

人口信息

POPULATION INFORMATION



- * 人口模式变化下的中国老龄化
- * 数字包容和智慧老龄社会
- * 经济发展不平衡、人口迁移与人口老龄化区域差异
- * 上海市流动人口发展新特点、新趋势及启示(论坛)

上海市卫生和健康发展研究中心

内部资料

免费交流

人口信息

(双月刊)

2018年第4期(总第219期)

名誉主编：黄红

孙常敏

肖泽萍

主编：金春林

副主编：黄玉捷

执行副主编：李冬梅

目次

• 人口与发展 •

人口模式变化下的中国老龄化..... 彭希哲 (1)

数字包容和智慧老龄社会..... 任远 (5)

关于出生与死亡的遐想..... 张懿 孙常敏 (8)

• 本期关注 •

上海市流动人口发展新特点、新趋势及启示..... 本刊编辑部 (11)

(主持人：丁金宏，参与讨论：王春兰、顾高翔、张维佳、宋潮、吴航、吴一明)

• 调研与分析 •

经济发展不平衡、人口迁移与人口老龄化区域差异..... 陈蓉 (31)

• 卫生与健康 •

论心理疏导在疾病治疗中的作用..... 许亚丽 (41)

• 全球视野 •

爱尔兰实施智能老龄化发展新探索..... 胡苏云 (44)

人口模式变化下的中国老龄化

彭希哲

(复旦大学人口与发展研究中心, 上海 200433)

在过去的 40 年间, 中国完成了人口转变, 2000 年进入老龄社会以后, 不断提升的人口预期寿命和持续的低生育水平使得中国人口老龄化进程加速, 应对老龄社会的挑战已经成为中国政府和全社会都在关注的问题。

1978 年, 中国已经实施了近 10 年的以“晚稀少”为主要特征的计划生育政策, 总和生育率已经从 1970 年的 5.8 下降到 2.8 左右。人口自然增长率已经从 1963 年的 3.3%, 下降到 1970 年的 2.5%, 再降到 1978 年的 1.2%。年度出生人口数在 1963 年高达 2954 万人, 整个上世纪 60 年代平均每年出生 2404 万人, 70 年代下降到年均 2179 万人, 到 1970 年代后期更下降到 1800 万左右。中国在 1979 年开始推行以鼓励独生子女为主的新的计划生育政策(独生子女政策), 并在 1980 年 9 月 25 日以《中共中央关于控制中国人口增长问题致全体共产党员共青团员的公开信》的形式在全国各地普遍实施。在当时, 30 岁以下的人口约占全国人口总数的三分之二, 而 65 岁以上的老年人口不到总人口的 5%, 中国是一个人口年龄结构相当年轻的社会。大量的劳动年龄人口为中国的改革开放准备了充足的人力资源, 尽管人口增长已经开始减速, 但仍被认为“将会大大增加实现四个现代化的困难, 造成人民的生

活很难有多少改善的严重局面。”

实施独生子女政策的这 30 多年, 也是中国改革开放不断深化和社会快速转型的 40 年。中国的总和生育率、出生率和人口自然增长率在这个期间持续走低, 总和生育率在 1990 年代中期已经低于更替水平(每个妇女一生生育 2.1 个子女), 此后长期徘徊在 1.5 左右, 成为世界上生育水平最低的国家之一。人口的预期寿命则在此期间稳步上升, 从 1982 年 67.8 岁增加到 2017 年的 76.4 岁。就一个国家而言, 人口老龄化的主要动因是出生人口的减少和以人口寿命延长为标志的老年人口的增多。中国在改革开放的这 40 年间完成了人口转变, 人口年龄结构开始了老龄化的进程。

按照国际通用的标准, 60 岁及以上老年人口在总人口中的比重超过 10% (或 65 岁及以上超过 7%) 即表示该人口进入老龄社会。中国老年人口的比重(60 岁及以上)在 1982 年时为 7.62%, 1990 年为 8.57%, 2000 年提升到 10.33%, 第一次达到了老龄社会的国际标准, 其后老龄化进程加速, 到 2017 年老年人口已占总人口的 17.3%。老年人口的绝对数量也从 1982 年的 7682 万, 增加到 2000 年的 1.3 亿, 2017 年的 2.4 亿。

人口老龄化是一个全球性的人口趋势,

发达国家早于中国进入老龄社会。根据联合国人口司 2017 年的预测,在全球 200 个国家和地区中有 94 个已经进入了老龄社会,到 2050 年这一数字将增加到 160 个左右。

相较于发达国家,中国老龄化的进程有一些显著的特征:老年人口基数大,人口老龄化的速度快,区域发展的不均衡。中国老年人口预测到 2050 年代达到峰值,在 4.3 亿左右,超过总人口的三分之一,并将在这一状态持续很长时间。也就是说,当印度在 10 多年以后成为世界上人口最多的国家时,中国将始终是老年人口最多的国家。发达国家的老年人口(65 岁以上)占总人口的比重从 7% 增长到 14% 一般需要 50 年左右的时间,而中国只有 27 年,仅与日本相仿,快速的老龄化使得中国应对老龄化挑战的准备时间很短。

中国各地区社会经济发展和人口变动态势有很大的差异,上海在 1979 年就进入了老龄社会,而青海等省区至今还尚未达到老龄社会的标准。中国在改革开放以后巨大的人口流动进一步加剧了这种区域性老龄化进程的差异。中国的东南部地区由于吸纳了大量来自中西部省区的年轻的流动人口,人口老龄化的进程在近年都有所缓解,广东省就是一个典型。而在内陆省区,由于年轻人口的迁出和中老年流动人口的返迁,老龄化呈加剧的态势,重庆就是这样。同样原因,中国农村老龄化的态势也较城市更为严峻。

除了以上人口学特征以外,中国老龄化进程还受到政府政策的很大影响。中国计划生育政策的实施在中国生育水平下降的早期发挥着最重要的影响,其后社会经济发展和人们生育观念变化的作用则越来越大,这可以从近两年国家推行全面二孩政策的效果有限得到

验证。人口生育政策的调整对中国未来的持续稳定发展非常必要,但不会改变老龄化的基本态势。

2015-2035 年是中国老龄化进展最快、波动最大的时期,也是未来社会抚养比相对较低、老年人口结构相对年轻的时期,尤其 2018-2021 年还将出现短暂的“底部老龄化”和“顶部老龄化”同时弱化现象,是应对老龄社会的战略和战术储备的最好的机遇期。

老年人口高龄化主要表现为 80 岁及以上高龄老人占比升高,并稳定在较高的水平。2015 年中国高龄老人规模为 3039 万,在老年总人口中的占比超过 20%。2032-2037 年将是 中国高龄老年人口快速增长的时期,高龄老人将接近 1 亿人。

与老龄化进程相伴的是中国家庭模式的变化。在人口变迁和社会转型的双重影响下,中国家庭模式发生了急剧变化。根据人口普查的口径,中国家庭户规模在不断缩减,全国家庭户平均规模从 1990 年的 4 人下降到 2010 年的 3.1 人;家庭结构不断简化,一人户和一代户比重持续增加,而二代标准核心户(即夫妇与未婚子女户)也从 1982 年的 48.20% 降到 2010 年的 33.38%;1982-2000 年间中国家庭户的户均老年人数量稳定保持在 0.22-0.24 人,至 2010 年陡增至 0.41 人/户,与此同时的户均孩子数量却从 1982 年的 1.48 人陡降至 2010 年的 0.51 人,平均每个家庭少了差不多 1 个孩子;老年人居住模式出现结构转变,纯老家庭逐渐增多,家庭养老能力呈整体弱化趋势。当然家庭户统计数据的变化不能否定家庭功能在新的历史阶段仍然得以基本维系,生活方式的变化和现代科技的使用延伸了家庭的功能空间,也在一定程度上为变化了的家庭提

供了更多的社会支持。

老龄社会在中国还是一种新的社会形态，人们对老龄化自然存在着担忧甚至恐惧，最主要的反映在未来劳动力减少、养老金的长期平衡，医疗和长期照护压力等方面。

中国劳动年龄人口（15-59岁）在过去的30多年间持续增长，占总人口的比例也远高于世界绝大多数国家和地区。这为中国经济高速增长提供了源源不断的劳动力资源，是中国成为世界工厂的最重要的因素之一，巨量的劳动力资源使得中国能够收获人口红利。这一态势到2012年达到峰值，此后劳动年龄人口开始缓慢下降，未来劳动年龄人口的变动趋势在很大程度上取决于现在的年轻人口的生育行为。

劳动年龄人口的下降并不必然意味着中国劳动力的短缺。按照经典的人口红利理论，收获人口红利的机会窗口在中国还继续开启着，并将一直延续到2030年左右才会最终关闭，届时人口红利转变为人口负债。与此同时，我们也应当看到，中国劳动力的素质正在不断提高，一个重要的原因是过去20年间中国高等教育的快速扩张。中国高校的招生人数从1997年的100万人猛增到2017年700多万人，这为中国以不断提高的劳动力质量（和劳动生产率）来补偿劳动力数量的减少创造了有力的条件。

中国是在社会保障制度开始建立和初步完善的过程中就面临了老龄化的挑战，这与西方发达国家有很大的不同。发达国家相对完备和长期运行的社会保障体系虽然也面临老龄化的挑战，但中国要实现养老金缴付的长期平衡和在不同人口群体间的基本平等所要应对的挑战和困难更加严峻，而留给我们的时间则有限。

人口老龄化将进一步推动中国民众整体健康状况和疾病谱的变化，高龄化的进展给医疗保险制度的持续稳健运行和长期护理制度的建立带来巨大挑战。中国老年人口的中重度失能率约为3%-4%之间，按照这一比例进行推算，2017年中国中重度失能老年人口规模约为720-960万，这部分老年人口是长期照护服务的刚性需求群体。《全球阿尔兹海默症报告（2015）》的预测显示，中国有超过950万认知症患者，占全世界认知症患者的20%。到2030年，中国认知症患者预计将达到1600万。在提高全体中国人民的健康水平的同时，为超过千万的失能失智老年人口提供医疗照护服务直接考验中国政府和社会的应对能力，事关中国社会经济可持续发展和两个“一百年发展目标”的实现。

1980年中共中央发表有关计划生育的公开信时，已经意识到生育水平的持续下降会在40年以后导致人口老龄化，提出“生产发展了，人民生活改善了，社会福利和社会保险一定会不断增加和改善，可以逐步做到老有所养”。配合干部制度的改革，中央政府在1982年颁发了有关干部离退休制度的相关文件，但在整体上老龄工作没有纳入政府议事日程。随着1990年代改革开放的深化，特别是国企改革地开展，国家相关部委陆续出台的养老保险、医疗保险、低保制度、农村养老保险制度、农村初级卫生保健和新型合作医疗制度、社会救助制度、农村扶贫计划等逐步得到完善和健全。1996年，全国人大常委会颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》，此后1999年，国务院批准成立了全国老龄工作委员会，确定中组部、中宣部、民政部、劳动保障部、财政部等25个有关部门为成员单位。这一时

期，中国的老龄政策与老龄机构建设并重，并逐步完善。

中国的老龄工作在进入 21 世纪以来稳步发展，“十三五”期间更是得到长足的发展，习近平总书记 2016 年 5 月 27 日在中央政治局会议上针对老龄化问题讲话强调，坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合，努力挖掘人口老龄化给国家发展带来的活力和机遇，推动老龄事业全面协调可持续发展；划拨国有资产充实社保基金等举措为老有所养配置了更多的资源，以养老服务和养老医疗保障为核心的老龄政策体系基本形成。

十九大报告中提出了新时代背景下解决人口老龄化问题的理念和举措，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展。2018 年国务院机构改革更为有效应对老龄化的挑战从国家行政体制的高度作出了安排。

应对老龄化挑战并不只是政府的职责，老龄化挑战也不仅仅是如何为老年人口提供公共服务。老龄社会是一种全新的社会形态，

传统的建立在年轻人占人口绝大多数基础上的相关的制度安排等都需要根据老龄化发展的态势做出调整甚至重构。每个人、家庭、社区、单位，乃至整个市场、社会和政府都会适应这种人口学变化而调整资源配置、生产和生活方式、制度安排和政策设计，代际平等和多主体共同分担责任应当成为更加重要的治理理念。

为解决人口老龄化带来的问题，世界各国都根据各自社会经济发展和政治文化传统等基本国情建立各种制度安排和政策项目，为中国积极应对人口老龄化挑战提供了丰富的经验借鉴。

现代科学技术的迅猛发展和国际社会经济情势的快速变化，中国的政治体制、文化传统、家庭伦理、人口经济大国等基本国情为中国应对老龄化提供了更多的机遇和途径。中国老龄化的长期进程与中国实现社会主义现代化强国的进程在时间上基本同步，老年人口对美好生活需求的满足也是实现两个一百年发展目标的内涵之意，老龄中国也应当是美好的。

数字包容和智慧老龄社会

任远

(复旦大学人口研究所, 上海 200433)

信息化时代的智慧老龄社会

老龄化是人类社会的发展必然, 中国也正在经历快速的老龄化。总体上看, 对老龄化的担心是一种过度的担忧, 因为老龄化是人类社会发展进步的表现, 而且适应着人口结构变化的社会经济制度体系变化, 应该能够积极应对老龄化过程的不利影响。特别是互联网和信息技术的发展, 进一步为应对老龄化社会的挑战提供了支持工具。

互联网和信息社会能够提高老龄化社会的运行质量, 提高老年人口生活需求和生命福祉, 以及在此过程中创造出巨大的经济社会发展空间。

互联网为基础的信息化发展, 使为老年人口提供更高效、更有针对性的智能产品和高质量服务得以可能。互联网首先提供了老龄化生活的信息资源, 网络已经成为信息社会的入口, 老龄化社会的信息和知识的服务离不开网络。互联网提供了老年人口的社会交往并积累社会资本, 社会资本不仅包括现实生活中的社交网络, 虚拟社会资本有的时候也有积极价值, 线下和线上的社会资本同时是能够相互转化的。互联网和信息社会为老年人口提供了更加丰富的休闲娱乐, 老年人口有的时候不需要

在现实的空间打麻将、打扑克, 而可以在网络游戏大厅中进行娱乐, 而很大程度上, 老年人口的娱乐也是一种社会资本的建设过程。同时, 互联网本身是信息服务业, 为老年人口获得各种社会和生活服务提供支持, 包括交通服务、消费服务、子女赡养、财务支持、网络通讯、餐饮服务等。

基于互联网的老年人口的生活和消费服务, 也使得老年人口的行为和生活方式数字化, 产生出大数据的信息。这些数据信息进一步帮助展现老年人口的需求, 帮助对老年人口提供有针对性的养老服务和生活服务。例如通过信息手环的方式对于老年人口进行及时的监控, 或者提供老年人口具体需求的生活产品等。市场部门、社区和公共部门, 包括养老服务有关的社会机构通过对老年人口生活信息的数字化, 能够提升增强对老年人口服务和管理的能力, 改进老龄人口社会服务体系, 提升对老年人口服务和管理的质量, 同时信息化手段也创新了老年人口社会参与新的途径。

因此, 信息化所支持的老龄化构成了一种智慧老龄化, 能够有助于建设一个智慧老龄社会。信息化在老龄化过程中的应用服务的衍生是建设现代信息社会的重要组成部分, 智慧老龄社会也勾勒出了未来老龄社会的社会形

态，可能也是解决老龄化挑战的发展出路。

数字鸿沟是一种新形式的不平等

智慧老龄化的前景听起来很美，但是现实生活中离这样的模式还存在相当的距离。重要的阻碍不仅包括老年人口本身的经济收入水平较低，使其相对更低地进入数字和互联网体系，更重要的原因是老年人口的信息网络知识和技能薄弱。由于他们教育水平和学习能力较低以及他们日益脱节于信息化过程，使得老年人口或者说人口在老龄化过程中逐步形成了基于年龄的“数字鸿沟”，数字鸿沟构成了新的不平等，而这种不平等更主要表现在老年人口方面。

老年人口和青年人口的数字鸿沟可以进行更精致的量化分析，但是老龄化过程中的“数字鸿沟”或者说在数字化的不平等是显而易见的。主要表现在以下几个方面：一是在信息化互联网基础设施服务的不平等，例如老年人口拥有电脑、使用电脑、接入网络服务、拥有智能手机和更低年龄人口相比存在不平等。农村的老龄化比重更高，而农村地区的信息化服务水平更低，进一步加剧了信息化基础设施的不平等。二是在信息化知识和技能上存在的“数字鸿沟”。一些老年人口即使有电脑也不会打字，有电脑也不会使用主要的电脑软件，有智能手机也只是使用基本的电话功能，不会使用移动互联网的信息化应用，因此他们不能获得基于信息化的各种服务，甚至在信息化社会中还进一步相对损害了其获得服务的能力，变得日益被信息化社会隔离。例如随着网络约车服务的流行，老年人口更加无法获得必要的交通服务。如果未来的医院都逐步通过软件预约，老年人口甚至看病都排不上队。由于缺乏信息

化技能，在信息化社会中老年人口实际上是进一步被边缘化和被排斥，老年人口和社会其他成员的福利不平等甚至是扩大了。数字鸿沟将造成在信息化社会中老年人口的新的社会排斥和新的不平等。

帮助老年人口深度进入信息化社会

因此，信息化社会固然要求构建智慧老龄社会的新的社会形态，使老年人口更好分享信息化过程所带来的红利。而要实现这一目标，需要重视减少数字的不平等，减少信息化过程中对老年人口出现的数字排斥。需要采取一种数字包容的策略，支持老年人口进入信息化社会以及支持老年人口深度地进入信息化社会。

减少收入不平等和信息化基础设施的不平等是减少对老年人数字排斥的基础，例如加强农村的基础设施网络建设和减少信息网络的费用。在纽约等城市已经开始提出要使信息化服务成为免费的基础设施和公共物品，将信息化基础设施服务变成未来社会的基础公共服务肯定是未来信息化社会的努力方向。在信息化基础服务设施建设方面，城乡网吧的改造是值得探讨的。网吧在中国当下是一个贬义词，是一个游手好闲的青年网迷沉迷于游戏的场所，实际上应该将网吧改造成为城乡社会的信息化基础设施，并提升信息化服务能力，从而能够对社区包括对社区的老年人口提供各种数字化服务。家庭中有线和无线网络的数字化改造也是可行的，利用数字化接口将信息化服务最为便捷地接入每个家庭、每个社区、每个老人，形成智慧家居、智慧社区，并构成信息化社会的基础物质环境。

而促进对老年人口数字包容的更重要的

对策,是帮助提高老年人口的信息化应用能力,增强他们通过信息化服务和产品满足自身的需求,扩展自身的发展。老年人口更为迫切需要的还不是能够联网的电脑和智能手机,而是需要知道如何使用信息化的工具来满足自身的需求和服务。老年人口需要深度进入信息化社会,使其能够在信息化社会中利用多种工具满足自身的各种需求。显然,随着年龄的提高,人口的信息化应用能力将明显变低;教育程度低的老年人口,其学习能力和信息化应用能力更低,并带来智慧老龄化过程中在年龄和社会阶层上的进一步不平等。通过帮助信息化过程中的老年人口及时跟上社会进步的步伐,这样的智慧老龄化才是公平的,也才能使得不同年龄的人共同享受信息化社会的成果。

多数时候,帮助老年人口增强信息化的知识和能力是一种非常困难的教育工作。老年人口缺乏学习能力以及其在知识体系中缺口太大,实际上需要较多的教育投入才能真正帮助老年人口。因此需要建设一种终生教育的体系,帮助人口从中年以后就能及时跟上信息化社会发展的步伐。传统社会的教育模式是从父母代向子女代的向下传递,但是在知识社会和信息化社会的知识快速膨胀的情况下,社会的教育模式需要开始从青年一代向上传递,由青年来教育父母和祖父母辈。这构成了一种向上代的知识教育,或者说是一种文化的反哺。我们的社会不仅需要父母教育子女,也需要子女教育父母,子女对于父母的教育是一种新的家庭责任。文化反哺的责任也应该由社会性的教育机构和社会组织来共同承担,例如老年大学不能仅仅停留在老年人口画画喝茶,也需要提

