



# 老龄智库工作动态

第一期（季刊）

（总第1期）

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会主办

2021年6月1日

## ◆ 卷首语

经过半年多的准备，《老龄智库工作动态》第一期终于与大家见面了！

看着《老龄智库工作动态》电子版，工作在学术部的我们心绪万千。老龄智库是中国老年学和老年医学学会内设的重要机构，汇聚了100多位关注老龄问题研究、思想敏捷、成果丰硕的多专业的专家教授。这个专家团队不仅为国家发展、特别是落实积极应对人口老龄化国策不断提供着新思维、新理论、新建议，而且在学科建设和学术发展上也不断推出创新性的引领性的成果。但是，由于种种原因，老龄智库专家的活动和成果一直没有在学会平台上形成一种能够定期交流和及时展示的机制与平台。经过认真考虑，在刘维林会长的提议下，学会决定推出电子版的《老龄智库工作动态》，以满足老龄智库专家相互交流和成果展示的需要，从而提升学会老龄智库在政府决策方面的影响力。

尽管《工作动态》是一个薄薄的电子版内部刊物，但是，《工作动态》的问世，其意义和作用是不可低估的。一是创新性，在学会层次上创建了一个汇集老龄智库专家研究成果的新平台；二是制度性，老龄智库专家的成果可以定期汇集和发布，实现了专家成果展示的新机制；三是交流性，专家之间加强了解，有利于不同学科专家思想的碰撞，有利于同学科专家思想的提升；四是整体性，便于推动不同学科专家合力聚力，形成1+1>2的协同性作用；五是影响力，老龄智库专家是学会之宝，智库专家思想和成果更是国家之宝，《工作动态》将在整体力和协同力视角下提升学会在国内和业界的影响。

《工作动态》出版是学会工作的新尝试和新举措，还有许多不完善的方面，但是这个刊物是应该办而且一定能够办好的。《工作动态》是属于老龄智库专家的，只有得到专家们的认同和积极支持，这个刊物的生命力才能越来越旺盛！

在建党100周年的喜庆之年，《工作动态》既是我们的一份献礼，也是表达老龄智库专家坚持办会宗旨、为党和国家发展贡献一己力量的初心！

中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会

副主任兼秘书长 姚远

# 本期目录

## 【时政要闻】 ..... 01-08

- ❖ 中共中央政治局召开会议 习近平主持
- ❖ 北京市卫生健康委员会关于印发北京市深入推进医养结合发展的实施方案的通知

## 【智库动态】 ..... 08-24

- ❖ 新观点新视角
- ❖ 专家工作热点

## 【学术活动】 ..... 24-28

- ❖ 中国老年学和老年医学学会老龄智库专家研讨会在北京召开

## 【学会之声】 ..... 29-30

- ❖ 中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会名录

**中共中央政治局召开会议**  
**听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报**  
**审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》**

**中共中央总书记习近平主持会议**

发布时间： 2021-05-31 16:23:45      来源： 新华网

新华社北京5月31日电 中共中央政治局5月31日召开会议，听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报，审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》。中共中央总书记习近平主持会议。

会议指出，积极应对人口老龄化，事关国家发展和民生福祉，是实现经济高质量发展、维护国家安全和社会稳定的重要举措。党的十八大以来，各地区各部门认真贯彻落实党中央关于积极应对人口老龄化的决策部署，加快健全社会保障体系和养老服务体系，各项工作取得明显成效。

会议强调，要贯彻落实积极应对人口老龄化国家战略，加快建立健全相关政策体系和制度框架。要稳妥实施渐进式延迟法定退休年龄，积极推进职工基本养老保险全国统筹，完善多层次养老保障体系，探索建立长期护理保险制度框架，加快建设居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系和健康支撑体系，发展老龄产业，推动各领域各行业适老化转型升级，大力弘扬中华民族孝亲敬老传统美德，切实维护老年人合法权益。各级党委和政府要健全完善老龄工作体系，加大财政投入力度，完善老龄事业发展财政投入政策和多渠道筹资机制，为积极应对人口老龄化提供必要保障。

会议指出，党的十八大以来，党中央根据我国人口发展变化形势，先后作出实施单独两孩、全面两孩政策等重大决策部署，取得积极成效。同时，我国人口总量庞大，近年来人口老龄化程度加深。进一步优化生育政策，实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措

施，有利于改善我国人口结构、落实积极应对人口老龄化国家战略、保持我国人力资源禀赋优势。

会议强调，各级党委和政府要加强统筹规划、政策协调和工作落实，依法组织实施三孩生育政策，促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，健全重大经济社会政策人口影响评估机制。要将婚嫁、生育、养育、教育一体考虑，加强适婚青年婚恋观、家庭观教育引导，对婚嫁陋习、天价彩礼等不良社会风气进行治理，提高优生优育服务水平，发展普惠托育服务体系，推进教育公平与优质教育资源供给，降低家庭教育开支。要完善生育休假与生育保险制度，加强税收、住房等支持政策，保障女性就业合法权益。对全面两孩政策调整前的独生子女家庭和农村计划生育双女家庭，要继续实行现行各项奖励扶助制度和优惠政策。要建立健全计划生育特殊家庭全方位帮扶保障制度，完善政府主导、社会组织参与的扶助关怀工作机制，维护好计划生育家庭合法权益。要深化国家人口中长期发展战略和区域人口发展规划研究，促进人口长期均衡发展。

会议还研究了其他事项。

## 北京市卫生健康委员会

### 关于印发北京市深入推进医养结合发展的实施方案的通知

各区人民政府，市政府各委、办、局，各市属机构：

《北京市深入推进医养结合发展的实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请贯彻落实。

北京市卫生健康委员会

北京市民政局

北京市发展和改革委员会

北京市教育委员会

北京市财政局

北京市人力资源和社会保障局

北京市规划和自然资源委员会  
北京市住房和城乡建设委员会  
北京市市场监督管理局  
北京市医疗保障局  
北京市中医管理局  
北京市老龄工作委员会办公室  
2021年4月15日

## 北京市深入推进医养结合发展的实施方案

为贯彻落实国家卫生健康委、民政部、国家发展改革委等部门联合印发的《关于深入推进医养结合发展的若干意见》，深入推进本市医养结合发展，制定本实施方案。

### 一、扩大医养结合服务供给

（一）鼓励医疗机构开展养老服务。医疗机构结合辖区及自身实际可举办养老机构。公立医疗机构开展养老服务，收费标准原则上应当以实际服务成本为基础，综合市场供求状况、群众承受能力等因素核定。开展社区卫生服务中心标准化建设，增加的床位日常重点用于老年、康复、护理、安宁疗护服务。探索医疗机构运营养老服务机构。完善居家医疗服务收费政策，充分发挥价格的杠杆调节作用，提高公立医疗机构开展养老服务的积极性。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局、市医保局，各区人民政府）

（二）增加养老机构医养结合服务资源。通过养老机构服务质量星级评定等方式，鼓励大中型养老机构内设医疗机构。具备条件的养老机构可引入医疗机构设立分支机构，将部分养老床位转化为康复、护理、安宁疗护床位。强化养老服务与医疗卫生服务衔接，养老机构、医疗机构统筹规划，毗邻建设。到2022年，养老机构护理型床位占比不低于50%。（责任单位：市民政局、市卫生健康委、市规划自然资源委，各区人民政府）

（三）推进家庭照护床位建设。制定北京市养老家庭照护床位建设管理办法，依托养老服务机构（含街乡镇养老照料中心）为居家重度失能老年人提供专业、规范、优质的机构式照护

服务，医疗机构为诊断明确、病情稳定、符合条件的老年人提供巡诊及设立家庭病床，提供必要的查床、转诊等服务。（责任单位：市民政局、市卫生健康委、市财政局）

## 二、提升医养结合服务能力

（四）提升居家医养结合服务能力。提高家庭医生签约服务质量，巩固提高老年人家庭医生签约服务率。鼓励二级医院医务人员参与家庭医生服务团队。基层医疗卫生机构推进康复、护理及安宁疗护服务，对辖区 65 岁及以上居家养老老年人提供医养结合支持服务。通过医联体、“互联网+医疗健康”、远程医疗等将医疗机构内医疗服务延伸至居家。开展居家服务的医疗机构应购买医责险，为提供居家服务的医务人员购买医疗意外险、人身意外险。（责任单位：市卫生健康委、市民政局）

（五）提升社区医养结合服务能力。组建街道(乡镇)养老服务联合体，依托市区两级医养结合培训基地（老年健康指导中心）探索建立医养联合体。加快老龄健康信息协同与决策支持平台建设，推动老年人的健康和养老信息共享、深度开发和合理利用。通过信息联通、设施共享、人员对接等手段，整合养老照料中心、社区养老服务驿站、社区卫生服务站等区域养老、医疗资源，将巡视探访、上门巡诊等居家医养服务有效衔接，提高社区医养结合服务能力。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市经济和信息化局）

