

从传统向现代转型中的农村养老问题——基本事实与解决路径

纪竞垚 刘守英

在乡土中国形态下，农民安土重迁，以地为生和家庭养老是大多数农村老年人晚年基本生活模式。随着城市化进程快速推进，农村养老问题越来越成为焦点。根本问题是，社会环境和条件改变，以往适用于乡土中国的经济保障和养老服务模式在城乡中国下功能减弱，农村现代养老保障制度建设举步维艰。农村养老面临着传统与现代、接续与调整、破与立之间更大程度的转型张力。越是面对转型压力，我们越不能因噎废食。应该看到，无论是政府还是社会力量，都在探索农村养老的可能路径。在城乡融合发展新格局下，“投资于人”、强化民生成为宏观政策新的导向。支持家庭养老能力建设，着力推进制度转型，加快补齐农村养老短板，是题中应有之义。

一、农村老年人生活有所改善，但城乡区域差异较大

（一）农村老年人口快速攀升，城乡人口老龄化“剪刀差”越来越大

从上世纪 80 年代至今，农村 60 岁及以上老年人口规模近乎翻番，到 2020 年超过 1.2 亿人。人口老龄化率（60 岁及以上人口占总人口比重）从 7.8% 迅速提高到 23.8%，城乡人口老龄化率的差距从 0.4 个百分点扩大至 8.3 个百分点（见图 1）。随着中国历史上规模最大的“婴儿潮”一代（1962-1973 年出生人口）陆续进入老年阶段，加之部分第一代农民工回乡养老，农村 65 岁及以上老年人口占比将在 2035 年提高到 35.6%（都阳、崔慧敏，2025）。

图1 城乡人口老龄化程度变化趋势 (%)



数据来源：1982年、1990年数据引自邬沧萍、杜鹏主编《中国人口老龄化：变化与挑战》，中国人口出版社，2006年；2000年、2010年和2020年数据来源于国家统计局第五次、第六次和第七次全国人口普查数据。

面对快速增加的农村老年人口，受劳动力外流和少子化影响，年轻劳动力的抚养压力越来越大。国家统计局从2008年开始建立农民工监测调查制度。2008-2024年，我国农民工数量从2.3亿人增至3亿人，其中外出农民工从1.4亿人提高到1.8亿人。与此同时，农村人口生育水平急剧下降。据清华大学2024年研究，2000-2020年，农村新生婴儿数从934.5万人大幅下降至469.2万人，农村0-4岁人口占全国0-4岁人口比重从67.9%下降至36%，农村对全国生育率的贡献快速减弱（周绍杰等，2024）。由此，农村60岁及以上老年抚养比（指每100名16-59岁劳动年龄人口要抚养的老年人口数量）从2000年的17.7大幅提高到2020年的42.6，而城市则由14微增至22.9。农村老年人口抚养比几乎是城市的2倍。

