

# 医养结合理论下老年体育与医疗康复的融合机制研究

李雨欣, 孙 锋\*, 季 忆, 杨刘添

南通大学体育科学学院, 江苏 南通

收稿日期: 2026年2月13日; 录用日期: 2026年3月17日; 发布日期: 2026年3月25日

## 摘 要

在当前人口逐渐老龄化以及“健康中国”战略的大背景之下, 医学和养老结合成为了改善老年人医疗卫生服务的一个至关重要的手段, 将老年体育融入医疗康复则是达成健康老龄化目标的决定性途径。研究以医养结合理念为主线, 通过运用文献研究与逻辑推理相结合的方法对融合的意义及其背后的逻辑理论进行界定, 并进一步说明其实际应用意义, 本文为推动老年体育和医疗康复深度整合, 改善医养结合制度并实现老人全生命周期健康管理, 以期对人口老年化策略制定有较强支持作用。

## 关键词

医养结合, 老年体育, 医疗康复, 健康老龄化, 体医融合

# Research on the Integration Mechanism of Elderly Sports and Medical Rehabilitation under the Theory of Medical-Nursing Integration

Yuxin Li, Feng Sun\*, Yi Ji, Liutian Yang

School of Sports Science, Nantong University, Nantong Jiangsu

Received: February 13, 2026; accepted: March 17, 2026; published: March 25, 2026

## Abstract

In the context of an increasingly aging population and the “Healthy China” strategy, the integration

\*通讯作者。

文章引用: 李雨欣, 孙锋, 季忆, 杨刘添. 医养结合理论下老年体育与医疗康复的融合机制研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(3): 790-797. DOI: 10.12677/ar.2026.133097

of medical care and elderly care has become a crucial means of improving healthcare services for the elderly. Incorporating elderly fitness into medical rehabilitation is a decisive approach to achieving healthy aging. This study is guided by the concept of integrating medical care and elderly care, using a combination of literature review and logical reasoning to define the significance of integration and the underlying theoretical logic, and further explains its practical application. This paper aims to promote the deep integration of elderly fitness and medical rehabilitation, improve the medical-elderly care system, and achieve full lifecycle health management for the elderly, with the hope of providing strong support for strategies addressing population aging.

## Keywords

Integration of Medical Care and Elderly Care, Elderly Fitness, Medical Rehabilitation, Healthy Aging, Integration of Sports and Medicine

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

日益严重的老龄化问题对中国未来的社会经济发展和人民健康水平构成了严峻的挑战[1]。2026年1月19日,国家统计局公布2025年国民经济运行情况,其中60岁及以上人口32,338万人,比上年增加1307万人,占全国人口的23.0%,65岁及以上人口22,365万人,占全国人口的15.9%。随着人口老龄化的逐渐加剧,慢性疾病的普遍患病、身体功能的逐渐衰退以及不同程度的残疾,已经成为影响老年人生活质量的关键因素。常规的养老服务方式如过分强调治疗而忽视预防、过分重视护理而忽略康复和过分重视医疗卫生而忽视全民健身已经不能适应老年人群由治病到维持健康、恢复功能和提高生活标准多元化的需求。在此背景下,将医疗与养老相结合作为一种整合医疗、康复、养老、体育及心理健康众多领域资源、极具创新性的服务模式应运而生[2],并承担解决老年健康服务供给需求不均衡这一策略性工作。

国家层面相继出台《“十四五”健康老龄化规划》《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》等多项政策性文件,都在积极推动身体健康和卫生方面的整合[3],且把运动干预列入到老年人群慢性病防治以及功能恢复的全程当中。同时推广太极拳,八段锦等传统养生体育活动来为老年人体育及医疗康复的发展指明道路与方向。2021年,全国老龄工作会议明确作出“构建包括‘预防、治疗、照护’功能的老年健康服务模式”要求[4]。老年体育围绕着主动性主动健康,注重疾病预防,通过科学体育锻炼强健身体,调节心理状态、防范慢性疾病之作用;医疗康复主要集中在功能重建、减少功能丧失等问题上,以专业医学介入手段,对老年人生理功能及自我照顾能力进行改善,二者在服务对象、价值目标、实践逻辑上高度契合,成为医疗与养老相融合体系中不可缺少的部分。

