

供需双重视角下老年人居家社区医养服务利用的影响因素测度研究

余启航

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2026年3月22日; 录用日期: 2026年5月17日; 发布日期: 2026年5月27日

摘要

随着全球人口老龄化趋势的加剧, 如何有效应对老年人口增长带来的健康与养老服务需求, 成为社会各界广泛关注的重大课题。医养结合模式, 作为一种将医疗资源与养老服务深度融合的创新服务模式, 旨在为老年人提供更加全面、连续、便捷的健康照护与生活支持。在这一背景下, 居家社区养老服务作为实现老年人“老有所养、老有所医”目标的重要途径, 其需求特征、影响因素及优化策略的研究显得尤为重要。本研究聚焦于医养结合视域下的居家社区养老服务, 其中, 本文医养结合内涵主要针对失能、半失能及慢性病老人的整合照护服务, 旨在通过科学的量化方法, 探讨影响老年人对居家社区养老服务需求的多维度因素, 包括但不限于个人健康状况、经济能力、家庭支持、社会环境、政策导向等。通过实证分析, 研究发现, IADL受损和慢性病显著提升了服务需求, 揭示了医疗与养老融合需求的特殊规律。值得注意的是, 受教育程度对社区养老服务利用呈现显著负向影响, 揭示了当前服务供给与高知群体需求的错位。研究结果验证了医养结合背景下特殊需求规律的存在, 为完善养老服务供给体系提供了重要政策启示。

关键词

医养结合, 养老服务需求, IADL, CHARLS

Research on Measuring the Influencing Factors of Elderly People's Utilization of Home-Based Community Medical and Elderly Care Services from Both Supply and Demand Perspectives

Qihang Yu

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

文章引用: 余启航. 供需双重视角下老年人居家社区医养服务利用的影响因素测度研究[J]. 老龄化研究, 2026, 13(5): 391-399. DOI: 10.12677/ar.2026.135267

Abstract

With the intensifying trend of global population aging, effectively addressing the health and elderly care service demands arising from the growing elderly population has become a critical issue of widespread concern. The Medical-Nursing Combination model, as an innovative service mode deeply integrating medical resources with elderly care services, aims to provide comprehensive, continuous, and convenient health care and life support for the elderly. Against this backdrop, research on the demand characteristics, influencing factors, and optimization strategies of home and community-based elderly care services is particularly crucial for realizing the goal of “providing for the aged and ensuring their health.” This study focuses on home and community-based elderly care services from the perspective of Medical-Nursing Combination. In this context, the connotation of Medical-Nursing Combination primarily targets integrated care services for disabled, semi-disabled, and chronically ill older adults. Through scientific quantitative methods, this paper explores the multi-dimensional factors influencing the demand for these services, including but not limited to individual health status, economic capacity, family support, social environment, and policy orientation. Empirical analysis reveals that impaired Instrumental Activities of Daily Living (IADL) and chronic diseases significantly increase the demand for services, uncovering specific patterns in the integration of medical and nursing needs. Notably, education level demonstrates a significant negative impact on the utilization of community elderly care services, highlighting a mismatch between current service supply and the needs of highly educated groups. These findings verify the existence of specific demand patterns under the Medical-Nursing Combination background and provide important policy implications for improving the elderly care service supply system.

Keywords

Medical-Nursing Combination, Elderly Care Service Demand, IADL, CHARLS

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

随着全球人口结构的深度变迁，人口老龄化已成为 21 世纪最具深远影响的社会趋势之一。根据联合国的预测，全球 60 岁及以上人口将持续增长，而中国作为世界上老年人口最多的国家，正面临着“未富先老”与“快速老龄化”的双重压力。在此背景下，传统的家庭养老功能因家庭结构核心化而逐渐弱化，机构养老又面临资源紧张与成本高昂的瓶颈。如何构建一个既能满足日益增长的养老服务需求，又能应对老年人慢性病高发、失能风险增加等健康挑战的服务体系，成为破解老龄化难题的关键所在。

“医养结合”作为一项旨在打破医疗卫生服务与养老服务壁垒的制度创新，自提出以来便被寄予厚望。然而，在实践推进过程中，我们发现老年人的实际服务利用行为呈现出复杂的异质性。现有研究多从宏观政策供给或单一健康维度切入，往往忽略了老年人作为理性经济人在服务选择中的多维考量。特别是随着受教育程度的普遍提升，老年群体内部的需求偏好已发生显著分化，单纯的基础生活照料已难以满足部分老年群体(尤其是高知群体)对高质量晚年生活的追求。

