

探索健康养老的“最后一公里”

中国医养结合趋势展望

民营养老产业模式逐渐清晰，应重点关注医疗属性的缺失	2
机构养老服务模式“地产化”	2
居家和社区养老服务模式“家政化”	3
“医养结合”是中国养老产业当下重点	6
医养结合势在必行	6
医养结合的进展困难重重	7
医养结合的政策支持	9
医养结合促中国养老业态变化	12
机构医养结合关注跨行业准入与合作	12
居家和社区医养结合关注资源整合和服务能力的提升	13
公私合营模式助力医养结合发展	13
医养结合带动养老生态圈周边产业发展	14
国外医养结合案例分析	16
美国的全面护理老年社区	16
日本的三层次医养结合体系	17
医养结合大趋势下对市场参与者的启示	19
关注政策动态，把握政策红利	19
养老市场参与者应明确市场定位，根据国情设计产品	19
服务端应重点关注需求的挖掘和匹配	20
专业医护工作者的多点执业与养老的结合值得探索	20
二级医院可积极向医养结合机构转型	20
利用数字化技术抓住医养结合市场机遇	21
供应链整合，构建医养结合生态圈	21
联系我们	23
团队通讯	24

前言

中国的老龄化趋势已经不是新闻了,根据联合国人口司数据及预测,2017年中国60岁以上人口达到1.88亿,预计在2030年时超过3.5亿,老年人口占比增速远远高出世界平均水平。另外,受20世纪80年代开始的人口政策影响,目前走向老年的人群大多数要面对着“四二一”家庭的结构,随着抚养比不断升高,传统的家庭支持式养老无法满足他们的需求。因此,政府自“十一五”期间就开始提出发展养老产业的规划,并在“十二五”期间发布一系列政策鼓励民间资本参与进来。根据中国社科院2016年发布的《中国养老产业发展白皮书》的预计,到2030年,中国养老产业的规模将达到13万亿元人民币。巨大的市场潜力正在吸引越来越多来自房地产、保险、医药以及养老服务等不同领域的市场参与者。

虽然市场上正在不断涌现新的机构和居家社区养老产品,但是大部分产品都存在医疗属性缺失的问题,而医疗服务对于患有慢性病、失能以及半失能老人是非常重要的。自2013年起,国务院和各部门多次

发布文件推动医养结合地开展,在2017年的十九大报告“健康中国战略”部分中,也重点提到要“积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展”。可以看出,医疗服务与养老服务的融合将会是中国养老产业未来一段时间的发展重点。

医养结合的最终目的是要处理好养老服务的“最后一公里”问题,积极主动解决现有养老模式存在的不足,让老年人的健康需求不只依靠医院途径解决,而力求能在养老院甚至家中就可以享受到优质的医疗服务。

目前,中国的医养结合仍然还处于初级阶段,正在经历从顶层设计阶段向模式探索阶段的转换。而相比之下美国、日本等国的医养结合已经经历过数十年的探索,模式已经相对比较成熟。中国的医养结合可以在一定程度上借鉴国外的先进模式,再结合自身的文化传统和实际需求来发展,让体系日趋完善。



吴莘
领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业



郑群
领导合伙人
德勤中国医疗行业



民营养老产业模式逐渐清晰，应重点关注医疗属性的缺失



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。而居家养老和社区养老由于盈利和市场渗透的难度较高，发展相对缓慢。虽然产业模式已经逐渐清晰，但是各类养老产品都在面临着同样一个问题，就是医疗属性的缺失。

机构养老模式“地产化”

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。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。

其中，非销售类养老机构收费方式主要包括三种，第一种是最主流的“押金+租金”模式，也就是入住时缴纳一笔押金，再按月缴纳租金，到期后返还押金。这种模式虽然仍是目前大多数机构采用的模式，但高额押金逐渐受到了监管部门的关注，未来可能会对押金额度进行限制。第二种是“会员卡+管理费”的模式，是不少高端养老机构倾向的模式，顾客购买会员卡相当于购买入住权，会

员卡可以在市场上自由交易，因此可以将会员卡认为是一种经过包装的金融产品。第三种则是保险公司在用的保险捆绑模式，也就是购买一定额度的养老保险后，以每月返还的保险金缴纳养老机构的入住费用。

销售类机构养老产品的销售方式主要由土地属性决定，一般产权或商业用地的项目通常直接进行产权销售，此类项目由于拿地难度和价格较高，通常处于远郊。另一类产品土地则为养老、旅游等专用属性用地，此类产品产权不可分割出售，因此只能进行使用权销售。另外，“共有产权”销售模式也开始出现，此类产品房屋产权由机构和业主共同持有，2017年12月发布的恭和老年家园正是全国首创的“共有产权”形式的养老服务设施试点项目。该项目确定了企业与消费者按5%和95%分配50年产权的模式。机构持有一定比例的产权不仅能够拉低老人的购买成本，同时也有利于长期保持机构的养老服务属性。但由于此类项目比较依赖政府背书，因此能否广泛推广开来有待观察。

除此之外，还有一些机构养老产品选择“租赁+销售”的模式，即在项目中包括住宅和老年公寓两部分，通过销售住宅来回收资金并对持有型物业形成支持，老年公寓则嵌入到普通社区用于出租。

表1: 商业化养老机构收费模式

策略	收费模式	特点	案例
非销售	押金+租金	<ul style="list-style-type: none"> · 最常见模式 · 监管部门开始限制高额押金 	首开寸草学知园
	会员卡+管理费	<ul style="list-style-type: none"> · 多数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	<ul style="list-style-type: none"> · 将居住权作为长期养老保险收益返还给用户 	泰康之家
销售	产权销售	<ul style="list-style-type: none"> · 拿地成本高 · 多位偏远郊区或商业地产 	绿城乌镇雅园
	使用权销售	<ul style="list-style-type: none"> · 土地产权大多分割销售 · 无法获得“产权”, 不符合国人消费观 	万科随园嘉树
	共有产权销售	<ul style="list-style-type: none"> · 政府永久保留部分产权, 因此售价较低 · 对政府背书依赖较高 	北京恭和苑
租+售	产权销售+出租	<ul style="list-style-type: none"> · 依靠产权销售快速回笼资金, 之后靠管理费和出租部分的租金持续收益 	万科幸福汇

来源: 德勤研究

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。

居家和社区养老服务“家政化”

