

医疗改革 的经济学

Health Economics
for “Reform”

著名经济学家青木昌彦教授作序

从最先进的
医疗经济学出发

为医疗制度改革敲响警钟

面临歧路，医疗改革将何去何从？其科学依据是什么？

俞炳匡 著 赵银华 译

Yoo Byung-Kwang

● 吸烟可减少财政赤字？

● 高效的预防医疗反而加重医疗成本？



中信出版社
CHINA CITIC PRESS

医疗改革 · 经济学

Health Economics
for "Reform"

从卫生经济学
到医疗改革

为医疗改革提供理论支持

中国卫生出版社

中国卫生出版社
地址：北京市东城区东直门内大街165号
电话：(010) 64618000
网址：http://www.chinawest.com.cn

● 2011年出版

医疗改革的经济学

Health Economics
for “Reform”

俞 炳 匡 著

赵银华 译

中 信 出 版 社
CHINA CITIC PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

医疗改革的经济学/(日) 俞 炳匡著; 赵银华译.

—北京: 中信出版社, 2008.5

ISBN 978-7-5086-1165-5

I. 医… II. ①俞…②赵… III. 医疗保健制度—体制改革—研究 IV.R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 053466 号

“KAIKAKU” NO TAME NO IRYO KEIZAI GAKU

by Yoo Byung-Kwang

Copyright © 2006 Yoo Byung-Kwang

Originally published in Japan by MEDICUS SHUPPAN, Publisher, Osaka

Chinese (in simplified character only) translation rights arranged with

MEDICUS SHUPPAN, Publisher, Japan

through THE SAKAI AGENCY and BARDON-CHINESE MEDIA AGENCY

Simplified Chinese translation rights © 2008 by China CITIC Press

All rights reserved.

医疗改革的经济学

YILIAO GAIGE DE JINGJIXUE

著 者: [日] 俞 炳匡

译 者: 赵银华

策 划 者: 《比较》编辑室

出 版 者: 中信出版社 (北京市朝阳区和平里十三区 35 号楼煤炭大厦 邮编 100013)

经 销 者: 中信联合发行有限责任公司

承 印 者: 北京诚信伟业印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印 张: 12.25 字 数: 155 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 印 次: 2008 年 6 月第 1 次印刷

京权图字: 01-2008-1351

书 号: ISBN 978-7-5086-1165-5/F · 1341

定 价: 30.00 元

版权所有·侵权必究

凡购本社图书, 如有缺页、倒页、脱页, 由发行公司负责退换。

服务热线: 010-84264000

<http://www.publish.citic.com>

010-84264824

E-mail:sales@citicpub.com

author@citicpub.com

总 序

作为 CIDEG 文库的主编，我们首先要说明编纂这套丛书的来龙去脉。CIDEG 是清华大学产业发展与环境治理研究中心（Center for Industrial Development and Environmental Governance）的英文简称，成立于 2005 年 9 月的 CIDEG，得到了日本丰田汽车公司提供的资金支持。

在清华大学公共管理学院发起设立这样一个公共政策研究中心，是基于一种思考：由于全球化和技术进步，世界变得越来越复杂，很多问题，比如能源、环境、公共卫生等，不光局限在科学领域，还需要其他学科的研究者参与进来，比如经济学、政治学、法学以及工程研究等，进行跨学科的研究。我们需要不同学科学者相互对话的论坛。而且，参加者不应仅仅来自学术圈和学校，也应有政府和企业界。我们希望把 CIDEG 办成类似斯坦福大学非常著名的公共经济政策研究中心（Stanford Institute of Economic Policy Research, SIEPR）那样，对能源、环境问题进行经济和政策上的分析。我们认为，大学应该关注基础研究，大学的使命是创造知识，在深层知识的产生上发挥作用。而产业部门的任务是把技术成果商业化，大学和产业之间的连接非常重要。但与此同时，我们不应忘记政府的角色，特别

是对于一个发展中的转轨国家，政府职能的定位和边界至关重要。CIDEG的目标是致力于“制度变革与协调发展”、“资源与能源约束下的可持续发展”和“产业组织、监管及政策”为重点的研究活动，为的是提高中国公共政策与治理研究与教育水平，促进学术界、产业界、非政府组织及政府部门之间的沟通、学习和协调。

