

# 农村劳动力转移与养老照护变迁\*

朱玲 何伟 金成武

摘要:本文主要采用2003—2017年间全国农户抽样调查数据和2018年以来的案例调查信息,展示以儿媳侍奉公婆为特征的农家传统照护方式发生的变化。第一,纯由老人构成的住户显著增加。丧失日常生活活动能力者的主要照护人,越来越多地由老年配偶担当。第二,迁移工人夫妇在父母发生意外或生命垂危之际会立即返乡关照。当高龄父母需要长期照护时,年轻夫妇中的工资较低者通常留守家乡。第三,村庄社区组织的老年活动,能够丰富参加者的晚年生活,却无助于解决生活不能自理者的照护质量和安全不足问题。第四,利用养老院和上门护工服务的群体,多为中高收入者和政府予以财政兜底的五保老人。中低收入农户因支付能力不足,难以利用有偿照护服务。因此,将城市长期照护保险试点,扩展为覆盖全国城乡的社会保险制度,对于缓解照护依赖者及其家庭的脆弱性至关重要。

关键词:农村 劳动力转移 老年照护

## 一、引言

以照护为主题的研究文献,一般根据特定的人口特征,把儿童照护、老年照护和残疾照护区分开来。虽然残疾照护与另外两个组别均有交叠之处,但这种分类凸显了照护需求之所以产生的主要缘由之别。本文关注的是,与老年人日常生活活动能力丧失相联系的照护服务。老年失能往往不可逆,所需要的照护极有可能延续到生命的终点,故而研究者常将老年照护等同于长期照护(OECD, 2019)。21世纪初,世界卫生组织(WHO, 2000)提出:“长期照护是由非正式照护者(家人、朋友或邻居)和专业人士(卫生、社会及其他)承担护理照料活动的体系,以确保缺乏完全自理能力的人,能保有个人偏好的高质量生活,并享有最大可能的独立、自主、参与、个人充实和人类尊严。”2015年,世界卫生组织再次呼吁“健康的老龄化”(healthy ageing),进一步丰富了老年照护理念,强调通过卫生、照护和多领域的协同服务,满足老年群体参与社会政治经济文化生活的需要(WHO, 2015)。

本文的研究重点在于,考察城市化进程中农村劳动力迁移模式的变化,对失能和半失能留守老人的照护产生的影响。老年人生活半自理或完全不能自理,通常是其失能程度的表现。它起因于生理机能或认知机能的退行性病变(degenerative disease)及意外受损,或单纯是由于个人身体虚弱,故而需要凭借别人帮助,才能完成基本的日常生活活动。按照国际通行的定义,这种状态即为照护依赖(care dependency)。个人最基本的日常生活活动(activities of daily living, ADL),包括上下床、穿脱衣、进出厕所、洗澡和进食(Caruso et al., 2017)。我们在实地调查中也注意到,受访的乡村干部、县乡养老院工作人员和村民,也是大致以此为标准来判断老年人的生活自理程度。至于做饭、做家务、

\* 朱玲、何伟、金成武,中国社会科学院经济研究所,邮政编码:100836,电子邮箱:lingzhu51@vip.163.com, heweicass@163.com, sungmu@163.com。本文是中国社会科学院学部委员资助项目“城乡融合视角下的乡村振兴研究”的阶段性成果之一。本文使用了全国农村固定观察点调查体系数据。作者获得了调研县乡政府、养老院、村委会和受访农户的大力支持,还得到闫辉、王小龙、周敏和程申的协调帮助,并受益于赵人伟、唐宗焜、蒋中一、韩朝华、周济、杨春学、魏众、王震、唐钧和孙婧芳提供文献或讨论,路爱国审改英文,谨在此一并致谢。感谢审稿人的意见,文责自负。

购物、打电话和服药等活动能力,则是受访者判断老人自理状态的次一级因素。

迄今,包括老年照护在内的日常家务劳动多由妇女承担。而且,为家庭成员提供的照护服务通常为无偿劳动,使得女性在社会经济生活中陷入更加不利的地位。因此,有关照护劳动的研究多与性别分析相联系。所以,在联合国通过的2030年可持续发展议程中,将“认可和尊重无偿护理和家务”列入促进性别平等的目标。还在目标5.4中倡议,“各国可视本国情况提供公共服务、基础设施和社会保护政策,在家庭内部提倡责任共担”。<sup>①</sup>

根据这一目标要求,2018—2020年间,国际劳工组织(ILO)、经合组织(OECD)和乐施会等国际机构和非政府组织先后发布了全球照护劳动报告。其中的关键信息可归纳如下:

第一,照护危机随人口老龄化而至。到2030年,全世界将新增需要照护的老年人和儿童(6~14岁)各1亿,受照护者总数将达23亿。可是,由于公共服务和社会保障体系预算的削减,世界正面临一场照护危机(Addati et al,2018)。

第二,照护的提供和支付主要由家庭及个人承担。2015年,能够从国家得到法定长期照护支持的人数,仅占世界人口的6%(OECD,2019)。

第三,在公共和私立照护行业及私人家庭中从事有偿照护工作的人数,占全球劳动力的11.5%。与其他行业同等技术熟练程度的工人相比,照护劳动者的小时工资低了4%~40%不等(乐施会国际联合会,2020)。

第四,无偿照护劳动对照护者会产生多方面的不利影响。一是“时间贫困”。二是易发生与繁重的劳动负担相关的健康损伤。三是在就业选择方面处于不利地位。在全球范围内,42%的适龄劳动妇女由于无偿照护责任而被排除在有偿劳动力之外,而这一比例在男性那里是6%(Addati et al,2018)。不利的就业和职业发展条件,不仅极易导致无偿照护劳动者在工作年龄陷入收入贫困,而且还会使其养老保险账户和资产积累不足,面临晚年贫困的风险(OECD,2019;乐施会国际联合会,2020)。

第五,女性照护者在全球有偿照护劳动力中占三分之二,在无偿照护劳动总量中承受四分之三以上的负担(Addati et al,2018)。

循着上述信息脉络反观此前的老年照护劳动研究,有以下几种特色鲜明的取向:第一种,聚焦于发达国家的照护行业,着重探寻稳固照护劳动力和提高服务质量的途径。例如,长期照护机构的一线员工和提供居家服务的有偿护理员,多数欠缺职业教育及技能培训,但工作压力大且劳动报酬不足,以至照护者流失率极高。针对这些问题,澳大利亚的政策研究指向,是改善照护者工作条件,强化教育和培训,调整照护队伍结构和提高管理水平(The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety,2019)。欧美国家的研究,重点在于借助统计分析,确认影响照护者工作满意度的决定性因素,并排出优先序;而且还基于抽样调查结果阐明,如何提高护理员的福利待遇,以及怎样将工作津贴与年资和劳动强度挂钩,从而有效减少护理员流失(Powers & Powers,2010;Iecovich,2011)。值得注意的是,无论是在基于家计调查而给无偿照护工作提供补贴的英美,还是实施社会长期照护保险的德日,照护补贴都不足以抵消领受者因无偿照护劳动而遭受的收入和非收入损失。对此问题的研究,不但涉及对无偿照护劳动的机会成本估算,而且还包括对照护者喘息服务和心理支持的倡导(Wiener & Cuellar,1999;Heitmueller & Inglis,2004;Yamada & Shimizutani,2015)。为了提高整个社会的照护效率,有的研究还进一步探索,怎样钩连有偿(正规)和无偿(非正规)服务,以形成覆盖面更广的照护网络(Jacobs et al,2016)。

第二种取向的研究,重点在于揭示发展中国家照护劳动中的性别不平等。以中国为对象的研究,突出地关注农村女性迁移劳动者进入城市家政市场的非正规就业特征,以及她们在工作中遭受

<sup>①</sup>参见联合国官网专栏《可持续发展目标》中的“目标5:实现性别平等,增强所有妇女和女童的权能—可持续发展”,<https://www.un.org/sustainabledevelopment/zh/gender-equality/>。

的社会经济政治权利损失(董晓媛、沙林,2010)。即使是注意到劳动力迁移对农村老年照护的影响,研究者的观察依然立足于城市。例如,其调查和分析对象,并非生活不能自理的农村老人及其实际照护者,而是进城谋生的男性迁移工人。或者说是借由受访者的经历展示,农村儿媳照顾公婆的传统模式,如何转向多子女合作照护和危机照护模式(蔡玉萍、彭钢旋,2019)。还有相当数量的研究,以承担家庭内部老年照护劳动的农村妇女为观察对象。但是分析的重点并不在农村妇女的照护劳动,而是照护负担对其非农就业的影响(范红丽、辛宝英,2019)。

第三种取向的研究,从应对人口老龄化的角度,探讨包括照护在内的城乡养老服务体系的构建和发展(中国发展研究基金会,2020)。研究者的关注点,首先是估算和预测与人口老龄化和城市化相联系的老年照护供求缺口(林宝,2015);其次,探索可行的照护服务供给网络和筹资路径(王震,2018;唐钧、覃可可,2020);再次,确认可持续的照护质量控制方式(WHO,2016;葛蔼灵、冯占联,2018)。

