

摘要

我国老龄化程度不断加深，老年抚养比持续增加，人口出生率不断下降，劳动力市场面临供给短缺和结构失衡等问题，并且未来劳动力供给也存在后劲不足等挑战，其中，切实提高劳动力的劳动供给能力，将有利于改善当前存在的问题。2016年1月，我国正式出台政策，将城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险整合为城乡居民基本医疗保险，其保障程度随着制度的完善不断提高，有效改善了医疗服务利用，提高居民的健康水平，劳动者健康人力资本的提高，对劳动供给行为将具有一定的影响；同时通过医疗费用报销等政策，改善了居民的财务可及性，劳动者经济状况的改善也将对劳动供给行为产生影响。

在2021年11月，中共中央、国务院印发了《关于加强新时代老龄工作的意见》，进一步推动我国老龄工作的各项安排，其中，老年人力资源的开发成为重要任务之一。中年人工作经验以及生活经验的积累，使得对工作有更深层次的理解，挖掘其潜在的劳动供给能力，有利于提高劳动供给的质量，随着疾病的发病率逐渐增大以及年轻化，健康冲击将影响劳动供给决策，并且中老年人群体迫于经济需要或已积累一定的经济基础，都将对劳动供给行为产生影响。因此以中老年群体为研究对象，研究城乡居民基本医疗保险对劳动供给的影响，将对医保整合效果的研究、劳动力市场稳定长远发展和经济的可持续增长具有重要意义。

本文基于2018年中国健康与养老追踪调查数据，以劳动参与和劳动供给时间为因变量，并将劳动细化为农业劳动和非农劳动，通过实证分析方法研究发现，城乡居民基本医疗保险显著提高了中老年群体的非农劳动参与和非农劳动时间，降低了农业劳动参与和农业劳动时间。为验证结论的稳健性，采用Logit模型和线性回归模型对劳动参与进行检验，同时替换被解释变量进行检验，证明回归结果是稳健的。对于不可观测变量所产生的内生性问题，采用工具变量法进行修正，以社区参保率作为工具变量进行检验，发现回归结果仍然显著。通过异质性分析发现，女性、低金融资产、东部地区群体的

非农劳动促进作用更为显著。最后基于文献和理论，采用中介效应模型研究城乡居民基本医疗保险对中老年群体劳动供给的影响路径，并通过 Sobel 和 Bootstrap 方法检验中介效应的稳健性。将结果变量分为非农劳动参与、非农劳动时间、农业劳动参与和农业劳动时间，检验健康效应、替代效应、收入效应是否存在，研究发现，在非农劳动和农业劳动均存在健康效应和替代效应，并通过了 Sobel 和 Bootstrap 检验。

基于理论和实证研究结果，本文提出了一些可行性建议：一是合理配置医疗资源，缩小医疗服务差距，加强西部地区医疗机构建设，提升居民医疗服务的可及性，缩短就医距离，切实改善居民的健康水平，提升劳动供给能力；二是重点关注弱势群体，医疗资源给予倾斜，对低金融资产和老年群体给予关注，提供特定医疗服务，健全与收入挂钩的缴费机制，缓解医疗保险对低金融资产群体的负担，提升城乡医保的公平性；三是合理利用替代效应，确保医疗保障适度，在基本医疗保险制度设计上，既要考虑到医保巩固脱贫效果，合理利用替代效应，防范收入效应，也要将医疗保障维持在适度范围内，努力实现劳动最优化产出。本文的研究也有助于丰富城乡医保整合效果的研究，对缓解人口结构和老龄化压力提供新思路，促进经济的可持续发展。

关键词：城乡居民基本医疗保险 劳动供给 影响机制 中介效应模型

Abstract

China's ageing is deepening, the elderly dependency ratio continues to increase, the birth rate is declining, the labour market is facing problems such as shortage of supply and structural imbalance, and there are challenges such as insufficient future labour supply, among which, effectively improving the labour supply capacity of the labour force will help to improve the current problems. In January 2016, China officially introduced the integration of urban residents' basic medical insurance and new rural cooperative medical insurance into urban and rural residents' basic medical insurance, whose degree of protection continues to increase with the improvement of the system, effectively improving the utilisation of medical services and the health of residents, and the improvement of workers' health human capital will have influences on labour supply behaviour; at the same time, urban and rural residents' basic medical insurance, through policies such as reimbursement of medical expenses, improves residents' financial accessibility, the improvement in workers' economic status will also have influences on labour supply behaviour.

In November 2021, the Central Committee of the Communist Party of China and the State Council promulgated the Opinions on Strengthening Ageing Work in the New Era, which made comprehensive plans to promote ageing work in China, of which the development of elderly power resources was listed as an important task. The accumulation of middle-aged people's work experience as well as life experience has led to a deeper understanding of work and tapping into their potential labour supply capacity, which is profit to improve the quality of labour supply. As the incidence of disease gradually increases and becomes younger, the impact of health risks on middle-aged and older people will affect their labour supply decisions, and the fact that middle-aged and older groups are forced by economic needs or have accumulated a certain economic base will all have an

impact on labour The study is based on the middle-aged and elderly. Therefore, taking the middle-aged and elderly groups as the target of research, studying the impact of urban and rural residents' basic medical insurance on labour supply will be of great significance to the study of the effect of health insurance integration, the stable and long-term development of the labour market and the sustainable growth of the economy.

Based on data from the 2018 China Health and Pension Tracking Survey, this paper takes labour participation and labour supply time as dependent variables, and refines labour into agricultural and non-agricultural labour, and finds through empirical analysis methods that the insurance significantly increases non-agricultural labour participation and non-agricultural labour time, and significantly decreases agricultural labour participation and agricultural labour time. To test the robustness of results, labour force participation was tested using a Logit model and a linear regression model, while the explanatory variables were replaced to test that the regression results were robust. For endogeneity issues arising from unobservable variables, the instrumental variables approach was used to correct for this, and the regression analysis were still found to be significant when tested with community participation rate as the instrumental variable. Heterogeneity analysis revealed that the non-farm labour promotion effect was more significant for women, low financial assets, and eastern regional groups. Finally, based on the literature and theory, a mediating effects model is used to investigate the mechanism of the impact of urban and rural basic medical insurance on labour supply for the middle-aged and elderly groups, and the robustness of the mediating effects is tested by Sobel and Bootstrap methods. The outcome variables were divided into non-farm labour participation, non-farm labour time, agricultural labour participation and agricultural labour time to test whether the health effect, substitution effect and income effect existed. The study found that the influence path of health effect and substitution effect existed in both non-farm and agricultural labour, and was tested by Sobel and Bootstrap.

According to the previous analysis, some feasible suggestions are put forward: firstly, allocate medical resources rationally, narrow the gap in medical services, strengthen the construction of medical institutions in the western region, enhance the accessibility of medical services for residents, shorten the distance to medical treatment, effectively improve the health of residents and enhance the labour supply capacity; secondly, focus on the disadvantaged groups, tilt medical resources, give attention to low financial assets and elderly groups. The third is to make reasonable use of the substitution effect and ensure that medical coverage is moderate. In the design of the basic medical insurance system, it is necessary to take into account the effect of medical insurance in consolidating the fight against poverty, make reasonable use of the substitution effect and prevent the income effect, but also to maintain medical coverage within an appropriate range. In the design of the basic medical insurance system, the effect of medical insurance in consolidating poverty alleviation is need to be considered, making reasonable use of the substitution effect and preventing the income effect, but also to maintain medical insurance within an appropriate range and strive to achieve the optimal output of labour. The research in this paper also helps to enrich the study of the effects of urban-rural health insurance integration, providing new ideas to alleviate the pressure of demographic structure and ageing, and promoting sustainable economic development.

