

# 人口变化对医疗卫生体系的影响

李玲\* 陈秋霖

北京大学中国经济研究中心

## 一、引言

老龄化是全球面临的一个重大问题，不仅所有发达国家面临的人口老龄化冲击日趋严重，大部分发展中国家也开始面临的严峻的老龄化挑战，必须开始着手防范和解决老龄化带来的问题。据联合国预测，到 2040 年全球超过 60 岁的人口从目前的 10% 升至 21%，平均年龄也将从目前的 26 岁上升至 37 岁。老龄化将是 21 世纪人类面临的最为重大的社会问题。

1999 年，中国也进入了老龄社会，是较早进入老龄社会的发展中国家之一。和其他国家相比，中国的老龄化具有的两个特点使得挑战更为严峻。第一，中国是世界上人口最多的国家，也是老年人口最多的国家，占全球老年人口总量的五分之一。80 岁以上的高龄老人中国占世界的 16.3%（图 1）。第二，中国经历的是一个“未富先老”的老龄化过程。西方国家的老龄化是一个自然的过程，随着工业化、城市化、教育水平的提高、人力资本价值的升高，使得生孩子的机会成本提高；加上不断完善的社会养老保障体系，人口出生率自然下降，再加上人均预期寿命的增长，人口趋于老龄化。但是中国因为计划生育政策导致在收入水平还比较低的情况下非常快速的进入老龄化社会。目前，中国已有 21 个省（区、市）成为人口老年型地区。自 1982 年第三次人口普查到 2004 年的 22 年间，中国老年人口平均每年增加 302 万，年平均增长速度为 2.85%，高于 1.17% 的总人口增长速度。2004 年底，中国 60 岁及以上老年人口达到 1.43 亿，占总人口的 10.97%（全国老龄工作委员会，2006）。所以中国面临的养老压力比较大。

在老年人的支出费用里，吃住行的消费量并不是很大，支出的不确定性也不大，是可以预测的；老年人支出中最贵的是医疗费用，也是非常不确定的，因为无法确认一个老年人到底能活多久，而且活的越久医疗费用就越贵，生活水平提高越快医疗费用就越贵，医疗水平发展越快医疗费用也就越贵。

养老是各国都面临的难题，老年人口不断上升的医疗支出对养老保障是很大的挑战。美国、日本以及欧洲一些国家医疗费用大幅度增长的原因，除了医疗技术发展造成的费用增加，主要是人口老龄化。例如美国从 1935 年建社会保障系统也就是说给老年人支付养老金，到 1965 年建老年人医疗保险，现在政府包袱非常重。老年医疗保险覆盖的人群并不多，但是占政府支出的比例非常高。只要有老年病人，医院都特别有积极性努力治疗，然后由政府买单。美国一直被这个问题所困扰，每年都在提改革，但是很难实施改革，因为这牵涉到太多人的利益。

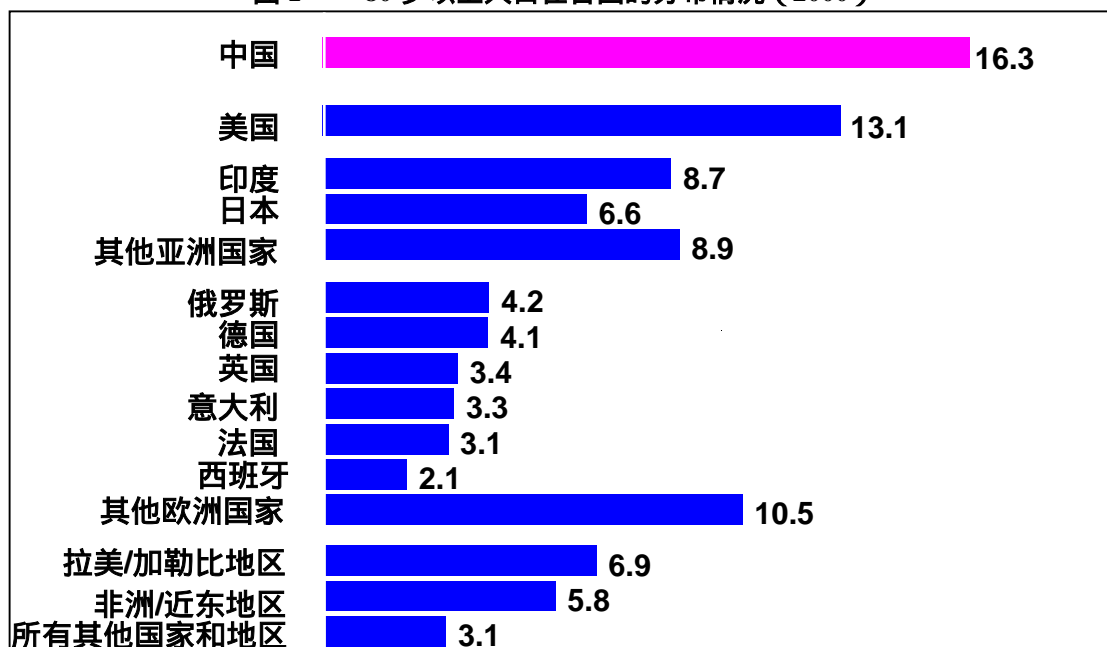
---

\* 作者感谢联合国人口基金（UNPFA）对本研究的资助。

联系地址：北京大学中国经济研究中心，100871；电子邮件：[lingli@ccer.edu.cn](mailto:lingli@ccer.edu.cn)

