



中国失能老年人构成及 长期护理需求分析

景跃军,李 元

(吉林大学 东北亚研究中心,长春 吉林 130012)

【摘要】我国人口老龄化进程的加速使老年人口及失能老年人剧增。失能老人因为生活自理能力的欠缺、健康状况欠佳、“被排斥”的心态等因素对护理服务的需求急剧上升。我国家庭规模小型化,老年人长期护理成本逐步增高,养老机构发展滞后,这些将造成老年人护理服务供需失衡。本文分析了现阶段及未来我国失能老人的状态和构成以及未来对老年人长期护理需求变化,提出建立并完善我国老年人长期护理社会保险的对策。

【关键词】人口老龄化;失能老年人;长期护理需求

【中图分类号】 C913.7

【文献标识码】 A

doi:10.3969/j.issn.1004-129X.2014.02.006

【文章编号】 1004-129X(2014)02-0055-09

【收稿日期】 2013-11-05

【基金项目】 吉林省重点社科研究基地招标项目:“颐、护、宁”三段式全程养老模式与服务体系建设研究(吉教科合字2013第9号)

【作者简介】 景跃军(1956-),女,吉林四平人,经济学博士,吉林大学东北亚研究中心教授、博士生导师;
李 元(1986-),女,内蒙古多伦人,吉林大学东北亚研究院博士研究生。

2011年4月发布的第六次人口普查数据显示,我国60岁以上老年人已达到1.78亿,占全国总人口的13.26%,这一数据比2000年第五次人口普查数据上升了2.93个百分点。中国老龄科学研究中心的调查数据显示:截至2010年末,我国失能老人数量达到了3300万人,失能老人占老年人口的19%。我国有1080万人老人是需要护理的完全失能老人,占全国老年人口的6.23%^①。由于失能老人生活自理能力减弱,意味着我国未来老年人看护和长期护理需求量将增大。

我国的失能老人基数巨大,他们的日常生活需要有人照料,借助外部护理的服务来弥补自身失去的生理机能,这就需要大量的社会照料资源。由于我国家庭规模小型化,老年人长期护理成本居高不下,养老机构发展滞后,造成老年人护理服务供给不足,因而形成了我国失能老人长期护理服务供需失衡的局面。

① 2010年全国老龄办和中国老龄科学研究中心开展的全国失能老年人状况专题研究调查数据。

一、我国失能老年人的规模、变化趋势及特征

学术界通常用日常生活自理能力(Activities of daily living ADLs)来测定老年人独立生活能力。通过各种 ADLs 量表综合构造出一个指数,反映老年人基本日常生活自理能力的状况。现阶段应用最多的是 Katz 指数量表^①,该量表长期用于老年人 ADLs 独立性的测度,此表分 6 项指标,由“独立”、“部分依赖”和“完全依赖”3 个等级进行评分。进而,对每一个指标进行评分,最后通过各个项目的得分累加来计算某老年人 ADLs 的分值。

本研究采用中国老龄科学研究中心课题组“关于失能老人的判定标准”:选取“吃饭、上下床、洗澡、上厕所、穿衣和室内走动”6 项指标,以“不费力”、“有些困难”、“做不了”3 个等级进行评分。“不费力”对应为完全自理,“有些困难”对应为部分自理,“做不了”对应为不能自理。对于不能自理的老年人,有 1~2 项 ADLs 失能为轻度失能;3~4 项 ADLs 失能为中度失能;5 项及以上 ADLs 失能为重度失能。^[1]借助中国老龄科学研究中心课题组在 2000 年、2006 年、2010 年对全国城乡老年人口状况调查的基本数据,分析全国失能老人的规模、变化趋势及特征。

(一)我国城乡失能老人的生存状态

2006 年全国老龄研究中心调查数据显示,我国老年人中失能老人占 6.4%,其中重度失能老人占全国老年人的 0.7%,中度失能老人占全国老年人的 0.3%,轻度失能老人占全国老年人的 5.4%(见图 1)。