供老年人口在信息化社会迫切需要的各种知识,以至于也需要通过信息化改变老年教育。在某种意义上,志愿者帮助老年人口拖地打扫卫生是好的,不过还不如教育老年人口提高应用互联网的能力、提高利用信息化工具的能力,因为以后的托底和打扫卫生可能可以由机器来完成了。

在智慧老龄化社会的发展过程中,由于老年服务和消费需求的市场性驱动,通过数据来整合相关的老龄化社会的管理和不用担心的。企业、政府和社会机构会有极大的动机和积极性,快速地将智慧老龄化社会架构到一种可观的状况。在此过程中的资本融资、企业新生和各类经济及社会组织的繁荣发展都是可以预期的。智慧老龄化社会所带来的产品和服务体系的巨大市场空间和社会空间,将塑造出新的产业形态和社会生活面貌,将会成为经济发展新的机遇,成为社会力量和社会创新成长最为生机勃勃的地方。这也会再次证明老龄化从来就不是可以担忧的问题,而是一个经济繁荣和社会变迁的重要机遇。

但是,值得重视的却是要避免老年人口的数字排斥及避免基于年龄和社会阶层的数字不平等。积极增强老年人口的数字包容,才是从公益的角度来建设出一个健康平等的智慧老龄社会更应该加以重视的。数字化将推动智慧老龄化的发展,而只有更好地增强对老年人口群体的数字包容,智慧老龄化才能得到公平性和平等性,同时更加平等和公正的老龄化社会才能在未来的智慧老龄社会有助于所有老年人口福祉的提高。

关于出生与死亡的遐想

张懿¹ 孙常敏²

(1. 上海市健康促进中心, 上海 200040)

(2. 上海市人口学会, 上海 200040)

我们知道, 一个孩子的出生对社会与个人具有重大意义, 它标志着一个新的演员进入了社会舞台。孩子整个一生的机缘也肯定是由这个进出口处的各种环境所决定, 而且孩子的出生对父母的社会景况和个人状况都具有深远的影响。其实, 第一个孩子的出生具有特别重要性, 这意味着父母因为有了这个孩子, 也就有了一个新的社会身份的转变, 还有了与孩子有关的希望、责任与权力。

(一)

为了人类社会的生存, 适当的繁衍是一种根本需求。人类为了自己的生存, 大半生历史是为寻找充足的食物而进行艰苦不懈的斗争, 以确保社会中部分成员长寿, 生儿育女, 从而他们死去时有后人接替。在现代社会里, 子女总是被描述是“创造了一个家庭”, 已婚夫妇和他们的子女一起, 被人们看作是一个真正的、正常的完整家庭, 而没有孩子的夫妇通常会被排除在“欢乐的家庭生活”之外的。其实, 对绝大多数要生育孩子的夫妇来说, 首先, 既是在身体上生了个孩子, 又在行动上面临养育子女的挑战。

传统意义上说, 如果没有计划生育的手段, 一个妇女一生其实最多可以生育 10~13 个孩子, 但是我们确实也没有必要生产那么太多

的人口。而现在城市人口的生育率持续下降, 很大程度是因为生活压力增大, 养育能力降低。为此, 政府将进一步提高分配率, 改善民生(医疗、教育、住房等), 以提高养育能力; 加大社保投入, 不但让绝大多数家庭生活有保障, 也要让他们养育得起孩子。研究表明, 无论是人口学、教育学, 还是人类学或者社会学, 其大量研究结果显示, 中国家庭其实最合适的孩子数应该是 2 个, 1 个女孩 1 个男孩。这样我国的人口性别比就可以轻松解决了, 也不会未来出现婚姻挤压的人口现象。当然, 这只是一种理想主义模式, 事实情况不会那么简单。1 个家庭生育 2 个孩子, 从近期看, 我国人口压力可能会略有增加, 但从长期看, 这部分新增人口在 2050 年时是 40 岁以下的中青年人口, 有利于缓解人口老龄化, 稳定家庭功能, 改善劳动力结构。从理论上说, 两个孩子的出生将取代了上一代的老年夫妻, 达到了正常的人口替代水平, 不会造成人口急剧增长。问题是我们控制再生育一个; 另一方面, 今天的老年人由于生活条件和卫生医疗条件的大幅改善, 人均期望寿命不断延长, 所以我国的人口替换率仅仅维持在 28% 左右, 导致人口老龄化不断加剧。一个人口老龄化的国家将终结发展的前景, 而且进一步加重年轻一代的抚养压

力, 2010 年, 我们的老年抚养比是 4.9, 今天已经被改写为 1.4 了, 就是说我们以前年轻人人口多, 平均 4.9 个年轻人来抚养 1 个老人, 而现在 1.4 个人就要抚养 1 个老人, 年轻人的抚养压力将持续加重。

如果从现在开始, 独生子女家庭生育 2 个孩子, 总人口峰值出现在 2030 年前后, 约为 14.5 亿, 在现行生育政策不变的情况下, 人口总数会有所增加, 但老龄化会引起死亡率上升, 这与国家人口发展战略研究提出的目标是基本一致的。放开二孩政策, 让我们国家多一些活力, 多一些朝气蓬勃, 国家才会有希望, 才会有未来。西方国家长期的超低生育率所产生的各种弊端, 已经引起人口学家的高度关注, 他们说, 我们人类最终将被我们自己今天的不生育行为所毁灭! 因此, 我们强调说, “少年强则中国强”, 我们的“中国梦”依然是需要更多的年轻人去实现。

(二)

从人的出生到死亡, 我们首先关注的是: 现在人的寿命能有多长? 按照目前测验人的自然寿命主要是性成熟期测算法。哺乳动物的寿命一般应为性成熟期年龄的 8~10 倍, 而人的性成熟期在 14~15 岁, 由此推算人的寿命应为 110~150 岁, 所以“人生百岁不是梦”。但人类为什么难圆百岁梦? 主要原因是生存环境恶劣, 各种传染病流行; 继而是生活和社会环境的变化, 非传染病流行。从世界人口的死亡率平均水平看, 在上世纪 90 年代初期, 每 1000 人中的死亡人数为 9.7 个, 这表明人类世界每年的死亡人数约为 4900 万, 与 1950 年的 19.7 相比, 死亡率明显下降。工业国家和发展中国家之间的人口死亡率差异有进一步扩大的趋向。本世纪初美国人口普查局的“世界人口时钟”显示, 全球出生率远高于死亡率——

每秒新生 4.1 人, 死亡 1.8 人。

90 年代初期, 当我还在瑞士苏黎世大学攻读博士学位的时候, 面对我母亲发来父亲去世的噩耗时, 我是那么痛苦和悲切, 我的德国教授霍夫曼对我说: “你怎么会从没想过你爸会死呢? 不管你爸是谁, 你都应该知道, 他总有一天会死。”有一个老人, 已经 96 岁。去医院检查后, 非要给个说法。只好实话实说: “你可能不行了。”老人火冒三丈, 要打医生, 认为医生“说话不吉利。”在中国人的观念里, 死是一个很忌讳的词。平日里, 大家一般不会讨论死亡这个话题。很多人都是大限已至时, 才第一次认真思考死亡。《西藏生死书》说: 我们是一个没有死亡准备的民族。

我一个同窗好友告诉我, 他 7 岁时, 外婆意外中风去世。去世前 3 天, 他被带到她病床前。没有 1 个大人告诉我同学, 外婆已经生命垂危, 他完全不知道, 那是跟他外婆的最后一面。他被匆匆带去, 又被匆匆带走。直到外婆下葬后 1 个月, 他才知道她死了。至今, 他还记得当时的愤怒和哀伤, 从小跟着外婆长大的他, 恨了父母整整半年。那时候, 他趁父母不注意时, 就会把外婆遗照藏在书包里, 背着上学。他用这种方式进行自我欺骗: “外婆还在”。大人们以为把他和死亡隔离是对他的最好保护, 却不知道这种做法对他造成了多大的伤害。

“人为什么要死亡”“人死后会去哪里”“为什么死掉的是她(他), 而不是别人”当孩子们忽闪着疑惑的眼睛, 将这些叮咛作响的问题摆在家长面前时, 对于死亡, 我们习惯于不是搪塞回避, 就是胡乱作答: “她在睡觉”“她去旅行了”“他上天堂了”……结果让孩子对死亡产生了深深的疑惑和恐惧。在我们的教育中, 一直缺席“死亡”这一课。白岩松曾经说过:

“中国人讨论死亡的时候简直就是小学生，因为中国从来没有真正的死亡教育。”其实，地球上从出现原始智人到公元元年，人类在地球上大约经历了 2500 代，一共有 550 亿人离开了这个世界。而公元后大约 2000 年，人类在经历了 65 代以后，一共有 300 亿人离开了这

个世界。如此计算，在整个人类历史上至今已 有 850 亿人离开了我们的世界，英国人把死亡说成是“向大多数人靠拢”是有道理的。所以我们应该倡导人们能够勇敢地面对死亡，人类世界的那一边是天堂。

(上接第 48 页)

2. 智能老龄化发展需要顶层聚焦和多学科多方面协同

尽管全球市场规模巨大，爱尔兰是全球第一也是唯一一个国家从上层政治层面进行领导，来助推本土企业发现基础性市场、产品和服务，顺利进入竞争激烈的国际市场，最大限度地获得商业机会。这样的持续而集中的政治承诺会有利于智能老龄产品开发国际市场，并推动该领域进行多学科协调。爱尔兰也积极推动私人部门的创新性和技术能力，发挥他们所长，在国际舞台上进行有效的竞争。

正因为顶层聚焦和多学科、多方面协同，爱尔兰智能老龄化已经在诸多领域暂露头角，如进一步发挥其优势，将能帮助企业把现有的知识转化为强大的经济效益，同时智能老龄新的成功企业的持续发展需要有来自金融服务和教育等关键部门的有力支撑。

3. 上下协同推进智能老龄化

首先，中央政府部门是最适合确定“智能老龄化”的总体策略。任何执行战略需要认识到有许多预先存在的倡议，所有这些都该围绕一个更大的愿景或国家议程来展开。可以通过全国性智能老龄化竞赛，为智能老龄化不同方面的重大创新提供奖品，由此来激励各方

对共同愿景的认识。

其次，通过先建立跨部门督导小组，再将其转变成一个常设委员会的方法，来逐步弥合部门间利益冲突，最终达到实现统一的政治承诺。建立一个跨部门的智能老龄化委员会进行领导和监督，并让最相关的具体部门进行详细的规划，并贯彻实施。

第三，建立智能老龄化领导委员会来管理私营部门和第三部门，制定详细的智能老龄化战略并通过宣传、沟通和协调，推动这一议程在多项政策和行业环境中实现。推动智能老龄化议程在特定区域的权限和能力，形成召集和支持工作组，积累专门知识和资源。

第四，由国内的研究机构、卫生部门、地方政府、用户和企业，在一个安全环境下通力合作，进行跨领域（多学科和多利益相关者）的产品和服务的合作开发。

最后，**建立一个智能国家老龄化全国中心**，汇集该专题领域所有研究能力，即便是个“虚拟组织”，也将更好地展示顶层设计承诺，有利于吸引广大公众以及商业界的关注，推动智能老龄事业和产业发展。

参考文献（略）

◀ 本期关注 ▶

上海市流动人口发展新特点、新趋势及启示

《人口信息》编辑部

特邀主持人：华东师范大学人口研究所所长、教授 丁金宏

主持人语

国家流动人口动态监测是国家卫计委连续部署的重要人口服务管理信息工程，是保障流动人口权益、增进流动人口福利、优化流动人口管理、造福城乡双方的重要民生项目。流动人口动态监测数据，对于全面开拓上海新时期经济发展、城市建设与管理蓝图，实现党的十九大新的战略部署具有重要意义。

多年来，上海在流动人口管理和服务方面取得了很大成效，最近几年上海开展“五违四必”整治，对流动人口的总量调控和生产生活环境改善起到了重要作用。但是具体效果的定量考察一直难以进行，2018年，受市卫计委的委托，华东师范大学人口所承担了本市流动人口监测数据分析的系列课题，本次课题研究是针对国家流动人口动态监测上海数据的规范分析，同时也是针对上海流动人口特点的特大城市流动问题新特征、新趋势的时空研究。在本期关注中，我们选取了以下几个报告作为主要内容。

第一，上海流动人口的数量、性别、年龄、教育、婚姻、居住地、收入与支出等总量与结构方面的新特征；第二，流动人口在沪就业状况与就业权益方面的新变化与新趋势；第三，上海市流动人口生育意愿与生育行为的新特点与新趋势；第四，上海市流动人口健康卫生服务的情况和知晓程度；第五，上海市流动人口管理服务面临的问题挑战与建议。

基本研究方法是采用 SPSS 软件开展调查

数据频率、交叉和相关分析，同时辅以 GIS 技术，分析流动人口的空间分布和变化特征，在政策效果评估方面采用一些文本分析方法。

作为国内人口研究重镇，华东师范大学人口所长久以来承担了诸多来自国家部委和市委办局关于人口流动方面的决策咨询课题研究。近年，我们越来越清晰地认识到，中国人口迁移流动正在发生数量与结构的双重转变，长期以来形成的大城市流动人口单一和刻板的群体印象已经部分过时，深切感受到基于准确数据的持续研究非常重要。中国流动人口研究领域前沿理论建构，城市公共管理、公共服务的规划调整等，无一不依赖于这些基础数据。但愿我们本次的分析报告抛砖引玉，再次引起各界在新形势下对中国特大城市流动人口问题的全面关注，引发更多相关领域真知灼见的研究成果。

分析报告包含内容广泛，限于容量，这里摘选其中比较重要内容，主要执笔人为华东师大人口所丁金宏，王春兰，顾高翔，张维佳，宋潮，吴航、吴一明等。

上海市流动人口总量与结构新特点

一、流动人口总量及其变化

由于采用非等比例、固定样本量抽样方法，我们难以通过抽样调查数据估算上海的流动人口总量，据统计 2017 年末上海市常住

流动人口达到 972.68 万人，占常住人口总数（2418.33 万人）的 40.2%。常住流动人口不包含居住半年以下的短期流动人口，据 2015-2017 年流动人口抽样调查数据，短期流动人口占流动人口总数的比重平均为 5.3%，考虑到调查对象不包括未住满 1 个月的流动人口，实际短期流动人口的比重应该按 1.2 倍的比例扩大到 6.4%，按此推算，2017 年上海的流动人口总量达到 1039.05 万人。

上海早在 1984 年就开展了第一次流动人口抽样调查，当年的流动人口总量为 70 万人，接下来分别于 1985、1986、1988、1993、1997、2003 年开展了第二至第七次流动人口调查，2000 年全国人口普查时上海还同步开展了流动人口普查，2005 年 1% 人口抽样调查、2010 年人口普查也都具备流动人口信息，加上近几年的流动人口总量估算，可以大致看出改革开放以来上海的流动人口及常住流动人口的变化过程。

上海的流动人口发展可以 2010 年为界分为两个阶段。从 1978 年到 2010 年为快速增长阶段，其中在 1997 年之前表现出时快时慢的波动增长，1982 年第三次人口普查时上海的常住人口为 1185.97 万人（居住 1 年以上），仅比户籍人口多 5.46 万人，加上居住不满一年的暂住人口，流动人口的总量也应该不会超过 30 万人；1984 年调查数为 70 万人，1985 年倍增到 134 万人，1986 年又增到 165 万人，1988 年回落到 141 万人，1993 年再次倍增到 281 万人，1997 年略降到 276 万人，尽管出现波动，从 1984 年到 1997 年的 13 年间流动人口还是增长了近 3 倍，年均增长率达到 11.1%；1997 年之后是一波持续的快速上扬过程，2000 年增长至 387 万人，2003 年为 499

万人，2005 年 581 万人，2010 年 1025.44 万人，从 1997 到 2010 年的 13 年间流动人口增长了 2.7 倍，年均增长率 10.6%。

从 2010 年起，上海的常住人口、流动人口出现了同步放缓增长的势头，并且在 2014 年达到了 2425.68 万人和 1064.41 万人的峰值，这 4 年流动人口的平均增长率仅为 0.9%；2015 年起流动人口开始小幅下降，2016 年为 1047.08 万人，2017 年为 1039.05 万人，两年的平均增长率为 -0.5%（图 1）。

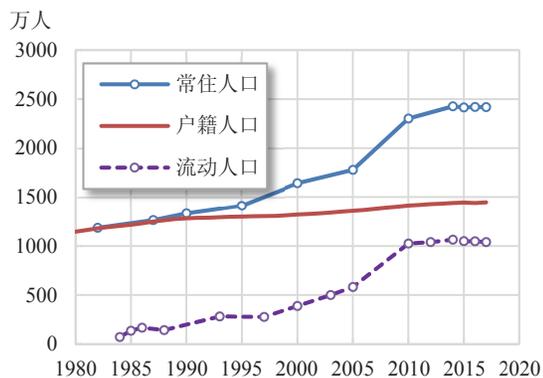


图1 1980年以来上海常住人口、户籍人口和流动人口的增长

数据来源:

- (1) 1980-2015年户籍人口来自《上海市统计年鉴(2016)》，2016年和2017年户籍人口来自市政府统计公报。
- (2) 常住人口来自历次人口普查和1%人口抽样调查，2014年、2016年和2017年常住人口来自市政府统计公报。
- (3) 1984、1985、1986、1988、1993、1997、2003年流动人口数来自上海市第一至第七次流动人口抽样调查；2000年为上海市流动人口普查数据；2005年为1%人口抽样调查；2010、2012、2014、2015、2016、2017年流动人口数为根据常住流动人口数及其占流动人口总数比重推算的结果，其中2012、2015、2016、2017年常住流动人口比重来自国家卫计委流动人口抽样调查，2010年这一比重为2005年和2012年比重的平滑内插数，2014年为2012年和2015年比重的平滑内插数。

上海的流动人口增长由快转慢并且出现减少的趋势，标志着上海的城市规模控制取得了成效，这是在全国城镇化进入了中后期阶段的前提下取得的，有一定的必然性和合理性；同时也应该看到我国的城镇化水平尚未超过 60%，还有一定的上升空间，农村向城市的人口流动特别是向大都市的集聚很有可能存在后劲，今后相当长一段时间上海的流动人口数量可能会出现波动甚至震荡，也不排除再次调头向上的可能性。

二、性别年龄结构

性别比趋向平衡。2012 年上海流动人口中，男性的比例略高于女性，男性比例占 52.2%，女性比例占 47.8%；2017 年，女性的比例增长到 50.1%，而男性的比例略有下降，为 49.9%。性别比一直在下降，从 2012 年 109.1 降至 2015 年 107.9，再到 2017 年的 99.5。如果与 1980 年代、1990 年代的调查数据相比，降幅更加显著，比如 1993 年上海流动人口的性别比曾高达 198.7，说明在过去 20-30 年，中国人口流动经历了一个从社会型流动向经济型流动、继而由体力型劳务输出再向技术服务型劳务输出的过程，伴随着这个过程，大量女性加入流动劳动力大军，加之更多流动人口的举家流动选择，使女性流动人口迅速增长，男女性别比趋于均衡。

上海流动人口以劳动年龄人口占优势，但是这种优势在逐步减弱，老年人比重迅速上升。2017 年上海流动人口中 0-14 岁占 17.1%，15-59 岁占 77.0%，60 岁及以上人口占 5.9%，与上海户籍人口相比劳动力比重明显偏大，按 18-59 岁的统计年鉴口径，流动人口中的劳动力比重为 75.8%，比户籍人口高出近 20 个百分点，足以印证流动人口的就业目的性。但是

