

# 医疗保障和人口健康状况对大城市 劳动供给影响研究 ——以深圳市为例

王金营<sup>1</sup>, 李竞博<sup>1</sup>, 石贝贝<sup>1</sup>, 曾序春<sup>2</sup>

(1. 河北大学经济学院, 河北保定 071002; 2. 深圳市计划生育科学研究所, 广东深圳 518048)

**摘要:** 本研究通过对深圳市人口健康状况和医疗保障对个人劳动供给影响的因子分析和 Logistic 回归分析, 判断出医疗保障的发展促进劳动供给。随着社会经济的发展, 必须协调医疗保障与劳动供给, 防止过度保障降低个人劳动供给, 积极应对大城市未来人口发展中劳动供给减少的可能, 并降低未来可能的财政压力。

**关键词:** 医疗保障; 人口健康; 劳动供给

**中图分类号:** F241.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2014)04-0014-09

**DOI:** 10.3969/j.issn.1000-4149.2014.04.002

## A Study on the Effect of Medical Care and Health Status of the Population on the Labor Supply in Megapolis: A Case Study of Shenzhen City

WANG Jinying<sup>1</sup>, LI Jingbo<sup>1</sup>, SHI Beibei<sup>1</sup>, ZENG Xuchun<sup>2</sup>

(1. School of Economics, Hebei University, Baoding 071002, China;

2. Shenzhen Institute of Population and Family Planning Research, Shenzhen 518048, China)

**Abstract:** This article studied the effect of population health and health care system on the labor supply of Shenzhen using factor analysis and Logistic regression model. The quantitative analysis showed that the development of health care system will promote the labor supply, while with the society and economy development, it's necessary to coordinate the level of health care and labor supply, to prevent excessive welfare which could level reduce labor supply, and respond to reduction of future labor supply actively in the development of population and reduce the possible financial pressure on possible future caused by labor supply reduction.

收稿日期: 2013-09-09; 修订日期: 2014-02-20

基金项目: 深圳市计划生育科学研究所委托课题“深圳市人口健康、医疗保障与劳动供给研究”。

作者简介: 王金营, 博士, 河北大学经济学院院长、教授、博士生导师; 李竞博、石贝贝, 河北大学经济学院硕士研究生; 曾序春, 深圳市计划生育科学研究所所长。

**Keywords:** health care system; population health; labor supply

## 一、引言

众所周知, 一个国家或者一个地区、一个城市的经济持续增长不仅仅需要有足够的资本积累, 更重要的是需要持续的劳动供给。因此, 劳动力作为最重要的社会经济投入要素, 其供给与需求的平衡与否决定了社会能否稳定、健康发展。在人口规模和结构及其变动趋势既定的条件下, 个体向社会提供劳动时间的长短和总体人口劳动参与的水平是决定劳动力供给的一个重要因素。是什么因素决定和影响个人是否参与劳动以及其劳动时间的长短? 是什么因素影响人口的整体劳动参与率? 有关这一领域研究的文献林林总总, 其结论不外乎是认为影响因素有年龄<sup>[1-2]</sup>、性别<sup>[3]</sup>、婚姻状况<sup>[4]</sup>、受教育程度<sup>[5-6]</sup>、人口健康等微观特征<sup>[7]</sup>, 工资水平、经济发展状况<sup>[8]</sup>、城市化水平等宏观经济因素<sup>[9]</sup>。此外, 也还有少量研究者探讨了公共政策如教育政策<sup>[10]</sup>、社会保障制度<sup>[11]</sup>、税收制度<sup>[12-13]</sup>、公共卫生政策<sup>[14]</sup>等对劳动参与和劳动供给的影响。然而, 从现有的研究文献看, 对于人口健康状况和医疗保障与大城市劳动供给之间关系的研究文献较少见诸报刊, 特别是从理论到实证的探究这两个方面直接或者间接地作用于微观个体的劳动选择、劳动时间以及整体人口劳动参与和劳动供给的途径、机制的研究略显欠缺, 探究医疗保障制度设计、保障执行等从福利和收入效应角度对个人劳动供给的影响的研究更是少之又少。

