

# 医疗保障对于流动人口居留意愿的影响

## ——医疗服务利用和健康水平的链式中介效应

王焱<sup>1\*</sup> 王艺桥<sup>1</sup> 霍京京<sup>2</sup>

1. 北京中医药大学管理学院 北京 100029

2. 河北工程大学数理科学与工程学院 河北邯郸 056009

**【摘要】**目的:探讨医疗保障对于流动人口居留意愿的影响,并进一步检验医疗服务利用、健康水平的中介效应,从而为流动人口居留意愿的提升机制提供数据及路径支撑。方法:基于 2018 年中国流动人口动态调查数据(CMDS)中的 53 921 例样本,采用 SPSS 21.0 展开社会人口学特征对流动人口居留意愿的卡方检验分析,采用 AMOS 24.0 纳入医疗保障、医疗服务利用、健康水平、流动人口居留意愿 4 个潜变量,构建结构方程模型并检验。结果:年龄、学历、民族可影响流动人口居留意愿。医疗保障可直接正向预测流动人口居留意愿( $\beta=0.37, P<0.001$ )。医疗服务利用、健康水平在医疗保障及居留意愿间可起到单独中介作用( $\beta_1=0.549, \beta_2=0.171, P<0.001$ )及链式中介作用( $\beta=0.024, P<0.001$ );结论:医疗保障不仅对流动人口居留意愿起到直接预测作用,还通过医疗服务利用、健康水平的单独中介及医疗服务利用—健康水平链式中介对其产生间接预测作用。

**【关键词】**流动人口; 医疗保障; 居留意愿; 结构方程模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2023.05.007

### The impact of medical security on migrants' willingness to reside: The chain mediating effect of medical service utilization and health level

WANG Yan<sup>1</sup>, WANG Yi-qiao<sup>1</sup>, HUO Jing-jing<sup>2</sup>

1. School of Management, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

2. School of Mathematics and Physics, Hebei University of Engineering, Handan Hebei 056009, China

**【Abstract】** The purpose is to discuss the influence of medical security on the migrants' residence willingness, and to further test the intermediary effect of medical service utilization and health level, so as to provide data and path support for the improvement mechanism of the migrants' willingness to reside. Methods: Based on 53 921 samples of China's Migrants Dynamic Survey (CMDS) in 2018, SPSS 21.0 was used to test the residence willingness of migrants. A structural equation model was built and tested integrating four latent variables of medical security, medical service utilization, health level and migrants' residence intention into AMOS 24.0. Results: Age, educational background and ethnic group can affect the residence intention of migrants. Medical security can directly predict the residence willingness of the migrants( $\beta=0.37, P<0.001$ ). Medical service utilization and health level can play a separate intermediary role between medical security and residence intention( $\beta_1=0.549, \beta_2=0.171, P<0.001$ ), and chain mediation effect ( $\beta=0.024, P<0.001$ ); Conclusion: Medical security not only directly predicts migrants' willingness to reside, but also indirectly predicts it through the independent intermediary of medical service utilization, health level, and medical service utilization-health level chain intermediary.

**【Key words】** Migrants; Medical security; Willingness to reside; Structural Equation Model(SEM)

\* 基金项目:2020 年国家自然科学基金面上项目(12071048)

作者简介:王焱(1999 年—),女,硕士研究生,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:20200935312@bucm.edu.cn

通讯作者:王艺桥。E-mail:yqwang@bucm.edu.cn

2020 年我国流动人口规模达到了 3.76 亿,已进入了高流动性的“迁徙时代”,呈现出大规模、全方位、多层次、多元化的特点。<sup>[1]</sup>流动人口的居留意愿不仅代表着对其自身居住方式的选择和预测<sup>[2]</sup>,更是畅通人口流动循环、促进区域协调发展的关键。<sup>[3]</sup>但以往研究结果显示,流动人口的居留意愿整体并不高。<sup>[4]</sup>近年来,已有学者从个体人口学特征、家庭特征、社会特征等层面展开了流动人口居留意愿影响因素的详细探讨<sup>[5-8]</sup>,而关于医疗保障、医疗服务利用、健康水平对于流动人口居留意愿影响的研究仍较少,且重在两两相互关系探究,通过文献分析、线性概率模型等方法分别验证了“参与医疗保障、健康资源供给充分、健康水平高的流动人口,其居留意愿会更强<sup>[9-11]</sup>,参与医疗保障对流动人口医疗服务利用或健康水平存在显著影响<sup>[12-14]</sup>,以及基本公共卫生服务利用对流动人口健康水平存在显著影响<sup>[15-16]</sup>”这三类问题,尚缺乏对四个变量间相互影响关系的揭示。故本文旨在基于 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据(China Migrants Dynamic Survey, CMDS),通过纳入医疗保障、医疗服务利用、健康水平、流动人口居留意愿 4 个潜变量来建立结构方程模型,明晰医疗保障、医疗服务利用、健康水平对于流动人口居留意愿的影响路径,探究其影响程度,从而为提升流动人口居留意愿提供数据及路径支撑。

