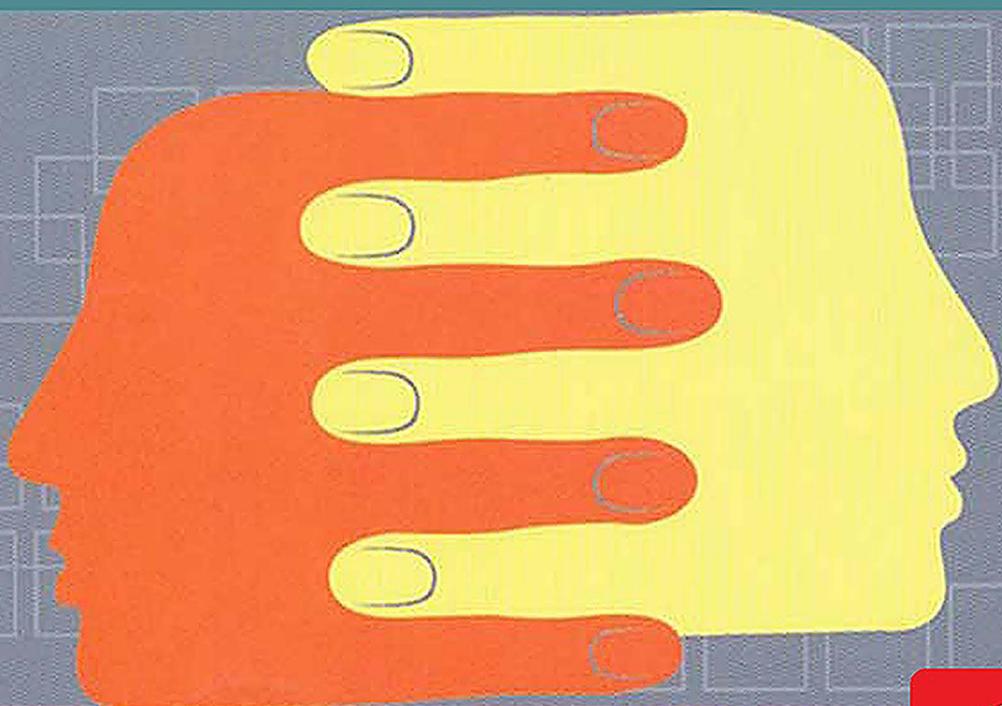


# 北京市社区养老支持对老年健康的影响研究

曾宪新 著



中国人口出版社



## 图书在版编目(CIP)数据

北京市社区养老支持对老年健康的影响研究 / 曾宪新  
著. —北京: 中国人口出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-5101-4255-3

I. ①北… II. ①曾… III. ①养老—社会福利—影响—老年人—健康—研究—北京市 IV. ①D669.6 ②D632.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 120337 号

## 北京市社区养老支持对老年健康的影响研究

曾宪新 著

---

出版发行 中国人口出版社  
印 刷 北京普瑞德印刷厂  
开 本 787 毫米×1092 毫米 1/16  
印 张 9.5  
字 数 150 千字  
版 次 2012 年 6 月第 1 版  
印 次 2012 年 6 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5101-4255-3  
定 价 20.00 元

---

社 长 陶庆军  
网 址 [www.rkchs.net](http://www.rkchs.net)  
电子信箱 [rkchs@126.com](mailto:rkchs@126.com)  
电 话 (010) 83519390  
传 真 (010) 83519401  
地 址 北京市宣武区广安门南街 80 号中加大厦  
邮 编 100054

---

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

# 目 录

<b>第一章 北京市人口老龄化的现状及趋势</b> .....	1
一、何谓人口老龄化 .....	1
1. 个体老龄化与人口老龄化 .....	1
2. 人口转变与人口老龄化 .....	2
3. 老年人口问题、人口老龄化与人口老龄化问题 .....	3
4. 人口老龄化的反映指标 .....	3
二、我国的人口老龄化趋势及特点 .....	4
1. 我国的人口年龄结构变化过程 .....	4
2. 我国的人口老龄化特点 .....	6
三、北京市人口老龄化的特点及现状 .....	9
1. 人口老龄化早而且老龄化程度远高于全国平均水平 .....	9
2. 老年人口数量大且在加速增长 .....	11
3. 老年人口地区分布不平衡 .....	11
4. 北京市的百岁老人和纯老人家庭 .....	14
<b>第二章 社区养老的理论综述及政策发展</b> .....	18
一、养老含义发展 .....	18
二、老年人的社会照顾体系 .....	19
1. 社会照顾体系的概念和分类 .....	19
2. 非正式照顾体系 .....	21
3. 正式照顾体系 .....	22
三、社区养老 .....	24
四、国内学术界对社区养老的讨论 .....	25

