

人口困境、扶持与回应

——河南农村地区老年人养老问题的系统研究

王静静

贵州大学人文学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年1月29日; 录用日期: 2026年3月17日; 发布日期: 2026年3月25日

摘要

人口老龄化背景下, 河南作为农业、人口与劳动力输出大省, 叠加“未富先老”等特征, 农村养老困境尤为典型。本研究以积极老龄化、协同治理、福利多元主义理论为支撑, 结合实地调研与统计数据, 剖析河南农村老年人在经济供养、生活照料、健康医疗、精神慰藉四维度的困境, 选取嵩县、栾川、襄城3县6村为样本开展实证研究, 并批判性分析三地典型养老实践模式。研究发现河南农村养老已形成“政策引导、地方创新、多元协同”发展路径, 但仍存在资源投入不均、模式可持续性不足、主体协同壁垒等问题。本文据此提出针对性优化建议, 为同类农业大省完善农村养老服务体系提供参考。

关键词

农村养老, 老龄化, 养老服务, 河南, 政策响应

Population Dilemma, Support and Response

—A Systematic Study on the Elderly Care Problem in Rural Areas of Henan Province

Jingjing Wang

School of Humanities, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: January 29, 2026; accepted: March 17, 2026; published: March 25, 2026

Abstract

Against the backdrop of population aging, Henan, a major agricultural, populous and labor-exporting province in China, is plagued by a particularly typical predicament in rural elderly care due to the superposition of characteristics such as “aging before getting rich”. Based on the theories of active aging, collaborative governance and welfare pluralism, this study analyzed the dilemmas of rural

elderly people in Henan in four dimensions: economic support, life care, health care and spiritual comfort by combining field research and statistical data. It selected 6 villages in 3 counties including Songxian, Luanchuan and Xiangcheng as samples for empirical research, and conducted a critical analysis of the typical rural elderly care practice models in these three places. The study found that rural elderly care in Henan has formed a development path of “policy guidance, local innovation and multi-stakeholder collaboration”, but there are still prominent problems such as uneven resource investment, insufficient model sustainability and intersubjective collaboration barriers. Targeted optimization suggestions are put forward to provide references for similar major agricultural provinces to improve the rural elderly care service system.

Keywords

Rural Elderly Care, Aging, Elderly Care Services, Henan, Policy Response

Copyright © 2026 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. 引言与调研设计

1.1. 研究背景

人口老龄化转型成为我国社会发展重要特征，农村地区因人口流动、社会结构变迁，传统养老模式功能弱化，养老服务供给矛盾突出。截至 2024 年年末，河南省 60 周岁及以上老年人口达 2038 万，占总人口 20.8%，农村老龄化程度较城市高出 6.2 个百分点，城乡倒置特征显著[1]。作为农业与劳动力输出大省，河南农村养老服务体系尚在完善，各地探索的养老实践模式，其底层逻辑、成本代价与潜在风险尚未得到充分剖析[2]。在此背景下，系统探究河南农村养老困境，对典型案例开展批判性研究，具有重要现实意义与样本价值。

1.2. 调研设计

本研究综合采用文献研究法、问卷调查法、深度访谈法与案例分析法，于 2025 年 4 月开展河南农村养老实地调研，以小样本深调研为核心思路，具体设计如下：

样本选择：采用目的抽样法，选取豫西(嵩县、栾川)、豫中(襄城) 3 个农业主导型县域，各选 2 个行政村(1 个中心村、1 个偏远村)，共 6 个样本村，兼顾不同经济水平与养老实践类型，选取代表性模式作为批判分析案例。

调研对象：涵盖农村老年人、基层养老从业者、村两委干部、民政与卫健部门工作人员，发放问卷 70 份，回收有效问卷 62 份，有效回收率 88.6%；同步开展深度访谈 12 人，围绕案例实施背景、成本投入、现实问题等开展深度询问。

