

【经济·管理】

社会性别视角下的中国老年人口不健康预期寿命及代际支持

郭未¹, 安素霞²

(1. 南京大学 社会学院, 江苏 南京 210023; 2. 邢台学院 社会科学部, 河北 邢台 054001)

摘要:基于2005年“小普查”及2010年“六普”汇总数据,利用生命表技术及Sullivan法,分析了男、女老年人口不健康预期寿命及其差异的变化,同时根据历年的生育率、死亡率和结婚率,利用SOCSIM微观模拟数据分析老年人口代际支持资源。分析发现,老年人口不健康预期寿命占预期寿命的比重呈缩小趋势,且男性的压缩程度低于女性;与2005年相比,2010年老年人口不健康预期寿命在低龄阶段略微增加,而年龄较高阶段则下降;老年人口不健康预期寿命的性别差异随年龄的提高而下降,这种差异在5年间呈压缩趋势。同时,我们发现,低龄阶段老年人口的存活子女数不断减少且将持续一段时间,这抵消了老年人口不健康预期寿命压缩对照料资源需求的减少。未来中国,对于不健康,甚至失能老年人口,单纯依靠家庭资源已经无法满足养老需求,对此,社区帮扶和养老机构的发展显得尤为重要。

关键词:不健康预期寿命;代际支持;性别差异;老年人

中图分类号:C913.6 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-7465(2013)06-0093-08

一、引言

“十二五”期间我国进入第一个老年人口增长高峰,而随着人口老龄化的加剧,老年人对长期照料服务的需求量也在不断增加。但在我国医疗保障体系尚不健全以及传统文化背景的影响下,众多地方在大力推行“9073”养老格局,即约90%的老年人实现居家养老,约7%是社区养老,约3%是机构养老。由此看来,居家养老仍是目前和今后较长时间内我国主要的养老模式。虽然在学理上,国家所倡导的现代居家养老已经与传统家庭养老具有本质性不同,前者导源于工业化,其基本支持系统为社会关系,责任主体与支撑单位包括家庭、社会与政府^[1]。但是,长期以来老年人大都依靠家庭为其提供主要的养老资源,因此在一定程度上,家庭成员的多少与老年人的晚年生活质量最直接关

系^[2],因此,在我国超过90%的居家养老的老人中的大部分仍然主要依靠家庭提供生活照料和精神慰藉,其亲属,尤其是子女就要承担着照护老人的主要责任。^[3]而根据中国老龄科学研究中心的数据,2010年,我国失能老年人口^①为1084.3万人左右,占老年人口的6.25%,到2015年,即“十二五”期末,我国失能老年人口1239.8万人左右,占老年人口的6.05%。^[4]如此庞大的失能老人群体,加之当今中国,生育率下降、人口流动加速、思想文化转变从人口因素和居住倾向两个角度带来家庭的核心化,同时妇女劳动参与率不断提高,极大减少了老人最直接的家庭照料资源,这与失能老人对照料资源和时间的更多要求形成矛盾。

实际上,我国2005年1%人口抽样调查就第一次将“健康状况”纳入国家级的大型人口调查中,可见国家对老年人健康状况的重视。老年人口的健康状况不仅是从个体方面作为生命质量的指

收稿日期:2013-07-30

基金项目:教育部人文社会科学研究青年基金项目(13YJC840013);江苏省社会科学研究青年基金项目(13SHC012)

作者简介:郭未,男,南京大学社会学院讲师,博士,研究方向为社会人口学、社会定量研究方法、社会公共政策。

安素霞,女,邢台学院社会科学部副教授,主要研究方向为人口社会学、社会资本。

① 按照国际通行标准,失能老人是指因年迈虚弱、残疾、生病、智障等而不能独立完成穿衣、吃饭、洗澡、上厕所、室内运动、购物等任何一项活动的老人(即失去日常生活自理能力的老人)。

南,也是宏观层面社会发展等的重要参考指标。^[5]20世纪90年代伊始,我国学者就持续研究老年人口生活质量^[6-12]。此外,性别差异是研究老年人口问题尤其是健康状况不可忽略的良好分类指标。男性、女性老年人口的差异体现在多个方面,2010年男性人口平均预期寿命为72.38岁,女性为77.37岁,后者高出前者4.99岁。但是,以往研究发现,女性老年人口更高的预期寿命并不代表她们的身体更健康,相反,女性老年人口健康状况并不如男性老年人口。^[13-15]乔晓春发现我国老年人的预期寿命在增长,但是老年人尤其是女性老年人的自评健康预期寿命却是下降的。^[16]杜鹏等的研究发现,健康状况改善的程度低于寿命的延长,相比男性,高龄女性老年人处于劣势。^[17]

