

医疗产品价格、医疗保健支出与城镇职工养老金购买力 ——以江西省为例

郭曦¹

(南昌大学 公共管理学院, 江西 南昌 330031)

【摘要】 人口老龄化对我国养老保险制度提出严峻挑战。随着年龄的增长,人们对医疗保健和护理服务的需求呈上升趋势。根据发达国家的经验,这些老年人主体需求的价格上涨趋势要快于其他产品与服务。通过分析医疗产品价格与医疗保健支出之间的关系,得出医疗产品价格变化所带来的医疗保健支出的变动幅度,在对比分析养老金与养老金主体开支的基础上,发现城镇退休者主体开支的增长超过了养老金本身的增长,养老金的购买力在逐年缩水。为提高城镇职工养老金购买力水平,需完善养老金的待遇调整机制以及稳定医药品和医疗保健服务的价格形成机制。

【关键词】 基本养老金; 购买力; 医疗保健支出; 医疗产品价格

【中图分类号】 F840.12

【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-2972 (2017) 04-0064-09

一、引言及文献回顾

我国自 1999 年进入老龄化社会以来,老龄化程度不断加重。根据联合国世界人口展望(2012)中出生率预测方案显示,中国 60 岁及以上人口将由 2015 年的 1.991 亿(占世界 60 岁及以上老年人口的比例为 22.24%),上升到 2030 年的 3.29 亿,到 2050 年,将突破 4 亿,达到 4.15 亿。虽然目前中国仍不是世界上老龄化程度最严重的国家,但是中国老龄化的到来是在经济尚不发达的情况下发生的,属于“未富先老”,加之我国老龄化具有老年人口基数大、高龄化速度快、老年抚养比大、老龄化地区差异大等特征(曾毅,2001),为我国养老金的财政支付背上了沉重的负担,这在一定程度上不利于我国基本养老保险的可持续发展。^[1]另一方面,近年来宏观经济面临的通货膨胀压力又使我国基本养老金的保值增值面临挑战。

一些学者就通货膨胀对养老保险基金的影响展开深入分析。王乔和周涓兵(2007)通过分析通货膨胀对个人账户基金的作用机理,构建精算模型,得出养老基金对通货膨胀非常敏感的结论。^[2]江芹(2008)通过建立预期通货膨胀对个人账户养老基金缺口的影响模型,得出个人账户积累制能抵御预期的通货膨胀,但不能很好地抵御未预期的通货膨胀风险的结论。^[3]陈凯和段誉(2012)指出王乔、周涓兵和江芹的研究人为限定了通货膨胀与个人账户记账利率的关系,测算结果的适用性有限,因此建立了通胀与一年期利率的误差修正模型,测算了养老金个人账户的通胀风险。^[4]为抵御价格水平的侵蚀,有些学者主张养老保险金待遇调整应采用与物价指数相挂钩的调整机制(韩伟,2005)。^[5]还有些学者认为一般意义上的居民消费物价指数(CPI)不能确切地反映退休者的生活成本,养老金待遇调整应采用针对老年群体的居民消费价格指数(CPI-E)来进行

¹收稿日期: 2017-01-04

基金项目: 国家社科基金项目“我国养老产业的转型和优化研究”(13BGL118); 江西省社会科学“十二五”规划项目“基于养老金购买力估算的江西省基本养老保险的可持续性研究”(15GL05)

作者简介: 郭曦,南昌大学讲师,经济学博士,主要从事公共经济与社会保障研究,联系方式 gxixmu@126.com。

(Amble 和 Stewart , 1994 ; Burdick 和 Fisher , 2007 ; Stewart , 2008 ; Goda 等 , 2011)。^[6-9]

