

不同资源结构下中老年群体对消费类型的选择偏向研究*

陈琳红¹, 张 路²

(1. 重庆工商大学 马克思主义学院, 重庆 400067; 2. 南京大学 政府管理学院, 南京 210023)

摘要:生活消费和健康消费是中老年群体追求晚年生活品质的两个方面,也是中国式现代化进程中“提升消费韧性、构建消费长效机制”的重要路径。本文运用 CHARLS 微观调研数据,实证探讨中老年群体在收入型、保障型和认知型三类不同资源结构下对生活消费与健康消费的选择偏向。研究发现,收入型、保障型和认知型三类不同资源结构下中老年群体对生活消费和健康消费的偏向存在显著差异。因此,政府应针对这一特点对中老年群体进行更细化、更有针对性的消费引导。同时,不断拓展和优化中老年群体的家庭资源结构,提升其抗风险能力。

关键词:资源结构;生活消费;健康消费;消费韧性

中图分类号:C912.3;D669.6;F126.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0598(2025)04-0167-14

一、引言

完善扩大消费长效机制,聚焦提高人民生活品质有助于培育健康消费等新型消费业态,形成消费与投资相互促进的良性循环。这是进一步全面深化改革、推进中国式现代化的重要路径。从消费视角看,提高生活品质不仅包括对当期基本生活消费水平的提升,也应考虑健康问题等风险因素对未来生活品质的影响。所以,消费对象不仅仅只是衣食住行等生活消费品,也包括医药、保健和医疗保险等健康消费品。因此,为追求高质量生活品质,人们的消费支出投入相应地也应包括生活消费支出和健康消费支出等方面。

消费支出受收入、资产、城乡等个体或家庭的多因素影响。首先,可支配收入是影响消费的主要因

* 收稿日期:2024-11-09

基金项目:国家社会科学基金一般项目(23BRK016)“积极老龄化背景下低龄老人消费潜力释放的制约因素及对策研究”

作者简介:陈琳红(1984—),女,湖南衡山人;公共管理博士,重庆工商大学马克思主义学院教师,重庆市中国特色社会主义理论体系研究中心重庆工商大学分中心研究员,主要从事马克思主义中国化与共同富裕、健康经济研究。

张路(1997—),女,重庆人;南京大学政府管理学院(原公共管理学院)博士生,主要从事健康中国、人口老龄化等研究。

本文引用格式:陈琳红,张路.不同资源结构下中老年群体对消费类型的选择偏向研究[J].重庆工商大学学报(社会科学版),2025,42(4):167-180.

素。凯恩斯的绝对收入、杜森贝的相对收入水平及持久收入假说是后续研究的理论基石^{[1]-[3]}。其次,资产等保障型资源以及城乡等影响认知的因素对消费也具有较大影响。比如 Campbell & Cocco^[4]认为家庭住房和资产均对家庭消费支出有着正向并且显著的影响,而李涛和陈斌开^[5]则进一步发现资产与消费之间的关系存在长期与短期差异。另外,戴佳慧和侯艳红^[6]等发现金融资产对城市和农村家庭的消费支出均具有拉动效果,并且对农村家庭的作用要小于城镇家庭。

不同的消费支出类型受不同因素影响。消费支出结构划分类别众多,而中老年群体的消费支出主要包括生活消费支出和健康消费支出两大类。首先,生活消费支出的意愿与行为受收入、资产、网络认知等多因素影响。除了跟消费者的性别、年龄、受教育程度等个体特征有关外^[7],生活消费意愿与行为还与就业、收入、资产、社会网络以及养老金和医疗保险等紧密相关,这皆源于消费者对未来的风险感知^[8]。网络时代下数字经济的发展、品牌效应等也改变了人们的生活消费认知和方式,比如线上与线下购物的选择、炫耀性与实用性消费品的选择等^[9]。其次,对健康消费支出的意愿与行为的研究近年来大量兴起。健康消费是培育塑造高素质健康劳动者的最强支撑点,有利于促进新质生产力加快形成^[10]。作为一种新型消费业态,健康消费概念的定义呈现出多样化,或强调预防与治疗功能^[11],或指涉购买医疗保健服务产品^[12]及健康休闲消费^[13]。健康消费支出不仅受收入不稳定、社会地位边缘化等因素影响^[14],也跟城乡环境差距、健康消费感知、健康生活方式、知识素养、医疗保障等保障型和认知型因素紧密相关^{[15]-[17]}。最后,不同消费支出之间,如生活消费支出与健康消费支出之间在一定情况下存在“当期—未来”矛盾。这在我国刚刚脱贫的相对低收入家庭中表现更为明显。即如果当期不增加健康消费支出,未来健康风险及健康返贫风险会增加;如果当期增加健康消费支出,生活消费未来更会捉襟见肘。因此,健康消费支出负担常被纳入多维贫困指数或多维返贫指数等测度体系中^[18],体现健康消费支出在总消费支出中占比的灾难性健康支出作为因病返贫的重要衡量指标也常被研究^{[19][20]}。

综上所述,消费支出投入受收入、医疗保险、教育、健康状况等个体或家庭的多因素影响。因此,为提升消费韧性、构建消费长效机制,居民需要不断拓展和优化自身的资源结构,提升抗风险能力。不仅需要提高流动年收入等收入型资源作为基石,也需要资产、养老金和医疗保险等保障型资源作为托底,而教育、社会交际等影响个体认知与眼界的认知型资源也至为关键。本文拟做出以下边际贡献:将影响消费支出的资源结构划分为收入型、保障型和认知型三类资源,并以此运用 CHARLS 微观调研数据对生活消费支出和健康消费支出两个方面进行实证分析,探讨不同资源结构下中老年群体对生活消费支出与健康消费支出的选择偏向,据此更加有针对性地提出提振国民消费需求、提升消费韧性的政策建议与实践路径。

