doi:10. 3969/j. issn. 1672-0598. 2026. 05. 001

县域乡镇养老市场分割与贯通合作机制

——以福州侨乡 G 镇为例*

甘满堂

(福州大学 社会学系,福建 福州 350108)

摘要:在快速老龄化背景下,县域乡镇养老服务供给主体日益多元,但资源配置效率并未同步提升。本文基于社区照顾视角,以福州侨乡 G 镇为案例,运用实地访谈与制度分析方法,考察机构、农村幸福院、居家保姆、政府购买服务等四类服务主体的运行关系及其结构特征。研究发现,市场分割并非供给不足所致,而是制度安排、组织运行与养老观念三重因素相互强化的结果。打破市场分割需以养老机构为枢纽,通过推动服务外溢实现功能复合化,完善转介机制贯通资源流动,重构政府购买服务承接方式以激活市场整合,从而实现物理空间与社会服务的“双重嵌入”,提升社区照顾资源整体效能。

关键词:社区照顾;县域乡镇;养老市场分割;贯通合作机制

中图分类号:D669. 6;F323. 89 **文献标志码**:A **文章编号**:1672-0598(2026)05-0001-09

一、问题提出

当前我国已进入中度老龄化社会,养老需求持续攀升,养老服务体系建设随之加速。2024 年,《中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见》明确提出健全养老服务网络,优化居家、社区、机构相协调的供给格局,推动三类养老形态贯通协同[1]。同年,民政部等印发的《关于加快发展农村养老服务的指导意见》进一步要求推进乡镇(街道)区域养老服务中心建设,实现协调指导、全日托养、日间照料、居家上门、服务转介等综合功能。这些政策释放出明确信号,打破服务市场分割、推动资源整合与协同发展,已成为当前养老服务改革的着力点。

然而,政策目标与现实实践之间仍存在显著差距。在县域乡镇层面,养老服务供给主体虽不断增多,机构养老、社区养老、居家养老、政府购买服务等多元并存,但资源配置效率并未同步提升,普遍存在“机构空置、社区薄弱、家庭吃力”的结构性矛盾[2]。全国养老机构床位平均入住率不足 50%,农村地区更低[3];农村社区幸福院服务功能单一[4];政府购买服务内容碎片化;居家保姆市场处于无监管状态[5]。

* **收稿日期**:2026-05-09

基金项目:国家社会科学基金项目(24BRK006)“农村老年人养老脆弱性动态演变、多重风险暴露及其治理路径研究”

作者简介:甘满堂(1969—),男,安徽庐江人;博士,福州大学社会学系教授,博士生导师,兼福建省老年学学会会长,主要从事劳动与老年社会学研究。

本文引用格式:甘满堂. 县域乡镇养老市场分割与贯通合作机制——以福州侨乡 G 镇为例[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版),2026,43(5):1-9.

各类主体之间缺乏有效协作,形成资源难以共享、信息难以流通、服务难以转介的“市场分割”状态,严重制约了农村养老服务水平的提升[6]。

东南沿海侨乡是观察上述矛盾的典型场域。以福建省福州市为例,福清、长乐、连江等新兴侨乡,大量青壮年移居海外,留守老人赡养问题成为社会关注的焦点。面对留守老人的养老需求,福州沿海侨乡的养老机构快速发展,一方面,海外子女经济支持能力强,为本地养老市场提供了较强的支付能力;另一方面,传统孝道观念与对机构养老的认知偏见,导致机构床位大量空置,而居家保姆市场则异常活跃。与此同时,农村幸福院在华侨捐资支持下虽基础设施完善,但服务功能单一;政府购买服务虽已覆盖城乡社区,但难以满足实际照护需求。4类主体各自运行,资源浪费与服务不足并存。

