

# 多照护模式下失能老人服务利用差异研究

薛佳音

武汉科技大学法学与经济学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2026年3月16日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月14日

## 摘要

随着人口老龄化程度不断加深, 由家庭成员照护的失能老人对专业养老服务的利用率普遍偏低。本文基于需求溢出理论, 从失能老人与家庭照护者二元视角出发, 分析不同照护模式下服务利用的差异及其成因, 探讨优化路径。研究发现, 根据家庭照护资源与社会服务利用程度, 可将照护模式归纳为纯家庭依赖型、家庭主导服务补充型、服务主导家庭辅助型和机构替代型四种类型。利用差异主要由老人失能程度、照护者负担情况以及双方资源条件共同决定。在此基础上, 本文从构建家庭社区共同体、建立二元精准识别机制、强化照护者整合式支持、推动公共数据赋能四个方面, 提出促进养老服务精准供给与资源优化配置的建议。

## 关键词

失能老人, 多照护模式, 家庭照护者, 服务利用

# A Study on Differences in Service Utilization among Disabled Elderly under Multiple Care Models

Jiayin Xue

School of Law and Economics, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan Hubei

Received: March 16, 2026; accepted: May 6, 2026; published: May 14, 2026

## Abstract

As the population ages, disabled elderly cared for by family members show low utilization of professional care services. Based on Demand Spillover Theory, this paper constructs a dual analytical framework focusing on both disabled elderly and their family caregivers to examine utilization differences under multiple care models and explore optimization paths. According to family care

resources and social service utilization, care models can be classified into four types: pure family-dependent, family-led with service supplementation, service-led with family assistance, and institution-substitution. Utilization differences are jointly determined by disability level, caregiver burden patterns, and resource conditions of both parties. Based on these findings, this paper proposes optimization paths from four aspects: building family-community communities, establishing dual identification mechanisms, strengthening integrated caregiver support, and promoting public data empowerment, to achieve precise service supply and optimal resource allocation.

## Keywords

Disabled Elderly, Multiple Care Models, Family Caregivers, Service Utilization

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

第七次全国人口普查数据显示,我国 60 岁及以上老年人口已达 2.64 亿,65 岁及以上人口为 1.91 亿,分别占总人口的 18.7%和 13.50%。在“9073”养老格局下,超过 90%的老年人选择居家养老,这意味着数千万失能老人的照护需求,主要依靠家庭与社会化养老服务体系共同承担。据预测,到本世纪中叶,我国老龄化率将超过日本、德国等深度老龄化国家[1],人口老龄化程度持续加深将对养老服务体系提出更高要求。然而,随着家庭规模持续小型化,传统以家庭成员为主体的非正式照护模式正面临严峻挑战,如何整合家庭与社会资源,已成为老龄化治理的核心议题。

“需求溢出理论”认为,个人需求首先应由个人及家庭满足;当个人和家庭无法满足时,需求向外“溢出”,成为公共问题,需要市场、政府或公益组织介入解决。这一理论为理清家庭与社会在养老服务供给中的责任边界提供了逻辑起点。然而,一个不容忽视的现实是,养老服务供给总量的增加并未带来利用率的同步提升。研究表明,尽管 2020 年底全国社区养老照料机构和设施已超过 29 万个,但由家庭成员主要照护的失能老人对专业养老服务的利用率普遍偏低,近 80%的失能老人未使用过任何居家社区养老服务[2]。这一供给与需求的错位,不但导致了养老资源的大量闲置,而且还使得承担着主要照顾职责的家庭成员面临着身体、精神、经济和社会交往等多种压力。在深度老龄化进程中,如何精准识别不同照护模式下失能老人的服务利用差异,打通从“家庭”到“社会”的协同堵点,已成为推动养老服务高质量发展的关键突破口。

## 2. 多照护模式下养老服务利用差异现状分析

### 2.1. 纯家庭依赖型

此模式下的失能老人,尽管可能存在较高的照护需求,但养老服务利用率极低。据估算,此类家庭约占失能老人家庭总数的 30%左右[3]。其原因主要有两个方面。一是养老伦理观念的影响。受“养儿防老”等传统观念影响,老人及其家庭成员将家庭照护视为理所当然,将寻求社会帮助看作“子女不孝”或“家庭无能”[4]。这种伦理观念的束缚,即使在家庭照料能力不足时,也抑制了服务需求的外溢。二是低收入与低信任叠加的问题。研究显示,低收入老年群体对社会养老服务的认同感较高,但信任感却较低[4]。对于纯家庭依赖型中的低收入家庭,即使有使用意愿,也可能因经济条件限制和对服务质量的

