中国区域长寿现象与区域长寿标准评价体系

翟德华

(中国老龄科学研究中心, 北京 100011)

摘要: 区域长寿现象反映了一个地区在人口健康、自然环境、社会经济、文化等方面具有明显的区域优势。本文在归纳和总结了有关区域长寿现象研究发现的的基础上, 探讨了制定区域长寿标准及其评价指标体系的理论依据, 对现有的中国区域长寿标准及其评价指标体系予以评论, 并提出改进建议。

关键词: 区域长寿现象; 中国区域长寿标准; 评价指标体系

中图分类号: C913.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149 (2012) 04-0071-07

A Research on Regional Longevity Phenomenon, China's Regional Standards and Its Evaluation Index System

ZHAI De-hua

(China Research Center on Aging, Beijing 100011, China)

Abstract: The regional longevity phenomenon reflects there are significant regional advantages in population health, natural environment, socio-economic, cultural etc. In this paper, the author gives recommendations for improvement of the existing regional longevity standards and evaluation system based on summarization of the relevant regional phenomenon of longevity research. China's regional longevity standards and its evaluation index system cover population, natural environment, social, economic, etc, which is relatively mature. But the current evaluation index system still needs to be improved.

Keywords: regional longevity phenomenon; Chinese regional longevity standards; evaluation index system

一、问题的提出

区域长寿现象是指某一地区(按县级以上行政区划单位)在某一时点或一段时间内的长寿水平明显高于周边地区, 并且就全国范围来看, 其长寿水平名列前茅的一种人口年龄分布现象^[1]。区域长寿现象是一个地区社会经济发展水平、环境、生活方式、遗传等诸多因素共同作用的结果和表现,

收稿日期: 2012-03-19; 修订日期: 2012-05-15

作者简介: 翟德华(1972-), 安徽无为, 中国老龄科学研究中心助理研究员、中级统计师。研究方向: 老年人口统计学。

反映了一个地区在人口健康、自然环境、社会经济和文化等方面具有明显的区域优势。某一地区只有在相当长时间（至少一、二代）具有长寿现象，并且该地区人口尤其是百岁老人经过严格的年龄确认，经过调查证明该地区百岁老人一生中绝大部分时间生活在这一地区，以及相应的多学科研究后，才能称其为长寿地区。达到区域长寿标准的地区经过专业评定机构评审认定后方可称为长寿地区或长寿之乡。由于区域长寿现象是多因素影响的结果，如何评定一个地区是否属于长寿地区，应当选择哪些反映这些地区的人口、自然环境、社会经济指标进行衡量是一项严谨的科学研究课题。目前许多地区自称为长寿之乡，但是大多数缺乏科学的论证或依据。

二、有关区域长寿现象研究成果综述

区域长寿研究不同于微观层面长寿个体的研究，而是侧重于从宏观的群体和区域层次研究一定地域内长寿人口的地理分布特征和生存的自然环境、社会经济、文化等因素对长寿群体存在的影响。有研究表明，区域长寿具有六大共同的特征，即舒适的气候条件、特殊的地理环境、合理的物质生活条件、优质的饮水资源、健康的生活方式以及深厚的文化积淀^[2]。依据区域长寿的社会经济发展水平的差异，区域长寿基本上可分为两类：“经济欠发达的自然型”和“经济较发达型”。随着社会经济的发展、生态环境的保护、医疗卫生条件的改善、社会保障制度的完善以及健康生活方式的普及，人口各年龄组的死亡率不断降低导致人口健康水平不断提高，越来越多的人寿命延长到老年、高龄，甚至百岁以上，因此，“经济较发达型”的区域长寿现象将普遍出现。

