

老年人居家长期照护服务项目体系构建及风险评价

饶东¹, 张玲娟¹, 陈文瑶¹, 翁艳秋¹, 钱晓春²

摘要:目的 探讨老年人居家长期照护服务项目体系及其风险水平。方法 通过文献回顾、质性访谈拟定老年人居家长期照护服务项目体系草案,采用德尔菲专家咨询法对其进行修订,并对各个项目的风险水平进行初步评价。结果 3 轮专家咨询有效回收率分别为 94.44%、100%、100%,专家权威系数分别为 0.895、0.907、0.885,肯德尔和谐系数为 0.404~0.519($P<0.05$)。最终确定的服务项目体系包含 4 项一级指标、13 项二级指标、57 项三级指标;4 项一级指标下的项目风险等级评分分别为 1.47~3.56、1.88~3.35、2.94~3.18、1.94~4.71。结论 老年人居家长期照护服务项目体系的内容和风险水平咨询可靠,可为长期照护保险制度的建设提供参考。

关键词:老年人; 居家长期照护; 服务项目; 体系构建; 风险评价; 专家咨询

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.04.085

The contents and risk evaluation of home-based long-term care service for the elderly Rao Dong, Zhang Lingjuan, Chen Wenyao, Weng Yanqiu, Qian Xiaochun. Department of Nursing, Changhai Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China

Abstract: **Objective** To identify the contents and risk of home-based long-term care service for the elderly. **Methods** The contents of home-based long-term care service for the elderly were drafted after literature review and qualitative interview. Then expert consultation was conducted to revise the draft and evaluate the risk level using the Delphi process. **Results** The response rates of 3 rounds of expert consultation were 94.44%, 100% and 100% respectively. The authority coefficients of expert were 0.895, 0.907 and 0.885 respectively; and the Kendall coefficients ranged from 0.404 to 0.519 ($P<0.05$). The contents of home-based long-term care for the elderly consisted of 4 primary indicators, 13 secondary indicators and 57 tertiary indicators. The risk scores of items within the 4 primary indicators were 1.47—3.56, 1.88—3.35, 2.94—3.18 and 1.94—4.71, respectively. **Conclusion** The contents and risk scoring level of the home-based long-term care service for the elderly are reliable, which can provide reference for development of long-term care insurance system.

Key words: the elderly; home-based long-term care; service contents; system construction; risk evaluation; expert consultation

统计数据显示,截至 2017 年年底,我国 60 岁以上人口达到 2.41 亿人,占总人口的 17.3%^[1]。人口基数庞大的老年群体中,高龄、失能、空巢、独居人口比例迅速增长,使得老龄化的形势更加严峻^[2]。为积极应对老龄化危机,党的十八届五中全会提出要探索建立长期照护保险制度,并在上海、成都等 15 地推行长期照护保险制度的试点工作^[3],而各地对长期照护保险覆盖的服务内容界定不一^[4-5]。居家照护作为老年长期照护服务体系的基础形式^[6],全面、系统地探究其服务项目体系,可为明确长期照护保险覆盖的服务项目提供参考。此外,如何在保障居家场景下老年人充分享受长期照护服务的同时,保证服务获得者与提供者的安全,是长期照护服务体系建设中的重要环节。因此,本研究于 2017 年 12 月至 2018 年 6 月通过文献回顾、质性访谈及德尔菲专家咨询等方法,构建“老年人居家长期照护服务项目体系”(下称长期照护项目体系),并对居家场景下的每一个服务项目进

行风险评定,为制定相应管控措施提供依据,以进一步推动长期照护保险制度的建设。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 访谈对象 采用目的抽样,选取上海市某社区居家养老的老年人 10 人和社区护理人员 10 人为访谈对象。①老年人。男 4 人,女 6 人;年龄 65~92 (77.2±8.26)岁;文化程度:小学 1 人,初中 2 人,高中 2 人,大专 3 人,本科 2 人;居住情况:3 人独居,5 人与配偶同住,2 人与子女同住;根据 Barthel 指数评分,2 人独立,2 人轻度依赖,3 人中度依赖,2 人重度依赖,1 人完全依赖;均患有慢性病,其中 7 人患有 2 种及以上慢性病,病种包括高血压、冠心病、卒中、类风湿性关节炎、帕金森病、糖尿病、慢性肾病、白内障、股骨头坏死、痛风、慢阻肺、大肠癌术后(肠造口);患病排序前 3 的依次为高血压 7 人、冠心病 3 人、脑卒中 2 人。②社区护理人员。均为女性;年龄 30~45 (37.38±4.12)岁,学历:初中 2 人,大专 5 人,本科 3 人;职称:护士 3 人,护师 4 人,主管护师 1 人,初级养老员 2 人;工作年限 3~23 (17.63±4.33)年;工作单位:社区卫生服务中心 4 人,社区护理站 6 人。

1.1.2 咨询专家 遴选标准:①从事老年护理管理、

作者单位:海军军医大学附属长海医院 1. 护理部 2. 麻醉科(上海, 200433)

饶东:女,硕士在读,护士

通信作者:张玲娟, lindazhang_cn@hotmail.com

收稿:2018-09-10;修回:2018-10-15

老年医学、临床护理、社区居家护理及老年护理研究等领域工作;②具有中级或以上职称;③在其专业领域有 10 年以上的工作经验;④自愿参与本研究,能够积极参与 2 轮以上的专家咨询。按上述标准遴选专家 18 人,男 2 人,女 16 人;年龄 41~62(53.00 ± 6.58)岁;本科 10 人,硕士 5 人,博士 3 人;中级职称 5 人,副高级 7 人,正高级 6 人。工作领域:老年护理及管理(含研究)8 人,老年医疗 2 人,临床护理 3 人,社区居家护理 5 人;工作年限 10~45(28.24 ± 11.19)年。

1.2 方法

1.2.1 长期照护项目条目池的形成 ①文献研究。由本研究小组成员通过文献研究回顾国内外居家长期照护服务供给现状。以 long-term care、home care 等英文关键词检索 Pubmed 搜索引擎、Web of Science、EBSCO 等数据库以及日本、德国、美国、荷兰、韩国等国家卫生福利部门官方网站;以“长期照护”、“长期护理”、“居家照护”等中文关键词检索中国期刊全文数据库、万方数据库等。发达国家或地区提供的居家长期照护服务主要包括个人卫生、日常生活活动、营养指导、康复及用药指导、精神慰藉、紧急救援、看护服务、预防、住宅改善以及专业护理服务^[7-10]。国内 15 个长期照护保险制度试点城市有 9 个地区的政策文件明确规定了服务方式以居家照护和机构照护为主,但仅南通、承德、广州 3 个地区对具体的服务项目进行了规定,并且存在一定差异。②质性访谈。居家老年人的访谈提纲:“您目前的身体健康状况如何?受所患疾病的影响,您觉得在日常生活中哪些方面存在一定的困难?需要何种帮助?如果有专门的护理人员提供上门服务,您最需要什么?”访谈地点选在老年人家中,以方便面对面交谈和实地观察老年人的居住环境。访谈前获得受访者及其家属知情同意,访谈时间 30~40 min。获得被访者同意后全程录音,并记录被访者的非语言性行为。访谈结束后 24 h 内将录音逐字逐句转录为文字,并结合现场的笔录形成文字稿。采用 Nvivo 7.0 软件,按照 Colaizzi 的 7 步分析法进行编码、归类,提炼出四大主题:对居家日常生活照料服务的需求,包括进食(水)、个人清洁、排泄、床上体位变换、下床活动等方面;对专业护理服务的需求,包括血压监测、血糖监测、吸氧、灌肠等基础护理服务,以及腹膜透析护理、造口护理、伤口换药等专科护理服务;对健康管理服务的需求,如陪同就医、肢体活动功能训练、用药指导、疾病相关保健知识指导等方面;需要心理支持。社区护理人员的访谈提纲:“请您谈谈目前为居家老年人提供了哪些上门服务项目,如何开展的?您对目前老年人居家照护的开展有何建议?”访谈前取得社区卫生服务中心管理层和受访护士的知情同意,访谈时间 30~40 min。对获取的质性资料进行分析显示,目前提供的老年人居家照护服务包括基本生活照料;体

