

exercise training for five years on all cause mortality in older adults — the Generation 100 study: randomised controlled trial[J]. BMJ, 2020, 7(371):3485-3496.

[21] 孟诗迪, 王薇, 殷鹏, 等. 2005 年与 2020 年中国 60 岁及以上老年人 4 类重大慢性病疾病负担分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(5):321-326.

[22] 常文红, 李晓凯, 陈长香, 等. 基于健康生态学理论的干预

对空巢失能老年人身心健康的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14):89-92.

[23] 刘芳娥, 王佳, 李安琪, 等. 护生志愿者对农村空巢老人健康促进的干预研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(12):79-82, 113.

(本文编辑 颜巧元)

## 人口老龄化背景下老老照护面临的挑战与对策

颜国祥<sup>1</sup>, 颜瑾<sup>2</sup>, 袁文星<sup>3</sup>

**摘要:** 探讨人口老龄化背景下老老照护现状与对策, 为养老照护提供新思路。人口老龄化背景下老老照护问题严峻, 其具有照护需求多样、照护能力不足、照护时间过久等特征; 人口老龄化日趋严重、养老负担日益加重、核心家庭数量增多、养老护理人员匮乏等为其主要影响因素。人口老龄化背景下老老照护问题令人堪忧, 提出完善相关政策、提高老年人基本身体素质、加强照护能力教育、加大家庭社会支持等为其主要应对对策。

**关键词:** 人口老龄化; 健康问题; 老老照护; 影响因素分析; 家庭; 社会; 对策

**中图分类号:** R47; R199 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.10.117

**The challenges and countermeasures of elderly care in the context of aging population** Yan Guoxiang, Yan Jin, Yuan Wenxing. Xi-antao Vocational College Medical School, Xiantao 433000, China

**Abstract:** To explore the current situation and countermeasures of care for the elderly under the background of population aging, so as to provide new ideas for care for the aged. Under the background of aging population, the problem of care for the elderly is serious, which has the characteristics of diverse care needs, weak care management ability. The main influencing factors include the increasing aging of the population, the increasing burden of old-age care, the increasing number of nuclear families, and the lack of elderly care personnel. The problem of care for the elderly in the context of aging population in China is worrying. The main countermeasures are to improve relevant policies, improve the basic physical quality of the elderly, strengthen the education of care ability, and increase family and social support.

**Key words:** population aging; Health problems; elderly care; countermeasure of elderly care; analysis of influencing factors; family; society countermeasure; countermeasure

中国正步入老龄化社会。2022 年末, 60 岁及以上人口为 28 004 万人, 占总人口比重 19.8%, 其中 65 岁及以上人口为 20 978 万人, 占总人口比重 14.9%。到 2027 年, 中国将从老龄化社会转变为老龄社会。预计 2057 年, 中国 65 岁以上人口达 4.25 亿人的峰值, 占总人口比重的 32.9%~37.6%<sup>[1]</sup>。目前, 我国老龄化趋势呈现老年人口规模庞大, 老龄化速度快, 高龄化、空巢化问题日益突出, 老年抚养比大幅上升, 养老负担加重和未富先老五大特点。而高龄老人面临着严重衰老、老年综合征、营养不良、孤独、心理衰弱等生理心理问题<sup>[2]</sup>。我国家庭照护一般遵循层级补偿模式, 老年人首先是由配偶提供支持和照顾, 配偶无法提供帮助时, 家庭其他成员或雇用人员才会成为主要照顾者<sup>[3]</sup>, 且大都为较为年轻的老年人, 导致家庭照护常呈现的是老老照护(老年人照护老年人)现象。一般情况下, 老老照护不仅会威胁照护者与被照护者双方身心健康

