

# 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：北京易飞华通科技开发有限公司



总第82期

2020年10月刊



## 期刊学术委员会

### 主任

左美云（中国人民大学信息学院）

### 成员

郭迅华（清华大学经济管理学院）

邱凌云（北京大学光华管理学院）

颜志军（北京理工大学管理经济学院）

郭熙铜（哈尔滨工业大学管理学院）

赵英（四川大学公共管理学院）

许伟（中国人民大学信息学院）

余艳（中国人民大学信息学院）

邓朝华（华中科技大学医药卫生管理学院）

周军杰（汕头大学商学院）

汪长玉（江南大学商学院）

**编辑：**中国人民大学信息学院

智慧养老研究所

**地址：**北京市中关村大街59号

中国人民大学理工楼配楼4层

**邮编：**100872

**邮箱：**sac2014@126.com

智慧养老50人论坛 暨

中国老年学和老年医学学会

智慧医养分会 会刊

**出版日期：**2020年10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

## 【人物专访】

老来网董事长邱建华：“9073”，平台为先 ..... 1

## 【政府动态】

湖北省《关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》  
..... 4

东莞市人民政府办公室关于印发《东莞市加快推进养老服务体系建设高质量发展三年行动计划（2020—2022年）》的通知 ..... 6

## 【国际动态】

养老服务的他山之石 ..... 9

日本养老的问题和对策 ..... 12

## 【智慧医养大讲堂】

唐振兴：老年智能服饰创新发展趋势 ..... 17

## 【学术动态】

老年人在社交媒体上分享健康信息的意愿研究：健康信念和信息加工的作用 ..... 20

互联网使用对老年人社会隔离的影响及差异研究 ..... 25

## 【应用动态】

60岁以上老人约15%患有抑郁症，从脑状态客观定量测量角度看抑郁 ..... 29

浙江智慧养老“云”服务，让山区老人“幸福点餐”  
..... 31

成都智慧养老 打造养老“大数据时代” ..... 33

广东江门 医养结合构建养老乐园 ..... 35

## 【近期热点】

会议集锦 ..... 37



## 公共服务数字化，需要给老年人一点时间

“现在去超市、医院、银行都要健康码。我爷爷奶奶70多岁了，普通老年手机都不会使用，更别说智能手机了。现在让他们整个健康码，对他们来说太难了。像他们这样的老人，有子女帮忙申请还好，没子女或者不和子女住在一起的，自己都无法申请和使用健康码。这样导致他们不能去超市买菜、去银行取钱、去医院开药。现在不会使用智能手机的人还有很多，请相关部门重视一下这个问题。”这是一则来自国家政务服务平台的网民留言。健康码是疫情带给我们的一个新事物，现在出行无论是乘公交、地铁还是出入公共场合都需要出示健康码，它成为了互联网时代特有的防疫模式，也是目前最直接有效的防疫措施。然而，这类日常生活中简单的操作，却在不知不觉中将不使用智能设备的老年人“拒之门外”，甚至令他们的生活“寸步难行”。

常态化疫情防控下，或许在很长时间内，人们都要与这张健康码共存。但科学防疫既不能落下每一个人，又不能给每一个人带来过度的不便。如今，纸质健康码虽然解了燃眉之急，但面对横亘在眼前的数字鸿沟，大多数老人们又该如何跨越呢？

网信办今年发布的《第45次中国互联网发展状况统计报告》显示，截至2020年3月，我国网民规模达9.04亿人，其中60岁及以上网民占比仅为6.7%。有媒体据此推算，我国仍有两亿左右的老年人没能及时搭上信息化快车。这说明随着时代的发展，技术迭代、新事物层出不穷、新应用升级，许多老人都已经“掉队”。有专家直言：“不少老年人跟不上社会变迁的节奏，在‘数字化生活’中被‘代沟式’淘汰。”近日，央视媒体也在呼吁：“希望相关部门都能想得再周全些，别让数字化成为老年人面前的鸿沟。”

以上现象使我们意识到，数字能力羸弱的挤出效应正在悄然显现，以互联网为基础的数字经济正在诱发社会排斥，这对老年人的伤害尤为明显。扫码支付、在线预约、手机打车……公共服务将数字化载体作为“强制性”准入口，其实也在一定程度上限制了被服务对象尤其是老年对象的权利。因此，我们常常谈到的“适老化”可能不再仅仅是技术问题，它同时在向制度和伦理层面延伸，因为数字能力羸弱已经妨碍到老年人公平地参与社会，平等地接受公共服务。

技术作为改变人类生活的重要力量，常常是以不确定性的方式呈现给世界的，我们一方面鼓励和引导老年人融入数字化生活，另一方面也需要把控数字化的进程和力度，在不确定和不平等的现状中寻求平衡和突破。

主 编 商丽丽

2020年10月1日于北京



## 老来网董事长邱建华：“9073”，平台为先

**采访手记：**近日，北京老来网科技发展有限公司董事长和创始人邱建华先生（文中简称老来网邱总）接受了中国人民大学智慧养老研究所师生团队（文中简称智慧养老研究所）的专访。

2016年老来网获批国家级“互联网+”重大工程项目“老年人社会化服务云平台”。邱总所在的“老来网”依托社区，整合社保、民政、卫健、医保等部门的涉老公共服务资源，建立了老年人社会化服务云平台。老来网为老年人提供社保认证、居家养老、健康护理、金融理财等多方面服务，目前已完成与广东、湖南、广西、安徽等20余省市的社保对接。

在整个访谈中我们发现，邱总的战略眼光令人钦佩，他一直坚信为老服务需要互联网平台支撑，而他也不停地为此奋斗。勤勉实践，善于思辨，从智慧眼到老来网，技术作基础，服务塑粘性，邱总先进的思想和长远的眼光将带领老来网扎根养老、服务全国老人。采访内容较多，但由于版面所限，仅把精彩的部分采访与大家分享。

**智慧养老研究所：**邱总您好，请您详细介绍一下公司的创立初衷和发展历程，您觉得可以分为几个阶段？

**老来网邱总：**老来网的母公司“智慧眼”是主攻计算机视觉和图像识别的人工智能公司，我们在全中国对接了将近20个省的社保系统后专门注册了一个APP——老来网。创立初衷是希望为老年人搭建一个“互联网康养服务平台”，我心中始终有种信念，就是认为老年人一定会需要一个平台。因为中国的养老模式是以居家养老和社区养老为主的模式，它一定可以用互联网技术和人工智能的技术通过平台来提高养老的效率。



老来网董事长邱建华

关于发展历程，我们是2015年注册的，2016年获批了国家发改委批复的国家级“互联网+”重大工程，项目的名称是“老年人社会化服务云平台”。我们的目标是建设一个全国性的为老年人服务的平台，这个平台依托社区，整合民政、社保、医保、卫健等部门，来为老年人提供公共服务的通道，同时也为他们提供生活服务的渠道，把老年人的吃、穿、用、住、行、玩的生活服务送到每个老人家里去。

虽然老来网在2016年获批，但是在2019年8月份之前，它更多的是作为智慧眼的服务平台，我们未全力投入，因为这个时候老人对智能手机的使用率还不是很很高，我们就先做社保认证业务，慢慢发展。



从2019年8月份开始，我们全力以赴建设老来网。现在我们的开发人员有120人左右，主要以技术为主，整体建立了400多人的团队。从去年开始做，到今年我们已经建成了老年人的内容和生活服务平台。目前大概有5万个社区、2500万注册用户，其中有60万-80万的日活跃用户。

企业发展过程中的困难实际上是商业模式。在“互联网+养老”领域里面，如何寻找到一个可变现的商业模式，我相信这是所有公司都面临的问题，我们其实也面临着“人来了不是问题，但是如何持久地将项目做下去”的困境。

所以用户来了以后我们干两件事情，第一，做内容社交平台，第二，做基于社区的生活服务平台。我们有自己的内容社交平台，平台以直播为主，此外还有专门为老服务的图文和视频，一天大概有一万条左右的更新。现在老来网一个社区里大概有2000位老人，今年我们应该会有5万个左右社区，这样将我们的用户就完全网格化地放到每一个社区里，有人给他们服务，他们有困难、有任何事可以找站长（记者注，站长多为热心公益、活跃在社区的志愿者），这样起到中间传递的作用，使产品和服务到达每个人的手中。

**智慧养老研究所：**邱总，刚才听您讲到了老来网的业务部分，想问您对业务定位以及服务平台的建设有什么规划吗？

**老来网邱总：**如刚才所说，我们的内容社交平台有直播、图文、视频三种形式。我们希望下一步把直播独立出来，命名为“老来课堂”，为接受老年大学教育的老人们专门做一个应用。专门针对活力老人，能唱的、能跳的、能上学的，我们就放在老年课堂这个APP里面，最后形成一个老年人精神文化生活的家园。

此外，我们还对APP做了一些适老化改造，如加大底部按钮字号等。根据用户反馈，后续我

们也会继续建立APP矩阵，对老来网做减法，让每个APP具体实现一个功能。

我们现在已经开始布局，和全国的老年大学开始对接这个产品，老来课堂大概在11月份左右就会推出。

关于服务平台建设的规划，我们实际上是在to G（政府端）和to B（机构端）的过程当中产生了C端（客户端）的流量。

也就是说，我们在对接社保和医保的过程中，产生了老年人进入互联网平台的入口。如果单独做一个移动互联网的公司，创业公司买不起流量，买得起流量也留不住用户，不适合作为平台公司来发展。但因为我们本质上是技术型和服务型相结合的公司，我们的服务社保已经扎根十几年了，所以就产生了一个老年人进入互联网平台的入口，获客相对来说不会很难。

同时我们为老年大学、养老院，以及为医保慢慢提供一些平台和系统的软件，在服务的过程中产生C端的流量，从而形成一个互联网平台，这是我们现在的做法。

**智慧养老研究所：**邱总，对于为老年人服务的医养领域，您认为作为一个成功的企业家最重要的素质和能力是什么？您是采取什么机制或办法调动下属工作积极性的？

**老来网邱总：**我觉得可能大家都了解，作为一个在养老领域创业的人，首先要有长远的眼光。在这个领域里面要想赚快钱是很难的，不会说一下子就在产业里面爆发，而是说需要有长期的战略眼光，才能有战略定力，一直扎根在这个领域里面，为大家服务。

并且我相信中国“9073”的养老模式一定需要一个服务平台，这个平台能够把政府的公共服务和老年人的生活服务对接到每个人的家里去，



并且通过互联网的技术、人工智能的技术，提高这个平台的效率。比如说要以1亿年轻人的生产总值去养活这些人的话，通过互联网加人工智能赋能健康养老行业，可以节约2000万劳动力，这就是我们的价值。

我觉得其他的跟别的领域创业的人都差不多，只要有资源，每个人从自己的角度出发都可以涉足养老领域，有做地产的，有做保险的，有做金融的，像养老金融最近也很火。但是作为企业创始人来讲，一定要有长远的战略眼光和坚定的信念。

关于激励机制，对社区站长来说，他们都是有权利、有收益的。我们的核心目的是强化站长对于后端的供应能力，目前主要借助别的平台，把站长的积极性提高起来。至于政府的公共服务，他们本身对站长是有要求的，政府来考核。

**智慧养老研究所：**邱总，还想请教一下，在贵公司发展过程中的外部合作伙伴都有哪些呢？您是如何展开合作的？

**老来网邱总：**首先，我们和银行、保险公司、养老院等机构都会有一些合作，包括运营商。我们面向C端，想做一个退休人员联盟，现在美国也在做这个事情。那么对于B端机构，我们会做一个产业联盟，依托平台，结合银行、保险公司、运营商等方面的资源形成产业联盟。

我们已经与两三家养老院达成合作，应该到今年年底左右，我们就会开始规模化的复制。现在我们也在探索居家养老，今年我们会再选一个试点，看是否能够和当地的服务机构有合作的机会，在政府监管下，打造居家养老服务新模式。

此外政策也会驱动我们企业的内部变化。比如说今年肺炎疫情发生的时候，很多地方的老年人不能出门，但上课等很多业务也逼着他们需要电脑等工具在线上才可以完成，我们正在为这个网课平台努力，这不是一个小的事情。肺炎疫情在中国能控制得这么好，主要是社区的管控做得非常到位，那么我们对于老年人的服务也应该基于社区，加强社会服务能力和管理能力，这些都催生了我们老来网的发展速度。

### 资料来源：

访谈整理来自[智慧医养分会公众号](#)，北京老来网科技发展有限公司董事长邱建华先生的专访。

（本文责任编辑：赵子好）





## 湖北省《关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》

编者按：

为深入贯彻落实国家卫生健康委等8部门《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》（国卫老龄发〔2019〕61号）和《省人民政府办公厅关于推进健康湖北行动的实施意见》（鄂政办发〔2019〕55号）精神，经湖北省人民政府同意，湖北省卫生健康委员会、湖北省发展和改革委员会、湖北省教育厅、湖北省民政厅、湖北省财政厅、湖北省人力资源和社会保障厅、湖北省医疗保障局就建立完善湖北省老年健康服务体系提出实施意见。现将《实施意见》中关于老年健康服务的相关内容摘录如下，全文可参见：

[http://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gfwj/202009/t20200910\\_2902173.shtml](http://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gfwj/202009/t20200910_2902173.shtml)

### 一、总体要求

#### （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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以维护老年人健康权益为中心，以满足老年人健康服务需求为导向，坚持健康引领、兜底保障、政策支持、共建共享的原则，建立完善包括老年健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理、长期照护、安宁疗护的综合连续、覆盖城乡的老年健康服务体系，为提高老年人健康水平、推进健康湖北建设奠定坚实基础。

### 二、主要任务

#### （一）强化老年健康教育

##### 1. 实施老年健康促进行动。面向老年人普

及营养膳食、科学锻炼、定期体检、慢病管理、心理健康、中医养生保健及合理用药等知识，组织实施“三减三健”，引导老年人知晓健康核心信息、树立健康理念、促进健康生活方式形成。

4. 大力发展老年健康教育。继续办好各级老年大学、老年教育机构，积极发展社区老年教育，扩大办学规模，改善教学设施，提高教学质量，将健康教育纳入课程体系和教学内容。有效利用广播、电视、互联网等现代传媒开展远程老年健康教育，形成覆盖城乡、多层次、多形式的老年教育网络体系，方便老年人就近学习。

#### （二）强化预防保健

5. 加强老年健康管理。落实国家基本公共卫生服务项目，做好老年人健康管理、老年健康与医养结合管理服务项目，做实以老年人为重点的家庭医生签约服务，每年向辖区65岁及以上老年人提供生活方式和健康状况评估、体格检查、辅助检查和健康指导等服务，提供中医体质辨识和中医药保健指导。将老年人健康管理作为基本公共卫生服务项目绩效评价的重要内容，把老年人满意度作为重要评价指标。