五、社区辅助家庭养老的提出 .....	26
六、小结 .....	27
<b>第三章 我国社区养老的现状分析 .....</b>	<b>30</b>
一、传统养老方式的转变 .....	30
二、机构养老 .....	31
1. 机构养老数量的供需矛盾突出 .....	32
2. 机构养老资源的紧张又进一步导致了分配的不公平 .....	33
3. 养老机构在管理上存在官僚主义 .....	34
三、我国社区养老的现状与发展趋势 .....	34
1. 我国社区养老的类型和主要内容 .....	34
2. 我国社区养老设施建设 .....	36
3. 我国城市社区老年社会服务 .....	37
4. 我国社区养老的发展趋势 .....	39
四、我国社区养老存在的问题 .....	40
1. 传统观念影响深远,对社区养老认识不足 .....	40
2. 社会经济发展不平衡,造成社区养老发展不平衡 .....	41
3. 社区养老资金匮乏,基础设施建设滞后 .....	41
4. 社区养老服务产业化程度低,无法满足市场需求 .....	42
5. 社区养老专业人员缺乏,志愿者队伍不够壮大 .....	42
五、我国社区养老存在的政策建议 .....	43
1. 充分发挥政府的主导作用,全面统筹和推进社区养老事业 .....	43
2. 营造市场运行机制,走社会化、产业化相结合的道路 .....	44
3. 加强社区养老服务人员的专业化建设 .....	44
4. 针对不同类型的老年群体,提供不同层次的社区养老服务 .....	45
<b>第四章 老年健康测量指标的介绍 .....</b>	<b>49</b>
一、健康基本概念 .....	49
二、老年个体的健康测量指标 .....	50

1. 常见的老年人健康指标 .....	50
2. 老年人健康指标的发展 .....	52
3. 老年健康指标的最新进展 .....	53
三、老年健康的多维综合测量指标的构造 .....	57
1. 躯体虚弱指数 .....	57
2. 精神虚弱指数 .....	58
3. 构造老年健康综合测量指标的意义 .....	60
四、老年人口健康素质的测量指标 .....	61
<b>第五章 北京市老年人口健康状况分析 .....</b>	<b>67</b>
一、老年人口健康素质研究的意义 .....	67
二、北京市老年人口期望寿命和健康期望寿命 .....	68
三、老年人口的患病情况 .....	72
四、北京市老年人口的自评健康和日常生活自理能力 .....	74
五、北京市老年人口的心理健康状况 .....	78
六、政策建议 .....	78
<b>第六章 社区养老支持对老年健康的影响 .....</b>	<b>81</b>
一、引言 .....	81
二、数据及研究方法 .....	82
1. 数据和变量 .....	82
2. 研究方法 .....	85
三、老年健康与社区养老支持的相关性 .....	88
1. 老年人生活满意度与社区养老支持的相关性 .....	88
2. 老年躯体健康与社区养老支持的相关性 .....	89
3. 老年精神健康与养老经济支持的相关性 .....	92
4. 老年健康与社区养老支持的相关性 .....	94
5. 结构化回归模型及估计方法的介绍 .....	94
6. SUR 模型和联立方程模型的估计结果及讨论 .....	98

7. 联立方程模型与多元回归模型估计结果的对比 .....	102
四、小结 .....	104
<b>第七章 国外社区养老支持的经验 .....</b>	<b>107</b>
一、英国社区照顾的理论与实践 .....	107
二、美国的老年服务与社区养老 .....	108
1. “自然退休社区”和社区养老 .....	108
2. “居家服务式”老年公寓 .....	110
三、日本 .....	111
1. 日本的《老年人福利法》 .....	111
2. 社区服务性福利设施 .....	112
3. 医疗保健——社区服务的重点 .....	113
4. 居家养老、居宅看护 .....	115
5. 介护保险为老年的长期照料提供保障 .....	116
四、国外社区养老支持经验对我国的借鉴意义 .....	116
<b>第八章 北京市社区为老服务评价指标体系的建立 .....</b>	<b>119</b>
一、社区及社区为老服务的含义界定 .....	119
1. 社区的概念 .....	120
2. 社区的功能 .....	121
3. 社区服务的内涵和特点 .....	122
4. 社区为老服务的概念 .....	124
5. 开展社区为老服务的基本原则 .....	125
二、社区为老服务指标的分类 .....	126
1. 描述性指标和评价性指标 .....	126
2. 客观指标和主观指标 .....	126
3. 肯定性指标、否定性指标和中性指标 .....	127
三、建立社区为老服务指标体系的原则 .....	127
1. 系统性原则 .....	127

