

县域尺度下城乡老年人生存状态空间异质性研究

——以黑龙江省为例

王佳冉

哈尔滨师范大学地理科学学院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年9月15日；录用日期：2026年10月19日；发布日期：2026年10月29日

摘要

人口老龄化背景下，老年人口生存状态及其空间差异成为区域可持续发展和公共服务优化的重要议题。本文基于2020年第七次全国人口普查数据，以黑龙江省76个县域单元为研究对象，从生活来源、健康水平和居住状况三个维度构建老年人生存状态分析框架，采用空间可视化方法，对黑龙江省城乡老年人生存状态的空间分异特征进行研究。结果表明：(1) 黑龙江省老年人口生活来源呈现明显城乡差异，城镇老年人口主要依靠离退休金和养老金，比例达到73.05%，而乡村老年人口对劳动收入和家庭供养依赖程度较高，分别达到26.26%和28.76%。(2) 老年人口健康水平总体较高，全省健康老年人口比例达到85.07%，但城乡之间存在明显差异，乡村老年人口健康水平低于城镇，女性老年人的健康状况弱于男性。(3) 老年人口居住方式以与配偶或家人共同居住为主，独居老年人口主要集中于哈大齐工业走廊地区，城乡养老服务资源配置存在一定差异。(4) 从空间格局来看，老年人生存状态具有明显空间异质性，生活来源、健康水平和居住方式均呈现不同程度的区域分化特征。研究结果可为黑龙江省城乡养老资源优化配置、老年友好型社会建设提供参考。

关键词

老年人口，生存状态，城乡差异，空间异质性，黑龙江省

Spatial Heterogeneity of the Living Conditions of Urban and Rural Older Adults at the County Scale

—A Case Study of Heilongjiang Province

Jiaran Wang

School of Geographical Sciences, Harbin Normal University, Harbin Heilongjiang

Abstract

Against the background of population ageing, the living conditions of older adults and their spatial differences have become important issues concerning regional sustainable development and the optimization of public services. Based on data from the Seventh National Population Census of China in 2020, this study takes 76 county-level units in Heilongjiang Province as the research units and constructs an analytical framework for the living conditions of older adults from three dimensions: sources of livelihood, health status, and living arrangements. Spatial visualization methods are employed to examine the spatial differentiation of the living conditions of urban and rural older adults in Heilongjiang Province. The results show that: (1) There are pronounced urban-rural differences in the livelihood sources of older adults in Heilongjiang Province. Urban older adults mainly rely on retirement pensions and old-age pensions, accounting for 73.05%, whereas rural older adults are more dependent on labor income and support from other family members, accounting for 26.26% and 28.76%, respectively. (2) The overall health status of older adults is relatively good, with healthy older adults accounting for 85.07% of the total. However, significant urban-rural differences remain: the health status of rural older adults is poorer than that of urban older adults, and older women generally have poorer health status than older men. (3) Older adults mainly live with their spouses or other family members. Older adults living alone are concentrated primarily along the Harbin-Daqing-Qiqihar Industrial Corridor, and disparities remain in the allocation of elderly-care service resources between urban and rural areas. (4) From a spatial perspective, the living conditions of older adults exhibit pronounced spatial heterogeneity, with livelihood sources, health status, and living arrangements showing varying degrees of regional differentiation. The findings can provide a reference for optimizing the allocation of elderly-care resources and promoting the development of an age-friendly society in Heilongjiang Province.

Keywords

Older Adults, Living Conditions, Urban-Rural Differences, Spatial Heterogeneity, Heilongjiang Province

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

人口老龄化是当前全球人口发展的重要趋势，也是影响区域经济社会发展和公共服务配置的重要因素。随着老年人口规模不断扩大，如何改善老年群体生活质量、优化养老资源配置并促进城乡养老服务均衡发展，已成为人口地理学和社会治理领域关注的重要议题。老年人生存状态不仅受到经济收入、社会保障和家庭支持等个体与家庭因素影响，也与区域经济发展水平、医疗资源配置、公共服务可及性以及人口流动密切相关，因而具有明显的城乡差异和空间异质性。黑龙江省是我国人口收缩与人口老龄化问题较为突出的地区，第七次全国人口普查数据显示，2020年黑龙江省60岁及以上人口为739.57万人，占全省常住人口的23.22%¹。受人口持续流出、产业结构调整以及城乡发展差异等因素影响，不同县域老

¹https://hlj.gov.cn/hlj/c108419/202105/c00_31186898.shtml

年人口在经济保障、健康状况和家庭支持等方面可能呈现明显差异。因此,从县域尺度考察黑龙江省城乡老年人生存状态,有助于进一步认识人口收缩与老龄化叠加背景下老年群体生存条件的区域分化。

国外关于老年人口空间问题的研究起步较早,早期主要关注老年人口的空间分布、迁移及居住区位。Smith 和 Hiltner 研究发现,城市空间结构与人口流动会影响老年人口的空间分布[1]; Rogers 等进一步从人口迁移和区域再分布角度揭示了老年人口集聚及其地域差异[2]。随着研究深化,老年人口研究逐渐由人口空间分布拓展至居住环境、养老设施和社区支持等领域。与此同时,“收缩城市(shrinking cities)”和“收缩地区(shrinking regions)”研究逐渐将人口老龄化纳入分析框架。Martinez-Fernandez 等认为,城市收缩是人口迁移、去工业化、老龄化等全球性过程与地方发展条件共同作用的结果,不同地区收缩的社会效应具有明显的地域差异[3]; Neffs 等进一步从老年宜居环境角度指出,人口收缩既可能造成设施闲置和空间衰退,也可能通过闲置空间再利用和绿地环境改善为老年宜居环境建设创造条件[4]。由此可见,人口收缩对老年人口生活条件的影响并非单一的负向作用,而具有明显的地域情境性。

