

教育部人文社会科学研究项目资助
江西省社会科学规划项目资助
华东交通大学教材（专著）基金项目资助

当代教育文丛



目前全世界唯一老年人口超过1亿
日后可能成为全球人口老龄化程度最高的国家
面对老年人口长期照护的现状和问题
如何构建失能老年人长期照护服务体系

Shineng Laonianren Changqi Zhaohu Yanjiu

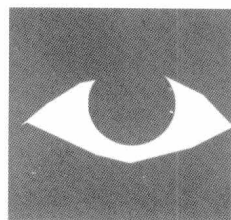
失能老年人长期照护研究

陶裕春/著

江西人民出版社
全国百佳出版社

014055994

D669.6
58



失能老年人长期照护研究

Shineng Laonianren Changqi Zhaohu Yanjiu



陶裕春 / 著



北航

C1744012

D669.6
58

江西人民出版社
全国百佳出版社



北航

C1744012

图书在版编目(CIP)数据

失能老年人长期照护研究/陶裕春著. —南昌:江西人民出版社, 2013. 12

ISBN 978 - 7 - 210 - 06275 - 2

I. ①失… II. ①陶… III. ①养老 - 社会服务 - 研究 - 中国

IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 278657 号

书名:失能老年人长期照护研究

作者:陶裕春 著

责任编辑:何方

封面设计:游珑

出版:江西人民出版社

发行:各地新华书店

地址:江西省南昌市三经路 47 号附 1 号

编辑部电话:0791 - 86898846

发行部电话:0791 - 86898815

邮编:330006

网址:www. jxpph. com

E - mail: jxpph@ tom. com web@ jxppj. com

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

开本:787 毫米 × 1092 毫米 1/16

印张:20

字数:300 千

ISBN 978 - 7 - 210 - 06275 - 2

赣版权登字—01—2013—438

版权所有 侵权必究

定价:42.00 元

承印厂:江西茂源艺术印刷有限公司

赣人版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换



当代教育文丛

前 言

人口老龄化是人口发展过程中的一个必然阶段。随着年龄的增长、身体状况的改变、社会地位的下降,老年人独立性逐渐消失,依赖性开始增强,老化加上疾病影响着老年人日常生活能力。2010年中国城乡老年人口状况追踪调查数据显示,城乡日常生活完全不能自理(失能)的老年人已超过1200万,部分自理困难老年人2824万。如果不能有效地针对失能老年人提供长期照护服务,照护失能老年人的子女们特别是家庭中的妇女很难选择就业。人力资本将被束缚在失能老年人的照护上,不仅家庭收入的来源会减少,子女们也会失去发展的机会。这将对老年人或其照护者的生活产生负面影响,使照护需要者个人及其家人的工作生活处于困境,甚至可能使家庭正常功能瘫痪,进而影响到经济的发展和社会的稳定。

从国际经验看,人口老龄化将带来一系列的社会经济问题,在人口老龄化高峰的至少前20到30年间,必须建立适当的社会保障制度,进行足够的资金储备,以应付人口老龄化的高峰给经济发展和社会稳定带来的压力。

我国老年人口众多,是目前全世界老年人口唯一超过1亿的国家,且进入老龄化国家行列时经济基础薄弱,社会保障体系不健全。同时,我国疾病模式目前正处于从以传染病为主向以慢性病为主转变的过程中;因慢性疾病、残疾或痴呆,增加了的依赖性以及降低了的生活质量的老年人不能安享晚年。庞大的老年人群的长期照护服务需求,家庭解决不了,政府也不可能包办,建立我国的长期照护服务体系已迫在眉睫。

本书以失能老年人长期照护为研究对象,分析发达国家老年人长期照护

服务的发展历程及其经验;通过对我国老年人长期照护宏观及微观分析,发现问题并提出相应对策。

书中运用人口经济学、计量经济学、制度经济学、公共经济学、社会学等理论,以老龄社会的到来伴随的慢性病及失能老龄人口增多为背景,从宏观角度分析我国老龄化状况,老年人生存状况及长期照护服务现状及问题,包括老龄人口变化及趋势,老年人生活自理能力现状,老年人经济来源状况,照护机构发展状况,社区服务设施及人力资源状况等。选择因子分析、Binary logistic 回归分析等方法进行微观研究,以揭示影响老年人失能及生活满意度的主要因素。

全书共分七章:

第一章,绪论。介绍研究背景、研究目的和意义,相关概念辨析(包括健康、残障、生活自理能力、长期照护服务及其特点等);指出本研究的主要内容、基本思路,研究方法和创新和不足之处。

