

家庭债务对老年家庭医疗保健消费的影响

景抗震^{1,2}, 顾海¹

(1. 南京大学政府管理学院, 江苏南京 210023; 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院, 江苏南京 210008)

摘要:利用 CHARLS 面板数据, 实证研究了家庭债务流量和存量对老年家庭医疗、保健消费的影响关系, 同时探讨了家庭资产、户口等家庭异质性因素的影响。研究发现: 家庭债务流量对老年家庭医疗、保健消费没有显著影响; 家庭债务存量对老年家庭医疗、保健消费具有显著负向影响; 对于不同资产水平的老年家庭, 家庭债务对医疗、保健消费的作用没有差异; 城市家庭债务的存量和流量对医疗、保健消费支出均没有影响, 而农村家庭债务的存量对医疗、保健消费具有显著负向影响。

关键词:家庭债务; 医疗支出; 保健消费; 健康

中图分类号: C924.24

文献标志码: A

文章编号: 1671-4970(2019)05-0098-07

一、引言

随着居民生活水平的不断提升, 人们对健康的认识日益深化, 各国也越来越重视健康工作, 健康工作逐渐被提升到国家战略的高度。健康无论是对个人、社会还是国家都具有重要的意义, 从个人层面来看, 健康是个体创造社会价值、享受幸福生活的基石; 从社会层面来看, 健康是人民幸福、经济繁荣的基础; 从国家层面来看, 健康是国家富强、综合国力提升的保障。在此背景下, 美国、英国、加拿大等国家纷纷制定健康战略以改善居民健康状况, 降低健康风险。近年来, 随着社会经济的发展和老龄化的加剧, 中国也越来越重视广大居民的健康。2016年国务院把“健康中国”作为国家战略纳入“十三五”

规划, 明确了健康服务业发展对于改善民生的重要意义, 并把健康摆在优先发展的战略地位, 将健康强国作为一项基本国策。在此背景下, 健康消费作为提升广大居民健康状况、实现健康中国的关键, 日益受到学术界和实务界的关注。

纵观既有文献, Rad 等^[1]、Ashiabi 等^[2]学者的研究证明了医疗、保健消费对提升居民健康状况能够发挥重要的积极作用。Murthy 等还进一步指出医疗、保健作为奢侈品, 其消费收入弹性系数大于 1, 即家庭收入与居民的医疗、保健消费呈正相关, 且医疗、保健消费的增长率高于收入的增长率^[3]。这一规律对老年人群更为显著。然而, 与理论相悖的是: 在中国老龄化不断提高的背景下, 与人均收入增速相比, 居民医疗、保健消费支出的增速较低, 2008

收稿日期: 2019-07-04

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(71473116; 71874080)

作者简介: 景抗震(1976—), 男, 江苏海安人, 博士研究生, 从事医疗卫生政策与管理研究。

年后,其平均增速显著下降。2000—2008年,中国城镇居民医疗、保健支出的平均增速为18.4%,而在2008—2015年迅速下降到5.85%;同期城镇居民人均收入年均增速为24.8%,明显高于医疗、保健支出。此外,与美国居民医疗、保健支出占总消费支出20%以上相比较,中国的医疗、保健支出所占比重较低,基本在4.0%~7.4%的区间波动^[4]。上述现象与医疗保健是奢侈品的理论预期相悖,由此产生了一个理论问题:在我国老龄化的背景下,为何医疗保健消费未能随居民收入的提高而加速增长?为何2008年以后医疗保健消费增速迅速回落,并在较低的水平上波动?对上述问题的探讨,在当前强调“健康中国战略”和“老龄化不断提高”的背景下具有重要意义,对于促进健康产业的蓬勃发展、改善居民健康状况等方面有积极作用。

