

中國人口老齡化的現狀、 挑戰與對策思考



少子老齡化是二十一世紀全球人口結構的新常態。人口老齡化(以下簡稱「老齡化」)是指隨着經濟社會的快速發展,公共衛生條件、醫療技術和生活水平不斷改善,老年人死亡率下降、個體壽命延長,加之生育率的持續下降,老年人口在總人口中的比例不斷上升的動態過程,包括老年人口數量增加與人口結構轉變的雙重老化。現階段通用的老齡化社會界定標準來自1956年聯合國出版的《人口老齡化及其社會經濟後果》(*The Aging of Populations and Its Economic and Social Implications*),即當一個國家或地區65歲及以上人口佔總人口的7%時,該國家或地區就進入了「老齡」(aged)階段^①。而根據世界衛生組織(WHO)標準,當65歲及以上人口在總人口中的佔比達到7%,則表明進入「老齡化社會」(aging society);當該比例分別達到14%和21%時,則為「老齡社會」(aged society)和「超老齡社會」(super-aged society)^②。

截至2017年底,中國(下述「中國」均指中國大陸地區)16至59歲的勞動年齡人口為90,199萬人,佔總人口的64.9%;60歲及以上人口24,090萬人,佔總人口的17.3%;65歲及以上人口共15,831萬人,佔總人口的11.4%^③。隨着年齡的進一步增長,老人的身體機能均會以緩速下降,對他人照護的依賴性逐漸增強,需要他人持續地提供照護和支持;老年人口還是疾病多發且容易多病並存的群體,多數老人均會或多或少地對醫療服務存在需求。而中國「未備先老」、「未富先老」,以及養老、醫療、照護服務等保障制度極不完善的社會現實,進一步加劇了老齡化的相應社會問題的嚴峻性。故此,中國政府高度重視老年人口養老需求的滿足。中國共產黨的十九大報告明確提出,「積極應對人口老齡化,構建養老、孝老、敬老政策體系和社會環境,推進醫養結合」,並強調要在發展中補齊民生短板,實現「病有所醫、老有所養」,提出實施「健康中國」戰略^④。

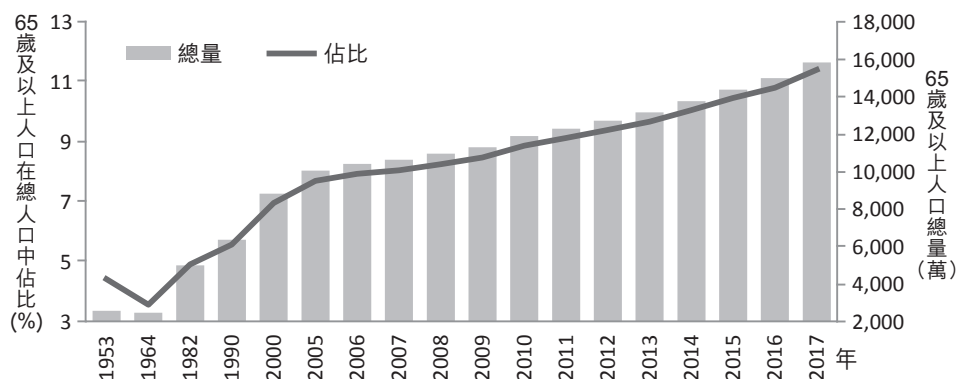
本文的主要目的在於：把握中國老齡化的現狀，展現中國老年人口的規模、結構、特徵及其變動趨勢；了解老齡化社會的困境，分析老齡化給社會和家庭帶來的挑戰，在此基礎上對老齡化的相關議題進行反思，提出老齡化的應對思路。

一 中國老齡化的現狀、特徵與趨勢

老齡化是經濟社會快速發展、公共衛生條件不斷改善所帶來的，也是經濟社會發展到一定階段必然會出現的人口現象，是全球人口結構轉變的共同趨勢。中國老齡化的特殊性在於，長期而嚴苛的生育政策的施行，加速了人口結構轉變的進程，老齡化進程並非自然地演進，而是外力干預的結果，遠遠快於經濟社會發展水平。現階段中國正處於老齡化的高潮期，老年人口基數大，增速快，同時伴隨高齡化、失能化、空巢化，呈現「四化」並發的態勢，具體特徵如下：

第一，老年人口規模大，增速快。2017年，中國60歲及以上的老年人口已超過2.4億，佔全球60歲及以上人口的25%；65歲及以上人口規模已達到1.58億^⑤。自2000年步入老齡化社會後，中國的老齡化進程十分迅速，60歲及以上人口佔比已從2000年的10%增長到2017年的17.3%；65歲及以上人口的比重從7.0%上升到11.4%（圖1）。就65歲及以上人口佔比的世界排名而言，中國已從1960年的75位上升至2015年的60位，增速遠高於國際平均水平^⑥。按照現有的出生、死亡等狀況預測，中國將於2027年進入老齡社會，於2047年進入超老齡社會。儘管中國老齡化速度慢於韓國和越南，但在全球人口大國中，其發展進程之快也是極為罕見的。據估計，在未來二三十年內，中國老年人口規模還將持續增長，老齡化進程會繼續向縱深發展。

