

人口老龄化背景下社会医疗保障制度改革：国际借鉴与自身实践

李达镐¹，周晋如²

¹北京大学外国语学院 北京

²广州商学院外国语学院 广东广州

【摘要】中国面临日益严峻的以老龄化为显著特征的人口问题，进而对建构相适应的社会医疗保障制度提出了新的要求。以德国、日本为代表的典型发达国家在面临自身人口老龄化时实施的包括长期照护、免费医疗等整体社会医疗保障制度的改革是积极应对人口老龄化可供借鉴的积极经验。回顾中国自身的相关实践虽取得一定成效但仍存在不足，在未来可进一步探索完善医疗保险体系、大力发展养老服务业等。

【关键词】人口老龄化；社会医疗保障制度

Reform of social medical security system under the background of population aging: international reference and own practice

Dahao Li¹ Jinru Zhou²

¹School of Foreign Languages, Peking University, Beijing

²School of Foreign Languages, Guangzhou Business School, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 China is facing the increasingly severe population problem characterized by aging, which puts forward new requirements for the construction of a suitable social medical security system. The reform of the overall social medical security system, including long-term care and free medical care, implemented by typical developed countries represented by Germany and Japan in the face of their own aging population is a positive experience for actively dealing with population aging. Looking back at China's own relevant practice, although some achievements have been achieved, there are still shortcomings. In the future, we can further explore and improve the medical insurance system and vigorously develop the elderly care service industry.

【Keywords】 Aging population; Social medical security system

1 引言

我国正面临着以老龄人口基数大、发展速度快为显著表现的严峻人口问题。

在此背景下，中国的社会医疗保障制度亟待推进相对应改革，以更持续、有效地提供面向扩大化老龄群体的公共医疗等服务。事实上，部分发达国家比我过更早步入人口老龄化进程，其为应对社会人口老龄化所作出的制度设计和探索为我们提供了积极的国际借鉴。本文试图在梳理以德国和日本的相关制度设计基础上，浅识我国相应制度改革举措及展开反思。

2 国际借鉴：以德国和日本相关制度设计为例

2.1 德国

现代经济纵深发展、生育观念转变等多重因素作用下，德国的人口增长模式较早进入了“现代型”模式。预计到 2060 年，德国 65 岁以上人口占总人口的比例将达到约 34%。德国为应对该情况，对医疗保障体系制度进行改革。最突出的改革方向是实施以私人医疗保险为主体的政府公共医疗保险政策。通过市场运行的应用以重构个人、社会及国家的三元医疗保险体系。

德国长期护理保险制度改革基于减轻相关财政负担，积极应对本国人口老化等考量，是三元医疗保险制度的重要组成部分。其根本目的在于积极引

进市场机制提升医疗、健康等养老服务供给的覆盖范围和改善给付质量。该制度的主要保障对象为高龄段的老年人群体, 其中主要包括了居家照护。居家照护包括了卫生护理、家居膳食等不同服务面向, 对应不同的给付方式——现金给付、实物给付或现金与实物混合给付。机构照护模式主要有三种: 日间与夜间照护、短时照护以及全机构式照护。服务内容包括基本照护、医疗照护以及社会照护。强调以居家照护为主, 坚持“居家照护先于机构照护”的关键原则; 基于居家照护无法满足需求的前提可申请部分机构照护, 若上述两者均无法满足服务需要则有权申请全机构照护。从筹资机制的设计, 即由政府、雇主和员工共同筹集; 到评估和给付机制的确定, 即制定条目齐全的详细评价标准以规定参保人的收益资格及所需服务程度; 再到运营管理机制的“二元协同”——由政府负责前期基础设施建设及实施过程监管、实施后效果评估, 由专门的基金和保险公司负责日常实际运营, 提供高效、专业、多样、精准服务。作为强制性社会保险, 该制度以社会法律关系来维系各构成主体, 彰显出广泛社会参与以及运营的规范化、高效化; 实现了有效市场与政府调控的良性协调, 具有充分可操作性及可持续发展性。

德国社会医疗保障体系建构体现出普遍强制性。从 2009 年开始, 德国推行普遍强制保险, 公民必须在法定医疗保险和私人医疗保险中选择一个加入。在法定医疗保险范畴里, 个人缴纳保费费用的增损是不影响其所得到的医疗服务的。具体来说, 一个人缴纳的保费费用增多了, 他最终所获医疗服务与缴费少的人是一样的。这也造成了一些问题, 即如果人们都转向成本更低, 收益率更高的私人医疗保险, 便会造成法定医疗保险资金收入萎缩而承担的普遍支出增加。而提高从私人医疗保险重返法定医疗保险的门槛等一系列措施的出台使这一矛盾得到有效缓解。其制度设计及变革还体现出多元自主性。通过引入市场机制建构起的三元医疗保险体系充分调动社会各方参与公共医疗服务供给, 各医疗机构在统一的法律、行政框架下自主决策并调节彼此利益关系, 维持体系动态平衡。以签约医生联合体、自主申请机构照护等为例, 提高多元自主性有效减轻了国家财政、行政、管理等负担, 而依托