（六）提升养老机构医养结合能力。落实医疗机构与养老机构签约服务规范，推进面向医养结合机构（指同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机构）的远程协同服务能力建设。养老机构可通过服务外包、委托经营等方式，由医疗卫生机构为入住老年人提供规范的医疗卫生服务。将养老机构院内感染预防与控制、传染病知识纳入养老机构从业人员培训范畴。无内设医疗机构的养老机构要设专职或者兼职保健员，承担传染病报告及健康管理服务。开展医养结合培训基地建设，建立医养结合机构医务人员进修轮训机制，为医养结合机构医务人员提供继续教育培训。（责任单位：市民政局、市卫生健康委）

（七）发挥中医药医养结合服务作用。利用中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用，推动中医医疗机构、基层卫生机构与养老机构、医养结合机构间协作。建立医疗辅助护理员（中医健康养老护理员）及其师资队伍，探索设立中医药健康养老护理员师资和适宜技术培训基地。（责任单位：市中医局、市民政局）

### 三、深化医养结合机构“放管服”改革

（八）简化医养结合机构审批登记。同层级行政部门审批的医养结合机构，实行“前台综合受理、后台分类审批、综合窗口出件”。医疗机构利用现有资源提供养老服务的，涉及建设、消防、食品安全、卫生防疫等有关条件，可依据医疗卫生机构已具备的上述相应资质直接登记备案。具有法人资格的医疗机构申请设立养老机构的，不需另行设立新的法人，不需另行法人登记。公立医疗机构申请设立养老机构的，应当依法向机构编制部门提出主要职责调整和变更登记申请，在事业单位主要责任及法人证书“宗旨和业务范围”中增加“养老服务、培训”等职能。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市市场监管局、市政务服务局、市中医局）

（九）鼓励社会力量发展医养康养产业。支持社会办大型医养结合机构走集团化、连锁化发展道路，培育居家健康养老服务企业和机构。支持社会力量为不同需求的老年人提供教育、旅游、养生和社会参与等有益身心健康的医养康养服务。落实智慧健康养老产业发展行动计划，发展健康管理、健康检测监测、健康服务、智能康复辅具等智慧健康养老产品和服务。鼓励保险公司、信托公司等金融机构作为投资主体举办医养结合机构。经认定为非营利组织的社会办医养结合机构，对其符合条件的非营利性收入免征企业所得税，对其自用的房产、土地，按规定享受房产税、城镇土地使用税优惠政策。符合条件的医养结合机构享受小微企业等财税优惠政策。对在社区提供日间照料、康复护理等服务的机构，按规定给予税费减免、资金支持。医养结合机构按规定实行行政事业性收费优惠政策。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市发展改革委、市财政局、市规划自然资源委、市金融监管局、北京市税务局、北京银保监局、北京证监局、市中医局、市市场监管局，各区政府）

（十）加强医养结合服务监管与评价。医养结合服务的监管由卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）牵头负责、民政部门配合。医养结合机构中的医疗卫生机构和养老机构分别由卫生健康行政部门和民政部门负责进行行业监管。建立各司其责、各尽其责的跨部门协同监管机制，实现医养结合服务一同部署、一同检查。将医疗床位和家庭病床增加等情况纳入医养结合监管和考核内容。（责任单位：市卫生健康委、市民政局、市中医局）

(十一) 推动京津冀医养结合协同发展。推动京津冀范围内医师执业资质互认, 推动三地医院实现医保直接结算。探索三地医养结合资源共享和协调机制, 推动养老院、护理院、安宁疗护机构对接。开展京津冀医养结合学术、经验交流。健全三地工作协作协商机制, 推动三地医养结合机构远程协同发展。(责任单位: 市卫生健康委、市民政局、市医保局、市发展改革委)

#### **四、加强医养结合人才队伍建设**

(十二) 发展院校教育及技能培训。优化普通高校、职业学校设置老年服务与管理、健康管理等相关专业的程序。引导支持 10 所左右办学条件及校企合作基础较好的职业院校重点建设康复、护理、社工、老年服务与管理等专业。挂牌认定 3-5 所北京市养老服务人才培养学校。2020 年至 2022 年, 每年至少培训 1 万名养老护理员、500 名养老服务机构负责人、500 名老年社会工作者, 将医养结合服务纳入重点培训内容。深入挖掘老年人人力资源, 依托社区、养老机构等, 鼓励、支持低龄老年人为独居、高龄、计划生育特殊家庭老年人提供居家养老志愿服务。(责任单位: 市教委、市人力资源社会保障局、市卫生健康委、市民政局、市红十字会、团市委、市妇联)

(十三) 支持医务人员从事医养结合服务。实施医师执业地点区域注册制度, 支持医务人员到医养结合机构执业。对从事居家养老的卫生专业技术人员在职称晋升方面进行分类评价, 突出业务能力、工作业绩等评价导向, 弱化论文、科研等硬性要求。医养结合机构中的医务人员享有与其他医疗卫生机构同等的职称评价、专业技术人员继续教育等待遇。国家统招北京生源或北京地区普通高等院校、中高等职业学校的医疗、护理等专业应届毕业生和毕业一年以内的往届毕业生, 进入本市养老机构专职从事养老服务工作的, 按照北京市养老服务人才培养培训补贴实施办法相关规定, 享受入职补贴奖励。(责任单位: 市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市教委、市民政局、市财政局)

#### **五、建立健全支持保障体系**

(十四) 保障土地供应。在编制养老服务专项规划及各区在编制控制性详细规划和区域规划综合实施方案时, 要切实保障医养结合机构建设发展用地。非营利性医养结合机构可依法使用国有划拨土地, 营利性医养结合机构应当以有偿方式用地。在不改变规划条件的前提下,

允许盘活利用城镇现有空闲商业用房、厂房、校舍、办公用房、培训设施及其他设施提供医养结合服务，并适用过渡期政策，五年内继续按原用途和权利类型使用土地；五年期满及涉及转让需办理相关用地手续的，可按新用途、新权利类型、市场价，以协议方式办理用地手续。由非营利性机构使用的，原划拨土地可继续划拨使用。鼓励符合规划用途的农村集体建设用地依法用于医养结合机构建设。（责任单位：市规划自然资源委、市住房城乡建设委、市发展改革委、市财政局、市农业农村局、市卫生健康委、市民政局，各区政府）

（十五）加大投入支持。加大政府购买服务力度，支持符合条件的社会办医养结合机构承接公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。社会福利事业彩票公益金要适当支持开展医养结合服务。研究制定护理院、护理中心、护理站、安宁疗护中心等机构发展的投入支持政策。（责任单位：市财政局、市发展改革委、市卫生健康委、市民政局，各区政府）

（十六）拓宽投融资渠道。鼓励本市医疗、地产行业相关上市公司和新三板公司探索符合自身发展方向的医养结合投资项目和并购重组项目，其后续再融资和重组审核中予以支持。鼓励证券期货经营机构发挥自身优势为医养结合发展项目提供优质金融服务，鼓励其自营和资管产品投资医养结合发展项目。帮助需要金融服务和融资的医养结合发展项目对接证券、期货、基金公司。支持符合条件的企业发行养老产业债券，鼓励商业银行创新抵质押贷款产品，拓宽信贷担保物范围。（责任单位：北京证监局、北京银保监局、人民银行营业管理部、市金融监管局、市财政局、市发展改革委、市卫生健康委、市民政局）

（十七）加大医保支持力度。将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入基本医疗保险定点范围，正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月。基本医疗保险基金只能用于支付符合基本医疗保障范围的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生服务费用，不得用于支付生活照护等养老服务费用。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算医保起付线，积极推进按病种、按疾病诊断相关分组（DRG）、按床日等多元复合的医保支付方式。按规定逐步增加纳入基本医疗保险支付范围的医疗康复护理项目。养老机构引入医疗机构设立非独立法人分支机构（与原登记注册的医疗机构施行行政、财务统一管理的医疗机构）的，根据规模和业务量，适当增加医保总额。（责任单位：市医保局）

（十八）加快推进长期护理保险。持续推进石景山区长期护理保险试点工作，逐步扩大试点

范围，通过试点，探索建立符合本市实际的长期护理保险政策体系、标准体系、服务体系 and 运行管理机制，形成可复制可推广的长期护理保险试点经验，在全市实施推广。将符合条件的护理院、护理站纳入长期护理保险定点机构，为失能人员提供合规服务。鼓励社会力量举办护理站，推动社区养老服务驿站设立护理站，加快服务资源产出。加快发展包括商业长期护理保险在内的多种老年护理保险产品，满足老年人护理保障需求。支持商业保险机构针对老年人风险特征和需求特点，开发专属产品，增加老年人可选择的商业保险品种并按规定报批报备，重点发展老年人疾病保险、医疗保险和意外伤害保险。鼓励深入社区为老年人购买商业保险提供全流程服务。（责任单位：市医保局、市金融监管局、北京银保监局）