本文试图探讨我国未来人口数量与年龄结构的变化，对医疗卫生体系的影响，尤其是老龄化对医疗费用的影响。文章第二部分是文献综述；第三部分分析人口变化，包括总量变化和结构变化对医疗卫生体系的影响；第四部分通过一个简单的预测方法，分析中国老龄化对医疗费用和医疗需求的影响；第五部分是结论和政策建议。

图1 80岁以上人口在各国的分布情况（2000）



注：此图显示各国80岁以上人口占全世界80岁以上人口的比重，超过2%的国家单独列出  
来源：U.S. Census Bureau 2000.

## 二、相关文献的研究结果

OECD的预测表明老龄化将导致与老龄人口相关的社会支出占GDP的比重，从2000年的19%上升到2050年的26%，其中一半是养老金支出，一半是医疗卫生支出 (Dang, Antolin & Oxley, 2001)。美国学者通过美国的 Medical Expenditure Panel Surveys (MEPS)数据，分析老年人口对医疗费用增长的影响。研究表明，老龄人口的人均医疗费用是年轻人医疗费用的3-5倍，但是人口老龄化对整体医疗费用的上升的影响并不是那么严重。尽管老年人口医疗费用很高，但是很难确定医疗费用总量的上升到底是人口结构变化造成的，还是医疗费用快速上涨造成的。由于新的技术以及其他种种因素，美国的医疗费用上涨非常快 (U. E. Reinhardt, 2003)。韩国用三种方法估计老龄化对医疗成本的影响，发现虽然预测到2030年，仅老龄化将带来人均实际卫生支出超过30%的增长，但年龄本身不是至关重要的因素，而医疗费用、保险覆盖率这些因素会对医疗成本的增长很重要 (Byongho Tchoe, 2005)。

目前中国老年人全年人均医疗费为总人口平均的2.56倍，占总人口10%的老年人口其医疗费用占总人数的30% (中国行政管理学会课题组, 2002)。据刘兴柱测算，1978~1985年和1985~1989年两个时间段的公费和劳保医疗费用

上涨中，老龄化的因素分别为 4.5 %和 6.4 %。按 1998 年的医疗实际费用支出计算，人口老化带来的医疗需求量负担到 2025 年将增加 47%，如果考虑到各年龄组的医疗费用按 GDP 年增长率同比增长，我国医疗费用到 2025 年将达到 6 万亿元以上，占当年 GDP 的 12%左右（饶克勤、尹力、刘远立，2000），这个是比较保守的估计。目前中国卫生总费用占 GDP 的比重是 5.7%，这还是经济普查前的数据。现在经济普查结果出来，GDP 调整后上涨了 16.8%，所以现在卫生总费用占 GDP 的比重大概只到 5%左右。但是对老龄化进程中医疗保险基金的平衡和支撑能力进行研究（王晓燕、宋学锋，2004），发现当面对人口老龄化带来的医疗保险基金危机的时候，要求延长退休年龄的方案所起的作用并不大，而医疗费用支出的降低起着更重要的作用，也就是说在致力于扩大医保投保面，多吸纳医保基金的同时，更要注重对医疗费用的控制。

国内国外的研究都表明，老年人的人均医疗费用是其他人的三到五倍。这些研究也表明，在老龄化的过程中，医疗费用会增加。关于人口老龄化对医疗卫生总费用的影响，存在两种不同的观点，一种观点认为人口老龄化是医疗卫生费用上升的主要推动力，另一种观点认为老龄化对医疗卫生费用上升的影响不大，而一个主要的原因是医疗费用具有很大的不确定性，上升非常快。总之，人口老龄化将导致老龄人口医疗费用的大幅上升，一方面是由于老龄人口数量增加，第二个方面是由于老龄人口健康状况的变化，人老了以后健康状况下降，需要更多的医疗保健服务。所以我们也将从这两个方面去研究，一个是我们测算老年人口增加对医疗费用的影响，另一个看他们健康状况的变化对医疗费用的影响。

