

复旦发展与政策评论

第 六 辑

赵德余 主编

聚焦民众福祉的公共政策

上海人民出版社

非外借

复旦发展与政策评论

第 六 辑

赵德余 主编

聚焦民众福祉的公共政策

 上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

聚焦民众福祉的公共政策/赵德余主编.—上海:
上海人民出版社,2017

(复旦发展与政策评论)

ISBN 978-7-208-14311-1

I. ①聚… II. ①赵… III. ①公共政策-研究 IV.
①D035-01

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 021629 号

责任编辑 刘林心

封面设计 傅惟本

聚焦民众福祉的公共政策

赵德余 主编

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co)

世纪出版集团发行中心发行 上海商务联西印刷有限公司印刷

开本 635×965 1/16 印张 11.5 插页 5 字数 147,000

2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-14311-1/D·2980

定价 38.00 元

复旦发展与政策评论 第六辑

聚焦民众福祉的公共政策

复旦大学发展与政策研究中心

编委名单（以姓氏拼音字母为序）

陈 钊 董红亚 杜 宇 顾丽梅 黄叶青 刘 涛 娄世桥

陆 铭 蒋 莱 任 远 许永河 张涛甫 赵德余

本期主编： 赵德余

卷首语

社会政策的研究范围正在变得越来越广泛,从人口、医疗卫生、养老、教育、就业和公共住房、反贫困、残疾人福利等主流的政策议题,拓展到性别、家庭、特殊或少数人群福利(如流浪人员救助、矿工安全、妇女和儿童福利等)乃至民族、边疆治理、灾害救助等长期处于研究边缘的政策议题。对于如此纷繁复杂的社会政策问题,那么,到底应该如何界定社会政策的研究范围呢,其研究的边界划在哪里比较合适?显然,不同的学者对于社会政策的边界划分会存在不同的看法或分歧,应该看到社会政策的范围存在狭义和广义之分,即狭义的社会政策范围通常被限定在社会残补或兜底的福利层面,而广义的社会政策由于涉及的领域如此之宽,几乎接近于公共政策的范畴了。虽然社会政策的研究者一直坚称社会政策只仅仅处理或涉及公众福祉的社会关系及其相关的制度安排,但这并不能将之与经济政策及其他政策领域完全区别开来。无论社会福利(welfare),还是福祉(wellbeing),概念的转换并不能澄清这样一个事实,即任何政策包括社会政策在内都或多或少、直接或间接地关乎公众的福祉和福利。

在国内,关于社会政策与社会保障、社会福利之间的关系值得一提。社会保障相关学者的研究领域虽然也在不断扩张,但总体上还是以养老保险、医疗、失业等保险制度的筹资模式及其基金收入平衡等问题作为核心的,进而在所涉及的社会服务供给的基础上探讨相对宽泛的社会保障。类似的社会福利不是以社会福利为核心的,而是以社会公共服务相关行动者的福利分析为重点,这样,社会

福利所涉及的政策议题相比社会保障略显得宽泛一些。不过,考量社会福利的研究者多数来自于社会工作学科,其对社会福利关注更多侧重于特定人群(如老年人、青少年、妇女等)与特定服务(养老服务、医疗、救助、心理疏导和社区服务等)。事实上,狭义的社会福利的概念包括社会保障在内的范围都比社会政策要狭窄一些。

总体而言,社会政策既可以说是以社会政策问题领域为研究对象而逐步从一级学科公共管理学科演化分离出来的一个独立的公共政策分支领域,但也可以说一级学科社会学的一个独立的分支领域。哪一种说法更合理,这取决于如何定位社会政策学科的性质与地位。按照目前国家教育部目前的学科分类目录体系,显然,社会政策在绝大多数大学是设置于社会学一级学科之下的近似于准二级学科,同样,社会政策专业委员会也是附属于中国社会学会之下的一个分支机构。这表明了社会政策目前的身份或地位在国内大体上以社会学家包括人口、社工或社会保障等研究学者为主体,其研究的方法也主要是社会福利以及社会组织制度理论为特征的,具有高度的应用社会学或政治社会学色彩。不过,从另一个视角即公共政策学科来界定社会政策其实也是合情合理的或顺理成章的。从方法论上看,政策科学的体系及其方法学特征开始逐步成型,而这些日臻成熟的政策过程理论与方法显然也适合于对广泛的政策议题展开应用或经验研究,其无疑是包含了社会政策研究在内的。可见,如果从十分广义的社会政策的概念或范围来看,社会政策与公共政策的表述几乎是等同的可以互换使用的。持有这类观点的学者大部分应该来自国内公共管理、公共行政甚至政治学科的(在国外,公共政策学院对此也大体持相似的认识)。这类学者倾向于对社会政策进行的研究包括组织制度、政策制定过程、政策网络分析乃至与政策绩效的量化评估和政策模拟实验等。当然,以上两派的社会政策学者在社会组织制度分析和政策评估方面也是具有一定的相似性。

