

高龄化时代“老老人”的界定与 养老服务制度完善

——以北京市政策实践为例

夏巾语

[摘要] 人口老龄化是全面而深刻地影响我国发展的世纪国情，而快速步入高龄化时代更使应对形势趋向严峻，积极应对的关键是帮助有需要的高龄老人即“老老人”解决照护服务问题。基于北京的调研发现，年龄标识与功能状态构成了认定“老老人”的双重依据，现实困境在于高龄老人的失能风险和照护需求剧增而照护成本难以承受，资源配置因身份差异、投入不足以及供需错位而效能偏低。因此，以“老老人”为主要对象提供精准服务应当成为发展养老服务的基本取向。当前亟待树立全人群保障发展理念，以统一的评估标准为依据，通过财政投入撬动市场与社会资源，尽快建立长期护理保险制度以持续壮大物质基础，着力推动以“刚需”为导向的养老服务供给侧结构性改革，系统强化养老服务保障功能。

[关键词] 高龄化；老老人；养老服务；制度完善

积极应对人口老龄化是党中央确定的国家重大战略。党的二十届四中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》进一步明确提出“健全养老事业和产业协同发展政策机制”、“优化基本养老服务供给”、“健全失能失智老年人照护体系”^①等一系列部署，为“十五五”乃至更长时期内我国养老服务保障发展指明了方向。

在中国超常规的人口老龄化进程中，快速高龄化正成为一个日趋严峻的社会议题。^②2020年，我国80岁及以上高龄老人达到3580万人，占总人口的2.5%，占60岁以上老年人口的13.6%。^③据预测，到2050年该规模将超过1.1亿，约占60岁以上老年人口的四分之一，^④足

[作者简介] 夏巾语，中国人民大学中国社会保障研究中心博士生。主要研究方向：社会保障理论与政策、养老保障。

[基金项目] 国家社会科学基金社科学术社团重大项目“中国社会保险制度建设与发展战略研究”（24SGA001）。

① 中共中央：《关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》，中国政府网：https://www.gov.cn/zhengce/202510/content_7046050.htm，2025年10月28日。

② 贺丹、刘厚莲：《中国人口老龄化发展态势、影响及应对策略》，《中共中央党校（国家行政学院）学报》2019年第4期。

③ 数据来源于第七次全国人口普查。

④ 杜鹏、李龙：《新时代中国人口老龄化长期趋势预测》，《中国人民大学学报》2021年第1期。

见高龄老人规模增速之迅猛。高龄老人往往面临更高的失能风险，人口高龄化进程的加快会带来社会对失能照护需求的快速增长，给社会养老服务制度带来前所未有的挑战。然而，当前我国对高龄化问题的认识仍显不足，养老服务制度尚未从政策层面作出系统性调整，因此，在实施积极应对人口老龄化国家战略中，特别需要从“大水漫灌”式地面向 60 岁及以上人口转向精准服务高龄人口，^①以满足重点人群“刚需”来解决有限的养老服务资源与无限的养老服务需求之间的矛盾。

本文基于北京市的政策实践，聚焦“老老人”群体及其面临的养老困境，以期应对人口高龄化时代的挑战提出解决方案，并厘清下一步的养老服务配置方向。北京作为国家的政治、文化、国际交往与科技创新中心，以超过 2000 万人口的庞大基数，正面临着更加严峻的人口高龄化形势。截至 2024 年底，北京市 80 岁及以上高龄老人达 66.1 万，占总人口比重达 4.6%，其中失能失智高龄老人为 18.48 万人，占高龄老人比重的 27.96%，此外，全市还有 80 岁以下失能失智老人 23.15 万。^②同年，北京市出台《关于加强“老老人”服务保障的若干措施》（以下简称《若干措施》），着眼于高龄老人照护，开展了较国内其他地区具有前瞻性的政策实践。^③《中共北京市委关于制定北京市国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》进一步强调，“十五五”期间，北京市将加强“老老人”的服务保障。^④本文将以此政策为例展开研究。

一、“老老人”的概念界定与服务优先序

（一）“老老人”的识别与界定

明确养老服务政策的目标对象是有效传递养老服务的前提。^⑤近年来，国际养老政策实践逐渐从单一标准转向复合标准来界定养老服务对象，除考虑年龄因素外，功能状态、经济条件和社会支持等维度也被纳入考量。^⑥我国学界亦正就精准化养老服务对象界定标准形成共识，^⑦但过于复杂的标准常面临操作难度大、手续繁琐以及地区间标准不统一等问题。为了在政策执行过程中快速、精准识别最需要帮助的老年群体，需要引入有效的代理指标，而年龄与功能状态是其中的两个核心指标。

年龄作为客观且易于识别的指标，其逻辑在于通过风险聚集来判断群体是否需要养老服务，并对符合标准的老年人实行普遍覆盖，体现了“普惠性”原则，已在多国养老服务政策中得到广泛应用。年龄指标并非固定不变，OECD 成员国早期多将 60 岁作为养老服务对象的界定起点，

① 郑功成：《着力构建高质量的养老服务体系》，《中国国情国力》2022 年第 11 期。

② 北京市人大社会建设委员会工作机构：《聚焦失能老年人照护 筑牢养老服务基石》，《北京人大》2025 年第 8 期。

③ 北京市民政局等 11 部门：《关于加强“老老人”服务保障的若干措施》，北京市人民政府网：https://www.beijing.gov.cn/zhengce/gfxwj/sj/202412/t20241204_3956319.html，2024 年 9 月 30 日。

④ 中共北京市委：《关于制定北京市国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》，北京市人民政府网：https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefagui/202511/t20251126_4305109.html，2025 年 11 月 26 日。

⑤ 李兵等：《基本养老服务制度建设的理论阐释和政策框架》，《人口研究》2015 年第 2 期。

⑥ World Health Organization, *World Report on Ageing and Health*, 2015, 28-36.

