

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



2018年7月刊 总第55期

主办:中国人民大学智慧养老研究所

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：2018年7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

## 【国际动态】

荷兰老年友好型医院认证对我国的启示 ..... 1

国外养老院对失智老人的有趣设计与管理 ..... 5

## 【学术动态】

与子女沟通对老年人生活满意度的影响：非面对面/面对面？ ..... 8

“互联网+养老服务”：O2O模式的养老服务供需平台构建 ..... 12

基于O2O模式的社区居家养老服务机制构建 ..... 18

《台湾老年人学习动机》快读 ..... 21

《面向生活方式疾病管理的物联网健康应用的用户偏好》快读 ..... 22

## 【产品动态】

jWatch智能监护手表——HM041 ..... 24

智慧养老社区解决方案 ..... 25

## 【应用动态】

老年痴呆很可怕，预防却很简单 ..... 26

杭州西湖：北山街道构建“智慧养老”服务生态圈 ..... 28

“医养结合”托起老人幸福晚年 ..... 29

“抱团找乐呵”——探访黑龙江部分养老院里老年人“老有所乐”悠闲生活 ..... 31

## 【近期热点】

会议集锦 ..... 33

数读养老 ..... 38



## 养老机器人护理的若干实践认知

随着社会整体老龄化的现象日益突出，让机器人参与养老工作中的部分护理任务，已成为智慧养老新的应用趋势。然而，以替代人力为初衷的日本机器人护理应用并非所有方面都顺遂人愿，辨析日本机器人护理的实践认知，可以为我国养老领域智能设备的应用发展提供了一窥全豹般的前瞻视角。

认知一，推动养老护理机器人出现和快速普及的直接原因是供养老人的劳动力人口持续减少，而且年轻劳动力的缺乏反而使更多的老年人依然在从事社会劳动。1990年5.1个劳动人口供养一位老人，而2025年将减少到1.8人；研究机构也在呼吁将老龄化延后至75岁以释放更多的中老年劳动力进入市场。养老护理机器人的应用发展将长时间伴随延迟退休持续工作的劳动力市场紧缺态势。

认知二，不能期望机器人能完全取代人类去看护老年人，机器人无法从老年人的一个眼神或细微动作知晓老人所需所求，这只能由照护人员完成。松下制造的智能化病床能够在老人需要的时候转化成轮椅，实现老人的方便移动；床头的红外传感器可以监测老人卧姿变化，而人工智能可以自动判断老人动作含义并向护理人员报告。其实，养老照护引入机器人更多的是为了辅助照护人员完成护理工作，因为养老照护对于年轻人则是相对繁重的工作，引入机器人的目的即是为了降低年轻人的工作繁琐感。

认知三，至2020年日本养老机器人的规模将会扩张至543亿日元，但仍远低于工业和服务机器人的销售额。其中一个重要原因即是价格——很少有家庭能负担照护机器人的价格。与工业机器人相比，日本服务型机器人只占整个机器人领域的10%，而且服务机器人除需求量较少外，维修费用较高也是阻碍其市场化推广的重要原因。

在养老界齐唱“智慧”或“智能”赞歌的潮流下，偶有冷水迎面，非为标新立异，而是期冀痛定反思，必能“智行”坚实，“养护”得法。日本老龄化进程早于中国约20年，其实践证明的有效方式，亦可被后来者借鉴。

主 编 王 涛

2018年7月1日于北京



## 荷兰老年友好型医院认证对我国的启示

**编者按：**

医养结合在我国已经取得了较好的实践效果，但医院的具体服务流程、照护机制等设计尚未完全符合老年人群的特征，构建老年友好型医院仍然需要进一步的探索。这篇文章分析了荷兰某医院争创老年友好型医院认证工作的内涵、具体内容和实际成效，并结合实际，提出我国医院在老年友好方面质量改进的方向和建议。

当今很多国家已进入老龄化社会，不少国家都提出要切实关爱老年人，并推出一系列尊老爱老的政策。一直以来，荷兰在长期护理和养老体系领域内都是世界的领先者，已积累了相当丰富的经验。

### 一、项目具体内容

老年人通常患有多种疾病，一旦住进医院，由于医院往往只关注病情的治疗而忽视了患者的生活质量，老年人会面临营养不良、谵妄的危险。用药错误和感染等问题在老年人中也更加常见，同时老年人照护也缺乏从医院到家庭的过渡。因此，2012年荷兰皇家医学协会（KNMG）牵头老年联盟组织KBO、PCOB、NOOM和NVOG，启动了“老年友好型医院”认证项目。通过访谈和调研，由医疗专家委员会确定评分标准，2013年秋季选出了第一批认证医院。2014-2015年针对实际运行情况修订标准，2015年秋季进行第二批试点医院的认证。认证结果作为评价医院质量改进的重要参考依据。

荷兰老年友好型医院认证的评分标准共有

15项，每项都根据门诊和病房制定具体的指标。当患者打开老年友好型医院的项目网页并输入自己的住处后，即可筛选出离自己最近的医院，其中通过认证的医院会有明显标志。

### 1.对老年问题的筛选

在老年门诊或者日间诊所，至少80%的患者使用了有效的筛检工具，用于识别营养不良问题。在病房区域，至少80%的70岁以上住院患者对谵妄、跌倒、营养不良、现有的身体机能限制等问题进行了筛选，并被记录在病历中。

### 2.建立老年医学团队，并保证其可用性

在医院里，拥有一个多学科老年医学团队用于弱势老年人（直接或间接）的门诊和住院治疗。这个团队由固定的人员组成，包括临床老年病学专家及老年专科护士或护理专家，还有至少一位随时可用的老年科物理治疗师。如果必要，有团队（即专科医生或护士）随时能在紧急情况下提供咨询（通过电话），对患者进行评估和干预。

### 3.研究调整老年患者的治疗计划

考虑到老人的身体机能问题，对年龄较大、行动有障碍的老年患者，医院积极提供指导，探讨尽可能多的治疗组合，并尽量安排在同一天。另外，医院拥有专门的老年医学研究中心。

### 4.考虑弱势老年人的复杂需求，设立专病门诊和病房

医院为老年患者的特殊问题设立多学科的



综合门诊，并拥有独立的老年医学科病房，病房的设计必须考虑到年老体弱患者的特殊需求。

### 5. 给予用药安全方面的指导和帮助

针对70岁以上的病人，在住院期间和出院时必须明确告知其药物使用注意事项（必要时告知其照顾者），并检查病人/照顾者是否清楚。同时患者出院会拿到一份说明，里面包含了患者出院后的个人护理计划、对病情的说明、进行了何种干预、目前使用的药物和具体用法。这一说明被列入病人的病历中，并发送给其家庭医生。

### 6. 护理工作方面的协作

对每位70岁以上病人，明确不同医疗服务提供者的责任分工，加强不同照顾者之间的信息沟通，使其相互协作。

### 7. 鼓励老人参与治疗和康复

医院必须重视以下问题：病人（如果有必要包括其照顾者）将积极了解即将对其采取的治疗方案，包括支持性措施；检查患者对这些信息是否了解，并写出必要的证明资料；院方需与患者（照顾者）共同商量实现其治疗目的的预期时间。

### 8. 针对弱势老年患者的特别措施

(1) 设立临床老年病学和老年医学科，供患者咨询；

(2) 患者如果在家里接受照顾，与家庭照顾者达成协议，并继续给予咨询等帮助；

(3) 为老年人复杂病情的研究提供经费；

(4) 减少老年患者等候入院的时间，在等候入院期间对其采取保护措施，包括使用志愿

者；

(5) 确保老年患者尽快恢复生活自理能力，如购买食品/饮料等，并鼓励其尽可能自己去完成这些事情。

### 9. 以老年患者为中心

医院的医疗委员会或其他委员会牵头负责制定计划并在全院范围内优先实施，具体内容是针对老年医学技能知识结构的全院培训，参与人员为参与70岁以上患者治疗的所有医护人员。

### 10. 医疗服务的连续性

医院制定相关协议保证对弱势老年患者实施持续性照顾，对医疗服务提供者（特别是家庭护理、健康护理、医生）的职责作出明确规定。医院制定明确的出院程序及后续的照顾计划，包括在诊所的善后方案。老年患者在出院时应明确以下问题：

(1) 如何保证患者从医院顺利转移到家庭环境；

(2) 病人出院前，检查护理人员 and 医师是否对家庭照顾者进行告知和说明；

(3) 患者出院前会得到一张联系卡片，上面有护理人员或医学专家的姓名和电话号码；

(4) 患者出院24小时前，准备好其出院带药说明；

(5) 对特殊的脆弱老年患者（如谵妄、精神错乱），出院证明上必须列明其特殊风险和注意事项；

(6) 护理工作方面应传递如下信息：谁来提供后续的护理，目前患者的主要问题和康复的预期目标，如有疑问可致电原护理人员；



(7) 可能的话, 患者出院24小时内, 随后的照顾者马上提供照顾服务, 以保证医疗和护理的连续性;

(8) 老年患者出院2天内, 医院需对其回访。

### 11. 临终关怀政策指导

医院应配备姑息治疗咨询团队并掌握相关的专业知识, 使用姑息疗法一定要注意现有的准则和协议。

### 12. 配备适合老年患者的病房

因为老年患者住院时间相对较长, 所以医院应配备更适合老年患者的病房, 如配备轮椅/助行器, 适合老年人士使用的浴室/卫生间, 确保病房夜间的安静等。

### 13. 为老年人提供便利的各类辅助设施

例如为腿脚不便的老年人提供停车位, 并清楚地标明其位置, 距离医院入口不要超过50米; 门诊急诊区域设有出租车和轿车主出入口, 并设有患者休息和避风的区域; 医院公共交通方便。

### 14. 配有接待老年人的专门人员和设施

在医院主入口处设置咨询信息中心, 如有必要, 在门诊对老年患者安排专门的引导人员; 门诊到急诊室之间保证有移动性辅助器具(如轮椅)可用; 如果医院入口是旋转门, 需配备除旋转门之外的替代入口; 医院的地板、墙壁、门窗、围墙栏杆尽量使用对比色; 楼梯的开始和结束标记要明显; 当老年患者等候治疗时, 适合使用较旧的座椅(带扶手, 不要太低); 到厕所的路线设有显著路标。

### 15. 医院的指示牌

对老年患者, 医院各领域的指示牌必须清晰可辨(光照充足、字体放大), 并通过各种方式告知患者及其亲属如何选择方便的路线到达医院。

## 二、对我国医院工作的启示

我国自1999年起已迈入人口老龄化社会, 成为世界上老龄化速度最快、老年人数最多、老年人口增幅最大的国家。为解决人口老龄化带来的医疗保健问题, 满足老年人不断增长的医疗需求, 我国需学习和借鉴荷兰的成功经验, 将树立老年友好型服务理念作为医院质量改进的重要目标, 建立老年友好型医疗服务体系。

### 1. 提高对老年患者的人文关爱意识

老年患者是一个特殊的群体, 情感脆弱, 需要更多的关怀。随着医学模式的转变, 对老年患者的医疗服务从以疾病为中心转变为以患者身心健康为中心。从医院角度而言, 创建老年友好医疗服务体系必须全院自上而下从思想上高度重视, 侧重人文关怀, 要求医护人员医德好、医术高, 不断提高诊疗技术, 严格按规范操作, 持续促进医疗质量的不断改进。医院应通过形式多样的文化活动, 加强思想建设, 鼓励大家积极地关心、尊重老年患者, 一切从患者的舒适和方便出发, 使其主动卸下心理障碍, 配合医疗活动。

### 2. 加强与老年患者的沟通

老年人就医时普遍具有易紧张、焦虑、多疑、忧郁等心理, 有时还会表现为判断能力差、好争论、难以说服等, 就诊时就会表现为反复询问、讲话啰嗦。医护人员应根据每位老年患者的实际情况, 重视患者的诉求, 巧妙运



用沟通交流技巧为老年患者营造一种温馨的氛围和环境，疏导和调节老年患者的心理情绪，同时为其提供更多治疗之外的服务。

### 3.改善硬件设施

老年患者由于体衰、行动不便，面对陌生的环境和生活，往往会产生不安全感，以及不能控制环境的挫折感、虚弱感。针对这些特点，老年病房应尽量温馨、舒适和方便，去除妨碍生活行为的因素，促进生活功能的提高。例如病房和通道简化设施，走廊、厕所、浴室设有扶手，放置老花镜、针线包、“小心地滑”提示牌、床头设置呼叫器等等。

### 4.重视老年医学，培养专业人才团队

随着人口老龄化的加快，一些老年性疾病如心衰、过度肥胖、心脏病、糖尿病、高血压等将会消耗着绝大多数的医疗资源。传统以单个器官系统为中心的诊疗模式已不适用老年患者这一特殊群体，而老年医学多学科整合团队则成为重要诊疗模式，这也是现代老年医学的核心内容之一。要实现这一目标，人才问题仍是一项重要的挑战。由于老年医学具有涵盖范围广、疑难问题多的特点，医护人员面对的压力较大，加上收入微薄，目前很多医生和护士不愿从事老年医学方面的工作。另外，卫生系统对老年医学的科研和教育方面投入也不足。美国相关数据显示，目前一半以上的住院病人为超过65岁的老年人，但不到1%的护理资源被用于老年医学。为应对老年患者对医疗服务的强烈需求，增加从内科进入老年医学的医生数量是一项切实可行的措施。对其他医护人员来讲，一旦具备了必要的态度、知识、技能、资源和足够的薪酬，那么在临床实践中会欢迎

并乐于服务老年患者。因此，医院必须将老年医学技能纳入核心培训项目来创建后备力量。

### 5.加强多部门联合协作

从荷兰的经验可以看出，创建老年友好型医院的工作几乎涉及医院的各个部门，患者入院前的门诊就诊、入院时的病房管理、入院后的追踪随访，涵盖了医院门诊部、信息部、社会工作部、住院部、护理部、后勤部、药剂科等，要让老年患者切实感受到医院关爱，仅靠少数部门是无法实现的，必须多部门联合协作，从细处入手，优化就医流程，持续改进老年友好型服务模式。

