

## 银发经济系列（三）

## 日本镜鉴：深度老龄化社会的产业发展经验

## 相关研究报告

前瞻性产业深度报告-银发经济系列报告  
（一）千年之变：老龄化时代的养老需求，  
2024.2.7

前瞻性产业深度报告-银发经济系列报告  
（二）把脉政策：从关键词看银发经济投资机会，  
2024.5.22

## 证券分析师

陈骁 投资咨询资格编号  
S1060516070001  
chenxiaoxiao397@pingan.com.cn

郝博韬 投资咨询资格编号  
S1060521110001  
haobotao973@pingan.com.cn

石艺 投资咨询资格编号  
S1060524070003  
shiyi262@pingan.com.cn



## 平安观点：

- 人口老龄化是当今时代最鲜明的全球趋势之一，老龄人口数量不断攀升以及新生儿数量持续下滑带动人口老龄化状况恶化，导致财政高度承压。发展银发经济是国际社会普遍使用以应对人口老龄化的基本解决方案之一，日本相关产业已形成可实现盈利的商业运营模式，对提升老年群体平均生活质量作用显著。我国老龄化节奏与日本较为相近，经济社会文化与日本相似程度较高，因此日本应对老龄化的措施、发展银发经济的经验，对中国有很强的借鉴意义。
- **背景概况：**日本人口老龄化问题出现较早，老龄人口占比居高不下，截至 2022 年，日本 65 岁及以上人口占比达到 30%，老龄化形势十分严峻。为契合老龄社会发展，日本政府陆续制定了一系列政策：其一，设立介护保险制度为国民养老提供金融支持。其二，为市场化企业经营提供税收优惠，推动智能技术、养老住房、介护服务等产业融合发展。其三，为老年人提供就业支持。在上述政策支持下，日本银发经济取得长足发展，介护服务、养老用品、居家改造等受益于介护保险体系的银发产业将成为日本经济的重要增长点。
- **金融支持：**为提供常态化养老介护保障，日本在二十世纪末先后提出三版“黄金计划”，并于 2000 年建立介护保险制度，通过税收、保险金等方式整合社会力量，为老年人提供预防、医疗、护理、康复以及日常生活照料服务，减轻养老支出负担。日本介护保险制度主要由参保人、保险基金和服务供应商三方组成。从保险基金角度来看，介护保险筹资主要包含“税收+保险金”两部分，保证介护保险财源的稳定。从参保人角度来看，日本“介护保险”制度将居住在日本的 40 岁以上群体纳为筹资对象，针对参保人健康状态提供不同程度的介护服务。从服务提供商角度来看，介护保险是日本养老机构能够实现盈利的核心要素。需要介护的老年人接受介护服务、购置老年用品、改造适老化房屋，相关费用在一定范围内由保险承担 90%，超出部分自行承担。
- **介护服务：**为满足老年人个性化需要，日本已逐渐发展出“居家-机构-社区”三位一体的养老模式。以介护保险为介护服务提供资金保障，承担介护费用的 90%，既可缓解老年人资金压力，也激发了介护服务产业活力。其一，日本居家养老可以分为“全程居家+上门照护服务”以及“日间照料中心照护服务+夜晚居家”两种形式，老年人只需负担全部照护费用的 10%，约为人民币 890 元/月。其二，日本机构养老可依据机构运营主体分为公立机构以及私立机构两类，分别以公立真寿园特别养护老人之家以及私立银座太阳城项目为例，老年人需负担的费用分别为 4942 元/月以及 19547 元/月左右。其三，日本社区养老以“持续护理退休社区（CCRC）模式”为主，通过产权出售获得盈利，以千叶稻毛 Smart Community 养老社区项目为例，费用约为 10000-27000 元/月，大部分费用超过限额，需老年人自行承担。

# 最新最全行业报告合集

扫码加微  
获取300+行业  
百万+深度报告  
年度会员  
每周更600+份



- **老年用品及适老改造：**基于《介护保险法》，被认定为需要介护的保险参保人，可将介护保险用于租赁或购置生活护理类、监护助行类老年用品，以及实施住房适老化改造工作，最高额度为 20 万日元，最高比例为总费用的 90%，带动卫生用品、人工智能技术、医疗器械等相关产业个性化发展。对于生活护理类用品，日本成人失禁护理用品市场占有率较高，规模呈现逐年攀升态势，市场发展较为成熟。同时，日本成人失禁护理用品品类众多，老年人可针对自身情况选取不同类型。对于监护助行类用品，日本强调智能技术与健康检测需求融合，利用核心 IT 技术，在慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询等方面向家庭、机构、社区提供实时高效介护服务，创新设计出呼叫及定位、健康监测/检测以及安全防护等终端设备。对于居家改造类工程，日本住宅适老化改造工作涉及多方社会主体，利用社会组织、科研团队、建筑事务所等多方力量为老年人提供住宅改造服务。
- **经验借鉴：**1) 搭建完善的长期护理保险筹资机制，拓展多元的参保收益方式。一方面，借鉴日本经验，我国可在长期护理保险制度构建初期设定合理的筹资模式和参保人群范围，并设置合理的评估模式。另一方面，目前我国长期护理保险基金的参保收益方式仅包括提供照护服务，借鉴日本经验，可考虑在完善筹资机制的基础上，逐步拓展长期护理保险的参保收益方式，纳入购买老年用品及实施居家改造。2) 针对个性化需求匹配多元化服务，构建产业生态圈。一方面，为满足老年人多元生活需求，借鉴日本经验，我国养老社区可根据老人不同身体机能状况，提供包括居住、文化、医疗、护理、陪伴于一体的复合服务。另一方面，构建产业生态圈，探索产出稳定现金流的商业模式。其一是小循环，将护理、康复、医疗等刚需型服务模块纳入自身运营体系，通过自主运营，创造生态竞争优势，形成利润增长点。其二是大循环，将旅游、培训、娱乐、金融等非刚需型服务模块交给专业服务商运营，形成完善的养老服务生态系统。3) 提升老年用品类别丰富度和细分差异化，解决适老化改造的资金问题。一方面，日本以提升老年人生活质量为出发点设计了丰富的产品，在满足基本需求基础上，提升老年人使用的安全性、卫生性、智能性。我国老年用品与服务尚处于发展初期，针对性产品供给有限，仍需提升产品的类别丰富度和细分差异化。另一方面，我国现有居住环境对适老化改造需求巨大，单一公共财政的投入难以维系。面对这一问题，我国可借鉴日本经验，设计完善的长期护理保险制度等相关机制，为居家、社区、公共交通等场景的适老化改造工作提供资金支持。
- **风险提示：**1) 日本银发经济发展经验与我国不匹配。若全球经济步入深度衰退，或将拖累我国经济与金融市场走势，导致我国银发经济发展难度高于日本，日本银发经济发展经验不适用于我国当前经济形势。2) 人口老龄化持续恶化。我国人口老龄化现象严重且尚无向好势头，或将加剧政府支持老年人衣食住行的压力。3) 我国长期护理保险政策实施不及预期。为适应当前老龄化加深态势，我国长期护理保险制度有待完善，若相关政策推进不及预期，或将影响银发经济发展情况。

正文目录

一、背景概况：日本发展银发经济应对人口老龄化困境.....6

二、金融支持：日本介护保险为老年人提供基础保障.....7

2.1 形成历程：六次改革，构建完善介护保险体系.....7

2.2 制度体系：参保人、保险基金、服务供应商三方组成.....9

2.3 发展现状：使用率提升，社区介护服务成新趋势.....11

三、介护服务：日本形成“居家-机构-社区”三位一体.....12

3.1 居家养老：接受日间照护服务，保险覆盖九成费用.....13

3.2 机构养老：采取“租赁+服务”形式，分为公私两类.....14

3.3 社区养老：以 CCRC 模式为主，出售产权获取盈利.....15

四、老年用品：多品类赋能日本老年群体便利生活.....17

4.1 生活护理类：成人失禁用品市占率攀升，品类众多.....17

4.2 监护助行类：智能技术赋能老年人安全健康养老.....18

4.3 居家改造类：多方主体参与，介护保险提供资金支持.....19

五、经验借鉴.....20

5.1 我国银发经济发展挑战与机遇并存.....21

5.2 日本银发经济对我国借鉴意义显著.....23

六、风险提示.....24

附录：参考文献.....26

图表目录

图表 1 日本 65 岁以上人口占比攀升（百万人，%） ..... 6

图表 2 2022 年日本居民预期寿命达到 84 岁 ..... 6

图表 3 日本地方政府对养老住房建造环节的税收优惠政策 ..... 7

图表 4 日本对养老机构经营环节的税收优惠政策 ..... 7

图表 5 日本针对老年人介护问题三次提出黄金计划 ..... 8

图表 6 日本介护保险制度改革历程 ..... 8

图表 7 日本介护保险的两类被保险人 ..... 9

图表 8 日本七级介护制度 ..... 9

图表 9 日本介护保险服务申请流程 ..... 10

图表 10 日本介护保险体系组成架构 ..... 10

图表 11 日本介护保险消费支持情况 ..... 10

图表 12 日本养老介护服务具体内容 ..... 11

图表 13 日本介护保险费用增势稳定（2001-2022） ..... 12

图表 14 第一类被保险人介护险使用情况（2000-2024） ..... 12

图表 15 第一类被保险人各类介护服务享受待遇人数 ..... 12

图表 16 第一类被保险人各类介护服务费用支出占比 ..... 12

图表 17 梦之湖老年人自行推动餐车用餐 ..... 14

图表 18 梦之湖设置攀登楼梯提供“安全有障碍”生活 ..... 14

图表 19 梦之湖日间照料中心“MILK (Movement, Intention, Life, Keeping)”特色活动项目 ..... 14

图表 20 三种由政府主导的养老机构 ..... 14

图表 21 三种由市场主导的养老机构 ..... 15

图表 22 日本太阳城项目基本信息 ..... 15

图表 23 日本千叶稻毛 Smart Community 项目基本信息 ..... 16

图表 24 日本千叶稻毛 Smart Community 房间购买费 ..... 16

图表 25 日本千叶稻毛 Smart Community 入住费用明细 ..... 16

图表 26 日本成人失禁用品占比随老年人口增多而提升 ..... 17

图表 27 日本成人失禁用品规模提升（十亿日元，%） ..... 17

图表 28 尤妮佳旗下“乐互宜”产品类型 ..... 17

图表 29 日本安全智能类养老服务内容 ..... 18

图表 30 日本典型智慧养老硬件产品 ..... 18

图表 31 1983 年日本都市再生计划中主要的住宅再生计划 ..... 19

图表 32 日本住宅适老化改造服务路径 ..... 19

图表 33 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的相关内容 ..... 19

图表 34 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的具体工程内容 ..... 20

图表 35 我国长护险享受待遇人数较低（2020-2023） ..... 21

图表 36 我国长护险使用率远低于日本（2020-2023） ..... 21

图表 37 我国试点地区长期护理保险的基金收入和支出情况（2017-2023） ..... 21

图表 38 我国部分国家级试点城市长期护理保险制度的主要内容 ..... 22

图表 39 我国养老机构床位入住率走低（2017-2022） ..... 23

图表 40 我国 CCRC 养老社区入住率表现较好 ..... 23

图表 41 我国老年用品种类数量远低于日本（种） ..... 23



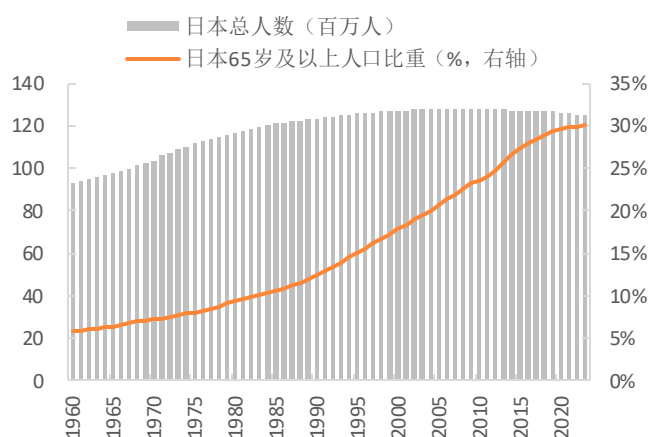
人口老龄化是当今时代最鲜明的全球趋势之一，老龄人口数量不断攀升以及新生儿数量持续下滑带动人口老龄化状况恶化，导致财政高度承压。发展银发经济是国际社会普遍使用以应对人口老龄化的基本解决方案之一。作为较早出现老龄化问题的发达国家，日本银发经济历经数十年的发展，介护保险制度以及“居家-机构-社区”三位一体的养老模式发展较为成熟，养老地产、老年用品、适老化改造等产业也已形成可实现盈利的商业运营模式，对提升老年群体平均生活质量作用显著。我国老龄化节奏与日本较为相近，经济社会文化与日本相似程度较高，因此日本应对老龄化的措施、发展银发经济的经验，对中国有很强的借鉴意义。

