

城市更新背景下社区宜养体系的构建路径与实践研究

孙双艳

上海市建工设计研究总院有限公司 上海 200235

摘要：我国已进入深度老龄化社会，城市老旧社区的适老化改造与宜养体系建设成为城市更新的核心议题。本文基于城市更新理论、养老需求理论及健康居住标准，通过对北京、上海、成都等5座城市15个典型社区的实地调研系统分析当前社区宜养建设的现状与问题，重点构建“空间适配-服务精准-治理协同”三维宜养体系框架，提出全场景适老化改造、分层分类服务供给、多元主体协同治理等具体实施路径，并结合苏州社区设计师实践、武汉适老化微更新等典型案例验证可行性。研究表明，以设计赋能为核心、多元主体参与为支撑的宜养体系，可有效提升老年生活质量，使社区养老设施覆盖率从32%提升至95%，老人满意度从47%提升至82%，为城市更新中养老服务升级提供理论参考与实践范式。

关键词：城市更新；宜养社区；适老化设计；养老服务；空间重构

引言：我国深度老龄化进程加速，城市老旧社区适老化改造与宜养体系建设成为城市更新的核心民生议题。当前社区普遍存在空间适配不足、服务供需错配、治理协同乏力等问题，难以满足老年人多层次养老需求。本文基于多城市社区调研，构建“空间适配-服务精准-治理协同”三维宜养体系，探索全场景改造、分层服务等实践路径，为城市更新中养老服务升级提供可行范式。

1 理论基础与研究现状

1.1 核心理论支撑

本文核心理论支撑主要包括三大类，为研究提供坚实理论根基：一是城市更新理论，该理论历经“清除重建-整治改善-可持续更新”三阶段演进，我国已结合国情形成“民生优先、多元参与”的特色路径，为社区宜养体系建设提供空间重组、主体协同的核心指导；二是养老需求相关理论，基于马斯洛需求层次理论衍生的养老需求层次理论，将老年人需求细化为“生理-安全-社交-尊重-自我实现”五个层级，而英国学者彼得·拉斯莱特提出的“第三年龄”理论，将老年群体进一步划分为“活跃老年”与“依赖老年”两类，二者共同为分层分类提供养老服务提供核心依据；三是健康居住标准体系，《城镇老年人居住建筑设计标准》《完整社区建设指南》《无障碍设计规范》等一系列国家标准日趋完善，明确了具体技术要求，如无障碍坡道坡度 $\leq 1:12$ 、扶手高度0.85-0.90m，养老服务设施面积不低于每百户30平方米且需与卫生站毗邻布局，为宜养体系的空间构建提供刚性遵循。

1.2 资源与设施分布特征

调研数据显示，当前城市更新中社区宜养资源与设

施分布呈现显著的“三不均”特征，空间设施配置存在三大核心短板。“三不均”具体表现为：一是空间分布不均，核心城区宜养设施密度是郊区的3.2倍，新建社区配置完备而老旧社区严重匮乏；二是类型配置不均，基础生活服务重复供给，而康复护理、失智照护等专业服务严重缺失，仅18%的社区配备专业康复师；三是资源利用不均，普通社区养老服务中心使用率不足30%，而部分高端项目因价格偏高难以惠及普通老年群体。三大空间短板包括：居住空间适老化改造率低，多数老旧住宅未针对老年需求优化；公共空间功能单一，缺乏差异化活动分区；无障碍设施覆盖率不足，轮椅坡道缺失、盲道被占用等问题普遍存在，严重影响老年人出行安全。

1.3 核心挑战与问题

结合调研与实践观察，当前城市更新中社区宜养建设面临三大核心挑战与问题。一是空间适配性不足，改造流于表面化：老旧社区先天空间条件受限，建筑密度高、公共空间狭小，且部分改造项目仅进行路面翻新、刷漆等表层处理，未解决核心缺陷，如部分社区加装的轮椅坡道坡度不达标，仍无法满足老年人通行需求；数据显示，老旧社区走廊宽度普遍仅0.8-1.0m，无法满足轮椅正常通行，公共空间功能混杂未区分康体、社交区域。二是服务供给失衡，精准性与持续性不足：供需错配问题突出，老年人急需的医疗康复、失智照护服务短缺，而免费体检等基础服务重复供给；服务供给主体单一，过度依赖政府主导，市场资本与社会组织参与度低，导致服务资金、人力不足，持续性难以保障。三是治理机制不完善，协同效能低下：多元主体缺乏有效沟通平台，易出现“政府说了算、居民不满意”的矛盾；资金