（来源：北京市卫生健康委员会）

【智库动态】

## ❖ 新观点新视角

### 【杜鹏】科学认识人口老龄化国家战略

（中国人民大学副校长，中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会主任）

#### 01. 积极应对人口老龄化战略的重要内涵

快速发展的人口老龄化正在深刻影响我国经济社会发展。党的十九届五中全会立足新发展阶段为应对人口老龄化作出长期战略安排，明确提出“实施积极应对人口老龄化国家战略”。刚刚公布的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》也对积极应对人口老龄化进行重要部署，强调要“制定人口长期发展战略”“促进人口长期均衡发展”。面向“十四五”时期乃至更长时期的发展，我们应深刻认识和把握积极应对人口老龄化国家战略的内涵，从而有效防范和化解人口老龄化带来的社会稳定风险和国家人口安全风险，确保中华民族永续发展。

人口年龄结构既是经济社会发展的结果，也影响经济社会发展的成效。我国人口变动的一个突出特点是速度快、程度深。2000年左右，我国65岁及以上老年人口比重达到7%，标志着我国开始进入到老龄化社会。预计“十四五”时期这一比重将超过14%，我国将进入中

度老龄化社会。据相关研究预测，从现在到 2035 年乃至到 2050 年，都将是我国人口老龄化持续快速推进的阶段。未来 35 年，我国老年人口规模将持续增长，预计 2035 年和 2050 年时 60 岁及以上老年人口规模分别达到 4.12 亿人和 4.80 亿人；老年人口比重在 2035 年时将达到 30%左右，到 2050 年时则会在 38%上下。作为世界上老年人口最多的国家，这样的人口老龄化趋势将对我国经济社会发展产生广泛而深刻的影响，亟需在国家层面积极采取全局性和综合性的应对措施和行动。

这些年来，中央一直高度重视积极应对人口老龄化。2000 年我国刚开始进入老龄化社会时，我们就出台了《中共中央、国务院关于加强老龄工作的决定》，明确提出，老龄问题涉及政治、经济、文化和社会生活等诸多领域，是关系国计民生和国家长治久安的一个重大社会问题。“十一五”规划纲要、“十二五”规划纲要、“十三五”规划纲要都明确提出，要积极应对人口老龄化。2019 年，中共中央、国务院印发了《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，党的十九届五中全会正式将积极应对人口老龄化上升为国家战略，《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》对此进行具体部署，这些都充分体现了在新发展阶段积极应对人口老龄化这一战略任务的紧迫性和重要性。

总的来看，实施积极应对人口老龄化国家战略包含以下几方面的重要内涵：一是全面加强党对老龄工作的领导，进一步在全社会树立起积极应对人口老龄化的观念。积极应对人口老龄化国家战略牢固树立了积极应对人口老龄化在党和国家全局工作中的战略地位，把创新、协调、绿色、开放、共享的新发展理念贯穿到积极应对人口老龄化的全过程和各项工作中。二是坚持以人民为中心的发展思想，体现问题导向。由于我国老年人口多、人口老龄化城乡和地区差异大、各地区发展存在不平衡不充分现象，人口老龄化的不断发展日益需要全局性、系统性、综合性的战略应对，才能保障亿万老年人享受老年幸福生活，不断增强全体人民的获得感、幸福感和安全感。三是构建及时科学综合应对人口老龄化的行动框架。自“十四五”时期开始，我国老年人口总量会由相对缓慢的增长状态转至快速增长，将在短短 10 余年间相继冲上 3 亿人和 4 亿人大关，波浪式增长的特点需要针对每个时期的问题及时解决、综合应对。四是将积极应对人口老龄化国家战略的实施与推进国家治理现代化相结合。我们要在国家治理现代化视域下，坚持党总揽全局，以政府治理和社会治理为重点，对人口老龄化及其应对的一系列问题进行系统思考、系统梳理和系统施策，增强统筹解决问题的能力 and 效率，切实解决人口老龄化过程中老年人、家庭、社区、社会等面临的突出问题。

## 02. 新发展阶段推动高质量发展的必然要求

“以推动高质量发展为主题”，是“十四五”时期我国经济社会发展的指导方针和主要目标，这也为如何实施积极应对人口老龄化国家战略提供了重要指引。新发展阶段是全面建设社会主义现代化国家、向第二个百年奋斗目标进军的新阶段。要看到，“十四五”时期是我国积极应对人口老龄化的关键“窗口期”，实施积极应对人口老龄化国家战略是我国在实践中不断探索出的中国道路，是新发展阶段推动高质量发展的必然要求，对“十四五”时期和更长时期我国经济社会持续健康发展具有重大和深远的意义。

这是满足人民美好生活需要的必然要求。人口老龄化对我国经济社会发展的影响是广泛的、深刻的、长远的，挑战与机遇并存。进入新发展阶段之后，我国的人口老龄化将进入快速发展时期，老年人口规模持续增长，劳动年龄人口持续减少。积极应对人口老龄化国家战略对新发展阶段如何系统地积极应对人口老龄化作了全面部署。在经济更加发展、人民生活更加殷实的背景下，满足人民美好生活需要的一个重点就是要关注庞大的老年人口的生活需要，以多种渠道满足人民群众的养老需求，让他们共享社会发展成果，促进社会公平，维护社会稳定和谐。

这是推进国家治理体系和治理能力现代化的必然要求。在应对人口老龄化过程中，我们遇到的很多问题或阻碍都指向了治理问题，碎片化的治理体系难以有效解决实施积极应对人口老龄化国家战略所面对的全局性、长期性、基础性问题。尤其我们要协调衔接好积极应对人口老龄化国家战略与其他国家发展战略，就更需要在国家治理现代化视域下统筹推进，及时抓住和有效利用战略机遇期，将我国制度优势转化为治理效能，为积极应对人口老龄化国家战略的顺利实施提供制度保障和组织保障。

这是推动高质量发展、构建新发展格局的必然要求。在当前保护主义上升、世界经济低迷、我国发展不平衡不充分问题仍然突出的情况下，中央提出了加快构建新发展格局的战略部署，为我国进一步发展指明了方向。要明确的是，“银发浪潮”既给我国经济社会发展带来巨大挑战和冲击，也蕴藏着宝贵的发展机遇和希望。如果我们能充分把握其中的机遇，并将其转化为经济社会进一步发展的新动能，就能更好地在构建新发展格局中发挥重要作用。无论是加大人力资本投入、积极开发老龄人力资源，还是发展银发经济、健全基本养老服务体系等，都是立足推动高质量发展、构建新发展格局的重要部署，有利于改善供给质量、扩大消费潜力，有利于将挑战变为发展的新机遇。

### 03. 积极应对人口老龄化的具体路径

积极应对人口老龄化是基于我国人口老龄化发展态势所采取的重要战略行动。面向未来发展，中央从我国实现人口均衡发展最需要关注的“少子老龄化”等问题入手，提出了“十四五”时期实施积极应对人口老龄化国家战略的具体路径和任务。

**第一，从国家战略高度将积极应对人口老龄化融入各项规划和政策。**在积极应对人口老龄化上升为国家战略之后，应对人口老龄化的战略格局和行动视野有了新的要求和标准。一方面，积极应对人口老龄化需要站在国家战略的高度，立足新发展阶段，高效统筹各个领域、各个部门的具体行动，协调部署和规划积极应对人口老龄化的重点任务和主攻方向。整体公共政策体系和各部门具体行动都应有积极应对人口老龄化的视角。另一方面，积极应对人口老龄化国家战略的实施需要与其他国家战略，以及与经济、政治、文化、社会和生态文明建设协调并统筹推进。要从应对人口老龄化的基础性和战略性问题入手，在众多任务和問題中突出重点、抓住关键，破解实践难题，发挥综合优势，不断增强人民的获得感、幸福感和安全感。

**第二，以更加积极的态度看待老龄化社会和老年人口。**老龄化社会是人类社会发展的必经阶段，是经济社会发展到一定阶段的产物。老年人口是社会的重要群体，是社会建设和建设的重要力量，要认识到老年人口也是重要的人力资源，要适时调整老年人口及相关政策的年龄界限，充分调动老年人参与社会建设和建设的积极性，让老年人分享社会发展成果。综合来看，应对人口老龄化需要积极有为、主动应对，要重视老年人参与家庭、社会建设的主观能动性和作用，更加积极地适应人口年龄结构的变化，抓住机遇，培育老龄化社会经济发展的新动能，构建养老、孝老、敬老的社会环境，多策并举破解人口老龄化难题。

