

Smart S & H Care

Newsletter
for Smart Senior Care
and Health Care

智慧医养研究动态

智慧医养分会会刊



2019 年 9 月刊 总第 69 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）

邓朝华（华中科技大学医药卫生管理学院）

周军杰（汕头大学商学院）

汪长玉（江南大学商学院）

编辑： 中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

地址： 北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

邮编： 100872

邮箱： sac2014@126.com

智慧养老50人论坛 暨

中国老年学和老年医学学会

智慧医养分会 会刊

出版日期： 2019年9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】

国家卫生健康委办公厅《关于印发医院智慧服务分级评估标准体系（试行）的通知》..... 1

江西省委办公厅 省政府办公厅关于印发《江西省养老服务体系发展三年行动计划（2019-2021年）》的通知 3

【国际动态】

美国或迎退休制度13年来最大变革..... 5

从日本的养老产业看中国的养老内需8

【学术动态】

移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素研究：基于人一系统交互理论视角的分析.....11

在线虚拟社区中老年人社会支持和社会满意度.....16

医院和养老院对“医养结合”模式选择行为的演化博弈分析.....20

【应用动态】

老年痴呆到底离我们有多远26

北京社区养老的“回天探索”30

重庆智慧养老院 为老人带来更好生活.....31

金华探索医养结合打造健康养老服务网络33

【近期热点】

会议集锦36

数读养老39



智慧医养，需求至上

“需求导向”是市场经济的重要特征。智慧医养服务作为当下市场经济中的重要一员，其发展也需要不断满足老年人多样化的需求。浙江大学何文炯教授在2018年的“养老服务质量理论与实践”论坛上指出，养老服务要以需要为导向，提供的服务项目要根据老年人的需要，基于评估给予个性化服务。可见，在智慧医养服务提供过程中，老年人的需求识别是至关重要的一个环节。准确识别并满足老年人的需求，提供符合其需求的智慧医养服务，不仅能增强老年人在物质及精神层面的满足感和获得感。同时，还能不断发掘用户的潜在需求，刺激银发经济的发展。

老年人的养老服务需求包含很多方面，如生活照料需求、医疗护理需求、心理慰藉需求、自我实现需求等。不同类型老年人的需求存在一定的差异，如，独居老年人比与子女一同居住的老年人对心理慰藉的需求更高，非自理老年人比自理老年人对生活照料和医疗护理的需求更高。此外，我国幅员辽阔，老年群体在地域习俗、收入水平、文化程度等方面有较大差异，对养老服务需求层次也会有所不同。由于老年人的养老服务需求存在差异，仅提供同质化的养老服务往往会导致服务供给与实际需求的错位，降低老年人的满意度和幸福感。

如何识别老年人的多样化需求？一方面，我们可以借鉴日本等养老产业相对成熟的国家的经验，支持民间非营利组织的发展。这种扎根民间的非营利组织，往往能及时准确地发现老年人迫切需要的服务，并为之寻找解决之道。例如，有些民间机构调研发现，大多数老年人和残疾人普遍存在吃饭难的问题，于是，一些社区互助组织设立了餐饮制作场所，专门向此类人群售卖物美价廉的餐食，解决了他们吃饭难的问题。另一方面，我们可以通过智能设备搜集到老年人的身体健康、生活习惯等信息，通过对大数据的精准分析，建立用户画像模型，识别老年人的多样化需求，并根据不同的需求偏好，为他们提供更加安全、便捷、健康、舒适的个性化产品和服务。

智慧医养，需求至上。结合信息技术手段，准确识别老年人的多样化需求，并为之提供个性化服务，不仅是尊重老年人的表现，也是进一步提升我国智慧医养整体服务水平的关键。

主 编 熊 捷

2019年9月1日于北京



国家卫生健康委办公厅《关于印发医院智慧服务分级 评估标准体系（试行）的通知》

编者按：

为落实《关于印发进一步改善医疗服务行动计划（2018—2020年）的通知》（国卫医发〔2017〕73号）有关要求，指导医疗机构科学、规范开展智慧医院建设，逐步建立适合国情的医疗机构智慧服务分级评估体系，卫健委组织制定了《医院智慧服务分级评估标准体系（试行）》，供各地推进智慧医院建设和改善医疗服务参考。现将《通知》中重点内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201903/9fd8590dc00f4feeb66d70e3972ede84.shtml>

医院智慧服务是智慧医院建设的重要内容，指医院针对患者的医疗服务需要，应用信息技术改善患者就医体验，加强患者信息互联互通，提升医疗服务智慧化水平的新时代服务模式。建立医院智慧服务分级评估标准体系（Smart Service Scoring System, 4S），旨在指导医院以问题和需求为导向持续加强信息化建设、提供智慧服务，为进一步建立智慧医院奠定基础。

一、评估目标

（一）建立完善医院智慧服务现状评估和持续改进体系，评估医院开展的智慧服务水平。

（二）明确医院各级别智慧服务应当实现的功能，为医院建设智慧服务信息系统提供指南，指导医院科学、合理、有序地开发、应用

智慧服务信息系统。

（三）引导医院沿着功能实用、信息共享、服务智能的方向，建设完善智慧服务信息系统，使之成为改善患者就医体验、开展全生命周期健康管理的有效工具。

三、评估分级

对医院应用信息化为患者提供智慧服务的功能和患者感受到的效果两个方面进行评估，分为0级至5级。

（一）0级：医院没有或极少应用信息化手段为患者提供服务。医院未建立患者服务信息系统；或者在挂号、收费、检查、检验、入出院、药事服务等环节中，面向患者提供信息化服务少于3个。患者能够通过信息化手段获取的医疗服务信息较少。

（二）1级：医院应用信息化手段为门急诊或住院患者提供部分服务。医院建立服务患者的信息系统，应用信息化手段对医疗服务流程进行部分优化，在挂号、收费、检查、检验、入出院、药事服务等环节中，至少有3个以上的环节能够面向患者提供信息化服务，患者就医体验有所提升。

（三）2级：医院内部的智慧服务初步建立。医院应用信息系统进一步优化医疗服务流程，能够为患者提供智慧导医分诊、分时段预约、检查检验集中预约和结果推送、在线支付、床旁结算、生活保障等智慧服务，患者能够便捷地获取医疗服务相关信息。



表1 医院智慧服务分级评估项目

序号	类别	业务项目	应用评估
1	诊前服务	诊疗预约	应用电子系统预约的人次数占总预约人次数比例
2		急救衔接	具备急救衔接机制和技术手段并有应用
3		转诊服务	应用信息系统转诊人次数占总转诊人次数比例
4	诊中服务	信息推送	应用信息技术开展信息推送服务
5		标识与导航	具备院内导航系统
6		患者便利保障服务	具备患者便利保障系统并有应用
7	诊后服务	患者反馈	电子调查人次占全部调查人次比例
8		患者管理	应用电子随诊记录的随诊患者人次数占总随诊患者人次比例
9		药品调剂与配送	具有药品调剂与配送服务系统并有配送应用
10		家庭服务	具有电子记录的签约患者服务人次占总签约患者服务人次比例
11		基层医师指导	应用信息系统开展基层医师指导
12	全程服务	费用支付	具备电子支付系统功能并有应用
13		智能导医	有智能导医系统功能并有应用
14		健康宣教	有健康宣教系统并有应用
15		远程医疗	具备远程医疗功能并有应用
16	基础与安全	安全管理	应用身份认证的系统占全部系统比例
17		服务监督	具有服务监督机制并有监督记录

（说明：“应用评估”中要求“有应用”的项目，该功能在实际中应用则视为100%，如未应用则视为0；要求比例的项目，实际应用比例基本项不低于80%，选择项不低于50%。）

（四）3级：联通医院内外的智慧服务初步建立。电子病历的部分信息通过互联网在医院内外进行实时共享，部分诊疗信息可以在院外进行处理，并与院内电子病历信息系统实时交互。初步建立院内院外、线上线下一体化的医疗服务流程。

（五）4级：医院智慧服务基本建立。患者医疗信息在一定区域内实现互联互通，医院能够为患者提供全流程的个性化、智能化服务，患者就诊更加便利。

（六）5级：基于医院的智慧医疗健康服务基本建立。患者在一定区域内的医院、基层医

疗机构以及居家产生的医疗健康信息能够互联互通，医院能够联合其他医疗机构，为患者提供全生命周期、精准化的智慧医疗健康服务。

四、评估方法

采用定量评分、整体分级的方法，综合评估医院智慧服务信息系统具备的功能、有效应用范围、技术基础环境与信息安全状况。

（一）局部应用情况评估。是对医院中各个环节的医疗业务信息系统进行评估。分级评估基本项目见表1。

（二）整体应用水平评估。是对医院智慧



服务信息系统整体应用情况的评估。具体方法是按照总分、基本项目完成情况、选择项目完成情况得到评估结果，分为0—5级共六个等级。

责编评论：

卫健委此次的《通知》将待评估医院的信息化程度分为6个等级，评估标准涉及5个类别

资料来源：

卫健委《关于印发医院智慧服务分级评估标准体系（试行）的通知》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593g/201903/9fd8590dc00f4feeb66d70e3972ede84.shtml>

（本文责任编辑：邵红琳）

江西省委办公厅 省政府办公厅关于印发《江西省养老服务体系建 设发展三年行动计划（2019-2021年）》的通知

编者按：

养老服务是民生大事，是社会保障和公共服务体系建设的重要组成部分，事关千家万户幸福安康，事关社会和谐稳定。为深入学习贯彻习近平总书记关于养老服务的重要论述，以及推进江西省养老服务体系高质量发展，江西省根据党中央、国务院决策部署和有关文件精神，并结合实际制定了本行动计划。现将《计划》中涉及到的医养结合及智慧养老的相关内容摘录如下，全文可参见：

http://www.jiangxi.gov.cn/art/2019/8/12/art_396_723860.html

一、总体要求

（一）指导思想

共17个评估项目，包括诊间预约、患者反馈、家庭服务、远程医疗等。标准旨在提升患者就医服务、改善就医流程。换句话说，医院智慧服务核心是让患者就医更便捷。建立起以患者需求为中心这样的智慧医疗，或许是未来最智慧的健康医疗服务。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记关于养老服务工作的重要论述，充分发挥政府的主导作用和社会力量的主体作用，依托江西绿色生态和中医药资源优势，统筹推进养老事业和养老产业协调发展，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系，不断满足老年人多层次、高质量养老服务需求，努力打造具有江西特色的全国康养高地。

二、主要任务

（三）开展养老服务社会化改革行动

1.推动战略合作。推动养老服务与金融机构、知名企业开展战略合作，与关联产业融合



发展。大力发展老年教育，探索养教结合新模式。各设区市重点培育至少2个品牌化、连锁化、规模化的养老服务联合体。积极开展城企联动普惠养老专项行动。

（四）开展农村养老服务补短板行动

2.构建服务网络。以乡镇为中心，建立农村基本养老服务网络。支持乡镇敬老院为农村留守空巢老年人提供服务。鼓励各地借鉴新余市“党建+颐养之家”等经验，选择基础设施较好、群众意愿较强、志愿服务活跃的地方，因地制宜、量力而行发展农村互助养老服务设施。

（六）开展要素保障能力提升行动

3.强化人才支撑。成立省养老服务专家委员会，纳入省政府智库分类管理。支持各类院校设置养老服务专业或开设相关课程，建立培训实训基地。支持省民政学校转型为以培养养老服务人才为主体的大专院校。落实养老护理员职业技能标准。实施养老服务人才培养“领头雁”计划。

4.推进医养结合。深入推进医养结合试点，遴选一批医养结合特色机构和社区。制定医养结合机构服务规范和管理指南。编制区域卫生规划要为养老院举办或内设医疗机构预留空间。

（七）开展技术服务能力提升行动

资料来源：

江西省委办公厅《江西省养老服务体系发展三年行动计划（2019-2021年）》，网页参见：http://www.jiangxi.gov.cn/art/2019/8/12/art_396_723860.html

5.深化标准创建。成立省养老服务标准化技术委员会，依托有关平台设立养老服务标准研制中心，研制一批地方标准。开展养老服务贯标活动，加快设施设备标准化改造，推广全国统一的等级评定和服务质量认证制度，探索应用视觉识别系统，每个设区市集中打造3个以上标准化养老院。

6.发展智慧养老。推广智慧健康养老产品及服务，促进信息技术和智能设备在养老领域深度应用。推广物联网和智能安防技术，改善服务体验，降低意外风险。支持建设一批智慧养老院和居家养老服务站点。支持设区市按照“1+N”模式建设养老服务信息总平台和县级分平台，实时对接线下养老服务，加载志愿服务“时间银行”，探索志愿服务记录省内通存通兑。

责编评论：

江西省出台的《计划》有利于尽快破除养老服务业发展瓶颈，激发市场活力和民间资本潜力，并且引导利用当地特色资源优势培育和打造一批品牌化、连锁化、规模化的养老服务企业和社会组织。在《计划》的引导下，相信江西省未来三年不仅可以提供很好的养老服务，还能够对经济的转型升级产生效应，对养老服务领域的就业和养老产业的发展具有重要意义。

（本文责任编辑：邵红琳）



美国或迎退休制度13年来最大变革

编者按：

目前，我国在充分发展城镇职工基本养老保险的基础之上，逐渐搭建起企业年金和个人养老金的三支柱基本框架，但仍存在第一支柱独大，二三支柱发展缓慢等问题。本文中介绍的美国养老金制度的改革，将为中国养老金制度的发展提供经验。

“美国人目前面临退休收入危机，太多人处在退休后没有足够收入维持基本生活的危险边缘。”美国众议院筹款委员会主席理查德·尼尔（Richard Neal）日前在接受采访时这样强调道。

而就在近日，美国众议院于以417票对3票的压倒性优势，通过大幅度改革其退休金制度的议案《Setting Every Community Up for Retirement Enhancement Act of 2019》（又称《SECURE Act》）。

对此，专家表示，美国新法案旨在鼓励提高退休金储蓄，促进美国企业年金计划（401K）和个人退休金计划（IRA）的快速发展，以解决日渐突出的养老危机，并为美国进入超级老龄社会做准备。若此次议案顺利通过并成为新法，将给美国退休制度带去13年以来的最大改革。

事实上，人口老龄化不断加剧、养老金“入不敷出”早已成为世界主流国家所面临的共同挑战。上世纪70年代开始，各国政府相继开始了现代养老金制度的探索与改革，试图通过建立多层次的养老金制度以保障民众的退休

生活。这其中，率先进入深度老龄化社会的部分西方发达国家走在了改革的前沿，成功建立起一套政府（第一支柱）、企业（第二支柱）、个人（第三支柱）责任共担并可市场化运作的养老金体系，也为发展中国家提供了可参考借鉴的经验。

与此同时，在过去二十年里，我国亦与时俱进在充分发展城镇职工基本养老保险的基础之上，逐渐搭建起企业年金和个人养老金的三支柱基本框架。但需要注意的是，我国三支柱框架虽然基本完成，但目前仍面临第一支柱独大，二三支柱发展缓慢等问题。显然，距离完善的现代养老金制度还有较长的路要走。

13年来的最大改革

4月22日，美国财政部发布的《2019年社会保障和医疗保险受托人报告》显示，社会保障计划内的合并信托基金将于2035年耗尽，届时社保计划将无法按期支付全部福利。除了基础社保资金的告急，美国个人养老金储蓄情况亦不够乐观。

