

# 城乡居民医疗保险如何影响农村老年人的身心健康？

——基于CLHLS 2018数据的验证

蔡兴旺

上海工程技术大学管理学院，上海

收稿日期：2022年8月5日；录用日期：2022年8月28日；发布日期：2022年9月7日

## 摘要

农村地区老年人比例高，农村医疗资源短缺，老年人的健康问题一直受到社会各界的广泛关注。本文通过使用中国老年健康影响跟踪调查(CLHLS)数据，运用OLS回归模型，并通过内生性分析和稳健性检验，实证分析了城乡居民医疗保险制度对农村老年人身心健康的影响。研究发现，城乡居民医疗保险对农村老年人的身体健康有正向的调节作用，但对老年人的心理健康没有显著影响，同时研究中发现老年人的一些个人特征和生活习惯变量对身心健康也会产生显著影响。最后据此结论提出优化城乡医保制度稳定发展的政策建议。

## 关键词

城乡居民医保，农村老年人，身心健康

# How Does Medical Insurance for Urban and Rural Residents Affect the Physical and Mental Health of the Rural Elderly?

—Validation Based on CLHLS 2018 Data

Xingwang Cai

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: Aug. 5<sup>th</sup>, 2022; accepted: Aug. 28<sup>th</sup>, 2022; published: Sep. 7<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

The proportion of the elderly in rural areas is high, rural medical resources are short; the health problems of the elderly have been widely concerned by all walks of life. Based on the data from the China Health Impact Survey on Aging (CLHLS), this paper empirically analyzed the effects of the medical insurance system for urban and rural residents on the physical and mental health of the rural elderly by using OLS regression model and endogeneity analysis and robustness test. The study found that the medical insurance of urban and rural residents had a positive regulating effect on the physical health of the rural elderly, but had no significant effect on the mental health of the elderly. At the same time, the study found that some personal characteristics and lifestyle variables of the elderly also had a significant impact on the physical and mental health. Finally, according to the conclusion, the paper puts forward policy suggestions to optimize the stable development of urban and rural medical insurance system.

## Keywords

Medical Insurance for Urban and Rural Residents, The Rural Elderly, The Physical and Mental Health

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

21 世纪以来,人口老龄化问题严重,第七次人口普查显示我国 60 岁以上人口比例已经达到了 18%,这表明每 4 个或 5 个人中就有一位老人,80 岁及以上高龄老人正以每年 5% 的速度增加,老年人老龄化的趋势明显。国家发展和改革委员会 2021 年末统计数据 displays,我国仍有 35.28% 的老年人在农村,农村老人的医疗服务支持体系相对较差,对于农村老年人而言他们有着更大的健康风险,对国家医疗保险制度的变化也会更加敏感,城乡居民医疗保险制度实施的成功与否不仅关系到健康中国目标的达成,更是改善农村老人身体健康和提高人民生活幸福满意度的重要政策工具[1]。

众所周知,城乡居民医疗保险制度是农村医疗保险制度发展而来,在最初也确实一定程度上解决了农村老年人“看病难”问题。结合当前我国的研究来看,国内很多学者对于新农合对农村老年人健康的影响提出了看法,如:李从容基于中国家庭追踪调查数据(CFPS)构建二期平衡面板数据,运用改进的中介效应分析法(Bootstrap)测量健康状况的中介效应,得出了参加新农合能够促进农村老年人抑郁状况的缓解,身体健康变化起部分中介作用结论[2]。赵婷的双重差分模型得出新农合方案对农村老年人慢性病患病率有持续性的影响。同时也有一部分学者持反对意见,认为新农合并未改善老年人的健康,反而增加了其道德风险,如傅虹桥实证研究了新农合可能存在的道德风险及其异质性,进而得到了道德风险的存在。究其差异形成的原因,可能是新农合制度在现实实施的过程中受到地域环境和制度设计的影响,进而导致对农村老年人健康的影响程度不同[3]。

2016 年国家为了解决城市与农村不对等的医疗服务资源,让农村居民享受到公平的医疗服务,城乡居民医疗保险制度此时应运而生,学界学者也对这一重大历史性变革提出了自己的看法。胡琼玲等利用回归分析探讨了相对于那些独居的老人,住在养老机构对老年人的身体健康有更好的积极影响。刘昌平

等运用有序 Logistic 回归模型得出城乡居民医疗保险对老年人的生理健康和自评健康都有正向的促进作用，高云等在文章中提出了农村老年人的健康受到老年人个人因素和一些家庭环境的影响[4]。

