

老年保健学

戴爱国 蒋永亮 主编



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

老年保健学

主编 戴爱国 蒋永亮



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

老年保健学 / 戴爱国, 蒋永亮主编. -- 长沙 : 中南大学出版社, 2015. 11
ISBN 978-7-5487-2029-4

I. ①老… II. ①戴… ②蒋… III. ①老年保健学
IV. ①R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 268717 号

老年保健学

主编 戴爱国 蒋永亮

☐ 责任编辑	李 嫻				
☐ 责任印制	易红卫				
☐ 出版发行	中南大学出版社				
	社址: 长沙市麓山南路			邮编: 410083	
	发行科电话: 0731-88876770			传真: 0731-88710482	
☐ 印 装	长沙多元印务有限公司				
☐ 开 本	787×1092 1/16	☐ 印张	20.25	☐ 字数	455 千字
☐ 版 次	2015 年 12 月第 1 版	☐ 印次	2015 年 12 月第 1 次印刷		
☐ 书 号	ISBN 978-7-5487-2029-4				
☐ 定 价	40.00 元				

图书出现印装问题, 请与经销商调换

《老年保健学》

编写委员会

主 编 戴爱国 蒋永亮

副主编 周 艳 彭 友 宋 宇

委 员 (按姓氏笔画排序)

王 宁 朱黎明 李华桦 李强翔 陈 奔

陈 璇 陈海燕 杨期明 杨剑文 杨 丽

周文胜 周 智 胡瑞成 姚慧玲 洪 艳

莫炯灵 唐建明 秦爱平 梁峰翎 曾 巍

曾凤莉 曾福仁

作者简介

戴爱国，男，医学博士、博士后，内科学教授、一级主任医师，硕士研究生导师，享受国务院政府特殊津贴，卫生部有突出贡献中青年专家（2002），湖南省首批新世纪 121 人才工程第一层次人选（2004），“全国百姓放心示范医院”优秀管理者（2005、2010），湖南省马王堆疗养院（省马王堆医院、省老年医院）院长，院重点学科呼吸内科学学科带头人。

从事呼吸内科临床、科研 26 年，擅长内科学疾病，尤其呼吸内科常见疾病如慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺心病、呼吸衰竭、肺癌等及疑难危重症的诊疗与研究。研究方向：低氧性肺动脉高压的发病机制与防治；老年慢性阻塞性肺疾病的发病机制与防治。已获国家教育部科技进步奖一等奖 1 项，省部级科技进步奖二等奖 2 项、三等奖 3 项。已完成国家自然科学基金（3 项）、国家科技攻关课题、中国博士后科研基金、国家中医药科研基金、教育部科学技术研究重点项目、卫生部优秀青年科技人才专项基金、省重点科技攻关课题、省重点科技项目、省自然科学基金、省教育厅重点科研基金、湖南省教育厅优秀青年基金、省卫生厅及省中医药管理局等 55 项科技课题。现主持国家自然科学基金（2 项）、省自然科学基金重点项目、省重点科技项目、省中医药科研计划项目重点课题及省科技厅、省卫生厅等资助 15 项科技课题。在国内外发表（第一作者或通讯作者）专业论文 208 篇，其中 SCI 收录论文 18 篇。指导内科学（呼吸）硕士研究生 53 名，已毕业 38 名，多名研究生毕业论文被湖南省人民政府学位委员会、湖南省教育厅评为湖南省优秀硕士论文。

蒋永亮，男，留美博士、硕士生导师、副主任医师。兼任中国医师协会呼吸分会青年委员和湖南省医学会呼吸病学专业委员会青年委员。现为湖南省马王堆医院六病室副主任（主持工作），擅长呼吸系统疾病和老年病的诊治。经过博士（广州呼吸疾病研究所、美国霍普金斯大学）阶段培训，具有参与美国及中国重大课题的丰富经验，具备独立承担和完成科研项目的能力，熟练掌握 Westernblot、Real-timePCR、RT-PCR、小分子 RNA 干扰、免疫荧光、细胞内钙离子检测等实验技术，主要研究方向为慢性阻塞性肺疾病及肺动脉高压的发病机制。特别是在低氧性肺动脉高压的应用基础研究方面，建立了稳定的肺动脉高压动物模型等实验技术平台，形成了对肺动脉高压发病机制及早期干预等明确的研究方向。参与国家 973 课题：呼吸系统疾病与损伤基础研究 1 项，国家科技支撑计划：呼吸系统疾病临床技术转化研究 1 项，国家自然科学基金 3 项。先后主持国家自然科学基金 1 项、省卫生厅课题 2 项和省教育厅课题 1 项。发表论文 20 余篇，其中 SCI 收录 8 篇，多次受邀在国际会议上报告学术成果，获发明专利 1 项。

