

我国应对人口老龄化的两大战略和六项措施

【摘要】

我国于1999年底进入老龄社会，在快速老龄化进程中，我国呈现老龄人口数量规模大、进展速度快、发展不均衡、波动幅度大、未富先老、“四化”并发的特征。未来我国将经历由快速发展至逐渐趋缓和稳定的过程。推动人口老龄化快速发展的主要动因是低生育政策、三次生育高峰、预期寿命延长和城镇化发展。当前我国人口老龄化面临的突出问题是养老保障制度亟待调整、服务体系尚不完善、保障资金缺口渐大、服务机构发展不平衡、专业人员缺乏、市场发育不充分。为积极应对人口老龄化，“十三五”时期需要采取两大战略：提高劳动人口人力资本，提高生产力，以科技推动社会发展；改善老龄人口资产结构，提高其购买力，以消费拉动经济增长。实施六项配套措施：技术进步与人文进步并重，以创新带动产业升级；发展速度与提高质量并重，树立科学发展观；就业开源与福祉改善并重，调结构，建机制；政府主导与社会参与并重，大力发展社会企业；家庭生育与国家人口规划并重，科学计划生育；树立“终生自立”理念，家庭养老与社会养老并重，更新社会文化。

人口老龄化是指总人口中年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的人口变化趋势。根据 1956 年联合国《人口老龄化及其社会经济后果》确定的划分标准，当一个国家或地区 65 岁及以上老年人口数量占总人口比例超过 7% 时，则意味着这个国家或地区进入老龄化社会。1982 年维也纳老龄问题世界大会确定，当一个国家或地区 60 岁及以上老年人口占总人口比例超过 10% 时，标志着这个国家或地区人口进入老龄化社会。人口老龄化是 21 世纪人类社会共同面临的重大课题。作为不可逆转的客观发展趋势，人口老龄化将成为影响未来世界发展的重要因素。

表 1 国际人口类型划分标准

单位：%，岁

类型	0~14 岁人口比例	60 岁及以上人口比例	65 岁及以上人口比例	老少人口比例	年龄中位数
年轻型	>40	<5	<4	<15	<20
成年型	30~40	5~10	4~7	15~30	20~30
老年型	≤ 30	≥ 10	≥ 7	≥ 30	≥ 30

资料来源：见谢安《中国人口老龄化的现状、变化趋势及特点》，《统计研究》2014 年第 8 期，第 50 页。

1999 年底，我国进入老龄化社会，并成为世界上人口老龄化速度最快的国家之一。人口老龄化将是今后我国社会发展的常态，现在至 2053 年是我国人口老龄化快速发展的阶段，老年人口将从 2015 年的 2.22 亿人增加到 4.87 亿人，占比将由 16.1% 上升到 34.8%^①。人口老龄化将给我国经济社会发展带来全面、深刻、持久的影响，成为影响国计民生、民族兴衰和国家长治久安的重大战略问题。

党的十八大、十八届三中全会、十八届五中全会做出了“积极应对人口老龄化”的战略决策。习近平总书记在对加强老龄工作的批

① 全国老龄办：《国家应对人口老龄化战略研究总报告》，《老龄科学研究》2015 年第 3 期，第 6 页。

示中强调,“有效应对我国人口老龄化,事关国家发展全局,事关亿万百姓福祉。要立足当前、着眼长远,加强顶层设计,完善生育、就业、养老等重大政策和制度,做到及时应对、科学应对、综合应对。此事要提上重要议事日程,‘十三五’期间要抓好部署、落实”。李克强总理在批示中指出,“要围绕科学应对人口老龄化问题,结合‘十三五’规划编制实施,抓紧研究提出相关政策建议,并注重可操作性”。

当前,我国正处于人口老龄化快速发展期。“十三五”期间,我国必须主动适应人口老龄化发展的客观规律,全面实施具有中国特色的积极应对人口老龄化的战略和措施。

一 我国人口老龄化现状分析

1999年我国进入老龄化社会,当年老年人口数量为1.31亿,占总人口的比重为10.3%。我国是世界上人口老龄化速度最快的国家之一,2010年全国第六次人口普查数据显示,我国60周岁及以上人口有17759.44万人,占总人口的比重为13.32%^①。2015~2053年,我国老年人口将从2015年底的2.22亿增至2053年4.87亿的峰值,占比将由16.1%升到34.8%^②。就目前来看,我国人口老龄化现状包括以下六方面。

(1) 农村人口老龄化程度高于城镇。从老年人口城乡分布情况看,城镇老年人口有7829.11万人,农村老年人口有9930.33万人,占我国老年人口的比重分别为44%和56%,占城乡人口的比重分别为11.76%和14.73%。

