

医养结合

人口快速
老龄化

家庭养老
负担沉重

社会养老
服务缺位

个体缴费

慢性病
并发

城镇基本
医疗保险
统筹基金

获得
健康服务的
权利

杨贞贞 著

中国社会养老服务
筹资模式构建与实证研究



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

医养结合

中国社会养老服务
筹资模式构建与实证研究

杨贞贞 著



北京大学出版社
PEKING UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

医养结合:中国社会养老服务筹资模式构建与实证研究/杨贞贞著. —北京:北京大学出版社,2016.1

ISBN 978-7-301-26644-1

I. ①医… II. ①杨… III. ①养老—社会服务—服务模式—研究—中国 IV. ①D669.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 299355 号

- 书 名 医养结合——中国社会养老服务筹资模式构建与实证研究
Yi-yang Jiehe
- 著作责任者 杨贞贞 著
- 责任编辑 朱梅全 朱彦尹璐
- 标准书号 ISBN 978-7-301-26644-1
- 出版发行 北京大学出版社
- 地 址 北京市海淀区成府路 205 号 100871
- 网 址 <http://www.pup.cn>
- 电子信箱 sdyy_2005@126.com
- 新浪微博 @北京大学出版社
- 电 话 邮购部 62752015 发行部 62750672 编辑部 021-62071998
- 印刷者 北京大学印刷厂
- 经销者 新华书店
- 965 毫米×1300 毫米 16 开本 15.25 印张 177 千字
- 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷
- 定 价 39.00 元

未经许可,不得以任何方式复制或抄袭本书之部分或全部内容。

版权所有,侵权必究

举报电话:010-62752024 电子信箱:fd@pup.pku.edu.cn

图书如有印装质量问题,请与出版部联系,电话:010-62756370

基金资助

教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目 (No.12JZD035)

西北农林科技大学博士科研启动基金资助项目 (No.Z109021503)

国家自然科学基金青年项目 (No.71503201)

序

随着银色浪潮的到来,人口老龄化已成为中国 21 世纪面临的重大挑战之一。

早于 20 世纪末,我国就已经步入老龄化社会。进入 21 世纪后,我国人口老龄化速度加快。2009 年,我国老龄化开始提速,进入快速发展期。2010 年,全国 60 周岁及以上老年人口已近 1.78 亿,占总人口的比重达 13.26%;其中,完全失能、部分失能的老年人口已超过 3000 万人,占 60 周岁及以上老年人口的比重高达 16.85%。到 2014 年,全国 65 周岁及以上老年人口占总人口的比例为 10.1%,老年抚养比已经达到 13.76%。

与此同时,全国人口平均预期寿命在不断延长,高龄化、长寿化现象日益凸显;而快速的工业化、高位的城市(镇)化进程也不可避免地带来了全国高、病、残、痴、贫老人比例不断增高、空巢家庭日益增多等现象。老年人生活照料、护理和医疗问题日益突出。

经过多年的发展与完善,发达国家将社会养老服务体系的改革重心放在服务整合上,即在持续照料的理念下,通过服务的综合化和制度资源的功能整合,为老年人提供长期的、可持续的、有效率的、高质量的医疗、护理、生活照料等全方位的服务。英国等欧洲发达国家是“整合照料”的典型实践者,他们将老年人的整合照料定义为包含急性医疗照护、长期照料、社会照顾、老有所居、交通食宿等服务的可持续

的、综合性的照料,并且从个人服务、机构、体系三大层面进行相应的服务策略、结构和职能调整等一系列资源整合,取得了良好的制度绩效和社会效益。德国、日本等则通过建立公共长期照护保险制度,不仅实现了老年人生活照护与医疗照护等服务的整合,还实现了与医疗保险、养老保险、失业保险等制度的衔接。

