

大健康行业研究报告

一、 大健康行业简介.....	1
1. 定义.....	1
2. 发展现状.....	1
二、 大健康产业驱动因素.....	3
1. 人口结构.....	3
2. 社会环境.....	3
3. 经济环境.....	4
三、 大健康产业重点细分领域.....	5
1. 保健品领域.....	5
2. 医药、医械领域.....	5
3. 在线医疗.....	8
4. 医疗美容.....	11
5. 养老产业.....	13

一、大健康行业简介

1. 定义

所谓大健康，就是围绕人的衣食住行、生老病死，对生命实施全程、全面、全要素呵护，既追求个体生理、身体健康，也追求心理、精神以及社会、环境、家庭、人群等各方面健康。大健康产业是指维护健康、修复健康、促进健康的产品生产、服务提供及信息传播等活动的总和。包括**医疗服务、医药保健产品、营养保健食品、医疗保健器械、休闲保健服务、健康咨询管理**等多个与人类健康紧密相关的生产和服务领域。与传统的健康产业相比，大健康产业出售的不单是一种或一类产品，而是为人们提供健康生活解决方案，进而创造更大的商机，这已经成为越来越多企业的共识。

	传统医疗卫生产业	大健康产业
目标	以治疗疾病为主	以保持健康预防疾病为主
产业范围	医药	保健品，健康消费品及服务 业
适用人群	有疾病的人群为主	普通大众
使用情景	遵医嘱手术或服药	在工作生活休闲中以多种 方式运用

大健康产业与传统医疗行业的区别

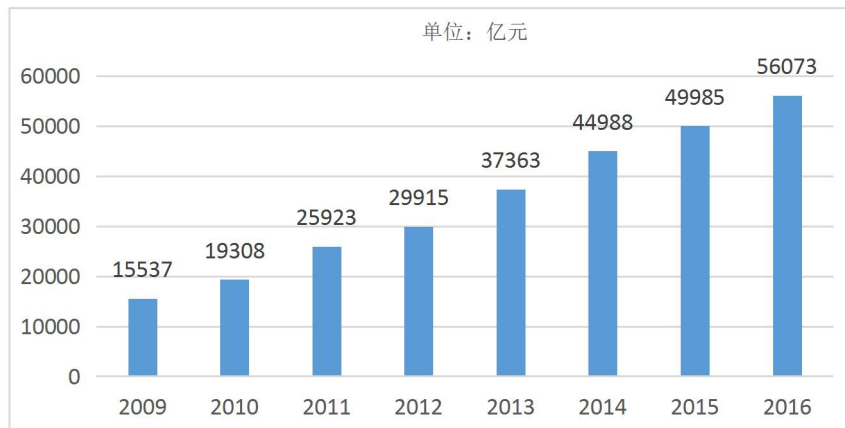
2. 发展现状

目前，我国健康服务产业链主要有五大基本产业群：一是以医疗服务机构为主体的医疗产业；二是以药品、医疗器械、医疗耗材产销为主体的医药产业；三是以保健食品、健康产品产销为主体的保健品产业；四是以健康检测评估、咨询服务、调理康复和保障促进为主体的健康管理服务产业；五是健康养老产业。

年份	医疗产业	医药产业	保健品产业	健康管理服务	健康养老	合计
2009年	1717	9539	450	432	3399	15537
2010年	2133	11849	609	518	4199	19308
2011年	2746	15255	856	622	6444	25923
2012年	3246	17083	1131	746	7709	29915
2013年	3913	20593	1579	896	10382	37363
2014年	4432	23326	2055	1075	14100	44988
2015年	4850	25842	2361	1290	16442	49985
2016年	5322	28062	2644	1520	18525	56073

2009-2016 年中国健康服务产业结构（亿元）

2014 年我国健康服务产业市场规模约 4.50 万亿元，到 2016 年我国健康服务产业 5.6 万亿元，近几年我国健康服务产业市场规模情况如下图所示：



2009-2016 年中国大健康行业市场规模情况

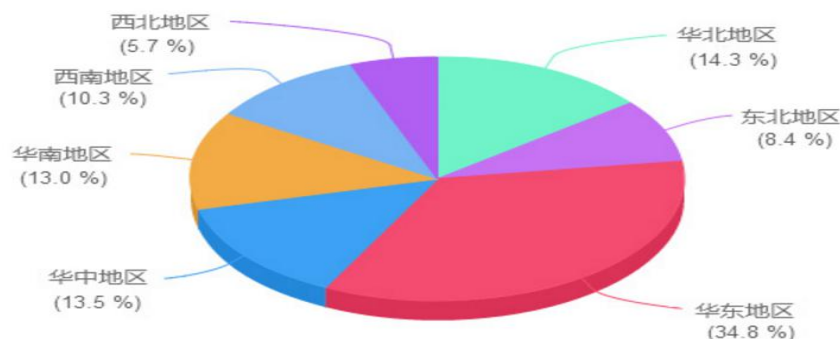
目前,我国大健康产业前景巨大,美国 2011 年大健康相关人均消费为 100 美元,而我国同期人均消费值仅为 7 美元。2016 年我国大健康产业规模达到 5.6 万亿元,到 2020 年国内大健康产业的产值规模有望占到 GDP 的 10%以上。