国内关于老年人生存状态的研究主要集中于经济保障、健康水平和居住方式等方面。在经济保障方面,已有研究发现城乡老年人口在社会保障和生活来源方面存在明显差异,农村老年人口对家庭支持和劳动收入的依赖程度相对较高[5];同时老年人的劳动收入、社会经济支持和养老金保障会显著影响其生活质量和幸福感[6][7];针对黑龙江省的研究也发现,部分农村老年人口养老经济来源相对有限,家庭供养仍发挥重要作用[8]。在健康方面,已有研究表明,老年人口健康水平受到医疗资源、卫生服务利用、年龄、性别和社会经济条件等因素影响,且存在明显的城乡和区域差异[9];黑龙江省农村老年人的医疗服务利用还受到医疗资源配置和就医距离等条件制约[10][11]。在居住和家庭支持方面,收入和家庭居住安排与老年人健康和生活方式密切相关[12],空巢、独居及居住条件变化也会对老年人的身心健康产生影响[13][14]。总体而言,现有老年人口研究已经从经济、健康和家庭支持等不同维度揭示了老年人生存状态的差异,但较少将这些差异置于人口持续收缩的区域背景下综合考察[15]。

近年来,国内人口收缩研究不断深化,东北地区已成为重要的典型研究区域。马佐澎等以东北三省县级市(县)为研究对象发现,人口流失、产业发展、公共服务设施、人口结构老龄化以及区域中心地集聚共同参与了东北地区城镇收缩过程[16]。针对黑龙江省,张旖琳等基于 2000 年、2010 年和 2020 年人口普查数据研究发现,人口收缩与人口老龄化具有显著的时空关联,人口迁移及区域社会经济条件是二者演化的重要影响因素[17]。刘振、刘盛和进一步从全国县市尺度发现,2010~2020 年老化收缩型地区明显增加,并主要集中于东北地区,同时不同年龄群体的人口收缩受到人口自然变动和人口迁移的差异化影响[18]。这些研究深化了对人口收缩与人口老龄化关系的认识,但主要关注人口数量、年龄结构及二者的空间耦合,对收缩背景下老年人口自身的经济保障、健康状况和家庭支持等具体生存状态关注仍相对有限。

总体来看,现有研究形成了两条相对清晰但尚未充分衔接的研究路径:一类从经济来源、健康状况和居住方式等方面分析老年人口生存状态,另一类从人口地理和区域发展视角探讨人口收缩、人口迁移与老龄化之间的关系。前者较少将老年人口的具体生存状态置于人口持续流失和区域收缩背景下综合考察,后者则多将老龄化率、老年人口比重等作为人口结构指标,对老年群体实际生存条件关注不足。基于此,本文不再重复讨论黑龙江省人口收缩与老龄化是否存在空间耦合,而是将人口收缩与老龄化叠加作为区域人口转型背景,基于 2020 年第七次全国人口普查数据,以黑龙江省 76 个县域单元为研究对象,从生活来源、健康水平和居住状况三个维度考察城乡老年人生存状态及其空间分异特征。本文试图将既有“人口收缩-人口老龄化”研究由宏观人口年龄结构进一步延伸至老年人口具体生存状态,在区域人口结构变化与老年群体生活状况之间建立联系,为人口收缩地区养老资源差异化配置和城乡养老服务优化提供参考。

2. 研究区概况、数据来源与研究方法

2.1. 研究区概况

黑龙江省位于中国东北地区北部,是我国重要的农业生产基地和老工业基地,也是东北亚区域的重要节点省份。近年来,受经济结构调整、人口流动以及出生率下降等因素影响,黑龙江省人口持续收缩,人口老龄化程度不断加深,城乡养老服务需求持续增长。与此同时,黑龙江省地域面积较大,各地区经济发展水平、人口结构以及公共服务资源配置存在明显差异,导致不同区域老年人口生存状态呈现空间分异特征。本文以2020年行政区划为基础,并根据研究尺度对地级市所辖市区进行空间合并处理,最终形成76个县域研究单元,包括13个地级市(地区)市区单元和63个县(县级市)单元²。通过县域尺度分析城乡老年人口生活来源、健康状况和居住方式差异,揭示黑龙江省老年人生存状态空间异质性特征。

2.2. 数据来源

本文人口数据主要来源于第七次全国人口普查相关资料。根据研究目标,选取60岁及以上老年人口的主要生活来源、身体健康状况和居住状况等统计指标。第七次全国人口普查长表包含主要生活来源、身体健康状况和居住状况等调查项目,因此能够为本文分析老年人生存状态提供基础数据³。

研究按照城乡空间尺度进行划分,将研究对象分为全域、城镇和乡村三个层次。其中:

(1) 生活来源指标主要包括劳动收入、离退休金/养老金、最低生活保障金、财产性收入以及家庭其他成员供养等类型;

(2) 健康水平指标依据第七次全国人口普查分类标准,包括健康、基本健康、不健康但能自理和不健康且不能自理四类;

