



2019 中国养老服务行业 研究报告

鲸准研究院
2019.07



扫码试用鲸准产品



报告作者

报告指导

谭莹——鲸准研究院院长

✉ tanying@jingdata.com

☎ zhiniezhinie

作者介绍

江浚涛

✉ jiangjuntao@jingdata.com

☎ soul_ryan

关注领域：医疗健康

刘佳英

✉ liujiaying@jingdata.com

☎ 1349776676

关注领域：医疗健康

胡兴

✉ huxing@jingdata.com

☎ cpumark

关注领域：医疗健康

报告声明

免责声明：

- 1.本报告作者具有专业胜任能力，保证报告所采用的数据均来自合规渠道，分析逻辑基于作者的职业理解，本报告清晰准确地反映了作者的研究观点，力求独立、客观和公正，结论不受任何第三方的授意或影响，特此声明。
- 2.鲸准不会因为接收人接受本报告而将其视为客户。本报告仅在相关法律许可的情况下发放，并仅为提供信息而发放，概不构成任何广告。
- 3.本报告的信息来源于已公开的资料，鲸准对该等信息的准确性、完整性或可靠性不作任何保证。本报告所载的资料、意见及推测仅反映鲸准予发布本报告当日的判断，本报告所指的公司或投资标的的价格、价值及投资收入可升可跌。过往表现不应作为日后的表现依据。在不同时期，鲸准可发出与本报告所载资料、意见及推测不一致的报告。鲸准不保证本报告所含信息保持在最新状态。同时，鲸准对本报告所含信息可在不发出通知的情形下做出修改，投资者应当自行关注相应的更新或修改。
- 4.在任何情况下，本报告中的信息或所表述的意见均不构成对任何人的投资建议。在任何情况下，鲸准、鲸准员工或者关联机构不承诺投资者一定获利，不与投资者分享投资收益，也不对任何人因使用本报告中的任何内容所引致的任何损失负任何责任。投资者务必注意，其据此做出的任何投资决策与鲸准、鲸准员工或者关联机构无关。
- 5.在法律许可的情况下，鲸准及其所属关联机构可能会持有报告中提到的公司的股权，也可能为这些公司提供或者争取提供筹资或财务顾问等相关服务。在法律许可的情况下，鲸准的员工可能担任本报告所提到的公司的董事。
- 6.本报告版权仅为鲸准所有，未经书面许可，任何机构和个人不得以任何形式翻版、复制、发表或引用。如征得鲸准同意进行引用、刊发的，需在允许的范围内使用，并注明出处为“鲸准数据”，且不得对本报告进行任何有悖原意的引用、删节和修改。

鲸准出品，转载请标明出处；禁止商用转载，违规转载法律必究。

前言

研究背景

中国老龄化正在加速向前推进。截至2018年末，中国65岁以上人口达1.67亿，占总人口比重11.9%。世界银行预计，中国2050年65岁以上人口比例将增长到26%，平均每五个人中至少有一位是65岁以上老年人。这给中国经济与社会带来的挑战不言而喻，但机会也往往相伴而生。

研究范围

本报告拟从中国老龄化的背景入手，分析养老服务行业面临的挑战和机遇。在居家养老、社区养老、机构养老三种养老模式中，报告将居家养老和机构养老作为研究重点，对其典型的商业模式、市场竞争格局等作了深入剖析，以帮助读者厘清养老服务行业未来的发展方向，以及值得关注的发展模式。此外，鉴于欧美发达国家已有应对老龄化的成熟经验，报告还将美国、日本的养老模式与中国比较分析，希望读者能从中获得启示。

研究方向

报告具体将围绕以下问题展开：

- (1)如何从经济、社会等多个维度，看待中国养老服务行业所处的发展环境？
- (2)中国自2000年左右迈入老龄化社会，目前养老服务业正处于什么发展阶段？
- (3)居家养老、社区养老、机构养老三种养老模式中，哪一种模式孕育着更多的产业发展机会和投资机会？
- (4)不同类型的市场主体，其进入养老服务行业的发展模式有何不同？这对市场后进者有何启示？
- (5)作为公益属性较强的行业，如何看待养老服务行业的投资回报周期和收益？



1. 养老服务行业概述

1.1 行业定义、特点及范围

1.2 主要养老模式

1.3 行业发展规模

1.4 行业发展环境

1.5 行业发展历程

1.6 中外养老模式对比

1.1 行业定义、特点及范围

兼具市场和公共属性，涉及老年人物质和精神生活多方面

定义：养老服务指为满足老年人物质生活和精神生活的基本需求，向其提供必要的生活服务，涉及老年人衣、食、住、行等多个方面，包括日常保洁、康复护理、养老保险、文化活动等。

特点：作为国民经济的支柱性产业，养老服务业兼具市场属性和公共属性。一方面，随着老龄化时代到来，“银发经济”的潜能逐渐受到更多关注，催生出诸多新业态和产品形式。另一方面，养老服务也是公共事业和社会福利的一部分，事关数亿老年人的基本生活保障，政府在其中起到重要作用，既包括政策支持和引导，也可直接投入资金、购买服务。



生活照料

日常保洁

助餐助浴

精神慰藉



金融服务

养老保险

长期照护险

医疗保险



医护服务

诊断治疗

康复护理

健康管理



文化娱乐

老年大学

老年旅游

文化活动

1.2 养老模式主要分类

主要分三类养老模式，居家养老、社区养老、机构养老

根据养老场所和服务形式的不同，大致可将现有养老模式分三类，包括居家养老、社区养老、机构养老。

居家养老：指以家庭为核心，老人与成年子女等家庭成员共同生活，或独自居住在家养老。该模式因成本更低、老人对环境更熟悉、家人可陪伴时间较长，是大多数老年人养老的主要选择，也符合中国以孝为先的传统家庭文化。

社区养老：指依托社区公共资源和服务设施，或引入专业养老机构服务，如社区老年食堂、日间照料中心、社区卫生服务中心等，让老年人在所生活的社区范围内，即可快速、便捷地获得相应生活服务。对生活自理能力相对较弱或子女不在身边的老人来说，社区养老是居家养老的有力补充。

机构养老：主要指以养老院、康养中心、托老所、老年公寓等，专业化养老机构为主体的养老模式。该模式可将老年人集中起来，提供居住、就餐、医疗、娱乐等全方位服务，但需要的建设成本和资源投入较高，适用失能或失智程度较高，而家人无力照顾的老人群体。

三种养老模式对比

养老模式	发生场所	适用群体	主要特点
居家养老	老人或子女家中	具有基本生活自理能力的老人	成本较低，老人无需更改住所，家人可陪伴时间较长
社区养老	家庭附近社区	基本生活自理能力相对较弱，或子女不在身边的老人	依托社区公共资源和服务设施，老人对所处环境更熟悉，更具亲切感
机构养老	专业化养老机构	失能或失智程度较高的老人，80岁以上的高龄老人	成本较高，老人需更改住所，服务内容较为全面、丰富

1.2 养老模式主要分类

三种养老模式中，居家为基础，社区为依托，机构为支撑

随着养老服务行业逐步放开，政府已基本确立居家养老为基础，社区养老为依托，机构养老为支撑的养老服务体系基本框架。上海、北京等地方政府，也由此陆续提出了“9073”或“9064”模式，即90%的老年人居家养老，7%或6%的老人依托社区养老，剩余3%或4%的老人在机构养老。

直到目前，因居家养老和社区养老均依托老人熟悉的生活环境，且社区养老服务机构也多开展面向居家老人的上门服务，两种养老模式逐渐呈现融合之势。在2017年国务院发布的《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》中，“居家社区养老服务”已被作为整体提出，成为2017年-2020年老年事业发展的重要方向。与“9073”等模式相对应，有专家提出“9802”模式，进一步强化居家社区养老在养老服务体系中的基础性位置。

无论“9073”或是“9802”，前述模式的基本设计思路，都与老人群体的构成，以及三种养老模式的特点相关。全国近2.5亿60周岁以上老人中，近90%的老人年龄在80岁以下，这意味着绝大多数老人具备基本自理生活能力，可在家养老。而需要入住养老机构的半失能失能老人，其在老人群体中所占比例相对较小。

三种养老模式关联



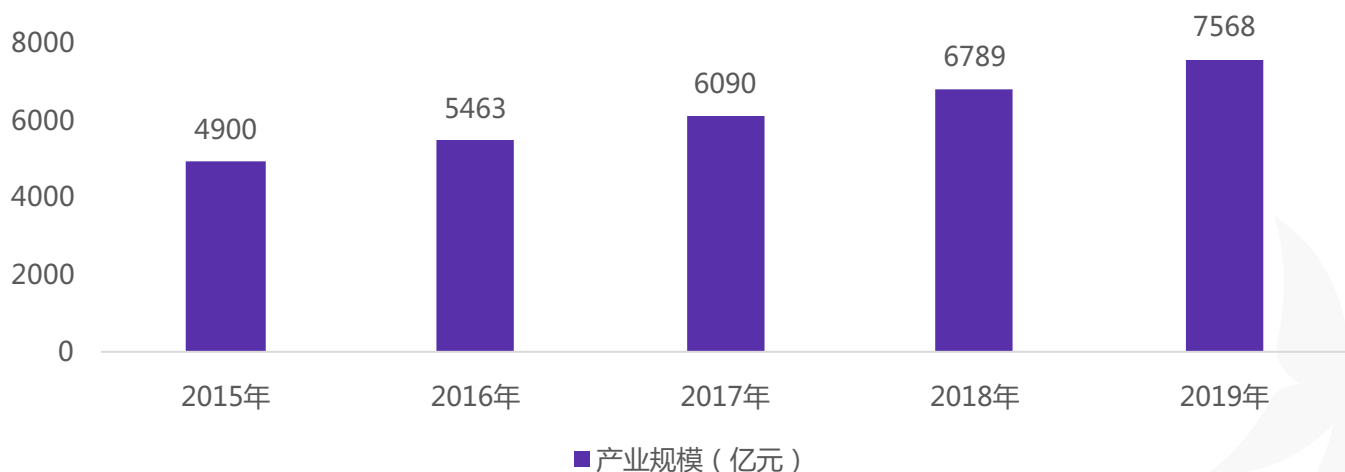


1.3 行业发展规模

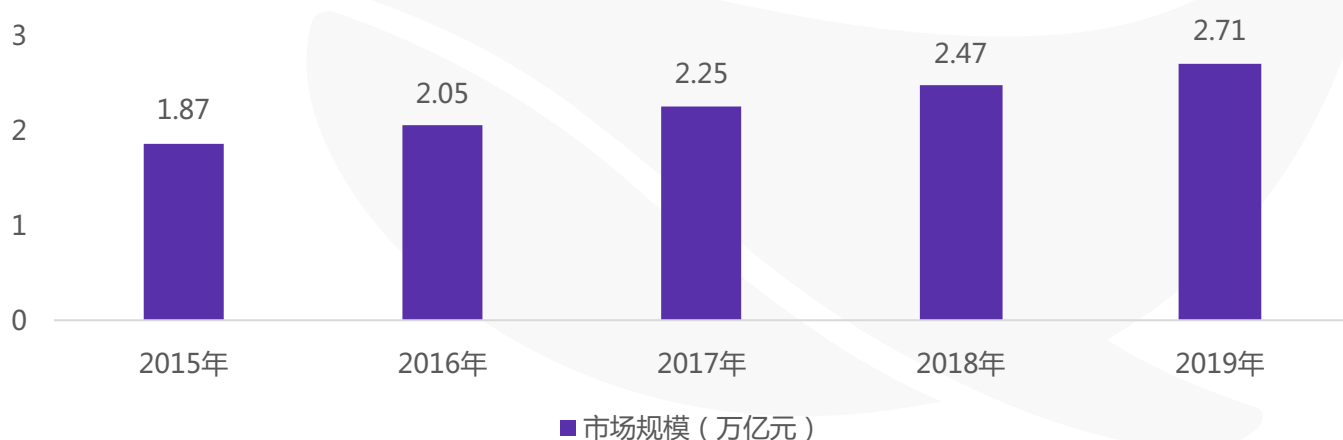
预计养老产业规模增速超过10%

中国自2000年已迈入老龄化时代，随后老龄化进程逐渐加快，围绕老年人需求的养老产业潜力得以释放。根据国家社会科学基金“养老消费与养老产业发展研究”课题组测算，2050年中国老年市场和养老产业规模将从2015年的1.87万亿元、4900亿元增长至48.52万亿元和21.95万亿元，年增长率分别达到9.74%和11.48%。其中，养老服务是养老产业的重要组成部分。中国老龄协会2019年4月发布的《需求侧视角下老年人消费及需求意愿研究报告》预计到2020年，我国老年消费市场规模将达到3.79万亿元。

中国养老产业规模



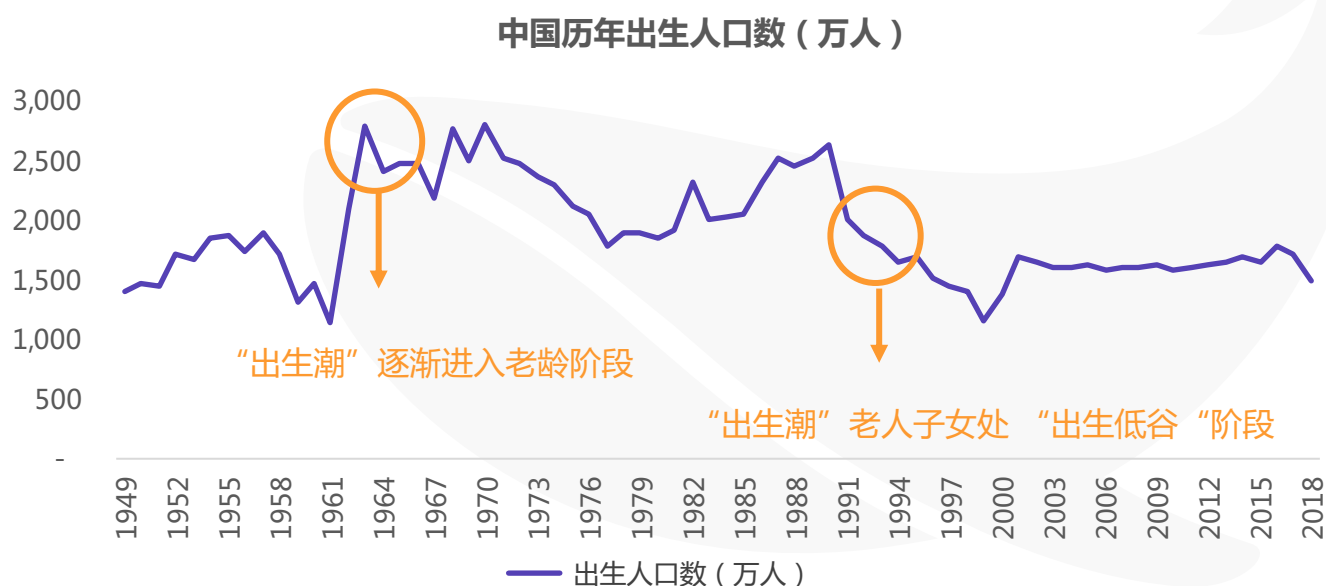
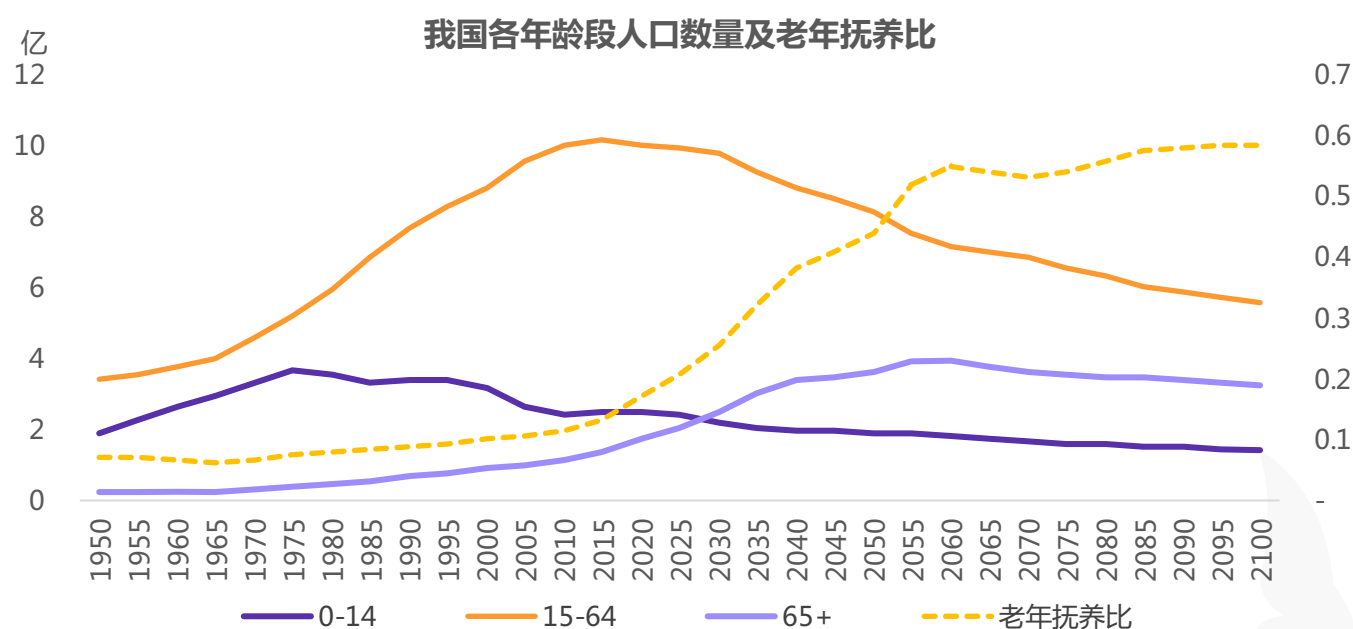
中国老年市场规模



1.4 行业发展环境-社会环境

“婴儿潮”集中步入老龄阶段，人口抚养比快速上升

新中国成立后，历史上曾出现三次人口出生高峰期。第一次“婴儿潮”出现在1962年左右，该阶段出生人口已集中进入老龄阶段，且经历改革开放具备一定经济基础和消费能力。与此同时，15-64岁年龄人口自2015年左右逐渐下降，年轻人口养老压力剧增，传统家庭养老基础日渐薄弱。



