医疗保障宏观筹资负担：国际视角与中国经验

吕兰婷

［摘　要］　医疗保障宏观筹资负担能够反映医保制度对社会经济发展和家庭经济承受能力的适度性，是衡量医保制度运行效率的重要指标。本文厘清不同模式下典型国家的医疗费用统计口径，按照我国医保支出口径统计典型国家医保支出规模，结合宏观视角与微观视角、共时角度和历时角度，构建指标体系对各国的医保制度对经济发展适度性程度和医保制度运行效率进行比较，同时拓展研究内容至 36 个 OECD 成员国，并对同等经济发展水平和人口老龄化程度下的医保制度运行效率进行分析。研究表明，在 3 种典型医疗保险模式的 8 个国家中，我国医保制度对宏观经济社会和微观家庭的经济负担最轻，制度运行效率最高，但宏观成本增速最快。因此，建议抓住医保改革机遇期，着力降低医保支出增速，确保群众医保待遇改善和经济社会发展同向而动。

［关键词］　医疗保障；筹资负担；经济适度性；国际比较

一、引言

医疗保障是解决人民群众疾病医疗后顾之忧的重要制度安排。近 20 多年来，我国已经建立起世界上最大的基本医疗保障网，覆盖 13.6 亿参保人，占全国总人口的 96.5%，职工和居民医疗保险政策范围内住院报销比例分别达到了 84.4% 和 69.3%，取得了举世瞩目的成绩。①

医疗保障是现代社会保障体系的重要组成部分，起源于工业社会，以社会生产力发展和社会产品剩余为物质基础，是社会经济发展的产物，其经济本质是初次分配基础上的社会再分配机制。② 我国医疗保障的主要组成部分是基本医疗保险。基本医疗保险基金主要来源于企业（单位）和个人缴费及财政补助，其中，职工医保基金来源于企业（单位）和职工个人缴费，居民医保基金来源于个人缴费与财政补助，因此，经济发展和财政收入增长是医疗保险制度持续运行的基础。2021 年，我国基本医疗保险（含生育保险）基金支出 2.4 万亿元，

［作者简介］　吕兰婷，中国人民大学公共管理学院副教授。主要研究方向：健康政策评估、卫生技术评估、卫生经济学评估、决策建模。

［基金项目］　国家医疗保障局项目“医疗保障宏观筹资负担比较研究”（2021001）；国家社会科学基金青年项目“社会医疗保险‘新卑斯麦’改革模式的国际比较研究”（18CSH060）。

① 国家医疗保障局：《2021 年全国医疗保障事业发展统计公报》，国家医疗保障局官网：http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/6/8/art_7_8276.html，2022 年 6 月 8 日。

② 丁纯：《社会保障与经济发展：来自欧洲的证据和启示》，《社会保障评论》2022 年第 5 期。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

较上年增长 14.3%，占 GDP 比重达到 2.1%。

医保支出越多，需要从企业和群众那里汲取并配置的财富越多，企业用于再生产、家庭和个人可用于消费的可支配资源就会越少。[①] 一旦达到一定的度，企业发展活力将会被削弱，影响经济长远可持续发展，反过来影响企业和个人的收入，进而影响医疗保障制度的筹资能力和可持续运行。习近平总书记强调，经济发展和社会保障是水涨船高的关系，水浅行小舟，水深走大船，要“坚持实事求是，既尽力而为又量力而行，把提高社会保障水平建立在经济和财力可持续增长的基础之上，不脱离实际、超越阶段”。[②] 医疗保障要讲究尽力而为，量力而行，“量力而行”强调尊重社会经济发展阶段，要按照国家生产力发展水平和各方承受力维持适度的医疗保障水平。[③]

目前，我国经济从粗放型高速增长转向高质量的中高速增长阶段，经济增速放缓，财政收入、居民收入增幅都有所下降。2011 年至 2021 年，我国 GDP 年均增长率为 8.9%，较 2001 年至 2011 年的年均增长率下降 7 个百分点。2011 年至 2021 年财政收入年均增长率为 6.9%，较 2001 年至 2011 年的年均增长率下降 13.4 个百分点。[④]2022 年 12 月中央经济工作会议强调，“我国经济恢复的基础尚不牢固”，内部存在需求收缩、供给冲击、预期转弱三重压力。

但同期，我国卫生总费用和医保支出却在快速增长。2011 年至 2021 年，卫生总费用年均增长率 12.2%，医保基金支出年均增长率 18.4%，分别较 GDP 增长率高出 3.3 个和 9.5 个百分点。医保制度筹资水平对经济发展的负担以及医保制度的运行效率都需要关注。因此，需要考虑企业、个人的承受能力和社会经济可持续发展，[⑤] 关注医保制度筹资水平对经济发展的适度性，为医保制度高质量发展提供依据。

文献综述发现，目前研究中，主要是将社会保障或者社会保险作为整体，研究其对经济发展适度性程度。有学者归纳社会保障负担系数模型和劳动生产要素投入分配系数模型，提出社会保障水平测定模型，用以衡量社会保障水平的适度性。[⑥] 有学者建立社会保障水平发展系数 CSS，即人均社保支出增长率与人均国内生产总值增长率之比，表示社会保障水平对经济增长的反应程度，发现城市社会保障水平与经济增长基本适应，农村社会保障水平增长波动性较大，与经济发展不适应。[⑦] 有研究提出“社会保障支出增长弹性”指标衡量社会保障水平与经济发展适度性。[⑧] 也有学者对社会保障水平经济适度性进行国际比较，发现中国社会保障水平相较

① 朱俊生：《医保筹资要重申精算平衡与经济政治适度性》，《中国医疗保险》2016 年第 5 期。

② 习近平：《促进我国社会保障事业高质量发展、可持续发展》，《求是》2022 年第 8 期；郑功成：《中国社会保障改革与经济发展：回顾与展望》，《中国人民大学学报》2018 年第 1 期；习近平：《高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告》，《人民日报》，2022 年 10 月 26 日第 1 版。