(3) 居住状况指标主要包括与配偶同住、与家人同住、独居以及养老机构居住等类型。

空间数据来源于行政区划数据,利用ArcGIS软件进行空间可视化表达。

2.3. 理论基础与分析框架

老年人生存状态是个体禀赋、家庭支持与区域社会环境共同作用的结果。脆弱性理论强调,个体或群体面对外部压力时的脆弱程度,并非仅取决于风险暴露本身,还受到自身敏感性以及应对和适应能力的共同影响。Turner等提出,脆弱性应从外部压力、系统敏感性以及应对和适应能力之间的相互作用加以理解[19]。在人口收缩和老龄化叠加背景下,劳动力人口外流、家庭规模缩小以及公共服务供需结构调整构成老年人口所处的外部环境,而收入保障、身体健康和家庭照护能力则决定其应对外部变化的基础。基于这一认识,本文将老年人生存状态视为老年群体应对人口与社会环境变化能力的综合表现,其中生活来源反映经济保障和风险应对能力,健康水平体现老年人口对疾病及医疗服务约束的敏感程度,居住状况则反映家庭照护和社会支持条件。

社会排斥理论进一步强调,社会弱势并非单一的收入不足,而是个体在经济资源、社会关系和公共服务等多个领域参与机会受限的综合结果[20]。针对老年群体的研究表明,晚年社会排斥具有明显的多维特征,主要涉及物质与经济资源、社会关系、社区环境以及服务与设施获取等方面[21]。对人口收缩地区而言,青年人口外流和家庭结构变化可能削弱传统家庭支持,城乡社会保障水平和养老服务配置差异也可能造成老年人口在经济保障和社会支持方面的不均衡。因此,本文将城乡老年人口生活来源和居住状

²行政区划基础资料依据黑龙江省行政区划资料整理。为保持县域尺度的一致性,本文将同一地级市所辖市区合并为一个市区研究单元,县及县级市保持原行政单元,由此形成76个研究单元

³根据《全国人口普查条例》及第七次全国人口普查调查项目,普查长表个人项目包括主要生活来源、居住状况和身体健康状况等内容。资料来源:国家统计局“《全国人口普查条例》主要内容”。

况的差异理解为不同地区老年群体获取经济资源、家庭支持和养老服务机会差异的空间表现。

健康地理学强调健康不仅受到个体生理和行为因素影响，还具有显著的“地方效应”，区域物质环境、医疗服务供给和社会环境均可能影响居民健康状况[22][23]。Kearns 和 Moon 指出，健康地理研究应重视“地方”及其社会空间环境对健康的作用；Macintyre 等进一步提出，地区物质基础设施和社会环境均可能形成健康的情境效应。黑龙江省县域之间在经济发展基础、医疗资源配置和城乡空间条件方面存在差异，因此老年人口健康水平也可能呈现明显的区域分化。基于上述理论，本文构建“区域人口与空间环境－资源获取与支持能力－老年人生存状态”分析框架，将生活来源、健康水平和居住状况分别作为经济保障、健康保障和家庭－社会支持的表征，通过县域及城乡比较识别老年人生存状态的空间异质性，并据此解释不同地区老年人口脆弱性的具体表现。需要指出的是，本文主要依据人口普查截面数据开展空间描述与比较，上述理论框架主要用于指标组织和研究结果解释，并不直接进行变量间因果关系检验。

2.4. 指标体系构建

基于上述理论分析，并结合第七次全国人口普查数据的指标可获得性，本文从生活来源、健康水平和居住状况三个维度构建老年人生存状态分析指标体系。其中，生活来源主要反映老年人口经济保障及风险应对能力；健康水平反映老年人口身体功能状态及其健康脆弱性；居住状况则反映老年人口获得家庭照护和社会支持的基本条件。具体指标见表 1。

Table 1. Indicator system for analyzing the living conditions of older adults at the county level in Heilongjiang Province
表 1. 黑龙江省县域老年人生存状态分析指标体系

目标层	准则层	指标层
老年人生存状态	生活来源	劳动收入
		离退休金/养老金
		最低生活保障金
		财产性收入
		家庭其他成员供养
	健康水平	健康
		基本健康
		不健康但能自理
		不健康且不能自理
	居住状况	与配偶同住
		与家人同住
		独居
		养老机构居住

其中，生活来源反映老年人口经济支持能力；健康水平体现老年人口身体功能状态；居住状况反映家庭支持以及养老服务利用情况。通过三个维度综合分析，可以较全面地反映不同区域老年人口生存状态差异。

