

# 积极老龄化视角下县域农村老年人居家养老服务供需匹配研究

祝明琴

贵州大学公共管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年3月10日; 录用日期: 2026年6月22日; 发布日期: 2026年6月30日

## 摘要

在人口老龄化与城乡人口流动叠加背景下, 县域农村呈现老龄化程度加深、家庭照护能力弱化与养老需求多元化等特征, 成为居家养老供需矛盾的集中区域。本文以积极老龄化“健康-参与-保障”为理论框架, 在刻画农村老年人需求强度与需求结构的基础上, 依托第七次全国人口普查、2024年度国家老龄事业发展公报及《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》等数据, 构建“结构-空间-能力-支付”四维供需匹配分析框架, 用以识别县域农村居家养老服务的供需特征及其错位机制。分析表明: 农村老年人居家照护偏好显著, 核心需求集中于上门医疗、助餐等到户型服务; 供给侧总体规模扩张, 但“床位型-设施型”供给与“到户型-综合型”需求存在结构性错位, 专业照护与医养协同能力相对不足; 叠加村落分散带来的可及性约束与农村老年人支付能力较弱等因素, 形成“有资源但不匹配”的现实困境。基于此, 本文提出以县域统筹为抓手, 通过需求评估清单化、健康服务上门化、助餐照料网络化、互助养老组织化与数字治理闭环化等路径提升供需匹配度, 推动积极老龄化目标在县域农村落地。

## 关键词

积极老龄化, 县域治理, 供需匹配, 社区(村)养老服务

# Research on the Supply-Demand Matching of Home-Based Elderly Care Services in County Rural Areas from the Perspective of Active Aging

Mingqin Zhu

School of Public Administration, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: March 10, 2026; accepted: June 22, 2026; published: June 30, 2026

文章引用: 祝明琴. 积极老龄化视角下县域农村老年人居家养老服务供需匹配研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(6): 701-709. DOI: 10.12677/ar.2026.136409

## Abstract

Against the backdrop of overlapping population aging and rural-urban migration, rural county areas are characterized by a deepening aging trend, weakened family care capacity and diversified demands for elderly care services. Based on the analytical framework of active aging featuring “health-participation-security” and authoritative data including the 7th National Population Census and the 2024 National Report on the Development of the Cause of Aging, this paper constructs a four-dimensional supply-demand matching framework of “demand intensity-supply structure-accessibility-payment constraint” to explore the supply-demand imbalances of home-based elderly care services in rural county areas. The study finds that rural elderly in counties show a prominent preference for home-based care, with core demands focusing on home medical visits, meal assistance and other services. While the supply side has expanded significantly in scale, there exists a structural mismatch between bed-and-facility-oriented supply and home-and-comprehensive demand, accompanied by insufficient professional care and sustainable operation capacity. The core cause of the imbalance lies in the lack of precise service delivery, medical-care integration and affordable continuous services. Accordingly, this paper proposes to take county-level coordination as the key measure, and improve the supply-demand matching degree through such paths as list-based demand assessment and home-based health services, so as to advance the realization of active aging goals in rural county areas.

## Keywords

Active Aging, County Governance, Supply-Demand Matching, Community (Village) Elderly Care Services

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

近年来,我国养老服务供给侧结构性改革不断深化,逐渐形成了多空间、多形态协同的服务供给体系。研究表明,精准对接居家养老需求必须依托居(村)委会的管理边界进行资源统筹,确立社区(村)养老服务的网络枢纽地位[1];在具体供给形态上,不仅要通过政策创新推动机构的专业硬件向家庭延伸,形成以家庭养老床位为代表的刚性“床位型供给”[2],更要着力发展以医疗护理、生活照料等专业资源上门为核心的柔性“到户型服务”[3]。以社区(村)为枢纽、床位供给为支撑、到户服务为延伸,这三者的有机统筹构筑了当前“原居安老”理念落地的核心路径。然而,当这一现代养老供给框架向基层下沉时,却面临着复杂的现实境遇。人口老龄化与城乡人口流动叠加,使县域农村呈现老龄化程度深、家庭照护能力弱、养老服务需求多元的特征,成为居家养老供需矛盾的集中区。县域是国家制度供给与农村社区治理的关键衔接层级,以此为分析尺度,能整合人口、供给、治理与生活场景,精准解析养老服务供需错位的核心问题。积极老龄化以健康、参与、保障为核心,要求养老服务供需匹配兼顾照料护理、健康管理与社会参与的协同供给,这为破解县域农村养老难题提供了重要理论视角[4]。当前县域农村养老服务仍存结构性短板,设施供给与居家型、综合型需求存在错位,难以支撑积极老龄化目标落地。基于此,本文依托第七次全国人口普查、2024年度国家老龄事业发展公报等权威数据,构建“需求强度-供给结构-可及能力-支付约束”四维供需匹配分析框架,实证分析县域农村居家养老服务的供需特征与错位

