



总 报 告



General Report

B.1 中国城乡老年人生活状况

党俊武 *

摘要：目前，中国全体国民正在形成老龄社会的观念，对自身老年期的应对准备意识逐步提升，年轻人对昭示自身未来生活的当代老年人生活状况的关切日益增强，这是世界第一老年人口大国应对未来挑战的重要前提。2015年，综合反映中国城乡老年人生活状况的幸福感指数为60.8%，比2000年的48.8%提升了12.0个百分点。这说明，当代老年人也就是1955年以前出生并存活的老年人，他们是中国史上最幸福的老年人。这是党中央历来以人民为中心和高度重视解决人民老年期问题，特别是十八大以来党中央部署积极应对人口老龄化战略、全面加强老龄工作、大力发展老龄事业和老龄产

* 党俊武，中国老龄科学研究中心副主任，经济学博士，研究领域为老龄社会、老龄战略、老龄产业、老龄科学。



业取得的重大成果。这些成果的取得既是当代老年人的福祉，更是未来各代老年人幸福生活的预演；既是未来老龄事业和老龄产业健康持续发展的根基，也是未来全体中国人民实现幸福晚年生活的历史阶段性准备。调查还表明，当代老年人还面临收入差距加大、慢病突出、服务不足、欠缺宜居环境、精神生活单调等诸多问题，迫切需要按照党的十九大关于积极应对人口老龄化的战略部署，坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民关怀的方针，坚持问题导向，统筹解决当前老年人面临的各种问题，同时，要实施关口前移战略，引导年轻人口充分做好全生命周期的养老准备，确保各代老年人能够享受有保障、有尊严、体面、幸福的美好晚年生活。

关键词：老年人 生活状况 抽样 国情调查

一 第四次中国城乡老年人生活状况 抽样调查工作基本情况

1999年，中国迈入老龄社会。同年，党中央决定成立高规格的全国老龄工作委员会，主管全国老龄工作。从2000年开始，为了调查了解中国城乡老年人的生活状况，为党中央、国务院应对人口老龄化挑战提供科学依据，全国老龄工作委员会决定开展中国城乡老年人生活状况调查工作。迄今为止，这项调查已经成功开展四次。经过连续15年的努力，这项调查目前已经上升为一项重大国情调查，每五年开展一次，并成为新一届党中央应对人口老龄化顶层设计的一项基础性工作，也成为国家老龄统计调查制度的核心内容之一。

积极应对人口老龄化需要科学决策，而科学决策的首要前提是开展全面深入的调查研究。与其他国家不同，中国是在“未富先老”“未备先老”的条件下进入老龄社会的。在全球化的背景下，中国的老龄问题与经济转轨、社会转型和文化转变交织，与工业化、城市化、信息化叠加，面临的挑战和风险的严峻性、复杂性和紧迫性是世界少有的。当前，贯彻落实中央关于积极应对人口老龄化的战略部署存在许多困难和问题，最突出的问题之一是家底不清，问题不明，特别是对一些带有普遍性、长远性的问题，我们在思想认识上还若明若暗，例如，老年人口的收入、健康、生活自理能力、精神文化生活状况，以及巨量老年人口给经济增长、财政负担、社会保障制度建设和社会治理等带来的压力，我们曾经就这些问题在前三次中国城乡老年人生活状况抽样调查中进行过研究。但经过五年的时间，这些问题已经发生许多新的变化，应对人口老龄化和老龄工作面临许多新情况、新问题。更为重要的是，新一届党中央做出了积极应对人口老龄化的战略部署，对老龄工作提出了新的更高的要求。这是开展第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查（以下简称“第四次调查”）的基本背景。

按照全国老龄工作委员会的具体部署，第四次调查突出问题导向，在前三次调查工作的基础上，扩展调查范围、丰富调查内容，扩大调查样本规模，提升调查数据代表性，主要特点：一是在调查定位上从了解城乡老年人生活状况的研究型调查转变为应对人口老龄化的国情调查；二是在调查范围上从20个省（自治区、直辖市）扩展到全国31个省（自治区、直辖市），是首次开展的覆盖全国范围的调查研究；三是在调查内容上增加了许多新的调查项目。从调查设计上看，这次调查立意较高，内容全面，方法科学，具有很强的针对性。

从全球范围来看，第四次调查是目前世界上有关老年人口最大规模的调查。综合反映此次调查意图的问卷设计主要体现在“一个定位”、“九大板块”和“五个创新”上。“一个定位”，即此次调查是一次基本国情调查。也就是说，第四次调查不是一般意义上对老年人生活状况的简单了解，而是在顺应老龄社会的到来和主动适应人口老龄化新常态的时代背景下，把解决

除《企业家第一课》、《企业家功成堂》外，其他公众号分享本期资料的，均属于抄袭！

邀请各位读者朋友尊重劳动成果，关注搜索正版号：[《企业家第一课》](#)、[《企业家功成堂》](#)

谢谢观看！

企业家第一课，专注做最纯粹的知识共享平台



关注官方微信
获取更多干货



加入知识共享平台
一次付费 一年干货



世界上第一老年人口大国的相关问题作为落实中央积极应对人口老龄化战略部署的重要举措，通过科学设计问卷，来对中国老年人生活状况的基本情况进行一次系统全面的摸底，以便为各级政府应对人口老龄化的决策提供数据支撑和智力支持。

“九大板块”就是问卷的九个内容，包括老年人的基本状况、家庭状况、健康状况、照料护理状况、经济状况、宜居环境状况、社会参与状况、维权状况和精神文化生活状况，基本涵盖了中国老年人生活状况的主要方面。

“五个创新”是相对于前三次调查问卷而言的：第一个创新是设计目标的创新。应对人口老龄化、解决世界上规模最大的老年人群体的问题，关系“两个百年”宏伟目标，也就是全面小康社会和中华民族伟大复兴的中国梦宏伟目标的顺利实现。据此，在充分参考前三次调查问卷的基础上，第四次调查问卷是按照两个百年宏伟目标来设计老年人生活状况的主要领域、主要指标，以便摸清国情、找到差距，明确老龄工作、老龄事业和老龄产业的发展方向。

第二个创新是设计理念创新。前三次调查问卷设计的主概念是老年人，第四次调查问卷设计的主概念是老年期。通过将老年人转换为老年期，第四次调查向全社会传达的理念是：人人都会是老年人，人人都有老年期，除了那些不幸活不到老年期的少数人外。借此，希望第四次调查能够走出老人圈、走出老龄工作圈，成为全社会共同关注又攸关每一个人晚年生活幸福的真正的国情调查。

第三个创新是设计思路创新。第四次调查问卷设计充分考虑继承前三次调查问卷的成果，更重要的是以全面深化改革为指导，把重中之重放在创新上，主要是根据解决老年人面临的观念问题、体制问题、机制问题进行具体设问、具体指标设定。旨在解决当前老年人问题的同时，厘清制度性解决未来全体公民老年期问题的战略思路和战术路径。

第四个创新是设计内容创新。第四次调查问卷设计顺应老龄社会的到来和人口老龄化新常态的背景，落实新修订的《老年人权益保障法》的立法

精神，凸显了老年人的消费潜力问题、老龄产业的发展方向问题、宜居环境的挑战问题、精神文化生活问题等。

第五个创新是设计重点创新。和前三次调查问卷不同，设计第四次调查问卷时时代背景发生了根本变化，这个变化主要体现在两个方面：一是应对人口老龄化、老龄工作和老龄事业已经上升为国家的一项长期战略任务；二是企业界包括实体经济领域和虚拟经济领域的诸多企业以及国外相关企业纷纷介入老龄产业。针对这两个转变带来的国内外广泛关注的重点、难点、热点问题，第四次调查问卷都有回应。例如，老龄服务的重点和优先领域、老龄金融的发展空间、家庭养老的承载能力、社会养老模式的创新方向等。

第四次调查时点为 2015 年 8 月 1 日 0 时。调查对象为居住在中华人民共和国境内（港澳台地区除外）的 60 周岁及以上中国公民。调查采用“分层、多阶段 PPS、最后阶段等概率”抽样设计，所得样本是近似自加权的，样本具有全国代表性。调查采取入户访谈和问卷调查的方法收集数据。调查范围为全国 31 个省、自治区、直辖市（港澳台地区除外）和新疆生产建设兵团，样本涉及 466 个县（市、区），参与调查的工作人员将近 4 万人。调查设计样本规模为 22.368 万份，抽样比约为 1.0‰，调查实际回收样本 22.270 万份，有效样本为 22.017 万份，样本有效率达到 98.8%。

二 第四次调查关于老年人这一核心概念的理论考量

（一）关于老年人概念的相关问题

从 2000 年第一次调查到第四次调查，老年人生活状况这一核心概念有具体变化。第一次调查称为“中国城乡老年人口状况一次性抽样调查（2000 年）”，虽然名称上强调老年人口，但实质是调查老年人生活状况的方方面面，反映出人口学对老龄科学研究的深刻印记，以及对实际调查工作的深刻影响。第二次调查称为“中国城乡老年人口状况追踪调查（2005 年）”，人口学单学科的影响依然显著，而且增加了追踪的导向，旨在掌握



老年人群体内部生活状况的变迁规律。第三次调查（2010年）延续第二次调查的基本安排，部分内容有所调整。从实际调查结果来看，前三次调查的成绩值得充分肯定，为老龄工作和老龄事业提供了重要的决策依据，而且，在国内外老龄科学界、老龄产业界和老龄工作实践领域产生了广泛而深远的影响。但是，面对来势汹涌的老龄化浪潮，特别是不断变化的老年人物质和文化需求，尤其是从年轻社会向老龄社会、短寿时代向长寿时代的深刻转变，更为重要的是新一届党中央的更高要求，必须重新思考前三次调查的短板和问题，重点厘清老年人生活状况这一核心概念的内涵和外延，以便做好新一次真正意义上的全国性老年人生活状况国情调查工作。

我们不能苛求前人，只有站在前人的肩膀上才能走得更远；但是，客观世界不断变化也要求我们不断改变主观认识。因此，我们只能在看清前人的不足的基础上才能走得更远。从立项、问卷设计、调查实施和汇总成果来看，前三次调查的具体问题体现在：一是调查范围局限于20个省（区、市），没有覆盖全国，全国代表性欠缺。二是改老年人口状况调查为追踪调查，在科学研究上十分重要，但实际上难以在科学的研究和国家要求的面上调查研究之间找到平衡，结果是老年人队列的追踪研究有了推进，但面上的调查研究工作难以提升。从调查工作来说，应当先有面上的全面调查，再进行或同时进行追踪性调查，两者相互配合，才能对老年人生活状况做历时和共时的全面深入研究。当然，当时这样做也是出于经费、人力等方面的原因。第四次调查虽然中断了前两次追踪调查，但随后通过每年一度的监测调查予以弥补。三是人口学单学科影响较深。老年人生活状况涉及人类生活的方方面面，是当今所有自然科学、社会科学和人文学科的共同作业点，需要多学科的科际整合性研究，单独一个人口学是难以承载的。当然，当时这样做主要是因为从事老年人生活状况问题研究者大多是人口学研究者，即便是老年学研究者，他们大多数也具有人口学的知识背景。因此，在老年人生活状况研究上突出人口学，这是可以理解的。不可否认的是，人口学家较早关注老龄问题，这是全球性现象。人口学家对于老龄科学这一学科群、对于老龄事业、老龄工作的作用不容否定。但是，面向未来，应对老龄社会，这不仅是

一个人口问题，更是一个关系国家发展全局和每一个人切身利益的重大战略性问题。因此，第四次调查充分体现去人口学单学科视角、强调老龄科学学科群视野，焦点放在“老年人生活状况”这一综合性问题上。而在老年人生活状况上，前三次调查也存在概念上的不足。不仅前三次调查工作中存在不足，而且，我们全社会关于老年人这一概念也存在诸多认识上的偏误。

长期以来，关于老年人及其生活状况，我们的理念存在诸多问题。

第一，仅仅局限于 60 岁及以上的老年人来讨论问题。从前三次调查问卷设计、汇总成果以及有关老年人问题的文献来看，其中的老年人概念仅仅指 60 岁及以上老年人。在操作上，这一年龄界定是需要的，但也带来诸多问题。一是容易把老年人和非老年人割裂开来。最大的问题是造成非老年人不关注老年人，导致在老年人圈子研究老年人问题。从社会氛围的营造上看，这样做不利于全社会关注老年人问题。从理论上说，每一个人都会是老年人，除非英年早逝。因此，老年人实质上只是一个时间概念。那么，从全生命周期来看，老年人只是生命历程中的一个阶段。二是忽视老年期前期的生命事实。从生命历程看，老年期只是婴幼儿期、青少年期、中壮年期的延续，如果仅就老年期来研究问题，不仅会割断生命历程的必然链条，更重要的是不利于从根本上解决老年期的问题。如果在年轻阶段生活方式不健康，对老年期的知识、技能、资源特别是金融准备不足，到老年阶段产生诸多问题便是不可避免的，而且，解决起来十分困难。关键在于诸多生命生活事项如健康、金融准备还具有不可逆特征，一旦错过便难以弥补甚至不可弥补。三是不利于人们特别是年轻人关注自身老年期的问题。从源头上来说，人人充分认识到自己未来老年期生活的必然性，人人从小开始充分做好老年期的各种准备，这是解决所谓老年人问题的根本。如果仅仅从 60 岁开始才做适应和准备，实际上已经是亡羊补牢。因此，把老年人问题仅仅界定在 60 岁及以上这种做法虽然在操作上是可行的，但带来的诸多问题也是需要我们深入考量并予以解决的。

第二，把老年人群体当作问题群体来对待。翻看有关老年人问题的文献，迎面而来的观念就是：老年人是弱势群体、问题群体，我们的主要工作



就是弄清老年人面临哪些问题，然后提出政策建议，从而最终解决这些问题。这种看法由来已久。实际上，老年人和其他社会群体一样，既有他们面临的各种问题，也是社会可以利用的重要人力资源。

第三，把老年人问题等同于养老问题。进入21世纪以来，老龄问题日渐升温，老年人问题已经成为社会各界的共同焦点话题。但迄今为止，老龄问题被理解为老年人问题，而老年人问题被理解为养老问题，以至于人们对老龄问题的关注集中在如何给老年人盖养老院、提供相关服务这一狭小的领域，从而掩盖了许多重大问题。

第四，没把老年人当作社会主体来对待。老年人首先是人，是社会的主体，既有自身的问题，更有重要的社会价值。同时，老年期是年轻时代的延伸，一个人如果从小没有树立终生自立自强的观念，到老了也只能由社会来供养。但实际上，事实表明，大多数老年人特别是低龄老年人不仅身心健康，而且在社会发展中发挥着重要的、不可替代的作用。问题在于，我们对老年人的观念出了问题，以为他们都是需要别人照顾、伺候、服务的对象。这种观念需要彻底扭转。