(2) 东、中、西部地区人口老龄化程度差异不明显。60周岁及

① 彭莉莎、邹苑:《我国人口老龄化现状及特征分析》,《产业与科技论坛》2013年第11期,第7页。

② 全国老龄办:《国家应对人口老龄化战略研究总报告》,《老龄科学研究》2015年第3期,第6页。

以上人口占东、中、西部地区人口比重分别为 13.32%、13.22% 和 13.51%，相差幅度不大，西部仅比中部高出 0.29 个百分点。但各省区市的老龄化程度差异较大，从分布情况看：西藏、青海、新疆三个地区人口老龄化程度最低，分别为 7.67%、9.45%、9.66%。重庆、四川、江苏人口老龄化程度最高，分别为 17.42%、16.30%、15.99%，超过了全国老龄化程度约 3 个百分点。各省区市中，人口老龄化程度最高的重庆为 17.42%，最低的西藏为 7.67%，相差 9.75 个百分点。

(3) 老年人口年龄构成主要集中在 60~79 岁。60~79 岁的老年人口占老年人总人数比重为 88.18%，占城乡老年人口比重分别为 88.46%、87.98%。80 岁以上老年人口占老年人总人数比重为 11.82%，占城乡老年人口比重分别为 11.54%、12.02%。

(4) 老年人口中女性人口数量多于男性。女性老年人口为 90554479 人，占老年人口比重为 50.99%；男性老年人口为 87039961 人，占老年人口比重为 49.01%。随着年龄的不断增加，性别比逐渐下降，女性比男性更长寿，70 岁以上的老年人口中，男性占比越来越小，女性占比呈上升趋势。

(5) 城镇老年人口健康状况优于农村。城镇老年人口中，健康老年人口占比为 48.35%，基本健康老年人口占比为 39.33%，不健康但生活能自理老年人口占比为 9.86%，生活不能自理老年人口占比为 2.46%。而在农村老年人口中，健康老年人口占比为 40.42%，基本健康老年人口占比为 39.33%，不健康但生活能自理老年人口占比为 16.94%，生活不能自理老年人口占比为 3.31%。城镇健康老年人口所占比重高出农村 7.93 个百分点，农村不健康但生活能自理老年人口比重高于城镇 7.08 个百分点。

(6) “空巢”老人户比重农村高于城镇。2010 年，我国“空巢”老人总户数为 40134148 户，“空巢”老人户城乡比重分别为 46.22% 和 53.78%，农村空巢老人户比重高出城镇 7.56 个百分点。“空巢”老人户数占老人总户数比重为 32.96%，其中城镇为 35.14%，农村为 30.77%，

城镇高出农村 4.37 个百分点。“空巢”老人户中单身老人户占比为 45.5%，只有一对老夫妇的户数占比为 54.5%。

二 我国人口老龄化呈现六个主要特征

一是数量规模大。2015 年底，我国 60 岁及以上老年人口有 2.22 亿人，占总人口的比重为 16.1%，其中 65 岁及以上老年人口有 1.44 亿，占总人口的比重为 10.5%（见表 2）。全国老年人口一年增加了 958 万人。目前我国 80 岁及以上的高龄老人有 2400 万人，失能半失能老人有 4000 万人。预计到 2025 年，老年人口将突破 3 亿人，2033 年将突破 4 亿人，2053 年将达到峰值 4.87 亿人。

表 2 2015 年中国人口总数及其构成

指 标	单位：万人，%	
	年末数	比重
全国总人口	137462	100.0
其中：城镇	77116	56.1
乡村	60346	43.9
其中：男性	70414	51.2
女性	67048	48.8
其中：0~15 岁（含不满 16 周岁）	24166	17.6
16~59 岁（含不满 60 周岁）	91096	66.3
60 岁及以上	22200	16.1
65 岁及以上	14386	10.5

资料来源：国家统计局。

二是进展速度快。2010 年第六次全国人口普查时我国 60 岁及以上老年人口达到 17759.44 万人，而 2000 年第五次全国人口普查时我国老年人口仅有 12997.79 万人，相比之下，2010 年比 2000 年净增 4761.65 万人，增长 36.63%。我国老年人口占总人口比重 1982 年是 5%，属于成年型社会，1999 年达到 10%，变成老年型社会，是老龄化速度较快的国家。中国与部分国家老年人口比例倍增时间比较如表 3 所示。

表 3 中国与部分国家老年人口比例倍增时间比较

国 别	10%~20% (60 岁及以上)	年数	7%~14% (65 岁及以上)	年数
法 国	1850~1990 年	140	1865~1980 年	115
瑞 典	1890~1970 年	80	1890~1975 年	85
意大利	1911~1990 年	79	1921~1988 年	67
美 国	1937~2015 年	78	1944~2010 年	66
荷 兰	1930~2005 年	75	1940~2005 年	65
加拿大	1940~2010 年	70	1994~2008 年	64
丹 麦	1911~1980 年	69	1921~1980 年	59
瑞 士	1930~1995 年	65	1930~1985 年	55
西班牙	1950~2000 年	50	1950~1990 年	40
中 国	2000~2027 年	27	2000~2028 年	28
日 本	1970~1995 年	25	1970~1995 年	25
印 度	2015~2040 年	25	2000~2030 年	30
韩 国	1997~2020 年	23	2000~2020 年	20