现有的中国养老服务体系研究,几近于宏观层面上的照护行业发展规划。对照护劳动者的社会经济特征和工作状况,并未深入探究。在近期涉及老年照护劳动的微观研究中,有的展示家政服务群体的人口特征、工作经历和服务项目(中国保险行业协会,2017);有的陈述家庭成员在老年照护上的投入,以及照护劳动对这些成员的健康和就业的影响(吴帆,2017;余央央等,2017);有的揭示养老院熟练护理员流失的困境(龙玉其,2017),等等。其相似之处,一是以城市老年照护劳动为主,未对乡村予以足够的重视;二是对个人和家庭的老年照护决策、服务供给和管理开掘不充分,以至问题陈述之后的对策建议往往流于虚空。

鉴于此,本文将采用国家统计局和全国老龄工作委员会发布的统计资料、农业农村部全国农村固定观察点2003—2017年间的抽样调查数据,以及2018年以来本课题组对村庄、农户、养老院院长和护理员、住家保姆和医院护工的访谈信息,着重探讨以下问题:第一,农村老年人口中的照护依赖者几何?他们的收入来源及收入水平怎样?哪些人亟须政府和社会予以援手?第二,农村劳动力迁移、特别是跨县跨省迁移,引发了老年所居家庭怎样的结构变化?生活半自理和不能自理者的居家照护模式随之发生了怎样的变迁?与此相关的家庭照护困难何在?第三,村庄社区组织为自理老人和照护依赖老人提供了怎样的服务?第四,县乡养老院的照护服务供给和利用状况如何?农家照护依赖者利用养老院服务的障碍何在?基于这些问题的阐述,本文将针对照护服务供求双方迫切需要解决的困难,借助基层社会已有的制度创新经验,说明走出困境的关键路径。

## 二、村庄常住人口中的老年脆弱群体

这里所说的脆弱群体,指的是以平均水平为参照,健康风险较高(疾病、年老、残疾和死亡等)而收入较低和社会保护不足的人群。农村老人虽多属脆弱群体,但是居住在发展水平不同的地域和社区、生活在经济条件不同的家庭、处于不同年龄段的老人,脆弱性实则各相迥异。区分和确认脆弱程度不同的群体,既是讨论照护服务供求的前提,也是实施政策干预的依据。

20世纪90年代中期的“民工潮”,是改革开放以来大规模乡—城劳动力转移的一个起始标志。虽然显形或隐形的城乡分隔制度致使迁移人口的城市化举步维艰,但是城市产业创造的巨量就业机会,与农村家庭追寻新增收入来源的需求一起,促使亿万农村青壮劳动者进城谋生。由此而对农村家庭和人口产生的影响,不仅是以留守妇女、留守儿童和留守老人为特征的家庭结构缺损,而且还有高于全国水平的人口老龄化。2019年末,全国65岁及以上的老人占总人口的12.57%。2016年,这个比率在农村人口那里已达14.1%。<sup>①</sup>按国际标准,这就意味着中国农村从此进入老龄社会,从而

<sup>①</sup>人口老龄化数据来源于国家统计局,2020:《中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报》,http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228\_1728913.html?from=groupmessage;农村人口数据来自农业农村部全国农村固定观察点的抽样调查,个人观测值约120万个,60岁及以上的个人观测值约20多万个,65岁及以上的个人观测值约12万个。

也昭示农村老年照护需求必然增加的趋势。

如果以 60~69 岁、70~79 岁和 80 岁及以上为界,把老年人口区分为低龄、中龄和高龄老年群体,即可从生活中观察到,每组人群面临的身体机能减退风险不同,社会角色的变化各异,有着不同程度的支持性需求。2003—2017 年间,农村 60 岁及以上老年人口中,自评健康状态为“差”和“失去劳动能力”者,在 75~79 岁年龄段占 20.6%和 21.68%,80 岁及以上年龄段就占到 18.41%和 34.46%(图 1)。其实,即使没有统计数据人们也知晓,高龄老年群体的健康风险最高。

老年健康状况越差,陷入照护依赖状态的风险越高。据国家统计局(2016)发布的 2015 年全国 1%人口抽样调查数据,在农村 60 岁及以上的人口当中,生活不能自理者占 2.86%(男性占 2.44%,女性占 3.26%)。如果将这一比重视为照护依赖率的话,老龄组别每上升 5 岁,照护依赖率就将近翻一番,大致显示了人体机能老化的年龄节点。至于身体不健康但生活可自理者,在农村老人中占 19.4%(男性占 17.1%,女性占 21.5%)。此类人群,可谓处于照护依赖的边缘。

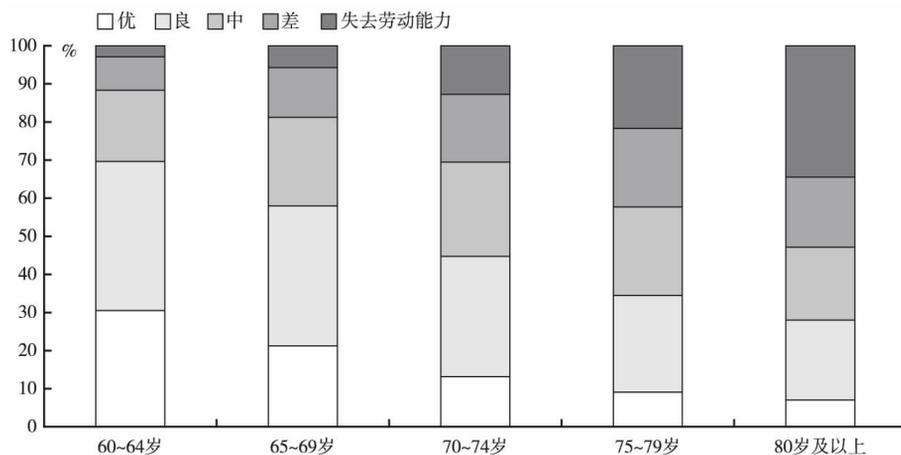


图 1 2003—2017 年间中国农村老龄群体自评健康状态分布

注:作者基于农业农村部全国农村固定观察点抽样调查数据计算。若无特别说明,本文图表数据均来自该调查数据。剔除自评健康缺失的样本,数据中 2003—2017 年间 60 岁及以上个人观测值约为 19.8 万个。

同一年龄段的老人在健康方面的个体差异多种多样,健康老人即便退出劳动市场,大多也会继续从事包括无偿照护服务在内的家务劳动,甚或参加自雇形式的经济活动和辅助性生产劳动。就全球 60 岁及以上老龄人口的劳动市场参与率而言,男性为 30%,女性为 14%(The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, 2019)。根据 2015 年中国人口抽样调查数据计算,农村男性老人的劳动市场参与率为 48.3%,女性为 30.5%,远远高于世界平均水平。

农村老人多从事以体力劳动为主的经济活动,其体能随着年龄渐高而下降,工资性收入在个人收入中所占的比重亦趋于缩减,养老金收入所占的比重则渐次增大。从 2017 年全国农村固定观察点的抽样调查结果来看,老人收入结构变化的转折点明显地表现在 70~74 岁年龄组(图 2)。其工资性收入的比重为 24.1%,离退休金和养老金收入的比重为 21.7%。与 60~64 岁年龄组相比,工资比重低了 13.9 个百分点,养老金比重高了 10.5 个百分点。不过,各年龄组中健康状况优良的老人不仅工资性收入在其收入总额中所占比重较大,而且收入水平也较高。健康状况为优者占老年样本的 27.2%,其中有些是家庭经营或企业的主管人员。仅工资性收入一项,该组的年人均金额就达 16761 元。健康状况不良者在老年样本中占 20.2%,他们当中约有 36.3%的人年净收入不到 5000 元(图 3)。

且不论健康状况与收入水平如何互为因果,农村老人因病致贫以及绝对贫困发生率高于其他年龄组的现象,已日益得到关注(徐丽萍等,2019)。若以农村居民收入中位数的 40%作为相对贫困标

准,一项基于中国住户收入调查数据的统计分析表明,2018年农村65岁及以上的老年人口相对贫困发生率为11.7%,高于农村全部居民相对贫困发生率2.1个百分点(后者为9.6%)(李实等,2020)。

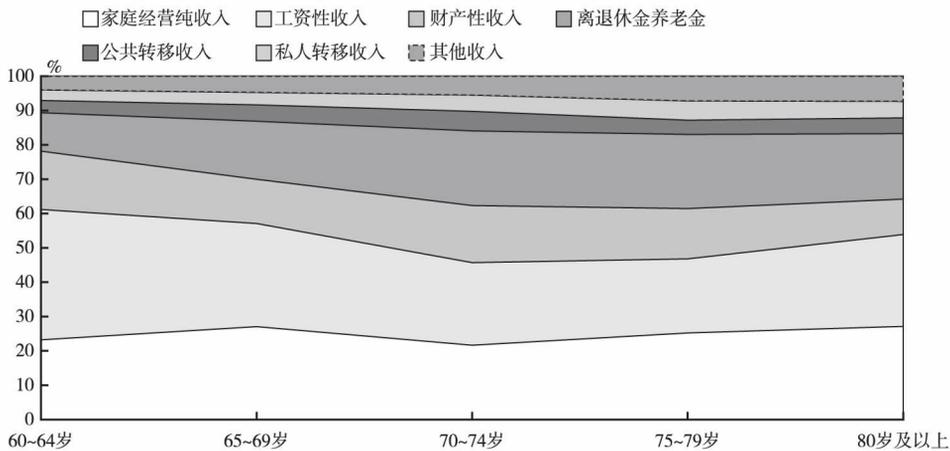


图2 2017年农村60岁及以上老人的收入结构

注:在2017年农业农村部全国农村固定观察点抽样调查数据中,60岁及以上具有个人自评健康和收入信息的有效样本为17116个。工资性收入包括本地和外出就业工资收入。财产性收入包括租赁收入、利息、股息、红利收入和征地补偿款。公共转移收入包括救济、救灾、抚恤金、农业补贴等从政府部门得到的收入。私人转移收入包括城市亲友赠送收入和家庭成员非常住人口汇款或带回的收入。其他收入包括保险年金、医疗报销款及不属于图中各分项的收入。除外出就业工资收入为个人指标外,各分项收入皆为家庭人均数值。

