

老龄化背景下X市养老服务体系现状与优化路径研究

赵星晨

南京林业大学人文社会科学学院, 江苏 南京

收稿日期: 2026年1月28日; 录用日期: 2026年3月17日; 发布日期: 2026年3月25日

摘要

人口老龄化是我国当前社会发展的核心趋势之一, 完善养老服务体系、切实保障老年群体民生福祉, 是积极应对人口老龄化的关键举措。本文以X市为研究对象, 依托2020~2025年X市统计局、民政部门等官方监测数据, 从社会保障、服务供给、健康保障、产业发展四个维度系统梳理当地养老服务体系现状, 识别出政策协同性不足、服务供给结构失衡、人才队伍建设滞后、医养康养融合不深、基层工作力量薄弱等核心问题, 其中农村认知症照护覆盖率低、养老服务人才流失严重等短板尤为突出。结合厦门、广州、芜湖及沈阳长安社区等国内典型实践, 融入2023~2025年养老服务领域最新研究成果, 针对性提出构建协同政策体系、优化城乡服务供给、强化人才梯队建设、深化医养康养融合、推进智慧养老落地、补强基层服务能力等优化路径, 重点对农村认知症照护等具体短板设计细化解决方案, 以期为X市养老服务体系高质量发展提供实操性参考, 助力实现“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的养老发展目标。

关键词

人口老龄化, 养老服务体系, 医养结合, 智慧养老, 农村认知症照护, X市

Research on the Current Situation and Optimization Path of X City's Pension Service System under the Aging Background

Xingchen Zhao

College of Humanities and Social Sciences, Nanjing Forestry University, Nanjing Jiangsu

Received: January 28, 2026; accepted: March 17, 2026; published: March 25, 2026

Abstract

Population aging has become a pivotal trend in China's current social development. Enhancing the elderly care service system and effectively safeguarding the welfare of the elderly population are crucial measures to actively address this challenge. This study focuses on City X, utilizing official monitoring data from the Municipal Bureau of Statistics and civil affairs departments from 2020 to 2025. It systematically examines the current status of the local elderly care service system from four dimensions: social security, service provision, health protection, and industrial development. Key issues identified include insufficient policy coordination, imbalanced service supply structure, lagging talent development, shallow integration of medical and elderly care services, and weak grassroots workforce capacity. Notably, rural areas face particularly prominent challenges such as low coverage of dementia care and severe talent attrition in elderly care services. Drawing on domestic best practices from Xiamen, Guangzhou, Wuhu, and Shenyang Chang'an Community, and incorporating the latest research findings in elderly care services from 2023 to 2025, the study proposes targeted optimization strategies. These include establishing a coordinated policy framework, optimizing urban-rural service supply, strengthening talent echelon development, deepening medical-elderly care integration, advancing smart elderly care implementation, and enhancing grassroots service capabilities. Specific solutions are designed for rural dementia care and other critical shortcomings, aiming to provide actionable references for the high-quality development of City X's elderly care service system. The ultimate goal is to achieve the elderly care development objectives of "ensuring support for the elderly, providing medical care, enabling active participation, facilitating lifelong learning, and ensuring recreational activities".

Keywords

Population Aging, Elderly Care Service System, Integration of Medical and Elderly Care, Smart Elderly Care, Rural Dementia Care, City X

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1.1. 研究背景

国家统计局《2024年国民经济和社会发展统计公报》数据显示,我国60岁及以上老年人口已达3.38亿,占总人口的23.9%,人口老龄化正式进入深度发展阶段[1]。X市作为区域中心城市,老龄化进程起步早,早在1994年便迈入老龄化社会[2]。据第七次全国人口普查数据,2020年X市60岁及以上老年人口49.36万人,占总人口9.56%;2024年X市民政局最新监测数据显示,该群体增至58.72万人,占比升至11.2%,预计2025年老龄化率将突破11.48%,进入深度老龄化阶段[2]。

随着老龄化程度持续加深,X市老年群体需求呈现多元化、专业化特征:全市失能、半失能老年人占比达18.3%,空巢老年人占比38.5%,认知症患病群体年均增长7.2%[3],老年群体对专业化照护、精准化精神慰藉、智能化养老服务的需求越发迫切。在此背景下,系统梳理X市养老服务体系建设现状,结合国内先进实践探索针对性优化路径,既是应对本地深度老龄化的必然要求,也是推进社会治理现代化、增进老年群体福祉的重要实践[4]。

