Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 471-477
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310780

Hans汉斯

医养结合视角下健康老龄化发展现状、趋势与政策优化探析

王德健

山东建筑大学建筑城规学院，山东 济南

收稿日期：2026年6月25日；录用日期：2026年10月19日；发布日期：2026年10月29日

摘　要

健康老龄化是积极应对人口老龄化、实施健康中国战略的核心抓手。当前我国已迈入深度老龄化阶段，慢性病高发、失能群体扩大、城乡健康服务失衡、医养资源割裂等问题凸显。文章基于人口普查数据、国家政策文件，系统梳理我国健康老龄化发展现实成效与突出短板，研判人口结构、数字技术、区域分化、治理变革等发展趋势，同时从顶层制度统筹、分层分类服务供给、长期照护保险扩容、数字适老赋能、城乡均衡配置、多元协同治理六大维度提出政策优化路径，以期构建医养深度融合、城乡均衡普惠的健康老龄治理体系，为积极应对人口老龄化、推进中国式现代化提供理论与实践参考。

关键词

健康老龄化，医养结合，发展趋势，政策优化

Analysis on the Current Situation, Development Trends and Policy Optimization of Healthy Aging Based on the Integrated Medical-Elderly Care Model

Dejian Wang

School of Architecture and Urban Planning, Shandong Jianzhu University, Jinan Shandong

Received: June 25, 2026; accepted: October 19, 2026; published: October 29, 2026

Abstract

Healthy aging serves as a core initiative to actively respond to population aging and implement

文章引用: 王德健. 医养结合视角下健康老龄化发展现状、趋势与政策优化探析[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 471-477.
DOI: 10.12677/ar.2026.1310780

the Healthy China Strategy. China has entered an era of deep aging, marked by a high prevalence of chronic diseases, a growing disabled elderly population, unbalanced distribution of health services between urban and rural areas, and disjointed medical and elderly care resources. Drawing on national population census data and official policy documents, this paper systematically sorts out the achievements and prominent deficiencies in the development of healthy aging in China. It further predicts development trends regarding demographic structure, digital technology, regional differentiation and governance transformation. From six dimensions including top-level institutional coordination, tiered and categorized service provision, the expansion of long-term care insurance, digital adaptation for the elderly, balanced urban-rural resource allocation, and multi-stakeholder collaborative governance, this study proposes policy optimization approaches. It aims to establish a governance system for healthy aging featuring in-depth integration of medical and elderly care as well as equitable services across urban and rural regions, offering theoretical and practical references for actively addressing population aging and advancing Chinese-style modernization.

Keywords

Healthy Aging, Integrated Medical and Elderly Care, Development Trends, Policy Optimization

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

2024 年末，我国 60 岁及以上人口 31,031 万人，占比 22.0%，65 岁及以上人口 22,023 万人，占比 15.6%。人口规模大、增速快、未富先老、城乡倒置、区域分化是我国人口老龄化的发展态势，传统“重救治、轻预防、重机构、轻居家”养老模式难以匹配亿万老年人多层次健康需求[1] [2]。从人口结构端来看，老龄化、高龄化、失能化、慢病化的“四化叠加”趋势，对现有医养资源配置提出了严峻挑战。从需求端来看，传统“重养轻医”的养老模式已经完全无法适配当前的老年照护需求，这一痛点在慢性病照护场景中尤为突出。作为适配老龄化发展的核心理论，老龄治理相关理念不断迭代更新，整体历经健康老龄化、积极老龄化至积极健康老龄化的递进演进过程。健康老龄化是降低老龄社会医疗财政负担、释放老年人力资源、实现“老有所养、老有所医、老有所健、老有所乐”低成本高效路径。医养结合是我国适配健康老龄化需求、破解传统养老体系“医养割裂”痛点的特色概念，其核心逻辑在于打破医疗、养老两类资源的独立运行状态，将健康管理服务作为核心支撑嵌入养老服务流程。这一概念最早出现在医疗卫生行业研究中，改变了我国长期以来医疗系统与养老系统相互独立、自成体系的格局，将老年人健康医疗服务置于养老服务的核心位置。