另外, 一些学者重点研究了老年人的需求结构。Hohijn 和 Lagakos (2003) 研究发现, 退休者与在职者消费支出份额的差异可以归结为退休者在医疗保健支出上的份额较大的缘故。^[10]而老年人储蓄的一个重要动机也就是预防未来高额的医疗开支 (Nardi 等, 2009)。^[11]Goda 等 (2011) 指出医疗保健品的价格比其他商品的价格增长更快, 即使在医疗保健品价格的增长没有快于其他商品价格增长的情况下, 随着年龄的增长, 退休者的医疗保健支出占收入的比重仍呈现出增长趋势。^[9]国内学者阎志强 (2001)、周妍和潘彦婷 (2007) 和张彦和李春根 (2015) 分别对广州市、上海市和江西省的老年人消费结构进行了调查研究, 他们发现医疗保健支出位居老年人消费支出的前三位。^[12-14]殷俊和陈天红 (2010) 的研究也表明, 随年龄增长, 医疗保健和护理支出呈绝对上升趋势。^[15]

既然退休者收入的很大一部分都花费在医疗保健方面, 医疗产品价格的变动影响着医疗保健支出的变动, 最终也影响着养老金的购买力。根据发达国家的经验, 老年人主体需求的价格上涨趋势要快于其他产品与服务。所以现实中, 一方面养老金在贬值, 另一方面未来的养老服务价格在上涨。我国城镇老年人的养老金到底够不够花呢? 养老金的增长能否跟上老年人消费品价格的增长? 考察老年人的主体需求 — 医疗保健支出与医疗产品价格的关系对于分析养老金的购买力问题具有重要的意义。

本文将从医疗保健支出与医疗产品价格的关系入手, 重点研究医疗保健服务的价格和医药费的价格是如何影响医疗保健支出水平, 并在此基础上衡量养老金的购买力。

二、模型设定与变量选择

(一) 模型与数据

本文具体分析医疗保健支出与医疗产品价格 (医疗保健服务价格和医药费价格) 的关系。老年人医疗开支的增长除了与疾病有关之外, 还与性别、年龄、种族相关, 比如 Goda 等 (2011) 的实证结果显示, 老年人的现金医疗支出与年龄负相关、与年龄的平方正相关、与性别正相关、与性别年龄的交叉项负相关、与性别和年龄的交叉项正相关、与种族负相关。^[9]此外, 医

疗保健服务价格和医药费价格也是影响医疗保健支出的重要因素之一。依据消费者支出的公式 $E = \sum P_i Q_i$, 在需求量保持不变的情况下, 商品与服务价格的增长会带来该商品与服务支出的增长。

本文涉及的原始数据为江西省 2010-2014 年期间 1345 例享受医保待遇的退休者的住院信息。选择住院病人而非门诊病人进行分析的原因在于住院病人的开支中不仅涉及医药费还涉及医疗保健服务费,^① 门诊病人的主要开支为医药费, 医疗保健服务的费用所占比例较少, 支付的医疗保健服务费也仅限于检查费、注射费和化验费, 因而选择住院病人进行分析可以更为全面地观察医疗保健服务费这项医疗保健支出。本文主要选择五类老年人典型病种 (肺部感染、高血压、脑血管病、糖尿病、心脏病) 作为截面变量、2010-2014 年为时间变量进行分析,^② 建立的面板实证模型为:

$$\ln cost1_{it} = \beta_0 + \beta_1 \ln price1_{it} + \beta_2 age_{it} + \beta_3 agesq_{it} + c_i + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

$$\ln cost2_{it} = \delta_0 + \delta_1 \ln price2_{it} + \delta_2 age_{it} + \delta_3 agesq_{it} + d_i + \mu_{it} \quad (2)$$

①病人住院总费用扣除医药费后的费用全部归为医疗保健服务费, 具体包括其住院期间的手术费、床位费、检查费、注射费、化验费、理疗费等等。

②为保证研究的有效性, 本文剔除了五种病种中的肿瘤患者。

其中，因变量 Incost1_{it} ， Incost2_{it} ，分别为患某种病的病人在某个时期住院时所支付的医药费和医疗保健服务费的自然对数，其中， $i = 1, 2, \dots, N$ ，表示不同的病种，分别代表肺部感染、高血压、脑血管病、糖尿病、心脏病； $t = 1, 2, \dots, T$ ，表示不同的时期，两个变量是分别通过对江西省 2010-2014 年期间患不同病种的 1345 例病人日均医药费支出和日均医疗保健服务费支出除以当年患此病的病人总数而得，即日均医药费支出 / 人的自然对数、日均医疗保健服务费支出 / 人的自然对数。

