

# 中国式居家养老：本土特征、现实挑战与优化路径

黄石松 胡清

**摘要：**家是中国式养老的核心场域。中国式居家养老是中国式养老中最基础的构成部分，更是国家特质最集中、最鲜明的体现。基于全球养老实践与本土演进的分析，运用文化价值、制度规则与实践形态有机统一的分析框架，发现中国式居家养老既遵循全球居家养老的普适规律，又呈现出家庭为本性、多元均衡性、治理嵌入性、层级网络性四个方面的独特文化、制度和服务形态。面对当前中国式居家养老中家庭功能发挥受限、多元主体协同共治困境、“最后一米”服务送达障碍、农村仍为薄弱环节等结构性挑战，可从如下路径破局：一是重塑老龄文明，构建中国式居家养老的文化新生态；二是强化家庭韧性，铸牢家本位的支撑基石；三是强化多元主体协同，夯实居家养老的责任共担与动力支撑；四是深化基层治理改革，完善属地化居家养老支持网络。通过探索居家养老的中国方案，将丰富和创新中国自主老龄知识体系，破解中国超大规模的老齡化实践困局，为全球居家养老方式转型提供东方范式。

**关键词：**居家养老；中国式养老；中国式现代化；老龄社会治理

**中图分类号：**D669.6；D669.3；C913.6 **文献标识码：**A **文章编号：**1003-0751(2026)02-0082-11

“中国式养老”是中国式现代化语境下的重要原创概念<sup>[1]</sup>，其核心在于解构中国养老范式有别于他国的文化特质、制度属性与发展向度，为超大规模、超快速度，但时空条件高度压缩的人口老龄化进程寻求现代化治理破局之道<sup>[2]</sup>。当前，“中国式养老”的学理命题已然确立，亟须在此基础上进一步深化其内部结构的理论阐释，凝炼蕴含中国智慧的养老话语体系。

“家”始终是中国养老方式的关键支点和核心场域，而以“家”为根基的居家养老模式，则构成了这一体系中既具有基础性又富于本土特色的实践形态。千百年来延续的家本位伦理、家庭互助传统与代际责任规范，为现代居家养老提供了深厚的文化土壤；而当代家庭结构小型化、居住方式分离化以及

城市化进程的加速，则使在熟悉的家庭环境生活、依托社区获取社会化养老服务的“居家养老”成为我国的制度导向和绝大多数老人的现实选择<sup>[3]</sup>。因此，中国式养老鲜明而典型的表达并不在机构当中，而体现在居家与社区这一连续场域中的服务整合与生活维持。在此背景下，系统厘清中国式居家养老的本质内涵、核心特征、现实挑战与发展路径，已成为我国加强普惠性、基础性、兜底性民生建设的战略焦点，也是推动中国式养老高质量发展、服务中国式现代化的当务之急。

中国式居家养老既强调对区别于其他国家居家养老实践的中国独特经验的概括，亦着力呈现我国家庭养老从传统形态走向现代模式的变迁转型逻辑<sup>[1]</sup>。其主要坐标定位，交织着一般性与特殊性、

收稿日期：2025-09-23

**基金项目：**教育部人文社会科学研究规划基金项目“社区支持的居家养老研究：概念内涵、运行机理与实践进路(25YJA840002)”；北京市习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心重点项目“实施积极应对人口老龄化国家战略”(21LLSMB011)。

**作者简介：**黄石松，男，中国人民大学国家发展与战略研究院研究员，老年学研究所博士生导师(北京 100872)。胡清，女，中国人民大学人口与健康学院博士生(北京 100872)。

历史性与现代性。不可否认,百年来西方老龄化先行国家“在地养老”的实践探索为全球居家养老发展提供了共识性经验,几千年来中国深厚的家文化基因也为现代居家养老奠定了坚实的本土基础。然而,当前中国居家养老也面临着复杂的新情况与新挑战。一方面,代际居住分离与家庭规模缩小、高龄失能风险加剧与“老老照护”负担加重等现实问题不断冲击着传统家庭照护能力;另一方面,居家养老社会服务体系在供给总量、专业化水平、地域公平可及程度等方面仍存在明显短板。因此,中国式居家养老的发展,既要吸收全球在地养老的共识理念与经验,又必须回应我国特有的家庭结构、制度逻辑与社会变迁,从而走出一条具有本国特色的现代化转型之路。

基于此,本研究拟以居家养老作为进入“中国式养老”的切口,立足于一般性与特殊性、历史性与现代性的坐标体系,系统梳理全球和中国居家养老的发展脉络,在比较中识别其共性经验与本土特质,在现实中剖析其面临的结构性挑战与制度约束,并进一步探讨推进中国式居家养老现代化的未来优化路径。通过对上述问题的理论回应,期待推动我国老龄自主知识体系建设和本土理论创新,助力破解我国超大规模老龄社会的养老实践困境,也为全球养老方式转型和积极应对人口老龄化贡献具有借鉴意义的中国方案。

## 一、居家养老的一般性特征

从字面上说,“养老”概念包含双重内涵:一种是个体自身年老闲居休养的状态,即在老年期因劳动能力逐渐衰减而需依靠自身积蓄、家人或社会来提供生活必需品的一种生存状态<sup>[4]</sup>;另一种是供养或奉养老年人,即特定行为主体在特定场域、通过特定方式供给服务资源以满足老年人需求的活动。

居家养老是养老的一种具体形态。作为一个综合性范畴,其基本构成要素涵盖对象(老年人)、提供方(各类支持者)、内容(服务或设施)以及场所,涉及资金、服务、住房、居住环境和文化传统等一系列事项<sup>[5]</sup>。要深入理解上述要素的运作逻辑,必须将其置于特定社会的文化、制度、实践形态的整体框架下进行解析。其中,文化价值层塑造对“老”的认知和“养老”的责任伦理,奠定居家养老的文化根基、价值理念和行为逻辑,也通过文化传统与道德规范框定个体、家庭和社会的责任边界;制度规则层通

过政策、法律和组织体系配置养老主体的制度性责任,通过构建资源调配框架以实现价值目标向正式规则的转化;实践操作层则在服务供给和递送过程中满足居家养老需求,直接向老年人提供经济、照料、精神慰藉方面的服务内容,实现特定居家养老模式的操作化落地。由此,居家养老实质上是文化价值、制度规则与实践形态有机结合的耦合系统。

全球居家养老(aging in place,又称在地老化)发展历程可追溯至西方的社区照顾(community care),并随着社区照顾的发展逐步演变为现代居家养老形态,该进程可大致概括为以下三个阶段,从中亦可窥见现代居家养老的一般性特征和共性规律。