出现上述问题,一个可能的原因是:随着中国房地产市场的发展,房价快速上涨(尤其是2008年以后)并引发家庭债务攀升,从而挤出医疗保健消费。2008—2014年,中国家庭杠杆率快速提升,杠杆率增速及其绝对水平都处于较高水平^[5]。尽管家庭债务高企刺激了与房地产相关的消费,但同时可能会对家庭医疗、保健等非住房消费产生较大的负面冲击。尤其是对风险和债务更加敏感的老年家庭而言,债务对医疗保健消费的挤出效应会更加显著。正如潘敏等学者所指出的,一方面,因偿还债务使老年家庭可支配收入减少,从而迫使家庭削减开支,减少了家庭用于健康方面的资金;另一方面,债务负担过重会降低老年家庭获得信贷的可能性,家庭会采取减少支出的策略来降低未来的不确定性,在一定程度上对医疗、保健上的消费支出产生消极影响^[6]。在老龄化程度不断提升的背景下,家庭债务对医疗保健消费的挤出效应会被放大,因为老年家庭是医疗保健消费的主力人群,对债务更为敏感。需要强调的是,目前Coulibaly等^[7]、徐彪等^[8]和田新民^[9]学者已就家庭债务如何影响消费进行了阐述和分析,但医疗保健作为一种特殊的商品(奢侈品),家庭债务对其产生何种影响?影响机制是怎样的?尤其对于老年家庭而言,关于上述问题的认识和理论探讨还非常有限。

基于此,本文把家庭债务引入到医疗、保健消费的研究当中,考虑老年家庭高医疗保健需求、对债务高敏感的特征,选取老年家庭为研究对象,使用“中

国健康与养老追踪调查”(CHARLS)2011年、2013年数据,考察了家庭债务对老年家庭医疗、保健消费的影响。我们认为本研究具有较强的理论和现实意义。首先,本研究能够深入了解影响老年家庭医疗、保健消费的决定因素。其次,本研究发现了可能导致老年群体健康状况恶化的一个机制:由房地产价格上涨给低收入家庭带来的债务,可能通过医疗、保健支出的削减,导致健康状况的恶化。最后,本文的研究进一步从理论上深化了对房价上涨经济效应的认识,为促进房地产市场的良性运行、制定相关政策提供参考依据。

二、理论基础

自20世纪90年代日本的经济衰退开始,理论层面就关注到家庭债务可能对消费产生影响,一些学者认为家庭债务的高企是日本经济衰退的一个重要原因^[10]。2008年美国次贷危机之后,家庭债务再次获得理论界的高度关注,出现了一批探讨家庭债务对消费影响的文献如Ekici^[11]、Mian^[12]、Dyan^[13]、Kukk^[14]。在这些研究中,较有影响力的是Palley所提出的债务“存量-流量”效应,其将家庭的债务分为家庭债务流量和家庭债务存量两部分,前者是新增债务量,后者是当年累计的债务量^[15]。Palley认为增加当期债务流量可以提高家庭的可支配资金,从而对消费产生积极作用,但也会增加后期的家庭债务存量,未来家庭因偿债而削减开支,降低总需求。本文主要基于Palley所提出的家庭债务存量-流量概念,认为当期债务流量能够降低家庭未来获得信贷的不确定性,对医疗、保健消费产生积极作用;而家庭存量债务,在当前我国房价快速上涨背景下,会产生财富效应和收入效应,对医疗、保健消费的影响取决于这两种影响的净效应。图1展示了家庭债务的流量和存量对医疗、保健消费支出的影响关系,其中债务存量可能通过财富的杠杆效应和收入效应两种机制产生影响。财富的杠杆效