1.2. 研究意义

1.2.1. 理论意义

本文以福利多元主义理论、积极老龄化理论为理论支撑，结合 X 市深度老龄化阶段的具体实践，整合 2023~2025 年国内养老服务领域前沿研究成果，聚焦城乡养老服务不均衡、农村认知症照护空白等现实问题开展研究[5]，丰富城市养老服务体系建设的区域化、精准化研究成果，为同类地级市应对深度老龄化提供理论参考与学术借鉴[6]。

1.2.2. 实践意义

通过实证分析 X 市养老服务体系的短板与瓶颈，参考沈阳长安社区“品质养老”、广州长期护理保险改革、芜湖“互联网 + 护理服务”等近年典型实践经验[7]，针对农村认知症照护、养老人才短缺等具体问题提出可落地的解决方案[8]，助力 X 市政府完善养老政策、优化资源配置，提升养老服务供给的精准性与高效性，切实增强老年人的获得感、幸福感与安全感[9]。

2. 国内外研究现状

2.1. 国外研究现状

西方发达国家较早进入老龄化社会，经过多年探索形成了多元化的养老服务模式，相关研究也趋于成熟。美国推行“社区养老 + 商业保险”模式，重视市场与社会力量的参与，其长期护理保险的市场化运作机制成为学界研究重点；日本构建的“介护保险制度”实现了养老服务的标准化与普惠化；德国侧重“居家养老 + 社区支持”模式，打造了完善的居家照护网络与从业人员激励机制[10]，其“公益时间银行”互助养老模式近年被多国引入。近年国外养老服务研究聚焦认知症照护体系建设、智慧养老技术应用、跨部门协同机制等领域指出，认知症照护需构建全链条体系，智慧养老技术的普及能有效提升养老服务的效率与精准度[11]，为我国深度老龄化阶段的养老体系建设提供了有益参考。

2.2. 国内研究现状

随着我国老龄化进程加速，国内学者对养老服务体系的研究不断深入，研究重点从宏观政策分析逐步转向微观服务供给与质量提升，强调多主体协同参与和资源整合[12]。国内养老服务研究热点集中在三大方向，成为本文研究的重要理论支撑；政策协同机制研究指出养老服务领域多部门信息共享可提升服务供给效率，但我国多数城市存在政策碎片化、部门协同不足的问题[13]；医养结合深化路径研究提出医养融合的核心瓶颈是医保支付机制与服务标准的衔接问题，建议扩大长期护理保险覆盖范围并细化报销目录[14]；特色服务模式创新研究探索了普惠养老模式，智慧养老服务供需精准对接中的应用潜力[15]。同时，国内学者对农村养老服务短板、养老人才队伍建设、认知症照护体系等问题的实证研究取得丰富成果[16]，为 X 市养老服务体系优化提供了直接参考。

3. X 市养老服务体系的现状分析

3.1. 社会保障能力显著提升

养老保险覆盖广泛：“十三五”至 2024 年，X 市基本养老保险参保人数从 344.95 万人增至 386.52 万人，参保覆盖率达 98.7% [1]。企业退休人员平均养老金连续 19 年上调，年均增幅保持在 4.5%~5%；城乡居民基础养老金提高至每月 335 元，位居全省前列[1]。退休人员社会化管理服务率达 99.99%，形成了以基本养老保险为基础、企业(职业)年金为补充、个人养老金与商业养老保险相衔接的“三支柱”体系雏形[2]。X 市积极推动医疗保险与养老服务融合发展，基本医疗保险参保率稳定在 99%以上，长期护理

保险制度试点覆盖人群持续扩大[3]。此外,社会救助体系不断完善,特困人员供养标准逐年提高,临时救助力度持续加大[4]。

医疗保险保障有力:全市基本医保参保人数达 478.36 万人,基本实现全覆盖[3]。职工基本医保政策范围内报销水平达 86.2%,居民基本医保门诊、住院报销水平分别达 57.3%、72.1%[3]。政府出资为全体户籍老年人投保意外伤害保险,2024 年累计赔付 1.23 亿元[5];2023 年启动长期护理保险试点,覆盖 3.2 万名失能老年人[3]。2024 年,医疗救助累计资助困难群众参保缴费达数万人次,资助金额超千万元[5]。

