

二十一世纪
老年问题研究

主编
副主编

陈蕃
刘兵

宇航出版社

21 世纪老龄问题研究

主 编 陈 蕃

副主编 刘 兵

学 苑 出 版 社

(京)新登字 181 号

内 容 简 介

本书对当前和 21 世纪老龄化社会作了全面的探讨,分析了现状,对未来发展作了科学的预测。书中重点提出 21 世纪 30 年代前老龄社会的结构、设施,如何建立老年人的合法管理机构,如何促使老龄社会向文明社会发展,更好地发挥老龄人的作用等内容。

本书可供社会各阶层和各年龄段的人士阅读,尤其适合各级政府职员、社会科学研究人员、社会福利管理机构人员参阅。

21 世纪老龄问题研究

主 编 陈 著

副 主 编 刘 兵

责任编辑 刘 杭

*

宇航出版社出版

北京和平里滨河路 1 号发行 (100013)

发行部地址:北京阜成路 8 号 (100830)

各地新华书店经销

香河第三印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:8.75 字数:220 千字

1993 年 7 月第 1 版第 1 次印刷 印数:1-5000 册

ISBN 7-80034-627-7/G·099

定价:7.80 元

全世界要认识到，寿命的延长是一项生理上的成就和一种进步的象征，并认识到老年人是社会的财富而非负担，因为他们可以以其积累的丰富知识和经验作出价值无比的贡献。

——摘录于 1982 年 7 月维也纳
首次老龄问题世界大会

(World Assembly on Aging)

37 届联合国大会批准的 57 号决议

主 编 陈 蕃

副主编 刘 兵

编 委 (按姓氏笔划为序)

王冠宏 王桂梅 刘 兵

孙振先 陈 蕃 李名宗

李金池 梁若桢

作 者 (按姓氏笔划为序)

王少东 刘应麟 吉济华

许志超 沈友竹 陈 蕃

陈彩连 陈意麟 黄雁南

魏海生

序

人口老龄化，是世界各国面临的一个大问题。早在1969年召开的第24届联合国大会上，马耳他国家的代表就提出了“世界面临的老龄化问题”，当即引起了与会各国代表的关注。此后，历届联大都将这个问题列入讨论议程，并多次作出了相应决议。联合国于1982年7月26日在维也纳召开了首届“老龄问题世界大会”，会上拟订并通过了《老龄问题维也纳国际行动计划》，后于37届联合国大会上批准了这次大会57号决议案。

为响应联合国关于老龄问题行动计划的实施，根据我国人口老龄化的发展趋势，国务院于1982年3月正式批准成立“中国老龄问题全国委员会”，并开展了一系列有利于老年人身心健康的活动，明确提出“老有所养，老有所医，老有所为，老有所学，老有所乐”的五个“老有”工作目标。到1987年，老龄问题正式写入党的“十三大”政治报告，这标志着党和国家乃至全社会对我国老龄化问题的重视与关注。因为我国60岁以上的老年人在总人口中的比例逐年上升。1964年老年人口占总人口的5.8%，1982年占7.6%，到了1990年，我国大陆的老龄人已有的9700万，占总

人口的 8.6%，预测到 2000 年将增至 1.32 亿，约占总人口的 10.6%，届时，我国则正式进入老龄型国家。预计到 2025 年将达到 2.84 亿老龄人，约占总人口的 20%，成为高度老龄化国家。到下世纪的 40 年代，我国老龄化将达到最高峰。这种高速增长现象，在全世界都是罕见的。由此看来，严峻的人口老龄化形势已摆在我们面前，我们各方面的涉老部门也应认真研究对策，及早采取正确有效的措施，迎接人口老龄化的挑战。

我们高兴地见到由陈蕃同志主持、邀请了医学、工程学等有关方面的专家教授，用了三年多的时间，对世界老龄问题作了比较深入细致的研究，查核了大量科学资料，并作了一定的社会调查，写出的《21 世纪老龄问题研究》一书。我粗略地浏览了各章节的主要内容，深深地觉得这本书的资料丰富、翔实，论证充分，结构严谨，文笔朴实流畅。它既有深层次的对人类历史长河中人口年龄结构变化理论阐述，又注重当今社会实践方面的探讨，对未来的科学世纪将会遇到的老龄化社会所出现的诸多复杂问题，提出了解决的科学设想方案。因此说，这本书不失是一本具有科学性、实用性和探索性、跨世纪的科学著作。它不仅对我国人口控制，继续延长人口平均寿命，对未来老龄化社会保障设施，对各级政府职能部门如何更好地为老龄化社会服务刻划出理想的蓝图，而对世界老龄社会建设和发挥老龄人继续为社会做贡献等方面也都具有实用价值。因此，我欣然为本书作序，其意向是希望大家都能重视老龄工作，希望有更多的人来读这本书，有更多的人来关心老龄化社会的建设，使人类文明不断获得新的提高。