### (一)理念嬗变:从“去机构化”到“原居安老”

20世纪中期,出现了从“机构化”到“去机构化”的理念批判与服务模式转向<sup>[6]</sup>,由此奠定了现代居家养老的基础。工业化、城市化加速了家庭核心化和社会变革,一方面削弱了传统家庭养老功能,推动了国家养老责任制度化,如1889年德国《养老和残障社会保障法》标志着现代社会养老保险制度发端;另一方面,出于对效率的追求,发达国家在老龄化初期将大型集中式院舍照料机构(养老院、精神病院、孤儿院等)作为最主要的福利供给手段和养老载体。如英国在20世纪40年代通过《国民健康服务法》和《国民救助法》,规定政府有责任为老年人提供机构照料。然而,至20世纪后期,封闭型大型院舍照料对个体身心健康的损害引起了社会反思。在人本主义思潮影响下,强调个体尊严与主体性的“去机构化”和养老服务正常化运动兴起,要求提供照料的同时尽可能维护服务对象的自主生活能力。英国和美国几乎同步推动了从机构到社区的转型,在全国范围内建设社区化小型机构,并增设各类社区支持项目<sup>[7]</sup>。

20世纪70年代,大规模关停集中式院舍成为政策共识,原机构中的对象回归家庭或社区小微机构,奠定以社区为基础照护(community-based care)的全球发展范式。这种模式主张让老年人在熟悉的家庭或社区内获得照料,已具备居家养老的核心特点。它在兼顾经济可持续性的同时也考虑到老年人情感需要,通过调动在地化的正式或非正式的人力、物力和财力资源,实现原居安老的目标。从更深的意义上看,这种方式帮助老年人在熟悉环境中保持自理和社交,体现出对老年人过往生活经历和社会身份延续的尊重,是一种人本主义理念下的养老实践。而这一熟悉环境,则同时涵盖了物理层面的家

庭/社区实际空间、社会层面的亲友邻里关系,以及情感层面的归属感和依恋感<sup>[8]</sup>,共同维护了老年人的尊严与人格完整。

## (二)责任三角:家庭—社会—国家养老责任的制度化共担

到20世纪80年代,社区支持被持续强化,居家养老模式也被制度化确立。老年人口持续增加导致福利国家财政负担加剧,各国政策引导服务重心从机构向社区居家倾斜,社区照顾也从在社区照顾(care in the community)走向由社区照顾(care by the community)。在福利多元主义影响下,各国压缩养老资源直接供给,通过补贴与外包引入私营部门,同时形成适度回归家庭的“再家庭化”策略,鼓励非正式照顾者承担适当照料责任,从而构建国家保障、市场供给、自助互助的实践范式。

这一时期,国际社会共识也催化着居家养老模式的成熟。1982年《维也纳老龄问题国际行动计划》首次明确“设法让年长者尽量在家中和社区独立生活”原则,主张“以社区为基础为老年人提供全方位服务”。1992年联合国《老龄问题宣言》进一步强化了“以社区为单元实现原居安老”理念与实践,推动其成为全球主流,其依托社区支持性服务的特性也催生了“社区—居家养老服务”(Home and Community-Based Care Service)统一概念<sup>[9]</sup>。

然而,随着被照料者大量回归社区,社区在专业设施、护理人员等方面的能力缺乏问题显露出来。这就要求建立以社区为依托的整合性支持体系,并逐步确立家庭/社区、社会与国家责任共担的制度框架。其中,家庭和社区是日常生活照料与情感支持的基本单元,社会组织和市场就近提供专业服务,政府则以养老补贴、养老保险、照护保险等方式提供政策支持,这一责任三角的框架可在不同国家灵活调整以寻求平衡。

## (三)服务整合:多元支持系统的构建与实践

进入21世纪,随着全球老龄化深化发展,建立健全多元整合的原居安老照护支持体系成为主要向路。依托社区的居家养老逐步成为全球应对老龄化的核心策略。一方面,国际组织通过密集的倡议发布和行动计划,引领了居家养老的理念共识、基本框架和实践标准。2002年《马德里老龄问题国际行动计划》将老年人与发展、促进老年健康与福祉、确保建立有利的支持性环境确立为三大优先方向。2014年“全球老年观察指数”从收入、健康、能力、环境四个维度建立评估体系。2015年后世界卫生组织发

布系列报告,强调了内在能力、外在功能与环境适配的健康老龄化路径。这些倡议围绕着积极老龄化和健康老龄化多维目标,强调居家和社区环境的重要性,推动构建顺应老年人需求、以功能维持为中心的综合支撑体系。另一方面,国际社会愈发强调社会文化差异对养老模式的影响<sup>[10]</sup>,各国创新性实践不断发展并出现了以日本地域综合照护、英国社区照顾式等为代表的本土居家养老模式,尽管路径不同,但核心都是构建多主体参与、内容完备、设施齐全的本土适配性服务网络。一是服务主体多元。家庭成员、社区组织、市场机构与政府协同供给经济、服务与情感支持,形成紧密合作网络。二是服务框架系统整合。例如融合构建住房、交通、公共空间为一体的适老化环境以及预防、慢病管理和康复一体的医疗卫生体系等,突出在地化社会支持网络及其中社区的纽带作用。三是技术赋能与智慧联结。借助远程医疗、智能家居等新兴技术,将专业化照护嵌入居家场景<sup>[11]</sup>,实现服务范式与效能不断升级。

总而言之,老龄化先行国家居家养老的发展历程折射出家庭养老向现代形态演变的共性缩影。“去机构化”本质是养老文化中以人为本主义的觉醒,社区支持与多元主体共担体现着制度化养老责任重构,多元服务网络构建则标志着实践形态的体系化整合,三者共同构成现代居家养老的一般特征和发展样貌。中国虽因现实国情而未经历大规模“机构化”和“去机构化”阶段,但同样呈现出从机构主导向社区居家的重心转型,当前正着力厘清多元主体责任边界,构建协同支持网络,探索兼具国际经验与中国特色的可持续发展路径。

## 二、中国式居家养老的本土特性

中华人民共和国成立初期,养老责任几乎完全由家庭承担,政府仅对特殊困难群体集中供养。随着工业化、城镇化的推进,家庭趋于小型化和核心化,传统的代际赡养模式逐渐不相适应,养老责任从家庭内部走向社会化。经济支持的社会化成为转型首要标志,自1984年试点国有企业职工养老金社会统筹起,城镇职工养老保险制度逐步建立,1992年农村养老保险试点启动。20世纪80年代,随着社区服务运动的兴起和西方社区照顾理念的传入,服务供给的社会化进程启动,社区日间照料中心等设施广泛建立,为居家养老奠定了设施与组织基础。21世纪初,中国正式步入老龄化社会,在未富先老

