

# 西方老年人长期照护研究的地理学回顾

吴丹贤<sup>1,2,3</sup>, 高晓路<sup>1,2,3\*</sup>

(1. 中国科学院地理科学与资源研究所, 北京 100101; 2. 中国科学院区域可持续发展分析与模拟重点实验室, 北京 100101; 3. 中国科学院大学, 北京 100049)

**摘要:**从地理学视角来看,西方国家关于老年人长期照护的研究经历了从非地理学者的早期探索,到多学科交叉领域,再到地理学研究分支领域的发展过程。论文在回顾已有文献的基础上,梳理出西方老年人长期照护地理学研究的5个主题:①老年人长期照护需求的地理分布;②照护设施的空间布局及可达性;③长期照护服务的利用状况与制约因素;④不同空间或场所的照护体验;⑤长期照护的政策讨论与应对,以期从地理学视角解读中国特定社会经济背景下的老年人长期照护提供借鉴,并对中国老年人长期照护的地理学研究提出展望。

**关键词:**人口老龄化;失能老人;长期照护;照护地理;学科交叉;西方国家

在席卷全球的老龄化“银色浪潮”中,老年人的长期照护成为了亟待解决的难题。当前,老年人长期照护正是各种矛盾交织的领域:医疗照护费用的不断攀升,对政府来说是巨大的财政压力,对家庭而言则是沉重的经济负担,照护责任尚未在政府与家庭间找到合理的平衡点;长期照护服务是劳动密集型的领域,而专业照护人员一直供不应求,女性劳动参与率提高与家庭规模小型化也大大削减了非正式照护的供给,照护人力资源短缺成为常态;集中式机构照护有着较高的资源利用效率,但公平性难以保证,居家照护或社区照护提高了服务可达性,但资源分散会导致效率损耗,公平与效率的平衡是照护资源组织上不可回避的难题。这些矛盾的凸显意味着人们步入老年后会面临因照护缺失而生活质量下降的困境,导致长期照护成为众多老人的“生命不能承受之重”,也成为了一种新的社会风险<sup>[1]</sup>。

20世纪中期以来,国际学术界开始关注老年人长期照护问题。这是一个多学科交叉的研究领域。早期,医学、护理学、老年学等领域的研究力量

是相关研究的主力军,地理学者的参与十分有限。直到20世纪80年代,在西方发达国家,以“去机构化”为核心的照护场所变迁引发了地理学者的热烈讨论。照护场所的变迁是照护需求多样化、照护供给重构、照护文化转向和福利制度改革等一系列变化在地理空间上的投影,本质上反映出长期照护所涉及的人口、健康、社会、经济问题与地理密不可分。一方面,地理因素在老年人的长期照护中是普遍存在的。从承载照护活动的空间到融合照护关系的地方,从被照护者随着身体机能下降不断地迁移到照护人力资源的跨地域流动,从房屋建筑的适老化改造到老年友好城市的建设,从以“去机构化”为中心的照护场所变化到以“去中心化”为特征的照护责任重新分配,这些现象都显示老年人长期照护与地理密切相关。另一方面,地理因素在长期照护中是关键性的。由于生活活动能力和移动性受限,老人的空间活动范围会收缩、破碎甚至转换<sup>[2]</sup>。地理因素对老年人利用照护服务起着至为关键的作用,也使得空间环境和社会环境在长期照护中具有特殊意义。

收稿日期:2019-03-19;修订日期:2019-08-04。

基金项目:国家自然科学基金项目(41871171)。[Foundation: National Natural Science Foundation of China, No. 41871171.]

第一作者简介:吴丹贤(1992—),女,博士生,主要研究方向为人口老龄化、社会地理与城市发展。

E-mail: wudanxian15@mails.ucas.ac.cn

\*通信作者简介:高晓路(1969—),女,研究员,主要研究方向为城市地理、老龄化地理学与空间规划。E-mail: gaoxl@igsrr.ac.cn

引用格式:吴丹贤,高晓路.西方老年人长期照护研究的地理学回顾[J].地理科学进展,2020,39(1):132-142.[Wu Danxian, Gao Xiaolu. A geographic review of Western research on long-term care for the elderly. Progress in Geography, 2020, 39(1): 132-142.]

DOI: 10.18306/dlkxjz.2020.01.013

总体而言,老年人长期照护这一全球性难题日趋复杂,多学科交叉研究的需求也日益凸显。地理因素与老年人照护联系紧密,地理学成为研究老年人长期照护的重要视角。在率先步入老龄化社会的西方发达国家,长期照护已发展为西方人文地理学的研究领域。近40 a来,西方老年人长期照护的地理学研究成果丰硕,对处于加速老龄化阶段的中国具有重要借鉴意义。基于已有文献,本文对西方老年人长期照护的地理学研究进行发展脉络的梳理和研究议题的总结,并结合中国国情提出可借鉴之处,以期丰富和拓展国内人文地理学的研究领域。

## 1 发展脉络:从多学科交叉领域到地理学的分支领域

根据大致的时间阶段划分,西方老年照护的地理学研究经历了从非地理学者的早期探索,到多学科交叉领域,再到地理学研究分支领域的发展过程。在这过程中,呈现出3大特征:一是随着地理学者的积极参与,照护地理这一研究领域逐渐明晰并继续发展壮大;二是在此过程中,受到生物医学根源和人文地理学文化转向的影响,照护地理的研究呈现明显的交叉学科性质;三是照护地理是在人口老龄化、人类疾病谱变迁和长期照护需求剧增的背景下发展起来的,老年人的长期照护成为照护地理的核心议题。

### 1.1 非地理学者的早期探索

1865年,法国的老年人口比例超过7%,拉开了西方国家迈入老龄化社会的序幕。随后,荷兰、德国、英国、美国等众多发达国家均在20世纪中叶逐渐步入了老龄化社会的队列。在这一时期,照护更多地被理解为医护人员通过药物、手术、治疗及各种专业知识的干预来控制人体的健康<sup>[3]</sup>。老年人照护研究主要集中在老年生理学和老年医学领域,关注老年病人的治疗、康复和护理<sup>[4-5]</sup>。到20世纪中后期,西方发达国家逐步建立了包含老年人医疗卫生服务或长期照护的福利制度。学者们开始关注老年人的社会、经济、心理多方面的状况,老年人照护研究成为社会学、心理学、老年学、公共卫生学、公共政策学等诸多学科的交叉领域<sup>[6]</sup>。