1. 区域长寿人口地理分布特征

有研究显示，中国长寿人口分布特点是华南地区长寿人口的比例高，其中广西地区长寿人口比例最高，华北、西北地区长寿人口比例低^[3]。中国百岁老人有明显的地域分布不均衡性，不仅不同省、市或自治区之间，就是同一省、市或自治区内分布差异也较大^[4]。我国县域百岁老人地理分布有“六多”的特点：多分布于南方，除新疆外，北方大部分地区，特别是东北没有长寿地区；多沿江河流域分布；多为少数民族地区；多呈现聚集性，而不是孤立存在；多为中、低山丘陵及冲积、洪积平原地区；多为地方病较少流行或没有流行病的地区^[5]。

2. 区域长寿与自然环境

有学者通过对多个长寿地区的考察发现，海拔高度适中（1500米以下）、气候凉爽宜人（年平均气温在20℃左右）、植被覆盖率高、河流多（河网密布）、空气清新、饮水水质良好、土壤中富含微量元素（硒、锌）等自然环境是长寿人口聚集区的共同特点^[6]。有关资料显示，中国六大长寿之乡——新疆和田地区、广西巴马县、江苏如皋市、湖北钟祥市、四川彭山县和都江堰市的自然环境独特，都比较适宜居住^①。

3. 区域长寿与社会经济发展

有学者在总结经济社会发展对长寿的影响时发现，经济社会发展通过社会政策、教育水平、生活水平与医疗技术四个方面作用于健康^[7]。其中，社会政策指针对老年人的一系列政策，包括养老、医疗、照料及福利制度。老年社会保障和福利制度的不断完善将更好地促进老年人的健康长寿。教育程度越高其职业收入水平越高，较高的收入水平可以用于提高生活水平，改善居住环境，购买卫生保健服务和产品。受教育水平较高者在饮食结构、营养成分方面更加讲究。生活水平的提高，使人们在满足物质需求的同时，追求精神上的愉悦，保持心理上的良好状态。医疗科学的重大飞跃会带来整个人类寿命的明显提高^[8]。

人口学家认为，21世纪将是长寿时代。随着社会经济的发展、医疗卫生条件的改善，各年龄组人口的死亡率持续下降，人口平均预期寿命越来越长。根据联合国最新人口预测数据，2010~2100

① 资料来源：依据中国长寿网站（<http://www.zgcsx.net>）和中国老年学学会网站（<http://www.chinagsc.org.cn>）有关资料整理，2012-03-10。

年,世界人口平均预期寿命都将缓慢增加,无论是发达地区还是最不发达地区都保持这种趋势。但是,各个国家和地区人口平均预期寿命的增长速度是不一样的,经济发达地区比经济欠发达地区的人口平均预期寿命增长速度更快。到21世纪末,世界人口平均预期寿命将达到81.1岁,发达地区平均预期寿命将高达88.2岁,最不发达国家也将达到77.5岁,而中国届时将达到超过世界人口平均水平的84.2岁^①。一般来说,人口平均预期寿命越高的国家和地区越可能出现更多的长寿人口,因此,未来区域长寿现象更多地将在经济发达地区出现。有学者对上海的自然地理、社会经济和人口结构特征进行分析之后,认为到2009年底,中国上海地区有望成为人口规模最大、社会经济最发达的中国长寿之乡^[9]。

4. 传统文化与健康长寿的关系

诚笃的宗教信仰、传统的养生文化和淳朴的民风民俗等文化沉淀是长寿地区的共同特征。文化等因素通过心理调适促进个人健康长寿。中国六大长寿之乡各有特色,但其养生文化具备共性。

5. 遗传基因与健康长寿的关系

很多学者在研究区域长寿现象时发现,在长寿人口中存在家族长寿现象。国内学者通过对中国百岁老人的家庭长寿史(指祖父母、父母或外祖父母中有人曾活过80岁)的分析,认为长寿家族遗传性一般均在50%以上,最高者达77.9%^[10]。对广西巴马县59名百岁老人进行的家族史调查发现,其父母活到80岁以上者占37%;对144名90岁以上老人的问卷调查结果显示,祖父寿命超过70岁者有42人(占29%),祖母寿命超过70岁者有54人(占38%),他们的父母寿命均超过70岁者分别占41%和37%^[11]。在四川彭山县的27位百岁老人中,母亲死亡年龄超过80岁者占41.14%,父亲死亡年龄超过80岁者占26.58%^[12]。这样的数据几乎在所有长寿地区调查数据中都可以找到。