机制,提出县域统筹视角下的供需匹配提升路径,助力积极老龄化目标在县域农村落地。需要说明的是,公开统计与年度公报多以全国或省级口径发布,县域层面的供给数据在公开渠道中相对分散。本文采用“全国供给趋势-县域样本需求结构-制度环境”相结合的证据策略,用于识别县域农村居家养老服务的普遍性供需错位机制,而非对某一具体县域的供需缺口进行精确测算。

## 2. 数据来源、指标构建与研究方法

### 2.1. 数据来源与可靠性说明

本文采用三类权威数据与政策统计口径支撑分析:

人口结构与城乡差异:第七次全国人口普查公报与解读材料,用于刻画乡村人口规模及老龄化程度<sup>1</sup>。

养老服务供给规模:2024年度国家老龄事业发展公报披露的养老机构与设施、养老床位、老年助餐点等供给指标,用于构建供给侧结构与密度指标<sup>2</sup>。

县域样本需求数据:2021年组织实施的《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》。基于其全国范围的县域样本覆盖与规范抽样,本研究据此把握县域农村老年人需求结构的总体特征与典型生活场景,但不对单个县域进行统计推断。可用于刻画农村老年人的真实需求结构与生活场景<sup>3</sup>。

同时,本文参照国家关于加快发展农村养老服务的政策导向,对县域农村供需匹配提出制度化建议<sup>4</sup>。

### 2.2. 核心指标:需求、供给与匹配度的操作化

#### (1) 需求侧指标(D):

自报日常生活需要照料比例;照料地点选择偏好(在家/日间照料中心/养老机构);各类社区(村)养老服务需求比例(如上门看病、助餐、文化娱乐等);健康与功能状态(自评健康、慢性病、生活自理能力、锻炼习惯);家庭结构与脆弱性(独居、仅与配偶居住等);支付能力(可承受养老机构费用、收入水平等)。

#### (2) 供给侧指标(S):

各类养老机构和设施数量(含机构与社区设施);养老床位总量及结构(机构床位、社区床位、护理型床位占比);老年助餐点数量等。

#### (3) 匹配度分析思路(M):

本文在刻画需求强度与需求结构的基础上,采用“结构-空间-能力-支付”四维框架对供需匹配进行分解分析,而不构造单一综合指数,以增强解释性与可操作性。

结构匹配:服务类型供给是否与需求排序相一致;

空间匹配:服务能否在“村-乡镇-县城”多层级实现可达与有效触达;

能力匹配:是否具备专业人员、医养协同机制、数字工具与组织协作能力以支撑连续服务;

支付匹配:价格、补贴与支付机制是否与农村老年人支付能力相容。

该框架便于县域政府将“供需错位”分解为可治理的政策任务清单[5]。

## 3. 居家养老需求侧画像:从“照护”走向“健康-参与-保障”

### 3.1. 人口与家庭结构:独居与“仅与配偶居住”叠加,照护风险上升

第五次抽样调查显示,农村老年人中独居比例为16.3%,仅与配偶居住比例为45.6%,与子女共住比

<sup>1</sup>第七次全国人口普查公报。[https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206\\_1902008.html](https://www.stats.gov.cn/sj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202302/t20230206_1902008.html)