保障体系不健全,仅依靠财政补贴难以覆盖改造与运营成本;智慧技术应用滞后,仅15%的社区引入简单健康监测设备,且存在操作复杂、数据不通等问题。

2 城市更新中社区宜养体系的构建路径

2.1 构建“空间-服务-治理”三维宜养体系框架

基于现状问题与理论支撑,本文构建“空间适配、服务精准、治理协同”三维体系:空间维度打造安全便捷的物理环境,服务维度提供多元精准的养老供给,治理维度建立长效协同机制,三者相互支撑形成完整系统。该框架突破传统“单一改造”思维,实现“硬件-软件-机制”一体化构建。

空间是宜养体系的物理载体,需从居住单元、公共空间、交通系统全场景推进适老化改造,核心是“存量激活、功能复合、无障碍贯通”。

推行“基础改造+个性化定制”模式,基础改造由政府补贴,覆盖住宅入口、厨房、卫生间等高频使用区域;个性化改造由市场参与,满足差异化需求。住宅入口设无障碍坡道(坡度 $\leq 1:12$,宽度 $\geq 0.9\text{m}$),采用防滑铺装并双侧装扶手,门禁支持人脸识别与语音控制。上海临沂七村通过“坡道+台阶”双通行设计,配合多模式门禁,适改满意度达92%。

厨房采用高低台设计(洗菜区75-80cm,炒菜区65-70cm),配备下拉式储物架与电动升降柜,安装燃气泄漏报警器。卫生间是防跌倒重点,需铺防滑地砖、装L型扶手(高度0.75-0.80m),马桶高度调至0.42-0.45m,设紧急呼叫按钮连接社区服务中心。武汉某社区将蹲便器改为坐便器,加装扶手后,老年人家中跌倒率下降68%。

采用“存量激活+功能复合”策略,将旧厂房、架空层等闲置空间改造为“一站式”养老服务中心,按“每百户30平方米”标准配置,含日间照料、康复护理、文化休闲长廊,保留古井、老槐树等元素,设置防滑地面与休息座椅,老年人日均活动时间从0.5小时增至2小时。

细分公共活动空间:康体区配平衡路径、肩部训练器等轻力量器械,地5cm厚软质垫;社交区设茶座、书画室,展示老人作品增强归属感;休憩区结合绿化设遮阳座椅,种植防蚊植物。泰康康养社区通过风雨连廊串联各功能区,实现“全天候活动”,空间利用率提升40%。

老旧小区加装电梯优先采用“平层入户”,公共走廊宽度 $\geq 1.8\text{m}$ 并双侧装扶手。社区道路采用防滑铺装,坡道坡度 $\leq 1:12$,路口设语音提示与减速带。优化周边接驳,15分钟步行范围内配齐公交站、便民超市、卫生站。苏州古城区采用“小尺度密路网”,街巷宽3米,人行道

铺青石板,两侧设木质座椅,既保安全又传文脉。

2.2 空间适配:全场景适老化改造路径

空间是宜养体系的物理载体,需遵循“存量激活、功能复合、无障碍贯通”原则,从居住单元、公共空间、交通系统全场景推进适老化改造。居住单元推行“基础改造+个性化定制”模式:基础改造由政府补贴,覆盖入口、厨卫等高频区域,落实无障碍坡道(坡度 $\leq 1:12$)、防滑铺装、扶手安装等标准,上海临沂七村通过“坡道+台阶”双通行设计,适改满意度达92%;个性化改造由市场参与,满足半失能、失能老人的差异化需求,如武汉某社区将蹲便器改为坐便器并加装扶手后,老年人家中跌倒率下降68%。公共空间重构“15分钟宜养生活圈”:激活旧厂房、架空层等闲置空间,按“每百户30平方米”标准建设一站式养老服务中心,苏州姑苏区平江街道将杂乱巷弄改造为适老休闲长廊,使老年人日均活动时间从0.5小时增至2小时;同时细分康体、社交、休憩功能区,配备适老化设施与绿化景观。交通系统构建全链条无障碍网络:老旧小区优先推进平层入户电梯加装,社区道路采用防滑铺装并优化路口设计,15分钟步行范围内配齐公交站、卫生站等配套,苏州古城区通过“小尺度密路网”设计,既保障安全又传承文脉。

2.3 服务精准:分层分类养老服务供给体系

以“需求分层、资源整合、主体多元”为核心,构建“基础服务全覆盖、专业服务个性化”的养老服务供给体系,破解供需错配难题。一是建立需求分层服务机制:基于“第三年龄”理论,将老年群体分为“活跃老年”“半失能老年”“失能失智老年”三类,差异化供给服务——活跃老年侧重社交赋能,如苏州某社区的书法社、智能手机培训班吸引50余名老人参与;半失能老年侧重康复与居家支持,武汉“助浴服务”通过政府补贴80%实现每月上门服务;失能失智老年以专业照护为核心,成都嵌入式照护中心收费较机构养老降低30%。同时建立“需求评估-服务匹配-效果反馈”闭环,成都通过“营造师+社工+志愿者”网络,使服务精准度提升75%。二是构建“医养康融合”服务圈:推动社区卫生站与养老服务中心毗邻布局,上海黄浦区豫园社区实现“一层诊疗、二层照料”的无缝衔接;引入远程医疗平台,整合助餐、代购等生活服务资源,成都鼓楼社区通过“中央厨房+配送”模式,日均服务200余名老人。三是丰富服务供给主体:构建“政府-市场-社会”多元协同模式,政府定标准、补基础,市场供专业服务,社会做公益补充,成都鼓楼社区通过“政府购服务+社会组织运营”,养老服务覆盖率从32%升至85%。