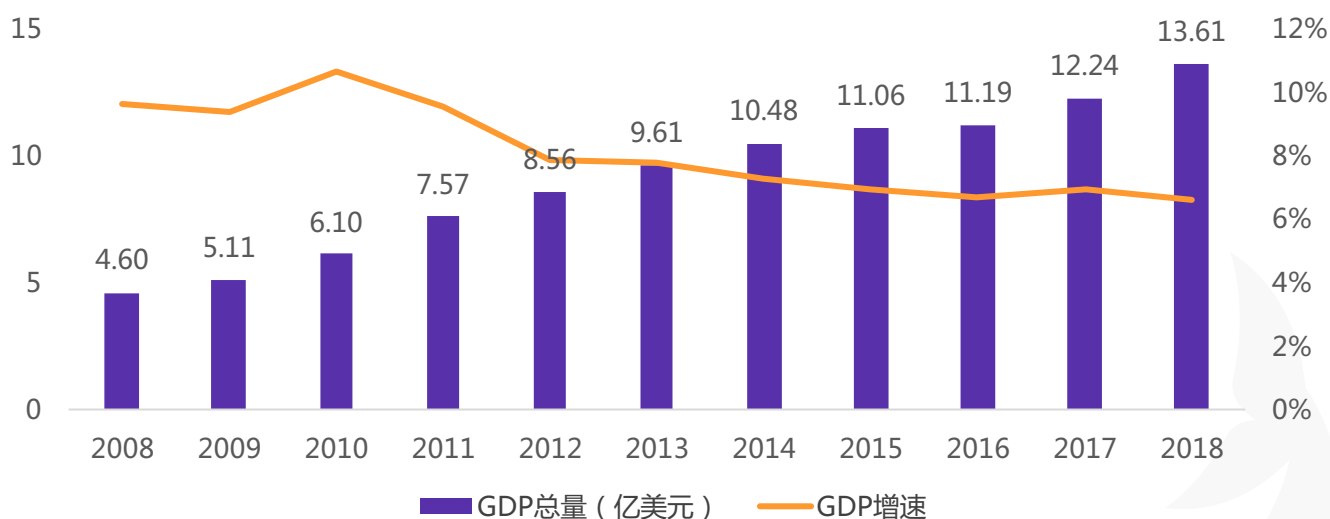
1.4 行业发展环境-经济环境

GDP增速放缓，经济下行压力较大

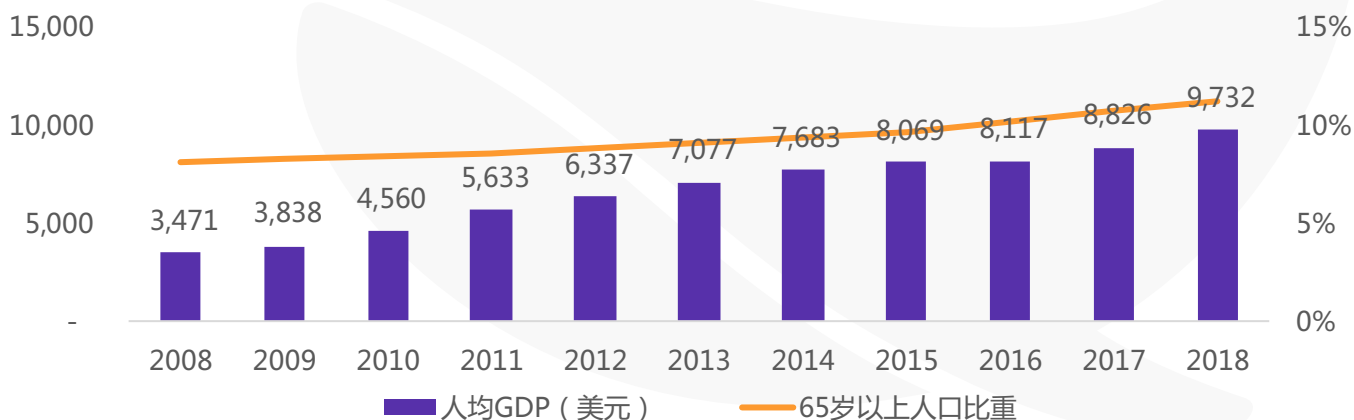
中国老龄化一度伴随着经济快速增长，从2000年到2011年，中国GDP增速始终维持在8%以上，2007年一度高达14.23%，2010年也曾达到10.64%。但2012年之后，GDP增速逐渐放缓，经济下行压力趋增。

截至2017年，中国65岁以上年龄人口比重已达10.64%，老龄化速度不断加快，但经济发展却面临诸多不确定性。这意味着“未富先老”恐成为中国老龄化的典型特征，老年人的消费能力也将受到限制。

中国历年GDP总量及增速



中国历年人均GDP和65岁以上人口比重



1.4 行业发展环境-政策环境

顶层设计逐渐完善，放开养老服务市场大势所趋

随着老龄化趋势加剧，养老成为政府顶层设计重要议题。从2013年至今，政府已基本确定以居家养老为基础的养老服务体系，并支持社会资本在其中发挥重要作用。

2013年9月 国务院《关于加快发展养老服务业的若干意见》

到2020年，全面建成以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的，功能完善、规模适度、覆盖城乡的养老服务体系。

2014年9月 财政部等《关于做好政府购买养老服务工作的通知》

立足各地经济社会发展实际，积极探索，不断创新政府购买养老服务机制，改进购买服务的方式方法。

2015年2月 民政部等《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的指导意见》

鼓励民间资本在城镇社区举办或运营老年人日间照料中心、老年人活动中心等养老服务设施，采取股份制、股份合作制、PPP（政府和民间资本合作）等模式建设或发展养老机构。

2015年11月 国务院《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》

到2017年，医养结合政策体系、标准规范和管理制度初步建立，建成一批兼具医疗卫生和养老服务资质和能力的医疗卫生机构或养老机构。

2016年3月 中国人民银行等《关于金融支持养老服务业加快发展的指导意见》

促进养老服务业发展的金融组织更加多层次，产品更加多元化，服务更加多样化，金融支持养老服务业和满足居民养老需求的能力和水平明显提升。

2017年2月 工业和信息化部《智慧健康养老产业发展行动计划（2017-2020年）》

到2020年，基本形成覆盖全生命周期的智慧健康养老产业体系，建立100个以上智慧健康养老应用示范基地，培育100家以上具有示范引领作用的行业领军企业。

2017年8月 财政部《关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见》

鼓励运用政府和社会资本合作（PPP）模式推进养老服务业供给侧结构性改革，加快养老服务培育与发展，形成多层次、多渠道、多样化的养老服务市场，推动老龄事业发展。

1.4 行业发展环境-政策环境

顶层设计逐渐完善，放开养老服务市场大势所趋

2018年，我国养老事业进入稳步发展阶段，国家高端重视养老体系发展，养老服务体系进一步完善，整体服务质量逐步提升。2019以来，养老机构设立许可取消进入法治化轨道，个人所得税赡养老人专项附加扣除政策落地，政府正加快推动养老事业和产业全局发展。

2018年3月 住建部发布《老年人照料设施建筑设计标准》

老年人照料设施建筑设计应符合老年人生理、心理特点，保护老年人隐私和尊严，保证老年人基本生活质量；适应运营模式，保证照料服务有效开展。

2018年6月 国务院印发《关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知》

在现行企业职工基本养老保险省级统筹基础上，建立养老保险中央调剂基金，对各省份养老保险基金进行适度调剂，确保基本养老金按时足额发放。

2018年7月 国家11部委联合下发《促进护理服务业改革与发展指导意见》

健全健康养老服务网络。鼓励有条件的地区统筹整合医疗、护理、康复和养老服务资源，逐步形成有序共享、功能合理的健康养老服务网络。

2018年10月 国务院办公厅发布《完善促进消费体制机制实施方案（2018~2020年）》

取消养老机构设立许可，建立养老机构分类管理制度，加快推进公办养老机构转制为企业或开展公建民营，建立健全养老领域公建民营相关规范。

2018年10月 三部门印发《深度贫困地区特困人员供养服务设施（敬老院）建设改造行动计划》

以满足特困人员集中供养需求为目标，以提升供养服务机构兜底保障能力为主线，提高特困人员集中供养能力和服务质量，更好发挥社会救助在脱贫攻坚中的兜底保障作用。

2019年4月 国务院办公厅关于《推进养老服务发展的意见》

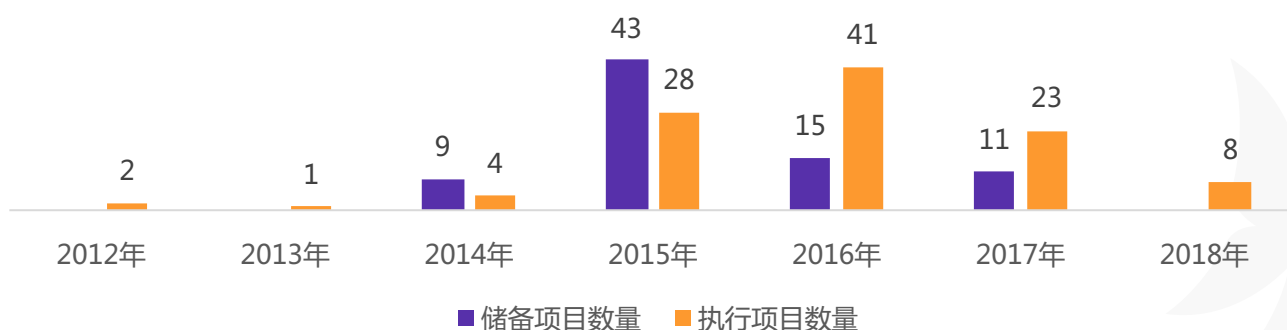
强化信用为核心、质量为保障、放权与监管并重的服务管理体系，确保到2022年在保障人人享有基本养老服务的基础上，有效满足老年人多样化、多层次养老服务需求。

1.4 行业发展环境-政策环境

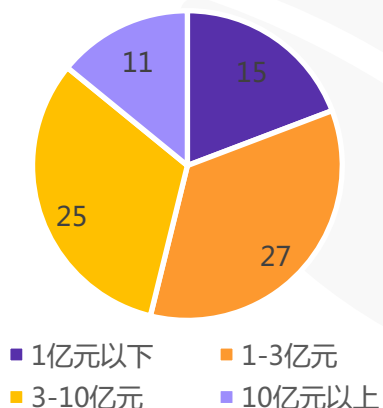
鼓励社会力量参与，政府共发起185个养老服务PPP项目

由于养老带有公共福利性质，PPP模式是政府鼓励民间资本参与养老事业的主要方式之一。根据2015年国务院批转的《关于在公共服务领域推广政府和社会资本合作模式的指导意见》，PPP模式指政府采取竞争性方式，择优选择具有投资和运营管理能力社会资本，双方按照平等协商原则订立合同，明确权责关系，由社会资本提供服务，政府依据公共服务绩效评价结果，向社会资本支付相应对价，保证社会资本获得收益。截至2019年3月11日，财政部政府和社会资本合作中心公布的养老PPP项目共185个，其中107个处执行阶段，78个处识别阶段。2015年是养老PPP项目设立的高峰，之后许多项目逐渐落地。2018年未有新项目设立。从项目金额来看，大多数项目投资额处于1-10亿元范围内。

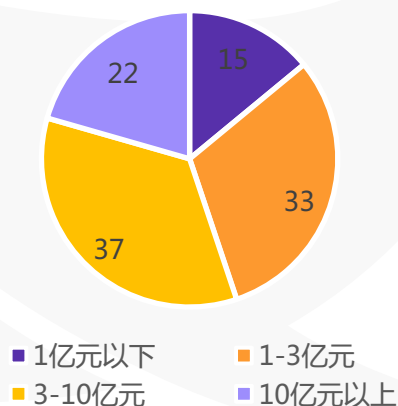
PPP项目发起时间分布



储备PPP项目投资额分布



执行PPP项目投资额分布



1.4 行业发展环境-政策环境

强调“医养结合”，推进长期护理保险试点

除放开养老服务市场外，近年来养老相关政策还强调推进“医养结合”，以及长期照护险试点。“医养结合”是指将医疗卫生与养老服务有机融合，以满足老人的医疗健康需求，具体形式包括医疗机构进驻养老机构，养老机构内设医疗室，或社区医疗卫生机构与老年人签约等。而长期护理保险试点着重解决失能人员的保障问题，以进一步完善老年人的社会保障体系，让失去自理生活能力的老人能够获得相应的养老服务。

2015年11月国务院发布《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》

政策目标：

- 到2017年，80%以上的医疗机构开设为老年人提供挂号、就医等便利服务的绿色通道，50%以上的养老机构能够以不同形式为入住老年人提供医疗卫生服务；
- 到2020年，符合国情的医养结合体制机制和政策法规体系基本建立，65岁以上老年人健康管理率达到70%以上。

政策要点：

- 鼓励养老机构与周边的医疗卫生机构开展多种形式的协议合作，医疗卫生机构为养老机构开通预约就诊绿色通道；养老机构可根据服务需求和自身能力，按相关规定申请开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院、临终关怀机构等，也可内设医务室或护理站；
- 充分依托社区各类服务和信息网络平台，推进基层医疗卫生机构和医务人员与社区、居家养老结合，与老年人家庭建立签约服务关系。

2016年7月人社部发布《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》

政策目标：探索建立以社会互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与基本生活密切相关的医疗护理提供资金或服务保障的社会保险制度。

资金筹集：可通过优化职工医保统账结构、划转职工医保统筹基金结余、调剂职工医保费率等途径筹集资金，并逐步探索建立互助共济、责任共担的长期护理保险多渠道筹资机制。

待遇支付：对符合规定的长期护理费用，基金支付水平总体上控制在70%左右，具体待遇享受条件和支付比例，由试点地区确定。

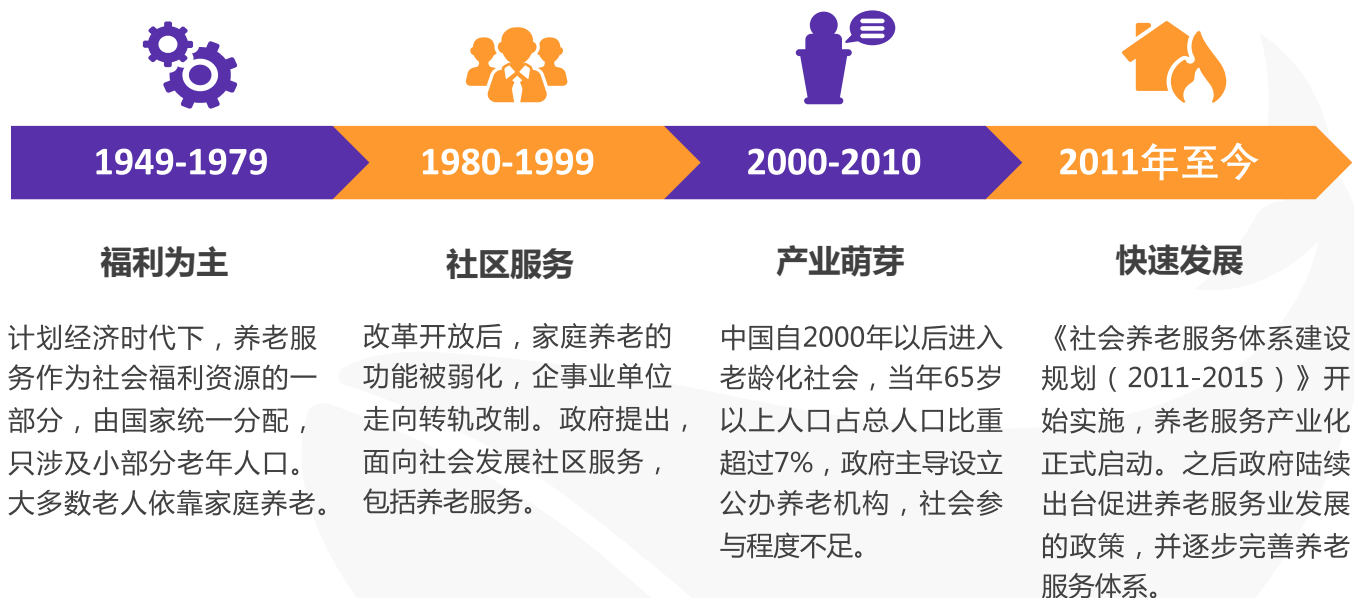
服务管理：明确服务内涵、服务标准以及质量评价等技术管理规范，建立长期护理需求认定和等级评定标准体系，探索引入第三方监管机制。

1.5 行业发展历程

养老服务处早期发展阶段，行业集中度较低

国内养老服务业发端于改革开放时期，此前（主要指1949年-1979年）老龄人口主要依靠家庭养老，仅有少部分老年人可得到国家统一分配的养老服务资源。改革开放后，尤其是进入21世纪以来，老年人口比重不断提升，大量年轻人口外出寻求工作机会，传统的家庭养老基础被削弱，而政府主导设立的养老机构资源不足，因此鼓励社会力量参与养老事业，成为政府制度设计的必然选择。

而从2000年中国进入老龄化社会至今，国有企业、大型资本企业集团等争相进入养老产业，兴办养老机构，促使行业快速发展，中小型企业也在其中寻找机会。但截至目前，国内养老服务业仍处早期发展阶段，行业整体呈“散、乱、弱、差”的局面。一方面，老龄人口的消费能力和消费习惯尚待提升和培育，另一方面，行业服务模式和商业模式也仍需打磨、探索。



政府主导走向市场化和产业化，服务内容趋于多样化和专业化，市场集中度也逐渐提升

1.6 中外养老模式对比

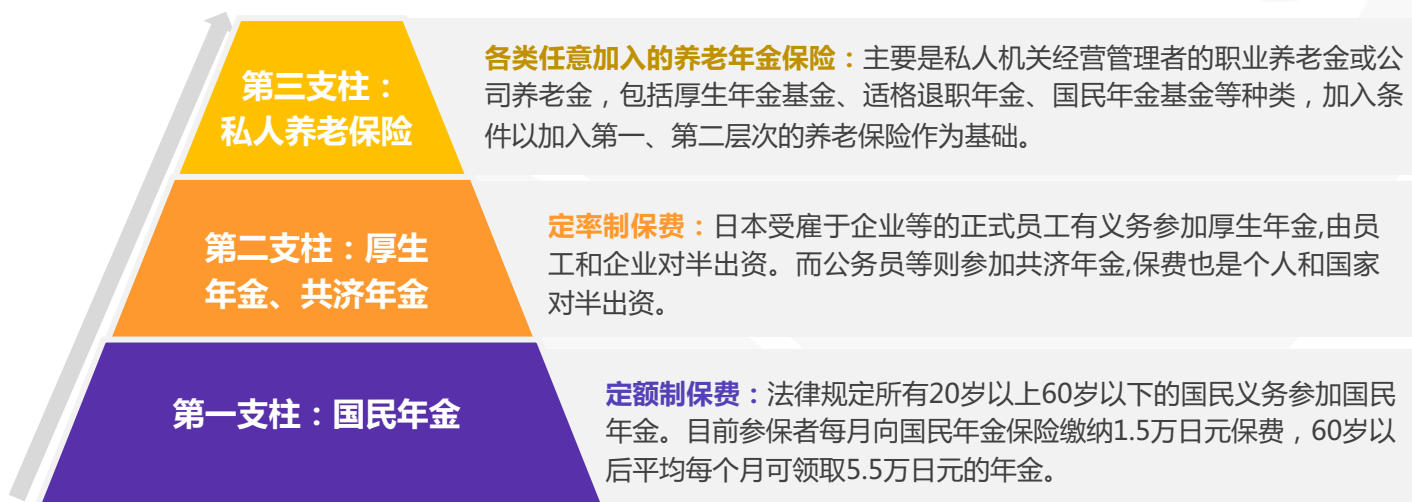
日本：由政府主导的多层次养老金保险体系

1959年4月日本国会批准通过了《国民年金法》，1961年开始全面实施，从此日本进入“全民皆年金”的时代，经历20年的发展已形成三层养老年金保险制度。

第一层次：《国民年金法》规定20岁以上60岁以下的国民必须参加国民年金保险，包括养老年金、残障年金、寡妇年金、母子年金和遗孤年金5种。其中，养老年金作为养老保险的基础，目前日本共有约6800万人加入了国民年金。

第二层次：厚生年金和共济年金是与收入相关的雇员年金。厚生年金是指覆盖5人以上私营企业职工年金，而共济年金则是国家公务员、地方公务员、国营企业职工、农林渔团体雇员、私立学校教职员工参加的年金。加入第二层次的则自动全部加入第一层国民年金。第二层次的养老保险是对国民年金的重要补充。前两个层次的养老保险统称为公共养老金制度，是日本社会保障的根基，由政府统一运营。

