银发经济视域下城市医养结合服务设施体系构建与规划实践*

陈 畅[1] 程佳佳[1] 赖文波[2]

1 广东省城乡规划设计研究院科技集团股份有限公司 广州 510220

2 华南理工大学建筑学院 广州 510641

摘要：响应银发经济变革，是医养结合当前及未来发展的重要命题。文章通过梳理我国医养结合服务与设施的演进路径，认为当前医养结合历经起步探索、全面推进后已迈入高质量发展阶段，伴随银发经济服务范围与服务人群的扩大，需将视域从 65 岁以上“老年人群”拓展为 50 岁以上“备老与老年”的银发人群。在此基础上，根据各年龄段特征及需求，将银发人群所需的医养结合服务分为基础型、享老型、辅助型、专业型 4 类，构建串联 4 类服务，涉及医疗护理、生态康养、教育、餐饮、出行、购物等活动所需设施的场景链体系，并提出设施配置与服务模式建议。最后，以广州从化康养总部经济区服务设施优化为例，提出相关设施、配置与服务模式的优化策略，为相关政策与实践提供思路。

关键词：银发经济；医养结合；服务场景链；人口老龄化；高质量发展

DOI：10.12169/zgcsly.2025.07.03.0002

Urban Facilities Construction and Planning for Integrated Medical and Elderly Care Service from the Perspective of the Silver Economy

Chen Chang[1] Cheng Jiajia[1] Lai Wenbo[2]

(1. Guangdong Urban-Rural Planning and Design Research Institute Technology GroupCo., Ltd., Guangzhou 510220, China; 2. School of Architecture, South China University of Technology, Guangzhou 510641, China)

Abstract: Responding to the transformation to the silver economy is a crucial issue for the current and future offering of integrated medical and elderly care services. The paper reviews the evolutionary path of China's integrated medical and elderly care services and facilities, and holds that integrated medical and elderly care services has undergone the changes from initial exploration through comprehensive promotion to a stage of high-quality development. As the service scope and target population of the silver economy have expanded, it is necessary to expand the focus from the "elderly population" aged 65 and above to the "pre-elderly and elderly" silver-age population aged 50 and above. On this basis, in view of the characteristics and needs of each age group, the paper categorizes the integrated

收稿日期：2025-07-03

* 基金项目：2023 年度高密度人居环境生态与节能教育部重点实验室开放课题（20230106）

第一作者：陈畅（1994- ），女，硕士，工程师，研究方向为城乡规划与设计。E-mail：1369464941@qq.com

程佳佳（1992- ），女，硕士，高级工程师，广东省城乡规划设计研究院科技集团股份有限公司揭阳分院副院长、国家注册城乡规划师、咨询工程师（投资），研究方向为城乡规划与设计。E-mail：1203413830@qq.com

通信作者：赖文波（1982- ），男，博士，副教授、博士生导师，研究方向为人居安全与友好健康环境设计。E-mail：123245112@qq.com

integrated medical and elderly care services into four types, i. e., basic, enjoyable, supplementary, and specialized. A scenario-based chain system is constructed, linking these four service categories and encompassing facilities for activities such as medical care, ecological wellness, education, dining, travelling, and shopping. Recommendations for facility configuration and service models are also proposed. At the end, with the optimization of service facilities in the Guangzhou Conghua Health and Wellness Headquarters Economic Zone as an example, strategies for optimizing related facilities, configuration, and service models are put forward, aiming to provide insights into relevant policies and practices.

