老龄问题研究

中国老年人口健康状况分析

杜 鹏
（中国人民大学 老年学研究所，北京 100872）

摘 要： 文章利用 2010 年第六次人口普查中的自评健康数据对中国老年人口健康状况的年龄差异、性别差异、城乡和地区差异、婚姻状况差异进行分析。研究发现：老年人口总体健康状况较好，男性老年人健康状况好于女性；随着年龄的增大，老年人口健康状况变差；城镇老年人健康状况好于农村老年人，各省区老年人健康状况差异很大，东部地区老年人健康状况普遍较好，而中西部大多数地区健康老年人的比例相对较低；健康老年人大部分在经济上是独立的，不健康的老年人大部分要依靠家庭成员供养。

关键词： 自评健康；老年人口；健康状况
中图分类号： C913.6 **文献标识码：** A **文章编号：** 1000－4149（2013）06－0003－07

An Analysis on the Health Status of the Older Persons in China

DU Peng
（Institute of Gerontology，Renmin University of China，Beijing 100872，China）

Abstract： Using the self-rated health data of China's 6th National Population Census conducted in 2010，this paper analyses age，sex，urban \ rural and regional differences of the health status of older persons in China. The findings indicate that the general health status of the older persons is good，the health status of male older persons is better than that of the females. With the advance of age，the health status gets worse. Urban older persons are healthier than the rural，wide differences exist among provinces，most of the older persons in Eastern region rated their health status as good，while the proportion of healthy older persons is much lower in the Central and Western regions. Most of the healthy older persons have independent economic resources，and the majority of the unhealthy depend on the economic support of their family members.

Keywords： self-rated health；older persons；health status

收稿日期： 2013－07－19；**修订日期：** 2013－09－27
基金项目： 国务院第六次全国人口普查领导小组办公室第六次全国人口普查重点课题“中国人口老龄化和老年人口问题研究”。
作者简介： 杜鹏（1963－ ），北京市人，中国人民大学老年学研究所所长，教授，法学博士。研究方向：人口与发展、老龄政策、人口流动。

一、研究背景

2010 年第六次人口普查第一次直接以老年人自评健康状况的方式对老年人进行了调查，为我们全面认识中国老年人的健康状况、了解需要照料的老年人数量和比例提供了重要依据，因而在中国人口普查史上和老年人健康状况研究上具有历史性的意义。

从 2000 年中国人口进入老年型之后，人口老龄化进程的加快及其社会经济影响引起了政府和社会的日益关注。伴随着老年人口数量的增长和老年人口的高龄化，关注的焦点从以往人口寿命的长度转向老年阶段的生命质量，政府和社会也以促进健康老龄化和积极老龄化作为长期的应对战略。因此，中国老年人口的健康状况和照护需求已经成为政府政策的关注点和政策制定的基础。

老年人的健康状况对于老年人有多方面的影响。首先它会影响老年人的养老方式，没有健康的身体，老年人就很难再参加生产劳动以得到劳动收入，在农村地区经济上会严重依赖子女或亲属的供给；其次是在居住方式上，没有生活自理能力的老年人需要长期照护，他们往往需要与子女住在一起，由配偶或子女提供生活照料；最后是在医疗方面，身体不健康的老年人往往伴随着各种疾病，因而不健康老年人的增多往往也伴随着医疗费用和家庭照护费用支出的增大。中国面临的各种老年人问题突出反映在这些生活不能自理的老年人身上和家庭中。

