



决策咨询系列

国家科学思想库

CHALLENGES AND COUNTERMEASURES
ON MAINTAINING THE AGED HEALTHY IN CHINA

Establish a new type of community-home
cooperation system on aged health

维护中国老龄健康 面临的挑战与对策

建立新型社区家庭老年互助合作制度

中国科学院学部“维护中国老龄健康
面临的挑战与对策”咨询项目组 著



科学出版社

维护中国老龄健康面临的挑战与对策

——建立新型社区家庭老年互助合作制度

中国科学院学部“维护中国老龄健康面临的挑战与对策”
咨询项目组 著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书在深入分析我国老龄人口健康现状,以及面临的家庭赡养人数量和能力远不能满足居家养老巨大需求、支撑居家养老资源和服务有限、居家养老模式未考虑老龄健康需求等挑战基础上,特别提出了建立新型社区家庭老年互助合作制度的建议,并对建立互助合作制度需要的支撑条件提出了相关具体意见。

本书适合政府管理人员、科研人员、高校等教师,民政部门、福利机构、社区管理人员等参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

维护中国老龄健康面临的挑战与对策:建立新型社区家庭老年互助合作制度/中国科学院学部“维护中国老龄健康面临的挑战与对策”咨询项目组著. —北京:科学出版社, 2015.10

ISBN 978-7-03-045780-6

I. ①维… II. ①中… III. ①养老—社区服务—研究—中国 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 225169 号

责任编辑:罗 静 / 责任校对:张怡君

责任印制:徐晓晨 / 封面设计:北京铭轩堂广告设计有限公司

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京京华虎彩印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 10 月第 一 版 开本:720×1000 B5

2015 年 10 月第一次印刷 印张:11 1/4

字数:211 000

定价:75.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

咨询项目组主要人员名单

林其谁	院士	中国科学院上海生命科学研究院
强伯勤	院士	中国医学科学院基础医学研究所
郭爱克	院士	中国科学院上海生命科学研究院
童坦君	院士	北京大学衰老研究中心
张亚平	院士	中国科学院
吴家睿	研究员	中国科学院上海高等研究院
傅 征	教授	中国老年保健医学研究会
王鲁宁	教授	301 医院老年医学研究所
张拓红	教授	北京大学公共卫生学院老年健康服务研究中心
黎 健	教授	卫生部北京老年医学研究所
傅小兰	研究员	中国科学院心理研究所
林 旭	研究员	中国科学院上海生命科学研究院营养科学研究所
王 慧	研究员	中国科学院上海生命科学研究院营养科学研究所
南 凯	研究员	中国科学院计算机网络信息中心
于建荣	研究馆员	中国科学院上海生命科学信息中心
熊 燕	研究馆员	中国科学院上海生命科学信息中心

编 委 会

主 编 林其谁

副主编 吴家睿

编写组成员（按姓氏汉语拼音排序）

巴 乾	陈天勇	陈晓东	傅小兰	傅 征
郭爱克	韩布新	韩 洁	黎 健	林 旭
刘 凯	刘 晓	南 凯	强伯勤	阮梅花
申倚敏	童坦君	王 慧	王慧媛	王鲁宁
谢 铮	熊 燕	叶兴旺	于建荣	张 坚
张拓红	张亚平			

前 言

20 世纪 70 年代以来，我国政府推行的计划生育政策使得生育率迅速下降，与此同时，随着社会整体生活水平的不断提高所带来的寿命延长，使我国迅速地进入到老龄化社会。目前我国老龄化带来的最重要的问题是大多数老年人的健康状况欠佳。据统计，我国 60 岁以上老年人余寿中有三分之二的时间处于带病生存状态。除老年人的慢性病患病率高外，部分失能和完全失能的老年人目前已有 3750 万人，2015 年，部分失能和完全失能老年人达到 4000 万人。每年老年人的医疗费用和相关费用远远超出其他年龄段的人群。据预测，2015 年中国医药卫生总费用中用于老年人的费用将占到 50%，达到 20 456 亿元，2020 年将增至 42 731 亿元。因此，老龄人口的健康不仅关系到老年人自身的利益，也显著影响着我国国民经济的可持续发展。