数据来源：一手数据包括 62 份问卷、12 份访谈记录及三地养老案例实施资料、资金凭证等；二手数据包括《河南省统计年鉴(2024)》、河南省民政厅相关发展报告及县域政务公开资料，实现一手与宏观数据相互印证[3]。

分析方法：通过描述性统计分析问卷数据，呈现养老服务供需特征；从实施逻辑、成本构成、潜在风险、执行阻力四维度对典型案例开展批判性分析；依托宏观数据定位样本问题的普遍性[4]。

本研究遵循“调研设计 - 数据量化 - 问题分析 - 案例批判 - 政策回应”逻辑主线，实现对河南农村

养老问题的系统性、实证性分析。

2. 理论框架：统摄研究的三重社会科学理论

本研究选取积极老龄化、协同治理、福利多元主义三大理论构建三维分析框架，从价值导向、主体互动、责任配置层面，为河南农村养老问题研究提供理论统摄，实现理论与实地调研、案例分析的深度融合。

2.1. 积极老龄化理论：从“被动供养”到“主动发展”的价值导向

积极老龄化理论由世界卫生组织 2002 年提出，围绕健康、参与、保障三大支柱，强调老年人是具备社会参与能力、拥有健康管理意愿的主体[5]。该理论要求养老服务从“生存型兜底”向“发展型赋能”转型，为评判养老实践是否契合老年人真实需求提供价值标尺，也为分析案例中的价值偏离问题提供依据[6]。

2.2. 协同治理理论：破解“碎片化”的主体互动框架

协同治理理论强调政府、市场、社会、社区、家庭等多元主体的资源整合与协商互动，适用于分析农村养老这类跨部门、跨领域的公共服务供给难题[7]。本研究从主体、制度、资源协同三个维度，分析案例中多元主体的互动模式与协同效率，剖析实践中的协同壁垒与执行阻力，为破解服务供给碎片化提供指引[8]。

2.3. 福利多元主义理论：重构“多元分担”的养老责任体系

福利多元主义将社会福利责任分解为国家、市场、社会、家庭四大部门[9]，打破单一主体责任模式，强调多元主体的责任分担与功能互补。该理论为分析养老责任配置格局、服务成本分担机制提供框架，也为评判责任配置是否失衡、挖掘模式可持续性风险提供分析视角[10]。

三大理论形成有机整体，与实地调研数据、案例批判性分析相互印证，实现“理论框架统摄 + 实证数据支撑 + 案例批判深化”的研究逻辑。

3. 现实困境：河南农村养老的量化特征与供需缺口

基于河南省老年人口宏观数据与 62 份一手调研数据，河南农村养老困境呈现显著量化特征，本质是积极老龄化价值导向缺失、多元主体协同失灵、福利责任配置失衡导致的系统性问题，四大维度供需矛盾通过实证数据充分印证。

3.1. 经济供养脆弱，福利多元责任配置失衡

50 名农村老年受访者中，66%经济来源以家庭赡养为主，28%为城乡居民养老金，土地收益及其他收入仅占 6%，多元经济保障格局尚未形成。84%的受访者认为 176 元/月的基础养老金仅能覆盖部分食品开销，难以支撑医疗、护理等支出；72%的受访者子女外出流动，仅 30%能获得按月足额的家庭赡养资金；82%的受访者患有慢性病，月均自付医疗费用约 300 元，占月均收入 70%以上，36%曾因经济压力放弃康复治疗，经济供养脆弱成为核心痛点[11]。

3.2. 生活照料缺失，多元主体协同服务供给不足

河南省农村空巢老人占比 69.8%，50 名受访者中空巢老人占 70%、失能/半失能老人占 20%，生活照料供需缺口显著。6 个样本村中，2 个偏远村无任何互助养老设施，78%的受访者表示村内无专门养老服

务场所[12]；调研区域每千名老年人仅拥有 0.7 名专业护理人员，90%的失能/半失能老人由未接受专业培训的家属照护；86%的老年受访者月均可支配收入低于 500 元，市场化养老服务因盈利空间有限难以下沉，进一步加剧供给短缺。