对 2010 年人口普查老年人口健康状况的分析有三方面的意义。第一，全面地评价中国老年人的健康状况。在谈到老年人时，通常人们会认为老年人是体弱多病的，很少老年人是健康的，因而会认为人口老龄化必然会增加医疗费用的开支和社会与家庭的负担，从而对老年人和人口老龄化有许多负面的看法。那么，老年人的健康状况真是这么差吗？第二，为社会养老服务体系发展和长期照护保险制度的设计提供基础。了解老年人的健康状况和生活自理能力是提供社会养老服务的前提。2011 年国务院发布了《社会养老服务体系建设规划（2011－2015 年）》来加强社会养老服务体系建设，养老服务已越来越成为各级政府关心、社会广泛关注、群众迫切期待解决的重大民生问题。加强社会养老服务体系建设是解决失能、半失能老年群体的养老问题以及促进社会和谐稳定的当务之急。2010 年人口普查关于老年人健康状况的分析结果，特别是老年人生活自理能力的结果对于规划发展各个地区的社会养老服务有着现实意义，也为正在积极探索中的长期照护保险制度设计提供了基础数据。第三，客观反映中国健康老龄化战略的实际效果。中国在进入长寿时代之后，我国东部发达地区的人口预期寿命已经接近 80 岁，寿命延长之后老年人的生活质量是否也相应得到了提高？延长的寿命是在健康的状态下度过的，还是丧失了生活自理能力在病床上度过的？随着中国人口老龄化的迅速发展，在充分了解老年人健康状况的基础上，政府可以更加明确健康老龄化战略的重点领域，采取社会、经济、保健、社区服务等各项有效措施尽早干预，从而不断提高老年人口的健康状况和生命质量。

2010 年人口普查针对老年人口健康状况的调查是在以往我国关于老年人生活自理能力调查基础上的新发展。在此之前，国家统计局在 1994 年和 2004 年的全国人口抽样调查中专门针对老年人的生活自理能力进行了调查。调查的问题是老年人生活能否自理，如能否自己穿衣、洗澡、进餐、入厕等，实际上是在调查老年人的日常生活自理能力。上述数据对了解中国老年人的生活自理能力状况提供了丰富的数据基础，但是这些调查关注的是生活自理能力，而不是健康状况，因而并不能说清楚生活能够自理的老年人是否健康，以及老年人是如何评价自己的健康状况的。因此，2010 年人口普查数据的宝贵之处是它能够更加全面地反映老年人群体的健康状况，而不仅仅是生活自理能力。

2010 年第六次全国人口普查中，共有 17658702 名 60 岁及以上老年人对健康状况进行了自评，其中，男性 8607680 人，女性 9051022 人[1]。健康状况分为四类：健康、基本健康、不健康但生活能自理、生活不能自理。本文将在分析 2010 年中国老年人口的健康状况总体情况的基础上，进一步对老年人健康状况的年龄差异、性别差异、城乡和地区差异、婚姻状况差异开展研究。

二、中国老年人口的健康状况

1. 老年人口总体健康状况较好，绝大多数老年人处于健康状态

2010 年人口普查结果表明，我国老年人口中有 43.82% 自评身体健康，39.33% 的老年人自评基本健康，两类合计占老年人总体的 83.15%（见表 1）。这一结果说明老年并不等于不健康，我国绝大多数老年人在日常生活上都不需要依赖别人，年老并不一定意味着成为社会和家庭的医疗负担和照料负担。

表 1　2010 年中国老年人口健康状况　%

健康状况	合计	男	女
健康	43.82	48.22	39.64
基本健康	39.33	36.90	41.64
不健康，但生活能自理	13.90	12.37	15.36
生活不能自理	2.95	2.52	3.35
合计	100.00	100.00	100.00

资料来源：根据 2010 年人口普查汇总数据计算，下表同。

2. 老年人生活自理能力状况总体很好，生活不能自理老年人占 3%

2010 年，我国老年人中不健康者占 16.85%，其中不健康但生活能自理者占 13.90%，生活不能自理者占 2.95%（见表 1）。虽然我国不能自理的老年人比例很低，但如果以此推算不能自理老年人的总量，则需要长期照料的老年人总数已经超过 524 万人。从不健康老年人占 16.85% 来推算，全国共有 3000 万老年人处于不健康状态，政府和社会需要对老年健康和照料问题予以足够重视。

3. 男性老年人健康状况好于女性，不健康老年人中女性老年人占 57%

从表 1 中可以看出，男性老年人口中自评为健康的占 48.22%，女性中有 39.64% 自评为健康。虽然回答基本健康的女性比例高于男性，但从总体上看，健康和基本健康的老年人占男性的 85.12%，女性比例则为 81.28%，男性健康状况仍然好于女性。男性自评健康状况好于女性可能是由于多方面的原因：第一个原因是女性寿命比男性长，高龄人口多于男性；第二个原因可能是男性倾向于更乐观地评价自己的健康状况。但从表 2 看，在控制了年龄变量后，同一年龄组中男性自评为健康的比例在各个年龄组都高于女性，因此，更可能的原因应当是上述第二个因素。