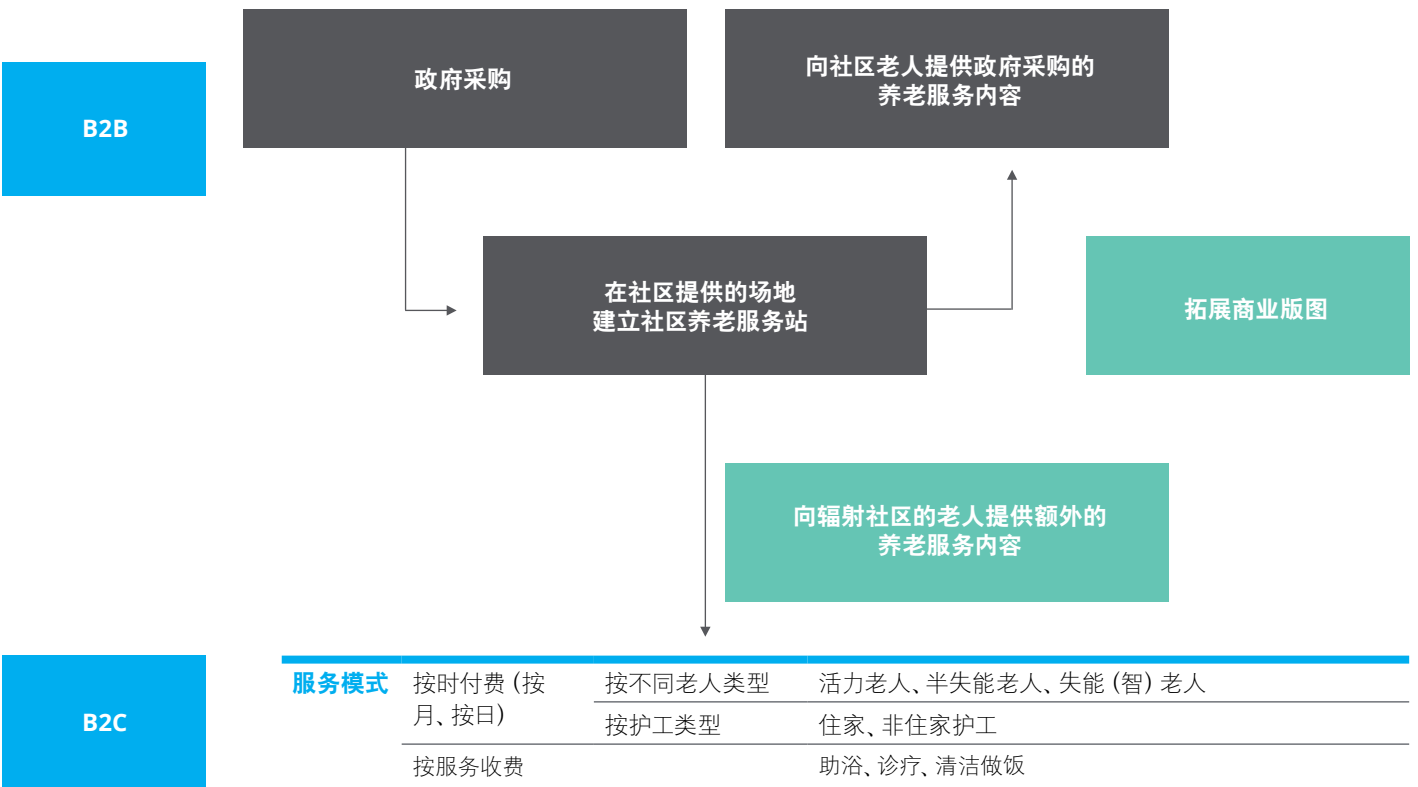
受家庭结构和传统观念影响, 居家养老在中国的需求是非常巨大的, 因此也是养老

产业未来长期发展的中心, 而且在中国居家养老和社区养老是紧密相连的。目前, 中国居家和社区养老服务提供者主要是一些中小型企业, 比较具有代表性的包括二毛照护、颐佳等。这类企业的主要商业模式有两种, 一种是“B2B”模式, 一种是“B2C”模式。“B2B”模式的付费者主要是政府, 是由政府出资委托或资助专业养老机构在社区承办居家养老服务站点, 并在建成后管理和运作, 为辖区内老人提供居家养老服务。而“B2C”业务则是直接面对老人群体进行服务, 付费方主要是个人或者商业保险。

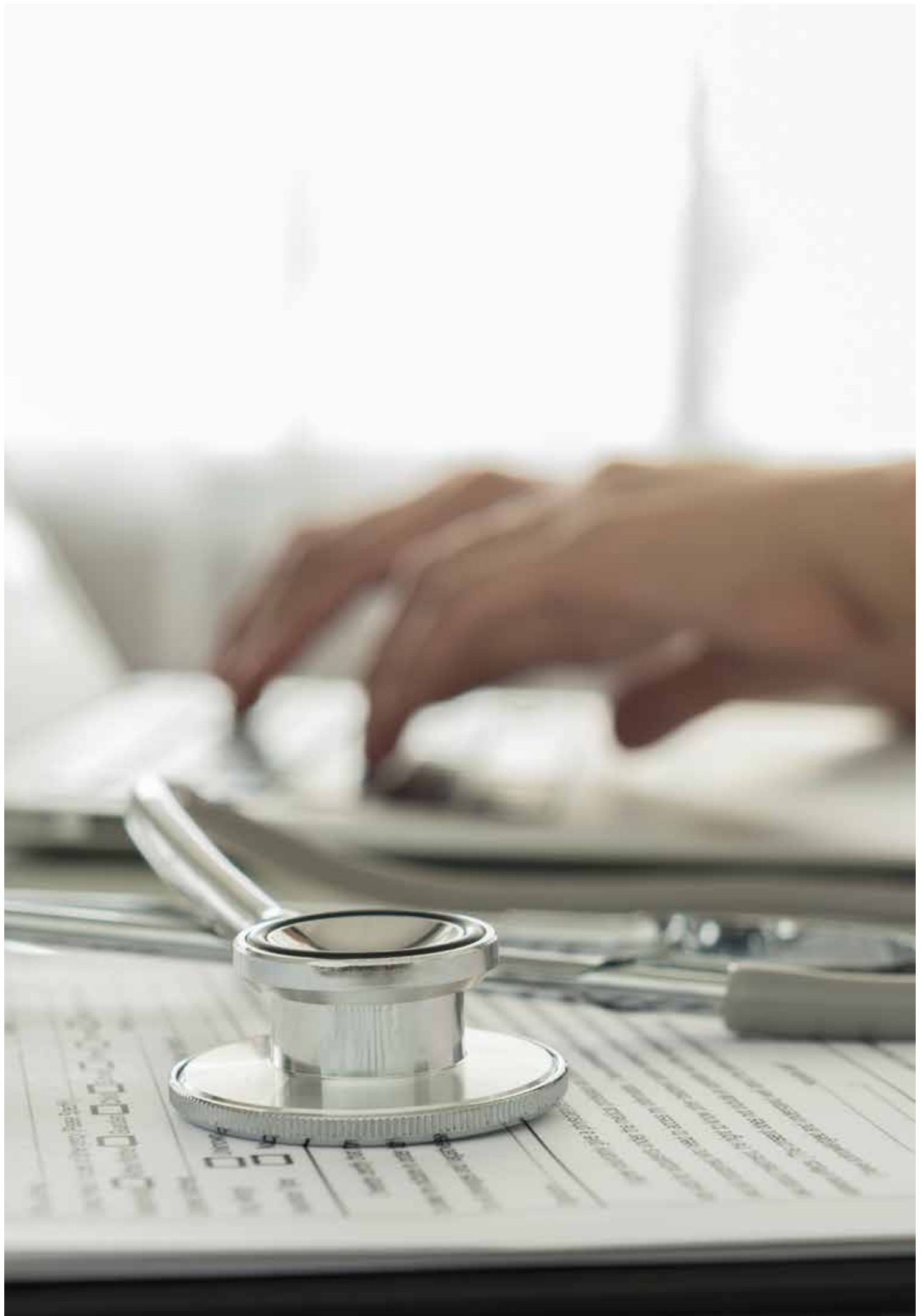
目前大多数居家社区养老服务企业的商业模式主要是先通过"B2B"业务抢占地盘，扩展商业版图，待积累一定辐射社区后，继续在区域内开展"B2C"类业务，开拓新的用户或者向已经服务的老人提供政府采购外的增值服务。预计在未来3到5年里，居家社区养老主要的付费方依然是政府，B2C业务仍处在探索和需求挖掘的阶段，业务占比较低，市场参与者将来应重点关注对个体付费习惯的培养。

虽然市场潜力巨大，但当前居家养老服务也在面对一个难题，就是养老服务过度的“家政化”。目前居家社区养老服务内容主要包括生活照料、托养服务、心理慰藉以及文化服务等，此类业务与家政服务的区分度不高，许多服务内容传统的家政服务人员也能完成，因此个人付费用户对此类服务企业的认同度相对一般。因此即使家中有失能或半失能老人，许多传统中国家庭仍会选择使用传统渠道雇佣保姆照顾老人，而非选择此类养老服务机构。

图1: 居家社区养老服务企业商业模式



来源: 德勤研究



“医养结合”是中国养老产业当下重点



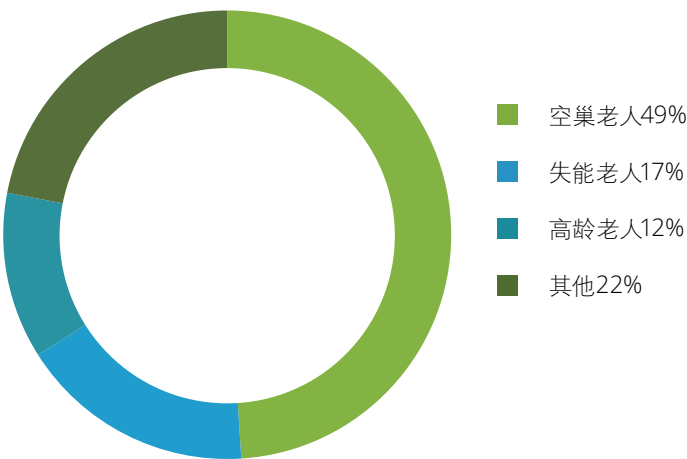
医养结合势在必行

所谓医养结合，就是将医疗资源和养老资源有机的结合起来，把生活照料和康复关怀融为一体。根据上面介绍的中国养老产业现状可以看出，不管是趋于地产化的机构养老还是趋于家政化的居家社区养老，中国现有养老产品的一个共同问题是缺乏优质的医疗服务。虽然也有一些针对失能、半失能老人的养老产品和服务，但这样的产品不管在数量和质量上都难以满足中国数量巨大的缺乏自我生活能力的老人人群的需求。另外，许多养老机构现在采用的是医养分离的模式，就是虽然配备有医疗配套，但独立于养老住宅，之间有一定距离，由于绝大部分老年人都或多或少的有

