

【文件名称】：全国人民代表大会常务委员会专题调研组《关于积极应对人口老龄化国家战略、推动老龄事业高质量发展情况的调研报告》——2022 年 8 月 30 日在第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十六次会议上

【发文来源】：中国人大网

【发文日期】：2022 年 09 月 02 日

【网络链接】：

<http://www.npc.gov.cn/npc/c30834/202209/06bc4e553c77405d89ff77a6b4323547.shtml>

【上传人】：健康养老委

全国人民代表大会常务委员会专题调研组
关于实施积极应对人口老龄化国家战略、推动老龄事业高质量发展
情况的调研报告

——2022年8月30日在第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十六次会议上

全国人大社会建设委员会主任委员 何毅亭

全国人民代表大会常务委员会：

人口老龄化是我国的基本国情。习近平总书记强调，有效应对我国人口老龄化，事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉。全国人大常委会开展“实施积极应对人口老龄化国家战略、推动老龄事业高质量发展”的专题调研，是落实党中央决策部署，监督和促进老龄工作的一项重要举措。

全国人大常委会高度重视这次专题调研。调研组由张春贤副委员长任组长，何毅亭主任委员任副组长，社会委7位副主任委员参加，先后赴山东、河南、黑龙江、河北等4省开展实地调研，委托11个省（区、市）开展调研，邀请全国人大代表和有关部门全程参与。调研中，与国家卫生健康委员会进行了座谈交流，与全国老龄委11个成员单位进行了书面研讨，力求在全面掌握人口老龄化情况的基础上，综合分析存在的短板和弱项，提出务实有效的意见和建议。

本次专题调研有两个特点：一是3种监督方式相结合。在项目安排和工作开展中，与“听取和审议国务院关于加强和推进老龄工作进展情况的专项报告”同步进行，还将联合预算工委开展“养老保险资

金预算的专项审查”。二是立法与监督工作相结合。社会委同步牵头起草“无障碍环境建设法”，围绕居家适老化改造、信息无障碍建设等重点问题，修改完善法律草案，拟于年底前提请常委会审议。联系审议“养老服务法”，召开养老服务立法座谈会，围绕居家社区机构相协调、医养康养相结合等重点问题，督促有关部门加快立法进程。现将调研情况报告如下。

一、我国人口老龄化形势严峻

1999年，我国60岁及以上老年人口比例超过10%，开始进入老龄化社会。截至2021年，我国60岁及以上老年人口达2.67亿，占总人口的18.9%，处于轻度老龄化阶段。“十四五”时期占比将超过20%，进入中度老龄化社会。

我国人口老龄化具有规模大、发展快、不平衡等鲜明特征。规模大：我国是世界上唯一老年人口超过2亿的国家。2050年左右，60岁及以上老年人口预计达到峰值4.87亿，占届时全国总人口的34.8%、亚洲老年人口的2/5、全球老年人口的1/4。发展快：由于1962年至1976年是新中国成立后第二次人口出生高峰，将导致2022年至2036年老年人口快速增加。预计2025年60岁及以上老年人口将突破3亿，2033年突破4亿，2035年前后进入重度老龄化阶段。不平衡：首先是城乡差异大，农村60岁及以上、65岁及以上老年人口占农村总人口的比重分别为23.81%、17.72%，比城镇的比重分别高出7.99个百分点、6.61个百分点。其次是区域差异大，第七次全国人口普查数据显示，有10个省区市老年人口占比超过20%，辽宁

最高、达到 25.72%；有 7 个省区市老年人口占比不到 15%，西藏最低、为 8.52%。

从“十四五”时期进入中度老龄化，到 2035 年前后进入重度老龄化，再到 2050 年左右人口老龄化达峰，这一进程与全面建设社会主义现代化国家新征程的“两个阶段”基本同步，对从全局上、战略上发展老龄事业提出更高要求。

二、新时代老龄事业取得历史性成就

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视老龄事业，明确积极应对人口老龄化为国家战略。国务院及其有关部门出台一系列政策措施，各级各地全方位推进老龄工作，取得前所未有的重大成就，主要体现在 5 个方面。