进一步对我国失能老人的失能程度数据分析发现:轻度失能老年人在失能老人中的比例最高,占 84.3%;其次是重度失能老人,占 10.6%;中度失能老人在失能老人中的比例最小,仅占 5.1%。失能老人的健康情况不容乐观,80%以上城乡失能老人患有慢性病。近 7 成的城乡失能老人自觉健康情况很差和比较差。失能老人精神状况更令人担忧:41.1%的失能老人感觉非常孤独,常常感觉孤独的失能老人占 50.9%。调查中发现中度、重度失能老人患心理抑郁的几率更大。依照人类衰老的规律,年龄越大,失能的风险越大;年龄越高,失能老人的健康情况越差。

从地区分布情况看,东北地区老年人失能的比重为 8.8%;中部地区老年人失能的比重为 6.7%;

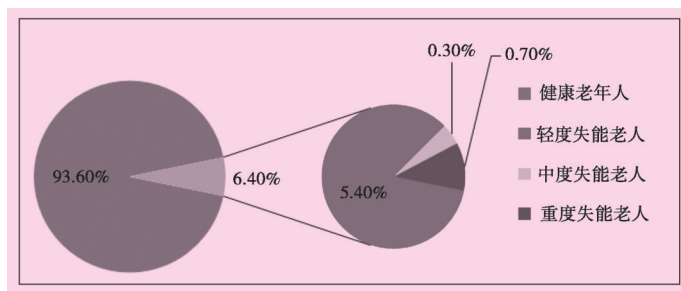


图1 我国老年人健康与失能构成状况

资料来源:中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究,2011,(2):11-16.

西部地区老年人失能的比重为 7.4%;东部地区老年人失能的比重为 4.8%(见图 2)。可见东北地区的老人中失能老人所占比重最高,而东部地区所占比重最小。以上分布情况可以充分说明经济发达地区医疗资源丰富,老年人的医疗保健工作到位,老人的失能率较低,经济较落后地区,医疗资源匮乏,老人不能得到及时有效的治疗,失能率较高。

^① Kate 指数量表最早是由 Sidney Katz 于 1963 年首先提出,由于简单实用,易于操作,学术界和研究部门一直借助 Katz 量表来测定老人独立生活能力。

以上分析结果显示,现阶段我国的失能老人基数巨大,且分布地区复杂,如此巨大的失能老人群体,如果不能得到社会和家庭的关怀照料,失能老人不仅可能失去正常生活,可能还会令他们失去对生活的信心和做人的尊严。

(二)我国失能老年人口预测

中国老龄研究中心老年人口状况调查数据显示(2000、2006、2010年),运用环比平均增长法预测了今后5年间我国失能老年人的变化状况。在这里,笔者假设我国失能老年人占老年

人口的比重变化趋势在2000~2010年保持不变,预测出“十二五”末我国失能老年人占我国老年人口的比重,进而根据失能老人占城乡老年人口的比例计算出我国未来失能老人的人口规模。

中国老龄科学研究中心调查的数据显示,2010年末全国失能老年人占总体老年人口的6.25%。其中农村失能老人为738.7万人,占农村老龄人口的6.83%;城市失能老人总数345.6万人,占城市老年人口的4.76%。预测数据显示,到2015年,我国失能老年人口将达到1 239.8万人,占老年人口的6.05%,其中城市失能老人将达到410.8万人,占城市人口的4.42%;农村失能老人将达到828.9万人,占农村老龄人口的6.73%(见表1)。由此可见,未来我国失能老人占老龄人口的比重虽然呈下降趋势,但失能老人的规模却在逐步增加。

表1 我国失能老年人口变化趋势(%、万人)

年份 项目	2000	2006	2010	2015
重度失能	0.50	0.68	0.84	1.08
中度失能	0.34	0.33	0.32	0.31
轻度失能	5.83	5.41	5.15	4.83
失能人口	845.9	910.0	1084.3	1239.8

资料来源:中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究,2011,(2):11-16.

