

中国不能自理老年人口的现状及趋势分析

林 宝

(中国社会科学院 人口与劳动经济研究所, 北京 100028)

摘 要: 不能自理老年人口对长期护理和养老服务需求有重要影响。本文基于第六次全国人口普查数据和相关人口预测结果分析了中国不能自理老年人口的现状和长期趋势。研究表明, 中国不能自理老年人口存在性别、年龄、城乡和地区等多种差异。根据预测, 不能自理老年人口在 2011 - 2050 年期间将呈以下几个趋势: 规模将保持单调增长态势; 速度前期增长较快, 2030 年以后将放缓; 占老年人口的比例则在 2032 年以前保持基本稳定, 后期持续攀升; 性别比在 2025 年前保持稳定, 此后持续下降; 城镇不能自理老年人口将在 2034 年左右超过农村不能自理老年人口。

关键词: 老年人口; 不能自理; 长期护理; 性别年龄结构; 城乡结构

中图分类号: C913.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000 - 4149 (2015) 04 - 0077 - 08

DOI: 10.3969/j.issn.1000-4149.2015.04.009

An Analysis on the Status and Trend of Old Population without Self-care Ability in China

LIN Bao

(Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100028, China)

Abstract: Old population without self-care ability has important impact on the demand of long-term care and elderly support service. Based on the sixth population census of China and related population forecast, this paper analyzes the status and trend of the old population without self-care ability in China. The result shows that there are sex, age, urban-rural and region differences. According to the forecast, from 2011 to 2050, old population without self-care ability will appear several trends: total elderly population will keep growing; the growing speed of the elderly without self-care ability in the old population will be rather fast in the early stage and slow from 2030; it will be relatively stable before 2032 and grow from then on; sex ratio will be stable before 2025 and continually decrease after then; the old population without self-care ability in urban area will be more than those in rural area about in 2034.

收稿日期: 2014 - 11 - 22; 修订日期: 2015 - 03 - 28

基金项目: 国家社会科学基金项目“老龄化和城市化背景下的中国社会养老服务体系研究”(12BRK011)。

作者简介: 林宝, 老年学博士, 中国社会科学院人口与劳动经济研究所副研究员。

Keywords: old population; without self-care ability; long-term care; sex and age structure; urban and rural structure

自理能力是决定长期护理需求的关键因素。世界卫生组织将长期护理 (Long-term Care, 长期照顾) 定义为由非正规照顾者 (家庭、朋友或邻居) 和专业人员 (卫生和社会服务) 开展的活动系统, 以确保缺乏完全自我照料能力的人能根据个人的优先选择得到较高的生活质量, 并享有最大可能的独立、自主、参与、个人满足及人格尊严^[1]。自理能力不足是长期护理需求产生的根本原因, 一般自理状况越差, 长期护理需求就越旺盛。正是基于这一点, 日本、韩国等实施长期护理保险制度的国家, 都是以自理能力来确定长期护理服务的给付与否及给付水平。

由于疾病、伤残和功能衰退等因素的影响, 老年人口是自理能力不足的主要人群。当前, 中国人口老龄化正处于快速发展时期, 60岁及以上老年人口已经突破2亿, 根据第六次全国人口普查数据, 生活不能自理老年人口的比例接近3%。不仅如此, 随着人口老龄化的进一步发展, 老年人口数量和高龄人口比例继续增加, 不能自理老年人口还将持续增长, 并将导致养老护理需求快速增长。

对可能产生长期护理需求的老年人口数量进行预测, 把握其发展大势是分析老年护理需求增长变化的关键, 也是制定养老服务业发展规划、建立长期护理保险制度等必不可少的基础。我国近年来关于长期护理保险制度建设的文献逐渐增多, 但大多数文献侧重于介绍国外长期护理保险制度的经验及对我国的启示, 或是进行不同国家之间的比较研究, 再或者是探讨我国长期护理保险制度模式, 只有很少的研究关注了我国长期护理需求的变化趋势。在为数不多的研究中, 魏华林、何玉东预测了2050年以前长期护理人员、费用等需求^[2], 宋占军、朱铭来预测了2050年以前长期护理需求者数量、长期护理费用等^[3], 但两项研究在基础数据使用上均未充分利用我国第六次全国人口普查的相关结果, 如在人口变动趋势上, 前者以2009年1‰人口抽样数据为基础, 后者以联合国2010年人口预测数据为基础; 在老年人口中不能自理比例上, 前者采用的是“长期护理发生率国际经验数据”, 但并未说明具体的数据来源和数据值, 后者则采用的是2006年中国城乡老年人口追踪调查数据的相关结果, 同时两项研究都没有考虑城镇化对长期护理需求城乡分布的影响。第六次全国人口普查是我国最新的一次人口普查结果, 尽管关于老年人口自理状况数据来自于长表, 但是无论从调查的样本量和方法设计, 还是组织实施方面来看, 其数据的可信度均应高于一般的抽样调查结果。因此, 本文将第六次全国人口普查资料为基础, 先对我国不能自理老年人口的基本情况进行分析, 并对未来不能自理老年人口数量变化趋势进行预测, 以期对相关研究提供参考。