一是思想认识更加深化。习近平总书记围绕积极应对人口老龄化提出一系列新理念新思想新战略，强调把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程；坚持党委领导、政府主导、社会参与、全民行动相结合，坚持应对人口老龄化和促进经济社会发展相结合，坚持满足老年人需求和解决人口老龄化问题相结合；推动老龄工作向主动应对转变，向统筹协调转变，向加强人们全生命周期养老准备转变，向同时注重老年人物质文化需求、全面提升老年人生活质量转变。各地各部门深入学习贯彻习近平总书记的重要论述精神，推动全社会对人口老龄化的认识有了整体提高和明显深化。

二是法律制度更加健全。中共中央、国务院制定《国家积极应对人口老龄化中长期规划》《关于加强新时代老龄工作的意见》，完善

顶层设计，明确工作方向；全国人大常委会修改《老年人权益保障法》《社会保险法》，提供基础法律依据；党的十九大以来，国务院及其有关部门制定《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》《健康中国行动(2019—2030年)》《关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》《关于促进老年用品产业发展的指导意见》等100多件部门规章和规范性文件；31个省（区、市）结合地方实际，探索制定各具特色的地方性法规，基本形成比较系统的法律政策规范。

三是社会保障更加坚实。2021年底，全国基本养老保险参保人数达到10.3亿人；基本医疗保险覆盖13.6亿人，参保率稳定在95%以上；长期护理保险制度试点城市达到49个，覆盖近1.5亿人。初步确立以基本养老保险为基础，企业(职业)年金、个人养老金为补充的多支柱、多层次养老保险制度体系。扎实推进养老保险制度改革，逐步提高养老保险统筹层次，企业职工基本养老保险全国统筹方案开始实施。保障水平稳步提高，企业职工基本养老金由2013年的月人均1800多元提高到2021年的月人均2900多元；城乡居民养老金由2013年的月人均82元提高到2021年的月人均179元。壮大社会保障战略储备，2021年底，全国社保基金规模达到25929.96亿元，累计投资收益17914.33亿元。加强社会救助工作，将符合条件的农村高龄、失能等困难老年人及时纳入最低生活保障范围，满足特困人员集中供养需求，截至2021年底，特困供养人数470.5万人，实现了应养尽养。

四是养老服务更加完善。加快推进居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系的建设，初步实现了从保障特困老年人群体向为全体老年人开展养老服务的转型，从侧重机构养老向居家社区机构协调发展的转型，从补缺型、碎片化、单一化推进向体系化、制度化、多元化、整体化发展的转型。截至 2021 年底，各类养老机构和设施总数达 35.7 万个、床位 813.5 万张，床位总数是 2012 年的 2 倍，全国设区市新建居住区达标配建养老服务设施达到 61.6%。深化“放管服”改革，全面放开养老服务市场，取消养老机构设立许可，实行登记备案管理，降低了创业准入的制度性成本。建立高龄津贴制度和经济困难老年人服务补贴、失能老年人护理补贴制度，实现省级全覆盖。截至 2021 年底，全国享受高龄补贴的老年人 3184.1 万人，享受护理补贴的老年人 104.7 万人，享受养老服务补贴的老年人 511.8 万人，享受综合补贴的老年人数 76.1 万人。

五是健康支撑更加有力。我国人均预期寿命从 2010 年的 74.8 岁提升至 2021 年的 78.2 岁。扎实推进老年健康促进行动，在 15 个省份组织开展老年人失能(失智)预防干预试点，2021 年约 1.4 亿 65 岁及以上老年人获得一次免费体检等健康管理服务。截至 2021 年底，全国建成老年友善医疗机构的综合性医院 5290 个、基层医疗卫生机构 15431 个；二级以上综合性医院设置老年人“绿色通道”的超过 9000 家，设有老年医学科的超过 28%，二级以上公立综合性医院设老年医学科达到 53.4%；80%以上的社区卫生服务中心和乡镇卫生院可以提供最长 12 周的长期处方服务。推进医养结合，探索形成了医疗

卫生机构与养老机构签约合作、医疗卫生机构开展养老服务、养老机构依法开展医疗卫生服务、医疗卫生服务延伸至社区家庭等 4 种相对成熟的服务模式。特别是在新冠肺炎疫情防控中，坚持人民至上、生命至上，最大程度减少感染新冠肺炎老年人数量，最大程度保障老年患者的诊疗救治，全力保障老年人的生存权、健康权。