**第三，从制度保障出发不断完善老龄化社会治理体系。**完善现代化治理体系是积极应对人口老龄化国家战略落地实施和稳步推进的重要保障。老龄化社会治理的一个重要任务，是贯彻落实新发展理念，将人口老龄化及老龄化社会相关问题系统地纳入国家治理现代化进程中，使相关政策措施更有针对性、更为科学高效。在这一过程中，要加强组织保障和过程监管，紧抓制度保障这一核心问题，通过制定制度创新的路线图和时间表，构建科学的监测机制和评估工具，确保老龄化社会治理体系更为完善和健全，从而更好推动积极应对人口老龄化国家战略的实施，更好推动我国老龄事业全面协调可持续发展。

[来源：杜鹏. 科学认识人口老龄化国家战略[N]. 经济日报,2021-03-26(010)]

# 【陆杰华】老龄社会形态下城市老年群体社会治理的新变化、新挑战 和新路径

(中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家，北京大学社会学系教授)

(转自：陆杰华 北京老年学和老年健康学会 5月13日)

2021年4月25日下午，由盘古智库与老龄社会30人论坛主办，盘古智库老龄社会研究中心、优客工场承办的“老龄社会30人论坛三周年暨专题研讨会(34)”在北京成功举办。本次活动线上同步直播，在线参与人数达15万。

北京大学老龄健康与发展研究中心副主任、老龄社会30人论坛成员、盘古智库学术委员陆杰华教授在演讲中重点关注四个新：第一，总结老龄社会的新特点；第二，阐释老龄社会新形态下城市老年群体社会治理的新变化；第三，剖析老龄社会新形态下城市老年群体社会治理面临的新挑战；第四，展望老龄社会新形态下城市老年群体社会治理新路径。以下为陆教授发言整理稿。

各位嘉宾、各位朋友，特别是媒体朋友，大家下午好！我今天谈一下老龄社会形态下城市老年群体社会治理的新变化、新挑战和新路径。重点关注四个新：第一，总结老龄社会的新特点；第二，阐释老龄社会新形态下城市老年群体社会治理的新变化；第三，剖析老龄社会新形态下城市老年群体社会治理面临的新挑战；第四，展望老龄社会新形态下城市老年群体社会治理新路径。

## 一、老龄社会新形态的四大特点

老龄群体是拥有2.6亿人的群体。第一个特点是老龄社会推进的不可逆转性。不管“七普”数据的生育率高低，我们都处于老龄社会的不可逆转性中，老龄社会具有常态化、稳定化和高危化特点。必须看到的是，我们现在不是最差的，不是在高峰，而是在高原上。第二是老龄社会的冲击是全方面的。不仅是对2.6亿老年人群体，对整个社会经济的治理，包括经济、社会、文化、技术创新，包括地缘政治、外交也都是很重要的影响。第三是潜在的社会危机是全社会交融性的。第四是顶层设计超前应对性。做的越早我们就能够越主动，越晚则越被动，必须做到事前预防，未雨绸缪。现在人又“多”又“老”，这个“老”比“多”影响的更大。不可逆转性的主要特点是：发展进程快速发展，急速发展，缓慢发展，高峰平

台。第二个特点是不可复制。中国的老龄社会和其他社会不一样，谈的最多的是城市老年人，但是最庞大的主体却是农村老年人，现在我在做农村的老年人社会治理课题。家庭少子化及城乡差距导致未来可能出现“富而过老”现象。第三个特点是不容乐观。家庭功能、代际协调、支持社会和创新基层是社会治理的重点议题。潜在风险就是劳动力供给、经济运行和消费需求。其实我们都在变老的路上，无论是婴儿、少年还是老年都在变老的路上，我们做这些工作，是在没到老的时候为未来的我们去做。还有一个问题，中国的老年人现在有一个心理叫“变老的拖延症”。很多老年人拒绝接受老。在信息社会需要有新的生活能力和工作能力，我们面临着“新”和“老”，“新”是信息社会的变化，出现了“第三个人生”的变化。

## 二、老龄社会治理的新变化

老龄社会新常态下城市老年群体社会治理的新变化也有四个“新”，重点突出对老龄社会一个粗线条的认识。

第一，老年预期寿命延长。伴随着疾病扩张的危险，健康不平等现象凸显。卫健委 2020 年发布的中国平均预期寿命为 77.34 岁，女性比男性更长一些。现在还存在性别健康不平等的问题，女性带病的时间要比男性长，这与健康不平等、性别不平等密切相关。还有就是人群、城乡、阶层、性别健康不平等，我前段时间开会时就我一个男性，有一天我们不提性别平等时，那才是真正的性别平等。从健康来说，中国人活得长了，但活得并不健康，这是很大的问题。

第二，空巢、独居老人的数量和比例急剧增加，家庭代际结构变化。我们问老年人你需要什么时，他不希望跟子女在一起，但是希望自己的子女与自己就近居住，这和过去的家庭居住模式不一样，“四世同堂”那都是很传统的说法了。

第三，流动老年人人口数量迅速增长。不仅是传统意义上的农村流向城市的老年人，还有人户分离，即人在户不在或户在人不在的这类人，在城市越来越多。这也和城市内部的流动空间的分布密切相关。

第四，老年人由单位人转向社会人。中央组织部已经颁布了，无论是司长还是部长，将来都会是社会人，归社区管理。老年人的利益诉求发生了变化，大家知道 2018 年的政府机构改革出现了退伍军人部。如果当下没有一个专门的部门来管理 3 亿老年人，可能会对我们的治理形成很大的挑战。

## 三、老龄社会面对的四大挑战

第一个挑战就是群体社会治理理念之后，治理模式和治理思路亟待转型。现在老年人只是作为治理的对象，没有作为参与的主体。从社会治理的理念看，我们都是被动的回应性的治理。出现问题就治理，比如数字鸿沟，出现问题了就去解决。前两年还谈企业创新如何为老年人服务。片面地将老龄化等同于老年人的问题，包括延迟退休等。更多采用的是传统的事后应对模式，难以应对老龄社会诸多的潜在风险。当前老龄社会治理的模式是碎片化的，老龄社会发展缺乏顶层设计和统一规划，涉老政策和法律法规的超前和统筹是很重要的一块短板，政府部门之间职能交叉、权责不清、各自为政、缺乏活力。如何适应城市老年群体的转型，如何采取更好的治理方式是我们需要思考的。

第二个挑战是城市老年群体治理的主体单一。老年人作为一个主体，市场、社会、家庭，如何形成多元共治、共享的格局。其中很重要的就是政府主导型和政府管控型的治理，包括这次疫情，我们怎么发挥其他的主体作用。各治理主体多层次、多元化的共识共建格局还没有完全构建。

第三个挑战就是城市老年群体利益结构复杂化，基层社区治理难度加大。我们期待“七普”数据。“六普”数据有关住房和财产数据显示，50到59岁这部分人是中国最富有的，既有房又有财产，“七普”以后会有变化，但是这个队列不会发生大的变化。市场机制改革，社会转型，社会经济，可能从单位人向社会人转化，你的主体单位向社区发生根本的转变，我们如何适应。此外刚才说的群体的规模和比例，流动的是人，还有就是老年群体利益日益凸显加剧了代际利益的冲突，代际和谐是我们需要考虑的一个问题。

第四个挑战是城市老年群体公共服务供给缺口扩大，供需不对称亟待平衡。包括医养服务，建了很多床位，其实空床比较多，养老供需不平衡。城市老年公共服务设施建设和适老化改造方面，城市规划滞后于老龄化的进程。比如红绿灯的设计，我们小区80多岁的老年人都要过的马路，那个红绿灯是35秒，70多岁的老人可以过，但是80多岁就过不去了。之后建了一个过街天桥，但是对马路都过不去的老人来说，过街天桥也没有什么用。现在一些地铁站也很奇怪，只有上行而没有下行的电梯，这是很大的适老化问题。像新加坡和日本，在比较大的十字路口设有安全环岛，老人可以在中间等下一个红绿灯。所以创新先行，这其中涉及到很多细节。

#### 四、老年群体社会治理新路径的展望

最后是对老年群体社会治理新路径的展望。我提三个思路和几个新的路径。一是治理模式从碎片化转变到整体性治理。二是治理从聚焦老年人向聚焦全人口全生命周期转变。老龄

化不仅是要从老年人视角出发，跟很多家庭也有关系，包括社区的停车，例如地面停车就不适合老人步行。第三是治理理念从回应治理转变到前瞻性治理。

治理模式从碎片化管理向整体治理转变，需要推动政府内部结构的运作，强调公共政策是跨部门的。第二从聚焦老年人向聚焦全人口全生命周期转变，应该改变过去按照年龄划分的定式，老龄化问题不等于老年人群的问题。老龄社会新形态为国家、个体和家庭带来的影响是复杂、不确定性的，希望这种治理精准、预见、有准备和有针对性。