一、不能自理老年人口的现状分析

第六次全国人口普查调查了我国60岁及以上老年人口的自理能力状况, 揭示了我国老年长期护理需求的基本情况。在第六次全国人口普查中, 身体健康状况是指被登记人根据自身健康状况对过去一个月能否保证正常生活做出的自我判断, 属于健康自评。其调查有四个选项: ①健康。指过去一个月健康状况良好, 完全可以保证日常的生活。②基本健康。指过去一个月健康状况一般, 可以保证日常的生活。③不健康但生活能自理。指过去一个月健康状况不是太好, 但可以基本保证正常的的生活。④生活不能自理。指过去一个月健康状况较差, 不能照顾自己日常的生活起居, 如吃饭、穿衣、自行走动等。普查结果显示, 中国60岁老年人口中, 生活不能自理的比例约为2.95%, 不健康但生活能自理的比例约为13.9%, 其他为健康或基本健康, 以此结合普查时中国60岁及以上老年人口数量,

可以推算出 2010 年不能自理老年人口约为 523.4 万人。根据世界卫生组织的定义,长期护理的对象主要是不具备完全自我照料能力的人群,因此,可以把生活不能自理的老年人看作是存在长期护理需求的潜在人群。下面从年龄性别状况、城乡差异和地区差异等几个方面分析我国生活不能自理老年人口的基本状况。

1. 年龄性别状况

分析不能自理老年人口的年龄性别状况,主要有以下几个特征。

一是老年人口中生活不能自理者主要集中在 72-86 岁之间。从年龄分布看,72-86 岁年龄段不能自理人口占全部不能自理老年人口的 57.44%,该年龄段各性别各年龄不能自理老年人口占全部不能自理老年人口的比例均在 1% 以上,女性 74-86 岁年龄段占全部不能自理老年人口的比例甚至均超过了 2%。不能自理老年人口集中在中间年龄段的主要原因在于,一方面在这一年龄段老年人口还保持着较大的基数,另一方面这一年龄段老年人口不能自理的比例较低龄阶段有较大的升高,两方面的因素互相交织,造成这一阶段不能自理老年人口规模较大。

二是从性别分布上看,不能自理老年人口中女性明显高于男性。在全部不能自理老年人口中,女性占比高达 58.36%,男性占比约为 41.64%。不能自理老年人口女性多于男性的情况不仅在总体上存在,而且在 60 岁及以上各年龄均是如此,各年龄不能自理人口性别比(以女性为 100)均低于 100,且表现出随年龄增加,性别比不断下降的趋势。在 60-68 岁年龄段,性别比在 95-100 之间,到 76 岁时开始下降至 80 以下,到 87 岁时低于 50,到 95 岁时约为 30 左右,到 100 岁及以上年龄组则仅为 22,男女比例接近 1:5。

借鉴人口年龄性别金字塔的思路,可以画出中国不能自理老年人口的性别年龄金字塔(见图 1)。可以看出,金字塔近似不对称的宝瓶型,整体上表现出“上尖中凸下收缩”^①的特点,以 72-86 岁区间塔身为最宽,瓶身左侧略窄、右侧略宽。从 72 岁年龄组开始,塔身明显向右凸起,表明以上年龄组的女性不能自理人数急剧增加,占全部不能自理老年人口的比例明显高于同年龄组的男性。