圖1 中國老齡化的趨勢

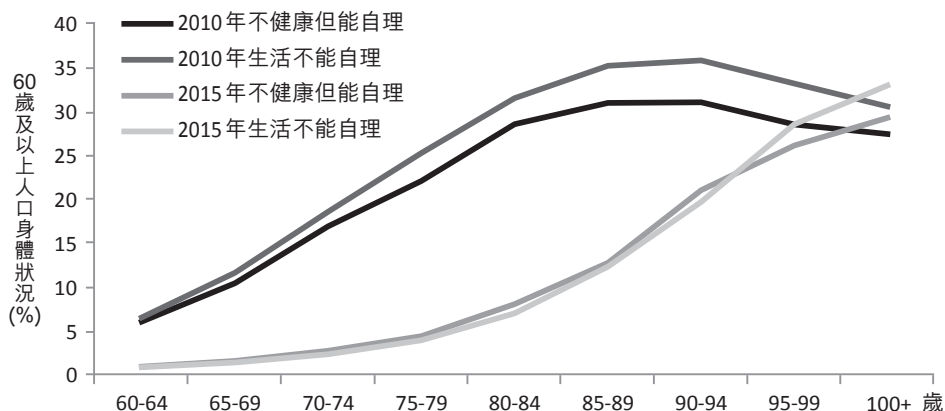


資料來源：國家統計局歷年全國人口普查、全國1%和1%人口抽樣調查。圖2至4同，不再註明。

第二，高齡化趨勢顯著。國家統計局數據表明，2016年中國80歲及以上的高齡老人已達到2,754萬，到「十三五」(2016-2020)期末將達到2,900萬，到2052年將超過1億。而且，高齡老人在總人口中的佔比上升也極快，在1982至2015年間，70至79歲人口在總人口中的佔比由2.33%增加至3.99%，80歲及以上人口在總人口中的佔比由0.5%上漲至1.9%，增幅分別達1.71、3.80倍^⑦。《中國統計年鑒2010》的數據也表明，在1953至2000年間，65至79歲人口在老年人口中的佔比由92.91%下降到86.41%，而80歲及以上的高齡老人在老年人口中的比重由7.09%上升到13.59%^⑧。可見，無論在總人口還是老年人口中，高齡老人的規模和佔比都呈現明顯的上升趨勢，高齡化態勢十分顯著。

第三，隨着高齡老人規模的不斷增加，失能老人數量也有所增長。2016年發布的《第四次中國城鄉老年人生活狀況抽樣調查》數據顯示，中國失能和半失能老人已達4,000萬，在老年人口中的佔比為18.3%^⑨。但人口普查和抽樣調查數據顯示的老年人口總失能率遠低於這一水平：根據2010年第六次全國人口普查數據，失能老人約為522萬，佔老年人口的2.95%；2015年全國1%人口抽樣調查數據顯示，失能老人約為576萬，佔老年人口的2.6%。隨着年齡增長，個體的身體健康狀況會愈來愈差，生活逐漸不能自理。換言之，老年人失能的可能性和實際失能的比例均隨高齡化而上升。圖2展示了2015年高齡老人失能狀況的年齡差異：不健康但能自理的老年人口比例隨年齡增長而升高，生活不能自理的老年人口佔比則隨着年齡增長而呈線性增長。而且，相對於2010年的數據而言，2015年的抽查資料顯示，不健康但能自理的老年人口佔比進一步提高，95歲及以上不能自理的高齡老人比例有所提高。

圖2 高齡老人的失能化趨勢

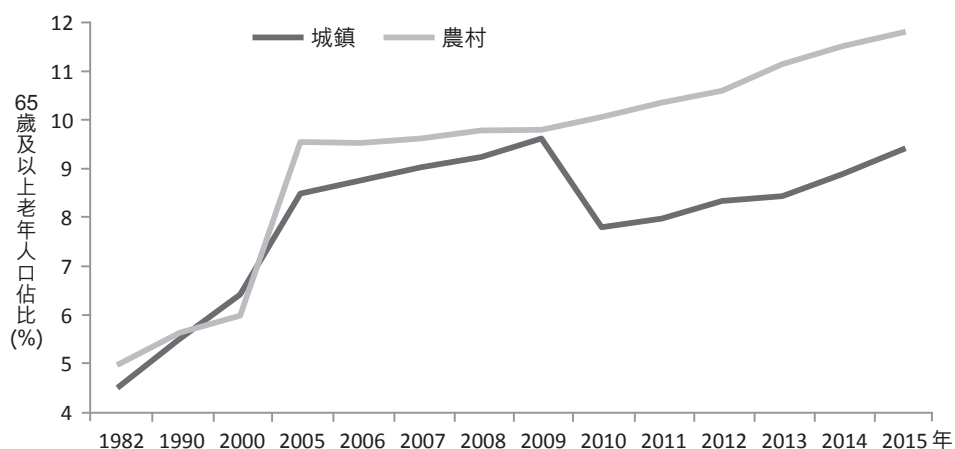


第四，空巢老人數量不斷增長。《中國家庭發展報告2015》的數據表明，中國空巢老人在老年人口中的佔比已達50%，獨居老人在老年人口中的佔比接近10%^⑩。這也在一定程度上增加了老年人尋求社會支持的壓力，社會亟需一個有效的養老、孝老、敬老政策體系，從而滿足老年人口的各项養老需求。

此外，老齡化和高齡化存在明顯的女性化特徵。1982至2015年間，男性與女性老人的佔比整體趨勢一致，都在波動中上漲，但女性老人的比例一直高於男性。具體而言，1982至2010年間，中國65歲及以上女性老人的佔比始終高出男性約1個百分點，2010年後，該差值持續擴大；2015年，女性老人的佔比超出男性1.41個百分點。女性老人的高齡化幅度也呈上漲趨勢：1982至2015年間，80歲及以上的女性老人在總人口中佔比從0.31%上升至1.09%，增幅為3.52倍；85歲及以上女性老人佔比從0.08%增至0.43%，增幅高達5倍^①。因女性平均預期壽命高於男性，其高齡化趨勢比男性老人更為嚴重；而且，女性退休年齡早於男性，也更易遭受喪偶獨居的風險，女性老人面臨的生活困境更加嚴峻，也會進一步加大應對老齡化問題的難度和複雜程度。

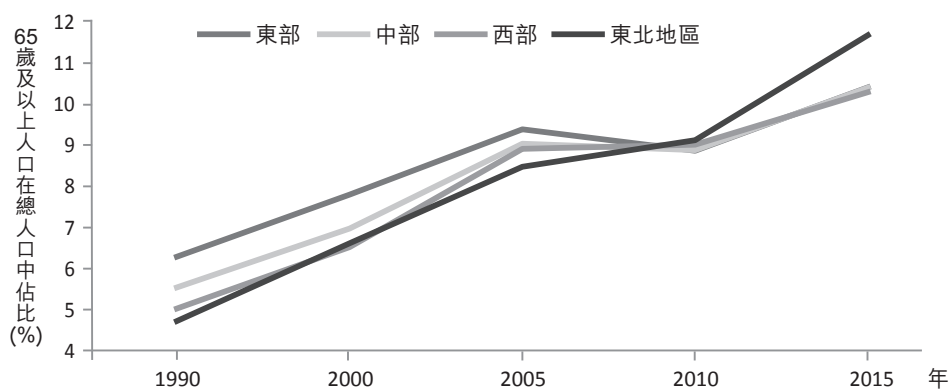
農村地區的老齡化形勢更為嚴峻，欠發達地區的老齡化程度更深。理論上看，農村地區的生育政策執行相對寬鬆，衛生與醫療等公共服務水平相對較低，生育率與死亡率的下降趨勢都低於城鎮地區，故其老齡化水平應低於城鎮地區。而現實情況是，農村地區的老齡化進程快於城鎮地區，且與城鎮的差異日漸擴大。截至2015年，農村地區65歲及以上人口佔比為11.8%，城鎮地區的相應比例為9.4%，兩者相差2.4個百分點。從整體趨勢看，在1982至2015年間，農村地區65歲及以上人口比例由5.0%升至11.8%，城鎮地區的老齡化比例由4.5%增至9.4%，兩者增值相差1.9個百分點（圖3）。