对于深圳市这样一个特大城市, 其经济发展虽有国家优先发展战略指引的政策优惠的原因, 但是更重要的是与深圳特区在市场经济体制下通过不断创新而吸引众多劳动力(特别是具有较高人力资本存量的人才)的流入并充分利用分不开的。随着我国各地区经济的快速发展, 特别是中西部地区经济的追赶, 深圳市对于劳动力和人才的吸引力会逐渐减弱; 同时, 深圳市外来流入人口居多, 随着时间的推移, 人口老龄化必然加速。在人口规模增长减慢的前提下, 特别是外来人口增速减缓的背景下, 一个特大城市如何获得保证经济实现持续增长的足够劳动供给是一个需要深入探讨研究的重要课题。本研究基于深圳市这样一个快速成长并对未来城市发展具有一定代表性的特大城市, 对公共服务和政策如何调整资源开展研究, 对如何利用现有人口和劳动力资源促进经济更好更快发展进行分析, 为后来新兴大城市健康和医疗保障制度设计提供借鉴依据, 这便是本研究的意义所在。

## 二、人口健康、医疗保障与劳动供给之间关系的理论分析

### 1. 微观家庭的劳动决策研究

从微观上讲, 劳动供给是指在一定的市场工资率的条件下, 劳动力供给的决策主体(家庭或个人)愿意并且能够提供的劳动时间。微观主体的劳动供给直接决定了宏观经济主体的经济效率, 因此, 对微观主体的劳动供给最大化开发具有重要的意义。劳动力的供给包括现实劳动力资源, 也包含了潜在劳动力资源, 劳动供给挖掘空间主要集中在潜在劳动力资源上。作为理性经济人, 普通劳动者是以追求利益最大化为动力而支配劳动力供给的, 但是受不同因素的影响, 劳动供给不单单仅受利益驱使, 它是综合多个因素进行优化配置的结果, 受到诸多因素影响: ①个人劳动决策的性别差异。由于生理特征及其社会分工、婚姻和孩子抚养等多种因素差异, 男女在劳动供给行为方面有显著的差异, 就业过程中女性普遍受到性别歧视的影响<sup>[15]</sup>, 导致就业性别差异不断增大<sup>[16-18]</sup>。②不同人口年龄结构对劳动供给的影响。人口年龄结构变动对劳动力供给和市场参与的影响, 主要通过总抚养比、少儿抚养比和老年赡养比等指标的变化来体现; 布鲁姆(Bloom)和威廉姆森(Williamson)认为,

人口年龄结构变动使得“人均劳动时间投入”增加从而促进经济增长<sup>[19]</sup>。③人力资本对劳动供给行为的影响研究。健康状况是反映个人人力资本水平的一个重要指标,健康状况越好,则越有利于劳动者进入劳动力市场<sup>[20]</sup>;反之亦然。在控制其他变量的情况下,受教育水平对参与劳动力市场有正向的影响,并且随着受教育程度的提高,劳动者参与劳动力市场的程度也会提高<sup>[21]</sup>。

## 2. 宏观因素的影响研究

从宏观上看,所谓的劳动供给就是一个国家(或地区)在一段时间内(或时间点上),劳动者在一定条件下所愿意提供的劳动能力的总和。广义的劳动供给是建立在狭义劳动力供给的基础之上的,其供给量取决于劳动力供给决策主体的经济决策分析。影响整个社会或某个空间区域劳动力供给的因素还取决于人口规模、年龄结构、城乡结构、人口迁移以及国家政策法规等因素。①社会保障对劳动供给行为的影响。伯克豪塞尔(Burkhauser)和特纳(Turner)利用时间序列数据检验了社会保障收入对主要年龄的男性劳动力市场的影响,发现有社会保障比没有社会保障时每周的工作时间多2~3小时<sup>[22]</sup>。莫菲特(Moffitt)利用1955~1981年的时间序列数据测算社会保障对25~34、35~44、45~64、65岁以上组的劳动供给的影响,得出的结论是保障收入对劳动参与率存在负效应<sup>[23]</sup>。学者们研究中对社会保障减少老年人劳动参与的结论几乎是一致的。②公共卫生服务对劳动供给行为的影响。布鲁姆和坎宁(Canning)总结了健康作用于经济繁荣的四条途径:第一,身体健康的人微观劳动供给更多并且生理和认知上更强壮,从而更具生产力;第二,身体健康的人预期寿命更长,更倾向于进行人力资本投资,从而增加劳动供给效率;第三,更长的寿命会引致在工作期间更多的储蓄,为经济提供更多的投资,一个健康状况良好的劳动力还可以增加外国资本投资;第四,死亡率的降低也减少了一国对新生儿的需求,使人口增长率下降,劳动年龄人口占总人口比重上升,而这一人口群体是经济增长与人均收入的重要决定因素之一<sup>[24]</sup>。③工资变动对劳动供给行为的影响。除性别、年龄、教育等个人特征的影响外,劳动力市场状况也成为个人劳动参与的影响因素。