资料来源：转引自邬沧萍等著《中国人口老龄化：变化与挑战》，中国人口出版社，2006。

三是发展不均衡。首先是城乡不平衡，农村老龄化速度快于城镇，老龄人口比例高于城镇。根据 2010 年第六次全国人口普查数据，农村老年人口比重高于城镇 2.97 个百分点。21 世纪农村人口老龄化程度将始终高于城镇，预计最高差值将出现在 2033 年，达到 13.4 个百分点。其次是区域不平衡，人口老龄化东部快于西部。东部地区的上海在 1979 年成为最早进入老龄化社会的地区，而西部地区的西藏直到 2012 年才进入老龄化社会。2010 年，重庆 60 岁及以上人口占总人口比重为 17%，为中国“老龄化最高”的地区。而西藏 60 岁及以上人口占总人口比重不到 8%，为中国“老龄化最低”的地区。区域常住人口老龄化呈现东部放缓、中西部不断加快的态势，随着中西部青壮年人口向东部流动，这种态势还将进一步加剧。省区市间的老龄化进程差异巨大，最早和最迟进入人口老龄化的上海和西藏在时间上相差 30 余年。

四是波动幅度大。由于 1950~1957 年、1962~1972 年、1981~1990 年三次生育高峰导致人口发展不均衡，未来 40 年我国将经历三次老年人口增



长高峰，其增长数量和比例将呈现剧烈波动态势，波动幅度将超过 50%。这种大起大落的人口发展态势，将对经济社会协调发展产生较大影响。

五是未富先老。经济发达国家一般是在人均国内生产总值（GDP）达到 1 万美元时进入老龄化社会。2000 年，当我国开始进入老龄化社会时，中国的人均 GDP 按购买力平价计算仅为 3976 美元。同期进入老龄化社会的新加坡的人均国内生产总值为 23356 美元（见表 4）。这表明，中国“未富先老”特征明显。

表 4 进入老年型社会时人均 GDP 国际比较

国家或地区（年份）	人均 GDP（美元） （购买力平价）	老龄化程度（%）	
		60 岁及以上人口比例	65 岁及以上人口比例
世界（2000）	7446	10.0	6.9
中国（2000）	3976	10.1	6.8
中等收入国家（2000）	5734		6.6
美国（1950）	10645	12.5	8.3
日本（1970）	11579	10.6	7.1
以色列（1975）	12270	11.8	7.8
韩国（2000）	17380	11.0	7.1
新加坡（2000）	23356	10.5	7.2

资料来源：人均 GDP（2000）数据来自《人类发展报告（2002）》或由笔者推算得到。日本数据来自 UN System-Wide Earthwatch Website；美国数据来自 Indur M. Goklany, Economic Growth and the State of Humanity, PERC, 2001；老龄化数据来自 World Population Prospect, 2002。

六是“四化”并发。我国人口老龄化表现为高龄化、失能化、空巢化、少子化“四化”并发。根据民政部的统计，到 2025 年之前，我国 80 岁及以上高龄老年人口，将保持每年新增 100 万人的态势，高峰期 2053 年将达到 1.18 亿人；2014 年，我国失能、半失能老年人有 4000 万人，预计到 2050 年，失能、半失能老年人将会超过 1 亿人；2014 年，我国的空巢老人数量已经超过 1 亿人，城乡老年空巢家庭率超过 40%，其中大中城市高达 70%；家庭呈现小型化、少子化特点。

三 人口老龄化经过快速发展后进入稳态平台期

在新中国成立至21世纪初的50余年里,随着经济发展、社会进步、人民生活水平提高和国家计划生育基本国策的有效实施,我国人口再生产类型经历了由传统型到过渡型再到现代型的历史性转变,人口年龄结构也随之从年轻型过渡到成年型再转变为老年型。1999~2100年,我国人口规模和老龄化速度将出现四个发展时期。

快速人口老龄化阶段(1999~2022年)。老年人口数量从1.31亿人增至2.68亿人,占总人口比重从10.3%升至18.5%。此阶段我国的典型特征是底部老龄化特征显著,少儿人口数量和比重不断减少,劳动力资源供给相对充分,是我国社会总抚养比相对较低的时期,这有利于我国做好应对人口老龄化的各项战略准备。

急速人口老龄化阶段(2022~2036年)。老年人口数量从2.68亿人增至4.23亿人,人口老龄化水平从18.5%升至29.1%。此阶段我国总人口规模达到峰值并转入负增长,老年人口规模增长最快,老龄化问题集中爆发,是我国应对人口老龄化最艰难的阶段。

深度人口老龄化阶段(2036~2053年)。老年人口数量从4.23亿人增至4.87亿人的峰值,人口老龄化水平从29.1%升至34.8%。此阶段总人口负增长加速,高龄化趋势显著,社会抚养负担持续加重,总人口抚养比达到最大值(102%),我国将成为世界上人口老龄化形势最为严峻的国家之一。

重度人口老龄化平台阶段(2053~2100年)。老年人口增长期结束,由4.87亿人减少到3.83亿人,人口老龄化水平将稳定在30%左右。这一阶段,少儿人口、劳动年龄人口和老年人口规模共同下降,各自比例相对稳定,我国进入重度人口老龄化平台期。