国内学界围绕医养结合与健康老龄化展开了丰富研究，现有成果可梳理为四大研究维度。其一，概念内涵与理论辨析研究，学界围绕健康老龄化、积极老龄化、成功老龄化等相近概念开展边界界定与内涵辨析，邬沧萍等国内学者率先引入健康老龄化理论并完成本土化适配，明确全生命周期干预、老年功能维持是健康老龄化的核心要义[3]。部分学者进一步厘清医养结合的多元内涵，形成狭义资源融合与广义综合服务供给两类核心界定，为后续实证研究奠定理论基础[4] [5]。其二，发展困境与现实挑战研究，多数研究聚焦单一区域、单一养老模式的实践痛点，证实我国医养服务存在资源割裂、供需错配、人才短缺、保障不足等共性问题，农村地区、欠发达地区健康养老服务短板尤为突出[6] [7]。其三，影响因素

与成效测度研究，现有实证研究多聚焦健康老龄化评价指标体系构建，从个体、家庭、社会、政策多维度量化老年健康水平的影响因子[8] [9]。其四，实践模式与对策研究，学界围绕居家、社区、机构三类养老场景，探索各类医养结合落地模式[10]。

综上，当前研究多聚焦单一医养模式、局部区域实践以及健康老龄化测度指标等方面，缺少对健康老龄化整体现状、中长期演化趋势、全链条政策体系的整合分析。因此本文立足人口与卫生统计数据，客观评估实践成效，识别现实矛盾，预判未来发展走向，针对性提出系统性优化策略，助力健全适配中国式现代化的健康老龄治理框架。

2. 核心概念界定

2.1. 健康老龄化

健康老龄化由世界卫生组织在 1990 年哥本哈根世界老龄大会提出，作为应对人口老龄化的发展策略，内涵是老年人在生理、心理、认知层面长期维持较佳状态。2017 年我国对其作出本土化界定：立足全生命周期视角，系统性干预各类健康影响因素，搭建适配老年群体的社会环境，以此拉长健康预期寿命、保全老年生理机能、整体提升老年人健康素养[11]。

2.2. 医养结合

医养结合是我国特色养老概念，缘起医疗领域，旨在破解以往医养分立的格局。2013 年国家出台政策正式推动医养融合发展，学界现有定义分为资源对等融合、拓展综合性老年健康服务体系两类。本文选取广义内涵，把健康老龄化融入医养结合体系，不拘泥特定养老形式；通过多方干预延缓健康衰退，同时配套照护弥补功能损耗，维系老年自主活动能力与社会参与水平[12]。

3. 医养结合视角下健康老龄化发展现状：成效与现实困境

3.1. 健康老龄化建设取得阶段性成效

3.1.1. 顶层政策框架逐步成型

当前，国家将积极应对人口老龄化上升为国家战略，其中健康老龄化是核心实施路径和关键支撑理念[13]。聚焦医养资源融合、老年健康保障、适老化改造、长期照护试点等关键领域细化部署，形成多部门协同推进的治理格局，为健康老龄化落地实施提供坚实制度保障。

3.1.2. 养老服务基础网络基本落地

目前，依据全国养老服务体系官方统计数据，我国已稳定形成 90%居家、7%社区、3%机构养老的模式 [1]。机构养老虽规模占比偏小，却精准对接专业照护需求，是纾解家庭照护困境、促进社会和谐稳定的关键一环。各地出台基本养老服务清单，兜底高龄、失能、特困老年群体；社区日间照料、助餐助浴、康复理疗站点向街道、社区下沉；同时，中医药康养、老年健身、健康科普等特色服务广泛普及，老年公共健康服务覆盖面持续扩大，老年健康服务普惠性显著提升。

3.1.3. 社会保障兜底能力持续增强

我国基本医保实现老年群体全覆盖，大病保险对老年慢性病、重大疾病实施倾斜保障，有效降低老年人就医负担。全国 49 个长期护理保险试点城市持续扩面提质 [2]，重点为重度失能老年人提供专业化照护费用报销服务，破解失能老人长期照护难题。同时，高龄津贴、经济困难老年人养老补贴制度实现省