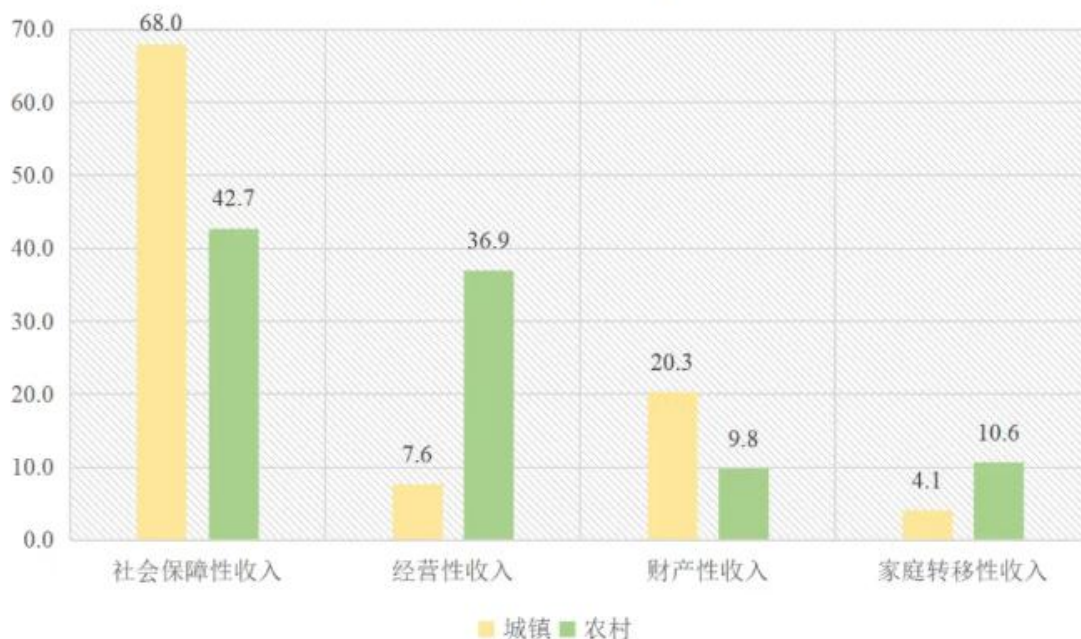
（二）农村老年人收入有所提高，但城乡区域差距依然较大

近年来，农村老年人收入有所提高。在城乡居民基本养老保险的构成中，中央确定的基础养老金标准在 2009-2025 年间从每人每月 55 元增至 143 元，年均涨幅达 6.2%。根据民政部第四次、第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据，2021 年农村老年人年均收入 14105.4 元，比 2010 年（4756 元）增长 9349.4 元，年均增长 10.4%（黄石松，2025），高于人均国内生产总值 9.4% 的年均增速。

也应看到，城乡老年人口收入存在较大鸿沟。据民政部第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据，2021 年，城镇老年人的年均收入为农村老年人的 3.4 倍。中位数则更能准确地反映城乡居民收入状况，其剔除了极值的影响。农村老年人的年均收入中位数为 5640 元，即月均 470 元，城镇老年人是农村的 5.1 倍。

城乡老年人收入之所以存在较大差距，与两类群体的收入结构有关。民政部数据显示，城镇老年人最主要的收入来源是社会保障，占其收入的 68%，而在农村老年人中，社会保障收入仅占 42.7%（见图 2），更多农村老年人依靠自己种地或打零工过活。

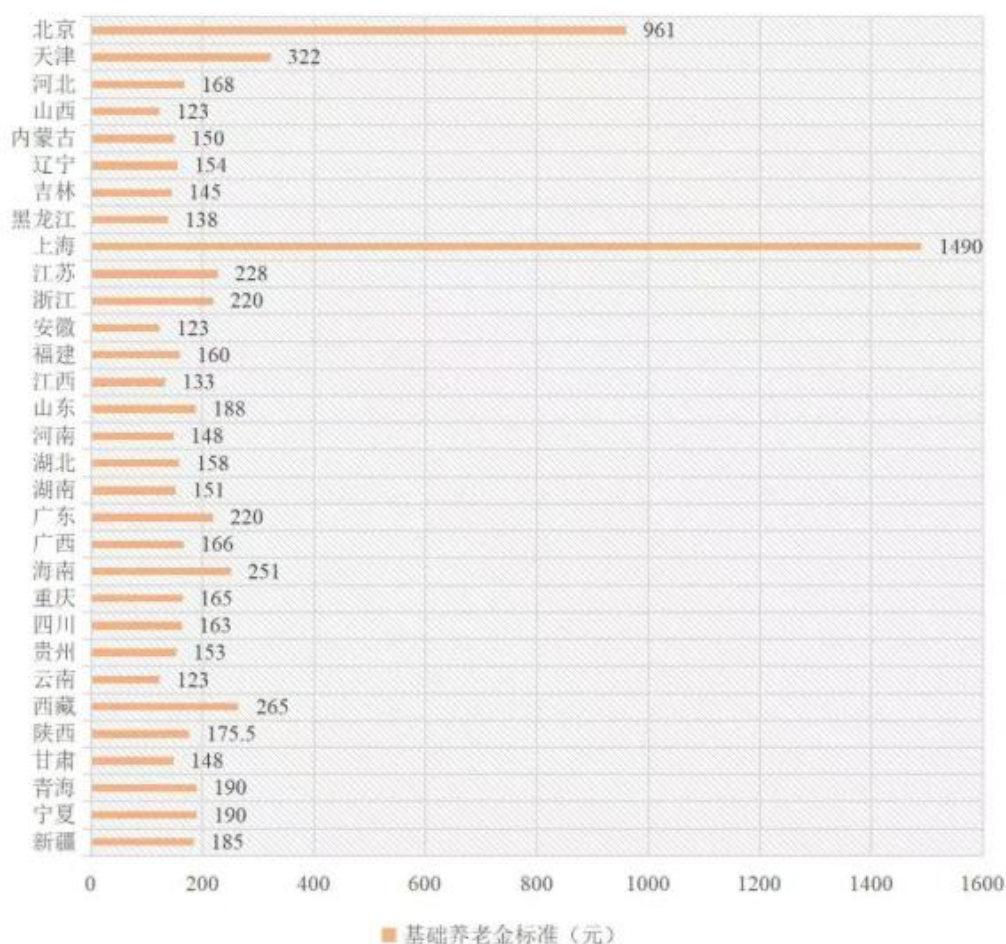
图2 分城乡老年人收入结构 (%)



数据来源：民政部等《第五次全国城乡老年人生活状况抽样调查》，2021年。

进一步看，城乡之间、区域之间老年人的养老金收入差距高达十几倍。据 2025 年中国农业风险管理研究会研究，2024 年城乡居民养老金月均收入约 246 元，城镇职工约 3500 元，两者相差 13 倍。分区域看，2024 年各地农村居民领取的基础养老金最高的是上海，为每人每月 1490 元，其次为北京 961 元，最低的云南仅 123 元，最高与最低的地区相差近 11 倍（见图 3）。