⑦ 杜智民、康芳：《农村社区居家养老服务供给精准化的实践困境与优化路径》，《重庆社会科学》2020 年第 9 期。

伴随人口结构变化和预期寿命延长,近年来普遍将标准提升至65岁,部分国家甚至延伸至70岁左右。事实上,随着年龄增长,老年人面临的各项风险都在同步上升,“高龄”成为了更加精准的风险代理指标,高龄老人自然也成为养老服务政策关注的重点人群。研究证实,80岁是老年人生理功能加速衰退的临界点,此后老年人的生理功能呈断崖式衰退,失能风险呈指数级上升。^①《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》显示,高龄老人中存在自理困难或不能自理的比例达29.2%,是低龄老人的4倍以上,^②可见其面临着极高的失能风险。许多国家的养老服务政策都会向风险更加集中的高龄群体倾斜,比如,丹麦面向高龄老年人开展了预防性家庭访问计划,以帮助老年人延缓失能;瑞典、芬兰等国家优先响应高龄、独居老年人的居家照护服务需求;我国的《国家基本养老服务清单》也规定为80周岁及以上老年人发放高龄津贴。然而,80岁以上老年群体的需求具有高度的异质性,仅以年龄“一刀切”不能区分需求的紧迫程度,也无法解决资源优先配置的难题。

因此,功能状态评估成为必要补充。功能状态评估遵循“按需分配”原则,重点关注老年人的自理能力与健康状况,旨在精准识别“失能”这一最为紧迫的风险。正因如此,失能失智老人已成为许多国家养老服务体系的优先保障对象,并采用社会保险、社会福利和社会救助的方式为他们提供相应保障。^③我国亦顺应这一趋势,自2016年起先后在49个城市开展长期护理保险试点,逐步探索以失能等级为基础的资源分配机制。虽然功能状态评估在理论上可以更精准地瞄准服务对象,但在实际应用中却存在较高的门槛,面临评估成本高、标准不统一、流程复杂及需定期重新评估等问题,且该标准的实施还依赖于专业评估队伍与配套体系支持,这使其难以实现低成本的快速广泛覆盖。此外,仅依靠功能状态评估也可能因门槛过高导致制度覆盖不足,加之各地评估标准与配套能力差异引发的保障水平失衡,这些因素制约了该标准在现阶段的全面推行。

综上,为了兼顾政策的可行性与资源分配的精准性,本文基于高龄群体风险集中的事实,将“老老人”界定为80岁及以上的高龄老年人,并将功能状态评估标准置于服务分配的核心环节。具体而言,年龄作为客观基准,用于锁定失能风险最集中的高龄老人群体;功能状态作为服务分配的重要指标,用于确保资源优先向失能者供给,二者共同构成了从识别到保障的完整路径。

(二)以“老老人”为核心的服务对象优先序

在对“老老人”概念界定的基础上,本文将年龄标准与功能状态标准结合,构建一个以“老老人”为核心的养老服务对象优先序框架,以明晰快速高龄化时代下养老服务的保障对象及其优先顺序。

第一层次为优先保障群体,即所有失能失智老人。该群体对照护服务的需求最为迫切,其保障遵循“需求响应”原则。考虑到失能照护需求的刚性和同质性,无论年龄大小,处于相似功能

① 丁华、严洁:《中国老年人失能率测算及变化趋势研究》,《中国人口科学》2018年第3期。

② 数据来源于《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》。

③ 彭希哲、艾静怡:《长期护理政策的国际经验与中国探索》,《社会保障评论》2024年第2期。

状态的老年人在服务类型和专业技能要求上高度一致，因此，这一层级的保障应突破对象的年龄限制，将 80 岁以下失能老年人一并纳入保障范围。实际上，“老老人”是失能老年人的重要组成部分，保障所有失能老人就相当于将“老老人”置于优先保障的核心。从社会层面看，失能失智所带来的照护负担具有明显的外溢效应，易引发“一人失能、全家失衡”的连锁反应。优先保障这部分群体不仅是对老年人自身的支持，更是维系家庭功能正常运转、防范社会风险的必要举措。随着高龄化进程加深，失能失智老人的规模将持续增加，其服务需求虽因失能程度和类型而异，但核心始终是对照护服务的需要。这预示着未来社会对失能照护服务的需求将会大幅增长，因而养老服务体系在提供灵活、多样服务的同时，更需要重点加强专业照护能力建设。

第二层次为重点关注群体，即 80 岁以上的自理老人。对此群体的保障遵循“风险预防”原则。尽管他们暂未进入失能状态，但已处于生理机能与认知功能的快速衰退阶段，属于失能风险极高的群体。对此群体进行系统性干预，有助于延缓其滑向失能或重度失能状态。为此，在政策设计上，应将健康管理、功能维护与早期干预作为核心服务内容，具体涵盖健康体检与慢性病管理、跌倒预防与居家适老化改造、认知功能筛查与早期训练等服务，最大限度维持其自理能力，降低未来长期照护的成本和压力。

第三层次为基础服务群体，即 80 岁以下自理老人。该部分老年人的规模最大，整体健康状况较好，失能风险相对较低，这决定了其服务导向应从“补偿”和“预防”转向健康促进与社会赋能。具体而言，应不断提升老年人的健康素养，加强其能力建设，拓展社会参与渠道。实践中，可以通过推广健康生活方式、发展老年教育体系、创造社会参与机会等途径，帮助老年人维持良好的身心状态并实现个人价值。对这部分老年人的支持，不仅是延缓老年人功能衰退、延长健康预期寿命的关键，也是充分发挥老年人力资本价值、构建积极健康老龄化社会的重要基础。

本框架为高龄化时代的养老服务资源配置确立了清晰路径：资源配置上优先保障第一层次群体，服务供给上重点覆盖第二层次群体，政策设计上统筹兼顾第三层次群体，从而构建起多层次、全覆盖的养老服务保障体系。在高龄化背景下，必须明确以“老老人”为主体的第一、第二层次老年人在养老服务体系中的核心地位。

二、北京市“老老人”的现实困境

《若干措施》的出台，表明北京市的养老服务资源配置开始向高龄和失能失智老人倾斜。该政策以 80 岁及以上高龄老人为核心保障对象，并将 80 岁以下失能失智老人纳入兼顾保障范围。这一制度设计体现了基于年龄的风险预防理念和基于功能状态的需求响应逻辑，与前文所构建的分析框架相契合。为呈现“老老人”群体所面临的现实困境，本文将从失能风险、社会化服务需求与经济支付能力等维度展开分析，以揭示其服务需求的复杂性与紧迫性。

（一）高龄人口扩张与失能风险叠加

“老老人”群体面临的首要挑战在于群体规模快速扩张与高失能率叠加所带来的照护需求

增加。从整体来看,2014—2024年,北京市人口老龄化程度不断加深,65岁及以上人口占总人口的比例从15%升至22.3%,80岁及以上人口数量也从51.6万人增至66.1万人,净增14.5万人,增幅达28.1%(图1)。但从结构来看,80岁及以上高龄老人占65岁及以上老年人的比重却并未同步上升,65—79岁中低龄老人的比重反而呈上升趋势,从72.9%提高至79.6%。这是由于我国1950年代第一批“婴儿潮”时期出生的人口正集中步入老年阶段,使得中低龄老人阶段性地占比较高。从长期来看,随着这部分规模庞大的中低龄老人陆续进入高龄阶段,未来高龄老人的数量和占比都将大幅增加,^①北京市的“老老人”也将进入到总量更大、增速更快的发展阶段。

