

人口老龄化与 老年服务业发展研究

Population Aging and Elderly Services
Development Research

李洪心 李 巍/著



科学出版社

人口老龄化与老年服务业 发展研究

李洪心 李 巍 著

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书首先以人口老龄化为背景、以老年服务业为研究对象,在系统梳理人口老龄化和老年服务业相关理论的基础上,把老年服务业与社会、经济和产业发展相结合,通过构建老年服务业评价指标体系,分析老年服务业发展状况,发现老年服务业发展中的症结。然后,将老年服务业与电子商务发展相结合,探寻老年电子商务未来发展方向。接着,通过分析国内外养老保险制度的现状及问题,为中国养老保险改革提供依据。最后,从农村人口老龄化出发,探究农村老龄化的问题和阻碍农村老年服务业发展的障碍,并提出改革方案和未来发展方向。

本书的主要读者对象为对人口老龄化、老年服务业及其发展趋势等感兴趣的学者、高校教师和研究生。

图书在版编目(CIP)数据

人口老龄化与老年服务业发展研究 / 李洪心, 李巍著. —北京: 科学出版社, 2018.6

ISBN 978-7-03-057063-5

I. ①人… II. ①李… ②李… III. ①人口老龄化—研究—中国②养老—服务业—产业发展—研究—中国 IV. ①C924.24②F719

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 063123 号

责任编辑: 张 震 韩海童 / 责任校对: 郭瑞芝

责任印制: 吴兆东 / 封面设计: 无极书装

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>

北京中石油彩色印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 6 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2018 年 6 月第一次印刷 印张: 16 1/4

字数: 328 000

定价: 98.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

本书由

大连市人民政府资助出版

**The published book is sponsored
by the Dalian Municipal Government**

前 言

本书是国家社会科学基金项目“人口老龄化与老年服务业发展研究”(12BGL007)的研究成果,并由大连市人民政府资助出版。书中全面分析了中国人口老龄化趋势下老年服务业的发展背景、发展现状和发展前景,将人口老龄化趋势与老年服务业的发展相结合,讨论两者之间的关系并进行大量实证研究,是人口老龄化与老年服务业发展关系研究的最新成果。

人口老龄化是人类在全球社会经济发展背景下必然经历的过程。人口老龄化的到来不但减少了劳动人口数量而且加大了社会保障支出,还对服务业提出了更高的要求。因为中国进入人口老龄化的时间较短,老年服务业发展并不完善,一定程度上影响了老年人的生活质量。所以,运用科学的方法评价老年服务业的发展水平,分析老年服务业存在的问题和未来发展方向,对增进政府和企业对中国老年服务业发展水平的了解、确定老年服务业发展动向以及有效促进老年服务业的发展都具有重要意义。本书在介绍人口老龄化与老年服务业发展的基础上,使用定量研究、定性研究、实证研究等研究方法,依照中国国情及养老模式现状,构建老年服务业评价指标体系并进一步进行实证分析,帮助读者从模型和实证中学习并了解到人口老龄化与老年服务业发展的关系;以大连市老年服务业发展为例进行实证分析;将老年服务业与电子商务发展相结合,探寻老年电子商务未来发展方向;以辽宁省人口老龄化与老年服务业发展为案例进行分析,总结存在的问题;通过分析国内外养老保险制度的现状及问题,为中国养老保险改革提供依据;最后,从农村人口老龄化出发,探究农村老龄化的问题,即阻碍农村老年服务业发展的因素,并提出改革方案和未来发展方向。

本书是作者在参考了大量国内外有关人口老龄化与老年服务业发展的研究成果的基础上,结合作者多年的教学经验,以及从事人口老龄化与现代服务业发展研究和经济数学建模的工作经验整合而成。这一研究课题正是从事人口学、经济学研究的高校师生和众多相关领域研究学者所关心的热点问题。相信本书能为对该研究方向感兴趣的学者和研究人员提供帮助。

本著作由李洪心策划,李巍撰写了第1~5章,其余各章由李洪心撰写。项目课题组的成员以及博士研究生刘慧娟、何杨、杨栋、朱大鹏参与了部分章节的编写;硕士研究生冯定国、范雷雷、龙亚平、马海健、崔瑜、张瑜和李淼参与了项

