Aging Research 老龄化研究, 2026, 13(10), 486-491
Published Online October 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ar
https://doi.org/10.12677/ar.2026.1310782

Hans汉斯

基于“供需－整合”二维框架的养老服务体系重构

何祖林

贵州大学法学院，贵州 贵阳

收稿日期：2026年6月22日；录用日期：2026年10月19日；发布日期：2026年10月29日

摘 要

本文聚焦我国养老服务面临的供需失衡与体系碎片化双重困境。基于福利多元主义与整合照护理论，本文搭建起“供需匹配度－体系整合度”二维分析框架，经梳理研判发现当前养老服务深陷“低匹配－低整合”的困境。研究发现，我国供给侧资源过度向机构倾斜，与“9073”格局规划背离；需求侧正从生存型向发展型升级；医养康护分离、管理多头分割加剧体系碎片化。通过借鉴日本统一评估与英国社区枢纽经验提出多维度优化思路：以供给侧改革将资源向社区居家集聚，建立全国统一评估体系破解协同难题，以社区为整合节点构建“照护枢纽”，同时审慎推进数智赋能，实现人技协同。唯有打破制度壁垒，推动系统性整合，方能跨越碎片化困境，构建高质量养老服务体系。

关键词

养老服务，供需失衡，体系碎片化，整合照护，福利多元主义

Reconstructing the Elderly Care Service System Based on a Two-Dimensional Framework of “Supply-Demand Fit and System Integration”

Zulin He

School of Law, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: June 22, 2026; accepted: October 19, 2026; published: October 29, 2026

文章引用: 何祖林. 基于“供需-整合”二维框架的养老服务体系重构[J]. 老龄化研究, 2026, 13(10): 486-491.
DOI: 10.12677/ar.2026.1310782

Abstract

This paper focuses on the dual dilemma of supply-demand imbalance and system fragmentation facing China's elderly care services. Drawing upon welfare pluralism and integrated care theory, this study constructs a two-dimensional analytical framework of "supply-demand fit degree and system integration degree," which reveals that the current elderly care system is trapped in a vicious cycle of low matching and low integration. The findings indicate that: supply-side resources are overly concentrated in institutional care, deviating from the "9073" policy orientation; demand-side needs are upgrading from subsistence-oriented to development-oriented patterns; and the separation of medical care, nursing care, rehabilitation, and health management, coupled with fragmented multi-department governance, exacerbates systemic fragmentation. Drawing on Japan's unified assessment system and the UK's community hub experience, this paper suggests redirecting resources toward community-based and home-based care through supply-side reform, establishing a national unified assessment system to address coordination challenges, constructing community-based "care hubs" as integration nodes, while cautiously advancing digital empowerment to achieve human-technology synergy. Only by breaking down institutional barriers and promoting systematic integration can we overcome the fragmentation dilemma and build a high-quality elderly care service system.

Keywords

Elderly Care Services, Supply-Demand Imbalance, System Fragmentation, Integrated Care, Welfare Pluralism

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. 问题的提出

人口老龄化已成为当今世界许多国家面临的重大经济社会挑战。截至 2025 年末，我国 60 周岁及以上老年人口 32338 万人，占总人口的 23.0%；其中 65 周岁及以上老年人口 22238 万人，占比 15.9%[1]。更为严峻的是，我国老龄化过程呈现显著的“压缩型”特征：从轻度老龄化迈入中度老龄化历时约二十年，而从中度到深度老龄化的进程却被急剧压缩至十年以内。如此短促的社会适应窗口期，使得养老服务体系尚未完成基础性建设与制度积累，即社会准备期极短就不得不直面高强度、全方位的实践检验。这种时间维度上的极端压缩，对社会保障体系的韧性与适应性提出了前所未有的严峻挑战。

“十四五”时期，我国养老服务体系正经历深度转型：逐步从碎片化走向系统化，由政府单一兜底转向多元主体协同供给，发展重心也从规模扩张向质量效益提升转变[1]。国家已明确“推动实现全体老年人享有基本养老服务”的目标，配套搭建起基本养老服务制度框架。但深层结构性矛盾仍未破解。需求端，老年群体诉求从基础生存照料向医养康护、社会参与等综合需求升级；供给端资源仍向机构养老倾斜，社区居家服务供给薄弱，供需结构持续错位。医养体系长期分立，居家、社区、机构三类服务衔接不畅，叠加政策主体分散、数据壁垒突出，体系碎片化特征显著。供需失衡与体系碎片化并非孤立问题，二者相互交织、彼此强化，共同构成制约我国养老服务高质量发展的核心瓶颈。