图3 2024年各地区城乡居民基本养老保险基础养老金标准（元/人·月）



数据来源：各地区人民政府、人力资源和社会保障部门、民政部门，宁夏、甘肃、湖北、浙江、河北、安徽数据来自媒体报道。

（三）农村老年人身体健康状况有所改善，但与城市老年人差距存在扩大趋势，精神健康状态依旧堪忧

近年来，农村老年人身体健康状况总体有所改善。国家统计局全国人口普查数据显示，2020年，有48.5%的老年人认为自己处于健康状态，比10年前高8.1个百分点，认为自己不健康或生活不能自理的比例占16.1%，比10年前低4.2个百分点（见表1）。

然而，农村老年人的健康状况始终不及城市老年人，且有差距越来越大趋势。2020年，有63%的城市老年人认为自己健康，而农村老

年人仅有 48.5%。自评为“健康”的城乡差距从 2010 年的 9.5 个百分点扩大到 2020 年的 14.4 个百分点。同时，生活不能自理老年人占 2.55%，照此比重匡算，2020 年约有 309.5 万农村老年人需要他人照护。

表1 2010-2020年城乡老年人健康状况（%）

健康状况	2010 年		2020 年	
	城市	农村	城市	农村
健康	49.95	40.42	62.98	48.54
基本健康	39.41	39.33	28.66	35.36
不健康，但生活能自理	8.29	16.94	6.30	13.55
生活不能自理	2.35	3.32	2.07	2.55

数据来源：国家统计局第六次、第七次全国人口普查数据。

上述自评健康只能反映老年人的主观健康状态，当我们进一步分析农村老年人身患疾病状况时，中国人民大学 2023 年中国老年社会追踪调查发现，高达 79.5%的农村老年人患有不同种类、不同程度的慢性病。但是，农村老年人即便明知自己患有慢性病，“小病拖、大病挨”依然普遍。调查显示，有 18.1%的城市老年人生病后会到专科或综合医院就诊，而农村老年人仅有 5.5%，高达 43.3%的农村老年人生病后，要么到药店买些药、或吃些自己常备药，要么等病情慢慢好、不去治疗。

相较于身体病痛，长期精神孤独或许是农村老年人更难挨的一关。据 2024 年《中国社会科学报》，一项针对农村外出子女的调研显示，仅有 16%的子女能在半个月内给家里老人打电话，且通话时长多在 5 分钟左右，以简短问候为主。据世界卫生组织数据，全球抑郁症患病率约 5%，但 65 岁及以上老年人群抑郁症患病率保守估计在 10%-15%。

中国疾控中心研究表明，重度抑郁与自杀、心血管疾病的死亡风险增加有关（范俏佳等，2024）。

农村老年人的劳动能力很大程度上决定着其“价值”，也影响着其精神健康状态。当老年人有劳动能力时，还可以在田间劳作、出去打零工、帮忙带孙辈，可一旦失去劳动能力，便立刻从“创造者”变成了“消耗者”。民政部 2022 年数据表明，我国老年人口中，空巢老人占比已超过一半，部分农村地区空巢老人比例甚至超过 70%。若子女不在身边照顾，老年人通常觉得孤独无助，可子女在身边照顾，老年人又会觉得自己是个拖累。这种与身体健康高度关联的精神孤独和自责情绪，常伴农村老年人的晚年生活。

二、传统家庭养老功能渐趋弱化

长期以来，家庭是延续性的事业社群，在家庭内部，不仅能实现生产经营等经济功能，还能发挥育幼养老等社会功能。这些功能实现的前提是家庭的稳定——家庭成员在地理空间上彼此接近，在时间经验上可有前车之鉴，在文化信念上拥有共同的孝道观念。但如今，以往稳定的家庭空间格局、时间格局和文化格局逐渐被打破，养儿防老的前提条件出现弱化，家庭养老功能自然式微。

（一）空间格局变远：子女大多离土出村

随着城市大门逐渐打开，大量农民工从土地“突围”，开辟了他们在农业之外谋生路的空间。国家统计局数据显示，近十年间，外出农民工增加了近千万人（见图 4）。

由于沿海地区城市生活成本提高，产业转型升级，加之乡村振兴

效果持续显现，进城农民工（指居住在城镇的农民工）略有下降。有些“60后”农一代过了劳动年龄后又返回乡村、回归农业，在农村养老。

但是，对于很多“80后”农二代而言，农民工回流并不意味着其无可奈何地回到村庄，更为常见的情况是，回到家乡周边县城谋求非农就业机会，实质上是一种“回流式”市民化（纪竞垚、刘守英，2019）。在这种情况下，由于农二代离土出村不回村，与父母居住距离较远，回乡养老的农民工事实上难以真正靠子女养老。