第二章,文献回顾。从生活自理能力的影响因素、正式照护服务需求影响因素、老年人对照护提供者的偏好、主要照护者、老年人照护服务体系等方面回顾国内外研究成果并进行简单的评述。

第三章,相关理论。介绍社会学领域相关理论,包括社会支持理论,分析由谁来提供照护及提供什么样的照护及照护内容;介绍非正式支持理论,说明长期照护服务对照护者和被照护者支持的作用;介绍居家照护理论,说明居家照护的合理性;介绍社会交换理论,说明最大限度地增加老年人的权力资源的重要性;介绍老年亚文化群理论,说明发展老年人群体组织或社团的重要性;介绍自护理论,说明自我照护的可行性;介绍医疗卫生服务利用行为模型,分析照护服务利用决定因素。介绍经济学领域相关理论,包括社会资本理论,说明社区长期照护服务中社区建设的重要性;介绍公共产品理论,论证长期照护服务的多元化供给必要性等。

第四章,发达国家长期照护服务及启示。通过介绍美国、日本、英国老年人口长期照护发展历史、主要内容;分析比较目前长期照护的三种主要模式:

残补式结合私有化的市场供给的长期照护服务模式、独立于健康保险之外的社会保险式的长期照护服务模式、税收支持的普及式长期照护服务模式。

第五章,老年人长期照护现状分析。分析我国老龄化状况,老年人经济来源、居住方式及健康状况,长期照护服务现状及问题。

第六章,生活自理能力及生活满意度影响因素分析。采用调查问卷的方法,获取老年人基本状况、对现状的评价、生活方式、日常活动能力等信息,从微观角度分析影响老年人生活自理能力的影响因素及生活满意度的影响因素。

第七章,失能老年人长期照护服务体系构建。借鉴发达国家长期照护服务的经验,结合我国的实际情况,提出失能老年人口长期照护发展思路 and 对策。

通过分析宏观数据分析,本文认为我国呈现老龄人口增长迅速,高龄化快于老龄化,农村老龄化程度高于城市,女性老龄化程度高于男性的状况。目前,大多数老年人与子女一起居住,家庭其他成员供养仍然是老年人主要生活来源之一,经济不安全成为家庭最为忧虑的问题;老年人患慢性病及残疾越来越多,自我评价健康状况较低。在不同的照护方式上由于人口流动、家庭规模、空巢家庭、独生子女家庭逐渐增多、离婚率持续增加等原因导致居家照护功能弱化;老年人每千人拥有机构床位数与发达国家相比有较大差距;社区建设虽然不断发展但远不能满足老年人照护需求。在老年人长期照护服务提供过程中存在缺乏有效管理、机构功能定位不准、市场发育不足、供求失衡、制度设计缺失、缺乏制度化资金支持、专业人力资源短缺、社区照护设施不足、社会参与平台搭建滞后等问题。

通过微观数据分析发现年龄、性别、生活水平、居住方式、婚姻状况、健康状况及医疗等对老年人生活自理能力有影响。老年人对精神慰藉、保健知识、娱乐活动、上门看病等服务的需求期望较高。目前,我国老年人中大多数老年人为正常或基本自理状况,在不同的年龄段老年人失能比例有所不同,呈现出先升后降,然后再上升的特点;无论城镇还是农村都存在比较健康的

老年人过早进入养老机构的现象;子女数对老年人失能的影响存在门槛效应,老年人期望与子女同住或子女住在附近;自立能力越强的老年人,健康自评状态越好的老年人,生活自理能力的丧失率越低。通过计量研究发现年龄、居住形式、生活方式、健康评价、医疗、社会正式支持以及社会非正式支持对老年人日常自理能力有显著影响;收入水平、日常自理能力、居住安排、婚姻状况、社会正式支持、社会非正式支持、文化水平对老年人生活满意度也有显著影响。

所以,为了更好地应对我国老龄化所伴随的失能老年人照护的风险,就应协调发展居家照护、社区照护、机构照护等多种形式照护服务;逐步构建长期照护服务体系,包括:多元化服务递送体系、长期照护服务评估体系、长期照护服务管理体系、长期照护服务资金筹措体系、人力资源体系;另外还需采取倡导孝文化、调整现行人口政策、培养健康的生活方式、鼓励自我照护、鼓励老年人参与社区事务、促进非营利组织健康发展等措施。

本书的主要创新之处在于:第一,利用 Binary logistic 回归分析进行研究,揭示影响老年人生活自理能力及生活满意度的主要因素。实证结果显示,年龄、居住安排、生活方式、健康评价、医疗、社会正式支持以及社会非正式支持对老年人生活自理能力有显著影响;经济收入、日常自理能力、居住安排、婚姻状况、社会正式支持、社会非正式支持、教育年限对老年人生活满意度有显著影响。第二,从宏观层面及微观层面对老年人照护问题进行综合研究,相比已有研究更加全面。

