

Research on the Medical Risk and Medical Risks and Chinese Rural Elderly Consumption Behavior

Min Wu LanFeng

Collaborative Innovation Center for Health Insurance Reform, Hubei University of Economics, Wuhan, Hubei, 430205, China

Abstract

Based on the data of 2013 questionnaire of China Health and Retirement Longitudinal Study, examining the relationship between medical risk and consumption behavior of the elderly in rural areas. The higher the probability of high medical payments, the lower the level of consumption and the more homogeneous the consumption structure of the elderly. Food consumption, as a necessary part of basic survival, is less affected by health risks; recreational consumption is more constrained by health risks. High medical expenditures reinforce negative expectations and risk perceptions, and older persons reduce their daily consumption, especially recreational consumption, by allocating more funds from psychological accounts to medical savings. Supplementary health insurance has a moderating effect on consumption behaviour by reducing the disincentive to consume of large medical payments in order to diversify consumption demand under financial constraints.

Keywords

elderly; healthy risks; basic consumption; advanced consumption

医疗风险与中国农村老年消费行为

吴敏 冯兰

湖北经济学院医疗保险改革协同创新中心, 中国·湖北 武汉 430205

摘要

基于2015年中国健康与养老追踪调查(CHARLS)数据, 检验农村的老年医疗风险与消费行为之间的关系。高医疗支付概率越大, 老年人消费水平越低, 消费结构越单一。食品消费作为维持基本生存的必要部分, 受医疗风险影响小; 文娱消费受医疗风险制约大。高医疗支出强化了负向预期与风险意识, 老年人通过划拨更多心理账户资金用于医疗储蓄而降低日常消费特别是文娱消费。补充医疗保险通过降低大额医疗支付对消费行为抑制的调节作用以实现经济约束下的多元化消费需求。

关键词

老年; 医疗风险; 基础性消费; 发展性消费

1 引言

人口老龄化是21世纪世界性的社会事件, 其带来的挑战已渗透到社会经济的各个领域, 消费即为其中之一^[1]。社会经济发展带来居民整体消费大幅增长, 但老年人消费未呈现出同样增长幅度^[2], 且消费结构单一^[3], 处于以食品、医疗支出为绝对消费主体状态。根据生命周期可知, 65岁以上老人发生的医疗费用占了一生中总医疗支出的80%以上^[4]。如此庞大且集中的医疗支出风险, 是否会影响老年人的生活质量?

纵观老龄化程度更深的发达国家, 如北欧、日本和韩国

等, 资本与财富向“婴儿潮”一代老年人口集聚, 老年是掌握更多财富与资本的消费主体^[1]。与发达国家老龄化所不同的是, 中国老年人多处于贫困状态, 农村和落后地区的老年人更是多重贫困的重要对象^[5]; 但老年人口众多, 且极具数量上的优势, 老年消费正成为居民消费中的重要部分, 其所扮演的角色在老龄化深化的过程中日渐重要^[6]。规模庞大的老年群体所蕴含的消费潜力与规模被积极预期, 并成为新经济常态下拉动内需的重要力量^[7], 但现实的老年消费究竟呈现出一种怎样的水平? 哪些因素影响老年人消费行为? 大量学者对消费问题进行了深入探讨, 并形成了多元化的消费理论。传统且经典的凯恩斯消费理论认为, 消费水平与收入成正相关关系, 收入水平越高, 消费也相应越高。随着研究推进,

【基金项目】中国教育部人文社科研究一般项目(项目编号: 18YJC840044)。

学术界对不确定性因素下的消费制约行为进行了集中论述,证明存在收入风险、支出风险的情况下,行为主体将会增加储蓄、减少消费以应对未来可能陷入的风险困境。基于此,本研究重点围绕农村老年人的医疗风险,展开对老年人消费水平与消费结构的研究,以寻求降低老年人医疗风险,促进老年人消费水平的对策建议。