表 2　2010 年分性别分年龄中国老年人口健康状况　%

年龄组	健康			基本健康			不健康但生活能自理			生活不能自理		
	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女	小计	男	女
60～64	60.8	64.7	56.8	32.4	29.0	35.7	6.0	5.4	6.6	0.9	0.9	0.9
65～69	48.4	52.8	43.9	39.8	36.4	43.1	10.4	9.3	11.5	1.5	1.5	1.6
70～74	35.2	38.7	31.8	45.2	43.2	47.2	16.8	15.5	18.2	2.7	2.6	2.8
75～79	27.8	30.7	25.3	45.8	44.9	46.6	22.0	20.4	23.4	4.3	4.0	4.6
80～84	20.5	22.7	18.7	43.1	43.8	42.6	28.5	26.5	30.0	8.0	7.0	8.7
85～89	16.9	18.8	15.8	39.5	41.0	38.6	30.9	29.5	31.8	12.7	10.7	13.9
90～94	13.9	15.6	13.0	34.2	36.5	33.1	31.0	30.6	31.2	21.0	17.4	22.7
95～99	14.1	17.5	12.8	31.4	34.5	30.1	28.4	27.7	28.7	26.0	20.4	28.4
100＋	12.7	17.7	11.1	30.8	29.8	31.1	27.3	30.2	26.4	29.2	22.3	31.4
合计	43.8	48.2	39.6	39.3	36.9	41.6	13.9	12.4	15.4	2.9	2.5	3.4

在自评为基本健康的老年人中，部分年龄男性老年人自评好于女性，但多数情况下女性的比例都高于男性。在表 2 中，在 80 岁以前和 100 岁以上组，女性自评为基本健康的比例高于男性，但从 80 岁到 100 岁以前，男性自评为健康的比例则高于女性。此外，在不健康但生活能自理的老年人中，100 岁及以上老年人比例男性高于女性，其他各个年龄组都是女性高于男性。在生活不能自理的老年人中，低年龄老年人男性与女性比例基本相同，70 岁以后随着年龄的增大女性比例越来越高于男性。

总体上看，在不健康的老年人中，女性占 56.94%。在生活不能自理的老年人中，女性占 58.36%，这一比例与 2004 年国家统计局人口变动调查中不能自理老年人的性别构成是完全相同的[2]。

4. 随着年龄的增大，老年人口健康状况变差，生活不能自理比例在 80 岁以后明显提高

从图 1 的分年龄组老年人口健康状况变化看，随着年龄的上升，老年人口的健康状况开始变差，

自评为健康的老年人比例在 60～85 岁之间下降明显，生活不能自理者的比例在 70 岁之后提高，80 岁以后迅速上升。反映出 80 岁及以上高龄老年人群体的健康状况是最需要关注的。

具体来看，自评为健康的老年人在 60～64 岁组占 60.8%，65～64 岁组下降到一半以下（48.4%），到 70～74 岁组时已经下降到 35.2%，80～84 岁组时下降到 20.5%，可以说 80 岁以前是老年人口健康状况变化最明显的时期。从不健康老年人比例的变化看，90～94 岁组不健康老年人比例超过半数。90 岁以后健康状况最大的变化是生活不能自理老年人比例的持续上升，从 85～89 岁组的 12.7% 提高到 95～99 岁组的 26.1%，100 岁及以上组更高达 29.2%。

