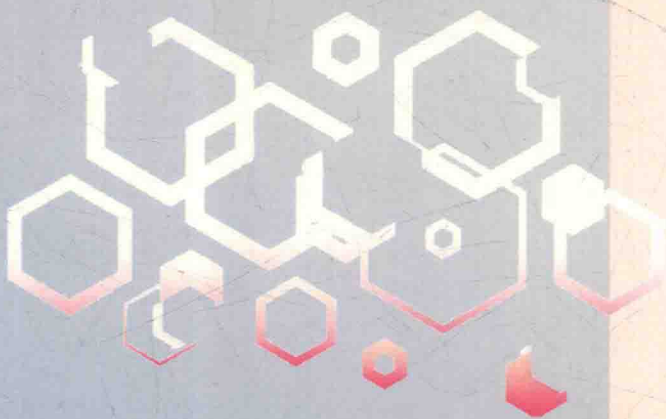


杨波 著

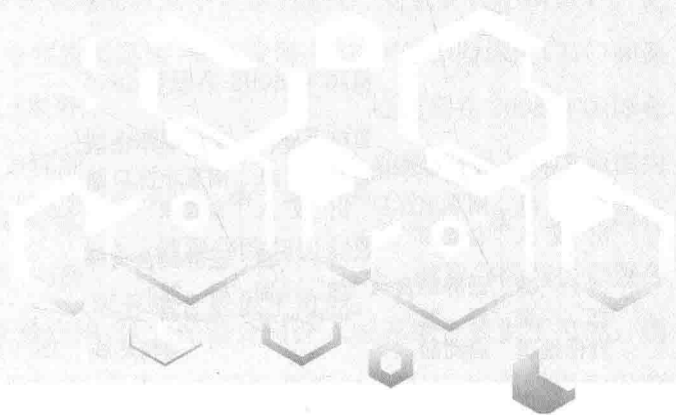
医养结合与 保险公司介入研究



南京大学出版社

杨 波 著

医养结合与 保险公司介入研究



南京大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医养结合与保险公司介入研究 / 杨波著. — 南京 :
南京大学出版社, 2018. 6

ISBN 978-7-305-20201-8

I. ①医… II. ①杨… III. ①医疗保险—研究—中国
②养老保险—研究—中国 IV. ①F842.613②F842.67

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 096621 号

出版发行 南京大学出版社

社 址 南京市汉口路 22 号

邮 编 210093

出 版 人 金鑫荣

书 名 医养结合与保险公司介入研究

著 者 杨 波

责任编辑 唐甜甜

编辑热线 025-83594087

照 排 南京南琳图文制作有限公司

印 刷 江苏凤凰数码印务有限公司

开 本 710×1000 1/16 印张 17.75 字数 264 千

版 次 2018 年 6 月第 1 版 2018 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-305-20201-8

定 价 79.90 元

网址: <http://www.njupco.com>

官方微博: <http://weibo.com/njupco>

官方微信号: njupress

销售咨询热线: (025) 83594756

* 版权所有, 侵权必究

* 凡购买南大版图书, 如有印装质量问题, 请与所购
图书销售部门联系调换

前 言

习近平总书记 2016 年在“全国卫生与健康大会”上提出,“要把人民健康放在优先发展的战略地位。”十九大对医疗和养老也非常关注,指出“覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立,人民健康和医疗卫生水平大幅提高”,“全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系,健全现代医院管理制度”,“积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展”等。在人口老龄化不断加重的背景下,“医养结合”的重要性不断提升。此外,尽管我国保险业今年发展迅速,但从我国 2016 年的保险深度(3%)和保险密度(235 美元/人)来看,较发达国家还很落后,特别是在 2008 年国际金融危机影响之下,一方面我国保险业发展的不确定性增加,另外一方面国内经济发展面临结构性风险,保险公司有着供给侧改革之需。基于此,保险行业可以发挥天然优势,与医疗、养老机构等相互结合。健康保险与医疗服务具有天然匹配性和互补作用,这为保险公司介入医养结合提供了可能。因此,在人口老龄化不断加重、保险公司亟需变革的背景下,医养结合和保险公司供给侧改革的重要性不断提升。