本篇报告为银发经济系列的第三篇，以日本银发经济为研究对象，介绍日本发展银发经济的背景概况，梳理日本介护保险的形成历程、制度体系以及发展现状，分别就介护服务、老年用品以及居家改造三类介护保险参保收益方式的日本产业发展特点展开探讨，最后与我国相关产业发展情况相对比，据此总结出值得借鉴的经验。

## 一、背景概况：日本发展银发经济应对人口老龄化困境

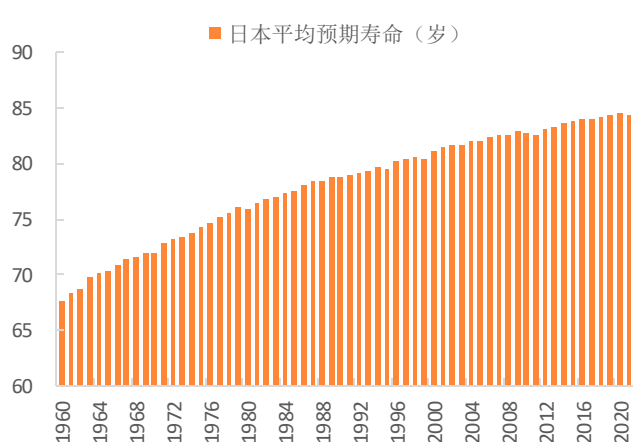
日本人口老龄化问题出现较早，老龄人口占比居高不下。日本人口老龄化问题自 20 世纪就已出现，1968 年日本 60 岁及以上人口数量占比升至 10%，即达到世界银行“当一个国家或者地区 60 岁及以上人口数量占该国家或地区人口总量的比重超过 10%，该国家或地区可视为进入老龄化社会”的标准。此后 25 年（至 1993 年），日本 65 岁及以上人口占比提高至 14%，达到世界银行“当 65 岁及以上人口数量占该国家或地区人口总量的比重超过 14%，则可视为进入深度老龄化社会”的标准。截至 2003 年，日本 65 岁及以上人口占比达到 20%，进入超级老龄化社会。根据世界银行数据，截至 2022 年，日本 65 岁及以上人口占比达到 30%，居民预期寿命超过 80 岁，老龄化形势十分严峻。

图表1 日本 65 岁以上人口占比攀升（百万人，%）



资料来源：世界银行，Wind，平安证券研究所

图表2 2022 年日本居民预期寿命达到 84 岁



资料来源：世界银行，Wind，平安证券研究所

老龄化带来的社会问题包括养老资金短缺、产业支持有限以及劳动力不足，为契合老龄社会发展，日本政府陆续制定了一系列政策。其一，为国民养老提供金融支持。日本是少数建立了介护保险制度的国家。为解决老年人养老的资金紧缺问题，日本分别于 1989 年、1994 年制定“黄金计划”（《老年人保健福祉推进十年战略》）以及“新黄金计划”（《新老年人保健福祉推进十年战略》），并于 2000 年开始实施介护保险制度，将市场和社会力量引入老年介护服务中，推动形成了介护服务供给主体多元化格局。其二，为市场化企业经营提供税收优惠。根据日本国税厅发布的《所得税法》《消费税法》《印花税法》《登录免許税法》《地方法人税法》《机动车重量税法》等政策文件，政府大力推动智能技术、养老住房、介护服务等产业融合发展，一方面，在住房建造、机构经营等方面为养老机构提供税收减免优惠，降低建造及运营成本；另一方面，针对智慧养老用品开发提供税收优惠，例如，初创企业开发老年人使用的夜灯、紧急呼叫装置等设备，可以申请政府研发补助。其三，为老年人提供就业支持。日本于 2021 年 4 月正式实施《老年人雇佣安定法》，要求企业为有意愿工作到 70 岁的老年员工提供就业机会，并设立“继续雇佣补贴金”等激励措施，以支持企业雇佣老年员工。

图表3 日本地方政府对养老住房建造环节的税收优惠政策

地方政府	优惠税种	优惠形式	优惠内容
名古屋	固定资产税	税额式优惠	对新建附带养老服务的老年住所，建成 5 年内固定资产税可减免三分之二。
京都市	固定资产税	税额式优惠	2023 年 3 月 31 日前新建的附带养老服务的老年出租住房，建成 5 年内的固定资产税可减免三分之二。
德岛县	不动产取得税	税基式优惠	对于新建的老年人住宅，按照 1200 万日元/户的标准税前扣除。 对于土地，下列两者中取较高者，可以直接从应纳税额中扣除相应金额。 (1) 4.5 万日元； (2) 土地评估价值 ÷ 土地面积 × (房屋总建筑面积 × 2) × 3%(税率)。
调布市	固定资产税	税额式优惠	老年人住宅的装修工程结束后的下一财年，可减免固定资产税；住宅中不超过 100 平方米的部分，可减免三分之一税额。

资料来源：日本国税厅，平安证券研究所

图表4 日本对养老机构经营环节的税收优惠政策

优惠税种	优惠内容
法人税	与营利业务相关的收入需缴纳法人税，享受 15% 低税率；其他公益业务收入无需缴纳法人税。 非营利收入可在业务发生年度部分扣除，最高金额为 50% 营利性收入或 200 万日元，以较高者为准。
消费税	对可被介护保险认定的介护服务费用，以及入住收费养老院时支付的住房租金，免征消费税。
源泉所得税	社会福利法人存款储蓄利息以及盈余红利等，不需要预扣所得税。
登记免許税	社会福利组织成立登记和变更登记免征登记税，社会福利法人符合规定的房地产登记免征登记税。
法人住民税	如果社会福利法人 90% 以上收入来自于社会福利服务，则相关收入免征法人住民税。
车辆购置税	用于养老服务而购置和拥有的车辆，免征车辆购置税。

资料来源：日本国税厅，平安证券研究所

在上述政策支持下，日本银发经济已发展较为成熟，相关银发产业将成为日本经济的重要增长点。纵观日本银发经济体系，介护保险制度为老年人养老服务提供金融支持，是保障介护服务、养老用品、居家改造等养老产业需求旺盛的重中之重。在介护保险覆盖基本养老需求的基础上，日本参保老年人享受介护服务、购置老年用品、改造适老化住宅的动力更强，资金供给更为充足，金融支持有望持续带动相关产业规模提升。日本瑞穗实业银行在《关于银发市场的“进化”考察》报告中表示，2025 年日本银发经济规模有望达到 101.3 万亿日元，其中介护服务、养老用品、居家改造等受益于介护保险的领域发展空间较大。

二、金融支持：日本介护保险为老年人提供基础保障

随着人口老龄化加剧，日本在上世纪末期着重关注老年失能人群介护问题，于 2000 年建立介护保险制度，通过税收、保险金等方式整合社会力量，为有介护需求老年人提供预防、医疗、介护、康复以及日常生活照料服务，减轻养老支出负担。日语中“介护”表示“照顾护理”，日本介护保险制度与美国、德国、新加坡、中国等国的长期护理保险制度类似。介护保险制度的创立，将介护服务从医疗保险的覆盖范围中剥离出来，实现整体社会保障体系的重组，减少医疗资源滥用。历经六次改革，主要由保险基金、参保人和服务供应商三方组成的日本介护保险制度已发展较为成熟，被认定为需要介护的老年人可在一定资金范围内，报销 90% 的介护服务、购置租赁老年用品、适老化改造费用。

2.1 形成历程：六次改革，构建完善介护保险体系

在介护保险体系形成之前，日本曾先后提出三版“黄金计划”，构建面向全部国民的社会养老服务体系，这一时期的养老介护费用由接受服务的老年人自行承担。自 20 世纪末期，日本老龄人口占比不断增高，介护服务需求逐渐凸显出来，日本政府开始加大对老年人介护服务的关注。1989 年，为改善老年人长期介护服务供应不足的问题，日本政府通过《推进老年



人健康和福利十年战略计划》提出“黄金计划”（又称“旧黄金计划”），增加养老机构以及介护人员数量，为老年人提供更为丰富的介护服务模式。1994 年，日本政府提出“新黄金计划”，在为公立养老机构提供财政支持的同时，着重关注居家老人养老问题，强化对独居失能老年人的居家介护服务，将居家养老服务员的培养数量由 10 万名增至 17 万名，新建 1.7 万个日间照料中心以及 6 万张日间照料中心床位，鼓励老年人自立生活。1999 年，日本通过《21 世纪高龄者保健福祉推进计划》提出“21 世纪黄金计划”，构建“每一个国民都能就近享受的、必需的养老介护服务体系”。

图表5 日本针对老年人介护问题三次提出黄金计划

机构目标战略	1989 年《黄金计划》	1994 年《新黄金计划》	1999 年《21 世纪黄金计划》
居家养老支援中心	由 300 个增至 1 万个	1 万个	-
家访介护服务员	由 3.6 万人增至 10 万人	17 万人	35 万人
家访看护站	-	5000 个	1 万个
日托服务站	由 1800 个增至 1 万个	1.7 万个	2.6 万个
短期托老所	床位由 8000 张增至 5 万张	床位 6 万张	床位 9.6 万张
特别看护老人之家	床位由 17 万张增至 24 万张	床位 29 万张	床位 36 万张
老人保健设施	床位由 5 万张增至 28 万张	床位 28 万张	床位 29.7 万张
看护之家	床位由 2000 张增至 10 万张	床位 10 万张	-

资料来源：保观保险官网，平安证券研究所

2000 年，日本构建介护保险体系，有效缓解了老年人接受介护服务的资金压力。2000 年 4 月，日本正式实施《介护保险法》《老年保健法》，规定介护保险体系由保险基金、参保人和服务供应商组成，实现居家养老、机构养老以及社区养老优缺点互补<sup>1</sup>，形成完善的全民介护保险体系。介护保险制度实施后，老年人接受介护服务的资金由保险基金承担，有效解决了收入较高的年轻群体不需要介护服务，而收入较低的老年群体无力支付必要介护费用的期限错配问题，缓解了老年人资金压力。日本介护保险制度自 2000 年实施以来，期间历经六次改革，主要调整涉及加强政府监管、重视介护预防、鼓励居家养老、改善介护人员待遇以及调整个人自付比例等方面<sup>2</sup>。

图表6 日本介护保险制度改革历程

年份	主要内容
成立	2000 年 介护保险制度正式实施。
第一次改革	2005 年 创设预防介护体系，介护级别由 6 级增加至 7 级，设定新的预防服务项目；设立地域密集型服务体系，鼓励各地基于自己区域特色开展介护服务；针对机构进行收费改革，将伙食费、住宿费独立于保险费之外。
第二次改革	2008 年 加强民间介护服务机构的监管，规定了政府对服务提供者的调查权；重新设定老年人缴纳保险费的金额，适当提高介护保险的报酬标准，改善介护服务从业者的待遇。
第三次改革	2011 年 推动地域辖区范围内老年医疗、介护资源的整合；创设 24 小时巡回应对型上门介护服务；提高介护服务质量；增设小规模多功能介护服务类型以及提供访问看护复合型服务；完善适老性住宅环境；推进认知症对策。
第四次改革	2014 年 完善地域综合照护服务体系；设立老年失能预防体系，失能预防交由地方基层行政负责；从法律层面加强医疗、介护、预防的综合协调能力；调整不同收入老人的自付比例，实现费用负担的可及性与公平性。
第五次改革	2017 年 阶梯式上调介护保险第 2 号参保者的缴费比例，调整介护保险的最高自付比例；深入推进社区医疗、介护服务资源的整合；推动地域共生社会的建设。
第六次改革	2020 年 完善市町村综合援助体制；鼓励各地推进和整合认知症对策；推进本地介护服务中养老数据的共享；加强介护人才的培养，减少人才流失；提高高额介护费的上限额度。

资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

<sup>1</sup> 尹文清, 罗润东. 老龄化背景下日本养老模式创新与借鉴[J]. 浙江学刊, 2016(1):6.

<sup>2</sup> 焦扬. 日本养老产业发展的政策体系及盈利模式研究[J]. 金融经济, 2019(24):3.DOI:CNKI:SUN:JRJJ.0.2019-24-012.

