

我国老年残疾人口: 现状与特征

丁志宏

(中央财经大学社会发展学院 北京: 100081)

1999 年, 我国进入老龄化社会, 自此, 老龄化进程在不断加快。随着年龄的增长, 老年人机能的缺陷和残疾风险也相应增加, 残疾老人的增多也就成为人口老龄化过程中的必然趋势。

老年残疾人有着与其他年龄残疾群体不一样的特征, 由于老人生理机能的衰退, 脑血管疾病、骨关节病、痴呆等发病率和致残率较高, 因此, 他们对医疗服务、生活照料以及救济扶助等保障的需求比较多, 需要社会给予更多的关注。本文利用 2006 年我国开展的第二次残疾人抽样调查数据, 对老年残疾现状及特征进行分析, 并提出一些建议。

1 老年残疾人口的现状及发展趋势

1.1 老年残疾人口现状

根据 2006 年开展的第二次残疾人抽样推算, 我国各类残疾人口总数为 8296 万人, 残疾人占全国总人口的 6.34%。其中, 60 岁及以上的老年残疾人口为 4416 万, 占残疾总人口的 53.2%, 与 1987 年相比, 60 岁及以上的残疾老年人增加了 2365 万, 占到总增加人数的 75.5%。

我国各年龄组残疾人口的比例呈“倒金字塔”形(见图 1)。随着年龄的增长, 残疾人口的比例在不断上升, 尤其进入老年后, 上升非常迅速。如在儿童少年组, 残疾的比例一直在 1.6% 以下; 在劳动年龄组, 残疾的比例也都在 9% 以下, 但到老年期, 其残疾比例由 60~64 岁组的 12.4% 很快上升到 85 岁及以上的 55.9%。

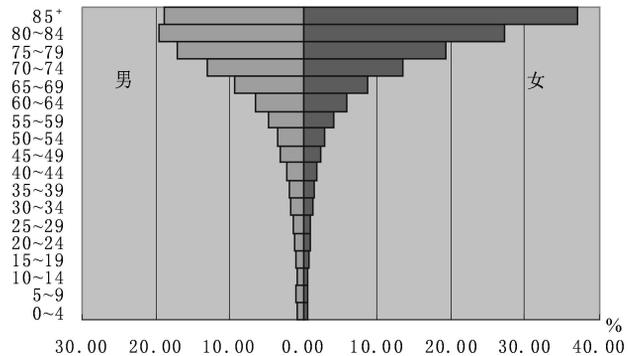


图 1 2006 年中国残疾人口年龄金字塔

表 1 各年龄组残疾人口占该年龄调查人口比例

年龄组	男	女	合计	年龄组	男	女	合计
0~4	0.9	0.6	1.5	45~49	3.0	2.3	5.3
5~9	1.0	0.7	1.7	50~54	3.5	2.9	6.4
10~14	0.9	0.7	1.6	55~59	4.7	4.1	8.8
15~19	1.0	0.8	1.8	60~64	6.5	5.9	12.4
20~24	1.3	1.0	2.3	65~69	9.3	8.7	18.0
25~29	1.5	1.0	2.5	70~74	12.9	13.5	26.4
30~34	1.7	1.3	3.0	75~79	16.9	19.4	36.3
35~39	2.0	1.5	3.5	80~84	19.5	27.1	46.7
40~44	2.4	1.8	4.2	85+	18.8	37.1	55.9

注: 2006 年残疾老人的状况是根据《第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册》中的相关数据整理得出。第二次全国残疾人抽样调查办公室 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册 华夏出版社 2007

男性和女性在残疾方面存在着明显的性别差异。在低龄阶段,二者的比例比较接近,如60~64岁组,男性和女性残疾老人的比例分别为6.5%和5.9%。但到高龄组,女性残疾老人的比例超过男性,如85岁及以上的女性残疾老人的比例为37.1%,是男性(18.8%)的1.97倍(见表1)。

1.2 老年残疾人口的历史比较

和1987年(1987年我国进行了第一次残疾人抽样调查)相比,老年残疾人口比例明显上升。1987年,60岁及以上的老年残疾人口的比例为21.9%,2006年为24.0%,上升了2.1个百分点。按照65岁及以上统计,上升了1.5个百分点。其中,男性残疾老人比例的上升较女性残疾老人快,成为残疾老人上升的主要原因。如2006年60岁及以上的男性残疾老人比1987年上升了3个百分点,而女性残疾老人只上升了1.3个百分点。