2. 实用性原则 .....	127
3. 与经济发展相适应的原则 .....	128
4. 可比较原则 .....	128
5. 城乡有别原则 .....	128
6. 国际性原则 .....	128
四、建立社区为老服务指标体系的基本思路 .....	129
五、北京市社区为老服务评价指标体系 .....	130
1. 客观评价指标体系 .....	130
2. 主观评价指标体系 .....	135
六、社区为老服务评价指标体系的运用和综合评价的计算方法 .....	136
1. 社区为老服务评价指标的运用方法 .....	136
2. 综合指标的计算方法 .....	136
3. 标准化处理 .....	138
4. 评价中的参照系选择 .....	141

# 第一章 北京市人口老龄化的现状及趋势

## 一、何谓人口老龄化

人口老龄化一词最早是从联合国公文中引进并一直使用至今的一个概念。1982年,在维也纳召开的“老龄问题世界大会”,对人口老龄化作出了明确定义。人口老龄化是指老年人口在总人口中比重不断提高的过程,是人口年龄结构的变化过程。既然人口老龄化反映的是人口年龄结构的变化过程,这一概念的关键点在于对老年人的界定。1956年,联合国发表的《人口老龄化及其经济社会含义》中界定65岁为老年人,这一年龄界定是根据当时发达国家的人口期望寿命做出的。1980年“世纪老龄问题大会”又将老年年龄界限定义为60岁。由此可见,老年年龄界限并不是简单的数字,它要与社会经济发展水平以及人口期望寿命相联系。在我国,官方统计和调查研究一般使用60岁作为标准,但在2000年左右,官方逐渐使用65岁作为老年人年龄的起点。但有的学者认为,中国属于发展中国家,尽管人均期望寿命高于发展中国家的平均水平,但与发达国家相比还是低得多,而且从我国目前的退休标准等实际情况考虑,将60岁作为中国老年年龄的界限是比较合理的选择,而且更具理论和现实意义。

### 1. 个体老龄化与人口老龄化

从人口老龄化的定义可以看出,个体老化是人口老化的前提和基础,没有个体从青年变成老年也就谈不上年龄结构的变化,二者之间存在显著的直接联系,同时也存有明显的区别。首先,个体老化和人口老化的特点各不相同。个体老龄化是一个不可抗拒的必然过程,受到生物学规律的制约,任何一个个体都必然经历从出生、发育、成长、衰老乃至死亡这样一个过程。这个过程可以从时间和健康表现两个角度来衡量。从时间衡量个体的老化很简单,我们通常所说的年龄就是从时间上来记录人的老化程度,年龄测量

了个体从出生时点的时间距离开始存活的时间,每过1年个体就增长1岁,学术上也称其为日历年龄或生理年龄(CalendarAge)。现实生活中,个体年龄的增长往往伴随着一些生理和心理方面的健康状况的变化,当然这种变化的个体差异也是十分明显的,有的人老化很快,而有的人虽然年事已高但仍然充满活力。因此,生物学领域近年来提出生物学年龄(BiologicalAge)一词,生物学年龄是从生物体的实际状态来考察个体的。尽管时间年龄或者生物学年龄是从不同角度来测量个体的衰老过程,但是有一点是共同的,那就是人的衰老过程是一个单向的、渐进的、不可逆的过程。

人口老龄化是指人口年龄结构变化的过程,它是通过老年人口在总人口中所占比例来测量的。个体的衰老对于人口年龄结构的影响是瞬间的,即在个体进入老年的瞬间对人口年龄结构有极其微小的影响,而个体对人口年龄结构的这一微小影响将一直存在直至个体死亡。人口老龄化过程是众多个体的微小影响效果的积累过程,或者可以理解为现存人口个体老化的一个平均化、典型化的描述。因此,人口老龄化的发展与个体的老化之间并无必然的联系,而与影响人口年龄结构的一些因素,如出生率和死亡率有直接的联系。人口的出生率和死亡率更多地与社会、经济的发展以及文化的变迁有关。

## 2. 人口转变与人口老龄化

1947年,英国人口学家布莱克提出了人口转变的五个阶段:高位静止、初期加速、中期扩张、后期减速和低位静止,具体参数指标见表1-1。在人口转变的过程中,出生率、死亡率和自然增长率的变化,导致了“初期加速”阶段的人口“逆老龄化”或者“年轻化”、“中期扩张”阶段的“相对老龄化”或“底部老龄化”以及“低位静止”阶段的“绝对老龄化”或“顶端老龄化”,详见图1-1。这对分析和预测人口老龄化的发展历程和趋势有十分重要的意义。

表1-1 关于人口转变的阶段划分及参数指标

	高位静止	初期加速	中期扩张	后期减速	低位静止
出生率	≥40	≈40	20~40	≈20	≤15
死亡率	≥38	30~35	15~30	10~15	≤13
自然增长率	≤2	5~10	10~25	5~10	≤2

资料来源:罗淳. 人口转变进程中的人口老龄化——兼以中国为例. 人口与经济,2002(2).