国情和传统观念共同作用下,居家养老成为养老主流模式。

政策层面,城镇职工基本养老保险与新型农村社会养老保险陆续建立并制度覆盖,居家养老的经济保障完成了从家庭代际互助到社会多元共担的责任转型,养老从家庭私域向公共事业、事业与产业协同发展转变。实践层面,国家累计开展5批次200余个居家和社区养老服务改革试点项目、234个居家和社区基本养老服务能力提升行动项目,有效推动家庭养老床位和专业上门服务发展,培育了物业+养老、家政+养老、互联网+养老等本土创新模式。社会化服务内容已从最初的家政服务逐步扩展到助餐、助浴、助行、助医、助急和精神文化服务等多元维度,服务形式也扩展为线上线下融合的综合智慧化体系,以订单式、预约制提升服务的精准性与及时性,实现了从走出家门接受服务到专业服务进入家庭的升级。

因此,中国式居家养老的形成与发展,是立足本土国情与文化传统、辩证吸收国际经验,通过政策主导下的持续探索与实践调适,逐步构建的本土方案。在上述进程中,文化传统中的家本位观念始终是支撑居家养老的思想根基和价值认同;制度层面通过养老金体系与各项政策法规的不断完善,为居家养老提供了资金和法律保障;服务实践层面则通过社区与市场、社会组织的加入,实现了居家养老服务从补缺型向普惠化、专业化发展。如今,居家养老日益与完整社区建设、长期护理保险、家庭照护床位和家庭病床等多项政策深度集成,并有机嵌入健康中国、乡村振兴等国家战略,成为中国特色社会主义现代化治理体系的重要一环。尽管城乡差异和短板问题依然存在,但在国家统筹与制度整合的推动下,居家养老正朝着更加均衡的方向发展。

### (一) 家庭为本:中国式居家养老寓“养老”于“文化—制度—场域”三位一体的“家”中

中国式居家养老植根于独特的家国文化传统,其首要特殊性在于以家庭为本位。儒家文化塑造的“家国一体”范式,使家庭成为中国社会的基础单元和中国式养老的根基<sup>[1]</sup>。从字面上看,国外“在地养老”中的“地(place)”强调社区和家中的熟悉环境,我国“居家养老”中的“家”则直指兼具空间和伦理双重意义的“家庭”这一复合性场域,而非物理意义上的“家”。家庭包含血缘纽带、代际义务、情感维系与生活照料等多重意义,是中国老年人真正意义上的生活中心与身份归属。

作为中国式居家养老最突出的特征,家庭为本的理念贯穿文化、制度和实践形态三位一体的框架,从而构成区别于西方个体主义养老范式的鲜明特色。首先,在文化层面,家庭是社会关系的中心,孝道伦理及其养育—反哺的双向代际互助观念深入人心,至今仍是居家养老的精神内核和行动指南。其次,在制度层面,家庭责任不仅是一种传统,更在法规与制度中被定格为一种义务。我国《宪法》第49条、《民法典》第26条、《老年人权益保障法》等均明确规定子女对父母的赡养扶助义务,并强调“老年人养老以居家为基础”,明显不同于欧美并未从法律上规定子女必须供养父母的情况。最后,在实践层面,家庭依然是老年人最主要的依靠和保障来源。根据《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》,2021年我国老年人中选择在家里接受照料服务的占87.3%、白天在照料中心晚上回家的占4.9%<sup>①</sup>,可见其日常照料仍高度依赖配偶、子女及其他亲属。即便在家庭结构趋于小型化的背景下,同城就近居住、“两扇门、一碗汤的距离”等新型代际共居模式逐渐普及,家庭成员仍以灵活多样的新形式承担着高密度代际互助责任,这是中国居家养老最坚实的支持力量。

### (二) 多元均衡:中国式居家养老遵从“家庭—社会—国家”的动态责任结构

多元主体责任共担是各国居家养老共性,但其间责任分配并无普适模板,动态平衡始终是本逻辑。在我国家庭—社会—国家相均衡的治理结构下<sup>[12]</sup>,居家养老亦具有多元均衡的特征,具体体现为国家主导、家庭主责、社会力量协同的动态责任共担机制,既区别于北欧高福利模式,也不同于美国市场化路径,而是在发展中通过动态调适而形成的“混合体制”。

一方面,政府发挥强主导与托底保障作用。中国政府通过规划引领、政策支持和财政托底等手段对居家养老发挥主导作用。例如,《国家基本养老服务清单》(2023)就列出了16项政府兜底的服务<sup>②</sup>,重点保障失能、高龄等困难老人。区别于西方国家“去家庭化”后又“再家庭化”的转变历程,家庭始终是我国居家养老的核心功能主体,中央和地方政策层面也持续回应家庭变迁最新情况,认可并支持家庭在养老中的主体地位。例如,全国已有十余个省份推行独生子女带薪护理假,并探索将适用对象扩大到非独生子女。

另一方面,社会力量渐进协同。近年来养老产

业发展明显加速,相比于中华人民共和国成立初期家庭与政府的养老责任二元分担,市场和社会组织已成为养老产业不可或缺的构成力量<sup>[13]</sup>。相关企业注册量显著增长,互联网+居家养老、上门服务等新业态不断涌现。截至2024年年底,我国现存养老相关企业超33.4万家,其中智慧养老企业超2000家<sup>[14]</sup>。北京、上海、杭州等多地已建成集成式智慧养老平台,通过在线点单提供助浴助洁、健康监测、紧急救援等上门到家式服务。同时,社会组织也以慈善捐赠、时间银行、社区互助等形式提供多样化补充。可见,中国式居家养老走的是政府保基本、家庭担主责、市场供选择、社会补缝隙,并强调普遍普惠与分级分类相结合的路径。这种责任共担的多元均衡性进一步传导至资金保障与服务供给,增强了居家养老体系的韧性与可持续性。

### (三) 治理嵌入:中国式居家养老内嵌于“科层一属地”的国家治理架构

居家养老的主要实践场域在基层社区。区别于西方公民社会的社区自治逻辑,中国的社区是集地域社会、治理空间与社会网络于一体的治理载体,因此中国式居家养老高度依赖并深度嵌入中国特色国家治理体系,特别是纵向科层贯通、横向属地整合的基层治理架构。这使其显著有别于西方依靠市场或社会力量驱动的社区养老模式,而是在国家主导下,将“人民至上”“共建共治共享”的新时代治理理念转化为居家养老服务领域可及可感的实践<sup>[15]</sup>。这种治理嵌入通过两个层面的协同运作得以实现。

一是纵向嵌入国家行政科层体制。国家通过民政部门牵头、多部门协同自上而下逐级构建居家养老服务体系,并依托科层行政体制实现政策资源传导落地。例如,中央在“十四五”专项规划中提出建设“一刻钟居家养老服务圈”,地方各级政府则分解任务、配套资源并纳入考核。许多城市将街道、社区养老服务设施覆盖率列为关键考核指标,借由市级统筹、区级负责、街道落实、社区响应的四级联动机制整合资源,确保服务能最终落实到居家老年人。截至2024年年底,我国已建成社区养老服务机构和设施36.7万个,这直观体现了我国行政体制优势在居家养老领域的执行力和效能转化。