<sup>2</sup>[https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/content\\_7033724.htm](https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202507/content_7033724.htm)

<sup>3</sup><https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980001877/content.html>

<sup>4</sup>关于加快发展农村养老服务的指导意见。[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content\\_6957138.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202406/content_6957138.htm)

例为 30.4%。这意味着县域农村“空巢化”并非少数现象：大量老年人处于“可自理但缺支持”的状态，一旦健康波动或发生意外，将迅速转入照护需求阶段。同时，农村老年人文化程度显著偏低，小学及以下占 74.9%，高等教育比例仅 0.2%。这直接影响服务可及方式：以 APP 为主的数字化服务若缺乏线下支撑，将在农村出现“供给存在但不可用”的隐性错位[6]。

### 3.2. 健康与功能状态：慢性病高负担与健康促进短板并存

调查显示，我国老年人自报患慢性病比例为 80.0%，其中高血压占 41.6%。农村老年人自评健康“比较差或非常差”的比例为 20.3%，明显高于城镇的 13.1%。在健康行为方面，农村老年人从不锻炼的比例为 37.9%，经常锻炼仅 30.5%，健康促进仍存在明显短板。积极老龄化要求把“健康教育、慢病管理、功能维护”纳入基本养老服务内容，而不仅是“有人照料”[7]。

### 3.3. 照料需求与地点偏好：居家照护是“主流选择”

从功能能力看，农村老年人“能够自理”比例为 86.1%，但“部分自理困难”与“不能自理”合计占 13.9%；同时，农村老年人自报“日常生活需要别人照料”的比例为 14.7%。更关键的是照料方式选择：农村老年人选择“在家里接受照料服务”的比例高达 91.7%，选择养老机构仅 5.7%。这意味着：县域农村的养老服务供给若以机构床位扩张为主要抓手，容易与主流偏好发生结构性错位，难以提升总体满意度与获得感[8]。

### 3.4. 服务需求结构：上门看病、助餐、文化娱乐构成“高需求三角”

第五次抽样调查对“需要各类社区(村)养老服务”的比例进行了排序，农村老年人需求最高的服务依次呈现为：上门看病服务：36.2% (农村显著高于城镇 23.0%)；助餐服务：20.7%；文化娱乐服务：22.7%；健康教育服务：18.6%；上门做家务服务：16.4%；心理咨询/聊天解闷：15.6%；陪同看病：17.1%；康复护理：14.8%；日间照料：14.3%；高龄(独居)巡视探访：13.1%；助浴：13.0%；辅具租赁：9.2%；家庭养老床位：8.6%。这组数据提示：县域农村的居家养老需求并非只集中在“重度失能照护”，而是呈现“健康服务上门化 + 生活便利化 + 精神文化供给”的综合型结构，符合积极老龄化对健康与参与的强调[9]。

## 4. 供给侧现状：规模扩张与结构偏差并存

### 4.1. 全国供给规模：机构与社区设施总量可观，但结构仍偏“床位化”

2024 年度国家老龄事业发展公报显示，截至 2024 年末，全国共有各类养老机构和设施 40.6 万个，养老床位合计 799.3 万张。其中：注册登记养老机构 4.0 万个、床位 507.7 万张(护理型床位占比 65.7%)；社区养老服务机构和设施 36.6 万个、床位 291.5 万张；全国老年助餐点达 7.5 万个。为增强可比性，可将供给规模换算为密度指标(以 60 岁及以上人口为分母)。2024 年末全国 60 岁及以上人口为 31031 万人，据此估算：每千名 60 岁及以上老年人拥有养老床位约 25.8 张。这反映出“床位供给”在统计口径中仍占核心位置，而与居家照护高度相关的“上门服务能力、连续照护能力、医养协同能力”难以用床位直接反映，容易造成治理关注点偏移[10]。

### 4.2. 县域农村供给的典型形态：多层级网络与协同供给的探索

从实践形态看，县域正在形成“县级统筹 - 乡镇节点 - 村级末梢”的多层次服务网络。一方面，县域统筹有助于将分散资源编织成服务网络，提高治理效能与覆盖面；另一方面，农村地区更需要依托村