从本期所收集的论文来看,直观地判断社会政策的发展大体上

有三个趋势性的特征。首先,研究领域或范围更加细化和深入。如本期收集的论文涉及人口老龄化背景下精神疾病医疗支出问题、长期照护制度问题、性别平等与性别红利问题,社会养老服务的市场化困境、社区养老服务模式、迁移人口的社会保障参与以及农村留守儿童的社会需求与独生子女的高等教育机会问题等。随着社会管理体制和治理的不断深化,对于新型社会治理模式的创新必然催生大量细化和深入的社会政策。过去对某一特定社会政策宏观叙事或框架性研究会逐步转化为对更加细微的政策问题的经验实证研究。如长期处于边缘位置的精神卫生政策问题、残疾人社会福利政策、医养结合与长期照护保险政策乃至妇女儿童福利问题的研究等正吸引越来越多的关注与研究兴趣。

其次,研究方法呈现多元化趋势,但实证主义仍然占据主导地位。在本期收集的九篇论文中,共有三篇论文运用了回归分析方法进行了相关的计量实证研究,显然,计量实证主义的经验研究在整个社会科学包括经济学和社会学在内都是十分流行的。其优点是提高了社会政策研究的科学水平,尤其是社会政策效果评估的质量。但是,其他的政策研究方法如社会政策网络分析与系统动力学方法、制度分析等对社会政策研究水平的提升也是不可或缺的。不过,在本期收集的论文中,只有《福利“利维坦”的解构》与《性别平等视角下的妇女发展政策的系统思考与经验检验》等文章涉及政策网络与系统动力学方法的运用,而且,这两篇论文对理论方法的运用也是相对粗糙和非正式的。可见,未来社会政策的研究还需要依赖于更专业的更正式的研究理论与方法的发展与运用,以不断提升和改进政策研究的质量。

最后,社会政策研究最终还是走向多学科融合发展。从这期收集的论文作者来源来看,作者的学科背景分布主要集中在社会学、公共管理学两大领域,也有少数作者来自经济学和政治学等领域。而每年一度召开的全国社会政策专业委员会以及社会政策国际论坛,其参会的代表多数也是来自社会学和公共管理学科。可见,目

前对社会政策的研究十分碎片化地分散在各个不同学科领域之中的,如何推动这些不同学科背景的学者走到一起对话和交流乃至合作研究社会政策。这对社会政策研究水平的提高不仅有益,而且还会推动国内社会政策研究“碎片”的聚集和整合,从而也为最终形成一个具有一定理论和方法特色的社会政策学科创造有利的条件。

赵德余

2016年10月28日

目 录

卷首语	1
-----	---

人口老龄化与医疗护理政策

人口老龄化和精神疾病的医疗支出：中国台湾地区的实证研究	许永河 吉田浩	3
福利“利维坦”的解构：迈向综合福利社会网络模式	刘 涛	22

性别平等与性别红利

国际性别红利理论及其中国意义	蒋 莱	43
性别平等视角下妇女发展政策的系统思考与经验——上海市妇女发展动态趋势评估	赵德余	60

养老服务与社会保险政策

社会养老服务：市场化困境及推进	董红亚	79
政府信任对迁移群体社保参与的影响研究——来自上海的证据	黄叶青 曹 洁 韩树蓉	95
社区为老服务“三社联动”模式探析	肖夏璐	116