男性老年残疾出现低龄化趋势。分析显示,残疾老人比例上升的主要年龄段是60~74岁年龄组,如2006年60~64岁、65~70岁和70~74岁的老年残疾比例分别比1987年增加了0.3、0.4和0.6个百分点,其他年龄组则出现不同程度的下降。残疾老人低龄化趋势主要是低龄男性老人残疾所致。如2006年60~64岁、65~70岁和70~74岁年龄组的男性残疾老人的比例分别比1987年增加了0.9、1.3和1.5个百分点,其他年龄组的比例变化极小或者减少,对于女性残疾老人来讲,2006年的比例较1987年相比普遍下降(见表2)。

表2 1987年和2006年残疾老年人占同龄组人数的比例

%

年龄组	1987年			2006年		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
总人口	4.9	4.9	4.9	6.5	6.3	6.4
≥60	20.5	23.3	21.9	23.5	24.6	24.0
≥65	25.7	28.9	27.4	28.2	29.5	28.9
60~64	11.9	12.2	12.1	12.8	11.9	12.4
65~69	17.2	17.9	17.6	18.5	17.5	18.0
70~74	25.0	26.4	25.8	26.5	26.3	26.4
75~79	36.2	38.4	37.5	36.3	36.3	36.3
80~84	47.2	50.6	49.3	46.1	47.1	46.7
85 ⁺	58.1	59.2	58.8	54.3	56.7	55.9

注:1987年的数据主要来自桂世勋教授的《中国残疾老人发展趋势及残疾状况研究》,中国人口科学,1999;1:28~29。

1.3 未来老年残疾人口预测

随着我国人口老龄化和老年人口高龄化态势的进一步加剧,未来我国老年残疾人的数量及增长速度都是十分惊人的,尤其是高龄老人的残疾,值得政府和社会高度重视。从规模看,60岁及以上的

残疾老人在2035年以前,每5年的增加量都在700万以上,尤其是2020~2030年,每5年的增加量都在1000万以上,到2050年,残疾老人的规模达到1.03亿人,是2010年的2.5倍。随着人口寿命的不断延长,残疾老人中高龄残疾老人的比例也在不断上升,2030年,高龄残疾老人占整个残疾老人的23.2%,到2040年,就上升到30.7%,2050年

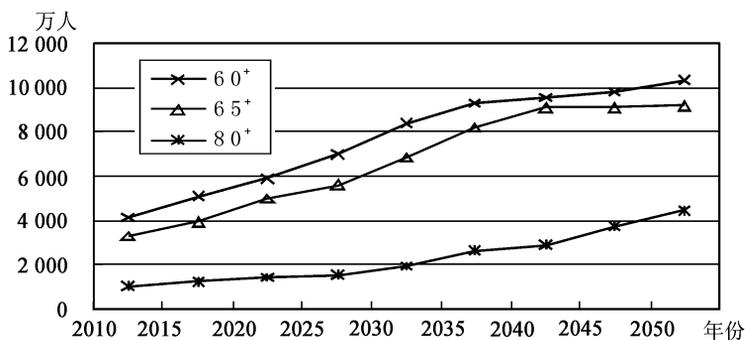


图2 未来40年中国老年残疾人口发展趋势

达到 43.3%, 高龄残疾老人的规模是 2010 年的 4.3 倍。

在平均增长量上, 60 岁、65 岁和 80 岁及以上的残疾老年人平均每年分别增长 154.4 万、146.5 万和 85.7 万人。其中, 2030 年以前, 60 岁及以上的残疾老年人增加较快, 2030 年以后, 高龄残疾老人的增加较快(见表 3 和图 2)。

表 3 未来 40 年中国老年残疾人口发展预测

年份	60 岁及以上老年人口 (亿人)	60 及以上残疾人口		65 及以上残疾人口		80 及以上残疾人口	
		人口 (万人)	占总人口 的比例(%)	人口 (万人)	占总人口 的比例(%)	人口 (万人)	占总人口 的比例(%)
2010	1.73	4157	3.1	3320	2.4	1044	0.8
2015	2.13	5118	3.6	3926	2.8	1243	0.9
2020	2.43	5839	4.1	4937	3.4	1392	1.0
2025	2.91	6993	4.8	5630	3.9	1541	1.1
2030	3.48	8362	5.8	6813	4.7	1938	1.3
2035	3.87	9300	6.5	8170	5.7	2634	1.8
2040	3.98	9564	6.7	9065	6.3	2932	2.1
2045	4.08	9804	7.0	9123	6.5	3728	2.6
2050	4.3	10333	7.5	9181	6.7	4473	3.3