### 三、人口变化对医疗卫生体系的影响

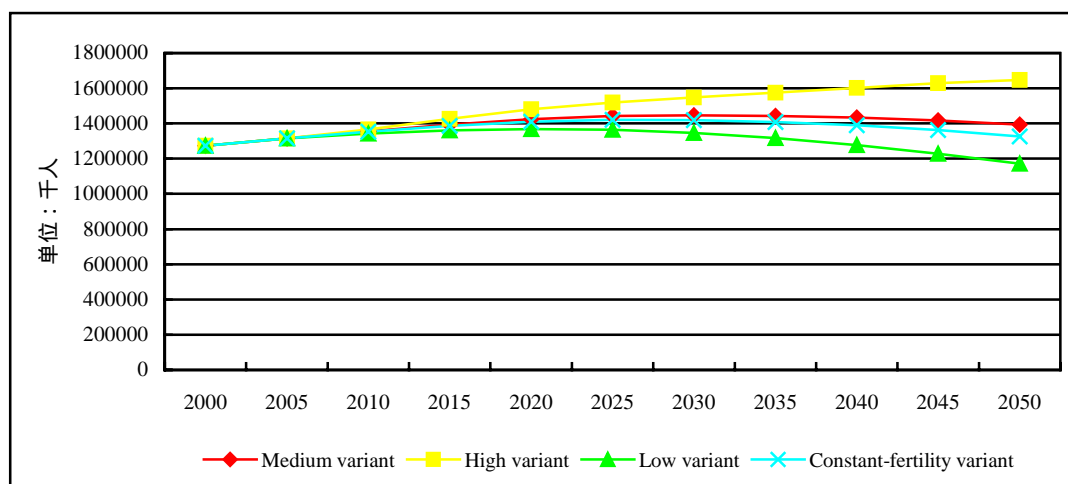
#### （一）人口总量变动对医疗卫生资源配置的影响

根据联合国的预测，中国人口总量规模在 2040 年左右达到高峰（图 2），国内也有研究认为中国人口在 2035 年左右达到高峰。但人口总量的增加包括老龄人口的增加在地区间非常不平衡。不平衡表现在两个方面：一个是出生率的地区间不平衡，大城市出生率很低，比如上海连续多年人口负增长，而农村越偏远、越穷的地方，出生率反而比较高。但是从另外一个方面看，现在的人口移动是越穷的地方越往有钱的地方移，所以上海、北京等城市的人口老龄化的问题很大程度上就被外来的年轻劳动力冲淡了，而根据我们一些调研，一些农村地区的老龄化比城市更厉害。农民用比较朴素的语言说，“现在农村有三种鬼，叫做‘老鬼’、‘小鬼’和‘病鬼’”，也就是说只有老人、小孩以及身体不好的人留在了农村。

这些变化对总体的医疗服务需求有很大的影响。人口总量增加会增加对医疗卫生服务的需求，而人口总量减少则要求对医疗卫生服务的供给进行调整。比如很多地区由于人口的移出，对医疗服务的需求下降了；同时农村留下来的更多是老弱病残，他们的需求和城市里人口集中地区的也是不一样的；而对于一些人口流入地区，医疗需求快速增加，在在医疗供给的增加过程中将出现一些新的情况。我们对广东省的民营医院的调研发现，外来人口增加导致医疗服务需求快速增加，公立医院无法满足这些增加的医疗需求（主要是普通医疗保健），是广东地区民营医疗机构得以发展的一个很突出的原因。因此，外来劳动力净流入大的地

区拥有的民营医疗机构也比较多。简单线性回归发现，外来劳动力的进入可以解释民营医院发展的近40%。

图2 中国人口总量发展预测



注：分别依据高出生率、低出生率、中等出生率和固定出生率预测中国人口规模。

来源: World Population Prospects: The 2004 Revision.

## (二) 年龄结构变化对医疗卫生服务结构的影响

人口年龄结构的变化也会对医疗服务的结构产生极大的影响。由于年龄结构变化、经济社会发展等原因，中国居民的疾病谱也发生了很大的变化。第一，过去二十多年中国城乡居民的死亡原因发生了很大的变化的，已经连续多年城乡居民的主要死亡原因前四位是恶性肿瘤，脑血管病，心脏病，呼吸系统疾病。这样的疾病谱和发达国家的疾病谱是一样了，其实中国农村还有很多地方仍然处于自然经济状态，本不应该出现这么多的癌症，但是很多地方环境被破坏了，生态被破坏了，所以环保是中国很艰巨的一个挑战。而心脑血管疾病的增加，是老年人口增加带来的直接结果。