在2005年9月28日CIDEG召开了“中国的可持续发展：产业与环境”的首届国际学术研讨会。会议的主题正是中国当今的产业和环境状况。

中国的改革开放已经有28年历程，它所取得的成就令世人瞩目，它为全世界的经济增长贡献了力量，特别是当其他一些欠发达国家经济发展停滞不前的时候。不过，中国今后是否可持续增长，却是世界上许多人所关注的问题，因为在中国取得巨大成绩的同时，还面临着诸多挑战：资源约束和环境制约；腐败对经济发展造成的危害；糟糕的金融服务体系；远远不足的自主创新能力，以及为构建一个和谐社会所必须面对的来自教育、环境、社会保障和医疗卫生等方面的冲突。这些挑战和冲突正是CIDEG将开展的重点研究课题。

中国刚刚发布的“十一五经济和社会发展规划纲要”提出了对发展模式的调整，号召用科学发展观统领全局，坚持以人为本转变发展观念、创新增长模式、提高增长质量，把经济社会发展切实转入全面协调可持续发展的轨道。这也为CIDEG的研究工作的开展提供了一个更有利的前景。

而中国对环境治理方面的研究显然刚刚开始，中国近年能源消耗的速度远高于实际经济增长速度，这种增长是不可能长时间持续的。最近《京都议定书》开始生效，哪些公共政策措施可以控制二氧化碳和其他污染气体的排放？建立一个排放权的市场是否对控制尾气排放有效？如何资助新环境技术的进步？这些问题不仅需要技术知识，也需要经济学素养。而建立一个环境监管体系，就不仅涉及法律问题和技术问题，更需要对广泛社会问题的考量。环境污染背后的实质是社会成本 and 价值的重新分配问题，因而要从社会系统的角度考虑环境监管。并且从发展的角度来看，中国环境污染的源头在发生改变，监管体系也就应该随之改变。

还有公共卫生问题，比如 SARS、疟疾、艾滋病等等，这是全球化的另一面。人口流动性的增加加快了疾病传播，如何控制这些病的流行，不仅需要医生的合作，而且涉及许多移民的工作、生活和环境等问题。我们会面对许多类似的公共政策问题，解决方法要看历史因素和经济发展水平，因此，就要进行国际比较研究。

中国是独特的。但是，由于中国也曾经是一个中央计划经济国家，有些研究是需要与过去同是计划经济的中欧和独联体国家相比较。与此同时，日本、韩国、中国大陆和台湾有一些共同的特征，在开始阶段农村人口都占很大比重，传统社会规则是农业社群中的人际关系生发出来的。这些社会关系不可能一夜之间改变，这种发展形式和西方经济的发展很不一样，也与俄罗斯等不太一样。所以，在面对这些既有共同点又有独特性的问题时，比较研究会很有意思。虽然受制于不同的制度框架，但问题是共同的，比如社会保障、养老金问题，环境问题等等。关于社会保障制度的设计，我们可以从新加坡、瑞典和其他国家学到许多经验。在经济高速增长带来的与环境的社会冲突方面，我们可以从日本 20 世纪 60 年代后期的环境立法、产业发展协调中学到许多教训和经验。所以，对产业发展和环境治理的研究应该是全球化的。

比较经济制度分析是一种概念工具，有助于理解不同经济制度如何演化。不同制度可能会融合，可能会继续保持差异。产业发展和环境治理政策不一定是普世适用的，在某些国家可能容易实施，其他国家也许不行，但不同国家之间的交流非常重要。充分利用国际上已有的研究成果，收集和整理这些成果以作进一步的交流，是十分可取的途径。

正是在这一意义上，比较、借鉴和学习也成为 CIDEG 学术活动中的一项重要内容。根据 CIDEG 理事长陈清泰的倡议，我们决定翻译并出版这套“CIDEG 文库”，介绍不同国家是怎样从农业国发展为现代国家的；在经济高速发展阶段，是如何处理与环境的矛盾的？这套丛书的内容选择非常宽泛，从学术的，到非学术的都在其内，目的就是给中国的读者——学生、学者、官员和企业家以及所有对此有兴趣的人提供更多的信息与知识。CIDEG 理事和学术委员为文库提供了第一批书目，并成

立了编委会，今后我们还会陆续选择适当的图书编入文库。为此，我们感谢提供出版书目的 CIDEG 理事和学术委员，以及入选书籍的作者、译者和编辑们。

青木昌彦

吴敬琏

2006 年 4 月 10 日

序

——推荐阅读《医疗改革的经济学》



我认为本书对思考日本的制度改革影响颇深，堪称重大突破。

直到最近，日本一直流行着“失去的十年”这一说法。实际上，在这十年间，日本的经济、政治、学术界等都在进行着各种各样的渐进式改革，这些改革积累下来的成果又为其开辟了新的发展道路。然而，政府财政、社会保障、医疗卫生方面的改革尚未展开，甚至连改革的目标和路线都还没有明确。