实际上,一些非地理学者已经开始认识到老年照护的地理问题。例如,出于迁移对老年人潜在危险(包括死亡、生理衰退、心理压力和抑郁)的忧虑,

老年人照护环境的转移与变化成为医学、生理学、护理学等领域的热点议题<sup>[7]</sup>。这一时期,地理学者的参与还十分有限,地理学方法只是作为研究老年人照护的一种工具,为医学护理学、老年学、心理学等学科领域所借鉴。

### 1.2 地理学与其他学科的交叉融合

尽管学术界早就认识到老年人长期照护是一个多学科交叉的研究领域,但直到20世纪末地理学者的研究成果仍然不足。实际上,这是地理学者研究其他老龄化议题也面临的共同挑战。针对这种情况,Harper等<sup>[8]</sup>提倡地理学与其他学科(尤其是老年学)相互借鉴、相互融合,“照护”(尤其是老年人的社区照护)被认为是最值得地理学者从老年学借鉴的研究课题之一。

对老年人长期照护的学科交叉研究积极响应的是健康地理学者们,正如Kearns等<sup>[9]</sup>所说——“照护”是当代健康地理学最富有前景的研究领域之一。早期,地理学者对老年人长期照护的研究在很大程度上遵循了医学地理学传统的2个分支:一是估算老年人的依赖率或失能率的空间分布;二是研究照护服务设施的空间布局和可达性<sup>[10]</sup>。这些研究侧重于老年人照护“空间”的宏观格局描述。后来,受到人文地理学“文化转向”的影响,越来越多的社会经济文化因素被纳入研究之中<sup>[11]</sup>。学者的研究重点也从空间区位转向了场所经验,转到社会结构、地方场所、公共政策对老年人健康的影响及特定社会文化背景下的照护研究<sup>[12-14]</sup>。值得一提的是,跨学科研究者对老年照护的交叉学科研究作出了重要贡献。一些学者有着在地理学、老年学、护理学、公共卫生学等不同学科研究部门的工作经历,他们积极推动地理学与其他学科在老年照护研究上的交叉融合<sup>[15-16]</sup>。例如,Andrews<sup>[16]</sup>认为,空间和场所的研究视角不是健康地理学者独有的权利,护理学领域的研究者应取其所长、为己所用。

由此可见,西方地理学者对老年人长期照护的研究起始于多学科——尤其是地理学与老年学、护理学的交叉融合。但是,这个时期的照护地理研究仍散见于地理老年学、医学地理学、健康地理学等多个子学科的分支领域。

### 1.3 照护地理成为相对独立的研究领域

在Web of Science核心合集中,在1900—2018年时间范围内,选取“照护+地理”为主题词进行检索。可以看到,在1989年的第一篇文章发表后,

1989—2002年期间照护地理研究文献的产出缓慢增长,年均不到14篇;而2003年文献产出比2002年翻了一番,直至2018年一直处于快速增长的阶段,年均近130篇文献产出(图1)。

随着研究文献的大量涌现,地理学者们也在理论、视角和方法等方面积极探索。照护和照护关系处于不同尺度的特定空间和地方之中,它们既被环境塑造,反过来又塑造环境,因此地理学家有可能对围绕照护的跨学科研究作出重要贡献<sup>[17]</sup>。

一方面,将“照护”这一主题渐渐从医学地理、健康地理、失能地理、老龄地理等抽离出来。例如,Parr<sup>[18]</sup>对脱胎于医学地理的“照护”研究提出了新的发展方向。他认为,在健康照护企业化趋势下,地理学需要关注不同方式的“消费照护”;地理学者不能停留在纯粹的“描述”上,应该提出建设性的照护建议;随着照护分化程度的提高,照护实践中的关系越来越重要;需要关注西方以外的照护,健康照护的多元化是照护地理研究的前沿。另一方面,地理学者对“照护”进行概念的重新界定、逻辑框架的拓展以及分析方法的创新<sup>[17-19]</sup>。Milligan等<sup>[20]</sup>引入“照护景观(landscapes of care)”,尝试把其作为人、地、照护关系的分析框架。在分析方法上,如用关系方法来研究地理空间与老年人生活场所之间相互渗透和转化的规律<sup>[21]</sup>。最新研究则尝试把非表征理论引入老龄化地理学的研究<sup>[22]</sup>,并探讨了其在护理研究中构建新框架的潜力<sup>[23]</sup>。

随着近十几年来研究成果的日益增多,照护地理已成为西方发达国家相对独立的研究领域。照护地理的首要研究对象是有照护需求的人群。随着西方社会老龄化程度的加深,老年人逐渐成为失

能人群的主体,照护需求剧增,老年人的长期照护成为照护地理研究的核心主题。

## 2 地理学视角下老年人长期照护的主要研究议题

地理学的研究范式在老年人长期照护研究的应用,具体包括2大方面:一是空间分析的传统,在经验主义和实证主义方法论的指导下,形成老年人长期照护需求的地理分布、长期照护设施的利用与制约因素、照护设施的空间布局及可达性三大议题;二是基于人本主义的场所研究传统,主要是不同空间或地方的照护体验研究。正是对“照护”这一主题的研究,把地理学者从老龄化的宏观格局的刻画转到老龄化社会空间的场所探索,这也是老年人长期照护的地理学研究区别于其他学科研究的鲜明特色。最后一个研究议题则是以这4大议题为基础的长期照护政策讨论与应对。下文对这5大议题的已有文献进行详细回顾。

### 2.1 老年人长期照护需求的地理分布

在西方老龄化社会中,老年人长期照护需求的剧增引发了公共财政危机、人力资源短缺、服务供给不足等一系列问题。因而,需求分析往往成为学者研究长期照护的切入点。鉴于目前部分发达国家巨额的长期照护支出及其日益攀升的趋势,很多研究通过建模来预测长期照护需求及成本如何演变<sup>[24]</sup>。但由于缺乏空间分析,长期照护负担的区域差异没能呈现,此类研究对政策和规划的实际指导意义十分有限。比较而言,地理学视角下的研究则更关注这种需求的地理分布。研究表明,无论是不同的国家<sup>[25]</sup>,还是同一国家的不同区域或不同城市之间<sup>[26]</sup>,老年长期照护需求的地理差异是普遍性的。

然而,此类研究一直面临基础数据不完善的难题。人口普查数据有不同空间尺度的人口学统计信息,但往往缺乏生理医学指标,无法掌握老年人的健康状况;而健康调查数据则没有包含(或只有很粗糙的)地理环境和居住场所信息,难以开展空间分析。这就使得已有研究大多基于一定的假设前提:一是年龄与失能程度是线性相关的,年龄越大,失能程度越严重;二是失能程度与照护需求也存在线性相关,失能程度越严重,照护需求越高;三是在不同经济社会文化背景下,特定失能水平的老年人对长期照护的需求是相同的。因此,长期照护

