

# 西部农村地区失能老人的照护困境及对策研究

## ——以四川省X县为例

斯郎央宗, 罗国芬

上海理工大学管理学院, 上海

收稿日期: 2025年10月23日; 录用日期: 2025年12月3日; 发布日期: 2025年12月16日

### 摘 要

在中国人口老龄化加速的背景下, 农村失能老人长期照护是民生保障的核心挑战。本研究基于四川省X县的案例调查, 发现该体系面临家庭照护功能弱化、专业护理匮乏、长期护理保险推进缓慢及医养结合不足等困境。为此, 本文从多元主体协同视角, 探索构建“家庭-政府-社会”支持网络, 通过强化政策支持、激活市场资源、提升服务可及性, 整合医疗、生活与精神慰藉服务, 以期有效提升农村失能老人的生活质量与福祉。

### 关键词

失能老人, 家庭照护者, 经济压力, 医养结合, 支持体系

# Dilemmas and Countermeasures of Care for Disabled Elderly in Rural Western China

## —A Case Study of X County, Sichuan Province

Silangyangzong, Guofen Luo

School of Management, University of Shanghai for Science and Technology, Shanghai

Received: October 23, 2025; accepted: December 3, 2025; published: December 16, 2025

### Abstract

Against the backdrop of an accelerating population aging in China, long-term care for older adults with disabilities in rural areas has emerged as a core challenge in livelihood security. Based on a case study of X County in Sichuan Province, this research identifies systemic difficulties, including

the weakening function of family care, a shortage of professional nursing, slow progress in long-term care insurance, and insufficient integration of medical and elderly care services. From a perspective of multi-agent collaboration, this paper explores the construction of a “family-government-society” support network. It proposes enhancing policy support, activating market resources, and improving service accessibility to integrate medical, daily living, and spiritual consolation services. The ultimate goal is to effectively improve the quality of life and well-being of rural older adults with disabilities.

## Keywords

Disabled Elderly, Family Caregivers, Economic Pressure, Integrated Medical-Elderly Care Services, Long-Term Care Insurance, Support System

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

截至 2023 年末, 全国 60 周岁及以上老年人口 29,697 万人, 占总人口的 21.1% [1], 根据《中国健康与养老追踪调查》(CHARLS) 的研究数据显示, 全国失能、半失能老人约为 4654 万人 [2]。与城市相比, 农村老龄化形式更为严峻, 生活在农村的 60 岁及以上人口比例高出城镇 7.99 个百分点, 但农村地区却面临经济落后、照护资源匮乏、青壮年劳动力外流、空巢化等多重挑战, 导致农村失能老人照护问题尤为突出。

丧失生活自理能力的老人称为“失能老人”。目前, 学术界应用最广泛使用的测量失能的工具是日常生活活动能力评定量表(ADLs), 这个评定量表包含六项指标: 吃饭、穿衣、上下床、上厕所、室内走动、洗澡。一到两项“做不了”的, 定义为“轻度失能”, 三到四项“做不了”的定义为“中度失能”, 五到六项“做不了”的定义为“重度失能”。四川省 X 县作为我国西部农村地区的典型代表, 老龄人口占比 27.98%, 高出全国平均水平 9.28 个百分点 [3], 失能老人照护压力巨大。随着城市化的推进, X 县农村大量年轻劳动力外出务工, 空巢老人比例持续攀升, 传统家庭照护功能日益弱化。本文基于人口老龄化背景, 探析我国西部地区农村失能老人家庭照护现状与困境, 从失能老人家庭、政府及社会等三个层面提出意见建议, 以期能够为我国西部农村地区失能老人照护提供一定的理论参考。