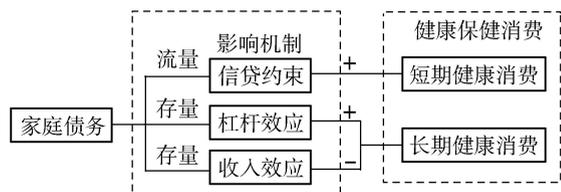


图1 家庭债务对医疗、保健消费影响的概念模型

应认为家庭债务会促进长期医疗、保健消费,而收入效应则认为家庭债务会减少长期医疗、保健消费。

1. 家庭债务流量对医疗、保健消费的短期影响: 基于信贷约束理论的分析

根据生命周期理论的阐述,理性的家庭会充分了解自己的资产及其消费需求,通过合法的借贷平台对自己的资产在时间和风险上进行配置以实现效用的最大化^[16]。在家庭的跨期消费决策过程中,信贷限制在平滑家庭的消费、改善家庭消费结构等方面起到积极作用,而家庭债务在一定程度上反映了家庭面临信贷约束的松紧程度。家庭债务的多少、构成以及成本的变化不仅影响信贷可用性与债务成本,抑制消费的支出,而且影响消费对收入与金融资产的敏感度。当存在信贷限制时,家庭无法以较低的成本自由借贷,只能根据现有的资源进行消费^[17]。当信贷约束型家庭所占的比重上升及不确定性增大时,会导致宏观经济的消费降低和内需不足,在两者相互作用下,进一步导致了家庭消费水平和消费率的同时下降^[18]。一旦放松信贷条件,信贷的可获得性提高或成本降低都会导致家庭当期医疗、保健消费的增加^[19]。Cross 等^[20]、Soman 等^[21]学者实证分析了短期消费贷款对消费的影响,证明了消费贷款能在一定程度上缓解家庭面临的流动性约束,从而促进短期消费。

H1:家庭债务流量放松家庭预算约束,促进医疗、保健消费支出。

2. 家庭债务存量对医疗、保健消费的长期影响: 两种竞争性机制

关于家庭债务存量对医疗、保健消费的影响,主流的观点是由于利息支出而降低家庭可支配收入,从而对医疗、保健消费产生负面的影响。然而,与国外研究情境不同,在我国房价持续攀升的环境下,家庭债务存量会在家庭财富增值的过程中发挥杠杆作用,导致家庭财富的快速增加,从而可能会刺激消费。由此产生了两种竞争性机制:财富增加的杠杆效应和可支配收入削减效应。

(1) 财富增值的杠杆效应

家庭财富是决定消费的重要因素,当资产价格变动时,家庭资产价值总量将变动,进而影响消费的变动。这种影响被称之为财富效应,即指资产价格上涨或下跌所引发的财富增加或减少,进而促进或

抑制消费。财富效应与家庭负债/杠杆关系密切,家庭资产状况会随着其负债结构和规模的变化而发生改变,当资产价格上涨时,家庭财富随着债务杠杆的增加而快速增加,相应的当资产价格下跌时,家庭财富也会随着债务杠杆的增加而快速缩水。因此,Schich 强调,考察家庭债务的作用必须同时考虑家庭资产的发展^[22]。近年来,随着我国房价的迅速攀升,用于购房的家庭债务发挥了杠杆作用,导致家庭资产以更快的速度增值。在此背景下,高债务家庭的财富效应更显著,对家庭的医疗、保健消费支出产生积极影响。

H2a:家庭债务存量促进了家庭财富的增值,提高家庭医疗、保健消费支出。

(2) 收入效应

如上文所述,尽管放松信贷条件,家庭债务会促进当期消费的增加,但前期积累的债务存量过高会加重家庭债务负担,家庭会因偿还债务而减少当前可支配收入和流动性资金,对未来的消费起抑制作用^[23]。Palley 的研究认为家庭债务存量与家庭收入流量间存在联系,债务存量越多,家庭需要偿还债务的负担越沉重,其结果是抑制家庭总需求的增长,即家庭收入的增加为其借贷与偿债增加砝码,但债务存量会对收入的提高产生负向影响,从而抑制家庭的保健消费支出^[15]。家庭债务负担与家庭债务存量效应存在显著的正相关,当家庭承担过高的债务负担时,其未来获得信贷的不确定性会增加,同时家庭偿债能力的不断增强可能会抑制未来收入的提高,这种影响显著体现在对耐用品和服务的消费上。

H2b:家庭债务存量减少收入流量,降低家庭医疗、保健消费支出。

需要特别指出是,医疗、保健消费具有其特殊性。首先,医疗、保健的效果具有不确定性,其消费具有高弹性特征,当家庭收入面临冲击时,相对于衣、食、住、行等刚性消费,家庭会首先削减医疗、保健消费支出。其次,医疗、保健消费是奢侈品,居民健康消费的比例随收入的增加而增加^[1,24];当由债务(利息)导致收入减少时,其结果是医疗、保健消费会大幅削减。基于这两个特征,医疗、保健消费会受到家庭债务较大冲击,无论家庭债务增加产生财富效应或收入效应,家庭都会优先选择增加医疗、保健消费或减少医疗、保健消费。