最后，应陈蕃同志的恳求，要我帮他们向读者多谈几句话。为

珍重他们的挚诚，我谨代言：从事撰写本书的诸位作者，并非都是老龄问题和老龄社会学问题的专家，难免有疏漏不当之处，欢迎读者多多指教。

王世平

1993年5月

前 言

离退休的老龄人数年复一年的剧增，老龄问题已愈来愈为人们所关心。目前我国已有老龄人口一亿，全世界老龄人口已达 4.8 亿，因此，老龄问题已成为世界各国关注的、非常严峻的大问题。

自二次大战后，一些发达国家已率先进入老龄化社会，目前已有 50 多个国家为老龄型国家。我国自 80 年代以来，人口老龄化已趋逼近。上海市于 1979 年就已进入老龄化社会，北京也于 1987 年紧紧跟上。据预测我国到本世纪末，将全盘进入老龄化社会；到 2020 年，全世界除非洲撒哈拉以南十几个国家老龄化社会还不会出现外，其它众多的国家都将进入老龄型国家。这就给世界各国政府以及政治家、经济学家、社会学家、医学家、人口学家，和相关学科的专家、学者提出迫切需要解决的各种问题——诸如社会活力下降，劳动生产力弱化，服务保障问题，意识形态变化问题，新的伦理道德的确立问题，世俗偏见的变革问题，以及就业、居住、福利、教育、保健、婚姻、生育观、养老观、尊老敬老、家庭生活、经济地位、社会道德等问题。所有老龄化社会将要出现的问题都需要国家决策机关和政府职能部门予以充分重视，应作为 21 世纪突出的一项具有战略意义的对策来研究，以达到未雨绸缪，防止临渴掘井的目的。

1992年9月17日至19日，联合国在“圣地亚哥”再次召开了“92年人口老龄化国际会议”，会上提出“和平，友好，团结，协作”的行动方针，重申45届联大会议决定，将每年十月一日定为“世界老人节”，把1994年定为“国际家庭年”。这些都说明，从联合国到各国政府，都把左右未来人类社会前进、结构、活力等问题，放到了议事日程上。正像“92年人口老龄化国际会议”决议中所提到的：“人是要老的，人口是要老化的。老龄事业是永恒的，永放光芒的。”

我们深深感觉到，老龄事业是一项新兴的事业，是关系着国际民生的大事，是关系着未来社会发展的大事，需要有千千万万热心于这项事业的人来开拓，来创新，来务实地把它作为一项神圣的事业，尽心尽责地做下去，做出成绩来。

我们几位同道，有志于拓展老龄事业，因此于1990年开始着手组织撰写这本书，其目的，是要使我们的意向提供给有识之士参考。这个意向，作为未来社会建设工程中“一池灰砂石”，把大家凝聚到一起来，共同迎接老龄化社会向我们的挑战，为未来的老龄们和老龄化社会做一点微薄的贡献。

我们出这本小册子，不过是为老龄事业大厦上增一块不怎么显眼的砖，添一片遮不了什么风雨的瓦，只是期望将来会有许许多多的志士仁人脱颖而出，勇往直前地去探索、去改造、去完善先辈们留下的未尽事业。如是这样，那我们就感到无限欣慰了。

编 者

1993年3月26日于北京

目 录

序.....	1
前言.....	4
第一章 老龄与老龄化社会概论.....	1
第一节 老龄社会的科学定义、特征与老龄年龄的科学划分	1
第二节 人口年龄构成最佳比率基本特征	14
第三节 构成当今世界人口年龄比率因素	21
第四节 21 世纪 30 年代前我国人口年龄比率预测根据	27
第五节 21 世纪 30 年代前我国人口年龄结构比率	31
第二章 老龄与老龄化的社会探源	33
第一节 老龄社会的形成与特征	33
第二节 老龄年龄的群体老化与个体衰老相互关系	38
第三节 人口年龄结构关系着人类社会的前途	43
第四节 构成当今世界州际人口年龄比率因素分析	56
第五节 中外科学家对我国今后 40 年人口年龄结构展望...	65
第三章 老龄化社会与世界老龄史研究	73
第一节 公元前世界人口老龄结构	73
第二节 公元 1~17 世纪世界人口年龄结构	74