Inprice1_{it} “代表医药费价格指数的自然对数，^① 由于对应于不同病种所用的西药不同，^② 故其取值与病种和时间都相关，其中肺部感染的医药费价格采用呼吸系统用药的价格指数，高血压、脑血管病、心脏病均属于心血管类疾病，都采用心血管系统用药的价格指数，由于西药价格分类指数中没有糖尿病对应的降糖类药的价格指数，故采用西药总价格指数替代。 Inprice2_{it} 代表医疗保健服务价格指数的自然对数，由于不同的病种所面临的医疗保健服务都为医院所提供的标准医疗保健服务，包括手术、检查、床位、注射、理疗、化验等等，故其取值仅与时间有关而与病种无关。 age_{it} 表示不同时期住院的不同病种患者的平均年龄； agesq_{it} 是 age_{it} 的平方； c_i, d_i 为个体异质项，通常是由不同病种的内在差异等不可观测的因素所引起的医疗费用支出的差异； ε_i, μ_i 为随机误差项。

在所考察的 1345 例患者数据中，其中肺部感染的病例 247 例、高血压 249 例、脑血管病 334 例、糖尿病 377 例、心脏病 138 例；男性 585 人，女性 760 人。相关变量原始数据的描述性统计如表 1 所示。

表 1 原始数据描述性统计

变量名称	观测数 (人)	均值	标准差	最小值	最大值
医药费(元)	1345	674.032	839.612	0	8787.16
日均医药费 (元)	1345	50.712	51.922	0	413.4
医疗保健服务费 (元)	1345	8139.574	10591.23	590	138883.9
日均医疗保健服务费 (元)	1345	591.142	517.874	4.21	5397.01
住院天数 (天)	1345	15.246	19.038	2	250
年龄 (岁)	1345	69.245	9.299	46	95
医药费价格指数	25	102.202	2.604	98.36	106.48
医疗保健服务费价格指数	25	101.452	0.899	100.37	102.58

(二) 模型的选定

我们首先对式 (1) 采用固定效应模型和随机效应模型进行估计，并进行 Hausman 检验，得到的结果如表 2 所示：

由表 2 我们可以看出，在固定效应模型和随机效应模型中，医药费价格指数的系数的 P 值都接近于 0，即系数高度显著

①无论是医药费的价格指数还是医疗保健服务的价格指数都以 2009 年的价格指数为 100 进行折算。

②根据国家统计局江西调查总队所提供的西药价格分类指数，包括抗生素（抗感染药）、消化系统用药、呼吸系统用药、解热镇痛药、抗肿瘤药、激素类药、心血管系统用药、中枢神经系统用药、消毒防腐及创伤外科用药、泌尿系统用药、维生素类及其他这 12 个子项。

不为零。到底选择使用固定效应模型还是随机效应模型，通过 Hausman 检验来甄别，Hausman 检验值为负，不能拒绝随机效应模型和固定效应模型的系数没有系统性差异的假说，于是我们给出了两种模型的回归结果。就拟合优度而言，两种模型的组间（Between）、组内（Within）和整体（Overall）的拟合优度差别较小。然而，我们可以看到固定效应模型中截距项系数及年龄项系数的显著性比随机效应模型稍高些，其他系数的显著性均无差别，因此，我们选用固定效应模型用于测度医药费价格的变化对医药费支出的影响。

表 2 医药费价格模型的回归结果

	固定效应模型			随机效应模型		
	系数	t- 统计量	P 值	系数	t- 统计量	P 值
截距项	80.703 (23.341)	3.46	0.003***	54.702 (33.724)	1.62	0.105
医药费的价格 指数(lnprice1 _{it})	-14.147 (2.072)	-6.83	0.000***	-11.996 (2.710)	-4.43	0.000***
年龄(age _{it})	0.297 (0.731)	0.41	0.090*	0.134 (1.064)	0.13	0.690
年龄的平方项 (agesq _{it})	0.002 (0.005)	0.37	0.717	-0.0009 (0.008)	-0.12	0.902
R ² 值	within = 0.778 between = 0.017 overall = 0.239			within = 0.743 between = 0.068 overall = 0.300		
Hausman 检验	Chi2(3)=-5.59,chi2<0					