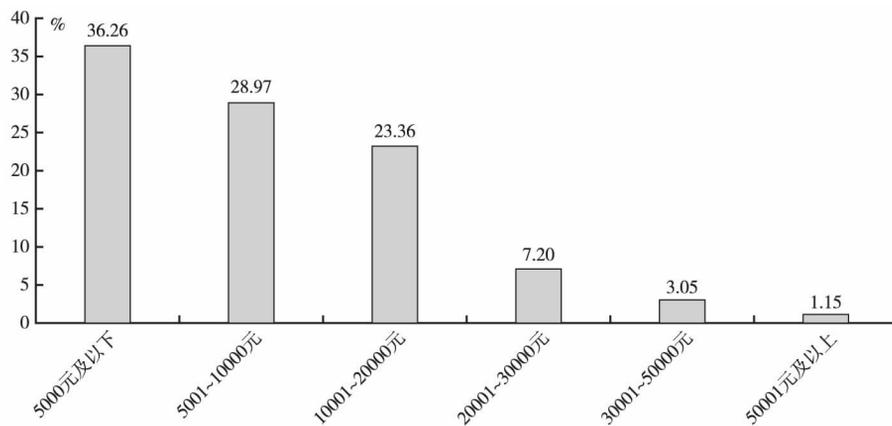


图3 2017年农村60岁及以上老人健康状况不良者在各收入组的分布频率

注:在2017年农业农村部全国农村固定观察点抽样调查数据中,60岁及以上健康状况不良且有收入信息的有效样本为3472个。图中横轴收入分组的依据,是2017年样本的个人年收入(个人外出就业工资收入+其他分项家庭人均收入)。

以上统计描述,主要从健康和收入维度,展现了农村老龄人口的脆弱性。陷入照护依赖境地而又处在低收入水平者,明显属于最需要公共支持的群体。即使是健康状况尚可的农村老人,多因年事渐高而身体机能减退,从事有偿劳动日趋力不从心,能够享受的非缴费型基本养老金又数额微薄,对家庭内部收入转移的依赖性随之加大。因此,同样需要日益增多的身心照护和经济援助。家庭、政府和社会对农村老人的协力支持,必将有助于减少其脆弱性和增进其福祉。

### 三、家庭照护方式的变化

国务院发布的《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》,将近期的老年照护制度刻画

为：“以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系”。<sup>①</sup>这一表述，实质上强调的是不同照护地点和服务供给者的定位。在整部规划中，有关照护法规、服务筹资、照护质量和安全监控等环节，仍留有含混之处。鉴于此，我们在调研中既关注照护服务提供者的特征及服务管理和组织安排，又询问照护的维度（生活、医疗、心理、社交等）和密集度，还探究照护筹资机制和照护安全及服务质量的控制方式。无论是现有的统计数据 and 文献，还是我们走村入户的见闻，都展现了一个事实：家庭照护，依然是农村占主导地位的老人照护方式。只不过，家庭成员在照护劳动上的分工发生了显著的变化。

### （一）家庭内部的老年照护劳动分工

在传统的家庭照护劳动分工中，儿媳可谓第一主力。如今，老年照护服务主要供给者的构成，距此传统模式已渐行渐远。

第一，据全国老龄委 2015 年的抽样调查，城乡老年照护服务的主要提供者均已多元化（图 4）。在农村老人的主要照护者当中，儿媳所占的比重不足 11.5%，配偶和儿女合计占到 83.6%。考虑到大约 90% 的受访老人希望居家养老，照护服务主要提供者的结构大致折射出，老人的这一偏好得到了满足。

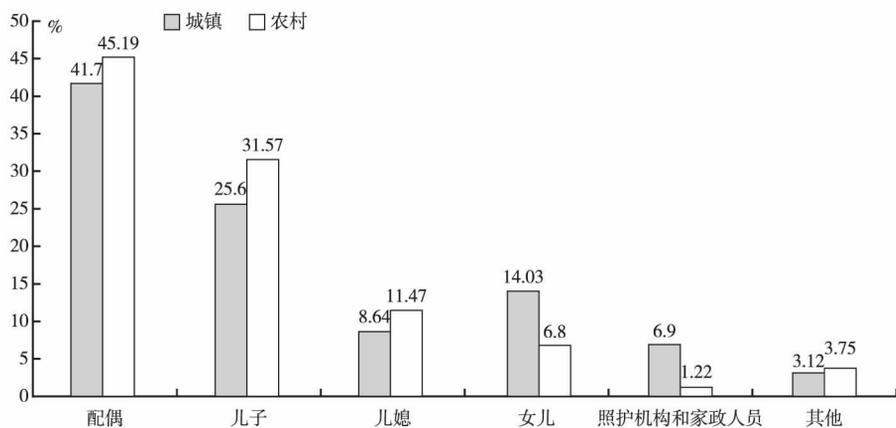


图 4 2015 年城乡老年照护服务主要提供者结构

注：数据转引自王震(2018)。该作者处理的原始数据，来自全国老龄委 2015 年全国老年人生活状况抽样调查，样本总量为 22.2 万个，其中，城镇样本占 52.1%，农村样本占 47.9%。

第二，居家老人的主要照护者趋于性别平衡。首先，“配偶”成为主要照护者中比重最大的组别（农村中占比约为 45.2%）。这反映的是，老年夫妇或是互相照顾，或是一方照顾另一方，因而组内性别差异不大。其次，“儿子”在农村老人的主要照护者中约占 31.6%，比女儿和儿媳加起来所占的比重还多出 13 个百分点。由此进一步显示，农村家庭的老年照护劳动不再是女性专有的负担。

第三，家庭成员对老人照护的参与程度和照护密集度均大幅提高。国家统计局的两轮居民时间利用调查结果，突出地显示了这些变化（表 1）。2018 年，参与陪伴和照护成年家人的农村居民用在照护上的时间，大约为每人每日 2.73 小时，比 2008 年的人均照护时间增加了 51.9%。

### （二）照护劳动分工变化的主要原因

有关农村家庭成员参与老人照护的统计结果，看起来与现有的社会学调查发现有所冲突。例如，跨省谋生的农村迁移工人无法照护老年父母，内心备受折磨（蔡玉萍、彭钢旎，2019）。又例如，某些农村老人虽非鳏寡无后，却因失能或病痛而陷入绝望和孤独，以至自行了断余生（刘燕舞，2014）。

<sup>①</sup>《国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》（国发〔2017〕13 号），[http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content\\_5173930.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm)。

其实调查者也清楚,若考虑地域、社区、住户和劳动力迁移方式的差别,从特定地域的专题调研中获得的结果,凸显的是与某类群体的社会经济和人口特征相联系的典型现象。这些现象的存在,并不否定农村老人的家庭照护状况已有改善。反过来说,家庭照护在整体上的进步,也并不意味社会学者此前观察到的现象业已消失。对此,我们拟将采用国家统计局部门的调查数据和本课题组实地调查所得的信息加以阐释。

表1 2008年和2018年城乡居民陪伴照护成年家人的参与时间与参与率

	合计	男	女	城镇	农村
参与者每日人均参与时间(分钟)					
2008年	115	123	109	117	108
2018年	163	157	167	162	164
参与率(%)					
2008年	2	1	2	2	1
2018年	5.0	4.3	5.6	5.9	3.6

数据来源:《2008年时间利用调查资料汇编》,下载自 <http://www.stats.gov.cn/zjtj/ztsj/2008sjly/>;《2018年全国时间利用调查公报》,下载自 [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201901/t20190125\\_1646796.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201901/t20190125_1646796.html)。

注:(1)时间利用调查,是对一天之内受访者的活动进行的调查。陪伴照护成年家人,包括帮助成年家人日常生活、个人卫生护理等,医疗护理(喂药、肢体按摩、理疗等),陪伴成年家人去医院、外出活动等,与成年家人交谈聊天等;(2)参与者平均时间计算方法:各组用于陪伴照护成年家人活动的全部时间总和除以各组参与者人数。参与率计算方法:各组参与陪伴照护成年家人活动的人数(参与者人数)除以各组全部调查对象人数。对工作日和休息日的数据分别按 5/7 和 2/7 加权汇总,得出该类活动的参与者平均参与时间和参与率。