第三节	18、19 世纪世界人口年龄结构	77
第四节	20 世纪世界人口年龄结构	82
第五节	中国人口年龄结构变化概况	93
第六节	人口老龄化是人类社会发展的必然趋势	110
第四章	人口老龄化给社会带来的新思考	114
第一节	劳动力弱化后果及老龄人能量的二次利用	114
第二节	解决“四·二·一”家庭给社会带来困扰的基本途径	123
第三节	伦理道德发展的新趋势	129
第四节	人口繁衍与计划生育是未来世界头等大事	134
第五章	世界各国(地区)、各民族对待老龄人的态度、政策及实施情况	142
第一节	美国、西欧诸国对老龄人的态度、政策、制度及老龄人地位	142
第二节	原苏联、东欧诸国对老龄人的态度、政策、制度及老龄人地位	150
第三节	瑞典、北欧诸国对老龄人的态度、政策、制度及老龄人地位	156
第四节	日本、亚太地区国家对老龄人的态度、政策、制度及老龄人地位	163
第五节	中华民族历史上的老龄政策、态度、习俗、地位和影响	169
第六节	解放后党和政府对老龄人的政策、制度和有关规定	175
第六章	老龄化社会是人类走向更高级的文明社会	182
第一节	老龄人的历史地位与不朽功绩	182
第二节	老龄人是社会最宝贵的财富	185
第三节	老龄人是人类社会的中坚	195
第四节	向老龄期过渡的中青年的历史使命	199

第七章	老龄化社会“五有”前途展望和对策	203
第一节	老有所养的多渠道和社会法制保证.....	203
第二节	老有所为的内涵与迎接老龄化社会挑战的战略意义	209
第三节	老有所医的紧迫性、多样性与艰巨性.....	214
第四节	老有所学是给老龄人心扉上点燃起新的生命之光	219
第五节	老有所乐是乐在奋发前进、奉献无涯.....	223
第六节	提高老年人生活质量是一项社会系统工程.....	226
第八章	迎接老龄化社会挑战的决策	233
第一节	建立老龄化社会系统工程的构思.....	233
第二节	创建“老龄自我卫生保健医疗”工程的构思	239
第三节	“自我保健医学”是维系老龄社会人间乐园的重要创 举.....	244
参考文献		249
附录《老龄问题宣言》		260
付梓志		264

第一章 老龄与老龄化社会概论

第一节 老龄社会的科学定义、特征与 老龄年龄的科学划分

随着国民经济的发展，人民生活水平的提高，医药卫生事业的飞跃进步，人口的平均寿命也在不断增长。据统计，1970年全世界60岁以上的老人有3.04亿，到2000年预测将达5.81亿。老人在全体人口比例的增加也很突出，如德国1871年65岁以上老人占全部人口的4.4%，到如今已增加到13.5%；我国1982年60岁以上老人占全部人口的7.63%，1986年占8.41%，1990年已占8.79%，2000年将超过10%。

一、老龄社会的科学定义

凡在一个国家、一个区域，老年人口所占该国家（或地区）全体人口比重的7%以上，表明该国家（或地区）已步入老龄社会。

联合国关于判断人口老龄化的标准是：一个国家中，65岁以上老年人口占全人口4%以下者为“青年国”；占4~7%为“成年国”；占7%以上者为“老年国”。

我国传统把60岁以上作为人生的老年期，我国老龄化的标准也以此为依据。1990年我国人口统计60岁以上占8.59%，65岁以上只占5.58%，表明我国目前尚在“成年国”范围内。迄今国

内尚缺乏适合我国国情的老龄化的判断标准,根据 1990 年我国人口普查资料,老年人口比重 60 岁以上高于全国平均水平 8.59% 的有上海、浙江、北京、江苏、天津、山东、广东、辽宁、河北、四川、台湾、河南及湖南等 13 个省(市);低于全国平均水平,但高于 7% 的有山西、安徽、湖北、海南、广西、福建、江西、陕西、云南、西藏、吉林、贵州 12 个省、自治区;低于 7% 的有内蒙古、黑龙江、甘肃、新疆、宁夏、青海 6 个省、自治区。上述资料提示,若以 60 岁以上作为老年期,则该年龄组的比重以占全人口的 10% 作为老龄化较合适、以此数据衡量,从 1990 年起我国的上海(13.96%)、浙江(10.44%)、北京(10.27%)、江苏(10.24%)及天津(10.21%) 5 个省(市)已步入老龄社会,全国大部分地区也在向老龄化社会逼近,预计到 2000 年全国将进入老龄化社会,2010 年—2035 年为我国老龄化高峰期。

我国未来人口老化过程,大体可分为三个阶段。1982 年到本世纪末是“缓慢老化阶段”;从 2000 年到 2025 年是“加速老化阶段”,达到八十年代发达国家的高水平;从 2025 年到 2050 年为“超老化阶段”,达到当今世界上未曾有的高水平,并较长时期内保持这一水平。

现代我国人口政策有效地阻止了人口高速增长趋势。进入 21 世纪后,中国人口将以世界上大多数发达国家少有的速度老化。这种变化,速度快、起伏大、时间短,经济发展和这种变化不相适应,从而带来了一些前所未有的影响和困难。

