

失能老年人照护保障的现实困境、成因与优化路径

潘 涛

贵州大学管理学院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2026年4月22日; 录用日期: 2026年8月4日; 发布日期: 2026年8月12日

摘 要

随着人口老龄化程度持续加深, 失能老年人照护保障问题日益凸显。相较于一般老年群体, 失能老年人在生活照料、健康维护和社会支持等方面具有更强烈、更持续的需求。当前, 失能老年人照护保障面临家庭照护承载力下降、专业照护资源欠缺、社区承接能力受限、正式照护与非正式照护衔接不顺畅等现实困境。上述问题的形成, 与家庭结构变迁、失能照护需求的高强度与长期性、照护社会化发展相对滞后以及多元主体协同不足密切相关。为此, 应从强化家庭照护支持、提升社区照护承接能力、扩大专业照护资源供给、推动正式照护与非正式照护有效衔接、完善多元主体协同支持网络等方面着手, 不断优化失能老年人照护保障, 提升其照护支持的连续性、可及性与有效性。

关键词

失能老年人, 照护保障, 家庭照护, 社会支持, 优化路径

Practical Dilemmas, Causes and Optimization Paths of Care Security for Disabled Older Adults

Tao Pan

School of Management, Guizhou University, Guiyang Guizhou

Received: April 22, 2026; accepted: August 4, 2026; published: August 12, 2026

Abstract

Against the backdrop of deepening population aging, the issue of care support for disabled older adults has become increasingly prominent. Disabled older adults have continuous and complex

needs in daily care, health maintenance, and emotional support, and the level of care support they receive is directly related to their quality of life and dignity in later life. At present, care support for disabled older adults faces a number of practical difficulties, including the declining capacity of family care, insufficient professional care resources, limited community-based care capacity, and poor coordination between formal and informal care. These problems are mainly caused by changes in family structure, the growing demand for disability care, the lagging development of care socialization, and insufficient collaboration among multiple stakeholders. On this basis, efforts should be made to strengthen family care support, improve community-based care capacity, expand the supply of professional care resources, and improve multi-actor collaborative mechanisms, so as to enhance the continuity, accessibility, and effectiveness of care support for disabled older adults.

Keywords

Disabled Older Adults, Care Support, Family Care, Social Support, Optimization Path

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着人口老龄化程度持续加深，高龄人口规模不断扩大，失能老年人的照护保障问题成为老龄社会中的重要问题。与一般老年群体相比，失能老年人在生活照料、健康维护、康复支持、精神慰藉等方面有着更为强烈且持续的需求，其生活质量、晚年尊严在很大程度上取决于照护支持是否充足、稳定和连续。

从国外研究看，长期照护并非单一的医疗服务或生活照料，而是面向生活功能受限者所形成的持续性、综合性支持安排，其内容涵盖生活照护、健康护理、康复支持、社会参与和家庭支持等多个方面。长期护理保险不仅是一种费用补偿制度，也是一种分担家庭照护风险、改善老年人及其家庭福利、优化家庭资源配置的社会政策工具[1][2]。在家庭照护与正式照护关系方面，国外研究进一步显示，非正式家庭照护仍是长期照护体系的重要组成部分，但其长期成本和外部影响不容忽视；正式照护服务和公共长期护理保险能够对家庭照护形成必要补位，并缓解照护者的劳动参与损失和持续照护负担[3][4]。失能老年人的照护需求具有明显的异质性和网络化特征，不同失能老年人群体在居家照护、社区支持和正式服务方面存在不同组合需求，其服务选择受到失能程度、家庭支持能力、经济条件、代际关系和社区服务可及性等因素共同影响[5][6]。

