

典型城市家庭养老床位政策的比较研究

——以南京、上海、北京为例

师寒冰

武汉科技大学法学与经济学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2026年6月10日; 录用日期: 2026年7月20日; 发布日期: 2026年10月19日

摘 要

为应对养老机构床位不足与居家照护不专业的现实困境, 在中央的统一部署和政策指导下, 各地纷纷启动家庭养老床位试点探索, 出台相关政策。本研究基于政策工具理论, 采用比较研究法与案例分析法, 选取南京、上海、北京三个典型城市, 从服务对象准入、服务内容供给、补贴激励机制及服务机构资质四个核心维度, 对三地家庭养老床位政策进行系统解构与比较分析。研究发现, 三地在服务对象定位、服务内容供给以及补贴激励机制等方面呈现出不同的特征, 但也面临着服务供需错配、专业人才匮乏、补贴核算机制流于形式以及政策制度衔接梗阻等共性挑战。在此基础上, 提出了精准识别老年人真实需求、健全职业保障与激励机制、深化动态服务质量监测以及破除跨部门行政壁垒的对策。

关键词

家庭养老床位, 政策对比, 政策工具理论, 城市养老

A Comparative Study on Bed Policies for the Aged in Typical Urban Families

—Taking Nanjing, Shanghai and Beijing as Examples

Hanbing Shi

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

Received: June 10, 2026; accepted: July 20, 2026; published: October 19, 2026

Abstract

In order to cope with the realistic dilemma of insufficient beds in old-age care institutions and un-professional home care, under the unified deployment and policy guidance of the central govern-

ment, various localities have started pilot exploration of family old-age beds and issued relevant policies. Based on the theory of policy tools, this study adopts comparative research method and case analysis method, selects three typical cities of Nanjing, Shanghai and Beijing, and systematically deconstructs and compares the policies of family old-age beds in the three cities from four core dimensions: service object access, service content supply, subsidy incentive mechanism and service organization qualification. The study finds that the three places have different characteristics in service object positioning, service content supply and subsidy incentive mechanism, but they also face common challenges such as mismatch of service supply and demand, shortage of professionals, flow of subsidy accounting mechanism and obstruction of policy system connection. On this basis, the paper puts forward some countermeasures such as accurately identifying the real needs of the elderly, perfecting the occupational security and incentive mechanism, deepening the dynamic service quality monitoring and breaking down the cross-department administrative barriers.

Keywords

Family Pension Bed, Policy Comparison, Policy Tool Theory, Urban Pension

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

截至 2024 年底,我国 60 岁及以上老年人口已达 3.1 亿人,占总人口的 22%¹,其中失能、半失能老年人超过 4500 万人²,传统的机构养老和纯粹的家庭居家养老模式面临双重挑战。机构养老床位建设周期长、资金投入大,且受限于空间和成本,难以完全满足快速增长的专业照护需求。与此同时,绝大多数老年人依然拥有强烈的居家养老意愿^[1],但单纯依靠家庭成员的非专业照护又无法有效应对重度失能带来的生理和心理压力。在这种背景下,家庭养老床位作为一种创新型的养老服务模式应运而生。它打破了传统养老机构的物理围墙,通过将专业化、机构化的养老服务输送至老年人家中,实现了养老不离家与专业照护的有机结合^[2],成为破解机构床位不足和居家照护不专业瓶颈的核心制度创新。

2017 年《南京市家庭养老床位试点实施办法(暂行)》³,开启了我国家庭养老床位的实践探索,这一创新举措很快得到了国家层面的关注与认可。进入“十四五”后,该模式被纳入国家顶层规划,2021 年写入民政事业发展规划,开启居家和社区养老服务提升行动。2024 年《家庭养老床位服务基本规范》⁴行业标准,标志着该模式进入制度化、标准化建设的关键阶段。南京、上海和北京是推行家庭养老床位的代表性城市,在长期的实践中根据自身经济实力、人口结构和治理特点,形成了各具特色的地方经验。对比研究这三个城市的政策设计与运行机制,不仅能够系统梳理我国大城市家庭养老床位建设的差异化路径,还能为全国其他城市推进家庭养老床位建设提供有益的经验借鉴与启示。

2. 文献综述与理论基础

2.1. 文献综述

随着政策的推进,国内学者关于家庭养老床位的研究成果不断丰富。既有研究多关注家庭养老床位

¹https://www.stats.gov.cn/sj/sjjd/202501/t20250117_1958337.html

²https://paper.people.com.cn/rmr/pc/content/202511/19/content_30115654.html

³https://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/njsmzj/201810/t20181022_590315.html