第三层次：为了进一步增加退休后的收入，让人们可以安心养老，除公共年金外，日本还有企业年金。以厚生年金基金制度为例，其是由大企业或者一些企业联合组建基金，企业方和员工向基金缴费。此外还有固定收益企业年金，这种年金基本固定企业职工年老后获得的收入，然后根据这一金额计算出现在每个月必须向该保险系统缴纳的保费，这项保费也由企业和劳动者分担。

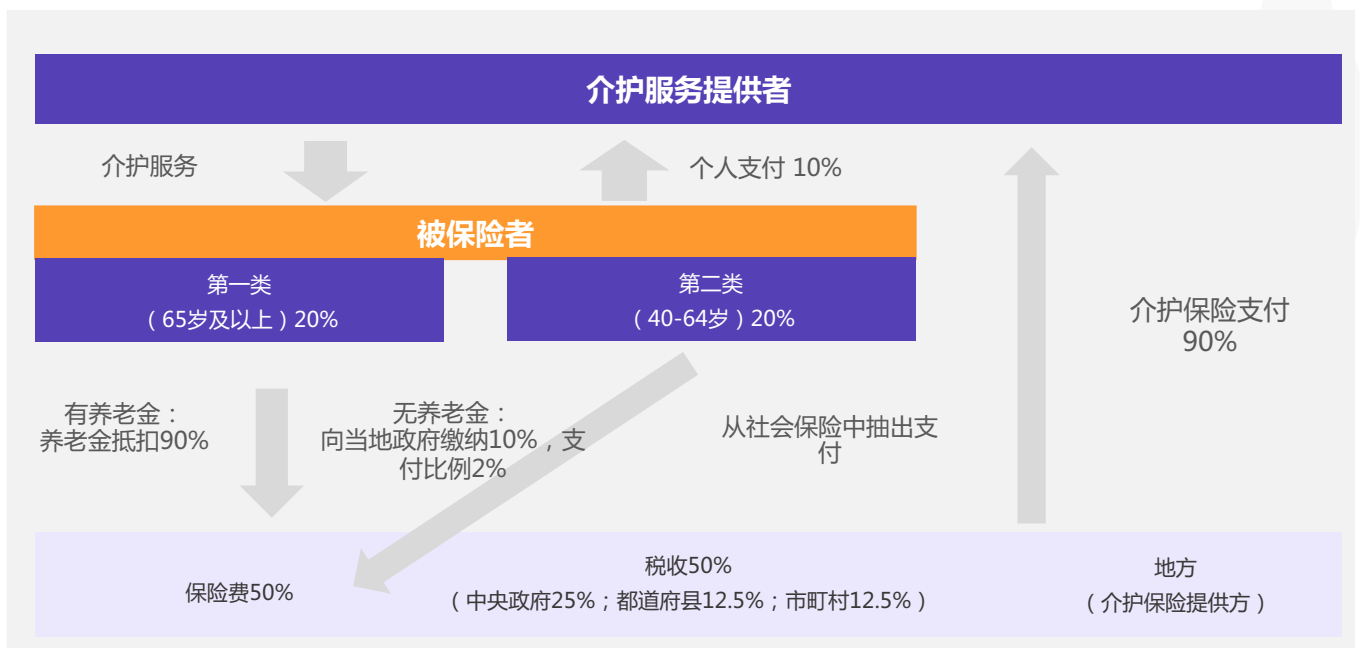


1.6 中外养老模式对比

日本：介护保险制度，解决养老关键长期照护问题

日本介护保险体系由政府管理的保险基金、参保人和服务供应商组成。目前介护保险第一类保险参保人数已经增长到3440万人，占总人口的27.14%，同时介护保险月均赔付人次达到560万，年赔付人次达6720万。

- 1) 参保人组成：日本参保人可以从40岁起开始缴费，其中参保人又分为两类：一类参保人为65岁及以上老人，可以在需要介护和需要援助时获得保险补偿；二类参保人为40-64岁的参保人，参保人只有在老年退化性疾病上可以享受保险补偿。
- 2) 保险基金组成：政府补贴50%，由国家、都道府县和市政府各承担25%/12.5%/12.5%；个人保费支付50%，其中22%来自一类保险人，主要由年金来支付（年金支付一类保险人90%的筹资，剩下10%主要是未参保年金的低收入老人自费支付），28%来自二类保险人，主要从其缴纳的各项社保抽离来支付。
- 3) 介护服务组成：介护服务主要包括居家、社区和机构介护，介护险允许被保险人选择给自己提供服务的机构，但不会给予被保险人现金赔付，即介护保险的费用会直接付给介护机构而不是被保险人。



1.6 中外养老模式对比

美国：建立AARC、CCRC大型养老社区，集中养老

美国养老体系整体也从居家养老、社区养老、机构养老三种模式延展开来。与中国不同的是，美国养老体系的参与主体更多元化，除政府和商业组织外，社会组织也是美国养老服务的主要提供者，政府通过向社会组织购买服务，使基本养老服务能覆盖至大多数普通老年人。

对于偏好“抱团养老”的老人，美国已发展出成熟的养老社区模式，既包括面向高收入老人群体的高端社区，也包括面向普通收入群体的大众社区。而从社区服务和功能来看，美国大型养老社区常见活跃退休社区(AARC)和持续照料退休社区(CCRC)两类，前者主要针对低龄、健康状况较好的活跃老人，如佛罗里达“太阳城”，后者可接纳的老年群体年龄覆盖范围更广，针对不同健康状况的老人都设置有不同的服务单元和区域。此外，不愿入住老年社区，但又需要专人长时间照顾的老人，也可选择入住专业养老机构，如养老公寓、疗养院、护理院等。

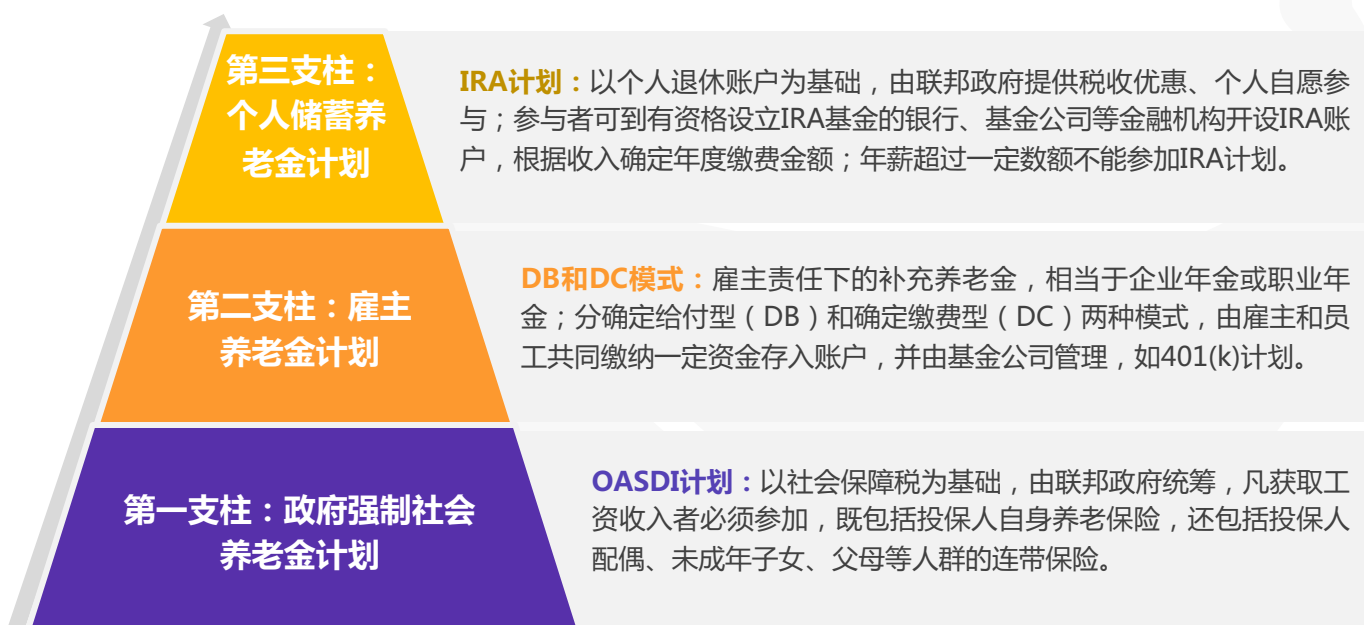
 居家养老	 老年社区	 专业机构
会员制：老年居民缴纳会员费，可享受家政、房屋维修、花园维护、保健护理等由志愿者或专业机构提供的服务。 合作居住：老年居民可享受公共厨房、洗衣房、图书馆等公共服务设施。 PACE：联邦政府制定综合性老人健康护理计划，对体弱、患病和行动不便的老人提供必需的医疗护理服务，与联邦医疗保险和医疗补助政策关联。	活跃退休社区（AARC）：针对55岁以上低龄的健康活跃老人，内设高尔夫球场、网球场、游泳池、休闲会所等运动和娱乐设施，如“太阳城”项目 持续照料退休社区（CCRC）：服务涵盖老人晚年全阶段，根据老人需要照料的程度，将社区分为自主生活区域、需要帮扶生活区域、失能老人照料区域、完全失能老人照料区域。	养老公寓：以公租、廉租为主，面向低收入老年人，多分布在大城市人口密集区如纽约曼哈顿、布鲁克林区等。 疗养院/护理院：面向因慢性病、重大手术和失能失智等生活不能自理的老人，配备医生和专业护理人员，为老人提供生活照顾、医疗诊治、康复治疗等服务。支付来源包括私人资金、医疗补助、长期照料保险等。

1.6 中外养老模式对比

美国：三支柱养老保险体系，政府、企业、个人共同参与

美国养老保障体系大体分为三个层次，分别是政府责任下的社会保险与社会救助，雇主责任下的补充养老金，以及家庭责任下的个人储蓄与投资。这三个层次又被称为养老保险的三大支柱，其中第一支柱在美国具体表现为OASDI计划，即由联邦政府统筹的强制性公共养老金计划，覆盖人群包括私人企业雇员、联邦公务员、自雇者、农场工人等所有获取工资收入者，且以强制性工薪税的方式来筹资，一般正常退休（65岁）、处平均收入的美国老人，其所获得的OASDI养老金给付的替代率为40%左右，低收入者为60%左右，高收入者为25%左右。

个人养老金水平的差异更多体现在第二支柱和第三支柱上。在美国，最具代表性的第二支柱养老金计划为401(k)，相当于中国的企业年金制度。加入该计划的企业，会为雇员设立专门的401(k)账户，雇主与雇员共同缴纳一定数量的资金存入账户，并指定基金公司管理该账户，投入定期存款、股票基金等获得收益。第三支柱养老金计划则为IRA计划，所有16岁以上70.5岁以下、年薪不超过一定数额者均可以开设IRA账户，户主根据自己的收入确定年度缴费金额。可以发现，401(k)和IRA计划的给付水平均与雇员收入水平相关，遵循“多缴多得”原则，参与者可享受纳税延迟等相应的税收减免政策。





2. 产业链构成及分析

2.1 产业链图谱

2.2 产业链供给端

2.3 产业链需求端





2.1 产业链图谱

围绕老人需求，涉及生产制造、人才培养等多个环节



2.2 产业链供给端

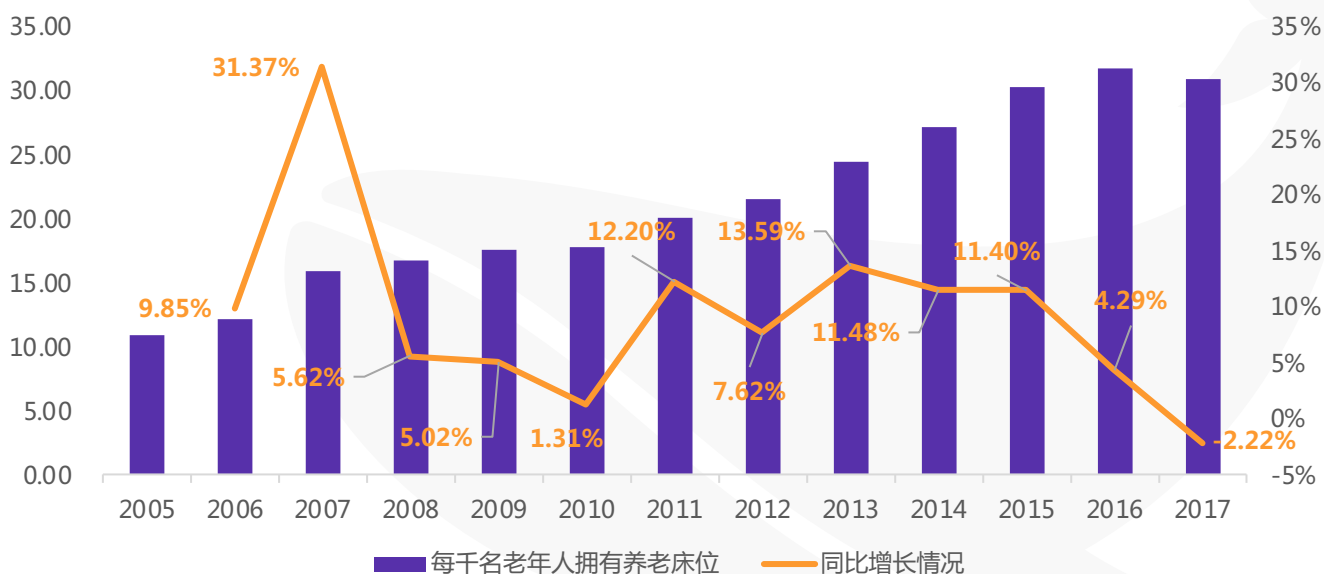
养老服务总量严重不足，存在资源错配问题

当前我国居家养老仍然停留在“在家养老”的阶段，居家养老所需的软硬件服务尚未发展完善。我国老年人居住场所主要以自有产权房和子女产权房为主。硬件方面老年住宅与普通住宅差异性不大，对于老年人而言，尤其是独居老人缺乏呼叫和报警设施成为老年人住房存在的主要问题，此外老年人住房所需配备的各类适老化的设施普及率仍然较低。

社区养老方面供需不符的情况较为严重，老年人对生活质量的要求正在逐步提升，对应的养老服务需求也更加多样化，如生活照料、医护、社会活动等，现阶段养老服务结构仍然较为单一。此外当前社区居家养老仍以政府为主导，自上而下的服务供给和评估体系导致了，大多机构存在重设施建设轻差异化需求的问题。

机构养老方面，根据2017年民政部统计公报显示，全国各类养老床位合计744.8万张，同比增长2%，而65岁以上老年人同比增长6%，每千名老人拥有养老床位较上年减少0.7张，距“十三五”规划目标以及国外行业成熟阶段仍有较大差距。

每千名老人养老床位情况

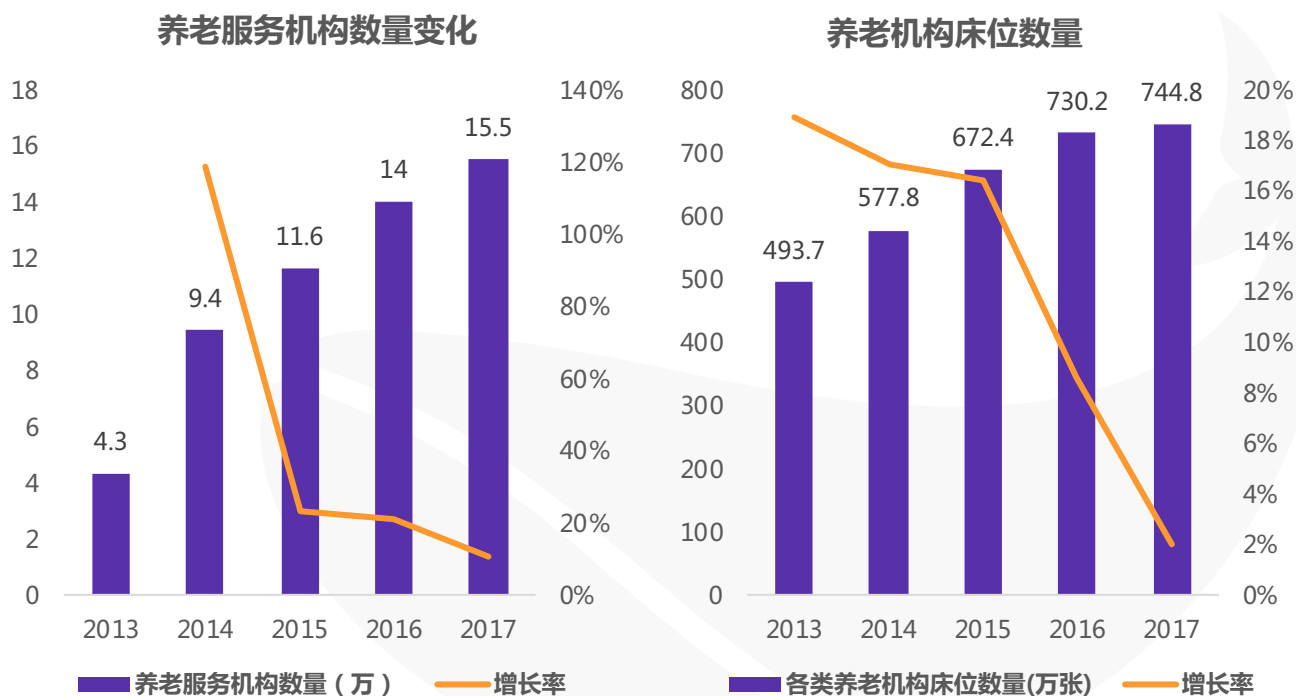


2.2 产业链供给端

我国整体医护资源相对紧缺，养老服务相对落后

我国养老服务产业，存在养老服务占比过低、养老服务配套机构分布结构不均的情况。由于我国现阶段居家养老未能配备相应的医疗设备。对于日常养老服务、医疗护理服务的需求量非常大，目前我国护工数量严重匮乏，且未能形成人才培养和认证体系，从业人员多数缺乏专业知识与资质认证。据统计目前我国各类养老服务人员约150万人，具备专业资质的不足50万人。

根据民政部统计数据显示，2017年全国各类养老服务机构和设施15.5万个，比上年增长10.6%；其中我国养老服务机构2.93万个，各类养老床位合计744.8万张，比上年增长2%（每千名老年人拥有养老床位30.9张）。按国际标准每100位老人需要提供5张床位计算，我国需提供1000万张以上的养老床位。目前养老机构床位数供给远小于需求，供需矛盾十分明显。