纵向来看，流动人口的劳动力优势是在不断降低的，2012 年 15-59 岁的比重高达 82.2%，经过 5 年下降了 5.2 个百分点。劳动力比重的下降通过老年人口比重上升得到补偿，2012-2017 年上海流动人口中 60 岁及以上的比重从微量级的 0.5% 蹿升到 5.9%，虽未达到老龄化标准，但相对老龄化的趋势十分明显（表 1，图 2）。

表1 上海流动人口与户籍人口年龄结构对比 (%)

年龄组	户籍人口 (2016)	流动人口	
		2017	2012
合计	100	100	100
0-17	11.6	18.3	19.3
0-14	-	17.1	17.3
18-59	56.8	75.8	80.2
15-59	-	77.0	82.2
60+	31.6	5.9	0.5

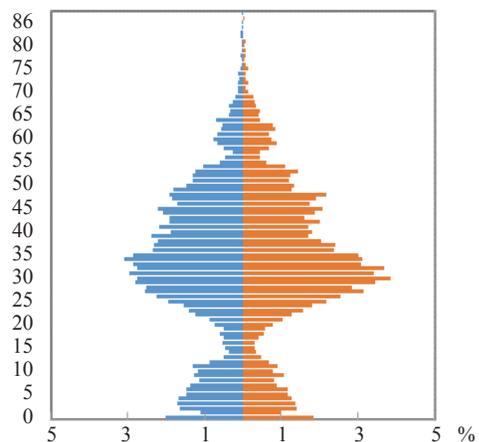


图2 上海市2017年流动人口年龄结构

2012-2017 年间，劳动年龄人口中青壮年劳动力比重减少，中年劳动力比重增加（图 3）。这意味着，流动人口的相对老化趋势不仅表现为老年人比重增加，而且表现为劳动人口平均年龄的上升。值得注意的是，流动人口中少年儿童比重并不算低。2012-2017 年基本保持稳定，显著高于本地户籍人口的少年儿童比重。

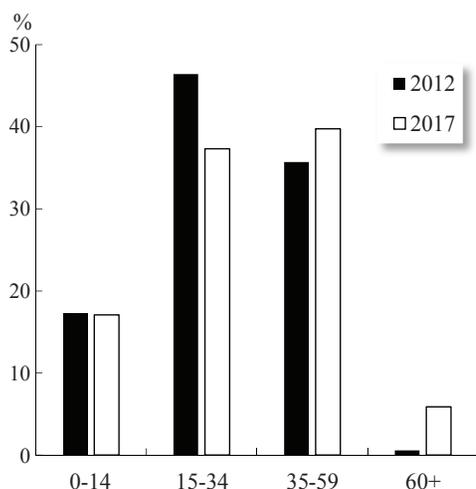


图3 上海市2012年与2017年流动人口年龄结构对比

三、受教育程度

从整体上看流动人口的教育程度偏低，但近年来这一情况已经有了很大的改观。虽然2017年流动人口中还有3.5%的人未上过小学，但是与2012年相比减少了近9个百分点，可能的原因首先是作为流动人口来源地的农村地区老年文盲人口通过死亡过程自然消解，其次是迁移过程具有过滤作用，低学历人口越来越多地被屏蔽在城门之外。高等教育程度的人口比例已经从2012年的13.0%上升到2017年的25.4%，尤其是大学本科人口，增加了7.1个百分点。青壮年流动人口中高学历比例较大（图4）。

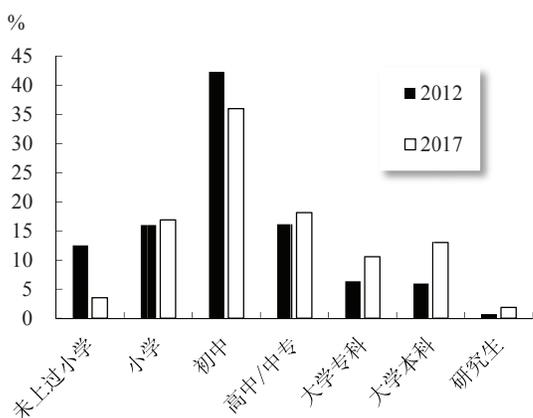


图4 2012年与2017年上海市流动人口受教育程度占比

四、婚姻状况及在沪家庭结构

流动人口以初婚为主，未婚比重在下降。2017年与2012年相比，未婚比重下降20.7个百分点，初婚比重上升18.2个百分点。其中离婚份量很低，与大城市背景下的离婚状况有很大不同。这一情况说明家庭迁移份额在加重以及城乡通婚的数量上升，为流动人口奠定了较好的生活基础，也为社会奠定了稳定基础（图5）。

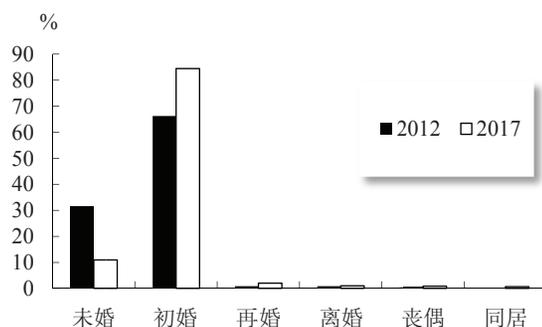


图5 2012年与2017年流动人口婚姻状况比重

流动人口家庭规模以2-3人户为主，并正在向多人户拓展。2017年上海流动人口在流入地的平均家庭规模为2.46人，家庭规模较小。超过五分之一的流动人口为独居，而家庭规模占比最大的集中在2人户和3人户，二者合计所占比重接近60%；其后依序为4人户，占12.0%，5人户和6人户及以上仅占到4.2%和1.4%。此外，考虑到流动人口家庭不在本地同住的配偶及子女数，将全部家庭成员计算在内得出的2017年流动人口平均家庭规模为3.24人，比在流入地的平均家庭规模要多出0.78人，这表明上海流动人口家庭的分居趋势相当明显，平均有0.78人在老家或其他地方居住。

纵向来看，从2012年至2017年，上海流动人口平均家庭规模变化不大，但从家庭规模分布来看，3人户比例明显减少，而5人户和6人户比重上升，1人户和4人户比重基本持平，说明上海家庭化流动的趋势增强，流入人口的家庭规模基本稳定（表2）。

表2 上海流动人口家庭规模分布 (单位: %; 人)

调查年度	家庭规模分布							平均家庭规模
	合计	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	6 人户及以上	
2012	100	22.2	29	32.2	12.9	2.9	0.8	2.48
2015	100	16.5	32	32	13.9	4.5	1.2	2.62
2016	100	20.1	31.5	30.3	12.5	4.2	1.4	2.53
2017	100	22.9	32.3	27.3	12.0	4.2	1.4	2.46

注: 平均家庭规模是指每户家庭(流入地)的平均人口数。

五、在沪居住地分布

流动人口主要分布在近郊区。2017 年上海市流动人口在近郊区的分布比重为 52.3%，其中在浦东新区的比重就有 22.6%，闵行占比 11.6%；在远郊区的分布比重为 33.2%，主要是松江地区分布人数较多，占比 17.3%；浦东、松江、闵行 3 大区组成横跨上海的流动人口高值区，这些地区不仅地理面积大，可以容纳的流动人口多，而且产业发展迅速，提供了不少就业机会。中心城区流动人口较少，分布比重仅有 14.5%，其中虹口区的流动人口比重最低，一方面是因为这些地区物价房价较高，不易居留，另一方面可能是中心城区多需要高等教育人才，过滤掉很多低学历人口。

流动人口正在向南部郊区移动。对比 2012 年与 2017 年的流动人口分布可以发现，南部各区（除金山区）及崇明的流动人口有所增加，尤其是松江区，不仅 5 年来流动人口比重稳居第二，2017 年还增加了 6.0 个百分点；闵行区增加了 1.1 个百分点；奉贤和崇明总共增加 1.0 个百分点。松江、闵行和奉贤的人口增加与产业发展密切相关，崇明 2016 年撤县设区，行政区划和产业结构都有改变，在一定程度上吸引了流动人口。上海北部、西部、东部大部分区域流动人口都在减少，浦东新区虽然流动人口样本数一直最多，但是其在总样本

中占比 5 年来从 24.4% 减少到 22.6%，下降了 1.7 个百分点，主要是因为近几年该区产业转型升级，“一产科技化、二产高级化、三产国际化”，高新技术产业构成浦东制造业的主流，急需高层次人才，造成低学历流动人口外流；其次是宝山区下降 1.4 个百分点，分析其主要原因应该是产业转移到昆山等周边地区。这些变化反映了流动人口正在向就业岗位丰富和生活成本较低的郊区移动，同时郊区的产业发展也影响着流动人口的目的地选择（图 6）。

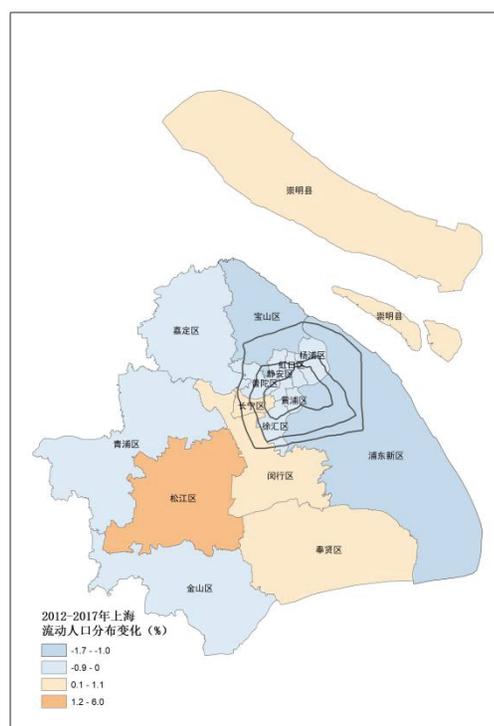


图6 2012-2017年流动人口分布变化

¹ 中心城指黄埔、徐汇、长宁、静安、普陀、虹口、杨浦七个区；近郊区指浦东新区、闵行、宝山、嘉定区；

² 为了便于比较，本文将2012年静安区与闸北区的样本数据合并做为静安区数据。

六、流动人口家庭的收支状况

流动人口家庭收入调查中，有关于家庭总收入的直接询问，也有对工作单位包吃包住等间接收入的询问，我们将前一项界定为狭义的家庭收入，而加上后一项内容的界定为广义家庭收入。

1. 狭义家庭收入

2017 年上海流动人口的狭义家庭收入达到 4207 元/月，从 2012 年到 2017 年的流动人口监测数据来看（见表 3），上海流动人口家庭人均月收入呈现明显的增长趋势，5 年间收入增加了 1096 元，年平均增长率为 6.2%。5 年里，后 2 年的年均增长率较前 3 年有所提升，2012 到 2015 年家庭人均月收入增长较慢，年均增长率为 3.2%，而从 2015 年到 2017 年，家庭人均月收入增速加快，年均增长率接近 11%。

表3 上海流动人口家庭收入状况（单位：元）

调查年度	家庭人均月收入
2012 年	3111
2015 年	3422
2016 年	3999
2017 年	4207

注：2012 年调查问卷设置的关于家庭收入的问题为“您家在本月每月总收入多少钱？”，2015-2017 年为“过去一年，您家平均每月总收入（税后）为多少？”，因此对不同年份家庭人均月收入的计算方法加以区分，2012 年的家庭人均月收入 = 家庭在地月收入 / 家庭在地同住成员数，而 2015-2017 年的家庭人均月收入 = 家庭月收入 / 全部家庭成员数。

进一步以收入分档次观察上海流动人口家庭人均月收入情况。2017 年，超过六成（67.07%）的流动人口家庭人均月收入不足 4000 元，其中近半数上海流动人口家庭的人均月收入在 1000~3000 元，而上海流动人口家庭人均月收入的平均水平为 4207 元，表明流动人口总体收入水平较低。

从 2012 年至 2017 年，上海流动人口家庭人均月收入较低档次的家庭所占比重有

所下降，而占据较高档次家庭人均月收入的家庭比重在上升。其中，家庭人均月收入在 1001~2000 元的家庭所占比重下降最为显著，2017 年较之 2012 年下降了 12 个百分点，而 2017 年家庭人均月收入在 7000 元以上的家庭所占比重比 2012 年增加了 8.3 个百分点（图 7）。

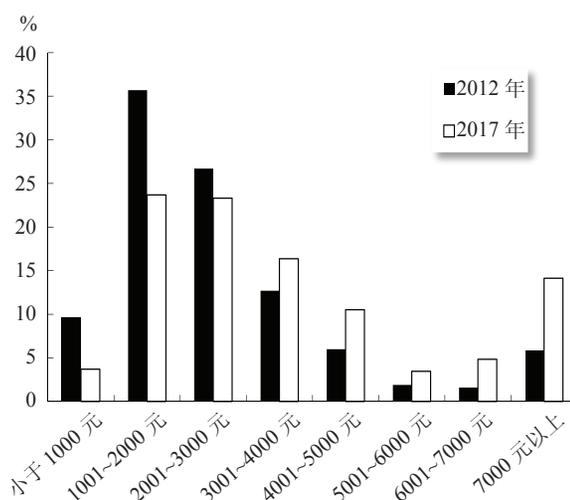


图7 上海流动人口家庭人均月收入分档次状况

2. 流动人口家庭收支平衡状况

不同家庭规模的上海流动人口家庭人均月收支存在差距，单人户的家庭人均月收入和支出最高，分别为 5120 元和 5261，而具有 4 人户及以上家庭规模的上海流动人口家庭的人均月收入和支出均在上海流动人口家庭人均月收入和支出的平均水平以下。

同时，流动人口家庭人均月支出均值为 2998 元，较之流动人口家庭人均月收入均值 4305 元，流动人口家庭人均月收支还有较多结余。其中，家庭规模最小的单人户家庭是唯一一收不抵支的家庭类型，家庭人均月收支几乎无结余，而 3 人户及其以上规模的家庭人均月收支有较多结余，均在 1800 元以上，尤其是 5 人户家庭，其人均月结余超过了 2000 元（表 4）。

表4 按家庭规模划分的2017年上海流动人口家庭收支状况(单位:元)

家庭规模	广义家庭人均 月收入	广义家庭人均 月在地支出	家庭人均 月结余
1 人户	5120	5261	-141
2 人户	3979	2544	1435
3 人户	4322	2325	1998
4 人户	3801	1974	1827
5 人户	3999	1933	2067
6 人户及以上	3344	1518	1826
合计	4305	2998	1307

注: 家庭人均月结余 = 广义家庭人均月收入 - 广义家庭人均月在地支出

上海市流动人口就业新特点

一、总体职业分布状况

上海市 2017 年流动人口的主要职业为商业、服务业和生产、运输以及专业技术人员。由于职业分类过多,在此归类以下八大类。可以看出,2017 年上海市流动人口的职业大多为商业及服务业(45.6%),以及生产、运输操作人员(27.1%);而机构负责人、专业技术人员、办事人员所占比重较小(表 1)。

表1 上海市2017年流动人口总体职业分布单位:%

您现在的主要职业	百分比
合计	100.0
机构负责人	0.9
专业技术人员	17.2
办事人员	2.7
商业、服务业	45.6
经商	15.0
商贩	1.5
餐饮	4.6
家政	0.8
保洁	3.1
保安	1.3
装修	2.5
快递	1.4
其他服务业	15.4
农林牧渔	1.5
生产、运输操作人员	27.1
生产	12.8
运输	3.2
建筑	3.8

表1(续)

您现在的主要职业	百分比
其他生产及操作	7.3
无固定职业	1.2
其他	3.8

二、就业单位性质总体状况

2017 年上海市流动人口就业单位以私营企业和个体工商户为主,所占比重超过六成;而在国企、机关事业单位中工作的较少,所占比重约一成。因为这类就业单位大多存在户籍限制,而非上海户口的流动人口往往很难进入这类就业单位(表 2)。

表2 上海市2017年流动人口就业单位

总体分布状况单位:%	
就业的单位性质	占比
总计	100.0
国有、集体及机关事业单位	10.5
机关、事业单位	2.4
国有及国有控股企业	6.3
集体企业	1.8
股份/联营企业	5.8
个体工商户	19.5
私营企业	41.1
外商投资企业	13.8
港澳台独资企业	2.6
外商独资企业	6.2
中外合资企业	5.0
无单位	8.0
其他	1.4

三、流动人口工作时间的总体状况

相比 2012 年平均每周工作 53.94 小时,上海市 2017 年流动人口周工作时间减少明显,为 49.23 小时,减少 4.71 小时,降幅为 9.6%。但根据我国《劳动法》规定国家实行劳动者每日工作时间不超过 8 小时、平均每周工作时间不超过 44 小时的工时制度。虽然 2017 年流动人口工作时间相比 2012 年减少了 4.71 小时,但仍然超过劳动法规定的 44 小时。

四、劳动合同签订总体分析

总体而言,超过八成的流动人口与就业单位签订了劳动合同,其中大多数为有固定期限的劳动合同,但仍有约一成的流动人口未与与就业单位签订劳动合同(表 3)。

表3 上海市2017年流动人口签订劳动合同的

总体状况单位: %	
劳动合同种类	百分比
总计	100.0
有固定期限	75.3
未签订劳动合同	12.1
无固定期限	10.0
完成一次性工作任务	1.1
不清楚	0.8
试用期	0.7

一部分流动人口本身属于个体工商户或者没有单位,自然就没有签订劳动合同。值得注意的是,吸纳 41.1% 流动人口就业的私营企业未签订劳动合同的比例高达 11.9%, 远高于其他性质的就业单位,这也表明私营企业的劳动保障问题需要引起相关部门的重视(表 4)。

表4 上海市2017年不同就业单位的流动人口

签订的劳动合同差异单位: %							
您与目前工作单位(雇主)签订的劳动合同种类							
就业单位性质	有固定期限	无固定期限	完成一次性工作任务	试用期	未签订劳动合同	不清楚	合计
合计	75.3	10.0	1.1	0.7	12.1	0.8	100.0
机关、事业单位	89.6	5.9	0.0	0.7	3.7	0.0	100.0
国有及国有控股企业	88.5	9.3	0.3	0.3	1.4	0.3	100.0
集体企业	84.3	5.9	0.0	1.0	8.8	0.0	100.0
股份/联营企业	85.8	8.3	0.6	0.0	4.6	0.6	100.0
个体工商户	42.1	16.4	2.5	0.7	37.1	1.1	100.0
私营企业	76.7	8.8	0.6	1.0	11.9	1.0	100.0
港澳台独资企业	86.6	10.7	0.0	0.7	2.0	0.0	100.0
外商独资企业	82.3	16.6	0.0	0.6	0.6	0.0	100.0
中外合资企业	84.6	11.2	0.0	0.4	3.9	0.0	100.0
社团/民办组织	84.2	5.3	0.0	0.0	10.5	0.0	100.0
其他	38.1	9.5	9.5	0.0	40.5	2.4	100.0
无单位	0.7	9.4	16.7	0.0	68.8	4.3	100.0

五、各类职业的收入差异

上海市不同职业的流动人口收入差异较大。可以看出从事经商的流动人口月收入最高,达到9412.48元,但其收入差异也是最大的。

另外专业技术人员的月收入仅次于经商。建筑从业者由于其职业具有的高强度和危险性,月收入也较高。从事居民服务业如餐饮、运输等月收入都不高(表 5)。

表5 上海市2017年流动人口不同职业的收入差异单位：元

您现在的主要职业	均值	标准差	中值
总计	6794.2	6393.85	5000
经商	9412.5	10019.02	6000
专业技术人员	9231.9	6106.33	8000
公务员、办事人员和有关人员	7577.7	5738.14	6000
建筑	7102.5	5237.08	5428
装修	6696.2	4794.41	5500
其他商业、服务业人员	6619.5	7009.65	5000
运输	5890.9	2873.29	5000
餐饮	4932.1	3256.39	4000
其他生产运输	4754.7	3305.58	4000
生产	4371.9	2072.07	4000
保洁	3212.8	1319.45	3000
其他	6776.4	6374.72	5000

