

第四章、實證研究

根據前面議題的回顧，本文主要探討中國各省經濟規模發展對於社會保障支出的影響是否有顯著差異。因此，在開始進行實證分析前，必須將相關影響變數間的關係予以說明。本章將在第一節中對於實證模型與設定家以闡述；第二節則是針對資料來源做敘述統計的分析；而第三節再對於實證結果給予分析與討論；最後第四節給予小結。

第一節、實證模型與設定

一、實證模型

本節參考社會保障支出與地方經濟發展相關實證文獻，建構本文使用之實證模型，去探討中國社會保障支出後到各省經濟規模發展在差異上是否有顯著的影響？又其影響為正向或是負向。本文除了解釋地方經濟發展之變數，另外還放入了其他影響社會保障支出的其他因素，期望可以建立一個更完善的模型來解釋中國社會保障支出與地方經濟發展規模的實證模型。

由於資料的分布與取得是以中國 31 個省份 2001 年至 2007 年間之資料作為分析基礎，符合 Panel Data 的資料特性，故本文將採取此種計量模型來探討中國社會保障支出與地方經濟發展間的影響效果。其中特別注意的是，固定效果將是我們分析的一個重點所在。

在回顧許多的相關文獻後，本文歸納整理出幾個重要的變數。除了影響社會保障支出最為直接的退休職工佔投保職工比例外，還有各省 65 歲以上人口占當地人口比率、教育程度、各地區稅收，再來就是本文主要想去探討的各地經濟規模，放入的變數以 Bellettini 和 Ceroni 文獻中提到的地方產業結構與地方當年產值來解釋。

此外，由於社會保障制度分為基本養老、基本醫療、工傷保險、失業保險與生育保險，本應該就五種保障制度各別給於分析探討，但礙於中國在工傷保險、失業保險與生育保險的發展於近十年才有開始計劃與施行，

導致部分的資料缺漏與發展雜型不清晰，本文幾經尋找與更改資料，想要去構建完善的社會保障制度的分析研究，但為了避免研究結果偏誤與研究結果成效不張，將重點放在基本養老與基本醫療支出上。以下為了探討各變數對社會保障支出影響，本文實證模型設定如下，分為基本養老支出與基本醫療支出兩個模型。以下表示為式子(1)(2)：

(1)基本養老支出

$$\text{Old}_{ij} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{EDU}_{ij} + \alpha_2 \text{TAX}_{ij} + \alpha_3 \text{oRATE}_{ij} + \alpha_4 \text{LOCAL}_{ij} + \alpha_5 \text{JAGO}_{ij} + \alpha_6 \text{OLDP}_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (1)$$

$$i=1.2\dots31 \quad j=1.2\dots7$$

(2)基本醫療支出

$$\text{Care}_{ij} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{EDU}_{ij} + \alpha_2 \text{TAX}_{ij} + \alpha_3 \text{eRATE}_{ij} + \alpha_4 \text{LOCAL}_{ij} + \alpha_5 \text{JAGO}_{ij} + \alpha_6 \text{OLDP}_{ij} + \alpha_7 \text{BED}_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (2)$$

$$i=1.2\dots31 \quad j=1.2\dots7$$

Old_{ij} ：第 i 省第 j 年基本養老保險支出

Care_{ij} ：第 i 省第 j 年基本醫療保險支出

EDU_{ij} ：教育程度

TAX_{ij} ：前一期的各年稅收收入

oRATE_{ij} ：養老保險之退休職工佔投保職工比例

eRATE_{ij} ：醫療保險之退休職工佔投保職工比例

LOCAL_{ij} ：地方生產值

JAGO_{ij} ：地方產業結構之國營事業比

OLDP_{ij} ：65 歲以上人口比例

BED_{ij} ：每萬人擁有病床數

經過了普通最小平方法的結果，認為有一些影響是屬於制度與大環境的關係，所以必須加入 Fixed effect 進入回歸式之中，才可以觀察出這些，修改後的迴歸式為以下式子(3)(4)：

(1)基本養老支出

$$\text{Old}_{ij} = \alpha_1 + \alpha_t + \alpha_1 \text{EDU}_{ij} + \alpha_2 \text{TAX}_{ij} + \alpha_3 \text{ORATE}_{ij} + \alpha_4 \text{LOCAL}_{ij} + \alpha_5 \text{JAGO}_{ij} + \alpha_6 \text{OLDP}_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (3)$$

$$i=1.2...31 \quad j=1.2...7$$

(2)基本醫療支出

$$\text{Care}_{ij} = \alpha_1 + \alpha_t + \alpha_1 \text{EDU}_{ij} + \alpha_2 \text{TAX}_{ij} + \alpha_3 \text{eRATE}_{ij} + \alpha_4 \text{LOCAL}_{ij} + \alpha_5 \text{JAGO}_{ij} + \alpha_6 \text{OLDP}_{ij} + \alpha_7 \text{BED}_{ij} + \varepsilon_{ij} \quad (4)$$

$$i=1.2...31 \quad j=1.2...7$$

二、變數設定

首先，將針對本研究所定義之各個變數給予進行說明。本研究所提到的教育程度，是採取該地區大專程度以上人口占全部人口之比例，由於中國各省分普遍來說的基本教育程度只有國中畢業，故大專程度以上人口可謂為是專業人士或是受過高等教育的知識份子，本文之所以放入了這個影響變數，主要是因為受到知識提升之後的影響，是否會產生連鎖反應？即所謂的『好康道相報』在一個地區上透過這些受過教育的精英份子，散播出養老與醫療保險需提前計劃的思考邏輯，是否會藉由中國人這種心態使得社會保障制度可以更完善且提高達到『大數法則』分散風險的效果。除此之外，教育程度較高的知識份子，所從事的工作將擁有較高的報酬率，在現行的社會保障制度下將影響其基金的收入，進一步的影響到基金的支出，故放入了此變數來描述各地區的人口感染力。