2.5. 空间分析方法

(1) 空间可视化分析

本文利用 ArcGIS 软件对黑龙江省县域老年人生存状态指标进行空间表达，采用自然断点法(Natural

Breaks)对不同指标进行分类,通过地图形式展示各指标空间分布特征,以揭示城乡老年人生存状态的区域差异。

(2) 空间异质性分析

空间异质性是指地理现象在不同空间位置上的属性差异。由于经济发展水平、医疗资源配置、人口结构等因素存在区域差异,老年人生存状态通常表现出明显的空间非均衡特征。

本文通过比较不同县域单元老年人口生活来源、健康水平以及居住方式的空间分布特征,分析黑龙江省老年人生存状态的空间异质性。

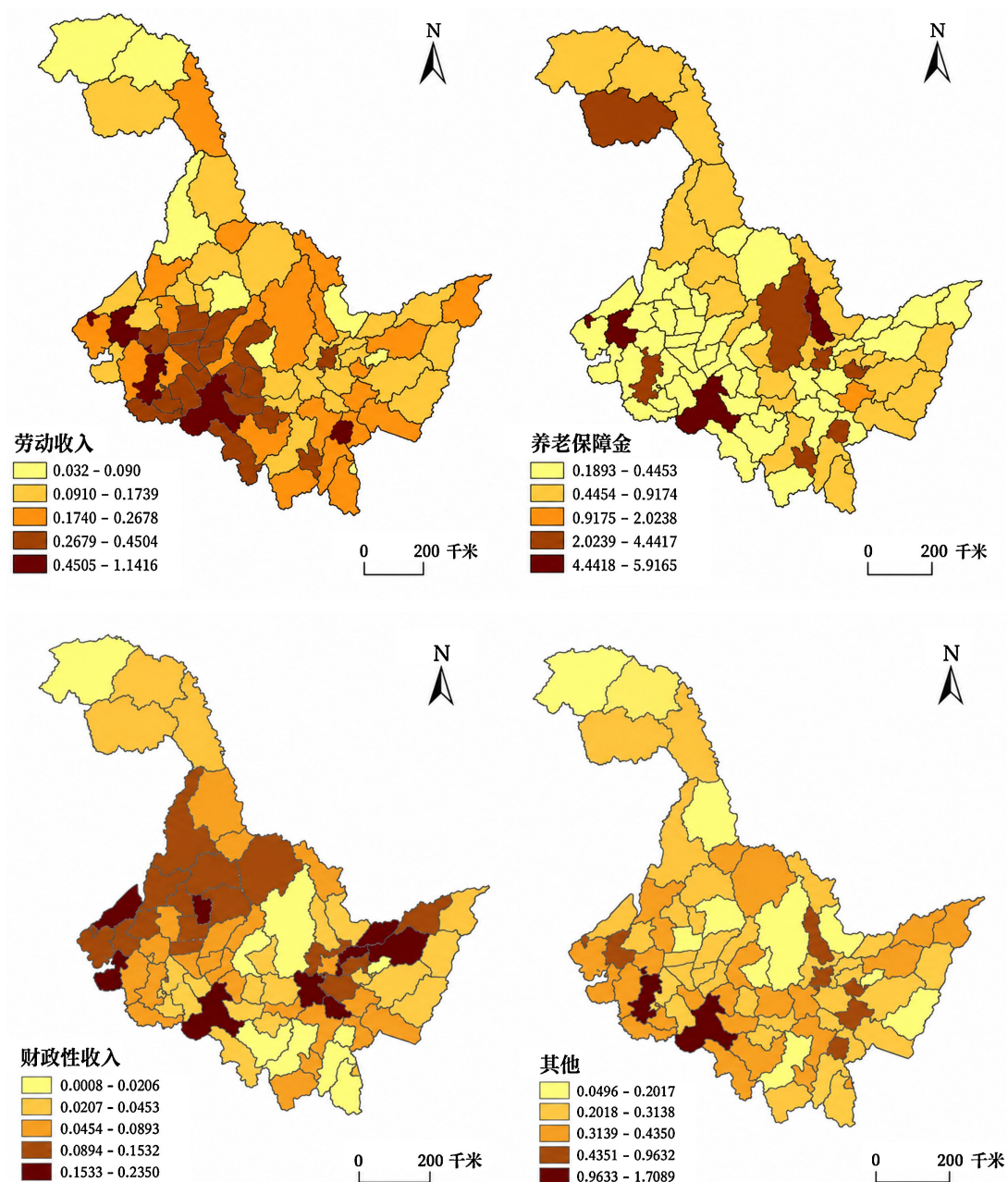
3. 黑龙江省城乡老年人生存状态空间分异特征

3.1. 生活来源空间分异特征

老年人口生活来源是衡量养老经济保障水平的重要指标。根据 2020 年第七次全国人口普查数据,黑龙江省老年人口生活来源主要包括离退休金/养老金、劳动收入、家庭其他成员供养等类型,不同城乡区域之间存在明显差异。从整体水平来看,黑龙江省老年人口主要依靠离退休金和养老金作为生活来源,占比达到 57.61%,其次为家庭其他成员供养,占比 16.45%。这表明随着社会保障体系不断完善,养老金已经成为老年人口重要经济支撑,但家庭支持仍然在部分地区发挥重要作用。从城乡差异来看,城镇老年人口社会保障水平明显高于乡村。城镇老年人口依靠离退休金/养老金作为主要生活来源的比例达到 73.05%,而乡村地区该比例明显降低,农村老年人口更多依赖劳动收入和家庭成员供养。其中,乡村老年人口劳动收入占比达到 26.26%,家庭其他成员供养占比达到 28.76%,反映出农村地区部分老年人口仍存在劳动养老和家庭养老现象。从空间分布来看(图 1),老年人口生活来源呈现明显空间异质性。依靠劳动收入作为主要来源的老年人口主要分布于农业人口较多地区,整体表现为“南高北低、西高东低”的空间格局;养老金来源占比较高地区主要集中于经济发展水平较高以及社会保障体系较完善区域。哈大齐工业走廊地区由于经济基础较好,老年人口养老保障水平相对较高。总体来看,黑龙江省城乡老年人口生活来源存在明显二元结构特征。城镇地区依靠社会保障养老特征更加明显,而农村地区仍存在较高程度的家庭养老和劳动养老现象,区域经济发展差异进一步强化了老年人口经济保障的空间分化。