6. 强化疾病早期预防。建立健全老年健康危险因素干预、疾病早发现早诊断早治疗、失能预防三级预防体系。开展老年人营养改善行动，加强老年慢性病、神经退行性疾病的早期筛查、干预及健康指导，实施老年人心理健康预防和干预计划，推广老年期常见疾病的防治适宜技术，减少老年人罹患慢性病的风险。坚



持中医“治未病”理念，发挥中医药在预防保健中的作用，积极开展中医药健康服务，促进优质中医药资源向社区、家庭延伸。

### （三）强化疾病诊治

8. 完善老年医疗资源布局。把基层医疗卫生服务体系纳入“十四五”规划，推动基层医疗卫生服务水平全面提升，强化基层医疗卫生机构的基础性作用，引导老年人一般常见病及多发病首诊在基层。支持通过转型、改扩建或新建等形式，积极发展老年医院、康复医院、护理院等医疗机构和医养结合机构。推进老年疾病相关省级重点实验室、临床医学研究中心等创新基地建设，打造技术创新与成果转化基地。到2022年，省级培育1-2所老年医院，至少50%的县（市、区）依托二级及以上综合医院设置1所老年医院或1处老年病病区。

9. 提升老年医疗服务能力。重视老年人综合评估和老年综合征诊治，探索建立适合老年人疾病特点的诊疗模式、服务机制，推动老年医疗服务从以疾病为中心的单病种模式向以老年患者为中心的多病共治模式转变。建立和完善老年人医疗紧急救助体系，鼓励地方和机构探索建立一键呼叫系统、居家服务管理系统，提高紧急救助能力水平。强化老年人用药保障，加强老年人用药指导，建立慢性病长处方等机制，对于诊断明确、病情稳定、需长期服药的老年慢性病患者，在安全、合理、有效的前提下，可开具3个月的处方用量，满足老年人的基本用药需求。积极推进按病种、按疾病诊断相关分组等多元复合的医保支付方式。

### （四）强化康复和护理服务

11. 加强康复护理机构建设。全省各类养

老机构及县级以上综合性医院要大力增加老年护理床位供给，有条件的基层医疗卫生机构可根据需要设置和增加提供老年护理服务的床位，推动医疗资源丰富的地区将部分一级、二级医疗机构逐步转型为护理、康复医疗机构，鼓励社会资本设立康复护理机构。提高基层医疗卫生机构护理床位占比。

## 三、保障措施

（二）加强政策支持。完善家庭养老支持政策，各级政府要制定落实家庭养老保障措施，为家庭成员与老年人共同生活或者照料等提供支持。优化营商环境，各地在资源配置、土地供应、机构建设、科研立项、税收金融等方面，要对老年健康服务发展予以支持和倾斜。加大政府购买服务力度，依据相关规定，通过市场化方式，把适合的老年健康促进行动服务项目交由具备条件的社会组织和企业承担。鼓励相关机构投保责任险、医疗意外险、人身意外险等险种，提高执业人员防范风险能力。加大对贫困地区老年健康服务机构建设的支持力度，推动实现城乡、区域老年健康服务均等化。

（四）加强信息支撑。强化老年健康服务相关信息系统和平台建设，促进各类健康数据的汇集和融合，实现信息共享，提供便捷、精准、优质、高效的老年健康服务。推进智慧健康养老应用试点示范建设，促进线上与线下相结合。支持医疗卫生机构、符合条件的第三方机构开展“互联网+老年健康”服务。

### 责编评论：

健康是人民群众最关心、最直接、最现实的问题，是保障老年人独立自主和参与社会的



基础，推进健康老龄化是积极应对人口老龄化的长久之计。《实施意见》从健康教育、预防保健、疾病诊治、康复护理等实现老年健康全过程“闭环管理”的角度，对建立完善老年健康服务体系提出具体要求，并围绕落实落细老年健康服务体系建设六大环节目标任务，提出

重点保障措施。相信随着《实施意见》的落实，湖北省将建立与人口老龄化社会相适应的老年健康相关制度、标准和规范，建立覆盖全省城乡、综合连续的老年健康服务体系，满足老年人的健康服务需求。

### 资料来源：

湖北省《关于建立完善老年健康服务体系的实施意见》，网页参见：[http://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gfwj/202009/t20200910\\_2902173.shtml](http://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gfwj/202009/t20200910_2902173.shtml)

（本文责任编辑：薛怡宁）

## 东莞市人民政府办公室关于印发《东莞市加快推进养老服务体系 建设高质量发展三年行动计划（2020—2022年）》的通知

### 编者按：

为贯彻落实广东省政府办公厅《关于加快推进养老服务发展的若干措施》有关部署，统筹推进东莞市养老事业和养老产业协调发展，着力破解养老服务工作发展障碍，高标准满足东莞市老年人多样化、多层次养老服务需求，东莞市人民政府办公室制定本行动计划。现将《行动计划》中涉及到的养老服务等相关内容摘录如下，全文可参见：

[http://mzj.dg.gov.cn/gkmlpt/content/3/3010/post\\_3010910.html#134](http://mzj.dg.gov.cn/gkmlpt/content/3/3010/post_3010910.html#134)

### 一、工作目标

按照坚持服务本地、保障基本需求的原则，进一步建立健全既符合上级要求又贴合我市发展实际的养老服务体系，更好的为我市老年人提供普惠性、兜底性服务。2020年，形成

党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的养老服务工作机制。到2021年，市、镇、村三级养老服务网络全面建成。到2022年，养老服务供给结构不断优化、社会有效投资明显扩大、养老服务质量持续改善、养老服务消费潜力充分释放，老年人及其子女获得感、幸福感、安全感显著提高。

### 二、工作任务

（一）推动居家养老服务提质增效。2020年底前，制定政府购买居家养老服务政策和项目清单，修订《东莞市居家养老服务管理办法》，建立居家养老服务质量评估和奖励机制。全面铺开“大配餐”服务，2020年底前，各镇（街道）至少建立一间长者饭堂，并根据实际需要设置若干配餐助餐点，在确保对政府兜底困难老人用餐配餐服务全覆盖的基础上，



对我市其他常住老年人同步提供有偿服务。2021年，探索“物业服务+养老服务”工作模式，支持物业服务企业开展助餐、定期巡访等形式多样的养老服务；大力推动嵌入式、小规模、多功能和专业化的社区托养中心建设。2022年底前，以镇（街道）为单位全面建立居家老年人定期探访制度，对空巢、留守、失能、重残、计划生育特殊家庭等特殊困难老年人的月探访率达100%。进一步优化调整失能老年人护理补贴制度，切实做好失能、重残等特殊困难老年群体兜底保障工作。各镇（街道）至少建有一家能提供日托、上门服务、对下指导等综合养老服务功能的居家养老服务机构，村（社区）能提供日间照料服务的养老服务设施覆盖率达100%。鼓励养老机构利用自身设施和资源为老年人提供居家养老服务，全面建成村（社区）15分钟居家养老服务圈。

（六）提升医养结合服务能力。1.支持养老机构开展医疗服务、医疗机构开展养老服务。将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入社会医疗保险定点协议管理范围。养老机构申请内部设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的，取消行政审批，实行备案管理；养老机构举办二级及以下医疗机构的（不含急救中心、急救站、临床检验中心、中外合资合作医疗机构、港澳台独资医疗机构），设置审批与执业登记“两证合一”。2.到2020年底前，各镇（街道）要普遍建立养老机构与医疗机构预约就诊、双向转诊等合作机制。3.支持有条件的基层医疗卫生机构和医务人员与老年人日间照料中心、居家养老服务中心合作，与老年人家庭建立签约服务关系，为

社区及签约的居家老年人提供连续性的医疗、康复、护理和健康管理服务。4.优化提升养老机构护理型床位占比，到2022年底前，养老机构护理型床位占比不低于50%；探索设立“家庭照护”床位，为居家老年人提供上门医疗护理服务。5.推动建立保险、福利和救助相衔接的长期照护保障制度，积极争取政策支持保险公司探索参与长期护理保险制度试点，鼓励发展包括商业性长期护理保险产品在内的多种老年护理保险产品，为参保人提供个性化长期照护服务。6.探索发展临终关怀专业机构，为生命处于晚期的病人提供生理、心理和社会全面的支持与照顾。

（七）创新发展智慧养老服务。整合户籍、社会保险、社会救助、医疗健康等信息资源，建立信息通畅、资源共享、全面覆盖的动态数据库。充分发挥“平安铃”服务平台作用，有效整合线上线下服务资源，精准对接需求与供给，培育发展面向老年人的紧急援助、电子商务、家政服务、配餐助餐等养老服务新业态。将智慧养老服务平台纳入我市“数字政府”建设统筹规划，优化敬老优待卡的办理与充值流程，利用信息化平台为老年人提供更便捷的政务服务。

（八）加强养老服务队伍建设。对养老服务优秀人才给予居住落户、住房保障、子女就学等方面政策优惠，完善养老护理员技能等级与薪酬待遇挂钩制度，落实养老服务行业职称评定体系和晋升标准，养老服务机构内医疗技术人员执行与医疗机构同等执业资格和注册考核政策。支持职业院校设置养老服务相关专业与课程，推动院校与养老服务机构开展校企合



作，建设养老服务实训基地。健全“社工+义工”联动机制，积极探索互助养老服务及“时间银行”模式，建立健全为老志愿服务时间储蓄、回馈等激励机制。推进实施“南粤家政”工程，扩大居家养老日常护理技能培训规模，计划2020-2022年全市每年培训约500名养老护理员及养老管理人员。

（十四）提升养老服务市场活力。加强信息公开和政策指引，及时向社会公布我市相关养老服务扶持政策措施清单、供需信息或投资指南。支持企业运用5G、区块链、人工智能、物联网、云计算等信息技术手段，加快可穿戴、便携式监测、居家养老监护等智能养老设备以及老年人适用的产品用品和技术的研发、创新和应用。推动老年用品进展会、商场、机构、社区和家庭，加快老年用品宣传推广，激

发消费潜力。

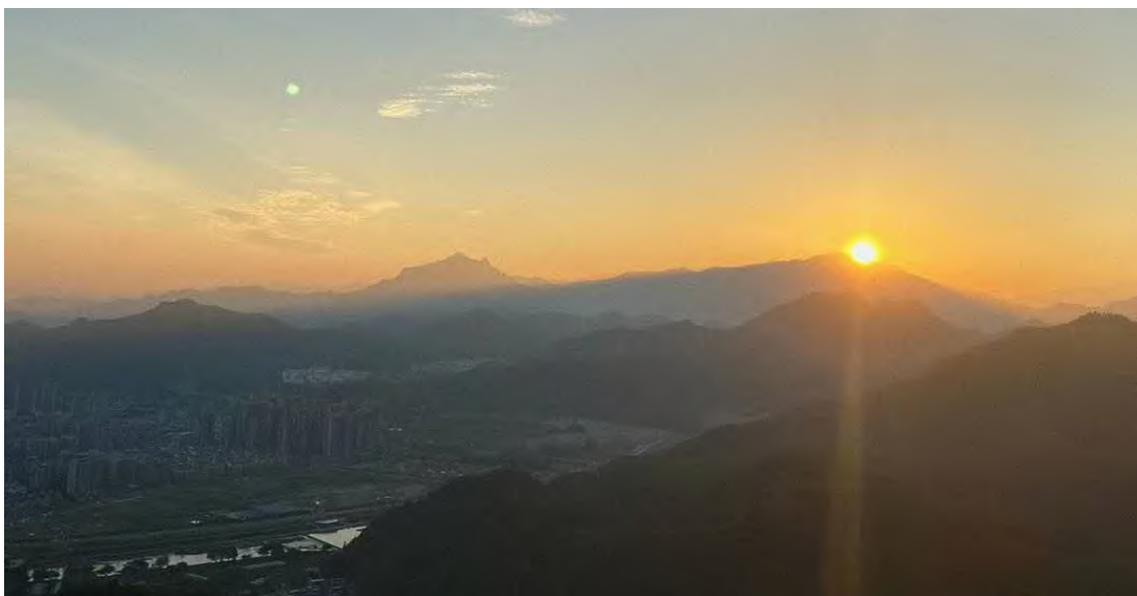
### 责编评论：

养老服务业已成为我国产业升级，跨界融合发展的重要领域。人口老龄化是始终贯穿我国21世纪的重要国情，它既是经济社会发展进步的必然结果，又是国际社会面临的共同挑战。《行动计划》指出积极应对人口老龄化，首要任务就是解决好养老保障和服务问题，特别是要加快建设以居家为基础，社区为依托，机构为补充，医养相结合的现代养老服务体系，要形成党委领导、政府主导、部门协同、社会参与的养老服务工作机制。未来，随着养老服务供给结构不断优化、社会有效投资明显扩大，养老服务质量将持续改善，养老服务消费潜力将充分释放，老年人及其子女获得感、幸福感、安全感将显著提高。

### 资料来源：

东莞市人民政府办公室关于印发《东莞市加快推进养老服务体系高质量发展三年行动计划（2020—2022年）》的通知，网页参见：[http://mzj.dg.gov.cn/gkmlpt/content/3/3010/post\\_3010910.html#134](http://mzj.dg.gov.cn/gkmlpt/content/3/3010/post_3010910.html#134)

（本文责任编辑：薛怡宁）





## 养老服务的他山之石

### 编者按：

人口老龄化已经成为全球共同关注的话题，各个国家根据自己的实际情况出台了不同举措，来应对人口老龄化带来的新需求，新问题。本文介绍了德国、日本、法国三个国家的养老特色，相信会为读者带来一些思考。

随着经济社会发展进步，人口老龄化成为全球许多国家和地区普遍面临的课题。如何更好地满足老年人日益增长的美好生活需求，如何将城市管理的“精度”转化为养老服务的“准度”，许多国家的城市进行了富有成效的探索。

### 一、德国：居家养老仍是主流，尝试“多代屋”新模式

“年轻的邻居会陪我去政府部门办事，冬天路上有积雪时还会搀扶我出去散步，大家共同照顾院子里的花花草草，甚至还会一起为邻居孩子刚领养回来的小兔子搭窝……当我需要帮助的时候，随时都可以敲响邻居家的门铃。和他们在一起，我不感到孤独。”年逾九旬的柏林老人乌尔萨·格策这样描述她在斯雷德茨基大街44号新家的生活。