三、研究设计

1. 数据与变量

本文研究对象主要是老年家庭,使用的数据是“中国健康与养老追踪调查”(CHARLS)2011、2013的2期面板数据。CHARLS是由北京大学国家发展研究院中国经济研究中心主持的跨学科调查项目,在我国每两年追踪一次,旨在收集能够代表年龄在45岁以上(包括45岁)的中国居民的数据,为学术研究和政府决策提供第一手的实证数据。样本规模大约为10000户,17000个人。2011年、2013年在全国多个省份开展调查,调查问卷包含了家庭结构、消费、资产等多个方面,调查范围覆盖150个县级单位,450个村级单位。根据研究需要,本文在数据整理合并中,剔除家庭债务、消费等关键变量存在缺失值的家庭以及剔除缺失和明显不符合逻辑的数据后,得到15036个家庭样本数据。主要变量的基本描述统计见表1。

表1 家庭层面变量的描述性统计

变量名	定义	均值	标准偏差
<i>medical</i>	家庭医疗支出/万元	0.221	0.948
<i>fitness</i>	家庭保健支出/万元	0.027	0.194
<i>loans</i>	家庭总债务/万元	1.741	8.410
<i>housing_loan</i>	家庭住房债务/万元	0.189	2.190
<i>asset</i>	家庭总资产/万元	20.372	188.169
<i>income</i>	家庭净收入/万元	2.920	6.358
<i>medical_insurance1</i>	户主1的参保类型:1 城职工;2 新农合或城居保;3 其他	1.940	0.397
<i>medical_insurance2</i>	户主2的参保类型:1 城职工;2 新农合或城居保;3 其他	1.942	0.414
<i>household_size</i>	家庭规模(人)	3.525	1.831
<i>age_18</i>	家庭中18岁以下成员数量	0.376	0.740
<i>_60_age</i>	家庭中60岁以上成员数量	0.043	0.231
<i>reduc</i>	户主教育水平(1 文盲/半文盲,2 小学,3 初中,4 高中/中专/技校/职高,5 大专,6 大学本科,7 硕士,8 博士)	1.147	0.409
<i>hrural</i>	所在地区(1 乡村;0 城市)	0.609	0.488

2. 计量模型构建

基于上述理论分析,本文设立如下模型验证家庭债务流量和债务存量对医疗、保健消费的短期和长期影响:

$$(medical_{it} \text{ OR } fitness_{it}) = k_0 + k_1 debt_{it} + k_2 debt_{it-1} + X_{it} + \mu_{year} + \mu_{it} \quad (1)$$

式中: $medical_{it}$ 表示第*i*个家庭第*t*年的医疗消费,主要指看病的门诊、住院以及医药费用支出; $fitness_{it}$ 表

示第*i*个家庭第*t*年的保健消费,主要包括健身锻炼及购买相关产品器械、保健品等支出; $debt_{it}$ 表示第*i*个家庭第*t*年的债务流量, $debt_{it-1}$ 表示第*i*个家庭第*t*年的债务存量, X_{it} 表示家庭*i*随时间变化的控制变量。 μ_{year} 表示第*t*年的时间固定效应, μ_{it} 表示随机扰动项。由于 X_{it} 表示不同时期的家庭特征变量,本文主要控制了家庭净资产(*asset*)、家庭可支配收入(*income*)、家庭规模(*household_size*)等家庭层面的变量。不同于OLS估计,本文使用带时间虚拟变量的固定效应模型,可同时控制不随时间变化的家庭固定因素和不随家庭变化的宏观因素对回归结果的影响。

为了进一步验证家庭资产是否会影响家庭债务对医疗、保健消费的影响关系,我们将方程(1)式拓展为如下的计量模型:

$$(medical_{it} \text{ OR } fitness_{it}) = k_0 + k_1 debt_{it} + k_2 debt_{it-1} + k_3 debt_{it} \times asset_{it} + X_{it} + \mu_{year} + \mu_{it} \quad (2)$$

