备受社会关注。

《中共中央国务院关于加强新时期老龄工作的意见》和《“十四五”全国老龄事业发展和养老服务体系规划》提出了大量的居家养老支持政策,强调了家庭

在养老服务中的不可替代作用。且国家在“十四五”时期从宏观上提出了家庭养老的全方位促进和基础性作用<sup>[5]</sup>,因此分析和理解经济、照料、情感互助等对空巢老人医疗行为的影响尤为重要<sup>[6]</sup>。

本研究从双向代际支持视角出发,建立Logistic回归模型和分位数回归模型,分析双向代际支持对空巢老人医疗服务利用和医疗费用的影响,旨在通过改善两代人的代际关系及代际支持引导空巢老人合理就医,提升空巢老人生活幸福感,为我国积极应对老龄化提供参考依据。

## 一、文献综述

### (一)空巢老人医疗服务利用现状研究

对于“空巢老人”的界定,学术界目前并没有统一的标准,主要的分歧体现在年龄界限、有无子女和居住距离上。廖和平等<sup>[7]</sup>、李芳等<sup>[8]</sup>认为应该将60周岁视为分界点,而也有学者认为应以65周岁为分界点<sup>[9]</sup>;无子女独自居住的老人是否属于空巢老人也备受学者争议<sup>[10-11]</sup>;廖和平等<sup>[7]</sup>将即使居住距离很近,只要不与子女生活在同一家庭中的老年父母也

**基金项目:**国家社会科学基金“积极老龄化视角下老年友好型社区构建研究”(20BRK030)

**收稿日期:**2023-07-04

**作者简介:**王心雨(1998—),女,山西阳泉人,硕士研究生在读,研究方向为老年健康、人口统计;宗占红(1973—),女,河北廊坊人,副教授,硕士生导师,研究方向为人口与健康,通信作者,zongzh@163.com。

纳入空巢老人中,也有学者排除这一人群<sup>[12]</sup>。现有研究在人口快速老龄化以及城市化背景下聚焦于空巢老人的健康<sup>[13]</sup>、生活质量<sup>[14]</sup>、养老模式选择<sup>[15]</sup>和社会支持<sup>[16]</sup>等方面,关于空巢老人医疗服务利用的研究较少,对其影响因素的研究更少。

医疗服务利用是指有医疗服务需要的人们实际获得并使用的医疗服务的数量,医疗服务利用是反映居民医疗服务需要实际满足程度的重要指标<sup>[17]</sup>。全国第三次医疗服务调查报告中,医疗服务利用被定义为:利用医疗机构进行诊断和治疗。总结现有研究发现,我国空巢老人慢性病患者率较高,医疗服务需求率高,利用率低,多数空巢老人患病未能及时就医,在自我感觉病情不严重时,倾向于采用自我治疗的方式来消除病患<sup>[18]</sup>。翟景花等<sup>[19]</sup>采用多阶段随机抽样方法调查了空巢老人卫生服务需求与利用状况,发现空巢老人医疗服务利用不足,但潜在医疗服务需求较大,需要就医而未能就医的主要原因有:自感病轻、医疗费用高、无人陪同照料,提出提高空巢老人医疗服务利用水平需要从老年人自身、家庭成员、社会支持三个方面展开。

### (二)代际支持对空巢老人医疗服务利用的影响研究

双向代际支持是指亲代和子代之间在经济上相互帮助,在日常生活上相互照顾,在情感上相互关怀,共同分享所占有资源的过程<sup>[20]</sup>。可见,代际支持被界定为亲代与子代双向交换资源的过程。查阅文献发现,目前针对空巢老人医疗服务利用影响因素的研究较少,聚焦于家庭代际支持这一因素的研究更是少之又少,从现有文献来看,学者的研究也存在差异。子女提供经济支持可以提高老年人的医疗服务支付能力<sup>[21]</sup>;子女提供情感支持会与老年父母之间的感情越深厚,提升了老年人利用医疗服务的便利程度,同时也代表着老年父母可利用的潜在医疗资源<sup>[22]</sup>。朱斌等<sup>[23]</sup>利用健康生态学的理论框架分析,以成年子女和父母的联系次数总和作为情感支持指标,结果发现联系次数可以显著增加老年父母利用门诊服务的概率,而代际经济支持可以显著提高老年父母的医疗支出;廖小利等<sup>[24]</sup>利用湖南省农村地区调查数据,采用两部模型法分析,结果发现子女提供经济支持、日常生活照料和情感支持均能显著提高农村地区老年人患病后选择就医的概率,但只有经济支持对就医后的医疗支出具有显著正向影响。

可以看出,代际支持对老年人的就医行为有影响,鉴于此类文献较少,家庭代际支持对空巢老人医疗服务利用的具体作用还不清晰,而且以往大多是从单向角度去研究代际支持对老年人医疗服务利用的效果,但在新的文化背景下,双向视野有助