且会影响照护质量。未来几十年, 由于少子老龄化、核家庭化、晚婚化、长寿化等多重因素相互交织, 老老照护现象将会愈演愈烈, 亟待全社会共同发力解决。

### 1 老老照护概述

**1.1 老老照护概念** 老老照护, 又称“老老介护”, 其包括亲情老老照护和非亲情老老照护, 前者为有血缘联系的老老照护关系, 指一个家庭中由一个老年人照护家庭成员中的另一个需要照护的老年人, 表现为老年人配偶或老年人老年子女对老年人的照护, 是居家养老的一种形式<sup>[3-4]</sup>; 后者是指雇佣或志愿服务的低龄老人照护高龄老人。老老照护模式起源于日本, 常出现在老龄化社会, 是社会选择的自然结果, 老龄化程度愈高老老照护愈普遍, 而由此引发的社会问题则愈发严重。

### 1.2 老老照护特征

**1.2.1 照护需求多样** 老年人大多健忘, 如易发生忘记服药或服药过量问题; 老年人反应能力与认知能力一般较弱, 难以准确评估个体身体状况, 出现身体不适时难以及时采取适当措施, 应对紧急情况(人为或自然灾害)能力较弱; 在饮食方面, 可能会出现营养无法均

作者单位: 1. 仙桃职业学院医学院(湖北 仙桃, 433000); 2. 中国地质大学; 3. 仙桃市第一人民医院感控科

颜国祥: 男, 本科, 讲师

收稿: 2022-12-31; 修回: 2023-03-30

衡、暴食或过量进食等问题。老老照护双方由于身体和精神的双重负担容易崩溃,这对照护者和被照护者都是一个极大挑战。研究表明,照护者和被照护者所表现出的需求有身体、精神、社会参与、照护相关和经济需求<sup>[3]</sup>。老年人心理健康也存在较大问题,其与身体、睡眠、人际交往、家庭关系、生活、文体活动、经济收入和住房等满意度密切相关<sup>[5]</sup>。我国社会化养老服务的发展相对滞后,且对老老照护的支持难以落实与持续,使老老照护成为一个倍受关注的问题。

**1.2.2 照护能力不足** 目前,我国高龄老年人大多文化程度不高,直接影响其健康意识与态度及其维持健康的能力。同时,文化程度较低的老年人主动获取正确护理方式的能力较弱,长期形成的不当生活方式难以得到纠正。Obest等<sup>[6]</sup>研究发现,文化程度较低的照顾者的照顾压力较文化程度高的人更大,这可能与其对于健康护理知识的运用能力和动用资源不足有关。年龄越大,意味着其体力、经济条件和社会支持越差<sup>[7]</sup>,加之本身身体较为虚弱,又由于有着不同程度的身体或者心理的疾病,需要受到他人照护,也使得年老的照护者自身感觉负担愈重。如日本老年照护者中抑郁症发生率达25%<sup>[8]</sup>。

**1.2.3 照护时间过久** 中国老龄科学研究中心的一项报告表明,我国需要长期照护的老年人数量将在2045年突破1亿。国家卫生健康委员会2022年发布的《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,中国居民人均预期寿命由2020年的77.93岁提高到2021年的78.2岁,有4个省份的人均预期寿命大于80岁,上海以84.11岁居首<sup>[9]</sup>。人均预期寿命的延长,必然导致老老照护时间的延长,而照护时间越长,照护负担越重。研究表明,在其他条件不变的情况下,照护者的年龄每增加一岁,其照护所需时间会增加0.316h<sup>[10]</sup>,而且照护时间越长,消极感受就会越明显。对老年人来讲,照护是一项持久、繁重的任务,加之如果有因疾病难以外出,与社会的联系减少,甚至会因身心负担过重导致抑郁症。

## 2 人口老龄化背景下老老照护现状及其影响因素

**2.1 老老照护现状** 老年人在自己家中接受非医疗护理或一些简单的医疗康复护理服务的家庭照护,由于其遵循传统孝道、拥有自然熟悉的环境等优势,仍然是老年人的首选,因此,居家养老是我国主流的养老模式。我国常表现为“9073”的养老模式,即90%老年人接受居家养老,7%老年人接受社区养老服务,3%老年人在机构养老。但随着我国人口老龄化和核心家庭数量的增加及社会人口流动性和生育情况的变化及人均寿命的增长,只有老年人的家庭越来越多,空巢家庭、空巢老人也随之增多。到2050年,将只有1.3个劳动力抚养一位老年人。可以预见的是,按照国家相关部门对养老政策的顶层设计,“9064”将成为未来应对老龄化的总体格局(90%为居家养老、

