Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 668-674
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310806

Hans汉斯

健康老龄化视域下人口老化的社会经济困境与优化策略

袁志康

武汉科技大学法学与经济学院，湖北 武汉

收稿日期：2026年6月25日；录用日期：2026年10月22日；发布日期：2026年10月30日

摘 要

本文采用规范研究法 + 宏观统计量化辅助分析 + 国际制度比较法，立足健康老龄化理论内涵，嵌入国家统计局、医保局、发改委最新人口、基金、经济测算数据，从宏观经济运行、社会保障体系、城乡社会结构、健康服务供给四大维度系统拆解人口老化衍生的多重社会经济困境：劳动适龄人口持续收缩将拉低中长期潜在GDP增速至4.3%以下；职工医保在职退休抚养比跌至2.6:1，退休群体仅占参保18.6%却消耗超55%统筹基金；农村老龄化率高出城镇7.2个百分点，城乡老年收入、健康差距持续分层；医养资源供需错配、护理人才流失率超30%等结构性矛盾叠加。研究整合世代交叠、福利多元主义、全生命周期健康、银发经济四大理论，借鉴德国长期护理保险分级筹资、家庭照护津贴成熟经验，从银发经济全产业链培育、多层次社保制度改革、一体化医养康养县域网络、城乡均衡老龄治理、全生命周期前置健康干预五大维度，配套分阶段落地工具、跨部门协同机制、财政配套方案构建系统性化解路径。本文区别于现有单一文献梳理类研究，创新打通“人口结构量化压力－社会经济传导逻辑－健康老龄化纾解工具”闭环分析链条，为推进中国式现代化进程中健康老龄社会建设提供量化依据与可操作政策参考。

关键词

健康老龄化，人口老化，银发经济，长期护理保险，医养康养，老龄治理

Socio-Economic Dilemma and Optimization Strategies of Population Aging from the Perspective of Healthy Aging

Zhikang Yuan

School of Law and Economics, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: June 25, 2026; accepted: October 22, 2026; published: October 30, 2026

文章引用: 袁志康. 健康老龄化视域下人口老化的社会经济困境与优化策略[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 668-674.
DOI: 10.12677/ar.2026.1310806

Abstract

Based on the theoretical connotation of healthy aging, this paper adopts normative research method + macro-statistical quantitative auxiliary analysis + international institutional comparison method, embeds the latest population, fund and economic calculation data of the National Bureau of Statistics, the Medical Insurance Bureau and the National Development and Reform Commission, and systematically dismantles the multiple socio-economic dilemmas derived from population aging from the four dimensions of macroeconomic operation, social security system, urban and rural social structure and health service supply: the continuous contraction of working-age population will lower the medium- and long-term potential GDP growth rate to below 4.3%; The on-the-job retirement dependency ratio of employees' medical insurance fell to 2.6:1, and the retired group only accounted for 18.6% of the insured but consumed more than 55% of the overall fund; The aging rate in rural areas is 7.2 percentage points higher than that in urban areas, and the income and health gap between urban and rural elderly people continues to be stratified; structural contradictions such as the mismatch between supply and demand of medical resources and the loss rate of nursing talents exceeding 30% are superimposed. The research integrates four theories: generation overlapping, welfare pluralism, life-cycle health and silver-haired economy, and draws lessons from the mature experience of Germany's long-term care insurance grading financing and family care allowance, and constructs a systematic solution path from five dimensions: the cultivation of the whole industrial chain of silver-haired economy, the reform of multi-level social security system, the integrated network of medical care and health care in counties, the balanced aging governance between urban and rural areas, and the pre-health intervention in the whole life cycle, supporting phased landing tools, cross-departmental coordination mechanism and financial supporting programs. This paper is different from the existing single literature research, and innovatively opens up the closed-loop analysis chain of "quantitative pressure of population structure - socio-economic transmission logic - relief tools for healthy aging" to provide quantitative basis and operational policy reference for promoting the construction of a healthy aging society in the process of Chinese modernization.