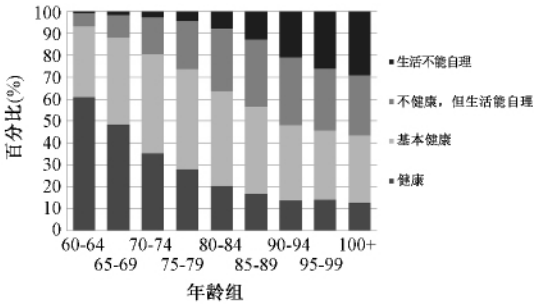

图 1　2010 年分年龄组中国老年人口健康状况

资料来源：根据 2010 年人口普查汇总数据计算，下图同。

图 2 进一步分单岁年龄反映了老年人健康状况的变化情况。从中可以看出几个关键的健康状况变化年龄：健康老年人比例在 66 岁下降到 50%，67 岁至 86 岁是基本健康老年人比例最高的时期，都在 40% 以上，比例最高的年龄是 76 岁（46.1%）；不健康老年人比例在 84 岁时超过 40%，90 岁时超过 50%；生活不能自理老年人的比例在 91 岁时超过 21%，95 岁时达到 25%。

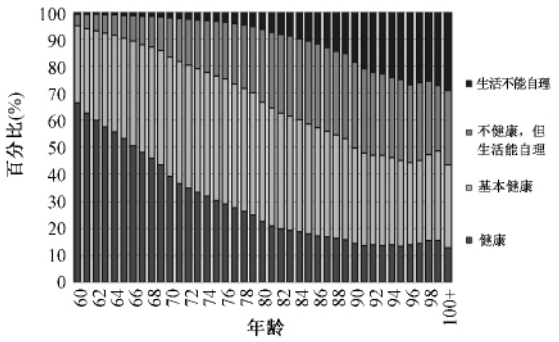

图 2　2010 年分年龄中国老年人口健康状况

5. 城镇老年人健康状况好于农村老年人，农村老年人生活自理能力最弱

表 3 反映出我国老年人的健康状况在城乡之间有明显差别，城镇老年人健康状况好于农村老年人。城市 50% 的老年人自评为健康，镇老年人自评健康的比例达到 46%，而农村老年人只有 40.4% 认为自己健康。城乡老年人的基本健康比例非常接近，都略高于 39%，因此，另一个城乡差别主要反映在不健康老年人的比例差异上。城市不健康老年人比例只占 10.6%，而农村则高达 20.3%，高出城市近一倍。生活不能自理老年人在城市只占 2.4%，而农村老年人生活不能自理者占 3.3%。从中可以看出，农村老年人的医疗服务和社会养老服务需要得到更多的重视，特别是中国老年人中有 57% 是农村老年人。

表 3　2010 年分城乡中国老年人口健康状况　%

地区	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理	合计
城市	49.95	39.41	8.29	2.35	100.0
镇	46.00	39.22	12.18	2.60	100.0
乡村	40.42	39.33	16.94	3.32	100.0

6. 各省区老年人健康状况差异很大，东部地区老年人健康状况普遍较好

我国各地区社会经济发展水平和人口老龄化程度不同，反映在老年人健康状况上就表现为明显的地区差异。广东、福建、浙江、江苏、上海等东部沿海地区老年人的健康状况较好，而大多数中西部地区健康老年人的比例相对较低（见表 4）。

从自评为健康的老年人比例看，山东、浙江、广东、江苏都超过了 50%，而低于 40% 的基本上都是中西部省份，包括陕西、吉林、四川、青海、安徽、新疆、湖北、湖南、甘肃、西藏，其中比例最低的西藏只有 24.5% 的老年人自评为健康。这从一定程度上反映出各地区社会经济发展水平与老年人健康状况之间存在着联系，老年人的健康状况受到老年人以往 60 年甚至更长时期生活经历的影响，社会经济发展水平会通过教育、环境、医疗保健等多种因素影响老年人的健康。因此，老年人健

康状况的地区差异及深层次的社会经济发展水平的地区差异应当得到综合的考虑，这些社会经济差异对于不同地区老年人的长期照料和养老观念都会产生一定的影响。

如果将健康和基本健康的老年人都看作是健康老年人，各省区的差异也会表现明显。图3中各个省份按照健康老年人比例可以分为三类地区。第一类是健康老年人比例在85%以上的省份，包括广东、福建、浙江、江苏、上海、天津、江西、山东；第二类是健康老年人比例在80%～85%之间的省份；第三类是健康老年人比例在80%以下的省份，包括安徽、湖南、甘肃和西藏。