老年问题是当今世界各国广泛关注的重要议题,也是影响社会经济发展的重要因素。各国因各自不同的国情、发展环境、资源能力等,其解决老年问题的方式方法和途径也应因国制宜、因情制宜而有所差别。本书作者主要在教育部人文社科重大攻关招标项目“社会养老服务体系研究”(No. 12JZD035)的支持下,针对我国未来快速人口老龄化和高龄化发展态势进行了长期的深入系统量化研究,从破解当前城乡社会养老服务体系建设的“养老”与“医疗”分离的问题导向切入,在系统梳理、整合现有社会养老保障制度、社会医疗保障制度的基础上,基于社会福利、社会保障与商业保险相融合的理念,以长寿化的、健康的老龄化为发展总目标,加强、提升和优化养老服务 and 医疗服务两方面的功能,通过系统集成与创新国际先进的模型方法和人口仿真技术,构建了能够协调、协同我国老年“养老”和“医疗”两位一体的医养结合的社会养老服务创新体系及其具有可操作性的筹资机制,并通过系统评估和优化其缴费与待遇的时序变化及其财政支付的比例结构等重要制度参数,从顶层设计的视角构筑了我国长期照护制度的系统性的政策实施框架,同时也为统筹性地、创新性地解决我国社会养老服务体系建设的困境,奠定了一个重要的量化研究基础。



2015 年 10 月 6 日

前 言

在中国特定国情国策的多重交互作用下,中国形成了独具特色的人口老龄化特点:一是全国老龄化形势将日益严峻,到 2053 年,中国将迎来最大老年人口规模,近 4.68 亿;到 2056 年,老年人口占比也将达到最大值,为 37.21%。二是中国城乡人口老龄化呈现出不同的发展路径,城镇将面临更大的养老负担和经济压力,而乡村则面临着代际赡养和照料的严重挑战。三是全国老年人生活自理能力问题较为突出,尤其是高龄老年人生活自理能力问题突出。四是全国老年人生活自理能力下降与慢性病并发现象凸显,严重影响了老年人的生命质量。

家庭养老是中国传统的养老生活方式,历史悠远。随着中国计划生育基本国策的实施,加之现代化、工业化等进程的多重影响,一方面中国传统家庭养老模式受到强烈冲击,另一方面却同时面临着老年人生活照料与经济供养的双重压力,家庭养老负担沉重。由于当前中国社会养老服务功能定位不准,社会养老服务供给结构性失衡问题突出;在当前“补救型”的补贴机制下,社会养老服务政策实施效果十分有限,老年人养老服务缺位现象明显;同时,在“养”与“医”分离的养老模式下,又容易造成对大量医疗服务资源的挤占。因此,在当前中国家庭养老负担沉重而社会养老服务明显“缺位”“错位”的现实情境

下,亟须优化社会养老服务体系,构建科学的社会养老服务筹资模式,以增强老年人社会养老服务购买力,实现人人享有健康服务的目标。

首先,立足于当前及未来中国人口老龄化需求特点,从破解当前城乡社会养老服务体系建设的“养”与“医”分离的关键性问题导向切入,提出了医养结合的社会养老服务的内涵,明确了医养结合的社会养老服务的功能定位,即从老年人自理能力、家庭照护服务资源的可获得性以及慢性病患病情况三个维度,深化了当前“居家养老、社区养老以及机构养老”的社会养老服务分类方式,形成了“居家/社区养老、居家/社区养老+家庭病床、养老机构以及医养机构”的医养结合的社会养老服务分类方式,以协同医疗与社会服务健康发展。

其次,通过构建医养结合的社会养老服务需求模型,并结合PADIS人口预测数据、CHARLS微观调研数据等,对2014—2060年全国城乡医养结合的社会养老服务需求规模进行预测,以挖掘未来全国社会养老服务需求特点,并为后续医养结合的社会养老服务筹资模式的精算模型提供定量基础。

再次,在探析青岛市长期医疗护理保险制度的特色与不足的基础上,通过综合比较分析日本、德国的经验,统筹考虑当前中国社会养老服务政策以及社会医疗保险制度发展特征,提出了通过创新性构建以“城镇基本医疗保险统筹基金划拨支付与个体缴费相结合”为核心的医养结合的社会养老服务筹资模式。

最后,参考借鉴ILO筹资模型的建模思想和数量技术,构建了医养结合的社会养老服务筹资模型,并结合社会经济与人口发展的微观、中观、宏观等数据对筹资模型的重要参数进行测算分析;同时,结合医养结合的社会养老服务筹资模式的构建原理,阐述了医养结合社会养老服务筹资模式的评估思路并基于此建立了评估模型,分别对医