注: 60 岁及以上老年人口的预测数据来自杜鹏等人的文章《中国人口老龄化百年发展趋势》, 人口研究, 2005; 6: 91; 另外, 本预测中, 各类老年残疾的比例是根据 2006 年残疾抽样调查数据计算得出, 60⁺、65⁺ 和 80⁺ 的残疾率分别为 24.03%、28.87% 和 49.70%。

2 老人的残疾状况

2.1 老年残疾的结构分析

随着年龄的增长, 人体组织器官功能的退行性变化在不断加速, 必然导致生理功能的下降加速, 而肌肉系统、内分泌系统、神经系统、心血管系统、感觉器官以及泌尿等系统的结构和功能变化均可造成部分组织器官的功能不正常或丧失, 从而导致老年人丧失部分或全部正常活动的能力而成为残疾人。

第二次全国残疾人抽样分析表明, 目前老年残疾主要集中在听力、言语残疾、肢体残疾、视力残疾和多重残疾方面。分析显示, 听力言语残疾的比例最高, 为 36.6% (其中, 语言残疾的比例为 0.5%); 肢体残疾次之, 为 23.7%; 再次是视力残疾和多重残疾, 分别为 19.4% 和 17.2%。而智力残疾和精神残疾的比例很低。

2006 年, 在听力、言语残疾、视力残疾以及多重残疾中, 老年人都占了相当大的比重。如听力、言语残疾中老年人就占了 64.8%; 再如视力残疾人中老年人占了 58.8%; 多重残疾中老年人几乎占了一半, 比例为 47.8%。人体是一个复杂的有机的系统, 某些器官功能的不正常往往会引起相关器官或组织的功能下降或者失去功能, 这种特性体现在老年人身上便是疾病的混合性或多重性; 体现在老年残疾人身上就是老年残疾的多重性, 对于多重残疾的老人来讲, 他们对经济、生活照料和精神慰藉等有更多更高的需要。

和 1987 年相比, 2006 年残疾老人的结构发生了明显的变化, 肢体残疾的老人比例有明显上升, 听力、言语残疾和智力残疾的老人比例明显下降。分析显示, 2006 年肢体残疾的老年人比例比 1987 年增加了 22.4 个百分点, 而听力、言语残疾和智力残疾比 1987 年分别下降了 10 和 8.5 个百分点。智力残疾人数量大幅度下降, 主要是这些年来我国经济社会发展, 人们营养条件得到了改善, 以及健康教育普及、补碘、改水等干预措施取得成效的结果(见表 4)。

表4 1987年和2006年65岁及以上各类老人残疾情况 %

残疾状况	两次调查残疾分布比较		占同类残疾人比例	
	1987	2006	1987	2006
视力残疾	22.4	19.4	49.0	58.8
听力、言语残疾	46.6	36.6	43.4	64.8
肢体残疾	1.3	23.7	2.1	35.7
智力残疾	9.5	1.0	20.7	6.7
精神残疾	1.0	2.1	8.3	13.0
多重残疾	19.2	17.2	47.1	47.8
合计	100.0	100.0		

注:1987年的表中是综合残疾;2006代表第二次残疾人抽样调查。下同。

另外,残疾老人在性别之间也存在很大差异,女性老人在视力残疾和多重残疾方面明显高于男性,男性老人在听力、言语残疾方面明显比女性高。分析表明,女性老人在视力残疾和多重残疾上分别比男性高8.4和2.8个百分点,男性老人在听力、言语残疾方面比女性老人高10.9个百分点(见表5)。

在各类残疾中,除听力、言语残疾之外,女性老人在各类残疾的比例都高于男性老人,特别是视力、精神和多重残疾中,女性残疾老人的比例分别比男性残疾老人高29.2、26和16.3个百分点。

表5 分性别的残疾老人状况 %

残疾状况	2006年		分性别占同类残疾人比例		
	男	女	男	女	合计
视力残疾	14.8	23.2	35.4	64.6	100.0
听力、言语残疾	41.2	30.3	54.2	45.8	100.0
肢体残疾	25.8	24.5	47.3	52.7	100.0
智力残疾	1.4	1.2	49.3	50.8	100.0
精神残疾	2.1	3.2	37.0	63.0	100.0
多重残疾	14.8	17.6	41.9	58.2	100.0
合计	100.0	100.0			