二、老年人年龄的分类

现代老年医学中，通常采用日历年龄和生物学年龄两类表示法。

1. 日历年龄

是指按照出生时间计算的年龄，也称时序年龄、历法年龄，它取决于生存时期的长短，是一个人的实际年龄。我们平常所说的年龄一般就是指日历年龄。

2. 生物学年龄

是以生物学能力或生命力等内容来表示老化的程度，是反映个人身体状况的年龄。一般认为，生物学年龄是组成个体的诸器官生理功能的函数，也称生理学年龄，它取决于机体组织器官结构和生理功能老化的程度。由于先天性遗传因素和后天性环境因素的不同，有些人日历年龄较大，但其组织器官的结构和生理功能老化较慢，即生物学年龄较小，因而看上去较为年轻；相反，有些人日历年龄较小，但其组织器官的结构和生理功能老化较快，即生物学年龄较大，看起来比实际年龄要大。

三、老年人界定的标准

目前国际上，老年人界定的标准有两个。一个是在 1956 年联合国推荐的 65 岁，另一个是 1982 年世界老龄问题大会上推荐的 60 岁，前者一般被发达国家所采纳，后者则被大多数发展中国家所接受，这两个界定具有全球性。在中国，1964 年第一届全国老年学与老年医学学术研讨会规定 60 岁为老年期；1981 年第二届会议又建议 65 岁为老年期的起点年龄，但迄今尚未得到认可。

两种国际标准是如何制定的，考虑了哪些因素，现在很难考证，但毫无疑问，老年人年龄界定主要应考虑出生时的平均预期寿命和平均健康预期寿命、起点年龄上的平均预期寿命和平均健康寿命、社会经济发展水平及其要求、社会年龄规范、主体界定、操作上的方便性等因素（如图 1-1）。前两组是有关人类寿命和存活水平数量和质量方面的指标，这是界定老年年龄最基本的要素。在平均预期寿命很短的情况下，老年人起点年龄不宜定得太高。健康预期寿命是一个比较新的概念，健康作为寿命的一个质量指标已被越来越多的人认识到。离开健康来评估人类寿命和存活水平是很不全面的。社会经济发展水平及其要求主要包括人口抚养比、人口年龄结构以及社会保障水平。当主体的界定发生很大变化时，通常说明对老年人的年龄规范有了新的认识，这是社会重新界定的一个参考指标。社会的全球化趋势要求各种标准或概念要具有这一特征。同一个时点上，同类国家的人口类型应具有可比性。从全球来看，由于各个国家的平均预期寿命参差不齐，最低的仅为 40 岁，最高的有 80 多岁。因此，在发达国家和发展中国家分别设一个老年起点年龄有一定的必要性。同时，为方便收集、比较和分析数据，老年人年龄的界定最好以尾数 0 或 5 结尾的年龄为基准，如 65 岁、70 岁、75 岁、80 岁等。这就是出于操作上的方便考虑。总之，老年人年龄界定的变化实际上就是这些因素综合和权衡轻重的结果。

前言

人类的整个生命周期在延长,人类的寿命也在延长,老龄人口数量膨胀,这种趋势在 21 世纪会更为惊人。控制人口的增长已迫在眉睫,而老龄化问题是人口问题中最突出的问题。目前世界人口老龄化程度较深的国家有日本、意大利、德国等,日本 65 岁以上老年人口占总人口的比例超过 25%,而我国 65 岁以上的老年人口占总人口的百分比已超过 7%。按这个标准,我国已进入老龄化社会。

老年医学研究的目标是维护老年人的健康,对老年人进行健康教育,提高健康意识和自我保健能力、改变不良的行为习惯,是防治疾病、预防并发症的有效措施。现代医学理论模式(生物-心理-社会医学模式)提示人们,保护健康不仅要靠医务工作者的协助,更要靠自己主动积极维护。对于老年群体来说,只有主动学习老年保健学知识,保持健康的生活方式,才能真正实现延缓衰老、延年益寿的愿望。