二是横向嵌入基层社会治理结构。街道和社区是国家治理的末梢与社会自治的交汇点,也是居家养老服务到达家庭的最后一站<sup>[16]</sup>。在党建引领下,我国基层形成了以街道办和社区两委为领导核心,辖区居民、驻区单位、物业企业、服务商和各类社

会组织共商共建的“一核多元”式治理共同体与为老服务共同体。例如,北京市推行的街道养老服务联合体,由街道办事处牵头,有机联动辖区内各类主体,构建覆盖全域的居家养老支持网络。上海在社区设立养老顾问点,为老年人及其家庭提供一对一的政策解读与服务匹配。可见,中国式居家养老的实践,并非单纯的家庭事务或市场行为,而是国家治理现代化在民生领域的具体缩影。通过治理嵌入,依托国家主导的科层执行力与基层赋能的协同治理,形成条抓块统、高效协同的体系格局和独特运行逻辑。

### (四) 层级网络:中国式居家养老运行有赖于纵贯横联的“伞”状支持网络形态

中国式居家养老与国家治理结构的深度嵌套,进一步编织出纵向到底、横向到边、全域覆盖的“伞状”多层次服务网络形态,同时有机整合行政、市场与社会力量,共同支撑“居家”这一基本养老场景的实现。

自《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》提出建立健全三级养老服务体系以来,覆盖城乡、层级清晰、功能衔接的居家养老服务网络在全国快速铺开、日渐成型,成为支撑居家养老的基础设施。其中,“伞柄”为纵向贯通的行政资源支柱,代表从中央到地方、各省—县(市/区)—街道(乡镇)行政架构为轴心的资源支撑体系,确保资源持续下沉;“伞骨”是横向协同的专业服务骨架,代表养老资源转化为服务供给的分层衔接、多元协同的骨干通道。具体表现为,县(市/区)层级设立区域养老指导中心和智慧平台,承担规划布局、标准制定、质量监管、专业培训及应急调度的职能;街道(乡镇)级建设综合养老服务中心,发挥日间照料、短期托养、康复护理、设备租赁、服务协调等综合枢纽功能;社区(村)级建设养老驿站等服务站点与智慧终端,作为深入扎根的服务末梢。“伞面”是网格化延展的基层服务覆盖网,代表社区与家庭层面依托网格化治理与多元共治编织成的最终服务界面。这一服务覆盖网络依托城乡社区网格管理体系,充当需求发现的“前哨”与节点,使服务从被动响应变为主动发现,辐射每个有需要的家庭和老年人。

与国外模式相比,中国这一“伞状”服务形态具有鲜明特色。例如,瑞典虽也有三层级政府架构分工,却由市镇政府采取“一杆子插到底”的全权直管方式进行居家老年人医养资源供给;日本则是在一定的央地分工基础上,由市町村主导构建地域照护

体系,更加强调介护保险支撑下的横向契约型网络。我国居家养老服务形态正如一把大伞,具有较强的复杂整合性与层级穿透力,依托行政体系与网格化治理将服务递送到每个家庭和老年人身边,为应对超大规模、超广地域的养老难题提供了独特方案。未来,优化这一服务网络的方向既在于织密“伞面”,增强基层站点的可持续运营能力与专业水平;也在于加固“伞骨”,深化各级平台间的信息共享与资源联动,从而更加稳健地托举起居家养老的基础地位。

### 三、中国式居家养老面临的现实挑战

尽管在国家战略引领与基层实践创新的良性互动下,中国式居家养老已初步形成基本框架并展现出实践活力,但整个体系仍处于不断完善过程中,还面临一些结构性挑战。其中的主要矛盾在于,相关支持政策与服务供给尚未完全围绕“居家”这一核心场景进行构建,未能精准回应和赋能当前新型家庭需求,导致各方协同不够顺畅,服务供需匹配度、可及性和均等化覆盖率均有待提升。如何识别并打通居家养老“最后一米”障碍,推动居家养老服务真正从老年人的“家边”“周边”延伸到“身边”与“床边”,成为当前的主要瓶颈。

#### (一) 家庭养老功能弱化,家庭支持政策系统性缺位

中国式居家养老虽深植于“家庭为本”的文化传统和代际互助伦理,但其政策体系却长期未能将“家庭”作为一个需要被赋能、被支持的整体单元来对待,导致家庭政策在居家养老领域的明显缺位和回应滞后。

其一是政策以老年个体为中心而缺乏家庭整体视角。例如以老年个体为直接对象发放养老津贴、组织社区活动等,忽视了老年人居家生活的整个家庭系统所面临的压力。政策资源分散在民政、卫健、人社等多个部门,还未形成提升家庭整体能力的有效合力。反观国际上德国设联邦家庭事务部、日本《育儿及介护休业法》的系统支持,我国在居家养老制度设计中尚未将家庭建设作为核心考量。

其二是政策对家庭的持续演变反应迟缓,对新型照护模式的支持不足。我国家庭形态正经历深刻变迁,由此带来居家照料的诸多新需求与新动向。1990年至2020年间,全国家庭户数量激增78.34%,单人户及同辈居住家庭占比已攀升至49.5%,户均

规模从3.96人下降至2.62人<sup>③</sup>。但政策体系仍惯性地以传统多代同堂家庭为预设,对空巢、单身独居、老老相伴等家庭形态的现实需求响应不足,更难以激发家庭的主体性潜能。随着高龄化加剧,由低龄老人照顾失能配偶或高龄父母的“老老照护”、认知症配偶间的“认认照护”以及孙辈参与照护的新型照护模式不断出现且日益普遍,其特殊风险与支持需求也尚未得到政策体系的充分识别和回应。儒家文化所倡导的孝亲伦理与日益小型化的家庭结构支撑能力之间产生张力,政策在其中起到的缓冲与弥合作用还不够。

此外,现行政策对非正式照护特别是亲情照护存在制度性忽视。根据中国人口与发展研究中心的《中国老年健康和家庭幸福影响因素跟踪调查(2021年)》,目前家庭成员仍承担约80%的居家养老服务供给与日常照护劳动,但其付出既未获得合理的劳务报酬或政策激励,也缺少误工补偿机制。这种制度缺位在长期护理保险中尤为突出。“十四五”以来,国家虽通过居家和社区基本养老服务提升行动项目支持建设家庭养老床位44.1万张,完成208万户特殊困难老年人家庭适老化改造<sup>[17]</sup>,但多数长期护理保险试点城市为扶持长期照护市场发展,还是将支付对象主要限定于专业机构及持证护理人员。即便在提供亲情照护补贴的地区,补贴也形式单一且金额偏低。然而,现实情形是,无论选择专业服务还是家庭照护,家属均需深度参与日常照护、情感慰藉及应急处理等隐性劳动。政策对家庭照护者经济补偿与社会认同的忽视,不仅弱化了居家养老的可持续根基和本源优势,也削弱了代际支持的伦理实践,亟待从制度与文化维度予以系统性回应。

