

分类号\_\_\_\_\_

学校代码 10487

学号 M201978276

密级\_\_\_\_\_

华中科技大学

硕士学位论文

基于知识图谱分析的医养结合研究

学位申请人：张慧林

学科专业：图书情报

指导教师：唐尚锋 讲师

答辩日期：2021年05月29日

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree for Library and information Studies**

**Research on Medical Care intergration Based on  
Knowledge Graph Analysis**

**Candidate : ZHANG Huilin**

**Major : Library and information Studies**

**Supervisor : TANG Shangfeng**

**Huazhong University of Science and Technology  
Wuhan 430074, P. R. China  
May, 2021**

## 独创性声明

本人声明所呈交的学位论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除文中已经标明引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。本人完全意识到本声明的法律结果由本人承担。

学位论文作者签名：张慧林

日期：2021 年 05 月 31 日

## 学位论文版权使用授权书

本学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，即：学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅。本人授权华中科技大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保 密 ☐，在 \_\_\_\_\_ 年解密后适用本授权书。

本论文 不保密 ☒。

（请在以上方框内打“√”）

学位论文作者签名：张慧林

指导教师签名：唐尚锋

日期：2021 年 05 月 31 日

日期：2021 年 05 月 31 日

## 摘要

### 【目的】

中国已进入快速老龄化阶段，经济发展和社会稳定受到极大威胁，因此医养结合成为了当前最适合的应对措施。国内因起步较晚，其在政策、模式、对当前面临的问题及未来的发展方向方面都尚未明确。因此本文在文献综述的基础上，基于知识图谱分析的方法，结合当前发展现状，针对主要问题提出优化建议，为医养结合服务模式的发展提供借鉴意义。

### 【方法】

#### （1）词频分析法

通过统计文献中关键词出现的次数，对其进行分析，选出高频词汇来对文献主题内容进行表达的一种方法。通过词频分析，可以更直观的认识这个领域的研究内容和热点。

#### （2）数据可视化分析法

通过采用相对应的软件绘制相对应的知识图谱来解读数据，发现数据信息。本文则主要采用 *citespace*、*SPSS*、*SAT*、*excel* 等软件进行可视化分析。

#### （3）文献综述法

通过查阅近 20 年的医养结合国内外文献及相关政策措施，对当前的研究内容进行概括梳理。

### 【结果】

（1）国外医养结合发文量从 1998 年开始持续增长，国内发文量于 2012 年作为爆发增长点开始快速增长，在 2019-2020 年期间有所下降，在 2020 年末开始回温。

（2）发文最多者是美国布朗大学的莫尔·文森特（Vincent MOR），目前任职于弗吉尼亚普罗维登斯医疗中心，在其总发文数量 505 篇中，有 82 篇著作与医养结合主题相关，其 *h* 指数高达 63，被引频次总计达到 17077 次。

（3）美国是医养结合研究领域发文量最多的国家，其次是加拿大。

（4）从机构发文数量上看，加拿大的多伦多大学和麦克马斯特大学在医养结合研究领域发文量的贡献是最突出的。从国家拥有机构数量上看，国际排名前二十的机构全部位于加拿大、美国、荷兰三个国家，且美国拥有一半以上的机构。

（5）医养结合领域核心期刊被引频次排行第一的是美国老年医学学会杂志，被引凭此高达 7073 次，其在医养结合领域发表的相关文献数为 1570 篇，占检索总文

献比重达到 7.9%。

(6) 国际上医养结合研究领域发文量前六的主题词分别为: long term care(长期护理)、dementia(痴呆)、health(健康)、nursing home(家庭护理)、prevalence (患病率)、integrated care (整合照料)。

## 【结论】

(1) 到 2020 年, 国内的医养结合研究已发展一定水平, 大量研究问题已经明晰, 相应研究成果在实践工作中也已产生了效果。

(2) 中国由于起步较晚, 中国的学者与机构在国际上的主题发文量并不突出, 国际影响力有限, 仍需加大创新力度。医养结合研究的核心机构几乎都分布在各个国家的大学里, 美国拥有一半以上的相关研究机构。医养结合领域核心期刊是美国老年医学学会杂志。

(3) 对比国外, 当前国内研究存在研究内容单一, 研究不够深入、机构参与度不高等不足, 主要缘由在于政府不够重视和缺乏核心团队, 基于此我国政府应提高对医养结合研究的重视, 规范政策并强力实施, 同时创建核心团队, 整合各方有用资源, 鼓励多方力量参与, 真正做到团结一致, 攻克老龄化难题。

## 【关键词】

医养结合; 知识图谱; 优化策略; citespace; SPSS 聚类; 矩阵分析; 多维尺度分析

## Abstract

### 【Purpose】

China has entered a stage of rapid aging, and economic development and social stability are greatly threatened. Therefore, the combination of medical care and elderly care has become the most suitable response. Due to the late start in China, its policies, models, current problems and future development directions have not yet been clarified. Therefore, this article is based on the literature review, based on the knowledge graph analysis method, combined with the current development status, and puts forward optimization suggestions for the main problems, which can improve the significance of the development of the integrated medical care service model.

### 【Method】

#### (1) Word frequency analysis method

A method of analyzing the number of occurrences of key words in the literature and selecting high-frequency vocabulary to express the subject content of the literature. Through word frequency analysis, we can understand the research content and hot spots in this field more intuitively.

#### (2) Data visualization analysis method

Use the corresponding software to draw the corresponding knowledge graph to interpret the data and discover the data information. This article mainly uses citespace, SPSS, SATI, excel and other software for visual analysis.

#### (3) Literature review method

The current research content is summarized by consulting the domestic and foreign literature and related policy measures of the combination of medical care and nursing for the past 20 years.

### 【Result】

(1) The volume of foreign medical and nursing integrated publications has continued to increase since 1998, and the volume of domestic publications has started to grow rapidly in 2012 as an explosive growth point. It has declined during 2019-2020, and will start to warm up at the end of 2020.

(2) The person who posted the most articles is Vincent MOR (Vincent MOR) from

Brown University in the United States. He currently works at Providence Medical Center, Virginia. Out of his total number of articles 505, there are 82 books on the theme of combining medical care and nursing care. Related, its h index is as high as 63, and the total number of citations reached 17,077.

(3) The United States has the largest number of publications in the field of integrated medical care research, followed by Canada.

(4) In terms of the number of articles issued by institutions, the University of Toronto and McMaster University in Canada have made the most prominent contributions in the field of integrated medical care research. In terms of the number of state-owned institutions, the top 20 international institutions are all located in Canada, the United States, and the Netherlands, and the United States owns more than half of the institutions.

(5) The journal of the American Academy of Geriatrics ranked first in the number of citations of core journals in the field of integrated medical care, which has been cited up to 7,073 times. The number of relevant documents published in the field of integrated medical care is 1570, accounting for the proportion of the total searched literature. Reached 7.9%.

(6) The top six subject headings in the field of integrated medical care research in the world are: long term care, dementia, health, nursing hm, prevalence , Integrated care (integrated care).

## **【In conclusion】**

(1) By 2020, domestic research on the integration of medical care and nursing has developed to a certain level, a large number of research problems have been clarified, and the corresponding research results have also produced effects in practical work.

(2) Due to China's late start, Chinese scholars and institutions have not published prominently on international themes, and their international influence is limited, so innovation is still needed. Almost all the core institutions of integrated medical care research are located in universities in various countries, and the United States has more than half of related research institutions. The core journal in the field of integrated medical care is the Journal of the American Academy of Geriatrics.

(3) Compared with foreign countries, the current domestic research has a single research content, insufficient research, and low institutional participation. The main reason

is that the government does not pay enough attention to it and lacks a core team. Based on this, the Chinese government should increase its emphasis on the research of integrated medical care. Standardize policies and implement them vigorously. At the same time, create a core team, integrate useful resources from all parties, encourage multi-party participation, and truly achieve unity to overcome the problem of aging.

## **【Key words】**

Medical care integration; knowledge map; optimization strategy; citespace; SPSS clustering; matrix analysis; multidimensional scale analysis



# 华中科技大学硕士学位论文

---

## 目录

摘 要.....	1
ABSTRACT.....	3
目 录.....	6
1 绪 论.....	8
1.1 研究背景与意义.....	8
1.2 国内外研究现状.....	9
1.3 研究目标与内容.....	14
1.4 研究方法与技术路线.....	15
1.5 数据来源.....	16
2 医养结合发展现状的可视化分析.....	17
2.1 年度发文趋势分析.....	17
2.2 核心作者分析.....	18
2.3 国家/地域分析.....	19
2.4 核心机构分析.....	21
2.5 核心期刊分析.....	24
2.6 小结.....	25
3 医养结合研究热点的可视化分析.....	27
3.1 词频统计分析.....	27
3.2 关键词矩阵及聚类分析.....	28
3.3 多维尺度分析.....	33
3.4 被引文献分析.....	34
3.5 小结.....	39
4 结果分析与建议.....	41
4.1 医养结合研究趋势.....	41

# 华中科技大学硕士学位论文

---

4.2 中国医养结合存在的问题.....	42
4.3 优化医养结合模式的策略建议.....	43
4.3 小结.....	44
<b>5 结论.....</b>	<b>45</b>
5.1 主要结论.....	45
5.2 创新与价值.....	46
5.3 不足与展望.....	46
<b>参考文献.....</b>	<b>47</b>
<b>综述.....</b>	<b>51</b>
<b>致 谢.....</b>	<b>61</b>
<b>作者介绍.....</b>	<b>63</b>
一、发表的学术论文.....	63
二、参与科研项目.....	63
三、获得奖励.....	63

## 1 绪 论

### 1.1 研究背景与意义

#### 1.1.1 研究背景

近 30 年来,我国为控制人口增长实施了一系列措施,且取得显著效果,但随着经济的发展,人口老龄化也随之而来,越来越多的国家开始寻求解决办法。中国老龄化从 2000 年开始发展,到 2019 年,老年人口已超 2.5 亿<sup>[1]</sup>,远高于国际水平,人口老龄化将对社会乃至个人产生影响,其中养老问题难首当其冲。

在应对养老问题的探索道路上,“医养结合”服务模式作为新型应对人口老龄化的措施应运而生。为推进医养结合,中央 2018 年在卫健委组建老龄司,颁布系列改革政策<sup>[2]</sup>,国家卫健委在 2015 年提出社区支撑辐射等四类医养结合模式,同年国家九部委也发表联合声明,到 2020 年要基本形成医养结合服务网络,这意味着医养结合模式成为国家应对老龄化的战略方向。

作为医疗卫生服务与养老服务相结合的“医养结合”养老服务,其概念主要包含三个含义:“医”主要包括身体机能的检查、康复、诊治等环节;“养”主要指对老年人的日常、心理、娱乐等方面;“护”指老年人的患病或恢复期间的护理<sup>[3]</sup>。医养结合服务的目标旨在通过医疗资源与养老资源融合配置以实现社会效益的最大化。在概念上,其类似英国的“整合照料”,整合照料服务是强调针对具有相似需求的群体提供一套计划详细、实施落实的服务和照料<sup>[4]</sup>。比如韩国是一个出乎意料的快速老龄化国家,由于长期护理保险和国家健康保险体系,护理人需要住在疗养院和长期护理医院<sup>[5]</sup>。目前国内外都极力发展医养结合从而取代传统单一的养老方式,究其原因:一个是随着老龄化加剧,传统公共养老机构已很难满足当前养老的多重需求,另一个是中国传统所习惯的居家养老模式无医疗功能<sup>[6]</sup>,医养结合能满足两方面需求,还能提升其健康与独立水平,节省医疗资源,促进健康老龄化<sup>[2]</sup>。

国外养老服务发展已较为成熟<sup>[7]</sup>,国内虽起步晚,但增长趋势快。为实现健康老龄化,医养结合发展趋势、政策优化、老龄化需求与缓解措施等已成为政府关注的重点。针对医养结合的发展的历程长、范围广、内容多等等诸多特点,深入了解其发展现状,掌握其研究热点,探究其发展趋势,对于推动医养结合的发展十分必要。

可视化分析是将研究内容通过知识图谱的方式来揭示领域的知识内容,其已逐

渐成为文献计量学领域中的重要发展方向。知识图谱的绘制已成为科学计量学的前沿，但在医养结合的应用并不多见，仅有的一些研究主要集中在国内的医养结合现状研究，对于国外的研究有一定空白。此外，当前的研究多为聚集在关键词、文献被引、作者、机构等方面，研究相似度高，创新少，内容不够深入。虽然目前国内对医养结合采用知识图谱进行分析的研究较少，但是对医养结合的研究对于健康老龄化的发展至关重要，仍然是未来的研究热点。因此，本研究基于此，对我国医养结合进行可视化图谱分析，从而为我国医养结合的发展提供借鉴价值。

## 1.1.2 研究意义

近些年来，学者们开始从各种角度对“医养结合”进行研究，其研究热点从早期的对医养结合可行性的探讨发展到如今对医养结合服务质量评价体系的构建。以往研究较少有系统性的综述研究，近年来随着可视化分析技术的兴起和医养结合国家战略的决定，也逐渐出现有关于医养结合的可视化分析研究，但大多聚焦于国内，缺少国际视野。因此本研究在对文献综述回顾的基础上，采用知识图谱方法，对其现状、热点、趋势等进行分析，从而针对当前面临的问题提出针对性的建议。

理论意义：

展现当前国内外的医养结合发展现状，了解国内外当前医养结合的研究热点、研究方向、核心机构与团队等，有助于研究者把握研究方向。同时深化知识图谱与医养结合的研究，扩展其研究空间，为后续研究提供新思路。

实践意义：

了解国内外医养结合的发展历程和热点趋势，可为我国医养结合在未来的政策制定、研究方向等方面提供参考依据。有助于发现当前国内存在的问题，为优化发展策略提供参考。

## 1.2 国内外研究现状

### 1.2.1 医养结合研究现状

关于医养结合的模式，目前国内并没有统一的标准进行界定，根据当前研究现状，其主要包括服务的主体、客体、内容、方式以及管理的机制五个元素<sup>[10]</sup>。国内对医养结合的研究，已经度过初步探索阶段，开始进入融合与升级阶段。对于当前医养结合的整体研究现状，在通过文献综述基础上，本研究将从多个角度对其进行

概述。

(1) 整合方式。医养结合模式已突破传统意义,通过整合现有资源,将“医、养、护、住、康”结合成“五位一体”的新型养老模式。通过综合分析,当前国内医养结合的整合方式研究主要以以下两种类型为主。一、“医疗机构+社区服务”模式。国内经验在广州、山东等地有着相对成功的探索经历:广州自 2013 年便根据各区域特点形成社区为依托的居家医养结合模式<sup>[11]</sup>;山东省则在泰山、蓬莱、日照等地发展出了非常典型的医养结合养老模式<sup>[12]</sup>。青岛作为老龄化程度比较高的城市,对于医养结合模式的探索对于全国也有着借鉴意义<sup>[13]</sup>。二、“医疗机构+养老服务”模式。此模式的研究主要集中在实践效果及人才储备方面,比如芮艳霞研究了作为一种新型的血透透析综合管理模式。医联体一医养结合模式的临床指标评价方面,希望可以为医院临床诊治以及持续的改进质量提供数据支持<sup>[14]</sup>。有学者将医院的管理方法运用到老年公寓管理中,并在实际运营效果中发现该模式可以规避医养结合常见模式的诸多管理问题<sup>[15]</sup>。总而言之,国内目前研究主流还是以机构养老为主,但是随着发展,会逐步走向医养综合的模式。

(2) 服务模式。一、社区居家养老模式。主要依托社区网络,分担家庭负担<sup>[6]</sup>。在国内外的医养结合实践中,都比较推崇以居家养老作为主要实现形式。尤其在国内外,居家养老是对“养儿防老”的传统文化的延续,因此具有较高的社会文化认同和深厚的社会基础,成为当下大力推崇的医养结合模式,国内武汉市发展较为先进<sup>[16]</sup>。国外也很重视居家养老,在居家养老中体现了医养结合的制度设计。美国的 PACE 计划就是通过提供健康相关的综合服务,为居家老人提供服务<sup>[17]</sup>。日本目前也主要发展社区居家模式<sup>[18, 19]</sup>,英国则以“提供适当支持,重视老年人自主性,为老年人提供托管照、照护、上门服务”的理念,形成逐层递进的服务体系<sup>[17]</sup>。二、机构养老模式。主要依托养老机构。在国内,由于养老机构本身数量上供不应求,且结构不尽合理,能够满足基本养老需求的养老机构已经很缺乏,加之传统观念影响下,民众更倾向家庭养老,因此国内机构养老的发展还处在初级阶段,在医养结合试点地区形成了零散的服务经验。国外机构养老的发展则相对成熟,有比较多的、成体系的经验可以借鉴。美国非常重视个性化服务<sup>[17]</sup>,英国则更重视医疗配置,按需提供服务<sup>[20]</sup>。三、综合养老模式。综合照护突破了传统的社区层面,是对传统照护方式的一种深度改革<sup>[20]</sup>,可通过资源整合消除部门间的分割状态,提高服务质量,高效利用医疗资源,充分发挥家庭医生的作用<sup>[18]</sup>。

(3) 管理手段。在法律手段方面,德国在 1938 年便颁布了《护理法》,针对

护理人员提供了法律保障；日本作为较早步入人口老龄化的国家之一，于 1963 年相继颁布了福利、保健、保险相关的法律政策，为老年人提供强有力的法律支持和保障<sup>[21]</sup>。中国则于 2011 年起开始推行政策，并不断完善中。关于行政方面的政策扶持和引导，中央有关部门早已明确指出有关的发展方向和思路，并已在多地试行。比如青岛、上海、苏州等地打破部门壁垒，建立一体化行政协调机制，提高医养机构间的沟通与协调效率<sup>[22]</sup>。英国在 1974 年对国民健康服务体系进行调整，创立多重管理机构进行管理<sup>[23]</sup>。值得一提的是，国外学者还对 1990 年代后半期引入长期护理保险以来长期护理服务提供系统的变化进行实证研究，考察了日本政府（不仅是中央政府，还包括地方政府）在实现长期护理服务多元化方面的政治对策，还研究了改革过程中中央政府与地方政府之间的关系<sup>[24]</sup>。在经济手段上，中国目前主要建立以政府为主体的多元化筹资渠道，引进社会保险进行风险分担。但尽管美国的保险市场已非常完善，在面临老年长期照护时也难以为继<sup>[25]</sup>。因此，拓展资金来源，有助于实现医养结合服务的有效供给<sup>[26]</sup>。