### 6.加强健康宣教，鼓励老年患者主动参与治疗

老年患者（家属可适当加入）对自身的健康状况享有知情权，应主动参与医疗决策并完成治疗计划。荷兰的老年患者对康复的主动性很强，只要能自己完成的，一般都是自己去完成。我国是一个崇尚以孝为美德的国家，一旦父母得病多是子女家人陪伴，病人容易产生惰性。而荷兰独居老人较多，住院只有护士照顾，反而促使其尽快恢复自理能力。可见，对患者一定要强调主动参与的重要性。医院应建立70岁以上老年患者的电话回访和家庭回访长效机制，医护人员通过回访告知患者如何正确认识病情，保持积极的心态，促使患者自觉地完成治疗，尽快恢复身体各项技能。

#### 责编评论：

荷兰老年友好型医院很好地体现了“以人为本”的服务设计理念，其从老年医学团队、医疗服务交接，到辅助设施配备、专职人员安



排等，均能够很好地解决老人在医院治疗、康复的现实问题，能够为老人带来优质的服务质量。这篇文章中提到的持续性照顾和操作规

范，为我们国家医养结合大背景下，如何做好“医院治”和“社区养”的过渡提供了借鉴。

### 资料来源：

链老网养老资讯2018年4月13日发布的《荷兰老年友好型医院认证对我国的启示》，网页参见：<https://www.linkolder.com/article/10988206>

（本文责任编辑：王蒙）

## 国外养老院对失智老人的有趣设计与管理方式

### 编者按：

失智老人的养老护理问题已经越来越受到社会的关注。由于失智老人对长期照料护理有较高的专业化、差异化要求，失智老人很难得到令自己和家人满意的照护。这篇文章列举了德国、丹麦、荷兰等国家在照护和管理失智老人时的做法，为我国失智老人的机构护理提供了参考。

失智症是全世界养老机构都在积极讨论研究的课题，国外的研究者将各项研究成果付诸于养老机构的细节设计，并在实践中不断优化改进，积累了照护失智症老人的大量经验，他们的设计值得我们参考学习，并摸索出适合我国失智症老人的设计方案。

### 1.德国：个人传记护理法

由于发病机理复杂，每个失智症老人的症状都不相同，因此刺激他大脑机能的兴奋点就不尽相同。随着科学研究的深入，有针对性的个性化护理手法，开始在一些养老机构运用。位于德国马格德堡的维塔纳斯失智症老人护理中心，住着120多位老人。从硬件设计上，这家机构就充分考虑了人性化、个性化的需求，比如养老院的墙纸都是用的暖色调，墙上挂的

画都色彩明亮。

为了给老人营造家的感觉，每一间房间都是独一无二的，在老人入住前，工作人员会去老人的家中测量房间，和老人一同决定带哪些家具来，这就意味着，养老院里家具、花草的布置都和老人自己家中很接近。在整个养老院，老人们按照不同的照护方式被安排在不同的区域。

在照护中心二楼，是专门运用“个人传记”心理治疗法来护理的区域，一共住着33位患者。这种心理疗法由德国的埃文·伯姆教授提出，在他看来，失智症老人希望自己仍然是有用的，需要获得更多的认可和自信。而要做到这一点，最重要的就是要为每一位老人建立独特的个人传记。每位老人在入院时，院方都会通过与老人及其家属的沟通，获得老人的过往生活经历、生活习惯、兴趣爱好等大量信息。有了这些背景资料，护理人员就能制订出个性化的护理方案。

比如有一位老太太，过去曾经教授过德语和数学课程，在刚接触护理中心的时候总是吵着想回家。照护人员通过一定的方法了解到她的记忆停留在18岁的学习时期，就让她做数学



题、听写等，并且每天坚持，之后老人呆在护理中心就感觉像在家里一样。

### 2. 丹麦：精心护理友善环境

对于暴躁型的失智症老人，该用怎样的特殊护理呢？丹麦的玛丽养老院，以护理重度失智症老人见长。在这家养老院的90位老人中，有17%为暴躁型失智症老人。由于丹麦法律规定不能限制人身自由，因此即便是暴躁型失智症老人，也不能把他们一锁了之，强制限制他们的行动自由。那么，如何来保证他们的安全呢？

养老院在设计上花了一番心思。大门开关设置在老人注意不到的地方，而老人活动区域内另一扇活动的大门，被巧妙地装饰起来，老人即使经过也不会走出这扇门。这些精心的设计，都是在不违背老人意愿的前提下，给他们创造一个安全、友善的环境。而失去安全感，正是很多失智症老人之所以会暴躁不安的原因。为了安抚他们急躁易怒的情绪，玛丽养老院的护理人员还运用了不少道具，比如各种毛绒玩具。据研究表明，失智症老人最后只会感知到动物或玩偶。

寻常的下午茶时光，护理人员也会使用一些小“伎俩”，举杯、干杯、喝咖啡等，护理员的每一个动作，老人都会模仿后再做一遍。虽然是一些小举动，却能帮助老人尽量融入集体，恢复正常的生活。目前看来，这种精心细致的护理手法，取得了良好的效果。不少靠药物来控制情绪的失智症老人，在经过一段时间的护理后，用药量减少了三分之一。

### 3. 荷兰旧物博物馆：场景还原、驱走孤独

失智症老人往往记得住遥远的往事，用他们年轻时代常用的生活道具来调动他们的记忆

非常有效。在荷兰鹿特丹市附近的一家生命公寓地下一层，有一个失智症老人寻回记忆的宝库，旧物博物馆。

旧物博物馆按照老人的日常生活场景，分成客厅、厨房、卧室、工具间等多个主题区域，每个区域都摆满了从全国各地搜集来的各种旧时的物品。从精致的陶瓷摆设，到复古的铁制罐头，每一个物品都花尽了心思。

博物馆的设计者说，失智症老人很容易封闭自己，无法认知周围的新事物，但对过去的记忆却印象深刻，这便是他们与外界沟通的最好媒介。熟悉的物件能驱走老人内心的孤独，让他们感到亲切、自尊和快乐。

### 4. 日本：老人挑选兴趣活动

近年来，日本许多养老机构都把针对失智症老人的照护，作为护理攻关的重点，因为这一特殊人群的增长速度十分迅速，截至2012年，日本的失智症老人已达462万，到2025年将超过700万人。

日医集团设置了一处三层的失智症老人之家，每层9位，一共住着27位老人。在这里，三位老人配备一位介护员。但他们的职责不是代劳和照料，而是看护和引导。失智症的一大特征就是大脑机能的退化，因此，锻炼大脑的活动显得尤为重要。在这个失智症老人之家，每天至少要安排老人们参加120分钟的创造活动，由动手到动脑，做做手工、写写画画，多种内容，全由老人按照自己的兴趣挑选。

### 5. 荷兰失智村：让老人相信自己与正常人无异

荷兰政府为失智症老人建造的“失智村”，是另外一种新颖的设计方式。位于里瓦斯的一个村共有180名住户，其中近三分之一

是失智症老人。这里没有高墙护栏，整个环境被设计成完全开放的空间。老人的家属随时可以造访，老人被送到这里时，养老院会专门安排一个多学科的专家组，包括医生、护士、心理咨询师、理疗师在内，一同与家属商议，制定护理计划。护理人员每天会记录下老人的状况或出现的问题，每半年与家属沟通一次，不断更新护理计划。

尊重和平等，是这个社区在护理失智症老人时，最注重的理念。在他们看来，只有让老人相信自己与正常人无异，他们的病症才能得到最好的缓解。事实上，如果没有胸前的铭牌，将根本分辨不出在这里走动的哪些是老人家属，哪些是工作人员。

失智村中的护理人员介绍到：“我们穿着自己的衣服，因为是住在这里的老人邀请我们来的。如果我们穿白色的统一工作服，会让他们联想到医院。这里不是医院，而是他们的家，所以我们会适应他们的习惯。”

#### 资料来源：

搜狐老年科护理2018年6月9日发布的《国外养老院对失智老人的有趣设计与管理方式》，网页参见：[http://www.sohu.com/a/234818055\\_310529](http://www.sohu.com/a/234818055_310529)

与别的养老院不同，这里失智症老人护理专区的每个楼层都分为两个单元，每个单元里住着8位老人，老人们有自己独立的房间，并共享客厅，供休息、用餐。这种单元式安排，既保持了环境的安静，又能让老人找到归属感，同时也方便了护理人员照看每一位老人。

#### 责编评论：

失智老人的认知功能在一定程度上受到了损伤，对于外界事物的辨识能力会有所降低。德国的个人传记护理法可以为失智老人搭建熟悉的情景，从而减弱老人的排斥感；丹麦的精心护理友善环境可以增进照护人员与失智老人的感情；荷兰的失智村则为老人构建了“无歧视”的情景，尽量满足老人尊重和平等的意愿。国外这些养老机构的护理模式充分体现了“换位思考”，即从失智老人的角度设置了各种各样的照护形式，可以为我国国家失智老人的照护和管理提供思考。

（本文责任编辑：王蒙）





本期学术动态选取的主题是“线上线下协同的养老服务”，三篇文献分别从三个视角对其进行了解读。其中第一篇文献对比了面对面沟通方式和非面对面沟通方式对老年人生活满意度的影响；第二篇文献对养老服务O2O运营平台的内容、功能、框架和保障等关键要素进行了探讨，以期通过线上养老服务的消费带动线下服务的提供；第三篇文献主要探讨了线上线下模式在社区居家养老服务中的各项应用策略。“线上和线下双互动”的O2O模式，可以吸引社会养老资源的集聚，达成养老服务供给与需求的及时、准确与“面对面”的对接，希望能为读者在线上线下协同养老方面带来新的启示和思考。同时，本期刊还刊载了两篇文献的长摘要。第一篇文献基于影响老年人学习动机的理论构建了研究框架，探讨了老年人学习动机与个人因素、环境因素的关系；第二篇文献基于选择的联合分析方法，探讨了医疗物联网健康照护类应用的用户采纳问题。

## 与子女沟通对老年人生活满意度的影响：非面对面/面对面？

孙凯, 左美云, 孔栋

(中国人民大学智慧养老研究所, 北京)

**摘要：**与子女沟通是降低空巢综合征的影响，提高老年人生活满意度的重要途径。在新型网络环境下，由于生活条件的限制和繁忙的工作日程，越来越多的年轻人依赖于非面对面的(NFTF)技术与父母沟通，而不是面对面沟通(FTF)。本文从家庭支持的角度(例如情感支持和工具支持)出发，主要运用媒介丰富性理论和社会存在理论，分析了FTF和NFTF的不同能力对老年人生活满意度的影响。此外，本文还试图研究在何种情况下增加NFTF可以惠及老年人。

**关键词：**面对面；非面对面；老人；生活满意度

### 1.引言

随着人口老龄化的加剧，实行全国计划生育政策一代的中国青年的不断流动，空巢老人

现象一直是中国的一个严重的社会问题。“空巢老人”是指当所有的子女离开家时独自生活的老年人。根据中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会的数据，中国有一半的老年人(总计2.14亿60岁及以上的老年人)是空巢老人，其中41.9%与配偶同住，10%独居。

空巢综合症会对老年人造成严重后果。例如，空巢老人的生活质量较低，孤独感较高，生活满意度较低。生活满意度被认为是对一般生活的评价，因此它是分析空巢综合征对老年人影响的广泛使用的概念之一。与子女沟通被认为是减少空巢综合征的影响并提高老年人生活满意度的一种重要方式。White和Edwards发现，当与非常住子女频繁接触或老年人家庭中有青年子女时，老年人的总体生活满意度将显着提高。这表明，对于空巢老人来说，需要家人的支持，通过亲密接触和频繁访问来提高



生活满意度。

在新型网络环境下，老年人与子女之间的沟通可以分为两个渠道：面对面（FTF）沟通和电话、短信、视频聊天、社交网站等其他媒介沟通（将其命名为非面对面沟通，nFTF）。

当代中国面临的主要问题是“远离父母家而导致年轻家庭成员无法与父母接触，或者不愿意经常回家与家人团聚”。中国年轻人不断地迁移，一直在以巨大的方式改变中国人的生活状况。越来越多的年轻人与父母分居甚至远离父母，这使得FTF的沟通变得越来越困难。即使在同一个城市或在有条件进行FTF时，由于工作繁忙，年轻人倾向于优先考虑他们的工作需求，然后才愿意回家探望父母。

随着信息和通信技术的进步，人们越来越赞成nFTF是改善代际关系并解决空巢综合症的完美方法。由于nFTF的沟通使得年轻人能够在没有时间限制的情况下与父母远程通信，他们逐渐依靠nFTF方法与父母沟通。例如，当我们通过nFTF频道（如即时聊天工具微信和QQ）向父母发送消息时，我们并不期望他们的即时响应，这使我们的沟通更加灵活。

目前，分居两地的家庭成员越来越多地使用nFTF（如互联网）作为维持代际关系的主要渠道。有些人甚至认为nFTF（如互联网）沟通与FTF同样好，能够取代FTF沟通，提高中国互联网用户的生活质量。因此，在nFTF沟通工具的帮助下，许多人认为年轻人可以专注于自己的工作，而不必花费太多时间经常拜访父母，而不会降低父母的生活满意度。但这是真的吗？老年人的nFTF和FTF一样好吗？如果nFTF不像FTF那样有助于提高老年人的生活满意度，那么人们怎么用它来达到最好的效果呢？