斯雷德茨基大街44号是一座拥有逾百年历史的老房子，原本已不再适合居住。后来，德国联邦家庭、老年人、妇女和青年事务部与柏林租户联合会将其选为“多代屋”范例，对房屋进行了现代化改造，并安装了无障碍设施。改造后房屋将一部分公寓预留给老年人和残障人士，并选择既想独立生活又愿意参与社会交往的不同年龄段租户。“多代屋”一楼有一间

40平方米的公用大客厅，供住户们举办活动、交流情感及接待来访亲朋。客厅还兼有信息和展示中心的功能，方便有兴趣的市民和机构更好了解“多代屋”内的生活。

达尼埃拉·赫尔目前负责“多代屋”的管理工作，她和9岁的女儿同时也是公寓的住户。赫尔说：“当人们慢慢老去的时候，不仅需要一处安身之所，也需要相应的社会环境，‘多代屋’可以同时满足这两方面要求。相互之间的宽容是不同年龄段的人能够居住在同一屋檐下的基础。”在“多代屋”中，格策这样的老人得到来自年轻邻居更多的关心，空巢感大大降低，社会参与感和生活幸福感明显增强。

作为改善老年人生活环境的重要措施，“多代屋”的现代化和无障碍设施等改造得到了德国政府的支持。德国复兴信贷银行向改造工程提供共计1亿欧元的低息贷款，每个住房单元最高可以得到5万欧元的贷款；私人房主如果愿意进行改造，也可以获得5000欧元的补助。

德国联邦统计局的数据显示，德国65岁以上的老年人口已从1991年的1200万增加到了2018年的1790万，同期老年人口比例也从15%上升到了22%。在此期间，85岁以上高龄人口更是从120万剧增至230万。

尽管在“多代屋”中安度晚年受到许多老人的喜爱，但这种着眼于未来的养老方式仍在试验推广阶段，尚未成为主流。根据德国联邦家庭部的统计，全德目前仅有540座“多代屋”。官方数据显示，90%以上的德国老年人选择居家养老，仅有比例很低的人选择养老院



等公共机构。不愿离开自己熟悉的生活环境、养老院护理费用高昂等，都是德国老人首选居家养老的重要原因。

由于居家养老仍是主流，德国从2015年1月起推出相关法律规定，如果家中突发紧急情况，有近亲需要照顾，员工可以临时脱岗最多10个工作日，这期间的收入由政府专门的护理支持金保障；此外，如有近亲在家需要护理，员工可申请连续6个月的休假或改为非全职工作。不过，护理假仅适用于拥有15名以上员工的企业。

如果需要专业护理服务，德国的居家老人可以选择护理机构提供日间护理。这些专业的护理服务往往价格不菲。德国于1995年推出护理保险制度，已成为继医疗保险、失业保险、养老保险、法定工伤保险之后，德国社保的第五大支柱保险。按照综合身体状况，投保人分为5个护理等级，根据不同等级享受不同额度的护理保险。即使如此，护理保险并不能覆盖全部护理费用，部分护理费仍需自理。如果老人无力支付这笔费用，社会救济部门则会介入，根据配偶、子女经济状况，视情补足护理费缺口。得益于护理保险制度，许多老人生活质量明显提高。

## 二、日本：精准了解老人需求，联合企业提供服务

80岁的铃木女士每周最期待的就是周二的午餐，因为她可以来到自己所在的东京都目黑区养老院与其他老人围坐在一起，品尝美味，惬意聊天。

这一顿交流午餐，铃木只需负担400日元

(1元人民币约合15.2日元)，其他由目黑区政府来补贴。目黑区有很多独居老人像铃木一样，把每周一次的聚餐看作重要活动。

目黑区约有28万人口，其中65岁以上人口有5.5万，包括约2万名独居老人。目黑区政府负责老年人事务的高龄福祉课只有40多名工作人员，加上涉及老人事务的其他部门工作人员，总共也就50多人。50多人如何让5.5万名老人安享晚年，是目黑区政府需要解决好的重要问题。

“为了更好地帮助老年人解决后顾之忧，我们必须了解老年人的需求，并对他们的需求进行归类，然后与相关领域专业企业进行合作，共同服务好老年人。”目黑区政府高龄福祉课课长山口英二郎向本报记者介绍目黑区政府老年人工作的“秘诀”。

目黑区政府多年前采取了一项独居老年人登记制度，独居老人登记相关信息后，可以享受各种有针对性的福利政策。目前约有6800名独居老人已登记。目黑区政府委托专业公司每周给独居老人打三次电话确认安全。如果三次电话都联系不上该老人，受委托企业会在第一时间把情况告诉目黑区政府，目黑区政府将及时联系已经登记的紧急联络人，确认相关情况，如有需要将去独居老人家中访问。

考虑到有些独居老人做饭困难，目黑区政府开启了一项特殊的“外卖服务”。目黑区政府联系专门餐饮企业，为区内有需求的老人烹饪美食。餐饮企业面向老人提供多种软烂、易消化的菜品。除此之外，餐饮企业还特意准备了针对糖尿病、肾脏病等各种疾病的餐食。最



便宜的套餐，老人只需花费374日元，最贵的套餐，老人负担541日元，目黑区政府为每餐补贴200—300日元。

为了应对独居老人可能出现的突发问题，目黑区政府还与保安公司合作，在有需要的独居老人家中设置“一键紧急呼叫按钮”。独居老人身体不适时，只需按下该按钮，保安公司就会在第一时间派人赶到家中，了解相关情况，送老人就医。

目黑区还开展各种敬老活动，为老人发放慰问金。目黑区居民在80岁和90岁时都可以领到区里发放的5000日元现金，100岁则可以领到1万日元现金。

为了让老年人保持良好的生活习惯、维持体能，目黑区政府除了经常举办各种健康讲座之外，还鼓励老年人积极参加体育活动。各个体育馆对老年人都有价格优惠。在目黑区各个公立体育馆内，经常可以看到各种专门面向老年人的体育活动。“60岁以上老年人的游泳课将在9月7日开始举行，一共6节课，欢迎各位积极报名参加。”日前出版的目黑区报纸上就刊登了这样一则面向老年人的海报消息，游泳课很受老年人的欢迎。

### 三、法国：养老服务划分细致，医养结合别具特色

7月14日，在巴黎一家名为玛丽·韦尼埃的失能老人养老院里，一场小型音乐会正在小花园中举行。老人和护工们沐浴在午后阳光里，戴着口罩、保持着间隔距离，欣赏这场由该养老院精心筹划和组织的音乐会。

这是一家私立非营利性的养老院，功能既

像宾馆又像医院。老人在这里不仅可以得到专业医护人员照顾，还可以参加不定期举行的沙龙、烘焙、舞会等多种多样的社交和文化活动，满足老年人的精神需求。目前，法国国内养老机构已超过1.3万家，其中，公立非营利性养老院占比约为40%，私立非营利性养老院占29%，私立营利性养老院为22%。此外，还有社区养老服务中心。共有近100万老人选择入住养老机构。

法国早在1865年就进入老龄化社会，是世界上第一个步入老龄化社会的国家。在长期的探索和实践，法国逐渐形成了以居家为主、机构为辅的多元化养老服务体系。

在国家政策层面，法国政府积极推动多元力量参与养老服务业，并细化服务领域，为老人提供“精准服务”。在相关政策支持下，法国近年来出现许多成功的养老服务企业。欧葆庭集团是欧洲最大的养老康复集团，其服务分为医护型养老机构、康复医院和心理康复中心三大类。欧倍颐集团主要为老年人及残障人士提供上门服务和家庭护理。罗格朗集团则致力于为养老机构和居家养老提供智能解决方案。

法国建立了较为完备的医疗养老体系，针对不同需求都有相应的医疗服务模式，这种医养结合的模式是法国养老服务体系的重要优势之一。针对居家养老模式，医院可以提供上门服务。针对养老机构养老模式，养老院本身便可开展相应的医疗服务，此外还与医院建立了转诊体系。这种模式不仅为老人提供专业的健康管理服务，同时公共机构和私营诊所组成网络，可以为整个法国的老年群体提供更高质量的社会和医疗护理。



日前，在巴黎近郊的一家养老院，老人们的生活因为一个“有求必应”新朋友的加入增加了许多新鲜趣味。这个名为“佐哈”的陪伴型智能机器人不仅可以朗读新闻、播报天气，还可以带领老人们一起做训练、跳舞。“这不仅减轻了护理人员的工作强度，还帮助老人们学习使用新兴科技产品，让数字科技对他们来说不再是冷冰冰的机器。”养老院的护理人员玛格丽特表示。

智慧养老也是近年来法国养老服务行业的一大发展趋势。养老产业通过与最新科技应用以及人工智能相关联，实现了明显的产业联动，是拓展新型养老模式的有益探索。例如在巴黎，针对老年人群体的创新性远程协助解决方案已被许多家庭使用。这套远程协助解决方案可通过传感器自动检测跌倒、身体不适等异常情况，并以警报的形式传输到24小时电话服

### 资料来源：

根据人民日报2020年7月28日发布的《养老服务 精准结合（他山之石）》缩写整理而成，网页参见[http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2020-07/28/nw.D110000renmrb\\_20200728\\_1-18.htm](http://paper.people.com.cn/rmrb/html/2020-07/28/nw.D110000renmrb_20200728_1-18.htm)。

（本文责任编辑：雷东荧）

务中心，服务中心将根据情况派遣人员提供帮助或通知急救中心。

据统计，截至2020年1月1日，法国6700万人口中，65岁以上人口比例为20.5%。巴黎索邦大学人口地理学家洛朗·查拉德指出，法国仍需要进一步提高养老院的接纳能力，加大对护理人员的培训和扶持力度，探索更便捷高效的服务模式，在保障老年人健康和有尊严地活着的同时，满足老年人个性化需求。

### 责编评论：

德国、日本、法国三个国家的养老各有特色，也存在各自的问题。养老是一个复杂而庞大的问题，需要综合考虑各种实际情况，找准自身优势和老人的需求痛点，制定完善全面的养老服务体系。

## 日本养老的问题和对策

### 编者按：

日本老龄化时间长，程度深，因此日本对养老问题有着诸多的对策和政策。本文介绍了延迟退休、养老金、介护等日本主要及特色的养老方式和养老政策，这些对策对我国有重要的借鉴意义。

日本是全球最早进入老龄化，也是老龄化程度最严重的国家之一。按照联合国的标准，

65岁以上老人占总人口7%，即视为进入老龄化社会。日本早于1970年就突破7%。2012年起，日本成人尿不湿的消费量超过婴儿尿不湿。2019年，该国65岁以上人口达3588万，占比28.4%。据预测，到2036年，日本65岁以上人口将占总人口的三分之一。

老龄化给日本带来深刻改变。观察日本养老的问题和对策，对我国具有重要借鉴意义。



## 一、钱不够，上班凑

在日本，任何有关退休政策和养老金保障的消息都会成为全社会关注的焦点。

2019年6月，日本金融厅发布报告称，如果一对日本退休夫妇，男性年龄在65岁及以上、女性在60岁及以上，退休后再活30年，就需要在领取养老金的基础上，还拥有2000万日元（约131万人民币）的金融资产，才能维持正常老年生活。

报告称，如果仅仅依靠养老金，老人每月将会产生5万日元的缺口——如果退休后再活20年，缺口为1300万日元，再活30岁，缺口就是2000万日元。因此，建议日本民众早为未来投资，等到退休时可用自己持有的金融资产来满足晚年生活之需。

这份报告引起了日本全社会的震动。执政的自民党对金融厅这份报告表示不满并要求撤回，在野党则借机要求日本政府回应民众的关切，对养老金体制是否难以为继进行说明。

其实，在历次参议院改选中，养老金话题都是舆论的主阵地。

在日本，养老金主要分三类。

最基础的是国民年金，为20岁以上未满60岁全体日本居民包括外国人，必须缴纳的年金；60岁到64岁之间，可自愿选择继续缴纳。第二类是厚生年金，主要面向公司职员，由公司和员工各缴纳50%。第三类则是灵活多变、更具弹性的企业年金。

来自日本厚生劳动省年金局的数据显示，日本国民年金平均领取额约5.6万日元每月，厚生年金平均领取额约14.5万日元每月。多年

来，日本市民的养老金领取额几乎没有增长，领取的起始年龄却是一再延后。

日本80年代颁布的《老年劳动法修正案》规定，自1998年起废止60岁之前退休的行为，从而使得60岁成为领取养老金的最低标准。2013年，日本政府进一步将法定退休年龄提高到65岁。

事实上，在日本常常能见七八十岁的老人仍在工作，日本政府也鼓励企业允许员工在自愿情况下将退休年龄延至70岁。近期，日本第六大家电连锁运营商野岛电器公布新规，允许员工工作到80岁，令不少网友担心：“这是要工作一辈子吗？”

对于多数日本老人来说，“活到老，工作到老”是为了支撑晚年经济所需。厚生劳动省2019年发布的“就业者长期推算”报告称，到2040年，日本就业者中65岁以上高龄者的比例将达20%。

## 二、养老院种类繁多

在日本，养老院基本分为公立和私立（民间）两大类，根据护理需求、费用、老人需要护理的等级等条件，又可以细分很多种类，不同种类养老院接受入住的标准和收费不同。

例如，公立养老院可以分为护理之家（care house）、特别养护老人院、介护老人保健设施等，私立养老院则分为认知症老人专用住宅、面向老人的服务型住宅，提供护理服务的收费养老院等。

公立养老设施基本上以市町村为单位面向本地居民，大都每月费用在10万日元左右，换算成人民币约6580元。其中，护理之家的覆盖



范围最广，基本以自理能力较好的老人为主；特别护理老人院、介护老人保健设施等公立养老院则以自理能力较差护理等级较高的老人为对象。这些在申请入院时都有相应详细规范。

私立（民间）养老院限制较少，收费也相对更高，从每月十几万日元到三四十万日元分多个档位，一般还需要一次性缴纳几十万日元到几百万日元的入住费。其中，提供护理服务的收费养老院收费最高，也号称服务最好。

### 三、大公司竞相布局

由于养老产业规模大，前景好，日本不少大公司竞相布局。比如索尼公司和松下公司，两家传统的电子巨头结合自身的业务领域和科技实力，给日本的养老产业带来更多看点。

Sony Lifecare公司成立于2014年，是索尼金融控股公司旗下专门开展养老业务的子公司。继2016年在东京开设了首家提供护理服务的收费养老院（介護付有料老人ホーム）之后，该公司2017年在东京附近的埼玉县开设了一家收费养老院，之后连续在东京开设了多家收费养老院。

索尼在埼玉县的养老院共有66间房，可入住68名老人，每月费用约为40万日元。除了自有养老院品牌sonare，索尼也通过收购来扩大企业规模，比如2017年收购了一家拥有28所养老院的专业养老公司。