3.2. 健康水平空间分异特征

健康水平是反映老年人口生存质量的重要指标。依据第七次全国人口普查数据,本文将身体健康和基本健康老年人口作为健康老年人口进行分析。研究结果显示,黑龙江省老年人口整体健康水平较高,健康老年人口比例达到 85.07%,其中身体健康人口占 46.54%,基本健康人口占 38.54%。但仍有 14.93%的老年人口处于不健康状态,其中部分老年人口存在生活不能自理问题,对长期护理服务提出较高需求。从城乡差异来看,城镇老年人口健康水平高于乡村。城镇老年人口健康水平达到 85.77%,乡村老年人口健康水平为 76.85%,二者相差 8.92 个百分点。造成城乡差异的主要原因在于城镇地区医疗资源配置更加完善,基层医疗服务可及性更高,而农村地区由于地域范围较大、医疗设施分布不足,老年人口健康保障能力相对较弱。从空间格局来看(图 2),黑龙江省老年人口健康水平呈现明显区域差异,总体表现为“南高北低、西高东低”的空间特征。健康水平较高区域主要集中于哈尔滨、大庆等经济发展水平较高地区,这些区域医疗资源、公共服务设施以及健康服务体系相对完善。相比之下,部分边远县域老年人口健康水平相对较低,尤其是农村地区,由于医疗资源配置不足和交通条件限制,老年人口健康服务利用程度受到影响。此外,研究发现老年人口健康水平存在性别差异,女性老年人口健康状况总体弱于男性。这说明在养老服务体系构建过程中,需要进一步关注女性老年群体以及农村老年群体的健康需求。



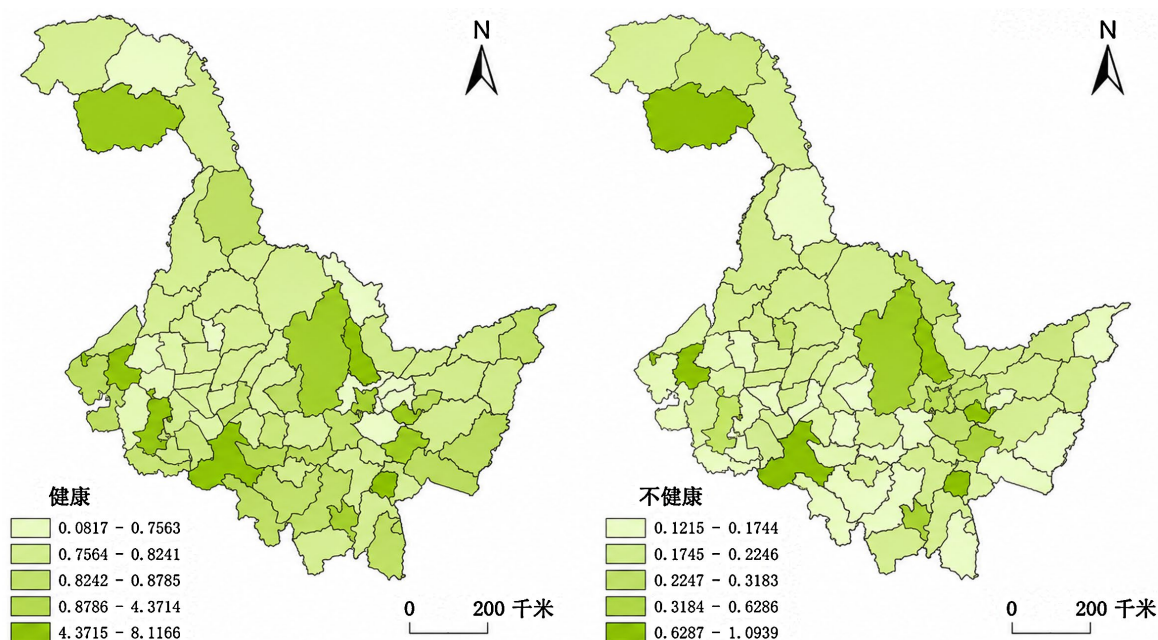
注：该图基于黑龙江省标准地图服务网站下载的审图号为“GS(2019)1822 号”的标准地图制作，底图无修改。

Figure 1. Spatial pattern of livelihood sources among older adults

图 1. 老年人口生活来源空间格局

3.3. 居住方式空间分异特征

居住方式反映老年人口家庭支持状况和养老模式选择，是衡量老年人生存状态的重要内容。研究发现，与配偶同住是黑龙江省老年人口最主要的居住方式，占比超过 50%。从整体来看，与家人同住的老年人口比例达到 81.48%，独居老年人口占 13.88%，选择养老机构居住的比例相对较低。从城乡差异来看，城镇和乡村老年人口居住方式存在一定差别。城镇老年人口独居比例高于乡村，同时选择养老机构养老的比例也相对较高。这主要由于城镇地区家庭结构变化较快，子女外迁现象更加明显，同时养老