庄社会关系与基层组织，发展互助养老、志愿服务与“政府 + 机构 + 社区 + 家庭”的协同供给模式，以降低单位服务成本并提高触达率[11]。例如，有研究以丰都县智慧养老服务模式为例，讨论了县域层面如何通过平台化工具实现协同供给与服务连接，体现出县域在资源整合与数字治理方面的潜力。

#### 4.3. 专业服务供给短板：照料主要仍由家庭承担

在“自报需要别人照料”的老年人中，有 83.0% 得到照料；但照料来源高度家庭化：主要照料者为配偶占 45.5%，子女占 47.6%，而家政服务人员、医疗护理机构人员或养老机构人员作为主要照料者仅占 3.4%。这表明：县域农村的“照护供给”更多是家庭内部完成，专业照护服务在数量与可及性上均存在短板。这表明县域农村照护供给仍高度依赖家庭。一旦家庭照护能力下降(如子女外出、配偶同样衰老等)，潜在照护缺口更可能显性化，并促使上门照护、日间照料与康复护理等服务需求上升，并转化为对上门照护、日间照料、康复护理等公共服务的迫切需求[12]。

#### 4.4. 支付能力约束：农村养老服务必须强调普惠与兜底

支付能力决定服务能否稳定运营。调查显示，在有入住养老机构意愿的农村老年人中，能承受每月不超过 1000 元的比例高达 75.3%，而能承受 3000 元及以上的仅 1.8%。同时，农村老年人人均收入 14105.4 元，中位数仅 5640 元，明显低于城镇。这意味着县域农村若以市场化高收费服务作为主要供给方式，这意味着若以高收费、完全市场化的服务作为主要供给方式，容易出现需求难以转化为有效支付、服务连续性不足等问题；因此，供需匹配的重点应转向以普惠性与兜底性供给为基础，并通过补贴、购买服务与分层分类支付机制提升可负担的连续服务能力；因此，供需匹配的关键在于“把公共资源投向最需要、最能产生积极老龄化效益的服务”[13]。

### 5. 供需匹配评估：结构 - 空间 - 能力 - 支付四维错位的证据与解释

为避免“只说问题不落地”，本文基于可量化数据先呈现需求与供给的关键事实，再对错位机理进行解释。

**Table 1.** Rural population size and aging level (Seventh national population census, 2020)  
**表 1.** 乡村人口规模与老龄化水平(第七次全国人口普查, 2020 年)

指标	数值	说明
乡村常住人口(万人)	50978.76	占全国人口比重为 36.11%
乡村 60 岁及以上人口占比(%)	23.81	明显高于城镇
乡村 65 岁及以上人口占比(%)	17.72	明显高于城镇
估算乡村 60 岁及以上人口(万人)	约 12139	$50978.76 \times 23.81\%$ (四舍五入)
估算乡村 65 岁及以上人口(万人)	约 9034	$50978.76 \times 17.72\%$ (四舍五入)

数据来源：根据《第七次全国人口普查公报》计算整理。

解释：如表 1 所示，县域农村面对的不是“少量特殊困难老人”，而是千万级规模的老年人口在县域空间内集中分布，任何服务供给策略若不能形成可复制、可持续的网络化触达机制，都难以在县域层面实现有效覆盖[14]。

**Table 2.** Care preferences of rural elderly and community (village) elderly care service needs (2021)  
**表 2.** 农村老年人照料偏好与社区(村)养老服务需求(2021 年)

指标	农村(%)	关键含义
自报日常生活需要别人照料	14.7	照护需求具有规模性
选择在家里接受照料服务	91.7	居家养老为主流选择
选择养老机构	5.7	机构养老偏好较低
需要上门看病服务	36.2	健康服务上门化需求最高
需要助餐服务	20.7	“吃饭不便”是突出痛点
需要文化娱乐服务	22.7	社会参与需求显性化
需要健康教育服务	18.6	健康促进服务需求突出
需要上门做家务服务	16.4	家庭替代性服务需求存在
需要康复护理服务	14.8	功能维护与康复需求上升
需要巡视探访服务	13.1	独居/高龄风险管理需求

