

分类号_____密级_____
UDC _____ 编号_____



硕士研究生学位论文

论文题目：云南德钦藏族农村人口老龄化与
养老保障研究

英文题目：**Study on Rural Population
Ageing and Pension Security of Deqin Zang
Nationality in Yunnan Province**

学 院 旅游与地理科学学院

专业名称 人文地理学

研究方向 人口与人力资源开发

研究生姓 名 郑 瑾 学 号 1523130055

导 师 姓 名 莫国芳 职 称 教授

2018 年 6 月 5 日

摘要

所谓“人口老龄化”是指在一个社会或区域内的人口总体中的老年人口数量及所占的比例不断增加，也或者是少年儿童人口所占比例不断递减的这样一种渐进过程^[1]。随着社会经济的不断发展和出生率的持续下降，中国已进入老龄化社会，且老龄化正呈加速上升状态。云南省作为“未富先老”的典型地区，社会养老服务体系建设起步晚、起步难，尤其是迪庆州作为少数民族地区，在其经济条件、区位条件等因素的制约下，养老服务尤其是农村养老服务的发展面临着家庭供给不足、国家供给水平不高与多方缺位等现状，不仅在数量上远远未能满足老人的需求，在供给内容与质量上也难以得到保障。

在这一背景下，对该地区少数民族地区农村人口老龄化与养老保障进行研究具有重要的意义。本文以2016年国家社会科学基金课题“西南少数民族农村居民机构养老需求与供给研究”为依托，到云南德钦藏区进行实地田野调查。在当地统计局及各部门的支持下获得云南省迪庆州第六次人口普查资料和2015年统计资料，通过民政局、当地村干部支持获得村民“一户一档”数据资料及其当地60岁及以上老人的名单。选择德钦县云岭乡和奔子栏地区作为田野调研点对藏族老人人口老龄化现状、养老现状、养老保障现状进行调查研究分析。

本论文主要采用“整群抽样”方法，对云南省迪庆州德钦县藏族60岁及以上老人开展调查研究，在区域上主要选择差异明显的奔子栏镇和云岭乡两地进行整群抽样调查。本文正文由六部分组成。第一部分是研究背景及意义、研究综述、研究方法、创新和不足。第二部分是相关理论及概念。第三部分是德钦藏族调研地的调研内容与结果。第四部分对调查地区德钦藏族养老保障现状及存在的问题进行了分析。面对老龄化日益严重，高龄老人日益增加的局面，一方面当地政府千方百计的筹建养老院，用宝贵的公共资源构建养老场所，而另一方面调查地区养老保障仍然以传统家庭养老模式为主，养老机构空床率高居不下，往往除了极个别五保户老人“一老难求”，这其实是藏族地区与汉族地区的养老模式和养老需求的截然不同导致了养老保障的严重“错位”。因此，在对待藏族地区养老保障问题时，应该因地制宜，因人而异地构建合适的养老

摘要

保障体系。第五部分是对德钦人口老龄化与养老保障现状提出对策与建议。第六部分是主要结论总结与研究展望。

关键词：德钦藏族；人口老龄化；养老保障

Abstract

The so-called "Aging of population" refers to the increasing number and proportion of the elderly population in a society or region, or the gradually decline of the proportion of children [1]. With the incessant development of social economy and the continuous decline of birth rate, China has entered an aging society, and the condition of aging is accelerating. As a typical area of the status what is called "becoming old before getting rich", the construction of social service system for the aged in Yunnan is start late and difficult to operate. Especially in the minority areas of Diqing state, under the constraints of its economic conditions and location conditions, the development of the old-age service, especially the rural elderly care service industry, is facing two big problems: the shortage of family supply, low level and multi-vacancy of the state supply. The current situation not only can not meet the needs of the elderly, but also unable to be guaranteed in the content and quality.

Against this background, it is of great significance to study the aging of the rural population and the elderly care service industry in the minority areas of Diqing state. This paper, based on the project 2016 National Social Science Foundation of the National Social Science Foundation of China, "Research on the demand and supply of the pension for the rural residents of the southwest ethnic minorities". This project is porcessfield investigation on the Deqin Tibetan area in Yunnan. With the support of the local statistics bureau and various departments, the sixth census data of Yunnan Diqing state and the statistical data in 2015 were obtained. And through the Civil Affairs Bureau and the local village cadres, the resident information of those elderly who are 60 years old and above were obtained. Therefore , this thesis select the region of Yunling and Benlanzi area in the Deqing County as field research points, is aimed to study and analyze the current problem of "Aging of Population", "Elderly Care Service" and "Elderly Support System" of Tibetan elderly.

In this paper, a cluster sampling method was used to investigate the Tibetan people aged 60 and above in Deqing County, Yunnan province. The text of this article is composed of six parts. The first part is about the research background and,

Abstract

significance, research summary, research methods, innovation and deficiency. The second part is related theory and concept. The third part is the research content and results of Deqin Tibetan area. The fourth part analyzes the present situation and existing problems of the Elderly Support System in Deqin Tibetan area. Facing the reality of increasing aging of population and elderly people in the investigation area, one hand, the local government is making every effort to build up the old-age homes and use valuable public resources to build nursing house. On the other hand, the Elderly Support System is still based on the traditional family pension mode. And the empty bed residence time rate is extremely high. The phenomenon called "one old man is hard to seek" appeared in Tibetan areas, which is different from the other elderly supporting mode and demand for the elderly in the Tibetan and Han areas, which leads to the serious dislocation). Therefore, when dealing with the problem of elderly support in Tibetan areas, we should set up suitable elderly support system according to local conditions and different from place to place.

Key words: Deqin Zang Nationality; Population Aging; Pension Security

目录

摘要	I
Abstract.....	III
目录	V
第 1 章 导论	1
1.1 研究背景及意义	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究意义	2
1.2 研究综述	3
1.2.1 国外研究现状	3
1.2.2 国内研究现状	5
1.2.3 研究评述	8
1.3 研究方法	9
1.3.1 文献研究法	9
1.3.2 实地研究法	9
1.3.3 问卷分析法	10
1.3.4 对比分析法	10
1.3.5 数理统计法	11
1.4 创新及不足	11
1.4.1 创新之处	11
1.4.2 不足之处	11
第 2 章 相关概念与主要理论	13

2.1 相关概念的界定.....	13
2.1.1 人口老龄化.....	13
2.1.2 人口负担系数	15
2.1.3 养老保障.....	16
2.1.4 医养结合	17
2.2 相关理论阐述.....	18
2.2.1 马克思社会养老保障理论.....	18
2.2.2 社会保障理论	19
2.2.3 社会公平理论	20
2.2.4 人口年龄移算理论.....	21
第 3 章 德钦实地调研内容与结果	22
3.1 德钦调研点简介	22
3.1.1 地理区位.....	22
3.1.2 人口概况	23
3.1.3 经济概况.....	25
3.2 实际调研内容.....	25
3.2.1 抽样方法	25
3.2.2 调研内容	26
3.3 实际调研结果.....	27
3.3.1 德钦县人口老龄化现状	27
3.3.2 四个村人口老龄化现状	28
3.4 藏族人口老龄化趋势预测分析.....	29
3.4.1 人口老龄化预测方法	30
3.4.2 人口老龄化预测结果	32
第 4 章 藏族养老保障现状及存在的问题	39
4.1 藏族老年人养老生活现状	39

目录

4.1.1 藏族老人基本情况.....	39
4.1.2 藏族老人收入状况.....	43
4.1.3 藏族老人健康状况.....	44
4.2 藏族老年人养老保障现状.....	48
4.2.1 藏族老人的养老模式	48
4.2.2 藏族老人的社会参与	50
4.2.3 藏族老人的养老保障	51
4.2.4 藏族老人的养老需求	53
4.3 藏族老年人养老保障中存在的问题及原因.....	54
4.3.1 女性老人养老困难.....	54
4.3.2 家庭养老子女负担重	55
4.3.3 医疗服务体系落后.....	56
4.3.4 机构养老投入与家庭养老模式不符	57
4.3.5 农村养老保险支持力度不够	59
第 5 章 应对藏族老龄化和养老保障的对策建议	60
5.1 应对藏族老龄化的对策建议.....	60
5.1.1 提高生育率，缓解老龄化进程	60
5.1.2 推行“医疗结合”模式.....	61
5.1.3 优化产业结构，发展农村经济	62
5.2 应对藏族养老保障的对策建议.....	62
5.2.1 重视女性老人养老问题	62
5.2.2 降低劳动人口负担.....	63
5.2.3 建立健全基础医疗服务	64
5.2.4 合理投入养老资源.....	64
5.2.5 完善农村养老保险制度	65
第 6 章 结论与展望	66

目录

6.1 主要结论	66
6.2 展望与不足	67
参考文献	68
附录	72
攻读硕士学位期间发表的学术论文及科研成	93
致谢	94

第1章 导论

1.1 研究背景及意义

1.1.1 研究背景

“十二五”以来，我国老龄事业发展规划建设体系以“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养结合的养老服务体系初步形成”为主要目标^{1~2}。2016年我国老龄事业进入到了“十三五”阶段，这是我国全面改革和发展老龄事业及养老保障的重要战略时期，这也标志着我国老龄化越来越严重，老年人养老服务体系建设亟待完善。近十年以来，民族地区的人口老龄化问题与养老保障问题也日益突出，劳动人口的劳动力负担增加，养老负担加重等各种问题正在成为严重制约民族地区经济发展和社会进步的主要因素。云南是一个全国少数民族最多的边疆省份，民族多元文化进一步加剧了人口老龄化的复杂性，尤其对于养老保障还不完善的云南民族农村地区来说，深入研究分析各民族人口老龄化和养老保障问题，有利于全面分析云南人口的综合客观发展形势，以制定相应的保障制度，构建社会主义和谐社会。

(1) 云南人口老龄化现状

2010年第六次人口普查时，云南省60岁及以上的人口占总人口的11.063%，65岁及以上的人口占总人口的7.626%。总抚养比为39.570%；老化指数为36.796%；年龄中位数位于30~34岁间。按照国际标准，如果一个人口群体，60岁及以上人口占总人口比例在10%及以上，或者65岁及以上人口占总人口比例在7%及以上，该人口群体就属于老年型人口^[2]。2010年，云南省进入到人口老龄化社会，人口结构类型属于老年型人口的范畴。云南省城镇65岁及以上老年人口占全省的32.64%，乡村65岁及以上老年人占全省的67.36%。乡村人口老

1 国务院办公厅.国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知

[EB/OL].http://www.gov.cn/zwgk/2011-09/23/content_1954782.htm,2011-9-23/2017-9-1.

2 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）的通知

[EB/OL].http://www.gov.cn/xxgk/publish/govpublic/mrlm/201112/t20111227_64699.html,2011-12-16/2017-9-1.

龄程度明显高于城镇老龄化，农村养老负担越来越严重，农村地区经济社会发展相对落后，未富先老特征突出，社会养老保障和养老服务体系建设滞后，导致老龄化背景的养老问题面临着更加严峻的挑战。

（2）云南藏族人口老龄化现状

2000年，云南藏族60岁及以上的人口占总人口的8.94%；65岁及以上的人口占总人口的5.43%，未进入人口老龄化社会。2010年，云南藏族60岁及以上人口占总人口的10.43%；65岁及以上人口占的7.10%，按照国际标准进入人口老龄化社会。2000年，云南藏族人口负担系数为46.186%。2010年云南藏族人口负担系数为37.064%。数据说明从2000年到2010年这十年间，云南藏族也逐渐进入人口老龄化社会，因此在基于藏族进入人口老龄化的背景下研究藏族的养老保障是有一定的现实意义的。

1.1.2 研究意义

本论文主要采用“整群抽样”方法，对云南省迪庆州德钦县藏族60岁及以上开展调查研究，在区域上主要选择差异明显的奔子栏地区和红坡村两地进行整群抽样调查。并且依据迪庆州历次人口普查数据、2015年迪庆藏族自治州统计年鉴数据、调研地一户一档数据以及问卷抽样调查数据等相关数据对迪庆藏族自治州人口老龄化情况进行分析，并对调研地德钦县人口老龄化的现状与趋势、老年人养老保障现状进行分析研究。

迪庆藏族自治州在第六次全国人口普查时，60岁及以上的老年人口占总人口数的比不超过10%，人口还未进入老龄化。但从藏族人口普查数据来看，60岁及以上老人所占的比例已经超过10%，按照国际标准藏族人口从“六普”时进入人口老龄化。从2015年的人口统计数据来看，迪庆州60岁及以上的老年人占总人口数的比已经超过了10%，达到13.06%，已经进入人口老龄化。从第六次全国人口普查数据也可以看出，藏族人口60岁及以上老人人口负担系数、65岁及以上老人人口负担系数、总人口负担系数都高于总人口的数值，从这个方面也可以看出藏族人口的老龄化要高于总人口的老龄化。迪庆州德钦县是云南藏族的主要集聚地，是云南省真正意义上的藏区。而迪庆州藏区人口主要生活在以高寒山区和干热河谷地带为主的区域。因此，本文的调查研究主要选择德钦县干热河谷地带为代表的奔子栏镇和高山高寒山区为代表的云岭乡为代表的两地区60岁

及以上的老人进行整群抽样调查。选择这两个地区作为调查研究对象无论是在地理、人口学的方面研究都是非常具有代表意义的。在这两个地理空间差异较大的藏族人口聚集地进行人口老龄化的现状分析与趋势研究，对云南省藏族人口老龄化研究、趋势预测、政策制定具有重要的现实意义。

目前，云南藏族农村老年人口所占比重较高，而迪庆藏区属于云南四大连片贫困地区之一，藏族农村养老保障低，生活条件差，农村集体经济支持力度不足，养老服务体系尚未完善，且藏区人口结构、人口转变、养老模式、宗教信仰本身就不同于其他地区。因此，不仅给传统家庭养老带来了压力，也使得老年人养老问题变得更加困难。通过对藏族人口老龄化的分析研究，找到藏族人口老龄化的特点和成因，预测其老龄化的趋势，进而对德钦农村养老现状和养老保障进行分析研究。并结合国内外研究理论和实践经验，提出应对人口老龄化的对策措施；理解藏族老人的养老需求，针对德钦藏族养老现状、养老模式和养老保障提出合理建议，为从根本上解决藏族农村养老问题提出对策建议。

1.2 研究综述

1.2.1 国外研究现状

国外经济发达的国家进入人口老龄化社会相对较早，对老龄化与养老保障问题有着大量的研究。视角主要集中在老龄化的产生及原因，老龄化对经济、社会等方面的影响因素，老龄化对老年养老保障的影响诸多方面。

1. 人口老龄化的产生及原因

部分发达国家学者认为，老龄化的产生由诸多影响因素构成，例如政府希望仅通过政府的力量方面来控制人口数量增长的人口政策。但这就会带来老龄化增长过快、劳动人口退休年龄延缓、抚养系数增加、老年人口呈高龄化趋势等诸多问题。因此政府在人口政策制定中需将“人口数量和人口结构相结合方面思考问题，才会有效解决人口老龄化问题”^[3]。“制定一个既能控制人口增长，又能缓解人口老龄化速度过快的中长期人口发展规划是实现人口与经济协调发展的重要途径”^[4]。俄罗斯从事人口研究的 Luis Frota 曾在《Social Insurance for Aging Rural House-holds Comparative Perspective》一文中提出经济是

人口老龄化产生的因素，而人口老龄化又是制约俄罗斯经济发展的原因。他预测俄罗斯的经济增长与人口老龄化程度和劳动者年龄有着密切联系，人口老龄化程度高和劳动力年龄高，经济增长随之下降。另一部分学者则是从生育率的视角来探索人口老龄化的产生和成因。他们认为生育率和人口老龄化有着密切联系，生育率下降新增人口减少，少年儿童人口占比降低是导致人口老龄化的主要原因之一。美国人口学家莱宾斯坦从现代经济学角度研究生育问题是对人口经济理论的不断丰富，在他的研究基础上，另一个学者加里·贝克尔教授提出生育孩子的问题取决于父母的需求，并从生育意愿数与未来给孩子的受教育程度这两个方面研究家庭对孩子的需求。数量需求低则出生率低，年轻人口数量减少必将导致人口老龄化。

2. 人口老龄化带来的影响

西方研究人口老龄化对社会产生的影响，最主要集中在经济、生产率、劳动力负担等方面。E·L·桑代克在《人的生命力与社会秩序》中指出，老年人口高龄化将对社会产生消极的影响，抑制社会的生产率水平与经济增长水平，尤其在那些需要及时更新科学、技术、知识的部门这种抑制作用更加显著^[5]。与桑代克有着相似观点的还有日本大学人口研究所的值广雄川，他在《日本老龄化的经济影响》中指出日本人口老龄化与劳动力高龄化的上升，将使得日本的经济增长速度降低^[6]。人口老龄化与经济生产率之间的关系，美国人口学家R·C·克拉克认为劳动年龄人口老龄化将影响劳动生产率，年轻力壮的劳动力与年老的劳动力在经济活动中的作用存在比较大的差异^[7]。铃木亘也指出，从当前日本人口年龄结构的变化趋势来看，人口老龄化的快速发展将使得未来在职人员的养老负担将达到目前的三倍^[8]。

3. 人口老龄化与养老保障的研究

人口老龄化与老年人养老保障的研究中，有学者认为人口老龄化主要对老人养老的经济保障有着直接关联。Anandieon(2006)利用1960–2000年25个济合作与发展组织国家数据，提出人口年龄结构与经济效应间的“倒U型假说”，研究发现人均国民增长总值的增长率与老年赡养负担之间呈现出“倒U型”关系。

也有学者的研究认为养老保障主要集中在医疗保健和社会服务方面。谢克特提出人口老龄化程度加深，老年人口占比不断增长将引起诸多社会问题，老年

人对社会医疗保健服务需求量增大，将带来前所未有的医疗保健服务压力。发展中国家的社会经济水平相对落后，在养老服务体系中缺乏相应的老年人医疗保健保障。而发达国家老年人口数量不断增加，老年人对医疗保障卫生资源的需求增加，医疗服务护理费用随之越发昂贵，老年人无法负担需求得不到满足，不得不寻求社会援助。

在养老保障体系的进一步研究中 Marie •Borgatta 对老年人的养老保障提出了更高的要求，在家庭养老的同时，社区应该提供支持。而对于经济、社会服务、基本保障相对落后的地区与较发达地区的空间区域养老保障的不同，John B. Williamson 通过对比中国城市老人和农村老人的养老模式、养老支持系统后，发现农村老年人没有经济收入时就没有充足的养老金，就需要家庭养老为主，社会养老为辅的养老模式。艾伦沃克则认为养老保障还要考虑家庭负担，家庭是否有条件提供养老保障服务。是否应建立面向家庭护理的服务体系，老人与他们的家庭照顾者间根据需要决定什么类型和层次提供服务。

1.2.2 国内研究现状

由于我国早年经历战乱，建国后的一段时间内实行了鼓励人口生育的政策，所以进入人口老龄化的时间较晚，国内学术界关于人口老龄化方面的研究比西方国家晚了将近 50 年，直到 20 世纪 80 年代末才开始。

1. 人口老龄化的产生及原因

我国人口老龄化的产生及其原因，不同学者不同视角的研究有着不同的见解。其中邬沧萍、贾珊（1993）等人认为人口老龄化主要是由于生育率的下降。彭希哲（1993）等人则认为人口老龄化是由于生育率的下降，究其原因则是由于行政干预的力量。顾宝昌（2002）等人也赞同人口老龄化是由于生育率所致，而影响生育率的原因是社会经济发展。罗淳（2002）撰文全面比较了人口老龄化的发展趋势与发展前景，并提出了老龄人口老龄化即“高龄化”人口的观点，这将是人口老龄化又面临的一个新问题。李建新，姜向群（2000）等人将其他国家与我们国家做对比分析，探究各个国家间人口老龄化的趋势及其特征，分

析我国人口老龄化的产生原因与经济效应相互影响，经济是导致老龄化的原因，同时老龄化也是影响经济发展的因素³。

2. 人口老龄化带来的影响

人口老龄化所带来的影响，学者们的研究角度各异、结论各异。阎坤认为人口老龄化的结果之一则是社会劳动力不足，即劳动人口比例下降，这将会带来劳动获取资源的相对减少。他预计 2020 年以后，我国新增劳动力将逐年减少，劳动人口将高龄化，社会将缺乏劳动力，尤其是高技术高知识领域行业将出现岗位空缺、资源闲置的问题。高龄化将使得劳动力反应力迟钝，知识技术落后，产业得不到更新，新技术不利于推广，同时也不利于社会劳动生产率的提高。赵喜顺认为人口老龄化带来的不仅有消极的影响，也应该有积极的影响。例如，人口老龄化从一定程度上将有利于人力资本投入，提高劳动力素质，促进老龄产业发展，扩大社会就业领域，缓解社会就业压力，维护社会的稳定。周战超认为人口老龄化不仅影响我们国家的经济发展，使就业结构、产业结构、消费结构发生变化的同时还使社会负担系数提高。因此，应该调整产业结构，转变经济增长模式，建立健全保障机制，开发利用老年人力资源等以应对人口老龄化^[9]。吴成德认为，人口老龄化对社会经济发展具有多重影响，不仅会影响公共政策的制定，还会导致经济增长速度下滑^[10]。曹慧芳将我国人口老龄化对养老保险的影响作出了分析，她认为随着老龄化程度的加深，过去不完整、不健全、不彻底的养老制度中存在的问题将越来越明显，而农村人口老龄化以及农村养老问题将会成为对我国养老保险的最大冲击^[11]。

3. 人口老龄化与农村养老保险

对于农村人口老龄化的研究，袁俊和吴殿廷等从“中国农村人口老龄化的空间区域差异及其影响因素”的角度提出了不同的看法^[12]，拓宽了学者们对于老龄化的研究，将研究重点转移到空间区域差异，让更多的学者关注到农村人口老龄化。刘同昌认为中国自从 21 世纪进入老龄化社会以来，养老保障问题已经成为日益严峻的社会经济大问题，建立起“社会统筹与个人账户相结合”的基本养老保险制度势在必行。构建城乡融合的养老保障制度体系，是解决部分社会群体养老保障制度错位问题的重要举措，构建城乡养老保险制度体系是政府

³ 李建新. 论生育政策与人口老龄化[J]. 人口研究, 2000 (3) :9-16.