⁴<https://www.mca.gov.cn/gdnps/n2445/n2575/n2580/n2582/n2590/c1662004999980003054/attr/372585.pdf>

的实践探索、发展困境与优化路径，或者单独剖析某一个城市的特定做法。李月娥等学者从多源流和政策优化的视角指出，目前地方自发试点普遍存在对正式与非正式照护边界不清的认知偏差，且建设补贴过度依赖地方财政导致政策缺乏长效持续性[3]。王永梅等学者全面考察了我国家庭养老床位的发展现状，指出基层医疗卫生部门尚未真正参与导致医养资源整合不足，并提出要着力将医护资源特别是基层医疗卫生资源整合进家庭养老床位服务中，同时将长期护理保险与家庭养老床位建立起平稳的对接关系[4]。杨靖通过实证与个案研究剖析了该模式的实践成效与现实挑战，认为一体化管理能让老年人在家享受机构同等服务，在具体执行中仍面临人员短缺与运行资金紧张等发展掣肘[5]。

从国际经验来看，虽然国外并未直接确立家庭养老床位这一特定称谓的服务模式，但在英国、日本以及新加坡等国家的居家与社区养老体系中，都从不同角度实践了家庭照护这一核心服务实质[6]。西方成熟福利国家在推进去机构化和原居安老的进程中，高度关注政策对居家照护体系的支持机制。学者普遍认为，政府需要通过财政资助或者发放照护津贴等手段，激活家庭内部的非正式照护网络[7]。

2.2. 理论基础

本研究选用公共政策学中的政策工具理论。政策工具是政府为了实现特定政策目标而采取的治理手段与制度安排。依据学术界经典的罗斯威尔和泽格费尔德分类法，政策工具可以被系统划分为供给型政策工具、环境型政策工具和需求型政策工具三类。

第一类是供给型政策工具。这类工具代表政府对政策执行所需的关键要素进行直接投入与支持，旨在提升服务的潜在生产能力与要素质量。第二类是环境型政策工具。这类工具不直接参与要素投入，也不直接拉动市场消费，而是政府通过出台法律法规、设立行业标准、明确准入控制以及规定目标规划，为政策的实施创造一个可控和规范的外部制度生态。第三类是需求型政策工具。这类工具代表政府通过直接介入消费端，释放和激活潜在的市场有偿消费需求，减少消费者的实际经济自付额，从而推动政策的可持续运转。三地基于自身的经济社会基础、人口结构特征与治理模式，在三类工具的选择与组合上呈现出明显差异，其政策设计的底层逻辑与潜在效果也各有不同。

3. 家庭养老床位政策的解构与对比

3.1. 服务对象准入差异明显

服务对象划定是需求型政策工具的覆盖边界，决定了政策惠及的人群范围，也间接影响需求释放的规模与保障精度。三地在家庭养老床位的准入条件上差异明显，主要体现在户籍和失能程度的要求上。北京和南京在政策中设立了户籍限制。其中，南京的准入条件相对宽泛，面向本市户籍的失能失智及半失能老人，有助于在试点初期快速扩大服务群体并验证模式可行性。北京最为严格精准，主要面向本市户籍、居家生活的重度失能和重度残疾老人。虽能将财政资金集中于危急群体，保障困难底线，但弊端在于人为割裂了病程的连续性，导致中轻度失能老人的政策可及性严重不足。相比之下，上海打破了户籍限制，将居住在本市且有照护需求的常住失能老人全部纳入政策保障范围。通过将床位资格与老年照护统一需求评估直接转接，大幅度提高了服务的社会整体可及性，但这也对政府的长期财政可持续性提出了极为严苛的考验。

3.2. 服务内容各有侧重

服务内容是供给型政策工具的核心载体，直接决定服务供给的品类、标准与专业程度，是影响服务质量的核心要素。在具体服务内容的规划上，三地服务均涵盖生活照料和电子信息化，但在医疗护理和增能服务上各有侧重。南京的服务内容清单最为细致，划分为生活照料、康复护理、医疗护理等五大类，

并对巡诊、测血糖等具体项目规定了硬性频次。这在有效划定服务底线并保障基础服务的一致性的同时也削弱了服务灵活性，导致供给同质化，无法满足不同家庭个性化的需求。上海和北京则突破了单一生活照料供给，将家庭长期照护增能和喘息服务列入标准供给。上海提供阶段性专项照护和家庭照护增能，包含术后康复、喘息服务及照护者技能培训。北京规定了生活照料、健康管理等六大类服务，同样要求提供照护培训。两地政策从照护者和被照护者双向发力，将家庭视为照护共同体，有助于减轻家庭非正式照护者的负担，维持居家照护系统的长期可持续性。