式(2)中我们纳入了家庭债务 $debt_{it}$ 和家庭资产 $asset_{it}$ 的交互项。

3. 内生性问题的处理

上文所设计的计量模型中可能存在两种内生性问题:一是遗漏重要变量导致内生性问题,如家庭财富同时与贷款和消费相关,为此,我们在模型中控制了家庭资产等变量。二是家庭医疗、保健消费和家庭债务之间可能存在逆向因果关系导致的内生性问题,家庭医疗、保健消费反过来也可能影响家庭债务数额。比如,家庭成员患大病之后,可能因病致贫,从而产生家庭债务^[25]。针对互为因果可能导致的内生性问题,本文用工具变量来加以解决。考虑家庭消费债务分为消费贷款和住房贷款,消费贷款与医疗、健康消费支出可能互为因果关系;而住房贷款的主要来源是由于购买住房,取决于家庭的购房决策,与医疗、保健消费不相关,其对模型而言是外生的。因此,我们选取家庭住房债务(*housing_loan*)作为家庭债务(*total_loan*)的工具变量。

四、数据分析结果

1. 家庭债务对医疗支出的影响

表2检验了家庭债务对家庭医疗支出的影响。模型1列示的是采取OLS方法的估计结果,其显示,家庭债务流量*loans*的系数显著为正,家庭债务

存量 $L.loans$ 的系数为负,但不显著,表明家庭债务流量对家庭医疗支出有显著正向影响,但家庭债务存量对家庭医疗支出没有显著影响。模型 2 列示的是采取 OLS 加 IV 方法的估计结果,其结果表明,家庭债务流量的符号变为负向,但不显著,家庭债务存量的系数显著为负,IV 与 OLS 回归结果存在显著差异,这说明确实存在内生性问题。结果表明家庭债务流量对家庭医疗支出有负面影响,但不显著,家庭债务流量的预算约束放松假说 H1 没有得到验证;家庭债务存量对家庭医疗支出有显著负向影响,这验证了家庭债务存量的收入效应假说, H2b 得到统计支持。然而,本文所采用的数据中约有 48.30% 的家庭医疗支出在不同年份为零,这可能导致 OLS 方法的估计结果存在偏差,为此,我们采用 TOBIT 方法进一步估计。模型 3 的结果与 OLS 分析结果中的系数符号一致。模型 4 列示的是采取 TOBIT 加 IV 方法的估计结果,其同样显示,家庭债务流量的符号变为负向,但并未呈现出显著性,家庭债务存量的系数显著为负。以上结果再次验证家庭债务流量并没有通过预算约束放松假说,提高家庭的医疗消费;家庭债务存量会导致家庭收入流量的减少,产生收入效应,挤出医疗消费支出。这就反映了在高房价背景下,通过增加家庭部门债务来拉动消费,可能是以牺牲健康作为代价的,使得家庭减少医疗消费。

显然,债务因家庭不同而存在差异,与富裕的家庭相比,相同债务对贫困家庭的影响可能更强。为了考察家庭资产在家庭债务与医疗费关系中的作用,我们在表 2 模型 5~8 中加入了家庭资产水平与家庭债务变量的交互项,结果表明,无论采取 OLS 回归或 TOBIT 模型,还是估计方法加上 IV,交互项

$loans \times assets$ 和 $L.loans \times assets$ 的系数均不显著。这就说明对于不同资产水平的家庭而言,家庭债务对于医疗消费支出的影响没有差异。

从检验多重工具变量有效性的结果来看,不存在弱工具变量的问题,因而本文将家庭住房债务作为工具变量的策略是恰当的。Durbin-Wu-Hausman (简称 DWH) 的检验结果显示,无论是在模型 2 的 OLS+IV 方法,还是模型 4 的 TOBIT+IV 方法,这两种方法均在 1% 的水平上显著拒绝了原假设(不存在内生性问题),这表明家庭债务存在一定程度的内生性。其次,在两阶段的 2SLS 工具变量估计中,第一阶段估计的 F 值均大于 16.38 的临界值^[26]。