如前所述的文獻中，Murthy 和 Ukpolo 兩位學者在 1994 年發表的研究中，老年人口比例對其醫療支出與養老支出有著正向的顯著效果，而本文所選取的資料以中國各省分 65 歲以上人口比例來描述當地的人口結構。由於中國各省分的平均餘命根據 2000 年的普查資料顯示為 71.4 歲，其中男性為 69.63 歲女性為 73.33 歲，在退休後有四年至八年的退休生活，而全國老人比例大約為全國人口的 10% 左右，也就表示有將近一億五千萬的老年人口，根據《中國統計年鑑》所統計之城鎮居民家庭平均每人全年消費性支出數據顯示，每人每年將近 8696.5 圓的消費支出，對於社會保障

支出可謂是一種龐大的壓力，故本文研究也將合理的考量人口結構對於醫療支出與養老支出的相關影響效果。

而另外主要對於社會保障支出的影響因素為所得，根據文獻的回顧，每人每年國民所得對於社會保障支出有著一定的關係，在早期 1977 年 Newhouse 與 1992 年的 Gerdtham et al 等學者所做的研究表示出，對 OECD 國家的人民來說醫療支出是一種奢侈品。但本文所選取想要去解釋的是社會保障支出，故所選取的資料是以各地區各年的稅收收入來表示該地區的收入，而為了避內生性的關係，稅收收入以前一期的資料來對社會保障支出做相關分析。除此之外，也放入了各地方的生產值做為解釋變數，與所得觀念不同的是，地方生產值將表現出該地方在經濟發展的貢獻性，我們不能僅以當地所得比較多來完全解釋社會福利支出，因為可能會欠缺考慮了地方經濟規模的效果，從此可以看出該地區真正的經濟成長，而不會受到人口多寡的限制。

除了這些因素之外，在 Smith、Landau 和 Hansson & Herrenkeson 與另外的 Sala-i-Martin、Bellettini 和 Ceroni 的研究文章中雖然主要探討的是社會保障支出對於經濟發展是否為助力還是阻力，雖然兩方各持的觀點不同，但這些學者都忘記放入了產業結構來觀看其問題，不同的產業結構可能會有不同的效果，故本文研究將加入產業結構這一項來完善模型的設定。而本文的產業結構以國營事業比例為主，因為早期中國有進行養老保險與醫療保險的企業，大部分以國營企業為主，且現在老一被的退休者，大多數是那個時候個職工，故根據其背景我們必須合理的考慮到國營事業比例，在一個地區的人口職工對於社會保障支出具有某種程度上的影響力。

最後特別點出的是醫療水準的影響因素，在一個地區主要影響當地的醫療水準通常是用醫師人數或是醫療機構數，而本文所選取的資料則是採取每萬人可運用之病床數，之所以不用醫師數是因為醫師是屬於人口，在交通運輸日漸發達的中國，人口流動的速度比以往快上了好幾倍，所以醫師人數將無法完整的顯示出當地真正給予醫療服務的水準，且本文所做的研究是以老人為主，故將會有許多是面臨慢性病與長期醫療的患者，將需

要用到病床的機率增加，故採取每萬人擁有的醫院病床數來描述醫療水準與社會保障支出間的相關效果。

表 6、實證變數之基本統計量

變數說明	平均值	標準差	預期效果	最大值	最小值
每年中國各省市地區基本養老保險支出 Old_{it}	1229693	981339.2		5017355	33633
每年中國各省市地區基本醫療保險支出 Care_{it}	313579.4	321522.2		1795833	2226
教育程度之大專程度以上人口比例 EDU_{it}	19.119	8.9395	+	53.0606	3.0116
每年中國各省市地區稅收收入 TAX_{it}	3569379	3619490	+	21794608	53848
養老保險之退休職工佔投保職工比例 oRATE_{it}	30.8683	8.4077	+	63.9465	11.5489
醫療保險之退休職工佔投保職工比例 eRATE_{it}	27.6453	4.9819	+	42.5992	10.78
中國各省市地方生產值 LOCAL_{it}	5693459	5334832	+	31084400	138730
中國各省市地方產業結構之國營事業比 IAGO_{it}	44.2582	9.9484	+	60.0881	22.2600
中國各省市地方 65 歲以上人口比例 OLDF_{it}	8.5336	1.897	+	16.3751	4.7628
中國各省市每萬人擁有病床數 BED_{it}	34.7358	31.17375	+	224.6497	0.689623