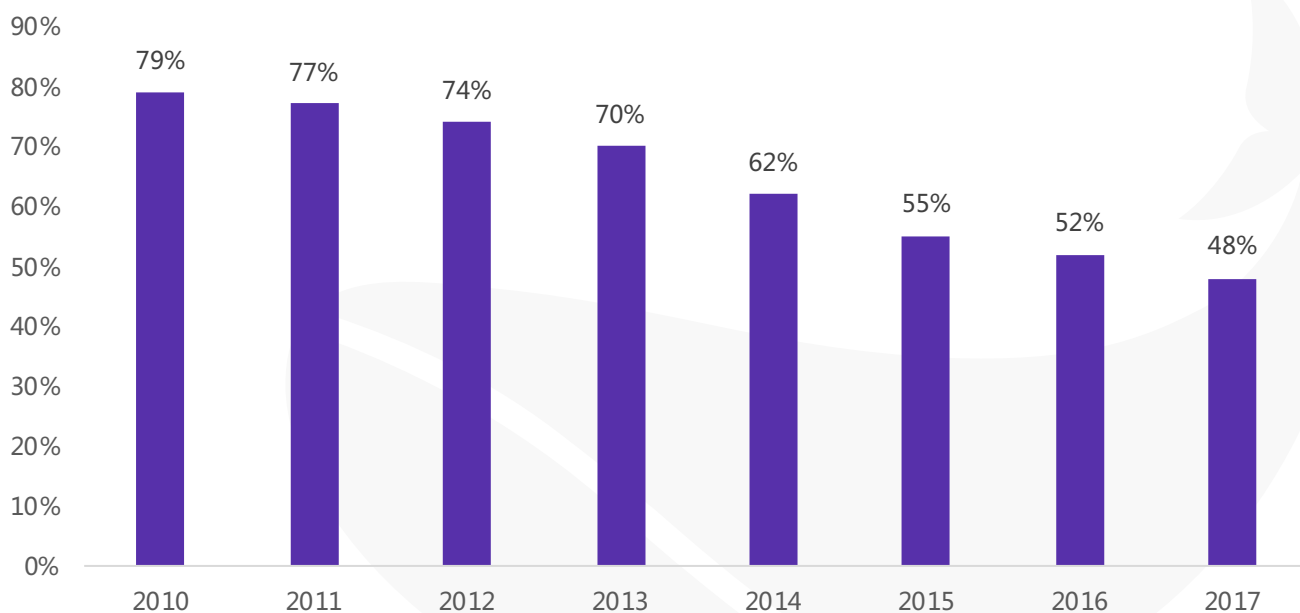
2.2 产业链供给端

供给端对刚需老人关注度较低，导致入住率不断下降

目前我国以房地产企业建立起的全托、日托养老机构发展相对成熟，其主要目标客群定位为高端+活跃长者，相反以高龄失能老人为代表的刚需人群并未受到真正重视。同时养老机构以关注硬件投入为主，服务质量和技能培养相对薄弱。同时许多养老类公寓住宅对客户定位并不明确，其价格没有根据不同经济层次的老人做出相应合理定价，使整体市场的供求之间存在一定的落差，直接导致部分福利性和营利性老年公寓的经营较为困难。

根据国家统计局数据显示，我国养老机构床位数从2009年的266万张增加到2017年745万张，但实际入住率却在不断下降，床位空置率达到50%以下。即使在老龄化程度最高、经济发展最快的上海市，养老机构的总体入住率仍不足70%，个别偏远养老机构实际入住率甚至不足20%，显示出养老需求与供给的不匹配。

养老机构实际入住率



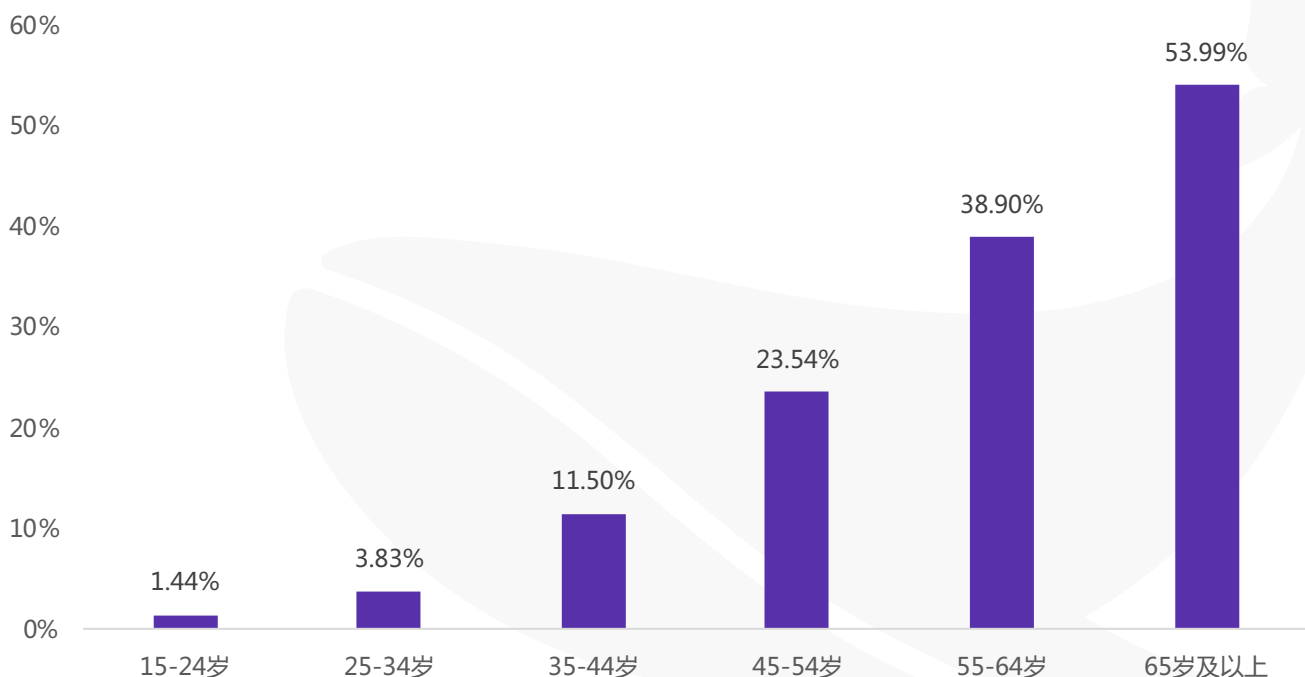
2.3 产业链需求端

老龄人口具有更高的医疗保健服务需求

老龄人口对医疗服务的需求相对较高。随着年龄增长，伴随着身体机能的不断衰退，老龄人口罹患慢性病的患病率要远高于其他年龄段。根据卫健委统计数据显示，随着年龄的增长，慢性病患者率大幅增长，其中65岁以上老龄人群慢性病患者率达到53.99%。其中老龄人群患病率较高的慢性疾病包括高血压、心脑血管疾病、糖尿病等，因而老龄人群拥有更高的慢性病监测管理的需求。

此外，失能老人、高龄老人、空巢老人的数量也在快速上升。根据中国老龄研究中心数据，失能和半失能老人数量已经超过4000万，而随着中国人口老龄化和高龄化趋势(80岁及以上人口占比增加)，同时生活条件的向好，寿命的延长，失能和半失能老人数量将会继续增长，国家卫健委预计到2020年全国失能/半失能老人将达6500万，这将带来大量日常护理、慢性病管理、照顾陪伴等方面的服务需求。

居民慢性病患者率（%）



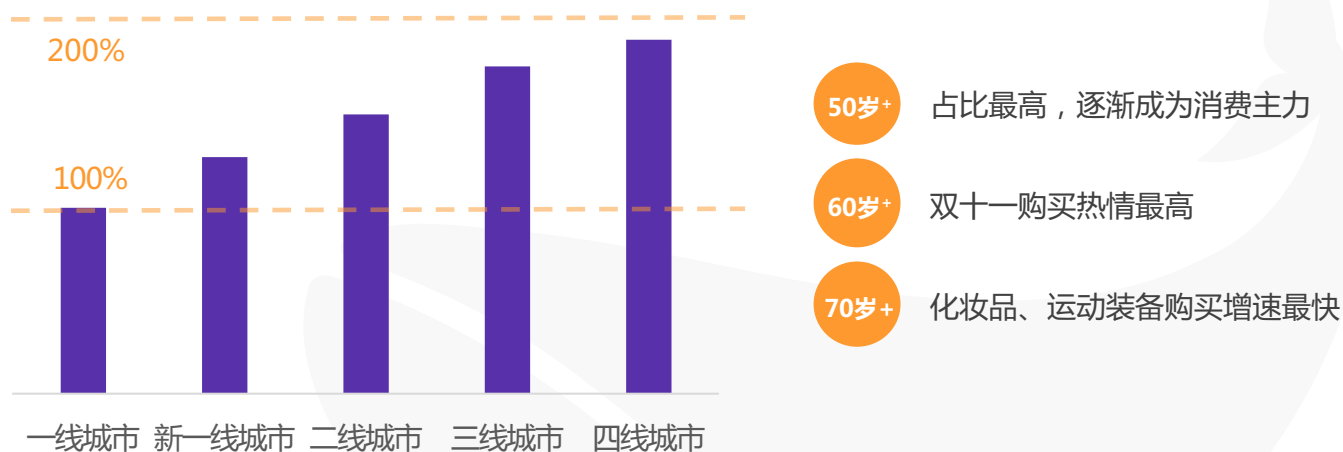
2.3 产业链需求端

老年人口具有较强消费潜力，已逐渐成为重要的消费力量

作为我国人口发展趋势中的最重要部分，老年人在满足基本健康需要之上，延伸出提高生活质量的消费需求（如老年旅游、看护服务等），甚至还包括一部分自我实现的消费需求（如老年教育）。根据阿里巴巴发布的中老年消费行为数据，数据显示，淘宝天猫的银发族三年来增长了1.6倍，银发消费者增速最快的地区为河北、安徽、黑龙江、北京和重庆。其中三四线城市的涨幅明显高于一二线城市，银发互联网消费潜力巨大。

据国家社科基金测算，2015年中国老年市场规模1.87万亿元，到2050年将达48.52万亿元，将以9.74%的年增长率快速发展。老年人的消费观念、生活方式不断更新，消费观念由节俭、节省逐步向花钱买快乐、花钱买健康的消费理念转变，消费规模持续扩大，“快乐晚年”正逐渐成为老年群体的新追求。

三四线城市增速高于一二线城市





3. 细分市场分析

3.1 居家养老模式

3.2 社区养老模式

3.3 机构养老模式



3.1 居家养老模式

主要包括上门服务和远程监护

作为大多数老年人依托的养老模式，居家养老根据使用场景和服务形式，可主要分为两种服务模式，分别是上门服务和远程监护。其中上门服务指由专业人员上门为老人提供助餐、助浴、医疗、护理等方面的服务，远程监护则依托互联网、人工智能等新兴技术，远程监测老年人的健康和生活状况，便于及时发现和处理老年人的需求及紧急情况。此外，常见的居家养老服务还包括家庭设施适老化改造等。

上门服务：占居家养老项目数量的32.7%



远程监护：占居家养老项目数量的55.1%



其他：占居家养老项目数量的12.2%



适老化改造：为适应老年人日常生活的需求，对老年人生活场所设施进行改造升级，如家具棱角防撞设计、水龙头扳手式改造等

3.1 居家养老模式-上门服务

服务内容及形式：针对老人特殊需求，上门提供服务

与普通家政类服务相比，针对老年人的上门服务因老年群体的特殊需求，其服务内容及模式具有特殊性。在老人获得上门服务前，一般由专业机构或服务方对老人身体和生活状况展开评估，如上海市政府于2018年专门出台《上海市老年照护统一需求评估标准（试行）》，明确从老人使用厕所、平地步行等多个方面，将老人照护需求划分为不同等级，从而适用不同类型的上门服务。或由老人直接提出照护需求，服务机构予以满足。



3.1 居家养老模式-上门服务

服务内容及形式：根据服务项目和时间，选派专业人员

居家养老上门服务大致可分为基本生活照料、精神心理照顾、机体功能训练、常见医疗护理、专科医疗护理、认知症照护这六类，服务时长依老人需求情况而异，如一周五次，每次一小时或一周两次，每次晚间八小时等。而为提升服务效率，且考虑到不同服务项目需要的专业技能不同，服务机构一般采用团队作业的形式，即针对某一老人的照护需求，配置由两名以上专业人员组成的照护团队，团队成员轮流上门或共同为老人服务。



基本生活照料

1.穿衣；2.修饰；3.口腔清洁；4.皮肤清洁；5.喂食服务；6.压疮预防；7.排泄照料；8.居室清洁；9.更换洗涤；10.协助翻身叩背排痰；11.留置尿管护理；12.安全护理等



精神心理照顾

1.沟通；2.精神支持；3.心理疏导；4.心理咨询等



机体功能训练

1.定期翻身、活动肢体关节；2.行走辅具使用指导；3.上下楼梯训练；4.吞咽功能训练；5.全身肌力训练；6.坐位训练；7.力量训练；8.床上互动和助力训练



常见医疗护理

1.开塞露/直肠栓剂给药；2.药物喂服；3.物理降温；4.生命体征监测；5.吸氧；6.灌肠；7.导尿；8.血糖监测；9.压疮伤口换药；10.静脉血标本采集；11.肌肉注射；12.皮下注射；13.皮内注射；14.健康咨询；15.健康管理；16.临终关怀等



专科医疗护理

1.经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)维护；2.造口护理；3.压疮护理；4.鼻饲护理；5.骨折术后护理；6.COPD护理；7.腹外科术后护理；8.脑外科术后护理等



认知症照护

1.语言疗法；2.音乐疗法；3.园艺疗法；4.回想疗法；5.宠物疗法；6.作业疗法；7.中医保健等

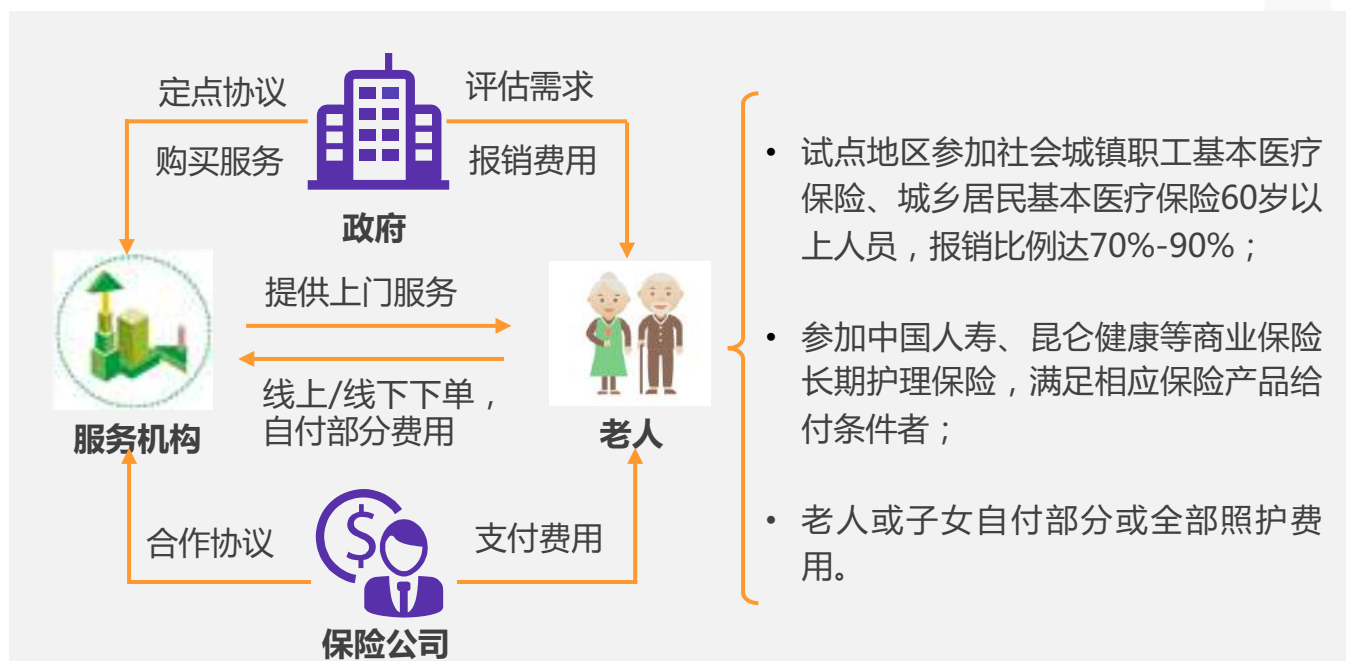
3.1 居家养老模式-上门服务

商业模式：依托长期护理险，主打G端和B端客户

从商业模式看，尽管居家养老上门服务面向居住在家的老年人，但受限于老年人支付能力不足、消费习惯待培育等因素，目前大多数服务机构主要通过G端和B端合作，覆盖C端老年人市场。其中，G端已为目前居家养老上门服务主要支付方。

对于社会基本医保参与者，政府早自两年前即明确长期护理险的发展方向，全国现有上海、广州、青岛等15个试点城市及部分非试点地区，从基本医保基金中划拨资金筹集长期护理险基金，支付老人在家或养老机构产生的照护费用。医保部门选取符合条件的服务机构作为定点服务机构，并对符合条件的老人展开评估，达到一定失能、失智程度的老人可选择相应定点机构接受服务。

商业保险也有针对老人照护需求的长期护理保险产品，因此以商业保险为主的B端客户也是居家养老上门服务的主打市场。但由于老年护理行业缺乏官方的统一行业规范，加之国内商业保险发展时间较短，缺乏在长期护理保险产品设计与开发方面的经验，目前商业性质的长期护理保险还未发展起来。但随着人口老龄化趋势加快，中产阶级逐渐步入老年期，商业长期护理保险未来前景可期。



3.1 居家养老模式-上门服务

商业模式：人力成本占比较大，提升服务效率较为关键

在居家养老上门服务机构的运营过程中，人力成本占比较大。企业需雇佣大量护理员等专业人士，并将其有效地组织、分配到老人家中。由于老人居住地并不集中，护理员可能在路上来回奔波耗费大量时间，这对企业的服务效率提出了挑战。目前一些企业的应对措施是先重点覆盖退休老人较为集中的国企、央企、事业单位社区，后逐步增设服务网点、扩大网点的服务半径。但随着企业服务量的增加，如何高效分配护理员的时间，仍是企业发展需着重考量的问题。

此外，尽管多数居家养老上门服务机构的盈利模式已基本确定，即从每单服务中获取服务费，少数企业还通过对外培训养老护理员收取培训费，但开拓上门服务之外收入来源，仍是许多企业正在探索的方向。比如，当服务量达到一定规模，在服务之上叠加产品，销售智能硬件、辅助器具等，或推荐相应产品、收取广告费用。还有公司拟计划自建诊所，将服务链条进一步延伸，打通医疗、护理、康复环节。由于居家养老上门服务整体用户规模还不小，这些探索还待时间检验。



雇佣养老护理员、护士带来的人力成本占50%，此外包括管理成本、培训成本、设备成本、场地租赁、信息化投入。

收取服务费



基本生活照料65元/小时；常用临床护理80元/小时



术后康复经济包296元/天；记忆照护经济包272元/天

收取培训费



除培训自有护理员外，开设培训学校，颁发合格证书。

其他

代理销售老年用品，如智能床垫等；在互联网平台精准推荐老年用品，收取广告费。

3.1 居家养老模式-上门服务

市场竞争：区域性特征明显，市场格局较为分散

专门布局在居家养老上门服务领域的公司多为初创公司，少有企业老人用户规模达数十万级，如青松康护，大多数公司累计老人用户规模不超过十万。能覆盖大多数一、二线城市的头部企业也还未出现，市场格局整体较为分散。总部设于北京、上海的企业，多分别以上述两个城市为核心，向周边区域扩大业务覆盖范围，比如爱照护等企业在长三角区域设置服务网点较多，但很难直接将同样的服务模式扩张到华北、西南地区更多城市。

这主要由于居家养老上门服务市场具有明显的区域性特征。一方面，不同地方针对老人的社会保障政策和对养老服务机构的需求存在差异，企业每进驻一个城市之前，需获得当地政府支持才更容易打开市场。另一方面，居家养老上门服务有赖于大量护工、护士、康复师等专业人员为支撑，企业前期需对当地人才展开系统化培训，确保服务质量可控，这对企业管理、培训体系和资金实力提出了较高要求。因此初创企业要快速形成覆盖全国的服务网络，除借助远程信息技术外，还需依靠大型资本集团和国企在资金、资源等方面的支持。