有人曾指出,老龄化是国家经济发达的象征,因为发达国家老龄人所占比重大高于发展中国家,其实并不完全是这样。保加利亚老龄人口 1990 年占 20%,甚至超过发达国家的老龄人口比重,但该国经济实力并不雄厚,老龄人口比重增多,主要由于大量中青年人口外流,老龄人口比例相对增高所致。

目前各国用来衡量人口老化的指标主要有:

(1) 老年比：即老年人口在全部人口中的比重 $\left\{ \frac{\text{老年人口}}{\text{全部人口}} \right\}$ 。

(2) 老少比：即老年人口和 0~14 岁少年儿童人口之比 $\left\{ \frac{\text{老年人口}}{\text{0~14 岁人口}} \right\}$ 。

(3) 年龄中位数：即把人口分成人数相等的两部分的那个年龄。

(4) 平均年龄：即该人口所有成员的平均年龄。

较多使用的是老年比和老少比。

二、引起人口老龄化的原因

(一) 国民经济的发展，人们生活水平的提高

人口年龄与经济条件、生活水平密切相关，发达国家人口平均寿命显著高于发展中国家，挣扎在饥饿线上的人，哪能想到长寿。只有在解决了温饱以后，人们才能有条件、有可能争取健康长寿，才能在长寿的研究上增加经费投资，增加研究机构，增加研究人员。我国近些年来，在“抗衰老”、“康复医学”、“老年医学”及“预防医学”、“自我保健医学”等多方面取得了长足的发展，为我国人口平均寿命的延长，特别是老年人口寿命的延长，作出了重大贡献。

(二) 医药卫生事业的发展，人们健康水平的提高

近代医药卫生事业的发展是随着高科技的开发而同步发展的，如 CT、ECT、核磁共振、抗生素的更新，超声医学、监护技术、内窥镜技术的广泛应用等，都大大提高了临床诊疗水平；预防医学更使流行病、传染病大幅度下降；康复医学更使健康人群增强了抵抗力，减少发病率，有效地延长了人口寿命。人们预测，未来人口的寿命“百岁”方能称“古稀”之年。我国 40 年代人均寿命为 34 岁，1985 年上升到 69 岁；日本 1935 年男女平均寿命分别为 46.92 岁及 49.63 岁，1978 年男女平均寿命已达到 73 岁及 78 岁。据世界卫生组织 (WHO) 调查资料，世界上 1975 年妇女平均寿命超过 75 岁的已有 10 个国家，男人超过 70 岁的有 7 个国

家。主要是瑞典、挪威、荷兰、日本、冰岛、丹麦、法国、美国、加拿大、英国和瑞士等。

(三) 计划生育的推广

世界上大部分国家已十分注意人口增长，提倡计划生育，优生优育。我国更将计划生育作为一项基本国策，提倡一对夫妻只生一个好，同时加强了妇幼保健措施，实施计划免疫，从而保证了少生、优生，大大降低了婴儿的死亡率。但是由于有效地控制了人口的迅速增长，出生率显著下降，若以每年少生 1 千万人计算，10 年即少生 1 亿，而老年人寿命又显著延长，从而使人口年龄结构比例明显变化，老年人比重不断上升。

为了能更清楚地认识计划生育与人口老化的关系，还必须区分由于老龄人口绝对数增加而出现的老龄化和由于新出生人口数缩减而引起的老化。前者又称为“分子因素的老化”，因为在老年比和老少比中老年人数的比值中起的是分子作用，用人口年龄金字塔来表示称为“顶端老化”。后者又称为“分母的老化”，在人口年龄金字塔上称之为“底部的老化”。生育率和死亡率对顶端老化和底部老化所起的作用不同，影响的程度在不同历史阶段也有所不同。生育率下降主要从底部老化；生产力发展，死亡率下降，老年人寿命延长，主要从顶端老化。研究顶端老化和底部老化对我国有重要意义，应予以重视。据人口预测，我国人口今后的发展速度将很快，2000 年将达到 11%，2025 年达到 20%，即从 1980～2025 年总人口将增长 40%，老年人口增长更快，达 250%，计 2.8 亿。这样的增长速度和日本相似。据预测统计，65 岁以上老年人口比例从 10% 增长到 20%，瑞典需 87 年，德国 71 年，荷兰 57 年，瑞士 56 年，意大利 56 年，芬兰 48 年，而我国和日本只要 25 年。预计今后 35 年内日本人口将增加 1 倍多，南朝鲜、新加坡、马来西亚将增加 3 倍。

(四) 和平与安定的社会环境

众所周知，战争、灾害、疾病、贫困、流浪是造成人口减少