

中国城市规划
建筑学
园林景观

博士文库

主编：赵和生

著者：姚 栋
导师：赵秀恒
东南大学出版社

当代国际城市 老人居住问题研究



中国城市规划·建筑学·园林景观博士文库

当代国际城市老人居住问题研究

著 者 姚 栋

导 师 赵秀恒

学 科 建筑学

学 校 同济大学



东南大学出版社
Southeast University Press

内 容 提 要

我国已经于2002年进入老龄化社会。伴随着社会经济的发展、居住条件的普遍改善以及家庭价值的变化,老人居住问题在我国许多大城市已经成为广受关注的社会问题。本书试图从建筑学角度对老人居住问题加以研究。主要内容有:

老人居住建筑历史与理论的发展、西方发达国家当代老人居住建筑、东亚地区老人居住建筑、广义老人居住建筑的类型体系、老人居住建筑的战略规划、狭义老人居住建筑的设计守则、当代我国老人居住建筑的案例与评价。

本书可供城市规划、建筑设计及城市建设管理人员阅读,亦可供城市社会学及城市研究人员学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

当代国际城市老人居住问题研究/姚栋著. —南京:
东南大学出版社, 2007. 3

(中国城市规划·建筑学·园林景观博士文库/赵
和生主编)

ISBN 978-7-5641-0613-3

I. 当… II. 姚… III. 老年人—居住区—城市
规划—研究—世界 IV. TU984.12

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 002754 号

东南大学出版社出版发行
(南京四牌楼2号 邮编 210096)

出版人:江 汉

新华书店经销 兴化市印刷厂印刷

开本: 889 mm×1194 mm 1/16 印张:22.5 字数:618 千字

2007年3月第1版 2007年3月第1次印刷

ISBN 978-7-5641-0613-3/TU·93

印数:1~2500册 定价:49.00元

(凡因印装质量问题,可直接向读者服务部调换。电话:025—83793928、83792328)

主 编 的 话

回顾我国 20 年来的发展历程,随着改革开放基本国策的全面实施,我国的经济、社会发展取得了令世人瞩目的巨大成就,就现代化进程中的城市化而言,20 世纪末我国的城市化水平达到了 31%。可以预见:随着我国现代化进程的推进,在 21 世纪我国城市化进程将进入一个快速发展的阶段。由于我国城市化的背景大大不同于发达国家工业化初期的发展状况,所以,我国的城市化历程将具有典型的“中国特色”,即:在经历了漫长的农业化过程而尚未开始真正意义上的工业化之前,我们便面对信息化时代的强劲冲击。因此,我国城市化将面临着劳动力的大规模转移和第一、二、三产业同步发展、全面现代化的艰巨任务。所有这一切又都基于如下的背景:我国社会主义市场经济体制有待于进一步完善与健全;全球经济文化一体化带来了巨大冲击;脆弱的生态环境体系与社会经济发展的需要存在着巨大矛盾;……无疑,我们面临着严峻的挑战。

在这一宏大的背景之下,我国的城镇体系、城市结构、空间形态、建筑风格等我们赖以生存的生态及物质环境正悄然地发生着重大改变,这一切将随着城市化进程的加快而得到进一步强化并持续下去。当今城市发展的现状与趋势呼唤新思维、新理论、新方法,我们必须在更高的层面上,以更为广阔的视角去认真而理性地研究与城市发展相关的理论及其技术,并以此来指导我国的城市化进程。

在今天,我们所要做的就是为城市化进程和现代化事业集聚起一支高质量的学术理论队伍,并把他们最新、最好的研究成果展示给社会。由东南大学出版社策划的《中国城市规划·建筑学·园林景观》博士文库,就是在这一思考的基础上编辑出版的,该博士文库收录了城市规划、建筑学、园林景观及其相关专业的博士学位论文。鼓励在读博士立足当今中国城市发展的前沿,借鉴发达国家的理论与经验,以理性的思维研究中国当今城市发展问题,为中国城市规划及其相关领域的研究和实践工作提供理论基础。该博士文库的收录标准是:观念创新和理论创新,鼓励理论研究贴近现实热点问题。

作为博士文库的最先阅读者,我怀着钦佩的心情阅读每一本论文,从字里行间我能够读出著者写作的艰辛和锲而不舍的毅力,导师深厚的学术修养和高屋建瓴的战略眼光,不同专业、不同学校严谨治学的风格和精神。当把这一本本充满智慧的论文奉献给读者时,我真挚地希望每一位读者在阅读时迸发出新的思想火花,热切关注当代中国城市的发展问题。

可以预期,经过一段时间的“引爆”与“集聚”,这套丛书将以愈加开阔多元的理论视角、更为丰富扎实的理论积淀、更为深厚真切的人文关怀而越来越清晰地存留于世人的视野之中。