数据来源：《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》。

解释：如表 2 所示，需求侧呈现“三角结构”：医疗健康上门需求(36.2%) + 生活便利需求(助餐 20.7%、家务 16.4%) + 参与性需求(文化娱乐 22.7%)。这与积极老龄化“健康 - 参与”的目标高度一致，也意味着县域供给不能只做“照护兜底”，还要做“功能维护”和“参与赋能” [15]。

**Table 3.** Scale and structure of elderly care service supply (National, end of 2024)  
**表 3.** 养老服务供给规模与结构(全国, 2024 年末)

指标	数值	衍生指标/备注
各类养老机构和设施	40.6 万个	机构 + 社区设施合计
养老床位总量	799.3 万张	每千名 60 岁及以上约 25.8 张
注册登记养老机构	4.0 万个	床位 507.7 万张
社区养老服务机构和设施	36.6 万个	床位 291.5 万张
护理型床位占比	0.657	机构床位结构优化
老年助餐点	7.5 万个	助餐供给网络扩张

数据来源：根据《2024 年度国家老龄事业发展公报》计算整理。

解释：如表 3 所示，供给侧“总量不低、结构偏床位”的特征明显。尤其在县域农村，居家照护为主流选择(表 2)，但供给统计与投入评价往往更容易围绕床位、设施展开，导致“看得见的供给”与“用得上的服务”之间出现偏差。

## 6. 供需错位的关键机制：为什么“有资源”仍可能“不匹配”

“基于前文构建的四维分析框架，本文从结构(供给结构与需求类型匹配)、空间(可及能力与居住形

态适配)、能力(专业服务与健康需求契合)、支付(服务价格与负担水平相容)四个维度,解析县域农村居家养老服务的供需错位机制”。在县域农村,供需错位主要不是单一原因导致,而是以下机制叠加:

### 6.1. 结构错位:床位扩张与到户服务不足并存

从偏好看,农村选择在家接受照料服务高达 91.7%,选择机构仅 5.7% (表 2);从供给统计看,养老床位仍是衡量供给的重要指标(表 3)。由此形成典型结构错位:需求侧更偏向到户型(上门看病、上门家务、助餐送餐、巡视探访等);供给侧更易形成床位型/设施型扩张。县域治理若不调整投入与考核口径,容易使资源向“建设项目”倾斜,而弱化对上门服务、人力队伍、运营补贴等“软供给”的支持。

### 6.2. 空间错位:县城集中与乡村分散的服务触达难题

县域农村居住形态呈现“村落分散 + 交通成本高 + 服务半径大”。即便县域建成养老服务中心或示范点,若缺乏乡镇节点与村级末梢支撑,服务触达仍然困难。县域统筹型网络建设之所以重要,在于其能够通过“县级平台统筹 - 乡镇节点分拨 - 村级站点触达”降低边际服务成本,提高覆盖率与连续性。

### 6.3. 能力错位:专业服务与健康促进能力不足

需求侧最高项为上门看病服务(农村 36.2%),同时农村老年人自评健康差比例更高、慢病负担重(见表 2 相关指标)。但从医疗利用看,曾看病的老年人中主要在县级及以上医院就诊比例达到 55.4%,而在村卫生室/社区卫生服务中心就诊仅 15.0%。这说明基层健康服务能力与上门服务能力不足,导致需求无法在“村 - 乡镇”层级被有效消化,既增加就医成本,也不利于慢病管理与功能维护。推进医养结合、家庭医生与上门服务协同,是改善匹配度的关键抓手。

### 6.4. 支付错位:普惠不足导致“有需求却转化不了”

农村老年人收入与可负担水平偏低,75.3%的农村老年人最多可承受每月 1000 元以内的机构费用(表 2),决定了养老服务需要更强的公共投入与补贴设计,否则“高需求”无法转化为“有效需求”。这也是为什么互助养老与协同供给在农村更具现实意义:通过降低成本与组织化服务,提升供给可持续性。