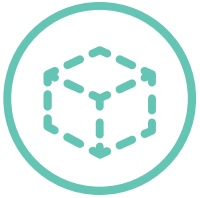
慢性病等需要反复治疗的症状，他们不得不得来回奔波于养老机构和医疗机构之间，非常不方便。

根据全国老龄办预测，到2020年，中国将有超过4200万失能老人和超过2900万80岁以上老人，合计占到总老年人口的30%。如何通过提高医疗服务能力让这些老人实现“老有尊严”是中国养老产业接下来的重点。因此，医养结合是中国养老产业未来一段时间的重中之重，也是市场参与者脱颖而出的机会。根据卫健委数据，到截至2017年7月，全国共有医养结合机构5814家，大约仅占总养老机构数量的4%，而且其中大部分是公立机构，民营机构占比更低。可以看出，相对需求端，供给空间依然巨大。

图2: 2020年中国老人结构预测



来源: 全国老龄办, 德勤研究



医养结合的进展困难重重

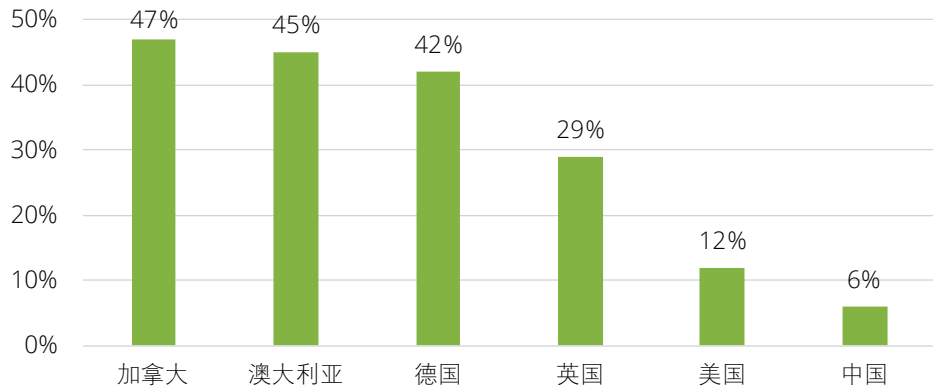
目前医养结合的进展相对比较缓慢，这是由多重因素共同导致的。

首先是多头监管的问题。“医”和“养”是两个相对独立的行业，遵循两套不同的监管体系。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生部门，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的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。不过，自2017年底起，在养老机构内设置医疗机构的流程得到了一定程度的简化。相信在未来，医养结合的监管效率将会继续提升。

同时，医保支付水平有限也是一个重要原因。除了部分与公立医院合作且距离极近的养老机构外，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。申请划入医保不仅需要满足医疗机构基础设施的硬件标准，还需要有一定的医务人员配比，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，再加上劳动人口比例不断下降，预计未来医保基金的压力会继续加大。因此，通过全民基本医保实现惠及全民的医养结合不仅非常困难，也不应是未来发展的方向。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。

另外，我国养护人才也处于失衡状态，尤其是看护人员、护理人员等专业人才非常紧缺。根据北京师范大学公益研究院发布的《2017年中国养老服务人才培养情况报告》，目前各类养老服务设施和机构的服务人员不足50万人，其中持有养老护理资格证的不足2万人。而按照每3个失能老人配备一个专业护理人员来计算，我国需要1400万护理人员。巨大的人才缺口导致目前一线护理人员“鱼龙混杂”，水平参差不齐。其中许多护理人员不仅平均年龄较大、受教育程度较低，而且缺乏系统的医疗服务培训。同时，医养结合的推行对全科医生的需求也非常大。受教育失衡、职业发展受限以及收入水平较低等因素影响，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，远远低于西方国家的平均水平，这也在一定程度上为中国医养结合的迅速推行造成了困难。

图3: 全科医生占全部执业医师比例



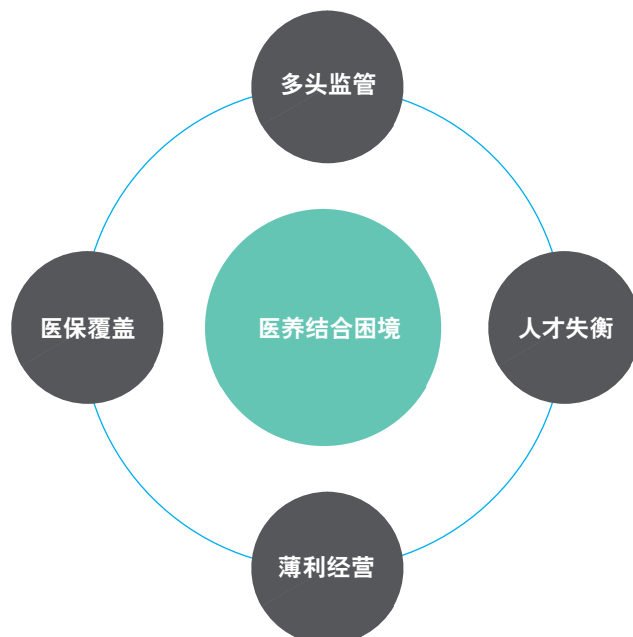
来源: 经济合作与发展组织, 卫健委, 德勤研究

最后, 医养结合服务的盈利难度较大。国家推行的医养结合本质上是一个公益性质的事业, 因此必然是薄利的。目前出现的商业化养老产品在服务端的盈利能力是较弱的, 大部分的收益都是通过类地产、类金融产品实现的, 目标用户主要是少数高净值人群而非广大普通老人。因此, 虽然需求端前景广阔, 但管理运营医疗机构的难度和相对较低的盈利能力会使许多市场参与者尤其是民营资本望而

却步, 不敢贸然投入过多时间和资金。因此, 医养结合的盈利模式仍有待探索。

综上所述, 中国医养结合的推进不是一朝一夕就可以完成的, 离不开行业各方面的整合, 包括行业监管层面的整合, 人才、资本、支付能力等行业资源的整合, 以及各种服务模式和技术整合等。而这些整合需要行业相关方的共同努力, 只有这样才有机会探索出最适合中国的医养结合方向。

图4: 中国医养结合困境



来源: 德勤研究



医养结合的政策支持

为了更好的推行医养结合，自2013年国务院在《关于加快发展养老服务业的若干意见》中正式提出医养结合概念起，各部门纷纷颁布一系列政策支持医养结合的推进。

表2: 医养结合相关政策汇总

时间	部门	文件	内容
2013.9	国务院	《关于加快发展养老服务业的若干意见》	推动医养融合发展，探索医疗机构与养老机构合作新模式
2013.9	国务院	《关于促进健康服务业发展的若干意见》	推进医疗机构与养老机构等加强合作
2014.9	发改委	《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》	加快推进医养结合服务设施工程的建设
2015.2	民政部	《关于鼓励民间资本参与养老服务业发展的实施意见》	支持有条件的养老机构内设医疗机构或与医疗机构签订协议，并支持纳入医保
2015.3	国务院	《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》	支持有条件的医疗机构设置养老床位；支持有条件的养老机构设置医疗机构
2015.5	国务院	《关于印发中医药健康服务发展规划（2015-2020年）的通知》	促进中医药与养老服务结合，支持养老机构开展融合中医特色的健康管理服务
2015.11	卫健委	《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见》	支持养老机构开展医疗服务；鼓励社会力量兴办医养结合机构；鼓励医疗卫生机构与养老服务融合发展
2016.4	卫健委民政部	《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》	各地民政、卫生计生部门高度重视做好医养结合服务机构许可工作，加强沟通、密切配合
2016.6	民政部卫健委	《关于确定第一批国家级医养结合试点单位的通知》	确定北京市东城区等50个市（区）作为第一批国家级医养结合试点单位；2016年底前每省份至少启动1个省级试点
2016.7	人社部	《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》	积极鼓励和支持长期护理服务机构和平台建设，促进长期护理服务产业发展