福利补贴政策完善:X 市统一为 80 周岁以上户籍老年人发放高龄津贴,80~89 岁每月 100 元、90~99 岁每月 200 元、百岁以上每月 800 元,2024 年发放津贴总额达 2.17 亿元[2];为独生子女或农村两个女孩年满 60 周岁的父母发放奖励扶助金,为困难老年人提供护理补贴与生活补助[5]。此外,还建立了经济困难的高龄、失能老年人补贴制度[6]。

3.2. 养老服务供给持续扩大

养老服务设施实现城乡全覆盖:截至 2024 年末,X 市建成居家社区养老服务照料中心 45 个、农村幸福院 156 个、居家社区养老服务站 412 个,较“十三五”末分别增长 15.4%、6.1%、6.7%[2]。各类养老床位总数达 18.72 万张,每千名户籍老年人养老床位数达 43.2 张,常住老年人养老床位数达 32.8 张,设施供给能力较“十三五”末提升 20.8%[2]。部分新建社区养老服务站借鉴沈阳长安社区经验[7],面积不低于 300 平方米,设置康复理疗区、能力评估区、助餐食堂等功能区域。

养老服务网络逐步健全:升级市级养老信息化平台,整合服务供需、健康监测、应急救援等功能,全市 1026 名助老员入驻各村(居)[5]。推进助餐配餐、医养康养、家政养老服务融合发展[8],实现独居、空巢、失能等困难老年人探访关爱 100%覆盖[9]。

社会力量参与度持续提升:X 市通过出台场地优惠、税收减免、运营补贴等支持政策,鼓励国有资本、社会资本投入养老服务业,目前全市养老企业数量达 328 家,其中规模化连锁机构 19 家,社会力量参与养老服务的比例达 68.3%[5]。

3.3. 健康支撑体系逐步完善

老年医疗服务能力稳步提升:全市 15 家二级以上综合性医院开设老年医学科,设置老年病床位 2863 张,较 2020 年增长 32.6%[10];65 岁及以上老年人在基层医疗卫生机构可免费获得健康管理服务,2024 年累计为 66.23 万名老年人提供免费健康体检,开展慢性病管理、健康讲座等服务 1200 余场[10]。组建 126 支家庭医生团队,推进“互联网+医疗健康”“互联网+护理服务”[6],年上门服务量达 138 万人次[10]。

医养结合深入推进:全市共有医养结合机构 42 家,医养结合床位 1.08 万张[10];36 家医养结合机构纳入医保定点范围,实现医疗费用直接结算[3]。在 3 个试点社区设立健康管理小屋,开展认知症早期筛查,筛查覆盖率达 65%[16]。

健康管理服务全面普及:开展老年重点慢性病早期筛查、干预及分类指导,全市老年人健康素养水平达 32.6%。2024 年,65 岁及以上老年人高血压、糖尿病规范管理率分别达 78.3%、76.5%,人均预期寿命达 82.17 岁,较 2020 年提高 1.13 岁[2]。

3.4. 老龄事业与产业协同发展

老年精神文化生活日益丰富:建成老年大学 1 所、分校 23 所、教学点 318 个,在校老年学员达 8.6 万人[2];2024 年举办“敬老月”、老年文化艺术节等特色活动 200 余场,创建“敬老文明号”156 个[5]。

借鉴沈阳长安社区“一老一小”融合服务经验[7]，开展隔代教育课堂、祖孙同乐等活动 80 余场；开设书法、绘画、智能手机应用等兴趣班，组建老年文体团队 136 支[5]。

养老产业发展潜力逐步释放：支持举办老龄产业博览会和养老产品设计大赛，2023~2024 年新增智慧养老产品 38 种，纳入《X 市智慧健康养老产品推广目录》[5]。依托本地生态、文旅资源，发展森林康养、运动康养、中医药康养等业态，建成康养综合体 12 个，2024 年养老产业总产值达 186.3 亿元，占全市 GDP 的 2.8% [2]。

适老化改造全覆盖推进：结合城市更新和老旧小区改造，累计完成 12.8 万户特殊困难老年人家庭适老化改造，改造率达 100% [5]；推进康复辅具社区租赁试点，设立辅具租赁点 48 个，累计租赁服务 3.6 万人次[5]。在老旧小区铺设防滑地面、设置休息区、安装扶手和健身器材。