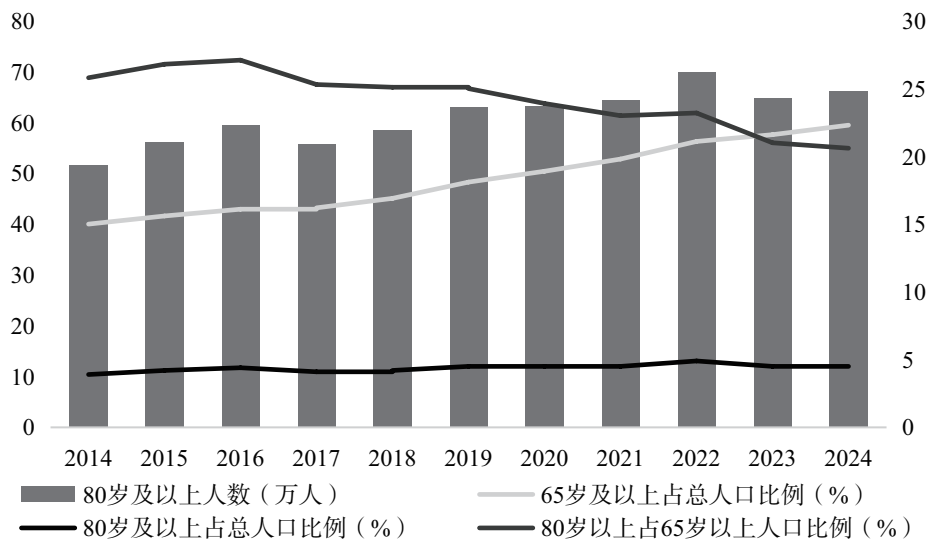


图1 北京市老年人口结构

资料来源:根据北京市老龄工作委员会办公室等部门编制的《北京市老龄事业发展报告(2018—2024)》整理所得。

尽管目前“老老人”在老年人中占比较低,但因其失能率远高于其他年龄组而产生了大部分照护需求。在“老老人”规模扩大的背景下,社会的照护服务需求将进一步增加。从北京市老年人口的年龄结构来看(图2),60—79岁的中低龄老人规模约为80岁及以上高龄人口的5倍,而失能风险分布则呈现相反趋势,80岁及以上老人的重度失能率达到11.78%,约为中低龄老人的8.5倍。此外,老年群体的生理衰退过程在80岁左右出现拐点,此后衰退速度明显加快。如图3所示,北京市老年人的失能发生率从70—79岁年龄组的2.59%升至80—89岁年龄组的9.89%,增幅接近3倍;处于带病自理状态的“准失能”老人的占比也从70—79岁组的7.95%上升至80—89岁组的16.36%,增幅超过一倍。进入80岁后,老年人的失能风险持续升高,90—99岁年龄组老年人的失能比例更是达到了25.58%。这些数据说明,高龄阶段不仅是老年人失能风险急剧上升的加速期,更是针对“准失能”人群开展预防性干预与功能维持的关键窗口期。

^① 杜鹏、马琦峰:《从“婴儿潮”到“老年潮”:特征事实与演变趋势》,《人口研究》2025年第3期。

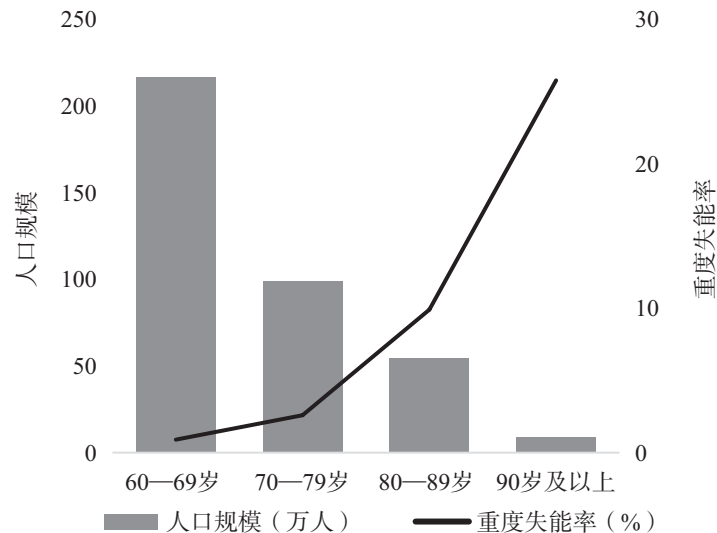


图2 北京市老年人口年龄结构与重度失能率对比

资料来源：根据北京市统计局、国家统计局北京调查总队编制的《北京统计年鉴（2021）》及北京市第七次全国人口普查领导小组办公室、北京市统计局编制的《北京市人口普查年鉴（2020）》整理所得。

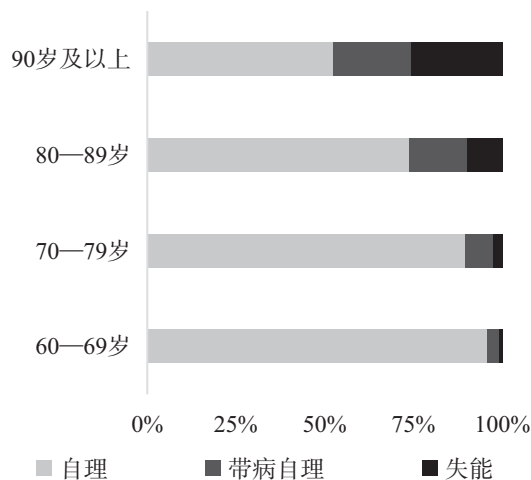


图3 北京市不同年龄段老年人健康及自理状况

资料来源：根据北京市第七次全国人口普查领导小组办公室、北京市统计局编制的《北京市人口普查年鉴（2020）》整理所得。

（二）家庭保障弱化与社会化服务需求增加

从现实出发，传统的家庭照护功能虽因家庭结构小型化以及家庭照护者长期缺乏系统性政策支持而承受着巨大压力，^①但在家庭养老偏好与传统文化习俗的共同作用下，家庭仍然是“老老人”最主要的居住与照护支持来源。数据显示，76.2%的“老老人”选择与家人共同居住，其中32.9%与子女同住，28.2%与配偶同住，15.1%与配偶和子女同住（图4）。然而，随着年龄增长，丧偶比例上升，以“夫妻互助”为核心的配偶支持体系开始瓦解，与配偶同住的“老老人”比例从80—84岁的51.9%下降至90—94岁的22.8%。在配偶支持缺位的情况下，大量照护责任开始向子女转移，代际支持愈发重要，与子女同住的“老老人”比例从80—84岁的