近些年来,我国社会经济、医疗水平、养老保险、医疗保障等持续发展与完善,为老年人健康状况改善提供了良好的保障。但是,男性与女性老年人口的差异仍未消除,这种差异既包括生物属性方面的预期寿命差异,也包括文化水平、收入状况等社会属性方面的差异。考虑到失能率^①、失能老人规模是一个国家和地区制定养老机构、养老床位、养老服务规划的主要依据,也是国家和地区制定社会保障计划的重要依据;另一方面,也考虑到虽然中国政府所倡导的现代居家养老的责任主体与支撑单位包括家庭、社会与政府,但是,最新的调查却表明长期以来老年人大都依靠家庭为其提供主要的养老资源:主要依靠家庭提供生活照料和精神慰藉,其亲属,尤其是子女就要承担着照护老人的主要责任。^[2-3]因此,这种现代居家养老仍然在本质上承袭传统的家庭养老模式中的将代际关系作为其中的一项重要内容。这实际与学者早先的研究一致,即中国还缺乏健全的社区服务网络和各种老年性服务机构,进入老年尤其是高龄阶段的老年人在日常生活中所获得的帮助主要来自子女。子女赡养仍旧是人们进入老年以后的首要选择,老人在养老方面更加依赖家人,尤其是儿子起重要作用^[18],儿子在代际支持方面成为最重要的社会支持^[19]。所以,在测量代际关系层面,存活子女,尤其是存活儿子数量和性别成为影响老人,尤其是处于不健康状态,甚至是失能状态的老人的生活及养老状况的重要可测量因素。

那么,老年人口健康状况的性别差异如何测量?老年人口的不健康预期寿命有什么变化?不同年龄组老年人口平均存活子女数、平均存活儿子

数有什么变化?针对这些问题,本文将首先根据2005年1%人口抽样调查汇总数据及2010年第六次人口普查公布的汇总数据,综合分析性别视角下中国老年人口的健康状况,利用具有所需数据简单、消除年龄结构影响、便于比较的特点而应用广泛的Sullivan法计算分性别的老年人口的不健康预期寿命,分析性别差异的变动趋势。^[17,19]接下来,利用历史人口学数据,使用SOCSIM模拟软件,确定2005和2010不同年龄组老年人平均存活子女数、平均存活儿子数,据此为未来相关养老政策的制定等提供一定程度的实体依据。

二、数据与方法

1. Sullivan 方法

(1) 抽样调查及普查数据

首先,在老年人不健康预期寿命的分析中,本文使用的数据是来自国家统计局公布的2005年1%人口抽样调查汇总数据,2010年第六次人口普查汇总数据。我们以2005年人口抽样调查及2010年第六次人口普查公布的“分性别,分年龄死亡数据”作为生命表的基础数据,以“分性别,分年龄老年人口健康状况”作为计算老年人口失能预期寿命的基础。

2005年的1%人口抽样调查是大型人口抽样调查中第一次涉及调查对象的健康状况,即调查问卷中的“R13”项“身体健康状况”。最新的2010年第六次人口普查也第一次在人口普查中涉及老年人口健康状况,即调查问卷中的“R28”项“身体健康状况(60周岁及以上的人填写)”。这为我们分析老年人口健康预期寿命提供了基础数据。需要特别指出的是,2005年1%人口抽样调查中受访对象的健康状况分为“身体健康”“基本能保证正常的生活工作”“不能正常工作或生活不能自理”“说不准”,我们将前两项合并为“身体健康”,后两项合并为“身体不健康”^②。在2010年第六次普查中将自评健康状况分为“健康”“基本健康”“不健康,但生活能自理”“生活不能自理”四个类别,在分析中,我们将前两项合并为“身体健康”,后两项合并

① 失能老人在老年人口中的比重即为失能率。

② 由于2005年和2010年调查的口径不同,但是通过填答标准来看,可以讲“基本能保证正常的生活工作”纳入“身体健康”中,同时根据2005年1%人口抽样调查填表说明,“说不准”一项是指“除上述情形(即前三项)之外的其他情况,包括身体时好时坏的不稳定状况等”,据此,我们将“说不准”纳入“身体不健康”这一类别。

为“身体不健康”^①两类。此外,2005 年老年人口健康状况汇总数据的年龄分组的最高组为“95 岁及以上”,2010 年为“100 岁及以上”,为便于比较,我们将 2010 年的汇总数据按 2005 年标准重新整理为“95 岁及以上”。

(2)Sullivan 法的计算过程

我们借鉴 Sullivan 方法计算老年人口不健康预期寿命前,基于 2010 年人口普查数据,利用生命表技术计算 2010 年分性别的 60 岁及以上老年人的人口预期寿命,以此作为后续计算的基础。^[20]首先,根据重新分类后的健康状况计算 2010 年 60 岁及以上老年人口“分年龄身体不健康比率” π_x ,即 x 岁不健康的比例:

$$\pi_x = \frac{\text{x 岁身体不健康人数}}{\text{x 岁总人口}}$$

然后估算身体不健康生存人年数:

$$L_{x\text{不健康}} = L_x * \pi_x$$

其中, L_x 为生命表中的生存人年数;

