

【主持人语】中国社会的老龄化程度日渐加深，业已成为社会科学不同学科共同关注的重要议题。为了加深对中国社会老龄化进程的理解，提出更具针对性和可操作性的政策建议，有关老龄化的社会科学研究需要做到“分合结合”。所谓“分”，是指对老龄化群体的细分，围绕不同的群体进行精准研究；所谓“合”，是指从纷繁复杂的有关老龄人口的各类信息中抽出主线，以点带面。摆在读者面前的这三篇文章，很好地诠释了有关老龄健康问题的“分”与“合”。陈诚和池上新将关注点放在随迁老人这一特殊的老年人群体上，一方提出问题，描述了他们的健康状况及其影响因素；另一方进行回答，分析了他们的医疗服务利用及其影响因素，可谓相得益彰。此外，陈诚的文章将针对随迁老人的研究结果与流动老年群体做了比较和讨论，池上新则在分析框架上采用了 Andersen 医疗服务理论框架，都让人印象深刻。第三篇陈蕾的文章则体现了老龄研究中的“合”，立足于全国性的老年人健康调查数据，构建了中国老年人虚弱指数和虚弱轨迹，并分析了不同时期社会经济地位对老年人虚弱指数和虚弱轨迹的显著影响。这种总括性的研究无疑为人口健康政策研究提供了重要的学术参考。

希望三篇论文能够带给读者以新的启发。

(复旦大学社会发展与公共政策学院教授、博士生导师，教育部“青年长江学者” 胡安宁)

中国随迁老人的健康状况 及其影响因素*

陈 诚

【摘 要】以往研究对流动老人的关注较多，但对其中随迁老人的关注较少，尤其缺乏全国层面的分析。本文利用 2015 年全国流动人口动态监测调查数据，对中国随迁老人的健康状况及其影响因素进行考察。结果显

* 本文系国家社会科学基金一般项目“健康中国战略背景下健康平等的约束因素及机制研究”(21BSH008)的阶段性成果。深圳大学政府管理学院 2021 级硕士研究生曾文茜和 2015 级本科生许心怡帮助梳理了部分文献，在此特表感谢。

示，中国随迁老人健康状况较好，但与流动老人整体相比略差。在个人特征层面，受教育程度、年龄对随迁老人的健康状况有重要影响。在流动特征层面，流动范围更大的随迁老人，其健康状况较好，但流动时间越长，其健康状况越差。在社会经济结构特征层面，拥有配偶、参与劳动或理财、家庭月收入水平更高的随迁老人的自评健康状况更好，但家庭月收入水平更高的随迁老人慢性病的检出概率更高。在健康生活特征层面，交本地朋友、参与锻炼对随迁老人的健康状况有正向影响。此外，流动范围、家庭月收入水平、医保参与、社区体检参与等的影响与流动老人相比略有不同。

【关键词】 随迁老人 自评健康 慢性病 流动特征

【作者简介】 陈诚，管理学博士，华侨大学政治与公共管理学院副教授、硕士生导师。

【中图分类号】 C913.6 **【文献标识码】** A

【文章编号】 2097 - 1125 (2023) 04 - 0046 - 20

一、问题的提出

国家卫生健康委员会发布的《中国流动人口发展报告 2018》数据显示，流动老人数量为 1778.4 万，在流动老人中，以照顾晚辈和家庭团聚与养老为目的而选择到子女工作所在城市生活的随迁老人占比近 70%。^① 由此推算，我国随迁老人的数量在 1245 万左右。

随迁老人通常是指离开户籍地跟随子女到异乡生活的老年人。作为流动老人的一部分，随迁老人的迁移对自身、家庭、社会均有一定影响。首先，处于与原居住地不同的生活环境和社会关系网络中，老人自身面临适应新环境、新生活和再社会化的挑战；其次，对父母的身心健康、适应情况及生活安排，老人子女应给予关注；最后，随迁老人的增多可能带来更多对医疗、健康生活等的需求，流入地的社区工作、社会福利和公共服务相关政策可能也需做出一定调整及应对。从随迁老人带来的系列变化来看，关注随迁老人的健康状况尤为重要。随迁老人的健康状况不仅与他们自身的生活质量有关，而且关系到家庭幸福和社区、社会政策的发展。随迁老人常被视为“孙保姆”，作为流动老人中特殊的一部分，在个体特征、社会支持和健康状况方面都可能有所不同。因此，对随迁老人的健康状况进行专门研究或许能够得出一些与流动老人总体情况不同的结论。然而，以往学术界更多关注的是

^① 参见《中国流动人口动态监测调查数据》，<http://www.chinaldrk.org.cn/wjw/#/data/classify/population>，2022 年 8 月 12 日。

流动老人的健康状况,^① 对其中的随迁老人并未给予特别关注, 近年来才有针对部分地区随迁老人调查数据的分析,^② 但仍然缺乏全国层面的分析。基于此, 本文拟在全国层面探究随迁老人的健康状况及其影响因素, 同时也讨论随迁老人与流动老人健康状况的差异性。

二、文献回顾与评述

(一) 随迁老人的概念界定

西方国家由于代际生活相对独立, 较少产生随迁老人群体, 相关研究较少。目前学术界对随迁老人概念尚未有统一的定义, 相近的概念有“老漂族”等。不同研究者对随迁老人定义的区别在于随迁老人的年龄、在流入地生活的时间、户籍地城乡之别等。^③ 基于我国人口调查中常用的对流动人口和老人年龄的界定, 在本文中, 随迁老人是指跟随子女或其他亲人离开户籍地、与子女或其他亲人在流入地(跨越了地市级行政区划的改变)共同生活1个月以上且年龄在60岁以上的老人。

(二) 老年人健康状况的测量指标

国外对老年人健康状况的研究开展得较早, Katz等在1963年提出用日常生活功能评估老年人和慢性病患者的健康状况, 1983年又提出用预期寿命评估老年人的健康状况。^④ Idler等的研究发现自评健康是死亡率的有效预

① 参见谢瑾、朱青、王小坤:《我国老年流动人口健康影响因素研究》,《城市发展研究》2020年第11期,第30~35页;宋全成、张倩:《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》,《中国人口科学》2018年第4期,第81~92页;王会光:《流动老人的自评健康状况及影响因素研究——基于城乡差异的视角》,《西北人口》2018年第6期,第48~58页;陈宁、石人炳:《流动老人健康差异的实证研究》,《重庆社会科学》2017年第7期,第53~60页。