于更为深入完整地理解代际支持的特点以及作用,所以本文的探索可以补充已有研究的缺失。

### (三)文献述评

综上,关于空巢老人的概念界定,本文从居住状态和年龄界限两个方面出发,参照相关研究中“空巢”定义的共同点及《中华人民共和国老年人权益保障法》,将空巢老人定义为未与子女同住的60岁及以上老年人。现有研究从内容上看,多集中于子女对老年父母的单向代际支持对老年人医疗服务利用的影响分析,较少有研究专门针对空巢老年群体,限制了研究结论的适用性;从方法上看,目前对老年人医疗服务利用的研究方法中,最常用的是Tobit回归模型和线性回归模型,然而,不同水平下的医疗费用可能对影响因素有着不同的响应,因此除了要关注均值处的情况,还应关注低医疗消费水平人群和高医疗消费水平人群等非中心位置的情况,分位数回归模型能够对医疗费用的影响因素进行更为全面且准确的分析,而目前的研究多未加以考虑。同时,对安德森医疗服务利用行为模型与我国具体社会情形缺乏结合,并且现有研究大多基于区域性调查数据展开,专门运用全国性大样本数据的研究较少,代表性不强。

因此,结合已有文献,本文使用中国家庭追踪调查(CFPS)2018年的数据,以空巢老人为研究对象,选择安德森医疗服务利用行为模型分析框架,利用分位数回归方法,分析双向代际支持对该群体医疗服务利用的影响。

## 二、数据和方法

### (一)数据来源

本文使用的数据来自公开数据库中国家庭追踪调查(CFPS)2018年的数据,该数据库涵盖了我国25个省(自治区、直辖市)的家庭数据。根据研究需要,合并了个人、家庭关系数据库和家庭经济数据库,以60岁及以上育有子女且没有与子女同住的空巢老人为研究对象,得到有效样本3712个。

本研究的被解释变量为空巢老人医疗服务利用和医疗费用,选取的医疗服务利用指标为空巢老人过去1年是否利用过住院服务、是否利用过非住院(除住院以外的伤病花费)服务,选取的医疗费用指标为过去1年的住院费用和非住院费用之和。由于医疗费用分布具有较强的偏态性,因此在分析中对医疗费用进行了自然对数转换。

以公共卫生领域应用较广的安德森健康行为模型<sup>[25]</sup>为分析框架,文中将空巢老人医疗服务利用和医疗费用的影响因素分为倾向特征、使能资源和需求因素。有研究表明安德森模型适用于中国的社会情境<sup>[26]</sup>,但缺乏对代际关系、家庭和谐等因素

的考究,故在此基础上本文加入双向代际支持,即向上经济支持、向下经济支持、向上照料支持、向下照料支持和代际情感支持作为核心解释变量,变量取值越大表示代际支持越强。

其中,经济支持通过具体的财物数额来测量,并将其取对数;照料支持按照频率“几乎每天”“一周3~4天”“一周1~2天”“一月2~3天”“一月1天”“几个月一天”“从不”依次取值为7到1;代际情感支持为与子女的亲进程度,按照“很亲近”“比较亲近”“一般”“比较不亲近”“不亲近”依次取值为5到1,见

面频率和联系频率“几乎每天”“一周3~4天”“一周1~2天”“一月2~3天”“一月1天”“几个月一天”“从不”依次取值为7到1。根据以往研究<sup>[27-28]</sup>对“倾向特征”“使能资源”和“需要因素”三个基本组成部分的定义,本文讨论的双向代际支持更侧重于支持的过程,如“与子女联系的密切程度”“子女经济支持的数额大小”,其可通过激励空巢老人寻求医疗卫生服务,从而改善个体获得医疗服务的能力,提高医疗服务资源的可获得性,属于“使能资源”范畴(表1)。

表1 变量描述及赋值

变量	变量说明	均值	标准差	样本数
<b>被解释变量</b>				
是否住院	0=未住院;1=住院	0.24	0.43	3 712
是否有非住院花费	0=无花费;1=有花费	0.76	0.43	3 663
ln医疗费用	过去一年住院费用和非住院费用之和,取自然对数	7.69	1.70	2 986
<b>倾向特征</b>				
性别	0=女;1=男	0.52	0.50	3 712
年龄	0=低龄(60~69岁);1=中高龄(70岁及以上)	0.36	0.48	3 712
婚姻状况	0=无配偶(离异、丧偶和单身);1=有配偶(已婚或有同居对象)	0.87	0.34	3 712
受教育程度	1=文盲/半文盲;2=小学;3=初中;4=高中及以上	2.00	1.07	3 712
<b>使能资源</b>				
ln向上经济支持	过去半年平均每月子女向老年人提供的金额均值,取自然对数	3.09	2.69	3 712
ln向下经济支持	过去半年平均每月老年人向子女提供的金额均值,取自然对数	0.90	2.18	3 712
向上照料支持	过去半年子女为老年人料理家务或照顾饮食起居的频率得分均值	0.77	1.39	3 712
向下照料支持	过去半年老年人帮子女料理家务或照看孩子的频率得分均值	0.45	0.85	3 712
代际情感支持	过去半年老年人与子女的亲进程度、见面和联系频率得分总和	12.38	2.93	3 712
城乡	0=农村;1=城市	0.47	0.50	3 712
区域	1=东部;2=中部;3=西部	1.72	0.78	3 712
医疗保险	0=无;1=有	0.94	0.25	3 712
ln退休金数额	包括各种补贴在内,税后每月领取的退休金数额,取自然对数	4.60	2.93	3 712
看病点满意度	1=不满意;2=一般;3=满意	2.46	0.69	3 712
看病点水平	1=不好;2=一般;3=好	2.63	0.65	3 712
<b>需求因素</b>				
是否住院	0=未住院;1=住院	0.24	0.43	3 712
是否有非住院花费	0=无花费;1=有花费	0.76	0.43	3 663
自评健康	1=健康;2=一般;3=不健康	1.77	0.88	3 712
过去两周身体是否不适	0=否;1=是	0.41	0.49	3 712
是否患有慢性病	0=否;1=是	0.32	0.47	3 712