在此背景下，《SECURE Act》以压倒性优势通过。美国国会官网显示，目前该议案已移交至参议院，距离其正式成为法律尚有参议院表决通过、总统签字两步。而鉴于早前参议院曾提出过类似的方案但尚未进行投票，有美国分析人士认为，参议院将在调整、统一两大方案后大概率通过《SECURE Act》。有美国媒体报道称，新的退休法案有望在2020年前后落地。



该议案所提及的改革方案主要针对美国养老金体系三大支柱：联邦退休金制度（基本养老保险）、企业年金计划（401K）、个人退休金计划（IRA）中的后两者；《SECURE Act》从五大方面对原有法律的30余项条款进行了修改调整。

“简单来说，美国这次主要在做两件事——扩大第二、三支柱的覆盖面和强化缴费能力。”中国养老金融50人论坛秘书长董克用如是说。

首先，从扩大覆盖面来看，议案主要针对401K，通过降低参与门槛将更多的小企业和雇员纳入计划之中。例如，强化原有的集合计划鼓励小企业以联盟的方式参与401K，同时允许长期兼职员工也可参与。

董克用介绍，401K存在的意义不仅是企业养老年金，在一定程度上也可帮助企业留住人才，“同等条件下，愿意为员工缴纳年金的雇主自然更有吸引力”。

“目前美国401K计划在全国的覆盖率约为51%，显然他们并不满意，要进一步提升。”清华大学公共管理学院教授、就业与社会保障研究中心主任杨燕绥说道。

其次，强化缴费能力，该举措同时涉及401K和IRA。一方面，通过提高雇主和个人的税收优惠激励雇佣双方多缴费。例如，将401K中员工自动缴费的上限从10%提升到15%，换言之即对企业和个人均再次让税5个点。另一方面，放宽了缴费限制，把401K等账户的最晚取款年龄限制从70.5岁延后至72岁，以及废除年满70.5岁即不能再往传统IRA账户存钱的限制。

再者，适度放宽了401K账户的提前取款条件。其现有法律规定养老金账户持有者在遇到重大灾害、子女出生或领养、子女教育贷款等情况时，可从账户支取一笔费用，议案则将原有的取款条件、金额进一步放宽与提高。

“这次改革也是美国对1974年《雇员退休收入保障法》和2006年《养老保护法案》的再促进与完善。”杨燕绥评价道。

若新法案顺利落地将给美国退休制度带去13年来的最大变革。

“超级老龄”前的布局

“值得注意的是，本次法案修改也是美国为应对其步入超级老龄社会之前的重要动作。”杨燕绥强调道。

董克用则表示，经过四十余年的发展，美国现代养老金制度明确了第一支柱实现“全覆盖、保基本”的功能，第二、三支柱则是提高其民众退休金替代率和充足率的关键。“因此，在近年来其第二、三支柱增长缓慢甚至下降的情况下，政府开始再次加大力度促进401K和IRA。”

据美国投资公司协会（ICI）数据，截至2018年12月底，IRA在美国退休金市场的资产总额为8.8万亿美元，较2018年第三季度下降了8.1%。联合国《世界人口老龄化报告》（1950~2050）和OECD数据则显示，美国将在2030年进入超级老龄社会。

此外，美国联邦储备委员会（Federal Reserve）在其对家庭幸福状况的年度研究中发现，许多美国人并没有为他们的“黄金岁月”做好准备，只有36%的未退休成年人认为他们的



退休储蓄正在步入正轨，25%的美国人则没有退休储蓄或个人养老金。

可见，本次改革对美国社会意义重大。

“新法案将是解决美国迫在眉睫退休危机的一块重要垫脚石。”美国退休金组织Ubiquity Retirement + Savings创始人兼首席执行官查德·帕克斯在接受CNN采访时说道。

与此同时，杨燕绥进一步指出，回顾美国过去四十余年退休法律的颁布与修改，均是为应对不同阶段的经济社会发展做准备，同时也是不断通过税收优惠等激励政策调整养老金结构、引导民众从第一支柱向二三支柱倾斜的过程。

上世纪70年代末，随着美国老龄化问题加剧，人均收入的不断增长，居民储蓄率持续较低，联邦退休金制度难以为日益庞大的老年退休人口提供足够的生活保障，于是包括401K、IRA等在内的私人退休金计划应运而生。在运作和投资特点上，401K需要个人和雇主共同缴费，并采取信托的投资治理模式，运作时包括受托机构、投资管理机构、投资顾问机构、托管机构等多个主体；IRA则允许个人根据自身的风险收益喜好，自主、灵活地配置资产。

截至2017年底，美国养老金资产共计31.2万亿美元。其中，公共养老金2.892万亿美元，

资料来源：

根据每日经济新闻2019年7月23日发布的《美国养老金告急？或迎退休制度13年来最大变革》缩写整理而成，网页参见

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1639837858368932061&wfr=spider&for=pc>。

其余28.302万亿美元均来自企业年金、个人退休金等账户组成的私人养老金部分。

事实上，从全球养老金体系的发展来看，主流国家几乎都经历了从单一公共养老金模式到政府、企业和个人责任共担的历程。其中，西方国家较早开启了建立多层次、市场化养老金机制的探索与改革。以英国为例，其在1980年建立完善了计划种类多、税收优惠政策灵活的第三支柱个人养老金制度，并在近年来与第二支柱呈现融合趋势；澳大利亚议会则在1993年通过相关立法构建了其第三支柱超级年金的监管法规体系。

杨燕绥指出，从发达国家经验来看，三大支柱并行且一支柱“广覆盖、保基本”，二三支柱提高退休金替代率、保障退休生活质量是未来经济社会的发展趋势。

责编评论：

随着过去20年我国经济的快速增长，如今我国养老金制度也走到了改革的十字路口。中国以快于发达国家的速度与与时俱进地建立了以第一支柱为主，第二、三支柱为补充的多层次社会养老金制度。但由于区域人口、经济发展差异和第二、三支柱起步较晚等原因，我国在现代养老金制度的建设过程中也面临着较多挑战。本文中提到的美国养老金制度的转型，可以为中国的养老金制度提供借鉴和参考。

（本文责任编辑：雷东茨）



从日本的养老产业看中国的养老内需

编者按：

日本进入老龄化社会的时间早，因此日本的养老产业发展时间长，也相对成熟。本文详细地介绍了日本的养老保险制度、介护服务等内容，为中国应对人口老龄化，减轻老人经济负担、推进养老制度改革提供了参考。

全球老龄化

按照国际惯例，当一个国家或地区60岁以上老年人口占比超过10%，或65岁以上老年人口占比超过7%，意味着这个国家或地区开始进入老龄化社会。

社会学对于老年化社会有三个阶段的定义描述：65岁以上的老年人口占总人口的比例在7%-14%时被称为“老龄化社会”，到了14%-20%则被称为“老龄社会”，而超过21%就被称为“超老龄社会”了。

2015年中国总人口超过13.6亿，其中60周岁以上老龄人口超过2.1亿，占总人口的15.5%，65周岁及以上人口13755万人，占总人口的10.1%。

2016年60周岁及以上人口2.3亿人，占总人口的16.7%；65周岁及以上人口15003万人，占总人口的10.8%。

从数据上来看，我们不仅已经处在老年社会的第一阶段“老龄化社会”，而且还是世界上唯一一个老年人人口超过2亿的国家。老龄化程度的不断加剧，最终可能导致的是社会保障体系的入不敷出。

从世界其他一些国家经验看，一方面，社会越发达，生育成本越高涨，也会抑制生育意愿，另一方面，生育意愿一旦下滑就很难挽回。

可以预见的未来是，中国大部分地区将会逐步步入更深结构的老年化。这种状态世界其他国家早已浸入其中，所以我们也不必恐慌。

日本应对老龄化给我国的启示

由于历史和文化的关系，日本是我们提前观察老龄化社会的一个窗口。

日本，1967年左右开始步入老龄化社会，1970年步入了老龄化社会，到1995年则晋升为老龄社会，2007年则步入超老龄化社会。

2015年9月日本总务省发表的数字发布的老年人占比已经达到了26.7%，甚至连80岁以上的老年人占总人口的比例都已经超过了7%，日本厚生省人口研究所的预测是到2035年时日本65岁以上的老年人的比例会占到1/3。

至2016年，日本的5000万个家庭中，含有65岁以上老人的家庭占比达48.4%，日本60岁/65岁以上人口占比分别为33.7%、27.3%，老年抚养比达到45.2%。

老龄化加剧使社会保障支出增加，国民负担率加重。随着老龄化加重，日本人均社保支出15年内增长了50%，其中老龄化相关支出占比从1975年的33%提升到2015年的68%；养老金参保人和受益人之比由1987年的2.85下降到2016年的1.38，养老金账户余额在21世纪初达到高点



后开始下滑;介护险制度也出现了高龄参保者比例上升,介护服务使用人数、费用支出增长迅速等问题。

日本政府通过延迟退休、提高税收和保险缴费率的方式来平衡收支,国民负担率(税收和社保占国民收入的比重)由70年代的24%提升到当前的43%。

日本的养老产业,经过政府、行业、商业机构的不断磨合,已经成为非常成熟的服务产业,使得他们的平均寿命连续20年排名世界第一。

那么,日本的养老保险制度又是怎样的呢?

经过数十年发展,日本形成了三个层次的养老保险制度。

第一层次为国民年金(又称基础年金),覆盖全体国民,凡20岁以上60岁以下、在日本拥有居住权的所有居民,都必须参加国民年金保险。又分为养老年金、残障年金、寡妇年金、母子年金和遗孤年金5种。

根据《国民年金法》,所有参加保险的公民都必须缴纳保险费,在缴纳一定年限的保险费后才能受领保险金。但对一些特殊对象,如无收入的老人、单亲家庭、残疾者、5人以下小工业者的被雇佣者等,则采用非缴费型福利年金制度,费用全部由国家负担。

第二层次是与就业收入相关联的雇员年金制度,按照加入者职业的不同,又可分为厚生年金和共济年金,其中覆盖5人以上私营企业职工年金称为厚生年金,而国家公务员、地方公务员、公营企业职工、农林渔团体雇员、私

立学校教职员工参加的年金则统称为共济年金。截至2008年底,厚生年金加入者为3379万,共济年金保险加入者为457万,凡是加入第二层者全部自动加入第一层国民年金。

第三层次是可以任意加入的养老保险,主要是私人机关经营管理者的职业养老金或公司养老金,包括厚生年金基金、适格退職年金、国民年金基金等种类,加入的条件是以加入了第一、第二层次养老保险为基础。至2008年底,厚生年金基金加入者为525万。

第一、第二层次的养老保险均由政府来运营并且带有强制色彩,人们通常称之为公共养老保险金,第三层次可由企业自主运营、公民自主参加,因而被称为非公共养老保险金。这样“三层并行”的基本机制,保证了全体国民都可以找到契合自己需要的基本养老保障。

在基本的养老保障实现之后,65岁以上的日本人又有三种主要的形态并行存在:(1)养老院(2)居家养老(3)社区互助。

日本政府将养老设施分为多种类型,包括短期居住型、长期居住型、疗养型、健康恢复型等,其中政府在全国建设了约3100处健康恢复型养老设施和约3700处老年疗养医疗设施。此外,对于中等收入阶层的老年人由于生活质量有较高要求,以及一些特殊群体老人有个别需求,不少企业建设了个性化的商业养老院。

日本政府企业在建设养老设施时,十分注意专业化细节,如住宅居室设计、家居用品设计、餐饮配备、看护和服务人员培训等。由于每一个专业问题都涉及更为深入的细分领域,养老院的主办方往往将这些细节外包给专门企



业。因此，养老设施社会化建设和运营的过程，带动了一大批“老人用品专卖”、“老年餐饮专营”、“老人之家管理咨询”、“养老服务人员培训”等行业企业的发展，催生出一个以养老设施为核心的“养老院经济”产业链。

由于养老院一般建在郊外，亲人探视不方便，老人会有一种“被社会遗忘”的感觉。因此，还有相当的老人选择居家养老。2000年，日本开始实施护理保险制度，主要的内容就是提供居家养老服务，包括上门护理、上门帮助洗浴、日托护理等多种项目。家人如果上班、或者出去旅游，都可以把老人托付在这里，回来后再接走，在一定程度上既不加重家庭的负担，又维系了家庭成员之间的感情。

中日两国居家养老措施的最大差别，一是日本居家养老是以护理保险制度为基础，老年人利用居家护理服务时自己只负担10%的费用。我国居家养老，所利用的服务都需要自费，老年人负担很重。二是日本有专门支撑护理服务的专业职称及资格考试，专门人员等。三是日本居家福利种类很多，居家服务分13大类，而社区服务种类达6种。我国虽然近几年发展了社区老年护理，但由于支撑不足，仍然缺少实质性的服务。这些不足既是我国养老将要面临的问题，也是企业发展中可以积极布局的方向。

资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老微信公众号](#)2019年7月22日发布的《从日本的养老产业看中国的养老内需》缩写整理而成。

日本的一些介护服务公司，提供上门服务，介护人员和医生会到老人的家里为老人进行身体护理，并进行生活上的援助；日托介护服务，是介护人员早上将老人接到家附近的日托设施，并为老人完成健康检查、洗澡、吃饭、运动娱乐等服务，晚上再将老人送回家。

经过民间机构调研，日本大多数老年人和残疾人普遍存在的困难是吃饭问题，一些社区互助组织设立了一个餐饮制作场所，专门为此类人群售卖廉价的便当。这种活跃于民间的非营利组织，由于扎根民间，他们对政府触及不到、又为人迫切需要的服务往往有着第一手的观察，并能寻找第一时间的解决之道。日本政府对这类组织采取的也是积极协助其发展的态度。

除了介护、医疗支持，由于独居的老人数量增长，针对陪伴宠物的医疗业务需求也会增长。对于陪伴宠物的选育、训练，也将成为未来养老经济不可或缺的一个方向。

责编评论：

日本的养老产业相对成熟，相应的养老保险制度也较为完善，居家养老的老人能够得到比较完备的护理，并且负担较小的费用。目前中国很多老人都面临着经济方面的困难，因此日本的延迟退休、提高税收和保险缴费率等制度值得我们参考。

(本文责任编辑：雷东荧)



编者按：本期学术动态共选取三篇文献，三篇文献分别从三个视角对智慧医养问题进行了探讨。其中第一篇文献基于人—系统交互理论社交，采用MEC理论对老年活动中心35位移动社交媒体使用者开展实地访谈，根据访谈数据抽取16个要素，建立老年用户抵制行为影响因素解释结构模型；第二篇文献分析了重要生活事件对在线虚拟社区老年人社交互动偏好的潜在影响，以及这些生活事件是否会改变与特定类型的在线行为相关的满意度水平；第三篇文献基于“医养结合”模式的选择视角，应用演化博弈的理论方法，建立“医养结合”的演化博弈模型并进行数值仿真。

移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素研究：

基于人—系统交互理论视角的分析

王晰巍^{1,2}，李嘉兴¹，王铎¹，韦亚楠¹

（1.吉林大学管理学院，2.吉林大学大数据管理研究中心）

摘要：文章基于人—系统交互理论社交，采用MEC理论设计访谈内容，抽取影响因素及各因素之间关系；借助解释结构模型从系统层、人—系统交互层、用户层三个层面建立老年用户抵制行为影响因素解释结构模型。研究分析结果表明，老年用户抵制移动社交媒体的根本原因是移动社交媒体未达到老年用户使用预期、倾向使用熟悉的社交方式和用户自身信息素养薄弱。本研究可以帮助社交媒体开发商更深入了解老年弱势群体的信息行为特征，为政府加强老年人的网络信息权益保护提供了参考，为移动社交媒体开发者面向老年人提供更合理的信息服务提供指导。