2 文献综述

收入来源单一、收入不稳定等是制约老年消费的重要因素^[8]。对少有退休金的老年人而言,子女提供的代际支持成为农食品消费的根本保障^[9]。对家庭而言,老年人口占比也成为影响消费的重要变量,且老年人口占比越大,家庭消费受抑制的情况越明显;这是因为老年医疗风险、养老压力等强化了家庭的不确定性预期,从而导致消费变动^[10]。老年负担系数高的家庭(如多代同堂、老年夫妻家庭等)的“消费阶层”明显低于年轻型家庭(年轻夫妻或年轻夫妻及其子女),前者因非预期支付增多导致消费需求不高,并以节俭、单一为主要消费特征^[14]。退休后的收入变化会导致典型的退休-消费难题的出现^[11]。Palumbo^[12]以退休老年夫妇以及退休老年个体为研究对象发现,退休老年群体的消费行为能够很好被医疗支出不确定性所解释,不确定性的医疗支出成为该群体进行预防性储蓄的关键动机。医疗支出成为老年人不可避免的消费部分,随着衰老程度的加深而增大,并抑制其他基本消费支出^[13]。无论个体在年轻时的储蓄或收入多与少,老年阶段都会适度降低消费水平以维持财富或收入下降的速度,而这一特征由老年群体面临未来的医疗支出不确定性预期所决定^[14]。

纵观当前老年人消费行为的研究,有关健康、医疗与消费行为关系取得一定进展,但如下问题尚待进一步讨论。其一,并非所有的医疗支出均会对消费者的心理预期以及决策行为产生影响,只有当所发生的医疗费用达到一定程度后才会对心理预期产生明显冲击。故本研究在已有研究基础上,根据实证数据,利用 Heckman 两阶段检验生成高医疗支付概率变量,以检验高医疗支付风险对老年消费行为的影响。其二,消费具有不同的类型和性质,除了绝对的消费支出,也包含相对的消费结构。故本研究区分了食品消费、衣物消费、服务消费、文娱消费等四类,以此检验医疗风险与消费水平、消费结构之间的关系。

3 数据与变量

3.1 数据来源

论文采用 2015 年中国健康与养老追踪调查数据(China and Retirement Longitudinal Survey, CHARLS)。该数据是由北京大学国家发展研究院主持、北京大学中国社会科学调查中心与北京大学团委共同执行的大型跨学科调查项目。根据研究目标,选择了年龄在 60 岁及以上的农村老年作为分析对象。剔除缺失样本后,老年人共 6426。

3.2 变量测量

3.2.1 因变量及其定义

本研究的因变量为两类,一是绝对的消费水平,反映绝对的“高”“低”;二是消费结构,反映相对的“丰富”“单一”(见表 1)。本研究关注的是具有稳定性、维持正常日常生活支出的消费部分,包括了食品消费、衣物消费、服务消费、文娱消费。

3.2.2 主自变量及其定义

论文自变量为医疗风险,通过高医疗支付概率和是否患有慢性病来测量。一是高医疗支付概率。结合数据的分布以及平均医疗支付水平,论文将自付的年医疗费用在 1000 元及以下的作为低医疗样本,将医疗费用在 1000 元以上的作为高医疗样本,其中,平均医疗支出为 2035 元,且高医疗支出占比 39.13%。与此同时,家庭贫困者、健康风险偏好者对于某些疾病选择医疗逃避,甚至存在着较大的医疗需求但却不进行及时就医的行为,故论文利用 Heckman 两阶段模型,首先检验个体是否发生了医疗支出,然后对高医疗支出进行概率估计。二是是否患有慢性病,以测量潜在的医疗支出风险。将是否患有慢性病测量为二分类变量,只要患有某一类慢性疾病,将其界定为“1”,如果没有任何疾病,则为“0”。其中,患有慢性病患者占比 42.36%。

根据已有研究和数据可及性,老年人消费行为受到人口学特征、社会经济地位、家庭、消费倾向等因素影响。一是人口学特征,包括了年龄、性别、受教育程度。平均年龄为 68 岁;受教育程度三分类处理,依次为高中及以上、初中或中专、小学或文盲;性别按分类处理,以女性为参照,其中男性占 49.26%。二是社会经济地位,包括了行业以及经济特征。行业处理为虚拟变量纳入模型,包括了商业服务业、农林畜牧业经营、制造业、运输等社会服务行业或其他四个类

别,分别占比42.45%、31.43%、26.12%、6.19%。三是家庭特征,包括了居住方式、子女数。居住方式处理为三分类虚拟变量,1为独居或与配偶单独居住,2为与子女(包含孙子女)共同居住,3为仅与孙子女居住或是其他人居住,分别占比42.72%、44.38%、12.9%。平均子女数为3.6。四是消费倾向。受数据限制,论文将社区作为消费倾向的代理变量。。五是补充医疗保险。补充性医疗保险测量为二分类变量,其中享有补充医疗保险占比10.78%。

3.3 分析方法

由于本研究因变量为连续性变量,且考虑到社区层次的影响,故对多层模型的效果进行了检验,以期寻找出最效率的回归模型。根据模型拟合效果,五类消费水平指标采用的是多层线性随机截距模型。