## 3. 待检验命题和研究方法

本文的目的在于以深圳市为例,通过调查研究,分析人口健康和医疗保障对于劳动参与的作用途径和机制;揭示深圳市劳动年龄人口的劳动参与决策和劳动力的劳动时间长短取舍的决定因素,阐明人口健康、医疗保障对劳动参与率的影响程度和方向。为此,本文的待检验假设(命题)如下。

命题1:健康改善促进个体劳动者的劳动供给,因此,医疗保障在促进人口健康的情况下有利于劳动供给。

命题2:医疗保障对劳动者具有收入效应,在医疗保障水平较低的情况下,劳动供给会随医疗保障水平的提高而增加,但是当医疗保障提高到一定程度后,便会出现替代效应,劳动供给的增速会减缓。

命题3:高水平的医疗保障以及低比例的缴费人口会造成医疗保障账户的收支不平衡,适度的医疗保障水平,在保障人口基本医疗需求的基础上,可以促进劳动供给。

为了对上述命题给予实证检验,本文将分别采用量表分析、主成分分析、Logistic回归方法,对以上命题予以验证。

Logistic模型公式为:

$$P(Y = 1 | X = x) = \frac{e^{x\beta}}{1 + e^{x\beta}} \quad (1)$$

其中,参数 $\beta$ 常用极大似然估计得出。

### 三、数据来源及量表分析

#### 1. 数据来源

本文研究的微观数据是来源于深圳市 2012 年“深圳常住人口就医调查”抽样调查数据。该调查除了诸如性别、年龄、教育、工作情况和户籍等个人基本情况外，还涉及人口健康、医疗保障、劳动供给等相关指标，具体包括个人身体健康状况自评，就医意愿、医疗保险参加情况以及工作时间等。该抽样调查采用随机抽样调查方法，随机抽取来自深圳市 9 个区的居民（总计 1613 户家庭，4466 人，其中男性 2301 名，女性 2165 名）作为研究对象，就深圳市居民人口健康、医疗保障与劳动供给情况进行了深入的访问。

#### 2. 样本描述

本文选取了深圳市 9 个区的 1613 户家庭作为调查对象，以龙岗区、宝安区最多，分别占总样本的 26.6%、22.6%（见表 1）。深圳市受访家庭以 3 人户为主，占 38.3%，同时，60.8% 的受访家庭户来自于省外，深圳市本地家庭仅占 19.0%。受访户主参加综合医疗保险及劳务工医疗保险的分别占 36.0% 和 17.7%。调查涉及人群以青壮年为主，大概占 76.6%，老年人最少。从受访人群受教育程度来看，受访人群以高中及以上学历为主，将近半数（49.4%），低学历者（小学及以下）为少数。

#### 3. 量表分析

(1) 深圳市人口健康状况。调查数据显示，深圳市大多数人认为自己的健康状况很好，仅有 0.12% 的居民认为自己的健康状况很不好。不同年龄组遇到健康问题有不同的反应（见表 2），25~59 岁之间的大部分居民会选择立即就医，而 15~24 岁及 60 岁以上居民大部分去药店买药解决，且 22.9% 的 65 岁以上老人会拖着不积极就医。由此可见，作为创造家庭主要经济来源的 25~59 岁组青壮年，遇到身体健康受到威胁时往往会及时就医，以更健康的身体素质去追求更高的收入。女性较之男性而言，住院意愿更为明显，且最近三年住过院的比率为 9.02%，而男性住过院的比例达到 5.11%。结合个人健康状况自评指标及最近三年住院情况两项指标，居民整体身体状况良好，但男性与女性略有差异。