(二)统计学方法

利用Stata15.0进行数据清洗,对空巢老人的基本情况描述性分析,采用Shapiro-Wilk检验法对医疗费用进行正态性检验,结果显示取对数后仍然不符合正态分布的假设。普通线性回归模型侧重的是均值,当存在较多的异常值或离散数据时,运算结果可能会有较大的差异。而分位数回归是以普通线性回归模型为基础,结合了分位数的概念,补充了双向代际支持对高医疗费用人群与低费用人群的影响差异,故能提供更为全面的分布信息,与普通线性回归模型相比,它反映了更全面、更可靠的数据信息,适用于处理偏态分布的数据。

故本文采用Logistic回归分析双向代际支持对

医疗服务利用情况的影响;采用分位数回归分析双向代际支持对医疗费用的影响,其中,在较下百分位数(第10、25分位数)的回归系数Coeff衡量了在医疗费用较低的空巢老人中双向代际支持对医疗费用的影响,而在较上百分位数(第75、90分位数)的Coeff衡量了在医疗费用较高的空巢老人中双向代际支持对医疗费用的影响。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

三、实证分析

(一)基本特征

纳入研究的3 712例空巢老人中,男性占52.24%;最大年龄为93岁,最小年龄为60岁,平均年龄为

68岁;居住在城镇的占47.14%;居住在东、中、西部地区者分别占48.30%、31.52%和20.18%;文化程度为高中及以上、初中、小学和文盲/半文盲分别占12.53%、18.86%、24.52%和44.10%;在婚者占86.80%。自评健康状况为很健康、比较健康的空巢老人1983例,占53.42%;患有慢性病者1175例,占31.65%。

3712例空巢老人中,接受子女经济支持的老人有2239例,占60.32%,其中子女提供的经济帮助最大值为50000元,平均金额为814.55元;给予子女经济支持的老人有571例,占15.38%,其中父母提供的经济帮助最大值为100000元,平均金额为2007.44元;接受子女照料支持的老人有1211例,占32.62%;给予子女照料支持的老人有1423例,占38.34%。

23.76%的空巢老人过去一年有住院行为,75.51%的空巢老人过去一年有过非住院医疗消费,医疗费用对数为 $7.69 \pm 1.70$ ,最高医疗费用对数为12.90,最低医疗费用对数为1.10,医疗费用的第10、25、50、75、90百分位数见表2。

表2 空巢老人医疗费用

费用类型	$P_{10}$	$P_{25}$	$P_{50}$	$P_{75}$	$P_{90}$
医疗费用	5.38	6.40	7.74	8.85	9.90
住院费用	7.38	8.16	8.85	9.80	10.71
非住院费用	5.30	6.21	7.17	8.16	8.88

(二)双向代际支持对空巢老人医疗服务利用的单因素分析

1. 双向代际支持对空巢老人住院服务利用的单因素分析

以空巢老人过去一年是否因病住院为二分类因变量,分别以ln向上经济支持、ln向下经济支持、向上照料支持、向下照料支持和代际情感支持为自变量依次进行单因素Logistic回归分析。结果显示,不同的向上经济支持、向上照料支持和代际情感支持对空巢老人是否住院的差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),且这三个变量均表现为促进作用;而不同向下经济支持和向下照料支持水平下空巢老人是否住院的差异不具有统计学意义( $P > 0.10$ ,表3)。

表3 双向代际支持对空巢老人是否住院影响的单因素Logistic回归结果

变量	$\beta$	S.E.	$P$	OR(95%CI)
ln向上经济支持	0.046	0.015	0.001	1.046(1.018~1.076)
ln向下经济支持	-0.007	0.018	0.689	0.993(0.964~1.028)
向上照料支持	0.155	0.030	<0.001	1.167(1.111~1.226)
向下照料支持	-0.013	0.044	0.767	0.987(0.904~1.077)
代际情感支持	0.017	0.003	0.024	1.017(1.001~1.011)

