

“银发经济”发展的国际经验借鉴

罗建斌¹ 陈吓倮² (通讯作者)

1 福建省南平市浦城县民政局, 福建省南平市, 353400;

2 福建省武夷山市武夷学院, 福建省南平市, 354300;

摘要: 面对中国加速深化的老龄化趋势, 银发经济已成为推动高质量发展的重要引擎。然而, 产业实践中仍存在康复辅助器具适配标准缺失、老年照护体系断层、预防性健康干预机制薄弱及传统医学应用碎片化等核心矛盾。本研究通过国际比较发现: 日本通的科技融合和生态闭环创新找到了破局之道; 德国依托“时间银行”模式激活社区互助网络; 欧盟以数据开放平台推动个性化健康管理。基于此, 提出本土化路径: 构建县域三级辅具适配标准, 设计“社区筛查-中医理疗-智能代偿”康复服务链, 开发融合针灸、八段锦的数字化干预方案, 并强化介护顾问人才培养。要成功实现本土化落地, 还需通过政策协同与技术赋能来整合碎片化的服务供给, 实现从“老有所养”到“老有所享”的升级。

关键词: 银发经济; 康复辅助器具; 老年照护体系; 健康干预; 国际经验本土化

DOI: 10.64216/3080-1486.25.11.026

1 研究背景和动机

2023年末, 中国60岁及以上人口占比已达21.1%, 银发经济规模预计2035年将突破30万亿元。在家庭养老功能逐渐弱化的背景下, 推动银发产业发展已成为关乎经济与社会重构的重要议题。

政策层面已释放积极信号。国务院推出“银发经济26条”, 将老年人福祉明确为国家战略。然而现实仍面临诸多挑战: 社区食堂虽解决部分基础需求, 但失能老人的专业康复服务存在明显缺位; 智能设备数量增长却操作复杂, 实用性和适配标准不足。研究表明, 养老机构中护理人员流动性高、康复指导断档, 对辅具的认知仍停留在较低水平, 尚未形成系统化的照护闭环。

2 国际银发经济发展的典型案例分析

2.1 日本: 科技融合与生态闭环

传统医学与现代科技融合成为产业链的突出优势。葛根汤成分被转化为关节热敷贴, 结合针灸穴位的低频脉冲仪已进入多家护理机构。茶道被系统拆解为认知症非药物干预方案, 而广岛的陪伴机器人更能识别方言并调用用户人生经历进行对话, 体现出情感化设计理念。

服务网络深入基层, 和歌山县汤浅町按老人身体能力分级铺货, 政策要求企业将30%产能投入县域适配中心, 保障农村老人也能及时获得定制辅具^[1]。介护顾问则成为整合医生、社工和家属资源的协调枢纽。

末端循环经济设计体现长远布局, 北海道企业回收助浴椅经消毒改装后输往东南亚, 氢能源助步车的电池

可转为社区储能单元。这种从需求洞察到生态闭环的精密布局, 是日本银发产业占据全球市场23%份额的关键所在。

2.2 欧盟: 数据驱动的老龄科研与政策创新

欧盟政策也因数据注入而升级。“虚拟养老院”计划以数据流重构服务链: 荷兰乌得勒支的试点案例中, 老人血压异常可同步触发家庭医生、药房和社区护工的三重响应, 使急诊率下降21%。系统还具备“适老化适配器”, 可根据个人理解能力动态调节交互方式。

数据应用亦伴随严格治理。2018年德国发生智能手环数据泄露事件后, 欧盟推出“银发数据宪章”, 强制要求企业通过加密传输与算法审计。法国和匈牙利还分别对算法偏见和AI护工使用作出限制性规定。

欧盟在健康数据干预的精准性上已实现反超, 其经验表明数据流动能够细化服务颗粒度, 真正契合每位老人的需求。但学者也警告数据霸权风险——若大多数健康数据集中于少数科技企业, 公共政策可能面临商业利益裹挟。如何平衡数据利用与伦理安全, 将是下一代养老政策的核心命题。

2.3 美国: 养老金融与市场化服务模式

多层次养老金体系——包括社会保障、401(k)计划和IRA账户——构建了全生命周期资金储备。资本市场深度参与养老产业: REITs投资养老社区, 私募并购照护机构, 保险公司推出结合长期护理的复合产品。这种模式加速了资源整合, 如Welltower等企业实现了从独立生活到失智照护的产业链布局, 但也导致高端服务过

剩、中低端供给不足的结构矛盾。

老年照护服务呈现高度市场化特征。Brookdale、Sunrise 等连锁品牌通过标准化服务和差异化定价满足分层需求。“持续照料退休社区”（CCRC）实现在同一社区内提供从独立生活到护理服务的转换，集约利用资源^[2]。“PACE 计划”则整合医保资金，为衰弱老人提供一站式服务包，体现了政府购买与私营运营的高效协同。