四 推动人口老龄化快速发展的主要动因

一是低生育水平推动老龄化提前到来。实施计划生育政策以来,全

国总和生育率迅速下降到更替水平以下,虽然解决了“人口爆炸”的威胁问题,缓解了人口总量的压力,但是加速了老龄化进程。全国第六次人口普查数据显示,我国总和生育率不足 1.5^①。低生育水平决定了未来我国人口老龄化水平将加速上升。

二是新中国成立以来三次生育高峰的连续推动。新中国成立后,我国先后出现了三次生育高峰。在未来 40 多年内,这将演化成为三次老年人口增长高峰,推动 60 岁及以上老年人口达到 4.87 亿人的峰值。

三是人口预期寿命延长起助推作用。由于经济社会发展,人民生活水平提高,特别是由于医疗卫生事业的进步,我国人口平均预期寿命的增长速度快于发达国家。我国人口平均预期寿命从新中国成立初期的 35 岁,提高到改革开放初期的 68 岁,2015 年已达到 76.34 岁,未来还将进一步提高。

四是城镇化和出生人口性别比失调产生加速效应。由于现阶段我国城乡人口平均预期寿命、生育政策和生育率水平存在显著差距,城镇化快速发展通过提升人口平均预期寿命和降低生育率水平,对人口老龄化起到了较大的推动作用。此外,我国出生人口性别比持续偏高,育龄妇女基数减少对人口老龄化也产生了一定影响。

五 当前我国应对人口老龄化方面存在的六项突出问题

我国老龄化社会发展将依次进入初步老龄化社会、深度老龄化社会和超级老龄化社会三个阶段,在不同阶段需要采取相应的不同措施。进入初步老龄化社会时,应解决基本养老保险覆盖全体国民、保障老年人基本生活问题,开始启动养老服务体系建设工作。进入深度老龄化社会时,应进一步完善养老保险制度,建立个人养老金账户,鼓励国民多工作积累养老资产,大力发展养老服务产业。进入超级老龄化

^① 总和生育率是指一个国家或地区的妇女,在育龄期间每个妇女平均生育子女的数量,一般应不小于 2.1。

社会时,对养老服务实行精细化管理,健全个人养老金账户管理系统和投资市场。因此,应根据老龄化进程制定应对战略和行动计划,并将之列入国家中长期发展规划。当前,我国在应对人口老龄化方面存在六项突出问题。

（一）养老保障制度亟待调整

我国目前实行的是现收现付的离退休养老金制度,随着社会老龄化程度的加深,养老金领取人数快速增加,我国养老金缺口将增大,养老保险的统筹有待调整。在保持缴费工资增长率与养老金增长率等同(10%)的条件下,随着人口老龄化程度的加深,养老保险缺口将从2014年的1766.29亿元上升至2030年的107340.43亿元。2014年国务院提出建立统一的城乡居民基本养老保险制度,这虽然可以使全体人民更公平地享有基本养老保障,但养老保险覆盖面的扩大、稳增长指导下的GDP增速下降会进一步加大养老保险缺口。另外,养老保障规划政策储备仍然不足,应对人口老龄化的顶层设计仍然滞后。

（二）养老服务体系尚不完善

党的十八届五中全会提出建立“以居家为基础、社区为依托、机构为补充”的多层次养老服务体系,推动医疗卫生和养老服务相结合,探索建立长期护理保险制度。中国老龄科学研究中心“2010年中国城乡老年人口状况追踪调查”的数据显示,生活能够自理的老年人占77.3%,自理有困难的占15.9%,不能自理的占6.8%。其中认为自己需要日常生活照料的高龄老年人占40%。养老机构接纳床位数量近年增加迅速,但仍存在供给结构性失衡,造成老年人住不起高端养老机构,又排不上低端养老机构的问题。另外,近十年公办养老院数量增加有限,民办养老院收养和服务能力相对有限。目前入住养老机构的老年人仅占全部老年人的1.3%,远低于生活不能自理老年人6.8%的比例。

（三）养老保障资金缺口渐大

中央财政没有专项资金投入,仅有少量的福利彩票公益金和预算内

补助资金投入。受地方财力制约,特困人员供养标准较低,政府购买养老服务水平不高,老年人急需的高龄津贴、养老服务补贴、护理补贴“三大补贴”制度尚未全面建立,金融、保险等新型融资渠道尚处于起步阶段。社会养老保险虽是一项兜底保障措施,但按照当前的征缴和支出水平,收不抵支的地区正在增加,养老保险基金运行风险日益凸显。同时,还存在个人养老金账户空账运行需要资金充实、社会养老保险费率偏高抑制就业需要调低的问题。

(四) 养老服务机构发展不平衡

城乡发展不平衡、区域分布不平衡、公办民办不平衡、结构不平衡等问题突出,表现为城市养老机构发展相对较快,农村相对滞后;公办养老机构多,民办养老机构少;机构养老发展快,居家和社区养老发展慢;公办养老机构建设水平总体高于民办机构;面向低龄、健康老年人的供养型床位多,面对高龄、失能老年人的一般结合型、养护型、临终关怀型床位少。