（4）相关保障。一、目前国内外主要以长期护理保险制度为主，以多元协同的保障方式作为补充，在这方面，国内外医养结合养老服务都体现了多主体共同负责、共担风险的特点。关于长期护理保险制度，日本和德国已经开展了很多年的长期照护保险，其参保对象划分清楚，筹资机制较为完备，照护等级认定标准划分科学，照护服务提供形式多样<sup>[27]</sup>。有学者的研究探讨了推动长期护理法规和执行的起源和动机，它概述了美国长期护理系统的历史发展并描述了旨在提高护理质量的法规；并认为当前的长期护理法规是不完善和无效的，这是因为分散和不一致导致利益冲突，服务不平等，护理资金不足，报销低，流程繁琐和重复，以及对提供者的培训和补偿不足；并提出必须进行诸如建立更高标准和修改执行程序之类的改革，以提高长期护理消费者的护理质量<sup>[28]</sup>。也有学者梳理了日本过去五十年医养结合政策变迁，并总结出了非常多的经验，这对我国在实施长期护理保险有一定的借鉴意义；甚至有学者建议使用长期护理保险来处理长期护理系统成本，并建立案例管理以支持老年人和护理人员，并构建共享的信息系统和在系统级别上协调长期护理<sup>[29]</sup>。此外，随着中国人口老龄化和对长期护理需求的增长，学者们都认为有必要发展中国的长期护理保险制度，改善老年人生活质量，并解决增加护理的问题。当前，长期照护保险制度已在中国多个城市试行，相比美国以商业保险为基础的长护险制度，中国建立全国性的社会保障性质的长期护理保险体系还为时过早<sup>[30]</sup>，有学者认为缺乏基本数据和精算技术是中国大陆发展长期护理保险的重要障碍<sup>[31]</sup>。池上对德国和



日本强制性长期护理保险系统的实施情况进行了审查，发现这些系统按即用即付系统进行组织，其建议更进一步，实施一个多支柱、强制性和自愿性的长期护理筹资系统，该系统将“按需付费”与资本资助的要素相结合<sup>[32]</sup>。医疗保险和医疗补助是长期护理费用的主要来源，因此将承担长期护理服务使用量增长带来的大部分负担；个人购买长期护理保险可以帮助减轻对负责大多数长期护理融资的公共计划造成的日益增加的财务压力。但是，消费者对购买长期护理保险的兴趣不大，影响其购买因素最有可能的是获得雇主赞助的长期护理保险的机会。这表明，提供负担得起的高质量保险比比需求方面的因素更为重要，这些因素包括对长期护理保险的意识以及对长期护理的更大感知风险<sup>[33]</sup>。对此，有学者使用来自健康和退休研究的数据，采用长期护理合作伙伴关系激励了私人长期护理保险的购买，特别是对于那些表现出最大的风险厌恶和长期财务规划视野的家庭<sup>[34]</sup>。但国外有学者曾使用 2014 年《长期护理意识和计划调查》，研究了美国人对长期服务和支持（LTSS）的经验，知识和关注，以及他们在残疾时愿意采取的行动，发现受访者报告显示其普遍担心残疾。他们强烈希望留在自己的家中，而不是有偿照料，而不是有偿照料，这些结果可用于设计改革计划和激发政治支持<sup>[35]</sup>。此外，一些国家人口的快速老龄化导致越来越多的残疾老人，这对长期护理（LTC）产生了巨大的需求并负担了其费用，这对残疾人家庭来说是沉重的经济负担老年人和政府。因此，长期护理（LTC）成本的衡量已成为政府制定长期护理（LTC）政策的重要基础，并且有关长期护理（LTC）成本的学术研究也在进行中。不断发展和深化。但是，欧美国家的研究越来越深入和全面，并且在诸如帕金森氏病，阿尔茨海默氏病和癫痫病等特定疾病的护理费用方面也越来详细<sup>[36]</sup>。相应的有学者分析近年来政策制定者和研究人员努力设计能够满足人口老龄化需求的长期护理系统时出现的主要政策主题和有希望的做法；在长期护理政策辩论中占主导地位的主题包括招聘和保留合格的长期护理劳动力，有长期护理需求的人设计融资机制，并转向更多基于家庭和社区的服务。同时，提出在过去的几十年中出现了三种有希望的做法，如文化变革运动、结合医疗和社会护理的服务整合以及各种形式的社区居民护理，将住房和服务融合到更像家庭的环境中<sup>[37]</sup>。总而言之，长期护理支出的比较是一项艰巨的任务，国家 LTC 系统在资格标准，收益水平，机构多样性和区域异质性方面差异很大<sup>[38]</sup>。二、以多元协同为保障的补充方式，主要以政府鼓励社会资本等多种力量参与，扩充资金来源渠道，保障制度的实施为主。例如，上海市通过采取以奖励代替补贴的方式，一次性给予非营利性养老机构补贴。青岛市则通过政府优先购买医养公共服务，且允许分阶段支付经费，对

符合条件的企业会给予一定的补助<sup>[22]</sup>；美国 PACE 计划则通过协同合作，激发多元参与积极性，形成在政府监管下的多方资金支付体系，由商业保险体系为服务商提供资金，以按人计价方式支付，受托单位自行承担财务亏损风险<sup>[39]</sup>。

(5) 老年人需求与影响。当前的学者们采用了不同的方法对老年人的服务需求、支付意愿等做出分析研究。有学者尝试自制测量工具对进行需求测量<sup>[41]</sup>，分析其服务特点<sup>[42]</sup>，或以当面访问为主、自填问卷为辅进行调查<sup>[43]</sup>。还有学者从民族角度研究需求影响<sup>[44, 45]</sup>；也有学者运用 logical 回归模型分析老年人意愿<sup>[46, 47]</sup>。为了应对老龄化社会的日益增长的需求，医疗保健专业人员在老年人和长期护理以及服务质量保证中扮演着至关重要的角色，有学者就探讨了台湾老年人和长期护理的趋势和政策；台湾当局提出为期十年的长期护理项目，后续又提出系列挑战：低出生率造成的老龄抚养比低，老年人缺乏和与长期照护相关的人力，未来社会长期照护相关的服务和教育改革以及长期照护的专业间协作和团队合作等。面临的机会包括：扩大医疗保健专业人员的作用和职业途径、推广积极的老龄化和良好生活质量的概念、以及发展与长期护理服务有关的产业合作<sup>[48]</sup>。

(6) 人才队伍建设。德国经验已建立标准化养老护理教育培训体系，从业人员必须获得从业资质才能上岗。日本则采取社会志愿者养老服务方式扩充人力资源，缓解人才压力<sup>[18]</sup>。我国老年养护教育起步较晚，多渠道的培养方式可以保障医养结合发展的人才需要<sup>[49, 50]</sup>。国外一项研究对 19 名护理人员进行了半结构化访谈，发现护理人员工作条件苛刻、工资低、以及自身健康因素无法继续胜任工作是护理人员改变或离开工作意图的三个主要主题<sup>[51]</sup>。因此国内在医养结合相关行业内的人才培养和管理方式方面仍需加强。

## 1.2.2 研究启示

(1) 虽然对比国外，国内的医养结合发展不够成熟，但目前国内医养结合的势头发展迅猛，且随着人口老龄化的形势越发严峻，其作为主要应对人口老龄化的医养结合养老模式，对其更为深入的研究对于推动当前健康老龄化的发展有至关重要的意义。但是，我国当前医养结合的制度碎片化、体系尚未明确，管理尚未统一，部门间缺乏有效沟通与配合，特别是紧急服务效率低<sup>[50]</sup>。这些问题对于医养结合养老模式的推广实施、国家的管理、地区的均衡发展会造成一定的影响。



(2) 对于长期护理保险制度的发展是推动医养结合养老模式发展的关键，在未来的研究者，我们应充分考虑长期护理提供者的人文价值，并进一步研究不同慢性病长期护理费用的差异<sup>[36]</sup>。

(3) 目前研究很多侧重于其内涵、模式和路径选择<sup>[52]</sup>方面，而人口老龄化形势是宏观层面的问题，涉及问题难，范围广，受众多，对国家影响大，因此对医养结合养老模式的探讨更应从宏观角度去看待其发展；但目前在对于医养结合的发展趋势分析等方面的研究较少，且仅有的研究也多聚焦于国内，研究也较为浅显；因此对于国内外医养结合的发展趋势变化与研究热点分析等进行更深入的研究分析是非常重要的。

## 1.3 研究目标与内容

### 1.3.1 研究目标

(1) 构建知识图谱：使用 *citespace* 软件，对 WOS 核心期刊下载的医养结合相关数据，进行可视化分析。

(2) 分析研究热点与趋势：通过多种方法对可视化结果进行分析，探究当前医养结合的研究现状，热点及内容。

(3) 结果与讨论：总结当前研究结果，提出优化策略及当前研究的贡献及不足之处。

### 1.3.2 研究内容

#### (1) 医养结合研究现状的分析

通过 *citespace* 软件，对数据进行可视化分析。主要对作者、地域、构、期刊等方面进行知识图谱绘制，结合图谱进行分析。

#### (2) 医养结合研究热点的分析

本部分主要采用多种可视化方法，对主题词和核心文献进行知识图谱绘制，通过关键词、接核心文献等探究其发展热点。

#### (3) 医养结合优化策略的提出。

本部分内容主要通过结合当前医养结合研究现状与趋势，梳理当前存在的主要问题，对比国外的发展趋势和经验，对国内医养结合的发展提出相对应的优化策略。

## 1.4 研究方法与技术路线

### 1.4.1 研究方法

#### (1) 词频分析法

通过统计文献中关键词出现的次数，对其进行分析，选出高频词汇来对文献主题内容进行表达的一种方法。通过词频分析，可以更直观的认识这个领域的研究内容和热点。

#### (2) 数据可视化分析法

通过采用相对应的软件绘制相对应的知识图谱来解读数据，发现潜在信息。本文则主要采用 citespace、SPSS、SATI、excel 等软件进行可视化分析。

#### (3) 文献综述法

通过查阅近 20 年的医养结合国内外文献及相关政策措施，梳理概括当前的医养结合内容。

### 1.4.2 技术路线

本文通过文献综述研究，采用基于知识图谱技术的分析手段，首先对医养结合领域的研究现状进行分析，分别从年文献产出、核心作者、核心期刊、国家 / 地域分析、核心机构、等方面进行解读。其次对医养结合的热点趋势进行分析，分别从关键词和核心文献进行阐述。最后结合当前国内存在的主要问题，提出相对应的解决建议。文章共分成五个部分，主要内容如下：

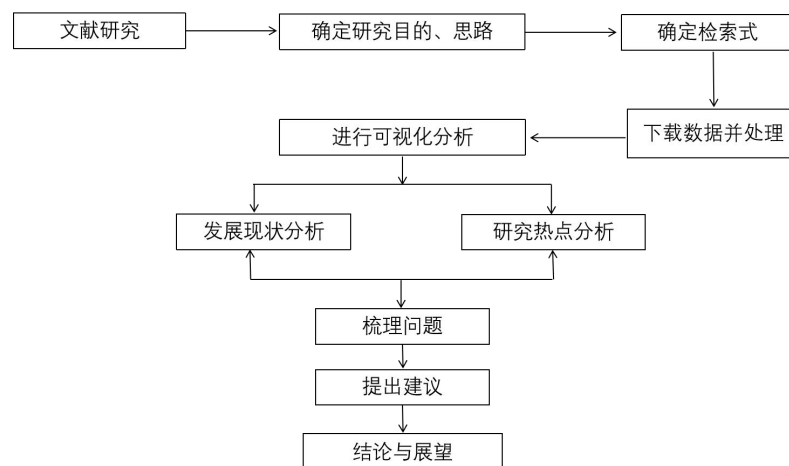


图 1-2 研究路线图

## 1.5 数据来源

国内数据来源：主要源于中国知网，检索式为：主题=医养结合 or 医养融合 or 医养一体化，检索时间不限，文献类型为期刊，共 3652 篇。

国外数据来源：在查阅文献及其他资料后，找到国外部分国家关于医养结合的主题词英文名称，具体信息如下表所示；文献资源以 Web of Science 核心期刊为数据来源；设定检索式为“TS=（“long-term care” or “long term care” or “integrated care”）”；时间限定为 2000-2020 年，文献类型选择为：“ARTICLE”，在清洗查重后总记录为 18723 条。

表 1-1 国外医养结合发展计划项目名称

国家	名称
美国	PACE（Program of All Inclusive Care for the elderly）
日本	长期介护保险
英国、意大利	Integrated care
澳大利亚	HARP（hospital admission risk program）
加拿大	SIPA（system of integrated care for older person）

## 2 医养结合发展现状的可视化分析

### 2.1 年度发文趋势分析

观察医养结合领域的年度发文量，可从时间上了解其发展状况和发展速度。国内数据主要来源于中国知网，国外数据主要来源于 WOS 核心期刊，通过检索后进行可视化分析，得到以下知识图谱。

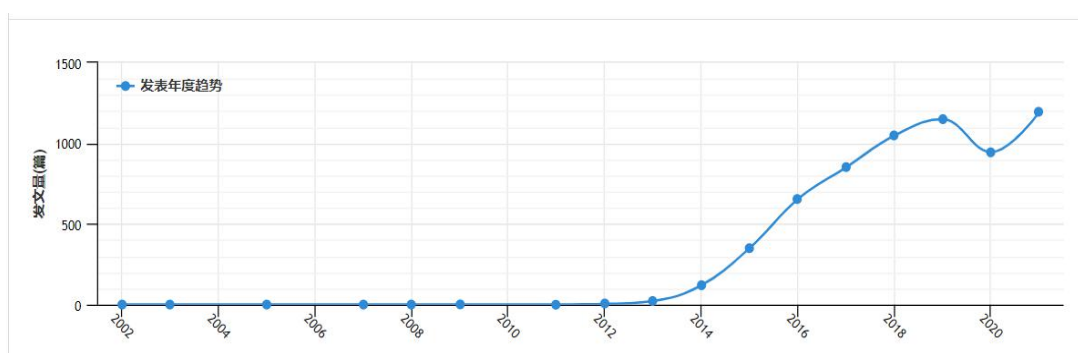


图 2-1 中国知网医养结合领域年度发文总体趋势图

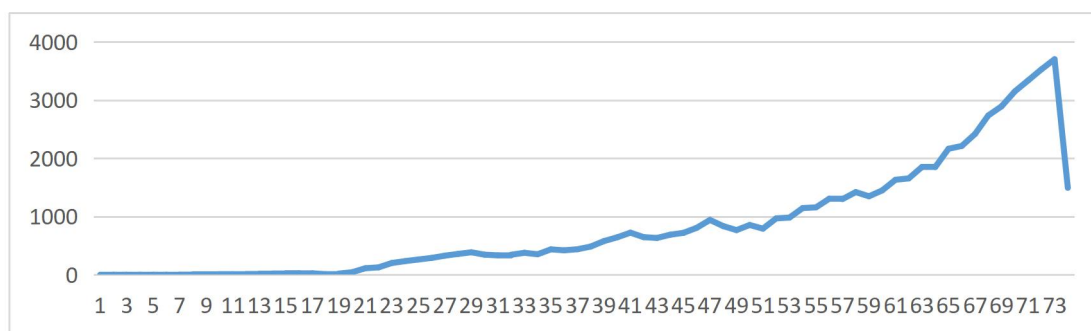


图 2-2 国外近 73 年医养结合年度发文总体趋势图

结合上述图片，我国相对国外，医养结合研究起步晚，但增长速度快。国外从 50 年前开始，医养结合研究热度升高，一直持续增长直到今日未曾下降过，说明在国外，养老问题一直是研究的热点。国内自 2012 年作为一个爆发增长点，往后开始逐年增长，值得一提的是在 2019-2020 年期间有所下降，在 2020 年末开始回温。结合当下国际形势，对此提出两个解释，一是根据普莱斯逻辑增长曲线定义，说明国内的医养结合研究发展到 2020 年，已达到一定的高度与水平，预示着许多问题已被阐述，实践已达到一定效果，同时也意味需要新的突破。二是 2019 年是很特殊的一

年，由于新冠疫情的爆发，举国抗疫，相关研究暂时停滞，因此此阶段研究热度出现停滞且下降。

总而言之，无论哪种原因导致的国内研究热度短期内出现下降，结合当前国际形势和中国国情，从整体趋势来看，预测医养结合的研究热度将会持续增长。

## 2.2 核心作者分析

将 wos 核心期刊数据导入 citespace, 设置参数如下: 时间区间为 2000 年 1 月-2020 年 12 月, 时间划分标准为 2 年, 节点类型设为 author (作者)。图谱包括节点 888 个, 连线 1004 个, 密度为 0.0025。