目调研、问卷发放；硕士研究生巩文玲与博士研究生任佳佳、武聪、陆军和张衍斌参与了本书的整理工作。作者在此一并向他们表示诚挚的谢意。

由于作者水平有限，书中不足与错误难以避免，恳请读者批评指正。

李洪心 李 巍

2017年8月于大连

目 录

前言

第 1 章 绪论	1
1.1 基本概念界定	1
1.1.1 人口老龄化	1
1.1.2 老年服务业	2
1.2 相关理论介绍	4
1.2.1 人口转变理论	4
1.2.2 人口老龄化理论	5
1.2.3 可持续发展理论	7
1.2.4 马斯洛需求理论	7
第 2 章 人口老龄化与老年服务业发展态势	9
2.1 中国人口老龄化概况	9
2.1.1 中国人口老龄化形成原因	9
2.1.2 中国人口老龄化发展趋势	11
2.1.3 中国人口老龄化特征表现	11
2.1.4 中国人口老龄化现状描述	16
2.2 人口老龄化与社会	19
2.2.1 当今社会养老模式	19
2.2.2 人口老龄化与社会：理论假设	24
2.2.3 人口老龄化与社会：模型构建	25
2.2.4 人口老龄化与社会：实证检验	26
2.3 人口老龄化与经济	29
2.3.1 人口老龄化对经济发展的影响	29
2.3.2 人口老龄化与经济：整体视角	31
2.3.3 人口老龄化与经济：理论假设	32
2.3.4 人口老龄化与经济：模型构建	34
2.3.5 人口老龄化与经济：实证检验	35
2.4 人口老龄化与产业	39
2.5 老年服务业发展现状	40
2.5.1 发展老年服务业的必要性	40
2.5.2 国内老年服务业发展现状	41

2.5.3	国外老年服务业发展现状	45
2.5.4	国内外老年服务业发展的对比分析	48
2.5.5	老年服务业发展的障碍	49
第3章	老年服务业评价指标体系	51
3.1	老年服务市场前景	51
3.2	老年服务业评价：政策、理论依据与概念模型	53
3.2.1	政策与理论依据	53
3.2.2	概念模型	60
3.3	老年服务业的影响因素	61
3.3.1	社区居家老年服务业的影响因素	61
3.3.2	机构老年服务业的影响因素	70
3.4	老年服务业评价体系的构建	72
3.4.1	指标构建原则	72
3.4.2	评价指标的初选	73
3.4.3	指标体系的检验	74
3.4.4	指标集的确定	74
3.5	老年服务业评价指标体系的设计	76
3.5.1	问卷的设计与发放	76
3.5.2	问卷的收集与整理	80
第4章	老年服务业综合评价的若干问题	81
4.1	综合评价概述	81
4.2	信度和效度检验	83
4.2.1	信度检验	83
4.2.2	效度检验	85
4.3	样本描述性统计	86
4.3.1	大连市社区居家老年人信息	86
4.3.2	大连市机构老年人信息	88
4.4	大连市老年服务业综合评价	89
4.4.1	确定权重方法	89
4.4.2	确定综合评价方法	91
4.4.3	基于社区居家老年服务业的综合评价	93
4.4.4	基于机构老年服务业的综合评价	96
4.5	大连市老年服务业发展方向	101
4.5.1	基于社区居家老年服务业发展方向分析	101

