

Newsletter for Smart Senior Care

智慧养老研究动态



智慧助老 · 智慧用老 · 智慧孝老

2017年11月刊 总第47期

主办:中国人民大学信息学院智慧养老研究所

协办:北京易飞华通科技开发有限公司



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）

周军杰（河南财经政法大学电商物流学院）

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

微信公共账号名称：

智慧养老50人论坛



出版日期：2017年11月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

目录

主编的话 I

【政府动态】

《河北省“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划》
出台 1

徐州市出台《徐州市老龄事业发展“十三五”规划》... 8

【学术动态】

日本基于社区的整合照护范例：国家政策在乡村层面的实施效果 15

“互联网+社区养老”的运行困境摆脱 18

浙江省智慧养老社区建设路径研究——基于SWOT-CLPV分析 26

【产品动态】

金中社区养老服务平台 32

爱牵挂曲奇 34

【应用动态】

当你老了，请让记忆与爱同在 35

晋安：“智慧养老”让老人安享晚年 36

绍兴：将智慧标准化“植入”养老全流程 38

哈尔滨：“互联网+智慧养老”开启养老新境界 40

【近期热点】

会议集锦 41

数读养老 44



居家养老服务系统的使用效果需深入探讨

由于居家养老服务的“分散化”和“碎片化”，利用信息技术能帮助其实现规模经济和范围经济已经得到了大家的普遍认同，并且在实践中，也有很多这种基于IT的居家养老服务系统在运营。除了系统的运营问题外，系统的使用效果也是需要我们关注的重要问题。

首先，居家养老服务系统的使用效果大致可以分为两大类：客观效果和主观效果。其中客观效果指使用系统后产生的一些客观结果，如服务成本是否降低、服务效率是否提高等，这些结果一般可以通过一些客观指标进行测量。主观效果指使用系统后产生的一些主观感受，如是否便捷、是否满意、是否喜欢等，在营销领域，一般把它们统称为用户体验或使用体验。

其次，不同的主体对居家养老服务系统使用效果的关注点可能不同。如对于服务商来说，其可能更多的关注客观效果，如服务业务量的增加、服务成本的降低、服务效率的提高等。对于老人来说，其除了关注一些客观效果外，如服务的种类、服务的价格、服务的质量等，他们还关注自己在使用系统过程中的主观感受，即用户体验。

最后，这些效果在整个居家养老服务系统的使用过程中，可能是不断变化的。如对于服务商来说，在系统使用初期，服务业务量可能增加不明显；然而在系统使用一段时间后，这种增加可能将会加速。对于老人来说，在刚接触系统时，其使用体验可能是这样的，但在使用系统一段时间后，其使用体验可能就会变成另外一个样。

总之，居家养老服务系统的使用效果需要我们针对不同类型、不同主体，从动态的视角进行深入探讨。

主 编 孔 栋

2017年11月1日于北京



《河北省“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划》出台

编者按：

为贯彻国家重大决策部署，落实“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设的发展目标和重点任务，河北省人民政府办公厅在充分评估“十二五”工作、认真分析研判“十三五”河北省老龄事业发展和养老体系建设面临形势的基础上编制了《河北省“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划》，明确全省“十三五”时期老龄事业发展和养老体系发展思路、工作目标、主要任务和工作措施。现将《规划》重点内容摘录如下，全文可参见：

http://www.hebmz.gov.cn/zfxxgk/ghzj/gh/201709/t20170930_52055.html

二、主要任务

（一）建立更加公平的养老保障制度

1. 完善基本养老保险制度。实施全民参保计划，基本实现法定人员全覆盖。推进机关事业单位养老保险制度改革，做好新老制度衔接。完善社会统筹个人账户结合的职工基本养老保险制度。完善职工基本养老保险缴费政策，健全参保缴费激励约束机制。根据国家顶层设计和总体要求，推动职工基础养老金全国统筹，研究遗属抚恤和病残津贴政策。逐步建立覆盖全体参保人员的基本养老保险待遇合理调整机制，适当提高退休人员基本养老金和城乡居民基础养老金标准，稳步提高保障水平。加快发展企业年金、职业年金，鼓励发展商业养老保险，推出个人税收递延型养老保险，促进商业保险与社会保险、补充保险相衔接，健全多层次的养老保险体系。

2. 深化基本医疗保险制度改革。按照国家

统一部署，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。健全医疗保险稳定可持续筹资和报销比例调整机制，开展门诊费用统筹。改革医保支付方式，发挥医保控费作用。保持我省城乡居民基本医疗保险政策范围内支付比例达到国家要求，减轻老年人医疗费用负担。全面实施城乡居民大病保险制度，做好医疗保险关系转移接续和异地就医直接结算服务，全面实现省内异地就医直接结算，推进跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算。

3. 健全老年人社会救助体系。进一步完善城乡居民最低生活保障制度，将符合条件的贫困老年人全部纳入保障范围。落实特困人员救助供养制度，建立城乡一体化救助供养保障机制，强化政府托底保障职责，做到应救尽救、应养尽养。全面开展重特大疾病医疗救助工作，对重点救助对象中的老年人要优先落实相关救助政策。推动重特大疾病医疗救助与基本医疗保险、城乡居民大病保险、疾病应急救助、商业保险的有效衔接，保障贫困老年人的合法权益。建立救急难工作长效机制，确保因各类突发事件导致生活困难的老年人得到及时救助。

4. 提高老年社会福利水平。完善高龄老年人生活津贴制度。建立经济困难老年人养老服务补贴制度和经济困难失能老人护理补贴制度。开展长期护理保险试点，探索建立老年长期照护保险制度。落实《河北省老年人优待办法》，完善优待政策，推动老年优待工作城乡、区域之间平衡发展。

（二）加快老年医疗卫生保健事业发展



1. 重视老年医疗保健机构建设。将老年医疗卫生服务纳入各级卫生事业发展规划，鼓励社会资本兴办护理院、康复医院和安宁疗护中心。发展社区健康养老服务，提高社区卫生服务机构为老年人提供日常护理、慢性病管理、康复、健康教育和咨询、中医保健等服务能力。大力推进家庭医生签约服务工作，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度全覆盖。到2020年，35%以上的二级以上综合性医院设立老年病科。推进分级诊疗改革，形成“健康进家庭、小病在基层、大病到医院、康复回社区”的新格局。

2. 加强老年疾病防治工作。将老年人常见病、慢性病预防纳入政府基本公共卫生服务项目。重视对健康高危老年人群的干预和监测。加强对主要慢性病老年病人健康指导、管理与综合干预，高血压、糖尿病患者管理率分别达到40%和35%，提高阿尔茨海默病、抑郁等老年精神疾病的早期发现率，登记在册的严重精神障碍患者规范管理率达到70%。支持老年医学研究机构和医疗单位开展老年病的防治和康复研究，尤其是与老年人相关疾病的基础研究和临床研究。加强老年病学科建设，将老年病学作为省优先发展的重点学科。

3. 提升老年人康复保健水平。广泛开展老年常见病及伤害、老年营养改善和健康保健宣传，老年人健康素养水平提升至10%以上。适当扩充老年人健康体检项目和内容。基层医疗卫生机构为辖区内65周岁以上常住老年人普遍建立健康档案。充分发挥中医药在保健、康复方面的优势，支持中医医疗机构提供中医药老年健康康复服务。建立以家庭为基础、社区为依托、卫生机构为支撑，企事业单位、社会组

织和社会工作者、志愿者参与的老年人精神关爱、心理疏导、危机干预服务网络，开展老年心理健康管理项目试点，重点向贫困、留守、空巢、失能、失智、失独、高龄老年人提供日常关怀和心理支持服务。鼓励有条件的地方建立老年人心理关爱组织，在社区建立老年人心理关爱站。

（三）营造老年宜居生活环境

1. 推进老年基础设施建设。将社区老年基础设施建设纳入城乡社区发展规划，继续推进街道、社区“老年人生活圈”配套设施建设，整合社区各类服务资源，为老年人提供一站式便捷服务。新开发居民小区按规定配置老年人活动场所。支持老旧住宅加装电梯。加强对居住小区、园林绿地、道路、建筑物，特别是与老年人日常生活密切相关的已建设施的无障碍改造。继续提高新建公共设施和涉老设施无障碍率。推进“无障碍”建设进家庭，优先为贫困、残疾、失能、高龄、空巢等特殊困难老年人家庭进行无障碍设施改造。深入开展全国无障碍建设城市、“老年友好型城市”和“老年人宜居社区”创建活动。积极改善困难老年人居住条件，将符合条件的城镇住房困难老年人纳入住房保障范围；在农村危房改造中将符合条件的农村老年人优先纳入。

2. 开展老年人家庭关爱行动。倡导家庭成员尊重、关心和照料老年人。支持子女履行赡养义务，完善家庭养老功能。支持开发老年宜居住宅和代际亲情住宅，鼓励老年家庭成员共同生活或就近居住。加强家庭美德教育，开展寻找“最美家庭”活动和“好家风好家训”宣传展示活动。组织开展“老年温馨家庭”“老年和谐社区”创建活动。



3. 弘扬敬老爱老助老社会风尚。把敬老爱老助老道德教育纳入社会主义核心价值观教育，列为公民道德建设、党员干部教育、中小学德育和村规民约的重要内容。推动孝亲敬老文化进学校、进家庭、进机关、进社区。继续开展敬老爱老助老主题教育、“敬老月”和“老年节”等系列活动。选树孝亲敬老先进典型，形成全社会敬老爱老助老的良好风尚。

（四）健全社会养老体系

1. 大力发展居家养老服务。加强社区养老服务设施建设，新建居住区要按照养老服务规划，以每百户不低于三十平方米的标准，配套建设养老服务设施，与住宅同步规划、同步建设、同步验收、同步交付使用。老旧小区没有养老服务设施或者现有设施未达到配套建设指标的，按照每百户不低于二十平方米的标准，由所在地政府通过购置、置换、租赁等方式逐步进行配置。加大农村养老服务设施建设力度。允许村集体经依法批准后，使用集体所有土地依规兴办农村幸福院、养老机构、老年人日间照料站等养老服务设施。鼓励社会力量参与运营，逐步向居家养老服务转变。积极培育和发展社区居家养老服务机构和组织，通过购买服务、公办民营、民办公助、股份合作等方式，支持社会力量参与社区居家养老服务。到2020年，居家养老服务中心覆盖所有城市社区和90%以上乡（镇），农村幸福院等养老服务设施基本实现全覆盖。推进智慧养老社区建设，鼓励支持企业及社会组织运用大数据、智能化、物联网、移动互联网、云计算等技术，构建居家养老服务信息平台、老年人居家呼叫服务系统和应急救援系统，集成养老服务资源，为居家生活的老年人提供紧急呼叫、远程

健康监护、紧急援助、居家安防、家政预约、健康咨询、物品代购、服务缴费、O2O等服务项目。

2. 提升机构养老服务能力和质量。加强公办养老机构建设。充分发挥公办养老机构托底保障作用，重点保障特困、失独、经济困难的失能失智老年人和作出特殊贡献老年人的养老需求。积极稳妥推进公办养老机构改革，按照政事分开、管办分离原则，通过委托管理、合作经营等公建民营方式，实现社会化运营。到2020年，建立功能明确、运行高效、权责明晰、监管有力的公办养老机构服务管理体系。全面放开养老服务市场，落实社会办养老机构支持政策。支持采取股份制、股份合作制、PPP等模式建设或发展社会办养老机构。在资金、场地、人员等方面，进一步降低准入门槛，逐步使社会力量成为养老服务供给主体。鼓励民间资本整合和改造企业厂房、商业设施及其他社会资源，兴办规模化、连锁化、品牌化的养老服务机构。支持境外资本投资兴办养老服务机构。做好养老机构安全管理工作。实施养老护理人员培训计划，加强管理人才队伍建设，进一步提升持证上岗人员比例，提高养老护理从业员工资福利待遇。全面提升养老机构服务质量。按照全国统一的服务质量标准 and 评价体系，完善安全、服务、管理、设施等标准，加强养老机构服务质量监管。落实养老机构消防安全主体责任，加强消防安全“四个能力”建设，按照国家、行业标准配置消防设施、器材，设置消防安全标志，确保完好有效。建立健全养老机构等级分类管理和养老服务评估制度，引入第三方评估，实行评估报告和社会公示。加强养老服务行业自律和信用体



系建设。

3. 探索开展医养结合新模式。支持养老机构开展医疗服务。养老机构可根据服务需求和自身能力,按相关规定申请内设医疗机构,增强养老机构提供基本医疗服务的能力。鼓励没有条件设置内部医疗机构的养老机构与医疗机构签约合作,为老年人提供一体化的健康和养老服务。支持有条件的医疗机构内设养老机构,享受养老机构政策支持。加快推进面向养老机构的远程医疗服务试点建设,落实医疗机构为老年人就医提供优先优惠服务要求。推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合,与老年人家庭建立签约服务关系,为老年人提供连续性的健康管理服务和医疗服务。鼓励医疗机构向老年护理院、老年康复医院转型。持续推进爱心护理工程建设。

4. 助力京津冀养老服务业融合发展。推进京津冀养老服务协同融合发展的顶层制度设计与区域合作机制建设。加强养老制度创新,合力破解跨区域养老服务方面的身份和户籍障碍,逐步缩小区域差异,促进制度体系渐进融合和基本服务均等化。开展跨区域购买养老服务试点,探索建立老年人户籍所在地政府向其实际居住地养老机构发放运营补贴的机制,承接京津养老需求。发挥政府推动、市场主导和社会参与的多重作用,合力撬动社会资本和资源,围绕京津冀协同发展打造互补互利的养老服务集群。鼓励有实力的养老企业走跨区域的品牌化、连锁化发展道路,聚力打造养老服务新模式、新业态。助推京津冀养老服务产业协同发展,发掘市场潜力,发挥行业协会作用,谋划建设养老服务产业园,推动相关产业融合发展,打造完整产业链,促进养老产业发展。

5. 推进养老服务市场化发展。采取政府引导、企业投资、市场化运作的方式,积极推动我省养老服务市场化发展。加快建立全省养老服务企业统计评价系统,科学设立各项指标参数,实现企业数据网上直报。利用大数据、物联网、移动通信、卫星定位等技术,构建覆盖全省城乡的健康养老服务网络。鼓励建设一批功能突出、辐射面广、带动力强的集休闲养生、老年教育、老年体育、特色医疗于一体的养老服务基地和产业群,打造养老产业品牌。吸引养老服务企业入驻,培育养老服务产业链。鼓励竞争力强、有实力的养老服务企业走集团化发展道路,扶持中小型养老服务企业连锁经营。

(五) 发展壮大老龄产业。

1. 完善老龄产业政策。建立老龄用品和服务名录,将老龄用品的生产和流通纳入政府相关产业扶持政策范围。研究制定扶持老龄产业发展的金融信贷、财政补贴、土地供应等方面的优惠政策,贯彻落实税费减免政策,促进老龄产业健康发展。

2. 开发老年产品用品。围绕适合老年人的衣、食、住、行、医、文化娱乐等需要,支持有相应资质的企业开发适合老年人需求的康复辅具、食品药品、服装服饰等用品用具和服务产品,引导商场、超市、批发市场设立老年用品专区专柜。鼓励相关企业积极拓展老年文化娱乐、体育健身、休闲旅游、老年教育、健康养生、精神慰藉、异地养老等服务相关的产品用品。积极拓展适合老年人的金融、理财、保险等服务项目。加强老年产品用品市场监管,健全标准规范,严厉打击侵害老年人合法权益的违法行为。



3. 拓宽投融资渠道。金融机构要创新金融产品、服务方式和抵押担保方式，强化同业合作，统筹各类金融资源支持养老服务业发展。融资性担保机构为养老机构提供融资担保，符合条件的可享受省级融资担保风险补偿政策补贴。政府出资建立的融资性担保机构可优先为养老机构提供贷款担保服务。支持保险资金投资建设养老服务社区，探索开展老年人住房反向抵押养老保险试点。鼓励采取股份制、股份合作制、PPP等形式，探索以“建设—运营—移交”模式建设养老服务设施。鼓励养老服务企业上市融资，增强自身“造血”功能。支持慈善公益组织参与养老服务业。

4. 强化行业建设。积极培育社会养老服务行业组织，建立河北省养老产业联合组织，促进行业自我管理、服务和发展的。接受政府委托开展培训、研究、交流等工作，实现社会养老服务政事分开、政社分开，逐步建立政府依法管理、行业组织规范自律、服务实体自主运营的管理新格局。大力培育专业性中介机构，鼓励中介机构参与社会养老服务，提供评估、咨询和第三方认证等服务。

