

医疗保险对中老年人主观幸福感的影响研究

——基于CGSS2017调查数据的实证分析

李 阳

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2022年5月23日; 录用日期: 2022年6月15日; 发布日期: 2022年6月24日

摘 要

医疗保险对于提高中老年人主观幸福感具有重要的意义。文章利用CGSS2017年度调查数据分析了我国基本医疗保险和商业医疗保险对我国中老年人主观幸福感的影响, 并通过Ordered Logit回归模型来比较这两种保险对中老年人主观幸福感的影响, 进一步进行异质性分析。研究表明, 基本医疗保险和商业医疗保险均能提升中老年人主观幸福感, 但商业医疗保险对幸福感的影响程度要低于基本医疗保险。基本医疗保险对我国中老年人主观幸福感的影响在东、中、西部地区之间存在显著差异。

关键词

基本医疗保险, 商业医疗保险, 中老年人, 主观幸福感

Study on the Influence of Medical Insurance on Subjective Well-Being of Middle-Aged and Elderly People

—Empirical Analysis Based on CGSS2017 Survey Data

Yang Li

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: May 23rd, 2022; accepted: Jun. 15th, 2022; published: Jun. 24th, 2022

Abstract

Medical insurance is of great significance to improve the subjective well-being of the middle-aged and elderly. Using CGSS2017 annual survey data, this paper analyzes the impact of China's basic

medical insurance and commercial medical insurance on the subjective well-being of middle-aged and elderly people in China, and compares the impact of the two kinds of insurance on the subjective well-being of middle-aged and elderly people through an ordered logit regression model, so as to further analyze the heterogeneity. The results show that both basic medical insurance and commercial medical insurance can improve the subjective well-being of the middle-aged and elderly, but the impact of commercial medical insurance on well-being is lower than that of basic medical insurance. There are significant differences in the impact of basic medical insurance on the subjective well-being of middle-aged and elderly people in the East, Middle and West.

Keywords

Basic Medical Insurance, Commercial Medical Insurance, Middle Aged and Elderly People, Subjective Well-Being

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

主观幸福感是衡量个人生活质量的重要综合性心理指标,同时也是考量新时代民生水平的重要指标。在全面建成小康社会以及脱贫攻坚取得全面胜利的新时代背景下,党和政府愈发重视提高人民的获得感、幸福感、安全感。人们对生活的追求已经从解决温饱问题转变为追求更高的生活品质,即追求幸福感。

保障水平很大程度上影响了人民的主观幸福感。习近平总书记在十九大上重点强调了基本医疗保险制度在我国社会保障体系中发挥着至关重要的作用。基本医疗保险和商业医疗保险作为社会保障体系中的重要组成部分,会对我国中老年人主观幸福感产生一定的影响。到2021年底为止,我国的基本医疗保险覆盖人数为13.61亿人,覆盖率稳定95%以上。2021年基本医疗保险基金支出2.46万亿元,收入为2.09万亿元,增长率稳步上升,说明社会基本医疗保障水平得到进一步提升。

在我国人口老龄化程度不断加深的背景下,45岁以上的中老年人作为家庭和社会生产的核心,有力的推动了社会的和谐发展。按照世界卫生组织的定义,45岁属于人的中年阶段开端,且中年人开始具备老年人初期的一些特征。因此文章在探究医疗保险对人的主观幸福感的影响中着眼于中老年人。

医疗保险作为我国社会保障体系中重要组成部分,会对我国中老年人的主观幸福感产生怎样的影响?中老年人的主观幸福感是否随着我国医疗保险发展完善而提高,医疗保险对中老年人主观幸福感影响程度如何?医疗保险对中老年人主观幸福感的影响在东、中、西部地区之间是否存在差异?为回答上述问题,本文选择了2017年中国综合社会调查(CGSS)的数据,试探究医疗保险与中老年主观幸福感的关系以及影响机制,以期提出建议促进相关政策的完善。

