

# 数智赋能乡村旅居养老服务需求意愿及影响因素研究

付春利 陶子萱 柴玥琪 王嘉潼 黎猜

(湖南师范大学, 湖南省长沙市, 410081)

**摘要:**随着我国人口老龄化程度的加深以及养老需求的升级,老年群体对养老的需求逐步从“基础生存型”向“品质养老型”跃迁,而在此背景下催生出来的乡村旅居养老产业正面临着“供需错配”核心困境,本研究聚焦乡村旅居养老服务的需求端,探讨数智技术赋能供需精准对接的路径。本研究融合安德森模型与福利多元主义理论框架,基于全国300份问卷的实证分析发现,老年群体需求意愿强烈但受认知、服务、信息等多重制约,其意愿显著受地区、年龄、经济、家庭支持及医疗配套等因素影响,并存在明显异质性。核心客群为低龄、健康且有家庭支持的活力老人。研究结论表明,破解供需困境需政府、市场、家庭等多元主体协同,通过强化制度供给、实施精准服务与搭建数智平台,以优化资源配置,推动乡村旅居养老高质量发展。

**关键词:** 乡村旅居养老; 需求; 安德森模型; 福利多元主义理论; 多元主体协同

**中图分类号:** D632.1      **文献标识码:** A

## 一、引言

随着我国人口老龄化程度持续深化与养老需求的结构性升级,探索多元化、高品质的养老模式已成为应对社会变迁的重大议题。截至2025年底,我国60岁及以上人口已达3.23亿,占总人口的23.0%,老年群体对养老的需求正从“基础生存型”向“品质养老型”跃迁。与此同时,城乡养老资源分布失衡,城市养老资源紧张而乡村大量生态与资产闲置,催生了融合乡村振兴与银发经济的“乡村旅居养老”新业态。该模式通过“候鸟式”游居,旨在疏解城市养老压力并盘活乡村资源,已成为国家政策积极引导的发展方向。然而,产业实践表明,当前乡村旅居养老面临严峻的“供需错配”困境,表现为“所供非所需”“所供超所需”“所供欠所需”,老年群体虽有强烈意愿,却因信息壁垒、服务不均、保障不足等因素转化受阻,制约了产业的健康发展。

破解上述供需失配困境,亟需创新性的解决方案。以大数据、云计算为代表的数智化技术集群,凭借其在数据获取、分析与智能匹配方面的强大能力,为构建精准、高效的供需对接机制提供了新的可能。它能够深度洞察老年人在康养、文化、社交、医疗等方面的个性化需求,形成精准画像,实现“以需定供”的动态优化,从而有望解决服务同质化、交易成本高、资源配置低效等核心痛点。因此,探讨“数智赋能乡村旅居养老供需对接”不仅具有紧迫的现实意义,也拓展了智慧养老与乡村振兴的交叉研究领域。本研究将从需求识别视角出发,融合安德森模型与福利多元主义理论的分析框架,在剖析老年群体多维需求及其影响机制的基础上,探索数智技术如何驱动服务供给的精准化与协同化,以期优化乡村旅居养老服务体系、促进城乡要素良性流动提供理论参考与实践路径。

## 二、文献综述

### 2.1 乡村旅居养老的本土研究

#### 2.1.1 乡村旅居养老的概念内涵

自新中国成立以来,旅游业经历了从起步到大众化的过程。1993年,蒋祖云和乐祖康提出“老年旅游”概念<sup>[1]</sup>,1999年谢彦君提出依托城市旅游市场发展乡村旅游,推动了乡村旅居的兴起<sup>[2]</sup>。2009年,中国老年协会副会长程勇首次提出“旅居养老”概念<sup>[3]</sup>,指出退休人员前往乡村或宜居城市,享受资源颐养天年。2015年11月《旅居养老服务机构评估准则》给出的“旅居养老”的学术定义是:旅居养老是指老年人在常住地区以外的城市旅游和居住,

每次旅居时间超过 15 天, 在旅居过程中享受各种适老服务和养老的生活方式<sup>[4]</sup>。2022 年, 石龙和庞庆泉学者依据老年人的个人爱好和需求, 将健康旅居养老模式分为候鸟式健康旅居养老、景区式健康旅居养老、乡村式健康旅居养老、文化体验式健康旅居养老、运动康体式健康旅居养老、医疗保健式健康旅居养老、跨国健康旅居养老等模式。在文章中, 乡村旅居养老主要是针对对乡村生活有偏好的城市老年人, 以欣赏自然环境和体验乡村生活为目的, 是依托无人文干扰、无生态破坏、自然风光优美的乡村环境以及悠闲的乡村生活方式将体验乡村生活与健康养老有机结合的享老模式<sup>[5]</sup>。

### 2.1.2 乡村旅居养老的作用和意义

学者们普遍看好乡村旅居养老的意义。乡村旅居养老模式实现了“健康”“养生”“养老”与“旅游”4 个维度有机结合, 极大满足了老年人积极老龄化的身心需求<sup>[6]</sup>。同时, 乡村康养旅游不仅能为老年群体提供幸福感, 还能为乡村经济注入活力, 从而推动社会发展。农村休闲养老产业对乡村经济发展有重要意义<sup>[7]</sup>, 休闲养老产业为郊区提供了互利共赢的机会<sup>[8]</sup>。我国处于快速的老龄化和城市化进程中, 养老旅游能够推动目的地经济发展和社会进步, 缓解客源地的人口扩张和城市拥堵压力, 有利于区域协调发展, 改善老年人福利状况<sup>[9]</sup>。乡村可以大力推广和宣传自己, 让更多的人了解和认识乡村, 提升乡村的知名度和美誉度, 吸引更多的人前来投资和旅游, 从而带动当地经济的发展。通过发展旅居养老, 促进乡村的产业升级和转型, 推动乡村经济的可持续发展, 实现养老问题和乡村振兴的共赢<sup>[10]</sup>。无论是对老年人本身, 还是承接老年人养老的乡村, 乡村旅居养老都对其有重要的价值, 进而推动整个社会的发展。

### 2.1.3 乡村旅居养老的问题和对策

我国乡村旅居养老产业在近几年发展较快, 但还是面临着很多问题:

(1) 供需不平衡。养老服务面临供需不匹配的问题。随着社会经济的发展、快速城镇化的推进、信息化建设和价值观的多样化, 同时根据老年人群本身经济条件、职业经历和文化素养等差异, 他们的需求也呈现出多样化趋势<sup>[8]</sup>。当下老年人在养老的居住环境、自然文化环境和价格标准等方面都有多样化的需求, 无法满足城市老人的多样化需求正是我国乡村旅居养老产业发展的瓶颈之一<sup>[11]</sup>。乡村旅游服务标准与旅居养老需求之间存在矛盾, 需要精细化服务以满足老年人的旅居养老需求。乡村旅游的服务多由当地农户经营, 缺乏对城市居民需求的理解与相应的旅游产品<sup>[10]</sup>。

