

中國大陸老年人口的健康狀況、福利需求及其前景

陳友華

南京大學社會學院社會工作與社會政策系主任

摘要

本文利用中國大陸 2005 年 1%人口抽樣調查資料對老年人口身體健康狀況進行了分析，並利用聯合國人口預測資料，對 2050 年前中國大陸老年人口身體健康狀況及其對養老機構床位數需求進行了預測。分析結果表明：2005 年中國大陸老年人口中“不能正常工作或生活不能自理”者占 15.02%，由此推算中國大陸“不能正常工作或生活不能自理”老年人已經達到 2169 萬人。不同性別、年齡與城鄉的老年人口的身體健康狀況之間存在著明顯的差異，人口老齡化與家庭養老功能的急劇弱化本身使得未來中國大陸需要入住養老機構的老年人數量急劇增加。

關鍵字：老年人口、健康狀況、福利需求

壹、引言

老年人的健康狀況與生活自理能力隨著年齡的增長而下降，老年人同時又因各種生理機能減退，對醫療保健的需求增加，因而是醫療保健服務需求最大的人群。伴隨著人口老齡化程度的不斷加深，老年群體規模急劇膨脹，特別是高齡老人的增加，需要照料的比例與對衛生保健服務的需求也隨之大大增加，因而老年人的生活自理能力和長期照料問題正變得越來越突出。2004 年國家統計局人口抽樣調查結果顯示：中國大陸現有 8.9%的老年人生活不能自理，儘管比例很低，只占不到 9%，但如果以此推算中國不能自理老年人的總量，則需要照料的老年人總數已經超過 1200 萬人（杜鵬、武超，2006）。

中國大陸正處在人口老齡化快速發展時期。一方面，老年人口數量快速增加，另一方面，身體健康狀況欠佳的老年人數也隨之增加，使得對老年社會福利的需求隨之大幅度增加。本文利用 2005 年國家統計局 1%人口抽樣調查資料，對中國大陸老年人的身體健康狀況進行了分析，並利用聯合國人口預測中國大陸資料，對中國大陸養老機構床位數的需求進行了測算。研究結果對於政府編制老年社會保障與社會福利規劃具有重要的參考意義。

貳、老年人口的身體健康狀況及其特點

一、健康狀況

2005年中國大陸1%人口抽樣調查資料表明：2005年中國大陸老年人口¹已達到1.44億人，其中“身體健康”者8683萬人，占六成（60.31%）；“基本能保證正常的生活工作”者3338萬人，占近四分之一（23.20%）；“不能正常工作或生活不能自理”者2169萬人，占15.02%，另有213萬老年人回答“說不準”，占1.47%。由此可見，中國大陸老年人口身體健康者占多數。

表1 2005年中國大陸老年人口的身體健康狀況構成（單位：%）

年齡	身體健康			基本能保證正常的工作生活			不能正常工作或生活不能自理			說不準		
	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女
總計	60.31	64.89	55.93	23.20	21.00	25.30	15.02	12.88	17.07	1.47	1.22	1.71
60-64	79.64	82.86	76.27	14.69	12.19	17.33	5.05	4.45	5.68	0.62	0.50	0.73
65-69	67.01	71.21	62.68	22.23	19.42	25.12	9.68	8.48	10.91	1.08	0.88	1.29
70-74	52.02	55.78	48.38	28.97	27.05	30.83	17.28	15.67	18.85	1.72	1.50	1.94
75-79	41.00	44.34	38.07	31.26	30.44	31.98	25.44	23.19	27.42	2.30	2.04	2.53
80-84	30.72	32.79	29.20	30.07	30.98	29.41	36.07	33.34	38.08	3.13	2.89	3.31
85-89	25.71	26.84	25.06	27.06	28.92	26.00	43.64	40.95	45.17	3.60	3.29	3.77
90-94	21.52	23.43	20.69	22.09	23.80	21.34	51.90	48.34	53.44	4.50	4.45	4.52
95+	19.64	24.69	18.02	20.13	23.83	18.93	55.50	48.27	57.83	4.73	3.09	5.26

二、特點

（一）年齡差異

不同年齡的老年人口的身體健康狀況之間存在著顯著的差異。通常情況下，隨著年齡的增大，老年人的身體健康狀況逐漸惡化。2005年中國大陸1%人口抽樣調查資料顯示：隨著年齡的增長，老年人口中身體健康者所占比例逐齡下降，與此同時，不能正常工作或生活不能自理者所占比例逐齡提高，而基本能保證正常的工作生活者所占比例隨年齡的增長而呈現出倒“U”字型形狀。