2. 家庭债务对保健消费支出的影响

表 3 检验了家庭债务对保健消费支出的影响。模型 1 和模型 2 的估计结果均显示,家庭债务流量对保健消费有正向影响,债务存量对保健消费有负向影响,但系数均不显著。当我们采取了 TOBIT 方法,模型 3 结果显示家庭债务流量对保健消费有显著正向影响,债务存量对保健消费有显著负向影响;但当我们采用 TOBIT+IV 方法,模型 4 的估计结果显示,家庭债务流量对保健消费的系数为正,但不显著,债务存量对保健消费有显著负向影响。由此表明家庭债务流量对保健消费的预算约束放松假说 H1 没有得到验证,同时家庭债务存量的收入效应假说 H2b 得到支持。此外,表 3 中模型 5~8 表明,无论采取 OLS 回归或 TOBIT 模型,还是估计方法加上 IV,在模型 5~8 中交互项 $loans \times assets$ 和 $L.loans \times assets$ 的系数均不显著。这就说明对于不同资产水平的家庭而言,家庭债务对于保健消费支出的影响没有差异。

表 2 家庭债务对医疗支出影响的回归结果

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7	模型 8
估计方法	OLS	OLS+IV	TOBIT	TOBIT+IV	OLS	OLS+IV	TOBIT	TOBIT+IV
$loans$	0.012 *** [0.000]	-0.002 [0.610]	0.013 *** [0.000]	-0.002 [0.601]	0.015 *** [0.000]	-0.004 [0.394]	0.015 *** [0.000]	-0.005 [0.320]
$L.loans$	-0.002 [0.443]	-0.013 * [0.078]	-0.002 [0.564]	-0.012 * [0.081]	-0.002 [0.562]	-0.012 * [0.068]	-0.002 [0.638]	-0.012 * [0.077]
$loans \times assets$					-0.000 * [0.062]	0.000 [0.470]	-0.000 [0.105]	0.000 [0.353]
$L.loans \times assets$					-0.000 [0.986]	-0.000 [0.637]	0.000 [0.963]	-0.000 [0.706]
N	4136	3390	4136	3390	4136	3390	4136	3390

注: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$; 家庭收入、家庭资产、家庭规模、小于 18 岁的家庭成员数量、大于 60 岁的家庭成员数量、家庭户口,户主婚姻状况、教育程度、家庭成员的医疗保险类型、时间效应均加以控制,出于版面限制,在表格中不加以汇报。

表3 家庭债务对保健消费支出影响的回归结果

变量	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5	模型6	模型7	模型8
估计方法	OLS	OLS+IV	TOBIT	TOBIT+IV	OLS	OLS+IV	TOBIT	TOBIT+IV
<i>loans</i>	0.000 [0.435]	0.000 [0.703]	0.010*** [0.005]	0.008 [0.267]	0.000 [0.668]	0.000 [0.821]	0.010** [0.026]	0.012 [0.373]
<i>L. loans</i>	-0.001 [0.426]	-0.002 [0.509]	-0.014* [0.067]	-0.017* [0.087]	-0.001 [0.473]	-0.001 [0.524]	-0.014* [0.098]	-0.017* [0.096]
<i>loans</i> × <i>assets</i>					0.000 [0.669]	0.000 [0.915]	0.000 [0.953]	-0.000 [0.692]
<i>L. loans</i> × <i>assets</i>					0.000 [0.882]	-0.000 [0.847]	-0.000 [0.882]	-0.000 [0.853]
<i>N</i>	4274	3501	4274	3501	4274	3501	4274	3501

注: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$; 家庭收入、家庭资产、家庭规模、小于18岁的家庭成员数量、大于60岁的家庭成员数量、家庭户口、户主婚姻状况、教育程度、家庭成员的医疗保险类型、时间效应均加以控制,出于版面限制,在表格中不加以汇报。

3. 进一步对农村、城市家庭的比较分析

受我国固有的二元化经济结构的影响,城乡居民在消费、资产等多方面存在较大差异,这些差异很可能反映到城乡家庭债务与医疗保健消费的关系上。为研究城乡家庭债务会对医疗、保健消费产生何种影响,我们按户口性质将样本分为农村和城市家庭,并分别对其进行回归分析,结果如表4所示。我们发现城市家庭的债务对家庭医疗、保健消费支出均没有影响,这可能是因为城市家庭收入水平、财富比较高,在医疗、保健消费上不面临信贷约束,不会促进当期健康消费;同时债务对家庭消费的冲击较弱,不会减少长期健康消费。而对于农村家庭债