基于上述背景,本文提出3个层层递进的研究问题:第一,在侨乡这样的经济发达农村地区,养老市场呈现怎样的“分割”状态?第二,这种分割是如何形成的?第三,如何通过机制设计打破分割,构建服务主体间的贯通合作网络?本文以社区照顾理论为分析视角,以市场分割理论为工具,选取福州市连江县G镇为典型案例,通过实地访谈与制度分析方法,系统描述养老市场分割的表征,揭示形成机制,并探索不同主体合作的路径,以实现居家、社区、机构三类服务形态的贯通协调。

二、理论框架与文献综述

(一)社区照顾理论及其分析维度

社区照顾理论起源于20世纪50年代的英国,强调让老年人在熟悉的社区环境中接受照护,以维持社会联系与生活质量。沃克将其区分为“社区内照顾”和“由社区照顾”,前者指专业机构在社区内提供的正式服务;后者指家庭、邻里、志愿者等非正式网络提供的照护支持[7]。这一区分揭示了专业资源与社区资源的互补关系。在中国语境下,社区照顾理论被广泛应用于居家和社区养老服务体系建设。英国经验对中国具有借鉴意义,可通过调动社区资源整合家庭养老与机构养老[8]。社区作为平台和纽带,能够有机衔接家庭与机构,将分散的养老资源整合为系统化的“社区照顾”体系[9]。

本文借鉴社区照顾理论,将其操作化为3个分析维度,一是空间嵌入维度,服务设施是否与社区邻近并开放?二是服务嵌入维度,专业服务是否向社区外溢并与非正式照护衔接?三是制度嵌入维度,政策设计是否支持跨主体合作?以此为基础,考察县域乡镇养老市场中各主体的“嵌入”程度及其缺失。

(二)市场分割理论及其适用性

市场分割原指因地理、制度、文化等因素导致要素无法自由流动的状态。分工与市场分割相互促进,但随着生产力发展,分割终将被打破[10]。新制度经济学强调,交易成本过高会固化市场分割,导致资源错配[11]。将市场分割理论引入养老服务领域,可以观察到:养老服务市场不仅存在地理分割,更存在“功能分割”,不同服务主体之间缺乏接口,服务难以转介,信息难以共享。这种分割是制度设计、组织行为与文化观念共同作用的产物。

(三)相关研究综述

当前在国家政策鼓励下,机构养老快速发展,但各地普遍出现床位供给大于有效需求的情况。我国养老服务格局并非“9073”,而实际是“9901”,即99%的老人社区居家养老,1%的老人机构养老,因为居家养老也属于社区养老范畴[12]。由于城市“嵌入式”养老机构存在功能定位不精准,导致其投资回收期长、利润率低等问题,且在建设运营中易引发邻避冲突[13]。一些养老机构因担心老人走失而采取封闭式

管理[14]。在农村地区,机构养老入住率低的原因更为复杂,传统孝道观念使子女不愿送老人入住;机构服务质量参差不齐,餐饮、护理等问题突出;老人自身对养老院存在负面认知[6]。但多数研究停留在现象描述,缺乏对机构与社区、家庭关系的系统分析。

农村幸福院在政府推动下快速普及,但幸福院通常只能提供休闲娱乐服务,助餐、助医等核心服务匮乏[15]。即使经济发达的浙江侨乡,乡村幸福院也存在专业化程度低、服务内容少等问题[16]。但在福建泉州沿海地区,依托社区互助养老机制支持,乡村老年协会承办长者食堂比较具有可持续性[17]。这些研究指出了幸福院功能“虚化”的困境,但未能深入探讨幸福院与机构养老、居家养老之间的合作可能。

当前政府购买居家服务发展较快,但福利象征意义大于实际效用,且服务券制度封闭,难以引导老人自主购买服务[18];另外,政府购买服务还存在服务内容单一、服务僭越现象[19],原因在于服务商能力不足、制度设计不周,以及政府监管不力[18]。