从社会养老服务体系建设最需要关注的生活不能自理老年人的比例看，比例高于3.5%的省份包括河北、甘肃、内蒙古、天津、青海、上海、山西、云南、北京、西藏，其中既有北京、上海等直辖市，也有中西部省区。西藏和北京最为突出，西藏生活不能自理的老年人达到5.4%，是全国最高的，北京紧随其后，比例达到4.4%，其他省份都低于4%。从中可以看出，各个省份在发展社会养老服务中面临的压力是不同的。广东和福建老年人生活不能自理的比例都低于2%，与健康老年人比例相结合，这两个省份是我国老年人健康状况最好的。

表4　2010年分省份中国老年人口健康状况　%

省份	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理	合计
北京	39.9	42.8	12.8	4.4	100.0
天津	44.4	41.4	10.6	3.6	100.0
河北	45.1	36.8	14.6	3.5	100.0
山西	40.1	40.0	16.2	3.7	100.0
内蒙古	41.9	38.2	16.4	3.5	100.0
辽宁	43.3	40.2	13.7	2.7	100.0
吉林	39.5	41.5	16.4	2.6	100.0
黑龙江	42.5	39.9	15.1	2.5	100.0
上海	43.7	43.6	9.0	3.7	100.0
江苏	50.2	37.2	10.2	2.4	100.0
浙江	52.8	35.1	9.8	2.4	100.0
安徽	37.7	41.5	17.4	3.4	100.0
福建	49.8	39.0	9.3	2.0	100.0
江西	44.5	41.0	12.3	2.2	100.0
山东	52.1	33.1	12.2	2.7	100.0
河南	47.4	35.1	14.3	3.2	100.0
湖北	35.5	44.6	16.9	3.0	100.0
湖南	35.1	44.0	17.9	3.0	100.0
广东	51.5	38.3	8.5	1.8	100.0
广西	45.0	39.5	13.2	2.3	100.0
海南	40.4	40.4	16.1	3.1	100.0
重庆	40.1	41.3	15.5	3.1	100.0
四川	39.1	41.9	15.7	3.3	100.0
贵州	42.5	38.2	15.9	3.4	100.0
云南	42.7	39.8	13.5	3.9	100.0
西藏	24.5	48.5	21.5	5.4	100.0
陕西	39.8	41.5	15.5	3.2	100.0
甘肃	35.1	40.6	20.8	3.5	100.0
青海	38.1	41.9	16.2	3.7	100.0
宁夏	40.0	41.2	15.5	3.3	100.0
新疆	36.0	45.9	15.0	3.2	100.0

北京和上海相比（见图4），北京的健康老年人比例（82.7%）低于上海（87.3%），而生活不能自理老年人的比例（4.4%）又高于上海（3.7%），这从一个侧面说明北京和上海两个城市已经分别采取的“9064”（指90%的老年人居家养老，6%的老年人在社区养老，还有4%的老年人集中养老，其余依此类推）和“9073”的社会养老服务体系目标是符合两地实际情况的。

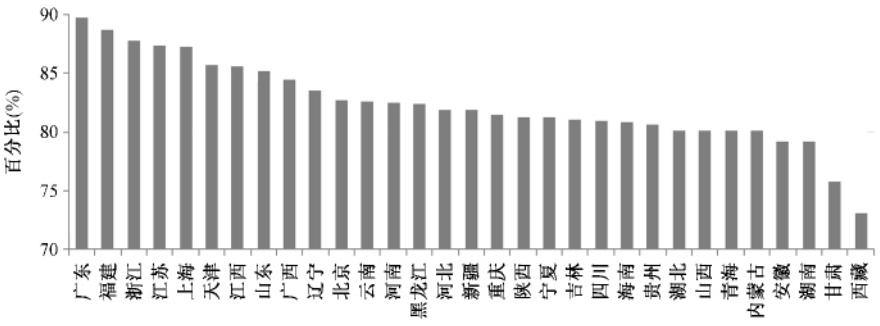

图3　2010年中国分省份健康老年人比例

7. 健康老年人有70%在经济上是独立的，不健康的老年人将近70%要依靠家庭成员供养

老年人的健康状况与老年人的主要生活来源有两方面的相互联系。一方面，仍然以劳动收入为主

要生活来源的老年人以低年龄老年人为主，绝大多数健康状况较好，许多人还在参加各种形式的劳动，特别是在农村地区。另一方面，健康状况不好的老年人通常是高龄老年人，不仅难以参加劳动，往往在日常生活费用之外还需要较多的医疗和护理费用，在很大程度上更依靠其他的生活来源。