最后我们提这样几个思路：

- (1) 创新城市老年群体社会治理模式，构建政府主导下的多元共治新模式。
- (2) 探索城市基层社区治理机制，深入挖掘老年群体自治能力。
- (3) 构建老年友好型社会，推进医养结合护理深度融合，服务和需求匹配。
- (4) 建立健全风险研判评估机制，提升老年社会风险综合应对的能力。

时间不一定能够创造一个伟人，但时间一定会成就一个老人。我们今天就是为未来做一点准备，为我们子孙后代的老龄化做一点准备。我们能够更积极主动，这就是我们今天要做的一个很重要的工作。谢谢大家！

(说明：本文来源于“老龄与未来”微信公众号，已获得转载授权。)

## 数读“七普”：我国人口老龄化的7组全息投影

(来源：中国社会报 2021-05-27)

**【编者按】**近日，国家统计局发布了第七次全国人口普查（以下简称“七普”）主要数据结果，清晰揭示了10年来我国人口数量、结构、素质、分布的发展趋势和最新特征，让我们可以更加清晰、准确地认识更多、更深层次人口问题，对于精准有效实施积极应对人口老龄化国家战略具有重要意义。

本刊从中整理出7组数据，邀请7位专家分别从人口抚养比、户别人口、人口老龄化规模、老龄化增速、人口老龄化程度、城乡老年人口、高龄人口规模等方面进行解读分析，全息投影我国人口老龄化的新特征、新趋势，以期对制定老龄政策、发展养老服务提供更有预见性、针对性和广阔性的建议和思路。

全国人口与2010年第六次全国人口普查相比，增加7205万人，增长5.38%，年平均增长率为0.53%。全国人口中，15-59岁人口为8.94亿人，占63.35%。

### 【彭希哲】复旦大学人口与发展政策研究中心主任

根据“七普”数据，我国劳动年龄人口（15-59岁）为8.9亿人，占总人口比重为63.35%。相比较2010年第六次人口普查，这个年龄段的人口减少了4500万人，比重也下降了6.79个百分点。劳动年龄人口是潜在的劳动力供给，我国自2012年劳动年龄人口达到峰值以后开始下降，这一趋势在短期内不会发生逆转。

与此同时，我国老年人口（60岁及以上）总量为2.64亿人，10年间增加了8600万人，占总人口的比重也从13.26%上升到18.70%，增长了5.44个百分点，这表明我国人口老龄化正在进入一个快速增长的通道，并呈现出未富先老、未备先老的特点。

为积极应对人口老龄化，中共中央、国务院印发了《国家积极应对人口老龄化中长期规划》，十九届五中全会也明确了“十四五”时期要将优化生育政策、开发老龄人力资源、构建养老服务体系等方面作为重点任务。在此过程中，我国特殊的治理体制、文化传统、家庭伦理、区域实践，可以发挥独特的优势，而科技创新的高速发展和广泛运用，也为应对人口老龄化提供了前所未有的科技支撑。另外，我国劳动年龄人口教育素质的持续提高、经济增长模式的转型和科学技术的快速进步，以及全球经济格局的演变，正在重构我国劳动就业市场的供求关系，并有望能够对冲劳动力数量下降对社会经济发展的负面影响。

平均每个家庭户的人口为2.62人，比2010年第六次全国人口普查的3.10人减少0.48人。

### 【陆杰华】中国人口学会副会长、北京大学社会学系教授

随着社会经济的转型，家庭规模小型化和家庭结构简单化是必然趋势。“七普”数据显示，2020年我国平均每个家庭户的人口仅为2.62人，比2010年平均每个家庭户人口下降了0.48人，从一个侧面反映了我国家庭结构正经历着前所未有的变化。

综合而言，我国平均每个家庭户人口规模持续缩小的原因主要包括两个方面：一是由于生育观念的转变，少子化成为人们的主流观念，进而导致了生育水平下降和家庭规模持续缩小；二是受人口跨区域流动和行为的多元化、个体需求的立体多维化等多种因素的影响，家庭形态呈现多元变化的特征，一人户、单亲家庭、不完整家庭、丁克家庭和空巢家庭等占比正在逐步提高。

在家庭规模持续缩小和人口老龄化加速的背景下，下一步超前应对的公共策略主要包括：一是要尽快构建家庭生育友好的支撑政策体系，各级政府需要重点围绕家庭关注的教育、医疗、托幼服务、生育津贴、减免税收等领域，多管齐下，完善社会保障体系，辅助社会力量支持家庭生育，扩大公共财政投入家庭福利支出的比例，降低家庭生育养育成本，扭转家庭规模

持续缩小的趋势；二是结合家庭空巢化的实际，围绕居家社区养老发力，重点以家庭为核心、以社区为依托、以专业化服务为依靠，为居家的空巢、高龄、失能老年人提供以解决日常生活困难为主要内容的社会化、精准化服务；三是以家庭代际支持政策为重点，适当为家庭成员提供必要的经济支持、照护补贴、技能培训、喘息服务、心理疏导、就业扶持以及家庭购房优惠、户籍随迁等相关养老支持政策。

全国60岁及以上人口为2.64亿人，占18.70%，其中65岁及以上人口为1.90亿人，占13.50%。全国31个省份中，有16个省份的65岁及以上人口超过了500万人。在我国60岁及以上人口中，60-69岁的低龄老年人口占55.83%。

### 【李志宏】 中国老龄协会政策研究部主任

“七普”数据显示，2020年我国60岁及以上老年人口2.64亿人，占比18.7%，65岁以上老年人口1.91亿人，占比13.5%。以这样的速度预判，今年年底我国将进入标准意义上的老龄社会或中度老龄化阶段。但同时，我国60-69岁的低龄老年人口占老年人口总数的55.83%，而人口平均健康预期寿命大约是68.7岁，这意味着目前低龄老年人大多是健康人群，叠加老年人的知识经验技能终身积累的优势和威望优势，这部分群体是不可多得的人力资源。如果渐进式延迟退休年龄政策落地，人力资源开发利用配套政策得以完善，可以有效降低我国实际老龄人口抚养比，收获长寿红利，助力人力资源强国的建设。

“七普”数据反映的两个现象值得关注：一是农村人口老龄化程度高于城镇、城镇老年人口多于农村老年人口的现象并存。这意味着我国养老服务业的重心在城市，短板在农村。在城镇，应充分发挥养老服务业的集聚效应和规模效应，提质增效，促进养老事业和产业协调发展；在农村，要着力补齐兜底保障短板，发展区域性养老服务中心，同时发掘乡村互助养老资源。二是我国各省份人口老龄化程度差异显著。“七普”数据显示，2020年，有10个省份60岁及以上老年人口占比超过20%，进入中度老龄化阶段；有20个省份老年人口占比处于10%-20%之间，处于轻度老龄化阶段；有1个省份老年人口占比8.52%。这意味着，今后养老服务业的发展既要全国一盘棋，更要因地制宜，因城施策，各地发展指标设置不应全国上下一般粗、左右皆相似，而是要根据各地实际情况综合研判床位数量、护理型床位占比等发展指标。

与2010年第六次全国人口普查相比，60岁及以上人口的比重上升5.44个百分点，65岁及以上人口的比重上升4.63个百分点。与上个10年相比，上升幅度分别提高了2.51和2.72个百分点。

**【原新】 南开大学经济学院教授、南开大学老龄发展战略研究中心主任**

这组数据表明，我国老年人口增速十分明显。回顾历史，新中国成立以来，出生人口经历了 1949-1958 年、1962-1975 年和 1981-1997 年三次高峰期，出生人口合计分别为 2.06 亿人、3.62 亿人和 3.75 亿人，按照人口发展的惯性规律，60 年之后必然造成三个老年人口“冲击波”。过去 10 年，我国人口老龄化经历了第一个“冲击波”，老年人口规模从 1.78 亿人增至 2.64 亿人，老龄化水平提高了 5.44 个百分点，老年人口年均净增加 833.70 万人。展望未来，人口老龄化将在“十四五”期间迎来更加猛烈的第二个“冲击波”，老龄化水平将超过 20%，跨入中度老龄社会；老年人口规模将在 2025 年超过 3 亿人，2033 年超过 4 亿人，在第三个老龄化“冲击波”中进入重度老龄社会；预计在 2053 年前后，老年人口规模将达到 5 亿人左右，人口老龄化水平超过 35%。换言之，老年人口数量和老龄化水平将有可能在目前的基础上翻一番。

实施积极应对人口老龄化国家战略的逻辑起点首先是适应，然后是应对。现阶段的关键是提高认识、创新思维，破除应对人口老龄化的人口观局限、老年人局限、部门局限和孤立战略局限，站在人口老龄化事关国家发展全局、事关亿万百姓福祉的全局观高度，从全龄人口和全生命周期视域，通盘谋划积极应对人口老龄化国家战略。