2. 双向代际支持对空巢老人非住院服务利用的单因素分析

以空巢老人过去一年是否有非住院花费(除住

院外其他伤病花费)为二分类因变量,分别以ln向上经济支持、ln向下经济支持、向上照料支持、向下照料支持和代际情感支持为自变量依次进行单因素Logistic回归分析。结果显示,不同的向上经济支持、向上照料支持对空巢老人是否有非住院花费的差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),且这两个变量均表现为促进作用;而不同向下经济支持、向下照料支持和代际情感支持水平下空巢老人是否有非住院花费的差异不具有统计学意义( $P > 0.10$ ,表4)。

表4 双向代际支持对空巢老人是否有非住院医疗费用影响的单因素Logistic回归结果

变量	$\beta$	S.E.	$P$	OR(95%CI)
ln向上经济支持	0.052	0.014	<0.001	1.053(1.025~1.082)
ln向下经济支持	0.008	0.017	0.634	1.008(0.975~1.043)
向上照料支持	0.083	0.031	0.003	1.087(1.028~1.149)
向下照料支持	0.068	0.048	0.134	1.070(0.980~1.169)
代际情感支持	0.012	0.013	0.277	1.013(0.988~1.038)

(三)双向代际支持对空巢老人医疗服务利用影响的多因素分析

1. 双向代际支持对空巢老人住院服务利用的多因素分析

从倾向特征来看,年龄对空巢老人住院服务利用率具有显著影响,中高龄的空巢老人住院服务利用率是低龄老人的1.313倍。从使能资源来看,空巢老人接受子女的照料支持越多( $P < 0.01$ )、与子女之间的情感代际越频繁( $P < 0.05$ ),住院利用率越高;居住在中部和西部的空巢老人均比东部的住院利用率高,分别为东部的1.374倍和1.343倍;有医疗保险的空巢老人利用住院服务的概率是没有医疗保险的1.545倍。从需要因素来看,各因素均对空巢老人住院服务利用率的影响存在差异,相较于自评健康状况好的老人,自评健康状况越差的空巢老人患病后住院概率越高,自评健康一般的空巢老人是其1.430倍,自评健康较差的空巢老人是其2.676倍;过去两周身体不适的空巢老人住院服务利用率是未感不适的1.549倍;患有慢性病的空巢老人住院服务利用率是无慢性病老人的2.444倍(表5)。

2. 双向代际支持对空巢老人非住院服务利用的多因素分析

从倾向特征来看,性别对空巢老人的非住院服务利用概率具有显著影响,男性空巢老人非住院服务利用概率约是女性的3/4。从使能资源来看,空巢老人与子女之间的情感代际( $P < 0.01$ )越频繁,非住院医疗服务利用率越高;居住在城镇的空巢老人利用非住院服务的可能性约是居住在农村空巢老人的4/5;居住在西部地区的空巢老人利用非住院服务的可能性是居住在东部地区空巢老人的1.341倍;有医疗保险的空巢老人非住院服务利用率是无医疗保

表5 双向代际支持对空巢老人住院服务利用影响的多因素 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	S.E.	P	OR	95%CI
性别(女)					
男	0.137	0.104	0.131	1.147	0.960~1.371
年龄(低龄)					
中高龄	0.272	0.118	0.002	1.313	1.100~1.567
婚姻状况(非在婚)					
在婚	0.036	0.130	0.773	1.037	0.811~1.325
受教育程度(文盲/半文盲)					
小学	0.029	0.112	0.795	1.029	0.830~1.274
初中	-0.044	0.121	0.730	0.957	0.747~1.226
高中及以上	0.149	0.169	0.305	1.161	0.873~1.545
ln 向上经济支持	0.024	0.016	0.137	1.024	0.992~1.056
ln 向下经济支持	-0.010	0.020	0.606	0.990	0.951~1.030
向上照料支持	0.098	0.316	0.001	1.103	1.043~1.167
向下照料支持	-0.024	0.050	0.627	0.976	0.883~1.078
代际情感支持	0.041	0.017	0.013	1.042	1.009~1.075
城乡(乡村)					
城镇	0.041	0.096	0.657	1.042	0.870~1.248
地区(东部)					
中部	0.318	0.133	0.001	1.374	1.136~1.662
西部	0.295	0.154	0.010	1.343	1.074~1.681
ln 养老金	0.030	0.017	0.066	1.030	0.998~1.064
医疗保险(无)					
有	0.435	0.290	0.020	1.545	1.070~2.232
看病点医疗水平(不好)					
一般	-0.020	0.157	0.894	0.980	0.715~1.341
好	0.058	0.170	0.716	1.060	0.774~1.452
对看病点条件满意度(不满意)					
一般	-0.003	0.184	0.987	0.997	0.694~1.432
满意	0.041	0.175	0.807	1.042	0.750~1.447
自评健康(健康)					
一般	0.358	0.177	0.004	1.430	1.121~1.822
不健康	0.984	0.276	<0.001	2.676	2.187~3.275
过去两周身体不适(否)					
是	0.438	0.142	<0.001	1.549	1.293~1.854
慢性病(否)					
是	0.894	0.213	<0.001	2.444	2.060~2.898
常数项	-3.912	0.008	<0.001	0.020	0.009~0.043