② 参见池上新:《文化适应对随迁老人身心健康的影响》,《中国人口科学》2021年第3期,第112~128页;刘庆、陈世海:《随迁老人精神健康状况及影响因素分析——基于深圳市的调查》,《中州学刊》2015年第11期,第76~77页。

③ 参见芦恒、郑超月:《“流动的公共性”视角下老年流动群体的类型与精准治理——以城市“老漂族”为中心》,《江海学刊》2016年第2期,第227~233页;刘素素、张浩:《随迁老人社会融入的社会工作介入路径》,《社会工作与管理》2018年第6期,第19~25页。

④ 参见 Sidney Katz, Amasa B. Ford and Roland W. Moskowitz et al., *Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function*, *The Journal of the American Medical Association*, Vol. 185 (12), 1963, pp. 914 - 919; Sidney Katz, Laurence G. Branch and Michael H. Branson et al., *Active Life Expectancy*, *New England Journal of Medicine*, Vol. 309 (20), 1983, pp. 1218 - 1224.

测指标。^①这3个指标在关于老年人健康的许多研究中得到广泛应用。国内研究者结合我国的具体情况在老年人健康的测量上做了进一步探索和发展，如郑晓瑛提出从人口预期寿命与健康预期寿命、生理与心理健康指标、日常生活功能和社会完好性四方面评价老年人的健康状况，其中日常生活功能包括日常自理功能和社会服务设施利用功能。^②在这些健康状况评价指标中，自评健康在研究中的运用更为广泛，该指标在调查时使用方便，并能有效预测老人发病率、死亡率，在一定时间内它还能综合地反映老年人的社会经济地位、医疗卫生状况以及个体生活条件、居住环境等情况，^③因此较多研究者选用自评健康作为老年人健康状况的评价指标。而在生理健康方面，研究者则多就慢性病、住院经历、生活自理能力等对老人的健康状况进行考察。^④总的来说，自评健康能更多地反映与健康有关的因素，而患病和住院的经历则能更客观地反映老人的生理健康状况。因此，本文将老人的自评健康和生理健康相结合，对随迁老人的健康状况进行更综合的考察。

（三）随迁老人健康状况的相关研究

对随迁老人的既有研究集中在社会适应、社区融入等方面，针对随迁老人健康状况的有关研究只有刘庆等对深圳市随迁老人健康状况的研究。^⑤在生理健康状况上，刘庆等的研究发现，较多随迁老人患有慢性病，接近一半的随迁老人在生病时选择自我治疗或选择不处理。在心理健康状况上，刘庆等也发现，迁移之后的压力显著影响随迁老人的心理健康状况。^⑥池上新则发现深圳市随迁老人的生理健康状况较好，但心理健康状况有待进一步提升。^⑦虽然鲜有关于全国层面随迁老人健康状况的研究，但由于随迁老人作

① 参见 Ellen Idler, Howard Leventhal and Julie McLaughlin et al., In *Sickness but Not in Health: Self-Ratings, Identity, and Mortality*, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 45 (3), 2004, pp. 336 - 356.

② 参见郑晓瑛：《中国老年人口健康评价指标研究》，《北京大学学报》（哲学社会科学版）2000年第4期，第144~151页。

③ 参见 José Mauricio Ocampo, *Self-Rated Health: Importance of Use in Elderly Adults*, *Colombia Medica*, Vol. 41 (3), 2010, pp. 275 - 289; 周国伟：《中国老年人自评自理能力：差异与发展》，《南方人口》2008年第1期，第51~58页。

④ 参见杜鹏：《中国老年人口健康状况分析》，《人口与经济》2013年第6期，第3~9页。

⑤ 参见刘庆、陈世海：《随迁老人心理健康状况及影响因素分析——基于深圳市的调查》，《中州学刊》2015年第11期，第73~77页；池上新：《文化适应对随迁老人身心健康的影响》，《中国人口科学》2021年第3期，第112~125页。

⑥ 参见刘庆、陈世海：《随迁老人心理健康状况及影响因素分析——基于深圳市的调查》，《中州学刊》2015年第11期，第73~77页。

⑦ 参见池上新：《文化适应对随迁老人身心健康的影响》，《中国人口科学》2021年第3期，第112~125页。

为流动老人的一部分，与流动老人整个群体的社会背景具有很多相同点，所以对流动老人健康状况的研究亦有较高的参考价值。从以往流动老人的自评健康结果看，流动老人的整体健康状况较好。^①此外，郭静等在研究中将流动老人的自评健康结果与一般老年人的自评健康结果相比较，发现流动老人的自评健康水平明显高于一般老年人的自评健康水平。^②

在随迁老人健康状况的影响因素上，刘庆等主要指出随迁老人的个体特征对其身心健康状况有显著影响；^③池上新则发现文化适应对随迁老人的身心健康状况有重要影响，表现为态度文化适应影响心理健康状况，行为文化适应影响生理健康状况。^④同时，流动老人健康状况的影响因素方面的相关成果较丰富且可借鉴，主要可分为社会人口学特征、流动特征、社会经济结构特征以及健康生活四个层面。第一，在社会人口学特征层面，男性较女性的自评健康结果更积极，而且患慢性病的概率更低；^⑤老人的健康状况随年龄层次的提高而变差；受教育程度高的老人的自评健康结果更积极。^⑥第二，在流动特征层面，城城流动老人的自评健康结果比乡城流动老人的更积极；^⑦流动时间越长，老人的自评健康结果越消极。^⑧第三，在社会经济结构特征层面，有配偶支持的流动老人的自评健康结果更积极；经济来源为个人劳动收入的流动老人比主要经济来源为社会保障收入和家庭支持或其他的流动老人的自评健康结果更积极；家庭收入水平越高的老人的自评健康结果越积极，患慢性病的概率越低。^⑨第四，

① 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页；李升、黄造玉：《超大城市流动老人的主观健康状况及其影响因素》，《深圳大学学报》（人文社会科学版）2018年第5期，第98~104页。

② 参见郭静、薛莉萍、范慧：《流动老年人口自评健康状况及影响因素有序logistic回归分析》，《中国公共卫生》2017年第12期，第1697~1700页。

③ 参见刘庆、陈世海：《随迁老人精神健康状况及影响因素分析——基于深圳市的调查》，《中州学刊》2015年第11期，第73~77页。

④ 参见池上新：《文化适应对随迁老人身心健康的影响》，《中国人口科学》2021年第3期，第112~125页。

⑤ 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页。

⑥ 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页。

⑦ 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页。

⑧ 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页。

⑨ 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页；王会光：《流动老人的自评健康状况及影响因素研究——基于城乡差异的视角》，《西北人口》2018年第6期，第49页。