南京工业大学 赵和生

目 录

0 绪论	1
0.1 老龄化的定义、现状与未来	1
0.2 老人居住问题的产生、意义与发展前景	5
0.3 大城市老人居住问题的缘起	9

上 篇

1 老人居住建筑历史与理论的发展	15
1.1 老人居住建筑的历史	16
1.1.1 古代老人居住建筑	16
1.1.2 近代老人居住建筑	20
1.1.3 西方现代老人居住建筑	25
1.1.4 我国老人居住建筑的发展	31
1.2 老人居住建筑的理论发展	34
1.2.1 老年学的发展	34
1.2.2 国外老人居住建筑研究的发展	35
1.2.3 我国老人居住建筑研究的发展	38
2 西方发达国家当代老人居住建筑	40
2.1 美国当代广义老人居住建筑	40
2.1.1 美国概况	40
2.1.2 美国当代老人居住建筑形式	42
2.1.3 美国老人的居住选择	49
2.2 英国当代广义老人居住建筑	52
2.2.1 英国概况	52
2.2.2 英国当代老人居住建筑形式	53
2.2.3 英国老人的居住选择	59
2.3 瑞典当代广义老人居住建筑	62
2.3.1 瑞典概况	62
2.3.2 瑞典当代老人居住建筑形式	64
2.3.3 瑞典老人的居住选择	69
3 东亚地区老人居住建筑	73
3.1 新加坡的广义老人居住建筑	73
3.1.1 新加坡概况	73
3.1.2 新加坡老人居住建筑的变迁	75

3.1.3	新加坡当代老人居住建筑形式	80
3.1.4	新加坡老人的居住选择	82
3.2	香港的广义老人居住建筑	83
3.2.1	香港概况	83
3.2.2	香港老人居住建筑的变迁	86
3.2.3	香港当代老人居住建筑形式	91
3.2.4	香港老人的居住选择	93
3.3	台湾的广义老人居住建筑	95
3.3.1	台湾概况	95
3.3.2	台湾老人居住建筑的变迁	97
3.3.3	台湾当代老人居住建筑形式	102
3.3.4	台湾老人的居住选择	105
3.4	日本的广义老人居住建筑	106
3.4.1	日本概况	106
3.4.2	日本老人居住建筑的变迁	108
3.4.3	日本当代老人居住建筑形式	114
3.4.4	日本老人的居住选择	117

中 篇

4	广义老人居住建筑类型体系	121
4.1	框架与体系	121
4.1.1	广义老人居住建筑的框架	122
4.1.2	广义老人居住建筑类型体系的建立	126
4.1.3	广义老人居住建筑的类型	135
4.2	形式到类型的重新定位	136
4.2.1	形式的回顾	136
4.2.2	类型的重新定位	145
4.3	类型体系的启示	158
4.3.1	发展规模	158
4.3.2	类型选择	165
4.3.3	时间切入点	172
5	老人居住建筑的战略规划	175
5.1	老人居住建筑的原则性理论	175
5.1.1	联合国老人原则(United Nations Principles for Older Persons)	175
5.1.2	原居安老(aging in place)	177
5.1.3	长期照护(long term care)	179
5.2	老人居住建筑的战略与规划	181
5.2.1	发展战略的制定	181
5.2.2	选址方案的比较	188

5.2.3 实践方式的选择	198
---------------------	-----

下 篇

6 狭义老人居住建筑设计导则	204
6.1 理念与方法	204
6.1.1 设计理念	204
6.1.2 设计方法	213
6.1.3 准备工作	220
6.2 建筑设计	223
6.2.1 户型选择	223
6.2.2 配套设施	231
6.2.3 平面与层数	241
6.3 设计细节	248
6.3.1 厨房卫浴	248
6.3.2 门户空间	252
6.3.3 感知环境	258
7 我国当代老人居住建筑的案例与评价	263
7.1 研究背景	263
7.1.1 时代机遇	263
7.1.2 研究对象	265
7.1.3 经验总结	267
7.2 个案分析	269
7.2.1 大连阳光家园	269
7.2.2 北京太阳城	272
7.2.3 北京东方太阳城	277
7.2.4 天津国际老龄村	280
7.2.5 苏州新城花园万杨服务公寓	284
7.2.6 上海宝康老年公寓	289
7.2.7 上海众仁花苑老年公寓	294
7.2.8 杭州萧山老年颐乐园	298
7.2.9 成都金色怡园	302
结 论	307
参考文献	324
附录——“跨城市老人居住问题调查”情况概述	341
致 谢	349

0 绪 论

0.1 老龄化的定义、现状与未来

狭义的老龄化是一个人口学(或者说“老年人口学”)的概念,指人口中老年人比例不断增长并达到了一定的规模。但是当代关于老龄化的研究早已不再局限于人口学的范畴,它包含了诸如社会学、经济学、医学、人类学、统计学……甚至建筑学的众多研究领域,成为一个交叉学科。中国老年学会前任会长邬沧萍教授在中国老年学会成立十周年暨优秀成果表彰大会上指出:“老年学在 21 世纪将是十分普及的朝阳学科。”^①

人口老龄化是由两个原因造成的,一方面是不下降的人口出生率使年轻人在总人口中所占的比例下降,另一方面是不断延长的人类平均寿命使老年人在总人口中所占的比例上升。

关于老年人的定义,首先要指出老年人是人生的一个阶段,是一个相对的概念。在英语中人生被分为 8 个阶段:婴儿、幼童、儿童、少年、青春期、成年人、中年人、老年人,老年人是个体人生的最高阶段^②。那么,究竟什么年龄算是老年人呢?对于这个问题,因为地域、文化、种族以及时间的不同而产生了各种各样的标准。一般而言,老年人有物理年龄、心理年龄以及社会身份等不同标准。而对于老年人的最常见定义是依据物理年龄,通常指年龄在 65 岁及以上的人群。