## 1 资料与方法

### 1.1 数据来源

文章数据来源于 2018 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据。该调查采用分层、多阶段、与规模成比例的抽样(Probability Proportionate to Size Sampling, PPS)调查方法,覆盖全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团中流动人口较为集中的流入地,共 169 989 个样本。根据文章研究目的,删去缺失值,并将过去一年内未患病的个体予以剔除后,最后纳入样本量 53 921 个。

### 1.2 变量选择

文章的被解释变量为流动人口居留意愿,由“是否愿意把户口迁入本地”“是否打算继续留在本地”“预计自己将在本地留多久”3 个测量指标来组成;解释变量则包括:医疗保障、医疗服务利用、健康水平。其中,医疗保障包括含本地、户籍地的新农合医疗保险、城乡居民医疗保险、城镇居民医疗保险、城镇职工医疗保险等 10 个测量指标;医疗服务利用包括居民健康档案建立情况、接受健康教育次数、腹泻等小病是否就诊等 8 个测量指标;健康水平包括自评健康状况及慢性病患者情况。变量具体设置见表 1,且变量取值越大,测量程度越好。

表 1 结构方程模型变量选择及赋值

潜变量	观测变量	变量命名	变量说明
医疗保障	是否本地新型农村合作医疗保险	in 1	否 = 0; 是 = 1
	是否户籍地新型农村合作医疗保险	in 2	否 = 0; 是 = 1
	是否本地城乡居民医疗保险	in 3	否 = 0; 是 = 1
	是否户籍地城乡居民医疗保险	in 4	否 = 0; 是 = 1
	是否本地城镇居民医疗保险	in 5	否 = 0; 是 = 1
	是否户籍地城镇居民医疗保险	in 6	否 = 0; 是 = 1
	是否本地城镇职工医疗保险	in 7	否 = 0; 是 = 1
	是否户籍地城镇职工医疗保险	in 8	否 = 0; 是 = 1
	是否本地公费医疗	in 9	否 = 0; 是 = 1
	是否户籍地公费医疗	in 10	否 = 0; 是 = 1
医疗服务利用	是否建立了居民健康档案	se 1	否 = 0; 是 = 1
	健康教育次数	se 2	连续变量, $\in [0, 9]$
	出现腹泻时是否就诊	se 3	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
	出现发热时是否就诊	se 4	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
	出现皮疹时是否就诊	se 5	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
	出现黄疸时是否就诊	se 6	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
	出现结膜红肿时是否就诊	se 7	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
	出现感冒时是否就诊	se 8	否 = 0; 是 = 1; 未患病 = 2
健康水平	自评健康状况	he 1	生活不能自理 = 1; 不健康, 但生活能自理 = 2; 基本健康 = 3; 健康 = 4
	慢性病患者情况	he 2	患有高血压和糖尿病 = 1; 患有高血压或糖尿病 = 2; 均未患有 = 3
居留意愿	是否愿意把户口迁入本地	li 1	否 = 0; 是 = 1
	是否打算继续留在本地	li 2	否 = 0; 是 = 1
	预计自己将在本地留多久	li 3	没想好 = 0; 1 ~ 2 年 = 1; 3 ~ 5 年 = 2; 6 ~ 10 年 = 3; 10 年以上 = 4; 定居 = 5

### 1.3 研究方法

使用 SPSS 21.0 和 AMOS 24.0 对数据进行统计分析。通过卡方检验验证性别、年龄等社会人口学特征对于流动人口居留意愿的影响;基于 Harman 单因素检验验证共同方法偏差的基础上,通过 AMOS 24.0 软件展开结构方程模型构建,运用极大似然法估计模型参数,通过构建样本协方差矩阵拟合函数的方式估计模型最佳参数。