(2) 基础设施不足。在近半个世纪的城市化进程中, 中国乡村在经济上表现出相对羸弱的状态, 而经济上的弱势决定了广大农村基础设施差, 例如医疗、交通、网络都不尽完善。旅居养老的目的地一般在相对偏远的地区, 交通状况的限制将影响老年游客的进入, 并且难以保证老年游客身体发生紧急情况时候的及时转运, 这将大大制约旅居养老的发展<sup>[12]</sup>。城乡医疗资源分布不均, 乡村医疗水平亟待提升<sup>[13]</sup>。大部分乡村旅游区养老功能薄弱, 缺乏专业医疗设备和基础设施<sup>[14]</sup>。此外, 社保转移结算繁琐, 资源整合服务平台缺失, 也影响了乡村旅居养老的顺利发展<sup>[15]</sup>。

(3) 养老专业人才匮乏。养老服务竞争的核心在于人才, 但乡村旅居养老缺乏专业培训的服务人员, 医疗、护理等领域的专业人才短缺, 无法满足庞大的养老需求<sup>[16]</sup>。目前全国有 2.5 亿以上的人口需要养老服务, 但现有的养老护理员不能支撑庞大的养老服务需求, 老龄诊疗和护理专业人才短缺, 绝大多数人员没有经过专业培训, 因此, 老年旅游者的顾虑也会随之增多<sup>[17]</sup>。

(4) 文化适应问题。乡村文化与城市老人的文化差异, 制约了老年群体在乡村旅居养老中的适应性。张晓文等学者认为由于城市老人的文化观念、生活方式与农村人存在很大差异, 势必阻碍城乡老人间的相互交流, 引发一些矛盾<sup>[18]</sup>。乡村现有环境可以满足部分物质需求, 但无法满足全部, 乡村旅居的精神体验在一定程度上还未达到老年群体长期居住的精神需求, 这将直接制约乡村旅居养老模式的发展进程<sup>[19]</sup>。

## 2.2 智慧化赋能: 技术应用的潜力与瓶颈

### 2.2.1 智慧旅居养老的概念体系

智慧养老是随着养老服务相关技术的发展而兴起的新兴理念,是智慧城市的重要实践形式。智慧旅居养老的概念是从“智慧养老”“智慧旅游”“旅居养老”“候鸟式养老”“度假式养老”等概念衍生而来。智慧旅居养老是旅游产业、医养健康产业、信息技术产业深度融合发展的新业态,也是旅居养老优化升级、智慧化发展的产物,即旅居养老与智慧旅游、智慧康养、智慧医疗、智慧生活不断融合的新形态<sup>[20]</sup>。智慧旅居养老实际上是老年人快速增长的养老服务需求、旅游服务需求与技术爆炸性进步的遭遇与碰撞的产物,通过智慧技术实现健康老龄化和积极老龄化的目标。在国民经济和社会发展规划第十四个五年规划和2035年远景目标纲要中,明确提出了“实施积极应对人口老龄化国家战略”,首次将积极应对人口老龄化上升为国家战略,并运用新一代信息技术培育智慧养老新业态,发展智慧养老产业,助力中国老龄事业发展。随着智慧化、数字化的不断发展,同乡村旅居养老融合,助力乡村旅居养老的发展。

### 2.2.2 智慧化赋能存在的问题

智慧化赋能乡村旅居养老为发展提供了发展动力,但同时也存在着很多问题。中国当前智慧养老行业存在着政产学研用结合不够紧密<sup>[21]</sup>、智慧养老服务队伍建设不够专业<sup>[22]</sup>、政府和公众对智慧养老的认识不够深刻<sup>[23]</sup>等问题,同时,针对特定养老场景、满足一般化养老服务需求和整合局部养老资源的现行智慧养老服务模式,仍然面临着全社会为老理念不强、全社会参与度不够、养老服务资源集成有限等难题,难以支撑智慧化、融合化、个性化养老服务体系的发展,亟待进一步的创新发展<sup>[24]</sup>。智能产品的“适老化”设计不足,老年人对智慧养老服务的认知较低,信息标准化不统一,资源整合难度较大<sup>[25]</sup>。同时,智慧旅居养老模式的主体与规则尚不明确,还存在很多尚未明确的方面<sup>[26]</sup>。

#### 国内外研究的实践比较

在全球范围内,智慧养老的实践探索为发展智慧旅居养老提供了重要的技术借鉴与模式参考。日本、新加坡、美国等先行老龄化国家,已从不同路径切入:日本侧重于“硬件创新”,通过智能轮椅、生活辅助机器人等设备,在封闭或半封闭场景中(如养老机构、家庭)降低护理成本,其模式核心在于以自动化技术替代部分人力,提升照护效率。新加坡则体现了“系统监测”思路,政府主导部署基于传感器与算法的无感监测系统,构建了一个强调安全与预警的老年健康安全网。而美国则展现了“平台整合”的优势,通过构建统一的智慧养老服务平台,试图将家庭、社区、医疗机构等分散的服务主体进行连接,体现了市场化配置资源的特征。

国内,智慧养老正从概念走向实践,但整体上仍处于试点与探索阶段。以上海、海南为代表的地区进行了有益尝试:上海市的实践更多集中在“社区场景”,通过研发智能穿戴设备,强化对本地常住老年人的健康管理及应急响应。海南省则凭借其旅游资源优势,率先探索“旅居”模式,通过全域性数字化平台试图整合养老与旅游服务,展现了面向流动老年群体的服务雏形。

结合国内外有关于智慧养老的实践,这些模式大多是为静态的、在固定地点养老的老年人所设计的。当将其置于“旅居”这一具有流动性、短期性与异地性特征的复杂场景下时,其适用性便面临挑战。

### 2.3 研究评述与本文的研究空间

国内外研究为乡村旅居养老和智慧旅居养老的理论基础提供了支撑。国内研究主要集中在供需矛盾、基础设施短板、文化适应等问题上,国外研究则多关注退休迁移对老年人健康、幸福感的影响及智慧养老技术的应用。尽管研究取得了一定成果,但仍存在一些不足,特别是缺乏系统性的解决方案,智慧化旅居养老的技术应用与老年人实际需求之间的匹配度有待提升。因此,本研究旨在探讨智慧养老在乡村旅居养老中的应用机制,探索如何通过需求分析,利用数智技术提升供需对接的精准度,从而推动乡村旅居养老模式的持续发展。

## 三、理论基础与理论框架

### 3.1 安德森模型

安德森模型（Andersen Model），全称为“医疗服务利用模型”或“医疗保健服务利用行为模式”，由美国学者罗纳德·安德森于1968年创建。该模型最初旨在系统性地探究和解释影响家庭医疗服务利用行为的各类因素，其诞生标志着对医疗服务利用的分析从零散观察转向了系统化的理论建构，为理解“人们为何及如何利用卫生服务”提供了经典的分析框架。

安德森模型在长期的发展演进中，其修改与完善主要体现在模型结构的调整、变量的扩充以及变量间关系的深化。最初的经典模型主要包含“倾向特征”、“使能资源”和“需求”三大核心组成部分。在应用于养老服务等更广泛的社会服务研究时，学者们常根据具体情境对模型进行适应性调整与拓展。在变量扩展上，模型已发展为一个能容纳诸多影响因素的复杂体系。在养老研究的具体情境下，变量被操作化为年龄、教育、收入、婚姻状况、子女数量、慢性病、生活自理能力、社区服务可及性、政策了解程度、家庭支持、孤独感等从而能够更细腻地刻画影响服务利用与决策的多元动因。