3.3. 健康维护困难，医养协同制度与主体壁垒突出

94%的老年受访者有长期健康管理需求，76%有康复护理需求，但医养结合服务在农村基层落地受阻。6 个样本村的村卫生室均无老年病专科人员，68%的受访者表示村卫生室仅能处理基础小病，无法开展慢性病专业诊疗[13]；3 个调研县域中仅襄城县设有 2 个乡镇医养结合服务中心，80%的受访者从未接触过相关服务；农村养老机构未纳入医保定点范围，护理、康复费用无法报销，民政与卫健部门缺乏常态化跨部门协同机制，制度与主体壁垒双重存在[14]。

3.4. 精神慰藉匮乏，积极老龄化社会参与维度缺位

积极老龄化强调的“社会参与”在河南农村养老中严重缺位，精神慰藉成为服务供给短板。50 名受访者中，仅 14%日常参与社会活动，86%表示村内无适配老年人的休闲娱乐与参与活动[15]；6 个样本村中仅 1 个中心村设有简易老年活动角，92%的受访者表示村内无针对老年人的常态化文化活动；74%的空巢老人存在孤独感，30%长期处于孤独状态，所有样本村均未建立老年人心理疏导机制，精神慰藉服务处于空白。

4. 政策扶持：自上而下的多元协同政策体系与落地基础

面对农村养老实证困境，国家与河南省以协同治理和福利多元主义为指引，构建多层次、系统化的养老服务政策扶持体系，为地方实践提供政策方向、资源保障与制度基础，也是嵩县、栾川、襄城三地案例落地的重要背景。

4.1. 国家顶层设计：划定发展底线，明确建设方向

国家以《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》为核心，明确农村养老“保基本、广覆盖、可持续”发展原则，划定养老服务设施建设、医养结合推进等核心目标，为河南农村养老供给划定底线[16]。同时推动积极老龄化战略落地，鼓励各地挖掘老年人力资源、发展互助养老模式，为地方养老服务创新提供顶层依据，预留创新空间[17]。

4.2. 省级战略规划：精准施策推进，提供落地支撑

河南省结合省情与农村老龄化实际，出台《河南省深化养老服务改革发展三年行动计划》等政策，构建“规划引领 + 实事驱动 + 社会动员”实施框架，提供具体资源与制度支撑：

设施建设上，2024 年底全省完成 1054 个乡镇敬老院向区域性养老服务中心转型，覆盖 68.3%的乡镇，省级财政对老年助餐设施给予人均每年 1200 元补贴；

医养结合上，2025 年统筹彩票公益金 982 万元用于乡镇医养设施建设，为 19.19 万名失能老年人提供上门医养服务；

社会动员上，启动“银龄行动”，8.3 万名低龄健康老年人参与农村互助养老；

考核机制上，将农村养老列为省级重点民生实事，建立财政投入稳定增长机制，将设施覆盖率等指标纳入地方政府绩效考核[18]。

省级政策的精准施策与资源投入，为三地案例落地奠定基础，但政策落地中的区域差异、基层执行偏差，也成为案例实施中各类问题的重要诱因。

5. 地方实践的批判性案例分析：嵩县、栾川、襄城的模式与深层问题

在国家与省级政策框架下，嵩县、栾川、襄城结合本土实际，探索形成县域系统整合、互助养老与老年助餐融合、乡镇敬老院转型三大养老模式，成为河南农村养老典型样本。本部分从实施路径、落地动因、成本构成、潜在风险、执行阻力五维度展开批判性剖析，客观呈现模式的优势与深层问题。

5.1. 嵩县案例：县域系统整合模式的实践与批判

嵩县以“县、乡、村三级书记统筹养老工作”为核心，构建县域系统整合养老模式，将养老服务融入乡村振兴布局，实现政府全维度协同。整合乡村振兴衔接资金、省级专项补贴、县级配套资金共 3070 万元，建设县级养老服务中心 1 个、乡镇中心 12 个、村级服务站 189 个，覆盖率达 87.3%；引入市场主体开展助餐服务，探索“养老 + 旅游”康养产业，配备 326 名公益性岗位人员提供全链条养老服务。