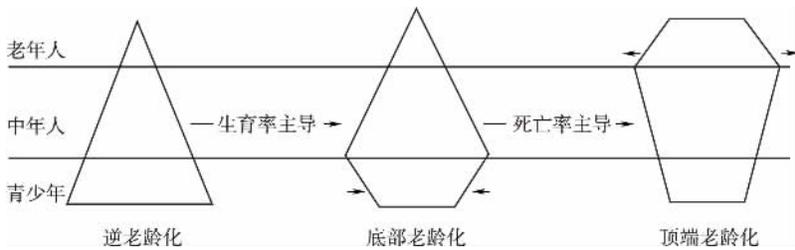


图 1-1 不同人口转变阶段与人口老龄化

资料来源: 罗淳. 人口转变进程中的人口老龄化——兼以中国为例. 人口与经济, 2002(2).

### 3. 老年人口问题、人口老龄化与人口老龄化问题

老年人口作为非生产性人口,其在消费、健康方面存在诸多问题,这些老年人口问题是各个国家在不同时期普遍存在的人口和社会问题,只是严重程度有所不同,而非有无的问题。而人口老龄化就不如老年问题那样普遍,并且出现较晚。在工业化之前漫长的历史时期,世界人口处于高死亡、高出生、低增长的阶段,各国人口的年龄结构虽有波动,但总体上没有趋势性的变化。工业化推动生产快速发展,生活水平的提高,医学迅速发展,人口的死亡水平下降,期望寿命逐渐延长,使得老年人口的绝对数量有所增加。与此同时,工业文明的到来也使更多的女性参与就业,医学技术的发展使避孕变得非常简单,发达国家的生育水平相继下降。这就是人口学中经常提到的“人口转变”,伴随着人口转变,人口结构出现了明显的变化趋势,即人口年龄结构出现老龄化。人口年龄结构的这一变化趋势直到 20 世纪下半叶才引起广泛的重视。人口老龄化的程度和速度直接影响老年人口问题的严重性。另外,人口老龄化与人口老龄化问题有量和质的区别。人口老龄化只是一种人口结构变化的过程,这个过程初始阶段并不形成任何问题,只有当人口老龄化发展到一定阶段,并对社会经济造成不利影响时,它才成为一个问题。人口老龄化问题主要通过老年人口问题的加剧表现出来。如果社会采取适当的措施预防和应对,那么人口老龄化问题是可以避免或解决的。

### 4. 人口老龄化的反映指标

人口老龄化指标主要分为四类:反映人口老龄化程度的指标、反映人口老龄化速度的指标、抚养比指标、人口类型划分指标。其中,反映人口老龄

化程度的常用指标有老年人口比例、人口年龄中位数以及老少比。而人口划分普遍适用 1956 年联合国发表的《人口老龄化及其经济社会含义》提出的划分标准,把人口年龄结构分为年轻型、成年型和老年型,具体见下表 1-2 所示。如前所述,考虑到各国的社会经济发展状况、制度因素和人口期望寿命水平,一些学者提出老年人的年龄标准应为 60 岁比较合理。

表 1-2 人口年龄类型划分标准

	年轻型	成年型	老年型
65 岁以上老年人人口比例	4% 以下	4% ~ 7%	7% 以上
0 ~ 14 岁人口比例	40% 及以下	30% ~ 70%	30% 以下
老少比	15% 以下	15% ~ 30%	30% 以上
年龄中位数	20 岁以下	20 ~ 30 岁	30 岁以上

资料来源:刘延年. 现代人口统计分析. 中国统计出版社, 1991.

人口老龄化通过人口结构的变化对现存社会制度、人们的生活方式及价值观念造成很大的冲击。很多预测表明,中国将在 21 世纪经历人口老龄化及新生人口剧减的过程,而且将可能成为世界上人口老龄化最快的国家之一。2006 年,中国首次发布了关于人口老龄化的报告——《中国人口老龄化趋势预测研究报告》,称中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

