

中国老年人口的失能水平与特征

——基于多数据来源的评估与预测

张航空^{1,2*} 徐慧敏³ 罗叶圣³

1. 中国人民大学人口与发展研究中心 北京 100872

2. 中国人民大学健康中国研究院 北京 100872

3. 中国人民大学人口与健康学院 北京 100872

【摘要】目的:准确认识我国老年人口的失能水平和特征,为精准回应我国老年人口的照料服务需求提供参考。方法:基于2011—2023年间CLHLS、CHARLS、CALSS三项全国性涉老抽样调查的多期数据,对我国老年人口的失能水平和失能特征进行评估、对比、预测。结果:现有调查数据间的直接估计结果可信度较低。多数据来源综合预测数据表明,2025—2050年我国65岁及以上老年人口失能率在12.27%~15.05%区间内呈分阶段整体上升趋势,失能人口规模在2 590万~5 864万间持续增长。洗澡、上厕所、穿衣是失能率相对最高的3项活动。讨论与建议:未来应着力完善老年人能力评估制度建设,补齐高质量失能数据短板;在相关研究中注重老年人口分项失能状况评估;把握好失能水平变化阶段性特征,抓准应对机遇窗口期;依据老年人口分项失能特征找准养老服务、设施、产品供给重心。

【关键词】老年人; ADL; 失能; 抽样调查

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.08.001

The disability levels and characteristics of the elderly population in China: Assessment and prediction based on Multiple Data Sources

ZHANG Hang-kong^{1,2}, XU Hui-min³, LUO Ye-sheng³

1. Population Development Studies Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. China Institute of Health, Renmin University of China, Beijing 100872, China

3. School of Population and Health, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】 Objective: Accurately grasping the disability levels and characteristics of the elderly population in China is of significant importance for responding effectively to the care service needs of this demographic. Methods: Based on multi-wave data (2011–2023) from three nationally representative aging-related surveys CLHLS, CHARLS and CALSS, this study assessed, compared, and predicted the disability levels and characteristics of China's elderly population. Results: Direct estimates from existing survey data showed low reliability. Integrated multi-source projections indicate that the disability rate among China's population aged 65 and older will follow a phased upward trend, ranging approximately between 12.27% and 15.05% from 2025 to 2050, with the disabled elderly population growing continuously from 25.9 million to 58.64 million. Bathing, toileting, and dressing were the three activities with the highest disability rates. Discussion and Suggestions: Future efforts should focus on improving the construction of an elderly capacity assessment system and addressing the shortage of high-quality disability data. Research should emphasize the evaluation process of item-specific disability among older adults. It is essential to grasp the phased characteristics of changes in disability levels and identify critical windows of opportunity for response. Based on the item-specific disability characteristics of older adults, the focus of elderly care services, facilities, and product supply should be accurately targeted.

【Key words】 Older adults; ADL; Disability; Sampling survey

* 基金项目:湖南省自然科学基金青年项目(2024JJ6441)

作者简介:张航空(1982年—),副教授,主要研究方向为老龄经济学。E-mail:15120008589@163.com

通讯作者:罗叶圣。E-mail:luoyesheng@ruc.edu.cn

失能是老年人及其家庭面临的巨大挑战,也反映老年人口的照料服务需求和社会保障体系建设要求。伴随我国人口老龄化进一步加速,老年人口规模持续扩大,高龄化趋势日益凸显,我国老年人口的照料负担将不断加剧。^[1]党的二十大报告明确提出推动全体老年人享有基本养老服务的发展目标。2024年,《关于深化养老服务改革发展的意见》进一步提出“强化以失能老年人照护为重点的基本养老服务”,这也将是未来基本养老服务发展的重点任务。准确认识老年人口失能水平和失能特征,才能充分把握其多样化照料服务需求,明确养老服务发展重心,实现资源精准投入、有的放矢。

中国老年人口的失能水平究竟有多高?一直是政府、学者和养老服务业界关注的焦点。当前,不论人口普查还是各涉老抽样调查,均纳入了对个体失能情况的考察。不同学者与研究机构依托各项数据对我国老年人口的失能水平进行了多项测算^[2-5],但依旧缺乏有效共识,这一问题已然成为影响我国养老服务发展精准决策与合理布局的关键。因此,厘清现有争议成因,评估和预测我国老年人口失能水平与失能特征非常必要。

本研究首先围绕失能的定义与测量和我国老年人口的失能水平与失能特征,对现有概念和研究发现进行回顾。其次,比较现有研究的主要数据来源,说明本研究的研究设计。再次,对比分析2011—2023年间代表性涉老抽样调查数据所呈现的老年人口失能水平、特征及其变化趋势。最后,综合各数据来源,预测2025—2050年我国老年人口的失能水平与特征。

1 文献回顾

1.1 失能的定义与测量

世界卫生组织(WHO)在综合对于失能(disability)认识的医学模式和社会模式基础之上提出,“失能是描述损伤、活动受限和参与局限性的一个概括性术语,表示在个体和个体所处情景性因素之间发生交互作用的消极方面”。^[6]《老年人能力评估规范》国家标准也同样指出,能力(ability)是指个体顺利完成某一活动所必须的自身条件。^[7]换言之,不论是世界卫生组织还是我国老年人能力评估规范,都将活动能力障碍视为失能概念的核心。