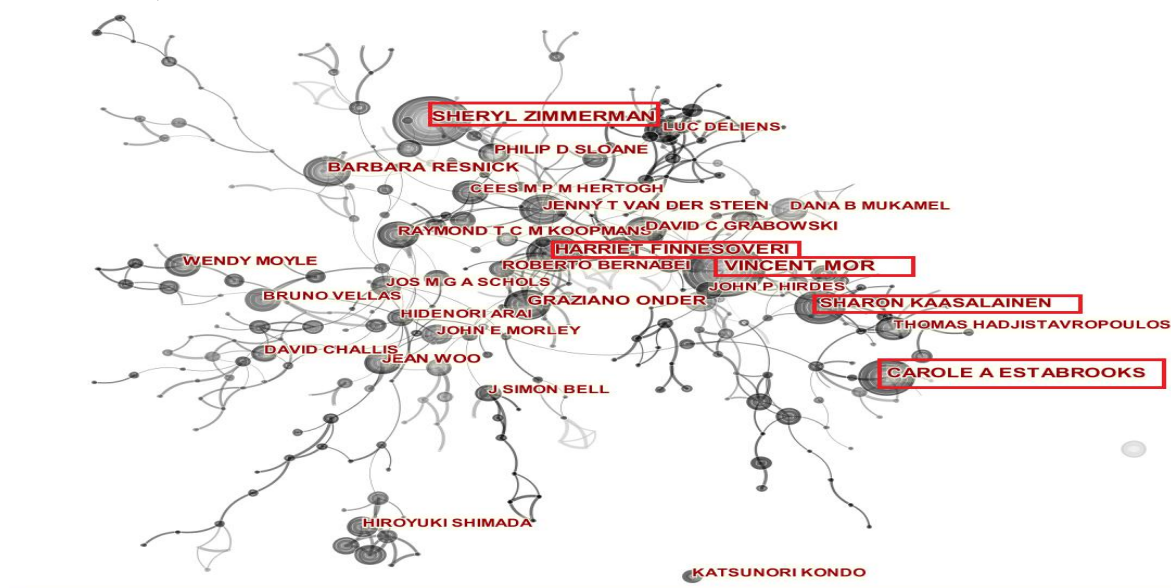


图 2-3 作者共被引可视化图谱

在纳入的 18147 篇 WOS 核心期刊文献中，共有 888 位作者在 2000-2020 年从事医养结合相关研究，其中发文最多者为美国布朗大学的莫尔.文森特 (Vincent MOR)，目前任职于弗吉尼亚普罗维登斯医疗中心，在其总发文数量 505 篇中，有 82 篇著作与医养结合主题相关，其 h 指数高达 63，被引频次总计达 17077 次。

发文量前五的其他作者分别为：美国北卡罗莱纳大学的谢丽尔.齐默曼 (SHERYL ZIMMERMAN)、加拿大艾伯塔大学的卡罗尔.埃斯特布鲁克 (CAROLE A ESTABROOKS)、芬兰国家卫生与福利研究所的哈里特 (HARRIET FINNESOVERI)、沙龙.卡萨莱宁 (SHARON KAASALAINEN)。其对应信息可查看表 2-1 (发文量前五作者信息一览表)。

表 2-1 发文量前五作者信息一览表

序号	高产作者	主题发 文量	出版物 总数	h 指 数	被引频次 总计	施引文献 总计
1	VINCENT MOR（莫尔.文森特）	82	505	63	17077	12470
2	SHERYL ZIMMERMAN（谢丽尔.齐默曼）	68	408	51	8648	6270
3	CAROLE A ESTABROOKS(卡罗尔.埃斯特布鲁克)	55	196	45	6492	4138
4	HARRIET FINNESOVERI（哈里特）	52	120	26	2723	4335
5	SHARON KAASALAINEN（沙龙.卡萨莱宁）	49	176	22	1785	1386

国内医养结合领域，发文量最多的作者为南京中医药大学副教授的陈娜女士，共发文 11 篇，其余作者及单位信息可参看图 2-4。可以看出医养结合领域内国内的作者发文量与国际作者还有一定的差距。

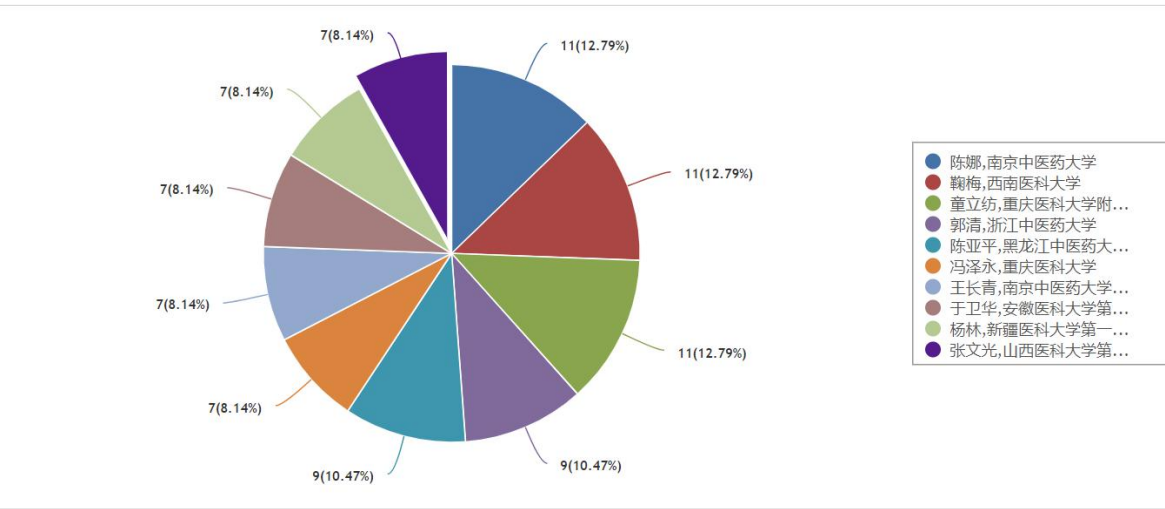


图 2-4 国内作者主题发文量信息图

2.3 国家/地域分析

将数据导入 citespace，得到国家/地域分布知识图谱，其中包括节点 151 个，连线 387 个，密度为 0.0324。



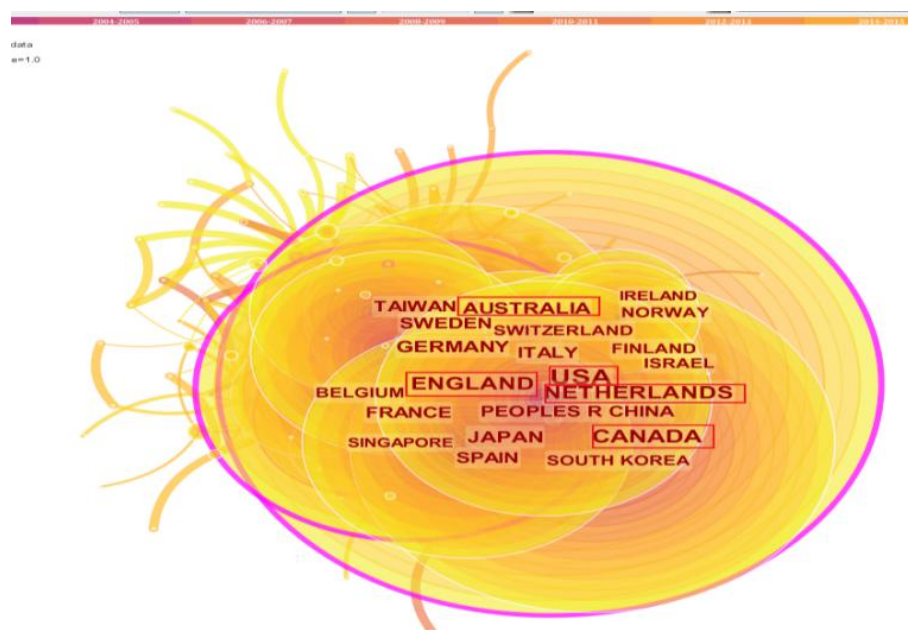


图 2-5 国家/地域共被引图谱

因数据太大，为更直观展示图谱信息，将上图转换为散点图模式，如下图 2-6 所示。



图 2-6 国家/地域频率大于 150 的共被引散点图

通过统计，共来有 151 个国家在医养结合领域做出成果，其中，领域内发文量

最多及中心性最高的国家均为美国,排名前五的国家是:美国(7597)、加拿大(2249)、英国(1590)、荷兰(1250)、澳大利亚(1005)。详细信息可参考下图 2-2。

表 2-2 排名前二十的国家/地域信息表

排名	国家	计数	中心性	排名	国家	计数	中心性
1	USA	7597	0.27	11	SPAIN	518	0.03
2	CANADA	2249	0.03	12	SWEDEN	471	0.05
3	ENGLAND	1590	0.21	13	FRANCE	450	0.11
4	NETHERLANDS	1250	0	14	BELGIUM	351	0.08
5	AUSTRALIA	1005	0.03	15	SOUTH KOREA	343	0
6	JAPAN	1004	0.02	16	SWITZERLAND	314	0.03
7	GERMANY	745	0.02	17	FINLAND	313	0.01
8	ITALY	632	0.04	18	NORWAY	288	0.01
9	TAIWAN	529	0	19	ISRAEL	255	0.01
10	PEOPLES R CHINA	521	0	20	SINGAPORE	198	0

美国作为医养结合研究领域发文量最高的国家,占总文献 18147 的 41.86%,远远领先国际上的其他国家。在美国之后,加拿大是医养结合研究文献第二大产出国,占比 12.39%。此外,从图中密集的节点连线 and 大小可以看出,医养结合的相关研究以美国为主,分布广泛。

## 2.4 核心机构分析

将 WOS 核心期刊数据导入 citespace,得到核心机构共被引图谱,其中包括节点 730 个,连线 1814 个,密度为 0.0068。



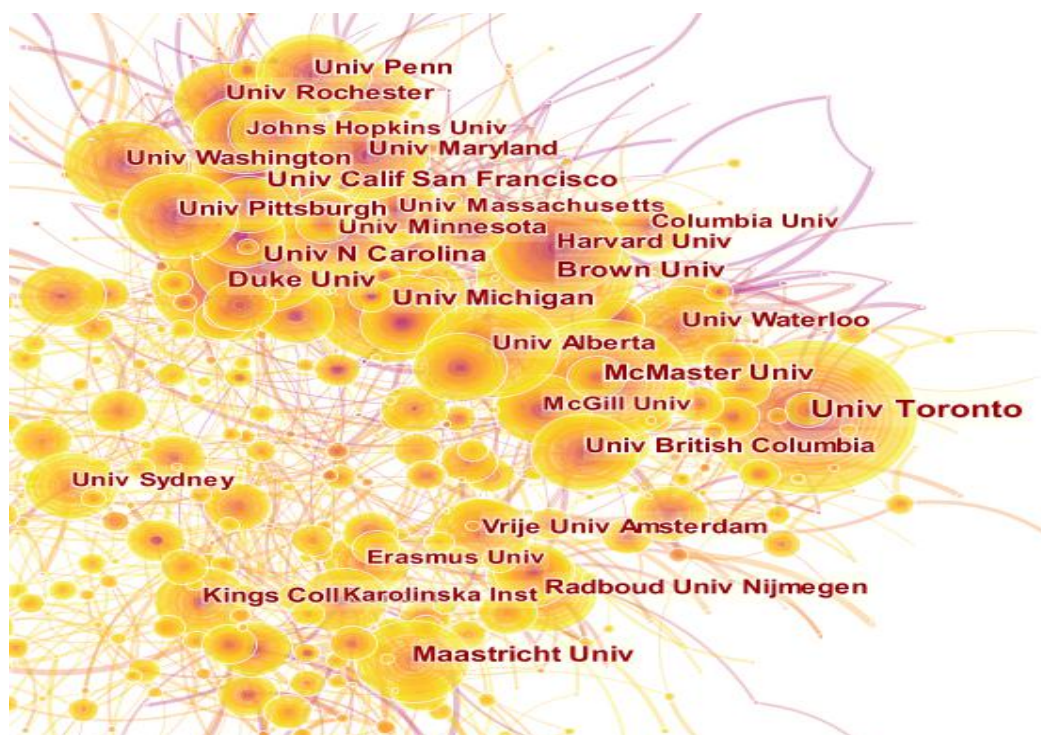


图 2-7 机构共现图谱

由上图可知，医养结合领域的核心机构主要聚集在各国大学内。通过节点可知，排名前二位的机构多伦多大学（599）和麦克马斯特大学（297）都隶属于加拿大。紧接着后三位机构也属于大学，且都位于美国，具体信息参看下表 2-3。

表 2-3 排名前二十机构信息表

序号	机构	所属国家	计数
1	Univ Toronto(多伦多大学)	加拿大	599
2	McMasterUniv(麦克马斯特大学)	加拿大	297
3	BrownUniv(布朗大学)	美国	290
4	Univ Michigan(密西根大学)	美国	280
5	Univ N Carolina(卡罗莱纳大学)	美国	272
6	Duke Univ(杜克大学)	美国	267
7	Maastricht Univ(马斯特里赫特大学)	荷兰	251
8	Univ Calif San Francisco(加州大学旧金山分校)	美国	247
9	Univ Alberta(艾伯塔大学)	加拿大	244
10	10Harvard Univ(哈佛大学)	美国	231
11	Univ Washington(华盛顿大学)	美国	214
12	Univ Minnesota(明尼苏达大学)	美国	212
13	Radboud Univ Nijmegen(奈梅亨大学)	荷兰	210
14	Univ Penn(宾夕法尼亚大学)	美国	207
15	Univ Maryland(马里兰大学)	美国	207
16	Vrije Univ Amsterdam(阿姆斯特丹自由大学)	荷兰	199
17	Univ Pittsburgh(匹兹堡大学)	美国	194

续表 2-3 排名前二十机构信息表

18	Univ British Columbia(不列颠哥伦比亚大学)	加拿大	190
19	Univ Waterloo(滑铁卢大学)	加拿大	185
20	Univ Rochester(罗切斯特大学)	美国	176

由上表可以看出，多伦多大学贡献最突出，其次是麦克马斯特大学，且两所机构都位于加拿大。从国家拥有机构数量上看，排名前二十的机构中，分别全部位于加拿大、美国、荷兰三个国家；且美国拥有一半以上的机构，占比 60%；其次为加拿大，拥有 5 家机构上榜，占比 25%；最后是荷兰，有三家机构上榜，占比 15%。在排名前二十的机构总共发文量 4972 篇中，虽然加拿大的两所机构占据榜一榜二，但从发文量来看，美国发文总量最多，为 2797 篇；其次才是加拿大，共发文 1515 篇；荷兰 660 篇。通过数据可知，以上国家在医养结合领域贡献突出，影响深刻。究其原因，发达国家经济发展速度快，经济实力雄厚，知名高校多，经济实力与学术实力均高，加之老龄化进程早，研究接近半世纪，已足够成熟且完善，但老龄化问题太过严峻，尽管作为发达国家，应对方面依旧感到棘手。

通过对中国知网数据进行可视化分析，得到国内排名前二十的核心机构分布图（图 2-8）。国内在医养结合领域研究的核心机构也同样多聚集于各大高校，且机构间发文量差异不明显。排名前三的机构中，浙江中医药大学和南京中医药大学发文量相同，占比均为 6.89%，并列第一，贡献非常突出。其次则为国家卫生健康委员会，发文量占比 5.94%。

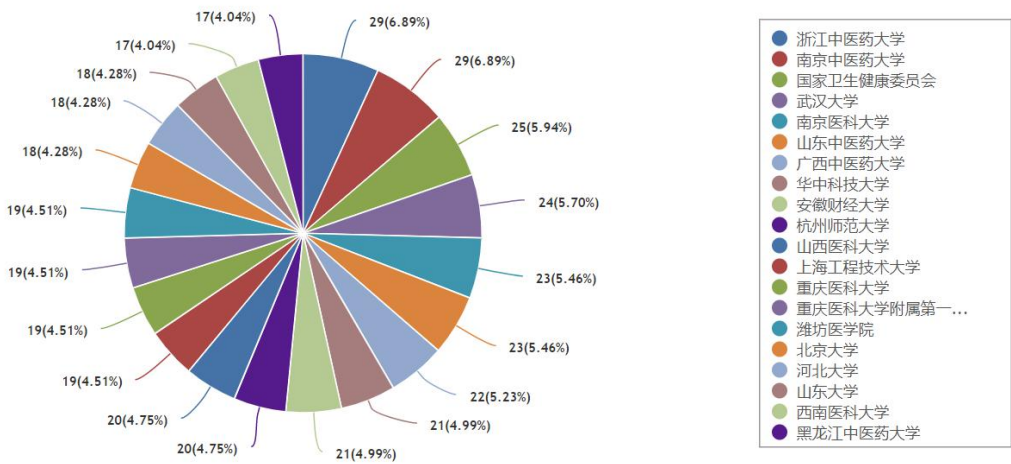


图 2-8 国内核心机构分布图

2.5 核心期刊分析

将 WOS 核心期刊数据导入 citespace，得到核心期刊共现图谱（图 2-9），其中包括节点 1778 个，连线 4977 个，密度为 0.0032。



图 2-9 核心期刊共现图

由上图可知,目前在国际上,医养结合领域核心期刊被引频次排行第一的是美国老年医学学会杂志（The Journal of the American Society for Geriatric Dentistry，缩写：J AM GERIATR SOC），被引凭此高达 7073 次，其在医养结合领域发表的相关文献数为 1570 篇，占检索总文献比重达到 7.9%。其余期刊信息可查看下表。

表 2-4 排名前二十期刊信息表

序号	核心期刊	计数	序号	核心期刊	计数
1	J AM GERIATR SOC	7073	11	HEALTH AFFAIR	2644
2	JAMA-J AM MED ASSOC	5336	12	ANN INTERN MED	2578
3	GERONTOLOGIST	5036	13	J ADV NURS	2396
4	NEW ENGL J MED	3899	14	BMJ-BRIT MED J	2373
5	J AM MED DIR ASSOC	3676	15	INT J GERIATR PSYCH	2271

