

# 医疗和养老保险与高龄失能老人长期照料支出

## ——基于 CLHLS 数据的实证分析

彭 荣\*

广东财经大学经济贸易学院 广东广州 510320

【摘要】我国尚未建立全国性的长期护理保险制度,老年人的长期照料费用主要由家庭承担,老年人拥有的医疗和养老保障是否影响其长期照料服务利用尚不清楚。利用2011年中国老年健康长寿调查(CLHLS)数据,构建两部模型,分析医疗与养老保险对我国城乡高龄失能老人长期照料支出的影响。研究表明,我国城镇高龄老人的长期照料支出显著高于农村高龄老人。公费医疗保险、新农合和养老保险对高龄老人长期照料支出有显著影响,且存在城乡差异。城镇高龄老人享有的医疗和养老保险既影响长期照料支出发生与否,又影响长期照料支出的多寡;农村高龄老人享有的医疗和养老保险仅对其是否发生长期照料支出有影响,对支出数量的影响不显著。建议通过加大医疗和养老保障强度,建立长期护理保险制度,减轻高龄老人家庭长期照料经济负担。

【关键词】医疗保险;养老保险;长期照料;两部模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2017.01.008

### Impact of medical and pension insurance on the long-term care expenses for the Chinese disabled elderly: An empirical analysis based on CLHLS data

PENG Rong

School of Economics and trade, Guangdong University of Finance and Economics, Guangzhou Guangdong, 510320, China

【Abstract】China has not established the national long-term care insurance system, the long-term care expenses being mainly borne by the family, which leads to an unclear long-term care service utilization. This paper analyzes the impact of medical and pension insurance on the long-term care expenses for the Chinese disabled elderly by constructing a two-part model based on the data of Chinese elderly longitudinal healthy longevity survey conducted in 2011. The results showed that the long-term care expenditure of the urban elders with disabilities is significantly higher than that of the rural ones. Although free public health insurance, the New Rural Cooperative medical insurance and endowment insurance have certain impact on the elderly long-term care expenditure, their effectiveness is different between the rural and urban areas. The urban elders' medical and pension insurance exerts influence on both the existence and the amount of the long-term care expenses. However, the rural elders' medical and pension insurance only have impact on the existence of the long-term care expenses, but the effect is not significant. It is suggested that China has to strengthen medical and pension insurance and build long-term care insurance system to lighten the financial burden of the families of elders with disabilities.

【Key words】Medical insurance; Pension insurance; Long-term care; Two-part model

人口的快速老龄化导致巨大的长期照料需求,预计未来老年人长期照料费用将快速增长。研究显示, 2010年,我国需要长期照料的老人超过1 500万,<sup>[1]</sup>到2050年这一数字将增至2 500~4 500万。<sup>[2]</sup>预计在

\* 基金项目:国家自然科学基金(71503054)

作者简介:彭荣,女(1977年—),博士,教授,主要研究方向为老年健康与长期护理,经济统计与计量分析,健康经济学。

E-mail: rongpeng13@163.com

2005—2050 年,65 岁及以上老人的长期照料费用当年现值将从 47 754 亿元增长到 155 542 亿元,占 2005 年国内生产总值的比重从 0.26% 增长到 0.85%;80 岁及以上高龄老人的长期照料费用增长将超过 4 倍。<sup>[3]</sup>但是,截至目前,我国尚未建立全国性的老年长期护理保险制度,长期照料服务的公共和社会筹资来源非常缺乏,老年人的长期照料费用主要由老年人家庭和老人自己负担。<sup>[4]</sup>一些研究分析了老年长期照料的成本及其影响因素,例如年龄、性别、健康状况、家庭支持等。<sup>[5,6]</sup>但是,很少研究关注我国长期护理保险制度缺失的背景下,其他类型社会保障制度,比如医疗和养老保险,对老年人长期照料支出的影响。