## 2 研究结果

### 2.1 社会人口学特征对流动人口居留意愿的影响

经卡方检验分析,不同性别流动人口的居留意愿差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。而不同年龄、学历、民族对于居留意愿的影响有统计学意义( $P < 0.05$ ),其中,60 岁及以上的流动人口居留意愿最高,30 ~ 39 岁人口居留意愿最低;学历越高的流动人口,其居留意愿越低;非汉族人口的居留意愿更高(表 2)。

### 2.2 共同方法偏差检验

采用 Harman 单因素方法进行检验,结果显示 KMO 值为 0.322,有 10 个因子的特征根大于 1 且未旋转前第一个因子解释了总变异的 8.821%,旋转后第一个因子解释了总变异的 7.406%,低于临界值 40.00%<sup>[17]</sup>,说明不存在明显的共同方法偏差。

### 2.3 结构方程模型拟合结果分析

本文使用 Amos 24.0 软件展开适配度检验,修正后的模型适配度检验结果见表 3,采用绝对适配度指标 *GFI*、*RMSEA*,增值适配度指标 *CFI*、*TLI*,精简适配度指标 *PGFI*、*PNFI*、*PCFI*,对模型拟合度进行衡量,以上指标均满足拟合评价标准,故此模型适配度较好。

表 2 不同人口学特征流动人口居留意愿卡方检验结果( $n, %$ )

	无居留意愿	有居留意愿	$X^2$ 值	$P$ 值
性别			3.727	0.064
男	11 226 (41.4)	15 879 (58.6)		
女	10 887 (40.6)	15 929 (59.4)		
年龄(岁)			857.977	<0.001
20 ~	1 524 (32.2)	3 216 (67.8)		
30 ~	10 188 (47.9)	11 075 (52.1)		
40 ~	9 325 (38.5)	14 875 (61.5)		
60 ~	1 076 (28.9)	2 642 (71.1)		
学历			2 229.836	<0.001
初中及以下	10 541 (33.7)	20 783 (66.3)		
高中及中专学历	5 210 (43.9)	6 665 (56.1)		
大专及以上学历	6 362 (59.3)	4 360 (40.7)		
民族			321.42	<0.001
汉族	20 567 (42.3)	28 104 (57.7)		
非汉族	1 546 (29.4)	3 704 (70.6)		

表 3 结构方程模型适配度检验结果

指标	<i>GFI</i>	<i>RMSEA</i>	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>PGFI</i>	<i>PNFI</i>	<i>PCFI</i>
拟合值	0.967	0.045	0.962	0.958	0.774	0.670	0.672
评价标准	>0.9	<0.08	>0.9	>0.9	>0.5	>0.5	>0.5