（二）关于老年人概念偏误的反思

老年人这一核心概念存在诸多问题主要有以下原因。

第一，人类尚未建立关于老年人问题或人类老年期问题的完善理论。以往人类史基本上是年轻社会的历史，同时，也是短寿时代的历史。因此，老年人问题虽然与人类历史共长短，但自人类诞生以来，特别是有了学科史以来，由于老年人口数量有限，占总人口比重低，尤其是中西方传统文化都认为老年人问题属于私人领域的问题，难以进入公共领域，因而很难得到系统化的理论研究，建立针对老年人问题的独立学科体系更是不可能的事情。回顾历史，从轴心时代到20世纪，人类历史上的伟大思想家，无论是苏格拉底、柏拉图、亚里士多德、康德、黑格尔、韦伯，还是老子、孔子等，他们对老年人问题虽然也有论述，但没有也不可能建立系统的理论。思想家只能处理他们面临的问题，他们不可能超越时代进行理论创造。短寿时代终结

后，长寿时代迎来曙光，随着人口老龄化的发生发展，可以预见老年人口规模日益庞大，相应问题逐渐进入主流社会视野。20世纪初，以老年医学为旗帜的理论和实践探索催生老年学学科的建立，特别是以应对人口老龄化为主题的1982年第一届世界老龄大会以来，老年学才迎来大发展的历史性机遇。但是，由于历史十分短暂，知识积淀不足，老年学虽已初步建构起学科体系，但系统化的理论建构仍然乏善可陈，分析框架距离成熟学科还有很长的路要走，难以对日益严峻的老年人问题做出全面科学的解读，无法引领解决老年人问题的实践。

第二，西方老年学关于老年人问题的理论多元而缺乏一体化。回顾西方历史上有关老年人问题的文献，针对老年人的主流观念是负面的，鲜有积极正面的理念，原因主要是以往时代老年人身体健康状况普遍不好。老年医学特别是老年学诞生之后，从正面看待老年人的观念逐渐兴起，原因是长寿时代来临后精神矍铄的老年人越来越多，研究老年人问题的理论也层出不穷。从现有的文献来看，西方关于老年人问题的理论从社会科学角度看包括三个层次，即：①宏观理论，主要有结构主义理论（structuralism）、现代化理论（modernization）、政治经济学理论（political economy）、利益群体理论（interest group）、亚文化理论（subculture）和制度理论（institutional）等；②中间理论（linking），主要有活动理论（activity）、脱离理论（disengagement）、年龄分层理论（age stratification）、生命周期理论（life course）、现象学理论（phenomenology）、文化人类学理论（cultural anthropology）和符号互动理论（symbolic interactionism）；③微观理论，主要有角色理论（role）、发展理论（developmental）、理性选择理论（rational choice）、交换理论（exchange）和连续性理论（continuity）等；^①从医学角度看主要有衰老机制理论、老年基础医学理论、老年预防医学理论、老年流行病学理论、老年社会医学理论、老年临床病学理论等。毋庸置疑，这些理论的提出，对于把握和解决老年人问题有其重要贡献和作用，但从研究范式、研究视角、研究内容和研究

^① *Handbook of Aging and the Social Sciences*, fourth edition, R. H. Binstock and L. K. Geoge.



方法来说，都是对老年人问题的个别方面的把握，最突出的特点是多元化和碎片化。透过这些理论看老年人问题仍然是雾里看花，找不到把握和解决老年人问题的主脉络和主线索。这表明，西方的老年学理论刚刚起步，研究和分析的元理论框架还处在建构阶段。

第三，中国老年学关于老年人问题的理论研究严重滞后。回首中国历史上关于老年人问题的文献，儒家涉及较多，但主要限于子女和父母之间伦理层面的关系处理，道家主要谈论养生长寿之道术，中医主要从阴阳五行、经络等角度讨论老年期的疾病养生问题，探索人生之道的禅学（中式佛学）对老年人问题也有所涉及，这些中式理论虽有特色，但也同样存在系统化不足的问题，整体上仍然看不到把握老年人问题的主脉络和主线索。严格现代学理意义上的考量还是在新中国建立后老年医学引进之后，特别是1982年引入西方老年学之后。回顾30多年中国老年学研究，实证研究多于理论研究，老年医学研究强于老年学的社会科学相关分支学科研究。从整体看，在理论上主要是介绍和应用西方老年学理论，独创的具有中国特色的老年学理论特别是理论老年学十分薄弱。目前，单从社会科学各分支学科看，研究老年人问题的主流理论是多侧面理论，即认为老年人问题主要是人口、经济、健康医疗、社会、文化、心理等方面的问题，目前的研究主要限于从现象层次分析问题及其原因，并提出解决方案这种三段论的简陋理论分析路子，不仅造成研究很难深入，也深令决策者难以信服和采纳学界提出来的所谓“政策建议”。当下，迫切需要老龄科学（包括老年学）工作者高扬理论思维的旗帜，立足国情，放眼全球，结合老龄社会新时代的客观要求，弘扬中外优秀传统文化（中国如儒道释、传统中医等，外国如印度文化等），吸收世界相关先进科学成果，在现有研究基础上创新思路，建构新的老年学理论。这一点对于老龄科学的自然科学领域、社会科学领域、人文学科领域的拓展和纵深的理论研究都十分必要，更重要的是，可以为解决日益庞大的老年群体的各种问题提供一个全面科学的分析框架。

第四，老龄社会呼唤从理论上重新考量老年人问题。目前，人类正处在以人口老龄化为表征的年轻社会向老龄社会的全面深刻转型期，史上的老年

人问题尚在延续，新的老年人问题也层出不穷；同时，史上老年人问题产生的人口背景和当前迥然相异。在漫长的年轻社会或者短寿时代，人生的追求和梦想之一就是长寿，更准确地说是活到老年期，但限于经济社会发展水平特别是医疗科技水平，人们的寿命短暂，能够活到老年期的概率小，老年人口数量十分有限，承载和处理老年人问题的成年人口非常丰裕，而且私人领域应对有余，老年人的诸多问题不成为公共领域的重大问题。进入老龄社会以后，不仅老年人口数量庞大，占比超过少儿人口，而且高龄化持续推进带来众多高龄老年人口，承载和处理老年人问题的成年人口也呈现递减趋势。现在的问题不是如何活到老年期，而是准备如何度过超过“就业准备期”的老年期。值得关注的是，当前和今后的老年人问题既是私人领域的问题，更是公共领域的重大问题，不仅影响每一个人和每一个家庭的生存发展，而且对经济、政治、文化和社会生活的方方面面影响全面、深刻而持久。同时，由于时代条件的差异，由于人作为主体的观念、知识结构、社会行为能力的巨大提升，特别是由于制度体系的重大变迁，当前和以往时代老年人问题的内容、形式和产生发展机制及其应对方式正在发生全面深刻的变化。一句话，老年人问题虽然亘古长存，但进入老龄社会以后，老年人问题已经成为划时代的新的人类重大课题，需要首先从理论上转变观念，创新思维，重新考量，并建构相应的理论和话语体系。

（三）建构人类老年期理论思路

建构人类老年期理论的关键是把握老龄社会新时代的历史要求。在短寿时代人们不可能建立系统的老年期理论，但也留下了许多理论材料和海量实践事例。这是我们建构新时代老年期理论的基础。不过，在使用这些材料和分析这些事实之前，首先需要从理论上做出一个基本判断：以往的理论和实践都是年轻社会旧理念、旧思维的产物，这就需要从老龄社会的新理念、新思维出发，摒弃以往理论材料，重新审视以往的实践，分析并研究不同于年轻社会的老龄社会条件下老年人问题的新特征，更要树立老龄社会的新理想、新目标，这样才能建构起符合时代要求的老年期理论。但是，需要引起



高度关注的是，老龄社会新现实已经摆在眼前，而年轻社会的旧理念、旧思维依然故我。从某种意义上说，目前关于老年人问题、老龄问题乃至老龄社会的问题仍有许多思想混乱和认识误区，其重要根源就是年轻社会和老龄社会两种思维方式相互交错、相互纠缠。我们的身体已经处在老龄社会，但我们的理念和思维却停留在年轻社会，“死人抓住了活人”（马克思语），年轻社会抓住老龄社会紧紧不放。这是我们建立人类老年期理论乃至老龄社会理论必须要警惕的现象。同时，需要强调的是，思考老年人问题或者思考人类老年期问题，实际上就是思考所有人都要面临的问题（除了那些不幸活不到老年期的人以外）。不过，鉴于老年人问题这一概念容易造成似乎仅仅讨论部分社会成员即老年群体的问题的认识偏差，进而形成年轻人漠视老年人问题的事实，更由于人类个体无非是异时而老、异时归尽的高级动物，虽然“老年人问题”和“人类老年期问题”这两个概念可以语义互换，但本文更多使用“人类老年期问题”这一概念，其理由和用意有二：一是生命历程是一个完整的过程，老年期是婴幼儿期、青少年期、成年期的历时性有机延续，不能割断。我们可以从理论上把从生命孕育到成年期当作老年期的准备期，而生命实践正是这样一个事实；二是呼唤全社会人人关注老年人问题、老龄问题乃至老龄社会的问题，通过把全体社会成员在意识上回归本位，变漠视为准备，凝聚一体，共同应对包括老年期问题在内的整个老龄社会的挑战。

应当承认，建构人类老年期问题理论的难点在于问题本身的复杂性。人类老年期问题是一个问题群，几乎涉及人类生活的方方面面，涉及自然科学、社会科学和人文学科。^① 思考老年期问题实际上就是思考人类个体自身的生存和发展问题，也是思考人类整体的前途命运问题。既然是思考人类自身的问题，就不可能像人口学理论那样简单。因为这些问题涉及理智、情感、意志，涉及真、善、美，缺少一个都有可能偏离研究对象的真相。也正因为如此，我们认为，现有有关人类老年期的理论不仅碎片化，而且挂一漏

^① 严格地讲，也涉及工程学，如人体工程学。在此文中暂不论述。

万，术的层面、形而下、实证的研究较多，缺少道的层面、形而上、规范的研究，导致人们难以找到主脉络和主线索，也难以有效地为把握和解决老年期问题提供指引。正所谓“有道无术，术尚可求；有术无道，止于术也”。

那么，面对如此复杂的问题群，究竟应当如何从理论上去把握？无疑，抓住研究对象的主脉络和主线索至为关键，否则，就有可能陷入大而无当的泥潭。实际上，人类历史发展到今天，我们的进步之一就是学科历史和学科成就。因此，顺着学科史，充分利用现有学科成果，建构人类老年期的新理论就能找到头绪。

从最大理论尺度来看，在研究人类自身问题上，回顾人类学科史，也就是从自然科学、社会科学和人文学科的历史演进来看，人文学科率先兴起，自然科学为后起之秀，而社会科学紧随其后。但发展到今天，整个现代学科现状令人担忧，也引起 20 世纪初以来中西方许多大家的高度关注，这就是随着工业革命以来自然科学如日中天，社会科学也不甘落后，但人文学科日趋衰落，甚至可以用“自然科学野蛮生长、社会科学亦步亦趋、人文学科日渐荒芜”来概括。实际上，贯穿其中的无非科学精神和人文精神两项，但科学精神压倒人文精神，这也是目前整个人类面临诸多问题的根源。未来的发展方向当然是人文精神引领科学精神的实践，而不是倒转过来。否则，科学这匹野马既可能推动人类文明进步，也可能把人类带入灾难深渊。那么，面对复杂的人类老年期问题群建构相应理论，就需要以人文学科为引领，始终坚守研究人类老年期问题的人文精神，推动与人类老年期问题相关的自然科学和社会科学的研究。唯此才能在繁茂芜杂的人类老年期问题群中找到拓展和纵深研究的主脉络和主线索。

需要明确的是，建构人类老年期理论要立足于引领人类老年期新生活。历史走到今天，在人类社会领域，我们已经达成新的共识，这就是：发展是硬道理，不过，比发展更硬的道理是规律，而最硬的道理却是发展的意义和价值。这说明，在面对人类自身问题上，开展研究需要坚持三个取向，这就是理想取向、理论取向和问题取向。理想取向即方向定位，人文精神为其核心，是解决问题的指引；理论取向即路径方法，科学精神为其核心，是解决



问题的依据；问题取向即任务识别，抉择谋断为其要旨，是厘定任务的关键。无疑，人类老年期问题十分庞杂，而且，每一个历史阶段所面临的问题是不同的，为此，首要的就是坚持问题取向，识别问题，厘定研究任务，不然就会大而无当，无从入手。其次，问题的发生必然有其规律，这就需要坚持理论取向，条分缕析，找到解决问题的路径方法。但是，如果缺乏理想取向的指引，即便任务明确，路径方法得当，也只能陷入头疼医头、脚痛医脚的泥潭。因此，最后，我们就需要以人文精神为指引，明确界定理想模型，在确保问题不再重复发生的同时，确保人类在老年期迈入新的理想生活的轨道。目前，国内外的老年人问题研究，最大的问题不是缺少科学方法，而是缺乏人文精神的引领，研究者埋头于解决问题，导致决策者犹如应急式救火那样解决问题，结果往往是这个问题暂时解决了，新的长期问题又产生了，关键是政策对象还不满意。因此，建构人类老年期理论，必须在明确问题和科学分析的同时，要立足于为人类老年期新生活树立引领，如此既能跳出仅仅解决问题的泥潭，又能为人们准备和度过老年期创造新生活，但至为重要的是，这样的理论立足点不仅会高于解决问题的简单思维，还能有效凝聚人心、促进达成共识，实现理论的解释功能、创造功能和召唤功能。简言之，只有科学依据而没有召唤功能的理论是苍白的，相反，只有以人文精神为引领、富含召唤功能的科学理论才是最具魅力的理论。因此，建构人类老年期理论，既要提供解决问题的路径方法，也要引领全体人类个体准备和度过美好的老年期新生活。

建构人类老年期理论不能就事论事，必须面向理想老龄社会之建构。老龄社会是不同于年轻社会的新的人类社会形态，而且，从可预见的未来说，目前还看不到老龄社会的尽头，“后老龄社会”仅仅是一个抽象概念。这说明，老龄社会是未来人类社会的常态。面对老龄社会，一系列问题层出不穷，未来还将深度演化，如何解决包括人类老年期问题在内的所有问题，如前所述，我们不能仅仅做埋头治病的大夫，致力于仅仅解决面临的问题，还要仰之弥高，设计老龄社会的新理想，引领老龄社会向理想方向迈进。因此，建构人类老年期理论，不能就事论事，而是要跳出人类老年期问题的狭