关键词：移动社交，老年用户，人—系统交互，抵制行为。

1.引言

随着中国逐步进入老龄化社会，老年人口数量不断增加。截至2017年底，我国60岁及以上老年人口有2.41亿人，占总人口17.3%，其中

2017年新增老年人口首次超过1000万。预计2050年前后，我国老年人口数将达到峰值4.87亿，占总人口的34.9%。2017中国空巢老人现状报告显示“空巢老人”数量达到7000万，占老年人口的40%。“空巢老人”这一现象愈发常见，使社会各界将目光集中在老年人的社交状态上。老年人使用社交媒体与亲人和朋友进行交流和获得养生资讯逐渐成为增加老年人生活幸福指数的重要方式。但根据2017微信数据报告显示，仅有三分之一的老年人将微信作为自己的日常社交方式。老年用户抵制移动社交媒体的行为逐渐成为近几年国内外学术界和产业界关注的新问题。

本文在研究中试图解决以下3个方面的研究问题：（1）哪些因素会引起老年人抵制移动社交媒体的使用？（2）移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素分析的相关理论是什么？（3）老年用户抵制行为影响因素背后能带给社会管理机构的管理对策是什么？为解决上述问题，本文在总结归纳当前国内外相关研究现状的基



础上,以人—系统交互为视角,根据“手段—目的链”理论设计访谈方案,采用扎根研究方法对移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素进行抽取、分层和建立层级模型,进行讨论分析后提出促进老年人使用移动社交媒体与子女、亲朋进行社交,不被网络社会边缘化的相关对策。

2.研究设计

2.1访谈内容设计

访谈数据主要通过MEC理论中的攀梯法来获取,研究者可以通过引导式的提问找出消费者与被调查产品的属性、使用结果和价值之间的联系。笔者在设置访谈问题时主要依据本文主要研究的三个问题:(1)移动社交媒体的哪些属性是您抵制使用的原因;(2)为什么这些属性对你抵制使用移动社交媒体是重要的;(3)为什么这样的回答对你抵制使用移动社交媒体是重要的。然后反复询问“为什么”,直至受访的老年用户无法回答为止。

2.2样本选取

本研究的群体为老年人,采取实地访谈的方式,选择那些使用过移动社交媒体后对移动社交媒体进行抵制的老年人。笔者在老年活动中心选取35位使用移动社交媒体的老年人,通过了解发现,35位受访者中有31位使用微信,微信是参与本次研究的老年人使用最多的移动社交媒体,所以笔者决定以微信作为本文主要研究的移动社交媒体。最终,确定访谈31名使用微信的老年人,每位老年用户访谈时间为45~100分钟,在这31名老年用户中,男性用户有13人,占比42%;女性用户18人,占比58%。65~70岁年龄段有18人,占比58%;70~75岁年

龄段有10人,占比32%;75岁以上有3人,占比10%。初中及以下学历共计8人,占比26%;高中及中专学历共计12人,占比39%;大专及大学学历共计11人,占比35%。

2.3访谈过程

笔者在访谈开始前,向参与访谈的老年用户说明了访谈的主题内容和注意事项,在保证受访者充分理解访谈内容后开始进行访谈。在访谈过程中笔者严格依据攀梯法对受访者进行提问,从而获取研究所需的要素,笔者及两名同专业博士研究生在对微信老年用户访谈结束后对访谈内容进行了整理,最终得到3万余字的访谈报告。笔者对整理后的访谈资料进行随机选择,取资料中三分之二内容进行编码,其余访谈资料将进行理论饱和度检验。

3.分析过程

3.1影响因素抽取

笔者根据扎根分析方法以及MEC理论的攀梯法对收集到的访谈内容进行整理,通过两名博士研究生对31份访谈记录进行要素抽取,抽取将按照受访者的访谈情况抽取其中的要素以及要素之间的关系进行。

Botschen等的研究提到如果要素有超过三分之一的受访者提过则保留,否则删除。笔者依据这一原则对全部受访者的访谈内容进行要素抽取,抽取后共获得16个要素,具体要素如表1所示。获取全部要素及要素关系之后,根据要素间的关系构建要素矩阵。

3.2分解各因素的层级关系

建立层级结构模型需要以下三个步骤:

(1)首先根据访谈数据抽取16个要素,基于要

素间逻辑关系建立16*16的邻接矩阵；（2）通过MATLAB将邻接矩阵转换为可达矩阵，表现其间接关系；（3）依据可达矩阵并结合人一系统交互理论对16个要素进行层级划分，分别为系统层、人一系统交互层、用户层。其中系统层指用户认为微信系统本身存在的问题；人一

系统交互层指用户在使用微信过程中产生的问题；用户层指用户自身存在的局限。分层结果见表2。

3.3人一系统交互解释结构模型

1973年，J.华菲尔特教授为了分析复杂系统问题提出解释结构模型，解释结构模型的特点

表1 移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素列表

编号	影响因素	部分解释
S1	耗费流量	老年用户需要购买智能手机，开通4G网络才能使用
S2	未达到预期使用效果	老年用户使用移动社交媒体后发现并未达到预期的社交效果
S3	占用内存	老年用户用的手机往往存储空间较小，安装微信必须要删除一些视频、媒体等
S4	用户自身信息素养薄弱	老年人感觉自己的能力不足以熟练运用移动社交媒体进行社交
S5	支付风险	老年人认为微信的支付功能比如扫码支付存在着很大风险
S6	虚假信息	移动社交媒体发送的信息真实性有待考证，往往掺杂大量的虚假信息
S7	不明外部信息链接	老年用户使用移动社交媒体时经常会收到亲朋好友发送的一些带有跳转链接的内容，点开后会跳出微信转向其他的应用程序
S8	功能繁琐	移动社交媒体的功能过多，如微信的摇一摇、附近的人等，很多功能老年用户不会使用
S9	倾向使用熟悉社交方式	老年人更倾向熟悉的社交环境，通过使用电话短信或面谈进行社交
S10	系统质量	老年人使用移动社交网络不会清理缓存，经常导致手机运行变卡，甚至无法运行微信此类导致微信系统出现崩溃、卡顿的现象
S11	缺乏操作指导	老年人使用移动社交媒体只能依靠自己的摸索，没有教程以及操作说明来学习
S12	缺乏个性化	移动社交媒体并未专门针对老年用户推出老年人专用版本，很多老年人需要的功能无法提供
S13	财产风险	老年人在使用移动社交媒体过程中更容易受到网络诈骗，财产安全无法保障
S14	隐私忧虑	老年人在使用移动社交媒体的过程中觉得更容易泄露自己的隐私信息
S15	信息缺乏审核	移动社交媒体用户传播的很多信息并没有经过审核，很多虚假、诈骗、谣言类信息
S16	感知成本	老年人为了使用微信需要购买智能手机、开通移动流量等服

表2 访谈要素层次

层级	具体要素	要素编号
系统层	耗费流量、占用内存、支付风险、虚假信息、不明外部信息链接、功能繁琐	S1、S2、S5、S6、S7、S8
人—系统交互层	系统质量、缺乏操作指导、缺乏个性化、财产风险、隐私易泄露、信息缺乏审核、感知成本	S10、S11、S12、S13、S14、S15、S16
用户层	未达到预期使用效果、用户自身信息素养薄弱、用户倾向使用熟悉社交方式	S2、S4、S9

就是从复杂系统中提炼出系统的组成要素，通过人工或计算机，将系统构造成一个多层级递进的结构模型。笔者根据访谈数据并结合人—系统交互理论对层级关系进行分解，将16个要素划分为3个层级，分别为系统层、人—系统交互

互层、用户层，系统层要素指微信软件的固有缺陷，人—系统交互层指由于微信的固有缺陷导致老年用户在使用过程中产生的问题，用户层指老年用户经历微信使用过程中产生的问题后转而抵制使用微信的最深层原因，最终得到

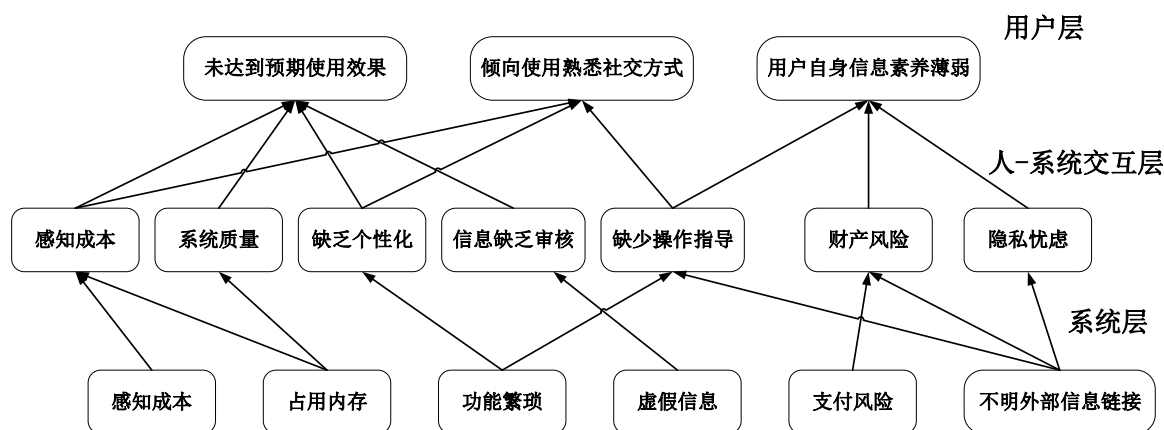


图2 移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素人—系统交互解释结构模型

的解释结构模型如图1所示。

4.讨论分析

根据访谈结果结合人—系统交互理论建立的层级结构模型，发现本研究系统层、人—系统交互层和用户层共计16个要素，这16个要素共产生14条关系链，笔者将依据层级结构模型对各层要素进行分析，具体分析如下：

4.1系统层要素分析

系统层作为移动社交媒体老年用户抵制行为层级结构模型的基础，指老年用户认为移动社交媒体系统存在的缺陷。结合MEC理论的A—C—V内涵，系统层对应A（Attributes）即

移动社交媒体的属性。通过访谈发现，移动社交网络中耗费流量、占用内存、支付功能有风险、虚假信息、常有不明链接、功能繁琐这6个要素属于系统层。这些要素是导致老年用户抵制使用移动社交媒体的直接原因。

因此，社交媒体开发商从系统层面应编写一个适合老年群体的操作指导，来解决特殊人群在使用过程中的操作问题；其次，微信的很多功能老年人并不需要，繁琐复杂的功能对老年人使用移动社交媒体产生一定障碍，应考虑为老年用户推出简化功能的软件系统版本，从而降低老年用户的使用难度；第三，建议移动



媒体开发者应设置程序定期清理微信缓存，降低微信占用空间；手机网络运营商应降低流量费用，加大流量套餐优惠力度。

4.2 人—系统交互层要素作用路径分析

人—系统交互层作为移动社交媒体老年用户抵制行为层级结构模型的中间层，与系统层存在因果关系。结合MEC理论的A—C—V内涵，人—系统交互层对应C（Consequences）是指老年用户在使用移动社交媒体的过程中产生的结果。人—系统交互层的要素来源于用户使用移动社交媒体过程中对移动社交媒体产生的不满，包括系统质量、缺少操作指导、缺乏个性化、财产风险、隐私易泄露、信息缺乏审核和感知成本7个要素。

因此，移动社交媒体开发者在人—系统交互层面，应对社交媒体提供适当的熔断和幽灵漏洞等安全防护技术，从而帮助老年群体对诈骗、谣言等不良信息进行内容安全过滤，并禁止在微信内传播；其次，对于跳转到其他应用程序的链接应验证是否是安全链接，对风险不明确的链接向老年用户提供风险提示；第三，开发者还应对社交媒体中嵌入的支付功能安全技术进行不断完善，减少盗刷、付款二维码泄露等安全事件的发生。

4.3 用户层要素作用路径分析

用户层要素是移动社交媒体老年用户抵制行为层级结构模型的最上层。结合MEC理论的A—C—V内涵，将用户层与V（Values）相对应，Values即用户在使用产品的过程中实现的价值。根据层级模型显示，老年用户抵制移动社交媒体的用户层要素是老年用户使用移动社交媒体没有达到预期效果、老年人更倾向于选择

使用熟悉的社交方式，以及老年用户自身的信息素养薄弱三个要素构成。

因此，针对老年人的群体特征，需要政府、移动社交媒体开发者、移动网络运营商三方合力削减老年人使用社交媒体的顾虑。政府应加强信息立法，完善法律保障，加强对社交媒体欺诈信息和隐私信息的监管和立法，举行专项治理行动，从制度上保障老年人在使用社交媒体过程中的合法权益；其次，社区和图书馆应定期开展社交媒体使用和信息素养培训的讲座，逐步提升老年在新媒体时代背景下的用户信息素养；第三，老年人自身要提高风险防范和加强信息素养的提升，通过不断学习社交媒体的使用方式，从而加强亲朋好友的交流，减少自己的孤独感，提高自身的幸福指数。

5. 研究结论及展望

本研究理论贡献在于，基于人—系统交互理论视角，依据MEC论中的“属性—结果—价值关系链”理论，构建移动社交媒体老年用户抵制行为人—系统交互解释结构模型，选择社交媒体中的微信这一典型社交媒体，研究老年人这一特殊群体的信息特征，分析移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素。本文的研究为社交媒体抵制行为研究提供了新的研究视角。

本文的实践价值在于，通过用户访谈及MEC理论构建解释结构模型。笔者通过深度访谈的方式发现了诸多影响老年用户抵制社交媒体的新变量，首创基于人—系统交互理论老年用户微信抵制行为模型，完全根据深度访谈得到的数据对系统层、人—系统交互层、用户层之间的关系进行构建。研究分析结果表明，老年用户抵制移动社交媒体的根本原因是移动社



交媒体未达到老年用户使用预期、倾向使用熟悉的社交方式和用户自身信息素养薄弱。其管理启示是，政府应加强信息立法和完善法律法规，为移动社交媒体老年用户提供法律保障；定期开设老年人信息素养知识讲座，提升老年人信息素养；移动社交媒体开发者应运用信息安全技术提升社交媒体使用安全性和老年人的隐私保护，尽快设计老年人专用版本，降低老

资料来源：

根据王晰巍等于2019年发表在《情报资料工作》期刊题目为《移动社交媒体老年用户抵制行为影响因素研究：基于人一系统交互理论视角的分析》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作委员会孙凯供稿。

年人使用成本。

本文在研究中存在一定的局限性。研究中，老年群体的访谈样本量相对较小，而且访谈对象居住地相对较为集中，可能会对研究结果产生一定影响。在后续研究中，笔者将会扩大研究样本，走访不同城市地区，并尝试对中国不同地域老年用户群体的社交媒体抵制行为进行对比分析。

（本文责任编辑：刘妃）

在线虚拟社区中老年人社会支持和社会满意度

Ruochen Liao¹, Rajiv Kishore², Junjie Zhou³

(1.University at Buffalo; 2.University of Nevada; 3.Henan University of Economics and Law)

摘要：我们认为，老年人在生活中经历了基于重大事件的心理变化，他们使用在线虚拟社区的原因是对社会支持和社会满意度具有不同的需求。我们认为，老年人在使用在线虚拟社区时，他们做出的社会情感选择是由社会支持和社会满意度的需求共同驱动的。我们使用的调查数据来自于退休老人，这些老人来自于三个关注中国老人退休生活的在线虚拟社区。我们希望能够填补在线虚拟社区文献中的空白，通过提供老年用户在线虚拟社区的使用动机和满意度的洞察，帮助设计出能够更好地满足老年人心理需求的在线虚拟社区。