时间	部门	文件	内容
2016.7	民政部	《民政事业发展第十三个五年规划》	强调医养结合是十三五期间的重要任务
2016.9	卫计委	《关于确定第二批国家级医养结合单位的通知》	确定北京市朝阳区等40个市(区)作为第二批国家级医养结合试点单位
2016.10	国务院	《“健康中国2030”规划纲要》	再次强调医养结合的战略重要性
2016.12	国务院	《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》	为养老机构开办老年病院、康复院、医务室等医疗卫生机构设置审批绿色通道
2017.10	卫计委	《康复医疗中心基本标准》、《护理中心基本标准》	明确鼓励社会力量举办康复医疗中心、护理中心。要“打通专业康复医疗服务、临床护理服务向社区和居家康复、护理延伸的‘最后一公里’”
2017.11	卫计委	《“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知》	明确“医养结合示范工程”由国家卫生计生委牵头,民政部、国家发展改革委配合
2017.11	卫计委	《关于养老机构内部设置医疗机构取消行政审批实行备案管理的通知》	养老机构内部设置诊所、卫生所(室)、医务室、护理站,取消行政审批,实行备案管理
2017.11	国务院	十九大报告	再次强调医养结合是“健康中国战略”的重要组成部分

来源: 德勤研究

可以看出,医养结合的政策趋势主要分三个阶段。第一个是2013年到2015年由国务院主导的顶层设计阶段,主要明确医养结合的重要性和大方针。第二个是2015年到2016年由民政部、卫计委主导的任务规划阶段,明确监管职责和具体方向。第三个就是自2017年起由卫计委主导的细则落实阶段,为医养结合的推进和试点工作提出明确任务。除此之外,为了解决社保基金的压力,保监会也发布了一系列文件大力鼓励商业健康和养老保险的发展。

未来关于医养结合的政策和监管职责一定会继续细化和明确,部门职责也会继续细化,预计未来政策将重点关注以下几个方面:

- 进一步放宽和简化在养老机构内部设置医疗配套的审批流程,为现有养老机构开办老年病医院、康复医院、护理院、中医医院以及临终关怀机构等医疗配套提供便利。
- 除了对上述医疗配套提供明确的管理规范和要求外,也可能对“健康体检”类医疗配套提出标准和要求。
- 对于医养结合过程中出现的人才短缺的问题,未来会鼓励医生、护士等专业人士的多点执业,并对养老机构医师和护士的资格评定和注册管理进行优化,争取输送更多相关人才。
- 持续跟踪当前医养结合试点项目的成效和进展,并扩大试点范围。成立医养结合示范基地并建立评估机制。



医养结合促中国养老业态变化



目前,中国医养结合的商业模式仍处在摸索阶段,不同类型的市场参与者纷纷积极探索符合中国市场的医养结合模式。

机构医养结合关注跨行业准入与合作

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。下面是一些案例,北京市第一社会福利院由北京市政府投资兴办,内设经卫生部门批准的二级甲等老年病医院。北京市朝阳区寸草春晖养老院内设置了医务室,并配备了专职的执业医师和注册护士,另有多点执业的医师。养老机构内设医疗机构有利于老年人及时得到医疗诊断与救治,且服务质量能够得到保证。2017年11月,国家卫健委发布了养老机构内部设置医疗机构取消行政审批实行备案管理的通知,此举降低了政策壁垒,为内设医疗机构提供了便利。但是增设医疗机构给养老院带来了更高的时间、人力、资金成本,并且不是所有的机构都被纳入了医保定点,实际操作运营起来仍有一定障碍。

除此之外,目前市场上存在较多的传统签约合作模式,即养老机构与医疗机构签订合作协议,由医疗机构定期派医护人员到养老机构巡诊并提供医疗服务,而养老机构负责治疗后康复和恢复期的护理服务,这种模式的开展较早。例如自2015年起,北京市第二医院就每周定期派遣医生进驻北京最大的养老敬老连锁机构北京金泰颐寿轩养老院,医生进行多点执业。依此模式,养老机构能够利用现有资源为老人提供服务,但在当前远程医疗技术和应用还不够成熟的背景下,当老人需要程度较深的治疗和护理的时候,机构仍需把老人转移到医院,存在服务不及时、种类不全面的弊端。

新建养老和医疗结合机构也是医养结合的一种新兴模式,例如北京八里庄英智康养综合体、双井恭和苑等。养老机构和医疗机构同时规划、同时建造并同时运营,给老年人带去了全方位、多种类的服务,但是高成本、以及由“多头监管”带来的合规风险等问题不容忽视。

另外,也有部分医院在院内增设养老床位或进行养老改造。比较典型的案例是重庆的青杠模式。青杠老年护养中心由重庆医科大学附属第一医院投资兴建,国家发改委批准,是全国第一家大型公立医院主办的养老机构,也是全国首个医养结合养老服务试点单位。但总体来讲这类产品数量相对较少。主要原因是医疗机构普遍缺乏增设养老服务的动力以及有可能由于床位性质不清晰而带来潜在的风险,所以部分医疗机构尤其是民营医疗机构仍处于观望态度。



居家和社区医养结合关注资源整合和服务能力的提升

居家和社区医养结合的重点是通过对医疗资源的整合来提升医疗服务能力，目前出现的一些模式主要集中于以下三个维度。

首先是社区嵌入养老部分，这部分与机构养老类似，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，充分发挥社区养老日间照料床位的作用。其次是居家上门服务部分，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。一些商业化居家社区养老机构将此三个模式结合起来，引入移动互联网技术以及远程医疗技术，逐渐提升医疗服务质量和医疗服务能力，给老年人带去高效、便捷的服务，有效地实现了居家专业化养老。比如最近流行的虚拟养老院概念，就是建立一个区域化养老信息服务云平台，老年人将服务需求通过电话或者网络告知云平台，平台便会按照需求派企业员工上门为老年人提供服务，同时对服务质量进行监督。以优护万家为例，它既有针对医疗护理、养老照护经验的复合型服务人才的培训，也开设养老照料中心，还提供居家上门服务，其中80%医护资源来自于北京各大三甲医院。此外，百汇吉、慈爱嘉等机构也是集社区、居家、培训于一体的医养结合机构。



公私合营模式助力医养结合发展

另外一种医养结合模式为公私共同所有制PPP (Public—Private—Partnership)，主要包括BOO (Build—Own—Operate，即建设—拥有一经营) 和 BOT (Build—Own—Transfer，即建设—拥有一转让) 两类。BOT模式是指政府提供一块地块，由民营机构来新建及运营，期满之后交还给政府，合同期一般是30年，而BOO模式即公助民办养老院，指的是由民营资本出资建设并拥有养老院。项目由民营机构出资建设、运营，政府提供土地、优惠政策。BOO由BOT方式演变而来，二者主要的区别是BOO方式下社会资本或项目公司拥有项目所有权。

自2015年起，养老PPP项目开始大量涌现。根据财政部全国PPP综合信息平台项目库数据显示，截至2017年8月，已经有307个养老PPP项目被公示。其中医养结合类项目的数量占比逐年升高，在2017年达到了42.1%，证明了政府对医养结合的扶持力度。

不过PPP模式的应用也面临着一些问题。首先是地域分布不平衡，PPP模式的养老项目大多集中在三、四线城市等地区，而一二线城市由于地价较高，项目较少。其次，超过90%的项目是由政府发起的，因此在合作中社会资本的话语权相对小，这也是社会资本在参与过程中需要重点考虑的一个问题。



医养结合带动养老生态圈周边产业发展

除了服务端的提升外，医养结合概念的升温也为养老生态圈中一些周边产业带来投资机会，越来越多的企业和投资者开始关注适老化改造和康复器材等产业。

其中，为了更好的满足失能、半失能等行动障碍老人的需求，许多旧的养老机构、社区养老服务中心以及一些家庭都加大了适老化改造的力度，尤其是大部分社区和家庭都缺少良好的适老化设施，市场潜力巨大。目前中国主要的适老化改造市场参与者有两类，第一类是一些专门的适老化改造服务商以及一些传统的装修公司，例如易享生活和舜心家等。业务内容主要是对房屋内进行扶手设置、防滑减震、便捷卫浴等内容的改造，主要为了服务老年人安全性和便利性的需求。第二类是一些智