注：*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%显著性水平。

表 3 医疗保健服务价格模型的回归结果

	随机效应模型		
	系数	t- 统计量	P 值
截距项	-373.600 (123.90)	-3.02	0.003***
医疗保健服务的价格指数 (lnprice2 _{it})	94.550 (20.59)	4.59	0.000***
年龄 (age _{it})	1.714 (3.53)	0.49	0.627
年龄的平方项(agesq _{it})	0.013 (0.025)	0.51	0.608
R ₂ 值	within = 0.5547 between = 0.1022 overall =0.5048		
Hausman 检验	Chi2(2)=0.16,prob>chi2=0.9216		

注：*、**、*** 分别表示在 10%、5%、1%显著性水平。

对式（2）采用固定效应模型和随机效应模型进行估计，并进行 Hausman 检验，检验值不显著，不能拒绝原假设，故选择随机效应模型，其回归的结果见表 3。由表 3 我们可以看出，随机效应模型中，截距项和医疗保健服务价格指数的系数的 P 值都接近于 0，即系数在 1%的显著性水平上显著。

（三）实证结果分析根据表 2 和表 3，拟合的回归模型为：

$$\ln cost1_{it} = 80.703 - 14.147 \ln price1_{it} + 0.297 age_{it} + 0.002 agesq_{it} + c_i + \varepsilon_{it} \quad (3)$$

$$\ln cost2_{it} = -373.6 + 94.55 \ln price2_{it} + 1.714 age_{it} + 0.013 agesq_{it} + d_i + \mu_{it} \quad (4)$$

由式（3）可知，医药费支出的价格弹性为-14.147，即医药费价格指数每增长1%，则会带来医药费支出减少14.147%，这一结果与所预期的价格增长带来支出增长的结论不一致。由式（4）可知，医疗保健服务支出的价格弹性为94.55，即医疗保健服务支出与价格呈正向关系，医疗保健服务价格指数每增长1%，会带来医疗保健服务支出增长94.55%，这一结果与预期一致。

医药品价格与医药费支出呈反向关系的主要原因在于这些年的医药费价格指数是下降的（主要是西药费的价格指数），而与此同时医药费支出仍呈增长状态的缘故。医药费的价格指数呈下降趋势与国家调整药费价格的政策有关，在我国实行医疗体制改革的过程中，长期采取以药养医的政策，允许各级医院的药品价格按15%的比例上浮，从而导致医院的药品价格一般要高于普通药店的同类同规格的药品价格。当医药品价格过高时，医保条件有限的患者会选择在药店购买药品，因而在医院就诊的医药费信息里就会出现医药费减少的情况。在国家对药品价格进行调控后，医药品价格有所下降，但是很多药品厂家在药品规格上做文章，将大规格包装改为小规格包装，虽然单盒药品的价格有所下调，但是每盒药品的剂量也有所减少，为保证药品的疗效，就必须增加药品的消费量，即在价格下降的同时需求量增加，最终导致支出增加，从而出现药品价格下降而医药费支出增长的情况。因此，医药品价格与医药费支出呈反向关系的结果也是可以接受的。

三、基本养老金购买力的估算

在前文获得医药费支出、医疗保健服务支出与医疗产品价格关系的情况下，我们可以根据价格变化的幅度得出医疗费用开支的变化情况，而医疗费用开支又是老年人主体开支，从而通过进一步对比分析养老金收入与养老金主体支出，估算出养老金的实际购买力变化。

与其他人群相比，老年人的需求主要集中于医疗和照料服务方面（杨立雄，2013）。^[16]曾毅等（2012）将老人照料成本具体细分为家庭照料现金开支、非现金支出的家庭成员照料时间（机会成本）和医疗费用开支。^[17]随着人口老龄化的推进，预期寿命不断延长，老龄人口中高龄老人的数量不断增加，老年人生活自理能力和健康状况都随年老而恶化。因而，未来老年人对医疗和照料服务的需求呈不断攀升趋势，而需求的增加自然带来老人照料成本的增加。以下主要通过对比分析医疗费用开支、家庭照料现金开支与养老金收入的收支情况来看待养老金购买力的变化。由于部分医疗费用开支由医疗保险统筹账户支付，此处分析的医疗费用开支仅特指医保外的医疗保健现金支出。