^① 杨团：《中国长期照护的政策选择》，《中国社会科学》2016年第11期。

27.4% 升至 95—99 岁的 55.3%。

在与家人同住之外，有 16.9% 的“老老人”选择独自居住。其中，“独居无保姆”的比例为“有保姆”的四倍以上，可见多数独居老人不仅缺少家庭成员的陪伴，还缺乏正式、稳定的照护支持，是“老老人”群体中的高风险脆弱群体。此外，仅 4% 的“老老人”选择机构养老，说明机构养老并非主流，更多是作为家庭照护的补充。实际上，随年龄增长，选择接受保姆照料和入住养老机构的老年人的比例均呈上升态势。这表明，“老老人”及其家庭愈发倾向通过购买社会化、专业化的服务，来补充或替代传统的家庭支持功能。

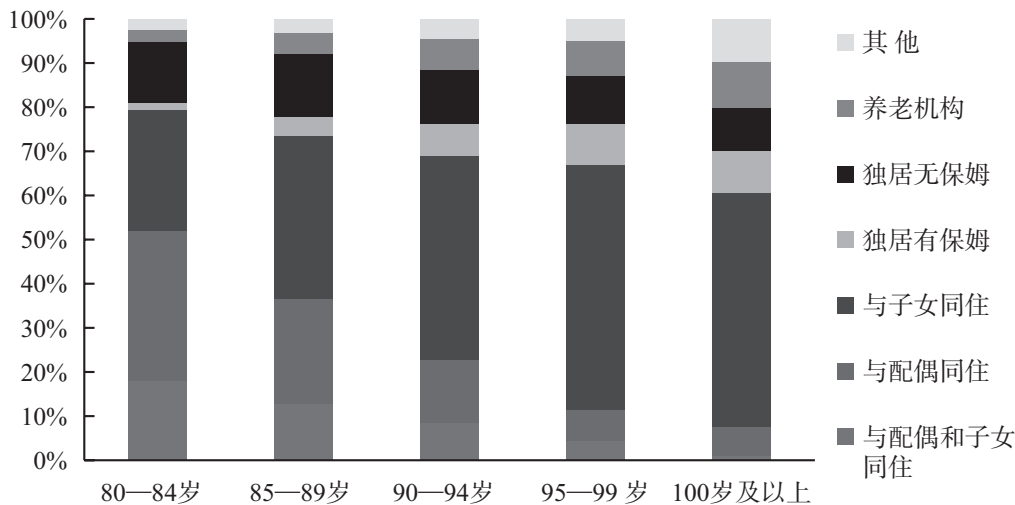


图4 北京市“老老人”居住安排结构随年龄演变图

资料来源：根据北京市第七次全国人口普查领导小组办公室、北京市统计局编制的《北京市人口普查年鉴（2020）》整理所得。

因此，无论是家庭内部照护责任的代际转移，还是“老老人”对社会化服务需求的增长，均表明未来不能再仅依赖以家庭为核心的传统照护模式，而是需要通过有力的政策保障，为家庭照护者提供支持，并弥补社会化照护缺口。

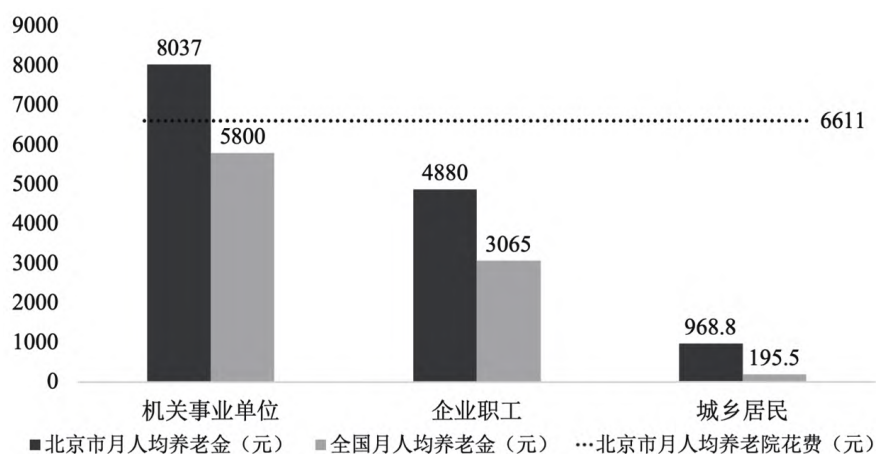
（三）群体收入分层与照护支付能力分化

从收入来源来看，北京市“老老人”主要依赖社会保障性收入。第七次人口普查数据显示，北京市80岁及以上的高龄户籍老年人中，83.7%的老人以离退休金或养老金作为主要生活来源，9%的老人依靠家庭成员供养，其余则依靠最低生活保障、劳动收入和财产性收入等方式。若进一步按城乡划分，可发现高达91.5%的城镇高龄老人主要依靠离退休金或养老金作为生活来源，而在农村地区这一比例则降低至58.8%。相应地，城镇高龄老人依靠家庭成员供养的比例为6.5%，而农村地区则高达到28.4%。^① 尽管农村高龄老人对家庭成员的经济支持依赖程度高于城市高龄老人，但从整体上来看，养老金类收入仍然是大多数高龄老人最主要的收入来源。

因此，养老金水平成为决定“老老人”养老服务购买能力的关键因素，而这一水平又与老年人的参保制度类型紧密相关。与全国其他地区相比，北京市各类参保群体的养老金待遇标准均居于前列，但不同参保群体间依然存在较大收入差距。根据人力资源和社会保障部发布的