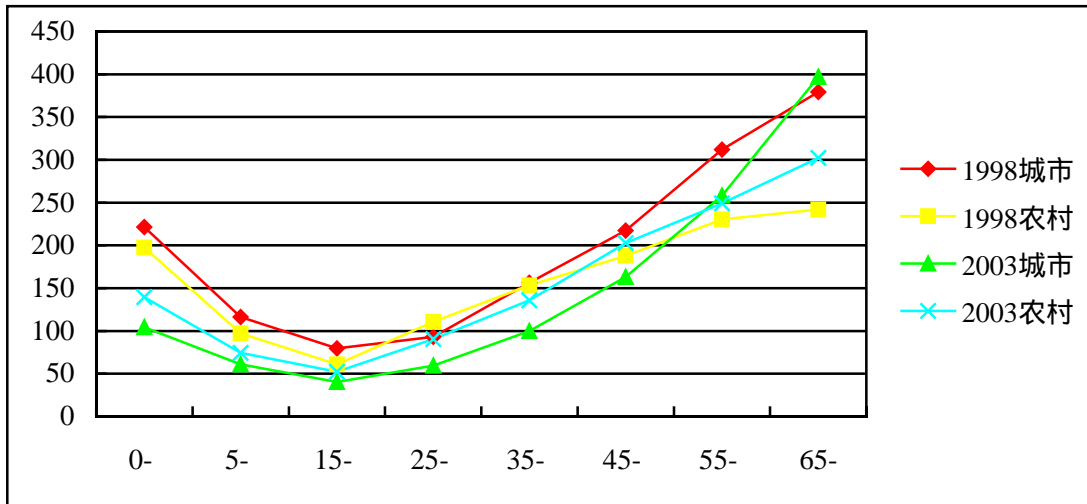
表1 2004年城乡居民主要死亡原因

	城市	农村
1	恶性肿瘤	恶性肿瘤
2	脑血管病	脑血管病
3	心脏病	呼吸系病
4	呼吸系病	心脏病
5	损伤及中毒	损伤及中毒
6	消化系病	消化系病
7	内分泌、营养和代谢疾病	内分泌、营养和代谢疾病
8	泌尿生殖系病	泌尿生殖系统
9	神经系病	围生期病
10	围生期病	肺结核

来源：《中国卫生统计摘要2006》

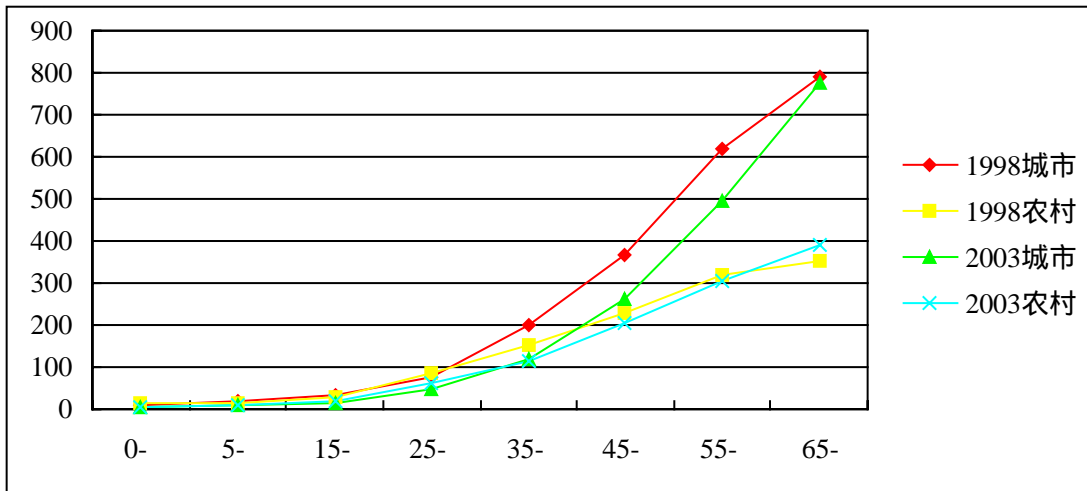
第二，患病率尤其是慢性病发病率上升，这是人口老龄化带来的另一个结果。据卫生部门1994年统计，我国城市65岁以上的老年人患病率为60.2%，城市总人口患病率为23.7%，老年人口患病率高出总人口的1.54倍。农村老年人患病率22.6%，农村总人口患病率7.4%，老年人比总人口患病率高出2.1倍（朱尧耿、王欢）。1998年卫生服务总调查结果显示，60岁以上老人两周患病率和慢性病患病率分别为全人群的1.7倍和4.2倍，人均患有2-3种疾病。60岁以上老年人活动受限率为8.1%，为全人口的2.7倍，残疾率为25.2%，为全人口的3.8倍。比较1998年和2003年全国卫生服务调查的结果，可以看到老年人口两周患病率和慢性病患病率均是上升趋势，而且农村比城市上升的都更快（图3、图4），增加突出的疾病多为肿瘤、心脑血管病、糖尿病和老年精神病。