4.5.2 基于机构老年服务业发展方向分析	115
第5章 老年电子商务及其发展	124
5.1 老年电子商务发展背景	124
5.1.1 互联网的发展	124
5.1.2 电子商务的发展	125
5.2 老年电子商务的产生、发展及应用	125
5.2.1 老年电子商务的产生	125
5.2.2 老年电子商务的发展	127
5.2.3 中老年人与网络应用	129
5.3 老年电子商务存在的问题	135
5.3.1 客观问题	136
5.3.2 主观问题	137
5.4 老年电子商务发展路径	138
5.4.1 智慧养老的内容	138
5.4.2 国内外智慧养老的发展	140
第6章 老年服务业与新兴产业	144
6.1 老年服务模式：新型化视角	144
6.1.1 电子化医疗	144
6.1.2 现代化养老院	147
6.2 老年服务业：互联网视角	148
6.2.1 互联网老年服务的市场需求	148
6.2.2 适合老年人的互联网服务	150
6.2.3 老年人网站建设	154
6.2.4 远程医疗	156
6.3 老年服务业：新兴经济增长模式	158
6.3.1 移动互联网的老年服务应用	159
6.3.2 社区信息服务	160
6.3.3 互联网老年服务的前景	164
6.3.4 政府及其他组织在互联网老年服务发展中的角色	166
第7章 辽宁省人口老龄化与老年服务业	170
7.1 辽宁省人口老龄化状态	170
7.1.1 辽宁省人口老龄化现状	170
7.1.2 辽宁省人口老龄化的特征	173

7.1.3	辽宁省人口老龄化的成因	175
7.1.4	辽宁省人口老龄化的趋势	176
7.2	人口老龄化与辽宁社会经济	178
7.2.1	人口老龄化对辽宁社会发展的影响	178
7.2.2	人口老龄化对辽宁经济发展的影响	179
7.2.3	人口老龄化对辽宁产业发展的影响	181
7.3	辽宁省老年服务业发展状态	181
7.3.1	辽宁省养老服务的发展现状	182
7.3.2	辽宁省养老服务存在的问题及发展的对策	183
7.3.3	辽宁省老年服务行业存在的问题及对策	186
7.3.4	辽宁省老年服务业的发展前景	195
第8章	国内外养老保险制度及改革	198
8.1	国际主流的养老保险模式	198
8.1.1	投资助保型养老保险模式	199
8.1.2	中央公积金型养老保险模式(新加坡模式)	199
8.1.3	强制个人长期储蓄型养老保险模式(智利模式)	200
8.1.4	其他模式	201
8.2	典型国家养老保险模式及改革	202
8.2.1	美国养老保险体系	202
8.2.2	德国养老保险体系	203
8.2.3	日本养老保险体系	204
8.3	国际养老保险制度改革的主要形式	206
8.3.1	延长退休年龄	206
8.3.2	降低养老金替代率	206
8.3.3	采用部分积累制	206
8.3.4	强化自愿型养老储蓄计划	207
8.4	中国养老保险制度的发展过程及特点	207
8.4.1	初创期与逐步发展阶段(1951~1966年)	208
8.4.2	“文化大革命”期间与重建阶段(1967~1983年)	208
8.4.3	养老保险制度改革阶段	209
8.4.4	深化改革与制度成熟阶段	210
8.4.5	当代中国养老保险制度建设的特点	212
8.5	中国养老保险制度的改革方向	214
8.5.1	明确政府地位与完善城乡养老保险制度建设	214

8.5.2	建设平衡发展的多支柱养老保险体系	215
8.5.3	“统账结合”并做实个人账户	216
8.5.4	完善养老金的资本运作管理与以房养老	217
8.5.5	延长退休年龄	219
第9章	中国农村人口老龄化与老年服务业	221
9.1	中国农村人口老龄化状态	221
9.1.1	中国农村人口老龄化的现状	221
9.1.2	中国农村人口老龄化的影响及对策	222
9.2	中国农村养老保险制度改革	226
9.2.1	国外农村养老保险制度	226
9.2.2	中国农村养老保险制度发展	227
9.2.3	中国农村养老保险制度存在的问题	229
9.2.4	中国农村养老保险制度改革方向	231
9.3	中国新型农村的合作医疗制度	233
9.3.1	外国农村合作医疗制度的研究	233
9.3.2	中国新型农村合作医疗制度的发展	234
9.3.3	中国新型农村合作医疗制度存在的问题	235
9.3.4	中国新型农村合作医疗实施过程中的建议	237
9.4	中国农村老年服务业状态	238
9.4.1	中国农村老年服务业现状	239
9.4.2	中国农村老年服务业存在的问题	239
9.4.3	发展中国农村老年服务业的路径	241
	参考文献	244