但实践经验表明,国内老年体育和医疗康复整合工作尚处在初级探索阶段,仅有部分地区进行过试点研究且行业标准不健全。目前,普遍存在着部门间分割,资源断裂,服务断档以及专业知识匮乏等系列问题。其中尤其突出的问题在于运动干预与医疗康复之间似乎存在着明显的鸿沟,而非创建出完整的流程,整个生命周期中都加以结合。为此,在养老和医疗结合理念的指引下,建构一套既科学规范又高效合作的整合机制已成为新时代老年健康服务业高品质发展的核心课题及责任。

## 2. 核心概念界定与理论基础

### 2.1. 核心概念界定

(1) 医养结合：在当前人口老龄化的背景下，医养结合形成了一个全新的老年健康服务体系。其核心思想在于消解医疗和养老服务的行业隔离，通过早期干预、早期预防、加强健康管理，以及延长老年人的自理时间，最大限度地减少他们的残疾和功能障碍[5]。而以满足老年人全生命周期健康成长等多种服务功能的融合为主线，并且将预防保健、疾病治疗、医疗恢复相结合，从而达到“医疗保障，康复促进，养老照护，健身改善”的有机统一性，并进一步促使老年健康服务由“注重患病”走向“关注人的整体健康”。

(2) 老年体育：老年体育是针对 60 岁及以上群体生理机能衰退、心理状态变化、慢性病高发等特征，以增强体质、预防疾病、功能康复、心理调适、社会参与为目标。通过科学合理、有针对性的体育锻炼方式，将运动健身应用于老年人慢性病防治和康复的过程[6]，是实现老年主动健康的核心载体。

### 2.2. 理论基础

(1) 医养结合理论：“医养结合 + 体育”的老年运动处方作为一种精准运动促进健康的策略，越来越受到老年人的青睐[7]。医养结合这一概念注重资源整合，服务协作，功能互补和全程覆盖等，提倡在服务类型上由单一到多元化健康服务转变，在供应方式上由零散到一体化拓展。该理论对老年体育及医疗康复有机整合提供高级制度架构，厘清整合目的，明确参与者关系及其操作方式，是本研究最主要的理论支柱。“医养结合 + 体育”的老年运动处方作为一种精准运动促进健康的策略，越来越受到老年人的青睐[8]。

(2) 主动健康理论：主动健康是一种以个体能动性为核心驱动、技术手段为有力支撑、多元主体协同参与的健康管理新范式。其强调个体作为健康“第一责任人”在风险识别、生活方式干预和健康维护中的主导作用[9]，打破了传统的被动治疗方式，更注重通过预先防范，个人管理以及科学介入减少疾病发生几率，改善整体健康状况等措施。老年体育和医疗康复分别代表着主动健康和被动专业的干预手段，这两者的结合非常符合主动健康的观念，并有助于将老年人健康管理提前，从而达到预防和恢复的和谐组合。

(3) 协同治理理论：协同治理理论强调治理主体的多元化[10]，主张多元主体、多个部门、多种资源在共同目标下分工协作、优势互补。老年体育与医疗康复融合涉及卫健、体育、民政、医保等部门及医疗机构、康复机构、养老机构、社区组织等多元主体，协同治理理论为破解部门壁垒、构建联动机制提供了理论依据。

(4) 全生命周期健康理论：党的二十届三中全会提出“全生命周期健康保障体系”，是中国在新时代深化健康领域改革的重要战略部署[11]。该理论特别强调健康服务所应具备的持续性，完整性以及整体系统的特性。老年人健康需求贯穿预防、诊疗、康复、健身、照护全过程，老年体育与医疗康复融合恰好覆盖这一完整链条，为实现老年人全周期健康管理提供了实践路径。