养结合的社会养老服务筹资两大来源,即城镇基本医疗保险统筹基金划拨支付与个体缴费的效果进行了评估;最后引入弹性概念,进一步对模型重要参数的敏感性进行了分析。

主要研究结论如下:

第一,构建医养结合的社会养老服务体系是顺应老龄化形势发展的必然要求。

根据测算,城乡老年人社会养老服务需求将持续增长。其中,城镇老年人的社会养老服务需求规模到 2060 年将增长到 7097.95 万人,占城镇老年总人口的比重将增长到 22.34%。乡村老年人的社会养老服务需求规模将于 2049 年达到最大值,为 5074.51 万人,占乡村老年总人口的比重到 2060 年将增长到 33.30%。

从不同医养结合的社会养老服务方式的需求规模看,不管是城镇还是乡村,居家/社区+家庭病床的需求规模始终最大,医养机构的需求规模也相对较高。到 2060 年,城镇居家/社区+家庭病床的需求规模和医养机构的需求规模将分别增长至 4254.83 万人和 2056.83 万人;乡村居家/社区养老将于 2049 年达到最大值,为 765.10 万人,养老机构则将于 2050 年达到最大值,为 131.35 万人。

第二,城镇医养结合的社会养老服务筹资模式在财政上是可行的。

根据测算,城镇 45 周岁及以上人口的社会养老服务总费用呈逐渐增长趋势,平均年增长速度为 6.61%;其占全国财政税收性收入的比重也将不断增加,平均年增加幅度为 0.14 个百分点。2014 年,城镇 45 周岁及以上人口的社会养老服务总费用为 4389.61 亿元/年,到 2060 年,将增长到 81667.38 亿元/年,该费用占全国财政税收性收入的比重也将由 3.45% 增加到 9.97%。

医养结合的社会养老服务筹资模式下,在2014年,城镇职工基本医疗保险统筹基金总划拨支付额、城镇居民基本医疗保险统筹基金总划拨支付额以及个体缴费总额分别为1152.58亿元/年、1153.53亿元/年和1644.53亿元/年,到2060年将分别增长到32302.22亿元/年、15773.72亿元/年和25424.70亿元/年;2014年,三者占总筹资额的比重分别为29.17%、29.20%和41.63%,到2060年将分别为43.95%、21.46%和34.59%。

此外,城镇基本医疗保险统筹基金人均划拨支付额度及其费率、个人人均缴费水平及其费率均呈持续增长趋势。

第三,医养结合的社会养老服务筹资模式效果显著。

医养结合的社会养老服务筹资模式的建立是一种基于制度优化的社会医疗保险统筹基金转移。相比较构建之前,医养结合的社会养老服务筹资模式构建之后的城镇职工基本医疗保险统筹基金划拨支付额度大幅度减少,划拨支付费率大幅度降低。到2060年,城镇职工基本医疗保险统筹基金划拨支付额度将减少94.64%,划拨支付费率降低61.70%;城镇职工居民医疗保险统筹基金划拨支付额度将减少94.48%,划拨费率将降低119.47%。

医养结合的社会养老服务筹资模式的个体缴费效果显著。到2060年,城镇职工基本医疗保险参保者每享受100元的社会养老服务,将由2014年缴费5元增加到7元;而城镇居民基本医疗保险参保者每享受100元的社会养老服务,则只需缴费4元;60周岁及以上的老年群体每享受100元的社会养老服务,将由2014年缴费3元增加到5元。

综上所述,构建医养结合的社会养老服务体系是顺应老龄化形势发展的必然要求;以“城镇基本医疗保险统筹基金划拨支付与个体缴

费相结合”为核心的医养结合的社会养老服务筹资模式不仅在财政上是可行的,而且实施效果十分显著,不仅是一种基于制度优化的社会医疗保险统筹基金的转移,个体缴费效果也非常显著,是提前应对中国老年人医疗服务、养老服务等需求大规模上涨的有效措施。

