

国内外失智老人家庭照顾者喘息服务的比较研究

魏智慧 韩文婕

天津理工大学社会发展学院 天津 300384

【摘要】：本研究聚焦全球老龄化背景下，我国失智老人规模庞大且持续增长、家庭照顾者长期面临多重照护压力的现状，将喘息服务作为缓解照护压力的关键切入点。文章运用文献、案例与比较研究法，从政策与监管体系、服务供给与资金支持、人才培养与社会支持三个维度，系统对比美国、日本、德国等发达国家与我国喘息服务的发展现状。研究观察到，我国喘息服务在政策立法、服务内容、资金来源、专业人才储备及社会力量参与方面，仍有进一步完善和拓展的空间。借鉴国外成熟经验并立足我国实际，研究提出应完善专项立法与监督机制、拓展个性化服务内容、构建多元资金支持体系、建立系统化专业人才培养模式、推动形成多方参与的社会支持网络。相关建议旨在推动我国喘息服务迈向规范化、专业化与可持续发展，进一步保障家庭照顾者权益，健全养老服务体系。

【关键词】：失智老人；家庭照顾者；喘息服务；国内外比较；养老服务体系

DOI:10.12417/3041-0630.26.03.075

1 引言

根据世界卫生组织数据，全球每3秒就有1人确诊失智症，我国65岁及以上老年人口失智症患病率达5.6%-8.2%，失智老人总量已突破1500万，且每年新增超100万。失智老人需长期专人照护，而我国“4-2-1”家庭结构成为主流，中青年照顾者需同时承担工作、育儿与照护重任，长期身心透支。

喘息服务作为临时性替代性照护服务，能为家庭照顾者提供休息机会，自20世纪四五十年代在西方发达国家兴起后，已形成成熟体系。我国喘息服务2011年始于杭州、上海等地试点，2017年国家层面政策首次明确导向，但目前在服务覆盖范围、专业化发展程度及保障机制建设等方面，仍有进一步提升的空间。因此，对比国内外实践、提炼借鉴经验，对推动我国喘息服务发展具有重要现实意义。

2 国内外失智老人家庭照顾者喘息服务发展现状

2.1 国外发展现状

美国以专项立法为保障，构建“政府+保险+社会”多元化资金支撑与“居家-社区-机构”三维服务网络，提供个性化喘息服务；日本以《介护保险法》为依托，聚焦社区核心，打造精细化、人性化且含多元模式的喘息服务体系并配套照顾者培训；德国凭借长期护理保险制度驱动，建立标准化的居家与机

构喘息服务模式，通过严格资质认证和专项培训保障服务专业性，鼓励多元主体参与。

2.2 国内发展现状

我国失智老人家庭照顾者喘息服务自21世纪初起步后，整体处于“地方试点探索、国家政策引导”的阶段，在政策层面，呈现“试点先行-顶层纳入-普惠深化”的清晰演进脉络：2011年浙江省在《老龄事业发展“十二五”规划》中首次提出为失智老人家庭提供喘息服务，成为国内首个试点省份，标志着服务探索正式起步；2017年《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》从国家层面明确建立支持家庭养老的政策体系，将喘息服务纳入国家养老发展框架，实现顶层设计的初步纳入；2021年《“十四五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》进一步强调发展普惠型养老服务以支持家庭照顾者喘息，推动服务向更广覆盖、更普惠化方向深化，只是专项立法与统一服务标准仍处于空白状态。地方试点则各有特色，杭州西湖区2016年按失智老人病情分级提供机构或居家服务，并给予差异化补贴，依托社区站点开展日间服务；上海静安区2018年将服务对象扩至非户籍家庭，设置居家与机构两种服务模式，联合高校开展照顾者培训；南京玄武区2020年上线线上服务平台，引入社会组织提供一站式服务，这些各具特色的实践路径，为全国范围内喘息服务的规范化、普惠化发展积累了宝贵的先行经验。

