

行業概覽

本節及本文件其他章節所載的資料及統計數據摘錄自不同的政府官方刊物、公開市場研究的可得資料、其他獨立供應方的資料來源，以及由灼識諮詢有限公司編製的獨立行業報告。我們已委聘灼識諮詢就[編纂]編製灼識諮詢報告(獨立行業報告)。來自政府官方刊物的資料及統計數據並未由我們、聯席保薦人、[編纂]、我們或其各自的董事、高級職員或代表，或任何參與[編纂]的其他人士獨立核實，亦不會就其準確性或正確性發表任何聲明。

中國醫療服務和養老服務行業

中國醫療服務和養老服務行業背景

醫療服務指醫療機構提供的體檢、診斷、治療、康復、預防保健、婦幼保健及計劃生育技術服務。養老服務涵蓋居家養老、社區養老及機構養老模式，包括生活照料、康復護理、健康管理、精神慰藉、緊急救援及安寧療護等服務，旨在滿足老年群體的多元化需求。

中國擁有龐大且快速增長的中老年人口。根據中國國家統計局(「國家統計局」)官方數據，60歲及以上人口持續快速增長。2019年該群體規模為2.539億，佔中國總人口18.1%；至2025年已增至3.234億，佔比達23.0%。展望2030年，預計老年人口將顯著增長至3.851億，佔全國人口28.4%。這標誌著人口結構的重大轉變，老年人口比例在此期間快速增長，凸顯中國老齡化進程加速。

與此同時，隨着人口老齡化程度不斷加深，我國失能老年人口數量持續攀升。2019年我國失能老年人口約為4,240萬，到2025年已增長至約4,750萬。據預測，到2030年這一數字將進一步上升至5,640萬，這將為醫療、康復及養老服務領域帶來巨大的需求增長空間。

此外，慢性疾病，包括心腦血管疾病、癌症、糖尿病、血脂異常和慢性呼吸系統疾病，正因生活方式改變、環境因素和壓力水平上升而日益呈現年輕化趨勢。這類疾病具有發病隱匿、病程漫長、病因複雜等特點，需要長期的醫療護理和支持。隨着2024年中國40歲及以上人口達到7.639億，慢性病管理和整合醫療服務的市場潛力巨大。

中國醫療服務行業概況

中國醫療支出從2019年約人民幣6.6萬億元大幅增長至2024年人民幣10.7萬億元，預計2030年將達人民幣15.9萬億元，反映醫療服務需求的持續擴張。中國醫療服務主要由持牌醫療機構提供，涵蓋臨床診療、疾病預防、公共衛生管理、醫學研究及專業教育，可大致歸類為醫院及其他非醫院醫療機構。

醫院。作為中國醫療行業主體，包含綜合醫院、中醫醫院、專科醫院及護理院，分為：(1)作為區域／國家級中心的三級醫院，具備先進診療能力及科研職能；及(2)專注於社區基礎醫療與疾病預防的非三級醫院，共同構成中國分級診療制度框架(「分級診療制度」)。

行業概覽

非醫院醫療機構。包括(1)社區衛生服務中心、村衛生室等基層醫療機構；(2)疾控中心、婦幼保健院等專業公共衛生機構；及(3)提供專科支持的康復中心及研究所。

中國擁有大量非三級醫療機構，這些機構普遍規模較小且地域分散。2024年，中國共有近4,000家三級醫院，僅佔醫院總數的10.1%，同時基層醫療衛生機構超過100萬家。然而，中國的非三級醫療機構往往存在醫療資源分佈不均、服務標準不統一的問題。當前圍繞分級診療制度和醫保支付方式開展的改革，正越來越重視這些非三級醫療機構，推動行業整合與服務提升。多數機構正從傳統疾病治療模式向醫養結合體系轉型，通過整合臨床治療與長期康復、慢性病管理及老年照護服務，滿足持續化、多樣化的健康需求。

此外，中國醫療機構按功能劃可分為醫院、基層醫療衛生機構、專業公共衛生機構及其他醫療機構四大類。醫院包括綜合醫院、中醫醫院、中西醫結合醫院、少數民族醫院、專科醫院及療養院。基層醫療機構涵蓋社區衛生服務中心(站)、鄉鎮衛生院、村衛生室、診所(門診部)及醫務室。專業公共衛生機構包含中國疾病預防控制中心、專科疾病防治機構、婦幼保健機構、健康教育機構、急救中心、採供血機構及衛生監督機構。其他醫療機構包括療養院、醫學檢驗中心、醫學科研在職教育機構、體檢中心、人才交流中心及統計信息中心。