调整后的修正模型路径见图 1,且参数均具有显著统计学意义( $P < 0.05$ )。即医疗保障、医疗服务利用、健康水平对于流动人口居留意愿存在显著影响。

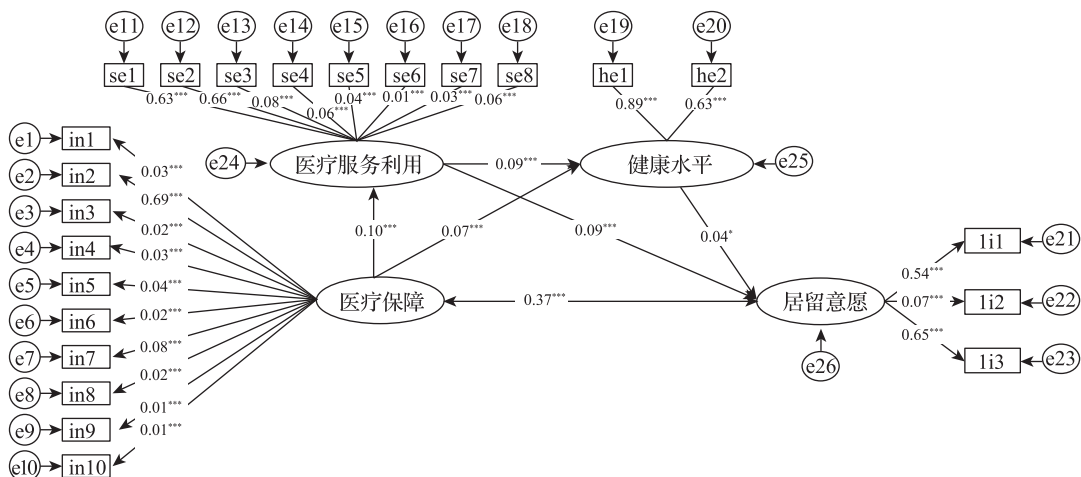


图 1 结构方程模型标准化路径图

运用 Bootstrap 检验进一步对中介路径进行具体分析。结果显示,医疗保障可直接正向预测流动人口居留意愿,直接效应为 22.25 ( $P < 0.001$ )。同时医疗服务利用及健康水平可分别发挥中介作用:医疗保障可通过正向预测医疗服务利用 ( $\beta = 0.10, P < 0.001$ ),进而正向预测居留意愿 ( $\beta = 0.09, P < 0.001$ ),间接效应为 0.549 ( $P < 0.001$ ),占总效应的比例为 2.4%,即 2.4%的医疗保障通过医疗服务利用影响流动人口居留意愿;医疗保障可通过正

向预测健康水平 ( $\beta = 0.07, P < 0.001$ ) 进而预测居留意愿 ( $\beta = 0.04, P < 0.05$ ),间接效应为 0.171 ( $P < 0.001$ ),占总效应的 0.7%,即 0.7%的医疗保障变量通过健康水平影响流动人口居留意愿。

另外,医疗保障通过医疗服务利用和健康水平的链式中介作用对流动人口居留意愿影响的间接效应为 0.024 ( $P < 0.001$ ),占总效应的 0.1%,即 0.1%的医疗保障变量通过链式中介作用影响流动人口居留意愿(表 4)。

表 4 中介效果 bootstrap 分析表

路径	标准效应值 $\beta$	95% 置信区间		P
		下限	上限	
总效应	22.994	19.026	27.135	<0.001
直接效应				
居留意愿←医疗保障	22.25	18.952	26.362	<0.001
间接效应				
居留意愿←医疗服务利用←医疗保障	0.549	0.417	0.718	<0.001
居留意愿←健康水平←医疗保障	0.171	0.108	0.257	<0.001
居留意愿←健康水平←医疗服务利用←医疗保障	0.024	0.015	0.036	<0.001

注:  $N = 53921$ , bootstrap 重复抽样 2 000 次

### 3 讨论与建议

#### 3.1 讨论

##### 3.1.1 社会人口学特征可影响流动人口居留意愿

本研究结果表明年龄、学历、民族对于流动人口居留意愿有一定影响。首先,随着年龄增长,居留意愿呈现出“U”型关系,先逐步降低,在迈入老年后又呈现逐渐升高趋势。<sup>[18]</sup>其次,学历越高,流动人口总量越少,流动人口居留意愿越低,一定程度上受就业机会的影响,高学历人群面临就业选择多,更容易发生流动。<sup>[19]</sup>最后,非汉族流动人口居留意愿高于汉族,这同持续落实少数民族流动人口公共服务保障,增强其社会心理认同程度密切相关。<sup>[20-21]</sup>

##### 3.1.2 医疗保障直接正向影响流动人口居留意愿

本研究结果表明医疗保障对于流动人口居留意愿有直接正向影响,其中“本地城镇职工医保”和“户籍地新农合”两个测量指标影响较大,参与居住地城镇职工医保可增强流动人口居留意愿,而参与户籍地新农合医保则呈负向影响,一定程度上降低了流动人口居留意愿。<sup>[22-23]</sup>具体分析其原因,参与居住地城镇职工医保的流动人口更倾向于在居住地有稳定劳动关系的工作<sup>[24]</sup>,且受医保缴纳年份

约束,其居留意愿会更强;而参与户籍地新农合医保的流动人口由于异地就医报销比例与参保地不一致、异地就医结算流程不清晰等原因,其居留意愿则有所降低。

##### 3.1.3 医疗服务利用、健康水平在医疗保障与流动人口居留意愿之间起到链式中介作用

本研究结果表明,在医疗保障对于流动人口居留意愿影响路径的基础上,医疗服务利用及健康水平可同时起到单独中介作用以及链式中介作用。

首先,医疗保障可通过正向影响医疗服务利用情况,间接正向影响流动人口居留意愿。这是由于参与医疗保障的流动人口,其医疗成本相对较低,医疗服务利用水平则较高。<sup>[25-26]</sup>且居民健康档案建立、健康教育覆盖以及便利的就医距离,均为流动人口带来了较为公平可及、系统连续的医疗服务,从而提升其获得感、满足感,进一步增强了居留意愿。其次,医疗保障可通过正向影响健康水平来间接正向影响流动人口居留意愿。这可能是由于健康选择性的影响<sup>[27-28]</sup>,越健康的人越倾向于流动,而一旦健康状况下降,受生存成本等条件制约,流动人口则更倾向于返乡。医疗保障作为关键影响因素之一,其完善有助于降低医疗成本,从而改善流动人口健康状