温、脉搏、呼吸、血压的测量和记录;床上洗发、床上擦浴、剪指(趾)甲等个人卫生处置;压疮换药护理;为女患者更换导尿管;慢病随访和疾病知识教育等方面,对专科护理的提供不足,缺乏护理操作流程和标准,以及安全保障措施不足。③条目池的形成。由课题组成员根据文献回顾和质性访谈的结果,拟订“长期照护项目”体系,包括一级、二级、三级指标。再进行小组讨论,对各级指标进行初筛与修订,形成包括一级指标 4 项、二级指标 12 项和三级指标 49 项的“长期照护项目”条目池即专家咨询版。

1.2.2 德尔菲专家咨询

1.2.2.1 第 1 轮咨询 第 1 轮的“长期照护项目”专家咨询版包括 3 个部分:①专家的基本情况。②专家意见。包括指标重要性程度评分以及增减修改意见,其中指标重要性程度评分采用 Likert 5 级评分法,重要性程度包括不重要、不太重要、一般重要、重要、很重要,依次赋 1~5 分。③专家对研究内容的熟悉程度和判断依据调查表。采用面对面或电子邮件等形式发放,咨询前通过口述或采用问卷指导语的形式向专家说明研究目的及专家需要做的工作。第 1 轮专家问卷收回后,研究小组根据专家对条目重要性程度的评价,即条目重要性赋值 ≥ 4.0 且变异系数 ≤ 0.25 ^[11],并结合专家的修改意见以及研究小组的讨论意见,对相应条目进行增减和修改,形成第 2 轮专家咨询表。

1.2.2.2 第 2 轮咨询 以同样的方式向参与第 1 轮咨询的专家发放第 2 轮专家咨询表,对修改后的长期照护项目体系进行咨询。当专家意见基本趋于一致时,结束对老年人居家长期照护服务项目体系各级指标内容的咨询。

1.2.2.3 第 3 轮咨询 第 3 轮专家咨询表增设专家对三级指标的风险等级评价,风险等级设置为非常低、较低、中等、较高、非常高 5 级,依次赋 1~5 分。第 3 轮问卷收回后,整理专家对三级指标风险等级的评分,计算每个服务项目风险等级的平均值。

1.2.3 统计学方法 本研究运用 SPSS20.0 和 Excel2010 进行数据处理与分析。专家咨询的可靠性分析通过专家积极性、权威性和专家意见的协调程度来评价。专家积极性用咨询问卷回收率和提出建议的专家所占比率表示,专家权威程度用权威系数(Cr)表示,专家意见的协调程度用变异系数(CV)和 Kendall 协调系数表示。采用 Kendall's W 检验对专家咨询的结果进行一致性检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家的积极性、权威性 ①专家的积极性。本研究 3 轮专家咨询分别发放问卷 18 份、17 及 17 份,回收有效问卷均为 17 份,有效回收率分别为 94.44%、100%、100%。有 15 名专家针对服务项目提出建设性意见,占 88.24%。②专家的权威性。专

家权威程度由专家熟悉程度和判断依据决定,权威系数为判断系数(Ca)和熟悉程度系数(Cs)的算术平均数。本研究第 1 轮专家咨询的 Cr 、 Ca 、 Cs 分别为 0.895、0.918、0.871;第 2 轮 Cr 、 Ca 、 Cs 分别为 0.907、0.932、0.882,第 3 轮专家咨询的 Cr 、 Ca 、 Cs 分别为 0.885、0.924、0.847。

2.2 专家意见的协调性 CV:第 1 轮,一级指标为

表 1 专家咨询各级指标的协调系数

轮次	一级指标			二级指标			三级指标		
	W	χ^2	P	W	χ^2	P	W	χ^2	P
第 1 轮	0.452	28.932	0.024	0.471	90.341	0.000	0.404	329.82	0.000
第 2 轮	0.519	33.231	0.007	0.502	88.306	0.000	0.425	326.507	0.000

2.3 长期照护项目体系及风险等级 第 1 轮专家咨询后,4 项一级指标无修改,各级指标的重要性赋值均数均大于 4.0,变异系数均小于 0.25,根据专家的修改意见对部分二级、三级指标进行了调整。第 2 轮专家咨询,各级服务项目无增减,但提出了 2 项修改意见,最终形成的服务项目体系包含生活照料服务、健康管理服务、精神慰藉服务和专业护理服务等 4 项一级指标,以及 13 项二级指标、57 项三级指标。风险等级:4 项一级指标下的项目风险等级评分分别为 1.47~3.56、1.88~3.35、2.94~3.18、1.94~4.71。其中风险等级评分最高的项目为密闭式周围静脉输液和静脉留置针输液,分值为 4.71,评分最低的项目为协助更衣和洗脸、梳头,分值为 1.47,具体见表 2。