专业性更强的部门、人员运筹公共医疗保障, 提供专业医疗服务。

2.2 日本

日本是为数不多的实行全民医保的国家, 其卫生支出占 GDP 的 10%, 位居全球前列。在全球老龄化的大背景之下, 早在上世纪 70 年代则率先步入老年化社会的日本形势更为危急, 2021 年, 日本有 3640 万 65 岁以上老年人, 占总人口比例的 29.1%, 为应对迅速增加的老年人口数量, 日本政府在 2006 年制定了专门适用于高龄者的医保法律, 并在 2008 年正式落地并取代原有的老年人保健制度。

日本现代医疗保险制度分为三类, 第一类是雇员医保, 主要的保障对象是公司的雇员, 并且, 年收入不达 130 万日元的雇员, 其家属也可以加入雇员医保中, 减少了居民在医疗保险方面的支出。第二类是高龄医保, 只有 75 岁以上的老年人能够参与这类医保, 第三类是国民医保, 保障对象包括 75 岁以下的退休人士、自雇者等不被前两类保险所包括的人, 该保险以家庭为参保单元。

日本现行的医疗保险制度的资金来源主要有三部分, 第一部分是政府公费支出部分, 该部分起到了优化财政资金配置的作用, 对于财政能力较差的健协, 政府给予的支付金补贴较多, 而财政能力较好的则公费原则上不予承担。对于经济情况困难的保障对象, 公费最多能承担至五成, 这使得大多数国民都能享受到平均标准下的医疗服务。第二部分是雇员保险金, 缴费标准视雇员的工资收入而定, 通常为雇员工资的 8.2%, 该部分费用由劳资双方各付一半。第三类则是个人保险金, 也就是患者个人在医院所需要支付的费用, 患者原则上需要支付治疗费的 30%, 70~74 岁之间的老年人支付 20%, 75 岁以上老年人支付 10%, 义务教育入学前儿童则需要支付治疗费的 20%。值得注意的是, 政府制定了高额疗养费制度, 设置了医疗费封顶线, 简单来说就是超过该封顶线的部分由保险者偿还, 而患者只需支付低于该封顶线的部分, 有效减少了大病医疗费用。支付方式方面, 主要的支付方式有两种, 首先是较为普遍的方式, 即现物给付, 也就是患者在院所花费的医疗费, 并非由患者全额支付, 而是支付其中的部分。第二类则是偿还支付, 在医疗机构就诊后, 由患者先支付全额医疗费用, 日后再根

据相关的医疗记录, 向保险者索要相应的医疗费, 这种支付方式使用的较少, 一般存在于民间保险机构中。

2008年, 日本高龄医疗保障制度正式落地, 医保体系也有原来的两大部分分化为现在的三部分。该制度将75岁以上的老年人口划分为后期高龄者, 并将其列为主要保障对象。后期高龄者医疗制度(高龄医保制度)则是针对75岁以上老年人建立的独立制度, 达到75岁的老年人将从之前的保险制度中自动退出, 以个人为单位加入后期高龄者医疗制度, 保费来源于老年人缴费(10%)、其他医保制度的援助金(40%)以及政府的转移支付(50%)。日本这一举措, 实质上是为了解决经济高速发展时期的“后遗症”, 过于仓促的老年人医疗免费制度, 为财政带来了巨大压力, 是政策缺乏长远考虑的补救措施。

3 自身实践: 认识与反思

我国在78年改革开放后, 在社会主义市场经济体制的支持下, 以市场经济高速发展为大背景, 不断建立健全公平、统一的基本医疗保障制度, 并在同一条件下, 不以个人身份高低存在的差异导致待遇支付水平的不同, 逐步实现国民健康的均等化。在医疗保障制度之下, 医保资金均来源于社会收入初次分配, 通过保险的形式实现社会收入的再分配; 要达到社会互助的结果, 前提是需要在整个社会范围内统筹和调剂使用资金, 以全社会共同承担的形式降低系统运行的风险。

当前国家大力推进关于医疗卫生服务体系和药品生产流通的制度改革, 并于2009年决定投入8500亿元的资金助力新一轮的医疗卫生改革。但从总体上看, 我国医疗服务体系、基本医疗保障体系建设还处于初级水平, 基本医疗保险制度还存在许多问题亟待解决, 对于一些低收入和中低收入人群的基本医疗服务仍然得不到充分保障。随着人口老龄化进程不断加快, 对于医疗服务制度和医疗保障体系提出了更高的要求, 如何在接下来的医疗卫生改革中强化再分配功能, 使得医疗保障制度在面对不同人群时, 都能满足其需求, 是扩大医保覆盖面、促进社会公平必须解决的问题。