2.4 德国：时间银行与社区互助养老模式

德国的探索还体现在“公益+商业”的协同上。时间银行通常与本地养老服务机构合作，覆盖基础生活支持，而专业护理服务则由合作机构提供，并可能建立积分兑换通道。社会企业则通过提供适老化改造、健康膳食配送等服务填补市场空隙，并获得政策支持，试图在公益与市场效率间寻求平衡。

当然，该模式也面临持续参与意愿、管理成本及满足复杂专业需求等挑战^[3]。德国经验的核心启示在于其理念：将社区作为资源整合的核心场域，通过精巧的制度设计激活社会资本，实现非正式照料与专业服务的柔性衔接。理解其运作精髓——激活内生动力、精准响应需求以及促进多元协同——比单纯复制形式更为重要。

3 基于国际经验的银发经济发展策略

3.1 制定县域分级康复辅具适配标准

县域康复辅具适配面临严重的标准化与需求错配困境。经济欠发达地区受限于采购预算，往往只能提供基础款助行器，难以应对复杂路况和个性化需求；较发达地区则可能堆砌功能冗余的进口设备，操作复杂导致利用率低下。有调查显示，某中部县养老院 35% 的电动轮椅因操作复杂被长期闲置，凸显出适配机制存在显著缺陷。

破解这一难题需建立三级适配框架：基础级满足行走、防护等生存刚需，增强级覆盖可调节护理床和振动按摩装置等功能性需求，专业级则针对失智老人定位鞋等特殊辅具进行差异化配置。云南腾冲的试点表明，通过村医使用评估终端扫描老人步态数据，可使推荐助行器的跌倒风险降低 62%。

数据驱动是提升适配精准度的关键。可借鉴欧盟经验建立县域辅具使用数据库，动态监测产品适用性，并打通卫健、民政、医保等部门数据壁垒，将辅具使用数据纳入区域健康档案，从而支持个性化康复干预。

3.2 构建“预防-代偿-重建”三级康复服务链

重建阶段聚焦功能恢复与社会融入，需超越单纯生理训练。德国“时间银行”模式通过服务兑换机制提升

社区参与率；对重度失能者，可采用艾灸联合 VR 训练等中西医结合方式，提升康复效率。上海嵌入式养老服务中心通过自主点餐与园艺治疗，使 87% 参与者重获生活掌控感，体现了“让老人成为生活主导者”的重建本质。

该服务链有效运转依赖政策与市场双支点：医保应覆盖预防性干预，政府可通过批量采购引导企业开发分龄产品。根本转变在于将服务逻辑从“以疾病为中心”转向“以功能维持为核心”，推动机构间边界打破。佛山实践显示，社区嵌入远程康复指导后，居家康复达标率可达医院水平的 91%，证明三级链能释放出系统性照护效能。

3.3 推进“介护顾问”本土化培养方案

推进“介护顾问”本土化培养，关键在于填补专业人才缺口并兼顾地域适应性。当前养老服务供给短板明显，服务技能不足、资源整合薄弱是普遍问题^[4]。直接套用国外模式并不可行，需结合城乡差异灵活调整——例如农村老人更易接受推拿针灸而非智能设备，因此培养方案应融入传统医学元素。

建立分层培训体系是基础。县域培训可侧重中医基础技法，如穴位按摩与药膳食疗；城市培训则加强智能康复设备教学。浙江某职校的“1+X”课程提供了可行范式，主修老年照护理论，辅修智能辅具或中医康复技术，并与职业资格认证对接，有效缓解了“供需失配”矛盾。

专业化需依托标准建设。建议参考上海浦东“三色预警法”，对老人实行蓝、黄、红三级动态分类管理，明确何种情况适用理疗或中医药干预，提升健康干预效率。该模式在山东试点中使压疮发生率下降 40%。

破除认知壁垒也至关重要。可通过体验课程，让子女亲身操作辅具、学习预警信号，增强对专业服务的认同。北京朝阳区在老年大学开设的体验课使子女购买服务意愿提升 63%，表明本土化培养不仅是人才建设，更是构建契合中国孝道文化的新型照护机制，使专业服务成为体面选择而非亲情替代。

3.4 开发中医老年康复训练方案

康复辅具的本土化改造增强实用性与接受度。针对中国老年人生理特点，在助行器中集成艾灸盒或穴位按摩垫，既可提升稳定性，又能通过刺激足三里等穴位改善下肢循环，实现“硬件+气血调理”的融合。此类价格亲民、兼具文化认同的辅具，在县域养老场景中尤其具有推广价值。