3 讨论

3.1 专家咨询的可靠性 本研究一共进行 3 轮专家咨询,问卷有效回收率分别为 94.44%、100%、100%,一般认为回收率在 70% 以上即满足专家咨询的标准^[12],说明专家对本研究的支持度较高。参加咨询的专家来自老年护理管理、老年医学、临床护理、社区居家护理等多个领域,有一定的代表性,且专家均具有丰富的工作经验和较高的职称,从理论和实践层面保障了项目体系的科学性、全面性,为咨询结果的可靠性提供了先决条件。本研究 3 轮专家权威系数分别为 0.895、0.907、0.885,一般认为 $Cr \geq 0.7$ 为可接受^[13],说明专家对本研究非常熟悉,对咨询内容有较大把握。经过 3 轮专家咨询,本研究的肯德尔和谐系数为 0.404~0.519,且均 $P < 0.05$,说明协调一致程度好,专家意见趋于一致,咨询结果可靠。

3.2 老年人居家长期照护服务项目体系的特点 本研究构建的老年人居家长期照护服务项目体系包含生活照料、健康管理、精神慰藉和专业护理等 4 个一级指标,全面涵盖了居家老年人的服务需求,并且健康管理和专业护理两个模块的重要性评分较高。井坤娟等^[14]通过质性研究发现老年人居家养老服务需求中基本医疗、护理和康复的需求最高,张卫红等^[15]通过问卷调查,指出医疗预防保健服务是居家老年人

0.07~0.11,二级指标为 0.05~0.22,三级指标为 0~0.24;第 2 轮,一级指标为 0.07~0.11,二级指标为 0.05~0.20,三级指标为 0~0.20,CV 逐渐变小,表明专家意见趋于一致。协调系数(W):第 3 轮专家咨询仅对三级指标进行风险评分, $W = 0.412$, $\chi^2 = 316.322$, $P = 0.000$,第 1 轮、第 2 轮各级指标的协调系数见表 1。

最迫切的需求,与本研究专家对一级指标重要性的判断结果一致。该结果与老年人慢性病多,病情迁延不愈,而老年医疗机构床位供不应求、周转加快,很多有专业护理需求的老年人被迫居家有关。

对于老年人居家护理服务需求,既往研究显示,因居家护理服务提供者资历较低,大多数老年人对居家护理服务的信任度较低,倾向于选择血压、血糖监测以及用药指导等较基础的居家服务,而在技术性较高、有风险的护理服务,如静脉输液、注射及管道护理等方面,往往更愿意前往综合性医院寻求帮助^[16]。本研究咨询的专家对于以上专项护理操作甚至是专科护理操作的重要性给予了较高的评分,一方面是考虑到老年人的现实需求,另一方面则是护理站的开设不断拓展了居家护理服务内容的范畴,比如《上海市护理站管理办法》已明确护理站提供的居家护理服务包含 19 项基础护理服务和 9 项专科护理服务^[17]。此外,护士多点执业开放的萌芽为居家专业护理人才的补给提供了保障^[18],将有效提高居家服务机构的服务能力,以上均为上门提供专业护理服务提供了现实条件。

3.3 老年人居家长期照护服务项目的风险水平 项目风险的测定将为确定居家长期照护服务提供者资历以及服务项目定价提供参考。专家咨询结果显示,生活照料模块下的项目风险等级评分为 1.47~3.56,此模块风险等级评分前 3 位者分别为会阴护理、协助喂食或喂水,协助上、下楼梯,因涉及个人隐私部位的护理,老年人吞咽功能退化导致喂食喂水易发生误吸,老年人行动不便易跌倒,故专家认为这三个项目中等水平风险;精神慰藉模块下的项目风险等级评分为 2.94~3.18,专家认为陪同老年人聊天时,若服务提供者缺乏一定的心理学知识基础,反倒会适得其反,促使老年人过于激动,甚至引发意外事件,陪同户外散步时也可能因外界环境刺激或老年人自身状况的突变而引发意外,故专家认为该模块的项目具有中等风险;健康管理模块下的项目风险等级评分为 1.88~3.35,专业护理模块下的项目风险等级评分为