（二）时间经验变快：“守候”的机会成本升高

在乡土社会，人们习惯“日出而作，日入而息”，大家生活在同一环境里，走同一道路，他先走，你后走，后走的所踏的是先走的人的脚印，口口相传，是一个模子里印出来的一套，每个人都形成相似的记忆，时间仿佛静止。老年人受到尊重，并形成孝道文化，很大程

度上得益于这种静止的经验——晚辈可以跨越时间的阻隔，从“过来人”那里学到解决生活问题的方案（费孝通，1998）。

然而，随着社会结构急速变迁、人口流动加快，固定模式的经验被纷繁多变、快节奏的生活打破，以往管用的经验变得不再管用，时间变得不再静止，需要后来者自行探索解决各类生活问题。为此，子女守候在父母身边为其养老的机会成本变高，从而削弱家庭养老内生动力。

（三）文化观念变弱：道德范围向“己”为中心收缩

孝道文化作为中华民族的传统美德，是根植于乡土文化的。孔子提倡的“孝”，最终归结为“心安”二字。做子女的需摸熟父母的性格，承他们的欢，做到自己心安。其并非靠外在强力推行，而是从教化中自觉养成的主动敬服。

但若从文化视角更深层次地分析，在乡土社会的文化基因里，实际上多是以“己”为中心的，不是个人主义，而是自我主义，道德范围因着“现实需要”扩大或缩小（费孝通，1998）。

当孝亲敬老的空间距离扩大、时间成本提高、经济成本增加，道德范围便开始从以往的大家族逐渐缩小到包括父母在内的原生家庭，待人们独立成家后，再缩至以自己为中心的小家庭。此外，随着家庭权利关系更趋向民主化、平等化，当代孝道文化也被赋予新的时代内涵，适应新的时代要求（钟涨宝等，2017）。

三、制度性养老力量正在形成，但面临诸多困境

当家庭养老力量减弱，外部力量则从经济保障和服务供给两方面

积极“补位”，并逐渐形成制度性安排。任何制度的形成演变都是对当时经济社会发展阶段和主要矛盾的回应，通过梳理农村养老保障和养老服务制度脉络，或许可看清历史、照亮现实。

（一）经济保障制度逐渐建立，但保障水平偏低

农村老年人的经济保障制度总体经历集体养老、“老农保”和“新农保”三个阶段，保障范围逐渐扩大，保障水平逐渐提高，但与城镇居民相比，仍存较大差距。

第一阶段：计划经济时期，主要由村集体为特殊困难老人提供兜底保障。

新中国成立后，农村土地转向集体所有制，合作社、生产队的村干部开始取代原有家族、士绅，成为农村治理的新领导者，生产队承担一定养老责任。1956年出台的《一九五六年到一九六七年全国农业发展纲要（草案）》提出实行“五保”制，农业合作社对于社内缺乏劳动力、生活没有依靠的鳏寡孤独社员，在生活上给以适当照顾，做到保吃、保穿、保烧（燃料）、保教和保葬。生产队落实五保制度，提取队内一定的公益金支持集体养老事业（王辉、陈筱媛，2025）。各地也开始依托集体力量开办敬老院，为部分困难老人提供基本生活保障。

改革开放后，乡土社会发生了翻天覆地的变化。20世纪80年代，城乡集贸市场放开，取消了实施32年的农产品统购统销政策，乡镇企业如雨后春笋快速发展，城乡商品加快流动。在此过程中，1983年中央印发《关于实行政社分开建立乡政府的通知》，标志着人民公

社退出历史舞台，随之集体养老功能慢慢减弱。

第二阶段：起建于上世纪 80 年代、终结于 90 年代的短暂的“老农保”制度。

集体养老功能弱化后，为接续解决农村养老保障问题，1986 年，在“七五”计划中首次将建立社会保障制度提上日程。根据“七五”计划要求，一些地区开展农村养老保险制度试点。基于试点经验，1992 年民政部出台《县级农村社会养老保险基本方案（试行）》，确定以县为单位开展农村社会养老保险，标志着“老农保”制度正式建立。1997 年，全国建立农保机构，基本形成中央部委、省、地、县、乡、村多级工作网络（刘悦，2021）。到 1998 年，全国 2123 个县级地区和 65% 的乡镇实施“老农保”制度，有 8025 万农民参保。

然而，“老农保”制度问题突出导致其不可持续。其筹资来源主要为个人缴费，养老金支出全部来源于个人账户，基本没有政府补贴，实际上就等同于个人储蓄，再分配功能有限。而且，保费主要通过银行存款和购买国债增值，实际收益率较低。县级政府统筹管理过程中，部分地区出现资金挪用问题。为此，1999 年国务院出台《国务院批转整顿保险业工作小组保险业整顿与改革方案的通知》，指出当时的社会环境并不适宜建立农村养老保险制度，为正式运行仅 7 年的“老农保”制度按下暂停键。