基于此，本研究立足于“供需双重视角”，利用具有全国代表性的中国健康与养老追踪调查

(CHARLS)数据, 试图回答以下核心问题: 在医养结合的视域下, 究竟是哪些微观因素在驱动老年人利用居家与社区养老服务? IADL 受损与慢性病等健康冲击如何转化为实际的服务需求? 受教育程度等社会经济地位变量是否构成了服务利用的“筛选机制”? 本文不仅验证了生理机能衰退对服务需求的刚性拉动作用, 更通过实证数据揭示了教育程度对社区养老服务利用的“负向影响”悖论, 从而为理解当前养老服务供需错位的深层机制提供了新的经验证据, 并为构建分层分类、精准匹配的医养结合服务体系提供理论支撑与决策参考。

2. 文献综述

国内学界关于老年人养老服务利用影响因素的研究已较为丰富, 主要形成了综合框架分析、单一变量验证以及供需差距等探究视角。基于综合框架的多维因素分析[1]-[5]。在此基础上, 部分学者进一步拓展了研究维度, 将老年人的服务购买力、认知度、习惯与偏好, 以及家庭、社区和社会层面的情景因素纳入分析体系, 构建了更为全面的影响因素模型[6]。

基于单一变量的具体因素验证。不同于综合视角的宏观考察, 另有研究聚焦于特定单一因素对社区居家养老服务利用的独立影响。有学者发现感知偏差显著影响老年人的服务利用行为, 限制农村老年人利用医疗健康服务, 导致家庭替代服务偏离目标群个体, 加剧失能照护服务供给不足, 使农村社区集中于低水平个人辅助服务。其中, 针对老年人个体特征的深入探究尤为显著, 例如专门分析了受教育程度如何具体塑造其服务利用决策[7]。其次, 有学者发现不同服务利用类型下影响因素不尽相同, 但均受失能老年人及其主要家庭照顾者双方特征的共同影响[8]。

基于比较视角的供需差距归因。针对老年人养老服务“潜在需求”与“实际利用”之间存在的悖离现象, 部分学者从比较视角出发进行了深入剖析。有研究发现主体特征、供给水平、供给能力和政策制度均对供需匹配水平有显著的正向影响[6]。有学者揭示居家和社区养老服务改革试点具有调节收入分配的功能, 能缩小群体间和地区内的收入差距, 但对城乡间和地区间的差距调节有限, 这与服务质量、供给、实施力度等方面密切相关[9]。有学者发现社区居家养老服务高质量发展由供给主体、供给策略、供给任务三大核心范畴构成, 并呈现递进式关系结构[10]。这揭示了当前养老服务利用不足的核心制约在于经济基础、家庭支持网络与社会供给能力之间的结构性矛盾。

关于居家社区养老服务的需求及影响因素已有丰富的研究成果, 然而, 现有研究存在以下不足: 首先, 对医养结合服务的特殊性界定不够清晰; 其次, 缺乏对医疗与养老融合需求的深入分析; 最后, 对受教育程度等社会经济因素的复杂影响机制探讨不足。本研究旨在通过综合分析, 为构建更加高效、可持续发展的居家社区养老服务体系提供理论依据与实践指导。

3. 数据与分析

(一) 数据来源

本研究采用的是 CHARLS 数据, CHARLS 是中国健康与养老追踪调查(China Health and Retirement Longitudinal Study), 是一项针对中国中老年人口的全国性长期追踪调查项目。该项目旨在收集关于中国居民的健康状况、医疗服务利用、退休与养老安排、家庭结构与功能、经济状况、以及其它可能影响晚年生活质量的因素的综合数据。为考虑时效性, 本研究采用的是 CHARLS 2020 年的追踪数据, 也是最新一期的数据。以 60 岁及以上老年人作为研究对象, 其中有效样本 9066 个。

(二) 变量选取与模型构建

本研究将居家养老服务利用和社区养老服务利用作为因变量来探究两种服务的影响因素。在 CHARLS 调查中, 其中, 在身体功能障碍和辅助者的调查问卷部分, 在老年人发生困难时, 是由家属提