1.引言

由于预期寿命的提高和生育率的下降，几

乎每个国家的老龄化人口都在迅速增长。在不久的将来，55岁以上的人口将占世界人口的很大比例。传统上，人们认为衰老与维持社会联系的能力和意愿下降有关，而这最终将导致社会排斥。社会情感选择性理论认为，这种社会活动的下降是目标重新排序的结果，而不是生理能力下降导致的。建立新的社会联系可能需要老年人付出巨大努力。

网络虚拟社区的发展给老年人重返社会带来了希望。因为融入更大社会群体的心理需求，保持健康水平的社交网络关系对于情感和生理健康至关重要。现有文献侧重于从预期结果和易用性的角度分析老年用户采纳网络虚拟社区。然而，衰老是一个复杂的过程，由独特



的个人生活轨迹形成，因此生理状态的异质性可能导致对在线互动偏好的显著变化。到目前为止，只有有限的研究从用户的角度解决了生活后期目标显著性的变化。Ryu等人通过经验探索生命历程事件分析了个人使用互联网动机的影响作用。然而，生命周期评价只提供对主要负面事件的综合影响的洞察，并没有捕捉到老年用户生活中改变生命事件的全部范围。

本文通过分析重要生活事件对在线虚拟社区老年人社交互动偏好的潜在影响，扩展了现有文献。此外，我们还研究了这些生活事件是否会改变与特定类型的在线行为相关的满意度水平。利用中国在线虚拟健康论坛的实证数据，我们检验了可能影响老年人生理状态的生活中的关键事件，以及老年人在其在线社交网络中的活动模式（例如，主动分享、主动获取或被动倾听等）预测老年人满意度的假设。我们希望能够填补在线虚拟社区文献中的空白，通过提供对老年用户使用在线虚拟社区的动机和满意度的洞察，从而帮助设计更好地满足老年人心理需求的在线虚拟社区。

2.理论背景

2.1 社会情感选择理论

先前的假设认为，随着人们年龄的增长，他们会表现出一种倾向，即由于认知能力和身体能力的下降，他们倾向于进行心理退却，并将自己与过去的社会关系分开。社会情感选择性理论将这种变化归因于生活目标的重新排序，这些生活目标受到时间的限制。当未来时间被认为是广阔的时，个人优先考虑以未来为导向的目标，最大化长期回报，例如个人发展和建立新的社会联系。另一方面，当他们认为

未来时间有限时，由于老龄化或晚期健康状况，人们更喜欢能够立即满足的目标，例如与家人共度时光。

通过扩展社会情感选择理论，我们认为老年人生活中的重大事件会影响他们的情绪稳定，并改变了他们参与社会互动（例如在线虚拟社区）的外部动机。与亲密家庭成员生活在一起的老年人可能经历一个更加平和的老年过渡期，而诸如配偶或亲人死亡等悲剧事件可能会导致严重的情感痛苦。我们将影响生活的事件源分为两类：社会支持和社会满意度。

2.2 社会支持

社会支持是个人在情感和生理上都受到照顾的主观感受。在本研究中，我们测量了老年人用来评估生活需求和情感需求管理有效性的内在因素，而不是无助和孤独的感受。第一，健康状况。在本研究背景下的健康状况范围不同于大多数其他健康相关研究。本研究的重点不是测量实际的疾病或医生就诊情况，而是个体感知到的社会和情感需求水平。例如，一些慢性病，如果药物治疗得当，不会妨碍个人执行日常任务的能力。另一方面，其他与疾病无关的情况，如感官衰退或肌肉力量下降，可能对日常活动产生重大影响。因此，我们通过测量个体是否能够自由活动或是否需要帮助来评估健康状况。第二，婚姻状况。配偶被认为是老年人获得社会支持的最重要的来源，而不是其他社会交往较少的人。我们认为，已婚老年人由于共同的生活经历而感受到更高水平的情感支持，而配偶的去世则会加深孤独感。

2.3 社会满意度

社会满意度是“给予和接受”人际关系和履



行社会角色的积极或者消极结果，这些结果由个人从社会网络的归属感中得出的。我们用两个变量来描述社会满意度：第一，工作状态。我们建议，对于老年人来说，工作主要是为了达到情感上令人满意的目标，例如承担抚养下一代的责任和传授知识，而不仅仅是为了获得经济利益。现有文献对退休如何影响老年人心理健康的研究结果参差不齐。Midanik等人发现退休后压力水平会很快下降，而Dave等人发现完全退休与疾病的增加和精神健康的下降有关。我们建议，适当水平的工作或自愿活动能够提供退休后的满足感。然而，如果个人仍在全职工作，或是出于经济上的需要而工作，这种影响就会减弱。第二，生活状况。生活状态反映了与年轻家庭成员生活的情感满足感。虽然美国人更喜欢维持独立的家庭，但在更加集体主义的文化中，与核心家庭以外的家庭成员共同生活更为普遍。一些发展中国家的房价也阻止了成年早期的儿童独立生活。在数据收集部分，我们将更详细地讨论文化和经济因素等这方面的因素。

我们提出老年人生活方式的二对二组合：高社会支持高社会满意度、高社会支持低社会满意度、低社会支持高社会满意度、低社会支持低社会满意度。每种情况都会对老年人的社会情感选择产生不同的影响。

在第一种情况下，个人更容易感到满足以及与世界和平相处，他们能够对社会交往保持积极的态度，因此我们假设他们对在线虚拟社区的平均满意度应该高于其他群体。对于第二组，个人在情感上受到支持，但感觉与他/她的社交网络分离。在寻求社会价值的过程中，我

们假设第二类用户可以求助于在线论坛来传递他们的知识。一个活跃的发帖模式，有时即使不在意彼此是否能够互惠，也很可能是与这个群体相关。第三组以孤独为特征。尽管他们的工作和孩子提供了一种满足感，但是其效果通常不如那些与他们有共同生活经历的社会伙伴（例如，与孩子一起生活的最近丧偶的老年人）的情感满足感。他们更可能积极地寻找有关在线虚拟社区的信息以获得情感支持。第四组中的老年人同时患有心理和社会障碍。结果，他们要么陷入社会孤立，要么将他们的社会需求转移到在线虚拟社区上。在前一种情况下，他们的满意度也会更低。在后一种情况下，他们可能会花很多时间在在线虚拟社区上，以补偿社交互动。

3.数据收集

数据收集自三个专门为中国老年用户服务的在线虚拟社区。这些社区主要由50年代左右出生的用户和退休在家的用户组成。删除不完整的回复后，我们的数据集包含235个有效数据点。调查问卷还包括受访者在使用在线虚拟社区期间主要从事的活动。这包括积极张贴“海报”，积极寻找者或“潜伏者”，或被动浏览“休眠”。对在线虚拟社区使用经验的满意度用1-7级Likert量表进行评分。为了简洁起见，表1只列出了我们测量重要生活事件的问卷的一部分。

以中国老年人做这项研究的有效样本有以下几个原因：首先，中国是一个发展中国家，人口老龄化程度正在不断提高，信息和通信技术产业也很年轻。在线虚假社区主要针对年轻用户，因此我们可以消除他们对满意度的潜在

表1 重要生活事件变量问题

问题	答案
您的生活状况	1.独居；2.与配偶一起；3.与子女一起；4.与孙子女一起；5.至少与上述家庭成员的两个以上；6.其他
您的婚姻状况	1.以婚；2.分居；3.离婚；4.寡/孀居；5.未婚；6.其他
您的健康状况	1.行动自如；2.需要借助辅助工具；3.卧床
如果您正在工作， 您每周工作多少小时	（小时数）

混淆影响。其次，中国的文化因素使人们更容易区分生活方式的差异。集体主义和房价飞涨等文化因素使老年人与成年子女生活在一起变得很普遍。第三，中国目前的退休年龄是男性60岁，女性公务员55岁，女性工人50岁。在这个年龄段的人，他们大多是刚退休或即将退休的，我们能够捕捉到他们如何适应社会角色在这一过渡过程中的变化。这个年轻的老年群体中的人仍然是社会的活跃分子，如何正确引导他们的过渡和减轻社会排斥的冲击尤为重要。

4.研究方法

我们计划使用层次线性建模，因为它最适合检查多层嵌套效果。在基线无条件模型中，我们对满意度进行回归，使用预测因子来检验方差。在1级部分条件模型中，我们加入了个体水平预测因子“海报”和“潜伏者”，以测试它们对个体满意度的影响。在这个层次上，我们还控制了个人变量，如年龄和性别。在2级完全条件模型中，我们回归生活方式变量的1级截距和斜率，以检验这些重要的生活事件是否影响总

资料来源：

根据Ruochen Liao, Rajiv Kishore, Junjie Zhou于2017年发表在Twenty-third Americas Conference on Information Systems题目为《Social Support and Social Satisfaction for Older Adults in Online Virtual Communities》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养会青年工作委员会孙凯供稿。

体满意度（截距），以及它们是否通过某种行为（斜率）影响满意度。

5.研究贡献

我们认为，老年人在生活中的重大事件基础上经历了不同的心理变化，他们使用在线论坛和社交媒体的原因是他们对社会支持和社会满意度的不同需求。我们做出了两个理论贡献：首先，我们将在线虚拟社区划分为特定的行为类型（例如主动发布、主动寻找、休眠），并使用用户报告的满意度水平测试社会情感选择理论。其次，我们通过包含一个更全面的重要生命事件列表来扩展生命历程事件，并使用它们来预测与每种类型的在线虚拟社区相关的满意度水平。我们希望本文的研究能够填补在线虚拟社区文献中的空白，通过提供对老年用户使用在线虚拟社区的动机和满意度的洞察，进而帮助设计能够更好地满足老年人心理需求的在线虚拟社区。

（本文责任编辑：商丽丽）



医院和养老院对“医养结合”模式选择行为的演化博弈分析

任宗伟¹, 刘传庆¹, 霍家伟¹

(¹哈尔滨商业大学, 管理学院)

摘要: “医养结合”模式的选择是一个基于医院和养老院间的演化博弈过程, 本文应用演化博弈的理论方法, 建立双方演化的博弈模型, 并通过Matlab软件进行了数值仿真。研究结果显示, 当双方开展“医养结合”模式时, 医院花费的运营管理成本、养老院在设备和人力上投入的成本以及政府给予的奖励等都会影响演化结果, 最后结合实际提出建议, 引导博弈的结果趋向于双方各自有利的一面。

关键词: 医养结合, 演化博弈, 医院, 养老院

1. 引言

随着人口老龄化速度的加快, 我国迎来了“银色浪潮”的时代。我国对医疗护理以及养老服务的需求量正在逐年增加, 老年人逐渐转向追求高质量的、健康的老年生活, 因此健康老龄化越来越受到人们的重视, 基于此而提出来的“医养结合”模式也得到了大家的青睐, 成为一个备受人们关注的热议话题。

关于“医养结合”模式的发展, 国内外学者都做出了大量的研究, 并且取得了不错的成果。AdaC. Mui分析了美国PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, 综合性老人健康护理计划) 的实施现状, 发现了这项计划已经出现了瓶颈, 他将造成这种现象的原因归结为人才的缺失, 特别是缺失具有高素质的护理人员。Davis认为PACE虽然前景非常光明, 但是从实际情况上来看, 仍然处于适用阶段, 存

在着很多急需解决的问题, 如服务质量不高, 效率低下等。Smith提出了综合照料方式在慢性疾病管理中的优势, 通过前期医生的诊断以及后期高级护理人员的共同努力来为患有慢性疾病的老年人提供优质服务。黄佳豪和孟昉研究了实施“医养结合”的必要性, 主要从宏观环境以及自身发展等多方面进行了分析。刘清发和孙瑞玲提出了一种全新“医养结合”模式的选择方法, 主要是从嵌入式的视角做出了详细的分析, 这种全新视角下的发展模式, 对日后开展“医养结合”工作具有一定的借鉴价值。严妮从空巢老人的视角切入, 对于这部分特殊的群体的养老需求进行了研究, 提出了要构建社区形式的“医养结合”模式, 对于“医养结合”模式价值的研究, 她也是创新性地引入了生活质量理论以及社会支持理论。张晓杰分析了我国“医养结合”在具体实施过程中的瓶颈问题, 最终指出了在开展“医养结合”模式的过程中, 政府扮演的角色是非常关键的, 政府给予的资金以及政策支持能够发挥非常重要的作用。

上述文献主要集中在“医养结合”试行点的研究、“医养结合”必要性的研究、“医养结合”模式的创新研究以及“医养结合”发展对策的研究上, 然而关于医院以及养老院在选择“医养结合”模式上的行为的研究基本上没有。本文在前人研究基础上选取了不同角度进行了研究, 从“医养结合”模式选择的双方



(即医院和养老院)之间的交互行为出发,并且由医院以及养老院的有限理性特点可知,双方都会倾向于选择自身利益最大化的行为,进而使得系统朝着不同的均衡状态演化。基于此,本文建立了医院和养老院对“医养结合”模式选择的演化博弈模型,分析了演化路径、演化均衡,在此基础上给出了对策建议,目的是帮助演化朝着有利于双方的方向进行。

2.医院和养老院博弈演化稳定策略分析

“医养结合”的类型主要有机构型的“医养结合”和居家型的“医养结合”。机构型的“医养结合”模式最大的优点就是养老院能够对医院的资源进行高效的整合,进而能够提高为老年人提供优质化服务的能力,然而医院的资源却能够得到进一步的释放,有助于医疗资源发挥最大的效益,为了能够最大限度地发挥机构型“医养结合”模式的效用,加快“医养结合”模式工作的进展,本文选取机构型作为研究对象。机构型“医养结合”模式主要可以分成以下三种:第一种是整合照料式,这种模式主要是对医疗机构以及养老机构的一种整合,同时也是将两个机构的功能整合成为一个具有医疗和养老功能的综合性机构;第二种是联合运行式,这种模式主要采用的是一种合作的思想,通过在养老机构以及医疗机构之间建立合作关系而达到互利共赢的目的;第三种是支撑辐射式,这种模式主要应用在社区养老服务上,运用的也是合作的思想,建立社区医院与社区养老机构之间的合作关系,主要服务的对象是在社区居住的一些老年人。结合具体的实际情况,本文选取了联合运行式作为研究对象,因此对模型提出的假设如下。

(1) 博弈方

假设博弈的一方为医院,博弈的另一方为养老院。

(2) 策略

医院的态度为是否选择“医养结合”模式,所以能够得到医院的策略集为{选择, 不选择}。养老院的态度为是否同意实施“医养结合”,所有养老院的策略集为{同意, 不同意}。

(3) 收益矩阵

假设选择实施“医养结合”的医院比例为 y ($0 < y < 1$)。当医院选择实施“医养结合”的模式时,医院能够获得的收益可以用 w_1 表示,由于实施了这种新型的模式,在不同的层面都会给医院带来收益,这里的 w_1 表示的是实施“医养结合”模式后为医院带来的一切收益的总和,包括释放医疗资源后接纳更多患者而带来的收益以及医院社会公益形象得到提高后而带来的一些潜在收益等,由于实施了“医养结合”模式,响应了国家的号召,国家会给予一定的奖励 M ,患者由医院转移到养老院后,医院为患者提供的后续服务成本为 C_1 ,这部分成本的产生主要是需要有一部分的医疗资源要定期地下沉到养老院,所以将这部分被占用的成本总结为医院需要承担的后续服务成本,由于患者发生转移而造成的损失成本为 C_2 ,患者在转移过程中存在的风险为 C_3 ,医院为了开展“医养结合”模式而花费的管理运营成本 P , P 的产生主要是由于医院选择了开展“医养结合”的模式,所以医院便会建立起关于“医养结合”工作的组织团队或者相关部门,对于这些团队或者组织的管理需要一定的成本支出;当医院不选择“医养结合”模式时,医院的收