表 1 调查样本基本情况

变量	样本数	比例 个,%
家庭户所在区		
盐田区	26	1.6
光明新区	78	4.8
罗湖区	104	6.4
坪山新区	104	6.4
福田区	156	9.7
龙华新区	169	10.5
南山区	182	11.3
宝安区	365	22.6
龙岗区	429	26.6
家庭户人口数		
1 人	218	13.5
2 人	414	25.7
3 人	617	38.3
4 人及以上	364	22.6
户籍所在		
广东（深圳除外）	326	20.2
深圳	306	19.0
广东以外省份	981	60.8
月收入		
2000 元及以下	191	15.9
2000~4000 元	654	54.5
4000~6000 元	220	18.3
6000 元及以上	136	11.3
参加医保类型		
综合医疗保险	581	36.0
住院医疗保险	88	5.5
劳务工医疗保险	286	17.7
学生儿童住院及大病门诊医疗保险	8	0.5
其他	10	0.6
人口状况		
性别		
男	2301	51.5
女	2165	48.5
年龄		
0~14 岁	622	14.0
15~59 岁	3400	76.6
60 岁及以上	415	9.4
人口受教育程度		
小学及以下	914	20.5
初中	1339	30.1
高中及以上	2199	49.4

数据来源：2012 年“深圳常住人口就医调查”抽样调查数据。

注：由于调查问卷部分项目涉及个人隐私，所以问卷结果会出现缺失值，体现在表 1 中，则会出现样本总量不一的情况，属正常情况。

表2 不同年龄组遇到健康问题的反应情况

年龄组	%				
	15~24岁	25~44岁	45~59岁	60~64岁	65岁及以上
患病立刻去医院	37.9	43.3	48.6	38.2	25.7
先拖一段时间,如病情无好转去看病	16.6	22.1	17.0	8.8	22.9
不立刻就医	4.0	6.7	9.9	11.8	11.4
去药店买药解决	41.2	27.5	24.5	41.2	40.0
其他	0.4	0.5	0.0	0.0	0.0
合计	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

数据来源: 2012年“深圳常住人口就医调查”抽样调查数据。

注: 表中数据因四舍五入,可能会出现总和不为100的情况。

(2) 深圳市居民医疗保障以及居民对医疗机构的认识状况。深圳市全方位、多层次的社会医疗保险体系,具有参保人群大,保险层次多,缴费率低,待遇高的特点。这大大提高了居民的参保意愿,实际调查中71.2%的居民参加了医疗保险,这其中84.8%的参保人参加了深圳市医疗保险。根据调查显示,在居民对各医疗机构看法的研究中,发现居民对市级医院、区级医院、街道医院和社康中心的满意程度均达到50%以上,70%以上居民对私人医院及个人诊所的态度不清楚。居民对医疗机构的信任度也呈相同的趋势。看病收费太高依然是限制居民选择性就医的主要因素,87.6%的居民认为收费太高,77.4%的居民认为看病手续繁琐,这在很大程度上限制了居民就医的主动性。

居民遇到健康问题时对医疗机构的选择有一定的偏好差异(见表3),小病发生时,44.6%的居民首选去药店,32.4%的居民选择社康中心;大病发生时,超过半数(65.5%)的居民选择公立医院就医,仅有小部分的人群选择其他就医方式;与此同时,住院、急诊、普通门诊及特诊发生时,居民同样首选公立医院。值得注意的是,去厂里就诊及个体诊所并不受居民的青睐,整体而言,公立医院是普通市民遇到健康问题就医的首选,深圳特色医疗机构——社康中心也发挥了重要的作用,使“有病能医”成为可能。同时,医疗保障体系的健全与否直接关系居民遇到健康问题以后的反应。加入医疗保障以后,大大提高了患病就医的主动性,患病立即就医的比例达到75.6%,而没有加入医疗保障时,患病立即就医的比例仅为24.4%。

表3 不同患病类型选择医疗机构的情况

医疗机构	%					
	小病	大病	住院	急诊	普通门诊	特诊
公立医院	9.2	65.5	68.1	49.4	36.0	63.1
区级医院	4.5	18.3	16.4	17.7	15.5	15.2
街道医院	5.1	13.8	13.6	18.1	17.1	12.8
私人医院	1.4	0.6	0.4	1.4	2.3	0.9
社康中心	32.4	1.7	1.2	12.6	26.0	5.5
个体诊所	2.7	0.2	0.2	0.7	2.4	2.4
药店	44.6	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0
去厂里就诊	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0
合计	100	100	100	100	100	100