下文所列為中國部分其他主要醫療機構類別。

醫院分級管理制度。中國實施三級甲乙丙共九等(含三級特等)醫院評審體系。一級醫院(床位<100張)主要承擔基層預防醫療康復與公共衛生服務。二級醫院(床位100至500張)提供跨社區綜合醫療服務並承擔部分教學科研任務。三級醫院(床位>500張)則提供高水準專科服務並承擔高等教學科研職能。

所有制分類。按所有制劃分，公立醫院屬政府或集體所有，由公共財政支持，承擔基本醫療服務、疾病防控、應急處置及醫學教研核心任務。私立醫院為非國有機構，包括合營企業及外資機構，通過市場化運作提供多元化服務，與公立體系形成補充。

公立醫院與私立醫院之間呈現互補關係，而非單純競爭。於2024年，中國三級醫院病床使用率高達89.6%，公立醫院整體使用率為84.8%，而私立醫院僅為64.3%，這組數據表明公立醫療資源已接近飽和狀態。以北京為例，發達地區使用率維持在較高水平，凸顯優質醫療資源稀缺與剛性需求並存的現狀。在此背景下，私立醫院通過承接無法及時獲得三級醫院診療服務的患者群體，有效分擔公立醫療系統壓力。自2009年醫改政策明確將私立醫院定位為公立醫療體系的補充力量，特別在公立資源相對薄弱的康復治療、安寧療護等領域形成重要支撐。隨著居民可支配收入提升，醫療市場正呈現分層化趨勢，不同收入群體呈現差異化服務需求。私立醫院通常具備三大優勢：更廣泛的醫療網絡、更短候診時間、更靈活的醫師選擇，其服務範圍覆蓋專科診療、擇期手術及替代醫療等多元領域。高收入群體日益傾向選擇私立醫院，主要考量其優越就醫環境、個性化護理方案、高效就診流程、卓越服務品質及完善隱私保護機制。這種市場分層現象既有效紓解公立醫院營運壓力，更實現醫療資源供給與患者經濟承受能力的精準匹配。

營利屬性分類標準。按營利屬性劃分，非營利性醫院側重公共服務，將盈餘投入經營發展，通常享有財政稅收支持，而營利性醫院則由投資者所有，追求經濟回報，並通常通過市場競爭與監管監督推動服務多元化與創新。

行業概覽

中國養老服務行業概覽

中國養老產業實現顯著發展，居家和社區養老模式日益成為主流。這些模式既符合傳統家庭觀念，又能滿足大多數老年人「原居安老」的意願。中國已採用「9073」養老模式，即90%的老年人通過自我照料或家庭協助接受居家養老服務，7%的老年人借助政府福利政策支持獲取社區養老服務，3%的老年人使用機構養老服務。2021年，民政部發布了八項養老服務國家標準，細化了養老機構服務多個環節的操作標準和服務規範。2024年至2025年，民政部聯合多個部門發布了多項措施，旨在促進養老服務消費及提升老年人生活品質。此外，2024年，國務院發布了相關意見，明確健全養老服務網絡，強化財政支持，並發展養老金融和信息化的目標，預計到2029年基本建成完善的養老服務網絡。這些舉措預計將推動中國養老服務產業向更高質量發展。

中國醫療服務和養老服務行業的挑戰

中國人口老齡化不斷加劇，加大對養老機構的醫療、護理及康復服務的需求。然而，該等醫療服務及養老服務之間仍然存在嚴重脫節。當前醫療體系下，老年患者往往陷入「家庭－醫院－照護機構」的循環奔波的困境。現代患者照護路徑日趨複雜，亟需突破單點服務的局限。為真正實現以患者為中心的高質量照護，需要建立一套整合、持續貫通醫療服務、技術支撐、患者參與機制和社會照護網絡的全方位、一體化價值鏈體系。

具體而言，中國醫療服務和養老服務之間的割裂造成幾個關鍵行業痛點，需要得到解決：

老年人多元化、連續性健康需求未被充分滿足。隨着中國人口老齡化加劇，老年人群慢病和多病共患情況激增，對連續性綜合醫療、康復護理、安寧療護及其他延伸服務等的需求迫切。然而，現有服務體系尚不能提供持續的長期支持，在養老服務領域留下了關鍵缺口。與此同時，養老的社會與家庭負擔巨大。根據中國老齡協會(CNCA)的數據，60歲及以上人群的醫療支出比年輕人群高3至5倍。醫療與養老體系割裂，導致老年患者經常往返於家庭、醫院和養老機構之間，造成重複檢查、增加非必要住院以及更高的費用。