从文献回顾看,现有研究存在以下不足:一是多聚焦单一服务主体,缺乏从“市场整体”视角考察主体间关系;二是对市场分割形成机制的理论解释不足;三是对居家社区机构服务贯通,以及合作机制的设计缺乏系统性。本文以社区照顾理论为视角,以市场分割理论为工具,构建整合性分析框架,并通过典型案例深入剖析,为农村养老服务研究提供新思路。

三、案例背景与研究方法

(一)福州侨乡 G 镇:一个典型的侨乡养老市场

G 镇位于福州市连江县闽江口北岸,东临东海,西接马尾区 T 镇,辖 26 个建制村、2 个社区居委会,户籍人口 56 116 人,旅居海外侨胞约 12.15 万人,是福建省著名侨乡。该镇居民移居海外始于明代,清末民初因沿海生计艰难,许多村民前往东南亚从事贸易或劳务。20 世纪 80 年代后,受改革开放影响,福州闽江口地区掀起新一波移民潮,大量村民通过亲属担保或投资移民赴美国、日本,从事餐饮业。据不完全统计,G 镇约 90%的家庭有直系亲属在海外,形成典型的跨国家庭结构。

G 镇常住人口与户籍人口差距较大。以 CL 岛七村为例,户籍人口 1.5 万人,常住人口仅 5 000 余人,岛上已无中小学,中年家庭多为子女教育迁居 G 镇镇区的家庭。全镇 60 岁以上老年人口约占总人口的 40%,80 岁以上高龄老人比例显著上升。CL 岛七村 80 岁以上老人近 400 人,老龄化程度远高于全国平均水平。随着平均寿命延长与失能、半失能老人增多,养老照顾需求日益迫切。

截至 2024 年底,G 镇共有 4 家养老院(见表 1),合计床位 500 个,占连江县养老机构总床位的 55%,但总体入住率仅 41%。镇中心街区有六七家保姆中介站,居家保姆月薪 5 000 元以上且包吃住。26 个行政村均已建立农村幸福院,主要提供棋牌、文艺活动。政府购买居家养老服务由 WS 公司中标承接,覆盖城乡困难老人及 80 周岁以上无退休金老人。

表 1　G 镇 4 家养老院基本情况

名称	位置	创办时间	床位数	入住床位数	入住率	备注
YG 养老院	YQ 村	2013 年	90 个	51 个	56.7%	侨资背景,租用废弃小学
QX 养老院	镇中心	2016 年	260 个	52 个	20.0%	侨资,租用办公楼
GT 敬老院	镇中心	2017 年	60 个	52 个	86.7%	公建民营,华侨接手
MD 养老院	CL 岛	2022 年	90 个	50 个	55.6%	侨资,租用废弃小学

(二)研究方法

2024年3月至6月,研究团队对4家养老院负责人、3个行政村“两委”干部、3个村老年协会负责人、5位居家保姆、10位老人及其家属进行了半结构化访谈,并收集了政府文件、养老院运营数据等二手资料。资料分析采用主题分析法,先对分割现象进行编码分类,再通过制度逻辑分析揭示形成机制。

四、县域乡镇养老市场分割的表征与机制

(一)四类养老服务主体间的隔阂现状

G镇养老市场可归纳为四类服务形态:居家保姆照顾、机构养老、农村幸福院、政府购买居家养老服务。四类主体在功能定位、服务对象、运营模式上存在显著差异,彼此之间缺乏实质性合作,形成以下市场分割现状。

1. 机构养老的“嵌而不入”

G镇4家养老院在物理空间上嵌入村庄或集镇,YG养老院与MD养老院都是租借所在行政村的废弃小学,地理位置都在村中心,QX养老院和GT敬老院均在镇区主干道旁,但4家养老院都采取封闭式运营,未向社区开放服务,老人进出受限,需家属申请并经院方同意方可外出;食堂、康复室、活动室等设施仅供院内老人使用,未能辐射周边居家老人。养老院与村幸福院、家庭保姆无任何业务往来,形成“物理嵌入、社会隔离”的怪圈。

