

# **2018-2019 中国长期护理调研报告**

## 摘要

《2018-2019 中国长期护理调研报告》分为老年人篇及成年人篇两大部分：

- 老年人篇分析生活活动能力及依赖等级，分失能状态描绘老年人“护理服务群像”，聚焦处于不同人生阶段的老年人在服务模式、服务项目费用等方面的负担和缺口，为制定相关保险及产业政策提供依据和建议。
- 成年人部分分析对未来护理问题的认知、忧虑和规划情况，分析商业保险、住房资产等金融产品在其养老护理规划中的作用，为养老金融行业的发展提供建议。

### 一、老年人篇

#### 1. 老年人失能状态

- 以 Barthel 指数来衡量，调查地区有 4.8%老年人处于 ADL 重度失能，7% 处于中度失能状态，总失能率为 11.8%。
- 基本自理能力的衰弱也伴随着独立生活能力（IADL）的退化。即使是轻度的行动不便也能造成较大的生活障碍，生活能力下降的速度随着失能状态的加剧而加快。
- 依赖程度最严重——ADL 和 IADL 均重度依赖的老年人占比达 25.4%，有四分之一的老人需要得到全方位的照料。
- 65 岁是老年人面临失能风险的重要转折点。在大部分情况下，导致出现严重失能的不是疾病或意外等突发事件，而是随着年龄增长的身体机能和认知能力的退化。

#### 2. 老年人失能状态的复杂性

- 老年人失能状态随着年龄增长可分为三个阶段：65 岁以前，基本独立阶段；65-79 岁，失能问题出现阶段；80 岁及以上，失能问题加剧阶段。
- 相对于生活自理的人群，中度以上失能老年人的健康水平显著下降。心脑血管疾病、癌症、阿尔茨海默病、呼吸系统疾病和帕金森症等多个慢性病的患病率与失能等级有密切关系。

- 阿尔茨海默病（简称 AD）值得特别关注。AD 是导致老年人失智的主要疾病，而对失智老人的照护又被公认为养老服务业的“难中之难”。
- 男性和女性在失能率的年龄分布上出现差异：70 岁以前，男性中度以上失能概率略高于女性；但 70 岁之后，女性则面临更高的失能、尤其是重度失能的风险，并且自理能力随年龄退化的速度也显著高于男性。
- 在失能老人中，没有子女、独自居住、处于“空巢”状态的概率都显著高于样本整体水平。

### 3. 不同失能状态老年人“护理服务群像”

- **中度失能老人**：93%接受一种以上护理服务，最重要的服务提供者依次是子女、老伴和保姆，而服务模式专业化的趋势也初现端倪。由于使用以非专业服务为主，大多数没有护理费用支出，但在有支出的老人中，经济压力较大。这一负担主要由子女和本人承担，基本医疗保险也发挥了一定作用，但商业保险的作用很小。中度失能人群在具体的服务项目方面存在较大的匹配偏差；供给最不足的服务包括协助服药、护理尿管等管道等医疗护理服务，以及做饭或送餐服务，而协助进食的供给过剩。他们面临的服务模式缺口集中在医院、养老院、护理院三类专业机构服务。最后，超过一半的中度失能老人愿意购买第三方服务，但愿意支付的金额及收入比例都明显低于实际的支付水平。因此，中度失能人群在护理保障方面面临较大的缺口。
- **重度失能老人**：95.4%接受一种以上护理服务。虽然子女、老伴、保姆仍是最重要的服务提供者，但服务中心更多向第三方机构转移，养老院或老年公寓的重要性显著加强。对购买了第三方服务的老年人来说，费用压力进一步上升，一半以上的每月费用占可支配收入的比例超过 90%。主要的费用承担人仍然是子女，政府财政补贴的重要性有所上升，但风险分散工具发挥的作用仍然较弱。与中度失能人群相比，重度失能老人面临更大的服务项目不匹配问题，医疗护理服务的供给严重不足，而日常生活服务则显著过剩。其模式缺口集中在社区护理、而非专业机构护理。重度失能老人也面临更大的保障缺口，个人筹资比例高，虽然高龄补贴在一定程度上减轻了老年人及其家庭的经济负担，但在资金来源的稳定性和覆盖人群方面都不是最理想的筹资方式，保险保障、尤其是商业保险的作用亟待提高。

## 二、成年人篇

### 1. 成年人对失能风险的态度

- 66%受访成年人对自身失能风险持乐观态度，在一定程度上低估了未来的长期护理需要。
- 对失能风险持乐观态度的往往是年轻人，或者是即将步入老年阶段的成年人。受过高等教育、有过婚姻家庭生活经历、有稳定的收入、家庭经济条件较好、对自己的健康状况有信心的人群都比较乐观；反之，内在的风险厌恶度 (risk aversion) ——包括对经济风险和健康风险的厌恶度——越高，或者家庭的抚养及赡养负担越重，则越可能对失能风险持中观、甚至悲观的态度。

### 2. 成年人护理规划意愿

- 超过一半的成年人认为必须在年轻时就进行护理规划，但更多人认为规划的执行较为困难。护理规划的重要性和可行性之间存在着明显的矛盾。
- 对失能风险的预期、护理模式偏好、对老年生活的忧虑、对护理责任分担的态度等 4 组认知变量对护理规划意愿有显著影响。

### 3. 成年人商业人身保险配置情况

- 护理规划重要性和可行性之间的矛盾反映在成年人商业人身保险配置组合上：与失能风险直接相关的长期护理保险在商业人身险中的购买率最低。

### 4. 成年人关于“以房换护理”的态度及意愿

- 报告分析成年人“以房换护理”的态度——即“如果有需要，是否愿意出售或抵押房产来支付护理服务费用”。
- 成年人比老年人更愿意接受“以房换护理”模式，“非常愿意”和“愿意”的人群占比之和为 27.4%。如果能将潜在意愿转化为有效市场需求，以住房资产为基础的各类金融产品、包括保险产品将有很大的发展空间。
- 作为一种养老保障工具，“以房换护理”所适应的人群特征非常明确。比如，它更适合风险态度保守、自我养老储备不足、对失能风险预期悲观、偏好社区护理模式的中低收入人群或非本地户口的外来人员，当地住房资产价格高也会激发盘活房产资源的动力。与之相反，“以房换护理”的模式不适合有着复杂家庭结构或传统养老观念的成年人。

### 三、政策及发展建议篇

#### 1. 加强以“重预防、多层次、强保障”为特点的养老体系建设顶层设计

- **重预防、强管理：**失能是可预见的风险，随着社会医疗技术能力的进步，也是一个可管理、可控制、甚至可逆转的健康问题。积极的预防和健康管理工作是降低失能风险、减少相关费用成本的重要途径。
- **多层次、多兼容：**由于老年人失能状态的复杂性，养老及护理体系的建设必须通过多层次、多元化的手段，兼顾不同失能特点、不同年龄阶段、不同性别、不同健康状况人群的需要，并关注空巢老人等弱势群体。
- **强保障，增需求：**失能老人在护理保障方面面临较大缺口。应加强基本保险或商业保险的作用，通过合理的风险分散机制来减轻个人负担，满足老年人对专业护理服务的潜在需求。

#### 2. 抓痛点、补缺口，有针对性地加强护理服务产业建设

- 老年人失能状态的复杂性也决定了其护理服务需求的多样性。应密切关注服务需要和实际使用情况之间的差距，通过抓痛点、补缺口的方法，迅速找到发展护理服务市场的突破口。

#### 3. 宣传改变认知、政策鼓励行动，提升成年人养老及护理规划能力

- 为加强成年人的养老及护理保障准备，建议构建从“知”到“行”的发展政策体系。一方面，通过对护理服务、长期护理保险制度试点等的宣传，改变民众对自身养老和护理责任的认知，提升个人规划的重要性。另一方面，大力推动护理服务供给体系以及相关金融产品市场的发展，加强市场监管，通过税收优惠等措施，加强民众进行护理规划的动力。

#### 4. 找准“以房养老”在养老普惠金融中的定位，扩大发展空间

- 由于其鲜明的人群特征，建议在发展“以房换护理”、或其它以房产为基础的金融产品中，加强发展政策的指向性，以特定人群为突破口，了解他们的需求特征，寻找影响其参与意愿及行动的主要因素，制定和推动有针对性的政策，并以此为契机扩展其发展空间。

# 目录

前言.....	6
<b>一、研究框架.....</b>	<b>8</b>
(一) 概念界定.....	8
(二) 调查方法.....	9
<b>二、调研数据情况.....</b>	<b>11</b>
(一) 地区分布.....	11
(二) 样本社会及人口学特征.....	12
<b>三、主要调查结果.....</b>	<b>14</b>
(一) 老年人篇.....	14
(二) 成年人篇.....	23
<b>四、政策及发展建议.....</b>	<b>33</b>
(一) 加强以“重预防、多层次、强保障”为特点的养老体系建设顶层设计.....	33
(二) 抓痛点、补短板，有针对性地加强护理服务产业建设.....	34
(三) 宣传改变认知、政策鼓励行动，提升成年人养老及护理规划能力.....	35
(四) 找准“以房养老”在养老普惠金融中的定位，扩大发展空间.....	35

## 前言

习近平总书记在十九大报告中提出“积极应对人口老龄化，加快老龄事业和产业发展”。满足老年人群在养老、健康、生活等方面的综合需要，提升老年人生活质量已成为我国重要的发展政策。2016年7月，原人力资源和社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，明确在全国15个地区探索建立“为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度”。

