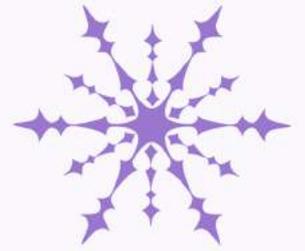
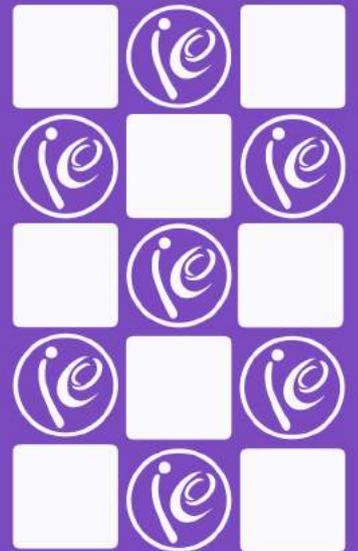


智慧医养 研究动态



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83期

2020年11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11月1日

欢迎您的宝贵意见！

内部刊物 注意保存

目录

主编的话 I

【政府动态】

国家卫生健康委老龄健康司《关于印发医养结合机构管理指南（试行）的通知》1

国家卫生健康委规划发展与信息化司《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》3

【国际动态】

日本养老机构如何“好好吃饭”6

美国养老院如何照护失智老人9

【学术动态】

网络素养在理解老年人的社会资本和互联网支持预期中的作用13

早上去YouTube给我打电话：使用社交媒体治疗慢性病17

【应用动态】

警惕！阿尔茨海默病照顾者抑郁的风险增加30%23

江苏徐州：养老需要“智慧”25

重庆敬老院托起老年人幸福晚年28

上海医养结合新模式助力幸福晚年30

【近期热点】

会议集锦32

数读医养36



认知年龄：不是每个人都以相同的速度变老

年龄通常是指一个人的实际年龄（chronological age），即从出生到当下已经过去了多少年。然而，实际年龄有时会被认为是片面的，因为它作为一个数字并不能反映异质个体的具体情况，不足以获得对群体的整体理解。这意味着个体可能有相同的实际年龄，却会表现出不同的行为模式或性格特征。老年消费者研究学者Barak和Schiffman曾指出，一个人的身份和行为可能更多地依赖于感知或感觉的年龄，而不是实际年龄，人们更有可能表现得比实际年龄小。由此，认知年龄（cognitive age）的概念应运而生。

认知年龄由四个维度构成，即：（1）感觉年龄（feel-age）：个体自我感觉的年龄；（2）视觉年龄（look-age）：个体外表展现出的年龄；（3）行为年龄（do-age）：个体基于所从事的活动而得到的感知年龄；（4）兴趣年龄（interest-age）：个体基于自己的兴趣判断而得到的感知年龄。认知年龄的作用在老年人身上体现得尤为明显，很多已过中年的成年人往往会觉得自己比实际年龄年轻，而且随着年龄的增长，这种倾向会变得更加明显。对于一些50岁及以上的人来说，他们在75岁之前可能不会认为自己已经步入老年。

在不同的领域，认知年龄差异在理解人类的感知和行为方面发挥着重要的作用。日常生活中，认为自己较年轻的老年女性通常会表现出较高的自信，对文化和娱乐活动表现出更高的参与性。在消费市场里，她们也更可能具有浓厚的时尚兴趣，这同时会左右着她们的衣着观念和购买行为，而那些公开定位为面向“老年人”的消费品可能会被她们拒绝。而在互联网使用的情境下，认知年龄较轻的老年人更常使用互联网，也具备更强的体验和接受新产品的能力。

在此，我们鼓励产业界不把老年人当作一个同质的群体，并且认真考虑老年人之间的差异。实际年龄可能会掩盖老年群体的复杂性和多样性，导致对老年人这一市场中重要的群体被低估，那些致力于老年人娱乐消遣及日常活动的市场，假如能以老年人的认知年龄作为考量指标也许可以很好地避免对老年人的疏离。同时，若能消除对老年群体的刻板印象，积极向他们展示新技术的好处，那么老年人尤其那些认知方面更年轻的人可能会更加开放，并尝试改变和创新自身的技术采纳和使用行为。此外，目前针对智慧医养主题的研究，也仍然将实际年龄列为普遍的衡量标准，我们认为引入认知年龄将有助于进一步理解信息技术相关现象中的差异。

老化不是一个步调一致的过程，它是个体独立的事件，没有任何两个个体会在相同的时间内以相同的方式逐渐老化。

主 编 商丽丽

2020年11月1日于北京



国家卫生健康委老龄健康司

《关于印发医养结合机构管理指南（试行）的通知》

编者按：

为适应我国医养结合机构发展需要，加强机构内部管理，提升管理质量和水平，遵循全面性、科学性、规范性、时效性和实用性的原则，国家卫生健康委、民政部、国家中医药管理局组织制定了《医养结合机构管理指南（试行）》。现将《指南》中关于医养结合的相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/lljks/zcwj2/202010/5ef52256dd284034ba72cfeec0fd5aa4.shtml>

一、总则

本指南适用于各种类型的医养结合机构。医养结合机构是指兼具医疗卫生资质和养老服务能力的医疗机构或养老机构。医养结合机构主要为入住机构的老年人提供生活照护、医疗、护理、康复、安宁疗护、心理精神支持等服务。

本指南对医养结合机构管理内容和管理要求作出了规范。医养结合机构管理应当以老年人健康为中心，根据机构资质和服务能力，充分发挥信息技术的支撑和引领作用，为机构内老年人提供医疗、养老等服务并进行科学、规范管理，满足老年人健康养老服务需求，保障老年人合法权益。

二、基本要求

（一）机构设置要求。

1、应当依法取得医疗机构执业许可或在卫生健康行政部门（含中医药主管部门）备案，并在民政部门进行养老机构备案。

2、提供膳食服务的医养结合机构应当取得食品经营许可证。

（二）科室设置设施设备配备要求。

1、医养结合机构中的医疗机构，其科室设置、人员配备、设施设备配备、药品配备、信息化建设应当根据医疗机构的类型，相应地符合《医疗机构基本标准（试行）》《康复医院基本标准（2012版）》《护理院基本标准（2011版）》《护理中心基本标准（试行）》《康复医疗中心基本标准（试行）》《安宁疗护中心基本标准（试行）》《养老机构医务室基本标准（试行）》《养老机构护理站基本标准（试行）》《诊所基本标准》《中医诊所基本标准》《中医（综合）诊所基本标准》等各级各类医疗机构基本标准的要求。

2、医养结合机构中的养老机构，应当符合《养老机构管理办法》要求，在设施设备配备方面适用《养老机构基本规范》（GB/T29353）、《养老机构服务质量基本规范》（GB/T35796）、《养老机构服务安全基本规范》（GB38600）、《老年人照料设施建筑设计标准》（JGJ450）等国家和行业标准的要求，提供康复服务的医养结合机构应当配备老年人常用的康复辅助器具。

五、医养服务衔接管理

（一）服务有效衔接。

1、医养结合机构应当建立医务人员、医疗护理员、养老护理员、管理人员、志愿服务等人员联动的工作机制。



2、应当开展健康教育、保健咨询、疾病预防和慢性病管理，为老年人开展健康体检并建立健康档案。

3、建立入住老年人日常巡查制度。医务人员应当定期查房，及时掌握入住老年人的健康状况。医疗护理员、养老护理员等应当每日对服务老年人巡查，准确掌握服务对象的具体情况，发现问题及时报告、处理。机构管理人员应当定期巡查听取意见建议，及时改进管理和服

4、医养结合机构内医疗机构应当严格执行出入院标准，入住养老床位的老年人在疾病符合入院指征的情况下方可转入医疗床位，其他情况应当按门诊就诊，不可转入医疗床位。入住医疗床位的老年人，病情符合出院指征应当立即转回养老床位。

5、应当建立老年人危急重症的抢救与转诊制度，制订相关预案，服务人员及时识别病情危重状态，确保急危重患者及时救治和转院。可与上级或签约医疗机构建立转诊绿色通道，遇有需要急救情况及时转至相关医疗机构。

6、对于纳入城乡基本医疗保险定点范围的医养结合机构中的医疗机构，其入住参保老年人的符合条件的疾病诊治、医疗护理、医疗康复等医疗卫生服务费用纳入基本医疗保险支付范围。生活照护等养老服务费用不得使用基本医疗保险基金支付。实行长期护理保险制度的地区，失能老年人长期护理费用由长期护理保险按规定支付。

7、鼓励有条件的医养结合机构开展延伸服务，为周边社区或小型养老机构的老年人提供上门医疗卫生和养老服务，服务内容和要求需

符合相关部门管理规定。

（二）信息化管理。

1、应当按要求登录全国医养结合管理信息系统，以及全国养老服务系统“养老服务机构统计”板块“医养结合”专栏，及时填报医养结合相关服务信息及数据。

2、有条件的机构可依托区域全民健康信息平台建立老年人电子健康档案，根据老年人日常住养和住院医疗两种不同的需求，明确各自的管理路径，按照《医院信息平台应用功能指引》《医院信息化建设应用技术指引》等要求建立信息系统，确保“医”“养”互换时信息准确切换并及时更新。可建立老年人健康信息管理系统，实现老年人门诊、急诊、住院病历、日常巡查记录、养老服务记录等资料的信息化管理及信息共享、业务协同和综合管理等功能，同时注意保护老年人信息安全，确保个人隐私不被泄露。

3、有条件的医疗机构可按照《全国医院信息化建设标准与规范》《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》等要求，加强基于电子病历的医院信息平台建设，还可以建立预约诊疗系统、分级诊疗系统、远程医疗系统等互联互通老年人健康信息。

4、充分利用信息化手段开展服务质量管理与控制，不断完善相关制度。

责编评论：

相对独立的养老和医疗机构导致我国老年人生活较为不便，既影响其养老，也对其患病护理、救治产生不利影响。为了促进医养结合机构的发展，国家卫健委等部门制定了《关于



印发《医养结合机构管理指南（试行）》。《指南》从医养结合机构的基本要求、养老服务管理要求、医疗服务管理要求等六个方面制定规范了。医养结合机构应当参照《指南》要求，

以老年人健康为中心，根据机构资质和服务能力，为老年人提供医养结合服务并进行科学、规范管理，满足老年人健康养老服务需求，保障老年人合法权益。

资料来源：

国家卫生健康委老龄健康司《关于印发医养结合机构管理指南（试行）的通知》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/llyks/zcwj2/202010/5ef52256dd284034ba72cfeec0fd5aa4.shtml>

（本文责任编辑：薛怡宁）

国家卫生健康委规划发展与信息化司

《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》

编者按：

为加强全民健康信息标准化体系建设，更好地发挥标准的规范、引领和支撑作用，推进互联网、大数据、人工智能、区块链、5G等新兴信息技术与卫生健康行业的创新融合发展，根据《中华人民共和国标准化法》等相关法律法规以及国务院办公厅《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》等文件精神，国家卫生健康委员会发布《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》。现将《意见》中涉及健康信息化等相关内容摘录如下，全文可参见：

<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gongwen-12/202010/4114443b613546148b275f191da4662b.shtml>

二、全民健康信息标准化体系建设的重点任务

（二）全民健康信息数据库标准化建设

2、加快电子健康档案数据库建设。按照国家基本公共卫生服务规范要求，推进健康档案共享文档标准应用，全面推进电子健康档案数据库建设。依托区域全民健康信息平台，逐步推进医院信息平台、公共卫生信息系统和基层医疗卫生服务信息系统的互联互通和数据共享，实现居民个人健康档案信息自动归集、动态更新和规范管理，推动电子健康档案务实应用和逐步向个人开放。

3、规范电子病历数据库建设。以中西医电子病历为核心，遵循电子病历信息标准，依托医院信息平台整合医院内部信息资源，实现与区域信息平台的互联互通。推进公共卫生和患



者服务信息共享，建立国家和省级电子病历数据库。加快实现居民基本健康信息和检查检验结果等在医疗机构之间的信息实时更新、互认共享。

（三）推进新兴信息技术应用标准化建设

1、加强“互联网+医疗健康”应用标准化建设。加强“互联网+医疗健康”标准的规范管理，加快制订应用医疗服务、数据安全、个人信息保护、信息共享等基础标准。落实准入标准和执业标准，规范发展互联网医院，构建覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式。强化远程医疗服务标准应用，健全远程医疗标准规范，推进网络可信体系标准化建设。

2、规范健康医疗大数据规范应用标准化建设。按照《国家健康医疗大数据标准、安全和服务管理办法（试行）》要求，统筹规划、组织制订健康医疗大数据标准，建立健康医疗大数据资源目录体系，加快健康医疗数据采集、数据开放、指标口径、分类目录、数据接口、数据质量、数据交易、技术产品、安全保密等标准的制订和实施，推进健康医疗大数据分类分级分域开放应用。鼓励具备能力的学会、协会组织医疗机构和专家制订相关团体标准。

3、推动医疗健康人工智能应用标准化建设。研究制订医学人工智能应用研究指南，推进医学人工智能在智能临床辅助诊疗、医用机器人、人工智能药物研发、智能公共卫生服务、智能医院管理、智能医疗设备管理、智能医学教育等领域应用试点和示范。加快研究制订人工智能技术的相关应用标准和安全标准，构建人工智能技术应用及安全测评标准，提升人工智能技术应用质量，强化人工智能技术应

用安全管理。

4、鼓励医疗健康5G技术应用标准化建设。明确5G在医疗健康领域应用场景，加快5G医疗健康应用标准研制，针对急救救治、远程会诊、远程手术示教、远程超声检查、远程内窥镜检查、移动重症监护、移动医疗设备管理、移动医护、智慧养老、远程机器人手术等方面开展应用研究，建立“5G+医疗健康”应用的网络架构、通信协议、数据接口、业务服务、信息安全等标准，鼓励医疗卫生机构在确保安全的前提下，借助5G技术优化卫生健康网络基础设施，推进应用创新。

5、探索医疗健康区块链技术应用标准化建设。探索研究区块链在医疗健康领域应用场景，加快研究制订医疗健康领域区块链信息服务标准，加强规范引导区块链技术与医疗健康行业的融合应用。加强数据互联互通和数据溯源，鼓励医疗卫生机构在确保安全的前提下，探索区块链技术在医疗联合体、个人健康档案、电子处方、药品管理、医疗保险、智慧医院管理、疫苗管理、基因测序等方面的应用。