## 二、我国的人口老龄化趋势及特点

### 1. 我国的人口年龄结构变化过程

新中国成立之初,我国总人口仅有 5.42 亿。随着新中国的成立,国家的经济、社会以及人民生活水平等各方面得到了全面的恢复和发展。我国也迎来了第一次人口增长的高峰。截至 1953 年第一次人口普查,我国人口数量由 5.42 亿增长到 6.6 亿。这一时期的生育水平很高,新生儿童数量大,儿童占总人口的比例比较高,0 ~ 14 岁人口比例为 36.28%;老年人口占人口比例较低,65 岁以上的人口比例仅为 4.41%,年龄中位数不到 22 岁(见图 1-2)。和平的环境、生活水平的改善和医疗卫生事业的发展使得我国的期望寿命从 41 岁提高到 55 岁,人口进入早期扩张阶段。从人口金字塔图可以看出,这一时期我国的人口金字塔呈现底部宽大、上端窄小的特点,属于年轻型(见图 1-3)。

1958 ~ 1961 年,正值我国遭遇三年自然灾害,这期间生育水平大幅下

降,非自然死亡数量增加,人口出现负增长。虽然时间非常短暂,但这个特殊时期对于我国人口年龄结构有着深远的影响。这一时期的生育数量骤减在单岁组的人口金字塔上形成了一个深深的凹陷,这个凹陷随着时间的推移在逐渐向上移动。

1962~1970年,由于高生育水平的社会经济以及文化环境并未改变,三年自然灾害之后出现了补偿性的生育高峰,即形成了根据1964年第二次人口普查数据所勾勒的人口年龄结构金字塔中非常突出宽大的底部。我国的总人口由6.73亿增长到8.3亿,形成了第二次人口增长的高潮期。0~14岁人口比例上升到40.69%,65岁以上人口比例降到3.56%,人口年龄中位数下降到20.2岁,期望寿命提高到62岁。这一阶段,我国的人口年龄结构进一步年轻化。这一时期出生的人口将在2022年开始进入老年,形成第二次“银色浪潮”。

从1971年起,中国广泛倡导和开展计划生育,生育水平、速度快速下降,但是由于人口增长存在惯性,而且我国人口基数庞大,总人口在20世纪70年代净增长了1.35亿,超过了第一次生育高峰的净增人口。1982年第三次人口普查资料显示,我国0~14岁人口比例下降到33.59%,而65岁以上人口比例开始转而上升至4.91%,人口年龄中位数上升至23岁,人口期望寿命进一步提高,平均期望寿命上升到68岁左右。

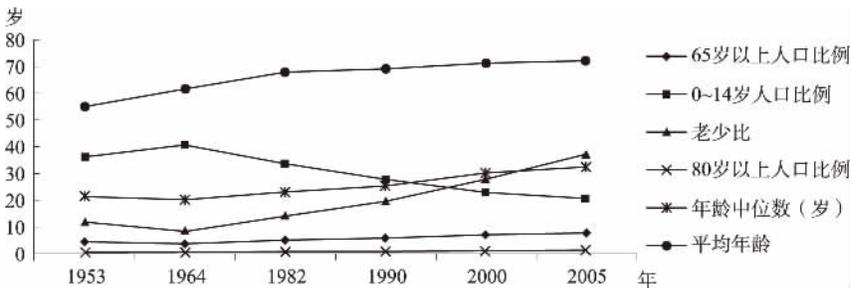


图 1-2 新中国成立以来我国人口普查及抽样调查所反映出的人口老龄化过程  
数据来源:国家统计局·第五次全国人口普查资料。

1985~1987年,由于生育政策变化,出现了生育率的迅速反弹,3年间新生人口达到5000万。在根据1990年第四次人口普查数据所绘制的年龄金字塔中,可以看到一个明显变宽的底部(如图1-4所示),形成了我国第三次生育高峰,这个时期出生的人将在2045年带来我国的第三次“银色浪潮”。尽管生育率短期有所反弹,1990年第四次人口普查的数据显示,我国0~14岁人口比例进一步下降至27.62%,65岁以上人口比例上升至

5.57%，年龄中位数提高至25岁左右，各项指标进一步向老龄化人口靠近。从年龄金字塔可以看出，尽管顶部仍然窄小，但底部收缩年龄机构基本属于静止型。由此可见，20世纪70年代~90年代，我国的人口已经悄悄进入中期扩张时期，但这仅仅是我国人口老龄化的前奏曲。

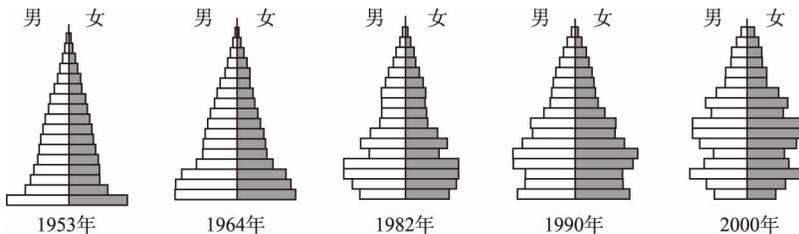


图 1-3 中国历次人口普查年龄结构

资料来源: 郭沧萍, 王琳, 苗瑞凤. 中国特色的人口老龄化过程、前景和对策. 人口研究, 2004(1).