在积极应对人口老龄化过程中，各地结合实际、勇于探索，形成了一些特色做法和新鲜经验。例如，山东在全国率先实现职工长期护理保险全覆盖；部分市县建立了居民长期护理保险，全省参保人数达到 3434.9 万人，居全国第一。京津冀探索养老服务协同发展，河北养老机构收住近 5000 名京津老年人，享受京津异地养老机构运营补贴。河南街道综合养老服务中心建设覆盖率达到 96.9%，社区养老服务场所覆盖率 94.4%。黑龙江打造“夏季养老在龙江”品牌，吸引国内外 200 多万候鸟老人在黑龙江旅居养老。湖北二级以上公立综合性医院设置了老年医学科比例达到 75.7%。江苏全省护理型养老床位达到 29.32 万张，占养老机构床位总数的 63.74%。浙江在全国率先建立城乡无差别免费健康体检制度，为 65 岁及以上老人开展一年一次的健康体检和健康管理。这些积极探索和重要成就，为在新阶段加强老龄工作、发展老龄事业奠定了坚实基础。

三、当前老龄工作存在的主要问题

面对人口老龄化的严峻形势，面对全面建设社会主义现代化国家新征程上的新任务，面对人民群众日益增长的美好生活需要，当前老龄工作还存在短板和不足，集中表现在 2 个方面 10 个问题。

（一）从近期看，急需解决的紧迫问题

调研发现，人民群众反映强烈的、养老机构和医疗机构从业人员以及基层工作人员集中提出的、急需在“十四五”时期加以解决的问题主要有 5 个。

一是养老服务供需矛盾突出

居家养老服务供给明显不足。养老机构和医疗机构服务向社区和家庭延伸不够，嵌入式养老机构较少，社区居家养老服务项目和实际服务能力与老年人需求不匹配。传统的家庭养老占比高，随着家庭养老功能弱化，享受社区和机构服务的现代居家养老发展不充分的问题更加凸显。江苏提出，社区养老服务支撑能力较弱，一些社区仅提供简单家政服务，专业化素养不高，难以满足老年人的多元化需求。

社区养老设施建设滞后。老旧小区配套用房保障难，养老服务场地严重不足。部分地区新建住宅小区与配套养老服务设施“同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用”机制未完全落实，社区养老服务设施未达标、已建成养老服务设施未登记移交和未有效利用等问题还不同程度存在。

机构养老存在结构性矛盾。普惠型养老机构床位供不应求，大城市养老床位比较紧张，小城市和农村空置过剩。湖北提出，武汉市公办养老机构及部分优质民办养老机构床位利用率在 95%以上，“一床难求”；黄石、宜昌等中等城市养老床位总体供大于求，床位利用率约 70%；县级小城市多数需求不明显，养老床位利用率不足 50%。

二是医养康养结合不够紧密

老年人健康水平有待提高。我国老年人平均有 8 年多的带病生存期，超过 1.9 亿老年人患有慢性病，患有一种及以上慢性病的比例高达 75%。由于老年人健康意识和健康知识较为薄弱，获取健康知识和服务的渠道不够畅通，健康促进、疾病预防不足，全生命周期健康管理处于起步阶段。

居家医养结合面临阻碍。居家养老医养结合的法律保障和制度支持比较欠缺，医务人员上门服务的医疗风险和医患纠纷防范、家庭医生签约服务规范和收费标准、医养结合费用医保报销等配套政策尚未明确。家庭医生有签约无服务现象凸显，老年人普遍反映家庭医生服务没有达到预期值、获得感不强。吉林提出，基层医疗卫生机构力量不足，上门服务项目、规范、收费、安全、监管等缺少具体法规政策跟进，制约居家养老医疗护理服务发展。

医养结合机构数量不足。养老机构设立和运行的医疗单元成本高，医护人员就职意愿不强，绝大多数养老机构没有能力提供医疗服务。根据医保报销规定，在养老床位上实施的医疗服务不能纳入医保，养老床位和医疗床位难以相互转化。医院等医疗机构因投入高、效益低、政策限制等原因，缺乏开展养老服务的积极性。医养结合机构，特别是康复医院、护理院等严重不足。广西现有 1000 多家养老机构，兼具养老和医疗资质的 143 家、占比 13%，设立医院、医务室、卫生室的 75 家、占比不到 7%，纳入医保定点的养老机构仅 24 家、占比 2.2%。

