

“十五五”时期健康老龄化的新形势、新挑战与重点任务

文 | 陆杰华 蒲靖瑶

一、引言

我国正经历着人类历史上规模最大、速度最快的人口老龄化进程，这已成为深刻影响国家发展全局的新国情。深刻认识这一进程的特点，把握政策演进的脉络，明晰健康老龄化的战略价值，对科学谋划“十五五”时期的应对策略具有基础性意义。

当前及未来一段时期，我国人口年龄结构正经历着前所未有的深刻转变。2024年末，我国60岁及以上人口达到3.1031亿人，首次突破3亿人，占总人口比超过20%；预计2035年左右，我国60岁及以上老年人口将突破4亿人，在总人口中的占比将超过30%，进入重度老龄化阶段，并将长期处于重度老龄化社会。中度老龄化向重度老龄化转型的过程伴随着两个显著特征：一是高龄化趋势加剧；二是失能风险上升。这种深刻的结构性变化，不仅意味着劳动力供给总量的持续缩减和老年抚养比的快速攀升，更对医疗保障体系、养老服务供给、社会保障基金可持续性以及社会资源配置效率提出了全方位、深层次的严峻挑战。

面对日益严峻的老龄化形势，我国的老龄事业政策体系也在实践中不断探索、调整和完善，其核心目标经历了从基础保障向质量提升、再向赋能发展的显著跃迁。展望即将开启的“十五五”新阶段，政策理念正进一步向“健康赋能期”深化，其核心内

涵在于超越传统的“老有所养”，向更高层次的“老有康养”和“老有善为”迈进。

深入实施健康老龄化战略，其意义远不止于应对人口结构挑战，更蕴含着巨大的经济和社会价值。从经济价值看，庞大的老年群体催生了潜力无限的“银发经济”。从社会价值看，健康老龄化的效益更为深远。首先，它有助于显著减轻社会医疗负担。其次，它促进代际和谐与社会公平。最后，它助力实现积极老龄化。因此，推动健康老龄化不仅是应对挑战的必由之路，更是创造未来增长、增进社会福祉的战略选择。

二、“十五五”时期健康老龄化的新形势

“十五五”时期，我国人口老龄化进程持续深化，健康老龄化在政策引导、需求导向、产业发展及国际借鉴等方面均呈现出新的态势，为应对人口老龄化带来了新的机遇与挑战。

（一）政策变化：政策协调，重点发力

国家高度重视积极应对人口老龄化工作，将其纳入重要国家战略。党的二十大报告明确提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”，这一重要部署标志着我国对老龄化问题的治理从单纯的民生保障层面上升到国家发展全局的高度，为健康老龄化工作提供了根本遵循。

在党的二十大精神的指引下，国家层面不断完善相关政策体系。一方面，加强顶层设计，出台了一系列关于养老服务、医疗卫生、社会保障等领域的政策文件，形成了全方位、多层次的政策支持体系。例如，进一步明确了政府在健康老龄化工作中的主导责任，加大了财政投入力度，为健康老龄化事业发展提供了坚实的资金保障。另一方面，注重政策的协同性和可操作性，推动各部门、各地区加强协作，确保各项政策措施落地见效。通过建立健全政策实施评估机制，及时发现和解决政策执行过程中存在的问题，不断优化政策内容，提高政策的针对性和有效性。

（二）需求变化：多元需求，品质养老

随着老年人口数量的增加和生活水平的提高，老年群体的需求日益多元化，品质养老成为重要趋势，具体体现在失能老年人照护需求和低龄老年人学习需求等方面。

失能老年人照护需求愈发迫切，这部分老年人对专业的照护服务需求巨大，包括日常照料、医疗护理、康复保健等多个方面。然而，目前专业护理人员缺口仍达3万人，农村地区护理员流失率超30%，供需矛盾较为突出，难以满足失能老年人的照护需求。

低龄老年人学习需求不断增长。60~69岁低龄老年人达9000万人，这一群体大多身体状况较好，具有较强的学习意愿和消费能力。他们对老年教育、技能培训、文化娱乐等方面的需求旺盛，希望通过学习丰富精神文化生活，提升生活品质。

（三）康养产业：银发经济成为新增长极

在人口老龄化加速的背景下，康养产业迎来了快速发展的机遇，银发经济逐渐成为国民经济的新增长极。银发经济涵盖了养老服务、医疗保健、老年用品、文化旅游等多个领域，形成了多元化的产业格局。