## 2. 先前研究

许多学者试图找出不同沟通渠道和生活满意度之间的关系。然而，以前的研究更注重不同沟通渠道对年轻人或普通人的影响，而不是它们对老年人的影响。大多数现有研究仅仅分析了FTF或nFTF沟通渠道之一，但没有比较两种沟通渠道对老年人生活满意度和其他健康指标的影响。此外，大多数以前的研究集中在从FTF转换到nFTF时的工作环境中的新关系形成。然而，很少有研究通过不同的沟通渠道来考虑家庭中亲子关系的维护。

无可否认，nFTF可以改善老年人的心理健康。许多研究人员发现，nFTF沟通（如手机、在线社交网络和其他互联网中介沟通）可以减少老年人的抑郁并增加他们的幸福感。但是，现有研究没有考虑到在FTF的不同背景下，生活满意度和nFTF之间是否有不同的关系？

## 3. 研究目的

因此，在本文中，我们期望解决两个问题：（1）nFTF能提供与FTF相同的好处吗？（2）nFTF如何与FTF结合提高生活满意度？在本文中，我们尝试做出以下贡献：（1）从老年人的生活满意度角度分析FTF和nFTF之间的差异。不同的沟通渠道对老年人的生活满意度有何不同影响；（2）我们将FTF和nFTF的研究从面向年轻人扩展到老年人—子女互动的背景；（3）我们将现在仅限于信息交换领域的FTF和nFTF的理解延伸到更广泛的人际互动与实际支持和帮助的背景之中；（4）我们将以前关注nFTF优势的研究扩展到nFTF不能为老年人的生活满意度提供益处的情境，其中FTF结合nFTF可以获得最佳结果。



### 4. 研究数据

我们使用中国健康与养老追踪调查数据（CHARLS）来证明我们的假设。CHARLS获得了北京大学、国家自然科学基金会、国家老龄问题研究所行为和社会研究处和世界银行的重要支持。CHARLS旨在收集一套代表中国45岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据，用以分析我国人口老龄化问题，推动老龄化问题的跨学科研究。CHARLS全国基线调查于2011年开展，覆盖150个县级单位，450个村级单位，约1万户家庭中的1.7万人。

我们从CHARLS数据中选择了符合以下标准的实例：

FTF小于6。在CHARLS项目的数据收集过程中，当FTF大于6（7,8或9）时，nFTF总是跳过。为了比较FTF和nFTF的不同影响，我们只选择既有FTF又有nFTF数据的实例。

在本文中，我们关注与非共同居住的子女的沟通与老年人的生活满意度之间的关系。在问卷中，如果受访者没有非共同居住的子女，他们将跳过这些问题。因此，我们不在以下分析中包含这些数据。我们总共从2013年CHARLS数据中的18,628个样本中，获得了3,455个实例。

### 5. 结论与讨论

与子女沟通是增加老年人生活满意度并减少空巢的负面影响的一个重要途径。随着信息通信技术的进步和生活的约束以及繁忙的工作日程，越来越多的年轻人依靠nFTF技术与父母沟通，并相信nFTF是改善代际关系和解决空巢综合症的完美方式。因此，我们想知道nFTF是否能提供与FTF一样的增加老年人生活满意度

的好处。nFTF如何与FTF共同作用取得最佳效果？在本文中，我们考察了FTF和nFTF对老年人生活满意度的不同影响。从研究结果可以看出，FTF和nFTF与生活满意度呈正相关。然而，FTF的回归系数显著大于nFTF，这意味着FTF比nFTF更有利于生活满意度。

首先，从媒体特征和用户感知角度出发，分别运用媒体丰富理论和社会存在理论分析FTF和nFTF提供情感支持的不同能力。基于媒体丰富性理论，我们发现FTF是一种更好的与家人交流情感的方式。此外，FTF具有较高的社交临场感，从而能够产生信任，更多地监控交互以及更多的自我披露，这使交互更加“温暖”，能够加深参与者的关系。Carstensen发现老年人更加情绪化、目标导向，并将更加关注亲密关系的发展和维持，特别是与家人的关系。在同一地点共同完成一件事情的感觉可能是使FTF比nFTF更好的重要因素之一。FTF沟通不仅仅是谈话。它允许父母和子女在相同的物理条件下参与更深层次的互动（例如，一起做饭或购物）。在相同的物理环境下，更多的身体接触和其他非语言信息能够提高理解和情感连接。更深层次的互动可以增加代际的吸引力和积极态度。在相同的情境下，彼此参与完成相对复杂的任务（更深入的互动）可能是使FTF效果更好的一个重要因素。例如，Nguyen等发现，与只有聊天的FTF相比，与老年人玩游戏（更深入的互动以实现相同的目标）能更好地改善代际感知。有人建议，将来nFTF工具的设计不仅要模拟FTF来创造类似于物理世界的环境，还要让人们进行更深层次的互动以达到相同的目标，而不仅仅是闲聊。

其次，通过分析FTF和nFTF在提供工具支



持方面的能力，将FTF和nFTF从沟通渠道扩展到人际互动方式。以往大多数研究只是将FTF和nFTF作为信息沟通渠道用以分析信息交换功能的特点。但是，FTF和nFTF不受信息交换活动的限制。特别是对于FTF，它还会导致人际互动，从而在生理或心理上相互支持，例如日常家务和病假护理。很显然，父母不仅希望与子女聊天，还需要交换一些微不足道的日常生活信息。他们希望得到他们的子女的支持。家庭情感性支持和家庭工具性支持都是影响老年人生活满意度的重要方面。但是，父母无法通过nFTF沟通（例如即时消息或视频聊天）获得所有所需支持，尤其是工具支持。当父母变得越来越老，他们担心没有人会照顾他们。频繁的FTF互动可能会让他们感觉更安全。频繁的nFTF沟通可能会强调子女离他们很远的事实。正如中国有句老话所说的那样，“远亲不如近邻”。与仅有频繁nFTF沟通的子女相比，频繁FTF沟通的子女显然可以为其父母提供更多的工具支持。总之，FTF被认为是发展和保持与子女亲密关系的最佳方式。

在现实生活中，大多数老年人和子女之间的互动既有FTF，又有nFTF，但各自的沟通频率有所不同。为了深入研究nFTF和FTF对生活满意度的不同影响，我们考察了两种沟通渠道都被使用的场景。最后，我们发现，在面向nFTF的沟通组中（nFTF高于nFTF的中值，FTF

低于FTF的中值），老年人的生活满意度低于面向FTF的组（其中FTF高于FTF的中值；nFTF低于nFTF的中值）。这意味着对于亲子沟通，nFTF不能通过增加nFTF的频率来恢复FTF的损失。差异几乎是显著的（ $p=0.10$ ）。这种低显著性可能是由于对满意度的测量造成的。在本研究中，我们只用一个项目来衡量老年人的生活满意度，它不能涵盖生活满意度这个构念的所有重要方面。此外，在中国，当老年人被问及他们是否满意现在的生活时，他们习惯于选“有些满意”。这可能是显著性较低的另一个原因。

此外，我们研究了如何结合使用FTF和nFTF以取得最佳结果。我们发现，只有在FTF频率较低的情况下，增加nFTF才可以提高老年人的生活满意度。我们使用ANOVA测试来进一步探索nFTF和FTF之间的作用。在我们的样本数据集中，如果FTF几乎不可用，则更多的nFTF沟通将显著提高老年人的生活满意度。随着FTF可用性的增加，nFTF的有效性持续下降。具体而言，当FTF的频率至少每月一次时，更多的nFTF（超过每两周一次）将导致低于nFTF的生活满意度（低于每两周一次）。随着FTF变得越来越难，nFTF提高生活满意度的功能会越来越强；随着FTF变得越来越简单和可用，nFTF将不具备提高老年人生活满意度的能力。

#### 资料来源：

根据孙凯、左美云、孔栋2016年4月发表在期刊《Gerontechnology》上的题为《Communication with children for older adults' life satisfaction: Non-face-to-face and/or face-to-face》论文缩写整理而成。本文系中国人民大学智慧养老研究所成果。

（本文责任编辑：熊捷）



## “互联网+养老服务”：O2O模式的养老服务供需平台构建

郭丽娜<sup>1,2</sup>, 郝勇<sup>3</sup>, 吴瑞君<sup>1</sup>

(1.华东师范大学社会发展学院, 上海; 2.上海工程技术大学社会科学学院, 上海; 3.上海师范大学法政学院, 上海)

**摘要:** 政府“底层群体关注多, 大众需求关注少”、社会养老资源游离分散、养老服务市场氛围松弛等问题, 使养老服务供需不匹配、市场活力不足, 难以有效满足大多数居家老年人的社会化养老服务需求。作为“互联网+养老服务”的方式之一, 养老服务O2O能在一定程度上发挥互联网在养老服务资源配置中的优化和集成作用。在详细梳理养老服务供给、互联网在养老服务领域应用的理论探讨和实践基础上, 对养老服务O2O运营平台的内容、功能、框架和保障等关键要素进行了探讨, 以期通过线上养老服务的营销和消费, 带动线下服务的提供, 在满足老人养老需求的同时, 塑造有序竞争的环境, 以引导养老服务市场化的雏形, 最终实现养老服务真正的社会化、市场化。

**关键词:** 互联网+; 养老服务; 居家养老; O2O模式; 公共服务

### 1.引言

养老服务, 源于老年人的需求, 终于服务的供给。这一供给, 可谓是中国“供给侧”的重要组成部分, 尤其是在面临可预计的巨大的养老服务需求时, 合理构建并良性运行的养老服务供给体系则更显重要。供给侧, 作为养老服务实现的关键环节, 其供给主体的参与、供给资源的配置和供给方式的设置等, 影响着养老服务的供给数量和质量, 最终关系着养老需求的

有效满足和老年人口的晚年生活, 乃至经济社会的发展和稳定。然而, 在养老服务需求急剧增加的趋势下, 政府引导作用仍显不够、市场化程度仍显不高和社会参与依然有限, 致使养老服务实践总体上仍属于政府推动型。并且, 政府“底层群体关注多, 大众需求关注少”、社会养老资源游离分散、养老服务市场氛围松弛等问题, 使养老服务供需不匹配、市场活力不足, 难以有效满足大多数“居家”老年人的“社会化”养老服务需求。尤其是随着中国老龄化的持续加剧, 亟需社会力量参与的、市场化的、快速便捷有效的养老服务供需匹配模式, 以应对逐渐凸显的养老服务需求。而“互联网+”恰好成了养老服务从政策推动转向市场推动, 服务资源可与需求资源精准对接的催化剂, 亦使养老服务产业成为国内经济新增长点变为了可能。而“线上和线下双互动”的O2O电子商务平台的应用, 可以吸引社会养老资源的集聚, 达成养老服务供给与需求的及时、准确与“面对面”的对接, 塑造有序竞争的环境, 从而引导养老服务市场化雏形的形成。

本文旨在探讨在“互联网+”背景下, 创新与完善养老服务供需模式, 促使供需的合理配置, 提高养老服务效率, 以期优化政府在养老服务领域中的职能, 有效发挥各类社会力量在养老服务领域中的作用, 促进养老服务市场化的形成, 推动养老服务产业的发展。



## 2.文献综述与实践梳理

从研究范畴上讲,本文涉及养老服务供给研究、互联网+养老服务的应用研究和O2O商业模式研究领域,故从这些方面梳理相关研究现状和趋势。

### 2.1养老服务供给研究

国内外养老服务的研究,多是源于对人口老龄化、高龄化和家庭功能弱化所带来的老年群体照料问题的回应。纵观已有研究,有养老服务体系(模式、制度)、养老服务需求(主体、内容、评估和预测)、养老服务供给(主体、资源和方式)等方面。

#### 2.1.1实践层面

鉴于养老服务需求旺盛和政府优惠政策推动(土地供应、财政补助等),养老服务供给有了一定的发展,尤其在养老机构建设层面,融入了商业机构、社会组织等多元主体,汇入了资金、人力等关键要素。但是,服务供给仍然滞后于需求的发展,出现了供需不均衡和不匹配的矛盾,如供给总量不足、供给单一、利用率低,城乡或地区不公、人群差异,重日常生活照料而健康服务供给有限,服务人员专业化水平低等问题。尤其是社区居家的社会力量参与相对有限,这与政府引导、参与方式、参与渠道的缺失或不足有一定的关系。

在国外,根据老龄化状况,在医疗、长期护理、家庭和社区服务等方面,以尊重老人的选择为基本,以全方位提供老年人所需的服务为目标,分为重视国家和政府作用的“制度型”,重视家庭和市场作用的“补缺型”养老模式。参与主体包括政府、社区、家庭、商业机构等,但都强调社区、政府在养老服务体系

中的作用,提倡将不同部门的养老服务整合到一个统一体系中,形成高效的体系结构,满足老年人群体的不同需求,民政部门只是针对弱势老年群体提供必要的保障。美国主要是建立“三大支柱”收入结构、采取积极的政策、建设融资机制、提供多元化服务;欧洲国家一般是政府主导老龄服务,依托社区和非营利组织开展社区照顾;日本以持续的财政、金融投入和制度建设,鼓励民间企业进入老龄服务业,积极促进“社会福利社会化”。

#### 2.1.2学术层面

在研究视角上,基于社会学的“分担功能”和“协调平衡”理论,有基于协作的视角,基于公共产品理论、外部性理论、服务型政府理论、治理理论的视角,基于“政府一家庭”责任共担和共同责任理念的视角。

供给主体包括政府、商业机构、非营利组织、社区和家庭。供给资源分为财力、物力、人力资源,以及组织资源和知识资源等。供给内容主要依据老人需求而设,有生活照料、医疗保健和精神慰藉等,国外更倾向于专业的健康服务,包括家庭援助和家庭护理。国内则强调生活照料、家政服务、医疗保健和精神慰藉和文化服务。供给方式分为政府直接供给、市场营利性供给、社会组织的公益性供给、老年人自主组织和自主供给等,其运作模式有政府主办,层级联动模式、政府主导,中介运作模式、政府资助,机构主办,连锁经营模式、政府购买服务,公司承办,市场运营模式,其服务实现方式有网络媒介和实体单位之分。

