

海峡两岸养老健康产业合作的SWOT 分析及策略探讨

林子荣

摘要: 养老健康产业是目前两岸产业对接的重点领域,采用SWOT分析法探讨两岸养老健康产业合作发展所面临的客观环境具有一定的现实意义。研究认为:优势方面,两岸养老健康产业具有较强的互补性,具体表现为大陆资本与台湾管理互补、大陆劳力与台湾教育互补以及大陆市场与台湾品牌互补三大优势;劣势方面,目前大陆养老健康市场不完善,台湾业者对于布局大陆望而却步,而资本逐利的本性正强化两岸相关业者合作的竞争性,一定程度上也弱化两岸相关业者合作的可能性;机遇方面,大陆老年市场崛起、政策红利释放以及供给侧改革都将助推两岸养老健康产业的合作发展;挑战方面,两岸政治关系的不稳定以及国外同业优质资本进驻大陆市场等都将对两岸养老健康产业合作构成一定威胁。

关键词: 养老健康产业; SWOT; 两岸; 产业合作

作者简介: 林子荣,经济学博士,武汉大学马克思主义学院讲师,武汉大学台湾研究所研究人员,两岸关系和平发展协同创新中心兼职研究人员。

基金项目: 国家社会科学基金一般项目“大陆惠台政策成效评估及策略调整”(15BJL102);中国博士后科学基金面上资助项目“2008年以来大陆对台经贸政策在台湾的政经效应研究”(118-211000016)。

中图分类号: F062.9 **文献标识码:** A **Doi:** 10.3969/j.issn.2095-042X.2017.05.011

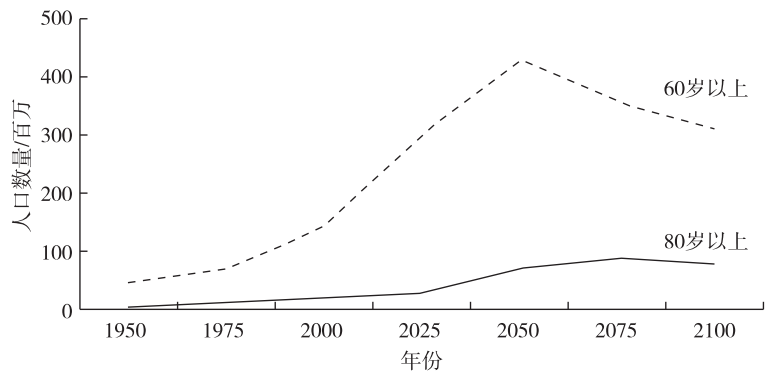
一、研究背景与文献回顾

据西方相关辞典所做的解释,所谓人口老龄化(Aging of population 或 Population aging)是指一定地域范围内的人口总体中,老年人口所占比例不断增加,或青少年人口所占比重不断递减,这样一种循序渐进的发展过程^[1]。人口学一般将年满60或65岁及以上的人口称为老年人口。因此,当一个国家或地区老年人口占总人口的比重在上升,或者是青少年人口占总人口的比重在下降,通常会认为这一国家或地区的人口处于老龄化状态^[2]。根据世界卫生组织(WHO)的定义,一个国家或地区65岁及以上的老年人口占总人口的比例高于7%,即被称为老龄化社会(aging society)^①,达14%的则被称为老龄社会(aged society),达20%的则被称为超老龄社会(hyper-aged society)。

① 根据联合国人口老龄化的标准,一个国家或者地区60岁及以上的老年人口占人口总数的比例超过10%也属于老龄化社会。

（一）研究背景

人社部统计资料显示，截止2016年，大陆60岁以上人口已达2.3亿人，占总人口的16.7%，65岁以上人口达1.5亿人，占10.8%。随着在1949—1957年、1962—1970年及1981—1990年三大人口生育高峰出生的人员到2010年之后陆续迈入老年阶段，再叠加长期低生育率、低死亡率、人均寿命延长的因素，大陆近年来老龄化进程显著加快（如图1）。可以预期，大陆



注：资料来源于智研咨询集团发布的《2016—2022年中国养老产业市场运行态势及投资战略研究报告》，2016年。

图1 中国大陆老龄人口规模预测

的人口老龄化在2015—2050年间还将进一步加速推进（见表1），总体人口年龄结构呈现出老年人口规模迅速扩大，老年人口比重持续提高以及老龄化速度远高于其他国家（地区）等显著特征^[3]。

表1 中国大陆老龄化进程

起止年份	60岁以上老龄人口/亿	60岁以上老龄人口占比/%	年均增长/万人
2013—2020年	2.0~2.6	14.9~17.9	700
2021—2030年	2.6~3.7	17.9~25.3	1 260
2031—2051年	3.7~4.9	25.3~30.0	522
2051—2100年	4.9~3.8	25.3~30.0	-200