和社会的共同责任，从战略角度考虑，建立和完善农村社会养老保障体制具有重要意义。目前，如果要实现养老保障的全方位覆盖，那么就需要建立合理的人才市场秩序，让人才可以被合理的利用。因此这就需要将城乡基本养老保险有机衔接，同时要对城乡基本养老保障进行一体化管理，改变城乡居民户籍制度，改变城乡二元社会保障结构的基础^[13]。邓大松则认为，目前农村老人尤其是高龄老人、失能老人最主要的养老方式依然是依靠家庭保障，老人未来的养老依旧会以依靠儿女或者及其他亲属为主，并且越是在偏远的农村地区，这一养老模式就更为突出。经济落后、自然环境闭塞的偏远地区农村老年人的养老保障更加只能依靠家庭，而家庭的支持力作用也将发生的更充分^[14]。王志宝、孙铁山、李国平等人则通过分析各省的区域人口老龄化现状特征及演变过程，与区域内的经济发展相联系，来判断中国是否出现“未富先老”、“城乡倒置”或“人口红利”消失阻滞经济发展以及区域差异化演变等问题。得出中国人口老龄化与区域经济的发展有着紧密关联，经济发展将是中国人口老龄化的重要推动因素之一^[15]。陈卓在《基于人口老龄化背景下农村养老保障问题研究》中指出，人口老龄化程度的加剧不仅给劳动人口带来了养老负担，还给农村养老保障机制带来了挑战。他认为相关部门应建立健全农村养老保险制度，同时通过多渠道筹措资金，完善农村公共养老服务设施建设，从而缓解人口老龄化的冲击^[16]。

4. 人口老龄化与城市养老保障

左学金认为：“在经济全球化的背景下，人口老龄化和过高的养老保险会给予中国的劳动力成本和产业竞争能力带来不利影响。其次，人口老龄化还会对消费需求产生影响。应对人口老龄化产生的消极影响可以采取推迟法定退休年龄、提高养老基金的运作效率和回报率、提高农村地区的养老保障水平等措施。”^[17]张文学提出：“人口老龄化使得传统的家庭养老功能弱化，导致社会负担加重，养老保险资金入不敷出。面对这一系列问题，必须进一步完善和发展我国的养老保险制度，在养老模式上走家庭养老和社会养老相结合的道路。”^[18]袁伟，从容的观点则认为未来我国人口基数大，老年人口规模大比例高，人口老龄化将会抑制经济的发展，而经济在并不发达的情况下人口老龄化又将继续加深。面对人口老龄化的严峻考验，需要抓住人口红利期，改善管理模式，建立健全服务体系，以具有中国特色的老年保障体系来应对人口老龄化的挑战^[19]。马彦

认为 21 世纪在人口年龄结构上的显著特征就是人口老龄化，其所带来的影响是老年抚养比上升，退休寿命增加导致的基金支付期限延长，离退休费用刚性攀升和我国板块化的制度结构都构成了养老保障制度面临的挑战。对此，马彦提出了几点对策：整合贯通养老保障制度，继续扩大覆盖面；适时适度提高退休年龄，控制提前退休；推广多层次养老保障体系^[20]。

1.2.3 研究评述

国内外关于人口老龄化与养老保障的研究视角比较广，涉及很多领域。对于人口老龄化的研究集中于老龄化的产生及原因，老龄化对社会、经济、人口结构等诸多因素的影响，而且实证研究比较多。人口老龄化与养老保障的研究更多的是集中在养老保险、医疗保健、社会服务、护理服务等方面，对老年人的经济收入和福利水平也尤为重视。关于如何应对人口老龄化的养老保障政策国外学者认为应该提高老年人的经济福利水平，同时增加新的保险机制，根据养老需求建立新型养老服务机构。但国外对于老龄化与养老保障的研究，大多还停留在城市老人养老问题，对于基层农村老人的老龄化与养老保障的研究甚少。

近年来，国内针对老龄化与养老保障的研究，逐渐从城市视角转移到了农村视角；从单一的养老保险到不少政策研究中提及的“长照保”和“长护险”，无疑是一进步。但无论是国内还是国外，大多数学者都认为政府在应对老龄化问题和制定相应人口政策时，无论是以经济、社保还是其他角度，都应当在养老保障中承担相应的责任。我国在考虑人口老龄化问题与养老保障时应该结合我国国情，充分从人口、民族、政治、区域、经济、社会、文化等多方面考虑，才能有效应对人口老龄化问题。制定出既符合社会发展和社会经济水平，又能缓解或是应对人口老龄化这一重要问题的社会养老保障制度，这是实现人口与社会经济协调发展的重要途径。

国内外虽有不少学者已经对人口老龄化与养老保障问题涉及的方方面面进行了研究，并提出了很多政策建议理论。我国自 1985 年 1 月至 2017 年 4 月间共 32 年间公开发表与民族养老密切相关的中文学术论文，经过在中国知网系统检索和去重筛选后，共有学术刊物论文及学位论文 345 篇。虽然，我国关于老龄化应对和养老相关的研究总量正逐年增加，但是针对民族地区居民养老的研究总量明显少于汉族相关研究，对于少数民族地区老年人的养老模式、养老需

求的涉及更加少。其中，141篇民族养老文献中，研究较多的是保险方面。以“养老保险”为关键词或标题的最多，共30篇，占总篇数的21.3%。其次是“养老保障”相关的文献，有29篇，占总篇数的20.6%。在这众多文章中，对于云南民族人口老龄化与养老保障结合的研究尚未看见报道，在云南藏族人口老龄化与养老保障方面的理论研究更是一片空白。因此，本文通过实地调研和数据分析，并结合相关文献资料，对云南藏族人口老龄化与养老保障方面进行了深入研究，以期为未来藏族人口研究提供理论基础。

1.3 研究方法

1.3.1 文献研究法

前期大量收集和阅读国内外现有的相关文献资料、论文资料和专著，基本了解了当前我国人口老龄化和养老保障的现状和研究进展。尤其是民族地区的人口老龄化和养老保障有关的书籍、数据、理论，以此来作为理论研究基础。主要通过在云南省图书馆、昆明市图书馆、云南师范大学图书馆、旅游与地理科学学院阅览室查阅有关期刊、文献、书籍、专著等资料；以及从CNKI数据库、国家统计局网站、国家民政部网站、中国发改委与云南发改委网站、国家卫计委相关网站等网络渠道搜集大量有关人口老龄化与养老保障的相关文献资料。

1.3.2 实地研究法

实地田野调研主要通过到迪庆州、德钦县、奔子栏镇和云岭乡红坡村进行实地调查。在迪庆州采集获取统计数据，在德钦县奔子栏镇和云岭乡红坡村对老人的生活现状、养老保障进行调查，获取信息。主要工作有：1、实地体验、参与、观察老人养老模式，生活现状和生活环境。2、个案访谈：对调研地老人、子女、政府工作人员、学校老师等多方面人员进行深入访谈。

1.3.3 问卷分析法

本文依托“西南少数民族地区农村居民机构养老需求与供给研究”的国家课题到藏族地区进行调研。本次调查以迪庆州德钦县为主体。选择了两个极具代表性，具有明显差异的乡镇，奔子栏镇和云岭乡作为田野调查点。奔子栏镇人口最多且经济条件相对较好的习木贡村、娘举贡村、下社村以及云岭乡聚居于高海拔经济条件相对落后的红坡村 60 岁及以上老人进行整群抽样调查。从 2016 年 5 月 3 日—9 日在调研地进行实际调查，本研究应调查 266 人，实际共调查了 253 位藏族老人，有效问卷 236 份，有效率为 93.28%。其中奔子栏镇 131 份，云岭乡 105 份。其中 65 岁及以上的老人有 183 人，占 236 位老人的 77.54%，80 岁及以上的老人有 40 人，占 236 位老人的 16.95%。

在实地调研中主要使用一对一间卷调查且结合个案访谈的方法。在国家课题的调查问卷中涉及到了相关老人的健康与生活状况的问题。其中问卷分为五个部分，第一部分是健康状况的相关问题，第二个部分是社会支持、社会网络和社会参与的相关问题，第三个部分是养老观念、方式与需求的相关问题，第四个部分是失能情况的相关问题，第五个部分是调查对象的基本情况的相关问题。（详见附录 2）本文依托此次调查问卷所得的数据以及实地调研过程对藏族养老保障进行分析研究。

1.3.4 对比分析法

通过对德钦县奔子栏地区和云岭乡地区进行实地调研，获取两地不同的地理环境、人口数据、老人生活现状、养老保障等信息。将干热河谷地带的奔子栏镇和高山高寒地带的云岭乡进行对比分析；再把两地结合迪庆州人口情况和德钦县藏族人口老龄化现状与养老保障情况进行对比分析；然后把目前老龄化数据与过去普查数据进行对比分析。从而分析现今德钦藏族人口老龄化情况，预测其趋势；进而分析养老保障现状和其存在的问题；并针对调研地人口老龄化和养老保障提出相应回策建议。

1.3.5 数理统计法

在迪庆州统计局获取的人口普查数据及其他相关资料采用 Excel 软件进行录入，在德钦县调研点获取的实地问卷调查数据资料采用 SPSS22.0 软件进行录入、统计、筛选、分析；通过“*The R Programming Language*”实现人口老龄化数据预测和人口金字塔图的绘制。

1.4 创新及不足

1.4.1 创新之处

首先，云南省有四大连片贫困区，迪庆藏区属于其中之一，经济发展水平相对落后，藏族农村养老保障服务体系本身存在着保障水平低、农村集体经济支持力度不足等一系列问题。且藏区人口结构、人口转变、养老模式、宗教信仰本身就不同于其他地区。通过对藏族人口老龄化的分析研究及未来 10 年以上的人口趋势预测，进而对德钦农村老龄化趋势和养老保障模式进行分析研究，提出对调查地区养老保障体系进行创新，把藏族养老需求落实到实处。这不仅可以丰富云南藏族人口老龄化与养老保障方面的理论研究，还可以提供一定的参考依据。

其次，虽然云南省人口老龄化与养老保障方面的研究很多，但有关在深入云南藏区调研人口老龄化与养老保障方面的研究却是一片空白。本文深入云南藏区德钦县的两个地区进行人口老龄化和养老保障的分析研究，从德钦两个不同海拔、气候、环境等差异因素地区下藏族养老现状出发，分析藏族老人养老保障需求，从而进一步完善藏族养老服务体系建设，弥补这一空白。

1.4.2 不足之处

宏观上本文对于人口老龄化数据方面的收集主要以历次人口普查和统计年鉴数据为主，调研点数据以 2016 年的实地田野调研一线数据为主，两种数据中存在时间断层，因此，对于人口老龄化的全面分析预测不够全面。

由于课题调研时间在2016年，取到的最全面的数据样本是2010年迪庆州第六次人口普查数据，因此文中宏观数据的预测只能以此为基准。且本人数学与编程能力弱，所以没有利用复杂的公式模型对藏族人口老龄化进行精确的预测，只能是基于现有数据和方法模型做一个较为浅显的预测。因此需要进一步后续努力研究来进行深层次的分析研究。

第2章 相关概念与主要理论

2.1 相关概念的界定

2.1.1 人口老龄化

1. 人口老龄化的定义

李竞能主编的《人口理论新编》中界定人口老龄化是：“总人口中老龄人口的比重，相对于年轻人口所占的比重而言，呈持续增长的趋势；简言之，是指老龄人口的比重日益增加的过程。当生育率、人口增长率逐渐下降时，0—14岁低年龄组人口的比重随着也逐渐下降，而高年龄组人口特别是60或者65岁及以上人口的比重则逐渐上升，人口年龄中位数和平均年龄也不断提高，这种过程便可称为人口老龄化”^[21]。钟庆才主编的《人口科学新编》中对人口老龄化的界定是：“人口老龄化，是反映一个地区（或国家）老年人口增长的趋势。严格意义上，人口老龄化，是指人口总体年龄结构已经转变为“成年型”甚至接近或者属于“老年型”时，老龄人口比重的持续增长过程。人口年龄结构老化既是持续的生育率下降和平均预期寿命延长的结果，也是经济增长、社会进步和人类发展共同作用的结果”^[22]。

结合上述学者对老龄化的界定和本课题的研究来看，我认为德钦地区进入人口老龄化社会的定义，是指德钦60岁及以上老年人或者65岁及以上的老年人口所占比例上升，或者0—14岁的少儿人口所占比例下降；且当60岁及以上老人所占比例超过总人口的10%，或者65岁及以上老人所占比例超过总人口的7%时，我们可以判定德钦藏族进入人口老龄化社会。

2. 人口老龄化的判断指标

（1）国际划分标准

国际通用标准认为，当一个国家或地区的60岁及以上老年人口在总人口中所占比重大于10%或者65岁及以上老年人口在总人口中所占比重大于7%时，就称该社会进入了老龄化社会。

（2）人口老龄化测度指标

人口老龄化测度指标主要有程度指标、速度指标和社会经济影响指标三大类（详见表2.1）。

表2.1 人口老龄化测速指标

指标类型	具体内容			
程度指标	老年系数	年龄中位数	年龄众数	老化指数
速度指标	老年人口平均增长率	老年人口达到某一比重 所需要的年数	年龄中位数的年平均增 长率以及年龄中位数由 某一年龄增加到另一中 位年龄所需的时间	
社会经济影响指 标	少年儿童人口系数	老年人口抚养比		抚养系数

其中程度指标中的老年系数，又称老年人口比重，是指老年人口在总人口中所占的百分比，其水平的高低可以反映人口总体的年龄结构特征。年龄中位数，是描述人口总体年龄构成分布状况的一个指标，是按年龄标志把人口总体划分为对等两半的那个年龄数值。年龄众数，指人口总体中最频繁出现的年龄值，也就是在年龄分布上包含人数最多的那个年龄。老化指数，又称老少比，是指同一人口总体中，老年人口和少年儿童人口数的相对比值。其用来反映人口年龄结构上下两端相对变动的趋势。⁴

社会经济影响指标中，少年儿童人口系数又称为少儿人口抚养比，是指14周岁及以下的少年儿童在总人口中所占的百分比，其水平的高低可以用来反映人口总体的年轻或老年化程度。老年人口抚养比，即一个社会或区域中65岁及以上老年人口与15—64岁年龄段人口的比值。抚养系数，是少儿人口抚养比与老年人口抚养比之和，也就是社会中非劳动人口与劳动人口的比值。

（3）人口年龄结构划分类型

通常采用少年儿童人口系数、老年人口系数、老化指数和年龄中位数这四个指标把人口年龄结构类型划分为年轻型、成年型和老年型。划分人口年龄结构类型的标准和参数值（详见表2.2）。

⁴ 钟庆才，姚从容等.人口科学新编[M].中国人口出版社,2009(3):135-138.

表 2.2 划分人口年龄结构类型的标准和参数值

类型	少儿人口系数	老年人口系数	老化指数	(单位: %)
				年龄中位数
年轻型	40%以上	4%以下	15%以下	20 岁以下
成年型	30%—40%	4%—7%	15%—30%	20—30 岁
老年型	30%以下	7%	30%以上	30 岁以上

我认同以上划分指标的方法，划分类型有具有一定的科学依据，程度指标是按照人口的一定数量关系来划分的，社会指标反应的则是劳动人口对不同年龄人口的抚养情况，年龄指标则是以人口的年龄作为划分标准来界定人口类型。

3. 积极老龄化的定义

2002 年，世卫组织发布了《积极老龄化:政策框架》，由此积极老龄化逐渐成为新形势下应对人口老龄化的新的理论、发展战略和政策框架。积极老龄化 (Active Ageing) 是指为了保证老年人的生活质量，使健康、参与、保障尽可能发挥最大效益的过程，其政策框架包括三个重要维度，它强调要最大限度提高老年人“健康、参与、保障”水平，确保老年人得到良好的照料与保障，不断提高自身生活质量。积极老龄化为更好地破解老龄化难题提供了新的思路，也为新形势下老龄化研究提供了新的视角。⁵

2.1.2 人口负担系数

人口负担系数，也被称为人口抚养系数或者是人口抚养比。少年儿童人口、老年人口与劳动年龄人口之间的比率关系称之为抚养比。人口负担系数是研究劳动适龄人口与非劳动适龄人口对经济活动影响关系的指标，或者说是研究人口年龄构成与经济活动关系的指标。通常，劳动适龄人口对经济活动产生正面的影响，就是以创造物质财富为主；非劳动适龄人口对经济活动产生负面影响，就是以消费物质财富为主⁶。

⁵ World Health Organization. Active aging: A policy framework[J]. My Publications WHO, 2002.

⁶ 钟庆才，姚从容等.人口科学新编[M].中国人口出版社,2009(3):150-151.

衡量“人口红利”的一个较好的标准就是人口负担系数。对于研究地德钦藏族而言人口红利意味着其劳动年龄人口大，劳动力的供给相对富足。因此，人口负担系数低对于一个国家或者地区的经济发展而言，是非常有益的藏族人口发展经济发展的状况。当抚养系数较低时，人口年龄结构有利于经济发展和财富累积，相对于其他人口年龄结构就构成了一个国家经济发展的“机会窗口”或“黄金时代”⁷。计算人口负担系数，可以反映人口年龄结构变化对社会经济发展带来的某些影响。国际上一般把人口负担系数小于等于50%称为“人口机会窗口”期。

结合课题而言，人口负担系数就是指德钦劳动人口的与老年人口、少年儿童人口之间的比例关系，人口负担系数越重，该地劳动人口的劳动负担和抚养负担也就越重；相对的人口负担系数较轻意味着德钦劳动力供给相对富足，人口处于红利期。

2.1.3 养老保障

十七大明确提出到2020年基本建立覆盖城乡居民的社会保障体系，并以基本养老为重点，探索建立农村社会养老制度。养老保障又称为老年保障，包括经济保障、医疗保障、文化政治保障以及生活服务保障等。

养老制度是国家和社会根据一定的法律和法规，为保证劳动者在达到国家规定的解除劳动义务的劳动年龄界限，或者因年老丧失劳动能力退出劳动岗位后的基本生活而建立的一种社会保障制度。这一概念包括三个层面：第一，养老保障是在法定范围内的老年人完成或基本退出社会劳动生活后才自动发生作用的。这里所说的“完全”，是以劳动者与生产资料的脱离为特征的；所谓“基本”，指的是参加生产活动已不成为主要社会生活内容。第二，养老保障的目的是为老年人提供保证其基本生活需要的稳定可靠的生活来源。第三，养老保障是以社会保险为手段来达到保障的目的。^[23]

在传统的农业社会中，由于家庭既是生产单位，又是消费单位。所以对于德钦农村地区的养老而言，家庭就是老人养老的基本经济保障，照顾老人的日常生活直到老人的生命结束，同时由于藏族传统的文化底蕴赡养老人、照顾老人是藏族的传统品质也是一家人生活的重中之重。虽然现当下随着劳动生产方

⁷ 钟庆才，姚从容等.人口科学新编[M].中国人口出版社,2009(3):497-498.

式的不同、分配方式的改变，家庭结构与功能发生了变迁，生产功能日益从家庭中分离出去，因之老年人的经济保障的部分功能也慢慢从家庭转向了社会^[24]。但是，仍有不少农村地区老人养老完全依靠家庭，以家庭单位为基本养老保障。

2.1.4 医养结合

医疗服务和养老服务的结合简称为医养结合，是指以基本养老服务为基础，整合医疗、康复和临终关怀等一体化的照护服务，以此满足老年人的整体养老需求。⁸医养结合旨在解决医疗资源和养老资源分离的问题，从而更好地满足老年人日益增长的照护服务，其发展离不开政府政策的引导和支持。^[25]

人口老龄化问题带来的负面影响是全世界共同的难题，为了应对人口老龄化，20世纪90年代末，基于老年人的自身需求理论及对健康的科学认识，世界卫生组织（WHO）提出了健康老龄化的全球性发展战略目标。^[26]将健康老龄化的国际理念延伸到我国的养老保障研究领域，是结合中国国情的一种尝试和创新。老龄化问题的加剧为国内研究者带来了更多的思考，老年保障服务体系应该结合老年人的健康需求和养老需求共同考虑，使老年保障及养老服务的研究有健康老龄化趋势。^[27]廖芮，张开宁等人认为：“以健康老龄化为最终目标而适时提出的“医养结合，健康养老”与我国老龄工作政策“五有”方针中的“老有所养，老有所医”这一理念不谋而合”。^[28]

医养结合是一种新的创新和尝试，学术界尚无统一说法和明确界定。因此，总结了几个有代表性的观点：杨景亮认为医养结合养老模式是养老服务的充实和提高，要求必须重视老年人养老服务的内容，应该将老年人的健康需求和医疗服务需求放在更加重要的位置，以区别传统单纯为老年人提供基本生活需求的养老服务。袁晓航则认为：“医养结合是医疗服务和日常生活照料的整合，但是医疗服务员必须具有一级医院以上的专业水平”。^[29]王海均认为：“医养结合是将养老与医疗相结合的结果，重视医疗在老年人养老过程中的作用。医养结合是开放的养老服务方式，面向所有老年人。一方面，身体虚弱多病的老年人除了生活照料更多的是需要医疗服务和护理服务；身体健康的老年人更多的则需要定期体检、健康监测和疾病预防等服务。另一方面，经济条件较差的

⁸ 国务院.关于加快发展养老服务业的若干意见
[EB/OL].[2013-09-13].http://www.gov.cn/zwgk/2013-09/13/content_2487704.htm.

老年人可以选择基础的养老保障服务，经济条件较好的老年人可以选择享受型养老保障服务。^[30]

因此综上所述，医养结合可以从三方面来界定。第一方面，从“医”的角度来说，分析老年人慢病、医疗、护理的问题。第二方面，从“养”的角度出发，分析老人在养老过程中所能享受到的资源，解决老人养老问题，这也是对传统养老服务的充实补充。第三方面是“合”的角度，将医疗资源与养老资源进行有机整合，互动发展。不仅仅是医疗和养老的结合，更加注重的应该是养老与医疗资源的统筹规划整合。在一定地区区域内，建立符合当地情况的医养结合模式，为老年人养老提供个性化的服务。

2.2 相关理论阐述

2.2.1 马克思社会养老保障理论

马克思提出：“资本主义需要社会保障，这是其存在的基础，社会保障基金来源于对剩余价值的扣除，所以说社会保障同样可以在社会主义中实行。”^[31]马克思认为资本主义社会持续发展的条件之一就是需要扶持工人阶级和贫困阶级，对社会底层阶级采取救助措施。浅层次而言，资产阶级承担的这一部分保障基金并没有创造社会剩余价值，但是从实际长远的深层次看则是保障了廉价劳动力能够继续为社会生存提供劳动力。社会保障基金是实质上是为资本主义的持续发展提供了保障的基础。

马克思在《哥达纲领批判》中对未来社会养老保障制度的构想强调：如果把“劳动所得”理解成劳动产品的话集体所得就应该是劳动总产品。财富的分配要有真正的公平，就应该看到且承认劳动者为了生存和发展所付出的劳动，表现为社会再生产的费用，一部分是通过按劳分配的工资形式作为生活消费费用发给劳动者个人支配，另外一部分通过社会保障的渠道发给劳动者。因此，后者通过国民收入再分配而形成的这种分配关系，形成和发展社会保障以及社会福利事业的重要环节。运用国民收入分配和再分配的手段，通过社会各方面的力量去调节社会关系和行为关系，解决好老年人的保障问题是社会发展的一项重要内容。
^[32]

养老保障是社会养老保障或者家庭养老保障对老年人的生活起居提供安全保证。它包括物质赡养、精神慰藉以及生活照料三个方面结合使老人“老有所养、老有所依”。1982年维也纳世界老年人大会强调保障、维护和保护老年人收入的重要性，提出保障老年人收入意味着作为一种公共政策应该确保老年人有足够的收入支付某一特定社会的最低标准的生活费用^[33]。

2.2.2 社会保障理论

社会保障是一种建立在全民意识和经济基础之上的社会契约、经济分配、人权保障制度。社会保障是国家的必要责任，同时也是国家维护公平正义的一种手段。它以平等的权利、义务为基础，实质在于分摊社会风险、转嫁损失、补偿利益、调节和均衡各种社会关系，保护社会成员最基本的生存权与发展权，从而促进社会和谐发展与全面进步。人口老龄化对社会保障的影响，主要集中在养老保障、医疗保障、老年社会福利和社会救济等方面⁹。

1948年联合国《人权宣言》曾将“社会保障”定义为：每个人为了自己家庭的健康与幸福，对于衣食住行等必要生活条件应该享有的权利，同时对于失业、疾病、残疾、寡居老年等情况下以及个人不可抗力遭遇到的生活危机将有权利获得保障。1984年国际劳工组织发布的《社会保障导言》中，将社会保障界定为：社会通过一些列的公共措施对社会成员提供的保护，以防他们由于生命中出现的各种不可抗力问题而导致的收入中断或收入锐减引起的经济和社会困窘，对社会成员提供医疗、卫生、照顾等各类补贴。

社会保障制度本身就是一种国民收入再分配的方式，客观上具有缩小贫富差距、促进社会公平的作用。近30年来，西欧发达国家人口老龄化的发展对社会保障制度产生了很大的冲击。老年人口占比的迅速增加和少年儿童占比的相对减少，导致了人口结构的顶端老龄化和底端老龄化，劳动人口的社会负担急剧加重，不适应现代发展的原始社会保障制度革新问题面临着前所未有的困难。例如，赵毅博提出：“旧中国没有社会保障制度，新中国的社会保障制度建立在计划经济基础之上，随着经济体制转型，其缺陷与弊端日益凸显出来。特别是近年来社会保障水平严重滞后于人口老龄化进程，成为影响未来我国社会稳定和经济发展的不利因素。我国的社会保障制度尤其是老年社会保障制度进行

⁹ 赵毅博.日本养老保障体系研究[D].吉林：吉林大学，2014（5）.