该模型的核心理论逻辑在于，个人或家庭对医疗服务的利用行为，并非随机发生，而是同时受到倾向性特征、使能资源和需求因素三方面变量的共同影响与驱动。倾向性特征是指个人或家庭在服务利用事件发生之前便已存在的、使其具有利用服务“倾向”的先决条件，主要包括人口学特征、社会结构因素以及健康信念或养老观念。使能资源是指个人或家庭实际获得服务所必须具备的资源条件，包括个人与家庭资源以及社区与社会资源。需求因素是触发实际利用行为的直接动因，包括个人感知到的需要以及经评估的客观需要。

目前，安德森模型已被成功拓展并广泛应用于长期照护、养老服务、社区服务等领域的需求、利用、可及性及决策行为研究之中。在养老服务的具体研究背景下，该模型三类核心因素被赋予了明确的内涵：倾向性特征即促使老年人产生特定养老意愿或行为的个人背景与观念，如更高的年龄、更高的学历、更开放的养老观念等。需求因素是指引发老年人寻求养老服务的直接健康相关动因，涵盖其客观健康状态和主观感知需要。使能资源则是指影响老年人能否将需求与意愿转化为实际行动的资源条件，包括个人经济支付能力、养老金或保险，家庭成员的数量与支持度，以及社区是否有日间照料中心、上门服务，政策是否支持，机构距离是否合适等。通过这一多层次、多维度的分析框架，可以系统解构影响老年人机构养老意愿、长期照护模式选择、社区服务设施利用以及医养结合服务可及性的关键因素，为识别服务利用障碍、优化资源配置和完善养老服务政策体系提供了坚实的理论分析工具。

### 3.2 福利多元主义理论

福利多元主义理论是20世纪70年代，为应对西方“福利国家”因经济滞胀而出现的财政危机、管理效率低下及福利依赖等“政府失灵”问题而兴起的重要社会政策范式。该理论源于对传统“国家-市场”二元福利供给框架的深刻反思，主张社会福利的来源、供给与责任不应由政府垄断，也不应仅由市场与家庭承担，而应由国家、市场、家庭以及社区、志愿组织等多部门共同负责，通过多元主体的参与、协作与制衡，构建一个更具弹性、效率和回应性的福利治理体系。其核心理念可概括为“分权”与“参与”，即福利的决策权和提供权应从中央政府和公共部门向地方、市场及社会力量分散，并鼓励各类主体积极参与福利的生产与递送。

在理论框架的演进上，形成了经典的“三分法”与“四分法”。以罗斯为代表的学者提出了“福利三角”或“福利多元组合”理论，认为社会福利整体由国家、市场和家庭三大部门共同构成，三者需互补协作。此后，约翰逊、伊瓦斯等学者进一步将“志愿部门”或“民间社会”明确为独立的供给主体，从而确立了国家、市场、家庭和民间社会这四大福利来源的“四分法”分析框架。

在多元主体协同的框架下，各主体承担着不同的角色与核心责任：政府（国家）的角色应从直接的服务提供者，更多地转向制度设计者、资金保障者、服务购买者与过程监督者。其根本责任在于制定法律法规、提供政策支持、保障基本公共服务的“底线公平”，并对其

他主体的运作进行规制与评估。市场（企业）主要通过竞争机制，提供专业化、个性化、高质量的付费服务，以满足多样化和更高层次的福利需求。其责任不仅在于通过创新提升服务效率与品质，也在于通过企业社会责任、慈善捐赠等方式回馈社会。家庭作为最基础的非正式福利单元，在情感支持、日常照料和经济互助方面具有不可替代的作用。福利多元主义并非要削弱家庭功能，而是主张通过社会政策给予家庭支持，缓解其过重负担，并明确其基本的法律与道德责任。社区与民间社会（非营利/志愿部门）则扮演着资源链接者、服务创新者和价值倡导者的关键角色。它们扎根基层，灵活性强，能够有效整合社区资源，提供人性化、专业化的服务，并在填补政府与市场“空白”、培育社会资本、推动公益精神方面发挥着重要作用。在乡村旅居养老服务建设中，政府能力和精力有限，不可能负责所有方面，因此必须将部分权力和责任分离出去，交给社区、企业、社会组织和家庭承担，这样才能更好地保障服务的质量。

### 3.3 理论框架

乡村旅居养老服务涉及到的主体是多元的，会受到来自政府、企业、社会、个人和家庭的影响，因此在提高智慧养老服务需求意愿的过程中需要多元主体协同合作，这就充分体现了福利多元主义理论。对于乡村旅居养老服务需求意愿的影响因素分析，本文采用的是安德森模型，该模型被广泛运用于医疗卫生服务领域，近些年也被用于养老领域，能够较好地契合乡村旅居养老服务实际情况。

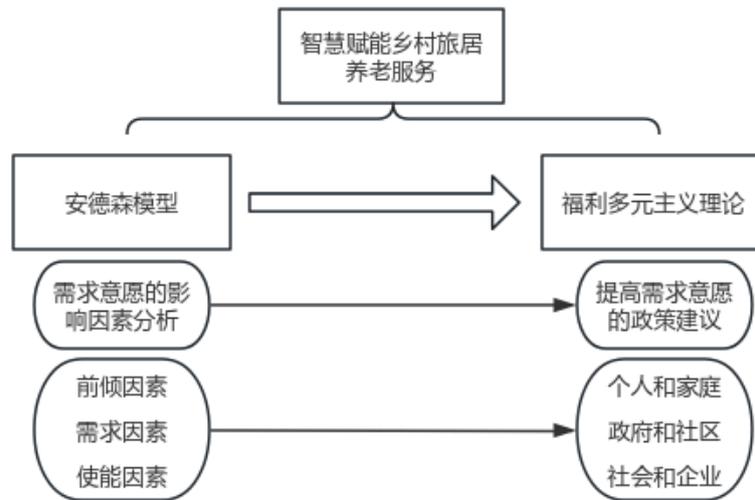


图1 理论框架图

## 四. 全国老年群体乡村旅居养老需求意愿基本概况

### 4.1 全国乡村旅居养老服务发展概况

#### 4.1.1 全国老龄化及乡村旅居养老服务情况

我国已进入深度老龄化社会，截至2025年底，全国60岁及以上老年人口达3.2亿，占总人口23%，65岁及以上人口超2.2亿，占比15.9%，均远超深度老龄化标准。城乡层面，农村老龄化程度更高，2023年底农村60岁及以上老年人口超1.2亿，占农村总人口23.81%，较城镇高出近8个百分点，且农村空巢、留守老人占比达58.9%。随着青壮年外流，传统家庭养老功能弱化，机构与居家养老局限凸显，为乡村旅居养老提供了广阔发展前景。

乡村旅居养老是融合生态康养、休闲度假与乡土生活的新型养老模式，以候鸟式、季节性居住为特征，依托乡村优质的生态资源、闲置农房资源与独特的乡土文化，为具备自理能力的活力老人提供健康养生、文化体验、社交互动、休闲娱乐等综合性养老服务。目前该模

