

“门诊共济”改革背景下南京市职工医保统筹基金的可持续性研究

李爱芹* 赵宇

江苏师范大学公共管理与社会学院 江苏徐州 221116

【摘要】以人口老龄化的南京市为例,通过构建保险精算模型的方法,预测并分析门诊共济保障机制改革对南京市 2021—2035 年期间职工医保统筹基金收支、结余的影响,模拟延迟退休和扩大筹资、支付方式改革等政策对提升医保基金可持续性的影响,基于此提出政策建议。研究发现:按现行门诊共济方案,到 2032 年,南京市职工医保统筹基金将发生穿底风险;与现行政策相比,实施男女同龄退休将使得累计结余亏空时间点推迟一年;实行扩大筹资政策,在职和退休职工个人均向统筹基金缴费后,统筹基金在中期内将消除亏损风险;实施支付方式改革政策,也能使统筹基金在中期内可持续发展。结论:在人口老龄化背景下实施的门诊共济改革可能导致统筹基金出现支付压力,长期来看需要组合多种配套政策,才能实现统筹基金的可持续发展。

【关键词】 医保改革; 门诊共济; 保险精算

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.02.002

Research on the sustainability of the Nanjing City's employee medical insurance pool fund under the background of the outpatient pooling reform

LI Ai-qin, ZHAO Yu

Schll of Public Administration and Sociology, Jiangsu Normal University, Xuzhou Jiangsu 221116, China

【Abstract】 Taking the aging population of Nanjing as an example, through the method of constructing actuarial models, this paper predicts and analyzes the impact of the reform of outpatient mutual aid security mechanism on the income and expenditure of the overall planning funds of workers' medical insurance in Nanjing during 2021—2035, and simulates the impact of policies such as delaying retirement, expanding financing and reforming payment methods on improving the sustainability of medical insurance funds. Based on this, it proposes policy suggestions. The study finds that under the current outpatient mutual aid security plan, by 2032, the overall planning funds of workers' medical insurance in Nanjing will face the risk of running out; compared with the current policy, implementing the same retirement age for men and women will delay the time point of accumulated deficits by one year; implementing the policy of expanding financing, after both employed and retired workers pay contributions to the overall planning funds, the overall planning funds will eliminate the risk of deficits in the medium term; implementing the policy of reforming payment methods can also make the overall planning funds sustainable in the medium term. Therefore, it is concluded that the reform of outpatient mutual aid security implemented in the context of aging population may lead to payment pressure on the overall planning funds. In the long run, a combination of various supporting policies is needed to achieve sustainable development of the overall planning funds.

【Key words】 Medical insurance reform; Outpatient pooling; Insurance actuarial

随着我国医疗保障体系的不断完善,职工医保在其中发挥的作用也愈来愈重要。与此同时,我国

社会老龄化程度不断加深,职工医保“统账结合”制度的弊端开始显现,2020 年我国职工医保共支出

* 基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(21YJA840009)

作者简介:李爱芹(1976 年—),女,副教授,硕士生导师,主要研究方向为社会保险。E-mail: 504828189@qq.com

通讯作者:赵宇。E-mail: zhaoyu543210@126.com

1.28 万亿元,其中统筹基金支出占比 63.6%,收支平衡压力远超过个人账户。在此背景之下,为进一步发挥社会保险互助共济、责任共担的作用,提高医保资金使用效率,国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(以下简称《指导意见》),开启了门诊共济保障机制改革。

针对此次门诊共济改革,学者们主要聚焦对各地改革具体政策的分析评价。^[14]而在老龄化趋于严重的当下,对改革可能引发的医保基金的风险预测及应对方案的研究更具有现实意义。南京市已提前步入中度老龄化,评估其职工医保的风险能够为其他面临老龄化的地区提供一定的借鉴与参考。基于此,本文以南京市职工医保为研究对象,首先建立了一个门诊共济改革下的医保基金收支精算模型,对统筹基金在未来一段时间的支付压力进行预测,并通过模拟延迟退休、扩大筹资、改革支付方式等应对措施的效果,为职工医保改革提供政策建议。