圖3 城鎮和農村地區的老齡化趨勢



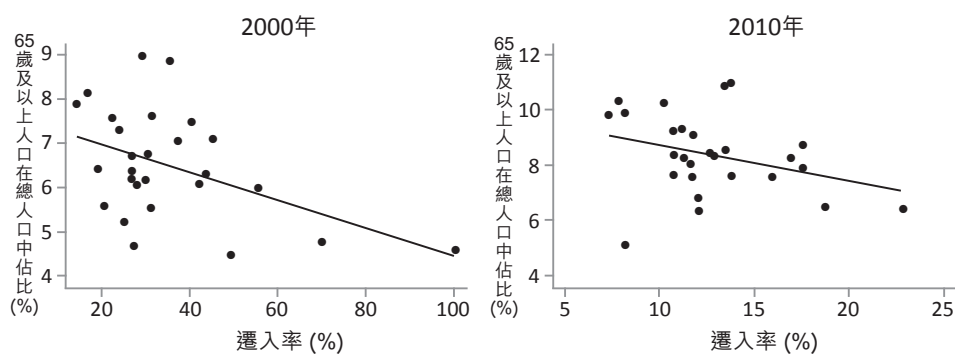
老齡化進程的推進還存在明顯的地區差異。1990至2005年間，全國的老齡化幅度都呈上漲態勢，且以東部最高，中部次之；2005至2010年間，東部老齡化幅度稍微下降，但中部、西部、東北地區仍呈上漲趨勢。其間，東部地區老齡化程度仍高於其他地區，中部、西部、東北地區的上漲幅度幾乎無差；2010至2015年間，全國的老齡化幅度再次上漲，東部、中部、西部幾乎相同，而東北地區遠遠高於其他地區（圖4）。

圖4 中國老齡化趨勢的地區差異



中國的老齡化之所以呈現如此明顯的城鄉、地區差異，主要原因在於大規模的以青壯年勞動力為主的人口流動。改革開放以來，經濟社會發展帶來城鄉、地區差異進一步擴大，大量的農村地區年輕人湧向城鎮，中部、西部及東北地區的年輕人湧向較為發達的城市，從2000和2010年的全國人口普查數據可知，在65歲及以上人口佔比中，人口遷入率與老齡化之間存在明顯的負相關關係，即隨着人口遷入率提高，流入地人口老齡化幅度會有所下降（圖5）。

圖5 2000、2010年人口遷入率與老齡化幅度



資料來源：國家統計局2000、2010年全國人口普查。

說明：2010年不包含直轄市數據。

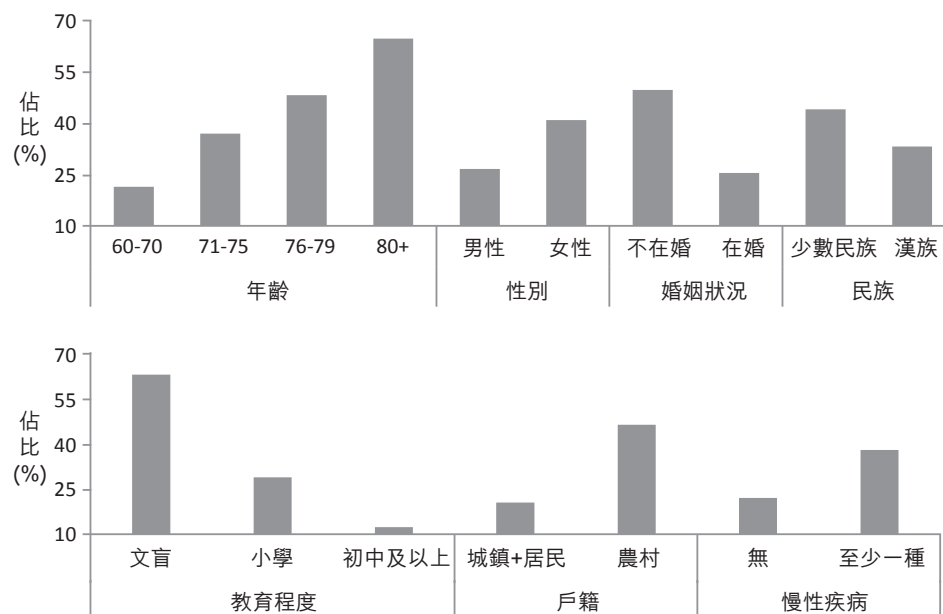
二 中國失能老人的基本特徵

因統計口徑不同，不同政府部門、學術研究對失能老人數量的測算結果存在巨大差異甚至相互矛盾，由此帶來失能狀況數據的極大差別。下述以2014年中國人民大學中國調查與數據中心「中國老年社會追蹤調查」（以下簡稱“CLASS”）的數據為基礎，對中國60歲及以上人口的失能狀況進行簡要分析。在CLASS的問卷中，主要以十一項指標測量了老年人口的失能狀況：吃飯、穿衣、從牀上到座椅、室內走動、上廁所、洗澡、打電話、收拾屋子、