本书创作基于中国保险学会课题——“中国保险学会教保人身保险高校课题研究基金(jiaobao 2016 - 04)保险公司供给侧改革创新与医养结合”。本课题已于 2017 年 9 月顺利结题,并形成了两篇课题文章及其他相关成果。由于时间因素,该主题尚有进一步探讨空间,许多后续成果也尚未完善。因此,本书在上述研究成果之上,持续深入研究,以期为我国保险公司的供给侧改革创新和医养结合的发展做出更多的贡献。

通过实地调研、访谈该领域专家、进一步的文献搜集和数理方法的使

用,本书在内容上已较为完善。尽管作者对本书的写作是认真严谨的,能准确地反映保险公司供给侧改革与医养结合现状及变化,但书中难免地存在着错误和遗漏之处,真诚地希望读者在阅读后提出宝贵的批评与建议,作者表示深深的感谢。

在本书创作过程中参阅了大量的参考文献,除书后开列的参考书目外,还有其他文献资料,恕不一一详列。一年写作期间受到了各界人士的关心和帮助,南京大学出版社编辑部对书稿进行了多次细心校核,杨杨、张辉、蒋茹玥、徐伊秀、徐睿姝、乌兰托娅等南京大学硕士研究生,在本书的资料收集与整理,以及部分章节内容编写过程中付出了辛勤的劳动,杜婉月、许莹莹、钟雨珪、赵舫慧等几位南京大学本科同学在河北巨鹿、江苏扬中两处实地调研中做了大量细致的工作!同时本书出版受到了南京大学商学院“优势学科”项目的经费资助,在此一并表示衷心的感谢!

杨 波

2018年3月

目 录

前 言	i
第一章 导 论	1
第一节 研究背景	1
第二节 研究思路及主要内容	5
第三节 文献综述	9
一、“医养结合”发展综述及中外对比	9
二、“医养结合”与保险的关联发展研究	18
三、保险公司供给侧改革的文献综述	21
四、研究评述	22
第四节 可能的贡献与不足	23
一、本书可能的贡献	23
二、存在的不足	25
第二章 “医养结合”概述	26
第一节 “医养结合”发展的背景分析	26
一、经济因素	27
二、社会与文化因素	30
三、制度因素	31
第二节 “医养结合”的发展历程	34
一、“医养结合”局部试行(2013 年之前)	35
二、“医养结合”全国推进(2013~2014 年)	38
三、“医养结合”深化发展(2015 年至今)	41
四、保险公司介入“医养结合”的发展历程	44

第三节 “医养结合”的发展现状与问题	47
一、发展现状	47
二、存在的问题与不足	50
第三章 国内外“医养结合”案例分析	54
第一节 国内调研案例分析	54
一、调研目的	54
二、实地调研过程	56
三、问题提出与分析	70
第二节 国外案例分析	83
一、美国：机构养老	84
二、欧洲：“去机构化”	90
第三节 比较分析及总结	94
一、外部支撑	94
二、模式分析	100
第四章 保险公司介入“医养结合”的探讨	105
第一节 保险公司介入“医养结合”的理论探讨	105
一、保险供给侧改革理论	106
二、保险公司经营管理理论	108
第二节 保险公司介入“医养结合”的可行性研究	112
一、战略目标一致	112
二、资本属性契合	114
三、风险保障加强	116
第三节 保险公司介入“医养结合”效果分析	118
一、促进“医养结合”可持续发展	118
二、推动保险公司转型升级	122
三、实现社会公平	126

第四节 目前保险公司介入“医养结合”的情况	129
一、建设养老社区	129
二、开发养老保障产品	132
第五章 国内外保险公司介入医养结合的案例	134
第一节 国内保险公司介入“医养结合”的案例	134
一、“泰康之家”养老地产模式	134
二、青岛长期护理医疗保险	139
第二节 国外保险公司介入“医养结合”的案例	145
一、德国——双轨运行模式	145
二、日本——全民社会保险模式	151
三、新加坡——公私合作运营模式	154
四、美国——市场主导模式	158
第三节 国外模式的总结与借鉴	162
第六章 保险公司介入“医养结合”的路径	165
第一节 产品端	165
一、总体产品规划	166
二、具体产品规划	169
第二节 服务端	172
一、人力供给	172
二、服务创新	175
第三节 资金端	177
一、投资定位	178
二、投资模式	180
三、风险控制	183
第七章 相关主体建议	187
第一节 政府角度	187