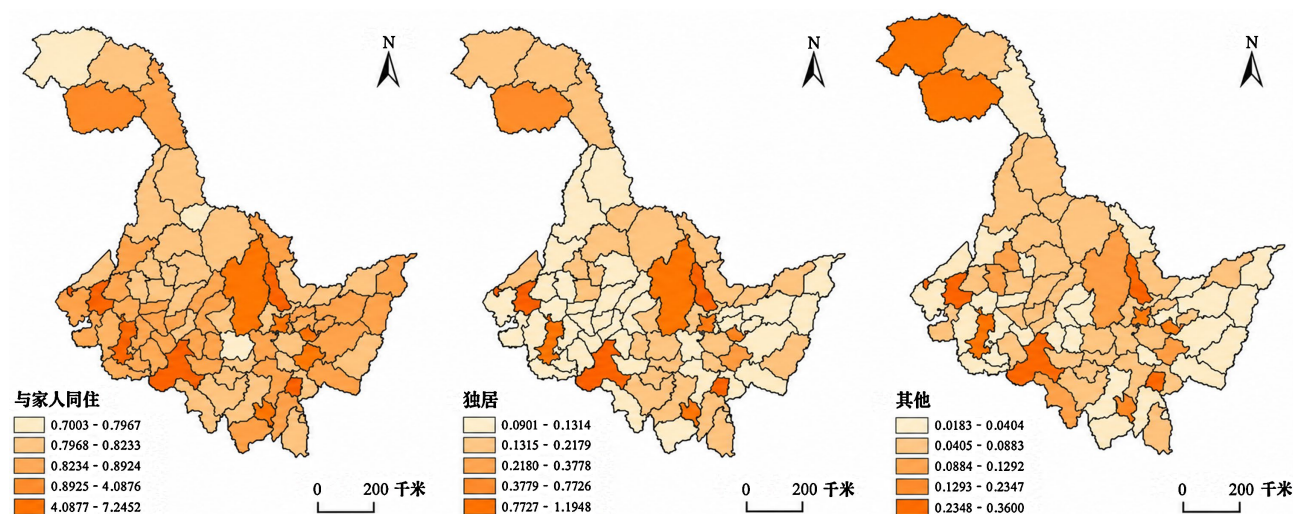


注：底图来源及审图号同图 1。

Figure 2. Spatial pattern of health status among older adults

图 2. 老年人口健康水平空间格局

机构和社区养老服务发展程度较高，为老年人口提供了更多选择。从空间分布来看(图 3)，与家人同住的老年人口在黑龙江省中部地区占比较高，整体分布较为均衡；独居老年人口空间分布呈现“东西低、中部高”的特征，较高值主要集中于哈大齐工业走廊地区。养老机构居住老年人口比例整体较低，但边远地区部分县域存在较高比例。总体来看，黑龙江省老年人口居住方式仍以家庭养老为主，机构养老和社会化养老比例较低。不同区域家庭结构、经济水平以及养老服务设施差异共同影响了老年人口居住模式的空间分布。



注：底图来源及审图号同图 1。

Figure 3. Spatial pattern of living arrangements among older adults

图 3. 老年人口居住状况空间格局

4. 讨论

4.1. 城乡经济保障差异及其脆弱性特征

本文发现，黑龙江省城镇老年人口主要依赖离退休金和养老金，而乡村老年人口对劳动收入和家庭成员供养的依赖程度相对较高，表明城乡老年人口在经济保障方式上仍存在较明显的结构性差异。这一结果与既有关于我国城乡老年人口生活来源差异的研究结论基本一致。从脆弱性理论来看，稳定的制度性收入是老年人口抵御疾病、照护需求及家庭变故等风险的重要能力基础，养老金保障程度较高的老年人口具有相对稳定的风险应对能力，而持续依赖劳动收入或家庭供养，则意味着其经济保障更容易受到身体机能下降、家庭成员迁移及家庭经济条件变化的影响。从社会排斥视角看，这种差异不仅体现为收入来源不同，也反映了城乡老年人口获得制度性养老保障和社会资源机会的不均衡^{[21][22]}。空间上，哈尔滨、大庆、齐齐哈尔等传统工业化和城镇化水平较高地区的养老金来源比例相对较高，与这些地区长期形成的职工就业和养老保险基础具有一定对应关系；松嫩平原、三江平原部分农业县域及农垦腹地则表现出较强的劳动养老和家庭养老特征。需要指出的是，本文基于横截面人口普查数据，尚不能将区域经济发展或社会保障水平直接解释为生活来源差异的因果因素，但不同区域生活来源结构的空间分化表明，人口收缩背景下乡村老年人口的经济脆弱性更值得关注。

4.2. 医疗服务可及性与老年健康的地域效应

黑龙江省老年人口健康水平总体较高，但城镇高于乡村，且哈尔滨、大庆等中心城市及其周边地区相对较高，部分边远县域则相对较低。这种差异说明，老年健康不仅具有个体属性，也具有明显的地域环境属性。健康地理学强调，健康状况受到医疗服务供给、交通可达性、社区环境以及社会经济条件等“地方效应”的共同影响。黑龙江省地域范围广、人口密度和城镇体系差异明显，中心城市医疗资源和专业服务相对集中，而农业县域、边境地区以及部分生态功能区人口分布较为分散，医疗服务半径较大，基层医疗服务的可及性和连续性可能受到一定制约。当前黑龙江省国土空间规划也将哈尔滨都市圈、松嫩平原和三江平原农产品主产区、大小兴安岭等重点生态功能区以及边境地区划分为不同功能空间，反映出各区域在人口集聚程度和公共服务配置条件上的客观差异⁴。因此，本文观察到的老年健康空间差异，可以从医疗服务资源与人口空间分布不完全匹配的角度加以理解。女性老年人口健康水平相对较低的结果，则提示健康服务配置除考虑地域差异外，还应关注高龄化、性别及失能风险等群体差异，但本文数据尚不足以进一步检验其具体作用机制。