吃藥、大便失禁、小便失禁^⑩。如果老人在上述十一項行為上需要一些幫助，或者是完全做不了，則表示在日常生活活動 (Activities of Daily Living, ADL) 或工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily living, IADL) 方面有困難。約34%的受訪者至少需要一些幫助，21.3%的老人在至少一項行為上有困難，無法打電話的老年人佔比最高，達28.7%；其次為洗澡，佔7.7%^⑪。可見，失能老人群體的規模仍十分巨大，潛在的長期照護需求龐大。

失能老人呈現出明顯的群體差異。就基本的人口學特徵而言，隨着年齡增長，至少一項失能的老年人口佔比逐漸上升，在60至70歲老人中佔比約兩成，在80歲及以上老人中佔比超過六成；相對於男性而言，至少一項失能的女性老人比例更高，達四成以上；近半數不在婚老人至少一項失能，至少一項失能的在婚老人僅略超過四分之一；至少一項失能的少數民族老人佔比超過漢族老人近10個百分點。受教育水平愈低的老人失能比例愈高：文盲老人中至少一項失能的佔比超過六成；相對於城市老人而言，未能接受良好醫療服務的農村老人更加脆弱，至少一項失能的比例也接近半數；而至少患有一種慢性疾病的老人失能比例超過三成，高出無慢性疾病老人約16個百分點，可見慢性疾病也是導致失能的潛在因素 (圖6)。

圖6 老年人口失能狀況統計 (至少一項失能)



資料來源：〈2014年中國老年社會追蹤調查數據〉，中國人民大學中國調查與數據中心「中國老年社會追蹤調查」網，<http://class.ruc.edu.cn/index.php?r=data/report>。

由上述分析可知，高齡、女性、不在婚、少數民族、受教育水平較低、在農村生活、有至少一種慢性疾病的老人，面臨更高的失能風險，是更脆弱的社會群體。實際上，這些特徵往往不是單一出現，而是相互交織的。總體

而言，老齡化並不可怕，失能老人才是真正需要關注的子群體——正是老年人口的失能化，給社會和家庭帶來更大的挑戰，對養老、醫療、照護等服務的需求更高，更需要社會服務予以全面的關照和支持。

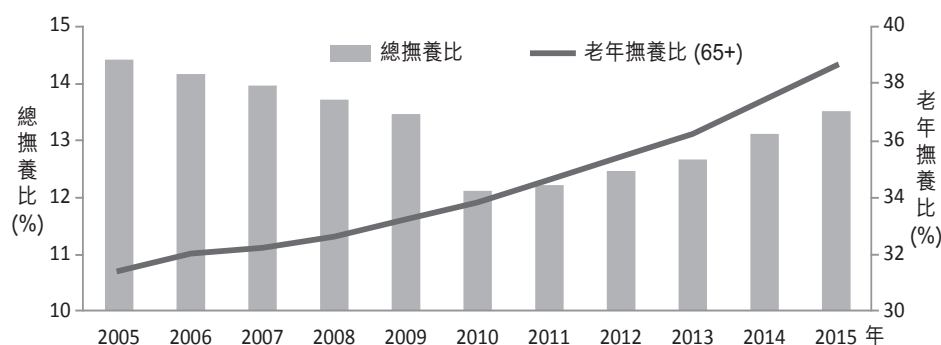
三 老齡化帶來的挑戰

中國老齡化態勢日益嚴峻，不可逆轉，且將持續加深，老齡化已然成為中國社會的新常態。老齡化固然是社會文明進步的重要指徵，但快速的老齡化進程給公共服務和社會治理帶來了極大挑戰，具體體現在公共和私人兩個領域。

(一) 老齡化的宏觀影響

第一，老年撫養比不斷上升，社會養老負擔日漸加重。整體來看，中國總撫養比處於波動之中，而老年撫養比則持續上升(圖7)。2005至2010年間，由於生育政策的嚴苛執行以及經濟社會的快速發展，總和生育率不斷下降，少兒人口在總人口中佔比持續降低，老年撫養比的上升不足以填補少兒撫養比的下降，故總撫養比明顯下降；2010至2015年間，生育水平趨於穩定，老年人口比例進一步快速上升，從而使得老年撫養比增長迅速，並帶動了總撫養比的上升。

圖7 中國總撫養比和老年撫養比變動情況



資料來源：〈老年撫養比(佔工作年齡人口的百分比)〉、〈撫養比(佔勞動年齡人口的百分比)〉，世界銀行網，<https://data.worldbank.org.cn/indicator/SP.POP.DPND.OL?locations=CN>。

第二，養老機構結構性失衡，養老服務供需不匹配。在少子老齡化背景下，中國的老齡事業、老年產業以及老年服務體系等都未能適應。一是總量嚴重不足，2009至2015年間，中國老年人與殘疾人服務機構數量在略微增加後又出現了快速減少。儘管不能排除服務機構整合與結構調整導致數量減少，但從全國範圍來講，老年人口的服務機構遠遠不足。二是養老服務體系

存在明顯的城鄉差異。在整體養老服務機構總量不足的前提下，農村地區的養老服務機構數量更少。截至2013年，農村地區的養老服務機構共有7,077個，遠低於城市地區的30,247個^④。在農村地區老齡化增長更快且實際需求高於城市地區的現實情境下，其養老服務機構不僅增速緩慢，而且總量不到城市地區的四分之一，可見現階段在養老機構體系亟待完善的情況下，農村地區社會化的養老服務供給態勢更加嚴峻，這無疑進一步加大了完善養老體系的緊迫性和困難度，是亟需解決的關鍵性問題之一。

養老服務機構不足帶來需求與利用之間的缺口巨大。老年人尤其是失能老人對社會服務的需求逐漸增多，但真正能利用社會服務的老年人佔比卻極低。據2014年CLASS的調查數據，無論是上門護理、上門看病還是康復治療，對其有需求的老年人口比例與能利用該項服務的老年人口比例差值均在13至16個百分點之間（例如，上門護理的需求比例為16.17%，利用比例為1.86%；上門看病的需求比例為20.20%，利用比例為4.38%；康復治療的需求比例為15.31%，利用比例為1.44%），相差倍數更是達到4至10倍以上，可見各項服務的缺口巨大，老年人口的需求難以滿足。同時，在918位失能老人受訪者中，實際照料者主要依舊是配偶和兒子；而在回答了「有人照顧」的877位老人中，僅3位得到過志願者、社會組織或居委會/街道人員的幫助^⑤。