第 1 章 绪 论

经济的快速发展和计划生育政策的深入实施,使中国深受“老年人口激增”的影响。根据国家统计局的权威数据显示,截至 2014 年年底,中国 60 周岁及以上老年人口 21 242 万人,占总人口的 15.5%; 65 周岁及以上人口 13 755 万人,占总人口的 10.1%。截至 2015 年年底,中国 60 周岁及以上老年人口 22 200 万人,占总人口的 16.1%; 其中, 65 岁及以上人口 14 386 万人,占总人口的 10.5%。2014 年,全国 60 岁及以上的老年人口净增加 999 万,增长 6%,高于自然人口增长率 5.21%,中国人口老龄化加速。人口老龄化问题不仅是中国面临的问题,更是世界性问题,人口老龄化问题不再是以前所谓的简单的老年人口数量增长问题,它影响到国家发展的各个方面,包括社会的发展、经济的发展、产业的发展以及国家政策的实施和制度的改革等。如果能够通过政策和制度提高青少年人口数量,更好地控制老年人口数量,并充分利用老年人资源,发展老年人产业,不仅可以削弱人口老龄化对社会的不利因素,还可以提高国家的综合实力和竞争力。

1.1 基本概念界定

1.1.1 人口老龄化

人口老龄化主要是一种社会现象,是近代社会人口更替、发展的必经之路,是一个动态的变化,它描述的是老年人口在总人口中比例不断上升的过程。国际社会将 60 岁及以上人口占总人口比例达 10%或 65 岁及以上人口占总人口的比例达到 7%作为一个国家或者地区进入老龄化社会的标准。一方面,指的是老年人相对增加的现象;另一方面,指的是整个社会呈现的老年状态。1956 年联合国出版的《人口老龄化及其社会经济影响》一书,将 65 岁作为老年起点;1982 年,“老龄问题世界大会”将老年年龄的标准定为 60 岁。目前,国际通用的标准有两个,分别是 60 岁或 65 岁。在中国统计年鉴中,老年人相关数据都是以 65 岁为界限。本书老年人数量及相关数据均来自于中国统计年鉴,以 65 岁作为老年起点。

1. 年龄中位数

年龄中位数,又被称作中位年龄,是将全体人口按照年龄大小排列后,位于中间点的那个人的年龄。该指标是一种位置的平均数,一半位于中位数以上,一

半位于中位数以下,反映出人口年龄分布情况和集中趋势。年龄中位数是划分人口年龄结构的标准:当年龄中位数小于20岁的时候,属于年轻人口型;当年龄中位数在20~30岁的时候,被称为成年人口型;如果年龄中位数大于30岁,就被称为老年人口型。一般而言,年龄中位数把人口分割成相等的两部分,表示了50%人口的年龄界限。换言之,可以通过年龄中位数大致看出人口的“年轻”和“老化”的程度。

2. 抚养比

人口抚养比,称作总抚养比,是指总人口中非劳动年龄人口数和劳动年龄人口数之比,通常用百分比表示,表明每100名劳动年龄人口所要负担非劳动年龄人口的数量。劳动年龄人口是指15~64岁人口,非劳动年龄人口则是0~14岁少年儿童和65岁及以上老年人口,因此总人口抚养比的计算公式为

$$\text{总人口抚养比} = \frac{0\sim14\text{岁人口数} + 65\text{岁及以上人口数}}{15\sim64\text{岁劳动年龄人口数}} \times 100\% \quad (1-1)$$

从宏观的角度来看,人口抚养比反映了人口作为生产者和消费者之间的相互关系。人口抚养比还可以按照少儿和老年人分为少儿抚养比和老年抚养比。其中,老年抚养比又称为老龄人口抚养系数或老年系数,指的是非劳动年龄人口中老年部分占劳动年龄人口数的比例,用来表示每100名劳动年龄人口要负担多少名老年人的抚养任务,计算公式如下:

$$\text{少儿抚养比} = \frac{0\sim14\text{岁人口数}}{15\sim64\text{岁劳动年龄人口数}} \times 100\% \quad (1-2)$$

$$\text{老年抚养比} = \frac{65\text{岁及以上人口数}}{15\sim64\text{岁劳动年龄人口数}} \times 100\% \quad (1-3)$$