資料來源：各年《中國統計年鑑》2001 年至 2007 年年底資料。

註：TAX 與 LOCAL 為差一期資料

第二節、資料來源與敘述統計

一、資料來源

本研究主要探討政府社會保障支出與中國各省市地區經濟發展規模之關係，在影響社會保障支出的相關因素上，主要是以中國統計局所編列，各年的《中國統計年鑑》¹²為資料庫做主要資料來源，在此資料庫中，除了記載各省分的人口數、人口結構、地區生產值、產業結構比、財政收支狀況等等各項資料。但其中基本醫療基金支出與基本醫療退休人口在 2001 年屬於缺漏值，在多方考量下，選擇以近六年資料給予推估，以利模型的建立。

在樣本抽取過程中，係選定地方生產值與國營事業比例為主要資料，來觀察中國各省市地區之經濟發展規模概況，由於統計年每年撰寫方式不同，導致有些統計數據產生了缺漏，故在刪除了不完整的資料後，以中國 31 個省份 2001 年至 2007 年年底資料為主，共計 217 個觀察樣本。在全體樣本中，平均各省市地區養老保險支出為 122 億元；平均各省市地區醫療保險支出為 31 億 3 千萬元；平均各省市稅收收入為 356 億元；平均養老保險之退休職工佔投保職工比例為 30.8683%；平均醫療保險之退休職工佔投保職工比例為 27.6453%；平均中國各省市地方生產值為 569 億元；平均中國各省市地方產業結構之國營事業比 44.2582%；平均中國各省市 65 歲以上人口比為 8.5356%；平均每萬人擁有病床數為 34.7358 床；平均教育程度以上人口比為 19.119%。

二、各地區經濟發展規模

中國的經濟發展在不同地區擁有不同的發展，一般來說是靠近沿海的省分與城市較為先進，故我們以各項數據來觀察中國各省市地區在發展狀況。從圖二可以清楚的看出，在這幾個重要的省份與直轄市之中，基本上的養老基金支出都是呈現上升的趨勢，其中又以上海與北京的支出程度最

¹² 本調查資料採用 2001 年至 2007 年各年底資料為準。差期資料則以前一年年底資料為準。

大。此外，在陝西與重慶的支出則呈現了低度發展的狀態。¹³

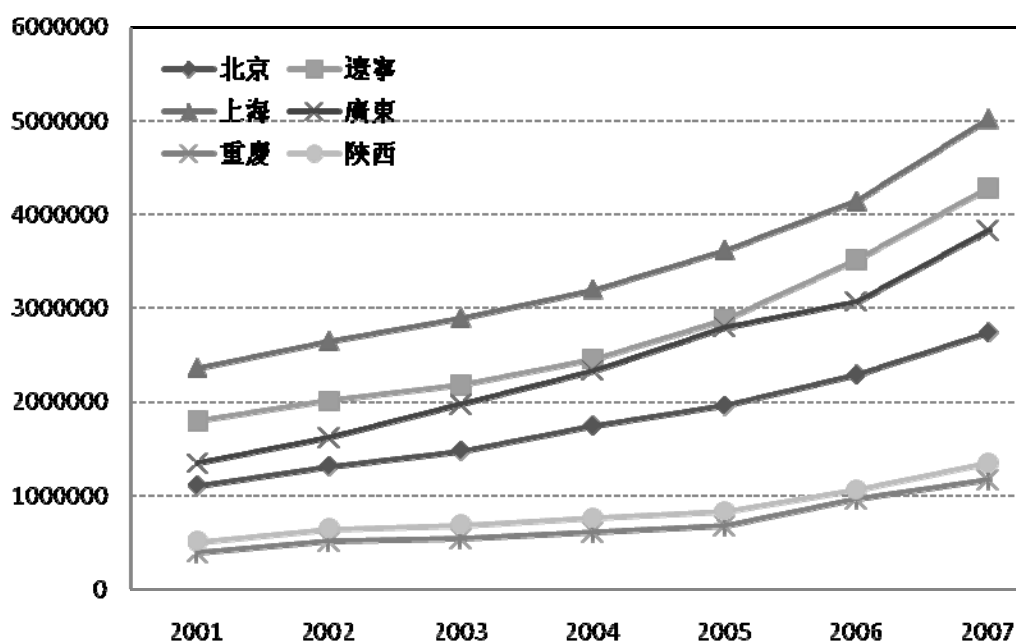


圖2、重要城市養老基金趨勢比較圖

接著我們看到圖3，由圖中可以清楚的發現到中國隨著經濟的發展起飛，各地的生產值都呈現上升的趨勢，特別是在廣東省，明顯的比其他地區都要來的蓬勃發展，主要是受到了產業結構所造成的差異，而沿海地區一般來說都以外資所投資的加工業或是進出口產業為主。