地方政府涉老主管部门

- **卫健委**：综合协调、督促指导、组织推进老龄事业发展，制定医养结合相关政策、标准、规范。
- **医保局**：拟定医疗保障筹资和待遇政策，长期护理保险改革制度方案，定点医药机构协议管理。
- **人社局**：统筹覆盖城乡的养老社会保障体系，拟定事业单位离退休政策。
- **民政局**：拟定实施养老服务体系建设的政策、标准和规划，承担老年人福利和特殊困难老年人救助工作。

3.1 居家养老模式-上门服务



福寿康

福寿康：集中老人照护需求，提升服务效率

成立时间：2011年

融资情况：2018年4月 天使轮 华医资本；
2018年9月 A轮 苏州齐英社、华医资本、达晨创投、复星医药、齐亨投资

核心团队：张军，董事长

主要业务：为老年人提供社区托养、上门服务等养老服务，服务类型包括：
1.长期护理：面向长期护理险参保老人，提供27项基本生活照料和15项常用临床护理服务。
2.家庭护士：为患者制定术后或院后疾病护理方案，提供医疗护理、专科护理、生活功能训练、医院陪护服务。
3.其他：私人专护、康复指导、认知症照护等。

运营数据 服务网点遍布11个城市，2018年服务4000名老人，营业收入1.5亿元。



3.1 居家养老模式-上门服务



福寿康

福寿康：集中老人照护需求，提升服务效率

业务模式： 从老人较集中的社区入手，铺设网点把客户群做密。初期客户群较小，需求较为分散，因而在上海14个行政区老人较为集中的区域设置服务网点，从而提升服务效率，减少服务人员来回奔波的成本损耗。

盈利模式：

- 1.作为地方长期照护险定点协议机构，服务参保人群。与医保部门协商定价，超出医保报销范围部分自主定价。
- 2.针对术后康复人群，或未参加长期照护险的老年人群，提供定制化服务方案，从中获得服务费。

战略方向：

- 1.进一步利用互联网技术，以服务为入口叠加产品。如在客户端上关联子女，子女可为老人购买智能床垫等产品。
- 2.自建医疗机构，打通诊疗链条。依托已有客源，为老人提供医疗服务，获取药品费用等更多收入，并进一步反哺康复护理服务。

风险及挑战：

- 1.对长期照护险等政府政策依赖程度较高，而目前该政策仍处试点阶段，存在较多不确定性。
- 2.打通诊疗环节的战略在落地环节，可能遇到较多阻碍，如申请营业执照、招聘医生护士等。



医疗护理站



日间照护中心

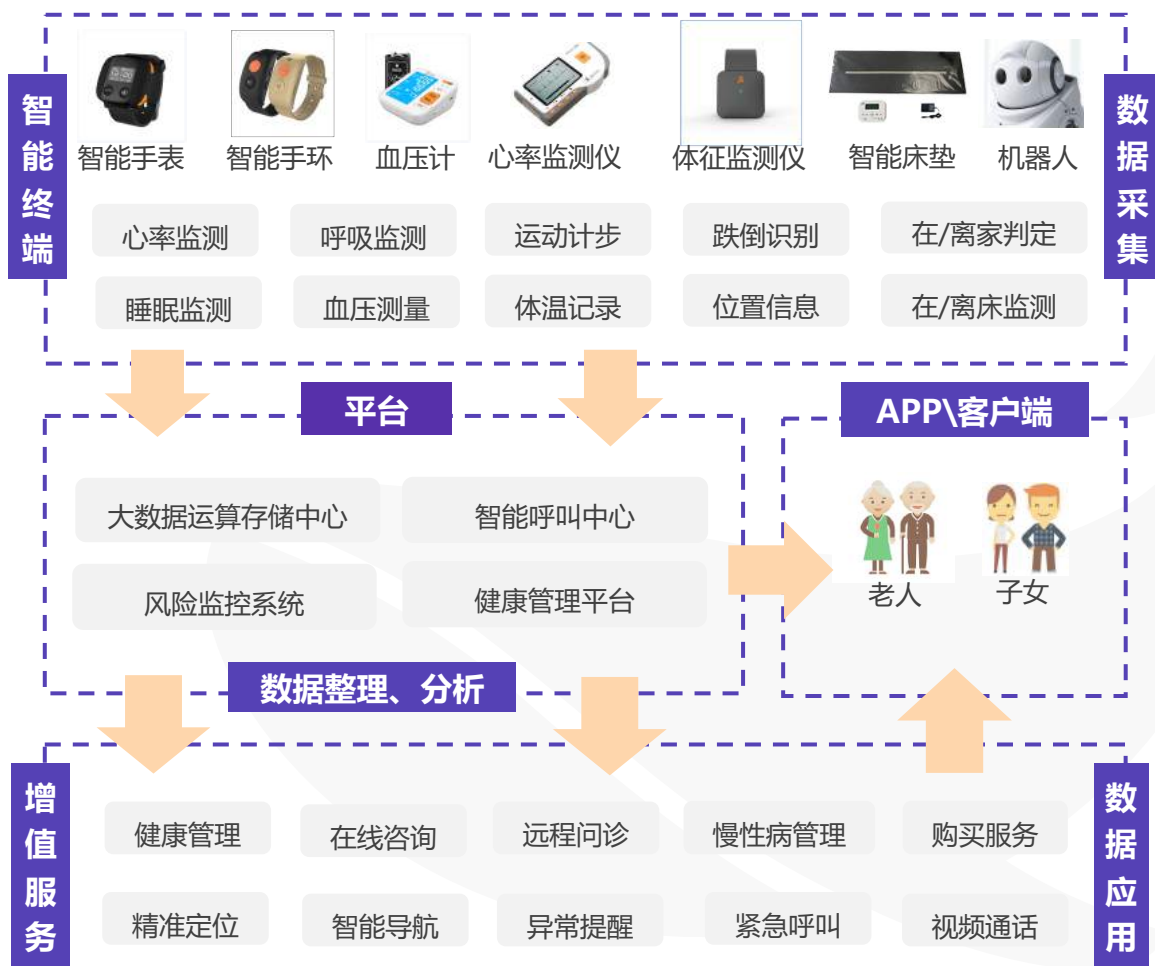


长者照护之家

3.1 居家养老模式-远程监护

服务内容及形式：依托智能终端设备，实时监测老人状况

作为居家养老的另一主要服务类型，远程监护可视为上门服务的补充和延伸。在老人独自在家或出行的情况下，智能手表、体征监测仪等智能终端设备，可实时采集数据，使子女或服务方及时获知老人需求，从而作出响应。在依托智能终端设备的远程监护类服务中，采集有关老人身体和生活状况的数据只是第一步，接下来数据上传到云端，经过处理、分析，还将由此衍生出一系列增值服务。比如与老年人健康相关的远程问诊、慢性病管理等，再如当老人发生跌倒、走失的情况时，系统可实现自动报警。而除智能手表、血压计等监测某一类或某几类身体指标的传统可穿戴设备外，新兴的养老机器人因能与老人实现语音交互，并集成了视频通话、紧急呼叫等多种功能，成为许多企业着重投入的研发方向。

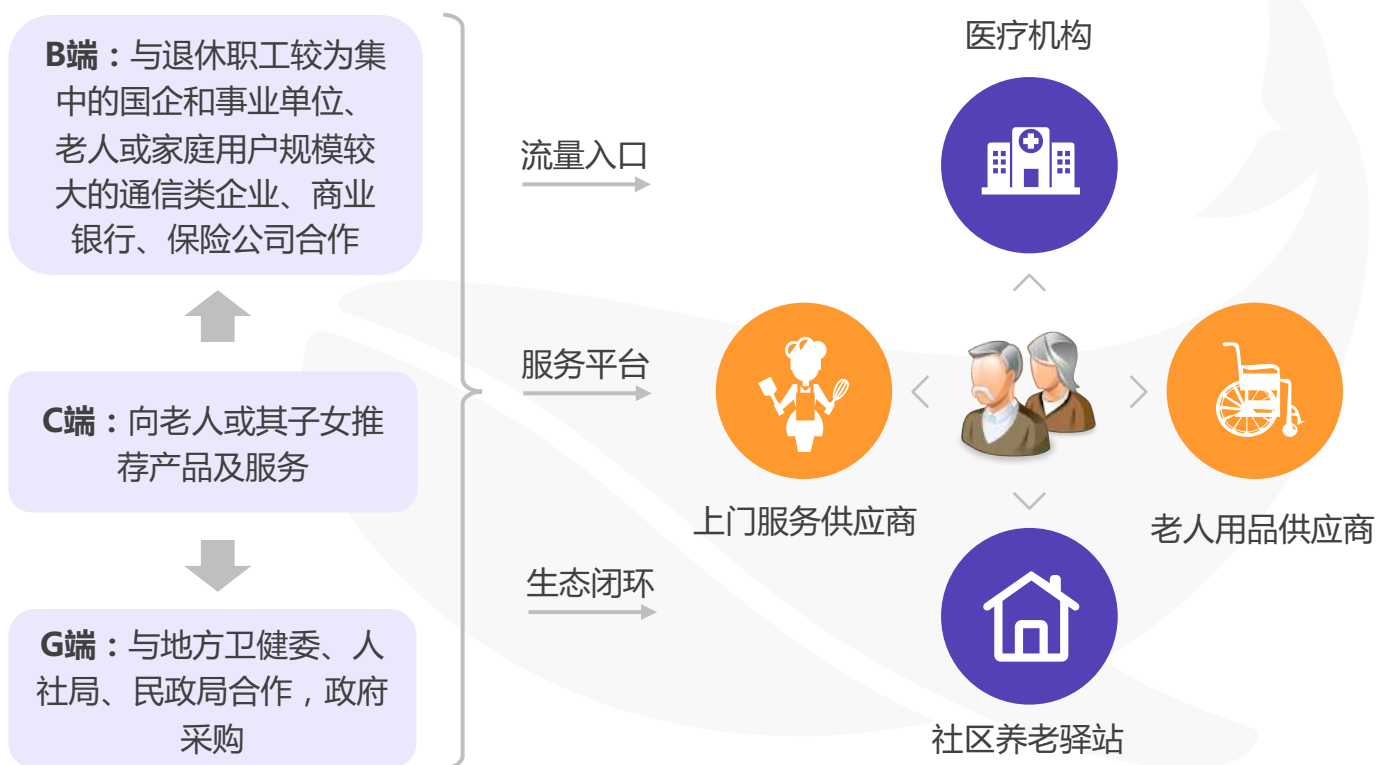


3.1 居家养老模式-远程监护

商业模式：通过B端渗透市场，打造智慧养老生态圈

从商业模式看，远程监护类企业主要通过B端合作渗透市场，和上门服务类企业类似，不直接在C端市场推广方面做过多投入。一方面，这主要由于老人对新技术接受度普遍不高，有赖于长期用户教育；另一方面，与用户规模较大的通信类企业如中国移动或保险公司等合作，有利于企业快速开拓市场。

待用户量积累到一定规模，平台可作为流量入口，企业在平台上整合更多服务和产品供应商，为老人精准推荐相应产品和服务，获得广告或销售费用。平台也可选择自建服务机构、医疗机构，围绕企业远程监护平台，形成智慧养老生态圈，但自建线下机构成本较高、模式较重。此外，基于老人健康和行为大数据的分析，企业还可依托人工智能技术，优化算法，提升产品或服务智能化程度，如根据老人健康监测数据，更精准地预测疾病风险，或为老人提供更具针对性的健康管理解决方案。但目前大多远程监护类企业还不能为老人有效提供监测后的增值服务，服务空心化的问题较突出。



3.1 居家养老模式-远程监护

市场竞争：技术壁垒较低，用户规模、资源整合较为关键

市场上现有的参与居家养老远程监护市场竞争的企业大致分四类，包括智能手环等智能硬件生产商，东软等医疗信息化企业，妙健康等最早以健康管理起家的互联网+医疗类企业，以及专门围绕老人需求设立的养老企业。此外，主打养老社区、养老地产的大型资本集团和国企，在居家养老远程监护领域也有布局。

当前行业整体处于新兴阶段，还未有企业发展为用户规模较大、市场地位较领先的头部企业。尽管远程监护需以无线传感、物联网等技术为依托，但其在远程监护领域的应用壁垒并不高，企业之间的技术差异还未充分显现。关键仍在于监测后的增值服务环节，这需要企业具备整合医疗机构、护理机构等核心资源的能力。

随着老人需求逐渐释放，资源整合在企业市场竞争中的重要性将更加显著。但吸引优质服务商入驻的前提是，其能在远程监护类平台上获得足够大的客群。从这一角度看，医疗信息化企业因前期与医疗机构有深度合作，具备资源优势，而智能硬件生产商掌握着用户入口，但同时也将未使用同公司设备的老人排除在外，能接入多类智能硬件产品的服务平台未来将是远程监护的主要发展方向。

技术壁垒

✓无线传感 ✓物联网 ✓大数据及云计算技术 ✓人工智能

资源壁垒

✓医疗机构 ✓护理机构 ✓康复机构 ✓家政公司 ✓老人用品供应商

智能硬件生产商



- 掌握用户入口
- 数据采集可控

医疗信息化企业



- 深耕医疗信息化
- 医院资源丰富

互联网+医疗类公司



- 专注健康管理
- 已有用户积累

养老企业



- 理解老人需求
- 服务类型丰富

3.1 居家养老模式-远程监护



安康通：起步较早，打造居家养老生态圈

基本情况：成立于1998年，现为南京新百（600682.SH）全资子公司。

主要业务：依托智能硬件、信息系统、互联网平台和呼叫中心，为老年人提供智慧型居家、社区、机构养老服务。其中居家养老服务包括：

1.紧急救助类服务：用户出现紧急情况，一键呼叫服务；或安装红外感应器、水浸探测器，系统自动报警。

2.生活照料类服务：送餐、助洁、助浴、打车等。

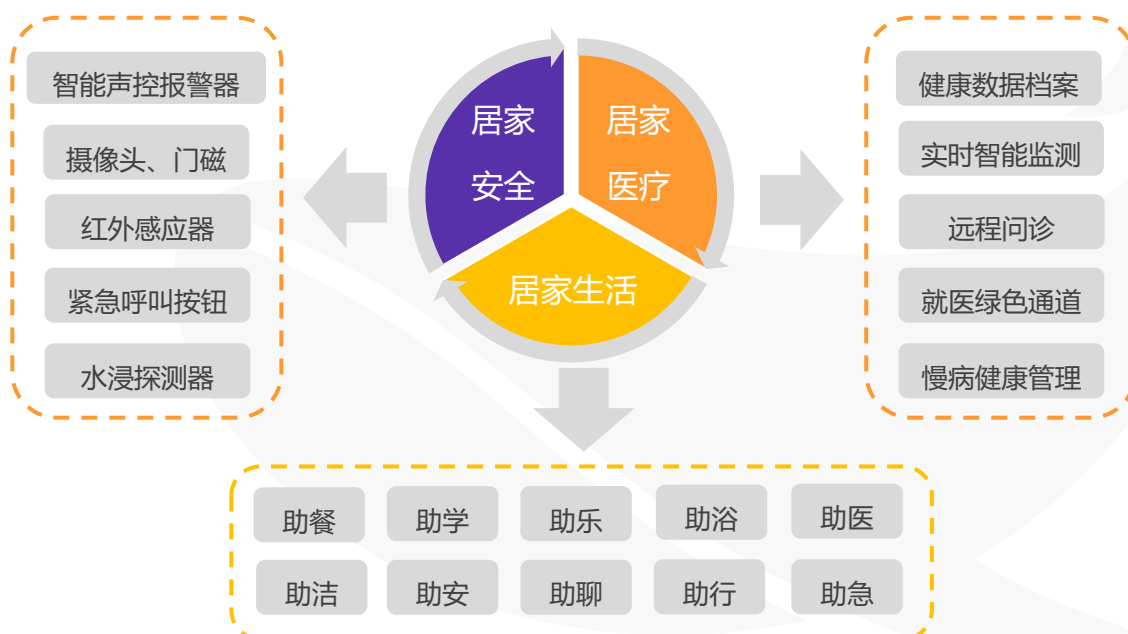
3.医疗健康类服务：陪同就医、远程问诊、健康监测等。

关键数据

1.已在49个地市、181个区县开展养老服务；

2.累计为地方政府建立智慧养老指挥中心66个，线下服务站点203个，服务人群覆盖1723万老人；

3.南京新百年报显示，安康通2017年和2018年净利润分别为0.28亿元和0.47亿元。2018年净利润同期增长70.59%。

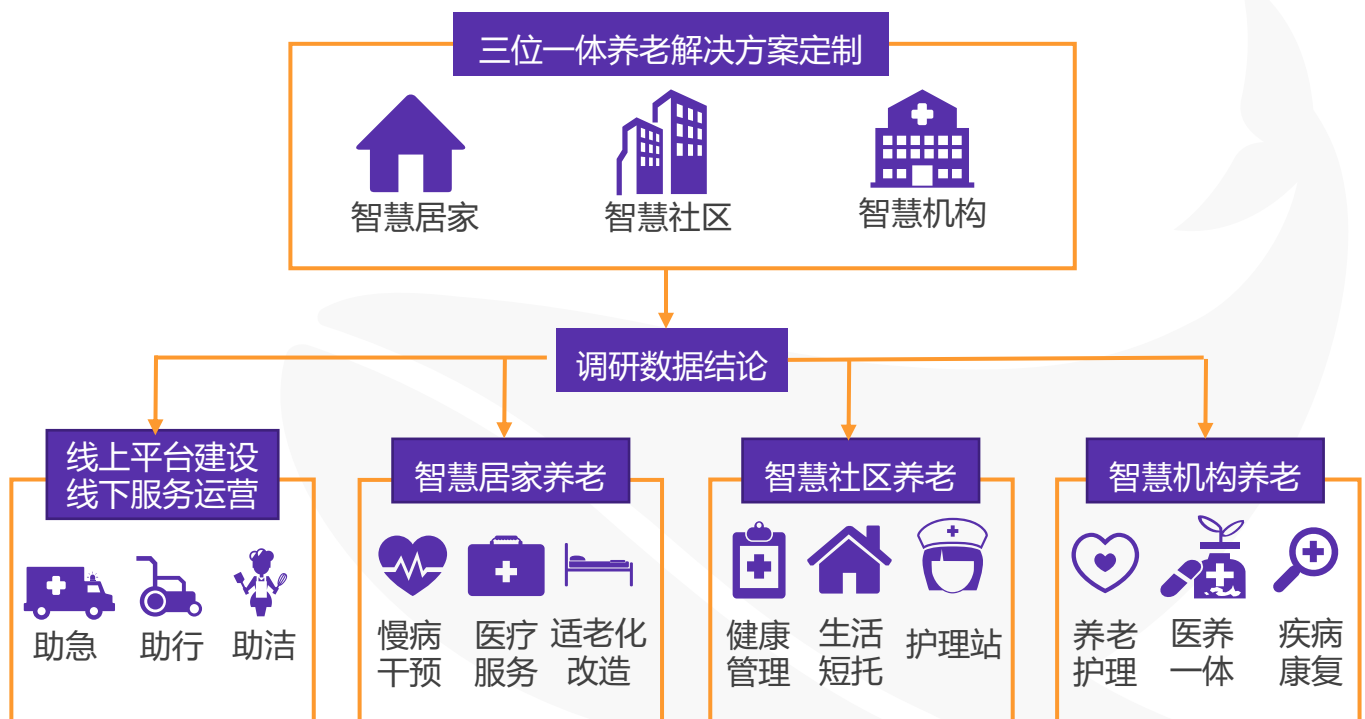


3.1 居家养老模式-远程监护



安康通：起步较早，打造居家养老生态圈

- 业务模式：**
- 1.定位普通收入老年群体，发展普惠性养老业务。
 - 2.整合远程监护与上门服务，打通养老服务链条。
 - 3.灵活雇佣专业人员。全职聘用医生和养老护理员的同时，以兼职方式扩充专业人员储备。
- 盈利模式：** 从政府获得的收入占比接近90%。与地方政府合作，建立智慧养老系统，为所覆盖的老年人群提供生活照料、医疗健康类服务。
- 战略方向：** 进一步完善以大数据整合分析能力为基础、以老年用户为核心、以智慧养老为方向的健康产业生态圈。
- 风险及挑战：** 缺乏经验丰富的养老行业管理人才。同时面临养老护理员流动性较高、学历水平普遍较低的挑战。