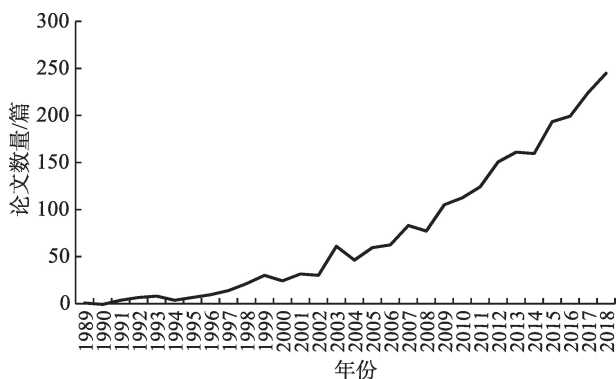


图1 1989—2018年照护地理研究文献的产出变化

Fig.1 The number of geographies of care publications, 1989–2018



需求的差异来源于老年人分布的地理不均衡,而对未来需求的测算则取决于预期人口的规模和结构如何变化,而不是患病率、失能状况、社会经济条件等其他因素。

实际上,对长期照护需求的准确测算是高度复杂的。首先,失能的程度并不一定与寿命呈现简单的线性关系,目前学术界多种观点并存。失能扩大理论认为由于病残人群生存率的增加以及与年龄相关的患病率的增长,失能调整预期寿命会随着年龄的增长而增加<sup>[27]</sup>;失能压缩理论则认为由于治疗和预防疾病的水平提高,人类寿命增加,同时老年阶段的失能期缩短<sup>[27-28]</sup>;第三种是动态平衡理论,即认为由于医疗卫生条件的改善,轻度残疾的比率略有增加,严重残疾的比率则不会相应增加<sup>[29]</sup>。同样,失能程度与照护需求之间的关系也难以测度。失能严重程度的测量往往是临床导向的,这与实际的照护需求并不完全对应<sup>[30]</sup>。实际需求受到失能程度、家庭类型、支付能力等多种因素的影响。即使在相同的失能水平下,因身体内在机能下降而催生的基本护理需要大致相同,老年人有能力并且愿意购买长期照护服务的需求也会呈现多样化的特征<sup>[31]</sup>。

宏观上,照护需求离不开公共财政、社会制度、人力资源等多维度的支撑;微观上,则与个人健康状况、支付能力、居住安排、家庭结构、社区环境等密切相关。因此,老年人的长期照护需求更应该理解为由多要素组合而成的需求体系。地理学具有鲜明的综合性特征,这源于地理事物的多样性、整体性。如果仅就个别地理现象进行分析,可能无法正确理解现象的本质和问题的关键。只有对所有关联因素进行认真细致的综合,从总体特性进行研究,注重各种要素之间的相互影响和相互制约,以及地表综合体的特征和时空变化规律,才能得出正确的结论。这就决定了地理学者在老年人照护需求体系的研究上有着巨大的潜力,但目前的相关研究十分缺乏。因此,对老年人长期照护需求更综合、更细致的研究仍是未来的重要研究方向。

## 2.2 照护设施的空间布局及可达性

可达性是评价照护服务公平性的重要指标,也是许多发达国家健康照护服务供给的基本目标。其中,地理学研究关注照护服务设施的空间布局与可达性,大多数学者都是从潜在可达性角度展开,关注照护服务设施可能的、潜在的、并未实际发生的一种未来可利用性。例如,用核密度方法衡量服

务设施的集聚分布,度量需求点与周边设施的最短距离,测算一定搜索半径范围内的供给与需求比例,用引力模型、两步移动搜索法衡量供给和需求间的关系等等<sup>[32-33]</sup>。

几十年来,发达国家健康照护领域的制度变革持续推进,公平性作为照护服务设施空间布局的主线贯穿始终。照护景观具有强烈的政策敏感性,照护设施的空间可达性在福利制度改革中不断演变。20世纪80年代以来,发达国家以“去机构化”为核心的照护场所变迁改变了照护设施的空间可达性,在这过程中如何保证照护服务的公平性成为热点议题<sup>[34]</sup>。这也促使学者们对照护服务设施的可达性变化及其影响进行了追踪研究,关注照护设施可达性的空间分异、农村或郊区照护景观变化以及照护服务缺失地区的识别。

研究表明,照护资源在地理上是不平衡的,不同的地方受到的政策影响是不一样的,因而需要深入探讨照护改革的空间效应<sup>[35]</sup>。私有化过程会加剧照护资源的区域差异,人口稀少、资源匮乏的农村地区和偏远地区往往受到更大的影响<sup>[36-37]</sup>,至今这种影响依然存在。Shah等<sup>[33]</sup>对加拿大2省的研究发现,对于人口分散的管辖区而言,确保老年人不受地域限制公平获取基础照护服务是一项重大挑战。类似地,Miller<sup>[38]</sup>研究发现,美国城区人口密度较高,社会资本水平较高,提供了更多的居家社区服务和创新性的长期照护选择,而可达性障碍在农村和不太富裕的地区更为突出,往往使制度化、专业化的疗养院成为唯一可获得的照护形式。

## 2.3 长期照护服务的利用状况与制约因素

由上文可知,国外众多研究中都以老年人口与服务设施的空间邻近性或设施覆盖率作为可达性的测度指标,并以均衡性来评价设施配置的公平性,但现实生活中并非所有老年人都会同等利用服务设施。对已经建立了长期照护服务体系的发达国家而言,服务利用直接决定着服务效用能否产生。因此,不局限于以往的“人口决定论”或“需求决定论”的简单基本假设,从“服务利用”视角来研究老年长期照护服务供需关系是目前发达国家的重要议题。

对长期照护服务利用状况的研究主要包含2类。一类着眼于实际利用情况(achieved use),例如,利用健康照护的支出费用、照护设施的使用人数来分析利用状况<sup>[39-40]</sup>。此类研究的缺点是透过数据只

能看到利用者中哪些人是有需求的,哪些是没有需求的,而有需求却无法利用服务的人群则被忽视。另一类着眼于潜在利用(potential use),考察的对象是有潜在需求的人群中哪些人利用了服务,哪些人没有。有学者通过目标效率来表示服务系统与人口需求的协调程度,其中包括水平目标效率(即被认为需要服务的人接收服务的程度)以及垂直目标效率(即接收服务的人实际需要服务的程度),尝试将实际利用和潜在利用置于同一框架下进行研究<sup>[41]</sup>。