¹³ 中部地區包括湖北、湖南、河南、安徽、江西、山西

西部地區包括西藏、新疆、青海、甘肅、寧夏、雲南、貴州、四川、陝西、重慶、廣西、內蒙古

東部地區包括廣東、福建、浙江、江蘇、山東、上海、北京、天津、河北

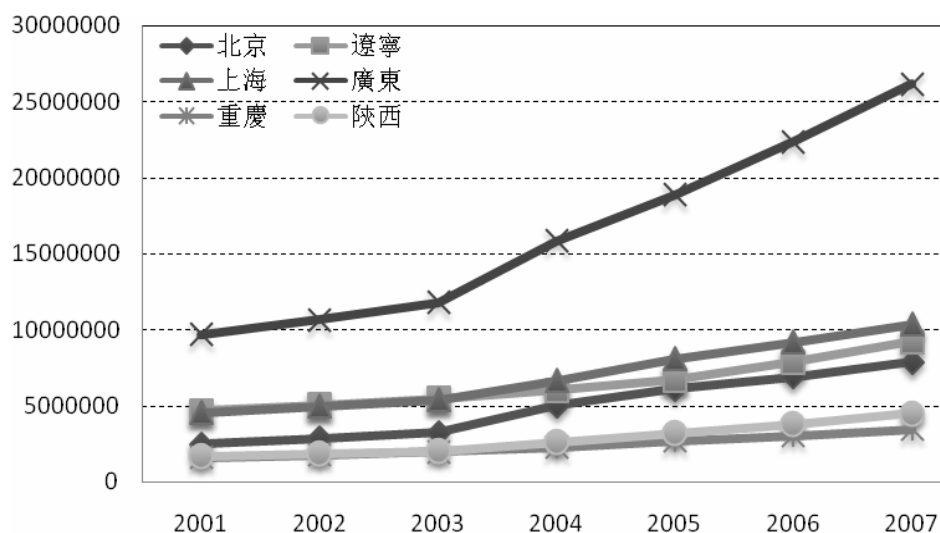


圖3、重要省市地方產值趨勢圖

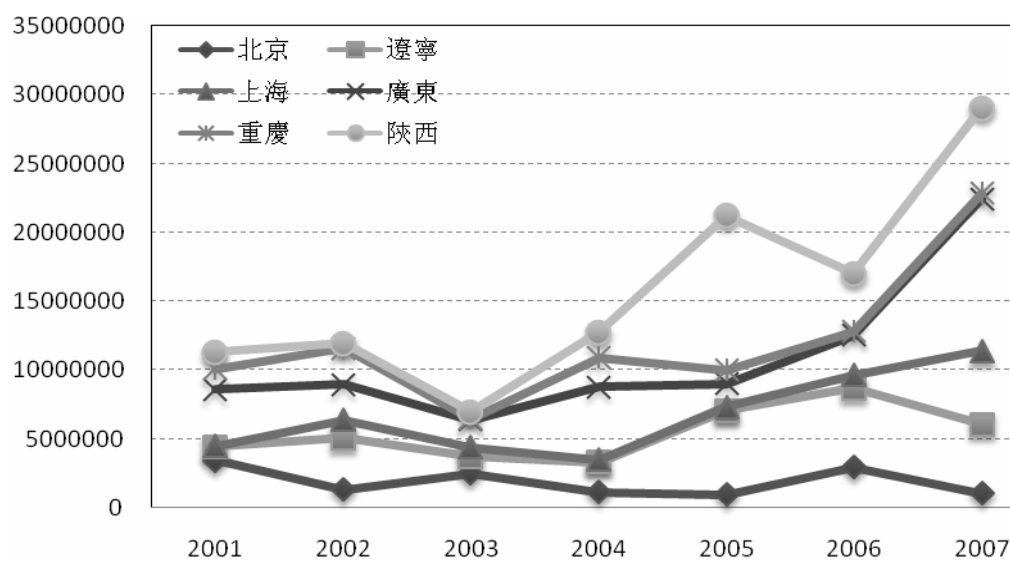


圖4、重要省市年度稅收趨勢圖

接著我們看到這幾個重要省市的年度稅收趨勢圖，很明顯的可以看到陝西、重慶與廣東等地區的稅收式呈現成長的趨勢，而其他地區則是呈現一個水平穩定的趨勢，並沒有因為經濟的發達而造成地方的稅收有較為明顯的帶動成長。

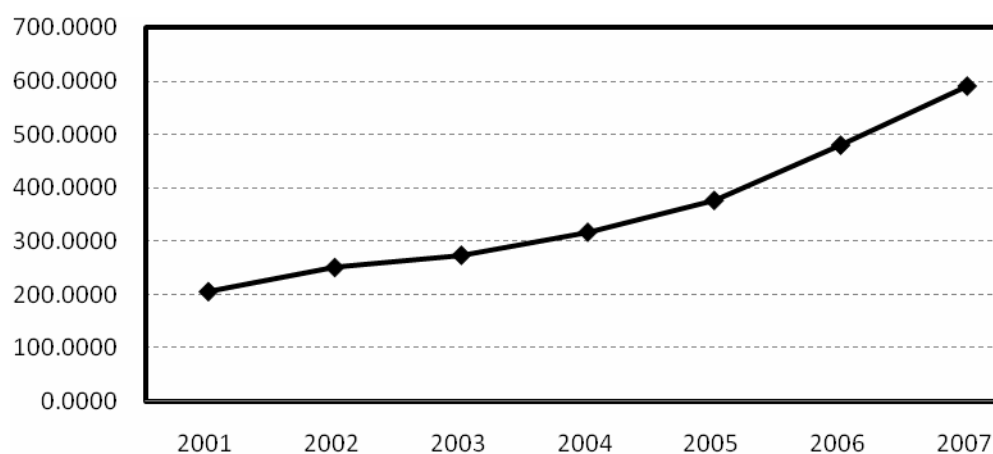


圖5、各年稅收收入

不過，若是以各地平均稅收成長率來看，2007 的增長率呈現負成長。但就整體的收收入增加如圖所示，仍是呈現向上爬升的局面。表示近幾年中國的地方財政收入隨著經濟的發展看好，相對稅收也是增長的情況，如此才有足夠的資金建設地方。