目前, 由于我国商业健康保险发展进程缓慢, 国民对于商业健康保险的认知水平较低。作为主要

提供超额补充保险和大病保险的机构, 即便有国家政府的宏观管理与一定的支持, 但其保险对象基本固定在中高收入人群, 难以向下覆盖至低收入人群, 商业医疗保险在我国医疗保障体系的覆盖范围还很窄。

基本医疗保险制度的保障水平是有限性的, 要满足不同群体的医疗保障需求, 就需要设置医疗保险补充制度, 作为基本医疗保险制度的补充, 我国鼓励用人单位为职工购买城镇职工医保。如由工会组织经办的职工互助保险、发展老年康复医院都是当下的实践方案。各类补充医疗保险有效提高了不同人群的抗风险能力, 完善了我国的医疗保险制度。

我国医疗保障体系框架已经相对完整, 但在实施层面有一定的困难, 针对不同受众群体的“定制化”医保制度还未真正落实: 一是对于农村人民的医疗保障难题还未从本质上解决; 二是现有体系中各层次还未顺利运行、环环相扣, 难以发挥最大效用。

综合德国与日本的制度设计有如下思考: (1) 当前仍需要提高我国的医疗保险覆盖率。《全国第六次卫生服务统计调查报告》显示, 调查地区基本医疗保险覆盖率达96.8%, 但仍有4500万人的缺口, 日本医疗保障制度最大的特征是其强制性, 而我国只对职工医保有强制要求, 不可避免的造成了部分缺口。(2) 提高老年人医疗保障水平。我国60岁以上老年人口达到2.64亿, 是一个极其庞大的数字, 并且老年人发病几率高, 病程长, 花销通常较大; 可考虑将老龄人口分为前期高龄者与后期高龄者, 前期高龄者身体尚健康的, 医保待遇不变, 对于后期高龄者则实行更加高的医保担负比例, 减少高龄者有病没钱治、不舍得治的情况。(3) 老年医疗全免费制度曾是备受争议的话题, 我国人口基数大, 老年人数量多, 医疗免费制度会为财政带来难以承受的压力, 值得进一步探索。

4 结语

随着社会经济的快速发展以及人民对美好生活的向往不断提高, 人们越发重视自身生活水平与质量。人口老龄化速度在我国的加快, 催生了大量面向老龄人群体提供医疗服务、照护等社会需求, 也促使着我国积极推进现行社会医疗保障制度的变革。德国的长期护理保险制度、普遍强制保险制度

等以及日本的全民医保、高龄者医疗保障等制度探索能够为我们提供一定的国际经验。继续完善和发展我国的医疗保障体系, 推进医疗保险制度市场化、多元化改革, 扩大医疗保险、保障服务覆盖范围, 大力发展养老服务业将成为未来发展的方向。

参考文献

- [1] 杨成洲 余璇: 《德国长期照护保险制度: 缘起、规划、成效与反思》, 《中国卫生政策研究》2015年第8期, 第36—42页。
- [2] 王 凯: 《德国长期照护保险制度概述及对我国的启示》, 《科技经济市场》2015年第7期, 第92—93页。
- [3] 隋学礼 付 瑜: 《可持续发展意义下德国社会医疗保障的特色及原则》, 《理论界》2014年第3期 第61—64页。
- [4] 吴宦熙: 《典型发达国家应对人口老龄化的制度设计》, 《人民论坛》2021年12月中, 第62—64页。
- [5] 西村万里子: 《日本最初の健康保険法(1922年)の成立と社会政策: 救济事業から社会政策への転換》, 《三田学会雑誌》, 第138-154页。
- [6] 蒋浩琛 李 珍: 《从参保机制看日本医疗保险制度的经验与教训》, 《社会保障研究》2021年第5期 第103-111页。
- [7] 赵毅博: 《日本养老保障体系研究》2014年。
- [8] 高山宪之 王新梅: 《日本公共医疗保险制度的互助共济机制》, 《社会保障评论》2020年第4期, 第48-66

页。

- [9] 吴俊, 朱燕: 《人口老龄化形势下医疗保障体系建设探讨》, 《医学与社会》2009年2月第2期, 第14—15页。
- [10] 王大为: 《中国与瑞典医疗保障制度比较研究》2015年。
- [11] 孙祁祥 朱俊生 郑伟 李明强: 《中国医疗保障制度改革: 全民医保的三支柱框架》, 《经济科学》2007年第5期, 第8-17页。
- [12] 仇雨临: 《中国医疗保障体系的现状与完善》, 《北京市计划劳动管理干部学院学报》2004年第3期 第11-16页。
- [13] 乌日图: 《医疗保障制度国际比较研究及政策选择》2003年。

收稿日期: 2022年1月5日

出刊日期: 2022年2月9日

引用本文: 李达镐, 周晋如, 人口老龄化背景下社会医疗保障制度改革: 国际借鉴与自身实践[J]. 国际金融进展, 2022, 4(1):1-4

DOI: 10.12208/j.aif.20220014

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS