

智慧医养 研究动态

Newsletter

for Smart Senior Care and Health Care

主办：中国人民大学智慧养老研究所

协办：智慧养老50人论坛

中国老年学和老年医学学会智慧医养分会

总第108期

2022年12月刊



期刊学术委员会

主任

左美云（中国人民大学信息学院）

成员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵英（四川大学公共管理学院）

许伟（中国人民大学信息学院）

余艳（中国人民大学信息学院）

邓朝华（华中科技大学管理学院）

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：北京市海淀区中关村大街59号

中国人民大学理工配楼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：2022年12月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

主编的话 1

【政府动态】

高举中国特色社会主义伟大旗帜为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告 1

关于印发“十四五”全民健康信息化规划的通知 3

【国际动态】

音乐让阿尔茨海默症老人的余生充满快乐 6

日本退休大叔携手青年，打造海边的共生社区 10

【学术动态】

使用机器学习算法和认知能力测试的认知衰退早期检测方法 13

护理人员在促进沉浸式虚拟现实以丰富老年护理方面的作用：护理伦理的视角 14

【应用动态】

上海虹口：康养资源“一键”接驳，“原居安老”越来越踏实 16

【近期热点】

会议集锦 18

数读医养 22



“90后”与“自号90后”的连结

最近看了一段很治愈的视频，拍摄的一个“90后”的女生希望“躺平”，入住养老院的故事。在养老院中遇到了一些希望活到90岁的“自号90后”们，感受到生命的鲜活，找回了“站着”的力量。短短三分钟的视频让人不禁心头一暖。

“人生艰难，何以坚持”是我们很多“90后”偶尔萌生的念头，迷茫的时候如果也能遇到历经千帆还想奔跑的“自号90后”们，或许我们也会重新找寻到站着的力量。这也让我又一次更为切身地感受到“代际共融”模式的魅力所在。

代际共融即不同年龄段的群体一起生活、活动，从而串起不同世代之间的连结，近些年不断得到关注，并被用于应对人口老龄化的社会问题。例如荷兰、台北等一些高校将大学宿舍搬进老年公寓，打造跨世代邻里关系，并设有专门的“活动经理”安排各种互动，作为代际共融的推动器；以及托儿所、幼儿园与老年人日间照护中心进行合并，实现老少共学、互学。在世代融合的环境中，每代人都能通过非常生活化的方式互补共享不同年龄层次的资源，从而激发更有活力和更有创造力的生活氛围，也为创造更多“90后和自号90后的对话与互相影响”提供了条件。

正如史丹福大学长寿中心创办人罗拉·卡尔斯坦所说，这个世界从没有像此时此刻，有如此多世代共存，老龄化带来了挑战，也带来了绝佳的机会，和不同世代一起建构我们心中的理想社会。当我们将对老年人的认知标签从“负担”、“麻烦”等刻板印象转化为“朋友”、“资源”、“智库”等印象时，老龄化问题或数字鸿沟或许能很大程度上得到化解。

目前国内代际共融理念的普及与实践还处于起步阶段，值得进一步进行探索与推动。如何发展中国特色代际融合模式，如何引导不同世代对该模式的参与，如何规划不同世代共融的生活空间，如何打造促进代际共融的服务与产品使得每个世代的人都能受益，以及如何从代际共融模式中寻找人口老龄化急难愁盼问题的解决思路等都是有价值的研究问题。

老吾老，以及人之老；幼吾幼，以及人之幼。中国传统文化其实一定程度上已经蕴含了代际共融的思想，希望这一美好的祈盼可以在不远的将来成为我们生活的日常，让世代之间有更多的温暖与鼓舞，让社会有更多“站着”的力量。

主 编 刘 妃

2022年12月1日于北京



高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗

——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告

编者按：

中国共产党第二十次全国代表大会，是在全党全国各族人民迈上全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的关键时刻召开的一次十分重要的大会。大会的主题是：高举中国特色社会主义伟大旗帜，全面贯彻新时代中国特色社会主义思想，弘扬伟大建党精神，自信自强、守正创新，踔厉奋发、勇毅前行，为全面建设社会主义现代化国家、全面推进中华民族伟大复兴而团结奋斗。现将二十大报告中养老的相关内容摘录如下，全文可参见：

http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm

一、过去五年的工作和新时代十年的伟大变革

——我们深入贯彻以人民为中心的发展思想，在幼有所育、学有所教、劳有所得、病有所医、老有所养、住有所居、弱有所扶上持续用力，人民生活全方位改善。人均预期寿命增长到七十八点二岁。居民人均可支配收入从一万六千五百元增加到三万五千一百元。城镇新增就业年均一千三百万人以上。建成世界上规模最大的教育体系、社会保障体系、医疗卫生体系，教育普及水平实现历史性跨越，基本养老保险覆盖十亿四千万人，基本医疗保险参保率稳定在百分之九十五。及时调整生育政策。改造棚户区住房四千二百多万套，改造农村危房二千四百多万户，城乡居民住房条件明显改善。互联网上网人数达十亿三千万人。人民群众获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续，共同富裕取得新成效。

九、增进民生福祉，提高人民生活品质

（三）健全社会保障体系。社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器。健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系。完善基本养老保险全国统筹制度，发展多层次、多支柱养老保险体系。实施渐进式延迟法定退休年龄。扩大社会保险覆盖面，健全基本养老、基本医疗保险筹资和待遇调整机制，推动基本医疗保险、失业保险、工伤保险省级统筹。促进多层次医疗保障有序衔接，完善大病保险和医疗救助制度，落实异地就医结算，建立长期护理保险制度，积极发展商业医疗保险。加快完善全国统一的社会保险公共服务平台。健全社保基金保值增值和安全监管体系。健全分层分类的社会救助体系。坚持男女平等基本国策，保障妇女儿童合法权益。完善残疾人社会保障制度和关爱服务体系，促进残疾人事业全面发展。坚持房子是用来住的、不是用来炒的定



位，加快建立多主体供给、多渠道保障、租购并举的住房制度。

（四）推进健康中国建设。人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善人民健康促进政策。优化人口发展战略，建立生育支持政策体系，降低生育、养育、教育成本。实施积极应对人口老龄化国家战略，发展养老事业和养老产业，优化孤寡老人服务，推动实现全体老年人享有基本养老服务。深化医药卫生体制改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，坚持预防为主，加强重大慢性病健康管理，提高基层防病治病和健康管理能力。深化以公益性为导向的公立医院改革，规范民营医院发

展。发展壮大医疗卫生队伍，把工作重点放在农村和社区。重视心理健康和精神卫生。促进中医药传承创新发展。创新医防协同、医防融合机制，健全公共卫生体系，提高重大疫情早发现能力，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病的传播。深入开展健康中国行动和爱国卫生运动，倡导文明健康生活方式。

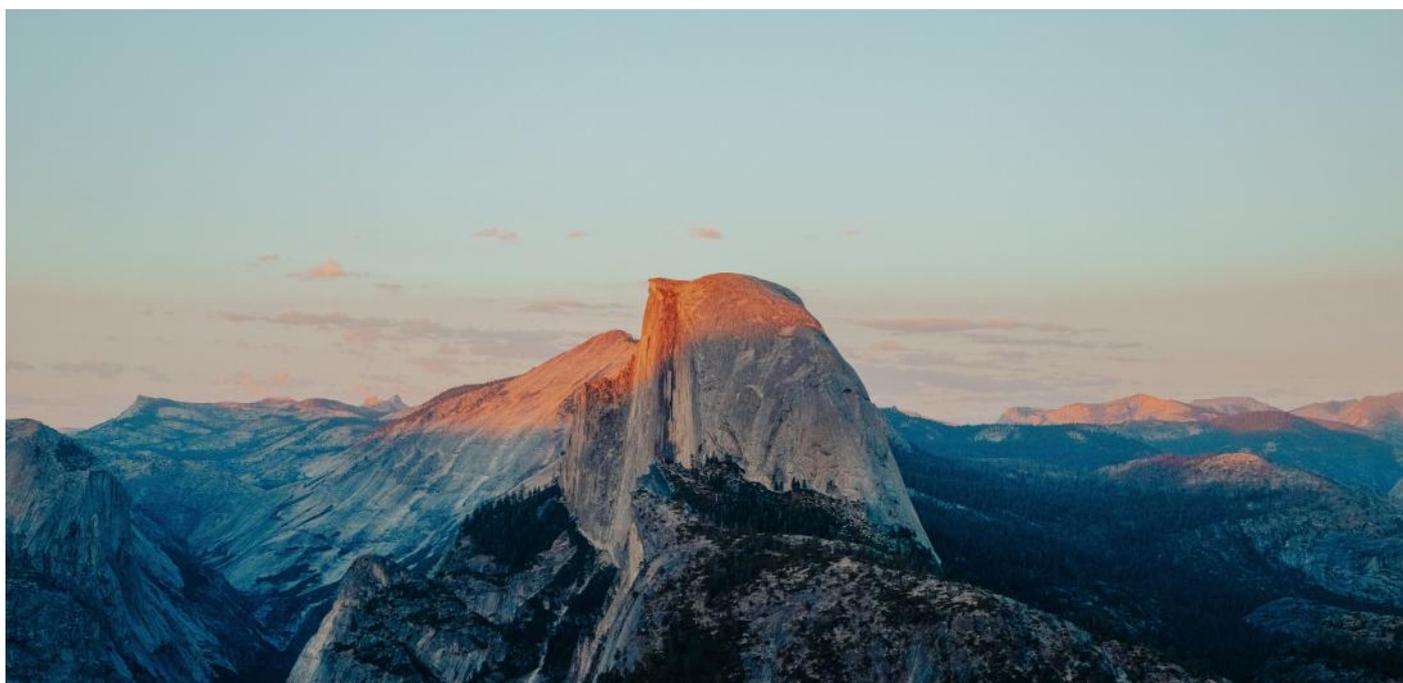
责编评论：

二十大报告在养老方面提出，推动实现全体老年人享有基本养老服务，实施积极应对人口老龄化国家战略。二十大报告精神的落地，将会加快发展养老事业和养老产业，让更多的老年人拥有幸福晚年。