（四）加强网络安全标准化建设

1、完善行业网络安全标准体系。贯彻《中华人民共和国网络安全法》，推进网络安全等级保护、商用密码应用、关键信息基础设施保护等制度在行业的落地及实施，研究编制卫生健康行业网络安全技术、医疗卫生机构安全能力评估、关键信息基础设施识别认定和保护等标准。

2、强化数据安全标准研制。围绕大数据应用和数据联通共享的安全需求，从个人信息安全、重要数据安全、跨境数据安全三个方面，研究编制数据分类分级、数据脱敏、去标识



化、数据跨境、风险评估等标准。

3、推进行业应用安全标准研制。为指导行业应用安全规划、建设和运营工作，研究编制数据服务安全能力评估、数据应用安全能力成熟度评估等标准。

责编评论：

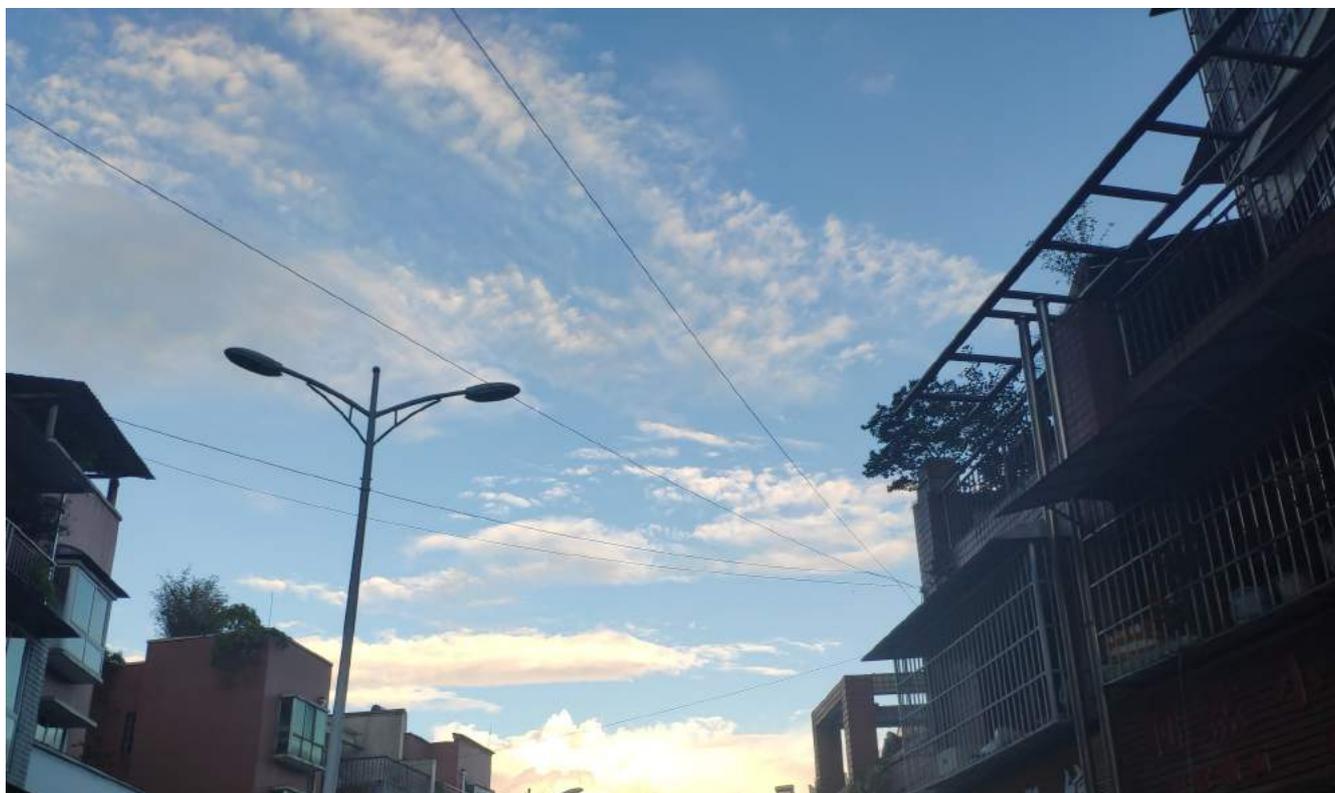
全民健康信息标准化体系建设是卫生健康行业科学发展的重要基础，对于深化医药卫生体制改革、推动实施健康中国战略具有重要意义。

资料来源：

国家卫生健康委规划发展与信息化司《关于加强全民健康信息标准化体系建设的意见》，网页参见：<http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/gongwen12/202010/4114443b613546148b275f191da4662b.shtml>

（本文责任编辑：薛怡宁）

义。为加强健康信息标准化的建设，国家卫生健康委制定了《意见》，《意见》主要包括充分认识全民健康信息标准化体系建设的重要性、全民健康信息标准化体系建设的重点任务、强化全民健康信息标准化体系建设的保障措施等3个部分的内容。我们相信，随着全民健康信息化标准的推进，相关行业的行业服务和科学管理将逐步实现规范化和精准化，卫生健康事业将得到进一步的发展。





日本养老机构如何“好好吃饭”

编者按：

“好好吃饭”对养老机构运营者而言往往是个难题。入住的老人在年龄条件、身体条件等各方面都有着较大的差异。要达成个性化餐饮，自营更加容易完整保留“个性化”成分，但会造成整个餐饮团队庞大，难以管理，并且经常呈现亏损。如何能高效地实现“个性化”餐饮？本文给出了一种解决思路。

日本的一家名叫合掌苑的养老机构在老人餐饮上做了很好的示范。它扎根于町田市社区，服务内容几乎涵盖了居家和机构养老的所有类型，包括为中重度失能失智老人提供服务的特别养护院，为自立或轻度失能老人提供服务的住宅式收费养老院，普通和认知症型的日间照护中心，以及居家护理站等等。

一、个性化餐饮名片

在合掌苑，每一位老人都有属于他自己的“餐饮名片”。这张名片上列出了所有跟该位老人目前就餐情况相关的所有信息。

在老人入住时，由“管理营养师”为其进行评估，和老人本人，老人你家属以及医生进行讨论后确定名片的初始内容。当老人的身体状况（例如，口腔，牙齿，消化，血糖等）发生变化时，“管理营养师”也会随时调整和设计名片。

在为老人配餐的时候，配餐员会根据名片检查老人的餐食情况，并且将名片放在其餐盘上，交付给送餐员和一线的介护员。介护员在进行餐饮护理时会再次进行检查，以确保餐食准确的匹配到了老人。

为适应不同咀嚼情况，合掌苑提供的餐食一共有三种软硬程度，分别是常食，软食，和团食。常食是给咀嚼能力正常的老人准备的。餐食的软硬程度和平日里吃的并没有什么不同。软食是为咀嚼能力较弱的老人提供的。咀嚼能力较弱，通常指没有牙齿，但是仍然可以运用口腔肌肉，舌头，牙龈等部位完成咀嚼的状态。软食的烹饪时间较常食要长一些，但是仍然保持食物的形状和颜色。团食，则是为没有咀嚼能力的老人提供的。当老人已经无法运用口腔肌肉将食物咀嚼成团状时，营养士就会将老人的餐食从软食换成团食。如果使用传统养老机构的做法，会将各种食物一起用搅拌机搅拌后喂给老人。但是使用搅拌机的同时免不了加入水分，让其更容易被搅拌。水分对于没有咀嚼能力或有吞咽障碍的老人来说，非常容易引发误咽，食道逆流和肺炎。所以让食物成团，是较佳的方式。

水分的摄入，也是老人日常餐饮中的重要部分，每一餐中几乎都有味增汤，有些老人食用粥，下午茶时会饮茶，等等。但是常态的液体非常容易因老人的吞咽能力较低，饮用时的姿势不当等因素导致误咽/呛咳的发生。所以在液体中根据老人自身的情况加入增稠剂（无色无味对身体无害），让液体更容易被饮用，也是为了让老人自立地完成饮用的动作创造了更多的可能性，让老人有机会保持其这一部分的身体机能。

合掌苑提供了4种类型的浓稠程度。由于营养学会规定了对于“水”的增稠标准，所以针对不同液体类型的不同浓稠程度由营养师，护



士和介护员共同开会讨论决定。每一档加入的增稠剂的分量各有不同

在合掌苑，每一位老人的基础菜单都是由营养师，护士，介护员，在老人入住的时候通过直接询问老人，老人家属，医生等渠道制定而成。这时候的基础菜单已经记录了大多数老人对于餐饮的要求和喜好，尤其是禁忌情况。

介护员会提前一天与老人确认第二天对于餐食的选择和喜好，确认是否有出现新调整。所以老人能够在餐食适合自己的基础上，遵循自己的习惯和偏好，享用自己喜好的餐点。

二、餐饮团队以及职能分工

在此介绍的是合掌苑下属的特别养护院一鹤之苑的餐饮团队。由于鹤之苑提供的服务种类繁多，老人情况复杂，因此其餐饮服务的对象可谓是差异巨大。但合掌苑为了保障餐食的质量，其所有餐食都是自己运营管理的。拿鹤之苑来说，平均每天早晚两餐需要各供应100份餐食，中午需要供应160份餐食（因为有日间照料中心），但是她们最直属的餐饮团队只有7个人，包括厨师、盛饭员、切菜工和洗碗工。工作人员在工作过程中都有相对应的表单，以确保所有的餐食都按照既定的个性化方向来准备、烹饪和配送。

仅仅依靠餐饮团队，是不可能达成“个性化餐饮”的。合掌苑还拥有一个完整的餐饮系统。其中，“管理营养师”负责计算营养成分，制定最初菜单，制作个性名片，以及核查每一周的菜单，并且对于需要作出变动的情况及时作出相应调整。“餐饮团队”负责根据营养师整理的表单、个性化名片进行食物的准

备，烹饪和配送，确保食物在这些过程中保持高水平的卫生和安全，保留色香味等期待值，以及准确的匹配性。“介护团队”包括介护员和护士。她们负责从配餐者手中接过餐食，根据老人的情况为液体中加入精确分量的增稠剂。根据就餐介护的过程中观察老人的就餐情况，包括食用的分量（脂肪 / 蛋白质 / 水分），吞咽是否存在障碍，是否出现呛咳，对于不同食物的喜好程度等等，并且记录在表单上，将结果反馈给营养师方便其进行菜单的调整。“机构管理者”是一个较为宏观的参与者，看似很远，但他们其实需要有意识的去推动餐饮团队，介护团队和营养师，以及老人和家属之间的沟通交流，让其成为一个良性的沟通循环体系。

三、效率提升：硬件设施

日本在餐饮配餐板块研发了许多一体化、自动化的机器设备，并且设备的精细化、智能化程度很高。所以，利用硬件设施在硬件可以达到的范围内去提高效率，也是合掌苑非常注重的一部分。

（1）冷热一体的配餐车

日本的餐食中，常常会出现冷热同时存在的现象。为了保持餐食的新鲜程度，让其稳定在一定温度之中，同时也是为了方便配餐，合掌苑使用专门的冷热一体的配餐车。

（2）高智能的料理机

合掌苑有4台非常高智能的料理机。每台料理机都可以独立完成煮，炸，蒸，烤等各类料理环节。它可以设定相关的程序，例如蒸煮多少时间，都是可以设定好了之后一键启动的。



而且料理机是分层的，不同层可以同时操作不同类型的料理环节。厨师要负责调味，也要负责把控食物的新鲜程度和设定料理机的料理时间和方式。

（3）流程化的洗碗机

负责洗碗的只有一名兼职员工，只负责早上和中午的洗碗任务，晚上的洗碗工作则由晚班的厨师负责。合掌苑使用了商业餐饮机构中的全流程自动化的洗碗机。这样的机器虽然价格不菲，但确实极大的节约了应当发挥出更大力量的人力资源。

（4）带颜色的厨具

合掌苑的厨具色彩很丰富——红，绿，蓝。他们使用颜色来直接客观的区分该厨具的用途。

- 绿色：调配可以生着吃的东西，例如果，沙拉
- 红色：调配肉类食材
- 蓝色：调配鱼类食材

每个颜色都有一整套工具，包括菜刀、盘子、盆、菜板、筷子、勺子等等。甚至打扫特定颜色厨具的工具，例如抹布等清洁用品，也跟厨具保持同样的颜色，方便员工区分。

四、效率提升：运营管理

（1）目标共享

如何在整个团队中持续的传达“好好吃饭”的重要性的必要性，是核心且基础的一个环节。合掌苑设有六“委员会”，其一就是“饮食管理委员会”。该委员会负责开展机构内部的研修学习，持续给员工普及合掌苑认可

的“好好吃饭”的理念内涵，普及个性化餐饮的必要性，以及研究如何在员工层面策划，推进和执行个性化餐饮。

（2）预先计划

合掌苑的两位营养管理师会制作未来一年的餐饮相关的计划，包括食材的选取和搭配，每顿餐食碳水、脂肪、糖分、水分的控比，卡路里的含量等等。这些都会通过表单的形式制成，然后交付于厨房和外联的采购部门。

在年度计划之后，营养管理师还会制作更加精准的月度计划，周计划，以及在提前确认老人用餐选择偏好后的日计划。从年度计划，月度计划，周计划，到日计划，每一次的改动应当说是越来越小的。这其实大大的减少了细分到每天的工作量。看似繁琐，实则简易。

（3）共享信息

餐饮整个流程中有大量的信息收集及需求的整合。比如老人身体情况的跟进和反馈，最终要体现在其配餐菜单的更新上，这就需要介护人员针对老人的就餐情况（水分，脂肪，碳水化合物等的摄入量）、排泄情况（频次，时间，量）等等做详尽的记录，并且要让这些结果能够到达管理营养师手中。

再比如，管理营养师制定了不同老人的菜单，确定了其应当适用的增粘剂的量之后，如何精准无误的传达到一线介护人员，让她们在提供饮食介护的时候，既不用花费太多时间和精力去一一辨认，又能做到精准匹配和配餐。