Keywords: silver economy; integrated medical and elderly care services; service scenario chain; population aging; high-quality development

随着 2024 年 60 岁及以上人口首次突破 3 亿人，我国正式进入中度老龄化社会。激增的老年群体使代际、健康与消费等差异更为复杂[1]。为响应此种差异，《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》明确要构建覆盖老年与备老阶段的“银发经济”，不仅要满足基础的衣、食、住、行、用和健康、养老等“刚需”，更要满足艺术、体育、休闲娱乐等“享老”需要，折射出银发经济超越了传统以老人生存照护为核心的单一视域[2]，不仅服务对象包括活力老人、带病老人与照料老人，服务需求还囊括“老有所养、老有所医、老有所学、老有所为”，这一变革对我国老龄化政策与实践提出新的要求。

“医养结合”作为我国独特的公共服务制度，通过促进医疗资源与养老服务平等融合，为老年人提供连续的、综合的健康养老服务已被证明是适应我国国情、推动养老事业发展的关键性举措[3-4]。该政策自 2013 年首次提出至今，已历经医养结合“能不能”“好不好”“全不全”等多次变革[5]，设施也从内置型、独立型、联动型向网络化拓展。随着银发经济的到来，医养结合如何响应愈发复合的银发社会需要、实现“老有颐养”，是目前亟需探讨的重要议题。

目前，银发经济尚存在涉及面广但服务对象、服务人群概念模糊的问题；医养结合虽置身银发经济背景，但未来行动方向不明确、发展路径不清晰。因此有必要梳理我国医养结合发展至今的演进路径，将其与银发经济服务对象及其需求变革相结合，通过构建医养结合服务设施体系并应用于规划实践，阐明未来银发经济下医养结合的发展方向与行动路径，以期为银发经济视域下的相关政策与实践提供思路。

1 我国医养结合服务发展脉络及空间演进特征

尹艳红[5]基于我国医养结合政策与试点城市建设经验，将医养结合分为政策准备与体系构建阶段（2013—2015 年）、试点探索与快速发展阶段（2016—2023 年）、经验推广和路径优化阶段（2023 年至今）。张奇和雷晶[6]将其划分为医养如何结合的萌芽期（2013—2015 年）、全方面推进的发展期（2016—2018 年）与服务质量提升的成熟期（2019—2023 年）。结合上述结论与银发经济背景，本文将医养结合分为起步探索（2013—2015 年）、全面推进（2016—2023 年）、高质量发展（2024 年至今）3 个阶段，并分别阐述其发展样态，以明确银发经济视域下的医养结合发展目标。

1.1 起步探索阶段（2013—2015 年）

从 2013 年《关于加快发展养老服务业的若干意见》首次提出积极推进医疗卫生与养老服务相结合，到 2015 年《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》明确医养结合是提升我国医疗卫生和健康服务供给水平、积极应对人口老龄化的长久之计，解决医疗与养老“能不能”结合、服务“有没有”的问题[5]是本阶段的重要特征。丁建定和樊晴晴[7]将该阶段的医养结合模式分为机构内置型、机构联动型和机构辐射型 3 类，其中机构内置型、机构联动型（通过与周边医疗机构签订服务协议提供绿色通道等）两种模式最为普遍，主要是因为其建设成本较低，且医护人员多为 4 人及以下、可降低运营成本[5,8]。服务内

容上，以就诊、开药、输液、护理等基本公共卫生服务为主，专业性服务需从医疗机构获取。这一时期医养结合总体水平与质量处于探索阶段，初步满足“老有所养”的基础需求，但还存在设施规模较小、服务产品单一且渠道狭窄等问题，综合性的健康管理作用尚待强化。