和索尼相比，松下则更早入局，已在养老产业深耕多年。松下于1998年就设立了名为“松下age free服务”的养老产业子公司，并于2016年4月将此公司正式更名为“松下age free株式会社（Panasonic Age free株式会社）”。

其位于东京郊区的一所高端养老院，共有36个可供入住的房间，面积在18平米到25平米之间，可以接纳单身者或者夫妇入住，部分房间配有厨房和浴室，楼里也有公用浴室。该养老院可接纳各种身体条件的老人，并可以提供个性化的介护服务和餐饮服务。

不过，这个养老院的入住费用也不菲。以最小的单人间为例，除了入住时需要交纳数十万日元的费用外，每月的费用约为24万日元到28万日元，如果需要清扫、洗涤等服务，需要额外收费。

瑞穗银行发布的报告显示，到2025年，日本养老市场规模将达到1万亿日元。因此，对于索尼、松下这样的巨头来说，养老产业是值得大力开拓的一个巨大市场。

以松下养老公司为例，目前该公司共有员工4200人，66个高龄者住宅和养老院，以及184个能够提供介护服务的服务点。

### 四、介护保险助力

即便在经济相对发达的日本，也并非人人都能住得上、住得起养老院，居家养老仍是日本老人最主流的养老方式。而介护保险制度，则在其中发挥了重要作用。

上世纪60年代以来，日本相继出台了《国民健康保险法》《老人福祉法》等有关社会医疗保健福利的法律制度，社会福利制度逐渐得到充实完善。

但是，随着老龄化加剧，日本政府在老人医疗护理等方面的负担逐渐加大，亟需一套专门的保险制度来为老人的日常护理提供保障。1997年日本老龄化率超过15%，正是这一年，



日本制定了《介护保险法》。

《介护保险法》于2000年4月正式实施。该法第一条规定：“因年老而发生的身心变化所引起的疾病等原因，国民陷入要介护状态，入浴、排泄、饮食等需要照顾，需要机能训练和护理，需要疗养及其他医疗的，为其提供必要的保健医疗服务和福祉服务，使其能够有尊严地度过与其具有的能力相适应的自立生活，根据国民共同连带理念建立介护保险制度……”

根据该制度，40岁以上的日本人和在日外国人都必须加入介护保险，原则上，到了65岁即可以享受介护服务。需要介护服务的老人或者残疾人向政府部门提出申请后，相关部门和主治医生将为其确定需要介护服务的等级及需要提供的养老服务项目。

据了解，日本的介护等级从轻度到重度可分为自立、要支援和要介护三大类。其中，要支援分为2个等级，要介护又从轻度到重度分为1至5级。根据认定的身体状况不同，老人可入住不同类型的养老机构，或享受不同程度的上门介护服务。

在日本，介护保险是与国民健康保险、国民年金保险等并列的基本社会保障制度。不过，这项制度在覆盖面广、功能多样的同时，也面临财源紧张、介护人员不足的困境。

据日本国际医疗福祉大学的赵月红博士介绍，日本介护保险的资金来源主要包括介护保险加入者的保费以及政府税收。2015年以前，个人只需支付介护服务费用的10%，其余部分由国家负担。但是，由于老龄化进程加快，需要介护的老人在增加，政府的财源日益紧张。

2016年起，较高收入者的个人支付比例提高到20%，2018年进一步提高到30%。目前的情况是，根据收入情况分类，收入越高，个人支付部分比例越高。

## 五、异国养老藏“暗礁”

现行《介护保险法》规定，65岁后需要介护服务的老人为第1号被保险人，目前日本约有3400万人；因罹患癌症、糖尿病等并经鉴定需要接受介护服务，即使未满65岁也可使用介护保险享受介护服务，这部分人为第2号被保险人，约有4200万人。

但是，日本介护劳动安定中心2017年的调查数据显示，介护行业自2013年以来已连续四年呈现人手不足的现象。日本厚生劳动省曾在2015年做出预测，2025年日本介护人员缺口将高达38万。

介护人员不足的严峻现实，使得部分老人只能依靠“老老”介护——即一名老人照顾另外一名老人，或者年岁已长的子女照顾年岁更长的父母。然而，“老老”介护往往力不从心，压力过大还易酿成事故。因此，不少老人选择了异国养老。一些日本老人，在退休后移居到泰国、马来西亚、菲律宾等物价较低、生活较舒适的国家。

其中，泰国自2002年起发力全球养老市场，推出养老签证（Non-O-A），最先吸引的就是同在亚洲的发达国家日本。马来西亚早在1996年就开始推广“银发计划”，2002年改名为“我的第二家园”计划，为符合资格的外国人办理退休签证。菲律宾亦有特殊退休居住签证（SRRV）和微笑计划，旨在吸引外国人前去



投资旅游、养老度假。

不过，美好的想象之下，异国养老的现实仍藏有暗礁。对于日本老人来说，能否适应异国气候和饮食，能否融入当地生活，甚至能否防范沦为中介眼中“有钱又好骗的外国老人”，都需要他们三思而行。

### 资料来源：

根据新华社客户端2020年9月14日发布的《日本这样养老》缩写整理而成，网页参见<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677805241323246177&wfr=spider&for=pc>。

(本文责任编辑：雷东荧)

### 责编评论：

日本的养老服务体系相对完善，上到政府，下到养老机构，包括一些科技企业都对养老有针对性的研究和举措。反观我国的技术企业介入专业养老服务的不多，养老服务供需匹配不平衡，日本的这些举措可以引发我们的一些思考。





## 唐振兴：老年智能服饰创新发展趋势

### 编者按：

智慧医养大讲堂由中国老年学和老年医学学会智慧医养分会、智慧养老50人论坛、中国人民大学智慧养老研究所共同主办智慧医养大讲堂第三期于2020年8月21日晚在腾讯会议如期举行！

主讲人唐振兴，原全国老龄工作委员会办公室巡视员，健康中国研究中心老龄健康专家委员会副主任，中国老年学和老年医学学会智慧医养分会常务理事，智慧养老50人论坛成员。

### 1.智能服饰起源与发展

中国服饰文化是各民族互相渗透及影响而生成的。服装是人类进化历史的记忆，以非文本的方式记录着时代的变迁。中国自古以来，服饰发展变化大量吸纳与融化了中外各民族文化的优秀结晶，演化成整体的中国的服饰文化。了解中华民族博大精深服饰文化发展轨迹，有助于继承和开掘中华服饰文化的底蕴。

中国智慧健康养老政策推动了智能服饰的发展。（1）观念的发展变化。大健康理念推动人们将生老病死生命全历程进行全面管理。中国人从思想上实施健康中国行动的意识增强，特别是这次新冠肺炎疫情，让人们充分认识到健康的重要性，从日常生活中学习传统养生文化，递进到实施以人为本、有备而老的新时代大健康发展战略。（2）国家政策倾斜与地方的努力实践。在实施《中华人民共和国老年人权益保障法》的基础上，《国务院关于加快发展养老服务业的若干意见》、《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》，推动养老健康服务大发展。有关部委联合发文，积极推动落地实施；各地方政府围绕

贯彻执行，出台具体实施细则，落实监管责任。

### （3）智慧康养的兴起与发展。

社会对老年人健康问题的关注促进了智能服饰的发展。国家统计局数据：2019年末，60岁及以上人口为25388万人，占18.1%，65岁及以上人口为17603万人，占12.6%。失能失智和高龄老人健康问题成为关注的焦点。解决老年人健康问题，预防是硬道理。老人应用智能服饰产品可以与时俱进，与现代新科技、新技术、新工艺有机融合为一体，满足老年人的生活需求，产品还能提前预防疾病，提高老年人的生活和生命质量。

中国经济社会发展对智能服饰产生深刻影响。中国服饰的历史源远流长，从夏、商、周到近现代，都因其鲜明的特色为世界所瞩目。2015年被称之为“智能服饰元年”。“智能服饰”未来的发展方向，研发高科技面料，运用物联网、大数据、5G、北斗导航技术等，在设计、产品工艺和用料方面下功夫。注重体验式营销，“提质不提价”销售策略，让更多的产品进入普通老百姓家庭。

### 2.智能服饰的意义

#### 通过服饰实现中国式智能化康养融合之路。

提倡儿女根据老人身体和家庭情况进行具体分析后，采取多元化、综合性的养老方法，为老人提供智能服饰和指导老人使用，实现养老健康科技创新的结合。通过医养结合、信息化为老服务、可穿戴设备推动全民健康促进工程。

通过服饰实现智能康养融合的产品。保温袜子，可以根据环境和体温的差别吸收或释放热量。防蚊衫，衬衣用化学药物特殊处理，能防止蚊虫叮咬，且这些化学药品对皮肤无害。牛奶内



衣，从牛奶中提取的蛋白纤维中含有对人体有益的氨基酸，而且具有保湿性、保暖性等优点，可以保养肌肤。

### 3.智能服饰组成与影响因素

从中国古代养老养生文化中看智能服饰发展的基础。中国古代“天人合一”与“医食同源”的理论，宜居环境和健康生活方式，在衣食住行中树立预防为主思想，对于智能服饰发展有深远的影响。智能服饰应用领域众多，涉及运动健康、医疗监测、军事装备和休闲娱乐等多方面。智能服饰向功能化和高性能化、精确化和系统化、商品化和美观化趋势方向发展。设计关键点是符合现代老年智能服装创新的思路，应用新技术、新工艺和新技术，达到健康/安全/舒适/社交/文娱。

**智能服饰=养生养老预防疾病+现代医疗康复元素。**

加强发展智慧健康养老的顶层设计、制度建设，注重养老健康科技创新的融合发展。随着经济发展、医疗卫生条件改善，老年人寿命延长，提醒我们在智慧健康养老的问题上不能因循守旧，必须运用高科技产品，宣传普及与应用推广任重道远。

地域重点按照中央的发展思路：深港澳大湾区、长三角、京津冀的协同发展；规划引领一带一路建设。加强养老医疗环境建设，老旧小区的适老化改造，实现老年宜居环境下的居家养老。社会生活设施和公共文化服务设施的无障碍建设的综合治理。可穿戴设备的使用与推广普及，落地应用。政府承担顶层设计的职责和加强贯彻落实的监管。

将信息惠民、养老服务、健康管理、中医保健、智能家居环境作为主要内容。在社区老年驿

站实施康养医相结合的特色养老服务项目。教育宣传、推广体验智能服饰产品，建立养老健康服务体系，让为老服务落地；通过使用智能服饰产品，构建防疫和疗愈性生活空间，解决糖尿病、老年痴呆、肠道菌群失调等健康问题；各种可穿戴设备、康复治疗仪及中医按摩、针灸、中林点筋锤的推广应用。

### 4.智能服饰需要解决的软硬件问题

我国智能服饰处于起步阶段，在为老年人构建完整的人工智能的营销体验，满足老年人随着年龄增长，在生活方式、感官意识、衣食住行方面的需求方面任重道远。最重要的是让青少年、老年人、伤残人参与到研发应用的数据收集中来，用科技创新的理念和创新的服务方式，实现共建共享和谐社会的目标。

智能服饰在其它方面还存在着很多问题需要解决：硬件设备功能还需进一步完善，存在材料和辅料研发、动力续航、安全性等问题；标准未统一，国内外以健康监测类为主的服饰市场还处于发展的早期阶段；健康大数据服务处于起步阶段，5G通信、物联网还在建设中；软件系统不完善，仅完成了基本的数据采集、存储、使用的基本功能，健康信息管理+智慧医疗应用软件功能还处于初级阶段；软件云平台上还要继续进行应用研究和软件开发。

### 5.智能服饰应用与发展趋势的思考

部分企业走在智能服饰行业前列，借助智能传感芯片以及中医传统理疗等医疗技术，借助现代信息化技术，突破智慧养老关键难题，为康养产业解决护工短缺的瓶颈问题提供突破性的技术支撑，研制的轻盈变温衣物、一体化失能照护机器人等产品已在市场上取得广泛应用。

伴随着党政府对人工智能，特别是实用性的智能服饰的研究应用高度重视，企业与医疗机构的积极探索，人工智能在老年健康管理领域已积累了部分经验，应用运动手环，在监测慢性疾病、促进健康管理方面取得了明显进展，人类应用智能服饰，自我量化的便捷程度将达到前所未有的高度，基于智能服饰的健康采集系统，必将

如衣食住行一样成为我们日常生活中不可缺少的一部分。

**老年智能服饰的创新发展需要从以下五个方面发力：**落实国家积极应对人口老龄化中长期规划；加强社区服务体系建设；完善健全医养康复结合机制；鼓励家庭与个人发挥主动性作用；加强国际交流，学习借鉴国外先进经验。

#### 资料来源：

据发表在[智慧养老50人论坛](#)公众号上的《智慧医养大讲堂No.3|唐振兴：老年智能服饰创新发展趋势》缩写整理得到。

(本文责任编辑：曹 敏)





## 编者按：

本期学术动态共选取两篇文献，两篇文献分别从不同的视角对智慧医养问题进行了探讨。其中第一篇文献基于健康信念模型（HBM）和精细可能性模型（ELM），建立了整合健康信念与信息加工的理论模型，探讨老年人在社交媒体上分享健康信息的意愿；第二篇文献探讨了互联网使用对老年人社会隔离的影响效应、差异和异质性，提出要持续推进老年人互联网使用的普及率，并提供针对性的互联网技能培训等政策建议。希望这两篇文献能给智慧医养的研究带来启示。

## 老年人在社交媒体上分享健康信息的意愿研究：

### 健康信念和信息加工的作用

商丽丽<sup>1</sup>，周军杰<sup>2</sup>，左美云<sup>1</sup>

（1.中国人民大学信息学院智慧养老研究所，北京，2.中国汕头大学商学院，汕头）

#### 1.引言

在网上寻求健康信息和潜在的信息共享者中，老年人是一个庞大且不断增长的群体。同时，社交媒体还可以让老年人与他人分享健康信息，缓解因脱离社会角色而造成的自我失落，满足老年人的意义感。

然而，以往的研究对通过社交媒体对老年人HISI（健康信息分享意愿）的了解并不充分，局限在以下三个方面。首先，由于老年人被视为接触ICT的被动、滞后群体，因此关注的重点有限。其次，很少研究社交媒体上分享健康信息的问题。第三，通过社交媒体推动的在线公共卫生信息共享，很少受到直接审查。

本研究试图建立一个整合健康信念与信息加工的理论模型，以检视上述问题，并从健康与信息加工的角度加以考虑。利用健康信念模型（HBM）来探讨老年人健康信念对其在社交媒体上健康信息分享意愿的影响。基于精细可