第三，養老金支出比重加大，地區和省際差異明顯。國際經驗表明，老齡化消極的經濟社會後果之一，就是造成政府財政巨額赤字、政府債務惡化、經濟運行成本增加，中國也是如此。國家統計局數據顯示，中國國內生產總值（GDP）中的養老金佔比逐年增加，國家財政負擔日益加重，在現行的養老金運行體制下，地區和城鄉差異明顯，甚至部分省份已經「入不敷出」。就城鄉居民養老保險的基礎養老金而言，2014年上海、北京、天津的養老金分別為每月540元、430元和220元，而吉林、河北、安徽等地僅為每月55元^⑥。同時，過去數年實行的「雙軌制」的養老金制度，導致城市內部養老服務存在明顯的不平衡：機關事業單位、企業職工和城市居民之間呈現由高到低的梯狀分布。現階段養老金多由各省自行調節，由於經濟社會發展的省際不均衡，部分省份已面臨養老金每年結餘的負增長，累計結餘總額也極低（表1），養老金缺口風險擴大，對政府財政的依賴性進一步增強，養老的財政負擔日益加重。

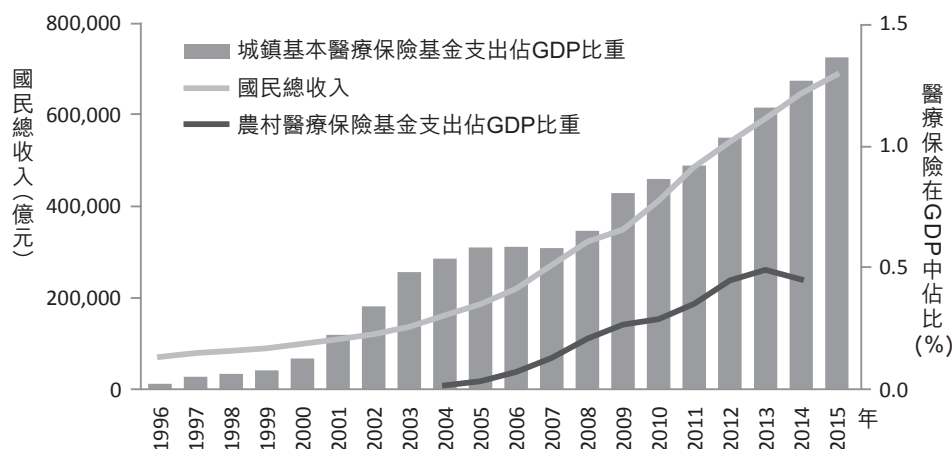
表1 2015年部分地區城鎮職工養老保險金收支（億元）

	河北	遼寧	吉林	黑龍江	陝西	青海
基金收入	1,073.9377	1,630.1887	569.1615	1,030.7301	604.9202	103.3005
基金支出	1,136.9635	1,743.239	609.9433	1,223.1575	612.9684	111.1941
累計結餘	755.7957	1,170.7903	383.1378	130.913	453.3289	76.413
當年結餘	-63.0258	-113.0503	-40.7818	-192.4274	-8.0482	-7.8936

資料來源：〈指標—公共管理、社會保障及其他—一年末城鎮職工基本養老保險（河北省、遼寧省、吉林省、黑龍江省、陝西省、青海省）〉（2015年），國家統計局國家數據網，<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>。

第四，醫療負擔逐年上升，農村醫療保險缺口巨大。隨着年齡增加，個體身體機能退化不可避免，該狀態往往不可逆轉；而且，因老年人患病率高、患病種類多、患病時間長，就醫率和住院率高、住院時間長，醫療費用也會較高。據總計，一個60歲以上的老人所花費的醫藥費用約佔其一生醫藥費的80%以上。因此，醫療保險支出隨老齡化趨勢的加劇而不斷加大：1996至2015年間，城鎮基本醫療保險基金支出在GDP中的佔比由0.02%上升至1.36%，年均增幅達0.67%，但廣大人民群众的醫療保險需求仍難以滿足。農村地區的醫療保險支持更為不足：2004至2014年間，農村醫療保險基金支出在GDP中的佔比由0.016%增至0.45%，年均僅增長0.04%，但其整體水平仍然遠低於2014年城市的醫療保險支出佔比（1.26%）（圖8）。老年人作為疾病多發且容易多病並存的群體，在醫療保險支持不足的情況下，更易因病致貧；尤其是農村老人，因其社會保障水平極低，除新型農村合作醫療保險外，幾乎沒有其他經濟來源以抵消醫療費用支出，由此引發貧困及其他社會問題。

圖8 醫療保險基金支出情況趨勢



資料來源：〈指標—國民經濟核算—國民總收入(全國)〉(1996至2015年)、〈指標—公共管理、社會保障及其他—城鎮基本醫療保險(全國)〉(1996至2015年)、〈指標—衛生—新型農村合作醫療情況(全國)〉(2004至2014年)，國家統計局國家數據網，<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>。

第五，經濟社會的整體發展受到影響。老齡化既是機遇也是挑戰，其對經濟社會發展的整體影響十分複雜，其影響為正為負尚待論證，但是以下幾方面的問題亟待關注。首先是勞動力的短缺。老年人口增加、少兒人口減少，未來勞動力人口規模縮小不可避免，傳統意義上的勞動力短缺問題極易出現；同時，倘若產業結構不能順利升級轉型、對老年人口友好的環境不能建構，隨着正值壯年的勞動人口的老化，工作效率、創造性、生產率等方面的衰減也難以避免，傳統意義上的人口紅利窗口必然會逐漸關閉。其次是

儲蓄市場收縮。從個體生命歷程來看，老年人口的消費會大於生產，故隨着老年人口佔比的增加，經濟產出用於投資的比例降低，不利於資本積累水平的提升。國家統計局的數據表明，中國國民總儲蓄率在2010年達到51.5%，此後便以年均0.7%的速率下降，這不利於激發市場活力，更難以促進經濟的進一步增長^①。再者是消費需求下降，老人的需求帶動養老產業升級。隨着老齡化的發展，消費市場的結構也會相應改變。老年人有着獨特的消費觀念和消費行為：因身體處於衰老階段，老年人的活動範圍和頻率都大大縮小和下降，諸如飲食等方面的需求會大大降低，保健、醫療等方面的需求則會出現不同程度的增加，對他人依賴性的增強也帶來了生活服務需求的增長。現有的生產市場必然會受到影響，產品類型等也會隨之發生改變，進而刺激新產業的出現，這正是老齡化帶來的新的經濟增長機遇，如何把握這一機遇，推動產業結構升級轉型，是實現未來經濟發展的關鍵。最後是老年人價值的開發。老年人既是負擔，也是財富——很多老人依舊可為家庭和社會作出貢獻。但是，老年人人力資本的有效利用，尚需友好的政策予以支持。