[1]https://www.neac.gov.cn/seac/c103544/202606/1190888.shtml

2. 理论透视与分析框架

本研究以福利多元主义与整合照护理论为分析基础。福利多元主义主张国家、市场、社区、家庭多元参与服务供给，核心并非主体的简单叠加，而是多元协同的内在逻辑[2]。当前我国养老服务虽已形成多元供给格局，但主体间协调机制缺失，正是体系碎片化的深层成因。缺乏统一制度衔接的多元供给，易造成资源重复、服务盲区等问题。唯有以制度整合为前提，多元供给才能真正形成合力，为破解碎片化困境提供理论支撑。整合照护理论为破解养老服务碎片化提供了系统路径，核心以老年需求为导向，依托跨层级、跨部门协同构建连续综合的照护体系[3]。这种整合并非简单的机构或行政合并，而是服务、信息、治理三重维度的深度耦合。医养结合是该理念的具象实践，不止于部门表面协作，更需重构资源配置与治理逻辑，打通功能衔接、破除资金壁垒。深层次的体系整合，正是破解养老服务碎片化困境的根本出路。

基于上述理论，本文提出“供需匹配度与体系整合度”的二维分析框架。前者衡量供需在规模、结构与质量层面的契合程度，后者考察组织、信息、资金等关键环节的协同水平。依此可将养老服务发展划分为四类典型状态，第一象限为高匹配–高整合，代表着理想的发展状态；第二象限是低匹配–高整合，意味着体系架构完备但供给总量不足；第三象限呈现高匹配–低整合特征，表明供给相对充分却因碎片化运行而效率低下；第四象限则是低匹配–低整合，陷入供需失衡与体系割裂并存的双重困境。我国当前整体处于“低匹配–低整合”的困境区间。供需失衡与体系碎片化相互掣肘、彼此强化，形成自我延续的固化困局，正是养老服务改革亟待破解的核心难题。

3. 现实图景与双重困境

(一) 供给侧的结构性特征

“十四五”期间，我国养老服务供给规模实现跨越式增长。设施建设层面，2024 年《“十四五”积极应对人口老龄化工程和托育建设实施方案》[2]，部署优化养老服务基础设施，推进规范化、标准化建设[3]。但数字增长背后，结构性失衡问题日益凸显。服务资源持续向机构端倾斜，与“9073”养老格局规划明显背离。该规划明确 90%居家、7%依托社区、仅 3%入住机构，现实中财政与政策资源多集中于机构，社区居家设施覆盖率未达预期[4]。政府购买居家服务普遍存在群体错配，低收入、高龄、失能等刚需群体覆盖不足，既造成公共资源浪费，也消解了养老服务的公平底色[2]。

(二) 需求侧的转型趋势

当代老年人口的需求结构正从“生存型”向“发展型”演进。我国正处于人口老龄化的快速发展期，老年人口规模持续大。根据国家统计局数据，2023 年末中国 60 岁及以上人口超 2.9 亿人[4]。据测算，到 2035 年左右，60 岁及以上老年人口将突破 4 亿[5]。高龄、失能、独居老人的规模持续扩大，使养老、医疗、照护及社会福利等基础服务需求呈现刚性增长[4]。与此同时，家庭规模小型化与核心化使多代同堂的居住模式衰退，空巢老人比例上升，家庭照护功能随之弱化，老年人对社区服务和社会化照护的依赖不断加深。这种转型不仅体现为需求量的增长，更表现为质的跃升——服务需求从单一的生活照料拓展为涵盖健康管理、社会参与、心理慰藉及适老化环境改造的多元复合型体系[5]，对现有养老服务体系构成严峻挑战，传统供给模式已难以适应。

(三) 供需失衡的表现与成因

[2]https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202404/content_6943517.htm
[3]https://www.mca.gov.cn/n1288/n1290/n1316/c1662004999980006135/content.html?site=elder
[4]http://www.gov.cn/govweb/lianbo/bumen/202410/P020241012307602653540.pdf
[5]https://www.gov.cn/yaowen/liebiao/202604/content_7067153.htm

供需失衡的本质在于“总量不足”与“结构错位”的双重困境相互交织。养老护理人才短缺矛盾突出。相关数据显示，我国失能失智老年群体约有 4500 万人，持证养老护理员仅约 50 万人，即使在考虑家庭照护资源后，仍有巨大的养老护理人员缺口。人民网研究院调研显示，当前护理员队伍普遍存在年龄偏大、学历偏低、专业能力不强等问题：以北京市房山区零工市场今日东方为老服务中心为例，2073 名养老护理人员中超七成年龄在 41~60 岁区间，从业年限在 1~2 年的占比近一半 [6]。更深层的矛盾集中体现为结构性错位。服务类型上，供给仍偏重机构床位与基础生活照料，老年群体需求却已快速向健康管理、康复护理及社区居家服务转型。供给与补贴结构存在偏差：高端养老机构床位空置率高企，普惠型社区居家服务缺口显著，财政补贴多流向机构建设而非居家服务[2]。空间分布同样失衡，优质资源集聚城市核心区，农村与城郊供给薄弱。这种失衡既造成资源浪费，也难以适配不同群体的差异化需求。