续表 2-4 排名前二十期刊信息表

6	LANCET	343 7	16	SOC SCI MED	2128
7	MED CARE	308 2	17	BRIT MED J	2119
8	AGE AGEING	284 1	18	J GERONTOL B-PSYCHOL	2053
9	J GERONTOL A-BIOL	273 6	19	BMC HEALTH SERV RES	2019
10	ARCH INTERN MED	265 1	20	PLOS ONE	1995

国内领域内的核心期刊以中国全科医学为主，其主题发文量 50 余篇，占比 50%，在领域内的影响力举足轻重。但与国际上相比，差距依然非常明显。

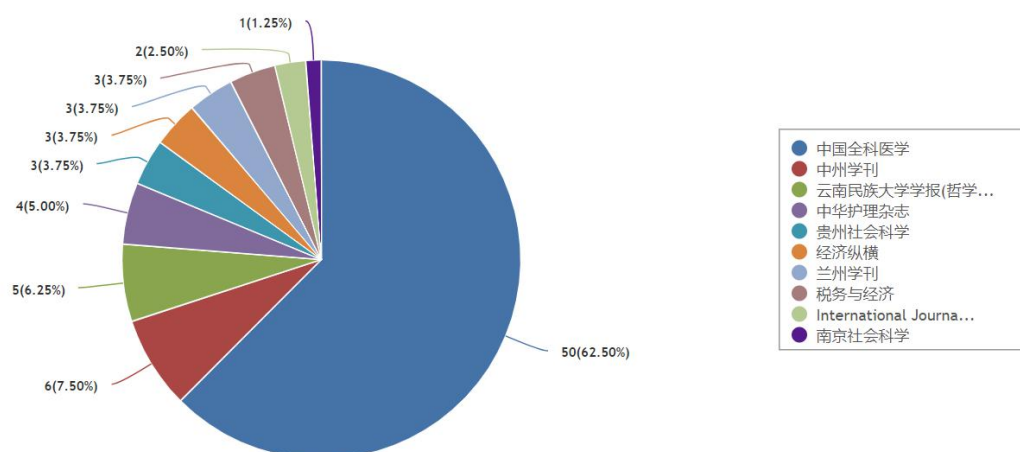


图 2-10 国内核心期刊排名前十分布表

## 2.6 小结

本章利用 citespace 软件,对来自 web of science 核心期刊的数据从多个角度进行了可视化分析,主要得出以下几个结论:

(1) 国外医养结合发文量从 1998 年开始持续增长,国内发文量于 2012 年作为爆发增长点开始快速增长,在 2019-2020 年期间有所下降,在 2020 年末开始回温。

(2) 发文最多者是美国布朗大学的莫尔·文森特 (Vincent MOR), 目前任职于弗吉尼亚普罗维登斯医疗中心,在其总发文数量 505 篇中,有 82 篇著作与医养结合主题相关,其 h 指数高达 63,被引频次总计达到 17077 次。

(3) 美国是医养结合研究领域发文量最多的国家,其次是加拿大。



（4）从机构发文数量上看，加拿大的多伦多大学和麦克马斯特大学在医养结合研究领域发文量的贡献是最突出的。从国家拥有机构数量上看，国际排名前二十的机构全部位于加拿大、美国、荷兰三个国家，且美国拥有一半以上的机构。

（5）医养结合领域核心期刊被引频次排行第一的是美国老年医学学会杂志，被引凭此高达 7073 次，其在医养结合领域发表的相关文献数为 1570 篇，占检索总文献比重达到 7.9%。

### 3 医养结合研究热点的可视化分析

#### 3.1 词频统计分析

通过对 WOS 核心期刊数据分别采用 citespace 和 SATI 进行分析,得到如下列两个关键词词频信息图。表 3-1 为关键词频次排行前三十的关键词信息表;图 3-1 则为关键词时间序列图。

表 3-1 关键词频次前 30 信息表

序号	关键词	计数	序号	关键词	计数
1	long-term care	3137	16	outcm	1061
2	long term care	2915	17	quality of life	1057
3	dementia	2173	18	quaity	1052
4	health	1736	19	resident	1027
5	nursing hm	1468	20	impact	974
6	prevalence	1456	21	intervention	922
7	integrated care	1417	22	nursing home resident	899
8	care	1390	23	depression	898
9	older adult	1388	24	health care	873
10	mortality	1367	25	risk factor	816
11	people	1326	26	service	789
12	management	1208	27	alzheimers disease	729
13	nursing home	1205	28	disability	722
14	risk	1125	29	adult	722
15	older people	1115	30	elderly	672

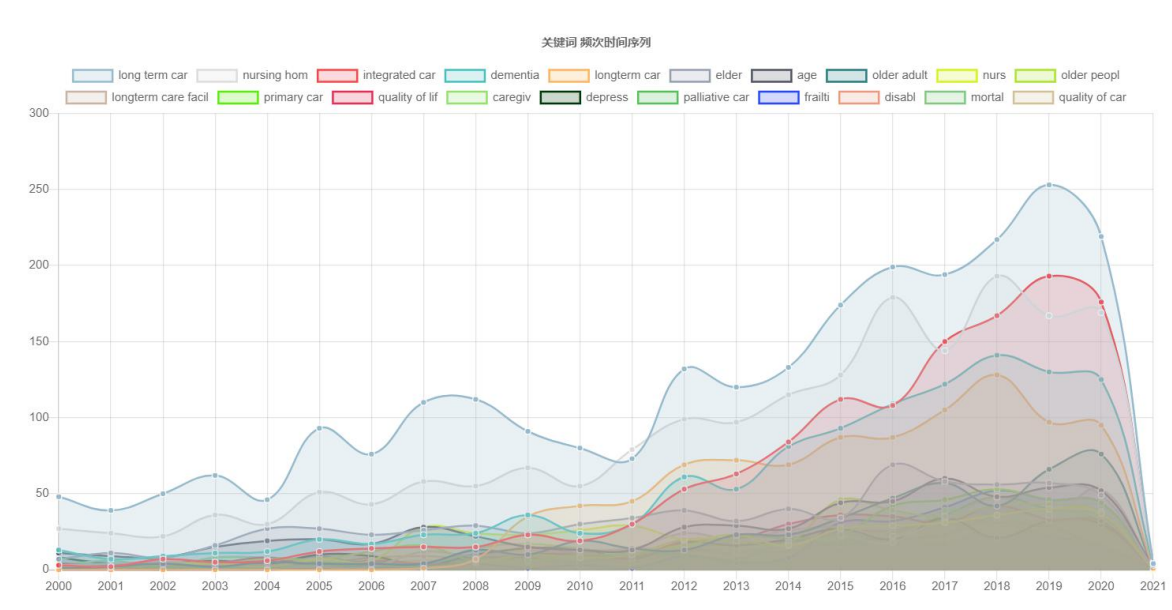


图 3-1 关键词频次时间序列图

从上图可以看出，国际上医养结合研究领域发文量前六的主题词分别为：long term care(长期护理)、dementia(痴呆)、health(健康)、nursing home(家庭护理)、prevalence(患病率)、integrated care(整合照料)。其中关键词 long term care(长期护理)从研究初期到现在，热度一直稳居第一，且研究热度在 2019 年达到顶点，可以看出国际上对于长期护理的研究一直非常重视，也从另一方面显示出国际老龄化趋势的严峻性。排名第二的关键词是 dementia(痴呆)，其热度甚至高过关键词 health(健康)，说明在医养结合发展过程中，老年人痴呆的问题对长期照护过程影响很大，众所周知痴呆老人生活难以自理，这更加重了护理人员对痴呆老人的照料，这也解释了为何痴呆的研究热度仅次于长期护理。

## 3.2 关键词矩阵及聚类分析

将高频关键词统计生成医养结合关键词的共词矩阵（50×50），部分结果如下表。

表 3-2 高频关键词共现矩阵（部分）

*	long term care	nursing home	integrated care	dementia	longterm care	eldere	age	older adult	nurse	older people
long term care	2565	411	9	262	0	118	193	112	127	79
nursing home	411	1867	6	223	177	105	69	64	69	47
integrated care	9	6	1294	13	2	13	12	16	14	33
dementia	262	223	13	1166	74	49	42	39	44	32
longterm care	0	177	2	74	949	44	14	32	23	24
elder	118	105	13	49	44	701	24	15	13	4
age	193	69	12	42	14	24	591	14	3	15
older adult	112	64	16	39	32	15	14	484	12	2
nurse	127	69	14	44	23	13	3	12	505	43
older people	79	47	33	32	24	4	15	2	43	396

将关键词共现矩阵通过 sati 转换为相异矩阵（见表 3-3）。

表 3-3 高频关键词相异矩阵（部分）

*	long term care	nursing home	integrat ed care	deme ntia	longter m care	elde r	age	older adult	nur se	older people
long term care	0	0.9647	1	0.97 7	1	0.9 923	0.9 754	0.989 9	0.9 875	0.9939
nursing home	0.9647	0	1	0.97 72	0.9823	0.9 916	0.9 957	0.995 5	0.9 95	0.997
integrat ed care	1	1	0	0.99 99	1	0.9 998	0.9 998	0.999 6	0.9 997	0.9979
dementi a	0.977	0.9772	0.9999	0	0.9951	0.9 971	0.9 974	0.997 3	0.9 967	0.9978
longter m care	1	0.9823	1	0.99 51	0	0.9 971	0.9 997	0.997 8	0.9 989	0.9985
elder	0.9923	0.9916	0.9998	0.99 71	0.9971	0	0.9 986	0.999 3	0.9 995	0.9999
age	0.9754	0.9957	0.9998	0.99 74	0.9997	0.9 986	0	0.999 3	1	0.999
older adult	0.9899	0.9955	0.9996	0.99 73	0.9978	0.9 993	0.9 993	0	0.9 994	1
nurse	0.9875	0.995	0.9997	0.99 67	0.9989	0.9 995	1	0.999 4	0	0.9908
older people	0.9939	0.997	0.9979	0.99 78	0.9985	0.9 999	0.9 99	1	0.9 908	0

最终导入 SPSS 进行聚类分析（见图 3-2）。

但由于对于医养结合的英文词汇具体深度含义的不确定，以及英文词汇的特殊性，且为了避免误差，在进行数据分析时未对同义词或者单复数进行合并，因此难以避免出现以上同义词一同出现的情况。后续分析时，在不影响分析结果的情况下，会将含义重复的词频进行合并后分析，以保证分析结果的准确性。



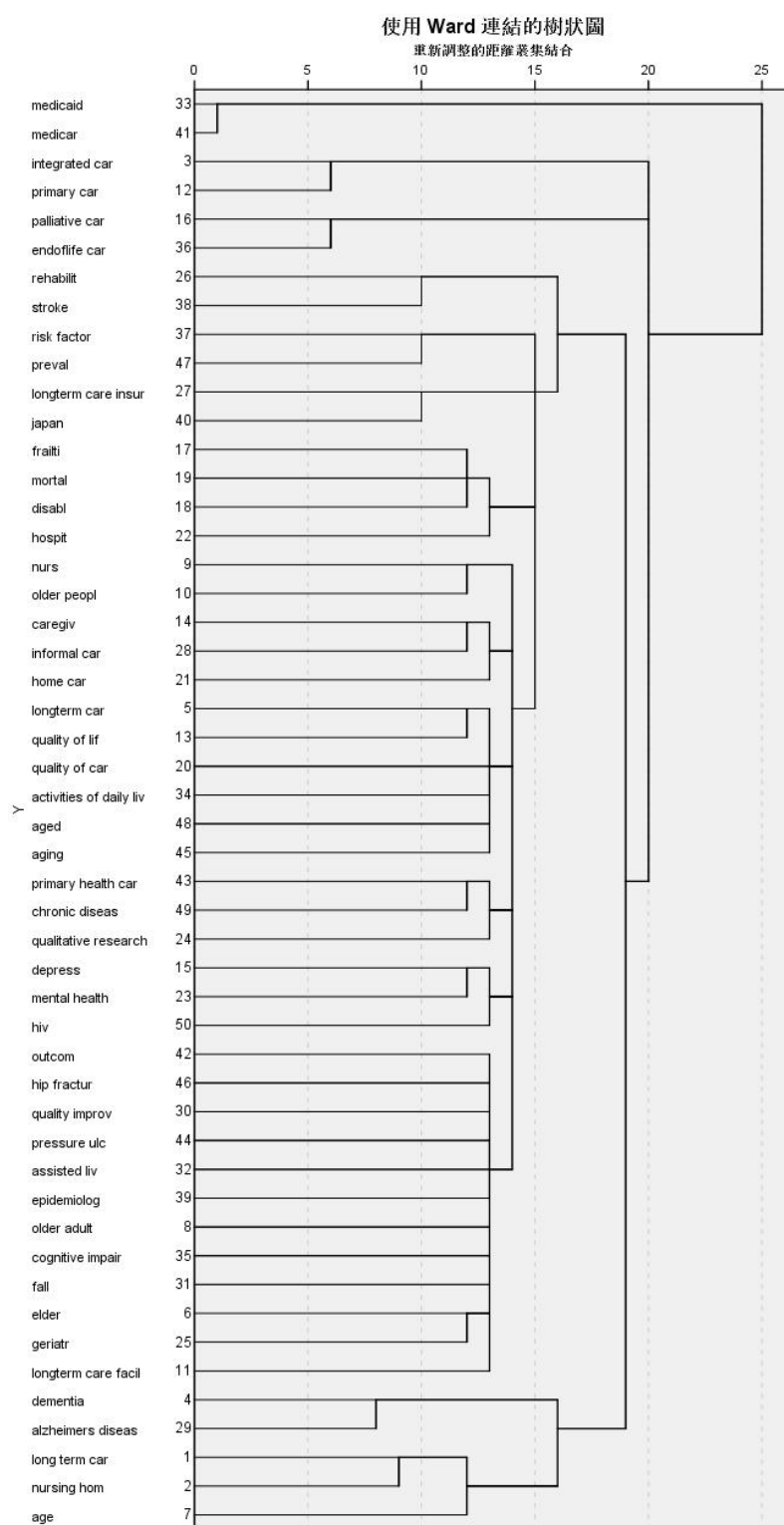


图 3-2 高频关键词聚类树状图

将聚类结果根据关键词含义和聚类结构分成不同类团，此处分为 10 个，具体信

息见表 3-4（聚类类团分类信息表）。其中，最大的类团 8（长期护理）包含成员 28 个，其次为类团 7（残疾）包含 4 个成员，类团 10（疗养院）包含 3 成员，余下类团均只含两个成员。

表 3-4 聚类类团分类信息表

类团序号	类团名称（中文）	类团名称（外文）	类团成员
1	医疗	medicaid (33)	medicaid (33)、medicare (41)
2	整合照料	integrated care (3)	integrated care (3)、primary care (12)
3	姑息治疗	palliative care (16)	palliative care (16)、endoflife care (36)
4	康复	rehabilit (26)	rehabilit (26)、stroke (38)
5	危险因素	risk factor (37)	risk factor (37)、preval (47)
6	长期护理保险	longterm care insurance (27)	longterm care insurance (27)、japan (40)
7	残疾	disability (18)	frailties (17)、mortal (19)、disabl (18)、hospit (22)
8	长期护理	longterm care (5)	nurse (9) older people (10) caregive (14) informal care (28) home care (21) longterm care (5) quality of life (13) quality of care (20) activities of daily live (34) aged (48) aging (45) primary health care (43) chronic disease (49) chronic disease (24) depress (15) mental health (23) hiv (50) outcom (42) hip fracture (46) quality improve (30) pressure ulcer (44) (32) epidemiolog (39) older adult (8) cognitive impair (35) fall (31) elder (6) geriatre (25) longterm care facil (11)
9	痴呆	dementia (4)	dementia (4)、alzheimers disease (29)
10	疗养院	nursing home (2)	long term care (1)、nursing home (2)、age (7)

对类团进行分析，可得出以下信息：

类团 8 主题为长期护理，所含成员最多，因此将其在此细化分类，主要分为 4 个方面：护理人员、护理对象、护理方式、护理内容，具体分类信息参看下表 3-5。护理人员是长期照护的主要服务者，老年人作为主要服务对象，其护理方式主要包含：非正式护理、家庭护理、长期护理、长期照护等。护理内容主要包括两方面，

一是以质量为主的生活质量（13）、护理质量（20）、日常生活活动（34）、初级保健（43）、质量改善（30）、精神健康（23）、结局（42）、衰老（25）等内容；二是以疾病为主的慢性病（49）、慢性病（24）、抑郁（15）、艾滋病毒（50）、髌部骨折（46）、压疮（44）、流行病学（39）、认知障碍（35）、跌倒（31）等内容。

表 3-5 类团 8 内容分类表

类团 8 内 容	类团 8 所含成员
护理人员	nurse (9)
护理对象	older people (10) elder (6) older adult (8) aging (45) aged (48)
护理方式	caregive (14) informal care (28) home care (21) longterm care (5) longterm care facil (11)
护理内容	quality of life (13) quality of care (20) activities of daily live (34) primary health care (43) chronic disease (49) chronic disease (24) depress (15) mental health (23) hiv (50) outcom (42) hip fracture (46) quality improve (30) pressure ulcer (44) (32) epidemiolog (39) cognitive impair (35) fall (31) geriatre (25)

类团 7 主题为残疾，主要包含四个成员：脆弱（17），致命（19），残疾（18），医院（22），其内容主要针对残疾导致的老年人生命安全问题。

类团 10 的主题为疗养院，国际上的疗养院发展非常成熟，国内目前养老机构正在探索改革中，国内可借用国际成熟的经验做参考，规避相关风险，取其精华，形成适合中国国情的养老机构模式。

余下其他类团主要是关于医养结合研究的补充研究，包括：医疗、整合照料、姑息治疗、康复、危险因素、长期护理保险、痴呆，都是当前国际上医养结合研究领域的热点研究内容。

总而言之，国外最主要的研究以长期护理为主，这是与老年人养老最为密切的。其次就是老年人的健康问题、最常见的病情、患病率等针对老年人特点的研究，可以推测其主要目的是根据老年人特点，探究老年人需求，从而在医养过程中更有针对性的解决老年人需求，提高医养质量。