儿童教育与福利政策

农村留守儿童的社会需要与福利治理	姜世桥 王 敏	131
独生子女与非独生子女获得高等教育的差异分析——基于 CGSS 数据的实证研究	韦妙霖	154

人口老龄化与医疗护理政策

人口老龄化和精神疾病的医疗支出： 中国台湾地区的实证研究

许永河 吉田浩*

[摘要] 本文利用台湾地区 1999 年到 2014 年间 20 个县市之追踪资料(panel data),实证分析台湾快速老龄化社会之精神疾病医疗支出的影响因素。实证结果显示,人口老龄化对精神健康医疗支出有正向且显著的影响。此外,社会经济因素,如受高等教育之人口比率、性别比率和离婚率等均与精神疾病医疗支出之增加有显著统计关系。医疗服务的使用包含了时间和金钱成本,因此,所得高低和区域医疗的可近性在精神疾病之医疗支出上存在两个冲突性影响,对于所得与医疗可近性的实证结果解释,需要更加谨慎。

[关键词] 老龄化,老年福利,精神疾病,中国台湾,医疗服务需求

一、引言

依据中国台湾地区“发展委员会”^①之报告,2011 年台湾 65 岁

* 许永河,台湾成功大学经济系;吉田浩,日本东北大学大学院经济学研究科。

① 该委员会前身为“经济计划与发展委员会”,由于台湾行政当局组织再造,于 2014 年 1 月改名。

以上人口占总人口的比率为 10.89%，预期此一比例在 2025 年将超过 20%。另外台湾之健康统计数据显示在 2011 年大约有 24.4% 精神疾病患者为老年人口。因此，可以预期的是人口老龄化将导致老年精神疾患的人数增加，也会带来相关医疗照护支出的增加。

尽管很多研究聚焦于医疗服务的总体需求，然而，对精神疾病医疗需求的研究相对短缺。过去相关研究的结论，大约有如下数点：（1）影响精神疾病医疗服务的需求的最主要因素为价格，尤其是医疗使用之自付额比例高低，对精神疾病医疗照护的使用有关键性的影响。（2）关于所得高低对精神疾病医疗支出的影响，过去的研究结果显示精神疾病医疗需求的所得需求弹性大于或等于一，其差异的原因乃是数据来源与估算方法的差异所致。（3）许多研究的结论认为人口老龄化不是影响精神医疗支出增加的关键性因素。（4）关于影响精神疾病及一般医疗支出的因素，过去仅有少数研究在收入与年龄两因素之外，加入社会因素作为探讨对象。

有部分学者以台湾作为研究对象，探讨影响台湾医疗健康支出的因素。例如钟等人(Chong MY, etc. 2001)的研究结论指出台湾城市地区低教育水平的寡妇是罹患抑郁症的高风险族群。另陈等人(Chan AF, etc., 2006)研究指出，尽管患者接受医疗治疗的比例每年均维持在 2%，但台湾地区整体医疗支出还是从 2000 年的 9 300 万美元增长到 2001 年的 1 亿 1 700 万美元。关于性别与精神疾患的研究，林等人发现女性无配偶且无工作者、未与子女同住者，以及身体健康状况不佳者，会有显著的罹患抑郁疾病风险；然而，其研究未能得出老龄化对抑郁症产生决定性影响的结论。

台湾之“卫生研究院”分别在 2001 年、2005 年、2009 年和 2013 年进行“民众健康访问调查”的综合性普查，该调查提供了非常丰富的民众健康状况信息。^①依据最新一期的调查结果显示，精神疾病在高龄者、低收入者，以及非城市居民等群体有较高的罹患率。

① <http://www.hpa.gov.tw/English/ClassShow.aspx?No=200803270010>.

由于全岛医疗保险制度的施行,台湾的精神疾病服务价格在患者个体间并无显著差异;然而,隐性疾病(如非货币成本)对精神疾患诊疗需求的影响,仍待进一步探讨。因此,本文引入时间成本变量作为“隐性疾病”的代理变量(proxy)。另过去大多数的研究,或使用国际宏观(总体)数据,或使用用微观(个体)数据,缺乏整合个体与总体的数据分析。因此,本文使用本地区数据,期望借由此一数据的使用而能发掘新的计量经济证据。

此外,除了个体因素之外,本文也考虑小区或社会面的因素对精神健康的影响。到目前为止,台湾尚无确切证据能证明老龄化和精神疾病有关系,此一议题的相关实证研究,其回归分析大多不使用结构模型之关系。为了对精神疾病的医疗需求水平作更有效的掌握,本文在理论上建立了一个明确的人力资源模型,拟借该模型来探讨精神健康服务需求最适水平的决定,并探讨理性消费决策在精神疾病医疗需求的有效性。