到目前为止,众多研究一般通过考察长寿地区的自然环境、社会经济、文化等状况,观察长寿人群的生活习惯、心理状况、遗传现象,以及利用统计相关分析等方式,去寻找或筛选促进健康长寿的有利因素。有学者综合国内外众多研究成果,归纳出影响健康长寿的因素框架图,并阐述了各因素的作用机理,并认为影响健康长寿因素主要分为:经济、社会、环境、遗传基因四类。其中,经济类因素通过改善医疗卫生条件、普及教育、提高生活质量等方式促进健康长寿;社会类因素通过社会安全、健康生活方式、良好的生活习惯、传统文化的继承和发扬(比如孝文化、养生文化)等中介因素促进健康长寿;环境类因素通过生活饮用水、空气、食物营养作用于健康;遗传基因类因素主要是指长寿基因产生的优异的先天体质^[13]。

三、中国区域长寿标准及其评价指标体系

1. 中国区域长寿标准及其评价指标的理论依据

区域长寿现象的形成是多因素的,这已成为共识,但是哪些因素起主要作用,哪些因素起次要因素,学界存在着争议。国外有学者曾粗略估计,人类的健康影响因素25%左右源于遗传基因,75%左右源于个人、家庭、社会、经济、环境等非遗传因素^[14]。世界卫生组织曾宣布,每个人是否健康长寿,60%取决于自己,15%取决于遗传因素,10%取决于社会,8%取决于医疗条件,7%取决于气候环境的影响^[15]。就国内学界而言,已初步分为两个理论派系:一类观点认为,相对其他健康影响因素,经济社会发展因素是区域长寿现象存在的决定性因素;而另一类观点认为,相对其他健康影响因素,优越的自然环境和传统文化因素是区域长寿现象存在的决定因素。中国老年学学会长寿研究委员会是中国内地最早探索研究制定中国区域长寿标准的社会团体,经过5年多的实践,该组织形成了一套区域长寿评价指标体系。中国老年学学会长寿委员会编制的区域长寿标准分别吸纳了两个理论派系合理的思想和成果,最终的指标体系涵盖了人口、自然环境、社会、经济、文化等方面的内容,笔

① 资料来源:笔者依据联合国人口司网站数据计算得出,UNPD. World Population Prospects 2010 [EB/OL]. <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.html>, 2012-03-12。

者认为已经比较成熟。

2. 中国区域长寿标准及其评价指标体系简介

国际自然医学会会长、世界长寿之乡考察团团长、日本教授森下敬一博士，曾在2003年巴马长寿国际学术研讨会上提出“世界长寿之乡共有的5个长寿条件”，即：①体型与性格：百岁老人体型瘦小，性情诚挚温厚；②职业与饮食生活：从事农业（自给自足），主食是谷物，副食以蔬菜为主，包括少量肉类或无肉类；③嗜好：偶进烟、酒，为消除疲劳和有助于消解精神紧张；④生活类型的一般概括：不离开出生地、勤奋地从事农业生产、数代同堂、安稳的居住；⑤长寿者有一个生命链：大地矿物—食物（植物）—人类（动物）^[17]。但是，森下敬一博士提出的世界长寿之乡的5个条件只是一种描述和归纳，没有相应科学系统的、可操作的评价指标体系。从20世纪80年代起，中国老龄科学研究中心萧振禹教授率领研究团队6次进入广西巴马县、10次进入四川彭山县进行调查研究，提出“区域长寿研究”新理念，并最早萌发制定中国区域长寿标准以科学评定中国长寿之乡的思想。目前中国老年学学会制定的中国区域长寿标准及其评价指标体系就是基于他的思想构建的。