第三阶段：新世纪有政府补贴、城乡逐渐统一的“新农保”制度。

2002 年，党的十六大报告提出，在有条件的地方探索建立农村养老、医疗保险和最低生活保障制度。2003 年起，北京、江苏、陕

西等 21 个省（区、市）的 300 多个县开始探索有政府补贴的农村社会养老保险试点（米红、刘悦，2018）。

经过初步探索，2009 年国务院出台《关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，意味着“新农保”正式在全国范围内扩大试点。“新农保”与“老农保”最大的区别在于政府提供补贴，既补缴环节，也补支付领取环节。2012 年，国务院决定在全国所有县级行政区全面开展“新农保”，“新农保”实现制度全覆盖（温家宝，2012）。

2012 年，党的十八大报告提出推动城乡发展一体化，在此发展导向下，城乡公共服务制度开始并轨。2014 年，国务院出台《国务院关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》，新农保和城镇居民社会养老保险制度合并为全国统一的城乡居民基本养老保险制度。现阶段，农村老年人的城乡居民基本养老保险制度覆盖率已超过 90%。

虽然保险制度逐渐建立起来，但农村老年人的保障水平依然较低。其与保险制度的运行模式有关。城乡居民基本养老保险的主要筹资来源为个人缴费、集体补助和政府补贴。现实中，多数农村居民考虑到当期收入，往往选择每年 200 元的最低缴费档次，集体补助通常有限，因而，保险支出更多依靠政府补贴。政府补贴分为两类，一类是由中央财政补贴的国家基础养老金，另一类是地方财政补贴的地方基础养老金。

2009-2024 年国家基础养老金标准涨幅达 124%，但远低于同一时

期人均国内生产总值和农村居民人均可支配收入 281%和 349%的涨幅，甚至低于全国低保平均水平（见表 2）。在此情况下，不同省份的地方基础养老金补贴的差距则放大了各地农村老年人收入的差距。

表2 国家基础养老金标准及其与不同收入标准比较

指标	2009 年	2015 年	2018 年	2020 年	2024 年
国家基础养老金（元）	660	840	1056	1116	1476
农村低保平均标准（元）	1210	3179	4834	5963	7127
城市低保平均标准（元）	2734	5413	6956	8131	9577
农村居民人均可支配收入（元）	5153	11422	14617	17131	23119
人均国内生产总值（元）	25129	49351	64644	72447	95749

数据来源：国家统计局、中国民政统计年鉴。

注：2009年农村居民收入为全年人均纯收入。

（二）农村养老服务供给逐渐制度化，但成本较高、质量较低

以往，农村养老服务大多针对鳏寡孤独、经济困难等特殊困难群体，其由家人、邻里等帮忙照顾，或由村集体及当地政府将这些老年人安置在敬老院集中供养，为其提供基本生活服务。

近年来，农村养老服务供给呈现出三个拓展性变化：一是服务对象从特殊困难老年人拓展至全体老年人。2023 年国家发展改革委等部门印发《国家基本公共服务标准（2023 年版）》，是政府对解决人民群众急难愁盼、增进民生福祉的庄严承诺，该标准明确提出，每年为所有 65 岁及以上老年人提供健康管理服务，所需费用由中央财政和地方财政共担。

二是服务内容从基本生活照料拓展至更多生活服务。2023 年中共中央办公厅、国务院办公厅印发《关于推进基本养老服务体系建设

关爱、适老化改造、家庭养老支持等服务。

三是服务主体从家庭和政府拓展至社会力量。近年，各地探索各种类型的互助养老服务，村委会、老年协会、志愿服务队等基层组织通过设立固定场所、招募服务人员、制定运行规程等方式，推动服务供给从非正式走向半制度化乃至规范化（李根、李腾飞，2025）。基于各地实践，“健全县乡村三级养老服务网络，鼓励开展村级互助性养老服务”，则写进了 2025 年中央一号文件。

上述服务对象、服务内容和服务主体的三个拓展性变化反映出，随着家庭养老功能逐渐弱化，政府及社会力量在养老服务中开始扮演越来越重要的角色，并逐渐从民间自发的探索走向制度化。

然而，当我们从制度经济学的视角分析现阶段农村养老服务供给时，会看到高昂的供给成本导致服务价格较高，老年人买不起，为进一步降低服务价格，又不得不牺牲服务质量，造成服务难以持续。具体表现为：其一，完全由政府提供农村养老服务模式，存在缺乏灵活性、专业能力不足、供需错位等问题（李军鹏，2013；夏柱智，2023）。其二，由政府购买、由第三方机构具体提供农村养老服务模式，存在农村老年人购买力较低，机构难盈利，一些地方政府财政实力不足，补贴较少，第三方机构往往只能在形式上完成考核任务，无动力真正提高服务质量问题（王海娟，2025）。其三，完全由邻里或社会组织提供养老服务模式，虽然能够激发农民内生动力，降低公共服务成本，但对于基层组织能力、资源整合能力以及村集体经济实力等都提出了更高要求（杜鹏、李子洋，2024）。