用生命表中计算 T_x 的方法计算累计失能生存人年数 $T_{x\text{不健康}}$:

$$T_{x\text{不健康}} = \sum_x^{\omega} L_{x\text{不健康}}$$

接下来计算不健康预期寿命 YLD:

$$YLD = T_{x\text{不健康}} / L_x$$

最后计算不健康预期寿命的标准误:

$$S(YLD) \approx \frac{1}{l_x^2} \sum_x^{\omega} L_x^2 \frac{\pi_x(1-\pi_x)}{N_x}$$

其中 N_x 是在年龄 x 岁时身体不健康的人数。

2. SOCSIM 微观模拟

在分析老年人口的代际支持时,我们从最直接的照料资源分析,即分析不同年龄男性及女性老年人口的存活子女状况。但是根据历次普查及抽样调查的数据,我们很难获得有关子女存活状况的信息。对此,我们根据基本的生命率,使用 Hammel 和 Wachter 发明的 SOCSIM 微观模拟系统方法分析各年龄老年人口子女存活状况。^[21]在 SOCSIM 微观模拟中,我们按照生育率、死亡率和结婚率的不同将模拟分为 10 个阶段。首先我们从新中国成立前 200 年开始模拟,得到新中国建国时的一个具有稳定结构的人口,用于新中国建国后的相关数据模拟。对于每个阶段的划分,我们依据其生育水平、死亡水平和结婚水平的变动进行划分,同时各阶段中我们采用时期的平均水平或特定年份的值作为模拟参数,因而需要历年的生育率、死亡率和结婚率,具体阶段划分及模拟参数的设定见表 1。

表 1 SOCSIM 微观模拟阶段划分及率的设置

阶段	时期	生育率	死亡率	结婚率
第 I 阶段	1750—1949 年	1929—1931 年	1929—1932 年	1929—1933 年
第 II 阶段	1950—1958 年	1950—1958 年	1953—1964 年	1963 年
第 III 阶段	1959—1961 年	1959—1961 年	1953—1965 年	1963 年
第 IV 阶段	1962—1971 年	1962—1971 年	1964—1990 年	1963 年
第 V 阶段	1972—1979 年	1972—1979 年	1964—1983 年	1979 年
第 VI 阶段	1980—1989 年	1980—1989 年	1988 年	1979 年
第 VII 阶段	1990—1999 年	1990—1999 年	1990—2000 年	1995 年
第 VIII 阶段	2000—2009 年	2000—2009 年	2000—2010 年	2005 年
第 IX 阶段	2010 年	2010 年	2010 年	2010 年
第 X 阶段	2011—2150 年	2010 年	2010 年	2010 年

SOCSIM 微观模拟结果为模拟时期内所有人口,包括性别、出生时间、死亡时间及子女的信息等,因而通过数据匹配后我们可以分析得到 2005 年和 2010 年男性及女性老年人口平均存活子女状况。在此,我们需要对模拟结果进行检验。下图 1 所示为 SOCSIM 微观模拟结果与建国后总共六次的人口普查结果的对比,我们可以看出,模拟结果很理想,因此模拟数据可以用于我们的研究分析之中。

三、结果分析

1. 老年人口失能比例的变化趋势

随着年龄的增长,人们的人体功能退化、健康

① 我们知道,任何一个人口,按照稳定的生育水平、死亡水平经历很长一段时间后都会形成一个稳定的人口,为了获得 SOC-SIM 模拟中建国时的稳定人口,我们从建国前 200 年开始模拟。