为加深全社会对老年人照护和保障问题的了解，为我国长期护理保险制度试点及商业护理保险发展提供建议，2018-2019年中国保险行业协会利用“中国大学生保险责任行”实践调研活动平台，联合团中央相关部门、中国社科院、相关企业，开展了长期护理专项调研活动，组织全国200余支大学生团队，在23个护理保险制度试点城市，以分层随机抽样的方式选取调研对象并进行详细入户调查，共完成有效问卷1.2万余份。

这是首个全国性、大范围的针对长期护理服务及保障需求的随机抽样调查，也是协会继2016、2017年后，第三次进行长期护理调研活动。为真实反映调查地区长期护理的服务及保障情况，调研从“现状”和“未来”两个角度，把受调查人群分为两个群体：60岁以上老年人及30-59岁成年人。前者重点关注其目前的护理服务使用情况及护理服务需要，探索我国长期护理制度的起点；后者则关注对未来失能风险的认知、护理服务规划、对相关保障手段的需求等，探讨制度未来的发展方向。

收据收集完毕后，课题组与中国社科院、中国人民大学合作，完成了《2018-2019中国长期护理调研报告》，分为老年人篇及成年人篇两大部分：

- 老年人部分分析生活活动能力及依赖等级，分失能状态描绘老年人“护理服务群像”，聚焦处于不同人生阶段的老年人在服务模式、服务项目费用等方面的负担和缺口，为制定相关保险及产业政策提供依据和建议。
- 成年人部分阐述对未来护理问题的认知、忧虑和规划情况，分析商业保险、住房资产等金融产品在其养老护理规划中的作用，为养老金融行业

发展提供建议。

我们希望，我们的研究结果能为政府部门、保险等金融行业、养老产业链等各领域了解老年人个性化的服务需要，预测成年人的护理规划及养老金融产品需求，精准定位相关政策及发展策略提供参考价值。



## 一、研究框架

### (一) 概念界定

#### 1. 失能评估工具

2001 年，世界卫生组织 (WHO) 在《国际功能分类》(ICF) 中将“失能”定义为“对损伤、活动受限和社会参与受限的一个总括性术语，它表示个体在某种健康条件下和个体所处的情景性因素、环境及个人因素之间发生交互作用的消极方面”。为方便研究，有许多评估量表可以量化这一“总括性”概念。

本次调查结合课题研究需要及评估工具的便利性、通俗性，采取了两种评估工具：巴塞尔指数 (Barthel index) 及 Lawton-Brody 量表 (Lawton-Brody scale)，用以评估受访者的基本生活自理能力及工具性日常活动能力。

##### (1) 巴塞尔指数

我国尚未形成统一的失能评估体系，但自 2016 年长期护理保险制度试点开始以来，基于日常生活活动 (activities of daily living, 或 ADL) 的巴塞尔指数是各地实践中最常见的评估生理机能的方法。巴塞尔指数是国际第一代失能状态评估工具，它围绕吃饭、沐浴、穿衣等 10 项<sup>1</sup>日常生活活动，使用“日常活动能力评估表”来衡量老年人的基本生活自理能力。评估表首先给出每个老年人相应的巴塞尔指数，最低 0 分，最高 100 分，并将其划分为完全自理、轻度依赖、中度依赖和重度依赖四个等级。相应分级标准为：

- 完全自理：分值 100 分，无需他人照料；
- 轻度依赖：分值 61-99 分，生活少部分需要他人照料；
- 中度依赖：分值 41-60 分，生活大部分需要他人照料；
- 重度依赖：分值低于 40 分，生活全部需要他人照护。

##### (2) Lawton-Brody 量表

<sup>1</sup>10 项基本生活活动包括吃饭、沐浴、穿衣、整理仪容、控制大便、控制小便、如厕、上下床铺、平地走动、上下楼梯。

巴塞尔指数能反映为正常生活而必须完成的最基本的活动能力，而在此基础上还有许多工具性的日常生活活动（instrumental activities of daily living，或 IADL），与个人在社区环境中的独立生活密切相关。最经典的 IADL 评估工具是 1969 年由 Lawton 和 Brody 编制的 Lawton-Brody 量表，从使用电话、购物、做饭、做家务、洗衣、使用交通工具、服药、理财等 8 个方面评估独立生活能力。Lawton-Brody 指数总分为 8 分，相应的分级标准为：

- 完全独立：8 分
- 轻度依赖：6-7 分
- 中度依赖：3-5 分
- 严重依赖：小于等于 2 分

## 2. 长期护理服务

长期护理服务（long term care）指长期生活无法自理的人所需要的各种支持性的个人和社会服务。为明确本次研究中的“长期护理服务”这一概念，课题借鉴了已开展长期护理保险制度试点地区的相关政策，从中选取了最常见的 19 个服务项目，包括“个人照料”、“生活照料”、“基本医疗护理”三个维度，分别围绕老年人基本活动能力、日常生活起居、基本健康医疗三个方面的服务需要。

## （二）调查方法

### 1. 调查框架

2016 年启动的试点工作是我国建立社会性长期护理保险制度的起点，不仅将大大改善民生保障，更将对商业保险、护理服务等行业的发展产生巨大的影响。据不完全统计，3 年以来，除了第一批 15 个试点城市以外，另有 50 多个城市和地区也自行开展了长期护理保险试点。

为持续关注试点政策的运行情况和实施效果，课题组制定了以试点城市为对象的研究框架，并结合调研团队的组织情况，最终确定了 23 个调查城市（城市列表及样本量详见表 1），调查范围为该城市主城区的居民，调查方法为入户问卷调查。

在每个城市内部，采取分层随机抽样的方法抽取调查对象。首先，以全国第六次人口普查常住人口数为抽样框，按照与人口规模等比例原则，随机抽取拟调查的街道。其次，根据街道下辖社区情况，随机抽取拟调查社区。最后，调查员在社区中以等距抽样的方法，依次抽取建筑物和其中的住户作为调查对象。

## 2. 问卷设计

本次调研针对 60 岁以上老年人和 30-59 岁成年人两个群体分别设计了调查问卷。每套问卷主要收集以下信息：

- 1、受访者的年龄、性别、收入、家庭结构等基本人口及社会经济特征；
- 2、老年人群：
  - (1) 自评健康状况及慢性病并发症
  - (2) 生活自理能力：ADL 及 IADL 评估量表
  - (3) 目前获得的护理服务项目及时间长度
  - (4) 护理服务提供者及资金来源
  - (5) 对目前获得的护理服务的满意程度
  - (6) 期望得到的护理服务项目、模式及支付意愿
- 3、成年人群
  - (7) 家庭是否有护理负担
  - (8) 对自身失能风险的认识，对未来护理规划的忧虑和态度
  - (9) 商业保险覆盖情况
  - (10) 对利用房产资源支付未来护理费用的态度及意愿

## 二、调研数据情况

### (一) 地区分布

调查分别回收老年人及成年人有效问卷 6430、6388 份。其城市分布见表 1。

**表 1A 老年人样本地区分布**

城市	样本量	占比 (%)
武汉	1,253	19.49
贵阳	1,093	17
苏州	602	9.36
成都	369	5.74
青岛	346	5.38
上海	329	5.12
南通	322	5.01
广州	273	4.25
哈尔	240	3.73
重庆	237	3.69
合肥	200	3.11
安庆	192	2.99
北京	163	2.53
吉林	131	2.04
济南	116	1.8
长春	101	1.57
长沙	85	1.32
承德	70	1.09
西安	70	1.09
宁波	68	1.06
潍坊	60	0.93
烟台	57	0.89
桂林	53	0.82
合计	6430	100

**表 1B 成年人样本地区分布**

城市	样本量	占比 (%)
武汉	1,399	21.9
贵阳	1,032	16.16
青岛	502	7.86
吉林	486	7.61
苏州	425	6.65
南通	379	5.93
上海	299	4.68
重庆	231	3.62

北京	187	2.93
广州	176	2.76
安庆	158	2.47
哈尔	142	2.22
合肥	133	2.08
济南	125	1.96
长春	103	1.61
宁波	102	1.6
长沙	102	1.6
承德	87	1.36
成都	78	1.22
西安	65	1.02
烟台	60	0.94
桂林	59	0.92
潍坊	58	0.91
合计	6388	100

## (二) 样本社会及人口学特征

老年人及成年人样本年龄、性别结构、教育程度等方面的主要社会及人口学特征见表 2。

表 2A 老年人样本主要社会及人口学特征

变量	变量水平	百分比 (%)	变量	变量水平	百分比 (%)
年龄	平均年龄 68.6	--	居住状况	外地农村户口	5.2
	性别	男性		55.3	独居
教育程度	小学以下	31.5	子女人数	与老伴居住	48.5
	初中毕业	23.7		与子女居住	37.6
	高中毕业	20.2		机构	1.8
	大专毕业	13.7		其它	0.9
	本科毕业	9.2		无子女	2.5
户口	研究生以上	1.6	可支配收入	一个	34.2
	本地城镇户口	34.7		两个	41.2
	本地农村户口	49.7		三个及以上	22.1
	外地城镇户口	10.5		中位数 2000 元	--

表 2B 成年人样本主要社会及人口学特征

变量	变量水平	百分比 (%)	变量	变量水平	百分比 (%)
年龄	平均年龄 42.2	--		其它	5.2
性别	男性	54.8	婚姻状况	未婚	13.6
教育程度	小学以下	10		已婚	77.5
	初中毕业	21.2		离婚	6.7
	高中毕业	22.3		丧偶	2.1
	大专毕业	16.6	家庭年收入	低于 5 万	23.5
	本科毕业	23.4		5-10 万	24.4
	研究生以上	6.5		10-20 万	24.3
户口	本地城镇户口	30.3		20-50 万	18.2
	本地农村户口	47.7		50-100 万	7.5
	外地城镇户口	14.5		100 万以上	2
	外地农村户口	7.4	家庭金融资产	低于 10 万	41.4
职业	有雇工的个体经营者	13		10-30 万	28.6
	无雇工的个体经营者	19.6		30-50 万	16.8
	工资收入者	50.6		50-100 万	9.6
	没有工作	8.7		100 万以上	3.6
	退休	2.9	家庭抚养比	平均值 0.64	--