注：资料来源于中商产业研究院发布的《养老地产产业十三五发展规划咨询报告》。

近年来，受经济发展滞缓与男女平权等社会思潮的影响，台湾地区两性晚婚或不婚成为趋势，台湾生育率逐年下降，预估2022年以后台湾人口将呈现负增长，再加上平均寿命不断提高，老年人占比将逐年攀升。据台湾“主计处”发布的资料显示，截止2015年，台湾地区65岁以上人口达292.2万人，占其总人口的12.5%。另据台湾“行政院国家发展委员会”预估（见表2），到2018年，台湾地区65岁以上人口将达到348万人，占其总人口14.7%，届时台湾地区将由老龄化社会迈入老龄社会；到2025年，台湾地区将跨入超级老龄化社会，65岁以上老年人口占其总人口的比重达到五分之一。

以上分析显示，当前海峡两岸都面临着严峻的老龄化问题。中国共产党第十八届五中全会提出“积极开展应对人口老龄化行动”的明确要求，养老健康产业将成为大陆“十三五”规划的重要“风口”^[4]。台湾当局目前也正着重推动“10年长照2.0计划”。诚如海协会陈德铭会长所言，“经过多年发展，两岸养老照护方面形成了各自不尽相同的发展特点，有着相互合作的需求和潜力。……中共十八届五中全会为大陆养老照护产业的未来发展擘画了宏伟蓝图，这对有志于两岸养老照护这个巨大市场的企业家而言是很好的机遇；相信两岸通过产学研交流和合作，一定能够帮助提升两岸养老照护产业的质量与水平。”鉴此，本论文拟参照SWOT模型对新形势下海峡两岸养老健康产业的合作进行分析。

表2 台湾地区人口结构估算

年份	65岁以上人口		65~74岁人口		75岁以上人口	
	人数/万人	占比/%	人数/万人	占比/%	人数/万人	占比/%
2018	348.0	14.7	202.8	58.3	145.2	41.7
2028	536.1	22.5	314.7	58.7	221.5	41.3
2056	761.6	37.5	306.9	40.3	454.7	59.7

注：资料来源于台湾“行政院国家发展委员会”发布的“2006年至2051年人口推计”。

(二) 文献回顾

目前探讨两岸养老健康产业合作的研究成果还较为匮乏，现有相关文献切入点可以分为以下三类：

其一，关注台湾地区社会保障制度的现状，总结台湾方面的发展经验。孙敏^[5]通过考察台湾社会福利制度的演变过程，总结其经验、教训，得到一定的启示，他指出，台湾社会福利制度面临着行政体系不健全、财政负担过重、社会福利效率不高等问题，还需要应对人口老龄化、失业问题等带来的挑战；王建民^[6]、李虎^[7]都较为全面地分析了台湾目前的养老社会保障体系，并就其对大陆的借鉴意义加以分析，前者认为，台湾养老保险制度面临养老金濒临破产、不同职业与群体退休年金保障待遇差别偏大、制度不够完善、基金投资收益较预期低等问题。

其二，关注台湾养老健康产业的服务模式，借鉴其发展经验。黄浦宣^[8]较为详尽地阐述了台湾养老服务业的发展模式，认为台湾养老服务政策设计和投入体现出规范化、制度化、人性化的特征；黄耀明^[9]关注台湾多元化机构养老模式，他认为台湾机构养老模式具有“福利”与“产业”制衡，强调政府责任与支持，强调老人多元化养老需求取向，行业自律，专业质量较高、服务操守较好等五大特点；张团等^[10]以台湾兆如多层次养老机构为实例，研究台湾机构养老的品质内涵，提出机构养老质量“需求—要求—追求”三要素理论，即机构养老的质量内涵，对老人来说是需求，对政府来说是要求，对机构来说是追求；崔莹莹^[11]则关注台湾的社区养老模式，总结其建设经验，并提出适应大陆实际情况老年社区营造措施。

其三，探讨两岸养老健康产业合作的内容、模式与机制。宋艳春^[12]指出，高素质养老服务与管理人才难留住、难招到是当前两岸养老机构、企业面临的共同难题，她认为当前两岸应加强养老服务相关专业师资队伍建设和推动养老服务与相关专业教材编撰、共同建设养老服务实训基地、构建海峡两岸行业职业教育联盟；康志强^[13]探讨福建漳州对接台湾养老产业，他主张漳州应引进多元资本特别是台湾地区资本发展机构养老，建立海峡两岸养老产业合作开发示范基地，实现养老科学化产业集群化；林景沛^[14]重点探讨两岸养老机构合作模式，他将其分为输出管理团队、实行官办民营、直接投资建造、共建养老园区等四种类型；吴宏洛^[15]分析了闽台养老产业合作与交流的可行性，并探讨了两地合作机制；徐昊楠^[16]比较分析台湾与福建的养老政策，研究认为海峡两岸具有人缘、地缘等优势，在面对人口老龄化问题上可以展开多方位理论和实践合作，在养老政策上可以相互借鉴。