综上所述,养老服务供给研究相对分散,多讨论的是供给主体的参与责任,且方法多是



定性的静态分析，数理分析较为薄弱，而未对其养老资源、供给类别、供给方式等重要问题进行深入讨论和整合分析。要构建有效的养老服务供给模式，需要对多元的供给框架、分散的养老资源、趋同的服务类别和单一的供给方式进行合理的设计。

### 2.2 互联网+养老服务的应用研究

近些年，将信息通信技术以及互联网平台运用于养老服务领域的实践愈已增多，从早期国外的“智能养老”概念的提出到智能养老设备的设计，再到近期的各地“养老服务热线”的开通和“养老服务信息平台”的构建，再到养老服务B2C、O2O等概念与平台的试水等，无不折射出“互联网+”在养老服务供给中的应用前景。

国际上，养老服务信息化建设发展迅速，尤其是在智能化居家养老产品的开发、设计与应用上，经验丰富。如英国的“聪明屋”、芬兰的“活跃家庭生活”的养老产品、日本的看护服务机器人等。其智能居家养老系统主要由技术、终端产品和服务三方面构成，采用电脑技术、无线传输技术等手段，在居家养老设备中植入电子芯片装置，使老年人的日常生活处于远程监控状态。终端产品一般为感应器设备，有终端设备能够检查老人的血压、体重、血脂等身体状况。

在国内，政府、养老机构、社会组织等都陆续开始关注养老服务信息化建设，并进行智能养老产品的开发、推广和信息化平台的构建。如天津的“虚拟养老院”、台湾养老机构的“软件提供服务”、中国电信的“老人宝”套餐、卡罗琳中老年商城、魅力生活互联网+居

家养老消费平台、安康通智慧养老专家等。截至当前，养老服务信息化涵盖了居家、社区、机构等养老信息管理系统、老龄工作服务与管理平台、“终端式”的综合服务平台和老年产品购买平台。并且，国家也已成立养老服务信息化建设工作委员会，引导和鼓励信息技术企业参与养老服务事业，调动社会力量有效参与国家养老服务体系建设。亦推出了首个智能养老技术标准《全国智能化养老实验基地规划建设基本要求》，对智能养老相应内容进行了约束与规范。

可见，基于通信方式的养老服务信息化推进较快，但多是基于“紧急式”的健康、安全考虑而设计，满足了部分老年人群的养老服务需求，而对于多数老人的一般性养老服务，涉及内容则较少。并且，目前相关服务平台构建有限，其背后的服务供方较为模糊，且老人多是信息的被动接受者，加之费用和观念的束缚，实际上老人参与面较窄。即便是具有B2C或O2O性质的老年购物平台，其网上商城多是老年产品销售，而非老年服务项目。

总结来看，“互联网+”应用于养老服务有多种渠道。一是养老服务供给单位服务信息的网络化，供老人查看、咨询与网上交易，直接提供服务，这是目前最常见的方式。二是通讯呼叫式养老服务平台，构建覆盖一定供给单位范围的网络平台和信息系统，通过智能终端的感应或呼叫，接收老人所传递的需求，直接或间接提供服务，这是目前智能化养老的常用方式。三是购物式网络运营平台，包括养老产品和养老服务的交易平台，基于网络共享，实现供需双方的信息交流和对称。此类平台研制成



本较低，辐射范围较广，但在现实中提供各类服务的网站较为少见。

### 2.3 O2O商业模式发展现状

“O2O模式”（Online To Online）最早是沃尔玛公司在2006年率先提出的思想，是B2C（Business To Customers）商务模式衍生的特殊形式，是指采用线上营销和线上购买从而带动线下经营和线下消费的商务形式。“O2O模式”这一名词，最早是由Trial Pay创始人Alex Rampell于2010年提出，其核心在于：一是本地顾客，二是多种购物渠道的完美融合，三是服务性质。

国际上，因国外较早进入信息化时代，信息化、二维码化带动了O2O的迅速发展。作为电子商务的领跑者，也源于团购的盛行与上市，美国众多的网站发展本地O2O，如Grouping、Open Table、Airbnb、Uber等知名公司，也多为实体零售商，其中第一家团购网站Groupon目前覆盖了全球50多个国家地区。

在国内，“O2O模式”主要应用于团购，其最早的雏形是2003年的携程网和大众点评网。目前，中国O2O企业主要分布在生活服务类行业，包括餐饮娱乐、旅游出行、汽车服务、酒店住宿、家政、教育和婚庆服务等，比较突出的即餐饮和旅游两大产业。“O2O模式”的出现，实现了线下服务与线上消费的联系，提高了企业的销售份额，引起了专家学者的关注。

在学术上，O2O就其涵义而言，有两种解释，一是“Online To Offline”（线上到线下），即用户在线上购买或预定服务，然后到线下商户实地享受服务或实体店取货或体验；

一是“Offline To Online”（线下到线上），即用户通过线下实体店体验并选好商品，然后通过线上下单来预定商品。就构建O2O平台核心要素而言，有第三方支付工具、用户基础、商家资源和终端设备等；其技术层面涉及网络技术、在线支付技术、二维码技术、LBS（Location Based Service）、GPS技术等。

### 2.4未来趋势预判

在学术层面上，可以预判，在近期的养老服务研究中，如何激发供给潜力、整合供给资源、创新供给方式、搭建供给框架、构建供给体系等问题将成为研究热点。并且，养老服务的社会性供给将成为主要的供给主体。在实践层面上，如何释放、激发和鼓励养老服务社会化供给是亟需突破的难题，除了通过一般性补贴或税收优惠引导社会力量实体参与养老服务，还应通过相关渠道使其养老服务“可了解”和“可获取”，而互联网以其独特的优势，能够整合更多的服务资源，提高服务的营销和服务能力，缩短供需对接时间，并能营造一定的竞争局势，有利于养老服务产业的良性发展。随着时间的推移，当下的年轻一代逐步步入老年，养老服务供给模式应要考虑这些现代老人的消费方式和购物习惯，从长远来看，养老服务的网络供给模式必定是不可或缺的一种方式。这也需要当前的养老服务供给主体提前做好准备，以探索和实践更为优化的养老服务运营平台。

### 3.养老服务O2O运营平台构建的要素解析

养老服务O2O平台，不是现有网络购物平台的简单移植，需要体现养老服务的特殊性。简单而言，将实践中的养老服务供需要素及其



内在关系放置于网络之上；复杂而言，即是运用网络技术实现养老服务供需对接的线上与线下的实时互动。所以，在其内容选择、功能设置和框架搭建等方面要有全面的考虑。

### 3.1 平台内容的特殊性

养老服务供需参与主体性质的多样性，包括政府、社会力量（营利组织和非营利组织）、家庭（老人）等，其中，政府和家庭（老人）有两种角色，既可以是供给方，也可以是需求方。多元主体的参与，使得网络交易关系略具复杂性，且每个主体的需求也存在一定的差异性。

服务内容的独特性，包括生活照料类、医疗康复类、精神慰藉类等老年服务以及需求评估、质量测评等养老服务辅助类服务。因普通的电子商务网站已经实现了一般性老年产品的供给与销售，故不将老年产品列在运营范围内。网络运营的服务类产品的质量检测与服务评估至关重要。支付方式的差异性，包括政府购买、家庭（老人）直接购买和服务券支付等。多种支付方式的存在，使原有现金或刷卡等货币式交易在养老服务的购买中具有一定的局限性。因此，非常有必要对运营较为成熟的传统平台模块进行重新设计，以增强其适用性。

### 3.2 平台功能的设置

考虑到上述特殊性，在设计养老服务运营平台的形式与功能时，应体现出一定的倾向性。如设计要求、终端媒介、多元主体诉求等。在设计要求上，需符合使用群体的特征，简单操作为主，使用高效为辅，力求界面可视，也可服务定制。

在终端形式上，要体现多载体性和便捷性，电脑、手机、PAD等移动设备通用，并兼顾网站和APP媒介。在养老服务提供方角度，实现供给信息发布和需求信息的推送、服务评价交互、信息采集、灵活支付和单位信息维护，尤其是订单的线上操作和线下服务的实现。

总而言之，养老服务运营平台要实现服务供需双方信息发布、自动匹配、服务达成、多方反馈和供需大数据的整合。

### 3.3 平台框架的搭建借鉴一般性

O2O电商平台的框架，融入养老服务O2O运营平台的特殊要求，在确保服务平台各类功能实现的基础上，利用网络技术，进行平台整体架构搭建及功能点的设计，包括设计系统工作流程、数据库（终端和服务器端）、数据通信模型、用户界面和交互设计，并经反复修正，保证平台模块、整体架构、操作流程、具体设计的科学性与完备性。

具体而言，养老服务O2O平台架构一般包括用户层、门户层、交互（功能）层和系统管理层。其中，门户层是为用户提供以Web为主的访问方式。交互层或功能层是为系统不同权限用户提供的应用功能。系统管理层是采集、传输和交换数据，为平台运转提供数据资源的整合功能。系统管理层较为关键，是实现养老服务线上达成的重要环节。对于用户层的管理，系统用户登录可采取会员注册制，在实现各自信息维护的基础上，方便供需信息的查询、匹配与跟踪，也可在一定程度上促进诚信经营与维护。针对供需两类不同用户，可以采取多种管理方式；供方采取弹性收费制，可依



据公益、营利性质分类，设置不同的收费标准。对于供方用户，还应有入住平台的资质审核，以确保养老服务供给的质量和安 全，但应视用户性质而定。

对于平台运营，政府、商业组织和社会组织均可成为运营方。一般而言，平台构建之初，政府可以多督办，等平台较为成熟，可以移交给商业组织和社会组织，逐步实现其社会化运作。平台的运营方在直接或间接匹配养老服务供需信息时，需侧重关注养老服务订单的管理与服务的反馈，这也是监督和评价养老服务供给方的策略之一。

### 3.4 平台保障和配套

基于规范性、安全性和实用性等考虑，从网站物理平台构造、宏观政策环境营造、道德内在约束等方面，保障运营平台的正常运营。如平台要打造物理安全、系统安全和应用安全的基础防御体系；政府需明确养老服务提供方入驻平台的资格准入、服务的质量标准、运营主体的选择、各方的权益保障规范等，并辅助以政策引导和多元宣传，吸引养老服务提供方和老人的参与。

## 4. 养老服务O2O运营平台的预期价值

### 4.1 为政府推动养老服务社会力量参与提供渠道

#### 资料来源：

根据郭丽娜、郝勇、吴瑞君2016年10月发表在期刊《电子政务》上，题为《“互联网+养老服务”：O2O模式的养老服务供需平台构建》（2016年第10期，17-24）论文缩写整理而成。

近年来，“社会力量参与养老服务”，多次出现在中央和地方养老服务文件中，这展示出了社会力量是养老服务发展的重要推动力量，但在实践中，其参与相对有限，尤其是在受众面较广的社区居家养老中。项目成果中的养老服务运营平台，可主动吸引、聚集社会力量参与其中，并能营造一定的竞争氛围，又进一步刺激其深度参与。

### 4.2 为政府养老服务信息化建设提供备选方案

目前，养老服务信息化建设存在两个方面问题：一个是传统的信息管理维护，一个是略显高端的智能化养老，两者均不能适应多数人的养老需求。而项目成果中的养老服务运营平台，是将常见的运营理念引入养老服务领域，呈现给老人一个既熟悉又新颖的购物环境，且开发成本较低，与上述两种信息化建设方式相比，具有较强的实用性。

### 4.3 为养老服务市场的形成和产业发展提供培养土壤

当前，养老服务市场的两大要素—供给和需求，在实践中往往脱节，多元互动的养老服务供需平台的构建，能直接缩短需求和供给的距离和时间成本，在提高服务供给效率的基础上，进一步加强了供需双方的融合，为养老产业的发展奠定基础。

（本文责任编辑：商丽丽）



# 基于O2O模式的社区居家养老服务机制构建

林斐

(绍兴文理学院元培学院经济管理系, 浙江绍兴)

**摘要:** 2010年以后, 中国人口老龄化进程提速, 养老问题已经成为社会突出问题, 因此, 社会养老问题将成为未来社会服务的重中之重。在互联网信息高度发达的新时代, 充分利用互联网技术和大数据模式, 将其与传统家居养老服务模式相结合, 就形成了全新的O2O (Online To Offline) 线上线下居家养老服务新模式, 目前, 该模式在我国城市社区建设当中已经成为重点建设目标。本文将从O2O社区居家养老服务模式的可行性和模型构建着手, 畅谈该模式机制构建下的服务模式相应策略。

**关键词:** 社区居家养老服务; O2O模式; 信息化; 需求; 机制构建; 策略

进入21世纪, 中国社会老龄化进程日益加速, 目前我国60岁以上老年人已经达到2.12亿, 占到总人口的15.54%。这一数字预计到2020年将呈现规模翻番, 超过总人口比例的20%, 它史无前例地冲击着我国的人口结构平衡和养老事业发展, “未富先老”已经成为了我国未来现代化发展进程中一个不可小觑的巨大隐患与社会挑战。2015年5月1日, 《北京市居家养老服务条例》正式颁布实施, 条例中就指出了要借助现代化科技技术来辅助和提高社区居家养老服务品质, 并结合传统养老模式做到基于线上线下的全方位居家养老体系。据业内人士推测, 未来5年直到2020年, 我国必将迎来居家养老服务产业的发展最高峰。