① 数据来源于《北京市人口普查年鉴（2020）》。

2022 年数据，北京市机关事业单位参保人员月平均基本养老金为 8037 元，位居全国第三，较全国同类退休人员的平均水平高出 38.91%；企业职工退休人员月平均基本养老金为 4880 元，位列全国第二，高出全国平均水平约 60.72%；城乡居民养老保险参保人员月平均基本养老金为 968.8 元，同样位居全国第二，超出全国平均水平约 395.55%（图 5）。机关事业单位退休人员的退休金水平约为城乡居民养老金的 8.3 倍，反映出不同参保群体养老金水平存在的巨大差距。



分析维度	参保类型		
	机关事业单位	企业职工	城乡居民
退休人员占比 (%)	9.3	68.9	21.8
养老金与机构费用的收支差额 (元)	1426	-1731	-5642

图 5 北京市不同参保身份老年人的养老金水平与养老服务购买能力

资料来源：根据人力资源和社会保障部编制的《2022 年度社会保险运行报告》整理所得。

养老金收入的差距直接导致老年人照护服务支付能力的严重分化。以机构养老为例，2024 年《北京市养老机构行业发展报告》发布的数据显示，北京市养老机构月均总费用为 6611 元，其中护理费用约占整体费用支出的三分之一，^① 说明护理需求更高的重度失能老人的平均支出会高于此水平。据此推算，即便在养老金水平较高的北京，也只有不足一成的机关事业单位退休人员能仅凭养老金覆盖机构养老的开支，其余老年人则无力独自支付相关费用。由此可见，对于绝大多数“老老人”来说，只有动用个人储蓄或依靠子女补贴，才能负担起专业的机构养老服务，照护成本已然成为一份沉重的经济负担，老年人的支付能力出现了分化。

三、“老老人”养老服务体系的实践困境

目前，北京市已构建以“一清单、一平台、一张网”为基础的养老服务体系，以应对人口老龄化挑战，并借助《若干措施》专项应对高龄化浪潮。然而，现有制度体系仍在资源分配、

① 王琪鹏：《〈北京市养老机构行业发展报告〉发布 住养老机构的九成为“老老人”》，北京市人民政府网：https://www.beijing.gov.cn/ywdt/gzdt/202406/t20240621_3722885.html，2024 年 6 月 21 日。

财政支出、服务供给、治理体系等方面存在着结构性矛盾。

（一）身份差异与待遇不公

北京市现行养老服务制度在年龄和功能状态评估结果之外，还以退休身份与户籍为标准对“老老人”进行分类，使得不同“老老人”所享受的养老服务内容和水平存在明显差别，不仅造成群体间待遇失衡，还削弱养老服务制度的公平性。

一方面，退休身份差异造成服务待遇分配不公。由于机关事业单位退休人员尚未全面实现社会化管理，与城镇职工退休人员、城乡居民分属不同的养老服务保障体系，导致群体间享受的服务内容与质量存在明显不同。^①比如，机关事业单位会为本系统退休人员提供专属的疗养院等优质养老设施，服务覆盖范围与补贴水平通常也会更高，而城镇职工退休人员则无法享受到同样的待遇和服务，往往陷入“质优价高”与“价廉质低”的两难选择。此外，北京市与中央的养老服务体系在管理权、财政和资源上相互独立，这使得即便同属体制内，中央退休人员与北京市属退休人员所能享有的养老资源也不相同。这种因退休身份而异的制度安排，限制了养老服务资源在群体间的公平配置，不仅催生了一系列特权问题，也加剧了老年群体内部的服务质量分层。

另一方面，户籍门槛影响了服务的均等化水平。北京市的养老服务补贴待遇主要面向本地户籍老年人，在人口流动频繁、人户分离现象普遍的情况下，这种政策设计已与现实需求脱节。作为重要的人口流入地，北京市拥有大规模的外来就业人口，相应随迁而来的老年家属的数量也较大。第七次全国人口普查数据显示，北京市的外来户籍高龄老人数量已突破五万。受户籍门槛限制，这些外来户籍高龄老人无法享受到与本地户籍老人同等的养老服务待遇，面临“在京养老难”的困境。

（二）财政支出配置失衡

虽然近年来北京市持续加大养老服务财政投入，老年社会福利支出总量逐年上涨，但财政支出重点与“老老人”实际照护需求不匹配，未能充分向“老老人”群体倾斜。

2023年，北京市政府投入约50亿元专项资金用于养老服务体系建设和运营，其中，大量资金流向了“老老人”受益有限的领域。具体来看，当年财政对老年人公交补贴投入约13亿元，金额甚至超过了高龄老年人津贴的11.4亿元。^②由于“老老人”身体机能下降，乘坐公共交通出行的频率较低，公交补贴的实际受益者主要为低龄健康老人。此外，财政还投入约7.3亿元用于支持社区驿站与养老机构的建设运营，虽有助于养老服务体系发展和养老机构建设，但并未直接转化为对“老老人”或其家庭的现金补贴或服务抵扣，属于间接支持。相比之下，“老老人”最迫切需要的失能照护服务则面临财政支持不足的困境。尽管当年财政对失能老年人护理补贴支出约为19亿元，是占比最高的单项支出，但主要面向重度失能老人，按现行标准，每人每月仅能获得600元补贴，^③与实际照护成本之间存在较大差距。同时，长期护理保险作为应对失能风险的专项制度，仅在北京市石景山区试点，尚未全面建立。因此，目前的养老服务财政

① 郑功成：《加快构建高质量养老保障体系》，《学习时报》，2022年3月11日第A2版。

② 数据来源于调研访谈。

③ 《北京市老年人养老服务补贴津贴管理实施办法》规定，失能老年人护理补贴发放给重度失能或持有相应残疾证的老年人，经能力综合评估为重度失能的老年人，每人每月可获得600元补贴。

资源配置严重失衡,大量资金被低效地用于补贴主要面向低龄健康老人的服务,以致挤占了对“老老人”所需的专业照护服务的投入。

(三) 服务供需的结构性错配

当前北京市养老服务供给在内容匹配、空间布局与人力配置方面,尚未与“老老人”的真实需求形成有效对接,导致针对“老老人”的有效供给不足。

第一,服务内容仍以生活便利性服务为主,专业的照料性服务及医疗服务供给不足。近年来,北京市依托社区养老服务驿站大力发展居家养老服务,老年助餐服务作为其中的重点之一,旨在解决老年人尤其是高龄、失能老年人的“做饭难、吃饭难”问题。然而,由于助餐点上门送餐的积极性不高,且老年人不愿额外支付上门配送费用,助餐服务多以到店就餐形式为主,导致行动不便的“老老人”很难享受到助餐服务,实际受益人多为低龄健康老人。与此同时,居家的失能“老老人”最需要的专业照护服务,如上门助浴、医疗护理、康复服务及失智照护等,却因社区养老服务供应商能力有限、服务价格偏高或服务参差不齐而供给匮乏。调研发现,现有的上门助浴服务大多只是为失能卧床老人进行简单的身体擦拭,远未达到需多人协作并使用专业设备的深度助浴标准的要求,无法满足“老老人”及其家庭的深度助浴需求。