## 3. 医养结合下老年体育与医疗康复融合的现实价值

### 3.1. 健康价值：构建主动健康康复体系，实现健康寿命提升

科学的锻炼方式可以明显提高老年人心肺健康状况、肌肉力量、身体平衡性和基础代谢等各项指标，有效防控高血压、糖尿病、肌少症、跌倒等高发病症；而医疗康复技术则为功能障碍及失能问题提供准确解决方案。结合上述两种策略能达到“提前预防措施加加强康复手段”，从根本上降低了老年性疾病

及失能危险因素，提高了预期长寿，在促进身体健康的前提下有利于心理健康发展。

### 3.2. 服务价值：完善医养结合服务链条，实现精准化供给

传统医养结合服务过度依赖医疗与照护，老年人体育活动与医疗康复相结合，有利于弥补现有服务中的不足，构建集医疗、康复、体育、照护、心理等重点环节为一体的服务体系以满足健康，慢性疾病，失能以及术后老年人多样化的需求，进而将服务供应由大众化模式转变为精准匹配模式。

### 3.3. 社会价值：优化老年健康治理，减轻公共服务压力

在失能老人数量不断增加的情况下，其对长时间护理及医疗费用的重担也随之加剧。运用将运动介入和康复手段相结合的方式，可以显著提高老年人自我照顾能力、减少住院频率及对长时间护理的依赖程度、进而降低社会医疗、养老总成本，释放公共服务资源、促进了老年健康管理效率的提高、为更好应对国家老龄化战略提供了支撑[12]。

### 3.4. 产业价值：催生银发经济新业态，推动健康产业高质量发展

老年体育和医疗康复相结合将直接促进运动康复、健康管理、智能康养、适老设备以及中医保健等诸多新兴产业发展，并有利于体育，医疗与养老服务在交叉领域深度融合，刺激银发消费市场活跃并成为经济增长新引擎，在保健品改革与发展方面起到积极推动作用。

## 4. 医养结合下老年体育与医疗康复融合的现实困境

### 4.1. 顶层设计碎片化，政策协同机制缺失

当前政策以宏观为导向，缺少老年体育和医疗康复结合的具体总体规划，执行细则，技术标准及操作指南等，并对服务流程进行详细阐述、评价体系不健全，收费没有标准，医保资金投入不到位等问题是政策中的盲点。体育活动缺乏专业人士组织，多以老年人为主体自发开展，部门介入不足[13]。

### 4.2. 资源协同壁垒化，服务供给呈现碎片化

现有医疗机构，康复机构，养老机构以及体育场馆之间尚未构建稳定的合作伙伴关系，并未做到资源共享最大化。医疗领域过分强调治疗方法而忽略机体康复过程；养老设施对医疗、体育专业指导明显不到位；体育设施适老化改进不完善，医疗卫生支撑不到位，老人必须穿梭于几个服务机构之间才能保证服务的持续性，便利性和安全性。

### 4.3. 服务供给粗放化，科学性与专业性不足

目前老年人体育运动中普遍存在医学评估和个性化引导不够，以及运动风险大等问题，同时在医疗康复时缺少运动干预的参与，没有把运动处方融入到标准康复过程中这导致康复效果很难得到长久的保持，服务供给也未能进行分级划分，对于高龄失能和患病的老年患者缺乏适配性、准确性和专业化的治疗。

### 4.4. 专业人才稀缺化，跨学科能力严重不足

融合服务需融合老年医学、康复医学、运动科学和健康管理各领域的专业知识才能造就复合型人才，但目前人才组成有明显问题，其中包括临床医生在运动康复方面缺少专业的视角、体育指导人员对于医学了解不到位、养老服务提供者专业技能不强，高等教育机构中专业课程的设置落后且职工培训的机制有待改进使人才匮乏成为制约教育融合发展的关键阻碍因素。

#### 4.5. 数字赋能滞后化，信息化支撑能力薄弱

区域老年健康数据平台尚未实现医疗、康复、运动、养老数据互联互通，老年人健康档案、康复记录、运动数据相互割裂，无法支撑精准评估与个性化服务。尽管已经存在如智能监测、远程引导和 AI 康复等多种数字化工具，但它们在老年群体中的普及程度并不高，这导致了智慧化服务提供不充分，进而影响了服务的整体效率和准确性。