Keywords

Healthy Aging, Population Aging, Silver-Haired Economy, Long-Term Care Insurance, Medical Care and Rehabilitation, Aging Management

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. 研究背景与意义

截至 2025 年末，全国 16~59 岁劳动年龄人口 8.51 亿，占总人口比重降至 60.6%，劳动人口进入持续负增长通道；60 岁及以上人口 32,338 万人，占比 23.0%，65 岁及以上人口 22,365 万人，占比 15.9%，人口老化呈现规模超大、增速加快、高龄化、城乡倒置、未富先老五大核心特征[1]。从经济量化压力看，发改委模型测算显示，2031~2035 年我国潜在年均 GDP 增速仅 4.3%，劳动力收缩、人力资本老化是核心下行约束因素[2]。

现有研究多分为两类：一类纯量化实证侧重单一维度测算(养老金、医保支出、经济增速)，缺少制度

[1]https://www.stats.gov.cn/sj/zxfbhjd/202601/t20260119_1962330.html
[2]https://www.ndrc.gov.cn/wsdwhfz/202502/t20250224_1396284_ext.html

整合与落地对策；另一类纯文献综述仅梳理学界观点，缺乏现实数据支撑与系统化解决方案。本文定位为应用规范研究论文，而非文献综述：以规范理论框架搭建分析主线，嵌入权威官方统计、行业测算量化数据佐证矛盾严重程度，结合德日老龄制度国际对比，提出配套实施路径、部门协同机制、财政配套工具的分层可落地策略，弥补现有研究“重理论、缺量化、对策宏观化”短板。

本文理论意义：整合健康老龄化、老龄政治经济学、银发经济、长期照护四大理论框架，嵌入最新人口、基金宏观量化指标，打通“人口老化量化压力–社会经济传导链条–健康老龄化纾解机制”完整逻辑链条，弥补现有研究割裂经济压力与健康维度、缺少数据支撑的不足；实践意义：立足县域城乡差异、长护险试点、银发产业现实瓶颈，提出分层、可落地的优化路径。

1.2. 文献综述

1.2.1. 健康老龄化理论溯源与本土阐释

国内奠基研究以(邬沧萍，1997)《创建一个健康的老龄社会》为代表，区分“健康老龄化(个体层面)”与“健康老龄社会(宏观层面)”，指出健康是应对人口老化的前置条件[1]。耿爱生等(2014)梳理国内老年保障领域健康老龄化研究脉络，总结现有研究集中于健康服务、保障制度两大分支，但较少结合宏观经济约束展开综合分析[2]。常晓坤等(2026)构建健康老龄化综合测度体系，揭示我国区域、城乡健康老龄化发展差距，为结构性困境分析提供理论依据[3]。

1.2.2. 人口老化的社会经济影响研究

宏观经济维度：厉克奥博等(2022)提出人口总量下降、劳动人口老化削弱长期人力资源总量，压低潜在经济增速[4]；唐代盛等(2026)论证人口老龄化加剧收入分化，而银发经济具备调节贫富差距、激活劳动参与双重功能[5]；穆怀中等(2021)剖析养老支出挤占生产性财政、养老产业供需错配双重经济困境[6]。社会保障维度：邓大松等(2018)测算全国统筹下养老金财政负担[7]；田勇(2020)量化长期护理保险筹资压力，指出依托医保划转模式存在可持续性隐患[8]。社会维度：翟德华等(2025)聚焦县域城乡倒置困境，提出财政薄弱、人才短缺、资源错配三重约束[9]；穆滢潭等(2023)揭示城乡老年人健康不平等底层逻辑[10]。

1.2.3. 健康老龄化配套化解路径研究

医养领域：臧少敏(2021)构建居家–社区–机构三位一体智慧医养模式[11]；聂建亮等梳理国内医养结合研究演进，指出部门分割、服务浅层化核心短板[12]。产业维度：原新等(2022)系统阐释银发经济内涵、发展瓶颈与产业政策优化方向[13]；阳义南等(2026)提出依托银发经济激活低龄老年劳动力[14]。国际经验：罗丽娅(2023)解析德国长护险筹资、分级照护、家庭支持机制，为我国制度改革提供参照[15]。陆杰华等(2021)立足七普数据，构建覆盖经济、保障、服务、治理全方位老龄应对框架[16]。