其一,农村高龄照护依赖者随着人均预期寿命的延长而明显增加,家庭成员的照护劳动密集度必然也因此而提高。2005年、2010年和2015年的全国1%人口抽样调查(人口普查)结果显示,在人口总规模继续增大的情况下,农村80岁及以上高龄人口所占的比重,在这三个调查年份分别为1.48%、1.80%和2.13%(国家统计局,2007,2012,2016)。2020年,我们从三个地域不同、人口规模不一的行政村收集的老年统计数据还表明,在60岁及以上生活完全不能自理者当中,81岁及以上高龄老人占52.6%(表2)。由此而带给家庭的挑战,不仅是高密度的照护需求,而且还有照护人手的短缺。

表2 2020年三个调查村60岁及以上照护依赖老人的年龄分布

年龄分组	全部老年人		半自理老人		完全不能自理老人	
	人数	比重(%)	人数	比重(%)	人数	比重(%)
60~70岁	995	54.3	88	49.4	8	21.1
71~80岁	655	35.8	51	28.7	10	26.3
81~90岁	151	8.2	31	17.4	16	42.1
91岁及以上	31	1.7	8	4.5	4	10.5
总计	1832	100.0	178	100.0	38	100.0

注:根据2020年课题组收集的福建永春WL村、江苏武进GJ社区和辽宁庄河SJ村共三个行政村的数据计算而成。

特别是,高龄照护依赖者的子女多已进入老年,或身负生产劳动和照看孙辈的重任而分身乏术,或因自身机能日趋衰减而难以承受高密度的长期照护劳动。若高龄配偶不得不承担照护角色,那就更是力不从心,而且也难保自身安全。在表2涉及的三个调查村中,生活半自理和完全不能自理者的照护,或由配偶、或由子媳女儿、或由兄弟承担。特别需要指出的是,照护者中年龄最低的已年过54,年龄最高的是一位85岁的老翁。他先后经历两个儿子病逝的不幸,夫人遭此打击而突发中风致残。不难设想,这位老翁平日里会是怎样地不堪家务重负,又如何能对卧床不起的妻子给予到位的照护。

其二,家庭小型化及结构多样化变动,致使承担老年照护劳动的亲属亦趋于多元化。2003—2017年间,在家有65岁及以上老人的农户当中,独居和非独居的纯粹老人户与空巢户加在一起,所

占比重大约 20.7% 增加到 43.3% (表 3)。在此,空巢户指的是家中 65 岁以下成员皆外出半年以上、只余 65 岁及以上老人留守的住户。非独居老人户,多由老年夫妇构成,仅有少数家庭是老年父子、母子、兄弟相依为命。2017 年,家有失能老人的情况在非空巢户中占 6.51%;在非独居老人户中不到 2% (1.99%),在独居老人户和空巢户中均接近 1% (分别为 0.97% 和 0.99%)。家里兼有健康和失能老人的情况,在老人所居家庭的总户数中不足 1%。

近年来配偶之所以成为老年照护的主力,一是家庭结构使然;二是因为配偶情感最近;三是老年配偶承担无偿照护劳动的机会成本一般低于正处在劳动年龄的亲属。涉及老人照护的亲属分工,既包含家庭人力资源利用最大化的因素,也有血缘亲缘情感和谐的考虑。这不单是农家之子越来越多地承担照护劳动的缘故,也是家庭成员(亲属)在老年照护中趋于性别平衡的原因<sup>①</sup>。

表 3 含 65 岁及以上老人的农村家庭的结构变化(2003—2017 年)

年份	65 岁以上的纯老人户				含 65 岁以下成员的家庭				合计	
	独居老人户		非独居老人户		空巢户		非空巢户			
	户数	比重(%)	户数	比重(%)	户数	比重(%)	户数	比重(%)	户数	比重%
2003	177	4.04	511	11.66	220	5.02	3476	79.29	4384	100
2008	278	5.93	705	15.03	351	7.48	3356	71.56	4690	100
2013	435	7.01	1274	20.53	579	9.33	3919	63.14	6207	100
2017	592	7.24	1950	23.86	999	12.22	4633	56.68	8174	100

数据来源:农业农村部全国农村固定观察点的抽样调查。

其三,劳动力离乡迁移在导致留守家庭结构缺损的同时,降低了生活不能自理老人的家庭照护程度。迁移地点距家越远,迁移者返乡照护留守老人的难度越大。采用全国农村固定观察点的调查数据所做的计算表明,2003 年,离开原居乡镇外出就业 6 个月及以上者,在 16~64 岁的人口中约占 17.8%。2017 年,这一比重上升到 30.2%。在这些离乡就业者当中,分布在“乡外县内”、“县外省内”、“省外”和“境外”四类空间的迁移劳动者,所占比重在 2003 年依次为 27.1%、28.7%、43.1% 和 1.1%。2017 年,相应的比重变为 30.4%、32.1%、36.6% 和 0.9%。此间跨省就业者在迁移劳动者总数中所占的比重虽然下降了 6.5 个百分点,但依然是分量最大的迁移劳动者群体。考虑到 2019 年农村迁移劳动者总量已达 2.9 亿人之多<sup>②</sup>,因劳动力跨省跨县迁移而发生家庭结构变化的留守住户至少上亿。

据我们在北京、苏州等地对女性居家保姆和养老院护理员的访谈,她们关于回乡照护老人的决策有两种。其一,当公婆年到高龄时,在外打工的夫妻当中何者工资较低或就业不稳定,何者返乡留守。其二,在老人发生意外或临终期间,归家从事危机照护。<sup>③</sup>事实上,无论在何种结构缺损的家庭,生活不能自理者得到的身体和精神照护都难免粗疏。远途迁移者的两难之处在于,他们既有照护老人的义务和心愿,又身负挣钱养家的责任。若放弃外出谋生而留在家乡,那就极有可能全家返贫。这无疑是在农村迁移劳动者家庭遭遇的困局之一。

### (三) 选择有偿照护服务的家庭财务约束及出路

对于农村家庭的照护困境,常见的对策建议:一是要求年轻人回乡就业,同时履行陪伴和照顾长辈的义务;二是推广社会化(有偿)的家政和照护服务。然而,农村地少人多、农业收入微薄和非农就

<sup>①</sup>2019 年 11 月,笔者在福建永春县调查的一个扩展家庭,即可作为这一观察的注脚。该户有一对年龄将近七旬的半自理老人,一个病残一个伤残。儿子和儿媳在邻村陶瓷厂上班,下班期间儿子负责做饭和照护老人,儿媳照看小孩功课和兼做其他家务。老夫妇的大女儿嫁在本行政村,每日早晚来探望一次。这可谓子女合作,照护失能父母的一个典型。

<sup>②</sup>参见国家统计局,2020:《2019 年农民工监测调查报告》,http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202004/t20200430\_1742724.html。

<sup>③</sup>2018 年底,我们在湖北监利 W 村调查时得知,村里一位认知障碍症(俗称老年痴呆)患者濒临死亡。平日里独生子一家在外打工,七旬老翁独自在家五年,生活渐失体面尊严。在他弥留前一周,儿子赶到家照护。

业机会极为有限的国情未变,城市工业和服务业创造新增就业岗位潜力也远非农村可比。增加城市的包容性,无疑有助于迁移劳动者携同父母子女落户。但这仍将是一个相对漫长的历史进程,难解当下农村诸多照护依赖老人的燃眉之急。乡村振兴战略的实施虽有望缩小城乡差距,可与之相关的农村创业和就业机会的增多也是渐进的历程。近年来,确有部分迁移劳动者回归农村,但并非所有外出谋生者都能成功地返乡创业或就业。仅从劳动力流出与回流规模来看,前者依然是主流。

从逻辑上来讲,与人口老龄化相关的照护难题,凭借强行扭转劳动力流动方向的措施也解决不了。有偿照护服务不失为可行的选项。但有此需求的农家,大多面临支付能力不足的约束。在我们多年的农村调查中,仅在福建永春遇见一例雇用住家护工的农户<sup>①</sup>。2019年,除了为护工提供食宿,每月还须支付现金工资4000元。承担同类照护工作的住家护工,在广东中山市所辖村庄的现金工资约为6000元/月,在湖北大别山区约为3800元/月。当年全国农村居民年人均可支配收入16021元。<sup>②</sup>在此收入水平上,即使不计其他生活必需品支出,购买高密度的长期照护服务,也是单个家庭难以承受的财务负担。低于平均收入水平的家庭,那就连钟点工的低密度照护服务也付不起。

如果动用受照护者及其家庭的物质和金融资产,是否能扭转上述困局呢?我们从农户访谈中得知,老人们或多或少都积攒了些现金,为的是安排自己的后事。可相对于有偿的长期照护服务,那点儿储蓄还是无异于杯水车薪。况且,约三分之二健康不良和丧失劳动能力者月收入在830元及以下(图3),他们也不可能为购买照护服务再做打算。

城乡居民基本养老保险和基本医疗保险虽然几近于实现全覆盖,但参保者待遇并未包含长期照护因素。2019年,全国60岁及以上农村居民的缴费型养老金发放标准为每人每月80元。各地财力不等,非缴费型养老金的发放水平亦有别。如广西横县采用的是全国统一的底线标准,福建永春的标准为每人每月123元,江苏武进为每人每月270元。城乡居民医疗保险的报销规定,实际上已排除了长期照护费用。例如,在报销比率较高的江苏省武进区,参保者因病住院可报销80%~90%的医药费用,但须遵照医嘱按时出院。

即使是发达国家的社会养老保险、医疗保险和家庭援助计划,也难以承受老龄社会的长期照护财务压力(Liu,2014)。这正是德日等国建立社会照护保险制度的直接原因。通过增设此险种,这些国家成功地把照护依赖者带给个人和家庭的经济负担,分散到大规模的参保人口之中。以2020年的德国为例,所有就业者均须按照法律规定,将年薪的2.55%~2.8%用于缴纳照护保险。<sup>③</sup>参保者若连续6个月以上处于照护依赖状态,经第三方评估照护等级和个人(家庭)财务状况,即可依据评估结果领取相应等级的长期照护补贴,而非报销全部照护费用。其他受益条款的设置,也反映了德国社会在长期照护制度安排上的偏好:其一,尽可能脱离医院照护;其二,改善居家照护;其三,减轻家庭照护者的负担。例如,每月给予工余提供照护服务的家庭成员不超过125欧元的减负津贴;对于购买或自行提供昼夜居家照护服务的家庭,给予每月不超过1995欧元的补助。对于入住护理机构接受每天24小时照护者,给予每月2005欧元的补贴,但食宿费用须自付。此外还有一些补助条款与保障受照护者的安全相联系,例如,住所无障碍改造、急救车运送以及照护服务培训和咨询,等等。

上述德国案例,既体现了社会共济理念下长期照护费用的多方分担,也折射出对家庭内部无偿

<sup>①</sup>这家的受照护者曾两次中风,自2017年陷入长期卧床境地。她丈夫1947年生人,无力承担沉重的照护劳动。三个儿子都在外地经营超市,合伙为母亲从相距5公里的邻村请来一位50岁的女性护工。

<sup>②</sup>数据来源为国家统计局,2020:《中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报》,http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228\_1728913.html?from=groupmessage。

<sup>③</sup>参见《德国照护强化法概览》(Die Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III),https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/pflegestaerkungsgesetze/;《德国长期照护保险》(Long-term care insurance in Germany(Pflegeversicherung)),https://www.iamexpat.de/expat-info/social-security/long-term-care-insurance-germany-pflegeversicherung。

照料劳动所含社会价值的认可。中国的发展程度虽远不及德国,也已因地制宜地开展照料筹资制度探索。自2016年起,在15个城市开始长期照料保险试点,并逐步扩大试点范围。我们到过的常州市武进区,恰于2018年启动试点。其制度设计的特色在于社会包容:一是制度本身城乡一体化,二是覆盖了迁移人口。2019年,受益人群设定为生活完全不能自理者,待遇标准为每位受益人每日补助40元。2020年,受益面将扩大到生活半自理群体(朱玲,2019)。试点城市因财力所限,保险给付水平与德国自不可同日而语。但这一制度的试行,意味着长期照料不再仅仅是家庭或个人的责任,政府、企业和社会皆已参与。对于人口老龄化的中国,这无疑巨大的历史进步。

本文第三部分的讨论可以归纳为以下几点:第一,农村劳动力向城市转移,以及家庭小型化、人口少子化和老龄化的趋势,使得老年照料服务的供给结构呈多元化发展。居家照料,依然是占主导地位的照料模式。第二,就居家照料而言,受照料者的配偶已成为照料服务的主力;儿子在主要照料者当中所占的比重远超儿媳和女儿。因此,在家庭内部的老年照料劳动中大致实现了性别平衡。第三,年迈配偶为主的“将就照料”和远距离迁移者的“危机照料”模式,不免失之于服务粗疏,且损及年迈照料者的健康。可行的出路,是将密度不等的有偿照料服务引入农家。但其明显的障碍,是多数农户财力不足。个人、家庭、企业、政府和社会协同参与的长期照料保险,有望破解这一困局。

#### 四、家庭之外的照料服务

对于任何一个居家养老的照料依赖者而言,社区服务和专业照料机构都意味着可供考虑的选项。以下主要根据我们的实地调查,分别讨论农村社区和养老院的照料服务供给和利用。

##### (一)社区管理中的老年服务

这里所说的社区,指的是行政村。人民公社时期的生产大队,多与目前的行政村管辖范围相当。那时村级管理涉及的老年事务,主要是关照五保户中的鳏寡老人,每个大队的服务对象不过七八个。这样的情形,一直持续到20世纪90年代末。自从大多数青壮劳力进城谋生,老年事务在村庄管理中所占的分量日渐增加(朱玲,2008)。目前,一个行政村里的纯粹老人户和空巢户少则几十,多则上百。“村两委”组织和参与的老年服务,主要包括如下内容。

第一,基层人口和家计调查以及老年福利申办。

第二,支持老年社交和娱乐活动。村委会通常在办公用房中辟出一处作为老年活动站,放上电视、牌桌和台球桌,供老人日间聚谈消遣。有的县(市)体育主管部门会来配备健身器材,文化教育部门则时常赠送图书。有的村庄(社区)还设置了老年餐桌,或另辟房间摆上床位和卧具作为老人日托点。但若无热心人张罗或环境舒适度不佳,活动站利用率并不高。特别是日托点,因缺少可持续的财务和服务制度安排,多成为专供参观的摆设。

在能够有效组织老年活动的村庄,老龄村民通过参与日常社交和娱乐,既缓解了个人的孤独寂寞,又增强了社群的凝聚力。我们在福建永春走访的两个山村,便是此类社区的典型。首先,村委会和乡政府支持村庄常住老人建立自助组织,民主管理老人事务。例如SX村60岁及以上老人613位,全部参加老年协会。其次,协会除了组织文体活动,每日还在活动站为老人提供免费午餐。老人分成小组,轮流做饭和打扫餐厅卫生。不便参加活动的老人,可由家属前来代为取餐。再次,活动站设专人管账,社会各界和村内住户捐款捐物支持老人免费午餐。例如,老人的子女或捐现金或送粮油;村里但凡有人办喜事,就会捐钱或送肉。又如,WL村常住老人146位,村委会给每个活动小组都划拨了菜地,收获的蔬菜专供免费午餐厨房。此外,还组织外出经商办厂的村民捐款,成立了一个限于村内运营的慈孝基金会,把利息收入用于资助老年活动。

第三,为老人创造资产和收入或直接向老人发放社区福利。能够做到这一点的村庄,绝大多数分布在工业化城市化进展最快的地区。例如,广东中山、番禺和江苏武进的被征地村庄,因每年分享工业园区的土地收益,除了给参加土地股份合作社的成员分红,逢年过节还向老人发放礼金,或按季度给重病重残(二级残疾)者赠送水果鸡蛋。

在社区资产收益微薄的地方,少数村庄借助金融制度创新为老人谋福利。例如,中国乡村建设研究院与上百个试点村的党支部和村委会合作,建立社区内置金融组织(养老资金互助社)和土地合作社,吸纳本村企业家捐款和老人存款。一方面,把资金贷给本村的创业者,以获取利息;另一方面,把资金用来收储和改良闲置土地和房屋,分别租给农业企业家和城市游客。从经营中获取的利息和租金收入,在扣除风险准备金和管理费等款项后,分配给参加养老资金互助社的老人(李昌平,2020)。

组织良好的村庄老年活动,在为老人提供参与社交和社区决策机会的同时,不但改善了他们的财务状况,而且还增强了他们的自信和尊严。但这些活动或服务,尚不足以解决那些生活不能自理者及其家庭的长期照护难题。首先,在村庄无障碍条件缺失的情况下,照护依赖者极少甚至难以参加社区聚会。其次,他们的一粥一饭、梳洗更衣、如厕就寝、就医服药等琐碎的日常生活活动,都离不开家人的帮助。再次,相对于照护费用的发生,社区资产收益分配和福利发放往往在时间上错位,在数额上多半也不及长期照护保险试点的补贴水平。例如,2017年广东番禺的土地股份合作社分红,在土地多且租金高的村庄,每位股民分得1.5万元/年;在土地少且租金低的村庄,则每位股民分红1000元/年。2018年湖北的社区内置金融试点村分红,每位老人所得在1000~1200元/年之间。最后,还需强调的是,大多数位于中等发展水平和欠发达地区的村庄,或是缺少财力,或是凝聚力不足,难以资助老年活动和补贴老人生计。

无论是政府部门下达公共设施投资项目,还是家政公司进社区提供专业化服务,都离不开村庄管理机构在沟通住户和调配社区共有资源方面的合作。因此,“社区为依托”的提法,更适合于刻画社区的组织功能和枢纽作用而非其他。

## (二) 照护机构的服务供给和利用

在有偿照护服务市场上,专业照护机构因其目标人群不同业已类型多样。如果仅以硬件配置档次来区分那些专为入住老人提供日常生活服务的机构,便有经济型、舒适型和豪华型之别。与农村当前消费水平相适应的照护机构,是县域里的经济型养老院。2015年,在农村老年照护服务主要提供者中,照护机构和家政人员加起来才占1.2%(图4)。然而从家庭和人口的变化趋势来看,入住养老院的照护依赖者将逐渐增多。因此,我们对县域专业照护机构的调查集中在养老院。调查中关注的重点在于:第一,入住老人中有多少完全丧失自理能力者?第二,来自农家的老人有哪些社会经济和人口特征?第三,养老院的投资何来?经营管理状况怎样?护理队伍的人力资本水平如何?