本书以临床实用为特色,针对老年群体(特别是高龄老人群体),将保健和诊疗知识相结合,对老年群体的科学保健作出指导。同时,本书内容还包含临终关怀、老年期住院新型医患关系等,突出了老年医学新进展的热点问题,具有很强的针对性、指导性、适用性。

全书共分为十四章,第一章阐述老年医学发展的现状;第二章介绍老年人生理和心理发展的规律;第三至十二章介绍临床常见的老年疾病的保健办法,每一种疾病为一章,分析疾病常识、评估办法、生理心理保健要点等;第十三章普及当代老年保健热点知识——临终关怀问题;第十四章解析老年病房的医患关系特点。本书全面系统介绍了老年保健学知识和当代老年保健学热点,对从事老年医疗、保健工作者,及老年护理工作者都有一定参考价值。

编者

2015 年 10 月

目 录

第一章 老年医学发展的现状	1
第一节 老年人界定	1
第二节 老龄化指标	4
第三节 老龄化发展趋势	8
第四节 健康的老龄社会	14
第二章 老年期生理心理发展特点	20
第一节 老年人生理发展特点	20
第二节 老年期心理发展的特点	34
第三章 高血压	47
第一节 疾病常识	47
第二节 分类与评估	50
第三节 治疗策略/措施	52
第四节 健康教育	56
第五节 家庭护理要点	67
第四章 冠心病	68
第一节 疾病常识	68
第二节 冠心病的分型与诊疗评估	71
第三节 治疗策略	77
第四节 冠心病的预防	84
第五节 健康教育及家庭护理要点	86
第五章 慢性阻塞性肺疾病	89
第一节 疾病常识	89
第二节 慢性阻塞性肺疾病的临床诊断	93
第三节 治疗策略/措施	96
第四节 健康教育	103
第五节 家庭护理要点	110
第六章 糖尿病	112
第一节 糖尿病常识	112
第二节 糖尿病分型及评估	115
第三节 老年糖尿病患者心理、生理保健要点	127
第四节 糖尿病患者的健康教育	133
第五节 糖尿病患者家庭护理要点	139
第七章 脑卒中	141
第一节 疾病常识	141
第二节 脑卒中分类、常见预兆及临床表现	143
第三节 生理心理保健要点	146
第四节 健康教育	161
第五节 家庭护理要点	163
第八章 老年痴呆	165
第一节 疾病常识	165
第二节 诊断与评估	167

第三节	治疗策略/措施	177
第四节	痴呆的防治及预后	185
第九章	骨质疏松症	186
第一节	疾病常识	186
第二节	临床表现、诊断与评估	196
第三节	鉴别诊断	200
第四节	治疗	201
第五节	预防与护理	208
第十章	白内障	209
第一节	疾病常识	209
第二节	分类与临床表现	211
第三节	治疗策略/措施	214
第四节	健康教育	219
第五节	白内障的家庭护理	221
第十一章	肿瘤	224
第一节	疾病常识	224
第二节	老年肿瘤的综合评价	231
第三节	老年肿瘤患者巩固疗效、预防复发办法	235
第四节	家庭护理要点	237
第十二章	老年期精神疾病	241
第一节	概述	241
第二节	心境障碍	242
第三节	焦虑障碍	252
第四节	老年人的精神分裂症样精神病和偏执状态	259
第五节	服务机构	261
第六节	老年人精神障碍处理要点	265
第七节	老年期精神疾病治疗原则	267
第十三章	高龄老人的临终关怀	269
第一节	概述	269
第二节	老年患者临终关怀现状与展望	276
第三节	癌症患者的临终关怀	279
第四节	老年患者临终护理要点	282
第十四章	老年医学的医患关系处理	285
第一节	医患沟通概述	285
第二节	医患沟通学的研究对象与内容	289
第三节	医患关系与医患需求	294
第四节	老年医学的医患沟通	300
第五节	与老年患者沟通障碍及化解个案分析	308
参考文献		310