Keywords: urban and rural residents' basic medical insurance, labour supply, influence mechanism, intermediate effect model

目录

1.绪论	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 研究意义.....	4
1.3 研究设计.....	5
1.3.1 研究目标.....	5
1.3.2 研究方法.....	5
1.3.3 研究框架.....	6
1.3.4 研究内容.....	7
1.4 本文的创新点与不足.....	8
1.4.1 创新点.....	8
1.4.2 不足.....	9
2.文献综述	10
2.1 中老年人劳动供给的相关研究.....	10
2.1.1 养老保险对劳动供给的影响研究.....	10
2.1.2 健康状况对劳动供给的影响研究.....	11
2.1.3 收入对劳动供给的影响研究.....	12
2.2 城乡居民基本医疗保险的相关研究.....	13
2.3 基本医疗保险对劳动供给的影响研究.....	14
2.4 文献评述.....	15
3.理论基础与作用机制	16
3.1 理论基础.....	16
3.1.1 健康资本理论.....	16
3.1.2 劳动-闲暇模型.....	16
3.2 作用机制分析.....	17
4.数据来源、变量定义和模型构建	19
4.1 数据来源.....	19
4.2 变量定义.....	19

4.2.1 自变量	19
4.2.2 因变量	19
4.2.3 控制变量	20
4.2.4 中介变量	21
4.2.5 描述性统计分析	22
4.3 模型构建	25
4.3.1 Probit 模型	25
4.3.2 Tobit 模型	26
4.3.3 中介效应模型	26
5.实证分析	28
5.1 基准回归	28
5.2.1 基准回归结果分析	28
5.2.2 对结果进一步分析	30
5.2 稳健性检验	34
5.2.1 Logit 模型和线性回归模型	34
5.2.2 替换被解释变量	35
5.3 内生性检验	37
5.4 异质性分析	37
5.4.1 性别不同的群体异质性分析	38
5.4.2 金融资产不同的群体异质性分析	39
5.4.3 地区不同的群体异质性分析	40
5.5 影响机制分析	41
5.5.1 健康效应的机制分析	42
5.5.2 替代效应和收入效应的机制分析	44
6.结论与建议	47
6.1 结论	47
6.2 建议	48
6.2.1 合理配置医疗资源，缩小医疗服务差距	48
6.2.2 重点关注弱势群体，医疗资源给予倾斜	49

6.2.3 合理利用替代效应，确保医疗保障适度	49
参考文献	50
致谢	56

1.绪论

1.1 研究背景

首先，我国老龄人口逐年增加，由此带来的老龄化压力加重，根据第七次全国人口普查报告，截至 2020 年 11 月 1 日，我国 60 岁以上的人口约为 2.64 亿，占全国人口比例为 18.7%，已经超过 0-14 岁的人口占比¹，其中 65 岁及以上人口约为 1.91 亿，占全国人口比例为 13.5%。可知，我国老龄化程度较为严重²。并且国家卫健委预计 2035 年左右，60 岁及以上老年人口将突破 4 亿，在总人口中的占比将超过 30%，进入重度老龄化阶段。由此可以发现，我国老年人口数量呈现不断增长趋势，这其中将涉及老年群体的养老保障以及劳动力供给等社会问题，这对我国的社会保障提出了重大挑战。

并且，我国的人口出生率呈现出逐年下降趋势，2015 年的人口出生率为 11.99%，在 2016 年开始实施二胎政策，人口出生率得到提高，为 13.57%，在接下来的几年中，人口出生率在逐年下降，到 2021 年降至 7.52%，由于人口死亡率水平较为稳定，所以我国人口的自然增长率和出生率变化一致，2021 年人口自然增长率达到 0.34%，处于极低的水平，这将导致我国后续劳动力供给面临较大的压力，老龄人口的持续增加以及新生人口增长率持续走低，这将会降低我国的劳动力供给，使得我国劳动力市场产生不均衡状态。同时，根据我国就业人员数量可以看到，从 2014 年开始，我国就业人员数量逐年下降，由 2014 年的 7.63 亿到 2021 年的 7.46 亿，并通过就业率³可知，就业率呈现波动现象，有年份降低有年份提高，但整体呈现下降趋势。并且

¹ 第七次人口普查报告中，0-14 岁人口约为 2.53 亿，占全国人口比例为 17.95%。

² 根据国际标准，60 岁以上人口占总人口的比例达到 10%，或者 65 岁以上人口占比达到 7%，即为老龄化社会。

³ 本文计算的就业率为就业人员数量/劳动力数量，其中劳动力是指在 16 周岁及以上，有劳动能力，参加或要求参加社会经济活动的人口，包括就业人员和失业人员；就业人员是指在 16 周岁及以上，从事一定社会劳动并取得劳动报酬或经营收入的人员。就业人员包括：职工、再就业的离退休人员、私营业主、个体户主、私营企业和个体就业人员、乡镇企业就业人员、农村就业人员、其他就业人员。

我国的老年抚养比⁴和少儿抚养比⁵呈现上升趋势，根据 2021 年数据可以看出每 100 名劳动年龄人口要负担 25.6 名少年儿童和 20.8 名老年人，这表明我国劳动人口具有较大的压力。

表 1 我国近十年人口出生率和自然增长率

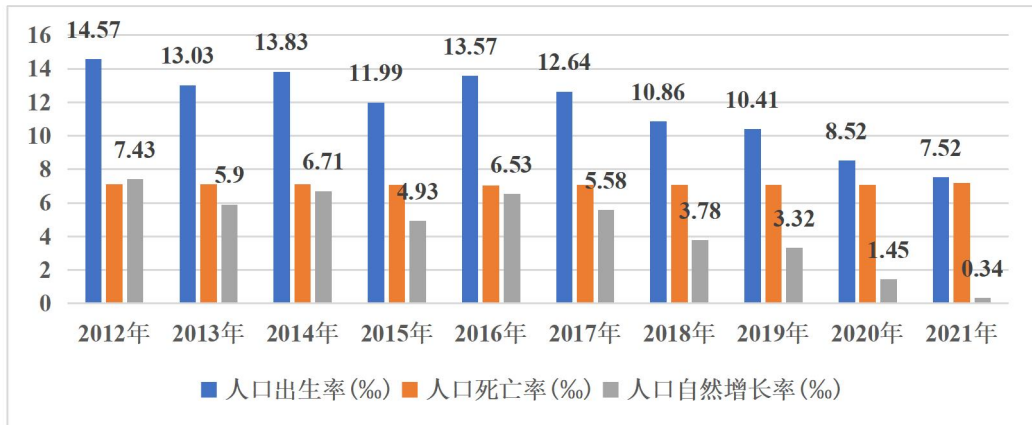
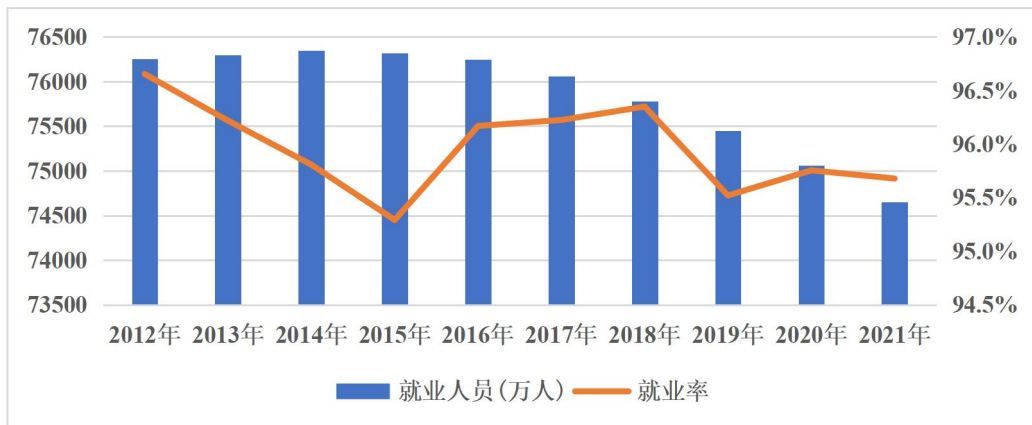