表2 长期照护服务项目体系及风险等级评价

指标	重要性得分 ($\bar{x} \pm s$)	CV	风险等级($\bar{x}$)
1. 生活照料服务	4.76±0.56	0.12	—
1.1 助餐	4.53±0.70	0.15	—
1.1.1 协助喂食或喂水	4.65±0.61	0.13	3.35
1.1.2 观察进食的量与反应	4.71±0.69	0.15	1.82
1.2 助行	4.41±0.69	0.16	—
1.2.1 协助使用拐杖或轮椅等助行 器平地移动	4.65±0.61	0.13	3.06
1.2.2 协助上、下楼梯	4.59±0.51	0.11	3.29
1.3 个人清洁	4.88±0.33	0.07	—
1.3.1 协助更衣	4.71±0.69	0.15	1.47
1.3.2 口腔护理(漱口、刷牙、有义齿 口腔护理)	4.65±0.61	0.13	1.82
1.3.3 洗脸、梳头	4.53±0.80	0.18	1.47
1.3.4 洗脚	4.41±0.80	0.18	1.82
1.3.5 协助洗头 and 沐浴	4.65±0.61	0.13	2.71
1.3.6 床上洗头	4.71±0.47	0.10	2.59
1.3.7 床上擦浴	4.71±0.47	0.10	2.76
1.3.8 会阴护理	4.65±0.70	0.15	3.56
1.3.9 修剪指甲(趾)甲、剃须	4.53±0.80	0.18	1.88
1.3.10 整理床单位	4.41±0.80	0.18	1.82
1.4 排泄护理	4.76±0.42	0.09	—
1.4.1 协助如厕	4.65±0.61	0.13	2.59
1.4.2 协助床上使用便器	4.65±0.68	0.15	2.47
1.4.3 大、小便失禁护理	4.88±0.33	0.07	2.47
1.4.4 简易通便(开塞露、甘油栓)	4.59±0.71	0.16	2.76
1.5 体位管理与搬运	4.82±0.39	0.08	—
1.5.1 协助床上变换体位	4.82±0.39	0.08	2.47
1.5.2 功能体位的摆放	4.82±0.39	0.08	2.47
1.5.3 协助床椅间转移	4.82±0.39	0.08	2.76
2. 健康管理服务	4.88±0.33	0.07	—
2.1 陪同就医	4.47±0.87	0.20	—
2.1.1 协助挂号(含预约)与陪同就诊	4.47±0.87	0.20	3.18
2.2 风险防护与处理	4.88±0.33	0.07	—
2.2.1 压力性损伤预防与处理	4.76±0.44	0.09	3.35
2.2.2 跌倒/坠床预防与处理	4.59±0.51	0.11	2.47
2.2.3 噎食预防与处理	5.00±0.00	0.00	3.06
2.3 康复管理	4.59±0.51	0.11	—
2.3.1 肢体活动功能训练	4.76±0.44	0.09	2.53
2.3.2 生活自理能力训练	4.88±0.33	0.07	2.59
2.4 健康指导	4.88±0.49	0.10	—
2.4.1 生活方式(饮食、运动、睡眠)指导	4.82±0.39	0.08	1.88
2.4.2 用药指导	5.00±0.00	0.00	2.47
2.4.3 疾病相关保健知识指导	4.88±0.49	0.10	2.47
3. 精神慰藉	4.59±0.51	0.11	—
3.1 相谈	4.76±0.56	0.12	—
3.1.1 陪同聊天	4.76±0.56	0.12	2.94
3.2 陪同户外散步	4.47±0.87	0.20	—
3.2.1 陪同户外散步	4.47±0.87	0.20	3.18
4. 专业护理服务	4.88±0.33	0.07	—
4.1 专项护理服务	4.88±0.33	0.07	—
4.1.1 吸氧	4.76±0.56	0.12	3.18
4.1.2 雾化吸入	4.59±0.51	0.11	3.00
4.1.3 冷疗和热疗	4.71±0.47	0.10	3.47
4.1.4 鼻饲	4.88±0.33	0.07	4.18
4.1.5 血压、脉搏、呼吸、体温的测量 与记录	4.76±0.44	0.09	1.94
4.1.6 血糖监测	4.88±0.33	0.07	2.71
4.1.7 化验标本采集	4.88±0.33	0.07	2.82
4.1.8 肌肉注射	4.82±0.39	0.08	4.41
4.1.9 皮下注射	4.82±0.39	0.08	4.47
4.1.10 静脉注射	4.82±0.39	0.08	4.65
4.1.11 密闭式周围静脉输液	4.88±0.33	0.07	4.71
4.1.12 静脉留置针输液	4.88±0.33	0.07	4.71
4.1.13 灌肠	4.94±0.24	0.05	3.88
4.1.14 直肠给药	4.88±0.33	0.07	3.56
4.1.15 口服给药	5.00±0.00	0.00	3.06
4.1.16 皮肤外用涂搽	4.88±0.33	0.07	2.47
4.1.17 留置导尿管	5.00±0.00	0.00	4.18
4.1.18 留置导尿管尿袋更换和护理	4.76±0.44	0.09	2.94
4.1.19 胃肠减压	4.76±0.44	0.09	4.41
4.2 专科护理服务	4.94±0.24	0.05	—
4.2.1 腹膜透析护理	5.00±0.00	0.00	4.47
4.2.2 造口护理	4.88±0.49	0.10	4.41
4.2.3 PICC 和输液港维护	4.82±0.39	0.08	4.65
4.2.4 伤口换药	4.88±0.33	0.07	4.18
4.2.5 引流管护理	4.88±0.33	0.07	4.41
4.2.6 气道护理	4.88±0.33	0.07	4.12