4.3. 人口流动、家庭支持与养老模式转型

居住方式所呈现的空间差异进一步反映了人口收缩背景下家庭养老支持体系的变化。本文发现，与配偶或家人共同居住仍是黑龙江省老年人口最主要的居住方式，但城镇独居比例相对较高，且独居老年人口在哈大齐工业走廊地区表现出一定集聚特征。社会排斥理论认为，老年人的脆弱性不仅来自物质资源不足，还与社会联系、家庭支持以及获得服务的机会密切相关。对于人口持续流出的地区而言，青年和劳动年龄人口外迁可能造成代际空间分离，使传统家庭养老由共同居住逐渐转向异地支持；而在中心城市和工业化程度较高地区，家庭规模小型化、住房条件以及养老服务选择增加，也可能促使独居或夫妻独居比例提高。因此，独居本身并不能简单等同于养老困境，其风险取决于经济保障、健康状态以及社区支持能否有效补充家庭照护。对于哈尔滨都市圈和哈大齐工业走廊等独居人口较集中的区域，养老需求更可能表现为助餐、助医、日间照料、紧急救援和精神慰藉等社区服务需求；而在农业县域及农垦

⁴https://hlj.gov.cn/hlj/c116011t/202406/c00_31742843.shtml

腹地,家庭养老仍具有较强基础,但随着青年人口持续流动,也需要警惕传统家庭照护能力弱化所带来的潜在养老风险。这一发现说明,人口收缩地区养老模式的变化不能简单理解为家庭养老向机构养老的线性替代,而更可能表现为家庭、社区和社会服务之间支持结构的重新组合。

4.4. 区域功能分异与差异化养老治理

综合三个维度可以发现,黑龙江省老年人生存状态的空间异质性与不同区域的人口集聚、产业基础和主体功能具有较明显的空间对应关系。《黑龙江省国土空间规划(2021—2035年)》⁵形成以哈尔滨都市圈为核心、以佳木斯为枢纽的东部城市组团以及松嫩平原、三江平原农业空间,同时叠加能源资源富集区和边境地区等差异化功能分区。据此,本文的空间结果可进一步从不同地域类型进行理解:哈尔滨都市圈及哈大齐工业走廊地区养老金保障和医疗服务基础相对较好,但独居老人较集中,其主要问题已经由基本保障逐步延伸到社区照护和社会支持,应重点发展社区嵌入式养老、居家上门服务和医养结合;松嫩平原、三江平原农业县域及农垦腹地老年人口对劳动收入和家庭供养依赖相对较高,应在巩固家庭养老和邻里互助基础上,提高基本养老保障水平,并通过乡镇卫生院、巡回医疗和远程医疗改善服务可及性;鸡西、鹤岗、双鸭山、七台河等资源型城市所在的东部城市组团面临产业转型和人口变化的双重背景,更适宜盘活既有社区、医疗和公共服务设施,提升存量设施的养老服务功能,而非简单扩大设施规模;边境地区及大小兴安岭等人口稀疏地区则应重点解决服务半径大、人口分散带来的可达性约束,通过县级综合养老服务中心、乡镇服务节点和流动服务相结合,提高基本医疗和养老服务覆盖能力。由此,黑龙江省养老资源配置不宜采用统一的设施规模和服务模式,而应根据老年人口生活来源、健康水平和居住方式的空间组合特征,由城乡二元配置进一步转向区域分类、需求导向的精准配置。

5. 结论与政策启示

本文基于2020年第七次全国人口普查数据,以黑龙江省76个县域单元为研究对象,从生活来源、健康水平和居住状况三个维度分析城乡老年人生存状态空间分异特征。研究发现:(1)黑龙江省城乡老年人口生活来源存在明显差异,离退休金/养老金是老年人口最主要的生活来源,占比达到57.61%。其中,城镇老年人口主要依靠离退休金/养老金,占比达到73.05%,而乡村老年人口更多依赖劳动收入和家庭成员供养,劳动收入和家庭供养占比分别达到26.26%和28.76%,表明城乡社会保障水平差异仍是影响老年人生存状态的重要因素。(2)黑龙江省老年人口整体健康水平较高,健康老年人口比例达到85.07%,但城乡之间存在明显差异,乡村老年人口健康水平低于城镇,女性老年人口健康水平低于男性,农村老年群体和女性老年群体应成为健康养老服务重点关注对象。从空间格局来看,老年人口健康水平总体呈现“南高北低、西高东低”的分布特征,经济发展水平较高区域的医疗资源和公共服务能力相对较强。(3)黑龙江省老年人口居住方式仍以家庭养老为主,与配偶或家人共同居住是主要形式,城镇老年人口独居比例高于乡村,同时城镇地区养老机构利用程度相对较高,反映出城乡养老模式存在差异。从空间分布来看,老年人口居住方式具有一定区域分异特征,独居老年人口主要集中于哈大齐工业走廊等经济发展水平较高地区。(4)总体来看,黑龙江省城乡老年人生存状态在县域尺度上表现出明显空间异质性,区域经济发展水平、医疗资源配置以及家庭结构变化共同影响老年人口生活质量。因此,未来养老政策制定应充分考虑不同县域发展基础和人口特征,避免“一刀切”的治理模式。

基于上述空间分异特征,黑龙江省养老资源配置应由城乡二元划分进一步转向分区分类施策。对于哈尔滨都市圈及哈大齐工业走廊地区,考虑到养老金和医疗服务保障基础相对较好而独居老年人口较为集中,应重点完善社区嵌入式养老服务网络,发展助餐、助医、上门照护、日间照料和紧急救援等服务,