小圈子，从建构理想老龄社会的高度创新观念、创新理论，在为全体人类个体准备和度过老年期新生活提供方向引领和科学方法的同时，助力理想老龄社会的建设。

（四）关于人类老年期理论的线索

第一，理想人生理论是建构人类老年期理论的前提。人是研究人类问题的出发点。老年人首先是人，老年期首先是人的老年期。因此，建构人类老年期理论首先要分析人和人性。从哲学意义上说，和动物不同，人之所以为人，主要在于人是身体层面、社会层面和精神层面的三位一体。其中，身体是人生存发展的基础，社会即人与人的关系是人生存发展的架构，而精神则是人生存发展的引领。人之所以区别于其他动物就在于人是靠精神引领运用自己的身体在社会架构下从自然界获取资源实现生存发展的，其中，精神引领是确保人性三层面三位一体化的关键，而动物则做不到。这里的“三位”是必然存在，但一体化是人之所以为人的主线。当然，在现实生活中，一些人缺乏精神引领，虽具人形，实为动物，这种动物性生存的人实质上已经不同程度地异化了。简言之，理想人生理论需要建基于身体、社会、精神三位一体理论，或者人性三重结构理论。在此基础上，理想人生理论可以从以下方面来把握：①从身体层面看，人的发展阶段呈现驼峰形，包括成长期、鼎盛期和衰退期，这是客观规律，不以人的意志为转移；②从社会关系层面看，人的发展阶段同样呈现驼峰形，包括建立期、复杂丰富期和衰退期，这同样是客观规律，不以人的意志为转移；③从精神层面看，人的人生全程呈现坡形上升曲线轨迹，即从出生到死亡前（除精神失能外），人的精神发展包括越来越成熟的漫长阶段和死亡前较为短暂的衰落期。从以上三个层面看，人生轨迹是由两个驼峰形曲线和一个坡形曲线构成的复杂图谱。其中，精神层面最具成长性，也体现出人类作为文化动物的根本特征。在此基础上，理想人生理论的线索可以概括为“1+6”，1即人生充满意义和价值，6即生得优、活得长、过得好、病得少、老得慢、死得快。当然，古今中外关于理想人生有诸多大家的诸多理论建构，这里主要是着眼于建构人类老年



期理论而做出的理论假定，当然还需要实践的验证、修正、丰富和提升。

第二，理想老年期假定是建构人类老年期理论的关键。老年期是人生的延伸和收官阶段。既然对理想人生有一个理想模型的线索，在此基础上，我们可以提出理想老年期的概念。首先需要强调的是，“理想老年期”是一个非常重要的概念，以往所有老年人问题的文献存在诸多问题，最大问题是缺少一个理想型的界定和指归，有科学诉求但缺乏愿景，有理性剖析但缺乏人文关怀，导致在指导老年期生活时缺乏一个清晰的框架，往往顾此失彼。理想老年期假定包括“1+2”。1即终生意义和价值的追求。2即：①从出生到进入老年期前的准备期，包括维持老年期身体生存发展的一切物质准备（如身体健康、退休收入、老龄金融、住房等）、维持和重建老年期社会层面关系的准备（社交圈、地缘/非地缘关系圈等）、保持和提升老年期精神生活的准备（如开拓多领域知识、兴趣、才能等）以及进入老年期的准备（如退休前教育、老年期生活模拟等）；②进入老年期后的实践期，包括从身体、社会和精神三个层面度过漫长老年期的知识、技能和资源使用以及面对临终和死亡等。总之，可以把整个人生看作两个阶段，前一阶段为终生准备计划实施阶段，后一阶段为老年期实践阶段。当然，无论是准备期还是实践期，都是非常复杂的，这里仅仅提出一个初步线索，目的是为建构人类老年期理论提供一种思路和研究安排，也是力图在繁茂芜杂的老年期生活中找到或逼近主脉络和主线索。顺此，有关人类老年期问题的自然科学研究、社会科学探究和人文学科考量不至于互为壁垒、各执一词。当然，这只是一个线索性的思考，尚需深入理论探索、实证修正和不断提升。

第三，老年期生活的核心是给生命以意义和价值。无论东西方文化对老年期实践阶段有什么美好的设计，但进入老年期，人们普遍的心理是“万事皆空”。基督教认为现实生活就是源于原罪，认为老年期是离开原罪进入天堂（或地狱）的更近的阶段，可以说基督教对老年期生活是持否定态度的。佛教虽然有不同的说法，但对老年期乃至整个人生世俗生活都是持否定态度的。儒家文化中的老年期令人向往，但孝道文化的根基正在动摇，而

且，孝道文化的重点在于人伦关系，在于如何对待老年人，其对老年人如何度过老年期也是少有建树。目前，全球老年人口越来越多，中国是世界之最，如何让这么一个越来越庞大的群体树立积极向上的精神、避免悲观厌世情绪蔓延是人类进入老龄社会的一个重大难题，也是迄今为止人类面临的少有的重大人文课题。因此，在科学理论的基础上，在理想老年期的指引下，核心是要为漫长老年期注入生命的意义和价值。基于此，不仅老年人，全体人类都要积极面对、共同探索。无疑，进入老龄社会是人类亘古以来长寿梦想的实现。如果说在短寿时代人们渴望的是如何才能长寿；那么，在老龄社会条件下，长寿的历史课题正在发生新的时代命题转换，这就是如何才能使长寿的生命富有意义、富有价值，这也是理想老龄社会的核心议题之一，同时，也富含人类的新憧憬和新愿景。否则，人类在从老龄社会的初级阶段向高级阶段迈进时就找不到前行的动力！

和自然科学相比较，社会科学和人文学科相对滞后。换言之，人类对自然界的研究深度和广度远远超过对自身及社会的研究。在老年期问题上，也存在类似的现象。在这种情况下，建构横跨并统摄自然科学、社会科学和人文学科的人类老年期理论就十分重要而紧迫。毋庸置疑，人类处在年轻社会的历史太长，而老龄社会的历史十分短暂，对于人类来说，它基本上还是一个陌生的社会，如何应对它这是一个新的历史性课题群、任务群。即使是在建构人类老年期理论这一问题上，我们也才刚刚起步，前面还有许多课题等待我们去研究，比如从整体上看是否存在人类老年期问题的一般理论？能否从整体上提出和论证人类生命的意义和价值？人类究竟应当活多长才算更有意义？如果说理想老年期假定能够成立，那么，和理想老年期假定关联的理想老龄社会又应当如何界定？这些问题都需要我们深入探究。

以上内容就是我们开展第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查工作背后的理论考量。遗憾的是，出于经费、人力和组织体系的原因，第四次调查没有涉及年轻人口特别是 50~59 岁准老年人口的调查。不过，在问卷设计思想、数据分析等方面已经有了老年期新理念的考量。但是，今后的大规模



调查，如第五次调查以及以后的国情调查，都需要从样本选择、问卷设计上做出新的安排。

三 第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查 工作的重要意义

自 2014 年以来，第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查历经筹备、实施、初步统计分析、发布等几个阶段，目前已经进入深度开发研究阶段。实践证明，全国老龄工作委员会决定在全国范围开展此项调查，意义重大，影响深远。

第一，第四次调查既是全国性的国情调查，也是面向全社会的国情教育。第四次调查是在全国老龄工作委员会领导下，经国家统计局批准，全国老龄办、民政部、财政部共同发文，在全国部署展开的。全国各级老龄工作部门、民政部门特别是基层社区共投入 4 万名干部参与项目筹备、入户调查和问卷回收工作。各省（区、市）、县（市、区）成立领导小组，召开督导员、调查员培训会议，各地充分利用互联网、电视、广播、宣传画、条幅、黑板报、慰问信等多种媒介在城乡社区广泛宣传第四次调查的重大意义、工作流程以及配合事项。同时，利用入户调查，向被调查老年人及其家属宣传我国人口老龄化形势和老龄事业取得的重大成就，直接宣传面超过 100 万人次，间接宣传面超过 5000 万人次。通过事前筹备宣传、事中直接宣传和间接宣传，向广大人民群众介绍我国人口老龄化的基本国情，传达党中央、国务院积极应对人口老龄化的战略部署，除问卷规定内容外，还收集汇总了老年人及其家属、老龄工作干部、民政干部对老龄事业的意见和建议。总体来看，第四次调查圆满完成调查任务，是一次成功的老龄国情调查，同时，也是一次老龄国情的系统教育，受到社会各方面的广泛好评和欢迎。许多老年人、家属特别是基层社区干部反映，党的老龄工作成绩是主要的，他们对我国应对人口老龄化挑战充满信心！

第二，第四次调查既提升了老龄调查统计工作水平，也为建立中国

特色老龄统计发布制度奠定了重要基础。第四次调查在前三次调查基础上，对调查方案、调查方法、调查问卷以及调查工作流程做了较大的调整，弥补了以往的短板，与时俱进地增加了许多新内容。为确保调查顺利进行，全国和省级两个层面都开展了集中培训工作，被调查的县也都开展了此项工作。广大督导员、培训员接受了关于调查工作的系统学习。此外，本次调查还充分利用互联网建立工作平台，随时交流和解决调查工作中出现的问题，帮助广大老龄工作者提升调查工作素养、技能和水平。问卷回收工作之后，相关方面通过周密安排，集中人力，对调查结果进行初步分析论证，适时召开新闻发布会，面向全社会发布调查成果，社会反响良好。发布会当天，各类媒体广泛报道，形成全社会广泛关注老年人生活状况的新闻热潮。事实证明，通过深入的调查和广泛的报道，建立和完善老龄统计调查和发布制度十分重要，这应当是今后我国应对人口老龄化工作的一项重要制度安排。

第三，第四次调查既为各级政府落实中央应对人口老龄化战略部署提供了重要决策依据，也为产业界发展老龄产业提供了市场决策的重要支撑。第四次调查数据发布后，在社会上引起极大反响，直接为国家老龄事业“十三五”规划、老龄委员会各成员单位的专项规划以及相关老龄政策的制定提供了重要参考依据。许多地方老龄部门依据此次调查中的本地数据进行深度开发，为当地老龄事业“十三五”规划和地方老龄政策的创制提供了重要、科学的参考。同时，第四次调查也引起老龄产业界的高度关注，许多新闻媒体连续报道第四次调查数据的产业含义，如老龄产业的潜力、当前老年人的消费倾向以及未来走势等，这些成为老龄产业企业组织制定发展战略规划、精准定位战略经营方向的重要决策信息来源。许多企业家反映，第四次调查数据对于开发老龄产业意义重大，迫切希望能够看到进一步的纵深研究报告，也希望国家能够将这类调查作为制度安排固定下来，为企业界深入研究老龄产业建立资料库。

第四，第四次调查既推动了老龄工作，也宣传了老龄事业。第四次调查是全国老龄工作的一件大事，它的成功开展是全系统上下共同参与、共同努



力的结果。通过部署、培训、入户调查和问卷回收以及成果的初步分析整理、宣传，老龄工作干部的业务素养和水平，特别是对调查研究方法的掌握程度都有了较大的提高，老龄工作者的使命感和责任感也得到不断增强。许多多次参与调查的同志反映，第四次调查是前三次调查工作基础上的升级版，要求高、任务重，但收获也更多，希望能够认真总结，为开展第五次调查提早做好准备。同时，在调查工作开展的同时，按照要求，所有开展调查的基层社区围绕此次调查工作，开展老龄事业的全面宣传工作，旨在确保完成调查任务的同时，能够使更多的人了解党和国家以及地方政府的老龄政策，培育积极应对人口老龄化的社会共识，为下一步落实新一届党中央的全面老龄新政奠定更加扎实的群众基础。

第五，第四次调查既推动了老龄科学的研究工作，也带动了老龄科学的研究事业。作为全球第一老年人口大国开展的国情调查，第四次调查的样本量、代表性和影响力都是其他国家罕见的，引起了国内外老龄科学领域专家学者的广泛关注。在第四次调查数据发布后，全国老龄办又面向全社会发布了深度开发第四次调查数据的一系列重大课题，邀请北京大学、清华大学、中国人民大学、南开大学、中国社会科学院等顶级老龄科学的研究专家参与研究。同时，许多大专院校和科研机构正在和第四次调查工作办公室建立联系，准备开展深入开发研究。第四次调查工作办公室正在紧锣密鼓组织编写数据资料，面向全社会公开全面的数据，为各个学科领域开展老龄科学的研究提供数据支持。总之，依托第四次调查及其数据的开发利用，全国老龄科学界正在开展进一步的纵深研究。从关注度、参与人员规模特别是参与开发研究的学科范围来看，第四次调查在老龄科学的研究领域的影响力超过了前三次，对于推动老龄科学的研究从边缘走向主流的重大意义值得充分肯定。

四 中国老年人生活状况（2014 / 2015年）

第四次调查的时点为2015年8月1日0时，以下调查结果中的数据分

三类情况：一是反映调查时点 2015 年 8 月 1 日老年人的实际生活状况；二是反映调查时点上一年度老年人的实际生活状况；三是其他具体情况。

（一）中国老年人的基本情况

基本情况是老年人生活状况的基础参数，这些基础参数的变动是整体反映老年人生活状况基本面，也是观察老年人生活质量和水平变化的重要因素。在第四次调查中，对老年人基本情况主要考察了年龄、性别、户籍、民族、文化程度、政治面貌等维度，这些维度是管窥老年人整体和个体深层次生活状况的重要窗口。

——低龄老年人口总量超过中高龄老年人口总和，老年人口内部年龄结构相对年轻。2015 年，在全国老年人口中，低龄（60~69 岁）老年人口占 56.1%，中龄（70~79 岁）老年人口占 30.0%，高龄（80 岁及以上）老年人口占 13.9%。与 2000 年相比，全国低龄老年人口占比虽然已经跌破 60% 大关，但下降幅度不大，15 年间仅下降 2.7 个百分点。这表明，当前中国老年人口仍以新中国成立前五年和后五年出生的低龄老年人口为主，老年人口内部年龄结构相对年轻，距离低龄老年人口跌破 50% 的警戒线还有一定的时间窗口，这凸显了老年人力资源政策的重要性，昭示着老龄社会新的巨大潜力亟待开发，也是国家和社会应对人口老龄化挑战的必胜信心所在。总体来看，未来一段时间中国仍处于积极应对人口老龄化的战略机会窗口期。

——老年人口女多于男，老年人口平均余寿女高男低。2015 年，在全国老年人口中，女性老年人口占老年总人口的 52.2%，男性老年人口占 47.8%，女性老年人口占比超过男性老年人口 4.4 个百分点，在 2000 年的基础上提高了 1.0 个百分点。和全国总人口男多女少的情况不同，老年人口内部呈现女多男少现象，这是人口发展的重要规律。一般来说，女性寿命长于男性，因此，老龄化程度越高，女性老年人口占比也越呈现走高的态势。可以预计，随着老龄政策的逐步完善，中国老年人口女性化水平还将进一步提升。这表明，在今后的老龄工作中，需要在落实老龄政策的各个环节中，切实贯彻男女平等基本国策，进一步向女性老年人口倾斜。同时，也要加大