以上分析显示，目前两岸养老健康产业发展水平依然有较大差距，现阶段两岸养老健康产业合作主要是以大陆学习借鉴台湾经验为主，因此，现有成果也主要聚焦于研究台湾方面的发展经验和教训。但是随着大陆从老龄化社会向老龄社会演进，养老健康产业蓬勃发展，养老服务需求快速膨胀，两岸养老健康产业合作的深度和广度也必将进一步拓展，系统地探讨新形势下两岸养老健康产业合作的优势、劣势以及面临的机遇和威胁具有重要的现实意义。

二、两岸养老健康产业合作的 SWOT 分析

我国台湾地区在 1993 年即已进入老龄化社会。在相关需求的带动与当局政策的支持下^①，台湾的养老健康产业早于 1980 年代便开始起步成长。经过 30 多年的发展目前已在养老、安老、助老等方面积累了丰富的经验，构建起较为成熟和完备的制度模式。依照台湾“内政部”于 2006 年发布的研究报告《长期照顾法令制度的规划研究》，台湾的养老健康产业在经历了“混沌期”“萌芽期”“发展期”“制度建构期”以及“快速发展期”，已于 2007 年迈入“成熟期”（见表 3）。

表 3 台湾养老健康产业发展阶段

阶段	起止年份	特征
混沌期	1985 年以前	市场中已出现零星需求及少量供给，但养老健康作为“产业”的概念尚未形成。
萌芽期	1986—1990 年	以老人慢性病防治为切入点的相关政策陆续出台，养老健康作为“产业”的概念开始形成。
发展期	1991—1993 年	“护理人员法”“就业服务法”等法规陆续颁布，养老健康机构及从业者的合法地位得以确认。
制度建构期	1994—1997 年	医疗政策重心由急性治疗转向复健与长期照护，“全民健康保险”体系初步建立，对养老健康产业的服务范围与服务质量提出新的要求。
快速发展期	1998—2006 年	长期照护机构补贴政策出台，部分养老机构暴露出的安全问题促使当局建立对养老健康机构的监督评价体系。
成熟期	2007 年至今	养老健康产业内部整合，机构床位数增速减缓；制定或酝酿“长期照顾十年计划”“长期照护服务法”“长期照护保险法”等重大产业规范规定，居家式与社区式服务获鼓励支援，产业发展更趋多元化。

注：资料由作者整理自台湾“行政院卫生署”于 1995 年发表的《长期照顾需求与服务条件之政策分析》报告以及台湾“内政部”于 2006 年委托的研究报告《长期照顾法令制度的规划研究》。

大陆直到 1999 年才进入老龄化社会，近年来养老健康产业虽然发展快速，但目前依然处于起步探索阶段^[17]，面临支援政策不完善、服务体系不健全、老龄用品不敷求等问题，在服务理念、制度建设、业态模式等方面，台湾养老健康产业有诸多值得大陆学习借鉴的优点。而拥有庞大且蓬勃发展的老年市场、日益完善的政策环境、充沛的人力资源等优势的大陆经济体，也为台湾相关业者提供了广阔的发展舞台。

SWOT 分析最早用来探讨企业发展优势（strengths）、劣势（weaknesses）、机会（opportunities）和威胁（threats），适用于企业决策，后来拓展至诸多领域，用于分析研究物件所处的各种环境因素，它同样也适用于探讨两岸养老健康产业合作。

（一）两岸养老健康产业合作的优势分析

两岸养老健康产业在发展速度、发展质量以及发展模式上的差异，决定了两岸在技术水平上的互补性，这是两岸养老健康产业实现合作发展的第一位优势，这种互补优势具体体现在以下三方面。

1. 大陆资本与台湾管理互补优势

台湾养老产业的机构式服务发展较为成熟，多数养老机构在服务质量、成本结构、获利水平等方面渐趋一致。目前，机构式服务的产能（床位）进入整并阶段，有数家业者不断并购并规划

^① 为因应台湾人口结构呈现的老龄化趋势，台湾当局早在 1980 年代就已出台养老政策鼓励民间设立养老健康机构，而后又通过健康保险手段与社会福利方式部分补偿养老健康的支出。

上市,形成“体制—服务—监管—运营—获利”的正向循环。

反观大陆养老机构,尽管当前大陆各地对民办养老机构给予政策支持,顺利将大量民间资本导入养老健康产业,但是绝大部分民办养老机构存在着管理不善、服务质量水平低等问题,从目前披露的大陆养老服务业收入资料显示,养老机构床位空置率高达48%,民办养老机构51%营收持平,40%长期亏损,能盈利的只有9%,其中78%的机构盈利率在5%以下^[18]。这一方面是因为养老行业本身具有的投资回报周期长、前期投入大的特点;另一方面是因为大陆民办养老机构能力不足、良莠不齐,缺乏开发和运营经验,市场上也没有成熟的商业模式可供借鉴。对于这些民办养老机构,能不能在资金链断裂之前将产品服务打造出来,这对投资者来说既是最低要求也是最高要求。