20世纪90年代起,中国提出“稳定现行生育政策”的战略决策,生育水平恢复稳中有降的态势,老龄化速度逐渐加快。到了2000年第五次人口普查,上述四项指标为22.89%、6.96%、30.1岁、70.2岁,除了0~14岁比例偏高外,其他三项指标均表明我国已进入了老龄社会,但仍处于人口老龄化的初期。2005年1%人口抽样数据显示上述四项指标分别为20.3%、7.7%、32.5岁和72岁,人口年龄结构进一步趋于老化。

## 2. 我国的人口老龄化特点

自1999年我国进入老龄化社会,老龄化已成为我国经济社会发展中带有全局性、战略性的问题,并深刻、全面地影响着各个领域。中国人口老龄化的特点可以概括为“二高三大”:高速、高龄、地区差异大、人口老龄化与经济发展水平差异大。

高速,即老年人口占总人口比例高速增长。按照联合国于1999年公布的预测结果,中国2030年与2050年65岁及以上老人占总人口比例为15.7%与22.6%。从人口老龄化速度来看,按联合国1999年公布的中生育率与中死亡率最新预测结果,65岁及以上老人占总人口比例从10%增至20%的年份为:中国20年(2017~2037年);日本23年(1984~2007年);德国61年(1951~2012年);瑞士64年(1947~2011年);美国57年(1971~2028年)。1990~2050年,中国65岁及以上老人比例年增长率为2.3%,分别等于英国、美国、法国、德国与日本的2.9、2.6、2.3、2.1与1.4倍(见图1-4)。

高龄,即80岁及以上高龄老人比例与数量将以2倍于65岁及以上老年

人口总体增长速度高速增长。按国际上调查资料,80岁及以上高龄老人因体弱多病需要经常性特别照料的比例等于65~79岁老人的5倍左右。显然,高龄老人最需要照料,是老龄工作的重点和难点。按照中死亡率预测方案,1990~2050年,我国80岁及以上高龄老人每年平均增长速度为4.2%,分别等于英国、美国、法国、德国与日本的2.7、1.9、2.6、2.5与1.8倍。一些学者称“我国人口老龄化伴随着老龄人口高龄化”。

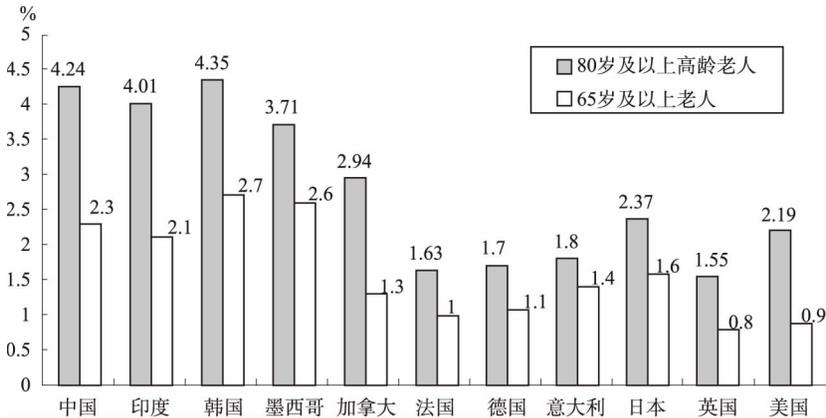


图 1-4 1990~2050 年间老年人口每年增长速度的国际比较

资料来源:曾毅. 中国人口老龄化的“二高三大”特征及对策探讨. 人口与经济,2001(5).

老人数量大,我国本世纪上半叶65岁及以上老人及80岁及以上高龄老人数量庞大已是不可改变的趋势。本世纪中叶以前的65岁及以上老人是今天15岁及以上的成年与少年人口,与今后的生育率无关,仅受本世纪死亡率变动的制约。根据联合国的预测,本世纪中叶,我国65岁及以上老人将等于美国老年人数的4.4倍,而十分接近美国的总人口数。2050年我国总人口数将比印度少0.51亿,但我国65岁及以上老人人数将比印度多1.03亿。

我国本世纪80岁及以上高龄老年人数量将以超高速迅猛增加。按照人口学家保守方案预测我国80岁及以上高龄老年人口将从1990年的800万增加到2000、2030、2040与2050年的0.13亿、0.32亿、0.76亿与1.14亿。我国本世纪高龄老年人数量增加如此迅猛的主要原因是我国20世纪五六十年代生育高峰期出生的庞大人群在2030~2040年前后陆续进入高龄年龄段。

