

智慧医养分会会刊



# 智慧医养 研究动态



主办：中国人民大学  
智慧养老研究所

协办：智慧养老50人论坛  
中国老年学和老年医学学会智慧医养分会

总第85期

2021年1月刊



## 期刊学术委员会

### 主任

左美云（中国人民大学信息学院）

### 成员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵英（四川大学公共管理学院）

许伟（中国人民大学信息学院）

余艳（中国人民大学信息学院）

邓朝华（华中科技大学医药卫生管理学院）

周军杰（汕头大学商学院）

汪长玉（江南大学商学院）

**编辑：**中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

**地址：**北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

**邮编：**100872

**邮箱：**sac2014@126.com

智慧养老50人论坛 暨

中国老年学和老年医学学会

智慧医养分会 会刊

**出版日期：**2021年1月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

# 目录

获奖感言 ..... I

主编的话 ..... III

## 【政府动态】

国家卫生健康委老龄健康司《全国老龄办关于开展“智慧助老”行动的通知》 ..... 1

国家卫生健康委 民政部 国家中医药管理局《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）的通知》 ..... 3

## 【国际动态】

日本的“社区综合支援服务体系” ..... 6

2021年美国养老地产4大趋势 ..... 9

## 【适老化系列2】

国际视野下的适老化进程 ..... 12

## 【学术动态】

基于机器学习和大型异构数据源的哮喘触发因素和风险因素综合分析 ..... 15

睡眠与运动习惯对居家高龄老人跌倒风险的预测作用 ..... 16

## 【应用动态】

从脑功能状态定量测量角度浅析老年痴呆的解决方法 ..... 17

提升养老服务 长沙瞄准“社区15分钟养老服务圈” “智慧养老” ..... 19

填平智慧养老中的“数字鸿沟” ..... 21

## 【近期热点】

会议集锦 ..... 22

数读医养 ..... 26



## 本刊荣获“2020智慧城市十大行业应用”大奖

由于多年的扎实工作和推广普及，日前，本刊《智慧医养研究动态》被第二届中国智慧城市科学发展大会授予了“2020智慧城市十大行业应用（智慧养老领域）”的奖励荣誉。中国人民大学智慧养老研究所研究员、智慧养老50人论坛秘书长付虹蛟老师代表本刊领奖。

第二届中国智慧城市科学发展大会是在中国市长协会支持下，由中国智慧城市百人会、新京报社、中国科学院智慧城市产业联盟、中国管理科学研究院智慧城市研究所等单位联合主办，会议主题为**新基建、新空间、新赛道**。中国智慧城市科学发展大会经过两年的发展，已经是一个成熟的品牌活动，得到了城市管理者和企业界的广泛认可。

《智慧医养研究动态》（月刊）创刊于2013年，2020年由中国人民大学智慧养老研究所主办，北京易飞华通科技开发有限公司协办，是中国老年学和老年医学学会智慧医养分会、智慧养老50人论坛的会刊，前身是《智慧养老研究动态》。《智慧医养研究动态》服务全国政、产、学、研、用等各领域从事智慧医养或希望融入智慧医养的人士，极大地引领和推动了国内智慧养老、智慧医疗、医养结合领域的应用发展。**截至2020年12月，《智慧医养研究动态》共出版84期，订阅用户超过2000人，已经成为国内智慧医养领域的旗舰刊物。**

为了跟进官、产、学、研、用、與各界的前沿动态，《智慧医养研究动态》设立了“政府动态”、“国际动态”、“学术动态”、“应用动态”、“近期热点”五个常规性栏目，以期在国家战略层面给予政策引导和支持，借鉴和思考来自国际的、不同文化背景和经济状态中产生的先进的智慧医养政策、模式和理论，从不同视角展开的针对智慧医养问题的探索和研究，展示社区应用等实践的示范和推广，跟踪智慧医养事业的推进，解读未来的发展形态等。

自2020年来，动态还增设了“智慧医养大讲堂”和“医养人物专访”栏目，以及“适老化系列”等专题，并以不定期的形式发布。“智慧医养大讲堂”分享授课专家潜心研究的成果、观点和见解以期帮助读者拓展视野，丰富自身的知识结构，并且对智慧医养的研究和发展产生新的启示。而“医养人物专访”是中国人民大学智慧养老研究所的师生团队对在智慧医养领域内深耕多年的企业家采访的精华节选，这一栏目设立的初衷主要是为行业里的同行者提供行为上的借鉴，对初入智慧医养领域的探索者形成精神上的激励和方法上的引导。“专题”是当前某项研究的集大成，相对系统化地来聚焦某一热点话题，比如对“适老化”等热点话题进行深入系统的梳理来供读者思考。

我们相信，随着本刊动态编辑部和学术委员会的持续努力，将会把更多更好的智慧医养领域的理论和实践探索在该动态中展现出来，引领我国智慧医养产业和事业的发展。







## 旧岁已展千重锦，新年再进百尺竿

一元复始，万象更新。我们挥手告别令人难忘的2020年，阔步迈入令人憧憬的2021年。回首望去，2020年全国人民同舟共济应打赢了新冠疫情的阻击战，国家决胜全面建成小康社会取得决定性成就，辉煌“十三五”圆满收官。展望未来，2021年作为“中国梦”第一个一百年目标终将实现，壮丽“十四五”亦将扬帆起航。根据相关预测，“十四五”期间，我国老年人口将可能突破3亿，将从轻度老龄化迈入中度老龄化，我国人口老龄化发展将呈现阶段性新特征，积极应对人口老龄化面临错综复杂的内外部环境，挑战和机遇并存。

为应对人口老龄化的新趋势，《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》提出要实施积极应对人口老龄化国家战略。文件指出要“积极开发老龄人力资源，发展银发经济。推动养老事业和养老产业协同发展，健全基本养老服务体系，发展普惠型养老服务和互助性养老，支持家庭承担养老功能，培育养老新业态，构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，健全养老服务综合监管制度”。

相比于“十三五”规划，“十四五”规划呈现了一些新的变化：一是，从“加强老年人力资源开发”到“积极开发老龄人力资源”，将老年人视为人力资源的主动性进一步增强；二是，从靠政府的基本养老到靠市场的普惠养老、靠民众的互助养老，通过激发市场活力、人民互助实现养老目标；三是，从医养结合到医养康养相结合，兼顾服务对象的共性和个性，充分考虑到老年人健康状况的动态变化，向全体老年人提供可以满足他们不同需求的整体解决方案。

新的一年意味着新的起点，新的征程孕育着新的希望。长期以来党和政府都高度重视智慧技术与养老服务的结合，也高度重视老年人对智慧技术的接纳和使用。岁末刚收到的消息是，由于多年的工作和推广普及，本刊被授予了2020智慧城市十大行业应用（智慧养老领域）的荣誉。这是我们的集体荣誉，我们要持续地为智慧医养的学术研究和产业发展鼓与呼。我们也期待大家和我们一道，紧跟时代变化，积极探索新的智慧医养应用，创造新的智慧医养服务模式，为推动我国智慧医养服务事业发展做出持续和新的贡献。

主 编 藏润强

2021年1月1日于北京



# 国家卫生健康委老龄健康司《全国老龄办关于开展 “智慧助老”行动的通知》

编者按：

为深入贯彻党中央、国务院关于老龄工作的决策部署，落实《国务院办公厅关于切实解决老年人运用智能技术困难的实施方案》要求，切实维护老年人在信息时代下的合法权益，帮助老年人跨越“数字鸿沟”，全国老龄办制定了《全国老龄办关于开展“智慧助老”行动的通知》，推动老龄社会信息无障碍建设，促进全社会推进适老化的改造和升级，提升老年人运用智能技术方面的获得感、幸福感、安全感。现将《通知》中关于智慧助老的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202012/3e8b6ac9653f4d2193ba09cba8ea8116.shtml>

## 一、行动目标

到2022年底，通过建立常态化工作机制、开展志愿服务、强化技能培训、加大宣传力度等措施，使用智能技术帮助老年人更好地适应信息社会的发展，让更多的老年人用得上、愿意用、用得好智能技术，充分保障在全社会智能化飞速发展过程中老年人的合法权益，推动实现老龄社会治理体系和治理能力现代化

## 二、行动内容

（一）建立健全“智慧助老”的常态化工作机制。将开展“智慧助老”行动、切实解决老年人运用智能技术困难，列为各级老龄委年度工作要点，加强督促落实。协调推动各级各部门以老年人面临的实际困难为导向，采取具

体措施予以解决。将帮助老年人运用智能技术相关内容纳入每年“敬老月”的主题活动，倡导全社会推动、关注、参与“智慧助老”行动。将在“智慧助老”行动中事迹突出的机构、企业和个人纳入全国“敬老文明号”和全国“敬老爱老助老模范人物”评选表彰。

（二）广泛动员各方力量为老年人提供志愿服务培训服务。培育壮大老年志愿服务队伍，鼓励在医疗卫生、金融服务、政务便民、交通出行、文化旅游等重点行业服务场所增设志愿服务岗。组织动员社区服务人员等以“一对一”或“一对多”的形式开展面向老年人的智能技术培训。组织涉老相关社会团体、志愿服务组织等，面向老年人开展以智能技术运用培训为主题的志愿服务活动。通过组织兴趣示范小组、智能技术运用比赛等形式，动员运用智能技术能力较强的老年人带动、帮助、培训其他老年人，提高有意愿的老年人运用智能技术的能力。

（三）充分发挥老年大学在智能技术培训中的重要作用。将智能技术运用相关内容纳入老年大学、社区老年学习点等的学习课程，并通过给予适当激励、授予证书等方式调动老年人学习运用智能技术的积极性。将认识风险、预防受骗等知识列为老年大学的必修课程，帮助老年人掌握防骗的知识和技能，提升运用智能技术的信心。