在健康生活层面，参与社区免费体检服务的流动老人的自评健康结果更积极；^①与未参保的流动老年人口相比，参保的流动老年人口患慢性病的比例更高；^②参加体育锻炼、在流入地朋友较多的流动老人的自评健康结果更积极。^③

（四）文献评述

随迁老人作为流动老人群体的特殊部分，流动老人健康状况的研究结果虽然对随迁老人的研究也有很大的借鉴价值，但仍存在一些不足。第一，基于各种人口数据，可以看出学界对流动老人的关注不少，但尚未有专门对全国随迁老人的实证研究，随迁老人到流入地生活的原因更多是照顾子女或晚辈，他们的生活状态与其他流动老人有所不同，因此如何提升他们的健康状况仍待进一步探索；第二，在对流动老人的健康状况进行考察时，较多研究选取自评健康作为评价指标，对健康状况的测量较为单一。鉴于此，本文拟以2015年全国流动人口动态监测调查数据为基础，描述中国随迁老人的自评健康、生理健康状况及群体差异，从个人基本特征、流动特征、社会经济结构特征和健康生活特征四个层面探究随迁老人健康状况的影响因素，同时探讨其与流动老人健康状况的差异性，并在此基础上尝试从个体、家庭和社会的角度讨论如何提高随迁老人的健康水平。

三、研究设计

（一）数据来源

本文所用数据源于2015年全国流动人口动态监测调查，该调查采用分层、多阶段、与规模成比例的PPS抽样方法，在全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团中针对15岁及以上的流动人口进行抽样。该年份调查设有“流动老人专题调查”，因此对以流动老人为对象的研究有独到的价值。本文在样本中选取60周岁以上且流动原因为“照顾子女、照顾孙辈和养老”的流动人口作为研究对象，剔除有缺失值的样本后，共筛选出有

① 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~59页。

② 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页。

③ 参见李升、黄造玉：《超大城市流动老人的主观健康状况及其影响因素》，《深圳大学学报》（人文社会科学版）2018年第5期，第98~104页；王会光：《流动老人的自评健康状况及影响因素研究——基于城乡差异的视角》，《西北人口》2018年第6期，第48~58页。

效样本 4779 个。^①

(二) 变量测量

本文的因变量包括随迁老人的自评健康状况和生理健康状况。自评健康状况为主观指标,对应受访者在问卷中“身体健康状况”的选择,该问题的答案选项包括“健康”、“基本健康”、“不健康但生活能自理”和“生活不能自理”四项。为简化数据分析,除了对健康状况的总体描述,将随迁老人的自评健康状况操作化为二分变量,定义为“健康”(将“健康”“基本健康”两项指标合并,赋值为1)和“不健康”(将“不健康,但生活能自理”“生活不能自理”两项指标合并,赋值为0)两类。生理健康状况为客观指标,从随迁老人一年内是否住院(将“否”赋值为0,“是”赋值为1)、是否患慢性病(将“否”赋值为0,“是”赋值为1)分别考察其短期和长期的身体健康状况。

在自变量的选取上,基于随迁老人的特点及流动特征、社会支持、健康生活等,将随迁老人健康状况可能存在的影响因素分为四类。其一,个人基本特征,包括性别、年龄、受教育程度和户口类型;其二,流动特征,包括流动范围和流动时间;其三,社会经济结构特征,包括婚姻状况、最主要经济来源、家庭月收入;其四,个体健康生活特征,包括参保(参加医疗保险)情况、是否参加免费体检、本地朋友数量、每天锻炼时间和生小病时的处理方式。其中,随迁老人的流动时间、家庭月收入为连续变量,其他变量均为分类变量,变量的具体释义及分布情况见表1。

(三) 分析方法与步骤

1. 分析方法

因变量是二分变量,因此用二元 Logistic 回归进行分析,其函数表达式为:

$$\text{Logit}P = \beta_0 + \sum_{i=1}^j \beta_i x_i$$

由此,随迁老人健康状况影响因素的分析模型为:

$$P = \frac{\exp(\beta_0 + \sum_{i=1}^j \beta_i x_i)}{1 + \exp(\beta_0 + \sum_{i=1}^j \beta_i x_i)}$$

^① 本文依据问卷的第四部分,该部分调查受访者家中每一位老年人的情况,涉及本文所需要的因变量和自变量,因此为了尽可能扩大样本量,我们将受访者家庭中的所有随迁老人全部筛选出来,而非从整份问卷的受访者中筛选随迁老人。

表 1 变量的释义及分布情况 (N = 4779)

变量			百分比 或均值	变量			百分比 或均值
因 变 量	自评健 康状况	不健康 = 0	12.26	自 变 量	参保 情况	未参保 = 0	7.76
		健康 = 1	87.74			参保 = 1	92.24
	一年内 是否住院	否 = 0	90.23		是否参加 免费体检	未参加 = 0	65.52
		是 = 1	9.77			参加 = 1	34.48
	是否患 慢性病	否 = 0	74.35		最主 要经济 来源	劳动收入 = 1	2.87
是 = 1		25.65	储蓄及理财 = 2			1.00	
性别	女 = 0	58.67	离退休金/养老金 = 3			34.59	
	男 = 1	41.33	最低生活保障 = 4			3.37	
		60 ~ 69 岁 = 1	67.48			家庭其他成员 = 5	51.48
年龄	70 ~ 79 岁 = 2	24.80	其他 = 6		6.70		
	80 岁及以上 = 3	7.72	本地朋 友数量	0 个 = 1	14.84		
	受教 育程度	未上过学 = 1		24.19	1 ~ 5 个 = 2	42.88	
小学 = 2		41.66		6 ~ 10 个 = 3	23.77		
初中 = 3		20.86		10 个以上 = 4	18.52		
高中/中专 = 4		9.35	每天锻 炼时间	不锻炼 = 1	8.41		
大学专科及以上 = 5	3.94	1 小时以内 = 2		60.14			
户口 类型	非农业 = 0	30.84		1 ~ 2 小时 = 3	25.21		
	农业 = 1	69.16		2 小时以上 = 4	6.24		
流动 范围	市内跨县 = 1	24.88	生小病 处理方式	看医生 = 1	48.02		
	省内跨市 = 2	31.45		自己处理 = 2	50.87		
	跨省 = 3	43.67		其他 = 3	1.11		
婚姻 状况	无配偶 = 0	25.76	流动时间 (月)	连续变量	65.46		
	有配偶 = 1	74.24	家庭月收入 (元)	连续变量	7680.48		