### 三、主要调查结果

#### (一) 老年人篇

针对 60 岁（含）以上的老年人群体，报告的核心发现是其失能状态、护理服务使用情况、护理服务缺口等方面的多元性和复杂性。失能水平随着老年人的年龄、性别、家庭结构的不同而变化，并且伴有不同的并发疾病。此外，在分析老年人的护理群像后发现，调查地区存在较为显著的护理服务和保障供给的缺失，导致服务负担和经济风险集中在老年人的家庭、尤其是子女身上。

#### 1. 老年人失能状态

##### (1) ADL 失能状态

以 Barthel 指数来衡量，调查地区有 4.8% 的老年人处于重度失能，7% 处于中度失能状态，总失能率为 11.8%（见图 1），超过十分之一的老年人在穿衣、吃饭、洗澡、如厕等方面的基本生活无法完全自理。在两类失能人群中，发生困难最集中的 5 个活动分别为：

- 中度失能：上下楼梯、洗澡、床椅移动、上厕所、控制大便
- 重度失能：上下楼梯、床椅移动、走动、穿衣、控制大便

##### (2) IADL 依赖情况

基本自理能力的衰弱也往往伴随着独立生活能力的退化。以 Lawton-Brody 指数来衡量，在 ADL 轻度失能人群中，IADL 中度或重度依赖的老年人比例就高达 36%，而在 ADL 中度以上失能的人群中，这一比例大幅上升至 92% 和 95%（见图 2）。依赖程度最严重——ADL 和 IADL 均重度依赖的老年人在调查样本中的占比高达 25.4%<sup>2</sup>，有四分之一的老人需要得到全方位的照料。

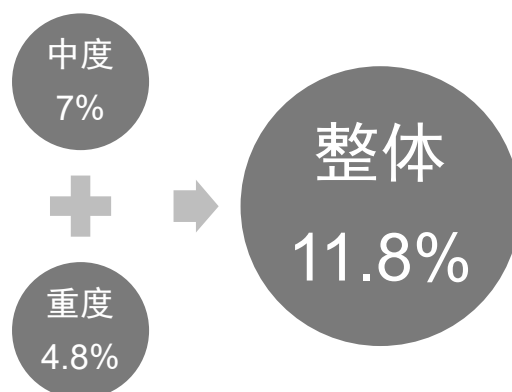


图 1 ADL 失能率

<sup>2</sup> 依赖程度最严重老年人群占比=4.8%\*52.2%=25.4%

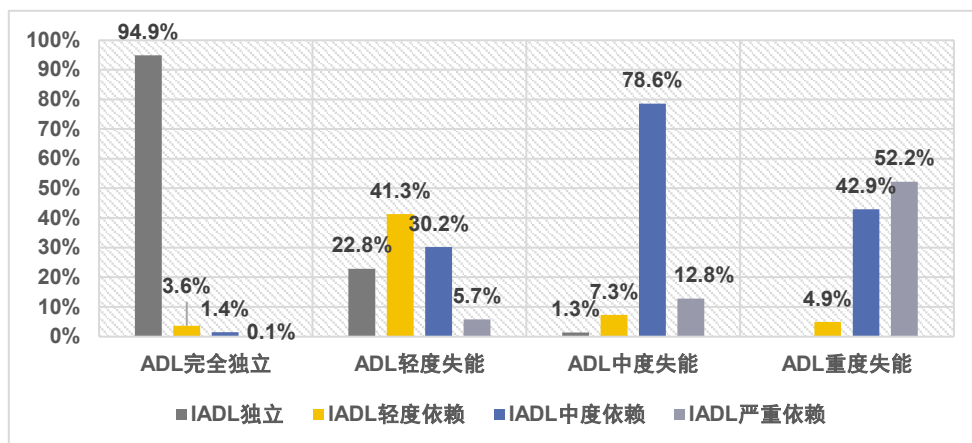


图2 ADL失能状态与IADL依赖程度

此外，IADL 中度依赖老年人的平均巴塞尔指数为 61.5 分，在 ADL 方面尚能部分独立。可见，即使是轻度的行动不便也能造成较大的生活障碍，并且生活能力下降的速度将随着失能状态的加剧而持续加快。

细分来看，退化最为严重的生活活动依次是：

- 需要较强记忆和认知能力的技能：按时按量服药、管理财务
- 复杂性相对较低的日常活动：外出购物、使用公共交通工具
- 需要较多体力投入的活动：洗衣服、做家务。

## 2. 老年人失能状态的复杂性

处于不同年龄阶段、健康状况、居住环境的老年人可能在失能的诱发因素、失能的进展速度等方面都存在很大的差异。为揭示“失能率”这一简单数字背后的复杂性，报告进一步从年龄、性别、健康状况、家庭结构等维度分析失能状态的变化。

### (1) 年龄

从年龄来看，老年人的失能状态可分为三个阶段（见图 3）：

- 65 岁以前：基本独立阶段，绝大部分人能生活自理，完全独立的人群比例高达 87%；
- 65 至 79 岁：失能问题开始集中出现，虽有约 70%的人能生活自理，但中度及重度失能的人群占比显著上升，达 12~14%
- 80 岁以上超高龄：进入失能问题加剧阶段，自理能力迅速减弱，20~25%的人需要较大程度地依赖他人照料。



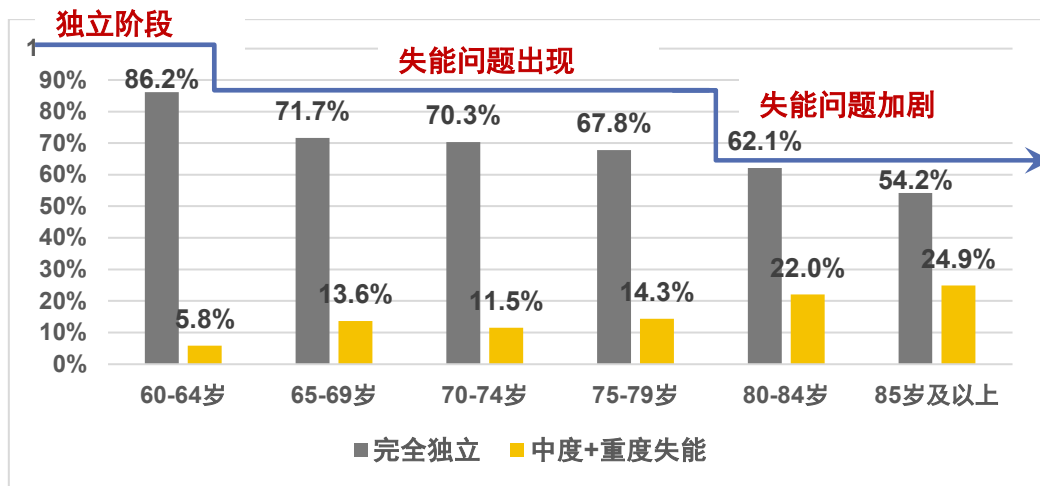


图3 不同年龄段 ADL 失能状态

进一步分析发现，65岁是老年人面临失能风险的重要转折点。无论是目前处于轻度、中度，还是重度失能状态的老年人，他们第一次出现较为明显的自理问题的年龄均为65岁左右，并且失能程度越严重，经历失能的时间也越长（见图4）。这说明在大部分情况下，导致出现严重失能的不是疾病或意外等突发事件，而是随着年龄增长的身体机能和认知能力的退化。

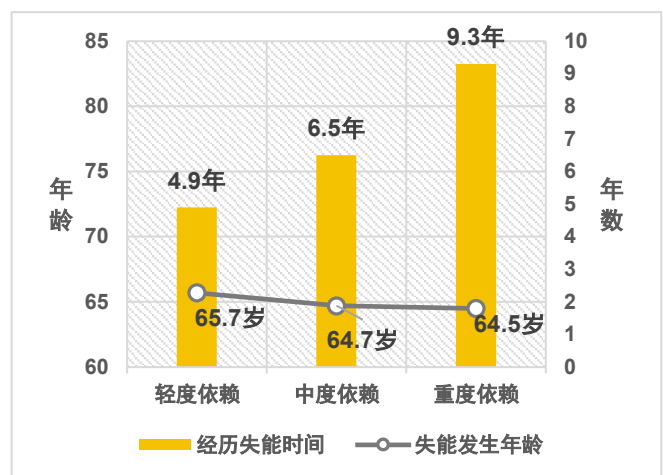


图4 首次失能年龄与失能时间

因此，失能不仅是一个可预见的风险，而且随着社会医疗技术能力的进步，也是一个可管理、可控制、甚至可逆转的健康问题。和其它同类型的问题一样，积极的预防和健康手段是降低失能风险的重要途径。

## (2) 性别

男性（中度失能率 7.7%；重度失能率 4.7%）的整体失能率与女性相似（中度失能率 6.1%；重度失能率 4.9%）。但两个人群在失能率的年龄分布上出现了一定差异（见图5）：70岁以前，男性发生中度以上失能的概率略高于女性；但70岁之后，女性则面临更高的失能、尤其是重度失能的风险，并且自理能力随年龄退化的速度也显著高于男性。