老龄化是对一个群体中老年人所占比例的描述。联合国与一般国际研究对于进入“老龄化社会”的标准有两个,即当一个国家或地区 65 岁及 65 岁以上的老年人口占总人口的比例超过 7%,或者 60 岁及 60 岁以上的老年人口占总人口的比例超过 10%。

广义的人口老龄化可以理解为人口结构内中位年龄变化的一种体现,与之相对应的就是人口年轻化。老龄化的过程并非一成不变,可以很缓慢,也可以很迅速,可以顺行,也可以逆行。例如,第二次世界大战后伴随世界和平出现的婴儿潮,很多国家都出现了“人口年轻化”的现象,即人口出生率大幅度上升,青少年占总人口的比例增加。

与“老龄化”相关的另一个重要定义是“老年型”,即总人口中 65 岁及 65 岁以上人口超过 14%,或者 60 岁及 60 岁以上人口超过 18%。对于从“老龄化社会”到“老年型社会”的变化与过渡,是老年学研究的一个重点。一般认为,当一个国家由老龄化国家转变为老年型国家,在社会、政治、经济、文化等等诸多方面都会产生深刻的变化,这种变化往往被称为“老龄化危机”。这段转变的时间越长,则越有利于社会做出反应;如果转变时间很短,则越容易引发深刻的社会问题。

老年型是没有终点的,根据联合国的数据,主要发达国家的人口老龄化水平在未来几十年的时间里将进一步加重。其中意大利与日本到 2050 年更将进入了“三人行必有一老”的超级老年型社会(图 0.1)。

老龄化对中国人而言是一个历史刚超过 20 年的新名词。甚至于 1982 年联合国召开第一届世界

① 穆光宗. 有关人口老龄化若干问题的辨析. 人口学刊, 1997(01)

② 人生的 8 个阶段(eight age of man)的对应英语单词: infant, toddler, childhood, teenage, adolescence, adulthood, middle age, old age.

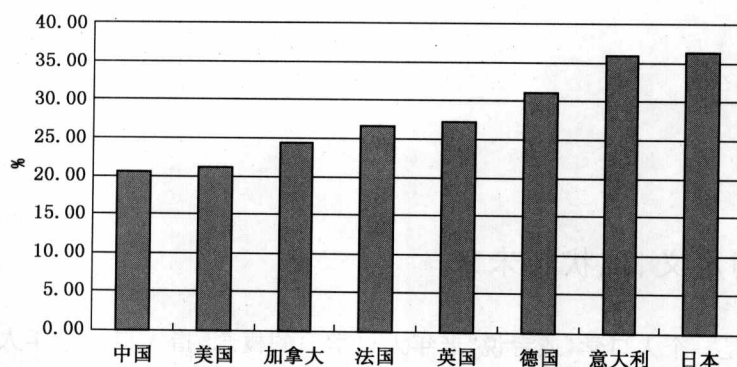


图 0.1 2050 年我国与世界主要发达国家老龄化程度对比

- 注: 1. 图中比例为 65 岁及以上老人占总人口比例
 2. 中国数据: 原新. 中国未来人口老龄化展望. 人口学刊, 1999(06)
 3. 国外数据: United Nations, Economic & Social Affairs. The world ageing situation: exploring a society for all ages. New York: United Nations, 2001
 4. 凡图、表不标注来源的, 均为作者制作

老龄大会前, 在 1981 年菲律宾召开的亚太区政府间预备会议上, 我国代表还做出“我国是社会主义国家, 不存在老龄化问题”^①的荒唐发言。

作为一种人口学现象, 人口老龄化已经有着一百多年的历史。法国作为世界上最早进入老龄化的国家——早在 19 世纪(1870 年)就进入了老龄化。其他欧洲主要发达国家进入老龄化的时间也非常早, 如英国是 1921 年, 德国是 1930 年。

从欧洲主要发达国家的经验我们可以发现, 他们在处理老人问题上取得的成功, 既得益于他们反复研究、摸索与相互学习的实践过程, 也得益于他们由老龄化到老年型的漫长过渡周期, 例如瑞典经历了 85 年, 英国经历了 45 年, 德国经历了 46 年。

老龄化不是发达国家独有的现象, 而是整个人类的共同问题。与大多数发达国家不同的是, 包括我国在内的大多数发展中国家, 将不再拥有那么悠长的准备过渡期。大多数发展中国家将在没有充分准备的情况下进入“老龄化社会”。

虽然今天属于老龄化社会的多数是发达国家, 但是大多数新增的老年人口却将集中在发展中国家。“从 1990 年的 5 亿到 2050 年的 15 亿, 分布在发展中国家, 尤其在亚洲。……大多数老年人生活在贫穷国家(也是人口最稠密的国家), 到 2030 年这种情况将更加突出。那时世界上 3/4 的老年人生活在那些区域, 而非现在的工业区, 一半以上在亚洲, 1/4 在中国。”^②(表 0.1)

表 0.1 西方发达国家、发展中国家与我国的老龄化向老年型转化时间的对比

国家名称	进入老龄化社会时间	进入老年型社会时间	老龄化到老年型的转化时间
中国	2001	2027	26
法国	1864	1979	115
瑞典	1887	1972	85