作者简介：魏智慧（1981—），女，汉族，河北唐山市人，天津理工大学社会发展学院教授，研究方向：基层社会治理、老年健康等。

韩文婕（2002—），女，汉族，山东滨州市人，硕士在读，天津理工大学社会发展学院社会工作专业，研究方向：老年社会工作。

基金项目：国家社会科学基金一般项目《失智老人家庭照顾者的社区支持体系研究》编号：24BRK016。

3 国内外失智老人家庭照顾者喘息服务比较分析

3.1 政策与监管体系比较

表1 国内外喘息服务政策与监管体系对比表

维度	美国	日本	德国	中国
核心依据	联邦专项立法+州级实施细则（《美国老年人法》等）	国家专项法律+地方配套（《介护保险法》等）	国家专项法律+行业标准（《长期护理保险法》等）	国家政策导向文件+地方试点办法（《“十四五”老龄事业发展规划》等）
监管机制	联邦统筹、州政府监管、第三方评估机构参与	厚生劳动省统筹、地方监管、介护保险审查会评估	联邦卫生部统筹、州保险机构监管、行业协会评估	民政部统筹、地方民政部门监管、缺乏第三方评估
服务标准	全国明确基础标准，州政府可细化补充	全国统一服务流程，地方补充特色标准	全国统一质量标准，覆盖服务全流程	无全国统一标准，地方自行制定，区域差异较大

从表格对比可见，美、日、德三国均构建了“专项立法+分级监管+统一标准”的刚性保障体系，通过法律明确服务边界、专业监管保障执行效果，形成了系统完善的制度闭环。我国虽尚未出台专项立法，但已形成“试点先行-顶层纳入-普惠深化”的清晰政策演进脉络，国家层面持续强化政策导向，地方通过试点办法积累了差异化实践经验，如杭州的分级服务标准、上海的跨户籍覆盖政策等，为全国统一制度建设奠定了实践基础，这种“实践先行、逐步规范”的路径，符合我国养老服务发展的阶段性特征，后续需在现有基础上强化制度化与标准统一。

3.2 服务供给与资金支持比较

表2 国内外喘息服务供给与资金支持对比表

维度	美国	日本	德国	中国
服务场	居家、社区日间照料、机构短期托养	居家、社区综合照料、机构	居家、机构托养	居家上门、社区日间照料、机构

景		短期入所		托养
服务内容	基础照料+认知训练+心理支持+照顾者培训+文化适配服务	基础照料+康复活动+紧急支援+照顾者指导	基础照料+康复护理+医疗协助+照顾者心理疏导	基础照料+少量认知活动，缺乏照顾者系统支持
服务灵活性	时长、内容可定制，支持24小时紧急服务	响应速度快，服务计划动态调整	按护理等级确定时长，内容标准化	时长固定（多为4小时/次），内容统一，调整难度大
覆盖范围	所有失智老人家庭，低收入家庭优先补贴	参保介护保险的失智老人家庭全覆盖	参保长期护理保险的失智老人家庭全覆盖	户籍老人、低收入家庭为主，非户籍、普通家庭覆盖较少
资金来源	联邦财政（50%）+州财政（30%）+保险（15%）+社会捐赠（5%）	介护保险缴费（60%）+政府补贴（30%）+社会捐赠（10%）	长期护理保险（70%）+政府补贴（20%）+个人自付（10%）	地方财政（90%）+少量社会捐赠（10%）
补贴标准	低收入家庭全额补贴，普通家庭补贴50%-70%	按护理等级补贴，最高覆盖90%费用	统一补贴90%，个人承担10%	每人每年500-1000元，部分地区低收入家庭全额补贴

美、日、德三国形成“全场景+多元内容+稳资金”服务体系，靠多元筹资兼顾需求与减负。我国已覆盖居家、社区、机构三大场景，南京线上平台、上海跨户籍服务等试点补齐覆盖短板。资金上，我国以地方财政为主导保障基础服务落地，部分地区全额补贴低收入家庭，契合帮扶理念。