数据来源: 2012年“深圳常住人口就医调查”抽样调查数据。

(3) 深圳市居民劳动供给情况。根据抽样调查结果,当工资率维持在低水平时(如工资率在13.33元/小时保持不变的情况下,月收入由2800元增长到4000元),工作时间随收入的增加而增加,此时闲暇成本增大,劳动者宁愿放弃闲暇时间而从事工作以获取收入,即替代效应大于收入效应,劳动供给增加;而当工资率在高水平的情况下(如在33.33元/小时高工资率的情况下,当月收入由8000元涨到10000元),劳动者宁愿放弃高工资而追求闲暇,即收入效应超过了替代效应,劳动供给减少。在被调查的样本中,48.6%的居民一天工作8小时,为国家法定工作时间,不会因工资收入增加的吸引而放弃闲暇,延长劳动时间。而就闲暇时间选择来看,呈偏左态分布,即劳动者月休息

时间偏少, 34.9%的劳动者选择休息8天。

参与市场劳动的群体中, 已婚女性仅占31.9%, 少于未婚女性, 而已婚男性劳动参与率远远大于未婚男性, 比例为1:2.60, 显示了婚姻状况对男女劳动者市场劳动时间投入的影响差异。调查中的已婚家庭成员之间的收入及工作情况可以验证道格拉斯-有泽法则, 即丈夫收入越高, 妻子的劳动参与率越低; 妻子本人的市场工资率越高, 其劳动参与率越高。同时, 男性和女性对劳动供给反应存在明显差异, 这缘于两者在时间分配上存在的差异。女性除了用于社会劳动时间和闲暇之外, 还要留部分时间做家务, 向后弯曲的劳动供给曲线解释了女性劳动供给反应的乏力。

#### 四、健康、医疗保障对微观劳动供给影响的定量分析

##### 1. 人口健康、医疗保障与劳动供给主成分分析

主成分分析法是揭示大样本、多变量数据或样本之间内在关系的一种方法, 旨在利用降维的思想, 把多指标转化为少数几个综合指标, 降低空间维数, 以获得最主要的信息。主成分分析法主要是通过对方差矩阵进行特征分解, 以得出数据的主成分(即特征向量)与它们的权值。

通过交叉表相关性检验, 选取相关性较高的指标做主成分分析, 选定以下变量, 设 $x_1$ : 最近三年内是否住过院;  $x_2$ : 健康状况自评;  $x_3$ : 个人负担费用满意程度;  $x_4$ : 住院意愿;  $x_5$ : 住院时间;  $x_6$ : 就医及时性;  $x_7$ : 最近一个月休息的天数;  $x_8$ : 最近一个月是否带病工作;  $x_9$ : 最近一个月是否因病请假。把上述数据用于主成分分析, 可知 $KMO=0.672$ , 适合做主成分分析, 同时 $sig.=0.000<0.05$ , 变量通过显著性检验。主成分分析提取三个主成分因子, 根据表4数据分析, 对模型作进一步分析, 即可得到各个因子对解释变量的解释能力。

表4 主成分分析模型

变量	因子		
	$f_1$	$f_2$	$f_3$
$x_1$	0.048	-0.189	0.745
$x_2$	0.033	0.107	0.798
$x_3$	0.174	0.597	0.114
$x_4$	0.190	0.721	-0.013
$x_5$	0.153	0.593	-0.080
$x_6$	0.180	0.784	0.055
$x_7$	0.894	-0.175	-0.017
$x_8$	0.967	-0.170	0.004
$x_9$	0.967	-0.170	0.006

根据表4可以看出,  $f_1$ 对变量 $x_7$ 、 $x_8$ 、 $x_9$ 的因子负荷较大,  $f_2$ 对变量 $x_3$ 、 $x_4$ 、 $x_5$ 、 $x_6$ 的因子负荷较大,  $f_3$ 对变量 $x_1$ 、 $x_2$ 的因子负荷较大。 $x_7$ 、 $x_8$ 、 $x_9$ 与第一个因子高度相关, 这些指标主要概括了人口健康水平, 因此以 $f_1$ 作为评价人口健康的综合因素具有代表性, 这里命名 $f_1$ 为人口健康因子;  $x_3$ 、 $x_4$ 、 $x_5$ 、 $x_6$ 与第二个因子高度相关, 这些指标主要涵盖了医疗保障的主要评价, 因此以 $f_2$ 作为评价医疗保障的综合因素具有代表性, 命名 $f_2$ 为医疗保障因子;  $x_1$ 、 $x_2$ 与第三个因子高度相关, 这两个指标主要概括了劳动供给的变化情况, 因此以 $f_3$ 作为评价劳动供给的综合因素具有代表性, 命名 $f_3$ 为劳动供给因子。