众所周知,随着年龄的增加,老年人群中女性老人越来越多。老年期是人生的丧失期,身体功能在不断的衰退,渐渐的失去生活自理能力。对女性老人而言,失去的不仅仅是身体健康,这一过程中,她们还失去了配偶,成为丧偶老人。丈夫去世之后,女性老人一般经济收入下降,生活照料负担增加,有时候生活一天天的暗淡下去,往往还导致她们的心理压力增大,出现女性老人在精神、视力等方面的残疾风险增加。

2.2 老人残疾的等级分析及服务要求

残疾的程度分为不同的等级,按照残疾等级分级标准,等级越低,残疾的程度越重,等级越高,残疾的程度越轻。如视力残疾一级,是指最佳矫正视力为无感光到小于0.02,或者视野半径小于5度,而四级为最佳矫正视力为0.1到小于0.3。

我国老年一级残疾比例高,各类一级残疾的差异非常大。分析显示,总体上老年人一级残疾的比例为15.7%,其中,多重残疾的一级残疾的比例达到37.%,也就是说,在10个多重残疾的老人中,患有一级多重残疾的老人快要达到4个。其次,是言语一级残疾、精神一级残疾和视力一级残疾,其比例分别为30.8%、29.7%和23.6%(见表6)。

老年残疾绝大部分是随着身体器官功能的老化或丧失而导致的,与其他年龄段的同类残疾群体相比,其残障程度往往更加严重,完全康复的可能性较低。本次调查显示,52%的老年残疾人在生活自理方面存在障碍。88%的老年残疾人存在生活活动能力方面的障碍,其中极重度障碍、重度障碍和

中度障碍的比例分别为 14%、17% 和 28%。身体器官退行性的衰变以及完全康复率低的事实, 要求社会、政府在建立老年残疾人保障时, 尤其是多重残疾的老人, 应更多地提供护理服务, 以保障他们在晚年过上有尊严的生活。

表 6 60 岁及以上老年人残疾等级状况

%

残疾状况	一级	二级	三级	四级	合计
视力残疾	23.6	9.8	11.3	55.3	100.0
听力残疾	7.8	10.3	46.2	35.7	100.0
言语残疾	30.8	12.7	24.2	32.4	100.0
肢体残疾	5.2	14.1	24.1	56.5	100.0
智力残疾	9.3	18.2	36.3	36.3	100.0
精神残疾	29.7	15.0	15.6	39.7	100.0
多重残疾	37.1	17.1	29.6	16.2	100.0
合计	15.7	12.5	30.1	41.6	100.0

但是, 目前老年残疾人的需求和服务供给之间存在很大的差距。本次调查显示, 在老年残疾人的需求中, 排名前五位的是“医疗服务或救助”、“贫困救济和扶持”、“器械辅助”、“康复训练与服务”和“生活服务”, 共占总需求的 95%, 护理照料和服务已成为老年残疾人的最大需求。从供给看, 却远远不能满足老人残疾人的需求。如对医疗服务和救助有需求的老年残疾人为 63675 人, 占被调查老年残疾人的 74.4%, 而实际得到过此类服务和救助仅为 31572 人, 是有需求老年残疾人的 49.6%, 还有一半的老年残疾人在医疗服务和救助方面没有得到满足。

3 残疾老人的社会经济特征

3.1 残疾老人的受教育程度分析

受教育程度的高低反映着一个人人力资本存量的多少, 对个人的收入、生活等有着重要的影响。分析表明, 残疾老年人的受教育程度低, 性别之间差异大。第二次残疾人抽样调查显示, 65 岁及以上的残疾老人有 62.1% 的不识字或者未上过学, 比非残疾老人高 13.3 个百分点。

在性别方面, 男性残疾老人受教育程度明显高于女性残疾老人。第二次残疾人口调查显示, 女性不识字的残疾老人比例为 76.1%, 比男性残疾老人高 40 个百分点。

2006 年, 对于 60 岁及以上的老人来讲, 他们出生在建国之前, 而建国前我国的教育非常落后, 人们受教育程度普遍偏低。受旧中国男尊女卑思想的影响, 女孩受教育的机会更少。正规教育这样, 一些特殊教育, 如残疾人教育就更是如此。因此, 在受教育程度上, 残疾老人较整体老年人低, 女性残疾老人远远低于男性残疾老人。