目 录

第一章 绪论	— 1
1.1 选题背景、目的及意义	— 1
1.1.1 选题背景	— 1
1.1.2 目的及意义	— 7
1.2 概念界定	— 8
1.2.1 健康	— 8
1.2.2 残障	— 9
1.2.3 日常生活自理能力	— 11
1.2.4 照护	— 12
1.2.5 长期照护	— 13
1.2.6 长期照护服务的特点	— 20
1.2.7 积极老龄化	— 22
1.3 研究的主要内容、基本思路、研究方法与创新	— 23
1.3.1 研究的主要内容、基本思路	— 23
1.3.2 研究方法	— 25
1.3.3 创新与不足之处	— 26
第二章 文献回顾	— 27
2.1 老年人日常生活能力影响因素	— 27
2.1.1 个体因素	— 27

2.1.2	生活环境因素	— 37
2.1.3	宗教信仰	— 39
2.2	正式照护服务需求影响因素	— 41
2.3	老年人对照护提供者的偏好	— 48
2.4	主要照护者	— 50
2.5	社会支持对老年人生活满意度的影响	— 55
2.6	老年人照护服务体系	— 59
2.7	评述	— 64
第三章 相关理论		— 67
3.1	社会学领域相关理论	— 67
3.1.1	社会支持理论	— 67
3.1.2	非正式支持的理论	— 69
3.1.3	居家照护理论	— 71
3.1.4	社会交换理论	— 73
3.1.5	老年亚文化群理论	— 74
3.1.6	自护理论	— 75
3.1.7	医疗卫生服务利用行为模型	— 76
3.2	经济学领域相关理论	— 76
3.2.1	社会资本理论	— 77
3.2.2	公共物品理论	— 81
第四章 发达国家长期照护服务及启示		— 86
4.1	美国的长期照护服务	— 88
4.1.1	美国长期照护服务发展阶段	— 88
4.1.2	美国长期照护服务体系	— 91
4.2	英国的老年人长期照护服务	— 101

4.2.1 英国长期照护服务发展阶段	—101
4.2.2 英国老年人长期照护服务体系	—105
4.3 日本的老年人长期照护服务	—111
4.3.1 日本老年人长期照护服务发展阶段	—111
4.3.2 日本介护保险体系	—116
4.4 启示	—122
第五章 老年人长期照护现状及问题	—124
5.1 老龄化状况	—124
5.1.1 老龄人口增长迅速	—124
5.1.2 高龄化快于老龄化	—128
5.1.3 农村老龄化程度高于城市	—129
5.1.4 女性老龄化程度高于男性	—130
5.2 老年人生活经济来源、居住方式及健康状况	—130
5.2.1 老年人主要生活来源	—130
5.2.2 老年人经济保障自我感知	—136
5.2.3 老年人居住方式与居住意愿	—137
5.2.4 老年人生活自理状况	—140
5.2.5 老年人慢性病及残疾状况	—146
5.2.6 老年人自我健康状况评价	—149
5.3 老年人长期照护现状	—149
5.3.1 居家照护	—149
5.3.2 机构照护	—159
5.3.3 社区照护	—162
5.4 我国老年人长期照护服务中存在的问题	—164
5.4.1 缺乏有效管理	—164
5.4.2 机构功能定位不准	—165

5.4.3	市场发育不足	—166
5.4.4	供求失衡	—167
5.4.5	制度设计缺失	—169
5.4.6	缺乏制度化资金支持	—171
5.4.7	专业人力资源短缺	—172
5.4.8	社区照护设施不足	—175
5.4.9	社会参与平台搭建滞后	—176
第六章 生活自理能力及生活满意度影响因素分析		
——以江西省为例		—179
6.1	研究方法	—179
6.1.1	二分类 Logistic 回归	—179
6.1.2	有序多分类 Logistic 回归	—181
6.2	数据描述与统计	—181
6.2.1	调查设计与发放	—181
6.2.2	调查结果	—183
6.3	分析及讨论	—203
6.3.1	老年人日常自理能力影响因素分析	—203
6.3.2	老年人生活满意度的影响因素分析	—212
第七章 失能老年人长期照护服务体系构建		
7.1	构建老年人长期照护体系可行性分析	—219
7.1.1	居民家庭收入持续增长	—219
7.1.2	居民居住条件逐步改善	—222
7.1.3	老年人婚姻状况持续改善	—223
7.1.4	中低龄老年人在老年人中占比居多	—224
7.1.5	社区建设快速发展	—225

