

人口老龄化对上海市医疗保险的影响及对策研究

【摘要】：人口老龄化的加剧给上海医疗保险基金的持续稳健运行带来了挑战。在分析上海市人口老龄化和人口老龄化对上海医疗保险带来的影响的基础上，提出进一步扩大医疗保险基金覆盖范围和增强参保人群的可持续性、鼓励和引导老年人去社区医院就诊、提高医疗保障中的财政支付水平、制定相对稳定的人口发展政策等建议。

【关键词】：人口老龄化，上海，医疗保险

随着我国进入老龄化社会，对老年人口的关注也逐渐成为人口研究其中的一个核心命题。尤其是随着老年人口的增多，老年患病人口尤其是患慢性病人口的增加这一突出问题也开始显现，用于老年人的医疗保险费用支出也呈现出大幅度增加，这无疑给医疗保险基金支付带来了压力。那么，人口老龄化将会给医疗保险带来哪些影响呢？对这一问题的回答将会使我们更好地应对人口老龄化给医疗保险基金带来的风险。尤其是，上海市是我国最早进入老龄化阶段的城市，并且也是目前全国老龄化程度最严峻的城市，因而研究人口老龄化对上海市医疗保险的影响将更具现实意义。基于此，本文对人口老龄化对上海市医疗保险的影响进行了研究，并有针对性地提出了对策建议。

一、上海市人口老龄化的现状和特点

上海市是中国最早进入老龄化的城市之一，发展至今，上海市人口老龄化主要呈现出老龄化的程度高、速度快和高龄化突出等特点。进入 21 世纪以来，上海市 60 岁以上户籍老年人口占比有逐步增大的趋势，老龄化速度更是明显。

概括起来，上海市人口老龄化主要呈现出以下特点：第一，老龄人口基数较大，增速快。从上海市统计局数据来看，截至 2012 年，上海市 60 岁以上户籍老年人口数已经达到 367.32 万人，老年人口较多；而且从 60 岁以上户籍老年人口占比来看，2012 年度，上海市 60 岁以上户籍老年人口占比已经达到 25.74%，高于国际社会公认标准约 15.74 个百分点，也远高于 1979 年上海市首次进入人口老龄化时的比例。这一现象说明上海市老年人口不但绝对数额较大，而且老龄化增速也快。第二，高龄化发展态势迅猛。随着经济的持续快速发展，以及人民生活水平和医疗水平的提高，上海市人均预期寿命大大延长，人口老龄化已经表现出明显的高龄化趋势。20 世纪 90 年代后，上海市老年人口中高龄老人占比不断上升。1964 年，上海市高龄老人占比仅为 4.43%，到 1996 年，这一比例已经升至 10.80%；同时，绝对数额，也从 1964 年的 2.9 万人上升到 1996 年的 24.9 万人。这说明无论从相对数量还是从绝对数量来讲，上海市高龄化发展都非常迅速，并且都达到了一个相对较高的水平。高龄老人的增加也意味着需要用于老年人医疗的费用也将增加。

二、人口老龄化对上海市医疗保险的影响

随着上海市人口老龄化的到来和日益加剧，社会负担也在不断加大，用于老年参保职工的医疗费用也将不断增长，老龄化将给上海市医疗保险基金带来沉重的压力。从老年人的疾病特点来看，一般而言，老年群体发病率比年轻人高 3—4 倍，住院率高 2 倍左右，因而用于老年参保人员每年消费的医疗费用一般来讲要高于年轻人。与此同时，随着人口老龄化程度的加深和老年群体基数的增大，社会上的大部分医疗资源将被老年群体所消耗，整个社会的医疗费用亦将呈现上升趋势。凡此种种，我们不难设想，在老龄化加剧的形势下，如果维持现有的参保规模、筹资水平及享受水平不变，上海市医疗保险资金在未来将面临巨大的压力。

1. 社会年龄结构老化导致医疗保险基金积累不足

由于退休老人的医疗保险支出主要依靠在职职工缴纳的医疗保险基金来支出，因而，人口老龄化将会使提供医疗保险基金缴费的人数相对减少，而享受医疗保险待遇的人数增多。加上老年人发病率比年轻人高 3-4 倍、住院率高 2 倍左右这一患病特点，因而，毫无疑问的是社会年龄结构的老化对未来医保基金的积累提出了挑战。