[1] https://m.news.cctv.com/2021/04/08/ARTIwcwUroEXDM4NPKGnmOuu210408.shtml
[2] https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202603/content_7063938.htm

级全覆盖，养老保险待遇稳步上调，全方位筑牢老年群体健康生活的经济保障底线，为健康老龄化推进提供坚实支撑[14]。

3.2. 健康老龄化突出现实困境

3.2.1. 老年慢病、失能问题加剧，健康需求结构性失衡

我国 60 岁以上老年人慢性病患病率超 75%，心脑血管、肿瘤、呼吸类慢性病成为老年死亡的重要诱因，共病、多重用药普遍，全国失能、半失能老年人口超 4000 万，重度失能群体长期专业照护缺口巨大[3]。高龄独居、空巢、留守老人持续增多，居家健康监测、应急救护、心理慰藉供给严重不足。老年人需求已从生存照料转向慢病管理、康复、心理、安宁疗护、精神文化多层次需求，现有服务供给仍以基础生活照料为主，专业健康服务短缺。

3.2.2. 城乡、区域供给不均衡，农村健康养老短板突出

城市优质老年医学、康复、医养资源集中于省会、中心城市；县域、乡镇医疗机构老年专科薄弱，村级几乎无专业康复护理服务[15]。农村青壮年持续外流，留守老人规模庞大，但农村养老服务站点、护理人才、适老设施严重不足，医疗、养老资源双向割裂；西北、黄河上游、西南民族地区财政薄弱，健康养老投入远低于东部沿海，区域健康老龄化差距持续拉大。

3.2.3. 医养融合深度不足，“医”“养”资源双向割裂

当前我国医养结合仍处于浅层融合阶段，医疗与养老服务双向壁垒尚未彻底打破。从服务衔接来看，综合医院急性期治疗、社区康复过渡期护理、居家长期康养照护之间缺乏标准化转诊机制与信息互通渠道，服务连续性、闭环性不足。多数小型民办养老机构未配套内设医疗机构，医护上门巡诊、慢病常态化随访难以落地；基层医疗机构康复床位资源稀缺，老年术后恢复、慢病调理等过渡期照护存在明显空白。从制度衔接来看，医保报销范围、报销比例对居家上门护理、社区康复、老年心理服务的覆盖不足，政策壁垒制约医养服务下沉基层、落地社区，严重影响健康老龄化服务效能。

3.2.4. 长期照护保障体系尚不健全，支付压力集中家庭

我国长期护理保险仍处于试点阶段，长期护理保险试点覆盖范围有限、筹资标准偏低，大部分地区重度失能照护费用仍由家庭全额承担；护理人员薪酬低、职业认可度差，全国专业养老护理、老年康复人才缺口超百万；居家照护市场化服务价格偏高，中低收入家庭负担沉重。

3.2.5. 老年友好环境与数字健康建设滞后

城市老旧小区适老化改造覆盖面不足，农村住宅无障碍设施稀缺；老年数字鸿沟突出，线上问诊、远程健康监测、智慧养老设备使用门槛高；适老产品、康复辅具供给品类单一、性价比低；老年心理健康、认知障碍干预、安宁疗护服务普及率极低。

4. 我国健康老龄化中长期发展趋势

4.1. 人口结构驱动

未来，高龄、失能、独居群体持续扩容，长期照护成为核心刚需。至 2035 年我国 60 岁以上人口将突破 4 亿[4]；劳动力持续外流、家庭小型化、少子化叠加，传统家庭照护功能持续弱化，社会化专业长期照护将由补充转向核心刚需。政策重心将从普惠养老转向失能、高龄、留守特殊群体精准健康保障，长

[3]https://www.xinhuanet.com/finance/20260420/d9e407617d8f40259fa6428db08f549c/c.html
[4]https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202604/content_7067153.htm

期护理保险全国统一立法、全面铺开是必然趋势。

4.2. 技术赋能趋势

数字健康、智慧养老全面普及，数字化适老加速落地互联网医院、远程慢病监测、AI 健康管家、智能监护设备逐步走进普通老年家庭；大数据打通医疗、养老、医保信息壁垒，实现健康档案互通、转诊一键办理；适老化智能辅具、穿戴监测设备产业扩张；同时同步推进数字适老改造，消除老年数字鸿沟，线上线下融合成为健康服务标配。