险的1.390倍。从需要因素来看,自评健康状况对空巢老人非住院服务利用率具有显著影响,相较于自评健康好的老人,自评健康状况一般和不健康的空巢老人非住院服务利用概率分别是其1.552倍和1.960倍;过去两周身体不适的空巢老人非住院服务利用率是未有不适的3.069倍;患有慢性病的空巢老人非住院服务利用率是未有慢性病老人的2.732倍(表6)。

(四)双向代际支持对空巢老人医疗费用影响的分位数回归分析

以住院费用和非住院费用的总和作为医疗总费用因变量,以双向代际支持为自变量,加入控制变量,进行分位数回归分析。分位数回归分析结果显示:向上经济支持的金额对数每增加一个单位,第50、75、90百分位数下的医疗总费用增加,且对上百分位数费用水平的影响更大[医疗总费用第90百

分位 Coeff(95%CI)=0.051(0.020~0.082)];向下经济支持的金额对数每增加一个单位,第10百分位数下的医疗总费用减少[医疗总费用第10百分位 Coeff(95%CI)=-0.031(-0.065~0.003)];向下照料支持的频率每增加一个单位,第50、75、90百分位数下的医疗总费用减少,且对上百分位数费用水平的影响更大[医疗总费用第90百分位 Coeff(95%CI)=-0.102(-0.199~-0.004)];代际情感支持的频率每增加一个单位,第10、25、50、75百分位数下的医疗总费用增加,且对中位数费用水平的影响更大[医疗总费用第50百分位 Coeff(95%CI)=0.047(0.026~0.067)],表7]。

为了便于比较,将不同分位数下双向代际支持中显著的自变量向上经济支持、向下照料支持和代际情感支持系数绘制成折线图,如图1。图1表明,在不同分位点上,双向代际支持对空巢老人医疗费用

表6 双向代际支持对空巢老人非住院服务利用影响的多因素 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	S.E.	P	OR	95%CI
性别(女)					
男	-0.277	0.069	0.002	0.758	0.634~0.905
年龄(低龄)					
中高龄	-0.071	0.086	0.437	0.931	0.777~1.115
婚姻状况(非在婚)					
在婚	-0.243	0.109	0.079	0.784	0.597~1.029
受教育程度(文盲/半文盲)					
小学	-0.048	0.104	0.656	0.953	0.770~1.179
初中	-0.076	0.111	0.528	0.927	0.731~1.174
高中及以上	0.042	0.150	0.768	1.043	0.787~1.383
ln向上经济支持	0.023	0.016	0.153	1.023	0.992~1.055
ln向下经济支持	0.023	0.021	0.264	1.023	0.983~1.064
向上照料支持	-0.002	0.324	0.953	0.998	0.937~1.064
向下照料支持	0.048	0.054	0.346	1.049	0.949~1.160
代际情感支持	0.044	0.017	0.006	1.045	1.013~1.079
城乡(乡村)					
城镇	-0.182	0.076	0.047	0.834	0.697~0.997
地区(东部)					
中部	0.125	0.109	0.193	1.133	0.939~1.368
西部	0.293	0.161	0.015	1.341	1.060~1.697
ln养老金	0.023	0.016	0.132	1.023	0.993~1.055
医疗保险(无)					
有	0.329	0.231	0.048	1.390	1.003~1.926
看病点医疗水平(不好)					
一般	-0.095	0.148	0.557	0.909	0.659~1.252
好	-0.084	0.151	0.607	0.919	0.665~1.269
对看病点条件满意度(不满意)					
一般	0.056	0.196	0.761	1.058	0.736~1.522
满意	0.042	0.178	0.804	1.043	0.746~1.459
自评健康(健康)					
一般	0.440	0.186	< 0.001	1.552	1.228~1.962
不健康	0.673	0.241	< 0.001	1.960	1.539~2.495
过去两周身体不适(否)					
是	1.121	0.327	< 0.001	3.069	2.491~3.781
慢性病(否)					
是	1.005	0.313	< 0.001	2.732	2.182~3.421
常数项	-0.585	0.213	0.126	0.557	0.264~1.178

的影响效应表现出明显的不规则性。从变化趋势上看,向上经济支持随着医疗费用的增加,其正向影响效应也在增强;向下照料支持随着医疗费用的增加,其负向影响效应也在增强;各分位点处的代际情感支持对医疗消费的影响效应总体表现为倒U型,即在低医疗费用与高医疗费用空巢老人中的效应较低,而在中等医疗费用空巢老人中效应较高,但均为正向影响效应。