6%为社区养老、4%为机构养老)<sup>[10]</sup>。未来需要机构和社区提供社会养老服务的家庭数量将持续增加。唐美玲<sup>[11]</sup>调查发现,32.6%的60岁以上的退休老年人在接受别人赡养时,也在赡养照护自己的父母,随着老龄化的发展,老老照护的生活方式也自然随之增加。老老照护中,老年人既是被照顾者,同时也是照顾他人的一大资源。但老年人大多身体较差,我国现有超过1.8亿老年人患有慢性病,其中患有一种及以上慢性病的老年人比例高达75%,长期繁重的照护必然影响老年人的健康状况。对于同属儒家文化圈的日本来说,该国是全球老龄化最严重的国家,据日本总务省2022年发布的人口统计数据,目前日本65岁以上的老年人有3627万人,与前一年相比增加了大约6万人,老龄化率已经达到29.1%<sup>[12]</sup>。日本厚生劳动省公布的2013年调查结果显示,聘请上门服务的专业护理人员的日本家庭仅为14.8%,更多的家庭选择成员之间互相照顾<sup>[13]</sup>。日本有护理需要的家庭中,老老照护的比例持续增高。老老照护带来的社会问题非常严峻,如照护者因常年照顾老年人,承受着巨大的生理和心理压力,由此引发虐待、甚至杀害被照护老年人的悲剧。

## 2.2 老老照护影响因素

**2.2.1 人口老龄化日趋严重** 随着人口老龄化比例的不断上升,失能、半失能老年人将越来越多。截至2021年,我国60岁及以上老年人口达2.67亿,占总人口的18.9%;2030年预计超过7765.68万人、2035年突破4亿、2050年4.87亿,届时我国将进入重度老龄化阶段,老年人口数达到34.9%,为总人口占比的高峰。2020年,我国失能老年人数达到5271万人;如果不采取防控措施,到2050年,失能老年人数将增加到9536.8万<sup>[14]</sup>。

**2.2.2 养老负担日益加重** 我国基本养老保险基金负担重,截至2022年底,全国基本养老、失业、工伤保险参保人数分别为10.5亿人、2.4亿人、2.9亿人,同比增加2430万人、849万人、825万人。全年基金收入7.1万亿元,支出6.6万亿元,年底累计结余7.4万亿元,基金运行总体平稳<sup>[15]</sup>。但我国人口结构比例失衡,老龄人口增多的同时劳动人口减少。2021年度国家老龄事业发展公报显示,截至2021年末,全国65周岁及以上老年人口抚养比20.8%<sup>[16]</sup>,全国城乡居民养老保险月人均养老金较上年增长5.3%<sup>[16]</sup>。尽管如此,但随着社会老龄化发展,老年人口抚养比必然越来越大,相较于我国“统账结合”的养老保险制度来讲,必然影响老年人养老金收入,老龄家庭经济收入难以满足生活、就医及进入专业养老机构需要。当前呈现城乡居民养老保障水平普遍较低,不足以维持基本生活的现象,主要因为我国城乡居民养老保险制度建立较晚,基本没有必要的资金积累,主要依靠财政资金的投入。此外,养老水平在全国范围内呈现

出非一致性的特点,全国不同省市之间的城乡居民养老金数额差异较大。

**2.2.3 核心家庭数量增多** 核心家庭是家庭结构类型的一种,是指由一对夫妻及其未成年或未婚子女组成的家庭,核心家庭是现代都市和工业社会最主要的家庭模式。据第七次全国人口普查数据结果显示,2021 年全国共有家庭户 494 157 423 户,集体户 28 531 842 户,家庭户人口为 1 292 809 300 人,集体户人口为 118 969 424 人。平均每个家庭户的人口为 2.62 人,较 2010 年第六次全国人口普查的 3.10 人减少 0.48 人。现阶段我国核心家庭结构约占 70%,这意味着我国家庭户规模继续缩小<sup>[17]</sup>。此外,随着社会流动性的加剧及我国城镇化的发展,导致照护者数量日益减少,使老年人成为照护老年人的主要力量。