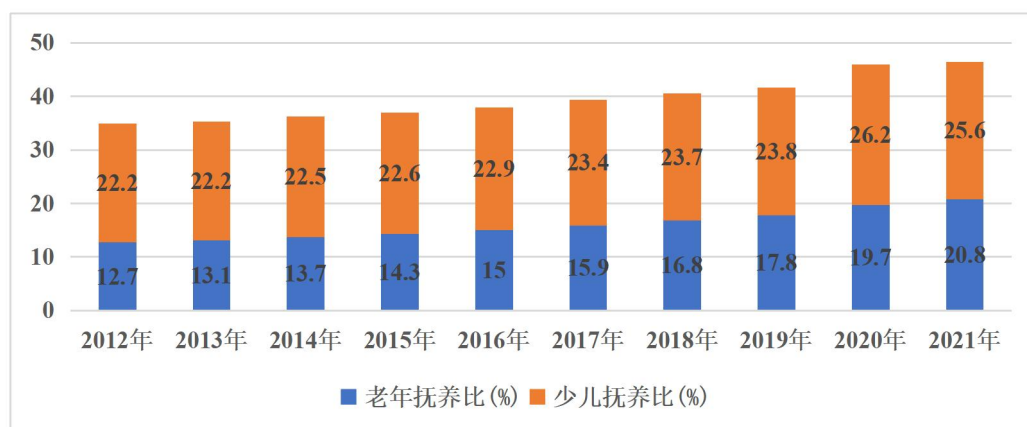
表 2 我国近十年就业人员数量及就业率



⁴ 老年人口抚养比也称老年人口抚养系数。指某一人口中老年人口数与劳动年龄人口数之比。通常用百分比表示。用以表明每 100 名劳动年龄人口要负担多少名老年人。老年人口抚养比是从经济角度反映人口老龄化社会后果的指标之一。

⁵ 少年儿童抚养比也称少年儿童抚养系数。指某一人口中少年儿童人口数与劳动年龄人口数之比。通常用百分比表示。以反映每 100 名劳动年龄人口要负担多少名少年儿童。

表 3 我国近十年老年抚养比和少儿抚养比



人口老龄化程度的加深，老年抚养比的持续走高，以及出生率的逐年下降，这导致了我国劳动年龄人口数量不断的下降，并且劳动力供给数量后劲不足，这对我国的劳动力市场产生一定程度的消极影响。并且劳动力供给还将影响我国的产业结构转型（颜色等，2022）。因此，为寻求解决方案，挖掘不同年龄段的劳动供给能力或改善劳动供给结构，以更好应对我国人口结构产生的问题，其中，对中老年人群体人力资源进行再次开发是一个很好的解决方案。

为提高中老年人群体的劳动供给行为或者改善劳动供给结构，充分挖掘中老年人群体的劳动潜力，不断提高其人力资本水平是重要途径之一，其中，健康是影响中老年人劳动市场决策的重要因素，且会随着年龄的增长而呈下降趋势。其水平的下降通常会使得中老年人群体劳动参与率降低，且同时降低劳动时间，所以提升中老年人的健康水平以增强其劳动能力是至关重要的。

基本医疗保险作为一项保证国民享有基本医疗保险权益，并提升国民健康水平的重要制度，已有较多学者从实证层面探讨了基本医疗保险对健康的促进作用（程令国等，2012；潘杰等，2013）。为了打破城乡医保分割状态，国务院于2016年出台文件⁶，逐步建立统一的城乡居民基本医疗保险，提高了城乡医保的公平性和医疗服务利用的有效性，这是实现医疗保险城乡一体化的必由之路（雷咸胜、崔凤，2016），中国医疗保险体系从碎片化迈向一体化的重要一步（顾昕，2017）。整合后的居民医保延续个人缴费和政

⁶ 国发[2016]3号文，《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》

府补助相结合的筹资方式，政府补助标准和个人缴费标准逐步提升，并且逐步回归政府与个人责任的相对均衡。2022年城乡居民基本医疗保险基金收入约为1.00万亿元，支出约为0.93万亿元，占其收入的93%。截至2022年底，城乡居民基本医疗保险参保人数达98328万人⁷。总体来说，整合工作进展良好（向运华等，2020），提高了医保基金抗风险能力，提高农村居民医疗保障水平，拉平城乡居民医保待遇。其对于保障和提高中国城乡居民的健康水平发挥着重要作用，进一步维护了社会的劳动生产力。

在2021年11月，中共中央、国务院发布了《关于加强新时代老龄工作的意见》，进一步推动我国老龄工作的各项安排，其中，老年人人力资源的开发是重要任务之一。2022年2月，国务院印发《“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划》，鼓励老年人继续发光发热，提高对老年人人力资源的重视程度。人口老龄化的加重对我国的社会保障体系以及劳动力市场的健康平稳发展提出了挑战，对此，研究城乡居民基本医疗保险对我国中老年人的劳动供给行为的影响具有重要意义。

1.2 研究意义

城乡医保的整合，是完善和健全社会保障体系的重要一步，并且我国人口老龄化现象日益严重，人口红利逐步消失，人口的增长将难以维持未来的劳动供给，我国经济的高质量 and 可持续发展也将受到劳动供给行为的影响。对此，城乡医保整合对我国积极应对人口老龄化、中老年人劳动参与和劳动供给具有重要意义。

具体而言，本文的研究意义主要有以下方面：

第一，理论意义。本文结合理论和实证分析，探讨城乡居民基本医疗保险对我国中老年人群体劳动供给的影响效用及具体的影响机制，有助于学科发展，丰富基本医疗保险对劳动力供给决策影响的研究，使得劳动力供给相关研究更加充实与完善；同时，有利于完善补充城乡医保整合效果，进一步检验制度实施的政策效应。

⁷ 数据来源：《2022年医疗保障事业发展统计快报》

第二，实践意义。基于中国城乡医保的整合，本文对我国医疗保险体系建设的进一步完善提供了实证基础。通过本文研究有利于分析城乡医保对我国中老年人劳动供给的影响效用，即在探究有何因素影响劳动力供给决策时，可以从医保整合角度出发进行分析，并且进行了影响机制的探讨。在老龄化越发严重的背景下，对该问题的研究分析，有利于缓解因人口结构导致的劳动力供给短缺以及供给结构不均衡问题，并实现人口红利的二次开发，促进经济的持续健康增长。

1.3 研究设计

1.3.1 研究目标

为研究城乡居民基本医疗保险对我国中老年人劳动供给的影响及其影响机制，借鉴其他学者选取的指标，本文选取劳动参与和劳动供给时间作为中老年人劳动供给决策，劳动参与为虚拟变量，采用 Probit 模型进行估计，由于劳动供给时间为截堵数据，左侧受限点为 0，采用 Tobit 模型进行分析，在基准回归后，对回归结果进行合理解释。为进一步证明结论的可靠性，对数据进行稳健性和内生性分析，同时通过异质性分析，探讨影响效果是否存在性别差异、金融资产高低差异、地区差异，最后进行影响机制分析，探讨城乡医保是通过何种路径来影响中老年人群体的劳动供给行为，通过学者对基本医疗保险和劳动供给的影响研究中，可以了解到基本医疗保险通过影响参保者的健康状况和收入水平来影响劳动供给行为，所以本文将采取中介效应模型对上述影响路径进行检验，并采取 Sobel 和 Bootstrap 方法对中介效应的稳健性进行检验。