注：对分类变量而言，表中数字表示百分比；对连续变量而言，表中数字表示均值。

其中， P 表示随迁老人自评健康（或一年内住院、患慢性病）的概率； x_i 表示影响随迁老人健康状况的第 i 个解释变量， β_i 表示第 i 个解释变量对结果变量的回归系数，即对健康状况的影响程度， β_0 为待拟合截距。

2. 分析步骤

数据分析部分主要包括描述性统计分析、单因素分析和二元 Logistic 回归分析。首先，通过描述性统计分析考察随迁老人健康状况的总体特征与各个变量特征分布的基本情况。其次，进行单因素分析，筛掉一些可能无意义的变量，以确保回归分析更加有效。其中，对于分类的自变量，采用卡方检

验考察它们与因变量之间的关系；由于自变量中连续变量均不服从正态分布，所以采用非参数检验中的 Mann-Whitney U 检验考察随迁老人的流动时间、家庭月收入与其健康状况之间的关系。最后，采用二元 Logistic 回归分析，考察不同特征层面因素对随迁老人自评健康状况、生理健康状况的影响效应。

四、随迁老人的健康状况及群体差异

全国样本数据显示（见表1），中国随迁老人的自评健康状况整体较好，自评为“不健康但生活能自理”和“生活不能自理”的随迁老人仅占12.26%，自评为“基本健康”和“健康”的随迁老人占87.74%。除此之外，从一年内住院（占9.77%）、患慢性病（占25.65%）的情况可以看出，随迁老人的生理健康状况也较好。大部分的随迁老人被视为“孙保姆”，是为带孙辈而迁移的，而有体力带孙辈的老人一般身体素质较高，健康状况较好。

然而，上述三个指标也存在一定的差异。自评健康状况作为主观的测量指标，需要随迁老人对自己的健康状况有较清晰的认识，其自评结果代表的是自我健康状况的主观感受；从健康老人的占比（87.74%）来看，绝大多数随迁老人认为自己是健康的。“一年内是否住院”和“是否患慢性病”作为客观指标，前者反映随迁老人短期内的生理健康状况，后者反映随迁老人长期内的生理健康状况。从总体上看，一年内住院的随迁老人占比较低（9.77%），说明大部分随迁老人短期内的生理健康状况较好。而患慢性病的随迁老人的比例为25.65%，说明大部分随迁老人长期内的生理健康状况处于较高的水平。

卡方检验、Mann-Whitney U 检验的结果显示，不同特征的随迁老人的健康状况存在显著差异（见表2）。

第一，不同个人基本特征的随迁老人健康状况存在差异。从性别来看，男性随迁老人的自评健康状况好于女性；从年龄来看，年龄越大的随迁老人的自评健康状况和生理健康状况均越差，这与其身体机能的下降有关；从受教育程度来看，受教育程度越高的随迁老人自评健康状况越好，由表2的占比情况可以看出，受教育程度为初中及以上的随迁老人的健康状况要明显好于受教育程度为小学及以下的随迁老人；从户口类型来看，户籍为农业的随迁老人与户籍为非农业的随迁老人相比，自评健康状况较差，但患慢性病的比例较低。

第二，不同流动特征的随迁老人的健康状况存在差异。从流动范围来看，流动范围越广的老人自评为健康的比例越高，一年内住院的比例越低；

从流动时间来看，流动时间不同的随迁老人在自评健康和患慢性病上也有显著差异，自评为不健康和患有慢性病的随迁老人流动时间相对更长。所谓“落叶归根”，流动时间越长，随迁老人越是盼望回到自己的老家，长时间随迁的老人面临着原有生活方式的改变、社会网络的断裂等多方面因素的困扰，从而影响其健康状况。

表 2 随迁老人健康状况影响因素的交互分类表

变量		自评健康状况			一年内是否住院			是否患慢性病		
		健康	不健康	Z/ χ^2 值	是	否	Z/ χ^2 值	是	否	Z/ χ^2 值
性别	女	86.66	13.34	7.303 **	9.24	90.76	2.204	26.64	73.36	3.463
	男	89.27	10.73		10.53	89.47		24.25	75.75	
年龄	60~69岁	92.10	7.90	224.782 ***	8.02	91.98	41.554 ***	23.32	76.68	30.380
	70~79岁	75.06	24.94		12.47	87.53		29.96	70.04	
	80岁及以上	68.56	31.44		16.80	83.20		32.79	67.21	
受教育程度	未上过学	78.29	21.71	145.404 ***	10.81	89.19	6.859	28.03	71.97	7.047
	小学	88.75	11.25		9.99	90.01		24.06	75.94	
	初中	93.18	6.82		8.02	91.98		25.18	74.82	
	高中/中专	91.95	8.05		10.96	89.04		26.62	73.38	
	大学专科及以上	96.28	3.72		7.45	92.55		28.19	71.81	
户口类型	非农业	91.66	8.34	30.402 ***	9.16	90.84	0.909	28.02	71.98	6.251 *
	农业	85.99	14.01		10.05	89.95		24.60	75.40	
流动范围	市内跨县	83.26	16.74	49.108 ***	13.37	86.63	24.337 ***	27.17	72.83	2.276
	省内跨市	86.36	13.64		9.18	90.82		25.68	74.32	
	跨省	91.28	8.72		8.15	91.85		24.77	75.23	
婚姻状况	无配偶	79.61	20.39	101.818 ***	11.54	88.46	5.848 *	29.33	70.67	11.721 **
	有配偶	90.56	9.44		9.16	90.84		24.38	75.62	
最主要经济来源	劳动收入	96.35	3.65	55.360 ***	2.92	97.08	11.859 *	10.22	89.78	40.237 ***
	储蓄及理财	89.58	10.42		8.33	91.67		20.83	79.17	
	离退休金/养老金	90.74	9.26		9.80	90.20		28.92	71.08	
	最低生活保障	74.53	25.47		13.04	86.96		36.02	63.98	
	家庭其他成员	86.34	13.66		10.24	89.76		23.90	76.10	
	其他	85.63	14.38		7.50	92.50		75.63	24.38	
参保情况	未参保	88.14	11.86	0.060	6.20	93.80	5.822 **	20.75	79.25	5.062 *
	参保	87.70	12.30		10.07	89.93		26.07	73.93	
是否参加免费体检	未参加	87.13	12.87	3.133	10.28	89.72	2.703	24.98	75.02	2.187
	参加	88.90	11.10		8.80	91.20		26.94	73.06	