1.1.2 老年服务业

老年服务业是以为老年人提供生活服务为目标,满足他们在物质生活和精神生活上的需求的服务业,又叫做养老服务业,主要包括衣食住行、医疗保健、教育、文化体育等方面的服务内容。老年服务业是从事以上服务的服务行业的总称。发展老年服务业是解决人口老龄化问题的主要途径,也是保持家庭稳定、社会和谐的重要内容。2008年3月中共中央组织部、人力资源和社会保障部发布《关于进一步加强新形势下退休干部工作的意见》的通知,并在“五个老有”的基础上提出“六个老有”,对老年服务业的发展提出更高要求。2011年11月民政部《社会养老服务体系建设的“十二五”规划》中指出,社会养老服务体系是以居家为基础、社区为依托、机构为支撑,着眼于老年人的实际需求,提供具有适宜技术的养老服务。由此不难看出,国家将养老服务归纳为养老服务模式及其配套设施

的建设问题。中国目前的养老模式有居家养老、机构养老和社区养老三种，加上设施建设、人才培养、现代化理念的引进等组成养老服务业的主要内容。规划指出 2020 年实现基本形成健全的养老服务体系，增加新的养老服务就业岗位 1000 万个的目标。老年服务已不再是单一的采取哪种养老模式的问题，它将老年人生活、学习等各个方面的需求都考虑进去，如老年大学、老年旅游、老年房地产、老年金融、老年住宅、老年医疗、老年心理咨询等。社会的进步、科技的不断发展，使高科技融入人们的生活，远程医疗、老年电子商务、老年人网上购物等以前从未听说的新生事物也将纳入老年服务业的行列，老年服务业的内容将丰富多彩。

老年服务业源于服务业，服务业作为现代经济发展中的重要产业之一，等同于第三产业，即除第一二产业之外的所有部门。第三产业在国民经济分类中包含十五个部门。相对而言，老年服务业也应包含同样的内容。然而，老年人属于特殊群体，其服务需求具有特殊性。因此，在进行内容划分时要将其特点考虑进去。老年人数量的增加、占总人口比例的上升都会引起很多社会问题，最为明显的就是家庭。2000 年，宋健就强调“421”结构。该结构更倾向于一种家庭结构，重点强调代际关系，是指一个家庭 4 个老年人、1 对夫妻、1 个孩子。同时他还指出，出现这种格局必须满足三代共存、一对独生子女之间的婚配和连续两代独生子女三个条件。“421”家庭结构的形成，给家庭及社会养老问题带来压力。就中国目前养老模式观察，居家养老是主要模式，此外，还包括社区养老和机构养老。本书在中国现有养老模式的基础上，按照老年人居住地点的不同，将老年服务业划分为社区居家老年服务业和机构老年服务业两类。其中，社区居家老年服务业主要包括老年物质服务、老年精神服务和社区养老服务；机构老年服务业主要包括生活照料服务、医疗保健服务和精神慰藉服务，具体内容如表 1-1 所示。

表 1-1 老年服务业分类表

社区居家老年服务业			机构老年服务业
老年物质服务	老年精神服务	社区老年服务	
老年医疗服务	老年旅游服务	老年上门诊疗服务	生活照料服务
老年保健服务	老年法律服务	老年社区文化服务	健康保健服务
老年服装服务	老年再就业服务	老年社区聊天服务	医疗保健服务
老年食品服务	老年文化娱乐服务	老年社区医疗服务	精神慰藉服务
老年交通服务	老年心理咨询服务	老年社区健康服务	文化娱乐服务
.....			

