

欠发达地区农村人口老龄化的现实困境与本土化应对

——基于六盘水市水城区的实证分析

孔江美

贵州大学人文学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年5月19日; 录用日期: 2026年9月17日; 发布日期: 2026年9月28日

摘 要

人口老龄化已成为中国乡村振兴与城乡融合发展进程中不可避免的重大议题。贵州省六盘水市水城区作为典型的喀斯特山区、乡村振兴重点地区与工矿转型区, 存在农村人口老龄化叠加劳动力外流、公共服务供给不足等多重约束。本文梳理水城区农村老龄化的规模特征和结构特征, 剖析老龄化对农村经济发展、社会保障、家庭照护、基层治理带来的系统性挑战, 借鉴积极老龄化、互助养老、韧性治理等理论成果, 构建适配水城区喀斯特山区农村实际的老龄化治理体系, 提出夯实养老保障底线、发展互助养老模式、推进医养结合服务、开发老年人力资源、强化基层韧性治理五位一体的应对路径, 为西部欠发达地区农村积极应对人口老龄化提供个案参考。

关键词

农村人口老龄化, 互助养老, 医养结合, 韧性治理

Realistic Dilemmas and Localized Responses to Rural Population Aging in Underdeveloped Regions

—An Empirical Analysis Based on Shuicheng District of Liupanshui City

Jiangmei Kong

College of Humanities, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: May 19, 2026; accepted: September 17, 2026; published: September 28, 2026

文章引用: 孔江美. 欠发达地区农村人口老龄化的现实困境与本土化应对[J]. 老龄化研究, 2026, 13(9): 674-681.

DOI: 10.12677/ar.2026.139709

Abstract

Population aging has become an unavoidable major issue in China's rural revitalization and urban-rural integrated development. Shuicheng District of Liupanshui City, Guizhou Province, is a typical Karst mountainous area, a key region for rural revitalization, and an industrial and mining transformation zone, where rural population aging is compounded by multiple constraints such as labor outflow and insufficient public service provision. This paper systematically reviews the scale and structural characteristics of rural aging in Shuicheng District, analyzes the systemic challenges posed by aging to rural economic development, social security, family care, and grassroots governance. Drawing on theoretical frameworks such as active aging, mutual-aid elderly care, and resilient governance, this paper constructs a governance system adapted to the actual conditions of rural areas in the Karst mountainous region of Shuicheng District, and proposes a five-in-one response path that includes consolidating the bottom line of elderly care security, developing mutual-aid elderly care models, promoting integrated medical and nursing care services, developing elderly human resources, and strengthening resilient grassroots governance, so as to provide a case-based reference for actively coping with population aging in rural areas of underdeveloped western regions.

Keywords

Rural Population Aging, Mutual Support for the Elderly, Integrated Medical and Nursing Care, Resilience Governance

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

1.1. 研究背景与意义

人口老龄化是 21 世纪人类社会共同面临的常态现象，更是中国实现现代化进程中必须应对的长期性问题。中国自 2000 年进入老龄化社会以来，老龄化进程持续加速，出现老年人口规模攀升、老龄化速度不断加快、未富先老等现象。与城市相比，中国农村老龄化呈现程度高、速度快、保障弱、负担重的“逆城镇化”格局。大量农村青壮年劳动力向城镇迁移，导致农村“留守老人”“空巢老人”规模激增，传统家庭养老功能持续弱化，而农村养老服务体系、医疗保障体系建设相对而言较为滞后，形成老龄化先于现代化、养老需求先于服务供给的困境。对于西部喀斯特山区而言，地形破碎、公共服务基础薄弱、财政保障能力有限，农村老龄化治理难度远超平原地区与东部地区。贵州省六盘水市农村老龄化既具有全国农村老龄化的共性特征，又叠加喀斯特地貌制约、工矿衰退导致就业吸纳能力下降、少数民族聚居、乡村振兴难度大等区域特性，老龄化问题具复杂性、尖锐性与紧迫性。

现有文献对中国人口老龄化的长期趋势、机构养老、农村互助养老、健康风险等已形成系统性研究，但针对西部喀斯特山区县域农村老龄化的本土化治理路径研究较为薄弱。本文立足水城区农村实际，融合区域人口数据与基层实践开展研究，既丰富中国农村老龄化治理的理论体系，也为水城区及同类地区破解农村养老难题、推进乡村振兴、实现共同富裕提供个案。