2006年4月在湖北省钟祥市召开的中国老年学学会区域长寿标准研讨会上，中国老年学学会区域长寿标准专家委员会根据我国国情，本着科学发展观、以人为本、促进社会和谐发展、力争与国际共识接轨的目标，遵照既严格执行又便于操作的原则，讨论制定中国区域长寿标准。其中提到了考证长寿地区的3个必备条件：①评定地区为县级以及县级以上行政区划单位；②被评定地区常住人口不得少于10万人；③被评定地区高龄、百岁人口的年龄，必须经过专业机构调查核实。同时，还提出了区域长寿现象的3个主要考核指标和8个主要参考指标。区域长寿现象的3个主要考核指标是：①考察区域内常住现存活百岁老人占总人口的7/10万以上；②区域内人口平均预期寿命2000年为72岁以上，高于全国平均水平2岁；③区域内百岁老人占总人口的比例稳定，在10年内应有可持续性。区域长寿现象的8个主要参考指标则是从绿化覆盖率、城市空气质量、城乡人口饮用水条件、卫生防疫、社会经济发展和国民收入状况、医疗保险和社会生活保障、人际关系和谐程度、人文环境特征方面提出来的一系列辅助指标^[18]。

3. 中国区域长寿标准及其评价指标体系的自我完善

由于中国区域长寿标准始终坚持与全国社会经济发展同步比较的原则，因此，在对长寿之乡的考证时，要求申请参评地区的考核指标达到或超过全国同期发展水平，以突出该地区在人口、社会经济、环境等方面的区位优势。现行的中国区域长寿标准及其指标体系涵盖了人口、自然环境、社会、经济等方面内容，也体现有关健康长寿理论和实践研究的成果。区域长寿标准采取定量和定性相结合的方法，对预期方案资料指标进行归纳、总结、分析。对长寿之乡的考证，遵循科学性、公正性、严肃性和实用性原则，对该地区的人文社会环境、自然地理环境以及人们的饮食起居习惯、生活方式等与健康长寿息息相关的因素进行调查研究，综合评定结果。

中国区域长寿评价标准一直处于不断改进之中，特别是在主要考核指标和主要参考指标方面不断完善。截止到2011年底，该标准做了进一步的改进。在入选对象上，规定了前提条件，即区域人口有一定的规模（户籍人口统计数在10万及以上），且这个区域的人口在历史变迁中同社会环境、自然环境和经济环境等方面都具有不可分割的稳定性（评定地区限于县级、市、区、旗等正式的行政区划）。在长寿水平指标方面，规定了3个层次的指标：①长寿代表性指标：百岁老人要占到总人口的7/10万以上；②长寿整体性指标：2000年时，该地区人口平均预期寿命比全国平均水平高3岁；③长寿持续性指标：80岁及以上人口占总人口比例在1.4%以上。

在考核指标方面，由原来的8个参考指标变成12个，并给予分类。①经济方面两个指标：近5年城乡居民家庭人均收入水平与发展速度；居民收入差距适中，城乡居民收入分配差异指标基尼系数在0.4以下。②社会保障制度、老年福利与医疗卫生条件方面7个指标：年末基本养老保险制度参保人数比重超过同期全国平均水平；年末基本医疗保险制度参保人数比重超过同期全国平均水平；农村

新型合作医疗制度覆盖面超过同期全国平均水平；每千名老年人口拥有老年福利类收养单位的床位数超过同期全国平均水平；贫困老年人口获得政府的社会救助达到 100%；每千人拥有卫生床位数超过同期全国平均水平；每千人拥有卫生技术人员数超过同期全国平均水平。③环境与生活条件方面 3 个指标：城镇绿化率不低于 30%；大气质量达到或超过国家二级标准；生活饮用水达到国家颁布的 GB/T5750 - 2005 标准。