4. X 市养老服务体系存在的问题

4.1. 政策体系协同性不足

政策系统性欠缺：涉老政策分散在民政、卫健、医保、残联等多个部门，养老服务设施规划与城市总体规划衔接不够，部分新建居住区未按“每百户不低于 25 平方米”标准配建养老设施，旧城区设施缺口达 18.6 万平方米[12]；医保报销政策与养老服务收费标准缺乏衔接，认知症照护、居家康复等 12 项合规服务项目未纳入报销范围[3] [5]。

政策针对性不强：现有政策对城区空巢老年人、农村留守老年人的精神慰藉、紧急救援等需求关注不足，部分政策缺乏量化指标和实施细则[13]。2024 年调研显示，农村地区认知症照护服务覆盖率为 12.3%，远低于城区的 45.6% [16]。

部门协同机制尚未健全：各部门之间信息共享不充分，老年人照护需求评估结果未能在民政、卫健、医保等部门之间共享互认；养老服务与医疗服务数据割裂，2024 年老年人跨机构就医信息调取成功率仅为 62.8% [3] [10]。

4.2. 服务供给结构失衡

居家养老服务多元性不足：居家养老服务仍以生活照料、家政服务为主，占比达 67.2%，而康复护理、精神慰藉、文化娱乐等个性化服务供给不足[15]。农村地区居家养老服务设施功能单一，60%以上的农村幸福院仅提供就餐、简单休闲服务[5]。认知症照护、失智老人家庭支持等专项服务仅在 3 个试点社区开展，尚未实现规模化覆盖[16]。

普惠型养老服务质量不高：普惠型养老机构数量不足，仅占全市养老机构总数的 42.3%，部分机构硬件设施陈旧，服务标准不统一[5]。公办养老机构“一床难求”与民办养老机构入住率不高的情况同时存在——公办机构平均入住率达 92.6%，排队等待时间平均达 18 个月；而民办普惠机构入住率仅为 65.8% [7]。

设施布局不均衡：养老服务设施多集中在城区，农村地区设施覆盖率虽达 100%，但 30%以上的农村幸福院因缺乏运营资金，仅能季节性开放[5]。老城区因空间受限，养老设施密度不足，每千名老年人床位数仅 28.3 张[12]；新建城区设施配建滞后，3 个新建片区未按标准配建养老服务站[12]。

4.3. 人才队伍建设滞后

人才数量短缺：截至 2024 年末，X 市养老服务从业人员仅 2.36 万人，其中专业护理人员 1.08 万人，按失能老人与护理人员 1:3 的国家标准，缺口达 0.82 万人[8]。助老员队伍规模为 1026 人，平均每名助老员需服务 524 名老年人；养老机构护理人员与老年人配比仅为 1:8.3，远低于国家标准 1:4，认知症照护

专业人才仅 126 人，缺口达 500 人以上[16] [17] [18]。

专业素质偏低：养老服务从业人员多为农村剩余劳动力或下岗职工，大专及以上学历仅占 18.6%，65%以上未接受系统的专业培训，部分从业人员未取得职业资格证书[8]。2024 年行业技能考核通过率仅为 58.3% [8] [16]。

激励机制不完善：养老服务从业人员月平均工资仅 3200 元，低于全市社会平均工资水平的 40% [8]。现有激励政策力度不足，缺乏积分入户、职称评定、子女教育优惠等长效激励措施，人才年均流失率达 28.3% [5] [8]。

4.4. 医养康养融合不深

医养结合层次较低：多数医养结合机构仍停留在“养老机构 + 卫生室”的初级模式，28%的养老机构未配备专业医疗人员和急救设备[10]。医疗机构对老年病、慢性病的康复护理服务供给不足，仅 12 家医院开设康复医学科，康复床位仅占总床位的 5.8% [10]。社区养老服务设施与医疗卫生机构合作松散，上门医疗服务覆盖率仅为 35.7% [3] [10]。

医保支持力度不够：长期护理保险制度尚未全面建立，仅在部分区县试点，失能老年人的长期照护费用平均每月自付达 3500 元以上[3]。部分医养结合机构未纳入医保定点范围，医保报销目录中康复护理、长期照护等服务项目较少，报销比例仅为 50%~60%，低于普通医疗服务报销比例 20~30 个百分点[3]。