**2.2.4 养老照护人员匮乏** 目前,我国失能、半失能老年人数量庞大,但目前从事养老护理服务人员仅有 50 多万名,市场缺口超千万。同时,我国养老护理岗位存在专业化程度低、劳动强度大、缺少认同感等困境,不少养老服务机构的养老护理员队伍不稳定,面临着招不到人、留不住人的窘境。民政部 2021 年数据显示,目前全国有养老服务机构和设施 34 万个,床位 800 多万张,按照国家标准养老护理员和老人的比例 1:4 计算,至少需要 200 万名护理员,尚不包括从事居家养老服务的人员<sup>[18]</sup>,而社区居家养老为中国主要养老模式。现阶段,我国在外打拼事业的年轻人往往需要面临 2 个老人、4 个老人甚至更多老人的赡养问题,家庭照护功能逐渐弱化,居家养老面临严重困境。

### 3 人口老龄化背景下老老照护对策

**3.1 完善相关社会政策体系** 目前,从总体上看,各个国家关于养老的体制和发展问题不尽相同,但其有着相互关联的共同问题:服务的供给不能与需求很好地衔接问题、旧照护制度的效率与公平问题和照护供给体制与整个社会保障制度(养老金、健康保险、就业等制度)的协调问题<sup>[19]</sup>。在完善相关政策时需注意上述问题与我国国情制度的结合,建立符合我国国情的长期照护服务体系。考虑到我国地域差异问题,首先,可按照经济能力和老龄化程度进行养老预算,完善照护制度的财政体制,控制公共支出,确定中央和地方政府的责任分工。其次,加强政府对不同照护服务的统一管理,根据照护对象的具体需要提供具体全面的服务。在奥地利,养老机构会根据老年人的不同需求提供个性化的服务,通过对老年人的能力评估,为老年人提供可承受、有品质、安全的服务和高质量、专业的护理<sup>[19]</sup>。再次,引入竞争机制,鼓励社会力量参与对照护服务的供给<sup>[18,20]</sup>。如澳大利亚通过建立良好的社会竞争机制,在服务提供者竞标获得政府养老服务拨款的同时由政府和相关监管部门监督,拓宽了资金来源,促进发展,也保证了竞争机制的良好运行。

同时,澳大利亚还设立了老年照护评估组,专司评估和帮助老年人找到符合服务需求的长期照护服务<sup>[19]</sup>。目前,我国已经开始实施一系列政策,力求改善老老照护不足。如 2021 年 6 月,民政部公布了《“十四五”民政事业发展规划》,提出完善居家养老支持措施,发展“家庭养老床位”。推动失智和高龄老年人家庭成员照护培训纳入政府购买养老服务目录,推进经济困难高龄老年人家庭适老化改造。探索“物业服务+养老服务”模式,支持有条件的地区探索开展失智老年人家庭照护者喘息服务。2021 年 12 月 30 日,国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》,进一步对此加以强调。针对我国失能和部分失能老年人的照护,从 2016 年开始试点建立长期护理保险制度,重点保障重度失能人员基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理等所需费用,已覆盖全国 49 个城市、1.45 亿人,全国累计 172 万人享受长期护理保险待遇<sup>[20-21]</sup>。这大大提高了老老照护品质,同时对老老照护风险也起到一定的控制作用。目前政府应全方位地细化资金投入、补助等相关优惠政策,加大力度加快推动建立政府为困难老年人购买居家养老服务制度,如建立老年津贴制度、老老照护家庭给予额外补助制度等。同时,加强和完善老年人关爱服务体系建设,如建设中国特色志愿服务体系,发挥各类志愿服务组织的积极作用,引导社会各界开展多种形式的助老惠老志愿服务活动。此外,推行养老服务时间银行,让更多人加入到老老照护中来,为社会分忧解难。