基礎設施資源配置不佳與專業人才短缺。雖然中國基層醫療機構住院病床使用率從2017年的60.3%下降至2023年的52.4%，三級醫院仍由於床位短缺負擔過重，導致患者等待時間長。這種不平衡現象凸顯了資源分配的系統性效率低下。同時，專業護理基礎設施存在關鍵性缺口，尤其是康復科室、老年科室，連續性護理設施亦存在嚴重短缺。老年科及多學科醫療專科醫師與護理人員的分佈不均進一步加劇了醫療機構的運營壓力，使得日益增長的養老需求得不到滿足。

行政管轄真空帶來連續性服務供給缺口。中國醫療服務與養老服務分別由國家衛健委和民政部管理，受管理體系分立、協調機制尚不健全等因素影響，在機構審批、人員配置、資金支持等方面存在一定障礙。醫療服務和康復護理、安寧療護及其他延伸服務之間缺乏持續有效銜接。

缺乏標準化體系與科技賦能。醫療體系缺乏統一標準且系統間數據長期割裂，影響診療連續性，而數字健康技術應用緩慢也制約效率提升。儘管人工智能和遠程醫療試點項目不斷湧現，但多數地區仍缺乏規模化提供標準化養老服務的基礎設施。隨着老齡化程度加深，建立標準化照護體系並賦能科技化服務將成為未來發展的關鍵。隨着老齡化程度加深，構建標準化照護體系、以科技賦能服務將成為未來發展的關鍵。

行業概覽

中國醫養結合服務行業

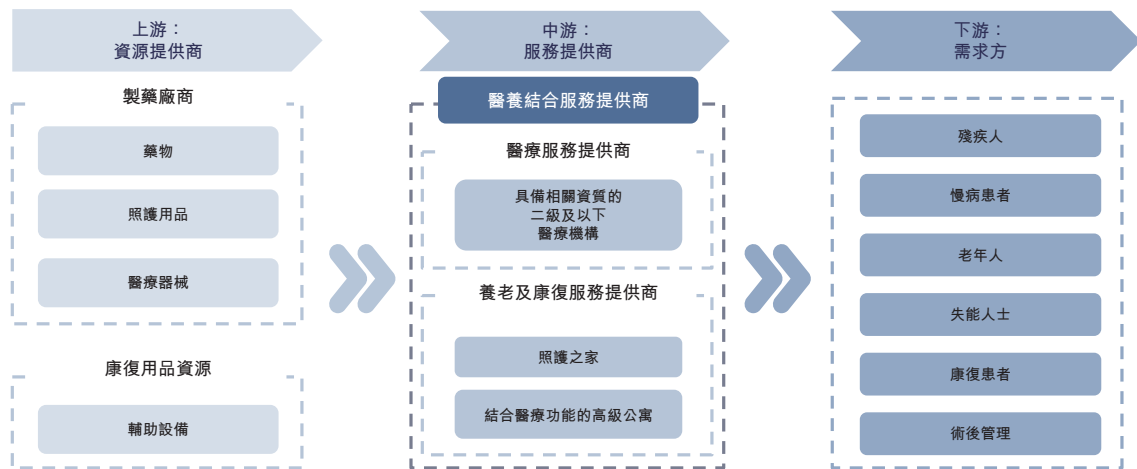
中國醫養結合服務行業概覽

醫養結合服務模式是一種基於社區的綜合方式，通過整合醫療診治、康復治療、護理及養老資源，構建統一的健康管理平台。

該模式能夠減少非必要住院，優化基礎設施和人員配置，實現規模效應並降低整體系統成本。部分服務已納入長期護理保險覆蓋範圍，從而減輕患者及其家庭的經濟負擔。該模式還能提供全面的現場服務，包括診斷、術後恢復和慢性病管理，從而改善醫療效果。通過解決傳統老年護理系統中的關鍵缺陷，它最大限度地減少了不必要的轉院，同時建立了便捷的一站式解決方案，改善了老年患者獲得護理的機會和治療的連續性。

中國醫養結合服務產業鏈

醫養結合服務行業通過多方利益相關者的生態系統運作，連接上游資源提供商、中游服務提供商以及下游具有多元化健康需求的終端用戶。



資料來源：國家衛健委、國家醫保局、灼識諮詢

中游服務提供商構成了醫養結合服務領域的核心。服務主要通過兩類提供商提供：(1)醫療服務提供商，主要包括二級或以下民營醫療機構，通過專門的科室提供針對中老年患者及常見病的專業服務；及(2)養老及康復服務提供商，包括護理院和老年公寓，通過內設醫務室或護理站提供綜合醫療功能。這兩類服務提供商共同構建了中國的綜合醫養結合服務生態，以應對人口快速老齡化背景下對連續性、協調性服務日益增長的需求。