看看我们的社会医疗状况吧。人口老龄化日益加重着因医疗费导致的国民经济负担。是否应当以“小政府”为目标实施医疗保险制度改革呢？是否应在医疗卫生体系中大胆引进基于利益原则的经济竞争呢？先进医疗技术的发展能否为未来的日本经济打开一条出路呢？当您读了这本书后就会认识到，社会上流传的关于这些问题的各种观点并不一定妥当，甚至有可能令问题更加严峻，或者相互之间本身就蕴涵着矛盾。

写这样一部著作，需要凝结作者的才干、学识、经验和伦理观，自然也少不了医学知识，更需要具备经济学的理论分析能力和数据分析能力。在美国的学术界，医疗经济学已经成为社会科学的一个重要领域，活跃于这一领域的权威学者都是经济学博士，很多人同时还是医生，具备临床经验。而且，经济学的目的也并不是为了赚钱，它是一门研究如何合理分配人力、物力和公共资源从而提高社会福利的学问。当然，这也不是说我们通过经济学才能得到唯一的答案，因为在这种事关公共品的领域中，不能单纯地以产量最大化作为衡量社会福利的标准，围绕社会福利的相关理念，不可避免地要产生伦理上的、政治上的论争。并且，试验的方法在制度设计的构建中是行不通的，这就需要广泛比较世界各国的制度从而获得渊博

的相关知识。

本书作者先在日本接受了医师培训，然后意识到通过经济学研究有可能透析医疗制度的架构，为此远赴美国，在医疗经济学的发源地接受锤炼，并且在比较研究领域结识了一些不可多得的志同道合者，并因此受益匪浅。为了探求能够最有效地利用资源服务社会的理想医疗制度，他满怀热情，孜孜不倦。只有这样的作者才能完成这样的杰作。

作者通过实例和分析表明，医疗改革极为复杂，“大胆”的改革往往会带来意想不到的后果。因此，为了进一步深化围绕改革展开的辩论，必须以数据的搜集和公开为前提，以便能够开放地、科学地讨论各个提案的稳妥性。改革绝不能在官僚垄断信息的情况下进行，也决不能仅仅止步于简单的数字堆积或一时的心血来潮。另外，在医疗制度改革中，“民”或“官”二者取其一的做法过于狭隘，还应有第三种选择，即由公众主导的、开放式的民间非营利机构（NPO）。书中认为，改革时应当同时考虑政府、医疗工作者和非营利机构这三者。这是一项值得深思的建议。

我希望大家多来读读这本书，不仅是医疗工作者、政策制定者或立志研究医疗经济学的学生，还包括所有为日本的未来而思考的人们。

青木昌彦

斯坦福大学荣休经济学教授

斯坦福大学国际问题研究所（FSI）高级研究员

前 言

笔者曾立志成为一名扎根地区的执业医师，并为此参加临床培训。后来出于对日本医疗制度的诸多疑问，为探寻答案又选择了医疗经济学（或称卫生经济学）之路，至今在美国奋斗已有 10 年。在这 10 年间，日本宏观经济的若干指标已经显露“光明”，出现了好转的迹象，但是包括医疗在内的社会保障状况依然“黯淡”。也许正是为了反映这种黯淡的状况，各种舆论调查经常把“年金、医疗、护理”列为最首要或首要的问题，以示对此的重视。

多数有关日本医疗制度改革的议论是相互矛盾的，无法取得一致。例如，一方面倡导“以生物技术等尖端技术为基础，发展新型医疗相关产业，并将其作为推动日本经济的牵引力之一”，而另一方面却又同时宣扬“日本的医疗费用浪费太多，因此应当尽量遏制医疗费的增长率”。前一提案的原型是美国，美国的医疗产业远较日本发达，但是自 20 世纪 80 年代以来，针对一直处于世界最高水平的医疗费用，美国一直未采取有效的应对措施。从另一个角度来看，美国的医疗费用占其国内生产总值的比例高达 13.1%（2001 年日本为 8%），但这庞大的资金并没有因浪费而无端损耗，而是为扶植美国的生物制药、医疗相关产业做出了重大贡献，并以此取代了大量 20 世纪 80 年代以后在与日本等国的国际竞争中失败的制造业部门，为美国国内提供了最大规模的就业机会。有一个事例可以代表性地体现上述“发展医疗产业”与“遏制医疗费用”在美国的矛盾：美国的营利性医疗保险公司为了降低成本而控制使用高价的药品和医疗器械，这就与制药厂和医疗器械制造商产生了直接的利益冲突。