（四）引导老年人正确认识网络信息和智



能技术。通过科普讲座、大众传媒等老年人喜闻乐见的形式，引导老年人正确认识网络信息和智能技术，将其作为丰富晚年生活、提升生活质量的重要工具，消除对网络信息和智能技术的恐惧和排斥心理。鼓励老年人主动学习网络防骗的有关政策、法规和知识，切实增强风险意识。

（五）加强智能技术运用和防骗知识的科普宣传。编制老年人智能技术运用指南，开发简明易懂的培训教材，利用广播、电视网络等媒介进行宣传推广，引导全社会增强帮助老年人运用智能技术的责任意识。鼓励各地依托全国智慧健康养老示范基地开展老年群体数字化生活场所体验，设立老年人智能产品用品体验区，并为老年人提供技术支持和科普服务。编制老年人防网络诈骗指导手册，以视频、一图读懂等通俗易懂的形式在大众媒体和老年人经常活动的场所进行广泛宣传，提高防骗知识技能的知晓度。以拍摄主题宣传片、公益广告等方式，加大对网络诈骗、电子通讯诈骗案件的曝光和宣传力度，发挥典型案件的警示作用。

（六）提倡家庭成员帮助老年人运用智能技术。探索将帮助老年人运用智能技术纳入其家庭成员照护培训内容，引导家庭成员帮助老年人提升智能技术运用能力。积极宣传引导，鼓励家庭成员加强对老年人运用智能技术的辅导，帮助老年人甄别各类不实信息。尊重老年人保持原有的生活方式，在银行、医院、购物、出行等必须运用智能技术的场所和生活场景，动员家庭成员为老年人代办相关业务。

（七）大力开展智能产品社会募捐活动。

积极搭建慈善募捐平台，广泛动员爱心企业、社会人士以及通讯公司等开展慈善公益活动，为城乡贫困老年人捐赠智能产品，减免通讯服务资费，帮助贫困老年人解决无智能产品可用和服务费用昂贵的问题。

### 三、行动安排

（一）行动启动阶段（2020年11月至2020年12月）。印发通知，在全国启动“智慧助老”行动。建立行动组织协调办公室，组建行动咨询专家库。组织召开工作座谈会，开展专项调研。

（二）深入推进阶段（2021年1月至2022年6月）。各地围绕行动目标，完善相关制度和政策，制订年度工作计划，深入开展教育培训、志愿服务等主题活动。全国老龄办组织开展针对行动的调研评估，积极宣传各地的好经验、好做法，在全社会营造良好的舆论氛围。

（三）总结提升阶段（2022年7月至2022年12月）。对“智慧助老”行动进行总结评估，将各地在行动过程中形成的经验和做法在全国推广，并适时上升为国家政策。

#### 责编评论：

为加快建立解决老年人面临“数字鸿沟”问题的长效机制，切实保障老年人安全使用智能化产品、享受智能化服务，全国老龄办决定开展“智慧助老”行动，利用3年的时间，动员社会各方力量，通过建立常态化工作机制、开展志愿服务、强化技能培训、加大宣传力度等措施，让老年人更好共享信息化发展成果。随着“智慧助老”行动的推进，有利于提升老年



人运用智能技术方面的获得感、幸福感、安全感，有利于在全社会营造全民行动、“智慧助老”的浓厚氛围。

资料来源：

国家卫生健康委老龄健康司《全国老龄办关于开展“智慧助老”行动的通知》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202012/3e8b6ac9653f4d2193ba09cba8ea8116.shtml>

（本文责任编辑：薛怡宁）

## 国家卫生健康委 民政部 国家中医药管理局《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）的通知》

编者按：

为进一步规范医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务行为，切实提高医养签约服务质量，国家卫生健康委、民政部、国家中医药管理局组织制定了《医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）》。现将《指南》中涉及医养结合等相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/ljks/tggg/202012/4b2f6ed5d52d4e88a9ded73fe766df60.shtml>

### 一、适用范围及服务方式

本指南适用于医疗卫生机构和养老服务机构的签约合作服务，包括两种情形：一是医疗卫生机构与没有设置医疗卫生机构的养老服务机构签约合作；二是医疗卫生机构与已经设置医疗卫生机构但尚不能满足入住老年人医疗卫生服务需求的养老服务机构签约合作。

签约医疗卫生机构可定期或不定期安排医疗卫生人员上门，也可根据需求在养老服务机

构设置分院或门诊部，安排医疗卫生人员常驻养老服务机构提供医疗卫生服务。在符合双方意愿的基础上，养老机构可探索将内设医疗卫生机构交由签约医疗卫生机构管理运营。

### 二、基本要求

（一）机构要求。医疗卫生机构应当具备相应资质和能力。养老机构应当进行备案。日间照料机构应当依法办理登记，并纳入养老服务综合监管。

（二）人员要求。医疗卫生机构中为签约养老服务机构入住老年人提供医疗卫生服务的医疗卫生人员应当持有相关部门颁发的执业资格证书，按照《中华人民共和国执业医师法》和《护士条例》等要求持证上岗，具有良好职业道德，掌握相应知识和技能。

（三）合作原则。医疗卫生机构与养老服务机构在合作中应当以“平等、自愿、开放”为原则，统筹资源，优势互补，形成合力提高医养结合服务质量，实现共赢。





医疗卫生机构为签约养老服务机构入住老年人提供的医疗卫生服务内容主要包括：基本公共卫生服务、疾病诊疗服务、医疗康复服务、医疗护理服务、中医药服务、精神卫生服务、安宁疗护服务、家庭病床服务、急诊急救绿色通道服务、双向转诊服务、药事管理指导、专业培训、传染病防控和院内感染风险控制指导、远程医疗服务等。可根据医疗卫生机构的类型与资质有所侧重地提供相关服务，如综合医院、中医医院可重点提供疾病诊疗、中医药服务、急诊急救绿色通道、专业培训等服务，康复医院（康复医疗中心）、护理院（站、中心）、安宁疗护中心可重点提供医疗康复、医疗护理、安宁疗护、专业培训等服务，基层医疗卫生机构可重点提供基本公共卫生服务、疾病诊疗、中医药服务、家庭病床、专业培训等服务。医疗卫生机构还可与具备条件的养老机构内设医疗卫生机构开展双向转诊、远程医疗服务。

（一）基本公共卫生服务。基层医疗卫生机构指导签约养老服务机构做好健康教育，有条件的医疗卫生机构可以在签约养老服务机构开展健康教育宣传活动和专题健康咨询，举办健康讲座，为养老服务机构入住老年人提供疾病预防、膳食营养、心理健康等指导，指导老年人建立合理膳食、控制体重、适当运动、心理平衡、改善睡眠、戒烟限酒、科学就医等健康生活方式，提高老年人自我保健的意识和能力。对于存在危险因素的老年人进行针对性的健康教育和危险因素干预。

（二）疾病诊疗服务。医疗卫生机构安排执业医师为签约养老服务机构入住老年人提供

常见病、多发病等疾病的诊疗服务。基层医疗卫生机构根据老年人意愿提供家庭医生签约服务，服务项目按照服务协议约定执行。为慢性病老年患者提供长期处方服务。

（三）医疗康复服务。有条件的医疗卫生机构可安排专业康复医师为签约养老服务机构内需要康复的老年人提供专业医疗康复服务和康复技能指导。

（四）医疗护理服务。医疗卫生机构可安排医务人员为签约养老服务机构有需求的老年人提供管路护理、压疮管理和其他专业的医疗护理服务。有条件的医疗卫生机构可开展老年护理需求评估工作，并根据老年人健康状况和护理需求评估结果，为有需求的老年人提供针对性的医疗护理服务。

（五）中医药服务。有中医药服务资质和能力的医疗卫生机构为签约养老服务机构入住老年人提供中医诊疗、中医康复、中医健康状态辨识与评估、咨询指导、健康管理等服务。可根据签约协议为签约养老服务机构工作人员提供中医药技能指导，在养老服务机构推广普及中医保健知识和易于掌握的中医推拿、贴敷、刮痧、拔罐、中医养生操等中医保健技术与方法。

（六）精神卫生服务。有条件的医疗卫生机构可安排精神卫生专业人员为签约养老服务机构内有需求的老年人提供精神卫生或心理健康相关服务。针对老年人的心理特征、认知功能、心理支持需求等情况，提供专业的疾病诊疗、情绪调节、心理支持、危机干预、交流沟通等个性化服务。



(七) 安宁疗护服务。有条件的医疗卫生机构可安排专业医疗卫生人员为签约养老服务机构内处于生命终末期的老年人提供症状控制、舒适照护、心理支持和人文关怀等服务，指导签约养老服务机构对临终老年人家属进行情绪疏导、哀伤辅导等心理关怀服务。

(八) 家庭病床服务。医疗卫生机构可在当地卫生健康行政部门的指导和规定下，在签约养老服务机构设立家庭病床，为诊断明确、病情稳定、符合建床条件的老年人提供必要的查床、护理、会诊与转诊服务。

(九) 急诊急救绿色通道服务。医疗卫生机构特别是二级及以上医疗卫生机构，为签约养老服务机构内有需求的老年人提供急诊急救绿色通道，重点为急危重症患者提供相应服务。必要时将急危重症患者转运至签约医疗卫生机构或上级医疗卫生机构进行紧急救治。

#### 资料来源：

国家卫生健康委、民政部、国家中医药管理局《关于印发医疗卫生机构与养老服务机构签约合作服务指南（试行）的通知》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/ljks/tggg/202012/4b2f6ed5d52d4e88a9ded73fe766df60.shtml>

(十) 双向转诊服务。对于内部设置医疗卫生机构的养老机构，签约医疗卫生机构可与具备条件的养老机构内设医疗卫生机构建立双向转诊机制。转诊应当严格按照医疗卫生机构出入院标准和双向转诊指征，为老年人提供连续、全流程的医疗卫生服务。

#### 责编评论：

为深入推进医养结合发展，切实提高医养签约服务质量，更好满足老年人健康养老服务需求，国家卫生健康委等部门联合制定了《指南》。《指南》鼓励养老服务机构可优先与周边的基层医疗卫生机构及医疗机构签约合作，并对基本公共卫生服务、疾病诊疗服务、医疗康复服务、医疗护理服务等服务内容进行说明。我们相信，随着《指南》的实施，我国的医养结合建设将更加完善，医养签约服务质量将得到提高。