自2013年始,各地政府根据国务院发布的《关于加快发展养老服务业的若干意见》<sup>①</sup>,同时在村(社区)、乡(街道)、县(市)三级行政辖区投资于老人服务设施。我们所到的调研县(市),多已赶在2020年之前完成了上级政府下达的任务指标,例如,村级服务站点覆盖率和每千名老年人的社会养老床位数,等等。每个县城和中心乡镇至少有一家经济型养老院,居住条件不低于现今农户的一般水平。生活完全不能自理者多集中在价格机制相对灵活的公办民营和民办公助养老院,定价明显低于市场水平的公办公营养老院收住的却多为生活自理老人。

不少乡镇养老院的前身,即为人民公社时代的敬老院。与此相关,村庄居民对五保老人入住养老院毫无异议。但相当一部分受访者,对于家有儿子的老人入住养老院则不以为然。一方面,这是由儿子养老送终的传统使然;另一方面,家庭财务拮据特别是现金流的约束,也使养老院成为村民的最后一个选项。因此,养老院中来自农家的入住者多为五保老人。例如,在江苏武进,入住养老院的五保老人有420位,护理费由政府兜底,居家养老的五保老人仅30多位。一些劳动力极缺的家庭,不得已也会送照护依赖者入住养老院。<sup>②</sup>

<sup>①</sup>参见《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》(国发〔2013〕35号),[http://www.gov.cn/jzwgk/2013-09/13/content\\_2487704.htm](http://www.gov.cn/jzwgk/2013-09/13/content_2487704.htm)。

<sup>②</sup>例如在福建永春某乡镇养老院,入住者中年龄最大的96岁,为认知障碍症患者。年龄最小的53岁,脑中风致残,丈夫已去世,独子在外务工尚未婚配,所得工资多用来为母亲交纳护理费。

从照护服务的供给来看,设在村庄的照护机构不多,村委会办养老院的情况就更为少见。我们只在宁夏平罗县的SL村见到一家设施简单的养老院,是村委会于2014年利用村小学撤并留下的校园开办的。建筑皆为平房,隔成2~4人卧室多间,床位共计110张。2019年,来自本村和邻村的入住老人84位,生活基本自理。每月住宿费为150~180元/床位,伙食费为每人12.5元/天。平罗县当年的居民养老金为170元/月,与老人住宿费不相上下。该养老院一年的人工、用水、耗电和烧煤等费用约60多万元,经费缺口由政府补贴和社会各界捐款捐物弥补。在人口密度较高的乡镇,这种联村养老院对于处在照护边缘的老人无疑经济实用。

与这家入住率达76.4%的联村养老院相比,公办公营的县级养老院硬件装备优良,但几乎都遭遇了程度不等的经营困境。

第一,成本—价格倒挂造成亏损压力。县级养老院的定价权在政府部门,院长们普遍反映定价过低,价格管理机构对成本上涨反应迟缓,以至养老院财务收不抵支。例如,某一县镇合办的城关镇养老院,2019年政府主管部门对生活自理者入住的定价为双人间每月2010元/床。但若要收支相抵,标准需提高到每月2310元。于是,政府按照老人的照护等级予以运行补贴,前提是入住者在一年之内至少住满6个月。可是补助金额不足以弥合价格缺口,院方收住自理老人的补助为每月80元/床。收住生活半自理者和完全不能自理者,双人间定价分别为每月2190元/床和2500元/床。二者对应的运行补贴为每月100元/床和120元/床。

第二,偏离社会福利目标。照护依赖程度越高者,耗费的护理人工成本越大。在给定价格低于成本的情况下,一些养老院便用减少服务项目甚至拒收重度失能老人的办法来降低亏损风险。中国社会科学院经济研究所一项对十多个省市共计722家养老院的问卷调查显示,2016—2018年间,生活不能自理的老人在民办非营利机构入住者中占40.6%,在公办公营机构入住者中占22.3%(王震、朱凤梅,2020)。

第三,硬件装备到位但照护服务项目不足的养老院,吸引力自是薄弱,突出地表现为空床率较高。某县级养老院以房间计算的入住率,最多达到50%,而且入住者多为退休教师和公务员。此处的双人间,包括入住者食宿定价每月900元/床,但院方只提供餐饮和环境保洁服务。倘若老人在入住期间转为照护依赖状态,家属只能从劳务市场另聘专人护理。为此而支付的护工工资加上原有的食宿费,就超过了聘用住家护工的费用。中低收入的农家自是不会如此选择,该群体中最需要机构照护的重度失能老人,因而也就被排除在养老院之外。

或许是汲取了县级养老院的运营经验,大多数乡镇养老院已改为公办民营。其特点,首先在于消除了与成本—价格倒挂相关的亏损。乡镇政府将建院之初划拨的用地和投资的房屋,一并委托承包人或专业照护机构经营但免收承包费;承包者则须按照政府出价收住五保老人。其中的含义,便是政府在放开价格管制的同时,把预期的基础设施投资收益分配给五保老人。<sup>①</sup>

其次,多数乡镇养老院以邻近卫生院区位的方式,省却了另聘驻院医生的成本,经济地实现了入住老人的医养结合。一些由专业照护企业经营的乡镇养老院,还另聘护士全天候值班,以保障老人用药安全。

最后,有些照护企业进一步与政府部门和社区合作,在村庄建立老年照护小院,或聘用农家妇女担任上门服务的护理员,并将护理员培训服务延伸到村庄和农户(唐钧、覃可可,2020)。这一创新性的制度安排,既顺应多数老人居家养老的愿望,又可降低照护成本,还有助于实现居家照护服务的专业化和网络化。

<sup>①</sup>广东中山市某乡镇养老院的承包制度安排便是如此。2018年,该院收住五保老人67位,当地民政部门按每人每月1150元支付食宿和护理费。养老院对非五保老人的入住定价为,生活自理者每月1100元/床,半自理者每月2000元/床,完全不能自理者每月2500元/床。由于性价比较高,该院还吸引了一些城里的退休老人。承包者(某中心村原妇女主任)介绍,在她接手之初的两年(2009—2010年),养老院亏损了2万~3万元/年,此后一直收支平衡或略有结余。

无论是在何种类型或区位的养老院,护理员队伍的专业技能、职业道德及对照护依赖者境遇的同理心,都是决定服务质量和照护安全的一个决定因素。以下拟通过城乡两家养老院的对照,展示县乡养老院护理员队伍的人力资本特征。设在北京某社区的C养老院,由一家民营专业照护服务集团经营,收住的老人皆为生活不能自理者。设在江苏省常州市武进区域关镇的X养老院为公办公营,除了收住五保老人,还服务于区内其他照护依赖程度不等的长者。两家养老院之间既有城乡差别,也含地区差异。但二者的护理员队伍,却有诸多相似之处。

其一,一线护理员队伍由农村迁移劳动者构成,其中90%以上来自农家。足见照护行业的运行和发展,已须臾离不开农村劳动力的转移。

其二,护理职业明显女性化。在北京C养老院和常州武进X养老院的护理员队伍中,女性分别占77.1%和88%。两家养老院入住老人的性别结构均大致平衡,因而与护理员的性别结构不相匹配。或许是对护理职业女性化习以为常,大多数男性老人不反对女护理员的照护服务,然而绝大多数女性老人不接受男护理员的服务。因此,男性在护理工作中并未显示性别优势,男女同工同酬在照护行业渐趋实现。

其三,护理员以中老年为主。北京C和武进X养老院的护理员平均年龄为44.3岁和52.3岁,50~59岁年龄组的护理员所占比重分别为45.7%和56%(图5)。两家养老院入住老人的平均年龄皆为84岁。在武进样本中,60~69岁年龄组所占比重为12%,尤显低龄老人照护高龄老人的特点。

其四,护理员学历以初中为主,在职培训赋予其专业照护能力。在北京C养老院和常州武进X养老院的护理员当中,学历为初中者分别占57.1%和56%。只不过,小学学历的护理员在武进样本中占36%,拥有高中及以上学历的护理员在北京样本中占40%(图6)。由此可见,人力资本水平较高的照护劳动力流向了大都市。不过,两家养老院均对上岗护理员给予经常性的技能培训和考核,并根据考核成绩分等定级,每月给予相应的技术能力津贴。以此激励护理员提升照护水平,从而也就把机构的专业照护与家庭内部的非专业照护区别开来。

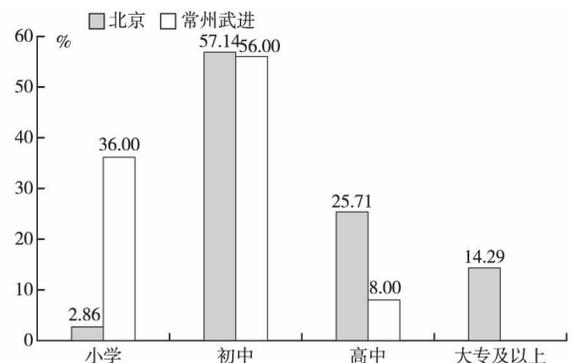
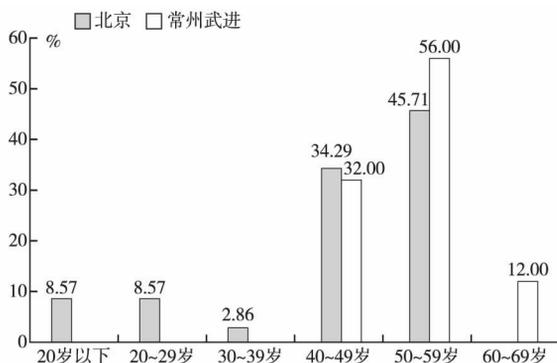