通过对我国失能老人数量的分析,可以看出巨大的失能老人数量给我国的老年服务体系带来沉重压力。一是我国失能老人绝对数大,中国是世界上失能老年人口最多的国家,^[2]说明我国需要护理的老年人口数量是惊人的,失能老年人构成复杂,相应的护理服务是否匹配成为解决我国人口老龄化问题的又一桎梏,也是老龄化过程中暴露出解决难度较大的问题。二是我国失能老人的增长趋势成加速状态,到“十二五”末,我国需要长期护理的老年人将达到3 869万人,失能老人的迅速增长始料未及,老龄化速度远快于我国经济增速,中国未富先老的老龄化特点,加上失能老人增长率超前于现代化,如何应对老龄化中失能老人洪峰的严峻挑战,将会引起社会各方面的关注。

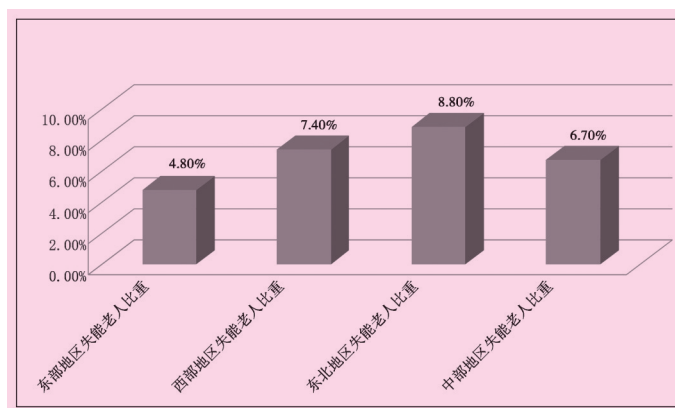


图2 全国失能老人地区分布图

资料来源:中国老龄科学研究中心课题组.全国城乡失能老年人状况研究[J].残疾人研究,2011,(2):11-16.

二、失能老人生活状况引发的护理服务需求

(一)失能老人对生活照料的需求

失能老人因为各种生理机能的日益退化,他们已经或者正在丧失生活自理能力。本研究整理了中国老龄科学研究中心关于老年人口自理能力的调查数据,选取失能老人的判定标准:“吃饭、上下床、洗澡、上厕所、穿衣和室内走动”6项指标,考察失能老人的自理能力。

表2 我国失能老人的失能程度构成(%)

自理能力	有点困难		做不了	
	全部老人	高龄老人	全部老人	高龄老人
吃饭	3.4	0.4	9.6	1.4
穿衣	3.5	0.8	12.2	2.5
上下床	4.1	0.9	12.1	3.7
上厕所	4.4	1.2	15.0	4.3
洗澡	9.8	7.0	26.6	22.7
室内走动	4.1	1.6	13.1	5.6

资料来源:中国老龄科学研究中心.中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据[M].北京:中国标准出版社,2003:227-244.

表2数据显示:最基本自理能力中“吃饭”一项,“做不了”的老人已经高达9.6%，“做起来困难”的老年人占全部失能老年人的3.4%。其他生活必备自理能力“穿衣”、“上下床”、“上厕所”、“洗澡”、“室内走动”等活动做起来困难的失能老年人占我国失能老人的4%~10%。

通过以上数据判断,我国有五成的失能老人表现出日常生活能力欠缺,在家庭照料日益式微的情况下,其需要社会化的生活照料服务。失能老人的日常活动能力缺失,导致其失去全部或部分自理能力,这就产生了巨大的日常生活照料需求,并且,失能老人在生活自理能力有障碍的时候,首先希望社会或家人提供生活照料服务,帮助其弥补丧失的生理机能,其次失能老人才会进一步要求医疗护理和心理慰藉。失能老人的生活自理能力欠缺会更容易导致健康状况欠佳,对看护照料的需求就更加迫切。