（本文责任编辑：薛怡宁）





## 日本的“社区综合支援服务体系”

编者按：

日本因应高龄社会发展趋势及在地老化需求，衍生了一种“社区综合支援服务体系”，此模式可有效整合卫生医疗与社会福利，高龄者得以从健康到终老获得连续性、持续型的关怀与照顾，同时建立跨专业领域合作沟通平台，促进医疗、科技、社会福利、教育共同解决社会问题。本文详细介绍了日本的这一养老服务模式，相信可以为我们的养老服务提供有效参考。

### 一、三种养老服务模式同时进行

目前养老服务模式主要分为居家式、社区式、机构式服务，其中居家式、社区式照顾服务是现阶段我国长期照顾政策推动方向，但并非所有高龄者都不选择机构式照顾服务。机构式服务存在价值在于适时分担家庭照顾压力或补充家庭照顾人力不足的问题。

在日本，多数长期照顾服务设施都是兼办三种不同类型的服务模式，因为家庭支持功能尚能发挥功能时，高龄者可以混合使用日间照顾服务或居家服务、居家护理、小规模机能服务，协助高龄者就近获得照顾；当高龄者失能程度增加，可以使用老人特别养护设施获得有品质的专业照顾或是在宅安宁。不论选择何种类型服务模式，对于尊重服务使用者的意见以及持续性、无缝衔接的照顾才是落实在宅终老的重点。

在高龄社会，每个高龄者的需求离不开医疗与照顾。随着年龄增加失能机率也跟着提

升，失能伴随密集的医疗照顾需求以及医疗满足后的照顾服务需求。

### 二、照顾服务不同专业跨域合作

如何让高龄者在社区内医疗与照顾服务需求顺利衔接，在日本运用医疗与照顾连携服务机制。

所谓连携服务机制是串连出院前的急性医疗衔接出院后在宅医疗及照顾服务，透过居家护理师对于病人的护理专业、医药知能，以及熟稔病人照顾的心理需求，运用个案管理协调、沟通与连结医疗体系及照顾体系共同服务高龄者。

在日本长期照顾服务不同专业跨域合作是很普遍的现象。

以东急不动产株式会社为例，其设立高龄住宅，融合不动产、医疗、照顾服务、教育等不同专业，共同为高龄者建立友善生活环境。

平尾高龄宅位于东京都稻城市，过去平尾高龄宅为一污水处理厂，邻近多为老旧没有电梯的国民住宅。因污水处理厂荒废后，稻城市政府询问在地民众需求，历经3年24次会议讨论后，定案作为高龄住宅使用。

稻城市只有13万人，但市政府看见民众的需求，透过公设民营招标方式委托给温柔之手株式会社经营。这栋高龄住宅建物所有权人为东京都住宅供给公设，是由东京建物株式会社兴建、温柔之手提供照顾服务并结合社会医疗法人河北医疗财团提供区域医疗支援诊所组





成，强调照顾、医疗及区域交流等理念。因此，平尾高龄宅具备多元服务功能，除了一般出租套房，提供社区民众居家护理、居家服务、日间照顾，对于急性住院高龄者在出院后提供护理小规模多机能，以缓解家庭立即面临照顾问题。高龄宅所属介护支援专门员提供社区及长者所需福利谘询与照顾评估，并协助高龄者连结照顾服务。

另附设在宅医疗诊所提供住民及社区民众医疗与照顾，更重要在高龄宅1楼提供社区交流中心，民众可以自由进入社区交流中心附设餐厅用餐、参与课程或活动、使用亲子馆等，让高龄宅成为社区公共活动设施。

平尾高龄宅在2017年5月开幕，到9月底现有65间出租房间，只剩4间尚未出租。在高龄宅单人房每个月租金3万5640日币、双人房每月5万3460日币，另外加餐费每月5万3760日币，管理费每月3万2350日币，水电费、瓦斯费实际使用情形计价。此外，餐饮服务可以客制化提供软质或细小易入口的食材，且每天公告当日菜单给住民选择。单人房至少有24.88平方公尺，符合无障碍生活环境，提供个人自行规划室内空间，基本配置除了卫浴设备、简易厨房、浴室加装紧急求救纽，每房皆设置10小时不动侦测器，随时掌握入住者的活动状况。

对于长者随时有身体不适医疗照顾需求，全天候24小时365天皆可取得照顾与医疗连携服务，以满足自身需求。

在平尾高龄宅内附设的医疗诊所，因医师主要在提供社区民众的在宅医疗，目前只开放部分时间进行社区民众及住民的诊疗服务，且

因医药分业之故，诊所只提供处方笺服务，民众仍须至社区药房自行取药。也因日本因国家政策之故，在宅医疗通常结合在宅药师服务，提供个案药事服务，诊所提供24小时365天服务，也提供老人福利机构巡回医疗。

将高龄者照顾及社区交流互动融合为一体，可以避免邻避效应排斥高龄者照顾设施设在社区中。但更重要是不同专业跨域合作激发出的火花，促使各自放弃本位主义建立沟通平台解决高龄社会问题是值得学习。

### 三、照顾人力培育与充实仍是一大隐忧

日本也与我国一样面临年轻人不愿意投入照顾服务领域，在教育层面，许多大学透过课程重新设计规划，让年轻学子在大一时期即到学校附设老人福利机构认识照顾服务现场，可以认识照顾服务内涵，再于寒暑假充实学生照顾服务员训练课程，让年轻学子大学拥有充足专业知能与技巧，毕业即可进入职场工作，有助留任率。

此外，国家透过证照分级制度，建立社会工作师、照顾服务员的社会地位，让整体社会认同照顾工作从业人员的价值，都是留任的重要作为。

而高龄者互助共助也是另一种充实人力的作法，在东京都稻城市是个小城市，但他们透过鼓励高龄志工协助关怀其它需要照顾的高龄者，换取约5000日币志工服务费来补充自身经济支出或缴纳保险费，在服务同时相对提升自己身心理健康。

稻城市对于高龄化社会的策略是，建立一个社区综合介护支援服务模式，认为长期照顾





保险法只是一个工具一种手段，想要让市民能在地安心老化还需要灵活运用社区资源。

稻城市推动高龄者志工去服务长辈，并使用集点兑换奖金的方式作奖励，而这些奖金可以抵长期照顾保险费的1成。

原本中央政府并不支持此作法，但目前已经300个基层政府机关纷纷效尤。目前高龄志工的人数有753人，高龄志工占了高龄人口4%，最老的高龄志工99岁。稻城市推动高龄志工策略使其成为全日本的模仿对象，不仅可以有效运用人才，也让高龄志工的生理以及心理变得更健康（经调查高龄志工有48.1%感觉健康有改变）。

日本介护保险自公元2000年推动迄今，促动长期照顾产业得以蓬勃发展。因为介护保险给付辅具补助及租赁，带动辅具用品再商品化、仓储及物流产业的发展；因为介护保险给付带动各类照顾服务设施增加，民众得以就近获得照顾；因为介护保险民众失能照顾的基本需求得以满足。

但除此外，日本厚生劳动省赋予地方政府，运用介护保险保费推动预防失能措施，为此推动健康促进课程，增加高龄者肌耐力以强化体能因应老化，也鼓励高龄志工担任讲师。

### 资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老微信公众号](#)2020年12月17日发布的《日本养老核心价值！“社区综合介护支援服务体系”》缩写整理而成。

（本文责任编辑：黄亚广）

随着老化指数急速上升，慢性病与功能障碍比例也随之提高，换言之，社会整体长期照顾需求也同步拉高。长期照顾需求快速膨胀的同时，“社区综合介护支援服务模式”将是长照制度运作成功与否的一大关键。

日本的“社区综合介护支援服务模式”是期望失能者以住家为起点，30分钟内车程的范围内，建构“介护（长期照顾）、医疗、住宅、预防、以及生活支援”等资源的整体照顾体系，借此保障失能长辈在熟悉的生活圈中终老。

### 责编评论：

日本的“社区综合介护支援服务模式”通过构建“介护（长期照顾）、医疗、住宅、预防、以及生活支援”体系，整合了卫生医疗与社会福利，可有效保障失能长辈在熟悉的生活圈中终老，但在建构长期照护体系的同时，如何让越来越多的长者们健康尊严地生活会是更重要的议题。当前端预防达到一定成效，后端长期照护的问题也就迎刃而解了。



## 2021年美国养老地产4大趋势

### 编者按：

美国养老社区的历史最早可追溯到18世纪，时至今日，养老服务和其配套的养老地产已经非常完善。然而，随着近10年人口结构和经济形势的快速变化，美国养老地产的原有模式已经渐渐无法满足最新的市场需求。本文从一位养老社区的设计者视角出发，盘点美国养老地产行业的4大趋势，相信对我们的养老策略也有一定帮助。

### 一、转向中等收入市场

美国国家投资中心（NIC）2019年发布的报告显示，随着婴儿潮一代逐渐退休，中等收入水平的老年人数量急剧增多，到2029年，56%的美国老年人将住不起市场价位的养老院，但是他们又不符合入住政府廉租型养老公寓规定的收入标准。在目前的市场上，针对中等收入群体的养老地产产品极度稀缺。

近两年，在美国的各大养老产业峰会和论坛上，最被广泛讨论的话题就是：中等收入市场，我们准备好了吗？就整个养老产业而言，答案显然是还没有，但是很多嗅觉灵敏的开放商、养老机构和设计师已经做出了相当成功的尝试。

SHAG是一家位于华盛顿州的非盈利养老机构，旗下共26个养老社区，6000户养老公寓。建筑多为5-6层的低层住宅，每栋约200户。社区居民的入住年龄为62+，年收入为3-4万美金。在近30年的发展，SHAG通过精益管理、新型产权模式和综合用途开发精准地打