⁵同脚注4。

加强基层医疗机构与社区养老机构之间的医养协同,提高独居、高龄和失能老年人的社区支持能力。对于松嫩平原、三江平原农业县域及农垦腹地,应针对老年人口劳动收入和家庭供养依赖程度较高的特点,进一步提高基本养老保障水平,在巩固家庭养老基础的同时发展村级互助养老、农村幸福院等服务形式,并通过乡镇卫生院能力提升、巡回医疗和远程医疗等方式降低农村老年人的就医空间成本。对于鸡西、鹤岗、双鸭山、七台河等资源型城市,应结合人口收缩和产业转型背景,统筹盘活既有社区、医疗及公共服务设施,避免养老设施低效重复建设,重点提高慢性病管理、失能照护和社区居家养老服务能力。对于边境县域及大小兴安岭等人口稀疏地区,则应针对人口分散、服务半径较大的空间特征,构建以县城综合养老服务中心为核心、乡镇服务节点为支撑、流动服务和远程医疗为补充的养老服务网络,提高基本养老和医疗服务的可达性。通过建立与区域功能、人口结构及养老需求相适应的差异化供给机制,实现养老资源由平均配置向精准配置转变。

参考文献

- [1] Smith, B.W. and Hiltner, J. (1975) Intraurban Location of the Elderly. *Journal of Gerontology*, **30**, 473-478. <https://doi.org/10.1093/geronj/30.4.473>
- [2] Rogers, A., Watkins, J.F. and Woodward, J.A. (1990) Interregional Elderly Migration and Population Redistribution in Four Industrialized Countries: A Comparative Analysis. *Research on Aging*, **12**, 251-293. <https://doi.org/10.1177/0164027590123001>
- [3] Martinez-Fernandez, C., Weyman, T., Fol, S., Audirac, I., Cunningham-Sabot, E., Wiechmann, T., et al. (2016) Shrinking Cities in Australia, Japan, Europe and the USA: From a Global Process to Local Policy Responses. *Progress in Planning*, **105**, 1-48. <https://doi.org/10.1016/j.progress.2014.10.001>
- [4] Nefs, M., Alves, S., Zasada, I. and Haase, D. (2013) Shrinking Cities as Retirement Cities? Opportunities for Shrinking Cities as Green Living Environments for Older Individuals. *Environment and Planning A: Economy and Space*, **45**, 1455-1473. <https://doi.org/10.1068/a45302>
- [5] 姜全保, 韩青, 郭玉. 农村老年人的社会支持困境与对策研究[J]. 苏州大学学报(哲学社会科学版), 2023, 44(6): 61-72.
- [6] 侯佳伟, 吴楠. 中国老年人口主要生活来源变迁: 1994-2020 [J]. 南方人口, 2022, 37(5): 1-14.
- [7] 姜向群, 郑研辉. 中国老年人的主要生活来源及其经济保障问题分析[J]. 人口学刊, 2013, 35(2): 42-48.
- [8] 王红姝, 王冬雪. 欠发达地区农村老年人养老的经济来源探析——以黑龙江省为例[J]. 改革与战略, 2016, 32(6): 94-98, 159.
- [9] 汪斌. 中国老年人口健康现状、变动趋势及其社会经济影响——基于“七普”数据的分析[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2022, 39(5): 68-75.
- [10] 许鑫颖. 我国老年人口健康水平测度及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京邮电大学, 2023.
- [11] 王晓峰, 张冠林, 杨静. 黑龙江省农村地区老年人健康状况与卫生服务利用研究[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(4): 483-487.
- [12] 贾凯冬, 赵国昌. 老年人收入、家庭居住安排与健康状况[J]. 管理研究, 2021(2): 48-76.
- [13] 李延宇, 高敏, 张维军. 空巢真的是影响城镇老年人健康的危险因素吗? [J]. 人口学刊, 2017, 39(5): 77-93.
- [14] 侯建明, 张培东. 居住条件对中国老年人抑郁状况的影响[J]. 人口研究, 2023, 47(4): 67-81.
- [15] 焦开山. 中国老年人的居住方式与其婚姻状况的关系分析[J]. 人口学刊, 2013(1): 78-86.
- [16] 马佐澎, 李诚固, 张平宇. 东北三省城镇收缩的特征及机制与响应[J]. 地理学报, 2021, 76(4): 767-780.
- [17] 张旖琳, 吴相利, 程李佳. 人口收缩与老龄化双重时空格局演变及影响因素——以黑龙江省为例[J]. 人文地理, 2024, 39(1): 80-92.
- [18] 刘振, 刘盛和. 2000-2020 年中国县市人口收缩的年龄结构特征及未来预测[J]. 地理研究, 2025, 44(6): 1515-1533.
- [19] Turner, B.L., Kasperson, R.E., Matson, P.A., McCarthy, J.J., Corell, R.W., Christensen, L., et al. (2003) A Framework for Vulnerability Analysis in Sustainability Science. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, **100**, 8074-8079. <https://doi.org/10.1073/pnas.1231335100>
- [20] Silver, H. (1994) Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms. *International Labour Review*, **133**, 531-578.

-
- [21] Walsh, K., Scharf, T. and Keating, N. (2016) Social Exclusion of Older Persons: A Scoping Review and Conceptual Framework. *European Journal of Ageing*, **14**, 81-98. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0398-8>
 - [22] Kearns, R. and Moon, G. (2002) From Medical to Health Geography: Novelty, Place and Theory after a Decade of Change. *Progress in Human Geography*, **26**, 605-625. <https://doi.org/10.1191/0309132502ph389oa>
 - [23] Macintyre, S., Ellaway, A. and Cummins, S. (2002) Place Effects on Health: How Can We Conceptualise, Operationalise and Measure Them? *Social Science & Medicine*, **55**, 125-139. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00214-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00214-3)