1.3.2 研究方法

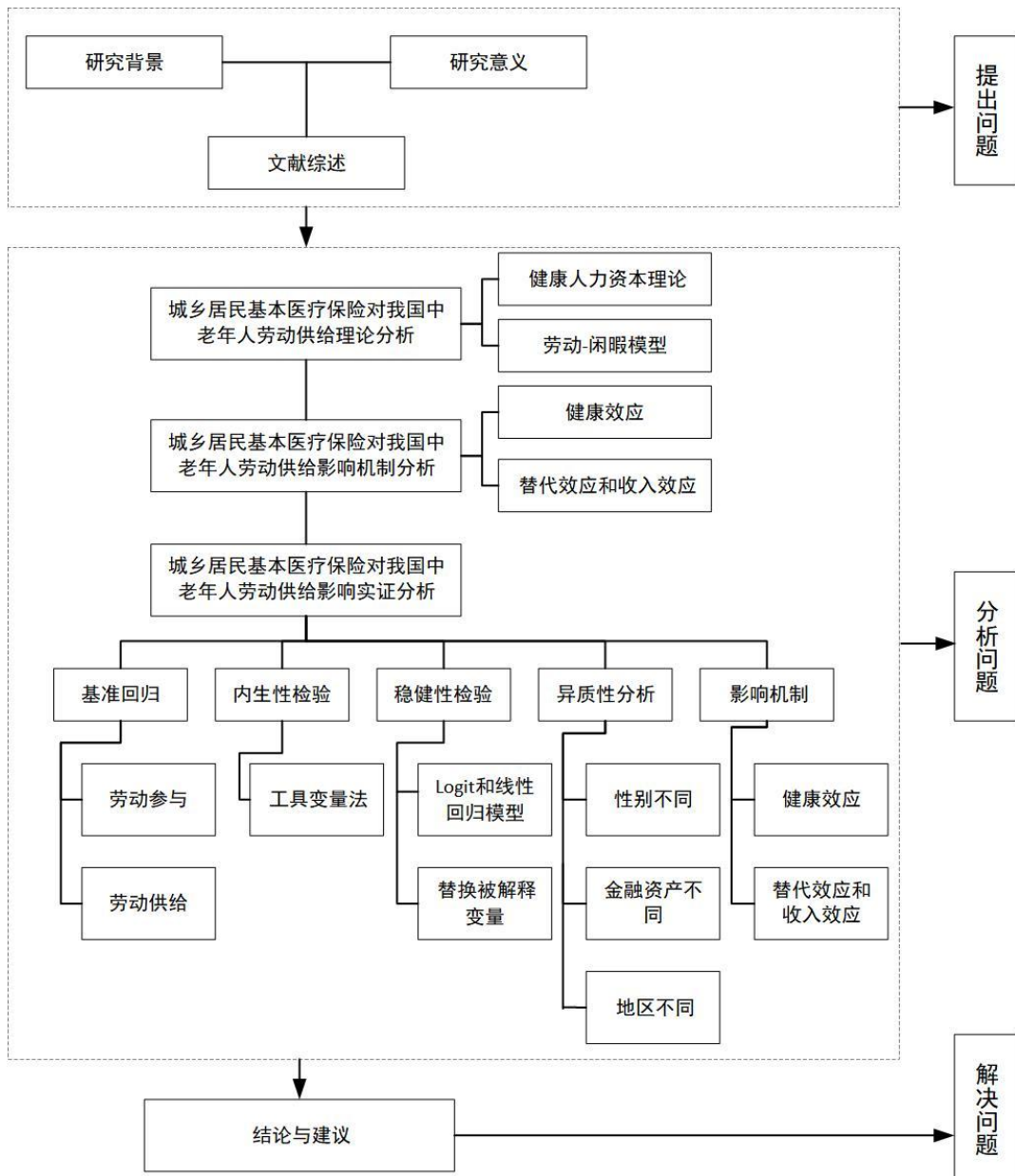
(1) 文献分析方法：根据图书馆和网上电子资源等途径查阅有关城乡居民基本医疗保险和劳动供给的相关文献，对讨论城乡居民基本医疗保险与中老年人劳动供给之间影响作用的文献进行梳理总结，为后续研究分析提供

理论基础。并根据对文献的梳理，进行针对性的异质性分析。并在此基础上通过分析两者之间的影响机制，进一步探讨城乡居民基本医疗保险作用于中老年人劳动供给是通过何种路径。

（2）计量分析方法：本文基于 2018 年中国健康与养老追踪调查数据库（CHARLS），采取劳动参与和劳动供给时间两个指标来衡量中老年人的劳动供给决策，运用 Probit 模型和 Tobit 模型，实证探讨城乡居民基本医疗保险对我国中老年人劳动供给的影响，从实证层面对存在的影响程度进行定量分析，让结果更加直观，同时也对理论基础进行了印证。在后文，进行稳健性内生性检验，力求回归结果是稳健可信赖的，并进行异质性和机制分析，使该问题的探讨更加细致完善。

1.3.3 研究框架

本文的研究框架如下：



1.3.4 研究内容

文章内容具体安排如下：

(1) 绪论

本章节首先分析问题的研究背景，阐述了城乡居民基本医疗保险与劳动供给两者的影响关系来源于现实，并且将进一步回应现实，然后说明本文的理论与现实研究意义，整理相关文献，搭建研究框架，提出本文的创新点和

不足。

(2) 文献综述

本章节分别从中老年人劳动供给、城乡居民基本医疗保险和基本医疗保险对劳动供给的影响三个方面进行说明分析，展现该领域的研究现状及研究结论，找出其中的联系，并为接下来的研究奠定理论基础。

(3) 理论基础与作用机制

本章节介绍了论文的理论基础，理论有健康资本理论和劳动-闲暇模型，然后，在理论上针对城乡居民基本医疗保险对我国中老年人劳动供给的作用机制进行分析。

(4) 数据来源、变量以及模型构建

本章节介绍了本文实证内容的数据情况，以及介绍了自变量、因变量的选取，并根据现有研究结合问卷内容，选取了控制变量及中介变量，并对各类变量进行描述性统计分析，展现了研究对象的总体情况。

(5) 实证分析

本章节基于文献综述和理论基础，首先采用 Probit 模型研究对劳动参与的影响，用 Tobit 模型研究对劳动供给时间的影响，并采用工具变量法处理内生性问题，采用其他模型和替换被解释变量进行回归验证结论的稳健性，为考察在不同性别、不同金融资产、不同地区的群体间的影响差异，进行了异质性分析，并从健康效应、替代效应和收入效应分析其影响机制。

(6) 结论与建议

本章节根据前文的分析，总结结论并提出相关建议。

1.4 本文的创新点与不足

1.4.1 创新点

(1) 选题较新。根据阅读大量文献，发现研究社会保险对中老年人劳动供给的影响，多从养老保险是否参保以及养老金水平角度进行研究，从基本医疗保险角度进行研究的文献较少，且这部分文献多集中于新型农村医疗保险，研究整合后的城乡医保对中老年人劳动供给的影响，既可以探究医保

制度整合的政策效果，又可以紧跟基本医保整合的步伐，丰富我国社会基本医疗保险制度对劳动供给行为这一部分的研究。

(2) 研究结论。本文基于 2018 年 CHARLS 数据得出城乡居民基本医疗保险显著提高了中老年人群体的非农劳动参与和非农劳动时间，降低了农业劳动参与和农业劳动时间。这与王翌秋等 (2016)、陈华等 (2016)、周小菲等 (2020) 等学者的研究结论不一致，增加问题研究的多样性，同时本文进一步解释城乡居民基本医疗保险为何降低了农业劳动参与和农业劳动时间。