1 现状分析

据《2021 年南京市医疗保障事业发展统计快报》显示,作为江苏省医疗资源较丰富的统筹地区,截至 2020 年,南京市跨省异地就医门诊结算量占全国 8%、全省 80% 以上,在全国城市中排第 2 位,医疗水平居全国前列。南京市职工医保已实现市级统筹,参保率全省第一,但人员构成上存在较为严重的老龄化问题。从职工医保参保人的年龄结构上来看,南京 60 岁以上参保人员占比在 2019 年后就已超过 20%,进入了中度老龄化阶段。^[5]据南京市医保局统计,老年群体年均医疗费用 6 382 元,是其他群体的 4.72 倍,老年人医疗费用支出占比大、上涨速度快,持续加深的老龄化将影响医保基金的平稳运行。由表 1 可以看到,“十三五”期间,南京市职工医保参保人数从 388.37 万上升至 483.73 万,增长近 25%,但与此同时,退休职工绝对数量和相对占比同步增长,增加了医保基金的潜在支出压力。

表 1 南京市职工医保基本情况

项目	2015 年	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
职工医保年收入(亿元)	156.44	172.09	193.43	220.39	253.91	267.11
统筹	92.91	98.93	116.13	130.54	151.46	153.94
个人	63.54	73.16	77.31	89.85	102.45	113.16
职工医保年支出(亿元)	138.34	151.62	169.46	182.83	196.86	223.41
统筹	89.24	97.25	107.29	117.71	122.43	147.94
个人	49.11	54.37	62.17	65.13	74.43	75.47
职工医保累计结余(亿元)	166.45	186.92	310.88	248.45	305.49	350.69
统筹	65.42	67.11	75.95	88.79	117.82	125.32
个人	101.03	119.81	134.93	159.66	187.67	225.37
职工医保参保人数(万人)	388.37	400.21	408.11	432.06	455.58	483.73
在职	296.33	304.16	309.29	—	340.21	361.75
退休	92.04	96.04	98.81	—	115.38	121.98
南京市职退比	3.22	3.17	3.13	—	2.95	2.98
全国职退比	2.84	2.78	2.77	2.78	2.78	2.81

数据来源:南京市医疗保障局、南京市社会保险管理中心、《南京市统计年鉴》。

从职工医保基金的收支结构上看,2015—2020 年,统筹基金支出年均增长约 13%,累计结余增加了 59.9 亿元,而个人账户的支出年均增长率维持在 10% 左右,累计结余增加了 124.34 亿元。统筹基金支出增速相对快的同时,结余的增长仅为个人账户的一半。

随着《指导意见》的发布,南京市于 2022 年 12 月颁布了《南京市职工基本医疗保险门诊共济保障

机制实施办法》(以下简称《实施办法》)。根据《实施办法》的规定,改革以后,职工医保参保人员的原个人账户单位缴纳部分将全部划入统筹基金,退休人员个人账户由养老金账户按 2.5% 的比例划入,同时,允许参保人员在定点医疗机构的门诊诊疗过程中,通过统筹基金报销就医费用,以提高职工医保的共济性,提升资金使用效率。

2 模型构建

由于门诊共济改革不仅扩大了职工医保的报销范围和比例,还相应的改变了医保基金的划转方式,为分析其对医保基金收支的影响,本文尝试构建精算模型,模拟南京市实施门诊共济改革后,未来一段时间内职工医保的收支风险。根据《实施办法》的规定,本文以 2023 年作为改革实施的节点。

我国职工医保基金的个人账户资金归个人所有,用完即止,因此个人账户的余额为非负值,不存在穿底风险,同时,由于个人账户与统筹账户独立建账,各自保有的资金不能够调剂使用,因此本文的分析对象为具备风险共担作用的统筹基金。

2.1 职工医保统筹基金收入模型

参考沈思远^[6]对职工医保基金收入的预测模型,结合南京市具体情况,设定职工医保统筹基金收入测算公式:

$$I_t = \bar{W}_t \times N_t^1 \times \lambda + (S_{t-1} \times r_2)$$

$$\bar{W}_t = \bar{W}_0 \times \prod_{a=2020}^t (1 + \gamma)$$

其中, a 代表起始年份, t 代表预测年份, I_t 代表第 t 年的统筹基金收入, \bar{W}_t 代表第 t 年的实际缴费基数, γ 代表缴费基数的年增长率, N_t^1 代表第 t 年的在职参保人数, λ 代表统筹基金缴费率, S_{t-1} 代表上年职工医保统筹基金的累计结余, r_2 代表基金累计结余的投资收益率。

2.2 职工医保统筹基金支出模型

本文以 2020 年南京市职工医保统筹支出为基础,对 2021—2035 年的统筹基金支出情况进行预测:

$$O_t = (N_t^1 + N_t^2) \times \bar{H}_0 \times \prod_{a=2020}^t (1 + \mu_t)$$

上式中, O_t 代表第 t 年的统筹基金支出, N_t^2 代表第 t 年的退休职工参保人数, \bar{H}_0 代表 2020 年的统筹基金支出, μ_t 代表 t 年统筹支出的增长率。