3.2 残疾老人的婚姻状况

婚姻是家庭的基础, 家庭生活、婚姻状况是人类社会生活的重要方面, 老年人口的婚姻状况与其家庭生活、经济供养、生活照料、精神慰藉、身心健康以及人际关系等方面有着重要的关系。老年人问题与宏观经济的诸多关系大多是以家庭、婚姻的形式表现出来的, 因此, 对老年人口的婚姻、家庭关系的研究, 是解决老龄问题的基础。

残疾老人丧偶的比例高, 性别之间存在明显的差异, 女性残疾老人丧偶的比例明显高于男性。本次调查显示, 残疾老人丧偶的比例为 41.3%。2005 年, 我国进行了 1% 的人口抽样调查, 结果显示, 60 岁及以上的老人丧偶比例为 27.6%, 残疾人丧偶的比例比整体老人高了 13.7 个百分点。在性别上, 女性残疾老人丧偶比例比男性高 32.1 个百分点。

3.3 在业状况

本次调查显示, 绝大部分残疾老人都不在业。分析表明, 老年残疾人中, 有近一半的已经丧失了

劳动能力, 比例为 47.7%。另外, 有 18.8% 的残疾老人在家料理家务。离退休的残疾老人只有 18.5%。

性别之间在在业状况上存在着明显的差异, 女性残疾老人丧失劳动能力和料理家务的比例高。分析显示, 女性残疾老人丧失劳动能力的比例为 52.1%, 比男性残疾老人高 9.3 个百分点。另外, 女性在家料理家务的比例也比较高, 为 27.2%, 高于男性 16.8 个百分点。

3.4 残疾老人的生活来源

在生活来源上, 残疾老人的生活来源非常集中, 主要体现在家庭其他成员的供养和离退休金, 其他方面的来源很少。本次调查显示, 71% 的残疾老人的生活来源依靠家庭其他成员的供养, 依靠离退休金收入的比例为 21.4%。

在性别上, 男性残疾老人生活来源于离退休金的比例较女性高, 而女性残疾老人的经济来源更加单一, 主要依靠家庭其他成员的供养。如女性残疾老人依靠家庭其他成员供养的比例达到 81% (见表 7)。

老年残疾人对家庭的依赖强, 其原因可能在于: (1) 随着年龄的增长, 老年人的医疗费用支出会快速增加, 而较低的退休金往往不能满足他们的需要, 对于残疾老人来讲, 他们整体上受教育程度低, 在业率也低, 这样年轻的时候积累就少, 或者没有什么积累, 年老之后, 他们更加依赖家庭成员的供养; (2) 第二次残疾人抽样调查显示, 有 3/4 的残疾人生活在农村, 农村残疾人口占农村总人口的 7%, 农村的社会福利制度和设施的不完善和不健全, 使老年残疾人无法从社会获得足够的医疗服务和生活照料服务, 也增加了他们对家庭服务的依赖; (3) 老年残疾人本身的社会参与度的降低、社会接触的减少往往也增加了他们对家庭的依赖。

本次调查表明, 老年残疾人家庭户 2005 年的人均收入为 3246 元, 其中城镇老年残疾人家庭户人均收入为 4864 元, 农村为 2260 元, 分别占同年城镇居民人均可支配收入和农村居民人均纯收入的 56.3% 和 69.5%。而农村老年残疾人家庭户的人均收入仅相当于城市老年残疾人家庭户人均收入的 38.3%。我国是一个典型的二元结构社会, 城市残疾老人享受的各种福利要比农村高得多, 因此, 考虑到各种福利待遇, 城乡老年残疾人的经济差距会更大。数据显示, 农村老年残疾人有 88% 的生活来源依赖于家庭其他成员, 而城市老年残疾人对家庭依赖的比例仅为 36.5%。

老年残疾人对家庭的高度依赖, 不仅增加了家庭成员的经济负担, 也减少了家庭成员的社会劳动供给时间和劳动供给量, 使整个家庭陷入收入减少和负担增加的双重困境。同时, 也会在一定程度上增加家庭成员对老年残疾者的不满和厌恶, 很容易造成家庭照料供给不充分的现象。

4 结论与建议

通过分析, 可以看到我国老年残疾人呈现以下特点:

- (1) 老年残疾人口规模大, 未来发展快, 男性残疾老人低龄化趋势明显, 高龄女性老人残疾比例高。
- (2) 残疾老人受教育程度低, 丧偶比例高, 生活来源非常集中, 对家庭的依赖非常大。
- (3) 目前, 老年残疾主要集中在听力残疾、肢体残疾、视力和多重残疾方面。和 1987 年相比, 肢体残疾的老人有明显上升, 听力、言语残疾和智力残疾的老人有不同程度的下降。
- (4) 老年一级残疾比例比较高, 多重残疾的一级残疾非常突出。一半的老年残疾人在生活自理方