资料来源：

习近平在中国共产党第二十次全国代表大会上向大会所作的报告《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》，网页参见http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm

（本文责任编辑：李逸博）





国家卫健委 国家中医药局 国家疾控局

关于印发“十四五”全民健康信息化规划的通知

编者按：

为抢抓信息革命机遇，加快全民健康信息化建设，培育行业发展新动能，为实施健康中国战略、积极应对人口老龄化战略、构建优质高效的医疗卫生服务体系提供强力支撑，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《“十四五”国家信息化规划》《“十四五”国民健康规划》和《“十四五”推进国家政务信息化规划》等文件精神编制了本规划。现将二十大报告中智慧医养的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202211/49eb570ca79a42f688f9efac42e3c0f1.shtml>

二、总体思路

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的二十大精神，紧密结合卫生健康行业应用需求和新一代信息技术发展大势，把握问题导向、需求导向和应用导向，统筹发展和安全，强化系统思维，以引领支撑卫生健康事业高质量发展为主题，促进全民健康信息服务体系化、集约化、精细化发展，进一步畅通全民健康信息“大动脉”，以数据资源为关键要素，以新一代信息技术为有力支撑，以数字化、网络化、智能化促进行业转型升级，重塑管理服务模式，实现政府决策科学化、社会治理精准化、公共服务高效化，为防范化解重大疫情和突发公共卫生风险、建设健康中国、推动卫生健康事业高质量发展提供坚强的技术支撑。

（三）发展目标

到2025年，初步建设形成统一权威、互联互通的全民健康信息平台支撑保障体系，基本实现公立医疗卫生机构与全民健康信息平台联通全覆盖。加速推进高速泛在、云网融合、智能敏捷、集约共享、安全可控的全民健康信息

化基础设施建设。依托国家电子政务外网、互联网、光纤宽带、虚拟专线和5G等网络建设完善卫生健康行业网。全民健康信息化统筹管理能力明显增强，全国医疗卫生机构互通共享取得标志性进展，二级以上医院基本实现院内医疗服务信息互通共享，三级医院实现核心信息全国互通共享。全员人口信息、居民电子健康档案、电子病历和基础资源等数据库更加完善。数字健康服务成为医疗卫生服务体系的重要组成部分，每个居民拥有一份动态管理的电子健康档案和一个功能完备的电子健康码，推动每个家庭实现家庭医生签约服务，建成若干区域健康医疗大数据中心与“互联网+医疗健康”示范省，基本形成卫生健康行业机构数字化、资源网络化、服务智能化、监管一体化的全民健康信息服务体系。

三、主要任务

（一）集约建设信息化基础设施支撑体系。统筹推动全民健康信息平台建设，鼓励地方结合实际，探索多种方式，采取“国家和省两级部署，国家、省、市、县四级应用”总体框架，集约建设各级全民健康信息平台 and 传染病监测预警与应急指挥信息平台，全面推进医



疗卫生机构信息化建设提档升级，鼓励各地因地制宜构建全民健康基础设施云，推动数字健康新型基础设施建设，全方位提升卫生健康信息化基础设施水平。

（二）健全全民健康信息化标准体系。落实《标准化法》，坚持“统筹规划、急用先行、规范有序、协同高效”的原则，逐步形成统一权威、全面协调、管理规范、自主可控的全民健康信息化标准体系。

（三）深化“互联网+医疗健康”服务体系。总结“互联网+医疗健康”支撑新冠肺炎疫情防控经验，将其制度化、常态化，完善“互联网+医疗健康”服务体系，进一步拓展“互联网+医疗健康”服务模式，优化资源配置，提高服务效率，降低服务成本，满足人民群众日益增长的卫生健康需求。

（四）完善健康医疗大数据资源要素体系。加强健康医疗大数据创新应用和行业治理，以促进数据合规开放共享应用为主线，以提升群众获得感、提高行业治理能力、培育数字经济发展新动能为目标，丰富数据供给，提高数据质量，积极构建健康医疗大数据资源要素体系，推进健康医疗大数据应用发展，充分释放数据价值。

（五）推进数字健康融合创新发展体系。加快数字健康发展和新型基础设施建设，规范促进新一代信息技术在卫生健康领域深度应用，进一步优化要素配置和服务供给，补齐发展短板，提升服务效率，推动健康产业的转型升级。

（六）拓展基层信息化保障服务体系。坚持以基层为重点，加快补齐基层医疗信息化短板，融通汇聚县域内数据，强化数据分析运用，推动基层卫生健康信息化综合治理能力显

著提升。

（七）强化卫生健康统计调查分析应用体系。坚持依法统计、应用导向、质量优先、创新发展，健全卫生健康统计调查体系，强化信息化在提升统计数据质量、推进统计数据共享应用、发挥统计监督职能等方面的作用，为卫生健康事业高质量发展提供统计决策支撑。

（八）夯实网络与数据安全保障体系。坚持发展与安全并重，完善网络安全和数据安全制度，围绕网络与数据安全全链条、全要素、全周期加强教育培训和宣贯，加大网络安全投入，切实防范化解风险，提高安全防护能力，不断完善网络安全和数据安全综合防范体系。

四、优先行动

遵循全民健康信息化发展规律，坚持整体推进与重点突破相结合，在不断夯实信息化基础设施建设，持续推进“互联网+医疗健康”便民服务与健康医疗大数据应用发展的基础上，通过优先开展一批行动，着力在信息互通共享、健康中国建设、重点人群智能服务等方面取得突破性进展，推动全民健康信息化向数字健康跃升，增强人民群众获得感、幸福感和安全感。

（一）互通共享三年攻坚行动。以普及应用居民电子健康码为抓手，建立居民以身份证号码为主、其他证件号码为补充的唯一主索引，推动“一码通用”。依托区域全民健康信息平台，推动检查检验结果互通共享。基于省统筹区域全民健康信息平台，推进省级影像云存储基础设施建设，实现检查检验数据智能、高效、融合、经济的存储和传输。国家和省级建设电子病历、居民电子健康档案索引库，地市级及县级建成与区域全民健康信息平台相衔接的全量电子病历、居民电子健康档案信息



库，依托国家全民健康信息平台，在保障网络安全和保护个人信息的前提下，推进电子病历、居民电子健康档案跨省查询。通过移动端应用，各省实现向本人提供电子病历、居民电子健康档案实时查询服务。

（二）健康中国建设（行动）支撑行动。

健全健康中国行动统计调查制度，进一步构建全面覆盖健康中国建设、健康中国行动主要指标的健康中国监测评估指标体系。以数字赋能为抓手，推进健康中国建设（行动）监测评估、考核信息系统与全国爱国卫生资源管理系统的建设，逐步实现数据跨部门、跨层级共建共享，增强数据时效性。完善健康中国监测考核和决策分析体系，开展动态监测和定期评估，探索建立健康中国行动综合指数和分类指数，及时掌握健康中国建设（行动）实施进度和成效，提升健康中国行动实施效果的精准性和有效性。推动“互联网+精准健康科普”，探索建立健康科普数据平台，满足全生命周期不同人群对不同健康科普的需求。鼓励各地依托现有资源，运用新媒体，推进全民健康生活方式行动，强化家庭和高危个体健康生活方式指导和干预。

（三）智慧医院建设示范行动。按照《全国医院信息化建设标准与规范》要求，加强医院信息化标准化规范化建设。基于医院信息平台整合医院内部信息系统，构建线上线下一体化服务，提升患者就医满意度。推进医疗数据统一管理，加快临床诊疗无纸化进程。鼓励应

用临床诊疗辅助决策系统优化医疗服务场景。优化门急诊就医流程，推进院前与院内急救无缝衔接。支持各地探索建立统一的“互联网+医疗健康”服务入口。推动提升中医医院智慧化水平，鼓励智慧中药房建设，提高中医药数字便民服务能力。鼓励医疗机构积极拓展智慧管理创新应用，提升医院运营管理效率，支持医疗、服务、管理、科研一体化监管。

（四）重点人群智能服务行动。以社区与家庭为基础，搭建医养康养信息化服务平台，积极构建医防融合体系，强化数字医养康养服务应用。依托全民健康信息平台，优化妇幼健康信息系统、人口统筹管理业务应用系统，建设全国托育服务信息管理系统，完善全国老龄健康信息管理系统，推进数据统一接入，实现业务协同、数据共享和统一监管，不断推进云上妇幼、智慧养老与智慧托育服务，建设可视化风险地图，强化重点人群和场所监测。完善全国一体化职业健康信息管理平台，推进职业健康信息化建设应用，实现职业健康信息的横向联通、上下联动和动态管理，提高职业病危害风险监测预警与智能决策的支撑能力。