2. 文献综述

新中国建立之初,我国就十分重视医疗保障制度的建设。在计划经济时期,我国建立起覆盖城镇的公费和劳保医疗制度和覆盖农村的传统合作医疗制度。2009年,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》的出台拉开了新医改的序幕。从2009年至今,我国基本医疗保险制度覆盖范围不断扩大,保障水平持续提高。城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型合作医疗三者共同构建的基本医疗保障制度基本上覆盖了城镇就业人口、城镇非就业人口以及农村人口。其次,城乡医疗救助制度、

商业医疗保险以及社会慈善制度和补充医疗保险对基本医疗保障制度进一步补充和保障，全民医保的基本医疗保障制度格局已经日益完善。

近年来学界逐渐重视对人的主观幸福感及其影响因素的研究。目前，学界大都认同学者 Diener 对于主观幸福感的定义：“主观幸福感是个体依据自身的标准对其生活质量的总体评价”。但是个人的幸福感较为主观，受到多种因素的影响。经济因素、人口学因素、社会生活等因素对人的主观幸福感都存在显著影响。具体来说，经济因素包括职业、收入等；人口学因素包括年龄、性别、家庭人口数量、婚姻情况等；社会生活因素包括受教育程度、社会支持等。随着我国经济的不断发展以及国民生活水平的持续提高，幸福感作为一项综合评价指标，可以评价我国医疗保险的运作情况以及是否让人民有获得感、满足感。

西方学者 Connor 在研究了数百个国家从 2005 年到 2012 年的相关数据后发现：对于不同类型的福利国家来说，社会保障的规模越大，国民的幸福感越高[1]。但也有学者对此持反对意见，Hessami 通过研究社会保障支出对欧盟各国的居民幸福感的影响时发现两者关系呈现 U 型[2]。此外，多位学者的研究成果也证实社会保障与幸福感两者之间不是简单的线性关系。国内学者阳义南、章上峰研究发现医疗保险对提高居民主观幸福感的作用明显[3]；亓寿伟、周少甫也论证了城镇职工医疗保险提升了城镇老年人的主观幸福感，公费医疗以及新型合作医疗对提高我国农村老年人主观幸福感效果显著[4]；也有一些学者通过研究论证医疗保险对提升居民主观幸福感并没有达到理想的效果。霍灵光、陈媛媛认为新农合的报销程序复杂且不规范，导致新农合没有显著提高农村居民的主观幸福感[5]。熊跃根、黄静认为基本医疗保险扩大了医疗服务利用不平等程度[6]，此外，朱恒鹏研究发现中高收入群体通过基本医疗保险获得的主观幸福感更多[7]。

通过对现有文献梳理发现，学者针对医疗保险对人的主观幸福感影响的研究大都围绕老年人展开。与现有研究相比，本文注意到中年人的特殊性，将研究对象扩展到 45 岁以上的中老年人群。并且创新性的将基本医疗保险和商业医疗保险纳入医疗保险变量，研究医疗保险对中老年人主观幸福感的影响。由于我国东、中、西部地区经济水平的差异，各省份商业医疗保险参保率参差不齐，但基本医疗保险参保率均在 95% 以上。因此本文选择进一步分析基本医疗保险对中老年人主观幸福感影响在东、中、西部地区之间是否存在差异并进行异质性检验。

3. 研究设计

3.1. 数据来源

本文选用的是中国人民大学 2020 年发布的 2017 年中国综合社会调查(Chinese General Social Survey, CGSS)数据。该数据是我国第一个全国性、综合性、连续性的大型社会调查项目。通过收集我国社会和个人的各方面相关数据，从而整理出社会变迁的趋势，以此来推动社会研究的发展。

2017 年 CGSS 一共完成有效样本共计 12582 份。涉及我国 28 个省、直辖市以及自治区的 478 个村委会和居委会，对每户随机抽样调查一位家庭成员，调查内容包括健康、人口、心理、社会经济等方面的内容，符合文章需要的数据要求。

文章选用 45 岁及其以上的中老年人的数据样本，由于是 2017 年 CGSS 的数据样本，因此在筛选样本时用 2017 减去出生年份(例如为 $2017 - 1972 = 45$ 周岁)，经过筛选，共有 8127 份样本符合条件。此外，通过对自变量的筛选，剔除缺失变量及无效回答后，最终得到有效样本共 6976 个。