¹ 本文所指稱的老年人口指60歲及以上的人口。

图 1 2005年中国大陆身体健康人口所占比例

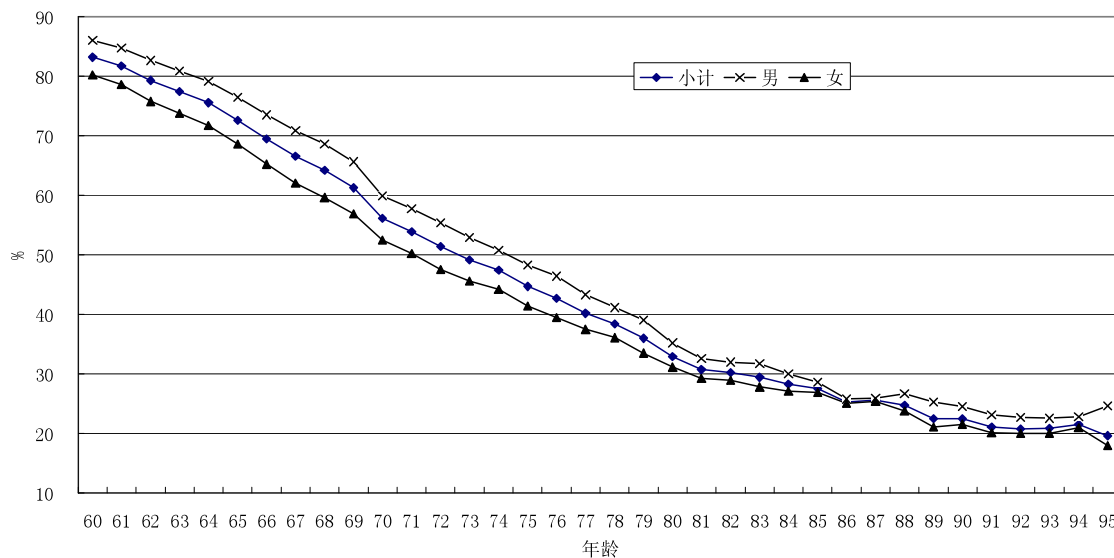


图 2 2005年中国大陆基本能保证正常工作生活人口所占比例

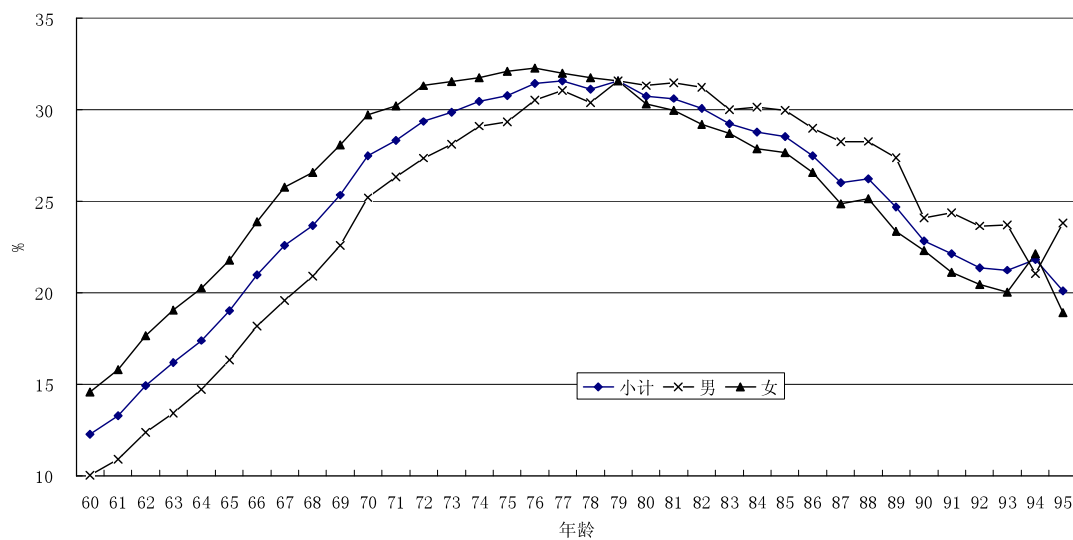


图 3 2005年中国大陆不能正常工作或生活不能自理人口所占比例

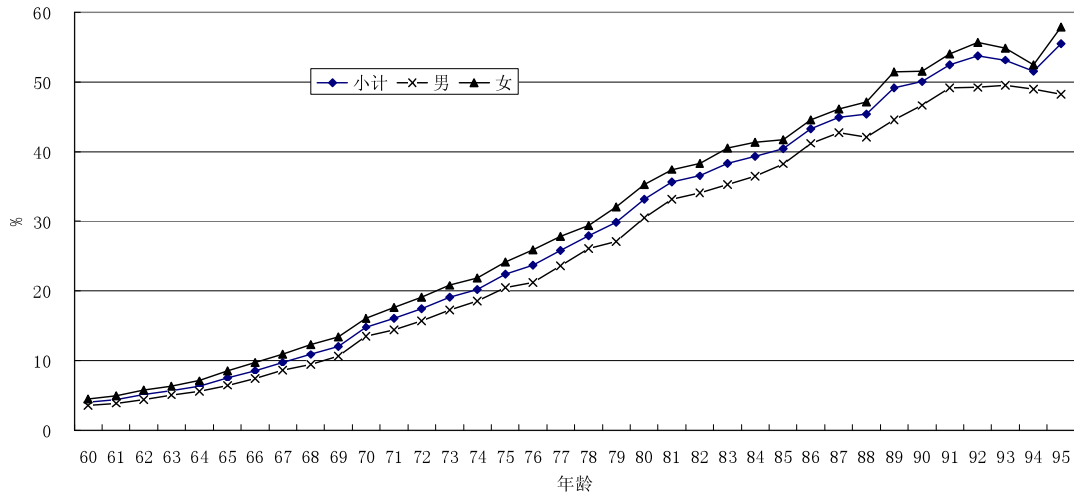
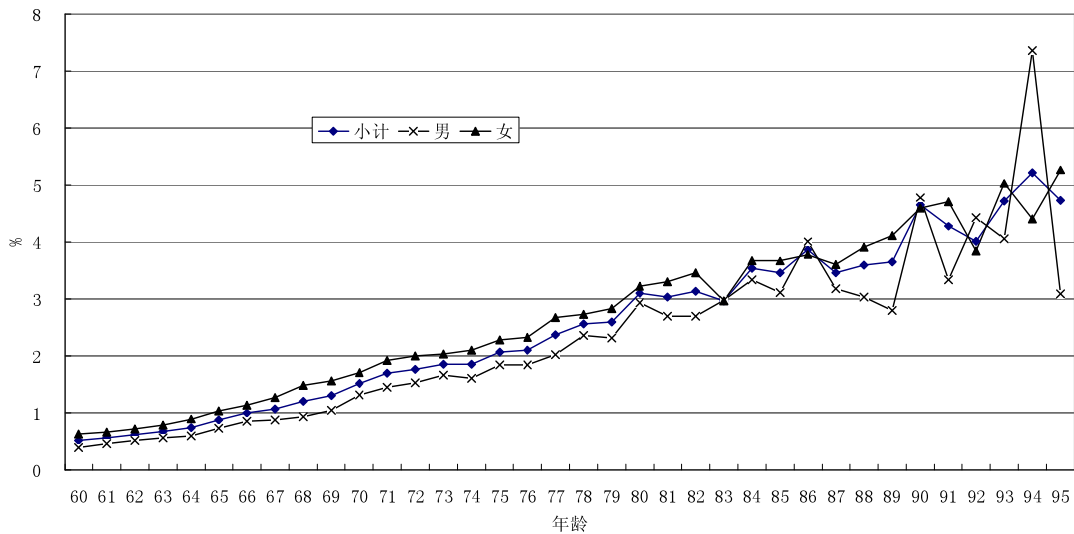


图 4 2005年中国大陆身体状况为说不准人口所占比例



(二) 性別差異

2005年中國大陸1%人口抽樣調查資料表明：各年齡組男性老年人口的身體健康狀況要普遍好於相對應年齡組女性老年人口的身體健康狀況。突出地表現在如下兩個方面：一是各年齡組男性老年人口中身體健康者所占比例明顯高於相對應年齡組女性老年人口中身體健康者所占比例；二是各年齡組不能正常工作或生活不能自理男性人口所占比例明顯低於相對應年齡組不能正常工作或生活不能自理女性人口所占比例。

(三)城鄉差異

2005年中國大陸1%人口抽樣調查資料表明：老年人口的身體健康狀況之間也存在著明顯的城鄉差異。老年人口的身體健康狀況按照城市、鎮、鄉村的順序而逐漸惡化。突出地表現在如下兩個方面：一是老年人口中身體健康者所占比例是城市高於鎮，而鎮又高於鄉村；二是不能正常工作或生活不能自理老年人口所占比例是城市最低、鎮居中、鄉村最高。

表2 2005年中國大陸老年人口的身體健康狀況構成(%)