责编评论：

面对数字化时代带来的机遇和挑战，全民健康信息化的建设越来越重要。本规划在健康信息互通互享、健康中国战略、健康医院建设、重点人群的智能服务等方面提出了具体的行动方案，努力使得健康信息化质量更高也更有效率更科学。

资料来源：

国家卫健委、国家中医药局、国家疾控局《关于印发“十四五”全民健康信息化规划的通知》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202211/49eb570ca79a42f688f9efac42e3c0f1.shtml>

（本文责任编辑：李逸博）



音乐让阿尔茨海默症老人的余生充满快乐

编者按：

音乐疗法是科学且系统地运用音乐的特性，通过音乐的特质对人的影响，协助个人在疾病或残疾的治疗过程中达到生理、心理、情绪的整合，并通过和谐的节奏，刺激身体神经、肌肉，使人产生愉快的情绪，使病人在疾病或医疗过程中身心改变的一种治疗方式。音乐疗法不是仅仅听听音乐，而且是应该控制性地使用音乐，有相当系统、完善的理论和操作程序。

一、我的父亲爱音乐

我的父亲皮耶特（Piet）得了阿尔茨海默病。这是最常见的认知症类型，意味着他大脑里的细胞不再正常工作。

父亲仍然记得一些很久以前的事情，但认知症在许多回忆周围创造了黑暗的境界，使它们成为了无法到达、不连贯和混乱的碎片，让他不再能把这些记忆碎片完整地组合在一起。

我写这篇文章的目的并非想要为父亲博同情。他绝对不会想要那样。但他会希望我们去更好地了解这种疾病。这种疾病正在杀死大量的重要神经元，并且不可逆转地改变他的行为举止。

在他确诊后初期，我曾经问过他得了认知症的感觉是怎样的。父亲告诉我，好像是有一片阴影或者云雾一直跟随着他。他并不恐惧将要发生的事情，接受事实能够让人更加轻松地活下去。

当疾病逐渐让他无法再独立生活时，他仍然继续着对音乐的热爱。

过去，爸爸向我介绍70年代的摇滚乐，还曾经带十几岁的我去听歌剧（我可是不大情愿的跟着去的）。他过去也经常在家里大声播放古典音乐。现在，即使他用语言交流的能力已

经衰退，音乐仍然与他有着切实的关系，尤其是歌剧。

通过音乐疗法的帮助，在过去的两年里，他开始学习新的音乐技巧。他用两把竖琴弹奏简单的音符，每天歌唱几次。他把他唱的歌称作“歌剧”。

有时他会在超市、在散步或甚至在家庭聚会的中间突然开始唱歌；有时他会令人尴尬地打断人们的交谈，突然站起来说：“我现在想唱歌剧”，随后迸出一些没有歌词的旋律。

他的歌有时很动听，有时就不怎么样。但是没关系，他继续唱，因为已经感受不到被众人关注的尴尬，尽管他从来不是一个主动求关注的人。

二、诺玛的故事

我之前就已经知道，音乐可以用于治疗像我父亲这样的认知症人士，但它其实还有很多令人惊奇的好处。音乐是科学家用来了解更多关于大脑的许多研究工具之一。

悉尼麦格理大学（Macquarie University）临床神经心理学家阿米·贝尔德（Ameé Baird）说：人们称音乐为“超级刺激物”。

音乐能真正激活整个大脑，这也是为什么音乐的力量能够如此强大、为什么它能对人类



有这样的效果。不仅对认知症人士，对我们所有人也是如此。

这就像是在一个有重度认知症人士的脑海中，有一座保存了心智的小岛。

我父亲五十多岁就得了阿尔茨海默病。一开始时那只是在他的健康大脑里的小污点。最初的变化并不明显，但在接下来的近十年间，疾病慢慢地让他不再能说英语，哪怕他在英国已经生活了二十多年。他的母语荷兰语也所剩无几。

我爸爸并不属于任何一种阿尔茨海默病的高风险人群。他没有家族病史，一直保持着正常体型、健康的身体和积极的心态。这也是这种疾病如此让人绝望的原因，它可能会降临到任何人身上，而我们仍然不知道为什么。

一个近期的病例研究令我非常兴奋。这个病例是关于一位名叫诺玛（Norma）的91岁女士，她有重度的阿尔茨海默病。

诺玛已经不再能认出亲人，也基本上记不住新发生的事情。尽管如此，她能够学会一首以前从未听过的新歌。她并没有经过专业的音乐训练，但是据她女儿说，音乐总是能让她开心快乐。

上面提到的阿米贝尔德的研究方向是音乐和认知症。诺玛的女儿联系了她，解释她的母亲曾在车上唱过新的流行歌曲。

贝尔德对此很感兴趣。因为人们都听说过认知症人士能跟着唱他们年轻时的老歌，这很常见，但并不是学习新歌。

诺玛的音乐记忆在几个方面被测试了一

番。首先，测试者用熟悉的歌曲提示她，比如“你是我的阳光”（You are My Sunshine），看看她能否唱完整首歌。不出所料，她对此没有任何问题。

然后，她被教了一首陌生的挪威童谣的旋律。她能够在24小时后回忆起这首歌。两周后她再次接受测试，在一点点提示之后她再次回忆起那段旋律。

为了进行记忆的对比，诺玛被测试了对文字的记忆。她被要求记住三个词，但即使在两分钟后加以提示，她还是记不起来。

与回忆熟知的谚语相比，回忆熟悉的音乐歌词对她也更为容易。音乐确实在她的记忆和大脑中有着特殊的地位。

根据贝尔德的说法，诺玛不一般的行为称得上是最详细的同类案例研究。看起来是她的程序性记忆在发挥作用，这是我们用来执行那些不假思索的动作（如步行）时使用的记忆。

同样是因为程序性记忆，得了认知症的音乐家也能够继续演奏他们的乐器。

诺玛学会一首新歌的事实，也许使得她的病例不同寻常。而诺玛和我爸爸那样的人也许比其他人对音乐敏感。

但这仍然是为一个严重受损的头脑带来希望的一次探索。这给了贝尔德用音乐来训练认知症人士更多新技能、以及减少他们焦虑和抑郁的新希望。

三、音乐与自我意识

但是除了记忆之外，音乐也许还能起到别的帮助。



就像我一直在父亲身上看到的那样，音乐有助于保持个人的自我意识。

奥利弗萨克斯（Oliver Sacks）在他的著作《音乐之爱》（Musicophilia）中曾写道：

熟悉的音乐就像一种普鲁斯特式（Proustian）的助记符，勾起人们早已忘记的情感和联想，进入那已经完全丢失的心情和记忆、思想和世界。

这样的观点对于家人来说值得欣慰，这也是我在父亲那里看到的。如果问他多大岁数、曾经做过什么工作，他无法回答而且还会因此感到沮丧；但是跟他唱一首歌，他的神情就鲜活起来了。那一刻很明显，他仍然是我的幽默的、不是很把自己当回事儿的父亲。

四、音乐与大脑

当我进一步了解音乐在认知症照护中的角色时，我发现已经有一些研究者在音乐的协助下让患者的大脑重新恢复活动。

例如，2015年的一项研究确定了健康人的大脑内侧前额叶皮质区域被用来区分熟悉的音乐和新的曲调。大脑扫描显示，晚期阿尔茨海默病患者大脑中的相同区域也被保留着。这就可以解释，为什么一些与音乐相关的记忆被保留下来，而其他许多事情都被遗忘了。

大脑的这一区域也被看作是“自我意识”的重要位置。这也证实了萨克斯的观点：认知症人士仍然可以存在“自我”。当他们听到自己知道和喜爱的音乐时会做出积极的反应，可能是这种少有的自我认可的机会的投射。

音乐似乎也牵涉到我们的记忆并不是存储

在大脑的特定部分的事实。我们的记忆并不像独立的文件存放在架子上，让我们可以在需要的时候取回。它们彼此之间存在着错综复杂的关系。因此，歌曲的记忆可以唤起对特定的时间、地点或气味的回忆，并激活与声音、词汇、节奏和情绪相关的大脑区域。所以一些音乐技能被认为能够不受认知症影响：如果一个系统发生故障，其它部分可以接管。

在伦敦大学学院，神经科学家们正在这一领域开创先河。领导这个团队的杰森沃伦（Jason Warren）告诉我，音乐使他能够看到大脑的网络如何相互作用，而不需要患者进行口头交流。这意味着音乐可以显示不能正常工作的大脑区域。

例如，大脑对音乐的反应与对其他复杂声音的反应完全不同。

在一项研究中，沃伦和他的同事们将有阿尔茨海默病的人暴露在一系列的噪音中，以观察他们的大脑哪部分有反应。结果是处理复杂声音（如语言）的重要区域显示出受损。

这就解释了为什么认知症人士往往会发现，在喧闹的背景下跟随一个人的声音或者在嘈杂的房间里听到他们的名字是非常困难的。

音乐也使沃伦的团队了解为什么额颞叶认知症人士难以解读情绪。比方说当他们看到有人在哭，他们不再共情或回应，即使哭泣者是他们重要的人。

这些人通常善于识别一首歌曲的基本特征。但是当被问及一首歌是快乐还是悲伤时，他们并不能分辨其情感特性。

大脑扫描表明，他们的疾病影响的领域是那些对于推断他人的精神状态十分重要的部分，这被称为心智理论。

在另一项研究中，他的研究小组发现，尽管失去了他们的情感世界，但其中一些患者开始渴望音乐，甚至有如上瘾。他们的回报系统在某种程度上随着对音乐的响应而被激活，即使他们与那种回报已经没有情感上的联系。