## 1. O2O模式与社区居家养老服务模式

### 1.1 O2O模式

O2O就是在线 (Online) 离线 (Offline) 综

合模式, 是近年来被热炒的社会行业话题。从字面意义来看, O2O可能涉猎的范围十分广泛, 其产业链触发展自由且无约束化。与传统电商B2B、B2C、C2C等平台模式不同, O2O模式在概念上已经不再局限于本地生活服务领域, 但从电商角度讲, O2O也不单单受制于网络模式, 所以O2O是相对独立的。尤其是近些年来, 该模式已经全面铺开细分到社会生活服务的各个领域, 它其中也涵盖B2C平台的一些销售特点, 但是线上和线下相结合的形式却让它的服务辐射范围更大, 例如在目前比较热门的社区居家养老服务体系建设中, 就采用了这种技术模式, 揭示了行业传统管理中存在的问题, 也提出了相应的机制构建新策略。

### 1.2基于O2O理念的社区居家养老服务模式

社区居家养老服务在我国由国家居家养老基金会统筹, 并由社区相关管理部门执行, 选择居家安度晚年对中国人来说是最颐养天年的养老方式, 而且它的平台是老人们生活中最熟悉的社区, 因此在这里整合服务资源, 为老人提供生活及娱乐方面的服务, 具有相当的亲性和可行性。而基于O2O理念的社区居家养老服务模式则保留了传统模式, 集“学、玩、养、智、护、调”管理与疾病健康管理于一身, 为社区老人打造了一套智能化的养老、助老、护老居家模式, 让老人在家中就能体验到社会社区所送来的幸福感。最为重要的是, O2O也为居家养老加入了线上网络模式, 它被称为是从传统居家养老的“无围墙居家养老服务”向现代化社会人性信息化居家养老模式的一种全面过渡。为此, 许多社区都成功搭建了



基于社区宣传和居家养老服务的相关服务网站，并围绕平台建设为起点来探索网络化居家养老服务模式，解放人力、物力成本的大量投入，建立了更好的社区居家养老生态平衡体系。

## 2.基于O2O理念的社区居家养老服务模式开展可行性

### 2.1社区居家养老服务经验丰富

实际上，基于O2O理念的社区居家养老服务模式是对传统养老服务模式的一种进化，即网络化的实现。在过去的很长一段时间里，我国社区居家养老服务已经积累了丰富的实践经验，奠定了扎实深厚的业务基础，因此这对O2O社区居家养老服务模式的全面开展是具有一定帮助的。

### 2.2社区居家养老可用资源丰富

O2O社区居家养老服务机制在构建过程中是需要丰富的社会资源作保障的，例如餐饮等服务性行业资源、教育资源、残障人士服务资源、社区法律服务站以及各类公益活动资源等等。这些都是O2O社区居家养老服务机制构建过程中所必须同时建设的资源内容，它们为社会养老事业提供了坚实的保障，二者之间是相辅相成的。

### 2.3网络平台资源丰富

网络平台资源的建设是配合传统居家养老服务机制所共同创设构建的资源，这些资源会在运营过程中得以不断建设完善。同时，它们也维系和组织着社区内老年人的服务活动内容体系和文化宣传。我国正处于O2O社区居家养老服务模式的初期发展阶段，尚有许多发展缓慢且不成熟的地方，但经过实践操作后的成效中也发现，O2O模式对社区居家养老服务机制的构建更加驾轻就熟，它让社会社区发展更快

的适应了时代潮流，经历了社会信息化发展所必须经历的过程。

## 3.O2O社区居家养老服务机制构建的理论模型

O2O社区居家养老服务机制的主体就是线上线下结合服务模式，它对社区老人实现了“无围墙居家敬老院”模式，满足了老人在平日生活中的一切需求。它的服务范围遍及社区内的所有单元甚至也涵盖了社区外的社会。它提高了传统单纯线下模式中所存在的资源整合度低下、专业化服务水平质量不足的问题。另外，快捷的O2O方式也避免了单纯线下模式中行政主体对它的程序化限制，整体服务活动发挥更加自如，服务内容也更加灵活化与高质高效化。O2O模式调整了线上线下资源配置，实现了对养老服务供需的最优化配置，最终实现了服务的网络全面化、实效化、专业化。如此一来，高效高质量的社区服务也激发了老年人参与其中的积极性，为社区资源优势的有效发挥更加有的放矢。

## 4.基于O2O的社区居家养老服务机制构建具体策略

本文就从互动养老、服务订制与医养结合这3个方面来探讨一下线上线下模式在社区居家养老服务中的各项应用策略。

### 4.1互动养老

在传统社区居家养老模式中，存在家庭养老、机构养老与社区居家养老三种模式，但是在融入O2O模式后，三种养老模式得以升华进化，并且形成了三种模式之间的循环互动。以家庭养老模式为例，许多社区老人子女长时间工作在外，无法亲力亲为，因此社区就基于网络平台为社区老人子女提供了一个以第三方敬老为平台的父母孝敬通道，这其中包括了家政



服务、旅行社等。这一平台就将三种传统养老模式联系到了一起，形成了全新的“家庭式联合养老”模式，也被称为“互动养老”。这种复合型养老形式提供O2O模式，子女可以通过网络或者手机APP进行服务订制，代自己完成一些无法及时为父母解决的问题。而在社区老人家中，接到订单的服务团队就会按照客户要求对相关服务的提供，实现对社区居家养老服务的可及性。

### 4.2 服务订制

服务订制与互动养老模式相似，但是它所提供的订制种类更多，而且具有一定的主动性，更加多元化，它也是O2O模式中一种重要的社区居家养老服务机制体现。在服务订制方面，社区一般会为老年人提供三种订制模式：老年人自订制服务、家人协助订制服务、志愿组织代理订制服务。这其中最具特色的就是志愿组织代理订制服务，它实行社区内每日志愿者的主动电话询问机制，并上门服务。在这种服务模式中，社区为每名老年人提供一张信息媒介爱心卡，它支持老年人通过该卡直接上网订制服务，也支持有针对性的主动服务信息管理，还能方便老年人在社区内使用各项共用设施，甚至在社区外的公交车等交通系统也对应此卡，方便老年人乘车。这一服务模式可以视为是社区居家养老服务的核心模式，它激活了社区内所有的服务模式，不但提供上门服务、电话咨询服务，还联动其它服务机制，为O2O

### 资料来源：

根据林斐2016年1月发表在期刊《山东社会科学》上，题为《基于O2O模式的社区居家养老服务机制构建》（2016年第1期，457-458）论文缩写整理而成。

社区居家养老建立联动体系。

### 4.3 医养结合

老年人是危险疾病高发人群，所以社区中的医疗家居服务机制是必须建立并完善的。杭州某社区就为区内老年人建立了基于GIS以及物联网网络联动的居家“医养结合”养老服务项目，推动了社区内老年人医疗养生的科技创新进程。

GIS在平日会对老年人进行远程无线监控，监测老年人的健康状态与活动量、饮食量，达到对社区老人“养”的目的。如果一旦社区老人发病需要急救，社区服务人员就会紧急赶往现场，为患者进行急救。如果需要送往医院急救，就可以利用社区服务人员所佩戴 GIS 设备中的 Point、Route数组存储点与弧段方式来为患者设计最优抢救路径，并根据医护中心所接入的数字城市视频信息监控系统 and 实时交通路况信息系统来调整急救车行驶路径，以便于在最短时间内将患者送抵目标医院。

### 5. 总结

基于O2O模式的社区居家养老服务平台还能够提供更多的服务类型，例如社区代购、社区活动组织等等，该模式对养老服务的智能化使得社区成为了一个集合督促、建议与评价的三位一体现代化平台，并发挥了一定的实效性养老服务作用，为老年人提供了无限的便利生活体验，值得进一步研究和推广。

（本文责任编辑：商丽丽）



## 《台湾老年人学习动机》快读

Dian-Fu Chang, Sung-Po Lin

(国立暨南国际大学, 教育政策与行政系)

**【研究理论】**老龄化已经成为威胁台湾社会发展的最具影响力的因素。到2007年,台湾老年人数量已经占到10.2%,成为亚洲仅次于日本的老齡化地区。由于大部分的老年人都相对健康,因此如何妥善组织这一新兴人群的日常活动是迫切需要解决的问题。心理测试反复证明,老年人仍然有学习能力。使老年人更有能力和健康的关键在于实施终身学习。

文章基于影响老年人学习动机的理论:活动理论、脱离理论、老年人产生学习的阶段,以及与学习相关的个人因素和环境因素构建出了研究的理论框架。其中活动理论认为,鼓励老年人志愿性地参加社交活动有利于提高他们对生活的满意度。此外,认知功能可以在社会网络系统的支持下降低衰退速度。脱离理论认为,由于配偶和朋友的逝世,老年人会逐渐失去对外界的兴趣,和外界交流减少。基于活动理论和脱离理论,不考虑财务能力、健康和性格等因素,鼓励老年人参与学习活动有利于他们的健康。老年人自发产生的学习过程往往经历了思想形成(或触发)、计划、积累资源、学习和学习评估等阶段。当任一阶段发生问题时,老年人会变得焦虑不安,从而影响他们的学习动机和热情。基于上述理论,老年人的学习活动是由一个正向的发展体系组成的。老人在学习过程中不断评估自己;这样做可以提高他们的学习意愿并激励他们参与下一个阶段。根据对文献的回顾,个人因素包含老年人的年龄、性别、雇佣状况、婚姻状况和受教育

程度;环境因素包括老年人的经济状况和学习风格。基于上述理论和梳理出的个人因素和环境因素,文章主要探讨以下研究问题:(1)老年人的个人因素与学习动机之间的关系如何?(2)环境因素能否激发老年人的学习动机?(3)如何结合个人和环境因素来提高老年人的学习动机?

**【研究方法】**该研究使用2008年教育部成人调查的统计数据分析了与老年人学习动机相关的个人因素和环境因素。数据库中年龄在18岁至96岁之间的有效样本数量为4,649;其中有584(12.56%)人在65岁以上。研究使用这584人作为被试。

文章采用SPSS15.0进行数据分析。首先考虑个人因素:不仅考虑单个因素对学习动机的影响,还考虑性别和婚姻状况、性别和雇佣状况的交互效应。其次加入环境因素,将年度家庭收入和五种学习环境因素变量(通过书籍学习、通过电视和广播学习、通过社交活动学习、通过旅游学习、在线学习)纳入模型。

**【研究结论】**如果只考虑老年人的个人因素,年龄和受教育程度是与学习动机相关的关键因素。台湾老年人越年轻,受教育程度越高,他们的学习动机就越强。随着年龄的增长,学习动机逐渐降低。虽然性别、婚姻状况和就业情况与台湾老年人的学习动机无显著关系,但这些变量在考虑环境因素时,具有显著



差异。

与老年人学习动机相关的因素不仅限于个人因素，还涉及环境因素。研究表明，当教学活动符合老年人学习风格时，将有效激发他们参与的动机。对社交活动或在线学习表现出更强烈偏好的老年人，可以通过社交和合适的技能学习风格学得更好。这两种学习风格都与人际交往有关。前者是指老年人参加的社交活动，后者是指老年人与外界接触的方式。老年人参与学习活动的动机可能会形成更好的人际关系，激发其参与社交活动。

研究表明女性的学习态度比男性更积极。这一发现与以前的研究结果有一点不同。文化可能是解释差异的一个理由。可以解释为：愿意参加学习活动的女性对晚年的接受程度和适应能力较高，有能力提高她们的生活质量。此外，单身或丧偶的老年人也可能会寻求终生伴

### 资料来源：

根据Dian-Fu Chang和Sung-Po Lin于2011年6月发表在期刊《Educational Gerontology》上的题为《Motivation to learn among older adults in Taiwan》论文缩写整理而成。

（本文责任编辑：王配配）

---

## 《面向生活方式疾病管理的物联网健康应用的用户偏好》快读

Suwon Kim和Seongcheol Kim

（高丽大学传媒学院，韩国）

**【研究背景】** 照护服务提供过程中的管理缺乏及时性和详细的医疗信息一直是有效和高效实施医疗服务的阻碍。人们开始寻求无所不在的、智能的、连接的、普遍的和智能的医疗健康技术进度来克服这些问题。这些技术的共

同特点是可以无缝连接传感器和设备，以改善

信息传递和医疗服务的护理过程。市场研究人员普遍认为IoT医疗健康将具有很高的经济价值。但与此同时，有研究人员指出企业和投资者仍不愿意充分参与IoT医疗健康。除了发展速

当考虑个人和环境因素时，发现教育程度与老年人的参与意向无关。这表明台湾的社会网络资源应该是以公平为基础，向老年人提供适当的学习资源。与经济状况有关的就业状况和家庭年收入未达到显着水平的原因可以分为以下几点：（a）台湾老年人的经济状况足够承担学习活动的费用；（b）从台湾社会网络获取学习资源所需的费用较低。尽管统计分析表明这两个变量没有达到显着性，但并不意味着经济状况变量不重要，它是一个重要的基本要求。

总之，有必要鼓励老年人进行终身学习。可以从各个角度调查他们的学习需求，以促进建立全面的终身学习体系。当局还需要提升围绕老年人身体和经济条件设计的基于社交的学习活动，以激发他们的学习动机。



度低于预期之外，监管不确定性和用户接受问题也制约了市场的发展。

考虑到信息通信技术与医疗领域融合的冲突性，需要对潜在用户可能会经历的权衡取舍加以调查，以便新兴产品和服务找到正确的采纳途径。因此本文从用户角度探讨了可能会影响用户采纳IoT医疗健康服务的关键因素。这些因素代表了医疗领域采纳IoT可能会引发的权衡取舍。

**【研究方法】**论文采用基于选择的联合分析方法，针对医疗物联网健康照护类的应用（主要是面向慢性疾病管理，可以提供进一步的医疗照护服务，包括患者监测、疾病检测、医疗咨询，甚至是远程治疗），探讨了影响用户采纳的关键影响因素。本文所涉及的属性和级别为：服务人员专业性（技术专业、医疗专业、医疗和技术专业）、任务范围（达到生命体征监测、达到诊断、达到治疗）、设备（与智能手机结合的设备、特殊设计的设备）、专家支持（没有支持，日间支持，持续支持）、个人医疗数据共享的范围（不共享、仅共享给私有服务、共享给公共健康）。除以上属性之外，作者还将患者病史纳入了本文的研究。