③ 穆怀中：《社会保障适度水平研究》，《经济研究》1997 年第 2 期。

④ 国家统计局：《2022 年中国统计年鉴》，国家统计局官网：http://www.stats.gov.cn/sj/nclsj/2022/indexch.htm, 2022 年 9 月 1 日。

⑤ 朱俊生：《医保筹资要重申精算平衡与经济政治适度性》，《中国医疗保险》2016 年第 5 期。

⑥ 穆怀中：《社会保障适度水平研究》，《经济研究》1997 年第 2 期。

⑦ 杨翠迎、何文炯：《社会保障水平与经济发展的适度性关系研究》，《公共管理学报》2004 年第 1 期。

⑧ 王晓琴等：《浙江省社会保障水平与经济发展的适应性研究》，《学术论坛》2008 年第 5 期。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

于经济发展程度不足，但增势较快。[①] 总体来看，我国医保筹资标准的确定缺乏基于收入、人群、地区和需求等因素的精算依据，也并未建立起与社会经济发展水平相协调的增长机制，[②] 专门就医保制度对经济发展适度性的研究较为缺乏。此外，其他的国际比较研究中，往往会忽视指标内涵和统计口径的差异，也容易忽略各国发展阶段和经济发展水平等差异，简单直接进行比较。如有研究简单比较我国与发达国家的卫生费用占 GDP 比重（如美国为 17%、瑞士为 12.1%），认为我国在医疗卫生领域的投入较少，还需增加医疗投入。[③] 但是，医疗保险是再分配制度，以经济发展为基础。在经济发展进入新常态、疫情冲击、全球贸易收缩、全球化潮流受阻等情况下，医保制度如何能够适应经济发展水平，不影响经济发展的效率，是我们需要关注的话题，也是本文研究的主题。

虽然医保筹资负担是本文研究重点，但国际数据中缺乏筹资数据，本文从医保支出角度收集和对比数据。主要原因在于，一是多数国家的医疗保障体系中并非单一制度，而是多种制度并存，如美国虽然是商业保险模式的典范，但政府部门的医疗保障项目（包括 Medicare、Medicaid 等）覆盖了超过 30% 的人口，因此从筹资角度看医疗保障负担较为困难。二是各国的医保相关数据统计口径存在差异，如新加坡在统计中对医疗费用进行特殊处理，瑞士和韩国统计医保基金支出时包含预防支出，美国统计 Medicare 的支出中包含护理费用，国家、地区间从筹资端无法进行同类服务包的对应比较。三是基本医疗保险财务制度基本遵循“以收定支”的筹资原则。所以，本文拟从医保支出角度，按照我国医保支出口径，建立统一可比的数据映射方法，遴选合适的评价指标比较医保宏观筹资负担水平、分析影响因素、中国经验和国际趋势。

二、研究方法和数据来源

（一）各国医疗费用统计口径与我国医保支出的对应关系

目前，主流研究中将各国医疗保障制度划分为商业医疗保险模式、国家卫生服务模式、社会保险模式和储蓄医疗保险模式等。综合各国政府部门和世界银行、世界卫生组织等国际组织公开数据，本文分不同模式选取典型国家进行重点分析。其中，美国是商业医疗保险模式的代表，英国是国家卫生服务模式的代表，德国、法国、日本、韩国、奥地利是社会保险模式的代表。由于各方公开的新加坡卫生费用数据中缺少细项指标数据，且储蓄医疗保险国家极少，因此不对以新加坡为代表的储蓄医疗保险模式进行讨论。

1. 美国

统计美国国家卫生总费用（US NHE）数据库中对应我国医保支出的数据。分别是各类医

① 朱俊生、赵海珠：《OECD 国家社会保障水平的经济适应性评估及对中国的启示》，《社会保障研究（北京）》2015 年第 2 卷。

② 付晓光：《量能负担，建立居民医保筹资增长机制》，《中国医疗保险》2021 年第 2 期。

③ 薛清元等：《基于内蒙古自治区城乡居民基本医疗保险一体化的医疗保险基金的测算》，《中国卫生经济》2018 年第 3 期；周月明：《社会医疗保险体系存在的问题及对策研究》，《中国乡镇企业会计》2021 年第 6 期。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

疗保障计划的医院支出（对应我国医院提供的检查检验等非医生服务支出）、专业医务人员服务支出（对应我国医生技术劳务收费）和医疗产品零售支出（对应我国药品耗材费等）3 部分的 6 个细项。

2. 除美国外的 OECD 成员国

统计 OECD 成员国和 WHO 所采用的卫生核算体系 SHA2011 版本中对应我国医保支出的数据。分别是门诊治疗支出、住院治疗支出、日间治疗支出（日间手术等）、辅助性服务支出（包括影像学和实验室分析等）、以及医疗产品支出（对应我国的处方药和医用耗材支出）5 部分的 13 个细项。

（二）按照我国医保支出口径统计医保支出

在厘清各国医疗费用统计口径与我国医保支出统计口径的对应关系之后，按照我国医保支出口径统计 2010 年至 2019 年间美国、英国、法国、德国、奥地利、日本、韩国（日本为 2010 年到 2018 年，英国为 2013 年到 2019 年）的医保支出情况。

（三）构建指标体系

本文分别从宏观社会和微观家庭两个角度构建指标衡量医保制度经济适度性程度。宏观经济社会负担角度，主要包括医保人均支出水平、医保支出占 GDP 比重水平、医保支出与财政比例关系三个指标。微观家庭承受能力角度，主要包括医保支出与劳动收入比例、人均医保支出与城镇私营化和非私营化就业人员人均工资比例关系三个指标。分别从静态横向视角和动态纵向视角对各个国家的医保制度负担情况进行比较。此外，从单位产出的投入角度构建指标衡量医保制度运行效率，包括每个百分点实际报销比例需要的人均医保支出和每个百分点实际报销比例所需医保支出占 GDP 比重两个指标，同样也从静态的绝对值和动态的年均增长率两个视角来看医保制度运行情况。