2.3 职工医保统筹基金累计结余模型

统筹基金累计结余 = 统筹年收入 - 统筹年支出 + 累计结余,具体计算公式如下:

$$S_t = S_{t-1} + (I_t - O_t) \times (1 + r_1)$$

其中, S_t 为第 t 年统筹基金的累计结余, S_{t-1} 代表上一年职工医保统筹基金的累计结余, I_t 代表第 t 年统筹基金的收入, O_t 代表第 t 年统筹基金的结余,

r_1 为基金当期的投资收益率。

3 参数设定

3.1 参保人数

职工医保的参保人数由该地区的常住人口与参保率所决定。本文参考沈思远等对上海市人口的预测方案^[6],通过政策目标预测人口情况,根据南京市“十四五”规划中提出的人口发展目标,2035 年常住人口将达到 1 000 万。本文以 2020 年的常住人口 931.97 万人为基数,假设人口将维持 0.47% 的线性增长,预测 2021—2035 年的人口。

南京市职工医保的扩面工作已基本完成^[7],《南京市“十四五”医疗保障事业发展规划》(以下简称《发展规划》)公布的 2020 年职工医保参保人数为 483.73 万人,其中,职工医保参保总人数占地区常住人口比例为 51.9%。赵建国等研究发现,我国职工医保参保人数在总人口中的占比愈来愈趋于稳定^[8],但值得注意的是,南京市的在职参保人数在过去五年内保持稳定增长,因此,可以认为该地区的职工医保参保比例还存在上升空间(可能存在城乡居民转为企业职工等转移行为),由于地区总人口也将维持稳定的增长,本文设定预测期内南京市职工医保参保人数占地区总人口比例每年提高 0.1%。

贾新丽等认为在考虑人口老龄化负面影响的基础上,未来我国职工的在职退休比例将进一步降低并趋于稳定。^[9]2020 年南京市在岗职工与退休职工人数比为 2.98,因此,本文设定模拟期间职退比保持线性下降,每年降低 0.01,直至 2.83。预测参保人数如表 2 所示。

表 2 2020—2035 年南京市职工医保参保人数预测(万人)

年份	总人口	职工医保参保总数	在职	退休
2020	931.97	483.73	361.75	121.98
2023	945.17	493.38	368.47	124.91
2025	954.08	499.94	372.73	127.21
2027	963.09	506.57	377.02	129.56
2029	972.14	513.29	381.34	131.95
2031	981.30	520.09	385.70	134.39
2033	990.54	526.97	390.10	136.88
2035	999.88	533.94	394.53	139.41

3.2 征缴比例

依据《南京市城镇职工基本医疗保险暂行规定》及《实施办法》的规定,本文设定南京市职工医保统筹基金的缴费率在 2023 年以前为 8%,2023 年及以后为 9%。

3.3 缴费基数

2020年,南京市职工医保基金总收入为267.1亿元,参保总人数为483.73万人,其中在职职工为361.75万人。当年职工医保的政策缴费率为11%,按照规定,南京市职工医保的个人账户费率为个人缴纳2%,单位缴纳1%。统筹基金缴费率为8%,全部由单位缴纳。受2020年新冠疫情的影响,南京市为减轻企业负担、支持复工复产,在2—6月阶段性的将职工医保单位缴费率由9%下调至4.5%,累计为企业减免费用34.56亿元,本研究修正了这一因素带来的影响,计算出在常规的费率水平下,修正后的职工医保总收入为301.66亿元。

参考余芷晴等计算缴费基数的方法^[10],由于统筹基金的收入仅来源于在职参保人员,由此可以计算出实际缴费基数:

$$\bar{W} = \frac{I/N}{R}$$

其中, \bar{W} 代表实际人均缴费基数, I 代表职工医保统筹基金年收入, N 代表职工医保在职参保人数, R 代表统筹基金政策缴费率。计算得出,2020年南京市职工医保的实际缴费基数为75 808.25元。

南京市“十四五”规划中指出,十四五期间,居民收入的增长要与经济增长同步,因此,本文以《南京市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》中提出的地区年生产总值增长率6.5%作为职工平均工资(即平均缴费基数)的年增长率,并以2020年为基期,逐年预测缴费基数。