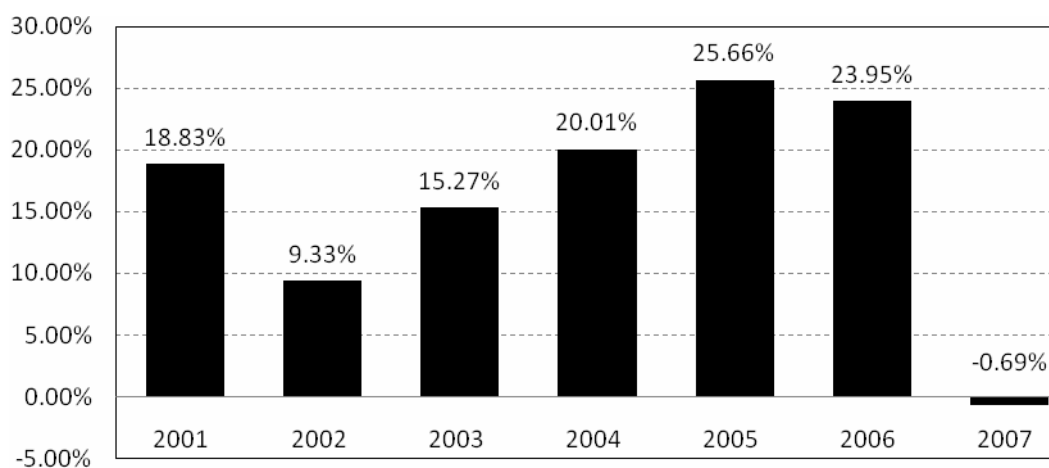
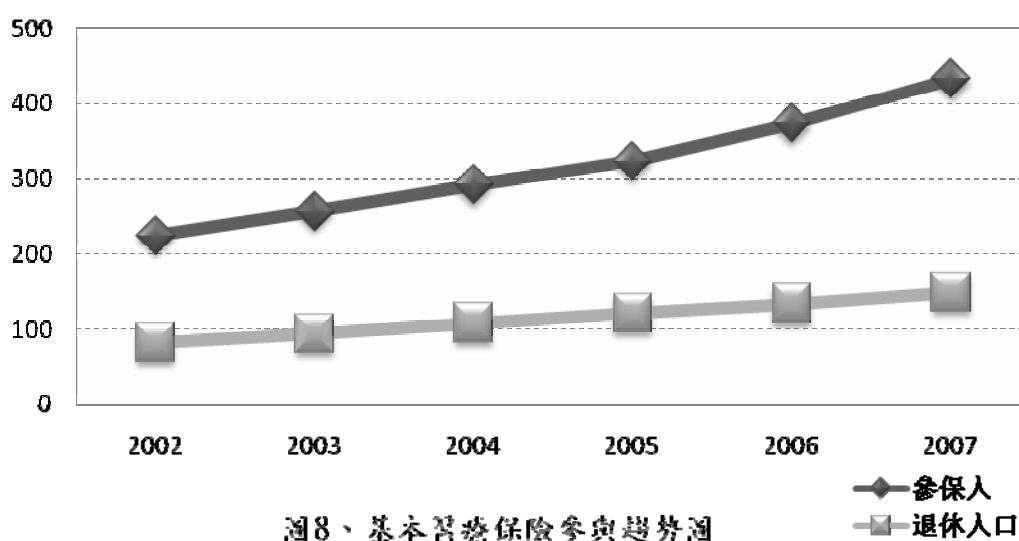
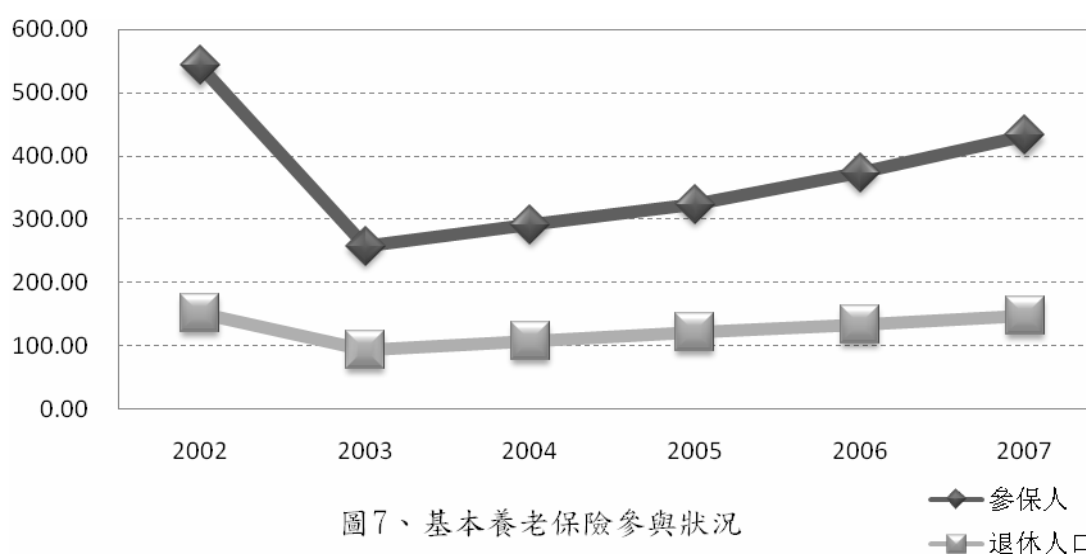
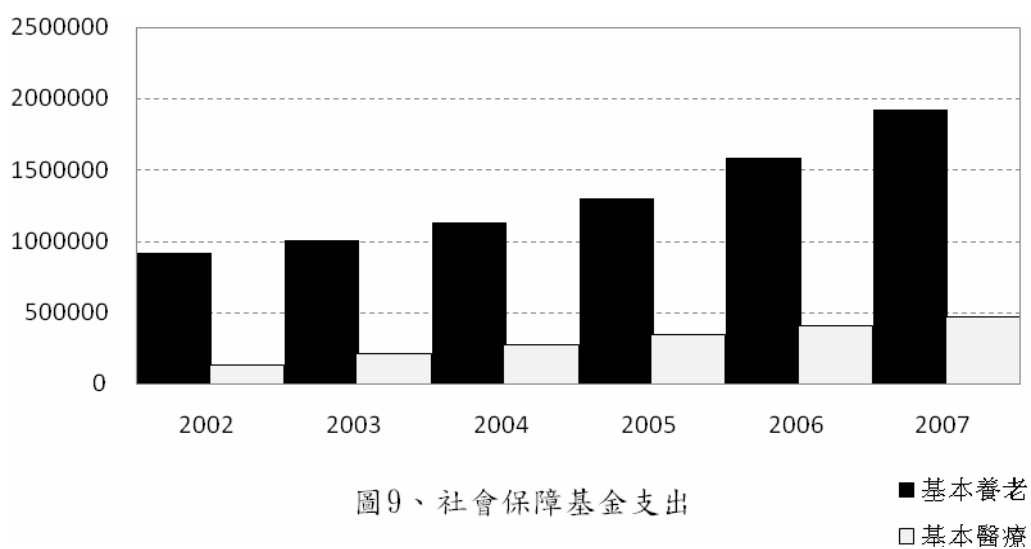