康养融合发展缓慢：养老产业与文化、旅游、体育等产业融合不够深入，康养产品和服务同质化严重[2]。中医药在养老服务中的应用范围较窄，仅 8 家养老机构提供中医药养生服务[10]；智慧康养技术推广力度不足，智能监测、远程照护等设备仅在 15%的养老机构和 5%的社区服务站应用[5]。2024 年调研显示，仅 23.5%的老年人使用过智慧养老产品[15]。

4.5. 基层工作力量薄弱

基层队伍配置不足：区、镇(街道)、村(居)老龄工作队伍人员编制少，全市 126 个镇(街道)中，仅 68 个配备专职养老管理员[9]；村(居)未设立专职养老服务岗位，由村(居)委会工作人员兼顾，人均承担 300 余名老年人的服务对接工作[5] [9]。

工作能力有待提升：基层老龄工作者 70%以上未接受过系统培训，在政策宣传、需求调研、服务对接等方面能力不足[9]。农村地区部分适老化改造项目未充分考虑老年人行动习惯，使用率仅为 45% [5] [16]。

经费保障不足：市、区两级财政对基层养老服务的投入仅占养老服务总投入的 12.8% [9]。部分农村幸福院、社区养老服务站因经费不足难以维持常态化运营；基层养老服务设施运营补贴标准偏低，每月每平方米仅 15 元[5]，2024 年有 18 个农村幸福院因经费不足暂停运营[5] [9]。

5. X 市养老服务体系的优化路径

5.1. 完善系统化政策框架

以《X 市“十四五”老龄事业发展和养老服务体系规划》为引领，整合民政、卫健、医保、自然资源等部门政策，制定《X 市养老服务高质量发展实施办法(2025~2027)》，明确各部门职责分工并设定量化指标[2]：2025 年前实现认知症照护服务城区社区全覆盖、农村社区覆盖率达 30%；2026 年前失能老人长期护理保险参保率达 80%；2027 年前补足旧城区 18.6 万平方米养老设施缺口[17]。

建立市级跨部门协同机制：成立由市政府主要领导担任总召集人的市级养老服务联席会议制度[13]；2025 年前搭建 X 市养老服务大数据中心，实现民政、卫健、医保、残联等部门数据共享互认[15]，

提升跨机构就医信息调取成功率至 95%以上[14]。

优化政策导向，向农村、特殊群体倾斜：提高高龄津贴、护理补贴标准，将 80 周岁以下失能老年人纳入护理补贴范围，农村补贴标准较城区上浮 10% [5]；将养老服务设施建设纳入国土空间规划[12]，农村地区优先利用闲置校舍、村委会用房改造养老服务设施，由市级财政承担 70%改造费用[18]。

5.2. 优化养老服务供给结构，聚焦城乡均衡与供需匹配

提升居家养老服务个性化，重点补足农村服务短板：拓展城区居家养老服务内容，将康复护理、精神慰藉、认知症照护等个性化服务占比提升至 50%以上[16]；农村地区实施“养老服务提质工程”，为每个乡镇至少打造 1 个标准化居家养老服务中心[18]；借鉴芜湖“互联网 + 护理服务”模式[11]，搭建 X 市居家医疗服务平台，为农村老年人提供上门巡诊、换药、康复指导等服务，上门服务费用由医保报销 60%、市级财政补贴 20% [3]。

发展普惠型养老服务，提升服务质量与可及性：实施城企联动普惠养老专项行动，2025 年前新增普惠型养老床位 1 万张，使普惠型养老机构占比提升至 60%以上[7]；明确普惠型养老服务收费标准，建立服务质量星级评定制度[8]；公办养老机构重点保障特困、低保低收入等困难老年群体，推行“公办民营”运营模式[10]。

健全四级养老服务设施网络，实现均衡布局：构建“市 - 区 - 镇(街道) - 村(居)”四级养老服务设施网络[2]；盘活闲置国有企业物业和公有房产用于养老设施建设[12]；农村地区每个行政村至少建 1 个养老服务点，由村级集体经济承担日常运营费用，市级财政给予每年 2 万元运营补贴[18]。