1.3. 研究思路与方法

研究思路：界定核心概念与理论→量化拆解老龄化社会经济困境→借鉴德国长护险经验设计分层优化策略→总结结论与政策启示，增设研究局限与展望。研究方法：规范研究法；宏观统计量化辅助分析法；比较制度分析法；文献研究法。

2. 核心概念与理论基础

2.1. 健康老龄化核心内涵

本文将健康老龄化划分为三层内涵：

(1) 个体层面：全生命周期健康干预，降低慢性病、失能发生率，延长健康预期寿命，减少长期照护

依赖；

(2) 制度层面：构建整合型医疗、养老、康复、安宁疗护一体化服务体系，健全多层次城乡均衡老年经济保障制度；

(3) 社会经济层面：盘活老年人力资源、培育银发产业，平衡代际经济负担，缩小城乡老年健康与收入差距，实现人口结构转型与经济社会可持续运行双向平衡。

健康老龄化区别于传统单一养老保障：核心逻辑是事前健康预防降低事后照护经济成本，从被动兜底转向主动健康赋能，覆盖产业、财税、社保、城乡全域统筹。

2.2. 人口老化的社会经济传导逻辑

人口老化传导链条：生育率走低 + 预期寿命提升→60 岁以上人口占比突破 23%[3]、劳动适龄人口逐年收缩→老年抚养比、医保抚养比同步攀升，形成三大量化传导路径：

(1) 供给端传导：2024 年起劳动年龄人口持续缩减，劳动人口内部中老年占比提升，模型测算 2031~2035 年潜在 GDP 增速降至 4.3%[4]，制造业、服务业用工缺口扩大，低龄老年人力资源未充分释放，双重约束产业升级；

(2) 支出端传导：职工医保退休人员人均医疗支出为在职 3.4 倍，退休群体消耗 55%统筹基金 [5]，养老金、长护险、医保刚性支出持续扩张，县域财政生产性投入被持续挤压；

(3) 需求端传导：城乡养老金待遇差距显著，农村老年支付能力薄弱，普惠型康养供给不足，银发产业供需双向错配。

健康老龄化的纾解逻辑：通过全周期健康管理压缩高龄大额照护支出、激活低龄老年劳动力补充供给、完善分层银发产业链匹配多元老龄需求，打破人口老化负面经济循环。

2.3. 支撑理论

(1) 世代交叠理论：人口老化加剧劳动群体赡养压力，多层次养老金、长护险可均衡代际经济成本；

(2) 福利多元主义：养老责任由政府、市场、家庭、社区共担，破解单一主体财政与供给约束；

(3) 全生命周期健康理论：老年健康根源贯穿青少年、中年阶段，前置健康筛查、运动干预可大幅降低高龄阶段经济负担；

(4) 银发经济理论：老龄需求催生新产业、新就业，将人口老化压力转化经济增长新动能。

3. 健康老龄化视域下人口老化的多重社会经济困境

3.1. 宏观经济运行层面困境

老年抚养比持续攀升：截至 2024 年末，全国 65 周岁及以上老年人口抚养比为 22.8%[6]。养老金待遇差距显著：据《2025 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》测算，2025 年城乡居民基本养老保险月人均待遇支出约 276 元(全年基金支出 6223 亿元 ÷ 实际领取待遇人数 18,820 万人)，城镇职工基本养老保险月人均待遇支出约 3900 元(全年基金支出 71,203 亿元 ÷ 离退休人员 15,215 万人)。两者月人均待遇相差约 3624 元 [7]。据《2023 年中央社会保险基金决算情况说明》，2025 年中央社会保险基金财政补贴

[3]https://www.stats.gov.cn/sj/zxfbhjd/202602/t20260228_1962662.html
[4]同 2。
[5]同 2。
[6]https://www.mca.gov.cn/n152/n166/c1662004999980006135/content.html
[7]https://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzdgknr/ghtj/tj/ndtj/202607/t20260716_580348.html