第二,部分养老服务虽在内容上契合“老老人”的需求,却因空间布局与服务模式不合理而难以有效开展。《北京市养老机构行业发展报告》显示,北京市养老机构入住者中,“老老人”占比高达91.57%,^①体现了“老老人”对专业照护服务的需求。从老年人的分布来看,全市约四分之三的老年人常住城区,然而受土地成本等因素制约,城区养老床位仅占全市总床位数的三分之一。^②即使“老老人”选择入住养老机构,也仍然希望留在熟悉的生活环境中,这种空间偏好直接导致部分城区养老机构“一床难求”与部分郊区养老机构床位大量空置的现象并存。^③同样,社区日间照料服务作为居家养老的补充,其服务对象本就是不能自理、行动不便的居家“老老人”。然而,由于日间照料“到站接受服务”的服务流程缺乏专业适老化设计,从家转移至站点的“最后一百米”中存在移动障碍和潜在风险,使得需要日间照料服务的“老老人”望而却步,部分日间照料中心甚至陷入“零服务”的困境。

第三,社区专业照护面临人才及家庭床位的双重供给不足。一方面,养老护理员分布不均,社区照护人才匮乏。北京养老服务从业的3.3万人中,约有1.6万名养老护理员,^④其中,1.2万名养老护理员在养老机构工作,而直接服务于居家“老老人”的养老服务驿站内的养老护理员仅有0.4万名。^⑤并且护理员的专业水平偏低,持有职业技能等级证书的人员仅占28%左右。^⑥

① 王琪鹏:《<北京市养老机构行业发展报告>发布 住养老机构的九成为“老老人”》,北京市人民政府网:https://www.beijing.gov.cn/ywdt/gzdt/202406/t20240621_3722885.html,2024年6月21日。

② 甄炳亮:《中国养老服务发展报告(2024)》,社会科学文献出版社,2025年,第292页。

③ 乔晓春:《养老产业为何兴旺不起来?》,《社会政策研究》2019年第2期。

④ 韩秉志:《在家门口养老——北京完善首都特色养老服务体系调查》,《经济日报》,2024年10月29日第9版。

⑤ 北京市老龄工作委员会办公室:《北京市老龄事业发展报告(2024)》,北京市民政局官网:<https://mzj.beijing.gov.cn/attach/0/7bf2ec88219e45dd8318fb556f432e44.pdf>,2025年9月17日。

⑥ 北京市人大社会建设委员会工作机构:《聚焦失能老年人照护 筑牢养老服务基石》,《北京人大》2025年第8期。

另一方面,家庭病床和家庭养老床位建设滞后。北京市家庭养老床位累计建设 3.3 万张,^①与全市的居家失能“老老人”的规模相比,覆盖率仍显不足。同时,各区的家庭养老床位建设标准尚未统一,主要由第三方机构运营的养老驿站提供服务,多为个人助洁、护理协助等基础项目,专业照护服务供给相对有限。加之老年群体自费购买政府对家庭养老床位补贴之外的其他服务的意愿较低,进一步限制了家庭养老床位的可持续发展。

(四) 体制分割与主体碎片化

北京市在满足“老老人”养老服务需求的过程中,同样面临行政主体分割与市场主体碎片化带来的挑战,制约了整体服务效能的提升。

第一,行政部门间的条块分割阻碍“老老人”养老服务工作形成协同应对机制。养老服务工作涉及财政、发改、卫健、医保、住建等多个部门,因缺乏统一的信息共享机制,各部门所掌握的不同维度的“老老人”数据难以共享。同时,由于卫健与民政部门在社区层面未能实现对接和合作,居家“老老人”的医养结合服务在社区中推行困难,社区医疗资源与养老机构衔接不畅,上门医疗服务开展受阻。此外,全市尚未建立统一的老年人能力评估标准,导致无法精准掌握不同程度失能老人的规模,进而影响对“老老人”底数的统计。尽管北京市已出台《老年人能力评估实施办法(试行)》及《老年人能力综合评估规范》,但实践中,不同部门、场景所采用的失能评估标准仍不统一。如石景山区长期护理保险制度试点使用的失能评估量表,其评估维度和标准就与《老年人能力评估实施办法(试行)》的规定存在差异。标准不统一不仅会造成各部门对“老老人”的统计口径混乱,还会因重复测评而造成大量行政和资源浪费。

第二,国有企业与国有存量资产在养老服务领域的投入不足。截至 2023 年底,北京市国资委监管的市管一级企业共 45 家,全级次企业共 8603 家,企业职工总数超 100 万。^②这些市属国有企业拥有大量具备转化为养老服务设施潜力的“闲”“废”存量资源,如闲置校舍、废弃厂房和低效利用的办公场所等,但由于缺乏统筹调配机制与资产转化路径,无法得到有效转化并用于养老服务设施建设,限制了政府无偿提供设施、以空间换服务等公有制优势在养老服务领域的发挥。

第三,养老服务市场主体呈现碎片化格局。北京市虽已组建北京康养集团等大型养老服务龙头企业,但市场主体仍由专业能力不高的小微主体构成。截至 2024 年底,全市 577 家养老机构分属四百多个运营主体,1500 余家社区养老驿站由 700 多个不同的运营方管理。^③市场主体的分散带来了服务标准不一、管理水平参差不齐、资源整合能力弱等问题,无法形成规模效应以降低成本,也制约了对专业研发和人才培养的持续投入,最终导致市场未能形成能为“老老人”提供标准化、专业化、可信赖的长期照护服务网络。

① 北京市人民政府新闻办公室:《首都“十四五”规划高质量收官系列主题新闻发布会——全面深化改革专场》,北京市人民政府网:<https://www.beijing.gov.cn/shipin/Interviewlive/1326.html>,2025 年 12 月 11 日。

② 中共北京市委宣传部、北京市人民政府新闻办公室:《“迎接新中国成立 75 周年”系列主题新闻发布会(第四场)——北京国资国企高质量发展成就专场》,北京市人民政府网:<https://www.beijing.gov.cn/shipin/Interviewlive/1088.html>,2024 年 8 月 14 日。