从照护体系理论看，长期照护政策的核心问题并不只是服务资源总量是否充足，还在于家庭、国家、市场和社会之间如何分配照护责任，以及公共政策能否真正减轻家庭化照护压力。长期照护制度需要从家庭化与去家庭化的角度分析不同主体的责任分配，同时也需要关注家庭照护者支持政策，包括经济补偿、喘息服务、照护培训、信息支持和工作与照护平衡安排[7][8]。服务整合理论则为分析失能老年人照护保障的连续性问题提供了重要视角。信息技术、综合评估、服务协调、多主体协作和连续管理机制，是提升老年人长期照护服务质量和连续性的关键条件[9][10]。

国内研究则进一步回应了中国失能老年人照护保障中的主体协同与制度衔接问题。现有研究表明，中国失能老年人照护保障的关键问题不只是家庭照护能力不足，也不只是长期护理保险制度本身不完善，而是家庭、社区、专业机构、医疗保障、养老服务和社会救助等多重主体与制度之间尚未形成稳定协同

[11][12]。

基于上述情况,本文针对失能老年人照护保障的现实困境进行分析,着重探讨家庭照护承载力降低、专业照护资源匮乏、社区承接能力欠缺、正式照护与非正式照护衔接不顺畅等问题,从家庭结构变迁、照护需求增长、照护社会化发展滞后和多元主体协同不足等方面揭示其成因,提出相应优化路径。

2. 失能老年人照护保障的内涵与分析视角

2.1. 失能老年人照护保障的基本内涵

失能老年人照护保障指围绕失能老年人日常生活维持、身体健康维护、社会支持获得所形成的多层次照护支持安排。和一般老年群体相比较,失能老年人在生理机能、行动能力和自理能力等方面存在受限情况,其照护需求具备持续性、依赖性、复杂性,因此不能单纯理解为生活照料或经济帮扶,更应该被视为涵盖生活照护、健康照护与支持性服务的综合性安排。

失能老年人照护保障首要体现为生活照料方面的保障,涵盖了诸如进食协助、洗漱护理、行动辅助、居家清洁等基础支持,借此维持日常生活秩序。其次展现为健康照护保障。失能老年人常伴有慢性疾病、多病共存、身体机能衰退,其照护需求超出一般性家务协助的范畴,涉及康复护理、健康监测、用药管理、就医陪护等诸多内容。最后其照护保障还具备支持性的特质,也就是借助情感陪伴、信息支持、社会交往支持、照护资源链接,来帮助维系基本的社会联系、生活尊严。失能老年人照护保障应当是围绕持续性照护需求所展开的一种综合性支持安排,建立连续、稳定且有效的照护支持网络。

2.2. 家庭功能弱化视角下的照护压力转移

于我国养老实际情形而言,家庭长期肩负失能老年人照护的基础责任。无论是在生活照料方面,还是情感陪伴方面,亦或是疾病照护、应急支持方面,家庭成员始终都是失能老年人最为直接且重要的照护来源。然而,随着家庭规模逐渐趋于小型化,代际同住现象日益减少,子女外出流动程度不断增强,在某种程度上确实使得家庭对失能老年人的持续照护能力有所削弱。基于家庭功能弱化视角分析,失能老年人照护保障方面面临着家庭照护的承载力持续下降的问题。一旦家庭成员数量有限、空间分离或者劳动压力加重,家庭内部照护资源就极易变得紧张,甚至出现断裂,进而无法投入大量的时间、精力、进行情绪劳动。家庭功能弱化并不代表家庭完全退出照护,而是原本主要由家庭承担的照护责任正在向社区和社会方面转移,失能老年人的照护保障也从家庭内部事务转变成了需要社会共同做出回应的重要议题。

2.3. 社会支持视角下的照护资源整合

社会支持视角着重指出,当个体遭遇生活风险、功能受到限制之时,其生活质量、风险承受能力在很大程度上取决于外部支持网络的完整程度与有效程度。就失能老年人这个群体来说,照护保障得以实现,既依赖家庭内部的支持,又需要社区、邻里、社会组织、专业服务力量一同参与进来,这一过程的本质是社会支持网络持续进行补位、整合、承接的过程。