（六）丰富老年人精神文化生活。

1. 加强老年教育。将老年教育列入全省教育事业发展规划和终身教育体系。扩大老年教育资源供给，优先发展城乡社区老年教育。促进各级各类学校开展老年教育，推动老年大学面向社会办学。拓展老年教育发展路径，丰富老年教育内容和形式，探索养教结合新模式。加强现代信息技术在老年教育中的推广应用，建设远程老年教育网络，推动各类普通高校、职业院校结合办学特色开发老年教育课程，为社区老年教育机构及养老服务机构等提供教学

资源和服务。基本形成覆盖广泛、灵活多样、特色鲜明、规范有序的老年教育新格局。到2020年，县级以上城市原则上至少应有一所老年大学，50%的乡镇（街道）建有老年学校，30%的行政村（社区）建有老年学习点。以各种形式经常性参与教育活动的老年人占老年人总数的比例达到20%以上。

2. 发展老年体育。到2020年，人均体育场地面积达到1.8平方米，城市公共体育场、群众户外健身场地和公共健身活动中心普及，每个社区都有便捷的体育健身设施，每个行政村都有适合老年人的农民体育健身设施。建立健全老年人体育组织网络，到2020年，各市、县都要在民政部门依法登记成立老年人体育协会组织，80%街道和乡（镇）建立老年人基层文化体育组织，城乡社区普遍建立老年人健身活动站点和体育健身团队，逐步形成并完善老年人体育组织网络。继续开展老年体育示范区创建活动。支持和指导老年人参加群众性体育比赛，广泛开展符合老年人生活习惯和生理特点的健身活动，积极倡导老年健身项目品牌活动，推动老年人体育健身常态化。加强老年体育骨干队伍（含老年体育指导员、教练员、裁判员）培训和建设，指导老年人科学健身，提高健康质量。

3. 繁荣老年文化。把老年文化教育纳入终身教育体系，逐步加大对老年文化事业的投入，完善面向老年人的公共文化设施。鼓励扶持影视制作机构、出版部门制作出版更多老龄题材的影视作品、图书、音像制品和电子、网络出版物，增加老年公共文化产品供给。积极支持各级电台、电视台、报刊等新闻媒体开辟老龄专栏，加大老年文化传播和老龄宣传工作



力度。支持老年人开展各种文化娱乐活动，丰富老年人的精神文化生活。

4. 提高老年人社会发展参与度。树立“积极老龄化”理念，加强老年人力资源开发。将老年人才开发利用纳入各级人才队伍建设总体规划，鼓励各地建立老年人才信息库。壮大老年志愿者队伍，建立老年志愿者登记制度，到2020年，老年志愿者注册人数超过老年人口的15%以上。加强基层老年社会组织规范化建设，充分发挥其“自我管理、自我教育、自我服务”作用。深入开展“银龄行动”，支持退休专业技术人员开展送医、送科技、送文化活动。充分发挥老年人的优势和特长，鼓励和支持老年人在教育下一代、科技开发、信息服务、维护社会治安、参与社区建设等方面开展社会公益活动。对在经济社会发展中作出突出贡献的老年人和在老有所为工作中作出突出贡献的单位及个人进行奖励。

（七）保障老年人合法权益。

1. 强化老年法律、法规宣传教育。深入开展“法律六进”活动。将有关涉老法规纳入全省“七五”普法规划，充分利用每年的“12.4”全国法制宣传日和河北省“法制月”等活动，运用广播、电视、报刊、网络等媒体，开展老年人权益保障法律知识宣传教育。

2. 加大老年人法律援助力度。加强老年人法律援助体系建设，健全老年人法律援助网络，搭建“阳光问法”网上法律咨询服务平台，拓宽法律援助渠道，扩大法律援助覆盖面。到2020年，老年人法律援助覆盖面达到95%以上。简化老年人申请法律援助程序，对符合法律援助条件且行动不便的老年人，电话

预约上门提供办理法律援助手续服务。发挥“12348”法律服务热线、法律援助中心、法律援助工作站作用，为老年人提供免费专业法律咨询。在有条件的养老机构设立法律援助联系点。广泛开展老年人法律援助志愿服务活动，组织法律援助律师等专业人员到社区托老所等老年人比较集中的场所开展上门法律服务。健全多部门老年维权机制，加大侵害老年人权益案件的处理力度，切实保障老年人合法权益。

（八）创新老年社会服务管理。

1. 建立健全各级老龄工作机制。理顺工作职责，明确工作责任，提高老龄工作水平。重点加强县（市、区）、乡镇（街道）老龄工作队伍建设，充实工作力量。保证城乡社区老龄工作有人抓、老年人事情有人管、老年人困难有人帮。建立基层老龄工作激励机制，选树基层老龄工作先进典型。

2. 建立新型老年人社会化服务管理机制。继续推进离退休人员管理服务社会化，建立健全老年人原工作单位、居住社区、老年社会组织和基层党组织齐抓共管的工作机制。到2020年，企业退休人员社区化管理比例达到85%。探索建立工会、共青团、妇联等群团组织参与老年人管理服务的常态化机制和制度化渠道。

（九）实施老龄事业重大工程。

1. 失能老年人照护工程。把失能老人照护作为社会养老服务体系建设的重点，建立失能老人长期照护服务机制。加强护理型养老、医养结合养老机构建设，增加照护床位供给，满足失能老人机构照护需求。积极发挥社区卫生服务体系作用，完善社区卫生服务中心（站）医疗照护和康复服务功能，为失能老人开展上门



治疗、家庭病床、护理康复等服务。实施家庭服务政策，为失能老人家庭提供“喘息服务”，对家庭主要承担照护者提供免费或低偿照护培训，提高家庭照护质量。建立生活长期不能自理经济困难老年人补贴制度，提高失能老人福利保障水平。建立养老机构综合责任保险制度，支持商业保险机构开设老年人意外伤害保险，降低老年人支付风险。探索建立长期护理保险制度，为失能老人提供稳定的护理保险费用。

2. 养老服务专业培训工程。加强养老机构从业人员队伍建设，不断提高养老服务从业水平。建立养老机构从业人员培训机制，通过院校培养、集中培训和远程教育等形式，有计划、分层次、多渠道增进专业人员数量。省级培训机构重点组织好养老管理人员、中高级养老护理员的培训。市、县培训机构重点组织好初、中级养老护理员的培训鉴定。新从业人员实行先培训后上岗，原有从业人员实施三年轮训计划。引入社会工作的理念和方法，逐步培育建立一支素质较高、结构合理的养老机构从业人员队伍。

资料来源：

河北省民政局《河北省人民政府办公厅关于印发河北省“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划的通知》，网页参见：http://www.hebmz.gov.cn/zfxxgk/ghzj/gh/201709/t20170930_52055.html

（本文责任编辑：王琪）





徐州市出台《徐州市老龄事业发展“十三五”规划》

编者按：

近日，徐州市民政局，市老龄办在新城区会议中心召开新闻发布会，就最新出台的《徐州市老龄事业发展“十三五”规划》作详细发布。徐州市是老年人口大市。市委、市政府历来高度重视老龄工作，市民政局、市老龄办结合《徐州市国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》以及徐州市老龄事业发展的实际，起草编制《徐州市老龄事业发展“十三五”规划》，经市政府常务会议审议通过，已印发各地各部门贯彻执行。现将其重点内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.xzll.gov.cn/article/?id=7066>

四、主要目标

到2020年，实现全市老龄事业发展整体水平显著提升，综合应对人口老龄化的社会基础更加牢固。

——社会养老保障体系更加完善。企业职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险参保率达到98%。社会保障卡覆盖率达到90%以上，基本养老金社会发放率保持100%，城乡居民养老保险经办服务标准化率达到90%以上，城乡居民养老保险便民服务覆盖率达到100%。

——养老服务体系更加健全。城乡社区居家养老服务覆盖率达到95%以上，养老服务信息系统覆盖率达到95%以上，千名老人拥有各类养老床位数达到40张以上，护理型床位数占养老机构床位总数比例达到50%以上，社会力量举办或经营的养老床位占养老总床位比例达

到70%以上，养老护理人员岗前培训率达到95%以上、养老护理员持证上岗率达到90%以上。

——老年医疗健康保障水平更加提升。加强宣传教育、预防保健、医疗救治、康复护理、医养结合和安宁疗护工作，城乡居民基本医疗保险参保对老年群体实现应保尽保，65周岁以上老年人建档率达到98%。积极实施基本照护保险制度。全市养老机构实施医养结合覆盖率力争达到100%。

——老年精神关爱服务更加深入。进一步丰富老年人精神文化生活，参加老年大学（学校）学习的老年人比例达到20%，社区（村）老年文化活动场所建有率达到95%以上，社区（村）老年健身场所建有率达到95%以上。社会参与条件进一步改善。社区（村）老年人协会覆盖率达到98%，老年志愿者占老年人比例达到15%。

——老年人生活环境更加宜居。加强老年人家庭和社区适老化改造，新建适老住区和既有住区适老化改造项目达到8个以上，新建公共设施和养老场所无障碍设施建设达标率达到100%。

——老年人权益保障更加坚固。进一步提升全社会维护老年人权益的意识，建立市、县（市）区、镇（街道）、村（居）四级法律援助网络，逐步扩大老年人法律服务和法律援助的范围。

——老年产业发展更加健康。加快推进健



康养老产业，培育1个省级健康养老服务业集聚区、1个省级养老服务业综合发展示范基地以及2家省级养老服务创新示范企业（机构），扶持一批养老服务产业连锁品牌。

五、重点任务

（一）老年社会养老保障

提高社会养老保障水平。坚持“全覆盖、保基本、多层次、可持续”的基本原则，着力提升城乡居民基本养老保险制度一体化水平；按照国家和省部署，进一步提高各类退休人员养老金标准；巩固机关事业单位养老保险制度改革成果，全面实施机关事业单位职业年金制度；建立统筹兼顾各类人员的基本养老金合理调整机制，实现基本养老保险待遇水平稳步增长。完善计划生育家庭养老保障和服务支持政策，加大对计划生育特别扶助对象家庭经济扶助力度，并实行动态调整机制。

完善基本医疗保险制度。实现基本医疗保险制度对老年人的全覆盖。到2020年，参加城镇职工基本医疗保险和城乡居民医疗保险的老年人，医保政策范围内住院医疗费用医疗保险基金报销比例分别达到80%和75%左右。符合规定的低收入家庭老年人、70周岁以上老年人参加城乡居民基本医疗保险的，其个人缴费部分由政府给予全额补贴。实现异地就医联网结算，方便老年人跨市（县）、跨省异地就医。

提升困难老年人救助水平。将符合条件的老年人全部纳入最低生活保障范围。对于符合条件的低保对象中的60—69岁老年人，每月增发不低于保障标准10%的保障金；70周岁以上老年人增发20%的保障金。建立养老服务需求

评估机制，加大对经济困难的高龄、独居、失能、重点优抚对象、计划生育特殊困难家庭中老年人的救助力度。建立健全临时救助制度，切实保障因病等支出性生活困难老年人的基本生活。

健全老年人社会福利制度。加大对老年福利事业的投入，推动老年社会福利由补缺型向适度普惠型转变。继续实施高龄老人尊老金发放制度，各地可根据经济社会发展情况，提高尊老金发放标准。进一步扩大老年优待范围，充实优待内容，提供各种形式的优先、优待服务。逐步扩大老年人意外伤害保险覆盖范围，提倡各地为高龄、经济困难老人参保给予补贴。

（二）养老服务保障

重点发展社区居家养老服务。有序推进街道老年人日间照料中心、城乡社区居家养老服务中心、社区老年人助餐点建设，重点为高龄、空巢、独居、半失能老人提供日间照料和短期托养服务。大力培育发展居家养老服务企业和社会组织，推动专业化的老年医疗卫生、康复护理、文体娱乐、老年教育、老年金融等服务。着力推进养老机构开放运营，向社区和居家提供服务辐射。到2020年，街道开展日间照料服务占比达到90%以上，城市社区开展助餐服务占比达到90%以上。

统筹发展机构养老服务。加大养老机构床位结构调整力度，大力发展护理型养老床位，满足失能、失智老年人机构养老的刚性需求。大力扶持社会办养老机构，进一步降低准入门槛、简化手续，并在土地保障、规费减免、购



买服务等方面给予优惠。大力推进社区小型化、专业化、连锁化、嵌入式养老机构建设，满足老年人就近养老的需求。加快公办养老机构改革，鼓励民间资本通过委托管理等方式运营公有产权的养老服务设施。鼓励境外资本投资养老服务业。

重视发展农村养老服务。加快实施农村敬老院转型升级，建成集住养、养护、康复等多功能于一体的面向社会开放的区域性养老服务中心。充分利用农村闲置的集体、居民房屋资源，推进“关爱之家”建设，为农村老年人提供互助照料、助餐、托养等服务。发挥农村基层老年组织和志愿服务队伍的作用，组织开展邻里互助、志愿服务，切实关爱服务农村留守老年人。

大力发展智能养老服务。充分利用信息手段和互联网技术，建立标准统一、互联互通、高效便捷的市、县（市）区、镇（街道）三级信息化养老服务网络和管理系统。以“智慧社区”建设为依托，积极推动互联网、物联网、大数据、云计算等现代技术手段在养老服务中的推广应用，发展老年电子商务，提供紧急呼叫、家政预约、健康咨询、物品代购、服务缴费等老年人需求的精准服务项目。

加快建设专业服务队伍。积极开展养老专业的各类学历和非学历教育，鼓励引导相关专业毕业生到养老服务一线就业，按规定落实相关优惠政策。推行养老服务职业资格证书制度、养老护理员持证上岗制度，提高养老服务从业人员的工资福利待遇，全面提升养老服务职业化、专业化、规范化水平。

加强养老服务监督管理。认真执行养老服

务准入、监管、退出制度，保障老年人的合法权益，促进养老服务业健康有序发展。鼓励各地探索制定居家、社区、机构等各类养老服务评估标准。建立健全养老服务评估机制，引入第三方力量对政府购买服务、养老项目补贴、养老服务质量、等级划分评定等工作实行全面评估。完善养老服务监管制度，相关部门要建立健全养老服务发展评价与监测指标体系。

（三）老年医疗健康保障

发展老年医疗服务机构。加强老年康复中心、老年病医院和综合医院老年病科建设，二级以上综合医院开设老年病科。鼓励乡镇卫生院、社区卫生服务机构发展老年医疗护理服务特色科室。到2020年，每个县（市）、区至少建成1所老年护理院或老年康复医院，全市建成2所以上二级老年病专科医院。基层医疗卫生机构要做好辖区内老年人疾病防控知识的宣传、教育、普及，做好老年人常见病、慢性病的综合干预和自救互救卫生应急技能训练。

推动医养深度融合。全面加强养老机构医疗服务能力建设，100%的养老机构按照标准内设医务室或与医疗卫生机构签订医疗服务合同。鼓励养老机构和日间照料中心按标准设立护理站，为老年人提供医疗护理、康复指导等服务。鼓励医疗机构开办养老服务机构，促进医疗资源与养老服务的合理对接。推进基层医疗卫生机构开展家庭医生签约服务制度，为老年人提供连续性的健康管理和医疗服务。鼓励社会资本建立医护型居家养老服务机构，50%的城市社区和有条件的农村社区要设立适合老年人的康复活动场所。



推进基本照护保险制度实施。按照“全员覆盖、多元筹资、保障基本、待遇分级、鼓励居家、适合市情”的原则，建立市区基本照护保险制度，逐步将市区职工医保、城乡居民医保参保人员纳入保险范围，对符合条件的失能老人入住医疗机构、养老机构和接受居家照料分别给予相应补助。各县（市）、铜山区结合实际参照组织实施。

（四）老年宜居环境建设

强化家庭养老基础。充分发挥家庭成员对老年人物质赡养和精神关爱的重要作用，提高责任意识。鼓励家庭成员与老年人共同生活或就近居住，建设和改造一定比例的子女与老人共同或相邻居住的亲情养老住宅，探索开展子女护理技能免费培训。推动和扶持有需求的老年人家庭无障碍设施改造，为其配置轮椅道、扶手、防滑等设施。“十三五”期间，完成一批老年人家庭的适老化改造工程。

推进老年公共设施适老化建设。在城乡规划建设中，加强街道、社区“老年人生活圈”配套设施建设，推进老年人住区设施无障碍设计、建设、改造，居住小区道路、园林绿地、建筑物等公共区域全面达到无障碍设计标准。有序推进符合老年人生活需要、满足居家养老和社区养老需求的住宅小区（社区）的建设和改造。住宅和小区有适合老年人散步、锻炼的户外活动场所，既有住区通过改造加装电梯、扶手等设施，方便老年人日常出行。