(五) 养老机构专业人员缺乏

由于工资待遇低、社会认可度低、工作强度大等原因,养老服务人才队伍总量不足和质量不高现象并存。一方面,养老机构中的医生、护士、营养师、康复师、心理咨询师、社会工作师等专业人才缺乏;另一方面,现有的养老护理员年龄偏大、流动性强,多数缺少专业化培训和护理技能,护理水平不高,招工难、用工难问题较为突出,还缺乏有效的人才培养、使用和激励机制。总的来看,目前我国养老护理人员和管理人员需求缺口大,从业人员老年护理、照护经验不足,普遍缺乏职业培训。

(六) 养老服务市场发育不充分

养老服务具有显著的公益性特征,投资额大、回报周期长、利润率低。政府投入拉动作用不明显,一些政策措施落实不到位,非营利性养老机构无法抵押贷款,存在用地难、融资发展难等问题。用人成本

上升,老年人意外伤害、走失及各种服务纠纷易发多发,运营风险加大。民间资本的投资潜力尚未充分释放。社会养老服务机构发展以政府投入为主,社会力量参与度较低,多元主体共同投资机制尚未形成。

六 应对人口老龄化应实施两大战略

党的十八届五中全会报告提出,“积极开展应对人口老龄化行动,建设以居家为基础、社区为依托、机构为补充的多层次养老服务体系,推动医疗卫生和养老服务相结合,探索建立长期护理保险制度。全面放开养老服务市场,通过购买服务、股权合作等方式支持各类市场主体增加养老服务和产品供给”。报告为我国“十三五”时期制定应对人口老龄化战略明确了发展方向。

老龄人口占总人口的比例影响劳动人口供养老龄人口的比例,即老年赡养比,它是衡量老龄社会发展程度的核心指标。在总和生育率达到 1.8 的条件下,老龄人口占总人口 7% 时的老年赡养比约为 10 : 1,国家进入老龄社会;老龄人口占 14% 时的老年赡养比约为 5 : 1,国家进入深度老龄社会;老龄人口占 21% 时的老年赡养比约为 2.5 : 1,国家进入超级老龄社会。

“十三五”期间,积极应对人口老龄化,应确定国家发展战略,并将应对人口老龄化行动计划融入制度建设。

(一) 积极应对人口老龄化战略

代际公平是老龄社会可持续发展的基本原则,代际平衡需要从供给侧和需求侧实现。“十三五”时期,应对人口老龄化需采取两大战略:一是提高劳动人口人力资本,提高生产力,以科技推动社会发展;二是改善老龄人口资产结构,提高购买力,以消费拉动经济增长。

(1) 提高劳动人口的人力资本。2012 年,中国劳动人口数减少 345 万,此后呈现持续减少的趋势,需要以劳动力质量取代数量。为此,一是增加教育投资和促进教育体制改革,人才培养的重点应是培育学

生的科学的知识结构和学习能力；大力发展职业教育，以终身教育和开放教育提高青年一代的研发和创新能力。二是加强身心健康教育，培育青年一代健康的体魄、勇于奋斗的精神与善于合作的品质，这对提高生产力和竞争力有重要作用。三是延长劳动人口工作年龄，提高大龄劳动人员的就业参与率，延长个人财富积累期。

(2) 改善老龄人口的资产结构。伴随老龄人口在总人口中占比的不断提高，增加老龄人口的养老资产积累和改善资产结构，是提高老龄人口消费信心和购买能力的必要条件。第一，制定薪酬制度和福利制度都应尊重生命周期，不仅要增加劳动报酬，还要降低育儿和购买首套住房的成本，让劳动人口尽早进入有财富结余的经济自由水平。第二，鼓励国民购买首套住房和拥有财产性收入，早日积累养老资产，为高龄失能阶段实现以房养老做准备。第三，鼓励个人提早积累养老资金，包括职业年金、个人储蓄、商业保险等。

(二) 应对人口老龄化行动计划

根据老龄社会发展进程表，在不同时期建立不同的社会保障制度。

首先，进入老龄社会时启动建立养老保障制度。此阶段人均预期寿命将达到 80 岁，应将应对人口老龄化行动纳入行动国民经济和社会发展制度建设中，依法建立公开透明的预算制度，确定劳动报酬和福利保障在第一次和第二次分配中的合理比例，处理好近期与远期的发展关系和代际关系。普及人口知识和建立医养服务体系，鼓励国民加入医养服务社会组织，发展医养服务职业培训，鼓励大龄产业工人到医养服务业就业。完善薪酬制度和养老金结构，处理好近期支付工资和未来支付福利的关系，处理好基础养老金保平安、个人养老金激励就业的关系。完善住房保障制度，建立封闭和开放的两个房地产市场，保障首套住房和允许购房投资，在解决住有所居的基础上，实现高龄失能老人以房养老。出台积极的支持养老储蓄的税收制度，包括减免税和延期征税等。启动长期护理保险计划，以增强高龄失能老人购买