能够“好好吃饭”，对老人来说，是对自己身体的尊重，也是对生活的尊重。经营餐饮是个细水长流的过程，虽然平淡，但合掌苑成



功地将其做到了卓越。

责编评论：

餐饮对老人的意义重大。通过记录老人的饮食情况，往往能快速的了解老人的身体情况

资料来源：

根据腾讯网2020年9月18日发布的《日本养老机构是如何做到“好好吃饭”的？》缩写整理而成，网页参见<https://new.qq.com/omn/20200918/20200918A0H48S00.html>。

(本文责任编辑：雷东茨)

美国养老院如何照护失智老人

编者按：

对于失智老人的照护除了要保证他们的安全和健康之外，还需要考虑他们的社交和日常活动的需求。如何科学有效地对失智老人进行照护，让他们在晚年也可以感受温暖和快乐，是养老机构普遍探索的话题。本文介绍了美国养老院的“特别护理单元”模式，希望可以对中国的养老机构一些参考。

老龄人口失智危机愈发严重，国内外失智症患者在老龄群体中的数目日渐增加，且这一比例未来或将进一步扩大。然而能够针对失智者的照护机构和设施储备却严重不足，无法满足这一庞大的需求缺口。

失智症不是单纯的一种疾病，而是一组认知功能区全面或者持续减退的症候群，美国养老机构中大约60%的老人都患有认知障碍疾病，其中阿尔兹海默病是导致失智症最多的一个病因。

根据美国阿尔兹海默病协会2010年的统计

和日常喜好，观测到他们生理和心理上的变动。本文向我们介绍了合掌苑完善的餐饮系统及运作流程，向我们展示了在“吃饭”这一看似平常的服务中蕴含的创新和先进的经营理念，值得我们借鉴和思考。

数据，在美国有510万的65岁以上美国人患有阿尔茨海默病，到2030年将达到770万人，增长率达到50%。而在中国，失智老人的数量超过了1000万人，但是能入住专门护理失智老人的养老机构占总数不到10%。

美国上个世纪80年代开始出现专门针对失智老人的“特别护理单元”，也被称为痴呆症护理单元。随着失智老人数量的增多以及市场对失智护理需求的多样化，这些“特别护理单元”不单单针对机构内的老人提供服务，也为轻度失智老人提供家庭咨询，照护支持及社区治疗等服务。

一、美国失智老人护理的三种方式

(1) 独立式失智养老机构

由于老人患病的特性，他们不大可能参与到较大规模的集体活动。作为独立式护理机构可以提供活动的灵活度，也增加了护理的安全性和独立性。

将失智老人安排在“介助”和“介护”护



理单元中，组成一个组团或者形成一个片区。这样在提供专业服务的同时更高效的配置资源，最大程度的保证老人的安全。这样形式也称为“房中房”。

美国对失智老人以独立式失智养老机构和组合式养老机构为主要类型。其护理机构在居住单元、公共服务区、花园和后勤办公服务区这四个功能区有以下设计要点需要注意：

通常在护理失智老人的组团中，一般设计8至12床的居住单元，其中居住单元总数的10%至15%为双人间，主要提供给老年夫妇或者希望合住的老人使用。在房间的空间尺度上，“小空间”是失智养老机构的一个特点，美国研究和运营机构认为：在“小空间”里，失智老人可以减少压力和焦虑，他们可以更加舒心的生活。

在平面布局上一般有两种形式：一种是通过内走廊把居住单元联系在一起，并和公共区域并置在组团内；另一种形式是以餐厅和活动室等公共空间为中心，居住单元围绕这个中心展开平面布局。

居住单元的卧室和餐厨房间有以下要点需要注意：

居住单元中的门可以做成分体门。关上门的下半部分，上半部分是敞开的状态，这样方便照护员在照护的过程中保持视线的通畅和快速定位护理老人。

安置装饰架，架子上可以放置个性化的艺术品增加个性化，另外可以安置挂钩方便挂置一些衣物。一般安装在离地面1.8米的地方，位于墙上并可从走廊里看见。

设置靠窗口的座位，座位是内嵌式的，这样还具有收纳功能，也可以提供给拜访者交谈的地方，同样也可以增加房间的个性化。

厨房的使用程度会随着老人年龄的增大而减小。在餐厨房设计中，可以设置一个集中式厨房和餐厅，因为这样可以鼓励失智老人通过感官的刺激找寻食物。多个组团组合的机构中，食物可以在中央食堂供应，在每个组团内均设置餐厅，这样员工更容易照顾那些选择用餐时间和根据自己吃饭节奏选择的老人。

除了设置餐桌外，还可以设置一个大桌子，主要是开展一些烹饪课程或者在餐厅开展活动。

失智老人养老机构一般由3至5个组团组成，可容纳30至50位老人。公共服务区是把各组团联系在起来的功能空间。

以失智护理为主的养老机构的门厅不同于其他类型机构的设计。因为由于患病的原因老人不适合经常来来往往的在门厅活动，设计时要把入口和老人活动的区域有所隔离。门厅入口主要是为访问者，老人家人和工作人员设计的。门厅的设计应该让人感到是受到欢迎的，安心和舒适的。同时也要提供到行政区域的直接的访问通道。

多功能房主要功能是用于大型的集体活动，如音乐、舞蹈、运动或者和家人团聚用餐，同时这个房间还有时用于员工培训和志愿者会议。

要考虑家人与老人用餐或独处的私人空间，为他们提供一个一起喝茶或者一起聊天的场所，这个房间同时也可以作为员工会议的房



间使用。

客厅是一个组团的核心。要把客厅营造成老人熟悉的环境，包括家具。这个空间应该类似于住宅的客厅，要把家具成组的布置。

增加老人户外的活动可以减少他们的焦虑或者沮丧，养老护理机构通过提供散步空间可以老人整体改善身体健康。几乎所有的照护机构的中央都有容易老人进出的花园。花园必须是安全可靠，即使老人在无家庭成员或护理人员的陪伴下仍然可以感觉到舒适。

围栏的安全高度不得低于1.8米。为了防止老人有被监禁感和与周围环境相融合，围栏必须做一定得装饰。同时在设计中不应该包含任何水平的元素，以防攀爬。散步行走的路径要连续并可以容纳两个人并排走，而且可以洄游到入口点。材料的选择要慎重，防止行人绊倒。周边要有安全照明，防止夜间的老人散步发生危险。在花园舒适的区域布置可以让老人坐下来的座椅，创造老人偶遇的机会，方便老人之间的交流。

护理员的工作区域与老人活动区域紧密联系在一起，但是需要提供给医疗护理人员用于记录、问询和发药等用途的房间，和行政人员用于讨论和协调工作的房间。护理人员需要的房间通常都属于小空间。

二、实际案例

（1）斯瑞林克护理中心

位于明尼苏达州诺斯菲尔德的斯瑞林克护理中心，是一家主要以失智和临终关怀为主营业务的养老机构。这家养老机构投资325万美元，建筑面积为2200平米。失智老人护理和临

终关怀护理的机构也补充了整个斯瑞林克护理中心的全链条化的服务。

项目坐落于整个场地的主入口处，优越的地理条件给人一种亲近感。从材料和颜色的选择到建筑的风格，形式和比例的把握上都与整个区域融合在一起，创造出邻里空间的感觉。

项目希望给患有不同阶段失智症的老人设计像家一样的建筑，让老人远离传统养老机构符号、对象、空间的模式，同时创造一个安全环境，为那些爱“游走”的轻度失智老人和需要依靠护理的重度老人提供可靠的照护。

机构的亮点是两个护理组团通过一个精美的两层高玻璃屋联系起来，提供给老人、家人以及员工使用，这个玻璃屋可以给希望获得舒适体验的老人提供一种安慰。因为明尼苏达地区冬天的时间比较长，设计团队希望一年四季都可以让老人们感受到自然，因此在玻璃屋里面设计了一道水幕。

（2）莱加西持续照料退休社区

位于德克萨斯州普莱诺城的北侧的柳树湾，有一家为达拉斯犹太人社区服务的莱加西持续照料退休社区。他们服务的客户是那些希望提高自身的晚年生活质量和改善自己养老环境的老人，设计的主旨是为老人们提供一个有“邻里感”的社区。其建筑面积是38000平方米，建筑高度在一层至四层，社区中为活跃老人、介助老人、介护老人和失智老人都提供了相应的护理服务。

持续照料退休社区的项目基地三边都有道路，在基地的北侧有一条小溪，并且生长着天然橡树和其他植被。场地东侧为主入口，通过



入口后，沿着小溪和橡树到达建筑的主入口，建筑师利用景观元素完成了从城市空间到养老空间的过渡。

在东西向延展的老年公寓中即可以观赏北侧溪水的景观，也可以享受南侧场地景观庭院。独栋的适老化别墅规划在场地的西侧。而“介助”、“介护”和“失智”组团安排在整个场地的南侧和西侧。

活跃老人可以选择独栋的适老型别墅，也可以选择四层的老人公寓，老人公寓的居住单元可以在单人间至三人间中选择，老人公寓与

中央的公共活动区相连，这个公共活动区给老人提供从社交活动到康复护理的各种各样的服务活动空间。

责编评论：

无论是从外部环境，还是从房屋的内部布局，美国的失智养老机构可谓都做到了尽善尽美，为老人提供了和谐、舒适的社交和私人空间，同时也为家人和护理人员提供了很好的交流和讨论的空间。这些设计虽然看起来无关紧要，但正是这些细节能够让老人在养老机构中也能感受到生活的温暖。

资料来源：

根据[爱普雷德智慧养老](#)微信公众号2020年10月3日发布的《如何照护失智老人?美国养老院竟这样做，值得学习!》缩写整理而成。

(本文责任编辑：雷东荧)





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。其中第一篇文献通过对线上收集的1101份有效样本进行逐步线性回归，验证了老年人的网络素养是结合型和桥接型社会资本、互联网支持期望这三种构念的重要预测因子；第二篇文献使用双向长短期记忆方法对医学信息编码进行视频分类，然后对聚合视频进行主成分分析，调查用户对于YouTube视频中医疗编码信息的参与度，帮助医疗从业者和政策制定者理解用户如何参与医疗视频。希望这两篇文献能给智慧医养的研究带来启示。

网络素养在理解老年人的社会资本和互联网支持预期中的作用

Juan Sebastian Rios¹, Donghee Yvette Wohn^{1,2}, Yu-Hao Lee³

(1. B.S. New Jersey Institute of Technology, New Jersey, America,

2. Social Interaction Lab, Minnesota, America,

3. University of Florida, Florida, America)

摘要: 本文调查老年人对互联网使用的了解是否与社会资本以及他们对在线获得社会支持的期望有关。美国一项针对60岁及以上成年人(n=1101)的全国调查发现，即使在控制了年龄、互联网使用情况和其他因素之后，网络素养也与他们预期的互联网支持、桥接型和结合型社会资本显著相关。

关键词: 互联网，网络素养，老年人，社会资本，社会支持。

1. 引言

老年人是世界上增长最快的人口之一，预计到2050年其增长率将翻一番。然而，尽管这一群体对科技的使用率持续稳定增长，随着年龄的增长，对互联网的使用却急剧下降：根据Pew研究所的报告，年龄在65-69岁之间的老年人中有82%的人上网，而80岁以上的成年人上

网的比例为44%。此外，Peacock等发现，75岁以上的老年人可能仅有30%使用互联网。是什么原因阻止了老年人使用互联网？前人的研究表明年龄、收入、隐私问题以及对技术的沮丧感都起作用。网络素养也被认为是理解老年人使用互联网的重要因素。

2. 文献综述

2.1 老年人与网络素养

在过去的十年中，不同人群之间互联网使用的差异已经大大增加，特别是因为数字不平等的关系。数字不平等是指“以一种利用互联网潜力并避免沮丧感的方式对挑战和机遇进行务实而直观的反应的能力”。这是笔者研究网络素养如何影响人们期望通过互联网获得支持或获得社会资本的基础。网络素养的差异在不同文献中的术语有所不同，大致包括技能、能



力、素养和知识。对于本研究，笔者将网络素养定义为认知能力的概念化。而互联网包含各种需要深入参与的复杂读写活动，因此在考察年龄、收入或使用频率等因素时，重点是要考虑到这些因素的综合影响以及它们与老年人参与互联网活动的程度之间的关系。

2.2老年人与社会支持

本研究着眼于社会支持的背景，认为老年人可以通过互联网获得某些类型的支持。现今老年人口的增长速度超过了其他任何年龄段，老年人的社会支持也受到了越来越多的关注，前人的研究表明，社会支持可以对健康水平，幸福感以及对生活的总体满意度产生重大影响。使用和参与互联网活动可以通过使用社交媒体、支持论坛和互助小组增加老年人的社交网络。一项实验发现，使用互联网的老年人比从事其他活动的老年人更不容易沮丧和孤独，对生活的满意度更高。因此，本研究作出第一个假设，即老年人的网络素养如何有益于在网上建立和维持相互支持的关系：

H1：老年人的网络素养与预期的社会支持之间呈正相关。

2.3老年人与社会资本

老年人是否可以从互联网获得社会支持可能取决于他们的在线社会资本。一般而言，社会资本指的是一个人实现幸福所需要的基本资源、关系和网络。社会资本主要包括两个方面：结合型社会资本和桥接型社会资本。结合型社会资本存在于与家人等人的亲密关系中，桥接型社会资本存在于超出我们自身范围的关系中，被视为松散的联系。由于社会资本具有改善社会福祉和公共卫生的潜力，因此，老年人与老年人之间建立牢固的桥梁和纽带十分重要。互联网作为老年人和其他人口的媒介，通过他们的社会关系、从社会网络获得的资源和从社会网络获得的支持来实现更高的福利。然而，正如前文提到的，如果老年人的网络素养较低，那么它可能限制老年人受益于网络，因此笔者作出以下假设：

H2：老年人的网络素养与结合型社会资本之间呈正相关。

H3：老年人的网络素养与桥接型社会资本之间呈正相关。

表1：变量基本情况

1	2	3	4	5	6
1网络素养	.29***	.24***	.23***	.38***	.46***
2互联网支持期望	1	.17***	.63***	.69***	.45***
3互联网使用		1	.11***	.19***	.31***
4结合型社会资本			1	.67***	.40***
5桥接型社会资本				1	.55***
6上网频率					1

注：***p<.001.