1.2 相关理论介绍

1.2.1 人口转变理论

人口转变不仅描述了人类发展经历的三个阶段,而且是人口再生产类型从传统模式向现代模式转变的一种趋势,反映出社会经济现代化进程与人口再生产的内在联系。西方学者在经济社会转型环境下提出了关于人口发展变化规律的理论。该理论在宏观人口经济学中的地位至关重要,它以20世纪初的欧洲社会经济发展为背景,真实反映欧洲当时人口转变的过程。法国阿道夫·朗德里(Adolphe Landry)是较早关注人口转变的学者之一。他利用法国人口数据对出生率和死亡率进行比较,提出生产力是人类发展过程中的重要因素这个论断,并将人口发展分为原始阶段、中期阶段和现代阶段三部分。1929年,美国学者汤普森利用1908年到1927年的全世界人口数据对人口增长模式分析,对人口转变进行研究,根据世界各国的经济发展情况与人口转变数据(出生率、死亡率、自然增长率),将全世界的国家分为三类:第一类是出生率和死亡率都保持较高水平的亚洲、非洲等地区的发展中国家;第二类是出生率和死亡率都下降但死亡率高于出生率的意大利、西班牙等欧洲国家;第三类是出生率和死亡率都下降较快且出生率高于死亡率的北欧国家、西欧国家和美国。1948年,在汤普森的影响下美国学者诺特斯坦将其划分的三种增长模式分别命名为A、B、C模式。A模式指的是早期下降;B模式指的是转变增长;C模式指的是高增长潜力。“人口转变”一词由此产生,进而产生著名的人口转变理论三阶段模型(图1-1)。第一阶段为前现代社会;第二阶段为现代社会;第三阶段为后现代社会。由此可见,生产力对人口发展的转变作用无可替代,同时人口发展的过程与社会经济的发展有着密切的联系。出生率和死亡率的变化成为人口转变过程中的主要因素。以上两种因素的变化改变了人口年龄结构,这是历史发展的轨迹,不可逆转,也不可违背。

如图1-1所示,第二阶段最为显著的特征就是出生率和死亡率的下降,两者的差值也呈现出两边窄中间宽的形状,这种现象被称为人口红利。人口红利是人口老龄化进程中的一个阶段。该阶段的到来不仅可以减轻因人口转变引起的人口老龄化带来的负面影响,还能够拉动社会的进步和经济的发展。对于英国、德国等已经经历过人口老龄化的发达国家来说,人口红利已经消失,对于中国来说,人口红利的作用也在逐渐削弱。

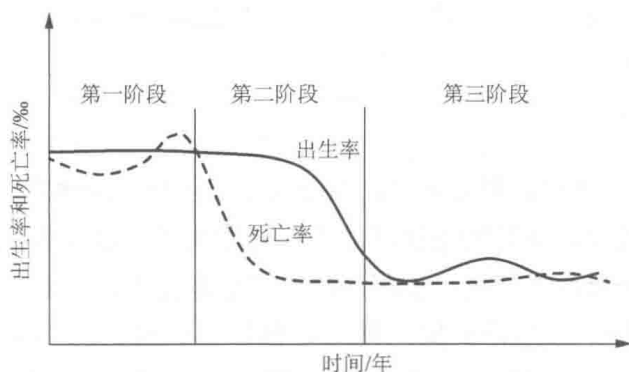


图 1-1 人口转变理论三阶段模型

1.2.2 人口老龄化理论

人口红利产生的原因在于生产和消费的差异与人口年龄结构的变动，其特点主要是中间大两头小。劳动力供给充足，为社会创造的财富值上升迅速，迎来了经济快速增长的时期。既然人口红利能给社会带来如此多的财富，那么就应抓住该机遇，利用人口红利期，大力发展经济，为人口老龄化的加速甚至高龄化社会的到来做好准备。人口红利期的消失，意味着人口老龄化给经济带来的正效应也在逐渐消散。健康老龄化和积极老龄化是为了更好地应对人口老龄化而提出的两个经典理论。