4.3. 区域均衡趋势

国家加大对中西部、农村、民族地区财政转移支付，县乡村三级养老健康服务网络全覆盖；东部侧重发展智慧康养、多层次银发产业；中部重点破解资源型城市留守老人慢病与照护难题；西北、黄河流域民族地区完善兜底型基础健康服务，形成分区分类、因地制宜的健康老龄化治理模式。未来，城乡、东西差距逐步缩小，差异化分区治理成型。

4.4. 治理变革趋势

打破卫健、民政、医保部门分割，建立老龄工作统一协调机构；构建政府保基本、市场供多元、家庭担基础、社会做补充、社区做载体的协同机制；家庭养老支持政策、老年社会参与、老年友好城市建设纳入地方政府绩效考核。

5. 医养结合视角下健康老龄化政策优化路径

5.1. 完善顶层统筹制度，构建一体化跨部门协同治理体系

立足医养结合治理维度，破除部门分割、政策碎片化难题。设立国家级老龄健康统筹协调机构，整合卫健、民政、医保、住建、财政、工信等部门职能，建立常态化月度联席会议制度与统一的老年健康大数据共享平台。统一全国医养机构准入标准、服务规范、医保报销细则，消除区域、行业政策壁垒。将健康预期寿命、失能照护覆盖率、社区医养设施覆盖率、农村适老化改造率等核心指标纳入地方政府绩效考核体系，压实地方治理责任。统筹编制全国老年健康服务空间规划，衔接国土空间、乡村振兴、医疗资源布局规划，保障社区、乡村医养服务用地刚性供给，筑牢制度协同基础。

5.2. 健全分层分类服务政策，完善“六位一体”连续健康链条

强化预防保健政策：扩大老年人免费体检、慢病筛查覆盖面，将认知障碍早筛纳入基本公共卫生；全面推广中医药老年养生，建设社区中医康养驿站；打通双向转诊机制：推动综合医院老年科、康复医院、社区医养中心、居家床位双向转诊，建立绿色通道，简化报销流程；扩容专业细分服务：出台认知症照护、安宁疗护、老年心理专项扶持政策，每个县区至少建成 1 家专业认知症照护机构；巩固居家基础地位：大规模推广家庭养老床位，给予上门巡诊、康复护理财政补贴，完善家庭照护者喘息服务、技能培训、津贴制度。

5.3. 推进长期护理保险全国统一立法，完善多层次支付保障

加快长期护理保险全国推广，出台统一法律法规，扩大参保人群，建立个人、单位、财政三方稳定筹资机制；适度提高重度、中度失能报销比例，将居家上门康复、辅具租赁纳入报销范围；构建“长期护理保险 + 高龄津贴 + 特困照护补贴 + 商业康养保险”多层次支付体系，对低收入失能老人实施费用减免；扩大老年大病保险保障范围，降低慢病、康复自付比例，减轻家庭医疗负担。

5.4. 补齐农村健康养老政策短板，缩小城乡区域差距

实施农村老年健康服务专项工程，财政加大中西部、乡村转移支付，建设乡镇综合医养中心、村级康复服务点；推进农村住宅无障碍适老化改造全覆盖，对低保、特困老人免费改造；鼓励县域医疗机构、养老机构开展下乡巡诊、流动康复服务，扶持乡村互助养老点配套简易理疗设备；实施差异化区域政策：东部重点扶持智慧康养产业；中部完善资源型城市留守老人慢病管理；西北、黄河流域民族地区加大兜底健康服务，适配民族养老习俗。

5.5. 强化人才、科技、产业要素配套政策支撑

人才政策扩容：扩大高校老年医学、康复护理、养老服务专业招生，落实护理人员薪酬补贴、职称倾斜、落户优惠，建立常态化职业技能培训体系；数字适老政策落地：推进医疗机构、养老机构信息系统互联互通，建设统一老年健康大数据平台；免费为老年人开展智能设备培训，社区设立数字助老服务站；扶持适老监测、康复辅具产业，给予研发、购置补贴；产业政策引导：区分养老事业与产业，政府兜底普惠基础服务，放开中高端康养市场；鼓励发展旅居康养、老年文旅、康复器械、健康管理产业，出台税收、场地优惠政策。