续表

变量		自评健康状况			一年内是否住院			是否患慢性病		
		健康	不健康	Z/ χ^2 值	是	否	Z/ χ^2 值	是	否	Z/ χ^2 值
本地朋友数量	0个	79.27	20.73	67.368***	14.95	85.05	25.761***	25.62	74.38	1.506
	1~5个	87.46	12.54		9.18	90.82		25.16	74.84	
	6~10个	91.02	8.98		8.54	91.46		26.97	73.03	
	10个以上	90.96	9.04		8.59	91.41		25.17	74.83	
每天锻炼时间	不锻炼	68.16	31.84	175.236***	16.42	83.58	30.802***	29.76	70.24	13.781**
	1小时以内	88.07	11.93		8.21	91.79		26.55	73.45	
	1~2小时	92.95	7.05		10.79	89.21		22.54	77.46	
	2小时以上	89.93	10.07		11.74	88.26		24.29	75.71	
生小病时的处理方式	看医生	88.67	11.33	6.377*	11.29	88.71	11.540**	26.93	73.07	7.365*
	自己处理	86.71	13.29		8.35	91.65		24.72	75.28	
	其他	94.34	5.66		9.43	90.57		13.21	86.79	
流动时间	连续变量	48	60	-3.776***	51	48	-0.184	53	47	-3.280**
家庭月收入	连续变量	6000	4500	-12.260***	5500	6000	-0.023*	6000	6000	-1.246

注：1. 对分类变量而言，表中数字表示百分比和 χ^2 值；对连续变量而言，表中数字表示中位数和Z值；2. *代表 $p < 0.05$ ，**代表 $p < 0.01$ ，***代表 $p < 0.001$ 。

第三，不同社会经济结构特征的随迁老人的健康状况存在差异。从婚姻状况来看，有配偶的随迁老人总体的健康状况更好；从最主要的经济来源看，自己有收入（如劳动收入、储蓄及理财、离退休金/养老金）的随迁老人自评为健康的比例更高，一年内住院和患慢性病的情况更少；从家庭经济状况来看，自评为健康和一年内没有住院情况的随迁老人对应的家庭月收入水平更高。从社会资本理论分析，社会资本可以有效减轻收入差距对个人健康的损害。^①因此，随迁老人的社会经济结构，如是否拥有配偶、收入情况、家庭经济状况等反映了其拥有社会资本的多少，拥有更多社会资本的随迁老人的自评健康水平和生理健康水平会更高。

第四，不同健康生活特征的随迁老人的健康状况存在差异。从参保情况来看，参保的随迁老人一年内住院和患慢性病的比例更高；从随迁老人的本地朋友数量和日均锻炼时间来看，拥有本地朋友、参加体育锻炼的随迁老人健康

① 参见周广肃、樊纲、申广军：《收入差距、社会资本与健康水平——基于中国家庭追踪调查（CFPS）的实证分析》，《管理世界》2014年第7期，第12~21、51、187页。

的比例较高。参与社交让随迁老人有社会网络的支持，参加体育锻炼的老人身体素质会更高。重视自身健康的随迁老人也会更积极地参加锻炼，因而他们的健康水平在健康行为和健康观念的相互作用下得到了提升。随迁老人生小病时的处理方式的不同对他们的健康状况有影响，但未发现是否参加免费体检对随迁老人的健康状况具有显著影响。

五、随迁老人健康状况的影响因素分析

为进一步考察不同特征层面的因素对随迁老人健康状况的影响情况，本文建立了4个回归模型（见表3、表4）。模型1为基准模型，只考虑随迁老人个人基本特征层面的影响因素；模型2在模型1基础上加入了流动范围、流动时间两个流动特征层面的因素；模型3在模型2基础上加入了婚姻状况、最主要经济来源、家庭月收入3个社会经济结构特征层面的因素；模型4包括所有因素，即在模型3的基础上又加入个体健康生活特征层面的4个因素。在单因素分析中，由于老人参加免费体检的情况与健康状况卡方检验的结果与显著性水平差距较大，所以在进行回归分析时不将随迁老人参加免费体检的情况纳入模型。

表3 随迁老人健康状况影响因素的二元 Logistic 回归结果（上）（ $N = 4779$ ）

变量			模型 1			模型 2		
			自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病
个人基本特征	性别 (参照组：女)	男	0.121 (1.129)	0.138 (1.148)	-0.146* (0.864)	0.103 (1.108)	0.149 (1.160)	-0.140* (0.870)
	年龄 (参照组： 60~69岁)	70~79岁	-0.890*** (0.411)	0.489*** (1.631)	0.347*** (1.414)	-0.826*** (0.438)	0.446*** (1.562)	0.324*** (1.383)
		80岁及以上	-1.391*** (0.249)	0.846*** (2.331)	0.461*** (1.585)	-1.297*** (0.273)	0.780*** (2.181)	0.427** (1.533)
	受教育程度 (参照组： 未上过学)	小学	0.467*** (1.595)	0.072 (1.074)	-0.109 (0.897)	0.494*** (1.639)	0.058 (1.060)	-0.112 (0.894)
		初中	0.836*** (2.307)	-0.110 (0.896)	-0.062 (0.940)	0.846*** (2.330)	-0.118 (0.888)	-0.064 (0.938)
		高中/中专	0.607** (1.835)	0.256 (1.292)	-0.034 (0.966)	0.594** (1.810)	0.277 (1.319)	-0.037 (0.963)
		大学专科及以上	1.553*** (4.727)	-0.269 (0.764)	-0.032 (0.968)	1.469*** (4.346)	-0.211 (0.810)	-0.036 (0.965)

变量			模型 1			模型 2		
			自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病
个人基本特征	户口类型 (参照组: 非农业)	农业	-0.215 (0.807)	0.066 (1.069)	-0.200* (0.818)	-0.199 (0.820)	0.058 (1.059)	-0.208* (0.812)
		流动范围 (参照组: 市内跨县)	省内跨市				0.276* (1.318)	-0.441*** (0.643)
流动特征	流动时间 (月)	跨省				0.618*** (1.855)	-0.505*** (0.603)	-0.117 (0.891)
		连续变量				-0.002** (0.998)	0.001 (1.001)	0.001* (1.001)
常数项			2.089*** (8.080)	-2.571*** (0.076)	-0.146*** (0.393)	1.852*** (6.371)	-2.301*** (0.100)	-0.916*** (0.400)
Chi-square			270.243***	45.601***	44.009***	306.146***	67.858***	49.991***
Nagelkerke R ²			0.105	0.020	0.013	0.118	0.030	0.015