3.2. 指标选取

3.2.1. 因变量

本文的因变量为中老年人的主观幸福感，CGSS 问卷中 A36 为“总的来说您觉得您的生活是否幸福？”

回答“非常幸福”、“比较幸福”视为好，赋值为“好 = 0”；回答“说不上幸福不幸福”视为中，赋值为“中 = 1”；回答“非常不幸福”、“比较不幸福”视为差，赋值为“差 = 2”(对照组)。数值越低，表明中老年人的主观幸福感越高。

3.2.2. 自变量

本文的自变量是医疗保险，包括基本医疗保险、商业医疗保险。CGSS 问卷中 A61 为“您目前是否参加了以下社会保障项目？”选取第 1 问“您目前是否参加了城市基本医疗保险/新型农村合作医疗保险/公费医疗？”和第 3 问“您目前是否参加了商业性医疗保险？”。CGSS 问卷“参加了”用 1 表示，“没有参加”用 2 表示。本文将其换成虚拟变量，“未参加”用 0 表示，“参加”用 1 表示。

3.2.3. 控制变量

通过梳理学界的成果发现，表 1 的控制变量对主观幸福感的影响较为显著，需要加以控制。

Table 1. Definition and description of variables

表 1. 变量的定义及说明

变量类型	符号	变量说明
因变量	Happiness	幸福感(非常幸福、比较幸福 = 0, 说不上幸福不幸福 = 1, 非常不幸福、比较不幸福 = 2)数值越大, 主观幸福感越低
自变量	medic1	基本医疗保险(参加 = 1, 未参加 = 0)
	medic2	商业医疗保险(参加 = 1, 未参加 = 0)
控制变量	region	地区(东部地区 = 1, 中部地区 = 2, 西部地区 = 3)
	gender	性别(男性 = 1, 女性 = 0)
	age	年龄分类(45~59 岁 = 0, 60~79 岁 = 1, 80 岁以上 = 2)
	edu	教育(低等教育程度 = 1, 中等教育程度 = 2, 高等教育程度 = 3)
	health	自评健康(好 = 0, 中 = 1, 差 = 2)
	marry	婚姻(在婚姻状态 = 0, 不在婚姻状态 = 1)
	hukou	户籍(农村 = 0, 城市 = 1)
	work	职业 (体力劳动 = 0, 非体力劳动 = 1)
	income	收入等级(3000 以下 = 1, 3000~10,000 = 2, 10,000~30,000 = 3, 30,000 以上 = 4)

地区：本文将受访中老年群体划分为东部、中部、西部三个地区。东部地区 = 1，中部地区 = 2，西部地区 = 3。

性别：男性 = 1，女性 = 0。

年龄：本文对年龄进行分段统计，“45 岁~59 岁”赋值为 0，“60 岁~79 岁”赋值为 1，“80 岁以上”赋值为 2。

教育程度：问卷中相关问题为“您目前的最高教育程度是？”“没有受过任何教育、私塾、扫盲班、小学初中和技校”用“低等教育 = 1”表示；“职业高中、普通高中、中专”用“中等教育 = 2”表示；“大学专科、大学本科、研究生及以上”用“高等教育 = 3”表示。

自评健康：在问卷中问题是“您觉得您目前的身体状况是？”回答“比较健康、很健康”视为“好 = 0”；回答“一般”视为“中 = 1”；回答“很不健康、比较不健康”视为“差 = 2”。

婚姻：针对问卷中“您目前的婚姻状况”及选项，将“初婚有配偶、再婚有配偶、分居未离婚”视为“在婚姻状态 = 0”，其他情况视为“不在婚姻状态 = 1”。

职业：对于问卷中。在问卷中的具体问题是“您目前的工作经历及状况？”将选项划分为“体力劳动 = 0”，“非体力劳动 = 1”。

城乡：对于问卷中“您目前的户口登记状况是？”及选项，将“农业户口”视为“农村户口 = 0”，其他类型户口视为“非农村户口 = 1”。

收入：本文对受访群体的年收入分级统计，“3000 以下”赋值为 1；“3000~10,000”赋值为 2；“10,000~30,000”赋值为 3；“30,000 以上”赋值为 4。