二、理论分析

本文旨在探讨中老年群体在收入型资源、保障型资源和认知型资源等不同资源结构下,对生活消费与健康消费的选择偏向问题。包括生活消费和健康消费在内的消费支出与收入型资源、保障型资源和认知型资源等密切相关。

收入型资源与消费支出。收入型资源主要是指包括家庭各个成员的工资性收入、转移收入等在内的流动年收入等流量概念,它对消费支出的影响毋庸置疑。现代意义上的消费理论框架最早由凯恩斯提

出,也标志着消费理论体系化的开端。凯恩斯认为当期的可支配收入是居民消费的决定因素,二者呈现线性关系,同时他将社会经济分为短期和长期两个阶段,认为其他因素在短期内不会改变,因此只有当期可支配收入会直接影响居民消费。除此之外,杜森贝的相对收入水平、持久收入假说等都强调收入对消费支出的显著影响。

保障型资源与消费支出。保障型资源主要指资产等存量财富、养老金和医疗保险等具有保障兜底性质的资源,也是影响消费支出的重要因素。尽管莫迪利安尼的生命周期消费假说认为当期收入对消费也很重要,但它更强调消费者在包括青年、中年、老年不同阶段在内的整个生命周期内的平滑收入包括资产财富以保障消费的效用最大化。消费者在生命周期的不同时期进行储蓄或者借贷,实现跨期优化,以期在资源约束下将资产“平滑”地配置到各时期的消费中去,所以人们对于财富的累积或者消耗都是为了保持消费的稳定。特别指出的是,生命周期消费假说中整个生命周期内收入自然也考虑到了老年之后的退休养老金和医疗保险等保障型资源。周迪和王明哲^[21]将家庭资产禀赋划分为以医疗保险为代表的保障资产和以股票或基金等为代表的金融资产等类别。

认知型资源与消费支出。认知型资源主要指受教育程度、社会交际等影响一个人或家庭视野或眼界、认知的因素,它们对消费意愿和行为产生重要影响。阿马蒂亚·森建立在人本主义基础上的可行能力理论注重经济收入增长基础之上的追求人的自由全面发展和社会发展的认知过程,并归纳了“政治自由、经济条件、社会机会、透明性保证以及防护性保障”五种不同类型的自由。其中,社会机会是指在社会教育、医疗保健和其他方面实施的安排,透明性保证是信息的公开性、准确性和知情权,防护性保障是政府给弱势群体提供基本生活保障。中国式现代化进程中人们提升消费水平、追求生活品质的过程即是对上述五种自由的逐步认知过程,而认知程度则受到受教育程度、社会交往等资源差异影响。例如,不同的受教育程度或社交网络导致消费态度、预测能力,以及感知和焦虑等心理因素的差异^[22],进而影响包括健康消费在内的消费支出意愿与行为^[23]。

综上所述,学者们对收入型资源、保障型资源和认知型资源等不同资源结构对消费支出的影响差异已经进行了较多的理论分析。本文在此基础上,将进一步探讨不同资源结构下中老年群体对生活消费与健康消费的选择偏向问题。

三、研究设计

(一)数据来源

本文所使用的数据来源于中国健康与养老追踪调查(简称CHARLS)数据库,由北京大学国家发展研究院、北京大学中国社会科学调查中心组织实施,该中心从2011年开始,每两年对全国28个省份(自治区、直辖市)的150个县、450个社区(村)实施调查,是一套代表中国45岁及以上中老年人家庭和个人的高质量微观数据。本文通过对数据进行清理,得到年龄在45岁之上的中老年有效样本15341个。

(二)变量选取

1. 被解释变量

(1)生活消费支出(LE, living consumption expenditure):指家庭一个月内购买食物和衣服的支出以

及通讯、房租、水电费、燃料费等支出。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“GE010:下面我们想了解您家过去一年在以下各项消费中的支出”中的包括对服装消费、旅游消费、取暖费支出等子问题的调查。

(2)健康消费支出(HE, health consumption expenditure):指门诊、住院、购买药品等的支出。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“GE010:下面我们想了解您家过去一年在以下各项消费中的支出”中的对“医疗支出”“保健费用,包括健身锻炼及产品器械、保健品等”子问题的调查。

2. 解释变量

(1)收入型资源(流动年收入)。收入(inc):家庭平均年收入。主要包括家庭各个成员的工资性收入、转移收入、农业收入以及继承的遗产等。为研究不同收入阶层对 LE 和 HE 的影响,将收入按照数据统计年份的贫困标准(3 535)、收入 75 分位数(19 201)划分为低收入、中收入、高收入。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是对“GA001”和“GA002”调查结果的整理。

(2)保障型资源(资产、养老金和医疗保险)。①金融资产。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“HC001-HC022”多个问题的整理,尤其是“HC022 这些资产的总价值是多少?”②养老金。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“FN005_W2 您现在每月领多少退休金/养老金(包括各种补贴)?”③医疗保险。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“EA001_W4 您本人目前是否参加了以下医疗保险?”