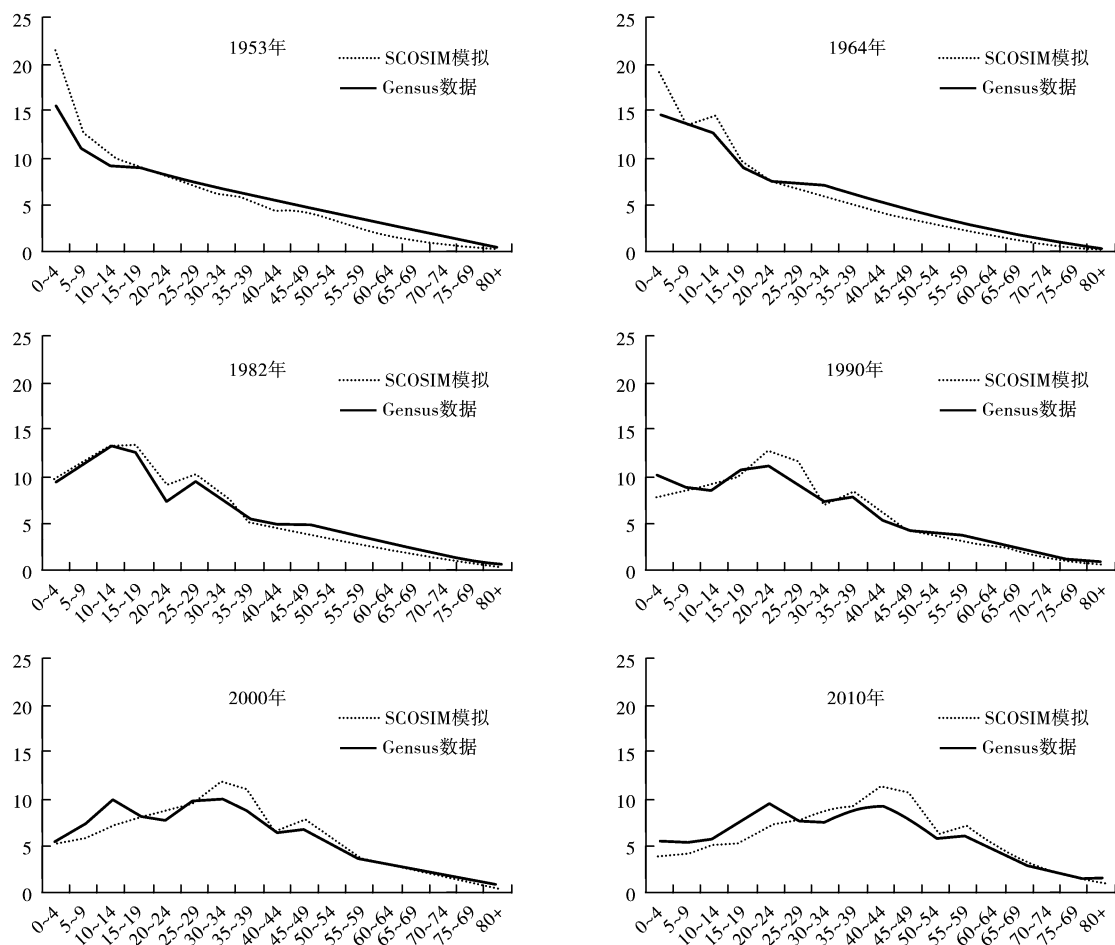


图 1 SOCSIM 微观模拟结果与普查结果对比:人口年龄结构

数据来源:根据历次人口普查汇总数据及 SOCSIM 微观模拟数据整理计算。

状况下降,正如图 2 所示,2005 年和 2010 年男性及女性老年人口的失能比例均随年龄的提高而不断上升,这符合人口功能退化的规律。

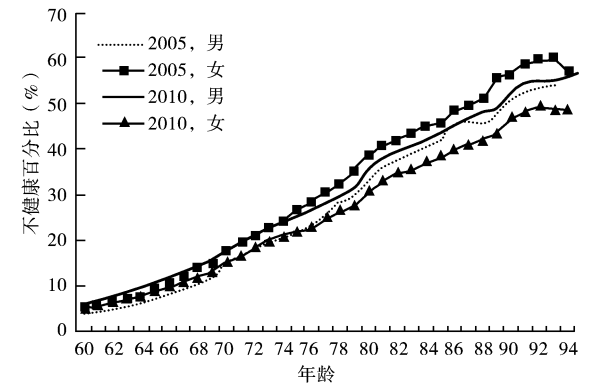


图 2 2005 年、2010 年老年人口不健康百分比 (%)

数据来源:根据 2005 年 1% 人口抽样调查数据及 2010 年第六次人口普查汇总数据整理计算。

从时间变动角度分析,我们发现一个有趣的现象,与 2005 年相比,2010 年时年龄较低的老年人口处于不健康状态的比例有较低程度的上升趋势,

男性与女性低龄老年人口均是如此。而随着年龄的提高,与 2005 年相比,2010 年老年人口处于不健康状态的比例是下降的,下降幅度随着年龄的提高而增加。

从性别差异视角分析,男性处于不健康状态的比例低于女性,且男性与女性之间的差异随着年龄的提高而扩大,对于 2005 年和 2010 年均是如此。在低龄老年人中,与 2005 年相比,2010 年处于不健康状态的比例的性别差异有下降,但是在高龄老年人口中,2010 年处于不健康状态的比例的性别差异则高于 2005 年。

一定程度上,老年人口处于不健康状态的比例的下降意味着对照料资源需求的相对减少。但是处于不健康状态的比例的性别差异则说明女性相对男性更长的寿命中更多的是在处于不健康状态的状况下度过的,因而她们对照料资源需求更多,这恰是将处于不健康状态的比例的性别差异传递到了照料资源需求的性别差异。

2. 老年人口不健康预期寿命的性别差异变动

预期寿命是一个标准化指标,可以体现特定人口的健康状况。在预期寿命逐年延长、人口老龄化不断加重的当今之中国社会,实际中需要照顾的老年人口的状况、老年人口的照料资源是应对人口老龄化挑战中最需要搞清楚的问题。对此,本文参考 Sullivan 方法,结合处于不健康状态的老年人口比例计分别计算了 2005 年及 2010 年分性别老年人