3.4 基金支出

本文通过Mayhew所提出的增长因子模型,将人均统筹基金支出的增长率分解为人口老龄化、医疗技术突破、疾病谱更新等相互独立的因素。假设各因素之间没有重叠,互不影响,^[11]预测职工医保参保人的人均医疗支出增长情况,模型如下:

$$H_t = H_0 \times \exp t(r_a + r_u)$$

其中, H_0 代表2020年南京市职工医保人均支出, r_a 代表人口因素变化导致的支出增长率, r_u 代表包括医疗成本、医学技术、疾病谱等非人口因素的变化所造成的支出增长率。

南京市现已步入中度老龄化阶段,“十三五”期间,职工医保退休参保人数年均增长5.988万人,未来南京市老年人口占比将继续上升,老年群体人均医疗费用为其他居民的4.72倍,研究证实,老龄化加深将导致医疗支出迅速增长^[12],直接反映为人口因素(r_a)对统筹支出增速的贡献逐步提高,贾宏波等人基于省际面板数据分析认为,在其他因素不变的情况下65岁以上人口抚养比每增加1%,人均职工医保基金支出将增加约1.8%^[13],但鉴于目前我国职工退休年龄仍为60周岁,故本文放宽人口老龄化对职工医保支出的影响,将 r_a 值设定为2%。

有研究发现,1978—2019年期间, r_u (非人口因素)带来的人均统筹基金支出增长率一直高于人均GDP增长率1%~2%^[14-15],因此本文设定 r_u (非人口因素)导致的职工医保统筹基金的支出增长率比地区的工资增长快1%,即设定为7.5%。

《发展规划》公布的2020年职工医保参保人员总医疗费用为252.72亿元,其中门诊费用为124.88亿元,住院费用为106.96亿元。医保范围内的职工住院费用报销比例为89.02%。世界上多数国家的医疗保险报销比例维持在75%左右^[16],由于福利刚性的存在,报销比例下调可能性较低,因此本文假定职工医保住院报销比例将长期不变。

《发展规划》显示,2020年南京市职工人均门诊费用为2 581.61元,南京市在《实施办法》中对参保职工在门诊所发生费用纳入统筹报销的方式进行了明确规定,具体报销比例见下表3。

表3 南京市门诊共济的政策报销比例(%)

门诊费用(元)	在职职工		退休职工(70周岁以下)		退休职工(70周岁及以上)	
	社区医疗机构	非社区医疗机构	社区医疗机构	非社区医疗机构	社区医疗机构	非社区医疗机构
0~1 000	50	40	55	45	60	50
1 001~5 000	70	60	80	70	85	75
5 001~15 000	75	65	85	75	90	80

数据来源:《南京市政府关于印发南京市职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施办法的通知》。

门诊共济改革实施后,门诊费用由统筹基金报销,将提高非人口因素的统筹支出增长率,因此改革

实施节点及以后的统筹支出计算方式如下:

$$H_t = H_{2023} \times \exp t(r_a + r_u)$$

$$H_{2023} = H_{2022} \times \exp(r_a + r_u) + H'_t \times q$$

$$H'_t = H'_{2020} \times \exp(r_a + r_u),$$

其中, H'_t 代表 t 年的门诊费用总额, 计算得出 2022 年南京市发生门诊费用为 149.73 亿元, 人均门诊费用为 3 054 元, q 代表门诊报销比例, 结合表 3 中的政策规定, 本文将 q 设定为 60%。

3.5 基金收益率

2020 年末, 中国人民银行规定的活期存款利率为 0.35%, 整存整取三个月利率为 1.10%, 三年利率为 2.75%。由于利息并非医保基金的主要收入来源, 且职工医保实行现收现付制, 历史结存资金优先使用, 难以形成利息收入, 因此本文放松利率规定, 以 0.35% 作为当期结余的收益率, 以 1.1% 作为累计结余的收益率。

4 实证分析

4.1 原政策下职工医保统筹基金的收支、结余预测

表 4 显示了在不进行门诊共济保障机制改革的情况下, 职工医保统筹基金收支结余情况的预测结果。按照现行医保政策, 统筹基金收入将持续大于支出, 并且随着工资和缴费基数提高, 累计结余将不断攀升。到 2035 年, 职工医保统筹基金的累计结余将提高到基期的 9.3 倍, 存在大量的闲置, 且存在资金贬值风险。相较于每年的医疗费用支出, 医保资金的报销率较低, 难以充分发挥出社会保险的共济性作用, 验证了门诊共济的可行性和必要性。

表 4 原政策下的职工医保统筹基金收支及结余的预测情况(亿元)