深入研究，是应对人口老龄化挑战的当务之急，也是国家稳定与发展的长治久安的重要政策。”¹⁰

2.2.3 社会公平理论

社会公正要求社会上的所有公民都可以无差别的、公平公正的享受所有的社会资源，同时在社会群体间也能被无差别的、公平公正的对待。部分政治学家和哲学家指出，社会公正就是要让公民得到公正的资源分配、公民享有平等的基本权利、公民拥有均等的发展机会等。社会公正不仅仅是一种理念，也是一种道德评价标准以及一种行为准则，要付诸实践，在每项制度的初期设计、实际运行以及具体的实施全过程都必须全面贯彻。从农村社会养老保障制度的角度来看，就要求国家及政府无差别的对待城市老人和农村老人的养老资源财政支持和投入，公平公正的考虑农村老人的养老需求。

在我国宪法中明确规定，公民在年老之后将可以获得国家与社会的帮助，国家将建立各种社会保障制度，保障公民老年的生活。因此，宪法从最高层面规定了我国无论城镇还是农村的老年公民都公平的享有基本生存与生活的保障权利。但对照显现实来看，以我国城镇与农村老年人并没有完全公平的享有同样的养老保障权益。例如我国城镇居民的养老保险已经有严格的国家法律界定形成一定的制度，城镇居民的养老保障基本可以得以充分实现；但我国农村经济发展较为落后且人口众多，社会养老保险制度的建立健全较为复杂、困难，国家各部门和各级政府的支持力度较少，农村老年人的养老保障主要依靠个人以及家庭，农村老年人养老保障无法得到更多的社会支持和补助，得不到与城镇老年人相同的、公平的养老保障。长期以来我国的城乡二元结构，导致了我国在社会保障制度方面也呈现了明显的二元化特征，城镇与农村实行不同的社会养老保障体系，而且社会保障体系建设水平相差悬殊，城镇与农村社会养老保险制度的现状对比，是一种明显的社会不公正。因此，国家和各级政府要加强对农村社会养老保障制度的建立和健全，了解农村老人的养老需求，加大农村养老保障的各方面投入，这不但是对农村老年人养老保障权益的维护，也是对社会公正的维护。^[34]

¹⁰ 赵毅博.日本养老保障体系研究[D].吉林：吉林大学，2014（5）.

2.2.4 人口年龄移算理论

年龄移算理论是人口预测的一种基本理论方法，亦称为年龄移算预测模型。年龄移算法具有移算原理严谨、方法简便易行的优点，因而在理论研究和在人口预测实践中都被得到广泛借鉴和应用。¹¹

年龄移算法是指以各个年龄组的实际人口数为基数，按照一定的存活率进行逐年递推来预测人口的方法^[35]。年龄移算法之所以能准确地对未来人口作出预测，是基于一个重要的原理：人口是时间的函数。具体来说，就是人口的年龄是用时间来表示的，一年即为一岁，时间过一年，人的年龄也就增长了一岁。因此，随着时间的推移，人口的年龄也在不断地发生着转组，当在一定死亡率水平条件下，人口的年龄在其不断地转组过程中，人口数也就相应而随之发生着变化。由此原理，即可以把由某一年度、某一年龄组的人口数，在相应年龄组的死亡率水平条件下，通过转移到下一年度、下一年龄组的人口数测算出来。故将此一预测人口的方法，谓之年龄移算法。

年龄移算法模型的基本表达式为：

$$P_{x+1(t+1)} = P_{x(t)} \cdot S_x$$

当 $x=0, 1, 2, \dots, \omega-1$ 时，上面模型可具体描述为：

$$\begin{cases} P_{1(t+1)} = P_{0(t)} \cdot S_0 \\ P_{2(t+1)} = P_{1(t)} \cdot S_1 \\ P_{3(t+1)} = P_{2(t)} \cdot S_2 \\ \dots \dots \\ P_{\omega-1(t+1)} = P_{\omega-2(t)} \cdot S_{\omega-2} \end{cases}$$

式中 $P_{x+1(t+1)}$ ，为预测年度 $x+1$ 岁的人口数； $P_{x(t)}$ ，为预测基年 x 岁的实际人口数； $P_{\omega-1(t+1)}$ ，为预测年度最高年龄组之预测人口数； S_x ，为 x 岁的存活率， $S_x=1-m_x$ 。

上列式子中所描述的年龄移算模型，又称为年龄移算模型块。模型块中每一行的预测关系式很明确，即：预测年度 1 岁组人数，系由预测基年的 0 岁组人口数乘上 0 岁组人口存活率而来；预测年度 2 岁组人口数，系由预测基年的 1 岁组人口数乘上 1 岁组人口存活率而来；以此类推，就可以把预测年度的人口数，从最低年龄到最高年龄组逐一推算出来的。¹²

¹¹ 钟庆才，姚从容等.人口科学新编[M].中国人口出版社，2009(3):272-274.

¹² 李永胜.人口统计学[M].西南财经大学出版社,2002(1):352-353.

第3章 德钦实地调研内容与结果

3.1 德钦调研点简介

3.1.1 地理区位

德钦县隶属云南省迪庆藏族自治州，位于云南省西北部，是云南省最主要的藏族聚居区之一。全县总面积为 7273 平方公里，辖 6 乡 2 镇，42 个行政村。有藏族、傈僳族、纳西族等 13 个民族，其中藏族人口占全县人口的 80.31%。德钦县地处横断山脉腹地，形成了“峰峦重叠起伏，峡谷急流纵横”的地貌特征，境内的太子雪山、梅里雪山、甲吾雪山、闰子雪山、白马雪山海拔都在 5000 米以上，终年积雪，最高海拔为卡瓦格博峰(6740)米，为云南第一高峰，被藏民奉为神山。全县冬夏长、春秋短，年平均气温 5.5 摄氏度，全年无霜期仅 129 天。

奔子栏镇位于德钦县境东南部，最高海拔达到 3375 米，平均海拔为 2028 米，坐落在白茫雪山脚下金沙江边，与四川省得荣县隔江相望。奔子栏镇是德钦县收入较高、居住环境、气候相对优越的乡镇。该地属于典型的干热河谷气候，适宜种植玉米、小麦、葡萄等作物，居民收入主要来源于农业收入和劳务输出。2013 年，奔子栏镇经历了“8·28”“8·31”两次 5 级地震，受损较为严重。地震后，国家立即开展震后扶助，帮助居民重建受损房屋、给予 6 年无息贷款，并发放一定的生活补助。现在，小镇面貌焕然一新。

云岭乡位于德钦县西南部，地处澜沧江峡谷地带，三江并流腹地。澜沧江自北向南横穿全境，峡谷两岸的河谷地带、半山区分布着大多数的耕地和村寨，也有部分在高寒山区。云岭乡最高海拔为 6740 米，全乡平均海拔在 2730 米，地形地貌特征是峡谷长、大山重叠。全乡经济以农业为主，少部分村以旅游服务业及生物产业为主。云岭乡辖有斯农、西当、红坡、果念、查里桶五个村委会，26 个自然村，39 个村民小组。

3.1.2 人口概况

1. 迪庆州藏族人口概况

根据云南省第六次普查数据显示(相见表 3.1),迪庆州藏族总人口为 129496 人, 占云南藏族人口的 91.03%, 在宏观意义上迪庆州藏族人口亦可代表云南藏族人口情况。

表 3.1 迪庆州第六次人口普查藏族分年龄、性别人口

(单位: 人)

年龄别	小计	男	女
总计	129496	65016	64480
0-4岁	8198	4170	4028
5-9岁	8553	4396	4157
10-14岁	9318	4741	4577
15-19岁	11065	5553	5512
20-24岁	12981	6576	6405
25-29岁	11714	6139	5575
30-34岁	11165	5776	5389
35-39岁	11876	6267	5609
40-44岁	11190	5688	5502
45-49岁	8764	4450	4314
50-54岁	5268	2572	2696
55-59岁	5522	2671	2851
60-64岁	4424	2153	2271
65-69岁	3756	1700	2056
70-74岁	2878	1206	1672
75-79岁	1557	591	1076
80-84岁	781	259	522
85-89岁	290	85	205
90-94岁	77	22	55
95-99岁	8	1	7

100岁及以上	1	0	1
---------	---	---	---

(数据来源于迪庆州第六次人口普查数据)

据表3.1数据来看，迪庆州藏族的常住人口总数是129496人。0—14岁的人口数为26069人，占总人口的20.13%；15—59岁的人口数为89545人，占总人口的69.15%；60岁以上的人口数为13882人，占总人口的10.72%；65岁以上的人口数为9458人，占总人口的7.30%。总抚养比为：37.807%；老化指数为36.281%；年龄中位数在30—34岁间。

2. 德钦县人口概况

据2010年第六次人口普查情况显示德钦县的藏族占总人口数的73.40%，德钦可以说是属于云南省真正的藏区。基于第六次人口普查数据（详见表3.2和表3.3）分析德钦县人口老龄化情况在一定程度上也代表了云南藏区的人口老龄化趋势。

表3.2 德钦县第六次人口普查年龄构成

地区	合计	(单位：人)			
		0—14岁	15—59岁	60岁及以上	65岁及以上
德钦县	66589	10581	48836	7172	4892
奔子栏镇	10837	1570	7992	1275	492
云岭乡	6851	1021	5150	680	454

表3.3 德钦县第六次人口普查年龄构成和抚养比

地区	0—14岁	15—59岁	60岁及以上	65岁及以上	(单位：%)
					总抚养比
德钦县	15.89	73.34	10.77	7.35	30.27
奔子栏镇	14.49	73.75	11.77	8.24	29.41
云岭乡	14.9	75.17	9.93	6.63	27.44

通过表3.2和表3.3数据可以看出，在2010年第六次普查时，德钦县共66589人，60岁及以上人口占的10.77%，65岁及以上人口占总人口的7.35%，超过7%。因此，60岁及以上人口和65岁及以上人口的占比均超过国际标准，德钦县进入到人口老龄化社会。德钦县少儿人口系数为：15.89%，老年人口系数为7.35%，老化指数为46.23%。据此可根据表2.2也可以判断2010年德钦县人口处于老年型人口的范畴。其抚养比是30.27%，正处于人口机会窗口，有利于劳动力储备和经济发展。

3.1.3 经济概况

据德钦县公布的2015年国民经济和社会发展统计公报显示，2015年全县实现地区生产总值(GDP)245652万元，同比增长9.2%，增速较上年同期下降1.7%。分产业看，第一产业实现增加值15253万元，同比增长5.9%；第二产业实现增加值93245万元，同比增长5.6%。其中：全部工业实现增加值25056万元，同比下降8.6%；建筑业实现增加值68189万元，同比增长13.3%；第三产业实现增加值137154万元，同比增长12.3%。按总人口计算的人均生产总值为36285元，比上年增加3039元，按可比价计算，增长9.14%。第一、二、三产业占GDP的比重由2014的6.7:32.9:60.4调整为6.2:38:55.8。非公经济实现增加值108595万元，同比增长9.7%，非公经济增加值占全县生产总值的比重达44.2%，比上年上升0.2%。¹³

3.2 实际调研内容

3.2.1 抽样方法

本文依托国家社会科学基金课题对奔子栏镇和云岭乡村民小组进行了整群抽样。只要属云岭乡红坡村和奔子栏镇三个村的村民小组，且身份证上的实际年龄在60周岁及以上的藏族常住村民，都作为本次调查的对象。在所抽取

¹³ 江初.去年德钦县实现生产总值24亿元[J].云南经济日报,2016 (5) .

的村民小组中，据当地乡镇及村委会提供的“一户一档”户籍人员信息，确定应调查老人的名单，并进村入户逐一进行调查。对于调查时外出的老人，尽可能进行补充调查。

本次调查以两个代表性强且具有明显差异的乡镇，奔子栏镇和云岭乡做为田野调查点。奔子栏镇属典型的干热河谷地带，经济收入相对较高；云岭乡是典型的高寒山区，经济收入相对较低。

首先，在国家社会科学基金课题组负责老师与奔子栏镇和云岭乡民政、政府相关部门和乡镇干部取得联系，以及人口统计系统相关领导与工作人员的大力支持下，获得迪庆州奔子栏镇和云岭乡一户一档户籍统计数据。

接下来在奔子栏镇选取了“习木贡、下社、娘吉贡村”3个村民小组。在云岭乡红坡村抽取“红坡一组、红坡二组、红坡三组、红坡六组、红坡七组”和“南佐村”6个村民小组。从两个村抽分别取出的村民小组老人总数，都超过了110人。在确定了调查点后，两个调研点的乡镇、村委会干部为调研团队提供了一份低保老人名册（所有藏族60岁以上老人都享有低保）。

最后，课题组成员根据乡镇、村委会干部和村民小组长出具的名单，在当地村民翻译的帮助下，对选取的村民小组以入户访谈的方式，实施了整群抽样调查。即只要属云岭乡红坡村和奔子栏镇镇三个村的村民小组，且身份证上的实际年龄在60周岁及以上的藏族常住村民，都作为本次调查的对象。当遇到有老人外出看病，及时进行登记，在条件允许的情况下，尽可能进行回访。因痴呆或者其他原因无法与人交流的老人，由子女、亲属或相熟悉的邻居代替回答相关问题。调研时间从2016年5月3日—9日。本研究应调查266人，实际共调查了253位藏族老人，有效问卷236份，有效率为91.35%。

3.2.2 调研内容

1. 问卷内容

以2016年国家社会科学基金课题“西南少数民族农村居民机构养老需求与供给研究”为依托，利用国家课题的问卷进行调查研究分析。国家社会科学基金问卷总共分为五部分，第一部分健康状况，第二部分是会支持、社会网络和社会参与，第三部分养老观念、方式与需求，第四部分失能情况，第五部分基本情况。本论文的分析通过该问卷的第一、二、三、五部分得到德钦县藏族老

人的生活基本信息、收入支出状况、身体健康状况、养老模式、社会参与、养老保障、养老需求等多方面的信息。

2.访谈观察内容

在开展问卷调查的过程中，与老人进行深度访谈交流，了解老人的生活现状、身体状况后，老人对调研人员有着基本的信任感后，询问对养老模式、养老需求、养老现状等深层次看法，着重了解失能老人的生活照护、精神慰藉、经济收入、医疗保健等方面现状。特别是对完全失能的老人、患慢病或多种疾病的老人的生活现状和需求进行深层次的访谈，了解藏族老人的现有养老保障情况和未来的深层次需求。访谈后观察老人的居住生活环境、养老现状、养老模式是否与叙述一致，以及村子里现有的养老资源是否与表述一致，以此进一步判断藏族老人的养老模式及养老保障现状。

3.资料收集

通过迪庆州统计局，获取迪庆州第六次人口普查资料；近五年来的出生率、死亡率、自然增长率数据；云岭乡和奔子栏镇“一户一档”人口户籍资料；云岭乡和奔子栏镇60岁及以上老年人领取低保名册；问卷调查数据资料。

3.3 实际调研结果

3.3.1 德钦县人口老龄化现状

据2010年迪庆州第六次人口普查数据显示，奔子栏镇的藏族占总人口的84.05%，云岭乡的藏族占总人口数的80.91%。因此通过表3.2和表3.3数据可以得出以下结论：

1.“六普”时奔子栏镇已经进入人口老龄化社会，而云岭乡还未进入人口老龄化社会。

在2010年第六次普查时，奔子栏镇60岁及以上和65岁及以上人口均超过10%和7%，因此也已经进入人口老龄化。而云岭乡60岁以上人口占9.93%没有超过10%，且65岁及以上人口占6.63%也没有超过7%，按照国际标准还没有完全进入人口老龄化社会。

2.“六普”时奔子栏镇属于老年型人口，云岭乡还未完全完成人口转变。

据全国第2010年第六次人口普查数据显示，奔子栏镇少儿人口系数为：14.49%，云岭乡为14.9%。奔子栏镇老年人口系数为8.24%，云岭乡为：6.63%。奔子栏镇老化指数为31.34%，云岭乡为44.47%。奔子栏镇人口的老年人口系数在7%以上、老化指数在30%以上，这三个数据指标都处于老年型人口的范畴。因此，可以判别在第六次人口普查期间奔子栏镇人口年龄结构总体处于老年型人口。而云岭乡人口的老化指数在30%以上，少儿系数在30%以下，这两个数据均在老年型人口的范畴；然而，老年人口系数在4—7%之间，属于成年型人口的范畴。说明云岭乡还未完全完成成年型人口向老年型人口的转变，仍然处于过渡期间。

3. 从国际标准判别老龄化的数据和人口年龄结构类型的数据都可以看出，“六普”期间，高海拔地区的云岭乡人口老龄化程度较低于低海拔地区的奔子栏镇。究其原因，奔子栏镇的气候、经济条件都要好于云岭乡地区，可种植的经济作物多于云岭乡，农业收入水平也相对较高。

3.3.2 四个村人口老龄化现状

在获得了奔子栏镇和云岭乡详细的2016年一户一档的人口数据的基础上，依据此数据对调研地人口年龄结构进行分析（详见表3.4）。

表3.4 四个村人口分年龄、性别人口数

年龄别	习木贡村			娘举贡村			下社村			红坡村			(单位：人)		
	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女
总计	364	158	206	340	153	187	394	153	187	947	455	492			
60岁及以上	53	17	36	42	14	28	38	17	21	171	79	92			
65岁及以上	35	8	27	32	10	22	26	12	14	127	57	70			
80岁及以上	8	1	7	3	1	2	5	2	3	20	14	6			

(数据来源于2016年5月调研地户籍人口统计数据)

1. 四个村人口老龄化日益严重

根据以上数据显示，2016年调研期间奔子栏镇三个村60岁及以上人口占总人口数的12.113%；65岁及以上的有占总人口数的8.470%。云岭乡红坡村60岁及以上占总人口数的18.057%，65岁及以上占总人口数的13.411%。因此，无论是按照60岁10%的标准，还是按照65岁7%的标准，都早已进入老年型人口，并且老龄化日益严重。尤其是云岭乡的红坡村藏族人口老龄化数据远远超过2010年“六普”统计数据，说明云岭乡虽然进入人口老龄化社会较晚，但是其人口老龄化的速度非常之快。究其原因，这和云岭乡相对较为落后的生活环境及难以提高的经济水平有着密切的联系。

2. 云岭乡老龄化高于奔子栏镇

高山高寒气候的红坡村老龄化高于干热河谷气候的三个村。其一是由于奔子栏镇的干热河谷气候环境更为利于种植经济作为，农业收入较高，留得住年轻的劳动力。其二2013年8月奔子栏镇发生了5.9级地震，震后政府给予较大程度的经济补贴，重新修路修房，使得该地居住条件好且交通便利，村落紧邻大路，增加了附近区域年轻人口婚嫁到此地或者移居到此地的可能性。而云岭乡红坡村海拔较高，山路崎岖，交通不便，村子较为闭塞，推动了年轻人外出的打工以维持生计，致使红坡村年轻劳动力的流失较大。其三，经过调查访谈当地村委会主任发现这也和奔子栏镇出生率相对高于云岭乡出生率有关。奔子栏镇经济条件和生活环境都较好于云岭乡，村民幸福感也普遍较高，妇女生育意愿和实际生育率也相对较高。

3. 女性老龄化和高龄化严重

四个村子均为女性高龄化，60岁及以上老年女性占的比例远大于男性。一方面是由于女性平均预期寿命除极个别例外的情况下，都是女性大于男性。另一方面是由于藏族地区并没有重男轻女思想，出生性别比就处于正常值。再者，藏族地区自然地理环境较差，危险性大、体力繁重的工作男性多于女性。因此，藏族地区的老年女性养老问题更为值得关注。

3.4 藏族人口老龄化趋势预测分析

通过对人口的预测可以掌握未来藏族人口老龄化的趋势，提早了解其人口老龄化的动态特点，以及未来藏族人口老龄化背景下的社会养老负担、家庭养

老负担、社会经济负担，有利于政府相关部门对未来人口政策的制定，以及为应对人口老龄化提前做准备。

3.4.1 人口老龄化预测方法

由于迪庆州藏族总人口为 129496 人，占云南藏族人口的 91.03%。在宏观意义上迪庆州藏族人口即可代表云南藏族人口情况。因此，本文利用年龄移算法以 2010 年迪庆州第六次人口普查藏族分年龄、性别户籍人口数据（详见表 3.1）为基础，根据其分年龄、性别死亡率数据（详见 3.5）推算出分年龄性别的存活率，预测 2011—2030 年间云南藏族各个年龄组分性别人口数。其中，年龄移算法模型的基本表达式为：

$$P_{x+1(t+1)} = P_{x(t)} \cdot S_x$$

当 $x=0, 1, 2, \dots, \omega-1$ 时，上面模型可具体描述为：

$$\begin{cases} P_{1(t+1)} = P_{0(t)} \cdot S_0 \\ P_{2(t+1)} = P_{1(t)} \cdot S_1 \\ P_{3(t+1)} = P_{2(t)} \cdot S_2 \\ \dots \dots \\ P_{\omega-1(t+1)} = P_{\omega-2(t)} \cdot S_{\omega-2} \end{cases}$$

式中 $P_{x+1(t+1)}$ ，为预测年度 $x+1$ 岁的人口数； $P_{x(t)}$ ，为预测基年 x 岁的实际人口数； $P_{\omega-1(t+1)}$ ，为预测年度最高年龄组之预测人口数； S_x ，为 x 岁的存活率， $S_x=1-m_x$ 。

上列式子中预测年度 1 岁组人口数，是由预测基年 2010 年的 0 岁组人口数乘上 0 岁组人口存活率而来；预测年度 2 岁组人口数，是由预测基年的 1 岁组人口数乘上 1 岁组人口存活率而来；以此类推，就可以把预测年度的人口数，从最低年龄到最高年龄组逐一推算出来的。

此次预测采用了“*The R Programming Language*”软件根据上述预测模型进行实际预测。在实际预测过程中，考虑到 0 岁年龄段人口在预测时数据涉及到人口的出生率、死亡率和自然增长率。本论文依托 2016 年国家课题的实际调研，到云南迪庆藏族自治州统计局取得 2011—2015 年的“三率”数据（详见表 3.6），因此 2011—2015 年的预测数据则用着“三率”。

根据 2011—2015 年的数据可以看出，迪庆州三率的变化幅度较小，这说明其人口发展是趋于相对平稳的状态的。因此在 2016 年之后的预测中我们则假定

人口的增长在固定区域内的增长是相对稳定的状态，且在不考虑人口的迁移流动的情况下，我们根据2011—2015年的自然增长率为的算出平均增长率为5.69‰，并根据此平均增长率预测后面的数据。在预测过程中，我们还考虑到，在实际预测中，由于藏族地区收到计划生育政策（即双独二孩政策、单独二孩政策、全面二孩政策）的影响较小，甚至经过实地访谈调研以及当地统计局人员介绍我们可以说计划生育政策在藏族地区几乎没有影响。因此我们在预测过程中可忽略计划生育政策对出生率的影响，用现有数据的平均增长率来实现后面预测过程的0岁人口的预测。

表3.5 迪庆州藏族第六次人口普查分性别、年龄死亡人口、死亡率

(单位：死亡率：‰；人数：人)

年龄	死亡人口			死亡率		
	合计	男	女	合计	男	女
总计	2157	1245	912	5.401	5.852	4.887
0—4	69	42	27	2.971	3.548	2.372
5—9	11	8	3	0.457	0.651	0.254
10—14	11	8	3	0.415	0.595	0.229
15—19	29	22	7	0.861	1.254	0.434
20—24	52	36	16	1.223	1.562	0.822
25—29	61	43	18	1.55	1.96	1.034
30—34	66	44	22	1.673	2.005	1.257
35—39	72	49	23	1.837	2.207	1.353
40—44	112	82	30	3.154	4.146	1.907
45—49	109	76	33	4.333	5.462	2.936
50—54	106	62	44	6.117	6.696	5.452
55—59	137	90	47	8.871	11.247	6.316
60—64	186	109	77	15.116	17.863	12.413
65—69	221	124	97	22.876	26.927	19.185
70—74	318	171	147	39.77	47.899	33.213
75—79	276	140	136	60.566	72.239	51.928
80—84	187	87	100	83.333	96.346	74.571
85—89	93	36	57	107.39	112.5	104.396
90—94	33	15	18	159.42	227.273	127.66
95—99	5	1	4	125	62.5	166.667
100岁及以上	3	0	3	1000	0	1500