③ 北京市老龄工作委员会办公室:《北京市老龄事业发展报告(2024)》,北京市民政局官网:<https://mzj.beijing.gov.cn/attach/0/7bf2ec88219e45dd8318fb556f432e44.pdf>,2025 年 9 月 17 日。

四、“老老人”养老服务保障体系完善措施

基于对北京市“老老人”现状及相关政策实践效果的分析可知，现行养老服务体系无法回应“老老人”的核心诉求。北京案例表明，若无体系性的制度重构，即便顶层设计理念先进，政策目标依然会落空。因此，亟需通过系统性改革，构建真正以“老老人”需求为核心的养老服务保障体系。

（一）推进覆盖全体“老老人”享受服务

一方面，需要树立“全人群保障”的养老服务理念，逐步消除因身份、户籍分割而造成的服务与权益差异。具体而言，应将机关事业单位退休人员全面纳入社会化管理服务体系，打破与企业退休人员及城乡居民在养老服务获取中的身份壁垒，消除养老服务中的等级化取向。同时，逐步扩大基本养老服务权益的覆盖范围，保障非本地户籍的常住“老老人”享有与本地户籍“老老人”同等的服务待遇。2024年7月，《中共中央关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》明确提出要“全面取消在就业地参保户籍限制”，^①体现了社会保障制度与户籍脱钩的改革趋势。党的二十届四中全会通过的“十五五”规划建议也强调要“深化户籍制度改革”，^②养老服务均等化应当成为此项改革的重要之举。

另一方面，加快建设全国统一的老年人能力评估标准体系，有序开展老年人综合能力评估，精准掌握“老老人”的整体规模与结构特征。为避免标准不统一造成的统计偏差与待遇不公，应推动能力评估标准与长期护理保险失能评估体系衔接。由于长期护理保险仍处于试点阶段，各试点地区可以暂时沿用既有的长期护理保险的评估标准，待长期护理保险全面实施后，需在全国范围内统一失能评估量表与评级体系，实现评估结果的跨地区互认。评估结果应作为确定“老老人”所享服务补贴与服务内容的核心依据，在此基础上，各地可结合本地“老老人”的总体健康状况和人口结构等，制定符合实际发展情况的待遇落实方案。为此，还要培育一批专业的评估机构和人才队伍，建立“省、市、区、街道（乡、镇）、社区（村）”的五级调查体系，并探索将老年人能力评估与免费健康体检等服务有机结合，提升评估效率与覆盖率。

（二）优化财政投入和建立长期护理保险制度

随着人口老龄化与高龄化进程加速，加大针对“老老人”的服务保障财政投入和建立专门的长期护理保险制度势在必行，而优化财政投入结构和理性建立护理保险制度具有紧迫性。

一方面，财政支出应紧密围绕“老老人”的需要来优化结构，实现“精准滴灌”。国家层面宜出台指导意见，引导地方政府逐步优化养老服务财政支出结构，控制经实践证明对“老老人”政策效果不强的养老服务项目的财政投入，如针对所有老年人的公交补贴等。同时，优化社会资本参与养老服务建设的建设补助和运营补助等政策，推动财政支持方式从直接输血向杠杆撬动转变，引导优质社会资本和专业力量投向当前市场供给不足但“老老人”迫切需要的服务，

① 中共中央：《关于进一步全面深化改革 推进中国式现代化的决定》，中国政府网：https://www.gov.cn/zhengce/202407/content_6963770.htm?1sRedirectHit=11454859，2024年7月21日。

② 中共中央：《关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》，中国政府网：https://www.gov.cn/zhengce/202510/content_7046050.htm，2025年10月28日。

如认知症照护、家庭养老床位建设等，并进入专业化和连锁化的社区居家照护市场。

另一方面，应加快构建全国统一的长期护理保险制度。长期护理保险制度以解除老年失能照料后顾之忧为己任，是与“老老人”密切相关的新型制度安排，并且与各地自主开展的“失能老年人护理补贴”功能相重叠，但由于“失能老年人护理补贴”多为政府财政的单向投入，较长期护理保险而言补贴标准偏低、覆盖范围有限，难以满足老年人的实际照护需要。因此，有必要在全面总结各试点城市经验基础上，尽快推动长期护理保险理性建制，并在全国范围内广泛开展。在建制时，要明确聚焦重点人群、解决高龄失能老人后顾之忧的目标指向，坚持“大众参与、有需要的小众受益、保障有效”的基本原则，确立多方参与的长期护理保险筹资机制，建立与失能等级挂钩的阶梯式补贴标准，最大程度保障“老老人”群体权益。

（三）推动以“刚需”为导向的供给侧结构性改革

为响应“老老人”群体的核心照护需求，应着力推动以失能失智照护为重点的养老服务供给侧结构性改革，构建机构、社区与家庭协同的专业服务体系。

第一，加强失能失智照护服务能力建设。一方面，扩大护理型床位供给并优化空间布局。护理型床位已成为“老老人”选择养老机构的核心需求，截至 2024 年底，全国护理型养老床位占比已提高至 65.7%，^①但部分地区的护理型床位占比仍不足半数，供给短板依然存在。为此，应重点支持“老老人”分布密集区域的二级及以下的基层医院或社区基层医疗卫生单位转型为护理院或护理中心，以满足“老老人”的照护需要。另一方面，加快构建覆盖社区预防和机构照护的失智照护支持网络。社区层面应侧重为失智老人提供个性化认知训练与生活照料服务，机构层面则应开展失智老人照护专区建设，并鼓励医疗机构护理人员凭借其医护专业优势转岗为失智照护人员。

第二，发展社区支持的居家养老照护服务。推动专业机构服务向社区延伸，通过加强政府与社区养老机构合作，以普惠价格为居家“老老人”提供深度助洁、助浴等基本照料服务。例如，上海部分地区就通过政府补贴、集中采购与企业让利相结合的方式，将重度失能居家老人的专业上门助浴服务单价控制在 40 元左右，大幅提升了基础照护服务的可负担性与可及性。同时，加快推进家庭养老床位建设以满足居家“老老人”的照护服务需求，在省、市级层面制定统一家庭养老床位建设标准与服务规范，通过家庭养老床位项目将机构的高质量服务延伸到“老老人”家中，并探索家庭养老床位与家庭病床的协同发展路径。在推进社区养老服务中，必须提高服务的精准性，^②包括服务对象精准、服务内容精准，确保服务能够满足老人的需求。