口的预期寿命及不健康预期寿命(具体计算的数据输出请见本文表 2—表 5)。

老年人的养老问题是目前社会各界关注的重点,但是从实际情况来看,低龄老年人对照料资源要求较少,而高龄老年人口尤其是身体不健康的老年人口对照料资源的需求相对较高。为分析老年人口对照料资源的需求,接下来分析老年人口不健康预期寿命就显得非常有必要了。

表 2 2005 年老年人口的身体不健康预期寿命(男性)

年龄 x	l_x	nL_x	π_x	$L_{x, \text{不健康}}$	$T_{x, \text{不健康}}$	$LE_{x, \text{不健康}}$	e_x	$LE_{x, \text{不健康}}/e_x(\%)$
60	84494	83984	0.039	3292	297089	3.52	19.48	18.05
65	78636	77864	0.072	5610	276680	3.52	15.74	22.36
70	69818	68664	0.149	10200	241715	3.46	12.39	27.95
75	57212	55717	0.223	12452	186487	3.26	9.54	34.18
80	41404	39673	0.334	13267	123260	2.98	7.19	41.38
85	24594	22948	0.414	9493	63155	2.57	5.42	47.38
90	10952	9820	0.514	5047	24599	2.25	4.27	52.55
95+	3481	13724	0.515	7065	7065	2.03	3.94	51.48

数据来源:根据 2005 年 1% 人口抽样调查汇总数据整理计算。

注: l_x 为 x 岁的存活人数; L_x 为 x 岁存活人年数; π_x 为 x 年龄的身体不健康比例;
 $L_{x, \text{不健康}}$ 为 x 岁不健康的存活人年数;
 $T_{x, \text{不健康}}$ 为累计身体不健康的存活人年数;
 $LE_{x, \text{不健康}}$ 为不健康预期寿命;
 e_x 为 x 岁预期寿命;
其中,此处的 $LE_{x, \text{不健康}}$, e_x , $LE_{x, \text{不健康}}/e_x$ 所呈报的数据是在计算基础上保留两位小数。

表 3 2005 年老年人口的身体不健康预期寿命(女性)

年龄 x	l_x	nL_x	π_x	$L_{x, \text{不健康}}$	$T_{x, \text{不健康}}$	$LE_{x, \text{不健康}}$	e_x	$LE_{x, \text{不健康}}/e_x(\%)$
60	90650	90308	0.052	4652	482725	5.33	22.45	23.72
65	86662	86150	0.096	8236	454014	5.24	18.36	28.53
70	80341	79496	0.178	14142	402736	5.01	14.59	34.35
75	70368	69112	0.265	18297	323337	4.59	11.28	40.72
80	55817	54106	0.385	20835	227258	4.07	8.54	47.70
85	37699	35804	0.454	16261	129333	3.43	6.40	53.58
90	20403	18741	0.561	10514	58188	2.85	4.78	59.65
95+	7359	30798	0.631	19419	19419	2.64	4.18	63.05

数据来源:根据 2005 年 1% 人口抽样调查汇总数据整理计算。

注:同上。

表 4 2010 年老年人口的身体不健康预期寿命(男性)

年龄 x	l_x	nL_x	π_x	$L_{x, \text{不健康}}$	$T_{x, \text{不健康}}$	$LE_{x, \text{不健康}}$	e_x	$LE_{x, \text{不健康}}/e_x(\%)$
60	87621	87148	0.048	4163	323697	3.69	20.04	18.44
65	82004	81287	0.088	7188	296653	3.62	16.23	22.29
70	73672	72537	0.155	11241	254388	3.45	12.76	27.06
75	61125	59619	0.219	13039	193242	3.16	9.84	32.12
80	45180	43291	0.309	13373	127750	2.83	7.41	38.18
85	27204	25553	0.383	9791	66754	2.45	5.67	43.27
90	12682	11517	0.469	5397	27172	2.14	4.46	48.07
95+	4300	17174	0.480	8248	8248	1.92	3.99	48.03

数据来源:根据 2010 年第六次人口普查汇总数据整理计算。

注:同上。

表 5 2010 年老年人口的身体不健康预期寿命(女性)

年龄 x	l_x	nL_x	π_x	$L_{x, \text{不健康}}$	$T_{x, \text{不健康}}$	$LE_{x, \text{不健康}}$	e_x	$LE_{x, \text{不健康}}/e_x(\%)$
60	93309	93026	0.057	5270	506275	5.43	23.14	23.45
65	89817	89340	0.106	9483	471202	5.25	18.93	27.71
70	84096	83270	0.181	15044	414174	4.93	15.04	32.75
75	74401	73182	0.251	18399	330679	4.44	11.65	38.15
80	60367	58512	0.356	20839	234884	3.89	8.74	44.51
85	41294	39354	0.435	17135	135672	3.29	6.61	49.73
90	22683	20978	0.521	10934	62652	2.76	5.01	55.11
95+	8911	38156	0.571	21789	21789	2.45	4.28	57.11