因此,在大陆民间资本蜂拥而至,挹注养老产业的情势下,发挥台湾养老健康产业所具有的管理优势,盘活大陆养老健康产业吸收的资本存量,既是两岸养老健康产业合作的重要内容,也是两岸养老健康产业实现合作共赢的重要动力^①。

2. 大陆劳力与台湾教育互补优势

护工是目前大陆养老健康产业老年护理的主力军,承担着保障老年人健康、卫生、舒适生活和安全的主要责任。但目前这些护工主要由下岗职工或农村务工人员构成,年龄多为40~50岁,多数护理人员文化水平低、没有接受过专业的老年护理培训^[19]。囿于受教育程度和知识结构限制,文化程度低的护理人员存在理解能力、接受能力和分析解决问题等综合能力较差的弱点,适应不了养老服务模式的转变,满足不了高层次的养老护理需求。其次,由于目前大陆养老机构提供的培训方式主要是由高年资的护理人员向低年资的护理人员传授老年人护理的技巧和经验,这种方式较为重视护理人员的技能操作,缺乏理论知识的系统学习,因而护理人员只能为老人提供基本的生活照料,难以满足老年人对护理服务的特殊需求。此外,大陆目前缺乏专业管理人才,养老机构的负责人年龄普遍偏大、学历较低,这直接影响养老机构的专业化水平。

台湾地区目前在养老健康产业人才培养方面已经累积了一定经验,无论是顶尖研究型大学,还是强调实作的应用型技职学院,都设置了养老健康产业相关科系,并分层次,科学设置人才培养目标与课程。在台湾养老护理模式中,每位老人均有专职的护理人员,这些专职护理人员都具有丰富的临床经验和综合素质,做到熟悉掌握每位护理对象的各种个性化需求,并提供专业化服务。但是,台湾养老健康行业劳力短缺的危机也日益突显。长期以来,台湾养老健康行业的用工需要主要依靠外籍帮佣的供给得以满足,而且有80%来自印尼,由于印尼政府已经宣布2017年起不再对外输出劳务,台湾养老产业面临照护人力严重匮乏的问题。

台湾发挥其在养老产业服务人才培养方面的优势,开发大陆的劳力资源;大陆则汲取台湾养老产业服务人才培养模式和教学方法,提升服务质量,这是两岸养老健康产业实现优势互补,合作共赢的重要切入点。

3. 大陆市场与台湾品牌互补优势

① 目前两岸在养老机构合作方面又采用“输出管理团队”模式,即台湾养老机构不参与投资,仅派出管理团队负责专业化管理。该模式一般是由台湾养老机构与大陆地产商合作经营,如2013年,大陆卓达集团和台湾卓达集团合作在天津开发建设中国养老示范社区“卓达太阳城”,其中养老护理中心交由敏盛医院专业团队进行管理,导入台湾完善的长期照护制度,并联合培训专业优质服务团队,而敏盛医院就是一家台湾的上市公司,在岛内投资建有护理之家与养护中心等健康养老机构,拥有较强的管理实力。

人口结构决定老龄产业的基数，目前大陆拥有超过2亿的老龄人口，2020年将达到2.58亿，占比17.9%，2030年将达到3.71亿，占比25.3%，2050年将达到最高峰，老龄人口4.87亿，占比30%（见表1）。据全国老龄工作委员会办公室发布《中国老龄产业发展报告（2014）》显示，2014—2050年间，大陆老龄消费潜力将从4万亿增长至106万亿，GDP占比从8%增长至33%，是全球老龄产业市场潜力最大的经济体。从需求来看，大陆老龄消费产业具有巨大的市场空间和投资机会。表4所呈现是当前及未来大陆老龄人口所面临的系列问题，这些问题需要通过市场化手段加以解决才能更具效率，这将为大陆养老健康产业的发展创造庞大的消费市场。

表4 大陆老龄人口面临的主要问题

问题	表现
空巢老人	目前大陆50%老年人属于空巢老人，未来将达到70%，尤其是421结构家庭。
健康问题	在平均余寿19年中，健康余寿只有9年，其余10年基本是带病或失能状态。
失独问题	随着失独老年人的增多、丁克家庭以及单身贵族进入老年期，预计到2050年临终无子女的老人将增加到7900万。
失能问题	未来中国失能老年人口将从2013年底的3750万，增长到2050年的9700万，到人口老龄化的高峰年即2053年，失能老年人口总量将超过1亿。

注：资料来源于全国老龄工作委员会办公室发布的《中国老龄产业发展报告（2014）》。

但是，与庞大的老龄产业市场极不相称的是现阶段大陆养老产品和服务在质量、水平、标准化程度等方面都还处于较低层次，更高层次的需求还未充分开发，整个产业尚未在国民经济中形成一定的产业规模和产业链。而台湾养老健康产业链较为完整，产业结构更为均衡合理，业已形成多元化、多层次的养老模式，行业整体具有较高的专业质量与服务操守。吸引更多岛内“品牌”健康养老机构登陆投资，对于满足大陆庞大而多元的老龄市场需求，带动行业整体水平具有正向的意义，对于台湾业者则可最大限度地发挥品牌效应。大陆市场与台湾品牌的结合既是两岸养老健康产业合作共赢的优势所在，也是双方合作的目的所在。