为了应对中国老龄化社会，中国科学院生命科学和医学学部于 2012 年 9 月成立“维护中国老龄健康面临的挑战与对策”咨询组。咨询组经过深入调研和研讨，在分析我国老龄人口健康现状、面临的挑战，以及养老体系与维护老年健康需求之间差距的基础上，形成了《维护中国老龄健康面临的挑战与对策——建立新型社区家庭老年互助合作制度》咨询报告。

报告提出，维护和促进老龄人口健康是老龄化社会的首要任务。老龄人口面临的主要疾病威胁是心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤和神经退行性疾病等各种慢性病，通常难以治愈且预后很差。因此，抗击慢性病的最佳策略是将抗击

慢性病的“关口前移”，重点开展健康管理和亚健康的监测与干预，把过去以疾病治疗为主的临床医学模式向早期监测和早期干预为主的健康医学模式转变。“关口前移”策略对健康老龄化的实现至关重要。

目前，我国针对老龄化社会的政策和措施是以居家养老为主体，社区养老和机构养老为辅助，重心放在相对消极的“宅在家里”的养老模式。在维护老年人健康方面，政府的关注点仍是基于医院系统的被动式老年人医疗卫生服务。面对我国老龄人口的健康问题突出的现状，以及家庭赡养人的数量和能力远不能满足居家养老的巨大需求、支撑居家养老的资源和服务非常有限、居家养老模式未考虑老龄健康的需求等挑战，该咨询报告提出要改变现有养老模式，建立一种有利于维护和促进老年人健康的新型社区家庭老年互助合作制度——把家庭个体养老资源和社区及社会养老资源紧密整合起来，把以家庭为单位的“分散受助式养老”的居家养老模式，转变成基于社区或村庄的“集中互助式养老”的社区家庭互助式养老新模式，并以此为抓手确实促进老年人群的健康，使中国老龄化社会进入积极的健康老龄化状态。这一新战略既可以提高老年人的社会参与度和老年人群的整体自理能力，也可有效地缓解人口老龄化给家庭和社会带来的巨大经济压力。

中国科学院学部咨询评议项目“维护老龄健康面临的挑战与对策”，由中国科学院上海生命科学研究院林其谁院士主持。咨询调研组的主要成员有：中国科学院张亚平院士，中国医学科学院基础医学研究所强伯勤院士，北京大学衰老研究中心童坦君院士，中国科学院上海生命科学研究院郭爱克院士，中国老年保健医学研究会傅征教授，301医院老年医学研究所王鲁宁教授，中国科学院上海高等研究院吴家睿研究员，中国科学院上海生命科学研究院王慧

研究员，北京大学公共卫生学院张拓红教授，卫生部北京老年医学研究所黎健研究员，中国科学院心理科学研究所傅小兰研究员，中国科学院计算机网络信息中心南凯研究员，以及中国科学院上海生命科学信息中心于建荣研究馆员、熊燕研究馆员等。此外，中国科学院学部工作局生命地学办公室申倚敏主任、中国科学院上海生命科学研究院林旭研究员和叶兴旺副研究员、中国科学院心理科学研究所韩布新研究员和陈天勇助理研究员、北京大学公共卫生学院谢铮讲师、中国科学院上海高等研究院陈晓东研究员和刘凯副研究员等许多科学家也积极参加了调研工作。

在近两年的调研工作中，调研组和其他参与调研的专家学者系统、全面地分析了国内外与健康老龄化相关的大量资料和数据，并多次召开研讨会就调研材料和调研内容进行充分的交流和讨论。在此基础上形成了六份专题调研材料：附件 1 “国内外养老模式的调查与分析” 由于建荣研究馆员和熊燕研究馆员牵头组织撰写；附件 2 “中国城镇健康老龄化对策的 SWOT 分析” 和附件 3 “中国老年保健政策综述” 由张拓红教授和谢铮讲师撰写；附件 4 “中国健康老龄化的调研报告——心理部分” 由傅小兰研究员牵头组织撰写；附件 5 “中国健康老龄化的调研报告——膳食营养和生理健康部分” 由林旭研究员牵头组织撰写；附件 6 “发展维护老龄健康的新技术和新方法” 由南凯研究员牵头组织撰写。调研报告“维护中国老龄健康面临的挑战与对策——建立新型社区家庭老年互助合作制度” 由吴家睿研究员根据这 6 个附件以及其他相关材料进行撰写。