健康服务行业作为一个新兴行业,在发展过程中存在着较大的地域差异。地域差异的产生主要是由于我国各区域经济发展不平衡、医疗机构属地化管理、医师单点执业等因素造成。总体来讲,按照各区域经济发展水平不同和区域体检市场规模大小等指标,可以将健康服务市场划分为一类地区、二类地区 and 三类地区。具体分类如下:

一类地区为北京、上海、广州、深圳等一线城市。

二类地区为除一线城市外的省会城市、计划单列市等二线城市。与一线城市相比,二类地区的各城市特点主要为:城市人口在 500 万至 1,000 万;专业健康服务的市场认可度有待加强;人均体检收费相对较低;房租、人工等成本相对较低;单店利润率相对较高。尽管专业健康服务行业在二类地区起步时间较晚,但行业发展迅速,成长性较强。

三类地区为除一、二线城市外的其他城市。目前,三类地区的市场尚不成熟,专业体检机构较少,当地居民体检意识不强,人均体检收费较低。随着中国经济不断发展及城镇化进程的加快,三类地区的辐射人口数量将不断增加,健康服务市场具备一定的发展潜力,但需要进一步开发。



健康服务行业区域消费集中度分析

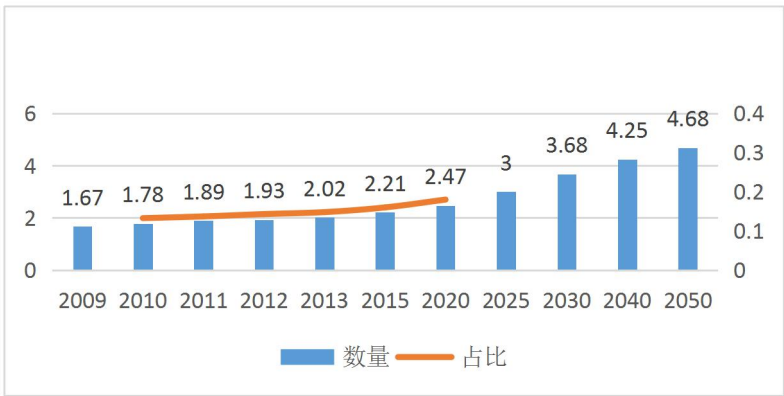
二、大健康产业驱动因素

1. 人口结构

人口“老龄化”进程加剧，对健康需求进一步增加

2015 年中国 65 岁及以上人口为 14434 万人，近十年 65 岁及以上人口逐年增加，人口红利逐渐消失，人口红利的消失，意味着人口老龄化的高峰即将到来和创造价值的劳动力减少，因此，养老问题的严重性和必要性浮出水面。

随着中国人口年龄结构的老龄化，慢性疾病的发病率明显上升，对健康养生类产品和服务的需求将会大大增加。伴随人口老龄化，心脑血管、关节炎等各种慢性病发病率越来越高，这绝不是单靠药物所能解决的，具有各种功能的保健品必将受到人们的欢迎。



我国老年人口占总人口比重预测

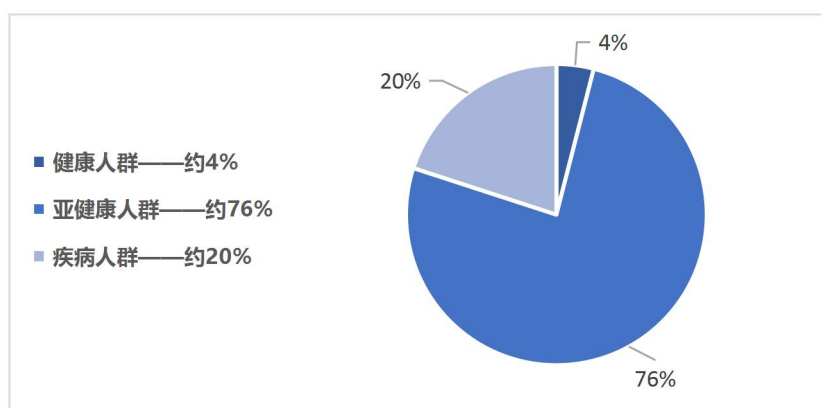
2. 社会环境

全球环境污染加剧，工作生存压力大，亚健康范围扩大

目前在中国，亚健康产业已显露头角，而这些有探索性质的健康企业主要集中在人均 GDP 较高、文化教育较发达的城市，这说明在经济发达地区已经有了消费群体，人们在观念上越来越认识到防治亚健康对于健康的重要性。

数据显示，中国内地城市白领中有 76% 处于亚健康状态，接近六成处于过劳状态，35 岁至 50 岁的高收入人群中，生物年龄平均比实际年龄衰老 10 年，健康状况明显降低。其中，城市的白领亚健康比例 76%，处于过劳状态的接近六成，真正意义上的“健康人”比例较低，不足 3%。

对于亚健康服务市场，分析认为中国亚健康服务不仅具有较大的市场空间，也是健康服务领域区别与医疗服务领域最具特色的阵地。健康服务产业完全可能结合身体心理诊断分析为需求人群提供指导服务。此外缓解亚健康状态的体育锻炼、心理调整与自我身体保健服务业将是健康服务产业的发展方向。