**【研究结论】**本文主要结论包括四点：

（1）具有病史的受访者认为专家支持非常重

#### 资料来源：

根据Suwon Kim和Seongcheol Kim于2017年3月发表在期刊《Telecommunications Policy》上的题为《User preference for an IoT healthcare application for lifestyle disease management》论文缩写整理而成。

要。换句话说，人为干预的准备度是影响用户感知IoT服务提供商质量的重要因素。作者认为这也是维持IoT健康服务可信度的重要机制。但事实上，最优的选择（全天候的专家支持）可能会导致很高的运营成本。因此，还需要开发创新新的管理解决方案。例如，让专家支持不仅可以成为成本生成者，还可以作为收入来源。（2）潜在用户更偏好与智能手机结合的设备，尤其是非患者组。这表明便利性是影响用户接受的重要因素。如果服务提供商的目标是非患者用户市场，建议将设备和服务涉及与用户日常持有的设备集成在一起。（3）有病史的受访者更喜欢更强大的功能。相反，没有健康问题的受访者对功能的看法比较无所谓。这意味着当与专家支持需求相结合时，存在对自动化医疗服务的潜在需求和阻力。那些遭受真正医疗问题的人可能更重视自动化医疗保健服务的优势，同时需要人工专业知识的支持。（4）共享个人医疗数据的偏好较低意味着医疗领域的大数据分析的广泛图景可能不容易实现，这可能是由于用户对个人医疗数据共享的抵制。为了充分利用大数据分析的真正价值，服务提供商需要说服潜在用户。公共组织也需要向用户展示医疗数据在公共层面共享的有形价值，以抵消他们对隐私的担忧。

（本文责任编辑：马丹）



# jWatch 智能监护手表——HM041

### 产品简介

jWatch智能监护手表-HM041是天津乐聆智慧养老开发的一款智能手表。jWatch腕表是生命传感（物联）网健康管理多功能监护终端系列产品，适用于中老年群体。jWatch腕表不仅仅是块表，而是一个采集用户的健康数据的终端设备，是用户与健康管理平台、急救平台、子女（监护人）的交互工具，具有通话、定位、健康监测等功能。与之配套集成的有网络健康管理平台、呼叫中心咨询服务团队和医院专家线上线下服务，紧急救助等服务。

### 产品功能

数据精准化、零误差：通过佩戴jWatch实



图1 jWatch智能监护手表——HM041

### 资料来源：

据发表在天津乐聆智慧养老官网的《jWatch智能监护手表——HM041》缩写整理，网页参见：<http://ll.jxjtech.net/index.php/proser/readj/1.html>

（本文责任编辑：雷东茨）

时监测身体的健康状况，数据精准化、零误差，所有数据将用于对佩戴者健康状况的综合分析，并通过专业健康管理人员或者医生针对个体健康状况给出更专业的个性化建议。

智能兼容，移动互联：全面兼容市面上的各种智能手机、平板、PC电脑等，搭载安卓操作界面，支持微信，甩手亮屏，云传输，异地同步，实时把控，尽显儒雅与知性。

实时监护，天天体检，防病防急：自主开发的智能云端服务后台，提供贴心的后台管理服务。采用美国东方医学研究中心智能分析系统和人工健康服务团队，成为手腕上的个人健康监护管家。脉搏波、心率、血氧自动化监护，给出分析、反馈结果和指导意见。6轴智能平衡传感，摔倒智能拍照并传给自定相关人员，发生异常可自动警报。

立体触点，红键3秒，紧急救援，绿色通道：SOS红键立体触点，方便在暗处找到按键位置，“会员”紧急情况按红键3秒，自动定位，救助平台就近派车急救，到达前专家指导自救，救护车第一时间熟知用户电子病历，无忧避让导航系统（部分大城市），2000余家三甲医院绿通联动，入院立即抢救，防止“等钱救命”。



## 智慧养老社区解决方案

### 产品概述

智慧养老社区解决方案是由北京太川科技推出的一个智慧社区解决方案。养老型智慧社区针对老年人提供健康管理、安全管理、远程护理、社区餐饮预订、在线助老、紧急求助等服务。在现有的养老模式下利用先进的物联网技术实现真正意义上的智慧养老，打造一个智慧、安全、高效的智慧社区。太川科技智慧社区系统包括云服务平台，智能家居系统和社区服务系统，为老年人的生活和健康以及安全提供多方位的服务。

### 产品功能

**管理更方便：**智慧化养老社区将提高管理效率，做到远程监控和实时反应，更好的服务老年人；

**生活更健康：**通过健康管理中心和系统对老人的身心健康监控，随时掌握老人身体健康状况，发生突然疾病等可以最快了解做好预防措施；

**社区更安全：**通过wifi等社区定位技术和全社区云监控，老人在社区遇到突然跌倒状况等，可以做到及时救助，减少受伤害程度；

**服务更全面：**社区购物和日常生活服务能让老人足不出户就得到满足，比如买菜、理发、交水电费等，极大的方便了老人的生活，也让儿女放心；

**居住更智能：**老人可以享受智能家居系统带来的便捷化智能生活，一键控制灯光、窗帘、家电和其他常用设备，做到绿色节能环保，还减少了老人操作的困难，让老人能够简单生活，乐享晚年。



图2 智慧养老社区解决方案

### 资料来源：

据发表在北京太川科技的《智慧养老社区解决方案》缩写整理，网页参见：

<http://www.bjtaichuan.com/Projects/zhylsqjffa.html>

（本文责任编辑：雷东荧）



## 老年痴呆很可怕，预防却很简单

对于我们绝大多数人而言，告别是一种短暂的、甚至有时候是突然的事情，而对于某些人来说，告别是漫长的，也许是几年、几十年，逐渐的从亲人、爱人逐渐变成漠然而视、不知面前是何人.....

这种漫长的告别，就是阿尔茨海默病，俗称“老年痴呆”。TA已成为继心血管病、脑血管病和癌症之后，老年人健康的“第四大杀手”。

根据《世界阿尔茨海默病报告》及有关统计数据显示，全球估计有4680万痴呆患者，平均每10位老年人中就有1位患有不同程度的老年痴呆症，估计全球每年新发痴呆病例990万，平均每3.2秒将新增1位痴呆患者，在我国老年痴呆的发病率约为5%，多发于65岁以上人群。英国首相卡梅伦曾在G8老年痴呆症峰会的开幕式上宣布：老年痴呆症是21世纪的瘟疫。

### 并不是健忘那么简单

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。



图1 老年痴呆与一般健忘的区别

实际上，不单单是记忆出现问题，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。

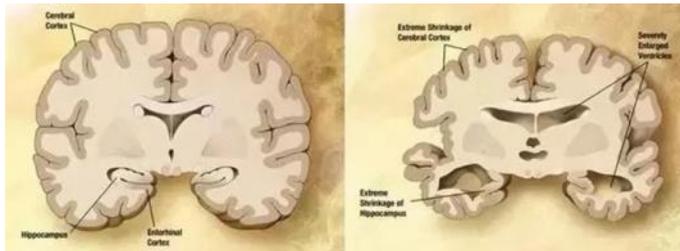


图2 正常人脑图与严重痴呆症患者脑图

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。

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。

如今，大部分阿尔茨海默病患者都是由两种方式诊断出来的：详细的医疗检查以及很多评估精神状态的定量测试。而对于潜在阿尔茨海默病患者，多采取脊髓液分析以及正电子发射断层扫描（PET），可以检测出哪些人即将患上阿尔茨海默病，但不易操作且成本高昂。

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4个指标的变化来判断自身或者他人的大脑老化程度。

### 最后，是改善的问题

有效的改善方法能够延缓疾病进展、显著改善患者认知功能和精神行为症状。还能减轻照料者的负担。

但很多患者及其家属很难将改善方法进行下去。主要是在改善过程中，老百姓无法看到疗效。比如高血压不舒服，你吃了药看看血压

仪上的数字下来了，那么就知道这药有效，会继续吃下去。

但对认知障碍等问题，在此之前因为缺乏类似于血压计体温计等用于随时随地测量大脑的功能状态的通用便携仪器，导致在老年痴呆症早期，很多患者并没有改善的紧迫感，及时听从建议进行改善，个人也没有特别好转的感觉。种种因素，使得很多患者没有坚持下来，错过了延缓改善的有利时机。

好在，精准方便的脑测量工具的出现，打破了原有的困局，对于家属以及病患来说，训练和改善将变得更加有意义。

### 拒绝老年痴呆，你需要这样做。

**1. 健康的生活方式在一定程度上可以减少发病率。**

预防老年痴呆要从年轻时开始，定期锻炼，避免过度劳累，心态平和，培养兴趣爱好，保持开朗的性格；营养均衡，戒烟限酒，减少盐、糖、油的摄入量。

### 2. 在深度学习的过程中重塑脑功能。

这是我们一直推荐的方法。在客观定量测量大脑状态的基础上，利用人脑智能深度学习设备如脑控感知椅等，学习重塑脑功能，提升



图3 学会控制椅子升起、躺下的过程，就是脑能力提升的过程



大脑能力。

另外，在训练大脑的过程，还要注意大脑营养的补充如智之素等，每日2次。全世界数十年来的医学研究成果告诉我们，想要预防或者延缓痴呆的到来，大脑营养不可或缺。

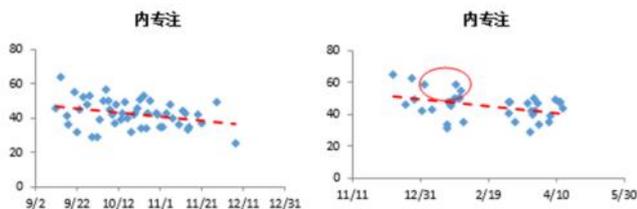


图4a 某85岁老人通过椅子训练并搭配吃智之素一段时间后内专注变化趋势

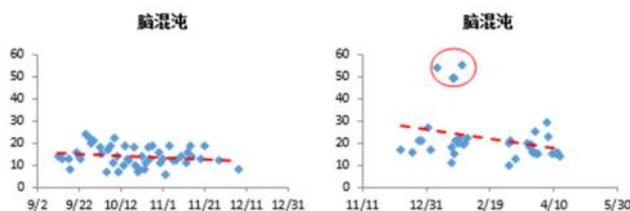


图4b 某85岁老人通过椅子训练并搭配吃智之素一段时间后脑混沌变化趋势

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）

## 杭州西湖：北山街道构建“智慧养老”服务生态圈

不仅能定位，还能当“钱包”。最近，北山街道2682位老人手中的“智慧手环”功能升级了。

手环里加了二维码、软芯片，老人们可以把钱充值到手环里，在老年食堂吃饭时扫一下二维码，钱就支付好了，再也不用担心饭票丢了。助老员要是上门送饭菜，也可以手机上刷

一下老人的手环，直接扣饭钱。

据悉，手环充值还有优惠，充值70元可以用100元，充值160元可以用200元。

手环在老年食堂当饭票用，还只是第一步。北山街道相关负责人说，接下来，北山街道辖区内的水果店、洗衣店、修鞋店、小家电

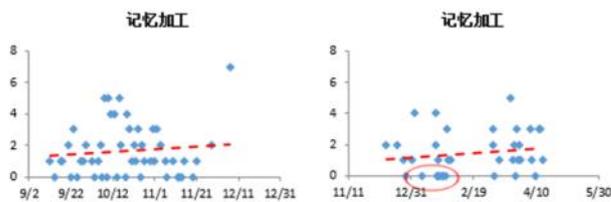


图4c 某85岁老人通过椅子训练并搭配吃智之素一段时间后记忆加工变化趋势

通过对脑状态数据的测量，我们发现通过脑控感知椅训练并搭配吃智之素一段时间后，被测者的内专注、脑混沌、记忆加工等指标均有明显改善。

（附注：图4中圈起来的异常值，是春节期间，生活严重不规律，导致脑状态变差，经过一段时间，脑状态出现好转。）

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。



维修等，都会一个个加进来。今后，在北山街道的生活范围内，手环可以当通用“钱包”。

未来，北山辖区老人手环的用处还会越来越多。比方说，当“卡”刷，坐公交车、地铁、逛超市……老人住进了养老院、监护中心，门口装上读卡器，要是老人出门了，后台就会收到信息，或者联系监护人；另外，以后还能开锁，有门禁的小区，在设定好后，老人进出刷一下手环就可以进出。

智慧手环是北山街道去年初引入并落地的“智慧养老”项目。为了构建“智慧养老”服务生态圈，北山街道还对辖区内符合条件的老人共发放2682部智能化终端，具体分为家庭固定呼叫终端和“红绿键”手机两类，老人可以任意选择领取其中一种智慧养老服务终端设备。老人凭借免费领取的手机，就能呼叫并享受紧急救助、水电检修等“智慧养老”的一系列服务。

有一次，凌晨，家住宝石社区的独居老人

潘大爷因为心脏不适，从睡梦中醒来，3点23分05秒按下固定呼叫终端上的红键，请求紧急救助。3点23分11秒，平台工作人员响应呼叫，将老人定位直接发送至“120急救中心”，并且同步联系社区网格工作人员及老人家属。3点30分12秒，杭州市中医院的救护车开到了潘大爷家楼下。

按下红键，6秒，完成呼叫响应；7分钟，急救医护人员来到家门口，这就是智慧平台展现出的速度和效率。天亮后，平台工作人员回访得知潘大爷的病情已基本稳定，没有生命危险。