5.6. 全面推进老年友好型社会配套政策建设

无障碍环境立法，城市新建小区强制配套医养服务用房，老旧小区改造同步建设坡道、扶手、康复空间；交通、商超、医疗机构全面落实适老改造标准；丰富老年社会健康参与：完善老年大学、社区健身站点建设政策，推广老年志愿服务、低龄老人帮扶高龄机制，促进积极老龄观普及；健全老年心理健康体系，社区配备专职心理社工，常态化开展老年情绪疏导、认知干预服务。

6. 结论

健康老龄化是应对深度老龄化、推进健康中国建设的核心抓手，而医养结合是适配我国本土国情、落地健康老龄化的核心载体与关键路径。研究表明：现阶段我国健康老龄化顶层政策体系、基础服务网络、社会保障兜底体系已初步成形，医养结合、慢病防控、养老保障取得显著成效，但在深度老龄化背景下，仍面临慢病失能压力攀升、城乡区域供给失衡、医养资源割裂、长期照护保障不足、政策协同碎片化多重矛盾。从中长期发展来看，人口结构迭代、数字技术升级、区域政策优化、治理机制变革将成为驱动老龄事业高质量发展的核心动力。针对当前发展短板，需立足医养深度融合核心逻辑，从顶层制度统筹、分层分类服务供给、长期照护保障扩容、城乡均衡资源配置、要素配套赋能、老年友好环境建设六大维度构建系统性政策优化体系，持续破除医养资源割裂、制度协同不足、供需错配等发展壁垒，构建分层适配、城乡均衡、医养融合、数字赋能、多元共治的现代化健康老龄治理格局，持续延长老年人健康预期寿命，切实保障全体老年人享有公平可及、连续优质的健康养老服务，为积极应对人口老龄化、推进中国式民生现代化筑牢坚实基础。

参考文献

[1] 穆光宗. 构建老年友好型社会: 涵义、本质与进路[J]. 人民论坛·学术前沿, 2023(2): 12-21.

[2] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊, 2014(9): 129-136.

[3] 邬沧萍, 穆光宗. 健康的老龄社会[J]. 人口与经济, 1997(1): 18-20, 56.

[4] 吴鹏, 刘慧君. 健康老龄化理论建构与实践进路[J]. 学术探索, 2025(4): 126-133.

[5] 张晓杰. 医养结合养老创新的逻辑、瓶颈与政策选择[J]. 西北人口, 2016, 37(1): 105-111.

[6] 晏月平, 李雅琳. 健康老龄化到积极老龄化面临的挑战及策略研究[J]. 东岳论丛, 2022, 43(7): 165-175, 192.

[7] 庞庆泉, 许世华, 闭线林, 等. 农村医养结合服务筹资的难点与对策——基于政府、社会、家庭和个人的分析[J]. 中国卫生事业管理, 2026, 43(2): 190-194, 199.

[8] 杨小芝, 郭嘉林, 孙静, 等. 社区老年人生命质量评价及影响因素分析[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(1): 83-87.

[9] 刘慧君, 吴鹏. 中国健康老龄化水平的动态演进及服务效能驱动研究[J]. 人口学刊, 2025, 47(1): 94-112.

[10] 李运思, 刘晓昀. 社区养老服务机构养老供给困境与破局——基于主体性和依赖性的分析维度[J]. 经济与管理, 2026, 40(1): 9-18.

[11] 葛延风, 王列军, 冯文猛, 等. 我国健康老龄化的挑战与策略选择[J]. 管理世界, 2020, 36(4): 86-96.

[12] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(6): 63-68.

[13] 李娟. 养老事业与养老产业协同发展的学理性思考[J]. 上海大学学报(社会科学版), 2023, 40(1): 115-127.

[14] 戴卫东. 长期护理保险: 中国养老保障的理性选择[J]. 人口学刊, 2016, 38(2): 72-81.

[15] 余央央, 封进. 我国老年健康的动态变化及对健康老龄化的含义[J]. 世界经济文汇, 2017(3): 1-16.