图5 2019年城乡两家养老院的护理员年龄分布 图6 2019年城乡两家养老院的护理员受教育程度分布

数据来源:笔者在调研中获得的两家养老院护理员登记表。一家是设在北京市朝阳区某社区的民营养老院(护理员样本数为35),另一家是设在江苏省常州市武进区域关镇的公办公营养老院(护理员样本数为50)。

其五,个人工资收入与劳动绩效紧密挂钩。护理员的一个正常班次为12小时,中午休息两个半小时。与医院护工和住家保姆相比,护理员有明确的上下班时间、倒班秩序和节假日轮休时间,还因班组内的互助合作而具有团队归属感。2019年,两家养老院护理员的平均工资收入(底薪、夜班津贴、午间值班津贴、工龄补贴和奖金等),皆为每月4000~5000元。此外,护理员各自在家乡参加了居民养老保险(新农保)和医疗保险(新农合),属于被社会保护体系覆盖的群体。

其六,高流失率仍为护理员队伍的常态。两家养老院的护理员年流失率皆为30%左右。2018年,常州武进X养老院竟然连护理员都没有招够。2020年1—5月,北京C养老院招聘新员工78名,然而新老员工共离职61人。有将近四分之一的新招聘员工,经养老院安置食宿和隔离之后另寻

了雇主。此间的养老院,实际上成了部分迁移劳动者进城的首个落脚点。这也从一个侧面发出信号,照护劳动市场已接近于“卖方市场”。

护理员离岗的原因,首先在于,工作本身具有的不愉快特征。例如,与照护依赖者排泄失禁相关的人体和衣物清洗、认知障碍症患者的狂躁甚至打骂、与受照护者交流沟通的困难和家属的误解,等等(吴心越,2018)。其次,相对于护理员承受的辛劳和心理压力,物质(收入)和精神(社会认可)补偿不足,这就使养老院很难留住年轻人。中老年转而去住家保姆或医院护工者也屡见不鲜,纵然转换的工作或许更加令人不快,她们也宁愿选择更高一些的收入。最后,因家庭照护需求而不得不退出劳动市场。

养老院相对稳定地留住的骨干护理员,绝大多数还是中老年人。他们选择长期在岗的缘故,一是失业风险低,收入逐渐上升。二是职业发展前景明确。在北京C养老院,照护技能高、工作经验丰富、态度友善亲切的老护理员,有机会晋升班组长等带有管理性质的岗位。在常州市武进区,人力资源部门按照统一的技术标准,组织养老院护理员职称考试,分初、中、高级护工和技师四个等级,发放证书并给予一次性补贴。这些做法,既可以使护理员工资体现人力资本提升的回报,又能赋予他们职业自豪感,同时有助于改善照护职业的社会声望。

总之,若要保有一支具备优质安全服务水平的护理员队伍,关键是养老院能够提供足以补偿护理员身心付出的工资水平、友好的工作环境、人性化的管理和经常性的技能培训。这不仅关系到入住老人的福祉,也决定着养老院的命运。而这些条件的实现还需具备一个前提,那就是服务需求方有足够的支付能力。因此,无论是为了减轻农村照护依赖者及其家庭的脆弱性,还是为了促进照护服务行业的发展,在全国范围内建立社会长期照护保险制度都已势在必行。

本文第四部分的讨论可以归纳为:目前村庄社区自治组织提供的老年服务,最明显的作用是创造社会交往机会,消解老年孤寂并增强其参与社会的自信。但这仅仅能够丰富那些生活自理及轻度半自理老人的晚年,却无助于解决生活完全不能自理者的长期照护难题。与家庭照护相辅相成的长期照护服务,主要来自诸如养老院这样的专业服务机构。装备简单的联村养老院,对于处在照护边缘的老人无疑经济实用。就县乡养老院而言,引入专业化照护运营企业,有助于其理顺激励机制、凝聚护理员队伍并改善服务质量和安全。迄今利用专业照护服务的人,多为中高收入者和政府予以财务兜底的五保老人。中低收入农户因支付能力不足,依然难以利用有偿照护服务。

## 五、讨论和结论

老龄社会中的老年照护,是一个世界性的难题。在未富先老、社会保障不足的中国农村,但凡有一位老人丧失生活自理能力,就有可能导致全家陷入贫困。确保此类照护依赖群体获得质量可靠的身心支持服务,不仅可以帮助他们享有体面的晚年,而且有助于全社会减少和预防贫穷。2015年,农村60岁及以上的老人当中,照护依赖者不足3%,照护依赖边缘群体(不健康但生活能自理)约占19.4%,余者为健康老人。在老龄健康群体当中,一半以上的人继续参与劳动市场,其余的则主要承担包括照护配偶和孙辈的家务劳动。因此,国家的老年照护政策,不但要针对照护依赖者的日常生活活动能力进行扶助,而且要关注照护依赖边缘群体的残疾预防,还须顾及健康老人的生理和心理健康管理,并对他们的市场参与和无偿家务劳动予以支持。

低收入水平的照护依赖者,无疑属于脆弱群体,需要程度不等的公共支持。全国农村固定观察点2017年的抽样调查数据显示,健康状况差和丧失劳动能力者占60岁及以上老龄人口的20.2%。他们当中约36.3%的人年净收入低于5000元,约72.3%的人年净收入在12000元及以下。与此相对照,欠发达地区的农村零工日工资已达80~120元,中等发展地区的农村住家护工工资业已3800元/月,提供普通护理服务的乡镇养老院入住费,为每月2000元/床位。足见大多数照护依赖者尚未具备足够的支付能力来购买有偿照护服务。他们所选择的和实际获得的,主要还是家庭给予的无偿照护。

农村家庭小型化和少子化的趋势,以及大规模的乡—城劳动力转移,使得儿媳照护公婆的传统

发生了前所未有的转变。老年配偶在主要照护者中至少占一半左右。2003—2017年间,在家有65岁及以上老人的农户当中,独居和非独居的纯粹老人户与空巢户加算在一起,所占比重从20.7%增加到43.3%。2017年,家有照护依赖老人的情况,在非空巢户中约占6.5%;在空巢户和纯粹老人户当中占1%左右。低龄老人尚可胜任照护劳动,高龄老人则大多力不从心。在这种情形下,家在附近的子女通常会随时予以援手,远途迁移者就不得不面临两难选择。仅在2017年,16~64岁的劳动人口中就有30.2%的人离乡谋生。在外出就业者当中,又有将近70%的人去了家乡县域之外。他们对于回乡照护老人的决策一般有两种,其一,夫妻当中何者工资低或就业不稳定,何者返乡留守。其二,在老人发生意外或临终期间,归家从事危机照护。无论在何种结构缺损的家庭,生活不能自理者得到的身体和精神照护都难免粗疏。

依照《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》的设计,社区当为照护体系的“依托”。目前村庄社区自治组织提供的老年服务,主要是创造社交机会,丰富生活内容,消解老年孤寂并增强其参与社会的自信。极少数村庄建立了装备简单的联村养老院,收住处在照护边缘的老人,定价约每月550元/床。虽然需要依靠政府补贴和社会捐助弥补运行资金缺口,却比通常的日托服务站更为实用。一些凝聚力较强的村庄社区,还组织老人创造资产和收入。可是,能够参与这些活动的老人,只是生活自理及轻度半自理者。完全不能自理者不仅游离于社区活动之外,而且也难以凭借社区组织现有的能力,摆脱其遭遇的长期照护困境。现实中,社区具有的依托之处还是其组织功能,而非直接提供照护服务。村党支部和村委会既是沟通政府部门与住户的桥梁,也是构建农村老年照护网络的一个枢纽,还是专业照护机构嵌入社区的合作伙伴。

在“十三五”规划(2016—2020年)实施期间,在各级政府的公共投资和行政推动下,以养老院为主的专业照护机构已经覆盖县城和中心乡镇。而且,这些机构多以区位邻近卫生院和县医院的方式,经济地实现了医养结合。但县乡政府对公办公营养老院的价格压抑措施,使其难以在维持收支平衡的前提下,提供到位的照护服务。服务水平不高则难以吸引老人入住,以至空床率居高不下,财务状况更难改善。如此恶性循环,则养老院的经营难以为继。故而多数乡镇养老院实施了公办民营改革,有的还通过托管方式引入专业照护企业运营,以矫正价格管制造成的激励扭曲,并有效改善服务质量和增强照护安全。

养老院经营制度改革尚未化解的一个难题,是每年高达30%左右的护理员流失率。护理员工作繁杂、身心压力沉重,但工资收入和社会声望较低,因而极难留住年轻人。在典型的县乡养老院,入住老人平均年龄约84岁。护理员当中,90%以上的人来自村庄,且学历在初中及以下;90%左右为女性,年龄在50岁以上者将近占70%。可以说,中老年女性照护高龄老人,是当前照护行业的一个显著特征。为了稳固护理员队伍并提高其专业技能及社会地位,不但需要政府和公众创造有益于照护劳动保护和职业健康的社会环境,而且需要养老机构实行人性化的管理、提供经常性的技能培训、改善经营效率和提高护理员收入及待遇。