(3)认知型资源(教育、城乡等影响个体或家庭眼界或认知的因素)。①受教育程度。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“BD001_W2_4 您现在获得的最高受教育水平是什么(不包括成人教育)?”②城乡差异。CHARLS 家户问卷中涉及的问题主要是“BB000_W3_2 您居住在农村还是城市?”

3. 控制变量

主要包括被调查人员的人口学特征变量:性别、年龄以及婚姻状况、自评健康状况等。

(三) 模型设定

传统的最小二乘法(OLS),倾向于关注因变量的条件均值函数,而如果想要探究自变量与因变量其他重要分位数的关系,则采用分位数回归。分位数回归的优点主要是:更全面描述解释变量 x 和被解释变量 y 的关系,并且不考虑 OLS 回归中同方差和正态分布的假设,使估计更加稳健。

本次研究建立的分位数回归模型如下:

$$Q(y_i) = \beta_0 + \beta_1 x_i + \beta_2 z_i + \varepsilon_i$$

其中, y_i 表示 LE(生活消费支出)、HE(健康消费支出), x_i 表示年收入水平等解释变量, z_i 表示各种控制变量, ε_i 表示扰动项。

(四) 描述性统计

变量描述性统计分析如表 1 所示。另外,消费支出的分布情况如图 1 所示。

表 1 变量介绍及描述性统计

	变量名称	变量描述	观测值	平均值	标准差	最小值	最大值
因变量	LE(生活消费支出)	对数值	15 341	7.127	1.027	0.095	11.920
	HE(健康消费支出)	对数值	15 341	2.899	2.848	0	13.84

续表1

变量名称			变量描述	观测值	平均值	标准差	最小值	最大值
收入 型资 源	收入		对数值	15 341	8.181	2.599	0	17.48
	低收入		$\text{inc} \leq 3\ 535$	6 179	5.880	2.585	0	8.171
	中收入		$3\ 535 < \text{inc} \leq 19\ 201$	5 249	9.111	0.488	8.171	9.862
	高收入		$\text{inc} \geq 19\ 201$	3 913	10.568	0.620	9.863	17.480
	金融资产		对数值	15 341	8.901	2.082	0	18.52
自 变 量	保障		无=0;拥有任意一种					
	医疗保险		医疗保险=1	15 341	0.972	0.166	0	1
	养老保险		无=0;拥有任意一种					
			基本养老保险=1	15 341	0.818	0.386	0	1
	认知		未完成义务教育=0;					
型资 源	教育		完成	15 341	0.356	0.479	0	1
			中等教育及以上=1					
	城乡		农村=0;城市=1	15 341	0.292	0.455	0	1
	年龄		连续型变量	15 341	62.26	9.770	45	108
	性别		男性=1;女性=0	15 341	0.476	0.499	0	1
控 制 变 量	婚姻状况		离异、丧偶、未婚=0;					
			有配偶=1	15 341	0.857	0.350	0	1
	自评健康状况		“不好”“很不好”=1					
			“很好”“好”“一般”=0	15 341	0.253	0.435	0	1

首先,从支出核密度图来看(图 1-a),结合表 1 可知,LE 均值高于 HE,且整体水平较高。HE 存在 0 值附近的峰值,此外基本服从正态分布。总支出(LE+HE)与 LE 的核密度图基本重合,LE 基本能反映居民的总支出。这说明人们对健康和健康支出的认识还不够,健康支出在整个消费支出中的比例过小,恩格尔系数过高也说明了生活水平不高。

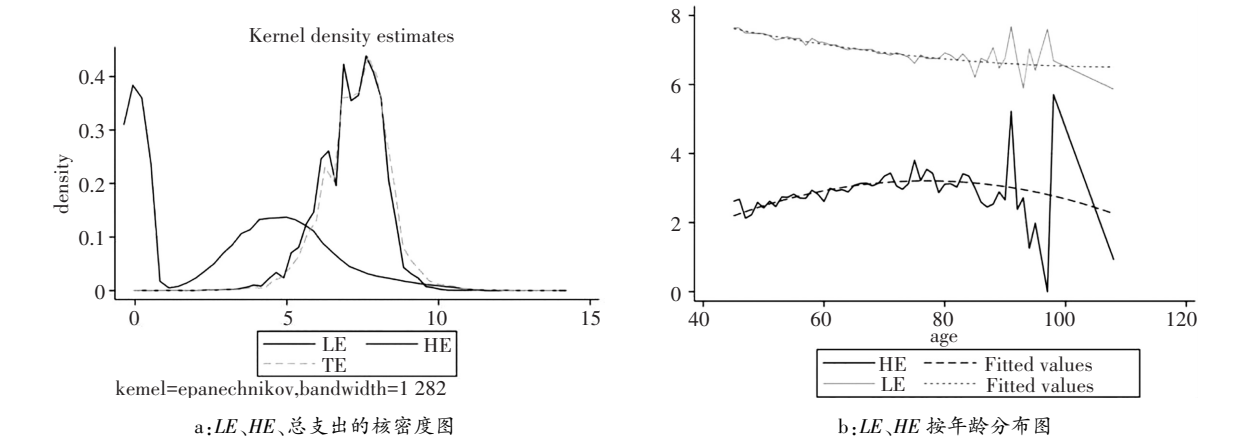


图 1 生活消费支出和健康消费支出的基本情况

其次,从支出的年龄分布来看。图 1-b 中,横轴表示年龄,纵轴表示支出的值。实线表示随着年龄的增长,LE、HE 均值的变化趋势,虚线表示趋势拟合线。可以发现,除去超高龄支出的极端异常值,LE 随着年龄的增长而降低,HE 则随之增加。这可能是由于,随着年龄增长对基本生活享受的欲望降低,而对身