根据《2025中国银发人居发展报告》，随着中国老龄化进程加速，银发经济规模即将突破10万亿

元大关，展现出巨大的发展潜力。技术创新为银发经济发展注入了强大动力，AI+养老从设备创新迈向生态重构。全国建成23个银发经济产业园，京津冀、长三角等区域集群初步形成，通过“技术研发—制造—服务”全链条整合，提升了产业整体效能。同时，产业融合趋势明显，养老与医疗、旅游、文化、体育等产业深度融合，催生了旅居康养、智慧养老、健康管理等新业态、新模式，进一步拓展了银发经济的发展空间。

（四）国际经验：全球老龄化应对范式比较

全球各国在应对老龄化方面积累了丰富的经验，为我国健康老龄化工作提供了有益借鉴。其中，日本介护保险制度和北欧社区自治模式具有代表性。

日本介护保险制度具有鲜明的特点。日本老龄化程度高，实行全民社保，强制40岁以上公民参保，资金由政府（50%）与个人（50%）共担，中央政府、都道府县、市町村按2:1:1比例分摊公费部分。该制度基于85项指标将失能等级划分为“要支援”至“要介护5级”，通过居家介护（每周1次上门服务）与机构介护互补的方式，有效降低了家庭照护负担。不过，我国在借鉴这一制度时，需要破解地区财政差异、支付标准统一、专业评估队伍建设等本土化难题。

北欧社区自治模式注重发挥社区和老年人自身的作用。以丹麦为例，通过“活动中心”推动低龄老年人自我管理，政府仅提供资源支持，如哥本哈根社区由老年人主导设计体锻课程，实现了“政府退位、社群赋能”。这种模式启示我国要培育社区自组织能力，在健康老龄化工作中避免行政过度干预，以提高工作的可持续性。

三、“十五五”时期健康老龄化面临的新挑战

虽然截至目前健康老龄化已经取得不少成效，但是总的来看，我国健康老龄化建设仍然面临诸多挑战。

（一）理念滞后：全年龄、全过程、全人群的健康老龄化理念尚未深入人心

一是全年龄视角缺失。社会对健康的关注多集中在老年阶段，忽视其他年龄阶段健康储备和维护对老年健康的影响，未形成贯穿一生的健康管理意识，认为健康老龄化仅与老年人相关，社会基础薄弱。二是全过程健康管理理念不足。健康服务侧重疾病治疗，对疾病预防、健康促进、康复护理等全过程重视不够，老年健康管理多在患病后干预，对早期预防、危险因素控制投入不足，未形成完整健康服务链条。三是全人群覆盖理念落实不到位。健康老龄化服务中对农村老年人、失能失智老年人、低收入老年人等特殊群体关注不足，社会资源分配不均衡，未实现健康服务对全体老年人的平等覆盖，影响整体推进效果。

（二）服务供给失衡：城乡“双轨困局”制约健康老龄化服务的均衡发展

农村地区基层医疗卫生机构分布少，医疗设备陈旧，医护人员专业水平不高，难以满足农村老年人基本医疗需求；同时，养老机构数量有限、条件简陋、服务质量参差不齐；健康促进、康复护理、心理健康等服务严重缺失，农村老年人健康权益难保障。而城市能引入先进健康服务理念和技术，提升服务专业化、个性化水平；农村因缺乏资金、人才和技术支持，服务质量长期较低，加剧了城乡健康差距，阻碍全体老年人健康权益实现。

（三）制度不足：医保与长护险覆盖不足，养老机构医保定点配置不足

一是医疗保险覆盖和保障不足。基本医保虽制度全覆盖，但部分农村老年人、灵活就业老年人等参保率待提高，存在漏保、断保的情况；医保报销对老年慢性病、康复护理等覆盖不全面，比例较低，老年人医疗费用负担重。二是长期护理保险覆盖有限。长护险仍处于试点阶段，大部分地区未建立，试点地

区保障对象集中在少数失能老年人，难以满足需求；且筹资机制、待遇标准不完善，影响制度可持续性和保障效果。三是养老机构医保定点配置不足。许多民办养老机构因不符合标准和条件，无法纳入医保定点，入住老年人不能享受医保报销，增加养老和医疗成本，导致养老与医疗机构衔接不畅，不利于医养结合和服务整合优化。

（四）支付能力不足：个人、家庭和社会的健康老龄化支付压力持续增大

一是个人支付压力大。医疗费用上涨，老年人健康服务需求增加，个人医疗支出攀升，低收入老年人难以承担医疗、护理、康复等费用，部分健康需求无法满足。二是家庭支付负担重。核心家庭和空巢家庭增多，家庭照料者减少，需聘请专业护理人员，费用高；为老年人购买商业健康保险、养老服务等支出增加，加剧经济压力。三是社会支付能力受限。老年人口增长使基本养老、医疗等社保基金支出增加，筹集增长慢，可持续性受挑战；社会力量参与积极性不高，社会资本投入不足，限制社会支付能力，制约健康老龄化服务可及性和质量提升。