况,实现健康选择过程的调节。最后,医疗保障可通过医疗服务利用作用于健康水平,进而对流动人口居留意愿产生链式中介影响。参与医疗保障的流动人口,其医疗服务利用水平较高,这有助于促进其健康意识与健康服务需求的提升,从而增强健康水平,间接增强其居留意愿。

### 3.2 建议

#### 3.2.1 加强异地就医直接结算政策宣传力度

在跨省异地就医直接结算新政策出台的背景下,加大政策“最后一公里”的宣传力度。通过异地就医直接结算的针对性政策解读和服务宣传行动来加大流动人口知晓率迫在眉睫,需充分发挥公众号、视频号等新媒体优势,创新宣传方式,扩大宣传规模,面向流动人口有针对性地发放宣传册、启动宣讲会等,从而精准加深其对于异地就医备案流程、报销等流程的认知,从需求侧促进其在居住地能够及时有效地将医疗服务需要转化为医疗服务利用<sup>[29]</sup>,从而正向提升其居留意愿。

#### 3.2.2 持续推进流动人口基本公共卫生服务均等化

当前基本公共卫生服务水平以及项目实施程度不均、居民健康档案利用率及健康教育接受率普遍较低<sup>[30-31]</sup>等问题一定程度上制约着流动人口居留意愿。因此需从细化绩效考核、强化数据监管、落实经费保障三方面突出流动人口基本公共卫生服务均等化地位,优化公共卫生资源运作机制,提升医疗服务质量与服务效率,从而提升居民获得感、满足感来促进流动人口社会融入<sup>[32]</sup>,保障流动人口居留意愿。

#### 3.2.3 调节健康选择过程,提升流动人口健康素养

在健康中国战略引领下,需以居住地社区、居委会等基层力量为抓手,以大健康为导向,着力于调节健康选择过程。基于建造健康环境、构建健康社会、优化健康服务、倡导健康文化四大维度的卫生健康供给侧改革,面向流动人口通过组建健身队伍、建设无烟环境、开展健康宣讲等多种操作性强的方式来建设全民参与的良好氛围,提高流动人口医疗保障覆盖率,并且开展有针对性的健康干预工作来促进流动人口健康行为改善,从而提升流动人口的健康素养,提升流动人口居留意愿。<sup>[33]</sup>

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 段成荣,吕利丹,王涵,等. 从乡土中国到迁徙中国:再论中国人口迁移转变[J]. 人口研究, 2020, 44(1): 19-25.
- [2] 李辉,段程允,白宇舒. 我国流动人口留城意愿及影响因素研究[J]. 人口学刊, 2019, 41(1): 80-88.
- [3] 邓仲良,张车伟. 国内大循环背景下人口流动与区域协调发展[J]. 经济纵横, 2022(10): 54-64.
- [4] 张新,周绍杰,姚金伟. 居留决策、落户意愿与社会融合度:基于城乡流动人口的实证研究[J]. 人文杂志, 2018(4): 39-48.
- [5] 姜俊丰. 时空分异视角下的社会经济地位与流动人口长期居留意愿[J]. 人口与发展, 2022, 28(4): 2-14.
- [6] 赵如婧,周皓,彭成琛妮. 流动人口居留意愿及其影响因素的历时变化研究:基于2010-2017年流动人口动态监测调查数据[J]. 人口与发展, 2021, 27(6): 22-35.
- [7] 范兆媛. 城市规模对流动人口居留意愿的影响研究:基于2017流动人口动态监测数据[J]. 调研世界, 2021(9): 14-23.
- [8] 魏新月. 公共服务供给对流动人口的“挤出效应”与“选择效应”:基于2017年全国流动人口动态监测数据的分析[J]. 人口与发展, 2022, 28(4): 15-27.
- [9] 安超帆. 医疗保险参保、居住证制度与流动人口市民化意愿:基于2017年全国流动人口动态监测数据[J]. 调研世界, 2022(9): 45-52.
- [10] 李昀东,凌巍,龚霓. 健康资源供给对流动老人居留意愿的影响:基于个体和社区的多层线性模型分析[J]. 兰州学刊, 2022(7): 150-160.
- [11] 祁静,郑笑. 健康对流动人口城市居留意愿的影响研究:基于2014年全国流动人口社会融合与心理健康专项数据的分析[J]. 调研世界, 2018(04): 32-38.
- [12] 姚强,李寒旋,杨菲. 医疗保险参保地对我国流动人口卫生服务利用和健康状况影响及对策研究:一个范畴综述[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(9): 666-671, 720.
- [13] 姚强,陈阿敏. 医疗保险参保地对老年流动人口健康状况的影响路径研究:基于2015年全国流动人口动态监测调查数据[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1): 57-63.
- [14] 许新鹏. 城乡医保统筹对农村流动人口医疗服务利用的影响:基于2017年CMDS数据的分析[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(3): 53-60.
- [15] 袁宏斌,邓宏林. 基本公共卫生服务对流动人口健康的影响:基于CMDS2018数据的实证分析[J]. 社会科学家, 2021(08): 104-107, 112.