另外一个主题则是对照护服务利用的制约因素进行探析。不少研究采用 Andersen 等<sup>[42]</sup>的模型框架来探讨“前置因素”“使能因素”和“需求因素”对健康服务利用的影响,个人健康状况以及收入、教育、婚姻、职业、族裔等均被认为是影响老年人利用长期照护服务的因素<sup>[43-44]</sup>。已有研究更多地关注社会经济状况的影响,而对地理制约关注不足。实际上,随着经济发展和福利水平提高,经济因素对老年人利用照护服务的制约作用持续减弱。Niefeld 等<sup>[45]</sup>对受益于国家老年医疗保险(medicare)和医疗救助计划(medicaid)的美国老年人的研究发现,长期照护服务的利用障碍更多来自于地理制约和组织制约,而不是经济制约。老年人(尤其是失能老人)获得医疗照护的能力会对地理障碍非常敏感,空间距离、交通可用性、周边环境、活动空间等多种地理因素均对老年人利用长期照护服务有显著影响<sup>[46-47]</sup>,在农村和郊区的作用更为突出<sup>[48-49]</sup>。

## 2.4 不同空间或地方的照护体验

大部分老年人都表现出明显的居住稳定性和对家庭及邻里强烈的情感依赖:他们不希望迁居<sup>[50]</sup>。然而,身体机能的下降和环境的变迁使得一部分人群(尤其是高龄老人或临终老人)需要调整居住安排。随着福利制度的建设和社会化养老的推进,照护场所变得多元化,从单一的家庭扩展到医院、护理院、养老院、日间中心、退休社区等。尤其是随着综合照护公司和管理照护的出现,老年人在不同照护场所间的转移变得越来越常见。老年人有可能经历4种类型的照护地点迁移:机构之间、同一机构内的不同地点间、不同居住地之间、居住地与机构之间<sup>[51]</sup>。在不同的地方或场所,有着不同的照护景观,照护服务的提供者和利用者都有着不同的体验<sup>[52-53]</sup>。20世纪80年代以来,受新自由主义思潮的影响,发达国家对一系列有关健康照护的福利政策逐步地制度化<sup>[54-55]</sup>,很多地理学者开始关注在“社

区”和“家”的照护体验<sup>[56-57]</sup>。

衰老的身体始终处于照护关系组成的网络中,每个人一生中都是既受他人照顾,也照顾他人<sup>[57]</sup>,照护关系是研究不同环境照护体验的新视角。基于此,有学者不提倡将独立性和依赖性、照顾者和受照顾者绝对化,而是建议加强对老龄化过程中相互依存关系的理解<sup>[58]</sup>。也许,一个可用于解释老年人之间的相互依存关系而非照护供给关系的模式将更具建设性<sup>[59]</sup>。对失能老人来说,物质空间虽可以解决部分需要,对独立性的提升作用有限<sup>[60]</sup>。老年人生活的空间和场所具有社会心理和文化方面的内涵,简单机械的人口结构变化研究是不够的。在情感维度上,照护者以及被照护对象之间更是超越了家的局限,在不同的时空尺度中得以扩展。这意味着人们可以跨越空间界限而维系多元和相互关联的“照护”关系<sup>[61]</sup>。对地理学家来说,照护不仅仅涉及人际关系,而且还有人与地方关系<sup>[20]</sup>。因此,在老年人就地养老所形成的人与地方关系中,“地方”是一个重要组成部分。对大多数选择就地养老的人来说,地方具有的支持当地人建立良好关系的能力更重要。

## 2.5 长期照护的政策讨论与应对

长期照护是老龄化国家发展最迅速的政策领域之一<sup>[62]</sup>。在主流政策领域(如养老金、劳动力市场政策和医疗保健),减少公共干预和去中心化是最常见的趋势<sup>[63]</sup>。然而,低生产率和高成本使得长期照护服务的供给很大程度上依赖于公共部门而不是私人部门<sup>[64]</sup>,针对长期照护的责任分担、财政收支、资源组织等方面一直是公共政策讨论的焦点。研究报告指出,在一些高收入国家,虽然人均卫生保健支出在75岁左右明显下降,但是长期照护的费用却增加了<sup>[65]</sup>。在这样的背景下,长期照护资源如何在地理空间上有效组织、照护服务如何高效递送成为了地理学视角下的重要议题。

出于对老年人口持续增加、公共财政压力不断增大以及预期中照护服务供给不足的担忧,西方发达国家提倡把家和社区作为老年人照护的核心场所来组织资源、递送服务。然而,关于失能老人长期照护服务组织的很多科学问题迄今仍缺乏客观认知,以往一些得到广泛认同的养老服务组织原则在失能老人长期照护问题上并不一定适用。例如,在“去机构化”的背景下,居家和社区养老被作为一种经济有效的服务组织方式加以鼓励和提倡,可失



能老人的居家和社区照护并不一定高效。美国学者经过10 a的观察研究表明,居家和社区照护并未取代机构或医院照护,照护服务分散反而造成规模效益的丧失<sup>[66]</sup>。由于老年人生理、心理和社会的脆弱性,这些多重需求也会随着时间的推移而迅速改变,与持续性相关的问题损害了照护服务的可及性和照护服务的效率,照护服务的碎片化成为了居家和社区养老的主要障碍。在此背景下,人们对服务递送模式进行了有益的探索,整合照护(integrated care)是政策热点,如美国的Program of All-Inclusive Care (PACE)项目、加拿大的Program of Research to Integrate the Services for the Maintenance of Autonomy (PRISMA)项目。诸多文献基于这些政策实践研究长期照护资源的空间组织和服务递送<sup>[67-68]</sup>。近年来,远程照护(telecare)和其他远程护理技术的实现促进了照护组织和递送方式的改变,也有学者开始关注新技术的发展如何影响老年人的照护体验和地方重塑<sup>[69]</sup>。此外,也有研究扩大了“失能”在地理学中的意义,剖析身体残疾和慢性疾病的具体经验,关注老年失能人群在社会政策制定议程中的地位<sup>[70]</sup>。

### 3 中国国情与西方老年长期照护研究的借鉴

近年来,中国地理学者对老龄化问题的关注度正迅速提升,但总体来看研究视角仍然比较狭窄。2015年国内期刊《地理科学进展》编辑部组织刊发了老龄化地理学专辑,专辑包含了海外学者和中国地理学者撰写的11篇综述和研究论文<sup>[71]</sup>。其中,《中国老龄化地理学综述和研究框架构建》一文对中国老龄化地理学研究主题的梳理<sup>[72]</sup>,这是中国老龄化地理学的一项开创性研究。遗憾的是,在国内老年人的长期照护尚未成为老龄化地理学相对独立的研究议题。此外,至今CNKI库中地理学视角下的有关长期照护的学术论文微乎其微。可见,老年人的长期照护是中国地理学研究的全新领域。