圖6、各年度稅收成長率

接著我們來觀察中國社會保障制度的相關數據發展。先看到退休人數與參保人數的差異，在圖中顯示，參保人數有日趨增多的現象，且比退休人數增長速度來的快。這對於每人負擔率將有所改善，是值得注意的部分，表示中國各地區正努力朝著廣覆蓋的目標前進著。





此外，社會保障基金支出也是逐年增長，尤其是基本養老基金支出增長的速度較基本醫療支出來的快，表示受到人口老齡化與提前退休的影響，使得養老基金支出的增加壓力較大。

第三節、實證結果分析

本研究主要的研究目的，在於驗證中國社會保障支出是否受到地區性經濟差異存在的影響，且其影響方向如何。將針對中國自 2001 年至 2007 年，31 個省市地區的追蹤資料，利用普通最小平方法加以分析，並加入 Panel Date 樣本的特性，分析彼此間差異的固定效果。本節分為兩個主要迴歸式，一為基本養老保險支出，另一為基本醫療保險支出。而主要分析內容將先針對實證模型之迴歸結果分析，第二部分加入橫斷面與時間序列的固定效果進行分析，並給予比較探討其中差異之原因。

一、模型實證結果

觀察表 最小平方迴歸結果可以發現，除了產業結構顯示為顯著的負向關係，且與先前所做的預期方向效果不同外，在基本養老保險上的其他變數如教育程度、稅收收入、地方生產值、老年人口和退休佔投保職工人口比都呈現顯著的正向相關。另外，在基本醫療保險上的變數在教育程度、稅收收入、每萬人擁有病床數、地方產業結構、退休佔投保職工口比和老年人口比都呈現顯著的正向相關，但在地方生產值則是呈現顯著附相關結果。

本研究所主要探討的是各地區經濟發展規模的差異對於社會保障支出是否有顯著的影響，從實證結果可以發現，各地區的生產值上升，將會對社會保障支出增加。然而，大多數生產值較高的產業，一般來說都屬於國營企業較多為主，而其所享有的退休養老制度是相對優渥，故其支出較大。

接著，我們根據一般的思考邏輯來說明實證結果與實際情況是否有背離的結果。首先討論的是教育程度，當高等教育的人口比增加 1%，將會導致社會保障支出的增加，雖然這樣的結果與先前預期的效果相同，但細看這個數據，其實它的效果並不大，故我們若要說明具有連鎖反應結果可能還必須要再進一步的研究，才有辦法證實中國人的特性。

探討其結果與歷年文獻中的結果可以發現，不管是在養老保險支出還是在基本醫療保險支出都受到老年人口比正向相關的影響，此部分與

Murthy 和 Ukpolo 之前所做的研究所發表文章得到了驗證與支持。雖然各方面來說，都與文獻上各位學者所做的研究結果相似，但以下將考慮固定效果去探討將會有新的結果。

表 7、OLS 迴歸結果

Variable	基本養老 Coefficient	基本醫療 Coefficient	預期符號
Constant	-0.1005 (-4.914)***	-491660.3110 (-6.232)***	+
EDU	0.1655 (4.055)***	338884.9190 (2.467)**	+
TAX	0.0451 (2.009)*	0.0917 (12.081)***	+
ORATE	0.1829 (4.749)***		+
ERATE		651001.7190 (2.744)***	+
LOCAL	0.1401 (7.816)***	-0.0170 (-2.790)***	+
JAGO	-550221.2880 (-2.529)**	150361.3770 (2.067)*	+
OLDP	0.8714 (4.923)***	0.26647 (3.929)***	+
BED		717.7208 (2.400)*	+
樣本數	217	217	
修正 R^2	0.8605	0.8533	