三是长期护理保险制度尚未成熟

我国失能半失能老年人超过 4000 万，2050 年将达到 1 亿人左右，长期照护需求巨大。“一人失能，全家失衡”已经成为不少家庭面临的难题。我国长期护理保险制度处于试点阶段，缺乏统一性的制度保障和法律法规。筹资渠道：长期护理保险多元筹资机制的建立难以一蹴而就，目前主要由单位、个人、医保基金、财政、社会责任共担，较多倚重医保基金直接划转，筹资来自医保统筹基金占比 60%左右。过度依赖基本医疗保险，增加了医保基金支出压力。覆盖范围：49 个试点城市中有 20 个试点城市覆盖城镇职工和城乡居民，29 个试点城市只面向城镇职工。从全国看，参保人群仍以职工为主，城乡居民占比 30%左右。服务供给：服务体系发展相对滞后，专业机构和人员较为缺乏，服务供给城乡和区域不均衡，各地享受的服务项目和待遇标准有较大差距，在农村买不到服务的问题相对突出。政策协调：长护险制度与民政部门原有的养老服务补贴、失能护理补贴以及部分政府购买服务项目缺乏有效统筹，长期护理政策碎片化，资源不集中。北京提出，长护险试点范围窄，样本量小，服务成本高，难以形成规模效应。

四是专业人才严重短缺

人员缺口大。老龄事业和老龄产业各方面人才普遍缺乏，养老服务人员、医养照护人员尤为突出。由于工作时间长、责任大，社会认同低、薪酬待遇低，职业发展空间有限，导致养老服务行业吸引力不足，人员招不来、留不住，严重制约了养老服务供给，特别是具有医养结合技能的长期护理服务人员十分紧缺。江苏大约有 64.2 万失能

失智老年人、69.7 万半失能失智老年人，需要各类养老护理人员 33 万人，目前只有 6 万多人。

专业水平低。从业人员文化程度较低、专业性和职业性较弱，大部分养老机构只能聘用年龄较大的下岗工人或农村进城务工人员作为护理员。从业者多为“4050”人员，有的甚至在 60 岁以上，本身就是老年人。现有护理人员“半路出家”居多，缺少养老服务技能培训和职业标准，缺少鼓励专业人才从事养老服务的优惠政策和保障机制。青海反映，养老服务从业人员普遍存在强度高地位低、流动高薪酬低、年龄高技能低“三高三低”现象。

五是老龄工作力量相对薄弱

机构改革后，老龄工作主要由各级老龄工作委员会统筹协调，具体工作由卫健、民政、人社、医保等部门分工负责。多个省份提出，机构改革后人员编制没有相应调整，部分市、县两级没有专门的老龄健康工作科室(股室)和专职工作人员。山东提出，跨部门、跨系统的老龄工作机制未完全形成，基层在队伍建设、力量配备方面与工作任务不相适应，一直处于超负荷工作。考虑到老龄化加速发展，工作任务成倍增长，特别是基层部门和城乡社区在应对老龄化中处于重要位置，当前的机构设置、职责分工、人员编制等有待进一步优化。

(二) 从长期看，需要持续改进的领域

人口老龄化是必然趋势，也是长期趋势。根据目前可预判的人口老龄化发展情况，部分制度和工作需要在未来一段时期不断加强、不

断提升，才能有效应对快速老龄化的现实，满足老年人日益增长的多元化需求。

一是社会保障可持续面临挑战

养老保险基金收支平衡压力加大。随着人口老龄化加剧，新冠肺炎疫情反复冲击，经济增速放缓，养老保险基金的长期稳定运行难度大幅增加。

多支柱养老保险体系发展迟缓。第二支柱企业(职业)年金发展动力不足，覆盖率有限。从企业年金目前参保情况看，多为央企、国企等国有企业，存在规模小、受益面窄等问题。第三支柱商业养老保险尚未广泛普及，吸引力、创新力不足，产品同质化问题突出，支柱作用不明显。河南企业年金参保人数 67.57 万人，仅占企业职工基本养老保险参保人数的 3.69%。