（一）医保外的医疗保健现金支出

医疗保健支出是退休者的主要支出之一，而医疗保健支出具体的又可以分为三个部分：（1）医药费支出。（2）医疗保健服务支出（医院提供的各项服务的费用）。（3）护工支出（自己聘请的护理人员提供的各项服务的费用）。现实中，近年来，医药品价格主要是西药的价格指数呈下降趋势，但即便如此，计量结果显示医药费支出仍在上涨。这些年的医疗保健价格指数在上升，医疗保健服务支出也在增长。护工费用也在上升。^①高昂的护工支出使得一些病人宁可选择门诊治疗也不愿意住院。“看病难、看病贵”的问题一直是困扰我国退休者的主要问题之一。城镇职工一般都参与了所在单位所提供的医疗保险，由于医疗保险所支付的医疗保健支出不是本文考虑的范畴，我们仅关注医疗保健的医保外现金支出部分。

表 4 显示的是江西省医疗保健的医保外现金支出与养老金收入的对比情况。第（7）行和第（8）行的护工支出都是以 2009 年 100 元 / 天的价格为基础，每年分别按 10% 和 20% 的速度增长而求得。^④

表 4 江西省退休职工医疗保健的医保外现金支出与养老金收入对比分析 单位：元

	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年
医药费价格指数(1)	99.0	99.6	101.3	101.0	100.7
医药费变动的比例(2)	14.15%	5.88%	-18.87%	-14.21%	-9.42%
医疗保健服务价格指数(3)	100.37	100.18	100.96	100.71	100.33
医疗保健服务支出变动的比例(4)	34.98%	17.02%	90.77%	67.13%	31.20%
医疗费支出的变动(5)	954.16	1010.23	819.59	703.09	636.86
医疗保健支出的变动(6)	8913.83	10430.88	19898.78	33256.92	43633.58
护工支出(一)(7)	1677.06	1844.77	2029.24	2232.17	2455.38
护工支出(二)(8)	1829.52	2195.42	2634.51	3161.41	3793.69
(5) + (6) 的自费部分(9)	2960.40	3432.33	6215.51	10188.00	13281.13
医疗保健的医保外现金支出(一)(10)	4637.46	5277.10	8244.75	12420.17	15736.52
医疗保健的医保外现金支出(二)(11)	4789.92	5627.76	8850.02	13349.42	17074.82
养老金收入(12)	13488	14748	16032	17532	22248
(10) / (12)	34%	36%	51%	71%	71%
(11) / (12)	36%	38%	55%	76%	77%

注释：第(1)行医药费价格指数与第(3)行医疗保健服务价格指数(以上一年为100)来源于国家统计局江西调查总队；第(2)行医药费支出的变动通过以下公式计算而得： $(2) = [(1) - 100] \times (-14.147\%)$ ；第(4)行医疗保健服务支出的变动通过以下公式计算而得： $(4) = [(3) - 100] \times 94.55\%$ ；第(5)行的计算公式为：本年支出 = (上一年的支出) $\times [1 + (2)]$ ；第(6)行的计算公式为：本年支出 = (上一年的支出) $\times [1 + (4)]$ ；第(7)行护工支出(一)的计算公式为：护工支出 = (每日护工支出) \times (聘请护工天数)；^①第(8)行护工支出(二)的计算公式同第(7)行，但每日护工支出的价格是以每年 20% 的速度增长；第(9)行医药费支出和医疗保健服务支出之和的自费部分的计算公式为： $(9) = [(2) + (4)] \times 30\%$ ；第(10)行医疗保健支出的计算公式为： $(10) = (7) + (9)$ ；第(11)行医疗保健支出的计算公式为： $(11) = (8) + (9)$ ；第(12)列养老金收入的计算公式为： $(12) = \text{人均养老金月收入} \times 12$ 。^②