务存量对医疗、保健消费具有正向影响,但系数不显著;而家庭债务流量对医疗、保健消费具有显著负向影响,这说明家庭的债务存量会挤出医疗、保健消费。这意味着农村家庭因购房等原因而产生的债务会挤出家庭的医疗、保健消费。

五、结论

本文利用 CHARLS 2 期面板数据,实证研究家庭债务对老年家庭医疗、保健消费的影响关系,同时探讨了家庭资产如何调节家庭债务对医疗、保健消费的作用。发现的主要结论如下:①老年家庭债务流量对家庭医疗、保健消费的系数没有显著影响,这说明老年家庭债务并未通过放松信贷约束,而增加家庭的医疗、保健消费;②老年家庭债务存量对家庭医疗、保健消费的系数有显著的负向影响,这表明家庭债务存量会导致老年家庭收入流量的减少,产生收入效应,挤出医疗、保健消费支出;③对于不同资产水平的老年家庭,家庭债务对医疗、保健支出冲击没有差异;④城市老年家庭债务的存量和流量对医疗、保健消费支出均没有影响,而农村老年家庭债务的存量对医疗、保健消费具有显著负向影响。

上述研究结论深化了对老年家庭医疗、保健消费决定因素的理解,揭示了当前我国家庭医疗、保健消费率较低的原因。对现实具有如下重要启示,首先,本研究发现了可能导致老年群体健康状况恶化的一个机制:由房地产价格上涨给低收入家庭带来的债务,可能通过医疗、保健支出的削减,导致健康状况的恶化,这必须要从政策上进行干预。其次,研究发现农村家庭债务对医疗保健消费的负面冲击更大,这意味着在中国快速城镇化的背景下,农村家庭进城、购房和负债,可能会使得家庭老年人群付出健

表4 家庭债务对城市、农村家庭医疗、保健消费影响的回归分析

因变量	医疗支出			
	农村	城市	农村	城市
<i>loans</i>	0.001 [0.970]	-0.002 [0.653]	-0.005 [0.676]	-0.006 [0.398]
<i>L. loans</i>	-0.018* [0.060]	0.002 [0.875]	0.015 [0.116]	0.003 [0.821]
<i>Loans</i> × <i>assets</i>			-0.000 [0.153]	-0.000 [0.448]
<i>L. loans</i> × <i>assets</i>			0.000 [0.289]	0.000 [0.750]
因变量	保健消费支出			
	农村	城市	农村	城市
<i>loans</i>	0.006 [0.104]	0.006 [0.527]	0.007 [0.074]	0.002 [0.924]
<i>L. loans</i>	-0.025* [0.098]	-0.001 [0.821]	0.001 [0.877]	0.030 [0.338]
<i>loans</i> × <i>assets</i>			-0.000 [0.424]	-0.000 [0.855]
<i>L. loans</i> × <i>assets</i>			0.000 [0.643]	0.000 [0.661]

注: * $p < 0.1$, ** $p < 0.05$, *** $p < 0.01$; 回归方法是 TOBIT+IV。

康的代价,需要在政策层面关注到该问题的存在。再次,本文关于债务对老年家庭医疗、保健消费支出影响的研究结论,有助于我们更加客观地评估各类贷款在我国经济发展中的作用,通过增加家庭债务刺激经济增长的措施,都可能会对健康消费产生负面影响。最后,本文的研究发现进一步从理论上深化了对房价上涨经济后果的认识,为促进房地产市场的良性运行、制定相关政策提供参考依据。

参考文献:

[1] RAD E H, VAHEDI S, TEIMOURIZAD A, et al. Comparison of the effects of public and private health expenditures on the health status: a panel data analysis in eastern mediterranean countries[J]. *International Journal of Health Policy & Management*, 2013,1(2):163-167.

[2] ASHIABI N, NKETIAH-AMPONSAH E, SENADZA B. The effect of health expenditure on selected maternal and child health outcomes in Sub-Saharan Africa [J]. *International Journal of Social Economics*, 2016,43(12):1386-1399.