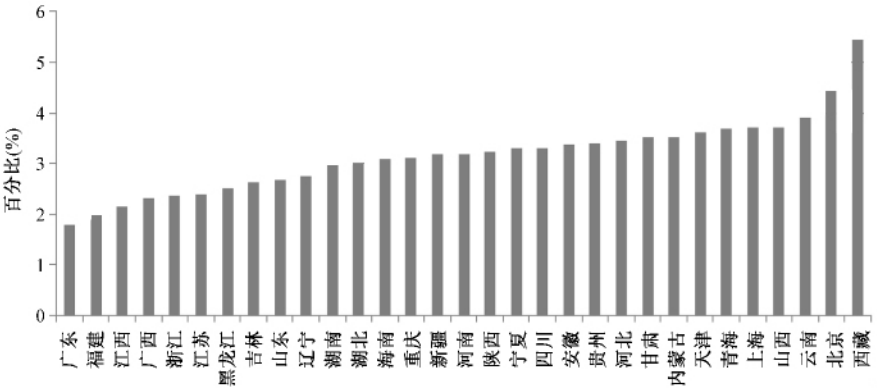

图4　2010 年中国分省份老年人不能自理比例

从表 5 中可以看出，以劳动收入为主要生活来源的老年人 63.2% 自评为健康，另外有 33.5% 自评为基本健康，两者合计健康的比例高达 96.7%。而以家庭其他成员供养为主要生活来源的老年人不健康的比例为 28.4%，其中生活不能自理的比例占 5.1%。在以最低生活保障金为主要生活来源的老年人中，不健康者的比例为 42.6%，其中生活不能自理者的比例是 7.5%。

表 5　2010 年中国老年人口生活来源与健康状况　%

主要生活来源	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理	合计
劳动收入	63.2	33.5	3.2	0.1	100.0
离退休金养老金	50.9	39.9	7.3	2.0	100.0
家庭其他成员供养	28.5	43.1	23.3	5.1	100.0
最低生活保障金	19.0	38.4	35.1	7.5	100.0
财产性收入	50.2	38.0	10.3	1.6	100.0
其他	34.9	42.4	19.4	3.4	100.0

由于以最低生活保障金和财产性收入为主要生活来源的老年人比例较低，从表 5 难以反映总体情况，因此，我们用表 6 的数据对分健康状况的老年人的生活来源做进一步分析。从中可以看出，健康的老年人依靠劳动收入的比例最高，41.9% 的健康老年人仍然以劳动收入为主要的生活来源，另外有 28.0% 的健康的老年人以养老金为主要的生活来源，两者相加比例达到 70%，说明健康老年人中有 70% 经济独立，不依靠家庭成员或者最低生活保障金的帮助。但在不健康但生活能够自理和生活不能自理的老年人中，最主要的生活来源是家庭其他成员供养，分别占 68.1% 和 70.3%，在全部不健康老年人中依靠家庭其他成员供养的比例为 68.5%。此外，不健康但生活能够自理和生活不能自理的老年人还各有近 10% 依靠最低生活保障金。

表 6　2010 年中国老年人口健康状况与生活来源　%

主要生活来源	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理
合计	100.0	100.0	100.0	100.0
劳动收入	41.9	24.7	6.6	1.2
离退休金养老金	28.0	24.5	12.6	16.3
家庭其他成员供养	26.5	44.7	68.1	70.3
最低生活保障金	1.7	3.8	9.8	9.9
财产性收入	0.4	0.4	0.3	0.2
其他	1.5	2.0	2.5	2.1