城鄉	身體健康	基本能保證正常的工作生活	不能正常工作或生活不能自理	說不準
總計	60.31	23.20	15.02	1.47
城市	66.47	23.42	8.96	1.15
鎮	62.85	22.43	13.35	1.37
鄉村	56.85	23.30	18.20	1.64

參、中國大陸老年人口身體健康狀況的變動趨勢

依據2005年中國大陸1%人口抽樣調查老年人口身體健康狀況資料，在假設各年齡組老年人口身體健康狀況保持不變的情況下，利用聯合國人口預測中國大陸資料，推算得到2005-2050年中國大陸老年人口的身體健康狀況，如下表3與表4所示。

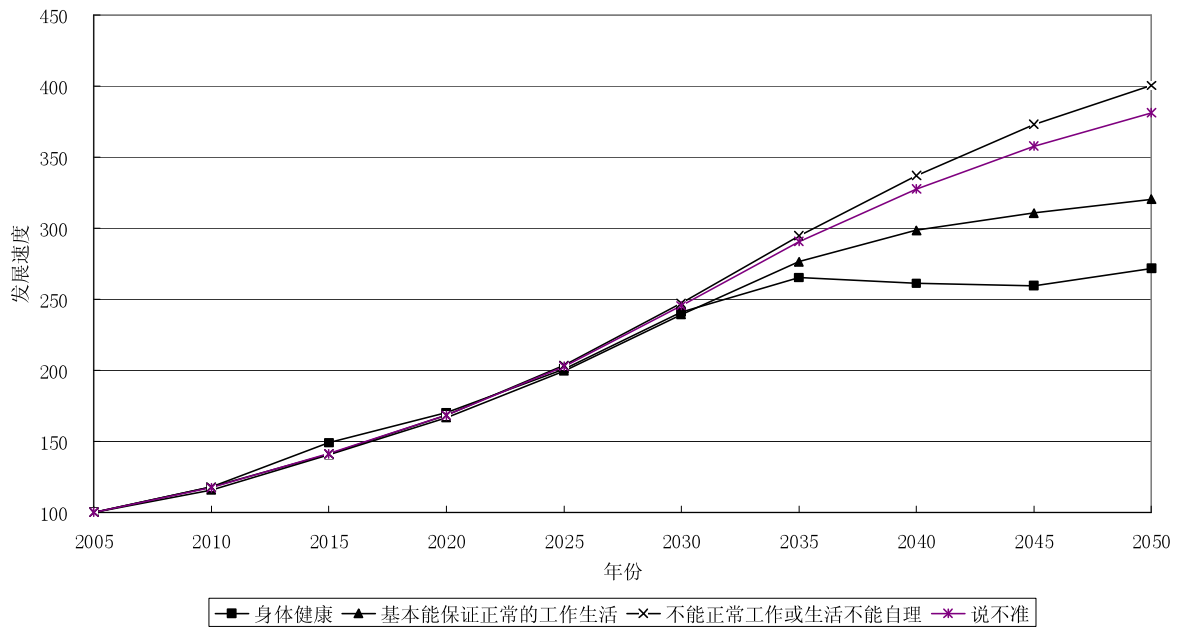
一、數量

從表3中可以看到：各種身體健康狀況的老年人口數量均呈快速增長的趨勢，到2025年時各種身體健康狀況的老年人口數量較2005年將翻一番，各種身體健康狀況的老年人口發展速度在2030年前基本一致，但2030年後出現分化，突出地表現在“不能正常工作或生活不能自理”老年人口的發展速度要明顯快於其他身體健康狀況老年人口的發展速度。由此可見，2030年後對老年人的護理需求增長速度要快於老年人口的增長速度。

表 3 中國大陸 60 歲及以上人口的身體健康狀況構成（單位：千人）

年份	合計			身體健康			基本能保證正常的工作生活			不能正常工作或生活不能自理			說不準		
	合計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女
2005	144,025	70,565	73,461	86,829	45,812	41,027	33,378	14,789	18,583	21,693	9,102	12,589	2,125	862	1,262
2010	168,897	82,597	86,302	102,181	53,633	48,547	38,676	17,170	21,528	25,546	10,777	14,752	2,494	1,017	1,475
2015	209,860	101,895	107,966	129,361	67,161	62,124	46,903	20,642	26,350	30,595	12,873	17,710	3,000	1,218	1,782
2020	243,280	117,407	125,877	147,585	76,322	71,123	55,624	24,371	31,388	36,496	15,271	21,231	3,576	1,443	2,136
2025	289,544	138,843	150,701	174,461	89,722	84,532	66,627	29,046	37,755	44,146	18,346	25,827	4,311	1,730	2,588
2030	347,822	166,027	181,795	209,128	107,214	101,637	79,877	34,649	45,442	53,601	22,087	31,568	5,216	2,077	3,149
2035	392,650	186,320	206,329	230,306	117,734	112,254	92,237	39,992	52,485	63,932	26,148	37,848	6,176	2,446	3,742
2040	406,593	191,310	215,284	226,810	115,519	110,986	99,686	43,350	56,571	73,135	29,695	43,499	6,963	2,745	4,229
2045	417,598	195,933	221,665	225,307	115,043	110,057	103,750	45,277	58,647	80,938	32,625	48,340	7,603	2,988	4,622
2050	437,856	205,898	231,957	235,903	121,149	114,665	106,943	46,772	60,288	86,908	34,809	52,071	8,102	3,168	4,934