能性模型（ELM）解释了信息加工与HISI之间的关系。

#### 2.理论背景

##### 2.1社会媒体、健康信息和老年人

现有研究表明大多数老年用户采用社会媒体来保持社会接触和访问健康信息与其他信息，老年人认为他们在向家庭成员或其他熟人传播健康方面发挥了作用。

健康信息是由卫生保健提供者或非专业人士以任何形式或媒介创建的，它对应于关于身体、心理和行为健康等健康问题的有说服力的阐述。

与年轻人相比，老年人的信息处理速度较慢，认知能力下降。老年人和年轻人对不同健康信息部分的关注也存在差异。

##### 2.2健康信息共享理论

健康信息的决策过程涉及用户对所述问题

的信念和对健康信息格式的判断的复合行动。鉴于此，我们考虑信息共享和健康相关行为的知识。对于前者，技术背景下的信息共享理论和ELM阐述了说服力信息的个体加工。对于后者，HBM是一种理论，可以解释个体信念。

### 2.2.1 信息共享

技术环境下的信息共享理论认为，当人们具有亲社会转型倾向时，他们更有可能分享信息。Jarvenpaa和Staples验证了这一理论，并发现共享电子媒体与基于计算机的信息系统（ISs）以有效的方式提供有价值信息的信念密切相关。

### 2.2.2 精细可能性模型

ELM提出了两条影响路径：中心和外围。当接受者仔细审查信息中主张的观点时，就会出现中心路线，这表明有很高的精化可能性。当接收者采用简单的推断（例如环境因素表面线索或情感状态）来评估信息，而不是分析信息本身时，外围路径显示出来；因此，有一个

低细化可能性级别。

### 2.2.3 健康信念模型

该模型认为，在决定是否实施与健康有关的行为时，个人会参考两个主要组成部分：对风险的认知和对行为结果的预期。风险感知与现有风险负面后果的感知严重程度以及对风险的感知敏感性有关；前者是关于条件诱发后果的严肃性的信念，后者是个人对于缔结条件的可能性的信念。

## 3. 研究模型与假设

基于ELM、HBM和信息共享文献的研究模型如图1所示。我们的目的是研究老年人对健康风险的信念（即感知严重程度和感知易感性）对感知有用性和他们的HISI的影响。我们还假设老年人健康信息加工的中心路径（即论证质量）和外围路径（即信息源可信度）有助于感知有用性，并进一步影响HISI。我们的模型包括年龄、性别、教育背景等控制变量。

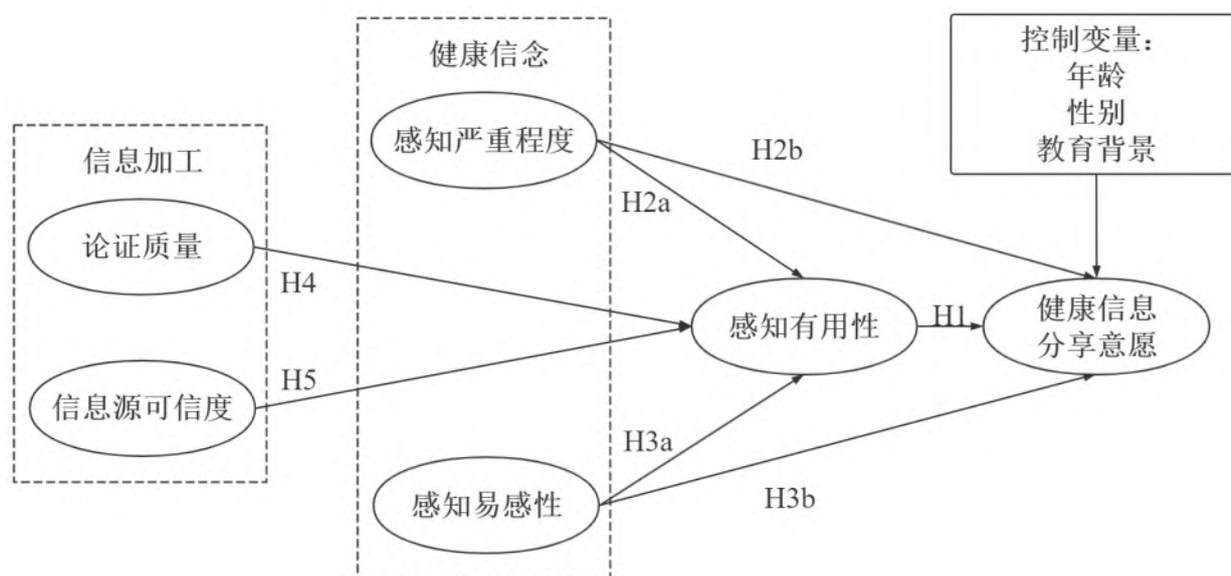


图1：基于ELM、HBM和信息共享文献的研究模型



## 3.1 感知有用性与健康信息共享意愿

Ha和Ahn发现,推文的感知有用性与接收者分享推文的意愿正相关,这证实了感知有用性在社交媒体环境下的信息共享中的作用。

因此,我们提出以下假设:

**H1:** 感知有用性对老年人在社交媒体上的行为有积极影响。

## 3.2 健康信念视角

为了形成健康信念的概念,我们考虑了HBM中对健康风险信念的描述,即该信念预测了从事与健康相关的行为的可能性。此外,健康风险信念揭示了对特定健康问题的关注,包括其感知的严重程度和感知的易感性。感知严重程度和感知易感性都激励个体积极评估健康相关行为的有用性并采取相应行动。因此,我们提出以下假设:

**H2a:** 感知严重程度对感知有用性有正向影响。**H2b:** 感知严重程度对社会媒体上的老年人有积极的影响。

在社交媒体的背景下,老年人倾向于评估所收到的健康信息的相关性。相关性较高的健康信息被视为对改善健康状况更有利的项目,更有可能被分享。因此,我们提出以下假设:

**H3a:** 感知易感性对感知有用性有正向影响。**H3b:** 感知易感性对老年人在社交媒体上的行为有积极的影响。

## 3.3 信息加工视角

公共资源卫生信息的独特性决定了信息加工对信息行为决策过程的重要性。Ha和Ahn进

一步揭示,接收到的推文的论证质量和信息源可信度与个体对推文有用性的感知有关。在此,我们采用他们对感知有用性的插入作为影响共享意愿的中介变量。

有一个强有力的证据表明,如果老年人认为信息的论证质量高,他们可能会认为这些信息更有用。因此,我们提出以下假设:

**H4:** 论证质量对感知有用性有正向影响。

健康信息被认为具有良好的结果,如果将其归因于高可信度来源,而不是低可信度来源。我们提出以下假设:

**H5:** 信息源可信度对感知有用性有正向的影响。

## 4. 方法

### 4.1 测量

本研究中所有的测量项均改编已有研究。每一项按李克特五点量表进行测量,1(非常不同意)至5(非常同意)。HISI的条目改编自Ha and Ahn和Zhang et al.的研究。感知严重程度和感知易感性的概念的测量采用了Ng et al.和Rosenstock的研究。论证质量条目来源于Jarvenpaa和Staples、Sussman和Siegal的研究。

问卷的形成分为两个阶段。最初,邀请4名专家审查调整后的比额表。另外,我们邀请了30位有丰富社交媒体使用经验的老年人参与初步问卷调查。根据他们的反馈,得到了最终的版本。

### 4.2 数据收集和样本

选用中国最流行的社交媒体平台——微信

上的老年用户进行了一项在线调查。本研究选择50岁以上的人作为潜在受访者。

这项在线调查是在2018年5月至6月进行的，为期35天。采用滚雪球抽样方法进行数据收集，最后，我们收到290个有效回复。

## 5.结果与分析

本文采用偏最小二乘法（PLS）对模型进行了检验。使用SmartPLS 3.0测试测量模型和结构模型。通过bootstrapping技术验证了结构模型路径系数的统计显著性水平。

### 5.1共同方法偏差（common method bias）

由于所有的数据都是自述的，并且是从单一通道收集的，所以我们在收集数据之前采用了抑制common method bias的方法。问卷设计得尽可能简单明了，以尽量减少因某些情况而

产生错误态度的可能性。

在两个单独的测试中评估共同方法偏倚。结果表明，我们的数据没有表现出严重的共同方法偏差。

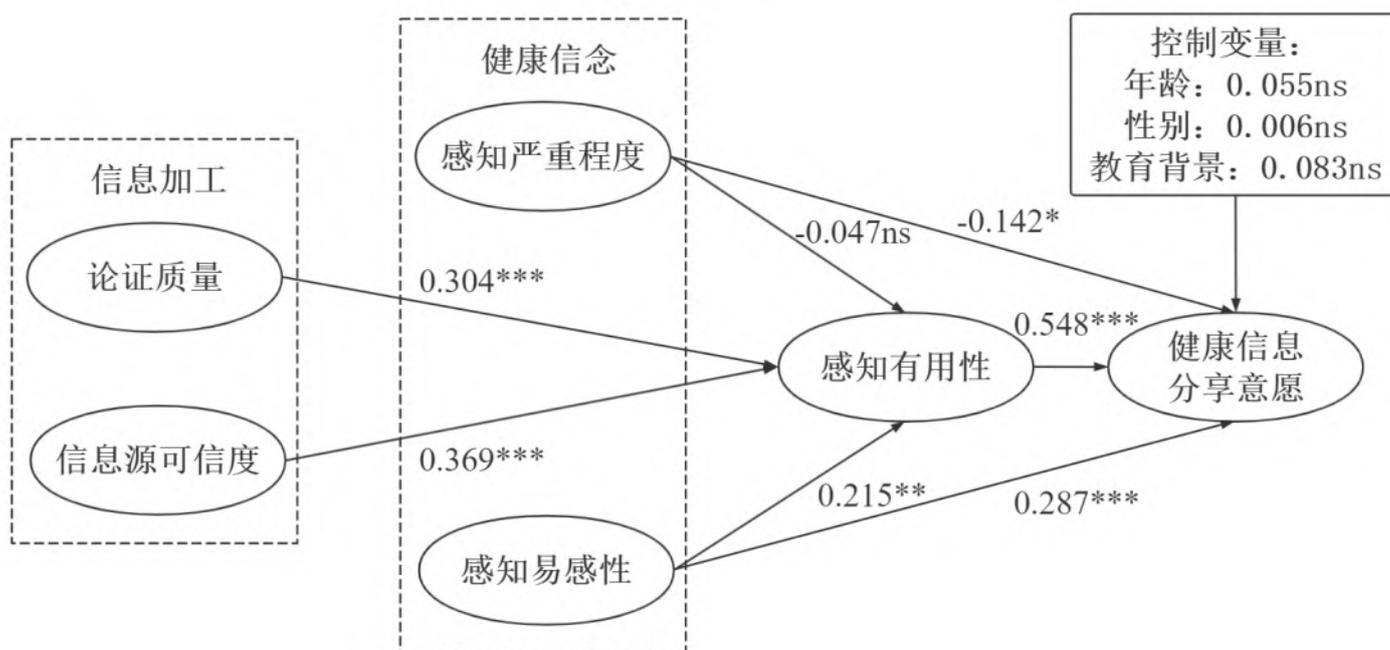
### 5.2全局模型拟合度评价

在模型评估开始时进行全局模型拟合评估，将经验相关矩阵与估计模型的模型隐含相关矩阵进行比较。所有的结果表明解释力是可接受的水平，模型的整体拟合是令人满意的。

### 5.3测量模型

测量模型采用信度、收敛效度和区别效度来评价。信度和收敛效度各指标负荷均在可接受范围内。测量结果表明信度良好、收敛效度以及区别效度合格。

### 5.4结构模型



注：ns=不显著，\*\*\* $p < 0.001$ ，\*\* $p < 0.01$ ，\* $p < 0.05$

图2：PLS分析结果



表1: 假设检验结果

假设	路径	路径系数	t-value	p-value	假设检验
H1	PU→HISI	0.548	8.623	0	支持
H2a	PSE→PU	-0.047	0.795	0.427	不支持
H2b	PSE→HISI	-0.142	2.510	0.012	不支持
H3a	PSU→PU	0.215	2.735	0.006	支持
H3b	PSU→HISI	0.287	3.732	0	支持
H4	AQ→PU	0.304	3.928	0	支持
H5	SC→PU	0.369	4.421	0	支持

注: AQ: 论证质量; HISI: 健康信息分享意愿; PSE: 感知严重程度; PU: 感知有用性; PSU: 感知易感性; SC: 信息源可信度

结构模型的检验包括路径系数的检验和相应的显著性水平的检验。图2给出了PLS分析的结果。假设检验结果如表1所示。结果显示, H1、H3a、H3b、H4和H5都得到支持。H2a、H2b不受支持。

采用bootstrapping技术来检验感知有用性的中介作用, 调解效果的结果表明感知有用性在论证质量和HISI之间起着充分的中介作用。此外, 信息源可信度对HISI的影响也完全受感知有用性的调节。

## 6. 讨论

首先, 本研究揭示了老年人对健康风险的

认知直接影响了他们在社交媒体上分享健康信息的意愿。结果表明, 老年人更愿意分享与其社交媒体好友的实际健康状况相关的健康信息。其次, 对给定健康问题的严重程度的信念与老年人对相应健康信息价值的感知无关。

最后, 本研究确定论证质量和信息源可信度对HISI的正向影响完全受感知有用性的调节。外部线索, 如信息源可信度作为补充因素, 被证明是影响老年人感知有用性判断的积极因素。

### 资料来源:

根据L. Shang, J. Zhou, M. Zuo于2020年发表在《Internet Research》期刊题目为《Understanding older adults' intention to share health information on social media: the role of health belief and information processing》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作部邓朝华供稿。

(本文责任编辑: 刘 妃)



# 互联网使用对老年人社会隔离的影响及差异研究

陈 鑫

(武汉大学社会保障研究中心, 武汉)

**摘要:** 基于2018年中国家庭追踪调查(CFPS)数据,探讨了互联网使用对老年人社会隔离的影响效应、差异和异质性。研究发现,互联网使用使老年人的社会隔离下降了40.5%,并通过了稳健性检验;不同互联网使用类型的感知有用性对老年人社会隔离的影响存在差异。学习、娱乐、社交、获取信息,从高到底低对老年人社会隔离产生明显的降低作用,而商业活动的影响不显著;互联网使用对不同年龄、文化程度老年人社会隔离的影响存在异质性,其中,互联网使用对中高龄、初中及以上文化程度老年人的社会隔离影响程度更大。基于此提出持续推进老年人互联网使用的普及率,重点推进农村和欠发达地区的互联网设施建设,并提供针对性互联网技能培训等政策建议。