图3 城乡居民年龄别两周患病率（‰）



来源：1998、2003 全国卫生服务调查

图4 城乡居民年龄别慢性病患病率（‰）

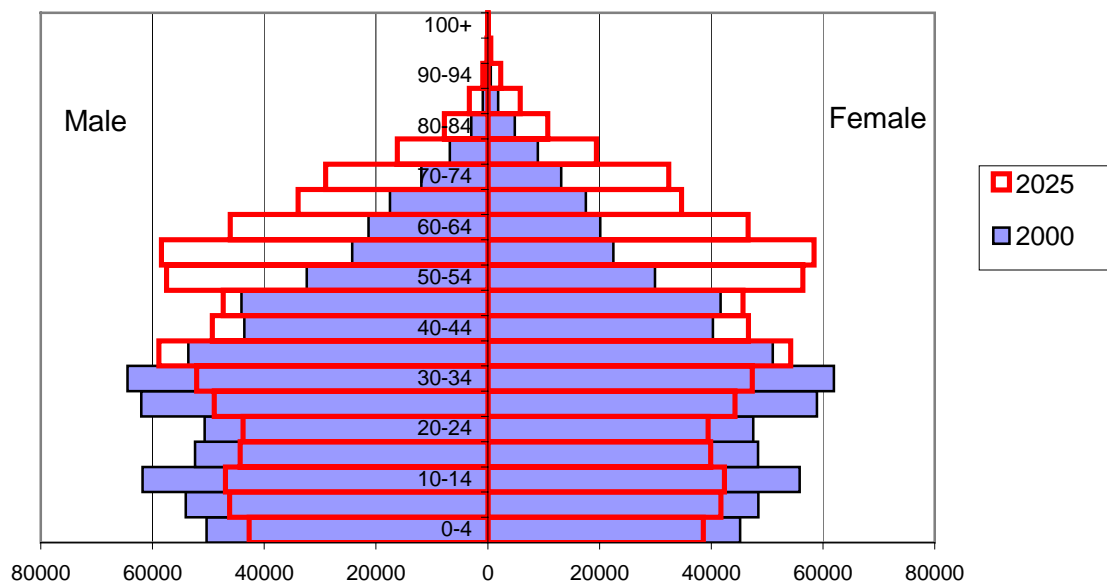


来源：1998、2003 全国卫生服务调查

随着老龄化的到来，中国的人口结构将会从金字塔变成橄榄（图5）。一个

社会的老年人越多，其患病的可能性及由此产生的医疗服务需求将越大。所以必须调整医疗服务结构以提供符合新的疾病谱的医疗卫生服务以及增加社区医疗等针对老年人疾病防治的医疗服务。比如面对老年痴呆症发病率的上升，全世界都没有很好的办法。80岁以后患老年痴呆症的比例非常高，这个病对寿命的影响不大，但是需要很好的照顾。一个典型的例子是美国前总统里根，他得了老年痴呆以后，为了提醒美国人对老年痴呆症的认识，写了一封公开信，告诉大家他已经得了老年痴呆症以及患病的过程，希望大家都能够为攻克老年痴呆这个顽症做贡献。当时他的女儿还成立了专门的基金会，为攻克老年痴呆症四处募捐。里根患病后又活了10多年，在他女儿过世5年后去世。所以说这个病，只要有合适的照顾，可以活很长时间，当时医疗和照料成本是非常高的。

图5 中国人口结构变化：2000 vs. 2025



来源: United Nations Population Division, World Population Prospects 2004 Revision.

#### 四、老龄化对中国医疗服务的影响——一个简单估算

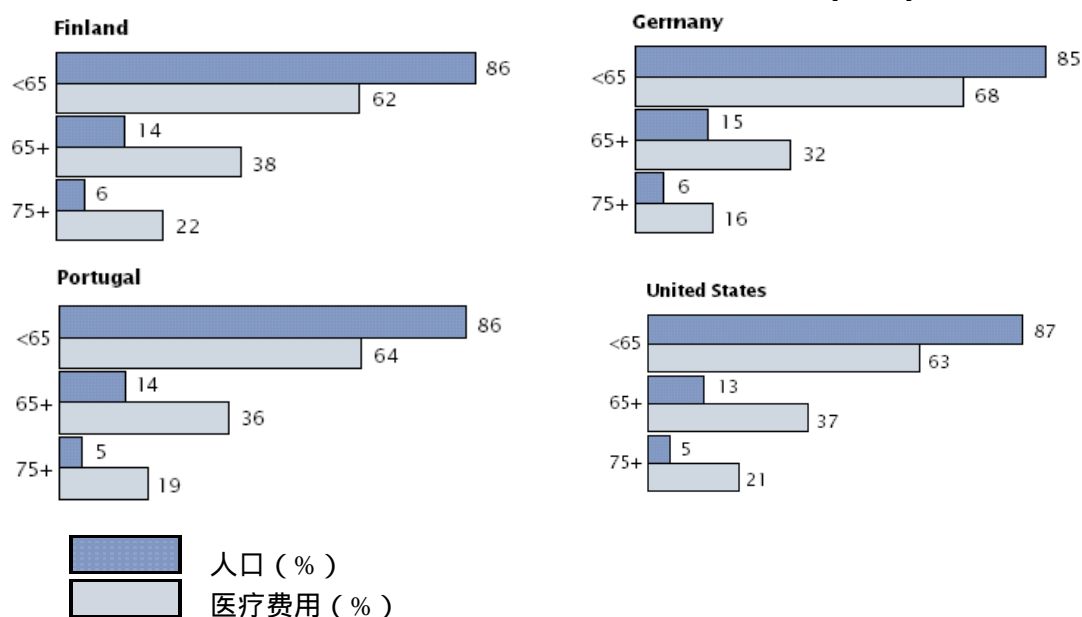
##### (一) 老年人口增加对医疗费用的影响估计

医疗费用上升，是目前政府和老百姓最头疼的问题，老龄化将对医疗费用产生多大的影响，也是广受关注的问题。我们采用一个简单的方法估算老龄人口医疗费用将增加到什么程度？

我们假设：(1) 患病情况不变。患病情况的不确定性很大，我们不考虑这个因素。不过如上文所述，历次卫生服务调查的结果显示，用两周患病率和慢性病患病率衡量的老龄人口的患病情况变得更为严重。假设患病情况不变是比较保守的估计。(2) 假设老龄人口人均医疗费用等于其他年龄人口人均医疗费用的3倍。据国内外的有关资料，人均医疗费用和年龄密切相关，一般情况下，60岁以上年龄组的医疗费用是60岁以下年龄组医疗费用的3~5倍(李剑阁, 2002)。分析不同年龄人口医疗费用占医疗总费用的比重——我们列举了四个国家，芬