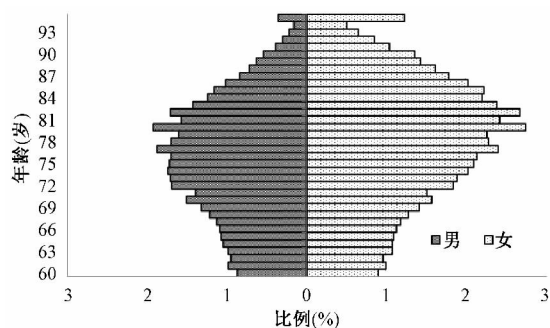


图1 不能自理老年人口性别年龄金字塔

注:分母为全部不能自理老年人口。

资料来源:根据第六次全国人口普查资料计算。

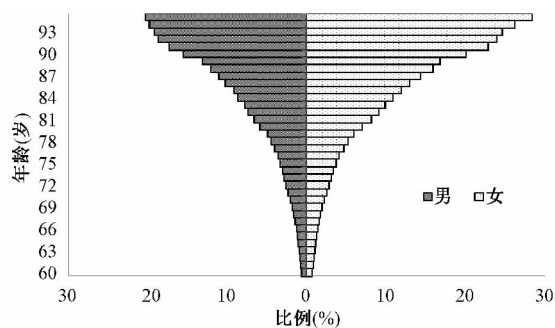


图2 各年龄不能自理老年人口比例

注:字母为分年龄性别老年人口。

资料来源:根据第六次全国人口普查资料计算。

三是老年人口中不能自理的比例随年龄增长而逐步提高(见图 2)。无论是男性老年人口还是女性老年人口,都呈现出随年龄增长不能自理比例逐渐提高的趋势,特别是在 80-90 岁之间是老年人

^① 看图时可忽略 95 岁及以上组(即最高年龄组),因为该年龄组包含多个年龄,破坏了塔尖向上的连续性,如果将最高年龄组设定为 100 岁及以上,可以看出明显的塔尖。本图之所以将最高组设定为 95 岁及以上组,是为了和图 2 在年龄组划分上保持一致。而图 2 之所以将最高组设定为 95 岁及以上组是因为 95 岁以上各年龄个案数较少,稳定性较差,合并为一个年龄组计算出的不能自理比例相对稳定。

口不能自理比例提高最快的时期。在80岁以后,女性不能自理比例明显高于男性,到95岁以上各年龄,女性不能自理比例达到了30%左右。正是由于女性高龄人口较多,以及高龄阶段女性老年人口不能自理比例较男性更高,导致女性老年人口不能自理的比例明显高于男性,普查数据显示,女性老年人口中不能自理的比例约为3.35%,高于男性老年人口约0.84个百分点。

2. 城乡差异

城乡差异是中国社会经济发展的典型特征,也是中国人口老龄化的典型特征,同样也是中国不能自理老年人口分布的典型特征。

不能自理老年人口的城乡差异主要表现在,乡村老年人口明显比城镇老年人口自理状况更差。普查数据显示,城市老年人口中生活不能自理的比例为2.45%,而乡村老年人口不能自理比例则高达3.32%。其中,男性不能自理比例的城乡差异略小,乡村较城镇高约0.55个百分点;女性不能自理比例的城乡差异更大,乡村较城镇高1.17个百分点。观察不同年龄的情况,城镇各年龄组不能自理的比例均低于农村相应年龄组的比例,男性和女性老年人口均是如此:在60-69岁组,农村不能自理比例较城镇高约0.42个百分点,其中男性高约0.29个百分点,女性高约0.55个百分点;在70-79岁组,农村较城镇高约1.07个百分点,其中男性高约0.88个百分点,女性高约1.31个百分点;在80-89岁组,农村较城镇高1.99个百分点,其中男性高约1.58个百分点,女性高约2.19个百分点;在90岁及以上组,农村较城镇高2.81个百分点,其中男性高1.93个百分点,女性高约3.02个百分点(见表1)。

即便是以单岁组来分析,同样可以发现,城镇男性和女性各年龄的不能自理比例均低于农村相应年龄的不能自理比例。城乡男性老年人口不能自理比例从60岁时相差0.14个百分点逐渐增加至90岁时相差3.1个百分点,此后有所下降;城乡女性老年人口不能自理比例相差从60岁的0.31个百分点逐渐上升,至93岁达到了3.87个百分点。也就是说,农村老年人口自理状况比城镇老年人口自理状况更差并不是某一个或几个年龄段的现象,而是贯穿于整个老年阶段,是发生在男性和女性老年人口各年龄段的普遍现象。