医疗和养老保险覆盖面的拓展在改善老年人物质生活水平的同时,对老年人生活的其他方面,尤其是老年长期照料的影响值得关注。目前,我国已经基本建成全民医疗保障体系,正逐步完善养老保障制度。根据《2014 年中国人权事业的进展》白皮书,截至 2014 年底,我国包括城镇职工基本医疗保险(以下简称“城镇职工医保”)、城镇居民基本医疗保险(以下简称“城镇居民医保”)和新农合在内的三项基本医疗保险制度覆盖人数超过 13 亿,覆盖率超过 95%。在养老保险方面,截至 2014 年底,我国职工和城乡居民基本养老保险参保人数合计达到 8.42 亿人,总体覆盖率达到 80%。尽管医疗和养老保险的保障范围并不包括长期照料服务,但是,医疗和养老保险确实减轻了居民在医疗和养老方面的自付经济负担。<sup>[7,8]</sup>那么,在我国长期护理保险制度尚未建立的背景下,老年人享有的医疗和养老保障是否影响老年人支付长期照料费用的能力?随着我国医养保障制度的不断发展和健全,医疗和养老保险覆盖面和保障水平的提高是否显著影响老年人长期照料服务利用值得研究。

## 1 文献回顾与评述

### 1.1 老年人长期照料成本研究

现有研究主要从两个角度定义老年长期照料的成本:第一,直接成本,即家庭照料现金开支;第二,间接成本,即子女或家属为老人提供长期照料付出的机会成本。直接成本测算的主要指标包括失能老人家庭照料费用,死亡老人临终前家庭照料费用等。<sup>[5,6]</sup>间接成本的测算主要利用子女照料父母所花费的时间、子女工作与否等。<sup>[5,9-10]</sup>例如,有研究者根据 2008—2009 年中国老年健康长寿调查(CLHLS)数据以及多元回归分析方法,估算了按年龄、城乡、性别、是否有配偶、是否与子女一起居住状态划分的

失能老人人均家庭照料费用,死亡老人临终前一个月人均家庭照料费用以及失能老人一年人均需要家庭成员提供的非现金支付照料工作日数。<sup>[5]</sup>另有研究者基于 2002 年和 2005 年 CLHLS 调查数据,利用 Heckman 两阶段模型和 Oaxaca 分解方法,从劳动参与和工资水平两个方面证实了照料老人的子女要付出明显的机会成本。<sup>[9]</sup>

学者们还比较了不同特征老人的长期照料成本,发现不同年龄、性别、城乡和生活自理能力老年人的长期照料费用存在差异。例如,一项研究表明,老年人余生的期望日常照料费用呈现出巨大的城乡差异:城镇高于农村;生活自理能力越差的老人,长期照料费用越多。<sup>[5]</sup>研究发现在控制其他变量的情况下,男性老年人和女性老年人的日常健康照料成本不存在差异。<sup>[11]</sup>

### 1.2 医疗和养老保障与老年人健康服务利用研究

老年人的健康服务需求主要包括医疗服务需求、养老服务需求和长期照料服务需求。世界各国普遍通过实施医疗保险制度、养老保险制度和长期护理保险制度为老年人健康服务需求提供经济保障。

许多学者从实证分析的视角研究了医疗与养老保险对我国老年人健康服务利用的影响。有关医疗保险作用的研究主要集中在老年人就医可及性、医疗费用等方面。<sup>[7,8,12]</sup>主要研究发现可归纳为以下方面:第一,医保制度促进老年人使用医疗服务,享有医疗保险的老人总医疗支出高于无医疗保险的老人。<sup>[12]</sup>第二,医保制度对减轻老人家庭医疗负担具有显著作用,对老人医疗服务的影响主要表现在提高就医程度,而非就医选择行为的改变。<sup>[7]</sup>第三,医疗保险对老人医疗服务利用的影响存在城乡差异,医疗保险对农村老人医疗费用负担的积极作用远低于城镇老人,城镇医保和公费医疗所发挥的作用明显高于其他保险形式。<sup>[8]</sup>学者们还对养老保险与老年人家庭照料的关系进行了研究。比如,有学者运用中国健康与养老追踪调查 2011—2012 年的基线调查数据,研究发现领取养老金的城镇老人比未领取养老金的城镇老人获得更多家庭照料。<sup>[13]</sup>