本书发表调研材料中的总体报告和国内外养老模式部分。

目 录

前言

摘要	1
一、中国老龄化现状	1
(一) 老龄化趋势进一步加速	1
(二) 老龄人口的健康问题更加突出	2
二、存在的主要问题	3
(一) 家庭赡养人的数量和能力远不能满足居家养老的巨大需求	3
(二) 支撑居家养老的资源和服务非常有限	4
(三) 居家养老模式未考虑老龄健康的需求	4
三、建立新型社区家庭老年互助合作制度	5
(一) 健康型养老	5
(二) 主动型养老	5
(三) 互助式养老——“时间银行”支撑	6
第一章 中国健康老龄化的现状和面临的挑战	7
一、中国老年人身心健康状况的调查与分析	9
(一) 中国老年人的心理健康现状	9
(二) 中国老年人心理健康面临的挑战	12
(三) 中国老年人的身体健康现状	13
(四) 中国老年人身体健康面临的挑战	15
二、中国养老服务体系现状与分析	16
(一) 中国养老服务体系现状	16
(二) 中国养老服务体系面临的挑战	20
第二章 中国健康老龄化的新思路	26
一、健康老龄化的生物与社会基础	26
(一) 社会活动能够改善老年人认知能力	27
(二) 社会支持能够改善老年人心理健康	27
(三) 社会活动能够改善老年人身体健康	28
(四) 社会活动能够减少老年人的慢性病危害	29
二、建立有利于健康老龄化的社区家庭老年互助合作制度	30
(一) 建立家庭与社区紧密整合的社区家庭老年互助合作制	31

(二) 建立新型经济关系的社区老年互助合作制	35
第三章 建立社区家庭老年人互助合作制度需要的支撑条件	39
一、建立和完善有利于开展社区家庭老年人互助合作的环境	39
(一) 建立有利于社区家庭老年人互助合作的社会环境和硬件设施	39
(二) 建立有利于开展社区家庭老年人互助合作的经济运行模式	40
二、发展支撑社区家庭老年人互助合作体运行的新技术和新方法	41
(一) 电子健康档案和云平台技术	42
(二) 社交网络和云计算技术	42
(三) 便携式电子医疗技术和活动监测技术	43
三、建立支撑社区家庭老年人互助合作体运行的专业队伍	43
(一) 配备专门的管理人员	44
(二) 培养专业的养老护理员	44
(三) 加强培养社区基层卫生人员/家庭医生	44
附录 国内外养老模式的调查与分析	46
1. 各国/地区养老模式	46
1.1 瑞典	47
1.2 澳大利亚	54
1.3 日本	59
1.4 新加坡	71
1.5 中国台湾地区	74
1.6 其他国家的一些新型养老方式	81
1.7 小结	84
2. 中国大陆地区养老模式调研	86
2.1 从相关政策看我国的养老模式变迁	87
2.2 各省市的养老规划及实践	92
2.3 农村养老模式调研	137
2.4 小结	144
3. 国内外养老模式总结	145
3.1 人体衰老过程与积极老龄化	145
3.2 国外养老模式及措施总结	146
3.3 国内养老模式及措施总结	149
3.4 结语	155
参考文献	159