3.研究方法

本研究的数据收集通过在线调查完成,规定参与者为60岁或60岁以上的老年人,经过注意力筛选问题(例如“该问题请选择C”)的筛选,最终样本为1101名有效样本:平均年龄=66.11(标准差=5.04);男性49.9%;白人占88.6%,黑人占5.7%,西班牙裔/拉丁美洲裔占1.9%,亚裔或太平洋岛民占1.8%。

各构念的测量项目根据需要采用李克特5级量表或7级量表。互联网支持期望(M=3.86, SD=1.39, Cronbach's $\alpha=0.89$)的互联网支持结果预期量表包含6个测量项目,评估参与者认为他们将获得不同类型支持的可能性(例如,“个人建议”、“道德支持”)。结合型社会资本(M=3.05, SD=0.68, Cronbach's $\alpha=0.80$)有9个测量项目(例如,“在互联网上,我可以向一些人寻求关于做出重要决定的建议”);桥接型社会资本(M=3.20, SD=0.66, Cronbach's $\alpha=0.86$)有13个测量项目(例如,“在互联网

上与人交流使我感觉与一个更大的社区联系在一起”)。测量表格均基于Williams。网络素养(M=2.76, SD=1.02, Cronbach's $\alpha=0.95$)的15个测量项目基于Hargittai,参与者自行评估他们对各种电脑及互联网相关词汇(例如:“高级搜索”、“播客”等)的理解程度。互联网使用是通过一个单项问题来衡量的,即“平均每天,你使用互联网(包括电脑、手机或平板电脑)的时间有多长?”。上网频率(M=2.96, SD=0.60, Cronbach's $\alpha=0.70$)是8个测量项目的平均得分,衡量的是人们在各种活动中(例如:“阅读新闻”或“与周围的人交流”)使用网络的频率。主要利益变量间的相关性如表1所示。

4.研究结论

本研究使用逐步线性回归模型来检验所有假设。第一个模型的因变量为互联网支持期望,第二个模型的因变量为结合型社会资本,第三个模型的因变量为桥接型社会资本。在每

表2:逐步线性回归分析

	模型1 预期的互联网支持- β	模型2 结合型社会资本- β	模型3 桥接型社会资本- β	模型4 桥接型社会资本- β	模型5 桥接型社会资本- β	模型6 桥接型社会资本- β
年龄	.02	.02	.08**	.09**	.04	.05*
性别	.12***	.12***	.12***	.13***	.10***	.12***
受教育程度	-.07*	0.00	-.01	-.01	-.02	.06
收入	-.02	-.04	.04	.03	-.01	-.01
互联网使用	.00	.01	.00	-.01	.02	.00
上网频率	.36***	.35***	.37***	.33***	.56***	.43***
网络素养		.14***		.09**		.18***
调整后的R ²	.20***	.22***	.17***	.18***	.30***	.33***

注:男性=1,女性=0

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.



个模型中，步骤1包含人口统计数据，以及互联网使用和互联网频率得分，然后是步骤2，其中添加了主要自变量：互联网素养。带系数的完整模型如表2所示。

数据分析表明：老年人的网络素养与他们的互联网支持期望显著正向相关，是一个影响较弱的预测因子，其中女性更希望得到互联网支持，年龄、家庭收入和互联网使用对互联网支持期望的影响不显著。老年人的网络素养与他们的结合型社会资本呈正相关，其中女性和年长的参与者更倾向于认为他们可以通过互联网从亲密情感关系中获得更多的资源，受教育程度、家庭收入和互联网使用的影响并不显著。老年人的网络素养与桥接型社会资本呈正相关，其中女性更倾向于认为她们可以从开放关系中获得更多的资源，受教育程度、家庭收入和互联网使用的影响均不显著。

5.思考与启示

本研究结果表明，频率和时间是不同的构

念，但这些测量也基于自我报告，因此应被解释为可感知的时间或频率，而不是实际的行为测量。未来的研究可以利用跟踪软件来收集更准确的行为测量。其次，本研究是基于一个横向数据集，因此变量之间的因果性质是不确定的，未来的纵向研究可能能够识别方向性。而且，本研究的参与者也偏向于拥有一些互联网技能的老年人，后续的研究可能还希望建立包括没有任何互联网技能的参与者的模型。

6.研究结论

在本研究中，研究发现年龄与结合型和桥接型社会资本有关，但与互联网支持期望无关，而网络素养是结合型和桥接型社会资本、互联网支持期望这三种构念的重要预测因子，甚至在考虑了年龄因素之后也是如此。使用互联网的频率与社会资本和互联网支持期望有最强的关联。

资料来源：

根据Juan Sebastian Rios等于2019年发表在《Communication Research Reports》期刊题目为《Effect of Internet Literacy in Understanding Older Adults' Social Capital and Expected Internet Support》的文章缩写整理而成。本文由智慧医养分会青年工作部胡安安供稿。

（本文责任编辑：刘 妃）



早上去YouTube给我打电话：使用社交媒体治疗慢性病

Xiao Liu¹, Bin Zhang², Anjana Susarla³, Rema Padman⁴

(1.亚利桑那州立大学W.P. Carey商学院信息系统系,

2.亚利桑那大学埃勒管理学院, 3.密歇根州立大学Eli Broad商学院,

4.卡内基梅隆大学Heinz信息系统与公共政策学院)

摘要：视频共享社交媒体平台（例如YouTube）提供了一种有效的方式来传递医疗信息。很少有研究发现，有证据支持的数字疗法与技术支持的干预措施可以提高患者检索医疗信息来管理慢性疾病的便利性。本文提出一个跨学科的视角，综合深度学习方法、信息系统学和医疗保健信息学研究来调查用户对于YouTube视频中编码医疗信息的参与度。我们首先使用双向长短期记忆方法来识别医学视频中的术语，并根据医学信息编码程度的高低来对视频进行分类；然后对聚合视频数据进行主成分分析，发现了三个参与维度：不参与、选择性注意力驱动参与、持续性注意力驱动参与。低医疗信息视频导致不参与，含有大量医疗信息的视频难以保持持续性注意力驱动参与。该研究帮助医疗从业者和政策制定者理解用户如何参与医疗视频，有助于通过推广教育视频内容的规范性准则来提高当前公共卫生实践中的慢性病管理。

关键词：视觉社交媒体，医疗保健信息学，患者自我保健，慢性病，深度学习，数字疗法，双向长短期记忆（BLSTM）

1引言

慢性病如心血管疾病、癌症和糖尿病等是所有疾病中最常见和昂贵的健康问题，具有很高的死亡率和发病率。美国已经实施了一些慢

性病自我管理及预防性健康项目，慢性病人积极进行自我管理有利于改善预后并减少疾病成本。这些项目的成功很大程度上取决于医疗信息的可达性和以患者为中心的个性化沟通实践。医疗信息是指医疗保健提供者或消费者以任何形式或媒介创建的关于身体、精神或行为健康或状况、向个人提供医疗保健或支付医疗保健费用的信息。患者可以通过互联网和社交媒体随时随地查找医疗信息来管理自身的身体状况。

要使个人意识到可达医疗信息的益处，需要用户高度参与。但是据调查，十分之九的成年人缺乏了解基本医疗信息并进行自我保健和慢性病管理。因此为了增加患者的注意力和参与度，设计患者教育材料至关重要。YouTube托管了超过1亿个视频，提供有关发病机理、诊断、治疗方法和预防各种医疗状况的信息。对于慢性病患者，视频格式的医疗信息可以使其更易于理解和可操作，从而提高护理效率。

根据Pew研究中心的调查，大多数患者通过在线健康信息搜索获得关于慢性疾病的消息。通过YouTube获取信息存在两个问题，一是视频编码的医疗信息的质量存在巨大差异，目前还没有验证方法来评估是否为可用的符合最佳临床指南的医疗信息；二是内容体验的巨大异质性。据估计，大约70%的YouTube视频只被浏览



浏览过一次，而排名前20%的视频获得了超过一半的浏览量。这影响了用户搜索和获取信息的过程。此外，患者信息需求的异质性加剧了卫生知识普及方面的差距，健康知识水平低下妨碍了患者在线搜索医疗信息的能力，也使其更加脆弱。例如，患者使用诸如糖尿病这样的通用关键字来搜索会看到一个非常流行的视频，但是其中可能包含误导性的医疗信息。相比之下，对一个重点术语（如胰岛素抵抗）进行关键字搜索，更有可能看到由权威机构提供的可靠医疗信息。

本文旨在解决以下问题：（1）YouTube上有哪些关于慢性疾病的医疗信息，以及（2）用户如何集体参与在YouTube上发现的医疗信息。对于第一个问题，有研究通过内容分析来评估YouTube视频在免疫方面的准确性，接下来的重点是如何开发一种自动识别医学术语的方法。对于第二个问题，现有的研究空白是在医疗保健领域，用户如何搜索UGC（User-generated Content，用户生成内容）并与之互动。用户寻求医疗信息并与之交互的过程是一种复杂的认知活动，本研究利用YouTube元数据来研究用户群体的集体参与，以集体关注理论为基础来研究视频编码医疗信息的参与度，衡量用户如何与YouTube上获得的内容进行集体互动。

本研究提出了一种跨学科的视角，将计算机科学的方法与信息系统（IS）中强调的用户参与主题以及医疗保健信息学（HIS）研究中患者的医疗信息需求相结合。医学信息通常以医学术语和它们之间潜在的语义关联的形式包含在视频描述文本中。我们采用深度学习方法开发了双向长短期记忆（BLSTM）递推神经网络

从视频分享社交媒体网站的UGC中提取医学术语。我们收集了19873个关于糖尿病的视频，并使用深度学习方法来提取这些视频中的医学术语。利用带注释的数据，我们建立了一个基于逻辑回归的分类器来描述视频元数据中编码的医疗信息。这是第一项使用深度学习方法从社交媒体平台上的真实视频数据中提取复杂医疗信息的研究。此外，使用倾向评分匹配分析了YouTube视频的集体参与度。

2数据与方法

2.1数据采集

为了评估YouTube视频中的医疗信息和集体参与水平，我们开发了一个数据收集过程，包括两个步骤：YouTube元数据检索和YouTube视频检索。

在YouTube元数据检索中，利用YouTube数据API来收集视频元数据。我们首先从最大的在线健康社区之一DailyStrength中选择搜索关键词，然后利用API来获取每个搜索项的前100个视频，收集的信息包括频道ID（账户名）、视频发布时间、标题、描述、标签、时长、定义、标题可用性、视频分级、观看数、喜欢数、不喜欢数和评论数。其中，视频标题、描述和标签由内容所有者在上传视频时创建。视频使用数据例如视频分级、观看数、喜欢数、不喜欢数和评论数反映了观众的互动和接受程度。我们总共使用200多个搜索词收集了19873个视频。

在YouTube视频检索中，直接从YouTube下载视频。目的是进行基于监督学习的信息提取和分类视频编码的医学信息。我们选择并下载了600个带说明的视频用于视频帧分析和文本分

析。从视频描述文本中选取了5000个句子进行注释，使用一体化医学语言系统（The Unified Medical Language System, UMLS）作为医学术语注释参考、消费者健康词汇表（Consumer Health Vocabulary, CHV）作为补充，来确定句子中的医学术语的标准用法，医学术语注释的跨等级信度为0.87。由两位研究人员独立观看了600个视频并将视频分类为高或低医疗信息，最后由领域专家观看了所有的视频并整合了注释的结果和分类，视频编码医疗信息分类的跨等级信度为0.92。

2.2在YouTube中评估编码医疗信息

我们使用基于深度学习的方法来识别视频中的医学术语，将提取的医学术语词汇与其他视频特征相结合，提出了一种视频编码医学信息的自动分类方法。

2.2.1双向LSTM递归神经网络医学术语提取模型

用户生成的内容（如非正式词语和表情符号）的特性对提取医学信息提出了重大挑战。大多数现有的自然语言处理工具是在正式文本

（如新闻文章）上进行训练的，它们不能很好地适应非正式文本。在本文的医学信息提取方法中使用了一种向量表示的词嵌入。单词嵌入表示单词及其周围的单词在一个向量中。例如，300维单词嵌入由300个最有可能出现在该单词周围的单词组成。这种表示方法使我们能够在语义上下文中表示医学术语。

本研究利用双向长短期记忆递归神经网络，从视频描述中提取医学术语，并评估医学信息的水平。我们设计了一个BLSTM模型，从用户生成的句子级视频描述中提取医学术语。模型输入是句子中的每个单词，然后经过Word2vec词嵌入训练模型得到一个向量数组，经过LSTM及分类器处理后得到相应的医学术语。图1说明了用于医疗信息提取的BLSTM体系结构。

2.2.3其他视频级别信息

除了视频中独特的医学术语数量外，其他因素也可能影响用户在视频中感知的医学信息水平。我们结合启发式驱动的方法和自动提取的医学术语来评估YouTube上视频的医学信息。

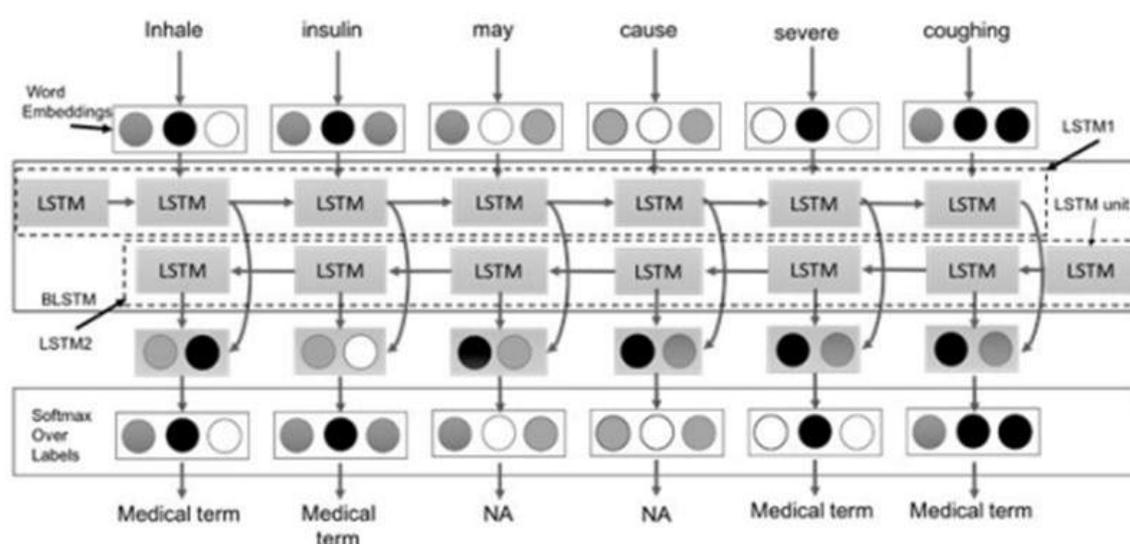


图1 用于医学信息提取的BLSTM体系结构



表1 医学信息提取性能

	模型	准确率	召回率	F度量
基线模型1	UMLS	42.30%	21.90%	28.86%
基线模型2	CRF	90.30%	74.50%	81.64%
基线模型3	RNN	91.00%	88.50%	89.73%
BLSTM方法	BLSTM RNN	94.00%	91.80%	92.89%