加大老年人生活环境的安全保障。完善社会治安立体防控体系，严厉打击侵犯老年人人身安全和合法权益的违法犯罪行为。加强对养老机构等涉老重点场所和设施的安全隐患排查

和监管，加强老年人安全知识和急救技能普及。开展针对老年人防诈骗宣传活动，增强老年人的安全防范意识。推进老年人紧急求助、跟踪定位、健康监测等安全智能产品的创新和应用。

弘扬孝亲敬老传统美德。加强尊老、敬老、爱老道德建设，提倡亲情互助、邻里守望，促进家庭和睦、代际和顺。继续做好敬老月系列宣传活动。把敬老爱老助老作为中小学德育教育的重要内容。积极推动助老志愿行动，定期开展敬老文明号、敬老模范户、孝亲敬老之星评选表彰，不断提高全社会的尊老敬老意识。

（五）老龄产业发展

落实老龄产业政策。把老龄产业纳入经济社会发展总体规划，认真执行国家、省、市老龄产业发展的土地、信贷、投资等支持政策，对从事老龄产业的企业和社会力量给予相应的税收减免，在用地、用电、用水、用气等方面给予优惠。加大对涉老服务组织的扶持力度，打造一批知名产品和养老服务品牌。

引导老龄产业健康发展。发挥徐州区域性中心城市综合功能，打造淮海经济区养老服务业高地，并制定具体实施方案。吸引社会资本进入养老市场，推进养老服务业重大项目建设，支持有条件的地区打造主导产业突出、产业链条完整、服务功能完善的养老服务业园区。培育老龄产业集群，扶持连锁经营并具有一定规模的品牌养老机构，支持养老企业建立老年生活体验馆。对采用先进技术、创新能力强的养老服务企业，支持其创建“省级养老服务创新示范企业（机构）”。



大力培育老年消费市场。引导老年人更新消费观念和消费行为，充分发挥市场在资源配置中的决定作用，营造平等参与、公平竞争的市场环境。大力发展养老服务业，提供方便可及、价格合理的各类养老服务和产品。健全市场规范和行业标准，确保养老服务和产品质量，营造安全、便利、诚信的消费环境。

（六）老年人精神关爱

加快发展老年教育。认真贯彻《徐州市老年教育条例》。把老年教育纳入终身教育体系，加强市、县（市）区、镇（街道）、村（居）四级老年教育网络建设，市、县级政府重点支持建设1—2所老年大学，发挥示范引领作用。优先发展城乡社区老年教育，坚持开展基层优秀老年学校（办学点）创评活动。通过政府购买服务、项目合作等多种方式，支持和鼓励各类社会力量，举办或参与老年教育，利用广播、电视、互联网等手段办好远程老年大学，不断扩大老年教育供给。

丰富老年人文体生活。积极筹建市级老年活动中心，各县（市）区要逐步增加老年文化设施 and 场所，全市社区（村）建有老年健身活动场所。扩大各类文化服务设施向老年人免费、优惠开放。积极推动广播、电视、报纸等媒体开设老年专栏，鼓励支持新媒体参与发展老年文化。开展优秀老龄书刊荐读导读、伴读关爱活动。继续办好老年艺术节、老年体育节、老年春晚等市级文体品牌活动。加强基层老年文体组织建设，推动老年文体团队与养老服务单位的融合发展。

深化老年人精神关爱服务。实施“快乐晚

年精神关爱行动”，重点扶持一批品牌老年精神关爱项目。建立老年人精神关爱服务组织，加强老年人生活和思想交流，开展老年心理健康的宣传教育活动，注重为高龄、独居、空巢和病残老年人提供多样化、多层次的心理咨询、心理疏导、精神慰藉以及临终关怀等服务。

（七）老年社会参与

注重老年人力资源开发。建立老年人才和专家信息数据库，把老年人力资源纳入各类人才中介组织和机构服务范围。充分发挥老年人力资源的作用，鼓励专业技术型、职业技能型老年人才参与科学文化知识传播、专业技能传授、科学研究和咨询服务等活动。

发挥老年社会组织作用。坚持开展老年人思想政治教育，进一步规范涉老社会组织运营，鼓励和引导公益性、互助性、服务性老年社会组织健康有序发展，激发涉老社会组织活力。支持各类基层老年组织参与公共服务项目的组织实施、参与城乡社区公共事务和公益事业管理。健全市、县（市）区、镇（街道）、村（居）四级老年人协会组织网络。

鼓励老年人参与社会发展。本着自愿、量力原则，支持老年人参与社会治安、环境保护、纠纷调解、邻里互助等志愿活动，发挥老年人在关心教育下一代工作中的重要作用。建立老年人参与志愿服务的工作机制，推行志愿服务登记制度，探索互助式养老模式。继续推进离退休人员服务管理社会化，实现社区对离退休人员的服务管理与老年人服务社区双向互动。



（八）老年人权益保障

加强老龄法治宣传教育。把《中华人民共和国老年人权益保障法》、《江苏省老年人权益保障条例》和《江苏省养老服务条例》等法律法规的宣传、学习纳入普法教育计划。积极营造理解、尊重、关心、帮助老年人的良好社会环境和法治氛围，不断提高老年人依法维护自身合法权益的意识和能力，切实增强全社会维护老年人权益的法治意识。

健全老年维权机制。建立市、县（市）区、镇（街道）、村（居）四级法律援助网络，开通法律援助“绿色通道”，加强基层法律援助机构、网络站点和便民窗口建设，扩大老年法律援助的覆盖面。加强老年人社会保护工作，把高龄、独居、空巢、失能、失智等老年人列为社会维权服务重点对象，健全民政、司法、人社、公安、法院、检察院、老龄等单位的协调合作机制，加大对侵害老年人权益案件的处理力度，切实保障老年人的合法权益。

做好老年人法律服务工作。积极引导和推动律师事务所、公证处、司法鉴定机构、基层法律服务所主动参与涉及老年人合法权益的诉讼、调解和法律咨询等，重点围绕生活中涉及老年人的医疗、保险、救助、赡养、婚姻、继承、遗产公证、房屋等相关法律问题开展法律服务。

（九）老龄科学研究

加强老龄重点项目研究。依托涉老部门、高校、科研机构建立老龄科研平台和专家智库，围绕我市老龄工作和老龄事业发展的热点难点问题，抓好养老服务标准、老年文化建

设、老年宜居环境建设等老龄重点项目和课题研究，做好全市老年人生活状况、养老供需调查和数据动态管理，并积极吸纳国内外应对人口老龄化的优秀理念和做法，为制定我市老龄事业发展战略决策提供科学依据。

六、重点项目

居家养老工程。将居家养老服务作为社区基本公共服务的重要内容加以推进，依托养老机构、居家养老服务站点、社区服务设施为周边居家老年人提供日间照料、助餐、助浴和护理等服务，形成居家、社区、机构的养老服务一体化。支持物业等服务企业开展住区居家料理、日托等相关服务，增强社区支持下的居家养老服务能力。

机构养老工程。严格执行《徐州市主城区养老服务设施布局规划》，五县（市）和铜山、贾汪区要结合实际，把养老规划用地预留好、控制好，基本形成高、中、低档配套，养、护、助功能齐全、结构合理，公办、民办养老机构共同发展的局面。农村敬老院建成集住养、养护、康复等多功能于一体的面向社会开放的区域性养老服务中心。

医养融合工程。加强养老机构健康养护服务功能，具备条件或100张以上床位的养老机构都要内设医疗机构，不具备内设医疗机构条件的养老机构与医疗机构签订合作协议，全面推进养老机构实施医养结合。建立基层医疗机构与老年人家庭医疗契约服务关系，医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道。

养老服务队伍培养工程。加大养老从业人



员培训力度。支持大专院校与养老服务单位的合作，通过订单培训、岗前教育、对口培养等方式，培训社会养老服务从业人员，吸引相关专业毕业生从事养老服务工作。加快推进养老服务职业培训和技能鉴定工作。建立健全提高养老服务从业人员薪酬待遇体系。

智慧养老工程。推动养老服务与“互联网+”深度融合，整合家政预约、医疗保健、商品代购、信息提示、紧急救助等线上、线下服务资源，建立老年人、家庭成员、街道社区和

各类服务机构的多方联动机制。加快推行养老服务智能化，努力构建以社区居家养老服务为重点的信息支持系统。到2020年，基本实现市、县（市）区、镇（街道）养老服务信息平台的互通互联和全方位覆盖。

适老改造工程。严格执行适老住区建设、改造标准，重点支持特殊困难老年人家庭开展适老化改造，推进城乡社区重点设施、重点部位的适老化改造。认真落实子女与老人共同居住亲情养老模式的支持政策。

资料来源：

江苏徐州老龄网《徐州市老龄事业发展“十三五”规划》，
网页参见：<http://www.xzll.gov.cn/article/?id=7066>

（本文责任编辑：王 琪）





编者按：

本期学术动态选取的主题是“社区治理”，三篇文献分别从三个视角对其进行了解读。其中第一篇文献对日本以社区为基础的综合护理系统在乡村层面的实施效果进行了分析；第二篇文献结合社区治理，从实践者、生产者、消费者、评估者等四个角度对“互联网+社区养老”的机制进行了探索；第三篇文献结合浙江省智慧养老的实践，基于SWOT-CLPV模型分析了智慧养老社区建设的杠杆效应、抑制性、脆弱性和问题性，并提出智慧养老社区的建设路径。希望能够为各位读者带来新的启发和思考。

日本基于社区的整合照护范例：国家政策 在乡村层面的实施效果

Yu Hatano¹, Masatoshi Matsumoto², Mitsuaki Okita³, Kazuo Inoue⁴, Keisuke Takeuchi², Takako Tsutsui⁴, Shuhei Nishimura⁵, Takuo Hayashi⁶

(1. 惣领诊所，日本庄原城；2. 广岛大学社区基础医疗系统系，日本广岛县；3. Mitsugi综合医院内科，日本广岛县；4. 兵庫大学商学院，日本兵库县；5. Mitsugi综合医院脑外科，日本广岛县；6. Mitsugi综合医院整形外科，日本广岛县)

摘要：在全世界范围内日本的老龄化人口比例是最多的。2012年，日本政府实施了一项以社区为基础的综合护理系统，为患有慢性病和残疾的老年人提供无缝社区医疗资源。这篇文章描述了1974年在日本农村地区建立一个基于社区的综合保健系统的挑战。这一制度对政府产生了影响，成为全国体系的典范。上世纪70年代，Mitsugi的人口老化速度快于日本平均速度，但老年人护理分散于各种服务部门。一个基于社区的综合护理系统是由于小但持续老化的人口规模以及一些当地医疗和政治领导人的倡议而发展起来的。在该系统生效后，Mitsugi地区的卧床不起老年人比例和老人医疗护理花费都有所下降，但是日本其他地区有关老年人的各项人口特征还是持续增长。Mitsugi基于社区的综合护理系统正在成为国家政策。Mitsugi是日本以社区为基础的综合保健系统范例。该

案例表明，以社区为基础的综合护理系统可以从农村扩展至城市地区。

关键词：社区整合照料；农村地区；日本；国家政策

1. 引言

日本的老年人口在持续增长。60岁以上的人口比例是32.3%，日本人口的平均年龄是45.9岁，这两项数值在世界范围内是最高的。人口年龄结构的变化影响了日本的老年人护理。越来越多的老龄人口正受到来自日益萎缩的年轻人口支撑：在2015年，每一名老年人的养老成本需要被2.3个年轻劳动力担负。由于人口结构的变化，越来越多的人需要长期护理，而且持续增高的社会保障支出已经成为十分严重的社会问题。许多其他发达国家在现在或将来也会面临类似的问题。

日本政府已经退出了一项全国性的社区综

合护理系统。该系统的目的是为了全面、综合地照顾罹患慢性病或残疾的老年人，同时还包含社会保障费用。严格来说，以社区为基础的综合护理系统整合了社区的卫生保健资源，不仅包括医院门诊和住院病人，还包括福利设施和家庭访问护理服务，甚至还包括社区之间的相互支持活动（如图1）。在综合护理系统的服务中，政策制定者将家庭为基础的护理视为核心，因为传统以医疗为基础的护理花费很昂

贵，而且长期护理的福利设施严重短缺。因此，在以社区为基础的综合护理系统中，政府鼓励家庭、同辈居民和志愿者为患有轻度残疾的老年亲属提供护理。那些有严重疾病或残疾的老年人被鼓励在家中接受医疗费福利专业人员的服务，与之相对，仅是偶尔使用医疗和福利设施。总之，以社区为基础的综合照护系统不仅提供了医疗服务和长期护理，而且还提供了符合患者需求的所有社会服务。

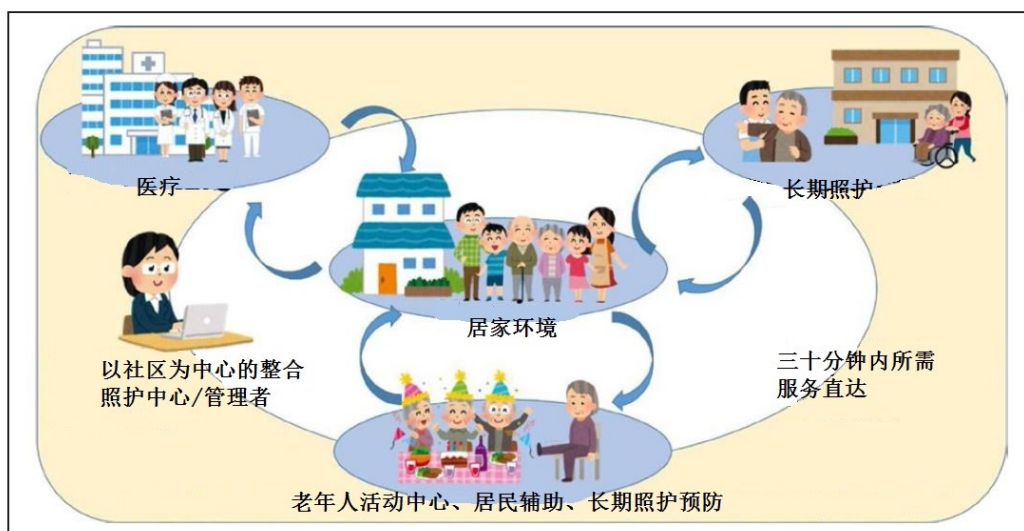


图1 以社区为基础的综合照护系统架构

2. 过程

在上世纪60年代，Mitsugi医疗只提供了急性护理，但后来又增加了长期护理和预防服务。1973年，医院开始提供家庭产期护理服务，1974年提供了来访护士和医生服务，1981年提供了来访的身体检查和治疗专家服务。1984年医院开设了健康管理中心。1997年，健康管理中心迁入医院临近的新办公楼，并将其命名为“健康与福利中心”。为了协调越来越多的老年护理机构功能，基于家庭的产期护理支持中心与1990年在老年保健服务中心开设，这是基于社区的综合护理中心前身，现在已经遍布日本各地。特别护理之间和康复中心于1981年成立，1989年成立了老年保健服务机

构，1993年成立了护理院，2002年成立老年痴呆症患者之家。

3. 产出

Mitsugi镇的社区综合护理已经取得了三方面的结果。第一个也是最引人注目的是减少了卧病在床老人的数量。直到1983年，Mitsugi镇的卧病在床人口比例比广岛县的要大得多，但是在以社区为基础的综合护理系统实施10年后，这个数字已经下降，稳定在1%左右（如图2）。

第二个积极的结果是医疗成本的缓慢上升，尽管Mitsugi的老年人医疗保健费用在1987年之前比广岛的平均水平要高，但现在已经低于县级水平了（如图3）。

第三个积极的结果是接收医疗检查的人数增加。在Mitsugi镇接收医疗检查的居民比例现在高于整个广岛县。有两个可能的原因——隶属于三家医院的公共卫生护士开展了公共卫生宣传活动；另一个原因是，社会资本（即社区居民的心理凝聚力）可以随着志愿组织的形成而加强，从而作为社区综合医疗体系的一部分。