1.2. 文献综述

杜鹏、李龙基于队列要素法的长期趋势预测指出，中国老年人口规模将于 2050 年达到峰值 4.8 亿，

老龄化呈现波浪式、分阶段演进特征,2035 年和 2050 年为关键节点,农村老龄化持续深化,并呈现高龄化、空巢化、失能化叠加共振的格局[1],这为判断水城区农村老龄化演进趋势提供了宏观依据。在此背景下,彭希哲、胡湛的公共政策重构理论强调,老龄化挑战的本质在于老化的人口结构与既有社会经济体制之间的不协调,单纯调整人口或老年政策难以应对,必须以社会整合与长期发展视角重构公共政策体系,建立权威统筹机构、重新定位老年人角色并强化家庭功能[2],从而为水城区的老龄化治理提供了顶层设计思路。在具体服务模式上,穆光宗揭示的机构养老困境表明,中国机构养老面临供不应求与资源闲置并存、微利运营、养护医送分离、亲情缺失、专业人才短缺及农村机构不规范六大困境,农村机构养老“水土不服”尤为突出[3],这为水城区选择适宜养老服务模式提供了重要警示。与此同时,刘厚莲通过国际比较指出,中国老龄化速度快于发达国家、未富先老特征显著,2050 年老龄化水平将超过美英等发达国家,农村高龄化与少子化同步加剧、抚养比持续上升[4],为水城区老龄化阶段定位提供了国际参照。面对上述挑战,王辉、陈筱媛提出的农村互助养老理论认为,互助养老通过动员整合、角色转换和机会创设三重机制,实现“老有所养”与“老有所为”的统一,是适配农村实际的低成本、可持续模式,可有效破解家庭养老弱化与机构养老不足的难题[5],从而为水城区农村养老提供了核心模式选择。在健康保障层面,周建芳的健康安全风险理论指出,“十五五”时期农村将迈入超级老龄化阶段,面临健康服务供需失衡、基层网络弱化、人力资源短缺、技术脱嵌与认知脱嵌五大系统脱嵌风险,进而引发复合健康损失、卫生系统失效、照护网络超载等连锁反应,必须通过韧性再嵌实现前瞻治理[6],这为水城区农村老年健康保障指明了风险预警与治理方向。此外,针对民族地区的研究表明,老龄化对当地经济发展存在劳动力供给减少、消费结构改变、财政负担加重及产业转型受阻等约束效应,欠发达地区应以老龄化治理倒逼产业升级与人力资本提升。综上,本文形成核心理论共识:农村老龄化是一不可逆的长期趋势,应对必须坚持积极老龄化与健康老龄化理念,从而探索本土化路径,拒绝照搬城市模式与东部模式。

2. 六盘水市水城区农村人口老龄化现实图景

2.1. 核心数据

水城区常住人口 62.68 万人(2025 年初)¹,户籍人口 82.63 万人,农村常住人口 55.78 万人,占总人口的 89%²。第七次全国人口普查数据显示,全区 60 岁及以上老年人口 8.3973 万人,占比 13.42%³,已进入深度老龄化社会。2024 年水城区 80 岁及以上高龄老人 14095 人,其中 80~89 岁 12730 人、90~99 岁 1311 人、百岁老人 54 人⁴,高龄化速度快于老龄化速度,失能、半失能风险持续上升。农村不婚不育现象与老龄化同步推进,老年抚养比快速上升,“未富先老、未备先老、少子老龄化”三重压力叠加。

2.2. 结构特征

受预期寿命性别差异影响,女性独居、失能老人规模更大,照护需求更突出。农村女性老人普遍受教育程度低、经济独立能力弱、健康状况更差,成为老龄化治理的重点脆弱群体。水城区农村老年人口中,60~69 岁低龄老人占比 62.4%,70~79 岁中龄老人占比 23.1%,80 岁及以上高龄老人占比 14.5%⁵。