年份	统筹基金收入	统筹基金支出	当年结余	累计结余
2020	153.94	147.94	6.00	125.32
2023	272.99	194.24	78.76	356.01
2025	313.00	232.89	80.11	515.79
2027	358.54	279.24	79.30	675.10
2029	410.33	334.82	75.51	828.45
2031	469.21	401.46	67.75	968.40
2033	536.09	481.36	54.73	1 085.11
2035	612.01	577.16	34.85	1 165.71

4.2 门诊共济保障机制改革下职工医保统筹基金的收支、结余预测

《实施办法》中规定, 在实施阶段, 为了提高职工医保的门诊保障能力, 单位缴费将全部划入统筹基

金, 一方面能够提高资金利用率, 另一方面, 也能够防止门诊费用纳入报销后基金的收不抵支。这一制度设计进一步完善了统筹基金“风险共担, 互助共济”的作用, 体现了社会保险的社会责任性。

但是, 随着老龄化程度的加深和医疗成本的提升, 在实际运行的过程中, 南京市职工医保统筹基金存在一定的“穿底风险”。如表 5 所示的模拟结果, 由于统账划拨比例的改变, 2021—2035 年期间, 统筹基金收入年均增长 12.7%。2023 年将门诊费用纳入职工医保统筹基金报销范畴后, 基金的支出快速提高, 到 2035 年, 基金的支出上涨至 2020 年的 5.36 倍, 统筹基金的收支差不断缩小。2023 年减少了 81.62%, 尽管从短期来看, 资金的利用率得到了提高, 但自 2026 年起, 职工医保统筹基金开始出现收不抵支的情况, 而由于过去的累计结余较高, 基金仍能够通过动用历史累计结存的资金, 弥补当期的收支缺口, 保持正向运行。在没有其他政策干预的情况下, 到 2032 年, 职工医保统筹基金可能发生累计结余清空, 基金穿底的风险, 因此, 从中长期来看, 门诊共济改革可能导致职工医保统筹基金的财务状况不断恶化, 加重其支出负担。在老龄化背景下, 随着支出压力的增长, 落实这一政策还需要其他配套政策的辅助, 以保证职工医保统筹基金的可持续发展。

表 5 门诊共济改革下的职工医保统筹基金收入及结余的预测情况(亿元)

年份	统筹基金收入	统筹基金支出	当年结余	累计结余
2020	153.94	147.94	6.00	125.32
2022	254.22	177.38	76.83	277.79
2023	306.73	292.61	14.12	291.96
2026	376.50	384.18	-7.67	293.24
2032	564.19	662.24	-98.05	-32.28
2035	688.93	869.48	-180.55	-485.81

5 政策模拟

5.1 基于延迟退休政策的预测和分析

通过前文对南京市职工医保基金支出情况的分析, 老龄化程度的逐步加深将提高医保基金的偿付压力。因此, 为应对老龄化带来的一系列不利影响, “十四五”规划提出“实施渐进式延迟法定退休年龄”, 部分学者基于该政策分析认为, 延迟退休对维持职工医保良性运行具有一定的正向意义。^[17-18]

结合幸超^[19]、郑宇航^[20]等对延迟退休政策的具

体参数设定方案,本文假设南京市在 2021—2035 期间将男女职工的退休年龄均调整为 60 周岁,据此将前文所设定的职退比在 2021—2025 年期间提高到 3.1。由于预测期为 15 年,期间的生育情况对参保人员结构不会产生影响,因此,延迟退休政策实施一段时间后,职退比仍将下降,本文设定其将以每年 0.01 的速度回落。