失能老年人所需支持来自三个方面。其一,家庭成员给予的日常生活照料、情感陪伴。其二,社区方面有巡访关怀、资源链接、基础性照护服务。其三,社会组织与专业服务机构提供专业护理、康复支持还有替代性照护。只有多方支持力量相互衔接、彼此补充,失能老年人的照护保障才能拥有连续性与稳定性。然而实际情况是,失能老年人的社会支持网络并不完备,家庭支持呈现出弱化趋势,社区与社会力量的承接能力也不够充足,致使照护责任难以在不同主体间顺畅流转。如此一来,社会支持视角对解释失能老年人照护保障的现实困境有所帮助,同时也给分析照护资源供给不足、主体协同不畅等问题

提供了关键切入点。

2.4. 照护社会化视角下的支持路径拓展

伴随家庭照护能力持续降低，失能老年人的照护无法单纯依靠家庭独立达成，照护社会化在老龄化的背景下逐渐成为重要的发展趋向。所谓照护社会化，是强调当家庭照护能力不足时，借助社区、社会组织、专业机构等外部力量的介入，达成照护责任的合理分担、照护资源的有效扩充。

照护社会化的关键之处在于促使照护从家庭内部事务转变成有多元主体共同参与的社会支持进程。对于失能老年人而言，这种转变意味着专业照护资源社区服务网络、家庭支持能够有效结合，能在一定程度上减轻照护压力提高照护质量，然而照护社会化并不代表社会力量可以马上全面替代家庭功能。在实际情况中社会化照护仍然存在资源不足服务分散覆盖不均衡、协同不顺畅等问题。所以现在失能老年人照护保障面临的现实困境实际上表现为家庭照护弱化之后社会化照护未能形成有效的承接。

3. 失能老年人照护保障的现实困境

3.1. 家庭照护承载力下降

在当下失能老年人的照护实际情况里，家庭是最为主要的照护场所，家庭成员对于生活照料、病后照护、情感陪伴都肩负着基础性的责任。随着家庭结构、社会生活方式发生改变，家庭照护的承载能力持续下降。家庭规模朝着小型化发展，使得能够承担照护责任的成员数量减少，代际居住分开、人口流动加剧，让子女照护的即时性与连续性受到了削弱，失能照护自身具备长期性、高强度的特点，家庭成员在长时间的投入过程中，出现了身心疲惫、照护能力透支的状况。

3.2. 专业照护资源供给不足

失能老年人的照护不同于一般生活帮助，不仅需要基本生活照料，还包括康复护理、健康监测、功能维护、就医陪护等比较专业的方面。由此失能老年人照护保障不能仅依赖非专业化的家庭照护，还需要一定数量且质量的专业照护资源来支持。从实际情况来看，专业照护资源供给不足依旧是当前失能老年人照护保障里的突出问题。国家医疗保障局 2026 年 3 月介绍，截至当时，全国定点长护服务机构约 1.2 万家、从业人员约 37 万人；以较早建立制度的江苏南通为例，定点长护服务机构为 368 家¹，可提供居家护理、社区护理或机构护理等服务。这一数据说明专业供给正在扩展，但与庞大的失能失智老年人群体相比，专业照护服务仍面临总量不足和分布不均。此外，专业照护服务的可负担性也不高，普通家庭难以长期稳定购买这类服务，失能老人的照护保障仅停留在基础照料上，难以达成更具针对性的健康维护和持续性照护支持，还进一步加重了家庭照护压力。

3.3. 社区照护承接能力有限

从老龄化背景下照护支持的发展趋势进行分析，社区在连接家庭照护与社会化照护方面发挥重要枢纽作用。对于失能老年人而言，社区在日常巡访、需求识别、资源链接、照护转介等方面有着天然优势，是最有可能就近承接照护支持的重要场所。然而在实际情况中，社区照护承接能力总体仍然比较有限，尚不足以有效填补家庭照护弱化后形成的支持缺口。

社区未能充分发挥失能老年人照护支持“中转平台”“基础承接者”功能原因有三点。其一，社区照护服务主要是一般性老年服务，对失能老年人的高强度照护需求关注不多。其二，社区资源整合能力有局限，难以统筹生活照料、健康管理、精神关怀还有应急支持等多种服务。其三，社区照护服务的持续