六、收入与就业单位性质

由下表可知，在外商独资企业工作的流动人口平均月收入最高，达到 9731.5 元，而无单位的月收入最低，为 4782.6 元。容纳最

多流动人口的私营企业月收入为 6695.4 元，位居所有就业单位的中游。值得注意的是，无单位的流动人口平均月收入最低，仅为 4782.6 元，由于这部分人群工作缺乏保障性和稳定性，收入不定。

表6 上海市2017年流动人口不同就业单位的收入差异单位：元

您现在就业的单位性质	均值	标准差	中值
总计	6794.2	6393.853	5000
外商独资企业	9731.5	9288.004	7000
股份 / 联营企业	7736.9	5786.366	5800
个体工商户	7380.5	7014.824	5000
机关、事业单位	7095.6	4006.619	6000
国有及国有控股企业	6695.4	6685.146	5000
私营企业	6603.9	6365.415	5000
中外合资企业	6135.5	4511.449	4807
集体企业	5671.4	4339.156	4500
社团 / 民办组织	5343.0	4742.540	3788
港澳台独资企业	5277.2	3365.655	4320
无单位	4782.6	3811.426	4000
其他	5320.9	4517.001	4045

七、未在业人口状态

下表显示未在业人口的主要原因是料理家务 / 带孩子，占比为 35.9%，还有就是退休

(26%)，怀孕和哺乳 (13.8%)，这三者为未在业的主要原因。未在业人口中女性占 79.6%。在更加具体的原因中可以看出，女性未在业的主要原因是料理家务 / 带孩子、怀孕和哺乳。

表7 未在业人口未工作的原因单位：人、%

您未工作的原因	人数	百分比
合计	1234	100.0
料理家务 / 带孩子	443	35.9
退休	321	26.0
怀孕或哺乳	170	13.8
没找到工作	53	4.3
生病	43	3.5
临时性停工或季节性歇业	32	2.6
学习培训	23	1.9
不想工作	17	1.4
因本人原因失去工作	13	1.1
因单位其他原因失去工作	13	1.1
企业 / 单位倒闭	9	0.7
已经找到工作等待上岗	7	0.6
丧失劳动能力	7	0.6
企业 / 单位裁员	2	0.0
其他	82	6.6

值得注意的是，这里的“未在业”指没有工作，与“失业”应当有所区分，“失业”是指有工作能力且有意愿工作但没有找到工作的状态。经测算，上海市 2017 年流动人口失业率仅约为 1.54%。上海市 2016 年城镇人口失业登记率为 4.08%，近年来都在 4% 左右徘徊。

上海市流动人口生育意愿与生育行为新趋势

一、生育子女数和生育间隔

根据 2012、2017 的调查，有一个孩子的比重最高、有两个孩子的比重其次。在 2012、2017 年的调查中有一个孩子的人数都是最多的，占 50% 以上的比重；其次是有两个孩子，占到 30% 以上；有 3 个以上孩子的人数不到调查人数的 5%。这说明一直以来实行的计划生育政策起到了非常明显的效果，计划生育的开展工作成效显著，人口的生育情况得到了比较大的转变，从多生育到适度生育。2017 年

有一个子女的比重较 2012 年略有下降，2017 有两个子女较 2012 年的比重有所上升，这样的情况是否由于 2015 年末全面二孩政策的影响需要更多的数据和研究。

根据 2012、2016 年的调查，从生育第一孩的年龄上看，2012 年平均为 25 岁，2016 的平均为 25.2 岁，略有延后。在 20 到 25 岁之间生育第一孩的人数占比最大，其次是 25 至 30 岁。从这个年龄上看，这个群体晚育的情况并不明显，第一次生育的时间可能略早于常住人口。

从生育间隔上看，这个群体中，2012 年生育第一孩与第二孩的时间间隔平均是 4.9 年，2016 年生育第一孩与第二孩的时间间隔平均是 5.0 年，生育的间隔略有增加。其中生育间隔 2 到 5 年的人数占比最大，在 40% 左右。2016 年生育间隔在 5 到 10 年和 10 年以上的比重较 2012 年都有所上升，可能是受 2015 年的全面二孩政策影响，早年无法生育二孩的家庭在 2016 年选择生育二孩。

二、生育意愿

对 2016 年和 2017 年的调查中的生育意愿部分进行一些分析，由于 2016 年是国家调整计划生育政策，放开全面生育二孩的第一年，所以此时的生育意愿有一定特殊性。从总体上看，再生育的意愿都位于比较低的水平。

首先，对 2016 年的调查来说，参与回答的人是（1966 年 5 月到 2001 年 4 月间出生）育龄男性或女性，并且都只有一个孩子。结果发现，不想再生育的人占了 59.5%，且没想好的也超过愿意再生育的比例（23.5% 对 17.0%）。2017 年的问题回答者是（1967 年 5 月到 2002 年 4 月间出生）的有偶育龄妇女。回答不打算的比

重占到了 76%，说明女性继续生育的意愿很低。这样的情况也在一定程度上反应出中国目前的比较低的生育意愿水平，也与已有的调查研究和预测所得到的结论比较一致。

三、一孩性别与生育意愿

本小节是基于 2016 年的调查，参与回答的人是（1966 年 5 月到 2001 年 4 月间出生）育龄男性或女性，并且都只有一个孩子。根据数据，第一孩是女孩的再生育意愿比第一孩是男孩要高。当第一孩为男孩时，愿意继续生育的有 14.8%；第一孩为女孩，愿意继续生育的有 24.6%，比重高出约 10%。第一孩为女孩的人更倾向生第二孩，情况与以往的经验研究也较一致，但是这样的数据不一定说明目前中国人口对于性别的偏好依然存在，也可能和男孩与女孩不同的养育体验有关。根据数据，在不打算再生育的原因中，选择养育孩子太费心的回答者里，第一孩为男孩的占 65.3%，女孩为 35.7%。说明养育男孩可能比养女孩更费心，养育女孩的体验感和获得感会更强，于是更倾向于再生育一个。故目前中国人口是否还存在比较明显的性别偏好需要更多的调查和研究。

而在是否愿意再生育的性别构成上，女性不想继续生育的比例高过男性（59.5% 对 56%），并且有待进一步考虑的也以女性为主。愿意继续生育的男性和女性在总人口中的占比基本一致。这也与以往的调查已经一贯的经验认识一致，即女性对于继续生育的想法比较谨慎，再生育的意愿也相较男性更低一些。

四、学历与生育意愿

此问题基于 2016 和 2017 年的调查，总体上看，生育意愿随着学历的升高而逐渐升高。

对 2016 年的调查来说，参与回答的人是（1966 年 5 月到 2001 年 4 月间出生）育龄男性或女性，并且都只有一个孩子。根据数据，在生育意愿的学历构成中，愿意继续生育的比例随着学历的增加而升高。在大学本科 / 专科学历的人群中，愿意继续生育的比例最高为 21.6%，至研究生学历又有所降低。这样的情况与以往的研究经验有一定的不同。根据过去的研究，生育意愿与学历呈一个“U”型的曲线，最低和最高学历的人有比较高的生育意愿，中等学历的人生育意愿比较低。而现在调查出现的情况可能是因为目前养育第二孩需要很高的成本和花费，而高学历的人群通常拥有比较高的收入，能够承担。而低学历的人群收入不足，无法承担起养育二孩的花费。也可能和中国的计划生育政策以及人口社会的转型有关。

有待进一步思考的比例也是随着学历的升高而升高，并且研究生学历中这部分的占比最大，超过 30%。这可能是因为对于高学历的人而言，他们对于生活有更多的憧憬和期待，希望体验更多不同的事，而生育第二孩会占据他们更多的时间和精力，所以对这之间的利弊尚未做好权衡。

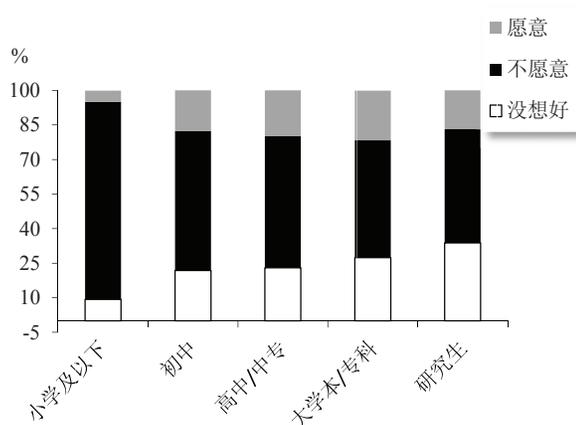


图1 2016不同学历的再生育意愿比例

2017 年的问题回答者是（1967 年 5 月到 2002 年 4 月间出生）的有偶育龄妇女。根据数据，再生育意愿也是随着学历的升高而增加，研究生学历的再生育意愿最高，有 34.67%。这样的情况是否能说明女性学历越高，再生育意愿越高仍然需要更多的调查和研究。

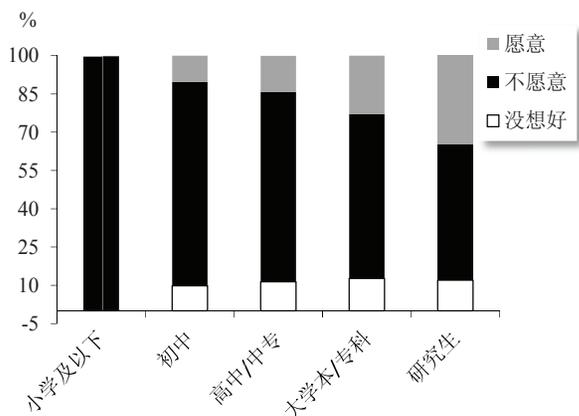


图2 2017女性不同学历的再生育意愿比例

五、不愿意继续生育的原因

根据 2016 年的调查，参与回答的人是（1966 年 5 月到 2001 年 4 月间出生）育龄男性或女性，并且都只有一个孩子。对于不愿生育第二个孩子的原因，经济负担仍然是选择最多的，由于流动人口本身就是收入水平比较低的群体，而且在上海的消费水平和生活成本也比较高，所以生育第二个孩子所带来的额外负担会使这个群体比较担心的一大原因。其实这不仅对流动人口而言，对于现在大多数的中国家庭而言，经济负担是阻碍第二孩生育的最重要的原因之一。所以在全面二孩政策之后，如何让家庭放下生育的经济包袱，将会是今后工作中的研究内容。

无人照看孩子和养育孩子比较费心成为

占比第二高的原因。由于流动人口一般都是双职工，家中已有的第一孩如果年龄较小就面临照顾抚养的问题，而且家庭中的老人很少随迁，于是如果再生育一个所带来的更多抚养时间和精力付出让很多人对于生育第二个望而却步。所以孩子的照料问题也是降低生育意愿的一大原因。

占比第三多的是影响工作，这个问题其实与孩子的抚养照顾上有一定关联，同时生育第二孩后照顾孩子的时间会明显增加，也必然会影响到投入工作的精力。

以上的三个原因其实是目前中国家庭不愿继续生育的普遍和共性的原因，在生育意愿这一问题上，流动人口没有特别表现出这个群体的独特之处。

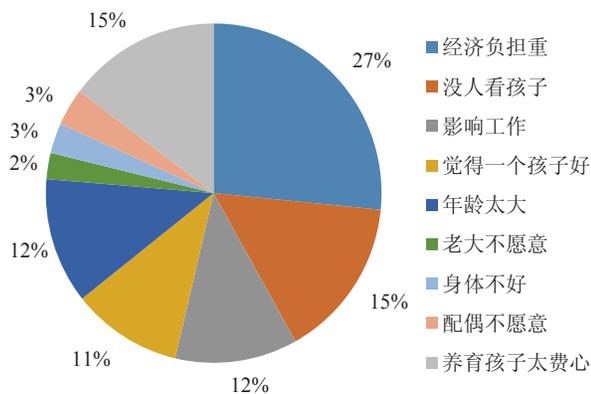


图3 2016不打算继续生育的原因

根据不打算继续再生育的原因，选择其中占比比较高的几个，如没人看孩子，影响工作，这两方面进行再分析。

在选择没人看孩子的回答者中，第一孩在本地的占比最大，有 56.2%，其次是在户籍地，有 41.2%。而在孩子的照顾者上，父母一起带占比最大，有 54.6%。祖辈照顾其次占 25%。但是这些调查者中，独自迁移的占到

54%。有配偶随迁的占到 29%，有父母辈或兄弟姐妹一同随迁的只占 3%。这样的比重说明他们因为来沪参加工作的原因，照顾第一孩就需要两个人甚至父母辈的协助，但是父母辈又并不跟随他们一起迁移，导致在他们工作的时间内，家中没有长辈或者平辈来照顾他们自己的孩子，这样就更加分不出时间和精力生育和照顾第二孩，所以不准备再生育。

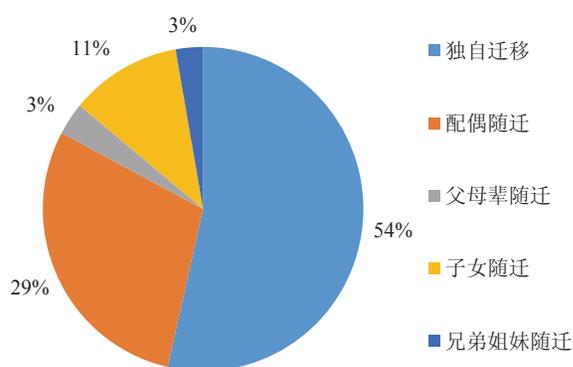


图4 2016没人看孩子的选择者中与其他随迁人员的比例

在选择影响工作的回答者中，工作单位性质是私营企业的比重最高，到达 45.7%，最低的是机关、事业单位、集体企业、和民间组织，只有 1% 左右。因为私营企业对员工的业绩要求比机关、事业单位、集体企业更高和更严格，工作也会相对比较辛苦和费时。而生育二孩又需要花费大量的时间照顾孩子，对于女性而言还有怀孕的时间，这样就导致在私营企业中工作的人因为工作强度而不选择生育二孩。

六、孕前检查情况

2016 年此问题的回答者为（1966 年 5 月到 2001 年 4 月间出生）的有偶育龄妇女。从

回答来看，没有接受过的人数都占了一半以上，这并不能说明优生检查的普及力度不够，而是与中国人的传统观念有一定关系。同时，由于婚检孕检有强制变为自愿，在失去了外界强制力的情况下，去接受检查的意愿也随之降低，并且中国人还没有全面养成优生优育的意识。所以在今后如果更广泛地普及优生优育，推广婚检孕检，将是研究和工作需要思考的地方。

从学历上看，学历越高，接受过国家免费孕前检查的比例就越高。高中 / 中专学历的女性比较特别，检查率只有 29.2%，低于初中学历。大学本 / 专科接受过孕前检查的比例也不到一半。根据这样的数据，在今后的工作需要对低教育程度的女性使用更多的方式和渠道开展的普及和教育，以提高孕前检查的比例和优生优育的意识。在大学中也可以开展相关的宣传和教育的教育，提高优生优育的意识。

七、避孕情况

2017 年的调查由 15-49 周岁（1967 年 5 月到 2002 年 4 月间出生）的有偶育龄妇女回答。从的避孕情况来看，使用现代避孕方法的比重最高，基本超过 70%，其余未避孕的人占 30%。这说明，目前节育和现代避孕的意识普及程度比较高，过去卫生和计生工作的成效显著。

从避孕的办法上看，使用避孕套的比重是最高，有 55.5%，其次是宫内节育器占 20.4%。这也说明了目前卫生与计生工作开展非常有效果，现代的、基本的避孕手段能基本在各个群体普及和运用。

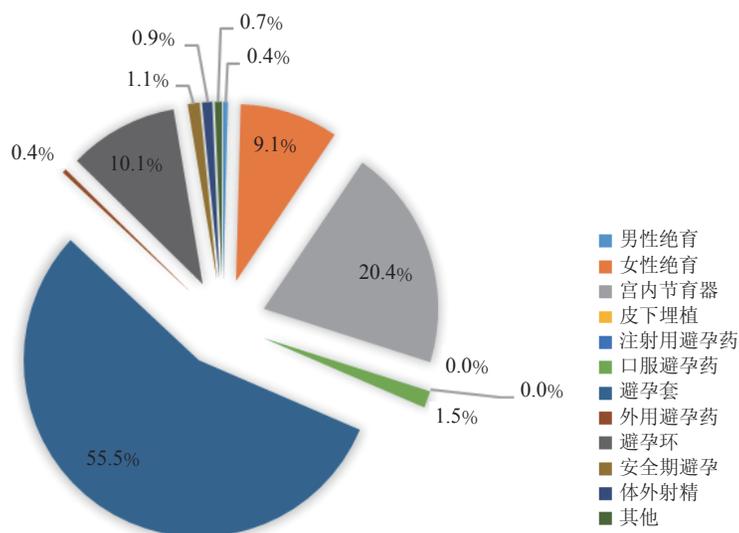


图8 2017各避孕方法使用的比重

上海市流动人口健康卫生服务的情况和知晓程度

一、本地健康卫生服务的情况

1. 建立本地健康档案的情况和知晓程度

根据 2017 年的调查，关于本地居民健康档案的建立，回答参差不齐。流动人口建立健康档案的比重较低，而且知晓度也不高。从流动人口建立本地健康档案的比例来看，已经建立的比例只有 11%，这说明建立健康档案这项任务在流动人口中的普及还做得不够全面。在没有建立健康档案的流动人口中，没有听说过的接近 40%，听说过的占 23% 以上。这样的比例说明建立健康档案的工作虽然在流动人口中有一定的知晓度，但是流动人口因为各种原因没有进行健康档案的建立工作，所以在之后的工作开展中，对于没有建，但是听说过的人将可以是工作的重点，对这部分人加以宣传和引导就能很大提高建立健康档案的比例。

2. 国家基本公共卫生服务项目的知晓度

在对于国家基本公共卫生服务项目的知

晓情况上，受调查者对这项服务项目的了解程度不高。选择没有听说过这个项目的受调查者占到 54%，超过一半的人不了解。而国家基本公共卫生服务项目是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容，是深化医药卫生体制改革的重要工作。面向全体居民免费提供的最基本的公共卫生服务，城乡居民可直接受益。但是许多人却并不清楚这项服务，使项目的服务人群没有达到预期的广度和深度。这是在今后应该进行更大规模和力度的宣传和普及，使群众能更多享受国家提供的便利和福利。

3. 接受本地社区免费提供随访评估、健康体检的情况

本地社区的卫生服务中心（站）/ 乡镇卫生院对糖尿病和高血压免费提供随访评估、健康体检，但是接受过这项服务比例同样不高。只有 21% 的受调查者接受过这类的服务，普及度仍较低。这样的情况同样需要在今后的工作中加大力度宣传和普及，对提高人民群众的身体健康将起到很大的帮助。

4. 您居住地到最近的医疗服务机构的时间

从居住地到最近的医疗服务机构（包括社区卫生服务中心、村居医务室、医院等）需要的时间（以自身最易获得的交通方式）上来看，绝大多数可以在半小时以内到达。其中 15 分钟内可达的占比最高有 77.8%。其次是 15 到 30 分钟以内有 20.3%。这样的比重既说明人口居住区距离医疗服务机构较近，也反映了医疗服务机构在居住区内分布较多，医疗服务机构已经全面铺开，方便市民及时得到治疗。群众可以以最易获得的交通方式，在最少的时间到达一个医疗机构。表明基本医疗的硬件服务部署到位，也比较均匀。

综上一小节，健康与公共服务的硬件布置情况很好，但是群众对于提供的健康服务知晓度不高，可能导致提供的服务没有服务到与预期一样多、广的群体，是对健康公共服务资源的浪费。所以在之后的工作开展中可以增加宣传和普及力度，使更多人知晓和享受这些服务，也使服务为更多人提供便利和福利。

二、健康教育普及情况

1. 健康教育的情况

根据 2017 年对流动人口的调查，从进行健康教育的疾病种类来看，控制吸烟的教育占比最高，优生优育方面的健康教育也占了比较大的比重，职业病和心理健康等方面的教育比重比较低。