(二)失能老人对护理服务的需求

随着年龄的增长,老年人的患病几率在逐渐增加。失能老人因为部分生活能力的丧失,以及生理机能的退化,其健康状况逐步下降,因而其对护理服务需求也更为迫切。相关调查数据显示:失能老人中患病率高达96.3%,远远高于全国老年人患慢性病老人的比重^①。失能老人患一种疾病者占43.1%,患两种疾病者占35.0%,患三种及以上疾病者占18.2%。由此分析,我国的老年人中患慢性病的比例相当高,约占90%。因此,失能老人需要专业的护理服务和专业治疗来缓解其痛苦。

① 中国老龄科学研究中心调查数据显示:在中国的老年人中,患慢性病的老人要占59.9%。

表3 失能老人慢性病患病率

年龄	男 性			女 性		
	调查人数	患病人数	患病率 (%)	调查人数	患病人数	患病率 (%)
60~75	45	22	48.9	45	25	55.6
75以上	23	13	56.5	19	13	68.4
合计	68	35	51.5	64	38	59.4

资料来源:余昌妹,符丽燕,杨晔琴等.失能空巢老人健康和照料现状的分析及其建议[J].医学与社会,2010,(12):6-8.

有关调查数据显示,在我国老龄人口中失能老人的残疾风险在逐步增加。由于身体机能老化,造成失能老人残疾的风险发生率要大于同年龄阶段的其他人群。失能残疾老人对医疗、护理的需求是迫不及待的。在失能老年人中,60~69岁失能残疾人口占残疾老年人口的33.92%;70~79岁失能残疾人口占残疾老年人口的43.73%;80岁以上失能残疾人口占残疾老年人口的22.35%。可见70~79岁之间残疾老年人口最多。一般讲,重度残疾人要有人员护理才能维持生活,老年失能残疾人更是如此。以上数据显示,失能残疾老年人的生活风险亟待解决。

比较一般老年人和失能老年人:在失能老年人中,自我评价健康状况“较差”的占58.4%，“很差”的占23.0%;而一般老年人中,自我评价健康状况“较差”的占19.5%，“很差”的仅占5.0%。而在80岁及以上的高龄老人中,自我评价健康状况“较差”的要占26.1%，“很差”的占8.3%。^[3]

综上所述,无论是客观指标还是主观指标,都反映了占我国60%~80%的失能老人健康状况不容乐观。因此,在医疗服务、老年照料与老年看护方面更需要有社会化的护理服务来满足失能老人的生活需求。

三、失能老人护理服务需求增长和供给不足的矛盾

(一)家庭规模小型化导致失能老人照料供给不足

调查结果显示,我国城市中有77.1%的完全失能老人需要照料,农村中有61.8%的完全失能老人需要照料,这一指标农村比城市低15.3%^①。目前,我国失能老人的照顾主要依靠家庭成员,因此家庭成员的数量直接影响着失能老人被照料的质量。

由于我国控制人口政策的普遍实施,使得我国人口老龄化过程中伴随着家庭规模小型化的发展趋势。表4数据显示,20世纪50~60年代中期,我国家庭户均人口数基本是稳定的。到20世纪80年代初,户均人口数有所上升。但是,从80年代开始,该指标开始下降,我国第六次人口普查数据显示:2010年每个家庭户的人口数为3.10人,比2000年的3.44人减少了0.34人。

我国第六次人口普查数据显示,“四二一”、“四二二”的家庭结构开始在城乡出现,使赡养老人和培养幼子的双重责任全部压在中年人身上。这些中年人工作节奏快,还要照顾2~3名老人,导致子女护理老人力不从心。尤其对于有高龄失能老人的家庭中,其子女本身也已有不少是老年人,其照顾父母时感力不从心,使得我国大部分中年人承受着前所未有的精神和经济压力,因此急需专业化

① 2010年全国老龄办和中国老龄科学研究中心开展的全国失能老年人状况专题研究调查数据。

表4 家庭户均人口数变化情况表

项 目	时间	户均人口
第一次人口普查	1953年	4.30
第二次人口普查	1964年	4.29
第三次人口普查	1982年	4.43
第四次人口普查	2000年	3.44
第五次人口普查	2010年	3.10

资料来源:国务院人口普查办公室,国家统计局人口和就业统计司.第六次全国人口普查统计公报[EB/OL]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>.