益为 w_2 。其中,由于医院选择了“医养结合”模式,所以一部分被慢性疾病患者占用的医疗资源得到了进一步释放,所以会接纳更多的新患者来医院就诊,医院的收益会因此而提高,所以 $w_1 > w_2$ 。对于医院来说,选择“医养结合”模式之后,长期“压床”的现象得到了缓解,医疗资源得到了进一步释放,可以接纳更多的患者来就医,并且长期下来,医院的社会公益形象得到了提高,影响力以及覆盖面也会扩大,长期发展下来的话,增加的效益与政府的奖励总和是大于花费的总成本的,即 $w_1 - w_2 + M > C_1 + C_2 + C_3 + P$ 。

假设同意选择“医养结合”模式的养老院的比例为 x ($0 < x < 1$)。当养老院实施“医养结合”模式之后获得的利益用 R_1 来表示,这里的 R_1 同样表示的是“医养结合”模式为养老院带来的收益总和,包括新增转入养老院接受护理服务的老年患者带来的收益以及由于诊疗水平提高而吸引更多老年患者入住到养老院的潜在收益,政府给予的奖励为 N ,养老院为了能够达

到开展“医养结合”模式的水平,所以必须提高自身服务的水平,因此会在医疗设施上以及养老设备上加大投入,此部分的成本为 Q_1 ,增加高素质护理人员的投入成本为 Q_2 ,患者转移过程中的风险为 Q_3 。养老院不同意实施“医养结合”模式所获得的收益为 R_2 。其中,由于养老院同意了“医养结合”模式的实施,所以提高了养老院的医疗水平以及养老水平,可以为老年人提供更加优质化的养老服务,所以会有更多的人选择这样的养老机构,进而可知 $R_1 > R_2$ 。从长远的发展角度来看,养老院在开展了“医养结合”模式之后,会接受转自于医院的老年患者,这部分老年患者会在养老院接受长期护理服务,并且随着养老院的医疗水平以及护理服务水平的提高,长期下来就会赢得良好的口碑,这也使得有更多的老年人会选择这样的养老院,由此能够看出,长期下来增加的收益与政府的奖励之和是会要高出开展过程中花费的总成本,即 $R_1 - R_2 + N > Q_1 + Q_2 + Q_3$,得到收益矩阵如表1所示。

表1 收益矩阵

博弈双方		医院 (H)	
		选择 (y)	不选择 ($1-y$)
养老院 (NH)	同意 x	NH: $R_1 + N - Q_1 - Q_2 - Q_3$	NH: $R_2 + N - Q_1 - Q_2$
		H: $w_1 + M - C_1 - C_2 - C_3 - P$	H: w_2
	不同意 ($1-x$)	NH: R_2	NH: R_2
		H: $w_2 + M - P$	H: w_2

3.演化博弈数值仿真分析

为了更加直观地分析医院和养老院对“医养结合”模式进行选择的演化趋势,我们借助Matlab软件对演化博弈模型进行数值仿真,在参数发生变化的时候进行仿真结果分析。

先对模型的初始参数值进行设定:

$x = 0.5, y=0.5, w_1 = 8 \times 10^6, w_2 = 6 \times 10^6, C_1 = 5 \times 10^5, C_2 = 5 \times 10^5, C_3 = 4 \times 10^5, P = 8 \times 10^5, M = 4 \times 10^5; R_1 = 6.5 \times 10^6, R_2 = 4 \times 10^6, Q_1 = 1.5 \times 10^6, Q_2 = 1 \times 10^6, Q_3 = 4 \times 10^5, N = 1.25 \times 10^6; x_0 = 0.667, y_0 = 0.595$ 。

(1) 初始群体比例不同,影响演化结果。
初始比例的不同影响着演化达到均衡状态的时

间,并且通过图1和图2能够看出,初始比例接近均衡点的情况下,达到稳定状态所耗费的时间要比比例不接近均衡点的情况下耗费的时间短,并且通过改变医院选择“医养结合”模式的初始比例,即改变 y 值的大小,能够看出养老院的演化结果受到了影响,具体如图1所示;同时改变养老院选择“医养结合”模式的初始比例,即改变 x 值的大小,能够看出医院的演化结果也受到了影响,如图2所示。

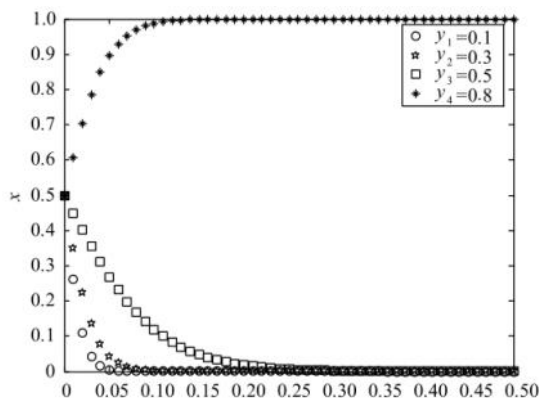


图1 医院初始比例不同对养老院选择行为演化结果的影响

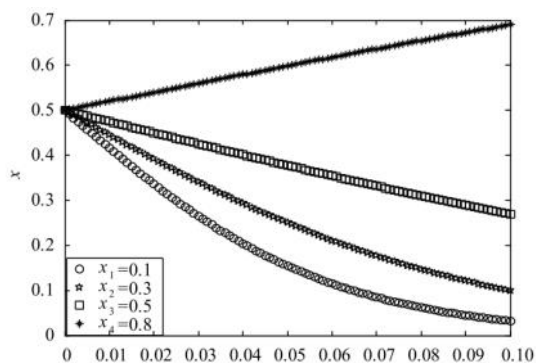


图2 养老院初始比例不同对医院选择行为演化结果的影响

(2) 政府给予的奖励 N 抵消养老院开展“医养结合”模式消耗成本(主要是设施设备成本 Q_1 和高素质护理人员的投入 Q_2)的程度,影响演化结果。在这里用 L 表示抵消的程度,即 $Q_1 > Q_2$ 。调整差值的大小的过程也就是在调节政府给予奖励的大小以及花费成本的大小, L 值越大,演化越趋于稳定状态。为了增大 L 的值,

养老院要么降低自身在设施设备上的投入成本和高素质医护人员的投入成本,要么政府加大奖励力度。由图3可以看出, L 值越大,养老院越倾向于选择“医养结合”模式。

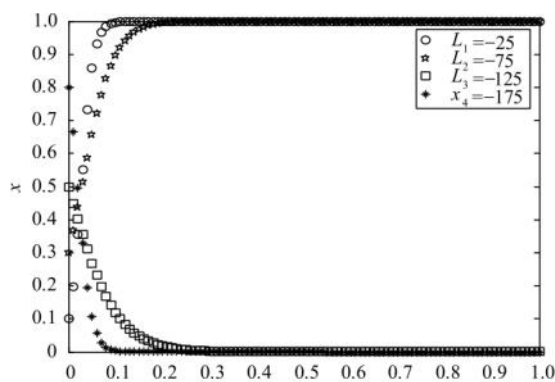


图3 政府奖励抵消养老院花费成本程度大小对演化结果的影响

(4) 政府的奖励 M 抵消医院选择“医养结合”模式花费的运营管理成本 P 的大小,影响演化结果。在这里用 G 表示抵消程度,即 $G = M - P$ 。由图4可以看出, G 值越大,证明政府给予的奖励越高,或者医院开展“医养结合”模式花费的管理运营成本越低,此时医院更倾向于选择“医养结合”模式。

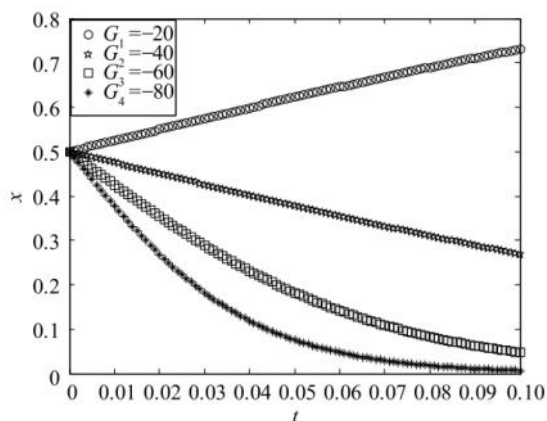


图4 政府奖励抵消医院花费成本的程度大小对演化结果的影响

4.结束语

“医养结合”模式的有效开展对于解决我国日益突出的人口老龄化问题具有很强的现实意义,我国政府对此项工作的重视程度也是非



常的高,颁布出台了一些优惠政策来积极鼓励并且引导医院和养老院将“医养结合”模式运用到实际当中来,并对那些开展“医养结合”模式的机构给予一定的资金奖励,但是从现阶段我国“医养结合”模式的发展现状来看,仍然存在很多的问题,根本就没有达到预期想要的效果,医院和养老院在使用“医养结合”模式的问题上仍然存在着一些顾虑,所以开展的进程并不是非常理想。本文主要研究了医院和养老院有限理性前提下的选择行为演化,对医院和养老院的收益影响因素进行了总结分析,构建了选择“医养结合”模式行为的收益矩阵和复制动态方程,分析了医院和养老院不同行为策略的演化稳定性、博弈的演化路径,最终运用Matlab仿真软件进行数值的仿真。通过研究可以发现,医院为开展“医养结合”模式所花费的成本、养老院购买设施设备的成本和高素质医护人员的投入成本,以及政府给予医院和养老院的政策奖励等都会对演化结果造成一定的影响。

为了响应国家号召,积极地推进“医养结合”模式,引导医院倾向于选择“医养结合”模式,养老院更愿意开展“医养结合”模式,本文给出以下几点建议。

对于医院来说,选择“医养结合”模式能够将一些慢性病的老年患者转移到养老院中进行后续的康复,可以释放一些医疗资源来接纳更多的患者,赚取更多的利益。但是医院为了开展“医养结合”模式就必须要建立相应的医养结合的团队,对此部分的医生资源以及医疗器械资源的投入需要一定的运营成本以及管理成本,所以说医院有所顾忌。为了消除医院的

顾忌,可以通过在医院实施标准化的“医养结合”管理模式,对医院开展的医养结合模式的团队进行标准化的管理,对团队的内部人员要进行定期的培训,还要提前做好人员调度的规划,可以采用坐班制或者轮班制,避免出现医生资源闲置或者医疗资源浪费的现象,最大限度实现标准化,尽可能将管理运营成本控制在医院可以接受的范围之内。

对于养老院来说,为了能够达到开展“医养结合”模式的标准,必须要在配套设施设备上有很大的投入,并且目前我国养老院的护理水平比较低,开展“医养结合”模式意味着需要高素质的护理人员,而且此部分的成本也是不小的,对于收益本身就不是特别显著的养老院来说,初期投入这么大的成本是有所顾虑的,即使是后期收益前景非常可观,它们也是不会冒风险的。所以说此时政府扮演的角色是非常关键的,如今政府采取后补贴政策,对养老院实施“医养结合”模式之后的总成本给予一定的补助,这种延迟补助的形式会让很多“养老院”在启动资金上就出现了问题。因此,政府可以先对即将要开展“医养结合”模式的养老院进行考察,不光要考察设施设备,还要对养老服务水平以及医疗护理水平进行评估,综合分析之后再对资金进行预算,这样做便可以提前将款项拨给养老院,提高养老院开展“医养结合”模式的积极性。除此之外,政府在“医养结合”模式的开展过程中扮演的角色是非常关键的,资金上的支持如果到位的话,能够很大程度上打消医院和养老院的顾虑,同时一些政策上的鼓励也会使得他们更加坚定信念地开展“医养结合”的养老模式。

由上面的演化分析结果能够看出，养老院对于高素质护理人员的投入成本制约着养老院选择“医养结合”模式，因此国家应该重点投入养老服务人才的培养工作，将养老服务人才队伍的建设工作必须提上日程来，通过培养大批次高素质的护理人才来降低开展“医养结合”模式过程中的人才投入成本。具体的做法就是国家可以在高等院校或者符合标准的职业院校增设相关的专业，达到为社会输送高质量养老服务人才的目的，能够为养老院降低高素质护理人员投入的成本，让养老院更倾向于选择“医养结合”模式。

养老院在设施设备上的投入成本制约着养老院选择“医养结合”模式，所以降低此方面的成本对于养老院选择“医养结合”模式的积

极性是有很大的提高的，所以建立医院以及养老院的合作机制，实现医疗资源共享是非常有必要的。为了最大限度地降低养老院的设施设备投入成本，除了一些每日必需的检查设备需要购进以外，医院可以根据自己的情况，在就诊患者数量不多的时候为养老院患者提供检查的服务，这既提高了医院医疗资源的使用效率，又降低了养老院的投入成本。

本文将研究的重点聚焦在了“医养结合”模式的参与方上，即医院和养老院的交互行为上，建立“医养结合”的演化博弈模型。本文的结果以及建议仅针对机构型的“医养结合”模式，为了增强研究的适用性，笔者将会在接下来的工作中对居家型“医养结合”模式做相应的研究。

资料来源：

根据任宗伟等2018年发表在《信息系统学报》期刊上，题目为《医院和养老院对“医养结合”模式选择行为的演化博弈分析》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：藏润强）



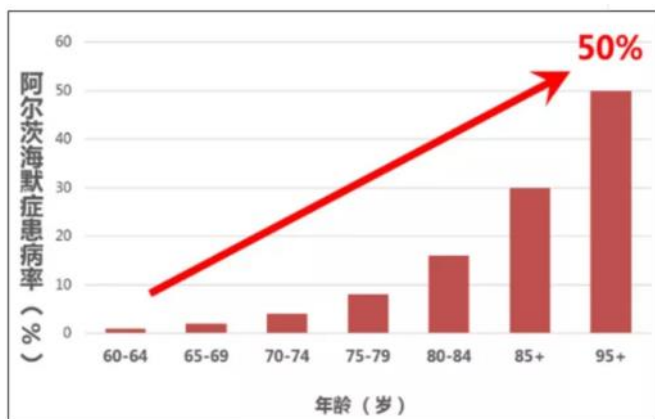


老年痴呆到底离我们有多远？

老年痴呆离每个人并不远，它可能就潜伏在我们身边。

截止2018年，国内60岁以上的老年人已经超过2.3亿，占到总人口的16.7%。在全球范围内来看，22%的老年人都在中国。根据现代研究报告痴呆的患病率，加之我国痴呆漏诊率高达73%，估算一下，国内患老年痴呆的人已经超过了1000万，每12秒钟就有一个新增病例。

每年痴呆造成的疾病负担将近4000亿人民币。这是一个什么概念，大致约等于全球GDP排名在第70位的国家肯尼亚全年的GDP。



Kurz A., Eur J Neurol 1998; 5(Suppl 4): S1-8

Wimo A et al., Int J Geriatr Psychiatry 1997; 12: 841-56

老年痴呆，也被称作阿尔茨海默病，是一种中枢神经系统退行性疾病，起病隐匿，临床主要以神经精神症状为主，表现为渐进性记忆障碍、认知功能障碍、人格改变以及语言障碍等。作为一种“21世纪的瘟疫”，阿尔茨海默病危害巨大，但是公众对其还是知之甚少。