3.3. 变量的描述性统计

从表 2 的变量描述性统计可以看出，总样本为 6976 人。我国中老年人的主观幸福感的均值是 0.317，介于 0~1 之间且偏向 0，说明我国中老年人的主观幸福感整体上较好，但还有提升空间，或许是随着我国全面建成小康社会和脱贫攻坚战取得全面胜利，中老年人物质及精神需求大都得到满足。基本医疗保险的均值为 0.934，说明绝大多数中老年人都参加了基本医疗保险，这为本文研究基本医疗保险与中老年人主观幸福感之间的关系奠定了可靠的数据基础。相比之下，中老年人参加商业医疗保险的比例较低。

Table 2. Descriptive statistics of variables

表 2. 变量的描述性统计

	变量	均值	标准差	最小值	最大值	总数
因变量	主观幸福感	0.317	0.632	0	2	6976
自变量	基本医疗保险	0.934	0.249	0	1	6976
	商业医疗保险	0.083	0.276	0	1	6976
控制变量	地区	1.710	0.822	1	3	6976
	性别	0.483	0.500	0	1	6976
	年龄分类	0.587	0.600	0	2	6976
	教育	1.639	0.643	1	3	6976
	自评健康	1.179	0.599	0	2	6976
	婚姻	0.184	0.388	0	1	6976
	户籍	0.585	0.493	0	1	6976
	职业	0.349	0.477	0	1	6976
	收入等级	3.226	0.977	1	4	6976

从控制变量的描述性统计上分析可知：东部地区的样本占比 52.5%，中西部比例接近；从性别来看，男女比例均衡；从年龄上看，调查样本中 45~59 岁的群体与 60~79 岁的群体大致相等；被调查的样本中，低等教育程度与中等教育程度的比例均衡，而接受专科以上水平的高等教育程度的中老年比例占比仅 9.2%；大多数中老年人觉得自己的健康状况处于中等状态；从婚姻状况来看，处于婚姻状态即有伴侣的人群超过 80%；拥有城市户口的中老年人占比近 60%，这与我国近年来城市化进程不断加快有关；职业的均值为 0.349，说明半数以上的样本人群从事体力劳动；最后从收入等级来分析可以看出均值为 3.226，说明调查样本的平均年收入处于 10,000~30,000 这一区间。

3.4. 模型构建

文章主要是研究医疗保险与中老年人主观幸福感之间的关系，其中作为因变量的主观幸福感是被赋值为 0~2 整数的一组分类的排序数据。所以，采用 Ordered Logit 模型，建立如下的回归模型：

$$\text{Happiness}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{medic1}_i + \beta_2 X_i + \varepsilon_i \quad (1)$$

$$\text{Happiness}_i = \beta_0 + \beta_1 \text{medic2}_i + \beta_2 X_i + \varepsilon_i \quad (2)$$

其中，因变量 Happiness 表示中老年人的主观幸福感；(1)式中的自变量为 medic1，表示中老年人参加基本医疗保险的情况；(2)式中的自变量为 medic2，表示中老年人参加商业医疗保险的情况；下标 i 表示第 i 个样本。 X_i 是能够对中老年人主观幸福感造成影响的众多控制变量，包括年龄、性别、受教育程度、自评健康、收入等变量； ε_i 为随机扰动项。

4. 实证分析

在控制变量不变的条件下，根据表 3 的回归结果可以分析出，参加基本医疗保险的中老年人在 1% 的显著性水平下与其主观幸福感呈现出显著的正相关关系。说明在众多影响我国中老年人主观幸福感的因素中，基本医疗保险是十分重要的因素。相比之下，没有参加医疗保险的中老年人幸福感明显较低。

Table 3. Ordered logistic regression analysis of the impact of medical insurance on subjective well-being