7.1.6 养老、医疗保险、社会救助体系逐步完善	—227
7.2 协调发展多种照护形式	—228
7.2.1 居家照护	—228
7.2.2 社区照护	—230
7.2.3 机构照护	—232
7.3 构建长期照护服务体系	—233
7.3.1 多元化服务递送体系	—234
7.3.2 长期照护服务评估体系	—237
7.3.3 长期照护服务管理体系	—238
7.3.4 长期照护服务资金筹措体系	—239
7.3.5 人力资源体系	—242
7.4 其他措施	—244
7.4.1 倡导孝文化	—244
7.4.2 调整现行人口政策	—246
7.4.3 培养健康的生活方式	—247
7.4.4 鼓励自我照护	—249
7.4.5 鼓励老年人参与社区事务	—249
7.4.6 促进非营利组织健康发展	—251
参考文献	—254
附 件	—293
致 谢	—302

第一章

绪 论

1.1 选题背景、目的及意义

1.1.1 选题背景

人口老龄化是人口发展的一种历史趋势,是人类发展过程中的一个必然阶段。自 1865 年,法国第一个进入老龄化社会以来,全世界 190 多个国家和地区中已有 60 多个进入“老年型”社会。^① 随着经济的快速发展,人们营养的不断提高,公共卫生、饮用水和医疗条件的改善,疫苗和接种的普及,抗菌素的广泛应用,慢性病药物治疗的发展,我国人口整体健康水平得到了极大地改善,预期寿命有了大幅度的提高,从新中国成立前的 35 岁左右提高到 2005 年的女性 75.25 岁,男性 70.83 岁的水平。^② 根据 2010 年第六次人口普查数据估算,我国人口预期寿命已达 74.8 岁,其中男性 72.4 岁,女性 77.4 岁。我国已于上世纪末跨入老年型社会行列。

^① 温州市老卫生科技工作者协会. 人口老龄化和老龄健康化. http://www.wzll.gov.cn/ReadDianzzz_News.asp?ID=68.

^② 国家统计局人口和社会科技统计司. 中国社会中的女人和男人——事实和数据 (2007). 中国统计出版社,2008 年,第 93 页。

表 1-1 中国人口老龄化趋势

年份	总人口 (中方案)	60 岁以上		65 岁以上		80 岁以上	
		人口 (中方案)	占总人口 比例	人口 (中方案)	占总人口 比例	人口 (中方案)	占 60 岁以 上人口比例
	亿	亿	%	亿	%	亿	%
2000	12.70	1.31	10.34	0.91	7.13	0.14	10.44
2010	13.76	1.73	12.54	1.15	8.38	0.21	12.23
2020	14.72	2.05	16.61	1.74	11.83	0.30	12.07
2030	15.27	3.55	23.30	2.44	15.98	0.43	12.07
2040	15.43	4.09	26.52	3.24	20.98	0.64	15.64
2050	15.21	4.38	28.76	3.32	21.81	1.00	22.91

资料来源:中国人口信息研究中心. 中国人口老龄化趋势. http://www.cpire.org.cn/tjsj/tjsj_cy_detail.asp?id=445

据中国人口信息研究中心人口预测(见表 1-1),我国 60 岁以上人口将由 2000 年的 1.31 亿增长到 2050 年的 4.38 亿,占总人口的比例由 2000 年的 10.34% 增长到 2050 年的 28.76%;我国人口老龄化的过程中伴随着老年人口的高龄化、高龄化速度快于人口老龄化的速度,80 岁以上人口将于 2030 年达到 0.43 亿,在 60 岁以上老龄人口中所占比例将从 2000 年的 10.44% 增长到 2030 年的 12.07%;2050 年将达到 1 亿,在 60 岁以上老龄人口中所占比例将达到 22.91%。根据经济合作与发展组织(OECD)的人口发展预测,到 2030 年,中国 65 岁以上人口占比将超过日本,成为全球人口老龄化程度最高的国家。^①

随着老年人年龄的增长、身体状况的恶化、社会经济地位的下降,老年人独立生活能力逐渐下降,对他人的依赖逐渐增强。由 2007 年全国 0.9% 人口

^① 社科院:2030 年中国将成为全球老龄化程度最高国家. http://news.xinhuanet.com/politics/2010-09/11/c_12541021.htm.