表 3.6 迪庆州 2011—2015 年人口出生率、死亡率、自然增长率

时间	出生率	死亡率	(单位: ‰)
			自然增长率
2011 年	10.12	4.31	5.81
2012 年	10.01	4.21	5.80
2013 年	10.56	4.68	5.88
2014 年	10.04	4.34	5.70
2015 年	9.78	4.52	5.26

3.4.2 人口老龄化预测结果

根据年龄移算法的预测方法，以 2010 年第六次迪庆州藏族人口普查数据为基础，可得到 2011—2030 年的分年龄、性别的人口预测数据，数据保留到小数点后三位，完整预测数据见附录 1。虽然研究调查年以为 2016 年，但 2010 年普查数据最为完整准确，所以则以此为基础进行预测，2011—2016 年间的数据作为后面预测年的一个预测基础。并且通过对比统计年鉴发现预测数据值与实际值较为接近，可证预测方法可行。表 3.7 以 10 年为一个时间断挑选了预测年 2020 年、2030 年的预测数据，对这三个年份的迪庆州藏族人口结构进行重点对比分析，研究其人口老龄化趋势。

表 3.7 迪庆州藏族 2020 年、2030 年预测数据

年龄别	合计	2020 年		2030 年			(单位: 人)
		男	女	男	女	女	
合计	133310	66102	67208	138787	68856	69931	
0-4	8305	4152	4153	8681	4341	4340	
5-9	8087	4038	4049	8454	4221	4233	
10-14	8757	4429	4328	8237	4106	4131	
15-19	10133	5127	5006	8010	3985	4025	
20-24	11242	5597	5645	8646	4354	4292	
25-29	12245	6299	5946	9981	5032	4949	

30-34	10736	5557	5179	11059	5485	5574
35-39	11045	5673	5372	12018	6143	5875
40-44	10948	5730	5218	10436	5353	5083
45-49	10767	5417	5350	10623	5402	5221
50-54	8316	4178	4138	10380	5377	5003
55-59	5456	2707	2749	9998	4947	5051
60-64	4023	1349	2674	7433	3636	3797
65-69	4486	2146	2340	4561	2184	2377
70-74	3043	1349	1694	3812	1687	2125
75-79	2800	1188	1612	2893	1281	1612
80-84	1347	469	878	1649	656	993
85-89	1168	483	685	1206	480	726
90-94	202	55	147	453	125	328
95-99	204	159	45	257	61	196
100岁及以上	0	0	0	0	0	0

1. 人口金字塔分析

为了更为直观的感受 2010 年与预测年 2020、2030 年人口结构，将表 3.7 利用 “The R Programming Language” 软件制作成为人口金子塔图（详见图 3.1—3.3），条形有序地表示出迪庆藏族不同性别不同年龄的预测人口，利于更加全面的分析人口类型。

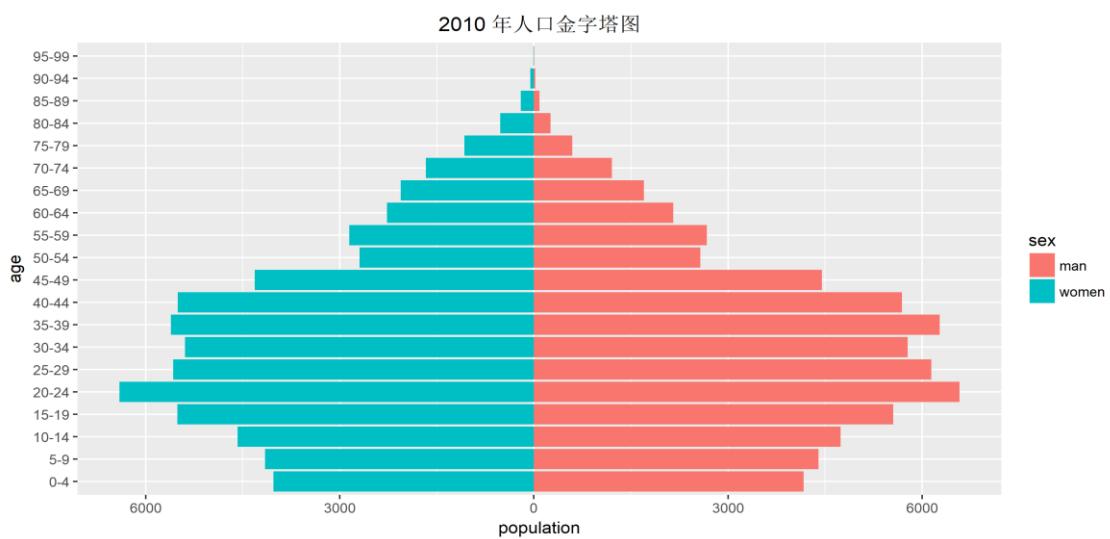


图 3.1 2010 年迪庆藏族人口金字塔图

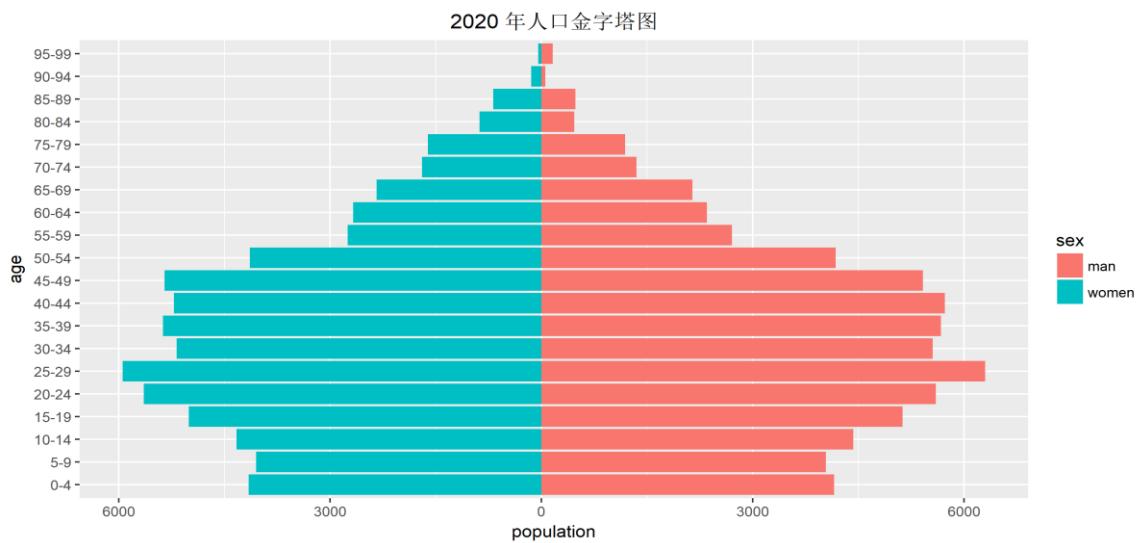


图 3.2 2020 年迪庆藏族人口金字塔图

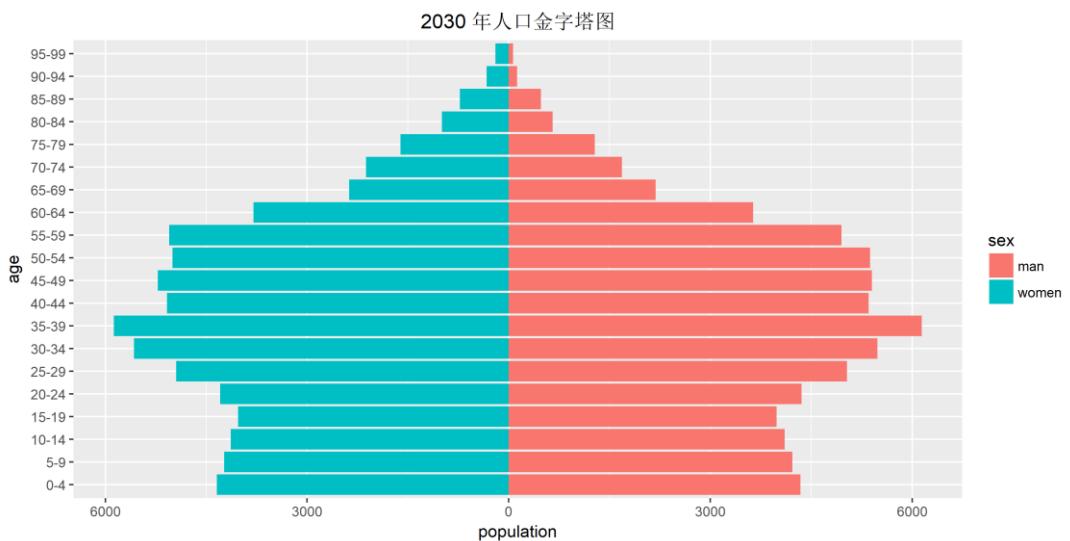


图 3.3 2030 年迪庆藏族人口金字塔图

根据图 3.1, 3.2, 3.3 所示, 图 3.1 中 2010 年的人口金字塔呈现出正金字塔图, 属于增长型金字塔, 塔型上尖下宽。相比之下人口结构最为年轻, 人口主要集中在 15-49 岁区间。表明总人口中少儿人口和劳动人口的比重较大, 劳动人口较为充足。

图3.2中人口金字塔仍然属于增长型金字塔，人口主要集中在15—54岁区间，相比2010年金字塔底部人口0—14岁段稍有收缩。且图中55岁—59岁以上的老年女性要多于老年男性，尤其是70—89岁年龄段的老年女性明显要多于这个年龄区间内的老年男性。

图3.3中2030年的人口金字塔在底部处于收缩的状态，呈现出橄榄状态，塔型上尖下窄中间宽，表明少年儿童人口所占的比重越来越小，该类型人口的出生率下降，其人口规模处于一种缩减的状态。且人口集中在25—64岁区间，顶部老年人口段明显增加，说明人口年龄结构较前两图的老化最为严重。而图中相较于前两幅图60岁及以上的老年女性数量更为明显的要多于老年男性的数量，尤其是80岁及其以上的老年女性的数量要多于80岁及其以上的老年男性的数量。这说明在2030年高龄老人中，老年女性的数量要多于男性的数量，其占比要增加，高龄老年女性的养老问题将尤为突出。

因此，上述人口金字塔图可以总结为以下特点：

(1) 随着时间推移，少年儿童人口所占的比重越来越小，人口规模处于一种缩减的状态。

(2) 老龄化程度逐渐加深且老龄化速度很快，直至2030年，顶部老年人口段明显增加，人口老龄化最为严重。

(3) 直至2030年，高龄老人占比逐渐增加，且女性老人占比高于男性。

2. 人口老龄化趋势分析

2010年总人口共129496人，经预测2020年总人口共134320人，较2010年增长了4824人，增长了3.725%。2030年总人口共138786人，较2010年增长了9290人，增长了7.174%；较2020年增长了4466人，增长了3.325%。

根据表3.1可以计算出迪庆州藏族2010、2020、2030年人口年龄构成（详见表3.7）和各年龄段人口年龄构成和所占比重（详见表3.8和表3.9）。

表3.8 迪庆州藏族2010、2020、2030年人口年龄构成

时间	(单位：人)				
	0—14岁	15—59岁	60岁及以上	65岁及以上	80岁及以上
2010年	26069	89547	13880	9458	1155
2020年	25149	90895	18276	13253	2924
2030年	25372	91154	22260	14827	3563

表 3.9 迪庆州藏族 2010、2020、2030 年人口年龄构成

时间	(单位: %)				
	0—14岁	15—59岁	60岁及以上	65岁及以上	80岁及以上
2010年	20.131	69.150	10.712	7.302	0.892
2020年	18.723	67.670	13.607	9.867	2.177
2030年	18.281	65.689	16.039	10.684	2.567

从 3.8 和 3.9 所示, 2010 年、2020 年、2030 年人口数据表现出以下几方面的特征:

(1) 藏区老龄化程度不断加深, 且到 2030 年老龄化程度非常严重

早在 2010 年第六次人口普查时, 迪庆藏族老年人口系数就已经超过了国际公认的老龄化社会的标准, 已经完全进入人口老龄化社会。据预测结果显示, 迪庆藏族人口老龄化速度快, 程度进一步加深。2020 年其人口少儿系数为 18.723%, 老年人口系数为 9.897%, 老化指数为 52.686%, 年龄中位数在 20—30 岁期间, 可判断 2020 年人口属于老年型人口。2030 年其人口少儿系数为 18.281%, 老年人口系数为 9.897%, 老化指数为 58.454%, 年龄中位数在 30 岁以上, 可判断 2030 年四个人口指标都属于老年型人口范畴。而且 2020 年和 2030 年老年人口系数和老化指数较 2010 年都有明显的上升, 人口老龄化进程的速度快, 程度在不断的加深。甚至可以说在 2030 年时, 人口老龄化程度达到非常严重的地步。

(2) 藏区总人口负担系数加深, 劳动人口负担越来越重

2010 年人口普查时, 迪庆藏族人口总负担系数为 37.807%。预测年 2020 年迪庆藏族人口总负担系数为 40.036%, 2030 年迪庆藏族人口总负担系数为 40.781%。可以看出三个年份的人口负担系数虽然低于 50%, 仍然处于人口红利期, 但是在预测年人口负担系数逐渐增高, 这说明人口红利期正在逐步减退。这是不利于人口劳动力积累和经济发展水平增长的。通过调研发现, 藏族地区的老年人的主要收入来源是来自于农业劳动的收入和家庭养老提供的资金。而老年人到了一定的年纪无法再通过农业劳动获取养老收入的时候, 必须依靠家庭养老来提供资金。老年人对医疗卫生资源、服务资源的需求的增加, 也增加了社会保障的负担。在预测年劳动力人口的劳动力负担越来越大, 这就给依靠家庭养老的藏族带来了巨大的困难和挑战。

(3) 藏区高龄老人所占比重明显加大

国际上将 80 岁及以上的老年人称为高龄老人，2010 年人口普查时，迪庆藏族 80 岁及以上的老年人占总人口的 0.892%。预测年 2020 年，迪庆藏族 80 岁及以上的老年人占总人口的 2.177%；到 2030 年时，迪庆藏族 80 岁及以上的老年人口占总人口的 2.567%。据预测数据显示，高龄老人的占比逐渐增加。而往往老年人的年龄越高，其劳动力能力越低，丧失劳动能力水平越高，对医疗卫生资源和护理服务的需求也就越大。这对于藏族这样以家庭养老为主的民族而言，高龄老人的养老越是依赖家庭。因此，随着时间的推移，医疗水平的提高，生活质量的提高，经济水平的提高，未来高龄老人所占的比重将会逐步加大，而高龄老人的照护与养老问题也是未来的人口老龄化即将面临的重大问题。

(4) 藏区老年女性比重远高于男性

2010 年人口普查时，迪庆藏族 60 岁及以上老年人共 13880 人，其中男性 6017 人，占 43.35%，女性 7863 人，占 56.65%。预测年 2020 年，迪庆藏族 60 岁及以上老年人共 18276 人，其中男性 8200 人，占 44.87%；女性 10076 人，占 55.13%。2030 年，迪庆藏族 60 岁及以上老年人共 22260 人，其中男性 10110 人，占 45.42%；女性 12150 人，占 54.58%。可见，随着老龄化的程度加深，60 岁老人人口所占总比加重的同时，老年女性及其所占的比例也逐渐增大。究其原因可以总结为：其一，这是由于女性平均预期寿命普遍大多高于男性；其二，藏区海拔较高自然条件较差，重的体力、劳动强度大、危险性大的工作男性大于女性。其三，藏族的总人口男女性别比仅为 100.31，低于正常值域。

在调研中我们发现藏族并没有重男轻女的思想，而这样的文化因素也影响了人们的性别价值观和生育观念，从而也影响了出生人口性别比。其次，受生理等因素影响，通常情况下女性寿命相对更长。正是由于以上原因在老年人中，女性老人所占比例更大，但她们患病的机率也要比男性高，加之藏族的自然区位条件限制，年龄越大越容易疾病缠身。加之女性在日常生活中几乎扮演着照顾别人的角色，一旦自己生病或生活不能自理时，因性别差异的影响生活更为困难，而另一面方健康的男性老人照料女性老人时，也不如女性老人照顾男性老人那么细致。如果是老伴去世的独居女性老人，或者没有女儿和儿子一起生活的老年女性，加之藏族信奉藏传佛教，在宗教信仰上有所顾虑，所以其得到的照顾可能会更加糟糕。若是半失能或者完全失能老年女性，在生理心理受到

的折磨都更为严重，需要得到更多的关怀和照顾。因此，未来在人口老龄化越发严重的迪庆藏族地区，女性老人的养老也是一个严肃的问题。

第4章 藏族养老保障现状及存在的问题

我们国家传统意义上的养老遵循着传统的养老观念，即重视老年人的身体健康状况、经济收入水平和生活照料等基本的保障。然而这样的养老模式已经落后现代社会的发展，现代社会老年人的养老除了基本的生存保障，更加注重老年人的生活质量。1999年世界卫生组织提出“积极老龄化”，对养老提出了更加广泛的内涵。“积极老龄化”认为要最大限度地提高老年人“健康、参与、保障”水平，确保老年人得到良好的照料与保障，不断提高自身生活质量^[35]。因此，本文对藏族老人养老保障的分析，不仅仅从传统意义上的养老观念分析老年人的身体健康状况、经济收入水平和生活照料；也从“积极老龄化”的角度，分析老年人的“社会参与、养老模式和养老保障”。

4.1 藏族老年人养老生活现状

4.1.1 藏族老人基本情况

1. 人口结构

在调研过程中实际调查的236位60岁及以上藏族老人，其中云岭乡共105人，奔子栏镇共131人。其中女性老人共154人，男性老人共82人。（详见表4.1）236为藏族老人的平均年龄为71.58岁，这与2015年云南71.5岁的人均期望寿命较为匹配。

表4.1 调研地分年龄、性别人口数

年龄别	总计	(单位：人)	
		男	女
60-64岁	53	20	33
65-69岁	60	23	37
70-74岁	44	19	25
75-79岁	39	11	28

80-84岁	20	4	16
85-90岁	15	5	10
91-94岁	3	0	3
95-100岁	2	0	2

2. 宗教信仰

所有老人全都信奉藏传佛教。藏传佛教对村民的影响是根深蒂固的，而佛教所宣扬倡导的惩恶扬善的道德观，也成为村民的自觉行为。老人在整个村子里受到普遍尊敬，在村内举办的大事小事中，一般都会由村内德高望重的老人首先发言，家庭中老人的意见也能得到充分尊重。村内村民普遍认为：不赡养、善待老人会遭到报应。由于受到宗教观念的影响，藏区的老人能得到家庭的赡养和照顾，即使是五保户老人也能得到全村村民的尊重、帮助和支持，村民们会自觉的承担起赡养老人的义务。

3. 婚姻状况

236份有效问卷中，在婚老人有145人，其中男性82人，女性63人；奔子栏镇88人，云岭乡57人。丧偶老人有75人，女性老人62人，男性老人13人；奔子栏镇36人，云岭乡39人。未婚老人有14人，女性老人6人，男性8人；奔子栏镇5人，云岭乡9人。离异老人有2人，皆为女性，皆为奔子栏镇。其各部分所占比例见图4.1。

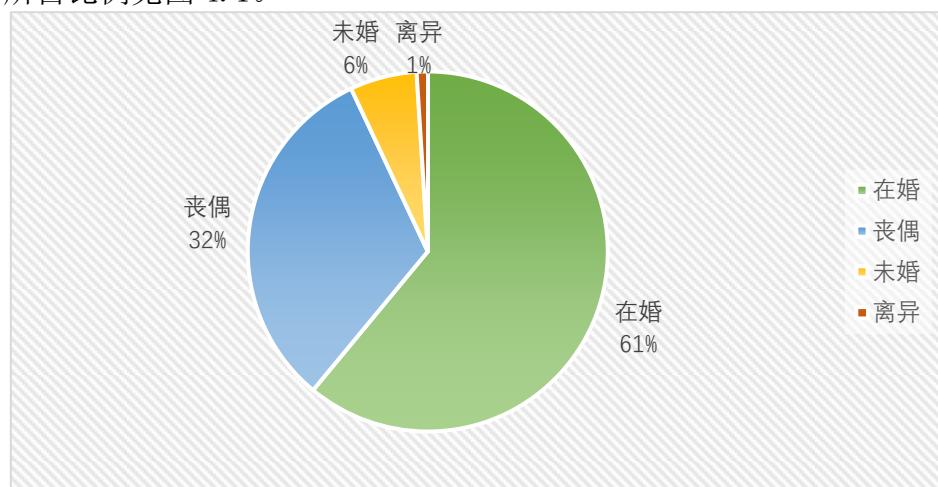


图4.1 调研地藏族人口婚姻状况比例构成图

由此可见，调研地 60 岁及以上的藏族老人中，61%的老人在婚，可以与老伴相互照料；其余 39%的老人处于丧偶、离异和未婚的状态，这部分老人在养老过程中更需要精神寄托和心理慰藉。而由于性别差异，在丧偶的老人中，82.67%都是女性老人，而女性老人在养老上的困难更多于男性老人。首先，女性老人的患病概率要高于男性，其次女性老人在情感上更加依托老伴和子女，经济上也更加依托老伴和子女。因此，在老伴去世后，女性老人的精神寄托和心理慰藉转移到子女身上，而子女平时忙于工作劳动，较为容易忽视女性老人的诉求。丧偶老人的主观幸福感主要通过生活方式和社交方式来实现，由于藏族信奉藏传佛教特殊的宗教信仰，平日里转经堂转经作为基本社交方式和娱乐活动使老人实现主观幸福感。在转经堂转经的过程，既是老年人们平时的日常沟通交流机会，也是老年人互相之间的宽慰安慰陪伴的过程。而藏传佛教在藏族心中的神圣地位，也在一定程度上成为了老人们的一种心灵寄托。

4. 子女情况

236 份有效问卷中，老人子女数详见表 4.2。其中，没有子女的有 11 位老人，而这 11 位老人皆是未婚的状态。其中奔子栏镇有 3 人，红坡村有 8 人。其中，子女与自己不住在同一个地区的有 24 位老人，在有儿女的老人中占 10.67%。

表 4.2 调研地藏族老人子女数量

(单位：人)

子女数	无子女	1 个	2 个	3 个	4 个	5 个	6 个	7 个	8 个	9 个
总计	11	16	53	98	35	13	4	4	1	1

在问及老人家里谁当家的问题时，有 103 位老人选择了儿子当家，有 94 位老人选择了女儿当家，有 10 位老人是自己或者老伴当家，剩余老人选择了儿媳、孙女、孙子、弟弟、弟媳、侄子、曾孙等等。在问及老人日常主要由谁来照顾时，因为这是一个多选项题目，所以在 236 位老人中有 102 位老人的选择中包含了儿子，由 99 位老人的选择中包含了女儿，11 位老人的选择中包含了老

伴，其余还包括了女婿、儿媳、弟媳、弟弟、孙子、孙媳、侄儿、侄女、亲戚、邻居等多种选项。

通过问卷调查和现场访问我们发现，藏族地区并没有重男轻女的思想，家里通常选择老大当家，老大是男的就是老大当家，老大是女儿就是女儿当家。但这也不是一定的。当家里的老大外出工作或者上门到其他家，那就由其他子女当家。儿媳若嫁到自己家，自己也会把他们当作是自己女儿一样的照顾，如果儿媳有能力了，还可以是儿媳当家。当无论如何，我们在藏族地区发现，老人独自生活的情况很少，都是有儿女在家照料。也正是因为藏族的这种养老模式，藏族的村子就不会像汉族及其他地区一样出现空心村的情况。