一、医养结合发展过程中政府行为现状及缺失	187
二、医养结合发展过程中政府行为优化措施	194
第二节 医疗机构角度	202
一、医养结合发展过程中医疗机构服务的现状及局限性	202
二、医养结合发展过程中医疗机构的优化方向	204
第三节 养老机构角度	209
一、医养结合发展过程中养老机构服务的现状与误区	210
二、医养结合发展过程中养老机构的改进措施	212
第四节 私营企业方面	217
一、私营企业参与医养结合建设的现状与问题	217
二、具体建议措施	220
附 录	223
附录 1 2015~2016 年医养结合国家政策汇总	223
附录 2 保险公司投入要素产出贡献率研究——基于 90 家保险公司面 板数据的证据	224
附录 3 人口年龄结构、社会养老保险与通货膨胀——来自我国 31 个省 市面板数据的证据	239
附录 4 扬中市“医养结合”发展调研问卷	257
附录 5 巨鹿县“医养结合”调研问卷	259
附录 6 我国 2009 年部分省市养老服务政策文件一览	262
参考文献	264

表目录

表 3-1	2016 年度扬中、巨鹿两地人口、人均可支配收入、财政收入数据	55
表 3-2	巨鹿与扬中“医养结合”养老模式外部分析	66
表 3-3	调研案例中的“医养结合”机构比较	69
表 3-4	巨鹿与扬中“医养结合”养老模式难点对比	71
表 4-1	保险公司在养老服务产业的布局对比	131
表 5-1	德国社会长期护理保险制度给付水平调整	149
表 5-2	日本长期护理保险公共支出(百万日元/月)	152
表 5-3	日本护理保险资金来源的构成	152
表 5-4	不同国家医养结合模式对比	162
表 A2-1	我国 2008~2015 年 90 家保险公司保费收入、总资产、员工人数的描述性统计	230
表 A2-2	我国 2008~2015 年 90 家保险公司规模报酬不变下生产函数参数估计结果	231
表 A2-3	我国 2009~2015 年 90 家保险公司创新及各要素贡献率	232
表 A2-4	不同类型保险公司面板数据结果	234
表 A2-5	我国 2009~2015 年不同类型保险公司创新数值	234
表 A2-6	我国 2009~2015 年不同类型保险公司各要素贡献率	234
表 A3-1	2000~2015 年我国 31 省市人口年龄结构变量、养老保险变量、宏观经济变量等描述性统计	248
表 A3-2	2000~2015 年我国 31 省市人口年龄结构、社会养老保险与通货膨胀关系模型的估计结果	250

图目录

图 1-1 研究思路	8
图 2-1 中国 1950~2050 年人口年龄结构	26
图 2-2 中国 2000~2016 年养老服务床位数	28
图 2-3 1978~2016 年中国人口出生率、死亡率及自然增长率情况	32
图 3-1 “1+2+3”的“医养结合”模式	79
图 5-1 “泰康之家”医养实体项目分布	136
图 7-1 社区服务事业费支出	189
图 7-2 2014~2017 年医养结合 PPP 项目数量及占养老 PPP 项目的比例	219
图 A2-1 产出增长率及供给侧各要素增长率	232
图 A3-1 我国 2000 年 1 月至 2017 年 2 月 CPI 月度数据	240
图 A3-2 中国 1950~2050 年人口年龄结构	249
图 A3-3 中国 2000~2015 年社会养老保险数据	249