体健康的需求和关注更多了。

四、实证结果分析

(一) 基准回归

表 2 显示的是运用分位数回归方法,得到的生活消费支出和健康消费支出各自在 $Q25$ 、 $Q50$ 、 $Q75$ 分位上的回归结果。表 2 结果表明在收入型资源、保障型资源和认知型资源等不同资源结构下中老年群体的生活消费支出与健康消费支出的影响因素及其影响程度是有差异的。

表 2 基准回归(分位数回归)结果

变量	LE(生活消费支出)			HE(健康消费支出)		
	Q25	Q50	Q75	Q25	Q50	Q75
收入型资源:						
人均年收入	0.052 *** (0.004)	0.045 *** (0.003)	0.035 *** (0.003)	0.000 (0.020)	-0.025 (0.046)	-0.014 (0.010)
保障型资源:						
金融资产	0.118 *** (0.005)	0.091 *** (0.005)	0.073 *** (0.004)	0.000 (0.028)	-0.050 (0.064)	-0.006 (0.014)
养老金	0.015 (0.026)	-0.003 (0.022)	-0.004 (0.021)	0.000 (0.131)	0.183 (0.303)	0.073 (0.067)
医疗保险	0.037 (0.060)	0.075 (0.051)	-0.049 (0.049)	0.000 (0.304)	0.951 (0.699)	0.322 ** (0.154)
认知型资源:						
教育水平	0.226 *** (0.024)	0.181 *** (0.020)	0.089 *** (0.019)	0.000 (0.118)	0.057 (0.273)	0.216 *** (0.060)
城乡	0.712 *** (0.023)	0.625 *** (0.020)	0.474 *** (0.019)	0.000 (0.118)	0.110 (0.272)	0.382 *** (0.060)
控制变量:						
年龄	-0.012 *** (0.001)	-0.010 *** (0.001)	-0.008 *** (0.001)	0.000 (0.006)	0.027 ** (0.013)	0.023 *** (0.003)
性别	-0.090 *** (0.021)	-0.080 *** (0.018)	-0.069 *** (0.017)	0.000 (0.104)	-0.698 *** (0.240)	-0.285 *** (0.053)
婚姻状况	0.384 *** (0.030)	0.363 *** (0.026)	0.251 *** (0.024)	0.000 (0.152)	0.323 (0.350)	0.179 ** (0.077)
健康状况	0.020 (0.023)	0.044 ** (0.020)	0.002 (0.019)	0.000 (0.118)	3.007 *** (0.271)	1.720 *** (0.060)
常数项	5.211 *** (0.116)	6.054 *** (0.099)	6.981 *** (0.094)	0.000 (0.586)	-0.283 (1.349)	2.733 *** (0.297)
观测值	15 341	15 341	15 341	15 341	15 341	15 341

注:***、**、*分别表示 1%、5%、10%的显著性水平,括号中的数字表示标准差。

首先,收入型资源对消费支出的影响。收入在 $P<0.01$ 水平上对 LE (生活消费支出)有显著正影响,随着分位数的提高而影响减少。这说明在对于高生活消费支出群体而言,收入对生活消费支出的影响力会更低;另一方面,收入对 HE (健康消费支出)影响则并不显著。总体来看,中老年群体更倾向于将收入用于生活消费,而不是随着收入的增加而显著增加健康支出。

其次,保障型资源对消费支出的影响。金融资产对 LE (生活消费支出)的影响也是正相关,且回归系数大致为收入的2倍左右,这说明人们的生活消费意愿,相对于流动收入更受资产的影响。而养老金及医疗保险对 LE (生活消费支出)的影响并未通过显著性检验。这说明了人们的生活消费支出受金融资产的影响较大,而非是否拥有养老金和医疗保险。同时,医疗保险只与高分位数($Q75$)的 HE (健康消费支出)显著正相关,这表明只有当 HE (健康消费支出)较大时,医疗保险才有显著影响,而对生活消费支出或中低健康消费支出群体则基本无影响。这意味着金融资产可能被视为流动性储蓄,中老年群体倾向于利用这些资产应对当期的生活支出,而非用于健康消费。

最后,认知型资源对消费支出的影响。无论是教育水平还是城乡社交圈子差异(城乡居住地),认知型资源对生活消费支出的影响都非常显著。但是,认知型资源对高健康消费支出群体才有显著影响,对中低健康消费支出群体的影响基本没有。

此外,人口学变量在各个分位数上基本通过显著性检验,表明个体行为或特征在不同显著性水平下会影响生活消费支出,存在一定的异质性。其中,有伴侣会显著增加生活消费支出;同时,控制变量大多只有在高分位数上才对 HE (健康消费支出)有显著影响。

(二) 稳健性检验

通过用 OLS 方法替换分位数回归方法进行稳健性检验,得到的结果如表3所示。结果显示,生活消费支出受收入、金融资产和教育水平等因素的影响都很显著,而健康消费支出只受医疗保险和教育水平等因素影响较大。这个结论与表2基本一致,表明上述回归结果较为稳健。