#### 4.6. 保障机制薄弱化，可持续发展能力不足

运动康复、运动处方及其他服务还没有列入医保和长期护理保险的报销范围，经费投入不到位和社会资本介入热情缺乏；目前服务质量监管和评价系统还不完善，缺乏统一的评价标准和考核机制；老年人对“静养重于运动”的传统认识普遍存在让他们的主动保健观念较弱，参与主动性有待提高。

### 5. 医养结合下老年体育与医疗康复融合机制构建

基于医养结合理论与协同治理理论，从组织协同、服务供给、技术支撑、人才保障、监督评价五个维度，构建全方位、系统化、可落地的融合机制，实现老年体育与医疗康复从“物理拼接”向“化学融合”转变。

#### 5.1. 组织协同机制：打破行政与行业壁垒，实现多元主体联动

建立卫健，体育，民政，医保，财政，中医药等多部门联席会议制度，在规划，政策和执行等方面进行协调；促进医院，康复中心，养老服务提供主体与社区体育中心间建立长久合作伙伴关系及双向转院制度；成立了多学科的服务团队，包括老年科医生、康复治疗师、运动康复师、健康管理师和社会工作者，旨在进行综合评估与介入[14]。

#### 5.2. 服务供给机制：全周期闭环管理，实现精准化适配

构建“健康评估 - 运动康复处方 - 协同实施 - 动态监测 - 方案优化”的闭环流程，对健康老人、慢病老人、失能康复老人和术后恢复老人分别进行分级分类服务提供，促进服务进入社区、机构和家庭并构成一个覆盖全面和服务便利的服务网络。

#### 5.3. 技术支撑机制：数字赋能驱动，实现智慧化升级

建设区域性老年人健康大数据共享平台，推动医疗，治疗，锻炼与养老服务等数据互通共享；致力于智能设备普及，健康监测系统，AI 康复手段以及远程指导工具等，目的是增加其服务质量与效率；着力推进适老设备与中医康复技术的创新研发与运用[15]，多元化提供服务方式。

#### 5.4. 人才保障机制：培育引育并举，夯实专业化支撑

完善高校复合型人才培养体系，加强在职人员跨学科培训；建立人才共享、多点执业、基层派驻机制，推动优质资源下沉；健全薪酬、职称、职业发展激励政策，稳定人才队伍。

#### 5.5. 监督评价机制：标准引领规范，实现高质量发展

制定统一服务标准、操作规范与评估指标；构建政府监管、行业自律、机构内控、社会监督相结合的监督体系；以健康改善、功能恢复、满意度为核心开展效果评价，以评促建、持续优化。

#### 5.6. 典型实践案例支撑

为了证实融合机制是否可行和有效，我国一些地区已经形成了可以借鉴和参考的实践样本。福建省

泉州市丰泽区华大街道社区卫生服务中心携手华侨大学体育学院共同成立体医融合工作站，对老年人进行体质监测、慢病评估和个性化运动处方等服务。在家庭医生签约服务中增加了八段锦，抗阻训练和平衡训练等内容，明显提高了老年人锻炼依从性和慢病控制效果是福建省体卫融合示范工程。上海静安区大宁路街道乐活空间是我国第一个社区嵌入式老年体养融合中心，装备有适老化健身和恢复器械，康复师与体育指导员结队值班，构建 15 分钟运动康复服务圈且列入长护险资助计划并在上海范围内进行了复制和宣传。北京的泰康之家·燕园医养社区配置了康复医院和运动健康中心，采用了多学科团队合作方式为您提供综合服务，根据您的身体状况、慢性疾病或身体健康状态的不同提供专业的康复训练和科学的身体锻炼建议并辅以智能监控及应急保障使运动、康复整个过程融为一体，形成了以制度为中心的医养结合标杆模式，以上案例说明了组织协同、服务闭环、数字赋能、人才支撑以及监督评价等多种整合机制具有很强的现实适用性和推广价值。