从目前研究结果来看，当前社会对老年人健康问题的讨论越来越多，对健康的评测也逐渐多元化，老龄健康的理论日趋完善，但之前的研究都缺乏整体性考量，很少有从一个完整的角度去分析城乡居民医疗保险对农村老年人身心健康的影响，基于此，本文采用中国老年健康影响因素跟踪调查(CLHLS) 2018 最新数据，运用 OLS 回归模型分析城乡居民医疗保险制度对农村老年人健康的影响，并进行内生性分析和稳健性检验，据此提出研究假设：

- 1) 城乡居民医疗保险制度对农村老年人的身体健康有正向显著影响。
- 2) 城乡居民医疗保险制度对农村老年人的心理健康有正向显著影响。

## 2. 数据、变量及模型

### 2.1. 数据来源

本文所使用的数据来自 2018 年中国老年健康影响因素跟踪调查数据(CLHLS)。调查范围覆盖全国 23 个省市自治区，受访者都为 60 岁及以上的老年人基于调查问卷了解他们目前的个体特征、家庭基本情况以及他们的健康评测情况，回收得到样本一万余份，但最后基于研究需要，筛选剔除无效样本，最终得到的有效样本数量为 6123 个。

### 2.2. 变量选择

#### 1) 被解释变量

老年人的健康被解释变量包括身体健康和心理健康两个方面。其中身体健康参照老年人日常生活活动力量表，问卷中共有洗澡、穿衣、吃饭等 6 项活动反映老年人日常的躯体活动能力，对老年人活动能力加进行打分，对完全不能独立的老人赋值 1 分、需要他人帮助才能完成的赋值 2 分、无需任何帮助分别赋值 3 分，最后将所有得分加分汇总，分值越高表示身体健康越好。心理健康则参照的是抑郁自评量表(CES-D)，问卷中反映老年人抑郁情绪变化项目的包括“是不是遇事都能想得开”“是不是感到紧张和害怕”“是不是觉得孤独”等 6 个问题，对所有选项从消极到积极分别赋值 1~5 分，将所有得分加总，分值越高表示心理健康状况越好[5]。

#### 2) 解释变量

本文研究的问题是城乡居民医疗保险对农村老年人身心健康的影响，所以本文的解释变量是农村老年人对医疗保险的参保情况，同时考虑到老年人自身特征和家庭生活习惯对其健康的影响，我们还将老年人的性别、年龄等变量作为自变量一起纳入模型中，综合分析城乡居民医保对农村老年人健康的影响。

#### 3) 工具变量

城乡居民医疗保险与农村老年人健康之间可能存在着双向因果关系，为了避免文章在研究过程中出现的内生性问题，本文选取了工具变量即医疗费用由谁支付问题来解决其内生性，详细内容和赋值情况见表 1。

### 2.3. 研究方法

本文中老年人的健康为连续性变量，所以运用最小二乘法进行估计设定。得到的模型如下所示： $H = \alpha + \beta_1 I + \beta_2 X + \varepsilon$ 。

在所得到的模型中，H 代表因变量农村老年人的身心健康，I 代表自变量城乡居民医疗保险制度，x 代表其余解释变量包括老年人的个人特征和生活特征变量， $\alpha$  为截距项， $\beta_1$  为农村老年人身心健康与参

加城乡居民医疗保险制度之间的相关系数,  $\beta_2$  是农村老年人健康与其余自变量之间的相关系数,  $\varepsilon$  为误差项[6]。

### 3. 实证研究

#### 3.1. OLS 回归分析

本研究采用 OLS 回归模型分别对农村老年人身体健康心理健康进行了分析,得到的结果如表 2 所示: 第一列中, 城乡居民医保对老年人的身体健康显著为正, 表明参加医疗保险对老年人身体健康有促进作用, 可能的原因为老年人在参加了居民医保后诱导了老年人的就医行为, 医疗保险在一定程度上起到了“有病治病, 无病预防”的作用, 提高了老年人的身体健康[7]。在个体特征方面, 老年人的性别变量显著负相关, 说明女性老年人身体健康状况好于男性; 年龄变量显著为负, 说明随着老年人年龄的不断加, 身体的各项机能也在不断下降, 身体健康状况也就越差; 文化程度显著为正, 表明文化程度对老年人的身体健康起到正向的调节作用, 婚姻状况显著为负, 说明已婚与配偶住在一起的老人相比那些因为各种原因独居的老人可得到更多的生活照料与精神慰藉, 身体健康状况也就越好; 居住状况显著为正, 表明与非独居老年人相比, 独居老年人可能因有病不能及时治疗、平时无人照顾等原因身体健康状况相对较差; 子女数量显著为正, 表明子女数量越多的老年人在经济支持、生活照料和精神慰藉方面得到的越多, 在一定程度上有利于老年人身体健康。第 2 列在加入了老年人的生活特征变量后得到的结果依旧显著, 而自评健康好的农村老年人其身体健康一般也越好, 可能原因是这部分老人有着更好的生活条件和积极的生活态度, 在生活特征变量方面, 运动自变量显著为正, 说明经常运动有助于增强免疫力, 从而减少疾病发生的概率, 老年人的身体健康状况也就越好[8]。第 3 列和第 4 列的老年人心理健康与探究的身体健康一样进行 OLS 回归, 但发现老年人的心理健康与是否参加城乡居民医保没有显著关系。