1.2　全面推进阶段（2016—2023 年）

2016 年随着医养结合试点在全国启动，医养结合迈入全面推进阶段。不仅机构数量大幅激增（如全国医养结合机构数量从 2016 年末的 5 814 家跃升至 2023 年底的 7 800 多家[9-10]），各项机制也逐步完善。《医养结合机构服务规范（试行）》《居家和社区医养结合服务指南（试行）》等规范相继出台，为标准化建设提供了依据。服务模式方面，不仅有养中有医、医中有养等机构内置型与养医签约的机构联动型，一站式满足健康需求的集中式模式和医养康养相结合模式也得到大力发展，如老年人日间照料中心、社区卫生服务中心等集中式模式，功能覆盖专业化的健康检查、疾病诊治与日常化的日间照料、临时托管、文化娱乐，运营管理也较灵活，能够满足老人所需。医养康养相结合则以倡导健康旅游的各类度假区、度假酒店为主，可提供山林休闲、温泉疗养、度假旅游等多种服务[11]。服务层次也逐步完善，既有综合医院等片区级设施，亦有步行 5～10 min可达的社区级设施，更有在线问诊或上门服务的家庭医生。经过 7 年的推进，医养结合服务能力、质量、水平全面提升，不仅设施体系更为多样，服务功能和渠道也愈发丰富，能够满足 65 岁以上“老年人群”所需的“老有所养、老有所医”等“专业性”的全生命周期健康管理需求，为后续高质量发展打下坚实基础。

1.3　高质量发展阶段（2024 年至今）

2024 年《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》印发，医养结合迈入高质量发展阶段。这一阶段，我国老年群体呈现更多面貌，如 2024 年末 60 岁及以上的 3.1 亿人中，不仅有 1.56 亿热衷线上娱乐的“银发”网民，更有占比超过 50%、以悦己享乐消费为主的 60～69 岁活力老人。政策方面，不仅首次提出覆盖备老与老龄人群的银发经济，更明确要增强医养结合服务内容、创新运营模式。设施体系也从单体设施向网络化体系拓展，如青岛市构建了集“医、养、康、护”于一体的医养结合服务网络，实现了医养服务由医院、护理机构向社区、家庭的渗透和辐射[3]。养中有医、医中有养、养医签约、社区医养结合、旅居式医养康养等多种服务模式互为嵌套关联[5]。新阶段，医养结合正朝着人群更为多样、体系愈发复合、服务模式多元的态势拓展，既要面对服务人群从“老年人群”向“备老人群+老年人群”的根本性变革，更要适应服务体系与模式向“老有所养、老有所医、老有所学、老有所为”综合性发展目标的转变，如何响应更为复合的现实需要，是高质量发展阶段亟需探讨的重要内容。

2　银发经济视域下医养结合服务诉求及设施体系构建

2.1　银发人群的分类、特征及服务需求

因银发经济涵盖“老年+备老”人群，有必要转变既往 65 岁以上“老年人群”的固有观念。国际通行的银发经济定义主要参考日本界定的银发市场，指所有 50 岁以上人群所需的经济活动、产品和服务[12]。本文定义银发人群为 50 岁以上的备老与老年人群[4,12]，并将其划分为 4 个年龄段：银发青年（50～64 岁）、银发中年（65～74 岁）、银发老年（75～89 岁）、长寿老人（90 岁及以上），分别就不同年龄层的身体特征、他人支持程度、精神需求、社交需要进行识别。结合马斯洛需求层次理论中的生理需求（吃、穿、住、用）、安全需求（健康、安全）、情感需求（友情、亲情、归属感等）、尊重需求（尊严、尊重、认可）和自我实现需求（自我价值）等 5 类需求层次[13]，分别识别了各年龄层亟需的需求（表 1）。

2.2　银发人群所需的医养结合服务类型

基于前述结论，参考我国失能老人、日本介助、介护相关研究，本文将银发人群所需的医养结合服务归纳为基础型服务、辅助型服务、专业型服务、享老型服务 4 类（图 1）。其中，基础型服务是指在个人意愿与身体能力允许条件下，无年龄区隔、各个年龄层均能接受的服务，包括维