MD养老院创办人T院长的经历颇具代表性。他于20世纪90年代通过“走线”移民美国,经营餐馆积累资金,其母亲在国内因保姆疏忽去世,因而他决心回乡创办养老院。开业前,他调研发现CL岛七村80岁以上老人300余人,若三分之一选择机构养老,市场前景广阔。为此,他按200个床位容量设计消防水塔,计划增建楼栋。然而开业两年多,入住人数始终未突破60人,令他颇感失望。GT敬老院院长坦言:“村里老人子女宁愿请保姆也不愿老人来养老院,怕被认为不孝。我们也不敢开门让村里老人进来活动,万一走失了,责任太大。”这种风险规避逻辑,使养老院陷入“想开放又不敢开放”的困境。

YG养老院也存在类似情况。创办人是一位国企退休女干部,注意到侨乡空巢老人缺乏照顾,在子女支持下租赁YQ村小学改建成养老院。院内设施齐全,但大门常年紧闭,养老院文娱活动空间和食堂没有向本村老人开放。村老年协会认为“养老院食堂是供应住院老人的,在家老人不想进养老院吃饭,怕食堂伙食不好,收费高”。

2. 居家保姆市场的“黑箱化”

在G镇,当留守老人生活不能自理时,子女首选雇请保姆居家照护。据初步调查,半失能与失能老人家庭中,雇请保姆的占60%,由子女或委托亲友照顾的约占30%,仅10%送养老机构。保姆多通过镇中心街的六七家保姆站介绍而来,或由亲友推荐。保姆来源多为福州罗源山区或宁德地区的妇女,需会说福州方言,因农村老人多数不习惯说普通话。这一语言要求限制了保姆供给,变相推高侨乡保姆的薪资水平,普遍在5 000元以上,另外还包吃住。

保姆市场存在严重的信息不对称与监管真空。保姆属于灵活就业人员,家政公司只负责中介,收取相当于半个月工资的介绍费,不负责培训与监督。保姆无从业培训、无资质认证、无机构监管,服务质量参差不齐。一位老人家属抱怨:“我们全家都在美国,只能托堂嫂帮忙照看。保姆好不好全看运气,去年有个保姆喂饭太快,老人呛咳送医院,我们也只能换人,没法追责。”海外子女对保姆的监督多委托亲邻协助,难以形成有效约束。

养老院虽具备专业培训能力,却未介入保姆市场;村老年协会也未建立保姆登记与评价机制。保姆与养老院之间不存在业务往来,甚至存在竞争关系,部分护工在养老院工作一段时间后,会辞职做保姆,因为收入更高、工作更自由。为使养老院护工队伍稳定,护工平均工资水平必须做到比保姆工资水平略高。

3. 农村幸福院的功能“虚化”

在华侨支持下,G 镇各行政村公共基础设施完善,多数村庄拥有修缮一新的老年活动中心,内部配置有戏院。农村幸福院多在老年活动中心基础上建设,由村委会主办、委托村老年协会运营,定位为辅助性、基础性、公益性。然而,实际运行中,幸福院主要提供棋牌、文艺活动等娱乐服务,助餐、助医、助浴等核心内容缺失。部分村庄虽有意建设长者食堂,但因缺乏专业运营能力,且未与养老院合作,迟迟未能落地。

YQ 村老年协会负责人介绍:“我们村老人有近 100 名,活动中心天天有人打牌、看电视聊天,但吃饭还是各家自己解决。村里也想办食堂,但做饭、送餐太麻烦,还要考虑食品安全,我们老年人搞不定。”该村村委会曾尝试与 YG 养老院协商合办食堂,但因养老院顾虑风险而搁置。

值得注意的是,侨乡村级老年协会掌握一定资金。通过组织庙会、祭祖、演戏等活动筹款,协会账面常有数十万甚至上百万元资金,可用于幸福院运营。但因缺乏专业能力和服务人员,资金难以转化为有效服务,只能用于发放节日慰问金、组织聚餐等。