老人长期照料与护理的责任明显加重,失能老人长期居住在养老机构的意愿也在增强。我国民政部统计数据显示,我国现阶段共有老年福利机构39 904个,各类老年福利机构能收养老年人242.6万人,并向全国老年人提供314.9万张床位。另有统计数据显示,我国各类老年福利机构共收纳全能老人190.8万人,半失能老人35.0万人,完全失能老人16.8万人。收养失能老人的数量仅占有护理服务需求老年人总数的1.6%。可见,我国老年长期护理的需求和供给出现了严重失衡。

我国老年福利机构的硬件设施不足以及护理机构的人员素质不高,成为限制我国老年福利事业发展的又一瓶颈。在我国现阶段的老年福利机构建设过程中,仅有不足60%的养老机构能配有医疗室,配有康复理疗室的不足20%。有22%的养老机构既没有理疗室也没有专业的医生。在农村则更为严重,农村的养老机构缺少医护人员的医疗机构超过60%。农村中有50%的养老机构没有正规的医生。调查数据显示,在专业老年护理机构中接受过专业培训的护理员不超过30%,取得老年护理员资格证书再上岗人员不足3成。

在养老机构招收护养对象时,失能老人同样受到歧视。调查发现50%的老年福利机构只接收全能老人。城市中有将近2/3的老年福利机构,将失能老人排除在接收范围之外,超过40%以上的农村养老机构明确表示只接收自理老人。在对养老机构“是否可以公开表示能提供专业化的长期看护服务”的调查中,仅有25%的养老机构表示可以提供,其中92.9%来自民营机构^①。更糟糕的是当老人逐渐失能时,部分养老机构出现驱赶失能老人的现象。

(三)长期护理的高成本导致失能老人护养供给不足

失能老人的长期护理费用居高不下成为其不能得到充足照顾的又一重要原因。有学者对长期护理所产生的直接成本进行了研究,结果显示:失能老年人的护理费用是同龄全能老人的2倍以上。为了对比失能老人与全能老人医疗费用的差距,学者抽取65岁、75岁、85岁和95岁的女性老人作为调查样本,对这两组样本的费用进行了对比,调查显示这两组老年人的费用分别为7 024元与3 067元、11 787元与4 966元、12 949元和6 170元、11 067元与6 236元。^[4]以上数据是失能老人居家护理费用。如果老人入住专业的护理机构,则费用会更大。这些数据只显示失能老人的长期护理费用,如果再加上医疗费用,就可以得知有失能老人的家庭经济压力有多么沉重。现阶段,我国城乡居

护理队伍和社会化的护理服务来解决这个问题。

(二)养老机构发展滞后导致失能老人护理供给不足

发达国家的实践证明,在家庭成员无法承担全部或部分失能老人的护理时,政府提供的为老服务以及社会提供的照料服务是弥补家庭支持不足的有效手段。在我国失能老人规模不断扩大的情形下,家庭和社会对失能

① 调查数据来自2010年全国老龄办和中国老龄科学研究中心开展的全国失能老年人状况专题研究调查数据。



民医疗保险只支付住院即特别护理费用,不能支付长期护理的费用,这对处于生活困境的失能老人无疑是雪上加霜。

据测算,我国80%的医疗资源是被18%的老年人占用的,在失能老人的生命周期中,60岁以上所花费的医疗费是其一生医药费的80%以上。^[5]随着我国失能老人数量的增多,护理、赡养、医疗费用将逐步增加,这笔费用对家庭、社会都会是沉重的负担。