3. 经济环境

居民人均可支配收入增加，医疗保健比重支出亦增加明显，消费需求转变。

随着经济的发展，社会的进步，科技的提升，世界先进文化理念的相互传播，我国居民在人均可支配收入日益提高的情况下，逐渐开始关注了社会环境、家庭及个人的健康。据统计，2015 年中国城镇居民人均可支配收入 31195 元，比上年增长 8.2%，扣除价格因素实际增长 6.6%；农村居民人均可支配收入 11422 元，比上年增长 8.9%，扣除价格因素实际增长 7.5%。城乡居民人均收入倍差 2.73，比上年缩小 0.02。2015 年全国居民收入基尼系数为 0.462。与此同时，人均卫生支出从 2008 年的 1094.52 元逐年上涨到 2015 年的 2820.81 元。



2008-2015 年全国人均卫生费用及同比增速

《“健康中国 2030”规划纲要》等重要文件，健康医疗改革核心因素推动。

2016 年 9 月，《“十三五”健康产业科技创新专项规划（征求意见稿）》在相关部委和专家之间传达反馈，并已收集部分修改意见，正进一步完善，预计年内将正式发布。规划有望对健康产业进行勘界，概括为三大产品和四大服务，即药品、医疗器械和大健康产品等三大产品，以及推进精准化、均等化、智慧化、一体化的新型医疗健康发展四大服务模式。

2016 年 10 月 25 日，中共中央，国务院正式印发了《“健康中国 2030”规划纲要》（下称《纲要》），健康真正从国家政策层面被提到了前所未有的战略高度，而规划中描绘的 16 万亿大健康市场也让人对未来充满遐想。根据国家政策发布的规律，在纲要性规划出台

之后必然会紧随一系列的落地政策，可以预见 2017 年依然会是医疗健康类政策大年，能否把握政策的脉络成为进入 16 万亿大健康市场的关键因素。

2016 年 11 月 21 日，李克强总理在上海出席第九届全球健康促进大会开幕式时强调，中国把卫生与健康放在优先发展的战略地位，在经济社会发展规划中突出健康目标，在公共政策制定实施中向健康倾斜，在财政投入上着力保障健康需求。通过政府市场协同发力，促进健康产业创新发展。

三、大健康产业重点细分领域

1. 保健品领域

保健品是食品的一个种类，具有一般食品的共性，能调节人体的机能，适用于特定人群食用，但不以治疗疾病为目的。保健品无论是那种类型，它都有出自保健目的，不能速效的，但长时间服用可使人受益的特征。

根据国内的行业现状和国际惯例，国内保健品划分为营养补充剂和中草药、传统滋补类保健品两大类。

2016 年我国保健品行业总产值为 2640.96 亿元，行业企业销售收入为 2592.86 亿元。而同期国内保健品出口金额为 19.16 亿元，进口金额为 70.26 亿元，依次推算 2016 年我国国内保健品消费市场规模为 2643.96 亿元，较上年同期增长 12.3%。

年份	产值	销售收入	进口	出口	国内市场规模
2009年	452.32	421.98	29.1	7.36	443.72
2010年	581.75	558.02	41.32	9.94	589.4
2011年	882.19	856.47	50.37	13.26	893.58
2012年	1160.73	1130.68	54.2	13.4	1171.48
2013年	1624.41	1579.36	67.68	15.37	1631.67
2014年	1983.24	1932.2	72.38	16.74	1987.84
2015年	2368.82	2308.87	69.74	17.97	2360.64
2016年	2640.96	2592.86	70.26	19.16	2643.96

2009-2016 年我国保健品产业供需统计（亿元）

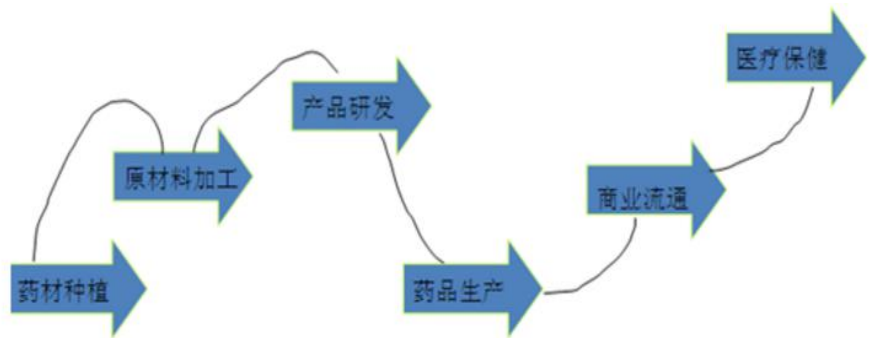
伴随我国社会进步和经济发展，保健业已经迅速成为一个独立的产业。中国的保健品行业起步追溯到 20 世纪 80 年代，虽然相比其他发达国家但是在短短的几十年里，全球健康消费逐步攀升，对保健品的需求十分旺盛。之所以发展迅速主要原因是人民生活水平提高，消费方式改变，使保健品产业发展有了契机，同时，多层次的社会需要为保健品提供了可以长期发展的空间。