4 模型分析

4.1 医疗风险与消费水平

4.1.1 无条件平均模型结果

根据无条件平均模型输出结果可知,消费水平因社区和个体两个层次的变量而相异(见表1)。就总消费来看,其在社区层次的变异值为0.378,且具有显著性意义,说明同一社区中的消费水平具有相似性。这也预示着,本研究纳入社区高层变量、采用多层分析模型具有一定的合理性。此时,社区间关联度系数为0.287,表明总消费中28.7%的变异来自于社区之间,其余各类别消费的变异来自社区的部分分别为0.228、0.241、0.231、0.289。在后面的随机截距模型部分,进一步对低层的个体差异因素进行了探讨与分析。

表1 各类消费无条件平均模型分析结果

参数	总消费	食品消费	衣物消费	服务消费	文娱消费
	系数	系数	系数	系数	系数
截距	9.236***	8.424***	4.941***	6.989***	1.674***
随机效果					
社区之间变异(群间变异 τ_0^2)	0.378***	0.587***	0.890***	0.433***	1.055***
个体之间变异(群内变异 σ_0^2)	0.942***	1.984***	2.800***	1.441***	2.599***
群间关联系数(ρ)	0.287	0.228	0.241	0.231	0.289
社区样本量	431				
个体样本量	8539				

注: + $p < 0.1$; * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (下同)。

4.1.2 随机截距模型

高医疗支付概率越大,总消费水平越低,且在衣物消费、服务消费以及文娱消费支出上具有显著负向关系。高医疗支付强化了个体的不确定性预期,从而消极作用于个体的消费决策并导致消费水平的降低。慢性病患者的总消费水平显著低于非患者者,衣物消费、文娱消费也呈现相同特征。是否患有慢性病并非直接反映实际医疗支出,而是老年人基于身体健康状况对未来的潜在支出的判断,并形成相应的消费决策。老年人健康状况越差,未来发生医疗支付行为的概率越高,产生的支出风险也越大,从而压缩个体对其他类消费的心理账户资金,导致日常消费水平的降低。需注意的是,食品消费与高医疗概率、是否患有慢性病等健康风险之间无显著相关关系。食品类消费属于维系日常生活最基本的消费部分,受健康风险影响小,属于缺乏弹性类消费品;“人活一张嘴”,日常生活中的简单智慧也无不说明食品消费对于个体生存的重要性。衣物消费、服务消费以及文娱消费则受健康风险因素的影响而呈现下降趋势,特别是文娱消费受高医疗支付概率与患慢性病的制约作用最大。作为高层次的文娱消费,本身含有奢侈消费的概念,相比较其他类别的消费,更容易受外在约束条件变化的影响,一旦约束条件放宽,文娱消费的释放空间也更大。

与未享有补充性医疗保险者相比,享有者在食品消费与服务消费上具有显著优势,即补充性医疗保险对食品消费及服务消费等弹性缺乏类消费类别具有显著的促进作用,对富有弹性的文娱消费则不具有显著影响。随着医疗保险的普及,绝大多数家庭或居民已纳入到基本医疗保险,但保障额度有限,在应对大病时发挥的作用小。补充性医疗保险是对基础性医疗保险的补充,保障额度高,保障疾病种类广,通过降低大病风险、降低人们对未来疾病支出风险的不确定性预期,从而促进消费水平的提升。老年群体的消费主要集中在基本日常消费,而文娱消费所涉及的人群规模小,即使家庭未来发展朝着良好的预期变化,老年群体对于文娱消费的需求仍具有被动性,这一方面凸显了老年消费的惯性与传统性,另一方面也凸显了老年消费结构的单一。