表 3. 医疗保险对主观幸福感影响的有序 logistic 回归分析

因变量	主观幸福感	模型一	模型二
自变量	基本医疗保险	0.302***	
	商业医疗保险		0.272**
控制变量	性别	-0.221***	-0.221***
	年龄分类 0	0.880**	0.905***
	年龄分类 1	0.255*	0.267*
	教育 1	0.480**	0.470**
	教育 2	0.278**	0.265*
	自评健康 0	-1.574***	-1.559***
	自评健康 1	-0.767***	-0.762***
	婚姻 0	-0.617***	-0.622***
	城乡 0	-0.246***	-0.266***
	职业 0	0.271**	0.260**
	收入等级 1	0.538***	0.551***
	收入等级 2	0.512***	0.520***
	收入等级 3	0.465***	0.470***

注：***、**、* 分别代表在 1%、5%、10% 的显著性水平。

从性别来看，男性与女性之间的主观幸福感有显著差异。和女性相比，男性的主观幸福感较低。可能随着生活节奏的不断加快以及生活成本的持续提高，在日常生活以及家庭中，男性承担了更多的经济

压力,并且从心理学上来分析,男性的负面情绪更加不容易排遣。因此,多种因素叠加导致了男性的主观幸福感较低[8]。从年龄来看,不同年龄阶段的主观幸福感有显著差异,并且年龄与主观幸福感呈现显著正相关关系,即年龄越大,主观幸福感越高。与80岁以上的高龄老年人相比,基本医疗保险对45~59岁的中年人主观幸福感影响较弱,可能是因为45~59岁的人群肩负着更多生活压力,既要赡养老人,又要抚养子女。从教育程度来看,受教育程度越高,其主观幸福感越好。从健康状况来看,中老年人的自评健康状况对其主观幸福感呈现正向的显著关系,即中老年群体健康状况越好,主观幸福感越高。从婚姻关系来看,拥有配偶的人群的主观幸福感高于无配偶的人群。对于处于中老年阶段的夫妻来说,“少年夫妻老来伴,携手相忆话夕阳”。在长期的婚姻关系中,双方感情会由爱情转变为亲情,变成更为牢固的情感相处模式。从而能够获得更多的满足感[9]。在农村的生活的中老年群体的主观幸福感要高于城市的群体,可能的原因是相比于城市来说,农村的生活节奏慢、消费水平低,所以农村的中老年群体幸福感指数更高。与从事体力劳动相关职业的中老年人群相比,从事非体力劳动的群体幸福感更高。并且根据回归结果显示,收入越高,主观幸福感越高。

从上表的回归结果分析,商业医疗保险对中老年人的主观幸福感有正向的显著影响,这与上述中老年群体参加基本医疗保险对其主观幸福感的影响情况大体一致,故不再赘述。

5. 异质性分析

为了进一步研究不同地区基本医疗保险对我国中老年人主观幸福感的影响,本文依据经济发达程度划分地域,将CGSS2017的样本数据划分为东部、中部和西部3个子样本,对东部、中部、西部地区进行回归,评估基本医疗保险对中老年人主观幸福感的影响。

通过对东部、中部、西部地区的异质性分析,从表4中可以看出:对于东部地区的中老年人来说,参加基本医疗保险后对于提高其主观幸福感的影响较为显著,且与上述全样本回归结果大体一致,但从教育程度可以分析出:与受高等教育的中老年群体相比,受到中等教育程度的中老年人的主观幸福感与前者无显著差异,低教育群体的主观幸福感明显低于高等教育程度的中老年群体。对于西部地区来说,中老年人的主观幸福感在10%的显著性水平下呈现出显著的正相关关系。但西部地区的主观幸福感明显低于东部地区。从表3的中部地区的回归结果来看,中部不显著,可能是因为相比与东部和西部地区来说,中部地区不如东部地区发达,也没有西部地区的政策优势[10]。

Table 4. Impact of basic medical insurance on well-being: East, Middle and West groups

表 4. 基本医疗保险对幸福感的影响:东、中、西部分组

因变量	主观幸福感	东部地区	中部地区	西部地区
自变量	基本医疗保险	0.300**	0.263	0.406*
	性别	-0.229**	-0.249**	-0.199
控制变量	年龄分类 0	1.098***	1.091***	0.380
	年龄分类 1	0.570***	0.435	-0.444*
	教育 1	0.399**	0.574*	0.370
	教育 2	0.260	0.219	0.229
	自评健康 0	-1.433***	-1.760***	-1.956***
	自评健康 1	-0.828***	-0.784***	-0.700***
	婚姻	-0.766***	-0.465**	-0.564***