2.2 制度体系：参保人、保险基金、服务供应商三方组成

日本介护保险体系主要由参保人、保险基金和服务供应商三方组成：

其一，从参保人角度来看，日本介护保险参保人分为第 1 号被保险人和第 2 号被保险人，两者享受的介护保险服务有所不同。日本介护保险制度将居住在日本的 40 岁以上人群纳入筹资对象，被保险人根据年龄分为两类，第 1 号被保险者为 65 岁以上全部老年人，第 2 号被保险者为 40-64 岁参加医保的中老年人。两类被保险人的介护服务内容有所差别：对于第 1 号被保险人，无论出于何种原因，只要被认定为需要介护服务，即可向当地政府申请享受介护服务。对于第 2 号被保险人，只有在由于 16 个与老龄化相关的特定类型疾病进入需要介护状态的情况下，能够得到介护保险系统的服务。其中，特定类型疾病包括晚期恶性肿瘤、类风湿性关节炎、中老年痴呆、脑血管病、慢性阻塞性肺病、椎管狭窄、早衰、肌萎缩性侧索硬化、多系统萎缩、颈椎后纵韧带骨化症、糖尿病性神经病、糖尿病肾病及糖尿病性视网膜病变等。

图表7 日本介护保险的两类被保险人

	第 1 号被保险人	第 2 号被保险人
对象	65 岁以上老年人	40-64 岁拥有医疗保险者
给付条件	需介护状态：卧床、认知功能障碍等亟需介护的状态 需支援状态：日常生活活动需要协助完成的状态	仅限于因老龄化疾病导致的需介护状态和需支援状态
保费来源	由地方政府收取，从养老金中扣除	包含在医疗保险费中
征收时间	年满 65 岁的第一个月开始	年满 40 岁的第一个月开始

资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

日本介护保险以与等级相匹配的介护服务、老年用品购置以及居家改造作为参保收益方式，将参保人分为 7 个介护等级。第一级，“需要支援 1”是指基本能够独立如厕、进食，部分日常生活不能自理，需要别人一定帮助，可以维持或改善现有健康状态。第二级，“需要支援 2”是指能够独立如厕、进食，但洗澡等需要定期帮助，可能成为需要介护对象。第三级，“需要介护 1”是指部分日常生活不能自理，在洗澡、剪指甲、穿脱衣服等方面需要一定帮助。第四级，“需要介护 2”是指洗澡、排泄等需要部分或全面介护，穿脱衣服等需要帮助。第五级，“需要介护 3”是指重度需要介护状态，包括老年痴呆症患者以及身体残疾群体。第六级，“需要介护 4”是指重度需要介护状态，伴有老年痴呆症程度加深，吃饭、穿脱衣等需要全面帮助。第七级，“需要介护 5”是指常年卧床，需全方位帮助。

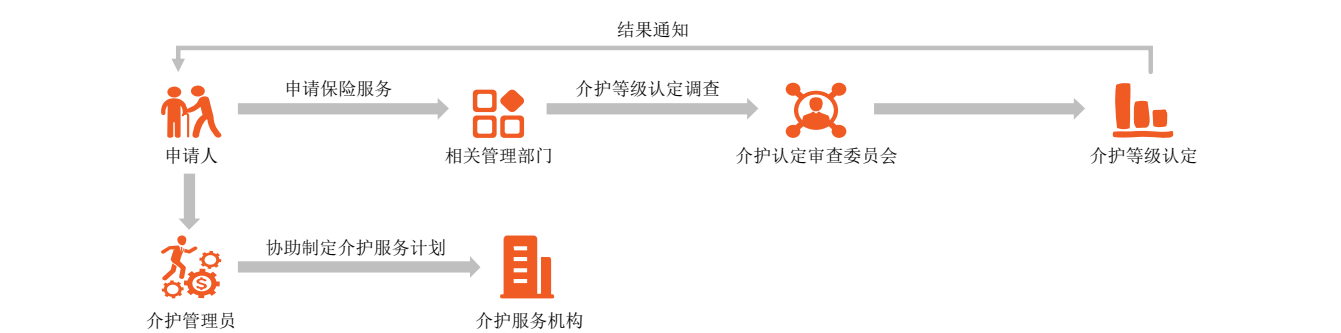
图表8 日本七级介护制度

介护服务级别	参保人健康状态
“需要支援 1”	基本能够独立如厕、进食，部分日常生活不能自理，可以维持或改善现有健康状态。
“需要支援 2”	能够独立如厕、进食，但洗澡等需要别人一定帮助，可能成为需要介护对象。
“需要介护 1”	部分日常生活不能自理，在洗澡、剪指甲、穿脱衣服等方面需要一定帮助。
“需要介护 2”	洗澡、排泄等需要部分或全面介护，穿脱衣服等需要帮助。
“需要介护 3”	重度需要介护状态，老年痴呆症患者、身体残疾者属此级。
“需要介护 4”	重度需要介护状态，或伴有老年痴呆症程度加深，吃饭、穿脱衣等需要全面帮助。
“需要介护 5”	常年卧床，需全方位帮助。

资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

具有介护需求，且符合申请条件的参保人可在地方政府申请窗口提出“需要介护”或“需要支援”的认定，并通过两次认定确定其照护级别。第一，由地方政府调查员上门访问，针对移动、进食、排泄、洗浴、穿脱衣、视听力、修饰、记忆力、情绪行为、工具使用等 10 项基本能力对被保险人进行分析，以计算机评估被保险人需要介护的基准时间及程度，此阶段为首次认定。第二，以调首次调查结果和主治医生意见书为依据，由保健、福利、医疗方面专家组成的“介护认定审查会”进行二度审查，判断申请人需要接受何种程度介护服务，此阶段为二次认定。

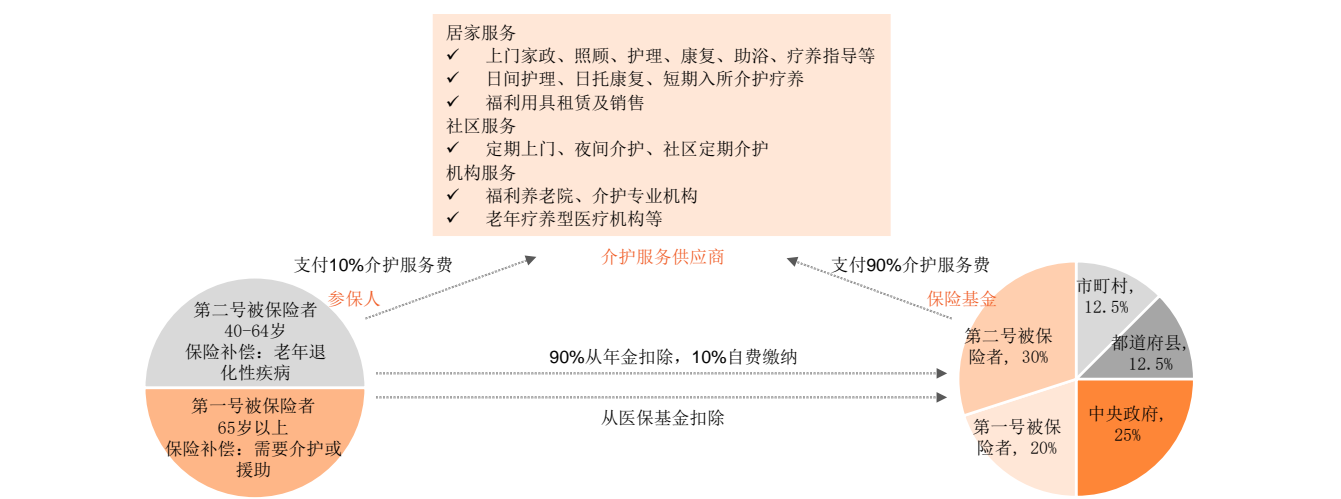
图表9 日本介护保险服务申请流程



资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

其二，从介护保险基金角度来看，介护保险筹资主要包含“税收+保险金”两部分，保证介护保险财源稳定。日本介护保险费主要分为两部分，具体金额由各个市町根据自身经济财源制定，若市町税源较充实，则可以提高介护保险费水平，提高税收占比。第一部分，50%的介护保险费由国家税收提供，其中中央政府支付 25%，省政府支付 12.5%，都道府县政府支付 12.5%。第二部分，剩余 50%介护保险费由个人承担，第一号被保险人（65 岁以上）负责支付 20%，第二号被保险人（40-64 岁）负责支付剩余的 30%。

图表10 日本介护保险体系组成架构



资料来源：保观保险官网，平安证券研究所

其三，从服务供应商角度来看，介护保险直接解决了日本养老服务的支付问题，成为日本养老服务供应商能够实现盈利的核心要素，是日本银发经济体系运作的基石。从养老机构盈利模式来看，提供介护保险规定的标准化介护服务，能够利用介护保险制度，以较低的个性化操作难度，获取稳定收入。介护保险参保人入住养老机构，参保人自付费用仅占总费用的 25%左右（包括 10%的介护费用，住宿费以及餐饮费），其余皆由介护保险负担，一方面保障了参保人对养老服务的支付能力，另一方面提升了参保人消费水平。目前，日本介护保险对养老机构总收入贡献较高，是养老机构最稳定的收入来源和盈利保障，是日本养老机构盈利模式的核心基础<sup>3</sup>。

图表11 日本介护保险消费支持情况

项目	等级	每月保险限额	个人负担标准	服务基本要求
	1	4.97 万日元（约合 3342 元）		每周预防介护 1 次，包括健康指导及洗衣、扫除等家务

<sup>3</sup> 刘晓雪,钟仁耀,LIU,等.长期护理保险的国际比较及对我国的启示[J].华东师范大学学报：哲学社会科学版, 2017, 49(4):9.DOI:CNKI:SUN:HDSD.0.2017-04-013.

需要支援	2	10.40 万日元（约合 6693 元）		每周预防介护 2 次，包括健康指导及洗衣、扫除等家务
需要介护	1	16.58 万日元（约合 11148 元）	个人负担限额内的 10%，超额部分全部自行承担	每日介护 1 次，包括穿衣、做饭、照顾起居等
	2	19.48 万日元（约合 13098 元）		每日介护 1 次，包括饮食、排泄、洗浴等
	3	26.75 万日元（约合 17986 元）		每日介护 2 次
	4	30.60 万日元（约合 20575 元）		每日介护 3-4 次
	5	35.83 万日元（约合 24092 元）		每日介护 5 次以上
个人除承担 10%的介护费外，还需承担居住费（床位费）、饮食费等。				

资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

从服务供应商提供介护服务的场所来看，可以分为居家介护服务、社区介护服务机构以及机构介护服务机构。其中，居家介护服务包括上门家政、照顾、介护、康复、助浴、疗养指导、日间介护、日托康复、短期入所介护疗养、福利用具租赁及销售等项目；社区介护服务包括定期上门、夜间介护以及社区定期介护；机构介护服务包括福利养老院、介护专业机构以及老年疗养型医疗机构等<sup>4</sup>。值得一提的是，日本定期巡回、随时照应型居家介护看护比较具有特色，由专业介护人员和医院护士共同为老年人提供一体化服务，定期进行检查并随时观察老年人健康状况，比较适合具有基础疾病且家人难以长时间看护的老年人。

图表12 日本养老介护服务具体内容

介护服务类别	服务项目	服务内容
居家服务	居家介护	由家庭介护员提供洗浴、排泄、进餐等介护服务或烹饪、洗涤、清洁等家政服务。
	居家看护	由护士提供清洁及排泄介护等日常生活方面的援助，并根据医生指示提供必要的医疗服务，以保证能在家里度过疗养生活。
	福利设备出租	可以租用有助于日常生活和介护的福利设备（轮椅、床等）。
住宿服务	短期居住介护	在养老机构短期住宿，提供进餐、洗浴等服务，并提供能维持、改善身心功能的训练服务，减轻家庭介护的负担。
入住类服务	特定设施入住生活介护	住在有养养老院等设施内的老年人可以享用日常生活介护服务。
设施类服务	特别养护老人之家	需要随时介护，且在家难以得到介护的老年人可入住。特别养护老人之家提供完整的进餐、洗浴、排泄等介护服务，原则上仅限于“需要介护3”级别以上。
单日使用设施服务	日托介护服务	单日提供进餐洗浴服务、提供维持、改善身心功能的训练，提供改善口腔功能的服务。
	日托照顾服务	在养老机构或医院等地，由物理治疗师、职业治疗师、言语听觉师等提供康复训练服务，旨在维持和恢复使用者的身心功能，帮助老年人日常生活自立。
小规模多功能型住宅介护		服务者前往老年人家中，提供日常生活中的介护和功能训练服务。
定期巡回、随时照应型居家介护看护		定期巡回且随时观察使用者的身心状况，全年全天提供必要服务，老年人可享受介护人员和医院护士的介护与看护一体化服务。