水城区属喀斯特山区,村落分散、交通不便,农村老年人口居住分散化、服务半径大。全区农村空

¹<http://www.crei.cn/file/br.aspx?id=20251026144253&x=0&op=zc>

²<http://shuicheng.gov.cn/newsite/zfsj/tjgb/202507/P020250827526236247130.pdf>

³<https://www.ylqxb.com/ZBZcf/SJltemea84f0af0d206e22.html>

⁴http://www.shuicheng.gov.cn/newsite/zwgk/zdly/mzjj/ylfw/202501/t20250123_86671002.html

⁵https://www.citypopulation.de/zh/china/guizhou/ad-min/shu%25C4%25ADch%25C3%25A9ng_xi%25C3%25A0n/520221_shu%25C4%25ADch%25C3%25A9ng_xi%25C3%25A0n/

巢老人数量大,“空心村”“老人村”现象普遍,大量老人“独居守村”,精神慰藉、应急照护、医疗服务严重缺失。水城区农村老年人高血压患病率 41.6%,关节炎、腰椎病患率超 22%,慢性病患率超 75% [7],亦有研究显示贵州农村少数民族老年人慢性病患率为 74.29% [8]。农村老人“小病拖、大病扛”现象普遍,健康预期寿命短,失能预期寿命长,照护负担远超城市老人。

2024 年水城区农村居民人均可支配收入 15,525 元⁶,仅为全国农村平均水平的 68%⁷,远低于老龄化同步推进的发达国家与东部地区,经济支撑能力严重不足。当前农村养老服务普遍面临设施、资金、人才等方面的严重短缺,应对准备不足,呈现出一种“被动应对”的特征。喀斯特地貌导致村落分散、交通成本高、服务供给难度大,规模化、标准化养老服务难以推行。水城区传统工矿产业衰退,本地就业吸纳能力下降,青壮年劳动力持续外流,农村“空心化”与老龄化同步深化。

3. 水城区农村人口老龄化的深层挑战

3.1. 经济发展方面

基于水城区农村老龄化的现实状况,可以从以下三个层面系统分析其约束:

首先是农村劳动力供给持续萎缩,农业生产与乡村发展面临结构性困境。在老龄化和劳动力外流的双重挤压下,水城区农村劳动年龄人口持续减少,农业生产和乡村建设普遍面临“用工荒”。与此同时,劳动力结构的老龄化直接削弱了农业创新能力,新技术推广受阻,先进耕作方式难以落地,进而制约了乡村产业振兴的整体进程。然后是家庭经济方面,资源配置矛盾日益加剧。农村家庭的“代际供养”能力明显弱化,“4—2—1”甚至“4—2—0”家庭结构日益普遍,一个子女往往需要供养多位老人,家庭经济韧性遭到削弱。最后是消费与投资结构扭曲,农村经济发展陷入低水平循环。农村老年人消费能力弱、消费倾向低,导致农村消费市场整体萎缩;家庭资金被迫优先用于养老和医疗支出,生产性投资和子女教育投资相应减少,农村经济内生动力严重不足。这种“老龄化—经济困难—低增长”的恶性循环不断自我强化,既抑制了短期经济活力,也损害了长期发展潜力,成为水城区农村可持续发展和乡村振兴必须直面并破解的核心难题。

3.2. 保障方面

水城区农村居民基本养老保险人均月领取金额仅为 157 至 196 元⁸,大致只能满足基本口粮支出,远不足以覆盖医疗、照护及日常生活等其他刚性开销。高龄津贴方面,80 至 89 岁老人每月 80 元、90 至 99 岁老人每月 150 元,保障力度同样有限⁹。整体来看,农村养老保障“保基本、兜底线”的功能发挥不足,难以有效应对高龄、失能老人日益增长的照护与医疗需求,兜底保障能力亟待提升[1]。

农村卫生室服务能力较弱,慢性病管理和康复护理功能基本缺失,导致老年人“看病远、看病贵、看病难”问题突出,慢性病并发症发生率居高不下。而且长期护理保险制度尚未覆盖农村地区,失能老人面临无专业照护、无资金支撑、无服务供给的“三无”困境。大部分失能老人仍然依靠家庭进行照护,“以老护老”“以弱护弱”现象极为普遍,照护质量低下,不仅危及老年人身心健康,也加剧了家庭照护者的负担与风险。