第一章 老年医学发展的现状

第一节 老年人界定

人类的整个生命周期在延长,人类的寿命也在延长,老龄人口数无论绝对量还是相对量都在膨胀,这种趋势在 21 世纪会更为惊人。据联合国预测,到 2050 年,世界人口将达到 90 亿~100 亿,其中 60 岁以上的人口将达到 20 亿,65 岁以上人口将达到 15 亿,将很快超过 5 岁以下儿童的人数;另一方面,随着科技进步和医疗水平的提高,世界人口人均寿命不断延长,这种形势下,很多人必须重新规划自己的退休计划,或推迟退休,甚至不退休,以维持稳定收入。控制人口的增长已迫在眉睫,而老龄化问题是人口问题中最突出的问题。对社会而言,迅速膨胀的老龄人口并非一笔财富,而意味着沉重的财政负担,比如全球每年用于治疗老年痴呆症的费用超过 6000 亿美元。目前世界人口老龄化程度较深的国家有日本、意大利、德国等,日本 65 岁以上老年人口占总人口的比例超过 25%,而我国 65 岁以上的老年人口占总人口的百分比已超过 7%。按这个标准,我国已进入老龄化社会。

一、老年人群体的形成

历史上,新生命阶段、新群体、新年龄层的出现总是逐渐形成的。一般是个体在自己的生活中亲身意识和感受到这一阶段的特殊性,然后被专业人员以及文化所诠释和定义,最后若与某一重大社会问题相连,便会引起社会关注。老年是人生命中的一个特殊阶段,老年群体和年龄层是在经历一个漫长又很复杂的历史过程之后才出现的。古希腊《关于自然》将人的发育分成小儿期、少年期、青年期、成年期和老年期。老年人生命阶段、群体和年龄层形成与他们在社会中的地位变迁有关。在原始游牧社会,大多数人死于 35 岁以前,少数当时所谓的老年人虽备受尊敬,但由于社会资源贫乏、气候恶劣,加上身强力壮的年轻人掌握着主要资源,老年人到了一定年龄常被抛弃,甚至被杀。进入农业社会后,生活趋于稳定,由于当时生产力很不发达,种植业技术完全凭经验积累,因此,老年人慢慢地掌握社会中的大权和主要资源,以及各种机会,成为德高望重者。这在中国古代、古希腊和罗马颇为常见。进入工业革命后,机器和技术代替了经验,许多工作老年人已不能胜任,加上身体健康方面的劣势,经常被排斥在就业大军之外,老年人在社会中的地位一落千丈。老年问题逐渐成为一大社会问题,这使一些执政者或改革家也看到老年人的贫困等现象,为避免出现社会不安定因素,他们纷纷提出一些对策,于是一套照顾老年人的退休保险或养老保险等政策开始出台。1889 年德国首先颁布了所谓的社会保障政策,奥地利、匈牙利也紧跟其后。老年人作为一个特定生命阶段、群体和年龄层在世界范围内从制度上第一次得到了确认。

二、老年人年龄的分类

现代老年医学中，通常采用日历年龄和生物学年龄两类表示法。

1. 日历年龄

是指按照出生时间计算的年龄，也称时序年龄、历法年龄，它取决于生存时期的长短，是一个人的实际年龄。我们平常所说的年龄一般就是指日历年龄。

2. 生物学年龄

是以生物学能力或生命力等内容来表示老化的程度，是反映个人身体状况的年龄。一般认为，生物学年龄是组成个体的诸器官生理功能的函数，也称生理学年龄，它取决于机体组织器官结构和生理功能老化的程度。由于先天性遗传因素和后天性环境因素的不同，有些人日历年龄较大，但其组织器官的结构和生理功能老化较慢，即生物学年龄较小，因而看上去较为年轻；相反，有些人日历年龄较小，但其组织器官的结构和生理功能老化较快，即生物学年龄较大，看起来比实际年龄要大。

三、老年人界定的标准

目前国际上，老年人界定的标准有两个。一个是在 1956 年联合国推荐的 65 岁，另一个是 1982 年世界老龄问题大会上推荐的 60 岁，前者一般被发达国家所采纳，后者则被大多数发展中国家所接受，这两个界定具有全球性。在中国，1964 年第一届全国老年学与老年医学学术研讨会规定 60 岁为老年期；1981 年第二届会议又建议 65 岁为老年期的起点年龄，但迄今尚未得到认可。