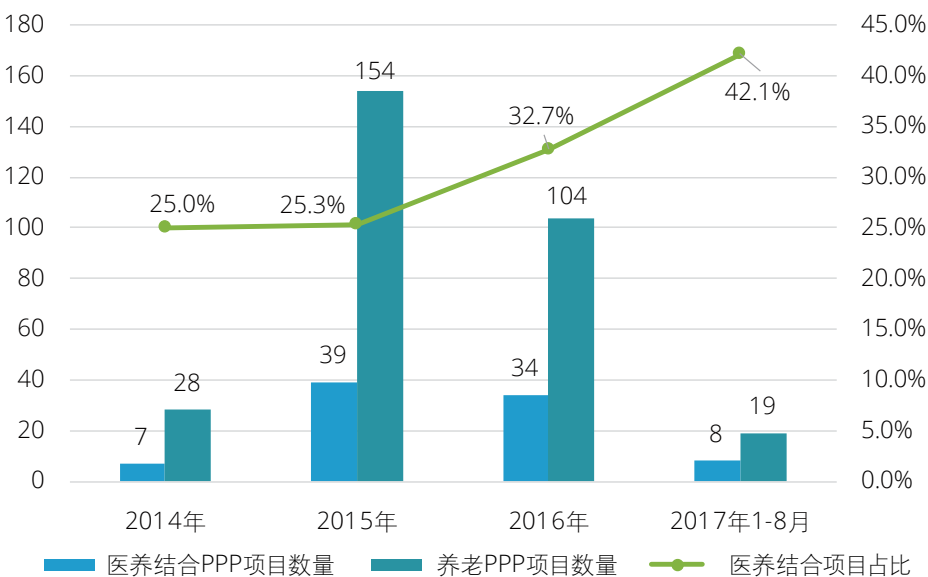
能养老企业，例如罗格朗、安康通和壹零后等。这类企业利用物联网和互联网技术在房屋或社区内安装智能监控系统、人员定位系统以及紧急报警系统等设备，配合移动设备，帮助家庭成员或养护人员实时了解老人的情况。

目前适老化改造市场的整体情况与居家社区养老服务市场类似，主要由政府付费进行社区和居家适老化改造，或由养老机构付费打包采购，“To C”端的业务不仅相对较少，而且非常分散，许多小工程都被一些小的“装修队”甚至用户自己完成了，市场渗透比较困难。

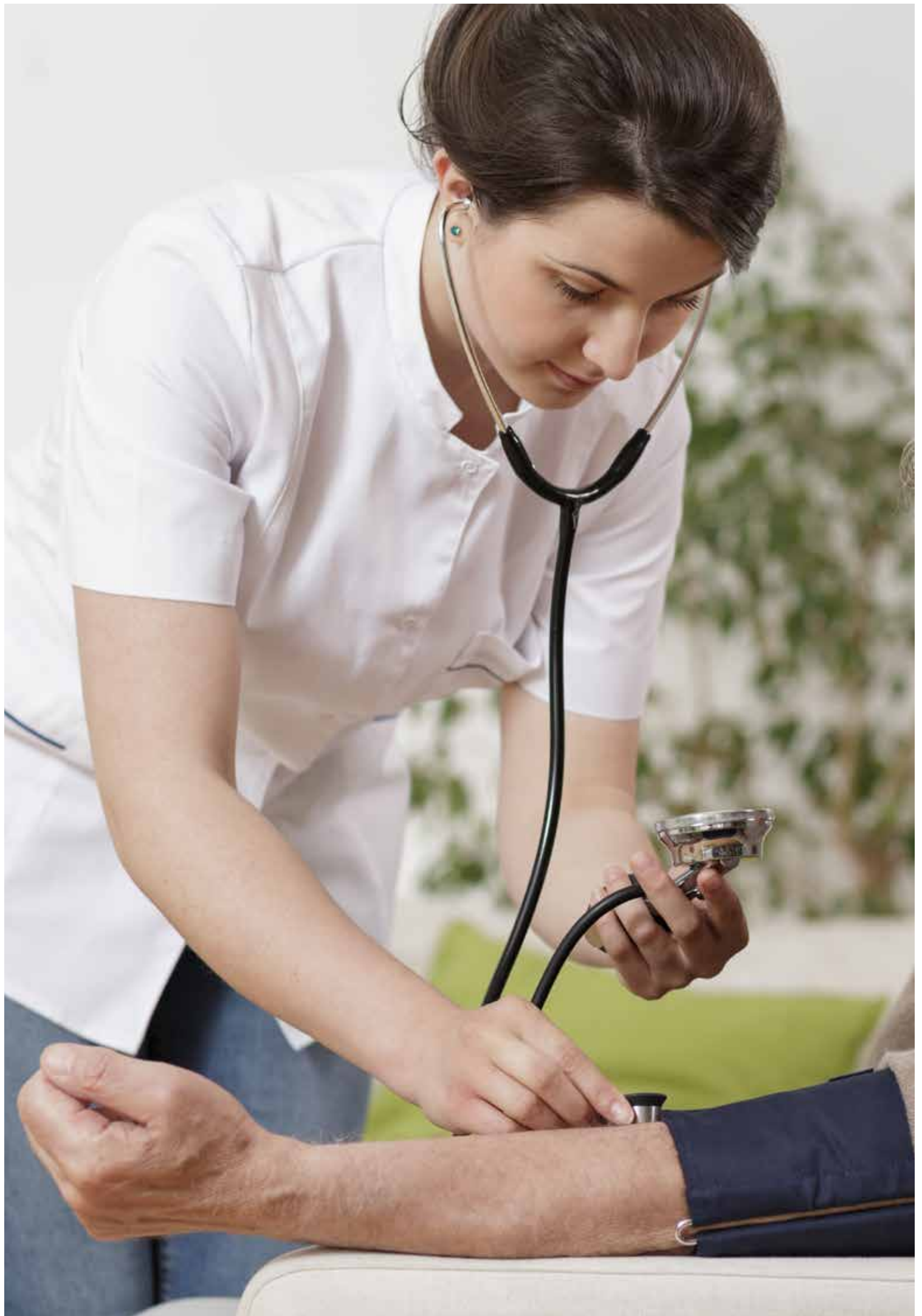
另外，随着养老机构纷纷增设老年病院和康复院等设施，对于医养康复器材设备的需求也在加大。根据政府医养结合招标项

目的内容，目前的医养康复设施主要包括介护用床、综合体验机、医用康复阶梯、颈椎牵引仪、电刺激理疗治疗仪、多功能平行杠、电动升降起立床、多参数生命体征监护仪、冲击波骨科治疗仪等设备。该领域的市场参与者除了专业康复器械供应商外，还出现了保利这样的跨界投资者。保利和品是保利集团2015年创建的子公司，主要为养老机构、社区及居家提供康复器械和适老化产品，是保利整体养老产业链中的一环。目前除了是保利旗下养老项目的供应商外，保利和品还与其它地产企业、养老服务企业以及公立疗养院和福利中心等合作，从这也可以看出养老产业的先行者已经开始通过压缩供应链拓展盈利空间。

图5: 养老PPP项目、医养结合PPP项目数量及占比



来源: 财政部全国PPP综合信息平台项目库, 德勤研究



国外医养结合案例分析



医养结合的发展不是一朝一夕可以实现的，现在一些医养结合已经较为成熟的国家都经历了数年甚至数十年的探索。未来中国医养结合的发展可参考或借鉴一些在国外已经比较成熟以及被市场验证过的模式。

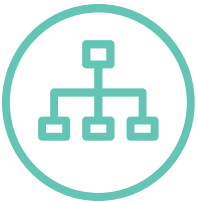
美国的全面护理老年社区

目前比较经典的医养结合模式就是美国的“PACE”模式（综合性老人健康护理计划，Program of All-inclusive Care for the Elderly）。自1971年起，经过了20年左右时间的摸索后，PACE模式于上世纪90年代被最终确定及完善，并被广泛认可为全面护理的典范。PACE模式主要面对的是需要护理院级别照顾但能够在社区生活的老年人，该模式的核心就是将健康管理、医疗护理和生活服务进行打包，将老年人的短期医疗与长期照护集合起来，以日间照护中心作为主要服务载体。一般情况下，PACE模式的社区都会配备完整的专业医疗团队，包括全科和专科医生、药剂师、康复理疗师、营养师、护士等。

根据美国PACE协会官方数据统计，截至2018年2月，在美国已经有来自123个赞助机构的250个PACE服务中心，正在为超过45000名老人提供全方位的护理服务。服务人群的平均年龄为76岁，全部需要疗养院级别的护理，其中46%的老人患有老年痴呆。虽然服务的大多是自理能力较差的老人，但是他们中仍

有95%可以继续留在社区生活，只有5%的老人需要长期生活在疗养中心。因此可以看出，PACE模式是一种对于失能老人非常好的“老有尊严”的医养结合方式。

不过若想在中国开展类似于PACE模式的探索仍有许多困难。首先就是付费的问题，在美国PACE模式的经费来源主要是美国两大主要公共医疗保障计划“Medicare”和“Medicaid”。而在中国，由于失能老人群体人数的高涨和逐年上升的医保赤字压力，要做到完全的医保覆盖是不太可能的。而PACE模式本身也是全面高端的医养结合模式，现阶段中国大部分老人的购买力是很难通过个人支付或商业保险支付来承担的。因此，在中国当前的大环境下，有意摸索PACE模式的市场参与者应将重心放在如何通过外包、资源共享等方式降低成本上，开发出能够让大部分失能老人负担得起的中端产品，才能更好的迎合市场需求。另外，PACE模式对于社区的基本硬件设施要求较高，而中国目前大部分社区的基本设施建设仍然无法达到要求。最后，PACE模式对于符合老人的筛选标准也是非常具体的，主要针对需要高程度疗养服务但仍能够在社区生活的老人。但中国在定义老年人失能状况这部分的标准还没有很好的建立，如果不能很好的将符合PACE模式的老人筛选出来，会对机构运营者和付费方带来风险。