服务的能力。启动医养结合的老年服务事业和产业，发展老龄金融服务，带动现代生活性服务业的快速发展。发展老龄科技，制定公共设施、住宅建筑等标准，为老年人能够独立出行和居家养老奠定基础。完善计划生育政策，通过家庭所得税制、生育补贴、增加产假、母婴保健服务通道、保护劳动关系等综合措施，鼓励家庭在间隔性生育 2~3 孩进行选择，实现家庭生育与国家人口规划的匹配，改善国民人口年龄结构和性别结构。

其次，进入深度老龄社会时完善养老保障制度结构。此阶段人均预期寿命将达到 85 岁，家庭养老负担趋重，必须调整养老保障制度结构，促进代际关系和谐。延长劳动人口工作年龄，为大龄人员就业提供服务以提高大龄人员就业参与率，开展老龄人口教育，以发挥老龄人口在社会经济发展中的作用，同时增加国民养老资产积累和改善老龄人口的资产结构。改善薪酬制度和养老金结构，积极健全税制，激励国民就业，将劳动人口工作年龄从 60 岁延长至 65 岁，建立“早减晚增”的全额基础养老金领取机制，即基础养老金早领减少，晚领增加；实施促进大龄人员就业“50+”的行动计划；推动个人养老金制度、养老金投资市场和监督机制不断走向成熟。完善住房保障制度，促进养老房地产和商品房地产分类发展，在解决“住有所居”问题的同时，也考虑解决提高高龄老人购买护理服务能力和拉动消费的问题。加快完善医养服务体系，使老年护理、以房养老和老人补贴相辅相成，以有效满足医养服务的需求。完善居家养老服务的法律政策和供给机制，市场针对高收入和中高收入人群的需求构建医养服务供给体系，社会企业针对中低收入人群的需求构建医养服务供给体系，政府针对贫困老人的需求构建购买服务的供给体系，辅之以社会组织和志愿者性质的义工银行，完善医养服务体系。

最后，进入超级老龄社会时实行精益养老保障制度。此阶段超级老龄社会人口的平均寿命将超过 85 岁，社会老龄科技和医养服务体系已

经相对发达,不仅能够满足老龄人口消费需求,更具有拉动经济增长的作用,养老服务产值占国内生产总值(GDP)的比重不断上升,社会进入健康管理的银色经济时代。这时需要淡化年龄意识、延长生命活力期,为高龄人口就业和参与社会活动提供条件;大力发展老龄科技,如地面呼叫与云端接应系统、养老服务机器人等,实现精益管理和智能服务相结合。

七 实现应对人口老龄化两大战略的六项配套措施

为实现应对人口老龄化的两大战略,推动银色经济发展,我国需要采取相应配套措施。

(一) 技术进步与人文进步并重,以创新带动产业升级

发达国家在完成农业现代化和工业现代化之后进入老龄化社会,而中国尚未完成这两个阶段即已进入老龄化社会。因此,需要以创新带动产业升级和社会发展。有研究表明,人均GDP达到3000~5000美元时,社会整体消费模式将从温饱型转向品质型,对健康服务的需求增加。健康产业包括生命科学研究、医疗服务与健康管理、医疗旅游,以及为医疗保健服务提供产品和支持性服务的产业等。目前,我国健康产业初具规模,并形成了四大基本产业群体,即以医疗服务机构为主体的医疗产业,以药品医疗器械以及其他医疗耗材产销为主体的医药产业,以保健食品、健康产品产销为主体的保健品产业,以个性化健康检测评估、咨询服务、调理康复、保障促进等为主体的健康管理服务产业。“十三五”期间,大力发展健康产业需要在四个方面着力,即构建医养结合的服务体系,发展健康管理服务业,发展特色医疗健康旅游业,提高药品医疗器械国际竞争力。为此,一要创新体制机制,建立大部制科学决策体制和各级政府一站式运行机制,结束多龙治水、信息孤岛和碎片化的局面。二要完善政策法规,规范社会企业和社会组织建设。从准入制到备案制,制定统一准入标准,指导和规范产业发展;提供必要扶持,明确

产业扶持政策以及财税、金融、土地、环保等方面的配套政策，消除资金瓶颈，减轻负担；培养专业人才，引导大专院校开设医疗健康服务专业，增加招生人数，推动各级人社部门免费开设各类培训班，培训专业服务人员；保护知识产权，鼓励持续创新，形成各地独具特色的服务品牌。三要加强医药科技创新体系建设。医药品研制周期较长、研发经费高、资本回收周期相对较长，因此应增加政府研发预算，建立激励机制，引导有实力的企业投入新药品研发活动中。增强企业与科研院所的交流与合作，加大基础性和前瞻性研究力度，以掌握关键技术为支撑，逐步成为国际行业标准的引领者，提高医疗健康产品的国际竞争力和市场占有率。四要重视慢性病防治。推动健康大数据平台建设，给予充足的法律保障、资金保障，强化疾病及危险因素检测系统、慢性病死因检测系统建设；对主要慢性病如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等设立重大防控专项；强化基本公共卫生服务机构建设，实行人头费制度，推出研制慢性病管理服务包，实现公共服务均等化和提高居民信任度。五要注重培育全社会健康理念和意识。支持健康知识传播机构发展，培育健康文化产业。充分利用广播电视、平面媒体及互联网等新兴媒体深入宣传健康知识，鼓励开办专门的健康频道或节目栏目，倡导健康的生活方式，提高公民健康意识和素养，开展心理健康咨询活动、健身运动，把医保工作重点由花钱治病转向健身防病，在全社会形成重视和促进健康的社会风气。