表 1 银发人群的分类、特征及服务需求

银发人群类型	特征				马斯洛需求层次	服务需求
	身体特征	他人支持程度	精神需求	社交需要		
银发青年（50~64 岁）	职业生涯晚期，身体状况较好，自理能力强	自理	物质好品质、精神高情趣、深度参与社会活动	社交活动、爱好广泛	自我实现需求为主	运动保健、美容护理、网络社交、科技消费、文化娱乐、休闲旅游、陪同出行、预防与健康管理
银发中年（65~74 岁）	生活自理能力较强，面临慢性疾病困扰	自理为主，部分介助	精神生活、社会生活需求较多	社交活动需求较多	以尊重需求为主，结合部分自我实现需求	社会交往、文化娱乐、休闲旅游、上门服务、医疗治疗、康复服务
银发老年（75~89 岁）	老龄化后期，身体显著衰退，有轻度失能风险	活动有限，部分介护	情绪调节下降，需参与社会生活	社交活动需求下降	以情感需求和尊重需求为主	社会交往、文化娱乐、助餐助浴、康复医疗、照顾服务
长寿老人（90 岁及以上）	身体各系统功能均显著衰退，有中度、重度失能风险	介护	情绪调节能力下降，需充分尊重	需开展一定频率的社交活动	生理需求、安全需求为主，结合情感需求、尊重需求	社会交往、文化娱乐、全面的照顾和关爱

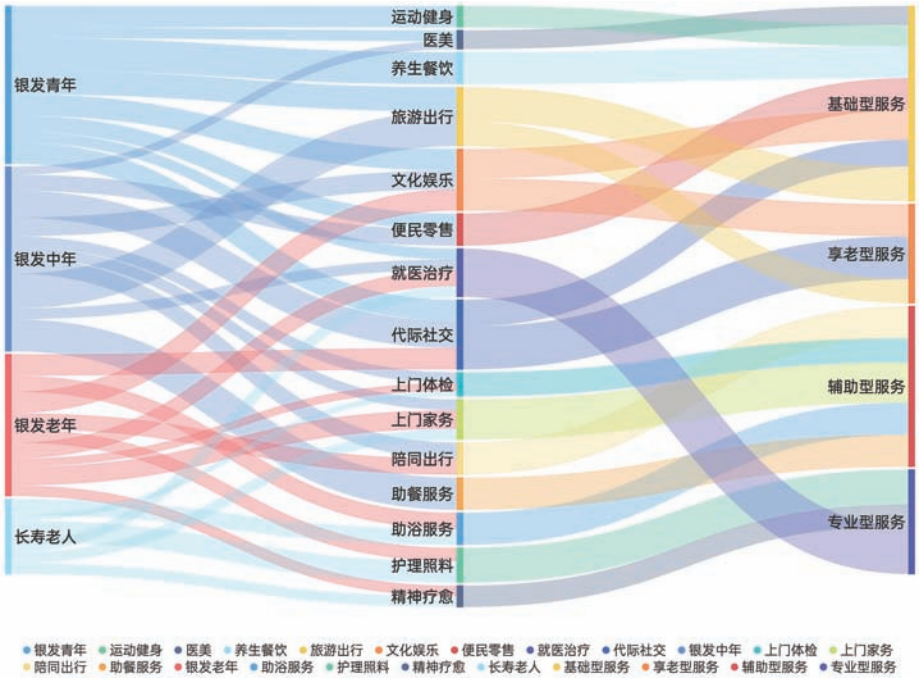


图 1 医养结合涉及的银发经济服务需求示意

持基本生活所需的吃、穿、住、用和社会交往等；享老型服务是指满足老年人精神活动、社交活动、丰富日常生活的各类服务，以情感需求、实现自我价值为主，包括度假旅游、美容护理、文化娱乐等；辅助型服务是指充分尊重且不干涉银发人群日常生活行为轨迹的、辅助银发人群日常生活的服务，主要包括上门家务、上门体检、陪同出行等短时长支持服务；专业型服务主要是指保障银发人群身心健康的各类服务，以既有的医养结合服务为主，如护理照料、精神疗愈、就医就诊等。