¹https://www.nhsa.gov.cn/art/2026/3/26/art_14_20034.html

性与稳定性欠佳，部分服务呈现阶段化、项目化特点，难以形成长期连续的照护安排。如此一来，当家庭照护出现压力或者断裂时，社区常常难、时给予有效补位。

3.4. 正式照护与非正式照护衔接不畅

失能老年人照护保障是正式照护与非正式照护共同参与且相互补充的进程。一般而言，非正式照护主要来源于家庭成员、亲属、邻里，有着情感联系紧密、日常陪伴频繁等特性，正式照护主要来源于社区服务、社会组织、专业机构还有护理人员，具备较强的组织化跟专业化属性。从实际情形来看，两者之间的衔接依旧存在明显欠缺。

一方面，家庭承担主要照护责任时，外部专业服务介入不足，导致非正式照护长期处于高负荷状态。另一方面，当正式照护进入家庭生活时，又常常缺乏与家庭照护的配合机制，表现为信息沟通不足、照护分工不清和服务衔接断续。《国家医疗保障局关于印发〈国家长期护理保险服务项目目录（试行）〉的通知政策解读》²时指出，自2016年国家组织开展长期护理保险试点以来，49个试点地区在支付政策、保障范围等方面进行了探索，但也出现地区间支付范围不统一、服务项目内涵不一致、服务管理质量参差不齐等问题。

3.5. 照护支持的连续性不足

失能老年人的照护需求具有长期性、变化性和复合性的特性，不同阶段对应不同强度和类型的照护支持。照护保障是持续不停、根据需求变化及时调整的支持过程。在实际中，失能老年人的照护支持缺乏足够连续性，这已成为影响照护保障成效的重要因素。

第一，当下存在不少照护支持，其呈现出临时化、碎片化的特性，很难建立起长期且稳定的照护关系。第二，照护需求发生变化，然而外部支持供给与之缺乏灵活适配，这使得照护内容与实际需要之间出现了脱节的状况。第三，生活照料、健康管理、精神关怀、社会支持之间并没有形成有机的联动，失能老年人通常只能获取局部的帮助，而很难得到涵盖全过程的综合支持。

照护支持连续性不足，容易使失能老年人的生活保障陷入“有支持但不稳定、有服务但不持续”的状态，既难以有效缓解家庭照护压力，也难以真正提升其生活质量和安全保障水平。

4. 失能老年人照护保障困境的成因分析

4.1. 家庭结构变迁削弱传统照护基础

失能老年人照护保障困境的形成，首要因素在于家庭结构、家庭功能出现了变化。随着城镇化、人口流动和家庭小型化持续推进，传统家庭赖以承担照护功能的结构基础正在发生改变。家庭成员数量减少、代际同住率下降、子女异地就业增多，使家庭内部能够直接投入照护的时间、精力和劳动资源明显收缩。

在当下现代社会之中，家庭生活的节奏变快，生计压力增大，压缩了家庭成员长期承担高强度照护的空间。对于失能老年人而言，照护工作常常需要长时间、重复性且不间断地投入，这使得传统家庭照护模式所依赖的支撑条件进一步被削弱。

因此，当前问题并不是家庭作用完全退出，而是家庭仍承担主要责任，却已难以稳定、完整地支撑全部照护任务，失能老年人的照护保障也由此越来越依赖家庭以外的支持力量。

4.2. 失能照护需求具有高强度和持续性特征

失能老年人照护保障容易出现缺口，这和失能照护本身具备高强度、长期性、复杂性有关。和一般

²https://www.nhsa.gov.cn/art/2025/9/25/art_105_18022.html

助老服务不同，失能照护并非简单的家务协助或者偶发性支持，而是以老年人基本生活维持、身体功能维护、安全风险防范为中心进行的连续性照护活动，涵盖进食、洗漱、翻身、服药、就医陪护、康复训练等多项内容，这对照护者的时间投入、身体耐力、照护技能都提了较高要求。