上述分析表明，现阶段，无论是制度化的经济保障还是养老服务，实际上都难以满足农村老年人的养老需求。活到老、干到老的“土地养老”模式，依旧是大多数农村老年人的养老选择。中国人民大学2023年中国老年社会追踪调查数据发现，农村老年人中，有48.2%仍在劳作，而城市仅为12.7%。农村老年人累计工作时长达47年，比城市老年人多3年。其中，64.5%的老年人表示工作劳累，36.8%认为劳作环境恶劣。

自20世纪90年代以来，“农地承担社会保障功能”之说就一直存在，认为农地不仅承担经济功能，还承担社会保障功能，土地制度改革可能造成失地农民晚年没有倚靠。但事实上，农村社会保障总要以更充分、更高效利用土地和劳动力资源为前提。资源利用效率提高了，再分配的基础厚实了，才谈得上社会保障。公平第一、打倒效率，最后只能是普遍贫穷。而且，市场对土地的需求无法直接传导到农民的土地上，仅在土地收益基础上的农村社会保障，在多数地区也不会很高（周其仁，2017）。为此，真正为农民健全社会保障制度，提高养老服务能力，并逐步实现城乡均等，是应有之义。

四、制度融合与转型路径

当前，农村养老正处于传统家庭功能渐趋弱化、制度化的养老保障和服务能力正在建设的转型阶段。我们不可能抛开上千年的家庭养老传统，另起炉灶解决农村养老问题。因而，转型思路主要为两个：一是支持家庭养老，夯实家庭养老基础，让家庭功能弱化得更慢一些；二是从经济保障和养老服务两方面着手，补齐农村养老短板，让农村

养老保障和服务制度完善得更快一些。

（一）完善家庭养老支持举措

传统家庭空间、时间和文化格局变迁使得家庭成员之间经济与照护服务的连接减弱。支持家庭养老，可重点夯实家庭照护基础，促进家庭代际间风险共济、成本共担、利益共享。

一是实行家庭照护者培训计划，可通过政府购买服务等方式，充分发挥基层社会组织力量，定期对家庭照料者提供技能培训和喘息服务，提高家庭照料能力。二是完善农村家庭养老床位等支持政策，积极探索可持续运营模式。三是加快建立长期护理保险制度。农村与城市间养老问题差别较大，应克服城市中心主义思维，打破参照城市地区筹资方式的路径依赖，通过个人缴费、子女参保、村集体经济组织支持等多种方式筹资，减轻老年人照护经济负担。四是可进一步扩大乡镇医疗卫生公共服务辐射范围，在人口相对集聚地区加大照护服务供给，做好兜底保障，提高“家门口”医疗照护服务便捷性。

（二）推动城乡居民基本养老保险制度改革

当前，我国农村养老保障改革的逻辑起点，是主要依靠中央和地方政府补贴支撑的城乡居民基本养老保险制度。在 2009 年“新农保”政策发布时，60 岁及以上老年人无需缴费，可直接领取基础养老金，基金积累天然不足。而且，城乡居民基本养老保险并非强制参保，加之国家基础养老金标准相对较低，转移支付有限，基金收支压力主要落在地方政府。

现阶段，农村养老保障的事权主要由市县级政府承担，虽然统筹

层级正由县级转向省级，但仍未完全实现省级统筹。当前，由于部分地区财政出现紧平衡，财政补贴面临较大压力。事实上，保险制度设立的初衷，就带有收入再分配的功能。但在目前各地社会保险基金自求平衡的情况下，地区之间较难实现互助共济，收入再分配的功能较弱。

可能的转型路径之一，是在不改变现行制度设计的情况下，适度提高国家基础养老金标准。据范小海等（2025）测算，在不增加农民缴费负担（每人每年 200 元）的条件下，如果将国家基础养老金提高到每人每月 500 元，2023 年农民的养老金年收入将达到 6380 元，即将赶上农村最低生活保障标准（7380 元）。此时，每年的财政补贴额为 10380 亿元。财政部数据显示，2023 年，财政对城乡居民基本养老保险基金的补贴为 3681 亿元，意味着，需要增加 6699 亿元财政支出。事实上，2023 年，财政对机关事业单位基本养老保险基金和企业职工基本养老保险基金的补贴分别为 5666 亿元和 7620 亿元。根据刘世锦（2025）测算，如果从目前 5-6 万亿刺激政策资金中划出 5000 亿元注入城乡居民基本养老保险基金用于支出，当年可使农民人均月领取养老金从 200 多元增加到 400 多元。