对男性老年人的关爱力度，努力增加男性老年人口余寿，尽可能缩短高龄女性老年人口的寡居期。

——老年人口城市化率突破 50% 大关，但老年人口城市化水平依然较低。2015 年，在全国老年人口中，城市老年人口占老年总人口的 52.0%，农村老年人口占 48.0%。2000 年，城市老年人口占全国老年人口的 34.2%，农村老年人口占 65.8%。15 年间，老年人口的城市化水平提高了 17.8 个百分点，已突破 50% 大关。这是新型城市化建设不断加快的结果，也是落实以人民为中心的发展思想、以人的城市化为核心的新型城市化建设理念的重要体现。此外，第四次调查结果表明，调查时点上一年度，老年人口城市化水平比总人口低 2.8 个百分点，说明老年人口城市化相对滞后。这预示着，今后城市化还要更加关注老年群体。同时，需要贯彻落实城乡一体化发展战略，确保城乡老年人公平共享经济社会发展成果。

——汉族老年人口占据主体，民族地区少数民族内部老龄化水平低于汉族。2015 年，在全国老年人口中，汉族老年人口占比为 93.8%，少数民族老年人口占比为 6.2%。从民族地区来看，由于实行不同计划生育政策，汉族老龄化水平相对较高，而少数民族内部老龄化水平不高。

——老年人口文盲率显著下降，初高中教育水平老年人口增幅最大。2015 年，在全国老年人口中，未上过学的占比为 29.6%，文化程度为小学的占比为 41.5%，初中和高中的占比为 25.8%，大专及以上的占比为 3.1%。与 2000 年相比，未上过学的老年人口占比下降了 23.2 个百分点；小学文化程度的老年人口占比上升了 7.8 个百分点；初中和高中文化程度的老年人口占比增长幅度最大，上升了 14.3 个百分点；大专及以上文化程度的老年人口占比上升了 1.1 个百分点。从年龄来看，低龄老年人口文盲率最低，接受过高中以上教育的占比超过 10%。从性别来看，女性老年人口受教育水平低于男性，接受过高中以上教育的女性老年人口占 6.7%，比男性老年人口低 7.4 个百分点；农村女性老年人口文盲率为 54.6%，比城市男性老年人口文盲率高出 45.2 个百分点。从地区来看，北京市老年人口中接受过高中以上教育的比例超过 40%，而文盲率超过 50% 的分别是甘肃省和西藏

自治区。这说明，还需要进一步加大老年教育工作力度，并把老年教育的工作重心放在农村女性老年群体上。同时，要针对低龄老年人开展适宜的教育活动，为开发和提升低龄老人人力资源奠定基础。此外，需要在老年教育工作上实施地区差异化政策，从政策、投入等方面向受教育水平较低的地区倾斜。

——老年人口中中共党员占比超过 10%，低龄老年人口中的中共党员比例最高。2015 年，在全国老年人口中，中共党员占比为 11.7%，超过 18 岁及以上劳动年龄人口（18~59 岁）中的中共党员比例（8.6%）。分年龄看，老年人口中的中共党员占比低龄的为 10.4%，中龄的为 12.9%，高龄的为 14.5%。老年党员既是中国革命、建设和改革开放的践行者和见证者，也是老年群体中的先锋队，发挥好他们的作用，是中国特色老龄事业的重要特征，也是应对人口老龄化走中国道路的重要政治保证。

（二）中国老年人的家庭状况

家庭是老年人生活的基本单位。家庭状况的变动是考察老年人整体和个体生活状况的基本要素。第四次调查对老年人家庭状况主要考察婚姻、子女数、子女流动、居住安排、代际互动、家庭事件、家庭地位等维度，这些是把握老年人整体和个体家庭生活状况的基本方面。

——七成以上老年人有配偶，健康状况越差的老年人有偶率越低。2015 年，在全国老年人口中，有配偶的占 71.6%，丧偶的占 26.1%，离婚的占 0.8%，从未结过婚的占 1.5%。与 2000 年相比，有配偶老年人口比例上升了 8.9 个百分点，丧偶老年人口比例下降了 9.5 个百分点。从城乡来看，城市老年人的有偶率（73.4%）比农村老年人（70.7%）高出 2.7 个百分点。分性别来看，女性老年人丧偶率（35.5%）明显高于男性老年人（14.7%），高出了 20.8 个百分点。从年龄来看，60~64 岁老年人有偶率高达 87.0%，丧偶率仅为 10.1%；但 80~84 岁老年人有偶率下降到 43.9%，丧偶率达到 55%；85 岁及以上老年人有偶率仅为 26.5%，丧偶率达到 72.6%。这说明，随着年龄增长，老年人的有偶率呈现下降趋势且降幅明显，丧偶率升高



且增幅明显。结合健康状况看，伴随老年人健康状况的变差，老年人有偶率也在不断降低。健康状况非常好的老年人中，有偶率高达 82.6%，丧偶率仅为 15.5%；而健康状况非常差的老年人中，有偶率为 63.2%，丧偶率达 34.1%。这些情况表明，在老年期的高龄阶段，婚姻状况与健康状况关系密切。这是今后老龄政策的一个重要着力点。

——城市老年人子女数少于农村，中高龄老年人子女数多于低龄老年人。2015 年，全国老年人平均子女数为 3.0 人，与 2000 年相比，15 年间，老年人平均子女数减少 1.0 人。分城乡看，老年人子女数城乡不均衡，城市已跌破 3，为 2.7 人，农村为 3.3 人。分年龄组看，2015 年，60~64 岁低龄老年人平均子女数为 2.3 人，65~69 岁中低龄老年人平均子女数为 2.7 人，70~74 岁中龄老年人平均子女数为 3.3 人，75~79 岁低高龄老年人平均子女数为 3.7 人，80~84 岁中高龄老年人平均子女数为 4.0 人，85 岁及以上高龄老年人平均子女数为 4.1 人。值得关注的是，全国有 1.8% 的老年人处于无子女的状态，农村的这一比例达到 2.2%，比城市高出 0.9 个百分点。总体来看，当前中国中高龄老年人家庭人力资源还比较丰富，但长期来看，家庭养老基础日渐薄弱，家庭养老压力日益加大，外化为社会问题的客观态势不可避免。其中，1944~1955 年出生的老年人是未来需要社会给予支持的第一梯队，而无子女老人的情况值得引起更大关注。

——超过半数老年人愿意与子女同住，农村老年人的同住意愿高于城市。2015 年，在全国老年人口中，有 56.4% 的老年人愿意与子女同住，25.4% 的老年人明确表示不愿意，18.3% 的老年人认为看情况而定。从城乡来看，农村老年人愿意与子女同住的比例（58.5%）比城市（54.4%）高出 4.1 个百分点，女性老年人愿意与子女同住的比例（58.5%）比男性老年人（54.0%）高出 4.5 个百分点。这一意愿是今后完善相关政策的重要依据。

——农村老年人子女跨省流动率高于城市，与老人分居现象值得关注。2015 年，全国老年人有子女在外省居住的比例达到 15.7%，全部子女在外省居住的比例为 2.9%。农村老年人子女跨省流动的比例要高于城市，有

17.0%的农村老年人有子女在外省居住，3.0%的农村老年人的子女全部在外省居住。数据表明，80岁以下老年人的子女外省居住比例为15.9%，80岁及以上老年人的子女外省居住的比例有所降低，85岁及以上老年人的子女外省居住的比例最低，为14.8%。数据还表明，随着年龄的增加，老年人全部子女都在外省居住的比例不断减少。80岁以下老年人全部子女在外省居住的比例为3.2%，80岁及以上老年人全部子女在外省居住的比例下降，85岁及以上老年人全部子女在外省居住的比例最低，为0.9%。与老人分居特别是与低龄健康老年父母分开居住，这是现代社会的普遍现象，也是现代社会个人独立性的显现。但是，80岁以上高龄老年人与所有子女异地异城异省异国分开居住，这是需要认真对待的问题。

——半数以上老年人独居或仅与配偶同住，低龄老年子女与高龄老年父母同住现象值得重视。2015年，在全国老年人口中，独居老人占比为13.1%，仅与配偶同住的老年人占比为38.2%，与子女同住的老年人占比为41.7%，与高龄父母同住的占比为1.7%。数据显示半数以上老年人独居或仅与配偶同住，与人共居老年人已不足一半，表明当前老年人家庭结构小型化趋势突出。数据显示，女性老年人独居（15%）和与子女同住（44.5%）的比例要高于男性老年人（分别为11.0%和38.7%），仅与配偶同住的比例（34.2%）要低于男性老年人（42.6%）。另外，与城市老年人相比，农村老年人独居和与其他人同住的比例更高。农村女性老年人独居的比例最高，达到15.4%，城市男性老年人独居的比例最低，为9.0%。城市女性老年人与子女同住的比例最高，达到45.4%，农村男性老年人与子女同住的比例最低，为37.6%。值得强调的是，老年人当前的居住安排状况基本上还是老年人家庭自主选择的结果，如何引导家庭居住方式适应老龄社会的要求，特别是在相关政策上向与高龄老年父母同住的低龄老年子女倾斜，这是下一步健全家庭老龄政策的一项重要内容。

——老年人与子女代际互动频繁，但经济非常困难的老年人与子女代际互动较少。调查时点上一年度，有34.7%的老年人为子女提供经济支持，65%的老年人为子女提供生活帮助。年龄越大、健康状况越差的老年人给予



女提供支持的比例越低，但即使年龄在 85 岁及以上的老年人还是有接近 1/4 的给予困难子女经济支持，接近 1/3 的给予生活帮助，健康状况非常差的老年人中仍然有超过 1/5 的给予困难子女经济支持，超过四成的给予生活帮助。这说明中国传统的父母以子女为中心的文化仍然在延续。但是，子女对父母的关心较少，外省居住子女每年探望父母 4 次及以上的比例仅为 10.9%，有 23.9% 的外省居住子女每年探望父母少于 1 次。对于健康状况非常差的老年人，外省子女每年探望少于 1 次的比例接近三成，探望 4 次以上的不到 5%。值得关注的是，虽然经济非常宽裕的老年人给予困难子女经济帮助的比例和给予子女生活帮助的比例都不是最高，但是在子女探望方面，经济非常宽裕的老年人获得外省子女探望频率相对更高，外省子女每年探望 2 次以上的比例接近 55%。与此同时，36.3% 的非常困难的老年人每年获得外省子女探望的频率少于 1 次。这说明，老年人与子女之间的互动关系受制于多种因素特别是经济因素，加强代际沟通还需要多措并举，有针对性地开展工作。

——老年人面对的家庭经济事件较少，但经历亲人疾病和死亡事件相对较多。重大事件对于一个家庭影响很大，可能会导致家庭贫困、居住方式和生活方式转变等，也会对家庭成员的心理和性格造成巨大影响。从调查时点上一年度老年人家庭发生的重大事件来看，老年人面对的经济方面的重大事件相对较少，但所要面对的疾病和死亡事件明显较多。有 18.9% 的老人在过去一年家庭中发生了重大事件，8.6% 的老人经历了亲人大病，3.4% 的经历了亲人去世，3.3% 的老人经历了子女失业，而其他老年人主要是自己生病。分城乡来看，农村老年人经历亲人大病的比例（9.8%）明显高于城市老年人（7.5%），城市老年人子女失业的比例（4.1%）明显高于农村老年人（2.3%）。这预示着今后解决老年人问题不能囿于老年人本身，还要从老年人的家庭、父母、子女等更多维度考量政策干预措施。

——老年人注重自主性和话语权，家庭地位受年龄增长影响较大。我国老年人的家庭地位比较稳固，独立性和话语权较高，2015 年，只有

16.7%的老人人家里的重大支出由子女说了算，权威型老年人所占比例最高，达到46%，协商型占37.3%。分城乡来看，城市男性老年人听从型比例最低，仅为8.7%；协商型比例最高，达到45.1%。农村男性老年人权威型比例最高，达到52.1%；农村女性老年人听从型比例最高，达到25.2%。这说明，目前老年人的家庭地位以权威型或协商型为主，听从型所占比例最小，不到两成。随着年龄的增加，健康状况变差，老年人听从型比例明显提高。但从变化幅度来看，老年人的家庭地位随年龄发生的改变要大于随健康状况发生的改变，其中协商型下降幅度更明显。60~64岁老年人听从型的比例仅为8.3%，权威型和协商型的比例分别达到47.7%和43.9%；但85岁老年人听从型的比例则提高到45.2%，权威型和协商型的比例下降为35.4%和19.5%。随着受教育水平和经济水平的提高，老年人听从型和权威型比例减少，协商型比例明显增加，大学专科及以上老年人协商型的比例达到了60.3%。与受教育水平相比，经济水平的影响幅度相对较小。

——传统孝道文化相对稳固，但高龄老年人对子女孝顺程度评价不高。从老年人对子女孝顺的评价来看，2015年，在全国老年人口中，有81.4%的老年人认为子女孝顺，17.8%的老年人认为一般，只有0.8%的老年人认为子女不孝顺。从城乡来看，城市老年人认为子女孝顺的比例（84.3%）比农村（78.2%）高出6.1个百分点，女性老年人认为子女孝顺的比例（81.9%）比男性老年人（80.9%）高出1.0个百分点。但是，调查数据也显示，随着年龄增长，老年人对子女孝顺程度的评价有走低的趋势。60~69岁老年人认为子女孝顺的比例为57.2%，而80岁以上老年人认为子女孝顺的比例下降为14.8%。这说明，巩固家庭孝道文化的重点在高龄老年人子女身上，这是今后家庭老龄政策的重点之一。

（三）中国老年人的健康医疗状况

健康是生命的前提。没有健康，就没有生命的高质量；健康也是生命的基础，没有健康，就没有生命大厦的稳固和持久。对于人的老年期而言，某



一时点上的健康状况既是前老年期生命活动的综合反映，也是未来老年期生命活动的前提和基础。从整体来说，掌握某一时点全国老年人的健康状况，这是有针对性实施大健康战略的重要条件。第四次调查关于全国老年人的健康医疗状况，主要围绕健康行为（吸烟、喝酒、身体锻炼、保健品食用）、身体功能（视力、听力、牙齿、疼痛、睡眠）、医疗行为（身体检查、慢性疾病、两周患病率、就医服务、住院、药品消费）、医疗保障、健康保险以及健康自评等维度展开调查，借以全方位掌握全国老年人健康医疗方面的基本国情。

——接近八成的老年人不吸烟，八成以上老年人不喝酒。2015年，在全国老年人口中，76.5%的老年人不抽烟（从不抽烟的66.9%，其余为已经戒烟的），18.53%的老年人经常吸烟。85.8%的老年人不喝酒或偶尔喝，仅有约1.0%的老年人有经常醉酒的习惯。