社会保障基金规模有待扩大。当前社保基金筹资渠道较窄，资金来源不够稳定，整体规模与人口老龄化高峰时期养老保险基金缺口相比仍有较大差距。

二是农村老龄工作存在短板

农村老龄化程度普遍高于城市，但老龄工作普遍处于弱势。家庭保障：农村大量青壮年外流，空巢、留守、独居老年人增多，家庭养老功能不断弱化。资金保障：老龄事业经费投入不足，乡镇财政资金和村集体经济财力有限。农村老年人收入低，家庭财富储备少，城乡居民基础养老金与城镇职工基本养老金差距大。医疗保障：基层医疗卫生机构较少，急救、大病和疑难病诊疗能力弱，健康服务相对落后。

乡村医生薪酬待遇偏低，难以吸引优秀医疗人才。设施保障：养老服务设施欠账较多，已有设施利用率不高。部分乡镇敬老院条件较差，房屋老旧、设备简陋、适老化程度低、改造难度大。广西提出，农村养老服务设施数量不足、质量不高，覆盖率不足 50%，已经建成的 4000 多个农村幸福院，由于缺乏后续运营资金支持，没有充分发挥功能。重庆提出，农村基础设施薄弱，养老服务场所选址难，部分乡镇敬老院新建、撤并难度较大，片区型特困人员集中供养中心建设进度较慢。

在城市中存在的机构服务质量不高、医养结合不够、专业人才短缺等问题，农村同样存在且更为突出。此外，在我国农村地区外来宗教迅速扩张，参与者大多数是老年人，需要重点关注、加以引导。

三是老年人经济社会参与不足

我国 60 至 69 岁低龄老年人约 1.48 亿，占老年人口的 55.83%。低龄、健康老人的经济社会价值未得到有效发挥，老年人的知识、经验、技能等银发资源存在大量闲置。劳动就业：按照目前的退休制度，我国即将迎来最大退休潮，在今后一段时期，预计每年有 2000 万左右退休人员，每年减少 300 至 500 万劳动年龄人口。渐进式延迟法定退休年龄方案尚未出台。老年人再就业无法享受工伤保险等待遇，缺乏系统的法律保障和政策支持。志愿服务：目前没有建立统一有效的平台和载体，支持老年人通过志愿服务，参与社会治安、公益慈善、移风易俗、民事调解、文教卫生、全民健身等工作。老年人在社会治理中的独特优势有待进一步发挥。人力开发：当前各类老年大学资源互通不够充分，缺少统一的资源交流对接机制，老年人享受文化教育

的机会和效率受到一定程度限制。老年教育集中在书法、绘画、舞蹈等文化艺术领域，缺乏参与经济社会发展的知识技能培训。

四是银发经济发展不充分

市场有效供给不足。我国老年用品产业处于起步阶段，与日本等发达国家相比，产品种类相对匮乏，行业间发展不均衡。康复辅具、护理用品等单价低、利润薄的基础产品较多，关键核心技术受制于人，产品研发相对滞后，面向老年人特定需求的适老化、个性化、智能化产品较为欠缺。老年用品质量参差不齐，监管体系和标准体系亟待健全。黑龙江提出，老龄产业科技含量不足，产业链不长不深，产业活力和产品竞争力不强，需要提质增效。

养老服务企业经营困难。养老服务业前期投入大、投资周期长、资本回收慢。民办养老服务机构经济效益差，缺乏投资动力。目前，金融机构对养老行业普遍慎贷惜贷，信贷、债券、基金等融资平台缺乏具体有效的优惠措施。品牌化、规模化的养老龙头企业数量少，产业内容和运营模式较为传统单一，与文旅、健康、地产等其他关联行业的融合度有待提升。

五是老年友好型社会建设任重道远

无障碍环境建设存在弱项。公共场所的无障碍环境建设已经有大幅改善，但是部分无障碍设施的设计和建设不科学、不专业、不规范，不利于老年人日常生活。居家适老化改造不够普及，老年人居家生活设施的安全性、便利性和舒适性有待提升。老旧小区多层住宅加装电