**3.2 提高老年人的基本身体素质** 目前关于老年人身体素质的提高关注于体育锻炼、生活方式和体育运动对老年人机体衰老和疾病恢复的作用,将体育运动作为老龄化前的生活方式和作为老龄化后的社会策略。发达国家普遍倡导体育资源共享,鼓励社区和学校的体育资源向公共开放,结合政府和非政府组织的力量,培训相应的体育技术指导员,引导创建适合老年人的运动项目,以社区为中心展开老年人体育运动。鼓励老人通过多种方式来提高自身身体素质,如保持良好精神状态、保持良好个人卫生、加强锻炼(如散步或者手臂脚臂运动)、健康饮食等。

**3.3 加强照护能力教育** 造成照护者负担的主要因素是照护知识缺乏及应对照护服务的能力不足<sup>[22]</sup>。长期照护者的能力不但包括日常生活照料能力,还包括与疾病相关的知识和技能、缓解自身压力的方法、与老年人以及社区医务人员和社工人员沟通的方法和技巧等<sup>[23]</sup>。我国多数老年照护者专业护理能力较低,需要专业的护理人员为老年照护者提供相关教育和培训,并帮助其设计个性化的护理计划,教授应对不同照护情况的专业技能,从而提高照护者的照护质量与效率<sup>[24]</sup>。此外,在心理健康方面,应指导老年的照护者学会自我排解负面情绪,鼓励以积极的心态面



对。

**3.4 重视家庭社会支持** 老年照护者的负担可以通过家庭其他成员对照护任务的分担有效降低。因此,除了物质和行动上的支持以外,亲友的情感支持,尤其是被照护者的支持,也能提高照护者照护的积极性。在社会上可以将非正式的家庭照护和正式的机构照护相互促进,并积极引导社会力量的参与,由社区人员帮助照护者了解各种国家福利政策或者在某些照护机构短期入住,这样也能够为照护者在一定程度上减压和降负<sup>[23]</sup>。此外,喘息服务是一种让长期承担照护工作的家庭成员获得有效休息、照护压力得到短暂缓解的公共服务,提倡在深化全社会对喘息服务的价值认知的基础上,创新优化喘息服务体制机制,让更多失能失智老年人家庭享受喘息服务。

**4 小结**

随着人口老龄化和核心家庭数量的增加,老老照护形式必然越来越普遍。老年人数量和健康生存期的增长使老老照护的负担愈加繁重,老人的照护需求多样而老年的照护者的照护能力却较弱,这对照护者的身心健康都是一大挑战。“老老照护”本质上是居家养老过程中的一种现象,而随着社会的发展,家庭的赡养功能越来越弱,“老老照护”虽有诸多优点,但长期的、繁重的照护负担严重影响了老年人的身心健康,这要求国家从法律、政策层面重视老年家庭中“老老照护”现象,加大养老保障基金投入,改善老年家庭经济状况,为老老照护提供经济保障,同时大力宣传居家养老的政策,减轻国家养老负担。同时,作为老年人长期生活居住的社区,也必须承担更多的功能,积极参与老年人家庭养老,做好老年人心理教育,开办老人学堂,进行老年照护知识培训,开展失智老年人家庭照护者喘息服务,积极鼓励老年人参与社会生活,鼓励企事业单位雇佣老年人,开展“银发经济”,推动智慧健康养老产业创新发展。此外,家庭成员要弘扬中华民族尊老爱老的传统美德,增加对“老老照护”双方的关心与支持。以减少老老照护风险的发生。

**参考文献:**

[1] 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 数据概览: 2022年人口相关数据[EB/OL]. (2023-01-31)[2023-02-02]. [https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fgyz/jjsjgl/202301/t20230131\\_1348088.html](https://www.ndrc.gov.cn/fggz/fgyz/jjsjgl/202301/t20230131_1348088.html).

[2] 颜巧元. 老龄化背景下我国老龄服务重点任务探讨[J]. 护理研究, 2015, 29(12): 4353-4356.

[3] 马金凤. 老老照护家庭中的爱与碍[D]. 济南: 济南大学, 2021.

[4] 刘亚茹. 日本社会老老介护模式下的关怀问题[D]. 南京: 东南大学, 2018.