(3) 具有一定的现实指导意义。本文的研究问题，有利于研判城乡医保的整合效果，进一步完善医保整合效果领域的研究，并通过对劳动供给行为的影响，有利于根据医保制度针对性的分析老龄化程度加深所带来的劳动力短缺以及劳动供给结构问题，并通过医保政策来改善目前以及未来将要应对的人口结构压力，为稳定劳动力市场、促进经济高质量发展提供新思路。

1.4.2 不足

本文的不足体现在以下方面：

(1) 数据的时效性问题。中国健康与养老追踪调查数据库目前最新年份是 2018 年，距离当下有一定的时间差距，得出的结论用于指导当前情况，存在一定的时间隔阂，指导力度可能稍微不足。同时，本文采用的 2018 年的 CHARLS 数据，此时，已有较多省份进行了整合工作，但是问卷中参保样本量较少，这将可能影响结论的稳健性。但不影响论文整体情况，仍是可以说明问题的。

(2) 影响机制链条研究不充分。基于理论基础和文献梳理，本文验证健康效应、替代效应和收入效应的影响机制，并采用中介效应模型进行分析，路径链条为城乡居民基本医疗保险通过影响参保者的健康水平或经济状况，进而影响劳动供给行为，但城乡居民基本医疗保险如何影响健康和收入，以及健康效应和替代效应（或收入效应）是否存在交叉影响，本文对这些问题没有给出答案，有待进一步探索。

2.文献综述

2.1 中老年人劳动供给的相关研究

中老年人的劳动供给分为劳动参与和劳动供给时长，其劳动参与率和劳动供给时长的提高有利于实现对人力资本的开发利用，为我国社会经济发展提供有效的劳动力支持，也是实现老年人人口红利的方式之一（李连友等，2020）。

2.1.1 养老保险对劳动供给的影响研究

关于社会保险对劳动供给的研究中，养老保险对劳动供给的影响文献较为丰富。在退休这一劳动供给行为层面上，彭浩然（2012）发现养老保险对退休行为存在负向激励，并处在工资水平较低的行业的职工更容易选择提早退休。吴海青等（2018）从理论分析得出，养老保险对退休决策的影响方向是不确定的，从实证分析得出，养老保险对退休有促进作用。刘子兰等（2019）从两种不同的养老保险制度分析，得出职工参加养老保险会更容易选择提早退休，而农民参加新农保后预计提前停止工作的年龄并没有显著降低，且随着年龄增加，养老保险引致退休效应会减弱。

同时，有学者认为新农保对农村中老年人劳动供给行为没有显著的影响（解垩，2015；周云波等，2017），但对不同年龄段的农民影响不同，对于60岁及以上农民，参加新农保减少了总劳动时间和农业劳动时间；对于60岁以下农民，增加了其总劳动时间，但对农业劳动时间不产生影响（周云波等，2017）。同时，有学者认为新农保降低了劳动参与率（李江一等，2017；孙泽人等，2020），减少了劳动时间（刘亚洲等，2016）。并且主要是降低了农业劳动参与，对非农劳动参与的影响并不显著，并且发现男性、受教育程度较高的老年人群体领取新农保养老金后更容易退出劳动力市场（李江一等，2017）。新农保对60岁以下农村中老年人和对家庭收入较高群体的劳动供给的负向影响更加显著（吴海青等，2020）。相反，刘欢（2017）研究发现养

老保险的参保对农村老人的总劳动时间和农业劳动时间均有显著促进作用，但总劳动时间和农业劳动时间会随着养老金水平的提高而降低。张征宇等（2021）提出政策受益比例参数，发现，低劳动供给群体参保新农保会使其劳动供给更低，对高劳动供给群体存在促进作用。同时，不同类型的社会养老保险对劳动力供给的影响不同（程杰，2014），参保城镇职工基本养老保险会提高了非农劳动参与，但对农业劳动参与为显著抑制作用；而新农保会促使农户降低非农劳动参与，对总劳动参与和农业劳动参与均为显著促进效应。

2.1.2 健康状况对劳动供给的影响研究

关于健康状况对于劳动供给情况的影响研究也较多。发现健康状况的改善表现为正向促进作用，会增加个体的劳动供给（张川川，2011；刘生龙等，2012）。其中，魏众（2004）着重探讨了非农就业，健康资本的提高会显著促进非农劳动的参与，这对农民的非农就业具有重要意义。

同时也有学者用不同的健康指标进行研究，Pilar 等（2009）利用英国家庭小组调查数据，构建潜在健康指数，发现健康会影响就业的进入和退出，且男性影响要高于女性。李琴等（2014）采用四期面板数据，发现高血压这一健康指标对城市中老年人的劳动供给有明显抑制作用，对受教育程度低群体的影响程度更大，但是对农村中老年人不存在显著的影响，同时为解决内生性问题，作者以患高血压之前的钠盐摄入量为工具变量进行检验，结果仍成立。杨志海等（2015）以急性病和慢性病为出发点进行分析，发现患有急性病会降低农村中老年人劳动参与的可能性，又减少了劳动时间，慢性病虽减少劳动时间，但对劳动参与的影响并不显著。同时健康冲击会损害农村中老年人的客观健康和心理健康，使其成为劳动供给减少的重要原因（王智勇等，2021）。王翌秋等（2016）以是否患有某种疾病来反映个体的长期健康状况，以过去4周是否生病及严重程度来反映个体未预期到的短期健康冲击，研究发现，农村居民劳动参与决策受长期健康状况的影响更大；短期健康冲击显著降低了农业劳动时间，但非农劳动时间并无显著变化。同时 Goryakin 等（2014）发现健康负担不仅影响劳动力市场参与，还会增加贫困风险。在

研究健康对劳动供给影响的文献中，不少学者也从地区、城乡、性别、年龄等方面分析探讨对劳动供给产生的不同影响（Weiren ,1997;张川川，2011；刘生龙，2012；童玉芬，2017；邓力源等，2019；方颖等，2021）。

2.1.3 收入对劳动供给的影响研究

在对劳动供给影响因素的研究当中，张文娟（2010）认为老年人参与劳动主要是迫于经济层面的压力，经济状况不好的老年人，其劳动参与意愿较强。牟俊霖等（2012）基于 CHARLS 数据，研究发现劳动收入对城市中老年人影响是不显著的，对农村中老年人劳动供给表现为显著促进作用，说明劳动收入的替代效应占据主导地位，收入效应是次要的。非农劳动收入对中老年人劳动供给存在显著的“门槛效应”，非农收入超过一定门槛时，会对劳动供给表现为显著促进作用。相反，Yong Wang 等（2018）基于 CFPS 数据，发现家庭财产性收入会降低就业概率和劳动供给，并且对年轻劳动者的影响程度更大。Jones 等（2020）研究发现，随着收入的减少，退出劳动力市场的概率会提高。吴海青等（2020）在研究新农保对 60 岁以下中老年人劳动供给的影响分析中，通过对家庭收入的异质性分析，得出家庭收入对劳动供给为显著负向作用，且家庭收入越高，负向影响越显著。毕红霞等（2022）通过对农村老年人劳动参与率的研究，发现农村老年人参与劳动主要是为了获得劳动收入，并且社会保险制度对保障农村老年人健康具有重要作用，农村老年人的劳动参与率进而得到提高。由此可知，经济状况是影响劳动供给的重要因素之一。