水城区农村养老服务领域集中存在以下四大矛盾:一是供需总量严重失衡。每千名农村老人拥有的养老床位远低于国家提出的每千名老人的标准。二是资源闲置与短缺并存。乡镇敬老院多集中于集镇区

⁶https://www.guizhou.gov.cn/ztzl/gzltjxxczhjsflltcdzds/zxdt/202512/t20251218_89067258.html

⁷<https://www.news.cn/politics/20250916/t75c7d72d80641a582ba65ea73226790/c.html>

⁸http://www.shuicheng.gov.cn/newsite/zwgk/zcbm/xzjdbsc/pzx_5645411/zfxgk_564500711/fdzdgknr_5659677/xzjs_5864823/202411/t20241129_86150547.html

⁹http://shuicheng.gov.cn/newsite/zwgk/zdly/mzjj/y1fw/202602/t20260211_89503067.html

域,偏远村落老人因交通不便“住不进”;而民办养老机构收费较高,低收入老人“住不起”,导致部分床位空置,形成结构性浪费。三是服务功能单一。现有养老机构以生活照料为主,医疗康复、精神慰藉等服务严重不足,养护、医疗、送老之间相互脱节,难以满足失能、半失能老人的综合照护需求。四是专业人才极端短缺。农村养老护理员人数少,专业医护、康复、心理服务人才几乎为空白,直接导致养老服务低质运行,难以支撑农村老龄化背景下的高质量照护需求[5]。

综上,水城区农村养老保障体系在资金保障、医疗照护与服务供给三个环节均存在显著短板,亟需通过制度完善、服务下沉与人才培养等系统举措加以破解。

3.3. 家庭与社会方面

彭希哲等在其文章中指出,家庭是养老的核心载体,但在水城区农村,家庭小型化、空巢化与代际分离趋势日益加剧,照护功能趋于枯竭。一方面,照护人员严重短缺。青壮年劳动力大量外流,独居与空巢老人缺乏子女照料,大量失能老人陷入“无人照、没钱照、照不好”的困境。另一方面,照护能力明显不足。留守照护者多为高龄老人,自身健康状况较差,难以胜任对失能老人的长期照护任务,照护者身心俱疲,照护质量与可持续性均难以保障[2]。

农村空巢老人普遍存在孤独感、无助感与抑郁情绪,缺乏必要的社交活动、文化娱乐和精神关怀。与此同时,传统孝文化逐渐弱化,代际之间的情感联系趋于疏离,精神养老成为农村养老体系中最薄弱、最容易被忽视的环节,严重影响了老年人的整体生活质量和心理健康水平。老龄化进程加剧了代际之间资源分配的矛盾,年轻一代的养老负担不断加重,代际冲突在隐性层面逐步积累。农村老年人在医疗、养老服务及经济收入等方面与城镇老年人的差距日益拉大,城乡养老公平性严重失衡,引发了部分不满情绪。这一社会公平风险若得不到有效化解,将影响基层社会稳定与代际和谐。

依据周建芳文章中提出的理论框架,水城区农村老年健康领域集中表现出五大脱嵌风险。一是“制度脱嵌”:养老、医疗与照护制度呈碎片化状态,长期护理保险、慢性病保障及异地就医等制度基本缺位,供需结构严重失衡。二是“组织脱嵌”:村卫生室、养老服务站及农村互助组织功能弱化,正式支持网络与非正式支持网络双重空心化,应急照护能力几乎空白。三是“资源脱嵌”:医疗、护理及人才资源呈现城乡倒置格局,农村地区资源极度匮乏,服务可及性极低。四是“技术脱嵌”:数字鸿沟问题突出,大多数农村老年人不会使用智能手机与远程医疗等数字工具,智慧健康服务无法有效落地。五是“认知脱嵌”:老年人普遍存在“重治疗、轻预防”的健康观念,基层服务则表现为“重指标、轻服务”,健康理念与实践之间严重脱节[6]。这五大脱嵌风险相互叠加、彼此强化,进而引发一系列连锁反应:复合健康损失显著增多,基层卫生系统趋于失效,家庭与社区照护网络严重超载,公共安全体系承受巨大压力。尤其在自然灾害等突发事件下,农村老年人成为最为脆弱的群体,其健康与生命安全面临高度不确定性。