图 1 模拟结果显示,实施男女同龄退休政策

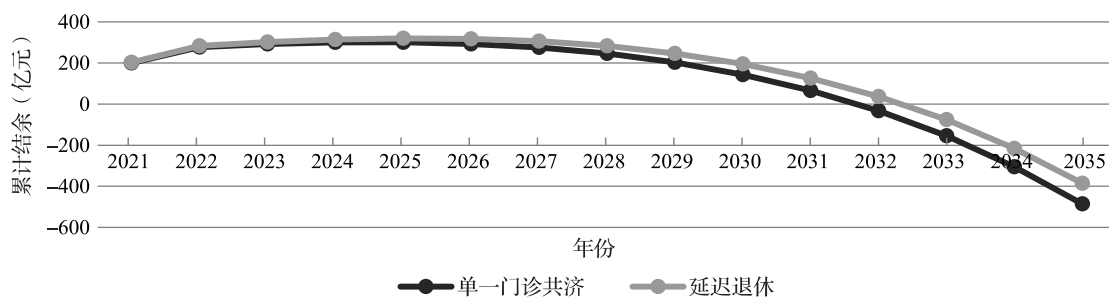


图 1 不同退休政策下职工医保统筹基金累计结余情况

5.2 基于筹资分担机制改革政策下的预测和分析

从收入角度来看,统筹基金的收支平衡受到收入来源、缴费比例等因素的影响。《南京市“十四五”医疗保障事业发展规划》中提出,探索通过减少统筹基金划入在职职工个人账户的比例,逐步降低个人账户基金占比的方式,提高医保基金互助共济能力。现阶段,南京市职工医保统筹基金的收入仅来源于在职参保职工的缴费,医疗支出更多的退休职工则不需缴费。因此,下一步的改革,可以引入个人缴费、退休职工缴费,扩大统筹基金收入来源,以规避穿底风险。

因此,参考沈思远^[6]的处理方法,本文设定在预测期内,参保职工个人需缴纳缴费基数的 1% 作

后,由于在职的缴费人员数量提升,短期内统筹基金的收入每年将提高 2.5 亿元左右。这一政策不会改变参保人数,对职工医保统筹基金的支出也不存在直接影响,因此实施这一政策后,统筹基金的“穿底”也仅推迟了一年到来。从中长期来看,简单的男女同龄退休或许无法改善统筹基金的赤字问题,还需更多配套措施以应对老龄化带来的风险。

为统筹基金的收入,退休职工按每年最低缴费基数 3% 进行缴费。2020 年南京市职工医保最低缴费基数为 3 368 元,本文设定,此后最低缴费基数按每年 1% 的速度增长。预测结果显示,进行筹资机制的进一步改革后,统筹基金的年均收入对比原政策增长了约 50 亿元,取得较大的提升。在整个预测期内消除了穿底风险,基本实现了基金收支的平衡,既实现了资金的有效利用,也保证了职工医保的良好运行。但从中长期来看,基金仍然会自 2031 年开始出现年度内的收不抵支,因此,单一的筹资改革仅能作为中短期的优化方案,要在长期内维持职工医保的稳定运行还需要更多配套政策共同实施。

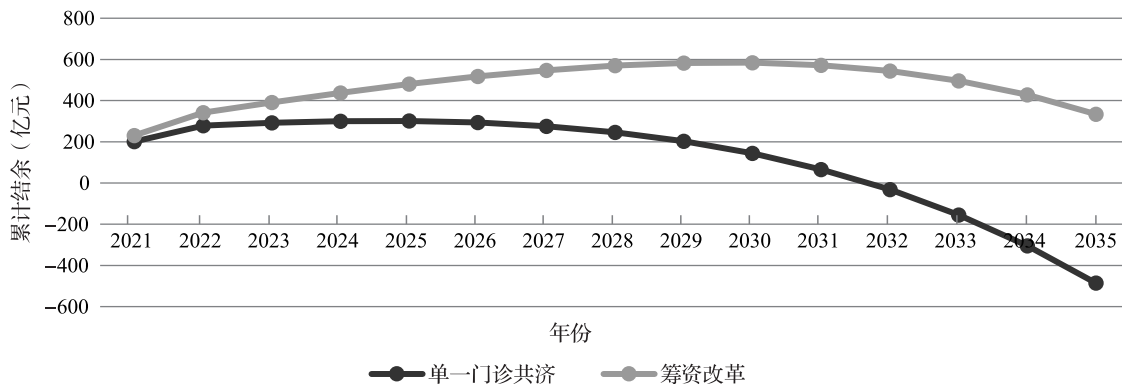


图 2 不同筹资政策下职工医保统筹基金累计结余情况

5.3 基于医保支付方式改革政策下的预测和分析

从支出角度来看,统筹基金的收支平衡还受到

医疗成本和支付方式的影响,实践证明,医保支付方式的改革能够有效抑制医疗费用的增长,减缓医保

基金支出增长速度。^[21]国家医保局《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》明确要求各地加快推进 DRG/DIP 支付方式改革。

南京市自 2022 年起启动了 DRG 支付方式改革,范围涵盖全市二级及以上医疗机构。据南京市医保局公布的《2022 年医疗保障事业发展计划表》,2022 年职工医保统筹基金按 DRG 支付的将占住院费用的 80%,综合医疗费用同比上期需降低 4%。参考福建等地的实施结果^[22-23],本文假设实施 DRG 支付方