4. 政府购买服务的“制度孤岛”

连江县自 2017 年起实施政府购买居家养老服务制度,服务对象为“6+1”类老人:“6 类”指年满 60 周岁的特困供养人员、低保对象、建档立卡贫困人口、重点优抚对象、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人;“1 类”指年满 80 周岁无机关企事业单位退休金的老年人。“6 类”老人按每人每月 150—200 元标准享受紧急救援、巡防关爱和上门服务;“1 类”老人按每人每月 30 元标准享受同类服务。2022 年新一轮为期 3 年的政府购买服务由 WS 公司中标。

然而,这一制度在 G 镇的实际效果有限。首先,中标公司 WS 在连江县未设立长期照护机构,仅在县城建立几家社区长者食堂,未在 G 镇设服务站点。服务券仅能在中标公司自营机构消费,无法在本地养老院或幸福院使用,形成“制度孤岛”。其次,资金标准过低,困难老人每人每月 150—200 元、高龄老人仅 30 元,无法解决日常照护问题,农村老人也不习惯用服务券购买钟点工服务。再次,护理员多为就地招聘的人员,未经系统培训,服务质量参差不齐。最后,服务内容以巡访关爱为主,每月上门一两次,难以满足失能老人的实际照护需求。

一位享受政府购买服务的 70 岁残疾老人说:“一个月来一个人看我家两三次,帮助打扫一下卫生,有什么用?我需要有人帮我做饭、洗澡。”政府购买服务沦为“象征性福利”,未能与本地养老资源对接,也未能撬动普通家庭主动购买居家养老上门服务消费。

(二)养老市场分割的形成机制

上述养老市场分割并非市场竞争的自然结果,而是制度安排、组织运行方式与养老观念共同作用的产物。三重因素相互交织,形成难以突破的“市场分割陷阱”。

1. 制度安排的封闭性

从养老服务制度层面看,政府购买服务采用县级统一招标模式,虽然提高了采购效率,却割裂了县域内不同乡镇之间的服务网络。中标机构 WS 公司无需与本地养老机构合作即可履约,缺乏整合动力。同时,服务券制度的设计未考虑跨主体消费,老人只能在中标机构自营点使用,无法选择本地养老院或幸福院的服务,客观上固化了服务边界。

养老机构的设立许可与监管也自成体系。现行政策对养老机构的考核主要集中于消防安全、卫生条件、护理人员配比等内部指标,社区服务未被纳入考核范围。机构缺乏开门运营的制度激励,反而因担心开放带来安全风险而选择封闭。

农村幸福院建设虽有政策推动,但缺乏运营经费和人员编制,只能依托老年协会"自生自灭"。政府购买服务资金无法用于支持幸福院运营,幸福院也无法申请成为政府购买服务的承接主体,制度接口彼此封闭。

2. 组织运行的边界意识与风险规避

各类服务组织普遍存在强烈的边界意识与风险规避逻辑,阻碍了合作发生。养老机构将"安全"置于首位,担心向社区开放会导致老人走失、意外发生、责任不清。YG养老院负责人坦言:"我们院内老人都有家属签协议,出了事有章程可循。要是村里老人进来活动,万一摔了算谁的?我们可担不起。"这种风险规避逻辑强化了组织的边界意识,使机构选择"闭门自守"。

村老年协会虽掌握一定资源,但习惯于"守成"而非"开拓"。协会成员多为老年人,缺乏专业能力,且担心承担责任,不愿主动对接养老院或介入保姆管理。一位老年协会会长说:"我们这些老骨头自己都照顾不好自己,哪敢去管保姆的事?万一出问题,家属找上门来怎么办?"