3.3. 补贴方式与激励机制多元

补贴机制同时涵盖供给型与需求型两类政策工具。面向服务机构的运营补贴、以奖代补属于供给型工具，通过财政激励引导机构的运营行为；面向老年人的费用减免、保险政策衔接属于需求型工具，直接降低老年群体的服务支付成本，有效释放市场需求。三地针对家庭养老床位的财政补贴和激励机制存在本质区别。北京由市财政按每床每月 500 元标准给予补助⁵，南京主要向机构发放综合运营补贴，依据老人失能程度和户籍确定基准，并结合机构星级实施系数调节。若后期缺乏严格评估，就易导致机构出现重建设、轻运营的问题。上海通过以奖代补来激励养老服务机构，将奖补与收治规模及日常监测结果直接挂钩，服务对象达到 30 人且合规的一次性奖励 10 万元⁶，年度监测良好或优秀再给予相应奖励，适老化改造则享受全市统一补贴。在此基础上衔接长期护理保险，明确规定符合条件的居家照护费用按照长护险规定进行结算，将常住老人的潜在照护需求转化为具备支付能力的有效需求。

3.4. 服务提供主体与相应要求不一

机构准入资质与服务响应要求属于环境型政策工具中的规制类工具，通过设定行业准入门槛与服务规范，构建服务运行的制度边界，是保障服务质量的重要约束手段。对于承接服务的养老服务机构，三地设立了不同的资质关卡。南京市要求服务主体必须是经民政部门设置批准的 A 级以上养老机构或 AAA 级以上居家养老服务中心。北京市要求养老服务机构依法登记并在民政部门备案，且服务质量在二星级及以上。前置门槛虽能降低了政府信任成本，也易将贴近社区的初创小微机构拒之门外，导致局部区域供给垄断。上海市则要求机构具有一年以上运营经验，更关注实际生存能力，为社会资本进入预留了空间。在响应服务能力上，北京市在政策中明确要求机构能够 24 小时接收信息并在 15 分钟内进行回应以保障紧急安全，但对信息指挥和人力成本要求极高⁷。南京市规定每日上门不少于 1 小时且提供 24 小时紧急服务⁸。上海市则转向空间半径约束，明确中心城区 15 分钟与农村 30 分钟的服务半径⁹。这根植于上海 15 分钟社区生活圈规划，依托嵌入式服务中心让护理员在固定半径内流动，通过空间集约化大幅降低交通时间损耗，提升了供应链的可持续性。

4. 家庭养老床位政策试点中存在的问题

4.1. 服务供需严重错配，导致长期可持续运营能力不足

目前，服务机构上门提供的床位服务内容往往局限于基础生活照料，而老年人急需的专业康复训练、深层心理慰藉、紧急医疗救护服务等高附加值供给明显不足[8]。有机构对上海浦东新区进行了调研，其结果显示，政府购买服务覆盖的失能老人仅占实际需求的 7.3%，且多集中在助餐、助浴等基础项目，专

⁵https://mzj.beijing.gov.cn/art/2021/4/7/art_10690_554.html

⁶https://mzj.sh.gov.cn/MZ_zhuzhan2739_0-2-8-15-55/20231019/639158860cf0402a92d2c3627e8a016b.html

⁷https://mzj.beijing.gov.cn/art/2021/4/7/art_10690_554.html

⁸https://mzj.nanjing.gov.cn/njsmzj/njsmzj/201810/t20181022_590315.html

⁹<https://zjw.sh.gov.cn/cmsres/46/46a920ce8f904888a1535f7d40a7be5fb7f3c903e57f0d13d0fc99a4400c033f.pdf>

业护理服务覆盖率不足 5%。高附加值专业照护供给严重不足,使得部分有经济能力的家庭认为其不够专业而不愿续约,而困难家庭又因为补贴标准无法完全覆盖自付部分而减少购买频次¹⁰。这直接导致家庭养老床位的续约率偏低,使得养老服务机构在亏损状态下运营,严重封闭了该模式的市场化、可持续运转空间。