式改革后,南京市医保基金支出增速将降低 3%,并逐年减少 0.1%,直至预测期结束。

图 3 预测结果显示,实施 DRG 改革后,统筹基金当期赤字将延迟到 2028 年出现,随着改革深入,整个预测期间,统筹基金通过利用历史结余资金,能够有效利用沉淀资金,提高资金周转率。由于医疗成本有所控制,预测期内职工医保统筹基金的收支缺口得以缩小,舒缓了医保基金的支付压力。

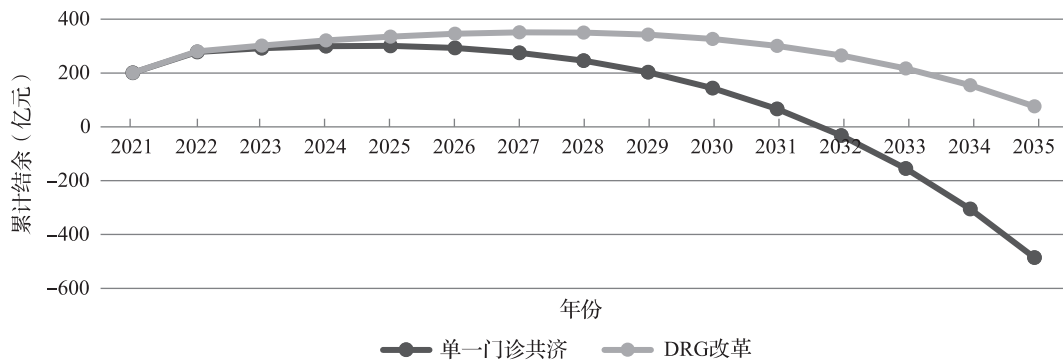


图 3 支付方式改革政策下职工医保统筹基金累计结余情况

6 结论与建议

本文通过构建精算模型,对门诊共济改革后南京市职工医保统筹基金的运行风险进行了模拟和分析,得出以下结论:

第一,实施门诊共济改革顺应现实需要,势在必行。南京市职工医保统筹基金存在资金利用率不高,共济性和可及性较弱的问题,具备实施门诊共济改革的物质基础和现实需要。短期而言,实施门诊共济改革将增强职工医保的医疗保障和风险共担能力,并提高参保职工的保障待遇。

第二,人口老龄化将对门诊共济改革造成一定风险。由于南京市已步入中度老龄化阶段,老年群体的医疗需求和人均医疗支出远高于其他人群,持续加深的老龄化将必然导致医保基金给付压力的不断攀升。因此,在人口老龄化的背景下实施门诊共济改革,从中长期来看,将扩大医保基金支出压力,同时导致职工医保统筹基金的收支差不断缩小,直至收不抵支,引发穿底风险。

第三,针对门诊共济改革可能存在的问题,需采取多个配套政策以应对。本文尝试对包括延迟退休、扩大筹资、支付方式改革在内的多种配套政策进行精算模拟,结果发现,在人口老龄化的背景下实施

门诊共济改革所造成的基金穿底风险,无法依靠单一政策化解,实现医保基金的长期可持续发展,需要多个配套政策组合的共同发力。

结合以上的结论,本文尝试提出以下建议:

首先,稳步推进医保支付方式改革,提高成本效率,节约医保基金。降低城镇职工医保基金支出最主要的方式就是减少不必要的医疗费用支出,优化医保支付方式。采用预付制下的 DRG 支付方式,能够将患者的病情诊断与费用相匹配,同时也可以有效的调动医疗机构积极性,督促医务人员提供合理的医疗服务,从而节省预算范围的基金支出。此外,完善历史病案数据库,通过模拟测算逐步扩大支付方式改革的涵盖范围,进一步加强成本控制,也能够减轻医保基金支付压力,实现医保基金的可持续发展。

其次,进一步完善职工医保的缴费方案,在实践中探索合适的缴费制度。明确统筹基金的中心地位,以加强统筹基金互助共济作用为目标,对职工医保的缴费方案进行改革,结合医疗保险实际数据,在充分考虑社会现实需要的前提下,通过精算等方式科学计算,探索出合适的缴费比例,并逐步减少个人账户划拨比例,继续提高统筹基金缴费比例在总缴费中的占比。在部分经济发达地区初步试点退休职

工参与医保缴费,在终身享有待遇的前提下尝试建立对应的终身缴费制度。

最后,加强政策支持,发挥政府的引导责任。积极鼓励医疗领域改革和创新,降低群众就医看病成本。实施创新驱动战略,向药企和医药研发机构提供税费优惠或财政补贴,鼓励研发低价药品,减少人均医疗费用,降低统筹支付压力。积极扩大政策宣传力度,帮助群众了解医保改革,消除误会和抵触情绪,促进改革更好的实施。