梯，高层住户和低层住户分歧大，前期改造资金筹集难，后期运维费用有争议，致使老年人无法享受政策红利和出行便利。

信息社会造成“数字鸿沟”。信息技术、互联网应用和智能设备高速发展，日常生活中的衣食住行和就医等刚需，都在数字化、智能化。老年人运用新兴智能技术存在障碍，给生活带来的困难日益凸显。特别是疫情防控常态化，老年人因没有智能手机、不会操作健康码等原因被拒之门外的情形时有发生。青海提出，全省 73.2%的老年人从不上网，62.4%的老年人没有或不会使用智能手机，给生活带来诸多不便。

老年人权益保障有待加强。老年优待政策落实受户籍制度限制，部分地方的常住无户籍老年人无法享受当地的优待政策。家庭赡养、消费投资等领域，侵犯老年人合法权益的现象比较多见，特别是食品保健品、养老、金融等方面的涉老诈骗问题突出，老年维权工作存在薄弱环节。2022 年上半年，全国检察机关起诉养老诈骗犯罪 767 件 1863 人。

四、积极应对人口老龄化的意见建议

应对人口老龄化是一项系统工程。要深入贯彻落实习近平总书记的重要指示精神和党中央决策部署，把积极老龄观、健康老龄化理念融入经济社会发展全过程。要抓住“十四五”时期我国从轻度老龄化进入中度老龄化的重要窗口期，把各方面责任主体统筹贯通起来，把近期和长期的各项任务统筹贯通起来，集中力量健全老龄工作体系，推动老龄事业高质量发展。

（一）统筹养老和健康服务，推进居家社区机构相协调、医养康养相结合

创新居家社区养老。支持养老机构、医疗机构向家庭和社区提供延伸服务，支持区域养老服务中心和社区养老服务机构建设，扶持社会力量投资兴办居家养老服务机构。拓展服务内容，提高服务质量，探索社区居家养老服务中心与社区卫生服务中心合作共建、医养结合的新机制。开展“家庭养老床位”试点，研究制定服务标准和操作规范，强化居家养老支持保障。

加强健康管理服务。广泛开展老年人健康知识普及，倡导科学健康的生活方式。加快老年健康服务体系建设，组织实施老年健康促进行动，开展老年人口腔健康、营养改善、痴呆防治和心理关爱活动，扩大老年人失能预防和干预试点，提高家庭医生签约率和服务质量，落实健康评估、健康管理等基本公共卫生服务项目。

夯实医疗服务基础。支持国家老年医学中心发展，推进区域老年医疗中心、省级老年医疗中心建设。大力加强老年医院、康复医院、护理院、安宁疗护机构、综合性医院老年医学科和老年友善医疗机构建设，提高基层医疗卫生机构康复、护理、安宁疗护床位占比，探索老年多学科诊疗模式，提高老年人共病治疗和接续性服务的可及性。

深化医养结合。鼓励医疗卫生机构与养老机构通过签约、派驻、托管、支援等方式开展合作。优化医养结合机构医保报销定额、报销程序和结算方式。引导部分一级和二级医院转型成为康复院、护理院和安宁疗护院，积极探索养老床位和医疗床位按需转换机制。大力发

展社区嵌入式医养结合机构，出台上门医疗护理服务的促进政策和规范。

推动中医药与老龄事业融合发展。充分发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用，鼓励和支持公立中医医院与养老机构开展合作，支持养老机构开设中医诊所。河北建议，加快中医健康服务在基层医疗卫生机构的推广，提供覆盖全民和全生命周期的中医药服务。

（二）统筹政府、市场和社会，完善社会保障制度体系

健全基本养老保险制度。统筹考虑物价变动、就业人员平均工资、人口抚养比、养老保险基金收支变化等因素，健全城镇职工基本养老金和城乡居民基础养老金动态调整机制，逐步提高城乡居民基础养老金标准，引导城乡居民选择高档次标准缴费。引导灵活就业人员、新业态从业人员、农民工等群体积极参保，强化基础保障作用。