例如，在我们的调研过程中，在和香格里拉第三中学的马永霖副校长的访谈中，校长的访谈也证实了我的调研情况。在我们问及养老情况时马校长自豪地对我们说：“康巴地区的藏族养老做的很好，藏族家庭的养老不分男女，没有重男轻女的思想。无论男女藏族地区有老大当家的习俗，所以老人多半会选择和老大养老，但也有选择和其他子女居住的情况。例如我的外公家有六姊妹，两男四女，但老大是女孩。于是老大就会选择招婿上门，仍然由老大当家照顾老人。”由此可见，在藏族地区，由于长期以来的历史宗教习俗，人们没有重男轻女思想，养老多半遵循着老大当家的习俗和老大养老。而且在访谈过程中，马校长多次强调：“迪庆藏族的养老绝不会因为男性或女性来选择和谁一起养老，也不会因为谁家的经济条件好而选择和其养老。反而，老人会考虑和家庭条件差的子女一起生活，帮子女一把。”

5. 代际结构

236份有效问卷中，一代户，即只有自己与老伴生活的有9位老人，占3.81%；二代户，即自己与老伴同子女一起生活的有5位老人，占2.09%；三代户有174位老人，占73.73%；四代户及以上有48位老人，占20.34%。代际结构与家庭规模的大小有着密切的联系，家庭规模和代际结构是影响家庭功能发挥的重要因素。家庭规模大小是养老生活的重要支持条件，而调研地藏族地区三代户及以上占总代际结构的94.07%，因此，从一定意义上也证明了藏族地区是主要依靠家庭养老的。

4.1.2 藏族老人收入状况

1. 家庭收入

家庭收入决定了家庭的经济水平，也就决定了其养老生活的水平。236份文件中，老人的详细收入水平详见表4.3。

表4.3 调研地藏族老人家庭收入情况

(单位：人)

	不清楚自家收入	一万及以下	一万到三万	三万到五万	五万以上
合计	46	45	68	18	16
云岭乡	16	15	36	8	3
奔子栏镇	30	30	32	10	13

因此，从上述数据可以看出，奔子栏镇的收入水平更高于云岭乡地区。奔子栏镇典型的干热河谷气候，适宜种植玉米、小麦、葡萄等作物，居民收入主要来源于农业收入和劳务输出。且2013年，奔子栏镇经历了“8·28”“8·31”两次5级地震，受损较为严重。地震后，国家立即开展震后扶助，帮助居民重建受损房屋、给予6年无息贷款，并发放一定的生活补助。现在，小镇面貌焕然一新。而云岭乡属于典型的高山高寒气候，居民的收入主要来自农业收入。该地海拔较高，山路崎岖，交通不便，村子较为闭塞，外出的流动打工的可能也较小。

在问及老年人的主要家庭收入来源时，老年人家庭收入主要依靠种植业而生活的有175人的，占总人口的74.15%；家庭收入主要依靠养殖业有41人，占总人口的17.37%；家庭收入主要依靠经商的有27人，占总人的11.44%；家庭收入主要依靠出租土地的有3人，占总人口的1.27%；家庭收入主要依靠政府补贴与救济的有29人，占12.28%；家庭收入主要来源时其他的有83人，占总人口的35.17%。选择其他选项的主要有打零工、开小店、儿女收入补贴等。由此数据也可以看住，藏族老人的家庭主要经济收入来源是种植业。

2. 主要支出

236份有效问卷中，老人在被问及主要支出时，因为可以选择多个方面，所以，选择食品类的主要有105人，占44.49%；选择衣着的有72人，占30.51%；选择居住的有31人，占13.14%；选择交通通讯的有39人，占16.53%；选择医疗保健支出的有94人，39.83%；选择家庭设备及服务的有37人，占15.68%；选择文教娱乐的有14人，占5.93%。除此外还有选择其他选项的有36人，占15.25%，这其中主要有孩子的教育学费、红白喜事的礼金、盖房子等支出。由此可以看出，藏族老人在日常生活中的主要消费是食物、衣服和医疗保健。通过调研我们也发现，藏族老人的日常生活很是简单，老人的养老需求也不高，只要吃饱穿暖就好。每天三餐也是非常简单，早餐酥油茶加藏粑，午餐酥油茶馒头花卷之类的面食，晚上一两个蔬菜配米饭或者粑粑馒头。

4.1.3 藏族老人健康状况

1. 老年人的健康自评

在调查问卷的第一部分涉及到老年人的健康现状，其中第一题是“您感觉自己现在的身体状况如何？”（1）很好 （2）较好 （3）一般 （4）较差 （5）很差。在236份有效问卷中（详细见表4.4），有女性老人154人，男性老人82人；奔子栏镇共131人，云岭乡共105人。选择很好的老人共2人，占0.85%；选择较好的老人共57人，占24.15%；选择一般的老人共105人，占44.49%；选择较差的老人共64人，27.11%；选择很差的有8人，占3.39%。

表4.4 藏族老年人健康自我评价结果

(单位：人)

评价级别	合计			奔子栏镇					
		男	女	男	女	男	女	男	女
很好	2	1	1	1	0	1	1	1	0
较好	57	31	26	31	11	20	26	15	11
一般	105	35	70	68	22	46	37	13	24
较差	64	18	46	28	7	21	36	11	25
很差	8	2	6	3	1	2	5	1	4

(1) 性别方面

由此可见，藏族老人对自己的身体健康评价，总体选择“一般”的最多，其次是选择“较差”的，然后是“较好”的。男性老人的自评和女性老人的自我评价是不一样的，男性老人选择“一般”的最多，其次是“较好”，然后是“较差”。女性老人的选择则是“一般”的最多，其次是“较差”，然后是“较好”。

这是由于男性和女性的身体感知不同，女性较男性而言对自己的身体健康会更加敏感，同时这个数据也印证了前文所述女性老人也比男性老人更容易患病的观点。另一方面，在调查过程中发现，由于“男主外、女主内”的传统思想，藏族农村女性老人家务活动参与比男性高，而在经济、休闲和公共事务等社会活动参加少，致使女性老人的社会交往和社会活动能力的退化相较男性老人更严重，所以女性老人的自我评价健康状况也相对男性老人较差。据前文的统计数据和预测数据分析结果发现，目前藏族地区在调研时间2016年时已经呈现出女性老人占比大且高龄比例高的特点，且通过金字塔图3.1、3.2、3.3我们也发现在预测年2020年和2030年时女性老人在高年龄段的占比明显多过男性老人，并且女性高龄老人增长速度快。未来藏族老人养老问题的重点也将将是女性老人养老问题。所以我认为在应对藏族农村养老问题的过程中，应重点关注女性的弱势地位，从女性差异的视角研究女性老人的健康状况与社会境遇、社会地位、经济状态，保障女性老人的养老质量。

（2）空间差异方面

在这两个不同的调研地，由于海拔、气候、环境等自然区域条件的不同，导致两地虽距离差距不大，但空间区域差异巨大，同为藏族却有着不同的身体健康差异。在高海拔的云岭乡地区，老人的自我评价选择最多的是“一般”，其次是“较差”，然后是“较好”；且选择“一般”和“较差”的人数所占比例差不多，可以说在高海拔地区的藏族自我身体评价没有低海拔地区奔子栏镇的好。在低海拔地区的奔子栏镇老人选择最多的是“一般”，其次是“较好”，然后是“较差”。虽然两地选择最多的都是“一般”，但与高海拔地区相比，低海拔地区选择一般的占比要远高于高海拔地区。

究其原因，高海拔地区自然环境恶劣，气候条件较差，经济条件相对落后，生活困难度要高于低海拔地区，老人对身体机能患病的感受要强于低海拔地区。再者通过调研发现高海拔低的村民居住较为分散，而低海拔奔子栏镇的村民居

住较为集中，宗教活动频繁，藏族老人每天都会聚集在经堂转经，或者到村委会集中念经。这样频繁的正常宗教活动使低海拔地区的老年人人际交往多，心态良好，心理健康，幸福感高。

2. 老人患慢性病状况

我国人口老龄化已成为一个社会关注的事实。围绕着老年慢性病疾病谱与其罹患程度所导致的老年人失能和长期照护是未来老龄化社会必须要关注的问题之一。^[36]在田野调研过程中，作者与国家课题的成员入户调查时会依据调查问卷上的题目聚焦到老人的健康问题，并请老人拿出自己平时吃的药以及就医的诊断书、病例等，与访谈过程中和老人的自述病情相互验证，并以最高诊断机构作为佐证，确定老人的患慢病情况。

本文调研所选取的两个藏族地区，一个是在金沙江畔的干热河谷地带的奔子栏镇；另一个是在高寒山区的云岭乡，有雪山、草甸和冰川。由于地理空间区域的不同，天气气候环境的变化使得虽同为藏族，但在饮食、生活方式上都因此有所不同。因此，老人患慢性病情况也有所不同（详见表 4.5）。

表 4.5 藏族患有慢性病比例人口及其比例

（单位：人，%）

患病名称	云岭乡（高海拔）	所占比例	奔子栏镇（低海拔）	所占比例
高血压	42	40%	47	35.88%
糖尿病	5	4.76%	1	0.76%
心脏病	24	22.85%	32	24.43%
脑血管疾病	18	17.14%	20	15.27%
骨、关节疼痛	13	12.38%	4	3.05%
肾疾病	35	33.33%	53	40.46%
慢性肺部疾病	7	6.67%	10	7.63%

根据数据结果显示，在高海拔的云岭乡地区，患高血压的老人占 40%，是云岭乡地区患病率最高的慢病；排在第二的是肾疾病，患此慢病老人占 33.33%；排在第三的是心脏病，患此慢病的老人占 22.85%；排在第四位的是脑血管疾病，患此慢病的老人占 17.14%；排在第五位的是骨、关节疾病，患此慢病的老人占 12.38%。在低海拔的奔子栏镇地区，老人患慢病的情况与高海拔地区大不相同。

患肾疾病的老人占 40.46%，是奔子栏镇地区患病率最高的慢病；排在第二的是高血压，患此慢病老人占 35.88%；排在第三的是心脏病，患此慢病的老人占 24.43%；排在第四位的是脑血管疾病，患此慢病的老人占 15.27%；排在第五位的是慢性肺部疾病（慢阻肺），患此慢病的老人占 12.38%。

这是由于高海拔的云岭乡气候寒冷，藏族群众饮食上对高蛋白、高热量、高脂肪的食物摄入比较多。传统的食物，如酥油茶和糌粑，牦牛肉等食物富含脂肪、高热量、高蛋白。再加上高海拔地区，氧气稀少，一般会有一个高原性的血压升高情况。所以在高海拔地区排在第一位的是高血压，这和高海拔地区高脂肪、高热量、高蛋白的饮食结构密不可分。而低海拔地区的藏族虽没有高海拔地区摄入的高脂肪、高热量、高蛋白多，但这些食物仍然属于藏族特色的饮食。因此，高血压在低海拔地区也高居第二位。

例如，在调研过程中本文作者遇到一位阿布爷爷，阿布爷爷在红会医院确诊了糖尿病、高血压、高血脂、脑梗、心梗，心脏做过支架手术。在访谈中，爷爷告诉我们说：“我的病都是在红会医院确诊的，现在身体不好的时候感冒咳嗽小病我就给红会医院经常帮我看病的医生打电话，他告诉我我该吃什么药，女儿儿子就会去帮我买回来。”导师老师看到他大碗大碗的喝着酥油茶，提醒他现在身体不好血脂高能不能少喝一点点酥油茶。爷爷却告诉我们说：“不行呢，这是我们藏族的习惯，戒不掉的。这个可能是营养价值太高了，但是我习惯了，每天早上中午都要喝上几碗才舒服。”

通过调研观察发现，藏传佛教有“转经”和“转山”的传统。而藏族老人信奉藏传佛教，每一位老人家只要还能勉强走动，每天都要去转经（即围绕着经塔或藏传佛教其他类似的供奉物等转经）。在调研地多次观察到多位八九十岁的老人在围着转经堂转经，有的老人告知身体好的时候每天可以转经 100 转，不好的时候只要还能走得动，每天都会来，有的时候早上下午各来一次。再加之藏族高山地区，日日爬山上陡坡，对脊柱和膝关节的损伤在所难免，因此，高海拔地区的藏族老人家骨与关节相关疾病的患病率也要高于低海拔地区，并显著高于汉族地区村民。

4.2 藏族老年人养老保障现状

4.2.1 藏族老人的养老模式

在我们的调研中发现，藏族老人的养老模式与汉族和其他民族不尽相同。因其独特的宗教信仰，以及藏族传统文化和传统思想观念的影响，藏族有其独特的养老模式和养老方式。从调查结果来看，家庭仍然是藏族老人的主要保障来源。

通过观察和询问我们发现，所调查的 236 位有效问卷中，在第三部分最希望的养老方式中，有 235 位老人都选择家庭养老，由子女供养老人。仅有一个人是自己养老，而这一位老人是一位未婚的男性老人。在实际观察中，我们发现，236 位老人，有 235 位老人选择是家庭养老，占总人数的 99.58%；有 1 人是个人养老，自己照顾自己，占总人数的 0.42%。而这一位老人是未婚的独居老人。在我们的调研过程中，我们发现藏族传统的文化以及他们的宗教信仰使得他们对孝道尤为重视，藏族对老年人的尊重和孝顺是根植于他们内心的一种文化习俗，是他们每个人都会遵从的习俗，也是他们所期待所希望的方式。

在第三部分的第八题，当问及老人如果村里有人不孝敬老人，您会如何对待（可多选），有 107 位老人选择“谴责他”，有 49 位老人选择“认为他得到报应”，有 127 位老人选择“看不起他”，有 11 位老人选择“觉得无所谓”。在其他选项里，有 15 位老人认为“我们藏族不会有这样的情况，远些的地方就不好说了，在我们这里从来没有见过这种现象”；有 1 位老人认为干脆死了算了；有 3 位老人认为事不关己，别人家的事情自己不好评价；有 4 位老人认为非常同情这样的老人，会很心疼这样的老人。在问及老人知不知道养老院的时候，有 118 位老人选择知道，有 118 位老人选择不知道。但是通过我们的访谈我们了解到，藏族传统的思想都是要和子女一起居住，选择传统的家庭养老。虽然知道有养老院的存在，但是有儿有女的藏族没有人愿意住在养老院里面，即使没有儿女的老人，只要有侄儿侄女的，都会由侄儿侄女将老人主动的视为是自己赡养的责任来照顾老人。

例如，我们在访谈香格里拉第三中学的马永霖副校长的时候，在问及校长如何看待养老院的问题时，马校长说：“我们藏族认为子女要是把老人送到养

老院就是不孝顺，如果身边有这样的人那么大家都不会理他，尤其是红白喜事根本不会叫你，全部人都会看不起你！除非是没有子女的五保户老人才会去住。但，举个例子，如果是我的姨妈没有子女，那就是我来帮她养老，我就要负责起来，既要养我的父母也要养我的姨妈。”在谈及养老院养老问题时，从马校长的描述中可以看出藏族地区的养老也有害羞文化，认为无论如何也要和子女住在一起养老，即使没有子女身边的其他亲戚也应担负起养老的责任。然而独生子女家庭在如何照顾双方老人，让双方老人都选择家庭养老问题也是值得关注的，例如双方都是独生子女家庭，而在藏族这样依靠子女和子女生活的养老方式下要如何解决养老问题？当我们问及马校长在这样的情况下是否会考虑去养老院呢？马校长说：“我家就是这样的情况，我女儿是独生子女，今年读大四，在云南艺术学院。她今年过年回来说谈恋爱了，这是她第一次恋爱，对方也是独生子女家庭，但我觉得这样的情况其实很容易就能解决，那就是不娶不嫁！一家一边住一段时间，过年过节就全部人在一起过。如果有一天四个老人有人生病了，生活不可以自理了，那么可以四个人互相照顾互相帮衬，再不然请保姆我也不去养老院，再怎么在自家都要好过舒服！”也就是说，即使是在双方都是独生子女的家庭，他们仍然想要和子女生活在一起，老人们愿意彼此互相照顾甚至是请保姆照顾也绝不去养老院。

马校长还向我们介绍：“在农村家庭也一样，养老自然选择子女，老人选定和谁一起养老就和谁住在一起。而且藏族老人养老需求不高，只要吃饱穿暖就好，每天的三餐也很简单，早餐酥油茶藏粑，午饭酥油茶粑粑，晚饭两个菜。真正住到养老院的人都是五保户的老人。例如，前几天住在养老院去世的藏族老人，本有2万的生活补助，但她不要，只需要死后将她送上山就好。前两天老人走了，我们当地的人都去了，我也去。依然挂钱，一部分用来办丧事，一部分就捐到喇嘛寺为老人点千盏灯祈福。”

通过这个经典的案例我们可以看出，藏族地区受到藏传佛教文化的影响每个人都能敬老爱老，尊重老人。同时藏族地区的养老也有害羞文化，认为无论如何也要和子女住在一起养老，即使没有子女身边的其他亲戚也应担负起养老的责任。藏族不仅仅将老人看作老人，也是自己的一种责任。也是因为这种特殊的家庭养老模式的选择，在藏族的农村村落里，不会出现类似汉族“空心村”这类型的村落。因为无论如何都会有子女在家照顾老人，为老人养老。

4.2.2 藏族老人的社会参与

通过调查我们发现，在当地所有藏族老人都信奉藏传佛教，因此他们的养老方式也与其他民族有所不同。当我们问及老人会不会参加当地的节日活动和宗教活动的时候，大部分老人表示，只要身体舒服，去的动的情况下都是要去的。尤其是转经这类型的宗教活动，都是要去的。

通过我们的实地调查和观察，我们发现，老人们只要是身体尚能自理的老人，每天都要去村里的转经堂转经（即围着转经堂这样的建筑的外围边念经边走路，转经堂里供奉的是藏传佛教的相关宗教信仰物品，外围有一面是转经桶，其余三面是建筑物的墙面，详见图 4.2），有的时候早晚各一次。可以说转经堂是老人们主要的娱乐生活活动场所，大家聚在一起，既完成了转经的仪式，又沟通了感情，还锻炼了身体。即使有的村子的转经堂较为简陋，但老人也愿意去转经，转经累了就与周围熟悉的同村人坐在一边休息休息，聊聊天，彼此分享带来的藏粑等食物，了解下村里发生的事。在家庭养老率达到 99.58% 的藏族地区，家庭、亲属和同村邻里就是老人生活中和心里上的最重要的支持。因此，我们也可以说转经堂是藏族老人最最重要的生活活动娱乐场所。



图 4.2 奔子栏镇转经堂

当问及老人是否还会参加节日活动、宗教活动和村民会议或者村里老人的活动的时候（相见表 4.6），大多数老人表示：“村民会议不会去了，现在老了，村里的事交给年轻人决断，而且现在也去不动了。”但是村里老人组织的“转经活动”，去的动的时候还是要去的。或者类似哪家搬家盖房子了，还有红白

喜事都是会去的。一方面，这样的态度与藏族老人的养老观念有密切关系，藏族老人认为自己成为老人后就进入到了老人的“养老阶段”，家里大大小小的事务都由儿女做主，老人每天“转转经”，力所能及的做一些家庭事务或者较为简单轻松的农业生产劳动。另外，对于老年人来说，随着身体机能的变化，使老人产生对自身价值产生了低估的态度，其主观能动性也大大降低。¹⁴老年人也因此降低自己的社会参与度，村中事物的话语权和决定权也都交由年轻一代人。另一方面，藏族地区的农村缺少集体经济，老年人服务管理组织缺位和松散，以及家庭养老模式下，家庭的主要经济收入依靠儿女的劳动力，老年人逐步丧失话语权与他们的经济收入和经济地位紧密相关，经济上对儿女和家庭的依赖性增强等原因在一定程度上也导致了藏族老年们公共事务的参与程度低。

表 4.6 藏族老人活动参与情况

(单位：人，%)

参与度	节日活动参与		宗教活动参与		村民会议参与	
	人数	占比	人数	占比	人数	占比
一般参加	39	16.53%	29	12.29%	11	4.66%
偶尔参加	37	15.68%	36	15.25%	50	21.19%
从不参加	44	18.64%	20	8.47%	122	51.69%
几乎参加	87	36.87%	28	11.86%		
经常参加	64	27.12%	25	10.59%		

4.2.3 藏族老人的养老保障

1. 家庭养老保障

从本文的研究调查结果来看，236位老人中有233位老人是家庭养老的养老模式，占98.73%；而再问到其希望的养老模式时，有235位老人认为家庭养老是其最希望的养老模式，占99.58%。从此结果可见，家庭仍是藏族农村老人的主要保障来源。而从调研中，我们也可以发现，藏族地区从未有不孝敬老人、

¹⁴ 胡爱敏.高速老龄化背景下我国养老服务的着力点——以马斯洛需求层次理论为观照[J].中共福建省委党校学报,2012(12):92-97.