（二）发展速度与提高质量并重，树立科学发展观

发展银色经济要坚持质量优先、以人为本、人均 GDP 福利相关性的原则。我国 GDP 增速在初级老龄社会阶段保持在 6%~7%，在深度老龄社会阶段保持在 5%~6%，进入超级老龄社会后保持在 5% 左右。同时，要逐步提高城乡居民收入使其达到中高水平，加大消费对经济增长的贡献，促进居民消费率达到 70% 以上。促使国家治理体系和治理能力现代化建设取得重大进展，推动政府由管理型政府向服务型政府

转变,将消除贫困、提高国民素质和社会文明程度、改善生态环境作为社会发展主要方向。为此,需要从心理到政策等多方面做好准备。

银色经济的特征是经济发达、买方市场、客户越来越偏好质量和个性化。在经济上,包括老龄科技在内的高新技术产业占制造业的比重高于30%;包括医养服务在内的第三产业占GDP比重超过70%,其中健康服务业占GDP比重在10%以上。老年人可以选择居住独立式住宅、老年公寓,也可以选择居住养老院、护理院、老年养生社区,每一类住所均辅以相应的老年服务和管理体系。

(三) 就业开源与福祉改善并重,调结构,建机制

适度降低五险一金缴费比例,促进企业发展,建立控制税费和保障待遇的平衡机制。老龄化社会需要开源节流,正确处理就业与福利的关系,实现代际协调发展。一是规范灵活用工和劳动关系,完善薪酬制度,激励国民延长劳动年龄和提高大龄人员就业参与率。国家就业政策和法律应鼓励和规范灵活用工,规定相关税费按照工作小时计算;完善薪酬结构和建立工资报告制度,国家根据赡养比确定社会保障税费率,建立职业养老金、个人养老金账户等;扶助大龄人员从第一、第二产业向第三产业的养老服务业转移。二是实行二元结构养老金计划,改善老龄人口资产结构。中央应统筹职工基础养老金,夯实职工基础信息和缴费制度,建立待遇调整机制和支付系统,实现精算平衡。同时,根据国民平均预期寿命,界定领取全额基础养老金的法定年龄,建立“早减晚增”的全额养老金领取机制。三是创新金融服务模式,改善老龄人口资产结构。创新投融资引导方式,设立银色经济产业投资基金。鼓励金融机构创新适合健康服务和养老的金融产品和服务方式,积极支持符合条件的健康服务企业上市融资和发行债券。政府引导、推动设立由金融和产业资本共同筹资的医疗健康产业投资基金。按照生命周期进行资产配置,积极设立生命周期基金和开展按生命周期时点配置资产产品的研发活动,改善老龄人口的资产结构,

提高老龄人口的购买力。积极发展医养商业保险，大力推进商业保险创新，开发适应老龄人口需要的保险产品，积极探索商业保险与地产、医养服务实业融合的微利综合经营模式。

（四）政府主导与社会参与并重，大力发展社会企业

在银色经济时代，企业的成本提升、利润下降，需要构建新的现代企业制度。社会企业是指属于社会所有，服务于社会利益，实行企业化经营，有微利而无股东和税负，人员资质和薪酬水平适中的实体组织。社会企业产生于19世纪40年代的英国，是一种融合了市场竞争和社会目标的混合型企业，是社会部门和经济部门跨界融合的产物。英国政府把社会企业定义为拥有基本的社会目标，不是以股东利益最大化和所有者利益最大化为动机的企业，其所获得的利润都会被再投入企业或社会之中。寻求社会目标是社会企业的价值追求，企业化运作是社会企业创新性地实现社会目标的手段。因此，社会企业也被看作社会创新的典范。20世纪80~90年代，社会企业在欧美国家兴起，在实现国家、社会和个人力量团结整合，提高经济社会建设的社会参与度方面发挥了重要作用。社会企业在英国的医疗护理和养老相关行业中占比较高，超过18%，高于咨询、教育、培训、住房等行业。欧美国家70%的医疗机构属于非营利性的社会企业。经营好的社会企业在微利积累到一定规模时，可以转化为股份制企业，同时放弃政府补贴等优惠政策，进入市场进行融资，为社会创造更多价值。在发展中国家，社会企业在解决贫困、疾病、环境污染和消除恐怖主义滋生土壤等问题方面，显示出独特而有效的解决能力。