4. 将以社区为基础的整合护理系统引入日本国家政策

自1961年以来，所有日本公民都被社会健

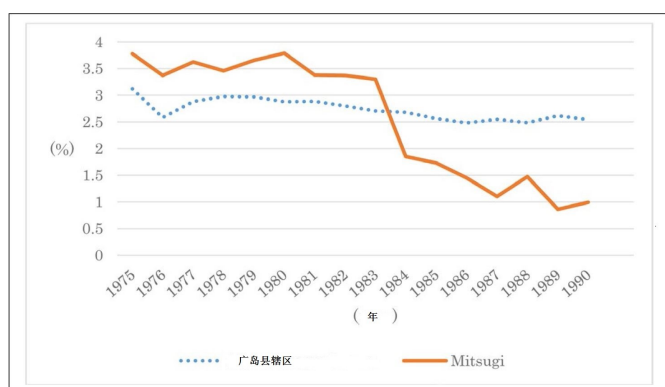


图2 居家卧病在床的人口比例变化

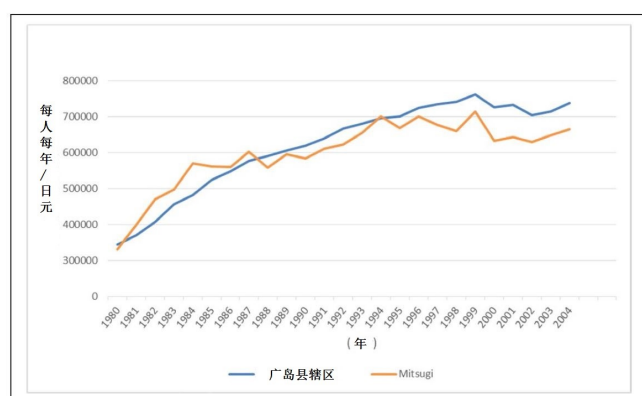


图3 老年人护理的平均医疗花销

资料来源:

根据Yu Hatano等 2017年2月发表在International Journal of Integrated Care上, 题目为《The Vanguard of Community-based Integrated Care in Japan: The Effect of a Rural Town on National Policy》缩写整理而成。

康保险覆盖, 这样他们就能获得负担得起的医疗保险。此外, 一项强制性的长期护理保险制度与2000年得以实施, 因为需要长期护理的老年人数开始激增。通过这个系统, 每位公民都可以以最小的成本获得长期护理。因此, 医疗整合和长期护理所必需的经济框架已经建立起来。

在建立经济框架够, 日本政府自2005年以来, 在每个地区开设了以社区为基础的综合护理中心(有一个学校区域划定, 覆盖了大约2万名居民), 当时政府修订了长期护理保险法案。

5. 讨论

农村经验对全国政策的影响。农村地区可能是解决日本老龄化问题的范例, 因为农村人口老龄化速度比城市快。因此, 在这些农村地区的投入应该被国家政府注意到, 因为国家必须应对老龄化居民。

为什么以社区为基础的综合护理系统在农村地区发展。Mitsugi在建立以社区为基础的整合医疗体系的远见方面有四个可能的原因——Mitsugi镇的人口老龄化速度比日本其他地区要快, 因此需要一个更为紧迫的方案; 此外, 像Mitsugi这样的城镇, 其医疗、福利设施和预防组织比大城市要少; 第三个原因是, 建设福利设施的预算来自广岛县, 这种支持加速了系统的发展; 最后, Mitsugi的领导者强有力而富有创新力。

(本文责任编辑: 王涛)



“互联网+社区养老”的运行困境摆脱

屈贞

(中共长沙市委党校政治与领导科学教研部, 湖南长沙)

摘要: “互联网+社区养老”是典型的自上而下政府主导型养老模式。其在实践运行过程遭遇的困境主要表现为: 提供者“错位”与“缺位”并存; 生产者高度依赖政府扶持与服务内容单一并存; 消费者养老需求多元与有效参与不足并存; 评估者评估主体单一与评估流于形式并存。探索构建各利益相关主体的协同联动机制, 有效调动各主体的积极性, 是实现“互联网+社区养老”持续有效运行的可能方案。

关键词: “互联网+社区养老”; 社区治理; 养老产业

随着老年人口规模的增加、老龄化程度的加深以及老年人口年龄结构的老化, 我国社会养老负担日益加重, 在当前以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的社会养老服务体系中, 社区养老因其便利性、舒适性、经济性、安全性等相对性优势, 成为我国社会养老服务体系的核心和基础。但事实上, 我国养老服务“供给侧”始终存在重机构养老、轻居家养老的误区, 造成社区养老服务平台重视和利用不够, 社区养老服务面临着需求剧增与养老服务供给总量不足、养老服务需求多元与供给结构性失衡的低效甚至无效供给困境。

为破除困境, 我国多地开始借助信息技术的发展打造社区养老服务升级版, 展开了“虚拟养老院”的探索。2015年4月, 国家发展改革

委、民政部和全国老龄办联合下发通知, 提出在养老领域推进“互联网+”行动, 此后多地再一次展开对“互联网+养老”模式的探索。由于社区养老是我国社会养老服务体系的核心和基础, 对“互联网+社区养老”模式的探索也成为“互联网+养老”模式探索的主体部分。那么, “互联网+社区养老”在实践运行中到底会遭遇哪些困境呢? 考虑到“互联网+社区养老”模式对于缓解我国日益加重的社会养老负担意义重大, 展开对“互联网+社区养老”模式实践运行困境的细致挖掘以及寻求破解方案, 就显得尤为重要。

1. “互联网+社区养老”: 分析视角的选择

作为一种新生的养老服务供给理念与方式, “互联网+社区养老”在实践运行过程中可能遭遇一系列困境是处于理论预期范围之内的事情。虽然“互联网+社区养老”模式还处于初期探索阶段, 但已有不少研究者对其实践运行困境有了事实性的把握。问题在于, 由于研究者依持的群体价值与利益关怀不同, 研究立场分散与多元, 使得当前对“互联网+社区养老”实践运行困境的挖掘与呈现相对较为零散, 因此, 有必要以一种更客观、更包容的宽阔立场来挖掘“互联网+社区养老”的实践运行困境。

“互联网+社区养老”在实践运行中之所以会遭遇困境, 也与“互联网+社区养老”运行中所涉及的利益相关者的考量与行为选择有关, 他们的考量与行为选择在较大程度上决定了



“互联网+社区养老”模式的实践运行样态。利益相关者理论，缘起于西方学者对企业股东利益最大化经营目标的反思，由斯坦福研究院于1963年首次提出。1965年，美国学者Ansoff最早将该词引入管理学界和经济学界，此后随着理论研究的逐步深入，越来越多的研究者开始将利益相关者理论运用于社会管理、公共服务等领域的研究中。因此我们可以认定，其一，从利益相关者视角挖掘“互联网+社区养老”的实践运行困境是一条可行路径；其二，既然此前由于研究立场的分散造成对“互联网+社区养老”实践运行困境的挖掘与呈现相对较为零散，因此选定利益相关者视角之后，分析的关键就在于找准找全“互联网+社区养老”实践运行中的“利益相关者”。

“互联网+社区养老”是一个内容复杂、涉及部门较多的综合体系，其理论内涵可以界定为“以‘互联网+社区养老’平台为载体的合作治理”，其核心特征是整合资源、集成功能、能力合作与无缝对接，即通过“互联网+社区养老”信息中心成功搭建一个多元主体参与的“一体化”运作平台，从而破解传统社区养老服务的资源匮乏和方式失灵的困境。在“互联网+社区养老”服务供给模式中，起到关键性作用的多元主体包括四大类：供给者（政府）、生产者（承接信息平台搭建项目的社会组织或养老企业、加盟企业、一线工作者）、消费者（享受服务的老人和家属）、评估者四类主体。

在各地实践中，承接项目的社会组织既有非营利组织，又有私营企业。评估者主要包括两个层次：一是信息平台运营商对加盟服务商相关服务供给方面的评估；二是由地方政府主

管部门、街道、社区居委会相关负责人员联合对“互联网+社区养老”平台社会化运营成效进行的评估。整体而言，“互联网+社区养老”的运行逻辑为：提供者（政府）引导扶持主要生产者（平台运营商）搭建信息化平台；平台运营商广泛吸纳优质服务商加盟，满足社区老人多样化、个性化服务需求；政府一方面通过建设补贴、运营补贴、为高龄“三无”老人购买信息平台服务等“补供方”的方式扶持平台运营商，一方面给老人发放服务补贴，即“补需方”的方式激励老年人无偿或低偿购买相关服务；老人的积极参与产生规模效应，各生产者获得规模经济效益，促使其进一步提升服务质量，吸引更多老年人参与消费，由此逐渐形成良性循环。

2. “互联网+社区养老”的运行困境：利益相关者分析

基于对公共服务“政府失灵”、“市场失灵”、“社会失灵”的基本认知，“互联网+社区养老”供给模式的初衷旨在依托“互联网+”信息平台实现多主体的有效合作，通过平台社会化运营、引入竞争机制提升社区养老服务供给质量和效率。但实践中由于各主体角色不清、权责划分不明，“互联网+社区养老”运行面临实践梗阻。

2.1 提供者——“错位”与“缺位”并存

科学定位政府引导者、扶持者、规范者及监督者角色，是推进“互联网+社区养老”服务合作供给模式的基础。但实践中，政府“错位”与“缺位”并存。主要表现在：

第一，政府角色“错位”，将引导者、扶持者变成了包揽者。在“互联网+社区养老”发



展初期，政府提供良好的政策环境和引导资金消除投资者疑虑，发挥好引导者与扶持者的角色是其职责所在，但政府的有效推动并不意味着政府的“大包大揽”。当前各地探索的主要模式是政府强力推动，在这种行政主导模式下，短期内效果明显，但从长远来看，这种做法同时带来了财政投入的捉襟见肘、平台经营者的过度依赖、社会参与度低、运行的不可持续等问题。

第二，政府“规范者”、“监督者”角色“缺位”。发展规划的制定、标准的出台、有效的规制和科学的监督是“互联网+社区养老”得以健康发展的制度保障，但当前有关“互联网+社区养老”方面的政策制度设计与安排并不多见，仅有的一些以“通知”、“意见”等形式分散在相关政策文件中，只具指导性，实践性不强，对行业健康发展的激励约束性不够，造成一些地方实践探索中空有其名。

2.2 生产者——高度依赖政府扶持与服务内容单一并存

在多元主体合作供给的“互联网+社区养老”模式运行中，寻找到合适的服务生产者是保障“互联网+社区养老”模式可持续运营的关键，西方国家的经验是通过构建一个适度竞争的养老服务市场以筛选服务承接者，但我国目前缺乏这一制度土壤。现实中，平台主运营商、加盟企业、一线工作者作为主要服务生产者，普遍不同程度地存在供给目标异化或（和）供给能力不足的问题，服务递送的效果并不理想。

一是承接者（平台运营商）先天不足。在“互联网+社区养老”社会化运营中，作为委托

方的地方政府往往基于养老服务组织或养老企业数量少、服务能力不足、服务质量无保障等现实风险，而更乐于寻求或支持自己培育的内生性社会组织或域内的养老企业作为承接者，并通过提供财政补贴和相关辅助服务扶持其发展。这样，一方面造成平台运营商的先天不足，一方面也因其对政府扶持与资源的强依赖，造成其供给目标的异化，倾向于瞄准政府偏好，而缺乏对老人切实需求的回应。

二是加盟企业积极性不够。给加盟企业带来合理的盈利是保障企业积极参与的前提，但现实中由于处于探索初期，市场覆盖面窄，除了政府购买服务的部分老人，一般老年人购买有偿的养老服务需求不足，理想状态的规模效应难以实现，加上老人作为特殊服务群体，往往在上门服务时还面临信任缺失、高风险等因素制约，加盟企业积极性不高，变动频繁。

三是一线工作者专业化服务能力有待提升。在“互联网+社区养老”模式中，信息技术只是提高服务效率的工具，养老服务的核心始终是对人的服务。因此，一线工作人员的服务态度、专业技能直接关系到服务品质，也关系到老年人对“互联网+养老服务”这一新模式的认可度。现阶段，一线养老服务人员面临年龄偏大、薪酬待遇低、流动性大等系列问题。

2.3 消费者——养老需求多元与有效参与不足并存

老人参与不足、覆盖面窄是“互联网+社区养老”模式发展面临的重要阻碍。目前我国各地的实践中，主要覆盖的是缺乏生活自理能力、高龄、“三无”等政府购买服务的特殊老人，有偿购买平台养老服务的老年人并不多。



老人参与不足的原因是多元的：一是百姓传统的“重积累、轻消费，重子孙、轻自身，重物质生存、轻精神享受”消费观念根深蒂固。二是老年人的消费能力相对较低，有效需求不足。三是由于缺乏扎实的需求调研和恰当的需求表达途径使得服务内容不能契合服务需求。目前，平台提供的服务主要是家政便民类和主动问候类服务。服务内容的形式化与空泛化使得社区中的多数老人并没有得到实实在在的获得感，依赖感就更无从谈起。四是宣传推广不到位，老人对新事物接受慢加上服务模式不成熟等造成现阶段老年人对信息平台服务的不信任 and 消费顾虑，信息化产品的市场氛围、意识还没有培养起来。

2.4 评估者——评估主体单一与评估流于形式并存

评估是“互联网+社区养老”多元主体合作运行中非常重要的环节，科学有效的评估一方面能避免多元主体合作可能产生的公共伦理缺失，减少因寻租、合谋造成的腐败，减少私人部门因寻利动机在供给中的取巧规避，保障服务的公益性和公平性；另一方面通过定期考核评估并将考核结果作为奖励和扶持的依据，可以提高市场和社会组织参与的积极性，提升服务质量，让老人享受到合适、满意的服务。实践中，由于“互联网+社区养老”作为一种新的养老模式正处于摸索阶段，评估工作的组织一定程度上是作为提供者的政府在负责主导，这造成运行中面临诸多困扰：一是就评估主体来说，当前考核监管和评估的工作主要是由政府部门或服务机构自行进行，行政色彩较浓，缺少居民评估、专业评估和社会的有效监管，造

成评估结果缺乏真实性和客观性，有的地方虽然实行第三方评估，但流于形式。二是就评估指标来说，还没有形成一个统一的可量化的评估标准和规范。评估指标的不完善往往造成实践的迷失，致使现实操作中将大量资金投入有形、看得见的硬件设施设备建设而忽略了服务项目的拓展与挖掘、服务人员技能培养等软件方面的提升，结果出现信息服务中心闲置，没有老人参与的窘况，在社会上也造成“形象工程”的负面评价。三是就评估对象来说，评估对象比较单一。主要是对承接者平台运营商、加盟企业、一线服务人员的考核，缺乏对政府推进“互联网+社区养老”社会化运营成效的评估、政府购买高龄困难老人服务成效的评估，对老人的需求评估也重视不够。

3. 破解“互联网+社区养老”困境：联动机制构建

增强相关利益主体的积极性、主动性是推动“互联网+社区养老”模式可持续发展的关键。立足供给者、生产者、消费者、监督者四类主体，构建“互联网+社区养老”联动机制。

3.1 构建提供者（政府）“对上回应+对下负责”相结合的供给动力机制

在“互联网+社区养老”多元主体合作供给模式中，理顺主体间关系、实现各主体间的良性互动是其有效运行的前提。养老服务属于准公共产品，在发展初期，政府承担着核心供给主体的角色，提升政府自身的公共服务供给能力，激励和监督政府形成良善的供给意愿，具有十分重要的意义。追溯政府动力之源是避免政府基于部门利益或私人利益行事，取得良好的供给绩效的前提。那么，基层政府和相关职



能部门的养老服务供给意愿、供给动力、供给目标如何形成？在政府层级体制和层级分工之下，政府的供给动力源自于两个方面：一是自上而下的养老服务供给的任务指派，即中央负责制定大政方针确定总目标，各级政府之间进行层层的任务分解和指派，由此实现政府养老服务供给动力的逐层传递；二是自上而下的绩效考核压力带来的政治激励效应。自上而下的动力之源造成实践中各级政府对上级指标的积极回应和对民众需求的回应不足，造成了当前我国养老服务供给中的结构性失衡，也造成了“互联网+社区养老”模式运行中“服务需求低、供给少、利用低”的现实困境。因此，迫切需要构建起生产者（政府）“对上回应+对下负责”相结合的供给动力机制。

（1）健全激励约束机制

健全机制，强化政府的公共责任意识，进

而引导政府成为公共利益的忠实维护者、民众需求的满足者、“对上回应+对下负责”的兼顾者。一是改革对政府养老服务部门绩效考核中的上级政府单一考核主体模式，增加老人、家属以及广大社会公众的参与，并占有一定的权重，从而约束政府供给行为。如在“互联网+社区养老”模式中，可以借助信息化平台老人评价、老人需求表达等相关功能设置的完善，借助基于政务云大数据平台的信息互联共享等技术优化手段，实时了解养老服务消费者的诉求和反馈，避免以往评估中出现的“走形式”和“技术处理”问题，真正发挥出考核对政府供给养老服务行为的约束作用。二是将公众的评估结果作为政府及职能部门工作人员晋升的重要依据，从而破解自上而下的供给动力传递与自下而上服务需求传递之间的“逆层级化”现象，提升政府对老人服务需求的回应性，使服务供给更加有效和精准。