资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

2.3 发展现状：使用率提升，社区介护服务成新趋势

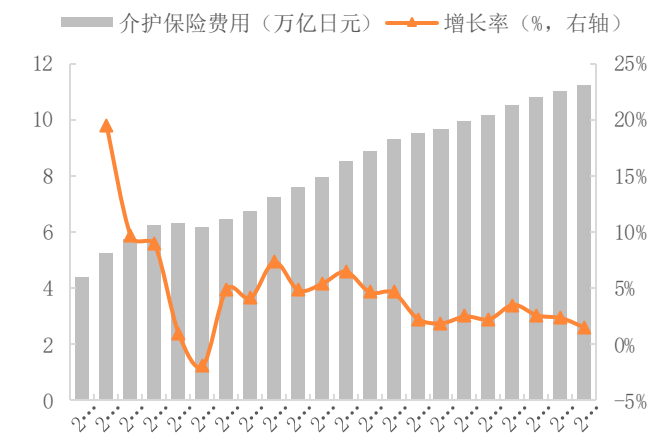
近五年以来，介护保险制度发展趋于稳定，第一号被保险人（65 岁以上）中的受益群体占比提升明显。从保险费用来看，根据日本厚生劳动省数据，近五年日本介护保险费用提升较为平稳，截至 2022 年保险费用达到 11.19 万亿日元。从获益人数来看，作为日本全民保险，介护保险自实施以来，受益人群不断增多，制度运行基本平稳，并未出现较大波动。根据日本厚生劳动省数据，截至 2024 年 4 月，第一号被保险人（65 岁以上）人数为 3586.36 万人，较实施初期提升了 1.62 倍；认定为需要介护（支援）老年人数量则为 683.09 万人，较 2000 年增长了 2.72 倍；介护服务使用人数总计为 601.64 万人，较 2000 年增长了 3.08 倍。依据上述数据，我们对日本介护保险的使用情况进行计算，结果显示，截至 2024 年 4 月，介

<sup>4</sup> 祁峰,薛忠义.日本居家护理服务的发展与启示[J].东北亚论坛,2010(4):9.DOI:10.3969/j.issn.1003-7411.2010.04.011.



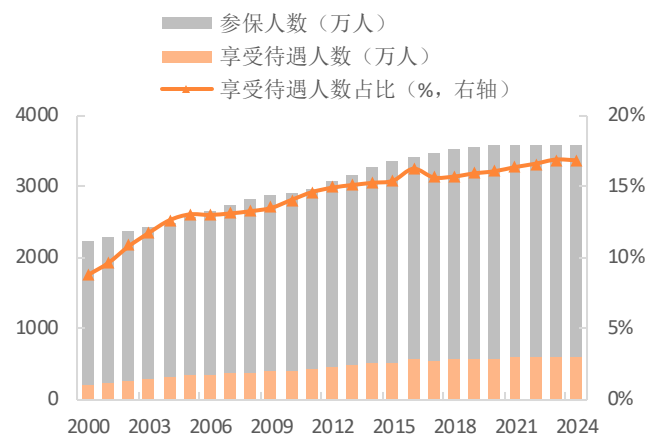
护保险使用率达到 16.78%，较 2000 年提升了 7.97%。

图表 13 日本介护保险费用增势稳定（2001-2022）



资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所

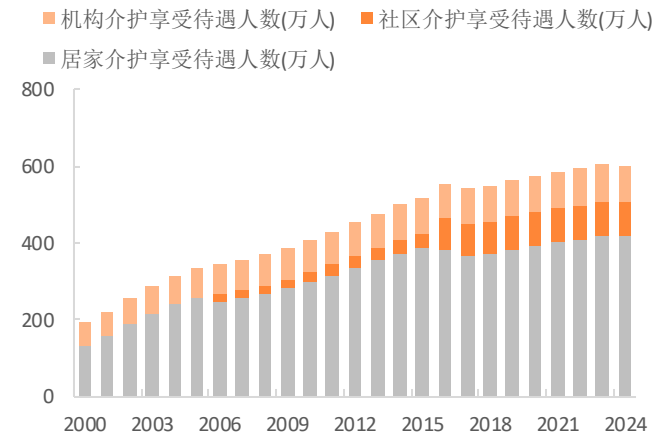
图表 14 第一类被保险人介护险使用情况（2000-2024）



资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所（数据截至 2024 年 4 月）

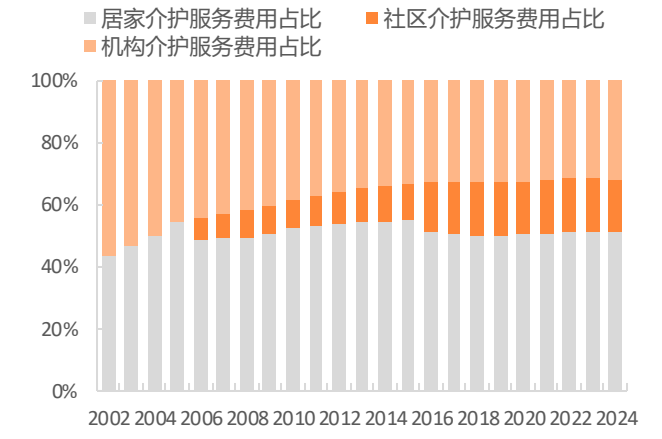
从介护服务类型来看，居家介护服务仍为首选，社区介护服务占比提升明显。我们对第一类被保险人（65 岁以上）利用日本介护保险费用享受的介护服务类别进行拆分，主要包含居家介护、社区介护以及机构介护等三类服务。其一，居家介护服务是参保人选择最多的类别，总费用基本不超过介护保险限额，老年人自行支付的金额较少。根据日本厚生劳动省数据，截至 2024 年 4 月，第一号被保险人（65 岁以上）享受居家介护服务人数为 415.76 万人，享受机构介护及社区介护服务人数均不超过 100 万人。其二，选择机构介护服务的参保人数较为稳定，自 2000 年至今，第一号被保险人（65 岁以上）享受机构介护服务人数仅增长 30 万人，远低于另两种介护服务。其三，日本介护保险于 2006 年增加了社区介护服务，享受待遇人数及支付费用明显提升，自 2006 年至 2024 年，第一号被保险人（65 岁以上）享受社区介护服务费用支出占比从 7.1% 提升至 17.2%。

图表 15 第一类被保险人各类介护服务享受待遇人数



资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所（数据截至 2024 年 4 月）

图表 16 第一类被保险人各类介护服务费用支出占比



资料来源：厚生劳动省，平安证券研究所（数据截至 2024 年 4 月）

### 三、介护服务：日本形成“居家-机构-社区”三位一体

为了满足老年人个性化需要，日本已逐渐发展出“居家-机构-社区”三位一体的养老模式，介护保险为介护服务提供资金保

障。一方面，在上世纪老龄化社会初期，日本推崇以养老院为中心的机构养老，政府和民间大举兴办养老院，但随着政府财政压力增大、老年人医养需求增加以及传统家庭观念影响，自 21 世纪以来，日本养老服务重心逐渐从养老机构向居家养老和社区养老转移<sup>5</sup>，经营主体多样化趋势明显，传统的社会福利法人、医疗法人占比降低，营利法人占比大幅提升<sup>6</sup>。另一方面，在一定资金范围内，介护保险承担介护费用的 90%，既可缓解老年人资金压力，也激发了介护服务产业活力。其一，日本居家养老可以分为“全程居家+上门照护服务”以及“日间照料中心照护服务+夜晚居家”两种形式，老年人只需负担全部照护费用的 10%，约为人民币 890 元/月。其二，日本机构养老可依据机构运营主体分为公立机构以及私立机构两类，分别以公立真寿园特别养护老人之家以及私立银座太阳城项目为例，老年人需负担的费用分别为 4942 元/月以及 19547 元/月左右。其三，日本社区养老以“持续介护退休社区（CCRC）模式”为主，通过产权出售获得盈利，老年人需负担的费用约为 10000-27000 元/月，超过介护保险可报销资金范围。

### 3.1 居家养老：接受日间照护服务，保险覆盖九成费用

居家养老模式是以老年人夜间居住在家中为基础，日间为老年人提供医疗介护服务，个人仅承担费用的 10%。在这种养老模式下，老年人居住地点仍旧为家中或者所在社区，总体上可以分为“全程居家+上门照护服务”以及“日间照料中心照护服务+夜晚居家”两种形式。第一种，老年人在家中接受机构介护人员上门提供 2 公里以内接送、技能训练、餐饮娱乐等多层次、专业化医疗介护服务。为实时观测老年人身体健康状况，机构与日本相关软件公司合作，自主研发管理软件系统，对老年人的身体情况、每日活动安排进行信息管理，系统终端连接至工作人员。第二种，将老年人晨间送到日间照料中心，接受专业机构的各项医疗介护服务，傍晚回到家中居住的形式。值得关注的是，受益于介护保险，日本老年人仅需支付技能训练及康复训练介护费用的 10%，剩余 90%均由保险承担。因此，居家医养结合养老模式适用于具有一定自理能力、拥有独立住宅居住，但家人无法日间照护、经济条件较为一般的老年人，由专业介护人员为其提供生活基础照护服务，需要自行承担的费用较低。

举例来看，位于山口县的梦之湖日间照料中心属于“日间照料中心照护服务+夜晚居家”模式，为老年人提供“安全有保障”生活空间。据梦之湖官网数据，梦之湖日间照料中心收容需要日间照料的半自理老人，总建筑面积为 3423 平方米，共有两层且不设置住宿床位，日常可接纳老年人 80-100 人，管理、厨师及介护团队共 25 人。从费用来看，官网显示，老年人只需负担全部照护费用的 10%，约为每日 600 日元，全月 18000 日元（约合人民币 890 元），其余 90%由介护保险承担。梦之湖日间照料中心的设计理念为“安全有保障”，与传统养老机构中普遍存在的“无障碍设计”差异较大。在确保老年人安全的基础上，致力于真实还原现实生活中客观存在的各种地面高度差以及生活困难。在服务过程中，与传统机构不同，工作人员并不对老年人提供面面俱到的照料，避免过度介护，而是观察记录老年人的能力极限，了解不同老年人的健康状况以及能力范围，为老年人留下充足“自主养老”空间<sup>7</sup>。

<sup>5</sup> 张继元.社区医养结合服务:日本的探索与启示[J].安徽师范大学学报:人文社会科学版, 2021, 49(3):9.DOI:10.14182/j.cnki.j.anu.2021.03.009.

<sup>6</sup> 日本厚生劳动省: <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450042&tstat=000001029805>.

<sup>7</sup> 王鑫,刘博文,张源.以需求为导向的社区老年日间照料中心建筑设计——中、日老年日间照料中心实例浅析[J].中国房地产业, 2018(5):1.DOI:10.3969/j.issn.1002-8536.2018.07.067.