說明：括弧內為 t 值，*表示在 10%顯著水準下，估計值顯著異於零

註：作者自行整理 **表示在 5%的顯著水準下，估計值顯著異於零

***表示在 1%的顯著水準下，估計值顯著異於零

經過了上述的最小平方法的迴歸結果，雖然乍看之下各方結果表現都不錯，但其實很多效果是存在制度與大環境上的問題，所以我們必須要加入固定效果來探究各省分所受到的影響與效果。首先，就先從T值去探討各個變數與社會保障支出的相關效果。

從表可以清楚的發現到，教育程度在基本養老與基本醫療上都呈現不顯著的效果，就如同原本未考慮固定效果所產生的迴歸結果中描述，教育程度在各省分的差異對於社會保障支出所帶來的影響效果並沒有特別的解釋力，而造成回歸結果發生改變的原因，主要是原因可能因為中國普遍的人口學歷都只有國中畢業，而這些提撥社會保障基金的制度是強制在企業職工上，即使職工的知識不足，當企業願意效法社會保障政策，則職工將都可以享有此福利，相反的，在非企業職工的工作者，就算本身的教育程度高，也不一定可以參加社會保障政策，故社會保障制度在這些灰色地帶將無法說明之。

接著是退休人口佔職工投保人比例，此部分是用來描述一個地區負擔當地退休人口的能量，一般來說比例上升表示參保人口減少或是退休人口增加，將會導致社會保障支出的增加。根據迴歸結果顯示，在養老保險部分從原本的顯著轉變為不顯著的情況，可以歸咎於大環境的影響，而不是主要受到各個變數在各個省分的差異所以影響的。在醫療保險支出部分，由遠本的不顯著轉為顯著的負相關結果，在此部分我們可以透過圖表示，由於參保人日趨上升的速率大於退休人口

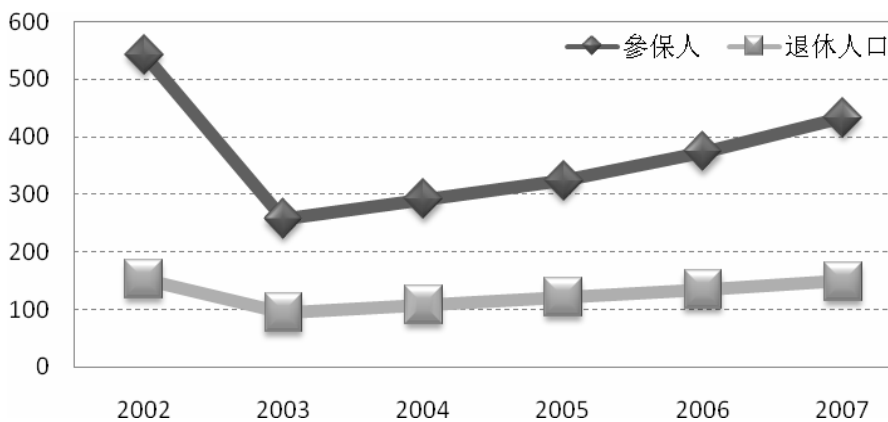


圖 10、基本醫療參加人口趨

表 8、Fixed effect 之 OLS 迴歸結果

Variable	基本養老 Coefficient	基本醫療 Coefficient	預期符號
Constant	-715709.6560 (-2.906)**	310097.6370 (3.068)***	
EDU	735340.9620 (1.383)	-55969.3384 (-0.264)	+
TAX	0.1463 (6.794)***	0.0364 (4.484)***	+
ORATE	107397.7290 (0.217)		+
ERATE		-0.1162 (-4.974)***	+
LOCAL	0.0624 (3.650)***	0.0159 (2.570)**	+
JAGO	152057.3830 (0.837)	44010.30720 (0.613)	+
OLDP	0.1030 (5.678)***	0.1235 (1.686)	+
BED		107.6554 (0.535)	+
樣本數	217	217	
修正 R^2	0.9777	0.9668	

註：作者自行整理

說明：括弧內為 t 值，*表示在 10%顯著水準下，估計值顯著異於零

**表示在 5%的顯著水準下，估計值顯著異於零

***表示在 1%的顯著水準下，估計值顯著異於零

上升的速率，將造成退休人口佔職工投保人口比率下降，但基金支出卻不降反增，其解釋的原因主要是因為近幾年中國經濟發展的影響，造成物價水準的上升，也導致了生活所需的開銷節節上升，因此中國的社會保障支出法規也會為了因應情勢所需，也向上調整了基礎薪資水準好幾次，但本文所放之支出金額未考慮到物價上升的因素，才導致與預期結果不相同的結果，也才引發弔詭的狀況。