图 5 中国大陆各种健康状况老年人口的发展速度 (%)



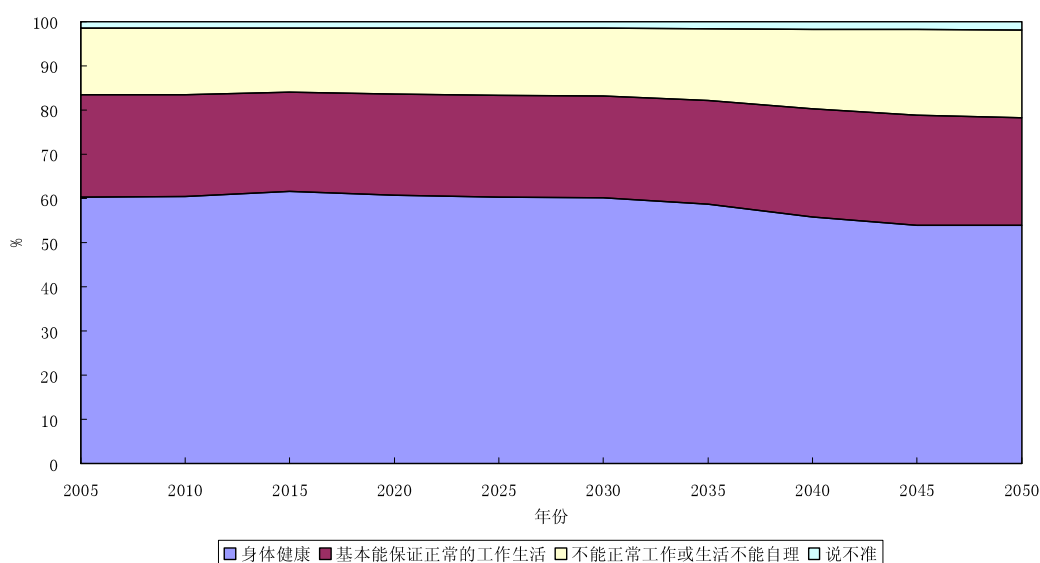
二、結構

從表 4 中可以看到：2020 年前中國大陸老年人口的身體健康狀況構成基本穩定，不會出現大的變化。但自 2025 年前後起，中國大陸老年人口的身體健康狀況因老年人口高齡化而逐年趨於惡化，突出地表現在如下兩個方面：一是身體健康者所占比例逐年下降，二是不能正常工作或生活不能自理者所占比例逐年上升。

表 4 中國大陸老年人口的身體健康狀況構成（單位：%）

年份	身體健康			基本能保證正常的工作生活			不能正常工作或生活不能自理			說不準		
	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	男	女
2005	60.31	64.89	55.93	23.20	21.00	25.30	15.02	12.88	17.07	1.47	1.22	1.71
2010	60.50	64.93	56.25	22.90	20.79	24.94	15.13	13.05	17.09	1.48	1.23	1.71
2015	61.64	65.91	57.54	22.35	20.26	24.41	14.58	12.63	16.40	1.43	1.20	1.65
2020	60.66	65.01	56.50	22.86	20.76	24.94	15.00	13.01	16.87	1.47	1.23	1.70
2025	60.25	64.62	56.09	23.01	20.92	25.05	15.25	13.21	17.14	1.49	1.25	1.72
2030	60.13	64.58	55.91	22.96	20.87	25.00	15.41	13.30	17.36	1.50	1.25	1.73
2035	58.65	63.19	54.41	23.49	21.46	25.44	16.28	14.03	18.34	1.57	1.31	1.81
2040	55.78	60.38	51.55	24.52	22.66	26.28	17.99	15.52	20.21	1.71	1.43	1.96
2045	53.95	58.72	49.65	24.84	23.11	26.46	19.38	16.65	21.81	1.82	1.53	2.09
2050	53.88	58.84	49.43	24.42	22.72	25.99	19.85	16.91	22.45	1.85	1.54	2.13