#### (二) 多元主体协同与责任共担仍不充分,老龄化风险递次应对格局尚待形成

我国居家养老的多元参与愿景与行政主导惯性之间仍有落差,实际运行中市场与社会力量的发育和协同仍不充分,多主体共建共治的稳定格局尚未真正形成。

在多元筹资层面,责任主体之间的资金保障分担不够均衡合理。居家养老服务各环节均需要稳定资金流支持,然而,当前居家养老服务资金保障过度依靠政府财政,个人、社会与市场渠道的资金有限。这种筹资结构不仅反映国家、集体、个人三方责任分担尚不够科学,更因央地财政支出责任划分不明、福彩公益资金不稳定等因素而导致资金保障波动大,影响中国式居家养老的长期韧性发展。这进一步引

起两个突出问题:一是政府供给多为保基本的兜底服务,覆盖面和服务标准有限,加之老年人自身支付能力不足,大量普通老年人的多样化、个性化居家服务需求因支付机制缺失而无法被市场有效满足;二是作为关键支付机制的长期护理保险,支付范围仍向专业机构护理倾斜,对居家上门服务的支付项目、额度有严格限制,对家庭消费的撬动有限。

在集体行动层面,参与主体之间角色模糊、合作不畅,导致资源难以有效整合到居家场景。居家养老涉及照护、医疗、康复、生活支持等多方面需求,天然要求跨部门协作。然而,政府主导的惯性较强,市场和社会力量又发育不足,往往出现政府包揽或政府单干的局面。尽管政策层面均鼓励多方参与,近年来《国家基本养老服务清单》《关于深化养老服务改革发展的意见》等多项文件尝试明确多主体角色,但政府与市场、社会的责权边界和合作模式不清,社会力量进入养老领域仍面临不少制度性壁垒,难以有效承接庞大异质的居家养老需求。以需求最为迫切的医养结合服务为例,一个典型困境是侧重照料护理的家庭养老床位与侧重医疗服务的家庭病床分属不同体系,标准不一、难以衔接,致使居家失能老年人无法获得完整的医养结合服务。这一困境反映出居家养老领域中传统行政主导模式与现代化多元治理需求之间存在脱节,进而形成了政府热、市场冷,社区疲、家庭困的协同困局,亟须通过权责清单厘清、社区赋能强化与长效激励设计寻求破局。

### (三)居家养老的支持网络不健全,“最后一米”服务送达存在障碍

中国式居家养老的“伞状”支持网络建设,目前正面临资源分布与需求错位的结构性矛盾,服务进入家庭的“最后一米”存在梗阻。有限的资源呈碎片化分布,难以有效对接老年人日益增长的整合性、一站式居家照护需求。

其一,传统“以机构为导向”的资源规划思路与“以居家为主体”的实际需求明显脱节,养老支持网络与家庭场域的衔接效果还需提升。长期以来,我国养老资源配置沿袭“9073”或“9064”的“板块式”布局原则<sup>[18]</sup>,在实践中使得大量资源向着可量化、易考核的机构建设倾斜,致使“居家”作为养老主体场景的地位并未真正落实。随着老年人对专业化、连续性居家照护的需求不断上升,该配置方式带来的局限性愈发明。在被视为“9064”模式典型代表的北京市,2023年全市机构入住老年人不足户籍老年人口的1%,高达99%的老年人选择居家养老,

其中包括超过90%的重度失能失智群体<sup>[19]</sup>。资源投入重心的长期偏移,直接制约了社区服务和居家上门服务网络的发展,使得社会化服务支持网络与居家场域之间出现断层。

其二,社区对居家养老的支持功能尚未有效发挥,专业养老服务资源难以顺畅统合入户。根据国际经验和我国国情,作为治理单元的社区本应成为整合各类服务、支撑居家养老的枢纽平台与首站响应者,却普遍因责权不匹配、人力财力匮乏而陷入“小马拉大车”式的行政超载困境。部分大城市已建成上千家社区居家养老服务站点,力图织密“一刻钟服务圈”,但社区层面的老年助餐点、老年活动室等日常生活类设施,以及社区卫生服务中心、护理院等医疗护理类设施,往往主体独立分散、业务联动不足。社区缺乏资源整合权限和运营监督能力,街道办事处和社区居委会疲于应付行政考核,处于看得见、统不动的局面。老年人为了满足医、食、护等基本需求,不得不多头奔走。若不压实街道和社区的枢纽功能,居家养老的“一刻钟服务圈”就无法达到密而不疏的状态。

其三,智慧化平台与支撑体系空心化问题突出,数字赋能作用尚未实质性发挥。信息化和智能化本应成为打通居家养老资源壁垒、提升服务精准度的突破口和后发优势,然而,许多已建成的区级、街道级居家养老智慧养老平台仍停留在基础信息采集和静态展示层面,普遍存在重建设、轻运营倾向,与服务商平台系统的数据联通不足,远未能有效破除信息孤岛、优化服务流程。总之,上述结构性错位和服务落地阻碍,共同导致了当前家庭够不着、社区接不住、机构进不来的居家养老服务难题。

### (四)农村仍较薄弱,城乡协调发展任重道远

当发达国家迈入老龄化社会时,已基本完成城市化并建立均等化的福利体系,而我国则在人均GDP不到全球平均水平30%之时、在快速城镇化进程中进入老龄化社会<sup>[20]</sup>。这一独特历史进程叠加长期存在的城乡二元结构矛盾,使农村老年人居家养老在经济保障、服务供给和家庭照护能力等方面面临更为严峻的现实约束。首先,农村老龄化程度已远超城市。第七次全国人口普查数据显示,农村60岁、65岁及以上老年人比重分别为23.81%和17.72%,分别高出城镇7.99和6.61个百分点<sup>[21]</sup>。与此同时,受长期人口外流影响,农村老年人中空巢、独居和留守现象普遍存在,家庭养老功能弱化,进一步提升了居家养老的服务需求和供给难度。其

次,农村居家养老经济支撑更为薄弱,稳定资金来源缺乏、支付能力不足是首要障碍。即便2025年城乡居民基础养老金提升之后,全国农民月均养老金也仅约240元,不足城镇退休职工月均3400元养老金的1/10,无力承担市场化服务价格<sup>[22]</sup>。最后,服务可及性和服务质量与城市差距悬殊,专业化服务进村入户难。虽然农村社区居家养老设施覆盖率已提升至62.6%,但仍远低于2022年就已实现全覆盖的城市社区<sup>[23]</sup>。乡镇和村级养老资源尤为匮乏、设施功能单一,专业护理员严重短缺,“服务送不上门、费用降不下来”成为普遍难题。