新医改方案基本医药目录逐步列入医保药品之中，许多厂家会因为政府的这一政策而改变方略等，在这样的背景下，保健品因为其稳定的利润率获得各大制药企业的青睐。可以预见，在今后世界保健品行业竞争趋势将更加激烈。虽然在过去的十几年中我国保健品发展缓慢，但是，经过近十年的发展，可以看到保健品行业未来发展将呈现消费者群体多元化、宣传模式推陈出新化、保健品成为日常消费和保健品销售模式专营化四大趋势。

2. 医药、医械领域

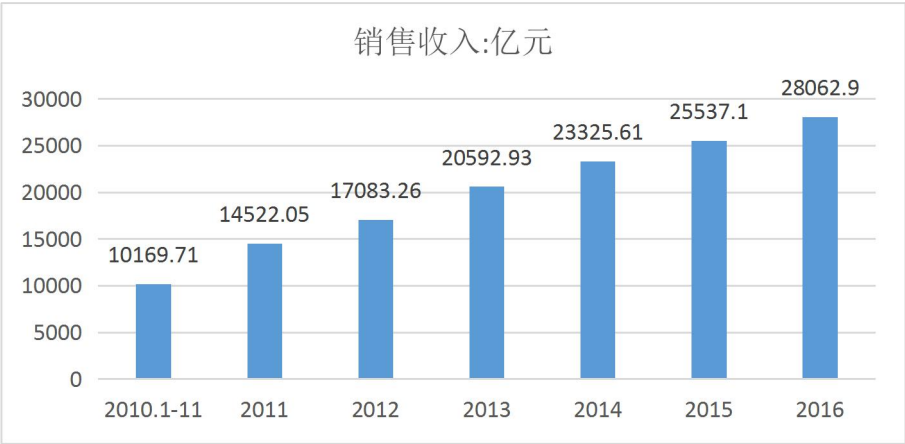
2.1 医药行业

医药行业的产业链包括药材种植、原材料加工、产品研发、药品生产、商业流通、医疗保健等不同的领域。



医药行业全产业链图

从医药行业整体发展来看，医药原材料是制药的基础原料，原材料本身的质量将影响药品的品质，原材料价格的波动也直接影响制药行业的生产成本。近年来，由于医药原材料市场竞争激烈，生产技术进步等原因使得原材料价格比较稳定。目前，我国制药行业集中度在逐渐提高，部分规模较小、技术含量低的企业已经被市场淘汰，整个制药行业整合速度加快，已有相当数量的制药企业着手自主开发、生产高附加值医药原材料，如此不仅可为企业开拓新的利润来源，还可以提高产品质量、降低生产成本。



2010-2016 年我国医药行业销售收入统计图

2016 年中国医药研发合同外包服务（CRO）市场规模达到 420 亿元人民币，预计 2020 年将超过 870 亿元人民币。一方面，国内 CRO 不断壮大，承担着大量外企药物研发、临床试验项目，中国已成为亚洲最重要的多中心临床试验中心之一。另一方面，中医药服务也在不断地“走出去”。

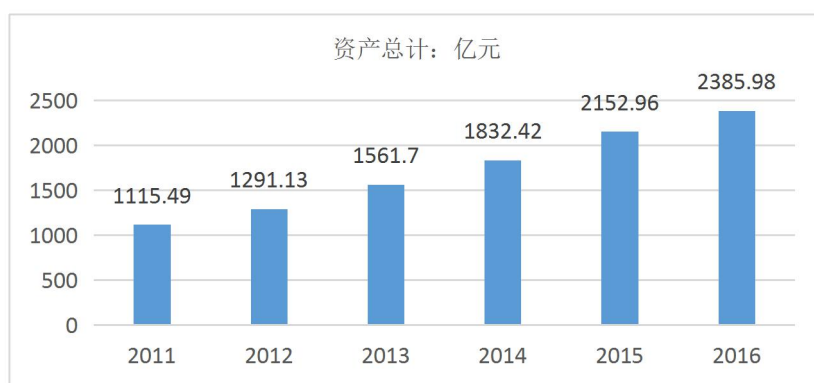
2.2 医械行业

根据国家统计局制定的《国民经济行业分类与代码》（GB/T4754-2011），医疗仪器设备及器械制造业经 2011 年国家统计局行业分类调整后，其国民经济行业类别代码为 C358，包括七个子类别。

代码	行业名称	行业描述
358	医疗仪器设备及器械制造	-
3581	医疗诊断、监护及治疗设备制造	指用于内科、外科、眼科、妇产科、中医等医疗专用诊断、监护、治疗等方面的设备制造
3582	口腔科用设备及器具制造	指用于口腔治疗、修补设备及器械的制造
3583	医疗实验室及医用消毒设备和器具制造	指医疗实验室或医疗用消毒、灭菌设备及器具的制造
3584	医疗、外科及兽医用器械制造	指各种手术室、急救室、诊疗室等医疗专用及兽医用手术器械、医疗诊断用品和医疗用具的制造
3585	机械治疗及病房护理设备制造	指各种治疗设备、病房护理及康复专用设备的制造
3586	假肢、人工器官及植（介）入器械制造	指外科、牙科等医疗专用及兽医用假肢、人工器官、植入器械的制造，还包括矫形器具的制造
3589	其他医疗设备及器械制造	指外科、牙科等医疗专用及兽医用家具器械的制造，以及其他未列明的医疗设备及器械的制造