控制吸烟的比重占到所以健康教育的 21%，这说明国家对于控制吸烟的宣传和管理都比较有成效，也与上海全面实行室内禁烟政策有关，控制吸烟教育做得较为到位。优生优育方面的健康教育有 16%，生殖健康和避孕方面的教育有 14%，表明卫生和计生的工作普及比

较好。在其他健康教育方面，职业病的防治只占有所有教育的 8%—10%，还处于比较低的水平。而这部分应该是之后工作急待加强的，因为流动人口的本身的健康意识就相对较低，如果自身的健康出现问题，往往不容易想到会是一种职业病。对流动人口增加职业病的健康教育可以使这部分人群在工作中有更好的防护意识，是提供人口健康水平的重要途径。

此外，对于精神障碍和心理健康的教育也是比低的水平，是由于精神和心理卫生在中国的认知程度本就比较低，人民普遍不重视精神和心理卫生。但是对于流动人口而言应该加强这一方面的教育普及，因为他们迁移到上海后会面临社会融入等各方面的问题，在此过程中会产生各种心理的问题，如何在教育普及中疏导和缓解将会是以后工作的重点和难点。

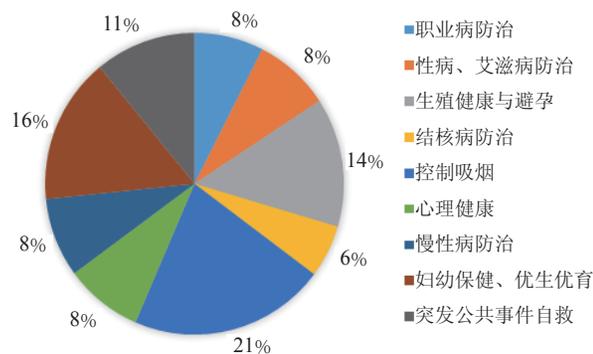


图1 2017各类疾病教育占健康教育的比例

2. 获得健康教育的方式

流动人口获得健康教育的方式上，还是以传统媒体为主，新媒体的使用比例较低。传统的宣传栏还有宣传资料类的还是占据最大的比重在 30% 左右，而新媒体像是网络和微信推送等使用的比重还很低，只有 10% 左右。说明在健康教育的方式还没有完全与媒体和信息的高速发展同步，而这是以后在健康教育工作中可以重点使用的。目前应用非常广泛的

微信公众号推送和远程网上咨询等方式拥有传统媒体缺少的优势，能向个人和家庭提供更加个性化和针对性的服务，而且传播非常准确，时间也很短，有利于开展快速和大规模的宣传和教育工作。运用新媒体可能会对开展工作起到比较大的帮助。

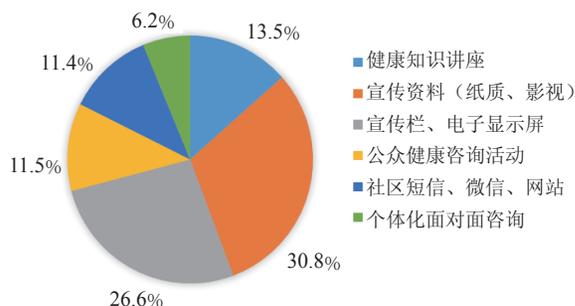


图2 获取健康教育方式的比例

三、健康状况和评估

1. 健康状况

根据 2017 年的调查，流动人口的健康状况良好。受调查者中 89% 的人自评状况是健康，10% 的自评状况是基本健康。在这些人群中，患有糖尿病或高血压的人只占了 5%。说明随着经济和社会的发展，人口的身体健康状况日益良好。同时对于健康的认识和感受也更加明确和准确，不会忽视一些慢性病或者未发现的疾病。

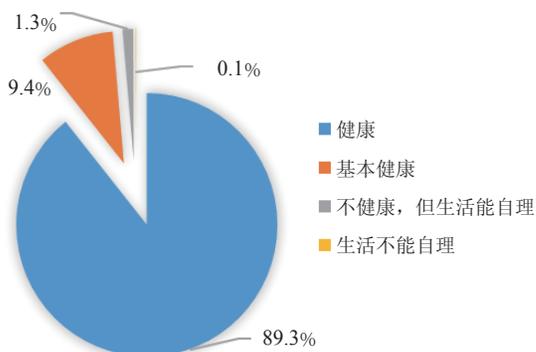


图3 2017健康自评状况比例

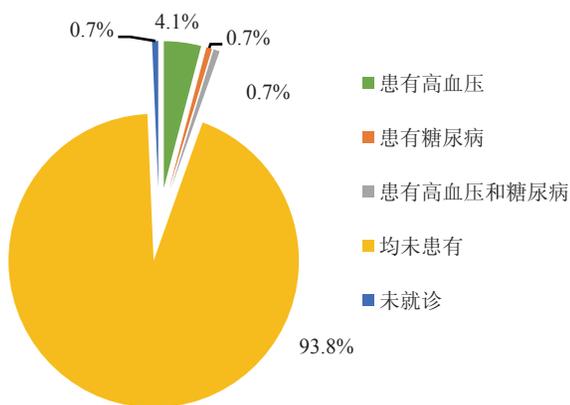


图4 2017身体状况健康的人中患糖尿病或高血压的比例

2. 医疗情况

在生病后医疗地的选择上，不治疗的比例最高。其次是在本地治疗。本地治疗中，综合 / 专业医院占比最大有 25.9%，本地药店和社区卫生站的比例接近在 20% 左右。由于上海的医疗技术先进，综合 / 专科医院更值得信赖，所以群体会倾向于选择在本地看病。另外，药店及社区卫生站的普及为患者提供了方便。患者对个体诊所信任度不高并且选择老家的医疗机构的比重也不高。在调查者的回答中，选择不治疗的比重很大是一个值得关注的现象。

在这选择没治疗的 30.4% 的人群中，他们最近一年内未就诊的原因非常多，以病症不严重和能自愈的比重最高，在 37% 左右。觉得去医院麻烦，自己买药的占 12%。或许因为医疗资源紧缺，看病占用的时间很多。并且流入人口较为特殊，很少有本地的医疗保险，看病费用较高。故大部分调查者在产生不太严重的身体不适时首先选择自己调整。这样的比例也可能反映了流动人口普通的病患并不很在意。

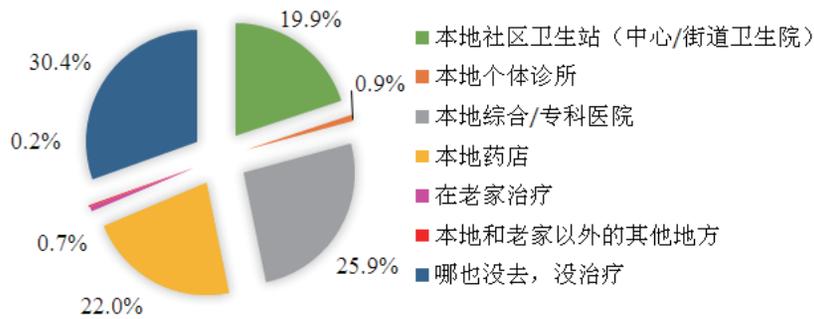


图5 2017患病后医疗地的比例

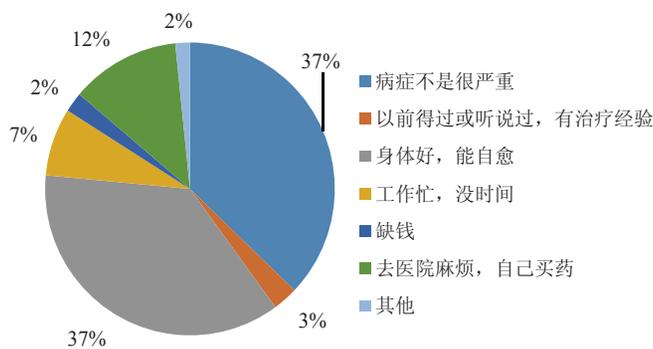


图6 2017年一年中患病未就诊的原因比例

上海市流动人口管理服务面临的问题挑战与建议

本次课题研究揭示了上海流动人口生存、发展中存在的问题，也反映了上海流动人口综合管理中面临的一些难点，我们将这些问题加以归纳，并提出以下对策思考。

第一，流动人口总量增长趋缓会引致中长期年轻劳动力供给不足，总量与结构之间的矛盾难以调和，需要探索内涵发展的新路。

上海的流动人口增长趋势近年来有了明确转向，2014 年达到峰值 1064.41 万人近两年略有减少。对于长期遭受人口快速增长困扰的上海而言，这是非常有利的局面，市委市政府提出的将常住人口总量控制在 2500 万人以内的目标大有希望得以实现。

但是人口的数量过程从来都是与结构变

化相伴的，外来流动人口增幅下降甚至出现绝对减少，必然意味着年轻劳动力供给量的萎缩。2012-2015 年上海流动人口中劳动力比重从 82.4% 降至 80.4%，其中 15-34 岁的年轻劳动力比重由 46.4% 显著下降至 37.3%。

【对策建议】很显然，上海的人口发展战略正面临总量与结构之间的深层次矛盾，要解决这一对矛盾，要么放松人口宏观调控，欢迎年轻劳动力流入；要么走内涵发展的新路，充分利用现有劳动力存量资源，提高劳动生产率，运用技术和机械实现劳动力的替代，从上海的现实来看，不控制人口总量是不明智的，因此还是应该立足于创新驱动、内涵发展的道路。

第二，流动人口对城市发展做出了重要贡献，他们自身也已经成为对城市高度依赖的群体，流动人口需要与城市融合发展。

流动人口已经成为上海城市劳动群体的主力,对城市的制造业、服务业、建筑业甚至郊区农业发展起到了决定性作用。与此同时,流动人口的生存资源也逐渐转移到了城市,流动人口家庭在上海本地的收入已成为其家庭收入的主要来源,来自农村土地的收入所占份额已经微乎其微,在拥有土地收益的家庭中,超过半数的家庭的土地收入对其总收入的贡献不足 1%。

【对策建议】流动人口与城市之间构成了相互依存关系,如果流动人口失去了城市的就业机会,农村那一头的资源条件已经无法维持他们的升级,他们会很快沦为困难人群。因此,在人口总量不再大幅增加的背景下,上海应该为存量流动人口有条件地提供更好的服务,逐渐缩小流动人口与城市居民的制度性待遇差别,实现流动人口与城市的融合发展。

第三,举家迁移成为人口流动的主要形式,流动人口之间的收入差距很大,加大了城市社会阶层之间的差距和区隔,流动人口的服务与管理成为综合的系统工程。

当前上海流动人口迁移的主要模式为举家迁移,城市对家庭的适应接纳成本更高,流动人口融入城市的成本亦随之增加。上海流动人口家庭规模占比最大的集中在 2 人户和 3 人户,二者合计所占比重接近 60%,家庭化流动已成为主流。在流动人口群体构成中,少年儿童所占比重已超过本地户籍人口,相对老龄化趋势也较为明显;流动人口家庭经济状况出现分化,按流动人口家庭人均月收入分层来看,低收入家庭占比相当大,同时,高收入群体是客观存在的,超过五分之一的家庭其人均月收入在 5000 元以上。

【对策建议】将流动人口服务与管理作为

全社会的系统工程,不仅仅是对于流动就业的管理,也不仅仅是对于农民工阶层的服 务,而是面向不同农民工及其家庭成员的综合社会管理和服务,需要不同部门从不同领域共同努力,以减轻流动人口的适应和城市融合成本。全体成员的流动模式加大了城市社会阶层的分化和区隔。流动人口家庭收入存在结构分异的可能性。社会压力更加多元化城市容纳流动人口面临更多的压力、更大的成本。

第四,上海市流动人口的学历层次在提升,但是人才比例仍然偏低,行业职业结构低端化,不适应上海的发展需要。

就学历而言,2017 年高学历(大专及以上学历)的人口比例为 25.4%,而低学历(初中及以下)的人口比例为 56.4%;就行业而言,流动人口的产业分布与上海市的产业结构不符,落后于上海的产业发展。2017 年,从事第二产业和第三产业的流动人口几乎各占一半,第三产业中,大部分流动人口从事的是批发零售、居民服务等传统服务业;就职业而言,职业机构负责人、专业技术人员、办事人员占比较小。可见,流动人口的学历、职业、行业结构与上海的经济社会发展不符合,与上海的城市定位有一定差距,同时与北京和其他同类型城市相比,也存在一定的差距。

【对策建议】一方面要通过产业结构调整,让市场自然筛选,以产业升级带动劳动力素质结构的提升。另一方面要加强就业流动人口的岗位培训,主动提高流动人口的文化素质和职业技能,增加他们的人力资本。

第五,上海市流动人口超时工作现象严重,低学历劳动者尤甚;就业领域受到一定的制度性限制。

2017 年调查显示,虽然近年来上海市流

动人口的周平均工作时间持续减少,但 2017 年仍长达 49.23 小时,其中低学历者尤甚,比如“未上过小学”学历者周平均工作时间最长为 56.42 小时;“小学”学历者为 55.33 小时;占流动人口最大比例的“初中学历者为 53.34 小时。然而《国务院关于职工工作时间的规定》(国务院令 174 号)的规定:“我国目前实行劳动者每日工作 8 小时,每周工作 40 小时这一标准工时制度”,《中华人民共和国劳动法》第三十六条规定“国家实行劳动者每日工作时间不超过八小时、平均每周工作不超过 44 小时的工时制度。”可见,流动人口的劳动超时现象严重,这意味着部分用人单位未严格遵守劳动法,剥夺了流动人口部分休息权利;较长的工作时间同时也降低了流动人口的工资率。

流动人口的就业领域存在实质性的制度障碍,在体制内性质的就业单位工作的比例很小,仅占 10.5%,其中在机关事业单位的仅有 2.4%。这表明流动人口在体制内就业的机会很少,其职业发展存在一定的制度性“天花板”;更深层次表明流动人口未享有平等的就业权,其职业生涯与规范化的劳动市场存在一定隔离。

【对策建议】进一步加强单位用工的法制化、制度化管理,加强劳动监察,提高劳动合同签约率和履约率。当然,流动人口的超时间劳动有许多是“自愿”的,实际上是小时工资率偏低造成的,应该比照城市居民的工资增幅同步提升流动人口的小时工资率。与此同时,要营造公平竞争的岗位获得机制,减少流动人口就业的行业、职业领域障碍。

第六,流动人口社会活动参与度较低,社会融入面临一定障碍。

调查显示,在 7000 人次总样本量中,同学会和老乡会的参与人次最多,分别是 1405 人次和 1261 人次,分别占 20% 和 18%,其次是工会活动的参与人次,有 789 人次,约占总数的 11.3%。这意味着参与在地社会活动的受访者的社会关系还是以原生居住地建立的血缘关系或人际关系为主,而与本地联系度高的活动类型的参与度相对来说较低,即与上海本地新的地缘关系尚未建立。流动人口参与本地社会活动的积极性不足为其社会融合制造了障碍。另外,总体而言,随着受教育程度和收入水平的降低,其社会距离增加,社会融合程度随之降低。

【对策建议】公共服务业社区活动的设置要更多地考虑流动人口的需要,尊重他们的文化习俗和兴趣,同时要创造条件让流动人口子女在城市享受生活自由平等地生活,把流动人口的城市适应和融入作为一种代际关系规划:第一代流入人口尽可能融入,第二代无差别融入。

第七,流动人口在城市居住生活环境不容乐观,部分区域的公共服务设施可达性较差。

流动人口居住地周边工业园区、各类工厂、臭水河的比例分别为 20.9%、31.6%、41.1%,明显高于调查统计的户籍人口,越是流动人口集中的郊区,差异越明显。并且这种周边环境与流动人口患病情况呈正相关关系,如居住地周边有冶炼厂或造纸厂,其身体不适概率分别会上升 10 个百分点和 6 个百分点。调查还发现部分区域的流动人口与户籍人口之间设施布局极不平衡,如松江区公园的流动人口覆盖率为 13.3%,闵行区的儿童游乐场流动人口覆盖率为 29.0% 等,远低于户籍人口。居住状况很大程度上影响到城市的综合环境,

既不利于流动人口的工作与生活，也不利于城市的健康良性发展。

【对策建议】加强流动人口居住地特别是集中居住地的社区管理，社区环境卫生标准不因流动人口成分多少而有所差异，为流动人口创造人性化的生存空间。

第八，流动人口证件化管理程度有待进一步提升。

调查显示，已办理暂住证/居住证的比例占总人数的 78.4%，但仍有约 20% 的流动人口尚未办理暂住证/居住证。可见，暂住证/居住证的办理覆盖率还有待提高。另外，婚姻状态处于“未婚”“同居”以及“丧偶”的暂住证/居住证办理覆盖率则明显低于总体水平，“离婚”的暂住证/居住证的办理覆盖率与总体情况相持平，而已婚有配偶流动人口的办证率明显高于平均水平。可见，不稳定的婚姻状态不利于暂住证/居住证办理，即影响制度层面的社会融合程度。

【对策建议】提高居住证/暂住证办理的方便性，扩大证件使用面，关心非在婚人口的证件办理工作，加强工作针对性。

第九，城市为流动人口提供的健康公共服务实际受益比例不高。

从建立本地健康档案的情况来看，建档率只有 11%，而没听说过本地健康档案的占 39%；在对于国家基本公共卫生服务项目的知晓情况上，没有听说过的受调查者占到 54%；本地社区的卫生服务中心（站）/乡镇卫生院对糖尿病和高血压免费提供随访评估，只有 21% 的受调查者接受过这类的服务。从以上三个方面可以看出，上海虽然提供了很多健康方面的服务，但是流动人口却因为各种原因，了解这些服务的比例很低。许多人却并不清楚这项服务，使项目的服务人群没有达到预期的

广度和深度，这样不仅造成服务的浪费，对于应受到服务的人也是一种损失。

【对策建议】对于健康服务知晓率不高，需要加大宣传力度，特别是通过微信、短信的新媒体推送来提高知晓率。同时，要通过宣传提升流动人口的自我健康管理意识。据调查，流动人口中有 30.4% 患病后没选择去各级医院诊所治疗，其中相当一部分是不重视健康管理，自信自己的自愈能力，当然也与担心就医费用高有关。因此，用通过案例教育，提升流动人口健康管理意识，充分发挥健康公共服务的效率。

第十，流动人口的生育意愿受到生活成本的压抑，学历越低，压抑程度重。

流动人口对于普遍二孩新政的响应并不积极，在不愿生育第二个孩子的原因里，经济负担仍然是选择最多的，由于流动人口本身就是收入水平比较低的群体，而且在上海的消费水平和生活成本也比较高，所以生育第二个孩子所带来的额外负担也较重。而高学历的人群通常拥有比较高的收入，能够承担。无人照看孩子和养育孩子比较费心成为占比第二高的原因。由于流动人口一般都是双职工，家中已有的第一孩如果年龄较小就面临照顾抚养的问题，而且家庭中的老人很少随迁，于是如果再生育一个所带来的更多抚养时间和精力付出让很多人对于生育第二个望而却步。所以孩子的照料问题也是降低生育意愿的一大原因。占比第三多的是影响工作，这个问题其实与孩子的抚养照顾上有一定关联，同时生育第二孩后照顾孩子的时间会明显增加，也必然会影响到投入工作的精力。

【对策建议】在尊重流动人口生育意愿的同时，将城市的幼儿托管服务有条件地向流动人口开放。

经济发展不平衡、人口迁移与人口老龄化区域差异

——基于全国 287 个地级市的研究

陈蓉

(上海市卫生和健康发展研究中心(上海市医学科学技术情报研究所), 上海 200040)

人口老龄化是生育率下降和寿命延长的结果, 尽管在时间上存在滞后性, 但在过程上却存在必然性^[1]。按照国际通行的人口老龄化标准, 中国于新世纪初完成了从成年型人口向老年型人口的转变, 跨入老龄化社会, 且老龄化进程日益加快。然而, 国内各区域间社会经济发展程度和医疗卫生水平差异巨大, 生育率与死亡率下降的幅度、速度不一, 人口转变的起止时间有别、过程有异, 使得人口老龄化水平呈现明显的区域不平衡性。总体上来看, 2000 年前“各地区人口老龄化程度与经济发展水平具有一致性, 自西向东呈阶梯上升, 但地区间差距较大^[2]。

对一个开放区域的人口而言, 除了出生和死亡以外, 迁移也是影响人口年龄结构变动的主要因素。迁移行为的发生并非均衡地分布于人的整个生命周期, 而是具有明显的年龄选择性, 通常青壮年时期的迁移率较高^[3-4]。这有助于缓解迁入地的人口老龄化压力, 而对于迁出地而言, 则会加剧其人口老龄化进程。正因为如此, 上个世纪 80 年代中后期开始、持续至今的以青壮年劳动力为主体的、规模巨大的国内人口迁移浪潮, 势必会对不同区域的人口老龄化程度和速度产生不一样的影响,

致使中国人口老龄化的区域不平衡性呈现出更多新的特征, 甚至是颠覆性的改变。比如, 多项研究均发现^[5-8], 国内人口迁移对城市与农村的人口老龄化进程产生了方向相反的作用——减缓了城市老龄化速度, 稀释了城市老龄化程度, 同时加快了农村老龄化进程, 加剧了农村老龄化程度, 致使中国城乡人口老龄化水平出现倒置。

人口老龄化的区域不平衡性是对其空间分布特征的阐释, 那么得出的结论就会与测量的空间尺度的大小密切相关。选择合适的空间尺度, 对特征的描述、趋势的判断也会更加精确, 亦有助于形成更有针对性的政策措施。已有文献多是从城乡、东中西 3 大地带、省级层面上开展的研究, 分析的空间尺度较大, 区域内人口老龄化程度可能存在“被平均”了的现象。随着研究的空间尺度的缩小, 人口老龄化区域差异及演化趋势会表现的更加明显和尖锐, 但如果分析的空间尺度过小(比如, 县级及以下单位), 虽可做典型个案研究, 或许难以体现总体上的规律性。

基于此, 本文将分析的空间尺度确定在地级市这一层面, 力图进一步探讨如下几个研究问题。(1) 在地级市层面上, 2000 年以来

我国人口老龄化的区域不平衡性具有怎样新的特征, 演化趋势如何? (2) 地区发展不平衡引发国内大规模人口迁移, 人口迁移又是如何改变我国人口老龄化空间分布格局的? 现有研究中, 量化考察人口迁移对人口老龄化区域不平衡的影响的文献并不多见(例外见钟水映等的研究^[9])。本文将构建地级市层面上的多元回归模型, 尝试回答这一问题。(3) 人口老龄化的区域差异及其演化趋势所包含的政策含义是什么, 对地区发展不平衡又将产生如何的反作用力?