2.3 银发人群所需的医养结合设施及场景链体系

既有的 4 类服务类型中，基础型与享老型服务碎片化分布在不同生活场景[14]；辅助型和专业型服务设施则多特定场景出现，有必要构建贯通银发全生命周期、具有序列特征的“场景链”，以整合、串联四类服务需求。结合前文所述需求，将相应设施按照从“非专业性”至“专业性”的序列排序，形成整合基础型服务、享老型服务、辅助型服务、专业型服务与医疗护理、生态康养、教育、餐饮、出行、购物等场景集合的银发人群“场景链”设施体系。具体而言，医疗护理场景链体系包括了纵贯“非专业性”至“专业性”的便民药店、智能急救箱、应急救护站、社区卫生服务中心、社区医养综合体、医院的设施序列；生态康养场景链体系中则包括了基础型的度假酒店、具有享老作用的温泉康养、森林浴场和具有辅助功能的森林疗养场地等设施序列（图 2）。



图 2　银发人群所需的医养结合设施及场景链体系

2.4　银发人群所需的医养结合设施配置与服务模式

针对银发人群“场景链”设施配置，根据服务类型、建设条件需要，运用独立占地或非独立占地灵活布局。服务覆盖范围较广、功能集中全面、占地规模较大的整合型服务设施如综合医院、老年大学等，可采用独立占地形式；而覆盖 5~10 min 步行范围、占地规模相对较小的特定服务，如社区俱乐部、银发便民驿站等，可充分响应《城市社区嵌入式服务设施建设导则（试行）》对养老服务、社区助餐、健康服务、体育健身、文化休闲等功能的建设要求与引导，灵活采用原址提升、原址功能置换等独立占地模式或设施内置、创新功能转化等非独立占地方式建设，以最大限度提高服务设施的效能。

高效发挥设施服务效能也是是重要因素。银发人群“场景链”设施体系既提供特定服务的设施如适老专车、便民药店等，也有一站式提供多种服务的设施，可在我国医养结合已有的协议模式（如养医签约）、内置模式、一站式集成模式基础上，增设上门服务、到店服务等服务方式，满足不同身体条件、不同消费能力与年龄层银发人群的需要。

3　银发经济视域下医养结合服务及设施规划实践：广州从化康养总部经济区服务设施优化

3.1　研究区基本情况

广州市从化区位于广州市东北部，森林覆盖率超过 69.1%，空气、水质量常年位列全市前列，生态优势显著。研究区位于广东省广州市从化区良口镇，临近温泉镇，区位交通便捷，轨道交通 20 min 至白云机场、40~60 min 至市中心。研究区为从化区生态资源最密集处，四周环绕石门山国家森林公园、流溪河国家森林公园等多处自然保护地，温泉、森林、水源地富集，为康养产业发展奠定了天然基础。研究区温泉康养产业突出，现有广东温泉宾馆、从化碧水湾温泉度假村等 8 处温泉度假资源，已形成温泉酒店集群，温泉度假收入占旅游总收入 60%以上。研究区还分布有医疗研发、香港赛马会从化马场、大湾区数据中心等产业资源，此类资源联动康养产业，促使研究区初步形成“医、养、游、创”融合发展的产业业态。然而，目前研究区存在设施高度同质、多元功能不足、服务精细程度不高的问题。有必要基于区域内人群需求，完善研究区域服务设施体系，以强化对区域的支撑。

3.2　人群需求识别

目前研究区内除数字经济、金融产业以青年为主外，其他如康养及医疗产业的服务对象多为接近退休的备老人群、已进入老龄化和部分居住于疗养院的老人，满足银发人群年龄分布。通过对银发人群开展问卷收集与调研访谈（图 3）发现：产品类型偏好方面，银发人群总体倾向自然观光类服务，这也是目前研究区提供最多的产品类型，银发青年则对户外运动、民俗欣赏、美食、主题娱乐和购物有一定偏好，但目前此类产品供

给尚有不足；出游目的方面，银发群体大多为追求健康而来，这与研究区打造的康养品牌高度契合，其后是加强亲情联结、社会交往等，其中部分备老人群主要陪同家人到访，商务会议是其到访的关键因素，但目前商务服务设施尚有欠缺；在旅游偏好方面，银发人群对生态保护最为重视，这也与研究区优越的生态基底高度相关，此外，人性化服务与休闲设施、设施的文化性、景观设计等微观细节也是银发人群关注的重心，表明目前研究区服务的精细度仍需提升。