四、建立“长期护理保险”制度,化解失能老人生活风险

失能老人的生理机能较差,并且不能完全自理生活,没有外部力量的介入,日常生活和健康状况都将难以维持,因此需要社会和家人的关怀照顾。尽管来自家庭的关怀可能富含亲情,但却难以做到专业和全天候照护,因为有能力参与老人护理的家庭成员大都拥有自己的社会工作,无法全身心 and 全天候地投入到对老人的护理之中。因此,只有社会建立起完善的护理体系,失能老人才能得到全天候的专业照料,确保其拥有正常的晚年生活,从容体面地安度晚年。鉴于此,在充分了解我国社会保障系统运作的基础上,在“不分年龄人人共享社会发展”的理念下^①,充分借鉴国外先进经验的基础上,本文提出在我国逐步建立“长期护理保险”制度,以此为失能老人提供适度及时的护理供给,保证失能老人的人本关怀,达到化解失能老人生活风险的目的。

本文采用美国健康保险协会关于长期护理的定义,即长期护理(Long-Term Care,国际上简称 LTC)是指:在较长的时间内,为患有慢性疾病或部分生理机能残缺的人提供持续的护理,护理内容包括医疗救治、家居看护、运送服务、社会互助和其他支持性帮助的服务。长期护理保险^[6](Long-Term Care Insurance,国际上简称 LTCI)指通过运用保险的方式,来分担因长期接受护理服务产生的费用的一种制度。

在制度的建立模式上,我国长期护理保险应采取社会保险模式,遵循“资金筹集社会化,服务提供市场化”^②的基本原则。采用社会保险模式既可以解决老年护理服务过度依赖国家投入带来的沉重财政负担,也可以避免仅靠家庭和老人退休金来购买护理服务的资金陷阱。通过互助共济的方式来支撑市场提供的长期护理服务,是一种有效的长期护理服务融资策略。通过长期护理达到对失能老人的日常生活能力的弥补,并将失能老人的生活风险降至最小化。

在保障对象上,可以采用护理保险借助医疗保险的覆盖范围,规定对符合医疗保险的参保者同样要参加护理保险,参加护理保险者要本着“跟从医疗保险”原则缴纳一定保费,对交不起保费的特困老人,要进行适当的减免或补贴。当参保者发生失能风险,并由此产生长期护理费用时,可以获得长期护理基金的补偿。65岁以上老年人,根据失能情况申请享受护理补偿,65岁以下老年人在重病或重残的情况下才能有条件地申请享受护理补偿。保险对象的制度设计上,可以借助现有的医疗保险制度框架,没有必要单独设立一套独立的长期护理保险体系,这样可以节约制度运行成本。

① 2002年,联合国在西班牙的马德里召开了第二次世界老龄问题大会,通过了《2002年国际老龄问题行动计划》。这项计划再次强调,要“应对21世纪人口老龄化的挑战,促进不分年龄人人共享的社会的发展”。

② “基础在资金筹集社会化,重点在服务提供市场化”是社会保险运行的基本原则之一。

在基金筹集上,应体现我国社会保障制度权利和义务相结合的原则,实行个人、社会(企业)和政府“三方”付费制。同时,可以借鉴日本和德国关于长期护理保险的账户管理方法,将长期护理保险绑定在医疗保险体系内,提高医疗保险社会统筹缴费额度的1%~2%,将1%的保费划入长期护理保险账户使用。医疗保险和长期护理保险要分设两个账户,实行收入支出两条线,两个账户也要分开管理。政府的责任主要体现在制定合理的缴费比例、规范政策和承担低收入失能者的保费等方面,政府通过长期护理保险费可享受纳税抵扣政策,鼓励个人参加长期护理保险,同时企业为职工缴纳的保险费可以作为经营费用在税前列支,这样可以刺激企业为员工缴纳保险费用。

在服务提供上,要充分体现服务社会化的原则,充分利用社区卫生的资源。尽量做到“小病进社区,大病进医院,护养要居家”的模式。开展家庭病床、日间护理和社区护理相结合的护理服务形式,倡导失能老人可以在市场上购买长期护理服务,提高服务质量。购买费用可以由长期护理保险补偿,但是超额消费部分要自己支付。服务方式上分为居家护理和机构护理两种。根据失能老人的生活自理能力划分护理等级,失能老人可以自己选择护理内容,发达地区以提供护理服务为主,欠发达地区可以采取提供现金、实物相结合的方式支付保险内容。