1. 健康老龄化

1987 年世界卫生大会上，“健康老龄化”第一次出现，并被列为世界卫生全球老年保健纲要。同时，大会提出以躯体、社会、心理、经济和智力健康作为“健康老龄化”中“健康”的五项标准。其影响因素包括人口、社会、经济、医疗保健、心理、观念、生活习惯等。1990 年的第 40 届世界卫生组织（World Health Organization, WHO）欧洲地区委员会会议在丹麦的哥本哈根举行，会议首次将“健康老龄化”作为战略提出。此举引起社会各界及学术界的关注，对于老龄化相关问题的研究因此变得丰富起来。1992 年《2001 年全球解决老龄问题的奋斗目标》决议在第 47 届联合国大会上正式通过，健康老龄化运动在全世界范围内正式拉开序幕。健康老龄化是一种状态，与老年群体达到身体、心理和社会的状态紧密相连。从广义上理解健康老龄化，包括老年人个体健康、老年群体的整体健康和人文环境健康三个主要方面。一个国家或地区的老年人中若有较大的比例属于健康老龄化，老年人的作用能够充分发挥，老龄化的负面影响得到抑制或缓解。越来越多的老年人逐步认识到：在重视自己身体状况的同时，多参加丰富的娱乐活动是实现身心健康的途径之一。无论是从个人、家庭还是国家的视角分析，健康老龄化都是应对人口老龄化的伟大战略。而实现健康老龄化仅仅是目标之一，如何

使老年人成为社会发展中的力量，才是最为关键的。积极老龄化的理念就是通向健康老龄化的必经之路。

2. 积极老龄化

“积极老龄化”是指人到老年时，为提高生活质量，使健康、参与和保障等水平尽可能提高的过程。其目的是让老龄人口以积极的态度和方式进行自我的重新构建，消除传统消极的老年观。积极老龄化主要是由健康、参与和保障三个因素构成。健康是基础，参与是前提，保障是保证。该理论的形成经历三个阶段：第一阶段，概念提出。1997年6月，西方七国丹麦会议上提出积极老龄化的主张。第二阶段，继续发展。1999年5月，“建立不分年龄的欧盟——促进繁荣和代际和谐”成为欧盟老龄化政策公报的主要内容，也是积极老龄化实施的第一步。同年9月，积极老龄化的国际研讨会在日本举行，对积极老龄化的思想进行深入分析。第三阶段，理论形成。2001年，WHO将来自21个国家的29名专家集聚在一起，修订《健康与老龄化》稿件，并计划在2002年4月联合国组织的第二届世界老龄大会上正式发布。2002年第二届世界老龄大会在西班牙马德里正式召开，并将积极老龄化的内容正式写入《联合国第二届世界老龄大会政治宣言》，强调老年人不是社会的负担，而是社会不可缺少的成员。所谓积极老龄化，世界卫生组织指出：“积极”是指不断参与社会、经济、文化、精神和公民事务，不仅仅指身体的活动能力或参加体力劳动的能力。从工作岗位上退休的老年人和那些患病或残疾人仍能对其家庭，社区甚至国家做出积极的贡献。积极老龄化既适用于个体，也适用于人群。积极老龄化的观点是以联合国提出的“独立、参与、尊严、照料和自我实现”的原则为理论基础而概括出来的一个政策理论，为老龄政策提供了一个全新的视角。该领域的学者格根夫妇推行积极老龄化理论，倡导积极老龄化运动，并且将积极老龄化的三大核心归纳为自我、人际关系和社交参与，同时认为“提升自身在生理、心理和社会交往方式的能力”“扩展社会的交往方位”“参与多样的社区活动”等是实施积极老龄化的有效模式。

健康老龄化理论和积极老龄化理论的提出不仅拓展了老龄化理论的范畴，而且将人口老龄化研究的深度进一步加深。积极应对人口老龄化的到来，不仅从物质生活的角度，而且要上升到精神生活层面。马斯洛的需求层次理论将人的需求分为五个层次，人口老龄化将年轻人变成了老年人。理所应当，他们的需求会随着年龄的改变而发生着变化。很多学者研究表明，老年人晚年的物质生活一般是有保障的，他们需要丰富的精神生活，而这又是如今的老年人生活中所缺乏的。有些老年人因此患上老年抑郁症等心理疾病。由此看来，马斯洛需求层次理论适合于所有人群，也包括老年人。