造出了针对中等收入市场的养老地产模型。

自1988年以来，SHAG就一直和同样的开发、设计、咨询和施工团队合作，团队的一致性和稳定的合作关系有助于实现场地选择、获取产权、提供住房、经营和服务的竖向整合，从而极大地节约成本。在经营方面，SHAG为了精简员工，会鼓励居民积极参与社区管理，通过居民委员会组织社交活动、安排康养项目，SHAG只提供必要的辅助。

有的社区会给州政府提供办公空间，从而将政府的养老服务组织纳入社区，给居民提供免费的在地服务。还有的社区会和护理学校合作，由具有一定资质的学生来给老人提供护理、营养和复健服务，如此，老人获得免费的服务，而学生获得了实践的机会，这一模式还促进了跨代际交流。

### 二、养老综合体

在过去10年中，混合开发类型的养老地产项目增速迅猛。此类项目通常位于城市或者区域的商业中心，为多层或高层建筑，在裙房设置临街零售商铺、餐厅、超市、健身房、诊所、图书馆或剧院，上层塔楼为养老公寓和老年服务设施。

新一代的老年人看重步行友好社区和均衡的社交生活，此类综合体刚好贴合了这一需求。

综合的物业和功能也可以激活地区经济，带动就业，创造更多的税收，与此同时，老年住宅也几乎不会增加道路、公立学校和公园等



市政基础设施的负荷，不需要额外的基建投入，因此，地方政府也乐见此类项目在辖区中建成并运营，对此类项目的审批效率也往往较高。在市场和政策的双重激励下，大量的开发商和养老机构运营方开始将触角伸向综合养老地产项目。

位于迈阿密的Aventura Park Square是一个总投入超过3亿美金，占地面积3万平方米的综合养老社区，共五栋塔楼和一个以裙房、景观和开放空间为主的综合广场，包括141个介护和认知症住宅、办公塔楼、普通公寓塔楼等，医疗中心、停车场，和一系列包括餐厅、咖啡厅、酒吧、健身房等在内的零售空间。

整个综合体设计旨在提升居民的身心健康，通过一条串联起主要物业的“主街”和加宽的景观通道鼓励居民步行，丰富的零售商业和有树荫遮盖的景观步道可以持续地吸引老年人走出公寓，接触阳光、新鲜的空气以及不同年龄段的人，维持活力状态。

### 三、在地养老

美国退休人员协会（AARP）的调查报告显示，近9成65岁及以上的人士希望在地养老，即尽可能长时间地生活在现有住宅内，而不是搬入专业养老社区。但是大部分美国的社区、住宅和老年服务系统暂时无法支持这一诉求，很多老年人居住在与他们变化了的身体和心理状况不相适应的住宅和社区里，长期得不到应有的照护。随着养老机构费用逐年攀升，越来越多的美国人不得不选择替代性方案，一种新型的在地养老模式应运而生。

村落运动诞生于20世纪90年代，目标是提

供自下而上的社区养老支持系统。养老村落隶属于非盈利组织“美国在地养老村落联盟”（Village to Village Network），通常以邻里或社区覆盖的地域范围划分服务边界，区域内55岁以上人士可以申请成为会员，每年支付几百到一千美金不等的会员费，便可以参与各个社交、娱乐和健康活动，同时享受志愿者提供的照护服务。

以位于华盛顿特区的克利夫兰村为例，这里目前有近100名会员，年龄为57-95岁，每年的会费是500美金。“村”里还有160名志愿者，他们接送老人们购物、访友、参观博物馆，帮助老人们修剪草坪、修理家电，打扫房间，还时不时组织野餐、瑜伽和徒步等活动。而“村”里的居民也会互相帮助，比如在邻居住院期间帮忙照顾宠物。

### 四、多代际共享社区

近年来，美国主流的郊区养老社区逐渐被行业诟病，大家逐渐意识到，老年人最需要的并不是优美而安静的环境，他们更渴望与人交流。人类一向是多代际共同生活的物种，但由于现代社会的分工系统，护理老人逐渐成为了专业机构的专业工作。

在郊区型养老院里，年龄隔离带来的孤独感，以及单调环境造成的意义感的丧失正在让越老越多住在那里的老年人陷入焦虑与抑郁。

针对这一现象，行业的先行者们做出了多种创新尝试，鼓励不同年龄段的人共享空间以促进代际交流。

西雅图的蒙特圣文森特疗养院同时也是一家幼儿园，每周有5天时间，这里的老人会和



125个0-5岁的孩子共享社区。

那里老年居民的平均年龄为92岁，大部分人的身体已经非常衰弱，日常生活需要依靠大量协助和护理。运营人员查琳波尔德（Charlene Boyd）说：“我们希望创建一个有活力的社区，希望人们来这里继续生活，而不是等死。”

#### 责编评论：

美国逐渐形成养老综合体、在地养老、多代际共享社区等多种养老方式，其中不少值得

#### 资料来源：

根据永爱医养微信公众号2020年12月7日发布的《美国设计师视角：2021年美国养老地产4大趋势，一文读懂！建议收藏！》缩写整理而成。

（本文责任编辑：黄亚广）







### 【适老化系列2】

## 国际视野下的适老化进程

#### 编者按

适老化，顾名思义：适应中老年人。指在建设设计、公共设施（商城、医院、学校等）建设、居家环境装修等进行的适老化，包括实现无障碍设计，引入急救系统等。其目的是满足进入老年生活的人群的生活及出行需求，保障老人的安全。

中国早在2000年左右就已经进入了老龄化社会。中国进入老龄化社会既成事实，但这个社会有变得更适合老人们生活吗？上一篇我们讨论了老龄社会数字化的一个主要障碍：适老化的欠缺，尤其是它对社会数字化进程的潜在影响。那么其他国家，尤其是发达国家是如何应对这一问题的呢？我们今天谈谈国际上其他国家的适老化状况和发展趋势。

专栏撰稿人：王杰（美国宾夕法尼亚大学博士，中国老年学和老年医学学会智慧医养分会副主席兼产学研合作工作部部长，智慧养老50人论坛常务理事，北京怡凯智能公司联合创始人兼董事长，全国智能养老专家委员会委员）

#### 老龄化的早晚对适老化有一定的影响

首先，我们请大家注意一个情况：所有发达国家社会老龄化的进程要早于数字化很多年。比如法国早在1851年就进入了老龄化社会（60及以上人口达到总人口的10%），英国和德国是在二十世纪三十年代，美国则是在四十年代进入老龄化社会。因此这些国家在数字化进程开始的二十世纪八十年代，就已经面临着如何解决大批老年

用户使用计算机等数字化设备时的可用性问题。因此从很早的时候，社会就有共识，适老化是一个需要尽快解决的问题。

中国在1999年才进入老龄化社会，而当时数字化进程已经开始了几年。因此在中国数字化的早期阶段，解决老年用户使用问题的压力并不明显，因而整个社会对这个问题的认识相对滞后。但是，这也给我们提供了一个机会，借鉴其他国家的一些经验教训。

#### 发达国家的一些经验

虽然这些发达国家现在经过多年的努力后，现在依然面临着老龄化和数字化的冲突，但因为社会的各个方面重视的比较早，目前在适老化方面已经有了比较好的基础，并且取得了比较客观的进展。这主要表现在以下几个方面：

- 法律保障：首先，政府走在前面。各国通过的电子政务相关的法律明确地提到了系统的可用性要求。比如，美国的2003年电子政务法案（E-Government Act of 2003）中的 Section 207: Accessibility, Usability, and Preservation of Government Information 明确要求联邦政府各个部门的网站提供有效的、一致的、以公民为中心的服务。而可用性的用户针对性逐渐扩大到了老年群体。
- 政府推动：政府已经摸索出了一些推动适老化的方式。比如，一方面政府在电子政务方面率先考虑老年用户的可用性问题，另外也通过政府网站向社会上的数字化服务机构提



供增强可用性的方法和工具，比如，政府网站 <https://www.usability.gov/> 向全社会及时、系统地提供各种涉及到可用性的信息。

- 基础研究走在前面：学术界很早就开始了数字社会适老化的研究，几十年来已经出现了一批经典的研究成果。具有代表性的包括：早在1989年Fred D. Davis提出了具有影响力的技术应用模型：Technology Acceptance Model (TAM)；和由Jacob Nielsen在1990年提出的10 Heuristics for Usability Evaluation十项评估数字化系统使用界面的经典准则。

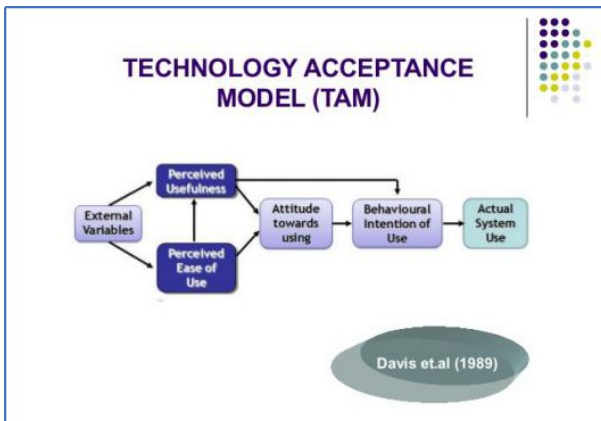


图1 技术应用模型Technology Acceptance Model

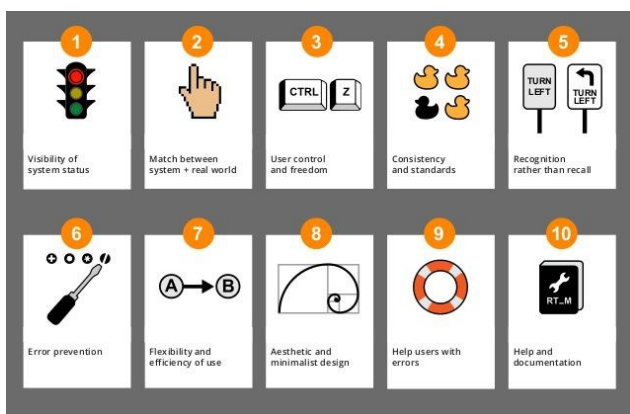


图2: 10 Heuristics for Usability Evaluation

- 跨学科的研究合作：虽然人机界面是一个传统的计算机科学分支，但学术界很快就意识到这是一个跨学科领域，尤其是涉及到老年用户时；因此比较早就出现了一些跨学科

的研究机构，比如，1999年成立的Center for Research and Education on Aging and Technology Enhancement (CREATE) 是一个由分布于University of Miami (UM), Georgia Institute of Technology (GT), Florida State University (FSU), Weill Cornell Medical College和University of Illinois at Urbana-Champaign等五所大学的跨学科 (psychology and engineering) 的学者组成的，由National Institutes of Health (National Institute on Aging) 资助的，专注于解决老龄社会中计算机技术使用问题的研究中心。