医疗仪器设备及器械制造行业分类及代码

截止 2016 年，我国医疗器械企业虽共有 1.53 万家，但真正上规模、产值达到 2000 万元以上的医疗器械企业占比不到 20%。且从高端的医疗诊断设备市场来看，尤其是一二线城市的三甲医院内，外资所占的比例非常高。全国的高端医疗诊断设备，外资占了 90%以上的份额。



2011-2016 年中国医疗器械行业总资产情况

世界排名前 10 位的医疗器械企业分别是强生、西门子、GE 医疗、美敦力、百特医疗、飞利浦医疗、波士顿科学、碧迪、史赛克、贝朗医疗。

中国本土医疗器械企业中，迈瑞医疗、鱼跃医疗、威尔科技、九安医疗、东软股份、乐普医疗、威高股份、微创医疗、阳普医疗、长峰股份、威达医用、新华医疗、万杰高科、中国医疗、上海医疗等是相对领先的企业品牌。

年份	规模以上企业单位数（个）
2011年1-12月	821
2012年1-12月	901
2013年1-12月	995
2014年1-12月	1075
2015年1-12月	1197
2016年1-12月	1226

2011-2016 年中国医疗器械行业企业数量统计

从行业现状来看，未来中国医疗行业尤其是医疗器械行业将会出现两个大趋势：首先是国产设备替代进口产品，其次是产业升级换代，包括行业整体整合。较大的医疗器械企业都在企业成长方面遇到了瓶颈，并购和产业升级换代将是行业的主流。过去几年，医疗器械企业并购的数量一直在增长。国内医疗器械行业仍需不断整合，通过兼并重组、优胜劣汰，增大产业集中度，未来医疗器械行业的兼并重组主要集中在医疗器械终端市场。

另外，市场需求增长、医保投入增加等有利因素仍然持续；《中国制造 2025》等着眼长远的产业政策将制定出台，可为工业发展指明方向。

3. 在线医疗

3.1 定义

在线医疗：是指利用互联网或是移动互联网提供医疗服务，即提供医疗服务中任何一个环节采用互联网或移动互联网即为在线医疗。在线医疗包括向大众用户或患者提供的在线健康保健、在线诊断治疗服务；向医生提供的社交、专业知识及在线问诊平台等服务和工具。

近几年，国内在线医疗发展迅速，2014 年在线医疗市场规模为 108.8 亿元，2015 年市场规模超 170 亿元，市场规模呈指数增长态势，在线医疗前景非常乐观，其由于能颠覆传统医疗的运营模式，提高患者就诊便捷度和效率，在刚兴起不久，便受到众多资本的追捧。在政府积极推动“互联网+”浪潮的情况下，在线医疗作为“互联网+医疗”的产物，也获得了较多优惠政策，政策环境良好。在线医疗相比传统医疗机构，产业链环节更多，一些产业链环节对技术、资金没有严格要求，投资者存在较大投资空间。

3.2 政策

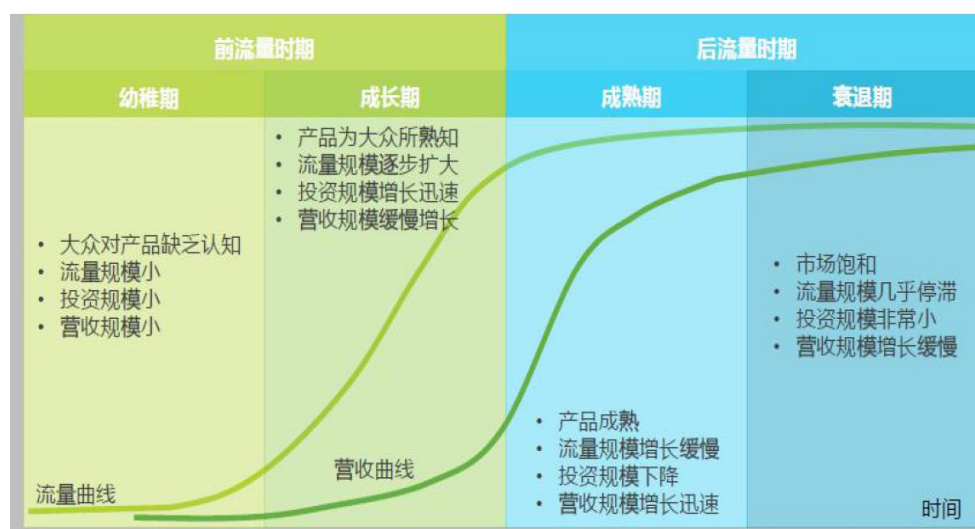
2014 年，国家卫生计生委发布《国家卫生计生委关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》，意见指出将推动医疗机构远程医疗服务，鼓励各地建立远程医疗服务平台。2015 年年初，卫计委出台的《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见》、同年国务院办公厅颁发的《全国医药卫生服务体系纲要（2015-2020）》，都为在线医疗的发展提供了政策指导。