3. 地区差异

地区差异大是中国人口老龄化的特征之一,也是不同地区之间老年人口不能自理情况的特征之一。

从东、中、西部三大区域来看,西部是老年人口不能自理比例最高的区域,大多数省份的老年人口不能自理比例超过了全国平均水平;中部地区处于不高不低的情况,大多数省份老年人口不能自理比例在全国平均水平左右;东部地区则两级分化比较明显,既有部分省份不能自理比例处于全国前列的省份(如北京、上海),也有不能自理比例处于全国最低水平的省份(如广东、福建)。从六个大区的情况来看,华北、西北和西南是老年人口不能自理比例较高的地区。

从各省份具体的情况看,老年人口中不能自理比例最高的是西藏,达到了5.45%,最低的是广东,约为1.80%,前者是后者的3倍。除西藏外,其他比例较高的地区还有北京(4.43%)、云南(3.90%)、上海(3.71%)和山西(3.71%)。男性老年人口不能自理比例仍然以西藏为最高,达到

表1 分城乡老年人口生活不能自理比例 %

地区	年龄组	总体	男	女
城镇	合计	2.45	2.20	2.69
	60-69	0.90	0.94	0.86
	70-79	2.76	2.69	2.83
	80-89	8.19	7.13	9.02
	90岁及以上	20.28	16.78	22.03
农村	合计	3.32	2.75	3.86
	60-69	1.32	1.23	1.41
	70-79	3.83	3.51	4.14
	80-89	10.18	8.71	11.21
	90岁及以上	23.09	18.71	25.05

资料来源:根据第六次全国人口普查资料计算。

了4.54%，北京次之，为3.94%，其他地区除天津达到了3.33%外，均低于3.2%，最低的广东不足1.5%。西藏女性老年人口不能自理的比例高达6.19%，北京、山西、上海、安徽、云南、甘肃、青海等地区也均超过了4%。

二、不能自理老年人口的变化趋势分析

不能自理老年人口数量与老年人口总量及其不能自理比例有关。而老年人口不能自理比例一方面受各年龄老年人口占老年人口的比例的影响，另一方面受各年龄老年人口不能自理比例的影响。前者是老年人口年龄结构，后者则可称为老年人口不能自理比例的年龄分布模式。也就是说，不能自理老年人口数量与老年人口规模、结构及不能自理的年龄分布模式有关。这样，不能自理老年人口未来的总量变化取决于几个效应：一是规模效应，即由于老年人口规模扩大而引起的不能自理老年人口的增加；二是结构效应，即由于老年人口结构变化而引起的不能自理老年人口的增加；三是分布效应，即由于各年龄老年人口不能自理比例变化而引起的不能自理老年人口的增加。

老年人口数量和结构变化可以通过人口预测得到，这里采用国家应对人口老龄化战略研究课题的中方案人口预测结果。在没有大的社会经济变革、医疗技术革命等条件下，各年龄老年人口不能自理比例应该比较稳定，这里假定老年人口不能自理比例的年龄分布维持目前的模式不变。在此基础上，可对未来不能自理老年人口的发展趋势进行判断。本文的具体做法是：将老年人口分为城镇男性、城镇女性、农村男性、农村女性四个基本群体，每个群体根据第六次全国人口普查数据可计算出相应各年龄不能自理比例，以此与通过人口预测得到的各群体2011-2050年的分年龄老年人口分别相乘，可得到每年各群体分年龄不能自理人口数，以此为基础，可计算总量、结构、速度等不同指标，主要结果介绍如下。

1. 总量及占比变化趋势

中国不能自理老年人口在2011-2050年期间将保持单调增长态势，前期增长速度较快，后期增长速度将放缓。根据预测，由于老龄化和高龄化的影响，不能自理老年人口将在2014年突破600万人，2029年左右突破1000万人，2041年突破1500万人，2050年达到1876万人左右。在2037年以前，不能自理老年人口的增速大多保持在3%以上，2029-2030年左右甚至将可能达到或超过4%，从2038年开始，速度下降至3%以下，此后增速将逐步放缓，到2049年左右下降至2%以下（见表2）。