还值得关注的是,居家养老政策制定和实施中存在一定的“城市本位”倾向,与农村地域特征和生活逻辑脱节。例如,“15分钟生活服务圈”等部分政策思路和建设标准多以城市社区为模板,未能充分考虑到农村居住分散、交通不便、市场化动力不足等现实约束。部分县区照搬城市养老驿站模式,结果因运营成本高、覆盖人群少而陷入可持续运营困境。农村互助养老等本土模式尽管展现出一定生命力,但高度依赖有限的地方财政投入和村集体补贴,缺乏稳定的资金池和社会资本参与,很难应对高龄失能者的刚性专业照护需求,以及复杂的农村居家照护场景<sup>[24]</sup>。其结果则是明显的发展时差:当城市正在健全居家社区机构、医养康养相融合的居家养老服务支撑体系,探索智慧养老、AI+养老照护等“从有到优”的升级路径时,广大农村地区尚处于居家养老服务网络“从无到有”的建设阶段,仍在为基本服务的可及性而挣扎<sup>[25]</sup>。这种城乡不平衡状态已成为中国式居家养老最为突出的结构性挑战。若不能从体制机制上综合施策并妥善解决,不仅会影响老年人的基本福祉,也将制约中国式现代化所要求的城乡协调发展与共同富裕目标实现。

#### 四、中国式居家养老的路径优化

我国正不可逆转地加速步入深度老龄化社会,持续“压缩的老龄化”进程带来了规模超常规、增速超预期、区域失衡等独有特征<sup>[26]</sup>。为响应中国式现代化的内在要求和共同富裕目标指引,超前回应老龄社会复杂需求与人口发展新常态,中国式居家养老正迈向提质增效、整合优化的高质量发展新阶段,其理念内涵、政策支持、实践形态与技术支撑都在经历深刻转型,系统集成与基层落地成为政策与实务的关键着力点。

#### (一) 重塑老龄文明,构建中国式居家养老的文化新生态

中国式居家养老的未来发展,亟须以新时代老龄文明重构其社会文化根基。

一方面,以积极老龄观、健康老龄化理念为统领,将其深度融入全人群全生命周期的人口管理与服务体系,扭转基于年轻型人口形态所形成的老化观念、养老文化与社会制度在老龄社会的不适应性。既要倡导个体主动做好全生命周期养老储备,也需提升老年人的自助、互助以及“老为并举”能力,基于全生命周期视域在家庭、社区、城市等多层面打造全龄友好新生态。

另一方面,推动孝道伦理的创造性转化与现代化发展,以新时代孝亲敬老文化丰富居家养老的本土意蕴,重构社会价值认同并使之成为中国式居家养老发展的不竭动力。居家养老离不开和谐的家庭氛围和子女敬老行为,应借助现代科技拓展孝行方式,构建适应代际分居现实、符合当代老年人需求的孝道新伦理。孝道始终包含道德与法律双重属性,应系统构建其理论、实践与制度评价体系,实现传统儒家文化、孝道精髓与现代法治精神的有机统一,增强赡养义务的约束力和执行性。同时,应多途径、多形式推动敬亲孝老从家庭私德向社会公序良俗演进。例如,将赡养义务的履行纳入社会信用体系,强化代际情感纽带与反哺机制;借鉴代际同楼、跨代共居及代际共融空间建设等实践,以家庭与社会两个层面的代际互助机制,重塑“老吾老,以及人之老”的时代价值;将新时代老龄文明纳入国民国情教育和社区宣传,着力构建家国共济、代际共融的中国式居家养老精神共同体;等等。

#### (二) 强化家庭韧性,铸牢家本位的支撑基石

家庭是居家养老的本源性力量,支持家庭始终是中国式居家养老的有效方案和实践逻辑。以代际关系、夫妻关系为核心的家庭始终是老年人不可替代的福利单元,任何外部社会制度都无法完全替代家庭功能,政府和社会的角色应体现为对家庭养老责任的有序分担<sup>[27]</sup>。应将家庭韧性再造作为中国式居家养老的战略支点,这并非简单地向传统家庭责任回归,而是通过国家制度赋能和市场资源嵌入来帮助家庭履行养老功能,适应家庭空巢纯老化、代际分离的普遍新形态,重构家国一体的文化契约和养老秩序。因此,要构筑起“家庭友好型”政策体系,变依靠家庭为支持家庭,增强其灵活承担经济供养、生活照料与情感支持的综合能力。

具体应从两方面着手。一是加强家庭政策的顶层设计,推动养老政策制定单位从“个体”适度转向“家庭”。例如,实施面向多代同居家家庭为单位的个人所得税专项抵扣,将适老化设计强制纳入新建住宅标准,从居住层面保障家庭养老功能。二是健全家庭功能的社会支持体系。聚焦家庭照护的普遍难题,将亲情照护纳入长期护理保险法定支付范围,探索照料假全国立法,形成经济补偿、服务替代、技术辅助、情感关怀相结合的支持闭环,切实提升现代家庭面对失能照护冲击的抗逆力。同时,发挥社区支持网络对家庭支持的补位功能,加强家门口的常态化喘息服务供给,使家庭从照料负担的孤立承担者变为被赋能、被支持的养老主体,真正筑牢中国式居家养老的文化与制度基石。

### (三) 强化多元主体协同,夯实居家养老的责任共担与动力支撑

推动中国式居家养老的高质量发展,需将制度优势转化为协同治理效能,构建政府、市场、社会三方深度融合的动力机制,构建政府保基本、市场增活力、社会强参与的多元共治格局,实现居家养老从事业、产业分立到协同共促的动能转换。

一方面,强化多元责任主体共担机制,建立分层分类、结构稳定的资金投入与保障体系。在财政端,合理划分央地事权与支出责任,同时设立居家养老专项转移支付机制并向薄弱地区倾斜,推动更多地区将居家基本养老服务纳入政府购买目录;在市场端,通过税费减免、土地优先供给、投融资支持等政策工具,吸引社会资本通过公建民营、PPP模式参与设施运营,支持金融机构开发探索专属信贷、“时间银行”、养老信托等产品与新型资金通融方式;在个人和家庭端,积极发展第三支柱养老金、商业性长期护理保险等,增强全民全生命周期养老储备理念和能力,构建财政保基本、市场优供给、家庭蓄动能的可持续生态。

另一方面,创新多方参与主体合作机制。面对队列更替下居家养老需求复杂化的现实,必须提升服务供给主体的共同生产能力。一是通过政府职能转变和组织结构优化,优化其政策法规制定、财政保障、组织协调、业务监督和绩效评估等主导性角色承担,加强对高龄、失能、孤寡等重点人群和短板地区等重点环节的支持监管,兜实居家养老的民生底线。二是以多元治理活力与秩序的动态平衡全面释放社会创造潜能,使市场和社会力量真正成为提供居家养老服务的供给主体。营造良好的市场环境和政