家政中介则仅扮演信息撮合角色,无意愿也无能力介入保姆的培训与监管。某中介老板表示:"我们只负责介绍,收一次介绍费,后面的事跟我们没关系。保姆好不好,雇主自己看着办。"这种"一锤子买卖"模式,使保姆市场长期处于无序状态。

3. 传统孝道与养老认知偏见

在侨乡,传统孝道观念与对机构养老的认知偏见相互强化,构成分割的文化基础。子女通过雇请保姆尽孝被视为体面之举,而送老人入住养老院则可能被邻里指责为"不孝"。一位在美国开中餐馆的G籍华侨在电话访谈中表示:"我们村谁家老人进养老院,大家会说子女不孝。我宁愿多花钱请保姆,也不能让人戳脊梁骨。"这种观念压力促使家庭优先选择保姆,即使机构收费更低、服务更有保障。

老人自身也往往将养老院等同于"孤寡老人收容所",产生心理排斥。一位70多岁独居老人说:"养老院是没子女的人才去的,我有儿子在美国,虽然不在身边,但每个月寄钱回来,我怎么能去养老院?"部分老人还担心入住后会失去行动自由,认为"进去就是等死"。观念层面的障碍,使得机构养老即便具备价格优势,也难以撼动居家保姆的市场地位。

4. 三重因素交织形成的"市场分割陷阱"

制度封闭、组织边界、观念偏见三者并非孤立存在,而是相互强化,形成县域乡镇养老市场的"市场分割陷阱"。制度封闭使合作缺乏政策接口与激励;组织边界使各主体缺乏合作意愿与能力;观念偏见则从需求端固化了市场选择。在这一陷阱中,各主体各自为政,资源无法流动,服务难以升级,最终导致整体服务效率损失,机构床位空置、保姆市场失序、幸福院功能虚化、政府购买服务流于形式。

五、构建以养老机构为枢纽的合作机制

社区照顾理论强调专业资源与社区资源的整合,养老机构作为专业照护的集中载体,具备成为区域服务枢纽的潜力。因此,要打破市场分割,实现贯通协调居家、社区、机构三类养老服务形态,需推动养老机构从"封闭式运营"转向"开放式枢纽",并配套制度与组织创新。

(一)推动机构服务外溢,实现“双重嵌入”

根据国家深化养老服务改革意见,乡镇养老机构应当做到开放运营,实现空间与社区服务“双重嵌入”,与周边社区共享服务资源。为此,养老机构要主动做好宣传推广工作,如结合传统节日举办“养老院开放日”,邀请居家老人参观体验。目前已有 GT 敬老院尝试举办开放日,部分老人在参观养老院后改变对于入住养老院的消极看法。养老院也可以利用短视频向海外子女展示服务场景,传递“专业照护也是尽孝”理念,让海外子女放心。

实现“双重嵌入”,养老机构功能复合化,以便于开展社区居家养老服务。地方政府要鼓励养老院增设日间照料、短期托养、喘息照护等服务功能,并对所在社区开放餐厅、医疗室、公共娱乐空间等。如在 YQ 村的 YG 养老院可与 YQ 村委会合作,向 YQ 村老人提供就餐与送餐服务,可由村老年协会负责组织需求。同样 MD 等养老院也可以向所在村庄开放,打造社区嵌入式养老机构。在合作开展之前,地方政府要推动养老院与村委会、村老年协会签订合作协议,明确风险分担,如购买公共责任险、签署免责协议,打消双方顾虑。

(二)完善服务转介机制,畅通资源流动

根据国家深化养老服务改革意见,乡镇要建设养老服务转介中心。依托镇民政办或区域养老机构设立转介中心,承担信息收集发布、需求评估匹配、转介跟踪职能。转介中心可借鉴日本“地域综合照料体系”经验,通过“照顾经理”角色,实现需求与资源的精准对接[20]。从国际经验看,这种“单窗口”服务模式能有效降低信息搜寻成本,提高资源配置效率。

推动政府购买居家养老服务券互通。将本地养老院、幸福院纳入政府购买服务承接主体,建立县级统一结算平台,老人持券可在任何定点单位消费。对使用服务券购买专业照护的给予额外补贴。