图表17 梦之湖老年人自行推动餐车用餐



资料来源：梦之湖日间照料中心官方网站，平安证券研究所

图表18 梦之湖设置攀登楼梯提供“安全有障碍”生活



资料来源：梦之湖日间照料中心官方网站，平安证券研究所

图表19 梦之湖日间照料中心“MILK (Movement, Intention, Life, Keeping)”特色活动项目

锻炼特点	活动项目	活动案例
M-Movement	与锻炼活动能力有关的项目（如活动关节，锻炼平衡感，锻炼味觉触觉等）	通过有一定困难的步伐练习平衡感
I-Intention	与脑力或个人意愿有关的项目（如计算，猜谜，培养记忆力，帮助表达情感等）	通过贴地图练习记忆
L-Life	与锻炼身体基本机能有关的项目（如锻炼呼吸机能，维持血压，帮助睡眠等）	通过流水游泳池来增强身体机能
K-Keeping	与锻炼持续力有关的项目（如帮助达成目标，训练集中注意力等）	通过帮助和奖励老人制定并达成目标来锻炼持续力

资料来源：梦之湖日间照料中心官方网站，平安证券研究所

3.2 机构养老：采取“租赁+服务”形式，分为公私两类

机构养老模式是指老年人根据自身身体状况及收入水平入住养老机构，机构大多采取“租赁+服务”形式，提供日常照料及医疗服务。日本养老机构形式多样，主要分为政府主导和盈利性机构主导两大类，根据入住者不同特点又分为六种形式。第一类是由政府主导的“特别养护老人之家”“养护老人之家”以及“低收费老人之家”，主要针对需要照护的低收入老年人，这一类养老机构不对老年人收取一次性入住费。第二类是由营利性机构主导的“收费老人之家”“带服务的高龄者住宅”以及“患认知症高龄者团体之家”，主要针对中风、认知症等住院后需要康复的老年人，通过在院内自置医疗机构或与医疗机构合作，为老年人提供简单急救、康复训练、长期照护以及重大疾病照护服务。分别举例来看：

图表20 三种由政府主导的养老机构

	特别养护老人之家	养护老人之家	低收费老人之家
基本定位	需要照护的高龄者	环境、经济上不便的高龄者	低收入高龄者
服务性质	以养护为主	养护、自立为主，指导参加社会活动或训练	免费或低收费提供饮食或其他日常生活便利
运营主体	地方公共团体、社会福祉法人	地方公共团体、社会福祉法人	地方公共团体、社会福祉法人或得到地方知事许可的法人
接收对象	65 岁以上，身体或精神上有障碍需要经常照护，且不能在家接受照护的老人	65 岁以上，经济或环境上不能在家接受照护的老人	由于身体机能低下，无法自立，且接受不到家人援助的 60 岁以上老人

平均居住面积	10.65 m <sup>2</sup>	10.65 m <sup>2</sup>	21.6 m <sup>2</sup> （单身）；31.9 m <sup>2</sup> （夫妻）
--------	----------------------	----------------------	---

资料来源：神怡养老，平安证券研究所

图表21 三种由市场主导的养老机构

	收费老人之家	带服务的高龄者住宅	患认知症高龄者团体之家
基本定位	高龄者	高龄者	患认知症高龄者团体之家
服务性质	入浴、排泄、饮食介护、家务、健康管理	提供老人情况大体监管、生活咨询服务	提供入浴、排泄、饮食等介护及其他生活照料、机能训练
运营主体	以盈利性企业为主	以盈利性企业为主	以盈利性企业为主

资料来源：神怡养老，平安证券研究所

其一，日本真寿园特别养护老人之家介护费用较低，运营主体为地方政府。真寿园特别养护老人之家位于日本埼玉县川越市，设施占地面积 5972 平方米，总建筑面积 6106 平方米<sup>8</sup>。根据真寿园官方网站，真寿园面向患有认知症的老年人，可容纳 100 位老人同时居住，老年人需自行承担的介护费用约为每月 10 万日元左右（约合人民币 4942 元），其余均由介护保险负担。真寿园内部采取“组团化”管理模式，各团队以街道名称命名，包含有 12-13 位老年人。“组团化”模式是日本特别养护老人之家的重要发展趋势，其优势在于小规模居住单元使得老年人居住形式更接近于住宅，不仅可缩小照护空间，提高资源有效利用，而且可使老年人的居住方式更加趋于社区，有利于老年居住者之间消弭互相之间的陌生感，市场需求巨大。

其二，日本横滨太阳城和银座太阳城属于收费老人之家，太阳城通过收取住宅租赁和配套服务费用实现盈利，多数采用会员制模式。日本于 1980 年引入起源于美国的“太阳城模式”，日本太阳城由多家日本企业共同出资组建，注册资金达 120 亿日元，入住率接近 90%，既有租赁物业，也包含购地自建物业。第一，“横滨太阳城”为株式会社于 2005 年自行投资建设的养老地产项目，项目开发资金提供、设备供应、酒店式运营管理等均由股东负责，公共空间占比较高，社区内设置了各类老年人交流场所，降低老年人在居所内的留置时间。第二，“银座太阳城”于 2006 年投入运营，项目为入住老年人提供日常健康管理诊察的就诊室，同时与为日本皇室就医的圣路加国际医院合作，提供年度体检及医疗服务。

根据太阳城官方网站，银座太阳城入住费用分为一次性入住金、月金以及额外收费三类，我们将一次性入住金分摊至 15 年，计算得月均费用为 64.9-100.9 万日元（约合人民币 4.0-6.3 万元/月），介护保险最多仅可报销其中的 35.83 万日元（约合 24092 元），剩余部分仍需老年人自行承担。计算可得，老年人需负担的费用最低为 29.07 万元（约合人民币 19547 元/月），费用远高于以地方政府为运营机构的养老机构。

图表22 日本太阳城项目基本信息

费用名称	银座太阳城
入住金	6500-13000 万日元，每月约 36-72 万日元/月 (约合人民币 430-860 万元，每月约 2.4-4.7 万元/月)
月金	保健费 50 万日元（约合人民币 3.3 万元） 管理费（水电费+物业管理费+行政费）16.4 万日元/月（约合人民币 1 万元/月） 餐饮费 9 万日元/月（约合人民币 6200 元/月） 停车费 3.5 万日元/月（约合人民币 2300 元/月）
额外收费	电话费、介护用品费 按月按次收费
总计	64.9-100.9 万日元/月（约合人民币 4.0-6.3 万元/月）

资料来源：太阳城官方网站，平安证券研究所

3.3 社区养老：以 CCRC 模式为主，出售产权获取盈利

<sup>8</sup> 周燕珉,林婧怡.基于人性化理念的养老建筑设计——中、日养老设施设计实例分析[J].装饰, 2012(9):6.DOI:CNKI:SUN:ZSHI.0.2012-09-013.

日本社区医养结合养老模式以“持续护理退休社区（CCRC）模式”为主。“CCRC 模式”是一种起源于美国的付费养老服务模式，由开发商进行建设、销售养老住宅，提供部分康养服务功能，主要通过产权出售获得盈利。在这种模式下，项目投资运营商收取“房间购买费+月服务费+会员费”，“房间购买费+月服务费”是指老年人在入住时需要支付较高入住费（相当于购买房产），会员费是指老年人在社区内接受不同服务需要支付的费用，依据房间大小和护理程度而定<sup>9</sup>。持续护理退休社区（CCRC）集娱乐、酒店式服务、生活介护和医疗介护为一体，以提供综合性服务为服务重点的复合型康养社区，满足老年人各生理年龄阶段的健康、介护和医疗需求。在社区养老模式的支撑下，日本推动医疗产业与地产产业等多方面资源统筹发展，逐渐形成了结构完善、品类丰富、高度市场化的养老地产新业态。

日本千叶稻毛 Smart Community 养老社区受众范围十分广泛，入住率达到 60%。Smart Community 位于日本人口密集的东京千叶县稻毛区，项目总投资为 150 亿日元，面向自理型老人、介助型老人以及护理型老人，包含一个俱乐部、七栋老年公寓和一个运动场。在预防医疗服务方面，Smart Community 社区内无医疗设施，500 米内有一家诊所，两公里内有山王医院，每天有 6 趟往返山王医院的社区巴士。在盈利模式方面，Smart Community 采取所有权分享制，收费分为房间购买费、设施使用费和月服务费三部分。具体来看，房间购买费约为 1100 万-5500 万日元不等；设施使用费为 290 万日元/人，480 万日元/2 人；月服务费为 8.5 万日元/人，16 万日元/2 人。我们将房间购买费和会员费分摊至 15 年，计算得月均费用为 16.2-40.6 万日元（约合人民币 1.0-2.7 万元）。根据 Smart Community 项目官方网站，每套养老公寓的利润区间约为 200-300 万日元，目前已经卖出 600 余套，入住率达到 60%。

图表23 日本千叶稻毛 Smart Community 项目基本信息

项目名称	千叶稻毛 Smart Community
项目地址	千叶县千叶市稻毛区长沼町 93-1
开业时间	2004 年 7 月立项，2010 年开业
项目性质	民办营利性机构
总投入	150 亿日元
产品规模	总建筑面积 6 万平方米，其中俱乐部建筑面积 2.1 万平方米，规划养老公寓 1001 套，可容纳 1200 位老人，目前销售 600 余套，入住老人 761 位
房间类型	一居室、一室一厅和两室一厅
医疗体系	社区内无医疗设施，500 米内有一家诊所，两公里内有山王医院
公共配套	公共配套主要集中于俱乐部和运动场内
入住情况	761 位老人

资料来源：Smart Community 项目官方网站，平安证券研究所

图表24 日本千叶稻毛 Smart Community 房间购买费

楼号	房间面积	房间购买费
A 栋公寓	33.24-106.70 m <sup>2</sup>	1100 万-3850 万日元
B 栋公寓	33.24-106.70 m <sup>2</sup>	1100 万-3850 万日元
C 栋公寓	74.57-116.86 m <sup>2</sup>	3300 万-5500 万日元
D 栋公寓	28.81-69.04 m <sup>2</sup>	1470 万-3150 万日元
E 栋公寓	67.34-76.48 m <sup>2</sup>	3630 万-4230 万日元
F 栋公寓	47.76-56.32 m <sup>2</sup>	2470 万-3550 万日元
G1 栋公寓	44.05-60.45 m <sup>2</sup>	1880 万-2550 万日元

资料来源：Smart Community 项目官方网站，平安证券研究所

图表25 日本千叶稻毛 Smart Community 入住费用明细

会员费	一人入住	两人入住
入会费	150 万日元	200 万日元
设施使用权费	140 万日元	280 万日元
合计	290 万日元	480 万日元
月服务费	一人入住	两人入住
社区服务费	4.29 万日元/月	7.62 万日元/月
餐费	4.19 万日元/月	8.38 万日元/月
合计	8.48 万日元/月	16.00 万日元/月

资料来源：Smart Community 项目官方网站，平安证券研究所

<sup>9</sup> 徐漫辰,侯玉柱,徐海林.基于 CCRC 模式的城郊复合型养老社区建设思路——美国,日本 CRCC 的经验借鉴[J].住宅产业, 2021, 000(009):P.17-20,30.



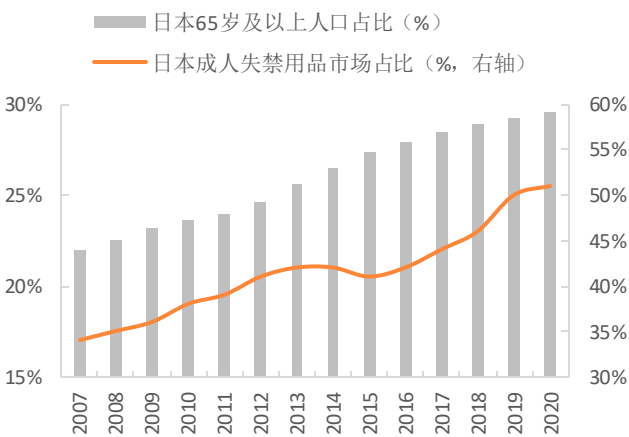
四、老年用品：多品类赋能日本老年群体便利生活

介护保险为老年人提供购置老年用品的资金支持，推动生活介护、安全智能等品类老年用品及适老改造行业个性化发展，为老年人提供安全便利生活保障。基于介护保险制度，被认定为需要介护的介护保险参保人，租赁购置老年用品、改造住宅时只需承担 10% 费用，极大程度缓解了老年人的资金压力，提升了老年用品的使用需求，带动卫生用品、人工智能技术、医疗器械等相关产业高速发展。《介护保险法》中明确规定，可支付的康复辅具/适老工程主要包含以下三类：其一，生活护理类用品，包括防褥疮辅具、坐便器、特殊集尿器、特殊护理床、特殊护理床附件等。其二，监护助行类用品，包括监护机器人、监护传感器、监护仪器、轮椅、轮椅附件（椅垫、电动辅助装置等）、助行器、认知症徘徊感知机等。其三，住宅适老化改造，包括扶手安装、门槛消除、地面找平、地面防滑材料更换、推拉门改装、坐便器改造等。

4.1 生活护理类：成人失禁用品市占率攀升，品类众多

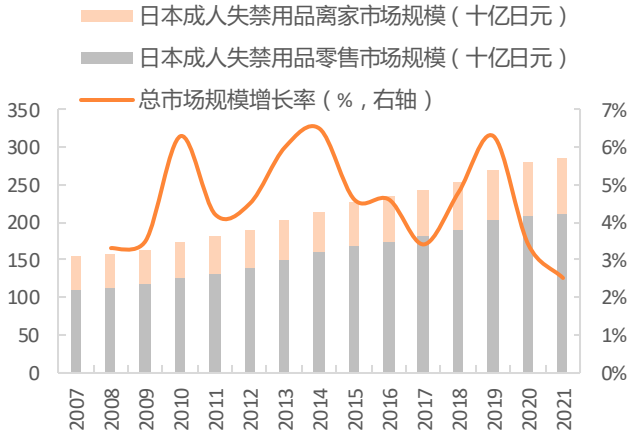
成人失禁护理用品在生活护理品类中占比较高，市场已发展较为成熟。日本成人失禁护理用品是生活护理类老年用品中最为重要的品类，其占比随老年人口增加而提升。据 Euromonitor International 数据统计，从 2007 年的 34% 提升至 2020 年的 51%，共计增长了 17pct。从市场覆盖情况来看，根据 Euromonitor International 统计，日本成人失禁护理用品近年来发展迅猛，市场覆盖率已达到 80%，2021 年日本成人失禁用品零售市场规模为 2120 亿日元，成人失禁用品离家市场规模为 750 亿日元，均呈现逐年攀升态势。预计未来日本老龄人口比重将持续提升，老龄人口数量不断上升，生活护理类老年用品需求仍将维持高位，一方面将推动成人失禁用品产业多元化发展，另一方面也将催生更多品类的生活护理类老年用品。