注: 1. 报告结果为非标准化回归系数 B , 括号内数值为优势比 $\text{Exp}(B)$; 2. * 代表 $p < 0.05$, ** 代表 $p < 0.01$, *** 代表 $p < 0.001$ 。

(一) 个人基本特征层面

在年龄上, 随着年龄的增加, 随迁老人的健康状况逐渐变差。在模型 4 中, 70~79 岁组和 80 岁及以上组的老人自评健康的优势比分别为 60~69 岁组老人的 0.500 倍和 0.378 倍, 而一年内曾住院的优势比分别为 60~69 岁组老人的 1.482 倍和 1.868 倍、患慢性病的优势比分别为 60~69 岁组老人的 1.323 倍和 1.364 倍。人的身体机能好比机器, 运转时间越长, 机器的效率越低, 故随着年龄的不断增长, 随迁老人的健康状况也每况愈下, 这与以往的研究结论也保持一致。^① 在教育程度上, 受过教育的老人比未上过学的老人自评健康的结果更为积极。模型 4 的结果显示, 学历为大学专科及以

① 参见谢瑾、朱青、王小坤:《我国老年流动人口健康影响因素研究》,《城市发展研究》2020 年第 11 期,第 30~35 页;焦开山:《中国老年人健康预期寿命的不平等问题研究》,《社会学研究》2018 年第 1 期,第 116~141 页。

上的随迁老人自评为健康的优势比是未上过学的老人的 2.947 倍。受教育程度较高的随迁老人可能对自己健康状况的关注度亦较高，会有意识提升自我的健康水平，养成健康的生活方式，因此受教育程度较高的老人的健康状况也较好。这与以往的研究结果相吻合，即受教育程度与老人的健康状况有正相关关系。^① 随迁老人健康状况在户口类型和性别上的差异体现在患慢性病的情况上，男性和农业户口的老人患慢性病的优势比较低，但在控制了其他因素后，差异不再显著。

表 4 随迁老人健康状况影响因素的二元 Logistic 回归结果（下）（ $N = 4779$ ）

变量			模型 3			模型 4			
			自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	
个人基本特征	性别 (参照组：女)	男	0.055 (1.057)	0.150 (1.162)	-0.137 (0.872)	0.025 (1.025)	0.167 (1.182)	-0.134 (0.874)	
	年龄 (参照组： 60~69岁)	70~79岁	-0.705*** (0.494)	0.405** (1.499)	0.289*** (1.335)	-0.694*** (0.500)	0.394** (1.482)	0.280** (1.323)	
		80岁及以上	-1.115*** (0.328)	0.727*** (2.069)	0.326* (1.386)	-0.973*** (0.378)	0.625*** (1.868)	0.310* (1.364)	
	受教育程度 (参照组： 未上过学)	小学	0.413*** (1.511)	0.066 (1.068)	-0.114 (0.892)	0.355** (1.427)	0.114 (1.120)	-0.104 (0.901)	
		初中	0.718*** (2.051)	-0.131 (0.877)	-0.105 (0.901)	0.610*** (1.840)	-0.060 (0.942)	-0.094 (0.910)	
		高中/中专	0.368 (1.445)	0.260 (1.297)	-0.125 (0.883)	0.305 (1.357)	0.308 (1.361)	-0.114 (0.892)	
		大学专科及以上	1.176** (3.242)	-0.233 (0.792)	-0.155 (0.857)	1.081* (2.947)	-0.156 (0.855)	-0.127 (0.881)	
	户口类型 (参照组： 非农业)	农业	-0.164 (0.849)	0.135 (1.145)	-0.010 (0.991)	-0.124 (0.883)	0.130 (1.139)	-0.024 (0.976)	
	流动特征	流动范围 (参照组： 市内跨县)	省内跨市	0.238* (1.268)	-0.439*** (0.645)	-0.083 (0.920)	0.275* (1.317)	-0.455*** (0.634)	-0.099 (0.906)
			跨省	0.456*** (1.578)	-0.507*** (0.603)	-0.158 (0.853)	0.488*** (1.630)	-0.529*** (0.589)	-0.169 (0.844)
流动 时间（月）		连续变量	-0.001 (0.999)	0.002* (1.002)	0.002** (1.002)	-0.002* (0.998)	0.002* (1.002)	0.002*** (1.002)	

① 参见刘生龙：《教育对老年健康的影响：来自断点回归模型的实证证据》，《学术研究》2017年第11期，第88~100页。

续表

变量			模型 3			模型 4		
			自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病
社会经济结构特征	婚姻状况 (参照组: 无配偶)	有配偶	0.321** (1.378)	-0.035 (0.966)	-0.151 (0.860)	0.265* (1.303)	0.003 (1.003)	-0.130 (0.878)
	最主要 经济来源 (参照组: 劳动收入)	储蓄及理财	-0.996 (0.369)	1.029 (2.798)	0.829 (2.291)	-1.129 (0.323)	1.159 (3.188)	0.765 (2.148)
		离退休金/ 养老金	-1.320** (0.267)	1.316* (3.728)	1.228*** (3.415)	-1.561** (0.210)	1.382** (3.983)	1.158*** (3.182)
		最低生 活保障	-1.796*** (0.166)	1.393* (4.027)	1.459*** (4.301)	-1.955*** (0.142)	1.429* (4.175)	1.382*** (3.982)
		家庭其 他成员	-1.195* (0.303)	1.231* (2.389)	0.896** (2.450)	-1.355** (0.258)	1.249* (3.487)	0.815** (2.259)
		其他	-1.219* (0.295)	0.871 (2.389)	0.949** (2.584)	-1.346** (0.260)	0.877 (2.404)	0.886** (2.426)
家庭月 收入 (ln)	连续变量	0.592*** (1.807)	-0.008 (0.992)	0.164** (1.179)	0.585*** (1.795)	-0.065 (0.937)	0.150** (1.162)	
个体健康生活特征	参保情况 (参照组: 未参保)	参保				-0.212 (0.809)	0.490 (1.632)	0.256 (1.292)
	本地朋 友数量 (参照组: 0个)	1~5个				0.396** (1.486)	-0.529*** (0.589)	-0.184 (0.832)
		6~10个				0.657*** (1.929)	-0.662*** (0.516)	-0.443*** (0.642)
		10个以上				0.658*** (1.930)	-0.738*** (0.478)	-0.364** (0.695)
	每天锻 炼时间 (参照组: 不锻炼)	1小时以内				0.931*** (2.536)	-0.602*** (0.548)	0.063 (1.065)
		1~2小时				1.335*** (3.801)	-0.247 (0.781)	0.162 (1.176)
2小时以上					1.002*** (2.722)	-0.171 (0.843)	0.071 (1.074)	
生小病时的 处理方式 (参照组: 看医生)	自己处理				-0.056 (0.945)	-0.413*** (0.662)	-0.119 (0.888)	
	其他				0.823 (2.277)	-0.192 (0.826)	-0.842 (0.041)	