数据来源:根据 2010 年第六次人口普查汇总数据整理计算。

图 3 所示为 2005 年和 2010 年分性别老年人口不健康预期寿命。与 2005 年相比,2010 年 65 岁及以下女性老年人口不健康预期寿命略有上升,但是 65 岁以上则有所下降;而男性老年人口不健康预期寿命在 70 岁以下呈略微上升的趋势,在 70 岁及以上开始下降,但是下降幅度略低于女性。从性别差异的角度分析,女性预期寿命高于男性的同时,其不健康预期寿命也高于男性,一方面,老年人口不健康预期寿命的性别差异随年龄的提高而下降,另一方面,由于女性相比男性较高的下降幅度,2010 年老年人口不健康预期寿命的性别差异较 2005 年呈压缩趋势。

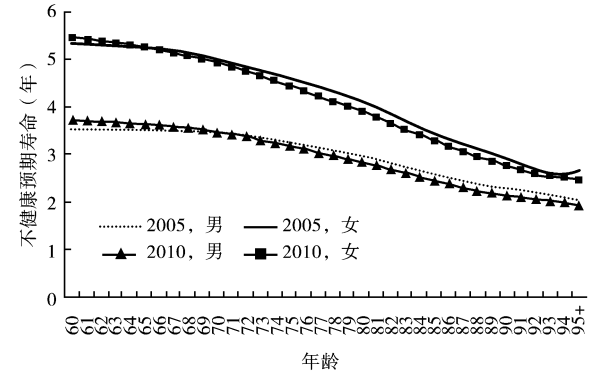


图 3 2005—2010 年老年人口不健康预期寿命的变动

数据来源:根据 2005 年 1% 人口抽样调查数据及 2010 年第六次人口普查汇总数据整理计算。

图 4 所示为老年人口不健康预期寿命占预期寿命比值(YULE/LE)的变化趋势。从图 4 中我们可以看出,中国老年人口不健康预期寿命在余寿中的比值处于压缩状态,这一现象符合 Fries 提出的“功能缺损的压缩理论(A compression of morbidity)”,即随着医疗卫生等的发展,死亡率降低后带来的是残障率的下降,老年人口不健康预期寿命不仅在绝对量有所减少,同时占预期寿命的比重也缩小。^[22-24]从性别差异角度分析发现,男性的压缩程

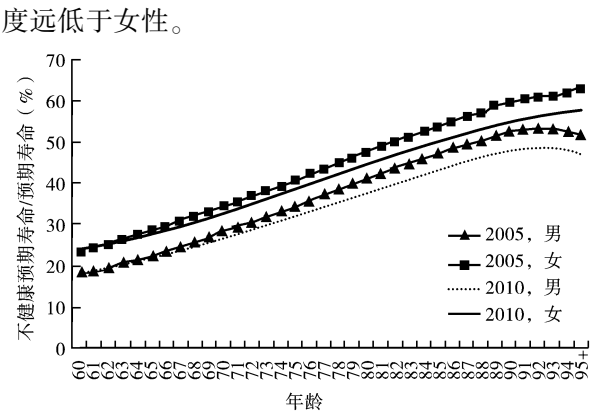


图 4 2005—2010 年老年人口不健康预期寿命占余寿比重(DFLE/LE)的变动(%)

数据来源:根据 2005 年 1% 人口抽样调查数据及 2010 年第六次人口普查汇总数据整理计算。

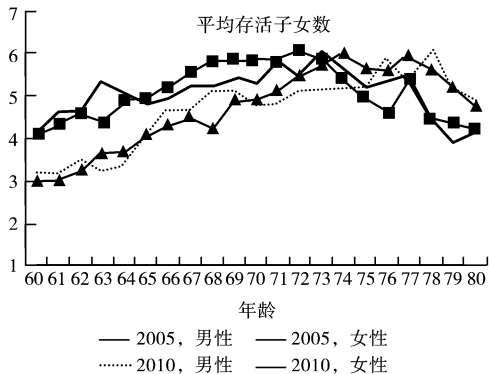
老年人口不健康预期寿命的下降及不健康预期寿命占预期寿命比重的下降,是老年人口健康状况改善的结果,也说明在老年人口预期寿命逐年增长的当下中国,对老年人个体而言,他们延长的预期寿命中需要人照料的实际客观需求却是压缩的,即在一定程度上对照料资源的需求是减少的。

3. 老年人口代际支持资源的变动

从前文的分析中我们发现,老年人口预期寿命延长的过程中,不健康预期寿命有所减少,这在实际意义层面而言,也就是对于照料资源的需求会有所减少。这对于老年人口日益增多、养老问题日益严重的当今之中国社会而言是一个“喜讯”。但是,在前文分析得出老年人口预期寿命延长中反而由于健康状况的改善而对照料资源的需求有所减少的前提下,我们需要进一步思考老年人口的照料资源是如何变化的? 这里,我们从老年人口最直接的照料资源,即子女存活状况的角度进行分析。老人,尤其是高龄老人养老代际支持方面,一些高龄老人隔代居住并由孙辈承担经济及照料责任,在此