收入决算数 196.94 亿元，完成预算的 100%[8]。

3.2. 社会保障体系财政与制度困境

基本养老保险基金收支情况：据《2024 年度人力资源和社会保障事业发展统计公报》统计，2024 年全年基本养老保险基金收入 88,657 亿元，基金支出 77,427 亿元；年末城镇职工基本养老保险基金累计结余 79,170 亿元，城乡居民基本养老保险基金累计结余 19,774 亿元[9]。财政补贴依赖度：据人社部统计公报，2025 年全年三项社会保险基金收入合计 92,169 亿元，同比增长 8.0%；基金支出合计 80,895 亿元，同比增长 6.3%。

4. 健康老龄化导向下人口老化社会经济困境优化策略

4.1. 壮大银发经济，对冲人口老化宏观经济压力

分层划分普惠养老事业与市场化银发产业边界，政府财政兜底免费老年健康筛查、社区日间照料等基础公共服务；市场重点发展适老化制造、老年康复器械、养老金融、老年文旅四大赛道。出台专项产业扶持政策，对银发相关企业实施增值税减免、研发费用加计扣除，设立 500 亿全国银发产业专项再贷款，降低企业融资成本。盘活农村闲置宅基地、集体闲置厂房资源，开发“乡村康养 + 田园休闲”村级小微项目，给予村集体 3 年场地租金减免政策，补齐农村银发产业发展短板。完善低龄老人灵活就业配套机制，推行弹性延迟退休、弹性工作制，搭建统一线上老年就业公共服务平台，定向开发社区健康督导、老年教育讲师、乡村便民服务等适配岗位。出台反年龄歧视监管细则，对吸纳 60~69 岁低龄健康老人稳定就业的企业，按照每人每年 3000 元标准发放社保补贴；建立老年劳动纠纷快速仲裁通道，保障灵活就业老人薪酬、工伤权益，同步提升老年群体可支配收入，增强健康养老服务消费支付能力。建立城乡居民基础养老金常态化上调机制，逐年缩小城乡养老金待遇差距；鼓励银行、保险公司开发低成本普惠型商业养老年金、长期护理商业保险，个人购买养老健康类保险可享受个税专项附加扣除，直接降低家庭照护自付开支，释放老年群体潜在消费需求，将人口老龄化压力转化为经济增长新动能。

4.2. 改革多层次社会保障体系，缓解财政与家庭双重负担

健全养老金三支柱全国统筹运行体系，建立基础养老金与地区人均 GDP、居民消费物价指数联动的动态调整机制，简化职工养老与城乡居民养老双向转移衔接手续，逐步缩小城乡老年保障待遇差距。强制企业按规定建立企业年金，扩大个人养老金税收优惠覆盖人群，拓宽养老保障多元筹资渠道，分散单－财政兜底的收支压力。搭建独立筹资长期护理保险制度，脱离现有医保基金划转模式，构建雇主缴费 2%、个人缴费 1%、财政分级补助三方分担筹资机制；对农村低收入、重度失能困难老人，由财政全额代缴参保费用，基金实行省级统一统筹调剂，化解区域收支失衡问题。统一民政、卫健、医保三方失能分级评估标准，实现评估结果跨部门互认；配套普惠型家庭照护津贴、每年 14 天带薪护理假期、每月 3 次免费喘息服务，直接减轻家庭照护经济与人力负担。各区县成立由分管领导牵头的长护险工作专班，医保、民政、卫健、财政每月联合调度基金收支、服务供给进度，建立联查联办联合监管机制，彻底破除部门信息壁垒。推动医保制度向全周期健康预防转型，扩大 40 岁以上中老年人群免费慢病筛查、年度健康体检报销覆盖范围，将居家康复、家庭病床、上门巡诊报销比例统一提升至 70%，构建“预防－诊疗－康复－长期照护”连续式医保支付链条。搭建医保基金支出动态监测模型，按月测算老年医疗支出占比