现有涉老调查主要使用日常生活活动能力(activity of daily living, ADL)量表测量老年人的生活

活动功能。其包含基本生活活动能力(basic activity of daily living, BADL)和工具性生活活动能力(instrumental activities of daily living, IADL)。前者代表个体自我照料和生活自理的一系列基本能力,通常也被直接称为ADL;后者则代指实现个体在社会中自立所需的各项社会性活动能力,更为宽泛。^[8]相关研究普遍使用Katz量表和Barthel量表作为BADL的评估工具。^[5,9-10]Katz量表包含对于洗澡、穿衣、如厕等6项基本活动能力的测量^[11];Barthel量表则对个体进食、洗澡、修饰等10项基本活动能力进行评估^[12]。但对于IADL的测量,相关调查则在项目数量与内容方面均存在明显差异。^[13]

1.2 中国老年人口的失能状况

1.2.1 中国老年人口的失能水平

从静态视角来看,不同研究结论中我国老年人口失能率介于2%~30%之间。基于人口普查数据的研究普遍释放乐观信号。对第六次和第七次人口普查数据的分析表明,2010年和2020年,60岁及以上老年人口不能自理的比例分别为2.95%和2.34%。^[14]以抽样调查数据为基础的研究主要通过对单项或多项抽样调查数据进行分析或比较的方式评估老年人口的失能水平,研究结论普遍认为我国60或65岁及以上老年人口的失能率在10%以上,但不同研究差异较大。^[3-5,15]甚至有研究表明,中国老年人口的失能水平超过25%。^[16]

我国老年人口失能水平变化的证据主要来自同数据来源的多期数据比较评估。现有结论在2005年以前的变化趋势上存在一定争议^[2,17-18],但普遍认为2005年后呈现总体下降趋势^[3,18]。这与预期寿命和健康预期寿命的相对变化符合“疾病压缩”假说的发现相近。^[19]但上述失能水平的下降趋势将难以长期持续,目前我国老年人口失能水平变化主要受由年龄别失能风险降低主导,伴随老年人口高龄化,失能水平或将出现回升。^[20-21]并且,失能老年人口规模将持续增长。^[22]

1.2.2 中国老年人口的失能特征

失能老年人口的社会特征和失能项目特征是既有研究主要关注的两个方面。针对前者的研究较充分,且共识较多,而对后者的系统性认识尚未成熟。相关研究普遍表明,老年人口失能风险随年龄增长而增加;女性老年人口的失能水平高于男性;城镇和东部地区老年人口的失能水平低于农村和中西部地

区。^[2,23-25]在失能项目特征方面,有研究表明,失能老年人普遍存在洗澡困难,上厕所、室内走动、上下床、穿衣4项活动失能的比例也超过10%。^[26]

综上,现有研究对中国老年人口的失能水平及特征仍缺乏共识,同时对失能项目的具体特征关注不足。其中,对现有研究数据的评估不足,且缺乏多来源数据的比较分析,是导致不同研究之间难以有效对话并产生结论争议的重要原因。由此,本研究在充分考虑失能水平评估影响因素的基础上,通过对多数据来源BADL状况的对比分析和预测整合,推断中国老年人口的失能水平和失能特征。

2 评估老年人口失能状况的多数据来源比较

使用多数据来源评估老年人口失能状况前,应首先分析各项数据样本的代表性、测量的评估工具、失能的判别方式,厘清各要素对研究结果偏差的潜在影响。

2.1 数据来源及其代表性

综合考虑数据的可及性、可比性、时效性,并兼顾横向不同调查间与纵向不同时期期间的双重比较,本研究的数据来源为中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)、中国健康与养老追踪调查(CHARLS)、中国老年社会追踪调查(CLASS)2011—2023年间的各期数据。上述3项调查分别是由北京大学、武汉大学和北京大学、中国人民大学的研究机构所开展的

大型涉老抽样调查项目,相关数据在中国老龄问题研究中已得到广泛应用。为确保分析样本在年龄范围的一致性,本研究选取各项调查共同的年龄区间,重点针对65岁及以上老年人口的失能状况展开分析。

样本分布的代表性是推断老年人口失能状况结论可信度的重要保障。以最新一期数据为例,相较调查时间相近的第七次全国人口普查数据,各项调查的样本分布均有一定的特殊性(表1)。从调查范围来看,CLHLS的调查覆盖范围最小,且3项调查都未覆盖大陆地区31个省、自治区、直辖市,未覆盖范围多为西部地区。在样本的年龄、性别结构和城乡分布方面,因采用非完全随机抽样,CLHLS高龄组样本的比例偏高;CHARLS农村样本的比例偏高;CLASS的高龄组样本比例偏低,70~74岁组的比例则偏高。由此,在进行整体失能状况分析前,本文基于与各期调查时间相近的2020年第七次全国人口普查、2015年全国1%人口抽样调查、2010年第六次全国人口普查,使用年龄、性别结构和城乡分布信息对各项调查数据进行加权调整,以增强研究数据的代表性。但仍需注意,权重设置无法将与老年人失能风险有关的所有因素都纳入考量,并且部分组别自身较低的样本量同样可能导致加权后研究结果的偏差。

表1 各数据来源最新一期数据样本分布(%)

	CLHLS2018	CHARLS2020	CLASS2023	第七次人口普查
调查范围	大陆地区除内蒙古、贵州、云南、西藏、甘肃、青海、宁夏、新疆外23个省、自治区、直辖市。	大陆地区除海南、西藏、青海外28个省、自治区、直辖市。	大陆地区除海南、西藏、新疆外28个省、自治区、直辖市。	大陆地区31个省、自治区、直辖市。
年龄结构(岁)				
65~	9.73(38.82)	43.42(39.01)	33.48(38.95)	38.82
70~	11.03(26.01)	26.63(26.14)	39.40(26.10)	26.01
75~	13.08(16.39)	16.40(16.47)	15.57(16.44)	16.39
80~	14.02(10.69)	8.96(10.75)	8.65(10.73)	10.69
85~	11.40(5.68)	3.62(5.71)	2.11(5.70)	5.68
90~	40.73(2.41)	0.97(1.92)	0.78(2.09)	2.41
性别结构				
男性	43.71(47.48)	47.89(47.75)	52.20(52.50)	47.48
女性	56.29(52.52)	52.11(52.55)	47.80(47.50)	52.52
城乡分布				
城镇	55.30(52.60)	33.22(52.44)	56.39(52.58)	52.60
农村	44.70(47.40)	66.78(47.56)	43.61(47.42)	47.40