此外,本研究仍存在一定的局限性,其一,由于职工医保相关数据主要来源于官方统计,因此本文所选取的参数多为政府部门公开的二手数据,可能缺乏针对性或代表性;其二,本研究基于保险精算模型展开,风险的不确定性导致模型设计过程中的参数选取和决定具有一定的主观性,可能影响论文的客观性。未来可以梳理相关论文在数据收集、参数选取以及研究方法运用等方面的差异,进行更客观、全面的研究。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 胡芳芳,秦文哲,赵燕,等. 职工医保门诊共济保障机制改革的思考[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(3): 14-16, 34.

[2] 李娟,王宗凡. 职工医保门诊共济保障机制改革的现状分析和对策建议[J]. 兰州学刊, 2023(1): 75-87.

[3] 黄薇,朱晓丽. 我国职工医保门诊共济保障政策分析及优化[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(1): 49-52.

[4] 谢培轩,张慧. 基于系统动力学的增强门诊共济保障功能后职工基本医疗保险基金水平预测分析[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(9): 39-43.

[5] 刘厚莲. 世界和中国人口老龄化发展态势[J]. 老龄科学研究, 2021, 9(12): 1-16.

[6] 沈思远,李华. “门诊共济”时代上海市职工医保基金收支风险评估与应对[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(1): 34-41.

[7] 黄汉明,杜珍珍,万彬. 南京市老龄化与老年照护保险制度建设的探索:基于医疗保险人群数据分析[J]. 中国医疗保险, 2015, (11): 46-49.

[8] 赵建国,刘子琼. 延迟退休、个人账户调整与城镇职工医疗保险基金可持续运行[J]. 社会保障研究, 2020(1): 11-22.

[9] 贾新丽,李红艳. 个人账户改革对城镇职工基本医疗保险基金可持续性的影响[J]. 中国医疗管理科学, 2023, 13(3): 6-11.

[10] 余芷晴,焦晓怡,曾益. 上海市职工基本医疗保险基金可持续性评估及降费空间研究[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(9): 64-72.

[11] Mayhew L. Health and Elderly Care Expenditure in an Aging World [R]. IIASA Research Report, 2000.

[12] 邓大松,杨红燕. 老龄化趋势下基本医疗保险筹资费率测算[J]. 财经研究, 2003(12): 39-44.

[13] 贾洪波,赵德慧. 人口老龄化对城镇职工医保基金收支平衡的影响:基于2004-2015年省际面板数据的证据[J]. 上海经济研究, 2017(10): 36-44.

[14] 何文炯,杨一心,刘晓婷,等. 社会医疗保险纵向平衡费率及其计算方法[J]. 中国人口科学, 2010(3): 88-94, 112.

[15] 曾益,李姝,张冉,等. 门诊共济改革、渐进式延迟退休年龄与职工医保基金可持续性:基于多种方案的模拟分析[J]. 保险研究, 2021(4): 91-105.

[16] 常雪,苏群,文龙娇. 社会医疗保险制度的国际经验及对我国的启示[J]. 学习与实践, 2019(10): 112-119.

[17] 房连泉. 渐进式延迟法定退休年龄的可行方案[J]. 人民论坛, 2023(14): 58-62.

[18] 何文炯,徐林荣,傅可昂,等. 基本医疗保险“系统老龄化”及其对策研究[J]. 中国人口科学, 2009(2): 74-83, 112.

[19] 幸超. 延迟退休对城镇职工医保基金收支平衡的影响:基于统筹账户的精算模型模拟分析[J]. 湖南农业大学学报(社会科学版), 2018, 19(3): 84-91.

[20] 郑宇航. 医保政策调整对城镇职工基本医疗保险基金可持续性的影响研究[D]. 济南:山东财经大学, 2022.

[21] 陶芸,陈驰昂,韩勇. 我国按病种分值付费实施效果分析及对DRG试点医院的启示[J]. 中国医院, 2021, 25(6): 16-19.

[22] 钟正东,杨孝灯,吴德武,等. 三明市医共体支付方式改革的协同治理模式及效果分析:以尤溪县总医院为例[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(3): 1-8.

[23] 胡佳,朱晓丽,郑英,等. 福建省尤溪县医保支付方式改革及效果研究[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(5): 25-31.

[收稿日期:2023-12-23 修回日期:2024-01-31]

(编辑 薛云)