中国不能自理老年人口比例在2032年以前基本会在目前的水平以下小幅波动，但此后很快会超过3%且一路攀升。尽管假定各年龄不能自理比例不变，但是由于老年人口内部结构的变化，不能自理老年人口占全部60岁及以上老年人口的比例（简称不能自理老年人口占比）将处于不断变化之中。总体上，2025年之前不能自理老年人口占比会经历一次“降—升—降”的波动，2025年之后将呈单调上扬之势。由于前期大量低龄老年人口进入，在2017年以前，不能自理老年人口占比将持续小幅下降，2017年到达2.81%的阶段性的低点。此后，不能自理老年人口占比将逐渐上升，到2021年将回升至2.94%，约相当于2010年的水平。然后再次下降，2025年回落至2.87%，但从此以后将一直保持升势，到2034年超过3%，2042年超过3.5%，2050年达到了3.88%（见表2）。

2. 年龄性别结构变化趋势

与不能自理老年人口不断增加的趋势相一致，不能自理男性和女性老年人口在预测期内也一直保持增长态势。不能自理男性老年人口将从2011年的221万人左右，到2020年超300万人，2034年超

表2 不能自理老年人口及其占比的变化趋势

年份	不能自理老年人口 (万人)	不能自理老年人口占比 (%)	不能自理老年人口增速 (%)	年份	不能自理老年人口 (万人)	不能自理老年人口占比 (%)	不能自理老年人口增速 (%)
2011	541.61	2.92	3.48	2031	1114.79	2.91	3.94
2012	561.21	2.90	3.62	2032	1158.13	2.94	3.89
2013	581.72	2.88	3.65	2033	1202.79	2.98	3.86
2014	603.49	2.85	3.74	2034	1247.54	3.03	3.72
2015	625.73	2.83	3.69	2035	1291.72	3.09	3.54
2016	648.29	2.82	3.61	2036	1335.37	3.16	3.38
2017	671.90	2.81	3.64	2037	1377.49	3.22	3.15
2018	694.89	2.82	3.42	2038	1418.33	3.29	2.96
2019	716.88	2.85	3.16	2039	1458.36	3.36	2.82
2020	738.09	2.90	2.96	2040	1496.60	3.43	2.62
2021	760.13	2.94	2.99	2041	1534.52	3.49	2.53
2022	787.26	2.93	3.57	2042	1573.90	3.55	2.57
2023	818.27	2.90	3.94	2043	1613.69	3.62	2.53
2024	849.66	2.88	3.84	2044	1653.49	3.69	2.47
2025	883.39	2.87	3.97	2045	1692.42	3.75	2.35
2026	917.86	2.87	3.90	2046	1730.87	3.79	2.27
2027	953.59	2.88	3.89	2047	1769.31	3.82	2.22
2028	991.55	2.88	3.98	2048	1806.30	3.84	2.09
2029	1031.34	2.88	4.01	2049	1842.22	3.86	1.99
2030	1072.55	2.89	4.00	2050	1876.33	3.88	1.85

资料来源: 根据人口预测结果及第六次全国人口普查相关数据计算。

过 500 万人, 2050 年达到 720 万人左右; 不能自理女性老年人口则将从 2011 年的 320 万人左右, 到 2024 年超过 500 万人, 2033 年超过 700 万人, 2044 年超过 1000 万人, 2050 年达到 1156 万人左右。由于 2025 年以后女性不能自理老年人口的增长速度明显快于男性, 因此不能自理老年人口性别比的变化分为两个阶段: 2025 年以前基本保持稳定在 69 - 70 之间 (以女性为 100); 2025 年以后性别比则会持续下降, 到 2050 年将下降至 62 左右。

随着高龄化的发展, 高龄人口比重逐渐增加, 高龄不能自理老年人口的占比也逐渐上升。从不能自理老年人口金字塔上可以看出, 随着时间的推移金字塔身的重心逐渐上移。与 2010 年不能自理老年人口金字塔 (见图 1) 相比, 2030 年不能自理老年人口金字塔底部明显更窄, 而顶部则更宽 (见图 3), 2050 年不能自理老年人口金字塔底部进一步收窄, 中上部则进一步放宽 (见图 4), 特别是在 80 - 87 岁左右年龄段塔身拓宽程度十分明显, 在女性一侧, 这一年龄段各年龄占全部不能自理老人的比例都超过了 3%。