注:因篇幅限制,此处仅列出各数据来源最新一期数据样本分布情况,其余各期数据样本分布情况与新一期数据相近。括号内为加权调整后的样本分布情况。

2.2 评估工具与测量设计

各项调查在失能评估工具的使用、调查时的语义表述、选项设置等调查设计方面均有所差别。在失能评估工具的使用方面,CLHLS和CHARLS均使用Katz量表,评估了老年人在洗澡、穿衣、上厕所、上下床、控制大小便、进食6项功能上的失能状况。CLASS的调查设计则兼顾了Katz量表和Barthel量表的测量内容。为便于比较,本研究在基于CLASS数据进行分析时使用Katz量表。CLASS中对控制大小便的测量由控制大便和控制小便两项问题构成,本研究在分析过程中进行合并;在上下床一项的测量中,CLASS实际测量项目为床椅转移。各数据来源各期调查中Katz量表的Cronbach's α系数均接近或超过0.8,信度较高(表2)。

表2 各数据来源失能状况评估工具信度

数据来源	调查波次	Katz量表Cronbach's α系数	样本量
CLHLS	2011	0.900	9 385
	2014	0.906	6 719
	2018	0.910	15 010
CHARLS	2011	0.840	3 915
	2013	0.827	4 531
	2015	0.816	5 145
	2018	0.840	6 151
	2020	0.882	7 300
CLASS	2014	0.845	7 519
	2016	0.840	8 328
	2018	0.825	9 357
	2020	0.819	9 987
	2023	0.782	10 453

表3以洗澡一项为例,呈现了3项调查使用的询问方式和回答设置。从语义表达来看,CLHLS在询问方式与回答设置方面表述更为精确,详细说明了洗澡所包含的具体活动功能,以及不同程度依赖的具体表现形式。CHARLS在调查中纳入了认知功能的视角,强调了受访者在某一项功能上失能的记忆

因素。选项设置方面,CLHLS和CLASS均使用三级测量,而CHARLS使用四级测量。CLHLS和CLASS的中间项倾向于部分依赖,即老年人在该项活动上需要部分帮助,因此后两级选项往往均被视为在该项活动上失能。使用CHARLS数据进行测量时,则通常将前两级选项合并视为自理,后两级选项合并视为失能,本研究也遵循该合并方式。

2.3 分程度失能判别方式

判断何种特征的老年人处于何种程度的失能状态,是分析老年人口失能水平的最后环节。对于6项功能评估的Katz量表,现有研究较多参考中国老龄科学研究中心的操作化方式。^[3]首先,逐一识别出老年人在各项活动上的失能情况;其次,将1~2项活动失能的老年人判定为轻度失能,将3~4项活动失能的老年人判定为中度失能,将5项活动及以上失能的老年人视为重度失能。但也有研究主张,控制大小便与老年人身体活动能力的关联较小,在使用Katz量表评估BADL状况时不建议纳入该项。^[27-28]由此,本研究同时参考两类操作化方式对各项调查中老年人口的失能水平进行分析比较,并结合分项失能水平评估选择更为合适的操作化方式开展预测分析。在以不包含控制大小便的5项功能进行评估时,失能等级划分采用与6项功能相同的标准。

3 多数据来源老年人口失能状况比较

3.1 多数据来源老年人口分项失能水平

分项项目失能水平的分析既是精准把握老年人口失能状况和服务需求,也是评估BADL量表可信度的重要手段。Katz量表的设计思路强调,失能是一个过程性事件,老年人自理能力丧失与儿童成长阶段的功能获取具有相反的变化方向,老年人自理能力的丧失往往始于洗澡这类复杂的综合性任务,其次是穿衣、上厕所、上下床,最后是控制大小便与进食。^[11]由此,老年人口的分项失能水平也会在不同失能

表3 各数据来源失能状况评估问题与回答设置(以洗澡项目为例)

	CLHLS	CHARLS	CLASS
问题设置 洗澡	您洗澡时是否需要他人帮助(包括擦洗上身或下身)?	请问您是否因为健康和记忆的原因,洗澡有困难?	您能自己洗澡吗(淋浴或者盆浴)?
回答设置 完全自理	不需要任何帮助	没有困难	不需要别人帮助
中间项	某一部位需要帮助	有困难但可以完成 有困难,需要帮助	需要一些帮助
完全依赖	两个部位以上需要帮助	无法完成	完全做不了

注:各项调查的评估问题与回答设置在本研究纳入分析的不同调查间保持一致。

项目间呈现出规律性分化。

图 1 展示了各数据来源 2011—2023 年间各期数据的分项失能水平。整体来看,洗澡是当前我国失能老年人面临的最大困难,穿衣和上厕所也是失能率相对较高的分项。横向对比来看,各数据来源在穿衣、上下床两项上的测算结果相对接近,并且存在交叉变化。CHARLS 在洗澡、上厕所两项上的失能率整体性偏高,CLASS 则在控制大小便和进食两项上的失能率整体性偏高。纵向对比不同时间的变化,各数据来源均呈现整体均衡波动,但变化趋势并不一致。CHARLS 和 CLHLS 多为“V 型”和“倒 V 型”变化特征,CLASS 则以“M 型”变化趋势为主。在调查