很少研究专注于分析医疗与养老保障对我国高龄老人长期照料服务利用的影响。高龄老人是老年群体中潜在长期照料需求最多的群体。与低龄老人相比,高龄老人群体的健康状况更差,对专业照料的需求更迫切,花费的长期照料费用更多。<sup>[5]</sup>随着老龄

化程度的逐步深化,对高龄老人这个弱势群体的研究,无论从理论角度,还是实际工作角度而言,对推动老年社会建设都具有重要的作用。从发达国家长期护理保险保障的优先领域来看,80岁及以上高龄老人也是需要关注的重点对象。

另外,较少研究关注我国城乡二元医疗和养老保险制度对老年人长期照料支出的影响。由于我国长期以来实行的城乡二元管理体制,城乡老年人的医疗和养老保障水平、长期照料成本、健康服务利用存在显著差异。<sup>[5,8]</sup> 随着我国的城镇化进程,农村老年人随子女居住在城镇的比例增加。但是由于户口的限制,生活在城镇的农村老年人只能参加农村的医疗和养老保险,需要控制这种制度设计对城乡老年人长期照料支出差异的影响。

本文以高龄老人为研究对象,验证医疗和养老保险对长期照料支出的影响。在文献梳理的基础上,提出如下假设:第一,城乡高龄老人的长期照料支出存在差异;第二,医疗和养老保险对高龄老人长期照料支出有影响,且存在城乡差异。

## 2 资料与方法

### 2.1 数据来源与研究对象

本研究使用2011年中国老年健康长寿调查(CLHLS)截面数据。该调查由北京大学老龄健康与家庭研究中心组织管理,1998—2011年先后6次在我国23个省、市、自治区对选取的65岁及以上老人采用入户访问的方式进行跟踪调查。调查问卷的内容包括老人个人及家庭基本状况,社会、经济背景及家庭结构,对本人健康状况的评价,日常生活照料,医疗和养老保障等项目。

本研究以潜在长期照料需求最多的80岁及以上高龄失能老人为研究对象。失能界定为日常生活活动能力六项指标(洗澡、穿衣、吃饭、如厕、控制大小便、室内走动)中至少有一项部分或完全需要他人帮助。<sup>[5,6]</sup> 2011年CLHLS调查了6530位高龄老人,其中,日常生活活动失能的有2314人。为了减少度量误差,本研究去除了样本中长期照料费用最高的0.5%的样本。进一步删除掉回答项有缺失的样本后,本研究有效样本量为1899人。

### 2.2 变量定义

#### 2.2.1 被解释变量

被解释变量为高龄失能老人的长期照料支出,

是一个连续变量。2011年CLHLS调查对日常生活活动需要他人帮助且得到帮助的失能老人,询问如下问题:“近一个星期,这些照料所支付的费用(如人工、物品等直接费用)总计是多少元?”。本文将高龄失能老人长期照料支出界定为由于日常生活活动能力受限导致的为老年人提供日常生活照料所产生的直接费用,单位为元/周。

#### 2.2.2 解释变量

解释变量为老年人的医疗和养老保障。2011年CLHLS调查询问受访者:“您目前有哪些社会保障和商业保险?”,对以下8个回答项回答“有”或“无”,包括退休金、养老金、商业养老保险、公费医疗、城镇职工医保、城镇居民医保、新农合、商业医疗保险。由于回答有商业养老保险和商业医疗保险的老人很少,分别只有14(0.7%)人和9(0.5%)人,并且有商业保险的老人均有其他保险。因此,对商业保险选项不做考虑。对于其他的6种保险类别,本文将它们均定义为0—1变量,1表示“有”,0表示“无”。

#### 2.2.3 控制变量

根据安德森的卫生服务利用理论,本研究的控制变量包括社会经济特征、照护资源和健康状况。社会经济特征包括年龄(岁)、性别(男=1,女=0)、婚姻状况(已婚=1,其他=0)、教育(受教育年限大于等于1年=1,受教育年限少于1年=0)、目前居住地(城镇=1,农村=0)、自评经济状况(富裕=1,不富裕=0)、移民变量。在本研究中,如果老年人认为他的生活在当地比较起来属于很富裕或比较富裕,则界定老人自评经济状况为富裕,否则为不富裕。移民变量有两个,分别为农村移民和城镇移民。新农合的参保对象必须具有农村户口,目前居住在城镇且参加了新农合的老人,被视为农村移民。定义农村移民为0—1变量,1表示“目前居住在城镇且参加了新农合的老人”,0表示“其他居住在城镇的老人”。类似地,定义城镇移民为0—1变量,1表示“目前居住在农村且参加了城镇职工医保或城镇居民医保的老人”,0表示“其他居住在农村的老人”。