图 6 中国大陆老年人口的身体健康状况构成 (%)



肆、機構養老床位需求

老年人社會福利是指根據老年人特殊需要和老年人自身特點，提供給老年人的養護、醫療、康復、娛樂、維權等方面的物質和服務。限於篇幅，本文只涉及因老年人數量與身體健康狀況變化對機構養老床位數需求影響方面的內容。

機構養老是指讓老年人入住到養老機構進行養老的一種養老方式。目前的養老機構主要有養老院、老年公寓、托老所、護理院、敬老院等，這些養老機構具有專業化、社會化、市場化的特徵，為老年人提供專業化的生活照顧服務及健康護理。

受如下因素影響，中國大陸未來入住養老機構的老年人比例迅速上升，特別是當大量的獨生子女父母們身體狀況惡化時更是如此。在部分地區、特別是大城市入住養老機構的老年人數量與比例將會經歷一個爆炸性增長。對此，我們應該有充分的思想準備。這些影響因素如下：

一是伴隨著社會的變遷，人們的思想觀念已經並仍將發生重大變化，傳統文化中那種對養老機構的排斥將逐漸減弱，取而代之的是人們已經或將逐漸接受機構養老這一養老方式。

二是隨著工業化與城市化進程和生活節奏的加快，人們職業的轉換與遷徙的速度加快。一方面，許多成年人面臨工作、生活的巨大壓力，沒有時間陪伴和照顧老人，另一方面，空巢家庭因此而大量增加。成年子女的遷徙實際上起到了撕裂家庭的作用，降低了家庭養老功能及照顧老人的能力。例如在農村地區到城市打工的多為青年勞動力，這不僅加快了農村人口老齡化的速度，也降低了農村老年人口對家庭及子女的依賴程度（胡琳琳、胡鞍鋼，2008）。

三是伴隨著勞動生產方式、生活方式的現代化，婦女生育率降低、家庭規模小型化、城鄉居民住房條件不斷調整改善，等等。在諸多因素的影響下，20年來老年人口的居住方式發生了很大的變化。總的來看，三代戶、兩代戶的比例大幅度減少，而純老人戶的比例大幅度增加。老年人口居住方式的變化，一方面說明老年人越來越獨立，更多擁有了自己的生活空間；另一方面也會帶來照料資源的減少和精神慰藉的缺乏和一系列心理問題。特別是對於生活不能自理的獨居或純老人戶而言（賈雲竹，2008）。

四是女性參加工作的比例越來越高，而女性是家庭中護理老人的主要力量，因此，這一因素也會降低家庭照顧老年人口的能力。

五是伴隨著社會經濟發展與計劃生育工作而來的是家庭規模的急劇收縮，傳統家庭養老功能急劇弱化，許多家庭因此而變成獨生子女家庭，空巢現

象大大提前，空巢家庭也大量增加，當生活其中的老年人身體狀況欠佳時，進住養老機構成爲一個必然的抑或是無奈的選擇。

六是許多人的家庭觀念發生了並正在發生很大的變化，很多人不願意和老年人住在一起，造成老年人獨居者增多，使得老年人的心理健康問題也相應地嚴重起來。

七是伴隨著城鄉居民收入水準的提高與生活條件的改善，社會保障制度的逐步完善與保障水準的提高等，有越來越多的老年人已經具備或基本具備了入住養老機構的經濟支付能力。以往中國大陸入住養老機構的老年人比例低的重要原因之一便是經濟上承受不起，這一狀況在今後將逐漸得到改觀。

八是自進入 21 世紀後，政府對社會養老事業越來越重視，對機構養老的扶持力度不斷增大，相關配套政策逐漸趨於完善。

九是儘管目前養老機構硬體設備、服務水準等參差不齊，但總的來說機構養老的軟硬體條件較以往有較大的改善；等等。

以上這些因素都降低了家庭養老的功能，家庭養老功能的弱化與老年人需要照顧人數的大量增加，必然導致我國未來老年人口需要更多的由正式機構提供的長期護理，這將使社會及政府老年人口的照料負擔越來越沉重，由此引起的長期護理費用將會成爲衛生費用中的重要一環，國家必須對此採取相應的措施，調整衛生資源爲老年人口提供長期護理與保健，滿足這部分日益增長的需求。