5

①根据实地访谈护工，本人了解到 2014 年江西南昌对住院病人的护理费用为 24 小时陪护 150 元-180 元 / 天，晚上陪护 100 元-150 元 / 天，根据病人的自理能力的程度，护理费用有所区别，半自理和不能自理病人的陪护费用会适当提高。不能自理的病人的陪护费用为 24 小时陪护 250 元 / 天，晚上陪护 200 元 / 天。

②由于 2010 年的数据无从获得，以 2009 年的护工支出 100 元 / 小时为基础，分别按每年 10% 和 20% 的增长速度可以得到 2014 年的护工支出为 161.05 元 / 小时和 248.83 元 / 小时，刚好处于 2014 年访谈数据的区间内。

③假定 2009 年聘请一个 24 小时的护工支出为 100 元，该价格以每年 10% 的速度增长，平均聘请护工天数采用江西省 2010-2014

通过对比分析可知，2010年，江西省一个标准退休职工医保外的医疗保健现金支出为4637.46元，而平均养老金年收入为13488元，前者占后者的比例为34%。随着时间的推移，医疗保健服务支出、护工支出呈上升趋势，医药费价格随着价格的波动有增有减，总体的医疗保健支出不断攀升。医疗保健支出占养老金收入的比例也不断提高，2010年和2011年的比例分别为34%和36%，2012年增长到51%，2014年为71%（如表4所示）。护工支出完全是患者的医保外现金支出，其增长比例变化对总体医疗保健的医保外现金支出有所影响，更高的增长比例带来更大的医疗保健的医保外现金支出。在日均护工支出以10%的速度增长的假定下，2010年的护工支出为1677.06元，2014年的护工支出达到2455.38元，比2010年增长了46.41%；在日均护工支出以10%的速度增长的假定下，2010年的护工支出为1829.52元，2014年的护工支出上升到3793.69元，比2010年增长了1.07倍。在日均护工支出以20%的速度增长的假定下，2010-2014年的医疗保健支出占养老金收入的比例较之10%的增长假定相对更高，分别为36%、38%、55%、76%、77%。

随着老龄化、少子化情况的逐步发展，20世纪50年代、60年代生育高峰期出生的人们已步入或将步入老年人群，老龄化趋势使得对护工的需求与日俱增，尤其是高龄且子女数少的老人，倘若住院，子女在工作和照顾老人不能两头兼顾的情况下，只能求助于聘请护工。目前，我国护工的报酬仍偏低，余央央等和封进（2014）利用2007年中国住户收入分配调查数据（CHIP）和上海家政服务调查数据（DWS）进行实证研究发现，老年照料的工资报酬比服务业和其他家政业都要低，分别低了34.5%和28%。^[18]今后，随着对护工需求的不断增长，护工报酬的增长还存在很大的上升空间。

（二）日常照料开支

随着预期寿命的延长，一方面，失能老人的数量逐步增多，另一方面老年人需要照料的时间也不断延长。根据2010年老龄科学研究中心所进行的“全国城乡失能老年人状况”调查，2010年我国城乡部分失能和完全失能老年人约3300万，占老年人口总数的19%，其中完全失能老年人1084.3万，占老年人口总数的6.25%，到2015年，我国部分失能和完全失能老年人将达到4000万人，占老年人口总数的19.5%，其中完全失能老年人达到1240万人左右，占老年人口总数的6.05%。^[19]这意味着随着老龄化的加剧，未来对老年人日常照料服务需求如同对医疗保健的需求一样呈不断攀升的趋势。

顾大男和柳玉芝（2008）研究发现，我国老年人95%以上的长期照料由自己和家庭支付。^[20]2005年北京大学老龄健康与家庭研究中心所进行的中国老年人口健康状况调查数据显示，我国65岁及以上失能老人平均每周接受照料的时间平均近似值约为22小时。余央央等（2014）通过整理2007年上海家政服务调查数据，得出照料老人的每小时工资为5.25元，按照每周接受照料22小时来计算，我们可以得出2007年上海市接受照料的每月开支为462元。^[18]考虑到江西省与上海市的工资差距，根据《中国统计年鉴（2008）》的数据显示，上海市的平均工资报酬是江西省的2.45倍，由此可得2007年江西省接受照料的每月开支为188.57元，全年的日常照料支出为2262.84元。假定每年以10%的速度增长，可以分别得出2010-2014年江西省的平均日常照料支出（见表5）。