[8]https://yss.mof.gov.cn/2025zyjs/202607/t20260715_3993566.htm
[9]同 8。

变化，对基层医疗机构开展的预防性健康服务给予医保支付倾斜，从源头减少高龄老人大额住院支出，缓解医保基金长期膨胀压力。

4.3. 打造三位一体整合医养康养体系

破除民政、卫健行政分割壁垒，建立三大长效协同工具：一是高位统筹专班机制，各区县设立健康老龄工作领导小组，由政府主要领导牵头，民政、卫健、医保、财政、人社常态化联合办公，统一老年服务标准、失能评估体系、医保结算通道，清晰划分各部门权责清单，杜绝部门间推诿扯皮；二是全域数据互通共享平台，搭建县域一体化健康养老信息系统，打通民政机构备案、卫健慢病电子档案、医保报销数据，实现老年人健康状况、照护需求、保障待遇一站式查询，消除数据孤岛；三是跨部门联合考核与监管机制，将医养结合落地成效纳入民政、卫健年度绩效考核指标，定期开展跨部门联合飞行检查，建立欺诈骗保联合惩戒机制，打破单一部门监管局限。重塑县域轴辐式养老医疗资源布局，优化财政资金投向，压缩新建大型公办养老机构财政投入，将 70%养老财政资金倾斜至社区、居家养老服务。以县城专业康复护理院为核心轴心，在乡镇卫生院增设康复护理专区，行政村布设嵌入式小微养老站点、家庭医生常态化巡诊点，打通农村上门照护服务“最后一公里”。实行分层差异化供给模式：面向活力低龄老人开设老年健康课堂、文体休闲服务；面向轻度衰弱老人提供日间照料、常态化康复训练；面向重度失能、认知症老人配套专业机构长期照护、安宁疗护服务，消除不同老年群体服务供给真空。完善养老人才培育与长效激励方案，破解人才高流失危机：设置护理员分级专项岗位财政补贴，初级护理员每月 300 元、中级 600 元、高级 1000 元，薪酬标准直接与技能等级、服务质量挂钩；打通养老护理员职称晋升通道，将护理人才纳入卫生技术人才序列，拓宽职业发展路径。中职、高职院校定向开设老年康复、认知症照护特色专业，由县域财政承担学生学费；毕业生返乡基层养老服务满 3 年，一次性发放 5 万元安家补贴；建立城乡护理人才巡回交流、定期轮岗制度，补齐农村专业照护人才缺口。

4.4. 推进县域城乡均衡老龄治理

建立省级财政专项转移支付机制，定向加大对深度老龄化、财政薄弱县域的资金补助，弥补农村税基不足短板。盘活农村闲置集体资产、闲置宅基地资源，发展村社互助养老模式，将集体经营性收益按比例用于村级养老站点日常运营补贴，降低公共财政长期投入压力。推行城市三甲医院、公办养老机构对口帮扶县域乡镇站点长效制度，每月开展巡回诊疗，每季度组织护理专业培训，推动城乡优质老龄资源常态化下沉乡村。统一城乡老年免费健康筛查、慢病规范化管理服务标准，保障农村高龄、重度失能老人同等享受普惠型健康服务。依托乡村熟人网络搭建村级互助养老志愿服务队伍，由村集体发放小额服务补贴，配套政府统一采购的巡诊、康复服务，弥补农村家庭照护人力缺口，大幅降低农村家庭照护综合经济支出。

4.5. 实施全生命周期健康前置干预

将 40 岁以上中青年人群慢病筛查、运动干预、心理健康疏导纳入免费基本公共卫生服务项目，为辖区居民建立终身动态健康电子档案，提前干预高血压、糖尿病等老年高发慢性病，延缓中老年身体功能衰退，从源头减少未来老年失能发生率，压缩长期医保、照护财政总支出。面向全域老年人开展免费认知症早期筛查、居家跌倒风险评估、老年营养指导服务；搭建智慧健康养老线上平台，配套智能监测手环实现慢病指标远程实时监测，身体指标异常自动预警，实现疾病早干预、减少住院频次。分批次全域推进适老化改造工程，包含老旧住宅加装扶手、防滑地面、紧急呼叫装置，乡村道路、乡镇卫生院无障碍设施升级，改造费用由财政承担 80%，降低老年人意外伤病概率，间接节约全社会医疗开支。