图表26 日本成人失禁用品占比随老年人口增多而提升



资料来源：Euromonitor International，平安证券研究所

图表27 日本成人失禁用品规模提升（十亿日元，%）



资料来源：Euromonitor International，平安证券研究所

日本成人失禁用品品类众多，老年人可针对自身情况选取不同类型。日本成人失禁用品主要包括内裤型成人纸尿裤、腰贴型成人纸尿裤、纸尿裤内置成人纸尿裤片以及成人护理垫等品类，使用者以老年失禁者为主。其一，内裤型成人纸尿裤以及腰贴型成人纸尿裤是主要类型，日本头部护理企业尤妮佳旗下品牌“乐互宜”，以及花王旗下品牌“乐立舒”产品类型较多，适用于可独立行走，协助下可坐、立、行，以及卧床人员等多种失禁程度老年人。其二，纸尿裤内置成人纸尿裤片和成人护理垫为失禁辅助用品，可配合不同类型的成人纸尿裤、成人纸尿裤使用，多适用于需要卧床的老年人。总的来看，成人失禁用品可以有效提高老年人生活质量，一方面，穿戴方便，行动束缚较少，可为不同失禁程度的老年人提供特定性护理保护；另一方面，成人失禁用品市场覆盖率的提升能够有效减轻居家养老照护负担。

图表28 尤妮佳旗下“乐互宜”产品类型

主要产品类型	适用身体类型	推荐产品
内裤型成人纸尿裤	可独立行走	内裤型成人纸尿裤
	协助下可坐、立、行	薄型轻快内裤型成人纸尿裤

腰贴型成人纸尿裤	卧床人员	腰贴型成人纸尿裤
纸尿裤内置成人纸尿裤	可独立行走	纸尿裤内置成人纸尿裤
片及成人护理垫	协助下可坐、立、行	一夜安心内置成人纸尿裤
	卧床人员	成人护理垫

资料来源：乐互宜日本官网，平安证券研究所

4.2 监护助行类：智能技术赋能老年人安全健康养老

日本监护助行类老年用品逐渐向智能化迭代更新，更为高效、便利的满足老年人身体、精神等多层次需求。从供给端来看，日本人口老龄化情况严峻，面临着总量供给不足、供给结构失衡、社会力量参与不足、专业护理人才不足、现代性和传统性观念结合困难等诸多问题。近年来，核心 IT 技术的快速发展为提升养老供给提供了绝佳的解决方案，智能化老年用品的出现提升了产品工作效率，降低了人工需求，可有效解决供给不足的问题。从需求端来看，随着人们生活水平的普遍提升，日本老年人养老需求逐渐向个性化转变。一方面，智能化老年用品可通过数字化技术满足老年人健康监测、定位监测等基本健康、安全需求；另一方面，设计个性化产品也有助于满足老年人精神娱乐、情感陪护等高层次特定需求。

日本智慧养老强调信息技术与养老需求的融合。日本十分注重在老年人日常生活中落实智慧养老，提升老年用品使用的便利性及智能性，将智慧养老主要服务内容、核心 IT 技术以及终端设备三方面相联结，实现产业闭环。这主要体现在，利用移动互联网、云计算、物联网、大数据、人工智能、信息安全等核心 IT 技术，在慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询、生活照护、信息化服务等方面向家庭、社区或专业机构提供实时、高效的养老服务，创新设计出呼叫及定位类设备、健康监测/检测类设备以及安防类设备等老年用品。

图表29 日本安全智能类养老服务内容

智慧服务/设备分类	具体内容
慢性病管理	病情监控、档案管理、个性化评估、趋势分析、诊疗建议、异常预警、紧急救助、康复服务等。
居家健康养老	健康体检、居家环境监测、远程看护、亲情关怀、健康干预、健康评估反馈等。
个性化健康管理	信息采集、健康计划、健康教育、健康跟踪、病情诊断、风险筛查、健康信息查询等。
互联网健康咨询	依托互联网平台，发展在线咨询、预约挂号、诊前指导、诊后跟踪等。
生活照护	基于互联网平台，为老年人提供家政配餐代买等智慧便民服务和关怀照料等养老互助服务。
信息化服务	无线定位求助、跌倒监测、夜间监测、行为分析、防走失、视频智能联动、门禁系统联动、消费娱乐。

资料来源：欧姆龙日本官方网站，平安证券研究所

图表30 日本典型智慧养老硬件产品

呼叫/定位类			健康监测/检测类		安防类
有线呼叫终端	穿戴式/呼叫定位终端	手机式呼叫/定位终端	智能腕表终端	手机式呼叫/定位终端	报警装置/摄像头等
一键呼叫、红绿灯、SOS	紧急呼叫、一键呼叫、双向通话、GPS/LBS定位	一键呼叫、双向通话、任意拨号、GPS/LBS定位、收音机、大键	紧急呼叫、APP查询、心率监测、睡眠质量、计步、双向通话、定位、任意拨号	血压计、血糖仪、血氧仪、体重计、体脂仪	烟感器、燃气报警器、水泄漏报警器、防盗报警器、摄像头等
					
适合80岁以上老人，固定安装，他们活动范围相对小，在他们成长经历中，固定电话在印象中根深蒂固，使用方便。	适合75岁以上老人，容易丢失或痴呆症等特殊群体。佩戴在手腕或用绳子挂起，不易丢失，定位功能方便寻找。	适合60-75岁老人，经常室外活动。老人机适合文化程度不太高，对新鲜事物不感兴趣的老人，智能机则适合对新鲜事物有兴趣的老人。	适合60-70岁的时尚老人，活动能力强，经常处于室外。文化程度相对较高，对信息事物感兴趣，或需监测心率的老人。	适合健康的老年人，或是血压高、血糖高等慢性病老人。应用环境为社区内的服务站或家庭内部，子女可通过APP查看老人健康信息。	适合空巢或独居的老人，报警主机内放入SIM卡，用户家中安装各类感应探测器。一旦发生意外情况，监测终端向主机发送报警信号，主机再将信号发送至平台进行处理。

资料来源：欧姆龙日本官方网站，平安证券研究所

4.3 居家改造类：多方主体参与，介护保险提供资金支持

日本陆续发布多项政策为老年人提供居家住宅适老化改造工作，老年人可用介护保险支付住宅改造费用。1983 年，针对于住宅老化以及住宅需求改变的问题，隶属于日本国土交通部的日本都市再生机构（Urban Renaissance Agency）出台了多个都市再生计划。其中住宅再生计划包含功能提升计划、更新项目计划以及其他改造计划，关于适老化改造内容涵盖较多，例如“提供给住户新式电气系统及无障碍设计”“针对多层住宅和公寓进行楼梯井及外廓增建，完成无障碍设施改造”等。2000 年，日本正式实施《介护保险法》，规定 20 岁以上的日本公民必须缴纳保险金，65 岁以上老年人可将介护保险用于住房适老化改造，最高额度为 20 万日元，最高比例为总费用的 90%。

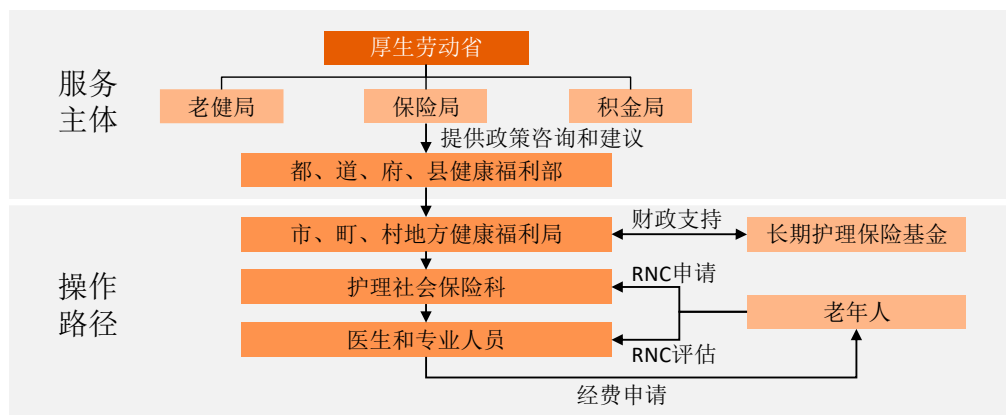
图表31 1983 年日本都市再生计划中主要的住宅再生计划

名称	内容
功能提升计划	通过增设高效厨房系统、厨房收纳空间、热水器等设施改善住宅套内功能。
更新项目计划	针对少量日式房间，提供给住户新式电气系统及无障碍设计。
其他改造计划	针对多层住宅和公寓进行楼梯井及外廓增建，完成无障碍设施改造，满足老年住户需要。

资料来源：日本都市再生机构（Urban Renaissance Agency），平安证券研究所

日本适老化改造工作涉及多方社会主体，利用社会组织、科研团队、建筑事务所等多方力量为老年人提供住宅改造服务。具有住宅适老化改造需求的老年人可向地方政府的护理社会保险科提出申请，由专业医生对老年人身体健康状况、日常生活能力和认知功能等进行评估和访问调查。评估完成后，老年人获得地方政府认证的介护需求等级，护理管理员根据介护等级制定个性化介护改造方案。方案确定后，老年人向护理保险管理部门申请经费并实施安装。具体来看，2000 年《介护保险法》对适老化改造内容进行细化，提出“安装扶手和栏杆”“不同地面高差间的过渡”“更换安全防滑地板”“平开门改推拉门”“更换卫生间马桶设备”等多项住宅改造内容。

图表32 日本住宅适老化改造服务路径



资料来源：贝壳研究院，平安证券研究所

图表33 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的相关内容

内容	说明
安装扶手和栏杆	在走廊、厕所、浴室、从玄关到道路的通道等上安装扶手防止跌倒或移动。
不同地面高差间的过渡	居室、走廊、厕所、浴室、玄关等各室之间的地板台阶及从玄关到户外的通道等地安装台阶（降低门槛，设置斜坡，提高浴室地板等）。
更换安全防滑地板	居室从榻榻米到地板的材料变更，在浴室地板材料的防滑改修，走廊防滑地板的改修。
平开门改推拉门	除了要更换拉门、折门、窗帘等所有门之外，还安装了新拉门、门把手的改修。
更换卫生间马桶设备	日式座便器到洋式座便器的更换，马桶的位置和方向的变更。
其他住宅改修	①安装扶手用的墙壁基础加固等。 ②浴室的地板台阶安装所带来的排水设备工程，以及为了防止因设置斜坡而跌倒的栅栏。



- ③铺地板材料的变更和基础的加固。
- ④更换门时墙壁或柱子的翻修工程等。
- ⑤马桶更换带来的供给排水设备工程，以及马桶更换的地面材料的变更等。

资料来源：《介护保险法》，平安证券研究所

在具体改造内容上，日本聚焦于保障老年人安全、健康、便利、舒适生活。由于老年人感知能力、反应能力、运动能力衰退，保障老年人基本安全的安装扶手栏杆、地面高差过渡、地板防滑等改造项目受到较大关注。在适老化改造项目分类上，日本按照居民户内日常活动空间类型将住房适老化改造要素进行分类，分为外部、门厅、楼梯、走廊、卧室、卫生间、浴室。在适老化改造项目分级上，日本按照对老年人基本生活安全的保障程度分级，第一级为介护保险支付范围内，满足老年人基本生活需求，保障生命安全的基础项目。例如，为防止老人起坐时发生磕伤，日本家装企业对桌椅等设施边缘采用防护处理，使用圆角；为避免老人用力开门，浴室大多使用带有吊轨的可移动门，其宽度也将轮椅位置考虑在内，经周密计算加宽到 80 厘米以上；为了降低老年人洗漱时腰部的压力，洗脸池的高度普遍设定为 80 厘米，并考虑到轮椅位置避免磕碰，将洗脸池下方空间高度设定在 65 厘米左右。第二级为介护保险支付对象之外的次要改造项目，例如手洗器、收纳架安装，更换水龙头金属零件等居民有能力自行改造的项目。