(四) 体系碎片化的表现与成因

养老服务的体系碎片化问题，是制约服务效能提升的深层结构性矛盾，而非表层运行问题，集中体现在三个相互关联的维度上：其一，医养康护的分离。医疗与养老体系在行政管理上各自为政，两个部门间的双轨运行模式使得转诊通道不畅[3]。截至 2024 年末，全国共有各类养老机构和设施 40.6 万个；医养结合机构超过 8400 家，全国医疗卫生机构与养老服务机构签约合作超过 8.5 万对。保障制度衔接同样滞后，长期护理保险仍在 49 个试点城市推进，2024 年参保人数达 1.88 亿人，全年享受待遇人数超 146 万人 [7]。康复护理服务长期处于医保、长护险两不管的保障空白。其二，居家、社区与机构之间的割裂。居家上门服务零散细碎，未形成系统化服务包。其三是管理体制的多头分割。多部门政策分头出台，财政、土地、税收等扶持工具分散，推高机构行政成本；各系统数据壁垒森严，难以形成全生命周期服务画像，智慧养老常陷入“技术先进、协同滞后”的怪圈[5]。这种制度性分割，本质是养老服务治理体系现代化转型尚未完成的体现。

(五) 社区层面的差异化逻辑

值得关注的是，在相似的制度框架下，基层社区的养老服务供给策略却呈现出显著的差异化特征。刘振奋及其研究团队通过对 H 市三个典型社区的深入调研，揭示了社区居家养老服务的三种典型模式：社区内生型、外部嵌入型与公私合作型[6]。社区内生型模式巧妙利用熟人社会网络和志愿动员机制，具有运作成本低的优势，但专业服务能力往往受限；外部嵌入型则依赖专业机构的技术输入，服务标准化程度高，却难以突破服务覆盖的地理边界；公私合作型通过“空间换服务”的契约治理方式实现资源互补，但协调各方利益的成本不容忽视。从社会资本理论的视角来看，体系碎片化现象本质上反映了社区层面社会关系网络的弱化过程。当传统的邻里互助网络逐渐松脱，社区内聚性持续衰减，规范共识难以形成，信任资本不断流失时，仅靠外部制度建构很难将分散的服务要素黏合成有机的整体[7]。这种社会资本的流失，恰恰构成了养老服务整合最隐蔽却最根本的障碍。

4. 国际经验与比较借鉴

从碎片化治理迈向系统性整合，发达国家的实践积累了成熟的制度经验。日本以介护保险为根基，搭建标准化的需求评估与服务支付体系，将居家、机构照护纳入统一框架，通过全国统一的介护等级评估划定服务内容与支付标准，依托社区综合照护体系实现“在地老化”[1]。其制度精髓在于将评估权收归国家层面，以统一公共标准消解服务主体间的衔接障碍，既提升资源配置效率，也为多元协同筑牢制度基础。

[6]https://yjy.people.com.cn/n1/2024/0429/c244560-40226657.html
[7]同脚注 3。

英国着力打破医疗体系与社会照护体系的制度壁垒，推动条块协同治理[8]。地方设健康与福利委员会统筹多方主体，配套专项照护基金撬动多元投入；服务端以社区为落点，配备专职照护经理，建立全科医生、社工等参与的联席会议机制；监督融合官方专业监管与社会公众监督，形成全链条质量保障。英国经验表明，医养结合本质是治理、资金与监督的系统性重构，其以需求为导向、社区为载体的整合路径，为我国养老服务体系建设提供了重要参照。

5. 优化路径与对策建议

(一) 供给侧改革：把资源向社区居家养老集聚

养老服务供给侧改革由民政部门牵头，联合部门协同推进，构建“补贴转型、服务标准化、主体培育”三位一体的实施框架。财政补贴重心从机构床位建设转向社区居家服务购买，省级民政、财政联合制定考核细则，以失能老人照护覆盖率、服务频次达标率、老年人满意度为核心成效指标，数据对接统一评估系统与服务溯源平台，按季度动态拨付、按效付费，替代以床位、挂牌数为核心的传统考核模式[2]。服务供给端将零散派单升级为结构化照护服务包，基础、健康、认知、社交四类分层对接现有居家服务、公卫慢病管理、认知障碍干预、社区活动等存量体系，与失能等级评估结果直接匹配，由社区照护枢纽统一调度，实现标准化计价、全流程可追溯。区县民政牵头遴选普惠型运营主体，整合空间免租、运营补贴等扶持政策，明确统一评估、普惠定价、数据规范等约束要求，配套年度考核与动态退出机制，兼顾服务公益性与运营可持续性。