失能照护需求并非一成不变，而是依据身体状况、疾病发展趋势、生活环境的改变持续进行调整，这便使得照护保障需要拥有较强的持续性与适应性，不能仅局限于临时救助或者单项服务的方面。基于此，失能照护无法单纯依靠某一个主体长期承担。家庭、社区、外部专业资源都存在着不同程度的能力限制，若支持模式无法实现稳定承接，照护保障就容易出现持续性欠缺、支持断裂的问题。

4.3. 照护社会化发展相对滞后

在家庭照护功能渐渐削弱的背景下，失能老年人照护责任需要更多向着社区、社会组织、专业服务力量扩展，这也是照护社会化发展的基本走向。从实际情形来讲，当前照护社会化的发展仍旧比较滞后，无法完全承担失能老年人持续增长的照护需求，这已然成为照护保障困境形成的一个关键原因。

首先来看，社会化照护资源总体供给不足，当前存在的社区养老、居家服务、机构服务在专业性、稳定性、覆盖面上仍旧存在着比较明显的差距。其次，社会化照护展现出了一定程度的分散化特性，不同类型的服务之间缺少有效的整合，以至于难以形成连续性的照护过程。再次，社会化照护在不少地方依旧处于补充性、辅助性的地位，未与家庭照护建立稳定衔接。

照护社会化发展滞后的结果是，家庭照护弱化之后，社会层面的承接力量难以及时填补空缺，失能老年人的照护保障也由此陷入家庭难以独撑、社会又难以充分接续的现实困境。

4.4. 多元主体协同不足

失能老年人照护保障并不是单一主体能够独立完成任务，是一个需要家庭、社区、社会组织和专业服务机构共同参与的支持过程。从理论上讲，各主体在照护中各有分工：家庭承担基础照料与日常陪伴，社区负责需求识别与资源链接，社会组织和专业机构提供专业化服务。但在现实中，这些主体之间尚未形成稳定、清晰、顺畅的协同关系，导致照护责任分散、资源衔接不畅和支持效果有限。

失能老年人照护保障不是单个主体就能独立完成的，而是家庭、社区、社会组织、专业服务机构共同参与的支持过程。从理论方面来讲，各主体在照护里有不同分工，家庭承担基础照料还有日常陪伴，社区负责需求识别、资源链接，社会组织和专业机构提供专业化服务。然而在实际情况中，这些主体之间还没有形成稳定、清晰又顺畅的协同关系，造成照护责任分散、资源衔接不顺畅、支持效果有限。

因此，当前失能老年人照护保障困境并不只是某一环节薄弱，而是整体支持网络尚未真正组织起来的问题。

5. 失能老年人照护保障的优化路径

5.1. 强化家庭照护支持

以家庭照护者支持为重点，建立面向失能老年人家庭的持续支持机制。社区可将失能老年人及其主要照护者同步纳入服务台账，重点掌握照护者健康状况、照护能力、照护时间和压力水平，并据此提供差异化支持。对于轻中度失能老人家庭，可重点提供照护知识普及、护理技能指导和健康管理培训；对于重度失能、高龄照护者或独居失能老人家庭，则应增加入户指导、喘息服务和临时替代照护。

家庭照护支持还应与居家适老化改造、家庭养老床位建设结合起来。可通过护理床配置、无障碍改造、紧急呼叫设备、智能监测设备和助浴助行设施，提高居家照护的安全性。与此同时，依托社区养老服务站、基层医疗卫生机构和养老机构，为家庭照护者提供翻身拍背、压疮预防、用药管理、康复训练、

认知障碍照护等实操培训，使家庭照护从经验式照护转向有指导、有支持、有补位的照护模式。

5.2. 提升社区照护承接能力

社区应从一般性养老服务平台转向失能老年人照护支持枢纽。在社区层面建立失能老年人动态照护档案，记录失能等级、慢病状况、家庭照护条件、服务需求、风险隐患和已有服务项目，并根据身体状况变化进行定期更新。社区养老顾问、社工或个案管理员可负责需求识别、服务匹配、机构转介、服务跟踪和效果评估，使社区服务从被动响应转向主动管理。