**Table 1.** Variable assignment and descriptive statistics

**表 1.** 变量赋值及描述性统计

| 变量     | 变量赋值                                     | 平均值   | 标准差   |
|--------|--|-------|-------|
| 性别     | 1 = 男, 2 = 女                             | 1.562 | 0.496 |
| 年龄     | 0 = 60~69 岁, 1 = 70~79 岁, 2 = 80 岁以上     | 1.462 | 0.711 |
| 文化程度   | 0 = 无, 1 = 小学, 2 = 中学, 3 = 大专及以上         | 0.615 | 0.746 |
| 婚姻状况   | 1 = 与配偶同居, 2 = 独居                        | 1.558 | 0.497 |
| 居住状况   | 1 = 独居, 2 = 家人, 3 = 养老机构                 | 1.207 | 0.451 |
| 子女数量   | 0 = 0 个, 1 = 1 个, 2 = 2 个, 3 = 3 个以上     | 2.705 | 0.654 |
| 生活来源   | 1 = 退休金, 2 = 子女亲戚, 3 = 政府及其他             | 2.250 | 0.603 |
| 吸烟     | 1 = 是, 2 = 否                             | 1.826 | 0.379 |
| 喝酒     | 1 = 是, 2 = 否                             | 0.363 | 0.363 |
| 运动     | 1 = 是, 2 = 否                             | 1.716 | 0.468 |
| 自评健康   | 1 = 非常好, 2 = 好, 3 = 一般, 4 = 不好, 5 = 非常不好 | 2.570 | 0.892 |
| 心理健康   | 抑郁量表                                     | 32.51 | 4.309 |
| 身体健康   | ADL 量表                                   | 17.38 | 1.809 |
| 医疗费用自付 | 1 = 医疗保险, 2 = 自己, 3 = 子女及配偶, 4 = 其他      | 1.857 | 0.925 |
| 城乡居民医保 | 0 = 否, 1 = 是                             | 0.827 | 0.379 |

**Table 2.** OLS regression results  
**表 2.** OLS 回归结果

| 变量           | (1)                  | (2)                  | (3)                  | (4)                  |
|--------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|              | 身体健康                 | 身体健康                 | 心理健康                 | 心理健康                 |
| 城乡居民医保       | 0.127*<br>(0.060)    | 0.153**<br>(0.059)   | 0.162<br>(0.147)     | 0.146<br>(0.141)     |
| 性别           | -0.158**<br>(0.050)  | -0.083<br>(0.053)    | -0.393**<br>(0.124)  | -0.272*<br>(0.128)   |
| 年龄           | -0.374***<br>(0.037) | -0.338***<br>(0.037) | 0.147<br>(0.092)     | 0.192*<br>(0.088)    |
| 文化程度         | 0.146***<br>(0.035)  | 0.085*<br>(0.035)    | 0.380***<br>(0.086)  | 0.295***<br>(0.084)  |
| 婚姻状况         | -0.460***<br>(0.055) | -0.468***<br>(0.054) | -0.499***<br>(0.136) | -0.551***<br>(0.136) |
| 居住状况         | 0.426***<br>(0.053)  | 0.428***<br>(0.052)  | -0.373**<br>(0.130)  | -0.305*<br>(0.125)   |
| 子女数量         | 0.076*<br>(0.035)    | 0.072*<br>(0.034)    | -0.050<br>(0.085)    | -0.039<br>(0.082)    |
| 生活来源         | 0.047<br>(0.038)     | 0.066<br>(0.037)     | -0.222*<br>(0.093)   | -0.194*<br>(0.090)   |
| 吸烟           |                      | -0.097<br>(0.064)    |                      | 0.022<br>(0.154)     |
| 喝酒           |                      | -0.078<br>(0.065)    |                      | -0.253<br>(0.156)    |
| 运动           |                      | 0.410***<br>(0.048)  |                      | 0.095<br>(0.115)     |
| 自评健康         |                      | -0.312***<br>(0.025) |                      | -1.341***<br>(0.060) |
| Constant     | 17.867***<br>(0.185) | 19.518***<br>(0.231) | 34.404***<br>(0.453) | 37.831***<br>(0.556) |
| Observations | 6123                 | 6123                 | 6123                 | 6123                 |
| R-squared    | 0.073                | 0.112                | 0.018                | 0.096                |