不信任而放弃使用。家庭照护者特别是配偶往往承受着较大身心负担，但由于缺乏外部支持，这种负担常常被隐性化[2]。调查显示，配偶照顾者中处于身心负担模式的比例明显高于子女照顾者，这与配偶自身年龄偏高、健康状况欠佳密切相关。

## 2.2. 家庭主导 - 服务补充型

这是当前由家庭成员照护的失能老人中最常见的一种模式，其利用差异主要体现在三个方面。

### 2.2.1. 明显的“医疗健康”偏好

这类家庭遵循分工互补的逻辑，家庭负责日常、繁重的生活照料，如助餐、清洁等，而社会服务则主要填补家庭无法提供的专业空白。有研究表明，49.0%的失能老人属于“偏重医疗健康型”，主要利用建立健康档案、免费体检、家庭医生上门护理等服务；另有13.8%属于“偏重身心健康管理型”，主要利用精神慰藉、文体娱乐等服务[3]。有学者对上海市斜土路街道高龄独居老人的调查也发现，医疗保健类服务是老年人最迫切的需求[5]。

### 2.2.2. 收入水平影响服务深度

在利用医疗健康服务时，存在明显的收入差异。主观相对收入对养老服务利用有显著正向影响，主观相对收入越高的老人，服务利用意愿和能力越强[6]。在这个模式中，收入水平是影响服务利用深度的重要因素。低收入家庭的失能老人由于支付能力有限，更多依赖社区提供的免费或低价基本公共卫生服务，如免费体检、健康档案管理和家庭医生基础随访等。而高收入家庭则具备更强的市场购买力，除了基础服务外，还能够根据自身需求购买更个性化、更深度的上门医疗和康复护理服务，如专业护士上门、康复理疗定制计划等。这种收入差异使得同一照护模式下的失能老人在服务利用的深度和质量上呈现出明显的分层特征。

### 2.2.3. 照护者负担的推动作用

当家庭照护者，特别是子女或在职的照护者，感到负担过重、面临角色冲突时，会更积极地推动老人利用外部服务，促使家庭从纯家庭依赖模式向家庭主导服务补充模式转变，这使得有照顾负担的照护者所照护的失能老人成为偏重医疗健康型的可能性显著提高。

## 2.3. 服务主导 - 家庭辅助型

此模式是家庭照护系统难以支撑的结果，表现为对各类养老服务的全面利用，其形成机制有三个特点。

### 2.3.1. 照护者负担模式起决定性作用

由年长、无配偶、在职或不健康的家庭照顾者，尤其是配偶照顾者所照顾的失能老人，更可能属于“全面利用型”。与低负担模式的照护者相比，处于角色负担模式的照护者所照顾的失能老人，成为全面利用型的可能性更高[2]。这表明，当家庭照顾者自身健康、时间、支持等资源不足，处于“全负担模式”时，他们对正式支持的需求会明显增加。

### 2.3.2. 失能程度对服务利用的反向影响

一个值得注意的现象是：失能程度较高的老人，反而更少全面利用居家社区养老服务。与轻度失能老人相比，重度失能老人成为全面利用型的可能性明显更低。造成这一现象的原因可能在于，重度失能老人的照护需求具有持续性、复杂性的特点，例如需要24小时不间断看护，而目前社区能够提供的上门服务多为碎片化、单次时长有限的形式，难以真正满足这类需求。在这种情况下，家庭往往不得不继续

承担主要照护责任，或者选择将老人送往养老机构，从而形成对居家社区服务的替代或挤出。

### 2.3.3. 主观相对收入的激励作用

在服务主导家庭辅助型模式中，老人的主观相对收入水平对其服务利用行为具有明显的促进作用[6]。所谓主观相对收入，指的是老人对自己经济状况在与周围人群比较中所处位置的主观判断，这种主观感知往往比绝对收入水平更能影响老年人的消费心态和行为选择。当老人认为自己相对于周围人群经济状况较好时，心态会更加积极开放，参与社会交往和购买服务的意愿也会随之增强。在全面利用型家庭中，这一促进作用表现得尤为突出，老人更倾向于同时使用生活照料、医疗护理、精神慰藉等多类服务，形成对各类养老服务资源的全面整合利用，这种由主观收入感知驱动的服务消费模式也反映出老年人群体内部正在形成的分层化、差异化需求格局。