表3 稳健性检验(OLS方法替换)结果

变量	LE (生活消费支出)	HE (健康消费支出)
收入型资源:		
人均年收入	0.047*** (0.003)	-0.004 (0.009)
保障型资源:		
金融资产	0.091*** (0.005)	-0.007 (0.012)
养老金	0.013 (0.020)	0.055 (0.058)
医疗保险	0.049 (0.050)	0.457*** (0.126)
认知型资源:		
教育水平	0.166*** (0.016)	0.088* (0.052)
城乡	0.614*** (0.016)	0.185*** (0.053)

续表3

变量	LE(生活消费支出)	HE(健康消费支出)
控制变量:		
年龄	-0.011 *** (0.001)	0.016 *** (0.003)
性别	-0.076 *** (0.015)	-0.272 *** (0.046)
婚姻状况	0.299 *** (0.024)	0.176 *** (0.068)
健康状况	0.018 (0.018)	1.945 *** (0.055)
常数项	6.102 *** (0.091)	0.884 *** (0.257)
观测值	15 341	15 341

注:***、**、*分别表示 1%、5%、10%的显著性水平,括号中的数字表示标准差。

(三) 异质性分析

1. 城乡异质性分析。如表 4 所示,由于城乡之间表现出显著差异,为厘清其中的具体差异,对城乡再次进行异质性分析。首先,生活消费支出方面。相比城市(0.034)而言,收入水平的提高对农村居民(0.05)影响更大。此外,是否拥有养老金以及健康状况存在城乡差异。其中,拥有养老金、身体健康状况较好会显著增加城市居民的 LE,且分别在 $p<0.1$ 、 $p<0.05$ 水平上通过显著性检验。其次,健康消费支出方面。健康消费支出的城乡差异主要体现在金融资产、医疗保险、教育水平。其中,对城市居民而言,金融资产的增加会显著抑制 HE(-0.066)的增加;拥有医疗保险、接受义务教育会促进农村居民进行健康方面的消费。

表 4 LE、HE 分城乡回归

变量	LE(生活消费支出)		HE(健康消费支出)	
	农村	城市	农村	城市
收入型资源:				
人均年收入	0.050 *** (0.004)	0.034 *** (0.004)	-0.007 (0.011)	-0.004 (0.015)
保障型资源:				
金融资产	0.084 *** (0.005)	0.099 *** (0.006)	0.015 (0.014)	-0.066 *** (0.023)
养老金	-0.007 (0.023)	0.062 * (0.032)	0.068 (0.065)	0.045 (0.123)
医疗保险	0.037 (0.051)	0.095 (0.086)	0.448 *** (0.145)	0.465 (0.325)
认知型资源:				

续表4

变量	LE(生活消费支出)		HE(健康消费支出)	
	农村	城市	农村	城市
教育水平	0.168*** (0.022)	0.179*** (0.025)	0.116* (0.063)	0.079 (0.094)
控制变量:				
年龄	-0.016*** (0.001)	0.000 (0.001)	0.014*** (0.003)	0.025*** (0.005)
性别	-0.072*** (0.019)	-0.077*** (0.023)	-0.297*** (0.054)	-0.217** (0.088)
婚姻状况	0.273*** (0.028)	0.341*** (0.034)	0.140* (0.078)	0.242* (0.130)
健康状况	0.007 (0.021)	0.063** (0.029)	1.886*** (0.058)	2.151*** (0.111)
常数项	6.490*** (0.109)	5.956*** (0.134)	0.948*** (0.308)	1.009** (0.509)
观测值	10 863	4 478	10 863	4 478
R-squared	0.137	0.145	0.101	0.097

注:***、**、*分别表示1%、5%、10%的显著性水平,括号中的数字表示标准差。

2. 收入异质性分析。表5进一步探究了不同收入水平上对消费支出的影响。

表5 LE与HE分收入回归

变量	LE(生活消费支出)			HE(健康消费支出)		
	低收入群体	中收入群体	高收入群体	低收入群体	中收入群体	高收入群体
收入型资源:						
人均年收入	-0.034*** (0.005)	0.333*** (0.025)	0.286*** (0.019)	0.033** (0.014)	-0.044 (0.079)	-0.019 (0.072)
保障型资源:						
金融资产	0.101*** (0.007)	0.045*** (0.007)	0.033*** (0.007)	-0.002 (0.019)	0.018 (0.021)	-0.020 (0.025)
养老金	0.033 (0.030)	0.030 (0.030)	-0.013 (0.035)	0.194** (0.087)	-0.158 (0.097)	0.138 (0.129)
医疗保险	0.148** (0.063)	-0.008 (0.078)	-0.100 (0.086)	0.587*** (0.183)	0.230 (0.249)	0.316 (0.320)
认知型资源:						
教育水平	0.147*** (0.031)	0.149*** (0.027)	0.053** (0.027)	0.109 (0.090)	0.010 (0.085)	0.296*** (0.099)
城乡	0.536*** (0.034)	0.474*** (0.028)	0.409*** (0.026)	0.270*** (0.098)	0.337*** (0.088)	0.047 (0.095)
控制变量:						