图3: CREATE的成员学校

- 老年用户数字终端使用率上升：随着更多人加入低龄老年用户群体，同时更多的人中高龄老年人克服使用障碍开始使用电脑和智能手机，这些终端的老年渗透率在不断上升。

	Any cellphone	Smartphone	Cellphone, but not smartphone
Total	96%	81%	15%
Men	98%	84%	14%
Women	95%	79%	16%
Ages 18-29	99%	96%	4%
30-49	99%	92%	6%
50-64	95%	79%	17%
65+	91%	53%	39%

图4: 美国成年人智能手机拥有率

(2019年1月8日-2月7日调查。数据来自于Pew Research Center)



- 适老化设计的理论研究和实际应用都更成熟：这体现在多本关于适老化设计的专业书籍的出版，具有代表性的是一下两本：

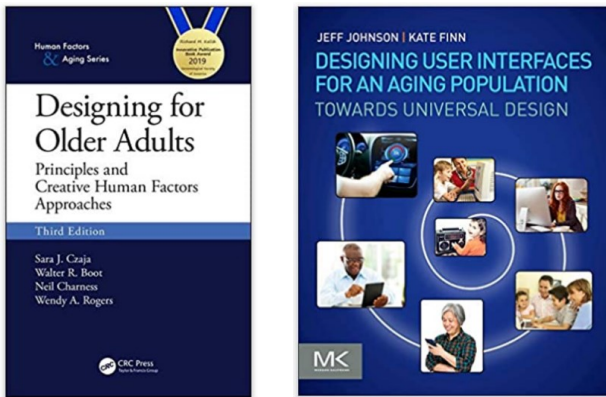


图5：代表性书籍

- 出现了以iPhone和iPad为代表的、具有高可用性的数字化产品。虽然这些产品并不是专门为老年人设计的，但是因为其由Steve Jobs引导并强化的设计理念带来的高可用性，使得这些产品在老年群体中的普及度远高于竞争对手。
- 多种民间的老年人组织，比如AARP（美国退休人协会），在各地组织资源，举办各种培训和使用支持活动，协助老人顺利地使用数字化产品。

### 道路仍然漫长

从另一方面看，虽然发达国家较早地意识到了适老化的问题，并在分析问题和寻找方法方面先行了一步，取得了可观的进展，但由于科技发展的速度尤其是全民化的速度加快，并且老年用

### 资料来源：

据发表在智慧医养分会公众号上的《【适老化系列2】国际视野下的适老化进程》缩写整理。

（本文责任编辑：曹敏）

户群体的复杂性与多样化也在不断增加，到目前为止仍未摸索出一套有效的方式将数字化中的适老化大规模快速地普及起来。具体表现在以下几个方面：

- 依赖市场机制快速地解决适老化问题并不成功。但是市场和政府在其中各自应该扮演什么角色仍然没有定论，甚至可以说这方面的理论研究仍然比较欠缺。和以往通过市场机制结合某种特别税收来解决由于人口密度差异导致的城镇和乡村之间的数字鸿沟问题不同，适老化问题的复杂性和长期性使得其难以找到一个简单可行的解决方式。在具有强大市场经济基因的资本主义社会里，摸索一个通过政府干预的方式来解决市场机制失效的问题不是很容易，其探索不是短时间的；
- 工业界尚未将针对老年用户的可用性设计进行标准化；
- 大学里的设计课程里针对老年人可用性设计的相关内容极为欠缺。

因此，虽然我们可以借鉴很多发达国家的经验，运用很多他们总结的并经过验证的结论和方法，但在探索解决面向超大规模的老年群体的适老化问题，仍然缺乏成功的先例。我们仍需要自己努力，结合中国文化和体制的特点，走出自己的路来；而在这过程中，政府的角色不可忽视，更不应该置身事外，把问题留给市场。



# 基于机器学习和大型异构数据源的哮喘 触发因素和风险因素综合分析

Wenli Zhang<sup>1,2</sup>, Sudha Ram<sup>2</sup>

(艾奥瓦州立大学黛比和杰瑞艾维商学院,  
亚利桑那大学埃勒管理学院)

哮喘是一种常见的慢性健康状况，在美国影响数百万人。尽管哮喘无法治愈，但如果我们识别并了解引起哮喘发作的诱因和危险因素，就可以进行管理。但是，这具有挑战性，因为这些触发因素和风险因素是复杂且相互关联的，并且当前用于识别它们的主流方法存在局限性。最近可获得的大量异构数据为哮喘触发和危险因素分析开辟了新的可能性。在这项研究中，我们介绍了一个数据驱动的框架，适应并整合了多种先进的机器学习技术，并进行了一项实证分析，以（1）从社交媒体中获取自报哮喘患者的特征，（2）整合和重新利用高度异构和常用的数据集，这些数据来自四个不同的来源：社交媒体，环境传感器，社会经济普查和门诊疾病监测。以及（3）我们提出了一种先进的两阶段分类模型，通过顺序模式挖掘和随机森林自动得出对于哮喘触发和危险因素分析至关重要的信息。在第一阶段，我们使用弱标签数据提取人口统计属性，这使我们的模型具有可扩展性和有效性。在第二阶段，我们

使用所有可用数据，提出一种基于卷积神经网络（CNN）的轮廓图像分类方法。通过提高准确性，增强了我们模型识别性别，种族和年龄组的能力。

我们的研究揭示了一些与哮喘恶化相关的有趣见解：（1）结果证实哮喘危险因素复杂多样，包括多种生物学，人口统计学，行为，环境，社会，心理和传染性决定因素；（2）哮喘的触发因素和因素通常是相互联系的；（3）根据我们的分析，包括天气和空气质量在内的环境因素是最重要的哮喘危险因素；（4）西班牙裔人口受哮喘的影响最大；（5）暴露于室内污染物和过敏原也可能是哮喘加重的重要危险因素；（6）行为改变干预措施可能是控制哮喘恶化的重要方法。我们的方法和结果可为制定哮喘管理计划和针对特定亚人群的干预措施提供指导，并最终有可能减轻哮喘的社会负担。

## 资料来源：

根据Zhang等人2020年发表在MIS Quarterly期刊上的《基于机器学习和大型异构数据源的哮喘触发因素和风险因素综合分析》的文章缩写整理而成。

(本文责任编辑：藏润强)





## 睡眠与运动习惯对居家高龄老人跌倒风险的预测作用

白金文, 陈长香

(华北理工大学护理与康复学院, 河北, 中国)

跌倒是指身体因失去平衡, 非故意、自主的触及地面的意外事件。根据WHO的报道全球每年28%~35%的65岁及以上老年人发生跌倒, 随着我国老龄化日趋严重, 老年人跌倒已成为主要的公共健康问题。随着年龄的增长, 老年人的睡眠情况与运动习惯是衡量其健康老龄化的重要标志。本文旨在了解居家高龄老人的跌倒现状, 分析睡眠与运动习惯对居家高龄老人跌倒风险的影响。

本文于2016年7月至2017年1月, 采取分层随机整群抽样的方法, 在河北省唐山市的全部二级及以上医院中随机抽取了一所三级医院、一所二级医院, 选取这两所医院所有直属社区卫生服务站或服务中心所管辖社区中符合纳入标准的老年人作为调查对象。纳入标准: 截至调查日期被调查者年龄 $\geq 75$ 岁; 有正式的户口登记, 所在地居住至少1年; 调查对象自愿填写问卷且知情同意。排除标准: 病情危重、老年痴呆、严重精神与认知障碍者、不能完成询问者。最终符合入组标准的老年人共3612人。采用自行设计的一般资料调查表、社区老年人跌倒危险评估量表和匹兹堡睡眠指数量表进行调查, 回收有效调查问卷3448份(95.46%)。

### 资料来源:

根据白金文, 陈长香于2020年发表在《中国老年学杂志》期刊题目为《睡眠与运动习惯对居家高龄老人跌倒风险的预测作用》的文章缩写整理而成。

调查结果显示在过去1年中有1097名居家高龄老年人发生跌倒, 跌倒发生率为31.8%, 女性(34.0%)显著高于男性(29.3%,  $P < 0.001$ )。对影响居家高龄老人跌倒风险的单因素进行分析得到, 其与性别、年龄、婚姻状况、文化程度、运动状况、睡眠时长, 睡眠质量、催眠药物、因疼痛不适等因素有关( $P < 0.001$ ); 使用Logistic回归对影响居家高龄老人跌倒风险的单因素进行分析, 结果显示性别、年龄、运动情况、睡眠时长、睡眠质量、异醒或早醒、睡眠疼痛情况是居家高龄老人跌倒风险的危险因素( $P < 0.05$ )。

本研究显示, 居家高龄老人发生跌倒风险与运动和睡眠情况密切相关, 且能够通过社区参与得到改善。提示社区医务人员定期举办睡眠健康知识讲座, 使居家高龄老人养成良好的睡眠习惯, 提高其睡眠质量, 同时, 为老年人提供体育锻炼的业余活动场所, 倡导老年人在保证安全的情况下进行适当的活动, 促进居家高龄老年人实现健康老龄化。