经济发展水平和人口结构是影响医保支出的重要因素。但是，各个国家的老龄化程度和经济发展水平都处于不同阶段，差异较大。因此，本文将研究范围扩展到我国与 OECD 的 36 个可获得相关数据的成员国。运用 OLS 回归模型，绘制人口结构、经济发展水平和医保支出水平的变量关系图，描绘不同国家 65 岁以上人口占比、人均 GDP 和医保支出占 GDP 比重的分布情况，模拟同等老龄化程度和经济发展水平下医保支出水平情况，对不同国家医保制度运行效率有直观的认识，从而进一步丰富研究。

三、我国与其他国家医保制度对经济发展适度性程度比较

通过分析 2010 年到 2019 年反映医保宏观筹资负担情况的各项静态指标发现，我国医保支出无论是对于宏观经济社会或微观家庭的负担，还是单位产出的投入，相较于其他国家都最低，体现我国医保制度整体宏观效率最高，对经济发展的适度性程度也优于其他国家。但是，

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

分析 2010 年到 2019 年间评价医保宏观效率的各项动态指标，发现我国医保支出无论是宏观绝对负担评价指标，还是宏微观相对负担评价指标，亦或是单位产出的投入指标，年均增速一直都很高，提示着医保制度改革越深入，对基金存量及筹资能力的要求越高。

（一）我国医保制度对宏观经济社会负担低于其他国家

1. 我国医保人均支出水平低于其他国家

2019 年，我国医保人均支出 216.2 美元，相当于其他国家的 15.75% 到 26.9%。最高的是美国，达到了 6341.0 美元，相当于我国的 29.3 倍。英国为 2394.0 美元，相当于我国的 11.1 倍。德国、奥地利、法国、日本、韩国分别为 3013.4 美元、2953.9 美元、2636.7 美元、2475.4 美元、1372.7 美元，是我国的 6.4 倍至 13.9 倍。①

表 1　典型国家 2019 年人均医保支出情况

国家	人均医保支出（美元）	与我国的倍数关系
中国	216.2	1.0
美国	6341.0	29.3
德国	3013.4	13.9
奥地利	2953.9	13.7
法国	2636.7	12.2
日本	2475.4	12.1
英国	2394.0	11.1
韩国	1372.7	6.4

2. 我国医保总支出占 GDP 比重低于其他国家

2019 年我国医保总支出占 GDP 的 2.34%。最高的依旧是美国，达到 9.7%，相当于我国的 4.2 倍。英国为 5.7%，相当于我国的 2.4 倍。日本、法国、德国、奥地利、韩国分别为 6.4%、6.4%、6.3%、5.8%、4.1%，约是我国的 1.75 倍至 3 倍。②

表 2　典型国家 2019 年医保总支出占 GDP 比重情况

国家	医保总支出 /GDP（%）	与我国的倍数关系
中国	2.3	1.0
美国	9.7	4.2
日本	6.4	3.0
法国	6.4	2.7
德国	6.3	2.7
奥地利	5.8	2.5
英国	5.7	2.4
韩国	4.1	1.8

① 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

② 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

3. 我国医保支出与财政支出比例关系低于其他国家

2019 年，我国医保支出与财政支出比例关系为 6.2 ： 100。最高依然是美国，达到了 27.2 ： 100，相当于我国的 4.4 倍。英国为 13.9 ： 100，相当于我国的 2.2 倍。韩国、日本、德国、奥地利、法国分别为 18.3 ： 100、17.4 ： 100、14.1 ： 100、12.0 ： 100、11.5 ： 100。①

表 3　典型国家 2019 年医保支出与财政支出比例情况

国家	医保支出与财政支出比例关系	与我国的倍数关系
中国	6.2 ： 100	1.0
美国	27.2 ： 100	4.4
韩国	18.3 ： 100	3.0
日本	17.4 ： 100	2.9
德国	14.1 ： 100	2.3
英国	13.9 ： 100	2.2
奥地利	12.0 ： 100	1.9
法国	11.5 ： 100	1.9

总体而言，从人均医保支出、医保支出与 GDP 和财政支出的比例关系指标来看，我国医保制度对宏观社会的经济负担低于其他国家。

（二）我国医保制度对微观家庭负担低于其他国家

1. 我国医保支出与劳动收入比例低于其他国家

从整个社会的劳动收入情况来看，2019 年我国医保支出与劳动收入比例关系为 4.5 ： 100。最高是美国，达到了 16.7 ： 100，相当于我国的 3.7 倍。英国为 10.1 ： 100，相当于我国的 2.23 倍。日本、法国、德国、奥地利、韩国分别为 11.5 ： 100、10.8 ： 100、10 ： 100、9.8 ： 100、7.1 ： 100。②

表 4　典型国家 2019 年医保支出与劳动收入比例情况

国家	医保支出与劳动收入比例关系	与我国的倍数关系
中国	4.5 ： 100	1.0
美国	16.7 ： 100	3.7
日本	11.5 ： 100	2.7
法国	10.8 ： 100	2.4
英国	10.1 ： 100	2.2
德国	10.1 ： 100	2.2
奥地利	9.8 ： 100	2.2
韩国	7.1 ： 100	2.0

2. 我国人均医保支出与城镇私营 / 非私营化就业人员人均工资比例关系低于其他国家

2019 年我国人均医保支出与城镇非私营化就业人员人均工资比例关系为 1.7 ： 100，相当

① 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

② 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

于其他国家的 17.1% 到 44.1%；与城镇私营化就业人员人均工资比例关系为 2.8 ： 100，相当于其他国家的 28.7% 到 74.3%。其中，最高的是美国，达到了 9.7 ： 100，分别相当于我国城镇非私营化就业人员和私营化就业人员的 5.9 倍和 3.5 倍。英国为 5.1 ： 100，分别相当于我国城镇非私营化就业人员和私营化就业人员的 3.1 倍和 1.8 倍。日本、德国、法国、奥地利和韩国分别为 6.4 ： 100、6.2 ： 100、5.9 ： 100、5.8 ： 100、3.7 ： 100，是我国城镇非私营化就业人员的 2.3 至 4 倍，是我国私营化就业人员的 1.3 至 2.4 倍。①