4.2. 专业人才极度匮乏,从业队伍面临高流失率瓶颈

家庭养老床位服务对象大多为失能或高龄独居等特殊老年群体。这一群体的生理与心理状态决定了上门服务人员不仅要具备熟练的生活照护技能,更要掌握跨专业的临床护理常识、心理疏导技巧和突发疾病应急处置经验。然而,当前我国城市养老照护行业整体面临着极高的人才断层危机[9]。由于养老护理行业长期存在社会认同感低、薪酬福利待遇未达预期以及工作强度大等现实问题,导致相关专业的毕业生极少真正进入并留在居家上门服务一线。据人民网研究院调研报告,北京一养老服务有限公司在京有 13 个院区,每年有 40 至 50 名养老服务相关专业的大中专学生来实习,其中只有 30%至 40%的学生选择留院正式入职¹¹。当前一线老年护理员年龄 40~59 岁群体占比高达 83.25%,技能集中在基础生活照料,国家级高级证书持有比例偏低,难以适配重度失能老年群体的照护需求¹²。这使得服务机构在实际派单过程中,常常因为护理员专业能力不足而不敢承接高风险的医疗护理服务,限制了核心专业优势的发挥。

4.3. 补贴核算机制流于形式,缺乏结果导向

现行的财政支持政策普遍存在重前置审批、轻后置考核的倾向,导致补贴资金的发放与实际服务成效未能建立本质上的因果关联。从各地出台的补贴政策可以看出,补贴的核算往往基于建床的数量规模或供给主体的机构星级等静态指标,而缺乏对实际上门服务全过程的质量追踪。补贴申报所需的床位数量、服务频次、失能等级等核心数据主要依赖服务机构自行上报,部分养老机构可能会通过虚报床位、入住人数、多报入住月数、重复名单、虚增失能等级等手段套取骗取补贴资金。这种基于数量核算而非效果核算的补贴模式,使服务机构有足够的动机追求床位数量的扩张和服务频次的达标,而缺乏持续改进服务质量的动力。补贴资金的使用效益因此难以评估,财政投入与服务产出之间的关系处于模糊状态,公共资源的配置效率未能得到有效检验。

4.4. 政策制度衔接梗阻,跨部门业务未能形成合力

家庭养老床位的建设运营绝非民政部门一家能够独立完成的系统工程,它深度横跨了民政的养老照护、卫健的医疗卫生、医保的资金结算以及残联的无障碍环境改造等多个行政领域。然而,受制于条块分割体制,各职能部门之间的信息壁垒和业务割裂现象依然十分严重[10]。虽然各试点地区在出台政策时均采取了多部门联合发文的形式,力图打通政策通道,但在深层业务融合上依然存在系统梗阻。民政部门掌握的床位照护数据与卫健部门的电子健康档案、医保结算系统并没有实现真正意义上的实时共享。

5. 推进家庭养老床位发展的对策与建议

5.1. 精准识别老年人真实需求,优化分级分类供给体系

城市家庭养老床位建设应彻底改变以往自上而下、供给导向的单一模式,全面建立以失能老年人核心需求为导向的动态识别与精准匹配机制。各地方政府可以借鉴北京市的经验,通过科学的综合能力评

¹⁰<https://www.ageclub.net/article-detail/5446>

¹¹<http://yjy.people.com.cn/n1/2024/0429/c244560-40226657.html>

¹²<https://www.shio.gov.cn/TrueCMS/shxwbgs/ywts/content/41b718aa-51b9-4937-9ee1-f2326e8f53bb.html>

估，精准筛选出重度失能、重度残疾和失智等最需要专业照护的刚需群体，将其作为政策兜底与财政支持的核心对象，确保公共养老资源实现最大效益的靶向投放。在供给内容上，应参考上海市的模块化设计，应构建标准化基本照护与个性化定制服务相结合的分级分类供给体系。鼓励养老服务机构在做好助餐、助洁等基础生活照料的前提下，通过引入专业社会工作者、康复治疗师等多元力量，大力拓展专业康复训练、长期照护喘息服务、心理干预等高附加值服务。

5.2. 多措并举强化人才培养，健全职业保障与激励机制

必须将养老护理人才队伍建设上升到制度保障的战略高度，从根本上提升该行业的职业吸引力与社会地位。南京近两年出台了相关政策，设立居家养老护理员专项职业津贴，切实改善一线从业人员的经济待遇与劳动环境。对于现有的在职照护人员，各区组织常态化的技能提升培训，重点强化临床护理、风险应急救援等实操能力，确保上门服务团队的专业化与规范化。此外，还应推广北京和上海政策中所强调的家庭照护增能服务，建立健全针对家庭成员等非正式照护者的常态化增能培训机制，由机构派专业人员上门传授科学的照护知识与护理技巧，从根本上缓解家庭核心照顾者的身体疲劳与精神恐慌。