具體而言，醫療服務提供商利用醫療機構的臨床專業知識，提供全面的端到端服務，涵蓋綜合治療、康復、長期護理和緩和醫療等。通過圍繞患者的具體病情和康復目標設計的定制護理路徑，該模式實現了精準的服務對接。醫療機構固有的質量控制系統和標準化協議進一步確保了護理標準的一致性，同時降低了運營風險，從而為老年患者建立了一個更加安全可靠的機構醫養環境。

中國的醫養結合體系實行多層級支付結構。基本醫療保險仍是資金的基石，2024年覆蓋了84.8%的住院費用，而長期護理保險在49個試點城市中報銷70%至75%的養老護理費用。基本醫療保險基金總支出從2019年的人民幣8,191億元增長至2024年的人民幣10,661億元，同期長期護理保險受益人數從80萬增至150萬。隨着保險增長逐漸趨

行業概覽

緩，自費部分和商業保險將成為實現收入來源多元化的關鍵。人均可支配收入的提高和健康消費能力的增強，進一步為轉向自費和商業保險服務提供了支撐。

中國醫養結合服務行業政策

中國醫養結合服務行業歷經四個關鍵政策發展階段，每個階段均針對國家老齡人口中的核心需求：

- **頂層設計階段 (2013-2015年)**。2013年由國務院牽頭出台《關於加快發展養老服務業的若干意見》和《全國醫療衛生服務體系規劃綱要 (2015-2020年)》等綱領性文件，首次將醫養結合納入國家戰略層面，重點構建跨部門協作機制與資源配置框架。
- **任務細化階段 (2015-2016年)**。民政部與國家衛健委聯合推進，通過明確監管職責分工、擴大長期護理保險試點範圍，並完善經營指引，推動行業向專業化縱深發展。
- **落地推廣階段 (2017-2020年)**。由國家衛健委主導實施，細化執行，重點包括通過2017年頒佈的《康復醫療中心基本標準》簡化養老機構內設醫療機構審批流程，通過2020年頒佈的《服務質量提升行動的通知》開展全國醫養結合服務質量提升行動，促進行業規模化發展。
- **優化創新階段 (2020年至今)**。自2020年以來，中國已實施三項關鍵政策以加強和規範醫養結合服務。國務院2022年7月《關於進一步推進醫養結合發展的指導意見》解決了政策支持、服務能力和人才培養方面的關鍵缺口。隨後，2023年11月試行的居家和社區醫養結合服務指南為非機構養老服務確立了全國性標準。最新的是，2024年12月國家衛健委《關於促進醫養結合服務高質量發展的意見》將長期護理保險覆蓋範圍擴展至合格服務機構，同時強化了合同管理、費用審核機制和監管監督。這些改革共同簡化了行政流程，鼓勵公私合作，激發區域創新，並提升服務標準化水平，以更好地滿足老齡化人口的多樣化需求。

中國的醫養結合服務行業正在經歷由一系列政府利好政策及體制改革所驅動的結構性轉變。儘管此等改革要求服務提供者提升運營效率及基層服務能力，同時也為標準化社區綜合照護模式（例如我們所採用的模式）創造了持續的驅動因素。

在醫療體系層面，實施DRG/DIP框架下的公共醫療保險支付改革，透過加強成本約束及推動基於效益的報銷模式，鼓勵患者從高成本的急症醫院分流至更適合的環境，以接受康復、慢性病管理及長期護理服務。此趨勢令社區型及非急症醫療服務的需求更趨穩定及可預測，直接帶動我們綜合設施的使用率提升及規模擴張。

與此同時，分級診療制度強化了社區及基層醫療衛生機構作為健康管理康復及老年照護的首診平台。通過雙向機制聯通基層機構與上級醫院，有關機制亦增加我們網絡內的患者流量、覆診人次及康復服務需求，並提升我們與急症醫院的協作效率。

在宏觀政策層面，近期的國家政策進一步強化對醫養結合服務的長期結構性支持。中共二十屆三中全會決議（2024年7月）強調全面推進公共服務改革與現代化，為更深層次的醫養結合體系提供了頂層制度框架。2025年中央經濟工作會議明確將發展「銀髮經濟」列為國家重點發展領域。此政策重點凸顯了擴大養老服務能力及提升服務質量的戰略重要性，從而增強了醫養結合服務提供者的長期