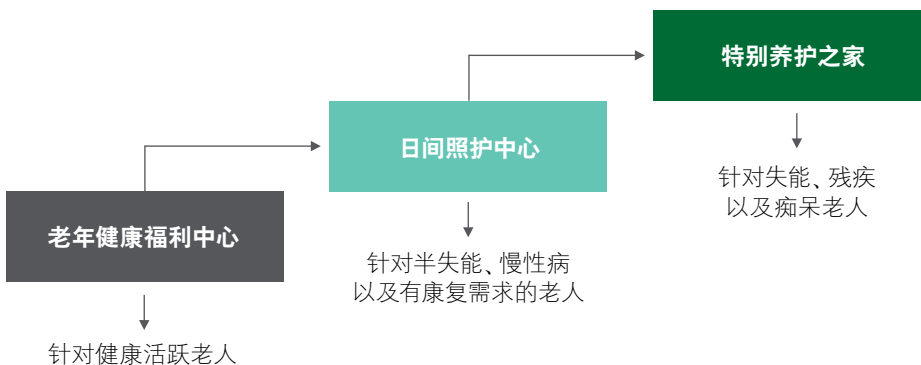
日本的三层次医养结合体系

日本是世界上老龄化程度最严重的国家之一，在文化传统上与中国也有相似之处，因此日本的医养结合模式对中国的参考价值更大。目前日本医养结合的模式主要是由三个层次组成的。

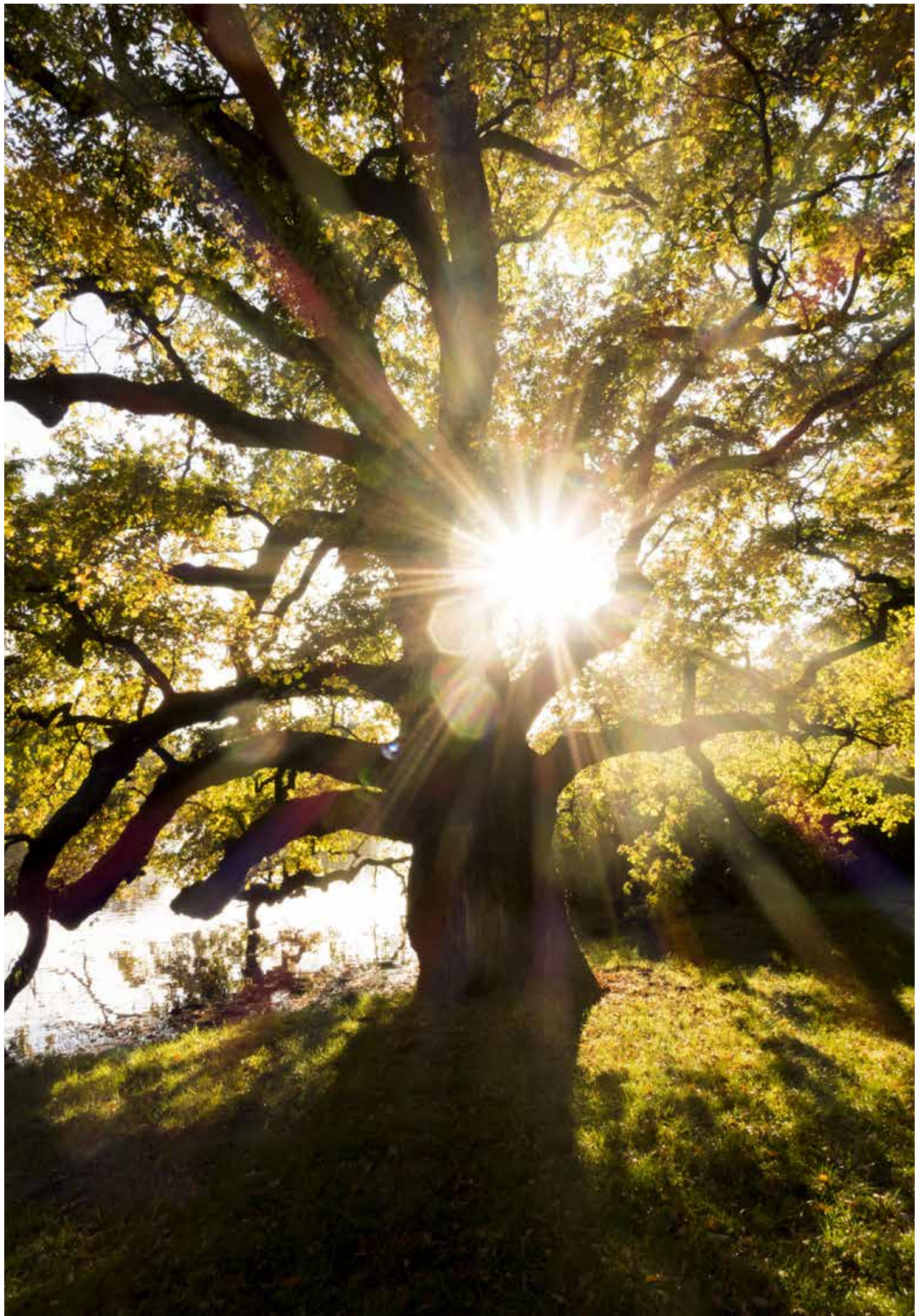
第一个层次是社区老年健康福利中心，主要是定期为社区辖区内能够生活自理的老人提供体检、保健以及健康教育等服务，这部分服务内容以健康管理和疾病预防为主要目的。第二个层次是日间照护中心，主要针对能够自理生活但需要疗养服务的老人，包括一部分半失能老人和需要康复训练的老人。日间照护中心负责早晚接送老人，由专业人士进行照护和康复训练。第三个层次是特别养护之家，由护士、介护人员等专业人员对失能老人、残疾人以及老年痴呆患者进行照顾。

除了服务模式以外，为了解决紧迫的养老医疗问题，日本从2000年起实施了全民性的介护保险机制，向40岁以上的人群进行筹资，并对可以享受介护服务的老年人群提出了明确的规定：年龄在65岁以上，需要照顾才能进行入浴、排便、饮食等行为，需要机能训练和护理，需要疗养以及其它医疗才能有尊严地度过与其具有的能力相适应的自立生活。对于有介护需求的人群，政府有专门的部门和专业医生进行评估定级。费用90%由介护保险承担，10%由个人承担，超出上限的部分全部由个人承担。介护保险在一定程度上推动了优质社区医养结合的发展，部分抵消了由于老人购买力不足带来的医养结合发展困境，值得现阶段的中国参考。

图6: 日本医养结合结构



来源：德勤研究



医养结合大趋势下对市场参与者的启示



关注政策动态，把握政策红利

作为《健康中国2030规划纲要》的重要组成部分，国家未来一定会继续对医养结合相关政策进行细化，简化准入流程的同时，在用地、税收、补贴等方面提供优惠政策。同时，养老产业是一个政策导向程度非常深的行业，无论机构养老还是居家社区养老，许多项目的开展、执行和获益都非常依赖政府的背书和采购。

因此，现有养老市场参与者以及潜在投资者应积极关注政策动态、把握政策趋势，争取在提供优质产品的同时能够享受到政策带来的红利，提高盈利能力和市场竞争力。另外，由于具体的优惠和补贴细则通常是由地方政府制定的，所以在做区域市场选择时也应做足对于地方政策的调研。



养老市场参与者应明确市场定位，根据国情设计产品

虽然中国经济持续稳定高速增长，但整体购买力提升相对较慢，尤其是老年人长期养成勤俭节约的习惯，对于总支付额难以预估的高端养老消费支付意愿不强。因此，把高端妇幼保健院的模式套在养老产业不一定能够行得通。现有的高端养老机构和老年公寓中入住率较高的大多是主打地产属性的产权销售类产品，用户付费主要看中的是产权的投资价值而非服务的价值，而非销售性质的高端养老机构入住率非常一般。另一方面，公立养老院和疗养院等机构虽然收费低，但大部分公立养老机构条件也较差，只能满足老人的基本生活需求，缺乏品质服务，很难达到“老有尊严”的要求。