一、研究方法 with 数据来源

本文分析的 31 个省级单位指的是我国大陆地区的 31 省、直辖市和自治区, 不包括我国港澳台地区, 并按照国家统计局公布的最新划分办法, 将全国分为东部、中部、西部和东北四大地区^①。全国 287 个地级市实际上是地级以上城市, 其中包含了 4 个直辖市, 不包括地级州等其他地级行政单位。文中采集的是地级市全部范围的数据(“地区”的数据), 而不是“市辖区”的数据。此外, 文章还根据行政级别将 287 个地级市区分为核心城市和非核心城市, 前者包括 4 个直辖市、15 个计划单列市和副省级城市以及 17 个普通省会城市, 其余 252 个地级市则为非核心城市。

本文使用的人口数据主要来源于 2000 年第五次全国人口普查(以下简称“五普”)和 2010 年第六次全国人口普查(以下简称“六普”)分县资料中 287 个地级市的数据, 以及两次普查汇总资料中的 31 个省级单位的数据,

统计口径是普查时点上的常住人口。两次普查的十年间, 部分地级市的名称或行政区划发生了调整。为确保分析空间口径的统一性, 文章基于国家民政部 2000-2010 年历年县级及以上行政区划调整资料, 以 2010 年的行政区划为准逐年校正各地级市的行政区划。经济数据主要来源于相应年份的《中国统计年鉴》。

本文将首先基于 2000 年“五普”和 2010 年“六普”数据, 考察新世纪以来我国人口老龄化的区域差异及其演化特征; 然后, 运用省级层面的一元相关分析, 并构建地级市层面的多元线性模型, 探析地区发展不平衡背景下的大规模人口迁移为什么会使得中国人口老龄化的区域特征发生改变, 如何重塑老龄化空间分布格局; 最后, 探讨在国内地区发展不平衡仍将较长时期存在的现实背景下, 未来人口迁移与集聚之势是否会继续, 人口老龄化区域分布又将如何演化, 在现行的养老金制度下, 人口老龄化空间分布格局的这种演化将会对中国养老金支出、地区经济发展不平衡等产生什么样的影响。

二、人口老龄化区域差异及其演化

文章从程度和速度两个角度考察人口老龄化的区域差异及演化趋势。首先, 将全国 287 个地级市划分为年轻型城市(65 岁以上人口占总人口比重(记作 PA) 低于 4%)、成年型城市($4% < PA \leq 7%$) 和老年型城市($PA > 7%$), 将老年型城市进一步细分为 $7% < PA \leq 10%$ 和 $PA > 10%$ 的两类城市。其后, 根据“五普”至“六普”间各地级市 65

^① 东部包括: 北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南 10 个省市; 中部包括: 山西、安徽、江西、河南、湖北和湖南 6 个省; 西部包括: 内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆 12 个省市; 东北包括: 辽宁、吉林和黑龙江 3 个省。

岁以上人口占总人口比重的提高量（记作 ΔPA ^①），将所有地级市划分为老龄化减轻型城市（ $\Delta PA < 0$ ）、老龄化低速提高型城市（ $0 \leq \Delta PA \leq 1\%$ ）、老龄化中低速提高型城市（ $1\% < \Delta PA \leq 2\%$ ）、老龄化中高速提高型城市（ $2\% < \Delta PA \leq 3\%$ ）、老龄化高速提高型城市（ $\Delta PA > 3\%$ ）。表 1、表 2 和表 3 展示的是依据这两个标准对全国及东部、中部、西部、东北四大地区层面上的地级市进行的分类汇总统计及差异检验结果。

1.2000 年全国仅有半数地市属于老龄型城市,2010 年时高达九成地市已属于老龄型城市,10 年间全国地级市普遍跨入老龄化社会

我国整体上于 2000 年跨入老龄化社会，不过，各地级市跨老龄化社会的时间不一。2000 年“五普”时，全国有近一半（143 个、占 49.8%）的地级市属于老年型城市。其中，有 4 个城市的 65 岁及以上老龄人口比重已高于 10%，分别是上海市、江苏省南通市和泰州市、浙江省丽水市，老龄人口比重已分别高达 11.5%、12.4%、10.3%、10.0%。2000 年南通市是全国老龄化程度最高的地级市，上海市排第二位。同时，还有半数左右的城市未跨入

老龄化社会，其中 139 个（48.4%）地级市属于成年型城市，仅有 5 个地级市仍属于年轻型城市，分别是广东省深圳市和东莞市、甘肃省嘉峪关市、宁夏回族自治区中卫市、新疆维吾尔自治区克拉玛依市，老龄人口比重分别为 1.2%、2.1%、3.8%、4.0%、3.8%（见表 1）。

2010 年“六普”时，全国仅有深圳和东莞两市仍属于年轻型城市，老龄人口比重分别为 1.8% 和 2.3%，与“五普”时相比，老龄化程度几乎是没有任何提高，仍是全国最年轻的城市；成年型城市已经显著减少至 29 个。至此，全国仅有这 31 个（10.8%）城市尚未跨入老龄化社会，而高达 89.2%（256 个）的地级市已是老年型城市，且其中有 79 个城市（占全国的 27.5%）的老龄人口比重已高于 10%。2010 年“六普”时，南通市依然是全国老龄化程度最高的地级市，泰州市排第二位，老年人口比重分别高达 16.50% 和 14.23%，比“五普”时均提升了 4 个百分点左右。2000 年“五普”时排名第二位的上海市，2010 年“六普”时人口老龄化程度有所缓解，老龄人口比重降至 10.13%（见表 3）。

表1 2000年“五普”时按人口老龄化程度区分的地级市分类汇总情况

	年轻型	成年型	老龄型		合计
			7% < PA ≤ 10%	PA > 10%	
东部城市数量 (个)	2	20	61	4	87
占东部城市总数的比重 (%)	2.3	23.0	70.1	4.6	100
中部城市数量 (个)	0	46	35	0	81
占中部城市总数的比重 (%)	0	56.8	43.2	0	100
西部城市数量 (个)	3	50	32	0	85
占西部城市总数的比重 (%)	3.5	58.8	37.6	0	100
东北城市数量 (个)	0	23	11	0	34
占东北城市总数的比重 (%)	0	67.6	32.4	0	100
全国城市数量 (个)	5	139	139	4	287
占全国城市总数的比重 (%)	1.7	48.4	48.4	1.4	100

注：Pearson 卡方检验的结果是： $\chi^2 = 42.954$ ， $P = 0.000$ 。

① $\Delta PA =$ “六普”时 65 岁以上人口占总人口比重 (PA_{2010}) - “五普”时 65 岁以上人口占总人口比重 (PA_{2000})。

2. 中西部和东北地区的老龄化速度加快, 快于东部地区, 新增的老年型城市数量远多于东部, 老龄化程度与东部地区之间的差距大大缩小

从东部、中部、西部和东北 4 大地区层面上来看, 2000 年“五普”时东部地区已有 74.7% 的地级市属于老年型城市, 比重

为远远高于其他 3 个地区, 其中, 中部地区为 43.2%, 西部地区为 37.6%, 东北地区为 32.4% (见表 1)。表 1 中的 Pearson 卡方检验的结果显示 $\chi^2=42.954$, $P=0.000$, 充分说明 2000 年“五普”时不同地区间的老龄化程度的差异在统计学上是显著的, 东部地区的人口老龄化程度明显高于其他 3 个地区。

表2 按2000-2010年人口老龄化程度提高速度区分的地级市分类汇总情况

	减轻型	低速提高型	中低速提高型	中高速提高型	高速提高型	合计
东部城市数量 (个)	6	30	30	16	5	87
占东部城市总数的比重 (%)	6.9	34.5	34.5	18.4	5.7	100
中部城市数量 (个)	0	12	33	25	11	81
占中部城市总数的比重 (%)	0.0	14.8	40.7	30.9	13.6	100
西部城市数量 (个)	1	2	26	23	33	85
占西部城市总数的比重 (%)	1.2	2.4	30.6	27.1	38.8	100
东北城市数量 (个)	0	0	5	21	8	34
占东北城市总数的比重 (%)	0.0	0.0	14.7	61.8	23.5	100
全国城市数量 (个)	7	44	94	85	57	287
占全国城市总数的比重 (%)	2.4	15.3	32.8	29.6	19.9	100

注: Pearson 卡方检验的结果是: $\chi^2=92.739$, $P=0.000$ 。

2000-2010 年间, 中部、西部和东北地区的人口老龄化速度大大加快, 东北三省有 85.3% 的城市属于老龄化中高速提高型和老龄化高速提高型城市, 西部地区的这一比例为 65.9%, 中部地区为 44.5%, 东部地区最低, 仅为 24.1% (见表 2)。表 2 中 Pearson 卡方检验的结果显示 $\chi^2=92.739$, $P=0.000$, 说明 10 年间不同地区的人口老龄化提高速度是有差异的, 并且差异是通过统计学显著性检验的, 东北地区老龄化速度最快, 西部次之, 中部再次之, 东部地区最慢。值得一提的是, 上海、苏州、厦门、惠州、中山、鄂尔多斯和宁波 7 个城市的老龄化程度在 10 年间不升反降。

至 2010 年“六普”时, 中西部和东北地区的老年型城市数量均有大幅度增加, 中部

地区有高达 91.4% 的地级市属于老年型城市, 西部地区和东北地区也分别有高达 88.2% 和 91.2% 的老年型城市; 与之相比, 东部地区新增的老年型城市数量相对较少, 老年型城市的比重 (87.4%) 甚至略低。值得一提的是, 2010 年“六普”时, 东北地区的 34 个地级市中, 竟有高达 41.2% 的城市的老年人口比重大于 10%, 这一比重不仅远高于中西部地区 (均为 23.5%), 亦高于东部地区的 29.9% (见表 3)。表 3 中的 Pearson 卡方检验的结果显示 $\chi^2=14.611$, $P=0.263$, 表明 2010 年“六普”时不同地区间的老龄化程度之间的差异在统计学上已经不显著了, 中西部和东北地区与东部地区的老龄化程度之间的差距大大缩小, 全国普遍进入老龄化社会。

表3 2010年“六普”时按人口老龄化程度区分的地级市分类汇总情况

	年轻型	成年型	老龄型		合计
			7% < PA ≤ 10%	PA > 10%	
东部城市数量 (个)	2	9	50	26	87
占东部城市总数的比重 (%)	2.3	10.3	57.5	29.9	100
中部城市数量 (个)	0	7	55	19	81
占中部城市总数的比重 (%)	0	8.6	67.9	23.5	100
西部城市数量 (个)	0	10	55	20	85
占西部城市总数的比重 (%)	0	11.8	64.7	23.5	100
东北城市数量 (个)	0	3	17	14	34
占东北城市总数的比重 (%)	0	8.8	50.0	41.2	100
全国城市数量 (个)	2	29	177	79	287
占全国城市总数的比重 (%)	0.7	10.1	61.7	27.5	100

注: Pearson卡方检验的结果是: $\chi^2=14.611$, $P=0.263$ 。

三、地区发展不平衡、人口迁移如何作用于人口老龄化的区域差异

1. 地区发展不平衡导致国内人口迁移具有明显的方向偏好性

地区间不平衡是我国经济社会发展在空间上的最突出的事实,“东强西弱”的基本格局历史上由来已久。改革开放以来,由于先天禀赋和政策设计的双重优势,东部和东南部沿海区域,特别是珠三角、长三角、京津冀等城市群地区,领先于中西部地区发展起来,且差距愈加变大。人往高处走,人口迁移以经济动机为主^[3-4]。在可以自由迁徙的情况下,人们势必会选择去到经济发达地区,以谋取更好生存发展机会。正如图1所展示的,以2010年各省人均GDP衡量的经济发展水平与“六普”时各省常住人口净迁入率^①之间呈现显著的正相关关系(显著性检验的 $P=0.000$), R^2 达到0.73,说明经济发展水平对人口迁移解释力度很高。正因为如此,中国人的流动性不断增强的同时,大规模的人口迁移浪潮还具有明显的方向偏好性。人们不断从农村迁往城市,从小城市向大城市集中,从中西部地区向东部地区

集聚,已形成人类历史上在和平时期前所未有的、规模最大的人口迁移活动^[10]。

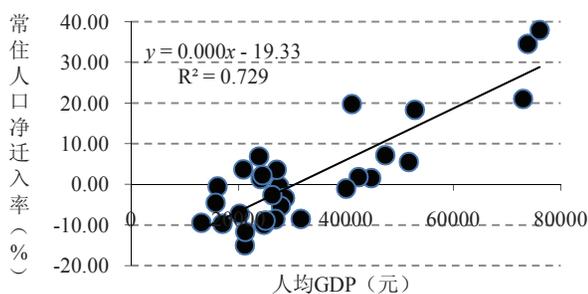


图1 经济发展水平与人口迁移的相关关系

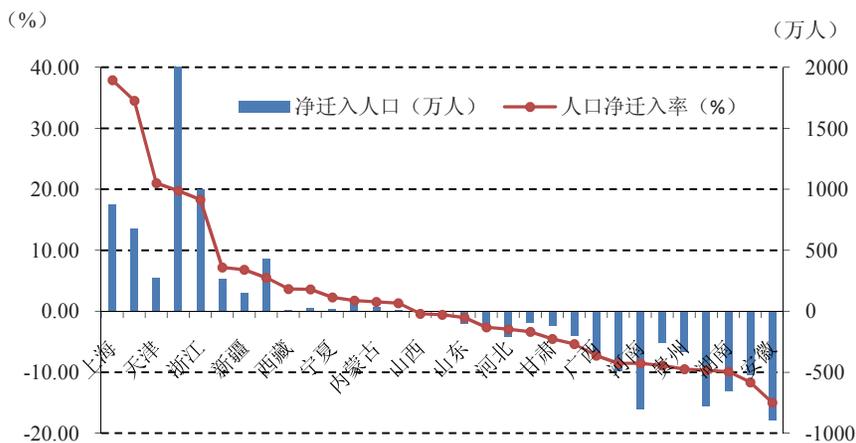
从省级单位层面来看,“六普”显示,全国人口净流入区有14个,多位于东部地区;人口净流出地区有17个,多位于中西部地区。东部地区的10个省市中,仅有河北和山东两省是人口净流出省,其余8个省市都是人口净流入区,且广东、浙江、江苏、福建几省,北京、上海、天津3个直辖市都是人口强势吸引中心。其中,广东是净流入人口最多的省,达到2061.7万,上海、北京、天津是常住人口净流入率最高的,分别达到37.9%,34.5%和21%。中部6省山西、安徽、江西、河南、湖南和湖北均是人口净迁出省,且人口净流失规

① 某省常住人口净迁入率=(迁入人口-迁出人口)/常住人口*100%,均为跨省流动人口。

模非常大，特别是河南和安徽两省的净迁出人口分别高达 803.4 万、890.5 万。西部地区 11 个省中，内蒙古、西藏、青海、宁夏和新疆 5 省属于人口净迁入区，但人口净迁入规模非常小，其中，新疆是西部人口净迁入量最大的省；其余 6 省均是人口净迁出区，其中，尤以四川为人口净流失大省，净迁出人口高达 777.7 万，广西、贵州两省的人口净迁出量也比较大。东北 3 省中，黑龙江和吉林两省都是人口净迁出区，辽宁是人口净迁入区，但净迁入人口规模和人口净迁入率均不高（见图 2）。

从地级市层面来看，国内人口迁移的活跃度愈发凸显，人口愈发向部分城市集中。“五普”至“六普”间，287 个地级及以上城市中，人口净流入型城市从 125 个下降至 103 个，人口净流出城市型从 162 个上升至 184

个。人口越来越向珠三角、长三角、京津冀 3 大都市圈与中西部重要的区域经济中心城市、枢纽城市、省会城市迁移集聚。两次普查的 10 年间，35 个核心城市占全国人口的比重从 19.8% 升至 22.3%，非核心城市则从 73.2% 降至 70.9%，反映出核心城市强大的人口集聚效应。人口净流出型城市主要集中于人口密集的中部地区、成渝地区、江苏省北部地区等，尤其是河南、安徽、四川、湖北、湖南几省内的一些经济发展非常落后、以农业为主的地级市。这些地级市已成为全国流动人口的主要来源地，人口（主要是农业劳动力）持续向外转移。具有明显方向偏好性的大规模人口迁移活动势必会改变迁入地和迁出地的人口空间分布格局。



迁入地的人口老龄化程度,加剧迁出地的老龄化进程。

3. 人口迁移重塑人口老龄化空间格局的多元回归模型

本部分以 287 个地级市为研究单位,构建多元回归计量模型,量化考察具有明显方向偏好性和年龄选择性的、规模巨大的人口迁移活动对人口老龄化空间分布格局变动的影
响。多元回归模型的因变量是人口老龄化程度的变化量,选取 2000 年“五普”至 2010 年“六普”期间老龄人口比重提高量(ΔPA)作为因变量,将其记作 $agingchange_i$ 。主要自变量是人口净迁入率,用“五普”和“六普”两个时点上各城市常住人口净迁入率^①的平均值来衡量,将变量记作 $nmpr_i$ 。为了更好地探讨主要自变量对因变量的影响程度,模型还纳入了几个控制变量。其中,人口自然增长率是一个控制变量,以“五普”和“六普”两个时点上各城市常住人口自然增长率^②的平均值来衡量,设为变量 $npgr_i$ 。此外,某一城市的初始老龄化程度也会对该城市人口老龄化进程产生影响,故模型(3)中纳入“五普”时各城市老龄人口比重来衡量初始老龄化程度这一控制变量,将该变量记作为 $agingr_i$ 。同时,为了更加清晰地分析人口老龄化空间格局的变动状况,模型(4)还考虑了 4 大地区和不同等级城市之间的差异,设置虚拟变量纳入模型中:以东部地区