**除西藏外，其他 30 个省份 65 岁及以上老年人口比重均超过 7%，其中，12 个省份 65 岁及以上老年人口比重超过 14%。**

**【关博】 中国宏观经济研究院社会规划室副主任、副研究员**

“七普”数据表明，我国人口年龄结构转变呈现出加速态势，老年人口大幅增加，全国 65 岁及以上人口占总人口比重已达 13.5%，较“六普”提高 4.63 个百分点，且已有 12 个省份跨入了深度老龄化门槛。人口老龄化已成为我国今后较长时期的基本国情，加快完善养老服务体系，更加充分、更高质量回应老年人及其家庭“老有所养”的服务需要，是积极应对人口老龄化最为关键的政策安排之一。

在体系建设上，应加快形成居家社区机构相协调的连续性服务链条，注重强化社区在生活照料、康复护理、精神慰藉等多方面的支撑功能，发展社区嵌入式养老，加强专业机构服务向社区和家庭延伸。在功能定位方面，既要实现基本养老服务“应保尽保”，同时要立足更广大老年人群体的刚需，大力发展普惠型养老服务，加强社会力量的参与，实现普惠养老服务价格合理、方便可及、质量可靠。在服务协同方面，应更大力度提升医养结合服务能力，引导优质医疗护理资源下沉，推动医疗、养老服务体系的资源共享和功能互促。同时，充分调

动家政、教育等多方服务力量，为“老有所养”系统赋能。在资源要素保障方面，应严格落实养老服务设施用地政策，支持培训疗养资源转型发展养老服务，在老旧小区改造中增加托老服务场地，加快化解养老服务人才队伍建设激励性、成长性、保障性等方面存在的一系列“堵点”问题。

此外，应在充分借鉴先行国家经验及教训的基础上，努力在“十四五”时期形成权责清晰、保障适度、可负担、可持续的长期护理保险政策框架，并鼓励商业机构发展多层次照护保障供给，通过制度化购买方式解决失能老年群体“老有所护”的服务需求。

乡村 60 岁、65 岁及以上老人的比重分别为 23.81%、17.72%，比城镇分别高出 7.99、6.61 个百分点。

### **【孙鹃娟】 中国人民大学社会与人口学院、人口与发展研究中心教授**

这组数据反映出农村人口老龄化的问题相对严峻，人口老龄化城乡倒置的趋势较为明显。从分地区的人口老龄化程度排序来看，一些人口流出较多的省份，其人口老龄化程度较高，如东北三省、重庆、四川等地，说明人口流动使农村养老问题面临更加严峻的挑战。

目前，我国农村养老基础比较薄弱，相应的服务资源比较短缺。尽管我国大力推进社区居家养老服务，通过提供助餐、精神慰藉等服务，一定程度上解决了老年人生活不便、精神孤寂等困难，但相比较城市，农村社区养老服务发展仍然滞后，高龄、失能老年人的照料护理还面临着很大的缺口。此外，农村老年人的经济状况普遍不太好，生活质量也不高。

应对农村人口老龄化，要把其放在实施积极应对人口老龄化和实施乡村振兴两大国家战略中综合推进。实施乡村振兴战略对于推进农村养老更为重要，因为农村养老问题不是单独存在的，而是与农村经济、人口、社会文化等紧密联系在一起；反过来说，农村没有充分实现老有所养，也不可能达到真正意义上的乡村振兴。整合各项国家发展战略，协同探索农村养老出路，这十分重要。

补齐农村养老短板，需要大力引导社会力量参与，不仅要充分利用本土资源，也要善于通过税收优惠、岗位补贴等激励政策吸引更多专业组织和人才加入到农村养老服务中来；同时也应积极探索符合农村实际、灵活多样的养老模式，如互助养老等。此外，由于农村大量青壮年人口流出到城市，为流入地以及整个社会创造了大量财富，因此应当给予政策上的积极回应，通过资源分配倾斜的办法去反哺农村老年人。

2020 年，80 岁及以上人口有 3580 万人，占总人口的比重为 2.54%，比 2010 年增加了 1485 万人，比重提高了 0.98 个百分点。

## 【冯文猛】 国务院发展研究中心社会发展研究部研究员

80岁及以上高龄老年人口的增加，传递了两个明确信号：一是在居民生活条件改善、医疗技术进步、健康意识增加等有利因素的共同作用下，居民寿命得到了进一步增长，人群中长寿者的数量和比例出现了双增长势头，这是社会进步的表现；二是前述这些因素未来还将持续，由此可以预测我国高龄老年人口的规模和比例将进一步增长，这需要尽快做好制度安排，应对这一变化带来的经济社会影响。

相关研究已证明，随年龄增长，老年人失能的比例明显上升。高龄老年人口规模和比例的双增长，意味着需要照护服务的老年人数量将快速增长，因此需要尽快建立完善长期照护体系以及相关制度安排。

建立长期照护体系，重点要做好两方面内容：一是长期照护费用保障体系。在既有长期护理保险试点基础上，加快总结经验，充分发挥社会保险和商业保险两方面作用，构建起适合我国国情的长期照护费用保障体系。二是长期照护服务体系。与已实施长期护理保险的其他国家相比，我国长期照护服务体系中所需要的各类服务还没有充分发展起来，这是推进长期护理保险试点面临的最突出问题，需要尽快补齐。

（责任编辑：黄瑶 徐付群）

## ❖ 专家工作热点

### 【姚远】 中国老年学和老年医学学会副会长、学术部主任、老龄智库专家委员会副主任兼秘书长，中国人民大学社会与人口学院原副院长、教授

（1）目前正在进行“中国长寿之乡蓝皮书·中国长寿之乡发展研究报告”的相关工作，已完成本书提纲和研究团队组建。5月25日正式启动后，将进入撰写和研究阶段。

（2）参与杜鹏教授主编的《中国老龄化社会20年：成就，挑战与展望》第十一章的研究和撰写。

（3）协助组织推进“中国长寿之乡高质量绿色发展倡议书”的起草工作。

（4）起草“中国长寿之乡团标发布稿”和“中国长寿之乡发展蓝皮书研究启动发布稿”。

**【王艾】** 中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会副主任，  
中国医学科学院肿瘤医院原副院长

- (1) 参加中国癌症基金会第八届理事会成立大会；
- (2) 参加第十九届宫颈癌防治协作组年会；
- (3) 参加全国宫颈癌和乳腺癌防治三八公益活动总结及表彰大会；
- (4) 参加中国癌症基金会第四届伦理委员会一次会议。

**【高和】** 中国老年学和老年医学学会副会长、睡眠科学分会主任委员、老龄  
智库专家委员会副主任，空军总医院原副院长、呼吸内科知名专家

1. 2021年3月启动江苏三院睡眠医学中心建设帮带项目，该项目为期3年，旨在发挥中国老年学和老年医学学会睡眠科学与技术分会的学术与技术资源优势，加强学会与地区医疗机构间联系，更好地为广大民众提供优质的医疗服务。帮带内容包括规范睡眠医学科建设与管理，培养睡眠学科骨干人才，提高该院睡眠及其相关疾病诊疗能力，使该院睡眠医学临床医疗和学科管理均得到明显提升，打造淮河流域睡眠重点学科。
2. 2021年4月作为浙江大学睡眠大数据人工智能实验室特聘专家参加实验室成立仪式。
3. 2021年5月参与文旅中国和新华网健康科普讲座各一次。
4. 2021年3-5月组织翻译美国睡眠医学会睡眠及其相关事件判读手册2.6版。
5. 2021年1-5月积极推进睡眠科学与技术分会与卫健委专项能力建设和继续教育中心“中国睡眠技师专项能力培训项目”组织与相关文件起草工作。
6. 完成慕斯睡眠健康科技股份有限公司睡眠止鼾枕临床评价一项。
7. 浙江嘉兴合作建立医企融合睡眠健康研究基地项目正式启动，项目为期2年，该项目主要是通过推荐医企、会企融合共创睡眠健康工业临床实验室和协助企业开发睡眠体位治疗呼吸障碍改善睡眠质量的新产品和核心算法，已经取得初步成果。
8. 5月参加亚洲睡眠医学大会暨中国睡眠研究会年会并在睡眠学科建设论坛行“睡眠医学学科发展模式”专题报告。
9. 近一年通信作者发表SCI学术论文2篇：
  - (1) Na Wua, 1, Yan Li b, 1, Shan Wanga, Ying Duan b, Li-Qun Xu a, <sup>†</sup>, He Gao A pilot

study of the ‘PSGCloud’ — A cloud-based care service delivery and sleep disorders diagnosis system. Part I: Sleep structure and arousal analysis Clinical eHealth 3 (2020) 23 – 30