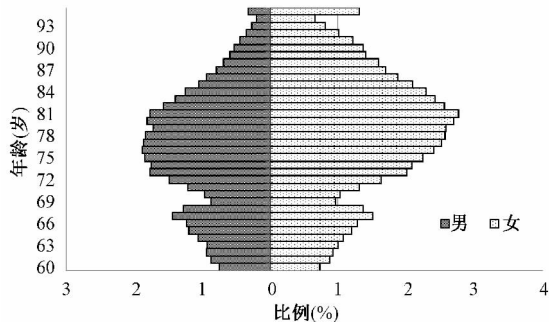


图3 2030年不能自理老年人口金字塔

资料来源: 根据人口预测结果及第六次全国人口普查相关数据计算。

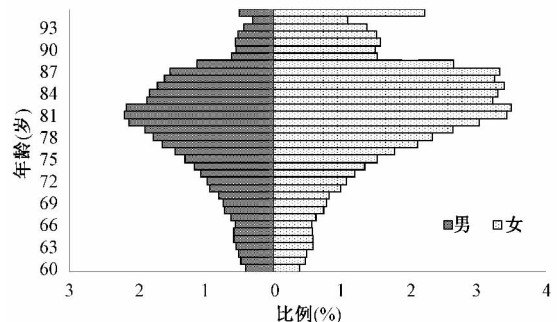


图4 2050年不能自理老年人口金字塔

资料来源: 根据人口预测结果及第六次全国人口普查相关数据计算。

3. 城乡结构的变化趋势

城镇和农村不能自理老年人口在预测期内基本上都保持上升趋势,但城镇不能自理老年人口上升速度快于农村。据预测,城镇不能自理老年人口在2013年左右将超过200万,2020年超过300万,2030年超过500万,2040年超过800万,2046年超过1000万,2050年达到1158万人左右。农村不能自理老年人口在2016年将超过400万,2026年超过500万,2043年超过700万,到2050年约为718万(见图5)。城镇不能自理老年人口的增长速度明显快于农村,在整个预测期内,城镇不能自理老年人口的增速基本在3%—5%之间,最高接近6%,而农村的增速则均在3%以下,到期末甚至有可能出现下降。这是由于城镇化率的不断提高,城镇人口不断增加,城镇老年人口规模也持续上升,而农村人口总量和老年人口均会在期内由增转降,城乡老年人口规模将出现巨大的变化,从而由于规模效应的影响导致城镇不能自理老年人口的增速快于农村。

由于城镇增速较快,因此,预测期内会发生城镇不能自理老年人口赶上并超过农村不能自理老年人口。城乡不能自理老年人口之比(以农村为100)在整个预测期内将快速上升,从2011年的52左右开始,到2034年超过100,即此时城镇不能自理老年人口将超过农村不能自理老年人口,然后继续上升,到2050年达到161左右。

从老年人口不能自理比例看,在整个预测期内,农村将始终高于城镇,且二者相差的幅度有呈扩大之势。与不分城乡时类似,分城乡的老年人口不能自理比例在2025年以后持续升高,城镇老年人口不能自理比例将在2041年突破3%,到2050年达到3.38%;农村老年人口不能自理比例则将在2038年突破4%,2050年达到5.12%(见图6)。农村高于城镇的幅度在2023年以前基本维持在0.8—1个百分点之间,此后逐渐走高,到2050年二者相差约1.75个百分点。

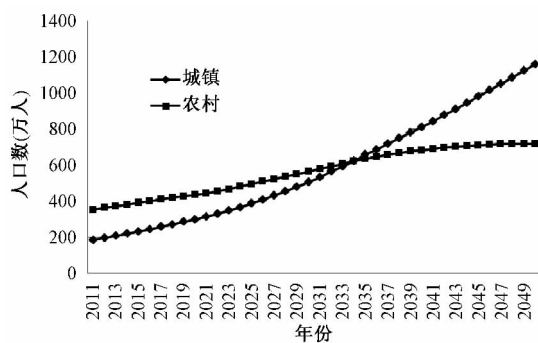


图5 城乡不能自理老年人口变化趋势

资料来源: 根据人口预测结果及第六次全国人口普查相关数据计算。

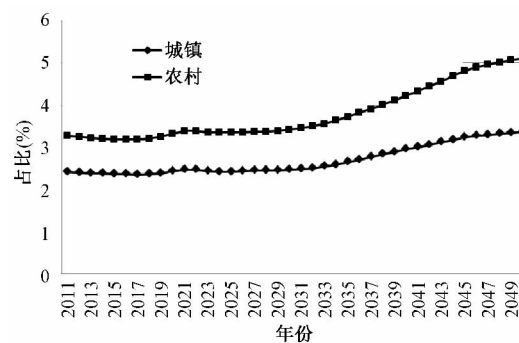


图6 城乡不能自理老年人口占比变化趋势

资料来源: 根据人口预测结果及第六次全国人口普查相关数据计算。

三、结论与讨论

不能自理老年人口是长期护理需求的潜在人群,也是我国应对人口老龄化过程中需要重点关注的人群。本文利用第六次全国人口普查数据和国家人口战略研究课题组的人口预测结果分析了我国不能自理老年人口的现状及发展趋势。