摘 要

20 世纪 70 年代以来，我国政府推行的计划生育政策使得生育率迅速下降，与此同时，随着社会整体生活水平的不断提高所带来的寿命延长，我国快速地进入到老龄化社会。

一、中国老龄化现状

（一）老龄化趋势进一步加速

老龄化社会的到来在欧洲用了近 80 年时间，而在中国仅仅用了 20 多年的时间。截至 2013 年年末，中国大陆有 2 亿多 60 岁及以上老人，约占总人口的 14.8%，规模超过欧洲老龄人口总和。北京和上海等大城市的老龄化程度尤其明显，例如，截至 2013 年年底，上海市户籍 60 岁及以上老龄人口 387.62 万，占总人口的 27.1%。由于农村庞大的流动人口，农村人口老龄化的程度高于城市，2011 年的统计表明，农村人口老龄化的程度已经达到 15.4%，比全国 13.26% 的平均水平高出 2.14%。从 2011 年到 2015 年，全国 60 岁以上老年人将由 1.78 亿增加到 2.21 亿，平均每年增加老年人 860 万；老龄人口比例由 13.3% 增加到 16%。到 2030 年，中国 65 岁以上人口占比有可能

超过日本，成为全球人口老龄化程度最高的国家。此外，中国人口的高龄化程度也有明显的增加，近 10 年来，中国 80 岁以上的高龄人口增加了近一倍，已经超过 2000 万；上海市目前有 80 岁及以上高龄老龄人口 71.55 万，占 60 岁及以上老龄人口的 18.5%。到 2050 年，中国 80 岁以上高龄人口将占 65 岁及以上老龄人口的三成左右。

（二）老龄人口的健康问题更加突出

随着人口寿命的增加，老龄人口的健康问题已经成为社会的一个突出问题。医学界公认，年龄是慢性病发生的最主要危险因素，年纪越大，发生慢性病的可能性就越大。当前，中国老年人群正面临着心脑血管疾病、肿瘤、代谢性疾病和神经退行性疾病等各种重大慢性病的巨大威胁，据统计，中国 60 岁以上老年人余寿中有 2/3 的时间处于带病生存状态。2009 年发布的中国卫生服务调查研究第四次家庭健康询问调查分析报告指出，2008 年调查地区居民年老年人（≥60 岁）的慢性病患者率城市为 53.2%，农村为 38.9%。每年花费在老年人的医疗费用和相关费用远远超出其他年龄段的人群。据有关数据预测，2015 年，中国卫生总费用中用于老年人的卫生费用将占到一半左右，达到 20 456 亿元，占同期 GDP 的 3%；2020 年将增至 42 731 亿元。因此，健康老龄化不仅关系老年人自身的利益，也显著地影响着整个国民经济的可持续性发展。

慢性病通常难以治愈，疾病的预后很差。因此，人们认识到抗击慢性病的最佳策略是，对慢性病进行早期监测与早期干预。需要将研究重心放在保护健康方面，开展健康管理、亚健康监测与干预。在原卫生部 2012 年发布的《“健康中国 2020”战略研究报告》中，已经明确提出，要将抗击疾病的关口前移，把过去以疾病治疗为主的临床医学模式向早期监测和早期干预为主的健康医学模式转变，从而达到保护人群健康，有效遏制慢性病流行的目的。显然，“关口前移”的策略对于健康老龄化的实现是非常重要的。

除老年人慢性病患者率高的情况外，由于自然衰老呈现部分失

能和完全失能的老年人目前已经有 3750 万人。预计到 2015 年，部分失能和完全失能老年人将达到 4000 万人。在失能方面，4.0%的老年人长期卧床；7.3%的老年人很难听清楚；14.5%的老年人说话有困难；4.3%的老年人视力存在极度困难。目前，城市和农村老年人生活起居需要照顾的比例已经分别上升为 14.1%和 12.8%。显然，照顾这些失能人群的维护成本和护理人员资源对家庭和社会都是一个巨大的负担。