**关键词:** 互联网使用, 社会隔离, 老年人

老年人社会隔离问题已成为令人担忧的公共健康问题,但对其社会隔离风险的认识却并不充分。我国正在向深度老龄化逼近。同时,高龄、独居和空巢老年人数的迅速增长,将使面临社会隔离风险的老年人数大量增加。处在社会隔离中的老年人,会增加其出现心血管疾病、中风、抑郁、日常活动能力受损等不良结果的概率,进而严重影响老年人的身心健康及生活质量。

同时,随着社会经济的发展,互联网已经成为推动世界经济发展和社会进步不可或缺的信息基础设施。已有研究指出,互联网使用不

仅对重构老年人社会生活产生了显著影响,也对促进老年人的积极老龄化产生积极影响。因此,在此背景下,从互联网使用视角研究其对老年人社会隔离的影响,实现健康、积极老龄化,具有重要的理论和现实意义。

## 1. 互联网使用影响社会隔离的解释框架

### 1.1 互联网的社交属性维系了老年人的社会网络

费孝通先生的差序格局理论提出,人际关系网络是一个以自我为中心的同心圆,离圆心越远,关系越疏远。老年人退休后,一是与外围同事间的联系减少,关系减弱甚至中断;二是重心从工作转向家庭,使老年人的亲朋网络联系减弱;三是在我国独生子女政策背景下,老年人独居与空巢现象更为明显。借助互联网,一方面增加了老年人与亲朋等社会网络成员的联系频率。另一方面,互联网使用也提升了老年人与社会网络成员间的亲密关系。

### 1.2 互联网的娱乐属性促进了老年人的社会参与

社会情绪选择理论指出,社会参与需要投入一定的成本,进行社会参与的成员必然会考虑成本—收益问题,线下的社会参与,会随着老年人社会参与身心能力的下降而减少。老年人在衰老过程中,必然面临线下社会参与的时间花费增多,移动距离缩短、经济成本相对增加等问题,导致老年人减少甚至中断线下社会



参与。互联网的娱乐属性，可以突破时间、空间的限制并降低身体能力的要求，借助虚拟平台参与相关娱乐类、益智类活动，实现线上参与，进而可弥补老年人因身体机能下降而导致的线下社会参与减少，从而增加了社会参与的可能性。

### 1.3 互联网时效属性提升了老年人心理健康

穆光宗的丧失理论假说指出，老化可以解释为一个社会角色、身心健康、理想价值丧失和丢失的过程。“丧失过程”容易使老年人产生心理落差和生活适应上的困难，出现无用感、无助感，产生烦闷、抑郁等心理问题，增加了社会隔离风险。互联网的高效率与实时便捷特征，一方面，可以满足其兴趣爱好需求。另一方面，老年人可以便捷地获得不同层次、不同偏好的商品和服务，满足其全方位、多元化的需求，从而显著改善其心理健康水平，降低社会隔离风险。

为进一步验证上文的解释框架，下文将利用CFPS（2018）数据，采用Log-binomial回归模型对互联网使用对老年人社会隔离的影响进行验证。

## 2. 数据、模型及变量

### 2.1 数据来源

本文采用2018中国家庭追踪调查（CFPS）年数据，具有较好的全国代表性。本文选取60岁以上老年人作为研究样本，最后选取的有效老年人样本为6819个，其中属于社会隔离的样本为2177个，非社会隔离的为4642个。同时，样本中老年人使用互联网的样本为713个，不使用互联网的样本为4407个。

### 2.2 实证模型

本文考察使用互联网对老年人社会隔离的影响，因变量社会隔离为二分类变量，使用Log-binomial回归模型来考察互联网使用对社会隔离的影响。

在Log-binomial回归模型中，因变量Y服从二项分布，且因变量（Y=1）概率的对数与自变量呈线性关系，即：

$$P(Y=1|X_1, X_2, \dots) = e^{X\beta} \quad (1)$$

式（1）中， $X\beta = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \dots + \beta_K X_K$ 。β表示在控制其他自变量时，自变量（X）与因变量（Y）关联的回归系数 $PR = \exp(\beta)$ 。

### 2.3 变量界定及描述性统计

本文的解释变量为社会隔离，本文采用Berkman & Syme提出的SNI（Social isolation-Social Network Index，社会隔离—社会网络指标），从婚姻、信仰活动、组织参与、亲密关系四个方面进行测量。四项指标总分区间为0-4分，分数越低，表明社会隔离的程度越深。每项“参与”记1分，否则记0分，总分为0-4分不等，其中1分及以下的老年人处于社会隔离状态，2分及以上的老年人为非社会隔离状态。

本文的自变量为互联网使用，主要从两个方面进行衡量：是否使用移动设备（如手机、平板）上网？是否使用电脑上网？其中任何一项或两项都回答“是”则记为互联网使用，“否”则为不使用。与此同时，本文选用互联网使用类型的感知有用性，选取使用互联网进行“社交”“接收信息”“娱乐”的重要性三个指标。同时考虑老年人再学习及网络购



物的兴起,增选了“学习”“商业”的重要性两个指标,共五个变量衡量不同互联网使用类型。结果显示,当前我国老年人互联网使用的比例约为10%,认为互联网使用对社交重要的老年人比例约为7%,信息接收约为18%,娱乐约为6%,学习约为3%,商业约为2%。

### 3.互联网使用对老年人社会隔离影响的实证分析

#### 3.1互联网使用对老年人社会隔离的影响

研究通过三个回归模型研究了互联网使用及控制变量对老年人社会隔离的影响效应。模型1为全样本回归结果;模型2、3分别为城市样本和农村样本的回归结果。结果表明互联网使用能显著降低老年人的社会隔离。同时,在城乡样本中,结果表明,互联网使用对农村老年人的影响要明显高于城市老年人。

从控制变量来看,男性、初中及以上文化程度、健康、未患慢性病、不抑郁、ADL完好、收入较高、社会经济地位较高等老年人的社会隔离风险较低。结果如表1所示。

#### 3.2互联网使用类型的感知有用性对老年人社会隔离的影响差异

通过5个回归模型,分别考察使用互联网进行社交、娱乐、获取信息、学习、商业的重要性,探讨不同互联网使用对老年人社会隔离的影响差异。

从结果来看,互联网使用感知有用性中,学习的影响程度最大,其次为娱乐、社交、获取信息。因此,上述结果再次验证了互联网使用的社交、娱乐及实效属性可显著对老年人的社会隔离风险产生影响。

表1: 互联网使用对老年人社会隔离影响的回归结果

变量名称	模型 1	模型 2	模型 3
	全样本	城市样本	农村样本
互联网使用	-0.405*** (-3.56)	-0.275* (-1.75)	-0.393** (-2.23)
性别	-0.195*** (-3.15)	-0.529*** (-4.17)	-0.094 (-1.33)
教育	-0.290*** (-3.87)	-0.174 (-1.33)	-0.299*** (-3.08)
健康状况	-0.125** (-2.02)	0.165 (1.27)	-0.207*** (-2.90)
患慢性病	-0.131** (-2.02)	0.174 (1.39)	-0.229*** (-3.00)
抑郁状况	-0.765*** (-10.09)	-0.777*** (-4.31)	-0.753*** (-8.94)
ADL	-0.239*** (-3.49)	-0.656*** (-4.25)	-0.126 (-1.62)
收入状况	-0.207*** (-3.07)	-0.086 (-0.56)	-0.226*** (-2.92)
社会地位	-0.151* (-1.96)	-0.248 (-1.66)	-0.151* (-1.67)
养老保险	-0.037 (-0.48)	-0.325* (-1.65)	0.027 (0.32)
家庭照料	0.003 (0.04)	-0.205 (-1.62)	0.077 (1.12)
是否工作	-0.348*** (-5.67)	-0.062 (-0.39)	-0.461*** (-6.60)
N	6819	1811	5008

注: \*代表  $p < 0.05$ , \*\*代表  $p < 0.01$ , \*\*\*代表  $p < 0.001$ , 括号内为 t 值。

表2：互联网使用对老年人社会隔离影响的异质性

变量名称	模型 9	模型 10
互联网使用	-0.426 <sup>***</sup> (-4.04)	-0.696 <sup>***</sup> (-4.18)
互联网使用×中高龄	0.652 <sup>*</sup> (1.86)	0.658 <sup>*</sup> (1.89)
互联网使用×初中及以上		0.456 <sup>**</sup> (2.18)
控制变量	已控制	已控制
N	6819	6819

注：\*代表  $p < 0.05$ ，\*\*代表  $p < 0.01$ ，\*\*\*代表  $p < 0.001$ ，括号内为 t 值。

### 3.3 互联网使用对老年人社会隔离影响的异质性

通过2个回归模型，分别进行考察（表2）。具体表现为，根据模型9的结果显示互联网使用中高龄老年人的影响更为明显。根据模型10的结果显示互联网使用对初中及以上老年人的社会隔离影响更为明显。

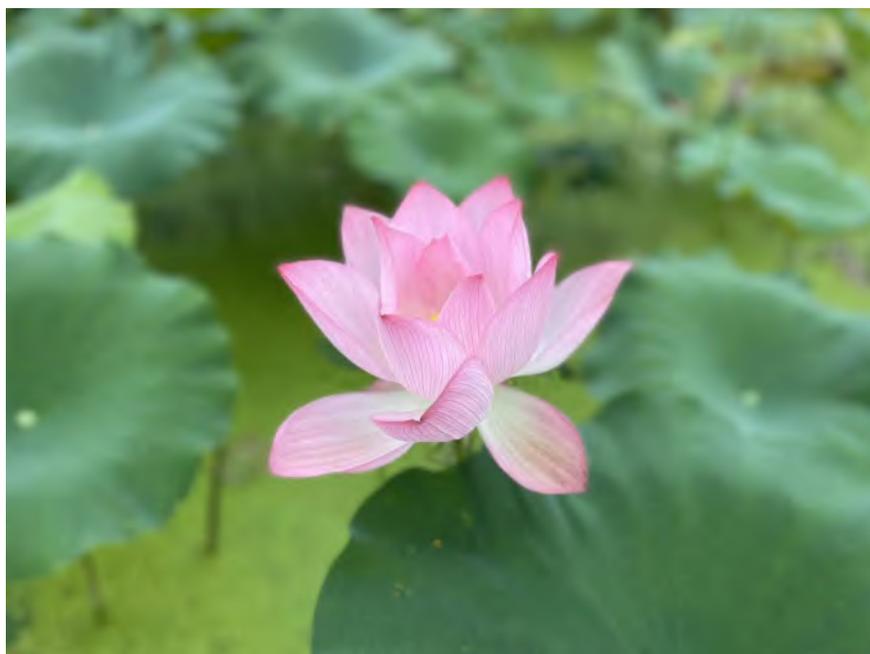
### 3.4 稳健性检验

本文使用倾向得分匹配法（PSM）的半径匹配、核匹配、卡尺内的K近邻匹配三种方法进行检验，以考察结果是否具有稳健性，结果表明，三种匹配方法得到的回归系数显著性和符号一致，说明结果是稳健的。因此互联网使用对老年人社会隔离的影响效应具有稳定性。

### 资料来源：

根据陈鑫2020年发表在《当代经济管理》期刊上的《互联网使用对老年人社会隔离的影响及差异研究》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作部邓朝华供稿。

（本文责任编辑：藏润强）





## 60岁以上老人约15%患有抑郁症，从脑状态

### 客观定量测量角度看抑郁

心理健康状况不良是中国人口存在的一项重大问题，占据了全球精神障碍疾病负担的17%。最重要的是，随着中国像其他国家一样出现老年人数量增加，与社交孤立及孤独有关的精神健康问题也随之加剧。

“全球经济趋势和流行病传播导致老年人的精神负担显著增加，在中低收入国家更是如此。”佐治亚大学公共健康学院健康政策与管理学副教授、该研究共同作者Adam Chen说。

最新研究显示，抑郁症继癌症之后成为了人类健康的第二大杀手。抑郁症又称抑郁性神经症，是以情绪低落、悲观消极、懒言少动、思维迟钝等为主要特征的一种老年期最常见的精神障碍之一，也是自杀的最常见原因之一，被称为心灵的“感冒”，严重危害着老年人的健康。

由于抑郁使情绪长期低落，因而很容易引发心肌梗死、高血压、冠心病和癌症等身体疾病。中科院的调研结果显示，60岁以上老人大约15%患有抑郁症。有关资料表明：55岁以上老年人罹患抑郁症的比例高达10%~15%，在患有躯体疾病的老年人中，抑郁症的发生率高达50%~55%。抑郁症状在老年人中诊断困难，常隐匿不易被发现。抑郁老人常遇到以下情况：

#### 1. 缺乏感情支持

老年人离、退休后，在家庭中的地位和角色都发生了巨大的改变，由原来家庭中的顶梁柱变成无关紧要的人，加之社会生活范围缩小，能与他们交流感情的人越来越少。随着4-2

-1家庭模式的增多，越来越多的子女与老人在一起的时间亦减少，使老人倍感寂寞孤独，产生被社会抛弃的失落感。

#### 2. 频发生活负性事件

研究显示，负性生活事件发生频率增加，老年抑郁症发生率呈上升趋势。随着年龄的增长，丧偶、亲朋好友去世、亲友冲突自己却无能为力等负性生活事件频繁出现，老年人难免受到打击，甚至想到自己的身后之事，从而产生悲观失望情绪。

#### 3. 老年性慢性躯体疾病

有研究报道，身患躯体疾病的老年人抑郁症的发生率高达50%~55%，糖尿病及高血压患者罹患抑郁症的比例均明显高于健康人。此外，可引起抑郁症的躯体疾病还有心脏疾病、甲状腺疾病、恶性肿瘤、肾上腺疾病、代谢失调等疾病。

#### 4. 长期服用以下药物

少老年人常用的药物如西咪替丁、利血平、可乐定、普萘洛尔、左旋多巴、金刚烷胺、地西洋、胍乙啶、胰岛素、类固醇等也会引起抑郁。一般来讲，用药量越大，抑郁症状越明显，减量使用或停药后，抑郁症状可逐渐缓解。

#### 5. 性格固执

性格固执的人群，做事往往追求尽善尽美，达不到心中的标准就会产生极大的失落感、自责感。固执又促使其喜欢钻牛角尖，许多问题想不透彻，“一头钻进死胡同”出不



来。这样的恶性循环，加重了心理压力，最终导致抑郁症发作。

面对日益严重的抑郁情况，9月11日，国家卫健委发布《探索抑郁症防治特色服务工作方案》要求：各个高中及高等院校将抑郁症筛查纳入学生健康体检内容，对测评结果异常的学生给予重点关注；将孕产期抑郁症筛查纳入常规孕检和产后访视流程中；每年为辖区老年人开展精神健康筛查。