对比国外成熟的医养结合研究体系，国内的研究还处于医养结合初级阶段。以中国知网数据为例（见图 3-3），从可视化分析结果可以看出，国内的研究很明显重点集中于针对医养结合模式的研究，包括医养结合服务模式的方式、管理、政策、

保障一系列等宏观层面，旨在探索出一套系统性的能够应对中国老龄化问题的医养结合养老服务模式政策。也从另一方面说明了医养结合再中国的经验还处于探索试行阶段，但已取得不错的成效，处于对医养结合养老模式的完善与优化阶段。但总体离国外的医养结合发展还有非常多的差距，但根据国内的研究速度，非常有望早日赶上国际步伐。

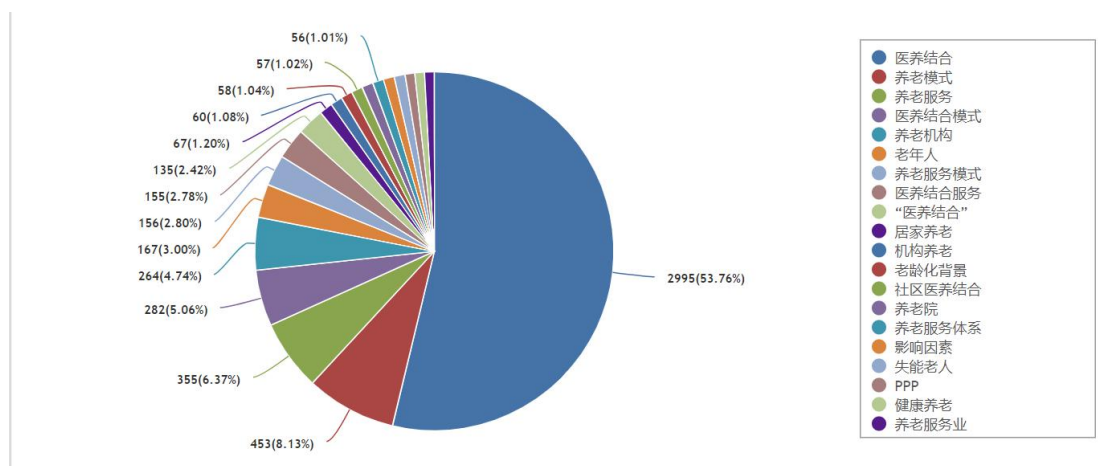


图 3-3 国内医养结合关键主题词频次图

## 3.3 多维尺度分析

运用多维尺度分析功能，可以在低维空间显示出多维联系，将表 3.3 数据通过 SPSS 进行二维尺度分析，可以在平面上展现出医养结合关键词之间的相似性或关联性强度。高度相似性问题会形成相对聚集表示相近性<sup>[51]</sup>，观察图 3-4，从整体上看，我国医养结合研究紧密，部分内容稍微松散，问题之间距离较近，已形成整体性聚集，说明当前我国在医养结合问题上相似度较高，部分离散内容存在缺陷。深入观察，可将空间内容大致分为四个区域和离散在外的三个内容。

离散在外的三个内容为：**informal care**（非正式护理）、**end of life care**（生命终结），**palliative care**（姑息治疗）。这三个内容的特点在于研究内容主要针对医护无效的服务对象，对其进行临终的最后关怀照料。这是一个特殊的护理时期，且每个对象都会经历，因此其研究内容较为独特，在空间分布上与其他主题距离相对较远。

左上角的空间主题为相关保障，包含两个内容：**medicaid**（医疗补助）和 **long term care insurance**（长期护理保险），作为对老年群体的福利性政策，其研究更具特殊性和专业性，因此研究内容在空间分布上与其他主题距离稍远。

右上角的空间主题为老年对象的疾病研究，包括精神病、痴呆、慢性病等内容，都是老年人常见病，研究更偏向专业性。

左下角的空间主题为长期护理和质量提升，其主要内容是关于长期护理照料模式的研究，目前研究重点在于质量提升，旨在对医养结合服务模式进一步完善，提升照护对象的服务质量。

右下角的空间主题内容较多，想对其他主题，此空间内的内容彼此间距离稍远疏远，研究的内容既有关联性也有差异性，内容包括：生命质量、压力、长期护理设施等。

总体来看，国际上对医养结合的研究已形成整体性聚集，说明当前我国在医养结合问题上相似度较高，部分主题较为离散，研究内容与整体研究稍显偏离，即国际在医养结合的研究中，对于临终时期的老人的研究内容稍显不足。

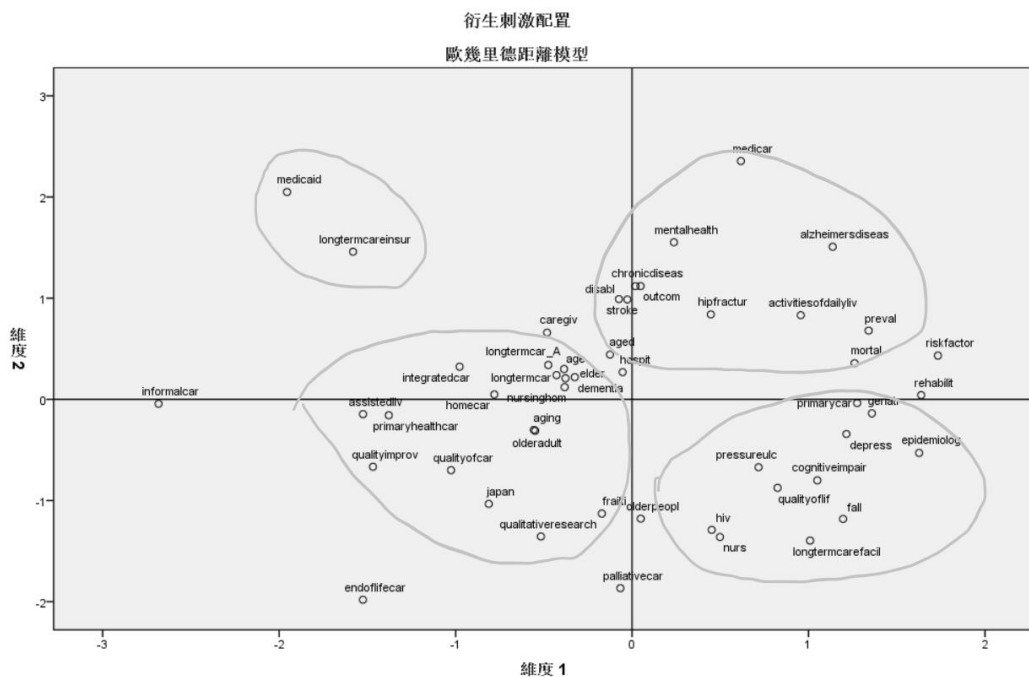


图 3-4 多维尺度分析图

## 3.4 被引文献分析

### 3.4.1 早期基础性文献

运行 citespace，得到图 3-5（医养结合领域早期基础性文献时间序列知识图谱），其中共包括节点 1559 个，连接 1834 个，密度为 0.015。

# 华中科技大学硕士学位论文



图 3-5 早期基础性文献时间序列图

图 3.4 显示出版于二十一世纪初期的奠基性文献时间序列图，它们是医养结合领域后续研究的早期知识基础。其中最早的五篇文献均发表于 1995 年，具体信息见表 3-6 所示。

表 3-6 早期基础性文献信息表

序号	论文信息	被引频次
1	ANDERSEN RM, 1995, J HEALTH SOC BEHAV, V36, P1, DOI 10.2307/2137284	3
2	AVORN J, 1995, ANN INTERN MED, V123, P195, DOI 10.7326/0003-4819-123-3-199508010-00007	4
3	GROSS PA, 1995, ANN INTERN MED, V123, P518, DOI 10.7326/0003-4819-123-7-199510010-00008	6
4	HARTMAIER SL, 1995, J GERONTOL A-BIOL, V50, P0, DOI 1210.1093/gerona/50A.2.M128	6
5	HAWES C, 1995, GERONTOLOGIST, V35, P172, DOI 10.1093/geront/35.2.172	

早期的基础文献中，文献 1 为《重新审视行为模型和获得医疗保健——重要吗》，文章提出健康服务使用行为模型最初实在 25 年前（即 1970 年）开发的，在此期间，

它受到了大量的应用、谴责和修改。对此作者回顾了它的发展并回顾了它的持续相关性。

文献 2 为《疗养院吸毒》，文章提出当下一些最密集的药物疗法发生在非常复杂和易受伤害的患者的疗养院中，疗养院为高效吸毒提供了机会，但同时也带来了多药房和不良事件的风险。通过在疗养院中应用当前建立的老年药理学原理，可以大大降低发病率和功能丧失能力，但是在指导老年医学实践的这一方面所必需的知识库中仍然存在巨大的空白。疗养院患者选择药物治疗的功效，毒性和成本效益方面的数据不，需要更多的临床和流行病学研究来确定针对这一独特人群的药物收益与风险之间的关系。

文献 3 为《流感疫苗对老年人的疗效——文献荟萃分析与回顾》，文章目的在于定量分析流感疫苗对老年人的保护作用，文章通过 MEDLINE 搜索使用的关键词包括流感疫苗，疫苗效力，老年人，死亡率，住院和肺炎，并对最初选择的文章中的适当参考文献进行了审查，通过随机，双盲，安慰剂对照试验，证实了流感疫苗在降低与流感相关的发病率和死亡率方面的功效，并表明该疫苗每年可为每位接种疫苗的人节省大量成本。

文献 4 为《疗养院居民的社会参与结构》，文章测试了社会参与的可靠性和建构效度，数据来自 10 个州的 268 个家庭的 1848 名居民组成，基于居民的认知和 ADL 功能，形成了三个居民组。最终因素之间的相互关系表明：对于高功能居民而言，参与与冲突呈负相关，而与最弱势群体之间的冲突呈正相关。社会参与度的有效性及其在不同类型居民中的稳定性表明其潜在的效用可作为养老院质量的标志。

文献 5 为《疗养院居民评估和护理筛查 (MDS) 的最小数据集的可靠性估计》，MDS 是一组核心项目，定义和响应类别，用于评估居住在参加 Medicare 或 Medicaid 计划的设施中的美国 150 万疗养院居民。文章介绍了在五个州的 13 个疗养院中测试 MDS 项目可靠性的过程。结果表明，在研究工作中收集的 MDS 数据具有使这些数据有用的可靠性。MDS 项在功能状态的关键领域（例如认知，ADL，节制和诊断）符合出色的可靠性标准（即类内关联度为 0.7 或更高）。63% 的项目的可靠性系数达到 0.6 或更高。MDS 中 89% 的项目达到 0.4 或更高。

其中，在早期基础性文献中，被引频次最高的文献由威廉·F·卡曼（William F Carman）于 2000 年发表的：《医护人员的流感疫苗接种对长期护理中老年人死亡率的影响：一项随机对照试验》，文章主要目的在于寻找医护人员的疫苗接种是否可以降低此类患者的死亡率和经病毒学证实的流行性感冒的频率，最终解释医护人员



的疫苗接种与患者死亡率的大幅降低有关。

3.4.2 高频次和关键节点文献

(1) 高频次被引文献

运行 citespace 软件，选择 cited referenc，得到如下图谱。

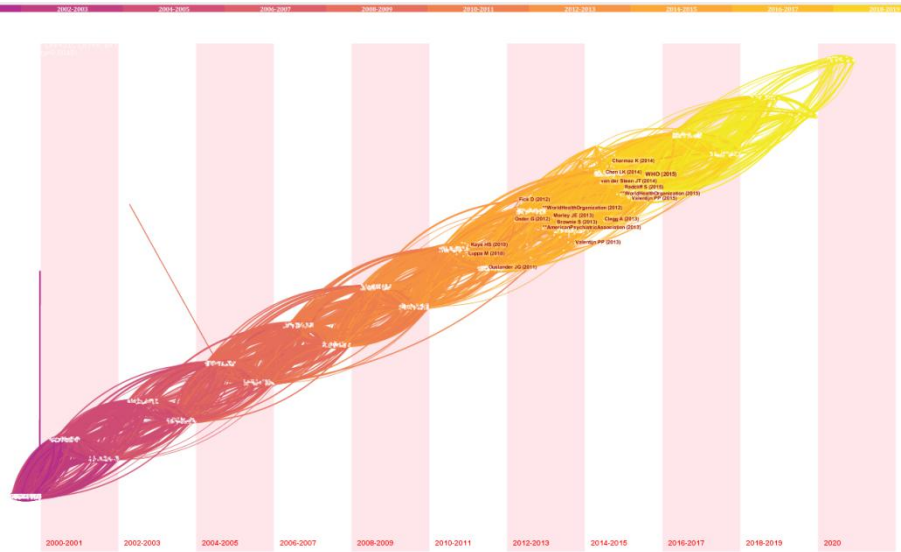


图 3-6 被引文献共现时区图

图 3-6 展示了所有参考文献的时间序列，统计后将引频次排前二十位的重要文献列表如下：

表 3-7 被引频次前二十文献信息表

序号	被引文献	计数	发表年份
1	WHO, 2015, WORLD REP AG HLTH, V0, P0	119	2015
2	Clegg A, 2013, LANCET, V381, P752, DOI 10.1016/S0140-6736(12)62167-9	84	2013
3	Valentijn PP, 2013, INT J INTEGR CARE, V13, P0	81	2013
4	Morley JE, 2013, J AM MED DIR ASSOC, V14, P392, DOI 10.1016/j.jamda.2013.03.022	77	2013
5	Charmaz K, 2014, CONSTRUCTING GROUNDE, V0, P0	73	2014
6	**WorldHealthOrganization, 2012, DEM PUBL HLTH PRIOR, V0, P0	58	2012
7	Radcliff S, 2015, J AM GERIATR SOC, V63, P2227, DOI 10.1111/jgs.13702	58	2015
8	Chen LK, 2014, J AM MED DIR ASSOC, V15, P95, DOI 10.1016/j.jamda.2013.11.025	53	2014
9	**WorldHealthOrganization, 2015, WHO GLOB STRAT PEOP, V0, P0	52	2015
10	van der Steen JT, 2014, PALLIATIVE MED, V28, P197, DOI 10.1177/0269216313493685	52	2014



续表 3-7 被引频次前二十文献信息表

11	Valentijn PP, 2015, INT J INTEGR CARE, V15, P0, DOI 10.5334/IJIC.1513	49	2015
12	Onder G, 2012, BMC HEALTH SERV RES, V12, P0, DOI 10.1186/1472-6963-12-5	47	2012
13	Luppa M, 2010, AGE AGEING, V39, P31, DOI 10.1093/ageing/afp202	45	2010
14	Prince MJ, 2015, WORLD ALZHEIMER REPO, V0, P0	43	2015
15	Fick D, 2012, J AM GERIATR SOC, V60, P616, DOI 10.1111/j.1532-5415.2012.03923.x	43	2012
16	**AmericanPsychiatricAssociation, 2013, DIAGN STAT MAN MENT, V5, P0	39	2013
17	Hayward AC, 2006, BRIT MED J, V333, P1241, DOI 10.1136/bmj.39010.581354.55	39	2006
18	Kaye HS, 2010, HEALTH AFFAIR, V29, P11, DOI 10.1377/hlthaff.2009.0535	39	2010
19	Livingston G, 2017, LANCET, V390, P2673, DOI 10.1016/S0140-6736(17)31363-6	38	2017
20	Carman WF, 2000, LANCET, V355, P93, DOI 10.1016/S0140-6736(99)05190-9	38	2000

可以看出，WHO 的文献被引频次最高，此外,Clegg A、Valentijn PP 和 Charmaz K 都是医养结合研究的代表学者。

(2) 关键节点文献

下图为以中心度展示的医养结合引文共现图。

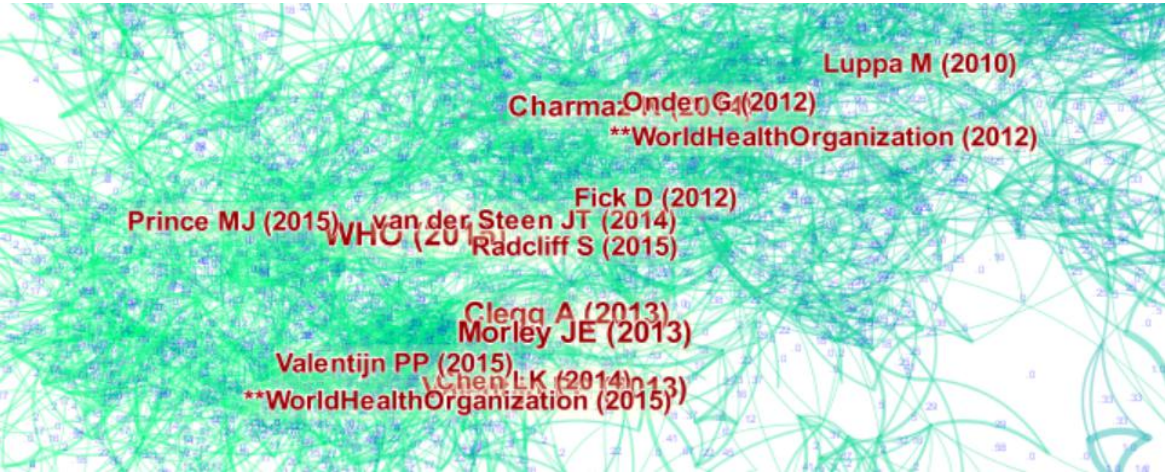


图 3-7 高频被引文献图

关注被引文献中心度有助于了解领域的知识基础，下图为中心度排名前十的引文信息图。

表 3-8 中心性排名前十文献信息表

序号	文献信息	中心性	被引频次	发表年份
1	Tellis-Nayak V, 2007, J AM MED DIR ASSOC, V8, P46, DOI 10.1016/j.jamda.2006.09.009	0.22	20	2007
2	Anderson RA, 2003, NURS RES, V52, P12, DOI 10.1097/00006199-200301000-00003	0.22	12	2003