(二) 老齡化的微觀影響

家庭層面上，生育率和死亡率的降低，帶來家庭規模的不斷縮小、家庭成員居住安排的變化。根據全國人口普查等數據計算可知，從2000至2015年，65歲及以上老年家庭戶佔全國家庭戶的比例從20.09%上升至25.44%；無論是有一個、兩個還是三個65歲及以上老年人的家庭戶，其佔比均出現不同幅度的上漲：其中，有兩個65歲及以上老年人的家庭戶佔比增長幅度最大，從2000到2015年增長了3.83個百分點（表2）。

表2 2000至2015年65歲及以上老年人口的家庭戶佔比(%)

年份	老年人戶佔全 國家庭戶比例	有一個 老年人戶	有兩個 老年人戶	有三個 老年人戶
2000	20.09	14.57	5.44	0.07
2010	21.90	14.79	7.02	0.08
2015	25.44	16.06	9.27	0.11

資料來源：國家統計局2000、2010年全國人口普查，2015年全國1%人口抽樣調查。

家庭規模及其結構的改變意味着家庭人力資源減少、家庭養老功能弱化，作為主要的家庭照料者，子女尤其是獨生子女的養老負擔沉重，其中最基本的便是經濟負擔。儘管養老金制度不斷完善，一些老人的自力維生意識不斷增強，但子女仍是大部分老人生活資源的主要提供者，為數不少的農村老人更是如此。同時，子女養老的機會成本升高：照料老人需要時間，子女不得

不在贍養老人與工作之間權衡，部分年輕人為照顧老人不得不放棄工作或更改職業規劃，於家庭、於社會也都是一種損失。此外，子女的精神壓力增大：作為照料者，子女就像「三明治」，備受兩面壓力，「上有老、下有小」，閒暇時間受擠壓，身心俱疲，整體生活質量受損。而人口大規模流動，使得家庭類型更加多元化，流動、留守、分居家庭等新的家庭模式出現，進一步加大了應對家庭養老問題的複雜性。

在家庭結構和家庭功能發生重大變化、完全由家庭提供長期照護的可能性大大降低的情況下，養老的(部分)社會化就成為當前亟需關注的一個主要的社會議題。

四 對老齡化議題的反思與應對思考

作為人口大國，中國自二十一世紀初就已步入了老齡化社會。二十年以來，中國的人口老齡化態勢始終十分迅猛，老年人口的絕對數量和相對比例持續上漲。在人口結構轉變、少子老齡化已成為新常態的新時代，全面認識老齡化這一項長期困擾全國的重大社會議題，也是加快籌劃人口發展戰略的題中應有之義。因此十分有必要在初步了解老齡化現狀、特點、趨勢以及挑戰的基礎上，對該議題進行系統和全面的反思；同時，由於應對老齡化的時間緊迫，老齡化高峰到來的窗口期較短，老齡化的群體差異和地區差異明顯，因此盡快做好頂層設計，出台、完善具有針對性的服務體系和配套支持措施，提供相應的服務，精準滿足不同群體老年人口的需求，是政府義不容辭的責任。

(一) 充分認識人口老齡化既是挑戰也是機遇

首先，要真正意識到老齡化是經濟社會發展過程中不可避免的趨勢，應糾正對老齡化議題的認識，摒棄刻板地將其視為「洪水猛獸」，充分認識老年人口對個體、家庭、社會的價值。其次，要意識到老齡化社會的機遇所在：一是全面考慮老人需求，在了解其需求的前提下，發展養老產業，這也是在經濟增速放緩的宏觀背景下，尋找新的經濟增長點的重要契機；二是積極調整產業結構，令產業結構和人口結構相互適應，發揮整體優勢，新形勢下的人口、經濟、政策等宏觀背景，以及家庭結構、代際關係和養老觀念的微觀變化，為中國養老產業發展提供廣闊的前景；三是刺激勞動生產和可持續性發展。勞動人口結構逐漸老化，而倘若將來真的出現勞動力短缺，如何保證經濟持續增長、老人能夠得到必要照料，是需要解決的重要問題。通過技術變革降低人工勞動力的不可替代性，推動智慧養老、發展人工智能，也是應對老齡化的必然手段。

(二) 有效評估供需現狀，推動二者的精準匹配

老齡化加大了對社會養老服務的需求，完善社會養老服務體系勢在必行。社會養老服務體系是滿足老年人口在生活中全方位需要的複雜系統，主要包含養老服務需求、養老服務供給以及相配套的支持體系的資金、人才、技術等。首先，應把握需求。現階段養老服務體系發展強調「三社聯動」，即以政府購買服務為牽引，以社區為平台，以社會組織為載體，以社工為骨幹，以滿足居民的需求為導向，通過社會組織引入外部資源和社會力量，由社工提供專業化服務。然而，這一體系成效並不顯著——如前文所述，需要照料的老年人口幾乎均未得到社區照料。那麼，其背後的主要原因是甚麼？是養老服務可及範圍和可得群體有限？是養老服務缺乏供給？或是質量不佳、缺乏吸引力？抑或是提供服務不精準，難以滿足老年人的真正需求？政府應當挖掘背後的原因，並有針對性地予以改進。