这固然与中国晚于西方发达国家步入老龄化社会有关。然而,值得重视的是,中国的老龄化进程加速推进,高龄化、少子化的态势日益明显,可以预见未来长期照护负担十分沉重。全国老龄委2000—2015年间实施的4次《中国城乡老年人口生活状况跟踪调查》显示,中国的失能老年人口已由

2010年的约3300万增加到2015年的4063万(其中完全失能老人超过1000万),占60岁以上总人口的18.3%。根据全国老龄办2015年发布的《国家应对人口老龄化战略研究总报告》,预计到2030年和2050年,失能老年人口将分别达到6168万和9750万人。在该背景下开展老年人长期照护的地理学研究具有高度的科学价值和迫切的现实需求。结合上文对国外文献的回顾,下文将从思想认识、数据基础、实际国情和研究体系4大方面对国内的相关研究提出展望。

#### 3.1 转变认识:对地理因素的重视

世界卫生组织的报告<sup>[73]</sup>指出,内在性能力(intrinsic capacity)只是决定老年人能做什么的因素之一,功能性能力(functional capacity)将最终决定具有特定能力的老年人是否能够做他们认为重要的事情。其中,内在性能力指是一个人在任何时间点所能吸收的所有身体和智力的综合能力,而功能性能力指个体与环境的结合以及它们之间的相互作用。通过对物理空间的包容性设计以及对服务递送的优化来营造“使能环境(enabling environment)”,能极大地提升老年人功能性能力<sup>[60]</sup>。也就是说,要通过长期照护政策把照护作为公共服务传递给老年人,并辅以物质环境的建设,才能真正地恢复失能老年人的生活能力。可见,老年人长期照护所涉及的人口、健康、社会、经济问题与空间环境紧密联系。

目前,国内建筑学、城市规划学领域在微观层面上已开展照护场所和物质空间的研究,并进行了广泛实践,即老年适宜性规划设计。然而,这还远远不够,中国学者需要重新审视地理因素在不同尺度、不同地域中对老年照护的作用。因为中国失能老人长期照护的挑战伴随着人口结构、社会结构和健康模式的剧烈变化,这些变化及其空间分异将对长期照护的资源配置和服务组织产生深刻影响。根据第4次《中国城乡老年人口生活状况跟踪调查》,2000—2015年间,中国老年人口的城镇化率提高17.8个百分点,城镇和农村老年人收入分别提高3.5倍和2.1倍,照护的自评需求比例由6.6%提高到15.3%。城镇化所带来的城乡、区域间人口流动的叠加作用,使老年人口的分布格局及其社会、经济、年龄结构呈现出剧烈的动态变化和空间分异特征。例如,老龄化比例的高值区不断向内陆跃迁,区域性城市群的老龄化速度尤为迅速<sup>[74]</sup>;地方中小城市人

口的选择性流失及其对生育水平的后续影响、流动人口近乡置业等因素使其老龄化水平急速提高;北方老人异地养老使南方一些有区位和环境优势的中心城市老年人口大幅增长,同时本地和外地老人的服务需求迅速分化。在老龄化与城镇化进程高度叠合的中国,老年人长期照护问题呈现出独特的时空特征,这就要求学者们有必要从地理学视角对中国的长期照护问题展开本土化的深入研究。

### 3.2 夯实基础: 包含地理信息的数据库建设

缺少权威的基础数据,尤其是包含地理信息的数据,一直是老年人长期照护研究的制约。一是权威的人口和健康调查中,面向个体的服务地理环境方面的数据项较少,不能满足研究需要;二是失能老人案例在空间上比较稀疏,加之老年人行动和交流受限,给系统调查抽样带来难度;三是长期照护服务组织系统中的人、地和社会关系具有较强的开放性,增加了数据收集的难度。目前,国内老年人长期照护数据库在不断完善中。例如,2010年的第六次人口普查中第一次收集了简单的健康状况(健康、基本健康、不健康但生活能自理、生活不能自理)数据。又如,一些全国性的大型调查(如中国老龄科学研究中心的中国城乡老年人口状况跟踪调查、北京大学的中国健康与养老追踪调查、中国人民大学的中国老年社会追踪调查等)对老年人群体及其健康状况、照护需求等信息进行了针对性地收集,这些数据库也是目前中国长期照护研究的重要数据基础。但是,这些数据库仍有很大的改进空间,地理空间信息的补充就是其中重要的一点。

除了覆盖面广、大样本量的数据,田野调查、叙事文本等数据也是必不可少。老年人长期照护问题仅通过统计数据和常规抽样等定量分析方法是难以解决的。由于干扰因素太多,老年人健康服务利用的定量分析结果与其他人群相比很不稳定。地理学的地域空间分析、空间统计学等实证研究方法已成为老龄化研究中不可缺少的工具,但是近年国外正发生方法论的一个明显转向,从崇尚量化、结构化的统计和分析转向强调非表征研究、质性研究,强调活动日志、口述等具有创新性、参与性的研究方法<sup>[72]</sup>。在不同空间、不同地方的长期照护体验研究,主要采取非结构化调查、访谈和文本分析等质性研究方法,辅以多变量统计分析、空间分析等定量研究方法。质性研究的数据质量如何保证、不同案例地的研究结论是否令人信服且可以比

较,将是此类数据收集时需要解决的关键问题。

### 3.3 立足国情: 本土化的政策探索与理论构建

长期以来,中国政策文本和绝大多数关于养老政策的研究文献中,长期照护与“社会养老服务”被混为一谈。直到近几年,长期照护才从众多的老龄化议题中逐渐分离出来,成为相对独立、意义明晰的政策术语。2016年7月,人力资源社会保障部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》,上海、广州、青岛等15个城市被纳入首批试点城市。同年10月发布的《“健康中国2030”规划纲要》也多次强调长期照护的重要性,推动居家老人长期照护服务发展,全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度,建立多层次长期护理保障制度。对比中国与欧美发达国家,基于人口老龄化的不同社会经济背景,两者的政策需求有诸多差异:在已经建立了较为完善的长期照护制度的欧美发达国家,长期照护的研究侧重于评估政策改革的效果、保证效率和公平以及为老年人、家庭、照护者、公共部门等提供有用的知识;而现时中国,更需要以实践问题为导向,为长期照护的制度建设和服务传递提供本土化的理论支持,为相关规划政策的制定提供坚实的研究支撑。