续表 3-8 中心性排名前十文献信息表

3	Tolson D, 2011, J AM MED DIR ASSOC, V12, P184, DOI 10.1016/j.jamda.2010.12.013	0.16	25	2011
4	Castle NG, 2005, MED CARE, V43, P616, DOI 10.1097/01.mlr.0000163661.67170.b9	0.13	27	2005
5	Charmaz K, 2014, CONSTRUCTING GROUNDE, V0, P0	0.12	73	2014
6	Bostick JE, 2006, J AM MED DIR ASSOC, V7, P366, DOI 10.1016/j.jamda.2006.01.024	0.12	14	2006
7	Grabowski DC, 2014, GERONTOLOGIST, V54, P0, DOI 10.1093/geront/gnt143	0.1	31	2014
8	Harrington C, 2000, GERONTOLOGIST, V40, P5	0.1	26	2000
9	Kaye HS, 2010, HEALTH AFFAIR, V29, P11, DOI 10.1377/hlthaff.2009.0535	0.09	39	2010
10	Harrington C, 2000, J GERONTOL B-PSYCHOL, V55, P0, DOI 10.1093/geronb/55.5.S278	0.09	28	2000

运行 *citespace*，能够得到包含文献被引频次和中心度信息表，将表格分别按照被引频次和中心度进行排序，得到两个相同但排序不同的表格，选取被引频次与中心度均排名靠前的文献，代表医养结合研究发展过程中的关键节点文献。所选取文献见下图。

表 3.9 关键节点文献表

排序	被引 频次	中心 度	年份	文献信息
1	73	0.12	2014	Charmaz K, 2014, CONSTRUCTING GROUNDE, V0, P0
2	39	0.04	2006	Hayward AC, 2006, BRIT MED J, V333, P1241, DOI 10.1136/bmj.39010.581354.55
3	77	0.07	2013	Morley JE, 2013, J AM MED DIR ASSOC, V14, P392, DOI 10.1016/j.jamda.2013.03.022
4	119	0.06	2015	WHO, 2015, WORLD REP AG HLTH, V0, P0
4	39	0.09	2010	Kaye HS, 2010, HEALTH AFFAIR, V29, P11, DOI 10.1377/hlthaff.2009.0535
5	31	0.1	2014	Grabowski DC, 2014, GERONTOLOGIST, V54, P0, DOI 10.1093/geront/gnt143

## 3.5 小结

本部分基于共词分析理论、社会网络等分析方法，通过 *SATI* 对医养结合领域的核心关键词进行词频统计，构建共现矩阵，并标准化为相异矩阵，然后利用多元统计软件 *SPSS* 对共现矩阵进行聚类分析，并构建多维尺度分析图，从而来判定医养结合内部相关性，并由此分析其发展进程，分析其发展趋势。

国际上对医养结合的研究主要以长期护理为主，其次为老年人的健康问题、常

见病情、患病率等研究，可以推测其主要目的是根据老年人特点，探究老年人需求，从而在医养过程中更有针对性的解决老年人需求，提高医养质量。而国内的研究很明显就是针对医养结合养老模式的研究，对于该模式的方式、管理、政策、保障一系列等宏观层面的研究，旨在探索出一套系统性的能够应对中国老龄化问题的医养结合养老服务模式政策。也从另一方面说明了中国在医养结合方面相关的研究仍然处于初级阶段，离国外的医养结合发展的成熟还有一定的距离。

国外在医养结合养老模式的实践发展已趋于成熟，且相关保障也趋于完善，因此在对医养结合的研究方面，已经从整体研究过渡到专业性研究，从对医养结合养老模式的实施与发展研究过度到更细节更具有针对性的专业性和需求性研究；而国内由于对医养结合的研究起步较晚，因此目前还处于对医养结合的发展与实施的探索研究阶段，目前国内还处于力求探索出最适合中国特色的医养结合养老模式的任务阶段。

## 4 结果分析与建议

综合上述国内外医养结合现状与热点的可视化分析结果，我们可以从国际研究趋势与成效对比国内研究，分析当前国内医养结合研究的水平，与国外的差距体现在什么方面，可以从哪些方面进行改善等问题。

### 4.1 医养结合研究趋势

#### 4.1.1 医养结合发展趋势

通过对国际上医养结合研究的可视化分析，可以将其研究趋势大致分为三个阶段：探索阶段、完善阶段、质量提升阶段。

（1）探索阶段，初具雏形。此阶段医养结合研究主要聚焦于对医养结合模式的研究，包括医养结合服务的方式、管理、政策、保障一系列等宏观层面的研究。阶段的目标在于探索出一套合适的，系统性的，能够应对老龄化问题的医养结合养老服务模式政策。中国目前正处于这个阶段，通过边试行边探索的方式，逐步探索出适合的医养结合模式。因此现有研究多关于对医养结合模式遇到的问题及解决对策的探讨，通过分析医养结合试点成果总结经验，结合长期护理方面的探索与实践，参考国外经验探讨对我国医养结合的启示<sup>[54]</sup>。

（2）完善阶段，初具规模。此阶段经历了初期探索，已有一定的发展经验和基础，对当下的社会矛盾，主要问题已非常清晰，医养结合模式已从试点试行发展到大规模实施。此阶段的目标在于完善医养结合模式，解决实施过程中存在的问题，并更多的思考如何长期持续稳定的发展医养结合养老服务模式政策。此阶段研究更多的关注供给、需求、保障等方面。

（3）质量提升阶段。此阶段预示着医养结合的发展已经非常成熟且完备，开始把研究重点逐渐转移到服务对象身上，进行更专业性、细节性的研究分析，例如痴呆老人的照护。此阶段更多的关注服务对象的需求与感受，更具有个性化特点。目标在于提升照护对象的生命质量，不仅提供身体医养的照护，还包括精神质量的照护。

## 4.1.2 中外医养结合研究差异

(1) 从发文量看,目前国内年度发文量增速快于国际总体趋势,但总体发文量、机构发文量、作者发文量的贡献在国际上并不突出,与贡献最突出的美国相比,差距依旧很大。

(2) 从核心资源来看,首先国内作者医养结合领域主题发文量超过 10 篇的仅三人,美国布朗大学的莫尔·文森特(Vincent MOR)仅个人便有 82 篇著作与医养结合主题相关。其次国内的主要核心期刊为中国全科医学,其主题发文量 50 余篇,美国老年医学学会杂志主题发文量为 1570 篇,国内远远落后。最后国内外医养结合领域的主要研究机构均以大学为主,但国内并列第一的两所大学浙江中医药和南京中医药大学发文量均为 29 篇,与其他高校差异并不大,与加拿大第一机构多伦多大学发文 599 篇差距明显。

(3) 从研究热点看,国内的研究主要集中于针对医养结合模式的研究,还在努力探索适合中国的医养结合模式。而国外医养结合模式已十分完备,目前已更深入且多专业的针对养老对象需求,为提高其生命质量而做研究。中国离此阶段的到来还有一定的路程。

## 4.2 中国医养结合存在的问题

总而言之,当前国内医养结合研究虽取得一定成效,在许多地区也得到不错的试行经验,但总体仍处于初级探索阶段,与国际上高度发展相比,存在研究水平低、参与度不高、缺乏核心团队、研究内容单一且不够深入。问题多而杂,但归根到底,最主要原因还是因为政府不够重视和缺乏核心团队。

政府不够重视主要体现在资源缺乏和政策缺失,最终导致的结果就是:(1) 监管不力,效率低下。我国政府在应对事件的管理具有部门化、多重化、专业化的特点,部门间的壁垒导致了资源分配和监管职责等问题,容易出现推诿扯皮的情况,影响项目的实施与效率。(2) 筹资渠道单一。资金匮乏影响着医疗保障、人才供应,服务质量等,导致发展结构失衡。就医养结合服务的供给方来说,中小型及民营机构缺乏足够资金,无力开展此类服务<sup>[55]</sup>。而人才缺乏,特别是养老护理员的缺乏给机构的运行与发展带来了极大的困扰;许多从业人员没有经过培训,容易出现矛盾或造成意外<sup>[56]</sup>。(3) 资源分配不均。在东部发达地区,有不少的医养结合养老模式

已进入优化改革阶段，但在许多的落后地区，甚至还没有医养结合养老方式的概念。这对于医养结合养老模式政策的发展、管理、推行有非常大的影响。

## 4.3 优化医养结合模式的策略建议

### 4.3.1 提高重视，强力实施

（1）明确政府主导作用和各方责任<sup>[57]</sup>。政策制定者需要探索跨部门协作策略，整合部门间的政策价值和理念，从而满足老年人真正需求。在建设医养结合服务体系时可采取因地制宜策略，根据区域特点，将区域产业与医养结合产业发展有机结合。（2）规范标准，严格监管。在服务体系建设时，需对相关内容进行统一规范，制定行业标准，严格把关，正确引导。我国医养结合服务不够成熟，在此阶段建立更为完善的标准制度，能够规避后续政策实施过程中出现的诸多问题，例如：监管困难、管理不便、投机取巧、资源浪费等。（3）充分发挥社区功能。以社区为中心，针对老年群体展开医疗服务，发挥基层卫生分级诊疗功能，从而推进医养服务的全覆盖，缓解东西部因经济差异带来的发展失衡问题。（4）提高保障。鉴于服务对象是老年人，在支付与保障方面的关注需要加强，这方面日本的长期护理保险有不错的探索经验，值得中国借鉴。积极探索适合中国国情的医养结合保障，对于促进医养结合养老模式的推行，缓解人民经济压力，维护其长期稳定的发展具有非常重要的作用。此外，老年人对医疗与养护的需求不同，且并非全部老年人及其家庭都能承担老年医养费用，老年人在当前社会条件下，对医养的高需求与其低收入已形成了非常主要的矛盾。因此，在医养结合服务模式的实施过程中，针对不同的老年人，进行不同的评估，确定其健康程度、护理等级、家庭情况等。面对条件艰难的家庭，可以采取政府补贴或者减免等多种方式进行帮助。从而使医养结合养老服务模式政策真正服务于人民，真正发挥其效用，从而推动健康老龄化的发展步伐。

### 4.3.2 整合力量，鼓励参与

（1）加强合作，创建核心团队。从可视化结果可以看出，我国研究者与研究机构相对分散，且机构间合作并不明显，并且缺乏影响力较大的核心机构或团队。建



议创建交流平台，加强研究者间和机构间的联系，推动信息共享，扩大团队实力，形成一支有权威性、专业性的队伍，有助于推动医养结合领域研究的研究朝着正确的方向发展，提升研究效率和质量。鼓励研究者积极寻求合作，医养结合领域很广，靠个人能力很难对其有深入的研究<sup>[58]</sup>。（2）借用社会力量。例如可充分发挥社会保险制度的分散风险功能，完善社会保险体系，提高老年人抵御风险的能力<sup>[59]</sup>。拓宽医养结合资金供给渠道，对于一些基层医疗单位可以鼓励转型，宽实力较强的机构可选择拓宽业务。还可巧妙利用互联网、电子信息系统等功能，从而实现医养结合在监管到服务的过程中的高效与便捷。例如，在保护好服务对象隐私的前提下，建立透明的信息沟通网，有利于社会与市场的监管，也便于不同机构间的相互交流与学习。可以高效利用电子健康档案，减少重复检查，加快更新速度，提高诊疗效率与服务体验。2007年苏州沧浪区展开的虚拟养老院就是一个互联网医疗的很好实践<sup>[60]</sup>，巧妙运用高科技的发展，结合行业实现创新型应用，可以实现1+1大于2的奇迹。

## 4.3 小结

本部分结合二、三章节的可视化分析内容，通过对比国内外研究差异，总结当前国内研究存在的研究水平低、参与度不高、缺乏核心团队、研究内容单一且不够深入等不足，提出问题原有在于政府不够重视和缺乏核心团队，基于此提出高重视，强力实施和整合力量，鼓励参与两个建议。



## 5 结论

### 5.1 主要结论

国内老龄化趋势相对于国外起步较晚，但因为中国人口数，计划生育政策、经济发展等原因，如今老龄化发展速度极快，因此相较于国外，国内在采取应对措施的研究方面起步较晚，即便研究速度极快，但研究程度及影响力与美国等发达国家仍有一定差距。

首先，国外医养结合的相关研究在 20 世纪末便有所发展，从 2000 年开始，医养结合相关研究一直在持续增长。国内自 2012 年作为一个爆发增长点，往后开始逐年增长，在 2019-2020 年期间有所下降，在 2020 年末开始回温。结合当前国际形势和中国国情，从整体趋势来看，预测医养结合的研究热度将会持续增长。

其次，在国际上，美国毫无疑问是对医养结合领域研究影响力最大的国家，中国在此领域与美国发展程度相比，差距仍然很大。从国家角度看，医养结合研究领域发文量最多的是美国，从核心作者看，美国布朗大学的莫尔·文森特总主题发文数达到 82 篇，其 h 指数为 63。从核心期刊看，被引频次排行第一的是美国老年医学学会杂志，被引凭此高达 7073 次，其在医养结合领域发表的相关文献数为 1570 篇。

此外，国外在医养结合养老模式的实践发展已趋于成熟，且相关保障也趋于完善，因此在对医养结合的研究方面，已经从整体研究过渡到专业性研究，从对医养结合养老模式的实施与发展研究过度到更细节更具有针对性的专业性和需求性研究；而国内由于对医养结合的研究起步较晚，因此目前还处于对医养结合的发展与实施的探索研究阶段，目前国内还处于力求探索出最适合中国特色的医养结合养老模式的任务阶段。

因此，从国际上医养结合相关研究的发展现状看，可在一定程度上推测中国未来医养结合研究与发展的方向：从国内 2012 到目前的发文趋势看，国内目前研究方向的重头仍在医养结合养老模式的初期探索阶段，且增长趋势仍然很快，且很大可能性到一定阶段后，增长趋势会放缓，研究达到一定的水平，此时对应着中国医养结合养老模式的初期探索和试行开始取得一定成功，再下一个阶段就进一步分类升级，将会更加关注老年人的需求，更加关注城乡差异等细节方面的发展。

总而言之，当前国内医养结合研究虽取得一定成效，在许多地区也得到不错的试行经验，但总体仍处于初级探索阶段，与国际上高度发展相比，存在研究水平低、

参与度不高、缺乏核心团队、研究内容单一且不够深入。问题多而杂，但归根到底，主要缘由在于政府不够重视和缺乏核心团队。基于此我国政府应对医养结合的研究提高重视，规范政策并强力实施，同时创建核心团队，整合各方有用资源，鼓励多方力量参与，真正做到团结一致，攻克老龄化难题。

## 5.2 创新与价值

(1) 目前，国内医养结合领域研究利用 *citespace*、*SPSS* 等软件进行现状与热点的分析较少，且仅有的部分计量可视化分析的文献都是针对国内近十年的发文数据，尚未有更多的发现关于国际上医养结合主题发文数据的分析。

(2) 本研究分别通过知识图谱分析和文献综述，对当前国际上医养结合的发展现状和研究热点进行分析，并对比国内医养结合的研究，结合当前国内医养结合的问题，对中国未来医养结合的研究趋势进行可能性预测，并对主要问题提出相对的应对策略，从而真正做到系统性、全瞻性、科学性的分析。

## 5.3 不足与展望

(1) 由于对于医养结合的英文词汇具体深度含义的不确定，在进行检索词的选择时，虽然涵盖了国际上绝大多数主题词，但难免有所遗漏，导致检索内容不够全面。此外，由于英文词汇的特殊性，且为了避免误差，在进行数据分析时未对同义词或者单复数进行合并。

(2) 采用 *SATI* 进行矩阵分析时，由于数据过多，仅分析了出现频次前 50 的关键词，虽然这些关键词的频率已经占总关键词频数一半以上，但仍然存在一些突现词，因为时间较短，所以频次不高，这类关键词也非常具有研究价值。

(3) 可视化分析的方法有很多，各软件各有所长，采用不同的策略或下载不同的数据都会有不一样的结果，本文数据主要源于 *WOS* 核心期刊，但医养结合领域很广，分析结果容易受语言差异、期刊偏好等影响。

## 参考文献

- [1]黄毅, 佟晓光. 中国人口老龄化现状分析[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(21): 4853~4855.
- [2]赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊, 2014(09): 129~136.
- [3]王建云. “医养结合”养老服务模式下资源整合路径研究[J]. 老龄科学研究, 2015, 3(12): 48~57.
- [4]Michel T. Integrating services for older people: a resource book for managers[J]. International Journal of Integrated Care, 2005, 5(2).
- [5]Ga H. Long-Term Care System in Korea.[J]. Annals of geriatric medicine and research, 2020.
- [6]王霞, 冯泽永, 李秀明, 等. 医疗服务融入居家养老服务模式中的探讨[J]. 医学与哲学(A), 2015, 36(02): 56~58.
- [7]罗婧, 罗玉茹, 鞠梅. 国外“医养结合”照护模式介绍及经验启示[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(09): 2277~2283.
- [8]陈悦, 陈超美, 刘则渊, 等. CiteSpace 知识图谱的方法论功能[J]. 科学学研究, 2015, 33(2): 242~253.
- [9]陈悦, 刘则渊. 悄然兴起的科学知识图谱[J]. 科学学研究, 2005, 23(2): 149~154.
- [10]黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(06): 63~68.
- [11]刘婷, 余晶波. 国内外医养结合养老模式的经验和启示[J]. 现代实用医学, 2019, 31(12): 1567~1569.
- [12]徐广浩, 崔瑞兰. 山东省医养结合养老模式介绍及其经验启示[J]. 卫生软科学, 2019, 33(04): 9~13.
- [13]李杰. 青岛“医养结合”养老模式问题研究[J]. 中国人力资源开发, 2014(18): 74~80.
- [14]芮艳霞. 60岁及以上维持性血液透析患者临床指标评价[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(24): 6042~6046.
- [15]李香, 钟旭敏, 谢洁雯, 等. “企业托管医养”方式在公立医院中的运营实践研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(31): 164~168.
- [16]房瑶瑶. 关于武汉市社区居家养老服务的经验总结与思考[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2016, 23(03): 25~27.
- [17]王晓迪, Yen Louis, 郭清, 等. 不同国家与地区老年健康服务模式的研究及对中国内地的启示[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1143~1150.
- [18]王越, 王静丹, 周辰宇, 等. 我国医养结合养老服务中多元协同参与的思考[J]. 医学与社会, 2019, 32(12): 61~64.
- [19]周驰, 翁嘉, 章宝丹. 日本医养结合养老模式及其对我国的启示[J]. 医学与哲学

(A),2018,39(12):33~36.