医师多点执业 注册流程进一步简化	远程医疗 仅允许医疗机构开展	分级诊疗体系建立 困难重重
2014年8月北京发布《北京市医师多点执业管理办法》，其规定医师申请多点执业只需向主管卫生部门提交备案材料。 2014年底，浙江省出台《浙江省医师多点执业实施办法》，规定医师多点执业无需办理登记手续，只需备案即可。 2015年1月卫计委发布《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见》，其核心是简化多点执业的注册程序，探索备案制。	2014年8月，国家卫生计生委发布《国家卫生计生委关于推进医疗机构远程医疗服务的意见》，意见指出将推动医疗机构远程医疗服务，鼓励各地建立远程医疗服务平台，但规定非医疗机构不得开展远程医疗服务，仅允许健康咨询服务。	2015年3月，国务院办公厅发布《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》，纲要指出建立并完善分级诊疗模式，健全网络化城乡基层医疗卫生服务运行机制，逐步实现基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治。但是我国基层医疗机构缺少资源，同时全科医生人才资源稀缺，这些问题都是分级诊疗的阻碍。

2015 年在线医疗相关政策

3.3 行业周期

从流量的角度来看，当前我国在线医疗流量规模增长迅速，而营收规模增长缓慢，行业发展关键问题仍然在如何获取用户和实现流量规模大幅增长上；从投资的角度看，2010 年之前，在线医疗领域获投资非常少，2010 年之后开始呈几何级数增长态势，投资规模增长迅速，且投资轮数多为种子天使轮。可见，我国在线医疗行业目前正处于快速发展的成长期。



中国在线医疗发展周期



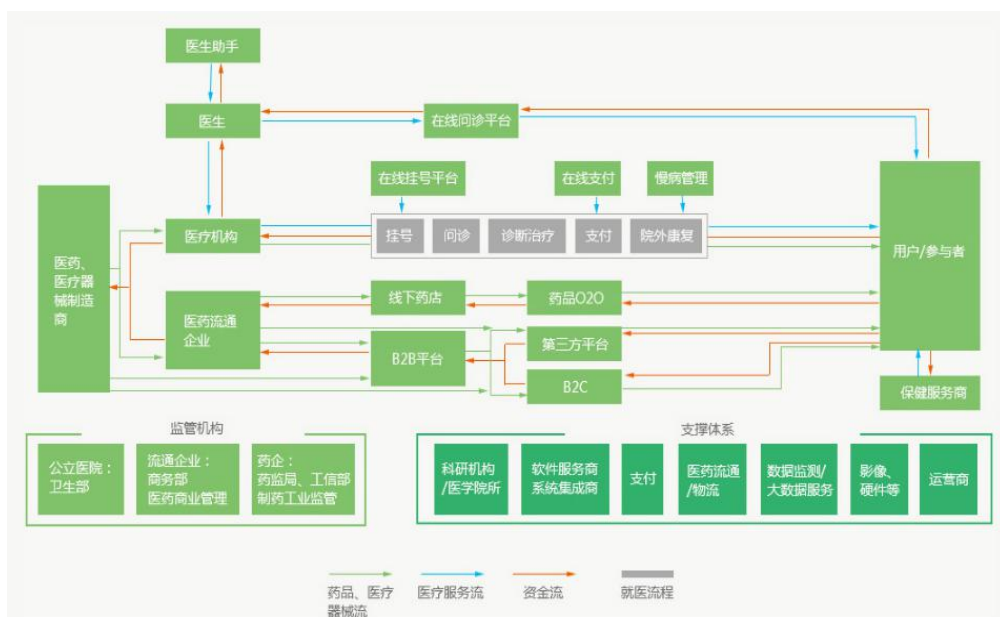
2005-2015 年中国在线医疗投资状况

3.4 市场格局

- 一、在线医疗行业市场规模增长迅猛，交易类营收占比增长迅速。
- 二、第三方平台在品牌知名度和用户流量上具有相对优势，其交易规模占比过半。
- 三、在线医疗行业 PC 端覆盖范围更广，但是移动 APP 的用户粘性更高。上、挂号问诊类 APP 呈现“一超多强”格局，春雨医生为第一梯队，平安好医生、挂号网等品台为第二梯队。

3.5 产业链分析

- 一、健康保健环节融资多、流量大，但是这一环节的商业模式仍在探索中。
- 二、目前在线挂号平台的运作机制是通过为医院免费建立 HIS 系统，进而获取挂号信息资源，然后将挂号信息资源在网络平台免费向用户提供。这一环节仅仅是渠道的互联网化，缺少资源分流功能。
- 三、虽然电子支付企业均涉足医疗费用支付环节，但是医保还未能实现实时结算。



中国在线医疗产业链

3.6 价值链

从整个就医流程来看，用户增值收入主要来自在线问诊和院外康复两个环节，且收费服务均为“一对一的医生咨询服务”。用户增值收入支付方式主要是用户，在线问诊为大众用户，而院外康复环节则为慢性病患者；利益分配上，医生占有较大的主导权，一般分成比例在 70%——90%。