续表5

变量	LE(生活消费支出)			HE(健康消费支出)		
	低收入群体	中收入群体	高收入群体	低收入群体	中收入群体	高收入群体
年龄	-0.016*** (0.001)	-0.002 (0.001)	-0.002 (0.001)	0.010** (0.004)	0.027*** (0.004)	0.011** (0.005)
性别	-0.052** (0.025)	-0.161*** (0.024)	-0.103*** (0.025)	-0.283*** (0.074)	-0.269*** (0.076)	-0.194** (0.093)
婚姻状况	0.337*** (0.036)	0.582*** (0.041)	0.427*** (0.034)	0.163 (0.105)	0.270** (0.131)	-0.039 (0.125)
健康状况	0.033 (0.026)	0.068** (0.028)	0.080** (0.033)	1.718*** (0.076)	2.072*** (0.088)	2.235*** (0.122)
常数项	6.573*** (0.137)	3.160*** (0.259)	4.018*** (0.248)	0.914** (0.398)	0.715 (0.827)	1.488 (0.923)
观测值	6 179	5 249	3 913	6 179	5 249	3 913
R^2	0.220	0.206	0.187	0.089	0.115	0.090

注:***、**、*分别表示 1%、5%、10%的显著性水平,括号中的数字表示标准差。

首先,在收入型资源结构下,低收入水平群体收入的增加使得 LE 减少, HE 增加。这表明低收入水平的居民生活较为节俭,收入较低时,他们倾向于削减非必要的生活消费支出;而健康消费支出很大程度上有着刚性特征,即使收入水平较低,这一部分支出也始终占据相当比例。对于中、高收入水平群体,收入的增加在 1%的水平上显著促进 LE 增加,但影响依次减弱;而对 HE 的影响则并不显著。这一结果与基准回归的结果基本吻合,进一步说明了我国中老年群体更愿意为提高生活质量而消费,而在健康管理方面的主动性和预防性意识较为薄弱。

其次,在保障型资源中,只有金融资产对 LE 的正向影响在所有收入人群中显著,拥有养老金或医疗保险与 LE 增加没有显著的直接关系;同时,对于中、高收入群体,养老金和医疗保险的影响并不明显。基于此,可以认为保障型资源的边际递增,总体上并不能有效地提高健康消费支出。除了金融资产以外,我国中老年群体在保障型资源结构下,对生活消费支出和健康消费支出的选择偏好并不明显。

最后,在认知型资源结构下,教育水平和城乡差异对于生活消费的影响在所有人群中皆表现出显著的正向作用;城市居民会增加健康消费也在低收入群体和中等收入群体中存在。这意味着城市中老年群体无论是生活消费还是健康消费都比农村中老年群体更高。因此,提高城镇化率是促进消费的重要路径。此外,值得指出的是,健康状况对任何收入层次群体的 HE 都有着显著的正向作用。这进一步说明了,健康状况对健康支出的影响是即时的,我国中老年群体的健康消费支出更多依赖于即时需求而非预防性健康投资。

(四) 进一步分析

如前所述,收入水平对消费支出有显著影响。表 6 进一步通过细分不同收入群体在各自不同收入层次上收入在各个分位数水平上对 LE (生活消费支出)的影响。结果发现,影响非常显著。而且,在低收入水平上,收入越低,对 LE (生活消费支出)的抑制作用越强。

特别值得注意的是,增加收入水平对中收入的收入水平较低群体 LE (生活消费支出)影响最大

(0.407)。国家统计局数据显示,目前中国中等收入群体已达4亿人,约占全国总人口的28%,是经济社会发展中一股不可忽视的重要力量。近两年全国经济增长放缓,居民实际收入水平增长趋缓,部分中等收入群体收入降级。因此,切实提升居民收入尤其是中等收入群体的收入,对于提振消费、提升消费韧性和构建消费长效机制至关重要。

表6 LE分收入分位数回归

变量	低收入群体			中收入群体			高收入群体		
	Q25	Q50	Q75	Q25	Q50	Q75	Q25	Q50	Q75
收入型资源:									
人均年收入	-0.040*** (0.007)	-0.037*** (0.006)	-0.031*** (0.006)	0.407*** (0.036)	0.377*** (0.028)	0.278*** (0.027)	0.271*** (0.029)	0.238*** (0.020)	0.327*** (0.020)
保障型资源:									
金融资产	0.139*** (0.009)	0.109*** (0.008)	0.083*** (0.008)	0.057*** (0.010)	0.039*** (0.007)	0.031*** (0.007)	0.040*** (0.010)	0.030*** (0.007)	0.025*** (0.007)
养老金	0.005 (0.040)	-0.004 (0.035)	0.013 (0.036)	0.020 (0.043)	0.008 (0.034)	0.002 (0.033)	0.104** (0.051)	0.015 (0.036)	-0.012 (0.035)
医疗保险	0.018 (0.084)	0.104 (0.073)	0.191** (0.075)	-0.021 (0.112)	0.033 (0.087)	-0.118 (0.084)	-0.154 (0.128)	-0.129 (0.091)	-0.104 (0.087)
认知型资源:									
教育水平	0.165*** (0.041)	0.167*** (0.036)	0.113*** (0.037)	0.232*** (0.038)	0.151*** (0.030)	0.062** (0.028)	0.069* (0.040)	0.047* (0.028)	0.006 (0.027)
城乡	0.496*** (0.045)	0.528*** (0.039)	0.472*** (0.040)	0.581*** (0.040)	0.470*** (0.031)	0.369*** (0.030)	0.581*** (0.038)	0.365*** (0.027)	0.267*** (0.026)
控制变量:									
年龄	-0.017*** (0.002)	-0.016*** (0.002)	-0.013*** (0.002)	0.000 (0.002)	-0.001 (0.002)	-0.004*** (0.001)	-0.003 (0.002)	-0.000 (0.001)	-0.001 (0.001)
性别	-0.055 (0.034)	-0.109*** (0.029)	-0.086*** (0.030)	-0.179*** (0.034)	-0.139*** (0.026)	-0.143*** (0.025)	-0.092** (0.037)	-0.096*** (0.026)	-0.075*** (0.025)
婚姻状况	0.446*** (0.048)	0.410*** (0.042)	0.314*** (0.043)	0.652*** (0.059)	0.698*** (0.046)	0.565*** (0.044)	0.466*** (0.050)	0.420*** (0.035)	0.439*** (0.034)
健康状况	0.000 (0.035)	0.060** (0.030)	0.049 (0.031)	0.068* (0.039)	0.072** (0.031)	0.081*** (0.030)	0.085* (0.049)	0.053 (0.035)	0.056* (0.033)
常数项	5.914*** (0.182)	6.617*** (0.159)	7.197*** (0.163)	1.668*** (0.371)	2.643*** (0.289)	4.655*** (0.278)	3.575*** (0.369)	4.573*** (0.261)	4.180*** (0.252)
观测值	6 179	6 179	6 179	5 249	5 249	5 249	3 913	3 913	3 913