在今后一段时期里,老年人长期照护本土化的政策探索与理论构建将为中国地理学者提供不可多得的机遇。中国失能老人长期照护伴随着人口结构、社会结构和健康模式的剧烈变化,这些变化及其空间分异必然会在不同空间尺度上影响长期照护政策的战略选择。同时,诸多亟待解决的难题纷纷涌现:需求日益剧增而资源有限的压力下,如何实现老年照护空间资源的高效合理配置;区域差异、城乡差异不断拉大的趋势下,如何提高长期照护资源的可达性与公平性;地理要素如何影响和制约失能老人对长期照护服务的利用;家庭关系稳定性的降低如何影响居家老年人长期照护的体验,等等。因此,在中国人口老龄化进程不断加快和社会经济制度环境剧烈变化的背景下,基于地理学的视角,开展老年人长期照护本土化的政策探索与理论构建,具有重要的科学价值与现实意义。

### 3.4 研究体系化: 内容充实与视角拓展

目前,中国的老年照护研究仍散见于老年医学、护理学、公共管理学等多个学科,地理视角下的议题主要集中在老年人照护需求的空间差异、老年照护设施的空间布局等少数方向,需要进一步充实



内容和拓展视角。既需要借鉴国外的研究成果,也需要以中国特定的社会文化和资源环境条件为背景,致力于本土研究的体系化。

结合国外的主要研究议题可知,围绕“需求—供给—利用”长期照护服务链的探析是研究体系化的内容主体。由于涉及人的老化过程中生理和心理状态的变化、老年人的移动、迁居等过程以及空间环境的不断变化,长期照护需求呈现高度的复杂性。与此同时,伴随着中国人口、经济、社会、文化和制度的多维度转型,老年长期照护资源特征日趋复杂,呈现多样性、流动性和空间差异性。此外,失能老人的长期照护显著受制于各地的制度环境和空间场所因素,照护需求、供给和利用在不同的地方可能会极为不同。因此,对服务链上每个环节动态性、系统性地把握将是长期照护研究的关键,从生命历程、社会网络的角度构建照护需求体系的分析框架、对照护服务资源进行分类和测评、追踪照护服务供给的可达性变化及识别照护资源匮乏区、分析服务利用过程中的地理制约等等都是值得关注的议题。

在研究视角方面,中国现有研究的关注点更多是“空间”和长期照护的关系,侧重老龄化的宏观描述,而在长期照护和“地方”之间关系的研究方面存在明显缺陷。地理学者在老年长期照护问题上的核心应该是“关于空间、地方和照护之间的关系”,这也与 Andrews 等<sup>[75]</sup>提出的地理老年学的核心问题高度吻合。也就是说,研究的角度不仅仅是照护空间的物质营造,更多的是对老年人生理和心理上各种需求和感受进行细致入微的观察和刻画,分析为满足这些需求而建立起来的各种关系,尤其是老年人和所在“地方”的错综复杂的关系。着眼于老人在日常生活背景下“人地互动”过程中的地方经历、身体实践以及情感体验,从“地方”视角对老年人的长期照护问题进行质性研究是国内研究的重要拓展方向。

综上所述,西方老年人长期照护的地理学研究起源于老年医学和护理学,经过几十年逐渐发展为众多学科高度交叉的领域,也是地理学相对独立的分支领域——照护地理。随着西方发达国家老龄化进程的不断推进,研究成果不断涌现,形成了老年人长期照护需求的地理分布、照护设施的空间布局及可达性、长期照护服务的利用状况与制约因素、不同空间或地方的照护体验以及长期照护的政

策讨论与应对5大研究议题。与严峻的人口老龄化形势、巨大的长期照护需求相比,当前中国老年人长期照护的地理学研究还有很多需要完善的地方。未来,学者们需要结合中国特定的空间环境和社会文化背景,基于“需求—供给—利用”长期照护服务链构建研究体系并拓展研究视角,在致力于本土化理论探索的同时,为相关政策的制定提供科学支撑,为中国老年人长期照护问题的解决提供有效思路。

## 参考文献(References)

- [1] Ranci C, Brandsen T, Sabatinelli S. New social risks and the role of local welfare: An introduction [M]// Ranci C, Brandsen T, Sabatinelli S. Social Vulnerability in European Cities. London, UK: Palgrave Macmillan, 2014: 3-30.
- [2] Lord S, Despres C, Ramadier T. When mobility makes sense: A qualitative and longitudinal study of the daily mobility of the elderly [J]. Journal of Environmental Psychology, 2011, 31(1): 52-61.
- [3] Hughes H L. The care of the aged healthy, the aged infirm, and the aged who are chronically sick, the care of the aged who are chronically sick [J]. Journal Royal Sanitary Institute, 1951, 71(1): 36-39.
- [4] Knudson A B. Physical medicine and rehabilitation: Effectiveness and progress in restoration of the chronically ill and aging [J]. Annals of Internal Medicine, 1958, 48(1): 139-145.
- [5] Frank H, Krusen M D. Physical medicine and rehabilitation for the chronically ill [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 1954, 2(2): 75-85.
- [6] Miller M B. The chronically ill aged, family conflict, and family medicine [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 1969, 17(10): 950-961.
- [7] Aldrich C K, Mendkoff E. Relocation of the aged and disabled: A mortality study [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 1963, 11(3): 185-194.
- [8] Harper S, Laws G. Rethinking the geography of ageing [J]. Progress in Human Geography, 1995, 19(2): 199-221.
- [9] Kearns R, Collins D. Health geography [M]// Brown T, McLafferty S, Moon G. A companion to health and medical geography. Hoboken, USA: Wiley- Blackwell, 2009: 15-32.
- [10] Gant R L, Smith J A. Journey patterns of the elderly and disabled in the Cotswolds: A spatial analysis [J]. Social Science & Medicine, 1988, 27(2): 173-180.
- [11] Kearns R A. Place and health: Towards a reformed medical geography [J]. Professional Geographer, 1993, 45(2):