年期间享受医保待遇的1345例退休老人的平均住院天数15.246天。

②人均养老金月收入的数据来自于《江西省统计年鉴》（2009-2014）。

表 5 江西省老年人主体开支、养老金收入、总体生活来源对比

单位：元

	医保外医疗保 健现金支出 (1)	日常照料 开支 (2)	医疗和照料开 支 (3)	养老金收入 (4)	总体生活 来源 (5)	(3) / (4)	(3) / (5)
2010 年	4637.46	1893.80	6531.26	13488	20343.89	48.42%	32.10%
2011 年	5277.10	2083.18	7360.28	14748	21920.33	49.91%	33.58%
2012 年	8244.75	2291.50	10536.25	16032	23486.67	65.72%	44.86%
2013 年	12420.17	2520.65	14940.82	17532	25320.62	85.22%	59.01%
2014 年	15736.52	2772.71	18509.23	22248	31683.28	83.20%	58.42%

注释：第 (1) 列的数据来自于表 4 的第 (10) 行。第 (3) 列为第 (1) 列和第 (2) 列之和。

(三) 老年人的主体开支与养老金收入、老年人主要生活来源的对比分析

随着老年人自身经济能力的增强，对家庭成员供养的依赖程度逐步下降，尤其是城市退休的老年人，离退休金已成为首要的经济来源。2000 年，城市老年人生活来源的 58.05% 来自于离退休金，并且离退休金占老年人总体生活来源的比例不断上升，到 2010 年，这一比例上升为 66.3%（姜向群和郑研辉，2013）。^[21]以 2010 年离退休金占主要生活来源的比例为基础，^⑥可以推算出 2010-2014 年城市老年人的总体生活来源（见表 5）。

由表 5 可知，2010 年江西省老年人的平均日常照料开支为 1893.80 元，医保外医疗保健现金支出和日常照料开支的总和为 6531.26 元，其占养老金收入的比例为 48.42%，占总体生活来源的比例为 32.10%，并且这两个比例在逐年上升。到 2014 年，医疗和照料开支占养老金收入的比例达到 84.20%，占总体生活来源的比例为 58.42%。由此可见，随着时间的推移，老年人的主体开支在不断地增长，并且其增长率超过了养老金本身的增长率，相对于老年人的主体支出而言，养老金的购买力在逐年缩水。

四、主要结论与政策建议

(一) 研究结论

通过对江西省 1345 例住院病人的信息构建面板数据模型，分析了医疗保健支出与价格的关系，我们发现，医药品价格与医药费支出呈反向关系，医药费价格指数每增长 1%，则会带来医药费支出减少 14.147%。医疗保健服务支出与价格呈正向关系，医疗保健服务价格指数每增长 1%，会带来医疗保健服务支出增长 94.55%。在此基础上，本文对江西省退休者的主体支出——医疗保健的医保外现金支出分为医药费支出、医疗保健服务支出和护工支出三个部分进行了计算，发现这一支出的比重不断攀升，这说明退休者主体开支的增长超过了养老金本身的增长，相对于退休者的主体开支而言，养老金的购买力在逐年缩水。

(二) 政策建议

为提高我们基本养老金的购买力，不断完善我国城镇基本养老保险制度，本文提出以下相关政策建议：

①根据 2010 年离退休金占主要生活来源的比例较 2004 年的比例高了 5.9 个百分点，平均每年增长了 0.98 个百分点，因此，按照每年增长 0.98 的速度，求出 2011-2014 年离退休金占主要生活来源的比例，分别为 67.28%、68.26%、69.24%和 70.22%。

1 . 完善养老金的待遇调整机制

自 20 世纪 90 年代我国实施城镇职工基本养老保险改革以来, 初步形成了一套养老金待遇调整办法, 但没有建立正常长期的养老金待遇调整机制, 调整多依赖当时政策的变化, 而没有与物价指数或工资增长率挂钩。未来养老金的待遇调整不光要跟上在职者工资的实际工资增长, 还应考虑到退休者和在职者因各自消费支出结构不同而面临不同的通货膨胀。