社、政市合作机制,打造更具活力与韧性的居家养老治理共同体。加快发展居家养老产业,鼓励品牌化、连锁化与嵌入式相结合的养老企业进驻社区,发展家庭养老床位、夜间照护等适配服务,建立统一的质量评价监管体系与“一人一码”追溯机制。鼓励社区组织打造在地化的互助网络,打造低端有保障、中端有市场、高端有选择的理想状态。

### (四) 深化基层治理改革,完善属地化居家养老服务支持网络

未来应紧扣居家养老基层“最后一米”堵点难点,通过深化基层治理改革,健全贯通权责明晰、上下贯通的居家养老“伞状”支持网络,实现居家养老服务提质增效。

以县域治理改革为抓手,完善居家养老的整体统筹与社会支持网络。应在县(市、区)层面重点建设居家养老的综合管理平台,向上承接政策资金等资源与技术支持,强化医养结合统筹、服务标准制定、示范引领和综合协调等职能。依托该平台,建立区域老年健康档案和信息管理系统,实现辖区内养老服务的统一调度、监管与评估。同时,向下加强对街道层面的业务指导和人员培训,推广养老顾问等专业支持制度,提升需求评估、资源匹配与服务转介精准度和县域居家养老支持体系整体效能。以街道(乡镇)养老服务综合体为依托,推动一站式居家养老服务向家庭场域渗透与延伸。在街乡镇层面,着力打造虚实结合的服务枢纽。在每个街道建设至少1个具备日间照料、康复护理、家庭支持等综合功能的养老服务中心基础上,灵活运用行政机制、市场机制和社群机制等多元手段整合条块资源,推动街区层面的人力、空间、设施设备资源流动与复合利用。同时,借助数字技术和信息网络,完善以“中心带站点”辐射模式和社区站点标准化建设,以空间共享和服务集成实现多样化服务一站式供应,带动周边家政、康复等服务供应商集群化发展,提升居家养老服务供给的连续性和可持续性。

以社区(村)级养老服务站点为支点,将专业化服务送达居家老年人“身边”与“床边”。重点增强社区层面的服务响应能力,夯实居家养老的支持基础。社区是养老“家国一体”的现代延展,已被作为一个新的结构纳入中国式居家养老服务体制,应从被动的行政职能执行者转变为主动的支持网络构建者。一要理顺社区与街道的关系,通过党建引领和街道行政授权,强化社区在居家养老中的事权与资源调配能力,破除“权轻责重”困境。支持社区党组

织、居委会牵头组建居家养老共同体,吸纳整合更广泛的邻里、志愿组织、物业企业等社会力量以实现共同目标。二要以社区为主阵地,并向推行“居家养老专业化”和“机构养老居家化”路径,将社区级智慧平台接入区级统管平台,建立动态化养老服务需求清单和常态化响应机制。以需求为导向,引导多类专业服务主体错位经营、有序竞争、分工协作,形成完整高效的服务链,实现从“人找服务”到“服务找人”。

此外,应通过差异化与一体化结合的发展策略,寓城乡统筹于社会治理改革当中。面对老龄化城乡倒置的长期态势,发展目标并非追求“城乡一律”,而是通过制度统筹兼顾、资源定向倾斜和服务差异供给,构建既体现公平又尊重差异的新格局。具体路径包括:在确保基本服务城乡统一覆盖的基础上,稳步提高农村居民养老保障待遇,因地制宜发展乡村特色经济,壮大村集体经济组织实力,创造老年人就业机会,多措并举提高农村家庭和老年人的支付能力;以县域作为城乡统筹的关键节点,完善县、乡、村三级服务网络,鼓励城市优质机构通过连锁运营、托管共建、邻里照护等方式向乡村延伸,用专业化力量指导和支撑互助养老、邻里照顾等低成本、高可及的本土养老服务模式。同时,借助数字化手段帮助农村老年人突破地理限制,共享城市优质资源。要顺应乡村振兴战略,把握年轻人返乡就业、退休人员归乡养老、乡村休闲旅居的需求带动,打好“乡情牌”,引导人才、资本、技术等要素“上山下乡”;切实把优质的康养服务送到“村口床边”,推动养老服务消费和相关产业同步转移,最终构建起城乡共享、共同富裕的居家养老新局面。

## 结 语

“家”不仅是物理空间的居所,更是中国老年人的精神归属与社会关系枢纽。本文立足全球视野与本土实践,从文化价值、制度规则与实践形态相统一的框架描绘了当前中国式居家养老的整体面貌。分析表明,中国式居家养老既非对传统家庭养老的简单回归,也不是对西方“原居安老”理念的直接照搬,而是现代化进程中基于特定历史条件和社会结构形成的本土形态。中国式居家养老仍然以家庭为根基,但是将家庭责任、社会支持与国家治理贯通交融,从而呈现出家庭为本、多元均衡、治理嵌入和层级网络的多重属性。这些特征构成了理解中国养老

实践的基本维度,也为进一步探索创新提供了重要基础。

本文主要依托政策文件、实地调研和既有文献资料,侧重于对制度演进与总体格局的宏观分析,而中国式居家养老的议题内容之丰富,远非一文所能尽言。未来,关于中国式居家养老的研究可从以下几个方面着力:一是进一步推动研究方法与内容的多元拓展,通过扎根田野的执行调查与典型案例研究进一步丰富和深化实证研究;二是聚焦区域差异和农村养老短板,对城乡基本养老保障制度的差距与弥合、农村互助养老可持续路径,以及农村空心化背景下的留守老年人照护困境等关键议题进行专门研究;三是更加关注家庭内部和社会层面的代际关系变迁重塑,回应如何在政策上切实减轻家庭负担、在文化层面重建代际支持的合理预期,并通过数字化赋能传统居家养老服务等重要时代议题。

总的来说,中国式居家养老仍处于持续演进的过程中,其制度框架尚未定型,服务体系仍在完善,理论认识也有待深化。这一进程的走向,不仅关乎数亿老年人能否真正实现在家门口的老有所养、老有所依,也关系到中国这样一个超大规模的老龄社会如何持续推动文明形态跃升,如何在人口结构巨变中保持制度韧性和治理效能。这既有助于为我国应对老龄化高峰做好储备解决方案,也能够为全球养老实践贡献一条有鲜明参考价值的中国路径。

### 注释

①参见“第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报”,中国老龄科学研究中心网, <http://www.cerca.cn/images/20241017wdsjgb.pdf>, 2025年9月10日。“中国城乡老年人生活状况抽样调查”是由全国老龄委部署,经国家统计局批准,每五年开展一次的大型老年民生国情调查。第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查由民政部、全国老龄办、国家卫生健康委、财政部、中国老龄协会、中国计划生育协会于2021年共同组织开展。②参见中共中央办公厅、国务院办公厅2023年5月21日印发的《关于推进基本养老服务体系建设的意见》,中国政府网, [https://www.gov.cn/zhengce/202305/content\\_6875435.htm](https://www.gov.cn/zhengce/202305/content_6875435.htm), 2025年9月12日。③参见澎湃新闻“数说中国家庭变迁|这个拜年变化,你发现了么”,澎湃新闻, [https://m.thepaper.cn/newsDetail\\_forward\\_30042337](https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_30042337), 2026年2月27日。