沃伦的博士生埃利亚本哈穆（Elia Benhamou）说：“音乐疗法可能有助于将这些失去的网络之间恢复联通。”这表明，即使在表面上这些认知症人士似乎没有情绪反应，他们的情绪系统仍然对他们的世界十分重要，音乐能够以某种方式帮助激活它。

阿尔茨海默病人士则表现出相反的模式。他们通常可以理解歌曲背后的情绪，但是他们通常不会记得这首歌的名字或者他们第一次在

哪里听到这首歌。

“音乐可以表示出这些疾病（认知症的不同类型）的某些非常基本的差异，”沃伦说：“音乐可以削去复杂表象。”像这样的研究不仅加深了我们对脑损伤的认识，而且也加深了我们对健康大脑的理解，以及我们如何对音乐做出反应。

责编评论：

今年7月，《科学》杂志的一篇调查报道，揭示阿尔茨海默病研究领域的一篇引用超过2000次的重要论文涉嫌造假。药物研发失败与论文造假给阿尔茨海默病治疗蒙上了阴影。这篇文章展示了音乐疗法对阿尔茨海默病人的有益作用。音乐疗法可能缓解阿尔茨海默病的症状并延缓疾病的发展，但是相关结论需要科学家进行严谨的临床研究。

资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老](#)微信公众号2022年10月23日发布的《音乐让阿尔茨海默症老人的余生充满快乐》缩写整理而成。

（本文责任编辑：吴超尘）





日本退休大叔携手青年，打造海边的共生社区

编者按：

以推动“大杂烩”共生型社区，在日本受到高度关注的佛子园，从西圆寺、Share金泽到行善寺，每个社区都奠基在社会融合（social inclusion）的精神下，但各自展现不同面貌。是他们一系列共生社区的最新力作，这个策划的总舵手，就是村冈裕先生。5年前，他接受佛子园理事长雄谷良成的邀请，到佛子园担任专务理事，是仅次于雄谷理事长的第二把手，在此之前的30多年，他都是在老人养护和照顾机构中担任领导职务。

一、从儿童到老人

“但其实我一开始想做的是照顾儿童的服务。”村冈裕回忆道。他大学时念社会工作，毕业后就到一所儿童养护机构任职，约有50名儿童，这份工作虽然满足了他想照顾儿童的想法，但也是在这段工作过程中，村冈裕逐渐了解到：这样集体式的成长过程很难让机构中的儿童未来能过上一般人的生活，甚至于建立自己的家庭，因此他决定离开，到一般企业任职。“但我对社会工作还是怀抱着热情，梦想是创建一所儿童的团体家屋。”

30年前，也就是上世纪的1990年代，所有对于所谓弱势族群的照顾都是集体式和机构式的，村冈裕的这个想法听起来非常独特而新颖。后来，儿童团体家屋虽然没做成，却遇上有个地方政府想做长者团体家屋，来找他负责，“因为我想做的是儿童的团体家屋，所以一开始婉拒，后来经过多次讨论才同意。”

因为自己对高龄服务并不了解，决定接掌这个任务后村冈裕就到处去参访学习，尤其是到处去看长者的特别养护机构，并逐渐发展出自己独特的想法和做法。

二、独创“单元照顾”模式

如果你算是长照界人士，对日本模式也算

熟悉，肯定听过“单元照顾（unit care）”这个名词。从日本传过来的“单元照顾”模式，基本上，这是利用空间的重新设计来创造更具生活感的居住环境，例如居住型机构中将几个住房单位整合成一个单元，单元中有共同的起居室、交谊厅，甚至厨房，营造家的感觉；这也会影响照顾提供的方式，例如，照顾提供者和被照顾者采取自然的互动，前者不穿制服，后者没有课表，彼此就像家人一样，在同一个空间中生活着，让养护机构住起来更像家，而不像医院。

30年前，日本的长者照顾多是以医疗模式为中心进行设计，以追求提供照顾者的效率为主，完全不顾及被照顾者的思维，也缺乏个人化的设计。例如：用餐的时候要求长者快速一起吃饭，时间到就把餐盘收走，也不管他们吃完了没有；或是日本人都很喜欢泡澡，但机构里的长辈不但无法享受泡澡的乐趣，就连好好洗澡的尊严都没有，因为他们洗澡的方式，就是一排坐着让工作人员用水冲。

“看到这些景象让我受到很大冲击！觉得老人照顾的环境相当恶劣，一定要想办法改变。”村冈裕说，自己过往在儿童养护机构的经验让他意识到：儿童的照顾比较以生活模式为主，但长者的照顾却是以医疗模式为主，



“那个时候全球的做法都是类似的，老人照护多以医疗为主轴，但我想打造以生活为主的照顾模式。因此就决定把生活模式导入到长者的照顾中。”“单元照顾”的想法就从这里开始萌芽。1997年，他创立了一个全新的特养机构，从硬体到软体、从零开始打造，一步步落实如何让长者的居住环境和照顾模式更加具有生活感。

三、独特做法备受瞩目

增加生活感的做法，除了空间重新设计外，人员如何和长者互动也很重要。具体来说，他们的工作人员会和老人一起用餐，就像家人一样，让长者选择自己要吃什么；他们也可以和工作人员一起去泡澡。此外，因为他过往在管理团体家屋时，很难只靠政府提供的抚养津贴来营运，因此就透过另外经营木制加工品的方式来增加营收，也提供工作机会给长者，贩售的品项包括木制家具、木制阳台等。

整个机构的经营理念 and 氛围就是尽量让当事人自己做选择。这样的想法在当时很少见，开风气之先让这个做法备受关注，而今已成日本照顾的标准模式。村冈裕5年前来到佛子园担任专务理事，3年前开始负责“轮岛Kabulet”策划，担任总舵手。居住在长野县的他，最快也要开4个半小时的车才能到轮岛，所以他通常周一早开车到轮岛，待到周五才返回长野。

四、结合青年力将共生社区推到新高度

“轮岛Kabulet”共生策划，2018年再度为佛子园拿下Good Design Award 大奖的肯定，这个最新版的共生策划，从翻修两栋旧房子开始，更大范围地在社区中展开，也包含更多的对象和使用者，其中一个很重要的合作伙伴

就是JOCA。

JOCA的全名是“公益社团法人青年海外协力协会”（Japan Overseas Cooperative Association），这个组织在日本有悠久的历史。日本从1960年代就开始派遣青年志工到海外协助发展中国家从事社区服务，这些人回到日本之后，还希望继续在海外从事志工的学习、经验与热情，因此第一批回国的志工在1969年创办了JOCV（JOCA的前身），并把服务的对象转向日本国内。每年都有为数不少的日本青年志工从海外回到国内，并从这段历程中得到影响终身的养分，佛子园创办人雄谷良成先生就是其中的一位。他年轻时曾到多明尼加工作两年，这段时间的经验影响了他一辈子，甚至在他打造佛子园的“大杂烩”共生模式时也提供了关键思考元素。如今他担任JOCA理事长，更积极思考怎么让这样一群优秀人才成为推动日本发展的助力。

日本人口高龄化造成很多乡镇的衰退和落后，传统的老人照顾思维让服务人力捉襟见肘，一遇到天灾，偏远地方总是灾情惨重，又没有人力来协助重建复兴。JOCA从不同的角度切入这个社会议题，他们和多个偏远的日本乡镇合作，将每年上千名从海外回到日本的青年志工派遣到这些地方，透过修建老屋、翻修旧城区等实体的建筑修缮策划，重新建构社区中人与人之间的关系，达到世代共融、社区共生的目的。

以轮岛为例，这个地方有著名的轮岛漆，是日本传统的工艺之一，佛子园“轮岛Kabulet”计划就以轮岛漆为象征，将社区里的两个老房子修建成附温泉的社区活动中心，功能像是活动中心或长者日照中心，但感觉上就



是街上的一家咖啡馆或食堂。外面的阳台上，会有推着婴儿车的妈妈在这里喝咖啡晒太阳，也会有一群长者和年轻人聚在一起聊天，旁边有小朋友在玩耍，后面就是澡堂。

和之前佛子园设计不同的地方是，轮岛的社区共生模式更加没有围墙和设施感。不同功能的设施散落在社区里不同地方，有身心障碍者住宅、女性专属的无障碍住宅、高龄住宅等，只要步行约15到20分钟，就可以到达聚会堂、温泉、食堂、健身房等社区设施。

“大多数人来看佛子园的时候，还是太聚焦在社福组织的本质和硬体设施上，忽略了我们真正在做的事早已跨出硬体思维和原来的社福领域，强调的是人与人的连结，以及人和社区的连结。”而这样的连接用非常生活化的方式展现，例如设置温泉，让社区里每个人每天都想去泡澡。泡澡时大家会一起聊天，泡完后还会一起喝杯啤酒，以这种非常日本式的生活方式，让每个人都觉得乐在其中，参与起来毫