设计保持稳定的情况下,上述特征更多受到数据使用者难以观测的调查执行过程影响。比较同数据来源的分项失能水平,CLHLS 基本呈现出分项失能水平由复杂活动向简单活动递减的特征;CHALRS 上厕所的失能水平在 2011—2018 年间的 4 期数据中略有偏高;CLASS 控制大小便的失能水平则在多期调查中位列所有分项失能水平首位,并且与另外两项数据来源的测算结果存在较大差距,明显有悖于老年人的失能轨迹规律。受此影响,基于 CLASS 数据 6 项功能的测算结果存在高估我国老年人口失能水平的风险。由此,本研究后续的失能水平分析主要依据 5 项功能展开。

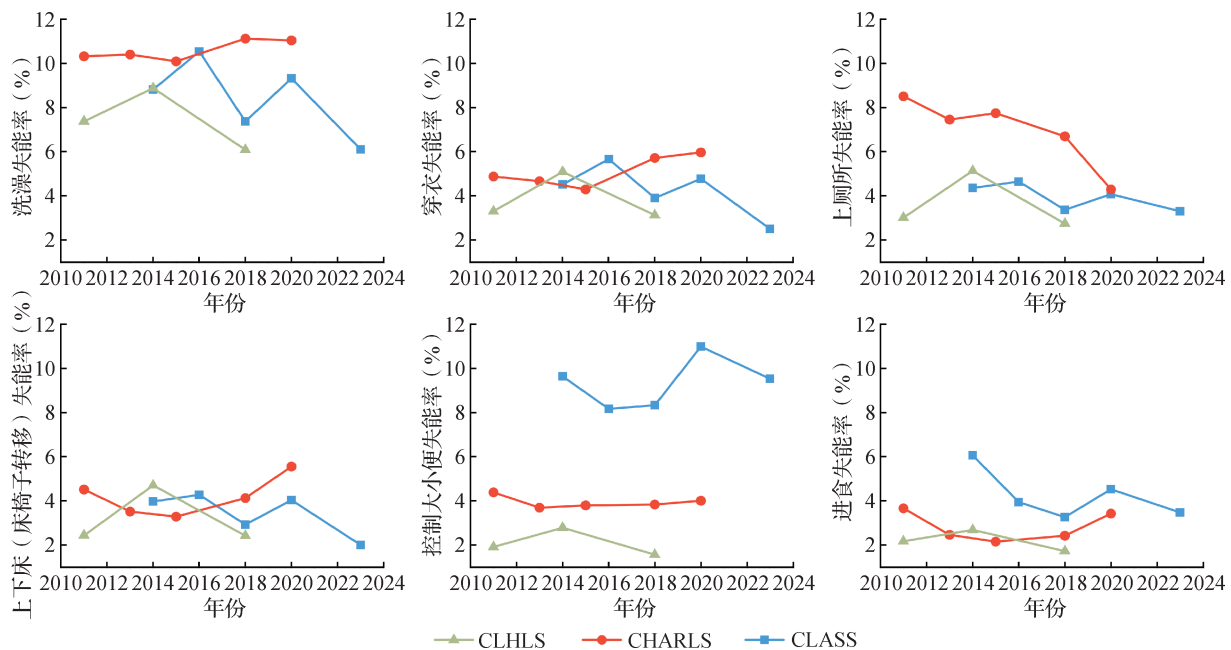


图1 各数据来源 65 岁及以上老年人口分项失能水平

3.2 多数据来源老年人口失能水平

图 2 呈现了依据各数据来源估计的 65 岁及以上老年人口分程度失能水平。对比各种失能水平,难以得到共识性结论。其中,CHARLS 数据的估计结果整体最高,2011—2020 年 5 期数据的区间为 11.11%~15.33% (5 项功能评估,下同);CLHLS 数据的估计结果整体最低,2011—2018 年 3 期数据的区间为 6.59%~9.64%;CLASS 数据的估计结果则处于中间水平,2014—2023 年 5 期数据的区间为 9.10%~13.40%。在分析期内,各数据来源的总失能水平均呈现波动下降趋势,但在相近时间段内变动方向普遍不一致。例如 CLHLS 数据的估计结果表明,2014—2018 年间老年人口失能水平呈下降趋势;

CLASS 数据表明,老年人口的失能水平在 2014—2016 年小幅上升,在 2016—2018 年间大幅下降;而 CHARLS 数据则显示出 2013—2018 年间,老年人口的失能水平持续缓慢上升,与上述两项数据来源的估计结果完全相悖。这也表明,尽管各数据来源所呈现的老年人口失能水平在各期数据中保持整体相对稳定,但精确估计老年人口整体的失能状况依旧面临潜在调查偏差或误差带来的挑战。

分程度失能水平进行比较,轻度失能是老年人口失能的最主要表现形式。在分析期内,虽然各数据来源整体的轻度失能率都呈波动下降趋势,但依旧缺乏静态性水平和动态性趋势的一致性结论。其中,2011—2018 年间,CHARLS 数据估计得到的轻度

失能率均超过10%,为各数据来源最高水平,而2020年其轻度失能率则大幅下降,低于同期CLASS数据的估计结果;CLASS数据的轻度失能率分布在6.98%~9.08%区间内,整体处于各数据来源的中等水平;CLHLS数据的轻度失能率则在相近的调查时期内均为最低水平,估计值区间仅为3.86%~5.54%,