供帮助还是社区提供帮助可以作为居家养老还是社区养老的判断标准。其中居家养老包括父母、子女、配偶及其他亲属、雇佣其他人员等，选择过其中一项取值为1，否则为0。社区养老包括得到志愿机构及人员、养老机构、社区提供的帮助，选择其中一项的取值为1，否则取值为0。本研究的自变量体系由三大维度构成：前置性变量、推动性变量以及需要性变量。其中，前置性变量涵盖研究对象的年龄层次、性别属性、学历水平、婚配状态与居住模式，以及户籍所在地类型(城镇/农村)。需要性变量主要反映老年人的健康水平，具体包含个体对自身健康状况的主观评价、慢性疾病罹患状况，以及日常生活活动能力(ADL)与工具性日常生活活动能力(IADL)的评估结果。IADL受损代表“养”的需求，即生活照料需求，慢性病代表“医”的需求，本研究将同时面临IADL受损(生活照料需求)和慢性病(医疗护理需求)的老年人界定为医养结合服务的“核心目标群体”，虽然因变量是服务利用，但自变量的筛选标准体现了医养结合的特征。推动性变量则以经济收入水平为代表，鉴于原始收入数据量级较大，为便于统计分析 with 模型运算，本研究对该变量进行对数转换处理，具体如表1所示。

Table 1. Variable list

表 1. 变量列表

变量类型	变量名称	变量描述	
自变量	性别	1 = 男; 2 = 女	
	年龄	1 = 60~74 岁; 2 = 75 岁及以上	
	先决变量	婚姻及居住情况	1 = 已婚并与配偶居住; 2 = 其他
	居住地区	1 = 城镇; 2 = 农村	
	受教育程度	1 = 小学毕业及以下; 2 = 初中; 3 = 中职; 4 = 高中及以上	
	自评健康状况	1 = 很差; 2 = 较差; 3 = 一般; 4 = 较好; 5 = 很好	
	需求变量	慢性病患病情况	1 = 有; 0 = 无
		ADL	1 = 完好; 2 = 受损
		IADL	1 = 完好; 2 = 受损
	促成变量	家庭收入	对数收入
因变量	服务利用	居家养老	1 = 利用; 0 = 不利用
	社区养老	1 = 利用; 0 = 不利用	

(三) 研究假设

年龄越大对养老服务的需求就越大。已婚并与配偶居住的老年人比无人照顾的老年人对于养老服务利用的可能性更小。处于城镇的老年人，因为经济发达，交通便捷，资源丰富，服务层次高，将会比农村老年人对于养老服务利用的可能性更大。城市平均文化水平相对较高，受教育程度越高对于新事物的接受度和理解度就更高，关注和理解政策信息的能力就更强。养老服务的利用可能性也将会更高。

经济基础决定上层建筑，收入越高将对于养老服务利用更高。

相比自我评估健康状态良好的群体，自身健康状况不佳的个体可能更多地寻求服务支持。老年人中，存在残疾者与无残疾者相比，更倾向于利用相关服务；同样，患有慢性疾病的老年人比没有慢性病的同龄人更有可能需要服务。在日常生活活动(ADL)和工具性日常生活活动(IADL)功能受限的老年人群体中，

服务使用的可能性超越了那些功能未受影响的老年人。

(四) 分析方法与计量模型

本文首先通过描述性统计分析,详细阐述了自变量与因变量的取值分布及频次随后,采用 STATA 统计软件执行双变量交叉分析,以甄别出与服务利用具有显著关联性的因素。在此基础之上,进一步展开研究,运用二元回归分析法来探究“居家和社区养老服务利用与否”的决定性影响要素。该分析模型可表述为:

$$\ln\left(\frac{P_i}{1-P_i}\right) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k$$

4. 研究结果

(一) 样本分布与服务利用情况

从表 2 可以看出,女性比重略高于男性,但是基本持平;已婚人群远远超过未婚,已婚老年人且非独居占比接近 80%;60~74 岁老年人占比显著高于 75 岁以上老年人;老年人普遍受教育程度偏低,小学以下学历的老年人超过总人数一半,而接受过高中及以上教育的老年人仅占比 11.8%;调查中,农村老年人比城市老年人更多,占比 59.4%;自评健康中,认为“一般”的老年人占了一半,自评“很好”仅仅 10.2%，“较差、很差”占比 28%;绝大多数老年人都存在慢性病;ADL 和 IADL 功能完好的老年人大大超过受损的老年人,占比都超过 73%;家庭收入差距比较大;居家养老和社区养老总体相差不大,但是居家养老利用略高于社区养老,如表 2 所示。

Table 2. Sample distribution

表 2. 样本分布表

	Overall (N = 9066)		Overall (N = 9066)
居家养老		自评健康	
有	8991 (99.2%)	很差	656 (7.2%)
无	75 (0.8%)	较差	1893 (20.9%)
社区养老		一般	4552 (50.2%)
有	8270 (91.2%)	较好	1044 (11.5%)
无	796 (8.8%)	很好	921 (10.2%)
性别		慢性病	
女性	4654 (51.3%)	否	1254 (13.8%)
男性	4412 (48.7%)	是	7812 (86.2%)
婚姻状况		ADL 状况	
其他	1859 (20.5%)	完好	6641 (73.3%)
已婚	72079 (79.5%)	受损	2425 (26.7%)
年龄		IADL 状况	
60~74	7166 (79.0%)	完好	6779 (74.8%)
75 岁及以上	1900 (21.0%)	受损	2287 (25.2%)