为了明确各个因子对劳动供给的影响程度, 利用主成分提取法的因子分析来做进一步的探讨。将各变量进行正交旋转以后, 以 $x_7$ (即最近一个月休息天数)作为评价劳动供给的变量, 各因子与变量关系如下:

$$x_7 = 0.332f_1 - 0.017f_2 - 0.012f_3 \quad (1)$$

将 $x_8$ (最近一个月是否带病工作)作为评价劳动供给的变量, 通过因子分析各因子对变量的影响如下:

$$x_8 = 0.356f_1 - 0.009f_2 + 0.005f_3 \quad (2)$$

将 $x_9$ (最近一个月是否因病请假)作为评价劳动供给的变量, 因子分析的结果为:

$$x_9 = 0.356f_1 - 0.009f_2 + 0.006f_3 \quad (3)$$

通过上述变量的解释程度,选取最近一个月休息天数作为劳动供给的指标更佳,对于这个反向指标所构建的模型,因子对模型整体的解释能力都很强。以上的数据分析可以得出:人口健康因素对劳动供给的影响程度更大些,且呈正向的影响,而医疗保险对劳动供给的影响虽然相对小很多,但是已经呈现负向的影响。如此则验证了命题 1、2,即健康改善促进个体劳动者的劳动供给,因此医疗保障在促进人口健康情况下有利于劳动供给。医疗保障对劳动者具有收入效应,在医疗保障水平较低的情况下,劳动供给会随医疗保障水平的提高而增加,但是医疗保障提高到一定程度后,便会出现替代效应,劳动供给的增速会减缓。因此,有效提高劳动的供给,可以在人口健康因素方面寻求突破点,就人口健康的影响因子而言,应加大身体与心理健康两方面积极的作用,劳动者身心健康的加强,能有效增加单位时间内的劳动产出,更大程度地提高劳动供给效率;对于医疗保障方面而言,不宜采取过度保障,因为医疗保障对劳动供给的影响虽很显著,却为负向影响,当医疗保障水平过高时,只会增加劳动成本,而不能很好地增加劳动供给。高水平的医疗保障以及低比例的缴费人口会造成医疗保障账户的收支不平衡,适度的医疗保障水平,在保障人口基本医疗需求的基础上,可以促进劳动供给。将医疗保障水平维持在适度的范围之内,这样既能吸引劳动力的投入,又能降低劳动成本,实现劳动的最优化产出。

## 2. 人口健康、医疗保障与劳动供给二元 Logistic 模型

综合人口健康与医疗保障的作用探讨其对劳动供给的影响,为了研究各影响因素对劳动参与的作用,通过构建二元 Logistic 模型来研究调查中影响劳动参与的不同因素,以“是否有工作”作为因变量来拟合 Logistic 模型,其中参照项为有工作,模型表示劳动者不参与工作的概率的对数值,拟合模型见表 5。

表 5 劳动参与的二元 Logistic 模型

变量	模型一		模型二		模型三	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
常数	6.771	0.000	7.027	0.000	6.486	0.000
家庭户人口	-0.186	0.003	-0.174	0.006	-0.167	0.009
本人性别(女)	-1.835	0.000	-1.820	0.000	-1.855	0.000
教育状况(初中以上)	0.635	0.000	0.634	0.000	0.459	0.002
婚姻状况(不是初婚)	0.723	0.000	0.715	0.000	0.824	0.000
青老年(老年)	-4.411	0.000	-4.289	0.000	-4.357	0.000
本地否(否)	0.291	0.092	0.262	0.133	0.481	0.008
健康状况(不好)			-0.294	0.047	-0.295	0.052
加入医保与否(否)					-0.764	0.000
市级医院信任(不信任)					0.629	0.003
区级医院信任(不信任)					-0.323	0.109
街道医院信任(不信任)					0.213	0.197
私人医院信任(不信任)					-0.218	0.488
社康中心信任(不信任)					-0.137	0.360
个体诊所信任(不信任)					0.657	0.036
药店信任(不信任)					0.068	0.672