## 2.4. 机构替代型

当家庭照护资源严重缺失，如无子女、配偶失能或去世，且居家社区服务无法满足重度照护需求时，机构养老成为最终选择。此模式下，服务利用的差异主要取决于老人的支付能力和机构服务的质量。全国养老机构平均入住率呈现两极分化态势：高端养老机构“一床难求”，而普通养老机构床位空置率高企。高收入家庭可以选择高品质的医养结合机构，而低收入失能老人则面临“住不起”的困境，其未满足的需求构成了社会救助的兜底责任。

## 3. 制约养老服务利用差异的关键问题

以下差异现状揭示了当前“家庭-社会”协同照护体系中的深层矛盾，制约着养老服务利用的优化。

### 3.1. 供需匹配的责任边界模糊与结构性错位

当前政策多将老年人视为同质化群体，服务供给的底层逻辑未能与需求溢出的层次结构相匹配。政府、市场、家庭三方的责任边界模糊：政府资源过多投入到并非最紧迫的普惠领域，未能精准兜底那些家庭和市场都无法解决的刚需溢出群体，如低收入、失能且家庭照护缺失的老人。从实际情况来看，仅有少部分老年人的溢出需求会转化为对市场和政府供给的有效需求，大多数老年人因支付能力有限，难以进入养老服务市场[7]。同时，市场提供的服务多集中于生活照料，而对失能老人最急需的专业医疗护理、康复服务供给不足且价格较高，导致家庭主导型模式只能偏重利用有限的健康管理服务，形成了供需之间的结构性错位。以北京市为例，2021年一项针对城六区失能老人的调查显示，有上门护理需求的老人中，仅28.7%能够定期获得服务，而因价格过高放弃服务的占36.5% [3]。这一高一低的对比，直观反映出供需之间的结构性错位：一边是大量床位闲置，另一边是刚需人群“住不起、用不上”。

### 3.2. 低龄老人的态度行为悖离与消费潜力抑制

低龄、自理能力较好的老年人是未来养老服务消费的主力军，但他们的服务利用现状却呈现出明显的态度行为悖离现象。研究人员基于2018年中国老年社会追踪调查(CLASS)数据的分析发现，近30%的老年人虽然有居家养老服务需求意愿，但并未转化为实际的利用行为[8]。造成这一现象的原因较为复杂。一方面，这一群体相对看重养老服务能否带来精神层面的满足，而不仅仅是解决基本生活需求；另一方面，他们也更容易受到传统养老伦理观念的影响，将寻求社会帮助与子女不孝或家庭无能联系在一起，这种观念上的束缚在一定程度上抑制了需求的外溢。此外，低龄老人的服务利用行为往往具有不确定性，容易因家庭内部意见不一、对服务信息了解不充分等原因而放弃使用。如何将这部分潜在需求转化为有效需求，是激发银发经济活力的关键，但目前仍缺乏有效的引导和转化机制。

### 3.3. 照护者支持的政策覆盖不足与负担循环

尽管家庭照护者是失能老人照护体系的基石，但现有政策支持仍存在重老人、轻家庭的盲区。目前，诸如喘息服务、照护培训等支持政策的准入门槛，仍主要围绕老人设立，忽视了照护者自身的资源与负担状况。这导致那些负担最重、最需要外部支持的照护者，反而难以获得精准帮扶。史子月等(2025)对养老机构护理员的调查显示，焦虑和抑郁检出率分别高达 79.3%和 81.6%，这一现象在家庭照护者中同样普遍存在[9]。同时，照护者的悲伤情绪与照护能力呈负相关关系，情绪负担越重，照护能力往往越弱，而适当的心理疏导和积极的应对方式则能够有效提升照护水平[10]。支持政策的缺位使得照护者负担不断累积，不仅损害其自身健康，也降低了家庭照护的质量和可持续性，最终形成“照护负担 - 健康恶化 - 更重负担”的恶性循环。