据了解，从去年3月发放至今，北山街道智慧平台处理呼叫量已超过8639起，智慧养老服务平台初见成效。

“美丽看西湖，幸福在北山。”北山街道正着力整合各方资源，升级服务模式，构建形式更多样、功能更齐全的“智慧养老”服务生态圈。

#### 资料来源：

据2018年06月01日发表在杭州日报的《西湖：北山街道构建“智慧养老”服务生态圈》缩写整理，网页参见：[http://www.hangzhou.gov.cn/art/2018/6/1/art\\_812264\\_18431730.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2018/6/1/art_812264_18431730.html)

（本文责任编辑：雷东荧）

## “医养结合”托起老人幸福晚年

随着老龄化进程的加快，如何让老人“老有所养、老有所医”成为全社会高度关注的焦点。为破解当地社会化养老困局，让老年人家门口乐享健康晚年，山东省济宁市微山县不断探索“医疗”与“养老”融合转换，打造养老服务“微山模式”。2018年2月，微山县被山

东省政府确立为全省医养结合示范先行县。

### “家庭式”养老紧贴老人需求

微山湖老年疗养中心暨微山叙福堂中医院是位于大美微山湖畔的一所医养结合养老服务机构，该中心突破传统养老思维，采用“医养结合”的康复式新型养老模式，实现了“以医



助养，以养带医”一体化。中心养老区按照生活自理、半失能和失能老人区域划分，并将专业护理、传统康复、机构养老、居家式养老进行完美结合，受到不少当地老人及子女的青睐与认可。

“在这里吃得好、住得好，各种设施都有，跟在家一样，而且工作人员还特别贴心，每天就像自己的孩子一样照顾我们。”7个月前，85岁的张茂兰老人和老伴经过一番考察以及与子女商量后，住进了微山湖老年疗养中心，开启了老两口幸福的晚年生活。提及现在的生活环境与质量，老人是赞不绝口。

张奶奶告诉记者，他们膝下有4个子女都很孝顺，孩子平时工作忙还得照顾孙子孙女，所以她和老伴不想给他们增加负担。随着年龄大了，身体出现不舒服就要经常跑医院，来回折腾太不方便，俩人身体也吃不消。“现在足不出院就能享受到医疗、养老资源，每天护理人员都会送来一日三餐，帮着打扫房间，定期还会给我们进行健康体检。平日里老人们凑在一起拉拉家常，孩子有空就过来看看，一点也不孤单。我们在这住的舒心，儿女也放心。”

据了解，微山湖老年疗养中心坚持“孝心养老、文化养老、健康养老、快乐养老”的服务特色，并将中医、康复、养老作为工作的重中之重，着力打造具有自身特色的医养结合综合体。入住的老年人来院后，首先进行需求评估、服务设计，根据老年人的需求特点提供个性化服务内容。此外，为使老年人的生活更加丰富多彩，养老中心配置了观光车，定期组织老年人进行湿地游，购置琴棋书画用品等，充分发挥他们的一技之长，增强了他们的存在

感。还定期进行健康讲座，提升老人健康意识。

微山湖老年疗养中心院长盛遵启表示，新形势下，传统养老模式已不能满足老年人多样化的需求，特别是庞大的医疗需求。进行医养结合，给老人们带来了许多实惠，能为健康和患病的老年人提供全面、综合的医疗服务和温暖的生活照料服务，提高他们的晚年生活质量。

### 完善服务体系，老人晚年有保障

同样实现“医养结合”养老服务的还有“全国最美乡村医生”张波的圆梦工程—微山湖老年护理院。护理院突出生态、文化、健康、幸福的特色理念，设计标准采用香港养老模式，室内配置卧室、客厅、厨、卫生间及服务人员房间，打造出以康体疗养为主要功能的生态型老年活动疗养中心。

除了每天护理时间有安排、每日三餐有食谱，按时进行查房，随时掌握老年人的心理变化、身体方面有无异常，配备专职护理人员24小时监护随叫随到等，护理院还不断加强人员的素质教育，坚持把提高服务人员的思想素质和服务能力放在首位，并将外出学习经验与好做法学以致用，提供更加便捷、优质的医疗、养老服务。

老人在疾病突发、加重需要治疗的时候，护理院会及时提供专业治疗和护理服务，即转入医的模式。当老人病情稳定康复后，随即可转入养的模式，进入养老服务环节。69岁的任大爷一年前因脑出血造成半身偏瘫，需要长时间康复治疗，慕名来到护理院后，他接受到医



疗救治、康复理疗、护工照料等多重合一的治疗，身体已经出现好转。任大爷的老伴坦言，看到任大爷身体好转是她最开心的事，护理院的收费不高、环境也好，医生和护理人员都很专业，等把病养好了，他们再跟孩子商量商量想在这养老的事情，病床直接就能变成养护床。

近年来，微山县加大推进“健康微山”建设步伐，探索推行了家庭医生签约服务、“医院+养老院”的医养结合型养老模式，着力解决老年人养老问题，缓解养老院的生存发展压力，“老有所养、老有所医”的工作目标取得了阶段性成果。2018年，微山县又将“医养结合”列入全县新旧动能转换十大产业发展规划之一，致力于打造滨湖生态型养老基地。

#### 资料来源：

据2018年06月12日发表在齐鲁晚报的《“医养结合”托起老人幸福晚年》缩写整理，网页参见：[http://ccrb.1news.cc/html/2018-02/07/content\\_561666.htm](http://ccrb.1news.cc/html/2018-02/07/content_561666.htm)

（本文责任编辑：雷东茨）

## “抱团找乐呵”——探访黑龙江部分养老院里老年人“老有所乐”悠闲生活

初夏的哈尔滨，艳阳高照。在市郊北部的安康社会福利院，林木葱茏，一片清凉。今年85岁的宿淑梅在书法教室里手持毛笔，写下大大的“寿”字，行云流水、飘逸潇洒，引来老姐妹们的点赞。这已是她来此居住的第5个年头。

多年前，宿淑梅的老伴儿和女儿相继去世，她成了典型的空巢老人。2014年7月，经朋友介绍，宿淑梅来到养老院居住，每月住宿

费、伙食费不到2000元，还结识了不少好伙伴一起学习、聊天、健身，其乐融融。

据统计，目前黑龙江省60岁及以上老年人口超过681万，占总人口17.9%，其中像宿淑梅一样在65岁以上处于长期、短期或不定期“空巢”状态的老人达100万。如何让他们过好晚年生活，已成为越来越迫切的问题。

在这家养老院里，记者看到，微型电影



院、棋牌室、钢琴室、书法室、图书馆等10几间活动室宽敞明亮，设施一应俱全。每个房间的床头都装有连通工作人员的安全按钮，卫生间里配有扶手、栏杆和防滑垫，谨防老人摔倒，同时确保突发疾病时可以获得及时救治。

中午11点半，宿淑梅和姐妹们一同来到食堂用餐。老人刚坐在写有自己名字的餐桌前，服务员便送来午饭。一碗碗劲道、飘香的打卤面让老人们吃得津津有味。

宿淑梅说，餐厅食堂可容纳近千人，根据老人用餐需求分为普通区、糖尿病患者区、少数民族用餐区。一般中午饭四菜一汤，每天不重样，都是配餐师科学搭配，既营养又顺口。

“以前在家就是‘锅碗瓢盆交响曲’，为一日三餐忙前忙后。现在解放了双手，有了大把时间做自己想做的事情。”80岁的周翔范和老伴儿一同在这里“扎根”了。每天读报、唱歌、在养老院的老年大学上课，还参加各类兴趣小组……他们过上了“老有所学”“老有所乐”的悠闲生活。

周翔范说，起初孩子们不支持他们住养老院，但是自己试住一段时间后，不仅生活上有保障，精神上也更快乐、满足。后来孩子们不仅同意，而且放心了。

“在我们这里，70岁是青年，80岁是中

年，90岁才是老年。”哈尔滨市安康社会福利院院长陶凤军说，目前院内共居住1500名老人，平均年龄在80岁以上，配有专业护工100名，每层楼还有一名管理员，从早上5点至晚上10点定期探望老人。

据介绍，随着社会养老需求逐年增加，黑龙江省各地养老机构的数量和质量都得到快速发展。

位于黑龙江省伊春市的岐黄养老养生苑自去年2月成立以来，已经接待500多次。今年70多岁的钱春英、钱春馨刚来不久，两姐妹手拉手在院子里散步，享受着傍晚的清风和团聚的欢乐。

“以往的观念是在家养老、儿孙绕膝，现在我们更喜欢像年轻人一样放飞自己，组团找乐。”钱春馨说，“养儿防老”为代表的传统思想正在发生转变，“抱团养老”成为老人们的新选择。

黑龙江省民政部门负责人介绍，目前黑龙江省旅居养老综合体总数已达277家，小微社区和居家养老服务实体7200多家，各类机构养老床位总数已达23万张，每千名老人拥有养老床位数达到32张。

### 资料来源：

据2018年06月08日发表在新华网的《“抱团找乐呵”——探访黑龙江部分养老院里老年人“老有所乐”悠闲生活》缩写整理，网页参见：[http://www.xinhuanet.com/2018-06/08/c\\_1122958624.htm](http://www.xinhuanet.com/2018-06/08/c_1122958624.htm)

（本文责任编辑：雷东茨）



## 会议集锦

编者按：

本期会议集锦为读者们介绍近期召开的四个养老领域的会议：一是由智慧养老50人论坛、中国人民大学智慧养老研究所等共同主办的第五届“智慧养老与智慧医疗发展论坛”。论坛以“融合·创新·机遇”为主题，聚焦“医养智慧化、服务标准化、产业创新化”三大问题。二是由中国医师协会主办的慢病管理与国际健康旅游峰会。大会就“互联网+医疗”的国际趋势、相互保险模式与医疗金融创新融合等话题展开深入探讨。三是由中国社会科学院和日本学术振兴会于在北京共同主办了“中日共同应对老龄化社会：路径与未来”国际学术研讨会。会议以中日人口老龄化问题为主题，共商解决人口老龄化问题的方案与路径。四是由上海市民政局、上海市老龄工作委员会办公室和上海市国际贸易促进委员会共同主办的第十三届中国国际养老、辅具及康复医疗博览会。现场集中展示了国内外福祉产业的新技术、新产品与新服务。

### 【第五届“智慧养老与智慧医疗发展论坛”】

2018年6月15-17日，第五届“智慧养老与智慧医疗发展论坛”在南京大学信息管理学院召开。本届论坛由智慧养老50人论坛、中国人民大学智慧养老研究所、山东财经大学管理科学与工程学院、南京大学信息管理学院和中国信息经济学会信息管理专委会联合主办。

在“健康中国”战略指引下，本届论坛以“融合·创新·机遇”为主题，聚焦“医养智慧化、服务标准化、产业创新化”三大问题，吸引了来自中国人民大学、复旦大学、武汉大学、同济大学、合肥工业大学等单位近百名学界与业界的专家学者参会。

中国人民大学信息学院陈禹教授担任“智慧养老与智慧医疗发展论坛”顾问委员会主席，为本次大会致辞揭开序幕，随后信息系统协会中国分会副理事长兼秘书长王刊良教授、江苏省老年学学会会长施国庆教授依次致辞，对智慧养老与智慧医疗领域近几年的研究进展

做了总结与未来展望。

本届论坛邀请了学术界的资深教授以及企业界的实践专家为大会做主题报告。16日上午，智慧养老50人论坛两位发起人，山东财经大学副校长张新教授与中国人民大学智慧养老研究所所长左美云教授先后主持了主题演讲报告。

复旦大学彭希哲教授作了题为“创新——应对老龄社会挑战的关键”的报告；武汉大学马费成教授作了“基于慢性病知识管理的智慧养老服务体系构建”的报告；合肥工业大学梁昌勇教授围绕“医养结合的智慧养老服务模式”作了大会报告；烽火祥云网络科技有限公司董事长郭亚晋作了题为“大数据视角下的养老服务智慧化”的报告；台湾生命连线基金会执行长林木泉博士也通过报告分享了台湾发展智慧居家健康、长期照护及小区医疗的经验；智慧养老50人论坛成员、南京大学信息资源管理学院朱庆华教授发布了《在线健康社区研究报告》，对我国在线健康社区的运营模式、热



点话题、趋势展望进行了全面的分析。

六位专家的报告内容丰富、主题多样，既站在学术研究的至高点探索智慧养老与智慧医疗的发展模式与技术方法，又展示了产业界的发展动向和实践举措。

16日下午，来自多所高校及企业的学者们分别在“智慧养老”与“智慧医疗”两个分会场进行了主题丰富的研究报告，涉及到老有所为、老年人网络社会参与、养老服务需求、社区养老、居家养老、老人慢病自我管理行为等内容。

智慧养老50人论坛成员四川大学赵英教授主持了“智慧养老”分会场。最后，智慧养老50人论坛轮值主席王杰博士与副秘书长余艳副教授共同主持了本届论坛优秀论文颁奖仪式，中国人民大学陈禹教授和复旦大学彭希哲教授分别为获奖者颁发荣誉证书。

随着数字技术的飞速发展，“互联网+养老”、“互联网+医疗”已经在产业界产生重要影响，将为养老和医疗产业带来革命性变化。本论坛中的学者和走在一线的实践者们积极讨论了智慧养老和智慧医疗的理论、现状与发展，并相信新兴技术将不断促进“医养结合”养老服务模式的融合与创新。

### 【慢病管理与国际健康旅游峰会】

5月28日，第五届京交会健康医疗服务板块“一带一路”慢病管理与国际健康旅游峰会在京召开，与会专家就“互联网+医疗”的国际趋势、相互保险模式与医疗金融创新融合等话题展开深入探讨。来自医疗、保险、金融及大数据等领域的专业人士，共同对话探索医疗领域