① 陶立群. 再谈人口老龄化若干问题的辨析: 兼与穆光宗等同志商榷有关人口老龄化的几个理论与概念问题(一). 人口学刊, 1997(06)

② 世界银行《防止老龄危机》编写组; 劳动社会保险研究所等译. 防止老龄危机: 保护老年人及促进增长的政策. 北京: 中国财政经济出版社, 1995

续表 0.1

国家名称	进入老龄化社会时间	进入老年型社会时间	老龄化到老年型的转化时间(年)
英国	1929	1976	47
德国	1932	1972	40
马来西亚	2018	2046	28
菲律宾	2026	2051	25
日本	1970	1994	24
印尼	2019	2042	23
墨西哥	2016	2038	22
韩国	2000	2021	21
泰国	2011	2031	20
新加坡	1999	2017	18

资料来源:United Nations, Economic & Social Affairs. The world ageing situation: exploring a society for all ages. New York: United Nations, 2001

我国的老龄化现状是什么呢?根据2000年全国人口普查报告,2000年我国的65岁及以上老年人口占全部人口的比例为6.76%,处于老龄化社会的边缘^①。2002年国家统计局公布的统计数字,老龄化比例上升为7.3%,正式进入老龄化社会^②。

通过对人口年龄结构变化过程的计算分析,人口学家原新认为,我国的人口老龄化已经历了3个阶段的发展:沉寂阶段、起步阶段与发展阶段^③。

第一个阶段是1949—1975年,经历了两次的生育高峰,是我国人口总量增长最快的阶段。相应的年龄中位数由22.7岁下降到20.22岁,又回升到22.9岁。也就是前文所述的人口年轻化阶段。

第二个阶段是1975—1995年,从1972年开始宣传推广的计划生育政策到了20世纪70年代中期开始显现成效,同时老龄化的程度不断加深,到1995年达到了6.28%,而年龄中位数也增至27.5岁。人口年龄结构已经进入成年型,正在向老年型发展。

第三个阶段是1995—2045年。这接下来的50年将是中国人口老龄化的增长阶段,老年人口规模、老龄化程度均会急速增长,并在21世纪初期进入老年型,在中期达到相对稳定。在这个阶段中国将正式成为老年型国家。根据2000年人口普查的统计结果,我国的年龄中位数已经达到30岁。按照这种老龄化速度推算,到2050年我国的年龄中位数将达到44.7岁^④。

研究者认为,我国老龄化的特点最突出之处在于地域之间人口结构发展的不平衡,这可能也是中国独有的现象。当一些城市化水平较高的地区在向老年型社会发展的同时,另一些城市化水平较低的地区距离进入老龄化社会还很遥远。例如1979年上海就进入了老龄化社会,1990年北京也进入老龄化社会。根据2000年全国人口普查公布的数据,包括上海、北京、苏州、青岛、杭州、无锡、宁波、大连、沈阳、南京、天津、济南、成都、重庆、长沙、合肥、福州等17座特大城市在2000年之前就已经进

① 国务院人口普查办公室等. 2000年第五次全国人口普查主要数据. 北京:中国统计出版社,2000

② 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国2002年国民经济和社会发展统计公报. 北京:中国统计出版社,2003

③ 原新. 中国未来人口老龄化展望. 人口学刊,1999(06)

④ Jackson R. The Graying of the middle Kingdom: the demographics and economics of retirement policy in China, New York: Center of strategic and international studies, 2004

入了老龄化社会。与此同时,西藏、青海、宁夏、新疆四个省区的老龄化指数还不到5%,人口年龄结构仍较年轻^①(表0.2)。

表0.2 我国特大城市老龄化排名

特大城市	老龄化比例(%)	老龄人口(万人)	特大城市	老龄化比例(%)	老龄人口(万人)
上海	11.46	188.03	全国平均值	6.96	8 810.18
苏州	9.58	65.07	郑州	6.96	46.33
青岛	9.36	70.15	武汉	6.85	56.94
杭州	8.83	60.74	唐山	6.81	47.95
无锡	8.77	44.61	太原	6.81	22.78
宁波	8.75	52.18	石家庄	6.77	62.56
大连	8.72	51.39	洛阳	6.77	42.16
沈阳	8.65	62.31	包头	6.61	14.90
南京	8.49	52.01	西安	6.59	47.94
北京	8.42	114.25	昆明	6.56	37.93
天津	8.41	82.83	南昌	6.44	27.90
抚顺	8.29	18.74	吉林	6.35	28.48
济南	8.14	48.20	长春	6.30	44.95
成都	8.11	90.09	广州	6.10	60.65
鞍山	8.04	28.82	贵阳	5.98	22.24
重庆	8.01	244.41	哈尔滨	5.97	56.20
特大城市平均值	8.00	2 156.83	兰州	5.81	18.26
徐州	7.98	71.13	齐齐哈尔	5.60	30.35
长沙	7.83	48.07	乌鲁木齐	4.85	10.10
合肥	7.12	31.81	深圳	1.23	8.62
福州	7.01	44.77			

资料来源: 1. 中国国家统计局, 2000年第五次全国人口普查分县资料, 北京: 中国统计出版社, 2001
2. 各城市 2000年国民经济与社会发展统计公报