研究发现,我国不能自理老年人口多集中在72—86岁年龄段,不能自理女性老年人口明显多于男性,且不能自理比例表现出随年龄增加而提高的趋势。城乡差异和地区差异大是不能自理老年人口的显著特征:农村老年人口不能自理比例明显高于城镇,这一现象发生在男女老年阶段的各个年龄;

华北、西北、西南等地区老年人口不能自理比例明显较高，西藏、北京等是不能自理比例较高的地区。

从发展趋势看，中国未来不能自理老年人口规模将快速增长，到2050年将超过1800万人，不能自理老年人口比例在2032年以前将稳定在目前的水平以下，但此后将一路上扬；不能自理老年人口性别比将在2025年以后持续下降，不能自理老年人口年龄性别金字塔将随时间逐渐重心上移；城镇不能自理老年人口增速快于农村，并将在2034年赶上并超过农村不能自理老年人口规模。

中国不能自理老年人口的特征和发展趋势深刻地揭示了我国未来长期护理需求的格局。总体上，中高年龄段、女性、西部、农村等不能自理老年人口在全部不能自理老年人口中占比较大，但是这部分人群恰恰是老年人口中经济支付能力较弱的人群，如何满足他们的长期护理甚至是养老服务需求是我国应对人口老龄化过程中应该重点考虑的问题。传统的依靠家庭提供护理服务的方式，在当前家庭规模小型化、人口流动加剧的情况下，已经难以为继，必须寻找社会化的制度安排。长期护理保险制度作为一种为不能自理者提供社会保险的机制应该纳入我国社会保障制度的整体框架，作为应对人口老龄化和改善人民福祉的重要政策措施。

从时间上看，今后约20年时间是中國不能自理老年人口占全部老年人口的比例较低的时期，也是我国应对人口老龄化最后的机遇期。这一时期，尽管不能自理老年人口增长较快，但在老年人口中的占比都在3%以下，应该抓住这一机遇期，利用总体护理负担较为稳定的情况，积极发展各项老龄事业。特别是要不断深化改革，理顺养老服务投融资体制和各项管理和监管机制，充分发挥政府、社会、个人等各方作用，尽快完善社会养老服务体系 and 促进养老服务业的发展，形成合理的养老服务格局和繁荣的养老服务市场，为随后即将到来的护理负担快速加重时期奠定重要基础。

此外，城镇化将对中国不能自理老年人口的城乡分布产生重要影响，总体上不能自理老年人口也表现出不断城镇化的过程，城镇不能自理老年人口的占比将越来越高，并在20年后超过农村不能自理老年人口的占比。中国未来养老服务资源的布局必须考虑到这一重大转变发生、发展的趋势与特点。具体来说，对农村养老护理资源的布局必须与城镇化规划相结合，护理资源不宜过于深入农村，而是应该布局在一些重要的城乡连接节点上，如在一些中心镇、连接县城与乡镇的主要公路沿线、县城近郊等区域，确保未来城乡皆可及，避免出现由于城乡人口结构变化而形成资源浪费和需要大量重新配置的情况。

总之，中国未来护理需求增长是一个长期趋势，在进行资源配置和制度安排的过程中，都必须充分考虑到这一趋势，早作准备。

参考文献:

- [1] 世界卫生组织. 建立老年人长期照顾政策的国际共识 [EB/OL]. [2014-12-10]. http://www.who.int/publications/list/WHO_HSC_AHE_00_1/zh/.
- [2] 魏华林, 何玉东. 中国长期护理保险市场潜力研究 [J]. 保险研究, 2012 (7): 7-15.
- [3] 宋占军, 朱铭来. 我国长期护理保险需求测算与发展战略 [C]. 2012 China International Conference on Insurance and Risk Management, July 18-21, 2012, Qingdao, China, 2012: 597-608.

[责任编辑 方志]