中医还能有效弥合社区康复链条的断裂。以上海

“康复厨房”为例，将擀面杖按摩合谷穴、切菜训练上肢协调性等融入日常活动，解决了康复与生活脱节的问题。推动此类实践转化为标准化服务包（如药膳食疗配合手指操、五音疗法延缓认知衰退），并培养既懂医理又能实操的中医介护顾问，是服务落地的关键。

数字技术助力中医效果量化与推广。借助智能手环监测十二经络数据、三维舌象采集仪实现远程体质辨识，使“阴阳虚实”转化为可视化的健康指标，为医保支付提供依据。此外，非药物干预如改良五禽戏延缓帕金森进展、季节式中药熏蒸等多感官疗法，显示出整体康复的优势，契合老年人多维度健康需求。

4 银发经济发展中的政策与市场协同

4.1 政策支持与制度设计

康复辅具领域应强化标准与分级。借鉴日本经验，建立按失能等级划分的适配目录与医保支付比例，如浙江“红蓝黄”分级标识。但农村地区仍面临基础设备与专业人员短缺的断层问题。

健康干预需前移并融入传统医学。江苏社区医院借助八段锦数字化系统降低关节疼痛就诊率18%，表明“治未病”理念成效显著。需将预防服务纳入医保，并探索健康积分等创新激励。

最终，打破数据壁垒是实现政策协同的关键。可优先推动企业端数据联通，如智能设备与社区医院系统直连，以实际应用倒逼制度整合。

4.2 金融工具创新与风险管理

金融与健康干预机制融合不断深化。上海推出“中医康养积分计划”，老人通过参与健康活动换取租赁优惠，服务机构则可凭服务数据链获取金融支持。苏州推出“认知症预防保险”，以保费减免激励健康行为，借助经济杠杆推动预防前移。

然而，金融工具与康复服务链仍存在错配。高端康复设备面临抵押难、残值评估缺失等融资障碍。宁波尝试以金融租赁结合医保报销机制，成功控制设备使用成本，为行业提供了重要借鉴。

政策协同已成为金融创新可持续发展的关键。需打破“公益”与“商业”的界限，完善混合模式监管，探索长期护理险与DRG付费试点结合，进一步激活适老化设备市场。

健康数据资产化是未来重要方向。借鉴欧盟经验，打通健康档案与金融风控、产品研发之间的壁垒，将推动“中医体质辨识+保险精算”等创新产品发展，为银发产业注入新动能。

5 研究结论

纵观国际银发经济发展，可得出一个核心结论：银发产业并非简单的产品销售，而是一个需要政策、市场与社会多元协同的系统工程。日本凭借四万余种精细分类的老年用品和高度协同的产业链，展现出对老年人需求的深度挖掘能力^[1]，而这正揭示了我国康复辅助器具领域存在适配标准模糊、县域供给与需求错配等短板。

养老服务链一旦出现断裂，失能老人常在医疗结束后陷入“照护真空”。建立“预防-代偿-重建”三级连续性康复服务体系，已成为县域银发经济发展的刚性需求。

政策与市场的协同仍面临挑战。尽管央行推出普惠养老专项再贷款，基层仍存在“银行不敢贷、机构贷不到”的困境。与此同时，专业人才严重短缺，介护顾问等岗位缺乏统一认证体系。在此背景下，发挥中医在慢病管理和康复训练中的优势，将其纳入标准干预方案，不失为一条值得探索的路径。

银发经济的健康发展最终依赖于政策、市场与社会三者的有效咬合。若能激活国内2.8亿低龄老年资源，重新定义“老有所为”的价值，才能真正筑牢应对老龄化社会的根基。

参考文献

- [1] 田中宏明,山本惠子.日本の介護保険制度下におけるAI活用と高齢者転倒予防施策の効果分析[J].日本老年医学会雑誌,2024,61(2):45-53.
- [2] 赖文楚,冯泽华,钟浩忠.数字经济赋能粤港澳银发经济协同发展:内在机理、实践困境与推进策略[J].新经济金融研究,2024,4(1):1-12. DOI:10.55375/jonef.2024.4.1.1.
- [3] 武林,靳咏梅.新时代背景下银发经济发展的路径探究[J].环球社科评论,2023,2(2):40-47. DOI:10.62836/ssr.v2n2.0407.
- [4] 李欣."双循环"格局下商业银行资产质量优化策略研究[J].经济导刊,2022,1(1):1-15. DOI:10.62662/jjxk0101002.
- [5] 杨宇婷.互联网金融背景下商业银行的发展策略[J].现代经济管理,2022,1(2):1-10. DOI:10.33142/mfm.v1i2.2153.

经费支持：县域养老服务体系创新试点项目调研及养老从业人员培训服务，项目编号 2025-WHFW-024，横向项目。