注:***、**、*分别表示1%、5%、10%的显著性水平,括号中的数字表示标准差。

第一,收入型资源对于细分收入群体生活消费支出的影响。对于低收入群体,人均年收入对 LE 表现为负向影响,且随着收入水平的提高,生活消费支出的增长速度降低。这一结果表明了低收入群体在收入增加时,对于生活消费持更为稳健保守的态度,更倾向于抑制生活消费进行储蓄以应对未来的经济压力;而随着经济水平的改善,这种抑制程度会有所改善。进一步地,人均年收入对于中、高收入群体生活消费支出的促进作用十分显著;特别是对于中等收入中较低收入水平人群的影响最大(0.407)。因此,中等收入群体的消费意愿强,扩大中等收入群体规模,对于促进消费具有重要意义。

第二,保障型资源对于细分收入群体生活消费支出的影响。金融资产对 LE 的影响在所有收入群体中均显著为正,尤其是对于低收入群体而言,其平均影响系数达到0.1。这一结果或可以归因为金融资产的增值提高居民的财富感,增强了对未来经济的信心,起到了促进生活消费支出的作用。而总体上来看,养老金和医疗保险的影响并不显著,这可能与养老金的心理账户效应和医疗保险的专项用途有关。中老年群体对于养老金的使用一般持有更为谨慎的态度,通常将其视为防范未来不确定风险的“安全网”,而不是用于增加当期生活消费;至于医疗保险本质上是基础性的健康保障措施,作为一个托底性的保障资源,居民不太可能因为拥有医疗保险而去额外提高生活消费支出。

第三,认知型资源对于细分收入群体生活消费支出的影响。教育水平高低和城乡差异对生活消费支出的影响在绝大部分收入群体中显著为正,特别是对于低收入群体的影响系数更大。这表明受教育水平较高的中老年群体有着更高的生活消费支出,可能的原因是受教育水平较高的中老年个体往往具有更高的收入能力和更成熟的消费理念。同时,实证分析也表明,城市中老年群体的消费支出普遍高于农村群体,这种差异可能来源于城市更高的生活成本、更多样的消费选择及更便利的消费服务。因此,通过老年大学、继续教育等方式提高受教育水平,加强农村地区物流和网络覆盖,推进社区团购等方面建设以提高城镇化程度,释放中老年群体的消费活力。

五、结论与政策建议

人口加速老龄化是中国式现代化进程中经济转型升级、追求高质量发展的现实背景,中老年群体也是我国当前提振消费、完善内需体系的重要力量。深入研究中老年群体在不同资源结构下的消费选择偏向,对于适应经济发展新常态、扩大内需、促进经济稳定增长具有重要意义。本文基于CHARLS微观调研数据,实证研究不同资源结构下中老年群体对生活消费和健康消费两种不同消费类型的选择偏向,得出如下结论:(1)在收入型资源结构下,中老年群体更偏好生活消费,农村居民表现更为明显。(2)在保障型资源结构下,中老年群体对生活消费和健康消费选择并无明显偏好,但拥有医疗保险对农村居民的健康消费支出有显著的正向促进作用。(3)在认知型资源结构下,受教育程度越高或居住在城市的中老年群体更偏好生活消费。这可能源于其更成熟的消费观念或更强的抗风险能力从而对生活品质的追求欲望更强。

基于以上研究结论,本文从中老年群体资源结构视角,提出如下对策建议:

首先,增加收入来源,提高收入型资源。劳动自养和家庭供养是中老年群体的主要收入来源。一方面,各地政府应继续制定和完善支持中老年群体就业和社会参与的相关政策,逐步推行灵活退休政策,鼓励中老年群体参与社会经济活动,以提高劳动自养能力。另一方面,增强家庭成员劳动力在就业市场中的稳定性和收入增长的可持续性,以确保家庭对于中老年群体的经济支持。

其次,优化金融资产配置和保障体系,强化保障型资源。中老年群体自身应增加信息关注,提高金融知识水平,以提高家庭资产配置效率,减少对传统养老方式的依赖;金融机构应开发更多适合中老年群体需求的金融产品,如稳健的投资和储蓄产品;相关政府部门应更进一步完善医疗保险制度,提高保险覆盖率和执行率,尤其是农村地区。个体、机构和政府共同努力,减轻中老年群体因健康问题导致的经济压力,在增加健康消费的同时可释放更多资金用于生活消费。