两种国际标准是如何制定的，考虑了哪些因素，现在很难考证，但毫无疑问，老年人年龄界定主要应考虑出生时的平均预期寿命和平均健康预期寿命、起点年龄上的平均预期寿命和平均健康寿命、社会经济发展水平及其要求、社会年龄规范、主体界定、操作上的方便性等因素（如图 1-1）。前两组是有关人类寿命和存活水平数量和质量方面的指标，这是界定老年年龄最基本的要素。在平均预期寿命很短的情况下，老年人起点年龄不宜定得太高。健康预期寿命是一个比较新的概念，健康作为寿命的一个质量指标已被越来越多的人认识到。离开健康来评估人类寿命和存活水平是很不全面的。社会经济发展水平及其要求主要包括人口抚养比、人口年龄结构以及社会保障水平。当主体的界定发生很大变化时，通常说明对老年人的年龄规范有了新的认识，这是社会重新界定的一个参考指标。社会的全球化趋势要求各种标准或概念要具有这一特征。同一个时点上，同类国家的人口类型应具有可比性。从全球来看，由于各个国家的平均预期寿命参差不齐，最低的仅为 40 岁，最高的有 80 多岁。因此，在发达国家和发展中国家分别设一个老年起点年龄有一定的必要性。同时，为方便收集、比较和分析数据，老年人年龄的界定最好以尾数 0 或 5 结尾的年龄为基准，如 65 岁、70 岁、75 岁、80 岁等。这就是出于操作上的方便考虑。总之，老年人年龄界定的变化实际上就是这些因素综合和权衡轻重的结果。

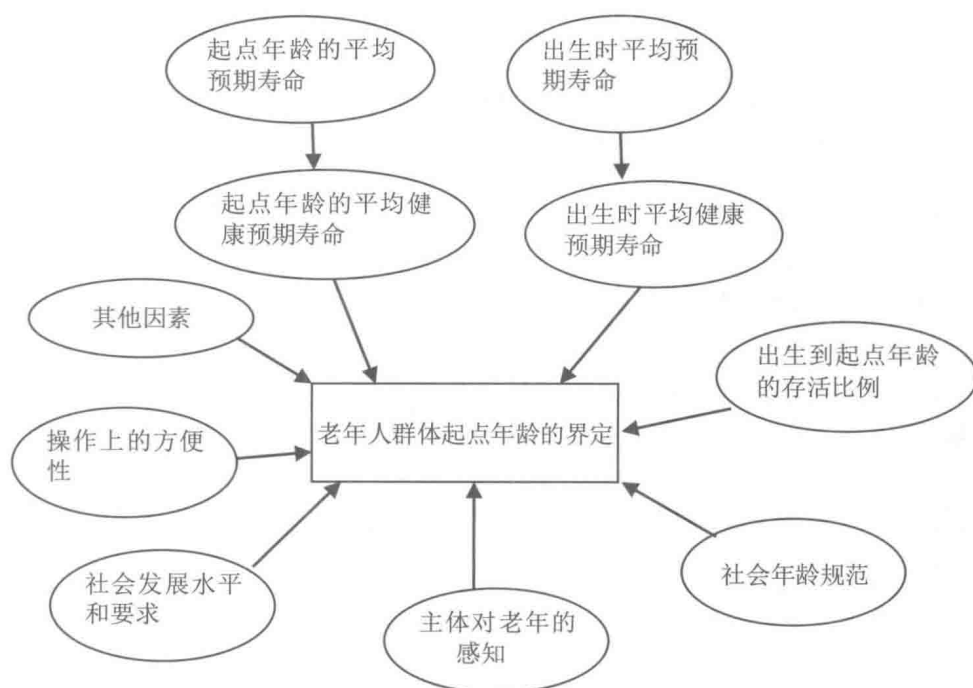


图 1-1 老年人年龄界定变化因素图

四、老年医学的研究对象

从老年医学角度讲，“老年”是人类生命过程中细胞、组织与器官不断趋于衰老，生理功能日趋衰退的一个阶段，在这一阶段，人体将出现一系列退行性改变，这些改变受到多种因素联合作用影响，存在显著的个体差异。因此，“老年”这个词只是具有相对的意义，很难绝对地讲从什么年龄开始就进入老年阶段，一般发达国家或地区以 65 岁以上为老年，发展中国家或地区则以 60 岁以上为老年。近年来有学者提出 70 岁或 75 岁及以上为老年，但此说法尚未得到普遍认可。至于老年分期我国现阶段的通用标准为 45~59 岁为老年前期，60 岁及以上为老年期，90 岁及以上为长寿期。WHO 最近提出，45 岁以下的人群为青年人，45 岁以上的人群为中年人，60 岁以上的人群为年轻老年人，75 岁以上的人群为老年人，90 岁以上的人群为长寿老人。总之，45 岁以上的人群，尤其是 60 岁以上的人群，都是老年医学的研究对象。