遗弃老人、虐待老人的现象。老人的养老都是主要由家里的子女照顾，或者其他亲戚邻居，即便是老人丧偶也愿意选择在家里生活，认为哪里都不及在家里舒服方便。

然而，虽然家庭养老是老人养老方式的主要选择，但在家庭中由谁承担起照顾老人的责任，在藏族地区并不会因此成为子女的负担。因为藏族没有重男轻女的思想，因此，无论是儿子、女儿、儿媳、女婿等，都会自觉的将照顾老人视为自己的责任。因此，可以说在这样的氛围里，老人的养老环境是有一定的保障的，但是也存在着一定的问题。在家庭养老中家庭收入就是养老的重要保障，经济收入、子女工作、子女本人的健康、老人的健康等都会成为影响家庭养老保障的因素。

因此，针对这个问题，我们在问卷的第三部分第7、8题问及老人“您认为子女赡养父母是有压力吗”“您认为子女赡养父母主要压力来源于(可多选)”。有107位老人认为子女赡养父母是有压力的，占45.34%。这部分老人中，有87位老人认为主要是来源于经济压力，花费大，占81.31%；有40位老人认为子女太忙，顾不过来，占37.38%；有4位老人认为子女本身就是病人或者身体残疾，需要人照顾，占3.73%。还有21位老人选择了其他，总结他们的观点，分为以下几点：第一，认为是自己身体不好，要吃很多药，而其中包含很多藏药，报销不了；第二，小孩子读书（小学、初中、高中、大学的都有）学费很贵；第三，子女不但要照顾小孩，还需要照顾老人，自己身体不好也不能帮助家里承担事务；第四，家里的经济能力低。

藏族在以家庭养老为主的养老模式中，老人认为子女照顾自己有压力的主要原因还是集中在经济方面。通过前文的人口数据我们也可以发现，随着人口老龄化的加重，抚养比的加重，劳动人口的压力也将越来越大。在以家庭养老模式为养老保障的藏族家庭中，家庭经济收入、子女的负担系数也成为了影响养老保障的重要因素。

2. 社会保障

在所调查的236份有效问卷中，有6位老人领取过农村特困户救助，占2.54%；有232位老人有新型农村合作医疗，占98.31%；有227位老人有新型农村养老保险，占98.17%。由于国家对少数民族的倾斜政策，低保和特困救助覆盖率相对处于较高水平，这给藏族地区的家庭提供了一定的经济支持，这在一定程度

上给家庭养老模式下的藏族老人提高了养老保障水平。但由于德钦经济水平低，农村养老保险统筹层次低，待遇标准低等原因，这样微薄的政府养老金还是难以真正解决藏族老人的养老需求。

4.2.4 藏族老人的养老需求

要想具体的分析藏族老人在家庭养老过程中，对于养老保障的真正的需求，就需要了解老人迫切需要哪些养老服务。于是在第三部分的第9题我们在问及老人“您需要的养老服务项目主要有哪些（可多选）”时，有66位老人选择了急救，占27.97%；有160位老人选择了医疗保健康复，占67.80%；有10位老人选择了家务整理，占4.23%；有1位老人选择了送餐服务，占0.42%；有26位老人选择了陪护服务，占11.02%；有72位老人选择了家庭护理服务，占30.51%；有40位老人选择了家庭病床服务，占16.95%；有13位老人选择了社交服务，占5.51%；有17位老人选了心理健康服务，占7.20%；有30位老人选择了文化娱乐服务，占12.71%。有62位老人选择了其他服务，占26.27%，其中它们的需求可以分为以下几类：第一，有22位老人认为自己现在有子女照顾，现在的生活状态很好，说不出来还需要什么，现在都是依靠子女来养老。第二，有18位老人认为需要生活、医疗等各项补助，尤其是藏药不可以报销的问题亟待解决。第三，有5位老人认为需要加强各种保险的补贴。第四，小部分老人认为需要照顾自己和家中的子女、孙辈等。

由上述数据可以看出，藏族居家养老模式中，藏族老人最需要的服务的前五项是：医疗保健康复、家庭护理、急救、家庭病床、文化娱乐服务。在这前五项中，有四项都是与医疗保健有关的服务。由此可见，藏族家庭养老过程中，对基础医疗保健的需求还是非常迫切的，也是现在亟待解决的问题。同时也说明了藏族现有的家庭养老模式中，最缺乏的就是基础医疗的养老服务。再者，在其他选项中，老人们也提出了需要增加各项生活、医药补贴。因为藏族特殊的文化传统，到现在为止很多老人还在食用藏药，而藏药又是报销不了的。所以，这也是藏族老人在基础医疗养老保障中遇到的难题。他们认为要么通过增加补贴的方式来减小压力，要么通过提高报销比例的方式来解决这样的问题。从上文的分析中我们可以看出，患慢性疾病的藏族老人很多，因此很多老人需要基础的医疗服务提高老年人的养老保障。

同时我们也可以从中看出藏族老人除了转经堂以外缺乏本民族需要的休闲文化娱乐场所，在老人的养老过程中需要有这一方面的考虑。

4.3 藏族老年人养老保障中存在的问题及原因

4.3.1 女性老人养老困难

通过前文我们对藏族人口的预测数据分析我们发现，到2020年时，60岁及以上的老人口中，老年女性的占比为55.13%；2030年时，60岁及以上的老人口中，老年女性的占比为54.58%。可见，随着老龄化的程度加深，60岁老人人口所占总比加重的同时，藏族老年女性及其所占的比例也逐渐增大。通过观察预测年份的藏族人口金字塔图（图3.1，图3.2和图3.3）我们也很容易发现，在预测年2020年，70—89岁年龄段的藏族老年女性明显要多于这个年龄区间内的老年男性。在预测年2030年，80岁及其以上的藏族老年女性要明显多于80岁及其以上的藏族老年男性。然而，从前文我们可以发现女性的患病率要高于男性，藏族老年女性的身体自评程度也低于男性，因此可以说在未来藏族老年女性的养老问题将会是藏族养老面临的重要问题。

在调查地我们也发现，在75位丧偶的老人中有62位是女性老人，占丧偶老人的82.67%。一方面女性特有的生理所决定了女性的预期寿命要比男性长；另一方面由于自然环境、宗教文化等因素的限制，使得女性所承担的社会生产活动和压力要小于男性。在调研过程中我们发现由于藏族地区自然环境差，很多体力活更加依靠老年男性，再加上由于“男主外、女主内”的传统思想，民族农村女性老人家务活动参与比男性高，而在经济、休闲和公共事务等社会活动参加少，导致女性老人社会活动能力退化相对更严重，随之可能造成其自我评价健康状况相对较差。

藏族由于传统文化的影响，还存在着小部分的多偶制的婚姻制度，一妻多夫或者一夫多妻制度。并且在我们的调查中也是遇到过这样的情况。在一妻多夫制度中，藏族老年女性的老伴和姊妹都去世后，对其心灵和精神的影响都是有的。在养老过程中，时常会怀念自己的老伴和姊妹。例如72岁的卓马永宗奶奶，当我们在问及奶奶老伴的时候，奶奶并没有看着我，也没有看着翻译扎史，

而是看着前方回忆。翻译扎史告诉我们：“奶奶说她是20岁的时候结婚的，没有孩子。丈夫结婚后一直没有孩子，过了一年多后知道自己生育有障碍后把妹妹接过来一起住，后来妹妹与丈夫生了2个女儿。”我们问奶奶现在生活的怎么样，谁来照顾奶奶。奶奶说：“我妹妹40多岁就病死了，在我61岁的时候我老伴也走掉了。现在我家就是大姑娘当家，我和我家大姑娘住，她们照顾我，二姑娘也经常回来看我，买东西给我。”我问奶奶现在女儿们如何称呼自己，奶奶说一样的叫妈妈。虽然奶奶现在有女儿照顾的很好，但是我们仍然可以从奶奶的眼里看到孤独感。每天奶奶都要去转经堂转经，似乎这也成为了奶奶的一种心灵与精神的寄托方式。

4.3.2 家庭养老子女负担重

通过前文我们知道藏族人口的预测数据发现，在预测年2020年时，迪庆藏族人口总负担系数为40.036%；2030年时，迪庆藏族人口总负担系数为40.781%。可见藏族人口的负担系数逐年增加，说明了藏族人口的人口末端的老年人口和人口底端少儿的总和所占的比例在不断的增加。因此，劳动力人口的劳压力也在不断的增加。

通过调查研究我们知道藏族老年人选择的是以家庭养老的一种养老模式，由自己的儿女为自己养老。这在老年人养老过程中，大部分的养老保障就都来自于家庭。在老人尚可自理的时候，子女的负担还较轻一些。一旦老年人失能或者半失能的时候，老年人的子女压力变更大。子女日常既要照顾老人，又要照顾小孩。就如很多藏族老人说的，心疼自己的子女压力过大，负担较重，既要支付小孩的教育费、学费生活费，又要支付老人自己的医药费。同时，既要负担家里的农活、家庭劳务等，还要照顾老人的日常起居。经济压力大的同时，日常劳动压力也非常大。而老人帮不上忙，心里干着急，认为自己是儿女的拖累，这些对于老人的心理和精神都是非常不利的。

通过前文的研究数据我们也可以看出，大部分藏族家庭的年收入水平都集中在1万—3万之间。尤其是在高海拔的云岭乡地区，老人的家庭年收入较低于奔子栏镇，而老人身体自评水平也较低海拔地区的奔子栏镇要高，这对于高海拔地区的藏族老年人养老更是困难。在家庭养老的藏族，家庭经济收入水平在

一定程度上也决定了藏族老人的基本生活质量和基本生活保障。因而，家庭养老保障的重担就落到了子女的肩上。

4.3.3 医疗服务体系落后

在调查过程中，我们发现藏族地区的基本医疗服务体系水平非常有限。一个村就一个基础设施并不完善的村卫生院。且村医疗水平不高，医疗照护的专业程度不够。而藏民又缺乏医疗常识，小病小痛自己忍耐就过去了，或者自己吃点藏药，有的老年人甚至不知道自己吃的藏药有什么作用，是治疗什么病痛的。藏族老人养老对农村卫生机构数量、药品科目疗效、紧急救护有着迫切的需求。通过前文的数据我们也可以看出，藏族居家养老模式中，藏族老人最需要的服务的前五项中有四项都是与医疗服务密切相关的：医疗保健康复、家庭护理、急救、家庭病床。由此可见，藏族老人在家庭养老的过程中，对基础医疗保健的需求还是非常迫切的，也是现在亟待解决的问题。有的老人因为缺乏基本的医疗服务，加之自己的医疗卫生常识差，错过了疾病的最佳治疗期，导致自己的生活很难自理，生活质量变低。

例如，在我们的访谈调查中遇见的 61 岁的阿那爷爷，我们见到爷爷的时候，爷爷已经完全失明了。爷爷的老伴回忆爷爷失明时说：“当时他去当兵，挖沙子挖石头盖房子，石头就打着脑袋，打着脑袋后面的血管，后来就失明喽。”阿那爷爷回忆：“年轻的时候不懂事，不晓得挖石子砸着下会那么严重，也不晓得后面会看不见。一开始只是看不清东西，慢慢的也就完全看不见了。是逐步看不清的，一开始可以去家门口走一截路，后来完全看不见了就只能摸着走，去自己熟悉的地方走，记不清的地方不敢去。好多地方不走不走慢慢也就忘了，多数还是在自己家里。”奶奶也说，他只能在家里熟悉的地方摸着摸着的走，但是不熟悉的地方还是不敢去。做饭、劳动等家务完全无法进行，吃饭需要将饭递到手上才行，穿衣服可以自己摸索着穿；上厕所、洗澡这是自己熟悉自己家里也能摸索着自己完成。爷爷在自己慢慢的看不见以后才意识到问题的严重性，现在村卫生所看过没结果后，多次辗转才到大医院去看病。爷爷回忆说：“三十七八岁的时候去过昆明红十字会医院和工人医院瞧病，但是也没有找着是什么原因导致的，后来还是在香格里拉州医院确诊呢。确诊后晓得原因去找领导说，领导说让把当时当兵时候的军官找到来证明，但也完全找不着了。”

阿那爷爷在2013年彻底失明了，通过爷爷的描述，当时的石子伤到了脑血管形成血块，慢慢的血块压迫了视觉神经导致他完全失明。爷爷自己认为自己也就是从彻底失明后成为老人。他说：“我就是在失明后才开始想自己多下就会不在掉的。”如今奶奶还尚且健康，他也还能自理一部分生活。当问及他如果今后身体完全不能自理的时候会如何选择养老的时候，他还是坚定的说还是要和儿子住。他说：“儿子在香格里拉的单位上当司机，养我们压力还是大呢，要还贷款还要供娃娃读书！但我们藏族不兴那种去养老院，娃娃负担大但也要养老人的呢嘛。”

从奶奶的描述中我们发现他的儿子因为工作不常在身边，几乎是由老伴和儿媳照顾生活。很多时候爷爷自己一个人在家还是会感觉孤独。据藏语翻译此拉老师告诉我们，爷爷用藏语告诉此拉老师自己孤独有心事的时候别人也不能理解自己，就喝酒抽烟，慢慢地也就麻木了。我们问及失明后政府有没有给过什么补贴得时候，爷爷的儿媳妇说：“我们去要了后，曾经给过500块钱，但之后就再没有其他补助了。”我明显感受到爷爷自己的无奈无助以及他家人对政府补助的渴望。

通过这个案例我们可以看出，藏族地区缺乏基本的医疗服务，如果这位爷爷能够及时就医，那么兴许不会失明，还能自己照顾自己。对爷爷老年后的生和精神心理方面都有很大的改善。因此，在藏族地区以家庭养老为主的养老模式下，医疗保健服务体系的建设无疑是对养老保障的最大支持和辅助，缺乏基本的医疗服务成为非常亟待解决的问题。

4.3.4 机构养老投入与家庭养老模式不符

因本文依托“西南少数民族农村居民养老机构养老需求与供给研究”的国家课题，因此通过调查研究了解到：“藏族地区‘十二五’期间对于养老机构的投入持续增加。云南迪庆藏族自治州，州级养老机构投入2662万元，所属德钦县县级养老机构投入1625万元，再往下投入乡镇级别养老机构资金，多的不超过500万元，少的200万元。迪庆州新建或改建养老机构9个，但主要集中分布在州、县、乡三级，村级为零。与此同时，养老机构的床位数也快速增加。迪庆州‘十二五’后养老床位从80张增至795张，床位总数增长了近9倍。也呈州县乡增幅逐级递减、村级为零状态。其中，州级养老机构床位数从20张增

至 345 张，增长约 16 倍；县级养老机构床位数从 20 张增至 250 个，增长 12 倍；乡镇级养老机构床位数从量 50 张增至 200 张，增长 3 倍”。

通过到当地的实地调研，我们发现，在藏族地区的养老院环境优美，设施配备齐全，除了有专门的医疗医务室，还有供老人休闲娱乐的活动室以及供老人锻炼的撞球场、篮球场、健身花园等场所。养老院甚至还为老人配备了专门的营养师来为老人提供健康的饮食；以及专业的护工和护理人员，定期为老人体检等。但是，在这样环境优美舒适的养老院，藏族老人还是不愿意来此居住。

例如，迪庆州民政局开发中心养老院是位于迪庆州经济开发区的集养老、敬老为一体的综合服务中心。在 2016 年 5 月 2 日到迪庆州调研的第一天，由国家课题组高老师带我们到养老院了解情况。我们先去到了原养老院的旧址处，但我们被告知养老院已经搬到了新的地方，我们根据当地人的指引找到了新的养老院。初到养老院，我们可以看到养老院的门牌是比较陈旧的，显然是之前的门牌沿用。然而，进入养老院我们看到的是崭新的房屋，舒适优美的环境。有的老人在撞球场打撞球，有的老人在凉亭里乘凉，有的老人在散步，环境十分舒适适宜。养老院的孙先生向我们介绍：“这个养老院内设两部分，一部分为国家供给的五保户所住的地方，提供一日三餐、医疗保健、急救等服务；另一部分为退休干部或者是其他年满 60 岁的本州老人所住的地方，这部分为租住房，每月 500 元钱，不提供任何服务。”5 月 9 日我们结束了一周的调研任务。5 月 10 日本是我们回到昆明的日子，大家都归心似箭。然而，课题组负责人张老师注意到之前我们在走访迪庆州民政局养老院时，没有注意到里面住的藏族老人有多少人。张老师认为我们应该再次走访养老院掌握确实准确的情况。再到此养老院时，工作人员向我们介绍说：“养老院里国家供给的五保户所住的地方共有 50 多个床位，住了 40 多个床位。目前，已居住在内的 60 岁以上老人有 23 人，纳西族占大部分，藏族仅有 3 人。”在我们问及这里老人的身体状况的时候，她介绍说：“其中患有高血压的老人有 10 个左右，患有骨、关节疼痛的老人有 5 个左右，经常头疼的老人有 3 个左右。3 位藏族老人中，有两个奶奶，一个爷爷。爷爷已经有 75 岁，患有高血压。其中一个奶奶有 68 岁，其他还好，就是经常头疼；另一个奶奶 75 岁，患有双眼白内障，2015 年在香格里拉州医院各做一只眼睛的白内障切除手术。而且，就在你们来的今天，这个奶奶又去香

格里拉州医院做另外一只眼睛的白内障手术了。也就是说奶奶今年去年各做了一只眼睛的白内障手术。”

通过这个实地调查案例我们可以看出，虽然国家“十二五”之后对于养老院的建设投入了很多，但是藏族老人还是不愿意到养老院来养老。从我们前文的数据也可以看出，调研点 98.73% 的藏族老人都选择了家庭养老，可以说现在家庭养老仍然是藏族老人养老的理想模式。家庭养老需求仍然是藏族老人模式中最大的养老需求。然而现在国家对藏族地区的养老投入仍然是在机构养老中，并且机构养老的建设还是放在州县乡级别的，而居住在农村地区的藏族老人占大部分。因此，国家对于藏族的养老投入与藏族传统的家庭养老模式格格不入，资源分配不均，社会保障投入与老人养老需求不匹配。

4.3.5 农村养老保险支持力度不够

迪庆藏族自治州是云南省四大连片特困区之一，其经济水平低、农村养老保险层次低。虽然国家给予民族地区相应的政策倾斜，但是其标准仍然很低。这样的社会保障制度从客观上难以具有缩小贫富差距、促进社会公平的作用。藏族老人依靠子女养老，农村养老保险力度低，生活无法得到完全保证。长期以来我国城镇与农村实行着不同的社会养老保障体系，而且社会保障体系建设水平相差悬殊，城镇与农村社会养老保险制度的现状对比，是一种明显的社会不公正。城乡养老保险的差别对待，难以实现公平的分配。而且社会保障体系建设水平相差悬殊，农村社会养老保险保费的保费较低，藏族老人所享受的养老保险金和低标金难以真正的解决养老需求。

第5章 应对藏族老龄化和养老保障的对策建议

5.1 应对藏族老龄化的对策建议

5.1.1 提高生育率，缓解老龄化进程

对于前文预测数据可知，对于在现在已经进入老龄化社会并且人口类型处于老年型人口的藏族而言，保持现在的人口状态，未来的人口发展趋势将会是老龄化更为严重。而影响人口数量的因素主要是人口的出生率、死亡率和人口的迁移流动。对于藏族而言，更多的考虑的是人口出生率和死亡率的因素。因为藏族传统的文化和思想，人口的迁移流动因素对于藏族影响不是很大。

从迪庆州 2011—2015 年人口出生率、死亡率、自然增长率水平来看，从 2011 年到 2015 年迪庆州的人口出生率，除 2013 年外其总体趋势是呈下降的状态的，而其自然增长率亦是呈下降趋势的。尤其 2015 年出生率仅 9.78%，比 2011 年下降了 0.34%。自然增长率比 2011 年下降了 0.55%。而通过前文的图 3.3 2030 年人口金字塔图我们也可以看出，直至 2030 年时，藏族人口的老龄化严重的一大特点是少儿系数占比小，人口金子塔的底部收缩。因此，提高生育率是未来藏族应对人口老龄化的首要问题。

第一，政府应在藏族地区大力宣传生育政策，鼓励其生育。提高妇女的生育意愿。妇女从想要生育到决定生育，最后再到能够生育，就是一个从意愿到行动再到结果的转化过程，而每一个环节的递进都会伴随着一部分人群的退缩^[37]。因此在藏区应大力宣传生育政策，鼓励藏族妇女生育，提高其生育意愿。

第二，切实维护育龄妇女的生育政策。

第三，建立健全与生育养育成本挂钩的社会补偿或分摊机制。例如，减免第二个以上孩子的上学就医费用。

第四，为育龄夫妇提供优惠的政策补贴，提高公共藏区地区社会公共服务水平。例如，对于家庭确实存在困难的贫困家庭，应协调计生委、民政、扶贫办等多部们进行帮助，促进社会公平。

第五，政府部门职能应该有所转变，由控制人口数量转变为计生服务部分。提高生育质量，优生优育。比如，在藏族地区大力推广孕前筛查。

5.1.2 推行“医疗结合”模式

随着时间的推移，医疗水平的提高，生活质量的提高，经济水平的提高，未来高龄老人所占的比重将会逐步加大，而高龄老人的照护与养老问题也是未来的人口老龄化即将面临的重大问题。

对于“十二五”期间我国基于《中国老龄事业发展“十二五”规划》、《社会养老服务体系建设规划（2011—2015年）》确定的目标任务，老龄事业和养老体系建设取得长足发展，“居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系初步形成”。^{15~16}因此，随着老年人的年龄增高，老年人对于“医”的需求日益迫切，“老有所养”也越来越依赖“老有所医”，整合“养老”与“医疗”资源，形成“医养结合”的新型服务模式，满足老年人健康养老需求，成为应对人口老龄化的必然选择。2015年11月，国务院转发9部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》（国办发【2015】84号）出台，标志着医养结合服务进入了全面推进阶段。

因此，面对高龄老人的照护与养老问题，在藏族可以大力推行医养结合政策，解决高龄老人的照护与养老问题。

第一，在藏区推行医养结合的服务体系。在迪庆州各市、县组织民政干部积极学习相关医养结合政策，并具体的落实到藏区的各村各地。

第二，鼓励藏族老人参与到社区、村子邻里的互助养老中。

第三，提高养老服务体系建设，尤其是乡村养老工作中的基本公共服务。

第四，完善社区基础医疗卫生建设。重点关注藏区不同的海拔地区不同老人易患的几类慢性病，将其预防和宣传纳入到基本服务中。

15 国务院办公厅.国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知

[EB/OL].http://www.gov.cn/zwgk/2011-09/23/content_1954782.htm,2011-9-23/2017-9-1.

16 国务院办公厅.国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）的通知

[EB/OL].http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/201112/t20111227_64699.html,2011-12-16/2017-9-1.

第五，针对老人易患慢性病在农村地区定期为老人宣讲相关医疗卫生常识，提高老人的基础医疗知，让老人有及时就医的意识。通过宣传在一定程度上改变藏族老人不健康的生活方式，在一定程度上降低老人患慢病的几率。

第六，建立特殊的医养结合农村社区医疗卫生小组，为藏族老人建立健康档案，并定期上门为老人检查身体，了解老人的健康状况。另一方面，排解老人生活中的孤独感，为老人进行心理疏导。

5.1.3 优化产业结构，发展农村经济

优化农村产业结构，发展农村经济以及有效解决农村劳动力的流失，同时也有利于农村老年人的再就业，利于藏族农村老人的老年生活质量的提高。藏族地区有着特殊的经济作物和产品，例如虫草、酥油、牦牛肉、葡萄等。在稳定这些特有产品的总产量时，可以形成特有的德钦藏族区域品牌并全面推向市场，不断优化农场品产业结构，提升产品质量，打造属于藏区农村特有的农业经济品牌。将初级的农产品进行加工处理，提高产品质量，打造产品生产线，形成产品链，大力推动藏区农村经济的发展。例如，葡萄属于初级农场品，经过深层次的加工、发酵处理，可以打造出属于藏族自己的葡萄酒产业链。一方面有效缓解藏族农村劳动人口就业压力，为家庭养老提供重要保障；另一方面为农村老年人的晚年再就业提供机会，增加老人的社会参与度，扩大老人的社交活动，提高老人的幸福指数。

5.2 应对藏族养老保障的对策建议

5.2.1 重视女性老人养老问题

随着老龄化的程度加深，60岁老人人口所占总比加重的同时，藏族老年女性及其所占的比例也逐渐增大。通过观察预测年份的藏族人口金字塔图（图3.1，图3.2和图3.3）我们也很容易发现，在预测年2020年，70—89岁年龄段的藏族老年女性明显要多于这个年龄区间内的老年男性。在预测年2030年，80岁及其以上的藏族老年女性要明显多于80岁及其以上的藏族老年男性。然而，从前文我们可以发现女性的患病率更高于男性，藏族老年女性的身体自评程度也低

于男性，因此在未来应该逐步改善藏族老年女性的养老问题，使藏族女性权益得到充分的保障。

1. 政府应对藏族女性老人增加补助力度，尤其是高龄女性老人。对于特别贫困的女性老人家庭，设置最低标准补助养老金。
2. 组织专门的照护小组上门为女性老人进行健康体检、医疗服务和生活照料。力所能及的倾听女性老人在养老过程中遇到的困难，帮助她们解决困难。
3. 给予丧偶的女性老人特殊的心理疏导，帮助她们排解孤独忧愁的情绪，同时组织村里邻里互相帮助。
4. 在相关藏族农村老人养老保障的政策制订时要充分考虑到藏族女性的合法权益。
5. 肯定女性老人在村中大小事务以及家庭生活中的话语权和参与权。

5.2.2 降低劳动人口负担

藏族地区的老年人的收入主要来源是来自于农业劳动的收入和家庭养老提供的资金。而老年人到了一定的年纪无法再通过农业劳动获取自主收入的时候，必须依靠家庭养老来提供资金。而据预测数据显示未来藏族地区的老龄化程度将越来越深，而负担系数也越来越加重。因此劳动力人口的负担越来越大，这就给依靠家庭养老的藏族带来了巨大的困难和挑战。因此，藏族这样以家庭养老模式的地区，积极应对老龄化必须想方设法的降低劳动人口负担。

1. 政府应在藏区提供更多的就业机会，提高就业率，增加劳动人口的收入水平。
2. 在藏区开展大规模的职业技能培训，注重解决就业产业结构。
3. 在藏族地区建立健全的劳动保障制度，完善相关部门的监管作用。切实保护藏族适龄劳动人口的合法权益。
4. 在藏族地区大力宣传政府的创业政策，鼓励创业带动就业，鼓励藏族人民打开新思路，开拓新的就业渠道，既能在一定程度上创立具有藏族特色的品牌，又在很大程度上解决了劳动人口的就业压力，增加了劳动人口收入，为积极应对老龄化和藏区养老带来保障。例如，将藏区特有的食物、民族服饰打造成藏族特有的品牌。