水城区农村养老在社会支持与健康安全两个维度上面临系统性、结构性的困境,亟需从家庭支持、精神关爱、社会公平与健康治理等多方面实施综合干预,以增强农村老龄化应对的整体韧性与可持续性。

3.4. 跨代互惠链条断裂与文化再生产的危机

从文化再生产的视角看,养老不仅是一项社会福利事务,更是文化连续性得以维系的关键机制。传统社会中,代际之间的日常接触是地方知识、民族语言、风俗习惯、生产技能得以传递的基本途径。当前,留守老人与外出子女之间长期分离,不仅弱化了家庭的情感联结,也切断了文化代际传递的日常通道。村落中活跃的老年人本应是地方文化传承的核心载体,但其日益脆弱的身心状态和不断收缩的社会参与空间,使得这一文化传承功能面临萎缩风险。养老困境因而不仅是社会服务问题,更关乎地方文化多样性的存续与民族共同体文化认同的再生产。

4. 水城区农村人口老龄化的形成原因

首先是生育率持续走低与预期寿命稳步延长构成了双重驱动。生育成本不断上升以及生育观念的根本转变,使得农村总和生育率大大降低,少子化趋势减少了年轻人口储备,加速了年龄结构的老化。与此同时,随着健康中国的推进和农村医疗条件的改善,人口预期寿命增长,老年人口规模持续扩大,高龄化进程显著加剧。

接着是劳动力外流是形成城乡老龄化倒置格局的核心动因。水城区工矿产业转型、农业效益偏低,导致青壮年劳动力年均外流,主要流向六盘水市区、贵阳及东部沿海地区。劳动力外流呈现出年轻劳动力优先流出、老年人口留守的鲜明特征,这一过程直接引发了农村人口年龄结构的快速老化、家庭照护功能的断裂,以及城乡老龄化差距的持续扩大,最终形成了农村深度老龄化与城镇轻度老龄化并存的倒置格局。

其次是产业薄弱与公共服务滞后的叠加效应进一步加深了老龄化困境。农村产业呈现空心化态势,农业附加值低、二三产业薄弱,就业吸纳能力严重不足,无法有效留住劳动力,从而形成了“外流-老化-更外流”的恶性循环。同时,长期城乡二元结构导致农村养老、医疗、文化等公共服务投入不足,服务供给远远滞后于日益增长的需求,“未备先老”问题日益突出。此外,家庭结构加速向小型化、核心化转型,传统大家庭逐步解体,代际供养模式瓦解,家庭养老失去了原有的组织基础。

再次是喀斯特山区先天约束构成了不可忽视的现实条件。地理上,喀斯特山区村落分散、交通不便,服务供给成本高、效率低,规模化养老模式难以推行。作为山区,地方财力薄弱、居民收入水平较低,无力支撑高标准养老服务,只能走低成本、普惠式的发展路径。同时工矿转型区就业结构调整加剧了劳动力外流,使得老龄化与产业转型阵痛相互叠加,进一步加剧了应对难度。

5. 水城区农村老龄化治理的本土化路径

基于文献理论与水城区实际,本文尝试构建“一核两翼三支撑五突破”的农村老龄化治理体系,即以居家养老为核心,以互助养老和医养结合为两翼,以保障兜底、基层治理和老年人力资源开发为支撑,力求实现保障、服务、健康、参与和治理五大突破。

5.1. 核心路径

家庭是养老不可替代的载体,必须强化家庭功能^[4]。贵州民族村寨中“我养崽,崽养我”的代际互惠法则,构成了家庭养老秩序最深层的文化根基。这一法则不仅是经济层面的供养关系,更是由血缘亲价值支撑的道德传统。尽管人口流动导致“孝”与“养”出现失衡^[9],子女外出务工使得经济供养得以维持,但生活照料和精神慰藉严重缺失,但“儿子养老”的固执观念并未被根本动摇^[10]。本土化路径不是要替代家庭养老,而是要在尊重这一文化根基的前提下,探索补充机制。具体而言,可将“孝文化”从私人领域的道德要求转化为公共领域的治理资源。以社会舆论压力补强制力不足,使传统文化规范成为基层治理的软约束力量。