资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老](#)微信公众号2022年11月04日发布的《“让养老机构更像家”，日本退休大叔携手青年，打造海边的共生社区》缩写整理而成。

无负担和压力。

从照顾身心障碍儿童开始的佛子园，现在以推动“大杂烩型”的共生社区备受瞩目，经营触角变得多元且广泛，不同的对象共同生活在社区中，彼此互相扶持。

回首自己的职业生涯，村冈裕一路从儿童福利到老人福利，协助机构从医疗模式转到生活模式，“现在是在这样一个转折点，将老人照顾的经验落实到社区整体营造中，强调生活化的实践”。

责编评论：

日本的养老社区设计理念在全球处于领先地位。通过“单元照顾”与年轻人和长者之间的互动，海边的共生社区取得了较大的成功。我国的养老服务行业仍然需要提高对年轻人的吸引力，使年轻力量能更好的参与到老年人的养老照护行业中。

（本文责任编辑：吴超尘）





使用机器学习算法和认知能力测试的认知衰退早期检测方法

A. Revathi¹, R. Kaladevi², Kadiyala Ramana³, Rutvij H. Jhaveri⁴,

Madapuri Rudra Kumar³, M. Sankara Prasanna Kumar³

(1. Department of Computational Intelligence, SRM Institute of Science and Technology, India,

2. Department of Computer Science and Engineering, Saveetha Engineering College, India,

3. Department of Computer Science and Engineering,

Annamacharya Institute of Technology and Sciences, India,

4. Department of Computer Science and Engineering, Pandit Deendayal Energy University, India)

身体健康和心理健康在人类生活中同等重要。老年人通常患有心血管疾病、糖尿病、关节炎、抑郁症、肾病、肺病、痴呆症等。痴呆症患者的日常活动总是需要他人帮助，因为这种疾病会影响多个领域的认知功能。阿尔茨海默病（Alzheimer's Disease, AD）是一般性神经退行性皮质痴呆症之一，老年人是患该病的常见群体。印度和中国等南亚国家的发病率特别高。AD的增加与老年人口成比例，预计5%至7%的老年人受AD影响。到2050年，中低收入国家每5个人中就有1人的年龄将超过60岁，这可能会导致疾病人口的增加。

该病目前没有有效的治疗方法。可行的选择是早期发现，注意与该病相关的风险因素并予以关注治疗和康复训练。常见的风险因素有糖尿病、高血压等，它们会大大增加AD的患病概率。作者利用多因素分析，通过提取健康记录中存在的异质信息，更准确地预测患AD的可能性。没有采用图像，而是使用系统管理的、临床的数据信息来进行预测。分析大量健康数

据，机器学习算法是理想的选择。文章的工作重点有两个：（1）通过仔细分析与老年痴呆症相关的各种风险因素，预测个体晚年患上痴呆症的可能性；（2）进行名为认知能力测试（Cognitive Ability Test, CAT）的神经心理学测试，以评估个体的认知能力下降程度。

具体地，文中数据采用“数据世界”数据库中的普遍的健康数据，应用了两阶段分类算法。在第一阶段，使用支持向量机器学习算法和随机森林算法来寻找影响个体认知的相关风险因素。在第二阶段，为了提高预测准确性，进行认知能力测试。使用CAT测试评估一个人的认知能力，该测试包含简单的“是”或“否”类型的问题，值从0到30。CAT测试结果应用于多项式逻辑斯蒂回归，以对疾病的严重程度进行分类。评分在25到30分之间被归类为“无痴呆症”；在13到24分之间被划分为“不确定痴呆症”；低于13分被划分为严重痴呆症。工作结合了与AD相关的多种因素，以更准确地预测患上AD的可能性。

资料来源:

根据A. Revathi等于2022年发表在Security and communication networks期刊题目为《Early Detection of Cognitive Decline Using Machine Learning Algorithm and Cognitive Ability Test》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：陈劭）



护理人员在促进沉浸式虚拟现实以丰富老年护理方面的作用： 护理伦理的视角

Jenny Waycott¹, Ryan M. Kelly¹, Steven Baker², Barbara Barbosa Neves³,
Kong Saoane Thach¹, Reeva Lederman¹

(1. University of Melbourne Melbourne, VIC, Australia,

2. Griffith University Brisbane, Australia,

3. Monash University Melbourne, Australia)

最近在老年护理环境中引入了身临其境的虚拟现实（Virtual Reality, VR），为生活在养老院的人提供丰富和娱乐的体验。养老院是居民的养老院和护理设施，也是护理人员的工作场所。尽管老年护理组织努力保持频繁的社会活动，但是养老院还可能是一个孤独的、无趣的居住地。老年护理人员通常有复杂的护理需求，包括痴呆、虚弱以及感官和行动障碍。在许多养老院中，居民离开这个环境或参加他们以前喜欢的活动的机会有限。因此，人们对沉浸式VR为老年人提供虚拟旅行机会、“离开”养老院环境以及参与新体验等方面的潜力越来越感兴趣。

然而，使用技术在老年护理中提供有意义和愉快的体验并不简单，需要仔细引入VR等技术，并敏感地满足养老院居民的需求。护理人员可以在这里发挥关键作用，支持客户使用该技术，并提供鼓励，以确保客户获得积极的体验。尽管如此，护理人员在调解老年护理院基于技术的经验方面发挥的关键作用在人机交互（HCI）文献中受到的关注有限。老年护理环境中的许多HCI研究都涉及设计师—研究人员设计和试用新技术。通过了解护理人员如何将

基于新技术的经验融入他们的护理实践来推进这项工作，有助于为未来为老年护理居民设计和部署更好的技术中介丰富体验提供信息。

本研究探索了护理人员与生活在养老院中的老年人使用身临其境的VR的体验。我们对在澳大利亚七家养老院工作的11名工作人员进行了采访。这些养老院是一个组织的一部分，该组织在面向居民的社会计划中实施了VR。在这种实施中，VR的使用由“生活方式团队（Lifestyle Team）”中雇用的护理人员提供便利，该团队负责管理老年护理院的生活方式计划或社交活动。通过检查商业VR在老年护理中的真实部署，本研究专注于了解负责在养老院部署VR的护理人员的真实体验。为了探索访谈数据，本研究使用“护理到的”的概念来表明，当受访者（也就是护理人员）对老年人使用VR的经历感到不满时，个人护理实践和护理考虑是核心。除了HCI研究经常强调的实际和可用性问题外，护理道德视角能够帮助认识到在老年护理中引入新技术时所需的关于护理实践的谈判。这种观点能够帮助了解护理人员如何使用所提供的工具，并在他们自己的护理道德范围内，为老年人创造丰富的体验，并帮助

确定在这个复杂而敏感的环境中有效长期部署技术的障碍。

本研究采访了11名在养老院工作的护理人员，这些护理人员实施了VR，作为面向居民的社会计划的一部分。研究的发现凸显了身临其境的VR体验创造的机会与完全沉浸式护理老年人带来的风险和挑战之间的紧张关系。

本文对越来越多的HCI研究做出了两项贡献，这些研究涉及老年人沉浸式VR的设计和使用。首先，根据本研究的访谈数据，研究确定了使用完全身临其境的VR作为老年护理丰富体验的益处和挑战之间的缺点，强调VR的身临其境质量呈现出一把双刃剑。一方面，完全身临其境的体验可以提供几乎“旅行”到另一个地

方的感觉；护理人员认为，对于离开养老院机会有限的老年人来说，这作为逃离和丰富的手段具有相当大的价值。另一方面，VR的身临其境质量带来了棘手的挑战，为其在养老院的有效使用设置了障碍。完全沉浸感可能很可怕，护理人员不能总是监控一个人对VR体验的反应，因为头戴式显示器（Head-Mounted Display, HMD）遮挡了人眼睛的视觉。其次，本研究的分析揭示了确保老年护理客户在使用身临其境的VR时体验到益处，同时仔细管理风险和挑战所需的护理工作。本研究的受访者描述了他们如何为个别居民提供个性化的VR体验并监控居民的体验，从而在部署VR作为丰富体验的方法中激活了个人“护理道德”。

资料来源：

根据Jenny Waycott等于2022年发表在CHI'22: CHI Conference on Human Factors in Computing Systems会议题目为《The Role of Staff in Facilitating Immersive Virtual Reality for Enrichment in Aged Care: An Ethic of Care Perspective》的文章缩写整理而成。

（本文责任编辑：沈原燕杭）





上海虹口：康养资源“一键”接驳，“原居安老”越来越踏实

编者按：

上海市虹口区“一键”接驳康养资源，让老人能在社区安享晚年。曲阳路街道玉四社区打造“适老化样板间”，让老人可以切实体验适老化改造设备；联合第三方机构推出“关爱电话”，在提供“一键报警”功能的基础上，为老年人送去关爱慰问，关注老年人的“精神需求”。

郝阿婆曾和老伴商量过，等到七老八十就去住养老院。如今年近七旬的他们，却打消了这个念头——家里不仅完成了适老化改造，在社区的助力下，为老服务项目和资源也越来越丰富细致、越来越贴合需求，甚至能够“一键”接驳入家，日常起居变得安全便捷，“如今，在社区养老就能踏踏实实安享晚年”。郝阿婆夫妇是纯老家庭，住在虹口区嘉兴路街道和平社区。不久前，这里获评“2022年全国示范性老年友好型社区”。