最后,提升消费观念和优化消费环境,培养认知型资源。政府应通过老年教育、社区培训等途径,提高中老年群体的认知水平,培养更为成熟的消费意识和能力。同时,加强农村地区的基础设施建设,提高物流和网络覆盖率,使农村中老年群体能够更为便利地获取与城市居民相似的消费服务,激发中老年群体对生活品质的追求欲望,最大程度释放消费潜力。

参考文献:

- [1] 葛晓麟,郭海昕.影响农村消费的收入结构效应分析[J].湖南大学学报(自然科学版),2010(6):88-92.
- [2] 贾小玫,焦阳.我国农村居民消费结构变化趋势及影响因素的实证分析[J].消费经济,2016(2):29-34.
- [3] 王琪延,张珊.新冠肺炎疫情下居民消费结构变动研究[J].调研世界,2022(4):3-14.
- [4] Campbell J Y, Cocco J F. How do house prices affect consumption? Evidence from micro data[J]. Journal of Monetary Economics, 2007(3): 591-621.
- [5] 李涛,陈斌开.家庭固定资产、财富效应与居民消费:来自中国城镇家庭的经验证据[J].经济研究,2014(3):62-75.
- [6] 戴佳慧,侯艳红.我国城镇居民家庭消费影响因素研究——基于CFPS 2016数据[J].现代商贸工业,2019(16):10-11.
- [7] 王茂安,刘芳,何忠伟.重大动物疫情影响消费意愿的实证研究[J].河南农业大学学报,2021(6):1152-1160.
- [8] 陈琳红,张路.中国式现代化进程中的中老年群体非稳定就业与健康风险[J/OL].重庆工商大学学报(社会科学版),(2024-04-25)[2025-04-01].<https://link.cnki.net/urlid/50.1154.c.20240425.1218.002>.
- [9] Bagong Suyanto and Henri Subiakto and Koko Srimulyo. Data of the patterns of youth local brand product consumption through online shopping[J]. Data in Brief, 2019:23.
- [10] 肖亮,郁建兴.健康消费的科学内涵、国际经验与促进政策[J].浙江工商大学学报,2024(2):5-16.
- [11] 张文文,景维民.移动支付如何影响家庭健康消费决策?[J].消费经济,2023(4):57-68.
- [12] FRANCE K R, GROVER R. What is the Health Care Product? [J]. Marketing Health Services, 1992(2): 31.
- [13] 鞠牛,梁玉成.健康不平等产生机制及其治理途径探析——健康消费分层的视角[J].公共行政评论,2022(6):154-172,200.
- [14] IRVINE A, ROSE N. (2022). How does precarious employment affect mental health? A scoping review and thematic synthesis of qualitative evidence from western economies[J]. Work, Employment and Society,2022:12.
- [15] 解垚.城乡居民健康消费差异与分解[J].农业技术经济,2008(5):57-66.
- [16] 郭文秀,程景民,袁永旭.基于结构方程模型的老年人健康消费行为及其影响因素[J].中国老年学杂志,2020(19):4208-4212.
- [17] 陈士勇,张龙.新发展格局下收入结构异质性对居民健康消费的影响——基于城镇居民不同收入来源的比较[J].商业经济研究,2022(20):61-64.
- [18] 朱铭来,于新亮,王美娇,等.中国家庭灾难性医疗支出与大病保险补偿模式评价研究[J].经济研究,2017(9):133-149.
- [19] 于新亮,张文瑞,李倩,等.健康卫生融资约束、公共卫生冲击与医疗服务利用——基于SARS疫情的实证研究[J].经济科学,2021(6):143-156.
- [20] JUNG H, LEE K S. What policy approaches were effective in reducing catastrophic health expenditure? A systematic review

- of studies from multiple countries[J]. Appl Health Econ Health Policy, 2022(20):525-541.
- [21] 周迪,王明哲. 返贫现象的内在逻辑:脆弱性脱贫理论及验证[J]. 财经研究, 2019(11):126-139.
- [22] 郭英之,李小民. 消费者使用移动支付购买旅游产品意愿的实证研究——基于技术接受模型与计划行为理论模型[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2018(6):159-170.
- [23] 陈琳红,许小苍,杨皓然. 共同富裕目标下互联网可及性对健康支出的影响研究[J]. 财经理论与实践, 2024(4):144-152.

The Preferences of Middle-aged and Elderly Groups in Choosing Consumption Types under Different Resource Structures

CHEN Linhong¹, ZHANG Lu²

(1. School of Marxism, Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067, China;

2. School of Government, Nanjing University, Nanjing 210023, China)

Abstract: Living consumption and health consumption are two aspects of the pursuit of quality of life in later years by middle-aged and elderly groups, and are also important ways to “enhance consumption resilience and build a long-term consumption mechanism” in the process of Chinese-style modernization. This paper uses the CHARLS (China Health and Retirement Longitudinal Study) micro-survey data to empirically explore the consumption preferences of middle-aged and elderly groups for living and health consumption under three different types of resource structures: income-based, security-based, and cognition-based. The study finds that there are significant differences in the preferences of middle-aged and elderly groups for living and health consumption under the three different types of resource structures. Therefore, the government should provide more refined and targeted consumption guidance to this group based on these characteristics. At the same time, it is essential to continuously expand and optimize the family resource structure of the middle-aged and elderly groups to enhance their risk-resistance capabilities.

Keywords: resource structure; living consumption; health consumption; consumption resilience

(责任编辑:杨 睿)