[3] MURTHY N R V, OKUNADE A A. Managed care, deficit financing, and aggregate health care expenditure in the United States: a cointegration analysis [J]. *Health Care Management Science*, 2000,3(4):279-285.

[4] 尹明,胡明月. 政府卫生支出、经济发展与居民健康保健支出——基于面板门槛模型的实证检验[J]. *税务与经济*, 2016(6):30-36.

[5] 牛播坤,甄茂生. 居民部门加杠杆的悖论与政策取向 [J]. *银行家*, 2016(9):45-48.

[6] 潘敏,刘知琪. 居民家庭“加杠杆”能促进消费吗? ——来自中国家庭微观调查的经验证据[J]. *金融研究*, 2018(4):71-87.

[7] COULIBALY B, LI G. Do homeowners increase consumption after the last mortgagepayment? An alternative test of the permanent income hypothesis [J]. *Review of Economics & Statistics*, 2006,88(1):10-19.

[8] 徐彪. 住房财富对家庭非住房消费影响的债务路径研究[J]. *河海大学学报(哲学社会科学版)*, 2019,21(3):53-59.

[9] 田新民,夏诗园. 中国家庭债务、消费与经济增长的实证研究[J]. *宏观经济研究*, 2016(1):121-129.

[10] OGAWA K, WAN J. Household debt and consumption: a quantitative analysis based on household Micro data for Japan [J]. *Journal of Housing Economics*, 2007,16(2):127-142.

[11] EKICI T, DUNN L. Credit card debt and consumption: evidence from household-level data [J]. *Applied*

Economics, 2010, 42(4):455-462.

[12] MIAN A, SUFI A. Consumers and the economy, Part II: household debt and the weak U. S. recovery [J]. *FRBSF Economic Letter*, 2011(2):1-5.

[13] DYNAN K E. Is a household debt overhang holding back consumption? [J]. *Brookings Papers on Economic Activity*, 2012, 4(1):299-362.

[14] KUKK M. How did household indebtedness hamper consumption during the recession? Evidence from Micro data [J]. *Journal of Comparative Economics*, 2016, 44(3):764-786.

[15] PALLEY T I. Inside debt and economic growth: a Cambridge-Kaleckian analysis [R]. *IMK Working Paper*, 2009.

[16] MODIGLIANI F, BRUMBERG R H. Utility analysis and the consumption function: an interpretation of cross-section data [J]. *Post-Keynesian Economics*, 1954 (1):388-436.

[17] 万广华,张茵,牛建高. 流动性约束、不确定性与中国居民消费 [J]. *经济研究*, 2011(11):35-44.

[18] 熊伟. 短期消费性贷款与居民消费:基于信用卡余额代偿的研究 [J]. *经济研究*, 2014(S1):156-167.

[19] BACCHETTA P, GERLACH S. Consumption and credit constraints: international evidence [J]. *Journal of Monetary Economics*, 1997, 40(2):207-238.

[20] CROSS D B, SOULELES N S. An empirical analysis of personal bankruptcy and delinquency [J]. *Review of Financial Studies*, 2002, 15(1):319-347.

[21] SOMAN D, CHEEMA A. The effect of credit on spending decisions: the role of the credit limit and credibility [J]. *Marketing Science*, 2002,21(1):32-53.

[22] SCHICH S, AHN J H. Housing markets and household debt: short-term and long-term risks [J]. *Financial Market Trends*, 2007,10(1):191-214.

[23] LUDVIGSON S. Consumption and credit: a model of time-varying liquidity constraints [J]. *Review of Economics and Statistics*, 1999, 81(3):434-447.

[24] 陈洪海,黄丞,陈忠. 我国卫生费用与经济增长关系研究 [J]. *预测*, 2005, 24(6):24-27.

[25] 汪辉平,王增涛,马鹏程. 农村地区因病致贫情况分析与思考——基于西部9省市1214个因病致贫户的调查数据 [J]. *经济学家*, 2016, 10(10):71-81.

[26] STOCK J H, YOGO M. Testing for weak instruments in linear IV regression [M] // ANDREWS D W K. *Identification and inference for econometric models*. New York: Cambridge University Press, 2005:80-108.

(责任编辑:吴玲)