本文由于方法和数据的局限不能对孙辈状况进行分析,这可能在未来随着数据的丰富或方法的更新可能会有进一步的研究。

图 5 所示为老年人口最直接的照料资源状况,即老年人口子女存活状况。从平均存活子女数看,2010 年 74 岁及以上女性老年人口、75 岁及以上男性老年人口的平均存活子女数较 2005 年有所提高。在当下中国,尤其是仍旧存在养儿防老传统观念的背景下,儿子存活状况对老年人口的养老更加重要,因而接下来我们对老年人口的平均存活儿子数进行分析,结果发现其与平均存活子女数的变动趋势是一致的。于当下而言,这无疑是一个喜讯,



老年人口余寿中处于不健康状态的时间压缩,同时其最直接的照料资源又是上升的,两相交汇,说明 2010 年老年人口的照料负担相比 2005 年有所减少。

但是,我们的分析也发现一个问题,低龄组老年人口平均存活子女数则有较大的减少,而且随着生育水平的不断下降,人们的存活子女数仍会持续下降一段时间,随着这些老年人口逐年进入高龄老年队列,他们的健康状态一天天下降,但是其照料资源却也呈现减少趋势,这对未来的养老而言是一个很强的预警信号。

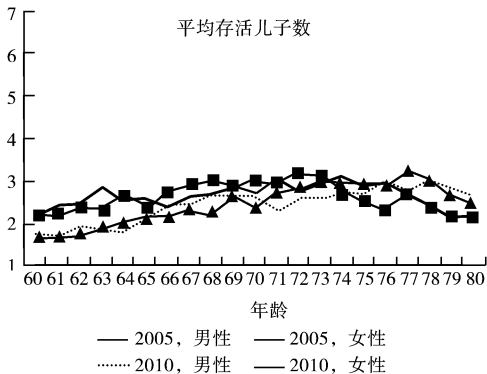


图 5 2005 年、2010 年老年人口平均存活子女数状况
数据来源:根据 SOCSIM 微观模拟数据结果匹配并计算得到。

四、结论与讨论

根据我们的计量分析发现,中国老年人口预期寿命延长的同时,不健康预期寿命则减少。这对于仍旧以家庭养老为主,并且作为这种养老模式的责任主体之外的支撑单位的社会与政府相关配套设施还不尽充足和完备的现状下的当今中国而言,无疑是一个喜讯——在总体层面,其必大大减轻家人尤其是子女对老年人口的照料付出。特别地,我们的计量结果还发现,对于 75 岁以上老年人口而言,其不健康预期寿命缩减,而同时他们的平均存活子女数、平均存活儿子数却提高了,这无疑进一步减轻了当下高龄老人,尤其是经济状态不佳的家庭(比如落后农村地区的家庭)的养老负担。

但是,我们的计量分析也发现,总体层面,对于当下中国低龄老年人口而言,2010 年不健康预期寿命较 2005 年有所提高,这可以反映出他们对照料的需求更大。同时,还有一个中国式现实,那就是受持续严格的计划生育政策的影响,中国人口生

育水平保持着较大幅度的下降,比如,按照最新的六普数据,中国的总和生育率(TFR)只有约 1.4,即使得到修正后,也只有 1.6。而按照本文 SOCSIM 模拟的结果,我们也发现对于低龄组老年人口而言,与 2005 年相比,其 2010 年平均存活子女数均有较大幅度下降,这些低龄老人随着时间的推移,会进入高龄阶段,这无疑对于未来中国的养老形成一个巨大挑战。我们在为老年人口健康状况改善感到高兴的同时,不能忽略未来老人尤其是高龄老人的直接照料资源不断减少的这个现实。考虑到中国已经出现并不断强化的高龄老龄化现状,进入高龄期、不健康状态的老年人口的绝对量会随之扩大,而未来不远的时期内,他们的平均存活子女数,尤其是作为主要养老资源的平均存活儿子数的不断减少,这样一种趋势在未来的交汇,不得不引发我们对未来养老负担的思考。而这种思考,可能需要超越对于养老制度本身的范畴,比如,对于仍然在持续坚守的严格的计划生育政策的思考!