3.2 社区养老模式

服务内容及形式：集中老人需求，打造“一刻钟服务圈”

社区养老是与居家养老密不可分的养老模式。与居家养老模式类似，社区养老也主要针对生活在家的老人，为其打造适合老人居住的社区环境，比如开在“家门口”的日间照料中心、老年食堂等。老人可自行前往这些机构接受服务，也可呼叫机构上门服务。

常见的社区养老服务机构包括日间照料中心、养老驿站、托老所等综合功能较强的机构，以及专门围绕老人用餐、医疗等需求设置的老年食堂、社区卫生服务中心、老年活动中心。一般在城市地区，参考社区人口密度、老年人口分布状况、服务半径等因素，政府会以“一刻钟服务圈”为基本尺度，规划设置社区养老服务设施布局，确保大多数老人在“家门口”，即可获得助餐、助洁、护理等全方位服务。

与老人较为集中、入住时间较长的养老机构相比，设在社区的日间照料中心、养老驿站等又被称为“没有围墙的养老院”。老人需要时，日间可以在社区养老机构接受服务，晚间返回家中，或在子女外出时，短期入住社区养老机构。这种方式较为灵活，也不需要老人离开熟悉的社区环境，因而受到许多学者推崇。



日间照料中心/养老驿站/托老所：日间照料、短期托养、上门服务



社区老年食堂：提供针对老人营养需求的膳食，及送餐服务。



社区卫生服务中心：常见病、慢性病诊治，健康体检，康复护理



社区老年活动中心：文化娱乐、精神慰藉、学习教育、法律咨询

3.2 社区养老模式

运营模式：政府主导，服务机构、养老机构参与运营

由于社区养老公益和福利属性较强，目前社区养老主要由政府主导，专业服务机构、养老机构参与具体运营。具体运营思路大致分三种：一种是社区原本就有配套养老服务设施，可无偿用作社区养老驿站、日间照料中心等；一种是社区没有相应配套设施，政府通过购买、租赁等方式获得场地，再将其无偿或低偿交由市场化服务机构运营；还有一种是政府收回已经交给其他单位使用的养老服务设施，再交给专业化服务机构、养老机构运营。运营方式则包括联盟运营、连锁运营、单体运营、PPP模式等。

对于社区养老机构，地方政府一般都有相应补助、补贴政策。如北京市2018年6月公布了《北京市社区养老服务驿站运营扶持办法》，其中提到将按服务流量、托养流量等维度，对社区养老服务驿站发放补贴，支持养老驿站建设和发展。但正因社区养老机构公共服务属性较强，其定价需符合政府相应标准，很难获得较大的盈利空间。而受限于社会发展水平和政府治理水平，目前能满足老人日常需求的社区服务体系还不完善，政府与企业在社区养老方面的合作模式也有待进一步探索。

社区养老机构运营模式



联盟运营

企业、社会组织等多个市场主体，通过加盟协议方式，共同运营社区养老服务机构；



连锁运营

由具有法人资质的市场主体，连锁式运营多家机构，实现社区养老服务连锁化、品牌化运营；



单体运营

由独立的市场主体，开展单家社区养老服务机构运营；



PPP运营

由政府提供土地，市场主体兴建服务机构；约定运营周期后，由政府无偿接收运营。

3.2 社区养老模式



案例分析-诚和敬：致力于连锁化、标准化

- 基本情况**：成立于2012年，由北京市国有资产经营有限责任公司出资设立。
- 主要业务**：以养老为核心，打造机构型养老品牌-诚和敬长者公馆、社区型养老品牌-诚和敬养老驿站，提供机构养老、社区居家养老服务。同时孵化诚和敬学院、适老化设计中心等，打通养老产业链。
- 关键数据**：截至2018年3月，养老驿站已开业运营近70家，实现北京主城区全覆盖；目前已服务老人近100万人次，服务可覆盖13万老人；机构养老项目6个，总床位数接近1700张。
- 业务模式**：1.以养老驿站为基点，将服务辐射至更多居家老人；
2.连锁化、标准化运营养老机构 and 养老驿站，确保服务质量。
- 战略方向**：推进“智慧养老”，依靠智能化系统将服务流程标准化，高效整合服务资源，为养老服务带来新的技术变革；在北京以外其他城市如杭州等，铺设养老驿站站点。



八千平站：提供24小时站内医疗护理服务



鼓楼苑站：实行双语（中英）运营。



天通苑站：养老服务与幼儿教育相融合



通州驿站群：针对农村高龄、独居老人



南里东区站：“智能终端+服务响应”



杨庄南区站：长期护理险定点机构。



国子监站：所处位置具有历史文化底蕴。



京外驿站：以康复医疗保健为特色

3.3 机构养老模式

针对老龄人群不同需求，针对性提供各类养老助老服务

机构养老是指专门为老年人提供提供饮食起居、清洁卫生、生活护理、健康管理和文体娱乐活动等综合性服务的机构。目前选择进入养老机构的老人主要以高龄、空巢独居老人为主，入住老人平均年龄超过75岁。

养老机构可分为保障型、普通型和高端型。保障型机构以敬老院、社会福利院为主，位于城镇、郊区和乡村，由政府出资或政府与集体合办，为特殊老人提供养老服务的福利性机构，一般为非营利性机构，主要面向“三无”和“五保”老人。普通型机构可为营利性或非营利性，由政府扶持，由服务运营机构负责服务支持，面向社会老人，收费适中。高端型机构多为营利性，由社会资本建设运营，提供较为全面的养老服务更丰富，整体收费更高。目前社会资金已成为我国养老设施的主要资金来源，占总资金的79.3%，政府和其他资金来源分别占比19.5%和1.2%。



3.3 机构养老模式

社会资本参与度不断提升，养老机构盈利能力亟待改善

根据民政部统计数据显示，截止2017年底，全国各类养老服务机构和设施共计15.5万个，比上年增长10.6%，其中注册登记的养老服务机构2.9万个，社区机构和设施4.3万个，社区互助型养老设施8.3万个，社区互助型养老设施8.3万个。此外根据国务院办公厅公布内容显示，到2015年末，全国社会力量办养老机构占养老机构总数的比例从2014年的28.0%上升至41.5%。预计到2020年，社会力量办养老机构占养老机构总数比例将超过50%，社会资本参与积极性不断提高，政府建设运营养老机构的负担将逐渐得到改善。

民间资本已逐步成为养老机构资金的主要来源。然而值得关注的是由于民营机构无力与政府机构在价格方面展开竞争，民营养老机构在中国的发展受到明显限制。根据《中国老龄产业发展报告》显示，营利性养老机构中只有不到10%的机构实现盈利，在盈利的养老机构中，净利率超过5%的仅占22%，盈利能力整体较弱。因此完善整体市场化机制将成为未来发展重点关注的问题。

养老设施和机构资金来源情况

资金来源	政府养老机构（%）	民营养老机构（%）	所有机构（%）
政府	42.2	2.4	19.5
社会资金	56.9	96.2	79.3
其他来源	0.8	1.5	1.2
其中：政府床位补贴	50.8	84.8	70

3.3 机构养老模式

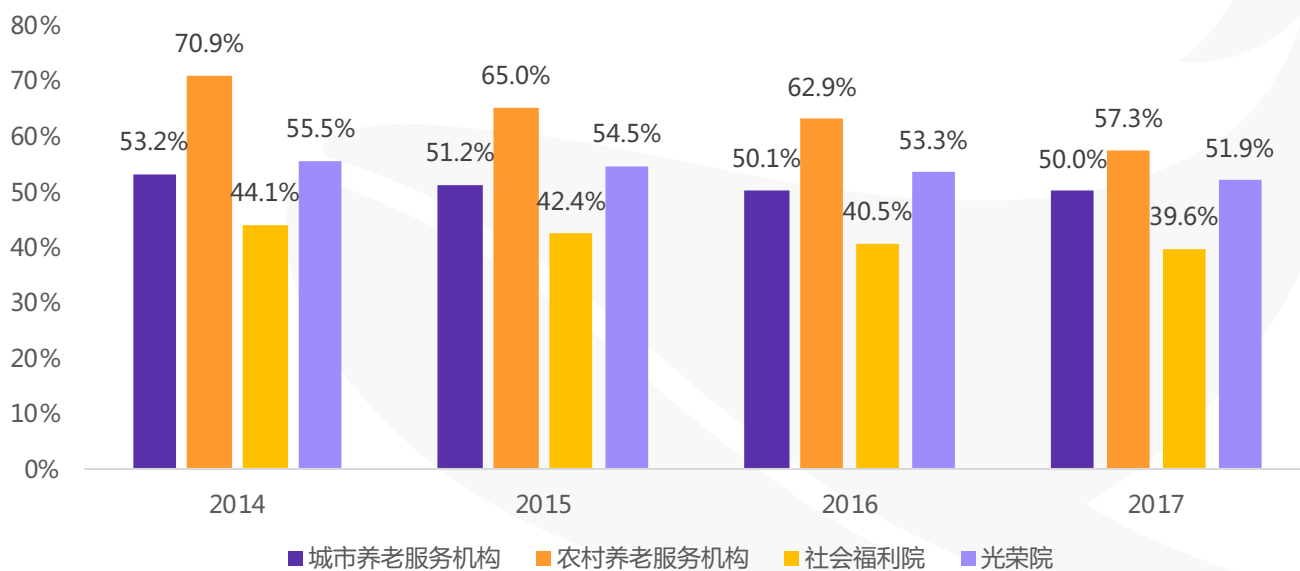
养老机构两极化严重，规模化、差异化是重点发展方向

当前我国机构养老整体矛盾较为突出，根本原因在于养老机构分布不均，机构两极分化现象严重。按照费用和服务水平来划分，当前我国数量最多的养老机构为高端商业机构和保障型机构。保障型机构主要服务无收入、无经济来源、无人赡养的三无人群，起到托底作用。而高端商业养老机构费用昂贵，普通人无法承受。因此针对广大老年人群类型的养老机构整体数量较少，当前各类养老机构床位利用率仍然较低。

目前面向高龄、失能老年人的护理机构也很欠缺。第四次中国城乡老年人生活状况抽样调查的相关数据显示，截至2015年底全国失能、半失能老年人4063万人，养老机构仅收住了63.7万的失能半失能老人，占总床位的17.8%（63.7/358.1），说明护理型床位依然不足。

未来养老机构必将向规模化、连锁化、差异化方向发展，其主要原因是有助于降低经营成本和风险，便于养老服务资源集中整合，帮助提高服务质量，全面提高品牌竞争力，积累长期竞争优势。

不同机构床位利用率



3.3 机构养老模式

机构养老发展速度较快，地产保险成为当前主要参与者

经过了近十年时间的摸索，中国民营养老产业的模式已经基本清晰，就是“以居家为基础、社区为依托、机构为支撑”的养老服务格局。其中，近几年机构养老的发展速度和规模都相对较快，众多来自不同领域的市场参与者纷纷参与其中。

目前中国机构养老市场参与者主要包括房地产开发商、保险公司以及一些专业的养老服务企业。其中房地产开发商和保险公司凭借丰富的开发经验和充足的资金流在市场上处于领先地位。



3.3 机构养老模式

各类竞争主体跑马圈地，产业迎来新一轮升级

国内养老机构在养老产业中探索出比较成熟的模式当属养老地产。养老地产将养老产业与房地产行业结合，服务目标为老年人群体，提供具有完备设施的住宅和符合老年人身心需求的综合性服务，包括居住养老、医疗护理和文娱活动等内容。

对于保险公司而言，房地产以其长期稳定资产的特点吸引险企进行投资，随着近年来低利率环境和“偿二代”制度的推行更加凸显其长期价值。这其中机构养老投资周期与寿险公司尤为匹配，寿险企业主要寻求前期资金投入高，后期无需大量投入依靠自身盈利稳健运营的项目。当前部分领先的险企已在养老领域进行了大量投资。

主体类型	企业名称	代表项目	布局简洁
地产公司	万科	随园嘉树	“嘉园-社区嵌入式长者照料中心”、“怡园-城市养老服务综合体(城市全托中心)和“随园-持续照料中心(适老化长者公寓)三位一体模式
	保利	和熹会	保利地产和基金善居养老计划,并与平安投资共同成立养老产业专业管理公司
保险公司	泰康人寿	泰康之家	首张养老社区资格书,布局全国老龄地产产业
	合众人寿	合众健康社区	投资合众人寿健康社区,投资总额高达100 亿元
	中国人寿	国寿嘉园	在河北廊坊筹建养老社区,项目总投资为1000 亿元
养老服务运营商	日本长生集团	爱丁堡国际中心	在青岛合资兴建国际标准的高端社区化养老机构爱丁堡国际颐养中心
	亲和源集团	亲和源	在上海拥有亲和老年公寓、亲和护理医院等实体养老机构，配套日常生活和专业护理和医疗设施。
	山屿海集团	山屿海康养	以高端人群的健康养老为核心，通过旅游、度假、健康、医疗、养老、社交、终身学习等多维服务
投资与实业	燕达实业	燕达健康城	旗下有燕达金色年华养护中心等养老机构
	中信集团	中信武夷山养老	中信医疗健康产业集团拓展养老业务板块的业务部门
	首钢集团	首钢敬老院	首钢集团的全资子公司发展医疗健康养老产业

3.3 机构养老模式

机构养老发展相对成熟，模式“地产化”

现阶段由于居家养老和社区养老盈利和市场渗透的难度较高，发展相对缓慢。机构养老整体发展相对较为成熟，成为当前主流。目前市场主流的机构养老项目的营利模式主要分三类，即“非销售类”、“销售类”以及“租+售”模式。

策略	收费模式	特点	案例
非销售	押金+租金	- 目前最普遍模式 - 监管逐渐趋严，限制高额押金	欧葆庭 朗诗常青藤
	会员卡+管理费	- 定位高端产品采用会员卡模式 - 将会员卡包装成金融产品允许自由交易	亲和源
	保险捆绑	在使用权销售/长期租赁的基础上添加了保险收益的概念	泰康之家
销售	产权销售	- 以生态环境宜居为主要，多位于郊区 - 整体土地成本较高	乌镇雅园 银城-君颐东方
	使用权销售	将土地产权分割销售	北京太阳城
	共有产权销售	政府永久保留部分产权，销售价格相对较低	北京恭和苑
租+售	产权销售+出租	通过产权销售回笼资金，之后通过管理费和出租获得持续稳定收益	万科幸福汇

从目前的收费模式可以看出，目前绝大多数的机构养老产品地产属性过重，许多此类产品的消费者看重的并非养老服务而是产权、会员以及保险的投资价值。因此，此类产品往往只将“养老”作为一个卖点而非产品的核心价值，许多产品的养老服务质量无法维持，医疗服务和护理水平也很难完全满足失能、半失能老人的生活要求，对于活力老人的医疗服务也要依托周边医院，便利性上仍显不足。

3.3 机构养老模式

与发达国家相比，中国养老机构有待全面提高

现阶段国内养老机构仍存在明显不足：护理床位占比明显低于发达国家；自费比例较高，政府补助比例偏低；定制化照护服务仍处于起步阶段；提供全套服务的养老机构数量较少；普遍提供基础养老服务，基本不提供特殊照护。

	美国	英国	中国
基本情况	机构养老发展完善，根据老人护理需求不同，做到从独立老人基本生活协助到失能老人照护全方位覆盖	机构养老发展完善，根据老人护理需求不同，做到从独立老人基本生活协助到失能老人照护全方位覆盖	床位与老年人比例1.6%，低于发展中国家（3%）和发达国家（7%）的标准
支付方式	医疗保险针对所有老年人，但不包括长期护理。经过严格的资质审查，指面向中低阶层。此外私人保险可帮助支付中高端老年护理服务需求	覆盖大部分老年人对长期护理和医疗保健的需求，通过国家卫生服务（NHS）和各地政府预算支付	当前养老金不足以支付长期护理费用，当前大多数老年人依靠自费和养老金结合的支付模式
服务和分级照护	日常生活协助、失能护理、24小时监控以及药物管理、专业护理临终关怀等专业服务	日常生活协助、失能护理、24小时监控以及药物管理、专业护理临终关怀等专业服务	只包括住宿和日常生活协助，少有机构接收失忆老人、提供全方位护理服务
基础护理/专业护理	根据不同需求提供全面护理服务	根据不同需求提供全面护理服务	当前大部门养老机构只提供基础服务，少有提供专业全面护理服务
特殊看护	数量较多	数量较多	不接纳有记忆障碍的老人
社交娱乐活动	基本普及	基本普及	处于相对初级阶段

3.3 机构养老模式



亲和源：居家、社区、机构三位一体高端养老服务

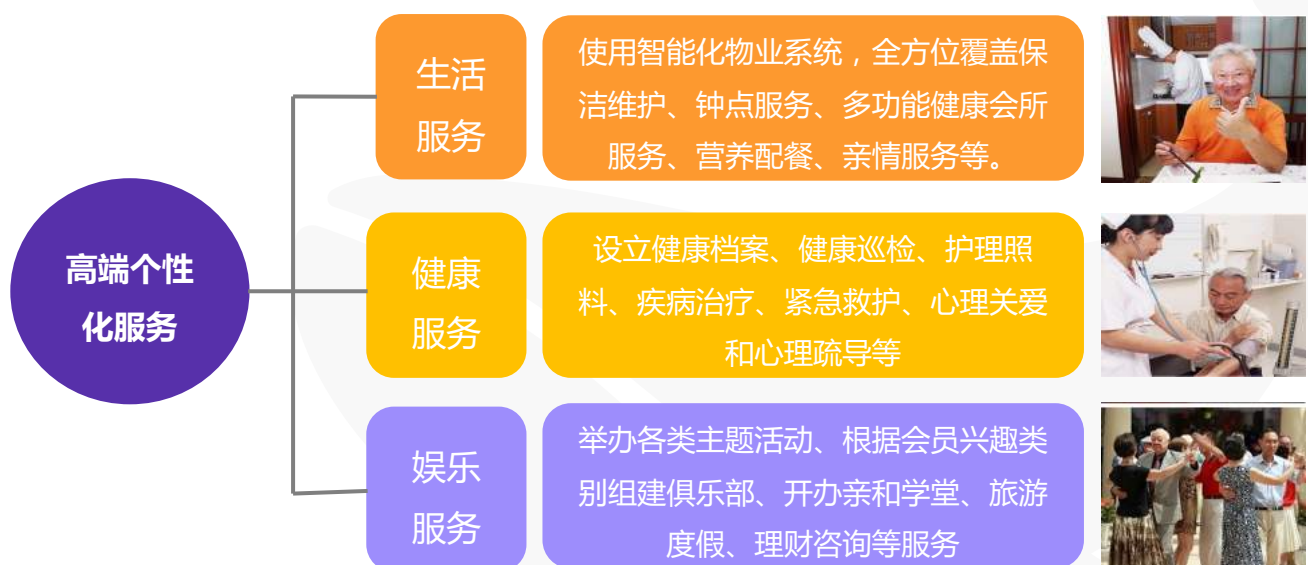
成立时间：2005年3月

融资情况：公司创建于2005年3月，注册资金2亿元人民币；
2014年6月宜华健康斥资4.08亿元收购亲和源58.33%的股权；
2017年宜华健康剩余股权的收购，亲和源成为宜华健康的全资子公司