构建居家保姆管理网络。村老年协会设立保姆登记点,建立简易档案。养老院定期为保姆提供免费培训,内容包括基础护理、急救知识等。鼓励保姆到养老院兼职,接受专业指导。利用数字化平台让海外子女远程监督等。

(三)重构政府购买服务承接方式

推动政府购买居家养老服务由社区养老机构承接,为此在县域内乡镇进行招标,鼓励在本区域设有长期照护床位的养老机构投标。中标机构必须与本地幸福院、村老年协会建立合作关系,这样就可以实现居家、社区与机构养老服务贯通。

将社区养老服务纳入机构绩效考核之中,做好政策引导工作。将社区居家养老服务整合能力纳入养老机构考核指标,包括与本地养老机构的合作情况、转介服务数量、保姆培训参与度、服务券本地使用率等,将其与续约资格、资金拨付挂钩,引导养老机构承办社区居家养老服务。

培育乡村社区中介组织。扶持村老年协会、社工机构,赋予其服务监督、需求评估、纠纷调解职能。县级民政部门定期组织能力培训,将部分政府购买服务资金用于支持其开展保姆登记、需求调查等工作。

六、结论与讨论

(一)本研究主要发现

第一,县域乡镇养老市场的核心问题并非供给不足,而是“市场分割”,四类服务主体在缺乏协同机

制的情况下各自独立运行。机构养老呈现“嵌而不入”特征;居家保姆市场有“黑箱化”倾向;农村幸福院功能“虚化”,仅有休闲娱乐功能;政府购买服务则成为“制度孤岛”。第二,养老市场分割的形成机制是制度安排、组织运行与养老观念三重因素交织的结果。制度层面政策接口封闭,组织层面风险规避,观念层面传统孝道与认知偏见,三者相互强化形成“市场分割陷阱”。第三,打破养老市场分割需以社区养老机构为枢纽,构建居家、社区、机构三类养老服务形态贯通合作机制,推动机构服务外溢,实现功能复合化;完善服务转介机制,畅通资源流动;重构政府购买服务承接方式以激活市场整合。

(二)本文政策启示

在积极应对人口老龄化与乡村振兴的双重战略背景下,盘活存量资源、打破市场分割、构建协同高效的农村养老服务体系已成为紧迫议题。本文据此提出四点政策启示。

第一,县域养老服务体系建设应从“增量扩张”转向“存量整合”。当前乡镇养老设施已有一定基础,关键在于打通主体间壁垒,实现资源共享。政策应鼓励机构开放、服务转介与服务券通兑,而非单纯增加床位。第二,政府购买居家养老服务应发挥“撬动整合”功能,而非“替代本地服务”。招标设计应鼓励本地主体参与,将服务整合能力纳入考核,引导中标机构与社区养老设施合作。服务券制度应赋予老人跨主体选择权,倒逼各主体提升服务质量。第三,重视“制度中介者”培育。基层老年协会、社工组织等在连接家庭、机构与政府方面具有独特优势,应通过能力建设、经费支持、法律赋权等方式,强化其“养老顾问”式桥梁功能。[21]第四,针对侨乡等特殊地区,可探索“跨境+本地”协同治理模式。利用数字化手段引导海外子女参与监督决策,引导侨资从捐资建祠庙转向资助养老服务,提升慈善资源利用效率。

参考文献:

[1] 中共中央 国务院关于深化养老服务改革发展的意见[EB/OL].(2025-01-07)[2026-04-28].https://www.gov.cn/gongbao/2025/issue_11826/202501/content_7001310.html.

[2] 李志明.中国养老服务“供给侧”改革思路——构建“立足社区、服务居家”的综合养老服务体系[J].学术研究,2016(7):99-104.

[3] 陈显友.乡村振兴背景下农村养老服务供给问题研究[J].广西社会科学,2021(11):8-16.

[4] 杜智民,康芳.农村社区居家养老服务供给精准化的实践困境与优化路径[J].重庆社会科学,2020(9):130-140.