并在2011—2018年间持续下降。各数据来源的中度和重度失能率则普遍在1%~3%的范围内波动,同时受限较小的样本规模,更易出现估计结果偏差。尽管测算结果间的差异相对较小,但不同时期间的变化趋势依旧缺乏稳定的共性模式。

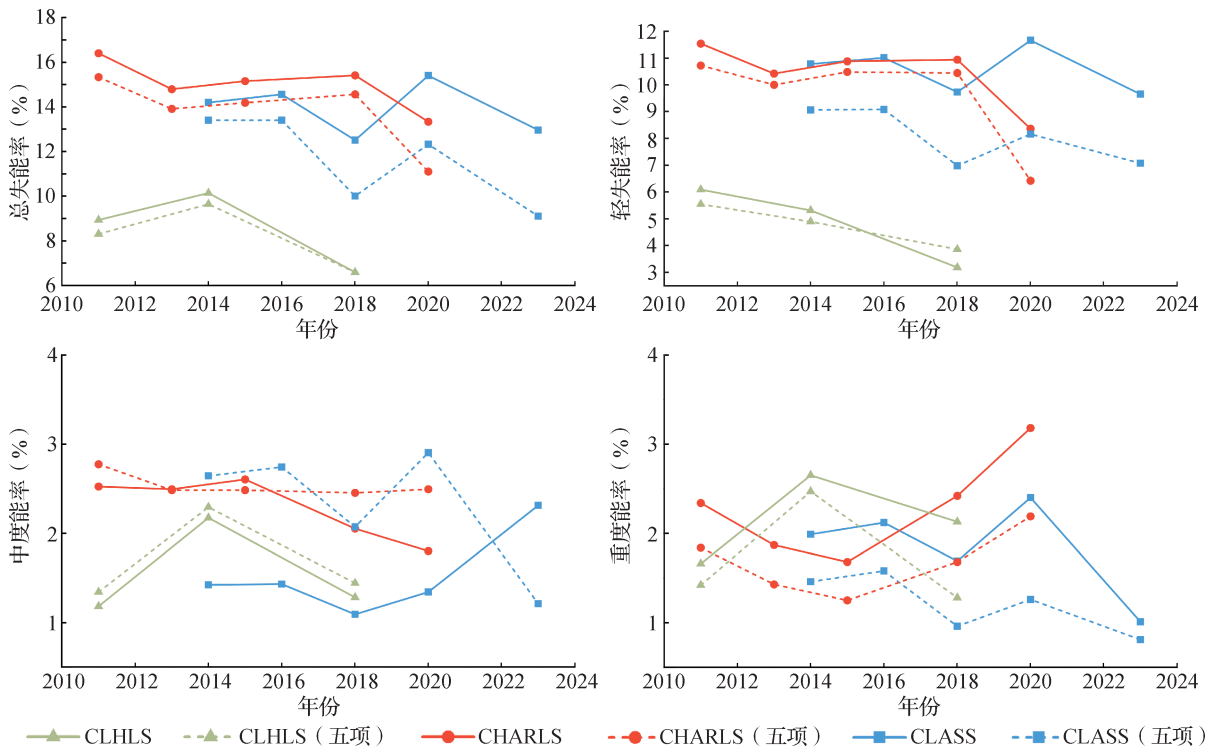


图2 各数据来源65岁及以上老年人口分程度失能水平

4 多数据来源老年人口失能状况预测

比较上述分析结果,不论是分项失能水平还是分程度失能水平,受到潜在调查偏差或误差的影响,各数据来源在静态或动态评估老年人口失能状况时都难以形成共识。由此,本研究进一步充分利用各数据来源各期截面数据信息,通过以多数据来源为基础进行预测和交叉比较的方式,力图形成共识性结论。首先,本文借鉴现有研究的思路^[21],假定失能概率随年龄平稳变化,并随时间保持稳定,采用截面数据平滑处理方法对各数据来源各期数据的分程度、性别的年龄别失能概率进行估计。其次,计算同数据来源各期数据分程度、性别的年龄别失能概率的均值及其置信区间,作为各数据来源的相应失能概率年龄别模式。最后,结合联合国《世界人口展望2024》中老年人口预测数据,测算以各数据来源为基础的老年人口失能状况估计区间,并以区间交集预

测2025—2050年间老年人口的失能状况。由各数据来源多期数据所估计的老年人口分程度、性别的年龄别失能概率如图3所示。

图4呈现了以多数据来源为基础对2025—2050年间老年人口分程度失能水平进行预测的结果。2025—2050年,我国65岁及以上老年人口总失能率将大致经历3个阶段的变化。以预测范围交集均值作为预测结果的参照,2025—2030年为第一阶段“波动期”,老年人口总失能率将在12.27%~12.58%的范围内呈先上升后下降的小幅变化;2030—2038年为第二阶段“缓慢上升期”,总失能率将由12.46%缓慢上升至12.99%;而后在2038—2050年的“快速上升期”迅速提升至15.05%,这主要受到老年人口年龄结构加速高龄化的影响。届时,老年人口轻度、中度、重度失能率将分别达到9.38%、3.24%、1.91%。65岁及以上失能老年人口规模也将从2025年的2590万增长至2050年的5864万,年均增长131万。