5. 结论与政策启示

5.1. 研究结论

我国深度老龄化叠加未富先老、城乡倒置，形成劳动力收缩、社保基金承压、城乡福利分化、养老服务错配多重矛盾，根源在于现有制度未能适配长寿时代健康需求。健康老龄化可通过全周期健康干预、多元社保分担、银发产业赋能形成闭环纾解路径，需经济、保障、服务、城乡治理协同发力。

5.2. 政策启示

顶层设计层面：将健康老龄化纳入中长期经济与社会发展总体规划，统筹产业、财税、社保、卫健、民政多部门政策协同，避免单一领域碎片化施策；财政政策层面：优化财政支出结构，从偏重机构建设转向社区居家健康服务、老年预防保健投入，加大对农村老龄县域转移支付；产业政策层面：出台系统性银发产业扶持方案，平衡公益普惠与市场化供给，打通农村银发经济发展通道；制度改革层面：加快长期护理保险全国统一制度落地，借鉴德国分级照护、家庭津贴成熟经验，构建本土化多元筹资、多元照护体系；基层治理层面：以县域为核心治理单元推进城乡养老资源统筹，依托村社互助、智慧养老降低健康养老综合社会成本。

参考文献

[1] 邬沧萍. 创建一个健康的老龄社会——中国迎接21世纪老龄化的正确选择[J]. 人口研究, 1997(1): 2-6.

[2] 耿爱生, 杨文娴. 我国老年保障研究中的“健康老龄化”研究趋向及其价值[J]. 社会保障研究, 2014(2): 60-65.

[3] 常晓坤, 刘玉飞, 杨席瑞, 等. 中国健康老龄化: 统计测度、时空演进及优化路径[J]. 人口研究, 2026, 50(2): 36-51.

[4] 厉克奥博, 李稻葵, 吴舒钰. 人口数量下降会导致经济增长放缓吗?——中国人力资源总量和经济长期增长潜力研究[J]. 人口研究, 2022, 46(6): 23-40.

[5] 唐代盛, 王少汶, 张振, 等. 人口老龄化对共同富裕的影响: 基于银发经济调节效应的分析[J]. 人口研究, 2026, 50(3): 34-52.

[6] 穆怀中, 韩之彬. 老年人口快速增长期中国的经济增长预期及其实现路径[J]. 人口与经济, 2021(6): 1-21.

[7] 邓大松, 余思琦, 刘桐. 全国统筹背景下城镇职工基础养老金财政负担分析[J]. 社会保障研究, 2018(2): 3-15.

[8] 田勇. 中国长期护理保险财政负担能力研究——兼论依托医保的长期护理保险制度的合理性[J]. 社会保障研究, 2020(1): 33-47.

[9] 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.

[10] 穆滢潭, 龙飞, 原新. 中国老年人健康老龄化的城乡差异及其变迁趋势——基于生命历程和健康公平视角的分析[J]. 人口研究, 2023, 47(4): 82-97.

[11] 臧少敏. “三位一体”医养结合型智慧养老服务模式构建——以苏州模式为例[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(3): 72-78.

[12] 聂建亮, 孙志红, 吴玉锋. 中国医养结合研究: 脉络与整体特征[J]. 社会保障研究, 2022(5): 97-111.

[13] 原新, 吴京燕, 金牛. 中国老龄政策的演变历程、发展评估及未来方向[J]. 老龄科学研究, 2022, 10(2): 1-11.

[14] 阳义南, 位明茹. 银发经济发展促进年长劳动者就业研究[J]. 老龄科学研究, 2026, 14(3): 1-12.

[15] 罗丽娅. 德国长期护理保险制度的风险定位、发展演变与政策启示[J]. 社会保障研究, 2023(6): 92-100.

[16] 陆杰华, 刘芹. 中国老龄社会新形态的特征、影响及其应对策略——基于“七普”数据的解读[J]. 人口与经济, 2021(5): 13-24.