其中，对于养老金收入对劳动供给行为的影响研究也较为细致，Eric（2005）发现社会保障系统的养老金和税收结构影响劳动者的离职率。养老金收入的增加会降低老年人的劳动参与意愿（Filho；2008；刘子兰等 2019），减少劳动时间（Filho，2008；黄宏伟等，2014；张川川等，2015；赵晶晶等，2017）。其中，刘子兰等（2019）引入养老金财富精算模型，并对模型设定一定的参数，研究发现，在城镇职工养老保险制度下，职工随着养老金财富的增加而将提早停止工作；在新农保制度下，农民无休止劳动的意愿也随着养老金财富的增加而得到一定程度的抑制。

2.2 城乡居民基本医疗保险的相关研究

众多学者对城乡居民基本医疗保险进行研究探讨，他们从不同角度进行分析，主要有医保筹资公平性（朱坤等，2018）、整合效果（李经纬等，2021；仇雨临等，2018）、医保基金支出（向运华等，2020）等。具体来说，仇雨临等（2018）通过对整合进度、制度目标、保障程度、经办服务方面的研究分析，发现城乡居民医保实际上的整合进展，与预期规划相比是落后的，因此要加快实践整合；在制度目标方面，制度显性公平得到落实，但仍存在隐性不公平现象，接下来的发展目标是要实现从形式公平到实质公平的转变；在保障能力方面，保障水平得到进一步提升，居民就医选择更加多样化，将来仍需建立健全合理且可持续的筹资机制和支付机制；在经办服务方面，管理效率得到提高，但在转移过程中仍存在服务不到位的情况，应加快完善管理制度，其标准应尽快实现全国一体化。周坚等（2019）采用两期 CHARLS 数据，以收入、健康和主观福利作为多维贫困状况的测度变量，在 DID 模型下，研究发现城乡居民医保政策降低了因病致贫或者返贫的可能性，与参加城乡居民医保的老人相比，只参加新农合会使参保者更易陷入多维贫困，尤其会增大参保者健康贫困和收入贫困的概率。马万超等（2021）发现城乡医保统筹改善了参保者的客观健康和自评健康，并且通过对不同群体的异质性分析，发现对高收入群体、老年群体和患病群体影响程度较大。李经纬等（2021）选取医保政策保障水平、医疗服务保障水平、医保制度的可持续性、医保制度的公平性和医保制度实施时效五个层面的 18 个指标构建评价体系，采用纵横向拉开档次方法对城乡医保整合的效果进行全面综合的评价，发现城乡医保整合在一定程度上提升了医疗服务的保障水平，促进了医保制度的公平性，提高了实施时效，但仍需加强医保政策的可持续性。

城乡居民医保打破了之前医保制度城乡割裂的局面，促进了医疗公共服务均等化，使得城乡居民公平享有各项医保权益，增进了人民群众的获得感（缪小林等，2020）。同时，整合后医保部门将统一联动管理，提升管理效率，有利于合理决策；并且提高了医保统筹层次，有利于医保基金的合理流动，增强其抗风险的能力，同时提升医疗资源配置的合理性。

2.3 基本医疗保险对劳动供给的影响研究

许庆等（2015）以农村妇女为研究对象，发现新农合的乡级、县级、县外医院住院报销比例和年度住院封顶线等反映补偿力度的指标越高，农村妇女的劳动供给越高。陈华等（2016）认为健康保险影响劳动供给，其影响路径是保障效应和健康效应，并且这两种效应的影响结果恰好相反，基于CHNS四期数据，发现参保新农合会显著提高农村老年人的非农劳动参与和农业劳动参与，并提高了老年人的农业劳动时间，此为健康效应，但减少了非农劳动时间，此为保障效应。并且周小菲等（2020）基于CHNS的两期面板数据，并采取多种方法进行研究，如工具变量法、分位数差分法和倾向匹配双重差分法，也得出参保新农合使农业劳动时间得到显著提高这一结论。刘欢（2017）在研究社会保障对劳动供给的影响中，发现参保医疗保险会显著提高农村老年人总劳动时间和农业劳动时间，但会降低非农劳动时间；徐硕等（2018）基于2015年CHARLS数据，研究发现新农合对农村中老年人劳动供给具有正向促进作用，并通过中介效应模型分析影响机制，发现存在健康效应和收入效应，其中，收入效应表现为正向影响。赵娜等（2019）利用动态随机模型和计算机模拟方法，以引入随机的健康冲击来模拟新农合的健康效应，以由此而产生的医疗费用支出来模拟经济效应，同时把新农合政策内容引入到分析框架中，发现参保新农合会提高农村中老年人的劳动供给，但这一促进作用存在“年龄门槛”效应；其中，健康效应会增加农村中老年人的劳动时间，而经济效应产生抑制作用，且均会随年龄增加而改变，健康效应的促进作用和收入效应的抑制作用两者相互抵消后，即为新农合对劳动供给的总效应；经过改变模型情景可以发现，提高新农合和大病保险的报销比例都会增加个体的劳动时间，取消大病补偿制度的起付线对个体劳动供给决策具有显著影响。

并且医疗保险对健康的研究也很多，程令国、张晔（2012）发现新农合改善了参保者的健康状况，提高了医疗服务利用率，降低了居民“有病不医”的概率。并且参保者的自付比例得到降低，未显著减少实际医疗支出和大病支出的发生率。潘杰等（2013）也得出医疗保险有利于提升参保者的健康水

平这一结论，并用各城市对参保人群的政府补助比例作为工具变量验证其结果的稳健性，并且发现城居保提高了卫生服务利用，但未增加个体的经济负担，通过异质性分析，也证明对经济情况较差人群的影响程度更大。王新军等（2014）发现医疗保险使得老年人增加了医疗服务利用率，提高了及时就医概率，对健康有明显的促进作用。范红丽等（2021）构造健康集中指数，发现城乡医保统筹虽然提高了农村中老年人的健康水平，但拉大了不同收入群体的健康差距，加剧了健康不平等。洪灏琪等（2021）基于渐进双重差分法，研究发现，城乡居民医保整合减少了农村中老年人的行动能力损耗，但其认知能力并未受到影响。

2.4 文献评述

综合相关文献来看，对劳动供给的研究较多，但大部分都是在论证养老保险和健康状况与劳动供给之间的因果关系，研究医疗保险对劳动供给的文献较少，且其中大部分为新农合对其影响的效果分析，城镇居民基本医疗保险与新农合整合后，城乡居民基本医疗保险的覆盖范围较广，但对我国中老年人的劳动供给的影响在实证分析上研究较少。本文将论证城乡居民基本医疗保险与劳动供给两者关系，并基于众多学者的研究，从健康效应、替代效应和收入效应分析其影响路径，力求全面客观的分析该影响路径。这一问题不仅关系到中老年人的劳动供给，也是为国家制定更加合理有效的社会保障政策提供新角度和新思路。

3.理论基础与作用机制

3.1 理论基础

3.1.1 健康资本理论

健康资本理论的产生与发展是起源于人力资本理论，首先，人力资本理论的创立及其发展，离不开 Schultz（1961）和 Becker（1964）这两位学者做出的重要贡献。Schultz 认为人力资本是个人技能、知识和资历的集中体现，主要包含五个方面的内容，分别是教育、健康、在职人员培训、个人所在家庭的迁移、技术扩展学习项目。并认为人力资本的价值是通过某种投资获得的，并非天生所具有的。Schultz 的人力资本理论广泛应用于社会经济增长方面，虽在理论上将健康纳入人力资本内容中，但并未强调其重要性。Mushkin（1962）指出健康人力资本同教育人力资本同等重要，并将健康作为人力资本中的重要组成部分，同时认为健康和教育一样都可以作为投资品产生一定的投资收益。Thurow（1970）、Grossman（1999）研究发现健康资本有利于提高劳动生产率和促进经济增长，同时对健康资本的投资对提高人口素质和稳定人口数量也有积极作用。