[20]陈暘, 康健, 连菲. 英国养老设施医养结合模式分析及经验借鉴[J]. 建筑学报,2016(11):84~88.

[21]杨文杰. 中国特色医养结合服务模式发展研究[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版),2017,42(05):138~144.

[22]李长远, 张举国. 我国医养结合养老服务的典型模式及优化策略[J]. 求实,2017(07):68~79.

[23]耿爱生, 王珂. 英国“医养结合”的经验与启示[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),2016,31(05):87~94.

[24]Kim, Jimi. A Study on Change Process of Long-term Care Service Delivery System in Japan : Focused on Pluralism of Long-term Care and the Japanese Government's Roles[J]. Japanese Cultural Studies,2015,53.

[25]郭丽君. “医养结合”养老模式的国际成功制度与政策分析[J]. 中国老年学杂志,2019,39(4):975~981.

[26]张丽. 我国政府和社会资本合作模式下医养结合模式的发展现状及分析[J]. 护理管理杂志,2018,18(04):233~236.

[27]刘晓梅, 张昊. 我国长期照护保险可持续运行的机制完善[J]. 学习与实践,2020(05):49~59.

[28]Guo K L, Mcgee D. Improving quality in long-term care facilities through increased regulations and enforcement.[J]. The health care manager,2012,31(2).

[29]Hongmei C. How to Develop a Coordinated Long-term Care System[J]. Procedia Computer Science,2018,139.

[30]许敏敏, 段娜. 美国长期护理保险:经验与借鉴[Z]. 中国四川成都:20199.

[31]Ma S. Study on Long-term Care Insurance Rate in China[M] Advances in Intelligent Systems Research, Zhang M, Zhao S, 2013: 40,121~127.

[32]Eling M. Financing Long-term Care: Some Ideas From Switzerland Comment on "Financing Long-term Care: Lessons From Japan".[J]. International journal of health policy and management,2020,9(1).

[33]Swamy, Namratha. The importance of employer sponsorship in the long-term care insurance market[J]. Journal of aging & social policy,2004,67-84(16).

[34]Greenhalgh-Stanley. Can the government incentivize the purchase of private long-term care insurance? Evidence from the Partnership for Long-Term Care[J]. Applied Economics Letters,2014,21(8).

[35]Khatutsky, G Khatutsky G, Wiener, et al. Experience, Knowledge, and Concerns About Long-Term Services and Supports: Implications for Financing Reform[J]. JOURNAL OF AGING &

SOCIAL POLICY,2017(29):51~69.

[36]Zeng Q, Wang Q. Comparison of the Measurement of Long-Term Care Costs between China and Other Countries: A Systematic Review of the Last Decade[J]. HEALTHCARE,2020(2).

[37]Amanda J L, Michael J A. Long-Term Care in the United States: Policy Themes and Promising Practices[J]. Journal of Gerontological Social Work,2010,53(1).

[38]Geyer J. Notes About Comparing Long-term Care Expenditures Across Countries Comment on "Financing Long-term Care: Lessons From Japan".[J]. International journal of health policy and management,2020,9(2).

[39]王长青, 毛鹏远, 陈娜. 供给侧改革视域下医养结合资源的多重整合[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(12):946~948.

[40]戈园园, 顾吉, 高波, 等. 使用自制养老服务需求测量工具对上海某辖区老年人养老服务需求总量的调查[J]. 中华全科医师杂志,2019,18(2):146~150.

[41]胡琦, 郎颖, 徐宁, 等. 银川市城区老年人医养结合支付意愿的影响因素研究[J]. 卫生软科学,2019,33(05):88~91.

[42]夏晓红, 陈春, 胡澜, 等. 中老年医养结合机构养老意愿及影响因素研究[J]. 卫生软科学,2019,33(08):71~75.

[43]李长远, 张会萍. 民族地区老年人对社区居家医养结合养老服务模式选择意愿及影响因素分析——基于安德森行为模型的实证研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2018,35(05):135~143.

[44]荣超, 赵峰, 谢蓉蓉, 等. 失独家庭父母的养老意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(16):1949~1953.

[45]刘金华, 谭静. 社会支持对老年人养老意愿的影响分析[J]. 社会保障研究,2016(4):13~18.

[46]邓诺, 卢建华. 经济因素对医养结合养老认知及意愿的影响[J]. 中国老年学杂志,2017,37(11):2821~2823.

[47]Hsiu-Hung W, Shwn-Feng T. Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals[J]. Kaohsiung Journal of Medical Sciences,2012,28(9).

[48]孙子科技木, 张宝露, 王洪娅, 等. 医养结合型养老机构护理人才培养现状及思考[J]. 护理学报,2016,23(23):31~34.

[49]张翼杰. 医养结合养老服务体系亟待构建[J]. 人民论坛,2019(26):102~103.

[50]姜胜超, 张鑫, 吴群红, 等. 基于多维尺度分析的我国医保医师监管问题研究[J]. 中国医院管理,2021,41(05):60~63.

[51]Chon Y, Kim Y. Reasons for Turnover Intention among Direct Care Workers in Korea's Long-Term Care Insurance.[J]. Healthcare (Basel, Switzerland),2020,8(4).

[52]张良文, 曾雁冰, 王丽霞, 等. 基于 Andersen 模型的“医养结合”型机构养老需求的影

响因素研究[J]. 中国卫生统计,2019,36(03):339~343.

[53]安源. 2000-2009 年图书馆信息服务领域研究现状分析——基于词频分析法和共词分析法[J]. 情报科学,2012,30(06):873~878.

[54]梁裕桦, 陈沛军, 冯常森, 等. 我国医养结合研究热点及趋势[J]. 医学与社会,2019,32(06):92~95.

[55]李玉莲, 李长远. 健康老龄化背景下医养结合养老服务模式的优化策略[J]. 社会福利(理论版),2018(5):20~25.

[56]刁鹏飞, 臧跃, 李小永. 机构养老的现状、问题及对策——以上海市为例[J]. 城市发展研究,2019,26(08):98~103.

[57]崔玲玲, 马颖, 陆龙滨, 等. 我国“医养结合”服务存在问题的系统分析[J]. 中国卫生事业管理,2017,34(03):238~240.

[58]张文光, 韩雪, 何璐晴, 等. 基于 CiteSpace 的医养结合知识图谱分析[J]. 循证护理,2019,5(03):212~218.

[59]赵子青, 李毅. 基于 CiteSpace 的近五年医养结合研究热点探析[J]. 智能计算机与应用,2020,10(1):290~293.

[60]王桂云, 邓晓阳, 祁艳霞. 健康中国背景下新型医养结合养老服务模式及优化策略[J]. 医药高职教育与现代护理,2019,2(03):227~229.

## 综述

### 基于知识图谱分析的医养结合研究

#### 1. 医养结合的概念

"医养结合"是国内外为应对人口老龄化而提出的新型养老模式,中央早在 2006 年提出推进医养合作并实现医养整合的意见<sup>[1]</sup>。国家卫健委在 2015 年提出社区支撑辐射等四类医养结合模式;同年国家九部委也发表联合声明,到 2020 年要基本形成医养结合服务网络;这意味着医养结合模式成为国家应对老龄化的战略方向。

作为医疗卫生服务与养老服务相结合的"医养结合"养老服务,其概念主要包含三个含义:"医"主要包括身体机能的检查、康复、诊治等环节;"养"主要指对老年人的日常、心理、娱乐等方面;"护"指老年人的患病或恢复期间的护理<sup>[2]</sup>;其目标旨在通过医疗资源与养老资源融合配置以实现社会效益的最大化,在概念上,类似英国的"整合照料",整合照料服务是强调针对具有相似需求的群体提供一套计划详细、实施落实的服务和照料<sup>[3]</sup>。比如韩国是一个出乎意料的快速老龄化国家,由于长期护理保险和国家健康保险体系,大多数需要长期护理的人目前都住在长期护理设施中,例如疗养院和长期护理医院<sup>[4]</sup>。目前国内外都极力发展医养结合从而取代传统单一的养老方式,究其原因:一个是随着老龄化加剧,传统公共养老机构已很难满足当前养老的多重需求,另一个是中国传统所习惯的居家养老模式无医疗功能,面对老年人多元化的养老需求难以兼顾<sup>[6]</sup>。而医养结合可以这个需求<sup>[5]</sup>。

随着人口老龄化形势深度发展,为实现健康老龄化,医养结合发展趋势、政策优化、老龄化需求与缓解措施等已成为政府关注的重点。解决这些问题对于下一阶段完善医养结合养老模式服务体系、促进健康老龄化有着重要意义。针对医养结合的发展的历程长、范围广、内容多等等诸多特点,深入了解其发展现状,掌握其研究热点,探究其发展趋势,对于推动医养结合的发展十分必要。

#### 2 医养结合研究现状

关于医养结合的模式,目前国内并没有统一的标准进行界定,根据当前研究现状,其主要包括服务的主体、客体、内容、方式以及管理的机制五个元素<sup>[8]</sup>;国内对医养结合的研究,已经度过初步探索阶段,开始进入融合与升级阶段。对于当前医



养结合的整体研究现状，在通过文献综述基础上，本研究将从多个角度对其进行概述。

## 2.1 管理手段

（1）法律手段。德国在 1938 年便颁布了《护理法》，针对护理从业人员提供了法律保障；日本作为较早步入人口老龄化的国家之一，于 1963 年相继颁布了福利、保健、保险相关的法律政策，为老年人提供强有力的法律支持和保障<sup>[9]</sup>；中国则于 2011 年起开始推行政策，并不断完善中。（2）行政手段。关于行政方面的政策扶持和引导，中央有关部门早已明确指出有关的发展方向和思路，并已在多地试行。比如青岛、上海、苏州等地打破部门壁垒，建立一体化行政协调机制，提高医养机构间的沟通与协调效率<sup>[10]</sup>。国在 1974 年对国民健康服务体系进行调整，创立多重管理机构进行管理<sup>[11]</sup>。值得一提的是，国外学者还曾对 1990 年代后半期引入长期护理保险以来长期护理服务提供系统的变化进行实证研究，考察了日本政府（不仅是中央政府，还包括地方政府）在实现长期护理服务多元化方面的政治对策，还研究了改革过程中中央政府与地方政府之间的关系<sup>[12]</sup>。（3）经济手段。中国目前主要建立以政府为主体的多元化筹资渠道，引进社会保险进行风险分担。但就算美国的保险市场已非常完善，在面临老年长期照护时也难以为继<sup>[13]</sup>。因此，拓展资金来源，有助于实现医养结合服务的有效供给<sup>[14]</sup>。

## 2.2 整合方式

医养结合模式已突破传统意义，通过整合现有资源，将“医、养、护、住、康”结合成“五位一体”的新型养老模式。通过综合分析，当前国内医养结合的整合方式研究主要以以下两种类型为主。（1）“医疗机构+社区服务”模式。国内经验在广州、山东等地有着相对成功的探索经历：广州自 2013 年便根据各区域特点形成社区为依托的居家医养结合模式<sup>[15]</sup>；山东省则在泰山、蓬莱、日照等地发展出了非常典型的医养结合养老模式<sup>[16]</sup>。青岛作为老龄化程度比较高的城市，对于医养结合模式的探索对于全国也有着借鉴意义<sup>[17]</sup>。（2）“医疗机构+养老服务”模式。此模式的研究主要集中在实践效果及人才储备方面，比如芮艳霞研究了作为一种新型的血液透析综合管理模式。医联体—医养结合模式的临床指标评价方面，希望可以为医院临床诊治以及持续的改进质量提供数据支持<sup>[18]</sup>。有学者将医院的管理方法运用到老年公寓管理中，并在实际运营效果中发现该模式可以规避医养结合常见模式的诸多管理问题<sup>[19]</sup>。总而言之，国内目前研究主流还是以机构养老为主，但是随着发展，会逐步走向医养综合的模式

## 2.3 服务模式

(1) 居家（居家-社区）养老。主要依托社区网络，分担家庭负担<sup>[5]</sup>。在国内外的医养结合实践中，都比较推崇以居家养老作为主要实现形式。尤其在国内，居家养老是对“养儿防老”的传统文化的延续，因此具有较高的社会文化认同和深厚的社会基础，成为当下大力推崇的医养结合模式，国内武汉市发展较为先进<sup>[20]</sup>。国外也很重视居家养老，在居家养老中体现了医养结合的制度设计。美国的 PACE 计划就是通过提供健康相关的综合服务，使老年人能够在家享受高质量的养老服务<sup>[21]</sup>。日本目前也主要发展社区居家模式<sup>[22, 23]</sup>。英国则以“提供适当支持，重视老年人自主性，为老年人提供托管照、照护、上门服务”的理念，形成逐层递进的服务体系<sup>[21]</sup>。

(2) 机构养老模式。机构养老主要依托养老机构，在国内，由于养老机构本身数量上供不应求，且结构不尽合理，能够满足基本养老需求的养老机构已经很缺乏，加之传统观念影响下，民众更倾向家庭养老，因此国内机构养老的发展还处在初级阶段，在医养结合试点地区形成了零散的服务经验。国外机构养老的发展则相对成熟，有比较多的、成体系的经验可以借鉴。美国非常重视个性化服务<sup>[21]</sup>，英国则更重视医疗配置，按需提供服务<sup>[24]</sup>。(3) 综合养老模式。综合照护突破了传统的社区层面，是对传统照护方式的一种深化改革<sup>[24]</sup>。通过资源整合消除部门间的分割状态，提高服务质量，高效利用医疗资源，充分发挥家庭医生的作用<sup>[22]</sup>。

## 2.4 相关保障

目前国内外主要以长期护理保险制度为主，以多元协同的保障方式作为补充，在这方面，国内外医养结合养老服务都体现了多主体共同负责、共担风险的特点。

(1) 长期护理保险。关于长期护理保险制度，日本和德国已经开展了很多年的长期照护保险，其参保对象划分清楚，筹资机制较为完备，照护等级认定标准划分科学，照护服务提供形式多样<sup>[25]</sup>；有学者提出必须进行诸如建立更高标准和修改执行程序之类的改革，以提高长期护理消费者的护理质量<sup>[26]</sup>。也有学者建议使用长期护理保险来处理长期护理系统成本，建立案例管理以支持老年人和护理人员，并构建共享的信息系统和在系统级别上协调长期护理<sup>[27]</sup>。相比美国以商业保险为基础的长护险制度，中国建立全国性的社会保障性质的长期护理保险体系还为时过早<sup>[28]</sup>；有学者认为缺乏基本数据和精算技术是中国大陆发展长期护理保险的重要障碍<sup>[29]</sup>。池上对德国和日本强制性长期护理保险系统的实施情况进行了审查，发现这些系统按即用即付系统进行组织，其建议更进一步，实施一个多支柱、强制性和自愿性的长期护理筹资系统，该系统将“按需付费”与资本资助的要素相结合<sup>[30]</sup>。有医疗保

险和医疗补助是长期护理费用的主要来源，提供负担得起的高质量保险比比需求方面的因素更为重要，这些因素包括对长期护理保险的意识以及对长期护理的更大感知风险<sup>[31]</sup>。对此，有学者使用来自健康和退休研究的数据，采用长期护理合作伙伴关系激励了私人长期护理保险的购买，特别是对于那些表现出最大的风险厌恶和长期财务规划视野的家庭<sup>[32]</sup>。但国外有学者曾研究了美国人对长期服务和支持的经验，发现受访者报告显示其普遍担心残疾。他们强烈希望留在自己的家中，而不是有照料，而不是有照料，这些结果可用于设计改革计划和激发政治支持<sup>[33]</sup>。但是，欧美国家的研究越来越深入和全面，并且在诸如帕金森氏病，阿尔茨海默氏病和癫痫病等特定疾病的护理费用方面也越来越详细<sup>[34]</sup>。在过去的几十年中出现了三种有希望的做法，如文化变革运动、结合医疗和社会护理的服务整合以及各种形式的社区居民护理，将住房和服务融合到更像家庭的环境中<sup>[35]</sup>。总而言之，长期护理（LTC）支出的比较是一项艰巨的任务，国家 LTC 系统在资格标准，收益水平，机构多样性和区域异质性方面差异很大<sup>[36]</sup>。（2）以多元协同为保障的补充方式。主上海市通过采取以奖励代替补贴的方式，一次性给予非营利性养老机构补贴。青岛市则通过政府优先购买医养公共服务，且允许分阶段支付经费，对符合条件的企业会给予一定的补助<sup>[10]</sup>；美国 PACE 计划则通过协同合作，激发多元参与积极性，形成在政府监管下的多方资金支付体系，由商业保险体系为服务商提供资金，以按人计价方式支付，受托单位自行承担财务亏损风险<sup>[37]</sup>。