因此可以看出，中国养老产业出现了供需结构性错配的问题，当下最缺乏的是收费合理又能让老人生活得有尊严的中端养老、疗养机构来满足未来愈发庞大的中产阶级人群。随着医养结合的深入，有意新建医养结合机构或改造现有设施的市场参与者应借此机会重新审视自身的市场定位，根据地理位置、周边人群购买力等指标合理的进行产品设计，争取精确地抓住市场需求。



服务端应重点关注需求的挖掘和匹配

目前，中国居家社区养老服务的多样化仍显不足。根据北京大学2014年的“中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS)”数据显示，居家社区养老人群对医疗保健类社区服务需求最高，精神慰藉类服务其次，对日常生活照料类的养老服务需求相对较低。而目前大部分中国居家社区养老服务提供者并没有能够匹配这样的需求，反而把重点放在了生活照料上，对于医疗保健类服务的细分和差异化程度不足。

因此，未来居家社区养老市场参与者应把重点关注在对老年群体具体需求的挖掘和匹配上，能够根据老人年纪、身体状况和经济状况的不同而提供不同的服务和产品。当然，由于中国目前仍然缺乏相对完善的老人能力状况分级分类体系，在如何“定义”不同类型的老人上缺乏政策和法律支撑，也会为服务提供者和支付者带来风险。因此提升居家社区养老是一个需要多方共同努力的事业。



专业医护工作者的多点执业与养老的结合值得探索

上面也提到，中国医养结合的一大障碍就是专业人才的缺乏，这种缺乏不仅体现在专业养老看护人员的缺乏，养老机构、居家养老服务企业能够调动的医疗服务人才资源也非常有限。不管是与周边医院合作还是自建医院，都较难吸引到有经验的医生。而老年人大多身体状况复杂，养老机构或居家也没有医院良好的设备支持，对医生能力的要求相对更高，因此服务水平和效果通常不尽人意。

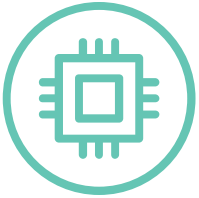
为了解决这个问题，一个值得探索的手段就是借助医生集团、护士集团等组织，让养老机构或社区成为医护人员的多点执业中的一点，通过提高人才利用率，提升医养结合的效果。当然，这种模式也会导致成本提高等一系列新的问题，具体如何实践还需医护集团、养老机构和政策制定者共同探索。



二级医院可积极向医养结合机构转型

目前，国家正在大力推进分级诊疗的发展以及医联体的构建。在这个大框架下，基层医疗机构和三级医院占据了更重要的地位，而二级医院的定位则变得相对模糊。因此，为了不被市场淘汰，二级医院应尽快寻求转型新路径，而医养结合的推进正好为二级医院的转型提供了一个良好契机。

三级医院普遍床位紧张，因而增设养老服务的意愿不强，而基层医疗机构的医疗服务能力又相对不足。二级医院可以利用其现有资源，向养老康复定位转型。一方面继续加强在慢性病、老年病管理以及术后康复等方面的服务能力，另一方面增设对老人的健康照料等相关增值服务。这样才可以获得差异化竞争优势，提升其在市场中的地位。



利用数字化技术抓住医养结合市场机遇

对于在养老产业系统化投入的市场参与者，可以尝试通过数字化技术进行产品和服务创新，以提升附加价值和盈利能力。

目前，数字化技术在中国养老产业上的应用主要有几个方向。对于社区和居家养老来说，最核心的就是区域化信息云平台的建设和老人健康档案的普及。未来，随着数据的积累和分析能力的提升，居家社区养老服务提供者可以将客户定义和分类，根据老人不同的身体情况、服务需求、经济能力和个人偏好等信息定向推荐合适的服务和产品。

而对机构运营者来说，养老信息系统的升级和与医疗信息系统的打通和整合非常重要。医养结合机构的信息系统除了现有养老信息系统外，还应加入能为养老机构提供电子病历管理、体检管理、药房管理、理疗康复管理以及医护工作站管理等功能的信息系统，这样才能更好的为老人提供医养结合服务，而不是相对孤立的服务。

除此之外，无论对机构运营者还是居家社区养老服务提供者来说，远程医疗和护理技术的应用和升级也非常重要。由于多数老年人患有慢性病，对于慢病管理和长期护理的需求较大，通过物联网、影像传输、可穿戴设备和床旁护理等技术的应用来实现对老人进行远程的健康监控、远程问诊和远程护理意义重大。

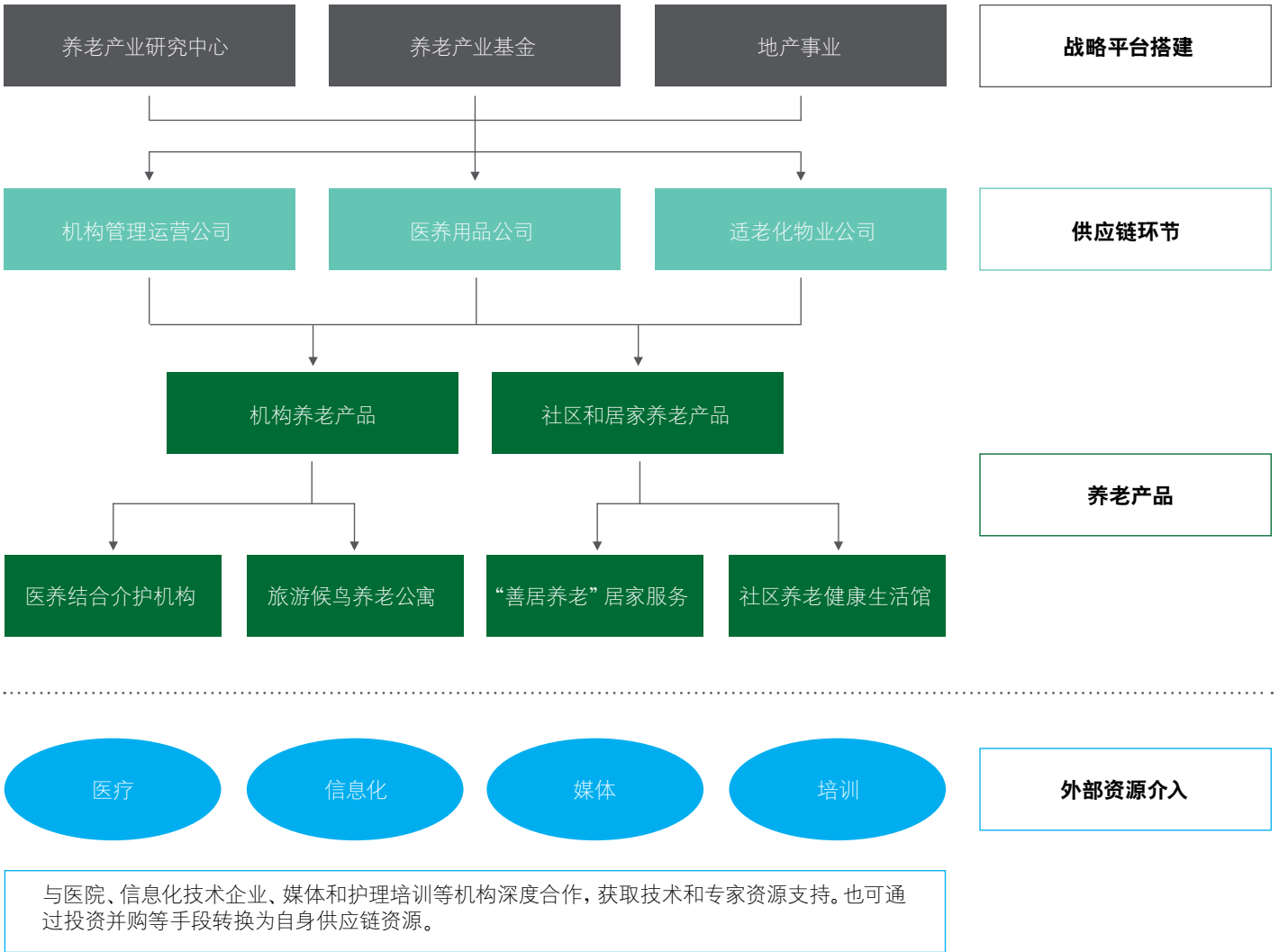


供应链整合，构建医养结合生态圈

由于养老服务无法摆脱的公益性质，属于薄利行业，因此产业链每多一层就会加剧利润空间的摊薄。因此，一些实力雄厚的集团企业应根据自身即有的资源和优势进行供应链整合，提升盈利空间。具体可以参考此前的民营医疗集团供应链模式，由集团内药品、器械供应商直接向集团旗下医院供货，压缩供应链成本的同时把盈利点向上游转移。