在人力资本中，健康资本是获得其他资本的基础，不同的健康状态会影响个体的劳动力差异，会对劳动决策产生一定的影响。健康既可以是消费品又可以是投资品，劳动者的健康资本存量会随着时间发展或年龄增大而不断消耗，进而会减弱个体的劳动能力。对此，对自身的健康投资将会影响自身的劳动供给决策。

3.1.2 劳动-闲暇模型

劳动-闲暇模型是劳动经济学中常用的模型，常被用来分析劳动者的劳动供给决策。劳动者是理性人，可以自主选择所拥有的时间是用于劳动还是闲暇，两者都可以增加其效用水平。由于个体所拥有的时间是有限的，闲暇

时间的增加意味着劳动时间的相应减少，一方面闲暇时间的增加会提升效用水平，另一方面通过劳动可以赚取收入从而可以购买产品，也可以促进效用的增加。所以劳动者会通过选择不同劳动时间和闲暇时间来确定自己的效用最大化。需要个体要在闲暇和劳动之间进行选择，闲暇的价格是消费一单位闲暇所付出的机会成本，该成本也等于劳动一个小时所获得的收入，所以个体的边际劳动收入会影响对闲暇的需求，也就是会影响个体的劳动行为决策。

通常情况，收入的增加会产生两种效应，分别是替代效应和收入效应。替代效应是指随着边际劳动收入的增加，闲暇的代价或机会成本也随之增加，个体就会减少对闲暇的需求，以劳动代替闲暇，使得劳动供给增加；收入效应是指随着边际劳动收入的提高，消费者对闲暇的需求增加，从而减少劳动供给时间。所以收入对劳动供给决策的影响，是取决于这两种效应中的哪种效应占据主体地位。一般来说，工资率较低的时候，随着工资率的提高，劳动供给也会增加，此时替代效应占据主体地位；在工资率较高的时候，随着工资率的增加，劳动供给会减少，收入效应占据主体地位。

3.2 作用机制分析

基本医疗保险在整合之前，已有大量学者通过理论与实证的方法，证明了新农合显著促进了参保者的健康状况（程令国等，2012；潘杰等，2013；王新军等，2014），医保政策整合后，也有学者研究城乡医保对健康的影响，发现显著促进了参保者的健康（周坚等，2019；马万超等，2021），并且随着健康水平的提升，参保者的劳动供给能力也会得到提升，增加其劳动供给时间（魏众，2004；刘生龙等，2012；李琴等，2014；杨志海等，2015）。因此，城乡居民基本医疗保险对参保者的劳动供给时间具有健康效应。同时，社会医疗保险制度采取门诊报销和住院报销等措施，以减轻参保者的医疗费用负担（程令国等，2012），从而改善参保者的经济状况，对参保者的收入具有促进作用（周坚等，2019），并且参保者的收入提高，理论上根据劳动-闲暇模型，也会影响参保者的劳动供给决策，有学者认为劳动收入促进了劳动供给时间（牟俊霖等，2012），也有学者认为收入减少了劳动供给时间（吴海青等，2020）。所以接下来，本文将从以上两个角度分析影响机制。

一方面，健康作为重要的人力资本，可以通过对健康生产要素的投入，改善参保者的健康水平，从而改变劳动供给行为。健康生产要素的投入包括提高医疗服务利用率、有病及时医治、健康的生活行为等，医疗保险可以直接改善健康状况，或通过提高医疗服务利用率改善参保者健康水平（潘杰等，2013；王新军等，2014），根据 Grossman 健康需求模型可知，健康状况的提升会减少疾病损失时间，从而增加劳动时间；并且健康人力资本的提升有助于劳动生产率的提高，使得老年人用劳动代替闲暇，从而增加劳动时间（郑爱文、蒋选，2020）。对于健康效应影响机制的检验，本文选择研究对象是否具有行为能力障碍作为中介变量，以调查问卷的十一个问题，其中主要包括是否可以独立穿衣吃饭跑步等，反映了研究对象的客观健康状况。

另一方面，城乡居民基本医疗保险对中老年人群体存在替代效应和收入效应，通过改善经济状况，从而影响中老年人的劳动供给决策。医疗费用的支出将直接影响经济状况，城乡居民基本医疗保险通过费用补偿机制，在一定程度上可以减少中老年人的医疗费用负担，改善经济状况；另一方面城乡居民基本医疗保险通过节约了医疗费用支出，将这部分资金用于教育等其他人力资本投资，从而获得收益，这都将会提高个体的边际劳动收入，改善家庭的经济状况。随着边际劳动收入的提高，个体的劳动供给也提高，此为替代效应；若随着边际劳动收入的提高，个体劳动供给下降，此为收入效应。由于根据问卷无法计算出个体的边际劳动收入，本文以家庭人均收入作为中介变量，探讨该机制是存在替代效应还是收入效应。

4. 数据来源、变量定义和模型构建

4.1 数据来源

本文数据源于 2018 年的中国健康与养老追踪调查 (CHARLS)，该数据调查对象为 45 岁及以上中老年人，属于是个体与家庭层面的微观数据，具有较高的研究价值，可用以分析我国人口老龄化问题及其他领域的跨学科研究。2011 年开展 CHARLS 全国基线调查，调查范围覆盖广，并且每两到三年对样本进行追踪调查，目前已经有 2013 年、2015 年、2018 年三轮的追访。本文的研究对象为中老年人，因此本文删除 45 岁以下的居民样本，并对异常值和缺失值进行处理。最终获得了 9081 个观测样本以供接下来的研究。

4.2 变量定义

4.2.1 自变量

本文的核心解释变量是城乡居民基本医疗保险，由于城乡居民基本医疗保险合并后在医疗待遇上为就高原则，所以在本文中，将参加城乡居民基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的赋值为 1，对于未参加任何保险以及参加了新农合的赋值为 0。

4.2.2 因变量

本文因变量所定义的劳动参与率是根据劳动时间计算的。CHARLS 把劳动分为以下部分，分别是农业自雇、受雇、非农自雇和为家庭经营活动帮工、非主要职业，定义是否参与劳动时，本文根据李琴等 (2014) 的定义，把每周劳动时间大于 1 个小时算为参与劳动；在计算全年劳动时间时，在问卷中，每项劳动均有以下问题，“过去一年中，您有几个月从事该劳动？”、“从事劳动的月份里，每周干几天？”、“一天干几个小时？”，所以在计算每项劳

动全年劳动时间时，根据陈华等（2016）的计算方法，各项劳动全年劳动时间=工作月数×每周工作天数×每天工作小时数×4，并将各项劳动全年劳动时间加总得到全年总劳动时间。

其中，本文将劳动参与和劳动时间进一步细分为农业和非农两种类型，将农业自雇划分为农业类型，将受雇、非农自雇和为家庭经营活动帮工、非主要职业划分为非农类型。在农业类型中，每周劳动时间大于1个小时为参与农业劳动，全年农业劳动时间=工作月数×每周工作天数×每天工作小时数×4；在非农类型中，每周劳动时间大于1个小时为参与非农劳动，全年非农劳动时间=工作月数×每周工作天数×每天工作小时数×4。

本文将劳动参与赋值为1，若不参与，赋值为0；将劳动时间进行取对数处理。本文因变量有以下：总劳动参与、总劳动时间、非农劳动参与、非农劳动时间、农业劳动参与、农业劳动时间。