注:被解释变量为是否有工作,参照项为有工作;表内解释变量后面括号内为参照项。

模型的 sig. = 0.00 < 0.05, 通过 F 检验,模型整体解释能力强。从回归方程不难看出,首先,在不考虑人口健康状况与医疗保障的前提下,受限于家庭抚养能力的影响,劳动者所在家庭户人口越多,劳动参与率越高。其次,男性参与工作的概率高于女性。家庭劳动经济学认为,男性肩负更多家庭责任,会在家庭抚养压力下提高参与工作的概率。女性则更多的从事家务活动及家庭照料,减少社

会就业。再次,从婚姻状况对工作参与的影响可以看出,未婚者工作参与率高于其他婚姻状况,未婚者没有家庭抚养压力,到了劳动年龄以后,就会自然而然地参与工作,因此,25岁以下的男女性劳动者劳动参与概率接近,而结婚以后,男性参与工作的概率就会明显高于女性。与此同时可以看出,未婚、初婚、再婚、离婚、丧偶五种婚姻状况的劳动参与率依次降低。这里可以理解为婚姻越幸福,参与工作的概率越高。最后,教育状况对参与工作概率呈正向变化。劳动者受教育水平越高,参与工作的概率越高。很大程度上,这也受限于劳动力市场对劳动者素质的要求。市场经济体制对劳动者技能、知识的要求更高。劳动者受教育程度越高,劳动力市场可选择的职位越充裕,客观程度上提高了其参与工作的可能性。而且,劳动者受教育程度越高,劳动者的就业意识也更强,在工作中的表现欲望更强,主观上提高了其参与工作的可能性。

加入人口健康因素影响之后,人口基本要素对于劳动参与情况的影响并无太大变化。而健康状况越好,劳动者参与工作的概率越高。健康改善促进个体劳动者的劳动供给,因而医疗保障在促进人口健康情况下有利于劳动供给。随着居民追求高品质生活需求的增加,劳动者将身体健康放到了首要的位置,当劳动者身体状况恶化时,劳动者会及时对身体恶化做出反应,选择增加闲暇时间,减少参与工作的概率。

最后将医疗保障因素加入模型,明显可以看出,受教育状况与婚姻状况对劳动参与的影响加大,医疗保障因素的加入更加强了人口素质的重要性,只有劳动参与者认识到在工作参与过程中医疗保障的重要性,才能更加深刻地发挥医疗保障促进劳动参与行为的作用。是否有医疗保险成为参与工作的重要考虑因素。医疗保障制度的存在能保障劳动者在劳动过程中一旦受到疾病的困扰,能及时获得基本的治疗和护理。也就是说,在相同的就业条件下,医疗保险可以吸引更多的劳动力。居民对于不同医疗机构的信任程度不同程度地影响劳动参与情况,市级医院及个体诊所信任度越高,劳动参与概率就越大,而其他医疗机构的信任度并不显著影响劳动参与。这从另一个侧面反映出,现阶段,并不是所有的医疗机构都参与到了劳动者保障过程中,这恰恰就为未来医疗改革创造了巨大的发展空间。

## 五、主要结论

### 1. 完善医疗保障供给,提高人口健康状况

在不考虑人口健康因素的前提下,医疗保障并不会显著影响劳动者的劳动供给,在考虑人口健康因素后,定量分析显示,适度的医疗保障制度可以促进劳动参与行为。无论加入医疗保障与否,男性较之于女性而言,更容易对健康状况恶化作出回应,同时男性参与工作的概率高于女性。人口健康状态的变化会直观地表现在劳动力供给意愿方面,身体健康可以提高劳动者工作出勤率,降低因病请假的概率,减少由于伤病而损失的工作时间从而增加劳动生产时间。

完善的医疗保障制度还可以作为吸引外来劳动力,给本地劳动者市场输入新鲜血液的动力。对流动人口居多的城市而言,增加医疗保障的供给显得尤为重要。流动人口遇到健康问题时通常不会及时就医,这会影响劳动力人口的健康状况,进而不利于劳动供给。非户籍人口的医疗保障制度,以公平性为基点,消除户籍制度的歧视,使流动人口与户籍人口享受同样的医疗保障待遇。