——接近一半老年人从不锻炼，经常吃保健品的老年人占比低但规模大。2015年，在全国老年人口中，49.4%的老年人从不锻炼，仅有21.7%的老年人保持每周六次及以上的锻炼频率。数据还显示，78.1%的老年人从不吃保健品，只有5.6%的老年人经常吃保健品，这个比例不大，但按目前2.3亿老年人来推算，经常吃保健品的老年人有1288万名之众。

——老年人听力较好、视力较差，牙齿状况堪忧。2015年，在全国老年人口中，39.43%的老年人看得非常清楚（8.78%）或比较清楚（30.65%），25.68%的老年人视力一般，而34.89%的老年人视力较差（看不太清楚的32.42%，几乎或完全看不清的2.47%）。这说明老年人的视力状况不容乐观。在听力方面，67.85%的老年人能听清楚，23.76%老年人在提高声音的情况下能听清楚，8.39%的老年人很难听清楚。这说明，中国老年人的听力状况好于视力状况，对于老年人的生活质量来说，视觉能力的维持比听力更重要，这种状况需要引起高度关注。在高度消耗视觉能力的当代社会，当前老年人的视力状况是对当今年轻人口也就是未来老年人口视觉能力保持的重要警示。数据还显示，2015年，在全国老年人口中，49.15%的老年人目前的牙齿状况对吃饭有影响。分城乡来看，54.47%的农村老年人牙齿状况影

响吃饭，高于城市老年人 10.20 个百分点，说明城市老年人掌握更多爱护牙齿的知识，并且更有能力去诊治牙齿。

——近六成老年人常有疼痛感，两成以上老年人睡眠状况不佳。2015 年，在全国老年人口中，56.53% 的老年人经常有疼痛感。其中，疼痛程度严重的占 28.62%。分城乡来看，61.27% 的农村老年人经常有疼痛感，高于城市老年人 9.08 个百分点。而农村老年人中疼痛感严重的占 31.61%，高于城市老年人 6.20 个百分点。调查数据显示，21.6% 的老年人睡眠质量不佳（18.1% 的老年人睡眠比较差，3.5% 的老年人睡眠非常差），34.4% 的老年人睡眠质量一般，44% 的老年人睡眠质量较高（14.3% 的老年人睡眠非常好，29.7% 的老年人睡眠比较好）。

——半数以上老年人享受过免费体检，老年人慢性疾病状况形势严峻。2015 年，在全国老年人口中，55.3% 的城乡老年人享受过免费体检。同时，数据显示，31.16% 的 60 岁以上老年人患有一种以上慢性病，13.63% 的 60 岁以上老年人患有三种以上慢性病，3.58% 的 60 岁以上老年人患有五种以上慢性病，4.91% 的 80 岁以上老人患有五种以上慢性病。分析数据可知，全国老年人罹患的前五位慢性病是骨关节病（43.67%）、高血压（36.87%）、心脑血管疾病（26.00%）、胃病（17.84%）和白内障/青光眼（16.00%），80 岁以上老年人罹患的前五位慢性病是骨关节病（45.06%）、高血压（40.88%）、心脑血管疾病（30.67%）、白内障/青光眼（26.93%）和胃病（14.46%）。这说明，慢性疾病是老年人健康的最大威胁，而未来健康政策的焦点正是慢性病的预防和控制。

——老年人两周患病率较高，患病后的应对情况比较复杂。在调查时点上，在全国老年人口中，两周患病率为 17.53%。患病后，78.81% 的老年人找医生看病，4.69% 的老年人未处置，还有 16.50% 的老年人自我治疗。其中，经济困难（46.72%）、自感病轻（38.89%）和行动不便（24.23%）是老年人患病后未处置的主要原因。数据显示，老年人的两周就诊率为 78.81%。

——老年人就医愿意就近就便，就医面临较多具体问题。2015 年，在



全国老年人口中，27.47%的人就医选择卫生室/站，占比最高；其次是选择在县/市/区医院、乡镇/街道卫生院或私人诊所就医，均超过15.00%。选择地市级以上医院的比例为10.61%。数据显示，从全国来看，老年人在就医时遇到诸多问题。其中，收费太高（44.69%）、排队时间太长（32.48%）、手续烦琐（25.62%）是最常遇到的问题。

——老年人住院花费较多，住院花费自费比例较高。调查时点上一年度，在全国老年人口中，74.28%的老年人曾经住院。数据统计显示，城乡老年人平均住院花费3986.88元。其中，医疗自费比例约占1/2（1970.84元）；分城乡来看，城市老年人看病/住院总花费和自费购买药物花费（4820.39元）高于农村老年人（3073.46元），但自费比例和孩子或他人支付比例较低。数据表明，我国老年人的医疗花费相当一部分是由子女负担。从全国来看，调查时点上一年，老年人看病/住院自费部分一半以上的支出（1153.34元）是由孩子或他人承担的。数据还显示，调查时点上一年度，老年人在药店自费购买药物的平均支出为1055.59元。

——老年人医疗保障基本实现全覆盖，医药费报销不高。2015年，在全国老年人口中，城乡享有医疗保障的老年人比例分别达到98.9%和98.6%，分别较2006年上升了24.8个百分点和53.9个百分点。这是我国医疗保障制度建设取得的重大成就。大部分老年人享受了社会医疗保险，其中，享受新型农村合作医疗的老年人占比最高，为54.45%，其次为城市职工基本医疗保险，比例为20.55%。

——老年人健康自评总体水平提高，高龄老年人健康状况值得关注。2015年，在全国老年人口中，老年人健康状况整体改善。32.8%的城乡老年人自评健康状况“好”，比2000年提升了5.5个百分点。分城乡来看，27.7%的农村老年人自评健康状况“好”，比2000年提升了1.4个百分点；37.6%的城市老年人自评健康状况“好”，比2000年提升了7.0个百分点。数据也显示，老年人健康自评状况随年龄增长而走低，这是自然规律。其中，全国60~69岁健康状况好的比例为75.23%，70~79岁健康状况好的比例为55.61%，80岁以上健康状况好的比例为44.16%。

(四) 中国老年人的照料护理服务状况

在生命不同阶段人的服务需求是不同的，婴幼儿的看护服务、老年期的长期照护服务是生命两端的两种不同服务。从全生命过程来看，人的服务需求也因主题的不同而有所差异。现在经常用的“养老服务”实际上等同于部分老年人，也就是失能老年人的照料护理服务，它的缺陷在于不能涵盖所有老年群体的特殊服务，更重要的是，“养老服务”潜在意蕴着“被动”“等待他人帮助”等负面假定，而且，作为年轻社会或者短寿时代的一个老概念，它难以涵盖人口老龄化的背景，同时，也不能反映全生命周期视野里的生命真相。我们用老龄服务代替它，并用以指称老龄社会条件下人类个体生命衰老过程中衍生出来的服务需求，旨在走出老人圈，强调人的主体性、能动性和创造性，借以引领全社会重新审视人类个体衰老现象、重新理解和把握人的生命的前老年期与老年期的连续性，促进全体社会成员建立生命逆向思维，从老年期倒过来进行生命和生活安排，目的是从源头上降低长期照护服务的压力，尽可能长时间地保持有健康活力的老年期生活，整体上提升人类个体向老而生、向死而活的生命尊严。因此，“老龄服务”就成为一个外延广大的新概念，主要指人们在衰老过程中衍生出来的生理、功能、文化等方方面面需要以服务形态来满足的需求。其中，照料护理服务是老龄服务的重中之重。第四次调查针对老年人的照料护理服务的方方面面展开深入研究，旨在反映当前老年人照料护理服务面临的问题，同时，也希望从中看到前车之鉴，从而做好未来老年人照料护理服务。

——老年人照护服务需求持续上升。2015 年，我国城乡老年人自报需要照护服务的比例为 15.3%，比 2010 年的 13.7% 上升了 1.6 个百分点，比 2000 年的 6.6% 上升将近 9 个百分点。分城乡来看，城市老年人自报需要照护服务的比例从 2000 年的 8.0% 上升到 2015 年的 14.2%，上升了 6.2 个百分点；农村老年人从 2000 年的 6.2% 上升到 2015 年的 16.5%，上升了 10.3 个百分点，农村比城市上升更快。分年龄段来看，79 岁及以下的老年人自报需要照护服务的比例从 2000 年的 5.1% 上升到 2015 年的 11.2%，上升了



6.1 个百分点；80 岁及以上老年人自报需要照护服务的比例从 2000 年的 21.5% 上升到 2015 年的 41.0%，上升了将近 20 个百分点，上升幅度是 79 岁及以下老年人的 3 倍多。可见，城乡老年人对照护服务的需求是非常迫切的，农村老年人更是如此。十八大以来，党中央、国务院把积极发展照护服务等老龄服务事业作为老龄工作的重中之重，不仅回应了广大老年人的现实关切，也为今后一个时期发展老龄服务事业明确了方向。

——社区老龄服务需求结构基本稳定。2015 年，38.1% 的老年人需要上门看病服务，12.1% 的老年人需要上门做家务服务，11.3% 的老年人需要康复护理服务，10.6% 的老年人需要心理咨询/聊天解闷服务，10.3% 的老年人需要健康教育服务，9.4% 的老年人需要日间照料服务，8.5% 的老年人需要助餐服务，4.5% 的老年人需要助浴服务，3.7% 的老年人需要老年辅具用品租赁服务。15 年来，我国城乡老年人的社区服务需求结构变化不大，上门看病、康复护理等医疗健康类服务需求始终居于首位；其次是上门做家务等日常生活类服务；再次是心理咨询或聊天解闷服务。这说明，城乡老年人对社区提供的医疗健康服务、日常生活服务和心理咨询或聊天解闷服务的期望值很高，这无疑是今后发展居家养老服务的重要切入点。

——社区老龄服务供给丰富多元。2015 年，社区提供生活类服务的情况如下：33.0% 的社区有法律/维权服务，21.8% 的社区有殡葬服务，15.6% 的社区有托老服务，15.2% 的社区有家政服务，5.9% 的社区有老年餐桌服务，2.2% 的社区有陪同购物服务，1.6% 的社区有老年婚介服务。社区提供医疗康复类服务的情况如下：37.5% 的社区有健康讲座服务，35.0% 的社区有上门看病服务，15.5% 的社区有心理咨询服务，12.3% 的社区有康复服务，7.0% 的社区有上门护理服务，5.6% 的社区有陪同看病服务，4.5% 的社区有家庭病床服务，3.9% 的社区有康复辅具租赁/出售服务。这充分说明，近年来，党中央、国务院以及各部门和各地区围绕发展老龄服务事业和产业所采取的一系列举措初见成效，社区老龄服务多元化、多层次发展态势日益明显。

(五) 中国老年人的经济状况

经济状况是老年人生活的基础，也是人在年轻时期为老年期生活所做的物质准备。第四次调查关于全国老年人的经济状况，主要围绕收入、支出、保障制度以及再就业等方面的情况开展调查数据分析，既可以掌握当前老年人的实际经济生活状况，也可以认识当代老年人在年轻时期做准备的短板，为当前年轻人口特别是40~59岁人口做好老年期经济准备提供思路和线索。

——城乡老年人收入平稳增长，但收入差距依然较大。调查时点上一年度，全国城市老年人平均收入23930元，是2000年的3.24倍，按可比价格计算，年均实际增长5.86%。农村老年人平均收入7621元，是2000年的4.62倍，按可比价格计算，年均实际增长9.06%。农村年均实际增长速度快于城市。数据显示，2000年，全国城市老年人收入是农村老年人的4.47倍，2006年这一数据下降到4.02倍，2010年进一步下降到3.36倍，2014年下降到3.14倍。14年来，城乡老年人的收入差距一直缓慢缩小。而同期，全国城市居民可支配收入和农村居民人均纯收入相比，2000年是2.78倍，2006年是3.22倍，2010年是3.27倍，2014年是2.92倍，表明城乡老年人收入差距虽然在不断缩小，但始终大于同期我国城乡居民收入差距。

——城市老年人非保障性收入开始增多，农村老年人保障性收入占比不断上升。数据显示，城市老年人以保障性收入为主，其占比先升后降。调查时点上一年度，全国城市老年人收入中，保障性收入占79.4%，经营性收入占9.8%，转移性收入占6.9%，资产性收入只占3.8%，老年人收入以保障性收入为主。从保障性收入来看，2000年，我国城市老年人保障性收入占总收入的77.5%，2010年这一比例高达88.9%，2014年开始下降，非保障性收入占比开始逐步上升。从农村来看，老年人收入来源多元化，保障性收入占比不断上升。调查时点上一年度，全国农村老年人收入中，经营性收入占39%，保障性收入占36%，两者总和达到75%。转移性收入占19%，占比最低的是资产性收入，为6%。从保障性收入来看，2000年，保障性收



入在总收入中的占比仅为 14.3%，此后，这一占比逐年上升，2014 年比 2000 年高出 22 个百分点，保障性收入已经成为农村老年人收入的重要来源。从经营性收入来看，2000~2014 年，占比变化不大，经营性收入依然是老年人收入最重要的来源。

——男性老年人收入普遍高于女性，教育程度与收入水平高度相关。调查时点上一年度，全国城市老年人男性平均收入为 29570 元，女性平均收入为 18980 元，女性收入相当于男性收入的 64%。从农村来看，男性老年人收入平均为 9666 元，女性平均为 5664 元，女性收入相当于男性收入的 59%。数据显示，调查时点上一年度，全国城市受过高等教育的老年人收入最高，为 63464 元，未上过学的老年人收入最低，为 11563 元。农村受过高等教育的老年人收入最高，为 33799 元，最低为未上过学的老年人，收入为 5558 元。

——城市高龄老年人收入最高，农村低龄老年人收入最高。调查时点上一年度，城市收入最高的为 80 岁及以上老年人，年收入平均为 25707 元，最低为 70~79 岁的老年人，年收入平均为 22699 元，相当于高龄老年人收入的 88%。从农村来看，收入最高的为 60~69 岁的低龄老年人，年收入平均为 9061 元，最低为 80 岁及以上的高龄老年人，年收入平均为 5354 元，是低龄老年人收入的 59%。

——城市老年人中，东部老年人收入最高，中部最低；农村老年人中，东部老年人收入最高，西部最低。调查时点上一年度，城市中，东部老年人年均收入最高，为 27235 元；中部地区老年人收入最低，年均收入为 18923 元，相当于东部地区老年人收入的 70%。从农村来看，东部地区老年人收入最高，年均收入为 9794 元；西部地区最低，年均收入为 6340 元，相当于东部地区老年人收入的 65%。