第二节 老龄化指标

一、人口老龄化

1. 定义

人口老龄化是指总人口中的老年人（60 岁或 65 岁以上的人）所占比重日益增大的现象。这种现象一般表现为老年人人数增长，儿童和年轻人人数下降，中位年龄组的人数相对稳定。“老龄化”的概念其实具备双重含义：比例扩张和增龄过程。前者指老龄化是因青年人口递减或老年人口递增所引起的老年人口在总人口中所占的比例不断扩张；后者是指年龄随时间递增，只是这里的年龄不是个体的寿命或岁数，而是人口群体的“中位年龄”或“平均年龄”。由此，老年人口比例扩张和人口群体的中位年龄或平均年龄增长，都可看做是判定老龄化的依据。

2. 如何理解人口老龄化

（1）“人口老龄化”是指人口群体的老化还是指个体的老化

从“人口老龄化”这个词本身来看，“人口”指整体人群，“化”指变化趋势。因此，个体老化不构成“人口老龄化”，整个人口群体的老化才构成“人口老龄化”。

（2）人口老龄化是指动态的人口老化过程还是指静态的老年型人口年龄结构

从“人口老龄化”构词来看，其应该是一个动态的人口老化过程，反映的是一定时期的老化进程，而老年型人口年龄结构反映的只是人口老龄化过程中某一时点的人口老化结果。

（3）“人口老龄化”是仅指老年人口比例的上升还是指整体人群平均年龄的上升

如果“人口老龄化”仅指老年人口比例的上升，那么这可能是一种特殊的人口现象（老年人口比例与少儿人口比例同时增长，人口老龄化与人口年轻化趋势同时并存），无法判别其是人口老龄化还是年轻化。因此，“人口老龄化”不仅仅是老年人口比例的上升，而且还应该是整体人群平均年龄的上升。

二、人口老龄化指标

从社会医学角度出发，在考察人口老化中必须采用人口老龄化的指标。人口老龄化指标称为老人指数。人口老龄化常用指标有以下几种（60 岁或 65 岁以上的老人作标准时，其计算略有差别）：

1. 老年人口比例（Proportion of aged population）

又称老年人口系数，表示老年人口在总人口中所占的比例，表示如下：

老年人口比例（%）=（老年人口数/总人口数）×100

以 60 岁以上为老年人时：

老年人口比例（%）=（60 岁以上人口数/总人口数）×100

以 65 岁以上为老年人时：

老年人口比例 (%) = (65 岁以上人口数 / 生产年龄人口数) × 100

2. 老年人口指数 (Index of aged population)

又称老年人口负担系数, 是指老年人口数占生产年龄人口数 (指具有劳动力的人口数) 的百分比。这一指标表示生产者对老年人负担的轻重程度。表示如下:

老年人口指数 (%) = (老年人口数 / 总人口数) × 100

以 60 岁以上为老年人时:

老年人口指数 (%) = (60 岁以上人口数 / 15~59 岁人口数) × 100

以 65 岁以上为老年人时:

老年人口指数 (%) = (65 岁以上人口数 / 15~64 岁人口数) × 100

3. 老龄化指数 (Index of aging)

也称老少比或人口老化指数, 是指老年人口数占少年人口数的百分比, 这一指标表示人口老龄化的程度。

老龄化指数 (%) = (老年人口数 / 少年人口数) × 100

以 60 岁以上为老年人时:

老龄化指数 (%) = (60 岁以上人口数 / 0~14 岁人口数) × 100

以 65 岁以上为老年人时:

老龄化指数 (%) = (65 岁以上人口数 / 0~14 岁人口数) × 100

4. 长寿水平 (Longevity level)

长寿水平是指 80 岁以上的长寿老人与 60 岁以上老人的人数之比, 这一指标既可反映出人类延长寿命的可能性, 又能反映出高龄老人所占的比重, 同时还不受其他年龄组人数变化的影响。此外, 长寿水平还反映了现在已达到老年时期的那几代人的历史情况, 因而是研究人口老化程度的一项重要指标。表示如下:

长寿水平 (%) = (80 岁以上人口数 / 60 岁以上人口数) × 100

5. 平均寿命 (Average life expectancy)

一般说来, 人口老龄化主要指标是以上四种, 但是在判断某一地区人口老龄化程度时还往往运用平均寿命这个指标。

6. 年龄中位数 (Median of age)