表 5　典型国家 2019 年人均医保支出与人均工资比例情况

国家	人均医保支出与人均工资比例关系	与我国的倍数关系（城镇私营）	与我国的倍数关系（城镇非私营）
中国（城镇私营）	2.8 ： 100	1.0	–
中国（城镇非私营）	1.7 ： 100	–	1.0
美国	9.7 ： 100	3.5	5.9
日本	6.4 ： 100	2.4	4.0
德国	6.2 ： 100	2.2	3.8
法国	5.9 ： 100	2.1	3.6
奥地利	5.8 ： 100	2.1	3.5
英国	5.1 ： 100	3.1	1.8
韩国	3.7 ： 100	1.3	2.3

总体来看，医保支出与劳动收入和就业工资的比例关系低于其他国家，表明医保制度对家庭经济负担水平低于其他国家。

（三）我国医保制度宏观运行效率最高，实现“花小钱办大事”的目标

1. 我国每个百分点实际报销比例需要的人均医保支出低于其他国家

2019 年，我国医保每个百分点实际报销比例需要人均医保支出 3.6 美元。最高的是美国，需要 72.2 美元，相当于我国的 20.1 倍。英国需要 27.3 美元，相当于我国的 7.6 倍。德国、奥地利、日本、法国、韩国分别需要 31.8 美元、30.4 美元、27.6 美元、27.6 美元、17 美元。②

表 6　典型国家 2019 年每个百分点实际报销比例需要人均医保支出情况

国家	1 个百分点实际报销比例需要人均医保支出（美元）	与我国的倍数关系
中国	3.6	1.0
美国	72.2	20.1
德国	31.8	8.8
奥地利	30.4	8.4
日本	27.6	7.7
法国	27.6	7.7

① 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

② 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

国家	1 个百分点实际报销比例需要人均医保支出（美元）	与我国的倍数关系
英国	27.3	7.6
韩国	17.0	4.7

2. 我国每个百分点实际报销比例所需医保支出占 GDP 比重低于其他国家

2019 年，我国医保每个百分点实际报销比例所需医保支出占 GDP 比重为 3.9‰，相当于其他国家的 35.1% 到 76.1%。最高是美国，需要 11.1‰，相当于我国的 2.9 倍。英国需要 6.5‰，相当于我国的 1.68 倍。日本、法国、德国、奥地利、韩国分别是 7.1‰、6.68‰、6.67‰、5.9‰、5.1‰，是我国的 1.3 倍至 1.9 倍。①

表 7　典型国家 2019 年每个百分点实际报销比例所需医保支出占比 GDP 情况

国家	（医保支出总量 /GDP）/ 报销比例（‰）	与我国的倍数关系
中国	3.9	1.0
美国	11.1	2.9
日本	7.1	1.9
法国	6.7	1.7
德国	6.7	1.7
英国	6.5	1.7
奥地利	5.9	1.5
韩国	5.1	1.3

总体来看，我国医保制度当前每个百分点的实际报销比例所需要的资金投入水平低于其他国家，体现我国医保制度医保单位产出的投入低于其他国家，制度运行效率高于其他国家。

（四）我国医保宏观效率优势正快速流失，需着手降低增速

1. 宏观绝对负担评价指标年均增长率最高

以我国医保支出口径下的样本国家的医保支出评价宏观绝对负担，2010 年到 2019 年间，我国医保支出指标年均增长率达到了 17.8%，相当于其他国家的 2.0 倍到 16.0 倍。此外，样本国家中最高的是韩国，达到了 9.1%，相当于我国的 51.3%。美国为 4.7%，相当于我国的 26.2%。德国、奥地利分别为 1.3% 和 1.1%。同期日本和英国该指标年均增长率为负。

2010 年到 2019 年间，我国医保人均支出水平指标年均增速为 17.3%，相当于其他国家的 2.0 倍到 39.1 倍。这些国家中最高的还是韩国，达到了 8.6%，相当于我国的 49.9%；美国为 4.0%，相当于我国的 23.1%。德国和奥地利分别为 1.1% 和 0.4%。同期日本和英国该指标年均增速为负。

① 此处日本为 2018 年数据，与我国 2018 年数据进行比较。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 8　典型国家 2010—2019 年各类宏观绝对负担评价指标年均增长率情况

国家	医保支出年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	人均医保支出年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）
中国	17.8	100.0	17.3	100.0
韩国	9.1	51.3	8.6	49.9
美国	4.7	26.2	4.0	23.1
德国	1.3	7.3	1.1	6.4
奥地利	1.1	6.2	0.4	2.6
日本	–0.6	–	–0.4	–
英国	–0.2	–	–0.9	–
法国	–0.7	–	–1.1	–

2. 宏观相对负担评价指标增速最高

以我国医保支出口径下样本国家的医保支出占 GDP 的比例评价宏观相对负担，2010 年到 2019 年间，我国医保支出占 GDP 比重指标年均增速为 9.9%，相当于其他国家的 2.9 倍到 337.3 倍。此外，最高的是韩国，达到了 3.5%，相当于我国的 35.0%。美国为 0.7%，相当于我国的 6.8%。日本、德国、奥地利和英国分别为 0.6%、0.34%、0.29% 和 0.03%。同期法国该指标年均增速为负。

2010 年到 2019 年间，我国医保支出与财政支出比例关系指标年均增速为 3.3%。美国为 1.8%，相当于我国的 56.0%。英国为 1.2%，相当于我国的 35.8%。韩国、奥地利、德国和日本分别为 1.3%、1.28%、1.13%、1.12%。同期法国该指标年均增速为负。

2010 年到 2019 年间，我国医保支出与卫生总费用比例关系指标年均增速为 3.3%。美国为 0.32%，相当于我国的 9.8%；奥地利为 0.1%，相当于我国的 2.0%。同期，英国、法国、德国、日本、韩国该指标年均增速为负。