抽样调查统计的数据推算,我国城乡 60 岁以上人口已经达 1.8 亿人,65 岁以上人口达 1.235 亿人,占总人口的比例分别为 13.64% 和 9.36%。目前,全国城乡失能和半失能老年人已超过 3650 万人。^① 2012 年 80 岁以上高龄老人 0.22 亿,并将以年均 100 万以上的速度持续增长至 2025 年^②;城市老年人失能和半失能的已达到 14.6%,农村已超过 20%。^③

2009 年 8 月 26 日在长春召开的全国 18 城市老年大学第 10 次工作研讨会上,全国老龄委办公室副主任吴玉韶认为,我国正开始进入人口快速老龄化发展期,老年人口由年均增加 311 万发展到年均增加 800 万,伴随快速增加的老年人口,高龄老人和失能老人也大幅增加。同时,随着第一代独生子女家长进入老年,我国已开始进入少子老龄化的新阶段。城市老年空巢家庭已达到 49.7%,农村空巢和类空巢家庭已达到 48.9%。^④ 少子老龄化成为普遍现象,这已造成家庭照护人力资源的不足,导致家庭照护功能的弱化。家庭难以提供照护所需的人力资源,同时失能老年人照护带来的经济保障能力的压力也使家庭及个人难以承受。家庭功能弱化引起的照护功能的弱化必然要由外部的照护资源加以弥补,失能老年人的长期照护问题必然要由个体层面转化成为社会层面继而转化成为社会问题。

人口老龄化带来的一个严重后果是患病率尤其是慢性病发病率上升,而且随着年龄的增加,疾病与功能障碍的发生率越高。^⑤ 每一种疾病类型会导

① 张希敏. 中国启动“老年希望工程”关爱失能老人. http://news.dayoo.com/china/57400/201311/17/57400_110475694.htm.

② 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告(2013). 社会科学文献出版社,2013 年,第 3 页。

③ 吴玉韶. 全国 18 城市老年大学第 10 次工作研讨会上的讲话. <http://www.cclndx.com/show.asp?textid=11944>.

④ 王小鹏. 中国进入少子老龄化阶段 空巢家庭接近五成. http://www.xawb.com/gb/news/2009-08/27/content_1503237.htm.

⑤ Wolinsky, F. D., Coe, R. M., Miller, D. K., & Prendergast, J. M. Measurement of the Global and Functional Dimensions of Health Status in the Elderly, *Journal of Gerontology*, Vol. 39, No. 10, (Jan., 1984), pp. 88—92.

致不同程度的功能转变,有些疾病会导致严重失能但是不会致命,如关节炎、视力障碍及老年痴呆;有些会导致中度失能且容易致命,如中风、心血管疾病、癌症及慢性肺病;有些是较轻微的失能也不会致命,如糖尿病、听力障碍、忧郁及高血压。

目前,我国的疾病模式正处于由以传染病为主向以慢性病为主的转变过程中。因慢性病、残疾或痴呆,依赖性的增加以及生活质量的降低将使老年人不能安享晚年。^① 慢性病因其病程长,易发生并发症等原因,给病人带来了巨大的压力。2012年慢性病老年患者为0.99亿。^② 慢性病有两个不同的特征:第一,慢性病的致病原因被认为主要是受社会环境和生活方式的影响;第二,慢性病只能控制而不可治愈。^③ 而我国目前的以“治疗至上”为原则的医疗保障体系已经与以慢性病为主要威胁的实际情况不相适应。

慢性病的流行随着人口老化而愈加普遍,老年人平均会有一种以上的慢性病。老人的疾病类别会因人口老化而变得越发复杂,在有多种慢性病患者中很容易产生身体机能限制与失能。慢性病、失能与长期照护需求间存在着密切的联系。随慢性病患者数目和患病率的增加,老年人自理能力呈快速下降趋势,需要专人照护。老化加上疾病是影响老年人日常生活活动能力最主要的因素,如果不能有效地提供长期照护服务,照护失能老年人的子女们特别是家庭中的妇女将陷入就业与失能老年人照护的两难境地。由于照护失能老年人,成年子女拥有的人力资本将被束缚在失能老年人的照护上,这不仅会导致家庭收入的来源会减少,子女们也会失去职业发展的机会,必将对老年人或其照护者的生活产生负面影响,使被照护者个人及其家人难以正常工作与生活,甚至可能使家庭正常的功能瘫痪,从而影响到经济的健康发展

^① Steven, G. Speaking for Patients and Carers: Health Consumer Groups and the Policy Process, *Public Administration*, Vol. 84, No. 3, (Aug., 2006), pp. 803—806.

^② 吴玉韶. 中国老龄事业发展报告(2013). 社会科学文献出版社, 2013年, 第3页。

^③ 威廉·科克汉姆著, 杨辉、张拓红等译. 医学社会学. 华夏出版社, 2000年版, 第3—7页。