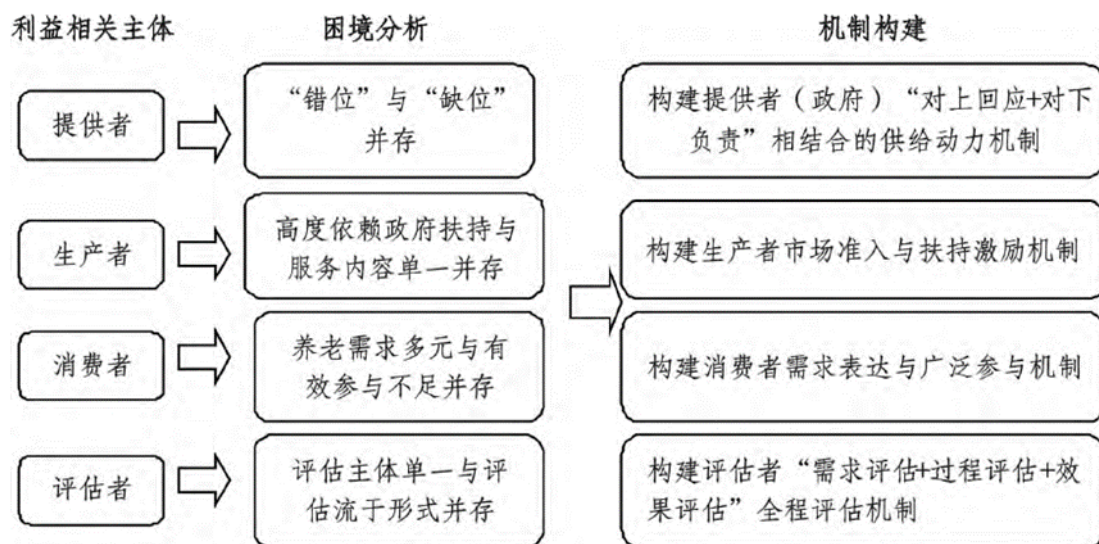


图1 利益相关者逻辑下“互联网+社区养老”模式联动机制构建框架

（2）健全多元监督机制

加强监督是约束政府行为、提升公共服务质量、保护公众利益的有效途径。一是提升行政监管能力。各级民政部门要加强对养老服务

探索的指导、监督和管理，相关部门要依照职责分工对养老服务实施监管，从而对养老服务资金管理使用情况、经办机构协调管理行为等进行全面监督、检查和评议，多方协作形成合



力，确保事有人管、责有人负。二是加强社会监督。发挥行业监督、公民个人监督和媒体舆论监督等方面的作用，通过监督倒逼政府加强信息公开力度、完善招标竞标程序、细化相关规则标准，为“互联网+社区养老”模式发展营造公开透明、公平公正的制度环境。三是畅通投诉渠道，建立养老服务举报和投诉制度。

3.2 构建生产者市场准入与扶持激励机制

生产者能否提供保质保量的符合老人诉求的养老服务是推进“互联网+社区养老”模式可持续发展的重要环节，加大扶持力度、培育强大的生产者联盟是当务之急。

(1) 健全公平参与机制

公平的参与机制是挑选到合格合作伙伴的前提，合格的合作伙伴是确保“互联网+社区养老”服务供给精准匹配、优质保量的基础。一些地方政府、职能部门基于部门利益或个人私利的非规范化操作，一方面造成社会资本因缺乏有效、合理的介入途径而面临进入壁垒；另一方面也造成目前养老服务业发展中的“马太效应”，即进入的社会资本越少，越无法形成竞争，进而形成垄断，更加丧失改进服务的动力，最后影响工作效率和服务质量。因此，一方面要健全信息公开机制、多元主体参与机制，通过一定的程序和准则疏通社会组织的参与渠道、参与方式，保障广大社会组织的参与权利，从而扩大参与规模，实现适度竞争格局。另一方面，要建立全程监督机制，贯穿供给主体的选择、供给过程的管理、合同的执行、供给效果的评估等各个环节，营造公开、透明、规范的社会发展环境。

(2) 健全扶持激励机制

针对“互联网+社区养老”服务供给中服务承接者发展资金不足、规模小、内部自主性差、人才匮乏、社会公信力不足，加盟企业“有利上无利让”，一线服务人员招不进留不住、专业技能缺乏等现实，须进一步完善参与支持系统。第一，优化政府职能，加强顶层设计，营造健康有序的服务发展环境。第二，制定系统的扶持政策，通过完善土地、财税、购买服务、水电气优惠等政策，通过整合审批流程简化相关手续，通过明确相关补贴待遇条件及验收标准等相关政策的落实给市场明晰的预期，提高资本进入意愿。第三，政府加大资金扶持力度，建议设立互联网养老服务产业发展专项基金，发挥其对社会资本的撬动作用；同时拓宽养老服务企业融资渠道，减轻前期投入带来的资金沉淀问题，缓解资金流转压力。第四，针对养老服务行业的高风险性，建议政府扶持“互联网+社区养老”服务机构购买综合责任保险，提高生产者抵御意外风险及善后处置能力，减少社会资本进入顾虑。

(3) 健全人才培养机制

一线服务人员的服务态度和服务能力是体现其专业化服务水准的一扇窗口。一是注重发展养老服务职业教育。一方面要充分发挥职业技术学院家政学、老年服务相关专业的示范引领作用，优先支持和推进现代养老服务业的产学研协同创新；另一方面要鼓励和支持有条件的社会福利机构、高等院校、中等职业学校和培训机构建立社区养老服务研发和实训基地，设立与养老服务相关的专业和培训项目。二是通过免费培训、发放入职补贴、补助社会保险



金、建立动态岗位津贴、公平职称评审、养老服务表彰等政策、资金支持，提高养老服务行业的岗位吸引力。三是制定并实行从业人员职业资格认证和常态考核制度。一方面落实新人入职培训上岗制度，所有新员工都要接受系统培训和试用期，经修满学分和考核合格后方可正式上岗；另一方面信息中心应定期对所有员工进行业务技能和文明服务考核，考核结果直接与晋职提升、岗位调整、奖金福利挂钩，将定期性、持续性、系统性、专业性培训列为重点工作内容之一。四是积极与人社部门对接，在社区（村）设置养老公益性岗位。

3.3 构建消费者需求表达与广泛参与机制

针对运行中的老人参与不足、覆盖面狭窄、老人知晓率低、老人购买意愿不强、购买能力不足的现实，民政部门需切实找准“互联网+社区养老”服务的需求点、关键制约点。从供需两侧同时发力实现老人有效参与，进而扩大服务覆盖面。

（1）健全需求调研机制

第一，通过扎实的调研“摸清基础情况、摸清市场需求、摸清建设成效”，建议居民委员会、村民委员会协助“互联网+社区养老”信息平台在辖区内开展系统的需求摸底调研，具体可采用上门询问、电话采访、召开座谈会等形式，调研对象包括政府保障对象、离退休老干部、自费人群、咨询用户等群体。围绕需求进一步拓宽养老服务项目开发的广度和深度，分层分类满足老年人在娱乐、精神慰藉等方面的需求，使服务更加精准、更接地气。第二，建议进行科学抽样调研，从而客观了解老年人对信息化养老的认知、使用情况和满意

度。具体调查内容主要包括：对智能化养老的认识、设备使用、服务模式、收费标准、政府职能以及个人建议和意见等。在充分调研基础上，科学分析和客观会诊存在的问题，从而做到有的放矢。

（2）健全宣传推广机制

针对受传统消费观念影响制约，老人对新模式不知晓、不了解、不信任等问题，政府应加大对“互联网+社区养老”服务的宣传与推广力度。建议列出宣传推广专项费用，多方式营造“互联网+社区养老”服务模式的环境氛围。一是引导和鼓励老年人树立合理购买养老服务的健康养老观念、社会化养老服务的消费理念，提高老年人生活品质；二是广泛宣传敬老、养老、爱老、助老、孝老传统美德，鼓励子女和家人在孝敬老人方面适当消费，培育家庭成员形成“互联网+社区养老”服务消费新模式；三是通过街道、社区与信息平台合作开展“互联网+社区养老”服务模式的入户宣传和指导工作，通过张贴海报、发放宣传黄页、定期组织信息化养老服务使用方法培训等方式，努力做到人人知晓、人人会用，进而达到大多数老年人认可与接受“互联网+社区养老”服务的目的。

（3）健全财政补贴机制

针对老人消费能力不足问题，一是建议政府优化财政补贴结构，实行“补供方”与“补需方”相结合，适度放宽或者加大老年人的居家社区养老服务补贴政策，降低老人享受服务的补贴门槛，加大对老人的服务补贴力度，适当倾斜失能老年人的补贴额度。二是建立与“物价消费指数”变化相适应的养老服务补贴



标准动态调整机制，通过财政投入引导老年人的有效需求释放。

3.4 构建评估者“需求评估+过程评估+效果评估”全程评估机制

针对当前社会组织评估工作还存在着发展不平衡、评估机构独立性不强、专业化水平不高和评估结果运用不充分等问题，构建科学合理的考核评估机制，既为“互联网+养老服务”健康发展提供明确导向，又为多元主体有效合作提供必要的监管与约束。

(1) 健全多元评估机制

第一，丰富评估内容，既要涵盖老人需求评估、养老服务供给质量评估、老人满意度评估，又要对“互联网+社区养老”扶持政策的贯彻落实情况，政府投入资金的使用效率、效益，政府主导的多元主体合作供给机制运行成效，政府购买社会组织养老服务成效等方面进行有效评估。第二，实现评估主体多元化。改变当前“互联网+社区养老”信息平台运营商自我评估和政府主管部门的行政评估模式，搭建起“政府部门+行业协会+服务机构+服务对象及其家属+社会媒体”的多元化评估主体模式。第三，建立完整、科学、合理的考评指标体系，注重评估指标的可操作性。第四，注重评估结果的权威性。评估结果的权威性要基于评估结果的反馈与应用，不能为评估而评估，评估结果出来后向社会及时公布。政府要将评估结果作为社会组织参与养老服务招投标以及退出的重要依据，通过优胜劣汰、动态管理，最大程度保障老年人及其家属的消费利益。

(2) 健全第三方评估机制

第三方评估是保障养老服务合作供给绩效的关键环节，是测定养老服务绩效的最为有效的监督手段，其形式通常包括独立第三方评估和委托第三方评估，即通过具有权威性的专业中间机构或组织，由其制定一系列标准来对业内各组织进行评定，得出具有说服力的结果和报告。第三方评估作为一种必要而有效的外部制衡机制，弥补了传统的政府自我评估的缺陷，显著提高了评估结果的客观性和公正性。针对部分地方第三方评估形式化的问题，一方面要建立第三方监管准入、评估、考核、裁定等系列监管体系，规范养老市场，确保服务效益；另一方面要建立第三方评估资金保障机制，不断拓展第三方评估机构的资金来源渠道，积极争取财政部门的支持，将第三方评估经费纳入社会组织管理工作经费或纳入政府购买服务目录。

4. 结论与展望

“互联网+社区养老”作为现代科技与养老服务有机结合的新模式，充分利用互联网、云计算、物联网、大数据等信息技术，在发挥政府机制主导作用的同时，适当地引入市场机制、社会机制和公民参与机制，力求实现全社会养老服务资源、服务方式、服务渠道的调配、整合与共享，实现社区养老服务供给的高效化、便捷化、智能化。从发展趋向看，随着新一代老年人教育水平的持续提升，以及接受新事物及运用信息技术能力的逐步增强，“互联网+社区养老”的发展与普及乃大势所趋。从发展阶段看，目前的“互联网+社区养老”模式处于从概念走向现实的探索起步阶段，虽然国家的倡导、各地的探索为推进“互联网+社区养



老”打下了基础，但其成长和发展还受制于诸多条件：第一，“互联网+社区养老”模式的发展目前还处于“零敲碎打”、“各自为政”阶段，须加强顶层设计，使其发展有立法、规划有统筹、资金有保障、管理有归口、执行有力度。第二，观念上的重硬件轻软件，重行政轻市场，重线上平台搭建轻线下服务支撑，使得“互联网+社区养老”的推广面临着诸多问题和阻碍。各相关主体对这一新模式的关注与热情差别较大，虽然政府积极推进，少数企业也踊跃进入，着力于布局其集团下养老服务产业链，但整个社会的关注度还不太集中，尤其是作为消费者的老人对这一创新模式的认可度还

较为有限，市场尚未成型，观察者比参与者多，老人更愿意用实际感受、实在的成效去判断、支持和参与到这一新模式中来。当前“互联网+社区养老”的发展不可完全由政府主导推行，需坚持科学规划、先行先试、逐步扩大的建设方针。第三，“互联网+社区养老”模式的发展须秉持政府主导、政社合作、全民参与理念，合理界定政府、市场、社会、家庭和个人在养老服务供给中的职责定位，充分激发各方利益主体的积极性和主动性，整合各方利益主体的利益诉求。形成相关主体有效参与、相互协作和互惠共生的合作机制，是“互联网+社区养老”模式发展的关键。

资料来源：

根据屈贞2017年5月发表在社会管理创新研究上的《“互联网+社区养老”的运行困境摆脱》（2017年第5期，80-87）缩写整理而成。

（本文责任编辑：王 蒙）

浙江省智慧养老社区建设路径研究 ——基于SWOT-CLPV分析

应佐萍¹，陈旭平¹，吴志华²

（1.浙江建设职业技术学院，浙江杭州；2.绿城物业服务集团有限公司，浙江杭州）

摘要：随着互联网发展，智慧养老正成为破解养老瓶颈的重要措施。分析智慧养老社区建设的优劣势、机会和威胁，在此基础上，基于SWOT-CLPV模型分析智慧养老社区建设的杠杆效应、抑制性、脆弱性和问题性，并提出智慧养老社区建设路径。

关键词：智慧养老；建设路径；SWOT-CLPV；互联网

考虑到劳动人口减少引起社会赡养负担加重，我国养老机构数量不足，以及子女很难长期与老人共同生活并悉心护理照料等问题，社区化的居家养老倍受关注。我国“十三五”养老发展规划中提出以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的“973”服务体系，浙江省“十三五”对养老产业的规划则是“发展居家养老为重点统筹推进城乡养老服务体系建设”。在此形势下，老人熟悉的住宅小区为基

1. 引言



础的养老社区智能软硬件建设是“十三五”养老产业重中之重，尤其在健康、急救、娱乐等方面，智能养老设备可以成为老人们的“智能陪护”，缓解中国根深蒂固的养老文化与现实社会人口结构之间的强烈冲突，重构一种创新形式的养老生态。

2. 智慧养老社区建设SWOT分析

2.1 智慧养老社区

智慧养老社区将物联网信息技术运用于社区养老服务，以不改变老人生活环境的居家养老为基础，构建社区养老服务网络，借助“养老”和“健康”综合服务平台，将政府、医疗机构、服务商、个人、家庭连接起来，满足老年人多样化、多层次的需求，为养老提供更便捷、高效、灵活的公共管理创新服务模式。

2.2 智慧养老社区SWOT分析

2.2.1 优势

(1) 利用信息技术的集成提高服务质量和效率。智慧养老可以解决传统养老存在的老人自理安全隐患、子女忙于工作无法照顾、专人照顾服务费用过高等问题。

(2) 利用大数据收集、分析养老服务供需。智慧社区依托互联网技术平台载体，提供多样化个性服务，方便老人自助消费，解决传统模式供需不匹配、信息不灵通导致的服务少有老人问津的问题。

(3) 利用网络建立社交平台，将“文化交流”送到老人家里。智慧社区通过网络技术搭建云平台，满足老人多层次精神文化需求，最大限度地提高老人的生活质量，提升老人的幸福指数。

(4) 社区智慧养老能最大程度分享社会资源。社区智慧养老服务网络借助大数据拓展需

求响应的范围和类别，将微型或虚拟养老嵌入社区，共享信息资源，为老人提供软性服务，以第三方姿态介入“居家社区”养老新模式，如通过远程医疗服务解决空巢老人的健康照护问题，缓解养老护理人员数量和质量上的严重不足。

(5) 智能居家养老系列产品的陆续上市，为智慧养老项目建设提供了技术支撑。近几年，不少企业利用互联网和智能设备进军养老市场，从硬件上优化了老人的家庭照护条件。

2.2.2 劣势

(1) 经济成本阻力大，推广难。浙江老龄化程度高，处于未富先老、未备先老的老龄化困境，要接受智能终端的进驻、甚至全面采用云平台管理老人健康，家庭与社区都面临成本方面的问题，推广有一定难度。

(2) 生活隐私无法保障。智慧养老的“智慧”前提是能采集老人的数据和生活习惯进行日常安全监控和健康监测，并对接服务终端平台，这使得老人的身体状况、生活行为等暴露在网络平台，引起老人和子女对隐私的忧虑，因此不太愿意接受智能养老。

(3) 老人对智慧产品认知度和操作能力低。目前智慧养老主要是智能终端与云平台两者居其一，或两者相结合，以实现了对老人的健康管理和预警。调研发现，老人文化程度参差不齐，城市中70岁以上的老人初中以下甚至不识字的比例超过40%，农村超过70%，学习操作能力不容乐观。