照护资源由以下两个变量来度量:目前存活子女个数、照料者类型(配偶或后代=0,其他=1)。健康状况包括日常生活活动受限的项数和自评健康。自评健康良好(包含非常好和好)记为1,自评健康状况不好(包含一般、差和很差)记为0。

### 2.3 模型设计

在考察被解释变量时可以发现,研究样本中有

505 位高龄老人过去一周的长期照料支出为 0, 占全部样本数的 26.6%。由于被解释变量具有非正态性, 违反了传统基于最小二乘估计的线性回归模型的基本假定, 本研究不适用基于最小二乘估计建立的一般线性回归模型。同时, 由于被解释变量的非零取值呈偏态分布, 本文对其做取对数处理。经过取对数处理后, 数据偏态程度得到明显改善。

由于样本中存在大量零支出, 不符合样本随机误差正态分布的假设, 适用两部模型进行计量分析。<sup>[14]</sup> 两部模型表示选择多少的方程无需考虑选择性偏差的影响。CLHLS 调查对获得长期照料服务的失能老人询问长期照料支出。因此, 失能老人获得了日常生活帮助, 但是费用支出为 0 的原因只能是这部分老人使用了免费或无偿的照料服务。老年人是否支付长期照料费用不是自我选择的结果, 而更多与其他外生因素(如家庭支持、经济状况、医疗保险、养老保险政策的规定等)有关。

本文构建的两部模型估计过程如下: 第一部分用 Probit 模型估计老人是否发生长期照料费用, 当  $y_1^* = w_1\alpha_1 + \varepsilon_1 > 0$  成立, 即长期照料费用大于 0 时,  $z_1 = 1$ ; 否则  $z_1 = 0$ 。第二部分采用极大似然法估计非零的长期照料费用(取对数),  $\log(y_1 | z_1 = 1) = w_2\alpha_2 + \varepsilon_2$ ; 其中,  $\alpha_1$  和  $\alpha_2$  为变量向量,  $w_1$  和  $w_2$  为待估系数向量,  $\varepsilon_1 \sim N(0, 1)$ ,  $\varepsilon_2 \sim N(0, \sigma_2^2)$ ,  $cov(\varepsilon_1, \varepsilon_2) = 0$ 。对第一部分 Probit 模型, 通过计算边际效应观察解释变量或控制变量的变动对发生长期照料支出可能性的影响。第二部分模型系数表示解释变量或控制变量的变动对长期照料支出数量的影响。

### 2.4 统计分析

首先, 对样本数据进行描述统计分析。对连续变量计算均值和标准差, 对离散变量计算频数和百分比。其次, 分别基于全部样本、城镇样本和农村样本构建三个两部模型, 分析解释变量对被解释变量的影响。所有数据分析过程利用软件 STATA 12.0 完成。

### 3 结果

城镇高龄失能老人的人均长期照料支出为 367.6 元/周, 高于农村高龄失能老人(243.3 元/周)。不论城乡, 享受公费医疗的高龄失能老人均很少(不足 9%), 农村高龄失能老人尤其少(不足 1%)。享有退休金的高龄失能老人主要为城镇老人, 享有退休金的农村高龄失能老人比例不到 5%。居住在城镇的高龄失能老人中, 参加了新农合有 40.7%; 居住在农村的高龄失能老人中, 参加了城镇