兰、德国、葡萄牙和美国的情况（图 6）——可以算出 65 岁以上人口的平均医疗费用和 65 岁以下人口平均医疗费用相比的倍数，在芬兰是 3.76，在德国是 2.67，在葡萄牙是 3.46，在美国是 3.93。1998 年，我国 29 个省市的公费医疗统计表明，人均医疗费支出，在职人员为 477 元，退休人员为 1247 元（饶克勤、尹力、刘远立，2000），退休人员是在职人员的 2.61 倍。因此我们假设老龄人口人均医疗费用等于其他年龄人口人均医疗费用的 3 倍。

图 6 不同年龄人口医疗费用占医疗总费用的比重（1993）



Source: U.S. Census Bureau

我们首先估算了发生的老龄人口医疗总费用，计算公式如下：

$$\text{老龄人口医疗总费用 (发生的)} = (\text{老龄人口人均医疗费用} \times \text{老龄人口数量})$$

我们知道，中国有个非常特殊的情况是，目前有很多人是看不起病的，2003 年卫生服务调查的数据表明，全国近 50% 的人因经济原因应就诊未就诊，近 30% 的人因经济原因应住院未住院。因此估算老龄人口的医疗费用要包括这些实际需要但没有得到满足需求。因此我们也估算了需要的老龄人口医疗总费用，计算公式如下：

$$\text{老龄人口医疗总费用 (需要的)} = (\text{老龄人口人均门诊医疗费用} \times \text{老龄人口数量}) / (1 - \text{老龄人口应就诊未就诊比例}) + (\text{老龄人口人均住院医疗费用} \times \text{老龄人口数量}) / (1 - \text{老龄人口应住院未住院比例})$$

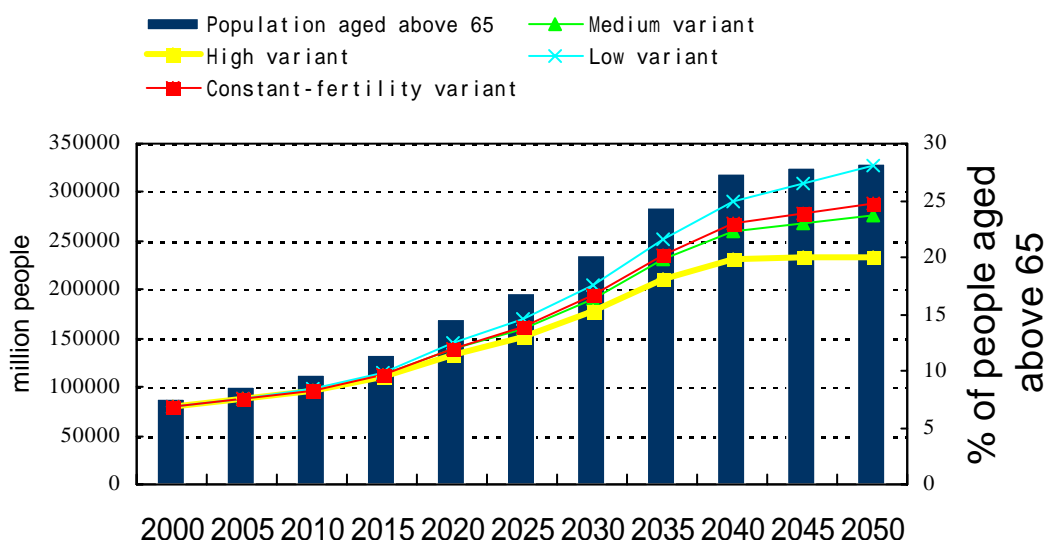
因此，老龄人口医疗总费用增长等于老龄人口人均医疗费用增长乘以老龄人口数量增长。

人口预测值我们采用联合国的预测结果（图 7）；根据假设（2），利用全国医疗总费用、门诊总费用、住院总费用，以及老龄人口和其他年龄人口数，可以



计算老龄人均医疗费用、老龄人口人均门诊医疗费用、老龄人口人均住院医疗费用,老龄人口医疗费用的增长采用线性预测值;2000年医疗总费用数据采用1997年估计值,2005年医疗总费用数据采用2002年估计值;GDP预测值采用中国社会科学院数量经济与技术经济研究所预测结果,2005年GDP按照2004年GDP增长9%估算,是未经调整的数据。

图7 中国老龄人口增长趋势(2000-2050)



Source: World Population Prospects: The 2004 Revision

估算结果见表2。我们的主要结论是:(1)根据卫生部的测算,从1992年到2002年,人均医疗费用每5年翻一番。(2)根据全国卫生服务调查老龄人口应就诊未就诊比例、应住院未住院比例数据,估算2002年老龄人口医疗费用是实际需要的53%。(3)根据估算,2000年老龄人口医疗费用占GDP的0.48%,到了2010年将占到GDP的1.11%,2020年将占到3.06%。老龄人口增长了1倍,医疗费用增长超过5倍。从这个比较简单的估算我们就可以看到未来老龄人口的医疗费用的挑战是巨大的。