行業概覽

需求基本面。此外，《2025年政府工作報告》明確要求完善養老服務機制，推動發展居家及社區養老服務，反映政府對社區化與醫養結合模式的持續支持，並為擁有成熟社區網絡的運營者提供了政策清晰度及穩定性，包括我們。

總體而言，這些政府政策及改革不僅提供了有利的監管背景，而且通過增加需求確定性、加強向標準化社區照護服務的轉變，以及改善運營及報銷環境，直接且實質性地驅動了我們的業務。此等舉措共同增強了我們的醫養結合服務商業模式的可擴展性、可持續性及長期增長前景。

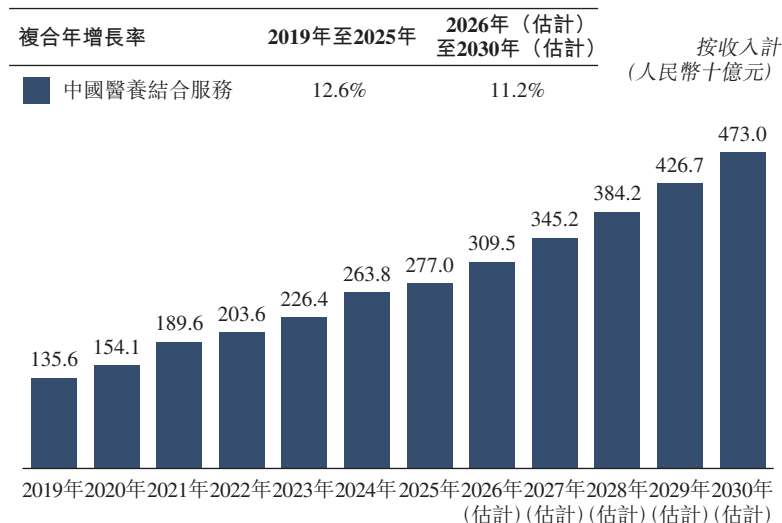
此外，近年來一系列監管發展業已實施或進一步加強，可能對我們的定價機制、報銷水平、採購實踐、營運效率及擴張計劃產生影響。詳見「業務－近期監管變動」。

中國醫養結合服務市場規模

醫養結合機構的核心特徵在於能於單一組織體系內同時提供醫療診治與養老服務。此模式減少患者及家屬往返不同設施的需要，確保照護服務的連續性，並有利於提升床位使用率與整體營運效率。相較單一功能服務提供者，綜合機構通常配置跨學科團隊，包含醫師、護理及復康專業人士，令其既能滿足日常起居照護需求，亦可提供慢性病管理、復康服務及寧養護理服務。此外，該模式與國家鼓勵醫養結合的政策方針高度契合，既享有政策紅利，亦為長期發展奠定戰略優勢。目前許多長者基於實際需求選擇機構照護，並對更專業的護理及醫療服務抱有強烈期待，這進一步印證了醫養結合模式的必要性與及時性。

市場預測顯示，中國醫養結合服務具有強勁的增長潛力。該領域已呈現持續擴張態勢，規模從2019年的人民幣1,356億元增長至2025年的人民幣2,770億元，六年間複合年增長率達12.6%。展望未來，市場有望保持上行趨勢，預計到2030年將達到人民幣4,730億元。這意味着2026年至2030年的預計複合年增長率為11.2%，凸顯了該行業良好的發展前景。

中國醫養結合服務市場規模，2019年至2030年（估計）



資料來源：國家統計局、國家衛健委、專家訪談、灼識諮詢

行業概覽

華北地區的醫養結合服務行業

華北地區醫養結合服務市場規模

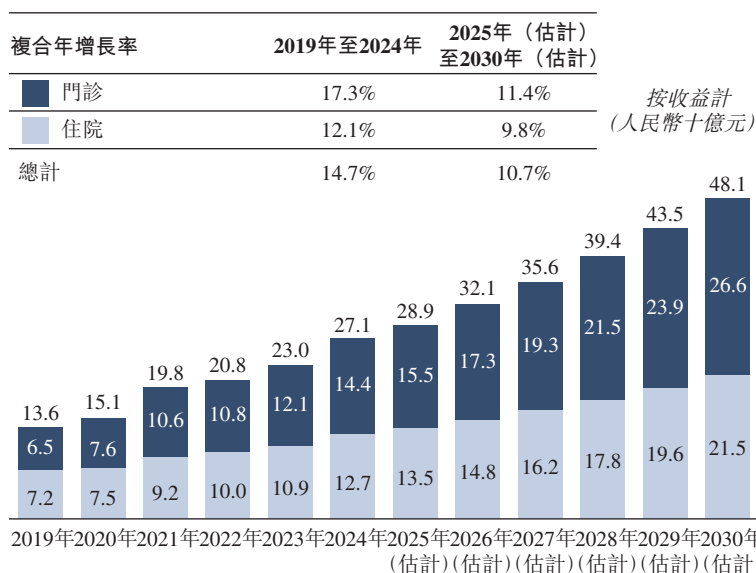
華北地區在中國整體醫養結合領域具有戰略重要性，涵蓋重要經濟和政治樞紐。該地區約有1.7億居民，其中包括老齡人口密集的北京、天津等主要城市，對醫養結合服務的需求巨大。人口集中使華北地區成為一個關鍵市場，在全國整體醫養結合需求中佔據重要份額。