四、中国区域长寿标准评价指标体系有待完善之处

区域长寿标准中所有的评价指标都规定了数据资料的来源和指标计算方法。但是，笔者还是发现这套评价指标体系存在不足之处，需要进一步完善。

1. 长寿水平指标选择

为衡量一个地区的长寿水平，中国区域长寿标准评价指标体系选用长寿代表性指标、长寿整体性指标和长寿持续性指标来评价长寿水平的现状、整体性与发展潜力。

(1) 长寿代表性指标选择。国际上一般认为，当一个地区人口中百岁老人的比例达到 7.5/10 万以上可以称之为区域长寿。目前中国区域长寿标准设定的百岁老人的比例为 7/10 万以上，与国际标准相比有些低。而且笔者认为，衡量区域长寿水平的指标，用百岁老人占老年人口的比例比用百岁老人占总人口的比例更科学些，因为后者不仅受老年人口数量的影响，而且受其他年龄人口数量的影响。例如，如果某地区一个时期出生人口很多，即使百岁老人较多，总人口中百岁老人的比例也较低。有鉴于此，使用百岁老人占老年人口的比例指标，可以更准确地反映老年人口的长寿水平，相对来说也更能准确反映一定地区的长寿水平。从已有使用的长寿水平衡量指标来看，还有其他指标可供选择，比如 85 岁及以上或 90 岁及以上人口占老年人口的比例等。

(2) 长寿整体性指标选择。人口统计学中常采用平均预期寿命指标综合反映全体人口的寿命水平。但是这个指标更多地体现了当期人口所对应的卫生医疗水平，而且该指标受 0 岁婴儿死亡率以及寿命表计算中极限寿命假设值的影响。建议采用某年老年人口平均预期寿命来替代平均预期寿命指标。某年老年人口平均预期寿命指标可以综合反映该年老年人口的死亡水平以及在该死亡水平下老年人口的平均寿命水平。实践证明，该指标具有准确、简明、易取和实用的特点^[19]。此外，还可以选择老年人口健康预期寿命指标来衡量长寿整体性，只是还需要有关老年人口各年龄段的健康状况数据支持，计算更复杂些。

(3) 长寿持续性指标选择。有关高龄人口死亡模式的研究表明，中国 90 岁及以上人口是个脆弱群体，其生存率比较低。按 65 ~ 99 岁人口死亡率推算，中国百岁老人死亡率随年龄增长以每 1 岁 8.3% 的速度增加；按 70 ~ 99 岁人口生存率推算，中国百岁老人生存率随年龄增长以每年 33.8% (100 ~ 109 岁) 或 40.4% (110 ~ 120 岁) 的速度降低，年龄越大，生存率降低越快。若继续保持 20 世纪 80 年代以来的死亡模式发展趋势，到 2010 年，中国百岁老人绝对数将达 4 万人，平均每 100 万人口中将有 30 位百岁老人^[20]。相对而言，高龄人口健康异质性不太显著，因为那些体质脆弱者已经去世，存活下来的是体质较好或者具有其他特质的选择性人群^[21]。从一定意义上说，衡量一个地区的长寿水平，将要存活到 100 岁的 90 岁以上老年人口的基数是个关键性指标，这是百岁老人增长的后备力量。因此，90 岁及以上人口特别是 90 ~ 99 岁人口占老年人口总数的比例是个值得选择的长寿持续性指标，相对 80 岁及以上人口占总人口的比例更有优势。

2. 主要考核指标选择

中国区域长寿标准及其评价指标体系在创建初期就考虑到修正的空间，从当初的 8 项主要考核指标发展到目前的 12 项，体现了与时俱进的精神。但是目前的 12 项指标还是显得比较单薄，没有涵盖有关健康长寿影响因素框架的核心指标，还需进一步补充。比如，应当适当加入教育水平、传统文化、长寿遗传基因等指标。同时，还可以对现有的反映经济、社会保障制度和福利制度、环境与社会

条件指标进行优选或增减。

(1) 增加主要考核指标的数量。在经济方面,可以增加反映生活质量的消费指标,如恩格尔系数;在社会保障指标方面,可以增加城镇最低生活保障制度和农村社会保障制度建设水平指标;在环境方面,可以增加土壤成分分析、空气和水质污染类指标、自然地理气候的年平均气温、降水量以及自然地理地貌特征等指标;在生活条件方面,可以增加社会安全类指标(如犯罪率)以及居住环境指标(如无障碍设施建设水平)等。