### 参考文献

- [1] 杜鹏,王飞.中国式养老:内涵、特征与发展[J].社会建设,2024(1):3-23.
- [2] 李海荣.重度老龄化:中国式现代化必须防范的人口转型风险[J].中共中央党校(国家行政学院)学报,2025(1):128-140.
- [3] 陆杰华,谷俞辰.中国式养老的现实定位、关键议题与转型进路[J].人口与经济,2024(5):1-12.
- [4] 余飞跃.家庭养老的困境与出路:兼论孝与不孝的理性[J].重庆

- 大学学报(社会科学版),2011(5):124-130.
- [5]柴效武.养老资源探析[J].人口学刊,2005(2):26-29.
- [6]丁建定.居家养老服务:认识误区、理性原则及完善对策[J].中国人民大学学报,2013(2):20-26.
- [7]HUDSON C G. A Model of deinstitutionalization of psychiatric care across 161 nations; 2001-2015[J]. International Journal of Mental Health, 2016(2): 135-153.
- [8]IECOVICH E. Aging in place: from theory to practice[J]. Anthropological notebooks, 2014(1): 21-33.
- [9]TANG F, LEE Y. Home- and community-based services utilization and aging in place[J]. Home Health Care Services Quarterly, 2010(3): 138-154.
- [10]VASUNLASHORN S, STEINMAN B A, LIEBIG P S, et al. Aging in place: evolution of a research topic whose time has come[J]. Journal of Aging Research, 2012(1): 1-12.
- [11]LIN X Y, LIU W, ZANG J P, et al. Beyond the digital divide: factors associated with adoption of technologies related to aging in place [J]. Journal of Applied Gerontology, 2025(6): 1345-1355.
- [12]胡湛,彭希哲.治理转型背景下的中国人口治理格局[J].人口研究,2021(4):3-17.
- [13]胡湛,彭希哲,吴玉韶.积极应对人口老龄化的“中国方案”[J].中国社会科学,2022(9):46-66.
- [14]我国现存养老相关企业超 33.4 万家[EB/OL].(2024-10-28) [2025-12-19]. [https://www.sohu.com/a/821124999\\_121124549](https://www.sohu.com/a/821124999_121124549).
- [15]王雪琴.从老龄化社会治理走向老龄社会治理:中国老龄社会治理的实践反思及未来展望[J].重庆行政,2022(4):54-57.
- [16]李沫.基层治理共同体责任网络建构的现实困境与策略选择[J].学习与探索,2023(9):42-49.
- [17]进一步促进养老服务消费[EB/OL].(2025-08-18)[2025-08-31]. <http://www.jingjiribao.cn/static/detail.jsp?id=604070>.
- [18]纪竞堯.我国养老服务资源配置机制研究[J].社会建设,2024(1):24-41.
- [19]入住养老机构的老人不足 1%,未来要把养老服务送到床边[EB/OL].(2023-05-24)[2026-02-11]. [https://www.sohu.com/a/678528849\\_121284943](https://www.sohu.com/a/678528849_121284943).
- [20]林毅夫,付才辉,卓唯佳.中国式老龄化:从健康奇迹到养老奇迹[J].商业经济与管理,2023(9):5-19.
- [21]农村养老调查:60岁以上人口占近 1/4,养老主要依靠四方面资金来源[EB/OL].(2021-07-09)[2026-02-11]. <https://news.qq.com/rain/a/20210709A04MDU00>.
- [22]农民人均养老金 240 元,退休人员人均 3000 元,专家提议快速追平[EB/OL].(2025-08-29)[2025-08-31]. [https://www.sohu.com/a/929670363\\_121607767?scm=10001.325\\_13-325\\_13.0.0.5\\_32&spm=smpc.channel\\_248.block3\\_308\\_NDdFbm\\_1\\_fd.3.1756420094223BxuGBMh\\_324](https://www.sohu.com/a/929670363_121607767?scm=10001.325_13-325_13.0.0.5_32&spm=smpc.channel_248.block3_308_NDdFbm_1_fd.3.1756420094223BxuGBMh_324).
- [23]董子越,高宏鑫,杨翠迎.农村社区居家养老:设施覆盖与服务享受——基于 31 个省(市、区)调查数据的分析[J].西北农林科技大学学报(社会科学版),2025(2):33-44.
- [24]顾严.基于城乡差异视角的农村养老服务支持政策研究[J].行政管理改革,2023(2):22-38.
- [25]黄石松.加快补齐农村养老服务短板[J].人民论坛,2025(1):46-51.
- [26]孙弋玮.何以养老:就地养老的概念、实践与反思;以 B 市就地养老的多元模式为例[J].中国社会科学院大学学报,2023(10):74-88.
- [27]张秀兰,徐月宾.建构中国的发展型家庭政策[J].中国社会科学,2003(6):84-96.

## Chinese-Style Home-Based Elderly Care: Local Characteristics, Practical Challenges and Optimization Paths

Huang Shisong Hu Qing

**Abstract:** Home is the core domain of Chinese-style home-based elderly care, which constitutes the most fundamental component of Chinese-style elderly care and the most concentrated and distinct embodiment of China's national characteristics. Based on an analysis of global practices and local evolution, this paper adopts an analytical framework integrating cultural values, institutional norms and practical forms, and finds that Chinese-style home-based elderly care abides by the universal principles of global aging in place, while demonstrating local characteristics in its cultural, institutional and service systems, namely family-centeredness, pluralistic balance, governance embeddedness and hierarchical network structures. At present, Chinese-style home-based elderly care is confronted with structural challenges such as the weakened function of families, the dilemma of multi-subject collaborative governance, obstacles in delivering services to the "last mile" and prominent weaknesses in rural areas. To address these challenges, the following breakthrough paths are proposed: first, reshape the aging civilization and construct a new cultural ecosystem for home-based elderly care; second, strengthen family resilience and consolidate the foundation of family-centeredness; third, enhance coordination among multiple subjects and consolidate the mechanism of shared responsibility and motivational support; fourth, deepen the reform of grassroots governance and improve the localized supportive network for home-based elderly care. Exploring a Chinese solution to home-based elderly care will enrich and innovate China's independent knowledge system on aging, address the practical dilemmas of China's large-scale aging population, and provide an Eastern paradigm for the transformation of global home-based elderly care models.

**Key words:** home-based elderly care; Chinese style elderly care; Chinese modernization; aging social governance

责任编辑:茅如