2.3 评估集体参与视频

2.3.1 集体参与测量

我们基于已有用户参与的研究，提出了一套集体参与的指标，从反馈、情感、动机和兴趣四个视角来衡量，具体的测量指标如表2所示。

为了衡量用户的反馈，我们使用喜欢的数量、不喜欢的数量和评论的数量作为指标。使用情感推理器（Valence Aware Dictionary and Sentiment Reasoner, VADER）自动分类给定评论的情感极性，并计算每个视频的正、负和中性评论的总数。此外，我们还开发了两种相关度来评估动机，第一种是搜索关键字和视频标题之间的余弦相似度，第二种是搜索关键字和视频描述之间的余弦相似度。为评估用户的兴

趣，我们使用用户评论和视频描述之间的余弦相似度以及评论和视频标题之间的余弦相似度以及观看人数来测量。

2.3.2 集体参与的主成分分析

我们对集体参与测量应用主成分分析（Principal Component Analysis, PCA）来降低维度并发现参与的类型，将参与类型分为不参与、持续注意力驱动参与和选择性注意力驱动参与。

第一个主成分包含几乎所有的集体参与措施，显示集体不参与。搜索特定医学关键字的用户可能会看到一个视频列表。要么是视频的内容对用户没有吸引力，要么是用户对所展示的视频不感兴趣。第二个主成分包含了一些观点和评论的度量等，我们将其标记为持续的注

表2 在线视频集体参与度的描述统计

视角	测量	最小值	Q1	中位数	平均值	Q3	最大值
反馈	喜欢的数量	0	6	61.5	5847.8	366.5	1,480,673
	不喜欢的数量	0	0	2	122.91	14.75	30,529
	评论数	0	1	8	436	44	80,732
情感	正向评论数	0	0	4	13.57	18	91
	负向评论数	0	0	0	3.7	3.75	44
	中立评论数	0	0	1	5.28	5	65
动机	sim (关键词, 标题) *	0	0.17	0.34	0.34	0.48	1
	sim (关键词, 描述)	0	0	0.07	0.11	0.16	1
兴趣	sim (评论, 描述)	0	0	0.27	1.27	1.53	14.12
	sim (评论, 标题)	0	0	0.17	0.8	0.98	1
	观看数量	0	1,460	12,112	522,659	67,363	1,332,772,312

*sim (A, B) = cosine (A, B), 余弦相似度.



意力驱动的参与。当用户对视频有更持久的参与时，他们会通过评论、喜欢和不喜欢来与视频进行更多的互动。第三个主成分包含了很强的相关性度量，它显示了视频内容与用户兴趣的匹配程度。因此，我们将这个维度称为选择性注意力驱动的参与。

3结果与讨论

3.1倾向得分匹配和因果效应估计

为了分析视频中编码的医疗信息与集体参与的不同维度之间的关系，我们使用倾向得分匹配来确定实际的因果影响，首先训练了一个具有内容相关视频级特征的分类器，将视频分为高医学信息视频和低医学信息视频，共有7948个视频被归类为高医疗信息，11325个视频被归类为低医疗信息。我们使用一个logistic回归模型对视频编码医疗信息的倾向进行建模，该模型包含几个可观察的视频特定因素，以解释异质性。表3显示了使用logistic回归的倾向性得分估计结果。因变量是编码的医疗信息（表示高或低医疗信息的二进制变量）。

我们发现，医疗信息与不参与程度显著负相关，这表明如果视频不包含医疗信息，用户就不太可能参与视频。这也意味着包含有价值的医疗信息的视频更吸引用户。其次，我们发现视频中编码的医疗信息与选择性注意驱动的参与之间存在着正相关和边缘显著的关系。这表明，高医疗信息有可能引发参与。我们还发现医疗信息和持续关注驱动的参与之间存在负相关，表明用户可能以肤浅的方式与医学信息互动（导致医疗信息与选择性注意力驱动参与之间存在正向关系），而编码医疗信息的复杂性可能会导致较高的认知负担而阻止用户进行更深层的互动（导致医疗信息与持续关注驱动参与之间存在负向关系）。

表3 倾向得分估计

属性	估计	P值
(截距)	-1.048	<0.01
log (频道观看数量)	-1.575×10^9	<0.01
log (频道订阅数)	563.2	<0.01
log (频道评论数)	3.061	<0.01
log (频道视频数)	-3.042	<0.01
log (频道视频平均观看数)	-2.918	<0.01
发布天数	-6.838×10^{-4}	<0.01
内容创建者信誉	93.6	<0.01
视频清晰度 (SD)	0.22	<0.01

3.2稳健性检查

我们从视频描述中提取医学术语并使用它来对视频中的医学信息进行分类的方法是有用的，但不是详尽的，因为医学信息也在视频的叙述和内容中传递。我们提出的方法依赖于视频描述，原因如下：首先，视频描述通常由内容创建者在将视频提交到平台时贡献。其次，只有11%的视频包含字幕，自动字幕不准确，因此不可能一致获得用于信息提取和分类的视频字幕。第三，YouTube视频内容不公开，从视频中提取信息还需要大量的注释工作。作为一种稳健性检查，将我们提出的医疗信息分类方法与从字幕和视频内容中提取的医疗信息进行比较。

3.2.1带有视频字幕的医学信息分类

我们将BLSTM-RNN模型应用于600个带注释视频的字幕，从字幕中提取医学术语。我们建立了一个logistic回归模型，用字幕中唯一的医学术语数代替视频描述进行医学信息分类。研究了字幕信息提取对视频医学信息分类性能的影响。总的来说，使用从字幕中提取的医学术语可以提高高医学信息视频的分类准确率和召回率，提高低医学信息视频的准确率。



3.2.2带有图像分析的医疗信息分类的健壮性检查

随着使用卷积神经网络（Convolutional Neural Network, CNN）架构的大型数据集（如ImageNet）的出现，图像分类性能显著提高。我们检验CNN在视频帧中的图像分类性能是否良好，以及这些类别标签是否增强了医学信息分类性能。我们从600个带注释的视频中每2秒抽取一帧构建一个大的视频帧数据集，总共提取了204713帧。我们将任务定义为预测每个帧中的对象。我们使用一个初始CNN架构对约128万张图像（1000个对象类别）进行了预训练。我们发现合并对象类别会对分类方法的性能产生负面影响。这可能是因为使用Inception-CNN模型不是用糖尿病视频帧训练的，而是用ImageNet训练的，并且对象类别过于笼统，包含可能影响分类性能的噪声。为了改进医疗视频中的目标检测，未来的工作可能需要为慢性病护理开发一套与医学相关的对象，并为视频帧添加注释。

3.3对实践和长期护理的意义

对于慢性病护理，临床医生可以将高质量的UGC纳入临床实践，并将其用作类似药物治疗的数字治疗干预。我们的方法可以为患者从慢性疾病诊断到进展、护理整个连续过程提供自我管理教育和决策支持的合适的视频。

我们发现了用户群体对医疗信息的感知和参与的差异，社交媒体可能会向慢性病患者传

资料来源：

根据Liu等人2020年发表在MIS Quarterly期刊上的《Go to YouTube and Call Me in the Morning: Use of Social Media for Chronic Conditions》的文章缩写整理而成。

播错误信息，但信息水平高的患者可能接触到高水平的医疗信息，而信息素养低的患者则很难参与并理解复杂的高水平的医疗信息。

本研究结果对内容创造者和医疗从业者的有以下影响，我们的自动视频检索方法能够识别和标记误导性视频；提供了一种可伸缩的方法来自动检索高质量的用户生成的内容，从而实现用户选择性和持续性的参与；医疗保健组织可以使用我们的方法来开发与复杂医疗信息交互的指导方针；可用于为医疗保健组织开发最佳实践，来促进持续参与。

4结论

在这项研究中，我们综合了深度学习和计量经济学的方法来理解用户对健康信息的集体参与，特别是关于糖尿病的YouTube视频。我们首先使用深度学习架构BLSTM-RNN提取医学术语，然后使用带有医学术语和其他视频级特征的logistic回归对YouTube视频中编码的医学信息进行分类。然后，我们研究集体参与如何随视频中编码的医疗信息而变化。我们的发现对信息系统研究人员、医疗专业人员、患者教育者和决策者具有深远的影响。基于我们的发现，我们还为内容创造者和医疗从业人员提供了规范性的指导方针，以制作具有吸引力和相关的患者教育材料。我们的研究有助于慢性病护理管理，更好连接患者、护理者和社区资源，并提供以患者为中心的自我管理和数字治疗。

（本文责任编辑：藏润强）



警惕！阿尔茨海默病照顾者抑郁的风险增加30%

一项新的研究发现，与配偶未患阿尔茨海默病或相关痴呆症的人相比，照顾新近被诊断患有阿尔茨海默病配偶的老年人抑郁症状会增加30%。

如图1所示，《Medicine Net》9月9日报道，由于护理通常会持续多年，阿尔茨海默病的症状会持续恶化，照顾者可能会长期抑郁。

独、悲伤，或者其他一些症状。参与者还回答了他们在过去两周是否感到快乐，是否感到生活愉快。

Harris说：“事实上，我们发现这些抑郁症状会持续至少两年，甚至超过两年，这意味着他们承担了很多负担，随着时间的推移，可能会影响到他们提供的护理。”

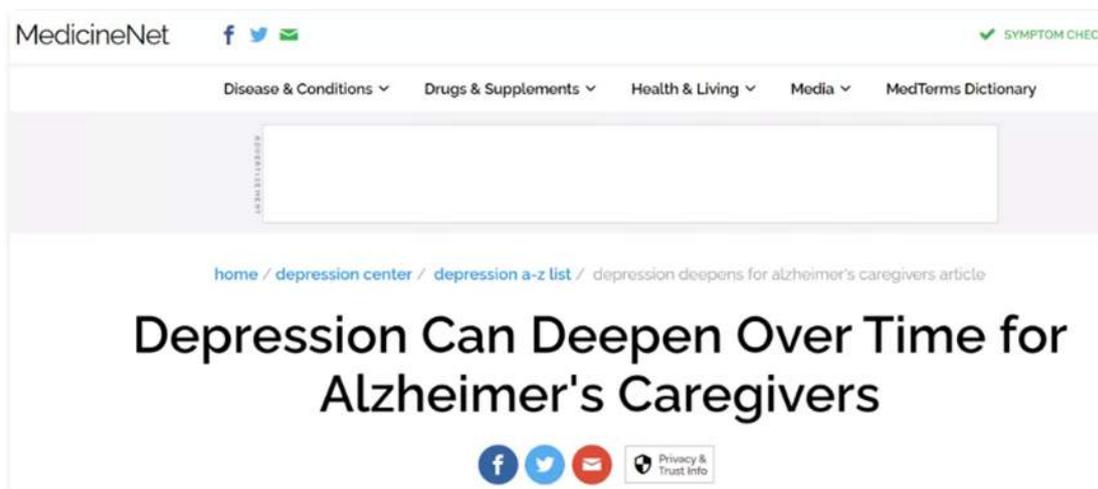


图1 《Medicine Net》关于阿尔兹海默病照顾者患抑郁的报道

“我们知道有很多关于痴呆症以及其如何影响确诊患者的研究。但是现在并没有很多关于伴侣情感健康的研究，”该研究的作者Melissa Harris说，她是密歇根大学护理学院（University of Michigan School of Nursing）的博士生。

她和她的团队分析了来自密歇根大学健康与退休研究（University of Michigan Health and Retirement Study）的16,650名老年人的数据。他们在一段较长的时间内观察了抑郁症状，而不是像之前的研究那样只观察了某个时间点的情况。

他们考虑的是个体症状，包括抑郁、孤

除了情感上的损失，这种持续的抑郁还可能导致身体上的伤害。Harris说，过去的研究已经表明，类似的抑郁症状的变化与跌倒次数增加30%有关，而跌倒会使人变得虚弱。

这项研究结果最近发表在《应用老年学杂志》（Journal of Applied Gerontology）（最新影响因子：2.248）上，见图2。

芝加哥大学（University of Chicago）精神病学临床教授Sanford Finkel博士说，阿尔茨海默病患者的看护人面临着许多挑战。他是美国阿尔茨海默病基金会（Alzheimer's Foundation of America's）医学、科学和记忆筛查顾问委员会的成员。



Finkel指出，随着时间的推移，患有阿尔茨海默病的人的营养状况会显著下降，同时也有更多的需求。随着病情的发展，患者可能会出现行为问题，包括愤怒和攻击，以及身体上的挑战。



图2 《Journal of Applied Gerontology》网站

“对老人的护理人员要求是巨大的。照顾老人的人往往自己也上了年纪。他们可能有自己的需求，他们自己的情感需求，他们自己的身体需求，他们自己的亲密需求，所以他们得到的很少，不得不付出更多”，Finke解释说。

Finkel说，尽早得到帮助对照顾者自身的健康有很大的影响。

愿望是好的，但是由于脑的有效测量手段缺乏，造成目前如抑郁等大脑相关疾病缺乏有效治理手段。由于脑的有效测量手段缺乏，不仅使医疗界对于某些精神神经类认知疾病的诊疗处于落后局面，比如抑郁等，也使得这些疾病的治疗药物的研究也处于临床医疗药物研究中的落后局面，治疗药物和方法缺少特异性、针对性，还有较大的副作用。