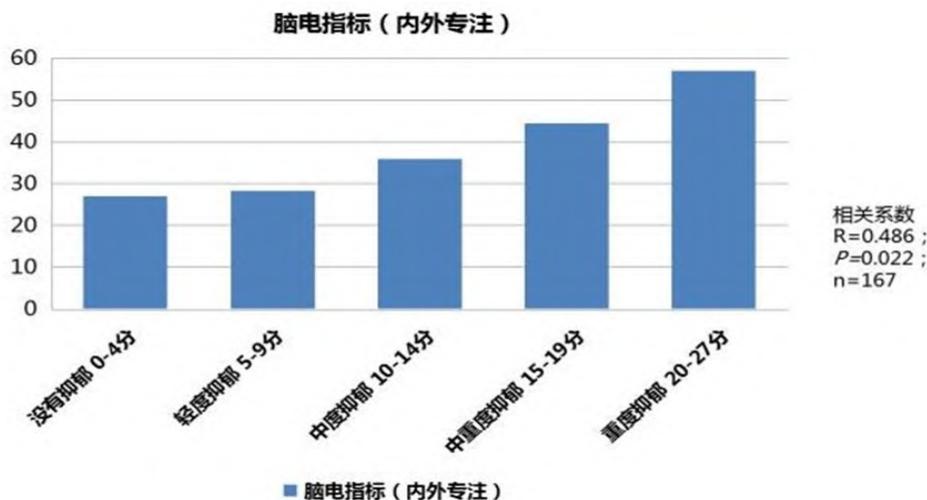
确定了试点地区到2022年的工作目标：包括公众对抑郁症防治知识知晓率达80%，抑郁症就诊率提升50%、治疗率提高30%，非精神专科医院医师对抑郁症识别率提升50%等。

方案明确的重点任务中有一项广受关注，就是提出各类体检中心在体检项目中纳入情绪状态评估，同时，基层医疗卫生机构结合实际工作开展重点人群心理健康评估。

目前针对抑郁的筛查主要以心理量表为主，缺乏有效的认知测量手段。人类的大脑皮层包含了复杂的思维、情感、认知等功能，换言之，对认知的有效测量，也可以说是对脑状态的有效测量。对于脑的测量，除了影像学 and 血流动力学以外（核磁、CT、脑血流图等）外，还有能够反映焦虑抑郁等多种情绪状态和认知功能的脑状态定量测量技术——为焦虑抑郁诊断及其改善效果评判提供定量指标。

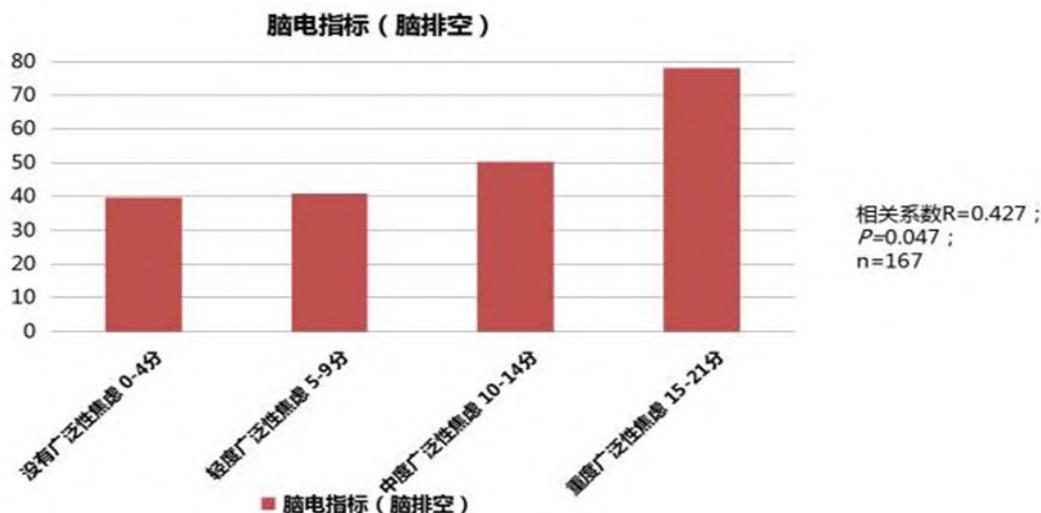
在与某医疗机构的合作过程中，我们通过焦虑抑郁量表的对照发现脑状态指标中内专注指数与外专注指数之和，脑排空指数与焦虑抑郁状态呈显著相关，如下图。

目前，心理和精神神经科学对脑的测量，针对认知领域，主要以心理量表作为核心手段，心理量表也可以称作调查问卷，存在一定的局限性，脑状态定量测量的引入可以作为心理量表的补充，为医生在诊断抑郁等情绪问题时提供更为充足的判断依据。另外，脑状态定量测量也可以让人们随时掌握自身or亲人的情绪状态，若发现存在焦虑抑郁倾向，可及时联系专业人士疏导，避免自身or身边亲人的情绪在无知无觉间划入黑暗的深渊。





注：内专注、外专注与抑郁状态（高耗能）显著相关。内专注指数为不受理性控制的大脑内部思维强度在脑电波中的综合反映。内专注值越高，在成熟大脑，表明焦虑程度、抑郁程度、忧虑心思越高。量程0-100。正常值范围0-30 常模值范围8-29；外专注指数为大脑通过感觉器官自动收集处理外部信息的能力在脑电波的综合反映。量程0-100。参考范围0-10。



注：脑排空与焦虑状态（高耗能）显著相关。脑排空指数为大脑思维密度的高低即大脑皮层兴奋点（中枢）的多少在脑电波的综合反映。也是大脑对皮层下中枢的控制能力，即排除杂念的能力（同步性）。量程0-100。参考范围10-60。

#### 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）

## 浙江智慧养老“云”服务，让山区老人“幸福点餐”

上午10点半，配送员于师傅来到杭州市余杭区百丈镇养老助餐中心食堂，将45份打包完整的饭菜装入保温箱，驱车前往半山村。

“阿婆，吃饭啦！”15分钟后，他来到王奶奶家中送餐。

王奶奶今年已经90岁了，子女们白天都去上班了，中午无法赶回来做饭；老人自己做饭又不方便。百丈养老助餐中心食堂的外送午餐就成了老人的另一份幸福感。“饭菜每天11点前就送到了，味道好，烧得软，我咬得动。”

### 山区养老“吃饭难”

百丈镇属于典型的地广人稀山区乡镇，像王奶奶这样的，60岁以上老年人有2879人，占总人口数26.8%，高龄、独居、空巢、孤寡等四类特需老人237人。

“对于老年人来说，年纪大了，行动不便，做一顿饭有时候要分几次吃，吃冷饭、吃剩饭的现象时有发生。”余杭区人大代表，百丈镇溪口村党委书记毛传玉说。

而这也是溪口村村民在人大代表联络站提



的最多的诉求。于是在百丈镇人大主席团向全镇公开征集民生实事建议的时候，毛传玉与多位代表联名向镇人大提出了做好养老助餐，提升山区老人获得感的建议。

### 人大推进“养老助餐”

2020年1月，百丈镇十七届人大第七次会议上，51名人大代表票决产生了5件2020年民生实项目，“养老助餐”的票数排名第一。

百丈镇人大则对民生实项目推进实行月报告、季通报的跟踪监督。5月13日，镇人大主席团组织人大代表开展2020年民生实项目推进情况专项视察，并听取镇政府有关汇报。

同样是在2020年的1月，百丈养老助餐中心食堂提前试运营，餐食荤素搭配，60-70周岁的老人每餐缴纳6元，70周岁-80周岁老人每餐缴纳5元，80-90周岁老人每餐缴纳4元，90岁周岁以上老人免费。

5月18日，百丈养老助餐中心食堂，正式启用。

### “智慧养老”为老人幸福“加码”

除了百丈养老助餐中心食堂，今年，百丈镇还初步建立了老人助餐大数据平台。通过支付宝上的“百丈智慧养老”应用，在线也可以预约订餐。

今后，“百丈智慧养老”应用还将具备智能配餐、刷脸支付等多种服务，全程可追溯，让老人安心、家人放心。

今年，百丈镇还将以“一张智慧图，编织新时代山区养老梦”为思路，搭建智慧养老“云”服务中心，为全镇老年人提供一系列的居家养老服务。

“对于不太会用智能手机的老人，他们的家人、村社工作人员还可以远程协助操作。”

百丈镇人大代表、百丈镇镇长宋亮表示，希望通过智慧养老系统，让老人与家人，与社工之间的联系更加紧密。

此外，今年起百丈镇每年为每一位独居、空巢、残疾和困难家庭的助餐老人提供“一份生日餐、一束鲜花，一声祝福”的“三个一”生日套餐，将物质上的关怀延伸到精神上。

“我们将通过养老‘云’服务中心系统的建设，由政府搭建平台，引入专业机构，结合家庭关怀，打造以助餐、居家上门服务、医养结合、志愿帮扶等跨专业领域合作的资深服务链”宋亮如这样说道。“这里的菜特别适合我们老年人的口味，饭菜都做得比较清淡，不油腻，荤素搭配也很好，米饭煮得也软糯，既营养又美味，真的太方便了。”金山桥街道石桥社区居民孟昭华说，“我和老伴都快80岁了，子女也不在身边，有了中心厨房，不再为买菜做饭犯愁，儿女们也不用为我们吃饭而担忧，解决了大问题。”每逢周末临近，金山桥街道中心厨房都会贴出温馨的美食预告，老人们纷纷过来围观下周的“口福”。

“60周岁以上的老人每餐助老价5元，符合相关标准的五类老人只需4.5元。”石桥社区党委书记彭富俭介绍说，街道联合养老企业为辖区60岁以上老年人免费发放600元“助餐福利卡”，赠送总额度达200万元。

江苏唯老汇养老服务产业有限公司董事长孟中华说，“政府除了给予相应助餐补贴，还鼓励企业把养老公益与市场相结合，面对市场每餐正常收费15元，确保养老企业的助餐服务项目可持续发展。”

从2018年开始，徐州经济技术开发区牵手养老服务企业，率先在徐州试点“街道级中心



厨房+社区助餐店+配送上门”三级网格化养老助餐服务模式。“各中心厨房网格化覆盖3公里，通过入户调查和系统评估，针对失能、半失能或行动不便的高龄老人提供免费配送入户服务。”徐州经开区社会事业局民政科科长李绍玲介绍说，该项养老助餐服务覆盖全区5个街道，建成并投入运营街道级中心厨房6个，助餐站点22家，大面积解决了辖区居家老人吃饭难的问题。

### 莫道桑榆晚，为霞尚满天

“我们每年拿出2000万资金政府购买服务，对居家养老和养老机构进行补贴，对家庭

### 资料来源：

据2020年7月15日浙江新闻网的《智慧“云”服务，让山区老人“幸福点餐”》缩写整理，网页参见：<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1668376633050539771&wfr=spider&for=pc>

（本文责任编辑：刘 浏）

## 成都智慧养老 打造养老“大数据时代”

“‘火神山’用一个月修成，我们的‘长寿山’也是一个月……”9月7日阳光明媚的午后，四川省成都市龙泉驿区综合社会福利中心新建的“长寿山”边站了不少的老人，他们在这里晒太阳、散步，享受新环境给他们带来的惬意生活。

### 社会力量优势互补 协同创新养老模式

龙泉驿区综合社会福利中心位于三大公园中，毗邻白鹭湾湿地公园，紧挨天鹅湖公园和陡沟河公园，景色宜人、生态良好。2019年投入使用，目前是西部规模较大、条件较好的公办福利机构。中心内设有养老服务指导中心、老年福利区、老年病医院、绿地生态公园……主要为龙泉驿区集中供养的特困人员提供吃、穿、住、医、康、疗等一体化保障服务。

困难的失能失智、半失能老人兜底养老，对近7000名80岁以上老人提供每月60元的养老服务标准，实现中心厨房建设全覆盖，保障辖区老人吃得上、吃得好。”张辉说，眼下，区里正在制定到2035年的养老产业发展规划，下一步将全面认真落实中央有关养老“放管服”改革要求，加大政策支持力度，发扬“店小二”精神，积极引进培育养老机构，大力推进居家社区养老服务设施全覆盖，提升养老服务质量，满足老人养老个性化需求。

2019年3月，龙泉驿区大胆创新、先行先试，将专业社会力量与政府兜底保障相结合，以公开招标方式，选择服务经验丰富、质量优质，获得国家首批城企联动普惠养老试点项目的5A级社会组织——成都市龙泉驿区成东疗养院，作为福利中心运营管理提供方。通过购买服务为老人提供高质量的养老照护，生活和医疗保障由政府提供，让集中供养的特困人员在享受优质养老服务的同时获得稳定的生活和医疗保障，在深化公办福利机构改革的实践中，探索出一条政府与社会力量优势互补、协同配合的创新模式。

执行院长张艳说：“团队入驻中心后，我们开展了四个一活动，给老人一个微笑、说一声问候、展开一个拥抱、每个工作人员认一对



干亲，像对自己父母一样对待老人。现在收效很好，老人主动找我们谈心事。”

龙泉驿区民政局还按照景观化和适老化要求，因地制宜、就地取材，在原有建渣土堆地势基础上进行绿化造景，既大幅节省了财政资金投入，又消除了潜在安全隐患，同时为老年人营造了一个绿意盎然、鸟语花香、安全舒适漫步休闲空间。

### 智慧养老 工作可量化、可展示、可追溯

位于中心一楼的养老服务指挥中心拥有超大LED智慧养老平台，这里可谓龙泉驿区民政养老系统的“大脑”。2016年，通过引进互联网信息技术企业，龙泉驿在全市率先建成运行一体化区级养老信息平台，集养老机构、日间照料中心管理、居家养老、助餐服务、高龄津贴等智能服务功能。养老服务信息指挥呼叫中心，为全区老年人和养老服务机构提供政策咨询、服务呼叫以及预警和应急响应等服务。这个智慧养老的“大脑”以数据为基础，让工作可量化、可展示、可追溯……通过线上线下“两张网”的结合，实现风控前移、工作前移和服务前移。

风控前移，通过平台向全区老人发送疫情防控、极端天气、自然灾害等预警信息和温馨提示，帮助老人及家属在特殊时期做好自我保护。针对失能、失智、空巢等特殊老年人，配合智能床垫、手环、红外生命监测器等设备，