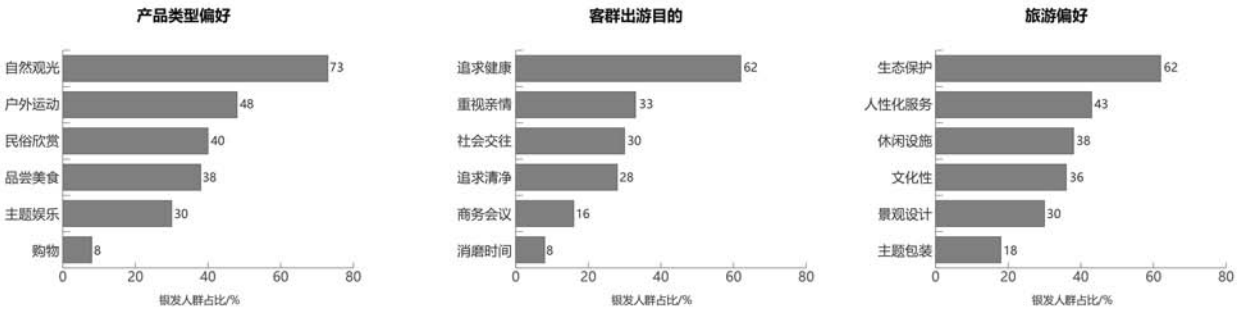


图 3 研究区需求统计

3.3 从化康养总部经济区服务与设施优化策略

本文构建适用于研究区银发人群需求的医养结合设施及场景链，包括基础型服务、享老型服务、辅助型服务、专业型服务等序列下的医疗护理、生态康养、教育、餐饮、出行、购物、休闲设施集合(图 4)。基于服务覆盖范围，将场景链体系设施按照片区级、街道级、社区级服务进行分类，如大型综合医院等片区级设施服务覆盖范围为步行 30 min、体检中心等街道级设施服务覆盖范围为步行 20 min、社区医养综合体等社区级设施服务覆盖范围为步行 10 min。基于设施情况与集约利用原则，分类提出设施提升方式，如基础型服务、辅助型服务以及社区级服务设施多属于马斯洛需求层次理论中的较低需求，应在近期重点补足此类设施短板；而享老型服务、专业型服务以及街道级、片区级服务设施已有相应基础，可在中远期逐步完善。



图 4 银发人群医养结合场景链体系

在设施配置方面，建议部分需新建或改扩建的片区级设施，如赛马场、综合医院中的重点专科楼等，尽量采用独立占地形式；便民驿站、社区医养综合体等项目，可结合既有设施在原址上“内置”相应的社区级服务，以嵌入式方式进行建设。

在服务模式方面，针对部分用地紧张、但相应设施亟需的设施，建议近期可采取协议模式，如温泉酒店可通过与临近综合医院或社区医养综合体签署协议的模式，为银发人群提供上门医疗服务；也可采取内置型模式，提高设施整体复合利用效率，如酒店可在其餐厅内置老年学堂、助餐服务点，既可在用餐时段具有到店餐饮功能、上门送餐服务，也可在其他时段用于银发人群开展社交活动，实现功能叠加置换。远期可参照青岛的医养结合服务网络，构建适用于研究区域的“片区-街道-社区”医养结合服务网络，并灵活采用协议模式、内置模式、一站式集成模式与到店服务、上门服务，以及功能叠加置换等方式，促进医养结合服务由片区医院及护理机构向社区综合体、家庭延伸。