针对脑的有效测量技术，国内外都有大量的力量投入其中，我们也是其中的一员。如图3所示，我们通过脑电采集器，对被测者进行6分钟的脑电波采集，利用二房室模型，采用小波分析算法，从脑电波中提取出数十个脑功能状态指标，可实时反映：儿童大脑发育程度、成人大脑协调水平、老年人大脑老化程度；大脑专注程度、记忆加工能力和大脑的思维效率；神经衰弱导致的失眠程、睡眠中的呼吸暂停和低通气问题；大脑氧供问题、大脑疲劳程度；焦虑抑郁程度、对外



图3 脑测量现场



对内的抵触情绪、正负向情绪等，被测者通过持续测量，可建立个人脑功能状态基础值，若某次测量值与基础值产生偏差过大，能够预测脑梗、心梗以及心理疾病的发生。

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）

江苏徐州：养老需要“智慧”

8月27日上午9点20分，江苏徐州经济技术开发区金龙湖街道沈店社区志愿者孙明侠手机收到一条信息，区里智慧养老大数据中心给她发出指令：前往社区80岁独居老人张其荣家，进行生活照料。

“家里安装了紧急呼叫系统、红外探测器、监控摄像头以及各种报警器，老人的安全问题不用担心，这次主要是来给老人打扫卫生，提供精神关爱。”在张其荣老人家里，孙明侠一边帮老人晒被子，一边陪老人说话：

“这几天天气好，帮你把被褥拿出来晒晒，过些天白露节气，要降温，就能用上了。”一旁的张其荣老人满脸微笑，不停地说，好，好。

“老吾老以及人之老”。在徐州经济技术开发区，像张其荣老人这样的60周岁以上老人有48423位，不少老人存在行动不便、子女无暇照顾等问题，在生活上和安全上面临困难和隐患。

如何破解城市养老难题？这不仅是社会问题，也成为摆在政府面前的一道民生考题。去年以来，徐州经济技术开发区通过整合区域内

老年痴呆影响的不仅仅是个人健康问题，他对于照顾者精神心理也会产生不良的影响，预防照顾者心理疾病问题的发生，有效的脑测量方法必不可少。

养老服务资源，试点开展互联网+家庭养老床位、时间银行、养老助餐、购买服务的模式，借助互联网、大数据、智能化设备等高新技术手段，为老人提供全天候、高便捷的服务，缓解养老服务供需矛盾，满足老年人多层次、多样化的需求。

“智慧+” 养老服务“搬”回家

“床头的红色按钮是报警用的，身体哪里不舒服了，摁一下，服务人员就会第一时间上门来。桌子上的摄像头，你别动，我可以看到你，还能和你视频通话。”徐州经济技术开发区沈店社区88岁老人刘关荣家里刚进行“家庭养老床位”改造不久，儿子刘圣军每天都要来教母亲使用这些互联网+养老设备。

床头一键呼叫设备、监控摄像头、红外人体感应探测器、门磁感应器、生命体征监测床垫、烟雾报警器……智慧养老设备让刘关荣老人的床看起来不同寻常。

“比如房门口的红外人体感应器可以捕捉老人的活动轨迹，即便老人在睡眠中，生命体征仪也可以实时监测数据，我们在后台有监控



记录。如果超过安全数据范围，感应器会立即报警。”江苏唯老汇养老服务产业有限公司董事长孟中华介绍说，运用互联网+，通过自动化数据监测评估，可及时发现老年人可能发生的意外风险，同步推送风险信息给老人亲属和专业服务组织，做好应急处置。

为了测试效果，刘关荣老人按了一键呼叫设备，屋内立刻鸣笛报警，养老服务人员和刘圣军的手机同时收到了语音求救电话。与此同时，徐州经济技术开发区智慧养老大数据中心的大屏幕上，刘关荣老人的报警信息也立刻弹了出来。

“老人居家的安全和健康问题，一直像块大石头悬在心头，‘家庭养老床位’改造后，石头落地了。”刘圣军坦言，子女工作忙，无暇照顾老人，老人在家意外跌倒或突发疾病，没人知道。现在问题迎刃而解，而且通过智慧养老大数据平台，打开手机就能与老人视频通话，能缓解老人孤独感，真是太好了。

“我们深度整合区域内养老服务资源，建成数据库，全区48423位60岁以上老人实现‘一人一码’信息全覆盖。”徐州经开区社会事业局民政科科长李绍玲介绍说，辖区内57个居家养老服务中心通过大数据系统串联起来，智慧养老成了老人的“贴身护卫”。

“除了设施设备的改造安装外，‘家庭养老床位’的最大特点在于后期由服务组织提供上门服务。”徐州经开区社会事业管理局副局长张辉说，政府针对失能失智、半失能老人分别给予每人每月320元、300元的服务包标准补贴，让这些老人可以在家得到包括生活照

料、医疗康复护理、精神慰藉等专业养老服务，安享晚年。

“时间银行” 存储现在换将来

在徐州经济技术开发区金龙湖街道沈店社区志愿者孙明侠手机软件里，有一张特殊的“银行卡”，里面存着的是她参与社区居家养老志愿服务的“时间”。8月27日，在对张其荣老人进行家务料理和陪伴聊天之后，孙明侠又收到了一条信息：她获得了120个“时间银行”的时间币。

“我们探索居家养老志愿服务‘时间银行’模式，身体较健康的低龄老人，为社区高龄老人提供志愿服务，在‘时间银行’里储存服务时间，年老以后就可以提取时间兑换无差别的养老服务，实现互助养老。”孟中华介绍说，“时间银行”采取“721”兑换模式，志愿服务70%时间存款可以兑换相应的志愿服务时间，20%可以兑换生活物品，10%可以兑换现金补助。

不想兑换服务可以到养老中心的超市兑换等值物品，如大米、面、鸡蛋等生活用品。也可以兑换成现金，每小时服务时间折合7.5元。“兑换物品和现金都是象征性和补偿性的，我们主要倡导的理念是存入时间换回爱。”孟中华说。

“我为人人，人人为我。”谈起“时间银行”，志愿者孙明侠赞不绝口，他说，“原先做志愿服务，凭的是一颗爱心和满腔热情。现在做志愿服务，不仅内心得到了满足，还能获得同等的服务回报，真是‘意外的惊喜’。”为了获得更多的“时间币”，孙明侠甚至主动



提出了要对社区两户失能老人进行一对一包保服务。

“1分钟志愿服务可获1个时间币，满1000个时间币后即可兑换，或转让给其他有需要帮助的老人。”沈店社区党委副书记刘璇说，“时间银行”的志愿者由各个社区报名组织，筛选后根据不同的服务特长分类培训，为老人提供基础生活服务。“‘时间银行’极大地激发了社区居民志愿服务热情，一个多月时间，社区就有200多名志愿者加入，大大缓解了专业养老护理员队伍不足的矛盾。”

“在‘时间银行’服务模式、服务标准、框架设置上，区里都作了顶层设计，通过签约结对、接单模式和组织模式，确保社会公益服务随时、随地、随心。”张辉说，经开区“时间银行”将按照“1+6+N”的模式：设立区级总行1家、街镇级分行6家、社区网点支行N家，为全区养老服务提供更加有效的社会补充，降低政府养老的时间和人力成本。

政策给养 幸福晚年来敲门

“要一份红烧带鱼，一份皮肚鱼丸，再来一份洋葱土豆片和凉粉皮，米饭来两份，我和老伴吃。”在徐州经济技术开发区金山桥街道中心厨房里，社区老人正在排队取餐。

“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。

资料来源：

据2020年8月31日经济日报《养老，需要点“智慧”》缩写整理，网页参见<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1676512380818188096&wfr=spider&for=pc>

（本文责任编辑：刘 浏）

重庆敬老院托起老年人幸福晚年

早上7点，重庆市江北区双溪敬老院的老人们吃过早饭，来到院子，在护理人员的带领下开始做早操；

上午10点，敬老院一楼大厅里，十几位半失能老人坐在大屏幕前观看消防科普动画视频，二楼图书室的书架上陈列着各类书籍，70多岁的张爷爷专注地阅读着《习近平的七年知青岁月》……

下午3点，爱热闹的老人在棋牌室切磋技艺，而86岁的周婆婆却喜欢到保健室坐在按摩椅上享受按摩，相比以前的生活，她说，“来这里生活太幸福了，像到自己的家里一样，每天感觉都很高兴。”

近日，从国家发展改革委和民政部传来喜讯：按照“严格审核、优中选优”的要求，经过“地方推荐、专家评审、系统比对、部门联审、网站公示”等程序，双溪敬老院作为重庆首家公办敬老院，成功入选“全国公办养老机构改革优秀案例”。

双溪敬老院去年5月才投用，一年多的运营就能获此殊荣，实属不易

总投资2000余万元、3层独栋小院、建筑面积3700余平方米、100张床位，整洁的环境、现代化的设施设备、高质量的养老服务、老人们丰富充实的日常生活……

创新“公建民营”模式

区民政局负责人介绍，“公建”是指政府进行资金投入，开展敬老院建设，提供运营经费保障，做好养老服务指导、监管；“民营”是指引入民营专业化养老机构管理运作，提供养老服务，专注于发挥养老专业优势，确保养老服务质量。

区委、区政府高度重视双溪敬老院的建设和运营，在双溪敬老院投用之前，要求区民政局以开阔的思维、创新的精神，积极探索敬老院高效运转的改革实践路径。

区民政局通过调研走访全市公办养老机构和民营养老市场，认为采取“公建民营”模式，让政府和民营养老机构“各司其职”“专业的人做专业的事”，更能实现敬老院高效运转，提升公共养老服务资源配置效率。

经区委、区政府同意，通过区交易中心公开招标、4家民营养老机构竞标，在对品牌实



力、运营资历、人员配备等综合测评基础上，得分最高的德仁养老服务公司中标。德仁公司中标后一次性交纳履约保证金105万元，如出现安全、服务等问题，则扣除相应保证金。

“我每天早上要给他们洗漱、喂药、陪他们说话，他们都很信任我。”杨永芬是德仁公司24小时护工，上岗前通过了专业培训，而且公司每个月还会定期开展员工培训。

敬老院目前有工作人员25人，其中专业护理人员15人，持证医护人员2人，有消防员资质的1人，有二级厨师资质的2人，其他工作人员5人，都是经过专业培训的人员。

一年多的“公建民营”实践，既降低了民营养老机构投入风险，又发挥了民营养老机构专业性，更提升了养老服务质量和公共养老服务资源配置效率，使特困人员安度晚年，实现了多方共赢。

兜底保障特困人员

特困人员是最困难、最需要帮助和关爱的特殊群体。

区委、区政府始终把做好特困人员的关心关爱作为践行习近平总书记“两不愁三保障”重要讲话精神的有效举措。

双溪敬老院作为公办敬老院，以“特困人员的兜底性敬老院”为定位，优先收住高龄、

失能半失能、优抚对象等三类特困人员，目前入住63名特困人员，其中全失能26人、半失能14人，实现了我区失能半失能特困老人集中供养率100%。

除了保障特困人员的衣食冷暖、康复护理、医疗保健外，双溪敬老院还注重从休闲娱乐、心理慰藉、人文关怀等方面提供服务，不仅购买德仁公司的专业养老服务，还购买了重庆第一福利院的专业社工服务，提供专业的心理疏导抚慰。

积极链接、整合社会爱心资源，中铁二局、重庆市财政学校、重庆市地方志办公室、两江新区鱼复工业开发区党委等社会各界到敬老院开展爱心志愿活动10余次，丰富了老人们的文化娱乐生活，增强了他们的获得感和幸福感。特困人员乐享优质供养服务，敬老院里安度“夕阳红”。

打造“双溪”供养新品牌

有效的监管，才会有高质量的服务。实施“公建民营”后，政府没有当“甩手掌柜”，而是从完善监管机制、明确四方责任、加强指导帮助、强化监督考核等方面进一步丰富“公建民营”的改革探索，使特困人员供养服务优质高效、特色鲜明，形成了江北养老新品牌。

资料来源：

据2020年10月12日发表在上游新闻的《重庆首家|江北区双溪敬老院入选“全国公办养老机构改革优秀案例”》缩写整理，网页参见：

<https://www.cqcb.com/county/jiangbeiqu/jiangbeiquxinwen/2020-10-12/3108902.html>

（本文责任编辑：刘 浏）



上海医养结合新模式助力幸福晚年

国庆、中秋双节之际，4位百岁老人在“新家”——位于上海宝山的恬逸养老院，迎来一次特殊的生日会，这里有同住的“老伙伴”也有志愿者“小朋友”，身边随时有医护人员照料，老人安心、家人放心。由上海市宝山区月浦镇人民政府、中交上航局所属中交浚阳公司和宝山区供销合作总社共同创建的“医养结合”新模式，将医疗康复服务搬进养老院，让老有所养、老有所医。

减轻家庭重负让失能失智老人有“归宿”

目前，恬逸养老院中入住的70多位老人中，一半有认知障碍，也就是患有阿尔兹海默病，这些老人有的是失智失能，有的是失智不失能，他们的养护需求高，但每个人服务标准完全不同。

中交上航局中交浚阳公司运营总监章颖星介绍，失智失能老人大多需要卧床，需要配备医疗保障和救治能力的设备，但看护的压力相对较小。但对于失智不失能的老人，因为存在认知障碍或者情绪比较容易激动等问题，需要看护人员一直陪伴在身边。这样的老人如果在家里又无人看管的话，就很容易走失或发生人身安全问题。

家中有一位失智失能老人，一家的平衡都会被打破。相对于家庭照料和社区服务，养老院接收这些老人不仅能提供日常照料，还能给予全方位的医疗康复服务，解决了不少家庭的大难题。

“养老服务要科学化、可持续，既需要有

针对性、科学的医疗康复服务，又要有可持

“医养结合”新模式解决养老“痛点”

88岁的陈业才和85岁的梁惠群是一对夫妻，今年1月初住进了恬逸养老院。养老院把一套三人间的房间改造成两人间，增加了一张沙发，供老两口平日里坐着看电视。

“这里医生护士24小时都在，让我们很放心。”梁惠群老人说。88岁的文育群原想在家养老，家里地暖、扶手等适老化改造都做好了，但有高血压、高血脂的老两口，一到晚上就害怕，担心有突发状况来不及到医院救治。