華北地區的醫養結合服務行業穩步增長，從2019年的人民幣136億元擴大至2025年的人民幣289億元，複合年增長率為13.4%，預計將從2026年的人民幣321億元以10.6%的複合年增長率增長，到2030年市場規模有望達到人民幣481億元。2025年，醫養結合服務佔華北地區整體醫養服務市場的比例超過2%。

2019年，華北地區醫養結合服務行業佔中國整體醫養結合服務行業的比例約為10.0%。此份額於2025年維持在10.5%左右，預計到2030年將趨於穩定，反映該區域在人口需求與政策支持的雙重驅動下正實現穩健增長。

下表呈列華北地區醫養結合服務行業按患者性質劃分的詳細明細。

華北地區醫養結合服務市場規模，2019年至2030年（估計）



資料來源：國家統計局、國家衛健委、專家訪談、灼識諮詢

附註：「住院服務」指來自醫養結合服務提供商的床位收入，而非傳統醫院住院患者。

競爭格局

華北地區的醫養結合服務行業高度分散，競爭激烈，特點是存在眾多中小型服務提供商與新興區域領軍企業並存，同時也為某些服務提供商創造了顯著整合機會。具體而言，截至2025年底，華北地區擁有5,000多家醫養結合服務提供商。尋求在這個快速增長的行業佔據更大的市場份額。下表列示按2025年體系內收入計華北地區醫養結合服務提供商的排名。

行業概覽

排名	公司	業務範疇	體系內收入* (人民幣百萬元)	市場份額	在華北地區的機構數量	2022年至2025年 平均增長率	中老年患者 百分比
1	公司A	一家總部位於北京的機構，專注於非營利醫院的投資、開發與運營，通過與領先的三甲醫院合作建立醫療網絡，利用醫聯體與數字化平台，提升患者就醫可及性及臨床協作能力。	-804.0	2.8%	4	10-20%	25-30%
2	本集團	-	-620.0	2.1%	8	20%+	40%+
3	公司B	一家由海外受訓臨床醫生創立的中國民營醫療集團，專注於高精度神經外科、腫瘤介入治療及綜合全科醫療，於一線城市運營九家主要醫院，並持續通過戰略併購及綠地項目擴張版圖。	-611.0	2.1%	3	10-20%	20-25%
4	公司C	一家總部設於北京並於香港上市的腫瘤服務提供商，通過旗下專科腫瘤醫院及與學術研究團隊的合作，提供涵蓋腫瘤預防、早期篩查、診斷、多模態治療及術後康復的端到端護理。	-476.0	1.6%	3	10-20%	10-15%
5	公司D	一家總部位於北京的國際醫療集團，在中國各大城市的全方位服務醫院和二十多家診所提供美國標準的個性化醫療服務，配備受過西方培訓的醫生，並得到先進的數字健康合作的支持。	-473.0	1.6%	2	5-10%	0-10%
CR5			-2,984.0	10.2%			
總計			28,947.7	100%			

* 所呈列的體系內收入是根據相關服務提供商網絡內所有醫療機構（包括該等服務提供商擁有、管理及投資的機構）提供醫養結合服務所產生的總收入計算。

資料來源：專家訪談、灼識諮詢

進入壁壘

資源壁壘。現有企業在資源上已與醫療機構、保險體系及社區資源建立深度網絡，新進入者無法輕易複製該等資源網絡。成熟的參與者擁有關鍵醫療機構執業許可證、醫保定點醫療機構資質，並就中國醫療保健系統內的協作與三級醫院建立合作關係。此外，其在人口密集城市區域的戰略定位，創造了超越資本投入的額外地理優勢及先發優勢。