(4) 没有统一的养老服务云平台。目前部分地市实施的“互联网+养老”服务模式，基本上都处于试运行和探索阶段，没有统一的老人基础数据信息，惠及和共享受众不足，发展也不均衡。



(5) 老旧小区适老改造难度大。浙江是国内老龄化最高的省份之一，现有居住社区中80%需要进行不同程度的适老化改造，其中存在协商难、办理难和建设施工难等主要问题。以最常见的多层加装电梯为例，不同层数住户在是否加装、费用如何分担等环节上很难达成一致。而小区智慧适老化需要的基础设施改造需要业委会和业主同意，成本和阻力都不容乐观，无法强制推行。

2.2.3 机会

(1) 国家和地方政府支持智慧养老。国务院2015年发布的《互联网+行动的指导意见》中明确提出“发展智慧健康养老产业”，在《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》中提出“发展智慧养老服务新业态，开发和运用智能硬件，推动移动互联网、云计算、物联网、大数据与养老服务业结合”。2015年，浙江省出台了国内第一个地方性养老服务法规《浙江省社会养老服务促进条例》，省级有关部门也制订了20多个政策性文件，为智慧养老发展提供政策支持。

(2) 浙江省城市智慧化程度高。浙江有全国领先的智慧城市建设体系，是全国智慧城市建设试点省，2016年，浙江启动了智慧城市标准化5年行动计划，搭建国内首个智慧城市标准云服务平台，以“大数据”撬动智慧城市建设，为智慧养老提供了技术基础和人才保障。

(3) 浙江民营资本充裕。2013年国家明确开放养老市场，到2020年，将建立100个以上智慧健康养老应用示范基地，培育100家以上具有示范引领作用的行业领军企业。浙江省民营经济发达、民间资本充裕，民营资本进入养老服务业的愿望也比较强烈，有助于保证智慧养老项目研发、实施与运营的资金需求。

(4) 浙江养老消费居于全国前列。50后、60后逐步进入老龄化，其对互联网智能的接受程度和操作能力逐步提高。浙江属于沿海经济富裕地区，老人的消费意愿逐年增强。

(5) 养老服务市场发展空间巨大。国泰君安2016年发布研报称，中国养老业2020年将迎来5万亿元的市场空间，2053年产值预计将超过10677亿元。而老人护理、居家照料行业的需求2015年已超过4000亿。

2.2.4 威胁

(1) 顶层设计和相关政策不完善。目前，各地制定的智慧养老标准和准则都是针对自身服务模式，且各自为政，如杭州的“智慧养老”综合服务项目，其申请条件、补贴标准、服务范围等只针对杭州主城区老人。缺乏从顶层设计的适用于全省的规范、标准和制度。

(2) 智慧养老产品的技术参数、服务标准缺失。目前，智慧产品技术参数没有统一的标准，物价标准、准入制度也没有出台，缺乏规范与制约。如不同地市的养老服务平台入围供应商差别较大，推荐的服务终端产品也不尽相同。又如：营利性医院的物价是完全放开的，但是对公立医院就没有放开，在管理体系上存在诸多改善的空间。

(3) 智慧医养融合中的医保问题突出。智慧养老离不开智慧医疗，如健康监测、远程医疗等，然而如何收费谁付费，如何鉴定是日常监测还是异常就医；孤寡老人、低保、低收入人群如何补贴等等问题突出。目前，未出台明确的医保制度和法律制度等方面的文件。

(4) 智慧养老社区服务人才缺口较大。智慧养老社区运营期间，除硬件专业人员外，还需提供有价值服务的照护专业人员，如日间照



料、康复、健康护理等，然而，目前这方面的培养专业缺失。

(5) 缺乏专业团队和成功的商业运营模式。智慧养老社区建设涉及计算机、人文社会、医疗、管理等多学科领域，需要专业人员进行方案设计、项目实施、项目推广和运营。目前，政府买单居多，专业团队和能借鉴的成功模式几乎空白。

3. 智慧养老社区建设SWOT-CLPV分析

3.1 SWOT-CLPV理论

SWOT分析法是将对企业内外部条件各方面内容进行综合和概括，进而分析组织的优劣势、面临的机会和威胁的一种方法，常被用于企业战略制定、竞争对手分析等。SWOT-CLPV模型则是在SWOT模型的基础上修改而成，能比较客观而准确分析一个企业（或项目）现实情况的方法。SWOT-CLPV矩阵模型认为S(Strengths, 优势)、W(Weaknesses, 劣势)、O(Opportunities, 机会)和T(Threats, 威胁)四大因素在相互作用下，会变化和产生四种不同的市场环境及战略态势，即具有“杠杆作用”(Leverage)的优势态势，影响优势能力发挥的“抑制性”(Control)市场态势，降低优势能力强度的“脆弱性”(Vulnerability)竞争态势，以及由外部威胁和内部劣势共同作用下危害较大的“问题性”(Problem)竞争态势。利用这种方法可以从中找出有利的放大因素和不利的规避弱化因素，进而提出针对性的解决方法以及未来发展路径。

本文在前期调研分析基础上，利用SWOT-CLPV模型分析智慧养老社区建设的增强和减弱要素，研究其建设的路径。

3.2 智慧养老社区建设SWOT-CLPV分析

将智慧养老社区建设的五个方面的优势按照“优势1”至“优势5”编码，劣势、机会以及威胁按同样的规则编码，以方便优劣势与机会矩阵分析(表1)。智慧养老社区建设自身的优劣势要素结合外部环境提供的机会要素得到社区建设的杠杆效应(L)和抑制性(C)。譬如，智慧养老解决传统养老在安全、子女照顾等弊端方面的优势(优势1)在国家鼓励支持(机会1)、城市高智慧化程度(机会2)以及消费理念改善(机会4)等外部良好环境下能产生放大性的杠杆效应，获得更多发展的机会，而民营资本充裕(机会3)并没有提供优势扩大的机会。智慧养老社区建设自身的优劣势与外部环境存在的威胁各要素组合产生脆弱性(V)和问题性(P)，如现阶段智慧养老外部环境的威胁因素中产品存在的参数标准(威胁2)、医保范围(威胁3)和成功运营(威胁5)等欠缺问题将使得智慧养老的优势(优势1)明显脆弱，是不利因素。优劣势与威胁矩阵，见表2。

从表1所示矩阵中21L、近85%的杠杆作用可知，智慧养老社区的优势遇到现阶段外部环境提供的机会产生了强烈的杠杆作用，说明项目优势在互联网经济时代通过浙江领先的智慧建设和消费理念能最大限度地发挥杠杆作用，总体与国家和省政府所倡导的趋势一致，符合浙江省社会经济和人口结构发展的要求，尤其是优势4和优势5。具体而言，国家和地方政府顶层设计、浙江充裕的民间资本、浙江人的创新意识和消费能力为智能产品和服务进入社区创造了良好的发展机会。

从表1同时可以看到，智慧养老还存在60%的抑制性，如不解决存在的问题将使外部机会



受到不同程度的抑制而不能得到很好的发挥，主要体现在劣势1、劣势2和劣势3。即对费用、隐私的担忧和老人操作不便阻碍了智慧养老社区的建设，使巨大的养老服务市场得到抑制。目前，即使在省会杭州，集智能化管理与服务的智慧社区养老模式也属少数。部分项目由于

老人认可度低迟迟无法实施，如适老化智慧改造和网络数据采集。其次，老人及护理人员的文化程度导致智能产品推广很难。数据显示，目前我国护理人员不到百万，其中专业的仅占10%，多数护理人员的学历和能力无法帮助老人熟练使用网络、APP和智能产品。

表1 优劣势与机会矩阵

		机会					
		机会 (1)	机会 (2)	机会 (3)	机会 (4)	机会 (5)	
优 劣 势	主要优势						L (杠杆效应)
	优势 (1)	L	L		L	L	4L
	优势 (2)	L	L	L	L		4L
	优势 (3)		L		L	L	3L
	优势 (4)	L	L	L	L	L	5L
	优势 (5)	L	L	L	L	L	5L
	主要劣势						C (抑制性)
	劣势 (1)	C	C	C		C	3C
	劣势 (2)	C	C	C		C	4C
	劣势 (3)	C	C	C		C	4C
	劣势 (4)			C	C		2C
	劣势 (5)				C	C	2C
	L	4L	5L	3L	5L	4L	21L
	C	3C	3C	3C	2C	4C	15C

表2是优劣势与威胁矩阵表，由该表可知，智慧软硬件设施设备的准入问题、医养结合问题和团队运营问题成为阻碍智慧养老社区建设的主要外部威胁。如使智慧养老替代传统养老的能力减弱（3V），尤其是缺少专业团队和成功运营模式（威胁5），会使互联网、物联网信息技术无法在养老方面获得满意的应用。智慧

养老关乎老年人需要的服务，不单是终端和IT系统，智能产品的应用，数据的采集、更新、处理也都需要专业团队的责任心和职业道德，这方面目前无论是专业人员的数量还是素质都有待提高。

同时，表2总计超过50%的问题性（14P）说明目前智慧养老社区建设问题不容乐观。

表2 优劣势与威胁矩阵

		威胁					
		威胁 (1)	威胁 (2)	威胁 (3)	威胁 (4)	威胁 (5)	
优 劣 势	主要优势						V (脆弱性)
	优势 (1)		V	V		V	3V
	优势 (2)			V		V	2V
	优势 (3)				V	V	2V
	优势 (4)		V				1V
	优势 (5)	V					1V
	主要劣势						P (问题性)
	劣势 (1)	P	P	P	P		4P
	劣势 (2)					P	1P
	劣势 (3)				P		1P
	劣势 (4)	P	P	P	P	P	5P
	劣势 (5)	P			P	P	3P
	V	1V	2V	2V	1V	3V	9V
	P	3P	2P	2P	4P	3P	14P



4. 智慧养老社区建设路径

智慧社区的实现需要政府、社区、老人、医疗机构和服务人员的配合支持。服务是基石，智慧是工具。

4.1 充分发挥智慧浙江优势，打造智慧养老服务平台

作为全国智慧城市试点和互联网创新领先省份，浙江应充分发挥互联网信息建设优势，开展老年分层次照护需求评估数据调研和统计，形成智慧养老的数据基础。同时，将智慧养老融入智慧城市统一管理平台，建设居家养老产业平台和多层次权限管理平台，建设基于居家养老的智慧社区“虚拟养老中心”和“嵌入式”社区照料中心，通过线上线下（智慧养老信息平台+社区服务中心）结合形成较为完整的服务链，拓宽养老服务途径，逐步实现社区养老的一体化、集约化、信息化和可持续化。

4.2 制定智能产品准入标准，推进医养融合智慧养老

目前智慧养老产品主要涉及智能穿戴设备，智能家居和智慧医疗领域相关的产品，需要政府研究制定统一的技术参数标准、准入标准和物价标准，尤其是涉及老人健康服务的远程医疗设备，要能融入行业标准，测试数据能在行业内互联互通，具有治疗参考价值。通过智慧养老服务平台将老年病医院、康复医院、社区卫生服务中心的医疗服务资源整合利用，为居家养老提供医疗技术支持和保障，推进居家“医养融合”智慧服务。

资料来源：

根据应佐萍、陈旭平、吴志华2017年6月发表在建筑经济上的《浙江省智慧养老社区建设路径研究——基于SWOT-CLPV分析》（2017年第6期，71-75）缩写整理而成。

4.3 政企结合助推智慧养老，提高社会认知度

以社区为基本单位与依托，开发智慧社区信息管理平台，整合多行业、多企业、多品牌的资源共享、资源互用和资源优化，互联互通互赢，以小规模嵌入社区方式实现居家养老“医、养、康、护”服务，通过政府引导，社区推动，社会运作，逐步形成能给予老人优质服务的产业联盟，提高其社会认知度和认可度。

4.4 鼓励民营资本进入智慧养老社区建设

随着国家供给侧改革和养老市场的发展，民营资本进入愿望将日渐强烈。政府应分层次制定付费政策，采取“政府补贴+财税减免+个人付费”的方式鼓励民营企业参与养老事业，重点扶持适合居家/社区养老系统的安全、监控、康复、长期照护、云平台 and APP等产品的研发推广，重点遴选支持优秀养老地产项目申报国家“智慧健康养老应用示范基地”，帮助民营企业落地智慧养老项目，获得经济和社会效益。

4.5 建立人才和专业团队培育机制

如前分析，人才紧缺是制约养老服务质量，推进智慧养老的主要障碍性因素。建议通过专业定向委托培养和岗位培训结合方式开展人才培育，扶持养老护理专业，试点培训基地，同时针对行业现状出台岗位补贴、人才奖励等政策鼓励从业人员增强职业认同感和责任感，提高行业整体数量和质量。

（本文责任编辑：王蒙）



金中社区养老服务平台

产品概述

我国当前面临着人口老龄化、家庭结构变化的问题,老龄人口基数大、增长快,享老、养老的服务需求日益增长。社区是社会与家庭的中间纽带,老年人居住在社区、生活在社区,加强社区服务网络建设,对于改善老年人居家养老的支持环境,具有重要意义。

金中社区养老服务平台(如图1所示)以“建立老年人信息数据库”为基础数据,以社区医疗机构为依托,将养老档案建设和社区服务结合,为老年人提供“紧急救援、生活帮助、主动关怀”为主要内容的养老服务,是面向社区管理而搭建的一个信息化管理平台。平台以老人为中心,规范养老服务,强化内部管理,整合各类资源,服务更多老人,实现社区信息化管理,转变被动应对问题的管理模式为主动发现问题和解决问题模式;提升响应时效性,提升社区管理能力和水平。

社区养老服务平台



图1 健康定位通话智能手表LCH-6C

平台主要特点

1. 为社区内的老龄人群、志愿者、周边服务机构建立准确详实的数据库及服务档案,进行实时动态化管理。
2. 通过老人数据库、信息化平台及智能终端产品等资源的整合,提供全方位、多层次、一体化的智慧养老,解决老年人社区需求; 实用性高,具备行业特色、软硬件合理集成一体实现信息联动。
3. 将社区作为基本的服务单元,基于系统平台,社区工作人员快速获取老人需求,并及时响应,保证每一位社区老人的健康和安全。
4. 规范化、流程化社区管理,有良好的通用性和可复制性,可帮助客户迅速实现连锁经营。

解决方案

1. 老人档案管理:主要用于收集老人档案资料,帮助服务部门提供定制化、个性化的养老服务。老人基本信息在申请时登记,其他更多信息在评估和生活中不断补充完整,起居习惯、病史信息、体检信息、康复理疗等。全面多样的信息为老人健康管理和分析提供有力的数据支撑和科学指导。
2. 服务机构管理:主要登记社区周边可为老人提供的商户资料,如:商家名称、商户行政(家政类、家电维修类、用药类等)、所属区域、负责人、负责人联系方式、服务项目、服务人员等信息。

3. 志愿者管理:主要用于对为老人提供帮



助关怀服务的志愿者信息的收集管理，包含志愿者基本个人信息或团队信息；开展志愿服务日志的收集、记载、保存；建立志愿服务情况查询、证明机制等。以便更好地管理志愿者和相关的团队活动。

4. 老人终端设备管理：老人终端主要是指发放给老人的老人手机、呼叫器等设置。系统需要记录老人终端设备的设备类型、入网号码等信息。

5. 生活帮助：通过平台系统整合第三方单位及服务信息，为老人提供养老服务、家政服务、健康咨询、送水订餐、订票服务、就医预订、法律维权、心理咨询等多样化专业服务。

6. 紧急救护：针对老人突发性事件和身体不适，提供各类紧急救援服务。老人发起紧急救护时，第一时间在平台直观显示当前待救助老人的档案位置信息，及时进行紧急调度，以便志愿者在第一时间赶往现场提供救助服务，保障老人的生命财产安全。

7. 主动关怀：为老人提供各种主动关怀服务，让老人感受政府和社会的关爱。可将天气状况、保健护理、疾病预防、政府政策等信息主动推送给老人；对无法出门的老人实现上门诊治，为孤寡老人进行精神慰藉、心理咨询、法律咨询等。

8. 呼叫中心：对社区服务人员进行在线实

时管理，实现工作任务的合理分配管理和工作质量的合理监督。使用对象为领导、管理员、一般服务人员，社区老人通过智能终端呼入平台后，平台坐席人员进行老人需求的录入，坐席智能派单，可志愿人员接单处理反馈，坐席回访跟踪。管理员配备无线PDA和对讲系统，实现随时随地安排和查看工单，一般服务人员配备无线定位系统和对讲系统，用于接收工单和反馈结果。