——老年人消费能力提升，城乡差距不断缩小。调查时点上一年度，全国城市老年人平均消费水平为 20186 元，是 2000 年的 2.81 倍。农村老年人平均消费水平为 8884 元，是 2000 年的 4.51 倍。数据显示，2000 年，全国城市老年人消费是农村老年人的 3.65 倍，2005 年为 3.73 倍，2010 年为

3.32 倍，2014 年为 2.27 倍，城乡老年人消费水平差距不断缩小。

——老年人消费支出结构城乡趋同，照护服务需求规模显著加大。调查时点上一年度，全国城市老年人消费结构中，居前三位的是食品烟酒、医疗保健和居住，占比分别为 42%、18% 和 15%；农村老年人消费结构中，居前三位的是食品烟酒、医疗保健和居住，占比分别为 39%、27% 和 16%。同时，数据显示，2015 年，全国城乡老年人自报需要照护服务的比例为 15.3%，比 2000 年的 6.6% 上升将近 9 个百分点。

——老年旅游消费受到青睐，网络消费成为新宠。调查显示，2015 年，全国 14.31% 的老年人有旅游消费，平均消费金额为 4928 元。分年龄段来看，低龄老年人是旅游的主体，占到了 68%；其次是 70~79 岁年龄段的老年人，占到 26%；高龄老年人旅游比例比较低，仅占到 6%。从未来一年出游的计划来看，全国 13.1% 的老人明确表示未来一年有出游计划，9.1% 的老年人表示有可能在未来一年外出旅游。数据还显示，2015 年，上网老年人网上购物的占到了 12.4%。

——老年人经济状况较好，“啃老”现象城市多于农村。2015 年，城乡老年人经济自评中，很宽裕占比为 1.3%，比较宽裕占比为 14.8%，基本够用占比为 58.5%，比较困难占比为 21.2%，非常困难占比为 4.1%。和 2010 年相比，老年人经济自评很宽裕比例提高了 0.2 个百分点，比较宽裕提高了 3.5 个百分点，基本够用提高了 1.8 个百分点，比较困难和非常困难的比重都有所下降。这五年来，老年人经济自评状况持续向好。2015 年，5.9% 的城乡老年人认为自己的子女或孙子女存在“啃老”行为，其中，城市这一比例为 7.7%，农村这一比例为 3.9%，城市高于农村。

（六）中国老年人的宜居环境状况

在年轻社会条件下，人们寿命短暂，老年期不长，对环境建设特别是硬件设施的要求不高。实际上，宜居特别是年龄友好型宜居理念的提出，也是老龄社会的一个重要指标。第四次调查对老年人宜居环境情况的考察，主要



是摸清当前老年人居住、出行等方面的实际情况。

——老年人居住面积普遍较大，大多数老年人拥有独立房间。调查显示，2015年，全国老年人居住房屋面积平均达111.8平方米。其中，城市老年人住房面积平均为110.9平方米，农村老年人住房面积平均为112.7平方米，农村老年人住房平均面积略高于城市老年人。拥有独立房间是老年人居住舒适程度的重要体现。数据显示，2015年我国老年人中，有93.0%的老年人有自己独立的房间。其中，城市老年人拥有独立房间的比例为94.1%，农村老年人拥有独立房间的比例为91.9%，城市略高于农村。

——老年人居住房屋大多为1970年后建造的，1990年后建造的房屋占据六成。调查显示，2015年，我国老年人现居住房屋建成时间以20世纪70年代以后为主。2.0%的老年人所居住的房子是新中国成立前建成的，4.3%的老年人所居住的房子是20世纪50~60年代建成的。30.0%的老年人所居住的房子是20世纪70~80年代建成的（城市老年人所居住的房子是70~80年代建成的比例为29.5%，农村为30.6%）。30.1%的是20世纪90年代建成的，城市老年人所居住的房子是90年代建成的比例为31.7%，农村为28.4%；33.6%的是2000年以后建成的，其中城市的比例为33.8%，农村为33.4%。

——多数老年人拥有自有产权房，拥有自有产权房比例随年龄增加而降低。调查显示，2015年，全国老年人中拥有产权属于自己或配偶的房屋占比为65.9%，其中城市老年人中拥有产权属于自己或配偶的房子的比例为71.3%，农村老年人中拥有产权属于自己或配偶的房子的比例为60.1%，农村老年人拥有产权属于自己或配偶的房屋比例明显低于城市老年人。分性别而言，男性老年人拥有房屋产权的比例为70.8%，女性老年人为61.5%，女性老年人拥有房屋产权的比例明显低于男性老年人。分年龄来看，老年人拥有产权属于自己或配偶的房屋比例随着年龄的增大而降低。具体来看，60~64岁的老年人拥有产权属于自己或配偶的房屋比例最高，为77.1%，85岁及以上的老年人拥有产权属于自己或配偶的房屋比例下降至仅有40.0%，已不足一半。

——老年人住房基础设施城乡差异明显，城市明显好于农村。调查显

示，2015年，全国老年人住房中自来水设施覆盖率最高，为72.8%，城市为87.6%，农村为56.6%，城乡差超三成。洗澡/淋浴设施覆盖率为52.6%，城市为70.9%，农村为32.7%，城乡差更大，城市为农村的2.17倍。室内厕所覆盖率为50.0%，城市为70.7%，农村为27.5%，城市比农村高出1.57倍。煤气/天然气/沼气覆盖率为43.8%，城市为61.5%，农村为24.5%，城市比农村高出1.51倍。暖气/土暖气覆盖率为21.6%，城市为28.2%，农村为14.5%，城市比农村高出近1倍。

——老年人房中电器配备多元，住房功能更加现代化。电器产品设施是反映老年人居住房屋功能现代化的重要指标。第四次调查主要考察老年人住房配备的固定电话、老人手机、智能手机、普通手机、电脑、电视机、洗衣机、空调、电冰箱、空气净化器、净水设备11项电器产品设施情况。调查结果显示，2015年，全国老年人住房内拥有比例最高的电器为电视机，比例达到88.9%，城市为93.0%，农村为84.4%，差距不大。其次为电冰箱，拥有比例为65.7%，城市为78.7%，农村为51.5%，城乡差距较大。再次为洗衣机，拥有比例为63.3%，城市为77.5%，农村为47.8%，城乡相差三成。通信设备中，全国老人手机拥有率最高，为48.2%，城市和农村差距不大，拥有率分别为48.5%和47.8%。其他住房电器产品设施的拥有比例并未超过半数，其中城乡老年人空气净化器和净水设备拥有比例均不高，且城乡差异明显。

——城市老年人的住房满意度高于农村，身体健康状况越好的老年人住房满意度越高。调查数据显示，2015年，城市老年人对住房条件感到满意的比例高于农村老人，为50.8%；感到不满意的比例则低于农村老人，为11.9%。农村老人中对目前的住房条件感到满意和不满意的比例分别为43.9%和15.8%。分年龄来看，各年龄组老人对目前的住房条件表示满意的比例均在40%以上。数据显示，身体健康状况非常好的老年人对住房条件感到满意的比例为70.7%，比身体健康状况很差的老年人高37.6个百分点；且身体健康状况较好的老年人对住房条件感到不满意的比例不足10%，身体健康状况较差或者非常差的老人表示不满意的比例均超过20%。



——老年人社区邻里关系和谐，城市老年人社区设施满意度普遍高于农村。调查数据显示，2015年，全国老年人中，50.1%的人表示与邻里之间经常走动，31.1%的人和邻里在必要时能互相帮助。全国老年人对治安环境和交通状况感到满意的比例最高，分别为59.3%和58.4%。其次为街道/道路照明，为53.3%。对环境绿化和尊老氛围感到满意的比例为45.2%和45.3%。对健身活动场所感到满意的比例为30.5%。对生活设施感到满意的比例为29.4%。对公共卫生间感到满意的比例最低，为17.4%。分城乡来看，老年人对城市社区的设施满意度普遍高于农村社区。调查对象对城市社区的道路/街道照明、交通状况、治安环境、环境绿化、尊老氛围感到满意的比例较高，均在50%左右。对指示牌、生活设施、健身场所的满意度则均在40%左右。对公共卫生间的满意度最低，为23.6%。农村老年人对社区设施感到满意的比例最高的为交通状况和治安环境，分别为56.3%和56.8%，对街道/道路照明满意的比例为42.1%，对尊老氛围满意的比例为41.3%，对环境绿化满意的比例为37.4%。对指示牌、生活设施、健身场所、公共卫生间满意的比例均低于20%。对以上设施都不满意的比例为8.7%，高于城市社区的4.5%。

（七）中国老年人的社会参与状况

社会参与度的高低是衡量老年人社会融合度的重要指标。第四次调查把社会参与状况作为重要调查内容，旨在掌握当代老年人参与社会各方面的实际状况。

——老人人力资源储量丰富，老年人在业率呈下降趋势。综合相关数据分析可知，2015年，全国60岁以上老年在业人口9235.3万人，比2000年增加了5372.6万人，15年间增长了139%。相关数据分析也表明，2015年，全国60岁以上老年人口的在业率是26.8%，相比2000年下降了6.19个百分点，老年人口在业率总体上呈现逐年下降的趋势。

——近半老年人积极参加公益活动，部分老年人参与公益组织。调查数据显示，2015年，从全国来看，45.00%的老年人参加了公益活动。其中，

参与率排名前三的公益活动分别为：帮助邻里（34.29%）、维护社区卫生环境（20.68%）、协助调解邻里纠纷（16.98%）。从调查数据可知，部分老年人还直接参与公益活动组织，但比例不高，不足25%。在老年人参加的公益活动组织中，以文化娱乐组织为主（3.66%）。

——大部分老年人对老年协会组织的活动满意，五成以上的老年人希望开展困难老人活动和学习/娱乐活动。调查数据显示，2015年，76.71%的老年人对老年协会组织的活动感到非常满意和比较满意，仅有1.56%的老年人对老年协会组织的活动感到比较不满意和非常不满意。数据显示，51.78%的老年人希望老年协会开展学习/娱乐活动，而53.16%的老年人希望开展困难老人帮扶活动。

——六成以上老年人参加了社区选举，农村老年人参加比例要高于城市。调查数据显示，2015年，65.00%的老年人参加了最近一次的社区选举；仅有不足35.00%的老年人未参加最近一次的社区选举。进一步分析数据可知，59.65%的城市老年人参加了最近一次的社区选举，而72.25%的农村老年人参加了最近一次的社区选举，农村高于城市。

——老年人帮助困难老年人意愿较强，大多关心国家大事。调查显示，从全国来看，2015年，73%的老年人愿意帮助有困难的老年人。71.5%的老年人较为关心国家大事，比例超过七成。分城乡来看，城市老年人中关心国家大事的比例为75.1%，比农村老年人高7.6个百分点。接近21.4%的老年人向社区提出过建议。

（八）中国老年人的维权状况

老年人权益保障是老龄工作的重要内容。第四次调查考察老年人维权状况，旨在为今后老龄工作提供决策依据。

——老年人优待工作稳步推进，落实优待项目取得进展。调查显示，从全国来看，2015年，全国有33.5%的老年人办理了老年优待卡，其中，北京市、浙江省、天津市、青海省、江苏省的老年人办理老年优待卡比例分别达到79.5%、71.4%、69.9%、58.1%、50.3%，排名前五位。全国享受



过免费体检的老年人比例为 56.9%。全国老年人享受过普通门诊挂号费减免的比例为 9.1%。全国享受过公共交通票价减免、公园门票减免、旅游景点门票减免、公共文化场所门票减免的比例分别为 20.8%、13.4%、10.1%、4.8%。

——子女虐待老年人现象较少，遭遇家人侵占财产或阻止再婚的比例不高。调查显示，2015 年，全国有 2.8% 的老年人受到了子女虐待。其中，城市老年人受到了子女虐待的比例（2.0%）要比农村老年人（3.8%）低 1.8 个百分点。数据显示，全国有 0.2% 的老年人遭到家人侵占财产，0.1% 的老年人被家人阻止再婚，所占比例很小。

——大多数老年人自评合法权益得到保障，维权方式相对比较单一。调查显示，2015 年，全国有 92.6% 的老年人认为自己的合法权益得到了保障。但是，数据分析也显示，在遭受家庭虐待之后，全国有 75.2% 的老年人选择自己委屈/忍气吞声，24.8% 的老年人选择求助于外界力量。老年人向外界寻求帮助的途径主要是找居委会（村委会）寻求帮助或找亲属/宗族调解，比例分别达到 18.6% 和 13.8%。只有少部分老年人（1.6%）会通过打官司/找司法机关解决问题，这一比例城市（2.9%）要高于农村（0.8%）。

（九）中国老年人的精神文化生活状况

和重视物质生活的年轻人不同，老年人更加重视精神文化生活。第四次调查主要考察当代老年人精神文化生活的主要趋向，旨在引领老年人过上有品质的晚年生活。

——老人休闲活动日益多样，内容更加丰富。调查显示，从全国来看，2015 年，88.9% 的老年人经常看电视或听广播，42.8% 的老年人经常散步或慢跑等，20.9% 的老年人经常读书或看报，20.7% 的老年人经常种花养草或养宠物等，13.4% 的老年人经常参加棋牌活动。与 2000 年相比，老年人种花养草或养宠物的比例上升了 8.8 个百分点，读书或看报的比例上升了 4.5 个百分点，看电视或听广播的比例上升了 2.8 个百分点，参加棋牌活动的比例下降了 3.3 个百分点。

——老年人知晓活动场所覆盖率有高有低，各类场所使用率各有千秋。调查显示，2015年，全国老年人明确知道“有活动场所”的各项覆盖率为：广场45.0%，公园27.3%，健身场所44.4%，老年活动中心42.4%，图书馆或文化站42.4%。数据显示，全国各类老年活动场所的使用比例由高到低依次为：广场61.5%，公园50.4%，健身场所49.2%，老年活动中心40.0%，图书馆/文化站26.4%。

——老年人使用互联网增速较快，参与的网上活动丰富多彩。调查显示，2015年，有5.0%的老年人经常上网，在城市老年人中这一比例为9.2%，农村老年人上网的比例为0.5%，女性老年人使用互联网的占3.6%，男性老年人占6.6%。其中，城市女性老年人占6.6%，城市男性老年人占12.2%；农村女性老年人占0.2%，农村男性老年人占0.8%。2000年，老年人学电脑的比例仅为0.3%。进一步分析表明，老年人上网参与的各种活动比例由高到低依次为看新闻84.8%，看影视剧35.2%，玩游戏27.1%，聊天20.8%，炒股票13.2%。对全国各省份老年人使用互联网的比例进行排序，前五位的省份依次为上海（26.3%）、北京（22.9%）、天津（18.4%）、福建（10.8%）、湖北（7.9%）。