核心团队：奚志勇，董事长

主要业务：亲和源是一家从事会员制养老社区运营及提供养老服务管理的专业服务公司。目前亲和源主要运行了四条产品线，覆盖养老社区、休闲养老、医疗护理、养老咨询及委托运营等方面。

运营数据：旗舰店位于上海浦东康桥，已发展会员近2000名，近年来不断壮大，已在海南三亚、辽宁营口、浙江海宁、浙江宁波等地通过控股或参股的形式，不断摸索养老连锁经营模式。



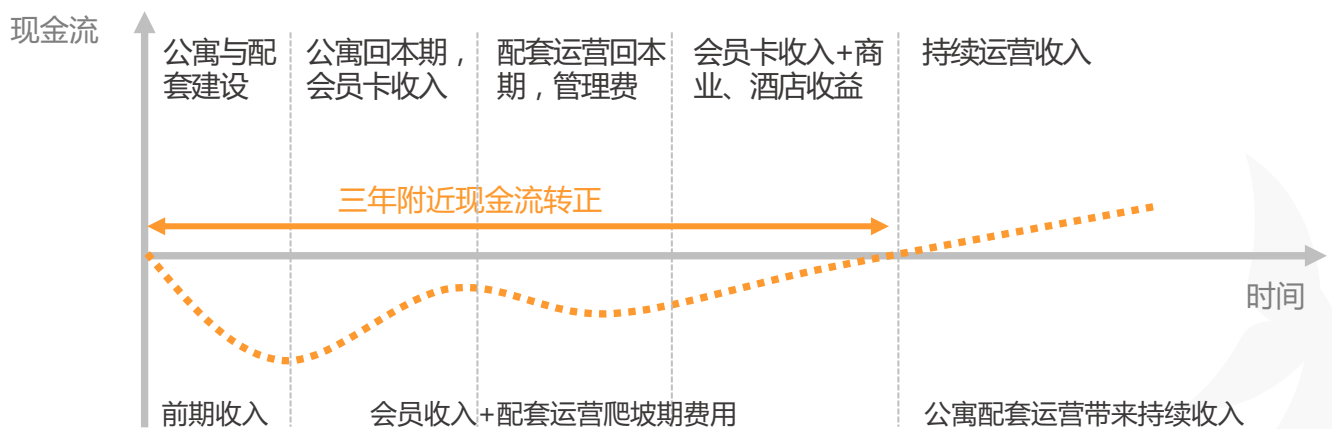
3.3 机构养老模式



亲和源：居家、社区、机构三位一体高端养老服务

上海亲和源康桥公寓于2008年开业，是亲和源会员制养老社区成熟的旗舰项目，拥有15栋830余套公寓，建筑面积达10万平米，总投资约6亿元。同时提供生活、健康、快乐三大板块的秘书式服务，24小时为社区1600名会员对接服务需求。

目前会员收式份AB卡，A卡一次性缴付89万元，无使用期限，永久使用并可继承、转让，每年3-7万元年费；B卡依据房型大小一次性缴付45万-89万元，供个人终身使用，每年3万元年费，如果未住满15年，可以折算到月，按比例退回部分入会费用。此模式特点在于前三年现金流紧张，拥有较快速复制的能力，但核心在于运营，依赖全流程成熟的管理体系和激励机制。



卡种	年限	户型	会员卡缴费标准	年费缴费标准
A卡	永久 (可继承, 可转让)	大套108平米	160万	7.38万/年
		中套70平米		3.38万/年
		小套50平米		2.38万/年
B卡	终身 (十五年内可部分 退还)	大套108平米	98万	4.5万/年
		中套70平米	70万	
		小套50平米	50万	

3.3 机构养老模式

泰康之家
Taikang Community

泰康之家：国内养老保险与养老社区结合的典范

成立时间：2009年

融资情况：泰康保险集团旗下的养老健康产业投资运营子公司

核心团队：陈东升，董事长

主要业务：专注养老康复实体建设运营，提供高品质医养社区。将虚拟的金融产品与实体医疗、养老服务有机整合，全方位打造“温馨的家、高品质医疗保健中心、开放的大学、优雅的俱乐部、长辈心灵和精神的家园”五位一体的生活方式。

运营数据 泰康之家在全国投资建设泰康连锁“医养活力社区”，目前已完成一线城市旗舰社区布局，泰康之家医养社区目前已经覆盖全国15个重点城市，已在全国核心城市群建立了8个医养社区，实现了“八城联动”战略布局，总户数已经达到了1.3万户。

泰康之家全国布局



3.3 机构养老模式



泰康之家：国内养老保险与养老社区结合的典范

泰康之家主要采用“保单+月费”和“押金+月费”长期持有型模式。此类模式的优势主要在于保证长期优质服务的同时，能够对项目保持跟踪式管理。在积累项目口碑和品牌知名度的同时，针对市场动态变化及时调整运营策略，继而获得长期稳定的回报。

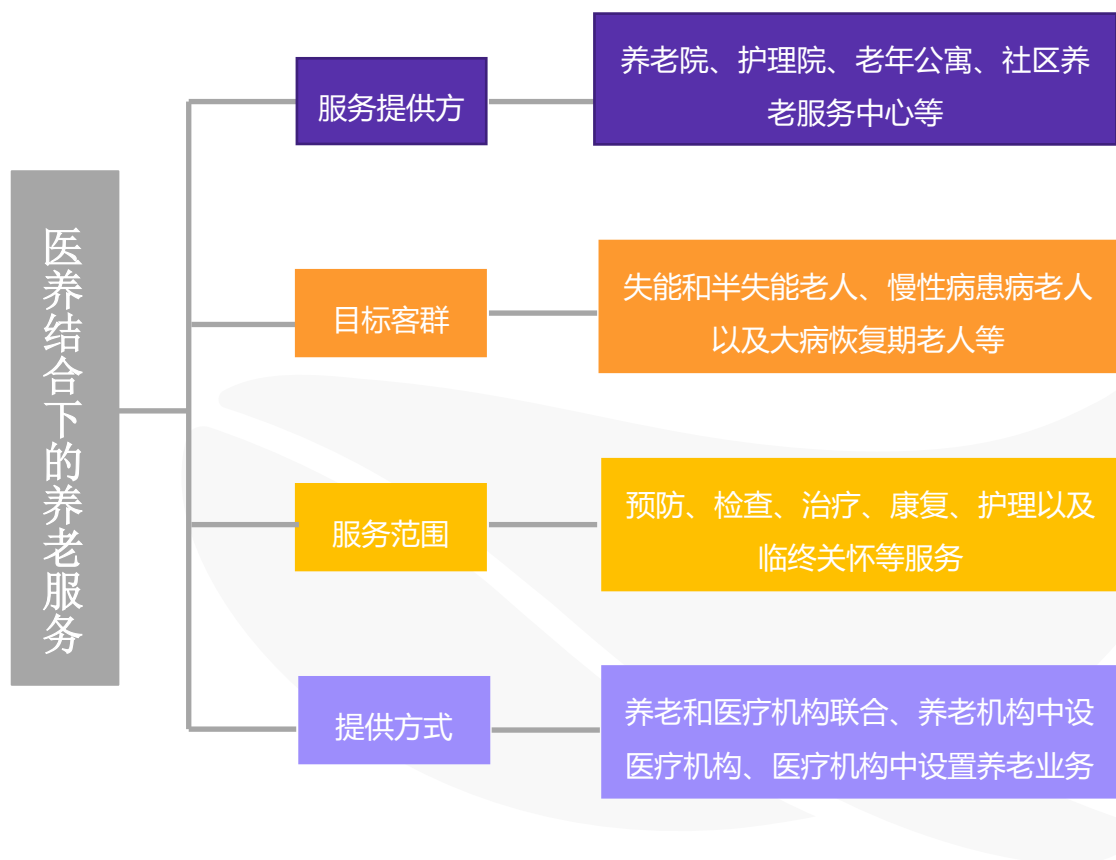
目前泰康之家的主要客户来源为保险客户以及养老服务需求客户，盈利模式也可相应分为“养老保险+月费”和“一次性入住押金+月费”两种模式，押金可帮助公司进行快速的资金回笼，月费及相关日常服务费用用于保证项目正常运转。



3.3 机构养老模式

“医养结合”成为机构养老长期发展的关键

- 医养结合本质是将医疗康复保健服务（包括健康检查、治疗、护理、康复以及临终关怀等）和养老服务进行有机结合。许多养老机构现在采用的是医养分离的模式，即虽然配备有医疗配套，但独立于养老住宅。中国养老产品存在共同问题就是缺乏优质的医疗服务。随着国内养老产业的发展已出现一些针对失能、半失能老人的养老产品和服务，但此类产品和服务无论是在数量和质量上都难以满足当前巨大需求缺口。
- 医养结合模式的主要优势在于大大简化老年人日常就医流程，老年人常见慢性病、突发疾病可在养老院内护理与治疗。对于机构而言，老人就医已经成为养老产业中关键组成部分，通过引入优质的医疗资源可有效的帮助机构养老形成良性发展，实现收入的稳定增加，打破养老机构盈利困难的问题。



3.3 机构养老模式

医疗资源和养老服务深化结合成为未来重点发展方向

目前，中国医养结合的商业模式仍处在摸索阶段，市场中各类参与者正在积极探索符合中国市场的医养结合模式。机构养老方面，不同运营主体均在尝试通过跨行业准入以及合作等方式进行医养结合模式的探索。

目前，我国医养结合的最普遍模式是在养老机构中设置老年病医院、康复医院、医务室以及护理院等医疗机构，增设专业的医疗团队进行运营，养老机构对于内设医疗服务的诉求已经超过提升传统养老服务质量的诉求。

社区医养结合方面是需要将社区养老服务中心和社区卫生服务中心的功能进行整合，统一运营管理，充分发挥社区日间照料床位的作用，整合医疗资源，提升医疗服务能力。

居家养老医养结合方面主要是上门服务部分，一些养老服务机构开始增设医疗相关服务，通过与辐射区域的医疗机构合作获取专业人才资源，从而向老人提供助药、康复指导和训练、体检等服务。除此之外，也有居家养老机构致力于对专业医养服务人才的培训。

医养结合探索模式	特点
医疗机构与养老机构合作	实现医疗机构与养老的互利共赢，建设成本较低同时提升医疗资源和养老用效率；另一方面老人和医护人员频繁转移，在紧急情况下反应速度较慢。
医疗机构增设养老专科	医疗资源的使用效率大幅提升，紧急情况下反应速度最快，但机构能需要增加床位，建设成本相对较高，适用于本身具有老年医疗能力的养老机构
医疗机构增加医疗资源	增设医疗资质、增加康复器械销售可丰富养老机构的经营项目，提升服务能力及反应速度；但医疗资质的申请、相关人员设备配置成本相对高。
医疗、养老资源向社区渗透	最符合主流居家养老需求的模式，可面向客户群体最多。由于没有前期积累，基础建设成本高。

3.3 机构养老模式

受监管、支付等多重因素影响，当前医养结合发展缓慢

目前医养结合发展过程中，医疗和养老监管体系相对独立，传统养老机构的主管部门是民政部门，医疗机构的管理部门则是各级卫健部门，因此医养结合机构的准入和监管是由两部门同时负责的。而除此之外，涉及费用报销等事宜又由人力资源和社会保障部门负责。多头监管会让市场参与者在进行医养融合时遇到许多困难，主管部门功能交叉重叠、责任边界不清晰为医养结合的实践造成不少困扰。

当前绝大部分养老机构自设的医疗配套申请划入医保比较困难。许多养老机构无法达到要求。同时，我国医保基金的支出增速居高不下，一度超过收入增速，人口老龄化严重，未来医保基金的压力会继续加大。未来需要商业保险在规模和品类上继续成熟和完善，从而形成更加完整和可靠的养老支付体系。

我国全科医生数量有着巨大的缺口。根据卫健委数据，当前中国执业医师中只有6%为全科医生，远低于西方国家的平均水平，这也为中国医养结合的迅速推行造成了困难。尽管未来市场需求巨大，目前仍然面临医疗机构运营难、盈利能力相对较低的问题，使得参与者不敢贸然投入过多时间和资金。





4.养老服务行业投融资分析

4.1 行业投融资时间分布

4.2 行业投融资地域分布

4.3 行业投融资轮次分布

4.4 行业单笔融资额分布

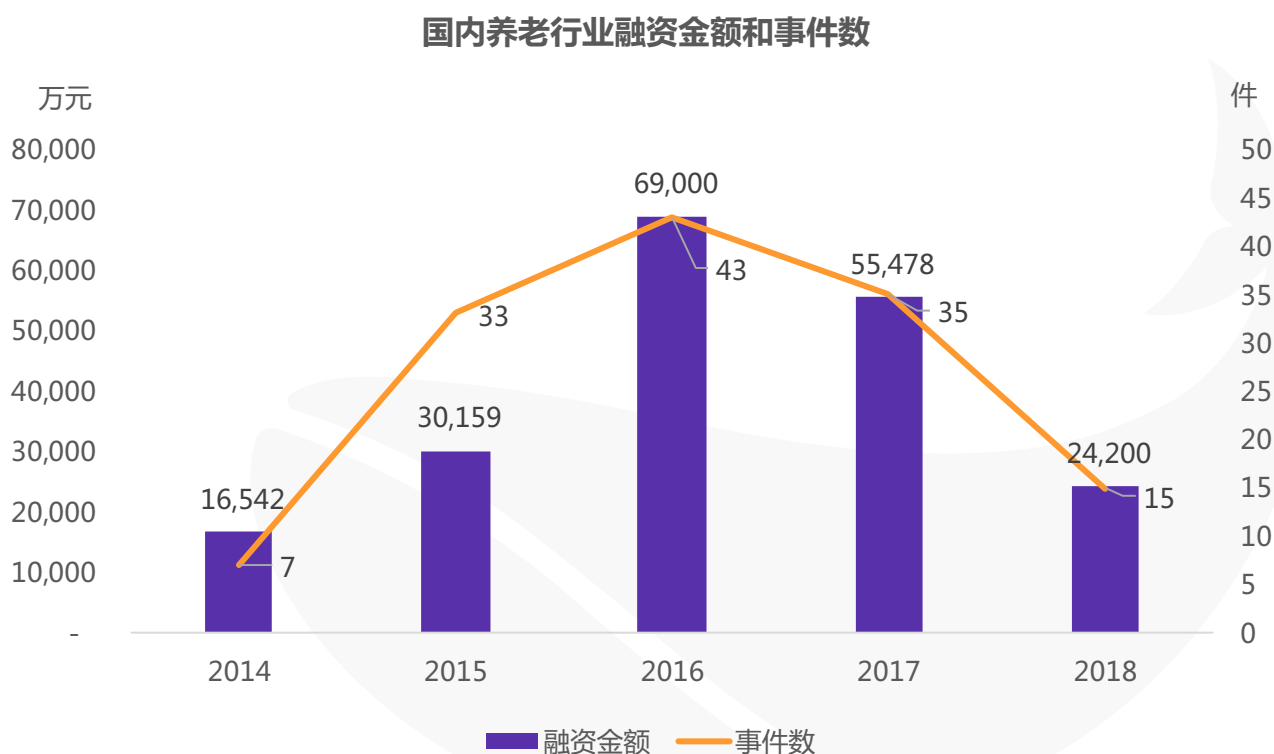


4.1 行业投融资时间分布

2016年行业投融资金额和数量达到峰值，随后持续回落

从整体投融资状况看，2014年行业逐渐兴起，全年仅7起投资事件，总融资额1.65亿元；2016年行业达到峰值，当年投资事件数达到43起，年度融资总额达到6.90亿元；随着行业O2O平台的持续降温，以及机构对于养老服务行业更为理性和审慎的态度，2017年开始投资事件数和融资金额均持续回落，2018年投资事件共15起，总体融资额2.42亿元。

从平均融资额看，2015年行业平均融资额仅为914万元，为近五年最低，主要与当年获融资项目多为早期项目有关。2018年行业平均融资额为1,613万元，与近三年平均值基本一致。

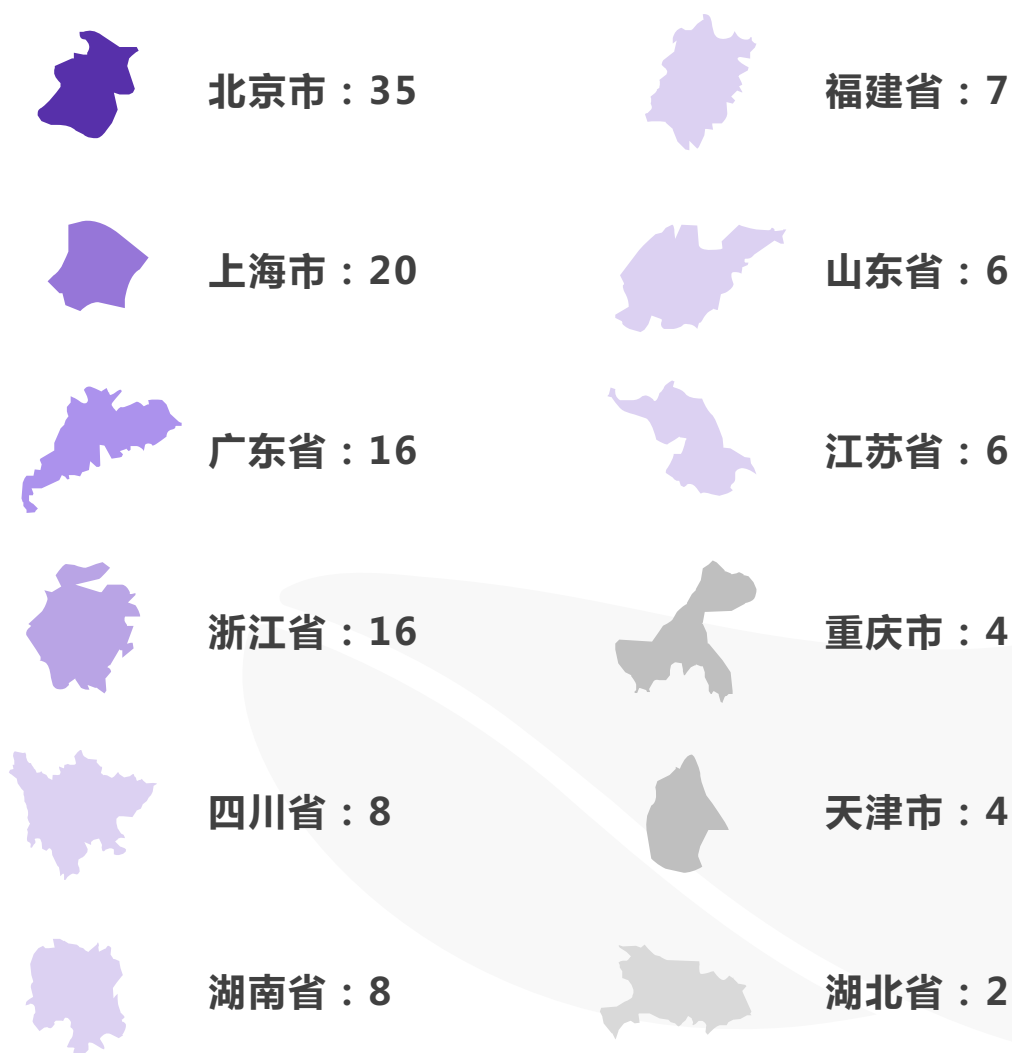


4.2 行业投融资地域分布

受资项目多分布于北京、上海、广东等经济较发达省市

从地域分布情况来看，近五年养老服务行业获得融资项目中，北京共35起位列第一，上海、广东、浙江分别为20起、16起和16起。由于通常项目早期模式探索地区与其注册地址较为一致，可见在经济较发达地区，由于人均GDP和可支配收入等较高，往往更有利于早期项目的模式探索。