及时发现、干预、化解险情，最大程度降低事故发生率，减轻事故危害后果。张艳拿出智能床垫：“如果老人睡在这个蓝色的垫子上在家跌床，监测系统会发出警报，我们可以第一时间进行处理。这样能极大的提高空巢老人的生存概率。”

依靠监控设备、人脸识别机、VR成像等物联、互联技术，实现了全区养老机构720度实景呈现，日间照料中心远程实时监管，每个养老机构的情况都能实时掌握。对于高龄津贴、机构床位补贴等线上申请、审核、审批，助餐点线上服务记录和补贴汇总等，工作效率得到大幅提升，做到了工作前移。

面向困难老年人群体，购买专业养老服务机构为其提供上门服务，管理平台能全程记录服务情况，包括服务人员GPS定位、服务现场照片、老人语音评价，这样每一单服务都可追溯。面向普通老人，可以通过拨打呼叫中心热线，进行服务呼叫、政策咨询和投诉受理。老人可随时上网了解区内每个养老机构的情况，环境、服务、餐食……一目了然，极大方便了老人查询和入住。

龙泉驿区民政局通过购买服务和运营管理，兜底保障服务供给得到优化，财政资金使用效率得到提升，经过近一年的实践，福利中心集中供养的特困老人生活发生了巨大改变，在智能化养老的探索中走出一条新路子。

### 资料来源：

据2020年9月8日发表在封面新闻的《智慧养老龙泉先行：养老“大数据时代”，可量化、可展示、可追溯》缩写整理，网页参见：<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1677256208937031232&wfr=spider&for=pc>

（本文责任编辑：刘 浏）



## 广东江门 医养结合构建养老乐园

“在医养中心这里吃得好、住得好、服务好，护士对我照顾很周到，我非常满意，也邀请朋友一起过来这里养老。”说起在广东省江门市台山端芬卫生院医养融合中心养老的幸福生活，陈月兰老人笑得合不拢嘴。

今年6月，80岁的陈月兰老人不慎摔倒，导致左手和左脚骨折。7月10日，她入住端芬卫生院医养融合中心康复训练，在医生、护士和护工的精心照料下，身体恢复较好，生活已经可以自理。

为应对社会老龄化问题，解决老年人养老难、看病难、缺护理的难题。2015年，市民政局、端芬镇投入200多万元，将原端芬镇敬老院托管给端芬卫生院打造成医养融合中心。这是台山首个镇级医养融合中心，也是江门市医养结合服务试点单位之一。

目前，医养融合中心建筑总面积4300多平方米，床位配置70张，医疗养老设备齐全，医养康复团队包括5名本科学历的中医康复专业医师，15名专业护理人员。

医养融合中心积极探索农村医养结合养老新模式，采取居家养老和集中托管供养等形式，为失智、失能、失独和空巢老人提供全面、专业的体格检查 and 健康管理、生活照料、医疗辅助护理、康复护理以及临终关怀护理等多项综合性医疗养老服务。2019年，端芬卫生院综合服务全镇65岁以上老年人3853人次。其中，敬老院和医养融合中心，收治长住老人30人次。

医养融合中心护士长李蔼芬介绍，他们这里的护理人员都拥有护士资格证、养老护理员证。护工积极参与日常的学习培训。为了更好

地服务老人，管理团队先后多次到深圳、番禺、江门等地学习先进的养老理念与模式。整个团队分工清晰、协同管理，医生每天给老人查房，进行体格检查，对老人出现的健康问题及时解决；护士每天监测老人的生命体征，基础护理与康复护理并举，使老人保持良好的健康状态；护工则照顾老人的饮食起居、卫生清洁，解决日常生活需求。

去年8月，广海的李阿姨从上级医院转诊回端芬卫生院，当时脑出血术后重度昏迷，情况非常不乐观，家属得知这里开设有养老服务，希望她在这里无痛苦走完生命最后一程。经过卫生院医疗康复团队精心照顾，李阿姨奇迹般康复，恢复意识，由不能言语到对答如流，从胃管鼻饲到经口饮食……病情稳定后，李阿姨转入医养融合中心，精神也一天天地好起来，能坐起来与人交流，家属来探望的时候一家人其乐融融。

一年多前，一位隆文的特困老人因为脑出血被村民送到端芬卫生院。经过一个多月的治疗，病情稍好转，但后遗症严重，四肢僵硬，生活不能自理，收入医养融合中心进行全方位照护。目前，老人的身体状况稳定，医养康复团队也将其当作亲人，照顾他终老。

从2020年3月开始，端芬镇依托家庭医生签约服务开展养老服务工作，将全镇443名建档困难老人全部纳入托管。对其中的孤寡无直系亲属赡养，并且半失能和失能的人员进行集中供养。另外，开展居家养老服务，每月组织家庭医生团队上门，建立健康档案随访，如病情需要则及时送入医院治疗并提供陪护服务，



推动农村养老从单一的养老服务向医康护养一体化服务方式转变。

端芬卫生院院长许国斌表示，医养结合最大的亮点就是依托专业的医疗服务技术、康复护理团队，为入住的老人和全镇的困难老人提供全方位的照料。在镇党委镇政府的大力支持下，新建综合楼启用，医养融合中心配套服务得到升级，配套了心理咨询室、老人活动中心等功能室，同时引入社工等志愿服务团队，加强对老年人心理辅导、陪伴关怀，让老人安享晚年。

### 资料来源：

据2020年8月2日发表在腾讯网的《医养结合！老人在这里很幸福》缩写整理，网页参见：<https://new.qq.com/omn/20200802/20200802A0G9D000.html?pc>

（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日由老龄社会30人论坛和其他单位联合主办的两次线上专题研讨会，一是《新职业：老年人能力评估师——老龄社会30人论坛专题研讨会（26）》，与会专家围绕老年人能力评估师的前景与意义展开精彩研讨；二是《代际数字鸿沟：挑战与应对——老龄社会30人论坛专题研讨会（27）》，与会专家分别解读代际数字鸿沟的原因和对策。

### 【新职业：老年人能力评估师——老龄社会30人论坛专题研讨会（26）】

8月20日晚，由老龄社会30人论坛暨盘古智库老龄社会研究中心、思德库养老信息化研究院（以下简称“思德库研究院”）联合举办的“新职业：老年人能力评估师”——老龄社会30人论坛第26期专题研讨会，以线上直播的方式成功举办。

本次专题研讨会由老龄社会30人论坛2020年度轮值主席、南开大学人口与发展研究所教授原新主持，思德库研究院院长、老龄社会30人论坛成员田兰宁，宁波晓塘乡敬老院院长周月敏，四川护理职业学院副院长姚永萍，北京首厚康健永安养老有限公司护理部主任凌晓晨，思德库研究院院长助理宋凌寒分别以“老年人能力评估师职业前景分析”，“农村敬老院老年人能力评估工作实践”，“从人才培养角度谈‘老年人能力评估师’”，“老年人能力评估对一线照护工作的重要意义”，“思德库研究院持续推动‘老年人能力评估师’创新”为题进行了内容丰富的精彩分享，盘古智

库老龄社会研究中心主任、老龄社会30人论坛成员梁春晓对本次研讨会进行了点评与小结。

老年人能力评估师是为有需求的老年人提供生活活动能力、认知能力、精神状态等健康状况测量与评估的人员。田兰宁认为，老年人能力评估师有助于完善社会化服务体系评估制度的建立。老年人能力评估工作专业性强，数据化，除需要具备养老服务实践经验外，还需要具备医学、心理学、社会学、法律、社会保障、社会工作等基础知识。此外，田兰宁对老年人能力评估师的现状进行了分析，包括其分布地区、学历、专业背景等多个要素。她认为，老年人能力评估师需要以多维度培养其价值观和伦理操守，通过实践进行培训，建立交流网络以开展合作。

周月敏分享了象山县晓塘乡敬老院逐步开展老年人能力评估实践工作的故事。她提到，老年人能力评估工作对农村敬老院养老服务的开展具有非凡的意义，需要不断学习评估理论、方法并进行持续实践。老年人能力评估可以有效防控农村养老工作中的风险，提升老人晚年生活质量。周月敏针对农村敬老院老年人



能力评估工作的困境总结了三个要点，缺乏专业的评估人员、急需创建规范的评估室以及缺乏资金。

养老人才培养现状呈现出了“三热三冷”，高校热、领导热、行业热与学生冷、教师冷、教改冷。姚永萍认为，社会需求与高校“老年护理”要培养教育创新型人才，首先要解决一个认知问题。将老年人能力评估师与护理专业专门化方向结合，以课程建设为载体，以提升人才培养质量为目标，助推人的全面发展与个性发展相结合。因此，教师的潜力和研究精神是推动教学质量提升的关键。

凌晓晨通过对首厚大家养老社区的展示说明了老年人的入住流程与评估的重要性。她表示，老年人的入院评估是对其生活能力、精神状态、社会交往等多方面进行一个初步且相对全面的了解。而入住后的例行评估与即时评估将起到很好的补充作用。所以，评估工作是贯穿机构服务工作始终的一条线，是合理安排老年生活的有效依据，对老年服务工作有十分重要的指导意义。

思德库研究院是老年能力评估体系标准及培训创立者和推动者。宋凌寒介绍了思德库研究院在老年人能力评估领域的工作，包括培训标准和体系的建立以及评估课程、考试和专项课等，体现了田兰宁院长给予思德库的宗旨，凝聚爱与知识，帮助老人一同前行，赋予老人前行的力量。

梁春晓作本次专题研讨会会议总结。他表示，老年人评估服务是改善老龄服务的重要依据。构建和谐老龄社会应在老年人能力许可的情况下，最大化发挥他们的价值。所以，老年人能力评估体系是老龄社会的重要基础设施，评估机制也可以成为有效匹配老龄服务资源与老龄服务需求的重要手段。老年人能力评估师是老龄社会新职业的开端和代表，未来，老年人能力评估体系可能会在退休制度和工作制度变迁以及工作岗位资格等多方面发挥很大作用。

### 资料来源：

据2020年8月21日发表在[老龄与未来公众号](#)上的《新职业：老年人能力评估师——老龄社会30人论坛专题研讨会（26）成功举办》缩写整理。

### 【代际数字鸿沟：挑战与应对——老龄社会30人论坛专题研讨会（27）】

9月9日下午，由老龄社会30人论坛与信息社会50人论坛主办，盘古智库老龄社会研究中心与苇草智酷承办的“代际数字鸿沟：挑战与应对”——老龄社会30人论坛第27期专题研讨会在盘古智库盈科CBD办事处通过线上线下结合的方式成功举办，在线参与人数逾38万。本次专题研讨会由盘古智库老龄社会研究中心执行主任、信息社会50人论坛和老龄社会30人论坛成员马旗戟主持。



数字经济是我国经济社会发展的重要支撑力量之一，但老龄化程度的不断加深使得老年群体在数字化生活中被逐渐边缘化，从而代际数字鸿沟不断加深。盘古智库老龄社会研究中心高级研究员赵钊提出，生活方式的巨大差异使代际文化渐行渐远，进一步加剧了代际的矛盾冲突和社会不平等。弥合代际数字鸿沟需要帮助老年群体走出数字隔离，需要政府、企业、社会组织与家庭多方面共同努力，优化信息技术应用，补全老龄群体的空白。

盘古智库老龄社会研究中心主任、信息社会50人论坛理事、老龄社会30人论坛成员梁春晓表示，中国“三化”同步，信息化、城市化与老龄化的共同发展引发了严重的代际数字鸿沟。数字技术的发展及其应用与老年人的能力之间的差距越来越大，所带来的不平衡与不适应也越来越强烈。老龄化本身是现代化与文明进步的结果，但现代社会的经济、社会、文化等一整套体系与老龄化的不相适应成为了问题。所以，对老龄化、老龄社会的准备与应对的程度正在成为企业、城市、区域乃至一个国家的核心竞争力的关键要素。

从信息社会角度来看，有了互联网才有了数字鸿沟。国家信息中心首席信息师、信息社会50人论坛理事张新红认为，代际数字鸿沟是不同年龄阶段的人群在拥有和使用数字鸿沟方面存在的差距，集中体现在老年人使用技术相对比较差一些。如果利用好了数字鸿沟，可以

转化为数字机遇。缩小数字鸿沟需要政府和社会各方面的共同努力，增加对弱势群体的关爱与帮助，尽可能让老年群体享受到数字化带来的福利。

阿里新服务研究中心主任张瑞东分享了老年群体消费者的调查数据。他提到，老年消费群体利用互联网购买产品和服务的行为正在趋于广义化和高频化，且老年群体消费能力高于年轻群体，具有值得关注的商业价值和潜力。由于移动互联网络和终端、电子支付的普及，电子消费券的使用似乎并不存在“数字鸿沟”的难题。然而，目前的“数字鸿沟”困境是下探到“代际生活习惯差异”的层面。

AI是全人类价值观的镜子，而AI可持续发展的目标是在于消除社会不平等，实现各种社会福祉，促进人类自身发展。商汤科技智能产业研究院院长田丰介绍了五个AI技术助力社会福利、弥合数字鸿沟的应用趋势，包括AI医生推动供给侧扩容、AI陪伴应急响应、养老社区的“健康感知”、AIoT促进“银发就业”以及“视觉物联网”驱动新基建。

腾讯研究院高级研究员陆诗雨通过对新发地疫情附近社区中独居老人的数字使用调查发现，消除数字鸿沟的根本是让老年人参与进来，享受数字红利。老年人刚进入数字社会的关键时期是数字初体验，应通过老年人喜闻乐见的游戏给予老年人充分愉快的练习，让他们



入门，从而激活老年人生命潜能，促使老年人自强自立。

中国信息经济学会信息社会研究所所长、信息社会50人论坛理事、老龄社会30人论坛成员王俊秀表示，超级老龄化与超级数字化时代的来临引发了代际数字鸿沟议题，研讨会中各位嘉宾对于数字红利的形成、权利问题与多元管理的探讨超越了本次议题的设计，而此次专

题研讨会也标志着老龄社会30人论坛和信息社会50人论坛合力共议的新开始。

### 资料来源：

据2020年9月11日发表在[老龄与未来](#)公众号上的《代际数字鸿沟：挑战与应对——老龄社会30人论坛专题研讨会（27）成功举办》缩写整理。

（本文责任编辑：赵子好）



封面设计：薛怡宁



## 智慧医养研究动态

### 编辑委员会

主 编： 商丽丽

副主编： 常 鑫 吴一兵

编 委： 曹 敏

雷东茨

刘 妃（本期责编）

刘 浏

肖婉楠

薛怡宁

藏润强

赵子好

（按拼音排序）



（内部刊物 注意保存）