上面提到过的保利集团就在积极构建其养老产业生态圈。从战略平台的搭建，到供应链环节的整合，再到具体产品的设计和运营，保利试图建立起自身整体的医养结合产业链。

图7: 以保利为例看医养结合生态圈的构建



来源：德勤研究

联系我们

吴莘

领导合伙人

德勤中国生命科学与医疗行业

电话: +86 21 6141 1570

电子邮件: yvwu@deloitte.com.cn

郑群

领导合伙人

德勤中国医疗行业

电话: +86 10 8520 7161

电子邮件: qzheng@deloitte.com.cn

研究和撰稿人

许思涛

合伙人

德勤中国研究与洞察力中心

电话: +86 10 8512 5601

电子邮件: sxu@deloitte.com.cn

陈岚

总监

德勤中国研究与洞察力中心

电话: +86 21 6141 2778

电子邮件: lydchen@deloitte.com.cn

刘科宇

生命科学与医疗服务行业高级研究员

德勤中国研究与洞察力中心

电话: +86 21 6141 1312

电子邮件: keyliu@deloitte.com.cn

致谢

感谢以下同事对此篇报告的大力支持。

吴莘

德勤中国生命科学与医疗行业领导合伙人

郑群

德勤中国医疗行业领导合伙人

陈岚

德勤中国研究与洞察力中心总监

刘科宇

德勤中国研究与洞察力中心高级研究员

朱英

德勤中国生命科学与医疗行业经理

范明明

德勤中国生命科学与医疗行业高级专员

团队通讯



吴莘
领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业
电话: +86 21 6141 1570
电子邮件: yvwu@deloitte.com.cn



郑群
领导合伙人
德勤中国医疗行业
电话: +86 10 8520 7161
电子邮件: qzheng@deloitte.com.cn



胡旻
审计及鉴证服务领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业
电话: +86 21 6141 1809
电子邮件: alhu@deloitte.com.cn



赵益民
税务与法律服务领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业
电话: +86 21 6141 1198
电子邮件: jazhao@deloitte.com.cn



迈克布朗
财务咨询服务领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业
电话: +86 21 6141 1605
电子邮件: mibraun@deloitte.com.cn



俞超
管理咨询服务领导合伙人
德勤中国生命科学与医疗行业
电话: +86 21 2316 6913
电子邮件: andryu@deloitte.com.cn

办事处地址

北京

中国北京市东长安街1号
东方广场东方经贸城西二办公楼8层
邮政编码: 100738
电话: +86 10 8520 7788
传真: +86 10 8518 1218

长沙

中国长沙市开福区芙蓉北路一段109号
华创国际广场3号栋20楼
邮政编码: 410008
电话: +86 731 8522 8790
传真: +86 731 8522 8230

成都

中国成都市人民南路二段1号
仁恒置地广场写字楼34层3406单元
邮政编码: 610016
电话: +86 28 6789 8188
传真: +86 28 6500 5161

重庆

中国重庆市渝中区瑞天路10号
企业天地8号德勤大楼36层
邮政编码: 400043
电话: +86 23 8823 1888
传真: +86 23 8859 9188

大连

中国大连市中山路147号
森茂大厦15楼
邮政编码: 116011
电话: +86 411 8371 2888
传真: +86 411 8360 3297

广州

中国广州市珠江东路28号
越秀金融大厦26楼
邮政编码: 510623
电话: +86 20 8396 9228
传真: +86 20 3888 0121

杭州

中国杭州市上城区飞云江路9号
赞成中心东楼1206-1210室
邮政编码: 310008
电话: +86 571 8972 7688
传真: +86 571 8779 7915 / 8779 7916

哈尔滨

中国哈尔滨市南岗区长江路368号
开发区管理大厦1618室
邮政编码: 150090
电话: +86 451 8586 0060
传真: +86 451 8586 0056

合肥

中国安徽省合肥市
政务文化新区潜山路190号
华邦ICC写字楼A座1201单元
邮政编码: 230601
电话: +86 551 6585 5927
传真: +86 551 6585 5687

香港

香港金钟道88号
太古广场一座35楼
电话: +852 2852 1600
传真: +852 2541 1911

济南

中国济南市市中区二环南路6636号
中海广场28层2802-2804单元
邮政编码: 250000
电话: +86 531 8973 5800
传真: +86 531 8973 5811

澳门

澳门殷皇子大马路43-53A号
澳门广场19楼H-N座
电话: +853 2871 2998
传真: +853 2871 3033

蒙古

15/F, ICC Tower, Jamiyan-Gun Street
1st Khoroo, Sukhbaatar District,
14240-0025 Ulaanbaatar, Mongolia
电话: +976 7010 0450
传真: +976 7013 0450

南京

中国南京市新街口汉中路2号
亚太商务楼6楼
邮政编码: 210005
电话: +86 25 5790 8880
传真: +86 25 8691 8776

上海

中国上海市延安东路222号
外滩中心30楼
邮政编码: 200002
电话: +86 21 6141 8888
传真: +86 21 6335 0003

沈阳

中国沈阳市沈河区青年大街1-1号
沈阳市府恒隆广场办公楼1座
3605-3606单元
邮政编码: 110063
电话: +86 24 6785 4068
传真: +86 24 6785 4067

深圳

中国深圳市深南东路5001号
华润大厦13楼
邮政编码: 518010
电话: +86 755 8246 3255
传真: +86 755 8246 3186

苏州

中国苏州市工业园区苏惠路88号
环球财富广场1幢23楼
邮政编码: 215021
电话: +86 512 6289 1238
传真: +86 512 6762 3338 / 3318

天津

中国天津市和平区南京路183号
天津世纪都会商厦45层
邮政编码: 300051
电话: +86 22 2320 6688
传真: +86 22 8312 6099

武汉

中国武汉市江汉区建设大道568号
新世界国贸大厦49层01室
邮政编码: 430000
电话: +86 27 8526 6618
传真: +86 27 8526 7032

厦门

中国厦门市思明区鹭江道8号
国际银行大厦26楼E单元
邮政编码: 361001
电话: +86 592 2107 298
传真: +86 592 2107 259

西安

中国西安市高新区锦业路9号
绿地中心A座51层5104A室
邮政编码: 710065
电话: +86 29 8114 0201
传真: +86 29 8114 0205

关于德勤全球

Deloitte (“德勤”) 泛指一家或多家德勤有限公司 (即根据英国法律组成的私人担保有限公司, 以下称“德勤有限公司”), 以及其成员所网络和它们的关联机构。德勤有限公司与其每一家成员所均为具有独立法律地位的法律实体。德勤有限公司 (又称“德勤全球”) 并不向客户提供服务。请参阅 www.deloitte.com/cn/about 以了解更多有关德勤有限公司及其成员所的详情。

德勤为各行各业的上市及非上市客户提供审计及鉴证、管理咨询、财务咨询、风险咨询、税务及相关服务。德勤透过遍及全球逾150个国家与地区的成员所网络为财富全球500强企业中的80%左右的企业提供专业服务。凭借其世界一流和高质量的专业服务, 协助客户应对极为复杂的商业挑战。如欲进一步了解全球大约263,900名德勤专业人员如何致力成就不凡, 欢迎浏览我们的Facebook、LinkedIn 或Twitter专页。

关于德勤中国

德勤于1917年在上海设立办事处, 德勤品牌由此进入中国。如今, 德勤中国的事务所网络在德勤全球网络的支持下, 为中国本地和在华的跨国及高增长企业客户提供全面的审计及鉴证、管理咨询、财务咨询、风险咨询和税务服务。德勤在中国市场拥有丰富的经验, 同时致力为中国会计准则、税务制度及培养本地专业会计师等方面的发展作出重要贡献。敬请访问 www2.deloitte.com/cn/zh/social-media, 通过德勤中国的社交媒体平台, 了解德勤在中国市场成就不凡的更多信息。

本通信中所含内容乃一般性信息, 任何德勤有限公司、其成员所或它们的关联机构 (统称为“德勤网络”) 并不因此构成提供任何专业建议或服务。在作出任何可能影响您的财务或业务的决策或采取任何相关行动前, 您应咨询合资格的专业顾问。任何德勤网络内的机构均不对任何方因使用本通信而导致的任何损失承担责任。

©2018。欲了解更多信息, 请联系德勤中国。

RITM0131323