——老年人积极加入老年大学学习的比例，城市高于农村。调查显示，2015年，全国老年人加入老年大学的比例为2.0%，城市老年人占2.9%，农村老年人占0.9%，城市老年人参加老年大学的比例高于农村老年人。按照各省份老年人参加老年大学的比例进行排序，排在前五位的省份依次为上海（6.2%）、福建（6.1%）、浙江（4.6%）、天津（3.9%）、北京（3.5%）。

——老年人主观幸福感提升较大，各地老年人主观幸福感有差异。调查显示，2015年，在全国老年人中，回答“非常幸福”的老年人占16.4%，回答“比较幸福”的老年人占44.5%，共计60.9%的老年人回答感到幸福。比2000年的48.8%提升了12.1个百分点。分城乡来看，城市老年人回答“感到幸福”的比例为68.1%，比2000年的66.2%提升了1.9个百分点；农村老年人回答“感到幸福”的比例为53.1%，比2000年的43.5%提升了9.6个百分点。数据分析表明，全国各地域感到幸福的老年人的比例由高到



低排列，前五位的省份是西藏（84.3%）、天津（79.7%）、北京（78.5%）、青海（71.1%）、浙江（70.7%）。

五 当前中国老年人的主要问题及其成因和未来挑战

老年人面临的问题是多种多样的，但归结起来，这些问题可以分为两类：一类仅仅显现为当前老年人面临实际困难，另一类还隐含着当前的年轻人将来迈入老年期后也面对的问题。因此，分析当前老年人面临的各种问题，我们的目的既要立足当前，花大力气解决当前问题，更要立足长远，力争避免或减少未来老年人也面对当前老年人面临的各种困难。

第四次调查数据表明，整体上看，进入21世纪以来，特别是党的十八大以来，党中央、国务院高度重视老龄工作，把积极应对人口老龄化纳入国家战略，采取了一系列发展老龄事业的政策举措，地方各级党委政府积极作为，社会各界广泛支持，老龄工作和老龄事业取得重大成就，老年人的生活状况得到显著改善。这些成就值得充分肯定。但是，调查结果也显示，出于各方面的因素，中国当代老年人面临诸多问题，其中也显现了解决以后各代老年人可能面临问题的诸多线索。对此，我们必须高度重视，立足当前，放眼长远，统筹应对。

（一）人口老龄化水平持续提升，老年人口内部结构问题已显端倪

综合前四次调查，相关数据分析显示，2000~2015年，中国人口老龄化形势日益严峻：一是人口老龄化水平持续提升，从2000年的10.3%持续提高到2015年的16.1%，平均年增长率为4%，是同期总人口自然增长率的8倍，老年人口净增长9000万人，老龄化进程值得关注。二是老年人口内部结构持续变化，2000年，中国低龄、中龄、高龄老年人口在全体老年人口中所占比例分别是58.7%、32.2%、9.2%；到2015年，低龄老年人口比重降低到56.1%，中龄老年人口比重降低到30.0%，高龄老年人口提高到13.9%，低中龄老年人口不断下降，高龄老年人口增长加快，15年间净

增长 1200 多万，带来的长期照护、医疗问题日益凸显。三是人口老龄化与人口城市化并行，年轻人口迁往大中城市，在延缓城市人口老龄化进程的同时，加快了农村人口老龄化进程，导致老年人口城市化滞后于总人口城市化进程，部分老年人难以共享经济社会发展成果，加深了农村地区老年人原有问题的复杂性，还带来一些诸如老人农业经济、照料护理乏人等新的问题。四是少数民族地区汉族内部人口老龄化速度较快值得认真对待。这些问题需要进一步完善相关政策体系，统筹做出应对。

（二）老年人家庭结构问题日益显现，家庭养老功能外化压力增大

第四次调查数据表明，中国老年人家庭面临诸多问题：一是老年人丧偶率较高，为 26.1%，晚年丧失配偶对生活质量的影响是全面而深刻的。二是老年人子女数量显著减少，从 2000 年的平均 4 个子女减少到 2015 年的平均 3 个子女，部分低龄老年人已经是独生子女一代的父母，无子女老人比例不高但体量不小，约为 396 万人。三是高龄老年人独居或仅与配偶居住的老年人占比为 59.4%。如果没有完善的老龄服务，他们的生活之困难不言而喻。四是老年人伴随年龄增长家庭地位下降，动员家庭资源能力减弱。五是高龄老年人对子女孝顺程度评价的降低印证：老年人面临问题的节点除疾病外，主要就是以高龄甚至失能为标志。这些情况表明，当前中国老年人家庭结构变动带来的养老功能日益弱化的问题，必然进一步从家庭事务问题外化为社会问题。这就需要重新审视相关家庭公共政策体系，并做新的安排。

（三）老年人健康问题日益严峻，全生命健康意识和行为淡漠

第四次调查数据表明，中国老年人健康问题十分突出：一是城乡老年人健康差距明显。2015 年城市老年人自评健康状况“好”的比例比农村高 9.9 个百分点，2000 年，城市老年人自评健康状况“好”的比例比农村高 4.3 个百分点，15 年间城乡老年人健康差距进一步扩大。约一半老年人从不锻炼，这种状况主要是年轻时延续过来的行为，表明老年人终身体育观念比较淡薄。二是老年人慢性病情况十分严峻，病后处置特别是就诊率不高。



2015 年，有八成（80.1%）老年人自报患有慢性病，女性老年人的这一比例（83.0%）高于男性老年人（76.8%），说明城乡老年人自报慢性病患病率较高。数据还显示，在患病后，老年人的就诊率为 78.8%，16.5% 的老年人自己处置。三是 1/3 的老年人视力较差，约一半老年人牙齿状况影响吃饭等状况表明，这些老年人在年轻时的视力和牙齿保护意识缺失，造成自己生活困难，这对未来老年人也就是当前年轻人爱眼爱牙行为具有良好的警示作用。四是老年人的商业健康保障意识淡薄。第四次调查显示，2015 年，在全国老年人口中，购买商业健康保险的比例仅为 3.8%，凸显出这一代老年人没有做好应对健康风险的充分准备，这也是对未来的老年人也就是当前年轻人口特别是 40~59 岁人口健康准备的重要警示。

（四）刚性老龄服务需求强劲，服务费用来源和服务供给问题亟待解决

第四次调查数据表明，中国老年人的老龄服务问题日益突出：一是老龄服务需求越来越强劲。2015 年，全国老年人自报日常生活需要别人照料护理的比例为 15.3%。仅大小便失禁的比例就高达 8.1%。80 岁及以上老年人自报需要服务的比例为 41.0%。二是老龄服务的费用来源，也就是长期照护保障制度还是一片空白，仅有少数地方才有专门为老龄服务买单的服务津贴。三是老龄服务供给与需求不匹配。2015 年，全国愿意入住养老机构的老年人仅占 4.4%，大多数老年人更愿意居家养老，但近年来机构服务快速增长，而居家养老服务发展滞后，形成了面向大部分老年人服务需求的供给少、面向极少部分老年人服务需求的供给多的格局。四是城乡老龄服务发展不平衡。数据表明，农村老年人自报需要照护服务的比例上升了 10.3 个百分点，而城市只上升了 6.2 个百分点，说明农村老年人的老龄服务需求更大，农村老龄服务供给却滞后于城市。

（五）老年人储蓄水平不高，返贫风险随年龄加大

第四次调查数据表明，中国老年人的经济生活存在一些实际问题：一是

城乡老年人收入普遍低于城乡居民收入。2014年，中国城市老年人收入只相当于同期城市居民人均可支配收入的82.9%，仅相当于同期城市单位在岗职工平均工资的41.7%。2014年，农村老年人收入相当于同期农村居民人均可支配收入的72.7%。二是老年人收入城乡差距过大。2014年，中国城市老年人年人均收入水平是农村老年人的3.14倍，而同期我国城市居民人均可支配收入是农村居民人均可支配收入的2.75倍。三是老年人储蓄水平不高。2014年，全国老年人中没有存养老钱的比例为67.8%。在回答有存钱的老年人中，平均储蓄水平为5.4万元。这种状况是中国“未富先老”国情的集中体现，也是未来老年人口应当避免的。四是贫困老年人口数量依然较多。2015年，有3.0%的城市老年人自评经济状况“非常困难”，5.4%的农村老年人自评“非常困难”。按照2015年底城乡有2.22亿老年人口估算，全国至少有921.7万老年人经济状况非常困难。考虑到老年人经济收入随年龄增长降低的规律，特别是疾病、失能风险的加大，返贫风险难以避免，面向老年人的扶贫任务依然艰巨。五是“啃老”现象日渐突出。数据显示，老年人自报存在子女“啃老”现象的比例为5.9%。

（六）老年居住环境建设严重滞后，后续问题更为严峻

第四次调查数据表明，解决中国老年人的居住环境问题已经刻不容缓：一是住房不适老的问题严重。58.7%的城乡老年人认为住房存在不适老的问题，农村老年人的这一比例更是高达63.2%。二是跌倒率较高。2015年，我国有16.1%的老年人发生过跌倒，农村老年人的这一比例高达18.9%。从具体跌倒地点来看，在道路上跌倒的情况最为常见，占27.1%；其次是院子和卧室，占比分别为21.0%和11.0%。三是老年人住房中自来水/煤气/天然气/沼气/暖气/土暖气/室内厕所/洗澡/淋浴设施覆盖率存在突出问题，全国以上设施都没有的比例为16.1%，其中城市都没有的比例为6.3%，而农村高达26.7%。并且除自来水外，农村各项基础生活设施配备均未超过半数，与城市差距极大。四是老年人对住房条件满意度不高，评价满意的不到一半（47.4%），有38.8%的老年人评价一般，其余13.8%的认



为不满意。老年人的居住环境问题主要是硬件建设问题，这些问题不解决，相关问题会随着老年人数量快速增长而显现放大效应。

（七）老年人与子女代际互动存在，精神生活问题堪忧

集中反映老年人精神生活状况的重要指标就是老年孤独。数据显示，2015年，全国有6.4%的老年人经常感到孤独，30.3%的老年人有时感到孤独。城市老年人经常感到孤独的比例为4.6%，有时感到孤独的比例为25.4%；农村老年人经常感到孤独的比例为8.2%，有时感到孤独的比例为35.7%。无论是城市还是农村，排在前三位的服务需求项目中都有聊天解闷服务，2015年需要心理咨询/聊天解闷服务的老年人比例达到10.6%，其中城市9.5%，农村11.9%。老年人精神孤独问题与代际关系和社会参与有很大关系。调查显示，子女不孝顺的老年人经常或有时感到孤独的比例高达70.3%，子女孝顺程度一般的老年人感到孤独的比例为52.9%，子女孝顺的老年人感到孤独的比例只有32.0%。换言之，子女越孝顺，老年人越不孤独。

综上所述，中国老年人当前面临的问题已经十分突出，需要我们透过现象，分析本质，抓住规律，谋求制度性解决。具体来看，中国老年人之所以面临以上诸多问题，原因是多方面的。

第一，客观上的原因是重要的。中国是发展中国家，不仅人口多、底子薄，关键是中国人口老龄化超前于现代化，“未富先老”“未备先老”特征突出，加上经济深刻转轨、社会深刻转型、文化深刻转变，人口老龄化超前于现代化，导致我们面对海量老年人口的接踵而至，措手不及，这是当前各种老年人问题似乎层出不穷的一个根本原因。

第二，观念问题的影响也是深刻的。客观地说，人口老龄化是新现象，而老年人问题自有人类以来一直存在。为什么当前老年人问题如此突出甚至有些已经十分严峻，一个深刻的原因就是观念问题。虽然老年人问题自古以来一直存在，但在过去年轻社会的背景下，这些问题基本上都不成为问题。现在，人口老龄化已出现，它是年轻社会向老龄社会转变的一个核心标志。

它的出现，已经说明，我们已经告别年轻社会，迈入了我们还十分陌生的老龄社会。对老年人问题，我们需要用老龄社会的思维来重新审视。然而，我们虽然已经迈进老龄社会的门槛，我们的观念依然还在年轻社会。例如，老年人口增多，这是老龄社会的必然现象，如果用老年人口较少而青年人口较多的年轻社会的思维来看待问题，单单老年人的数量和规模，似乎就成为一个巨大的问题。实际上，我们今天面临的老年人问题，从观念上看，许多都是年轻社会的旧观念不适应老龄社会的新现实而造成的。

第三，缺乏顶层设计。人类社会发展历史就是问题历史，要应对这些问题，关键在于顶层设计。中国老年人数量巨大，这是造成许多问题的客观原因，但从主观上来说，我们缺乏一揽子的顶层设计，这个原因也是十分重要的。例如，如果我们只是头疼医头、脚痛医脚，就当前老年人的问题解决当前老年人的问题，看不到这些问题隐含的以后各代老年人可能也要面临的问题，进而缺少立足全体公民全生命周期养老准备的顶层设计，未来的老年人问题可能更加严峻。

第四，体制机制问题已成瓶颈。老年人问题是多方面的，涉及政府诸多部门。要解决这些问题，必须建立一整套行之有效的体制机制，确保老年人问题协同解决。近几年来，各有关部门出台许多利好老年人的政策，之所以难以落地，最大的原因就是条块分割、政出多门、分工有余、协同不足。其中，全国老龄工作委员会及其办公室的协调职能难以有效发挥，这是制约当前老年人问题解决的体制机制瓶颈。

第五，全民行动格局尚未形成是重要原因。老年人问题不仅是当前老年人的阶段性问题，还是全体公民老年期的长期问题，需要全社会转变观念，树立做好全生命养老准备的新理念，全体公民既要积极参与解决当前老年人问题，更要自觉为自己的老年期做好健康、知识、技能、金融等多方面的充分准备，避免重复当前老年人面临的一些困难和问题。但是，调查发现，当前老年人面临的诸多问题实际上也有很多是年轻时期没有做好准备从而使之延续到了老年期，这是值得全社会高度关注的重要问题。如果我们仅仅埋头解决当前老年人的问题，那么，随着人口老龄化特别是人口高龄化的高速推



进，未来的挑战不言而喻。对此，我们要转变观念，推动全民行动，在解决当前老年人问题的同时，为解决未来各代老年人面临的问题奠定物质、制度、政策等多方面的基础。

总体来看，中国老年人面临的问题主要是人民日益增长的美好生活需要与不平衡不充分发展之间矛盾的具体体现，需要我们立足国情，借鉴国际，按照十九大提出的中国特色社会主义基本方略予以统筹解决。