根據家庭結構、思想觀點、社會保障狀況與經濟支援能力、養老機構條件等的變化，在預測時，我們對各種身體健康狀況的老年人入住養老機構的比例隨時間推移而適當地進行了調整：假設“身體健康”的老年人入住養老機構的比例由 2005 年的 0.20% 逐年提高到 2025 年的 0.40%，每年增加 0.01 個百分點，隨後穩定下來；假設“基本能保證正常的工作生活”的老年人入住養老機構的比例由 2005 年的 2.00% 逐年提高到 2025 年的 5.00%，每年增加 0.15 個百分點，隨後穩定下來；假設“不能正常工作或生活不能自理”老年人入住養老機構的比例由 2005 年的 10.00% 逐年提高到 2025 年的 20.00%，每年增加 0.50 個百分點，然後穩定下來；假設“說不準”的老年人入住養老機構的比例由 2005 年的 4.00% 逐年提高到 2025 年的 9.00%，每年增加 0.25 個百分點，然後穩定下來。

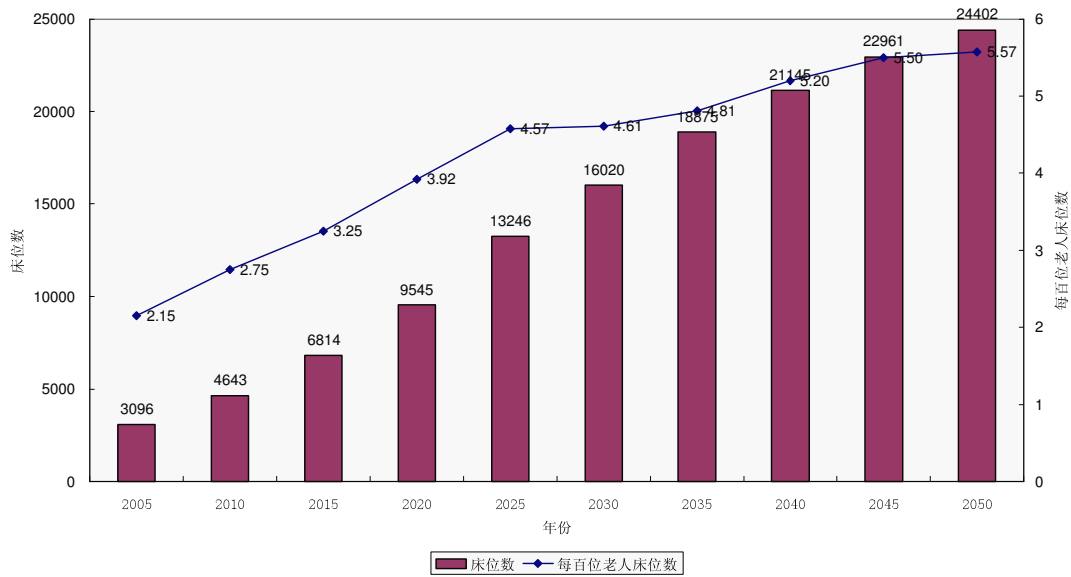
在上述假設情況下，我們推算得到 2005-2050 年間中國大陸各種身體狀況的老年人所需的養老機構床位數，以及每年所需的養老機構總床位數，如下表 5 所示。從中可清楚地看到，每百位老年人所需養老機構床位數將由 2005 年的 2.15% 穩步提高到 2025 年的 4.57% 與 2050 年的 5.57%，特別是 2025 年前每百位老年人所需

床位數增長速度較快，2025 年前中國大陸處在單位老年人所需養老機構床位數急劇上升期。

表 5 中國大陸老年人所需養老機構床位數預測結果（單位：千人；千張）

年份	合計			身體健康			基本能保證 正常的工作生活			不能正常工作或 生活不能自理			說不準		
	人數	床位數	%	人數	%	床位數	人數	%	床位數	人數	%	床位數	人數	%	床位數
2005	144,025	3,096	2.15	86,829	0.20	174	33,378	2.00	668	21,693	10.00	2,169	2,125	4.00	85
2010	168,897	4,643	2.75	102,181	0.25	255	38,676	2.75	1,064	25,546	12.50	3,193	2,494	5.25	131
2015	209,860	6,814	3.25	129,361	0.30	388	46,903	3.50	1,642	30,595	15.00	4,589	3,000	6.50	195
2020	243,280	9,545	3.92	147,585	0.35	517	55,624	4.25	2,364	36,496	17.50	6,387	3,576	7.75	277
2025	289,544	13,246	4.57	174,461	0.40	698	66,627	5.00	3,331	44,146	20.00	8,829	4,311	9.00	388
2030	347,822	16,020	4.61	209,128	0.40	837	79,877	5.00	3,994	53,601	20.00	10,720	5,216	9.00	469
2035	392,650	18,875	4.81	230,306	0.40	921	92,237	5.00	4,612	63,932	20.00	12,786	6,176	9.00	556
2040	406,593	21,145	5.20	226,810	0.40	907	99,686	5.00	4,984	73,135	20.00	14,627	6,963	9.00	627
2045	417,598	22,961	5.50	225,307	0.40	901	103,750	5.00	5,188	80,938	20.00	16,188	7,603	9.00	684
2050	437,856	24,402	5.57	235,903	0.40	944	106,943	5.00	5,347	86,908	20.00	17,382	8,102	9.00	729