式已从东部、西南向全国拓展，形成了“冬南夏北”的格局：冬季海南、云南、广西等南方温暖地区成为老年群体避寒旅居的核心目的地；夏季内蒙古、贵州、河北北部、黑龙江等北方凉爽地区成为避暑旅居的首选。

从服务供给层面来看，全国多地以盘活农村闲置农房、改造乡村民宿、建设特色康养村落为主要路径，持续推动乡村旅居养老服务载体扩容升级。其中，云南、贵州、浙江、海南等省份凭借得天独厚的生态与区位优势，已形成规模化的乡村旅居养老集群，仅云南省从事旅居养老相关业务的自然村就超过 630 个，盘活闲置农房超万栋，打造了一批具有区域特色的旅居养老品牌。长三角、珠三角等经济发达地区周边乡村，因交通便捷、配套设施相对完善，成为城市老年群体短途旅居、周末康养的首选目的地。但整体而言，我国乡村旅居养老服务仍处于初级发展阶段，呈现出“区域发展不均衡、服务标准不统一、配套设施不完善”的显著特征，中西部地区与偏远乡村的旅居养老服务供给明显不足，专业养老服务、基础医疗保障、适老化设施配置等仍是普遍存在的短板。

#### 4.1.2 全国乡村旅居养老服务政策梳理

近年来，国家将乡村旅居养老纳入积极应对人口老龄化与实施乡村振兴战略的双重框架，出台了一系列政策文件引导和规范其发展，逐步形成了“国家顶层设计+部门专项配套+地方落地实施”的全方位政策支持体系，为乡村旅居养老服务的有序发展提供了明确的政策导向。

国家纲领性政策持续发力，明确了乡村旅居养老的发展定位与核心方向。《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，要开发旅居养老市场，因地制宜发展康养旅居产业，推动旅居养老目的地建设，将农村养老服务体系纳入乡村振兴整体规划。国务院办公厅印发的《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》进一步细化举措，提出探索“公司（社会组织）+农户+合作社”的经营模式发展乡村旅居式养老，组建全国旅居养老产业合作平台，培育一批具有影响力的旅居养老目的地与服务品牌。此外，历年中央一号文件均持续强调，要盘活农村闲置资源，发展农文旅康养融合业态，支持闲置农房、闲置宅基地用于养老服务、康养产业发展，鼓励农村集体经济组织参与旅居养老服务设施的建设与运营。

在部门专项配套层面，各相关部门协同发力，强化要素保障，破解发展瓶颈。自然资源部、民政部等部门联合发文明确，农村集体建设用地优先用于养老服务设施建设，支持以入股、联营等方式利用农村集体建设用地发展旅居康养产业，同时坚守耕地保护红线与宅基地使用底线，规范用地审批流程。民政部与文化和旅游部协同推进医养结合、文旅康养深度融合，推动乡镇卫生院、村卫生室与乡村旅居养老点建立对口协作机制，强化基础健康保障服务，提升旅居养老的医疗支撑能力。

#### 4.2 全国乡村旅居养老服务需求意愿的原因分析

结合当前全国老年群体乡村旅居养老的调研数据与实践情况来看，老年群体对乡村旅居养老的需求意愿呈现出“意愿强烈、行动滞后”的鲜明特征。其背后离不开认知水平、传统观念、服务供给、信息获取四重因素的制约。

##### 4.2.1 知晓度不高且使用能力不足

乡村旅居养老作为新兴模式，整体知晓度偏低，多数老人将其与普通乡村旅游混淆，低估其养老属性。三四线城市及农村老人认知盲区更明显，部分人从未听说该模式。同时，老年群体数字素养偏低，面临“数字鸿沟”，旅居预订、支付等环节依赖手机操作，且线上平台缺乏适老化改造，最终导致“有意愿、无行动”。

##### 4.2.2 传统观念与现实条件制约

我国老年人长期受“安土重迁”“居家养老”“养儿防老”等传统观念影响，多数老人仍将“不离乡土、不离子女、落叶归根”作为理想的养老状态，认为长期外出旅居是“漂泊不定”的表现，不符合传统家庭伦理与养老观念。部分老人还存在顾虑，担心长期外出旅居会影响与子女、亲友的关系，或被邻里非议“不孝”，主观上对异地旅居养老存在排斥心理，难以主动接受这种新型养老模式。此外，现实中慢性病、失能老人因医疗照护难以参与；中

等及以下收入群体因费用超出预算，支付意愿有限；部分老人需照料家人，无法长期外出，形成了多重制约。

#### 4.2.3 服务供给与需求匹配度不足

当前我国乡村旅居养老服务供给端与老年群体的真实需求存在明显的结构性错配，这是制约需求意愿转化的核心原因。老年群体参与乡村旅居养老的核心需求是“安全、健康、便利、实惠”，而当前供给侧往往偏重景观资源与住宿条件，忽视了老年群体的特殊需求，导致服务供给与需求脱节。一是适老化设施缺失，安全隐患突出；二是医疗保障薄弱，仅提供基础体检，医保异地结算不便；三是服务同质化，缺乏养生、文化等针对性服务；四是标准与监管缺失，价格不透明、维权不畅，降低信任度，导致老人“想去但不敢去、去了不满意”。

#### 4.2.4 信息获取渠道不畅

老年群体的信息获取习惯具有明显的“线下导向”，主流线上信息渠道触达有限，形成了明显的信息壁垒，导致多数老人难以获得全面、真实、可靠的乡村旅居养老信息。官方信息多发布于线上平台，触达率低；市场推广侧重景观宣传，存在虚假信息，老人难以辨别；亲友口碑传播虽可信，但信息碎片化、地域局限大。同时，信息不对称引发多重顾虑，进一步抑制需求转化。

### 五、全国老年群体乡村旅居养老需求意愿的影响因素分析

本次研究基于全国范围内 300 份乡村旅居养老有效调查问卷数据，从描述性统计、实证结果及分析、异质性检验三个维度，探究全国不同地区乡村旅居养老需求意愿的影响因素，挖掘各因素对乡村旅居养老需求的作用机制，为乡村旅居养老产业的全国化布局与差异化发展提供数据支撑和实践参考。

#### 5.1 描述性统计

本次调研样本覆盖全国华北、东北、华东、中南、西南、西北六大地区，有效填写人次 300 人，样本结构整体贴合我国老年群体的人口特征与养老现状，数据具备较强的代表性和参考性，见表 5-1。

性别方面，女性占比 57.67%，男性占比 42.33%，女性对乡村旅居养老的关注程度高于男性，这与女性更注重生活体验、康养休闲的消费特征相契合。年龄结构上，60 岁以下占 44.67%，60-69 岁占 21.67%，70-79 岁占 25%，80 岁及以上仅占 8.67%，低龄老年群体成为乡村旅居养老的核心潜在群体，高龄群体因身体条件限制，参与意愿相对较低。