表 9　典型国家 2010—2019 年各类宏观相对负担评价指标年均增长率情况

国家	医保支出 / GDP 年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	医保支出与财政支出比例年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	医保支出与卫生总费用比例年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）
中国	9.9	100.0	3.3	100.0	3.3	100.0
美国	0.7	6.8	1.8	56.0	0.3	9.8
英国	0.0	0.3	1.2	35.8	–0.1	–
德国	0.3	3.0	1.1	34.2	–0.2	–
日本	0.6	6.1	1.1	33.9	–1.6	–
韩国	3.5	35.0	1.3	39.4	–0.1	–
法国	–0.4	–	–0.1	–	–0.3	–
奥地利	0.3	3.0	1.3	39.4	0.1	2.0

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

3. 微观相对负担评价指标增速最高

以我国医保支出口径下样本国家的医保支出与劳动收入之间的比例评价微观相对负担，2010 年至 2019 年间，我国医保支出与劳动收入比例关系指标年均增速为 9.0%，相当于其他国家的 3.2 倍到 115 倍。美国为 0.7%，相当于我国的 7.9%；英国为 1.9%，相当于我国的 21.2%；韩国、日本、法国、奥地利和德国分别为 2.9%、0.5%、0.3%、0.2%、0.1%，是我国的 0.9% 至 31.8%。

2010 年到 2019 年间，我国医保人均支出与城镇非私营化就业人员平均工资水平比例关系指标年均增速为 6.2%，相当于其他国家的 1.6 倍到 9.8 倍；与城镇私营化就业人员平均工资水平比例关系指标年均增速为 5.6%，相当于其他国家的 1.4 倍到 8.9 倍。美国人均医保支出与人均工资比例年均增长率为 1.5%，分别相当于我国城镇非私营化就业人员和私营化就业人员的 23.5% 和 25.9%；英国为 0.9%，分别相当于我国城镇非私营化就业人员和私营化就业人员的 15.2% 和 16.8%；韩国、日本、德国、奥地利分别是 4.0%、1.6%、0.8%、0.6%，是我国城镇非私营化就业人员的 10.2% 至 64.3%，是我国城镇私营化就业人员的 11.3% 至 71.0%。

表 10　典型国家 2010—2019 年各类微观相对负担评价指标年均增长率情况

国家	医保支出与劳动收入比例年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	医保支出与人均工资水平（城镇非私营）收入比例年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	医保支出与人均工资水平（城镇私营）收入比例年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）
中国	9.0	100.0	6.2	100.0	5.6	100.0
美国	0.7	7.9	1.5	23.5	1.5	25.9
英国	1.9	21.2	0.9	15.2	0.9	16.8
德国	0.1	0.9	0.8	12.6	0.8	13.9
日本	0.5	5.8	1.6	25.1	1.6	27.8
韩国	2.9	31.8	4.0	64.3	4.0	71.0
法国	0.3	3.2	–0.2	–	–0.2	–
奥地利	0.2	1.8	0.6	10.2	0.6	11.3

4. 医保单位产出的投入指标年均增速最高

以我国医保支出口径下样本国家的每 1 个百分点实际报销比例评价医保单位产出的投入指标，2010 年到 2019 年间，我国每 1 个百分点实际报销比例所需人均医保支出水平年均增速为 13.9%，相当于其他国家的 1.6 倍到 42.3 倍。美国为 3.8%，相当于我国的 27.6%；韩国、德国和奥地利分别为 8.4%、0.9% 和 0.3%，相当于我国的 2.4% 和 60.7%。

2010 年到 2019 年间，我国每 1 个百分点实际报销比例所需医保支出占 GDP 比重指标年均增速为 6.7%，相当于其他国家的 2.1 倍到 64.8 倍。美国为 0.5%，相当于我国的 7.7%；英国为 0.1%，相当于我国的 1.5%；韩国、日本、奥地利和德国分别为 3.3%、0.43%、0.17%、0.15%，是我国的 2.3% 至 48.6%。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表 11　典型国家 2010—2019 年各类医保单位产出 – 投入指标年均增长率情况

国家	1 个百分点报销比例需人均医保支出年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）	1 个百分点报销比例需医保支出占 GDP 比重年均增速（%）	与我国的倍数关系（%）
中国	13.9	100.0	6.7	100.0
美国	3.8	27.6	0.5	7.7
英国	–0.8	–	0.1	1.5
德国	0.9	6.3	0.2	2.3
日本	–0.6	–	0.4	6.4
韩国	8.4	60.7	3.3	48.6
法国	–1.2	–	–0.6	–
奥地利	0.3	2.4	0.2	2.5

（五）我国各项指标表现明显离群，展现鲜明的中国特色

由于社会环境、文化背景、政治体制、经济发展水平差异，不同社会保障模式的制度运行特征差异明显，聚类分析后发现主要分为 5 类：第一类是美国，各项指标明显离群，总体反映出美国医保制度投入高、效率低；第二类是德国、法国等实行社会医疗保险制度的国家，各项指标虽远低于美国，但也远高于其他国家，制度筹资能力较强，保障水平相对较高是这些国家的特点；第三类是以英国为代表的国家卫生服务制度的国家，主要特征是筹资能力弱，制度效率不高；第四类是日本、韩国等东亚文化国家，制度的同构性较高；第五类是我国，各项指标明显离群，增速最快但绝对值最低，充分显示我国医保制度并不是简单地模仿其他国家，而是具有鲜明的中国特色。

1. 医保支出规模和医保人均支出水平

2010—2019 年，8 个国家仅美国医保支出规模超万亿美元；德国、英国、法国等国医保支出总量十年间涨跌互现，总体在 1500—2500 亿美元区间；我国医保支出增速最快，2014—2016 年三年间我国医保支出总量相继超过英国、法国、德国，2019 年时排名第三。人均医保支出基本与经济社会发展程度相符，如美国人均医保支出（4000—6500 美元）远高于其他国家，奥地利、德国、英国、法国和日本处于 2000—3000 美元区间，我国、韩国人均医保支出远低于上述国家。