图表34 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的具体工程内容

名称	内容	名称	内容
外部	外墙壁扶手	卫生间	安装扶手
	外门换为推拉门		门构建替换
	外部通道安装扶手		把门木柄把手换成棒状把手
	通向门口的路高差消除		日本式座便器被换成西洋式座便器，更换已有座便器的位置和方向(仅限于座便器的更换时)
	通向门口的路材料变更		遥控器(伴随座便器的更换的情况)
	入口坡道设置		提升地板/降低地板
	门口脚下灯设置(外)		防滑地面
门厅	设置临时坡道(用)	浴室	手洗器、收纳架安装(外)
	入口墙壁扶手		暖气设置(外)
	入口地板材料变更		辅助高坐便器(用)
	入口设置固定的用来上台阶的台子		安装墙壁扶手
楼梯	高差消除台子设置(用)		替换为浴缸
	楼梯安装扶手		浴缸边安装扶手
	楼梯踏步防滑		替换为三折拉门
	楼梯脚下灯设置(外)		沐浴区地面抬高
走廊	楼梯安装升降机(外)		防滑地面
	进入走廊的门换做拉门		墙壁瓷砖更换(外)
	走廊安装扶手		镜子(外)
	地板材料变更		更换水龙头金属零件(外)
	去掉门槛		更换洗脸池(外)
卧室	走廊脚下灯设置(外)		收纳(外)
	安装扶手		设置临时脱衣服台子(外)
	进入卧室的门换做拉门		购买浴缸内用具(用)
	防滑地板材料		购买进入浴缸的椅子(用)
	安装便携厕所(用)		设置沐浴台(用)

资料来源：《介护保险法》，平安证券研究所

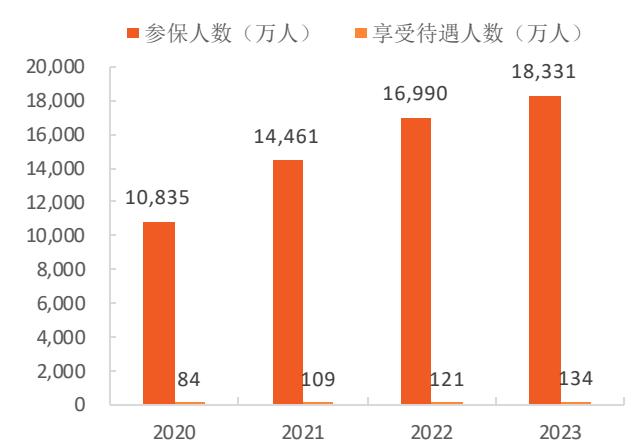
五、 经验借鉴

我国银发经济起步较晚，长期护理保险制度仍不完善，医养护理、老年用品等产业仍属于发展初期，可产出稳定现金流的商业模式尚不明确。作为较早出现老龄化问题的发达国家，日本银发经济对提升老龄人口平均生活质量作用显著，且比较契合我国特有的经济社会形态。我们认为，日本银发经济发展经验对我国存在较大借鉴意义。

5.1 我国银发经济发展挑战与机遇并存

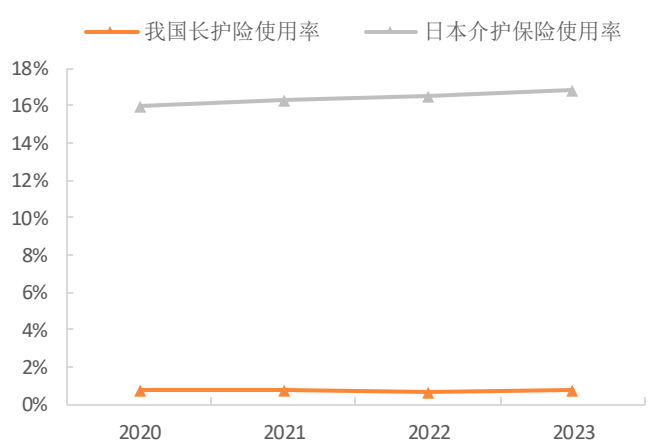
其一，我国长期护理保险制度尚处于起步阶段，试点经验较为有限，长护险使用率远低于日本。2016 年 7 月，人社部出台《关于开展长期护理保险制度试点的指导意见》，选定青岛、承德、广州等 15 个试点城市以及吉林、山东 2 个省份作为首批试点地区。2020 年 9 月，国家医保局和财政部发布《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》，新增晋城、呼和浩特等 14 个试点城市。截至 2023 年，我国试点地区的长期护理保险基金收入 243.63 亿元，基金支出 118.56 亿元，参保人数达到 18330.87 万人，享受待遇人数 134.29 万人，长护险使用率为 0.73%，远低于同年日本长护险使用率 16.83%。

图表35 我国长护险享受待遇人数较低（2020-2023）



资料来源：国家医疗保障局，平安证券研究所

图表36 我国长护险使用率远低于日本（2020-2023）



资料来源：国家医疗保障局，日本厚生劳动省，平安证券研究所

图表37 我国试点地区长期护理保险的基金收入和支出情况（2017-2023）

年份	基金收入（万元）	基金支出（万元）	人均基金收入（元/人）	人均基金支出（元/人）
2017 年	310039	57696	69	7667
2018 年	1704696	827466	222	29973
2019 年	1768533	1120442	180	14992
2020 年	1961373	131376	181	15732
2021 年	2606000	1684000	180	15492
2022 年	2408000	1044000	142	8642
2023 年	2436300	1185600	133	8829

资料来源：《中国医疗保障统计年鉴》《2021 年-2023 年全国医疗保障事业发展统计公报》，平安证券研究所

注：人均基金收入=基金收入/参保人数；人均基金支出=基金支出/享受待遇人数，仅部分参保人享受待遇，因此人均基金收入<人均基金支出。

我国长期护理保险给付水平城乡不均，保障对象以重度失能人员为主，服务方式较为单一。在参保人员方面，我国多数试点城市目前只覆盖城镇职工基本医疗保险的参保人员，尚未将城乡居民基本医疗保险参保人员纳入保障范围。在保障对象方面，大部分试点城市的保障对象以重度失能人员为主，尚无法满足中度失能、失智人员的护理需求。在服务方式方面，我国试点城市的护理方式较为单一，目前仅包括机构护理和居家护理两类。机构护理包含定点医疗机构、养老院、护理院、社区卫生服务中心等，长期护理保险为入住机构的失能老人提供基本生活照料和医疗护理服务；居家护理包括上门服务和亲情护理两种形式，上门护理是由机构指派具有专业护理资质的护理人员上门为失能老人提供基本生活照料和医疗服务，

亲情护理是指由失能老人的亲属为老人提供护理服务，长期护理保险给予亲属一定的补贴<sup>10</sup>。

图 表 38 我 国 部 分 国 家 级 试 点 城 市 长 期 护 理 保 险 制 度 的 主 要 内 容

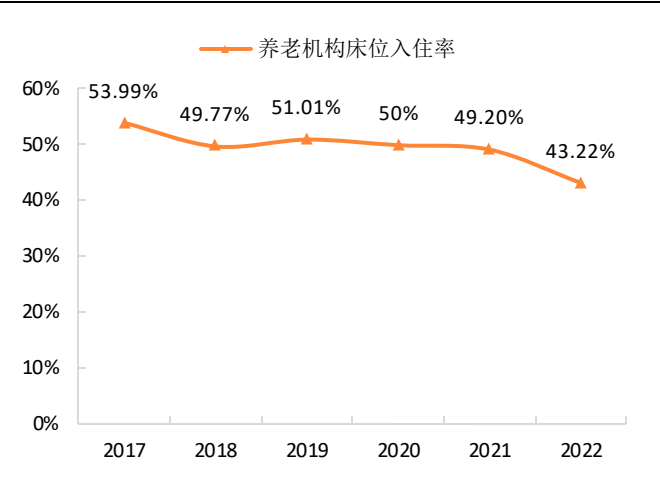
试点地区	覆盖城镇职工 基本医疗保险 参保人员	覆盖城乡居民 基本医疗保险 参保人员	缴费方式	服务方式
承德市	是	否	医保基金划转	机构护理+居家上门护理
吉林省	是	是	医保基金划转	机构护理
齐齐哈尔市	是	否	个人缴费+医保基金划转	机构护理+居家上门护理
上海市	是	是	医保基金划转	机构护理+居家上门护理
苏州市	是	是	医保基金划转	机构护理+居家上门护理
南通市	是	是	个人缴费+医保基金划转+财政补助	机构护理+居家上门护理
宁波市	是	否	医保基金划转	机构护理
安庆市	是	否	个人缴费+医保基金划转+财政补助	机构护理+居家上门护理
上饶市	是	是	个人缴费+医保基金划转+财政补助	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
山东省	是	是	医保基金划转	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
荆门市	是	是	个人缴费+医保基金划转+财政补助	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
广州市	是	是	医保基金划转	机构护理+居家上门护理
重庆市	是	否	医保基金划转	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
成都市	是	否	医保基金划转	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
北京市石景山区	是	是	医保基金划转	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理
天津市	是	否	医保基金划转	机构护理+居家上门护理
晋城市	是	否	医保基金划转	机构护理+居家上门护理+居家亲 情护理

资料来源：各城市长期护理保险制度政策文件，平安证券研究所

其二，居家养老仍为我国主要养老模式，社区养老表现分化明显，CCRC 模式入住率较高。从居家养老来看，我国多数老年人仍倾向选择居家养老，据国家卫健委数据，选择居家养老的失能老年人占比高达 90%，但我国养老驿站数量供给严重不足。从机构及社区养老来看，根据民政部、2023 年国务院联防联控机制新闻发布会数据显示，我国养老人口持续放量，2022 年与 2023 年新退休老人分别为 1913 万人、2604 万人。在养老人数提升的背景下，我国不同养老机构运营分化明显，运营能力较弱的养老项目入住率持续下滑，服务能力较好的养老项目入住率持续上升。CRIC 康养产业数据显示，我国整体养老机构床位入住率从 2017 年 53.99%持续下滑至 2022 年为 43.22%，养老资源利用率走低。然而，CCRC（持续照料退休社区）、CB（高端老年公寓）等高端市场化项目在京沪市场的平均入住率较高，2023 年入住率较 2022 年略有提升。

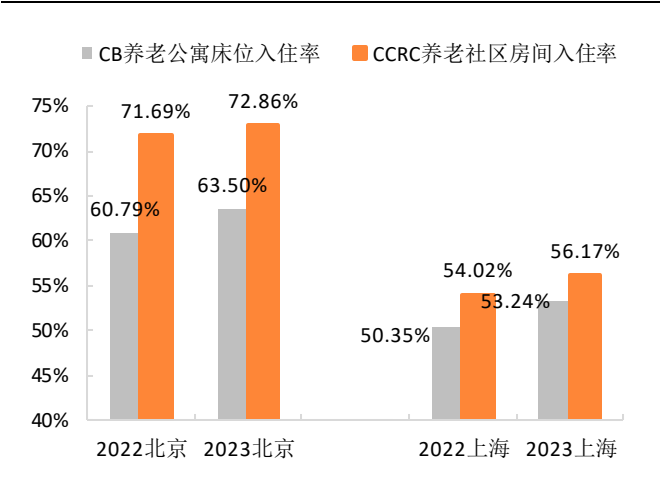
<sup>10</sup> 吴敏.中国长期护理保险制度的探索,国际经验及启示[J].财经智库, 2023(4):87-110,146.