依照“9073”养老模式，90%的老人将在社会化服务助力下通过家庭照料实现居家养老。在老龄化程度位居全市前列的虹口区，这些年全区广大党员干部牢记嘱托，聚焦老年人最迫切、最紧要的养老需求，及时完善养老服务体系，提升为老服务水平，努力构建由市民驿站、长者照护之家、社区食堂、智慧健康小屋等组成的“10分钟为老服务圈”，让辖区老人老有所养、老有所为、老有所依、老有所乐。当前，虹口区已有5个社区获评“全国示范性老年友好型社区”。

到“适老化样板间”选产品，“100位老人有100种选择”

一把看似普通的椅子，在陈阿婆根据提示拿起座位中间的盖子后，就成了移动坐便器。“这把特殊椅子能让老人在起夜上厕所时便捷

又安心。”陈阿婆是住在“全国示范性老年友好型社区”曲阳路街道玉四社区的七旬老人，听闻居委会里最近辟出一间“适老化样板间”，便前去“打样”。

陈阿婆说，居委会干部曾向她推荐过家庭环境适老化改造项目，光是翻看宣传册页上各种产品介绍，无法通过图片获得直观感受，这让阿婆“下不了单”。更何况，像移动坐便器这类设计，已超出了她的想象。“我去看了用了实物，才能晓得家里到底要不要装。”

让老人安心居家养老，家庭环境适老化改造是个重头。但在这个惠民项目推进过程中，“看图下单”成了老年人的障碍。为此，曲阳路街道特地在市民驿站延伸点玉四居委会，打造了供人们沉浸式体验的“适老化样板间”，实物实景让老人不再“选择困难”。这里打造的场景包括厨房、卫生间、卧室等居家养老最常用空间，并安装了适老化改造项目中所有可供选择的设备，“为100位老人提供100种选择”。同时，设备还贴上醒目标识，注明名称、安装位置及主要功能，一目了然。

党的二十大报告指出，增进民生福祉，提高人民生活品质。虹口区广大党员干部坚持尽力而为、量力而行，在问需于民、问效于民中，因地制宜推出惠民生、暖民心举措，打开老人的“小心结”，满足老人的“小心愿”。



在虹口区，有的街道打造“样板间”，有的街道则在老人们不经意的对话中发掘可以作为的空间。

在“全国示范性老年友好型社区”欧阳路街道蒋家桥社区，侯阿姨既是小区“老土地”，也是居委会干部。走在小区里，她几乎和每位老人都能聊上几句家常，有时也听他们“吐吐槽”。后来，居民们发现，这些不经意的对话都落在了小区的点滴变化上——老人们常搬凳子晒太阳的地方，多了几处公共座椅；不会手机打车的老人，在小区入口用上了“一键叫车”智能设备……

体会“被需要”的快乐，老人们开开心心“留”下来

“我最喜欢接到关爱电话，趁机和年轻人聊几句。”一名孤老的心声，带给嘉兴路街道服务办工作人员很大触动。配合家庭环境适老化改造，虹口区联合第三方机构推出了独有的“关爱电话”。其初衷是在居民家中安装特定座机提供“一键通”服务，当老年人出现身体不适等紧急情况，按下电话上的红键，联网指挥中心一键报警。平时，后台工作人员也会结合季节变化、疫情防控等，致电老年人送去关爱慰问。而在实际运用过程中，老人的“聊天需求”却被放大。

“在关爱老年人生活的同时，他们的精神需求同样不容忽视。”工作人员说，很多老

人，包括孤寡老人更愿意居家养老而非去养老院，首先是因为社区自身的活力，比如能接触到年轻人和孩子，或者能发挥余热参与社区治理。近年来，通过打通社区周边空间载体植入各类“老年友好”资源，组建各类老年文艺团体、成立“老伙伴工作室”等，不少社区努力让老人开开心心“留”下来。

以和平社区为例，周边和平公园、市民驿站、居民区老年活动室等都融入了“10分钟为老服务圈”，提供内容丰富、形式多样的活动，更发动有余力的老人参与社区志愿服务，老有所为。

近期，和平公园完成升级改造重新对外开放前，通过申报审批，已有30余个文体组织在公园中获得固定排练时间、场地，同时也成为公园志愿服务力量。每天上午9点，木兰拳队结束排练后，领拳人会带着“老伙伴”参与志愿服务。除了保证自己活动区域“垃圾不落地”，他们还为入园游客测量体温，劝阻不文明行为，维护公园大环境。回到社区，不少队员积极参与疫情防控、孤老慰问关爱、调解邻里矛盾等，为社会作贡献的同时也体会“被需要”的快乐。

虹口区相关负责人介绍，通过联动多方资源为老服务体系已逐步健全，构建起衣食住行、办事就医、精神关爱等服务网络，一步步推动社区养老服务从打通“最后一公里”，走向贴身服务“零距离”。

资料来源：

据2022年11月14日发表在文汇报上的《康养资源“一键”接驳，“原居安老”越来越踏实》改写整理。

（本文责任编辑：苑心怡）



会议集锦

编者按：

本次会议集锦为读者们介绍两个会议信息：（1）由中国科协与日本科学技术振兴机构联合主办，中国国际科技交流中心、中国老科学技术工作者协会、江苏省科学技术协会、无锡市委人才办承办的2022中日科学家高层对话，以“智能科技应对老龄化”为主题，中日双方高层专家共同探讨交流智慧养老的前沿技术，践行积极老龄观、健康老龄化理念；（2）由老龄社会30人论坛、盘古智库主办，盘古智库老龄社会研究院承办，中关村思德智能健康养老产业联盟、中国老年保健协会康养分会、北京生前预嘱推广协会、中国老年学和老年医学学会老年心理分会、安馨康养集团协办的“跃变·包容·可持续——2022第三届中国老龄社会峰会”，峰会聚焦人口结构变化、老龄事业与产业、社会包容与可持续等深刻话题，开展全方位、大视野、前瞻性探讨。

【智能科技应对老龄化】

由中国科协与日本科学技术振兴机构联合主办，中国国际科技交流中心、中国老科学技术工作者协会、江苏省科学技术协会、无锡市委人才办承办的以“智能科技应对老龄化”为主题的2022中日科学家高层对话在无锡举行。

中国老龄协会、江苏省老科学技术工作者协会、无锡市科学技术协会、无锡市老科学技术工作者协会、无锡市信息化协会、无锡市委人才办为本次活动提供支持。

中国老科学技术工作者协会常务副会长、中国科协原党组副书记、副主席、书记处书记齐让，中国科协国际合作部一级巡视员王庆林，中国科协国际交流中心主任苏小军，江苏省科协党组书记、副主席孙春雷，无锡市委常委、组织部部长柏长岭，日本科学技术振兴机构理事森本茂雄出席活动并致辞。日本科学技术振兴机构参与米山春子，日本科学技术振兴机构北京代表处所长茶山秀一和早稻田大学名誉教授小尾敏夫出席活动。

在致辞环节中，中国科协和日本科学技术振兴机构代表纷纷表达了对本次对话的高度重视与期待。齐让指出，中国科协与日本技术振兴机构共同搭建“中日科学家高层对话”的高

水平交流平台，为应对人口老龄化做出了积极贡献。中国老科技工作者数量已达1900万人，占中国老龄人口2.7亿人的7%。中国老科学技术工作者协会作为中国科协联系服务老科技工作者的群众组织，关注智慧健康老龄议题，践行积极老龄观、健康老龄化理念。

王庆林表示，中国科协作为中国规模最大的科技组织，一直致力于服务科技人文交流合作。在中日即将开启下一个50年征程之际，中国科协及所属团体愿同日本科学技术振兴机构为代表的机构和个人一道，以科技人文交流为纽带，在智慧养老、气候变化、“双碳”、节能等重点领域拓展议题，推动务实合作。

孙春雷对本次对话寄予厚望，希望中日双方高层专家充分交流分享两国在运用智能科技服务老年人医疗康复、日常保健、运动检测等方面的成功案例，共同探讨如何利用智能科技支持现有养老模式更好地运行，进一步完善智慧居家养老、智慧社区养老和智慧机构养老，使老年人的生活更加便捷和幸福。

森本茂雄表示，中日科学家高层对话自2017年以来已连续举办6年，已经成为中日两国民间科技交流的重要形式。值此中日邦交正常化50周年之际，日本科学技术振兴机构和中国



科协继续围绕两国共同关心的问题进行讨论，意义重大。

“无锡是长三角区域中心城市，具备良好的国际化基础和条件，正处在建设国内一流具有国际影响力的科技创新高地和人才发展高地的关键时期，也是积极应对人口老龄化、实现养老服务高质量发展的宝贵窗口期。”柏长岭指出，“希望本次活动助力拓展无锡养老服务智能化发展的深度和广度。”