到底什么是阿尔茨海默氏症？

在1906年11月份的一个科学会议上，有一位德国的医生，叫阿勒斯·阿尔茨海默，他报告了一个特殊的病例。



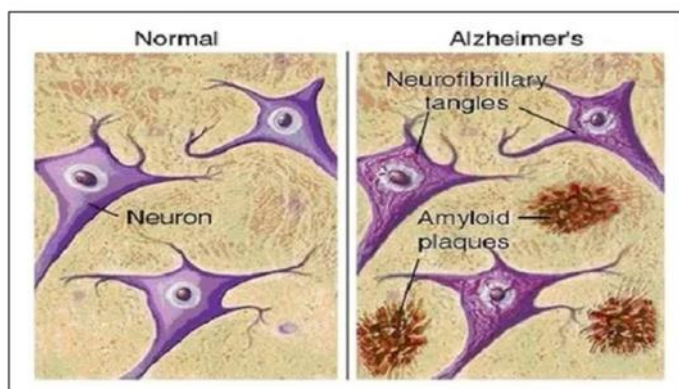
德国医生 阿勒斯·阿尔茨海默

1901年，这个老妇人由家人带着来就诊，那时候她已经记忆力严重地下降，跟别人交流非常困难，而且她毫无缘故地怀疑丈夫不忠。在随后的几年，她的病情急剧地恶化，在1906年春天的时候，她就因为肺炎和褥疮引发的重度感染而去世了。

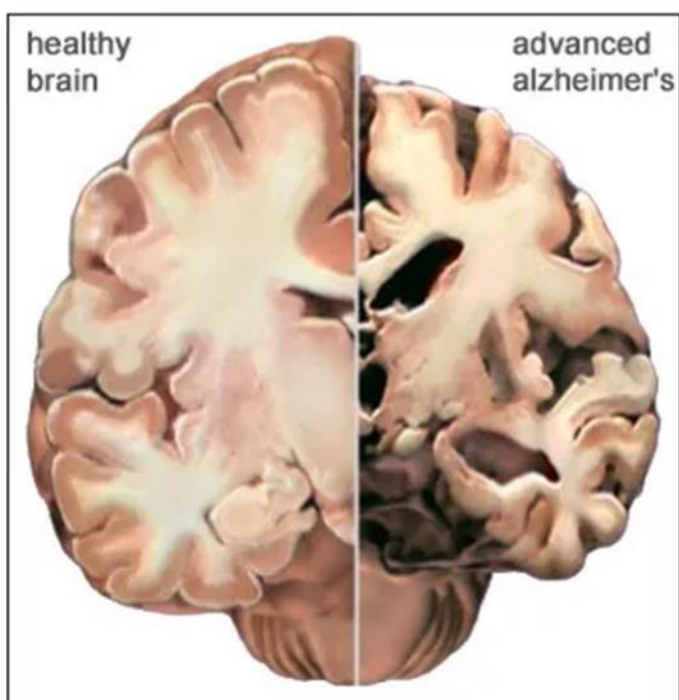
阿尔茨海默医生以前从来没有见过这么奇怪的病例，他在征得病人家属同意之后，对这个老妇人做了尸体解剖。他发现这个老妇人的大脑尤其是大脑皮层严重地萎缩。

在显微镜下，医看到她的大脑内有大量的坏死的神经细胞，还有很多异常的蛋白的沉积。后来人们为了纪念这位德国医生，就把这

种疾病叫作Alzheimer's disease，也就是我们说的阿尔茨海默氏症。



上图右边是痴呆患者的。在这个痴呆患者神经细胞的外部，可以看到那些黑色的所谓的plaques，那是脑内的老年斑，当然它不同于我们平时说的在老年人手上或者脸上的老年斑。在神经细胞内部还有神经纤维的缠结，就是所谓那些tangles，这些就导致了神经细胞大量地死亡以及细胞跟细胞之间的突触联系的减少，进而导致了皮层的萎缩。



右为患者，左为正常老年人大脑

大脑皮层的萎缩导致记忆力、其他的认知功能逐渐地下降，情绪、性格等也会受到影

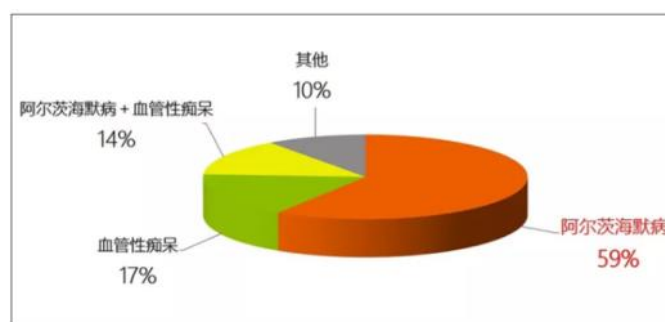
响，最终严重地影响到日常生活功能。



上图是一位美国画家William Utermohlen的自画像。他在自己被诊断为痴呆之后，坚持画了5年自画像，从1996年到2000年。第一幅是1967年，他还健康年轻的时候。

自画像非常形象地描绘了画家大脑被阿耳茨海默症逐渐蚕食的过程。画作中的细节越来越少，画风越来越抽象，到最后已经很难分辨出这是一个人的面孔。

当然，痴呆也不都是退行性的老年期痴呆阿尔茨海默氏症，还有大概将近20%是血管性痴呆。顾名思义，血管性痴呆就是因为血管性问题导致的痴呆。研究还发现，大概有14%的患者是既有神经退行性的阿尔兹海默氏症，同时还有这种血管性问题导致的痴呆，是共病的。另外还有大概10%的其他类型的痴呆。



Boyle et al., Neurology, 2006

哪些人更容易痴呆？

很多朋友在后台不知一次地问我们，工作太努力，用脑过度，会不会导致神经细胞大量死亡而导致老年痴呆？提问的朋友还举了很多



名人罹患老年痴呆的例子，比如美国总统里根、英国首相铁娘子”撒切尔夫人、被誉为光纤之父的诺贝尔物理学奖得主高锟先生、《百年孤独》的作者马尔克斯先生等等。

尽管我们还不能确切地知道这些成功人士为什么罹患痴呆，但是可以肯定的是，他们不是因为用脑过度导致大脑细胞凋亡然后痴呆的。有可能是，比如他们工作太努力，他们精神压力太大，他们睡不好觉、吃不好饭，从而引发了一些心脑血管疾病，继而诱发的痴呆。据说撒切尔夫人就是因为多次中风之后而诱发了血管性的痴呆。

其实研究发现，受教育程度低、存在不良生活习惯的人更容易患痴呆，比如说长期久坐、过食。以及有严重脑外伤史，或者长期暴露在有害环境当中，或者吸烟等情况的人群，也更易患有痴呆。

我国目前已逐步进入老龄化社会，老年痴呆问题日益突出，治疗痴呆成为大众很关切的一个问题。

那么如何治疗老年痴呆？

很遗憾地告诉大家，现在无药可治。换句话说，所有的药物都不能够根治现在痴呆，或者说不能够逆转疾病的病程，现有的药物都只能部分地来缓解部分的症状。大概所有的药企公司在研制痴呆药物上面的投入是最大的，但非常遗憾的是，所有的药物研发在进入到临床三期的时候全都失败了。

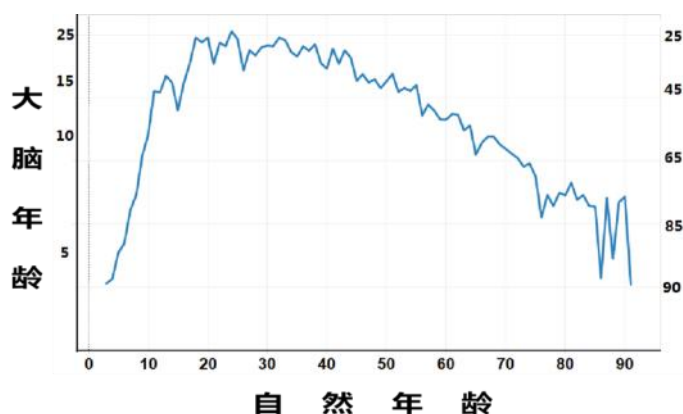
尽管缺乏行之有效的治愈方法，但并不意味着我们对此束手无策。

老年期痴呆并非突发疾病，痴呆的发生是一个漫长的过程，在最后临床诊断之前的二三十年，疾病就已经缓慢地发生了。换言之，

在当我们处于30多岁、40来岁的时候，疾病就可能已经悄然来临了。

正常人群脑功能随年龄变化的趋势

上图横坐标为生理年龄，纵坐标为大脑年龄，我们多数人的大脑功能在20岁左右达到顶峰，然后开始下降，如记忆、执行控制功能



等。

除了这些相对高级的认知功能外，一些低级的感知功能在进入中老年期之后也会发生变化。比方说像视觉，人到了50岁之后，感知到的颜色会变得越来越暖；到60岁之后，看运动中的物体的清晰度会非常显著地下降。而且现在研究发现，嗅觉早期的严重下降可能就是痴呆的早期征兆。

除了能够直接观察到的行为的变化，某些早期的征兆是我们不能够直接观察到的，这时候就要借助一些其他的指标的反馈，比如说神经生物指标等。

随着脑科学的进步，研究者们发现大脑意识、认知和情感都是神经冲动的结果。神经冲动是大脑中枢神经系统的组成部分，神经元细胞的存在形式之一，表现为电信号和化学信号的交替出现。大脑中所有神经元细胞的电活动传导到头部皮肤表面，叠加后就形成了分布于整个头部皮肤区域的综合电位。采集任何两个

皮肤点之间的电位差，经过放大器的放大，就得到了随时间变化的脑电波波形。脑电波的变化代表了人的意识、认知和情感的变化。

在此基础上，我们的团队利用小波算法以及两房室模型从数十万例原始脑电数据中破译提取出能够反映大脑发育以及老化程度的脑功能状态指标：脑惰性（大脑工作效率）、记忆加工、脑混沌（大脑思维的有序程度）、内专注（非理性思维强度）。



脑状态客观定量测量现场

脑状态指标的变化，可以告诉我们大脑的老化程度，找到那些高发人群，通过一些有效的措施，比如认知活动、体育锻炼等，帮助他们延缓预防大脑老化，降低痴呆的繁盛几率。

常做日常认知活动的老年人，比很少做这些认知活动的老年人痴呆的患病风险会下降67%。这些日常认知的活动包括下棋、打牌、写毛笔字、读书读报，甚至打麻将也算。

《美国科学院院报》曾经报告过一个很有趣的研究，他们给伦敦的出租车司机扫描大

脑，结果发现这些人大脑的海马后部体积，显著地要比同龄的对照组要大。海马是跟我们的记忆密切相关的，所以说认知活动可以改变我们的大脑。

除了做一些日常的认知活动，我们还可以去做一些专门的认知训练，比如闭环反馈训练，将脑状态指标与电子游戏、家居等相结合，通过指标控制游戏进程、家居动作，从而达到改善大脑状态的木笔。

干预方法除了做认知的训练、还可以多做运动，最重要的一点就是心脑血管疾病风险因素的管控。

在治愈老年痴呆的道路上，全球科学家们都在努力探索，尽管我们还不确切地知道痴呆发病的机制，但是这并不影响研究者们针对已经知道的风险因素和保护因素做综合的干预。

前面我们提到过人口老龄化是全球面临的挑战，是没有办法逆转的，但是并不是说痴呆的发生率伴随着人口的老龄化就一定会上升的。其实在北欧国家，痴呆的发生率已经开始下降了。为什么？就是因为在过去的二三十年，北欧人民生活越来越健康了。

所以如果从现在开始，大家的生活方式可以改变一点点，比如更规律地吃饭、更规律地睡觉、更规律地运动、更有营养地进食，那么很可能等大家老了的时候，我们国家的痴呆的发生率也会开始下降。

资料来源：

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

（本文责任编辑：肖婉楠）



北京社区养老的“回天探索”

2019年7月19日，天通中苑第二社区的健身广场显得格外热闹。一大早，社区老人就陆续来到这里，等待义务理发活动的开始。前来理发的“师傅”，老人们都已十分熟悉，他们都是回天地区（编者注：回龙观、天通苑地区）的公共文明引导员。这支特殊的理发队每周会组织两至三次义务理发活动，服务老人已达500多次。

回天地区三年行动计划实施以来，越来越多的人参与到“回天有我”社会服务活动之中。居民共建共治共享，不仅让市容环境得到提升，也让回天地区养老服务的面貌有了新变化。如何才能真正满足社区老人的需求，对于养老服务提供者来说，依然是一个课题。

“学雷锋”发现的需求

“大夏天的，走远了怕中暑，到理发馆还得排半天队，这个活动真是太贴心了。”“回头客”陈阿姨刚坐下，就和“理发师”李秀平打起了招呼。陈阿姨是第二次来这里理发，上一回，就是李秀平给她理的发。陈阿姨说，李秀平理发的手艺不错，下次来还要找她……

天通苑地区面向老人的设施、服务相对薄弱，天通中苑第二社区党支部书记、居委会主任尤悦介绍，社区里老人多，但是周边理发店又很少，最近的理发店都要坐两站公交车，老人们理发很不方便。然而，住在社区的老人很少出门，人们并不知道老人需要什么。公共文明引导员天通苑北中队队长李艳霞说，在中队的一次学雷锋活动中，引导员们设了一个义务理发点，结果前来理发的老人居然排起了长

队。这时候，李艳霞才发现，有那么多老人都有理发的需求。

社区老人有了“家外之家”

社区老人不爱出门，不善表达，他们的需求常常不为人知。对此，回龙观融泽嘉园二区养老服务驿站站长秦瑛深有体会。

融泽嘉园二区养老驿站建成于2017年，是回龙观地区建设的第一批养老驿站。这家养老驿站面积440多平方米，是由居民楼的一层改建而成。驿站设有活动室、阅览室、心理咨询室，可以为社区老人提供短期托养、生活照料、助餐助浴等项目服务。驿站里还设有18张床位，可以满足老人短住的需求。在居住密度大，配套养老空间不足的回天地区，这个养老驿站堪称是一个样板。“我们的目标是把驿站做成社区老人的‘家外之家’。”秦瑛说。

在驿站的照护区，刚刚出院的赵阿姨正在做康复训练，旁边的护理员则一直为她扇着扇子。赵阿姨因为脑出血住院，术后不能吹空调，护理员就以这种方式为她降温。护理员介绍，老人就住在小区里，因为儿子儿媳都要上班，家里无人照顾，就来驿站了。来到这里，老人却“意外”得到了无微不至的照顾。“在这里做康复比在家可强多了。”赵阿姨说道。

但是，像赵阿姨这样来到驿站接受服务的社区老人仍是少数。融泽嘉园二区养老驿站建在小区里，而且就在居民楼的一层，但许多老人依旧不知道养老驿站是做什么的。秦瑛说，融泽嘉园多是从西城搬过来的居民，人们的养



老观念还比较传统。“虽然养老驿站就在楼下，但老人们就是不愿离开家。”很多情况下，只有在保姆有事回家，或者是子女出门旅游时，老人才会被短期送到这里。

秦瑛介绍，养老驿站经过一年多的试运行，在社区里算是立住了脚。但是，驿站之于社区老人，仍像是“熟悉的陌生人”。来到驿站做短托、康复的老人，大多还是靠口碑相传而来。因为信息的不对等，甚至出现了许多“舍近求远”的情况。因为对养老驿站缺乏了解，一些社区老人被送到了离家较远的养老机构，家人看望很不方便。