该模式落地源于多重有利条件叠加：“三级书记”统筹形成强大执行动力，乡村振兴重点帮扶县的资金倾斜，县域空间规模适配设施全域建设，基层治理基础好且村两委动员能力强。但模式实施伴随高额显性与隐性成本，且由政府单方面承担，公益性岗位薪资形成长期财政支出，基层统筹协调占用大量治理资源，还挤压了乡村产业发展资金。

潜在风险核心是过度政府依赖引发的可持续性危机：资金高度依赖阶段性乡村振兴资金与财力有限的县级财政，后续投入难以为继；市场与社会力量参与度低，未形成多元主体参与格局[10]；以行政指标为导向导致部分服务站“重建设、轻运营”，设施闲置率达 6.3%。执行中还面临区域发展差异、老年人需求差异带来的适配阻力，以及基层从业人员专业能力不足的服务阻力[19]。

5.2. 栾川案例：互助养老与老年助餐融合模式的实践与批判

栾川县针对农村专业养老机构覆盖不足、老年人“不离乡土”需求，探索低成本内生式的互助养老与老年助餐融合模式[20]。由村两委牵头组建 286 支“好邻居”志愿者队伍，1580 名志愿者与 2130 名高龄、独居老人结对帮扶；通过“政府补一点、村集体出一点、社会捐一点”筹资，建设 56 个村级助餐点，覆盖 76.3% 的行政村，助餐人均每餐 8 元，特困、低保老人免费就餐；建立志愿者补贴与积分激励机制，将助餐点作为互助活动场所，实现服务融合。

模式落地的核心是与农村养老本土特征高度适配：契合老年人“不离乡土”的养老习惯，依托村集体闲置场地建设，人力与设施成本低；村级集体经济发展较好，能承担部分运营成本，村两委威信高且动员能力强；本地低龄老年志愿者与服务对象相融，既提升服务贴合度，也实现低龄老人社会参与[7]。

该模式虽为低成本，但仍存在结构性成本压力：56 个助餐点年均运营成本 480 万元，志愿者激励成本 380 万元，主要由政府与村集体承担，社会捐赠占比仅 12.5% 且不稳定；村两委需专人负责日常管理，占用大量工作精力；集体经济薄弱村难以承担成本，导致养老服务区域差异显著。

潜在风险集中在主体动力不足与服务同质化：32% 的志愿者因补贴少、事务多参与积极性下降，队伍存在流失风险；服务以基础互助与助餐为主，缺乏专业健康管理、心理疏导等服务[13]，且各村模式统一，同质化问题突出；筹资渠道单一，县级财政与村级集体经济受旅游产业影响存在不稳定性；助餐点集中在行政村中心，28% 的偏远高龄、独居老人未被纳入帮扶范围，存在公平性问题。

5.3. 襄城案例：乡镇敬老院转型模式的实践与批判

襄城县针对传统敬老院“封闭供养、服务单一、资源闲置”问题，探索“公建民营”的敬老院转型模式。县级财政投入 860 万元，对 4 个乡镇敬老院进行标准化改造，养老床位从 210 张增至 520 张，护理型床位占比 62.5%；通过公开招标引入 2 家本地专业养老企业托管运营，打破封闭模式，面向全镇老年

人提供集中供养、日间照料、上门护理等多元化服务；与乡镇卫生院建立深度合作，实现医养无缝衔接[13]，政府按特困人员供养人数支付补贴，企业可向普通老人收取市场化费用，实现三方共赢。

模式落地源于政策契机与市场适配双重推动：河南省敬老院转型专项政策提供资金与政策支持；襄城作为豫中农业强县，县域经济较好，部分农村老人具备一定市场化服务支付能力；引入本地企业避免“水土不服”，基层医疗卫生体系完善为医养结合提供支撑[13]。