## 7. 县域农村供需匹配提升路径:以积极老龄化为导向的“六步治理”方案

结合上述证据与机制,本文提出县域农村供需匹配的治理路径应以积极老龄化目标为导向,突出可操作性与可持续性。

### 7.1. 第一步:需求评估清单化——把“需要什么”做成可更新的县域台账

县域应依托入户走访、村医与网格员信息、民政协同机制形成“老年人需求画像”,并按失能程度、独居风险、慢病负担、经济困难等维度进行分层,形成三张清单:

- (1) 基本养老服务清单(兜底保障);
- (2) 积极老龄化服务清单(健康促进、文化参与、能力维护);
- (3) 高风险人群重点清单(独居、高龄、失能、困难)。

第五次抽样调查显示,农村对巡视探访(13.1%)、心理聊天(15.6%)等需求并不低,说明县域不能只盯“照护”,还要把风险防范纳入服务清单。

### 7.2. 第二步:健康服务上门化——优先补齐“上门看病”供给短板

需求最高的上门看病服务(36.2%)提示县域应将医养结合从“机构合作”扩展到“到户协同”,形成:

家庭医生签约服务与慢病随访常态化；乡镇卫生院与县级医院建立上门巡诊与远程会诊机制；对失能、半失能与高龄独居人群，建立“上门医疗 + 上门护理 + 康复指导”组合服务包。这一方向与制度认知与医养结合研究的政策逻辑相一致：制度供给塑造家庭养老责任认知，也能通过专业服务介入缓解家庭照护压力。“针对空间错位导致的基层服务触达难问题，通过‘县级医院 - 乡镇卫生院 - 村卫生室’三级巡诊机制，缩短服务半径”。

### 7.3. 第三步：助餐服务网络化——用“可持续运营”解决最普遍的生活痛点

助餐服务在农村需求达 20.7%，且全国助餐点已达 7.5 万个(表 3)。在县域农村推进助餐要避免“一建了之”，应从运营逻辑出发：县域层面建设中央厨房/集配中心，乡镇设分拨点，村级设取餐点或流动送餐；对独居、高龄、失能老人叠加送餐服务与巡视探访；通过政府购买服务、运营补贴与社会力量引入实现可持续。该路径也有助于把“助餐”与“健康教育、文化娱乐”叠加成综合服务场景，提升积极老龄化效益。

### 7.4. 第四步：互助养老组织化——用低成本机制补齐照护人力不足

照料主要仍由家庭承担、专业照护比例低的现实决定了农村互助养老具有必要性。县域应推动互助养老从“自发互助”走向“制度化互助”：以村为单位建立互助小组与志愿服务队，明确服务内容、频次与激励；将互助服务与基本养老服务清单对接，形成“互助 + 社工 + 专业机构”分工；对互助点进行风险管理与培训，避免服务质量不可控。相关研究指出，互助养老的社会基础、历史演进与发展路径清晰，关键在于制度化供给与资源整合。

### 7.5. 第五步：数字治理闭环化——用平台连接供需而非“替代线下”

农村老年人教育水平偏低、健康知识知晓率存在城乡差异，数字化建设必须“线上 + 线下”融合：县域建立统一平台用于需求登记、服务派单、绩效评估；村级通过网格员、村医、村干部进行线下协助与代办；对服务质量与覆盖率进行周期性评估。在政策评估工具方面，可借鉴 PMC 指数等方法对智慧养老政策进行量化评价，以避免“重建设轻运营”的倾向。

### 7.6. 第六步：改革协同与绩效导向——把“供给做对”纳入县域考核

供需匹配不是单部门事务。县域应建立民政、卫健、医保、人社、乡村振兴等部门协同机制，并以“覆盖率、触达率、满意度、风险事件减少率、成本效率”等指标进行绩效管理，推动资源从“项目化建设”转向“服务化供给”。改革试点研究表明，公共养老服务对家庭养老负担具有重要影响，县域应将其纳入统筹改革框架。“针对支付错位，建立‘政府补贴 + 村集体兜底 + 社会捐赠’的普惠性服务定价机制，对农村低收入老年人实行服务费用减免”。