2015 年中国就医流程中用户增值收入来源

3.7 运营模式

一、服务类盈利模式是指利用互联网或是移动互联网为用户（大众或医生）提供便捷的医疗服务，而向用户收取增值费用的模式。包括利用互联网或移动互联网进行的保健服务、挂号、问诊及医疗费用支付等服务。

二、信息类盈利模式是指在健康咨询类网站设置广告位向广告主收取广告费，或是向用户提供健康咨询而向用户收取用户增值费用的模式。

三、交易类盈利模式是指利用互联网或移动互联网向用户或企业提供在线药品和医疗用户交易平台或线上药店，而获得佣金收入和销售收入。包括面向用户的线上药店和面向企业的线上药店。

4. 医疗美容

4.1 定义

医疗美容是指通过医学手段，包括药物、仪器及手术等，以达到改变人体外部形态、色泽及部分改善其生理功能，增强人体外在美感为目的，而进行的一系列的治疗。医疗美容在我国要医疗机构才能开展。

随着我国居民收入水平的提高，对美容日益重视，近年医疗美容呈现快速发展趋势，基本保持 15%以上的增速，处于快速成长期，其或将于 2019 年达到 1100 亿元的规模，市场前景良好，在大健康行业中十分凸显。此外医疗美容毛利率水平较高，进入门槛适中，对资金、技术等没有过严要求，令许多资本纷纷涌入其中，投资非常活跃。

4.2 政策

自 2002 年颁布实施《医疗美容服务管理办法》和《美容医疗机构、医疗美容科(室)基

本标准(试行)》以来，医疗整形美容行业在产业环境、社会需求、发展态势、从业人员和执业机构等方面出现了很多新情况、新问题，现有的 2 部法规已经不适应新形势发展的需要，修订工作势在必行。

4.3 分类

医疗美容又以是否“动刀”细分为手术和非手术医疗美容两类。手术医疗美容从治疗部位上可以分为五官医疗美容、美体医疗美容、皮肤医疗美容、口腔医疗美容和其他医疗美容，优点是一次性治疗，从根本上改变（善）外观，术后美容保持时间持久，缺点是患者面临风险较大，术后康复时间较长；非手术医疗美容常见的有注射美容、无创年轻化、激光美容等。优点是治疗简单快速，恢复时间短，甚至可以治疗后立刻正常生活工作，缺点是维持美容效果需要多次治疗。

医疗美容	细分	治疗细分	优/缺点
手术医疗美容	五官医疗美容	耳部美容、隆鼻、丰唇、眼睑美容、面部整形	优点： 一次性治疗，美容保持时间长 缺点： 风险较大，术后康复时间长
	美体医疗美容	隆胸、乳房提升、缩乳、抽脂	
	口腔医疗美容	牙齿矫正、下额矫正	
	皮肤医疗美容	除皱、永久脱毛、除斑祛痘	
	其他医疗美容	肢端美型、处女膜修复	
非手术医疗美容	注射	肉毒毒素、透明质酸、羊胎素、美白针	优点： 简单快速，安全高效，恢复快 缺点： 维持美容需多次治疗
	激光美容	美白、祛斑	
	无创年轻化	光、射频等管动力照射治疗皮肤老化、除皱	

医疗美容细分及其优缺点

4.4 产业链

医疗美容产业链包括医疗美容材料、器械及医疗美容服务机构，医疗美容服务机构是整个医疗美容产业链中心和价值交换点。上游医疗材料、器械生产商和医药公司直接和通过经销商间接向医疗美容机构提供材料、器械和医药，终端消费者（患者），就诊医疗美容机构，医疗美容服务机构适应消费者的美容需求，提供医疗服务。



医疗美容产业链

5. 养老产业

5.1 定义

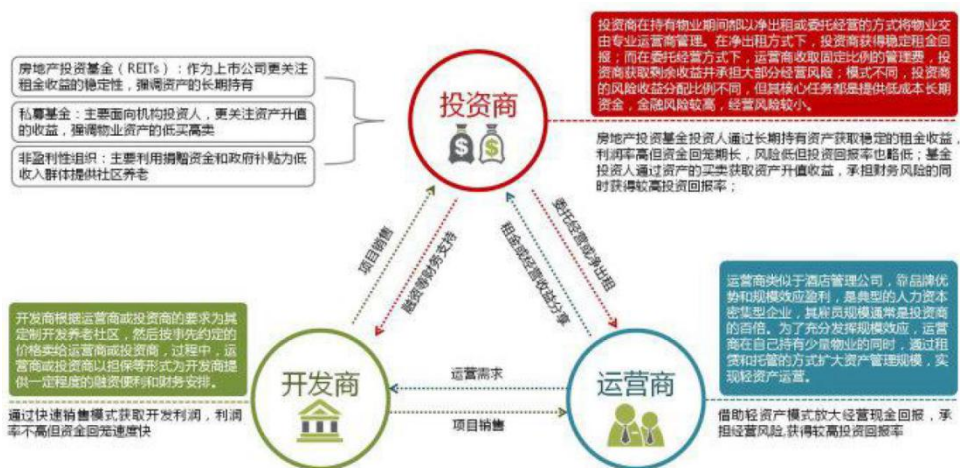
养老产业是指为老年人提供设施、特殊商品、服务，满足老年人特殊需要的，包括老年人衣食住行用医娱乐等物质精神文化方面构成的一个产业链，是多个产业相互交叉的综合性产业，是由老年市场需求拉动而兴起的新兴产业。