第一章 导 论

第一节 研究背景

近年来,人口老龄化让我国的养老问题日益凸显,针对这一问题国家出台了相关政策支持“医养结合”模式的推行。2013年,国务院发布《关于加快发展养老服务业的若干意见》,首次提出要积极推进医疗卫生与养老服务相结合,以推动医养的融合发展,促进各地医疗卫生资源进入养老机构、社区和居民家庭。为了促进卫生管理部门支持有条件的养老机构开展医疗服务,国务院出台《关于促进健康服务业发展的若干意见》,旨在加强医疗机构与养老机构之间的合作,在开展养老服务时充分融入健康理念,加强医疗卫生对养老服务的支撑。文件指出要建立健全医疗和养老机构之间的业务协作机制,鼓励开通养老机构的老年人在医疗机构就诊的绿色通道,做好老年人康复护理及慢性病护理工作,增强医疗机构为老年人提供优质、便捷和优惠的医疗服务的能力。2014年,民政部和发展改革委等部门联合发布《关于加快推进健康与养老服务工程建设的通知》,明确了养老服务体系的主要内容包括:为患有慢性病的老年人提供日常生活照料、健康护理和康复娱乐等服务的养老院和医养结合服务设施,以及为广大农村老年人提供养老服务的机构,并重点强调了发展农村养老产业。而进入2015年后,我国就“医养结合”问题出台政策更加频繁,由此可见国家对该模式的重视程度。(具体政策文件见附录1)

2017年两会期间,黄洁夫^①针对老龄化问题表示,“医养结合”养老服务业是我国经济发展的一个新的增长点,是一个朝阳产业,其提供的养老服

^① 全国政协常委、教科文卫体委员会副主任。

务拥有非常高的需求率。并且该行业具有高就业指数,医疗机构养老、社区养老和居家养老等都属于“医养结合”类型,其发展需要一大批专业的医护人员。且该产业具有很长的产业链,其发展可以带动相关行业的发展,从而为我国经济的发展增加活力。

2017年4月26日,在四川成都召开的全国“医养结合”工作会议进一步贯彻落实《国务院办公厅转发卫生计生委等部门关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》精神,全面部署了“医养结合”的下一步工作。会议指出要继续推进“医养结合”深入发展,更加重视养老服务质量的提高,政府要做好保障工作,充分发挥市场的基础配置作用,尽力满足老年人的多层次养老服务需求。

自2017年下半年,政府对“医养结合”的关注不断提高,同时也出台了诸多文件支持“医养结合”,如2017年6月6日,国务院发布《关于制定和实施老年人照顾服务项目的意见》,要求全面建立针对经济困难、高龄、失能老年人的补贴制度;发展居家养老服务,为居家养老服务企业发展提供政策支持;加强社区、家庭的适老化设施改造,优先支持老年人居住比例高的住宅加装电梯;鼓励通过基本公共卫生服务项目,为老年人免费建立电子健康档案,每年为65周岁及以上老年人免费提供包括体检在内的健康管理服务。积极开展长期护理保险试点,探索建立长期护理保险制度,加快推进基本医疗保险异地就医结算工作。2017年6月29日国务院办公厅发布《关于加快发展商业养老保险的若干意见》,要求到2020年,基本建立运营安全稳健、产品形态多样、服务领域较广、专业能力较强、持续适度盈利、经营诚信规范的商业养老保险体系;丰富商业养老保险产品供给,为个人和家庭提供个性化、差异化养老保障。鼓励商业保险机构投资养老服务产业;支持商业保险机构为养老机构提供风险保障服务;大力发展老年人意外伤害保险、长期护理保险、住房反向抵押养老保险等适老性强的商业保险。2017年年底启动个人税收递延型商业养老保险试点。2017年8月4日,工业和信息化部、民政部、国家卫生计生委联合发布《关于开展智慧健康养老应用试点示范的通知》,支持建设一批示范企业、示范街道(乡镇)和示范基地,推动智慧养老产业发展。2017年8月14日,财政部、民政部、人力资源社会保障