首先，离退休、退职人数增加。从图 1 上海市城镇基本医疗保险参保情况来看，随着老龄化程度的加深，每年离退休、退职人员占总参保人员的比例呈上升趋势。从图中来看，2001 年末参保人数中离退休、退职人数为 239 万人，到 2012 年，该人数直线上升至 421.52 万人，短短 11 年间，参保人数中离退休、退职人数就增加了 182.52 万人。从上升趋势和幅度来看，离退休、退职人数的绝对数额每年都呈上升趋势，最初年份年增加 5-7 万人，2004 年以后，每年绝对数额增加达到 10-15 万人。

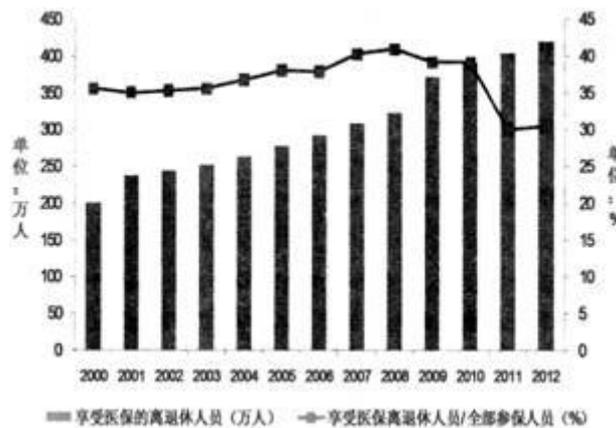


图 1 2000—2012 年上海城镇基本医疗保险参保情况

资料来源：上海市统计局编. 上海市统计年鉴[M]. 中国统计出版社，2004—2013 年.

注：根据《中华人民共和国保险法》，2011 年对社会保险政策进行了调整。原参加“小城镇社会保险”和“来沪从业人员综合保险”的从业人员被纳入城镇职工保险范围内，并对养老、医疗、工伤、失业、生育保险的相关政策作出了调整。

其次，享受医疗保险的离退休人员占全部参保人员的比例较高。由图 1 上海市城镇基本医疗保险参保情况来看，2000—2010 年间，享受医保的离退休人员占全部参保人员的比重大概在 35%—40% 之间，并且这一比重基本上呈现出逐年上升趋势，即参保人员老龄化程度在不断加深。随着上海市人口老龄化的加剧，退休人数的增长速度逐年加大，甚至超过在职人员的增长速度。这客观上要求需要更多的医疗保险基金，以应对老龄化高峰到来和医保基金的不均衡。2011 年和 2012 年，享受医保的离退休人员占全部参保人员的比重有所下降，这主要是因为 2011 年起上海市社会保险政策调整时，将原参加“小城镇社会保险”和“来沪从业人员综合保险”的从业人员纳入了城镇职工保险范围，由于参加综合保险的外来人口多为年轻人，客观上使得上海市享受医保的离退休人员占全部参保人员的比重有所下降。但从具体数值来看，虽然 2011 年以后有关政策将大量外来人口纳入到上海市城镇职工医保范围，但享受医保的离退休人员占全部参保人员的比重仍保持在 30% 左右。

另外，饶克勤、尹力和刘远立(2000)的研究表明，在医疗费用价格保持 1998 年的实际价格不变时，人口老龄化将导致医疗消费负担增加。2000—2015 年间，人口老龄化所造成的医疗需要费用负担将增加 28.7%，医疗需求费用负担将增加 26.4%。上海市作为全国人口老龄化程度最高的城市之一，不难设想，其未来的医疗负担将更严重。

2. 人类疾病谱的变化，老年群体医疗需求量上升，对医疗保险基金产生压力

上海市人口老龄化程度和速度居全国之首，人口老龄化将对人群的疾病模式及死亡模式产生影响，而疾病谱和死因谱的改变又将影响医疗保健服务的数量、内容及医疗保险统筹基金的支出量。

近 100 年来，人类的“疾病谱”发生了历史性的转折。上世纪初，急性传染病、营养不良及寄生虫病等是威胁人类健康的主要疾病。2012 年，排在上海市人类死亡“疾病谱”最前列的疾病分别是循环系病(占死亡总数 37.02%)、肿瘤(占死亡总数 30.67%)和呼吸系病(占死亡总数 10.48%)。导致这些疾病的主要因素有社会、心理、环境等因素以及人们的生活方式等。同时，这些疾病的发生与年龄有很强的正相关关系，随着人群老化，这类疾病发病率呈现增高趋势。另外，由于老年人期望寿命的延长，一般老年人患此类疾病的数量要明显高于其他人群。因此，随着老龄化的加剧，总人群对医疗保险的需求量也会进一步增加，医疗费用发生额也会增加。