随着我国人口老龄化趋势日益严重，老年人口数量增多，预计到 2025 年，老年人口总数将超过 3 亿，养老产业将不断扩容，目前市场规模达到 2 万亿。相关政策密集出台，在政策红利的激励下，品牌房企、寿险机构纷纷进入养老产业，资本活跃度较高。但养老产业前期资金需求大，投资回报周期长，收益率偏低，盈利模式尚不清晰，存在一定投资风险。然而，市场有待开发，行业龙头暂未产生，企业应当抢占先机，尽早布局。

5.2 政策

2015 年 10 月 29 日中央在十三五规划的建议中提出：推动医疗卫生和养老服务相结合，探索建立长期护理保险制度。2015 年 11 月 11 日国务院常务会议再次提出：推进医疗卫生与养老服务结合，更好保障老有所医老有所养。2015 年 11 月 18 日 9 部委《关于推进医疗卫生与养老服务相结合的指导意见》，对医养结合提出具体要求。具体内容如下：医养结合方式：（1）医疗机构为养老机构开设绿色就诊通道；（2）养老机构内部可以设立医疗机构；（3）推动公立医院转型康复；（4）上门医疗服务可纳入医保报销。医养结合资金来源：（1）财政资金；（2）民营资金；（3）彩票资金；（4）保险资金-商业护理险、探索多元化筹资模式；（5）医保资金-居家养老。

5.3 产业链分析



5.4 市场现状

未来发展空间巨大。2014 年底 60 岁以上老年人口已达 2.12 亿，占总人口的 15.5%，预计到 2025 年，老年人口总数将超过 4 亿。床位数近十年（04-14 年）复合增速 15.27%，居家养老空间更大。2015 年我国养老服务床位数为 585 万张，目前处于自 1982-1987 年高峰后的又一增速高峰。但从人均角度看，2015 年我国 60 岁以上老人每千人床位数 27 张，而美国为 40 张。尚有较大差距。考虑居家养老是更符合我国文化的形式，其增长空间将更大。

5.5 养老模式

居家养老

轻资产、需求大、可复制性强，居家养老是当前最好的养老模式。一是，居家养老无需设立专门的养老场所，成本主要是人力成本和运营中心租金，运营模式较轻；二是，我国目前养老格局为 9073 暨 90%老人为居家养老、7%老人为社区养老、3%老人为机构养老，因此居家养老的需求及潜在市场较大。按照年费用 1 万元，假设 60 岁以上老人中 10%有居家养老需求（根据日本长期介护险数据，日本居家养老人数占参保退休老人的 10.5%），则目前中国居家养老潜在市场容量达 2100 亿元（2.12 亿人*10%*1 万元/人/年≈2100 亿元），需求较大；三是居家养老的可复制性极强，由于是轻资产模式，扩张的过程中只需要招聘运营中心的维护人员、医务人员（通常是退休的老医生）及家政服务人员即可，扩张速度快，复制性强。

5.6 机构养老

我国机构养老需求持续增长，但盈利模式尚不清晰。1979 年，随着我国独生子女政策的出台，老年抚养比开始不断增长，从 1982 年的 8.0%，增至 2014 年的 13.7%。预计到 2050 年达到 27.9%。老龄化带来养老需求的不断增长，作为其中的关键一环，机构养老的需求也会持续增长。但是，目前尚未发现很好的机构养老运营模式，收费低的无法弥补房屋成本，收费高的服务成本很高，且人口支付能力较弱，高端养老院的入住率尚待考证。

当前我国养老机构中民营占比不到三分之一，且仅有 9%的民营养老院实现了盈利。公办养老机构占养老机构总数的 72%，民营养老机构仅占 28%。公办养老机构基本为非营利性机构，在土地、房屋、床位等方面享受政府补贴。营利性民营养老机构中，40%企业亏损、51%基本持平、仅有 9%的实现了盈利，而这 9%盈利的养老机构中，净利率大于 5%的仅占 22%。因此，当前我国养老机构的盈利能力较弱，盈利模式尚不清晰。

5.7 盈利模式

从需求类型角度分析：根据市场惯例，可按照健康状况将老年客户细分为自理型、介助型和介护型三类，每类客户的需求都有所不同。

从消费层次角度分析：大多数政府或社会办福利性质养老院主要面向低收入老年人群体，提供最基本的养老服务，如数人合住的居住空间、基本的照看和护理功能、普通的娱乐设施等。而民间资本和保险资金投入的养老服务产业则大多面向具有一定消费能力的中高端老年人群，少数项目甚至仅针对高净值人群提供全方位的豪华服务。

从地域覆盖角度分析：目前市场上的养老服务产品大致可分为两类。一类位于一二线城市中环境安静、适合养老的郊区，主要面向当地老年消费者；另一类位于风景优美的旅游景区，如四季温暖的三亚等，主要面向全国老年消费者。