老年抚养比大:1999年,我国的老年抚养比(即老年人口与劳动年龄人口之比)为0.11左右,即每一个劳动年龄的人只需供养0.11位老年人,或者说每9.1个劳动年龄的人供养一位老年人。然而在中、低死亡率方案下,我国2020年的老年抚养比将分别上升为0.17与0.19,到2050年老年抚养比将分别上升

为 0.37 与 0.45,即平均每一个劳动年龄的人需供养 0.37~0.45 位老年人。换言之,平均每 2.7~2.2 个劳动年龄的人供养一位老年人。2050 年我国劳动人口供养老年人口的负担将等于 2000 年的 3.4 倍与 4.1 倍。

劳动人口除了供养老年人口外,还要抚养未成年孩童。通常所计算的总抚养比赋予老年人与少儿在供养需求上相同的权数,即假定一个老年人与一个少儿的供养成本相同。而实际情况是老年人的供养成本大大高于少儿。研究表明美国政府用于每一个老年人的开支与每一个少儿的开支比例为 1:0.33。德国与法国的调查则表明政府与家庭用于一个老年人的总开支与用于一个少儿的总开支比例为 1:0.58 与 1:0.31。权威机构和国内学者在中国的调查研究表明,我国政府和家庭用于一个老年人的总开支与用于一个少儿的总开支之比约为 1:0.5。这说明生育数量减少带来的抚养负担下降远低于老年人口增加带来的抚养负担增加。在考虑到生育率下降形成的少儿抚养比负荷减少因素的前提下,我国下世纪中叶劳动人口承受的供养老人和少儿的总负荷亦将大幅度提高(见表 1-3)。

表 1-3 中国 2000 年、2020 年与 2050 年老年抚养比、少儿抚养比、总抚养比及加权抚养比

年份	地区	中死亡率方案				低死亡率方案			
		老年抚养比	少儿抚养比	总抚养比	加权抚养比	老年抚养比	少儿抚养比	总抚养比	加权抚养比
2000	农村	0.12	0.42	0.54	0.33	0.13	0.42	0.55	0.34
	城镇	0.10	0.36	0.46	0.28	0.10	0.36	0.46	0.28
	合计	0.11	0.39	0.50	0.31	0.11	0.39	0.50	0.31
2020	农村	0.22	0.29	0.51	0.37	0.24	0.29	0.53	0.39
	城镇	0.14	0.24	0.38	0.26	0.16	0.24	0.40	0.28
	合计	0.17	0.25	0.42	0.30	0.19	0.25	0.44	0.32
2050	农村	0.46	0.27	0.73	0.60	0.56	0.27	0.83	0.70
	城镇	0.35	0.24	0.59	0.47	0.42	0.24	0.68	0.54
	合计	0.37	0.24	0.61	0.49	0.45	0.24	0.69	0.57
2000 年 与 2060 年之间的 变化 (%)	农村	+283.33	-35.71	+35.19	+81.82	+330.77	-35.71	+50.91	+105.88
	城镇	+250.00	-33.33	+28.26	+67.86	+320.00	-33.33	+47.83	+92.86
	合计	+236.36	-38.46	+22.00	+58.06	+309.09	-39.46	+38.00	+83.87

资料来源:曾毅. 中国人口老龄化的“二高三大”特征及对策探讨. 人口与经济,2001(5).

人口老龄化地区差异大:中国30多个省区进入老年型社会的时间均值为2005年,标准差为9.36年,最大差距达到36年,人口老龄化发展呈现明显的地区不平衡性。总的格局是东部快于西部,农村快于城市。各地区老龄化的起步情况基本与该地区经济发展水平一致。可概括为三类:

第一类为东部沿海地区。2000年,65岁及以上人口比重超过8%,早已成为老年型地区,包括上海、北京、天津、江苏、浙江等省市。其中上海市是我国最早进入老年型的地区,1982年上海60岁以上的老年人口已经达到11.51%,2000年65岁以上老年人口达到11.5%,高龄老人占老年人口的15.9%,先于全国大约18年。

第二类为内陆平原地区,老龄化水平在5%~8%,即将进入老年型行列。主要包括:河北、河南、湖北、湖南、黑龙江、吉林、辽宁、广东、四川、安徽、甘肃和内蒙古等省区。其中,广东省情况特殊,作为最早开放的沿海省份,其经济发展水平排在全国前列,但其老龄化程度并不严重。这很可能与大量外来人口的迁入有关。

第三类为西北、西南及边陲地区。65岁及以上人口比重均低于5%,滞后于全国大约20年,包括甘肃、新疆、宁夏和青海等省区,有的地区甚至仍然是年轻型人口结构。除了经济发展水平这一重要的影响因素以外,由于少数民族聚居,长期以来生育政策相对宽松也是一个直接的影响因素。同时受到宗教的影响,个别民族的生育观念转变更为缓慢。