## 2. 研究综述

### 2.1. 国外研究现状

国外在老年照护服务的研究起步于 2007 年, 2016 年后发文数量呈现明显上升趋势, 日益受到国外研究者的重视 [4], 国外对失能老人照护方面的研究已经形成了较为完善的理论和实践体系。在长期照护服务模式方面, 比较有代表性的是美国的 PACE 模式 [5]、加拿大长期护理服务模式 [6]、日本社区综合照护体系 [7], 上述三种模式分别对应“市场保险主导型”“税收福利主导型”与“社会保险主导型”社会保障体系, 其特征见表 1。各类模式根植于各国特定的制度背景、文化传统与社会发展阶段, 对我国失能老人照护体系建设的借鉴价值主要体现在以下维度: 其一, 借鉴“政府-市场-社区”协同联动的多元供给机制, 优化资源配置效率, 缓解农村地区照护资源供给不足的困境; 其二, 参考服务网络空

间均衡布局的实践经验,以加拿大“全域覆盖”的构建逻辑为参照,破解农村养老服务可达性不足的难题;其三,完善社会力量参与激励机制,充分激活多元主体的参与积极性,破解政府单一供给模式下的治理困境。

**Table 1.** Comparison of foreign elderly care policies  
**表 1.** 国外养老照护政策对比

比较项目	美国[5]	加拿大[6]	日本[7]
制度模式	市场主导模式,商业长期护理保险为主	政府主导与社区支持相结合,护理安老院等由政府全额资助	介护保险制度,40岁以上居民强制参保,资金由保费和政府财政各负担50%
覆盖范围	主要面向低收入、失能等特殊群体	覆盖全体国民,完全丧失独立生活能力的老人可入住政府全额资助的护理安老院	覆盖所有40岁以上居民,失能老人根据介护等级享受相应服务
资金来源	商业长期护理保险保费	政府财政税收为主,如护理安老院费用全免由政府承担	介护保险投保人缴费和政府财政支付各占50%
服务类型	长期护理机构、居家护理、社区日间照料等	护理安老院、老人之家、日间照料中心等,有“朝九晚五”运营机制的老人屋	特别养护老人院、老人保健设施介护机构等,提供上门日托服务
优点	服务多元化、个性化,市场竞争促使服务创新	政府保障力度大,低收入失能老人可免费获得专业护理,社区服务灵活多样	制度覆盖全面,全民参与共担风险,失能老人个人负担轻
缺点	商业保险保费高昂,投保门槛高,整体覆盖率低	护理安老院等专业机构床位紧张,排队时间长,财政负担重	介护保险缴费压力较大,随着老龄化加剧,财政可持续性面临挑战

2.2. 国内研究现状

国内关于农村失能老人家庭照护的研究近年来逐渐增多,主要集中在以下几个方面:一是对农村失能老人的数量、分布特点及其发展趋势的研究,如张文娟[8]、韩润霖[9]等。二是对农村失能老人家庭照护现状、问题及影响因素的研究,发现家庭照护存在照护能力有限、资源匮乏、传统观念束缚等问题;三是对农村失能老人长期照护服务模式的研究,探讨了家庭养老、社区养老、机构养老等模式的优势与不足,以及医养结合、互助养老等新型模式的发展;四是对农村失能老人家庭照护者的研究,关注照护者的压力、需求及社会支持等问题,如熊吉峰[10]等。现有研究虽为农村失能老人照护服务发展奠定了理论基础,但仍存在一定局限:一是针对西部农村的实证研究不足,尤其缺乏对民族地区、偏远山区等特殊区域差异化需求的系统性剖析;二是家庭照护者支持政策相关研究呈现碎片化特征,尚未构建起与社区、机构服务体系有效衔接的制度化整合路径;三是多主体协同治理的实践路径研究深度不足,现有成果多停留于理论推演层面,未能结合西部农村基层组织治理能力薄弱、市场主体参与动能不足等现实困境,提出兼具针对性与可操作性的协同机制设计方案。

3. X县农村失能老人家庭照护现状调查概况

本研究选取X县20余个乡镇作为调查区域。以行政村的失能老人、村干部等作为调查对象,采取问卷调查与访谈相结合方式开展调研。本次共计发放问卷300份,回收280份,有效问卷254份,有效率为85%。

**Table 2.** Questionnaire survey statistics on current situation of disabled elderly people in rural areas  
**表 2.** 农村失能老人现状问卷调查统计表