部发布《关于运用政府和社会资本合作模式支持养老服务业发展的实施意见》，重点引导和鼓励社会资本通过 PPP 模式，立足保障型基本养老服务和改善型中端养老服务，参与养老机构、社区养老体系建设、医养融合发展的养老服务供给。2017 年 8 月 24 日，民政部、国家标准委发布《养老服务标准体系建设指南》，鼓励养老服务机构和组织制定高于国家标准、具有竞争力的企业标准，推进养老服务机构和组织制定企业标准，建立自我声明公开制度，用标准赢得更多的服务市场。2017 年 10 月 16 日，财政部发布《关于国家标准〈养老机构服务质量基本规范〉（征求意见稿）》，要求明确养老机构服务质量基本规范。2017 年 10 月 31 日，卫计委发布《关于印发康复医疗中心、护理中心基本标准和管理规范（试行）的通知》，明确康复医疗中心、护理中心功能定位、标准和管理规范。2017 年 11 月 2 日，卫计委发布《关于印发“十三五”健康老龄化规划重点任务分工的通知》，明确并落实“十三五”健康老龄化规划重点任务分工。2017 年 11 月 18 日，卫计委发布《关于养老机构内部设置医疗机构取消行政审批实行备案管理的通知》，说明养老机构内部设置诊所、卫生所（室）、医务室、护理站的，应当向所在地的县区级卫生计生行政部门（含中医药管理部门）备案。

2017 年 10 月 18 日，中国共产党第十九次全国代表大会在北京召开。大会宣布中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。周天勇^①认为目前我国人民群众面对的不平衡主要是城乡收入不平衡、地区之间不平衡，社会主要矛盾的变化，要求要逐步缩小居民收入差距、实现公共服务均等化，特别是地区间要协调共同发展。会议同时明确指出金融业要践行普惠金融理念。保险资金数额大、周期长，可以充分发挥自身优势，践行普惠金融的理念，为解决发展不平衡贡献自己的力量。习近平主席在十九大报告中明确指出：“积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展。”“医养结合”是养老服

^① 周天勇，经济学博士，教授，中共中央党校国际战略研究所副所长，北京科技大学博士生导师。

务最核心内容,也是最基础的服务模式,医疗是养老的基础,在健康中国战略下,“医养结合”将是养老服务业发展最大的机遇。

在保险行业方面,国家大力鼓励商业保险积极参与社会保障体系建设。2014年10月,在“新国十条”^①颁布后不久,国务院又印发了《加快发展商业健康保险的若干意见》,进一步明确了加快商业健康保险发展的高度重要性。在“十三五”这一保险业全面参与健康中国战略和健康老龄化事业、构建民生保险保障网的关键时期,保险业要顺应国家大力推动“医养结合”养老服务发展的趋势,积极参与“医养结合”建设,推动全面的医疗服务体系建设。保险公司也要积极响应国家政策,加快布局养老产业,推动“医养结合”事业的深入发展。

2015年年末以来,“供给侧改革”成为中国社会的热点词汇。2015中央经济工作会议指出,推进供给侧结构性改革具有很强的现实意义,是引领经济发展新常态的重大创新,是适应国际金融危机发生后综合国力竞争新形势的主动选择,是打造经济升级版的客观要求。2016年,保监会指出并强调了保险服务于供给侧改革的途径,在优化保险供给方面,需要考虑到经济新常态下社会结构转型、中产阶级崛起和居民消费习惯变化等新的社会趋势,持续推动保险产品和服务的升级。以消费者的需求为出发点,为消费者提供更便捷和更贴心的保险保障。目前,政府各方力量全面助力“医养结合”,从资金支撑、经营模式、保险公司运作等方面努力为其扫清障碍,可见发展养老事业解决养老问题的决心。而在供给侧改革的浪潮中,“医养结合”与保险公司进行有效衔接,形成解决养老问题的一种可行性模式,应当得到社会各方的足够重视。

虽然我国政府大力支持“医养结合”的发展,但实践中,仍然存在诸多难点和梗阻亟待破解。复旦大学人口与发展政策研究中心博士后王雪辉指出“政府部门之间的职能分割依然存在。比如,目前养老机构主要归民政管辖,如果要在机构内部设立医疗站点,就需要到卫计委审批。虽然目前审批

^① “新国十条”,即《国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见》,于2014年8月13日颁布,明确了今后较长一段时期保险业发展的总体要求、重点任务和政策措施。