一方面,我们知道身体不健康的老人最需要生

活照料、长期护理、精神关爱,他们应该是养老机构的主要服务对象。我们也看到诸如德国、日本、新加坡等许多发达国家已经把身体不健康的老人,尤其是失能老人照料作为一项重要的国家层面公共政策问题加以研究,他们通过技术、政策、制度、市场手段加以实施。而放眼中国之未来,无子女、无配偶老人的照料问题,独生子女家庭身体不健康,尤其是其中的失能老人的照料问题,城乡贫困身体不健康或失能老人的照料问题更加严峻和突出^[25],而根据本研究的计量分析结果,我们看到了中国老年人口平均存活子女数、平均存活儿子数不断下降之数据趋势,这对于身体不健康或失能老年人口,单纯依靠家庭资源,乃至在将来可能进一步完善其家庭之外的支撑体系构建的现代居家养老范畴内,已经是无法满足其养老需求了,对此,发展完全的养老机构尤为重要。但在现阶段养老机构吸纳能力十足有限的境况下,如何能在一定时期内发展出完善的社区帮扶体系,如何补充更充足的养老机构,并同时提高养老机构对不能居家的身体不健康或失能老人的接纳能力等都是当下政府和相关政策机构应未雨绸缪并优先考虑的问题。

致谢:本文在南京农业大学举行的江苏省首届青年老龄论坛暨第三届研究生老龄论坛和西南财经大学举行的第八届中德公共管理国际研讨会报告过,感谢南京大学社会学院陈友华教授、南京师范大学社会发展学院黄润龙教授、西南财经大学公共管理学院院长唐兴霖教授的有益建议,文责自负。

参考文献:

- [1] 丁建定. 居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策[J]. 中国人民大学学报, 2013(2): 20-26.
- [2] 王莉莉. 基于“服务链”理论的居家养老服务需求、供给与利用研究[J]. 人口学刊, 2013(2): 49-59.
- [3] 刘捷, 楼群玮. 完善上海居家高龄失能老人亲属照顾者的社会支持系统[J]. 华东师范大学学报:哲学社会科学版, 2012(1): 19-25.
- [4] 张恺悌, 孙陆军, 牟新渝, 王海涛, 李明镇. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究, 2011(2): 11-16.
- [5] 杜鹏, 李强. 1994—2004年中国老年人的生活自理预期寿命及其变化[J]. 人口研究, 2006(5): 9-16.
- [6] 钟军, 陈育德, 饶克勤. 健康预期寿命指标计算方法的研究[J]. 中国人口科学, 1996(6): 11-16.
- [7] 鄢沧萍, 苏革, 陈杰, 王岸柳. 有关研究健康老龄化方法论的几点思考[J]. 中国人口科学, 2001(S1): 101-106.

- [8] 曾毅, 等. 中国 1998 年健康长寿调查及高龄老人生活自理期望寿命[J]. 中国人口科学, 2001(3): 9-16.
- [9] 李强, 汤哲. 多状态生命表法在老年人健康预期寿命研究中的应用[J]. 中国人口科学, 2002(6): 40-48.
- [10] 曾毅, 顾大男, 等. 健康期望寿命估算方法的拓展及其在中国高龄老人中研究中的应用[J]. 中国人口科学, 2007(6): 2-13.
- [11] 张文娟, 杜鹏. 中国老年人健康预期寿命变化的地区差异: 扩张还是压缩? [J]. 人口研究, 2009(5): 68-76.
- [12] 曾宪新. 我国老年人口健康状况的综合分析[J]. 人口与经济, 2010(5): 80-85.
- [13] 柳玉芝. 关注中国高龄老人中的性别问题——中国高龄老人健康长寿影响因素研究项目简介[J]. 妇女研究论丛, 2001(4): 47-51.
- [14] 王树新, 曾宪新. 中国高龄老人自理能力的性别差异[J]. 中国人口科学, 2001(S1): 48-52.
- [15] 曾毅, 柳玉芝, 萧振禹, 张纯元. 中国高龄老人的社会经济与健康状况[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 4-13.
- [16] Qiao X C. Health Changes of the Elderly in China from 1987, 1992 to 2000, by Gender and Age (Extended Abstract) [R]. Boston: PAA, 2004.
- [17] 杜鹏, 武超. 中国老年人的生活自理能力状况与变化[J]. 人口研究, 2006(1): 50-56.
- [18] 刘晶. 子女数对农村高龄老人养老及生活状况的影响[J]. 中国人口科学, 2004(S1): 48-54.
- [19] Gu S, Chen X G, Liang J. Old-age Support System and Policy Reform in China [R]. Seoul: International Conference on Aging in East-West at Seoul National University, 1995.
- [20] Sullivan D F. A Single Index of Mortality and Morbidity [J]. *HSMHA Health Reports*. 1971(4): 347-354.
- [21] J Bongaarts, T Burch, K Wachter. *Family Demography. Methods and Applications* [M]. Oxford: Oxford University Press, 1987: 11-39.
- [22] Fries J F. Aging, Natural Death and the Compression of Morbidity [J]. *N Engl J Med*, 1980(3): 130-134.
- [23] Fries J F, Green L W, Levine S. Health Promotion and the Compression of Morbidity [J]. *The Lancet*, 1989(3): 481-483.
- [24] Fries J F. Measuring and Monitoring Success in Compressing Morbidity [J]. *Ann Intern Med*, 2003(5): 455-459.
- [25] 潘金洪. 江苏省独生子女数量测算及其风险分析[J]. 扬州大学学报:人文社会科学版, 2007(1): 103-108.

(责任编辑:李良木)
(英文摘要下转第 108 页)