本书为日本医疗领域的改革提出了若干建议，这些建议以其他各国的事例尤其是透过经济学视角进行的实证分析和经济学理论为基础，可归纳为以下四个方面。

第一，面对医疗费用的高涨，一味在“次要原因”上纠缠不清丝毫无益于制定有用的政策。本书第四章“探寻医疗费高涨的根源”中对此进行了详细的叙述，即恰恰与日本国内的普遍看法相反，人口老龄化、医疗保险的普及、医生数量和国民收入增加等因素对医疗费用的高涨均无足轻重，影响甚微。关于导致医疗费高涨的最大“黑幕”——医疗费增长率有一半甚至超过一半是由这些因素造成的——第四章中亦已进行了说明。应当明确认识到的一点是，目前尚没有能够有效管理、控制这些首要因素的妙法。即便是美国的营利性医疗保险企业，对成本控制也完全束手无策，包括应对这些因素的方法。另外，正如第四章所阐明的那样，一些未来难以预测的社会因素，如家庭护理人员的有无等，将在很大程度上决定长期护理费用的多少。因此，对于简单地预测未来护理费用并在此基础上制定政策的做法，笔者持非常怀疑的态度。并且，虽然“社会性住院”^①被当做日本医疗效率低下的象征而屡遭批评，但是如果依据其他更具概括性的指标来判断的话，在日本这一现象实际上是低于国际水平的，而且如果我们模仿美国的计算方式，那么从明天开始就能把“平均住院天数”缩短到世界第一的水平（参见第五章）。

第二，正如本书第五章所述的那样，为了制定、选择政策，必须明确回答有关“理念”的问题，尽管这些问题未必存在准确的答案。我们举三个具体的例子来说明。比如“政府是否应当提供最低限度的医疗保障”，或者“如果政府应当提供最低限度的医疗保障，那么政府财政支出中应当划拨多少用于医疗”这类问题。本书第二章通过详细的国内、国际比较，阐明了日本医疗的相对状况。过去30年间，日本的社会保障支出和医疗支出在主要发达国家中一直处于最低水平。假设日本决定缩小公共机构的作用，

^① 虽然病情已经稳定，无继续住院的必要，但是由于家庭因素或因福利制度的不完善而找不到调养身体的地方，故迟迟不肯出院；或者因为老人在家无人照顾或嫌麻烦，以治病为名把老人送入医院。这样节省了家庭的支出，但却导致社会医疗费用的高涨。——译者注

建设“小政府”，旨在把这种支出进一步降至“富国俱乐部”（OECD）30个成员国中的最低水平，甚至降低到发展中国家的水平，那么，如何才能减轻政府的财政负担呢？若要寻找解决这个问题的方法，离开“理念”是不行的。如果我们把减轻政府财政负担作为首要目标，那么，取消诸多预防治疗不失为有效措施之一。之所以这样说，是因为根据国外的医疗经济研究我们可以得知，取消预防治疗之后，人们容易得病并早早死亡，从而能够节省医疗费总额（参见第五章）。而且，政府不必向这些早死的人支付养老金，进一步减轻了财政负担。就个人的“理念”来讲，笔者自然是反对这一提案的，不知道诸位读者做何感想，是赞成还是反对呢？

第三，在制定和执行政策的过程中，如果不加强监督与制衡机构的作用，那么改革就会昙花一现，无果而终。在笔者看来，美国的医疗制度改革非常“慎重”，而日本的改革却十分“大胆”，这与日本社会的普遍观点正好相反。鉴于“政策出现失误的可能性很高”这一前提，包括美国在内的各发达国家在进行制度改革时，为了防止惨重失败于未然，都要设立多重的制衡机构。与欧美国家相比，日本的权力制衡机构相当薄弱。在日本，第三方监督评估所需的信息和数据很晚才能被公开，也很少有学者有兴趣为制定政策而进行数据分析。不仅如此，代表全体居民或全体患者观点的非营利机构或财团等提供资金，资助中立的政策评估研究并把研究结果反映到政策制定过程中的机会也几近于无。笔者认为，虽然忽视日本制度的历史和现状，将外国制度的一部分强行移植到日本是不会取得成功的，但是，我们可以设立包括政策评估在内的上述制衡机构，尽可能为日本的制度改革打下牢固的社会基础，这是可行的，也是必要的（参见第五章）。如果不在日本建立起能够及时制止政策性失误的社会基础，那么本书第三章中所提及的面向政策建议、评估的经济学理论和实证分析方法都不过是一纸空谈。换言之，如果连改革之轮的行进方向和进展情况都无法判定，同时又解除安全制动装置，那么很可能一再出现一味追求速度提升的盲目行动。