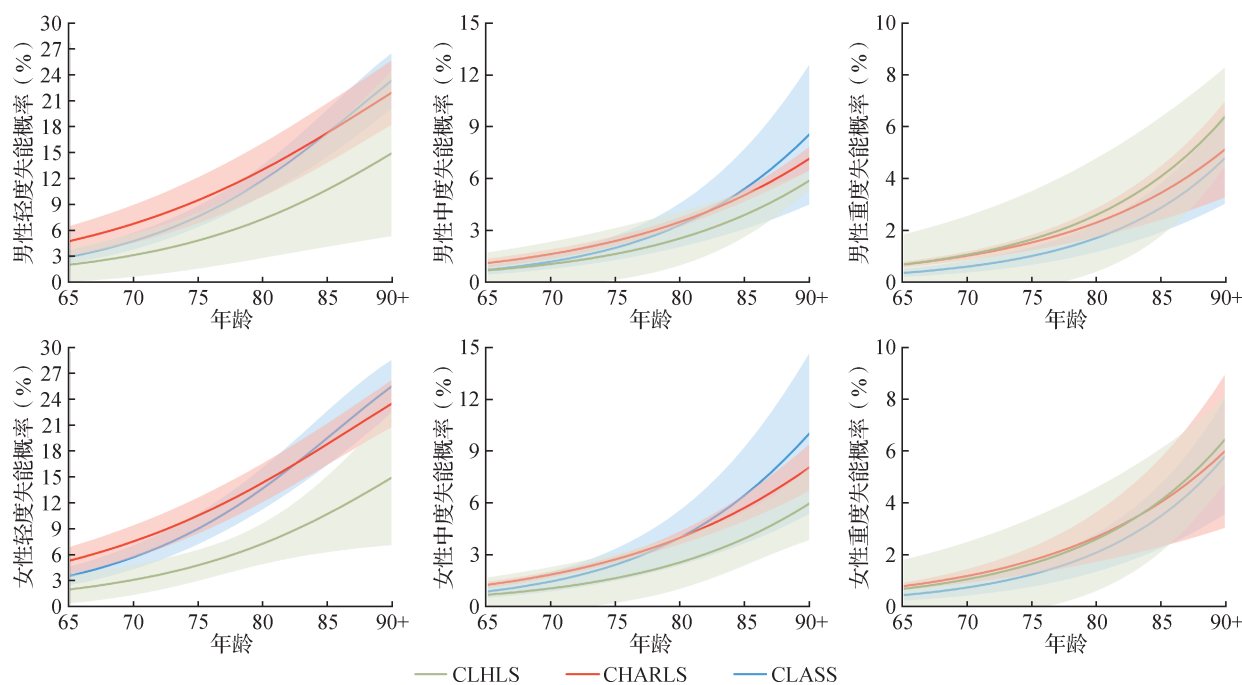


图3 各数据来源老年人口分程度、性别的年龄别失能概率

其中,中度和重度失能老年人口规模将分别由2025年的546万和309万增长至2050年的1 263万和743万。上述分析结果也表明,“十五五”与“十六五”时

期将是应对未来我国老年人口失能水平和规模快速增长的战略机遇期。

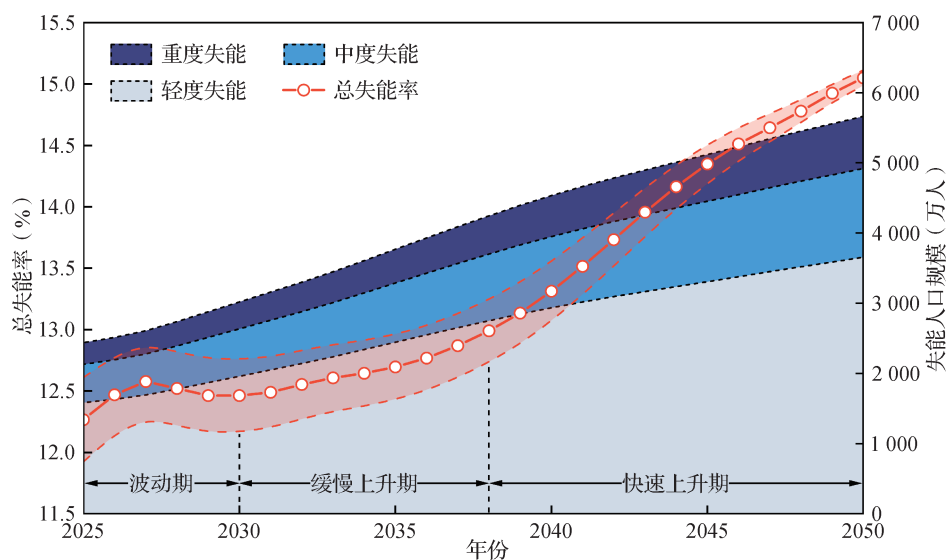


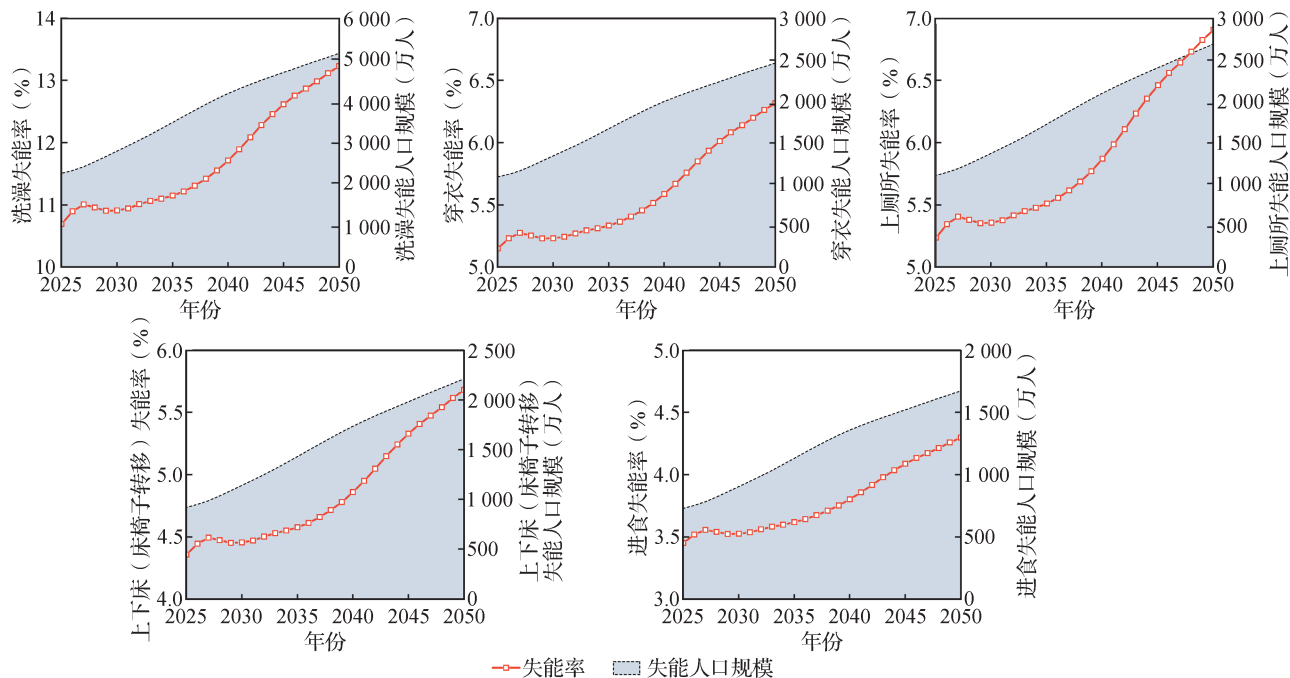
图4 多数据来源65岁及以上老年人口分程度失能状况预测(2025—2050年)

以相同方式对老年人口分项失能水平的变化趋势进行预测,结果见图5所示。结果表明,各分项失能水平的变化呈现出与总失能水平相近的趋势,失能率在2025—2050年间小幅波动后持续且加速增长,失能人口规模则持续增加。其中,洗澡是老年人口失能水平最高的项目,失能率和失能人口规模将

分别由2025年10.69%和2 257万增长至2050年13.23%和5 156万。上厕所和穿衣是老年人口第二和第三大失能项目,2025年失能率和失能人口规模分别为5.24%、1 106万和5.15%、1 087万,其后,上厕所的失能水平呈现更快增长态势,到2050年失能率和失能人口规模增长至6.91%和2 692万,穿衣失

能率和失能人口规模也将达到6.32%和2 462万。上下床失能率和失能人口规模将在2025—2050年分别由4.36%和919.96万增长至5.68%和2 214万。进食作为五项功能中老年人口失能水平最低的一项

活动,其增长态势也相对较缓,其失能率与失能规模将由2025年的3.45%和728.47万增长至2050年的4.30%和1 675万。



注:红色曲线为范围交集的均值,分项失能人口规模依预测结果范围交集计算得到。

图5 多数据来源65岁及以上老年人口分项失能状况预测(2025—2050年)

5 讨论与建议