2. 医保支出与经济适度性程度

医保支出与 GDP 总量比例方面，美国的比例一直维持在 9% 以上，奥地利、德国、英国、法国和日本基本落在 5%—7% 区间，我国、韩国均不足 5%。医保支出与财政支出比例方面，美国远高于其他国家，日本、韩国聚集在 15.5%—18.5% 区间，欧洲国家德国、英国、奥地利和法国聚集在 10.0%—14.5% 区间，而我国的比例不到 7%。医保支出与社保支出比例方面，由于美国数据缺失，呈现欧洲国家和东亚地区两个集群，欧洲国家占比大多在 20% 附近，而东亚国家基本在 29%—36% 区间。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

3. 医保支出与群众负担适度性程度

医保支出与劳动收入比例方面，美国的比例一直维持在超 15% 的高位，日本、法国略高于 10%，德国、英国、奥地利略低于 10%，我国、韩国的比例明显低于上述国家。卫生总费用结构组成方面，典型国家医保支出占比基本都在五到六成，而个人自付和其他部分结构差异明显，福利国家英国、德国、法国、奥地利的个人自付比例低于 5%，而我国、韩国、日本均高于 5%。

（六）拓展到相同经济发展水平和老龄化程度下，我国医保效率在 37 个国家中最高

分析 OECD 成员国中 36 个所有可获得相关数据的国家和我国的老龄化程度、经济发展水平与医保支出水平的关系，发现在模拟同等老龄化程度和同等经济发展水平后，医保支出占 GDP 的比重指标显示我国医保制度效率仍为最高。

使用 OECD 各成员国 2000—2020 年数据，采用 OLS 回归进行估计老龄化程度和经济发展对各国医保支出占 GDP 的比重。我们假设该国家在本世纪以来维持该医保支出模式，在未来的短期内不会对其加以调整，因此可以将这一套回归模型用于该国的社会经济状况。将我国 2020 年老龄率（11.97%）、人均 GDP（10408 美元）代入该模型，从而评价 OECD 各成员国在其现有的医保支出决策模型下，面对我国社会经济现状时所需要花费的医保支出情况。具体结果如图 1 所示。根据预测结果，若 OECD 各成员国维持现有医保支出模式，在面对我国的人口结构与经济发展水平时，想要同样达到医保全覆盖的目标，需要花费的医保支出占比均高于我国（2.4%）。因此可以认为，我国在医保支出上的效率优于 OECD 各成员国，以最小的支出占比，完成了与 OECD 各成员国同样的医保目标。

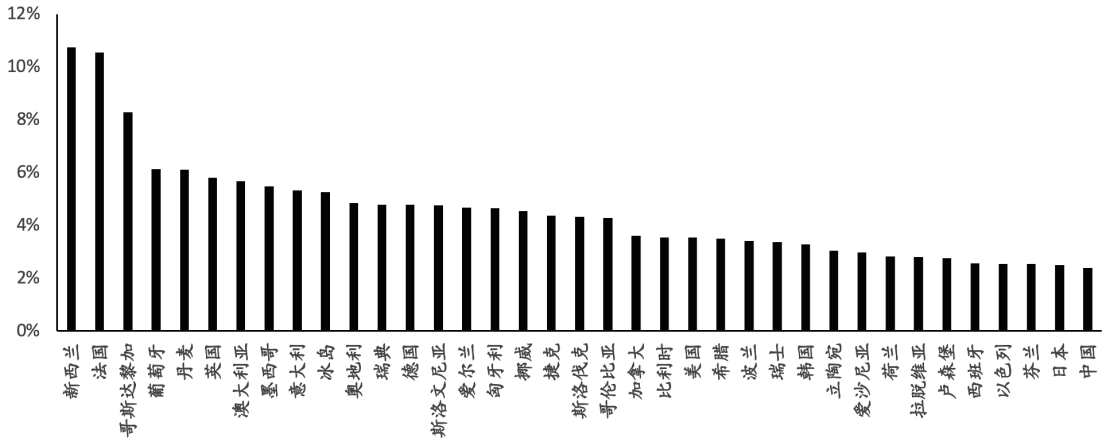


图 1　OECD 各成员国与我国同等老龄化程度和经济发展水平时实现医保全覆盖所需医保支出占比

（七）小结

当前，我国正处于医保改革发展的重要机遇期。从全球看，我国医保制度宏观效率很高，各类指标基本均居于绝对前列，无论是对宏观经济社会负担还是对微观家庭负担所造成的影响与其他国家相比都较小，说明我国通过战略购买（仿制药、高值耗材带量采购、创新药谈判准

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

入等）、支付方式改革（DRG/DIP 等）等创新管理手段真正实现了花小钱办大事。但同时，我国医保支出增速很快，宏观效率优势正在快速减弱，对我国更高效、更精细使用医保基金提出了更高的要求。警醒我们未来要持续关注降低医保支出增速，避免重走发达国家“先铺摊子，费用高额增长后再搞控费”的老路，用精细化管理堵住基金的“跑冒滴漏”，医保支出必须适应并推动经济发展，最大程度发挥有限医保基金的使用效率。

四、基于医保支出增长趋势的分析

（一）医保支出的刚性增长特征

医疗保障支出具有刚性增长的特征。[①] 首先，医保支出与经济发展水平高度相关。随着经济发展和居民收入水平的提高，医疗服务的有效需求逐渐增加，且以生存需要为主的单一消费模式逐步转向多元消费模式，医疗费用随之增长，从而推高了医保基金支出规模。[②] 其次，由于老年人群体的医疗服务需求显著高于其他年龄人群，随着人口老龄化程度加深，老年人群体数量增多，人均医疗费用和总医疗费用也将持续增加，从而推高医保基金支出规模。[③] 此外，随着经济发展和生活方式变化，疾病谱也发生变化，心血管疾病、癌症、艾滋病、精神性疾病等慢性非传染病对健康的影响越来越大，这些疾病周期长、医疗费用高，也会不断增加医保基金支出负担。