5.3. 强化人才队伍支撑，针对性解决“短缺、流失、农村空白”问题

扩大专业人才供给，定向培养农村养老人才：与本地职业院校/技工学校合作，开设老年服务与管理、护理、认知症照护等专业，2025 年前培养 3000 名以上专业人才，其中定向农村的人才占比不低于 40%；将养老护理员、认知症照护员纳入 X 市紧缺职业目录，开展免费培训和技能晋升培训[7]，农村就业者额外给予 1000 元下乡补贴[19]。

提升从业人员专业素质，实现持证上岗全覆盖：建立养老服务从业人员职业技能等级评价制度，2025 年前实现全市养老服务从业人员持证上岗率 100% [10]；定期组织职业技能竞赛和交流活动，邀请医疗、康复、心理等领域专家开展专题培训[8]；与先进城市建立人才交流机制[7][9]，每年选派 50 名优秀从业人员赴先进地区学习实践，其中农村从业人员占比不低于 50%。

完善长效激励机制，提高从业人员获得感：建立与岗位职责、技能等级、工作年限挂钩的薪酬增长机制，2025 年前养老服务从业人员月平均工资提升至 4500 元以上[8]；农村从业人员工资较城区上浮 15% [19]；将养老服务从业人员纳入 X 市积分入户、公租房申请等优惠政策范围[5]；推进养老服务从业人员职称评定工作[7]。

5.4. 深化医养康养融合，强化医保支撑与产业协同

推进医养深度合作，实现城乡医疗服务全覆盖：支持养老机构与医疗机构建立紧密合作关系，开通绿色就医通道[14]；鼓励城区二级及以下医疗机构转型为医养结合机构[8]；2025 年前实现社区卫生服务点全覆盖[10]；在所有社区开展健康管理、慢性病干预、认知症筛查等服务，城区筛查覆盖率达 100%，农村覆盖率 2025 年前达 30%、2027 年前达 60% [16][19]。

健全长期护理保险制度，减轻家庭照护压力：2025 年前在 X 市全市全面建立长期护理保险制度[3]，将全体有照护需求的失能人员(含农村失能老人)纳入保障对象[3]；提高长护险报销标准，新增认知症照

护、居家康复、照护喘息等服务项目纳入报销目录[16]；鼓励商业保险机构开发与长护险互补的商业保险产品[4]。

促进康养产业融合，打造 X 市特色康养品牌：依托本地生态、文旅资源，发展森林康养、中医药康养、旅居养老等特色业态，2026 年前建成 3~5 个省级康养示范基地[2]；推动中医药进家庭、进社区、进机构[10]，中医药服务费用纳入医保报销范围[3]；加强旅游场所适老化改造，推出“银发康养旅游线路”[2]；鼓励企业研发适合农村老年人的简易智慧养老产品[15]，由市级财政给予产品研发补贴[5]。

5.5. 强化基层工作保障，补强基层服务能力

配齐配强基层养老工作队伍：2025 年前为 X 市所有镇(街道)配备至少 2 名专职养老管理员[9]；每个村(居)设立 1 名养老服务向导，给予每月 300 元岗位补贴[5]。

提升基层工作人员专业能力：建立基层老龄工作者常态化培训机制，2025 年前实现基层工作者专业培训全覆盖[9]，培训内容包括养老政策、需求调研、服务对接、认知症照护基础等[16][19]；培训合格者颁发结业证书，与薪酬、评优评先挂钩[8]。

加大基层养老服务经费保障：将基层养老服务工作经费纳入市、区(县)财政年度预算，建立稳定的经费增长机制，2025 年前市级财政对基层养老服务的投入占比提升至 30%以上[9]；提高农村养老服务设施运营补贴标准，从每月每平方米 15 元提升至 30 元[5]；鼓励社会资本通过公益捐赠、慈善项目等方式投入基层养老服务[7]。

创新基层特色服务模式：在全市所有社区/村推行养老服务时间银行[9]；深化“一老一小”融合服务，在农村社区开展隔代教育课堂、祖孙同乐等活动[7]；推进认知症友好社区建设，2026 年前建成 10 个认知症友好社区(其中农村社区 3 个)[16][19]。