在对话交流期间，专家学者首先对智慧养老的实践与应用开展探讨。复旦大学老龄研究院副院长、教授吴玉韶和早稻田大学电子化政府与自治体研究所教授岩崎尚子围绕“中国智慧养老的实践与思考”、“建设‘不让任何一人掉队的老龄社会’所需的数据应用理想模式”做主旨报告。江苏中科西北星信息科技有限公司总经理王蒙和松下电器中国东北亚公司事业开发中心高级总监蔡伟清分别向大会展示智慧养老综合应用的理念探索及场景实践。

资料来源：

据2022年11月13日发表在[中国科协网](#)上的《2022中日科学家高层对话在江苏无锡举行》综合改写整理。

（本文责任编辑：陈若瑶）

【跃变·包容·可持续】

由老龄社会30人论坛、盘古智库主办，盘古智库老龄社会研究院承办，中关村思德智能健康养老产业联盟、中国老年保健协会康养分会、北京生前预嘱推广协会、中国老年学和老年医学学会老年心理分会、安馨康养集团协办的“跃变·包容·可持续——2022第三届中国老龄社会峰会”在京成功举办。峰会分为主论坛与六个不同主题的平行分论坛，以线上、线下的形式呈现七场学术盛宴。峰会主论坛邀请了

在智慧助老实践方面，中国人民大学信息学院副院长、中国人民大学智慧养老研究所所长左美云，一般社团法人信息通信网络产业协会国际部部长折尾贵洋，中国科学院计算技术研究所所务委员、研究员、智能研究部主任陈益强，日本会津大学副校长赵强福，江苏亨盛科技有限公司董事曹辉，Triple W Japan Inc.董事长中西敦士等中日双方专家学者围绕智慧助老及老年看护、信息通信技术赋能积极老龄化、智能助老设备等方面开展专题交流讨论。

日立解决方案（中国）有限公司、中国移动通信集团江苏有限公司无锡分公司、Triple W Japan Inc.、江苏曼荼罗软件股份有限公司、无锡识凌科技有限公司、联合健康医疗大数据（无锡）有限责任公司、无锡安和健康科技有限公司、无锡耘林大数据科技有限公司等近10家企业向中日双方的与会代表进行了现场智慧助老产品宣介。

多位老龄社会30人论坛成员进行内容丰富、深刻的主题演讲和对话交流，主论坛由盘古智库老龄社会研究院院长、老龄社会30人论坛成员马旗戟主持。

本次峰会聚焦人口结构变化、老龄事业与产业、福利制度、健康生活、社会互助、社会包容、社会持续等深刻话题，从多学科、多领域、多视角，对老龄社会新时代背景下的“跃变、包容、可持续”展开了全方位、大视野、整体性、前瞻性探讨。



老龄社会30人论坛轮值主席徐永光表示，2023年到2035年将迎来中国老龄社会转型中的基础建设期，社会需要更加适老的政策环境和更加包容的社会文化环境，以及支持老龄产业发展的广阔土壤。对此，需要通过政府、市场、社会等力量创新融合，逐渐完善养老服务、康养服务、社会保障等体系，让全龄友好、积极老龄观、健康老龄化等理念深入人心，推动更加包容的社会转型，从而实现与城镇化、数字化、信息化同步共振的协同向前的、可持续的老龄社会。

盘古智库理事长易鹏表示，人口老龄化过程并非一朝一夕之事，从社会发展角度看，老龄社会的形成对中国经济社会有着重要且深远的影响。践行积极应对人口老龄化国家战略，不仅需要汇集各种社会力量协同行动，也需要社会各方面的相互包容。

大势：人口跃迁与包容发展

主论坛上，六位老龄领域专家围绕中国人口结构变化对社会发展的重大影响，开展了精彩纷呈的主旨演讲。

南开大学经济学院人口与发展研究所教授原新表示，必须高度重视人口问题，今天采取的政策和行动可能改变明天的生育率、死亡率和人口迁移轨迹。人口规模及其结构、素质、分布变化不是国家制定经济社会发展规划的外在要素，而是内生要素和基础性要素。

中国老龄科学研究中心副主任党俊武指出，人口跃迁是经济旧跃迁的标志，也是人类从年轻社会转向老龄社会的重要标志，在此过程中，也会对经济新跃迁产生新的要求。推动老龄经济和老龄产业的发展是回应人口跃迁的必然要求，也是中国式现代化的重要战略主要方向。

南京大学社会学院副院长、教授陈友华从福利与福利制度的角度出发，对人口老龄化的应对提出反思，表示社会福利制度的建立与完善需全

面考量国家、社会、家庭和个人的承受能力，汲取国际经验和教训。

智纲智库北京中心总经理任国刚从实践经验总结出，提供健康服务、健康管理以及健康干预是对于老龄社会健康养老生活场景的核心之一。

台湾大学创新设计学院副院长、教授张圣琳介绍了台湾时间银行的实践经验，指出时间银行在台湾自发性的成长过程中，形成了较多元化的系统，目前比较多见以及更成功的并不是照护型，而是社区赋能型。

盘古智库老龄社会研究院首席专家梁春晓表示，人口老龄化进程持续背景下，在面对中国社会发展中出现的多方面跃变，需要构建出多元包容、全民共享、智能创新的老龄社会。

求解：老龄社会何以持续？

圆桌对话环节，由盘古智库老龄社会研究院学术总监王俊秀主持，六位深耕老龄领域多年的专家学者从劳动力、服务体系、老龄制度等角度对老龄社会背景下的可持续发展问题开展热烈讨论，提出了相关政策建议。

北京大学社会学系教授陆杰华表示，在我国老龄化进程中，劳动力老化处于高位态势。人力是经济发展的重要因素，对产业结构调整 and 持续创新都将产生重要作用，因而未来劳动力老化对经济社会发展的影响不容忽视。对此，他从人力资源赋能、劳动力有序流动、农村老人参与劳动保障、科技向善四个角度提出政策建议，并指出解决该问题最直接有效的方法是建立生育友好的政策体系，提高生育率。

盘古智库学术委员曾红颖提到，从健康、教育水平、社会贡献三个指标来看，老年人力资源依然是具有丰富的价值。特别是老年人通过公益活动、家庭服务创造的社会价值往往被低估。她从积极应对、适当激励、自主选择三个方面对老



龄社会的可持续提出了政策建议。

中国社科院社会学所研究员唐钧认为，面对人口老龄化不应过于悲观，未来劳动将以脑力劳动为主。对老年人而言，其福利和生活并不是由福利制度与工资制度决定的，根本问题在于社会能够生产多少财富和财富如何分配。从养老保险来看，如果分配方式不做出改变，将无法持续。对此，需要补充新的资源，进行更加公平合理的分配。未来，中国需要推动服务型社会的形成，坚持志愿服务的无偿性。

北京师范大学中国社会管理研究院、社会学院教授朱耀垠表示，完善养老服务体系，要坚持基本养老服务人人享有的观点，兜住公民老年期的生存、政府责任、社会道德的三大底线，制定公平规则，树立积极老龄观，实现学为结合、养为结合。目前我国基本养老服务的发展不平衡、不充分的问题较为突出，这将对年轻人的未来养老期待产生负面影响。对此，以强化基本养老服务的弱项为核心，他从老年人精神关爱、失智失能老年人照护、长期照护服务模式完善、老年医疗健康服务四个方面提出了政策建议。

南都公益基金会名誉理事长徐永光表示，老龄社会与数字化、信息化社会同步共振过程中，应从制度上保障和尊重老年人的权利。在推动市场创新、科技创新时，应从制度和文化的层面加以构建，解决老年人面对科技产品与服务的“数字鸿沟”。此外，他对退休制度和安宁疗护提出政策建议，应建立可自愿选择的

退休制度；应积极推广安宁疗护，不仅尊重了老人的自我意愿，避免了子女的道德压力，更减少了医疗资源的过度浪费。

北京大学法学院副教授金锦萍认为，养老服务机构和老人之间的法律关系，应从交易关系回归到信义关系。养老服务机构与老人之间更多的是服务交易，忽略了机构和老人之间的不平等性、依赖性、脆弱性，这对于养老服务是不可持续的。政策建议方面，金锦萍提出，老龄社会可持续的关键之一在于将金融转化成服务，需要迫切打开金融与服务之间的通路。

共识：老龄社会共识升级

本次峰会重磅发布了《老龄社会转型共识》（2022版）、《老龄社会关键词（2022）》和第三届中国老龄社会研究青年学术论文征集活动——“红枫计划”的获奖名单。跃变中的老龄社会需要从诸多方面提升包容性，实现全社会的可持续，从2018年的老龄社会香山共识到2022年的老龄社会转型共识，老龄社会共识全面升级。

复旦大学老龄研究院副院长、教授，第三届中国老龄社会研究青年学术论文征集活动“红枫计划”评审委员会主席吴玉韶发布了青年学术论文获奖名单。青年学者们的积极参与不仅体现了年轻一代对老龄社会的关注和重视，更体现了积极应对人口老龄化国家战略事关所有人，展现了新时代背景下，社会整体对老龄社会的关注和认知更加广泛与深入。

资料来源：

据2022年10月31日发表在[老龄与未来](#)上的《第三届中国老龄社会峰会在跃变中求解包容、可持续发展路径》改写整理。

（本文责任编辑：陈若瑶）



数读医养

《超1.8亿老年人患有慢性病，中医能为慢病管理带来哪些新可能？》

当前国内加速进入老龄化社会，同时也步入老年慢性病的高负担期。国内超过1.8亿老年人患有慢性病，根据中国死因监测数据表明，慢性病占中国老年人群死因的91.2%，其中脑血管疾病、恶性肿瘤、心脏病、糖尿病、高血压、呼吸系统疾病等慢性疾病是造成60岁以上老年人群期望寿命损失的重要原因。现如今，老年人对慢病管理需求十分迫切。