20世纪90年代中期，社会企业在我国开始出现。最近几年，社会企业的发展受到越来越多的关注，开始形成一股社会企业热潮。从发展背景来看，促使我国社会企业兴起的主要因素包括非营利组织面临资金压力、政府对非营利组织的政策扶持、商业精英进入社会创业领域、外国经验的影响。社会企业应是未来我国公立医院改革和医养服

务创新的未来方向。

推动我国社会企业的发展,需要制定《社会企业法》,为其发展打造法治环境。社会企业是有别于国有企业、事业单位、非营利组织的新的企业类型。其特征有三:一是社会企业属于社会所有,非国家或个人所有;社会企业可以获得政府补贴、社会捐助,也可以向社会融资,还本付息。二是社会企业服务于社会而非个人,如医疗、养老、残疾人等;政府可以通过购买服务,依托社会企业提供公共服务,如管理“三无”老人敬老院。三是社会企业实行公司化经营,可以向社会融资和支付利息,可以有盈利并将盈利用于发展,但没有股东和税负。因此应对社会企业发展制定专门法规,依法界定社会企业的定义、特征、融资对象、业务范围及其相关责权利。

以公立医院改革为例,根据不同人群的医疗需求,可以由政府、社会和个人分别开办医疗机构。政府医院服务于荣誉国民(如残疾人),提供基本医疗;社会医院服务于大众基本医疗;私营医院服务于小众特需医疗。社会企业型医疗机构包括综合医院、专科医院、社区医疗中心、家庭医生联盟等。私营医疗机构包括私人诊所、家庭医生联盟和专科医院,为自费患者提供特需医疗服务。

(五) 家庭生育与国家人口规划并重,科学计划生育

基于国家人口规划鼓励家庭有计划生育,是实现家庭生育与国家人口规划一致性的制度安排。进入老龄化社会后,国家要特别关注人口总量、性别结构和年龄结构的关系,将总和生育率控制在1.8~2.0,性别比控制在1:1的水平。我国人口出生性别比从1982年的108.5上升到2010年的118.1。据预测,到2020年中国处于婚龄的男性人数将比女性多出2400万。2015年5月13日,国家卫计委发布的“中国家庭发展追踪调查”结果显示,我国平均家庭规模为3.35人,出现了少子化、老龄化、独子化、空巢化的社会问题。作为社会细胞的家庭不但存在“失独”风险,而且弱化了养老功能,给社会化养老服务保障带

来巨大压力。

2016年,我国将进入“全面二孩”时代,这有助于减缓人口老龄化的步伐,延长我国人口红利期。据“中国发展报告2011/12:人口形势的变化和人口政策的调整”课题组测算,2015年实行“全面二孩”政策对我国人口的影响,从长期看能有效增加我国劳动年龄人口,到2030年和2050年时,约分别增加劳动年龄人口0.25亿人和0.9亿人。同时,“全面二孩”政策还减缓了我国人口老龄化的趋势,到2050年时60岁及以上老龄人口占比将约降低5%。青壮年劳动人口的增加扩大了养老保障缴费群体的人数,降低了我国老龄人口赡养比,有助于缓解我国养老保障基金的压力。受益于这一政策,我国部分家庭的结构也将发生变化,由“4-2-1”转变为“2-4-2-2”,将出现四世同堂家庭,这有利于提高传统家庭内部养老能力,减轻国家和社会养老保障的压力。此外,更多家庭有了两个子女,将提高其抵御“失独”风险的能力。因此国家制定二孩政策时,要鼓励家庭间隔生育二孩,适当拉长生育两个孩子的间隔时间。

(六) 终生自立与家庭社会养老并重,更新社会文化

建立个人财务终生自立与家庭社会养老相结合的新的代际关系和社会文化。一是鼓励国民积极就业和实现个人财务终生独立,实现健康长寿的人生目标。积极参与就业,即保持健康的身心状态,提高自身人力资本;实现终生财务自由,即在日常开支包括买健康、买养老的支出中,为高龄失能阶段预购护理服务。贝克人力资本理论、弗里德曼平滑消费理论和莫利安尼财务生命周期是三个获得诺贝尔经济学奖的理论。它们的核心思想:一是个人要坚持学习,管理健康,努力工作,积累财富。二是基于现代生活方式实现家庭养老。提倡老年人有健康长寿伴侣,维护老年人的两口之家,包括支持丧偶老人再婚或者结伴养老;鼓励孩子采取多种方式关爱老人,如回家看看、就近购房、视频通话、周末聚会等;建立包容家庭的养老社区,弘扬孝敬老人的

传统社会文化，保持家庭养老功能。三是基于现代社会文化实现社会养老。社会养老包括提供入户的居家医养服务及与各类养老机构和养老社区相配套的服务，为此要重视发展老龄科技、老龄建筑和环境改造、医养服务等。

总之，要在资源配置、运行模式、收入分配、社会文化、国民教育等诸多方面，按照老龄化的需求和约束进行全方位的创新，以改革创新红利取代低劳动成本的人口红利，实现银色经济的供需平衡，形成“速度稳、质量高、福祉好、可持续”的经济社会发展新常态。

（中国应对人口老龄化战略研究课题组，
执笔人：姜春力 杨燕绥 统稿：姜春力）