Continued

	城乡	-0.268**	-0.182	-0.339**
	职业	0.338**	0.389**	-0.168
控制变量	收入等级 1	0.453**	0.215	1.011***
	收入等级 2	0.503***	0.447***	0.688***
	收入等级 3	0.462***	0.335**	0.628***

注：***、**、*分别代表在 1%、5%、10%的显著性水平。

6. 结论及建议

6.1. 结论

医疗保险在我国社会保障体系中不仅满足了中老年人群多元化是为保障需求，而且在提高中老年人主观幸福感方面也有十分重要的作用。在新时代我国复杂的人口、经济以及疫情背景下，医疗保障暴露出的问题有待进一步优化，从而进一步提升我国中老年人的主观幸福感。

本文以 45 岁以上中老年人作为研究对象，利用 2017 年中国综合社会调查(CGSS)的调查数据，研究基本医疗保险和商业医疗保险对中老年人主观幸福感的影响。研究发现：第一，控制内生性后，参加基本医疗保险和商业医疗保险的确能够显著提升中老年人主观幸福感；第二，基本医疗保险和商业医疗保险的分样本回归表明，商业医疗保险对中老年人主观幸福感的影响程度要低于基本医疗保险；第三，基本医疗保险对中老年人主观幸福感的影响在东、中、西部地区存在差异。

6.2. 建议

通过以上结论，可以对我国建设以幸福感为导向的医疗保险体系提出一些参考建议：第一、从上文的回归分析可得出结论：基本医疗保险会显著影响居民的幸福。而我国仍有一定比例的人群因为低收入等原因没有参加基本医疗保险，因此需要进一步提升医疗保险的全民覆盖率，充分发挥基本医疗保险对中老年人的生活保障作用，同时对于社会的弱势中老年人群体，制定差异化的缴费比率和金额，通过加大财政支出投入切实保障民生，提升中老年人幸福感；第二，以普惠性保障政策为基础，增强商业医疗保险在中老年人特定保险、特殊人群健康管理等方面的重要作用，提供多种类、高质量的医疗保险产品给不同需求的中老年人，满足中老年人保持健康的需求；第三，将中老年人单一的医疗保险优化成全方位的医疗服务和精神保障，加强社会支持体系，满足中老年人对于精神慰藉和情感交流等多元化的需求，从整体上提升中老年人主观幸福感。

参考文献

- [1] O'Connor, K.J. (2017) Happiness and Welfare State Policy around the World. *Review of Behavioral Economics*, 4, 397-420. <https://doi.org/10.1561/105.00000071>
- [2] Hessami, Z. (2010) The Size and Composition of Government Spending in Europe and Its Impact on Well-Being. *Kyklos*, 63, 346-382. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6435.2010.00478.x>
- [3] 阳义南, 章上峰. 收入不公平感、社会保险与中国国民幸福[J]. 金融研究, 2016(8): 34-50.
- [4] 亓寿伟, 周少甫. 收入、健康与医疗保险对老年人幸福感的影响[J]. 公共管理学报, 2010(1): 100-107.
- [5] 霍灵光, 陈媛媛. “新农合”: 农民获得幸福感了吗? [J]. 上海财经大学学报, 2017(2): 38-49.
- [6] 熊跃根, 黄静. 我国城乡医疗服务利用的不平等研究——一项于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 人口学刊, 2016(6): 62-76.

-
- [7] 朱恒鹏. 新医改研究文献综述: 2008-2009[J]. 经济学动态, 2009(10): 70-73.
 - [8] 冯诗杰, 李宪, 袁正. 医疗保险与城镇老年人幸福感[J]. 消费经济, 2014, 30(2): 84-89.
 - [9] 马红鸽, 席恒. 收入差距、社会保障与提升居民幸福感和获得感[J]. 社会保障研究, 2020(1): 86-98.
 - [10] 汤凤林, 甘行琼. 中国居民幸福感影响因素分析[J]. 统计与决策, 2013(24): 87-90.