## 8. 结论与启示

### 8.1. 主要结论

需求侧：县域农村老年人居家照护偏好强，照护需求与服务需求具有规模性，服务需求集中在上门看病、助餐、文化娱乐、健康教育等，体现积极老龄化导向下的“健康 - 参与”复合需求。

供给侧：全国层面养老机构与设施、床位、助餐点等规模扩张明显，但供给结构仍容易偏向“床位化、设施化”，与农村居家主导模式存在潜在结构错位。

错位机制：结构错位(床位偏好 vs 到户需求)、空间错位(县城集中 vs 村落分散)、能力错位(医养协同

与专业人力不足)、支付错位(低收入与普惠供给不足)共同导致“有资源仍不匹配”。

治理路径：应以县域统筹为核心，推动需求评估清单化、健康服务上门化、助餐照料网络化、互助养老组织化、数字治理闭环化，实现供需匹配度提升与积极老龄化目标落地。

## 8.2. 研究局限

本文以权威二手数据与公开统计口径开展分析，能够保证结论的可靠性与可复核性，但在县域间差异比较、空间可达性精细测算(如通达时间、服务半径)等方面仍有拓展空间；后续研究可在具体县域开展问卷与访谈，并结合 GIS 与县域财政支出数据，构建更细化的匹配度模型。再者需求侧数据为 2021 年，后续可结合最新县域调研数据验证需求结构变化。

## 参考文献

- [1] 赵旻, 王亚楠, 姜亚芳. 医养结合背景下社区老年人居家护理服务需求现状调查研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(8): 540-543+549.
- [2] 王永梅, 武佳, 纪竞垚. 我国家庭养老床位发展现状与城市居民需求特征[J]. 社会建设, 2023, 10(2): 68-82.
- [3] 张恒源. 中国居家社区养老服务需求序列与精准供给[J]. 社会保障评论, 2025, 9(4): 139-157.
- [4] 马琦峰, 陈岩, 杨翠迎. 制度如何塑造观念: 医养结合对老年人养老责任认知的影响[J]. 社会保障研究, 2025(6): 57-71.
- [5] 朱浩. 县域统筹下农村多层次养老服务网络的运作逻辑及其治理效能——基于扎根理论的探索性分析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2024(5): 104-113.
- [6] 祁玲, 韩琼. 需求赋能构建农村互助养老服务体系[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(9): 29-33.
- [7] 程清海, 李翠英, 沈颖, 等. 冀中南部农村老年人健康问题现状调查与纾困策略[J]. 中国农村卫生, 2025, 17(1): 27-31.
- [8] 荣玥芳, 李航程. 典型城市养老设施空间分布特征及其影响因素研究——以北京市为例[J]. 北京建筑大学学报, 2025, 41(1): 25-33.
- [9] 张浩淼, 谭洪. 智慧社区康养服务供需适配机制的构建与实现策略[J]. 成都大学学报(社会科学版), 2024(6): 8-18.
- [10] 于勇, 朱理德. 农村智慧康养服务共同体建设研究[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(8): 47-50.
- [11] 王进文. 农村养老服务协同供给模式优化研究——以丰都县“丰颐苑”智慧养老服务模式为例[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2025(4): 151-159.
- [12] 卢文秀, 吴方卫. 养老服务与农村家庭养老——来自中国居家和社区养老服务改革试点的证据[J]. 财经研究, 2024, 50(3): 154-168.
- [13] 代秀亮. 农村互助养老: 社会基础、历史演进与发展路径[J]. 社会保障评论, 2025, 9(1): 48-61.
- [14] 宋扬, 高圆钰薇, 詹嘉敏. 公共养老服务能减轻子女的赡养负担吗——基于居家和社区养老服务改革试点的实证分析[J]. 社会保障研究, 2025(6): 20-39.
- [15] 李傲霜, 王海洋. 我国省域智慧养老政策多维量化评价研究——基于 PMC 指数模型[J]. 社会保障研究, 2025(6): 3-19.