(2) 重组优化主要指标,替换部分指标。在经济方面,可以用恩格尔系数替代基尼系数。在社会保障制度、老年福利与医疗卫生条件方面原7个指标中:可以去除农村新型合作医疗制度覆盖面超过同期全国平均水平和贫困老年人获得政府的社会救助达到100%这两个指标,因为实际上所有申请长寿之乡的地区在这两方面均很容易达标,应该增加高龄老人或百岁老人生活补贴制度落实情况指标;可以保留每千名老年人拥有老年福利类收养单位的床位数超过同期全国平均水平、每千人拥有卫生床位数超过同期全国平均水平和每千人拥有卫生技术人员数超过同期全国平均水平3个指标,并且增加最能体现当地卫生医疗水平的婴幼儿死亡率指标。在环境与生活条件方面,可以保留城镇绿化率不低于30%、大气质量达到或超过国家二级标准这两个指标,去除生活饮用水达到国家颁布的GB/T5750-2005标准这项指标,增加水源质量、自然地理气候的年平均气温、降水量以及自然地理地貌特征等指标。

(3) 补充教育、传统文化类指标。已有的研究证实了教育水平、传统文化对健康长寿促进作用显著,因而非常有必要增加教育水平(如成人识字率或老年人受教育年限)以及传统文化(如养生文化、孝文化)等指标。

(4) 可以将长寿遗传基因现象列入观察指标。可以通过对长寿人口的健康调查获取百岁老人的基因样本,检验区域长寿人口群体中是否存在长寿遗传基因。充分利用当前遗传基因科学研究的分析技术,找出可获得的基因证据数据,纳入区域长寿标准中。如果能把握这方面的科学依据,中国区域长寿标准的科学性将大大提高。

3. 可考虑根据“经济欠发达的自然型”和“经济较发达型”长寿区域的差异,研制两套区域长寿标准

依据已有的关于区域长寿现象调查研究,区域长寿可以分为两类:一类如广西巴马县、新疆和田地区的“经济欠发达的自然型”长寿区域;一类是如四川都江堰市、江苏如皋市的“经济较发达型”长寿区域^[22]。同时,中国城乡二元社会经济格局在一定时期内将长期存在,因而更有必要重新评估目前的中国区域长寿标准及其评价指标体系,并且通过指标选择研制出两套区域长寿标准,以便更适应中国国情。但是如何构建尚需要进一步探讨与研究。

综上所述,研制区域长寿标准,科学选择合适的评价指标体系,一方面必须基于已有的区域长寿调查研究成果,另一方面还要考虑数据的可获得性、可比较性等问题,因此,整个过程相当复杂。中国老年学学会长寿委员会在这方面一直不懈地努力研究,但是由于我们对区域长寿现象的研究还有待进一步深入,探寻长寿人口特别是百岁老人存活规律,还有更长的道路要走。如何完善中国区域长寿标准及其评价指标体系,仍然是一项值得不断探索的科学事业。

参考文献:

- [1] 刘旭辉,银建军,黄明秋. 巴马区域长寿现象的初步探讨 [J]. 河池学院学报, 2007, (2).
- [2] 秦俊法. 中国的百岁老人研究 III. 百岁老人聚居区——中国长寿之乡的成因和评定 [J]. 广东微量元素科学, 2007, (11).
- [3] 樊新民. 中国长寿人口分布 [J]. 人口学刊, 2006, (2).
- [4] 同 [3].
- [5] 王五一, 杨林生等. 地理环境与健康长寿——以中国之长寿区为例 [C]. //中国老年学学会. 长寿理论与实践——“长寿与发展高峰论坛”论文选, 2008: 22-23.