在风险控制上,长期护理保险涉及保险人、被保险人和护理服务提供者,由于参与者众多,在开展护理保险时容易出现道德风险和逆向选择,失能老人通过隐瞒自己的健康信息,获取护理资格,挤占他人的护理服务,出现道德风险,保险机构也会意识到这些风险的存在进而提高保费,使一部分身体状况较好的老年人退出护理保险。为防止出现以上情况,我国长期护理保险制度要建立专门的护理审查委员会,对被保险人进行健康审查,确定其是否需要护理和需要哪种程度的护理,我国长期护理服务的质量要有政府专门机构负责评价,保证长期护理保险可持续有效地进行。

在实施步骤上,应采取循序渐进的方式,逐步探索建立老年人长期护理保险的方法。可以先在经济基础好、老龄化率高、失能老人比重高的地区进行试点,然后逐步推广到其他省市。各地区也应该根据自己的财政状况划定缴费档次,农村建立长期护理保险也应该由地方财政给予最基本的保底支持,最后实现覆盖城乡一体的长期护理保险网络。国家各部委统一协调各自职能,具体规划长期护理保险的实施细则,可以由人力资源和社会保障部负责指导长期护理保险的衔接,筹集资金,民政部门负责照看服务供给和社区服务站的建设,老龄工作委员会可以进行总体的监管,卫生部门负责医疗资源和护理服务的供给,各个部门联合保障失能老人得到适时适度护理。

长期护理保险是一种既与我国文化传统、现实国情和未来发展相协调,又能满足处于失能生活状态下老年人口个性化需要的社会养老保障模式。针对性地满足不同失能老人的护理需求,最大限度地给予失能老人人本关怀。给予失能老人以相应的护理照顾,提升他们的生命质量,让失能老人在其失能阶段得到最贴心的关怀和照顾。我们的社会也会因此而更加文明,更加和谐,更加稳定。

本文引出了一个深层次问题:一方面,我国失能老人对护理服务有很大的需求;另一方面,我国政府和社会提供服务的供给能力与失能老人需求之间有很大的缺口。笔者建议在我国推行长期护理保险制度来弥补这个缺口,这是解决我国失能老人护理服务供给不足的最有效方法,还可以部分地解决我国残疾人的生活困难问题。



【参考文献】

- [1] 中国老龄科学研究中心课题组. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究, 2011, (2): 11-16.
- [2] 党俊武. 长期护理服务体系是应对未来失能老年人危机的根本出路[J]. 人口与发展, 2009, (4): 52-55.
- [3] 中国老龄科学研究中心. 中国城乡老年人口状况一次性抽样调查数据[M]. 北京: 中国标准出版社, 2003.
- [4] 蒋承, 顾大男. 中国老年人照料成本研究——多状态生命表方法[J]. 人口研究, 2009, (3): 81-88.
- [5] 荆涛. 对我国发展老年长期护理保险的探讨[J]. 中国老年学杂志, 2007, (2): 295-298.
- [6] 戴卫东. 国外长期护理保险制度: 分析、评价及启示[J]. 人口与发展, 2011, (5): 80-86.

[责任编辑 李新伟]

Analysis on the Make-up of China's Disabled Seniors and the Demand for Long-term Care

JING Yue-jun, LI Yuan

(Center for Northeast Asian Studies of Jilin University, Changchun Jilin, 130012, China)

Abstract: The rapid aging of the Chinese population brings a substantial increase in the number of disabled seniors. Their disability of handling daily life, poor health conditions and sense of being excluded, all of which lead to a rising demand for the elderly nursing service. In the predictable future, Due to the miniaturization of the size of our family, the high cost of elder care and the lack of well-developed nursing homes, China will face an imbalance between the supply and demand of the elderly nursing service. Based on the survey on the status and distribution of China's current disabled seniors, this paper analyzes the future demand shift of long-term care for the elderly with disabilities and proposes to establish a long-term care insurance system to improve the plight of the disabled seniors.

Key Words: population aging, disabled seniors, demand of long-term care