5. 在藏区推广适合藏族天气、气候、土壤、水份等条件耕种的经济作物，增加藏族的农业收入。
6. 适当的增加藏区老人的医疗补助和生活补助。
7. 适当减免藏族地区的少年儿童的教育费用。

5.2.3 建立健全基础医疗服务

在调查过程中，我们发现藏族地区的基本医疗服务水平非常有限。医疗水平不高，医疗照护的专业程度不够。而藏民又缺乏医疗常识，小病小痛自己忍耐就过去了，或者自己吃点藏药，有的老年人甚至不知道自己吃的藏药有什么作用，是治疗什么病痛的。通过前文的数据我们也可以看出，藏族居家养老模式中，藏族老人最需要的就是基础医疗服务。因此，在藏区建立健全基础医疗服务是非常重要的。

1. 改善藏族地区现有的医疗环境，完善基础医疗设施。
2. 建立云南省医院—迪庆州医院—德钦县医院—各个村、镇、乡卫生院的多层次医联体组织。通过医联体组织，将最低一级卫生院不能诊断的病情层层上传，由高一级的医疗单位诊断病情，使最基层的老人即使不需要舟车劳顿也能得到较好的诊断。
3. 定期在藏区为藏族老人针对不同地区患慢性病率高的病做宣讲。例如，在高海拔的云岭乡地区，针对其最容易患“高血压”老年慢病做医疗知识讲座；在低海拔的奔子栏镇地区，针对其最容易得的“肾疾病”做医疗知识讲座。增加老人预防慢病的知识，注重老年人的健康教育，改善藏族老年人健康观念。
4. 在乡镇卫生院建立定期巡诊制度，为多发病和重大疾病建立病情档案和绿色通道。并以此为基础开展重要疾病预防安全讲座，改变老人不健康不科学的生活方式，让藏区常见易发病和重大疾病能得到有效的预防。

5.2.4 合理投入养老资源

通过前文的调研分析我们可以看出，调研点 98.73% 的藏族老人都选择了家庭养老，家庭养老仍然是藏族老人养老的理想模式。虽然国家“十二五”之后对于养老院的建设投入了很多，但是藏族老人还是不愿意到养老院来养老。家

庭养老需求仍然是藏族老人模式中最大的养老需求。然而现在国家对藏族地区的养老投入仍然是在机构养老中，并且机构养老的建设还是放在州县乡级别上的，而居住在农村地区的藏族老人占大部分。因此，国家对于藏族的养老投入与藏族传统的家庭养老模式格格不入、不为匹配。应该调整养老投入，合理规划投入养老资源。

1. 增加医疗卫生等基础服务的投入，建立健全医疗卫生保障制度。
2. 改善藏区生活环境，提高生活待遇，帮助藏民集资修缮房屋，改善藏民生活条件。
3. 完善基础设施建设，修缮藏族地区通往外界的公路硬化建设。
4. 增加就业岗位，为藏区人民提供更多就业机会，鼓励创业带动就业，减轻劳动人口的负担系数。
5. 建设藏族地区老人需要的生活娱乐场所。例如，藏族老人都信奉藏传，转经堂就是藏族老人重要的活动场所，因此可以增加考虑在转经堂的投入。
6. 适当提高藏族老人的经济补助。尤其是对于非常贫困的家庭，给予最低生活保障的同时，相应的提高其生活补助。

5.2.5 完善农村养老保险制度

藏族老人依靠子女养老，农村养老保险力度低，生活无法得到完全保证。明确政府责任，增加对农村养老保险的投入，根据藏区因地制宜的建立健全藏族农村养老保险制度。藏族农村社会养老保险制度的重要程度在老人的养老过程中有着不可磨灭的作用。经济收入水平低老人的缴费能力又十分有限，每个月领到的养老保险金低，很难保证生活。藏族历史文化悠久，自己独特的习俗和宗教信仰，例如生病吃藏药，但是藏药却报销不了，因此可以考虑将部分藏族常用的藏药例如到农村医疗保险的报销中，解决藏药报销不了经济支出大的问题。针对藏族老年人口老龄化的特点，还可以考虑完善高龄老人的养老保险制度，增加类似长期照护险的险种，缓解高龄老人养老压力。

第6章 结论与展望

6.1 主要结论

本文以 2016 年国家课题“西南少数民族农村居民机构养老需求与供给研究”为依托，到云南德钦藏区进行实地田野调查。对调查地区藏族人口老龄化与养老保障进行分析研究得出以下结论：

1. “六普”时奔子栏镇已经进入人口老龄化社会，而云岭乡还未进入人口老龄化社会。“六普”时奔子栏镇属于老年型人口，而云岭乡还未完全完成成年型人口向老年型人口的转变。“六普”期间，高海拔地区的云岭乡人口老龄化程度较低于低海拔地区的奔子栏镇。究其原因，奔子栏镇的气候、经济条件都要好于云岭乡地区，可种植的经济作物多于云岭乡，农业收入水平也相对较高。

2. 2016 年调研期间，云岭乡和奔子栏镇都早已进入人口老龄化社会，并且老龄化日益严重。尤其是云岭乡的红坡村藏族人口老龄化数据远远超过 2010 年“六普”统计数据，说明云岭乡虽然进入人口老龄化社会较晚，但是其人口老龄化的速度非常之快。究其原因，这和云岭乡相对较为落后的生活环境及难以提高的经济水平有着密切的联系。

3. 依据 2010 年第六次人口普查时的数据，运用“The R Programming Language”软件按照人口年龄移算法模型的预测，得出 2011 年——2030 年的人口预测数据，通过数据分析到 2030 年为止，人口老龄化越来越严重，且到 2030 年时达到非常严重的程度，60 岁及其以上老年人所占比重达 16.039%，65 岁及其以上老年人所占比重达到 10.684%。且高龄老人所占比重在逐渐增大，老年女性占比增大。通过预测可知未来社会养老负担、家庭养老负担、社会经济负担都越来越严重，政府相关部门对未来人口政策的制定以及如何应对人口老龄化应该提前做准备。

4. 在调研点实际共调查了 253 位藏族老人，有效问卷 236 份，有效率为 93.28%。其中奔子栏镇 131 份，云岭乡 105 份。通过调研发现不同海拔高低对老人的身体健康与生活方式有所不同，在高海拔的云岭乡地区老人更容易得“高血压”，在低海拔的奔子栏镇地区老人更容易患“肾疾病”。而高海拔地区的

经济收入也不及低海拔地区，因此，高海拔地区老人的养老保障也差于低海拔地区。今后藏族养老保障工作的开展和政策制定应该根据不同海拔高度老人的不同健康状况和养老需求来具体实施。

5. 调研点藏族养老保障存在女性养老困难、家庭养老子女负担重、缺乏基本医疗服务、机构养老投入与家庭养老模式不符的问题。98.73%的藏族老人都选择了家庭养老，家庭养老仍然是藏族老人养老的理想模式。而国家对藏族地区的养老投入仍然是在机构养老中，并且机构养老的建设还是放在州县乡级别的，而居住在农村地区的藏族老人占大部分。老人的养老需求和国家的养老供给存在失衡和错位的现象，国家应该准确定位民族地区老人的养老需求，将养老建设的资金和投入用在刀刃上。

6. 在应对藏族老龄化问题时应提高生育率，推行“医养结合”政策；在应对养老保障问题时应重视女性老人的养老问题，降低劳动人口负担；建立健全基础医疗服务；合理投入养老资源。

6.2 展望与不足

宏观上本文对于人口老龄化数据方面的收集主要以历次人口普查和统计年鉴数据为主，调研点数据以2016年的实地田野调研一线数据为主，两种数据中存在时间断层，因此，对于人口老龄化的全面分析预测不够全面。另一方面，因为本人数学与编程能力弱，所以没有利用复杂的公式模型对藏族人口老龄化进行精确的预测，只能是基于现有数据和方法模型做一个较为浅显的预测。以期待未来可以进一步努力学习，继续研究来从而进行深层次的分析研究。

本文在撰写和研究中发现自“十三五”以来国家对老龄事业和老龄工作的投入和建设越发的重视，民族地区经济发展滞后，且受民族文化和民族传统的影响，对于养老有着独特的需求，未来在人口老龄化背景下，国家在养老保障政策的制定和实际实施过程中如何将养老投入用在刀刃上，发挥更大的社会效益和经济利益，这方面的进一步研究有着更为广泛的空间，以期未来有着更为深入具体的研究。

参考文献

- [1] Edited by Christopher Wilson, The Dictionary of DEMOGRAPHY[M]. Roland Pressat, Basil Blackwell Ltd 1985,7-8.
- [2] 刘洪康, 吴忠观. 人口手册[M]. 成都: 西南财经大学出版社, 1988:461.
- 覃朝晖, 刘培松, 王玉沫, 等. 老龄化背景下老年医疗保障制度研究[J]. 卫生软科学, 2016, 30(11):38-41.
- [3] 邬沧萍, 王琳, 苗瑞凤. 全球人口百年(1950-2050)审视我国人口国策的抉择[J]. 人口研究, 2003 (04) : 6-12.
- [4] 李建新. 论生育政策与人口老龄化[J]. 人口研究, 2000 (3) :9-16.
- [5] 杨宏. 辽宁省应对人口老龄化挑战的对策研究[D]. 辽宁: 大连海事大学, 2014, 5.
- [6] 谢金桃. 基于我国人口老龄化的城镇社区养老服务体系建设研究[D]. 重庆: 重庆理工大学, 2009, 10.
- [7] 谢静. 人口老龄化对中国经济增长的影响[D]. 厦门: 厦门大学, 2008, 4.
- [8] 赵毅博. 日本养老保障体系研究[D]. 吉林: 吉林大学, 2014, 5.
- [9] 周战超. 中国人口老龄化问题研究[J]. 经济社会体制比较, 2007 (1) :121-125.
- [10] 吴成德. 人口老龄化对社会经济发展的影响[J]. 现代营销, 2016 (3) :76.
- [11] 曹慧芳. 人口老龄化对我国养老保险的影响与对策[J]. 财经界: 学术版, 2016 (3) :286.
- [12] 袁俊, 吴殿廷, 吴铮铮. 中国农村人口老龄化的空间差异及其影响因素分析[J]. 中国人口科学, 2007 (3) :41-47.
- [13] 刘昌同. 人口老龄化背景下建立城乡一体化的养老保险制度探索[J]. 山东社会科学, 2008 (1) :35-38.
- [14] 邓大松, 李琳. 中国社会养老保险替代率机器敏感性分析[J]. 武汉大学学报(哲学社会科学版), 2009 (62) :97-105.
- [15] 王志宝, 孙铁山, 李国平. 近 20 年来中国人口老龄化区域差异及其演化[J]. 人口研究, 2013, (37) :66-67.
- [16] 陈卓. 基于人口老龄化背景下农村养老保障问题研究[J]. 管理观察, 2015 (1) :48-50.
- [17] 左学金. 面临人口老龄化的中国养老保障: 挑战与政策选择[J]. 中国人口科学, 2001 (3) :1-8.
- [18] 张文学. 人口老龄化背景下的中国养老保险制度分析[J]. 统计与决策, 2005 (16) :82-84.
- [19] 袁伟, 从容. 我国人口老龄化趋势对养老保险制度的影响及其对策[J]. 商业文化月刊, 2010 (10) :101-102.
- [20] 马彦. 人口老龄化背景下养老保险制度面临的挑战及对策[J]. 当代经济管理, 2010 (32) :79-82.
- [21] 李竞能. 人口理论新编[M]. 中国人口出版社, 2001. 3.
- [22] 钟庆才, 姚从容等. 人口科学新编[M]. 中国人口出版社, 2009. 3.

- [23]王伟.应对人口老龄化的中国养老保障制度研究[D].北京:中央民族大学,2009.4.
- [24]王树新.中国养老保障研究[M].华龄出版社,2004(8):115-116.
- [25]张晓杰.医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择[J].西北人口,2016(1):105-111.
- [26]刘毅强,王珣.健康老龄化初探[J].中国行为医学科学,1995,15(2):96-97.
- [27]何金定.健康老龄化在我国[J].人口学刊,1996(6):44-48.
- [28]廖芮,张开宁等.我国健康老龄化背景下的医养结合:基本理念、服务模式与实践难题[J].中国全科医学,2017(3):270-277.
- [29]袁晓航.“医养结合”机构养老模式创新研究[D].杭州:浙江大学,2013.
- [30]王海均.我国养老服务产业发展研究[D].南京:南京工业大学,2013.
- [31]郑功成.中国社会保障改革与发展战略——理念、目标与行动方案[M].人民出版社,2008,89-90.
- [32]李小珍.人口老龄化与农村养老保障体系研究[D].河南:河南大学,2004(5).
- [33]田雪原.中国老年供养体系的理论研究和实证分析[M].中国人口年鉴编辑委员会,1998:2191-226.
- [34]霍志刚.吉林省农村人口老龄化和养老保障研究[D].吉林:吉林大学,2012,12.
- [35]李永胜.人口统计学[M].西南财经大学出版社,2002(1):352-353.
- [36]Kalache A,Gatti A.Active ageing: a policy framework.[J].Advances in gerontology Uspekhi gerontologii,2003,11(1):7.
- [37]彭晨,吴明.我国老年人失能失智及长期照护的现状[J].解放军预防医学杂志,2016,34(3):382-384.
- [38]罗淳.“单独二孩”政策实施与云南人口发展预期研究[J].中国人口科学,2014(3):30-42.
- [39]罗淳.从老龄化到高龄化——基于人口学视角的一项探索性研究[M].中国社会科学出版社,2001(9):46-49.
- [40]国务院.关于加快发展养老服务业的若干意见
[EB/OL].[2013-09-http://www.gov.cn/zwgk/2013-09/13/content_2487704.htm.
- [41]张晓杰.医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择[J].西北人口,2016(1):105-111.
- [42]刘毅强,王珣.健康老龄化初探[J].中国行为医学科学,1995,15(2):96-97.
- [43]何金定.健康老龄化在我国[J].人口学刊,1996(6):44-48.
- [44]刘洪康,吴忠观.人口手册[M].成都:西南财经大学出版社,1988:461.
- [45]林庆,李旭.社会性别视角下的养老问题——兼论少数民族地区农村的女性与养老[J].贵州民族研究,2011(3):29-34.
- [46]彭晨,吴明.我国老年人失能失智及长期照护的现状[J].解放军预防医学杂志,2016,34(3):382-384.
- [47]国务院办公厅.国务院关于印发中国老龄事业发展“十二五”规划的通知
[EB/OL].http://www.gov.cn/zwgk/2011-09/23/content_1954782.htm,2011-9-23/2017-9-1.

- [48]国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划(2011—2015年)的通知 [EB/OL]. http://www.gov.cn/xxgk/pub/govpublic/mrlm/201112/t20111227_64699.html, 2011-12-16/2017-9-1.
- [49]史蒂文·瓦戈(Steven Vago)著,王晓黎译.社会变迁[M].北京大学出版社,2007,4.
- [50]曹骑豹,蒋恂,杨晶,李新平.人口老龄化与社会保障及可持续发展研究[M].云南大学出版社,2004.
- [51]苏保忠.中国农村养老问题研究[M].清华大学出版社,2009.
- [52]谭克俭等.农村养老保障体系构建研究[M].中国社会出版社,2009.
- [53]林鲜明,刘永策.城乡人口老龄化与老龄问题研究[M].山东人民出版社,2010.
- [54]陈锡文.农村社会保障制度[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2011.
- [55]黄耀明,陈景亮,陈莹.人口老龄化与机构养老模式研究[M].吉林大学出版社,2012.
- [56]任树杰.山西人口老龄化趋势与养老保障问题研究[D].山西:山西大学,2010,5.
- [57]魏瀚楠.中美养老保障制度对比研究[D].四川:电子科技大学,2013,6.
- [58]胡小荣.蒙古族人口老龄化与养老保障调查研究[D].内蒙古:内蒙古师范大学,2016,6.
- [59]赵兴玲.关于人口老龄化发展趋势的思考——以云南省曲靖市为例[J].赤子,2014(7):296-297.
- [60]郭凯峰,刘学.城乡规划应对策略研究——以云南省为例[J].老龄科学研究,2015(4):30-41.
- [61]唐康芬,许改玲.农村人口老龄化的特殊性分析[J].西北人口,2007(2):85-88.
- [62]王奕君.内蒙古自治区人口老龄化趋势预测及面临问题分析[J].2010(5):117-119.
- [63]袁珠盈.我国人口老龄化及老年保障现状分析[J].云南财经大学学报,2004(5).
- [64]田雪原.人口年龄结构老龄化与养老保障改革[J].中国经济导刊,2003(14).
- [65]杨宏,吴长春.完善我国老年社会保障体系[J].东北师大学报,2010(2).
- [66]Dudley Kirk. Demographic Transition Theory[J]. Population Studies, 1996, 50(3):361-387.
- [67]Young J. Kim, Robert Schoen. PSankara Sarma: Momentum and the Growth-Free Segment of a population[J]. Demography, 1991, 28(1):159-173.
- [68]Young J. Kim, Robert Schoen. PSankara Sarma: Momentum Expresses Population Aging[J]. Demography, 1991, 28(1):159-173.
- [69]迪庆州2015年度人口年报统计工作总结及人口年报数据分析报告.2015.
- [70]迪庆州第六次人口普查资料汇编[M].迪庆州统计局,2011.
- [71]迪庆州第五次人口普查公报.迪庆州统计局,2001.
- [72]迪庆州奔子栏镇和云岭乡一户一档人口统计数据.2016(5).
- [73]云南省第六次人口普查资料汇编[M].云南省统计局,2011.
- [74]云南省第五次人口普查资料汇编[M].云南省统计局,2001.
- [75]左冬梅,李树苗,宋璐.中国农村老年人养老院居住意愿的影响因素研究——以对288位农民的调研为例[J].人口学刊,2011(1):24-31.
- [76]钟波,楚尔鸣.性别差异与女性养老问题研究[J]求索,2015(7):25-29.

参考文献

[77]胡爱敏.高速老龄化背景下我国养老服务的着力点——以马斯洛需求层次理论为观照[J].中共福建省委党校学报,2012(12):92-97.

附录

附录 1 2011—2030 年人口预测数据

年份	年龄	合计	男	女
	合计	130377	65430	64947
2011	0-4	8531	4338	4193
2011	5-9	9878	4994	4884
2011	10-14	11059	5531	5528
2011	15-19	12598	6457	6141
2011	20-24	11082	5756	5326
2011	25-29	11147	5765	5382
2011	30-34	11853	6252	5601
2011	35-39	10671	5472	5199
2011	40-44	9882	4963	4919
2011	45-49	5713	2896	2817
2011	50-54	5609	2714	2895
2011	55-59	5572	2772	2800
2011	60-64	4079	1909	2170
2011	65-69	4497	2065	2432
2011	70-74	2478	988	1490
2011	75-79	2927	1323	1604
2011	80-84	718	235	483
2011	85-89	256	73	183
2011	90-94	1816	926	890
2011	95-99	11	1	10
年份	年龄	合计	男	女
	合计	130810	65585	65225
2012	0-4	8299	4196	4103
2012	5-9	9451	4791	4660
2012	10-14	10657	5358	5299
2012	15-19	12947	6554	6393
2012	20-24	11679	6115	5564

附录

2012	25~29	10425	5384	5041
2012	30~34	12013	6284	5729
2012	35~39	10768	5527	5241
2012	40~44	10117	5104	5013
2012	45~49	6280	3225	3055
2012	50~54	5666	2744	2922
2012	55~59	5689	2783	2906
2012	60~64	4135	1954	2181
2012	65~69	4488	2088	2400
2012	70~74	2651	1091	1560
2012	75~79	1486	513	973
2012	80~84	2213	1019	1194
2012	85~89	271	80	191
2012	90~94	1562	772	790
2012	95~99	13	3	10
年份	年龄	合计	男	女
	合计	131318	65768	65550
2013	0~4	8029	4039	3990
2013	5~9	9306	4731	4575
2013	10~14	11039	5534	5505
2013	15~19	12084	6132	5952
2013	20~24	11991	6234	5757
2013	25~29	10389	5370	5019
2013	30~34	11473	6010	5463
2013	35~39	11065	5687	5378
2013	40~44	10579	5374	5205
2013	45~49	7205	3641	3564
2013	50~54	5382	2616	2766
2013	55~59	5890	2867	3023
2013	60~64	4197	2026	2171
2013	65~69	3524	1571	1953
2013	70~74	3705	1659	2046
2013	75~79	1587	566	1021
2013	80~84	2141	943	1198
2013	85~89	293	92	201
2013	90~94	1420	672	748
2013	95~99	19	4	15

附录

年份	年龄	合计	男	女
	合计	131615	65804	65811
2014	0-4	8088	4044	4044
2014	5-9	9034	4597	4437
2014	10-14	10575	5318	5257
2014	15-19	11843	5976	5867
2014	20-24	12014	6218	5796
2014	25-29	10637	5493	5144
2014	30-34	11376	5906	5470
2014	35-39	11128	5785	5343
2014	40-44	10771	5472	5299
2014	45-49	8224	4195	4029
2014	50-54	5120	2487	2633
2014	55-59	5347	2561	2786
2014	60-64	4992	2452	2540
2014	65-69	3541	1591	1950
2014	70-74	3696	1641	2055
2014	75-79	1738	636	1102
2014	80-84	2042	890	1152
2014	85-89	338	107	231
2014	90-94	1090	431	659
2014	95-99	21	4	17
年份	年龄	合计	男	女
	合计	131957	65900	66057
2015	0-4	8125	4062	4063
2015	5-9	8791	4454	4337
2015	10-14	10192	5166	5026
2015	15-19	11320	5651	5669
2015	20-24	12348	6360	5988
2015	25-29	10825	5616	5209
2015	30-34	11160	5757	5403
2015	35-39	11149	5863	5286
2015	40-44	10988	5557	5431
2015	45-49	8590	4338	4252
2015	50-54	5687	2854	2833
2015	55-59	5410	2571	2839
2015	60-64	4997	2441	2556

附录

年份	年龄	合计	男	女
2015	65-69	3599	1648	1951
2015	70-74	3691	1640	2051
2015	75-79	1877	695	1182
2015	80-84	2031	867	1164
2015	85-89	361	120	241
2015	90-94	784	234	550
2015	95-99	32	6	26
年份		合计	男	女
2016		132526	66129	66397
2016	0-4	8164	4082	4082
2016	5-9	8494	4313	4181
2016	10-14	9840	4967	4873
2016	15-19	10997	5491	5506
2016	20-24	12514	6396	6118
2016	25-29	10988	5701	5287
2016	30-34	11053	5702	5351
2016	35-39	11731	6164	5567
2016	40-44	10479	5347	5132
2016	45-49	9684	4838	4846
2016	50-54	5527	2788	2739
2016	55-59	5386	2576	2810
2016	60-64	5172	2533	2639
2016	65-69	3667	1679	1988
2016	70-74	3768	1668	2100
2016	75-79	1897	719	1178
2016	80-84	1978	834	1144
2016	85-89	436	138	298
2016	90-94	145	34	111
2016	95-99	606	159	447
年份		合计	男	女
2017		133056	66382	66674
2017	0-4	8196	4098	4098
2017	5-9	8261	4170	4091
2017	10-14	9414	4764	4650
2017	15-19	10595	5318	5277
2017	20-24	12860	6493	6367
2017	25-29	11582	6059	5523