## 6. 医养结合下老年体育与医疗康复融合的实践路径

### 6.1. 政策赋能：完善顶层设计，强化制度保障

1. 细化试点政策：在现有国家政策框架下，推动地方将“运动康复指导”纳入家庭医生签约服务包，并按照服务次数予以适当报销。2. 聚焦微投入：要把财政扶持的重点放在社区的微补贴上，为免费进行身体监测的社区卫生机构提供每人 10~20 元的经济激励。3. 强化基层协同：在街道层面建立卫健、体育、民政专干月度碰头机制，将社区服务站开放时长和服务人次纳入绩效考核加分项。

### 6.2. 资源整合：统筹多元供给，构建服务网络

1. 织密社区服务网：实行街道单元将社区卫生服务中心、养老中心以及健身场地等进行资源整合，根据人口设置“体医融合服务站”，开展免费的体质监测和基础运动指导。2. 共建医养联合体：推动辖区医院与养老机构共建康复病区，每个病区不少于 10 张床位，实现“住院康复 + 社区转介”无缝衔接。

### 6.3. 模式创新：优化服务形态，提升服务品质

1. 推行三级转介模式：建立“医院制定方案 - 社区执行训练 - 家庭日常打卡”的闭环服务，由社区康复师每周跟进至少 1 次居家训练情况。2. 打造轻量融合项目：整合传统运动开发出如“八段锦加穴位拍打”之类简单套餐，编写图文手册和短视频便于老年人独立学习。3. 保障刚需上门服务：针对高龄失能老人，推出“康复大礼包”，包含上门评估与月度康复指导，由社区服务站统筹执行。

### 6.4. 人才培育：建强专业队伍，破解核心瓶颈

1. 开展跨岗微培训：为社区医生及养老护理员有计划地进行运动康复操作训练，经考核合格发给“体医融合上岗证”。2. 组建高校志愿队：联合体育、医学院校共同打造“体医融合”实习基地，对社区服务站进行常态化专业志愿者帮扶。

### 6.5. 数字升级：推动智慧转型，提高服务效能

1. 搭建轻量数据档案：为社区服务站配备简易智能终端，建立老年人运动康复电子档案，实现体质数据与健康数据的简单互通。2. 推广简易智能监测：为慢病老人免费发放低成本智能手环，设定心率异常预警信息，请社区医生经常查看资料并对运动方案进行调整。3. 优化适老化体验：社区服务站设“数字助老岗”请志愿者帮助老人完成智能设备的操作和线上预约工作等。

## 6.6. 文化引导：培育主动健康理念，营造社会氛围

1. 开展社区微科普：每月在社区举办1次“运动康复小讲堂”，邀请康复师现场演示，通过真实案例说明科学锻炼的好处。2. 打造健康榜样库：挖掘社区中通过运动康复而提高身体素质的老年人作为典型人物，制作宣传海报并将其张贴于小区宣传栏和微信群。3. 举办小型体验活动：每季度开展“体医融合开放日”，为老年群体提供免费的身体状况检测和运动建议，降低老年人参与门槛。

## 7. 结论与展望

### 7.1. 结论

老年体育与医疗康复融合是医养结合体系高质量发展的内在要求，也是实现健康老龄化的必然选择[16]，兼具健康促进、服务完善、社会治理与产业发展多重价值。当前我国融合发展仍面临顶层设计不足、资源协同不畅、服务供给粗放、专业人才匮乏、数字赋能滞后、保障机制薄弱等现实困境，制约了服务体系的现代化转型。

本文基于医养结合理论构建的组织协同、服务供给、技术支撑、人才保障、监督评价五位一体融合机制，明确了多元主体联动、全周期精准服务、智慧化技术赋能、复合型人才支撑、规范化监督管理的核心框架，并结合福建泉州、上海静安、北京泰康之家等实践案例的验证。通过政策赋能、资源整合、模式创新、人才培养、数字升级、文化引导的一体化实践路径，能够有效打破资源壁垒、优化服务流程、提升服务质量，推动老年体育与医疗康复从浅层合作走向深度融合。