续表

受教育程度		家庭收入	
小学以下	4583 (50.6%)	Mean (SD)	7.00 (4.30)
小学	1862 (20.5%)	Median [Min, Max]	8.70 [0, 15.0]
中学	1555 (17.2%)		
高中及以上	1066 (11.8%)		
居住地区			
城市	3684 (40.6%)		
农村	5382 (59.4%)		

(二) 居家养老服务需求影响因素的二元 logistic 回归分析

Table 3. Binary logistic regression on factors affecting home-based elderly care utilization
表 3. 居家养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析

变量名称	OR	St.Err.	z	p-value	[95% Conf Interval]	Sig
年龄	.	.	.	.	.	.
75 岁及以上	2.689	0.243	4.08	0	0.514 1.464	***
受教育程度	.	.	.	.	.	.
小学	0.829	0.317	-0.59	0.554	-0.81 0.434	
中学	0.602	0.441	-1.15	0.25	-1.372 0.357	
高中及以上	1.127	0.455	0.26	0.792	-0.772 1.011	
居住地区	.	.	.	.	.	.
农村	1.406	0.267	1.28	0.202	-0.183 0.865	
慢性病	.	.	.	.	.	.
是	5.999	1.012	1.77	0.077	-0.192 3.776	*
IADL 状况	.	.	.	.	.	.
受损	12.038	0.322	7.72	0	1.856 3.119	***
家庭收入	1.016	0.028	0.55	0.579	-0.04 0.071	
Constant	0.0002	1.073	-7.88	0	-10.563 -6.356	***
Mean dependent var		0.008		SD dependent var		0.091
Pseudo r-squared		0.163		Number of obs		9066
Chi-square		141.534		Prob > chi2		0.000
Akaike crit. (AIC)		745.064		Bayesian crit. (BIC)		809.074

***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1.

影响居家养老服务需求的因素包括年龄、慢性病患者情况和 IADL 功能受损情况。75 岁以上老年人居家养老服务利用的可能性高于低龄老年人，随着年龄的增大，年龄增加了老年人对于居家养老服务利用的可能性。身体机能的下降，身体素质变差，慢性病增加了老年人对于居家养老服务利用的可能性。IADI 受损增强了老年人通过社会支持以维持个人自理的服务动机，如表 3 所示。

(三) 社区养老服务需求影响因素的二元 logistic 回归分析

影响社区养老服务需求的因素主要包括年龄、受教育程度、IADL 受损情况、家庭收入。75 岁及以上的老年人，由于年龄增大，身体素质变差，增大了对于社区养老的利用程度。受教育程度对于社区养老服务利用有显著影响，IADL 功能受损的老年人，自身生活存在困难，选择社区养老服务的可能性增大，家庭收入也是影响社区养老服务利用的重要因素，家庭收入越高，通过社会手段满足养老需求的可能性越大。其次，本研究未能验证年龄、居住地区、慢性病对于社区养老服务利用的影响，如表 4 所示。

Table 4. Binary logistic regression analysis of factors influencing community elderly care service utilization

表 4. 社区养老服务利用影响因素的二元 logistic 回归分析

变量名称	OR	St.Err.	t-value	p-value	[95% Conf	Interval]	Sig
年龄	.	.	.	.	.	.	.
75 岁及以上	2.102	0.091	8.15	0	0.564	0.922	***
受教育程度	.	.	.	.	.	.	.
小学	0.797	0.112	-2.03	0.043	-0.446	-0.008	**
中学	0.647	0.137	-3.18	0.001	-0.703	-0.167	***
高中及以上	0.527	0.191	-3.36	0.001	-1.014	-0.267	***
居住地区	.	.	.	.	.	.	.
农村	0.953	0.091	-0.52	0.601	-0.226	0.131	.
慢性病	.	.	.	.	.	.	.
是	1.029	0.166	0.17	0.863	-0.297	0.355	.
IADL 状况	.	.	.	.	.	.	.
受损	26.79	0.114	28.78	0	3.064	3.512	***
家庭收入	1.030	0.01	2.89	0.004	0.01	0.05	***
Constant	0.012	0.206	-21.47	0	-4.825	-4.018	***
Mean dependent var		0.088		SD dependent var		0.283	
Pseudo r-squared		0.305		Number of obs		9066	
Chi-square		1646.534		Prob > chi2		0.000	
Akaike crit. (AIC)		3764.275		Bayesian crit. (BIC)		3828.285	