品牌壁壘。早期進入者通過長期服務已在醫療、康復護理、安寧療護及其他延伸服務領域建立了具有高度患者信任度的品牌認知壁壘。中老年患者對穩定、可靠、歷史較長的服務機構具有顯著偏好，而開展多點執業的醫師則更願意選擇信任品牌效應強、聲譽良好的醫養結合服務機構開展合作。新競爭者必須同時克服市場培育的挑戰及需打造差異化定位競爭策略。

運營壁壘。成熟的醫療團隊對臨床質量、治療連貫性及機構公信力具有核心作用，患者及其家人往往對擁有經驗豐富的醫療團隊和既定治療方案的機構表現出強烈偏好。然而，該行業面臨人才短缺的問題，尤其是在醫療、康復護理、養老領域的專業人才及管理人才。新進入者面臨組建能夠處理老年患者常見複雜多病症的醫師團隊的難題。醫療、康復護理、養老在職者也可受惠於完善的運營系統，包括標準化程序、風險控制、管理架構，以及經多年實務所建立的最佳化成本結構。

投資壁壘。醫養結合服務行業的初始投資包括設施建設、設備採購及人員培訓等重大前期資本投入。新進入者需審慎考量，其投資回報周期仍充滿挑戰。老牌公司具備完善的新項目評估體系，並在醫療、康復護理、安寧療護及其他延伸服務領域展現出卓越的運營整合能力。他們的適應能力能夠快速響應不斷變化的市場需求。

產業鏈壁壘。醫養結合服務行業高度依賴產業鏈上游高標準的醫療設備和藥品供應，供應鏈穩定性要求高，有關情況對新進入者而言可構成挑戰。為形成成本競爭力與供應商建立長期合作也至關重要。作為中遊服務供應商，則需整合醫療資源與養老資源，並形成高效的統一管理體系，該管理體系的打通和高效運營對於新進入者提出了運營與協調挑戰。

行業概覽

關鍵驅動力及發展趨勢

人口老齡化。根據國家統計局統計年鑑，2024年，中國60歲以上老年人口達3.103億人，佔總人口的22.0%。此外，2024年華北地區60歲及以上老年人口約佔總人口的23.0%。在北京，該比例達到23.5%，高於全國平均水平。預計到2030年失能老年人口佔比將超過15%，刺激了對「醫療」與「照護」的需求。這將推動服務模式從碎片化、基礎化的醫養服務向覆蓋「預防－治療－康復」全週期的社區賦能模式轉型。

居民健康意識增強。政府實施促進健康老齡化的綜合戰略，強調預防保健、慢病管理與心理健康支持。華北地區積極響應國家政策，如山西省將老年心理健康服務納入「十四五」健康規劃，在太原市社區養老中心設立心理諮詢室；內蒙古自治區通過蒙醫蒙藥特色療法，在呼和浩特等地開展老年骨關節病和心腦血管疾病的防治項目。此外，國家大力推進老年癡呆防治計劃與社區養老服務擴容，北京市海淀區「記憶門診」走進社區，對老人認知狀況、總體認知能力和記憶力進行大規模篩查，為老人提供一對一認知訓練，協助老人參與認知提升小組、提供個案服務，展現了提升老年人生活質量、應對老齡化挑戰的決心。

居民支付能力提升。人均可支配收入的增長增強了家庭對高品質養老服務的需求，這一特點在城市中心尤為突出。2024年全國居民人均可支配收入達人民幣41,314元，同比增長5.3%；其中城鎮居民人均可支配收入增至人民幣54,188元，增長4.6%。2024年華北地區平均人均可支配收入為人民幣43,130元，同比增長5.0%。收入水平的梯度式增長不僅為醫養服務消費升級注入動能，更通過區域經濟差異映射出結構性發展空間。

政策支持持續強化。地區政策積極推進醫養結合，京津冀協同發展戰略促進醫養資源實現高效配置和協同發展。2021年，北京市的《北京市深入推進醫養結合發展的實施方案》，擴大醫養服務供給、簡化醫養結合機構審批登記，支持社會辦大型醫養集合機構走集團化、連鎖化的發展道路。2025年，通武廊（北京通州區、天津武清區、河北廊坊市）三地衛生健康委聯合簽發《通武廊醫療衛生一體化高質量發展2025年度工作方案》，將建立通武廊醫養結合聯盟、基層特色專科聯盟、共享醫療專業質控專家庫，通力合作，為京津冀醫養結合服務的協同發展貢獻力量。