### 7.2. 展望

未来，随着人口老龄化持续深化与健康中国战略不断推进，老年体育与医疗康复融合将朝着标准化、智慧化、普惠化、产业化方向加速发展。后续研究可进一步聚焦区域实践模式、医保支付机制、智能技术应用、服务标准体系等细分领域，强化实证研究与本土化创新。通过持续完善融合机制、创新服务模式、强化保障能力，最终构建覆盖全民、普惠均等、便捷高效的老年健康服务体系[17]，让广大老年人享有健康、幸福、有尊严的晚年生活，为积极应对人口老龄化提供坚实支撑。

## 基金项目

南通大学 2025 年大学生创新训练计划创新项目“新质生产力驱动下体育赋能乡村振兴的发展效应与实证研究”；中国交通教育研究会 2024-2026 年度教育科学研究课题(JT2024YB078)。

## 参考文献

- [1] 顾欣. 深度老龄化背景下丹东地区老年人体育锻炼对生活质量的影响[D]: [硕士学位论文]. 上海: 上海体育大学, 2025.
- [2] 赵懿铠, 汪美君, 邓悦, 等. “银发浪潮”背景下全面推行医养结合养老模式问题研究[C]//中国高校校办产业协会终身学习专业委员会. 第七届教育信息技术创新与发展学术研讨会论文集(上). 成都: 西南交通大学希望学院, 2025: 797-800.
- [3] 王明慧, 陆天慧, 徐其其. 健康中国战略下河北县域健康养老资源与区域经济耦合的空间特征及政策启示[J]. 中国卫生政策研究, 2025, 18(12): 58-66.
- [4] 杨宗友, 隆承宏, 曹雷, 等. 社区体医结合的老年智慧健康服务新模式: 生成逻辑、运行要素与发展路径[J]. 北京体育大学学报, 2025, 48(10): 55-65.
- [5] 尹珺. 医养结合趋势下杭州市上城区社区居家养老服务供需问题研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2023.
- [6] 胡雪霏, 樊静, 汤卫东. 体医融合背景下国际老年体育发展趋势对我国的启示[J]. 体育科技, 2025, 46(5): 11-12.

- [7] 封铁英, 南妍. 医养结合养老模式实践逻辑与路径再选择——基于全国养老服务业典型案例的分析[J]. 公共管理学报, 2020, 17(3): 113-125, 173.
- [8] 董琛. 大数据视域下“医养结合 + 体育”的运动处方模式创新研究[J]. 齐鲁师范学院学报, 2019, 34(6): 84-91.
- [9] 白雪, 窦红莉, 王瑞雄, 等. 健康中国战略下主动健康的理论与实践框架探讨[J]. 中华全科医学, 2025, 23(12): 1995-1999.
- [10] 柯文涛, 汪宜萍. 多元协同治理理论视域下幼儿园镇村一体化管理的现实困境与路径优化[J]. 陕西学前师范学院学报, 2025, 41(11): 108-116.
- [11] 朱赛, 韩孟孟. 主动健康视域下“体医融合”的全生命周期健康促进体系研究[J]. 体育世界, 2025(7): 31-34.
- [12] 华宏县. 社区老年健康促进的体卫融合服务模式研究[D]: [博士学位论文]. 上海: 上海体育大学, 2025.
- [13] 包海霞. 西安市雁塔区老年人群“体医融合”服务模式的可行性及策略研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安体育学院, 2021.
- [14] 韩霜, 田晓伟, 张新宇, 等. 政策工具视角下山东省“体医养融合”政策优化研究[J]. 山东大学学报(医学版), 2025, 63(7): 116-124.
- [15] 杨婷, 冯振伟. 老年体育公共服务与银发经济的耦合价值、现实困境与革新路径[C]//河南省体育科学学会, 河南省体育科技中心(河南省反兴奋剂中心). 第一届河南省体育科学大会论文集. 郑州: 郑州大学体育学院(校本部); 郑州轻工业大学体育学院, 2025: 350-356.
- [16] 张楠. 体卫融合 + 非遗活化: 陕西老年体育精准供给新路径[J]. 中国经贸导刊, 2026(2): 70-72.
- [17] 崇玉萍, 于沁, 李文. 新质生产力赋能社区老年“体医养融合”健康服务困境与纾解[J]. 体育学研究, 2024, 38(4): 33-42.