### 3.4. 数字鸿沟下的服务获取差距

在数据要素赋能养老服务的时代[11]，公共数据平台和智能技术本应提升服务匹配效率和可及性。然而，数字鸿沟问题反而加剧了服务获取的不平等。一方面，老年人及其家庭照护者，特别是高龄、低教育水平群体，获取、理解和利用线上服务信息的能力有限，导致对政策福利和服务资源不知晓、不会用。另一方面，从当前各地公共数据平台的建设和运行情况来看，养老相关数据的质量、主题丰富度和用户活跃度参差不齐，不同地区、不同平台之间的差异较为明显。数据质量较高的平台主要集中在少数大城市，而大多数基层地区的公共数据开放程度有限，更新不及时、分类不细致等问题较为普遍。这使得数据驱动的精准服务供给尚未真正惠及最需要帮助的基层失能老人家庭，在原有的经济、地域等差距之外，又形成了基于数字能力的新鸿沟[11]。

## 4. 促进养老服务利用的优化路径

针对以上问题，本文从共同体构建、精准识别、家庭支持、数字赋能四个维度提出优化路径。

### 4.1. 构建“家庭 - 社区”共同体，重塑责任边界与协同机制

破解当前供需匹配中责任边界模糊问题的关键，在于构建以社区为平台、家庭为核心的照护共同体。首先，社区应当发挥资源枢纽作用，对辖区内失能老人家庭进行全面摸排，建立动态更新的家庭照护档案，准确识别不同照护模式下的实际需求。从实践来看，推广社区加物业加养老服务模式，利用物业服务企业常驻社区、响应快速的优势，可以为家庭主导型模式提供便捷的服务补充，特别是应急维修、紧急援助、助餐等基础性、必备性服务。其次，需要进一步明确政府、市场、家庭在照护体系中的差异化责任：政府负责保基本、兜底线，重点聚焦纯家庭依赖型中的贫困、高龄独居老人和机构替代型中的刚需人群；市场负责提供多层次、多样化的补充服务；家庭则回归情感支持与日常监督的核心角色。通过这种政府主导、市场补充、家庭基础的责任分工，逐步形成良性的责任共担机制。

### 4.2. 建立基于“失能老人 - 照护者”二元整体的精准需求识别机制

要提升养老服务的精准性，需要打破当前单一维度的评估局限，建立一套同时涵盖失能老人及其主要家庭照护者的综合需求评估体系。评估内容应包括两个方面：一是老人的失能等级、健康状况、服务需求意愿；二是照护者的健康状况、照顾时长、负担程度、支持需求以及获取外部信息的能力。根据评估结果，可以将失能老人家庭划分为不同的服务利用类型，例如低利用型、偏重医疗健康型、全面利用型等，并据此进行分类管理和匹配。针对不同类型的家庭，可以有侧重地推荐相应的服务资源，比如为偏重医疗健康型家庭重点链接社区医疗护理和慢病管理资源，为角色负担较重的照护者提供喘息服

务和适老化改造支持，为纯家庭依赖型中的低收入家庭则在提供物质援助的同时，通过社区宣传和成功案例分享等方式，逐步提升其对专业服务的了解和信任。

### 4.3. 强化面向家庭照护者的整合式支持，破解负担循环

要将家庭照护者从政策的边缘地带纳入支持视野，提供涵盖信息、技能、心理等多方面的整合式服务。具体来说，可以考虑建立照护者资源中心这类实体或线上平台，为照护者提供一站式信息咨询、照护技能培训、心理疏导和法律援助等服务，特别是针对身心负担较重、长期处于高压状态的照护者，定期提供喘息服务，让他们有机会从繁重的照护工作中暂时抽离，缓解身心疲惫。在经济支持方面，除了发放现金补贴，还可以探索将长期护理保险的待遇延伸至家庭照护者，以购买服务的形式为照护者提供社会保险或照护津贴。同时，对于有劳动意愿和能力的照护者，可以引导其利用积累的照护经验，参与社区养老服务的兼职工作，实现从照顾者向服务者的角色转换，既增加家庭收入，又减轻经济压力。此外，还需要通过宣传倡导，提升社会对家庭照护者付出的认可和尊重，营造更加友好的社会氛围。