了解社区老人至关重要

维持如此规模的一个养老驿站，需要有稳定的“客流”。但是，大多数养老驿站都很难做到这一点。秦瑛介绍，融泽嘉园二区的养老驿站只有18张床位，辐射范围却是周边小区的10万名居民。显然，只有做短期照护才能让更多的社区老人受惠。“如果长住，18个床位只能解决18个老人的问题，覆盖的面就太窄了。”

秦瑛说，养老驿站最大的优势就是离家近，家属可以随时来看望，老人也不会不适

资料来源：

根据2019年7月22日北京晚报《社区养老的“回天探索”》缩写整理，网页参见：http://bjwb.bjd.com.cn/html/2019-07/22/content_11897384.htm

（本文责任编辑：刘 浏）

重庆智慧养老院 为老人带来更好生活

夜里老人下床会自动发出预警，早上起床会自动亮灯、自动拉开窗帘，待卫生间时间过久后台也会收到提示……如今，这些高科技已

应。从时间成本和人力成本来说，老人如果术后做康复护理，在养老驿站做康复要比在家或者在医院压力小很多。一次，一位经常来驿站参加活动的老人摔骨折了，医院建议她可以在医院做康复，也可以回家养着。老人拿不准主意，就给秦瑛打了电话。听了秦瑛的介绍，老人才恍然大悟。其实她所需要的康复服务，驿站里就能够提供。这位老人是驿站书法班的学员。这样的老人对驿站的功能尚不了解，其他的老人可想而知。她认为，出现这种情况，一方面与老人的观念有关系，另一方面驿站的宣传推广也不到位。下一步，她计划组织一次上门摸底，深入了解社区老人的情况和需求。

秦瑛认为，要真正了解社区老人，让老人真正了解驿站，增强社区居委会和养老驿站之间的黏性至关重要。她指出，参加活动的老人只是社区老人中的一小部分，更多的老人则很少出门，甚至是出不了门。“养老服务可以上门，将来办活动能不能也上门呢？”她建议通过政府购买服务的方式购买社工岗位，让社工在养老驿站开展工作，从而让驿站工作人员能够专心做服务。

秦瑛说，居家养老是大趋势。她认为，随着人们观念的转变，养老驿站“未来可期”。

经出现在了重庆的养老院中，成为“智慧养老”的一部分。



7月22日,从渝北区获悉,该区重点引进的椿萱茂老年公寓在渝北区回兴正式开放,这也是专为失能、失智老人打造的高端养老机构。

智慧设备帮助失智老人安全起居

养老院可以智慧到什么样的程度?位于渝北区的这家智能化失智照护老年公寓或许会让你大吃一惊。

“请设置明早六点半的闹钟,然后播放一段川剧。”睡觉前,只需要对智能音箱说出要求,第二天早上,智能家具设备就会自动打开屋内灯光、拉开窗帘,再播放起悦耳的音乐。

老年公寓的工作人员说到,对于很多阿尔茨海默病的老人来说,第二天起床时可能会忘记卧室的开关在哪里,提前设置好的智能场景就会帮助他们更好地适应生活环境,而对于失智情况严重的老人,工作人员也会根据老人习惯和要求提前设置各种智能化场景。

“夜晚独处,失智老人发生危险的概率较大,所以养老公寓也提高了夜间的安全防范。”该工作人员介绍,公寓房间内配备了智能离床提醒设备,如果夜晚老人出现离开床铺的情况,设备会自动通知护理人员,确保老人的安全。

同时,如果老人在卫生间内滞留时间过长,或是洗浴时出现长时间未断水、积水触发水浸报警装置,这些报警信息也会立刻传回护

理中心,护理人员会立刻前往协助,防止老人摔倒等意外情况。而对于患有高血压的老人,公寓也会对他们进行智能检测,依据监测结果及时进行调整,避免高血压引发的相关疾病。

个性化照料让老人生活更加有尊严

在老年公寓可以看到,除了智能化的房间,房间外的公共空间更是丰富,美术室、书法室、舞蹈室、游戏室等,为老年朋友们提供了丰富多彩的娱乐休闲活动与学习氛围。

工作人员说,对于患有阿尔茨海默病或其它疾病的失智、失能老人来说,除了从技术层面满足他们生存需求以及安全以外,更重要的是满足他们享受生活的权利。

“阿尔茨海默病的患者,会出现人格改变,情绪不稳定,焦躁、狂怒、抑郁等情况,需要个性化、差异化照料。”该工作人员介绍,有的老人会采用玩耍雪花片、开锁等益智游戏,训练他们的手与脑的协调能力,进行非药物的干预,延缓病情。同时,还会根据老人的以往经历,和家属共同制定一份服务计划,会同家属找到老人的熟悉旧物,回忆起过去的事情,给他家的感觉。

该工作人员表示,作为专业的养老机构,老年公寓将结合西方的先进理念和中国长辈的心理、生理、生活方式特点,通过认同疗法,音乐疗法、园艺疗法、宠物疗法、怀旧疗法等方式,让失智老人有尊严地享受生活。

资料来源:

据2019年7月22日发表在重庆晨报的《养老院可以智慧到什么程度?重庆这家老年公寓或许会让你大吃一惊》缩写整理,网页参见:https://www.cqcb.com/hot/2019-07-22/1756095_pc.html

(本文责任编辑:刘 浏)



金华探索医养结合打造健康养老服务网络

88岁的叶莉馨午睡后，像往常一样坐在椅子上看新闻。不知不觉间，她在这里已经度过了19年，在安养天年的同时，可以说亲身体验了金华发展医养结合服务带来的福利。

本周为全国首个老年健康宣传周，记者从市卫健委获悉，金华人口老龄化正进入快速发展期，到2018年底，全市60周岁以上老年人口达106.19万人，占总人口的21.69%，失能、半失能老人为8.3万人。近年来，全市按照政府主导、部门协作、社会参与的工作机制，推进医养结合服务，逐步形成了健康养老服务网络。

在护理院一住就是19年

在叶莉馨眼里，市老年保健护理院就是她的家。曾经，老人的身体，在单位同事间是出了名的差，心脏病、胃病、高血压……一身毛病的她常年往医院跑，退休生活都过得不安稳。丈夫去世后，老人住在了小女儿家里。但她总觉得，女儿自己还有孩子要照顾，负担很重，能不能有个地方，既可以养老又方便看病。2001年，市第二医院创办老年保健护理院，老人听说后，觉得很合心意，当年便住了进去。而这一住，就是整整19年。

因为基础疾病多，身子弱，老人住在护理院的头些年，并非一帆风顺，甚至因胃病发作一度病危，躺在床上几乎不能动弹，也吃不下任何东西。但这里的医护人员换着法子给她补充营养，哪怕吃一口两口也好。就这样，她的胃口慢慢好了起来，吃得也多了起来。

“要是没有这么热心、耐心的医护人员，我想我很难度过那一关。”在老人心里，已经

把他们当成了真正的家人，逢年过节都愿意待在护理院里，很少回家。倒不是儿女不孝顺，是她已经习惯了这里的生活，有这些医护人员陪着，让人很安心。

这些年来，她生活得很充实，上午到院子里走走，下午看看报纸，晚上看新闻联播，每天过得规律。前段时间，她去参加家中晚辈的婚礼，多年未见的老同事见到她，都觉得惊喜，没想到这么多年过去，她的身体和精神状态反而越变越好。

让老人感到欣慰的是，她身边的“邻居”每年都在增多，越来越多的老人享受到医养结合服务的好处。

记者了解到，市老年保健护理院创办初期，只有60张床位，之后10年时间历经三次扩建。到如今，所有老人均已搬进新大楼，床位增加到360张。距离新大楼不远，又有一幢病房楼正在改建，将作为市老年保健护理院的新病区，建成后将能满足更多老人对医养结合的需求。

“三种模式”推进医养结合

市老年保健护理院的成长与发展，正是金华大力推进医养结合服务的缩影。

市卫健委人口监测与家庭发展处相关负责人告诉记者，目前，金华采取“三种模式”推进医养结合工作。

医中有养：金华积极鼓励和扶持有条件的公立医院、民营医院转型为老年医院、康复医院、护理院，依托综合性医院的医疗设备、人



才技术等优势，设立集医疗、护理、康复、健康教育、临终关怀于一体的“医养结合”老年病区或养老机构。

当前，市老年保健护理院、金华康复医院、金华众康康复医院、金东区慈济老年康复医院、金东金三角医院、金华开发区银湖护理院、武义康宁医院、永康普济护理院、永康瑞金医院等多家医疗机构均已开展医养服务。

养中有医:在养老机构内设的医疗机构，不受医疗机构设置规划限制，设立医务室不需审批，只需备案。对条件具备的养老机构申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构等，简化相关审批和办事程序。如金东悦年怡养护理院、兰溪康体中心、东阳市喜洋洋康乐中心、东阳市南市养老中心、义乌市怡乐新村等医养结合机构，设有内科、普外科、中医科、药剂、检验、放射等临床科室，本身具备医疗资质，也有一批专业医护人员，可以为入住老年人开展诊疗、常规检查、康复护理、稳定期生活照料、安宁疗护等服务。

此外，金华还在条件成熟、床位数比较多的养老机构，逐步引入民营资本设立医疗机构或组建社区卫生服务站（医务室）等形式开展医养服务，并将符合条件的机构纳入医保定点范围，满足不同群体多层次、多样化需求。到现在，全市已有23%的养老机构内设了医疗机构。

医养签约:以社区卫生服务机构、乡镇卫生院为依托，就近与养老机构或居家养老服务中心开展签约合作，采取定人、定时、定点

“三定”服务方式，开展经常性、连续性医疗卫生服务。

记者了解到，金东区所有乡镇卫生院、社区卫生服务中心均已与当地敬老院签订医养合作协议。浦江县，在45个居家养老中心建立“快乐老家”医疗服务点，为老年人建立个人健康档案，成效正在显现。

多种健康服务并举显成效

据悉，近年来，金华还通过全面落实老年医疗服务优待、规范家庭医生签约服务、创新家庭病床服务、发展中医药特色服务、开展健康教育讲座、加强医养结合人才队伍建设等多种健康服务并举的形式，进一步促进医养结合。

如今，全市有16家二级以上综合医院开设了老年病科，18家公立医院、15家民营医院开设了康复床位。在各家医院，对老年人看病就医实行优先照顾，开通绿色通道，为老年人特别是高龄、重病、失能及部分失能老年人提供门诊导医、预约、转诊等就医便利服务。

金华出台的《金华市家庭病床服务规范（试行）》，为长期卧床、生活不能自理等符合条件患者提供建床、查床、护理等医疗服务，建床费、巡诊费和治疗费纳入医保政策，并在金东区澧浦镇中心卫生院进行家庭病床试点。

针对老年群体的需求，每月还在社区开展老年人健康知识宣传，并通过开展健康体检，为老年人进行一对一针对性的健康指导。就在本周，市卫健委在市区举办了金华市2019年老年健康宣传周活动，通过发放健康宣传品、举

办健康图板展、开展义诊活动等形式，对老年人群体进行健康指导，反响强烈。

市卫健委相关负责人表示，目前，全市医疗和养老机构护理型床位总计23628张，实现每

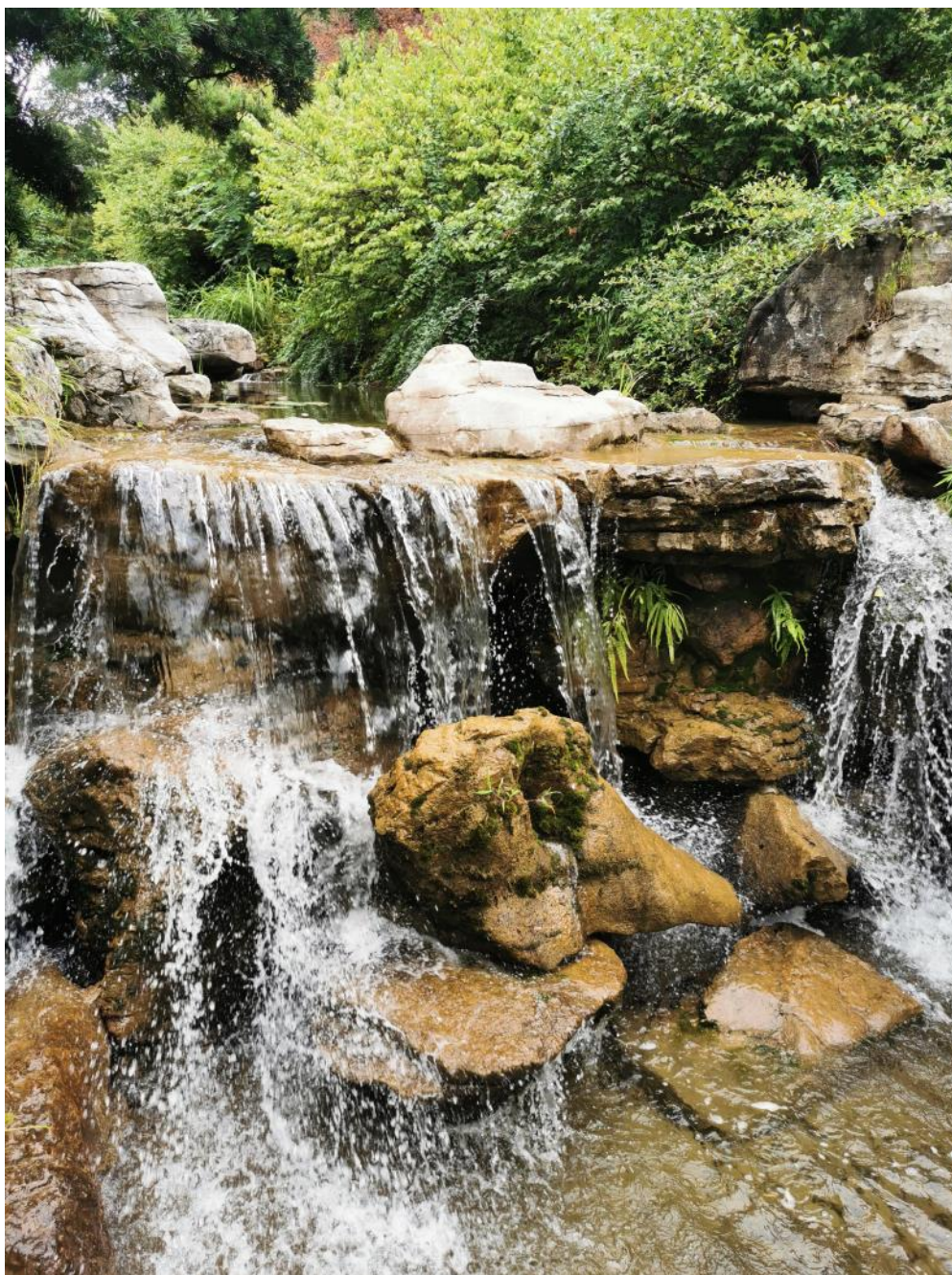
百名老人有护理床位2.2张。65岁以上老年人健康管理率达到67%以上。金东区更是成为省级医养结合、安宁疗护试点县（市、区）之一。今年，这些数据还将持续提升，给全市老年人带来更优质的医养结合服务。