- [16] 张志坚, 苗艳青. 基本公共卫生服务对居民健康差异的贡献研究[J]. 中国人口科学, 2020(1): 78-89, 127-128.
- [17] 汤丹丹, 温忠麟. 共同方法偏差检验: 问题与建议[J]. 心理科学, 2020, 43(1): 215-223.
- [18] 李昀东, 解韬, 凌巍. 年龄—时期—队列视角下流动人口长期居留意愿变迁[J]. 南方人口, 2022, 37(4): 61-71.
- [19] 王福世. 青年流动人口居留和落户意愿影响因素研究: 基于 CMDS 的分析[J]. 中国人事科学, 2022(5): 41-50.
- [20] 古恒宇, 孟鑫, 沈体雁, 等. 中国城市流动人口居留意愿影响因素的空间分异特征[J]. 地理学报, 2020, 75(2): 240-254.
- [21] 马忠才, 郝苏民. 少数民族流动人口的居留与落户意愿及其影响因素研究[J]. 西北民族研究, 2019(4): 30-40.
- [22] 孟颖颖, 张孝栋, 王静. “锁定”与“回拉”: 医疗保险制度对流动人口居留意愿的影响[J]. 东北大学学报(社会科学版), 2021, 23(4): 67-75.
- [23] 秦雪征, 周建波, 辛奕, 等. 城乡二元医疗保险结构对农民工返乡意愿的影响: 以北京市农民工为例[J]. 中国农村经济, 2014(2): 56-68.
- [24] 尚越, 代桂林. 流动人口社会医疗保险参保影响因素分析: 来自 2018 年湖北省流动人口动态监测数据的证据[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(3): 188-191, 219.
- [25] 冯桂平, 乔楠, 屈楚博, 等. 医疗保险模式对流动人口医疗卫生服务可及性影响研究: 基于大连市的调查数据[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2017, 38(01): 144-150.
- [26] 孟颖颖, 韩俊强. 医疗保险制度对流动人口卫生服务利用的影响[J]. 中国人口科学, 2019(5): 110-120, 128.
- [27] 谷应雯, 尚越. 居住状况对流动人口健康的影响: 基于 2017 年湖北省流动人口动态监测数据的实证研究[J]. 统计与管理, 2020, 35(3): 89-95.
- [28] 王伶鑫, 周皓. 流动人口的健康选择性[J]. 西北人口, 2018, 39(6): 13-22, 31.
- [29] 社会征, 焦卫平. 异地就医患者对直接结算政策实施的效果评价: 以北京 X 医院为例[J]. 卫生软科学, 2022, 36(4): 79-82, 91.
- [30] 张检, 蔡金龙, 何中臣, 等. 流动人口与户籍人口健康教育状况及其影响因素比较分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(7): 1-6.
- [31] 杨晓花, 党媛媛, 李月, 等. 流动人口基本公共卫生服务利用及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(4): 475-478, 491.
- [32] 祝仲坤, 郑裕璇, 陈淑龙, 等. 公共卫生服务均等化与流动人口城市社会融入[J]. 财政研究, 2022(7): 52-65.
- [33] 郭未, 鲁佳莹, 刘林平. 流动时代的健康中国: 社会经济地位、健康素养与健康结果[J]. 人口学刊, 2022, 44(2): 1-18.

[收稿日期:2022-12-12 修回日期:2023-03-30]

(编辑 刘博)