续表

变量	模型 3			模型 4		
	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病	自评健康状况	一年内是否住院	是否患慢性病
常数项	-2.150** (0.117)	-3.482*** (0.031)	-3.372*** (0.034)	-2.958*** (0.052)	-2.435** (0.088)	-3.208*** (0.040)
Chi-square	398.080***	80.627***	98.571***	508.173***	145.692***	127.458***
Nagelkerke R ²	0.152	0.035	0.030	0.192	0.064	0.039

注：1. 报告结果为非标准化回归系数 B ，括号内数值为优势比 $\text{Exp}(B)$ ；2. * 代表 $p < 0.05$ ，** 代表 $p < 0.01$ ，*** 代表 $p < 0.001$ 。

（二）流动特征层面

在流动范围上，流动范围较广的老人自评健康状况更积极，一年内曾住院的情况相对较少。在模型 2 中，省内跨市组和跨省流动组的随迁老人自评为健康的优势比分别是市内跨县组的 1.318 倍和 1.855 倍，而一年内曾住院的优势比分别为市内跨县组的 64.3% 和 60.3%。老人的健康状况在流动范围的差异可以通过“健康选择机制”解释。“健康移民”假说认为，具备必要健康条件的人往往更可能进行迁移，迁移者的健康状况也比迁出地其他居民和一般人更好。^① 基于此，健康状况好的老人或许更能适应、更可能选择长距离流动，因此对于流动距离更远的随迁老人，他们的健康状况也可能更好。在流动时间上，控制了其他层面的因素后，随迁老人的自评健康和生理健康状况随流动月数的变化均呈现显著差异，流动时间越长的随迁老人，自评健康状况越消极，有住院或患慢性病经历的可能性越高。在模型 4 中，流动时间每增加一个月，随迁老人自评为健康的优势比减少 0.2%，而有住院经历和患慢性病的优势比都增加 0.2%。

（三）社会经济结构特征层面

在婚姻状况上，有配偶的随迁老人自评健康状况更积极，在模型 3 中，有配偶的老人自评为健康的优势比是无配偶老人的 1.378 倍。而在对流动老人健康的研究中，丧偶的流动老人健康状况较差，未婚或离异的流动老人健康状况最好、患慢性病的比例最低。^② 丧偶流动老人的这种健康状况可能与失去老伴的照顾、陪伴和感情依赖有关，习惯性生活的打破

① 参见齐亚强、牛建林、[美] 威廉·梅森等：《我国人口流动中的健康选择机制研究》，《人口研究》2012 年第 1 期，第 102~112 页。

② 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018 年第 4 期，第 81~92 页。

和精神支柱的丧失导致老人的健康状况较差。伴侣作为随迁老人在流入地最重要的社会支持之一，能够提供情感支持，使老人更容易融入迁入地的社会关系网，同时也能促进老人的健康行为。对于未婚或离异的流动老人而言，可能通过自主决定婚姻状况，他们拥有更多的自由和选择权，在一定程度上避免了生活中的争吵，没有过多羁绊，在情感上会更洒脱，从而面对社会或生活的难题可能会看得更开、心态更好，因此健康状况也更好。

在经济上，有劳动收入或理财收入的老人自评健康状况更积极，如在模型4中，依靠离退休金/养老金、最低生活保障、家庭其他成员的随迁老人自评为健康的优势比分别为以劳动收入为主要经济来源的老人的21.0%、14.2%和25.8%，一年内有住院经历的优势比分别是以劳动收入为主要经济来源的老人的3.983倍、4.175倍和3.487倍，患慢性病的优势比分别是以劳动收入为主要经济来源的老人的3.182倍、3.982倍、2.259倍。有劳动收入或理财收入的老人，个体的支配感更强，剥夺感和对经济状况的焦虑更少，因此具有更积极的自评健康状况。此外，家庭月收入水平越高的老人越易形成积极的自评健康结果，但患慢性病的可能性偏高。这可能与慢性病的检出率相关，家庭月收入水平越高，随迁老人越注重身体健康和定期体检，检出慢性病的比例就会升高；而家庭月收入水平较低的随迁老人，当身体没有出现不适时，较少会去医院检查，因而慢性病检出的可能性比家庭月收入水平高的老人低。

从社会资本理论的角度分析，拥有配偶的随迁老人会有更多的社会支持和信任，老人的物质经济资本能够保障老人的日常生活，同样，家庭月收入水平高的随迁老人可以保证或提升其基本生活水平。因此，随迁老人的社会经济结构反映了其拥有社会资本的多少，也可解释有配偶、有收入、家庭月收入水平高的随迁老人自评健康水平和生理健康水平更高的现象。

（四）健康生活特征层面

回归结果显示，随迁老人的健康状况与老人的交友数、锻炼情况和生小病时的处理方式有关，但未发现随迁老人的健康状况在是否参加医疗保险上有显著差异。

从在流入地的社交看，有本地朋友的老人自评健康和生理健康状况比没有朋友的老人都显著更好。在模型4中，在本地交友数量为1~5个、6~10个、10个以上的随迁老人自评结果为健康的优势比分别是没有本地朋友的老人的1.486倍、1.929倍和1.930倍，一年内有住院经历的优势比分别为没有本地朋友的老人的58.9%、51.6%和47.8%。王培刚等认为朋友数量属于社会资本的范畴，而社会资本不仅能提供情感支持，还有助于形成有益于社会交往的健康环境，促进社会融合，使老人在社会参与

中更多地实现健康信息共享。^① 从社会联结的视角分析，多元化的社会联结类型和以朋友为中心的社会联结类型与更高的健康水平有关，随迁老人积极参与社交，有利于获得他人社会支持和情感满足，因此这类随迁老人的健康水平也更高。