(2) Weiguang Li1, Ying Duan, Jiaqing Yan, He Gao,\*, Xiaoli Li1,\*

Association between Loss of Sleep-specific Waves and Age, Sleep Efficiency, Body Mass Index, and Apnea-Hypopnea Index in Human N3 Sleep Aging and Disease • Volume 11, Number 1, February 2020

**【高国兰】** 中国老年学和老年医学学会副会长、老龄智库专家委员会副主任，  
中国科学院大学医学院教授、博士生导师、主任医师

一、发表论文（共 4 篇）：

（一）SCI（共 2 篇）：

1. QingxuZhang, KefangLiu, CanYue, DiZhang, DanLu, WenlingXiao, PeipeiLiu, YingzeZhao, Guolan Gao, ChunmingDing, JianxinLyu, WilliamJ. Liu. Strict Assembly Restriction of Peptides from Rabbit Hemorrhagic Disease Virus Presented byRabbit Major Histocompatibility Complex Class I Molecule RLA-A1

2. Can Yue, Wangzhen Xiang, Xiaowen Huang, Jin Xiao, Kefang Liu, Zeyu Sun, Peiwen Qiao, Jingxuan Gan, Limin Ba, Yan Chai, Jianxun Qi, Peipei Liu, Peng Qi, Yingze Zhao, George Gao, Guolan Gao, and William Liu. Mooring stone-like Arg114 pulls diverse bulged peptides: first insight on African swine fever virus-derived peptides presented by swine MHC class I”

（二）中文核心（共 2 篇）：

1. 通讯作者高国兰，黄孝雯，岳灿，石杏先等. HPV 疫苗接种者及宫颈癌前病变及宫颈癌患者的 HPV16 特异性免疫特征研究[J]. 中华实验和临床病毒学杂志，2021，35（3）

2. 乔佩雯、岳灿、霍恕婷、刘科芳、李敏、郭雅欣、高国兰、刘军、武桂珍. 猫 MHC I 类分子呈递的 SARS-CoV-2 来源多肽筛选及其复合物晶体制备[J]. 国际病毒学杂志，2021，

28(2)

## 二、主持课题（共 2 项）：

1. 2022-2025 HPV, 阴道微生态, 免疫状态与宫颈病变发展机理的研究

国家自然科学基金项目（申报中）

2. 2019-2021 基于代谢组学及基因分析技术的新生儿遗传代谢病筛查研究

基础研究学科布局项目（20180253）

## 二、主持/参加会议（共 10 场次）

1. 2021 年 1 月 29 日, 参加了由中国抗癌协会主办的“中国抗癌协会第八届第四次理事会”并主讲;

2. 2021 年 3 月 6 日, 参加了中国红十字基金会主办的“HPOA 学术论坛”;

3. 2021 年 3 月 18 日, 在“老年健康促进行动计划（2021-2025）专家讨论会”主讲;

4. 2021 年 4 月 16 日, 参加了中国老年学和老年医学学会妇科分会主办的“医诺传芳—全国妇科肿瘤高峰论坛暨第一届半岛妇瘤专业论坛”并致辞;

5. 2021 年 4 月 18 日, 参加了全国卫生产业企业管理协会主办的“全国卫生产业企业管理协会第五次全国会员代表大会”, 并当选为专家委员会副主任委员;

6. 2021 年 5 月 10 日, 参加中国科学院大学研究生研究生答辩;

7. 2021 年 5 月 18 日, 参加北医六院研究生答辩;

8. 2021 年 5 月 20 日, 主持中国科学院大学研究生答辩;

9. 2021 年 5 月 22 日, 参加由中国老年学和老年医学学会妇科分会和东南大学附属中大医院主办的“2021 江苏省女性盆底功能障碍性疾病康复干预与健康管理高峰论坛暨‘医诺传芳’女性盆底康复诊疗新技术应用与发展研讨会”并致辞;

10. 2021 年 6 月 4 日, 参加了国家卫生健康委医院管理研究所主办的“第五届全国疾病诊断相关分组（DRG）论坛”。

**【赵平】** 中国老年学和老年医学学会老年肿瘤分会主任委员、老龄智库专家，  
中国医学科学院肿瘤医院原院长，中国癌症基金会理事长

- (1) 参加人民政协网在郑州举办的“罕见病应对策略座谈会”；
- (2) 参加人民政协网在政协报社举办的“后疫情时代发展”研讨会；
- (3) 参加人民政协网在政协报社举的“中国肿瘤防治论坛”；
- (4) 参加人民网举办的“中国本土药业如何振兴”研讨会；
- (5) 参加深圳电视台主办的全国肿瘤防治宣传周活动，做“中国肿瘤防治态势”报告；
- (6) 参加福建省广电总局访谈节目，介绍癌症如何防治；
- (7) 参加北京协和医院学术会议，解读中国癌症5年生存率；
- (8) 参加健康界举办的大型学术活动，做“中国大健康产业前景展望”报告；
- (9) 在国际 HPV Day 做视频致辞；
- (10) 参加重庆市宫颈癌防治活动并做报告“预防宫颈癌”。

【学术活动】

## 中国老年学和老年医学学会 老龄智库专家研讨会在北京召开

2021年5月18日，中国老年学和老年医学学会老龄智库专家研讨会在北京召开。学会老龄智库专家委员会特别顾问、中国人民大学一级荣誉教授、中国人口学、老年学的开拓者和奠基者邬沧萍，学会副会长、老龄智库主任、中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏，中国老年学和老年医学学会会长刘维林，国务院发展研究中心社会发展研究部研究院冯文猛，北京大学国家发展研究院教授李玲，北京大学社会学系教授陆杰华，北京大学人口研究所所长陈功，中国老龄协会政研部主任李志宏等智库专家出席研讨会。本次研讨会的主题是“从七普数据看我国老龄问题应对”。

我国第七次人口普查数据已经于2021年5月11日正式发布，从数据上看，我国的人口结构发生了很大的变化，人口老龄化程度持续加深，这些变化必将影响到我国老龄工作的走向，需要正确认识、科学解读七普数据，积极应对新数据可能带来的影响。在本次研讨会上，各位与会专家就七普数据和老龄工作相关发表了专业看法。



### 应把健康问题放在首位

“很高兴有机会参加会议，因为我已经 99 岁了，人家都说人生难见百岁人，但我认为今后这将是一个常态”，作为泰斗级的人口学专家，邬沧萍笑谈，他是新中国成立以来七次人口普查的经历者和见证者，这在中国可能是独一无二的。邬老指出，“60 岁以上老年人达到 2.64 亿，七普数据实打实的告诉我们，老龄化程度比我们预测的还要高。尽管老年人增加数比预测高，但健康长寿还是我们的短板，现在慢慢思考，除了人才红利、人口素质红利外，长寿红利也非常重要。积极应对人口老龄化的国家发展战略，应该把健康问题放在重要位置。”健康老龄化并不等于老年时才重视健康，而在于贯穿人的全生命周期，应该让“终身健康”的概念深入到每一个人。邬沧萍强调，长寿红利必须重视健康老龄化、积极老龄化。“十四五”规划、2035 目标纲要里明确提出来积极应对人口老龄化的国家战略有深远意义。

### 农村养老问题需重点关注

农村老人比重较城镇高出近 8 个百分点，人口老龄化城乡倒置加剧。乡村振兴焕发农村养老新生机，老龄化应“城乡分治”。

“从结构和分布来看，城乡老年人的差异性非常大，这是中国特色老龄化的表现。”中国老年学和老年医学学会会长刘维林指出，据此次第七次全国人口普查的数据，农村 60 岁及以上老年人占到了 23.81%，比城镇老年人比例高出了 7.99%。65 岁及以上的农村老人占到了 17.72%，比城镇 65 岁老年人高出 6.61%。

“在 1982 年以后，城市和农村的人口老龄化开始有差异，农村的老龄化比例高于城市，但是这次差距是最大的，近 8 个百分点，显示了加剧的趋势。”中国人民大学副校长杜鹏指

出，第七次人口普查数据显示农村老年人比重明显高于城市，这并不符合人口分布的一般规律，这一现象是“人口老龄化城乡倒置”加剧的表现。杜鹏表示，较过去 40 年，农村老龄化与城镇老龄化达到了最大的差值，农村养老面临着较大的压力和挑战。

同时，七普数据显示，与 2010 年相比，流动人口增长了 69.73%，人口流动的趋势更加明显，人口流动规模也进一步扩大。中国老龄协会政研部主任李志宏指出，这一趋势反映了今后农村养老创新两个方向：一是怎样保障农村迁移到城镇的老年人口能够公平、共享迁入地的公共服务；二是怎样进一步健全农村留守老年人的服务体系。

“农村老龄问题要跟‘乡村振兴’的国家战略连在一起。”北京大学国家发展研究院教授李玲介绍了她在河南省焦作调研时的经验。在乡村振兴的过程中，焦作市党委组织部激活村支部力量，调动 60 岁、70 岁的老年人互相提供服务，保证了基本一日三餐的提供。