项目	细目	人数	比例
照护者年龄	20~30 岁	58	22.8%
	31~40 岁	76	29.9%
	41~50 岁	67	26.4%
	50 岁以上	53	20.9%
与失能老人关系	配偶	28	11.0%
	子女	105	41.3%
	其他(投亲靠友等)	121	47.7%
家庭总收入	2000 元以下	78	30.7%
	2001~4000 元	113	44.5%
	4001~6000 元	31	12.2%
	6001~8000 元	19	7.5%
	8000 元以上	13	5.1%
失能老人年龄	60~70 岁	62	24.4%
	71~80 岁	98	38.6%
	80 岁以上	94	37%
失能老人失能持续时间	0~10 年	212	83.5%
	11~20 年	28	11%
	20 年以上	14	5.5%
失能老人的失能程度	轻度失能	108	42.5%
	中度失能	96	37.8%
	重度失能	50	19.7%
每月照护费用支出	500~1000 元	110	43.3%
	1001~2000 元	85	33.5%
	2001~3000 元	37	14.6%
	3001~4000 元	13	5.1%
	4000 元以上	9	3.5%
每月获得照护补贴金额	100 元及以下	25	9.8%
	101~300 元	22	8.7%
	301~500 元	15	5.9%
	500 元以上	9	3.5%
	未获得	183	72%
享受上门医疗服务次数(频率)	每月 1~3 次	43	16.9%
	每季度 1~3 次	50	19.7%
	每年 1~3 次	49	19.3%
	未享受护理服务	112	44.1%

### 3.1. X 县农村失能老人群体特点

根据调查结果显示,农村失能老人群体呈现出高龄化、低教育水平的特征。受访农村失能老人 60~70 岁占比为 24.4%,70~80 岁占比为 38.6%,80 岁以上占比为 37%,从年龄结构来看,X 县农村失能老人呈现明显的高龄化特征,同时他们有患高血压等慢性疾病风险。在受教育程度方面,80.12%的失能老人是小学及以下学历,低教育水平在一定程度上限制了他们对专业照护服务的认知和获取能力。

### 3.2. X 县农村失能老人照护模式

在照护模式上,X 县农村失能老人主要依赖家庭照护,子女照护比占 41.3%,配偶照护比占 11.0%,两者合计达 52.3%。这表明,尽管面临着巨大的压力,家庭仍然是农村失能老人最主要的照护来源,选择机构照护、社区照护及其他方式如投靠亲友等占比相对较少。机构养老的高昂费用、服务质量参差不齐以及地理位置偏远等问题,使其对于大多数农村家庭而言可望而不可及。而社区照护服务则因覆盖范围极其有限、服务内容单一,无法满足失能老人在专业护理、康复、医疗等方面的刚性需求,导致其在实际中发挥的作用微乎其微。

### 3.3. X 县农村失能老人照护质量

农村失能老人照护存在“供需不平衡”的现象。在基本生活照料如吃饭、穿衣、洗澡等方面的需求基本得到满足。但是在专业护理康复训练以及精神照护方面没有得到有效照料。“一人失能全家失衡”一定程度上是农村失能家庭的真实写照。根据本次调研统计发现,大部分家庭每月在老人医疗照护支出费用在 2000 元左右,其中,每月支出 500~1000 元的有 110 户,占调研总数 43.3%,每月支出 1001~2000 元的有 85 户,占总数 33.5%,占家庭总收入的 40%。X 县农村家庭收入主要依靠务工和农业产出,而失能老人的照护往往需要家庭成员放弃外出务工机会,形成恶性循环。在医疗护理方面,调查显示,超过 50%的受访者表示家中不定期接受过卫生院的上门护理服务,服务内容一般包括测量血压、血糖等。但也有 44.1%的受访者表示未享受到上门护理服务。这表明 X 县农村地区能为失能老人提供照护服务的专业人员数量少且技能水平参差不齐。护理服务多集中于普通检查,缺乏康复护理、心理疏导等专业性服务。