（二）两岸养老健康产业合作的劣势分析

目前大陆养老健康产业发展还不成熟，产业链短、政策不完善、市场不健全等问题既为两岸养老健康产业合作提供了广阔的空间也使台湾地区相关业者对于布局大陆望而却步，这在某种程度上弱化了两岸养老健康产业实现融合发展的可能性。具体而言，两岸养老健康产业合作的劣势主要体现在以下两方面。

1. 大陆养老健康市场不完善，有效需求被压缩

目前大陆市场上老年群体普遍能接受的养老院入住收费在2000元/月以下，而实际上养老院照护一位失能老人的成本约4000~5000元，由此引致供需之间的矛盾。养老刚需现实存在，而老人由于支付能力有限无法负担标准的养老服务^①，这一问题本可以通过长期照护险加以解决，但囿于目前大陆老龄金融发展缓慢，缺乏养老护理险种，这一方面压缩了有效需求，另一方面造成大部分养老机构因为固定成本高无法实现盈利最终倒闭。养老服务作为一个产业，目前大陆市场化法规、行业标准不够完善，市场化运营产业需要建立一系列的行业标准依然缺失。此外，目前大陆养老健康行业尚未能实现行业自律，行业组织不健全。显然大陆养老健康产业发展现状与

^① 养老金融产品单一低效，许多老年人以储蓄为唯一理财方式，而养老保险也过于依赖基本养老保险、其他养老保险补充不足，

台湾业者在岛内所面对的业态多元、市场成熟规范、产业链较为完整的发展环境有较大区别,这使得台湾地区相关业者对于布局大陆望而却步,再加上“台独”势力一直在岛内持续地营造“恐中”“反中”“拒中”的氛围,某种程度上也加深了业者对于布局大陆的顾虑。

2. 资本竞逐,强化两岸相关业者的竞争关系

资本好比催化剂,在强化业者对市场消费需求的关注以及对产品和服务质量关注的同时,它也强化了市场供给主体相互间的竞争关系。随着大陆社会经济逐步迈入资本时代,资源将高度集中,“马太效应”越发显现,大企业集聚了大量的社会资源,拥有资金优势、人才优势、政商关系、品牌效应、土地储备等,进而充分利用自己的资源进一步推进产业升级和资本升级。目前大陆养老健康产业的企业主要分布在产业链的下游,呈现“散、小、乱、差”的行业特征,集中度仍较低,行业领导者尚未出现,也鲜有被市场公认的成功案例和模式,鲜有足够大的市场空间和可提升的效率。这对于台湾相关业者而言不失为难得的进军大陆市场的机会。但是,也应注意到,2016年以来,大陆养老健康产业已经开始向规模期过度,市场分化在加剧,大陆排名百强的地产企业几乎全部涉入养老产业,一方面不计回报地高质量、大投入,另一方面卯足火力地在全国范围内开疆拓土、跑马圈地。大型保险企业亦不甘示弱,泰康人寿、中国人寿、平安保险、合众人寿、太平保险在内的众多保险公司,纷纷以其雄厚的身家,弯道超车,声势浩大地开展“从摇篮到天堂”全生命周期全产业链的布局。大资本的挹注一定程度推动了养老产业的发展,但也显现大陆养老健康产业内部同质竞争在加剧,这对于“小而精”,对大陆市场环境、政策环境、法律环境较为陌生,同时又缺乏通路,交易成本较高的台湾业者来说并不具优势。

(三) 两岸养老健康产业合作的机遇分析

在大陆着力推动供给侧改革的大背景下,在老龄化问题日益严峻的情势下,鼓励、支持、引导养老健康发展有其客观的必然性。养老健康产业不仅兼具公益和市场双重属性,还是现代服务业的重要组成部分。该产业的发展与生态环境、生命科学、信息技术等众多学科密切相关,其产品和技术是众多学科交叉、融合、渗透的产物,既具有高技术含量、高附加值的特点,又有低能耗、低污染、低排放的低碳经济属性,还是提升区域经济竞争力,调整产业发展结构,转化生产方式的溶合剂。正因为如此,养老健康产业迎合了当前大陆整体经济改革的新方向,成为大陆新经济“宠儿”。两岸养老健康产业合作发展所面临的机遇具体表现在以下两方面。