“原本来养老院就想试试看，来了之后发现医生、医院就在身边，比在家里安心多了。”

“有了医养结合模式，我们为入院的老人建健康档案，提供个性化养生方案，还定期组织体检，请医生来养老院给老人看病。”恬逸养老院院长杨永钦说，养老院计划在今年底开出一个600余平方米的医疗康复专区，内设全科、中医科、康复科、急诊、内科、外科等多个临床科室，配备专业医疗设备和医疗团队，提供24小时全天候医疗服务。

此外，养老院还开通5G远程诊疗，为疑难急症老人的及时就医解决后顾之忧，实现“医”与“养”的紧密结合。

“对我们来说，提供养老服务不仅是解决社会和家庭养老难的问题，更希望的是真正实现老有所养、老有所医、老有所学、老有所乐。”杨永钦说，养老院设置了经络操、太极拳、书法沙龙、戏剧鉴赏等课堂，配备影音



室、阅览室、棋牌室等多个娱乐设施。只要行动方便的老人，养老院都鼓励他们多参加文体娱乐活动。

复制推广需医养资源深度融合

恬逸养老院之所以能够将医疗康复服务搬进养老院，得益于中交浚阳公司拥有下属的上海航道医院。这是一家二级乙等综合性医院，属医保定点医疗机构，自1999年冠名上海航道老年护理院起，已拥有20多年老年人专业康复护理经验，为超过6万名上海老人提供了住院护理服务。

资料来源：

据2020年10月4日发表在腾讯网的《上海“医养结合”新模式：把医疗康复搬进养老院》缩写整理，网页参见：<https://new.qq.com/omn/20201005/20201005A0130700.html>

（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两个会议，一个是2020年9月20日由中国人民大学国家发展与战略研究院、中国民主建国会北京市委员会、中国老年学和老年医学学会共同举办，由中国人民大学首都发展与战略研究院、中国人民大学老年学研究所、北京市老年学学会、北京老龄居养老产业促进中心协办的“2020智汇养老北京高峰研讨会”，会议主题为“积极应对人口老龄化，建言‘十四五’规划”；另一个是AgeClub于2020年10月15日至16日在上海举办的中国老年产业商业创新大会（ABI 2021），会议主题为“快速变革的养老服务产业”。

【2020智汇养老北京高峰研讨会】

9月20日上午，“2020智汇养老北京高峰研讨会”隆重召开，会议围绕“积极应对人口老龄化，建言‘十四五’规划”主题进行深入研讨和交流。

中国人民大学副校长刘元春主持本次开幕会。刘元春副校长首先对本次论坛进行了简要的介绍：为充分发挥国家高端智库服务国家战略和首都经济社会发展的智力优势，充分发挥民主党派参政议政的重要作用，充分发挥政协推进协商民主的平台功能。自2017年以来由中国人民大学国发院和民建北京市委等单位联合举办的智汇养老北京高峰研讨会，已经成功举办了三届，我们聚焦积极应对人口老龄化这一时代命题，每年选择一个主题展开研讨。发布人大国发院最新研究成果，多次获得党和国家领导人批示，形成了良好的品牌效应。

中国人民大学校长、国家发展与战略研究院院长刘伟为开幕式致辞。刘伟校长首先对各位参会嘉宾的出席表示诚挚的欢迎和衷心的感谢，并对论坛的成功召开表示热烈的祝贺。刘伟校长表示，人口老龄化是人类面临的共同命

题。人口老龄化加速的原因主要是生育下降和平均寿命延长，尽管世界各国采取了鼓励生育、延迟退休、完善老年健康服务体系等措施，但世界人口年龄结构继续加速老化的趋势依然严峻。前不久习近平总书记主持召开经济社会领域专家座谈会，听取专家代表就“十四五”规划编制问题的相关意见和建议并发表重要讲话。强调要把加强顶层设计和坚持问计于民统一起来，鼓励广大人民群众和社会各界以各种方式为“十四五”建言献策。作为关乎国计民生的重大领域性问题，为国家“十四五”期间有效应对人口老龄化问题建言献策是我们义不容辞的责任。

全国政协副秘书长、民建中央副主席兼秘书长李世杰随后为开幕式致辞。北京市卫健委党委委员、北京市老龄办常务副主任王小娥到会讲话，介绍了“十三五”时期北京市积极应对人口老龄化取得的成绩，对“十四五”时期北京市老龄事业规划编制提出要求。

北京市政协副主席、民建北京市委常务副主委任学良主持主题报告发布环节。中国人民大学首都发展与战略研究院研究员、民建北



京市委副主委黄石松代表课题组做《“十四五”时期北京市老龄事业发展规划编制建议报告》的汇报，介绍了研究背景和过程，建立数据模型对首都经济社会发展和人口老龄化的新趋势进行了分析，对“十四五”时期北京市老龄人口结构变化带来的新需求特征进行了探讨，对疫情防控常态化带来的老龄社会治理新要求进行了思考，提出了“十四五”时期北京市老龄事业发展规划编制的若干建议。

报告认为，“十四五”时期北京市老年人口规模增速明显超过“十三五”，人口老龄化水平将明显提升，常住老年人口的规模与户籍老年人口将趋向一致，市外流入人口返乡养老现象更普遍地发生，老年人随子女迁移来京的情形减少，京籍老年人异地养老将更加普遍，外来老年人口的社会融入和代际关系将得到改善。从年龄结构看，2020年开始，上世纪60年代出生人口开始进入老年阶段，“60后”一代将迅速崛起成为老年人口重要组成部分。

报告提出了14条具体建议：一要增进社会共识，明确发展思路；二要聚焦阶段性特征，明确发展原则；三要强化近远期结合，细化发展指标；四要着力提质增效，提高老年社会保障能力；五要着力风险防范，完善老年健康服务体系；六要着力“最后一米”，推进医养结合深入发展；七要优化资源配置，完善“三边四级”养老服务体系；八要着眼国际一流，加快建设老年友好宜居环境；九要聚焦老有所为，推动老年人参与社会发展；十要提升社会韧性，构建养老孝老敬老的社会环境；十一要围绕增强首都服务功能，发展特色老龄产业；十二要坚持共建共享共治，推进老龄社会治理

能力现代化；十三要发挥第一动力和战略支撑作用，推进老龄科技创新；十四要深化京津冀老龄事业协同，探索大城市群应对人口老龄化新路。

北京大学社会学系教授、九三学社北京市委副主委陆杰华做《“十四五”时期健全京津冀城市群重大突发公共卫生事件应急管理体制机制的建议》汇报，结合“十四五”时期特点，详细分析了京津冀城市群对重大突发公共卫生事件应急管理体制机制影响的定位及其影响，指出京津冀城市群重大突发公共事件应急管理体制面临的突出问题，提出从应急联动机制的关键环节入手，按照先易后难的原则推进的解决思路及其政策措施。

中国人民大学副校长、老年学研究所所长杜鹏教授对报告进行了如下点评和建议：第一，我们在“十四五”的规划中，进一步的与中央和国务院积极应对人口老龄化的中长期规划，进一步的来对接。中长期规划里头在全国的层面提到了，就是说2022年要基本建立制度的框架。第二，在一些制度创新、服务创新方面能够走在全国的前边。比如说上周国家医保局财政部已经发布了关于长期护理保险制度扩大试点的这样一个意见。在这个里头明确提出了要在已有的5个社会保险基础上，把长期护理保险作为第6个，也就是说一个独立的社会保险来进行试点。第三，在高铁、网络发展的过程中，如何在交通的网络发展的基础上，去规划我们的养老服务。特别是还有在信息网络方面，在疫情防控期间，我们已有的一些摸索的经验，怎么把它固定下来，成为一个创新的方向。第四，北京是有首都的优势，那么一大优



势就是刚才讲到老年人，特别是60后的老年人，即将进入老年人或者是现有的老年人，他的教育程度是在全国是最高的。所以说在继续教育和终身学习上也进一步提供这样的机会，也就是说我们不仅仅说在社区建立这样一些机制，特别是现在已经在强调终身学习，建立了教育系统进行改革的基础上，能够使老中老年人得到一个持续的学习的机会。第五，提高治理能力，治理水平，其实它需要的是加强和创新基层社会治理。也就是说在这个过程中，不仅仅是从政府向下的这样一种努力，还需要自下而上，特别是老年人组织、社区组织，农村的基层组织，他的培育他的自发的这样一种努力，能够使上下的努力结合起来，实现这种社会治理水平的提高。

中国老龄事业发展基金会理事长于建伟，复旦大学人口与发展政策研究中心彭希哲教授，国务院发展研究中心研究员、管理世界杂志社副总编苏杨研究员，南开大学老龄发展战略研究中心主任原新教授，中国老年学和老年医学学会会长刘维林先生分别做点评发言。

会议发挥国家高端智库服务国家战略和首都经济社会发展的智力优势和作用，发挥民主党派参政议政优势和作用，发挥政协推进协商民主的平台作用，发挥首都北京的示范表率作用，引领和带动中国老龄事业的可持续发展，会议成果将通过国发院的内参系统和党派的建言专报上报中央及北京市有关部门。

据悉，“智汇养老北京峰会”已于2017、2018、2019年连续成功举办三届，形成了多项成果，产生了良好的社会效应，已成为业内的

品牌会议。

资料来源：

据2020年9月21日发表在人大国发院公众号上的《聚焦 | “2020智汇养老北京高峰论坛”隆重召开》缩写整理。

【ABI2021·第三届中国老年产业商业创新大会（上海）】

自2013年养老产业元年开始，至今7年的时间，行业内早已出现百花齐放、百家争鸣的局面，各种玩法、各种观点层出不穷，老年旅居、老人鞋、老年食品、老年IP、养老机构等各种养老产品和服务也如雨后春笋一般逐渐发展成熟起来。

为了促进业内人士的思想交流，激发出创新的火花，AgeClub于2020年10月15日至16日之间，在上海举办了中国老年产业商业创新大会（ABI 2021），参会人员达到约700人次，与会嘉宾的核心观点均围绕着“快速变革的养老服务产业”这一主题进行。

1. 李子辰（AgeClub合伙人 & AgeLifePro负责人）：60天的养老产业从业者调查，展望中国养老未来

2020年，疫情发生，养老产业再出发，这一年，也成了中国养老产业走向成熟的起点。面向过去与未来，李子辰先生认为，中国养老行业特别需要一次“集体智慧”。我们不能再去回避B端盈利问题，也着重基于C端客户需求的维度研究。

在养老机构、CCRC、社区居家“三驾马车”占比多数的情况下，养老行业的多元领域



也快速发展。过去几年，一边是保险、地产、产品叠加养老的模式催生出的成功模式和案例，一边是国外养老企业因国情、发展阶段、照搬经验而大多不成功。养老产业确实有无限的机会，但是在发展的过程中，我们也不得不承认，市场仍处于萌芽期，扎扎实实的实践、调整还有些时日。2030年，我们将迎来养老产业的市场爆发点，我们也会从政策发力方向、养老消费市场、投资方向、商业机会等方面提前布局。

从过去对商业模式的探索打磨中，放眼未来，我们清晰得知，无论什么模式、什么定位、什么档次、高性价比的产品才是真正的“核心竞争力”。

2. 杨汪宝（惠州颐讯信息技术有限公司总经理）：变革中的养老行业需要更多模式创新

杨先生从2008至2020年，在养老行业深耕12年，在短短30分钟内，他简要介绍了养老行业12年的行业变迁和未来趋势。

他提出：中国早期的养老市场主要有五个“缺少”：没有全国性养老品牌，没有一线公司参与；注册成盈利性公司的养老设施极少；从业的高端人才极少；没有高端养老服务设施；没有完整的产业链，也不存在养老行业。

现在的养老行业则已经发生了巨大的变化：险企、地产等多家大企业进入养老行业；由于成本上升、较差的成本控制、以及支付原因等，养老运营普遍亏损；新设施基本没有低端设施；从纯养老服务为主变到医养结合越来越多；资本参与度越来越高；各种政策层出不穷；行业生态也在逐渐成型等。

在未来的主要趋势：养老服务主要由社会

提供，公办机构托底为主；养老服务主要由盈利性机构提供；市场将被大企业主导；养老服务和产品成为老百姓四大消费之一等。

3. 邱威（维拓设计康养产业事业部总经理）：
养老建设应该回归人本

养老建筑设计主要是政策、运营、服务等多方面的枢纽，起到一个沟通的综合性作用，所以养老设施空间营造关注的5大基本要素包括：功能配置、硬件适老、服务效率、成本控制、运营效益。

因为客户需求、行业的各方面在不断变化，现在的老年建筑行业业内人士依据变化重新思考养老建筑设计的理念，即：要打破“老年建筑”的伪命题，回归人本。要回归人本，主要是要做到以下五点：

- 隐老：建筑需要以去标签为目的，弱化老年人建筑的负面暗示；
- 共情：提高社交粘性，促进圈层自治——添加部分留白空间，供运营后的老年住户自主设计；同时设计多功能餐厅的空间，留住家人；
- 个性：尊重生活习惯和自主选择；
- 场景：融入科技，打造多文化背景下的生活模式延续的精神呵护和认知疗愈；
- 融合：打破封闭社区，重新融入城市。

养老需求在不断变化，由于这群年轻人的需求是未来老人的需求，所以提前考虑当下年轻人的需求，能为未来的养老机构空间设计提供参考。



结语：这次大会，AgeLifePro迎来了养老行业内多种类型养老机构的运营者、管理者，多种模式的探索者，他们分享了从业以来的得与失，并对养老行业的创新方向给出了自己的见解。由于版面所限，本版块只选取了三位与

会嘉宾的观点和读者分享，更多详情请见AgeLifePro公众号。

资料来源：

据2020年10月16日发表在[AgeLifePro公众号](#)上的《ABI大会现场 | 快速变革的中国养老

数读医养

《AgeLifePro：深度洞察“中高端旅居养老市场”客户画像 & 需求特征》

旅居养老在国内起步较晚，这一概念首先在90年代的政策文件中提出。经过初期的尝试，2015年的探索，2016年的培育过渡，现如今，市场上涌现出一大批“旅居养老基地”。