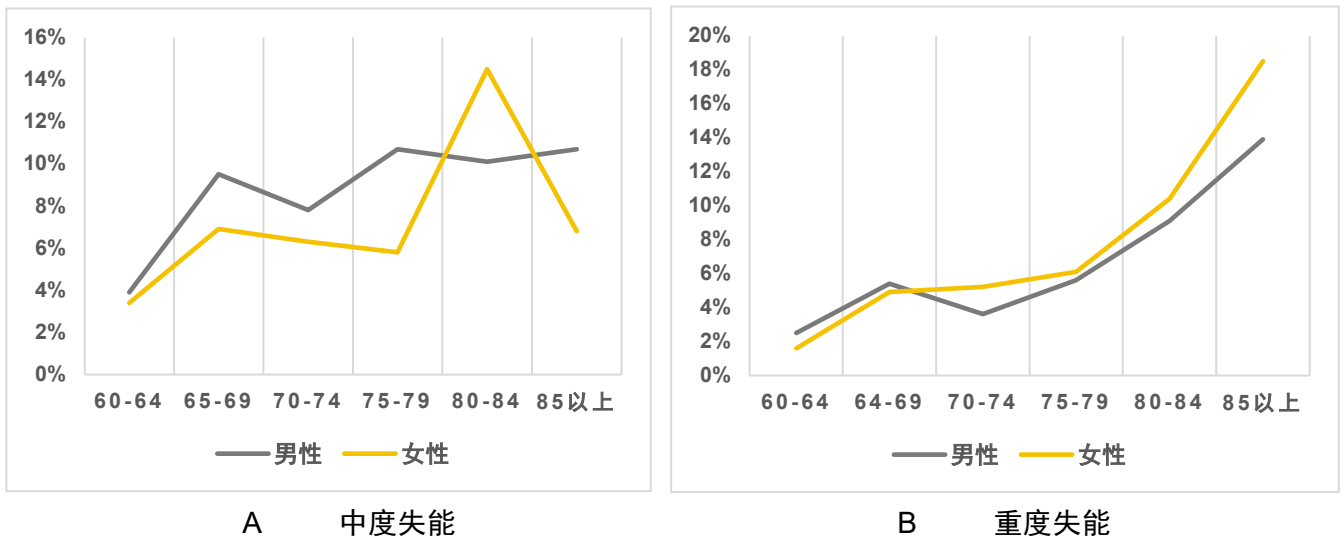


图5 男性与女性不同年龄失能率

### (3) 健康状况

如果以罹患疾病数量来衡量，相对于生活能自理的人群，中度以上失能老年人的健康水平显著下降，97%的人同时患有至少一种以上的慢性病（见图6），其中心脑血管疾病、癌症、阿尔茨海默病、呼吸系统疾病和帕金森症的患病比例与失能状态之间的关联度尤其显著。

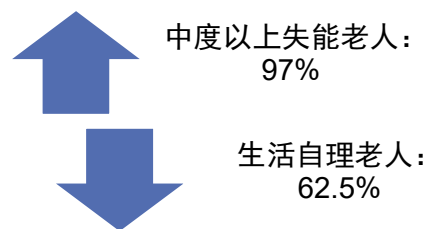


图6 慢性病患者率

在各类慢性病中，阿尔茨海默病（简称 AD）值得特别关注。据研究，AD 是导致老年人失智的主要疾病，而对失智老人的照护又被公认为养老服务业的“难中之难”。我们的调查结果说明了身体失能和失智之间的相关性，以及由此给我国护理服务体系及保障制度带来的挑战。

- 严重失能老人高发疾病：
- 心脑血管疾病
  - 癌症
  - 阿尔兹海默症
  - 呼吸系统疾病
  - 帕金森

### (4) 家庭结构

家庭结构与居住安排对老年人的身心健康有着巨大影响。对失能老人来说，家庭结构决定了他们是否能得到及时和充分的照料。对这一维度的分析能帮助我们锁定面临巨大养老压力的高危或弱势人群。

分析子女人数后发现，在中度和重度失能老人中，分别有5.6%和8.4%的人没有子女，明显高于独立（1.9%）和轻度失能老人（2.2%）（见图7）。

而分析居住状态后发现，在中度和重度失能老人中，分别有13.6%独自居住，略高于独立（11.1%）和轻度失能老人（9.9%）。

如果进一步聚焦没有子女的空巢老人——即所谓的空巢老人，发现在中度和重度失能人群中，空巢率分别高达3.6%和6.2%，而样本整体空巢率仅为1.7%。

这部分老年人、特别是空巢老人失去了生活自理能力，但没有传统的家庭体系来提供必要的经济及服务支持，应是我国养老及护理政策重点关注的对象。

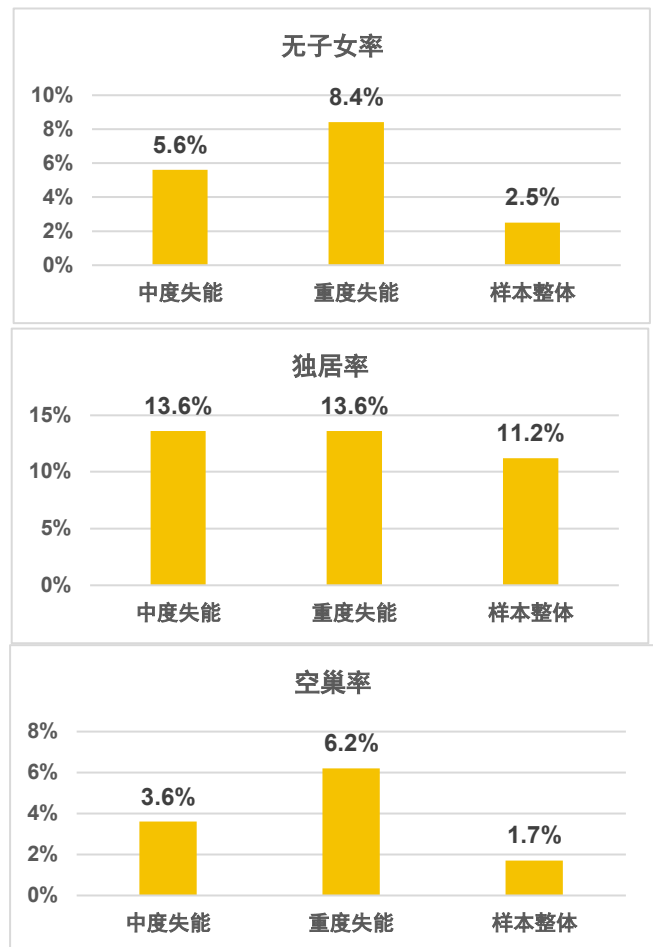


图7 家庭结构与失能状态

### 3. 不同失能状态老年人“护理服务群像”

由于失能老人在年龄、失能状态发展情况、并发疾病等方面呈现的多元性，他们在相关护理服务的使用和需求方面也必然是复杂而多样的。以下集中分析中度及重度失能老年人的护理服务需要、服务类型、服务模式、费用负担、服务缺口等多个维度，描绘他们的“护理服务群像”。

#### (1) 中度失能老人：

##### ■ 服务现状

- **使用情况：**93%的中度失能老人目前接受一种以上的护理服务，使用最频繁的5项服务依次是协助洗澡、协助行走、打扫房间、协助上厕所、陪同看病。

协助洗澡	按摩推拿
协助行走	护理管道
打扫房间	心理咨询
协助上厕所	协助服药
陪同看病	打针注射

图8 中度失能老人服务使用情况

所、陪同看病；而使用最少的 5 项是按摩推拿、护理尿管等管道、心理咨询、协助服药、打针注射（见图 8）。

- **服务提供者：**最重要的服务提供者依次是子女（40%）、老伴（22.1%）和保姆（10.8%）等非专业人员，而服务模式专业化的趋势初现端倪，医院、养老院、护理院等第三方专业机构占比 25.4%（见图 9）。

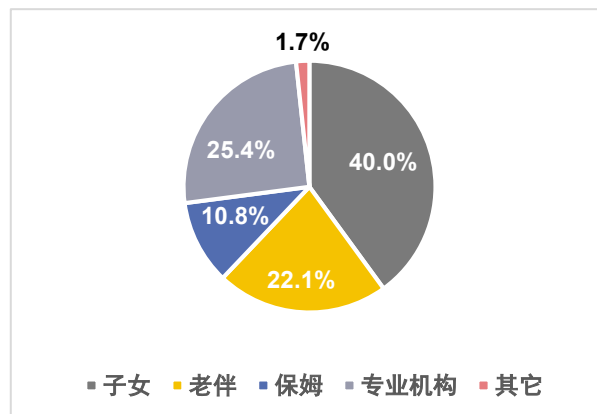


图 9 中度失能老人服务提供者

- **服务费用：**由于主要的服务提供来源是家属，大多数老人没有护理费用支出，仅 32.1%的中度失能老人购买了第三方服务。在发生的费用中，中位数为每月 2000 元。
- **经济负担：**相对于收入而言，护理费用造成的经济压力较大。在有服务支出的中度失能老人中，有一半人的每月服务支出占本人可支配收入的比例超过 80%。这一负担主要由子女（48%）和本人（20.1%）承担，基本医疗保险也发挥了一定的筹资作用（16%），但商业保险的作用很小（1.4%）。

## ■ 服务需求

- **服务需要及提供者：**89.5%的中度失能老人认为，根据自己健康状况需要得到照料服务，最希望获得的服务模式依次是居家亲属照料（36.1%）、居家保姆照料（15.7%），三类专业机构模式的占比之和为 37.6%。
- **支付意愿：**虽然目前购买第三方服务的人群比例不高，但在自述需要护理服务的中度失能老人中，大部分愿意为服务支付费用，人群支付意愿比为 54.1%。支付意愿金额和占可支配收入比例的中位数分别为每月 1800 元和 60%。
- **居住环境及辅具：**三分之二的中度失能老人提出需要对居住环境进行适老化改造，或配备轮椅、洗澡辅助设备为辅具。