准确认识老年人口的失能水平与特征,已成为提升养老服务精准供给和治理施策效果的关键所在。本研究以CLHLS、CHARLS、CALSS三项全国性涉老抽样调查为数据来源,对我国老年人口的失能水平和失能特征进行了对比、评估、预测,得出以下主要结论:(1)以现有抽样调查数据为基础对老年人口失能状况的直接估计结果并不稳健。在评估各数据来源的样本代表性、评估工具与测量设计、分程度失能判别方式的基础上,以涉老抽样调查数据精确估计老年人口失能状况面临潜在调查偏差或误差所带来的挑战。(2)以多数据来源为基础的综合预测分析表明,2025年我国65岁及以上老年人口的失能率与失能人口规模约为12.27%和2 590万。其中,中度和重度失能率与失能人口规模合计达到约4.05%和855万。(3)老年人口失能水平的变化呈阶段性特征。失能率在2025—2050年间整体呈现小幅波动后加速持续增长态势,2025—2030年为小幅增长后回落的“波动期”,2030—2038年间缓慢上升,2038—

2050年间快速增长,在2050年达到约15.05%。(4)2025—2050年间各分项失能水平也整体呈现小幅波动后持续增长的趋势,洗澡、上厕所、穿衣是其中支持需求最高的3项活动。

综上所述,本研究针对政策支持、服务保障、科学研究等方面提出如下建议:第一,完善老年人能力评估制度建设,补齐高质量失能数据短板。本文研究表明,以调查数据为基础的老年人口失能水平评估面临偏差或误差的挑战。当前我国《老年人能力评估规范》国家标准已经颁布,但在评估数据整合、信息互通互认方面还存在较大的拓展空间。为此还应进一步加强高质量失能评估数据建设,为治理决策和服务保障提供依据。第二,充分注重老年人口分项失能状况评估过程。既有研究中,分项失能状况通常作为分析整体失能状况的中间环节被研究者忽视。但分项失能状况不仅反映着老年群体更为具体的支持需求,也可能导致估计偏差的产生。研究者应谨慎关注评估研究过程,并选择合适的操作化方式。如本文研究发现,使用CLASS数据分析样本失能状况时,控制大小便失能水平的整体性偏高将