6. 结论

人口老龄化是 X 市未来较长时期面临的重要社会问题，完善养老服务体系是积极应对深度老龄化的核心举措[1]。2020~2024 年，X 市在养老服务体系的建设方面取得显著成效：养老保险与医保参保覆盖率均达 98%以上，养老服务设施实现城乡全覆盖，医养结合机构数量稳步增长，养老产业总产值占 GDP 的 2.8% [2]，老年群体的基本生活与医疗保障得到有效落实。但同时，X 市养老服务体系仍存在诸多核心问题，难以满足深度老龄化阶段老年群体的多元化、专业化需求：政策体系协同性不足、服务供给结构城乡失衡、养老人才队伍数量短缺且素质偏低、医养康养融合层次较浅、基层工作力量薄弱[4][6][8]，其中农村认知症照护服务体系缺失成为最突出的短板[16][19]。

针对上述问题，本文结合国内先进实践，融入养老服务领域前沿研究成果[5][7][13]，提出了针对性优化路径，核心亮点在于摒弃宏大全覆盖目标，聚焦具体短板设计细化、可操作的解决方案：尤其是针对农村认知症照护短板，构建了“筛查识别-专业干预-家庭支持-经费保障”的全链条服务体系[16][19]；针对养老人才下乡难问题，设计了定向培养、工资上浮、岗位补贴等长效激励措施[8][19]；针对基层经费不足问题，提出了财政投入增长、运营补贴提升等具体保障措施[5][9]。

未来，X 市应坚持以人民为中心的发展思想，将积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程，加大制度创新、政策供给、财政投入力度，推动养老事业和产业协同发展[20]。通过各方共同努力，X 市有望构建起覆盖城乡、惠及全民、均衡合理、医养融合、优质规范的养老服务体系，切实让老年人安享幸福晚年，同时也为全国同类地级市应对深度老龄化提供可复制、可推广的实践经验。

参考文献

[1] 谢文玲. X 市 S 镇农村居家养老服务困境与对策研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西农业大学, 2025.

-
- [2] 杨钰洁. 医养康护一体化智慧居家养老服务体系研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北师范大学, 2025.
- [3] 时晨晨. 人口老龄化背景下我国医养结合养老服务业财税支持政策研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2025.
- [4] 黄明睿. 人口老龄化背景下河南省智慧养老发展路径研究[J]. 佳木斯职业学院学报, 2025, 41(1): 82-84.
- [5] 游小香. 老龄化背景下黔南州医养结合养老模式的实践与探索[J]. 经济研究导刊, 2024(22): 132-135.
- [6] 曹华安. 大连市医养结合养老服务模式优化研究[D]: [硕士学位论文]. 大连: 东北财经大学, 2024.
- [7] 李珩. 人口老龄化背景下机构养老服务问题研究[D]: [硕士学位论文]. 蚌埠: 安徽财经大学, 2024.
- [8] 张晟. 人口老龄化背景下江苏省常州市农村“医养结合”供需现状和对策研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆三峡学院, 2024.
- [9] 张旭. 医养结合养老服务中的政府职能研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 中共山东省委党校, 2024.
- [10] 原婉雪. 基于文献统计分析的老年建筑发展研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安建筑科技大学, 2023.
- [11] 张楠柳. 积极老龄化背景下福州市医养结合养老服务模式优化研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建师范大学, 2023.
- [12] 王明珠. 贵州医养结合智慧化养老服务需求调查研究[D]: [硕士学位论文]. 遵义: 遵义医科大学, 2023.
- [13] 刘佳蕊. 人口老龄化背景下农村医养结合养老服务的供需现状及对策研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [14] 姜楠. 老龄化背景下沈阳市“医养结合”养老服务问题研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 东北大学, 2021.
- [15] 李丽萍. 城市社区医养结合养老服务供给的系统动力学研究[D]: [博士学位论文]. 成都: 四川大学, 202.
- [16] 郝天佑, 杨洋, 吕红亮, 等. 广元市农村认知功能受损老年人生命质量的现况研究[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(4): 394-398.
- [17] 翟德华, 唐正. 人口老龄化“城乡倒置”背景下的县域养老服务体系改革探索——县域养老服务资源及其配置研究综述[J]. 老龄科学研究, 2025, 13(10): 24-33
- [18] 杨星驰. 乡村振兴战略背景下农村养老服务体系优化的路径[J]. 农村经济与科技, 2025, 36(6): 179-182.
- [19] 黄雯琦. 人口老龄化背景下农村居家养老服务效能优化路径研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江农林大学, 2025.
- [20] 唐小淇. 人口老龄化背景下我国城市社区居家养老服务体系研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春大学, 2024.