表2 中国老龄人口的医疗费用(估算结果)

年份	2000	2005	2010	2020	2030
GDP总量(十亿元)	8940.3	14919	18080	35400	60720
65岁以上人口数量(千人)	87229	100020	112213	169354	236172
医疗总费用(亿元)	2398.72	4754.48			
老龄人均医疗费用(医疗价格线性增长)(元)	496.82	940.93	1782.04	6391.93	22926.99
老龄人口医疗总费用(亿元)	433.37	941.12	1999.68	10824.98	54147.12
老龄人口医疗总费用占GDP比重(%)	0.48	0.63	1.11	3.06	8.92

注:2000年的是实际值,以后年份的是根据以上方法的估算值。

## (二) 人口年龄结构变化对医疗服务需求的影响估算



我们也想知道，人口年龄结构变化，尤其是老年人口增加后对医疗服务需求的影响。首先我们估算人口年龄结构变化对患病人口规模的影响。我们仍然假设各年龄组患病情况（两周患病率、慢性病患者率）不变，只是看各年龄组人口数量变化带来的患病人数变化。

$$\text{各年龄组两周患病人数 (慢性病患者人数)} = \text{各年龄组人口数量} \times \text{该年龄组两周患病率 (慢性病患者率)}$$

接着我们估算人口年龄结构变化对医疗服务需求的影响。同样，我们假设各年龄组就医状况（就诊率、住院率）不变，只看各年龄组人口数量变化带来的医疗服务需求变化。

$$\text{各年龄组门诊人数 (住院人数)} = \text{各年龄组人口数量} \times \text{该年龄组就诊率 (住院率)}$$

人口预测值我们仍然采用联合国的预测结果（图 7）；各年龄组两周患病率、慢性病患者率、就诊率、住院率采用 2003 年全国卫生服务调查结果。

估算结果见表 3、表 4。可以看出年龄结构变化以后，即使保持患病率、就诊率、住院率等情况不变，对医疗服务的总需求是也在不断的上升。

未来人群的健康状况具有很大的不确定性，因此人口年龄结构变化对医疗卫生系统，以及医疗卫生费用的影响，还需要更进一步的研究。

**表 3 老龄人口患病人数（估算结果）**

		两周患病人数				
		2005	2010	2020	2030	2050
Medium variant	总量 (亿人)	1.75	1.89	2.21	2.43	2.55
	与 2005 年相比增长 (%)	8.38	26.25	39.07	45.75	
High variant	总量 (亿人)	1.75	1.91	2.26	2.51	2.77
	与 2005 年相比增长 (%)		9.31	29.38	43.63	58.31
Low variant	总量 (亿人)	1.75	1.88	2.15	2.35	2.36
	与 2005 年相比增长 (%)		7.45	23.11	34.6	34.88
Constant-fertility variant	总量 (亿人)	1.75	1.89	2.19	2.41	2.49
	与 2005 年相比增长 (%)		8.23	25.4	37.8	42.53
		慢性病患者人数				
		2005	2010	2020	2030	2050
Medium variant	总量 (亿人)	1.74	1.97	2.46	2.89	3.19
	与 2005 年相比增长 (%)					
High variant	总量 (亿人)		13.07	41.3	65.97	83.28
	与 2005 年相比增长 (%)	1.74	1.97	2.46	2.9	3.27
Low variant	总量 (亿人)		13.11	41.56	66.63	88.07
	与 2005 年相比增长 (%)	1.74	1.97	2.45	2.87	3.11
Constant-fertility variant	总量 (亿人)		13.03	41.04	65.3	78.68
	与 2005 年相比增长 (%)	1.74	1.97	2.46	2.88	3.17

			13.06	41.24	65.79	82.04
--	--	--	-------	-------	-------	-------

**表 4 老龄人口就诊、住院人数（估算结果）**

		就诊人数				
		2005	2010	2020	2030	2050
Medium variant	总量（亿人）	1.66	1.79	2.06	2.23	2.31
	与 2005 年相比增长（%）		7.63	23.97	34.25	38.73
High variant	总量（亿人）	1.66	1.82	2.14	2.33	2.56
	与 2005 年相比增长（%）		9.11	28.35	40.13	53.56
Low variant	总量（亿人）	1.66	1.77	1.99	2.14	2.1
	与 2005 年相比增长（%）		6.14	19.58	28.52	26.17
Constant-fertility variant	总量（亿人）	1.66	1.79	2.04	2.21	2.25
	与 2005 年相比增长（%）		7.39	22.75	32.61	34.94
		住院人数				
		2005	2010	2020	2030	2050
Medium variant	总量（亿人）	0.46	0.49	0.55	0.6	0.63
	与 2005 年相比增长（%）		6.1	21.14	31.5	38.37
High variant	总量（亿人）	0.46	0.49	0.57	0.62	0.7
	与 2005 年相比增长（%）		6.99	23.69	36.33	52.58
Low variant	总量（亿人）	0.46	0.48	0.54	0.58	0.58
	与 2005 年相比增长（%）		5.21	18.59	26.77	25.73
Constant-fertility variant	总量（亿人）	0.46	0.49	0.55	0.6	0.62
	与 2005 年相比增长（%）		5.95	20.43	30.23	34.61