## 4. X 县农村失能老人长期照护服务存在的主要问题

### 4.1. 家庭照护能力有限,社会支持网络薄弱

受中国传统“孝道文化”影响,“三代同堂”是大部分老人养老的选择,但传统的养老方式已经无法满足失能老人日益增长的长期照护服务需求。农村家庭照护者普遍缺乏专业的照护知识和技能培训,照护质量难以保障。根据本次调查显示,超过 90%的受访者从未接受过任何形式的照护培训,只能依靠传统经验提供照护,导致照护不科学、不规范等问题突出。同时,现有的社会支持网络,如邻里互助、志愿服务等,在农村地区尚未形成规模化、制度化的支持体系,家庭照护者在照护过程中常常感到孤立无援。特别是在精神健康支持方面,照护者心理健康服务几乎为空白,难以获得专业心理疏导和支持。

### 4.2. 照护资源总量不足且分布不均

X 县在基础较好的中心城镇建立区域性养老中心 9 个,合并农村公办养老机构 17 个、床位 1111 张,但相对于 X 县 26.74 万的老年群体,农村地区养老服务机构数量和护理型床位仍有较大缺口。此外,X 县公办养老机构重点为特困人员、经济困难的失能失智失独老人提供免费或低收费服务,暂不收养社会上的失能老人,造成乡镇之间养老资源配置失衡,据民政部门公布数据显示,X 县各类农村养老机构为 3300 余名老年人提供养老服务,其中特困供养对象就有 2600 余名,各类床位空置率达到 52.7%,“一床



难求”和“床位空置”问题并存。此外,这些床位中,具备护理功能的占比不高,难以满足失能老人的专业照护需求。

### 4.3. 医养结合机制不畅, 养老服务人员缺乏

X 县农村基层医疗卫生服务能力有限,与养老服务的融合存在制度障碍,全县建成“医养一体”的农村养老机构有 7 个,医养结合缺口较大,失能老人难以便捷地获得专业的医疗护理和健康管理服务。基层医疗机构与养老机构之间缺乏合作机制,医养资源难以共享。全县虽然有 55 个养老机构与就近有住院功能的医疗机构(乡镇卫生院等)签订合作协议,但实际上无法根本解决养老机构内老人看病、吃药及报销问题。X 县集中供养机构护理人员仅有 162 人,拥有养老护理员技能等级资质人员 52 人,专职养老护理员配比为 1:18,全县养老机构从业人员缺口巨大。

### 4.4. 长期照护保险制度缺失与保障水平有限

X 县农村失能老人家庭照护困境的一个制度性原因在于长期护理保险(LTCD)制度的缺失以及现有保障体系覆盖范围有限、保障水平不高。尽管我国自 2016 年起开始试点长期护理保险制度,但其发展进程缓慢,尤其是在农村地区的覆盖不足,在全国 49 个试点城市中,四川省仅有省会城市成都市开始了长期护理保险制度,X 县所在地区并未开始试点。根据本次调查,受访的失能老人家庭中,享受照护补贴的比例不足 30%,且补贴金额与实际照护支出费用相比差距较大。目前针对农村失能老人居家照护服务的相关政策缺乏系统性和方向性指引,难以形成有效合力。

## 5. 完善农村失能老人家庭照护支持体系的建议

### 5.1. 强化内部支撑, 提升家庭照护能力

开展家庭照护技能培训是提升照护质量的基础。政府应组织或支持专业机构,定期为家庭照护者提供护理技能、慢病管理、心理疏导等方面的培训。可借鉴先进地区经验,开展“照护者学堂”项目,通过集中培训、上门指导、线上教学等多种方式,提升照护者的专业能力。建立家庭照护支持与“喘息服务”机制至关重要[11]。从宏观层面,喘息服务[12]的引入能够强化家庭养老的基础地位。从微观层面,喘息服务的引入能够让家庭照护者和失能失智老人共享更多改革红利。积极发展村区嵌入式养老服务机构,为失能老人家庭提供日间照料、短期托养等“喘息”服务,让照护者能有暂时休息和调整的机会。争取每个乡镇至少设立一所“喘息服务”中心,为失能老人家庭提供临时照护服务。