最前沿的创新服务模式。主办方中国医师协会名誉会长殷大奎做开幕式致辞。

### “互联网+医疗”开启慢病管理新模式

记健康执行董事长兼CEO吴勇博士在《互联网时代的慢病管理新模式》专题演讲中提到，慢病管理需要患者具有依从性，而依从性本质上来说是逆人性的，很难单纯依靠自我管理实现。在政策推陈出新和技术不断进步的互联网时代，在潜在慢病人群基数庞大以及网民年龄结构向高龄化发展的背景下，慢病管理产业互联网化具有广阔空间和发展动力，不仅可以实现患者的三大重要诉求：打破依从性、场景家庭化、决策精准性，还满足了患者长期持续用药、定期复查、定期监测体征数据以及经验分享和饮食调节等其他方式难以满足的需求。

吴勇博士还分享了记健康独特的健康管理新模式。基于人工智能与大数据结合技术，记健康对个人和群体数据的智能化分析、疾病风险评估，整理和分类1000多种常见疾病指标，实现了系统化健康标准，提供全方位的精准健康管理及后续医疗服务。如专属私人医生、体检报告查询和解读、个性化健康方案、风险评估、运动管理、慢病管理、挂号转诊及手术服务等。

### 医养小镇成为“慢病管理新模式”下的新产业

医疗与旅游产业融合的逐渐成为旅游产业的新宠，而康养旅游目的地和康养主题特色小镇开发运营也成为投资者的热点。本次论坛既有学术理论的高度，特邀请国内著名旅游产业



学者北京大学吴必虎教授，从医疗、旅游、文化、体育和养老五大幸福产业融合出发，系统分析医疗旅游产业发展趋势与投资机遇；又从应用实践的宽度，特邀请我国医疗旅游目的地开发建设桥头堡的海南博鳌国际医疗旅游先行区领导，以及发改委、中青旅、北控医疗、慈铭康养、中国健康产业投资基金等相关领域专家和企业家人，从政策扶持、跨界发展和产融结合等角度，讨论了中国医疗旅游项目和康养小镇的开发运营经验；并以面向未来的行动，联合医疗、文化、旅游、体育、地产和金融等产业相关方，首次在国内共同发起“中国康养旅游产业联盟”和“中国康养旅游产业基金”，共同奋进，以尽快助力实现习主席“要大力发展健康事业，要做健康的民族”的伟大构想。

### 【“中日共同应对老龄化社会：路径与未来”国际学术研讨会】

6月9日，中国社会科学院和日本学术振兴会于在北京共同主办了“中日共同应对老龄化社会：路径与未来”国际学术研讨会。

来自日本厚生省劳动省、日本国立社会保障人口问题研究所、日本经济产业研究所、东京大学、中央大学、中国国家发展与改革委员会、民政部、中国社会科学院、全国日本经济学会、中国人民大学、清华大学、吉林大学、天津社会科学院等政府部门、大学、研究机构的专家学者以及中国养老护理第一线的经营管理者、媒体代表等共计100余人出席了本次国际会议。

### 人口老龄化已成为中日两国共同面临的课题

会议的主题是中日人口老龄化问题。众所周知，人口老龄化已成为21世纪最重大的全球趋势之一。不同发展水平的地区和国家都将面临着人口老龄化问题。日本是当今世界老龄化率最严重的发达国家，中国是老龄人口规模最庞大的发展中国家。截至2017年11月，日本65岁及以上老年人口占总人口的比率为27.8%。0-14岁的少儿年龄人口占总人口的比率只有12.3%。人口年龄结构的变化给日本带来了不少社会问题。中国自2000年步入老龄化社会以来，已进入人口老龄化快速发展阶段。随着人口老龄化进程的加快、家庭规模的缩小和社会的快速转型，中国老年人特别是高龄、失能老年人的照料、康复护理服务需求迅速增长。截至2017年，中国65岁及以上老年人口已达到1.58亿，占总人口的比重为11.4%，其中失能老年人口4000多万，人口老龄化形势也十分严峻。作为同在亚洲的邻国，日趋严峻的人口老龄化问题对两国经济社会等方面产生诸多影响，人口老龄化已成为中日两国共同面临的课题。

### 中日专家学者共商解决人口老龄化问题的方案与路径

中国社会科学院副院长李培林在致辞中指出，中日两国专家学者聚在一起共同探讨中日人口老龄化现状、课题与未来，共商解决人口老龄化问题的方案与路径，有很大的现实意义和学术意义，必将进一步推动中日两国共同应对人口老龄化事业向前发展。日本大使馆公使饭田博文致辞中谈到，日本是全球老龄化人口比例最高的国家，中国是世界上老龄人口数量最多的国家，两国在人口老龄化领域互相促进



交流，不仅对中日两国，也对世界其他国家应对老龄化有很大的意义。中国社会科学院日本研究所刘玉宏副所长介绍了中国社会科学院日本研究所在研究日本人口老龄化方面取得的成绩，希望能以本次会议为契机，加强两个研究机构之间更为紧密的学术交流关系，形成固定的学术交流机制，使中日共同应对老龄化论坛能够得以持续举办。日本学术振兴会北京代表处所长广田薰向介绍了日本学术振兴会历史及开展的工作，希望继续推进两国在该领域的研究与合作。

中国社会科学院世界社会保障研究中心主任郑秉文、日本国立社会保障人口问题研究所所长藤久夫、中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏分别做了《中国应对人口老龄化策略比较——兼论养老保障体系的中国方案》《超老龄化日本的医疗制度改革》《中国人口老龄化与可持续发展》的主旨演讲。

### 中日在养老服务领域互补性强

本次国际会议聚集了中日两国知名的专家学者、政府部门人员以及养老产业的优秀经营管理者，分别从中日老龄化现状与问题、政策与应对、比较与借鉴、中日合作四个方面进行了深入而富有成效的探讨。会议内容涉及两国的养老保障体系、人口政策、医疗制度改革、少子化、婚姻与生育、居家养老、社区养老、老年人的护理和孤独问题等。与会代表结合自己的研究，运用最新的统计数字，对中日两国的人口老龄化的现状、政策、制度进行了客观而有独到见解的阐述。中方代表认为，日本在应对少子老龄化方面积累了很多宝贵的经验。比如，法律法规比较完善，政策体系较为

健全，在社保体系的构建、老年人的护理服务、护理人才的培养、人力资源开发模式、服务机构经营管理等方面均值得中国借鉴。中日双方代表认为中日两国在养老服务领域双方互补性强，在共同应对人口老龄化问题上有很大的合作空间，特别是在老龄化产业中有关大数据、互联网、机器人等高科技以及智慧型科技的开发和协作领域具有广阔的合作前景。

中日双方代表认为，中日两国虽然社会制度不同，呈现不同的人口变化轨迹，两国在应对人口老龄化中采取的策略也有所不同，但在人口老龄化特征、人口结构变化、老人福利文化等方面有很多相似之处。全面和深入探讨两国人口老龄化现状与存在的问题，有助于两国在应对人口老龄化进程中相互借鉴、加强合作。

### 【第十三届中国国际养老、辅具及康复医疗博览会】

6月13日，国内养老福祉产业发展成果的年度大展——第十三届中国国际养老、辅具及康复医疗博览会（CHINA AID），在上海新国际博览中心拉开帷幕。来自18个国家和地区的330多家企业参展，现场集中展示了国内外福祉产业的新技术、新产品与新服务。

作为老年福祉行业发展的风向标，本届展会集中展示了当今养老服务、康复医疗、辅助器具、生活护理、宜居建筑、健康管理领域的最新陈品和服务项目。现场展示最新的科学技术发展成果在养老辅具产品和服务中的应用，包括人工智能当中的人脸识别、语音交互和智能服务机器人，以及AR和VR技术在认知症的治疗应用等。



在展会现场，具有养老安全照护、亲情呼叫、智能定位、智能家居、安防门禁等多种功能的智能健康终端，同时还具备了老人健康数据查询管理，智慧社区服务管理等应用功能。可以预防褥疮的智能压力检测坐垫，通过坐垫上的压力传感器检测到人体出现在接触点的位置，停留的持续时间。如果某人长时间坐在轮椅中且未曾移动，该信息会通过智能手机向轮椅使用者或第三方（护士或医护人员）发出警告，以便改变使用者在轮椅上的体位及预防发生褥疮。同时，VR认知症体验课程、人脸识别智慧日间照料、人工智能看护解决方案等一系列科技感十足的智能设备也吸引了众多的目光。

此前，“长三角民政论坛”在沪举行，上海、江苏、浙江、安徽四省市民政部门签署备忘录，将民政事业融入长三角一体化发展，并确定“社会养老服务业发展”为三省一市首个区域合作项目。此次展会也正是一个推动长三角养老服务一体化建设的平台，长三角养老品牌的领军企业纷纷亮相，科技感十足的“上海制造”养老产品也逐年增多，在养老和辅具领域打响“上海服务”和“上海制造”品牌，为科技智慧养老机构提供广泛选择。

（本文责任编辑：王配配）



## 数读养老

本期数读养老的内容聚焦于腾讯应用宝于5月9日发布的《老年用户移动互联网报告》。报告显示，老年人也拥有一颗追逐潮流生活的心。根据报告，中国目前拥有8000万老年网民。这些网民们紧跟时代步伐，在APP选择上，不仅涉及理财、购物、广场舞类APP，对于美颜相机、抖音、全民K歌等潮流APP也十分钟爱。对于老年人来说，手机能带来丰富的移动生活，但也伴随着使用障碍，超4成老年人仅会使用基础功能，移动生活不能得到最大满足。

### 老年移动网学历高，二线城市占比最高

在很多用户的认知中，进入智能时代的妈妈们可能只使用老人机。但实际上，老年人的“移动世界”早已超出了我们的想象。据腾讯应用宝最新发布的《老年用户移动互联网报告》显示，我国老年网民团体已然十分庞大，且呈现指数级增长。目前，国内老年网民数量已经高达8028万，占老年人口比例20%，也就是说每5位老年人口中就有1位使用手机上网，且在近五年来，老年人触网速度是整体移动互联网普及速度的1.6倍。老年人正在用智能手机



图2 老年网民增长趋势

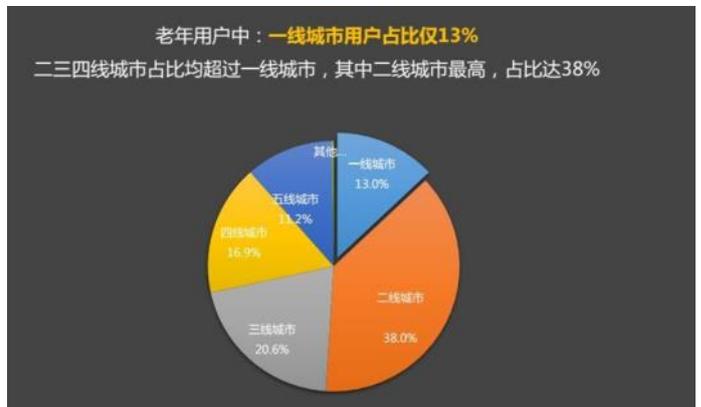


图3 老年用户城市占比

拥抱移动互联网生活。

报告显示，在老年网民用户画像上，一线城市并非老年网民的聚集地，二三四线城市用户数量占比均超过一线城市，其中二线城市最高，占比38%。同时在老年用户中，高学历（大专以上）用户占比近30%，大幅超越整体网民。

### 老年移动生活不乏APP“弄潮者”

年轻人爱移动互联网新鲜的事物和APP，而老年人在这一点上并不逊色于年轻人。报告数据显示，每位网民平均手机下载APP数量为33个，而老年用户下载APP数量超过20个的占85.5%，并且约五成老年用户下载APP数量超过



图1 老年网民占比



30个。

同时，在子女眼中，父母用手机上网主要就是阅读资讯、社交和观看视频。但实际上，老年用户对于潮流APP也很有兴趣。《老年用户移动互联网报告》显示，全民K歌、美颜相机、抖音三款年轻人喜欢的潮流APP，老年用户同样喜欢。在追求健康上，老年人也善于用APP来帮助自己。老年人喜欢用下厨房、摩拜单车、糖豆广场舞等APP来健康饮食、健康出行、健康娱乐。

值得关注的是，老年用户在移动互联网生活中最关心怎样赚钱和省钱。报告指出，老年用户下载占比超出平均比例TOP100 APP中，金融股票证券类应用占比42%，电视购物、特卖、积分消费类占比15%。在爱钱的同时，老年用户也注重理财APP的安全性，会百度查询是否涉及诈骗和传销。

于给父母购买好手机，但却很少花时间教给他们使用方法。

据调查显示，92%的老年人在遇到手机使用问题时，首先想到的是向子女求助，之后是考虑向亲戚、朋友、同事求助。

从报告中可以看出，我国老年人进入移动



图5 老年用户APP下载类型



图6 老年人手机使用障碍



图7 老年人手机问题寻求帮助人群



图4 老年用户学历占比

### 基础性操作成为老年人最大障碍

对于老年人来说，手机能带来丰富的移动生活，但也伴随着使用障碍。据《老年用户移动互联网报告》显示，老年人使用机型全部为千元以上手机，而基础性操作是老年人使用手机中的最大问题。这或许是因为子女往往热衷



互联网的数量和速度都在不断增长，但因与子女分居两地，上网遇到难题得不到及时解决。针对此问题，应用宝在报告发布报告同期推出的“长辈关怀”功能，让异地子女通过远程协

助帮助解决父母手机使用问题。该功能实现了子女与父母手机界面的实时共享，并能用语音和图标圈注的方式，“手把手”进行指引。

### 资料来源：

2018年5月12日腾讯应用宝公布的《老年用户移动互联网报告》，网页参见：  
[http://www.sohu.com/a/231369633\\_479422](http://www.sohu.com/a/231369633_479422)

（本文责任编辑：王配配）



封面设计：刘一键



## 智慧养老研究动态

### 编辑委员会

主 编： 王 涛

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 雷东茨

商丽丽

王 蒙（本期责编）

王配配

熊 捷

肖婉楠

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）