(本文责任编辑: 刘 妃)

## 从脑功能状态定量测量角度浅析老年痴呆的解决方法

### 从脑功能状态定量测量角度浅析老年痴呆的解决方法

中国的老龄化进程远比我们想象的快，而老龄化的进程带来了老年相关疾病的增长，其中以痴呆最为多见。这种疾病引起了社会和政府的极大关注，科研机构投入了大量的人力和财力对其进行研究。

#### 痴呆的患病率和发病率仍居高不下

我国65岁以上的人群中，痴呆患病率超过了5%。农村人口中痴呆以及阿尔茨海默病的患病率均显著高于城市人口，痴呆患病率分别为6.05%和4.40%，阿尔茨海默病患病率为4.25%和2.54%。

痴呆的发病率随年龄的增长而升高，由于中国社会的老龄化，人群发病率可能会逐渐增高。我国痴呆患病率大约每5年增加1倍。

#### 痴呆经济负担沉重

老年痴呆给患者及其家人带来了沉重的经济负担。2015年的调查结果显示，每人每年的费用为19 144美元。我国每年治疗阿尔茨海默病的相关总费用为167.74亿美元，其中直接医疗费用占总数的32.5%，直接非医疗费用占15.6%，间接费用占51.9%。

这提示我们应该采用强有力的措施，减少我国痴呆的患病率和发病率。

#### 并不是健忘那么简单

容易忘事儿，健忘。

这是很多人对老年痴呆的印象，它是对

的，但又不完全对。

老年痴呆患者不同于我们一般的健忘，TA有个最重要的特点，叫“逆行性遗忘”，也就是说，提醒了，也记不起来。

一起来看老年痴呆与一般健忘的区别：



图1 老年痴呆与一般健忘的区别

实际上，不单是记忆出现问题，老年痴呆患者的思维和行动也会出现不同程度的退化。

老年痴呆症患者之所以各方面感知能力下降，是因为阿尔兹海默症是一种损害，甚至破坏脑细胞的进行性脑部疾病。TA会导致脑神经大量死亡。

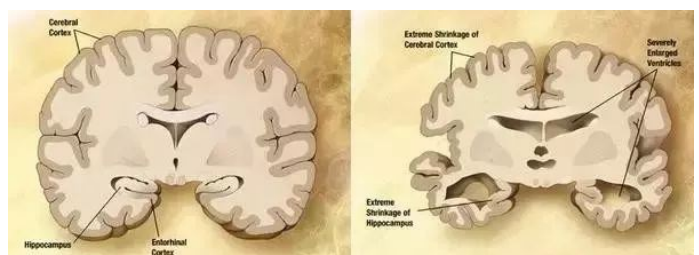


图2 左图是正常人脑，右图是严重痴呆症患者脑部，基本就是缩水了很大一部分

这些变化通常会是一个非常缓慢的过程，持续时间从数年到数十年不等，随着时间的推移，患者的症状会慢慢加重，最终将严重影响患者的工作和生活，甚至导致死亡。



尽管我们已经能看到阿尔兹海默症给大脑带来的损伤，但在对抗老年痴呆的道路上，我们依旧阻碍重重。

### 首先，是认识的问题

知道的人感到羞耻，不知道的人不以为然，这是阿尔茨海默病面临的尴尬局面。

一些人带有无法言说的病耻感，即便觉察出老人有问题也不肯就医，对“精神科”讳莫如深；还有一些人觉得人老了就老糊涂了，怎么能是病呢？2014年，美国阿尔茨海默病协会公布的一项跨国调查显示，59%的人认为阿尔茨海默病是衰老的正常现象。

对于患者和家属来说，应该在发现任何有关老年痴呆症状时就前往神经内科、精神科、老年科的记忆门诊进行专业筛查，以尽早确诊和治疗。对于阿尔茨海默病来说，越早发现，越早干预，效果越好。

逃避和消极的态度，只会让我们错过发现和干预老年痴呆的最佳时间。

### 其次，是筛查的问题

近10余年来，我国在痴呆专科建设和诊断技术方面取得了长足的进步。其一，记忆门诊的建立和痴呆专科医生的培养。据不完全统计，目前我国有300余所医院设立了记忆门诊，对痴呆的诊断发挥了极大的作用。

但在国内，受困于种种因素，痴呆的诊疗水平与不同的医院之间目前仍存在较大差异。

### 资料来源：

北京易飞华通科技开发有限公司供稿，易飞华通公司官网参见：<http://www.efnao.com/>

痴呆诊断需要一些先进的辅助检查技术，比如生物标志物、影像学PET检查，费用昂贵，在中小规模的城市及县级医院尚未得到普及。

由于缺乏低成本、快速、无创的可以有效检测出潜在的阿尔茨海默病患者的手段，使得很多改善手段都只能在疾病晚期进行。当患者已经显示出痴呆症状时，他们的大脑就已经损失了很多神经元。想要修复损伤极度困难。

大量的研究试图寻找无创、简单易行的居家筛查模式，越来越多的证据都在显示脑电波采集技术与互联网+、云模式、大数据等相结合，可成为简单、高效的分析、筛查的工具。

通过对脑状态6分钟的客观定量测量，我们可以从脑内敛、内专注、脑混沌、记忆加工等多个指标的变化来判断自身或者他人的大脑老化程度。

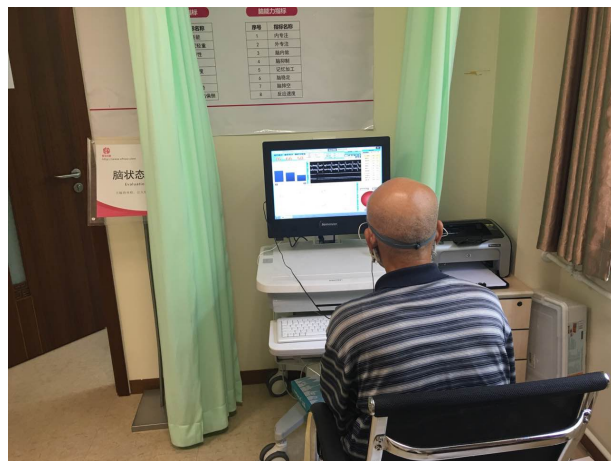


图3 某医院老年人脑测量现场

无论你是谁，请认真对待老年痴呆。毕竟在一个老龄化日益严重的社会，你如何看待老年痴呆症，就是如何对待即将老去的自己。

（本文责任编辑：肖婉楠）





## 提升养老服务 长沙瞄准“社区15分钟养老服务圈” “智慧养老”……

推动养老事业和养老产业协同发展，健全基本养老服务体系，发展普惠型养老服务和互助性养老，支持家庭承担养老功能，培育养老新业态，构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系，健全养老服务综合监管制度。

——摘自《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》

莫道桑榆晚，为霞尚满天。应对人口老龄化趋势，长沙不仅步履铿锵，还不断探索创新，如今，长沙已基本健全市、区县（市）、街道（乡镇）、社区（村）四级养老服务网络，“以政府为主导、市场为主体，居家社区机构相协调、医养康养相结合”的养老服务体系基本形成。“十四五”期间，长沙将瞄准“社区15分钟养老服务圈”“居家养老”“智慧养老”等主题，进一步完善全市养老服务体系、提升养老服务质量，让全市老年人“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所安”。

### 一、老有所养：着力构建四级养老公共服务网络

半年前，九旬高龄的陶奶奶住进了巴普护理院，也从此开启了一段全新的“养老生活”：在这里，每天都有专职医生询问老人身体健康状况，还有专业护理员照料她的洗漱和一日三餐。考虑到她是江苏人，护理院还特地为她准备了清淡菜品。

据巴普护理院董事长文华介绍，该护理院集养老院、护理院和居家上门服务于一体，作为嵌入式社区养老服务综合体，护理院针对不同的老人需求提供不同的精细化、标准化养老服务，“健康的老人可以在这里休闲娱乐，遇到小病小痛也可以在诊室寻医问药；生活不能自理的高龄老人，也可以在这里享受贴心的医养结合的专业服务”。

“目前，市、区县（市）、街道（乡镇）、社区（村）四级养老服务网络基本健全。”市民政局相关负责人介绍，在市级层面，长沙全面推动市级福利院发展，打造全市养老机构示范标杆；区县（市）层面，每个区县（市）建设一个不少于300张床位的社会福利中心，为区县（市）困难老年人提供兜底保障；街道（乡镇）层面，每个街道建成一个具备托养、日间照料、上门照护功能的综合养老服务中心，每个乡镇建成一个敬老院，在满足特困人员集中供养服务需求的基础上，为辖区困难老年人提供低收费托养服务，开展社会寄养、日间照料、上门照护等服务；社区（村）层面，推进社区（农村）居家养老服务中心建设，为社区（农村）老年人提供就近服务。

目前，全市共有养老机构192家、城乡居家养老服务中心958家，总床位4万余张；全市建成3家市级大型福利机构，床位数近5000张；全面推动区县福利中心建设，累计投入近8亿元改扩建敬老院84所，投入0.4亿元建设敬老院照料护理区100所。





“十四五”期间，全市还将进一步做精做细做实居家养老服务，推动敬老院向区域性养老服务中心发展。

### 二、老有所享：“千户计划”“助餐配餐服务”温暖万千老人

2019年起，长沙探索开展老年人助餐配餐试点，计划到2021年底，实现城市社区特殊困难老年人助餐服务全覆盖，推动养老助餐配餐服务标准化、规范化发展。如今，老年人助餐配餐试点已在全市铺开。在开福区，老年人助餐企业建立中央厨房，向居家养老服务站、中心及养老机构辐射延伸；天心区向餐饮企业免费提供公共服务用房，并给予水电气方面的政策优惠，支持餐饮企业给予老人用餐优惠；雨花区则鼓励养老机构、居家养老服务中心各自开展助餐服务；长沙县精准摸底助餐需求，对行动不便的困难老人送餐上门，生活自理老人在配餐点（社区）就餐。