研究者认为,我国老龄化的另一个特点是老年人口规模的庞大。这一特点与我国世界第一人口大国的现实密不可分。伴随老龄化的加剧,老年人口的总量将达到前所未有的规模。根据联合国提供的数字分析,“到2050年,中国65岁及以上老年人总数将达到3.32亿,也就相当于1990年全世界的老年人总人口”^②。

研究者认为,我国人口老龄化的另一特点就是高龄老年人口规模的庞大。随着进入老年型社会,老龄人口的高龄化将进一步加剧。(在学术研究中,常把65~85岁的老人称为低龄老人或者第三年

① 人口老龄化数据系研究者根据人口普查数据自行计算。资料来源:国务院人口普查办公室等, 2000年第五次全国人口普查主要数据, 北京: 中国统计出版社, 2000; 中国国家统计局, 2000年第五次全国人口普查分县资料, 北京: 中国统计出版社, 2001
② The Global Retirement Crisis: The Threat to World Stability and What to Do about It. New York: Citigroup, 2002

龄,而把 85 岁及以上的老人称之为高龄老人或者第四年龄^①。)

根据原新的分析,“老龄人群增长最快的是高龄老人,其人口规模由 1990 年的 768 万扩大到 2050 年的 8 842 万,2075 年达到极值 1.05 亿。从 1990 年到峰值年的人口数翻了 12.7 倍,年均增长率达到 3.13%;占总人口和老年人口的比重扶摇直上,分别从 1.68%、7.92% 增加到 7%、26.12%”^②。从普遍意义上分析,由于高龄老人在身体上和精神上都比较弱,对居住、护理与社会服务都会提出更严格的要求,因此高龄老人的增加无疑要求社会和家庭承担起更多的责任。

除了上述 3 个特点(地域间人口结构发展不平衡,老年人口规模庞大,高龄老年人口规模庞大),中国的老龄化同时具有多数发展中国家老龄化的共同特点,即经济发展水平与社会保障水平不高(未富先老),老龄化发展速度快,总人口规模持续增长等。

0.2 老人居住问题的产生、意义与发展前景

人口老龄化对于国家社会的影响是全方位的,人口结构的变化影响了社会、经济、文化的各个领域,当然也包括建筑学。研究者认为,在建筑学领域,老龄化初期造成的结果是各种老人专用设施需求的增长,而最大的影响在于老人居住问题。

老人居住问题是老人问题与人类居住问题的交集部分,是这两个重要问题间的边缘学科。除了人类共同的居住要求外,老年人因特有的身心变化产生特殊的居住要求,从而构成了独特的老人居住问题。与老人居住问题最直接对应的结果就是老人居住建筑。除了以长期居住功能限定的居住建筑属性外,研究者认为可以通过广义、基本定义与狭义 3 个层次来定义老人居住建筑。

广义的老人居住建筑,指使用者包括老年人或者老人家庭的居住建筑。

基本定义的老人居住建筑,指以老人或者老人家庭为主要使用者,为其设计建造(或改造)的居住建筑。

狭义的老人居住建筑,指使用者限定为老年人或者老人家庭,且具备针对老年人身心特征和生活模式的专门化设计的居住建筑。

本研究中“老人居住建筑”凡未经特别注明均指基本定义老人居住建筑。

老人居住问题的产生并非在社会老龄化之后,而是众多因素共同促成的结果。研究者认为其中最主要的 4 个因素分别为:自然老化、居住条件、家庭价值以及人口老龄化。老人居住问题的渊源在于人体自然老化与居住条件之间的不协调,家庭价值的变化将这种不协调扩大成社会现象,而人口老龄化则使这个社会现象变成非常严峻且无法回避的问题。

1) 自然老化

老人居住问题是老人问题的一部分,也是人体自然老化所带来的问题之一。物质随着时间推移,而老化是自然界的普遍规律,人类无从逃避。人类的老化包含生物学与社会学两个方面。

在生物学领域里人类的个体老化是一个生理功能不断下降的过程,这个过程存在着普遍的规律,虽然对于不同的个体而言,这一过程变化可能因人而异。一般而言,首先是视觉与听觉功能的退化,继而是人体器官、肌肉组织以及骨骼功能的退化等,之后可能就会发生记忆力、思维能力等方面的退化。通过对肺活量、血液、骨骼、肌肉组织等进行医学测试,人们可以得到人体老化的正确信息,而人们在社会生活中关心的老化标志,诸如头发变白、牙齿脱落、体形变化等未必是可信的

① 也有学者认为 65~75 岁为低龄老年人,75~85 岁为中龄老年人,85 岁以上为高龄老年人。

② 原新. 中国未来人口老龄化展望. 人口学刊,1999(06)

标准。

人类的个体老化反映到社会学领域就是社会功能的变化。初期,生理功能的退化导致个体失去了社会生产参与者的身份,失去了收入或者创造收入的机会,同时往往失去了在家庭与社会上的相应地位。后期,社会生活的变化有可能加速个体的生理老化,而个体在家庭与社会中的地位有可能进一步下降,由主动地参与者退步为被动的(照护)接受者。