地区分布上，华北、东北地区占比超 45%，成为乡村旅居养老需求的主要来源地，华东、西南次之，西北占比最低，这与不同地区的老龄化程度、居民消费能力、地域环境感知相关。教育水平中，高中/中专占比最高，占比 29.33%，小学及以下与本科及以上均为 17.33%，初中占 20.67%，大专占 15.33%，中等教育水平群体为乡村旅居养老的主力。

婚姻状况上，已婚有配偶者占 62.67%，丧偶、离异、未婚等其他情况占 37.33%，伴侣的陪伴成为乡村旅居养老的重要影响因素。原职业中，普通职员/工人占 31.33%，远高于其他职业，政府/事业单位人员、自由职业/个体经营次之，职业特征影响经济来源和闲暇时间，进而作用于旅居意愿。

子女相关特征中，2 个子女者占 36.33%，1 个子女者占 34%，子女数为 1-2 个的群体是主流。距离最近子女居住在同地级市、同小区的占比最高，子女居住距离近的群体，既有旅居的便利保障，也存在部分家庭牵绊。经济层面，主要经济来源为退休金者占 43%，月收入 5001 元以上与月收入 2001-3000 元群体占比相近，但每年出游花费 5000 元及以下者达 44.67%，说明老年群体有一定经济基础，但旅居消费仍偏向理性。

身体状况方面，完全自理者占 64.33%，一般健康者占 45.67%，36%的群体无慢性病，具备参与乡村旅居养老的身体条件；35.33%的群体患有心血管疾病，是占比最高的慢性病，康养需求成为乡村旅居的重要驱动力。对乡村旅居养老的认知上，仅 18.33%的老年人非常了解，而 41.67%的老年人听说过但不了解，10.33%的老年人完全没听说过，认知度偏低成为

需求释放的重要阻碍。

需求意愿与配套条件上, 73. 67%的群体都表示需要, 仅 26. 33%表示不需要; 其中 79. 33%的群体关注住宿安全与舒适, 77. 67%要求就近有基层医疗卫生机构。但 44. 33%的群体认为获取旅居信息不方便, 35. 33%对当前乡村旅居养老服务表示不满足或很不满足, 需求与供给之间存在明显缺口。

表 5-1 全国乡村旅居养老样本描述性统计 (N=300)

统计指标	分类	人数	占比 (%)
性别	女	173	57. 67
	男	127	42. 33
年龄	60 岁以下	134	44. 67
	60-69 岁	65	21. 67
	70-79 岁	75	25
	80 岁及以上	26	8. 67
地区分布	华北	75	25
	东北	71	23. 67
	华东	38	12. 67
	中南	49	16. 33
	西南	37	12. 33
	西北	32	10. 67
教育水平	小学及以下	52	17. 33
	初中	62	20. 67
	高中/中专	88	29. 33
	大专	46	15. 33
	本科及以上	52	17. 33
婚姻状况	已婚有配偶	188	62. 67
	其他 (丧偶/离异/未婚)	112	37. 33
原职业	普通职员/工人	94	31. 33
	政府/事业单位人员	53	17. 67
	自由职业/个体经营	48	16
	务农	61	20. 33
子女数	其他	44	14. 67
	0 个	28	9. 33
	1 个	102	34
	2 个	109	36. 33
	3 个及以上	61	20. 34
与最近子女的距离	同小区	75	25
	同街道	37	12. 33
	同区县	50	16. 67
	同地级市	62	20. 67
	同省	41	13. 67
	国内	26	8. 67
	国外	9	3
自理能力	完全不能自理	12	4
	半自理	95	31. 67

自评健康	完全自理	193	64.33
	很不健康	18	6
	比较不健康	72	24
	一般	137	45.67
	比较健康	51	17
慢性病情况	很健康	22	7.33
	无慢性病	108	36
	心血管疾病	106	35.33
	关节炎	48	16
	糖尿病	27	9
经济状况	其他	11	3.67
	很不宽裕	16	5.33
	不宽裕	59	19.67
	一般	133	44.33
	比较宽裕	70	23.33
主要经济来源	很宽裕	22	7.34
	退休金	129	43
	子女赡养	87	29
	劳动收入	56	18.67
	其他	28	9.33
旅居认知度	非常了解	55	18.33
	比较了解	89	29.67
	听说过但不了解	125	41.67
	完全没听说	31	10.33
家人支持程度	很支持	92	30.67
	较支持	118	39.33
	一般	42	14
	不支持	48	16

## 5.2 实证结果及分析

表 5-2 全国乡村旅居养老需求意愿的有序 Logistic 回归

变量	系数	标准误	z 值	P 值
性别	0.023	0.108	0.21	0.832
年龄	-0.041	0.018	-2.28	0.023**
教育水平	-0.127	0.081	-1.57	0.116
地区特征 (基准组: 西北)				
华北	0.526	0.164	3.21	0.001***
东北	0.498	0.159	3.13	0.002***
华东	0.107	0.172	0.62	0.534
中南	0.135	0.168	0.8	0.423
西南	0.092	0.175	0.53	0.595
与最近子女的距离	0.072	0.032	2.25	0.024**
自理能力	-0.291	0.126	-2.31	0.021**
自评健康	0.243	0.068	3.57	0.000***

经济状况	0.182	0.078	2.33	0.020**
旅居信息获取便利度	0.196	0.06	3.27	0.001***
医疗配套完善度	0.215	0.059	3.64	0.000***
家人的支持程度	0.615	0.07	8.79	0.000***
Pseudo R2	0.308	0.308	0.308	0.308
观察值	300	300	300	300

（注：\*\*\*、\*\*分别表示 1%和 5%的显著性水平；地区特征以“西北地区”为基准组，系数为相对影响效应；因变量为乡村旅居养老需求意愿（1=不需要，2=一般需要，3=很需要）。

结合乡村旅居养老的调研特征，选取地区特征、个人基础特征、经济特征、身体特征、家庭特征、认知与配套特征六大类核心变量，运用有序 Logistic 回归模型，分析各因素对全国不同地区乡村旅居养老需求意愿的影响，结果显示，地区、年龄、经济状况、自理能力、健康状况、子女居住距离、旅居认知、信息获取便利性、家人支持程度、医疗服务配套要求均对需求意愿产生显著影响，性别、教育水平、子女数、原职业的影响则不显著。

### 5.2.1 地区特征：华北、东北需求显著高于其他地区

地区特征与乡村旅居养老需求意愿在 1%水平上呈正相关，华北、东北地区的需求意愿显著高于华东、中南、西南、西北地区。究其原因，华北、东北地区老龄化程度较高，城市生活节奏快、环境压力大，乡村清新的空气、舒适的自然环境成为老年群体的康养需求点；同时，华北、东北交通网络相对完善，前往周边乡村的便利性较高，而西北地区地域辽阔，乡村旅居配套设施不完善，华东地区本地养老资源丰富，乡村旅居的替代效应较弱，需求意愿相对偏低。