知名险企，如泰康，依托遍布各地的养老社区，以及多年的品牌信赖积累下来的客户资源，在广州栖粤园、上海申园等地发展旅居养老项目，并开创“旅游纪念园”模式，打造泰康纪念园，为客户提供丰富的文旅设施和文化体验项目。

同样，另一险企，太平人寿旗下的“太平乐享家”旅居项目也颇为火热，该品牌下，已有乐享家之梧桐人家、乐享家之快乐家园、乐享家之古滇名城三大养老社区。客户可灵活选择养老社区，短期体验和长期入住并举，享受旅居生活。

地产巨头——绿城，也于2012年10月开工建设绿城乌镇雅园，项目包括养生养老、健康医疗和休闲度假三大主题，采用民国建筑风格打造“学院式养老”。长者入住可体验当地的

多元服务，在小镇内游玩、安享晚年，独特的养老模式也使其成为中国养老小镇产品开发的样本。

纵观多方企业的大举布局，可以发现，旅居市场之所以能够火热起来，主要有以下几点原因：

1. 老年旅游、旅居消费群体规模巨大，市场需求旺盛；
2. 发展旅居可盘活大型养老社区、地产企业的大量闲置土地，实现存量资本盈利创收；
3. 利用不同旅居机构（基地）所在地的“消费差”，实现“错位盈利模式”；
4. 借助已有客户资源，将旅居作为流量入口，发展多元化的服务，以拓宽盈利来源。

可以看到，发展旅居养老，对于大牌企业、养老机构、旅行社、旅居地来说，都是不错的盈利方向。但在当前市场初期，我们仍需深刻反思旅居养老所存在的问题。比如，企业应当如何获得老人的信任，提供满足老人需求的产品；旅居养老和一般的旅游和养老有哪些不同；企业如何更好地开发旅居地的自然资源，吸引异地老人前来；怎样在市场打造品牌优势……



长久以来，有关旅居的讨论多从行业角度出发，探讨旅居项目的选址、布局、运营和盈利模式等，少有从客户C端出发，聚焦于这批逐渐成长起来的50后、60后活力老人，了解他们对旅居养老的规划和需求。鉴于此，AgeLifePro从C端客户着手，调研了200多位老人，了解并挖掘他们的真实旅居需求，以提供一幅完整的旅居客户画像，推动行业发展和商业创新。

维度一：客户特征

根据图1，可以发现，在年龄方面，访谈对象的年龄多集中于56-65岁，其他年龄段的老人也占据一定数目；在性别方面，男性占60%，女性占40%；在文化程度方面，多数访谈对象的受教育程度为本科，其次是高中、大专，受过初中及以下教育程度的人数偏少；在退休前的职业类型方面，工作于科教文卫领域者最多，此外，在医疗卫生、事业单位、政府机关、国企工作者也占有一定的比重。

根据基本信息，我们发现，选择旅居养老者多为退休后的活力老人，他们退休前多任职于科教文卫机构，工作稳定，社会地位较高。而且，放在那个年代来看，他们中的很多人文化水平比较高，拥有本科学历者不在少数。

由图二可知，访谈对象中，超半数的老人均能自理，40%的老人需要轻度照护，需要重度照护者极少。而需要照护者中，60%的访谈对象由伴侣照护，其他访谈对象则由子女、保姆照护，或者入住机构、定期去医院；就访谈对象的患病情况而言，健康者占多数，但基本患有高血压/高血脂/高血糖，其它老年人常见的病情，如脑梗塞/脑血栓、心脏病、轻度老年痴呆症等，也在旅居老人身上有所体现；在老人就医频率上，多数老人半年或一年需要去一次医院，其次是3个月就需要去一次医院。

可以发现，访谈的旅居对象中，身体状况总体而言相对较好。但从服务提供者的角度出发，保障老人身体健康仍然是要务，不得有半



图1：访谈对象的基本信息

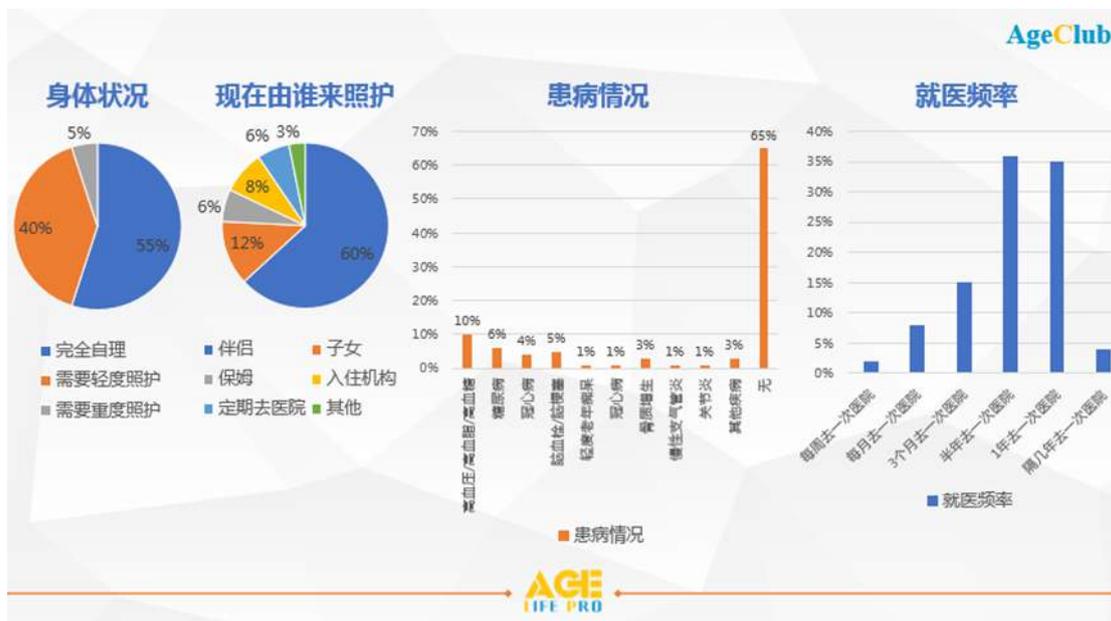


图2：访谈对象的身体情况

点马虎。因此，良好的医疗设施和服务也是不可或缺的。同时，我们发现，需要轻度照护的老人也会选择旅居养老，甚至很少部分需要重度照护的老人也在其列，这说明，旅居服务提供者需要保证高质量的医疗保障，来吸引更多潜在客户。

旅居地逗留1周以上，1个月以内；25%的访谈对象选择会在旅居地逗留1个月以上，3个月以内；12%的访谈对象在旅居地仅逗留1周时间，11%的访谈对象在旅居地逗留3个月以上，半年以内，其余的时间长度也有部分访谈对象选择。

维度二：旅居经历

根据图3数据：30%的访谈对象会选择在

由此可见，1到3个月的旅居时间长度是多数长者的选择。考虑到有些老人对旅居地当地的气候条件的偏好以及经济上、身体上各方面

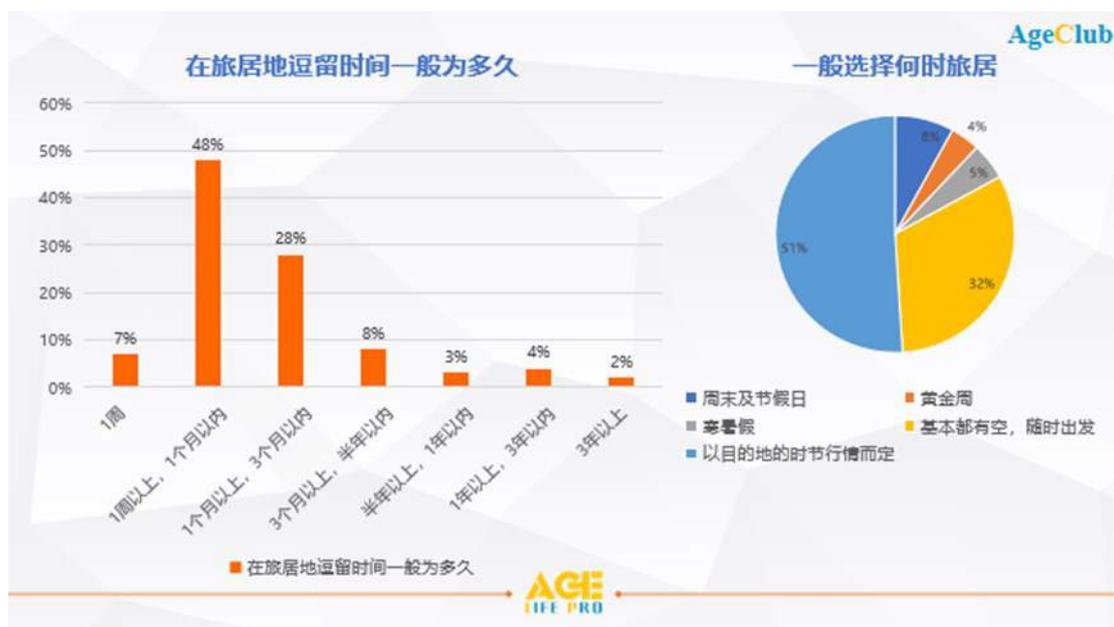


图3：在旅居地逗留的时间长度、一般选择何时旅居



的承受能力，我们可以推测，一季度的时间长度对于多数老人来说是比较适合的，服务提供者可以根据这个时间长度合理安排一次旅居行程的旅游体验路线，提供高性价比的服务。

而且，由于目前旅居养老仍然属于“新兴事物”，因此多数长者还是会选择中短途旅居，长期旅居者较少，这说明，旅居市场还有待进一步开发。

维度三：区域选择

(1) 旅居地与自己居住地的距离

图4数据显示，只有极少数访谈对象希望不出省，多数都愿意出省旅居，甚至会选择离自己所在省份较远的地点旅居。这表明，长者希望通过旅居带给自己不同的生活体验，探索老年生活的多种可能。

(2) 希望旅居地周边有哪些景区

图4数据表明，40%的访谈对象希望旅居地周边的景区以自然风光为主，24%的访谈对象希望周边景点能够展现当地独特民俗风情，

19%的访谈对象希望周边景点为文化古迹，14%的访谈对象希望周边景点为人造主题公园。可见，自然风光、能够体现当地特色的景区更受旅居长者青睐。这也启示开发者在开发建设时，要尊重当地已有的资源与条件，打造特色旅居项目。

(3) 希望通过何种交通方式到达旅居地点

通过图4数据，我们也发现，访谈对象大多希望通过乘坐飞机、高铁或多种可供选择的交通方式到达旅居地点，选择火车、客车出行者极少，可见，他们更看重出行的便捷、舒适、高速。

(4) 理想的旅居地与当地市中心的相对位置关系

图4数据显示，42%的访谈对象理想的旅居地位于当地半市中心半郊区处，27%的访谈对象希望旅居地位于当地市中心，24%的访谈对象希望旅居地位于当地近郊区，其余的访谈对象则选择了远郊区、农村。

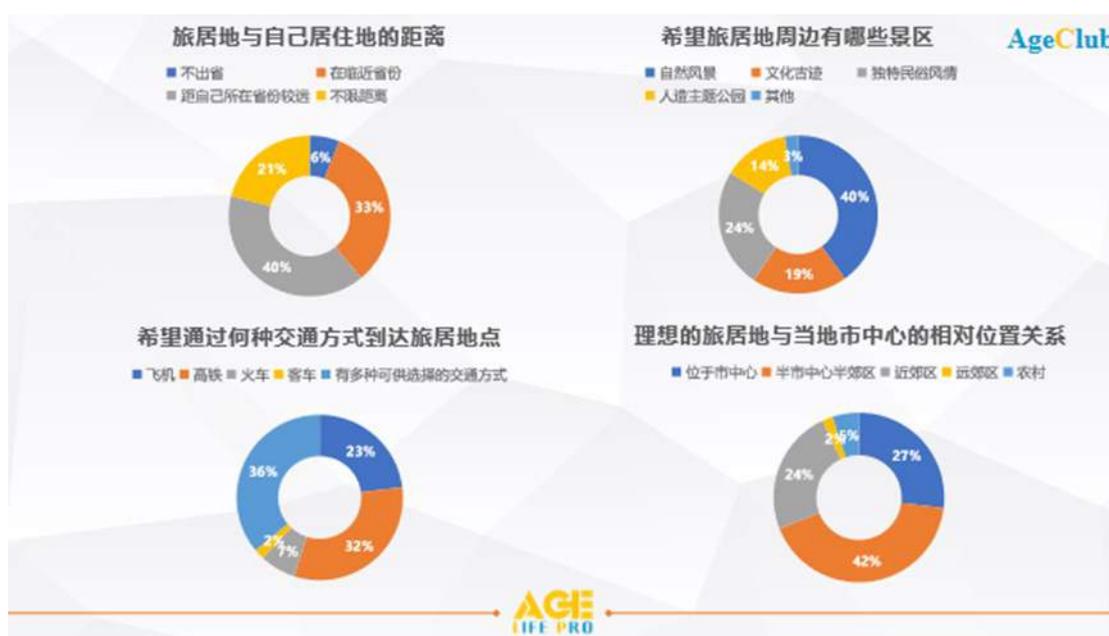


图4：旅居地的地理位置



可见，在考虑旅居地与当地市中心的相对位置关系时，半市中心半郊区是较为合适的旅居地点，其他的位置距离也有不少人选择。因此，开发者在前期选址时需要更为细致地考虑客户选择这一位置的具体要求，比如，旅居长者更偏好市中心便利的生活条件，还是郊区的宁静舒适的居住环境，在选择时如何在交通便捷、商超林立、绿化率高、医疗设施可得等因素之间取舍。

结语：相比于传统的养老方式，新兴的老年旅游/旅居市场是未来发展趋势，存在无限的商业机会，但在行业初期，我们必须谨慎布局，深刻洞察客户群体的需求。

公众号原文中AgeLifePro从10个维度切入C端客户来了解并挖掘老人的真实旅居需求，并总结了调研发现和要点。但由于版面所限，本版块只选了3个维度与大家分享，更多详情请见AgeLifePro公众号。

资料来源：

据2020年9月28日发表在AgeLifePro公众号上的《重磅发布|10个维度：深度洞察“中高端旅居养老市场”客户画像&需求特征》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

刘 浏（本期责编）

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）