5.2. 大力发展农村互助养老

互助养老不仅能够保障老有所养,还具有促进老有所为的潜能,是契合乡土社会的有效养老方式^[5]。依据王辉等人提出的互助养老理论,互助养老是水城区农村的最优模式。需构建由“村级互助点、中心户、结对帮扶”组成的网络:利用村中公共空间、闲置校舍建设村级互助养老点,实现村村有互助点,提供日间照料、助餐、文娱及健康服务;选拔低龄健康、有威望、有爱心的老人担任老年中心户,负责联户互助和就近照护;推行“低龄帮高龄、健康帮失能、邻里帮空巢”的结对帮扶,实现全覆盖。推动老人从

“服务消费者”转变为“服务生产者”的角色转换机制；以及内部开展照料、文娱、互助，外部参与乡村治理、公益服务的机会创设机制，从而实现老有所养与老有所为的统一。为破解长效运营难题，区级财政应设立互助养老专项经费，村集体经济收益按比例投入，社会捐赠补充；推行积分制、功德银行等激励机制，以互助服务换取积分并兑换物资或服务；同时制定互助点标准、服务规范与安全制度，杜绝不规范运营风险。

5.3. 纵深推进医养结合

农村地区医疗卫生条件与养老需求之间仍存在较大差距，医疗保障体系亟待完善[11]。周建芳的健康韧性治理理论认为，应聚焦健康服务供需失衡问题[6]。据此，应将乡镇卫生院升级为医养结合服务中心，提供医疗、康复、护理、疗护一体化服务；村卫生室增设养老服务功能，村医兼任健康照护员，开展巡诊、慢病管理及上门服务。同时，做实三项核心服务：慢病精细化管理，即建立农村老人健康档案，为高血压、糖尿病等慢病患者提供定期随访、免费送药和规范干预；失能照护服务，即推广“家庭病床加上门护理”模式，为失能老人提供每日照料与康复护理；应急医疗救助，即建立村、乡、区三级急诊绿色通道，确保突发疾病快速转运与优先救治。此外，普及健康知识，推动从“治病”向“防病”转变，以延长健康预期寿命、缩短失能预期寿命。

5.4. 提升支撑能力

农村人口老龄化会削弱农业新质生产力对乡村振兴的促进作用，因此强化经济保障尤为关键[12]。应稳步提高城乡居民基础养老金标准，扩大高龄津贴覆盖面并提高补贴标准，将低保、失能老人全部纳入养老补贴兜底范围，杜绝因老返贫。同时，完善多层次保障体系，推广农村商业养老保险和意外伤害保险，并探索农村“以地养老”“以房养老”等模式，盘活农村资产，增加老年人收入。

可推进治理数字化与便捷化，建设农村养老服务信息平台，整合健康、照护、应急、保障等数据，实现精准服务与精准管理；简化养老金、津贴申领流程，推行上门办理与掌上办理，消除数字鸿沟。同时，发挥村规民约的规范功能，将积极老龄观、互助养老等纳入村规民约，通过民主议事程序提高村民遵守程度[5]。

5.5. 开发老年人力资源

王辉等认为，互助养老能够通过动员整合、角色转换、机会创设三重机制促进老有所为，激活低龄老人资源[5]。搭建参与平台，组织低龄老人参与宣传、矛盾调解、环境整治、村务监督及乡风文明建设，使其成为基层治理的重要力量。发展老年适宜产业，支持老人从事手工制作、特色种养、农产品代销等轻体力产业，在增加收入的同时实现自身价值。李畅也指出，通过社会工作专业服务开展老年群体精准增能，可有效提升农村老年人数字素养与服务参与能力。开展老年文教服务，办好农村老年学校，开设健康、技能、文化等课程，丰富老年人精神生活，提升其综合素质[13]。

6. 结论与展望

六盘水市水城区农村老龄化已进入深度老龄化阶段，呈现出规模大、占比高、城乡倒置极端、高龄化空巢化失能化同步推进以及未富先老、未备先老的典型特征。水城区农村老龄化是人口自然变动、劳动力外流、经济社会发展滞后以及山区特质约束共同作用的结果，其挑战广泛覆盖经济、保障、家庭、健康与治理五大领域，核心在于老化的人口结构与山区农村现行体制机制及服务供给之间存在着系统性不协调。