其次，應提供精準服務。老年人在身體狀況、婚姻、家庭、教育、收入方面存在巨大的異質性，失能風險或失能程度不同，需求也千差萬別，故應該進一步關注不同人群的具體需求。一是充分發揮政府、社會與家庭的互補作用，為有需求的老人提供有效服務。應根據老年人自理能力和養老服務需求的真實狀況，提供不同的養老服務方式：對老年人口中較低齡、身體健康、具有一定自理能力的老年人，應鼓勵自立養老，同時由家庭成員和社區提供必要的、及時的養老輔助，這不僅有助於保持和改善老年人的自理能力和心態健康，而且有助於降低社會養老服務成本。同時，家庭購買服務的意願和能力受多種因素、尤其是經濟狀況的影響，故政府應着重關注「五保戶」、低保戶及計劃生育家庭，較差的經濟狀況使這些群體面臨更嚴峻的養老問題。二是更有效地宣傳健康老齡化概念，落實各項策略。一方面，要向老年人口推廣做好健康管理和疾病預防工作，提高大多數老年人的生命質量，縮短其帶病生存期；另一方面，需增加「保障」和「參與」兩個維度，既要完善社會保障制度，為老年人打造更加牢不可破的「安全網」，也要鼓勵他們積極參與社會活動。三是關注高風險人群。儘管老人健康與機能狀況多樣，尚不存在「典型老人」的說法，但是從整體上看，具有某些特徵的老人面對的風險及其嚴重程度有着一致性，比如在農村生活、不在婚、文盲的老人等。在政策制訂以及服務實施中，應對這部分老人予以更多的關切，並鼓勵他們提前抵禦風險，防患於未然。

(三) 解決「人從哪裏來」的問題，着重培養專業人才

人始終是應對老齡化的主體和中心，要解決老齡化社會人員短缺的問題，主要在於如何擴大年輕勞動人口的比重。老齡化趨勢不可逆轉，但可通

過調整生育政策、完善生育政策來改善目前生育率過低的狀況，也可通過延遲退休年齡來更好地開發和利用老年人口的人力資源，推遲他們領取退休金的時間，還可通過技術創新和產業升級來替補潛在的勞動人口的不足。按最近提出的退休年齡改革方案：從2018年開始，女性退休年齡每三年延遲一歲，男性退休年齡每六年延遲一歲，直到2045年同時達到65歲^⑩。但這樣老年人是否會擠壓年輕人的就業市場？其勞動率能否滿足生產性需求？其健康狀況又該如何保證？對於這些問題也都需要進一步思考。

此外，專業人才不足是阻礙社會養老服務發展的最重要因素。如何吸引更多人進入這個行業？如何留住已經進入這個行業的人？如何提高整體從業人員的素質？這些都是亟待解決的問題。一方面，要完善專業人才的培育體系，提高其職業素養和專業水平。現時從事養老服務業的人員數量少、學歷低、專業性不強，多為再就業的退休職工、流動人口或流動性較強的志願者。從業人員的素質嚴重影響了社會養老服務的質量，因此要培育一支包括管理人員、專業技術人員以及護理人員等在內的多層次的從業人員隊伍。另一方面，要提高薪酬待遇，建立激勵評價制度。養老服務業由於工作性質較枯燥，加上工資偏低，很難吸引年輕人真正投身其中。由於缺乏完善的激勵和評估體制，從業人員缺乏積極性，人員流動性較強，很難留住人。為此，應逐漸提高薪酬待遇，吸引更多新鮮的血液，促進該行業的良性運行和持續性發展；完善相應的激勵制度，保持從業人員的積極性和創造力。



專業人才不足是阻礙社會養老服務發展的最重要因素。(資料圖片)

(四) 完善養老相關的保險體系，解決「錢從哪裏來」的問題

「未富先老」進一步加劇了中國老齡化態勢的嚴峻性，故首先必須解決老年人口的資金短缺及相關制度不可持續的問題，完善保險體系：第一，養老保險金。應建立現收現付並與基金積累相結合的制度，確定資金運行模式，由國家、企業和個人共同承擔養老保險費用。但是，目前的退休制度安排可能導致養老金難以為繼。為此，可鼓勵有再就業意願的老年人回歸勞動力市場，增加晚年收入，並可有效緩解養老金壓力；同時，應推遲退休年齡，更好地利用老年人口的人力資源。

第二，醫療保險金。目前中國的醫療保障水平低，家庭醫療負擔重；雖然這些問題日漸改善，但城鄉差距、人群差異仍然較大。對農村老人來說，看不起病仍是嚴重的社會問題。因此，要在總體上提升醫療保障水平的前提下，實現資源（如提升農村地區的醫療保障水平，提高普通人群的醫療保險報銷比例）的再分配，更多地將資源向農村地區和中部、西部地區的老年人口傾斜。

第三，長期護理保險金。為解決老年人口的長期照護需求，不少地區開始普及長期護理保險。但是，目前仍存在一些尚未解決的前置性問題，例如是採取福利模式還是保險模式，是選擇商業保險、社會保險或混合模式，是獨立發展還是依託於已有的基本醫療保險體系，如何籌資等等，尚需在實踐中進行探討，以形成更加切實有效的落實方案。

(五) 發展養老服務事業，完善養老服務體系

構建科學合理的養老服務體系，推動各方形成責任共擔、分工合理、優勢互補的發展框架，積極應對老齡化帶來的挑戰已成為各界共識。那麼，如何從頂層設計出發，發展養老服務業，並構建切實可行的服務體系？

第一，法律法規與制度先行。切實可行的養老服務體系、保障老人基本權益均需以完善的法律法規為基礎，並需從法律層面着手解決年齡歧視的問題。同時，推動普惠和特惠制度相結合，進一步完善包括基本生活保障、醫療保障、護理保障、養老金等在內的「多支柱、全覆蓋、更加公平、更可持續的社會保障體系」^⑨，提高其覆蓋的廣度和深度，縮小城鄉差異，提升老人的受保障水平；探索並推動長期照護保險、醫養結合等制度的落地實施，以滿足不斷增加的高齡老人、失能老人的養老需求。此外，從延遲退休、鼓勵就業等方面作出相應的政策安排，加大對老年人口人力資源的開發與利用。

第二，家庭與社會共擔責任。家庭是生產、生活的基本單元，與人類生、老、病、死各種形態和各個生命階段都密切相關；自古以來反哺模式的「養兒防老」傳統，將養老內化為家庭責任，贍養父母是子女應盡的義務。儘管隨着計劃生育政策的推行和婚育觀念的轉變，以及現代化和都市化等結構