本文第二节中首先建立精神疾病医疗需求的一般性理论模型,并依据该理论模型建立本文的实证模型。第三节中则代入数据,进行计量实证分析,并讨论结果之意义。第四节中讨论本文实证结果所引申出来的政策建议,除总结本研究之内容外,并提出未来研究改进之处。

二、方 法

(一) 理论模型

本文参考格罗斯曼的文献,建立医疗服务的最适需求模型。本文假每一个经济个体在生活中所得到的满意度取决于他们的身心健康状况和消费水平。每一个经济个体在健康状况(h)、商品与劳务的消费水平(c),以及其他的限制条件下,追求的效用的最大化。因此,此一效用最大化的模型为:

$$\text{Max } u = U(h, c), \quad (1)$$

$$\text{s.t. } h = h(\text{age}, \text{stress}, m), \quad (2)$$

$$wT = p \cdot c + (p_m + w \cdot t_m)m \quad (3)$$

在公式(1)中, $U(\cdot)$ 为效用函数,(2)式中的函数 $h(\cdot)$ 为健康状况;人们通过医疗投资(m)来维护精神健康,但在年龄和压力的影响下,失去他们的健康。公式(3)则表所得的限制条件;(3)式等号左方为所得总额,右方则为消费与医疗支出之总额。其中, w 代表每单位劳动时间的工资收入, T 是一个人总的可用时间, P 是消费品的价格, P_m 为医疗服务的价格, t_m 则是为了维持身心健康的医疗投资时间。为了看病,患者不仅需支付医疗治疗费用($p_m \times m$),并且因为请假看病而产生工资损失的隐性机会成本($(w \cdot t_m) \times m$)。教育水平的提高可以提高劳动生产力,因此本文工资所得是教育水平(edu)的增函数:

$$w = w(edu), w' > 0$$

根据前述模型,最佳化的医疗需求水平(m^*)由以下条件所决定:

$$\frac{\partial U}{\partial h} \cdot \frac{\partial h(\text{age}, \text{stress}, m)}{\partial m} = \lambda(w(edu) \cdot t_m + p_m) \quad (4)$$

公式(4)说明一个人的最佳医疗需求水平出现在医疗消费的边际效用等于边际成本时,亦即边际效用等于医疗的边际时间成本与边际货币成本之和。

因为老龄化会带来健康存量 h 的减少,所以人们必须对自己投资更多的 m 。因此, $\partial m / \partial \text{age} > 0$ 。其次,压力影响身心健康,高压导致健康存量 h 减少,所以 $\partial m / \partial \text{stress} > 0$ 。一般而言,教育程度的提高会提高每个人的所得和健康知识。更高的教育会增加健康存量,并减少医疗 m 的需求;然而,医疗治疗成本的增加,包括接受医疗的时间成本(t_m)和金钱成本(p_m)均增加,将会降低对医疗服务(m)的需求。依据前述模型,表1整理出各因素对精神疾患医

疗支出需求的预期影响方向：

表 1 影响精神健康服务需求的因素及其预期影响方向

因 素	预期影响方向
年 龄	+
压 力	+
薪 资	-
教育程度	-
时间成本： t_m	-
货币成本： p_m	-

(二) 回归模型与数据说明

本文使用 1999 年到 2014 年间台湾地区 20 县市的区域性宏观追踪数据^①，借由地域别的追踪资料的使用，可以将个人身心健康之外的社会经济因素(包括失业和离婚率)代入精神疾病治疗的实证需求中。此外，本文也加入人口密度的变量，用以掌握生活环境因素对身心健康的影响。依据前节之理论模型，本文使用“人均精神疾病治疗费用”作为代表医疗的需求的变量(m_{it})，而影响医疗需求的解释变量分别为：

Age： 老龄化指数(地区内 65 岁以上人口占地区人口之比例)

Y： 人均家庭收入

U： 失业率

H： 医疗可近性

Edu： 受大专以上教育人口之比例

Div： 离婚率

Dens： 人口密度(每平方公里之人口数)

Gender： 性别比(女性人口/男性人口)

^① 2010 年之前，台湾地区共有 25 个县市。但连江县和金门县是历史特殊区域，本文最初将该二县排除，仅使用其余 23 个县市的数据。2010 年台湾地区县市重组，数个都会区被合并整合，出现“六都”都会区。因此，本文配合现实之行政区域整并，将 2009 年前之 23 个县市区域数据合并，成为 20 个行政司法管辖区。