指一个国家 (或地区) 的人群中, 某一年龄以上和以下的人口数各占 50% 的那个年龄。如某一地区总人口为 50 万人, 其中 25 岁以上和以下的人口均为 25 万人, 则 25 岁就是该地区人口的年龄中位数。

7. 性别比 (Sex ratio)

性别比是指平均 100 名女性所对应的男性人口数。

性别比 = 男性人口数 / 女性人口数

8. 抚养系数 (Dependency ratio)

也称社会负担系数, 有三种表示方法:

(1) 总抚养系数 (%) = { (14 岁以下人口数 + 65 岁以上人口数) / 15~64 岁人口数 } × 100

(2) 老年抚养系数 (%) = (65 岁以上人口数 / 15~64 岁人口数) × 100

(3) 儿童抚养系数 (%) = (14 岁以下人口数/15~64 岁人口数) × 100

三、人口老龄化的评价标准

人口老龄化或社会老龄化是指老年人在总人口中所占比例较多的统称,目前并无统一的确切标准。评价某个地区或国家的社会老龄化程度,到底选用何种指标为宜,是一个值得探讨的问题。有的学者提出,应用多指标综合评价,即包括老年人口比例、老龄化指数、老年人口指数、长寿水平、平均期望寿命以及人口年龄中位数等指标综合评价。还有的学者提出,应用老年人口比例、少年人口比例及人口年龄中位数三个指标即可。目前多数学者认为,仅用老年人口比例就可以评价社会老龄化的水平。由于各国平均期望寿命差异很大,老年人的年龄界限亦有差异,因此当前的标准只具有相对意义。

(1) WHO 早期提出的标准: 65 岁以上老年人口比例在 4%以下属青年型国家, 4%~7%属成年型国家, 7%以上属老年型国家。

2) Coggill 等提出的标准: 65 岁以上老年人口比例在 7%以下属于青年型国家, 7%~10%属于成年型国家, 10%以上属于老年型国家。

(3) Rossent 提出的标准: 60 岁老年人口比例低于 8%属于青年型国家, 8%~10%属壮年型国家, 10%~12%以上属于老年型国家, 12%以上属于显著老年型国家。

(4) 吾拉尼卡提出的标准: 60 岁以上老年人口占总人口 15%以上者称为社会老龄化。

(5) 综合指标标准: 即 65 岁以上老年人口比例在 4%以下, 少年人口比例 (15 岁以下人口占总人口百分比) 在 40%以上, 人口年龄中位数在 20 岁以下的, 属青年型国家; 老年人口比例在 4%~7%, 少年人口比例在 30%~40%, 人口年龄中位数在 20~30 岁的, 属成年型国家; 老年人口比例在 7%以上, 少年人口比例在 30%以下, 人口年龄中位数在 30 岁以上的属老年型国家。

我国属发展中国家, 社会老龄化的标准, 若以 60 岁以上的老年人计算, 在总人口中所占比例在 10%以上, 为社会老龄化; 若以 65 岁以上的老年人计算, 在总人口中所占比例在 7%以上, 为社会老龄化。

四、人口老龄化的主要对策

进入 21 世纪, 我国人口老龄化迅速地、大规模地到来, 尤其是高龄人口的迅速增长, 是前所未有的。人口老龄化问题势必关系到国计民生和国家长治久安等重大战略性问题, 我们必须从改革、发展、稳定的大局出发, 提出相应的战略对策。

1. 高度正视人口老龄化趋势带来的挑战

人口老龄化是人类发展到一定阶段的必然产物, 它是不以人们的意志为转移的, 所以, 面对人口老龄化的挑战, 我们应该站到国家战略的层面上, 以科学的态度对待这一问题, 以积极的态度迎接人口老龄化的挑战, 更要认真研究人口老龄化可能产生的消极后果, 尽量避免或减缓人口老龄化对经济社会的消极影响。因此, 应科学、客观、理性看待人口老龄化问题, 认清未来中国人口结构演变的发展趋势。

2. 建立健全社会保障体系和养老保险制度

一是各级政府、各有关部门要加大对社会养老工作的指导和监督管理力度，切实维护好老年人的合法权利。二是坚持多层次、多渠道解决养老问题，继续发挥好家庭、社区、老年公寓和社会各方面的积极作用。三是因地制宜，逐步推进城镇职工、新农村社会养老保障制度，目前社会主义新农村的养老保险制度还未全面启动，存在问题较多，需着力解决。四是合理设置保险缴费比例，对“三无”“五保”老人、困难老年人交费实行全免和半价优惠或更好的优惠政策。