1. 老年市场发展助推两岸养老健康产业合作发展

现阶段大陆老年市场面临“未富先老”和“富者未老”并存的情势,支付能力不足仍是制约当前大陆养老产业发展的关键因素。但是,大陆业已形成较具规模的大众富裕阶层,是未来数年内购买高端养老服务和主力消费人群。随着未来60后人群逐步迈入老年阶段,作为改革开放的中坚力量,其支付能力以及对于养老质量的追求显然与40后、50后人群有较大区别(见表5)。此外,随着大陆老龄金融的发展,通过政府购买服务或借鉴外国长期照护保险等方式提高老年人群体的支付能力,有望极大推动养老产业的发展,潜在客户也将逐步从高端向中低端扩展。再者,目前大陆养老服务业的体量同需求相比还有很大缺口,医疗服务仍然同养老分离。未来医养结合将是发展趋势。部分大陆养老机构已经开展医养结合的尝试(见表6),但由于目前大陆优质医疗资源本身供不应求,多数三甲医院由于超量的诊疗人次预计很难有资源和养老产业进行对接。台湾在探索医养结合模式方面较为成功,在这方面两岸未来可以合作的空间巨大。

表 5 中国大陆不同阶段老年人特点

起止年份	老年人特点
2013—2020 年	50 后，消费能力有限，子女较多，现阶段养老产业的主要客户
2021—2030 年	60 后，子女数量锐减，改革开放的中坚力量
2031—2051 年	70 后，拥有巨大的房产等金融资产

注：资料来源于中商产业研究院《养老地产产业十三五发展规划咨询报告》。

表 6 医养结合模式

模式	组织形式	案例
整合照料	由单一机构提供医养结合服务，包括具备医疗功能的养老机构 and 具备养老功能的机构	北京太阳城养老社区
联合运行	由一个或多个养老机构与医疗机构合作	北京恭和老年健康生活中心
支撑辐射	由医疗机构或社区卫生机构与养老机构开展合作	青岛市李沧区

注：资料来源于中商产业研究院《养老地产产业十三五发展规划咨询报告》。

2. 政策红利释放助推两岸养老健康产业合作发展

随着大陆老龄化问题日益严峻，政府纷纷出台各项政策用于支持养老健康产业的良性发展，建立健全各项机制，努力完善各项法律法规，以促进体系不断升级。从市场化角度分析，不断探索新途径、新方法、新模式，冲破过去的传统格局，促进新的业态形成，以及产业服务链的延伸，以促进产业化发展，让养老产业更接地气，更惠民生^[20]。纵观近几年养老健康产业政策，主要围绕“人”（养老服务业人力缺口大）、“财”（产业投资资金从何来）、“物”（以用地为核心）三类资源，并以此为中心，围绕“如何优化资源配置和提高资源使用效率”做文章，鼓励相关业者协同与合作成为优化资源，提高效率，改善效果。仅 2016 年政策出台的相关改革文件就多达 10 份（见表 7），涉及领域广、部门多，调整力度大，这些政策红利的释放为两岸养老健康行业的合作创造了更多的机会和空间。

表 7 2016 年中国健康产业相关政策文件

时间	部门	文件
2016.10	国务院	《“健康中国 2030”规划纲要》
2016.10	国务院	《老年教育发展规划（2016—2020 年）》
2016.10.21	民政部、发改委等 11 个部委	《关于支持整合改造闲置社会资源发展养老服务的通知》
2016.10.12	全国老龄办、财政部等 25 个部委	《关于推进老年宜居环境建设的指导意见》
2016.10.11	全面深化改革领导小组	《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》
2016.8	国务院	《关于推进中央与地方财政事权和支出责任划分改革的指导意见》
2016.6	国务院办	《关于促进和规范健康医疗大数据应用发展的指导意见》
2016.5.5	全国老龄办、民政部、财政部、中国保监会四部门	《关于开展老年人意外伤害保险工作的指导意见》
2016.4.8	民政部、卫生计生委	《关于做好医养结合服务机构许可工作的通知》
2016.3.21	中国人民银行、民政部、中银监、中证监及中保监	《关于金融支持养老服务业加快发展的指导意见》

注：资料由作者自行搜集整理。

3. 产业多元发展创造两岸养老健康产业合作潜力

老年需求具有多元化、多层次的特征。从现有大陆老龄产业的终端产品、服务看,不仅种类单一,在某些领域依然空白,不仅行业界限不清晰,行业上下游之间也缺乏关联度。2015 年在全国老龄办发布的《老龄产业蓝皮书》中将老龄产业划分为八大类细分市场,涵盖 85 项服务内容(见表 8)。两岸相关业者面对如此庞大且多元、多层次的大陆老龄市场,一方面需要努力实现专业化、细分化,在产业链的某环节建立专长,找准自身优势,灵活地把握发展契机,精耕细作;另一方面,在共享经济时代,闲置资源的有效利用、独有资源的共享共用,已经成为目前养老产业的一大特点,两岸业者需要寻求资源分享与合作机会,避免台商单打独斗,联手开发新的业态,延伸产业链,满足老龄市场的多元需求。因此,大陆养老健康产业多元发展为两岸相关业者创造了巨大的合作潜力。