- [6] 同 [5].
- [7] 杜鹏, 尹尚青. 长寿与经济社会发展 [C]. // 中国老年学学会. 长寿理论与实践——“长寿与发展高峰论坛”论文选, 2008: 4-5.
- [8] 同 [7].
- [9] 秦俊法. 中国的百岁老人研究 IV. 2009, 上海成为中国长寿之乡 [J]. 广东微量元素科学, 2007, (12).
- [10] 刘汴生, 沈凯, 刘浩等. 中国百岁老人健康状况的研究 [J]. 老年医学与保健, 2003, (4).
- [11] 姚新明, 古碧清. 中国寿乡行 [M]. 深圳: 海天出版社, 2005.
- [12] 萧振禹, 原野, 张秋霞等. 中国彭山长寿乡研究 [J]. 老龄问题研究, 2005, (6).
- [13] 战捷. 长寿研究任重道远 [C]. // 中国老年学学会编. 长寿理论与实践——“长寿与发展高峰论坛”论文选, 2008: 16-19.
- [14] 同 [13].
- [15] 于闻. 2007 国际健康健美长寿论坛在京举行 [EB/OL]. <http://news.sina.com.cn/c/2007-11-16/083312913988s.shtml>, 2012-03-12.
- [16] 同 [1].
- [17] 李正杰. 世界著名长寿之乡——巴马长寿研究 50 年文献选编 [M]. 香港: 展望出版社, 2010: 415-416.
- [18] 中国老年学学会区域长寿标准专家委员会. 区域长寿标准 [Z]. // 中国老年学学会. 中国老年学学会区域长寿标准研讨会论文集, 2006.
- [19] 全国老龄工作委员会办公室. 老龄工作统计指标体系 [M], 北京: 中国人口出版社, 2004: 122-123.
- [20] 秦俊法. 中国的百岁老人研究 II. 百岁老人的死亡率、生存率和发展趋势 [J]. 广东微量元素科学, 2007, (10).
- [21] 刘贵平. 高龄老人死亡风险的社会经济因素分析 [J]. 中国人口科学, 2004, (S1).
- [22] 刘汴生, 沈凯, 刘浩等. 中国百岁老人人口动态及地区分布 [J]. 老年医学与保健, 2003, (1).

[责任编辑 冯 乐]

(上接第 54 页)

业劳动者的真正转变。构建区域内城乡劳动力平等就业、同等社会福利的基础性制度框架，率先推动实现区域内城乡居民基本公共服务的同质同价。以公共福利均等化为政策设计的立足点，逐步形成全国统一的社会保障制度体系。

第二，加快城市化进程。农村剩余劳动力有效转移的一个重要因素在于城市化的有效拉动，第三产业的发展也与城市化息息相关，只有城市化水平达到一定程度，才能为第三产业的发展提供良好的条件，从而使得农村剩余劳动力得到顺利转移。为此在中国城市化的进程中，要根据不同地区的经济发展水平和市场发育程度，坚持因地制宜的城市化道路。由于中国大城市，特别是特大城市，吸纳劳动力的潜力已十分有限，应依据各地区实际情况，重点建设与经济发展水平相适应的中型城市，以吸纳农村富余人口。同时积极发展小城市，尤其要引导发展农村小集镇，实现农民的就地转移。

第三，公共财政支持建立农村青年技能培训和转移就业综合服务体系。使得中学教育与职业教育有效衔接，帮助农村青年掌握职业技能。建立农村青年就业预备制度，为他们进入城镇就业创造条件，也为城市补充后备劳动力奠定基础。

参考文献:

- [1] 张墨宁, 巴曙松. “刘易斯拐点”是经济转型的契机 [J]. 南风窗, 2011, (17).
- [2] 钱文荣, 谢长青. 从农民工供求关系看刘易斯拐点 [J]. 人口研究, 2009, (2).
- [3] 刘易斯. 二元经济论 [M]. 北京: 北京经济学院出版社, 1989.
- [4] 蔡昉. 关于中国人口及相关问题的若干认识误区 [J]. 国际经济评论, 2010, (6).

[责任编辑 冯 乐]