2 . 稳定医药品和医疗保健服务的价格形成机制, 以保证城镇基本养老金的购买力

医疗保健支出是退休者的主体支出, 医疗保健支出因医药品和医疗保健服务的价格波动而不断高企, 并且其增长快于城镇基本养老金的的增长, 使得城镇基本养老金绝对购买力下降。稳定医药品和医疗保健服务的价格形成机制, 有利于从价格层面降低医疗保健支出的增长幅度, 从而有利于防止城镇基本养老金购买力的降低。

[参考文献]:

- [1] 曾毅. 中国人口老龄化的“二大三高”特征及对策探讨[J]. 人口与经济, 2001, (5): 3-9.
- [2] 王乔, 周渭兵. 通货膨胀、通货紧缩对基本养老保险个人账户基金的影响及对策[J]. 财贸经济, 2007, (1): 54-56.
- [3] 江芹. 通货膨胀对个人账户养老基金缺口的影响与实证分析[D]. 济南: 山东大学, 2008.
- [4] 陈凯, 段誉. 通货膨胀预期对居民基本养老保险的影响测算[J]. 保险研究, 2012, (4): 112-122.
- [5] 韩伟. 通货膨胀条件下国外养老金指数化调整机制及对中国启示[J]. 技术经济, 2005, (10): 66-69.
- [6] Amble N., Stewart K.. Experimental Price Index for Elderly Consumer [J]. Monthly 2005 Labor (10): 66-69 Review, 1994, (5): 11-16.
- [7] Burdick C., Fisher L.. Social Security Cost-of-Living Adjustments and the Consumer Price Index[J]. Social Security Bulletin, 2007, 67 (3): 73-88.
- [8] Stewart J. K.. The Experimental Consumer Price Index for Elderly Americans (CPI-E): 1982-2007[J]. Monthly Labor Review, 2008, 4: 19-24.
- [9] Goda S .G., Shoven B. J., Slavov N. S.. How Well are Social Security Recipients Protected from Inflation ?[J]. National Tax Journal, 2011, 64 (2): 429-450.
- [10] Hobiijn B. , Lagakos D.. Social Security and the Consumer Price Index for the Elderly [J]. Federal Reserve Bank of New York, 2003, (9): 1-6.
- [11] Nardi D. M. , French E. , Jones B. J.. Why Do the Elderly Save ? The Role of Medical Expenses[R]. NBER

Working Paper No . 15149 .

- [12] 阎志强. 广州市老年人的消费结构研究[J]. 南方人口, 2001 (4) : 46-51 .
- [13] 周 妍, 潘彦婷. 从城市社区老年人消费结构看其生活保障田. 商业文化, 2007 , (11) : 142-144 .
- [14] 张 彦, 李春根. 我国养老保险基本替代率水平研究 — 基于江西省的实证分析[J]. 江西财经大学学报, 2015, (5) : 62-70 .
- [15] 殷 俊, 陈天红. 从老年人需求结构视角探析养老金待遇调整机制[J]. 求索, 2010 , (12) : 1-4 .
- [16] 杨立雄. 老年福利制度研究[M]. 北京: 人民出版社, 2013 .
- [17] 曾 毅, 陈华帅, 王正联. 21 世纪上半叶老年家庭照料需求成本变动趋势分析[J]. 经济研究, 2012 , (10) : 134-149 .
- [18] 余央央, 封 进. 老年照料的相对报酬: 对“护工荒”的一个解释[J]. 财经研究, 2014 , (8) : 119-129 .
- [19] 中国老龄科学研究中心课题组. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究, 2011 , (2) : 11-16 .
- [20] 倾大男, 柳玉芝. 老年人照料需要与照料费用最新研究述评[J]. 西北人口, 2008 , (1) : 1-6 .
- [21] 姜向群, 郑研辉. 中国老年人的主要生活来源及其经济保障问题分析[J]. 人口学刊, 2013 , (2) : 42-48 .