（二）医药卫生改革总是会伴随着医疗费用的增长

总体来看，医药卫生改革基本都是增量改革，特别是大多数改革都是扩大医保覆盖范围、提高待遇水平的增量改革。2010 年，美国总统奥巴马签署《平价医疗法案》，扩大医保覆盖范围。数据显示，2014 年《平价医疗法案》正式落地后，美国医保支出高速增长，2016 年开始增势趋缓。2019 年，美国医保支出较 2018 年增长 5.8%，在除中、韩两国外的国家中增幅最高。同样，2017 年韩国总统文在寅推出“文在寅医改”，减少医疗自费项目。数据显示，2018 年韩国医保支出较 2017 年增长 24.4%，到 2019 年增势趋缓。

医药卫生改革伴随着医保支出较快上涨，提示我们医保改革须有医保基金的支撑，在改革前要对医保基金将受到的影响和医保基金的承受能力进行充分预估。

（三）医疗服务市场规模将推高医保基金支出规模

医疗服务市场规模扩大和医保基金支出增速有一定关联。我国目前形成了以基本医疗保险为主体的基本医疗保障体系，职工基本医疗保险和居民基本医疗保险是医疗服务市场最大的购买方。目前我国的医疗服务市场以公立医疗机构为主体，由公立医疗机构自主经营、自

① 杨翠迎、何文炯：《社会保障水平与经济发展的适应性关系研究》，《公共管理学报》2004 年第 1 期。

② 赵久洋、郭琨：《中国医疗保险基金发展的影响因素研究——基于省际面板数据的分析》，《管理评论》，https://doi.org/10.14120/j.cnki.cn11-5057/f.20220530.002，2022 年 5 月 30 日。

③ 陈昊等：《年龄结构变化背景下人口老龄化对医保基金的影响及对策探讨》，《商业经济》2022 年第 3 期。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

负盈亏，在这种机制下医疗服务供给方主要通过规模扩张和诱导需求的方式增加医疗服务供给，以获取更高的收入。而随着医疗资源可及性和医疗服务提供能力的不断提高，卫生总费用也在不断上涨，进而影响医保基金支出不断增加。因此，医疗服务市场规模的扩张会对基本医疗保险的支出规模造成显著影响。2011 年到 2013 年，我国医院床位数增速维持在 7% 以上，同期医保支出增速最高达到 39.5%；2014 年到 2019 年，医院床位数增速逐步下降至 3.6%，医保支出增速也同步下降至 6.3%。同样的事情也发生在韩国。韩国是除我国之外医保支出年均增长率最高的国家。2011 年至 2014 年，韩国医院床位数增速在 6.8% 到 9.9% 之间，医保支出增速在 7.6% 到 14.8% 之间；2015 年开始，床位数增速在 4% 以下，医保支出增速也同步降低。

（四）政府的政策导向影响医疗保险支出规模

按照习近平总书记“解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的要求，医疗保障体系在保障群众医疗费用负担方面发挥着越来越重要的作用。一方面，医疗保险在卫生总费用中的比重越来越高。2010 年至 2019 年，卫生总费用中医保支出占比从 23.7% 提高至 31.7%，在卫生费用支出总量刚性增长的情况下，医保基金承担的责任越来越突出。另一方面，医疗保险在社会保障体系中的比重也越来越高。2010 年至 2019 年，医保支出占社会保障支出比重从 30.1% 逐渐提高至 32.7%。从共时角度看，相较于欧洲国家，亚洲国家普遍重视医疗保障。2019 年，我国、日本、韩国等亚洲国家医保支出占社会保障支出比重指标在 31% 左右，英国、法国、德国、奥地利等欧洲国家在 21% 左右，表明与欧洲国家相比，亚洲国家在社会保障体系中对医保投入更多。

五、我国医保制度优化路径探讨

当前，从全球看，我国医保制度宏观效率很高，居于绝对前列。但同口径对比也显示，我国医保支出增速很快，宏观效率优势正在快速减弱。同时，医保待遇提升与医保基金投入之间具有累进的关系，在待遇很低时，单位待遇提升所对应的医保支出较少；但随着待遇水平的不断提高，单位待遇要提升所需医保基金支出也不断增加。目前，我国医保报销比例已相对不低，医保支撑能力也已较为紧张，如果不能有效控制医疗卫生费用增长，医保随经济增长的新增筹资将被吞噬，参保群众实际报销比例将会降低，群众的获得感和满足感也会减弱。要认真分析医保支出高速增长的原因，总结相关国家正反两方面的经验，保持与经济社会发展水平相适应，为我国医保合理控费和提质增效提供参考。一是深入研究一些国家一段时期内医保制度宏观效率较高的原因，找出共性规律和经验。二是根据数据情况，分析一些国家在特定时期医保支出增速放缓的特定措施及其效果，加以借鉴。要抓住当前医保改革发展的重要机遇期，着力降低医保支出增速，维持制度优势，确保医保发展和经济发展同向而行。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（一）把稳医保制度高质量发展方向

一方面，要注重医保支出“提质增效”，在医保改革发展中有效控制医保支出增速。目前，我国医保支出口径相对发达国家较窄，疫苗、康复、预防等费用暂未纳入医保支付。随着我国经济社会发展，在做好为改革发展留出基金储备的同时，逐步扩大医保支付范围。另外，要把握后发优势，特别是中国特色社会主义制度优势，更多推动存量优化的结构性改革，通过深化改革最大程度提高有限医保基金的使用效率，依托我国全球最大统一市场的特色，降低医保运行成本，维持制度优势。