## ■ 服务缺口

□ **服务项目短缺：**虽然中度失能人群的整体服务使用率高于需要率（93% vs 89.5%），但在具体的服务项目方面存在较大的匹配偏差（见图 10）。市场供给最不足的服务包括协助服药、护理尿管等管道、按摩推拿等医疗护理服务，以及做饭或送餐服务，而协助进食的供给过剩。

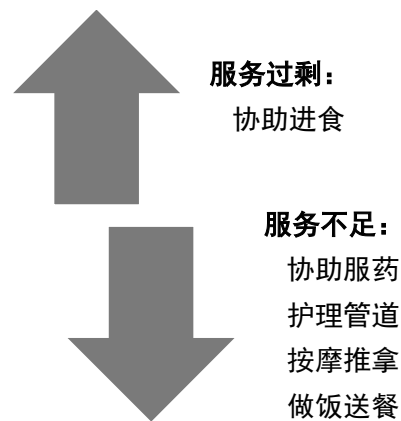


图 10 中度失能老人服务项目缺口

□ **服务提供者缺口：**中度失能老人面临的服务模式缺口主要集中在医院、养老院、护理院三类专业机构服务方面。

□ **保障缺口：**虽然超过一半的中度失能老人愿意购买第三方服务，但他们愿意支付的金额及收入比例都明显低于实际的支付水平（见图 11）。结合以上有关经济负担的结果，我们认为中度失能人群在护理保障方面面临较大的缺口。在市场服务价格高于其支付意愿和支付能力的情况下，如果能加强基本保险或商业保险等第三方风险分散机制的作用，将更有效地满足老年人对专业护理服务的潜在需求。

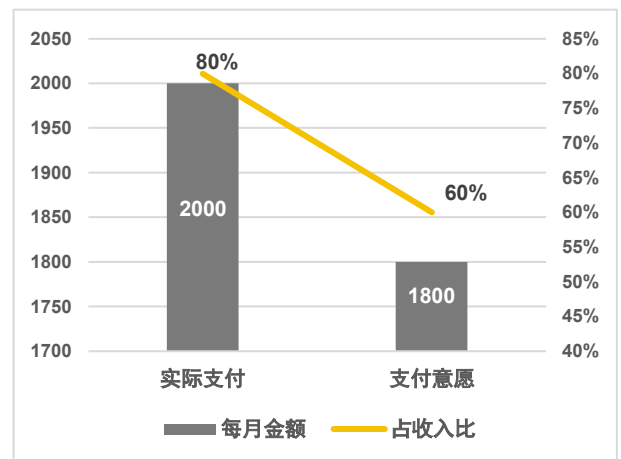


图 11 中度失能老人服务支付意愿

## (2) 重度失能老人：

### ■ 服务现状

□ **使用情况：**95.4%的重度失能老人目前接受一种以上的护理服务，使用最频繁的 5 项服务依次是协助上厕所、协助洗澡、穿衣服、协助行走、喂饭；而使用最少的 5 项是心理咨询、处理尿管等管道、按摩推拿、打针注射、伤口及压疮处理（见图 12）。

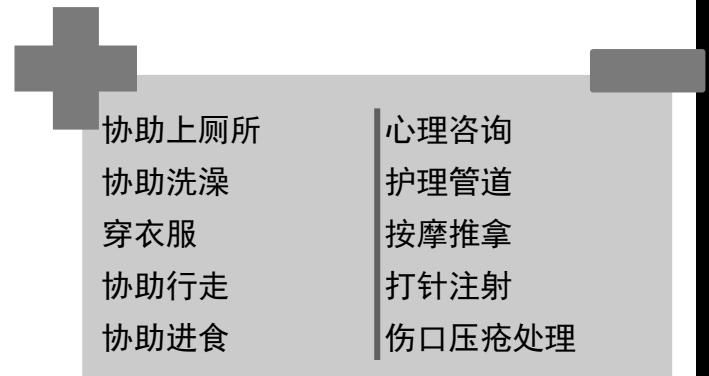


图 12 重度失能老人服务使用情况

□ **服务提供者：**虽然子女（35.4%）、老伴（18.4%）、保姆（12.6%）仍然是最重要的服务提供者，但服务中心更多地向第三方机构转移（32.6%），特别是养老院或老年公寓（12.6%）的重要性显著加强（见图 13）。

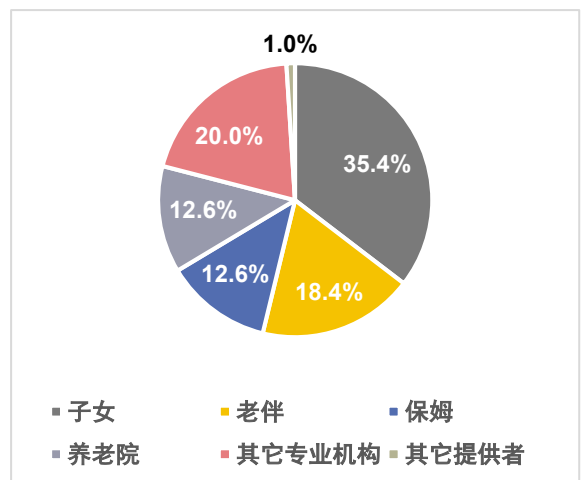


图 13 重度失能老人服务提供者

□ **服务费用：**购买第三方服务的人群占比仍然不高（34%）。然而，对购买了服务的老年人来说，费用压力进一步上升，每月费用的中位数为 4532 元。

□ **经济负担：**有许多重度失能老人出现高额支出，一半以上服务购买者的每月费用占可支配收入的比例超过了 90%。主要的费用承担人仍然是子女（49.1%）。此外，与中度失能人群相比，依靠政府财政的高龄补贴（12%）的重要性有所上升，但风险分散工具发挥的作用仍然较弱，基本医保（19.4%）占比小幅上升，而商业保险的作用继续下降（0.9%）。

## ■ 服务需求

□ **服务需要及提供者：**93.2%的重度失能老人认为自己需要照料服务，希望获得的服务模式依次是居家亲属照料（24.7%）、居家保姆照料（24%）、专业机构（33.5%），而小区护理站的重要性明显加强（13.6%）。

□ **支付意愿：**和中度失能人群一样，重度失能老人的支付意愿比（49.7%）也显著高于实际的人群支付比例。支付意愿金额和占可支配收入比例的中位数分别为每月 2000 元和 75%。

□ **居住环境及辅具：**近 70%的重度失能老人需要适老化改造及配备辅具。

## ■ 服务缺口

□ **服务项目短缺：**与中度失能人群相比，重度失能老人面临更大的服务项目不匹配问题（见图 14）。医疗护理服务（包括护理尿管等管道、伤口及压疮护理、心理咨询）的供给不足问题最为严重，而喂饭、洗澡、做饭或送餐、打扫房间、洗衣服等日常生活服务则显著过剩。

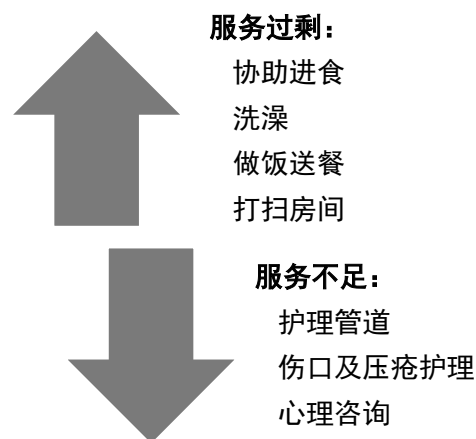


图 14 重度失能老人服务项目缺口

□ **服务提供者缺口：**和中度失能人群相似，重度失能老人同样希望得到更多的专业护理服务，但他们面临的模式缺口集中在社区护理，而非专业机构护理方面。

□ **保障缺口：**和中度失能人群相比，重度失能老人的支付意愿和其实际支付水平之间的差距更大（见图 15），也因此面临着更大的保障缺口。个人筹资的比例仍较高；虽然高龄补贴在一定程度上减轻了老年人及其家庭的经济负担，但在资金来源的稳定性和覆盖人群方面都不是最理想的筹资方式；保险保障、尤其是商业保险的作用亟待提高。

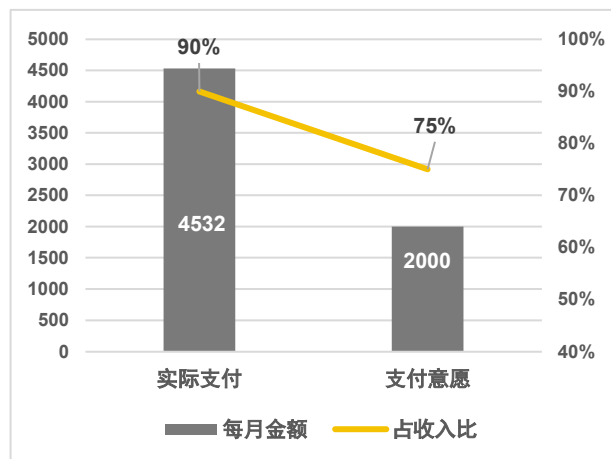


图 15 重度失能老人服务支付意愿



## （二）成年人篇

如果说老年人的失能状态和护理服务需要确定了我国长期护理制度的起点，那么成年人对护理服务及保障的需求则会影响制度未来的发展方向。因此，成年人的需求及相关风险规划是政策制定部门及保险行业共同面对的重要课题。