性要素的影響，家庭的養老功能大大弱化，但家庭依舊是老有所養的基礎場域。在養老問題社會化的同時，必須充分發揮家庭在養老中的基礎性作用，穩固家庭的養老功能，並由機構、社區等提供配套的養老服務，給家庭養老提供全面的支持。

第三，居家、社區、機構三方分工。近年來，上海和北京分別提出了「9073」和「9064」的養老服務體系建設目標，即90%老人自助或由家庭成員照顧養老，7%或6%老人通過政府購買社區日間照料服務養老，3%或4%老人接受機構養老服務或入住養老機構^①。國務院發布的〈「十三五」國家老齡事業發展和養老體系建設規劃〉中明確提出，「十二五」（2011-2015）後已構建「以居家為基礎、社區為依託、機構為補充」的養老服務體系^②。養老服務體系必須是全方位的，具有多元性和多向度的架構，即包括日常生活照料、非醫療護理服務及社會參與照護等，從而滿足龐大的老年人口的多樣化養老需求。養老服務體系既要提供基本服務，即在政府財政許可的範圍內，提供覆蓋範圍較廣、成本較低的基本養老服務；又要提供補充服務，即市場指導下的個性化養老服務，服務標準較高，涵蓋精英服務，滿足經濟狀況不同的老年群體的養老需求。

第四，鼓勵社會組織、社區、社工「三社聯動」。隨着居家養老理念不斷深入人心，在推進養老服務體系建設的過程中，應以社區為平台，依靠專業社工的引領，整合社會資源，培育社區組織，使其實現自我管理、自我運行、自我造血，為居家養老提供支持；除專業社工人員外，還可鼓勵志願者參與其中，這既可以增加服務人員數量，也可降低運營成本，同時保證了志願服務的可持續性。

第五，實現社會保障與社會福利的結合。就社會保障與社會福利的概念和關係而言，在西方國家，社會保障被認為是社會福利體系的子系統，是一種基礎性制度，堅持「大福利、小保障」；而在中國，社會保障被認為是一個大概念，社會福利是一個小概念。構建完善的社會養老服務體系，積極應對老齡化，需堅持將社會保障與社會福利相結合，既要對生活困難的老人，如「五保戶」、孤寡老人等特殊困難群體提供基本的生活保障，從而保障困難群體的生活權益，也要不斷完善社會保障制度，尤其健全養老保險金和醫療保險金，從運營模式、籌資方式等方面不斷加以調整，以更好地適應中國老齡化的現實情境，滿足失能或半失能老人的養老服務需求，減輕家庭養老負擔，實現養老風險的社會共濟。

註釋

① Department of Economic and Social Affairs, United Nations, *The Aging of Populations and Its Economic and Social Implications* (New York: United Nations, 1956), 7.

- ② 參見Yoshifumi Okamura, "Presentation at a Side Event to the High Level Political Forum 'Mainstreaming Gender and Aging in the SDGs'" (13 July 2016), The Permanent Mission of Japan to the United Nations, www.un.emb-japan.go.jp/jp/statements/okamura071316.html。
- ③ 國家統計局：〈中華人民共和國2017年國民經濟和社會發展統計公報〉（2018年2月28日），國家統計局網，www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201802/t20180228_1585631.html。
- ④ 〈習近平十九大報告全文（實錄）〉（2017年10月18日），新浪財經網，<http://finance.sina.com.cn/china/gncj/2017-10-18/doc-ifymvuyt4098830.shtml>。
- ⑤ 國家統計局：〈中華人民共和國2017年國民經濟和社會發展統計公報〉：〈指標—人口—人口年齡結構和撫養比〉（2017年），國家統計局國家數據網，<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>。
- ⑥ 王非、趙忠：〈我國的人口紅利是否已經走向終點？〉，騰訊財經網，<https://finance.qq.com/original/caijingzhiku/LLH0524.html>。
- ⑦⑩ 參見歷年國家統計局全國人口普查、全國1%和1‰人口抽樣調查。
- ⑧ 曾光霞：〈中國人口老齡化新特點及影響〉，《重慶大學學報（社會科學版）》，2014年第2期，頁136-37。
- ⑨ 參見〈第四次中國城鄉老年人生活狀況抽樣調查發布〉（2016年10月10日），國家發展和改革委員會網，http://shs.ndrc.gov.cn/shfzdt/201610/t20161011_822234.html。
- ⑩ 〈2015家庭發展報告：中國家庭平均3.35人——空巢老人佔老年人總數一半〉，《南陽晚報》，2015年5月14日，W13版。
- ⑫ 〈中國老年社會追蹤調查（CLASS）2014年度調查問卷（居民問卷）〉，中國人民大學中國調查與數據中心「中國老年社會追蹤調查」網，<http://class.ruc.edu.cn/index.php?r=document/quesdetail&cid=24>，頁3-4。
- ⑬⑮ 〈2014年中國老年社會追蹤調查數據〉，中國人民大學中國調查與數據中心「中國老年社會追蹤調查」網，<http://class.ruc.edu.cn/index.php?r=data/report>。
- ⑭ 〈指標—社會服務—社會服務機構基本情況（全國）〉（2009至2015年），國家統計局國家數據網，<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>。
- ⑯ 謝志強：〈中國養老服務的十大結構性問題與對策〉（2014年12月24日），中國社會科學網，www.cssn.cn/shx/shx_bjtj/201412/t20141224_1455182.shtml。
- ⑰ "China Gross Savings Rate (1952- 2017)", CEIC Data, www.ceicdata.com/en/indicator/china/gross-savings-rate。
- ⑱ 〈2018年開始延遲退休 2045年延至65歲〉（2015年12月6日），香港文匯報網，<http://news.wenweipo.com/2015/12/06/IN1512060036.htm>。
- ⑲⑳ 〈國務院關於印發「十三五」國家老齡事業發展和養老體系建設規劃的通知〉（2017年3月6日），中國政府網，www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm。
- ㉑ 〈《北京市養老服務設施專項規劃》發布〉（2015年11月26日），中國政府網，www.gov.cn/xinwen/2015-11/26/content_5017132.htm；〈「9073」模式為養老服務打下基礎 上海實現應保盡保〉（2018年10月29日），新浪財經網，<http://finance.sina.com.cn/roll/2018-10-29/doc-ifxeuwws9042933.shtml>。