8. 有配偶老年人中半数自评为健康，生活不能自理老年人中半数是丧偶老人

婚姻和健康状况存在联系，婚姻状况会对老年人的照护方式产生影响，例如有配偶的老年人不健康时往往可以得到配偶的照顾，但如果老年人丧偶，当他们生活不能自理时就需要子女或其他社会养老服务的帮助。2010 年人口普查数据表明，在有配偶的老年人中，一半的老年人自评为健康，自评为基本健康者占 38%，两者合计健康的比例达到 88%。而在未婚和丧偶的老年人中各有 28% 自评为不健康，其中丧偶老年人由于高龄女性较多，生活不能自理者比例最高，达到 5.5%（见表 7）

表 8 显示了不同健康状况老年人的婚姻状况，从中可以看出，自评健康的老年人中近 80% 都是有配偶的，还有 18.2% 处于丧偶状态。而在生活不能自理的老年人中有一半是丧偶老人，47.1% 是有配偶的老人。因此，在发展社会养老服务体系的过程中，丧偶老人应当成为关注的重点。

表 7　2010 年中国老年人婚姻状况与健康状况　%

婚姻状况	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理	合计
未婚	33.3	39.2	23.4	4.1	100.0
有配偶	49.5	38.0	10.6	2.0	100.0
离婚	44.6	39.3	13.7	2.4	100.0
丧偶	29.7	42.8	22.1	5.5	100.0

表 8　2010 年中国老年人健康状况与婚姻状况　%

婚姻状况	健康	基本健康	不健康但生活能自理	生活不能自理
未婚	1.3	1.8	3.0	2.5
有配偶	79.6	68.2	53.6	47.1
离婚	0.8	0.8	0.8	0.6
丧偶	18.2	29.3	42.6	49.8
合计	100.0	100.0	100.0	100.0

三、主要结论

本文根据 2010 年人口普查数据对老年人的健康状况进行了分析，得到以下几点结论。

第一，老年人口总体健康状况较好，绝大多数老年人处于健康状态。说明老年并不等于不健康，我国绝大多数老年人在日常生活中都不需要依赖别人。

第二，老年人生活自理能力状况总体很好，生活不能自理老年人占 3%。以此推算中国不能自理老年人的总量超过 524 万人，全国共有 3000 万老年人处于不健康状态，政府和社会需要对老年健康和照料问题予以足够的重视。

第三，男性老年人健康状况好于女性，不健康中女性占 57%。从总体上看，健康和基本健康的老年人占男性的 85.12%，女性比例则为 81.28%。在不健康的老年人中，女性占 56.94%。

第四，随着年龄的增大，老年人口健康状况变差，生活不能自理者的比例在 80 岁以后明显提高。健康老年人比例在 66 岁时下降到 50%，不健康老年人比例在 84 岁时超过 40%，90 岁时超过 50%；生活不能自理老年人比例在 91 岁时超过 21%，95 岁时达到 25%。

第五，城镇老年人健康状况好于农村老年人，农村老年人生活自理能力最弱。城市 50% 的老年人自评为健康，而农村老年人只有 40.4% 认为自己健康。城市不健康老年人比例只占 10.6%，而农村则高达 20.3%，高出城市近一倍。

第六，各省区老年人健康状况差异很大，东部地区老年人健康状况普遍较好，而大多数中西部地区健康老年人的比例相对较低。广东和福建是我国老年人健康状况最好的两个省份。

第七，健康老年人有 70% 在经济上是独立的，不健康的老年人将近 70% 要依靠家庭成员供养。以劳动收入为主要生活来源的老年人自评为健康的比例高达 96.7%。而以家庭其他成员供养为主要生活来源的老年人自评为不健康的比例为 28.4%，其中生活不能自理者的比例占 5.1%。

第八，有配偶老年人中半数自评为健康，生活不能自理老年人中半数是丧偶老人。在有配偶的老年人中，健康老年人的比例达到 88%。在未婚和丧偶的老年人中各有 28% 是不健康的，丧偶老年人生活不能自理者的比例最高，达到 5.5%。

参考文献：

[1] 国务院人口普查办公室，国家统计局人口和就业统计司. 中国 2010 年人口普查资料 [M]. 北京：中国统计出版社，2012.

[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).

[责任编辑　冯　乐]