然而,除了对机构养老的认同度不高这一社会心理因素,农村照护依赖老人及其家庭的低收入状态,更是限制了他们对专业照护服务的利用。相当一部分县乡养老院因入住率不高,难以实现照护服务的规模效益,也无从开出吸引高质量护理人才的条件,以致人力资本水平较高的照护劳动者大多去了都市。事实上,不仅是养老院,其他有偿照护服务机制(小时护工、住家护工、护理院)在农村也利用不足。享有专业照护服务的人,多为中高收入者和政府予以财政兜底的五保老人。可见,如今突破专业照护服务发展瓶颈的关键,已非设施投资,而是采用社会共济方式,改善照护依赖者及其家庭的支付能力。将现有的长期照护保险城市试点,扩展为覆盖全国城乡的新增社会保险制度,即为决定性的一步。在此制度下,依据失能人员的照护依赖程度发放长期照护补贴。补贴领受者无论是以此补偿家庭成员的无偿照护劳动,还是用于支付机构照护服务或护工上门服务,都有助于减少服务供求双方的脆弱性,同时还可进一步撬动农村照护市场的发展。

鉴于此,本文提出以下建议:

第一,由中央政府的社保、医疗、民政、财政和公安(常住人口管理)等部门联席办公,筛选已实行

城乡一体化长期照护保险的试点经验,作为顶层制度设计的参考。江苏省常州市武进区的做法即颇为典型:覆盖常住人口(包括外来工及随行家属)110万人,设定缴费标准每人每年100元。这其中,个人缴费30元,医保基金划拨40元,财政补贴30元。低保和五保人口的保险费由民政部门缴纳。2019年照护补贴对象为生活不能自理者(5~6级重度失能)。经第三方评估,筛选出受益者2252位,约为参保人口的0.2%。照护补贴标准为每人每日40元。2020年将受益面扩大到半失能群体,预计受益者总规模增至4000~5000人。

第二,借鉴居民养老保险和医疗保险的推广经验,中央财政按地方常住人口规模给予底线筹资补助,把各地的保险筹资和补贴发放标准交由地方政府制定。

第三,在基金运行管理中尽可能采取政府购买专业服务的办法,以节约政府行政经费并提高管理水平。例如,江苏省常州市武进区社保中心通过招投标程序,选定了四家保险公司,由太平洋保险公司牵头,与人保财险、中国人寿和泰康人寿保险公司合署办公,组成30多人的业务团队。武进区社保中心拨付一年经办费444万元,四家保险公司所得份额依次为70%、5%、10%和15%。

目前,新冠肺炎疫情给政府、企业、个人都带来了前所未有的财务负担,同时也在保护老年人和援助低收入群体方面达成共识。因此,迎难而上强化社会保险体系正当其时。

#### 参考文献:

- 蔡玉萍 彭翎旋,2019:《男性妥协:中国的城乡迁移、家庭和性别》,生活·读书·新知三联书店。
- 董晓媛 沙林,2010:《性别平等与中国经济转型:非正规就业与家庭照料》,经济科学出版社。
- 范红丽 辛宝英,2019:《家庭老年照料与农村妇女非农就业——来自中国微观调查数据的经验分析》,《中国农村经济》第2期。
- 葛蔼灵 冯占联,2018:《中国养老服务的政策选择:建设高效可持续的中国养老服务体系》,中国财政经济出版社。
- 国家统计局,2007:《2005年全国1%人口抽样调查资料》,中国统计出版社。
- 国家统计局,2012:《中国2010年人口普查资料》,中国统计出版社。
- 国家统计局,2016:《2015年全国1%人口抽样调查资料》,中国统计出版社。
- 乐施会国际联合会,2020:《直面照料时代:无偿、薪酬过低的照料工作与全球不平等危机》,https://www.oxfam.org.cn/index.php?c=article&id=4030。
- 李昌平,2020:《村社内置金融与内生发展动力》,中国建筑工业出版社。
- 李实 李玉青 李庆海,2020:《从绝对贫困到相对贫困:我国农村贫困的动态演化》,未发表的研究报告。
- 林宝,2015:《中国不能自理老年人口的现状及趋势分析》,《人口与经济》第4期。
- 刘燕舞,2014:《农民自杀研究》,社会科学文献出版社。
- 龙玉其,2017:《民办非营利性养老机构护理人员供给困境与反思》,《社会保障研究》第5期。
- 唐钧 覃可可,2020:《县域老年照护体系:概念框架与方案设计》,《江苏社会科学》第3期。
- 王震,2018:《居家社区养老服务供给的政策分析及治理模式重构》,《探索》第6期。
- 王震 朱凤梅,2020:《长期照护服务供给研究》,中国社会科学出版社即将出版。
- 吴帆,2017:《中国家庭老年人照料者的主要特征及照料投入差异——基于第三期中国妇女社会地位调查的分析》,《妇女研究论丛》第2期。
- 吴心越,2018:《“脆弱”的照顾:中国养老院中的身体、情感与伦理困境》,《台湾社会研究季刊》第110期。
- WHO,2016:《中国老龄化与健康国家评估报告》,https://www.who.int/ageing/publications/china-country-assessment/zh/。
- 徐丽萍 夏庆杰 贺胜年,2019:《中国老年人多维度精准扶贫测算研究》,《劳动经济研究》第5期。
- 余央央 邹文玮 李华,2017:《老年照料对家庭照料者医疗服务利用的影响——基于中国健康与养老追踪调查数据的经验研究》,《劳动经济研究》第6期。
- 朱玲,2008:《合作医疗、医疗救助与五保户照料》,载魏众、朱玲主编《减轻经济全球化中的健康脆弱性——中国农村案例研究》,经济管理出版社。
- 朱玲,2019:《农村长期照护调研札记(永春和武进)》,http://ie.cssn.cn/scholars/opinions\_essays\_interviews/201912/t20191213\_5058515.html。
- 中国发展研究基金会,2020:《中国发展报告2020:中国人口老龄化的发展趋势和政策》,中国发展出版社。

- Addati, L. et al(2018), *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, International Labour Organization (ILO).
- Caruso, M. et al(2017), “Long-term care in Latin America and the Caribbean? Theory and policy considerations”, NBER Working Paper, No. 23797.
- Heitmueller, A. & K. Inglis(2004), “Carefree? Participation and pay differentials for informal carers in Britain”, IZA Discussion Paper, No. 1273.
- Iecovich, E. (2011), “What makes migrant live-in home care workers in elder care be satisfied with their job?”, *Gerontologist* 51(5):617—629.
- Jacobs, M. et al(2016), “Linkages between informal and formal care-givers in home-care networks of frail older adults”, *Ageing & Society* 36:1604—1624.
- Liu, T. (2014), “Nursing care for elderly people in Germany and China: A bilateral comparison and exploration of policy transfer”, *Nursing and Care* 3(6), <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000206>.
- OECD(2019), *Enabling Women’s Economic Empowerment: New Approaches to Unpaid Care Work in Developing Countries*, Paris: OECD Publishing.
- Powers, E. T. & N. J. Powers(2010), “Causes of caregiver turnover and the potential effectiveness of wage subsidies for solving the long-term care workforce ‘crisis’”, *B. E. Journal of Economic Analysis & Policy* 10(1), <https://doi.org/10.2202/1935-1682.2277>.
- The Royal Commission into Aged Care Quality and Safety(2019), *Interim Report: Neglect*, Commonwealth of Australia.
- WHO(2000), *Towards An International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing*, WHO.
- WHO(2015), *World Report on Ageing and Health 2015*, WHO.
- Wiener, J. M. & A. E. Cuellar(1999), “Home-and community-based services in the United Kingdom and Germany”, *Journal of Aging and Health* 11(3):417—444.
- Yamada, H. & S. Shimizutani(2015), “Labor market outcomes of informal care provision in Japan”, *Journal of the Economics of Ageing* 6:79—88.

## Rural-urban Labor Migration and Changes in Elderly Care

ZHU Ling HE Wei JIN Chengwu  
(Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, China)

**Abstract** : Based on the household survey data collected in rural China during the period of 2003—2017 and the fieldwork undertaken since 2018, this report illustrates the changes in the traditional rural elderly care. Previously the daughter-in-law was taking care of her husband’s parents. This pattern is no longer sustained. First, the number of households composed of elderly people alone has increased significantly. In this case, one of the elderly has to be the main caregiver for his/her dependent spouse. Second, when married migrant workers need to return home to look after their parents in critical condition, usually the one with lower wage, either husband or wife, will stay at home to provide the long term care for the husband’s parents. Third, the activities organized for the elderly people by village communities have enriched the life of the participants, but did not provide sufficient and safe care services. Fourth, at present, those who are receiving nursing home and door-to-door care services are either senior villagers entitled to the “five guarantees for the elderly” or the middle-upper income group, while the middle-lower income group cannot afford such care services. Therefore, one of the most efficient ways to alleviate vulnerabilities of the care dependents and their families is to establish the long term care insurance system that has been tried in several cities as a nationwide social insurance system with universal coverage for both rural and urban population.

**Keywords** : Rural Areas; Labor Migration; Elderly Care

(责任编辑:刘洪愧)

(校对:谭易)