2018年7月初，长沙开始实施“千户计划”，免费为特困老人进行适应老龄化居家环境改造，计划分期分批推进，每年惠及1000户家庭。截至目前，已完成约3000户困难老年人家居适老化改造。探索开展老年人助餐配餐试点，开展困难老年人家居适老化改造项目，开展辅助器具社区租赁服务试点……这些长沙老年人生活的“幸福瞬间”，均来自长沙在养老服务上孜孜不倦的探索。

#### 资料来源：

据《提升养老服务 长沙瞄准“社区15分钟养老服务圈”“智慧养老”……\_老年人》缩写整理，网页参见：[https://www.sohu.com/a/439336244\\_392415](https://www.sohu.com/a/439336244_392415)。

### 三、老有所盼：着力打造养老服务新样本

近年来，长沙大力发展民办养老机构，先后培育了和乐健康、永济养护院、康乃馨、康乐年华、青松、红枫、吉祥、银杏等一批示范性民办养老机构，各区县（市）至少建有1家以上的民办养护院或护理院，全方位满足多样化的养老需求。

多年来，市委、市政府高瞻远瞩、提前谋划，全速推进全市养老服务高质量发展。“通过建立长沙市养老服务监管平台，综合养老服务企业基本信息、服务信息、信用信息、供需信息等要素，将全市养老服务设施纳入平台管理。”市民政局相关负责人介绍，目前，天心区通过实施“互联网+养老”工程，开发智能居家养老、养老一键呼、智慧健康养老云平台等项目，让群众足不出户也能享受各种服务；长沙县已构建“1个县级智慧养老服务平台+N个社区为老服务商”的联动运作模式，为老年人提供紧急呼叫、安全监护、健康管理等服务。

“十四五”期间，民政部门还将进一步制定相关配套政策措施，创优养老服务发展环境，加快完善四级养老服务网络，着力打造养老服务的新样本，并根据国家、省市相关要求，进一步加大适老化改造力度，让更多老年人享受现代社会的便利。

（本文责任编辑：曹敏）



## 填平智慧养老中的“数字鸿沟”

防走失智能手环、智能护理床、情感陪护机器人……市场上的智慧养老产品日益丰富。然而，这些都是老年人真正需要的吗？他们会使用吗？

近日，在第三届燕山养老论坛上，一些业内人士和专家就如何填平智慧养老中的“数字鸿沟”提出了自己的看法。

北京市委社会工作委员会委员、北京市民政局副局长李红兵认为，智慧养老的根本不仅在于技术的“智慧”，更在于它能够针对某种需求场景，解决老年人居家或者在养老机构面临的一系列问题。

“在日常各项养老服务中，技术不是独立的存在，而应实现集成，并与管理有效融合，以解决老年人真正的困难和问题。”李红兵举例说，对于重度失能长期卧床的老年人，智慧养老应通过整合各种新技术，聚焦“两便管理”等需求，让他们及其家人享有更高品质的生活。

“智慧养老要智慧，更要‘致惠’。”中国老龄产业协会会长曾琦认为，要抓住“养老服务”这个核心，在智慧产品和服务中，体现适老化、实惠性、人文性。

### 资料来源：

据《填平智慧养老中的“数字鸿沟”》整理而成，页面参见：<http://it.people.com.cn/n1/2020/1207/c1009-31957147.html>。

填平智慧养老中的“数字鸿沟”，在摸清老年人真实需求基础上，还需要整合资源。

据曾琦介绍，全国老龄办曾在全国多地试点搭建社区为老服务信息平台，将老年人的需求信息和服务提供方的供给信息加以匹配，让老年人在家里就能方便地获得养老服务。但由于覆盖面小，服务对象少，供需双方信息收集不全，一些平台归于失败。

如今，不少养老机构和企业也在积极打造类似平台。然而，碎片化的数据分散在不同机构，形成了一座座数据“孤岛”，没能让这些数据释放出最大价值。

曾琦认为，智慧养老服务信息平台要想办法吸引真实流量和社会化资源，扩大服务覆盖面。同时，在尊重老年人隐私、依法开发使用数据的前提下，对碎片化数据有效整合。

“数据集成对科学决策会产生非常好的效果。”北京大学社会学系老龄产业方向博士后郑志刚说，发展智慧养老，可以通过数据和信息打破机构之间的边界，把各类社会组织、企业及养老机构整合形成新的组织，通过网络实现社会组织、社会机能的协同。

（本文责任编辑：曹敏）



## 会议集锦

### 编者按：

本期会议集锦为读者们介绍12月开展的两个学术研讨会，均为老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心联合主办的青年学者专场——老龄社会30人论坛专题研讨会，分别由五位获得“老龄时代·中国探索”首届中国老龄社会峰会青年学术论文评选二等奖的青年学者，就不同的研究主题围绕老龄社会进行了精彩分享。

### 【青年学者专场（一）——老龄社会30人论坛专题研讨会（29）】

12月3日晚，由老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心联合主办的“青年学者专场（一）——老龄社会30人论坛专题研讨会（29）”以线上直播的方式成功举办。本次专题研讨会由老龄社会30人论坛秘书长林茜主持，南开大学经济学院教授、南开大学老龄发展战略研究中心主任、老龄社会30人论坛2020年轮值主席原新，苇草智酷创始合伙人、老龄社会30人论坛理事、盘古智库老龄社会研究中心主任梁春晓作为点评嘉宾出席。

五位获得“老龄时代·中国探索”首届中国老龄社会峰会青年学术论文评选二等奖的青年学者，南开大学周恩来政府管理学院社会工作与社会政策系讲师胡雯，吉林大学哲学社会学院副教授、博士生导师韩烨，中国人民大学人口与发展研究中心、老年学研究所副教授谢立黎，河海大学公共管理学院教授、博士生导师李静，中国人民大学社会与人口学院博士生董浩月分别以“居家养老模式下城镇高龄老人照料资源利用的非均等性分析”“中国养老服务体系研究变迁（1994-2019）——一个基于CiteSpace的国内文献综述”“长寿社会的新机遇：对老年人社会参与的再思考”“寄居式养老：城乡融合视域下大城市养老的纾困之道”

“社区环境与老年人健康变化轨迹”为题进行了内容丰富精彩的分享。

胡雯对居家养老模式下城镇高龄老人照料资源的非均等性进行了实证分析。研究以社会照料支出和家庭照料时间为操作化指标，从正式照料和非正式照料两个角度出发，用集中指数的方法测量了我国老年人照料资源使用的不均衡性。她提出加快在全国范围建立完善长期护理保险、构建多层次养老服务体系、加强家庭能力建设、发展社区为老服务等建议。

韩烨通过对1994-2019年中国关于养老服务体系文献进行基于CiteSpace的可视化分析，研究了国内养老服务体系研究的变迁，得出了主题文献数量递增与老龄化进程同步、研究热点多为“模式”研究、研究聚焦“本土国情”、研究领域逐步拓展四点发现。在将研究主题的变迁历程进行全面梳理的基础上，她归纳总结出中国养老服务体系研究的四个阶段，并指明“十四五”时期应重点研究的方向。

谢立黎对长寿社会背景下老年人的社会参与进行了新的思考。研究首先从政治现代化、经济可持续发展、重塑老年文化、基层社会治理四个角度对“老年人社会参与进行了新的概念界定，认为对老年人社会参与的定义应该从实现个体成功老龄化上升到积极应对人口老龄



化的新战略高度。此外，她从劳动和再就业、政治参与、志愿活动参与、终身学习、文化休闲五个方面对老年人社会参与的现状与特点进行了描述性分析，在此基础上，归纳出老年人社会参与的面临的挑战，并提出在全生命周期视角下突破“三段式”制度规划、以整合视角加强顶层设计、在生态系统理论视角下实现资源整合等建议。

李静从供给和需求两个维度细致分析了大城市的养老困境，得出在个体和区域收入水平差异化、服务需求和供给模式多样化的现实张力下，传统三种养老模式亟需解构、新模式亟需建构的基本结论。他基于多个案例的模式对“寄居式养老”这一新型养老方式进行了利弊分析，并针对未来大城市的养老提出本地化、差异化、个性化、协同化、联合化、精准化、适老化、互助化、智慧化“九化归一”的发展方向。

董浩月从物理环境和社会支持环境两个角度对社区环境进行测量、从日常活动能力和认知能力对老年人健康水平进行测量，采用多层次线性模型对中国老年人健康变化轨迹的社区间差异以及社区环境对老年人的健康变化轨迹的影响进行了实证研究。研究发现，老年人的日常活动能力和认知能力变化轨迹存在社区间的

差异，环境对老年人健康变化轨迹的影响在城乡之间存在较大差异。其中，安全的室外行走空间和社区举办的老年活动有利于老年人活动能力的提高和保持，室外健身器材对老年人的认知能力有正面影响，较短的乘车行走距离对老年人的认知能力的保护作用主要源于城乡的差异，定期的垃圾清理等良好的生态环境有利于老年人生理机能的维持。

在嘉宾点评环节，梁春晓老师对获奖学者的研究具有多元性、扎实性和前瞻性表示赞扬，同时期望青年学者在未来的研究中突破固有研究范式，将年轻社会向老龄社会转型这一大背景纳入考量，以更加长远的视角进行深入探索。

原新教授肯定了青年学者学术成果，在总结五位学者发言内容的基础上，从深挖实证结论背后的原因、强化政策建议的针对性、结合政策动向考虑未来研究方向、细化政策建议的现实可操作性、解决实证分析中的内生性问题等方面提出研究建议，勉励广大青年学者成果进一步提升。

优秀论文作者的精彩发言更新在“老龄与未来”公众号上，欢迎读者朋友前往关注。

#### 资料来源：

据2020年12月04日发表在[老龄大数据公众号](#)上的《青年学者专场（一）——老龄社会30人论坛专题研讨会（29）成功举办》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）