因此,完善医疗保障制度体系不仅是深化医疗保障制度改革战略目标,也是实现社会公平、稳定、和谐的重要制度保证,更是实现经济持续发展和经济结构战略性调整的重要措施。

### 2. 提供稳健适度的医疗保障,协调劳动供给

随着劳动力人口的老齡化,享受医疗保障的人口日趋增多,缴费人数却呈下降趋势,医疗保障基

金面临收支不平衡的挑战。需要将医疗保障保持在一个适度水平,这既能满足居民医疗健康的基本需求,又不影响劳动供给。

过度的医疗保障,增加了劳动供给成本,医疗保障的刚性也成为未来医疗保障制度的负担。医疗保障制度的保障水平需要适应现有社会的生产力发展水平,不论是个人、企业还是国家,其缴费水平都要在其所能承受的能力范围之内。通过对调查数据进行分析可以看到目前的医疗保障对微观劳动供给有负向的影响,尽管这种影响并不十分明显。但是,这种负向影响决定了过度的医疗保障只会增加劳动成本,而不能很好地提高劳动供给。将医疗保障维持在适度的范围之内,既达到吸引劳动力投入的目的,又能有效的降低劳动成本,实现劳动最优化产出。

#### 参考文献:

- [1] 奉莹. 我国人口老龄化趋势对劳动力供给的影响 [J]. 西北人口, 2005, (4).
- [2] 王金营, 蔺丽莉. 中国人口劳动参与率与未来劳动力供给分析 [J]. 人口学刊, 2006, (4).
- [3] 坎贝尔·R. 麦克南, 斯坦利·L. 布鲁, 大卫·A. 麦克菲逊. 当代劳动经济学 [M]. 北京: 人民邮电出版社, 2004.
- [4] 姚先国, 谭岚. 家庭收入与中国城镇已婚妇女劳动参与决策分析 [J]. 经济研究, 2005, (7).
- [5] 同 [2].
- [6] 秦秋红, 冉艳. 人口素质对劳动参与率影响的实证分析 [J]. 西北农林科技大学学报 (社会科学版), 2011, (4).
- [7] 郑晓瑛. 人口健康与社会可持续发展 [J]. 中国人口·资源与环境, 2002, (6).
- [8] David Bloom and David Canning. The Geneva Papers on Risk and Insurance [J]. Issues and Practice, 2003, (2).
- [9] 贾云赞. 城镇化、工业化、农业现代化与经济增长关系研究 [J]. 城市发展研究, 2012, (12).
- [10] 都阳. 教育对贫困地区农户非农劳动供给的影响研究 [J]. 中国人口科学, 1999, (6).
- [11] 汝虎. 社会保障制度对劳动供给机制研究 [D]. 山东大学, 2010.
- [12] 沈玉平. 税收影响劳动供给的因素分析 [J]. 财经论丛, 1998, (2).
- [13] 王娜, 夏杰长. 政府行为下的医疗服务价格分析 [J]. 价格理论与实践, 2006, (10).
- [14] 张川川. 健康变化对劳动供给和收入影响的实证分析 [J]. 经济评论, 2011, (4).
- [15] Jana Stefanova Lauerova and Katherine Terrell. Explaining Gender Differences in Unemployment with Micro Data on Flows in Post-Communist Economies [J]. Comparative Economics Studies, 2007, 49 (1).
- [16] 张车伟, 吴要武. 城镇劳动供求形式与趋势分析 [J]. 中国人口科学, 2005, (5).
- [17] 张善余. 中国劳动人口就业形式的差异分析 [J]. 人口学刊, 2004, (2).
- [18] 张抗私. 就业性别歧视与人力资本投资倾向的交互作用 [J]. 浙江大学学报 (人文社科版), 2009, (9).
- [19] 同 [7].
- [20] 李强. 中国大陆城市农民工的职业流动 [J]. 社会学研究, 2002, (5).
- [21] 魏众. 健康对非农就业及其工资决定的影响 [J]. 经济研究, 2004, (2).
- [22] Burkhauser, Richard V., John A. Turner. Is the Social Security Payroll Tax a Tax [J]. Public Finance Quarterly, 1985, (3).
- [23] Burtless Gary and R. Moffitt. The Effort of Social Security Benefits on the Labor Supply of the Aged [M] //Merry J. Aaron and Gary Burtless. Retirement and Economic Behavior. Washington D. C.: Brookings Institution, 1984.
- [24] 同 [8].

[责任编辑 方志]