为参照,为东北地区、中部地区和西部地区分别设置 0-1 虚拟变量 $northeast_i$ 、 $central_i$ 和 $west_i$;以非核心城市为参照,为核心城设置 0-1 变量 $corecity_i$ 。

$$agingchange_i = \alpha_1 + \alpha_2 npgr_i + u_{1i} \quad (1)$$

$$agingchange_i = \beta_1 + \beta_2 nmpr_i + \beta_3 npgr_i + u_{2i} \quad (2)$$

$$agingchange_i = \gamma_1 + \gamma_2 nmpr_i + \gamma_3 npgr_i + \gamma_4 agingr_i + u_{3i} \quad (3)$$

$$agingchange_i = \delta_1 + \delta_2 nmpr_i + \delta_3 npgr_i + \delta_4 agingr_i + \delta_5 northeast_i + \delta_6 central_i + \delta_7 west_i + \delta_8 corecity_i + u_{4i} \quad (4)$$

4 个计量模型的回归结果如表 4 所示,从中可以得出以下几点结论。

首先,从模型(1)到模型(2),拟合优度 $adj.R^2$ 从 0.058 升高至 0.277,这说明人口净迁入率和自然增长率的差异均是导致各城市人口老龄化程度变化的因素,二者均可以解释因变量的部分变动。此外,几个模型中自变量 $npgr_i$ 和 $nmpr_i$ 的回归系数均为负数,也均通过统计学显著性检验,这表明各城市人口自然增长率和人口净迁入率的提高(或降低)稀释(或加剧)了其人口老龄化程度。标准化回归模型(2)中自变量 $nmpr_i$ 的系数绝对值大于 $npgr_i$,说明各地市人口净迁入率的方差大于人口自然增长率的方差,可以证明各地级市人口净迁入率的差异引发中国人口老龄化空间格局变动的程度大于人口自然增长率的作

^① 地级市的人口迁移数据来源于 2000 年和 2010 年两次人口普查分县资料。该资料汇总了两次普查时各地级及以上城市的常住人口数、户籍人口数及迁入人口数。其中,关于迁入人口分了三类:第一类“本县(市)/本市市区”;第二类“本省其他县(市)、市区”;第三类“外省”。一般而言,某地级市净迁入人口应等于迁入人口减去迁出人口。其中,迁入人口应包括外省迁入人口以及本省其他地级市迁入人口,不包括本地级市内跨区/县/市迁入人口。因此,如果按该资料中的迁入人口资料来计算,需去掉第一类迁入人口,还应该将第二类的迁入人口中所包含的市内跨区/县/市的迁入人口去掉,但是,因资料所限无法剔除。同时,该资料中没有户籍登记地在本地级市,而不在本市居住或工作的迁出人口数据。故笔者采用级常住人口净迁入率=(常住人口-户籍人口)/常住人口来计算。该算法存在误差的来源是“户籍待定人口”,当然这部分误差是较小的,本文认为可以忽略不计。

^② 本文采用常住人口自然增长率=(人口总量增长-人口迁移增长)/常住人口总量。该算法误差来源是存在一定数量的户籍登记地转变的人口迁入。本文认为误差在可接受范围内,不影响分析结果的可靠性。

用,即中国人口老龄化空间格局的变动主要由各地级市人口净迁移率的不同决定,而不再是出生和死亡率的作用。

其次,模型(3)和模型(4)中自变量 $agingr_i$ 的回归系数均在 1% 的水平上通过显著性检验表明,除了人口净迁入率和自然增长率的变动作用于人口老龄化增量变动以外,各地级市初始人口老龄化水平也对其人口老龄化提高程度产生影响,且这个影响在统计学上是显著的。同时,这两个模型中自变量 $agingr_i$ 的回归系数均为负数,说明 2000–2010 年期间,中国各地级市之间人口老龄化程度差距在缩小,呈现收敛趋势。即期初人口老龄化程度相对较高的城市 10 年间人口老龄化提高幅度相对较小,而期初人口老龄化程度相对较低的城市 10 年间人口老龄化提高幅度相对较大。

第三,回归模型(4)中虚拟变量

$northeast_i$ 、 $central_i$ 和 $west_i$ 的回归系数反映出,以东部地区的地级市为参照,其他 3 个地区的地级市 2000–2010 年间的人口老龄化程度的提高均大于东部地区。其中,东北地区城市和中部地区城市人口老龄化程度增量平均都比东部地区高 0.345 个百分点,西部地区城市平均比东部地区高 0.996 个百分点。即 2000–2010 年间,中国地级及以上城市中位于西部地区的城市人口老龄化程度提升幅度最高,中部地区和东北地区次之,东部地区最低。变量 $corecity_i$ 的回归系数为负数,且在 10% 的水平上通过显著性检验。这表明相对于非核心城市而言,核心城市的人口老龄化提高幅度较小。换言之,2000–2010 年间中国地级及以上城市中行政级别较高的城市(直辖市、计划单列市和副省级城市)的人口老龄化程度提升幅度小于普通地级市。

表4 人口迁移变动对人口老龄化空间格局变动影响的计量模型

变量	模型 1	非标准化模型 2	标准化模型 2	模型 3	模型 4
$npgr_i$	-0.101*** (0.023)	-0.142*** (0.021)	-0.347***	-0.232*** (0.021)	-0.224*** (0.023)
$nmpri$		-0.040*** (0.004)	-0.480***	-0.055*** (0.004)	-0.042*** (0.005)
$agingr_i$				-0.370*** (0.040)	-0.229*** (0.047)
$northeast_i$					0.345* (0.197)
$central_i$					0.345*** (0.133)
$west_i$					0.996*** (0.144)
$corecity_i$				-0.298*	(0.165)
c	2.569*** (0.136)	-2.730*** (0.121)		5.727*** (0.344)	4.336*** (0.448)
N	287	287	287	287	287
adj.R ²	0.058	0.277	0.277	0.441	0.524

注:***、*分别表示1%和10%的显著性水平;()里给出的是回归系数标准误。

总而言之,4个模型的结论解释均与现实相符,且均通过了统计学显著性检验,可以非

常好地证明,具有方向偏好性和年龄选择性的 大规模人口迁移已取代出生和死亡成为改变

了中国人口老龄化空间格局的主要因素。以劳动力为主体的人口净迁入稀释了部分城市（主要是东部地区城市、核心城市）的人口老龄化程度，减缓了其老龄化进程。反之，青壮年劳动力的大量流失加快了部分城市（主要是中西部地区、农业为主的普通地级市）的老龄化速度，加剧了其老龄化进程。

4. 典型城市分析

前已述及，无论是“五普”还是“六普”，深圳市和东莞市都是中国最年轻的两个城市，10年间这两个城市的老龄化程度几乎没有任何提高。它们的共同点是，均有数倍于本地户籍人口的、来自全国其他地区的年轻劳动力聚集于此，深圳市的外来人口高达本地户籍人口的5倍之多，东莞市也高达4倍。北京、上海、天津、广州等几个特大型城市也都是典型的人口导入型城市。10年间北京、天津和广州的老年人口比重均由不同程度提高（+0.29%、+0.07%和+0.60%），但均低于全国平均水平的提高量（+1.91%），上海的老龄人口比重则是在全国进入普遍老龄化的情势下出现了下降（-1.34%）。这说明由于大规模的以青壮年劳动力为主的人口迁入延缓了本地户籍人口原本不可避免会加速的人口老龄化进程。

以上海为例，“五普”和“六普”时，外省市来沪常住人口中15~59岁劳动年龄人口分别占88.86%和85.61%，且主要是20~44岁青壮年劳动力，分别占70.28%和69.09%。“六普”时，上海市户籍人口年龄中位数为44.1岁，65岁及以上老年人口比重为15.8%，因有大规模的以青壮年劳动力为主的人口迁入，显著稀释了上海的老龄化程度，将常住人口的年龄中位数拉低至37.8岁，65岁及以上老年人口比重拉低至10.1%^[12]。长三角城市群重要的中

心城市苏州、珠三角城市群的惠州和中山两市、福建省首位城市厦门、内蒙古经济新兴城市鄂尔多斯的老年人口比重也在10年间出现了下降。

江苏省内13个地市的情况更是有意思。苏北的徐州、宿迁、淮安、盐城、连云港五市和苏中的扬州、泰州、南通3市，在2000-2010年间全部是人口负增长，苏南的南京、镇江、常州、无锡、苏州五市全部是人口正增长。相应地，这10年间苏北和苏中几市的人口老龄化提高程度明显高于苏南几市，从高到低依次是南通（4.06%）、盐城（4.03%）、泰州（3.93%）、扬州（3.3%）、淮安（2.97%）、宿迁（2.75%）、徐州（2.44%）、连云港（2.12%）、镇江（1.61%）、常州（1.02%）、无锡（0.71%）、南京（0.69%）、苏州市（-1.08%）。这是由于苏北和苏中与苏南和邻近的上海市的社会经济发展水平差距大、且空间距离近，构成吸引劳动力迁移的巨大势能差，尽管苏北、苏中地区人口出生水平相对较高，但劳动力的净流出导致其人口负增长、且老龄化加速。

四、结论与讨论

本文基于“五普”和“六普”地级及以上城市的人口数据，从老龄化程度和速度两个角度考察中国人口老龄化区域差异及其演化趋势。结果表明，2000-2010年的10年间，全国287个地级市中，从半数地市跨入老龄化社会到有高达九成地市属于老龄型城市；且中西部和东北地区城市的老龄化速度大大加快、显著快于东部地区，新增的老年型城市数量远多于东部，与东部地区间的老龄化程度差距大大缩小；东部、中部、西部和东北四大区域老龄化程度的差异性，“五普”时在统计学意义

上仍是显著的,“六普”时已失去了统计显著性;全国地级市普遍进入老龄化社会。中国人口老龄化的区域不平衡性已发生了根本性的变化,从原有的经济越发达地区人口老龄化程度越高,演变成经济欠发达地区的老龄化以更快速度加剧、程度不一定低于发达地区,经济发达地区的老龄化速度有所放缓、甚至个别城市程度有所降低。

导致人口老龄化区域差异发生这种演化的主要原因正是国内大规模的、具有明显方向偏好性和年龄选择性的人口迁移,基本上是由于地区间资源配置和经济发展的失衡所导致收入水平和就业机会等的不均衡。对于劳动力相对剩余的地区而言,一定程度的劳务输出可以适当缓解迁出地的就业压力,但随着时间推移,中西部许多地区人口大量外迁、劳动力弃农从工、人才流失等现象日益凸显,降低了当地的劳动生产效率以及消费总需求,导致产业萎缩,已逐渐开始对以农业为主的地区的经济产生负效应。同时,在现行的养老保险制度下,养老基金的统筹层次过低,劳动力迁移和人口老龄化区域差异的演化势必会加剧养老基金地区间的失衡,给中国养老事业带来更为严峻挑战。据测算,2010年跨省流动者为迁入地“创造”的养老金收入高达525.6亿元,每位参保者平均贡献3424元,其中,东部地区获得的“正收益”为323.65亿元,中西部地区背负的“负收益”分别为239.53亿元和84.12亿元^[13]。经济欠发达地区养老资源本就相对匮乏,还将要承受愈发沉重的养老负担,势必会阻碍其经济增长。地区发展不平衡引发国内大规模人口迁移,进而重塑人口老龄化空间分布特征;人口老龄化空间分布格局的变动及其演化趋势反之又将加剧区域发展不平衡。这样一个恶性循环需要更为细致深入的研究和前瞻性的应对。

此外,随着中西部地区、边远农村地区老龄化进程的加快和年轻人口数量的绝对减少,势必会导致其人口世代更替难以实现,人口总量进一步加速减少。中西部地区的部分村落与乡镇、甚至城市可能会出现因人口过少、人口老龄化严峻、基础设施缺少规模经济效应等原因而逐步萧条乃至废弃的现象。事实上,“极限村落”、甚至村庄的消失现象在邻国日本已屡屡出现。据日本总务省的调查与统计,2010年4月日本国内村落社会共同体功能下降的“极限村落”有10091个,比2006年(7878个)增加了2213个;在人口稀少地带,此类村落所占比重也从12.7%增至15.5%,且这期间有93个村落因人口自然减少而消失。根据日本总务省《国势调查报告》和国土交通省国土计划局的研究,在2005-2050年期间,日本将有21.6%的区域变成无人居住,20.4%的区域减少75%以上人口,24.4%的区域减少50%~75%人口,而仅有1.9%的区域的人口会增加。

从经济增长规律来说,由于规模效应的作用,集聚是大势所趋。世界银行《世界发展报告2009》中指出,随着人均GDP的逐步升高,国内人口与生产活动将不断集聚,当人均收入达到10000~15000美元之间时,这种集中趋势就会逐渐放慢,但那时集中程度也已很高了。根据日本总务省《国势调查报告》和国土交通省国土计划局的预测,日本人口将继续向3大都市圈集中的趋势,3大都市圈人口占总人口的比重将由2005年的50.2%增加到2050年的56.7%。故笔者判断,在中国人均经济收入还未达到高等收入水平之前,国内人口迁移集聚的态势还将继续,欠发达地区势必将会面临人口越来越少、越来越老的萧条与困境。这是值得整个社会警醒的问题,必须提前做出应对。

参考文献(略)

论心理疏导在疾病治疗中的作用

许亚丽

(上海市卫生和健康发展研究中心, 上海 200040)

在上海政协召开的“深化公立医院改革”专题协商会上, 提出了推进分级诊疗制度改革, 探索“1 + 1 + 1”医疗机构组合签约模式。这种签约模式以自愿为原则, 以 60 岁以上老年人、慢性病患者为主体, 居民与 1 家社区卫生服务中心、1 家区级医院、1 家市级医院签约, 签约后享受优先就诊、双向转诊、慢性病患者“长处方”、延续二三级医院治疗性用药等政策。此外会上还提出, 未来上海市中心部分二级医院将改成护理院, 三级医院和专科医院将不设门诊, 只接受疑难杂症病人和住院病人。

上海作为医疗改革试点, 在探索完善医疗服务体系、促进医疗资源均衡化、加强医疗人才培养、发展社会办医和高端医疗等做出了有效尝试, 但是, “病由心生”“心病相依”, 在当前快节奏, 高效率的生活方式下, 一些心理疾病越来越多地威胁着人们的健康, 而一些身体疾病如果没有针对性的心理支持疗法, 也很难收到好的治疗效果。诸多资料显示, 心血管系统、消化系统、呼吸系统、内分泌系统、神经系统、泌尿生殖系统、眼科、皮肤科、耳鼻喉科、妇科、口腔科等均与心理疾病相关。越来越多的病人在接受疾病治疗同时, 更加期望得到心理疏导服务。所以在上海公立医院改革中, 无论是身体疾病还是心理疾病的治疗, 均

应做好心理疏导服务。

一、心理疏导服务在疾病治疗中的作用

1. 国情呼吁心理疏导尽快介入

随着生活水平的提高, 人类对健康的需求也不断提升。越来越多的人改变了健康理念, 已经不再满足于不生病, 而要求心情愉悦, 生活快乐, 追求生活质量, 实现延年益寿。于是, 心理因素、社会因素及生活方式越发引起重视。基于这些改变, 美国学者思格尔首先提出了生物医学模式应逐步转变为“生物—心理—社会医学模式”, 即现代医学模式。形成了人类对生命、健康、疾病、康复、治疗等医学观的总结。

大量研究表明, 心理因素、社会因素及生活方式是形成或诱发诸多疾病的主要原因。这就要求医务人员不仅具备疾病诊断本领, 而且还要熟知心理疏导的方法。但就目前情况, 具备“双向技能”的医务人员数量缺口巨大, 暂无法满足当前病人的迫切需求。同时, 我国还存在的人口老龄化、子女异地打工、空巢老人、留守儿童等日益凸显的问题, 另外, 年轻一代长期处于城市快节奏、工作高压环境下, 致使慢性病不断年轻化。如何解决这些问题, 并藉以提升国民健康水平, 借助我国每年培养

的大批心理咨询师的力量,让心理疏导服务介入治疗,或许是一个行之有效的做法。

2. 个性化服务特点让心理疏导受到青睐

在现代医学模式的影响下,从重视提高医疗技术,到关注病人心理健康,医疗救助水平的考量也悄然发生着变化。在诊治疾病时,临床医生需要从病人的生活特点、社会环境和心理特征出发,对疾病进行全面、客观的分析,理性综合的判断,才能形成有效的治疗方案。而在疾病康复过程中,尤其是一些患重大疾病的病人,如果没有心理疏导服务的帮助,很难从疾病的阴霾中走出来,心理咨询师的积极参与,可以帮助病人重拾信心,尽早恢复健康。

单纯的药物和技术治疗的确有快速减轻症状的作用,这种治疗只关注疾病症状的改善和药物副作用,但很难彻底解决问题。如果治疗中适时介入心理疏导服务,不仅能缩短治疗周期,还能从根本上解决问题。心理疏导服务一对一的个性化特点,更能唤起病人主动参与治疗的意识,从主观上增强战胜疾病的信心。心理疏导服务的深入交流、理解、共情等技术,能让病人逐步了解自身产生病患的根本原因,从而有意识地加以调节和改善。另外,心理疏导服务的介入,还能使紧张的医患关系得到缓解,拉近医生和病人的距离,医生更像一个挚友,能够融入到病人的治疗生活,达到较高的治疗效果。

二、心理疏导服务的现状

1. 心理咨询师服务现状

每年我国都能培养出大批获得国家资质的心理咨询师,这些心理咨询师少数从事心理咨询、培训、志愿者服务,而大批则因为没有明确的发展方向而放弃在心理学方面的继续

发展,这也是社会把心理咨询师调侃为“心理学爱好者”的原因所在。此外,目前心理咨询师的服务对象主要还是一般心理疾病患者,在有一般心理问题的患者中能主动寻找心理咨询师解决问题者实在不多,这就造成“僧多粥少”现象,一些新取得职业资质认证的心理咨询师由于出道晚更难在心理咨询方面得到机会,至多做做心理服务志愿者,还有不少新入行者不得不放弃心理咨询师操守。但就我国心理咨询师的培养模式,获得资质人员确已掌握了心理学相关理论和技能,但是在解决重大疾病患者心理疏导服务上还需要继续教育和定向培养。

2. 上海市肿瘤医院在建设心理服务队伍的工作模式

据上海市肿瘤医院的一项调查,愈 50% 的治疗期肿瘤患者存在焦虑、疲惫感、不确定感等多种类型的心理障碍;其中,46.77% 的患者表示希望得到专业心理疏导;同时发现面对面沟通和电话沟通是患者普遍愿意接受的形式。针对此情况,上海市肿瘤医院将院内 14 位持有国家二级心理咨询师证书的医护人员组成了一支医务志愿者队伍,每逢需要干预时,都保证 1 位心理咨询师和 1 位相当专业的对口的医务心理志愿者一同到场,根据不同病种分类而治,开展不同的心理疏导。在上海市肿瘤医院,既有对症治疗,又有心理疏导,让病人治病的同时也疗心,真可谓双剑合璧,作用凸显。