应对这一复杂局面，须将积极老龄化和健康老龄化理念与地方文化逻辑深度融合，走出一条嵌入本

土社会文化土壤的治理路径。这条路径应依托乡土熟人社会的互助传统, 尊重民族村寨中以血缘、地缘为纽带的共同体伦理, 汲取民族医药、寨老议事、村规民约等地方性知识中蕴含的养老智慧, 使现代治理体系与本土文化资源实现有机衔接。以居家养老承续“家”作为养老文化根基的不可替代性, 以互助养老激活村社共同体原有的互惠伦理, 以医养融合整合民族医药与现代医疗的双重优势, 以制度保障守住公平正义的底线, 以文化治理重建老年人在村落公共生活中的主体地位, 让养老回归到它所扎根的文化土壤之中。

未来, 人口老龄化是水城区农村长期面对的基本区情, 既构成严峻挑战, 也蕴含着文化转型与社会再造的深层机遇。老年群体是地方知识的持有者、文化记忆的承载者与社区凝聚力的核心。随着治理体系的不断完善, 农村养老保障将更加牢靠, 服务将更加便捷, 健康将更有保障, 更重要的是, 老年人在村落公共生活中的文化权威与社会参与将得到重建, 老龄化有望从“发展阻力”逐步转变为“文化传承与社会整合的转型动力”。面向 2035 年, 水城区将建成深深扎根于地方文化土壤、与喀斯特山区社会形态相适配的农村养老服务体系。届时, 人人享有基本养老服务的公平底色、失能老人得到专业照护的人道尊严、健康老龄化全面普及的文化自觉、老有所为蔚然成风的社会风尚, 将共同构成一幅山区民族村寨老年生活的新图景。在这幅图景中, 老年人不再是“被照顾的对象”, 而是村落文化再生产的主体、社区治理的参与者、代际传承的纽带——他们在乡村振兴与共同富裕的进程中, 不再被遗忘在边缘, 而是重新回到他们应属的文化中心, 在共享发展成果的同时, 也以他们独有的方式贡献着智慧与力量, 安享一个有尊严、有温度、有意义的晚年。

参考文献

- [1] 杜鹏, 李龙. 新时代中国人口老龄化长期趋势预测[J]. 中国人民大学学报, 2021, 35(1): 96-109.
- [2] 彭希哲, 胡湛. 公共政策视角下的中国人口老龄化[J]. 中国社会科学, 2011(3): 121-138+222-223.
- [3] 穆光宗. 我国机构养老发展的困境与对策[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2012, 51(2): 31-38.
- [4] 刘厚莲. 世界和中国人口老龄化发展态势[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(12): 1-16.
- [5] 王辉, 陈筱媛. 以农村互助养老促进老有所为: 内在机制、现实困境与优化路径[J]. 中国农村经济, 2026(4): 26-47.
- [6] 周建芳. “十五五”时期农村人口老龄化健康安全风险的演化机理与前瞻治理[J]. 现代经济探讨, 2026(5): 122-132.
- [7] 王秀红, 黄文涛, 杨敬源, 等. 农村老年人慢性病患病与健康自评的相关研究[J]. 中国现代医生, 2013, 23(2): 100-103.
- [8] 周小艳, 林先燕, 何绍前. 贵州农村水族、毛南族老年人慢性病现况调查与比较研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(14): 1-2.
- [9] 喻银春. 西部欠发达地区农村留守老人养老保障问题研究——以贵州省水城县为例[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州大学, 2009.
- [10] 高法成. 孝与养的失衡: 一个贵州侗族村寨的养老秩序[D]: [博士学位论文]. 北京: 中央民族大学, 2013.
- [11] 邵琳轩, 陶泓康, 张娜, 等. 人口老龄化背景下河北省农村养老困境研究[C]//郑州市社会学学会. 2025 年社会学研讨会人文与发展分论坛论文集(下册). 2025: 131-133.
- [12] 邓皓天, 肖峰. 农业新质生产力赋能乡村振兴: 理论与实证[J]. 湖北农业科学, 2025, 64(12): 1-9+18.
- [13] 李畅. 农村智慧养老服务供需失衡问题与纾解[J]. 合作经济与科技, 2026(12): 115-117.