可能的路径之二，是加快提高统筹层次，逐步探索整合城乡居民基本养老保险和企业职工基本养老保险制度。当前较低的统筹层次不利于基金调剂、保值增值，也扩大了地区差距。有学者建议，可借鉴一些国家实施的强制参保的国家公共养老金制度，将城乡居民基本养老保险定位在世界银行养老保险体系中的“零支柱”，或 OECD 养老

金体系的第1层，为全体居民提供基本的国家公共养老金。探索将城乡居民基本养老保险分为基金积累制的个人账户，以及现收现付制的基础养老金账户，基础养老金部分则进行强制参保，政府可对特殊困难群体进行缴费补贴（范小海, 岳希明）。

（三）农村养老服务三种路径探索

农村养老服务中最为关键和迫切的，是针对失能失智老年人的照护问题。据民政部2021年第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查数据，农村老年人口中，有13.9%为不能自理或有自理困难，如果按照1.2亿农村老年人口匡算，全国有约1700万农村老年人需要日常生活照护。综观各地农村照护服务供给，主要尝试三种路径：行政化路径、市场化路径和组织化路径，三种路径功能各异，适用条件各不相同（见表3），一些做法或许是“逼出来的智慧”，但具有超强韧性和生命力，也许会为农村养老服务制度转型提供启示。

路径一：以政府为主导，主要提供机构和社区居家养老服务设施以及基本养老服务。

在硬件设施方面，农村养老服务设施短板加速补齐。据民政部最新数据，2023年全国有1.62万个敬老院、170.1万张床位。2015-2023年，农村每千人口民政服务机构床位数从2.9张提高到3.6张，城乡差距在2019年后总体呈现缩小态势。也应看到，农村民政服务机构床位利用率总体呈现下降趋势，从2020年起开始低于一半（见图5）。为了迎合农村老年人居家养老需求，近年来，政府开始支持建设“家门口”的养老服务设施，2023年农村有24.3万个社区养老服务机构，

其中有 14.4 万个互助型社区养老服务设施，设施床位利用率同比提高 1.1 个百分点。

在养老服务方面，公建公营的农村养老服务大多针对特殊困难群体，为其提供基本生活照料服务。对于一些基层治理基础相对薄弱、集体经济较为匮乏的“空心村”，也出现由政府主导、项目制运营的互助养老服务，但由于难以激发村庄内生动力，相关服务可能高度依赖项目周期，导致服务难以持续。因而，以政府为主导的农村养老服务，主要发挥设施建设和兜底保障功能。



路径二：引入第三方机构，通过市场化运作提供农村养老服务。

部分地区利用村里闲置校舍、厂房、村部、农房等改造为老年人照护服务机构，引入专业化团队运营管理，让村内老年人不离乡土、不离亲情、不改变生活方式，在家门口即可获得专业化的照护服务。例如，上海郊区村庄将闲置宅基地出租，引入专业化市场机构改造运

营，对本村需要照护的老年人每月收取 3500-4000 元、外村老年人收取 4200 元、城镇老年人收取 5200 元，其相较于上海不少同等专业服务水平的养老机构价格更低。得天独厚的乡村环境、医养结合的专业服务让该村养老服务机构“一床难求”。也应看到，该种路径的运营成本较高。该村约建 100 张养老床位，虽然每年床位费收入约 500 万元，但需要支付 180 万元房租、200 万元照护人员工资，以及 100 万元餐食水电等费用。

市场化路径更适用于经济基础较好的村庄。特别是不少农一代经历过城市的繁华回乡后，并不会像其父辈一样仅满足于质量较低的养老服务，其对照护服务能力提出更高要求，服务价格随之提高。此外，人工成本逐渐增加，加之部分村民居住分散，抬高服务供给成本。如果仅靠政府一次性投入，村级没有稳定持续的运营支持，在老年人支付能力有限的情况下，市场化路径很难维持。

路径三：深入挖掘村庄内生动力，通过组织化整合资源，实现互助养老。

很多地区基于传统乡土秩序的互惠伦理，发展出村民自发照料关系。主要由老年人协会、农业合作社、低龄老年人等农民自组织直接提供养老服务。现有实践中，组织化路径可分为三种类型：

其一，组织化水平较高、资源动员和整合能力较强的内生型组织。如山东泰安某村由村干部牵头，动员低龄老年人、公益岗位人员、志愿者等承担照料任务，通过积分、轮班、时间银行等方式建立运行机制，通过村规民约、议事协商等制度保障服务公平可持续。该模式适