2) 居住条件

老人居住问题的一个源头是个体自然老化,另一个源头是居住条件的变化。如果没有后者,老人居住问题就仅仅是普遍性居住困难中的一部分而已。

作为居住问题的一部分,当人类还在为低层次的需求,如保障生存权,保障基本的居住权而努力时,作为人类社会中的弱势群体——老年人的居住问题不可能受到关注。人类历史也证明了这一点,在古代,老人居住问题受到关注程度的变化往往是与社会经济发展相联系的;即使在社会高度发达的现代社会,大多数国家也都是在基本居住问题得到解决后才有对于老人居住问题的关心。

当基本的居住权得到满足后,人类开始对居住提出更高的要求。首先是空间的大小,配套设施的完备程度,其后才有社会学角度的私密性与行为学角度的独立性。尤其是后面的两者,直接导致了老人居住问题的产生。

老人居住建筑出现至今,其历史已经超过1000年^①。但是在本世纪之前的1000年里,上述建筑的主要目的是对老人的收容与医疗救助。因此,如果细究起来,这种建筑更多的是收容建筑或者医疗建筑,并不是现代意义上的居住建筑。只有当一定社会范围内的居住条件得到了大的改善,而私密性与独立性被视为基本的居住需求后,人们才意识到老人居住问题不可能只通过福利收容与医疗救助得到完全解决,这才出现了由纯粹居住角度出发的老人居住问题。

3) 家庭价值

老人居住问题可能是与人类家庭生活同时产生的问题,而为了解决老人居住问题而产生的建筑历史也超过1000年,但是广泛的老人居住问题却应该出现在家庭价值转变之后。农业文明中的家庭价值——以老人为家长的多代家庭(multi-generation family)与扩展家庭(extended family),在伴随着工业革命而来的城市化进程中逐渐被核心家庭(core family)^②所取代。当老人家庭面临收入、居住、照护的多重困境后,老人居住问题才真正成为广泛的社会问题。

在工业革命之前的漫长时间里,出于农业文明的社会需要,传统的多代家庭与扩展家庭是最主要的家庭结构模式。但是工业化伴随着城市化的出现,其结果就是以核心家庭为主的新的家庭结构的产生,或者说是以老人家庭与年轻人家庭组成的社会结构的形成。

由于人口寿命的原因,老人的居住与照护在历史上几乎不构成社会问题。现代以前,受限于公共安全与公共卫生的约束,人类的平均寿命远低于现代的水平。65岁以上的老人作为社会群体在历史上是不多见的,而偶见的长寿老人也往往能得到相当程度的尊重。长寿证明了他们拥有超过社会平均的生活水准,同时丰富的生活经验也会被奉为一种财富,尤其在教育未普及的古代。在老人稀少且

^① 根据研究者的考证,老人居住建筑最早的雏形出现在中国唐代的“悲田养病坊”。

^② 关于三种家庭结构的常见定义如下:核心家庭指以婚姻关系组成的家庭,通常由丈夫、妻子或父亲、母亲与未成年的子女组成;扩展家庭指除核心家庭成员外还包含其他具有亲属关系的成员,如兄弟、表亲等等;多代家庭则指除核心家庭成员外还包含有其他直系亲属关系的成员,如祖父母或者孙辈等。以上定义翻译自 Laslett P. Household and Family in Past Time: Comparative Studies in the Size and Structure of the Domestic Group over the Last Three Centuries in England, France, Serbia, Japan and Colonial North America, with Further Materials from western Europe. Cambridge: Cambridge University Press, 1972. 28~32。在研究中,有时扩展家庭也包含了多代家庭。

普遍受尊敬的前提下,以老人为家长的多代家庭是有优势的。除了受尊敬的家长,家庭成员的数量也代表着劳动力的多寡,社会关系网的大小。而农业社会中人的生存成本与赡养老人的成本也相对有限。综上所述,工业革命前老人居住问题一般情况下仅面对那些没有家庭支持的无依老人。这也是历史上老人居住建筑的雏形都是以收容为目的的福利性建筑的原因。

但是在工业革命后,城市化将传统的家庭价值逐渐扭转^①。政府、宗教与其他社会组织出现了新的社会组织关系,取代了以亲缘为纽带的传统家庭社会组织关系;对国家、婚姻家庭的忠诚取代了传统的血缘忠诚;对个人自我价值的追求进一步削弱了传统的家庭纽带^②。城市密集居住的生活方式和更高的生活成本,使得小规模的家庭结构比大规模的家庭结构更有竞争力。尤其是伴随劳动能力与收入的逐渐衰退,老年人成为家庭经济的负担。另一方面,随着教育水平的普遍提升,老年人生活阅历的重要性逐渐下降,相反却可能因为学习能力的下降而受到某种形式上的歧视。诸多因素综合在一起,导致传统的家庭价值观逐渐瓦解,取而代之的是以核心家庭为主流的新家庭价值,亦即由多代家庭与主干家庭分化为老人世代家庭与年轻人世代家庭。

家庭价值的转变使老人家庭陷于多重的困境之中。年轻人家庭的独立,造成了老人家庭独代居住的社会现象。这种现象不仅体现了老人在家庭中地位的下降,更带来了经济的窘迫,居住的困难,乃至照护的匮乏。