在服务供给上，可构建“区域养老服务中心 + 社区服务站点 + 家庭”的承接网络。区域养老服务中心负责统筹护理、康复、助餐、助浴、短期托养、心理支持等资源，社区服务站点负责巡访关怀、服务链接和日常跟进，家庭则作为服务落地的主要场景。通过这种方式，将分散的养老服务、医疗护理、社会支持和长期护理保险申请等资源整合到社区平台，提高失能老年人就近获得照护服务的便利性和连续性。

5.3. 扩大专业照护资源供给

推动专业照护资源向居家和社区场景下沉。养老机构、护理院、康复机构、基层医疗卫生机构和家政服务机构可通过上门护理、社区护理站、家庭养老床位、签约服务等方式，为失能老年人提供生活照料、康复训练、健康监测、慢病管理、用药指导和风险预防等服务。专业照护不应只集中在机构内部，而应更多进入老年人日常生活场景。

同时，需要推进专业服务清单化和标准化。可根据失能等级设置基础生活照料、基础护理、康复辅助、健康管理和风险干预等服务类别，将助餐、助浴、翻身拍背、压疮预防、管路护理、就医陪护等项目明确为可选择、可支付、可监管的服务内容。专业人员培养也应同步加强，通过养老护理员分层培训、职业技能等级认定、岗位补贴和继续教育，提高护理队伍稳定性。长期护理保险、养老服务补贴、困难老人救助和商业保险可形成多元支付组合，减轻家庭购买专业服务的负担。

5.4. 推动正式照护与非正式照护有效衔接

建立“家庭照护协议 + 专业服务清单 + 社区个案管理”的衔接模式。家庭照护协议由社区、家庭和专业服务机构共同制定，明确家庭成员、社区人员和专业护理人员的责任分工、服务频次、风险事项、应急联系人和服务调整机制。家庭主要承担日常陪伴和基础照料，专业机构提供护理、康复、健康监测和风险干预，社区负责协调转介和持续跟踪。

专业服务清单可依据失能程度进行分层配置。轻度失能老人重点配置助餐、助洁、助浴、健康监测等服务；中度失能老人增加康复训练、用药管理、压疮预防和就医陪护；重度失能老人则重点配置翻身拍背、管路护理、口腔清洁、卧床护理和应急支持。社区个案管理员负责定期评估需求变化，协调家庭、社区、护理机构、医疗机构和长期护理保险之间的服务衔接，并通过照护信息档案记录评估结果、服务计划、服务过程和反馈意见，形成连续照护链条。

5.5. 完善多元主体协同支持网络

应围绕家庭、社区、市场、社会组织和国家建立责任清晰的协同支持网络。家庭承担日常陪伴和基础照料，社区承担需求识别、资源链接和个案管理，专业机构提供护理、康复和照料服务，社会组织补充志愿服务、互助帮扶和心理支持，政府负责制度设计、资金保障、标准制定和质量监管。各主体之间应通过服务协议、信息平台 and 转介机制形成稳定协作关系。

在制度层面，可推动民政、医保、卫健、财政、人社等部门围绕失能评估、服务目录、资金支付、人

员培训和质量监管建立协同机制。县区层面可建设统一照护服务平台,整合失能评估、服务申请、机构查询、服务派单、费用结算、满意度评价和投诉处理等功能,降低家庭寻找服务的成本,也便于政府监管服务质量。通过服务过程记录、第三方评估、动态退出和信用监管,推动失能老年人照护从单点支持转向网络化、连续化和制度化支持。