表 8 老龄产业分类表

细分行业	服务内容
老年商务服务业	老年咨询服务、法律服务、人力资源服务、金融服务、房地产服务
老年文化服务业	老年影视服务、教育服务、休闲娱乐服务
老年医疗服务业	门诊医疗服务、医院服务
老年康复护理业	老年养护服务、康复护理服务
老年健康促进服务业	健康管理服务、健康保健服务
临终关怀服务业	舒缓治疗服务、心理咨询服务
殡葬服务业	殡葬礼仪服务、墓地安葬服务
老年生活服务业	餐饮服务、美容服务、浴、洗染服务、家庭雇工服务、修理与维护服务、器具器材租赁、婚姻服务

注:资料由作者整理自 2015 年全国老龄办发布的《老龄产业蓝皮书》。

(四) 两岸养老健康产业合作的威胁分析

两岸产业合作的顺利推进离不开和平稳定的两岸关系。两岸各个层级热络地交流互动势必为两岸产业合作营造和谐友好的氛围,这不仅有利于合作主体间互信累积,对于台湾业者来大陆投资打拼,也将创造更为有利的条件和环境。遗憾的是,迄今蔡英文当局还未能接受“九二共识”,两岸各层级官方交流机制停摆,两岸关系未来发展不确定、不稳定因素增加,这对于当前两岸产业合作的推进势必产生一定的冲击。即便两岸养老健康产业合作的实现有其自身内在的经济决定性,但是也难免拖累于两岸关系恶化的大环境。基于目前的情势,两岸养老健康产业合作面临的威胁主要有以下两方面。

1. 人为阻隔,弱化两岸相关行业的合作可能

事实上,目前依然被挡在台湾“立法院”的“海峡两岸服务贸易协定”开放承诺的产业类别就有涉及养老健康产业。对于相关协定内容在台湾也引起诸多疑虑。例如,有声音认为台湾允许大陆以合资形式赴台设立医院,大陆将有可能利用台湾优秀的专业人才,为大陆提供医事训练与服务,把台湾医疗和管理服务等核心技术带走,去发展大陆医疗产业。但是,事实上台湾方面允许陆资在台以合伙形式设立小型老人及身心障碍“福利”机构,但限制陆资出资比例必须低于 50%,且不具控制力。这主要是考量到台湾小型老人及身心障碍“福利”机构资源较为不足,经济能力较弱,在硬件维修或更新上,或专业人员的雇用上较法人机构不足,才期冀透过引入大陆

资金，协助台湾小型机构解决资金不足的困境。再如，有声音认为大陆开放台湾业者到大陆设立医院将吸走台湾大批医护人员，掏空台湾医疗体系。但事实上，大陆对于台籍医生的薪水及可以执行业务的范围并无太多诱因。除此以外，为了消除疑虑，台“卫福部社会及家庭署”再三强调，“海峡两岸服务贸易协定”开放仅限于大陆资金，并无开放大陆工作人员如护理人员、社工、照顾服务员等入台。从这些例子中，可以感受到两岸养老健康产业即便有较强的互补性，但要突破“心防”，逐渐松绑政策，获得更为开放的合作环境依然面临来自各方的诸多压力。诚如在台湾已拥有16家养护所的祥宝尊荣长期照护集团董事长林哲宏所言：“如果三、五年内不去（大陆），以后可能再也没有机会。”^①

2. 外国优质同业资本对两岸合作构成挑战

关于医疗机构的设置，目前大陆一方面逐渐对民营专科医院降低设置门槛；另一方面允许境外投资者通过新设或并购的方式在北京市、天津市、上海市、江苏省、福建省、广东省、海南省设立外资独资医院。政策的调整将引致越来越多海外的老年病、康复、护理医院在大陆落地。这对于台湾业者自然也是一件利好消息。但与此同时，台湾业者登陆将面临更多更具实力美日竞争对手。据了解，外国资本在养老健康领域的投资非常积极。总部位于美国西雅图的哥伦比亚太平洋管理集团CPM（Columbia Pacific Management, Inc.）近日在无锡投资落户首家外资综合医院——无锡凯宜医院。该医院预计在2017年底建成并投入使用，建成后将开设全科、健康管理、康复理疗等共17个科室。CPM还协同美国最大的养老集团Emeritus Senior Living在上海的徐汇区和浦东新区各投资了一家康复护理型养老机构（凯建国际）。

三、结论

通过对于目前两岸养老健康产业合作的优势、劣势以及面临机遇、威胁的分析，笔者以为，两岸养老健康产业合作发展正逢其时。

首先，两岸应把握机遇，强化双方合作优势，发挥互补效应，通过采行“输出管理团队”“直接投资建造”“共建养老园区”等模式，鼓励台湾业者“抢滩登陆”；在养老服务人才培养方面，两岸可探索共同建设养老服务实训基地，构建海峡两岸养老健康产业职业教育联盟等。

其次，针对合作劣势和挑战，一方面，两岸应尽早成立养老健康产业及相关领域合作发展议题的工作小组，通过建立产业合作平台与协商机制，加快引导两岸养老健康产业资源的整合，当然，前提是台当局接受“九二共识”，两岸官方沟通管道重启；另一方面，应尽早通过“海峡两岸服务贸易协定”，使惠及养老健康产业的协议得以落地实施。

最后，两岸可适时组建由两岸金融资本和产业资本共同出资的“两岸养老健康产业合作基金”，支持技术合作、人才培养、管理模式移植、示范园区建设等短期内不易创收的基础性产业活动，为深化两岸养老健康产业合作创造条件。

参考文献：

- [1] 晏月平，廖炼忠. 中国人口老龄化对经济社会发展的影响及应对策略 [J]. 山西师范大学学报（社会科学版），2010（3）：52-54.