1.94~4.71。相对于生活照料,专业护理的风险较高,如居家输液的安全问题一直是专业人员争论的焦点,涉及输液、药物过敏反应的观察、处理与抢救,医疗废弃物的处理等方面。

为了在满足老年人多层次、多样性服务需求的同时,有效保证服务获得者与提供者的安全,发达国家制定了各类管控措施,如日本的长期照护保险制度要求在提供居家长期照护服务之前,参保人与照护服务机构签订照护服务合同,规定服务的范围与内容、特殊情况的应对措施、服务计划与实施的规范记录^[19],并将长期照护服务专业人才划分为5个等级,每个等级均需取得相应的国家资格认证,提供不同水平的服务。借鉴国外先进经验,结合项目风险水平,从制定老年人居家长期照护服务项目规范、建设老年人居家照护人员梯队^[20]、完善相应的法律法规等三方面着手,是实现老年人居家长期照护有效管控的重要举措。

4 小结

本研究通过文献回顾、质性访谈和专家咨询,构建了老年人居家长期照护服务项目体系,并从专家的角度对各个项目的风险水平进行了初步评价,咨询结果可靠,可为明确长期照护保险覆盖的服务项目提供参考。下一步应对各个项目的风险水平进行客观评价,并基于风险评估结果,从服务规范制定、人员梯队建设、法律法规的完善等方面着手,进一步完善老年人居家长期照护模式及保险覆盖服务项目的建设。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2017 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2018-02-28) [2018-08-15]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/201802/t20180228_1585631.html.

[2] 吴玉韶,党俊武. 中国老龄事业发展报告(2013)[M]. 北京:社会科学文献出版社,2013:3.

[3] 中华人民共和国人力资源社会保障部. 人力资源社会保障部办公厅印发《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》[EB/OL]. (2016-06-27) [2018-08-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm.

[4] 上海市民政局. 关于印发长期护理保险服务项目清单和相关服务标准、规范(试行)的通知[EB/OL]. (2016-12-30) [2018-08-15]. <http://www.shmzj.gov.cn/gb/shmzj/node8/node15/node55/node230/node278/ulai43863.html>.

[5] 成都市人力资源和社会保障局. 关于印发《成都市长期照护保险实施细则(试行)》的通知[EB/OL]. (2017-04-10) [2018-08-15]. <http://admin.cdhrss.gov.cn/upload-files/020209/20170426094551.pdf>.

[6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016—2020 年)[EB/OL]. (2016-11-18) [2018-08-15]. <http://www.nhpc.gov.cn/zyygj/s3593/201611/92b2e8f8cc644a899e9d0fd572aefef3.shtml>.

[7] Japan Ministry of Health, Labour and Welfare. Annual Health, Labour and Welfare Report 2017 [EB/OL]. [2018-10-15]. <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/>