### 4.4. 推动公共数据赋能，提升服务供需匹配的智能化水平

借助数字化手段破解信息不对称和获取渠道不畅的问题，是提升养老服务精准度的有效路径。首先，需要推动民政、卫健、社保等相关部门将涉老数据进行整合与开放，在此基础上建立统一的老年人综合能力评估数据库和服务资源信息平台，将分散的资源信息汇集起来，形成可供查询和匹配的服务地图。其次，可以开发面向老年人和照护者的智能匹配工具，在设计和功能上充分考虑使用者的数字素养，提供大字版、语音版等适老化界面，方便操作和使用。根据前期评估结果，这类工具可以自动推荐适合的养老服务项目和补贴政策，降低选择和决策的难度。最后，借助数据分析技术，可以动态监测不同照护模式下服务利用的变化趋势，了解哪些服务使用较多、哪些存在缺口，为政府部门优化资源配置、养老服务机构开发精准产品提供依据。比如通过分析家庭主导服务补充型家庭的搜索和使用记录，可以更准确地判断社区医疗护理服务的供给缺口，从而有针对性地加以补充和调整。

## 5. 结语

本研究从失能老人与家庭照护者二元视角出发，系统考察了多照护模式下养老服务利用的差异现状与优化路径。研究发现，当前失能老人家庭养老服务利用可归纳为四种典型模式：纯家庭依赖型、家庭主导服务补充型、服务主导家庭辅助型和机构替代型。这四种模式的差异，主要由老人的失能程度、照护者的负担模式以及双方可支配的资源条件共同决定。当前面临的核心困境包括：供需匹配中的责任边界模糊导致资源错配、低龄老人态度行为背离抑制消费潜力释放、照护者支持政策覆盖不足加剧负担循环、数字鸿沟引致服务获取差距。破解上述困境，需要超越单一维度的政策思维，构建以“家庭-社区”共同体为核心的协同治理体系，建立基于二元整体的精准需求识别机制，强化对家庭照护者的整合式支持，并推动公共数据赋能服务供给智能化。唯有如此，才能在深度老龄化进程中真正打通从家庭到社会的协同堵点，实现养老服务资源的精准配置与高效利用，让失能老人及其家庭照护者共享老龄社会的发展成果。

## 参考文献

- [1] 陈杰, 张宇, 石曼卿. 当前居家社区养老服务体系存在的短板与创新——兼论“社区 + 物业 + 养老服务”模式推广问题[J]. 行政管理改革, 2022(6): 84-94.
- [2] 高秀文, 唐咏. 居家失能老年人家庭照顾者照顾负担模式及影响因素分析[J]. 人口与发展, 2024, 30(1): 110-119.
- [3] 高秀文, 唐咏. 失能老人居家社区养老服务利用类型及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(6): 612-

618.

- [4] 王永梅, 杜鹏. 老年人对待社会养老服务的行为态度研究——以北京城六区为例[J]. 人口研究, 2018, 42(6): 74-86.
- [5] 侯冰, 张乐川. 社区居家养老服务需求层次及其优先满足序列——以上海市斜土路街道为例[J]. 城市问题, 2017(12): 4-11.
- [6] 王立剑, 邱晓东. 以共同富裕带动养老服务: 基于相对收入-服务利用的分析[J]. 当代经济管理, 2022, 44(10): 9-16.
- [7] 李雪娜, 万佳辉, 张恒源. 需求溢出视角下养老服务的寻求路径——基于陕西省三市六县的调查[J]. 杭州电子科技大学学报(社会科学版), 2021, 17(5): 39-46.
- [8] 曾起艳, 何志鹏, 曾寅初. 老年人居家养老服务需求意愿与行为悖离的原因分析[J]. 人口与经济, 2022(2): 87-103.
- [9] 史子月, 马飞飞, 蒋恩社. 开封市养老机构失能老人护理员心理健康状况及影响因素分析[J]. 河南大学学报(医学版), 2025, 44(2): 130-135.
- [10] 朱榕, 张莉, 李娟, 等. 老年痴呆家庭照护者照护能力现状及影响因素研究[J]. 实用老年医学, 2019, 33(1): 90-93.
- [11] 马海群, 陈秀宁. 生态系统理论视角下公共数据赋能养老服务的路径研究[J]. 情报科学, 2025, 43(3): 1-12.