已经逐渐松绑,但是流程的优化不会一蹴而就,还要经历一定时间的推进过程。”同时王博士还指出,资本和人才缺乏问题也很显著。从资本来看,国家现在倡导在养老机构内部增加医疗卫生服务设施,但是对小型养老机构来说,不具备能力和财力支持设立这样的站点。同时,目前民间资本和社会力量参与仍有限,虽然有很多险资和金融资金进来,但他们更多地投向一些高端养老机构和社区,与大多数老人的需求和服务不相匹配。从人才来看,我国目前持证护理员仅有30多万,而根据相关数据,我国现在至少需要1000多万护理员。此外,目前护理员掌握的知识和技能还难以满足老年人对医养结合服务的需求,未来需要培养一些既具有护理知识,又具有医疗保健知识的综合性人才。

对于加快医养结合产业发展,王雪辉建议,未来首先要进一步加强资源整合,把政府、社会和市场各方资源整合到医养结合体系的设计中来。二是尽快完善医养结合的制度体系,“虽然国家已经出台了一系列政策文件,但是还缺乏比较细化的制度设计和制度安排。”

在中国社会科学院经济研究所副所长朱恒鹏看来,医养结合的问题并不在于“养”,而是在于“医”上。只有放开中小型医院的举办权,当社区里到处都是以私立为主的,有很大积极性提供上门服务的诊所时,社区养老、家庭养老,包括机构养老才不是问题。

卓识则建议,继续加大医养结合行业的扶持力度,逐步将目前的行政管理转变为行业治理,在确保公益属性的前提下,进一步制定市场化运作的时间表和任务清单,培育扶持一批产业资源和产业资本,形成以大带小、以强促弱的行业格局。

第二节 研究思路及主要内容

为了更好地让读者了解本书,在此对各个章节中重点内容进行简要介绍,并梳理本书的研究思路,具体内容如下:

第一章是导论,其中第一节为研究背景,详细介绍“医养结合”与供给侧改革的背景、发展史与学者研究历程。第二节为研究思路及主要内容,主要对本书的研究思路及主要内容进行系统梳理与总结,使得读者对本书框架

及主要内容有初步的了解。第三节是文献整理,通过对国内外文献进行整理与分析,学习国内外学者对该课题研究形成的不同观点并对其进行评述,构建了本书重要的理论支撑,在此基础上形成本书的研究观点。第四节是本书的贡献与不足,基于对“医养结合”文献的梳理,对“医养结合”进行了深入的研究。本书创新性地将“医养结合”与供给侧改革相结合,通过保险公司供给侧改革的角度给出解决“医养结合”目前所面临困难的方法与路径;同时对不同主体给出对应的建议,有较强的实际应用价值。

第二章是对本书内容的引入,通过对“医养结合”文献的梳理及热点新闻的整理,分析“医养结合”的背景、发展历程、发展现状及问题。第一节为“医养结合”发展的背景分析,主要从经济因素、社会与文化因素、制度因素三个角度介绍了“医养结合”的发展背景。第二节为“医养结合”的发展历程,介绍了“医养结合”发展的局部实行阶段、全国推进阶段和深化发展阶段的基本情况,并介绍了保险公司介入“医养结合”的发展历程。第三节为“医养结合”的发展现状与问题,主要分析了我国“医养结合”目前的总体发展状况,并从资金层面、服务层面、管理层面和政策层面剖析“医养结合”发展过程中存在的主要问题。

第三章是对国内外“医养结合”案例的分析。本章基于部分地区社会养老服务政策创新以及相关国家政策,介绍分析了“医养结合”在典型地区的案例。第一节为国内调研案例分析,通过对江苏省扬中市及河北省巨鹿县“医养结合”的实地调研情况,对目前现状进行对比分析,找出了主要问题症状。第二节为国外案例分析,主要分析了美国和欧洲等“医养结合”发展较成熟的国家的“医养结合”模式。第三节为国内外案例的比较分析及总结,从外部支撑和内在因素方面总结了国内外“医养结合”的共同点与不同点,为之后针对不同主体提出政策建议打下基础。

第四章是保险公司介入“医养结合”的探讨。第一节主要介绍了保险公司介入“医养结合”的理论支撑。本节通过分析国内相关主题的文献介绍了保险公司供给侧改革的相关理论,为分析保险公司介入“医养结合”的可行性奠定理论基础。第二节主要从战略目标、资本属性及风险保障三个层面研究保险公司介入“医养结合”的实际可行性。第三节主要分析了保险公司