4　展望

医养结合响应新发展需要成为重要命题，本文提出应转换传统 65 岁以上“老年人群”观念，聚焦 50 岁以上银发人群的身体特征、他人支持程度、精神需求、社交需要与服务需求，识别其需求层次；银发人群的医养结合需从狭义的“专业性”转向广义的“综合性”，应包含基础型服务、享老型服务、辅助型服务、专业型服务 4 类；相应设施要从专业性向通用性拓展，可按照医疗护理、生态康养、教育、餐饮、出行、购物等类型形成场景链体系；应灵活运用独立占地或非独立占地布局形式进行配置，并灵活运用上门服务、到店服务、协议服务等多元化服务模式。最后，以广州从化康养总部经济区服务设施优化进行实践，完善了理论与应用。但本文所构建的体系仍需作如下完善：

1）响应智慧养老服务。随着数字经济的发展，智能照料护理、安全监测与防护等智慧养老服务正逐步普及[15]，医养结合如何前瞻响应智慧养老服务将是重要方面，目前构建体系需进一步完善智慧养老服务相关内容。

2）提高体系的指标量化水平。本文提出的体系缺乏直观的、量化的指标，不便于客观指导某地区的设施与服务体系建设，后续将提高体系的指标量化水平。

3）考虑不同地区城乡差异下的服务与设施发展诉求。本文侧重于一线城市周边地区，缺乏对非一线城市以及乡村地区的关注，尚未考虑不同地区城乡差异下的服务与设施发展诉求，后续研究将针对这些内容进一步完善，以提高银发经济视域下的医养结合服务与设施体系的适用性。

参考文献

[1]韩宏,唐文.基于 Kano 模型的社区公园适老性环境需求研究[J].中国城市林业,2024,22(5):35-41,65.

[2]刘凯强,范和生.莫道桑榆晚:低龄银发消费的群像分类与发展审视[J].甘肃社会科学,2024(4):92-101.

[3]李长远.医养结合养老服务的实践探索与推进策略:基于 3 个典型试点地区的观察[J].西南金融,2022(2):67-78.

[4]许文虎,张乐兮,张颜,等.发展我国银发经济面临的挑战和优化路径研究[J].价格理论与实践,2024(11):44-51.

[5]尹艳红.我国医养结合政策演进及其优化[J].中国行政管理,2024,40(7):102-112.

[6]张奇,雷晶.多源流理论视角下我国医养结合政策的过去与未来[J].卫生软科学,2025,39(3):31-36.

[7]丁建定,樊晴晴.SWOT 分析视角下城镇失能老人医养结合服务模式研究[J].社会保障研究,2017(4):14-20.

[8]秦岭,周燕珉.“医养结合”背景下养老机构医疗空间的配置研究[J].建筑学报,2021(增刊 1):74-79.

[9]新华社.让 2.3 亿老年人安享晚年 我国将推进医养结合打通健康养老最后一公里[EB/OL].(2017-10-27)[2025-07-03]. https://www.gov.cn/xinwen/2017-10/27/content_5234889.htm.

[10]央视网.国家卫健委:截至 2023 年底,全国医养结合机构床位总数达 200 万张[EB/OL].(2024-05-16)[2025-08-02]. https://news.cctv.cn/2024/05/16/ARTIN3AmQu1pyABEDIUS1FFQ240516.shtml.

[11]王石峰,蒋依依.积极老龄化背景下体育康养旅游的价值、困境与策略[J].中国生态旅游,2024,14(6):1293-1310.

[12]中国老年学和老年医学学会.科学防治慢病 助力老龄健康,2024 中国老年慢病大会圆满召开[EB/OL].(2024-10-17)[2025-07-01].https://health.ynet.com/2024/10/17/3822493t3817.html.

[13]胡爱敏.高速老龄化背景下我国养老服务的着力点:以马斯洛需求层次理论为观照[J].中共福建省委党校学报,2012(12):92-97.

[14]曲绍旭.银发消费空间的治理路径探索[J].家政学刊,2024,1(3):199-206.

[15]吕心妍,睢党臣.数字适老化赋能银发经济新业态的作用机理与实现路径[J].西安财经大学学报,2025,38(2):56-66.