注：圆括号内为 t 值，\*\*\*  $p < 0.001$ ，\*\*  $p < 0.01$ ，\*  $p < 0.05$ 。

### 3.2. 内生性分析

本文探究目的是探寻城乡居民医保对老年人身心健康的影响，但是老年人的健康程度也有可能影响老年人的参保意愿，一方面城乡居民医保可能会促进老年人的身心健康，另一方面老年人的身心健康状况又会反过来影响老年人的参保意愿即那些健康状况较差的老年人往往更倾向于参加医保，所以本文

通过引入相关工具变量来进行研究能更好地规避内生性带来的不准确性问题[9]。本文使用医疗费用由谁支付作为工具变量，选择此变量的原因是农村地区老年人参加城乡居民的意愿容易受到保险费用由谁支付的影响，但是这一变量对老年人的身心健康却没有直接影响，较好地保证了工具变量的外生性。表 3 检验中发现，医疗保险由谁支付这一变量与是否参加城乡居民医疗保险是显著相关的。弱工具变量检验其 F 值为 43.62，明显高于其临界值 10 的标准，排除了其弱工具变量的可能性。第二阶段回归结果显示城乡居民医疗保险对老年人的身体健康在 0.1% 水平上显著相关，解决内生性问题后说明城乡医疗保险确实对老年人身体健康起到促进作用[10]。

**Table 3.** Impact of medical insurance on health of urban and rural residents; 2SLS

**表 3.** 城乡居民医疗保险对健康的影响；2SLS

| 第一阶段      |                     |
|-----------|---------------------|
| 变量        | 城乡居民医疗保险            |
| 医疗费用由谁支付  | 5.053***<br>(1.764) |
| 控制变量      | 是                   |
| 观测值       | 6122                |
| 一阶段 F 统计量 | 43.62               |
| R2        | 0.08                |
| 第二阶段      |                     |
| 变量        | 身体健康                |
| 城乡居民医疗保险  | 9.271***<br>(2.751) |
| 控制变量      | 是                   |
| 观测值       | 6122                |

注：圆括号内为 t 值，\*\*\* p < 0.001，\*\* p < 0.01，\* p < 0.05。

### 3.3. 稳健性检验

本文采用替换因变量的方法进行稳健性检验，由于回归检验得到城乡居民医疗保险对老年人的心理健康没有影响，所以稳健性检验中利用自评健康变量代替身体健康分变量。稳健性检验得到的结果见表 4。结果表明：城乡居民对农村老年人身体健康有显著影响，城乡医疗保险制度有利于提升农村老年人的健康。总体来看，回归结果依然稳健[11]。

**Table 4.** Analysis of robustness test results

**表 4.** 稳健性检验结果分析

| 变量 | 自评健康     | 自评健康     |
|----|----------|----------|
| 性别 | 0.0592** | (0.0275) |
|    | (0.0257) | (0.0275) |
| 年龄 | 0.0304   | 0.0150   |
|    | (0.0190) | (0.0189) |

Continued

|              |                                    |                                    |
|--------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 文化程度         | -0.0715 <sup>***</sup><br>(0.0178) | -0.0539 <sup>***</sup><br>(0.0179) |
| 婚姻状况         | -0.0438<br>(0.0282)                | -0.0479 <sup>*</sup><br>(0.0279)   |
| 居住状况         | 0.0537 <sup>**</sup><br>(0.0269)   | 0.0608 <sup>**</sup><br>(0.0267)   |
| 子女数量         | 0.00578<br>(0.0177)                | 0.00895<br>(0.0176)                |
| 吸烟           |                                    | -0.0171<br>(0.0330)                |
| 喝酒           |                                    | 0.165 <sup>***</sup><br>(0.0246)   |
| 运动           |                                    | 0.165 <sup>***</sup><br>(0.0246)   |
| Constant     | 2.465 <sup>***</sup><br>(0.0768)   | 1.791 <sup>***</sup><br>(0.105)    |
| Observations | 6123                               | 6123                               |

注：圆括号内为 t 值，\*\*\*  $p < 0.001$ ，\*\*  $p < 0.01$ ，\*  $p < 0.05$ 。

## 4. 结论及政策建议

### 4.1. 研究结论

本文实证检验了城乡居民医疗保险制度对农村老年人身心健康的影响。研究发现：城乡居民医疗保险对农村老年人身体健康有显著的促进作用，参加城乡居民医保的农村老年人患病后选择积极主动的看病就医，同时城乡居民医保诱导了老年人的就医行为，提高了老年人的身体健康，同时老年人的一些个体特征和生活习惯因素对老年人身体健康也有显著促进作用[12]。