### 【青年学者专场（二）——老龄社会30人论坛专题研讨会（30）】

12月17日晚，由老龄社会30人论坛、盘古智库老龄社会研究中心联合主办的“青年学者专场（二）——老龄社会30人论坛专题研讨会（30）”以线上直播的方式成功举办。本次专题研讨会由老龄社会30人论坛秘书长林茜主持，南开大学经济学院教授、南开大学老龄发展战略研究中心主任、老龄社会30人论坛2020年轮值主席原新，北京大学社会学系教授、老龄社会30人论坛成员陆杰华，北京协力人口与社会发展研究所所长、老龄社会30人论坛成员贾云竹作为点评嘉宾出席。

五位获得“老龄时代·中国探索”首届中国老龄社会峰会青年学术论文评选二等奖的青年学者，南京农业大学社会保障专业博士研究生饶丹，北京师范大学心理学部硕士研究生、香港中文大学心理学系在读博士研究生林之萱，华东理工大学社会工作系讲师、博士毛绪朋，西华大学法学院副教授、硕士研究生导师陈珊，北京邮电大学世纪学院讲师邓婷鹤分别以“多元主体视角下养老服务供给能力评价与提升策略”“老年人的元刻板印象及其对社会互动的影响”“美国老年人金融风险 and 防风险机制——兼论对我国的启示”“公证参与老年意定监护的功能耦合与制度接驳”“居住模式变迁视角下农村老年人多维贫困变化研究”为题进行了内容丰富精彩的分享。

饶丹评价分析了我国30个省、市、自治区的养老服务供给能力。研究以福利多元主义为理论基础，构建了包括家庭、政府、市场、社会和协同五个维度、涵盖25个具体指标的养老

服务供给能力评价体系。评价结果表明，我国养老服务综合供给能力呈现出东部地区高于中、西部地区的区域不均状况，养老服务各供给主体呈现出差异化的供给不均特征。对此，她提出确立养老服务供给均衡发展战略以进一步缩小养老服务供给能力地区差距，增强各主体供给能力、加快形成养老服务多元主体责任共担体系两点对策建议。

林之萱考察了老年人的元刻板印象及其对老年人社会互动的影响。通过预研究获得老年人积极与消极元刻板印象形容词后，正式研究以140名老年人为被试，确定老年人元刻板印象的内容与结构。研究发现，当老年人作为社会互动的接受方时，积极元刻板印象正向预测其接受外群体两种帮助的意愿，并且接受帮助可引发积极受助体验；消极元刻板印象只正向预测老年人接受外群体自主定向帮助的意愿，且持消极元刻板印象的老年人受助体验消极。当老年人作为社会互动的发出方时，积极元刻板印象正向预测老年人社会参与的频率和他们对外群体的施助意愿，消极元刻板印象对施助意愿和社会参与的预测作用均不显著。研究认为，应提升老年群体的积极元刻板印象，使老年人意识到社会对他们积极方面和独特价值的认可，同时在为老年群体提供帮助时应注重满足其自主性需求。

毛绪朋首先从金融化社会中人们生活方式的转变下老年人面临较高的金融风险入手，指出美国老年人存在投资借贷、金融侵害、养老金三方面的金融风险，并从宏观结构即金融系统的发展和作为微观个体的老年人两方面分析了美国老年人金融风险的成因。在对美国老年



人金融风险的防范和治理措施进行梳理后，指出其具有覆盖金融风险事件全过程、跨系统多部门合作、普适性与特殊性措施相结合的特征，并分析其中存在的治理困境。研究认为，美国老年人的金融风险问题及其防范治理机制对我国具有启示和借鉴意义，针对我国老年人金融风险的防治，提出建立全过程性风险治理机制、建立符合部分老年人的个别化需求的特殊性措施、建立针对老年人金融安全的联动防范机制、为老年人金融风险防范机制建立制度保障四点政策建议。

陈珊论证了公证制度与老年意定监护的功能耦合与制度接驳。研究通过对意定监护意愿的实证分析发现，意定监护在整个社会中远未形成清楚认知与良好规划。研究认为，转变以亲情关系为纽带的传统监护模式为以更广泛的信任为基础的社会监护模式，需要首先解决意定监护制度适用中的信用障碍。公证制度与老年意定监护制度具有预防功能上的耦合性，能为意定监护制度的安全运行提供保障机制，从而有助于缓解非对称信息交易中的“信任危机”，并可作为辅助制度及配套制度运用于意定监护的本身制度与监护监督制度中。

邓婷鹤对老年人居住模式变化在多大程度影响老年贫困以及不同居住模式下老年贫困的特点和未来变化进行了研究。研究选取CHARLS 2011-2015年数据中60岁及以上的农村

个体作为样本，按照居住类型分为6类，依托阿玛尼亚森的可行能力理论，测量农村老年多维贫困，并构建构建计量模型量化居住模式变化对农村老年贫困变化的影响。研究得出了2011-2015年间各类居住模式下农村老年贫困指数均呈现显著下降、居住模式显著影响老年贫困、不同居住模式的农村老年贫困的指标贡献存在差异等主要发现，并提出重点关注独居家庭和两代合住家庭的农村老年贫困，建立“防贫”的主动发现机制、动态监测适时干预，提供基于差异化居住模式的农村老年贫困多元帮扶措施三点政策建议。

在嘉宾点评环节，陆杰华教授赞扬了获奖学者的研究主题多元、视角上跨学科以及方法上质性与量化相结合，表示后辈可敬。他分别总结了五位学者发言的内容及其亮点，从清晰展现研究的逻辑性、斟酌样本数据的代表性、明晰概念的界定等几个方面提出研究建议，并勉励广大青年学者精进不休，更加扎实地做研究，在老龄社会研究中取得更加丰硕的成果。

贾云竹博士肯定了青年学者学术成果的扎实性和前沿性，从提高指标体系的科学性、增加数据样本量、解决样本可能存在的自选择问题、深挖推敲变量之间的内在关系、提高研究的深度与精细程度等方面提出未来研究的改进空间。

#### 资料来源：

据2020年12月18日发表在老龄与未来公众号上的《青年学者专场（二）——老龄社会30人论坛专题研讨会（30）成功举办》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）



## 数读医养

### 《老年健康报：老年人健康养老需求调查报告》

为了引导全社会增强接纳、尊重、帮助老年人的关爱意识和增强老年人自尊、自立、自强的自爱意识，也为了解老年朋友在医疗、养老、健康、生活、休闲等方面的需求，近日，《老年健康报》联合健康中国新媒体、新华网客户端《新华直通车》共同发起了针对60岁以上老年群体的“老年人健康养老需求调查问卷”。调查结果显示，老年群体对于健康信息、社区服务以及就医服务等，有非常急迫的需求。而在就医过程中遇到的困难，成为老年群体亟需解决的问题。

在参与本次调查的老年人中，男性为43.06%，女性为56.94%，女性比男性参与积极性稍高一些。其中60岁-69岁的老年人居多，为59.55%；其次是70岁-79岁的老年人，为27.84%；80岁以上的老年人占比12.61%。此调查数据说明年轻的老年人更善于掌握新技术，参与线上调查的积极性也更高。

#### 健康服务需求多

关于老年人想要了解的健康信息，养生保健、防病治病、心理卫生等知识类为61.49%，饮食营养、生活消费、休闲娱乐等生活类为58.2%，养老、照护、医保等政策类为57.46%，求医问药、养老机构、居家照护等服务类为51.19%。这些数据表明，老年群体对于各类健康相关信息的需求比较均衡，涉及的类别范围较广，无论是医养保险政策类、求医养老服务类、健康科普知识类，还是消费休闲生活类，

都有半数左右的老年人想要了解。

在老年人需要的社区服务项目调查中，57.84%选择健身、棋牌、观影、举办各种兴趣培训班等文化休闲活动，51.87%选择保健康复、床旁护理、上门医疗、心理咨询、陪同就医等健康护理类，47.04%选择建立绿色急救通道等紧急救援类，42.54%选择日间照料、整理家务、送餐送药、代买生活必需品等生活辅助类，还有11.2%选择其他。从这个数据可以看出，目前社区能够提供的老年文化休闲活动还不足以满足老年人的需求，同时，老年人对于医药照护等相关的服务也非常需要。

#### 看病就诊有困难

调查显示，当感觉身体不适时，59.4%的老年人会自己在家吃些常备药，46.42%的老年人独自去医院就诊，36.34%的老年人由他人陪同就诊，11.57%的老年人有人帮忙购药，还有9.7%的老年人选择其他方式解决。

在看病就医的过程中，老年人面临多项困难，68.66%的老年人认为看病等待时间长，选择不会使用医院自助设备、不会网上挂号和预约就医、不知该挂哪科的号的老年人，分别占比43.96%、42.69%、41.94%，对看病流程不了解的老年人为31.87%，还有11.19%的老年人选择其他。可见，当老年人需要就医时，常常会感到力不从心，而能够由他人陪同就诊的老年人比例并不高。老年患者成为特别需要帮助的就医群体。

#### 家居生活盼亲情

在老年人居住方式的调查中，居家独自一





人或与老伴居住的比例最大，为62.82%；居家与子女生活在一起的老年人为32.54%；而白天去社区日间照料中心，晚上回家，以及入住养老院的老年人则寥寥无几。当问及与晚辈的交流状况时，57.31%的老年人表示交流情况一般，37.46%表示交流顺畅，还有5.22%表示很难交流。

从这两项调查数据可以看出，大部分老年人以居家养老为主，他们的日常生活照料和健康护理还是以老伴和子女为主。但现实中，老年人与晚辈的交流情况并不令人满意，而幸福的晚年生活需要亲情，需要家人付出更多的耐心和爱心。

#### 资料来源：

据2020年12月04日发表在[健康中国公众号](#)上的《健康服务需求多，看病就诊有困难，家居生活盼亲情|老年人健康养老需求调查报告发布》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）





封面设计：薛怡宁



## 智慧医养研究动态

### 编辑委员会

主 编： 藏润强

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 曹 敏

黄亚广

刘 妃

肖婉楠

薛怡宁

赵子好（本期责编）

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）