做强养老保险第二和第三支柱。研究增强企业年金强制性的具体办法，鼓励企业和个人建立企业年金，扩大覆盖面，提高养老保障水平。抓紧落实个人养老金政策，研究完善配套措施。推动商业养老保险发展，创新丰富保险产品，更好满足人民群众多样化养老需求。

充实全国社会保障基金。探索多种渠道充实全国社保基金，壮大储备规模，增强储备能力。研究制定全国社保基金动用办法和回补机制。优化社保基金监管和考核机制，适度扩大投资范围，丰富投资工具，形成适应长期投资、价值投资、责任投资要求的管理体制和运营机制。

完善长期护理保险制度。扩大试点范围，加强总结评估，力争“十四五”期间基本形成适应我国经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度框架。陕西建议，健全对护理服务机构和从业人员的协议管理、监督稽核等政策，统一护理服务基本要求，制定行业通用的服务标准、管理规范、质量评价等体系。

（三）统筹城乡和区域协调，重点补齐基础设施建设和农村老龄工作短板

加强养老服务设施建设。落实社区养老设施配建要求，加大老旧小区改造力度。支持老城区和已建成居住区通过购买、置换、租赁等方式增加养老服务设施。加强农村养老服务设施供给和均衡布局，支持行政村、较大自然村利用已有资源建设日间照料中心、互助幸福院、托老所、老年活动站等设施。加强城乡无障碍设施建设，重点推进公共场所和居家适老化改造。

加强信息基础设施建设。一方面，加快推进养老服务数字化改革，创新智慧养老，整合养老服务、户籍、医疗、社会保险、社会救助等信息资源，推动养老服务平台迭代升级，鼓励资源共享、互联互通，避免重复建设和信息孤岛。另一方面，消除“数字鸿沟”，深入开展互联网应用改造专项行动，督促与老年人密切相关的信息基础设施开展适老化改造，推动建立解决老年人运用智能技术困难的长效机制。

加强农村养老服务。结合实施乡村振兴战略，加大对农村养老事业的投入，健全县、乡、村三级养老服务网络，发挥乡镇卫生院、敬老院等机构作用。加大农村转移劳动力在养老机构就近就业的支持力

度，给予服务业稳岗补贴和职业资格认证，提高农村养老服务职业化、专业化程度。推进农村互助养老服务发展，北京建议，加快农村养老“邻里互助”模式创新，提高邻里互助点的服务补贴标准，将邻里互助员纳入养老服务队伍培训体系。

加强农村医疗健康服务。推进城乡医疗卫生资源均衡配置和基本医疗卫生服务均等化，推进农村基本医疗卫生服务工作，加大对农村地区失能老年人护理服务的扶持力度，补齐乡镇村居卫生室建设空白点，提高乡村医生和卫生院的保障水平。加强农村医养结合工作力度，支持县级医院、乡镇卫生院等统筹代管养老机构等运营模式创新。

加强民族地区和少数民族群众养老服务。保障少数民族老年人合法权益，尊重少数民族风俗和养老习惯，针对民族地区养老服务存在的突出问题，整合既有设施、人力、基层组织资源，给予政策倾斜，加快补齐短板。青海建议，在气候或地理条件较差的民族地区，面向中低收入群体，优化养老机构结构，健全养老服务网络，打造普惠性发展模式。

（四）统筹人才建设和老年人社会参与，加强应对人口老龄化的人力资源支撑

优化老龄工作人才供给。结合行业发展动态，完善养老服务领域专业设置和教学标准体系。支持有条件的高校增设老龄工作相关本科专业，加快培养适应现代老龄工作理念的复合型多层次人才。完善普通高等院校、职业教育学校养老服务方向“订单培养”，从源头上加大具有专业能力素养的人才供给。建立健全养老服务人员培训体系，

加大在业培训力度，强化实际操作训练和综合素质培养，提升服务人员技能水平。促进养老服务从业人员劳动报酬合理增长，完善激励机制，改善职业发展空间。鼓励医务人员到养老机构执业，确保养老机构与医疗机构的医务人员享有同等的职称评定、继续教育等待遇，打通职业晋升渠道。