- 139-147.
- [12] Milligan C, Power A. 2009. The changing geography of care [M]// Brown T, McLafferty S, Moon G. A Companion to Health and Medical Geography. Hoboken, USA: Wiley-Blackwell, 1993: 567-586.
- [13] Martin G P, Nancarrow S A, Parker H, et al. Place, policy and practitioners: On rehabilitation, independence and the therapeutic landscape in the changing geography of care provision to older people in the UK [J]. *Social Science & Medicine*, 2005, 61(9): 1893-1904.
- [14] Park D C, Radford J P, Vickers M H. Disability studies in human geography [J]. *Progress in Human Geography*, 1998, 22(2): 208-233.
- [15] Cutchin M P. Spaces for inquiry into the role of place for older people's care [J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14: 121-129.
- [16] Andrews G J. Towards a more place-sensitive nursing research: An invitation to medical and health geography [J]. *Nursing Inquiry*, 2002, 9: 221-238.
- [17] Wiles J. Conceptualizing place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology [J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2005, 14(8): 100-108.
- [18] Parr H. Medical geography: Care and caring [J]. *Progress in Human Geography*, 2003, 27(2): 212-221.
- [19] Savundranayagam M Y. Geographical gerontology: Perspectives, concepts, approaches [J]. *Gerontologist*, 2018, 58(4): 795-796.
- [20] Milligan C, Wiles J. Landscapes of care [J]. *Progress in Human Geography*, 2010, 34(6): 736-754.
- [21] Andrews G J, Milligan C, Phillips D R, et al. Geographical gerontology: Mapping a disciplinary intersection [J]. *Geography Compass*, 2009, 3(5): 1641-1659.
- [22] Andrews G J, Grenier A M. 老年人移动构成的时空: 老龄化地理学中非表征理论的引入 [J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1512-1534. [Andrews G J, Grenier A M. Ageing movement as space-time: Introducing non-representational theory to the geography of ageing. *Progress in Geography*, 2015, 34(12): 1512-1534. ]
- [23] Andrews G J. Geographical thinking in nursing inquiry, part two: Performance, possibility, and non-representational theory [J]. *Nursing Philosophy*, 2016, 18(2): 1-20.
- [24] Worrall P, Chaussalet T J. A structured review of long-term care demand modelling [J]. *Health Care Management Science*, 2015, 18(2): 173-194.
- [25] Charlesworth S. Long-term care reforms in OECD countries [J]. *Ageing & Society*, 2017, 37(7): 1527-1529.
- [26] Lagergren M, Kurube N. Provision of long-term care in relation to needs in urban and rural municipalities in Japan and Sweden [J]. *Geriatrics & Gerontology International*, 2014, 14(2): 315-327.
- [27] Gruenberg E M. The failures of success [J]. *The Milbank Quarterly*, 1977, 55(1): 3-24.
- [28] Fries J F. Aging, natural death, and the compression of morbidity [J]. *New England Journal of Medicine*, 1980, 303(3): 130-135.
- [29] Manton K G. Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population [J]. *The Milbank Quarterly*, 1982, 60(2): 183-244.
- [30] World Health Organization. Lessons for long-term care policy [R]. Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
- [31] Wittenberg R, Pickard L, Comasherrera A, et al. Demand for long-term care for older people in England to 2031 [J]. *Health Statistics Quarterly*, 2001, 12: 5-17.
- [32] Higgs G. A literature review of the use of GIS-based measures of access to health care services [J]. *Health Services & Outcomes Research Methodology*, 2004, 5(2): 119-139.
- [33] Shah T I, Milosavljevic S, Bath B. Determining geographic accessibility of family physician and nurse practitioner services in relation to the distribution of seniors within two Canadian Prairie Provinces [J]. *Social Science & Medicine*, 2017, 194: 96-104.
- [34] Stubbs J G, Barnett J R. The geographically uneven development of privatisation: Towards a theoretical approach [J]. *Environment & Planning A*, 1992, 24(8): 1117-1135.
- [35] Williams A M. Restructuring home care in the 1990s: Geographical differentiation in Ontario, Canada [J]. *Health & Place*, 2006, 12(2): 222-238.
- [36] Joseph A E, Chalmers A I L. Restructuring long-term care and the geography of ageing: A view from rural New Zealand [J]. *Social Science & Medicine*, 1996, 42(6): 887-896.
- [37] Bishop C E. Where are the missing elders: The decline in nursing home use, 1985 and 1995 [J]. *Health Affairs*, 1999, 18(4): 146-155.
- [38] Miller J C. Geography of long-term care [J]. *Gerontologist*, 2015, 55(S2): 129-129.
- [39] Comas-Herrera A, Wittenberg R, Costa-Font J, et al. Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom [J]. *Ageing & Society*, 2006, 26: 285-302.
- [40] Mangano A. An analysis of the regional differences in health care utilization in Italy [J]. *Health & Place*, 2010, 16(2): 301-308.
- [41] Lagergren M, Sjolund, B M, Fagerstrom C, et al. Hori-