#### 四、讨论与建议

基于2018年中国家庭追踪调查(CFPS)数据,本文利用Logistic回归和分位数回归分析双向代际支持对空巢老人医疗服务利用和医疗费用的影响,发现代际情感支持对空巢老人医疗服务利用和医疗费用均有显著影响,向上经济支持对医疗费用影

响显著,照料支持因素中向上照料支持对空巢老人住院服务利用影响显著,向下照料支持对医疗花费影响显著。

(一)双向代际支持对空巢老人医疗服务利用的影响作用

##### 1. 代际情感支持促进空巢老人医疗服务利用

根据空巢老人住院和非住院医疗服务利用的Logistic回归结果,代际情感支持对空巢老人医疗服务利用具有正向影响,子女代际情感支持越频繁的空巢老人,患病后就医的概率越高,医疗支出也越高,这与朱斌等<sup>[23]</sup>学者得出子女与父母的联系频率增加能显著提升老年人门诊服务利用率的研究结果一致。来自子女的代际情感支持不仅使空巢老人获得更多的医疗资源支持,也能促使老年人更加重视自身健康,一旦空巢老人身体出现不适,其子

表7 双向代际支持对空巢老人医疗费用的分位数回归分析

自变量	$P_{10}$	$P_{25}$	$P_{50}$	$P_{75}$	$P_{90}$
性别(女)					
男	-0.290***	-0.157***	-0.092	0.047	0.053
年龄(低龄)					
中高龄	0.115	0.094	0.124**	0.230***	0.146
婚姻状况(非在婚)					
在婚	0.166	0.076	0.100	0.115	0.040
受教育程度(文盲/半文盲)					
小学	0.281***	0.145*	0.025	0.047	-0.051
初中	0.298***	0.171*	0.137*	0.133	0.135
高中及以上	0.445***	0.258***	0.211**	0.215**	0.051
ln向上经济支持	0.015	0.021*	0.027***	0.037***	0.051***
ln向下经济支持	-0.031*	-0.024	-0.020	-0.011	-0.011
向上照料支持	0.025	0.023	0.018	0.010	-0.001
向下照料支持	-0.009	-0.036	-0.067**	-0.071**	-0.102**
代际情感支持	0.029**	0.033**	0.047***	0.026**	0.014
城乡(乡村)					
城镇	0.321***	0.318***	0.357***	0.400***	0.449***
地区(东部)					
中部	-0.343***	-0.287***	-0.305***	-0.361***	-0.421***
西部	-0.395***	-0.366***	-0.363***	-0.438***	-0.447***
ln养老金	0.071***	0.069**	0.050**	0.040**	0.052**
医疗保险(无)					
有	-0.172	-0.211	-0.152	-0.279**	-0.370**
是否住院(否)					
是	2.019***	1.970***	1.785***	1.829***	1.864***
是否有非住院费用(否)					
是	-0.264*	-0.258**	-0.224**	-0.237**	-0.332**
自评健康(健康)					
一般	0.301***	0.244***	0.293***	0.279***	0.074
不健康	0.771***	0.796***	0.785***	0.697***	0.672***
慢性病(否)					
是	0.622***	0.584***	0.440***	0.314***	0.295***
常数项	4.482***	5.335***	6.025***	7.191***	8.334***

与参照组比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ,\*\*\* $P<0.001$ 。

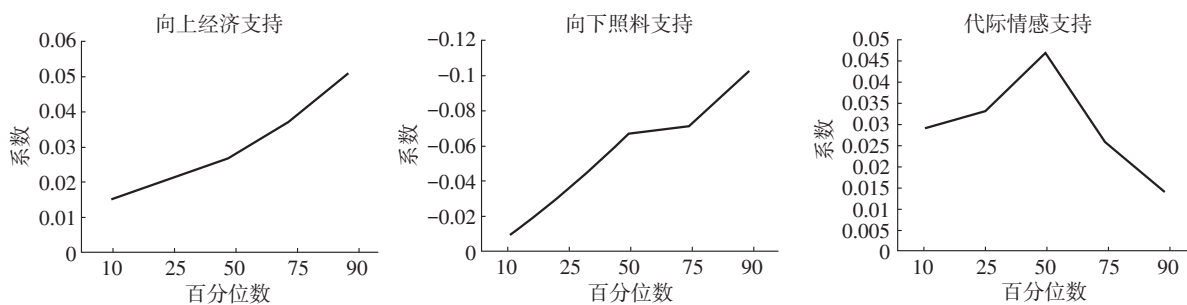


图1 双向代际支持影响因素分位数回归系数变化趋势

女会督促和陪伴父母就医,积极采取行动防止进一步恶化。

2. 向上照料支持促进空巢老人住院服务利用

向上照料支持促进住院服务利用的结果与以往研究结论一致<sup>[29]</sup>,向上照料是医疗机构与空巢老人之间的“桥梁”,子女对空巢父母的照料可以有效减少空巢老人的就医障碍,从而促进住院服务利