橫向擴展與縱向協同。華北地區的醫養結合行業正通過橫向擴展與縱向整合實現戰略整合。頭部服務提供商採用集團化運營模式，憑藉資金實力與管理經驗開展併購，跨區域拓展服務網絡。這種橫向增長依託標準化照護流程與臨床數據共享系統，實現運營的高效規模化。與此同時，行業參與者正深化價值鏈上下游的縱向協作，利用慢性病管理與康復案例的臨床洞察驅動醫療設備及輔助技術的上游創新。橫向擴展與縱向協同的雙發展路徑，正創造協同效應，在提升服務質量的同時優化醫養生態系統的資源配置。

技術驅動的智能化轉型。人工智能與大數據的融合正成為醫養結合領域的關鍵趨勢。在老齡化加速及健康需求攀升的背景下，AI逐步應用於醫學影像分析、疾病預測及個性化治療，輔助醫生更高效精準地診斷老年疾病；雲端健康數據平台強化輔助診斷與疾病預測能力，進一步提升老年病及康復服務水平。在患者管理方面，整合預約掛號、隨訪、健康檔案及遠程醫療等功能的數字化平台日益普及，為老年人提供全流程、持續性的健康管理服務。該趨勢推動醫療資源的有效流轉與轉化，促進精準健康管理的落地，並帶動相關服務與產品市場的快速擴容。

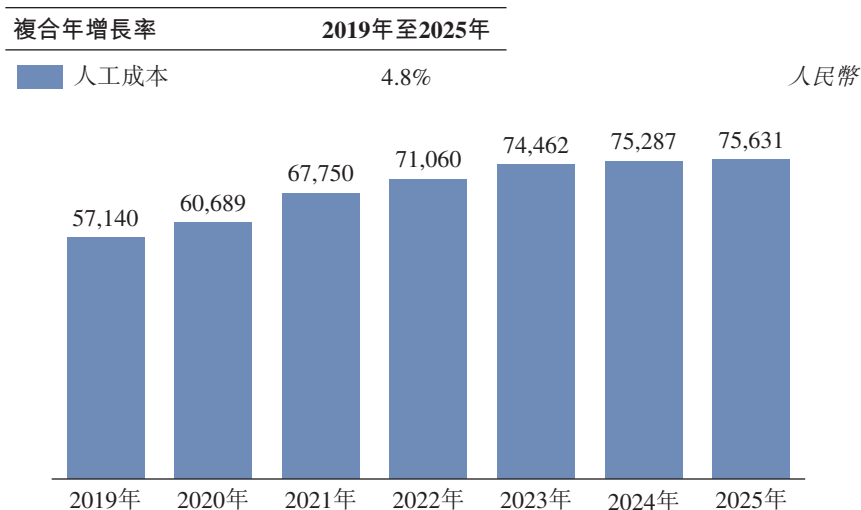
行業概覽

主要成本組成部分的歷史及預測價格趨勢

人工成本

人工成本構成醫養結合服務提供商的主要成本驅動因素。根據城市私營單位衛生和社會服務行業數據，該行業平均年工資由2019年增長至2025年，年均複合增長率為4.8%。2019年至2021年間增長最為顯著，主要由於對執業醫師、護理、康復及護理管理人員需求增加，以及疫情後人員短缺所致。隨着醫療改革持續獲政策支持、居民可支配收入上升及綜合醫養模式需求不斷增長，工資增長於2022年至2023年間保持穩定。2025年的數據顯示工資增長趨於正常化，但仍維持上升趨勢。展望未來，中國衛生和社會服務行業的平均年工資預期將保持其穩定增長。

中國城市私營單位衛生和社會服務行業平均勞動成本
歷史趨勢2019年至2025年



資料來源：NBS、灼識諮詢

資料來源

就本次[編纂]，我們聘請獨立市場研究顧問灼識諮詢對中國醫養結合服務行業進行分析並編製報告。該灼識諮詢報告由灼識諮詢獨立編製，未受本集團及其他利益相關方影響。我們已同意就灼識諮詢報告的編製及使用向灼識諮詢支付總額為人民幣501,380元的費用，我們認為該等費用符合市場行情。

灼識諮詢採用多元研究方法開展了一手及二手調研。一手調研涉及對行業核心專家及主要從業機構進行深度訪談。二手調研涉及系統分析各類公開數據源信息。本報告的市場預測基於以下關鍵假設：(1)預測期內中國社會、經濟及政治環境總體保持穩定；(2)未來十年中國經濟及產業發展將延續穩健增長態勢；(3)核心行業驅動因素；及(4)不會出現導致市場發生重大或根本性影響的極端不可抗力事件或行業監管政策。

除另有說明外，本節所載全部數據及預測均引自灼識諮詢報告。本公司董事經審慎核查後確認：自該報告之日起，整體市場信息未發生可能對相關數據產生重大限制、矛盾或負面影響的逆向變動。