图表39 我国养老机构床位入住率走低（2017-2022）



资料来源：CRIC 康养产业数据，平安证券研究所

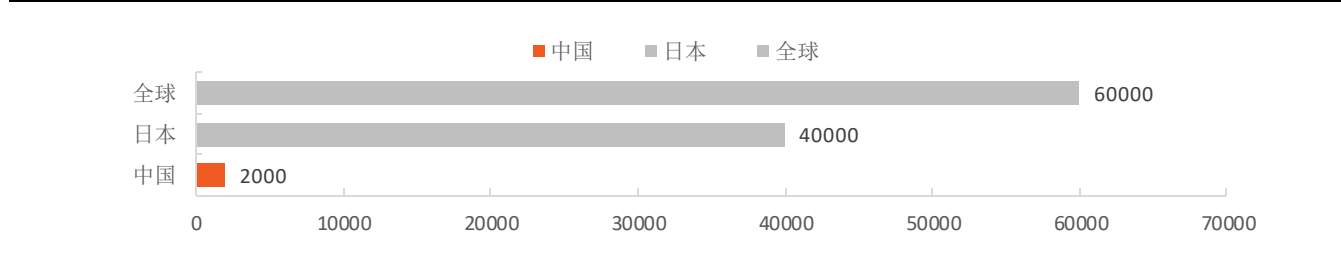
图表40 我国 CCRC 养老社区入住率表现较好



资料来源：CRIC 康养产业数据，平安证券研究所

其三，我国老年人购置老年用品需自行承担费用，种类数量与日本差距较大，规模仍有较大提升空间。目前，我国长护险仍处于试点阶段，暂未将老年用品覆盖在内，老年群体需自行负担老年用品的购置费用。2020 年 2 月，国家统计局发布《养老产业统计分类(2020)》，将老年用品分为食品、日用品及辅助产品、健身产品、休闲娱乐产品、保健产品、药品、医疗器械和康复辅具、智能与可穿戴装备以及老年代步车等九类。根据中国老龄协会发布的《需求侧视角下老年人消费及需求意愿研究报告》，截至 2019 年，全球共有老年用品 6 万多种，其中日本市场包含 4 万余种，中国仅有 2000 多种，与日本差距较大。2019 年 12 月，我国工信部、民政部、国家卫生健康委员会、国家市场监督管理总局、全国老龄工作委员会办公室等五部门印发《关于促进老年用品产业发展的指导意见》，明确到 2025 年，老年用品产业总体规模超过 5 万亿元。根据工信部数据，截至 2023 年，我国养老用品市场规模已达约 5 万亿元，未来仍有广阔发展空间。

图表41 我国老年用品种类数量远低于日本（种）



资料来源：中国老龄协会，平安证券研究所

其四，我国居家适老化改造工作基于公共福利政策模式，存在覆盖范围有限，参与主体较为单一，资金供给紧缺的问题。近年来，我国逐渐加大对适老化改造工作的关注，2020 年 7 月，国务院发布《关于加快实施老年人居家适老化改造工程的指导意见》，聚焦于利用公共财政推动居家场景适老化改造。从补贴对象来看，我国居家适老化改造仅针对纳入分散供养特困人员和建档立卡贫困人口范围的高龄、失能、残疾老年人，不属此类的老年人难以享受住宅改造的政府补贴。从参与主体来看，我国适老化改造的市场化程度有限，行业组织、建筑装饰企业、学术机构、医疗机构、金融机构、保险公司、福利组织及专业培训机构等各方社会力量参与较少。从资金供给来看，我国适老化改造主要采取政府补贴方式，资金供给紧缺，单一公共财政的投入难以维系。目前，我国适老化改造制度建设尚未完善，可探索通过长期护理保险或市场化竞争，缓解公共财政资金压力。

5.2 日本银发经济对我国借鉴意义显著

日本银发经济发展经验对我国存在较大借鉴意义，具体体现为以下三方面。



### 1. 搭建完善的长期护理保险筹资机制，拓展多元的参保收益方式。

一方面，搭建可持续发展的筹资机制是护理保险制度发展的关键要素。借鉴日本经验，我国可在长期护理保险制度构建初期设定合理的筹资模式和参保人群范围，并设置合理的评估模式。其一，可以采用累进性费用增收方式，阶段性提高个人费用承担比例，并按照个人和家庭的不同年收入增加一定程度服务费用，以此缓解各阶段财政支出压力。其二，设计更具激励性、可持续发展的筹资模式，关注不同收入人群的缴费比例，以实现制度的动态平衡。

另一方面，拓展长期护理保险参保收益方式，服务给付关注多元养老需求。当前，我国长期护理保险基金主要用于支付符合规定的机构和人员提供的基本护理服务，参保收益方式仅包含提供照护服务。借鉴日本经验，考虑在完善筹资机制的基础上，逐步拓展长期护理保险的参保收益方式，纳入购买老年用品及实施居家改造，加大对居家和社区养老的扶持力度。我们认为，这样既可缓解老年人卫生、健康、安全养老的经济压力，也可在一定程度上激发老年用品等相关产业的市场活力。

### 2. 针对个性化需求匹配多元化服务，构建产业生态圈。

一方面，根据老年群体需求特征，匹配多元居所类型。其一，统筹交通、环境、服务等要素，合理进行社区选址，以满足入住老年群体的养老与生活需求。其二，适应老年人多元需求，配置复合化社区功能。日本将老年人在服务配套上的需求分为包括餐饮、家居清洁、健康管理、医疗服务在内的生活照料和医疗保健需求，以及休闲娱乐、健身康体等丰富个人生活的精神追求。为满足老年人的多元生活需求，借鉴日本经验，我国养老社区应根据老人不同身体机能状况，提供包括居住、文化、教育、医疗、护理、陪伴于一体的复合服务。

另一方面，构建产业生态圈，探索产出稳定现金流的商业模式。构建产业生态圈是养老社区实现盈利的重要举措之一，日本将生态圈理念引入到私立养老社区的运营领域，围绕老年人实际需求，将各类专业服务商集聚在同一个系统中，形成服务闭环。目前，日本养老社区对产业生态圈的构建主要从两个维度展开：一是小循环，将护理、康复、医疗等刚需型服务模块纳入自身运营体系，通过自主运营，创造生态竞争优势，形成新的利润增长点。二是大循环，将旅游、培训、娱乐、金融等非刚需型服务模块交给专业服务商运营，通过动态评估与筛选，不断优化服务供给体系，形成完善的养老服务生态系统。

### 3. 提升老年用品类别丰富度和细分差异化，解决适老化改造的资金问题。

一方面，提升我国老年用品类别丰富度和细分差异化，加强对消费者的宣传教育。参照日本经验，从供给端来看，日本以提升老年人生活质量为出发点设计了丰富的产品，在满足基本需求基础上，提升老年人使用的安全性、卫生性、智能性。我国老年用品与服务尚处于发展初期，针对性产品的供给有限，大多用于满足老年人基本生活需求。从需求端来看，中国老年消费者对适老产品的接受程度有限，经济水平、消费观念等因素制约需求扩张，政府、社会组织和相关厂商可加强对消费者的宣传教育。以成年失禁用品为例，据前瞻产业研究院数据，我国成人失禁用品渗透率为 4%，而日本渗透率达 80%，我国成人纸尿裤消费者渗透率还有较大提升空间。

另一方面，为适老化改造工作提供资金支持，加大适老化改造的生活场景覆盖。我国现有居住环境对适老化改造需求巨大，单一公共财政的投入难以维系，而完全依靠市场解决不符合老年人收入水平普遍偏低的实际情况。面对这一问题，日本《介护保险法》规定，20 岁以上的日本公民必须缴纳保险金，65 岁以上老年人可将其用于住房适老化改造、购买和租借适老化用具等。我国可借鉴日本经验，设计完善的长期护理保险制度等相关机制，为居家、社区、公共交通等场景的适老化改造工作提供资金支持。

## 六、 风险提示

**1. 日本银发经济发展经验与我国不匹配。**若全球经济步入深度衰退，或将拖累我国经济与金融市场走势，导致我国银发经济发展难度高于日本，日本银发经济发展经验不适用于我国当前经济形势。

**2. 人口老龄化持续恶化。**我国人口老龄化现象严重且尚无向好势头，或将加剧政府支持老年人衣食住行的压力。

**3.我国长期护理保险政策实施不及预期。**为适应当前老龄化加深态势，我国长期护理保险制度仍有待完善，若相关政策推进不及预期，或将影响银发经济发展情况。



## 附录：参考文献

- [1] 尹文清, 罗润东. 老龄化背景下日本养老模式创新与借鉴[J]. 浙江学刊, 2016(1):6.
- [2] 焦扬. 日本养老产业发展的政策体系及盈利模式研究[J]. 金融经济, 2019(24):3. DOI:CNKI:SUN:JRJJ.0.2019-24-012.
- [3] 刘晓雪, 钟仁耀, LIU, 等. 长期护理保险的国际比较及对我国的启示[J]. 华东师范大学学报: 哲学社会科学版, 2017, 49(4):9. DOI:CNKI:SUN:HDSD.0.2017-04-013.
- [4] 祁峰, 薛忠义. 日本居家护理服务的发展与启示[J]. 东北亚论坛, 2010(4):9. DOI:10.3969/j.issn.1003-7411.2010.04.011.
- [5] 张继元. 社区医养结合服务:日本的探索与启示[J]. 安徽师范大学学报: 人文社会科学版, 2021, 49(3):9. DOI:10.14182/j.cnki.j.anu.2021.03.009.
- [6] 日本厚生劳动省: <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450042&tstat=000001029805>.
- [7] 王鑫, 刘博文, 张源. 以需求为导向的社区老年日间照料中心建筑设计——中、日老年日间照料中心实例浅析[J]. 中国房地产业, 2018(5):1. DOI:10.3969/j.issn.1002-8536.2018.07.067.
- [8] 周燕珉, 林婧怡. 基于人性化理念的养老建筑设计——中、日养老设施设计实例分析[J]. 装饰, 2012(9):6. DOI:CNKI:SUN:ZSHI.0.2012-09-013.
- [9] 徐漫辰, 侯玉柱, 徐海林. 基于 CCRC 模式的城郊复合型养老社区建设思路——美国、日本 CRCC 的经验借鉴[J]. 住宅产业, 2021, 000(009):P.17-20,30.
- [10] 吴敏. 中国长期护理保险制度的探索, 国际经验及启示[J]. 财经智库, 2023(4):87-110,146.

# 平安证券研究所投资评级：

## 股票投资评级：

- 强烈推荐（预计 6 个月内，股价表现强于市场表现 20% 以上）
- 推 荐（预计 6 个月内，股价表现强于市场表现 10% 至 20% 之间）
- 中 性（预计 6 个月内，股价表现相对市场表现在  $\pm 10\%$  之间）
- 回 避（预计 6 个月内，股价表现弱于市场表现 10% 以上）

## 行业投资评级：

- 强于大市（预计 6 个月内，行业指数表现强于市场表现 5% 以上）
- 中 性（预计 6 个月内，行业指数表现相对市场表现在  $\pm 5\%$  之间）
- 弱于大市（预计 6 个月内，行业指数表现弱于市场表现 5% 以上）

## 公司声明及风险提示：

负责撰写此报告的分析师（一人或多人）就本研究报告确认：本人具有中国证券业协会授予的证券投资咨询执业资格。

平安证券股份有限公司具备证券投资咨询业务资格。本公司研究报告是针对与公司签署服务协议的签约客户的专属研究产品，为该类客户进行投资决策时提供辅助和参考，双方对权利与义务均有严格约定。本公司研究报告仅提供给上述特定客户，并不面向公众发布。未经书面授权刊载或者转发的，本公司将采取维权措施追究其侵权责任。

证券市场是一个风险无时不在的市场。您在进行证券交易时存在赢利的可能，也存在亏损的风险。请您务必对此有清醒的认识，认真考虑是否进行证券交易。

市场有风险，投资需谨慎。

## 免责条款：

此报告旨为发给平安证券股份有限公司（以下简称“平安证券”）的特定客户及其他专业人士。未经平安证券事先书面明文批准，不得更改或以任何方式传送、复印或派发此报告的材料、内容及其复印本予任何其他人。

此报告所载资料的来源及观点的出处皆被平安证券认为可靠，但平安证券不能担保其准确性或完整性，报告中的信息或所表达观点不构成所述证券买卖的出价或询价，报告内容仅供参考。平安证券不对因使用此报告的材料而引致的损失而负上任何责任，除非法律法规有明确规定。客户并不能仅依靠此报告而取代行使独立判断。

平安证券可发出其它与本报告所载资料不一致及有不同结论的报告。本报告及该等报告反映编写分析员的不同设想、见解及分析方法。报告所载资料、意见及推测仅反映分析员于发出此报告日期当日的判断，可随时更改。此报告所指的证券价格、价值及收入可跌可升。为免生疑问，此报告所载观点并不代表平安证券的立场。

平安证券在法律许可的情况下可能参与此报告所提及的发行商的投资银行业务或投资其发行的证券。

平安证券股份有限公司 2024 版权所有。保留一切权利。



平安证券研究所

电话：4008866338

深圳	上海	北京
深圳市福田区福田街道益田路 5023 号平安金融中心 B 座 25 层 邮编：518033	上海市陆家嘴环路 1333 号平安金融大厦 26 楼 邮编：200120	北京市丰台区金泽西路 4 号院 1 号楼丽泽平安金融中心 B 座 25 层 邮编：100033



START YOUR FINANCE



起点财经，网罗天下报告