医疗保险的仅 2.4%。

表 1 城乡高龄失能老人样本特征

	合计(n=1 899)	城镇(n=989)	农村(n=910)
被解释变量			
长期照料费用 (元/周)	308.0(1 172.6)	367.6(1491.2)	243.3(667.9)
解释变量			
公费医疗(n, %)			
有	88(4.6)	80(8.1)	8(0.9)
无	1 811(95.4)	909(91.9)	902(99.1)
城镇职工医保(n, %)			
有	132(7.0)	122(12.3)	10(1.1)
无	1767(93.0)	867(87.7)	900(98.9)
城镇居民医保(n, %)			
有	156(8.2)	144(14.6)	12(1.3)
无	1 743(91.8)	845(85.4)	898(98.7)
新农合(n, %)			
有	1 171(61.7)	403(40.7)	768(84.4)
无	728(38.3)	586(59.3)	142(15.6)
退休金(n, %)			
有	291(15.3)	250(25.3)	41(4.5)
无	1 608(84.7)	739(74.7)	869(95.5)
养老金(n, %)			
有	336(17.7)	202(20.4)	134(14.7)
无	1 563(82.3)	787(79.6)	776(85.3)
控制变量			
年龄(岁)	95.9(7.3)	95.5(7.4)	96.3(7.3)
性别(n, %)			
男	617(32.5)	355(35.9)	262(28.8)
女	1282(67.5)	634(64.1)	648(71.2)
婚姻状况(n, %)			
已婚	283(14.9)	161(16.3)	122(13.4)
其他	1616(85.1)	828(83.7)	788(86.6)
受教育年限(n, %)			
大于等于 1 年	485(25.5)	313(31.6)	172(18.9)
少于 1 年	1414(74.5)	676(68.4)	738(81.1)
目前居住地(n, %)			
城镇	989(52.1)	989(100)	0(0)
农村	910(47.9)	0(0)	910(100)
农村移民(n, %)			
是	403(21.2)	403(40.7)	
否	1 496(78.8)	586(59.3)	
城镇移民			
是	22(1.1)		22(2.4)
否	1 877(98.9)		888(97.6)
自评经济状况(n, %)			
富裕	311(16.4)	186(18.8)	125(13.7)
不富裕	1 588(83.6)	803(81.2)	785(86.3)
目前存活子女个数(n)	2.8(2.0)	2.7(2.1)	2.9(1.9)
照料者类型(n, %)			
配偶或后代	1 696(89.3)	838(84.7)	858(94.3)
其他	203(10.7)	151(15.3)	52(5.7)
日常生活活动受限项数	3.2(1.9)	3.2(1.9)	3.1(1.9)
自评健康(n, %)			
好	560(29.5)	301(30.4)	259(28.5)
不好	1 339(70.5)	688(69.6)	651(71.5)

注: 对连续变量而言, 括号内为标准差; 对离散变量而言, 括号内为百分比。

从控制变量来看,全部高龄失能老人的平均年龄为 95.9 岁,约 68% 的为女性(农村的这一比例超过 70%),仅 15% 处于已婚状态,与家人同住的达到 90% 以上,由配偶或后代以外的人照料的高龄老人比例约 10% (城镇的这一数据为 15%,略高于农村),平均日常生活活动受限项数为 3.2 项(表 1)。

基于全部样本的模型结果表明,城乡差异在第一部分模型中不显著,但是在第二部分模型中显著。城镇高龄失能老人支出的长期照料费用比农村高龄失能老人高 14.6%。有公费医疗和无公费医疗的高龄老人发生长期照料支出可能性的差异具有统计学

意义。从城镇模型来看,享受公费医疗的老人发生长期照料支出的可能性比不享受公费医疗的老人低 11.0%,享受养老金老人比无养老金老人的长期照料费用低 16.8%。从农村模型来看,医疗和养老保险对农村高龄老人长期照料支出的影响主要在于第一部分选择模型上。参加农村合作医疗保险的老人比不参加的发生长期照料支出的可能性高 8.1%;享有退休金的比不享有的发生长期照料支出的可能性高 16.5%;享有养老金的比不享有的发生长期照料支出的可能性低 9.0%(表 2)。