杜鹏指出，在乡村振兴过程中，特别是针对 1.2 亿生活在农村的老人，如何在推进城镇化过程中缩小服务和保障的差距，如何将积极应对人口老龄化的国家战略与乡村振兴战略结合起来，真正提高老年人的幸福感、安全感，还需要加强战略协调方面的研究。

陆杰华教授则指出，应对人口老龄化应“城乡分治”。“过去农村老龄化最关注的是养老服务，但是在应对人口老龄化的体系制度上欠缺，城乡统筹是对的，但是应对老龄化一定是分治的。”陆杰华指出，城市和农村具有差异性，应该在应对农村老龄化做更多的研究。



### 未来应关注老龄问题的新方向

“五普跨世纪，六普关注转型，七普面临重大的转向。而转型和转向不太一样，六普的转型经过改革开放 30 多年，人口转型基本完成。这次人口普查与以往的不同，不仅体现在

总量，也体现在结构”。教授陆杰华分析了前几次全国人口普查的不同点，并总结了下一步应该关注和研究的方向，指出未来应关注八大涉老问题：

第一个选题，人口缓慢增长下的人口负增长。前两年更多关注全国负增长，现在区域负增长更值得关注。东三省已经进入负增长，中度老龄化这些省份即将进入负增长，这个研究选题跟老龄化密切相关。因为即使全面放开，负增长已经跟老龄化是一样的不可逆转。

第二个选题，家庭规模下降的背景下，家庭照料、代际支持的问题值得特别关注。

第三个选题，先发进入中度老龄化的区域的老龄化应对。因为国家战略一定是分省战略的集合，顶层设计和区域应对怎么能够衔接，要先研究区域，然后去总结国家老龄化未来的战略方向。

第四个选题，劳动力老化。劳动力老化对科技创新、经济发展都有重要影响，应该有风险意识和忧患意识。

第五个选题，农村人口老龄化。过去农村老龄化最关注的是养老服务，但是在应对人口老龄化的体系制度上有欠缺，城乡统筹是对的，但是应对老龄化一定是分治的，因为城市和农村是不一样的。

第六个选题，关注高流动迁徙下的流动老人问题。流动老人比较多，这部分流动老人的居留意愿如何、代际支持如何、基本服务如何？高流动迁徙已经超过三分之一，人口登记制度要改革，户籍可能把很多老年人排除在外。像北京落户跟子女规定是80岁以上，这个年龄大都身体不是太好了，这个年龄限定能不能往前提点？不能完全按照城市总体规划排斥很多老年人。

第七个选题，未来养老服务 and 老龄产业的发展。研究发现，六普时50-59岁的人是最富有的，既有房产也有财产，现在这部分已经进入低龄老人阶段了，低龄老人怎么带动养老产业和服务值得关注，应该要分年龄段去看对养老产业和老龄产业的影响。

第八个选题，区域老龄化所带来的先发地区的经验借鉴。从区域老龄化来看，北京15-60岁是68.53%，比全国劳动力水平要高，60岁以上的相对比较高，但是65岁又不是特别高，所以这“一高一低”在政策准备方面很重要，这个局势让应对老龄化有了一个回旋余地。

冯文猛研究员在发言中也指出要在除了继续深入关注既有的一些重要问题，如经济保障、养老服务体系、健康服务体系、老年人社会参与、老年友好环境等，七普数据还给我们提出了流动老人、少子化、如何用发展眼光看老年群体需求和特点、新技术带来的新养老模式可能性等重大课题。冯文猛指出在十四五时期，我们需要重新定义什么是“老年人”、重新定位老年人在社会中的功能、老龄化背景下的社会治理和经济增长模式等。

## 重新定义老年人

“七普数据出来，关于老龄化的加速，我们也应该要积极乐观看待”，北京大学国家发展研究院教授李玲说：“我们应该重新定义老人，现在联合国定义到 60 岁都是年轻人，60-79 岁是中年人，80 岁以上才是老年人。咱们在座大部分是中年人和年轻人。现在中国平均寿命是 77.3 岁，发达国家过 80 岁，我们的城市统计是 82 岁、83 岁了。所以不能因为老龄化，社会就处处显示出‘灰暗’的调子，这其实是个消极心理状态的暗示，真的需要重新定义老人了”，李玲说出了许多人的心声。

“重新定义老人背后关联退休制度，一定要分职业、分城乡，老人其实是国家的宝，现在人普遍都活得既健康又明白，这会创造多大的社会财富啊！对世界的认知一定是跟着年龄来的，不到那个年龄达不到，睿智也是时间“泡”出来的。所以我们要思考怎么用好这批人”，李玲颇为激动地强调。

“前几天我看了一次演出，是武汉平均年龄 60 岁以上的老人演了全集的《红色娘子军》，这个年龄能跳芭蕾，那还有什么不能干的？而且她们比专业的演得还好，因为她们有那个年代的记忆，是真正的‘红色娘子军’”，李玲特别举出实际例证说明 60 岁以上的老人也是充满活力的。

“要给社会增加点正能量，不要只认为老人是社会的负担，不能单纯把这个群体看成是社会成本，它也是社会成果。如果有好的政策配套，把老人资源用好了，这是社会的巨大财富”，李玲表示，可以积极给国家建议着手延迟退休年龄、灵活就业，不要一刀切，60 岁就一定退。她说，延迟退休年龄一定要开始着手，但要慢慢来，因为一下延迟太多，对年轻人的劳动力就业生产也有影响。所以先每年延迟一个季度、半年，就不会对年轻人劳动力市场有太大冲击。

“另外，我们国家应该给有经验的老人提供更多创业机会，让他们可以领着一帮年轻人创业，既增加了社会就业，同时他们的知识、经验也可以继续延续下去，而且不成为社会负担”，李玲建议。

本次研讨会还邀请了人民日报健康客户端、北京人民广播电台、光明日报、新产经杂志、中国经济时报等媒体和企业的代表出席，各位出席嘉宾积极互动交流，认为本次研讨会讨论的主题重要、内容深入。本次研讨会是中国老年学和老年医学学会老龄智库系列专家研讨会的一场，后续将每月举办一场当前重大老龄问题的专家研讨会。

## 中国老年学和老年医学学会老龄智库专家委员会名录

(133人)

顾 问	邬沧萍	陈可冀					
主 任	杜 鹏						
执行主任	刘维林						
副 主 任	王 艾	王五一	巴曙松	李 玲	谷晓红	陆杰华	胡大一
	姚 远	袁 昕	高 和	高国兰	韩布新		
秘 书 长	姚 远	(兼)					
专家委员	( 以下排名顺序不分先后 )						
	于显洋	马远征	王庆甫	毛效军	乌丹星	左美云	付 萍
	朱启臻	刘光慧	刘学民	刘洪臣	孙晓红	杨宇飞	肖群忠
	吴中学	余家阔	张义丰	张占军	张澍田	陈 功	陈佩杰
	陈 峥	陈 彪	林 健	季 光	周燕珉	庞元正	赵 平
	柯 杨	洪 专	祝开思	贾伟平	徐凤芹	高浣月	郭树理
	郭桂芳	郭源生	郭震威	涂光晋	曹永平	景 军	谢 旭
	黎晓新	黎 健	于胜吉	于 潇	王大华	王左敏	王先益
	王 岳	王金营	王艳玲	王桂新	王燕妮	支修益	左学金
	石人炳	卢艳丽	冯文猛	吉训明	刘长信	刘梅林	刘新民
	米烈汉	纪立农	花宝金	李秋艳	李 鹰	杨燕绥	肖培树
	吴宏洛	何琪杨	张文娟	张晓艳	张萌萌	陈 宜	陈彦斌
	林 宝	林艳琴	林 殷	周玉杰	孟宪励	赵建军	施国庆
	姜向群	贾云竹	原 新	倪家骧	凌 锋	高芳堃	郭蓉娟
	彭希哲	董玉整	王小娥	王 霁	石明磊	白海峰	朱学庆
	刘 红	刘晓红	江濡山	李 军	李志宏	李 强	李德顺
	吴玉韶	吴 江	吴欣娟	陈 剑	范 利	尚少梅	易卫东

党俊武 黄石松 董万章 焦国成 翟振武

(内部刊物)

---

中国老年学和老年医学学会老龄智库工作委员会编制 2021年5月31日(电子版印发)

---

地址: 北京西城区西经路11号 中国老年学和老年医学学会

邮编: 100050

学会网站: [www.cagg.org.cn](http://www.cagg.org.cn)

电话: 010-63169133

工作邮箱: [xsb@cagg.org.cn](mailto:xsb@cagg.org.cn)

传真: 010-84112925(自动)