### 5.2. 强化政策引导, 完善制度保障

加大政策支持和资金投入是破解农村失能老人照护难题的关键。政府应制定更具针对性和操作性的政策措施,引导社会力量参与农村失能老人照护服务。加大对农村照护服务设施的投入力度,提高护理型床位建设补贴,优化养老机构布局。完善照护保障制度是长远解决方案[13]。政府应引导社会资本投入,构建起“社保 + 商保”的双支柱体系,满足群众多层次的护理需求,政府兜底、商业补充,加快形成“普惠 + 定制”的立体化保障格局。促进医养深度融合是提升照护质量的重要途径[14]。可推广“医养结合”模式,支持乡镇卫生院与养老机构建立合作关系,开通失能老人就医绿色通道,为居家失能老人提供上门诊疗、康复训练等服务,打通医养结合的“最后一公里”。

### 5.3. 整合社会资源, 构建社会多维服务网络

鼓励社会力量参与是扩大照护资源的重要方式。通过税收优惠、资金补贴等政策,鼓励社会组织和

企业兴办农村养老服务机构, 提供多元化、多层次的照护服务。可出台社会力量参与养老服务业的激励政策, 支持社会工作者、志愿者参与失能老人照护服务, 形成多元主体参与的照护服务格局。发展社区照护服务是弥补家庭照护不足的有效措施[15]。加强社区养老服务综合体建设, 为失能老人提供上门照护、康复护理、心理慰藉等服务。可整合现有农村社区资源, 在每个行政村建立养老服务站点, 提供日间照料、康复护理、精神慰藉等服务, 打造“15 分钟养老服务圈”。同时, 建立养老服务信息平台, 促进供需有效对接。培育照护人才队伍是提升服务质量的根本。建立健全养老护理员的培养、评价和激励机制, 增强职业吸引力。可加强与职业院校合作, 定向培养农村养老护理人才, 提高护理人员待遇水平, 完善职业发展通道。同时, 大力发展为老志愿服务, 引导低龄健康老年人参与互助养老, 形成良性循环的养老服务生态。

#### 5.4. 前端干预, 降低老年人失能风险

加强健康教育与健康干预是预防失能的重要举措。通过基层医疗卫生机构, 加强对农村老年人群的健康知识宣传和预防保健干预[16], 能够有效提升老年人身体素质。可开展“健康老龄化”宣传活动, 针对农村老年人常见慢性病、跌倒预防等开展健康教育, 提高老年人自我健康管理能力。社区适老化改造是提升老年人居家养老质量的关键举措, 社区适老化改造显著提升了老年人的自评健康, 通过提高老年人的自理能力, 能够有效减轻家庭及社会的照护负担[17]。可结合乡村振兴战略, 推进农村人居环境整治与适老化改造相结合, 降低老年人居家跌倒风险, 创建安全、便利的居家环境。

### 6. 结论与展望

本研究采用单案例研究设计, 以四川省 X 县为具体案例, 深入分析了农村失能老人家庭照护的现状、问题及对策。虽然此设计便于对特定地区农村养老照护体系的复杂性和内在机制进行深入剖析, 但其结论的普遍性存在一定局限。研究发现, 在四川省 X 县这一具有“农业人口基数大、青年劳动力外流显著、空巢现象普遍、经济发展相对滞后”等典型社会经济文化特征的情境中最具解释力。若直接推广至国内其他差异较大的农村地区需保持谨慎。然而, 此单案例设计使我们得以系统收集丰富的质性资料, 深入揭示家庭照护实践中的具体挑战与多方协同支持的必要性, 从而为理解同类地区的问题提供了深度的情境化洞察。未来研究可采用多案例比较方法, 在不同发展水平的农村区域进行检验, 或运用大样本定量分析来进一步验证本研究构建的支持体系框架的一般性。