- zontal and vertical target efficiency: A comparison between users and non-users of public long-term care in Sweden [J]. *Ageing and Society*, 2014, 34(4): 700-719.
- [42] Andersen R, Newman J F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States [J]. *The Milbank Quarterly*, 2005, 83(4): 1-28.
- [43] Cho S E. Determinants of health care service utilization in people with developmental disabilities: An application of the Gelberg-Andersen behavioral model for vulnerable populations [J]. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2014, 27(4): 354-354.
- [44] Heider D, Matschinger H, Müller H, et al. Health care costs in the elderly in Germany: An analysis applying Andersen's behavioral model of health care utilization [J]. *BMC Health Services Research*, 2014, 14(1): 71. doi: 10.1186/1472-6963-14-71.
- [45] Niefeld M R, Kasper J D. Access to ambulatory medical and long-term care services among elderly medicare and medicaid beneficiaries: Organizational, financial, and geographic barriers [J]. *Medical Care Research and Review*, 2005, 62(3): 300-319.
- [46] Nemet G F, Bailey A J. Distance and health care utilization among the rural elderly [J]. *Social Science & Medicine*, 2000, 50(9): 1197-1208.
- [47] Ryvicker M, Gallo W T, Fahs M C. Environmental factors associated with primary care access among urban older adults [J]. *Social Science & Medicine*, 2012, 75(5): 914-921.
- [48] Fortney J, Chumbler N, Cody M, et al. 2002. Geographic access and service use in a community-based sample of cognitively impaired elders [J]. *Journal of Applied Gerontology*, 2012, 21(3): 352-367.
- [49] Mobley L R, Root E, Anselin L, et al. Spatial analysis of elderly access to primary care services [J]. *International Journal of Health Geographics*, 2006, 5(1): 19. doi: 10.1186/1476-072X-5-19.
- [50] Golant S M. 居住常态理论和美国老年人就地养老行为分析 [J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1535-1557. [Golant S M. Residential normalcy and the aging in place behaviors of older Americans. *Progress in Geography*, 2015, 34(12): 1535-1557. ]
- [51] Borup J H. The effects of varying degrees of interinstitutional environmental change on long-term care patients [J]. *Gerontologist*, 1982, 22(4): 409-417.
- [52] Kearns R, Moon G. From medical to health geography: Novelty, place and theory after a decade of change [J]. *Progress in Human Geography*, 2002, 26(5): 605-625.
- [53] Wiles J. Informal caregivers' experiences of formal support in a changing context [J]. *Health & Social Care in the Community*, 2003, 11(3): 189-207.
- [54] Joseph A E, Kearns R A. Deinstitutionalization meets restructuring: The closure of a psychiatric hospital in New Zealand [J]. *Health & Place*, 1996, 2(3): 179-189.
- [55] Lawson V. Geographies of care and responsibility [J]. *Annals of the Association of American Geographers*, 2007, 97(1): 1-11.
- [56] Dyck I, Kontos P, Angus J, et al. The home as a site for long-term care: Meanings and management of bodies and spaces [J]. *Health & Place*, 2005, 11(2): 173-185.
- [57] Boyle A, Wiles J L, Kearns R A. 对就地养老的反思: “人”与“地方”关系视角 [J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1495-1511. [Boyle A, Wiles J L, Kearns R A. Rethinking ageing in place: The 'people' and 'place' nexus. *Progress in Geography*, 2015, 34(12): 1495-1511. ]
- [58] Wiles J. Reflections on being a recipient of care: Vexing the concept of vulnerability [J]. *Social & Cultural Geography*, 2011, 12(6): 573-588.
- [59] Atkinson S, Lawson V, Wiles J. Care of the body: Spaces of practice [J]. *Social & Cultural Geography*, 2011, 12(6): 563-572.
- [60] Warner M E, Homsy G C, Morken L J. Planning for aging in place: Stimulating a market and government response [J]. *Journal of Planning Education and Research*, 2016, 37(1): 29-42.
- [61] Pile S. Emotions and affect in recent human geography [J]. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 2010, 35(1): 5-20.
- [62] Pavolini E, Ranci C. Restructuring the welfare state: Reforms in long-term care in western European countries [J]. *Journal of European Social Policy*, 2008, 18(3): 246-259.
- [63] Castles F G. The future of the welfare state: Crisis myths and crisis realities [J]. *International Journal of Health Services*, 2002, 32(2): 255-277.
- [64] Pauly M V. The rational nonpurchase of long-term-care insurance [J]. *Journal of Political Economy*, 1990, 98(1): 153-168.
- [65] Patterson L. Making our health and care systems fit for an ageing population [J]. *Age and Ageing*, 2014, 43(5): 731. doi: 10.1093/ageing/afu105.
- [66] Weissert W G. Seven reasons why it is so difficult to make community-based long-term care cost-effective [J]. *Health Services Research*, 1985, 20(4): 423-433.
- [67] MacAdam M. PRISMA: Program of research to integrate the services for the maintenance of autonomy: A system-level integration model in Quebec [J]. *International Jour-*



- nal of Integrated Care, 2015, 15(23): 1-14.
- [68] Maeng D D, Snyder S R, Baumgart C, et al. Medicaid managed care in an integrated health care delivery system: Lessons from Geisinger's early experience [J]. *Population Health Management*, 2016, 19(4): 257-263.
- [69] Milligan C, Roberts C, Mort M. Telecare and older people: Who cares where [J]. *Social Science & Medicine*, 2011, 72(3): 347-354.
- [70] Gleeson B. Towards enabling geographies: 'Disabled' bodies and minds in society and space [J]. *Progress in Human Geography*, 2012, 36(2): 284-285.
- [71] Rosengerg M W, 高晓路, 刘春风. 老龄化地理学专辑序言 [J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1479. [Rosenberg M W, Gao Xiaolu, Liu Chunfeng. Introduction to the ageing geography album. *Progress in Geography*, 2015, 34(12): 1479. ]
- [72] 高晓路, 吴丹贤, 许泽宁, 等. 中国老龄化地理学综述和研究框架构建 [J]. *地理科学进展*, 2015, 34(12): 1480-1494. [Gao Xiaolu, Wu Danxian, Xu Zening, et al. A review and frame-work setting of geographical research on aging in China. *Progress in Geography*, 2015, 34(12): 1480-1494. ]
- [73] World Health Organization. World report on ageing and health [R]. Geneva, Switzerland: WHO, 2015.
- [74] 王录仓, 武荣伟, 李巍. 中国城市群人口老龄化时空格局 [J]. *地理学报*, 2017, 72(6): 1001-1016. [Wang Lucang, Wu Rongwei, Li Wei. Spatial-temporal patterns of population aging on China's urban agglomerations. *Acta Geographica Sinica*, 2017, 72(6): 1001-1016. ]
- [75] Andrews G J, Cutchin M, McCracken K, et al. Geographical gerontology: The constitution of a discipline [J]. *Social Science & Medicine*, 2007, 65(1): 151-168.

## A geographic review of Western research on long-term care for the elderly

WU Danxian<sup>1,2,3</sup>, GAO Xiaolu<sup>1,2,3\*</sup>

(1. Institute of Geographic Sciences and Natural Resources Research, CAS, Beijing 100101, China;

2. Key Laboratory of Regional Sustainable Development Modeling, CAS, Beijing 100101, China;

3. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China)

**Abstract:** In many Western countries, geographic studies on long-term care for the elderly originated from geriatrics and nursing science, and then from the sub-fields of medical geography, health geography, and disability geography, and care geography—a new interdisciplinary field has emerged. Medicine, health, disability, and health care are core issues in the studies on the changing geography of elderly care, which has focused increasingly more on long-term care in recent years. Based on an intensive review of Western literature, this article extracts five themes from existing geographic studies on long-term care for the elderly, that is, the geographical distribution of long-term care needs of the elderly, the accessibility of care facilities and change, the use of long-term care and barriers for the utilization, the care experience of people in relation to space and place, and discussion on long-term care policies. In recent years, Chinese geographers have been paying more attention to the aging problem. However, the research perspective has been still relatively narrow and few academic papers have been published in the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) library so far. Geographic research on long-term care for the disabled elderly is a brand new field. Given the substantial amount of disabled elderly population in increasing proportions, long-term care provision has become the key issue and major focus of the elderly support system in China. Thus it is of high scientific value and urgent practical needs to carry out geographic research on long-term care for the elderly. It may not be unreasonable to suggest that researchers provide geographic perspectives to their research with regard to the socioeconomic backgrounds, policy demand, and research foci in China. Through a comparative study of the Chinese and Western contexts, the emphases of research in the future are proposed with the aim to develop deeper insights for elderly long-term care policies in China, including geographic database, theories, and research system construction.

**Keywords:** population aging; disabled elderly; long-term care; care geography; interdisciplinary study; Western countries