9. 老人无线定位：老人无线定位用过信息化会和智能化实现社区内老人立体安全保障。业务覆盖范围为社区无线覆盖区域，老人与服务人员需要佩戴无线定制装置，管理人员和服务人员可实时查看老人的位置信息。一旦老人发起救护，平台立即弹出带救助老人信息和位置信息。

10. 家庭安防：提供家庭安防监控功能，安装相关的安防终端，老人出现意外时，向服务中心自动报警。

11. 生理监测：通过智能终端为老人提供血压、心率、心电等生理基本信息的测量，并将测量分析结果传送到相应老人的档案数据库中，掌握老人身体健康状况，杜绝影响老人健康的隐患，起到提前预防与救治的目的。

12. 后台管理：主要进行服务商管理、呼叫用户管理、数据批量处理，并提供平台运营分析。

资料来源：

据发表在广西金中软件有限公司官网的《社区养老服务平台》缩写整理，网页参见：
<http://www.kingonsoft.com:81/ylxx/fwzx/index.jhtml>

（本文责任编辑：马丹）



爱牵挂曲奇

曲奇有着捧在手里，欲罢不能的滋味。爱牵挂发布了一款名为“曲奇”的云端交互手机（如图1所示）。巧妙借用曲奇的名字与外形，希望打造出同样让用户喜爱的产品。

云端交互 远程照护

随时随地查看老人健康数据



图1 爱牵挂“曲奇”

极简的操作体验

“曲奇”无屏极简的外观设计确实有点颠覆人们对手机的概念。无屏，那么怎么拨打电话呢？通过关联的爱牵挂APP，远程设定好“曲奇”的联系号码，对应“曲奇”机身正面环绕的4个物理按键（数字键），就能直接呼出电话。可以想象，老人家连看都不用看，就能直接联系家人。

“曲奇”正中有清晰明显的一键呼救按钮，老人如果遇到紧急情况，主动点击能马上启动呼救，呼救信息会通过电话、短信以及APP

资料来源：

据发表在飞象网的《会说话的曲奇 爱牵挂推出云端交互手机》缩写整理，网页参见：

<http://www.cctime.com/html/2015-11-23/20151123154616958.htm>

消息推送至家人。除此之外，包括语音播报、时间播报、天气预报、电筒等功能，都设计成一键启动，操作简单，但功能周全。

云端交互 解决远程照护问题

“曲奇”不仅关注手机本身的适老化设计的基础，还关注手机使用者这个老龄群体与家人或者监护人之间的联系需求。其运用云端交互的方式来连接老人和家人。通过GPRS网络，“曲奇”把监测到的数据远程传递到100Ecare云数据平台，然后再传输至家人或监护人的APP上。数据包括定位、步态、呼救、环境监听等等，也就是说家人或监护人能使用APP实时了解老人的情况，而且消除了距离的限制。当然，除了曲奇传输数据至APP外，APP也能反向控制“曲奇”，比如设定SOS呼救号码；通过APP设定安全围栏，如果佩戴者离开安全区域就会自动警示；定时发送语音提醒，提醒佩戴者处理如吃药等备忘事情等等。

安全及健康周全守护

在安全方面，“曲奇”具有爱牵挂自主研发的跌倒判定算法，采用腰夹的方式，准确率高。当佩戴者被判定为跌倒状态时，“曲奇”将自动启动呼救，直接联系家人。蓝牙技术的运用也让“曲奇”拥有更周全健康监测功能，比如匹配蓝牙血压计，能实现血压监测数据的远程查询，便于家人了解老人更多的健康情况。

（本文责任编辑：马丹）



当你老了，请让记忆与爱同在

对于老年痴呆大家都并不陌生，在各种影视剧中都经常看见它的身影。

猩球崛起1当中，男主角的父亲由于患上了老年痴呆，经常忘记最近的事情，还造成远事近移等状况，甚至连刀叉都不会用了。

金刚狼3：殊死一战中X教授所患的就是俗称的老年痴呆，当最强大的大脑变成最危险的大脑，可以看出大脑混乱，处于失控的状态。

但是直到美国前总统里根被确诊患上阿尔茨海默病（AD），并向社会公开病情后，才真正唤醒全世界对阿尔茨海默病的关注。

里根在1994年被确诊患上阿尔茨海默病，最终于2004年6月5日以93岁高龄病逝。在这10年时间内，全世界的人共同“目睹”了里根病情发展的全过程：这位曾连任两届美国总统的重量级人物患病后不仅不会说话、步行，不能自己吃饭，甚至认不出自己的妻子。

随着年龄的增长，我们的脑力和体能都会相应的老化和下降，最为极端的例子就是阿尔茨海默症，即老年痴呆。

由于里根的知名度及影响力，不仅极大地提高了公众对阿尔茨海默病的认识，还使人们勇于公开谈论这种疾病。在此之前，“痴呆”及“精神病”这样的词汇刺激着人们的神经，使得阿尔茨海默这个再正常不过的疾病被过度“妖魔化”，让许多人羞于启齿。

国外学者视老年痴呆症为“即将到来的21世纪的瘟疫”。

事实上自20世纪初（1906年）Alzheimer医生首次报告1例51岁女性病例以来，阿尔茨海默病载入医学史册已近110年，根据国际阿尔

茨海默病协会（ADI）2014年公布的数据，目前全球约有 44.40×10^6 例痴呆患者，每年新增病例约 7.70×10^6 例，平均每4秒即新发1例；全球痴呆病例数约20年增加1倍，目前中国老年痴呆的患者已经超过1000万，居世界首位。而且每年平均有30万新发病例。目前中国老年痴呆的患病率已随着年龄的升高呈显著增长趋势：75岁以上达8.26%，80岁以上高达11.4%；老年痴呆的患者女性多于男性，60岁以上妇女患老年痴呆，通常是相匹配男性的2到3倍。

老年痴呆患者的症状。

1、逐渐发生的记忆障碍(memory impairment)或遗忘 是AD的重要特征或首发症状。患者不能记得近期发生的事情，也会想不起来不常用的词语，想不起来刚刚见过的人。这一点体现在记忆加工值低上，记忆加工值可以预测其的记忆成绩。

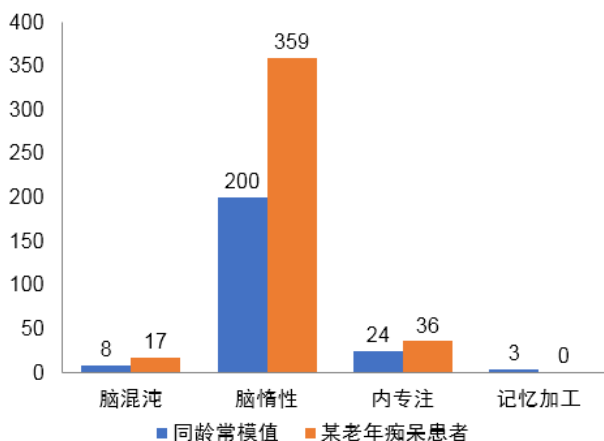
2、认知障碍(cognitive impairment) 是AD的特征性表现，随病情进展逐渐表现明显。渐渐显出不理解和不能执行较复杂的指令，在熟悉的环境中迷路或不认家门，不会算账等。脑惰性与脑混沌超高，脑惰性为大脑信息加工的主动性和有效性，值越高，有效思考问题的能力越差。脑混沌为大脑信息加工的无序程度，值越高，大脑越无序。

3、精神障碍，患者多有抑郁心境，情感淡漠、焦虑不安、兴奋、欣快和失控等，主动性减少，注意力涣散，白天自言自语或大声说话，害怕单独留在家中。因此患者内专注通常会明显高于正常老人。内专注反映了因脑功能系统协同性降低所造成的个别区域或环路持续



兴奋的程度。值越高，非理性思维强度越高，开始老化或存在一定的认知问题。

如进行脑状态客观定量测量的典型老年痴呆患者的脑状态数据：



老年痴呆患者的脑混沌、脑惰性、内专注明显高于正常老人；记忆加工明显低于正常老人。

现实生活中，人们往往将老年痴呆与老年人正常老化所混淆，造成延误治疗时机，而脑状态客观定量测量仪，通过脑状态定量测量技术，对采集到的脑电波信号施加有“数学显微镜”之称的小波算法，脑部分为皮层和皮层下两房室模型，计算提取出脑电波中所包含的有

资料来源：

据易飞华通科技发展有限公司智慧易飞系列产品缩写整理，网页参见：<http://www.efnao.com/>

（本文责任编辑：肖婉楠）

晋安：“智慧养老”让老人安享晚年

2017年10月12日福建省福州市晋安区城乡社区居家养老综合（信息）服务中心投入使用。该中心启动医养融合智慧养老云平台，具有强大功能，成为晋安全面加快养老事业补短板重要项目。

综合服务中心功能强大

晋安区城乡社区居家养老综合（信息）服务中心，位于晋安繁华地段——紫新东路52号。该中心面积1112平方米，配备14名工作人员，设置调度中心、呼叫中心、照护中心、体



验中心、医疗就诊区、运动康复区、多功能会议室等区域，集城乡社区居家养老信息服务、医养结合（分级诊疗、分级照护）、老年人膳食管理、老年大学、五星级居家养老照料中心等功能于一体。

“太舒服了！太好了！”10月12日，在照护中心内，家住紫阳新园的87岁吕依姆迫不及待地躺到能够自动调整抬脚、翻身的多功能床上，对体验感觉赞不绝口。

记者在调度中心看到，大屏幕上投射出辖区地图，不少点位标着不同颜色的数字。晋安区民政局工作人员说，这里聚集着全区养老站点的分布信息和老人健康信息，2018年将实现基本养老服务全覆盖。

记者注意到，该中心功能强大，主要包括智慧养老、医养融合、人才培养、文化养老和健康膳食。智慧养老指面向全区近8.3万老年人，实现智慧养老云平台率先使用，推进养老服务转型升级。医养融合方面与上海交大、福建医科大学合作，成立国家健康产业医养结合研究所，打造全省首个真正实现分级诊疗和分级照护的医养结合示范点，建设机构、社区、居家、医护四位一体的养老样板。在人才培养上主要是与福建医科大学、省卫校联合成立养老护理课题组，打造照护培训和落地基地，形成专业护理人员服务培训体系和团队。文化养老则是指整合福州市老年文化教育资源，集讲座、上课、培训、视频教学和会议于一体，打造一个市级综合型老年文化活动中心（老年大学）。另外，还引入上海交大国家健康研究所健康膳食管理系统，打造老年健康膳食食堂。

打通四大端口 设三级养老体系

据悉，晋安还着眼整合养老服务资源，医养融合智慧养老云平台打通四大端口，涉及市民端口、机构端口、专业队伍端口、政府机构端口。

服务市民端口：开通养老服务专线0591-62002111，设置微信平台，市民可以快速在线预约服务和反馈需求。**服务机构端口：**整合晋安所有养老机构、日间照料中心以及其他服务组织，提供详细数据信息，提供多层次养老服务需求。**服务专业队伍端口：**通过平台为服务人员提供基于微信企业号的移动应用，为专业服务人员提供更加便捷高效的服务方式。**服务政府机构端口：**由民政统一监管各服务机构和组织，实现对养老服务机构、服务对象、服务项目等的监管调度、补贴审核以及统计分析。今后将有效与人社、卫计、公安等端口互联，实现资源共享。

此外，晋安以智慧养老云平台为支撑，构筑区、乡镇（街）、村（社区）三级养老体系。复制推广王庄中心站点建设经验，年内全面启动每个镇街建立日间照料服务中心，形成具有晋安特色的医养融合（分级诊疗、分级照护）、老年人健康膳食管理、老年大学等服务模式。据了解，鼓山镇照料中心计划10月开业，新店镇、茶园街道照料中心完成选址。

“接下来将全面升级社区居家养老服务站，加快推进农村幸福院建设，打通服务落脚点最后一公里，让老人在社区附近就可以体验居家养老服务或上门服务。”晋安区民政局相关负责人表示，主要以镇街向专业化组织购买的方式，在每个站点设2名助老员，由助老员



承担社区居家养老服务工作。今年底，平原每镇街各建成一个示范点，2018年覆盖50%的社

资料来源：

据2017年10月13日发表在福州新闻网的《晋安“智慧养老”让老人安享晚年 “高大上”服务中心投用》缩写整理，网页参见：<http://news.fznews.com.cn/shehui/20171013/59dff5f01d467.shtml>

(本文责任编辑：马丹)

绍兴：将智慧标准化“植入”养老全流程

绍兴是浙江省老龄化程度较高的城市之一。2016年末，60岁以上老年人达100.4万人，其中70周岁以上老年人41.2万，90周岁以上老年人1.6万，占总人口的22.59%。

近年来，绍兴市委市政府高度重视养老事业，着力打造“老人开心、子女放心、社会称心”的养老服务氛围。2017年6月，作为全国智慧居家养老服务领域首个服务标准化试点项目——绍兴市智慧居家养老服务工作试点通过国家终期验收。项目验收组一致认为：该试点项目建立了智慧居家养老服务标准体系，为今后打造绍兴智慧居家养老服务金名片提供了可复制、可推广的经验。

树立机构养老标杆 实现高度“智慧化”

91岁的车晋尚是重度失能老人，入住绍兴市社会福利院已有3年。最近，院里给他进行一项名为“老年人能力评估”的测试。评估员周燕让老人坐下，轻点电脑鼠标，并输入车晋尚的一些个人数据，比如疾病诊断、近20天内意外事件，甚至连老人洗澡、进食、穿衣的一些行为都输入“量表”。最后，周燕轻点鼠标，得出最终结论。“这个结论就是老人的护理等级，关系到老人入住哪个区，护理人员为其提供哪种护理服务。”绍兴市社会福利院院长李颖说，以前评估都是靠经验，主观性较

强，有了这套系统，评定更客观更精准。

陈秋香患有轻度老年痴呆，有时候晚上会无故起床，不过这些都在分管护士吴伊林的“掌控”中。只要老人离床3分钟，吴伊林的手机上就会接到警报，能够第一时间前去查看。2016年开始，绍兴市社会福利院利用智能手机APP软件，实现实时监测与护理，保障老人安全。部分老人床头有24小时监控系统，一键式智能呼叫系统、夜间睡眠监测系统甚至是生命体征检测系统。这些数据，实时传输给护理员和家属，院长李颖也看得到。

此外，该院还引进用药管理系统，通过二维码识别来指导和规范老人用药全流程。护士只要扫一扫老人床头边的二维码就能知道她应该服多少药，怎么服。一旦药品库存吃紧，系统还会第一时间通知家属。这样的系统，尽可能避免人为操作过程中的漏洞，同时还可以实现护工签到等工作。除了尿湿报警、脉搏血氧、血压、心率、血糖等数据实时传输外，“神器”定位手表可以实时了解外出老人处于何地。园区“一卡通”可以通过卡片倾斜位置及持续时间，报警老人跌倒。

2008年，绍兴市社会福利院异地兴建，搬到了城南的新家。目前，该院入住265名老人中，特困老人110余名，其余大部分都是自费



的社会寄养老人。2016年，该院被列为全国养老机构标准化建设试点单位。截至2016年末，绍兴有各类养老机构213家，床位40171张，平均每百名老人拥有床位4张。其中国办养老机构9家，床位5712张；公办敬老院83家，床位11331张。民办养老机构121家，床位23128张，占总床位数57.6%。基本形成低端有保障、中端有供给、高端有市场的机构养老服务体系，确保托底型养老、扩大普惠性养老、支持社会化养老，确保人人享有基本养老服务。

2016年以来，绍兴市社会福利院《智慧养老管理和规范》标准研制工作的启动，为推动绍兴市智慧养老服务做有益的探索和尝试。记者了解到，目前部分国办养老机构正在开展网格化服务、精细化管理、便民化预约、科学化评估、智能化护理为一体的智慧养老建设。同时，积极开展省级养老机构星级创建，市社会福利中心、市社会福利院、新昌县新昌阳光福利中心3家机构入选浙江省五星级养老机构，占全省的20%。

推进智慧居家 打造标准化“全国样板”

每天早上8时30分，护理员董茶云都准时将86岁的章彩英接到离家不远的龙洲花园社区居家养老服务照料中心。在那里，章彩英不仅能解决一日两餐，还能享受到理发、助浴、娱乐等服务。在她眼里，那是她的另一个家。

2013年，绍兴市、越城区两级政府投入300多万元，开展浙江省社会养老标准化试点

资料来源：

据2017年10月13日发表在浙江老年报的《“一张网、一键通、一站式”打造便民服务体系 绍兴：将智慧标准化“植入”养老全流程》缩写整理，网页参见：http://zjlnb.zjol.com.cn/html/2017-10/13/content_3579958.htm?div=-1