资料来源：

据2019年6月14日发表在浙江新闻网的《金华探索医养结合打造健康养老服务网络》缩写整理，网页参见：

http://zjnews.zjol.com.cn/zjnews/jhnews/201906/t20190613_10326885.shtml

（本文责任编辑：刘 浏）





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：一是由北京大学研究生院主办的第四届北京大学老龄健康博士生论坛，论坛以“老龄健康：管理、创新和可持续发展”为主题展开；二是由浙江省商贸业联合会、浙江省老年服务业协会、浙江省民政事业促进会主办的第七届浙江国际养老服务业博览会，博览会以“绿水青山，浙里康养”为主题举办；三是山东省贸促会、日本贸易振兴机构青岛事务所主办的第六届中日老龄产业交流会，会议围绕养老产业的多个方面展开交流。

【第四届北京大学老龄健康博士生论坛】

7月13日，第四届“北京大学老龄健康博士生论坛”在北京大学勺园弘雅厅召开。论坛由北京大学研究生院主办，北京大学人口研究所、北京大学老年学研究所共同承办。

本届论坛以“老龄健康：管理、创新和可持续发展”为主题，论坛旨在鼓励博士生坚持问题导向，围绕当前经济社会发展的大背景，选择老龄健康研究中的焦点、热点与难点问题，鼓励多学科融合，展开深入研讨，推出一批具有重要理论和实践价值的创新成果，提高博士生自主创新能力。论坛为期一天，上午为主会场，下午为按照主题分组的分论坛。论坛广泛邀请了老龄健康领域内的海内外专家学者，参与本届博士生论坛的各高校师生共百余人。

北京大学老年学研究所所长陈功阐述了中国人人口老龄化的特点及应对措施，陈功认为，面对我国当下人口老龄化规模大、未富先老、区域发展不平衡等特征，政府、社区、家庭应该共同努力，采取积极态度应对人口老龄化。

中国人民大学社会与人口学院张文娟副教授探讨的议题是“长期照护体系中失能评估工具的发展和完善”，对中外失能评估工具的发

展的状况进行了比较，揭示了中国长期照护评估中存在的问题，并对此提出对应策略：培养专业的评估人员，建立独立的评估体系；建立多层次的综合评估体系以兼顾不同地区的需求；从地区差异出发，推动长期照护体系发展的分阶段进行等。

台湾成功大学老年学研究所邱静如副教授阐述了互联网时代社区老人的健康教育与初级预防等问题，探索了互联网等人工智能科技对老人健康状况的影响，倡导社区协助老人掌握互联网技术的应用，以此改善自身的健康状况。

台湾南开科技大学福祉科技与服务管理系陈欣兰副教授认为，人口高龄化越来越成为各国的普遍现象，在知识高速发展的时代，终身学习越来越成为积极应对人口老龄化的重要措施。终身学习能帮助老人更好地融入社会，完成老龄生命阶段的人生任务。同时，陈欣兰副教授倡导将“终身学习”的理念从老龄群体推广至所有人群。

同时，各高校学子就长期照护、信息科技、社会迁移、养老服务与经验、健康促进与疾病预防等方面介绍了自己的研究，与会专家对此进行了精彩的点评。本次论坛还设置了学



术海报展示环节，与会专家对参会海报进行了参观并予以点评。最终，通过专家评分，评选出本次论坛优秀口头报告与优秀海报。

人口老龄化是一个世界性的热点话题，中国已经进入人口老龄化的快速发展期。人口老龄化会给社会带来不同层面的挑战，如果只是从问题视角看待老龄化，很难真正实现“成功老龄化”或“健康老龄化”。只有积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，才能加快老龄事业和产业的发展。

【第七届浙江国际养老服务业博览会】

7月25日，由浙江省民政厅、浙江省商务厅指导，浙江省商贸业联合会、浙江省老年服务业协会、浙江省民政事业促进会主办的第七届浙江国际养老服务业博览会隆重开幕，本次博览会以“绿水青山，浙里康养”为主题，旨在培育康养消费，提升养老品质。

博览会上，省民政厅发布了“浙里养”智慧养老服务平台框架。据了解，今后，浙江省将实现一个平台管理全省养老服务、一组数据掌控养老服务态势、一张地图展示养老资源信息、一部手机通办养老服务事项、一套政策服务全省养老体系。

据介绍，该平台将以全省养老服务大数据为基础，提供居家社区养老、机构养老、康养结合、医养结合、人才培养、志愿服务、老年产品租售、旅居养老等养老服务，依托受理中心、评估中心、办理中心、支付中心、监管中心等实现多方式受理、统一评估、一证通办、线上支付及严格监管。

“当前，我省「最多跑一次」改革不断向

纵深发展，养老服务数字化已成为突破浙江养老服务发展不平衡、不充分，供需对接不顺畅，支持政策不够聚焦的重要途径和手段。”省民政厅相关负责人告诉记者，该平台将引入“最多跑一次”改革、互联网思维、共享开放等理念，突出政府为民服务属性、兜底保障职能、严格监管责任的服务原则，坚持政府搭台、专业组织服务、老年人及其家庭自主选择的市场原则，加速提升养老服务质量。

据介绍，“浙里养”智慧养老服务平台由政府和市场共建，平台用户覆盖政府、市场主体、老年人及其家属等三类群体，政府用户贯通省、市、县、乡镇（街道）、村（社区），市场主体涵盖养老机构、养老服务组织、社会组织、志愿者组织、金融机构、从业人员等。

通过该平台，政府财政性补助资金可依托大数据进行分析和评估，按月直接拨付至符合要求的养老企业、社会组织、兜底对象的对公账号和个人账号内，为我省养老服务塑造风清气正的营商环境拓展了可持续发展空间。平台建好后，将链接各地养老服务“96345”等呼叫中心，全省将实现各市县养老服务政策全覆盖。

本次博览会开设了失能、失智、高龄老人养老服务和居家适老化改造等体验展示区。

此外，本次博览会上还发布了长三角养老服务专家名单、浙江拟公建民营项目、浙江大中型养老服务组织名单及全省统一的养老服务宣传口号——“幸福养老，浙里更好”，鼓励社会大众参与、支持浙江养老服务事业。

【第六届中日老龄产业交流会】

7月26日，由山东省贸促会、日本贸易振兴



机构青岛事务所主办、济南市贸促会、济南市民政局承办的第六届中日老龄产业交流会在济南成功举办。包括日医、长生养老、住友、爱志旺、日本制纸等知名企业在内的日本企业代表60多人，山东省内养老机构、企业代表150多人参加交流会，并就具体的合作项目进行了对接洽谈。

省贸促会副会长李文光出席会议并致辞，他介绍了山东省的经济社会发展情况。他表示，省贸促会作为山东省与日本贸易振兴机构合作的窗口单位，将与日本贸易振兴机构密切配合，为有意愿在养老领域进行合作的双方企业提供信息咨询、业务配对、商务考察等服务，推动中日间养老产业的务实合作。

日本贸易振兴机构青岛事务所所长松村淑子对山东及济南的经济社会发展情况给予了高度评价。她表示，自2014年以来，中日老龄产业交流会在山东省举办了6届，在济南市这是第3次，这在推动山东与日本康养产业合作方面发挥了很好的作用。今后愿意与山东省贸促会及其他相关部门一道，共同继续推动山东省与日本在医养健康领域的合作。

济南市贸促会会长翟旭东出席活动并代表承办单位致辞。山东省老年产业协会、济南市民政局在会发上言介绍产业发展及相关政策，中日企业家代表在会上分享了合作经验和合作需求。

交流会上，山东省老年产业协会、济南市民政局在会发上言介绍产业发展及相关政策，中日企业家代表在会上分享了合作经验和合作需求。

济南市民政局养老服务处处长孔彬表示，近年来，山东省市和区县各级补助补贴内容不

断丰富，力度不断加大。济南市级补助从单纯补砖头、补床头向补领头转变。特别是把等级评定和绩效考核作为发放养老服务机构运营补贴的唯一依据，这更加注重了政府资金使用的绩效管理，也将促进养老行业的优胜劣汰。

孔彬表示，下一步，在济南养老服务推进方面，将加强基本养老服务设施供给，落实好新建小区配套养老服务设施规划建设移交和管理运营工作，力争到2020年老旧小区设施配套能力有较大提升；健全养老服务网络，打造社区养老服务综合体、居家养老服务中心，让老人在家门口就能享受日间照料、康复护理、配餐送餐、短期托养、老年大学等一站式服务；培育多元化服务主体，兴办养老服务组织，培育本地龙头养老服务企业，鼓励其它各类社会组织参与养老服务，倡导互助养老和志愿服务；重点打造好政府公共服务平台，年底前启动市级养老服务综合信息平台，实现市、区县两级全覆盖、全联通、更好整合养老服务资源，打造没有围墙的养老院；重点打造基层管理人员、专业服务保障人员、志愿者和家庭成员四支队伍，强化人才智力支持；优先将居家社区养老服务纳入政府购买服务目录，并逐步扩大购买服务范围等。

随后，中日双方企业家代表进行了一对一洽谈，在养老机构运营、人才培养、医疗养老设备、投资合作等方面达成多个合作意向。洽谈会上，专门为济南市民政局、山东省老年产业协会设置了洽谈桌，回答日本企业关切的产业发展趋势、优惠政策等相关问题。

（本文责任编辑：王配配）



数读养老

《银发人群消费趋势报告》

本期数读养老的内容聚焦于《银发人群消费趋势报告》（简称《报告》）。《报告》由苏宁金融研究院发布，旨在剖析当前老年人群的消费偏好与消费趋势，并对各个领域潜在的商机进行预判，以期给读者带来启发。《报告》共分为四个部分：数据中的老龄化现实、“银发经济”潜力巨大、老年人消费新画像、“银发经济”产业链与重点领域。

数据中的老龄化现实

按照联合国的定义，一个地区如果65岁以上的老年人占比超过7%，就可以认为该地区进入老龄化社会。早在2000年，我国65岁以上的老年人占总人口比例突破7%的基准线，而后逐年攀升，2018年达到创新高的11.9%，换言之，我国65岁以上老年人已有1.66亿。同日本、英国等其他国家相比，我国老龄化速度更快。

未来，我国老龄化人口规模将会继续增加。一方面，我国人口出生率明显走低，从1990年的21.6%降至2018年的10.94%；另一方面，我国人口整体平均预期寿命在延长，从1990年的69.29岁升至2017年的76.41岁，男女均提升明显。所以，未来我国老龄人口将持续增加。根据联合国《2050全球人口展望报告》预测，2050年我国人口年龄中位数将由2015年的37岁升至49.6岁；世界银行同样预测，2050年我国65岁以上老年人比例将达到26%。

老龄化是普世规律。不仅我国，世界上很多国家都在面临着人口老龄化日益加剧的情况。自上世纪90年代开始，全球主要国家纷纷步入老龄社会，其中以日本的老龄化最为严重；此外，德国、意大利、葡萄牙、西班牙、

美国、韩国、新加坡等国家的老龄化程度也较为严重，如图1所示。可以说，老龄化是经济社会发展的必然趋势，而如何应对老龄化，是需要思考的问题。

潜力巨大的“银发经济”

虽然老龄化的日益严重会掣肘国民经济的可持续发展，但也有积极的一面，比如“银发经济”的潜在机遇。所谓“银发经济”，是指围绕老年人群体展开的一系列消费行为与经济现象，随着老年人口规模的逐渐增大，老年人也渐渐成为了消费的主力军。居民收入持续上涨，恩格尔系数逐年下降，为“银发经济”的发展打下了坚实基础，而30-59岁的高净值人群占比稳中有升将在未来为“银发经济”注入源源不断的动力。根据全国老龄工作委员会发布的《中国老龄产业发展报告》，2014-2050年间，我国老年人口消费规模将从4万亿增长至106万亿元左右，占GDP的比例将增长至33%，成为全球老龄产业市场潜力最大的国家。

老年人消费新画像

随着人口寿命的延长与消费水平的提升，即便是年龄超过65岁并已退休的老年人，在生理上和心理上都不再与传统意义上的“老年人”相同。他们拥有一定的财富和比以往更开放的心态，仍然保持着旺盛的精力。同时，商品经济的成熟，为具有消费能力的老年群体提供了更多的选择，老年人的品质消费时代来临。老年人的消费观念已不同以往，且正在发生四方面的变化，如图2所示。

追求产品品质，享受型消费成潮流。“便宜”已经不再是老年人的首选，他们的消费需求正在向高水平、高层次和多元化的方向发展



资料来源：《2017中国老年消费习惯白皮书》，苏宁金融研究院

图2 老年人消费观变化
展，表现为追求品质的享受型消费特征，比如，越来越多的老年人愿意在旅游与养生理疗上增加投入。此外，部分老年人的心态也在趋于年轻化和时尚化，消费观念逐渐向年轻人靠拢，他们比以往更加注重化妆、衣着等方面的展示型消费。

重视体验与店内服务，追求便利与实用。
老年人普遍认为店内体验会影响他们的消费决策，因为在店内能够看到商品实物，购买起来会更放心也更方便。另外，由于老年人的精力、体力随着自身年龄的增加而有所下降，他们更喜欢在就近地点消费，追求便利和实用。在购买过程中，同样会看重商家是否提供方便、良好的购物环境和服务。

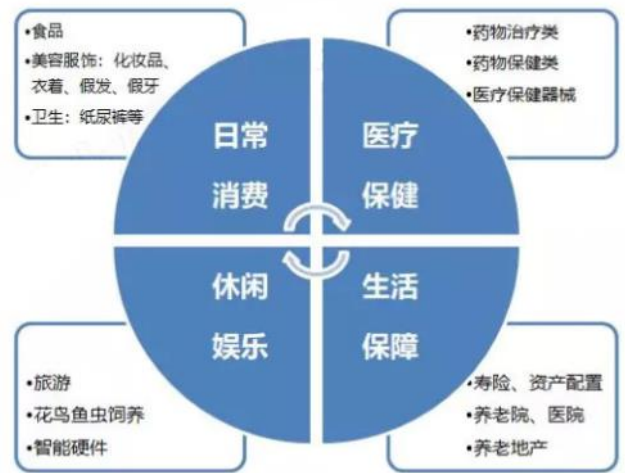
网上购物、移动支付不再是年轻人的专属。社交媒体的兴盛与移动支付的便利，也在潜移默化地影响着老年群体的消费思维模式，他们渐渐不再拘泥于传统的现金支付或刷卡支付，而是更加愿意尝试网上购物和移动支付。中国互联网信息中心数据显示，老年网民群体快速增长，60岁以上网民占比约5%，预计未来还会持续增长。

智能化、数字化产品备受青睐

鉴于老年人的生活能力逐渐弱化，他们越来越需要适合自己的智能化产品的辅助。根据《2017中国老年消费习惯白皮书》的调查数据，老年人对身体健康数据监控、智能远程呼叫等数字化产品感兴趣程度较高。值得注意的是，在老年人最感兴趣的数字化产品之中，一半以上是与健康相关的。

“银发经济”产业链与重点领域

随着经济社会的不断发展，不同年龄层次的老年人在衣、食、住、行、游、购、医、娱等方面，对消费产品和服务质量有不同的要求，形成了一个规模庞大、结构多元、丰富多彩的“银发经济”市场，如图3所示。“银发经济”包含营养保健品、家用医疗器械、旅游、老年人日常消费、金融理财和养老服务六个重点领域。



资料来源：苏宁金融研究院

图3 “银发经济”产业链

（本文责任编辑：王配配）

封面设计：陈灵悉



智慧医养研究动态

编辑委员会

主 编： 熊 捷

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 雷东茨（本期责编）

刘 妃

刘 浏

邵红琳

商丽丽

王配配

肖婉楠

藏润强

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）