一个社会幸福不幸福, 最重要的是看老年人幸福不幸福。“让老年人能有一个幸福美满的晚年”是习近平总书记心中沉甸甸的牵挂[18]。农村失能老人的照护问题关系到亿万家庭的幸福安康和社会的和谐稳定。通过构建多层次的照护服务支持体系, 切实减轻家庭照护者的负担, 提升失能老人的生活质量和尊严, 才能推动实现农村老龄事业的高质量发展, 为全面推进乡村振兴奠定坚实的民生基础。

### 参考文献

- [1] 中国政府网. 2023 年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. 2024-10-28.  
<https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202410/P020241012307602653540.pdf>, 2025-10-20.
- [2] 新浪网. 中国老年失能人口规模和经济负担——中国老年健康报告[EB/OL]. 2024-04-30.  
<https://news.qq.com/rain/a/20240408A076V700>, 2025-10-20.
- [3] 中国政府网. 第七次全国人口普查公报[EB/OL]. 2021-05-11.  
[https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content\\_5606149.htm](https://www.gov.cn/guoqing/2021-05/13/content_5606149.htm), 2025-10-21.
- [4] 林璐, 吴彤. 国外老年照护服务研究热点及展望——基于 Citespace 知识图谱的可视化分析(2007-2022)[J]. 老龄化研究, 2023, 10(4): 1127-1139.
- [5] 王晓慧, 刘爱芹. 美国“全包式养老计划”模式及思考[J]. 中国社会工作, 2019(25): 44-45.

- [6] 庄琦, 李雨朋. 加拿大老年长期照护服务比较研究——基于社会福利政策分析框架[J]. 中国医疗保险, 2023(8): 40-47.
- [7] 朱雯雯. 健康老龄化视角下日本“医养结合”实践经验及启示[C]//中国城市规划学会, 沈阳市人民政府. 迈向中国式现代化: 规划的价值与作为——2025 中国城市规划年会论文集(11 城乡治理与政策研究). 北京: 中国建筑工业出版社, 2025: 666-674.
- [8] 张文娟, 魏蒙. 中国老年人的失能水平和时间估计——基于合并数据的分析[J]. 人口研究, 2015, 39(5): 3-14.
- [9] 韩润霖, 韩晓静, 张立龙, 等. 中国农村失能老年人口的规模、结构与发展趋势——基于 CLHLS 数据和第七次全国人口普查数据的研究[J]. 人口研究, 2023, 47(2): 63-77.
- [10] 熊吉峰. 农村失能老人家庭照护者压力研究——以湖北潜江为例[J]. 武汉科技大学学报(社会科学版), 2014, 16(6): 637-642.
- [11] 黄建. 老年人长期照护保障机制研究——以喘息服务为视角[J]. 学术交流, 2022(5): 119-132+192.
- [12] 张萌, 马登慧, 杜雯雯, 等. 国内外失能老人家庭照顾者干预研究进展[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(4): 499-502.
- [13] 武亚东. 长护险为失能老人撑起保障伞[N]. 经济日报, 2025-08-04(011).
- [14] 白桦, 彭雪. 绵阳: 因地制宜探索医养结合[N]. 中国人口报, 2025-08-06(010).
- [15] 朱娜, 贾晶晶, 丛连华, 等. 社区失能老年人长期照护需求现状及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2025, 17(7): 403-407+422.
- [16] 苏华斌, 覃宇奇, 陈擎, 等. 广西壮族自治区少数民族地区社区老年人健康干预效果分析[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(24): 4204-4209.
- [17] 倪晨旭, 邵宝魁, 丛正龙, 等. 社区适老化改造对老年人健康的影响[J]. 中国人口科学, 2024, 38(5): 113-128.
- [18] 新华网. 学习进行时 很重要的是看老年人幸福不幸福[EB/OL]. 2025-10-20.  
<https://www.news.cn/politics/xxjxs/20251002/bb0298bd343e44fb824c79720f81ca1b/c.html>, 2025-10-21.