其中首当其冲的就是贫困问题。以号称第一个福利国家的英国为例,1870年到1914年间英国老人的贫困比例相当高。1890年,65岁以上人口贫困比例17.9%,1892年为19.5%。有学者认为,1890年代英国25.9%的65岁以上老年人口为贫民,也有学者认为这一比例可能高达29.3%。由于害怕失去收入,很多老人在70岁以后仍旧坚持工作^③。除了老人的贫困问题,居住问题也很突出。城市化,尤其是快速城市化阶段,城市的居住条件非常恶劣。对于原先就处于贫困中的老人而言,这种恶劣的居住条件无疑使他们的困难进一步加重。尽管家庭价值发生了转变,但是对老人非正式照护(informal care)的主要来源仍然是其家庭成员^④。可以提供非正式照护的家庭成员减少了,其实际工作量也就相应地增大了。尤其是当妇女也参加工作后,这种非正式照护的来源就更加捉襟见肘。

虽然工业化国家之前都有专门的福利性机构收容没有家庭支持的老人,但是根本无法应付如此大规模出现的独代居住老人。结果是一方面福利机构人满为患,条件急速恶化,另一方面仍无法收容城市中越来越多的独代居住老人。综合上述原因,传统家庭价值被改变后老人的生活情况大幅度恶化,老人问题成为广泛的社会问题。

从19世纪末期开始,西方工业国家开始建设以养老金为标志的社会保障制度。这种制度保证了城市人口在年老后不会因前述的原因而失去生活来源。但是这种制度一方面保护了老人的权利,另

① 关于核心家庭的普及,有两种观点。一种认为是工业革命的产物。最早见于Greenfield S. Industrialization and family in sociology theory. *American Journal of Sociology*, 1961, LXⅦ, 312~322。也有观点认为,英国家庭结构的变化在工业革命前的16世纪已经开始,在18世纪就已经成形。如Wrigley E. A. The preindustrial family in european population. *The Organization of American historians Meeting*, [s. n.], 1971;又如Laslett P. Household and Family in Past Time: Comparative Studies in the Size and Structure of the Domestic Group over the Last Three Centuries in England, France, Serbia, Japan and Colonial North America, with Further Materials from Western Europe. Cambridge, (U. K.): Cambridge University Press, 1972

② Lawrence S. The rise of nuclear family in early modern England: the patriarchal stage. In: Charles Rosenberg Family in the History. [s. l.]: University of Pennsylvania Press, 1975

③ Doreen C. The introduction of old age pensions in great Britain. *The Historical Journal*, 1965, 8(02):246~259

④ 正式照护(formal care)与非正式照护(informal care)都是以老人为服务对象,但含义不同。前者由政府或者其他组织支持管理,内容包含医疗服务与心理服务在内的工作。后者指的是由家庭成员或者朋友等社会关系提供的服务,内容是以对日常生活(ADL)与工具性日常生活(IADL)的帮助为主。就心理服务而言,正式照护与非正式照护具有重叠的内容。家庭成员是非正式照护的主要提供者。来源:Chappell N L. Social support and aging. Toronto and Vancouver: Butterworths Canada Ltd, 1990

一方面也解除了年轻世代对老人世代的赡养责任(在福利国家的北欧,已经从立法角度解除了年轻人对老人的经济赡养责任)。因此,社会保障制度在某种程度上进一步推进了家庭的分化与老人独代家庭的出现。

家庭价值的变化对于老人居住问题,尤其是对应的狭义老人居住建筑规模有着至关重要的影响力。以同为东亚四小龙的新加坡与中国台湾为例,在人均国民生产总值购买力平价与人口老龄化进程基本相当的背景下,狭义老人居住建筑在新加坡的发展规模仅相当于中国台湾的一半。在对此现象的具体分析中,研究者认为,新加坡在维护传统家庭价值上所取得远胜于中国台湾的成绩可能也是一个重要的因素(表 0.3)。

表 0.3 中国台湾与新加坡的数据对比

	人均国民生产总值 购买力平价	老龄化比例	老人独代居住比例	狭义老人居住建筑 规模/老龄人口
台 湾	USD234 000	8.60%	42.70%	3.07%
新加坡	USD237 000	7.28%	21.10%	1.80%

资料来源:1.台湾“内政部”主计处;2.新加坡统计署;3.美国中央情报局。

4) 人口老龄化

如果说人体自然老化、居住条件与家庭价值的变化是 3 个诱因,那么人口老龄化则可以看做将“老人居住问题”扩大为广泛社会问题的导火索。人口老龄化不但扩大了老年人的人口规模,减少了老年人获得非正式照顾的几率(实际上等于扩大了老人居住问题的影响范围),并且使得老人居住问题的本身更加复杂化。

人口老龄化的最直接影响就是老年人口规模的扩大。在此之前无论老人问题如何严重,如果其对象只是社会中的一小部分成员,那么这个问题就不是广泛的社会问题,相对而言解决的方式就会容易很多。事实上在 19 世纪末到 20 世纪初,老年学诞生前,发达国家普遍把老人的居住问题当作社会救济中的一部分,并希望通过类似“济贫”的福利手段将其解决。只是当人口老龄化成为既成的现实后,大部分国家才逐渐改变了这种错误的做法。