从以上分析中可以看到，如果能够显著增加老年健康人群在老龄人口中所占的比例，延长健康期，缩短带病期和失能期，尽可能提高老年人的健康状态和自理能力，就将在相当大程度上解决我国老龄化社会给个人、家庭和社会带来的压力。世界卫生组织对健康是这样定义的：“健康不仅仅是没有疾病，而且是身体上、心理上和社会上的完好状态。”即人的健康主要包括身体健康、心理健康和社会适应性三个方面。一般认为，社会适应性也是心理健康的一个重要组成部分；也就是说，健康主要是指“身”、“心”两个方面的健康。基于这样的认识，本咨询小组将调研的重点放在分析目前中国老年人群的心理、身体健康状态和面临的主要挑战，以及国家的养老保障体系在维护和促进老年人健康之间所发挥的作用。

二、存在的主要问题

（一）家庭赡养人的数量和能力远不能满足居家养老的巨大需求

目前把“居家养老”作为中国老龄社会主要模式的策略面临着严峻的挑战。首先，家庭赡养人的数量和能力远远不能满足居家养老的巨大需求。当前我国已经出现老龄化与少子化并存的人口结构特征。2010 年，我国家庭平均人数为 3.1 人，2030 年将缩小到 2.6 人，到了 2035 年，对于每两位老人，将仅有 1 名孩子。此外，由于年轻人异地工作等社会流动性的迅猛发展，父母与子女异地居住的空巢家庭也在迅速增加，目前全国城乡老年人空巢家庭的比例已接

近 50%，达 9000 万。这意味着，未来中国将面临严峻的赡养人数量匮乏的困局。

（二）支撑居家养老的资源和服务非常有限

国家和社会用于支撑居家养老的服务资源和能力也是非常有限的。中国是在经济还不发达的情况下，提前进入老龄化社会，即“未富先老”。我国在 1997 年确立了基本养老保险制度，但是，目前该项制度正在面临巨大的资金压力。从目前全国养老金收入和支出来看，基金缺口逐年加大。随着未来老年人数量的迅速增加，国家财政和社会养老资金需求压力会越来越大。中国在 2010 年大约 5 个劳动年龄人口负担 1 个老人，而在 2020 年将变为约 3 个劳动年龄人口负担 1 个老人，到 2030 年则为约 2.5 个劳动年龄人口负担 1 个老人。在 21 世纪后 50 年，社会总抚养比迅速上升，达到 80% 以上，意即每 10 个劳动年龄人口至少抚养 8 个人。也就是说，用于赡养老年人的费用将在中国社会未来产生的 GDP 中占有越来越大的比重。

（三）居家养老模式未考虑老龄健康的需求

目前我国面临的最大的问题是居家养老的模式没有充分考虑老龄健康的需求，而大量的科学数据表明，“宅”在家里不利于老年人的身心健康。国内一项调查表明，老年人不去参加社区组织和居委会活动等各种社会聚会的比例高达 61.71%。有研究表明，老年人和朋友在一起比和家人在一起更为愉快。在预测生活满意度时，朋友关系比家庭关系更加重要。值得注意的是，与子女同住的老年人相对空巢老年人功能退化更严重。老年人受到过度的照料，造成老年人过度依赖他人，导致过早的废用性衰退。人类最重要的特征是社会性。老年人的社交活动对维护老年人的身体和精神健康状态非常重要。拥有高质量社会关系和社会支持的老年人有更高的生活满意度、自尊和幸福感。

因此，需要改变现有的养老模式，建立一个有利于维护和促进老年人健康的新型的社区家庭老年互助合作制度，以此为抓手确实促进老年健康人群占老龄人口比例的增加；尽可能提高老年人的社会参与度和老年人群的整体自理能力，并有效地缓解人口老龄化给家庭和社会带来的巨大经济压力。

三、建立新型社区家庭老年互助合作制度

我们认为，应该把家庭个体养老资源和社区及社会养老资源紧密整合起来，把以家庭为单位的“分散受助式养老”的居家养老模式，转变成基于社区或村庄的“集中互助式养老”的社区家庭互助式养老新模式。