第三，强化社区专业照护人才培养并提高家庭照护者待遇。由于绝大多数“老老人”失能后仍选择居家养老，社区照护人才缺口远比机构严峻。为此，需要加大社区养老服务机构对人才的吸引力度，通过设立社区养老服务岗位津贴，完善薪酬体系，切实提高养老护理员的待遇水平。同时，应利用社区照护服务灵活性强、项目多元的特点，畅通职业晋升渠道，引导机构

① 民政部、全国老龄办：《2024 年度国家老龄事业发展公报》，民政部官网：<https://www.cncaprc.gov.cn/u/cms/www/202507/24154203fka1.pdf>，2025 年 7 月 24 日。

② 张恒源：《中国居家社区养老服务需求序列与精准供给》，《社会保障评论》2025 年第 4 期。

从业人员及社会人才加入社区养老服务队伍。事实上,当前大量社区居家养老服务由家政、物业、社工等非专业力量提供,尽管其专业能力有限,但具备发展为专业养老护理员的潜力。为此,应通过开展养老护理初级理论知识和操作技能培训,将他们培养为社区照护的储备队伍。此外,要加大对家庭照护者的支持,包括开展专业技能培训、设立家庭照护者津贴、提供喘息服务与心理健康支持,并对与老年父母同住的子女家庭提供税收减免、住房或购房贷款优惠等经济激励,以鼓励代际同居。

第四,要通过科技赋能助力服务质量提升,同时有效防控风险。^①在科技进步和护理人力不足的条件下,借助数字化转型和智能化工具来助力解决“老老人”照料需求问题是一条必由之路。事实上,包括北京在内的许多地区养老机构已经开始不同程度地开展网络联接、信息平台搭建、应急服务提供以及机器人陪伴等试验,取得了一定的效果。面向未来,科技赋能将成为建设健全养老服务体系的重要取向。但也要注意,数字化与智能化不能简单地替代人工服务,还需要注意风险防控,避免数字鸿沟以及冰冷的机器直接减损“老老人”的服务体验感。因此,在科技赋能过程中需注入人文关怀的元素,并对部分技术应用开展必要的伦理审查,以此确保科技赋能养老服务保障不会损害“老老人”生活质量,特别是精神保障需要。

(四)以协同机制为抓手,构建多元参与新格局

为系统破解“老老人”养老服务供需困境,必须打破体制壁垒,建立“上下联动、左右协作、多元参与”的立体化治理格局。形成政策对接有序、部门配合紧密、资源整合有力、责任落实到位的多层级养老服务协同治理体系。

第一,强化上下联动,加强地方政策与国家战略对接。应建立健全贯穿“老老人”工作全过程的监督评估机制,将家庭养老床位建设率、护理型床位占比、养老服务覆盖率等与“老老人”相关的关键指标,纳入地方政府及有关部门的绩效考核体系。同时,各地方要主动对接国家战略,积极争取中央在制度设计、财力补贴与长期护理保险推广等方面的支持,确保地方实践与顶层设计同频共振。

第二,促进左右协作,完善跨部门、跨地区协同应对机制。加强民政部门在养老服务领域的综合统筹协调职能,充分发挥由民政部门主导的各级养老服务联席会议机制的牵头作用,形成有关“老老人”问题常态化协商和应对机制。在此过程中,首要任务是开发统一的“老老人”综合信息管理平台,推进跨部门、跨地区“老老人”健康状况、自理程度、照护需求与经济状况等信息的动态共享与精准管理。同时,建立区域间的“老老人”养老服务补贴互认与异地结算机制,为“老老人”跨区域养老扫清制度障碍。

第三,鼓励多元参与,推动养老服务市场向规模化与专业化发展。重点在于发挥国有资本的引领作用,在中央、省、市层面组建一批坚持公益性与普惠性相结合的发展导向且具有行业号召力的养老服务龙头企业。通过培育品牌化、连锁化、规模化的头部市场主体,打破养老产业“小、散、弱”的发展格局。同时,引导国有企业将位于“老老人”密集区域的闲置物业、

^① 杨立雄:《数字化转型与“创造性破坏”:社会保障数字治理研究》,《社会保障评论》2023年第5期;曹艳春:《人工智能时代智慧养老服务的社会风险放大机制及分级干预研究》,《社会保障评论》2024年第3期;程骋:《智慧养老服务法律风险的生成机理与治理路径》,《社会保障评论》2025年第5期。

低效房产等存量资产，优先改造为普惠性养老设施，特别是专业的护理型机构。鼓励企业依托自身发展优势，围绕“老老人”需要的适老化产品、康养服务、智慧养老等产品和服务领域进行产业化布局。

总之，我国的人口老龄化是超常规的老龄化，建构适合国情的养老服务保障体系不仅是健全中国特色社会保障体系的需要，^①更是解决老年后顾之忧、确保老年人生活质量的需要，只有真正聚焦“老老人”并以满足其服务保障“刚需”为政策指向的重点，据此配置公共资源、做好设施布局以及健全向居家“老老人”延伸的服务网络，才能切实缓解养老焦虑，进而使积极应对人口老龄化国家战略达到预期目标。

Defining the "Oldest-Old" and Improving the Eldercare Service System in an Era of Advanced Ageing: A Case Study of Beijing's Policy Practice

Xia Jinyu

(China Social Security Research Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

Abstract: Population ageing is a profound and far-reaching national condition shaping China's development in this century. China's rapid transition into an era of advanced ageing has made the challenge even more pressing, and the key to an active response lies in addressing the care service needs of the oldest-old. Based on field research in Beijing, this study finds that age and functional status constitute the dual criteria for identifying the oldest-old. The central dilemma is that disability risks and care needs among the oldest-old are rising sharply, while care costs are increasingly difficult to bear. At the same time, resource allocation remains inefficient because of status-based disparities, insufficient investment, and mismatches between supply and demand. Therefore, providing targeted services for the oldest-old should become a basic orientation in developing eldercare services. At present, it is imperative to establish a development philosophy oriented toward protection for the entire population, adopt unified assessment standards, leverage market and social resources through fiscal investment, and accelerate the establishment of a long-term care insurance system to build a sustainable material foundation. Efforts should also be made to advance supply-side structural reform in eldercare services guided by essential needs, so as to systematically enhance the protective function of the eldercare service system.

Keywords: advanced ageing; oldest-old; eldercare services; institutional improvement

(责任编辑：高静华)

① 郑功成：《中国特色社会保障制度论纲》，《社会保障评论》2024 年第 1 期。