5 结语

医疗风险越大,消费结构越单一,且越不利于发展性消费。患有慢性病患者、高医疗支付概率越大者,总消费中文娱

表 2 医疗风险与农村老年消费水平

自变量	总消费	食品消费	衣物消费	服务消费	文娱消费
患有慢性病(否)	-0.181***	-0.148	-0.355***	-0.263	-0.181*
高医疗支付概率	-1.395***	-1.613	-0.652***	-2.267***	-0.517**
补充医疗保险(无)	0.111	0.440*	0.01	0.251*	-0.097
补充保险*高医疗支付概率	0.113*	-0.486	-0.012	0.003*	0.091
男性(女=参照)	0.137***	0.156***	0.172**	0.089	0.108
年龄	0.031**	0.172*	0.201	0.094	-0.023**
受教育程度(高中及以上=参照)					
初中、中专	-0.604***	-0.577**	-0.670**	-0.334	-2.121***
小学、文盲	-0.712***	-0.620*	-0.875*	-0.653	-2.258***
所属行业(商业服务业=参照)					
农林畜牧业经营	-0.089**	-0.058**	-0.294	-0.336	0.057*
制造业	0.008	0.103	-0.486*	-0.185	0.184
运输等社会服务行业或其他	0.033	0.13	-0.524*	-0.212	0.370*
收入的对数	0.040***	0.046**	0.034*	0.056***	0.008*
居住方式(独居/与配偶住=参照)					
与子女居住	0.008	-0.138	0.254	0.137	-0.073
与孙子女居住或其他	-0.101	-0.186	-0.570**	-0.006	-0.063
子女数	0.253***	0.08	0.492**	0.327***	0.251*
截距	11.139***	10.184***	8.234***	9.813***	3.924***

消费的部分越少，而食品消费部分则呈现稳定状态。高医疗支付概率抑制消费结构的多元化。高医疗支付概率作为衡量医疗风险的关键指标之一，在增强行动者的负向预期、提高未来的风险意识上产生着重要影响，并促进个体划拨更多的心理账户资金用于医疗支出。因此，在老年群体、特别是农村地区或落后地区老年群体精神文明建设滞后的当下，适当加强对文娱消费设施与条件的建设也略显迫切。食品消费受医疗风险影响小，文娱消费受医疗风险的抑制作用大。文娱消费变动是主体根据外在的不确定性环境进行的消费决策结果，这种变动的逻辑是：文娱消费作为发展性消费的重要组成部分，是比基础的食品消费、衣物消费等更高层的消费类别，故在受到外在经济条件的约束时，理性行为主体会选择维持生存基础需要的基础性消费（食品消费），并相应降低高层次的发展性消费（文娱消费）。补充医疗保险不仅

直接促进消费水平的提高，而且通过降低大额医疗支付对消费行为抑制的调节作用以实现经济约束下的多元化消费需求。随着国家社会保障制度的完善，绝大部分人纳入基本社会保障体系中，但受报销额度以及报销比例的限制，在发生大病风险时的应对作用有限。一旦发生预期以外的大额医疗支出，高医疗支出会对个体产生强烈的负向心理冲击，从而导致老年群体对日常生活其他支出的极度缩减，并造成生存质量的降低。因此，补充性医疗保险对于老年人的消费行为具有重要的保护作用，是真正从制度上降低医疗风险的负向良好性指标。

参考文献

- [1] 乐昕. 老年消费如何成为经济增长的新引擎[J]. 探索与争鸣, 2015(07):125-128.
- [2] 刘超, 卢泰宏. 西方老年消费行为研究路径与模型评介[J]. 外国经

- 济与管理,2005(11):27-33.
- [3] 乐昕,彭希哲.老年消费新认识及其公共政策思考[J].复旦学报(社会科学版),2016(02):126-134.
- [4] 封进,余央央,楼平易.医疗需求与中国医疗费用增长——基于城乡老年医疗支出差异的视角[J].中国社会科学,2015(03):85-103.
- [5] 杨菊华.人口转变与老年贫困[M].北京:中国人民大学出版社,2011.
- [6] 李建民.老年人消费需求影响因素分析及中国老年人消费需求增长预测[J].人口与经济,2001(05):10-16.
- [7] 马芒,张航空.城市老年人消费水平影响因素分析——以上海为例[J].人口与发展,2011(06):23-30.
- [8] 杨红娟.老年人消费安全问题的提出及理论建构[J].人口与社会,2018(02):45-51.
- [9] 刘滨,杨国强.农村老年人食品消费影响因素的实证分析——基于江西省调查样本[J].江西农业大学学报(社会科学版),2012(02):31-35.
- [10] 陆杰华,王馨雨.影响老年人视力健康的社会、经济及健康因素探究——基于2014年全国老年健康影响因素跟踪调查数据[J].人口与发展,2018(04):66-76.
- [11] 石贝贝.中国城乡老年人口消费的实证研究——兼论“退休—消费之谜”[J].人口研究,2017(03):53-64.
- [12] Palumbo, M.G., Uncertain medical expenses and precautionary saving near the end of life cycle[J]. The Economic Studies, 1999(02): 395-421.
- [13] Yogo, M., Portfolio choice in retirement: Health risk and the demand for annuities, housing, and risky assets[J]. Journal of Monetary Economics,2016(80):17-34.
- [14] Martin, B., and Crossley, T.F., The Life-Cycle Model of Consumption and Saving[J]. The Journal of Economic Perspectives,2001(03): 3-22.