### 4.2. 政策建议

城乡居民医疗保险制度对农村老年人的身体健康起到了很大的改善作用，但对老年人的心理健康却收效甚微，基于此，本文提出以下建议以期能完善我国的城乡居民医疗保险制度。第一，农村医疗保险因为没有企业缴费，所以各级财政应加强对农村医疗保险的支持力度，政府在财政资金投向上应着重体现政府应有的职能，不断提升农村老人的医疗保险水平[13]。第二，政府应加强对基层医疗机构优秀人才的支持，提高农村医护人员的薪酬，推出更好的好就业政策来留住优秀的医护方面的人才，为他们留出更好的职业晋升通道，引导更好的医疗卫生资源对农村老年人的慢性病和常见病进行治疗。第三，针对不同年龄段的农村老人应进行有差异化的制度设计[14]。比如在老年人常规的体检中可以增添一些高危的老年人疾病的检测，以此实现对疾病的早预防、早发现、早治疗，另一方面，对于那些参加体育锻炼的老年人，医疗保险可以为他们补贴所报的健康课程，鼓励他们积极学习健康知识，进行身体锻炼，合理均衡饮食，这样在提高他们身体健康的同时也能提升他们的心理健康[15]。

## 参考文献

- [1] 李从容, 韩青, 许彤. 参加新农合对农村老年人抑郁状况的影响: 身体健康变化的中介效应[J/OL]. 中国健康心理学杂志, 1-12. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.r.20220505.1502.002.html>, 2022-05-22.
- [2] 赵婷, 乔慧. 新农合方案调整对农村老年人健康状况的影响研究——基于双重差分模型的实证分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(15): 2773-2777.
- [3] 王翌秋, 雷晓燕. 中国农村老年人的医疗消费与健康状况: 新农合带来的变化[J]. 南京农业大学学报(社会科学版), 2011, 11(2): 33-40.
- [4] 傅虹桥, 袁东, 雷晓燕. 健康水平、医疗保险与事前道德风险——来自新农合的经验证据[J]. 经济学(季刊), 2017, 16(2): 599-620.
- [5] 吴玉锋, 虎经博, 聂建亮. 城乡居民基本养老保险对农村老年人健康绩效的影响机制研究[J]. 社会保障研究, 2021(6): 10-22.
- [6] 马超, 顾海, 孙徐辉. 医保统筹模式对城乡居民医疗服务利用和健康实质公平的影响——基于机会平等理论的分析[J]. 公共管理学报, 2017, 14(2): 97-109+157.
- [7] 胡琼玲, 姚强. 居住方式对老年人自评健康的影响研究——基于 2018 年 CLHLS 数据的实证分析[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(4): 46-49.
- [8] 刘昌平, 汪连杰. 社会经济地位对老年人健康状况的影响研究[J]. 中国人口科学, 2017(5): 40-50+127.
- [9] 高云, 周建芳. 个人和家庭因素对农村老年人健康的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(8): 2023-2026.
- [10] 付桢瑞, 张之峰, 田文泽. 新农合制度对农村老年人健康的影响——一项基于 CLHLS 数据的实证检验[J]. 山东农业大学学报(社会科学版), 2021, 23(3): 105-112.
- [11] 曹鑫志, 谭晓婷. 城乡居民医保整合与农村中老年人健康——基于 CHARLS 数据的经验研究[J/OL]. 农业技术经济, 1-17. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CAJ&dbname=CAJLAST&filename=NYJS20220214003&uniplatform=NZKPT&v=8jXCF3Hujg8LyczP-eX83ydu0Mfo9xYirvRb3yLrKyjRsP98r-we3pjEveFdtL4>, 2022-05-22.
- [12] 王丹华. “新农合”健康绩效及其作用机制研究——基于 CLHLS 数据[J]. 社会保障研究, 2014(5): 59-67.
- [13] 赵忠. 我国农村人口的健康状况及影响因素[J]. 管理世界, 2006(3): 78-85. <https://doi.org/10.19744/j.cnki.11-1235/f.2006.03.011>
- [14] 常雪, 苏群, 周春芳. 城乡医保统筹对居民健康的影响[J]. 中国人口科学, 2018(6): 103-114+128.
- [15] 丁志宏. 社会参与对农村高龄老人健康的影响研究[J]. 兰州学刊, 2018(12): 179-195.