卫生部有关调查显示，老年人发病率比中青年高 3—4 倍，住院率高 2 倍。老年患慢性病的比率为 71.4%，其中有 42% 的老年人患有 2 种以上的疾病，这也进一步表明，老龄化所导致的医疗费用的消耗也将大幅增长。老年人群具有在其生病周期当中的特殊性，一般而言，老年人群由于其生理特点，已经淡出了劳动力市场，对社会而言，老年群体更多的是一个消费主体而非生产主体，进入退休阶段后，他们不再缴纳医疗保险基金却大幅度的享有医保基金带来的福利，这对我国实行的现收现付的医疗保险模式无疑是一个巨大的压力和挑战。

三、对策和建议

1. 扩大医疗保险基金覆盖人群，增强参保人群的可持续性，是减少基金风险、应对未来严峻老龄化形势的有效渠道

上文已就人口老龄化对基金可能造成的压力和问题进行了分析，我们知道，如果保持现有参保人群不变，随着老龄化程度加深，医疗保险基金在未来是不可能应对老龄化所带来的风险的。可行的解决方案在于扩大医疗保险参保人群，从而增加基金数额。医保基金数额的增加，不仅能够减缓老龄化压力，而且更能较好地发挥保险所追求的互济功能。

从人口自然增长来看，21 年来上海市户籍人口一直处于负增长状态，户籍人口参保人群呈现出明显老化状态，单纯依靠目前参保人群中在职职工的较少增量而退休职工的较大增量，很难保持未来基金的平衡。但上海市是中国一个巨大的经济增长体，其经济的增长每年对外来人口的拉力是巨大的，每年都吸引了大量外来人口入沪，如 2012 年上海市外来常住人口达 960 万人，户籍人口为 1426.93 万人，外来常住人口占户籍人口的比例已经高达 67.28%。如若能够把这部分外来劳动力很好地吸纳进来，无疑对缓解医保基金压力的贡献是巨大的。若从此角度看，自 2002 年上海市对外来劳动力实行的综合保险政策是有很积极意义的。

事实上，2011 年起，上海市已将“小城镇社会保险”和“来沪从业人员综合保险”纳入了城镇职工保险范围，从而扩大了医疗保险参保人群，尤其是参保人群中的年轻群体。

然而，虽然参保人群有所扩大，但参保人群的可持续性却有待增强。很明显，虽然上海市从 2011 年起已将“小城镇社会保险”和“来沪从业人员综合保险”纳入了城镇职工保险范围，但现行户籍制度并不利于外来劳动力持久地纳入到参保系统当中来。外来人口在上海市工作多年，也参加了综合保险，但往往由于迟迟不能够落户而使他们考虑去其他城市发展。从这个角度来讲，现行的户籍政策束缚了基金的长远积累。因此，改革户籍制度，弱化附着在户籍上的福利，逐步放宽落户条件，是未来增强参保人群可持续性根本途径。

2. 医保政策设计可鼓励引导老年人去社区医院就诊

社区医院相对于大的三级医院，具有医疗费用低的特点，医保政策设计时可以鼓励患者去社区医院就诊，以降低医疗保险负担。

首先，就老年人的患病特点来讲，去社区医院就诊是一个很好的选择。从老年人的发病特点来看，老年人是慢性病的多发群体。世界卫生组织早就指出，居民 80% 的常见病和多发病都可以由社区卫生服务中心诊断和治疗。老年人的身体一般都较弱，而且经济状况相对处于劣势，去离自己居住地较近的社区卫生服务中心不但方便，而且治疗费用较三级医院低。所以，医疗保险在设计上可以秉持“小病进社区，大病进医院”的原则，鼓励参保老年人去社区就诊。

其次，从上海市医疗资源利用现状来看，鼓励老年人进社区可以更充分地利用社区医疗资源。目前，“看病难、看病贵”的问题主要集中在三级医院，一、二级医院尤其以社区医院为代表存在较为严重的病源不足问题。三级医院目前大量的工作和时间都消耗在常见病、慢性病的诊疗上面，因而用于高难度的诊疗和研究项目上的精力比较少，长期来看不利于三级医院技术的精进；而一、二级医院及社区医院完全有能力对这些常见病、慢性病进行诊疗，却由于参保人的心理等等因素的影响，病源比较少，这造成了一、二级医院尤其是社区医院资源利用不足，大量的资源被闲置。