## 五、结论和建议

通过以上分析和简单得估算，可以看到人口规模变化和结构变化对医疗卫生服务体系提出来新的要求和很大的挑战。

首先，调整现有医疗卫生服务结构，优化配置医疗卫生资源，以适应老龄化带来的医疗服务需求的变化；随着老龄人口的增加，针对治疗老龄人口多发疾病的医疗服务需要加强，针对老年人养老的保健服务也将是未来发展的一个方向。在目前的医疗机构改革过程中，可以针对这些变化作一些准备。比如企业所属的医疗机构中有不少都是疗养院，在企业医疗机构改革过程中，可以把这些机构改革调整成为为老年人口提供保健服务的机构。

其次，中国的老龄人口正快速的在增长，老龄人口数量的增加，以及老龄人口患病率的上升，都将导致老龄人口医疗需求的上升。这对家庭和社会都造成一定的压力，必须建立建立相应的医疗保障机制，来应付未来的养老的挑战，尤其在医疗卫生方面的挑战。

最后，医疗费用的上升，一个重要的因素还是医疗成本的上升，因此，为了

应对老龄化带来的医疗费用的上升，控制医疗成本是关键。建立一个比较有效的医疗服务体系，用低廉的成本提供高效率的医疗服务，控制医疗费用的上升，才能帮助我们应对老龄化的社会的到来。中医和中药的理念和方法将在为老年人提供医疗服务中、为遏制医疗费用上升，改善人民健康做出贡献。

终生健康，健康老年是我们的目标。可健康问题不仅仅是医疗能解决的，它实际上是一个大卫生的概念，如果能够从孩子还没有出生的时候就把公共卫生、妇幼保健工作做好；如果能有健康的生活方式；如果有良好的生活环境，那么一个人一辈子的医疗支出会大大地降低，尤其到老年以后，医疗支出也会降低。所以公共卫生的加强也是我们为应对老龄化所带来的挑战所必须做的准备。

## 参考文献

1. 李剑阁，我国社会保障制度改革的几个问题，《经济社会体制比较》，2002年第2期。
2. 全国老龄工作委员会，2006，中国人口老龄化发展趋势预测研究报告。
3. 饶克勤、尹力、刘远立，“中国居民健康转型、卫生服务需求变化及其对经济社会发展的影响”，《中国卫生改革与发展高层研讨会论文》，2000年6月。
4. 王晓燕、宋学锋，“老龄化过程中的医疗保险基金:对使用现状及平衡能力的分析”，《预测》，2004年第6期。
5. 中国行政管理学会课题组，“我国转型期群体性突发事件主要特点、原因及政府对策研究”，《中国行政管理》，2002年第5期。
6. 朱尧耿、王欢，“中国人口老龄化的发展趋势及对策研究”，中国人口网，2004年。
7. Byongho Tchoe, 2005, "Impact of ageing on health care cost: the case of Korea".
8. Thai Than Dang & Pablo Antolin & Howard Oxley, 2001. "Fiscal Implications of Ageing: Projections of Age-Related Spending," OECD Economics Department Working Papers 305, OECD Economics Department.
9. U. E. Reinhardt ,2003 ,“Does the aging of the population really drive the demand for health care? ”, Health Affairs, vol 22 no 6, p27.

## 附录

居民年龄别两周患病率(‰)

	全国		城市		农村	
	1998	2003	1998	2003	1998	2003
0-4	201.8	133	221.4	104.2	197.5	139.5
5-4	100.6	72.2	116.2	60.9	97.4	74.5
15-24	64.7	49.8	79.6	40.4	60.8	52.4
25-34	106.8	82.5	93.3	59.5	110.9	90.4
35-44	154.3	126.2	156.2	100	153.2	135.9

45-54	196	191.5	217.3	163.1	187.6	202.6
55-64	259.1	251.8	312.1	258.1	230.5	249
65+	294.1	338.3	379.4	396.9	242	302.1

来源：1998、2003 全国卫生服务调查

#### 居民年龄别慢性病患者率（‰）

	城乡合计		城市合计		农村合计	
	1998	2003	1998	2003	1998	2003
0-4 岁	12.7	6.3	11.1	5.3	13.0	6.5
5-14 岁	17.1	9.6	21.0	8.7	16.3	9.7
15-24 岁	27.8	18.0	30.6	14.5	27.1	18.9
25-34 岁	83.4	58.3	76.4	48.9	85.6	61.6
35-44 岁	167.3	117.1	197.9	118.6	154.1	116.5
45-54 岁	268.9	219.5	369.3	261.7	229.2	203.1
55-64 岁	422.9	362.1	619.8	497.1	316.8	302.6
65 岁及以上	518.0	538.8	791.7	777.1	351.2	391.7

来源：1998、2003 全国卫生服务调查