***p < 0.01, **p < 0.05, *p < 0.1.

5. 结论与建议

本研究通过深入分析 CHARLS 数据,揭示了在医养结合视域下,影响居家社区养老服务需求的多个关键因素,包括个人健康状况、经济条件、家庭和社会支持、心理健康状况、政策与环境因素等。研究结果不仅验证了既有理论的适用性,也为养老服务的精准施策提供了实证依据。值得注意的是,实证结果显示受教育程度对社区养老服务利用呈现出显著的负向影响($OR < 1$),即学历越高的老年人,利用社区养老服务的概率反而越低。这可能源于资源替代效应,高学历老年人通常拥有更高的终身财富积累和更强的家庭支持能力,其照护需求更多地通过雇佣私人护工或子女家庭内部支持得以满足,从而挤出了对社区普惠性服务的利用。此外,这也暗示了当前社区养老服务可能存在低端锁定现象,服务内容主要集中在基础生活照料,缺乏针对高知群体的高质量医疗康复与精神文化服务,导致该群体因需求不匹配而选择不利用。这为未来优化社区医养服务供给结构、提升服务品质提供了重要的经验证据。基于上述研究发现,本研究提出以下几点建议,旨在进一步优化居家社区养老服务,满足老年人多样化、个性化的医养结合需求:

一、增强个性化服务供给,建立综合评估体系。该体系应涵盖健康状况评估、经济能力评估、心理状态评估及社会参与度评估等多个维度,可以为每位老人“画像”,明确他们在医疗、护理、康复、心理支持等方面的具体需求强度和优先级。根据评估结果,养老服务应提供分级护理方案。分级护理不仅体现在服务内容的差异化,也包括服务频次、服务方式(如上门服务、远程监控等)的灵活调整,同时,基于 IADL 状况和慢性病情况,建立差异化的医养服务供给标准,针对高知群体需求,发展高质量、个性化的医养服务。以及个性化心理健康服务应包括心理咨询、情绪疏导、认知行为疗法等,同时鼓励家庭成员和社会的参与,构建积极的情感支持环境。

二、强化家庭与社区联动。建立家庭照护者培训与支持系统。它包括专业化培训体系、情感与心理支持以及经济与政策支持。建立面向家庭照护者的多层次培训体系,包括线上课程、工作坊、实操演练等形式,内容涵盖基础医疗知识、急救技能、日常护理技巧、心理疏导方法等。

三、提升社区医疗服务的专业化与标准化。定期对社区医护人员进行专业技能培训和继续教育,特别是加强老年医学、慢性病管理、急救技能等方面的培训,提升其服务水平与应急处理能力,加强并提高慢性病管理能力。

总之,实现高质量的医养结合居家社区养老服务,需要政府、市场、家庭及社会各方面的共同努力,通过持续的政策创新、服务优化和技术应用,构建一个全方位、多层次、高效能的养老服务生态系统,以满足我国快速老龄化社会的需求。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 韩磊娟,欧阳伟. 老年人居家和社区养老服务利用影响因素研究——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(8): 16-23.
- [3] 贺小林,梁燕. 城市高龄老人居家照护服务利用与政策优化: 基于群体差异的潜在类别分析[J]. 上海行政学院学报, 2023, 24(4): 97-111.
- [4] 曾起艳,何志鹏,曾寅初. 社区养老服务设施对城乡老年人主观福利的影响[J]. 人口与发展, 2022, 28(6): 148-160.
- [5] 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背离的原因分析[J]. 人口与经济, 2022(2): 87-103.
- [6] 冯晓芊,谢露,张嘉辉,等. 健康养老服务供需匹配影响因素研究——基于结构方程模型[J]. 卫生经济研究, 2025, 42(3): 45-50.

-
- [7] 张恒源. 感知偏差对居家社区养老服务利用的影响[J/OL]. 西安交通大学学报(社会科学版), 1-17. <https://link.cnki.net/urlid/61.1329.C.20260210.1652.008>, 2026-05-022.
- [8] 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.
- [9] 林思颖, 荆涛. 桑榆安而门庭富: 居家和社区养老服务的共同富裕效应[J]. 财经科学, 2026(3): 77-94.
- [10] 韦诸霞, 莫桥芳. 供给侧改革视角下社区居家养老服务高质量发展路径——基于多元资料的扎根分析[J]. 人口与社会, 2026, 42(2): 26-38.