### 5. 成年人对失能风险的态度

#### （1）成年人对失能风险的预期偏差

在以上对老年人调研数据的分析中，我们发现目前老年人群体第一次发生失能问题的年龄往往在 65 岁左右。以下我们以这一年龄为参照，观察成年人对自己发生失能状况的年龄的主观预期和现实情况之间的偏差，或称为“认知偏差”。结合问卷设计，我们对成年人的认知偏差情况分类如下：

- 悲观群体：预期 60 岁以前需要护理；
- 中观群体：预期 60-74 岁之间需要护理；
- 乐观群体：预期 75 岁及以后需要护理，或未来不会有此需要。

据统计，绝大多数受访成年人属于乐观群体（66%），在一定程度上低估了自身未来的失能风险和长期护理需要（见图 16）。另有约三分之一的人持中观态度。

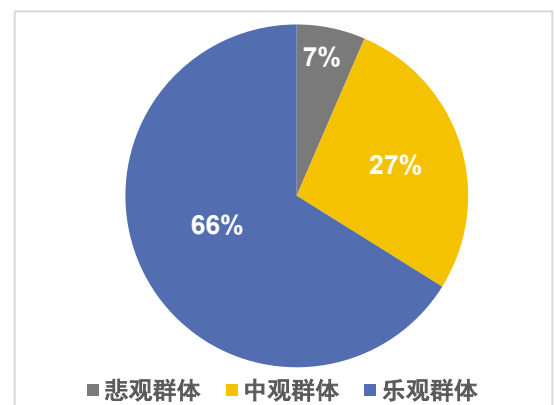


图 16 成年人失能风险态度

#### （2）成年人失能风险预期偏差与群体特征

成年人的哪些基本特征会影响他们对于失能风险的态度及认知偏差？报告使用 Ordered Probit 回归模型<sup>3</sup>来寻找与认知偏差有密切关系的性别、年龄、教育程度、家庭收入等方面的因素。根据回归结果，我们可以清晰地描绘乐观人群的“群像”特征（见表 3）。

表 3 失能风险态度乐观的人群特征

特征	描述
年龄	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 年龄小于 40 岁、以及大于 50 岁的人群均较为乐观</li> <li>■ 持悲观态度比例最高的是 40-50 岁的中青年</li> </ul>

<sup>3</sup> Ordered Probit 回归模型用于检验一个有序的多分类变量与一组解释变量之间的相关关系。



<b>教育水平</b>	■ 拥有大学本科以上学历
<b>婚姻状况</b>	■ 已婚、离婚、丧偶的人群都比未婚人群更乐观
<b>职业</b>	■ 收入较为稳定的工资收入者、收取养老金的退休人员
<b>收入与财富</b>	■ 家庭收入水平越高，支付能力越强，对失能风险态度越乐观 ■ 但家庭流动资产水平与风险认知的关系相反：资产规模越大，对失能风险越悲观；这也许与受访者内在的风险厌恶度有关
<b>健康状况</b>	■ 健康状况良好 □ 自评健康状况越好越乐观 □ 没有慢性病的人群更乐观
<b>健康习惯</b>	■ 吸烟人群的态度更乐观 ■ 除实际健康状况外，对某些健康风险的认知越薄弱，对失能风险的态度也越乐观
<b>家庭结构</b>	■ 家庭抚养或护理负担越重，受访者越悲观 □ 需要抚养的未成年人及老年人的比例越高 □ 家中已失能并需要护理的老年人数越多

表 3 表明，相对于中观或悲观人群，对失能风险持乐观态度的往往是年轻人，或者是即将步入老年阶段的成年人。受过高等教育、有过婚姻家庭生活经历、有稳定的收入、家庭经济条件较好、对自己的健康状况有信心的人群都比较乐观；反之，内在的风险厌恶度（risk aversion）——包括对经济风险和健康风险的厌恶度——越高，或者家庭的抚养及赡养负担越重，则越可能对失能风险持中观、甚至悲观的态度（见图 17）。

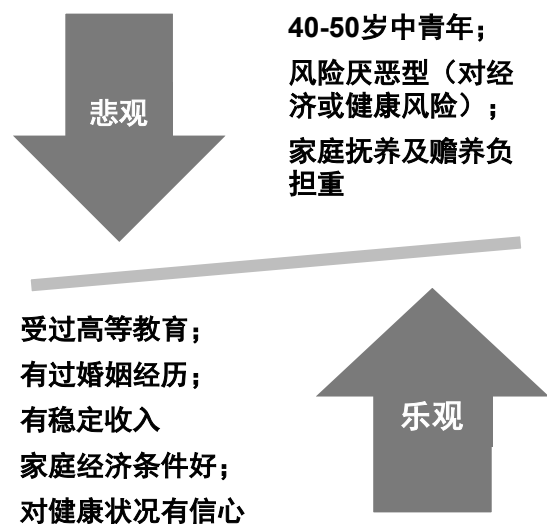


图 17 乐观成年人群像

## 6. 成年人对老年阶段护理的规划意愿

### (1) 规划的重要性及可行性

我们通过两个问题来分析成年人的护理规划意愿：

- **重要性态度：**“您是否同意必须在年轻时就对老年阶段的护理问题做出安排？”

- **可行性态度：**“您是否同意未来的护理安排涉及的不确定性因素太多，很难进行规划？”

图 18 显示受访成年人的态度结果分布；为方便将两个维度进行比较，可行性态度部分展示的与实际数据相反的结果<sup>4</sup>。根据图 18，超过一半（51.6%）的成年人认为必须在年轻时就进行护理规划，但更多的人（60.2%）认为规划的执行较为困难。护理规划的重要性和可行性之间存在着明显的矛盾。

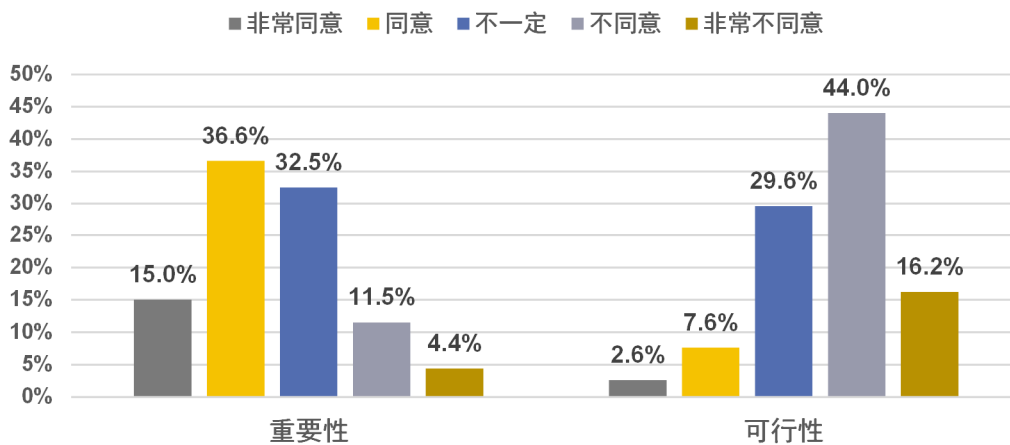


图 18 成年人护理规划态度

## (2) 影响规划意愿的认知与态度

国内外大量的实证研究证明，人们的认知和态度对其护理规划行为有着直接的影响。在本次研究中，我们分析以下的认知维度与规划意愿之间的关系：

- **对失能风险的预期：**是属于乐观、中观、还是悲观群体
- **护理模式偏好：**自己老年时希望得到哪一种护理服务——居家配偶照料、居家子女照料、社区护理、专业护理机构照料
- **对老年生活的忧虑：**是否对服务价格和服务供给感到忧虑，是否担心由此带来的家庭负担
- **对护理责任分担的态度：**护理费用应由政府、子女、还是老年人自己承担

分析方法是以前述规划的重要性/可行性认识为因变量，以上 4 个认知维度以及年龄、性别、职业、收入等一系列社会和人口学特征为自变量的 Ordered probit 回归模型。结果显示，我们选取的 4 个认知维度对规划意愿都有着十分显著的影响。

<sup>4</sup> 即图中的“非常同意”对应数据中的“非常不同意”，“同意”对应“不同意”。

表 4 认知态度与规划意愿

	规划重要性		规划可行性	
	“非常同意”	“同意”	“非常同意”	“同意”
	1	2	3	4
<b>对失能风险的预期</b>				
乐观（基准组）				
中观	6.2%	4%	-0.3%	-0.7%
悲观	10.7%	5.3%	-0.9%	-1.9%
<b>护理模式偏好</b>				
机构护理（基准组）				
居家护理——配偶	-1.2%	-0.9%	-0.8%	-1.7%
居家护理——子女	--	--	-0.3%	-0.6%
社区护理	-3.1%	-2.2%	--	--
<b>对老年生活的忧虑</b>				
担心专业服务不可及	4.9%	3.5%	-0.5%	-1%
担心服务价格太高	--	--	-0.8%	-1.8%
担心给家人造成负担	--	--	-0.5%	-1.1%
<b>对经济责任分担的态度——谁应负主要责任</b>				
老人自己（基准组）				
政府	-4.7%	-3%	1%	2.2%
子女	-4.2%	-2.6%	1.1%	2.5%

表 4 显示特定的认知态度对规划重要性/可行性认同度的边际影响。例如，“中观”行的列 1 和列 2 数据分别表示，当对失能风险的预测从乐观变为中观时，非常同意和同意护理规划重要性的概率分别上升 6.2 和 4 个百分点。负值则表示认同度的下降。最后，表中只显示了具有统计意义的结果。

- **对失能风险的预期**：对自己失能风险的预期越悲观，受访者越认同提前进行老年护理规划的重要性，但同时也对规划的可行性感到越迷茫。
- **护理模式偏好**：对非机构护理模式的偏好会降低护理规划的积极性；而模式偏好与可行性判断之间的关系可能是反向的——越认为规划难度太大，越可能倾向于选择居家或社区护理等传统的护理模式。