### 5.2.2 个人特征：低龄群体需求意愿更强烈

年龄与需求意愿在 5%水平上呈负相关，即年龄越小，乡村旅居养老的需求意愿越强。60 岁以下的低龄老年群体，身体机能较好，闲暇时间充足，接受新鲜事物的能力较强，更愿意参与乡村旅居体验田园生活。而 70 岁以上的高龄群体，身体各项机能衰退，出行不便，对陌生环境的适应能力较弱，更倾向于居家养老，对乡村旅居的需求显著降低。性别、教育水平、原职业未产生显著影响，说明乡村旅居养老作为一种大众化的养老方式，未形成明显的性别、学历、职业壁垒，受众覆盖具有普遍性。

### 5.2.3 经济特征：经济基础决定需求意向

经济状况（月收入、出游花费、经济来源）与需求意愿在 1%水平上呈正相关，以退休金为主要经济来源、月收入 5000 元以上、每年出游花费 5000 元以上的群体，需求意愿显著更高。乡村旅居养老属于消费型养老方式，需要一定的经济基础支撑住宿、饮食、交通等费用，经济条件较好的老年群体，具备更强的消费能力，能够将旅居意愿转化为实际需求。而经济来源单一、收入水平较低的群体，受消费能力限制，即使有旅居意愿，也难以实现。同时，可接受的月均费用与需求意愿呈负相关，3000 元及以下的费用接受度最高，说明价格与消费能力是影响乡村旅居养老需求的重要门槛。

### 5.2.4 身体条件：自理能力与健康状况是基础

自理能力、健康状况与需求意愿在 1%水平上呈正相关，完全自理、身体很健康/一般健康的群体，需求意愿显著高于半自理、完全不能自理、身体不健康的群体。乡村旅居养老以体验田园生活、康养休闲为核心，对老年群体的健康水平有一定要求，需要其具备基本的生活自理能力和行动能力，身体条件较好的群体，能够更好地适应乡村的生活环境和活动节奏；而患有慢性病、自理能力较弱的群体，对医疗服务、生活照料的要求较高，乡村地区的配套设施难以满足其需求，因此旅居意愿较低。其中，患有心血管疾病、关节炎等慢性病的群体，虽有康养需求，但因对医疗保障的担忧，需求意愿受到抑制。

### 5.2.5 家庭特征：子女居住距离适中、家人支持为重要推力

子女居住距离与需求意愿呈倒U型关系,居住在同地级市的群体需求意愿最高,同小区、同街道的群体因家庭牵绊较多,需求意愿相对较低,国内、国外远距离的群体因缺乏照料保障,需求意愿也有所下降。子女居住在同地级市,既能够为老年群体的乡村旅居提供及时的陪伴和应急支持,又不会因距离过近产生家庭琐事的牵绊,成为乡村旅居养老的最优家庭距离。家人支持程度与需求意愿在1%水平上呈正相关,家人很支持/较支持的群体,需求意愿显著更高,家人的理解和支持能够打消老年群体的旅居顾虑,而家人不支持的群体,受传统养老观念、担心出行安全等因素影响,旅居意愿大幅降低。子女数未产生显著影响,说明子女数量并非乡村旅居养老的核心影响因素,子女的支持程度和居住距离更为重要。

#### 5.2.6 认知与配套特征: 认知度和配套设施影响需求程度

对乡村旅居养老的认知度、信息获取便利性与需求意愿在1%水平上呈正相关,非常了解/比较了解、获取信息很方便/一般方便的群体,需求意愿显著更高。目前我国老年群体对乡村旅居养老的认知度整体偏低,部分群体因不了解服务内容、流程和优势,难以产生需求意愿。同时,信息获取渠道不畅,进一步阻碍了需求的释放。而住宿安全、食品安全、医疗服务配套等要求与需求意愿呈正相关,老年群体对乡村旅居养老的配套设施和服务保障要求较高,完善的住宿、饮食、医疗配套能够增强旅居信心,提升需求意愿,其中医疗服务配套为核心关注因素。

### 5.3 异质性检验

为进一步探究乡村旅居养老需求意愿的地区差异和年龄差异,将总样本按六大地区和低龄老人(60岁以下)、中龄老人(60-79岁)、高龄老人(80岁及以上)进行划分,开展异质性检验,结果显示,各因素对不同地区、不同年龄群体的影响存在显著差异,体现了乡村旅居养老需求的个性化特征。

#### 5.3.1 地区异质性: 南北差异、东西差异显著

华北、东北地区的需求意愿受经济状况和环境感知的影响最大,经济条件较好、对城市环境满意度较低的群体,需求意愿显著更高,这两个地区的老年群体更注重乡村旅居的康养功能,对自然环境、住宿条件的要求较高。华东、中南地区的需求意愿受配套设施和认知度的影响更显著,该地区养老资源丰富,老年群体对乡村旅居的配套设施要求更为严苛,完善的医疗、交通配套和较高的认知度是需求释放的关键。西南、西北地区的需求意愿受交通便利性和家人支持的影响最大,西南地区自然环境优越,但交通网络不完善,西北地区乡村旅居配套设施薄弱,家人的支持和交通的便利性成为制约需求的核心因素,同时这两个地区的老年群体对价格的敏感度更高,3000元及以下的月均费用接受度达70%以上,远高于全国平均水平。

#### 5.3.2 年龄异质性: 低龄与中高齡群体需求驱动因素不同

低龄老年群体的需求意愿受认知度、信息获取便利性和休闲需求的影响最大,该群体接受新鲜事物的能力较强,更注重乡村旅居的文化体验、社交娱乐功能,对民俗节庆、非遗手工制作等文化体验类服务的需求较高,信息获取渠道的畅通能够有效提升其需求意愿。中龄老年群体的需求意愿受经济状况、身体状况和医疗配套的影响最为显著,该群体是乡村旅居养老的核心消费群体,有一定的经济基础和身体条件,更注重康养休闲和医疗保障,对田园采摘、中医理疗、慢病随访等服务的需求较高,完善的医疗配套是其参与乡村旅居的重要保障。高龄老年群体的需求意愿受家人支持程度和生活照料配套的影响,该群体身体条件较差,出行不便,对乡村旅居的需求主要依赖家人的陪伴和照料,仅对基础的生活照料、住宿安全等服务有需求,康养休闲、文化体验等需求几乎为零。

### 5.4 研究小结

本次实证分析表明,全国老年群体乡村旅居养老需求意愿并非由单一因素决定,而是受地区、个人、经济、家庭、认知、配套等多因素影响,且各因素的影响存在显著的地区异质性和年龄异质性。可总结为以下三点:一是低龄、有经济基础、身体条件较好是乡村旅居养老需求的基础特征,低龄老年群体成为核心潜在群体,经济能力和身体状况决定了需求的转

化能力；二是地区环境、配套设施、认知度是需求释放的关键因素，华北、东北因环境压力和康养需求成为核心需求地，完善的医疗、住宿配套和较高的认知度能够有效提升需求意愿；三是家庭支持、子女居住距离是需求实现的重要推力，家人的支持能够打消旅居顾虑，子女居住距离适中也为旅居提供了便利保障。