4.2.3 控制变量

性别。性别为二分类数据，将男性赋值为1，女性赋值为0。

年龄。以身份证出生年份为准，计算得出样本的年龄，本文研究对象是45岁以上，对不符合的样本进行剔除。

婚姻。以“目前的婚姻状态”为标准，将已婚赋值为1，将分居（不再作为配偶共同生活）、离异、丧偶、从未结婚赋值为0。

受教育程度。本问卷中有文盲、未读完小学、私塾、小学、初中、高中、中专（涵盖中等师范及职高等）、大专、本科、硕士、博士共十一个类别。受教育程度为分类变量，将其转化为虚拟变量并进行赋值处理，1表示“文盲”，2表示“小学”，3表示“初高中”，4表示“大专以上”。

居住地。主要生活在城镇地区赋值为1，主要生活在农村地区赋值为0。

家庭成员数。对健在的父母和子女数量进行加总。

是否照料孙子女。大量研究表明隔代照料会影响劳动供给决策，该变量为二分类变量，将照料孙子女的赋值为1，反之赋值为0。

是否领取养老金。现在或将来会有一定的养老保障会对劳动供给产生影响，该变量为二分类变量，将正在领取养老金以及未来将会领取养老金的赋

值为 1，反之赋值为 0。

未来养老是否依靠子女。该变量为二分类变量，将未来养老依靠子女的赋值为 1，否则赋值为 0。

养老金收入。将问卷中正在领取的各类养老金进行加总求和，并取对数。
金融资产。将现金、电子货币、存款、企业债券、股票等进行加总求和，并取对数。

吸烟。目前在吸烟赋值为 1，目前已经戒烟或者不吸烟赋值为 0。

喝酒。根据过去一年喝酒的频率，喝酒且每月超过一次，赋值为 1；喝酒但每月少于 1 次，赋值为 0.5；不喝酒，赋值为 0。

地区。将全部样本划分为东部地区、中部地区和西部地区，这三个变量为虚拟变量，分别将东部地区赋值为 1，非东部地区赋值为 0；中部地区赋值为 1，非中部地区赋值为 0；西部地区为赋值 1，非西部地区为赋值 0。

4.2.4 中介变量

本文选取的中介变量为日常行为障碍、家庭人均收入。日常行为能力障碍是健康效应的中介变量，家庭人均收入是替代效应和收入效应的中介变量，根据经济学中的劳动-闲暇模型，应选取边际劳动收入作为中介变量，即每小时劳动收入，但受限于问卷题目设置，无法准确计算出个体的边际劳动收入，所以选取家庭人均收入作为替代效应和收入效应的中介变量。

日常行为障碍。因为健康或记忆的原因导致日常生活出现困难，根据问卷中的 11 道问题，若有一道及以上问题回答“有困难，需要帮助”或者“无法完成”，则将日常行为障碍赋值为 1，否则赋值为 0。

家庭人均收入。将家庭中的工资收入、公共转移支付收入、农业收入、个体经营或开办私营企业收入进行加总求和，并除以家庭成员数，得到家庭人均收入，并取对数处理。

表 4 变量赋值情况

变量类型	变量	变量说明
因变量	总劳动参与	参与=1，不参与=0
	农业劳动参与	参与=1，不参与=0

表 4 变量赋值情况（续表）

变量类型	变量	变量说明
	非农劳动参与	参与=1, 不参与=0
	总劳动供给时间	将农业自雇、受雇、非农自雇和为家庭经营活动帮工、非主要职业四种劳动时间加总, 并取对数
	农业劳动时间	农业自雇劳动时间取对数
	非农劳动时间	将受雇、非农自雇和为家庭经营活动帮工、非主要职业三种劳动时间加总, 并取对数
自变量	参加城乡居民基本医疗保险	是=1, 否=0
中介变量	日常行为能力障碍	有日常行为障碍=1, 没有日常行为障碍=0
	家庭人均收入	各项收入加总/家庭成员数, 取对数
控制变量	性别	男性=1, 女性=0
	年龄	最小值 45
	婚姻	已婚=1, 其他=0
	受教育程度	文盲=1, 小学=2, 初高中=3, 大专及以上=4
	居住地	城市=1, 农村=0
	家庭成员数	最小值 0, 最大值 6
	是否照料孙子女	是=1, 否=0
	是否领取养老金	现在或者未来领取=1, 否则=0
	未来养老是否依靠子女	依靠子女=1, 不依靠子女=0
	养老金收入	对领取到的各类养老金加总求和, 并取对数
	金融资产	对各项金融资产加总求和, 并取对数
	吸烟	目前吸烟=1, 目前戒烟或者不吸烟=0
	喝酒	喝酒每月超一次=1, 喝酒每月不超一次=0.5, 不喝酒=0
	东部地区	东部地区=1, 非东部地区=0
	中部地区	中部地区=1, 非中部地区=0
	西部地区	西部地区=1, 非西部地区=0

4.2.5 描述性统计分析

根据描述性统计分析结果, 总的劳动参与占比为 59.3%, 占比较低, 可能是由于样本的年龄较大, 其中农业劳动参与占比为 44.3%, 非农劳动参与占比为 25.4%, 占比较低, 这与非农工作性质以及中老年人身体客观情况有关, 并且本文没有城乡职工群体, 所以非农劳动参与占比的数值也是合理的。

总劳动时间对数的取值最大值为 9.218，范围跨度较大，说明中老年人的劳动供给存在一定程度的差异性，其中农业劳动供给最大值为 8.995，非农劳动供给时间最大值为 9.161，城乡居民基本医疗保险的参保率为 19.5%。

本文研究对象男性占比为 45.6%，接近 50%，样本最高年龄为 118 岁，平均年龄为 63.09，年龄跨度较大。有 73.8%是在婚状态，可知中老年人的婚姻状态较为稳定。受教育程度的均值为 1.767，处于文盲到小学阶段，说明当下中老年人大部分受教育程度较低，可能是受教育背景和社会环境的影响，受教育程度一方面直接影响中老年人的劳动供给决策，另一方面间接影响劳动供给行为。另外关于照料孙子女，有 39.5%的中老年人会照料孙子女，这也印证了我国的社会风俗，隔代照料这一现象。并有 66.6%的中老年人经济来源于子女，说明在中国“养儿防老”的观念和子女尽孝要照料老年人的想法仍较为普遍。我国中老年人中吸烟群体高达 84.8%，喝酒频率的均值为 0.273，这不健康的生活行为也会对劳动供给行为产生一定的影响。金融资产对数的最大值为 16.12，其跨度较大，说明中老年人群体中经济状况存在较大的差异，这将直接或间接的影响的劳动行为供给。研究对象地区分布情况，东部地区占比 32%，中部地区占比 45.7%，西部地区占比 22.3%。

表 5 全样本描述性统计分析

变量	样本量	平均值	标准差	最小值	最大值
总劳动参与	9081	0.593	0.491	0	1
非农劳动参与	9081	0.254	0.435	0	1
农业劳动参与	9081	0.443	0.497	0	1
总劳动时间	9081	4.162	3.360	0	9.218
非农劳动时间	9081	1.815	3.113	0	9.161
农业劳动时间	9081	2.977	3.160	0	8.995
城乡居民基本医疗保险	9081	0.195	0.397	0	1
日常行为能力障碍	9081	0.199	0.399	0	1
家庭人均收入	8821	8.559	2.472	0	17.481
性别	9081	0.456	0.498	0	1
年龄	9081	63.09	10.59	45	118
居住地	9081	0.162	0.368	0	1
受教育程度	9081	1.767	0.846	1	4
婚姻	9081	0.738	0.440	0	1
家庭成员数	9081	0.509	0.737	0	6

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/268073064003006032>