- **对老年生活的忧虑：**对护理服务可及性的焦虑感会促使受访者进行护理规划，但同时从主观上增加了规划的难度；对价格和家庭负担的忧虑也是如此。
- **对经济责任分担的态度：**对规划重要性及可行性的态度有显著、且相反的影响；认为政府或子女、而非老人自己应负主要责任的可使对规划重要性的认同度下降 2.6-4.7 个百分点，同时由于责任的转移，提高了对规划可行性的感知。

## 7. 成年人商业人身保险配置情况

以上分析发现了护理规划的重要性和可行性之间明显的矛盾。这点也反映在成年人群的商业人身保险配置组合方面。根据表 5，和失能风险直接相关的长期护理保险在各个商业人身险中的购买率是最低的。

表 5 成年人商业人身保险购买率

	医疗险	重疾险	人寿险	年金	长期护理险
<b>30-34 岁</b>	57%	40.6%	44%	50.3%	8.42%
<b>35-39 岁</b>	57.1%	40.4%	45.8%	50.1%	9%
<b>40-44 岁</b>	54.4%	38.3%	43.1%	49.8%	9%
<b>45-49 岁</b>	54.3%	38.2%	40.9%	48.3%	7%
<b>50-54 岁</b>	51.7%	34.2%	36.7%	49.6%	9.7%
<b>55-59 岁</b>	52.3%	35.9%	34.7%	47.8%	6.1%
<b>整体</b>	55%	41.7%	37.9%	49.6%	8.2%

## 8. 成年人关于“以房换护理”的态度及意愿

通过对老年人数据的分析，我们发现目前专业护理服务的资金来源主要是个人及家庭，相关费用给需要护理的老年人带来了较大的经济负担。而上文结果又显示，护理保险在成年人的商业保险配置组合、乃至养老金融规划中发挥的作用十分有限。那么，为抵御未来的失能风险，成年人除了基本保险、商业保险、储蓄投资外，还有其它的筹资方法吗？

房产是我国家庭最重要的财富之一。根据西南财经大学与广发银行联合发布的《2018 中国城市家庭财富健康报告》，我国家庭总资产中住房资产占比高达 7.7%，远高于美国的 34.6%，较高的房产比例沉淀了大部分家庭财富。是否可以盘活这部分

财产，用以支付人们老年阶段的养老费用——包括生活、医疗、护理等各种费用，或称“以房养老”，是近期得到社会各界高度关注的话题。对此，政府、业界、人民群众都有十分不同的看法，其中讨论最多的就是养老观念问题。许多人认为，“以房养老”不符合传统的养老观念，由于财产继承、家庭赡养等动因，不论是成年人、还是老年人都不愿意接受“以房养老”这一事物。

那么，实际情况是否如此？成年人和老年人在这一问题上是否看法一致？为得到答案，本次调研也调查了这两个人群的态度和意愿。由于调研问卷的核心是长期护理，我们将注意力聚焦至“以房换护理”的态度——即“如果有需要，是否愿意出售或抵押房产来支付护理服务费用”。此外，问卷没有确定“换”的具体途径和方法，只是宽泛地询问受访者对利用住房资产的看法。不局限于某种操作模式，可以使我们的分析结果免受目前社会各界对于“以房养老”——即住房反向抵押养老保险——这一特定保险业务形态的争议的干扰。

分析发现，受访的成年人比老年人更愿意接受“以房换护理”的模式，回答“非常愿意”和“愿意”的人群占比之和为 27.4%，而老年人则为 19%（见图 19）。虽然接受意愿和实际行动之间还有很大距离，但成年人对“以房换护理”的接受度仍然值得重视；与各类商业保险产品的购买率相比，其人群占比接近普通人寿保险，且远远高于长期护理保险。如果能将这一潜在的意愿转化为有效的市场需求，那么以住房资产为基础的各类金融产品、包括保险产品将有很大的发展空间。

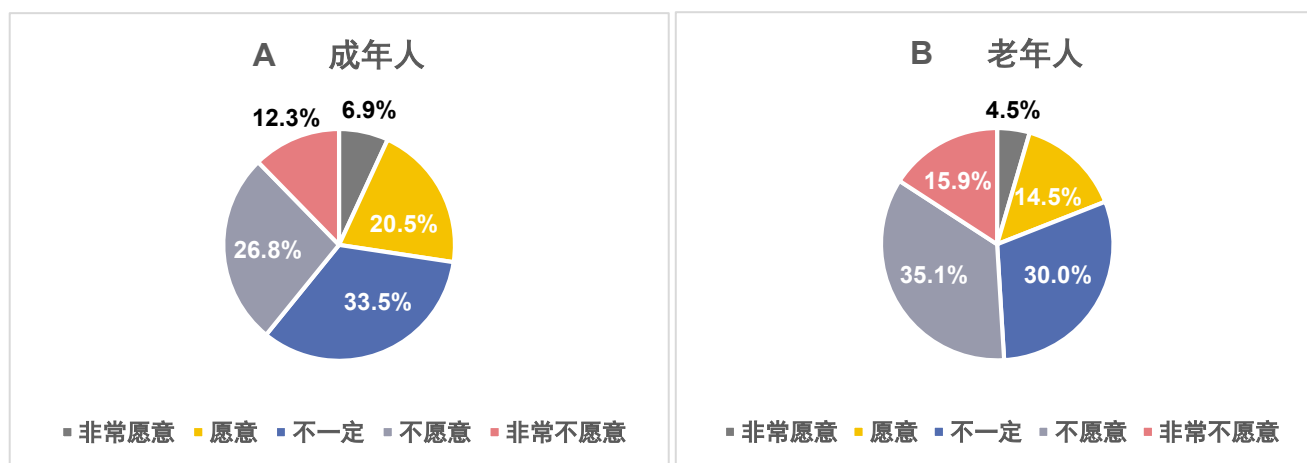


图 19 成年人及老年人对“以房换护理”的态度

为进一步了解成年人“以房换护理”的意愿，我们使用 Ordered probit 回归模型，分析“以房换护理”的接受度和 5 组变量之间的关系，包括：（1）年龄、性别、

职业、健康状况等个人社会和人口学特征；（2）家庭经济状况，包括家庭年收入及流动资产规模；（3）家庭结构，即家庭抚养比（需要赡养的未成年人及老年人的家庭人口比例）；（4）以上定义的四类失能及护理服务认知变量；（5）当地房产价格水平，采用的指标是由上海易居房地产研究院创造的城市房价收入比，即家庭住房总价与居民家庭可支配收入之间的比值<sup>5</sup>。回归结果见表 6，其中的数值及其解读方法同上文中的表 4。

**表 6 成年人对“以房换护理”的意愿**

	“非常同意”	“同意”
<b>一、个人社会及人口学特征</b>		
户口（基准组：本市农村户口）		
外地农业户口	1%	1.5%
外地城镇户口	1.5%	2.2%
教育水平（基准组：小学及以下）		
本科学历	2.9%	4.3%
婚姻状况（基准组：未婚）		
已婚	-2.4%	-3.3%
离异	-2.1%	-3%
丧偶	-4.7%	-7.8%
职业（基准组：有雇工的个体经营者）		
没有雇工的个体经营者	-1.5%	-2%
工资收入者	-2.4%	-3.5%
没有工作者	-4%	-6.3%
保险保障		
商业重疾险	-0.6%	-1%
商业人寿险	-1.4%	-2.1%
商业年金保险	-0.7%	-1.1%
健康状况		
自评健康水平（基准组：非常好）		

<sup>5</sup> 详见上海易居房地产研究院 2019 年发布的《全国 50 城房价收入比研究》。由于该报告研究的 50 个城市与本次调研的城市范围并不完全重合，对没有被包括在在房价收入比研究中的受调查城市，我们采用与其在同一个省份的其它城市的房价收入比平均值。

很不好	-2.4%	-4.6%
吸烟	-2.3%	-3.9%
<b>二、家庭经济状况</b>		
家庭年收入（基准组：5 万元以下）		
10-20 万元	-2%	-3%
20-50 万元	-1.9%	-2.9%
50-100 万元	-1.6%	-2.4%
家庭流动资产（基准组：10 万元以下）		
10-30 万元	1%	1.8%
30-50 万元	2.6%	4.1%
50-100 万元	3.1%	4.7%
<b>三、家庭结构</b>		
家庭抚养比	-1.5%	-2.4%
<b>四、认知与态度</b>		
对失能风险的预期（基准组：乐观）		
中观	2.4%	3.5%
悲观	4.7%	6.2%
护理模式偏好		
社区护理	1.6%	2.5%
对经济责任分担的态度——谁应负主要责任（基准组：老人自己）		
政府	-5.1%	-8.1%
子女	-2.5%	-3.4%
对老年生活的忧虑		
担心专业护理服务不可及	2.7%	4.1%
担心给家人造成负担	-1.2%	-1.9%
担心生活质量下降	-1.6%	-2.4%
<b>五、当地房产价值</b>		
房价收入比	0.14%	0.2%