表 7 2006 年残疾老人的生活来源状况 %

生活来源	合计	男	女
离退休金	21.4	33.6	12.8
领取基本生活费	5.5	6.6	4.6
家庭其他成员供养	71.0	56.9	81.0
财产性收入	0.5	0.6	0.4
保险收入	0.1	0.1	0.1
其他	1.6	2.2	1.1
合计	100.0	100.0	100.0

面存在障碍,近九成的老年残疾人存在生活活动能力方面的障碍。但我国老年残疾人的需求和服务供给之间存在很大的差距。社区为老服务远远不能满足目前老人的需求。

(5) 女性残疾老人是弱势群体中的弱势人群。她们残疾比例高,受教育程度较男性低,对家庭的依赖更强,在视力残疾、精神残疾和多重残疾方面比较严重。

2007年,中国常驻联合国代表王光亚代表中国在《残疾人权利公约》上签字。该公约是联合国历史上通过的第一个内容全面的保护残疾人权利的公约,其宗旨是促进、保护和确保所有残疾人充分和平等地享有一切人权和基本自由,并促进对残疾人固有尊严的尊重。根据上述分析,本文针对老年残疾人的保护提出以下建议:

(1) 增强全体社会成员,包括家庭,尤其是各级政府部门对妥善解决残疾老年人问题的重视程度,促进对老年残疾人权利和尊严的尊重。政府可以发起和持续进行有效的宣传,提高公众认识,增强社会对老年残疾人的了解;制定、完善关于残疾老年人的政策法规,保障他们不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益;针对老年人的照料和护理制定优惠和扶持政策,为残疾老人提供适应其特点的生活照料和康复服务;大力建设无障碍社区环境,保障残疾老人的独立生活和融入社区等。

(2) 切实做好残疾老年人的基本生活保障工作,将残疾老年人基本生活纳入正在建立和完善的城乡社会保障体系,并给予特别扶助,不断提高残疾老人的生活质量。以基本养老、医疗保险为基础,加强对残疾老人的救助,发展各项残疾老人福利,建立残疾老人的多层次社会保障,减少残疾老人对家庭的过度依赖,真正做到残疾老人“老有所养”。

(3) 构建以生活照料和护理服务的老年社区服务体系。社区服务的最大功能在于可以弥补现代家庭养老资源的不足,减轻家庭照顾的压力。社区可建立老年社区服务中心,为残疾老人提供洗衣、洗澡、做饭、购物、料理、清扫等服务;利用社区卫生服务网络,为残疾老人提供便捷的医疗保健服务,如开设老年门诊、家庭病床和家庭医疗咨询,定期为残疾老人体检,为残疾老人购置康复器材,开展老年康复保健活动等。在这些服务中,一方面,要关注女性残疾老人的特殊需求;另一方面,要加强对男性残疾老人的预防、康复工作,防止男性老年残疾低龄化。

(4) 加强残疾老年人社会工作队伍建设。老年人的护理保健是一个系统工程,涉及到治疗、预防、康复、护理、咨询和评估等多个方面工作,需要有一批具备专业知识与技能的人员来实施。但现有的服务人员远远不能适应老年人社会福利发展的需求,专业水平低,专业技术人员、专业社会工作者和管理人员严重缺乏。要重视老年社会工作队伍的建设,实施老年社会工作者的专业化、职业化和制度化。

(5) 加强国际之间和地区之间的合作与交流,积极吸收国外及地区在残疾人保障方面的先进经验。我国老龄化比较晚,目前老年残疾人社会保障、社会福利还处在不断建设和完善阶段。而在一些发达的国家和地区,老年残疾社会福利建设已经有较长的历史,积累了比较丰富的经验。如德国、日本、英国、香港、台湾地区的老年残疾人照护、社会福利等,都值得我国借鉴和学习。

参考文献:

- 1 第二次全国残疾人抽样调查办公室. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册. 华夏出版社,2007
- 2、4 谢琼. 人口老龄化与老年残疾人保障体系的构建. 中国人民大学学报,2008;1
- 3 第二次全国残疾人抽样调查办公室,北京大学人口研究所. 残疾人口与发展研究丛书:第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告. 华夏出版社,2008
- 5 残疾人权利公约. <http://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>
- 6 《人口研究》编辑部,1999年2月20日:中国跨入老年型社会. 人口研究,1999;5