第四，保证政府的全民保险制度充分发挥作用，率先在这一框架内实施可行的改革方案（参见第五章）。哈佛大学的萧庆伦教授指出，日本的现

行制度已经包含了对控制成本极为有效且普及度很高的两种政策，这在本书第五章第六节中有详细的阐述。另外，萧教授还列举了曾在世界各地多次失败的政策案例，如“增加患者自费比重”、“无差别地降低医疗机构的诊疗报酬”、“扩大民间营利性企业在医疗保险中的作用”、“民间营利性企业参与医疗机构”等。

基于缜密数据分析的结果，得以推翻没有确切依据的一般说法，笔者感觉到了一种知性的喜悦，心生快意。与更多的人分享这份体验正是笔者著书的动机之一，希望尽可能多的读者亦能感觉到这一点。

俞 炳匡

2006 年 6 月

目 录

总序·····	V
序·····	IX
前言·····	XI

第一章 概述—— 001

第二章 医疗状况的比较评估—— 027

第一节 医疗问题的三个方面—— 028

- 一、三个方面：就医条件、医疗成本、医疗质量 028
- 二、经济、财政状况的恶化与医疗经济学的诞生 029
- 三、日本的医疗经济学 030
- 四、通过数据比较来评估日本的医疗状况 030

第二节 医疗成本的比较—— 032

- 一、国内比较：社会保障与医疗 032
- 二、国际比较 A：政府财政支出明细情况 035
- 三、国际比较 B：医疗费的水准与变化 037

第三节 就医条件的比较—— 039

第四节 医疗质量的比较—— 041

第三章 医疗经济学能做什么—— 047

第一节 医疗经济学的定义—— 049

- 一、经济学本与“赚钱”无关 049
- 二、会计学不是经济学的必需 050
- 三、经济学的着眼点是社会整体 051
- 四、合理分配货币“投入”的案例 052
- 五、最大化非货币“产出”的案例 055
- 六、个人的幸福度未必能带来社会整体的“效用提升” 057
- 七、医疗经济学的严谨定义 061
- 八、医疗经济学的研究范围 062

第二节 医疗与经济学的关系—— 064

- 一、容易让人迷惑的三点言论 064
- 二、经济学能够介入的仅是医疗的某一方面 064
- 三、经济学的客观性在哪里、有多高？ 065
- 四、客观提案并不是唯一的 066

第三节 专业研究生教育—— 069

- 一、微观经济理论：政策讨论必需的知识 069
- 二、微观经济学理论：医疗经济学专家必需的知识 069
- 三、计量经济学：通过数据分析的方法提高政策研究质量 070
- 四、通过数据搜集的方法提高政策研究质量 071
- 懒人的英语学习方法：总序篇 074

第四章 探寻医疗费高涨的根源—— 077

第一节 五个可疑因素都不是主要原因—— 079

- 一、从纽豪斯教授的研究来看美国总医疗费增长的主要原因 079
- 二、医疗技术的进步是不可数值化的因素吗？ 083

第二节 人口老龄化对医疗费的影响—— 085

- 一、基于宏观数据（以国家为单位）的国际比较研究 085
- 二、基于个人数据的研究 086
- 三、高龄者健康状态对医疗费用的影响 090
- 四、死亡前夕集中消耗的短期急性治疗费用能否得到削减 094

第三节 医疗保险制度的“功”与“过”—— 097

- 一、兰德公司的研究是讨论医疗保险所必需的基础知识 097
- 二、道德风险 098
- 三、人们为什么愿意加入保险 100
- 四、兰德公司的医疗保险研究 102
- 五、医疗保险制度是否有存在的必要 104

第四节 医疗是必需品还是奢侈品—— 105

- 一、“弹性”的概念 105
- 二、医疗服务的收入弹性 107

第五节 围绕“医生诱导需求”的争论—— 110

- 一、“医生诱导需求”为何遭到质疑 110
- 二、推算“医生诱导需求”所面临的问题 111
- 三、对过去研究的总结 112
- 四、过于简单的政策会引起“打鼹鼠效应” 113
- 懒人的英语学习方法：资格考试笔试篇 115

第六节 长期护理费与短期急性治疗费的决定因素是否不同—— 116

- 一、区分短期急性治疗费和长期护理费的理由 116
- 二、影响长期护理费用的因素 118

第五章 改革路线图—— 135**第一节 制度改革前必须明确的价值标准—— 137****第二节 衡量效率的五个标准及其改善方案—— 140**

- 一、通过医疗保险的分散风险机能来提高效率 140