附录

年份	年龄	合计	男	女
2017	30-34	10337	5325	5012
2017	35-39	11886	6194	5692
2017	40-44	10571	5398	5173
2017	45-49	9913	4974	4939
2017	50-54	6084	3109	2975
2017	55-59	5438	2603	2835
2017	60-64	5281	2543	2738
2017	65-69	3715	1717	1998
2017	70-74	3756	1686	2070
2017	75-79	2024	791	1233
2017	80-84	1067	344	723
2017	85-89	1366	603	763
2017	90-94	152	35	117
2017	95-99	558	158	400
年份		合计	男	女
		133569	66657	66912
2018	0-4	8235	4117	4118
2018	5-9	7989	4014	3975
2018	10-14	9270	4704	4566
2018	15-19	10973	5491	5482
2018	20-24	12002	6075	5927
2018	25-29	11890	6174	5716
2018	30-34	10300	5311	4989
2018	35-39	11352	5924	5428
2018	40-44	10867	5558	5309
2018	45-49	10366	5239	5127
2018	50-54	6978	3507	3471
2018	55-59	5166	2482	2684
2018	60-64	5462	2618	2844
2018	65-69	3770	1782	1988
2018	70-74	2982	1287	1695
2018	75-79	2847	1216	1631
2018	80-84	1141	379	762
2018	85-89	1320	578	742
2018	90-94	164	42	122
2018	95-99	495	159	336
年份		合计	男	女

附录

	合计	134146	66931	67215
2019	0-4	8273	4136	4137
2019	5-9	8052	4020	4032
2019	10-14	9000	4572	4428
2019	15-19	10515	5280	5235
2019	20-24	11762	5919	5843
2019	25-29	11912	6158	5754
2019	30-34	10549	5435	5114
2019	35-39	11259	5823	5436
2019	40-44	10928	5653	5275
2019	45-49	10554	5335	5219
2019	50-54	7963	4041	3922
2019	55-59	4916	2360	2556
2019	60-64	4970	2344	2626
2019	65-69	4487	2159	2328
2019	70-74	2994	1301	1693
2019	75-79	2827	1197	1630
2019	80-84	1249	429	820
2019	85-89	1253	562	691
2019	90-94	189	48	141
2019	95-99	494	159	335
年份	年龄	合计	男	女
	合计	133310	66102	67208
2020	0-4	8305	4152	4153
2020	5-9	8087	4038	4049
2020	10-14	8757	4429	4328
2020	15-19	10133	5127	5006
2020	20-24	11242	5597	5645
2020	25-29	12245	6299	5946
2020	30-34	10736	5557	5179
2020	35-39	11045	5673	5372
2020	40-44	10948	5730	5218
2020	45-49	10767	5417	5350
2020	50-54	8316	4178	4138
2020	55-59	5456	2707	2749
2020	60-64	4023	1349	2674
2020	65-69	4486	2146	2340

附录

年份	年龄	合计	男	女
2020	70-74	3043	1349	1694
2020	75-79	2800	1188	1612
2020	80-84	1347	469	878
2020	85-89	1168	483	685
2020	90-94	202	55	147
2020	95-99	204	159	45
<hr/>				
<hr/>				
2021	合计	134686	67156	67530
2021	0-4	8345	4172	4173
2021	5-9	8123	4055	4068
2021	10-14	8460	4288	4172
2021	15-19	9783	4930	4853
2021	20-24	10924	5441	5483
2021	25-29	12406	6334	6072
2021	30-34	10897	5640	5257
2021	35-39	10939	5621	5318
2021	40-44	11518	6023	5495
2021	45-49	10267	5212	5055
2021	50-54	9371	4656	4715
2021	55-59	5301	2643	2658
2021	60-64	5002	2356	2646
2021	65-69	4639	2226	2413
2021	70-74	3100	1373	1727
2021	75-79	2840	1192	1648
2021	80-84	1355	483	872
2021	85-89	1116	440	676
2021	90-94	245	63	182
2021	95-99	55	8	47
<hr/>				
<hr/>				
2022	合计	135323	67450	67873
2022	0-4	8382	4191	4191
2022	5-9	8160	4074	4086
2022	10-14	8232	4149	4083
2022	15-19	9360	4729	4631
2022	20-24	10524	5269	5255
2022	25-29	12752	6431	6321
2022	30-34	11484	5993	5491

附录

2022	35–39	10230	5248	4982
2022	40–44	11670	6051	5619
2022	45–49	10357	5263	5094
2022	50–54	9592	4789	4803
2022	55–59	5839	2952	2887
2022	60–64	5051	2379	2672
2022	65–69	4750	2241	2509
2022	70–74	3146	1410	1736
2022	75–79	2862	1225	1637
2022	80–84	1448	532	916
2022	85–89	647	204	443
2022	90–94	779	311	468
2022	95–99	58	9	49
年份	年龄	合计	男	女
	合计	135783	67635	68148
2023	0–4	8417	4208	4209
2023	5–9	8197	4093	4104
2023	10–14	7959	3992	3967
2023	15–19	9217	4670	4547
2023	20–24	10900	5441	5459
2023	25–29	11902	6016	5886
2023	30–34	11791	6108	5683
2023	35–39	10194	5235	4959
2023	40–44	11147	5788	5359
2023	45–49	10645	5415	5230
2023	50–54	10033	5043	4990
2023	55–59	6696	3328	3368
2023	60–64	4793	2268	2525
2023	65–69	4901	2299	2602
2023	70–74	3187	1460	1727
2023	75–79	2275	935	1340
2023	80–84	2056	831	1225
2023	85–89	687	223	464
2023	90–94	722	272	450
2023	95–99	64	10	54
年份	年龄	合计	男	女
	合计	136278	67841	68437

附录

年份	年龄	合计	男	女
2024	0-4	8455	4227	4228
2024	5-9	8232	4109	4123
2024	10-14	8023	3998	4025
2024	15-19	8948	4538	4410
2024	20-24	10445	5230	5215
2024	25-29	11664	5863	5801
2024	30-34	11815	6093	5722
2024	35-39	10442	5358	5084
2024	40-44	11053	5687	5366
2024	45-49	10707	5510	5197
2024	50-54	10210	5133	5077
2024	55-59	7639	3834	3805
2024	60-64	4560	2156	2404
2024	65-69	4465	2062	2403
2024	70-74	3810	1781	2029
2024	75-79	2281	944	1337
2024	80-84	2024	807	1217
2024	85-89	748	250	498
2024	90-94	682	249	433
2024	95-99	75	12	63
合计		136678	67985	68693
2025	0-4	8493	4246	4247
2025	5-9	8268	4128	4140
2025	10-14	8056	4015	4041
2025	15-19	8707	4396	4311
2025	20-24	10063	5079	4984
2025	25-29	11151	5544	5607
2025	30-34	12143	6232	5911
2025	35-39	10625	5478	5147
2025	40-44	10844	5543	5301
2025	45-49	10728	5586	5142
2025	50-54	10418	5213	5205
2025	55-59	7983	3966	4017
2025	60-64	5073	2480	2593
2025	65-69	4512	2064	2448
2025	70-74	3797	1763	2034

附录

年份	年龄	合计	男	女
2025	75-79	2318	978	1340
2025	80-84	1994	794	1200
2025	85-89	812	277	535
2025	90-94	616	190	426
2025	95-99	77	13	64
合计		137084	68143	68941
2026	0-4	8529	4264	4265
2026	5-9	8305	4146	4159
2026	10-14	8093	4033	4060
2026	15-19	8411	4256	4155
2026	20-24	9715	4882	4833
2026	25-29	10831	5388	5443
2026	30-34	12304	6267	6037
2026	35-39	10787	5562	5225
2026	40-44	10740	5491	5249
2026	45-49	11282	5869	5413
2026	50-54	9927	5013	4914
2026	55-59	8994	4419	4575
2026	60-64	4927	2421	2506
2026	65-69	4493	2072	2421
2026	70-74	3925	1822	2103
2026	75-79	2364	997	1367
2026	80-84	2009	796	1213
2026	85-89	816	287	529
2026	90-94	536	143	393
2026	95-99	96	15	81
合计		137551	68332	69219
2027	0-4	8568	4284	4284
2027	5-9	8342	4164	4178
2027	10-14	8132	4053	4079
2027	15-19	8183	4118	4065
2027	20-24	9296	4684	4612
2027	25-29	10438	5219	5219
2027	30-34	12646	6361	6285
2027	35-39	11364	5907	5457

附录

2027	40–44	10044	5127	4917
2027	45–49	11433	5898	5535
2027	50–54	10019	5063	4956
2027	55–59	9207	4544	4663
2027	60–64	5436	2707	2729
2027	65–69	4539	2093	2446
2027	70–74	4000	1824	2176
2027	75–79	2397	1024	1373
2027	80–84	1995	802	1193
2027	85–89	868	311	557
2027	90–94	361	91	270
2027	95–99	283	58	225
年份	年龄	合计	男	女
	合计	137974	68509	69465
2028	0–4	8606	4303	4303
2028	5–9	8378	4183	4195
2028	10–14	8164	4069	4095
2028	15–19	7915	3962	3953
2028	20–24	9154	4627	4527
2028	25–29	10810	5389	5421
2028	30–34	11804	5952	5852
2028	35–39	11668	6021	5647
2028	40–44	10010	5114	4896
2028	45–49	10922	5643	5279
2028	50–54	10303	5215	5088
2028	55–59	9627	4785	4842
2028	60–64	6240	3054	3186
2028	65–69	4305	1993	2312
2028	70–74	4125	1871	2254
2028	75–79	2423	1059	1364
2028	80–84	1619	625	994
2028	85–89	1246	488	758
2028	90–94	383	98	285
2028	95–99	272	58	214
年份	年龄	合计	男	女
	合计	138389	68697	69692
2029	0–4	8643	4322	4321

附录

年份	年龄	合计	男	女
2029	5-9	8416	4202	4214
2029	10-14	8203	4088	4115
2029	15-19	7977	3969	4008
2029	20-24	8887	4495	4392
2029	25-29	10357	5180	5177
2029	30-34	11567	5800	5767
2029	35-39	11691	6005	5686
2029	40-44	10252	5234	5018
2029	45-49	10831	5545	5286
2029	50-54	10360	5306	5054
2029	55-59	9798	4871	4927
2029	60-64	7108	3512	3596
2029	65-69	4097	1897	2200
2029	70-74	3778	1688	2090
2029	75-79	2910	1299	1611
2029	80-84	1619	630	989
2029	85-89	1225	482	743
2029	90-94	416	113	303
2029	95-99	254	59	195
合计		138787	68856	69931
2030	0-4	8681	4341	4340
2030	5-9	8454	4221	4233
2030	10-14	8237	4106	4131
2030	15-19	8010	3985	4025
2030	20-24	8646	4354	4292
2030	25-29	9981	5032	4949
2030	30-34	11059	5485	5574
2030	35-39	12018	6143	5875
2030	40-44	10436	5353	5083
2030	45-49	10623	5402	5221
2030	50-54	10380	5377	5003
2030	55-59	9998	4947	5051
2030	60-64	7433	3636	3797
2030	65-69	4561	2184	2377
2030	70-74	3812	1687	2125
2030	75-79	2893	1281	1612

附录

2030	80-84	1649	656	993
2030	85-89	1206	480	726
2030	90-94	453	125	328
2030	95-99	257	61	196

附录 2 国家课题调查问卷

西南少数民族地区农村居民机构养老的需求与供给研究 《老年人调查问卷》

问卷编号

调查地点_____省_____州
(市)_____县_____乡_____村_____门牌号

调查员_____审核
员_____

调查日期_____年_____月_____日

指导语:

您好！我们今天访问您，是希望协助政府部门了解一些有关农村居民的养老需求情况，以便更好地促进养老服务工作，使大家的晚年生活更加幸福美满。访问中的有些内容可能您不常与他人交流，但是为了大家的健康和幸福，我们希望得到您的帮助和支持。

这是一次匿名调查。我们一定保护您的隐私，对一切关于您以及您的回答严格保密。您的参与完全是自愿的，但是为了了解到您们的真实看法、想法和做法，希望您能配合，据实回答。您的答案并没有对错之分，只需要结合自己的实际情况作答。整个调查大约需要 30 分钟左右，非常感谢您对此项调查的支持。

第一部分 健康状况

1. 您觉得自己现在的身体状况如何

(1) 很好 (2) 较好 (3) 一般 (4) 较差 (5)
很差

2. 您是否患有以下慢性疾病

	否	是	最高诊断机构
高血压			
糖尿病			
心脏病			
脑血管疾病			
骨、关节疼痛			
肾疾病			
慢性肺部疾病（慢阻肺）			
其他（详述）：			

注：最高诊断机构为“省级、市级、县级、乡级和村级医疗机构”

3. 您经常服用什么药

(1) 否 (2) 是，尽可能记下药物名：

①_____ ②_____ ③_____
④其他（详
述）_____

4. 生病时您通常是怎么处理

(1) 小病，比如_____，如何处
理：_____
(2) 大病，比如_____，如何处
理：_____

5. 您是否有如下保险（请在相应的空格内打“√”）

保险类型	否	是
新型农村合作医疗		
新型农村养老保险		
商业养老保险		
其他（详 述）：		

)

第二部分 社会支持、社会网络和社会参与

1. 社会支持(请在相应的空格内打“√”)

婚姻情况: 夫 妻 (如遇到多偶制家庭, 请在“ ”处填写数量)

	配偶	儿子	儿媳	女儿	女婿	孙子	孙媳	孙女	父母	亲戚	朋友	邻居	社区人员	其他 (包括无)
您现在和谁住														
您经常和谁拉家常														
您经常和谁谈心事														
谁经常找您拉家常														
谁经常找您谈心事														
通常谁告诉您村里的事情														
通常生活上谁照顾您														
通常生活上您照顾谁														

注: “社区人员”指村干部等人员

2. 活动参与(请在相应的空格内打“√”)

	从不参加	偶然参加	一般参加	经常参加	几乎都参加
当地节日活动(如, 农历三月十五、藏历新年)					
当地宗教活动(如, 活佛摸顶、跳藏戏、转经)					

附录

组织村民参加的会议					
组织村里老人参加的活动					

3. 您与村里其他老人的聊天情况

(1) 从来不 (2) 偶尔 (3) 经常

第三部分 养老观念、方式与需求

1. 您认为自己是“老人”吗

(1) 是 (2) 不是

2. 您认为从什么时候开始，您可以被称为“老人”

(1) 孙子/女出生后 (2) 年龄到某个岁数，具体年龄_____ (3) 其他（详述）_____

3. 您认为“养老”应该从什么时候开始

(1) 不再从事劳动 (2) 子女成家后 (3) 当爷爷奶奶以后
(4) 没有劳动能力或丧失生活自理能力 (5) 其他（详述）_____

4. 对“抚养子女主要是为了自己老了有人赡养”的说法

(1) 完全同意 (2) 比较同意 (3) 不确定 (4) 比较反对 (5) 完全反对

5. 您最希望的养老方式

(1) 家庭养老（如，子女供养） (2) 个人养老（如，自己照顾自己）
(3) 集体供养 (4) 社区养老（如，住自己家，专业人员上门提供养老服务）
(5) 机构养老 (6) 其它（详述）_____

6. 您认为子女赡养父母有压力吗

(1) 有 (2) 无（如选此项，请跳至第8题）

7. 您认为子女赡养父母的主要压力来源于（可多选）

(1) 经济压力花费大 (2) 子女太忙，顾不过来

附录

- (3) 子女本身就是病人或者身体残疾, 需要人照顾 (4) 其他 (详述)

8. 如果村里有人不孝敬老人，您会如何对待（可多选）

- (1) 谴责他 (2) 认为他会得报应 (3) 看不起他 (4) 觉得无所谓
(4) 其他 (详述)

9. 您需要的养老服务项目主要有哪些（可多选）

- (1) 急救 (2) 医疗保健康复 (3) 家务整理 (4) 送餐服务
(5) 陪护服务 (6) 家庭护理 (7) 家庭病床 (8) 社交服务
(9) 心理健康服务 (10) 文化娱乐服务 (11) 其它（详述）

10. 您是否了解养老机构

- (1) 否 (选此项, 请跳至第 12 题) (2) 是

11. 您曾住过养老机构吗

- (1) 住过 (2) 没有

12. 您认识的老人中有人曾住过养老机构吗

- (1) 有 (2) 没有 (3) 不清楚

13. 您对“老人到生活不能自理的时候应该住进养老机构”的说法

- (1) 支持, 原因_____ (2) 反对, 原因_____

(3) 无所谓 (4) 不清楚

14. 您目前生活中的困难是什么（可多选） _____

第

一: _____ 第二: _____

- (1) 经济困难 (2) 疾病 (3) 生活没人照料 (4) 社会
交往困难
(5) 孤独 (6) 其他 (详
述) _____

第四部分：失能情况

1. 测评 IADL (注：以最近一个月的表现为准) (请在相应的空格内填写得分)

项 目	正常 (0 分)	困难, 但可单 独完成 (1分)	需 要 帮 助 (2 分)	完 全依 赖他 人 (3 分)	从 未做 过, 但 能做 (0分)	从 未做 过, 但 困难 (1分)
1. 每月平衡收支的能力，算账的能力						
2. 劳作能力(种地或打工等)						
3. 能否到商店买衣服、杂货和家庭用品						
4. 能不能做自己喜欢的事(主要指爱好)						
5. 能不能做简单的事，如点生火、泡茶等						
6. 能不能准备饭菜						
7. 能否了解最近发生的事件(时事)						
8. 能否参加讨论和了解电视、书或杂志的内容						
9. 能否记住约会时间、家庭节目和吃药						
10. 较远距离的旅行、开车、安排乘车路线						
总分：						

2. 测评 ADL(请根据个人的实际情况给予相应的分数，总分为 100 分)

项目	评定内容	标准	得分
进食	可独立进食	10	
	需部分帮助	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
洗澡	准备好洗澡水后，可自己独立完成	5	

附录

	在洗澡过程中需他人帮助	0	
整洁	可自己独立完成	5	
修饰	需他人帮助	0	
穿衣	可独立完成	10	
	需部分帮助(能自己穿或脱,但需他人帮助整理衣物,系扣子,拉拉链,系鞋带等)	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
控制大便	可控制大便	10	
	偶尔失控(每周≥1次)	5	
	完全失控	0	
控制小便	可控制小便	10	
	偶尔失控(每周≥1次)	5	
	完全失控	0	
如厕	可独立完成	10	
	需部分帮助(需他人搀扶,需他人帮忙冲水或整理衣裤等)	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
床椅转移	可独立完成	15	
	需部分帮助(需他人搀扶或使用拐杖)	10	
	需极大帮助(较大程度上依赖他人搀扶和帮助)	5	
	完全依赖他人	0	
平地行走	可独立在平地上行走45m	15	
	需部分帮助(需他人搀扶,或使用拐杖、助行器等辅助用具)	10	
	需极大帮助(行走时较大程度上依赖他人搀扶,或坐在轮椅上自行在平地上移动)	5	
	完全依赖他人	0	
上下楼梯	可独立完成	10	
	部分帮助(需扶楼梯、他人搀扶,或使用拐杖等)	5	
	需极大帮助或完全依赖他人	0	
总 分:			

注: 床椅转移, 从床移动到椅子上, 或者从椅子上移动到床上

第五部分 基本情况

1. 性别: (1) 男 (2) 女 2. 出生年
月: _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 民族: (1) 傣族 (2) 藏族 (3) 苗族 (4) 汉族 (5) 其他(详述) _____

4. 宗教信仰: (1) 无 (2) 有(注明) _____

5. 您的教育情况:

(1) 寺庙教育, 多少年: _____ 年 (2) 学校教育,
多少年: _____ 年

6. 婚姻状况

(1) 未婚 (2) 在婚 (3) 离异 (4) 丧偶 (5) 在婚分居 (6) 其它(详述) _____

7. 您有子女_____位。其中, 儿子_____位, 女
儿_____位; 子女_____位住在同县(区); 家里谁当
家: _____; 您主要由谁照顾: _____

8. 代际结构 (1) 一代户(只有夫妻两人) (2) 二代户
(3) 三代户 (4) 四代及以上
户

9. 您家里的年收入(毛收入, 不减支出)情况: _____元, 您主
要靠什么生活(可多选)

(1) 种植业 (2) 养殖业 (3) 经商 (4) 出租土
地
(5) 政府补贴与救济 (6) 其他(详
述) _____

10. 您的收入除去花销, 还有结余吗

(1) 无 (2) 有 (3) 不清楚

11. 您家里有欠款吗

(1) 无(如选此项, 请跳至 13 题) (2) 有

12. 您觉得还款的压力大吗

(1) 非常大 (2) 比较大 (3) 一般 (4) 比较小 (5) 非
常小

13. 您最主要的消费支出是在哪些方面（可多选）

- (1) 食品 (2) 衣着 (3) 居住 (4) 交通通讯
(5) 医疗保健支出 (6) 家庭设备及服务 (7) 文教娱乐
(8) 其他（详述） _____

14. 您是否接受过社会救助和补贴

- (1) 是 (2) 否（如选此项，无须回答第 15 题）

15. 您接受过哪种社会救助和补贴（可多选）

- (1) 农村低保 (2) 少数民族地区各种补贴
(3) 农村特困户救助 (4) 其他（详
述） _____

观察内容：

老人现在的养老方式

- (1) 家庭养老（如，子女供养） (2) 个人养老（如，自己照顾自己）
(3) 集体供养 (4) 社区养老（如，住在自己家，专业人员上门提供养老服务）
 (5) 机构养老 (6) 其它（详
述） _____

攻读硕士学位期间发表的学术论文及科研成

1.发表论文

- (1) 郑瑾.海洋资源承载力和海洋环境保护的综合分析[J].地球,2016,(8):387-389.
- (2) 郑瑾.基于休闲视角下官渡古镇旅游再发展研究[J].财讯,2017,(2):57-58.
- (3) 郑瑾,王福明.基于全域旅游下大理三月街节日仪式的产业化发展路径研究[J].广东经济,2017,(3):61.

2.学术会议

2016年7月19日-22日，参与2017年中国人口学年会会议。

3.参加的课题

- (1) 西南少数民族农村居民机构养老需求与供给研究的国家社会科学基金课题（2015年5月-2017年12月）
- (2) 云南省哲学社会科学课题——独龙族人口变迁与人口安全（2016年11月—2017年6月）
- (3) 云南师范大学科研基金课题——基于全域旅游下大理白族节庆文化创意产业发展研究（2016年6月-2017年6月）

致谢

从 2015 年 9 月到 2018 年 6 月，漫漫三年，转眼即逝。秋去冬来，匆匆春又归去，炎炎夏日，柳丝弄碧。一切好像刚刚开始，转眼就要各奔东西，回首过往，既是感慨，亦是感动和感谢。

在此，我最先要向我尊敬的导师莫国芳教授致以衷心的感谢，并祝愿恩师身体健康！我非常有幸成能为莫老师的学生，研究生生涯里无论是学习上还是生活中，我的老师都给予了我诚挚的关怀、指导和帮助。从 2016 年带我做国家社会科学基金的课题，再到云南省哲学社会课题，最后到毕业论文的选题、研究方法、数据分析、结果呈现以及论文书写都是在我的导师的指导下完成的，每一个环节都倾注了导师的大量心血。

另外，我要衷心的感谢云南省健康与发展研究会的各位老师，尤其是张开宁教授的鼎力支持和帮助！我的论文研究依托张老师的国家课题进行调研、数据分析；同时张老师又在论文撰写上给了我方向性的意见，才使得我的论文研究更加有意义。此外我还要衷心的感谢在研究生就读过程中旅游与地理科学学院的各位教授、老师，在我的学业生活中给予我的支持、指导、帮助和关心。特别是速少华老师的鼎力相助，教会了我数据的分析和处理方法，以及人口预测的基本方法。在此，向诸位老师表达最崇高的敬意和最真挚的感谢，祝各位老师们工作顺利！

感谢一直关心与支持我的同学和朋友们！感谢我的师门余国琴同学、师妹李江丽，同班同学王东琴和王福明，在我的论文撰写过程中给我很大程度的支持、鼓励和帮助。感谢河北师范大学资源与环境科学学院的博士杜欣儒学姐带我走入人文地理学，同时在学业上给予我的支持、鼓励和帮助。感谢江苏科技大学电子信息学院的陈炜昕同学在我论文人口预测部分及数据分析中给予我的指导和帮助。

最后，需要特别感谢的是我的父母，十多年来我的求学路上父母一直是我最为坚强的后盾，给我提供一个良好的学习环境和受教育机会！

地北天南，魂牵梦绕，玉阶伫立，栏杆拍遍，此情可待，不忘初心！

郑瑾