图 7 中国大陆老年人所需养老机构床位变动趋势



從下表 6 中可以看到：中國大陸老年人口所需養老機構床位數年增長速度逐年下降，但由於老年人口數量的持續快速增長，部分抵消了所需床位數年增長速度下降對所需床位數增加的影響。在 2025 年前中國大陸老年人口所需養老機構床位數還是逐年增加的，但 2025 年後轉呈下降的趨勢，在 2005-2050 年間老年人口所需養老機構床位數呈倒“U”字型形態。

表 6 中國大陸老年人所需養老機構床位數預測結果（單位：千人；千張；%）

年份	老年人口	所需床位數					
		數量	占比	發展速度	時期	年均年增量	年均增長速度
2005	144025	3096	2.15	100.00			
2010	168897	4643	2.75	150.00	2005~10	310	8.45
2015	209860	6814	3.25	220.12	2010~15	434	7.97
2020	243280	9545	3.92	308.33	2015~20	546	6.97
2025	289544	13246	4.57	427.92	2020~25	740	6.77
2030	347822	16020	4.61	517.52	2025~30	555	3.88
2035	392650	18875	4.81	609.76	2030~35	571	3.33
2040	406593	21145	5.20	683.09	2035~40	454	2.30
2045	417598	22961	5.50	741.74	2040~45	363	1.66
2050	437856	24402	5.57	788.29	2045~50	288	1.22

伍、結果與討論

2005 年中國大陸老年人口中“不能正常工作或生活不能自理”者占 15.02%，由此推算中國大陸“不能正常工作或生活不能自理”老年人已經達到 2169 萬人。不同性別、年齡與城鄉的老年人口的身體健康狀況之間存在著明顯的差異，人口老齡化與家庭養老功能的急劇弱化本身使得未來中國大陸需要入住養老機構的老年人數量急劇增加。作為養老的各責任主體，政府、社會、家庭與個人對此必須要有充分的思想準備。而國家必須承擔起保障老年基本健康權利的責任，為全體老年人建立基本的社會健康保險制度（胡琳琳、胡鞍鋼，2008）。

恢復和重建家庭在老年健康照顧中的作用。受傳統觀念的影響，由家庭成員進行患病或生活不能自理後的照顧是老年人最希望的一種照顧方式。而且，相對於社會照顧來說，家庭照顧成本更低、更人性化。因此，未來還是應該提倡和支持家庭在老年健康照顧中發揮更多作用。針對就業人群的照料與工作的雙重壓力

問題，需要國家在政策上對於承擔贍養老人責任的工作年齡人口提供一定的支援，例如照料老人休假制度。另外，發展社會居家照顧支援性組織，推動居家養老服務機構的建設，加強相關人員的專業培訓、崗位教育等。對於居家服務，可以採取政府購買或社會保險支付的方式解決其資金問題，目前南京市等一些經濟較發達地區在居家養老中建立了政府購買服務制度，即財政資金購買服務，服務組織提供服務，居家老人（以低收入、優撫傷殘老人為主）享受服務的制度，其經驗值得研究和推廣（張曉峰，2007；胡琳琳、胡鞍鋼，2008）。

參考文獻

1. 杜鵬、武超：中國老年人的生活自理能力狀況與變化，《人口研究》2006年第1期。
2. 胡琳琳、胡鞍鋼：中國如何構建老年健康保障體系，《南京大學學報（哲學·人文科學·社會科學）》2008年第6期。
3. 賈雲竹：老年人健康狀況及家庭照料資源的社會性別分析，《浙江學刊》，2008年第3期。
4. 張曉峰：建立政府購買服務制度，完善居家養老服務體系，《社會福利》2007年第8期。

作者簡介

陳友華，男，1962年生，南京大學社會學院社會工作與社會政策系主任/教授。主要研究方向為人口社會學與社會學研究方法。

單位地址：南京市漢口路22號南京大學社會學院，郵編：210093

E-mail: youhuachen@yahoo.com.cn