后续乡村旅居养老产业的发展，需立足不同地区、不同年龄群体的需求特征，实施差异化的发展策略，推动产业高质量发展。

## 六、结论与建议

### 6.1 研究结论

#### 6.1.1 需求意愿强烈但转化受阻，供需结构错配明显

本研究基于全国六大地区 300 份有效调查问卷发现，73.67%的老年群体对乡村旅居养老有明确需求，但实际参与率远低于意愿水平，呈现“意愿强烈、行动滞后”的显著特征。这一转化障碍源于认知局限、传统观念束缚、服务供给不足、信息获取不畅四重因素的叠加制约。44.33%的受访者认为旅居信息获取不便，35.33%对当前服务表示不满，反映出需求与供给之间存在明显的结构性缺口。从安德森模型视角审视，老年群体的强烈需求意愿已构成重要的“需求因素”，但受制于“健康资源”（信息获取、服务供给）的不足，难以转化为实际利用行为。

#### 6.1.2 需求受多维因素影响，家人支持与医疗配套为核心驱动

乡村旅居养老需求呈现多元驱动特征。一是倾向特征方面。年龄对需求具有显著影响，低龄老人需求最为强烈，而性别、教育水平、子女数、原职业无显著影响，表明该模式无明显受众壁垒，具备向广大老年群体推广普及的可行性基础。二是健康资源方面。经济状况、医疗配套完善度、旅居信息获取便利度、家人支持程度均对需求意愿产生显著作用，其中家人支持和医疗配套为核心影响因素，印证了老年群体既需要家庭的情感安全保障，也高度关注健康风险可控性的深层诉求。三是需求因素方面。自理能力和自评健康状况显著影响需求意愿，身体完全自理且健康自评较好的活力老人需求更为强烈，明确了乡村旅居养老应以活力老人为核心目标群体的功能定位。

#### 6.1.3 需求呈现显著的地区与年龄异质性

需求特征在地区与年龄维度上呈现明显分化。华北、东北为核心需求来源地，其需求受经济状况和环境感知驱动；华东、中南受配套设施完善度和认知度影响较大；西南、西北则受制于交通便利性和家人支持，同时对价格敏感度更高。低龄老人受认知拓展和休闲需求驱动，注重文化体验与社交互动；中龄老人高度关注经济可承受性、身体状况适配性和医疗配套；高龄老人则高度依赖家人支持和生活照料保障。这一异质性特征要求服务供给必须精准匹配不同群体的差异化需求。

#### 6.1.4 核心客群画像明确：低龄健康、家庭支持型老年人

通过 300 份调查问卷的分析，我们发现乡村旅居养老的核心客群为年龄在 60 岁以下（或低龄老人）、具备一定经济基础、身体完全自理且自评健康状况较好，子女居住在同地级市、家人支持度高的老年群体。这类群体兼具参与意愿与转化能力，是产业发展的核心目标人群。从安德森模型看，该群体在倾向特征（低龄、开放观念）、健康资源（经济基础、家庭支持、信息获取能力）、需求因素（健康自评良好、感知需要强烈）三个维度均具备优势条件，是最有可能将需求意愿转化为实际利用行为的群体。

#### 6.1.5 产业处于初级发展阶段，多元主体供给格局尚未形成

当前国内乡村旅居养老产业虽已初步形成“冬南夏北”的空间格局，云南、贵州、浙江等省份打造了规模化旅居集群，但整体仍处于初级发展阶段，呈现区域发展不均衡、服务标准不统一、配套设施不完善的显著特征。中西部及偏远乡村供给明显不足，医疗保障、适老化设施、专业养老服务为普遍短板。从福利多元主义视角审视，当前供给体系中国家、市场、家庭、社区、志愿组织等多元主体发展失衡，协同机制缺失，功能互补不足，与老年群体“安全、健康、便利、实惠”的核心需求形成结构性错配。

## 6.2 政策建议

### 6.2.1 家庭层面：强化情感与技术支持

家庭作为福利多元主义中的传统主体，在老年人养老决策中具有不可替代的情感支持与安全保障功能。子女应主动进行情感支持与技术支持，帮助老年人了解乡村旅居养老的服务内容、获取方式和操作流程，耐心讲解旅居点具体情况，协助老人通过线上平台获取信息、完成预订。子女若与父母居住较近，应与旅居点建立应急联络机制，实现健康信息共享、紧急情况及时响应，缓解老人对旅居安全的担忧。同时，可借助朋辈力量扩大影响力，鼓励有旅居体验的老年人分享经验，以个体带动群体，逐步突破传统观念束缚。

### 6.2.2 政府层面：强化制度供给与资源统筹

政府作为福利多元主义中的核心主体，应在制度设计、标准制定和资源配置中发挥主导作用。针对当前产业发展痛点，政府可完善顶层制度设计，将乡村旅居养老纳入国家养老服务体系建设专项规划，出台服务管理办法明确服务标准、质量评估体系和监管责任主体，破解“服务标准不统一”问题。针对中西部及偏远乡村供给不足问题，加大财政转移支付力度，支持交通路网改善、医疗资源下沉、适老化设施改造，优化乡村旅居区域资源配置。此外，政府要强化医疗保障支撑，推动医保异地结算在旅居点落地，建立旅居点与乡镇卫生院对口协作机制，完善慢病管理、急救救治服务。搭建国家级乡村旅居养老信息服务平台，整合全国旅居点资源，加强官方信息发布，打通信息获取渠道，回应众多对乡村旅居养老有需求但信息获取不便利的老年群体的信息获取需求。

### 6.2.3 市场层面：激发主体活力与供给创新

市场主体应在满足差异化需求、提升服务效率方面发挥关键作用。针对需求异质性特征，市场层面应实施精准化供给策略：一是构建分层服务体系。低龄老人开发文化休闲类服务，针对中龄老人搭建康养服务体系，针对高龄老人聚焦适老化生活照料与安全保障。二是实施差异化区域布局。华北东北依托生态资源打造康养型产品，华东中南强化服务标准化和认知普及，西南西北立足自然景观优势主推高性价比产品。三是建立透明化价格体系。针对老年人价格敏感度高、认为定价不合理的现实，实行明码标价、分级定价，开发高性价比旅居套餐。

## 6.3 研究不足与展望

养老作为关系国计民生的重大议题，关乎每个家庭。随着我国步入深度老龄化社会，传统家庭养老功能持续弱化，探索新型养老服务模式已成为当务之急。乡村旅居养老作为融合生态康养与乡土文化的新兴模式，为活力老人提供了多元化选择，具备广阔的发展前景。然而，囿于个人研究能力与客观条件，本文仍存在以下不足之处，有待后续深入探讨。

首先，研究视角与内容维度的局限性。本文在理论应用上主要借鉴了安泰森模型（Andersen Model）与福利多元主义理论的分析框架。安泰森模型强调倾向特征、健康资源与需求因素对服务利用行为的综合影响，而本文的研究重心主要集中于老年群体的需求意愿层面，未能充分结合福利多元主义理论中关于多元供给主体（国家、市场、社区、家庭）的协作机制进行深入剖析。未来研究应不仅关注需求端，还应拓展至供给端的服务资源配置、多元主体协同效率等方面，同时从单纯的需求意愿研究延伸至需求总量测算与需求结构优化，以构建更为全面的分析体系。