表 2 高龄失能老人长期照料支出的两部模型结果

解释变量	合计 (n = 1 899)		城镇 (n = 989)		农村 (n = 910)	
	第一部分	第二部分	第一部分	第二部分	第一部分	第二部分
公费医疗	-0.369** (-2.21)	0.0182 (0.11)	-0.363** (-2.01)	-0.0194 (-0.11)	-0.727 (-1.38)	0.395 (0.67)
城镇职工医保	-0.173 (-1.10)	-0.0730 (-0.49)	-0.0995 (-0.58)	-0.00819 (-0.05)		
城镇居民医保	0.0217 (0.17)	-0.0269 (-0.22)	-0.0201 (-0.14)	0.000390 (0.00)		
新农合	0.201** (2.31)	-0.153 (-1.91)			0.268** (1.97)	-0.107 (-0.83)
退休金	0.250* (1.86)	0.222* (1.84)	0.108 (0.70)	0.117 (0.84)	0.545* (1.93)	0.413 (1.70)
养老金	-0.136* (-1.64)	-0.110 (-1.40)	0.00491 (0.04)	-0.168* (-1.64)	-0.302** (-2.40)	-0.0211 (-0.17)
控制变量						
目前居住地	-0.0547 (-0.75)	0.146** (2.22)				

注:\*\*表示在 5% 水平上显著,\*表示在 10% 水平上显著;由于文章篇幅有限,表 2 省略了除“目前居住地”的其他控制变量

## 4 讨论

研究发现:城乡高龄老人的长期照料支出存在差异;医疗和养老保险对高龄失能老人长期照料支出有影响,且存在城乡差异。实证研究的结果较好的验证了研究假设。

### 4.1 长期照料支出的城乡差异

我国城乡高龄失能老人的长期照料支出存在显著差异,城镇高龄失能老人的长期照料支出显著高于农村。可能的原因有两个,一是由于我国城镇的居家照料条件、机构照料条件、社会福利水平比农村要高,城镇高龄老人使用有偿长期照料服务的可能性一般比农村高龄老人高;二是城乡服务消费水平的差异,城镇的日常照料服务价格比农村高,导致城镇高龄失能老人的长期照料支出较多。从表 1 还可看出,城镇高龄失能老人人均长期照料费用的标准差远高于农村。说明城镇高龄失能老人的长期照料

支出存在较大的内部差异。

### 4.2 医疗和养老保险对长期照料支出的影响

公费医疗、新农合、退休金和养老金对高龄失能老人长期照料支出有显著影响,且存在城乡差异。在控制其他变量的情况之下,城镇高龄老人是否享有公费医疗影响长期照料支出发生与否,养老金影响长期照料支出的多寡;农村高龄老人享有的农村合作医疗保险、退休金和养老金影响长期照料支出发生与否;农村高龄老人享有的医疗和养老保险对长期照料支出数量的影响不具有统计学意义。由于医疗和养老保险的补偿范围并不覆盖长期照料服务,本文发现的医疗和养老保险对长期照料支出的影响属于间接影响。

(1)公费医疗。与不享有公费医疗的城镇老人相比,享有公费医疗的城镇老人发生长期照料支出的可能性较小,说明公费医疗对城镇老人的长期照料支出有保护作用。由于新型农村老人享有公费医

疗的比例非常低(不足1%),公费医疗变量在农村模型中不显著。但是,随着我国医疗保险制度改革的推进,主要由国家财政负担的公费医疗正在逐渐转型为社会医疗保险,公费医疗的覆盖人群大幅缩窄,自付比例逐步提高。公费医疗对高龄老人长期照料支出的影响预期会越来越小。

(2)新农合。本文研究发现,参加农村合作医疗保险的高龄老人比不参加的高龄老人发生长期照料支出的可能性高,但是他们在长期照料支出数量上的差异没有统计学意义。一方面,新农合是一种半强制的保险,具有自愿参加的属性。健康状况差、具有较高预期发生长期照料支出的老人参加新农合的可能性较高。另一方面,由于新农合主要补偿重大疾病,它虽然提高了农村老年人对医疗服务的主动利用率,<sup>[8]</sup>但是对长期照料支出数量并没有影响。