最后，做好医保政策设计，降低医疗保险压力。医保政策设计时可以采取自由就诊和双向转诊相结合的方式。对直接去社区卫生服务中心诊治的老年人，可以给予一定数额的医疗保险优惠。

社区医院通过全科医生服务于老年人，全科医生不能解决的问题，可以将患者转诊到上级医院；直接到上级医院就诊的病人，可以根据需要将患者转诊到社区医院，进行双向转诊。医保部门在对双向转诊提供的基本医疗服务进行结算时，要对不同的就诊方式采取有差异的医疗保险待遇，比如：直接到社区医院就诊的老年患者享受程度高于非直接到社区医院就诊的患者；到社区医院就诊的患者享受程度高于转诊到上级医院就诊的患者；转诊的上级医院就诊的患者高于直接到上级医院就诊的老年患者。

3. 提高医疗保障中的财政支付水平

我国个人卫生支出占卫生总费用的比重相对较高，个人支出比例过大，政府和社会支出不足。上海市财政支出中每年用于非公费医疗的卫生支出比重也不高，高龄无保老人、精减退职回乡老职工、农保以及居民医疗保险医保报销比例都不高。所以，随着老龄社会的到来，未来上海市还要加大医疗保险的财政投入力度，建立健全医疗保险制度，使医疗保障费用随着居民的收入增长而增加，提高保障力度，减轻居民患病的经济负担，从根本上解决“看病贵”及人口老龄化对上海市医疗保险带来的问题。

4. 从全局和长远看，应该制定相对稳定的人口发展政策

年龄结构给医疗保险带来的问题是我们思考制定相对稳定的人口发展政策的一个重要原因。从老龄化进程来看，发达国家社会年龄结构从成年型到老年型持续了几十年至 100 年时间，如法国用了 155 年，瑞士用了 85 年，英国用了 80 年，美国用了 60 年，日本用了 25 年，而我国的老龄化只用了 18 年(1981—1999)。

我国提前进入老龄化是由于政策性因素引起的，20 世纪 80 年代初实行的独生子女政策加剧了我国老龄化的进程。又由于我国人口基数大，进入老龄阶段的人口绝对数额很大，这给整个国家的社会保障带来巨大的负担和风险。因此，充分把握人口发展规律，从人口发展的战略高度制定相对稳定的人口政策，可以消除人口政策当中的人为因素带来的人口的急剧转变，亦可大大减少政策原因所带来的种种社会问题。合理的相对稳定的人口政策能够减少社会矛盾，使社会得以平稳发展；同样，如果保证了新生参保人群的数量与新退休人员数量大体相当，就可减缓隐性债务带来的矛盾。

参考文献:

- [1]上海统计局.上海统计年鉴[M].中国统计出版社,2004—2013.
- [2]饶克勤,尹力,刘远立.中国居民健康转型、卫生服务需求变化及其对经济、社会发展的影响(之二)[J].中国卫生经济,2000,19(10):10.
- [3]仇雨临.基本医疗保险应正视人口老龄化[J].社会保障制度,2005,(7).
- [4]黄黎若莲,张时飞,唐钧.中国人口老龄化进程与老年服务需求[J].社会保障制度,2007,(4).
- [5]廖晓春,廖淑梅.人口老龄化与社区老年护理服务[J].中国初级卫生保健,2006,(7).
- [6]姜向群,万红霞.老年人口的医疗需求和医疗保险制度改革[J].中国人口科学,2004,(增刊).
- [7]林枫.构建可持续发展的社会医疗保障体系[J].中国社会保障,2004,(11).
- [8]李再强,林枫.医疗保险制度下的慢性病健康管理模式[J].中国卫生经济,2005,(1).
- [9]董朝晖.我国医保改革中的隐性债务及解决途径探讨[J].中国卫生经济,2004,(7).
- [10]林枫.构建覆盖全民的社会医疗保障体系的实践与探索[J].中国卫生经济,2002,(2).
- [11]李明镇.历史欠债怎么来还?关于社会养老保险制度改革中隐性债务问题及对策研究[J].人口研究,2001,(5).
- [12]胡苏云,滕文.上海公共卫生及基本医疗服务政策.上海社会发展报告之关注社会政策(2006—2007)[M].北京:社会科学文献出版社,2007.

作者简介:张莹莹,女,河南人,博士研究生,从事人口经济与社会政策研究。