在慢病管理如火如荼发展的当下，中医在其中价值也越来越被认可。“治未病”、“天人合一”、“道法自然”、“整个观念”等中医思想与慢病管理理念不谋而合，中医在慢病管理领域大有可为。

这其中，医院是慢病患者最主要的治疗渠道，在中医实现标准化慢病管理方面发挥了重要作用；中医馆是中医发展的主力军，在慢病管理方面能发挥专业优势；零售药店能直接触达慢病患者，是实现慢病管理重要“院外”场所，因此，医院、中医馆、零售药店是中医发展慢病管理的三大重要主体。

但整体而言，中医慢病管理的发展尚未成体系，特别是在市场化方面，同质化服务严重，盈利模式不清晰，没有形成成熟的商业模式，这主要原因可能是对中医挖掘不够，没有充分发挥其在慢病管理中的价值，没有做好精细化的管理，未能形成中医品牌特色。

一、中国老年人慢病管理需求巨大，中医的价值和潜力值得关注

1.慢病管理是多数老年人的刚需

慢性非传染性疾病简称慢性病或慢病。相对于危急重症，慢性病在短期内并不会对人的生命安全和生活质量产生很严重的负面影响，但长期来看，慢性病并发症多，患病时间久了会对心、脑、肾等重要脏器产生不可逆损伤，致残致死率高。

中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）数据显示，**2019年我国慢性病导致的死亡占总死亡88.5%**。为了预防和延缓并发症，降低慢性病致残、致死率，慢病管理必不可少。

据国家卫生健康委员会2019年7月的数据显示，**我国超过1.8亿老年人患有慢性病，其中患有一种及以上慢性病的比例高达75%**。而第七次全国人口普查结果显示，我国60岁及以上人口已达2.64亿人。“十四五”时期，全国60周岁及以上老年人口预计将超过3亿。由此可见，**中国老年人慢病管理现实需求巨大，且未来将继续扩大。**

2.慢病管理理念与“治未病”的中医思想不谋而合

慢性病是终生性疾病，一朝诊断、终生治疗。早期预防，延缓进展，减少并发症是其最主要的治疗思路，而这与中医“未病先防，既病防变，瘥后防复”的“治未病”思想相似。慢病管理不是朝夕之事，除常规医学治疗外，非药物干预和生活习惯的重塑也尤为重要。而中医来源于生活，来源于自然，来源于取类比象，它是最容易变成慢病病人的生活方式，所以中医是最适合做慢病管理的医学技术模式。

3.中医应用于慢病管理的政策加持

在中医药的发展大势下，面对艰巨的慢病



防治任务，社会各界都看到中医药在慢病的价值，政府也始终高度重视发展中医药，将中医药纳入“大健康”战略之中。

2016年11月，国家卫生计生委办公厅印发《国家慢性病综合防控示范区建设管理办法》，《办法》要求，坚持预防为主、防治结合、中西医并重，发挥医疗卫生服务体系的整体功能，提供全人群生命全周期的慢性病防治管理服务。

2017年全国两会期间，全国政协委员、中国工程院院士吴以岭建议要发挥中医药慢病防治优势，鼓励中药类保健品研制开发。

2022年9月，国家中医药管理局、中华中医药学会、福建省中医药管理局、厦门市卫生健康委、厦门大学附属第一医院共同举办的《国家糖尿病基层中医防治管理指南》发布会召开。该《指南》为我国首部基层糖尿病中医防治管理指南，充分发挥中医治未病的优势，加入中医评估特色，提倡非药物治疗，重视解决常见症状，提高生活质量。

二、分场景剖析，中医慢病管理实践案例

1.医院：医院端是慢病患者最主要的治疗渠道

从慢病起始的诊断到治疗都离不开医院的参与，医院在慢病管理中始终扮演着重要角色，特别是对于老年慢病患者而言，他们免疫力低，基础疾病多，抗病能力差，在慢病管理过程中更是需要医生的参与和指导。

在疾病诊疗、疾病科普、健康档案制定、病情动态追踪、膳食运动引导上，医生可以为老年病患提供多方面的专业化服务，以延缓疾病进程，降低并发症发生率。因此，作为慢病

管理的重要一环，医院必然要承担慢病管理的主要职责，探索出合理高效的运行模式。

现不少医院对慢病管理越发重视，设立了专门的慢病管理中心，通过临床医师、慢病管理中心医师、个案管理师“三师共管”的形式为患者提供一体化、个性化的服务。并且为了方便患者就医，众多医院也不断完善相关医疗体系建设，通过搭建慢病管理系统，借助“互联网+”实现全生命周期的慢性病健康管理。

2.中医馆：慢性病管理将是未来中医馆重点经营业务

据《2021年我国卫生健康事业发展统计报告》数据显示，2021年全国共有中医馆71583家，其中中医类门诊部3840家、中医类诊所67743家。中医馆总数较2020年增加4753家。中医馆大量涌入繁荣市场的同时也带来激烈的竞争，而名中医的短缺、中医馆前期建设的投入、中药饮片的价格限制等都成为中医馆的盈利难题。

作为中医发展的主力军，中医馆在中医慢病管理方面自然也是先行者，而在慢病时代，慢病管理将会是传统中医馆破茧成蝶转型发展的重要途径，可以为其带来第二增长曲线。

3.零售药店：慢病管理业务从引流到布局

据相关数据显示，2021年全国零售药店月均进店并且有购买至少一次商品的顾客下降到4.08亿人，比2019年减少8%，客流持续下滑。

面对门店客流逐年下滑的趋势，越来越多的零售药店涉足慢病健康管理，通过免费开展四高检测，不仅能为药店引流，挖掘潜在客户，提升药品销售量，还能增加顾客对药店的信任度，增强客户黏性。



因此，不少零售药店重视加强对药店药师、店员的慢病知识教育，设立慢病管理专员，提升药店的慢病产品服务能力，同时也开展慢病促销日等活动。

零售药店能直接触达老年患者，决定着最终的慢病管理效果，是慢病管理的重要“院外”场景。

三、同质化严重，盈利难题待解决，中医慢病管理还有很长的路要走

1.老年患者依从性低，生活习惯难改变

慢病管理的医疗模式想要由“有病医病”的被动状态转变为“未病先防”的主动状态，离不开患者的参与。

虽然医生或者专业的慢病管理专员可以针对患者病情，提供不同的医疗服务，但慢病管理主要是“自我管理”，只有患者积极地配合才能达到最好的效果。

中医讲求“天人合一”，讲究自然界与人体本身的统一对立，中医慢病管理蕴含了因时、因地、因人的理念，会充分考虑患者的具体情况与外界环境的关系，例如不同的四时节气，采取的治疗方案会有不同。

但是改变老年人长达几十年养成的饮食习惯、居住的生活环境十分困难，这也导致其慢病自我管理效果较差。由于慢病具有不及时致死的特点，平日里不会威胁到生命，故很多老年人易产生倦怠和忽视心理，依从性低，并且由于慢病的治疗周期长，管理效果不明显，也让许多老年患者难以坚持。

资料来源：

据2022年11月3日发表在AgeLifePro公众号上的《超1.8亿老年人患有慢性病，中医能为慢病管理带来哪些新可能？》缩写整理。

2.同质化服务严重，尚未形成品牌特色

慢病管理是一个长期、系统、需要多资源协同的专业化、精细化工程，中医院在人才资源、设备资源、技术资源、管理资源丰富且充沛，可以实现多病种慢病管理的运转。但较小规模的中医诊所、中医馆、零售药店由于人才缺乏、能力有限，难以做好多病种慢病管理，并且这也不利于其形成品牌特色。

但现在市场上中医慢病管理服务泛而不全，同质化有余而专业化不足，没有形成一套成熟的标准化运转系统。

在中医“内卷”的时代，想要以慢病管理作为其突破口远远不够，还要以品牌化和差异化形成突破口，方能在激烈竞争中占据上风。

3.盈利模式不清晰，尚未形成的成熟商业模式

目前，在盈利模式方面，部分线上慢病管理平台如医联，上线中医慢病管理模块，通过会员和咨询等服务来收费，这与平台上西医的慢病管理服务无异，并没有提现中医的特色与价值。而线下中医慢病管理，由于老年消费者的慢病管理消费意识尚未完全培养，中医馆和中药店仅依靠服务和方案很难实现盈利。

总体来看，尽管中医应用于慢病管理仍有许多挑战。但趋势是确定的，在人口老龄化带来的慢病管理需求激增背景下，注重生活方式和养生理念的中医有着巨大的应用价值和潜力，也将成为健康养老领域里不可或缺的一环，是值得医疗类企业探索的一大方向。

（本文责任编辑：段睿睿）

封面设计：苑心怡



智慧医养研究动态

编辑委员会

主 编： 刘 妃

副主编： 付虹蛟 张卓越

编 委： 陈若瑶

陈 劭

段睿睿

李逸博

沈原燕杭（本期责编）

吴超尘

苑心怡

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）