(3)退休金。享有退休金的农村老人比不享有的发生长期照料支出的可能性高。与养老金由社会保险资金列支不同,退休金由国家财政或地方财政列支。从2011年CLHLS调查数据来看,享有退休金的农村高龄老人,其生活费用来源主要为退休金,其次为子女供给;没有退休金的农村高龄老人,其生活费用来源主要为子女供给。享有退休金的农村高龄老人的经济来源较好,在控制其他变量的情况之下,更有可能发生长期照料支出。

(4)养老金。在城镇,享有养老金的高龄老人比不享有的高龄老人支出较少的长期照料费用;在农村,享有养老金的高龄老人比不享有的高龄老人发生长期照料支出的可能性低。文献研究表明,养老保险对老年人获得家庭照料有正影响。<sup>[13]</sup>家庭成员提供的照料帮助通常为无偿服务,老年人得到的家庭照料越多,支出长期照料费用的可能性越少,数量越低。城乡比较而言,城镇老年人的养老金水平远高于农村,因此城镇老人的养老金影响长期照料支出的数量,农村老人的养老金仅降低长期照料支出的可能性。

## 5 小结

本文基于全国性大型调查数据的实证研究结果表明:我国高龄老人享有的医疗与养老保险对其长期照料支出有影响,且存在城乡差异。城镇高龄老人享有的医疗和养老保险既影响长期照料支出发生与否,又影响长期照料支出的多寡;农村高龄老人享有的医疗和养老保险仅对其是否发生长期照料支出有影响,对支出数量的影响不显著。在我国尚未建

立全国性长期护理保险制度的背景下,建议通过加大医疗和养老保障强度,增加补偿力度,减轻高龄失能老人家庭长期照料的经济负担。长远来看,我国亟需建立全国性的长期护理保险制度,为高龄老人长期照料服务提供筹资来源,保障高龄老人的长期照料服务需求。

## 参 考 文 献

- [1] Wang H. Over 15 million of China's elderly need long-term care [EB/OL]. [2016-09-01]. <http://eng.lish.people.com.cn/90001/90782/90872/7181948.html>
- [2] Gu D, Vlosky D A. Long-term care needs and related issues in China [C]// Garner J B, Christiansen T C, ed. Social Sciences in Health Care and Medicine. Nova Science Publishers, 2008.
- [3] Peng R, Ling L, He Q. Self-rated health status transition and long-term care need of the oldest Chinese [J]. Health Policy, 2010, 97, 259-266.
- [4] 彭荣, 凌莉. 国外老年人口长期护理筹资模式潜在的问题与启示[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(11), 2444-2447.
- [5] 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.
- [6] 蒋承, 顾大男, 柳玉芝, 等. 中国老年人照料成本研究——多状态生命表方法[J]. 人口研究, 2009(3): 81-88.
- [7] 刘国恩, 蔡春光, 李林. 中国老人医疗保障与医疗服务需求的实证分析[J]. 经济研究, 2011(3): 95-107, 118.
- [8] 姚瑶, 刘斌, 刘国恩, 等. 医疗保险、户籍制度与医疗服务利用——基于CHARLS数据的实证分析[J]. 保险研究, 2014(6): 105-116.
- [9] 刘柏惠. 我国家庭中子女照料老人的机会成本——基于家庭动态调查数据的分析[J]. 人口学刊, 2014(5): 48-60.
- [10] 蒋承, 赵晓军. 中国老年照料的机会成本研究[J]. 管理世界, 2009(10): 80-87.
- [11] 薛伟玲, 陆杰华. 基于性别差异的老年日常健康照料成本研究[J]. 中央财经大学学报, 2012(4): 91-96.
- [12] 黄枫, 甘犁. 过度需求还是有效需求?——城镇老人健康与医疗保险的实证分析[J]. 经济研究, 2010(6): 105-119.
- [13] 张娜, 苏群. 养老保险与中国老年人的家庭照料[J]. 广西民族大学学报: 哲学社会科学版, 2014(4): 47-52.
- [14] Duan N, Manning WG, Morris C N, et al. A comparison of alternative models for the demand for medical care [J]. Journal of Business & Economic Statistics, 1983, 1(2): 115-126.

[收稿日期:2016-09-29 修回日期:2016-12-09]

(编辑 刘博)