用。Chi等<sup>[30]</sup>的研究表明代际关系与住院服务利用之间存在显著的相关性,该研究对代际关系的定义包括了过去一年双方互相照顾的频率、见面频率以及联系频率,相当于本文的代际情感支持加上照料支持、向下照料支持的量表得分,在一定程度上支撑了本研究的结论。也有研究认为子女对老年人的过度关怀照料,滋生了老年人的依赖心理,使

其生活自理能力衰退<sup>[31]</sup>,因此会增加老年人对住院服务的利用。

(二)双向代际支持对空巢老人医疗费用的影响作用

#### 1. 向上经济支持影响中高分位的医疗花费

利用分位数回归对数据进行分析,可以看到向上经济支持对空巢老人中医疗费用与高医疗费用影响都十分显著,且随着空巢老人医疗费用的数额越来越高,子女经济支持对空巢老人医疗费用的促进作用越高,这说明空巢老人医疗花费较少时,有能力依靠养老金等自有经济资产支付自己的医疗花费;但当医疗费用数额较大时,则需要依托子女经济支持购买更多医疗服务来改善自身的健康状况,也会更依赖于社会支持如医疗保险等。空巢老人获得来自子女的经济支持越多,医疗服务的支付能力就越强,这与廖小利等<sup>[24]</sup>学者对农村老年人医疗支出的研究结论相似。在经济支持方面,家庭代际经济支持仍然是老年群体的重要经济来源,对农村空巢老年人来说更是如此,子女给予的经济支持越多,老年人患病住院后会愿意选择更好的治疗方案,使得住院治疗花费增加。

#### 2. 向下照料支持影响中高分位的医疗花费

帮助子女料理家务或照看小孩对医疗费用有负向影响。空巢老人向子女提供照料支持越多,其住院花费和非住院花费越少,可能原因有二:一方面能够向下为子女提供料理家务或隔代照料的老年人,其身体健康状况相对较好,且宋靓璐等<sup>[32]</sup>的研究发现,在一定的照料频率范围内,照料孙辈对老年人的身心健康有积极影响,因此隔代照料可以降低这部分老年人的医疗费用;另一方面,薄赢<sup>[29]</sup>的研究表明向下代际支持对老年人医疗费用具有挤出效应,向下照料挤压了空巢老人的可支配时间,门诊服务的时间和经济成本低于住院服务,而且门诊服务的可及性更好,故而减少了医疗费用。

子女与父母之间的双向代际支持对空巢老人医疗服务利用和医疗费用支出具有显著影响,本研究发现对于保障空巢老人卫生服务利用有重要的现实意义,并提出以下三点建议。一是应充分发挥家庭在空巢老人养老中的保障作用。子女为空巢老人提供经济支持的同时,也应定期与父母见面、联系,以增进双方情感交流;教会父母使用手机、平板等电子通信设备的基本技能,便于以后随时随地关心老人的身体状况与就医情况,增进对父母的情感与精神支持。二是社区应加强开展空巢老人健康服务。定期举行健康宣教活动,让空巢老人了解医疗服务为自身健康带来的好处,调动医疗服务利用的积极性,树立良好健康观;定期组织空巢老人参加体检,确保疾病的早诊早治,促使空巢老人医

疗服务的及时利用,进而降低疾病经济负担。三是政府应增强空巢老人医疗服务的可及性。政府可从家庭角度制定相关政策,建立照护补贴、税收优惠、就业支持等福利制度,鼓励子女对老年父母的经济和情感照料支持。研究结果显示,养老金显著影响不同医疗费用水平下空巢老人的就医情况,这表明社会经济地位低会制约空巢老人的医疗服务利用行为,建议通过经济补贴、医保政策倾斜等方式,保障这类弱势老年人群体必要的就医行为,实现社会保障制度的兜底保障功能。

#### 参考文献

- [1] 魏馨远,程梓枚,潘惊萍,等. 四川省空巢老人生命质量及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2021,48(11):2032-2035
- [2] 宁艳,王高翔,殷召雪,等. 中国空巢老人机构养老意愿及其倾向、使能和需求影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2022,38(10):1237-1240
- [3] DAI B Z, ZHOU L L, MEI Y J. Old age security in rural China: there is a long way to go[J]. Chin Med J, 2013, 126(22):4348-4353
- [4] 周贵,舒海燕,罗江磋,等. 住院空巢老人就医障碍及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2018,38(18):4563-4565
- [5] 程燕蓉,慈勤英. 家国一体:在乡村振兴中重塑家庭养老[J]. 宁夏社会科学,2022(4):166-172
- [6] 周坚,何梦玲. 代际支持对老年人生活满意度的影响——基于CLHLS2014年数据的实证分析[J]. 中国老年学杂志,2019,39(7):1730-1733
- [7] 廖和平,付睿. 社会转型背景下农村空巢老人面临的主要问题及原因分析——基于五省18个自然村的调查数据[J]. 湖南科技大学学报(社会科学版),2012,15(6):101-105
- [8] 李芳,李志宏. 新型城镇化进程中农村空巢老年人权益的保障策略[J]. 人口与经济,2014(5):69-75
- [9] 贾利利,安颖,罗桂华. 基于不同测算方法分析陕西农村空巢老人生命质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志,2019,39(4):944-947
- [10] 邵德兴. 浙江农村空巢老人帮扶服务体系建设实证研究[J]. 浙江社会科学,2011(9):86-93,159
- [11] 陈卫,段媛媛. 中国老年人的空巢时间有多长?[J]. 人口研究,2017,41(5):3-15
- [12] 陶涛,金光照,郭亚隆. 中国老年家庭空巢化态势与空巢老年群体基本特征[J]. 人口研究,2023,47(1):58-71
- [13] 刘晨. 流动子女代际支持对农村空巢老人健康状况的影响分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(3):228-235
- [14] 邓婷鹤,毕洁颖,聂凤英. 中国空巢老人的生活质量研究——基于家庭养老视角[J]. 南方经济,2020(4):84-99