用于集体经济基础较好，基层组织动员能力较强，老年人口分布较为集中的村庄。

其二，村委会治理能力较强、项目政策对接能力强的引领型组织。如江西新余党建引领下的“颐养之家”等，积极引入政府项目、社会组织或公益资源，通常依托财政资金或相关补贴建设基础设施，再由村级组织或社会组织进行日常管理，形成上级推动、基层承接的联动格局。该类组织不仅引入单一化的照料服务，通常为村内老年人提供老年教育、康复护理、心理疏导等多样化服务（李根、李腾飞，2025）。该模式与外部政策高度衔接，对村庄带头人要求更高。

其三，组织化水平较低、资源供给主要来自村庄内部的互助型组织。如部分地区探索出的年轻老年人照顾年长老年人、轮流做饭、互看互助、搭伴养老等。其主要依托乡村人情网络，运行成本较低，专业化程度较低，可持续性相对较弱，更适合村民间小范围服务。

表3 农村养老服务供给的路径分析

路径选择		优势	挑战	适用条件
行政化路径		强资金支持	存在供需错配现象，服务高度依赖项目周期	明确政府职能范围，主要发挥设施建设和兜底保障功能
市场化路径		服务专业化程度较高	对村庄集体经济、村民经济状况要求较高	适用于经济基础较好的村庄
组织化路径	内生型组织	资源内生，可持续性较强	组织能力门槛高	适用于集体经济基础较好，基层组织动员能力较强，老年人口分布较为集中的村庄
	引领型组织	服务质量较高	需与外部政策高度衔接，对村庄带头人要求更高	适用于村委会治理能力较强、项目政策对接能力强的村庄
	互助型组织	依托人情，成本较低	专业化和可持续性较弱	适用于组织化水平较低、农村人口流失不严重地区

事实上，上述三种路径并不是非此即彼，可以通过优势互补，共同赋能农村养老服务。通过行政化路径，可为村庄解决资金投入量较大的养老设施建设问题，同时，为特殊困难老年人提供坚实的兜底保障。在经济实力较强的村庄，可以通过市场化路径购买专业化、多样化的养老服务，解决“有钱买不到服务”问题。组织化路径则将农民作为养老服务的责任主体，在降低农村养老服务成本的同时，也推动老有所为，在一定程度上降低农村老年人的孤独感。

五、展望

新中国成立初期，由于我国经济基础薄弱，为了快速提升国民经济实力，主要采取农业支持工业、城市优先农村的发展策略。1951年《中华人民共和国劳动保险条例》对城镇工人养老待遇由国家和单位发放进行了规定，而农村则主要依靠家庭和集体。此后，城乡养老制度性差异使得两者经济保障和服务水平逐渐拉开差距（王辉、陈筱媛，2025；李华鲁，2025）。

1949-2024年，我国常住人口城镇化率从10.6%跃升至67%，城乡关系从城乡二元化、城乡统筹发展、城乡一体化发展走向城乡融合发展，生产要素也从乡城单向流动转向城乡互动。

近年来，资本下乡速度规模持续增加，土地在城乡之间的配置和资本化加快，劳动力回流趋势明显，乡村旅游、庭院经济等特色乡村产业爆点不断，一些乡村在城乡互动中复活与振兴（刘守英、王一鸽，2018）。2025年中央城市工作会议进一步对我国城镇化发展阶段做出明确判断，即，我国城镇化正从快速增长期转向稳定发展期，城市发

展正从大规模增量扩张阶段转向存量提质增效为主的阶段。城乡要素平等交换与合理配置的时机愈发成熟，在此宏观背景下，农村养老转型迎来新契机。

从当前现实看，农村养老的主体正在发生代际分化，为制度转型提供机会窗口。现阶段农村老年人大体分为两类：一类是在很多衰而未亡的乡村中，生于斯、长于斯的农村原住老年人，他们留守在家，大多已到高龄，经济基础薄弱，失能风险加剧。从全国层面看，现阶段 80 岁及以上农村高龄老年人口超 1800 万人，约占老年人口的 20%，预计到 2035 年近四分之一的农村老年人口为高龄老人（见图 6）。短期内，应聚焦应对高龄老人的失能风险，强化健康照护服务供给，减轻照护经济负担。



数据来源：解安,林进龙,中国农村人口发展态势研究：2020-2050年——基于城镇化水平的不同情景模拟分 [J].中国农村观察,2023,(03):61-86.

另一类是约 8600 万在年轻时撞城入城的第一代农民工，他们当中有些人没有条件或不想留在城市，晚年选择回乡继续务农或打零工。

这类群体相对年轻，且有一定积蓄，面临的约束条件比第一类群体少，也为农村养老服务体系建设带来时间窗口。应趁此机会窗口，立足新形势新需求，尽力而为、量力而行，健全农村养老保险和养老服务制度，形成家庭、政府、社会多重力量支撑格局，让现代化建设成果更多更公平惠及全体人民。

（本文来源：《中国改革》2025年第6期。作者纪竞焱，系中国宏观经济研究院副研究员、博士；刘守英，系中国人民大学经济学院教授、博士生导师，教育部“长江学者”特聘教授。）