该模式的核心矛盾是公益属性与市场属性的平衡难题，政企利益博弈成为潜在风险[9]：政府追求普惠性，企业侧重盈利空间，双方在服务定价、成本分担上易产生分歧；转型后服务费用超出多数老人支付能力，仅12.5%的普通老人能享受服务，形成“精英化服务”与普惠需求的脱节。执行层面，农村老人支付能力不足成为核心阻力，养老服务中心普通老年群体利用率仅35.6%；政企监管体系不完善，存在服务缩水、变相收费问题；医养协同仅靠口头协议，卫生院人力不足导致坐诊、体检滞后；特困与普通老人共用资源，双方均存在公平性感知偏差，增加企业运营难度。

6. 结论、反思与展望

6.1. 研究结论

本研究以三大理论为框架，结合宏观统计数据与62份一手调研数据，对嵩县、栾川、襄城三地案例开展批判性分析，系统剖析河南农村养老“困境-政策-实践”发展链条，得出以下结论：

第一，河南农村养老的四大核心困境，本质是积极老龄化价值导向缺失、多元主体协同失灵、福利责任配置失衡的三重结果，也是各地探索养老实践模式的核心动因[7]。

第二，国家与省级养老政策体系为地方实践提供了政策与资源基础，但政策落地中的区域差异、基层执行偏差，成为案例实施中各类问题的重要诱因[16]。

第三，三地养老模式各有适配性与局限性：嵩县模式实现服务全域覆盖，但过度依赖政府投入存在可持续性危机；栾川模式契合农村低成本需求[20]，但存在主体动力不足、服务同质化问题；襄城模式实现服务专业化升级[13]，但面临政企利益博弈、普惠性不足的矛盾，且三大模式均遭遇不同程度的基层执行阻力。

第四，河南农村养老已初步形成“政策引导、地方创新、多元协同”发展路径[9]，但尚未建立真正的福利多元主义责任分担格局[7]，政府主导、市场参与不足、社会力量缺位、家庭功能弱化问题突出，多元主体协同治理效率偏低[9]，成为体系建设的核心制约因素。

6.2. 研究反思

基于实证分析与案例研究，本研究形成三点核心反思：其一，农村养老实践需摒弃“指标导向”转向“需求导向”，部分模式“重建设、轻运营”的问题，本质是忽视老年人真实需求与区域经济实际，导致资源闲置与供需错配[13]；其二，农村养老责任需突破“政府独担”格局，福利多元主义的核心是多元主体责任互补，当前市场与社会力量参与缺乏有效激励，家庭养老功能弱化加剧了政府负担；其三，农村养老模式需兼顾公益性与可持续性，公益属性是根本，可持续性长期运行的前提，过度依赖行政推动或市场化运营，均难以适配农村养老现实需求[10]。

6.3. 未来展望与优化建议

基于三大理论与实证研究结果，未来河南农村养老服务体系建设需以积极老龄化为价值目标，以协同治理为核心路径，以福利多元主义为责任指引，从四方面破解发展困境：

第一，构建多元主体协同的责任分担格局：明确政府兜底保障、市场专业供给、社会互助参与、家

庭基础照护的责任边界。政府加大对困难老年群体的保障投入，出台税费减免、场地支持等政策撬动市场力量；培育养老公益组织与规范化志愿者队伍[20]，建立积分兑换、荣誉表彰激励机制；通过乡村文明评比、就业扶持等重塑家庭养老基础作用。

第二，推进养老服务供需的精准匹配：以县域为单位开展养老需求精准摸排，建立动态需求档案；针对失能/半失能、低龄健康、高龄独居等不同群体提供个性化服务；结合农村人口分布优化设施布局，在偏远自然村设置服务点并推行流动服务车，提升服务覆盖面与利用率。

第三，完善成本分担与可持续发展机制：整合公共资金设立农村养老服务发展专项资金，引导企业、社会组织定向捐赠，探索“政府补、社会捐、个人付”多元筹资模式；根据服务公益属性划分成本分担比例，保基本服务由政府主导，增值服务由市场与个人承担；将优质实践模式纳入村规民约，建立多元主体利益联结机制，避免过度依赖短期资金与行政推动[10]。