从锻炼时间来看，参加锻炼的随迁老人自评健康状况更积极，如在模型4中，日平均锻炼时间在1小时以内、1~2小时和2小时以上的随迁老人自评为健康的优势比分别是不锻炼的老人的2.536倍、3.801倍和2.722倍。

在生小病时的处理方式方面，生小病时选择自己处理的随迁老人，其生理健康要比选择看医生的更好。如在模型4中，选择自己处理的随迁老人在一年内有住院经历的优势比只有选择看医生的66.2%。

六、结论、讨论与对策

（一）主要结论

随着许多年轻人选择异地就业，随迁老人的数量也呈增长趋势，这些老人的迁移给自身、家庭、社会都带来了一定影响，尤其是随迁老人的健康状况应受关注，但目前学界少有关于随迁老人健康状况的研究。根据对全国随迁老人数据样本的分析，首先，随迁老人的自评健康和生理健康状况整体较好，其中自评健康的比例为87.74%，患有慢性病的比例为25.65%，一年内曾住院的比例为9.77%。其次，分四个特征层面进一步探究随迁老人健康状况的影响因素，得出四点结论。第一，在个人基本特征层面，年龄越大，随迁老人自评健康和生理健康状况都越差；受教育程度越高对老人自评健康状况越有积极作用。第二，在流动特征层面，流动范围越广，随迁老人自评健康和生理健康状况越好；流动时间越长，随迁老人的自评健康和生理健康状况都越差。第三，在社会经济结构特征层面，拥有配偶的随迁老人自评健康状况更好；家庭月收入水平更高的老人自评健康状况更好，但患慢性病的可能性更高；有劳动收入或理财收入的老人自评健康和生理健康状况都更好。第四，在健康生活特征层面，交本地朋友对随迁老人自评健康和生理健康状况都有积极影响；参与锻炼对老人的自评健康状况有积极影响。

（二）讨论：与流动老人的差异性分析

在本文的研究结果中，性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、交友、锻

^① 参见王培刚、陈心广：《社会资本、社会融合与健康获得——以城市流动人口为例》，《华中科技大学学报》（社会科学版）2015年第3期，第81~88页。

炼、经济收入等因素对随迁老人健康状况的影响趋势与陈宁等^①、宋全成等^②使用同一数据对流动老人整体的自评健康状况研究的结果基本一致。不同于以往研究的是，从比例上看，随迁老人自评健康状况（“健康”=87.74%）与流动老人总体状况（“健康”=89.32%）^③相比略差。此外，在有些影响因素方面有所不同。第一，流动范围越广，随迁老人总体健康状况越好；而对于流动老人而言，流动城市越少，其自评健康状况好的概率越高。^④对前者而言，“健康选择机制”表明随迁老人只有具备健康的身体，才能在更广的范围流动；对后者而言，刨除随迁老人的流动老人流动原因不一，可能出于生存压力或其他并非自愿的原因，多城市流动会让老人身心疲惫，生活难以安定，故自评健康状况较差。第二，随着老人家庭月收入水平的提高，随迁老人的自评健康状况更好，一年内住院的比例更低，但患慢性病的比例更高；而宋全成等的研究结果显示，家庭经济水平越高，流动老人患慢性病的概率越低。^⑤随迁老人主要因照顾孙辈而迁移流动，家庭月收入高的家庭，其子女也会督促老人关注自己的健康水平，因而其慢性病的检出率更高。第三，在医疗方面，随迁老人是否参加医疗保险对其健康状况无显著影响，是否参加社区免费体检对随迁老人健康也无明显影响；而有医疗保险的流动老人较没有的老人自评健康水平更高，能享受社区免费体检服务的流动老人自评健康状况也更好。^⑥随迁老人一般跟随子女生活，子女日常会加强对老人健康状况的关注和体检的督促，所以是否参加医疗保险和免费体检对老人健康状况而言并无多大的影响。

（三）对策建议

基于实证分析结果和以往研究结论，笔者认为，要改进随迁老人的身心健康状况，需从个人、家庭以及社区和社会三个方面出发。

第一，对个人而言，在新环境中，随迁老人要主动适应新的社会角色

① 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页。

② 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页。

③ 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页。

④ 参见谢瑾、朱青、王小坤：《我国老年流动人口健康影响因素研究》，《城市发展研究》2020年第11期，第30~35页。

⑤ 参见宋全成、张倩：《中国老年流动人口健康状况及影响因素研究》，《中国人口科学》2018年第4期，第81~92页。

⑥ 参见陈宁、石人炳：《流动老人健康差异的实证研究》，《重庆社会科学》2017年第7期，第53~60页。

和生活方式，除了照顾孙辈子女，也应积极主动参加社区活动，并与其他居民交流，尽快融入新环境。在健康生活方面，随迁老人应增强健康意识，培养健康的生活观，充分利用社区内的公共服务和设施，养成锻炼身体的习惯。

第二，对家庭而言，子女可以与随迁老人多进行沟通和交流，鼓励老人交新朋友，逐渐形成适应本地的健康生活方式。家人也可以鼓励老人在流入地适当参加社会活动（如参加老人活动的组织），使老人在流入地也能展现自身价值，获得老年阶段的成就感。

第三，对社区和社会而言，社区工作人员可定期收集社区中随迁老人的信息，为随迁老人搭建能够与新的同辈群体认识和互动的平台，帮助老人建立新的社区支持网络，丰富老人所需的情感支持。此外，医疗保险在异地能为老人提供服务的内容和条例存在局限，因此政府可以尝试出台相应面向随迁老人群体的规划/政策，努力保障随迁老人在流入地也能享有基本的甚至与户籍老人同等的福利，更好地跟进随迁老人的健康服务，也在一定程度上促进随迁老人进行社会融合。

由于二手数据的限制，本文仍存在一些局限。首先，由于随迁老人健康状况的影响因素很多，所以仍有一些可能的因素未被考察到，如老人或家庭的作息习惯、文化适应情况等。其次，由于缺少比较对象，本文无法直接对不同老人群体的健康状况进行横向比较。最后，对随迁老人健康状况的测量缺乏心理健康维度的分析。未来的相关研究可进一步丰富随迁老人健康状况的测量指标，纳入更多可能的影响因素，并关注随迁老人与本地户籍老人群体在健康状况及其影响因素上是否存在差异。

（责任编辑：温莹莹）