5.3. 深化动态质量监测，推动财政补贴与评估结果挂钩

重构财政扶持的动力机制，通过对服务质量动态监测将财政补贴与评估结果直接挂钩。上海的以奖代补的补贴方式就属于“结果导向”奖励机制。其将服务质量监测结果量化为可操作的评分体系，对监测结果为良好的机构奖励 5 万元，优秀的奖励 8 万元。通过这种分级核算方式，使服务质量高的机构获得更高的财政支持，形成正向激励。其他城市在设计补贴核算机制时，也可参照这一做法，不过需注意这可能会引发的道德风险。服务机构可能为了获取更高额度的奖励而夸大服务效果或在监测数据上弄虚作假。为防范此类风险，应建立科学的评估标准体系。对服务质量差、评估不合格的养老服务机构责令限期整改，整改仍不合格的取消奖补资格。

5.4. 打破跨部门行政壁垒，推进医养深度融合

必须依托整体性治理思维，打破条块分割格局，构建由市政府牵头，民政、卫健、医保、财政、残联等多部门协同推进的常态化跨部门多方联动机制。在实践中，南京要求服务监管统一纳入市、区级平台实时监管，上海也提出全市建立统一的家庭照护床位服务信息平台并发布服务合同范本。其他地区可以学习南京和上海建立统一信息平台的做法，整合现有的各类涉老信息系统，打通各部门之间的数据孤岛。建立全市统一的家庭养老床位智能化综合信息服务大数据库，实现老年人基本信息、健康档案、照护需求、医保结算数据的实时互通与共享。

6. 结语

家庭养老床位作为居家社区养老服务体系的重大创新，有效缓解了城市养老机构床位紧张与居家专业照护缺失的矛盾。三地的发展经验表明，家庭养老床位制度的健康运转不仅取决于前期的硬件铺设与建床规模，更取决于后期服务供给、人才支撑、补贴机制以及部门协同等深层机制的完善。目前各城市在推进试点过程中共同遭遇的服务供需错配、护理人才流失、补贴机制不完善以及跨部门信息壁垒，是制约该模式走向全方位成熟的共性梗阻。为确保家庭养老床位从试点走向常态化制度化建设，必须构建长效的可持续发展机制。各城市应当在坚持聚焦重度失能老人刚性需求的前提下，建立分级分类的供给体系来拓宽专业服务清单。通过设立专项职业津贴，切实提升护理人员经济待遇与职业吸引力。深化动态服务质量监测，并将评估结果直接作为财政补贴发放的指挥棒。最核心的是必须破除民政、卫健、医保等部门之间的条块分割，打通数据孤岛，从而形成支持城市居家养老发展的整体合力。

参考文献

- [1] 马宁, 鲁翔, 黄晓光. 我国家庭养老床位的研究现状[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2024, 24(1): 49-53.
- [2] 李照怡, 张小开, 孙媛媛, 等. 权责协同的家庭养老床位服务系统设计[J]. 家具, 2026, 47(2): 46-51, 57.
- [3] 李月娥, 韩羽佳. 多源流理论视域下家庭养老床位试点政策制定: 形成机理与发展趋势[J]. 青海社会科学, 2023(2): 105-113.
- [4] 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.
- [5] 杨靖. 把养老院“搬回家”——南京市家庭养老床位建设的创新实践[J]. 中国社会工作, 2022(11): 12-13.
- [6] 高莹莹. 我国家庭养老床位发展现状及需求影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 首都经济贸易大学, 2022.
- [7] Stone, R.I. and Keigher, S.M. (1994) Toward an Equitable, Universal Caregiver Policy: The Potential of Financial Supports for Family Caregivers. *Journal of Aging & Social Policy*, 6, 57-75. https://doi.org/10.1300/j031v06n01_05
- [8] 叶响裙, 张素. 家庭养老床位服务模式的发展逻辑与优化路径[J]. 行政管理改革, 2024(12): 28-38.
- [9] 张娜. 从小床位到大福祉: 家庭养老床位模式的发展与优化[J]. 西南金融, 2024(5): 27-38.
- [10] 章晓懿, 马德秀, 陈谦谦. 整合照料视角下的老年家庭照护床位政策研究[J]. 今日科苑, 2021(7): 3-12, 25.