(二) 体系整合：以社区为枢纽、以统一评估为入口

构建整合式养老服务体系，须以统一评估为入口、社区枢纽为载体、顶层统筹为保障，系统性破解碎片化困境。统一评估体系由民政、卫生健康、医保联合统筹，借鉴日本介护评估逻辑，衔接国内老年能力、长护险失能、残疾等级等多套评定标准，开发覆盖生理、认知、照护需求的全国统一工具。选取养老改革试点验证后逐步推广，评估结果联动服务补贴、长护险待遇与照护定级，实现一次评估全场景复用。建设经费纳入各级老龄事业专项预算，委托第三方专业机构落地执行。

社区照护枢纽依托现有服务中心改造，由街道统筹、民政指导，借鉴北京养老服务联合体经验，纵向打通医养双向转诊通道，横向整合医护、社工等专业服务；区县层面打通部门数据接口，建立统一服务台账，破除数据壁垒。最终设立跨部门协调委员会，统筹多部门养老职能，以制度破界推动养老服务从碎片化向系统化质变。

(三) 数智赋能：技术服务于整合而非制造新壁垒

数智化技术正深刻重塑养老服务的发展轨迹。席恒等学者指出，新质生产力通过新型适老材料与可穿戴传感设备、物联网与人工智能驱动的供需匹配、多元主体在数据平台上的协同生产，三者融合使养老服务逐步摆脱对传统人力模式的路径依赖[9]。养老服务数智化转型须以整合赋能为导向，由各部门统筹推进，依托社区照护枢纽统一数据底座，落地智能监测、供需匹配等智慧场景，从源头破除碎片化建设弊端[10]。技术应用以相关法律为遵循，划定健康信息、位置轨迹等敏感数据的采集边界与授权流程，筑牢安全底线，保障老年人数据权益。同步保留线下服务通道弥合数字鸿沟，将智能操作纳入护理员常态化培训，厘清算法与设备故障权责。针对养老人才供需失衡、高流失率等结构性短板，推动技术赋能与人才建设双向协同，实现人机适配，为整合型养老服务体系提供长效支撑[11]。

6. 结论

本研究依托“供需匹配度－体系整合度”二维分析框架，揭示了我国养老服务“低匹配－低整合”

双重困境的生成机理。供给侧资源错配、需求侧结构升级与体系碎片化三者交织强化，构成了养老服务高质量发展的阻滞循环。借鉴日本统一评估与英国社区枢纽的实践经验，研究提出供给侧资源向居家社区倾斜、建立全国统一评估体系、打造社区照护枢纽、审慎推进数智赋能的优化路径，为破解碎片化困境提供政策参照。研究仍存局限：农村养老的差异化分析不足，长护险整合效果有待追踪，模式的地域适用性待验证。后续可依托微观数据开展量化检验，探索城乡二元结构下的本土化整合路径。

参考文献

[1] 王伟进. “十五五”时期我国养老服务发展: 机遇、挑战与应对[J]. 改革, 2025(11): 31-42.

[2] 蔡玉梅, 陈功. 普惠型居家社区养老服务的模式创新——以北京市养老服务联合体为例[J]. 北京社会科学, 2024(1): 118-128.

[3] 张磊, 邓紫琪. 老有所医与老有所依: 医养结合政策的代际经济支持效应[J]. 中国人口科学, 2025, 39(1): 76-93.

[4] 胡湛. 探索新时代居家养老新模式[J]. 人民论坛, 2024(3): 64-68.

[5] 宁学斯, 张成岗. 社区居家智慧养老服务评价体系构建、模式划分和综合评估[J]. 电子政务, 2026(6): 47-60.

[6] 刘振奋, 刘晓昀. 社区居家养老服务供给何以差异化?——基于“情境-主体-行动”框架的多案例分析[J]. 社会发展研究, 2026, 13(2): 26-50+242-243.

[7] 刘青. 社会资本理论视角下的社区居家养老服务: 理论逻辑、实践困境与发展路径[J]. 湖湘论坛, 2026, 39(2): 115-124.

[8] 梁晨. “医养结合”服务体系建设的国际实践及经验启示[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2023, 23(6): 82-92.

[9] 席恒, 张易知. 从养老科技到科技养老: 新质生产力如何赋能养老服务[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2026, 56(3): 28-37.

[10] 肖姣倩, 王金胜. 智慧养老技术的伦理风险及应对策略[J]. 中国医学伦理学, 2026, 39(9): 1167-1173.

[11] 许远, 杨苗. 关于适应养老产业发展的养老服务技能人才队伍建设的系统思考[J]. 中国职业技术教育, 2023(29): 17-27.