另一方面，要高度警惕医保福利化倾向，进一步研究医保最优投入水平和约束线。针对当前我国医保相对投入较发达国家仍处于最低水平的情况，要清醒认识我国仍处于并将长期处于社会主义初级阶段的基本国情，清醒认识发展是解决当前我国面临的所有问题的关键，医保支出必须适应并推动经济发展。在推进共同富裕过程中，应循序渐进、稳扎稳打，先着手解决我国医保发展地区间、人群间不均衡不充分问题。在此基础上，再评估医保支出与经济发展的适度水平，要牢记一些发展中国家搞“福利赶超”导致经济停滞甚至衰退的深刻教训，要确保群众长远获利，抑制住短期枉顾基金承载能力简单大规模粗放式提高医保待遇的冲动，确保医保发展和经济增长行稳致远。

（二）加强健康管理，降低慢性病中重症发病率

我国坚持预防为主、防治结合、专业机构与群众相结合的方针，改善环境卫生条件、接种疫苗等举措，显著降低了法定报告传染病的发病率和死亡水平，成功消灭了天花、脊髓灰质炎、麻风病、丝虫病等传染性疾病。[①] 随着传染病造成的发病率和死亡率逐步降低，2018 年居民两周发病率已经降至 1.3‰，[②] 非传染性疾病逐步成为影响群众健康的重要因素，其中以循环系统疾病、呼吸系统疾病、内分泌、营养和代谢疾病等为甚。从 2008 年至 2018 年，调查地区居民循环系统疾病两周患病率从 50.3‰ 迅速上升至 154.3‰，呼吸系统疾病两周患病率从 47.8‰ 上升至 74.6‰，内分泌、营养和代谢疾病两周患病率从 7.4‰ 上升至 41.7‰。[③] 同时，我国居民的健康素养水平较低，2021 年，全国居民健康素养水平仅 25.4%，[④] 即 100 个人中不足 26 个人了解基本的健康知识和理念、掌握健康生活方式和行为、具备基本的健康技能。较低的健康素养和较高的发病率往往导致较高的疾病发生率和高昂的医疗费用。因此需要通过健康管理，预防前置，提高居民健康素养和健康水平，达到降低医疗费用的目的。

---

① 张利娟等：《2020 年全国血吸虫病疫情通报》，《中国血吸虫病防治杂志》2021 年第 3 期；杨维中，贾萌萌：《中国消除传染病的历史进程与展望》，《中华流行病学杂志》2021 年第 11 期。

② 数据来源：国家卫生健康委员会编：《中国卫生健康统计年鉴（2021）》，中国协和医科大学出版社，2021 年，第 236 页。

③ 数据来源：国家卫生健康委员会编：《中国卫生健康统计年鉴（2021）》，中国协和医科大学出版社，2021 年，第 236 页。

④ 国家卫健委：《2021 年全国居民健康素养水平达到 25.40%》，中国政府网：http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202206/5dc1de46b9a04e52951b21690d74cdb9.shtml，2022 年 6 月 7 日。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

（三）规范就医购药行为，保障医保基金安全

2022 年 1 月，阿斯利康制药有限公司被曝篡改肿瘤患者监测结果骗取医保基金；2022 年 4 月，华中科技大学同济医学院附属同济医院被查出骗取医保基金 2334.4 万元。这样的案例不胜枚举，一些不法的医疗机构、医务人员和患者将医保基金视为任由骗取的“唐僧肉”；一些不法的医疗机构、医务人员将自己的利益置于患者利益之上，小病大治，轻病住院，药品服务滥用等，浪费了有限的宝贵基金。要加快形成医保基金监管体系，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家评审等相结合的多形式检查制度，加快推进医保标准化和信息化建设，建立完善医保智能监控系统，规范定点医疗机构和药店的医药服务行为，防止欺诈骗保，保障医保基金安全。

（四）充分发挥医保战略购买作用，提高资金使用效率

国家医保局成立以来，已经开展 8 批药品集中带量采购，共采购 333 种通用名药品，药品价格平均降幅超过 50%。此外，每年开展药品目录谈判，已经成功谈判 341 种药品。集采心脏支架、人工关节等 8 种高值医用耗材平均降价超 80%。医保药品目录谈判与药品和医用耗材集中带量采购共同发力，大幅降低医药服务费用，减轻患者就医负担。因此我们要坚定推动集中带量采购和药品目录谈判，充分发挥医保单一付费人的作用，推动医药分离改革，推动医疗服务费用降低，提高资金使用效率。

The Macro Financing Burden of Health Insurance: An International Perspective and China's Experience

Lv Lanting

(School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China)

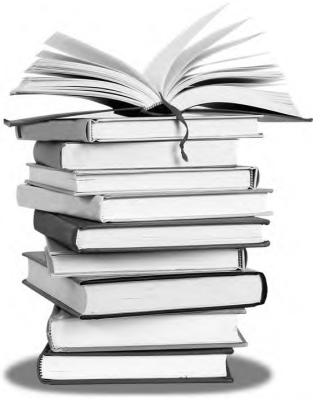
Abstract: The macro financing burden of health insurance reflects the health insurance system's adaptability to socioeconomic development and the affordability of families. It serves as a crucial indicator for evaluating the operational efficiency of health insurance systems. This paper provides a clear statistical methodology for calculating medical expenses in typical countries and estimates the scale of health insurance expenditure in those countries using China's health insurance expenditure as

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

a calibration reference. By adopting macro, micro, synchronic, and diachronic perspectives, this study establishes an index system to compare the adaptability and operational efficiency of health insurance systems across different countries. The research covers 36 OECD countries, focusing on countries with similar levels of economic development and population aging to analyze the operational efficiency of their health insurance systems. The findings reveal that among the nine countries and regions with three typical health insurance models, China's health insurance system imposes the lightest macroeconomic and microeconomic burden on society and families while exhibiting the highest operational efficiency. However, the growth rate of macro cost is the fastest. Therefore, this study recommends seizing the opportunity for health insurance reform, with a specific emphasis on reducing the growth rate of health insurance expenditure and ensuring that benefits improvements align with economic and social development.

Key words: health insurance; financing burden; economic adaptability; international comparison

（责任编辑：仇雨临）



(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net