① 参见中国新闻网报导：“大陆养老市场商机大 服贸卡关台湾优势正流失”，<http://www.chinanews.com/tw/2015/02-07/7043994.shtml>。

- [2] 罗淳. 从老龄化到高龄化——基于人口学视角的一项探索性研究 [D]. 成都: 西南财经大学, 2005.
- [3] 智研咨询集团. 2016—2022年中国养老产业市场运行态势及投资战略研究报告 [R]. 北京: 智研咨询集团, 2016.
- [4] 卞文志. 健康养老产业将成为“十三五”重要风口 [J]. 智富时代, 2016 (1): 12-13.
- [5] 孙敏. 台湾的社会福利制度及其经验与启示 [J]. 当代世界与社会主义, 2011 (4): 153-157.
- [6] 王建民. 台湾养老保险制度现状、改革方向及启示 [J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2015 (3): 32-42.
- [7] 李虎. 论台湾老年社会保障体系的构建及其借鉴意义 [J]. 西北人口, 2012 (4): 32-36.
- [8] 黄浦宣. 台湾养老服务业发展现状 [J]. 两岸关系, 2015 (6): 44-46.
- [9] 黄耀明. 老龄化驱使下台湾机构养老模式的经验与启示 [J]. 台湾研究, 2011 (5): 34-38.
- [10] 张团, 穆光宗, 傅旻. 机构养老之品质内涵研究——以台湾兆如多层级养老机构为实例 [J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2013 (6): 112-117.
- [11] 崔莹莹, 卓想. 台湾老年社区营造及其对大陆养老模式的启示 [EB/OL]. (2016-11-10) [2017-08-25]. <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.5583.tu.20161110.1447.001.html>.
- [12] 宋艳春. 海峡两岸老龄服务人才培养现状比较、存在问题及互通模式的研究 [J]. 教育现代化, 2016 (10): 22-24.
- [13] 康志强. 对漳台养老产业合作的思考 [J]. 合作经济与科技, 2016 (11): 14-16.
- [14] 林景沛. 台湾养老健康产业发展及两岸合作模式初探 [J]. 福建金融, 2015 (4): 37-41.
- [15] 吴宏洛. 闽台养老模式差异与合作机制研究 [J]. 福建论坛, 2013 (3): 154-159.
- [16] 徐昊楠. 两岸养老政策的比较分析——以台湾与福建省为例. [J]. 黑龙江科学, 2016 (16): 148-152.
- [17] 宋悦, 韩俊江. 我国养老产业面临的问题及对策 [J]. 经济纵横, 2016 (7): 103-107.
- [18] 中国健康养老产业 2015 年度报告 [R]. 台北: 和君健康养老研究中心, 2015.
- [19] 林清, 曹伏明, 张银华, 等. 养老服务人员现状及人才培养探索 [J]. 中华现代护理杂志, 2015 (25): 2977-2979.
- [20] 马剑平. 健康养老战略性新兴产业发展问题研究——以广西为例 [J]. 学术论坛, 2016 (6): 49-53.

A SWOT Analysis and Strategies of Cross-strait Cooperation in the Retired Elder Support Industry

Lin Zirong

Abstract: The retired elder support industry is an important sector of cross-strait industrial cooperation. Based on SWOT analysis method, the developing environment of the cross-strait cooperation of the retired elder support industry is studied. There exist both advantages and disadvantages. On the advantageous part, cross-strait retired elder support industries are complementary to each other, specifically, mainland resources and Taiwan management are complementary; the mainland labor and Taiwan education are complementary; and the mainland market and Taiwan brand are complementary. On the disadvantageous part, the present retired elder support market in Chinese mainland is not perfect. Taiwan investors wait and see. But the nature of capital to pursue interest intensifies the competitiveness of cross-strait industrial cooperation and lessens the cross-strait cooperative probability. On the part of opportunity, the mainland market is on the rise, and policy dividend release and supply-side structural reform promote the cooperative development of the cross-strait retired elder support industry. On the part of challenge, unstable cross-strait political relations and foreign high-quality resources of the same industry entering the mainland market pose some threats to the cross-strait cooperation of the retired elder support industry.

Key words: the retired elder support industry; SWOT; cross-strait; industrial cooperation

(收稿日期: 2017-05-25; 责任编辑: 沈秀)