3. 建立健全老年医疗健康体系

“老有所医”是我国养老宗旨之一，建立老年医疗健康体系：一是建立和完善社会医疗制度，进一步加大老年人医保的覆盖面，进一步提高农村老人住院的医保报销比例。二是拓宽医疗保险基金的社会来源渠道，多方筹集医保基金，完善资金筹集和监管机制。三是进一步加大政府对医疗卫生事业的投入，确保这项投入在国民经济中占有较高的比例。四是加强医护人员的培养，不断提高医疗人员的技术专业水平，积极储备医疗人才。

4. 充分发挥老年人资源优势作用

众多的老年人之中，仍有许多身体健康、思维敏捷、经验丰富的各类专业技术人员，大多数都有继续工作的能力和愿望。老年人继续从事一些力所能及的工作，有利于老年人的身心健康，增加老年人的生活乐趣，促进社会和谐；有利于减轻社会在“养老”“医老”方面的压力；有助于社会经济的可持续发展。对于如何发挥他们的重要作用，一是建立老年人才信息服务网络和老年人才交流市场，完善推荐聘用管理机制；二是制定有利于开发老年人力资源的规章制度；三是健全老年教育网络和老年教育内容，充分挖掘老龄人的社会价值。

第三节 老龄化发展趋势

“21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄社会。”这是全国老龄工作委员会发表的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》得出的结论。第六次全国人口普查主要数据显示,我国总人口为 13.4 亿人,其中 60 岁及以上人口占比已经达到 13.3%。在今后 50 年内中国老年人口的数量及其在总人口中的比例将会不断增长。据预测,到 2020 年 60 岁以上老年人口将达到 2.5 亿,其中 80 岁以上高龄老年人超过 3000 万。目前,中国高龄老年人年平均增长率为 3.5%,低于日本(4.1%)、新加坡(5.0%)和韩国(5.5%)等国家。到 2050 年人口老龄化高峰时,60 岁及以上人口占总人口的比例约 35%。

一、全球人口老龄化的现状及前景

1. 全球各地区人口老龄化状况

在欧洲资本主义兴起以前,世界各地的人口平均寿命都是非常短的,据说古罗马人的平均寿命只有 25 岁,而到了 1900 年,全球人口的平均寿命也仅仅为 30 岁,但是现如今,世界范围内的人口平均寿命大约是 64 岁。具体而言,现在每过 1 小时,人类平均寿命就会增加 11~15 分钟,每过一天,平均寿命就增加 5 个小时。

与此相对应的就是老年人口的绝对数量也在快速增加。1950 年,全世界 60 岁以上的老年人约有 2 亿,1970 年达到 3 亿,2000 年则达到了 6 亿。在 1970—2000 年的 30 年内,老年人口在 3 亿的基础上翻了一番。若按照联合国有关标准,一个国家 65 岁以上的老年人在总人口中所占比例超过 7%,或 60 岁以上的人口超过 10%,便被称为“老年型”国家。那么在全世界 190 多个国家和地区中,已有 60 多个已进入“老年型”。

为引起各国对人口老龄化问题的重视,1990 年 12 月 14 日联合国大会通过决议,决定从 1991 年起每年的 10 月 1 日为“国际老年人日”。1992 年,第 47 届联合国大会通过《世界老龄问题宣言》,并决定将 1999 年定为“国际老年人年”。

(1) 欧洲人口老龄化状况,以西班牙为例。西班牙是资本主义最先萌芽的地区,现阶段的人口老龄化程度仅次于日本,处于世界第二位。根据 2010 年人口普查统计结果显示,西班牙总人口为 46661950 人,其中 65 岁以上的老年人所占比例为 18%,达到 8399151 人。据联合国人口司预测,到 2050 年 65 岁及以上的西班牙老人将占全国人口的 37%,这个比例会高于世界上任何一个国家。

在西班牙,过度严重的少子化和平均寿命的延长是导致老龄化的重要原因。根据 2003 年西班牙人口普查的数据显示,0~14 岁的少年人口仅占全国总人口的 14.5%。然而由于西班牙经济社会发展较快,以及良好的自然环境和生活方式,导致西班牙人平均寿命较快增长。1960 年,西班牙人平均寿命为 69.8 岁,1980 年达到 75.6 岁,1999 年,西班牙人的平均寿命已达到 78 岁。据欧盟统计数据预测,2020 年西班牙人