（一）健康型养老

这种社区家庭互助式养老新模式有助于健康型养老。通过把社区养老和居家养老整合，把彼此熟悉的老年人以适度规模组织起来，避免老年人的日常生活完全“宅”在家里，帮助老年人与不同的人群交流，延缓认知功能减退；同时老年人又不需离开自己的住所和熟悉的环境，能够经常与家人和朋友、熟人进行互动，能够使得老人有机会生活在丰富的环境内，获得心理和感情的良性沟通。更重要的是，老年人通过提供各种类型的服务相当于进行了适宜的身体锻炼。

（二）主动型养老

这种新型养老模式的另一要点是主动型养老。通常是由健康的低龄老年人为高龄、行动不便或空巢的老人提供上门探访、生活帮助、精神慰藉等各方面的服务。这种模式激活了社区中巨大且潜在的人力资源——低龄、健康老人，提高他们的社会参与度和成就感，促进提供服务的低龄老年人与接受服务的高龄老人双方的健康老龄化；同时，在一定程度上能解决养老护理与服务人员不足的问题。

（三）互助式养老——“时间银行”支撑

这种社区家庭互助式养老模式是建立在积极老龄化的新型经济关系的基础之上，让老年人从目前单向的、被动的社会供养模式改成双向的，在接受社会支持的同时主动参与社会活动。把退休的人视为仍然对社会和他人有用，仍然能够创造经济价值之人。为此，社区互助养老模式将采用一种当前在国际上流行的互助经济形式——“时间银行”作为支撑其运行的基本机制。在“时间银行”里，没有实物或货币形式的流通，时间是唯一的“货币”，将人们为社会和他人提供的服务用时间来量化；参加者通过为他人提供服务来储蓄“时间货币”；当自己需要帮助时，再从“时间银行”中提取自己以前储蓄的“时间货币”，以支付他人为自己提供的服务。通过“时间银行”这个中介，人们能够实现劳动成果的延期支付，从而在社区达到互助共济的目的。

这种新型的社区家庭老年人互助合作体应该采用个人缴费、集体扶持和政府资助的方式多方筹集资金进行建设和运行。首先，中央政府给予这个互助共同体相应的建设经费；其次是地方政府和社会各界为这个互助共同体提供一定的运行费用或者补贴；再就是个人按照自愿的原则加入这个互助共同体，然后作为个人会员缴纳一定的费用。虽然国家和社会在前期需要为建设这种社区家庭老年人互助合作体提供资金支持，但是这种体制一旦建成，就可能成为当前中国老龄化社会最为理想的养老模式。这种社区家庭老年人互助合作体制不仅充分调动和利用健康、低龄老年人的工作能力，为社区内行动不便的高龄或者失能老人的养老服务需求提供了“免费”的养老服务人力资源，而且让提供养老服务的老年人获得了将来享受别人为其进行服务的“经济收入”。因此，社区家庭互助式养老模式能够明显地增加中国老龄化社会的劳动力资源，并由此能够缓解国家和社会养老资金方面的压力。

第一章

中国健康老龄化的现状和面临的挑战

20 世纪 70 年代以来，政府推行的计划生育政策导致的生育率迅速下降和社会整体生活水平提高所带来的寿命延长，使中国迅速地进入到老龄化社会。老龄化社会的到来在欧洲用了近 80 年时间，而在中国仅仅用了 20 多年的时间。截至 2013 年年末，中国大陆有 2 亿多 60 岁及以上老人，约占总人口的 14.8%，规模超过欧洲老龄人口总和。北京和上海等大城市的老龄化程度尤其明显，例如，截至 2013 年年末，上海市全市户籍 60 岁及以上老龄人口 387.62 万，占总人口的 27.1%。由于农村庞大的流动人口，农村人口老龄化的程度高于城市，2011 年的统计表明，农村人口老龄化的程度已经达到 15.4%，比全国 13.26% 的平均水平高出 2.14%。

更重要的是，这种老龄化趋势还在进一步加速。从 2011 年到 2015 年，全国 60 岁以上老年人将由 1.78 亿增加到 2.21 亿，平均每年增加老年人 860 万；老龄人口比例将由 13.3% 增加到 16%。到 2030 年，中国 65 岁以上人口占比有可能超过日本，成为全球人口老