根据表 6，对成年人“以房换护理”意愿产生负面影响的因素包括：



- **职业稳定性**：和私营业主（即有雇工的个体经营者）相比，面临更小的职业和收入风险的个体经营者和工薪阶层、以及没有工作的人群的意愿更弱。职业的选择很可能与个人的风险态度有关，对风险容忍度低的人群倾向于选择低风险职业，同时也更希望规避“以房换护理”模式所涉及的房产价格走势、自身未来失能及长寿风险、护理服务价格变化等方面的风险。
- **风险保守型**：商业保障充分（已购买重疾险、人寿险、年金保险等多种产品）的人群参与的意愿低。我们认为其原因也是上文所述的个人风险态度。
- **预期医疗费用高**：自评健康状况很不好或有抽烟习惯的成年人“以房换护理”的意愿低；并且吸烟时间越长，意愿越低。
- **家庭收入**：收入水平越低，储蓄能力越弱，未来的养老储备可能越不足，因此以住房资产来补充养老收入的动机就越强<sup>6</sup>。这可以看作是“以房换护理”的收入替代效应。
- **家庭结构复杂度**：已婚及曾有过婚姻经历、或家庭抚养负担较重，这些家庭情况都会使对房产所有权或收益的索取权复杂化，因而减弱受访人参与“以房换护理”的意愿。
- **传统养老观念**：持有护理靠子女或靠政府等传统养老观念的人群的参与意愿显著低于认为养老应靠自己的人群，并且“政府责任”的影响要远大于“子女责任”。
- **老年生活忧虑型**：担心未来护理服务无法保障生活质量、或给家人带来过大负担的人群，更不愿意放弃对房产的控制权。

另一方面，能鼓励成年人参与“以房换护理”的正面因素包括：

- **高学历**：本科学历的受访者对“以房换护理”的接受度较高。
- **外来人员**：户口不在本地的成年人由于无法享受当地养老政策，也许有较强的将房产作为养老资产补充保障的动因，因此接受度较高。
- **家庭资产规模大**：虽然同样是财富指标，但流动资产规模的影响和家庭收入水平的相反；资产规模越大，家庭资产储备越充分，在各个渠道配置资产的操作空间就越大，就更愿意接受“以房换护理”的模式。

<sup>6</sup> 熊景维等学者对老年人群的研究也得出了相似的结论，即低收入老年人参与“以房养老”的意愿较强。详见“保障替代、代际契约与信息引致：‘以房养老’参与意愿的影响因素——基于武汉市中老年人调查数据的实证分析”，熊景维、钟涨宝、李奥奇，《人口研究》第41卷第1期，2017年1月。



- 失能风险预期悲观：出于对养老资金更迫切的需求，对自己未来失能风险持中观或悲观态度的人群也更愿意参与“以房换护理”。
- 养老模式偏好：为自己老年时选择社区护理的受访者更愿意接受“以房换护理”模式。因此，一方面盘活住房资产中的财富，另一方面在熟悉的生活环境中接受护理，这是“以房换护理”能发挥最好效果的养老模式。此外，对专业服务可及性的忧虑也会提升运用房产资源的动力。
- 高房价：当地房产价格相对于人均收入的水平越高，则房产价值内涵的购买力越强，成年人对于“以房换护理”的信心更充足，接受度也越高。

## 四、政策及发展建议

### (一) 加强以“重预防、多层次、强保障”为特点的养老体系建设顶层设计

#### 1. 重预防、强管理

调研发现，65岁是老年人面临失能风险的重要转折点，并且失能程度越严重，经历失能的时间越长。在大部分情况下，导致出现严重失能的不是疾病或意外等突发事件，而是随着年龄增长的身体机能和认知能力的退化。因此，失能不仅是一个可预见的风险，而且随着社会医疗技术能力的进步，也是一个可管理、可控制、甚至可逆转的健康问题。和其它同类型的问题一样，积极的预防和健康管理工作是降低失能风险、减少相关费用成本的重要途径。

#### 2. 多层次、多兼容

由于老年人失能状态的复杂性，养老及护理体系的建设必须通过多层次、多元化的手段，兼顾不同人群的需要。

##### (1) 兼顾不同年龄组人群

老年人失能状态随着年龄增长可分为三个阶段：65岁以前，基本独立阶段；65-79岁，失能问题出现阶段；80岁及以上，失能问题加剧阶段。随着失能状态的发展，老年人在照料护理方面的需要也会不同。一个有效的护理体系应能动态地调整其服务重心和模式，适应不同年龄段老年人的需要。

##### (2) 兼顾不同健康状况

###### ■ ADL 及 IADL 依赖状态：

调查发现，基本自理能力的衰弱通常伴随着独立生活能力的退化，即使是轻度的行动不便也能造成较大的生活障碍，并且生活能力下降的速度将持续加快。在调查样本中，有四分之一的老人 ADL 和 IADL 均重度依赖，需要得到全方位的照料。一个有效的护理体系也必须整合各种服务资源，通过合理的服务配置来适应不同依赖状态老年人的需要。

###### ■ 并发症：

相对于生活自理的人群，中度以上失能老年人的健康水平显著下降。多个慢性病的患病率与失能等级有密切关系。不同的并发症不仅能为预测失能风险提供相关性线索，更意味着失能发生后，不同的医疗服务及护理服务需求，和不同的费用压力。

如何调动相关的医疗和护理资源，在老年人的医疗服务和护理服务之间实现无缝对接，是养老服务体系面临的巨大挑战。

在各类慢性病中，阿尔茨海默病的高发值得特别关注。在我国长期护理体系的建设中，一是必须在失能等级评估阶段，使用合理的评估工具，充分反映失智对失能等级及相应护理需要的影响；二是必须在护理服务供给端，加快培育能满足失智老年人特殊需要的服务模式及服务资源。

### **(3) 适应男性和女性不同的需要**

男性和女性老年人在失能率的年龄发展轨迹方面是不一样的：70岁之后，女性面临更高的失能风险，并且自理能力退化的速度也显著高于男性。根据《中国统计年鉴》数据，我国女性的平均预期寿命更高，未来可能会有大量重度失能的高龄女性。因此，也必须在疾病预防、健康管理和护理保障等方面加强对女性老年人、特别是高龄老人的服务及保护。

### **(4) 重点关注弱势群体**

独居老人、空巢老人失去了生活自理能力，但没有传统的家庭体系来提供必要的经济及服务支持，应是我国养老及护理政策重点关注的对象。

## **3. 强保障，增需求**

中度和重度失能老人在护理保障方面面临较大的缺口。一方面，第三方护理服务的个人筹资比例较高，给购买服务的老年人及其家庭造成较大的经济负担；另一方面，过高的个人支出抑制了对专业服务的有效需求。因此，应加强基本保险或商业保险的作用，通过合理的风险分散机制来减轻个人负担，满足老年人对专业护理服务的潜在需求。

## **(二) 抓痛点、补缺口，有针对性地加强护理服务产业建设**

老年人失能状态的复杂性也决定了其护理服务需求的多样性。护理服务行业可以密切关注服务需要和实际使用情况之间的差距，通过抓痛点、补缺口的方法，迅速找到发展护理服务市场的突破口。我们的调查发现：

- 60-70%的失能老人需要对住宅进行适老化改造，或配备生活辅具；
- 超过一半的中度失能老人愿意购买第三方服务，其中最短缺的包括协助服药、护理尿管等管道、按摩推拿等医疗护理服务，以及做饭和送餐服务。服务模式缺口主要集中在医院、养老院、护理院三类专业机构服务；

- 重度失能老人购买第三方服务的意愿也十分强烈。他们最需要的是包括护理尿管等管道、伤口及压疮护理、心理咨询等医疗护理服务，而喂饭、洗澡、做饭或送餐、打扫房间、洗衣服等日常生活服务则显著过剩；而缺口最大的服务模式是社区护理。

### **(三) 宣传改变认知、政策鼓励行动，提升成年人养老及护理规划能力**

在受调查的成年人中，绝大部分对自身失能风险持乐观态度，在一定程度上低估了未来的失能风险和长期护理需求。这种认知偏差，以及成年人对护理服务、护理责任等方面的态度，显著地影响了他们对老年阶段护理安排的意愿，在护理规划的重要性和可行性认知之间造成了明显的矛盾。

为改变这一局面、加强成年人的养老及护理保障准备，报告建议构建从“知”到“行”的发展政策体系。

一方面，通过对护理服务、相关保险保障、长期护理保险制度试点等的宣传，改变民众对自身养老和护理责任的认知，提升个人规划的重要性。

另一方面，大力推动护理服务供给体系以及相关金融产品市场的发展，提升护理服务配置、价格、质量等方面的信息透明度，加强市场监管，增加个人护理规划的可行性。同时，通过税收优惠等措施，加强民众进行护理规划的动力。

### **(四) 找准“以房养老”在养老普惠金融中的定位，扩大发展空间**

2019年4月，国务院办公厅发布《关于推进养老服务发展的意见》，提出“支持商业保险机构在地级以上城市开展老年人住房反向抵押养老保险业务”，明确了“以房养老”作为养老普惠金融工具的性质，以及在完善多层次社会保障体系、提升养老支付能力方面的意义和作用。接下来，如何推动顶层设计的实施落地是所有相关行业所面临的共同挑战。

我们的调查为推动政策的落地提供了一些有益的线索。

首先，以老年护理服务需求为核心，成年人对“以房换护理”的接受度较高，人群接受度接近商业人寿保险的购买率，远远高于商业长期护理保险。如果能将潜在意愿转化为有效市场需求，以住房资产为基础的各类金融产品、包括保险产品将有很大的发展空间。

其次，作为一种养老保障工具，“以房换护理”所适应的人群特征非常明确。比如，它更适合风险态度保守、自我养老储备不足、对失能风险预期悲观、偏好社区护理模式的中低收入人群或非本地户口的外来人员，当地住房资产价格高也会激发盘活房产资源的动力。与之相反，“以房换护理”的模式不适合有着复杂家庭结构或传统养老观念的成年人。

要发展“以房换护理”市场、或其它以房产为基础的金融产品，建议加强发展政策的指向性，以特定人群为突破口，了解他们的需求特征，寻找影响其参与意愿及行动的主要因素，制定和推动有针对性的政策，并以此为契机扩展其发展空间。