四、“十五五”时期健康老龄化的重点任务

（一）建立健全养老、医疗、长护制度

一是完善多层次养老保障制度。巩固基本养老保险全国统筹成果，健全参保缴费激励机制和待遇正常调整机制，确保养老金按时足额发放。发展企业年金、职业年金，规范发展个人养老金制度，推动商业养老保险发展，构建多层次养老保障体系。优化城乡居民养老保险制度，提高保障水平，缩小城乡差距。二是健全医疗保障制度体系。完善基本医疗保险参保长效机制，确保老年人应保尽保。持续优化医保目录，将更多老年慢性病用药、康复理疗项目纳入报销范围，合理调整报销比例和支付限额。推进长期护理保

险制度试点扩面提质，明确保障范围、筹资标准和待遇水平，探索建立全国统一的长期护理保险制度框架。三是强化长护服务制度支撑。制定长期护理服务标准和规范，明确服务内容、质量要求和评价体系。建立长护服务人员职业技能等级认定制度，完善薪酬待遇和激励机制，加强从业人员培训。健全长护服务机构准入、运营和监管制度，鼓励社会力量参与长护服务，培育多元化长护服务主体。

（二）完善健康、医疗和养老服务体系


一是提升老年健康服务能力。加强老年医院、康复医院、护理院等医疗机构建设，二级及以上综合医院设置老年医学科的比例达到较高水平。基层医疗卫生机构普遍开展老年人健康管理、慢性病防治、康复护理等服务，为老年人提供家庭医生签约服务，签约服务覆盖率持续提高。推广中医药在老年健康服务中的应用，开展老年人中医药健康管理服务。二是优化医疗服务供给。医疗机构优化老年人就医流程，开设老年人专用窗口、绿色通道，提供预约挂号、上门巡诊、远程医疗等服务。加强老年慢性病管理，建立多学科协作诊疗模式，为老年人提供综合、连续的医疗服务。推动医疗机构与养老机构签约合作，为养老机构提供医疗支持，实现资源共享、优势互补。三是健全养老服务网络。构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系。加强社区养老服务设施建设，实现城市社区养老服务设施全覆盖，农村社区养老服务设施覆盖率大幅提高。支持社会力量举办养老机构，提升养老机构服务质量，满足老年人多样化养老需求。发展居家养老服务，为居家老年人提供生活照料、家政服务、精神慰藉等服务。

（三）促进银发产业高质量发展

一是培育壮大产业主体。支持老年用品研发、生产和销售企业发展，培育一批具有竞争力的龙头企业和知名品牌。鼓励社会资本投入银发产业，设立银

发产业投资基金，推动产业融合发展。加强产学研合作，促进老年用品和服务的创新研发，提高产业科技含量。二是丰富产业产品和服务。发展老年用品制造业，重点发展智能穿戴设备、康复辅助器具、健康监测设备等产品。拓展老年服务领域，发展老年教育、文化旅游、体育健身、休闲娱乐等服务。规范发展为老助餐、助浴、助洁等生活服务，提高服务质量和水平。三是优化产业发展环境。完善银发产业标准体系，加强产品和服务质量监管。建立健全老年消费维权机制，保护老年人合法权益。加强银发产业统计监测和分析，为产业发展提供决策支持。营造有利于银发产业发展的社会氛围，激发市场活力和创造力。

（四）构建老年友好型社会

一是推进社会环境友好建设。加强无障碍环境建设和改造，城市道路、公共交通、公共建筑等设施符合无障碍标准。开展适老化改造，对老年人家庭和社区公共设施进行改造，提高老年人生活便利性。弘扬敬老爱老助老的社会风尚，开展相关宣传教育活动，营造尊重老年人的社会氛围。二是保障老年人权益。完善老年人权益保障法律法规，加强执法监督，依法维护老年人的财产权、人身权等合法权益。建立健全老年人法律援助和服务体系，为老年人提供便捷的法律服务。打击针对老年人的诈骗、非法集资等违法犯罪行为，保护老年人的生命财产安全。三是促进老年人社会参与。搭建老年人社会参与平台，鼓励老年人参与社区治理、志愿服务、文化体育等活动。发展老年教育，扩大老年教育资源供给，满足老年人终身学习需求。支持老年人发挥经验和智慧优势，参与经济社会发展，实现老有所为。

作者单位：陆杰华，中国人民大学人口与健康学院；

蒲靖瑶，北京大学社会学系

责任编辑：王勇 林晓红