6. 结语

在老龄化持续深入且高龄化趋势的大背景下,失能老年人的照护保障问题越来越突出,逐渐演变成老龄社会里的一个重要现实问题。失能老年人因为生活自理能力降低、健康风险上升、照护依赖程度加深,其生活质量不光取决于家庭内部的照护能力,还越来越依靠社区、社会方面的外部支持。从实际情形来看,当下失能老年人照护保障依旧面临着家庭照护承载力下降、专业照护资源供给不够、社区照护承接能力有限、正式照护和非正式照护衔接不顺畅、照护支持连续性欠佳等诸多困境。

这些困境不是由单一资源短缺造成的,而是家庭结构发生变迁、失能照护需求不断增长、照护社会发展缓慢、多元主体协同有不足等多种因素共同产生的结果。所以,失能老年人照护保障的优化不能只局限于局部修补,而要从强化家庭照护支持、提高社区承接能力、扩大专业照护资源供给、推动多元主体协同等方面全面统筹推进。

参考文献

- [1] Lei, X., Bai, C., Hong, J. and Liu, H. (2022) Long-Term Care Insurance and the Well-Being of Older Adults and Their Families: Evidence from China. *Social Science & Medicine*, **296**, Article ID: 114745. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114745>
- [2] Liu, H., Ma, J. and Zhao, L. (2023) Public Long-Term Care Insurance and Consumption of Elderly Households: Evidence from China. *Journal of Health Economics*, **90**, Article ID: 102759. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2023.102759>
- [3] Pei, X., Yang, W. and Xu, M. (2024) Examining the Impact of Long-Term Care Insurance on the Care Burden and Labor Market Participation of Informal Carers: A Quasi-Experimental Study in China. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **79**, gbae023. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbae023>
- [4] Korfhage, T. and Fischer-Weckemann, B. (2024) Long-Run Consequences of Informal Elderly Care and Implications of Public Long-Term Care Insurance. *Journal of Health Economics*, **96**, Article ID: 102884. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2024.102884>
- [5] Xiao, F., Cao, S., Xiao, M., Xie, L. and Zhao, Q. (2023) Patterns of Home Care and Community Support Preferences among Older Adults with Disabilities in China: A Latent Class Analysis. *BMC Geriatrics*, **23**, Article No. 117. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03830-4>
- [6] Yan, Z. and Sun, X. (2025) From “Care Dyad” to “Support Networks”: Intergenerational Solidarity, Social Support Networks and Purchase Intention for Home- and Community-Based Service of Impaired Older Adults in China. *Ageing and Society*, **45**, 2535-2563. <https://doi.org/10.1017/s0144686x25000091>
- [7] Verbakel, E., Glaser, K., Amzour, Y., Brandt, M. and van Groenou, M.B. (2023) Indicators of Familialism and Defamilialization in Long-Term Care: A Theoretical Overview and Introduction of Macro-Level Indicators. *Journal of European Social Policy*, **33**, 34-51. <https://doi.org/10.1177/09589287221115669>
- [8] Bei, E., Albertini, M. and Toth, F. (2026) Policies for Supporting Caregivers of Older Adults with Long-Term Care Needs in EU Countries: A Systematic Review. *European Journal of Ageing*, **23**, Article No. 12. <https://doi.org/10.1007/s10433-026-00907-y>
- [9] Tian, Y., Wang, S., Zhang, Y., Meng, L. and Li, X. (2024) Effectiveness of Information and Communication Technology-Based Integrated Care for Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, **11**, Article ID: 1276574. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1276574>
- [10] Choi, J., Kim, H., Chun, S., Jung, Y., Yoo, S., Oh, I., et al. (2024) Information Technology-Supported Integrated Health Service for Older Adults in Long-Term Care Settings. *BMC Medicine*, **22**, Article No. 212. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03427-7>
- [11] 张驰, 费舒澜. 家庭的“失灵”与干预: 多元照护协同对失能老人健康的影响[J]. 中国人口科学, 2025, 39(1): 94-111.
- [12] 戴卫东, 德勒格尔. 长期护理保险制度衔接、政策整合与机制协同[J]. 中国软科学, 2024(4): 12-24.