## 2.5 需求与影响

当前的学者们采用了不同的方法对老年人的服务需求、支付意愿等做出分析研究。有学者尝试自制测量工具对进行需求测量，分析其服务特点<sup>[38, 39]</sup>，或以当面访问为主、自填问卷为辅进行调查<sup>[41]</sup>，还有学者从民族角度研究需求影响<sup>[42]</sup>，也有学者运用 logical 回归模型分析老年人意愿<sup>[43-45]</sup>。为了应对老龄化社会的日益增长的需求，医疗保健专业人员在老年人和长期护理以及服务质量保证中扮演着至关重要的角色，有学者就探讨了台湾老年人和长期护理的趋势和政策；台湾当局提出了为期十年的长期护理项目后，提出了目前面临的挑战包括低出生率造成的老龄抚养比低，老年人缺乏和与长期照护相关的人力，与对未来社会的长期照护相关的服务和教育改革以及长期照护的专业间协作和团队合作。面临的机会包括扩大医疗保健专业人员的作用和职业途径，推广积极的老龄化和良好生活质量的概念，以及发展与长期护理服务有关的产业合作<sup>[46]</sup>。

## 2.6 人才队伍建设

德国经验已建立标准化养老护理教育培训体系，从业人员必须获得从业资质才能上岗。日本则采取社会志愿者养老服务方式扩充人力资源，缓解人才压力<sup>[22]</sup>；我国老年养护教育起步较晚，多渠道的培养方式可以保障医养结合发展的人才需要<sup>[47]</sup>，多渠道的培养方式可以保障医养结合发展的人才需要<sup>[48]</sup>。国外一项研究对 19 名护理人员进行了半结构化访谈，发现护理人员工作条件苛刻、工资低、以及自身健康因素无法继续胜任工作是护理人员改变或离开工作意图的三个主要主题<sup>[49]</sup>。因此国内在医养结合相关行业内的人才培养和管理方式方面仍需加强。

### 3 医养结合计量分析

文献计量法是从数量角度出发，揭示文献信息的数量规律<sup>[50]</sup>。可视化分析是将研究内容通过知识图谱的方式来揭示领域的知识内容，其已逐渐成为文献计量学领域中的重要发展方向。而 CiteSpace 软件是国际主流的文献可视化分析工具之一，可以直接展现某知识领域的信息全景，识别某一科学领域中的关键文献、热点研究和前沿方向<sup>[51]</sup>。

国内有部分学者分析了领域内的发展，赵子青对近五年发表的知网数据分析后发现国内研究热点突出，但缺乏系统性与权威性<sup>[52]</sup>。美国在医养结合研究在发文量以及中心性居世界首位，其实力远超其他国家，澳大利亚、加拿大、英国紧随其后<sup>[53]</sup>。有学者研究发现作者与研究机构较为分散，并未形成核心作者群和相应的研究体系，不利于医养结合领域的可持续发展<sup>[54]</sup>。梁裕桦<sup>[55]</sup>进行可视化分析后，认为保险是万千家庭获得医疗保障的最后一道防线，这对提高老年人健康生活管理能力，改善老年人晚年生命质量具有现实意义，提出保险将成为后期研究热点。

知识图谱的绘制已成为科学计量学的前沿，但在医养结合的应用并不多见，仅有的一些研究主要集中在国内的医养结合现状研究，对于国外的研究有一定空白。此外，当前的研究多为聚集在关键词、文献被引、作者、机构等方面，研究相似度高，创新少，内容不够深入。虽然目前国内对医养结合采用知识图谱进行分析的研究较少，但是对医养结合的研究对于健康老龄化的发展至关重要，仍然是未来的研究热点。

### 3 研究启示

(1) 虽然对比国外，国内的医养结合发展不够成熟，但目前国内医养结合的势头发展迅猛，且随着人口老龄化的形势越发严峻，其作为主要应对人口老龄化的医养结合养老模式，对其更为深入的研究对于推动当前健康老龄化的发展有至关重要

的意义。但是，我国当前医养结合的制度碎片化、体系尚未明确，管理尚未统一，部门间缺乏有效沟通与配合，特别是紧急服务效率低<sup>[48]</sup>；些问题对于医养结合养老模式的推广实施、国家的管理、地区的均衡发展会造成一定的影响。

（2）对于长期护理保险制度的发展是推动医养结合养老模式发展的关键，在未来的研究者，我们应充分考虑长期护理提供者的人文价值，并进一步研究不同慢性病长期护理费用的差异。根据德国，瑞典和其他国家的经验，在中国未来的决策中，这可能是发展私人长期护理保险并实现私人长期护理保险与公共长期护理之间有效互补的有效途径<sup>[34]</sup>。

（3）目前研究很多侧重于其内涵、模式和路径选择<sup>[50]</sup>方面，而人口老龄化形势是宏观层面的问题，涉及问题难，范围广，受众多，对国家影响大，因此对医养结合养老模式的探讨更应从宏观角度去看待其发展；但目前在对于医养结合的发展趋势分析等方面的研究较少，且仅有的研究也多聚焦于国内，研究也较为浅显；因此对于国内外医养结合的发展趋势变化与研究热点分析等进行更深入的研究分析是非常重要的。



## 参考文献

- [1] 赵晓芳. 健康老龄化背景下“医养结合”养老服务模式研究[J]. 兰州学刊,2014(09):129~136.
- [2] 王建云. “医养结合”养老服务模式下资源整合路径研究[J]. 老龄科学研究,2015,3(12):48~57.
- [3] Michel T. Integrating services for older people: a resource book for managers[J]. International Journal of Integrated Care,2005,5(2).
- [4] Ga H. Long-Term Care System in Korea.[J]. Annals of geriatric medicine and research,2020.
- [5] 王霞, 冯泽永, 李秀明, 等. 医疗服务融入居家养老服务模式中的探讨[J]. 医学与哲学(A),2015,36(02):56~58.
- [6] 罗婧, 罗玉茹, 鞠梅. 国外“医养结合”照护模式介绍及经验启示[J]. 中国老年学杂志,2019,39(09):2277~2283.
- [7] 黄佳豪, 孟昉. “医养结合”养老模式的必要性、困境与对策[J]. 中国卫生政策研究,2014,7(06):63~68.
- [8] 杨文杰. 中国特色医养结合服务模式发展研究[J]. 河北大学学报(哲学社会科学版),2017,42(05):138~144.
- [9] 李长远, 张举国. 我国医养结合养老服务的典型模式及优化策略[J]. 求实,2017(07):68~79.
- [10] 耿爱生, 王珂. 英国“医养结合”的经验与启示[J]. 华东理工大学学报(社会科学版),2016,31(05):87~94.
- [11] Kim, Jimi. A Study on Change Process of Long-term Care Service Delivery System in Japan : Focused on Pluralism of Long-term Care and the Japanese Government's Roles[J]. Japanese Cultural Studies,2015,53.
- [12] 郭丽君. “医养结合”养老模式的国际成功制度与政策分析[J]. 中国老年学杂志,2019,39(4):975~981.
- [13] 张丽. 我国政府和社会资本合作模式下医养结合模式的发展现状及分析[J]. 护理管理杂志,2018,18(04):233~236.
- [14] 刘婷, 余晶波. 国内外医养结合养老模式的经验和启示[J]. 现代实用医学,2019,31(12):1567~1569.
- [15] 徐广浩, 崔瑞兰. 山东省医养结合养老模式介绍及其经验启示[J]. 卫生软科学,2019,33(04):9~13.
- [16] 李杰. 青岛“医养结合”养老模式问题研究[J]. 中国人力资源开发,2014(18):74~80.
- [17] 芮艳霞. 60岁及以上维持性血液透析患者临床指标评价[J]. 中国老年学杂志,2019,39(24):6042~6046.

- [18] 李香, 钟旭敏, 谢洁雯, 等. “企业托管医养”方式在公立医院中的运营实践研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(31): 164~168.
- [19] 房瑶瑶. 关于武汉市社区居家养老服务的经验总结与思考[J]. 长沙民政职业技术学院学报, 2016, 23(03): 25~27.
- [20] 王晓迪, Yen Louis, 郭清, 等. 不同国家与地区老年健康服务模式的研究及对中国内地的启示[J]. 中国全科医学, 2018, 21(10): 1143~1150.
- [21] 王越, 王静丹, 周辰宇, 等. 我国医养结合养老服务中多元协同参与的思考[J]. 医学与社会, 2019, 32(12): 61~64.
- [22] 周驰, 翁嘉, 章宝丹. 日本医养结合养老模式及其对我国的启示[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(12): 33~36.
- [23] 陈暘, 康健, 连菲. 英国养老设施医养结合模式分析及经验借鉴[J]. 建筑学报, 2016(11): 84~88.
- [24] 刘晓梅, 张昊. 我国长期照护保险可持续运行的机制完善[J]. 学习与实践, 2020(05): 49~59.
- [25] Guo K L, Mcgee D. Improving quality in long-term care facilities through increased regulations and enforcement.[J]. The health care manager, 2012, 31(2).
- [26] Hongmei C. How to Develop a Coordinated Long-term Care System[J]. Procedia Computer Science, 2018, 139.
- [27] 许敏敏, 段娜. 美国长期护理保险: 经验与借鉴[Z]. 中国四川成都: 2019.
- [28] Ma S. Study on Long-term Care Insurance Rate in China[M] Advances in Intelligent Systems Research, Zhang M, Zhao S, 2013: 40, 121~127.
- [29] Eling M. Financing Long-term Care: Some Ideas From Switzerland Comment on "Financing Long-term Care: Lessons From Japan".[J]. International journal of health policy and management, 2020, 9(1).
- [30] Swamy, Namratha. The importance of employer sponsorship in the long-term care insurance market[J]. Journal of aging & social policy, 2004, 67-84(16).
- [31] Greenhalgh-Stanley. Can the government incentivize the purchase of private long-term care insurance? Evidence from the Partnership for Long-Term Care[J]. Applied Economics Letters, 2014, 21(8).
- [32] Khatutsky, G Khatutsky G, Wiener, et al. Experience, Knowledge, and Concerns About Long-Term Services and Supports: Implications for Financing Reform[J]. JOURNAL OF AGING & SOCIAL POLICY, 2017(29): 51~69.
- [33] Zeng Q, Wang Q. Comparison of the Measurement of Long-Term Care Costs between China and Other Countries: A Systematic Review of the Last Decade[J]. HEALTHCARE, 2020(2).
- [34] Amanda J L, Michael J A. Long-Term Care in the United States: Policy Themes and



Promising Practices[J]. Journal of Gerontological Social Work,2010,53(1).

[35] Geyer J. Notes About Comparing Long-term Care Expenditures Across Countries Comment on "Financing Long-term Care: Lessons From Japan".[J]. International journal of health policy and management,2020,9(2).

[36] 王长青, 毛鹏远, 陈娜. 供给侧改革视域下医养结合资源的多重整合[J]. 中国卫生事业管理,2016,33(12):946~948.

[37] 邓敏, 罗凤琦. 居家老年人医养偏好的综合评估与整合供给策略研究[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(11):808~811, 822.

[38] 戈园园, 顾吉, 高波, 等. 使用自制养老服务需求测量工具对上海某辖区老年人养老服务需求总量的调查[J]. 中华全科医师杂志,2019,18(2):146~150.

[39] 胡琦, 郎颖, 徐宁, 等. 银川市城区老年人医养结合支付意愿的影响因素研究[J]. 卫生软科学,2019,33(05):88~91.

[40] 夏晓红, 陈春, 胡澜, 等. 中老年医养结合机构养老意愿及影响因素研究[J]. 卫生软科学,2019,33(08):71~75.

[41] 李长远, 张会萍. 民族地区老年人对社区居家医养结合养老服务模式选择意愿及影响因素分析——基于安德森行为模型的实证研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2018,35(05):135~143.

[42] 荣超, 赵峰, 谢蓉蓉, 等. 失独家庭父母的养老意愿及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2018,21(16):1949~1953.

[43] 刘金华, 谭静. 社会支持对老年人养老意愿的影响分析[J]. 社会保障研究,2016(4):13~18.

[44] 邓诺, 卢建华. 经济因素对医养结合养老认知及意愿的影响[J]. 中国老年学杂志,2017,37(11):2821~2823.

[45] Hsiu-Hung W, Shwn-Feng T. Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals[J]. Kaohsiung Journal of Medical Sciences,2012,28(9).

[46] 孙子科技木, 张宝露, 王洪娅, 等. 医养结合型养老机构护理人才培养现状及思考[J]. 护理学报,2016,23(23):31~34.

[47] 张翼杰. 医养结合养老服务体系亟待构建[J]. 人民论坛,2019(26):102~103.

[48] Chon Y, Kim Y. Reasons for Turnover Intention among Direct Care Workers in Korea's Long-Term Care Insurance.[J]. Healthcare (Basel, Switzerland),2020,8(4).

[49] 张良文, 曾雁冰, 王丽霞, 等. 基于 Andersen 模型的“医养结合”型机构养老需求的影响因素研究[J]. 中国卫生统计,2019,36(03):339~343.

[50] Chaomei C. Searching for intellectual turning points: Progressive knowledge domain visualization[J]. Proceedings of the National Academy of Sciences,2004,101(s1).

[51]Wanying D, Chaomei C. Dynamic topic detection and tracking: A comparison of HDP , C - word, and cocitation methods[J]. Journal of the Association for Information Science and Technology,2014,65(10).

[52]赵子青, 李毅. 基于 CiteSpace 的近五年医养结合研究热点探析[J]. 智能计算机与应用,2020,10(1):290~293.

[53]李楠, 黄炜, 郭梦颖, 等. 国内外医养结合的对比研究——基于 2010—2019 年文献的知识图谱分析[J]. 中国现代中药,2020,22(05):795~799.

[54]李梦蕾, 吕本艳, 李秋爽, 等. 基于计量学的我国医养结合研究现状与热点分析[J]. 现代信息科技,2020,4(19):104~108.

[55]梁裕桦, 陈沛军, 冯常森, 等. 我国医养结合研究热点及趋势[J]. 医学与社会,2019,32(06):92~95.

## 致 谢

两年时光匆匆而过，两年前的三月，初次踏入同济，两年后的三月，我在书桌前敲下致谢。

人生真的好奇妙，你的每一个决定，都可能让你往后的人生走向不同的旅途。想当初本科毕业后，缘分般偶然看到图书情报，深入了解发现是一个专业，然后仿佛着了迷般疯狂搜索这个专业的相关信息，于是，从准备编制的备考变成准备跨考图情硕士的备考，仅仅几个小时便下定了决心，即便那时候离考研不过两三个月，即便我知道华中科技大学有多难考。

曾经读他人的抒情文字，总觉得矫情，如今自己却变得相当矫情。雨后微凉的夜里，路灯下的同济校园迷离而温暖，仿佛一切都那么不真实，两年前的夜里，我在做什么呢，好像在书桌前看着窗外的月光，什么都不想，不想学习，但也不想让自己去想不想学习的事、去想能不能考上的事。有些事，你知道是对的，既然决定了，去做就行了直到成功。

三月的武汉好美啊，当时坐在出租，前往同济准备复试，内心异常平静，住店前一晚，出门打印资料，在旅社周边迷了路，路边摊主是一对中年夫妇，问了我好多遍是不是找不到地方了，看我绕来绕去好几圈了，我听了好多遍才听明白，当我顺利回到旅社，坐下的那一瞬间，彻底爱上了武汉这座城市。复试结束，我拍了极美的樱花照，发了朋友圈，再会！

八月份的武汉好热啊，离开学也就一个月了，心也渐渐跟着热了起来，当我的导师联系我的时候，心热到了顶点。与导师初次的饭局非常紧张，虽然往后的两年也依旧紧张，老师对我两年的研究生生涯从宏观到微观都做了整体的规划，虽然我回家后把老师的话写了满满两页笔记，但我的两年研究生生涯还是不算成功，也可以说几乎完全没有达到导师的预期。十分惭愧，比上，有十分优秀的师兄，比下，有刻苦努力的师妹，不论在学术还是在勤奋方面，都没有足够优秀

在这里，我要感谢我的导师唐尚锋，我其实非常非常惭愧，我拥有如此优秀的导师和学习资源，却连老师十分之一的本事都没有学到，很是遗憾，但时光不等人，栽一棵树，最好的时间，是十年前，其次，是现在。虽然在学术上没有学到导师的本事，但是作为唐老师的学生，在身边老师同学都是如此优秀的情况下，自己不自觉地都会想要变得更优秀。

# 华中科技大学硕士学位论文

---

其次，想要感谢我的家人，本科毕业时为我的工作付出了许多，最后却依然支持我读研的选择，也感谢我自己，坚定自己的选择，即便前路迷茫，仍然选择一试到底。

最后，再次感谢我的导师，给予我如此优厚的资源与环境，以及面对我一次次学术上的问题仍然不曾放弃，耐心指导。

感谢复试的老师，感谢上课的老师，感谢负责的辅导员，感谢华中科技大学同济医学院。

这两年的学业生涯，收获最大的是自我深度学习的能力和独立解决问题的能力，在往后余生的人生旅途中，我将保持不断学习，不断成长。

即将敲下最后一个句号，脑海中忽然忆起复试时老师问我的三个问题：

“你为什么选择这个专业？”

“因为我喜欢这个专业。”

“如果以后发现不喜欢了呢？”

“我永远都不会不喜欢的。”

最后，以我英语面试时的自我介绍最后一句话作为致谢的结尾：My dream is to hope that in the word,medical treatment does not cost money.

以上，感谢！

## 作者介绍

### 一、发表的学术论文

[1]唐尚锋,张慧林,唐东锋.医养结合服务内容界定与新模式研究[中国卫生事业管理].2021, 38 (6)

### 二、参与科研项目

[1] 青年基金项目,以慢性病控制为导向的基层医防融合机制研究,2019.09-2021.12,负责人:唐尚锋

[2] 国务院发展研究中心,老年人医疗服务与养老服务的整合研究,2019/08-2020/08,负责人:唐尚锋

[3]国家自然科学基金,我国整合型社区医养结合价值耦合机制与模式优化策略研究,2021/01-2023/12,负责人:唐尚锋。

### 三、获得奖励

暂无。