[5] 谷素萍.家政服务标准化建设和质量提升路径研究[J].人民论坛,2019(27):80-81.

[6] 王雪辉,彭聪.农村社会养老服务供给水平研究[J].华南农业大学学报(社会科学版),2020(1):117-128.

[7] Walker Alan. Community care: the family, the state and social policy[M]. Oxford: Basil Blackwell & Martin Robertson, 1982: 12-30.

[8] 祁峰.英国的社区照顾及启示[J].西北人口,2010(6):20-24,28.

[9] 童星.发展社区居家养老服务以应对老龄化[J].探索与争鸣,2015(8):69-72.

[10] 向国成,刘晶晶,罗曼怡.马克思恩格斯的分工与市场思想及其当代价值[J].经济学动态,2021(9):61-76.

[11] 刘志彪,孔令池.从分割走向整合:推进国内统一大市场建设的阻力与对策[J].中国工业经济,2021(8):20-36.

[12] 李志宏.我国养老服务格局是“9073”还是“9901”[EB/OL].(2024-04-22)[2026-04-28].https://m.thepaper.cn/baijiahao_27127753.

[13] 赵小兰,孟艳春.社区“嵌入式”养老服务模式优势、困境与出路[J].河北大学学报(哲学社会科学版),2019(4):89-95.

[14] 黄珍兰.城市社区嵌入式养老服务问题与对策[J].四川劳动保障,2023(12):114-115.

[15] 周娟,张玲玲. 幸福院是中国农村养老模式好的选择吗[J]. 中国农村观察,2016(5):51-64,95-96.
[16] 林胜,陈明君,赵姮. 侨乡养老的社会化模式探讨[J]. 华侨华人历史研究,2017(1):12-18.
[17] 甘满堂,王瑶. 福建乡村老年协会承办社区居家养老服务的模式[J]. 福州大学学报(哲学社会科学版),2019(5):82-89.
[18] 雷雨若,王娟. 地方政府购买居家养老服务中的监管失灵及其矫正——基于南京、宁波、广州、合肥和深圳的分析[J]. 济南大学学报(社会科学版),2020(1):145-156,160.
[19] 甘满堂. 政府购买居家养老服务供需失衡与服务僭兑——基于第三方评估的视角[J]. 韩山师范学院学报,2022(4):16-23.
[20] 陈平,陈若思. 日本居家养老服务模式建设经验及启示[J]. 社会政策研究,2023(3):50-63.
[21] 杨红燕. 养老顾问助推养老服务精准化[J]. 人民论坛,2025(22):70-75.

Market Segmentation and Integrated Cooperation Mechanism of Elderly Care in County and Township Areas: A Case Study of G Town, a Hometown of Overseas Chinese in Fuzhou

GAN Mantang

(Department of Sociology, Fuzhou University, Fuzhou 350108, Fujian, China)

Abstract: Against the background of rapid population aging, the suppliers of elderly care services in county and township areas have become increasingly diversified, but the efficiency of resource allocation has not improved simultaneously. From the perspective of community care, this paper takes G Town, a hometown of overseas Chinese in Fuzhou as a case, and uses field interviews and institutional analysis to examine the operational relationships and structural characteristics of four types of service providers: nursing homes, rural happy homes, live-in domestic caregivers, and government-purchased services. The findings reveal that market segmentation is not caused by insufficient supply, but rather results from the mutually reinforcing effects of institutional arrangements, organizational operations, and prevailing attitudes toward elderly care. To break market segmentation, it is necessary to take nursing homes as the hub, realize functional integration by promoting service spillover, improve the referral mechanism to facilitate resource flow, and restructure the undertaking mode of government-purchased services to activate market integration. These measures aim to achieve the "dual embeddedness" of physical space and social services, thereby enhancing the overall effectiveness of community care resources.

Keywords: community care; county and township areas; elderly care market segmentation; integrated cooperation mechanism

(**责任编校**:邓龙奎)