第四，强化监管体系与专业能力建设：构建政府、村民、第三方机构相结合的常态化监管机制，制定可量化的服务质量考核标准，对市场主体实行信用评级；与本地职业院校合作定向培养养老护理、健康管理专业人才，对基层从业者与志愿者开展免费系统培训，提高薪资待遇并设立专项人才补贴；建立县级养老服务联席会议制度，完善医养结合正式合作协议，破解基层协同壁垒。

河南农村养老的实践探索表明，农业大省的农村养老问题无统一解决模式，是一项需要政策持续支持、多元主体协同参与、因地制宜精准施策的系统工程。唯有以科学理论为指引，坚持问题与需求导向，持续优化实践模式，破解深层次体制机制问题，才能构建契合农业大省实际的农村养老服务体系，实现农村老年人的体面养老与积极老龄化，为乡村振兴与共同富裕奠定坚实基础[18]。

参考文献

- [1] 河南省民政厅. 河南省养老服务体系发展报告(2024) [R]. 郑州: 河南省民政厅, 2024.
- [2] 张曼平, 孙浩. 未来 3000 万人口要养老, 河南准备好了吗[J]. 市场研究, 2015(7): 36-39.
- [3] 陈岚. 中国共产党践行马克思共同体思想的百年探索研究[D]: [硕士学位论文]. 柳州: 广西科技大学, 2023.
- [4] 王爱华. 新时期人口老龄化对经济转型的影响路径与应对策略[J]. 贵州社会科学, 2013(2): 122-126.
- [5] 世界卫生组织. 积极老龄化: 政策框架[R]. 日内瓦: 世界卫生组织, 2002.
- [6] 杜鹏, 张航空. 积极老龄化视角下中国农村养老服务体系转型[J]. 人口研究, 2022, 46(3): 3-16.
- [7] 杨菊华. 协同治理视角下农村医养结合的实践困境与路径优化[J]. 社会学研究, 2023, 38(4): 112-134+222-223.
- [8] 黄健元, 王颖. 协同治理视角下农村养老服务共同体构建[J]. 江苏社会科学, 2022(3): 228-236.
- [9] 林闽钢. 福利多元主义与农村养老服务责任重构[J]. 中国社会科学, 2022(6): 102-122+205-206.
- [10] Pestieau, P. and Ponthière, G. (2021) Welfare Pluralism and Long-Term Care for the Elderly. *Journal of Public Economics*, **196**, Article 104568.
- [11] 魏昆亮. 将体育康复融入乡村养老体系[J]. 村委主任, 2024(18): 115-117.
- [12] 谢敏. 农村留守老人社会互助保障机制建立探析[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2007, 14(3): 27-28+79.
- [13] 刘玉兰. 农村医养结合服务的嵌入性困境与本土化建构[J]. 中国农村经济, 2023(8): 112-130.
- [14] 民政部农村养老服务调研组. 全国农村养老服务发展现状与对策建议[J]. 中国民政, 2024(5): 18-21.
- [15] Kabeer, N. and Mahmud, S. (2022) Active Ageing in Rural Asia: Challenges and Opportunities. *Ageing & Society*, **42**, 2156-2178.
- [16] 吴晓. 山东省滕州市农村养老服务高质量发展的政府责任研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨商业大学, 2023.
- [17] 吴玉韶. 中国农村互助养老的实践、问题与发展方向[J]. 老龄科学研究, 2023, 11(2): 3-12.
- [18] 李迎生, 刘金龙. 乡村振兴与农村养老服务体系建设的融合路径[J]. 中国人民大学学报, 2022, 36(4): 1-11.
- [19] 张翼. 乡村振兴背景下农村养老服务与基层治理融合研究[J]. 管理世界, 2024, 40(2): 198-216+291.
- [20] 何文炯, 周俊婷. 农村养老服务的多元供给机制构建[J]. 浙江大学学报(人文社会科学版), 2023, 53(2): 138-151.