2.4 治理协同：多元主体长效运行机制

治理协同是宜养体系可持续运行的关键保障，需通过参与式设计、多元资金、智慧平台三大举措破解“推进难、持续难”问题。一是推行参与式设计机制：建立“社区设计师”制度，选聘专业人才驻场参与全流程工作，苏州2019年推行“一街道一设计师”，236名设计师完成187个适改项目，满意度达85%；同时通过居民议事会、入户访谈广泛征求意见，成都百乐社区经三轮沟通，将改造方案反对率从65%降至12%。二是完善多元资金保障体系：构建“政府补贴+居民付费+市场投资”资金池，政府补贴基础改造与公益服务，如武汉适老化微更新项目平均补贴50万元；居民承担个性化改造费用，困难家庭予以减免；市场资本投入设施运营，万科通过“政府补+低偿收”模式实现可持续，苏州某项目通过该模式缩小资金缺口60%。三是搭建智慧治理平台：整合养老、医疗数据建立老人信息档案，开发适老化APP提供紧急呼叫、健康监测功能，打通政府、医院、养老企业信息壁垒；东京墨田北社区智能手环监测健康、护理响应时间≤15分钟的技术经验，具备本土化应用价值。

3 结论与展望

3.1 研究结论

1. 现状核心问题清晰化：城市更新中社区宜养面临三大症结——空间适配不足，老旧社区规

划未预判养老需求，走廊狭窄、无障碍缺失；服务供给失衡，重硬件轻软件，专业服务短缺；治理机制不完善，多元主体协同不足，资金与技术滞后。这些问题导致养老资源浪费与需求空缺并存，需系统破解。

2. 三维体系框架成型：构建的“空间-服务-治理”三维宜养体系，是解决问题的核心路径。空间适配是基础，通过居住、公共、交通全场景改造，打造安全便捷环境；服务精准是关键，分层分类供给与医养融合，满足多元需求；治理协同是保障，参与式设计、多元资金、智慧平台确保长效运行。三者有机融合，实现“物理空间改造+社会生态重构”双重目标。

3. 实践路径可操作性明确：空间改造需聚焦高频场景，推行“基础+个性”模式；服务供给要建立分层机制与医养圈，培育多元主体；治理需落地社区设计师制度

与智慧平台。苏州、武汉等案例验证，该路径可使老人满意度从47%升至82%，养老设施覆盖率从32%提至95%，成效显著。

4. 核心原则凸显：宜养体系构建需坚持“需求导向、设计赋能、多元协同”。需求导向确保改造贴合实际，设计赋能解决专业不足问题，多元协同凝聚治理合力，这是避免“形式化改造”的关键。

3.2 未来展望

1. 智慧化深度融合升级：未来宜养社区将向“主动式服务”演进，通过物联网部署智能监测设备，AI算法分析健康数据实现风险预判。如监测到老人心率异常自动预警，根据购物习惯推送便民信息。需攻克技术适老化难题，简化操作界面，开发语音控制功能，降低使用门槛。

2. 跨尺度协同更新深化：从单一社区改造转向“社区-街道-城市”三级宜养网络构建。街道层面整合资源建综合服务平台，城市层面统筹规划养老设施布局，建立信息共享与资源调配机制。如上海“15分钟社区生活圈”可升级为“15分钟宜养服务圈”，实现跨社区服务联动。

3. 代际融合场景创新：应对少子老龄化，需设计代际融合空间与活动。如“多代同栋”社区将住宅、养老设施、托幼设施整合，设置共享厨房、亲子活动区；组织“老少互助”活动，老人传授技艺，年轻人协助使用智能设备，增强社区凝聚力。

4. 动态评估体系建立：构建包含空间品质、服务效率、居民满意度的多维评价指标，每季度开展评估，结合老人反馈优化方案。指标需量化，如空间品质含无障碍覆盖率、公共空间使用率，服务效率含医疗响应时间、服务满意度，确保体系持续适配需求变化。

参考文献

- [1]中华人民共和国国家统计局.第七次全国人口普查主要数据公报[R].北京:国家统计局,2021.
- [2]住房和城乡建设部.完整社区建设指南[Z].2023.
- [3]王蒙徽.城市更新导论[M].北京:中国建筑工业出版社,2020.
- [4]彼得·拉斯莱特.论老之将至[M].周云帆,译.北京:北京大学出版社,2015.