3.3 人才培育与社会支持比较

美、日、德三国构建了“高准入+强培训+优保障+多元协同”的发展支撑体系，通过专业化人才培育保障服务质量，依托政府、社会组织、社区、公众的多元参与形成服务合力。我

国在人才培育上已搭建基础供给渠道,通过现有护理人员转型快速弥补初期人才缺口,保障了基本服务的开展;社会支持方面,政府的政策引导和财政投入搭建了基本框架,社区提供场地支撑,部分地区引入社会组织开展一站式服务,为后续发展积累了经验。

4 国外经验对我国失智老人家庭照顾者喘息服务的启示

4.1 完善政策法规与监管体系

加快制定喘息服务专项法规,明确其基本公共服务属性,界定服务对象、内容、标准等核心要素,细化机构资质、人员准入等操作规范,为全国服务发展提供统一法律依据。建立“国家统筹、地方细化、第三方评估”的监管机制,明确民政、卫健等部门职责,引入专业机构开展常态化评估,将结果与资金补贴、机构资质挂钩。制定全国统一服务标准,规范服务流程、人员资质、安全保障等关键指标,推动服务规范化发展。

4.2 构建多元化资金支持机制

设立国家级喘息服务专项基金,加大财政投入并向中西部、农村地区倾斜,提高补贴标准,对低收入家庭全额补贴,普通家庭补贴比例不低于60%。拓宽资金渠道,将喘息服务纳入长期护理保险覆盖范围,明确报销比例;通过税收优惠、场地支持等政策引导社会资本参与;发展慈善信托、公益众筹等模式,形成“政府+保险+社会资本+慈善捐赠”的多元化筹资

机制,保障服务可持续运营。

4.3 提升服务专业与个性化水平

建立分层分类人才培育体系,高校增设失智照护相关专业模块,制定统一职业资格标准,要求在职人员每年接受不少于20小时继续教育。提高人才待遇,将薪酬提升至不低于当地社会平均工资,完善福利与晋升通道,增强队伍稳定性。丰富“居家-社区-机构”全场景服务,增加认知训练、心理支持等专业内容,建立个性化评估机制,根据老人病情与家庭需求灵活调整服务时长和内容。

4.4 健全多主体协同社会支持网络

依托社区养老服务中心建立喘息服务站点,整合医疗、康复资源,推行“邻里互助+时间银行”模式,鼓励低龄老人、社区居民提供临时照护。通过政府购买服务培育专业社会组织,支持其开展服务运营、照顾者培训等活动。搭建家庭互助平台,促进失智老人家庭间经验分享与合作,形成“政府-社区-社会组织-家庭”多元协同格局。

4.5 强化宣传教育与社会认同

通过媒体宣传、社区宣讲等渠道,普及失智症知识与喘息服务政策,提高社会认知度。通过线上线下课程,向照顾者传授照护技能与心理调适方法,提供心理咨询服务,缓解其身心压力,提升家庭照护能力,营造“社会理解、政策支持、专业服务、家庭参与”的良好氛围。

参考文献:

- [1] 卢婷.审视与重构:中国老年照料政策研究[D].湘潭大学,2022.
- [2] 杜宽,胡轸然,刘源.我国长期护理保险制度发展现状与思考——基于成都和上海试点城市政策的比较分析[J].卫生软科学,2024,38(04):82-87.
- [3] 王静,陈红丽,陈雪,等.认知症居家患者高质量照护的内在逻辑与路径选择[J].医学与社会,2023,36(01):51-56.
- [4] 蔡英辉.失能老人家庭照顾者的政策保障——基于喘息服务视角[J].社会科学家,2024,(01):102-109.
- [5] 白文辉,丁金锋,唐四元.居家喘息服务研究进展[J].解放军护理杂志,2017,34(5):58-61.