促进老年人老有所为。落实党的十九届五中全会决策部署，按照小步调整、弹性实施、分类推进、统筹兼顾等原则，稳妥推进延迟法定退休年龄方案的出台和实施。积极开展“银龄行动”，引导老年人积极参与乡村振兴、社区治理、公益慈善、移风易俗、民事调解等活动。推进老年人力资源开发利用，扩大老年教育资源供给，建立终身职业技能培训制度，构建全民终身学习教育体系。研究老年人再就业的保障措施。宁夏建议建立老年人才信息库，为有劳动意愿的老年人提供职业介绍、职业技能培训和创新创业指导服务。

大力发展志愿服务。总结各地时间银行、邻里互助等经验做法，扶持各类养老服务志愿组织，激发社会力量，动员社会组织积极参与社区居家养老服务，鼓励志愿者重点向贫困、失能、空巢、高龄、计划生育特殊家庭老年人提供情感慰藉、生活协助、出行陪伴、健康科普、法律援助等服务。

（五）统筹促进和监管，推进银发经济高质量发展

扩大老年用品有效供给。针对家庭、社区、机构等不同应用场景，以满足老年人生理辅助、健康管理和照护需求为目标，围绕智能化日用辅助产品、安全便利养老照护产品、适老化环境改善产品等重点领

域推进产品研发。加强适老化技术和老年辅助技术的设计与研究，促进 5G、人工智能、物联网、大数据等新一代信息技术在老年用品的深度应用。

推动老龄产业转型升级。支持老龄产业园区化发展，促进养老资源流动，激发要素活力，培育新业态新模式，形成产业集聚的规模效应。支持成立老龄产业发展基金，拓宽融资路径，扩大银行保险机构参与老龄产业的广度和深度。加强品牌培育，引导企业加强品牌战略管理，鼓励地方和行业协会依托产业集群打造区域品牌。实施“养老服务+行业”行动，促进养老服务与文化、旅游、餐饮、体育、家政、教育、健康、金融、地产等行业融合发展。山东建议，培育扶持老龄产业由低层次、单一型向高层次、综合型的产业链发展。

加强养老服务和产品质量监管。建立健全职责明确、分工协作、科学有效的综合监管制度，形成以“双随机、一公开”监管为基本手段、以重点监管为补充、以信用监管为基础的新型监管机制。加强养老服务重大风险监测预警与防控处置，深入推进养老服务领域非法集资排查整治工作。加强“互联网+监管”应用，强化民政、应急、消防、市场监管、卫生健康、公安等部门监管信息联动共享，推动联合监管、联合执法、联合惩戒，更好维护老年人合法权益。

（六）统筹立法和监督工作，提供坚强有力的法治保障

推进 5 部法律的制定和修改。加快制定《养老服务法》，总结各地养老服务条例实施经验，围绕居家社区养老、医养结合、农村养老、长期照护等焦点问题，尽早形成成熟的法律草案。加快制定《无障碍

环境建设法》，以无障碍理念全方位规范物质环境和社会环境建设，争取 2022 年底前提请全国人大常委会审议。修订《老年人权益保障法》，全面完善家庭赡养与扶养、社会保障、社会服务、社会优待、宜居环境、参与社会发展等内容，为老龄工作提供综合性法律依据。适时修订《社会保险法》、制定《医疗保障法》，进一步健全基本养老保险、基本医疗保险、长期护理保险等制度，与渐进式延迟法定退休年龄做好衔接。支持国务院及其有关部门、地方人大制定和修改相关行政法规、部门规章、地方性法规和自治条例，推动法律制度的系统完善。

加强法律监督和工作监督。结合听取和审议国务院关于加强和推进老龄工作情况的报告，开展跟踪监督、持续监督，及时审议国务院的反馈报告。适时开展《老年人权益保障法》执法检查，紧扣法律规定，结合群众反映强烈的重点问题、人口老龄化的趋势问题，进行有针对性的监督检查，促进法律全面有效实施，促进老龄工作全面提升。

习近平总书记强调，人口问题始终是全局性、长期性、战略性问题。人口老龄化对经济运行全领域、社会建设各环节、社会文化多方面乃至国家综合实力和国际竞争力，都具有深远影响。要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心，落实积极应对人口老龄化国家战略，切实保障老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安、老有所为，为推动经济社会高质量发展、全面建设社会主义现代化国家奠定坚实基础。

编辑：冯 涛

责编：刘静波