其次，研究范围与样本代表性的局限。受限于调研条件，本文的微观调研范围较为单一，样本数量有限，未能涵盖我国“冬南夏北”旅居格局下的多元区域特征。特别是我国乡村旅居养老呈现显著的“区域发展不均衡”特征，东部、西南地区发展较快，而中西部及偏远乡村的配套设施与医疗服务仍存短板。因此，本文结论在反映全国整体情况时可能存在一定偏差，未来可考虑扩大调研区域，选取多个典型旅居养老目的地进行对比研究，以提升研究结论的普适性。

此外，变量选取与数据质量的局限。本文在影响因素的选择上，虽借鉴了安泰森模型中的年龄、收入、健康状况、家庭支持等变量，但未能全面纳入诸如老年人数字素养、社会交

往频率、政策知晓度等潜在影响变量。同时,调研过程中受限于老年人对问卷内容的理解能力及填写质量,可能存在一定的数据偏差,影响实证结果的精确性。未来研究可进一步丰富变量体系,结合深度访谈与多源数据验证,提高研究的信度与效度。

随着我国人口老龄化进程加快,劳动力减少使得传统人力依赖型养老模式难以为继,智慧化、多元化的养老服务将成为破解养老难题的关键突破口。乡村旅居养老作为智慧养老与乡村振兴战略的重要交汇点,具有巨大的发展潜力。后续研究可借助福利多元主义理论,深入探讨政府、市场、社区及家庭在乡村旅居养老服务供给中的角色定位与协同机制;同时,结合安泰森模型的综合分析框架,进一步挖掘影响老年人旅居养老意愿与行为的深层次因素,关注需求总量与结构变化,为推动养老服务资源优化配置、完善政策支持体系提供更为扎实的理论依据与实践指导。

### 参考文献

- [1]蒋祖云,乐祖康.“两江一湖”开拓老年旅游客源市场探微[J].旅游学刊,1993,(03):30-32+62.
- [2]谢彦君.以旅游城市作为客源市场的乡村旅游开发[J].财经问题研究,1999,(10):79-81.
- [3]程勇.浅谈旅居养老[C]//2009中国老年保健暨产业高峰论坛文集,2009:83-85.
- [4]王啸宇,佟代泉.场域视角下养老产业组织的激励与规制政策研究[J].财经理论研究,2019, No.191(06):42-52.
- [5]石龙,庞庆泉.健康旅居养老理念及模式选择[J].合作经济与科技,2022, No.677(06):151-153.
- [6]蔡尚乐,项锦雯.城市老年人乡村旅居养老意愿的影响因素研究[J].安徽农学通报,2025,31(03):134-139.
- [7]张泽慧.西部开发中的产业选择——兼论西部发展休闲养老业的必要性[J].社会科学研究,2001,(02):26-29.
- [8]赵圳.郊区生态休闲养老:城市养老保障新模式[J].环境与可持续发展,2013,38(02):50-55.
- [9]黄璜.国外养老旅游研究进展与我国借鉴[J].旅游科学,2013,27(06):13-24+38.
- [10]郝佳.浅谈乡村振兴战略下旅居养老的发展路径[J].四川劳动保障,2024, No.462(01):44-45.
- [11]刘灵辉.大城市边缘区新农村承接城市养老产业研究[J].资源开发与市场,2019,35(01):102-106+137.
- [12]梁费,周高华.乡村振兴与旅居养老融合路径研究[J].丽水学院学报,2021,43(03):33-38.
- [13]陈颖,王红妹.城市居民“养老下乡”与农村经济发展[J].人民论坛,2018, No.596(16):88-89.
- [14]演克武,陈瑾,陈晓雪.乡村振兴战略下田园综合体与旅居养老产业的对接融合[J].企业经济,2018,37(08):152-159.
- [15]雷承琪.乡村振兴战略下农村异地养老产业发展的思考[J].经济研究导刊,2022, No.516(22):77-79.
- [16]李俏,赵天子.乡村振兴背景下农村旅居康养的发展逻辑、限制与展望[J].西北农林科技大学学报(社会科学版),2023,23(06):115-125.
- [17]程苗苗,祁玲,姚静.宁夏城镇老年人乡村旅居养老现状及影响因素研究[J].经济师,2024, No.420(02):152-153.
- [18]张晓文,房琳,负航,等.基于PEST-SWOT模型的商洛市乡村旅居养老产业发展分析[J].林业调查规划,2023,48(01):181-187.
- [19]郭重孟.基于“清新福建”视角乡村旅居养老模式研究[J].哈尔滨学院学报,2019,40(06):34-38.
- [20]刘海丽.山东智慧旅居养老大有可为[J].中国外资,2024, No.553(10):78-80.
- [21]黄启原,李颖,汤先萍.国外居家智慧养老的现状与启示[J].中国医药导报,2021,18(10):43-46.
- [22]张琴,梁淑平.智慧养老背景下农村居家养老服务现状评估分析[J].农村经济与科技,2021,32(03):231-233.
- [23]张昊.智慧养老视域下中国养老服务体系优化路径研究[D].吉林大学,2020.
- [24]梁昌勇,洪文佳,马一鸣.全域养老:新时代智慧养老发展新模式[J].北京理工大学学报(社会科学版),

2022, 24(06): 116-124.

[25]杨芳. 智慧养老发展的创新逻辑与实践路向[J]. 行政论坛, 2019, 26(06): 133-138.

[26]谢齐燕,杨钊. 基于A-Kano模型的智慧景区APP功能需求研究——以方特旅游APP为例[J]. 旅游研究, 2022, 14(03): 56-69

## Analysis of the Demand Willingness and Influencing Factors for Digital Intelligence-Enabled Rural Sojourn Care Services for the Elderly

Fu Chunli, Tao Zixuan, Chai Yueqi, Wang Jiatong, Li Cai  
(Hunan Normal University, Changsha, Hunan Province, 410081)

**Abstract:** With the deepening of China's population aging and the upgrading of elderly care demands, the needs of the elderly population are gradually transitioning from "basic survival-oriented" to "quality living-oriented." Against this backdrop, the emerging rural sojourn care industry for the elderly is facing the core dilemma of a "mismatch between supply and demand." This study focuses on the demand side of rural sojourn care services, exploring pathways for digital intelligence technologies to facilitate precise alignment between supply and demand. Integrating the Anderson Model and the theoretical framework of welfare pluralism, and based on empirical analysis of 300 questionnaires nationwide, the study finds that while the demand willingness among the elderly is strong, it is constrained by multiple factors such as awareness, service availability, and information access. This willingness is significantly influenced by region, age, economic status, family support, and medical facilities, with notable heterogeneity. The core target group consists of younger, healthier, and family-supported active seniors. The research concludes that addressing the supply-demand imbalance requires collaboration among multiple stakeholders, including the government, the market, and families. This can be achieved by strengthening institutional supply, implementing tailored services, and establishing digital intelligence platforms to optimize resource allocation and promote the high-quality development of rural sojourn care for the elderly.

**Keywords:** Rural Sojourn Care for the Elderly; Demand; Anderson Model; Welfare Pluralism Theory; Multi-stakeholder Collaboration.

**项目:**湖南省大学生研究性学习和创新性实验计划项目 (项目批准号: S202510542250)