3. 日本静冈癌症中心的姑息治疗

姑息治疗就是在面对威胁生命的疾病时,要为病人及其家属提供积极的全人的护理,特别是进行积极缓解疼痛等痛苦症状,给予心理的、社会的、实存的支持援助,提高病人的生

存质量,找出患者生存价值等护理。为了解病人和家属的痛苦,日本静冈癌症中心建立了各种专门的组合医疗和团队医疗,不仅包括肿瘤科和精神科医生、护士,而且还有心理治疗师、康复治疗师等。为了更好地了解病人和家属的痛苦,医护人员非常重视沟通,使用观察、倾听、确认、同感等方法。日本静冈癌症中心不仅重视疾病本身,更重视“全人”的健康。

三、医改分级诊疗制度下心理疏导服务的介入方式

早在 2001 年 12 月,上海市政就出台了《上海市精神卫生条例》,经过十几年的运作,基本实现了市-区-街道(镇)-社区(居委会)4 个级别的心理健康服务网络。2014 年 11 月,上海市人大根据《精神卫生法》修订了《上海市精神卫生条例》,修订后的条例将心理咨询机构作为精神卫生服务体系的依托,融入到精神卫生服务中。

鉴于当前疾病治疗和心理咨询服务的现状,建议在医改分级诊疗过程中,增加心理疏导服务的人员、服务方式、劳务费用等方面的管理,进一步完善上海市医疗改革内容。

1. 确立心理疏导服务的组织管理部门

当前各心理咨询机构和协会主要以学术科研与交流、科普知识宣传、心理咨询服务人员培训为工作重点,缺乏对行业人员的督导、监督、评价,希望在改变以往心理咨询机构和协会工作重心,在做好行业交流和技能培训工作的同时,让心理咨询机构和协会拥有对心理疏导服务人员的督导、监督、继续教育和服务评价的权利。

2. 创造心理咨询师服务社会的机会

每年通过国家心理咨询师资质考试的人

员不在少数,由于没有寻找到合适的服务社会的机会,大多数人成为了“心理学爱好者”。心理咨询师通过自主报名到心理咨询机构和协会,完成心理疏导服务的继续教育和定向培训,在逐年考核晋级的方式下,可输送到各级医疗机构,完成对特殊病人的心理疏导服务。

3. 探索心理疏导服务介入治疗的有效方式

心理疏导服务人员在心理咨询机构和协会的推荐下,根据病人情况和个人服务特长,协同病人的主治医师共同完成病人的心理疏导和病情解释工作。当前,可以首先从临终关怀入手,之后以大病慢病人群为重点,让这些病人体会介入疾病治疗的心理疏导模式,增加他们治愈的信心,增长相关心理保健知识,缓解当前因医患沟通缺失造成的医患矛盾,最终实现医患双方共赢。

4. 实现财政投入和经费统一管理

心理疏导服务可采取签约或小时制记工模式,可通过项目管理等模式筹集服务费用,如果条件成熟,可学习国外心理咨询服务行业,将心理疏导服务费用纳入医保。

在环境、社会、就业、人口、教育、卫生等诸多因素的影响下,心理问题已经不容忽视,如何疏导病人的心理压力,已经是摆在政府面前的重要问题。为缓解当前精神科医生短缺,治疗中可适时介入心理疏导服务,在政府统一指导下,形成财政投入、配套机构和人员配置,可充分借助每年培养出的心理咨询师队伍,让这些接受过专业培训,获得国家心理咨询师资质的人员得到回报社会的机会。通过专业的心理疏导服务,提升病人生活品质和生活幸福感,缓解医患矛盾,维护社会稳定。

参考文献(略)

爱尔兰实施智能老龄化发展新探索

胡苏云

(上海市社科院城市与人口发展研究所研究员, 上海 200020)

在爱尔兰政府委托下, 英国科技城集团 (Technopolis) 在 2015 年作了专项研究报告“爱尔兰智能老龄化和潜在机会的评估”¹, 对爱尔兰智能老龄化部门进行了分析, 并评估发展机会和展望未来发展。

一、爱尔兰智能老龄化战略和机会

1. 爱尔兰智能老龄化战略

爱尔兰虽然人口结构比其他欧盟国家年轻, 似乎目前没有必要应对人口老龄化可能对公共财政造成的巨大压力。但爱尔兰认为, 智能老龄化是一个机会, 而不是危机, 在“2014 年就业行动计划”中爱尔兰就将“智能老龄化”作为推动经济增长和创造就业机会的一个重要领域, 爱尔兰政府根据当前其经济和社会活动现状分析来确定国家的优势及其企业创造就业的潜力, 从而认为, 智能老龄 (Smart Age) 产品和服务将为爱尔兰创造新业务, 成为出口增加和就业增长的新平台。

智能老龄化定义是“以提高 50 岁及以上人口的生活质量为目标, 利用公共和私营部门的技术和创新, 来生产老龄产品、提供服务、

研究解决方案, 形成系统集成”。智能老龄化领域主要有医疗保健和自主护理及其相关的生物医学解决方案; 为老年人提供教育和培训服务、金融服务、食物和营养服务、社会连通和社会参与服务以及生活产品及其服务, 包括旅游、就业、住房和交通。从国家层面看, 需要形成智能老龄化框架条件, 提供智能老龄化所需要的支持性基础设施, 减少所涉及的利益相关者的风险, 创造智能老龄化发展的有利的营商环境。

2. 智能老龄化相关领域的发展机会

在智能老龄化相关领域发展机会方面, 爱尔兰具有独特的“小国效应”优势, 在公共部门和私营部门之间, 以及在基层研究机构、大型研究所和工业界之间都有着很强的联系。特别是在医疗健康领域, 爱尔兰基于所拥有的主要研究机构和良好的企业基础, 采取了许多重要举措, 立足国际医疗健康领域快速增长的形势, 在智能老龄化方面发展非常迅速。爱尔兰特别专注开发促进老年人行动和支持其独立生活方面的产品和服务, 主要是针对老年消费者住房和交通方面的产品服务, 并重视通过

¹ 主要根据以下报告 Peter Varnai, Paul Simmonds, Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, *A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas*, techopolis group, www.techopolis-group.com, April, 2015。(Peter Varnai, Paul Simmonds, Kristine Farla Tammy-Ann Sharp), 爱尔兰智能老龄化和潜在机会的评估-英国科技城集团 (Technopolis) 向爱尔兰共和国工作、企业和创新部的报告, 2015年4月。

政策支持促进以上领域的产品和服务开发。

二、互联健康领域机会

1. 互联健康的含义和市场容量

互联健康是使用远程技术提供医疗服务和健康服务模式。互联健康与老年人密切相关，因为老年人更可能受慢性病困扰，需要更频繁地获得医疗服务，而在互联健康技术下，人们可以越来越多地通过周边环境关系，利用可穿戴传感器设置采集连续的数据，包括人们的血压和步行距离数据等。这些设备也被更多地用于医疗应用，通过无线技术使用以及适当的数据分析方法，医疗保健领域对远程病人的监测、诊断，协助老人自我护理就成为可能。从全球范围看，互联健康是一个庞大且不断增长的市场，从医疗信息技术到远程照护和远程医疗，包括移动医疗（mHealth）等都在蓬勃发展，欧洲的科技和软件公司是这一浪潮的积极参与者，欧洲是移动医疗 mHealth 的最大市场，2017 年市场规模估计为 70 亿美元。

2. 爱尔兰互联健康发展形势分析

首先，全球互联健康市场是机遇，本土企业创新发展有障碍。

爱尔兰认为，它有机会利用互联健康这一不断增长的市场，开发传感器和通信技术，促进专门为老年消费者开发的远程医疗服务软件产业及其应用程序的发展，帮助医疗服务人员收集数据和信息来推进人们健康的改善，甚至还可以尝试直接提供远程护理服务。爱尔兰的各种研究中心布及本土和国外，具有关键的研究专长和有强大的行业研究能力，爱尔兰更具有高质量医疗器械的制造能力，因此已经有一些面向老年用户的行业平台开展活动的成功的事例。在移动健康领域，爱尔兰政府的

电子健康战略正在帮助协调临床医疗和工业产品化之间的联系。所有这些都成为爱尔兰的优势。

但爱尔兰的劣势也非常显著。虽然互联健康有快速发展的空间，但其更新迭代迅速，对于小企业创新企业来说，开发和销售的产品走向全球范围是非常困难的，其中面临的最大问题就是各国缺乏统一的操作和标准，尤其是主要的解决方案往往被大型机构客户和拥有成熟供应链的大型企业所主导，爱尔兰企业技术再好也难以使自己产品在异国落地；而且由于网络安全和数据保护日益成为各国风险监管和政策应对的领域，企业还得应对数据访问和数据安全方面不断变化的要求和限制，这就造成互联健康产品的开发变得更加昂贵，成本过高。

爱尔兰认为政府可以支持拥有示范性项目的小公司在现实环境中进行运营并持续改进，并帮助这些小公司在潜在客户和供应链合作伙伴前展示新产品和应用。通过推动这些小公司进入早期市场，收集有关创新技术的成本收益的实际数据，爱尔兰中小企业将能更好地应对全球市场和供应链。

其次，爱尔兰的卫生系统不适应互联健康的创新发展。

虽然爱尔兰在努力建设健康创新中心的共同基础设施，但是爱尔兰的卫生和护理服务预算是分开的，降低了爱尔兰在医疗养老护理领域采用一体化互联健康技术的动力。这一方面成为创新的障碍，另一方面会减少国内出口商在本土先测试新概念和新产品的机会。因此爱尔兰需要努力构建一体化的健康和护理，来增进服务和产品提供的灵活性，并提高互联健康的使用率。

爱尔兰认为政府作用是帮助消除技术分

散产生的障碍，促进技术融合，并为在医院和护理院中开发和采用互联健康技术创造更好的激励因素。它可以整合其现有技术，开发可相互操作、适应性强和可扩展的系统，将爱尔兰本土的创新产品出口到全球市场；通过电信和医疗保健的整合，将整合成果扩展到其他领域，例如疾病的早期检测或提高病人的药物依从性。尤其是爱尔兰积累了老龄纵向研究（TILDA）的丰富数据库，可以帮助开发者更好地了解与老年社会经济福利相关的因素，来开发更适销对路的智能产品和服务。

3. 爱尔兰促进互联健康发展的具体举措

（1）促进新系统进行多学科性实验研究，其中包括科研机构和实业界，引导新产品和服务推介给临床医生和终端用户，推动产品给一些卓越的国际机构。

（2）学习美国小企业创新研究（SBIR）计划，通过政府采购来支持小企业专注于智能互联健康的创新。其中特别关注非营利性中间市场的产品和服务，包括护理院和老年专有住房产品和服务。

（3）将示范性项目升级为全国性项目，通过系统性创新，为更多的产品和服务提供平台。确保示范性项目能充分重视其解决方案的成本收益性，为出口商海外销售创造有力的成本优势。引入境外服务提供商（客户）来推动系统性平台的实际运行。所有的项目和平台要围绕增进老人健康方面创新的实用方法而展开。

（4）在爱尔兰已有的基本卫生保健信息系统设施基础上，支持为慢性疾病人服务的国家电子记分卡和远程医疗数据系统的发展。

探索建立健康和服务方面的技术项目，形成大型医疗机构独立的财务投入和支出系统，由此重构现有的信息基础设施。同时充分

利用互联健康的优势，开发相关项目，增进基层医疗护理人员和服务人员和终端老年用户对互联健康领域应有的理解和认识。并加强和支持爱尔兰对欧盟在互联健康和辅助生活领域的资金申请。

三、老年辅助生活领域机会

1. 老年辅助生活含义和市场容量

老年辅助生活主要针对需要部分护理照料的老人，其理念是增进老年人晚年社交活动，让老年人尽可能在最长时间里维持自我独立生活状态，远离医院和护理院。辅助生活机会与“互联健康”、“适宜住房”密切相关，这个领域包括使用传感器、通信技术，以及通过移动辅助、致动器、游戏概念和人机界面以支持人们的需求和愿望。具体包括环境辅助生活类，如通过娱乐交流缓解孤独；日常生活监测产品如远程监测仪；辅助照料产品如紧急呼叫和通过电子设备进行的医疗服务咨询；传感技术产品；活动辅助产品；进行物理操作的设备，如打开窗口、自供电机器人、胰岛素泵用微型泵；人机界面类产品，语音、手势、触觉和视频输入，视觉、听觉、触觉、光的输出；物理和认知游戏技术。

全球老年人辅助生活的市场非常大，在 2011 年，美国 410 亿美元用于辅助技术，而欧洲的市场在 2015 年增长 22%，达到 5.25 亿美元。

2. 爱尔兰老年辅助生活领域发展形势分析

爱尔兰的机会是对通信技术相关的物理和电子设备进行开发和并推进其商业化广泛运用，使老年人能够监测和管理自己的健康，从而能呆在自己家中就实现更长寿、更健康和更快乐地生活的目标。

遍布爱尔兰在各种研究机构拥有很好的研

究专长，而且爱尔兰有强大的工业产品化能力，它也是欧洲生活实验室网络的一部分。爱尔兰将重点放在具有真正实力的辅助生活领域，例如，研究人员已经围绕老年行动关键要素，研究开发来防止老年人身体和认知衰退、维持其独立生活的解决方案；为了帮助老年人使用新技术，开发新颖的人机界面，将游戏概念（和社交连接）引入日常任务；辅助技术与建筑环境的整合还产生适老性“智能家居”。但目前遇到的最大问题就是与数据安全和监管问题相关的挑战和障碍，阻止技术和行业，即游戏、娱乐和健康之间的融合。

3. 爱尔兰促进老年辅助生活领域发展的举措

（1）协调研究机构、实业界、临床医生和用户的活动，以支持形成更好的设计方法。推动娱乐业开发老年人游戏，连接健康和娱乐。

（2）以“社会包容性技术”来促进辅助生活，充分了解关于老年行为和需求的数据，并确保最大的经济和社会效益。同时设计对设计师、企业家和终端用户进行培训和提升他们认识方面的宣传方案。

（3）将辅助生活实验项目提升到国家级项目，以便在更大规模上为终端用户提供福利，让私营企业有利可图。

（4）创建辅助生活空间的创新项目，通过进口专利和技术，吸引国际企业进入爱尔兰。

（5）扩大国家电信和宽带基础设施的覆盖面。

四、适老性住房和智能家居领域机会

1. 爱尔兰适老性住房和智能家居领域发展形势分析

首先适老性住房和智能家居市场前景较

明朗。

适老性住房和智能家居产品包括模块化建筑系统、节能建筑产品、智能楼宇管理系统、多功能设备和接入系统。具有节约能源、创造适合终身居住的优势，将是发达国家未来发展方向。尽管老年人可能不是智能家居的直接目标消费者，但他们将是这一趋势的重大受益者。目前北美已经形成了一个统一的“智能家居”市场，而欧洲的智能家居市场则很小，主要集中在德国、法国、荷兰 3 个国家。全球适老性住房市场的建筑设计和改造方面也有大量需求；爱尔兰本身的现有住房也有大量改造需求，以更好地满足老年人口的需要。

爱尔兰的机会是开发智能家居方面具有专利性的产品，并将老年辅助生活的适老性智能住宅进行商业化推广，爱尔兰的建筑和设计咨询公司和专业生产厂家会有大量出口机会。爱尔兰目前的基础是，已经有一个建筑环境设计与适应老性住宅通用设计基地，也有高科技初创企业和软件企业，因此可以开发智能建筑产品，冲击现有的全球“智能住宅”供应链。

爱尔兰还可以将适宜性住房概念与辅助居住概念相结合，为那些生活环境不适老的老年人开发出独特的解决方案，包括关注隐私、降低成本，先适应国内市场，最终出口到日益增长的欧洲市场。政府可考虑为政策目标提供激励，支持爱尔兰的设计和建筑产品部门，以扩大一般智能家居和改造市场的国际销售，并同时特别开发老年专用产品市场。

2. 爱尔兰适宜住房和改造领域发展的建议

（1）连接起适老性住房和老年辅助生活两个方面，共同提升其附加值。

（2）识别适老性住宅改造和节能住宅改造，在相关政策和措施推进适老性。在空间设

计和空间技术方面开展更多的基础研究，建立虚拟中心来提升适老性住宅的开发。

(3) 形成适老性住宅设计和改造的国际竞争氛围。适老性住宅设计和改造是爱尔兰设计节的一部分内容，可以从全球范围征求设计方案，从而建立起爱尔兰设计界、建筑业与全球领先者之间的联系。支持爱尔兰皇家设计院²和建筑工业联合会³形成工作小组，进行市场研究和国际促销活动。大力发展终身家园和寿命社区的全球设计解决方案。

(4) 对多元参与合作的示范性项目进行复制推广。由健康服务执行机构(HSE)和地方当局与设计师、学术团体和科技公司来共同开发和展示智能建筑及改造的技术。同时研究规划细则，以在住宅使用和再利用方面、街区混合使用方面增进灵活性。同时研究如何扩大房屋适老性改造的援助资金来源，使其惠及更多人。

五、爱尔兰智能老龄化发展特点

1. 老年消费造就智能老龄化市场前景宽广

到 2050 年，全球 60 岁及以上的人口达到 20 亿。21 世纪的“老年人”受过更好的教育，身体健康；他们想要独立生活，继续为他们的社区做贡献，并享受他们以后的健康生活。因此老年人正在塑造经济，它们在非常多的消费市场中构成了庞大且不断增长的市场部门，

到 2020 年，总消费率估计将达到 15 万亿美元。到 2050 年，在欧盟成员国中，针对老年人的国家支出预计将占国内生产总值的比例提高 25%，欧盟四分之三的医疗预算将花在 60 岁以上人中。

从互联健康市场看⁴，全球医疗服务信息技术市场(healthcare IT)从 2012 年 400 亿美元增加到 2017 年 570 亿美元。全球移动健康(mHealth)市场从 2012 年 10 亿美元增加到 2018 年 100 亿-336 亿美元，预测到 2020 年可能达到 588 亿美元。移动医疗服务市场(mHealthcare)从 2013 年 60 亿美元增加到 2018 年 210 亿美元，年均增长 27%。德勤预测全球医院信息系统市场 2018 年 180 亿美元⁵。

虽然各国老年辅助生活涵盖的内容不尽相同，总体而言，老年辅助生活和居住产品市场⁶非常巨大。美国 2011 年老年辅助生活和居住产品市场规模 410 亿美元；老年适宜性住房和改造中美国智能住房市场规模最大，将从 2013 年 72 亿美元增加到 2020 年 224 亿美元⁷。欧洲的老年辅助生活市场从 2009 年 1.55 亿美元增加到 2015 年 5.25 亿美元，年均增长 22%，其中，其中社会性养老机构为 1.15 亿美元，养老公寓和居家服务为 4000 万美元。作为老年辅助生活设施中一部分的全球可穿戴产品市场，从 2010 年 630 万增加到 2018 年 1264200 万美元⁸。

(下转第 10 页)

² RIAI : the Royal Institute of Architects of Ireland.

³ the Construction Industries Federation.

⁴ Peter Varnalet al. ,Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas , techopolis group, www.technopolis-group.com,2015-4, p.90-91.

⁵ Peter Varnalet al. ,Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas , techopolis group, www.technopolis-group.com,2015-4, p.90-91.

⁶ Peter Varnalet al. , Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas , techopolis group, www.technopolis-group.com,2015-4 ,p.96.

⁷ Peter Varnalet al. ,Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas , techopolis group, www.technopolis-group.com,2015-4, p.100.

⁸ Peter Varnalet al. ,Kristine Farla Tammy-Ann Sharp, A Mapping of Smart Ageing Activity in Ireland and An Assessment of the Potential Smart Ageing Opportunity Areas , techopolis group, www.technopolis-group.com,2015-4 ,p.96.

《人口信息》

(双月刊)

2018年第4期

(总第219期)

2018年8月28日出版

主管单位：上海市卫生和计划生育委员会
主办单位：上海市卫生和健康发展研究中心
编辑出版：《人口信息》编辑部
地 址：上海市陕西南路122号705室
邮政编码：200040
编 辑 部：021-54031529
发 行 部：021-54363197
E-mail: rkxibjb@sohu.com
印 刷：上海欧阳印刷厂
上海市连续性内部资料准印证(K)字第0296号