### 三、北京市人口老龄化的特点及现状

对我国人口老龄化的地区差异分析表明,北京市属于人口老龄化比较早、老龄化程度比较高的地区。不仅如此,北京市老龄人口数量还在急剧增加。首先来看一下北京市人口结构的变化过程。我们根据新中国成立以来的五次人口普查的北京市分年龄人口数据画出对应于普查年份的北京市人口年龄结构的金字塔(如图1-5)。通过对比可以很清楚地看到北京市人口年龄结构的变化过程。北京市的人口年龄结构在20世纪70年代开始发生转变,1982年的人口年龄金字塔底部明显收缩,到了2000年人口年龄金字塔已经呈现明显“纺锤形”,老龄化特征比与同一时期全国人口年龄金字塔要更为突出。

已有研究将北京市人口老龄化的特点概括为以下几方面:

#### 1. 人口老龄化早而且老龄化程度远高于全国平均水平

北京市在1987年就已进入老龄化社会,而全国进入老龄化社会的时间

是1999年。1949~2008年,我国老年人口由4154万增长到16900万,增加了307.7%,年平均增长速度为2.28%。而1950~2008年,北京市老年人口由15.3万增长到210.2万,增长了14.2倍,年平均增长速度为4.7%。2008年,60岁及以上老年人口已占到全市总人口的17.7%,而全国仅为12.8%,由此可以看出,北京市人口老龄化程度远远高于我国总体水平,并且增长速度也远远高于全国平均水平。

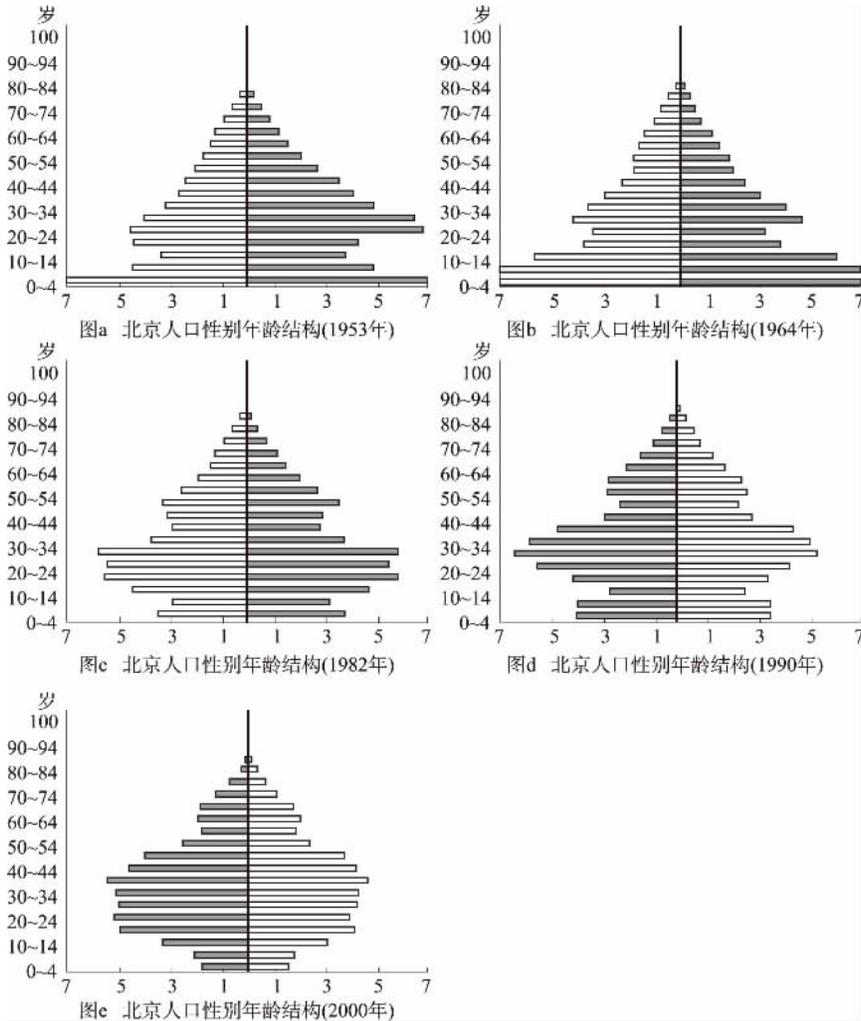


图 1-5 历次人口普查北京市人口年龄金字塔

数据来源:国家统计局.第一次至第五次人口普查资料(1953年、1964年、1982年、1990年、2000年)。