六 提升全体中国人老年期生活质量的建议

不容否认，综合经济社会发展水平和老年人口规模，特别是结合中国“未富先老”“未备先老”等具体国情，分析研判第四次调查发现的所有数据，我们的总体结论是：中国老年人的问题是突出而严峻的，如果不能及时、科学、综合应对，未来的挑战风险更为深刻而长远。不过，我们也要看到，中国要解决这些问题虽然困难不少，但也拥有诸多优势。中国是社会主义国家，具有统一意志、集中力量、齐心协力应对重大问题的政治优势和经验，解决全体人民老年期问题具有其他国家无可匹敌的政治动员能力。中国经济总量已居全球第二位，基本形成了较为完备的国民经济产业体系，解决全体人民老年期问题的物质基础日渐雄厚。中国劳动力总量较大，低龄健康老年人人力资源丰富，解决全体公民老年期问题的人力资本支撑坚实。中国历史悠久，文化底蕴深厚，具有几千年的优良文化传统，解决全体人民老年期问题的思想观念和群众基础都比较牢固。总之，中国老年人对党的领导和社会主义制度具有深厚的感情，是革命、建设和改革开放事业的贡献者、支持者、坚定拥护者，他们是解决老年人问题的重要力量。中国未来的老年人是当代老年人的继承者，他们是解决当代和未来老年人问题的根本依靠。

“不谋全局者，不足谋一域；不谋万世者，不足谋一时”。面对世界上第一老年人口大国不可避免的诸多老年人问题，我们既需要立足当前，贯彻落实好党的十九大关于老龄工作的方针政策，努力解决当前老年人面临的诸多突出问题，同时，更要放眼长远，加强应对人口老龄化的顶层设计，坚持

问题导向，树立全体公民充分做好全生命养老准备的新理念，建立健全制度安排，创新完善政策法律，理顺体制机制，使全民充满信心、共同行动，为提高每一个人老年期的生活质量和水平而积极作为。具体建议如下。

——树立新理念。一是要树立老龄社会新观念，引导人们积极看待老龄社会，摒弃年轻社会旧思维，转变观念，把握规律，主动适应老龄社会的客观要求，弘扬正能量，营造建设理想老龄社会的舆论氛围。二是在非老年人中树立全生命周期理念，引导青壮年人倒过来安排人生，从健康、知识、技能、金融等多方面做好老年期准备，引导非老年人树立终身体育、终身健康理念及崇尚健康生活方式，最大限度降低未来老年期产生诸多问题的风险。引导非老年人正确认识人生老年期的价值和作用、积极看待和帮助老年人。三是在老年人中树立科学的老年观，引导老年人自立自主自强、正确对待衰老和疾病、提升健康知识和能力、提高对疾病和失能的预防技能。引导老年人积极向上，充分发挥作用，跟上时代发展的步伐，融入主流社会，体现个人价值，提高生命品质。

——搞好顶层设计。一是将积极应对人口老龄化上升为基本国策。二是加快研究制定应对人口老龄化中长期规划，针对人口老龄化发展不同阶段可能出现的重大问题进行全面评估，就应对的战略举措进行科学论证，确保分阶段、制度性解决老年人的问题。三是实施解决老年人问题的重大工程，包括开发老年人人力资源工程、老年教育工程、年龄友好型建设和改造工程、老龄服务人才建设工程、失能老年人帮扶工程、时间银行工程等。

——建立健全制度安排。一是以管理老年期收入风险为核心，改革和完善基本养老保障制度，加快发展企业年金、职业年金，着力发展商业养老保险，重点解决老年人基本保障水平的城乡、职业差异问题，确保老年人的基本养老保障国民待遇。二是以管理老年期疾病风险特别是慢性疾病为核心，通过商业保险等多种手段，引导全民加强非老年期健康管理，降低老年期慢病发病率，重点加快医疗保障制度改革，强化老年期健康管理，逐步对医疗卫生体制进行战略性调整改革，预防老年慢性病急性发作，加强老年慢性病干预控制。三是以管理老年期失能风险为核心，加快构建长期照护社会保



险、商业保险、服务津贴和慈善捐助四位一体的保障制度，重点针对当前失能老年人从服务费用和服务供给上改革创新，切实解决他们面临的实际困难和问题。四是进一步改革完善社会救助和社会福利制度，重点把贫困老年人问题纳入扶贫战略，预防老年人因病因失能致贫问题。

——创新完善政策法律。一是以老年人权益保障法为基础，制定并出台与老年人切身利益相关的专项法律法规，包括老年人监护法、老年人福利法以及老龄事业促进法等。二是完善生育政策的系列配套措施，如生育二孩的父母假期、住房、教育等政策，确保二孩政策落到实处，为改善家庭结构、巩固家庭养老奠定基础。三是建立0~3岁儿童看护扶持政策，把看护儿童作为社会服务纳入补贴范围，为老年人看护儿童提供适当补贴。四是依托老年大学教育体系，建立退前教育制度，对全体准老年人在退休前开展老年期教育。五是实施渐进式延迟退休年龄政策。探索弹性退休政策和鼓励延迟领取养老金时间的相关办法，研究不同地区、行业劳动者在退休时间、方式和领取养老金等方面灵活政策。

——推进终身健康事业和产业。一是落实国家大健康战略，使全民树立终身健康意识，并将其贯穿于全民健康生活、健康服务、健康保障、健康环境、健康产业等各个领域、各个环节，重点提升全民全生命周期健康的新国民责任意识。二是实施预防为主的健康促进战略，将全民终身健康纳入“健康中国”建设战略，建立和完善老龄社会条件下以全生命周期为导向的健康教育与促进工作体系，逐步对现行相关健康公共政策和支持环境进行战略性调整，使之适应老龄社会的客观要求，重点提升全民健康生活安排和健康生活方式的自觉和能力。三是开展终身健康教育，创新终身健康教育工具，有效干预全民行为和生活方式，从源头上降低老年期的疾病、失能发生率。四是开展全民终身体育活动，分年龄实施体育指导，开展体质监测，创新全民终身体育激励机制，发展终身体育事业，健全全民终身体育体系。五是加快改革医疗卫生服务体系。合理配置公共卫生服务和医疗服务资源，建设覆盖城乡居民的基本公共卫生和医疗服务体系，实现人人享有基本健康保障的目标。着力加快发展老年病医院、老年病科和老年病床，完善老年健康

支持体系，加快发展老年保健事业，提升老年人的生活质量。六是将老年人常见病、慢性病预防纳入国家基本公共卫生服务项目。加强老年人健康教育和健康管理，普遍建立老年人健康档案，对老年人实行定期免费体检。探索建立家庭医生制度，有效满足老年人上门看病服务需求。七是建立老年人基本药物制度，确保老年人享有价廉质优的常用药物。

——加快宜居环境建设。一是树立年龄友好型宜居环境建设理念，建设各年龄通用公共和民用基础设施，按照年龄友好型环境建设理念逐步改造不适宜的公共和民用基础设施。二是坚持以人为中心，将年龄友好型宜居环境建设纳入新型城市化发展战略。通过修订完善城乡规划建设法律法规、政策规范和工程建设标准，制定基础设施适老化改造规范，促进城乡规划建设适应老龄社会和各年龄人群的共同需要，重点针对老年人使用的基础设施进行适老化改造。三是制定完善和实施年龄友好型环境建设标准、生态标准和技术标准以及年龄友好型宜居城市、城乡社区评估标准，形成标准考评体系。四是建设年龄友好型宜居城乡社区环境。城乡社区环境要充分考虑老年人社会交往和日常生活需要。加强城乡社区生态环境建设，营造卫生清洁的住区环境。实施老旧小区加装电梯工程。五是推进年龄友好型城市建设。科学编制年龄友好型城市建设规划，增强公共设施和服务设施的为老服务功能，提高城市老年人生活的安全性、便捷性和舒适性。六是将农村老年人宜居环境建设纳入社会主义新农村建设发展规划。因地制宜，重点针对老年人居室环境、社区日常活动空间、主要服务机构和公共活动场所进行适老化改造，在有条件的地方开展农村宜居环境建设示范项目。

——发展老龄产业。一是抓紧研究并制定老龄产业中长期发展规划，对未来分阶段发展老龄产业的目标任务、政策体系、战略举措作出顶层设计。二是着力研究老龄产业政策，分重点领域抓紧出台相关配套政策，构建老龄产业政策体系框架。三是重点发展老龄金融业，抓紧研究并制定开发老龄金融行业战略，出台有效措施，协同推动保险、信托、基金、证券等行业创新老龄金融产品，引导40~59岁年轻人口为老年期做好金融准备，做大老龄金融资本池。同时，紧盯实体经济特别是制造业经济，研究投资创新渠道和



业务体系，搞活老龄金融资本池，防止老龄金融快速发展背离实体经济。四是着力发展老龄用品业，研究制定老龄用品业行业发展战略，发挥各类企业各自作用，通过混合经济等模式，盘活资产，结合供给侧改革导向，通过国家直接投资、企业投资以及政府购买、税收优惠等有效举措，强化自主老龄用品供给能力。同时，国家加大投入，针对重点老龄用品领域的重点高端科学技术进行联合攻关，建设老龄用品科技园、服务信息和物流平台，打造一批品牌产品，扶持一批老龄用品企业。五是大力发展老龄服务业，研究并制定老龄服务行业发展战略，着力构建以家庭服务为基础、社区居家服务为主干、院舍服务为支撑、邻里互助和慈善帮助为补充的老龄服务体系，利用市场机制，引导老龄服务组织实施品牌战略，建设老龄服务网络，重点发展面向失能老年人群的长期照护服务。同时，正确界定政府与市场边界，深化公办养老机构和医疗卫生机构改革，坚持医养融合，明确职能定位，搞活运作形式，在重点保障兜底老年人基本服务需求的同时，强化服务社会老年人的能力。此外，要针对规模庞大的低龄健康老年人的服务需求，创新思路，探索途径，发展老龄服务经济。

——切实解决农村老年人问题。一是加大对农村老龄事业发展的政策倾斜和财政转移支付力度。加强农村养老服务设施和老年人活动设施建设。深化城乡协作，建立城市支援农村的老龄事业发展机制，形成城乡良性互动发展格局。二是推进城乡基本公共服务均等化。将农村居民养老问题纳入城乡统筹体系一并考虑，加快推进城乡低保统筹发展，完善农村低保标准动态调整机制，健全城乡统一的特困人员救助供养制度，逐步将农村低收入家庭老年人、因病致贫家庭老年重病患者等纳入重特大疾病医疗救助范围。三是做好低保与基本养老保险、扶贫开发等政策的有效衔接。加强制度整合与衔接，确保农村贫困老年人如期脱贫。深入开展农村危房改造工程，确保农村贫困无房户、危房户老年人的住房安全。四是创新服务形式。探索服务上门、定时集中服务等适合农村特点的服务模式。发挥基层群众自治功能，加快发展互助式养老服务。改造乡镇敬老院，加强人员配置，完善服务功能，将其发展为当地养老服务中心，发挥其服务辐射作用。鼓励大学生志愿者到

农村开展“支老”社会实践项目。

——有效扩大老年人社会参与。一是进一步扩大老年人社会参与平台。从完善制度、健全服务、畅通渠道入手，为老年人的社会参与创造更好的条件，维护老年人社会参与权益，尊重老年人社会参与意愿，体现老年人人生价值，为老年人提供展示自我、参与社会的机会，使广大老年人过上有尊严、有意义的晚年生活。二是鼓励和支持老年人参与经济活动。引导老年人积极参与科技开发和应用、开展咨询服务、从事经营和生产等经济活动，实现提升老年人生活质量和促进经济社会发展的双赢。三是鼓励和支持老年人在社会公益事业中发挥积极作用。引导老年人广泛参与社会治安、环境保护、纠纷调解、关心教育下一代、邻里互助等志愿服务，使老年志愿者人数占老年人口比例逐步扩大。四是鼓励和支持老年人积极参加各类基层社会组织。引导老年人参加基层老年协会等各类基层社会组织，探索建立和推广多种形式的老年参政议政平台，鼓励老年人为经济社会发展建言献策。

——营造尊重老年期生命社会氛围。一是广泛开展老龄社会国情教育和生命全程教育，促进全民对自我和他人老年期生命价值的深刻认同。二是加快建设敬老养老助老传统文化体系，把弘扬孝亲敬老纳入社会主义核心价值观宣传教育范畴，建设具有民族特色、时代特征的孝亲敬老文化。三是实施全民共建新家庭计划。广泛开展家庭文化教育，培育国民的家庭伦理观念，倡导年龄平等，人人尊老爱幼，采取激励措施，开展表彰温馨家庭、“五好”家庭、孝星家庭等活动。四是发展老年教育，繁荣老年文化，加强老年体育健身工作，推动各级各类文化、体育、教育公共服务设施和资源向老年人免费、优惠开放，丰富老年人精神文化生活。五是加快基层老年协会建设步伐。重点解决场所和经费问题，充分发挥基层老年协会在组织活动、开展服务、丰富老年人精神文化生活等方面的积极作用。六是建立老年人精神关爱的经常性机制。探索建立定期上门巡访制度，重点为空巢、留守、高龄、失独、失能半失能、经济困难等老年人提供心理疏导、精神慰藉等服务。

——理顺和加强老龄工作体制机制。一是按照“党委领导、政府主导、



社会参与、全民行动相结合”的要求，将老龄工作定位为党的工作的重要组成部分。二是将各级老龄工作委员会及其办公室纳入各级党委直接管理的工作机构，强化各级老龄委统筹规划、综合决策、组织协调、监督管理的职能，确保“完善党委统一领导、政府依法行政、部门密切配合、群团组织积极参与、上下左右协同联动的老龄工作机制，形成老龄工作大格局”的要求能够落地生根。三是把顶层设计、中层传导和底层落实结合起来，完善各级老龄工作体制机制，明确各级责任，确保顶层设计落到实处。四是强化老龄工作基础保障，建设老龄工作人才队伍，确保老龄工作有人抓、老年人事情有人管、老年人困难有人帮。五是鼓励和引导社会力量广泛参与老龄事业发展。通过营造良好社会氛围、加强横向协调协作等途径，充分发挥社会力量参与老龄事业发展的积极性、主动性和创造性。

参考文献

- 邬沧萍主编《社会老年学》，中国人民大学出版社，1998。
- 党俊武：《老龄社会引论》，华龄出版社，2004。
- [英] 乔治·马格纳斯著《人口老龄化时代》，余方译，经济科学出版社，2012。
- 李志宏：《人口老龄化问题的本质和特征分析》，《老龄科学研究》2013年第2期。
- 曾毅：《中国老年健康影响因素跟踪调查（1998～2012）及相关政策研究综述》（上、下），《老龄科学研究》2013年第1期、第2期。
- 国家卫生和计划生育委员会：《中国家庭发展报告》，中国人口出版社，2014。
- 全国老龄工作委员会办公室：《国家应对人口老龄化战略研究报告》，华龄出版社，2015。
- 党俊武：《老龄社会的革命》，人民出版社，2015。
- 黄开斌：《健康中国》，红旗出版社，2017。
- R. L. Rubinstein, *Anthropology And Aging* [C]. Netherlands, 1990.
- OECD, *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*, 1998.
- United Nations, *World Population Ageing 1950–2050* [R], New York, 2002.