带来高估老年人口整体失能水平的风险,因此采用除该项外的5项功能进行评估为宜。同时建议评估老年人口失能水平的相关研究在结果呈现时应尽可能完整报告分项失能水平情况,以增强结论的可信度。第三,在把握我国老年人口失能水平变化的阶段性特征的基础上,抓准应对机遇窗口期。未来近10年内,我国老年人口失能水平的发展尚处于“波动期”和“缓慢上升期”,应加快以失能照护为核心的养老服务体系 and 长期护理保险及其照护服务体系的建设与完善,着力应对2038年及其后老年人口失能率和失能老年人口规模迅速增长的“失能潮”。第四,依据老年人口分项失能特征找准养老服务、设施、产品供给重心。本研究表明,洗澡、上厕所、穿衣是我国失能老年人口面临的主要活动困难,与之相对应的助浴服务、无障碍环境改造等产品和服务应成为现阶段相关领域的发展重点。

作者贡献:张航空负责研究设计、数据收集和分析、论文撰写、审阅与修订;徐慧敏负责文献检索、数据分析;罗叶圣负责研究设计、数据分析、论文撰写。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 杨涵墨. 中国人口老龄化新趋势及老年人口新特征[J]. 人口研究, 2022(5): 104-116.
- [2] 杜鹏, 武超. 中国老年人的生活自理能力状况与变化[J]. 人口研究, 2006(1): 50-56.
- [3] 中国老龄科学研究中心课题组, 张恺悌, 孙陆军, 等. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究, 2011(2): 11-16.
- [4] 张文娟, 魏蒙. 中国老年人的失能水平到底有多高?: 多个数据来源的比较[J]. 人口研究, 2015(3): 34-47.
- [5] 陈鹤, 刘艳, 伍小兰, 等. 中国老年人失能水平的比较研究: 基于四项全国性调查数据[J]. 南方人口, 2021(5): 1-12.
- [6] World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF[R/OL]. (2012-06-16) [2024-10-09]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>
- [7] 国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会. 老年人能力评估规范(GB/T 42195-2022)[EB/OL]. (2022-12-30) [2024-10-09]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/newGbInfo?hcno=D8A0B4F27794EC73C511F1B948103256>
- [8] APPLGATE W B, BLASS J P, WILLIAMS T F. Instruments for the Functional Assessment of Older Patients[J]. New England Journal of Medicine, 1990(17): 1207-1214.
- [9] 陈玲, 郝志梅, 魏霞霞, 等. 三种 ADL 量表在我国中老年人失能评定中的应用比较: 基于 CHARLS 2018 的数据分析[J]. 现代预防医学, 2021(13): 2401-2404.
- [10] 陈玲, 魏霞霞, 汪凤兰, 等. 我国 60 岁及以上老年人失能情况及相关因素分析[J]. 现代预防医学, 2021(7): 1241-1245.
- [11] KATZ S. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function[J]. JAMA, 1963(12): 914.
- [12] MAHONEY F I, BARTHEL D W, MAHONEY F L, et al. Functional evaluation: the Barthel Index [J]. Maryland State Medical Journal, 1965(1): 61-65.
- [13] 彭希哲, 宋靓璐, 茅泽希. 中国失能老人问题探究: 兼论失能评估工具在中国长期照护服务中的发展方向[J]. 新疆师范大学学报(哲学社会科学版), 2018(5): 102-118.
- [14] 杜鹏. 中国人口老龄化现状与社会保障体系发展[J]. 社会保障评论, 2023, 7(2): 31-47.
- [15] 张文娟, 魏蒙. 中国老年人的失能水平和时间估计: 基于合并数据的分析[J]. 人口研究, 2015(5): 3-14.
- [16] 于大川, 朱丽君, 赵小仕. 失能老人的照护特征与照护效果研究[J]. 南方人口, 2022(3): 27-38.
- [17] 顾大男, 曾毅. 1992—2002 年中国老年人生活自理能力变化研究[J]. 人口与经济, 2006(4): 9-13.
- [18] 张文娟, 王东京. 中国老年人口的健康状况及变化趋势[J]. 人口与经济, 2018(4): 86-98.
- [19] 刘晨, 王琼, 吴炳义, 等. 我国老年人口健康预期寿命变动分析: 基于人口普查数据的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2023(2): 9-15.
- [20] 张文娟, 付敏. 2010—2020 年中国老年人口的健康状况及其变化趋势: 基于人口普查和抽样调查数据的分析[J]. 中国人口科学, 2022(5): 17-31.
- [21] 廖少宏, 王广州. 中国老年人口失能状况与变动趋势[J]. 中国人口科学, 2021(1): 38-49.
- [22] 王金营, 李天然. 中国老年失能年龄模式及未来失能人口预测[J]. 人口学刊, 2020(5): 57-72.
- [23] 景跃军, 李涵, 李元. 我国失能老人数量及其结构的定量预测分析[J]. 人口学刊, 2017(6): 81-89.
- [24] 周国伟. 中国老年人自评自理能力: 差异与发展[J]. 南方人口, 2008(1): 51-58.
- [25] 陈习琼. 中国老年人口失能现状及地区差异[J]. 中国老年学杂志, 2022(5): 1197-1201.
- [26] 景跃军, 李元. 中国失能老年人构成及长期护理需求分析[J]. 人口学刊, 2014(2): 55-63.
- [27] GURALNIK J M, SIMONSICK E M. Physical Disability in Older Americans [J]. Journal of Gerontology, 1993 (Special_Issue): 3-10.
- [28] JAGGER C, ARTHUR A J, SPIERS N A, et al. Patterns of Onset of Disability in Activities of Daily Living with Age [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2001 (4): 404-409.

[收稿日期:2025-06-03 修回日期:2025-08-10]

(编辑 刘博)