建设，采用“公建民营”方式，由当地仁本居家服务有限公司负责日常养老服务，2014年6月建成实施。“每月一次的‘欢乐大转盘’活动，涵盖游戏、猜谜以及表演。‘蜗居’在家里的老人走出来，身心愉悦了，邻里和谐了。”社区主任赵强说。

在绍兴，居家养老的老年人占98%，面对庞大的居家养老人群，绍兴市着力打造“幸福安康、智慧养老”为主题的具有绍兴特色智慧养老服务品牌。2016年底，该市制定并发布了《智慧居家养老服务信息平台建设与管理规范》、《智慧居家养老服务企业（组织）基本规范》等7个地方标准，使智慧居家养老服务有标可循，同时打造了一批标准化智慧居家养老社区示范基地，如养医结合、健康养老为特色的白马社区，尊老敬贤、文化养老为特色的尚巷村等，并在2016年底就实现全市城乡社区居家养老服务照料中心全覆盖。

依托信息化，绍兴“智慧养老”还构建起“一张网、一键通、一站式”服务体系。“一张网”即“民政局平台-96345-居家养老服务公司”多级网络化管理体系；“一键通”智慧终端连接居家养老服务公司、96345便民服务信息平台、养老服务指导中心三级服务平台，同时以公建民营方式引入智慧养老服务企业，为老年人提供紧急救助、家政服务、生活陪护等“一站式”上门服务。2014年至2016年发放终端数量1.5万台，提供服务逾4.5万人次。

（本文责任编辑：马丹）



哈尔滨：“互联网+智慧养老”开启养老新境界

2017年9月28日，哈尔滨市老年人口数据信息成功“植入”哈市智慧城市电子政务云数据平台，全域老龄人口信息实现多部门数据共享，政府多项决策获精准数据支持。为积极应对人口老龄化，哈尔滨市老龄部门探索“互联网+智慧养老”路径，通过搭建老年人口数据平台、探索智慧养老互助服务，不断提升为老服务水平。

2017年9月，记者在哈尔滨市智慧城市电子政务云数据中心看到，老龄办工作人员正与公交部门进行享受公交优待政策人群数据的更新与核对。据了解，目前，哈市享受这一待遇的人数已近百万。因为该平台已完成多个涉老部门信息全覆盖，这一数据核对变得异常简便，整个过程仅用很短时间就完成了。“由于之前信息核查比对繁琐，无法及时掌握老年人的数据信息，导致老年人过世后亲属没及时办理优待卡销户等情况发生，给政府财政造成一定损失。”哈市老龄部门工作人员表示，如今纳入到电子政务云数据中心平台后，各相关部门数据互联互通，涉老管理效率大幅提升。

2017年以来，哈市老龄部门积极推动各项涉老业务智慧化。在原有老年人口数据库基础上，他们与工信委等相关单位沟通，从2017年5月至今，该部门相继完成哈市领取百岁老人高龄津贴、领取无基本养老金老人高龄津贴、

领取扩面发放老人高龄津贴等相关人员数据录入工作。

连日来，哈尔滨市南岗区、双城区部分老人收到了一份特殊的调查问卷，在这份《哈尔滨市智慧养老互助服务调查》问卷中，对老年人的特长、爱好以及养老服务需求等进行了详尽调查。“听说以后将通过微信等信息手段为我们提供更好的养老服务，真是十分期待。”认真填写问卷的老人于敏满意地说。这份问卷，正是为哈市老龄部门即将开启的智慧养老互助服务进行前期准备。

哈尔滨市老龄办党组书记马士香告诉记者，智慧养老互助服务从基层老年协会入手，运用微信等互联网平台自上而下建立起各类养老互助服务团队，广泛开展养老互助、志愿服务等活动。目前，智慧养老试点已在哈市南岗区、双城区启动。在结束前期调查问卷后，试点单位将通过线上互动和线下团队互助，从关爱服务、养生服务等方面开展精神照护、健康讲座、文体活动、结伴旅游等有针对性、实效性的互助服务活动；根据老年人物质和精神文化需求，分类别、多层次、有针对性地对老年群体实施关爱；以家庭为单位，实施邻里互助、生活互助，特别对重点人群如贫困、留守、空巢、失能、失智、失独、高龄老年人提供暖心关怀和精神慰藉。

资料来源：

据2017年9月29日发表在黑龙江日报的《“互联网+智慧养老”开启养老新境界》缩写整理，网页参见：http://news.ifeng.com/a/20170929/52218298_0.shtml

（本文责任编辑：马丹）



会议集锦

编者按：

本期会议集锦为读者们介绍近期召开的三个养老领域的会议：一是由九爱科技、孝老安康、衡爱养老、新家道等公司联合发起的亲情产业互联网大会，暨重庆智慧健康养老产业联盟启动仪式。二是由陕西省质监局和省民政厅联合举办，陕西省养老服务标准化技术委员会、省社会福利与养老服务协会、省智慧社区服务业协会、陕西圣西朗德实业有限公司联合协办的第48届世界标准日宣传活动暨智慧养老标准化现场推进会，展现了陕西省智慧养老服务所取得的有益探索和丰硕成果。三是由中国人民大学智慧养老研究所、中国人民大学老年学研究所、日本早稻田大学电子政府研究所共同主办的智慧养老工作坊，与会专家就看护人才培养、中国老年大学的定位、智能穿戴设备的发展、人工智能在养老领域的应用、社区养老管家等热点话题展开了深入的交流。

【亲情产业互联网大会】

10月12日下午，由九爱科技、孝老安康、衡爱养老、新家道等公司联合发起的重庆智慧健康养老产业联盟启动仪式完美收官。本次中国亲情产业互联网大会，汇聚了《冬吴相对论》创始人梁冬、浙江九爱科技、微医等国内亲情产业领军企业，重庆经济管理学会、重庆市老年学会、重庆工商大学管理学院等相关领域专家。本次会议上，九爱科技、指讯科技、康刻尔制药、孝老安康、新家道、衡爱养老等多家机构，还联合成立了中国首个爱家公益联盟，用科技与互联网技术服务健康养老产业，打造充满价值和温度的产业联盟共同体。

大会上发布的一项调研数据显示，“高达97%的老人，面临亲情陪伴的缺失”。中国老年化加速，老年人对亲情的需求面临巨大真空。同一项调查表明，老年人在互联网健康方面的需求也达到了近80%。据了解，从2017年到2020年的“十三五”期间，中国60岁以上的老年人口平均每年都将增长640万人。到2020年达到2.55亿左右。占人口总数的17.8%。其中，空巢和独居老年人的比重越来越大，将持续递增至2020年的1.18亿，2030年的1.8亿，呈现

“老年人口增速加快、高龄老人增速加快、空巢化加快”等三个特点，老年化的困难之多也是世界上其他国家所没有的。

其中，老年人亲情陪伴的缺失、家庭健康预警和慢病诊治、无法跟上互联网等前沿领域等问题，则是老年人生活面临的最大服务空白。

养老产业如何与互联网、人工智能等前沿技术相结合，为天下老人提供更好的服务，为天下家庭构建更好的亲情的连接？本次会议的部分参会企业，做出了深入的探索。浙江九爱科技CEO邵晨曦介绍，去年11月，九爱科技推出了以手机为主的全球首款亲情智能终端，以此构建了一个全方位立体化的亲情产业互联网平台，九爱利用独创的EIOS情感交互系统，除了融合人工智能、语音交互、一键连接等国内领先技术，还深度整合了以智慧健康服务为代表的纵深服务体系。九爱将以各类智能终端为载体，重点切入父母异地居住的新中产家庭，让不熟悉智能产品的老人，也可以更轻松的操作以智能手机为代表的各类人工智能产品，实现亲情陪伴、快乐生活、健康救援三大功能，从而打造一个更健康、更快乐的新中产家庭。



在健康板块，九爱链接了中国顶级的医疗机构和专业医师，24小时在线听诊，并且可以实现电子处方、药品配送、家人同步掌就诊进度、慢病管理等。

毋庸置疑，九爱在亲情连接、家庭健康管理等方面做出的一系列努力和成绩也势必能够在整个中国快速进入消费升级时代的背景下，促进和引领家庭消费升级。

目前，九爱亲情手机已经覆盖了数百万家庭，从数据来看，老年人对于“亲聊”“亲聊窗”、“家庭相册”等家庭社交功能活跃度最高，甚至达到了97%，而对健康预警、一键SOS等功能，使用度也达到了72.8%。

重庆市老年学会会长沈文彪等专家认为，在我国人口老龄化日趋严峻的今天，更需要建立一个家庭养老和社会养老相结合的养老体系，推行以家庭养老为基础、社区服务为依托、机构养老为补充、智慧养老相结合的养老模式，实现投资主体多元化、服务对象公众化、运作机制市场化和服务队伍专业化。让居家老人随时随地享受到专业的养老和健康看护，让医护治疗和健康管理延伸到个人、家庭、户外和边远地区，让更多的老年人享受到专业的、价廉的综合服务。

在亲情产业互联网大会上，还成立了中国爱家产业联盟。联盟由6家涵盖科技、互联网、生物医药、养老等领域的龙头企业联合发起，并将通过产业联盟的形式，为中国有养老需求的家庭提供一站式的综合服务。

【第48届世界标准日宣传活动暨智慧养老标准化现场推进会】

10月13日，陕西省举办第48届世界标准日宣传活动暨智慧养老标准化现场推进会，旨在强化宣传，扩大影响，充分展现陕西省智慧养

老服务所取得的有益探索和丰硕成果，不断提升全省养老服务机构标准化意识和水平。

出席会议的有陕西省质监局副局长高阳，陕西省质监局标准化处处长周拴成，陕西省民政厅社会福利与慈善事业促进处处长曹天刚。同时，参加会议的还有陕西省养老服务标准化技术委员会相关负责人。会议由陕西省养老服务标委会主任委员杜学孔主持。

本次推进会由陕西省质监局和省民政厅联合举办，陕西省养老服务标准化技术委员会、省社会福利与养老服务协会、省智慧社区服务业协会、陕西圣西朗德实业有限公司协办。

会上，智慧养老标准承担单位陕西圣西朗德实业有限公司总经理助理季旭介绍了智慧养老项目运营情况及智慧养老标准在行业应用中的重要性及作用；陕西省养老行业的专家针对全省养老服务标准化工作进行交流座谈，指出了标准化建设的重要性、目前养老行业标准化所面临的困惑，并提出了建设性意见。

高阳指出，举办智慧养老标准化现场推进会，既契合世界标准日的主题，同时也是贯彻中央习总书记指出提升养老服务质量的的具体活动。他表示，养老服务业标准化建设重要性不言而喻，因此需要发挥骨干企业、协会的引领示范推动作用，让标准成为驱动企业品牌发展的力量。这样标准才有生命力，才有价值，才能惠及更多养老的群众。

周拴成指出，今年年初标准化处就把养老服务业的标准化工作作为重点，一是在行业内要搞标准化试点；二是大力推动养老服务地方标准的制定和贯彻实施。还成立了全省养老服务标准技术委员会。下一步，标准化处将指导要求标委会加快养老服务业标准的制定。

推进会当天，与会领导和专家一行还实地



参观体验了全乐居家养老服务中心（延长石油小区站）的智慧养老服务，并与现场工作人员、服务中心的老人们进行了详细交流。

【智慧养老工作坊】

9月27日下午，由中国人民大学智慧养老研究所、中国人民大学老年学研究所、日本早稻田大学电子政府研究所共同主办的智慧养老工作坊在逸夫会议中心举行。来自中国人民大学、早稻田大学、北京大学、清华大学、北京理工大学、民建北京市委、中国老龄产业协会、华龄智能养老产业发展中心、老龄居养老产业促进中心、日本总务省、日本科学技术振兴机构等高校、政府机关、企业界的40位专家学者参加了论坛。

中国人民大学副校长杜鹏和日本早稻田大学电子政府研究所所长小尾敏夫分别致辞。杜鹏对日本学术界和产业届专家学者的到来表示欢迎。小尾敏夫说：“日本早稻田大学早在1999年就与人民大学缔结姊妹大学关系，这是双方第五次交往。

论坛上半场由智慧养老研究所所长左美云

主持，他介绍了智慧养老研究所的发展历程和当前的研究课题，华龄智能养老产业发展中心朱勇理事长围绕智慧养老社区建设的政策与实践作报告；日本总务省国际事业推进室长水谷、日本科学技术振兴机构中国代表茶山分别发言；早稻田大学岩崎尚子围绕日中国民总居家养老研究事业提案作了报告。

论坛下半场由小尾敏夫主持。北京大学老年学研究所所长陈功在以问题为导向的基础上，报告了社区居家养老服务的具体方案；北京怡凯智能技术有限公司董事长王杰介绍了基于社区养老管家的居家养老服务体系；早稻田大学博士周星源提出一种中国养老新模式并对其进行了分析。

参会人员就看护人才培养、中国老年大学的定位、智能穿戴设备的发展、人工智能在养老领域的应用、社区养老管家等热点话题展开了深入的交流。人口老龄化是一项全球议题，中日双方一致认为本次论坛的举办有着重要的意义，并期待今后进一步的深入交流和合作。

（本文责任编辑：刘莹）





数读养老

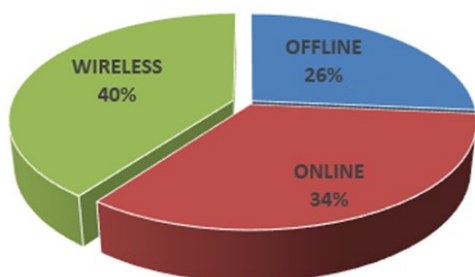
2016中国老年旅游市场数据（接上期）

《2016中国老年旅游市场报告》基于携程2.5亿会员以及17亿下载量的APP，对55岁以上老年旅游游客行为和意愿进行了全面监测。

四成老年人使用手机预订旅游产品

除了刷个微信，还可以报个团。老年人旅游的“潮”还体现在预订方式上。虽然通过社区、门店等线下途径报名旅游的老年人基数依然庞大。但使用旅游网站和手机移动客户端的老年人正在成倍增长。一些老年人甚至直接跳过了PC端成为移动端用户，原因是智能手机的操作比电脑更为简便、容易上手。2016年上半年，老年人通过携程APP预订旅游产品占比达到40%，超过PC端和线下。

2016上半年：通过携程移动端预订的老年客户占到40%



跟团游是首选 潮人玩定制

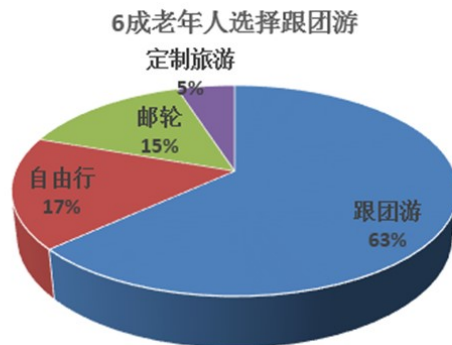
省心省力，服务周全的跟团游是老年人出行的首选，占比超6成。没有年龄限制，无需过多奔波，老年人选择邮轮出行的比例也高于整体市场水平，占到15%。此外，定制旅游成为近年来老年群体出游的新选择。

出境、国内游各占一半，7旬老人花百万环游世界

资料来源：

携程网发布的《2016中国老年旅游市场报告》

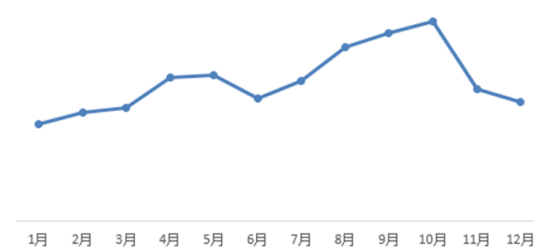
老年人国内游、出境游比例基本持平，分别为52%、48%。不满足于国内游，更多有钱有闲的老年人选择出境游。通过携程预订跟团游、自由行、邮轮等产品的老年人中，选择国内游的人数达到52%，而出境游增速更快，还有70岁的游客花百万报名参加携程环游世界80天产品，并顺利走完全程。据福布斯报道，中国老年人拥有充裕的养老金，也许还仍在从事少量的房地产和股票交易。但与大多数有钱的中年游客不同，他们有足够的空闲时间，行程不用那么匆忙，旅行时间可长达数周，而且也不用纠结他人的看法。



“金十银九” 老年人偏爱春秋错峰游

携程旅游2015年9月-2016年8月的数据显示，老年人更倾向于在春秋出行。开学后的9月、长假结束后的10月中下旬等成为老年人错峰游高峰。

春秋是老年游出行高峰



(本文责任编辑：刘莹)

封面设计：刘一键



智慧养老研究动态

编辑委员会

主 编： 孔 栋

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 刘 莹

马 丹

王 蒙(本期责编)

王 琪

王 涛

肖婉楠

(按拼音排序)



(内部刊物 注意保存)