[5] 赵怀娟, 陶权. 失能老人家庭照护的现状及其影响因素分析——对W市305名照护者的调查[J]. 老龄科学研究, 2013, 3(8): 44-50.

[6] Obest M T, Thomas S E, Gass K A, et al. Caregiving Demands and Appraisal of Stress Among Family Care-

givers[J]. Cancer Nursing, 1989, 12(4): 209-215.

[7] 唐咏. 高龄老人主要照顾者心理健康与长期照护体系的建立[J]. 学术论坛, 2012, 35(9): 168-173.

[8] Honda A, Abe Y, Aoyagi K, et al. Caregiver burden mediates between caregiver's mental health condition and elder's behavioral problems among Japanese family caregivers[J]. Aging & Mental Health, 2014: 248-254.

[9] 中华人民共和国卫生健康委员会. 我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2022-07-12)[2023-01-10]. [http://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content\\_5700670.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700670.htm).

[10] 中华人民共和国民政部. 广州市转变政府职能 创新资源配置推动养老服务业高质量发展[EB/OL]. (2019-01-21)[2023-01-12]. <https://www.mca.gov.cn/article/xw/dfdt/201901/20190100014533.shtml>.

[11] 唐美玲. 城市家庭子女对父辈的养老支持分析——苏南四城市老年人生活状况调查[J]. 南方人口, 2005(3): 57-64.

[12] 人民网. 日本成为全球老龄化最严重国家 65~69岁就业率超过25%[EB/OL]. (2022-09-19)[2023-01-10]. <http://japan.people.com.cn/n1/2022/0919/c35421-32529550.html>.

[13] 生命时报. 日本新型养老模式“老老看护”: 老人看护老人[EB/OL]. (2014-09-05)[2023-01-22]. <https://health.huanqiu.com/article/9CaKrnJFwxL>.

[14] 国家统计局. 中华人民共和国2021年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2022-02-28)[2023-01-15]. [http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202202/t20220228\\_1827971.html](http://www.stats.gov.cn/xxgk/sjfb/zxfb2020/202202/t20220228_1827971.html).

[15] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 2022年四季度新闻发布会[EB/OL]. (2023-01-18)[2023-01-22]. <http://wx.china.com.cn/scene/content/article/live/12626>.

[16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会老龄健康司. 2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-24)[2022-11-20]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202210/e09f046ab8f14967b19c3cb5c1d934b5.shtml>.

[17] 国家统计局. 第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL]. (2021-05-11)[2022-12-21]. [http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content\\_5605760.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605760.htm).

[18] 陈卫民. 发达国家老年照护服务供给体制改革及其借鉴意义[J]. 南开学报, 2002(3): 58-64.

[19] 崔炜, 姜瑞欣. 民政部社会福利中心. 国外的老年照护是怎样做的[N]. 中国社会报, 2016-07-18(7): 1-2.

[20] 中华人民共和国人力资源和社会保障部. 关于开展长期护理保险制度试点的指导意见[EB/OL]. (2016-06-27)[2022-12-20]. [http://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzgknr/zlbnxgwj/yfbx/201607/t20160705\\_242951.html](http://www.mohrss.gov.cn/xxgk2020/fdzgknr/zlbnxgwj/yfbx/201607/t20160705_242951.html).

[21] 浙江省人民政府. 长期护理保险已覆盖1.45亿人 人均报销水平每年约1.6万元[EB/OL]. (2022-10-26)[2023-01-20]. [https://www.zj.gov.cn/art/2022/10/26/art\\_1229501098\\_59899562.html](https://www.zj.gov.cn/art/2022/10/26/art_1229501098_59899562.html).

[22] 倪荣, 刘新功, 朱晨曦. 城市失能老人长期照料现状及对策[J]. 卫生经济研究, 2010, 27(7): 39-41.

[23] 李香凤, 赵红. 老年人家庭照顾者及其照顾能力研究现状[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11): 1051-1053.

[24] 罗小茜, 周艳, 宋敏敏, 等. 老老照护的研究现状及其干预对策[J]. 护理学杂志, 2015, 30(9): 110-112.

(本文编辑 颜巧元)