造成人口老龄化的原因之一就是人口出生率的持续下降。而人口出生率的下降,一方面造成人口结构不断老化,另一方面造成年轻人数量的下降。年轻人数量下降,从家庭的角度来说就是提供非正式照顾人数的减少;从社会的角度分析就是社会负担加重,世代间社会再分配不公平的现象恶化。这种变化在学术中被称为扶养比,其结果是独代居住的老人数量越来越多。

造成人口老龄化的另一个原因是人类寿命的延长。由于医疗技术以及生活水平的提高,人类的平均预期寿命达到了前所未有的程度。虽然人类寿命延长了,但是年老尤其是高龄后出现的身心功能退化仍旧无法避免。而这种身心功能退化的现象也就对居住提出了更多前所未有的要求。

综合这些老龄化的影响,老龄化社会对于老人居住问题的影响可以简单地总结为老人数量的增加,向老人提供非正式照顾群体数量的减少,老人高龄化后身心功能的退化 3 个方面。相应的未来老人居住问题的重点分别是,在数量上给更多的老人提供居住建筑,在形式上配合更丰富的老人居住方式,在内容上适应更多的功能性辅助要求。

作为老人问题与居住问题这两个与人类生活密切相关的重要问题的交集,老人居住问题的重要性是不言而喻的。

第一,老年人是我们人口中的重要组成部分,也是每个人都必须经历的未来,他们的权利不容忽视。

第二,居住权利是人类最基本的生存权利,必须得到保障。老人作为人类的一部分,有权利要求适合自己生存需要的特殊住房。

第三,解决老人居住问题有利于节约社会资源。老人居住问题的解决不仅为老人带来更大的身心自由,同时健康的老人也能够节省巨大的社会医疗支出。

第四,解决老人居住问题有助于社会的可持续发展。解决老人居住问题不仅帮助了老人,也帮助了老人的家庭,也是对所有社会成员提供未来的保证,而这种保证维护了社会以及家庭结构的和谐、稳定与可持续发展。

今天老人居住问题得到了全世界的高度重视,并在联合国的领导下形成了全世界范围的行动纲领以及众多的相关文件。

在老人问题方面全世界公认的行动纲领是《2002年马德里老龄问题国际行动计划》。这个纲领提出了未来国际老龄工作的三大优先方向:老年人与发展、促进老年人的健康与福祉以及确保建立有力的支持性环境。而最后一个优先工作方向的第一个问题即为“住房及生活环境”^①。

在居住问题方面全世界公认的行动纲领是《伊斯坦布尔宣言》和《人居议程》。前一份宣言号召全人类为实现“人人享有适当住房”和“城市化进程中人类住区的可持续发展”两大目标而不懈努力。后一个议程制定了全世界范围内解决居住问题的范围与检查方法。“人人享有适当的住房,老年人也不例外;人类住区的可持续发展如果没有老人的参与,还有什么可持续可言。”^②

作为人类社会一员的中国,在经历了居住问题与老龄化问题的双重考验后,同样面临着老人居住问题的到来。我国的人口老龄化已经进入了高速发展阶段,并于2002年进入老龄化社会。现有庞大的老年人人口,尤其是高龄老年人人口,以及建国后第一次“婴儿潮”出生的人口即将进入老年阶段,这些都昭示着我国有可能遭遇庞大的老人居住问题。

0.3 大城市老人居住问题的缘起

上一节阐述了研究者的基本观点,老人居住问题的产生是4个重要因素的共同作用的结果。这4个因素分别为:自然老化、居住条件改善、家庭价值变化以及人口老龄化。如果说第一个因素是所有生物恒有的规律,那么后3个因素的变化就是老人居住问题缘起的关键所在。

当代的中国社会似乎还没有出现上述后3个因素的共同变化。虽然我们的家庭价值已经由多代扩展家庭转变为了核心家庭^③,虽然我们也在2002年进入了老龄化社会^④,但是至少我们的居住条件与国际平均水平还存在着巨大的差距,很多地方至今仍未完全解决住房困难,有些地方甚至连基本的饮用水卫生都得不到保证。如果参考我国发展中国家的基本国情,以及低收入国家的现实经济发展水平,现阶段我国似乎并不会全面发生老人居住问题,也不具备解决这个问题的经济条件。

① 2002年第二届世界老龄大会在西班牙马德里召开。会议对1982年通过的《国际老龄行动计划》进行了修改并通过了修改后的新的行动计划,即《2002年马德里老龄问题国际行动计划》。资料来源:第二次老龄问题世界大会——2002年马德里老龄问题国际行动计划[EB/OL]. (2002-04-12). <http://www.un.org/Chinese/documents/decl-con/docs/ageing-progr.pdf>

② 1996年联合国人类住区第二次大会(简称“人居Ⅱ”大会)在土耳其伊斯坦布尔召开。会议通过的《伊斯坦布尔宣言》和《人居议程》充分体现了联合国宪章关于实现社会进步和改善所有人生活水平的宗旨,反映了世界各国政府对改善住区条件和促进住区可持续发展的共同愿望。

③ 2000年全国平均家庭人口为3.44人,资料来源:国务院人口普查办公室,国家统计局人口和社会科技统计司,2000年第五次全国人口普查主要数据.北京:中国统计出版社,2001

④ 中华人民共和国国家统计局.中华人民共和国2002年国民经济和社会发展统计公报.北京:中国统计出版社,2003