- [15] 杨扬. 我国农村地区空巢老人养老模式比较与选择——基于人口老龄化背景[J]. 农业经济, 2023(1): 75-78
- [16] HOUSE J S, LANDIS K R, UMBERSON D. Social relationships and health [J]. Science, 1988, 241 (4865): 540-545
- [17] 程梓枚, 魏馨远, 潘惊萍, 等. 四川农村空巢与非空巢老人住院服务利用现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(4): 676-680
- [18] 曹阳春, 宁凌. 农村空巢老人慢性病患状况及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(4): 866-869
- [19] 翟景花, 杨海霞, 宋爱芹, 等. 空巢老人卫生服务需求与利用及其影响因素的研究[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(4): 306-309
- [20] 唐金泉. 代际支持对老年人主观幸福感的影响——基于年龄组的差异性分析[J]. 南方人口, 2016, 31(2): 60-70
- [21] 王萍, 高蓓. 代际支持对农村老年人认知功能发展趋势影响的追踪研究[J]. 人口学刊, 2011, 33(3): 70-79
- [22] 李兵水, 赵英丽, 林子琳. 家庭支持对老年人心理健康的影响研究[J]. 江苏大学学报(社会科学版), 2013, 15(4): 62-68
- [23] 朱斌, 毛瑛. 代际支持、社会资本与医疗服务利用[J]. 社会保障研究, 2017(3): 48-59
- [24] 廖小利, 罗军飞, 罗阳. 代际支持对农村老年人医疗服务利用的影响研究——来自湖南的实证[J]. 人口与发展, 2017, 23(6): 87-95
- [25] ANDERSEN R M, MCCUTCHEON A, ADAY L A, et al. Exploring dimensions of access to medical care [J]. Health Serv Res, 1983, 18(1): 49-74
- [26] 曾雁冰, 袁志鹏, 方亚. 中国老年人就医行为及其影响因素研究[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(2): 199-205
- [27] 卢珊, 李月娥. Anderson 医疗卫生服务利用行为模型: 指标体系的解读与操作化[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(9): 5-10
- [28] ANDERSEN R, NEWMAN J F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States [J]. Milbank Memo Fund Q Health Soc, 1973, 51(1): 95
- [29] 薄赢. 代际支持对农村老年人医疗消费的影响——基于2011年CHARLS数据的分析[J]. 消费经济, 2016, 32(5): 16-22
- [30] CHI I, CHEN H, LIU R. Hospital utilization among Chinese older adults—patterns and predictors [J]. Innov Aging, 2017, 1(1): 1295-1296
- [31] SILVERSTEIN M, CHEN X A, HELLER K. Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents [J]. J Marriage-Fam, 1996, 58(4): 970
- [32] 宋靓珺, 杨玲, 彭希哲. 中国老年人隔代照料与健康后果的实证研究及政策思考[J]. 人口学刊, 2020, 42(1): 55-69

(本文编辑: 姜 鑫)

## Research on the impact of two-way intergenerational support on the utilization of medical services and medical expenses for empty nesters

WANG Xinyu<sup>1</sup>, ZONG Zhanhong<sup>2</sup>

1. School of Science, 2. School of Sociology and Population Studies, Nanjing University of Posts and Telecommunications, Nanjing 210023, China

**Abstract:** This study utilized data from the 2018 China Family Panel Studies to study 3 712 elderly aged 60 and above who have children without living together. Logistic regression was used to analyze the impact of two-way intergenerational support on the utilization of medical services for empty nesters, whereas Quantile regression was used to analyze the impact of two-way intergenerational support on medical expenses. The results showed differences in the impact of intergenerational support on the medical expenses of empty nesters among different levels of medical expenses. The positive influence of upward economic support increased with medical expenses. The negative influence of downward care support increased with medical expenses. The positive influence of intergenerational emotional support was stronger at the median medical expenses level. This study suggested fully utilizing the fundamental role of family pension to enhance children's awareness of the health condition of empty nesters, therefore effectively improving the utilization rate of medical services for empty nesters.

**Key words:** two-way intergenerational support; empty nesters; utilization of medical services; medical expenses; quantile regression model