近五年受资项目地域分布



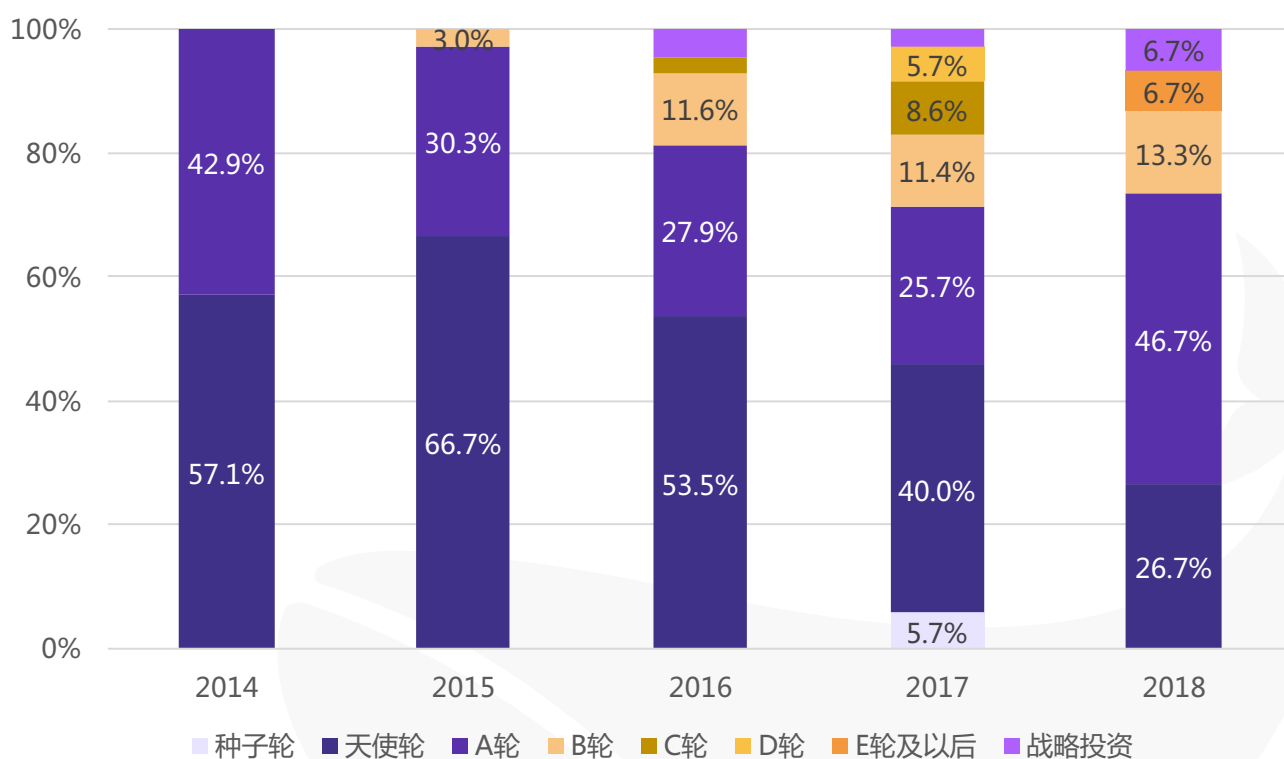
4.3 行业投融资轮次分布

2018年B轮及以前项目融资事件占比为86.7%

从投资轮次来看，总体上行业投资仍以早期投资为主，近五年A轮及以前融资事件占比高达84.6%，2018年B轮及以前项目融资事件占比为86.7%。

尽管行业目前仍处于早期阶段，但优质项目仍然顺利获得融资，例如瑞泉护理自2013年成立后，2015年至2018年的4年间陆续获得天使轮至E轮共6轮投资，合计金额约1.65亿元。

国内养老行业融资事件轮次分布



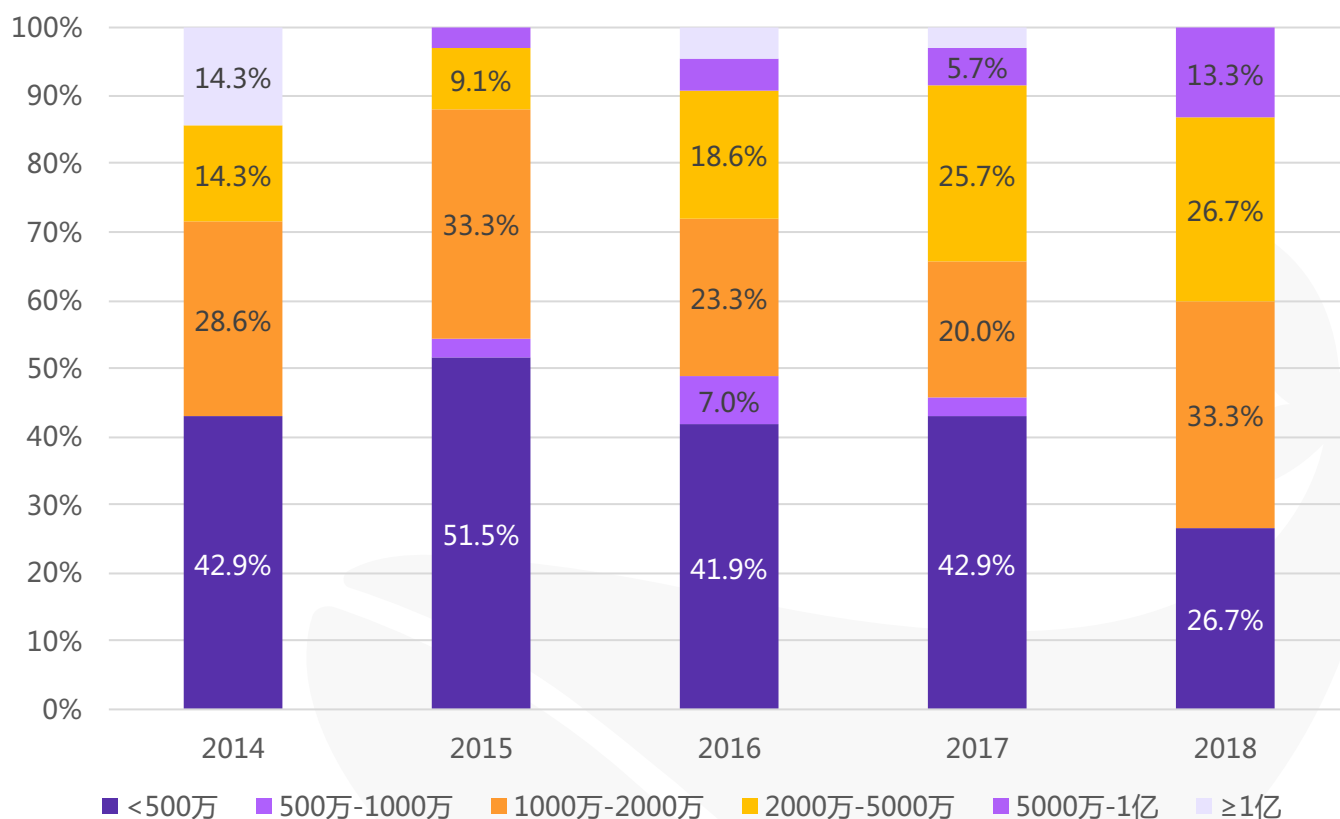
4.4 行业单笔融资额分布

2018年2000万元以下融资事件数占比达到60.0%

从单次融资金额来看，单次融资规模依然较小，近五年2000万元以下（不含2000万元）融资事件数占比达到71.4%，5000万元以下（不含5000万元）融资事件数占比达到90.3%。2018年2000万元以下（不含2000万元）融资事件数占比达到60.0%，5000万元以下（不含5000万元）融资事件数占比达到87.6%。

近五年来4个单次过亿融资项目分别为：幸福9号（2014年8月）、索酷信息（2016年3月）、青松康护（2016年11月）和禾康智慧养老（2017年6月）。

国内养老行业单笔融资额分布





5.养老服务行业挑战及发展趋势

5.1 行业挑战及风险

5.2 行业发展趋势



5.1 养老服务行业挑战及风险

医疗资源配置不均衡，人才短缺制约行业发展

挑战一：医疗资源配置不均

养老服务与医疗健康密切相关。在老人需求中，健康需求往往排在首位，这也是政府近两年将“医养结合”作为养老事业发展方向的主要原因。然而，受限于医疗健康行业本身存在的资源配置不均衡等问题，“医养结合”在推进过程中遇到的阻力较大，也给包括专业型养老机构、上门服务机构在内的养老服务提供商的发展，带来了诸多障碍。

在居家养老和社区养老模式中，由于政府主导的社区卫生服务中心所获得的人才资源、财政资源有限，诊疗水平和质量往往难以获得周边居民认可，而现阶段民营诊所整体发展也还不成熟，因而老人难以就近获得相应的医疗服务。在机构养老模式中，养老机构与周边公立医疗机构的合作模式还尚待探索，而自建医疗机构往往成本较高，且面临人才困境。未来若医疗资源持续呈现配置不均的情况，养老服务行业也难以获得快速发展。

挑战二：行业人才困境突出

养老服务业对人力需求较大，除普通家政服务人员，由于老人身体情况和需求特殊，其还需要由医生、护士、养老护理员等提供的专业服务。但目前养老服务行业专业人才较为缺乏，未来随着人口老龄化程度加深，老年市场需求进一步释放，人才短缺对养老服务业发展的制约将更加明显。

在医护人才资源方面，截至2018年底，全国医师数量达360.7万，每千人口医师数1.8人，与德国等发达国家（每千人口医师数超过4人）差距较大；护士总数超过400万，每千人口护士数接近3人，而美国和日本分别是9.8人和11.49人。在养老护理员资源方面，全国只有30万人取得护理员资格证，该行业标准也尚未建立，这为行业整体服务质量埋下了隐患，可能使得行业短期内呈现出较为混乱的局面。

5.1 养老服务行业挑战及风险

支付体系尚待完善，商业模式还不成熟

挑战三：支付体系尚待完善

养老行业福利属性较强，事关2.5亿60岁以上老年人口的晚年生活，由政府主导的社会保障体系及一系列公共政策，对养老行业影响较大。但目前我国养老金制度还在探索过程中：一方面，政府自2005年以来已连续15年每年上调养老金水平，但由政府主导的基本养老保险保障水平仍然较低，部分地区养老金已出现赤字问题，未来基本养老金将面临更大挑战；另一方面，多支柱养老保障体系还未建立，大多数企业尚未建立作为第二支柱的企业年金制度，而商业养老保险仍处于起步阶段。

这意味着，目前大多数老年人的退休生活还有赖于社会基本养老保险制度，支付能力相对较弱，企业在探索商业模式过程中会遇到诸多阻碍，受制于当前困境养老服务整体短期内也难以爆发。

挑战四：商业模式不成熟

国内养老服务行业起步较晚，直到2010年后才迎来快速发展，无论居家养老、社区养老，还是机构养老都尚未出现成熟的商业模式，大多数企业也还没有产生较为稳定的盈利。如万科截至2018年，已投入包括居家养老在内的约170个养老项目，绝大多数都处于亏损状态，而亲和源等以机构养老为主的企业，普遍也需要运营6-9年后，才可能迎来盈利期。

在居家社区养老方面，企业运营对政府主导的社保体系依赖程度较大，业务拓展空间受限；在机构养老方面，入局企业大多以类地产、类金融的方式，运营、销售服务产品，购买者也大多看重房屋产权、保险产品的投资价值，而非养老服务本身。此外，很多大型资本集团缺乏在养老行业的运营经验，对回报周期预期较高，短期内投入大量资金，也可能使得行业发展失序。

5.1 养老服务行业挑战及风险

老人消费观念待转变，行业认知水平需提升

挑战五：老人消费观念待转变

截至2018年底，我国60岁以上人口接近2.5亿，占总人口比重17.9%。考虑到庞大的老年人口数量，养老服务市场潜力巨大。但当前老人消费行为还受到多重因素影响。除前述提到的支付体系不完善等因素外，老年群体相对传统、保守的消费理念，也使得养老服务市场潜力未能充分释放。

在目前2.5亿60岁以上人口中，绝大多数老人出生于上世纪60年代或之前，青年时期在物质资源贫乏的社会经济环境中度过，已形成勤俭节约的消费习惯，进入老年期后很难产生主动购买养老服务的消费意愿。很多老人对新技术和新事物的接受度较低，也使得依托智能终端设备提供养老服务的企业，在初期市场教育和推广过程中，需投入更多精力。此外，尽管健康是老人主要需求，但少有老人具有主动预防、管理疾病的意识，这也为企业探索新的服务和商业模式带来了阻碍。

挑战六：行业认知水平需提升

目前参与养老服务行业竞争的市场主体类型丰富，既包括万科、保利等地产公司，也不乏中信、复星等大型资本集团，还有许多专注某类服务或产品的中小型企业。但行业整体对老人需求及养老服务的认知、理解还不够，体现为产品设计与老人需求不匹配，服务模式难以为老人接受，对投资回报预期盲目乐观等现象。在近2.5亿老年人口中，可按年龄、身体情况、生活情况等，将老年群体作进一步细分，如生活自理型老人、半失能老人、失能老人、空巢老人等，而不同群体的老人需求存在差异。目前市场上有些产品侧重代替老人完成生活所必需的活动，但实际上对生活自理能力尚可的老年人而言，其更愿意自主完成。还有些老人及其看重老年生活的尊严，但企业在服务人员培训过程中却忽视了这一点。因此，如何精准把握老人需求的痛点，仍是接下来养老服务企业在发展过程中需着重考虑的问题。

5.2 养老服务行业发展趋势

养老服务市场将进一步放开，居家养老重要性日益提升

趋势一：养老服务市场将进一步放开

养老服务行业发展十余年来，整体市场化程度已逐渐提升。政府自2013年也不断推出支持性政策，推动放开养老服务市场。但由于行业正处于初期发展阶段，政府对民营养老服务机构的补贴力度待提高，社会力量在养老服务供给市场中起到的作用较为有限，预计未来政府将继续推出更多政策，进一步放开养老服务市场，吸引社会资本进入，活跃养老服务市场。

趋势二：资源配置向居家养老倾斜

早在2013年，政府就已确立了居家养老为基础，社区养老为依托，机构养老为补充的养老服务体系框架。但从实际情况来看，大部分民营资本都倾向于投资建设大型养老社区或养老院，而回报难达预期。鉴于养老服务行业公共属性较强，预计未来政府将加大力度扶持居家养老，在公共资源配置上也更多向居家养老倾斜，如医疗资源配置、专业人才培养等。而基于前期在机构养老领域探索的经验教训，随着政策向居家养老倾斜，预计民营资本未来也将逐渐把居家养老作为发展重点。

趋势三：“医养结合”将更加紧密

随着人口老龄化程度不断加深，老年人的医疗保健问题日益突出。在老年人的需求中，健康需求也往往被排在首位。但目前养老服务与医疗服务存在脱节现象，养老服务也受困于医疗支持不足，难以获得老人普遍认同。2015年，国务院曾出台专项政策推动“医养结合”发展，预计在未来相当长一段时间内，“医养结合”仍是国内养老事业发展的重点方向。在居家社区养老领域，基于老人日常生活和健康情况的监测，将连接更多以预防和诊疗为核心的后续增值服务。而在机构养老市场，一些大型民营医疗集团，也将围绕医疗健康和养老服务打造协同性更强的产业生态圈，如举办老年病医院、康复护理院、健康养生谷等。

5.2 养老服务行业发展趋势

支付体系尚待完善，商业模式还不成熟

趋势四：养老服务信息化正当时

相比其他公共属性较强的行业，如教育行业、医疗行业等，养老服务行业的信息化程度较低，起步更晚。“互联网+养老”等概念也始终为成为关注度较高的投资风口。这主要与养老行业特性、政策支持力度等因素相关。随着人工智能、大数据等技术基础逐渐成熟，以及政府对智慧养老的支持、鼓励政策逐渐落地，养老服务行业的信息化建设将迎来快速发展期。而信息技术在其他领域的应用，也有助于老人逐渐接受智能化监测设备，适应远程服务等新兴业务模式，为养老服务行业的信息化、智能化带来发展契机。

趋势五：养老机构走向精细化管理

在机构养老领域，自2015年后大量资本涌入，包括房地产企业、保险公司、医疗集团等，其在全国多个城市启动了机构养老项目，但项目质量参差不齐，业务模式更偏向地产和金融，而非养老服务。如今经历了“跑马圈地”的快速扩张期，为了持续、稳定地获得收入来源，在众多市场竞争者中获得显著竞争优势，预计企业将逐渐把发展中心转向现有项目或新项目的运营、管理上，更注重通过服务来满足老人的养老需求，提高服务质量和运营效率。

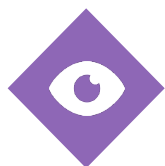


JINGDATA介绍—鲸准研究院



数据掘金

依据JINGDATA数据库内60万优质项目，上百种数据维度，从行业、地域、资本等多个维度进行数据深入挖掘。



创投洞见

7年创投领域深耕，一线投资人、优质创业者人脉积累，对创投领域进行深入洞察。



行业剖析

各领域资深分析师多年行业持续积累，定性定量结合对行业进行深入剖析。

JINGDATA · 数据报告

- 创投数据分析报告
- 行业深度分析报告
- 商业化定制报告
- 标准定期报告
- 政府双创报告

JINGDATA介绍—产品&数据



数据来源

60万+ 优质项目

1万+ 机构

3万+ 创业者和投资人

1万+ 动态/天

7年 创业投资领域深耕

先于市场发现项目实现全行业 **首发** 报导

多元平台实现早期获投项目 **超8成** 覆盖

联合36氪主站发稿、公众号宣传，百万级PV量宣传资源

150+ 媒体合作，已包括人民网、新浪、搜狐等综合门户

已打通包括经纬、红杉等 **600+** 家合作投资机构

300+ 社群资源



鲸准

—— 新经济时代的金融科技服务商 ——



扫码试用JINGDATA产品

JINGDATA通过提供综合金融数据包括独有的一级市场数据，让金融机构和非金融机构可以更好的了解和触达一级市场项目信息，以及新时代的其他智能金融数据，同时让创业项目获得更有效的融资对接。同时，针对私募基金信息化程度低的现状，鲸准提供资管系统帮助投资机构实现更高效的投资管理。鲸准不仅仅服务于中国市场，未来将逐渐走向国际，打造新时代金融数据国际领先地位。