基于以上研究结论,笔者认为应该通过采取以下措施促进医养结合的社会养老服务体系的建设和筹资模式的实施:(1)通过大力发展社区健康养老服务、加强养老机构与医疗机构的合作以及鼓励有条件的医院划出专门区域开设老年病科、增设老年病床等措施整理医疗服务资源与养老服务资源,以构建医养结合的社会养老服务体系;(2)通过建立城镇基本医疗保险统筹基金划拨支付机制、鼓励45周岁及以上重点群体缴费以及将政府“补救型”的社会养老服务财政投入转化为个体筹资费用补偿等方式推进医养结合的社会养老服务筹资模式的试点;(3)采取加强宣传家庭养老观念、巩固家庭养老服务功能,加强慢性病的防治管理,扩大城镇职工基本医疗保险覆盖面等配套措施,促进医养结合的社会养老服务体系及其筹资模式的建设与发展。

目 录

CONTENTS

第 1 章 绪论

- 1.1 问题的提出 //003
- 1.2 研究目的与意义 //005
- 1.3 概念辨析与文献回顾 //007
- 1.4 研究数据、研究方法与研究内容 //015
- 1.5 主要创新点 //020

第 2 章 中国老年人口需求特点分析

- 2.1 老龄化形势日益严峻 //025
- 2.2 城乡老龄化发展路径差异显著 //027
- 2.3 老年人生活自理能力问题突出 //029
- 2.4 城乡老年人慢性病并发现象凸显 //035
- 2.5 小结 //039

第 3 章 中国养老服务供给现状与问题研究

- 3.1 家庭养老现状与问题 //043
- 3.2 社会养老服务现状与问题 //050
- 3.3 小结 //057

第4章 医养结合的社会养老服务体系构建与需求预测

- 4.1 医养结合的社会养老服务体系构建 //061
- 4.2 医养结合的社会养老服务需求预测 //068
- 4.3 小结 //083

第5章 城镇医养结合的社会养老服务筹资模式构建

- 5.1 国际借鉴:德国、日本长期照护保险制度 //087
- 5.2 地区经验:青岛市长期医疗护理保险制度 //094
- 5.3 模式构建:医养结合的视角 //100
- 5.4 小结 //113

第6章 医养结合的社会养老服务筹资参数测算

- 6.1 模型构建 //117
- 6.2 数据来源 //128
- 6.3 基本结果 //129
- 6.4 小结 //138

第7章 医养结合的社会养老服务筹资效果评估

- 7.1 评估思路与模型构建 //143
- 7.2 数据来源 //146
- 7.3 基本结果 //146
- 7.4 小结 //150

第8章 医养结合的社会养老服务筹资参数敏感性

- 8.1 收入估计模块参数变动的敏感性 //154
- 8.2 支出估计模块参数的敏感性 //161

8.3 结果模块参数的敏感性 //172

8.4 小结 //172

第9章 结论、讨论与政策建议

9.1 结论 //179

9.2 讨论 //184

9.3 政策建议 //186

参考文献 //195

附录 //209

后记 //231

第1章

绪 论

1.1 问题的提出

当今已经进入全球老龄化时代,养老是全球面临的共同国计民生问题。中国早于 20 世纪末就已经进入老龄化社会。但是,不同于西方国家自发性的人口老龄化进程,中国是在政府的强力主导、干预下,加之 20 世纪 90 年代社会经济巨大发展的交互促进作用,迅速完成了现代化人口结构的转变,成为全球老龄化速度最快的国家之一(陈卫,2008;刘爽,卫银霞,任慧,2012)。研究表明,65 岁以上老人从 7% 增加到 14%,发达国家大多用了 45 年以上的时间,其中,法国 130 年,瑞典 85 年,澳大利亚和美国 79 年左右;中国将只用 27 年就可以完成这个历程,属于老龄化速度最快国家之列。中国的养老风险正日益普遍(郑功成,2005)。

家庭养老是中国传统的养老生活方式,历史悠远。但中国特定的人口政策所带来的人口老龄化,直接导致了现阶段“4—2—1”或“4—2—2”家庭的大量产生,家庭结构日趋小型化。根据第六次全国人口普查统计结果,2010 年全国平均每个家庭户人口数为 3.10 人,比 2000 年第五次全国人口普查的 3.44 人减少了 0.34 人。同时,由于工