除此之外，產業結構與地方產值對於社會保障支出之影響，在考慮了固定效果之後，不難發現產業結構的效果將完完全全的表現在固定效果上面，因此也導致了迴規模型中該變數的結果是如此的不顯著。在中國有許多的省分的產業結構比例偏向國營企業為主，甚至是貴金屬重工業，這些從早期 1978 年左右，社會保障制度剛開始發展就已經實施了社會保障制度，只是著重在國營企業上，最算現行的社會保障制度，也是呈現二元制的局面，且無庸置疑的是國營企業的福利與保障是比一般企業職工來的優渥。然而，在地方產值上所表現的結果，並沒有受到加入固定效果的干擾，其仍然呈現與社會保障支出顯著的正向相關，如同前面文獻所述，Bellettini 和 Ceroni 發表的文章中提到的，不同的產值規模差異將會對社會保障支出產生正向效果，只是影響的程度現不一定。

根據表所顯示，時間上的固定效果可以知道，在未加入各種變數之下，中國各省分的社會保障支出隨著時間持續的增加，也除了中國人口老化日趨嚴重的影響外，尚還有受到中國經濟發展在 2000 年後幾乎每年成長率都達到 9% 左右，造成了社會結構的重大發展，也導致了各種物價的上升，在橫量社會保障支出基金上的金額也將受到一定程度的膨脹，使得上升趨勢更加的明顯。

另外，我們可以從表找到橫斷面的固定效果，在養老基金方面，可以發現到在遼寧省的支出十分龐大，這是由於遼寧省的原本產業為許許多多的國營企業且以重工業為主，因此也導致了該地區的退休人口的養老支出，較其他各省都來的大，這也是由於二元制的社會保障制度下的結果，但這也將造成該地區政府對於養老基金運作的負擔額外的沉重，而且很清楚得比較，養老保險支出相對較少的是廣東省，該地區的產業結構以外商

投資的企業為主要產業，相對而言屬於國營企業的比例就比較少，故其養老基金支出也相對較少。在醫療保險基金方面，受到產業結構的影響並不顯著，在是否考慮固定效果上都是存在相同的不顯著效果，故並無法對其做任何更加深入的解釋，只道是基本醫療保險受到早期產業所遺留下來的職工的影響不顯著。

表 9、橫切面 Fixed effect

Group	基本養老		基本醫療	
	Coefficient	t-ratio	Coefficient	t-ratio
北京	-319573.2024	-1.95115*	318399.8086	5.30705***
天津	-302175.09384	-2.50957**	160731.9411	3.30352***
河北	205930.6109	2.55297**	-92933.9652	-3.07188***
山西	54718.5774	.77313	-154964.3961	-5.27780***
內蒙古	-29414.7673	-.45636	-59669.6316	-2.36838**
遼寧	1095353.8888	13.62733***	130112.3962	4.11834***
吉林	255300.3851	3.11468***	-92432.1555	-2.77758***
黑龍江	698497.2813	9.56659***	19746.0742	.68195
上海	439673.1149	2.15659**	771487.3039	11.20973***
江蘇	66427.4742	.61862	125942.1868	3.03590***
浙江	-550793.2767	-5.30509***	-82396.5288	-2.30827**
安徽	-107949.2045	-1.63764	-81766.2093	-3.15506***
福建	-408371.1994	-5.91071***	-118569.5483	-4.41905***
江西	-122548.9795	-1.99263**	-136584.2827	-5.50387***
山東	251396.8849	2.05892**	-126522.0822	-3.05459***
河南	105284.6990	1.21340	-141752.2070	-4.74493***
湖北	244939.7664	3.84663***	-45020.9572	-1.88696*
湖南	137235.8651	2.26131**	-6645.9888	-.27513
廣東	-954633.7853	-7.07851***	-166039.8681	-3.44261***
廣西	-395590.0777	-6.22941***	-85370.6934	-3.45147***
海南	-266059.4671	-4.01857***	-102660.4127	-3.83984***
重慶	-266607.4179	-3.26252***	-12689.7148	-.39638
四川	283956.2426	3.78710***	89870.9605	2.80846***
貴州	-157744.7938	-2.01928**	-94124.9045	-2.88726***
雲南	-62252.0839	-.75782	81718.3787	2.56734**
西藏	-47312.0666	-.34208	-55000.5115	-1.23041
陝西	-79162.8496	-1.39554	-63589.2734	-2.80620***
甘肅	39157.0213	.51611	-80021.6307	-2.54782**
青海	-3908.7449	-.04719	22328.2665	.64703
寧夏	-38139.4879	-.42984	-66373.5907	-1.90184*
新疆	238914.7985	2.843***	146018.2024	4.407***

資料來源：作者自行整理

註：*表示在 10%顯著水準下**表示在 5%的顯著水準下***表示在 1%的顯著水準下，顯著異於零

表 10、縱剖面 Fixed effect

Period	基本養老		基本醫療	
	Coefficient	t-ratio	Coefficient	t-ratio
2001	-73679.3452	-1.72976*	81911.2031	4.93665***
2002	-22749.8603	-.59704	-132752.4107	-10.57921***
2003	-38922.9488	-.91171	-58797.4095	-5.21482***
2004	-14397.0328	-.44763	-5197.0885	-.47837
2005	-8426.5618	-.26343	26881.5698	2.52273**
2006	34375.7345	1.00830	30511.1312	2.55220**
2007	123800.0145	3.08632***	57443.0046	3.76897***

註：作者自行整理

說明：*表示在 10%顯著水準下，估計值顯著異於零

**表示在 5%的顯著水準下，估計值顯著異於零

***表示在 1%的顯著水準下，估計值顯著異於零