

# 城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出影响及区域差异分析

葛淑娟

临汾市东部区域统计调查监测中心 山西 临汾 042600

**摘要:** 本研究聚焦于城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出的影响以及在不同区域的显著差异。通过详尽的数据收集与深入分析,运用多种经济和统计方法,旨在揭示这一关系的本质特征和区域特性,为医疗政策的制定和资源的合理分配提供有力的实证依据。

**关键词:** 城乡居民; 人均可支配收入; 医疗保健支出; 区域差异

引言: 在当今社会,健康成为人们高度关注的课题,医疗保健支出在居民生活中的地位日益凸显。城乡居民人均可支配收入作为衡量生活水平和经济实力的关键指标,其与医疗保健支出的关联备受瞩目。与此同时,我国广袤的地域导致了区域间经济发展的不均衡,这种不均衡可能导致城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出的影响存在明显的区域差异。

## 1 城乡居民人均可支配收入和医疗保健支出关系综述

近年来,随着我国经济的快速发展,城乡居民人均可支配收入持续增长,与此同时,医疗保健支出也在不断增加。研究表明,这两者之间存在显著的正相关关系。从全国范围来看,无论是城镇居民还是农村居民,其人均可支配收入的增加都会促使医疗保健支出的增长。具体来说,随着收入的增加,居民更有能力支付更高质量的医疗服务和更先进的医疗技术,从而提高医疗保健支出。此外,收入的提高也增强了居民对自身健康的重视程度,促使他们更愿意在医疗保健方面进行投资。值得注意的是,城乡居民在医疗保健支出方面的表现存在一定差异。一般来说,农村居民的医疗保健支出对人均可支配收入的敏感性更高,这可能与农村地区的医疗保障体系相对薄弱、医疗资源分配不均等因素有关。因此,在推进医疗制度改革的过程中,应特别关注农村地区,加大医疗投入,提高农村居民的医疗保障水平<sup>[1]</sup>。未来,随着收入水平的提高和医疗制度的不断完善,医疗保健支出有望继续增长,但同时也需要关注不同区域、不同群体之间的差异,以实现医疗资源的优化配置和医疗制度的公平性。

## 2 数据来源与研究方法

### 2.1 数据来源

本研究的数据基础坚实且广泛,主要来源于三个权

威机构:国家统计局、卫生健康委员会以及全国各省市的统计年鉴。这些数据源确保了数据的权威性和全面性,为深入分析提供了有力支撑。数据时间跨度为2010年至2023年,覆盖了长达14年的历史数据,能够较为全面地反映我国城乡居民人均可支配收入与医疗保健支出之间的动态变化关系。

数据集中包含了全国31个省、自治区和直辖市(不包括港澳台地区)的详细数据,涵盖了以下关键指标:

(1) 城乡居民人均可支配收入:该指标直接反映了居民的经济能力和消费潜力,是分析医疗保健支出变化的重要基础。(2) 医疗保健支出:包括居民个人在医疗、保健、药品等方面的直接支出,是衡量居民健康投资水平的关键指标。(3) 地区生产总值:作为衡量地区经济总量的重要指标,地区生产总值对医疗保健支出具有潜在影响,因为它反映了地区的经济实力和财政能力。(4) 人口结构:特别是人口老龄化程度,是影响医疗保健支出的重要因素。随着老年人口比例的增加,医疗保健需求也会相应上升。还可能包括一些其他控制变量,如教育水平、城镇化率、医疗保险覆盖率等,以更全面地考虑影响医疗保健支出的多种因素。

### 2.2 研究方法

#### 2.2.1 描述性统计分析

对收集到的数据进行描述性统计分析,计算各变量的均值、标准差、最大值、最小值等统计量。这些统计量有助于我们初步了解数据的分布特征、集中趋势和离散程度,为后续分析奠定基础。通过描述性统计分析,可以直观地看到不同年份、不同地区之间在城乡居民人均可支配收入和医疗保健支出方面的差异和变化趋势。

#### 2.2.2 回归分析

为了更准确地揭示城乡居民人均可支配收入与医疗

保健支出之间的量化关系，本研究构建了多元线性回归模型。在模型中，医疗保健支出被设定为因变量，而城乡居民人均可支配收入则被设定为自变量。同时，为了控制其他潜在影响因素的干扰，还将地区生产总值、人口老龄化程度等变量作为控制变量纳入模型。通过回归分析，可以得到各变量的系数估计值及其显著性水平，从而判断城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出的影响方向和程度<sup>[2]</sup>。

### 2.2.3 聚类分析

为了进一步观察和分析区域差异的模式，本研究采用了K-Means聚类方法。该方法通过计算各地区在城乡居民人均可支配收入和医疗保健支出方面的相似度，将全国各地划分为若干个聚类。每个聚类内的地区在这些指标上具有较高的相似性，而不同聚类之间的地区则存在显著差异。通过聚类分析，可以更直观地看到不同区域在医疗保健支出方面的差异和特征，为制定差异化的医疗政策提供科学依据。

## 3 城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出的影响

### 3.1 总体影响

经过详尽的回归分析，本研究清晰地揭示了城乡居民人均可支配收入与医疗保健支出之间的紧密联系。具体来说，回归分析结果显示，城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出具有显著且稳定的正向影响（回归系数为0.15， $p < 0.01$ ），这一发现具有高度的统计学显著性。这一系数表明，当城乡居民的人均可支配收入每增加1元时，其医疗保健支出平均会增加0.15元，反映居民收入增长对医疗保健领域消费的直接促进作用。这一趋势不仅揭示居民经济能力提升后对于健康投资的增加，也体现了社会经济发展对居民生活质量改善的积极影响。

### 3.2 边际消费倾向分析

为了更细致地探讨不同收入层次下居民对医疗保健支出的反应，本研究进一步计算了边际消费倾向。边际消费倾向作为衡量收入增加时消费支出增加比例的重要指标，提供了关于居民消费行为变化的重要洞见。低收入阶段（人均可支配收入低于20000元）：在此阶段，居民的边际消费倾向相对较低，为0.12。这可能是由于低收入群体面临较大的基本生活压力，如食品、住房等基本需求占据了其大部分可支配收入，导致他们在医疗保健方面的消费能力有限。尽管如此，随着收入的微小增加，他们仍然愿意将一部分新增收入用于改善健康状况，尽管这一比例相对较小。中等收入阶段（人均可支配收入介于20000元至50000元）：进入中等收入阶段后，居民的边际消费倾向显著提升至0.18。这一变化可能

反映了随着收入水平的提高，居民在满足基本生活需求后，开始更加注重生活质量的提升，包括在医疗保健方面的投入。中等收入群体可能更加关注健康风险的预防和管理，从而增加了在医疗保健服务和产品上的支出。高收入阶段（人均可支配收入高于50000元）：在高收入阶段，居民的边际消费倾向进一步攀升至0.25，显示出更高的医疗保健消费意愿和能力。这一结果可能归因于高收入群体拥有更加充足的财务资源来应对可能的健康风险，并且他们更倾向于选择高质量的医疗服务和产品来维护自身健康<sup>[3]</sup>。同时，高收入群体对于健康生活方式和健康管理服务的追求也促进其在医疗保健方面的支出增加。

## 4 区域差异分析

### 4.1 东部地区

东部地区，作为中国经济发展的领头羊，涵盖了诸如北京、上海、广东等经济强省（市），长期以来以其领先的经济实力和高度城市化水平著称。2023年的数据显示，该区域城乡居民的人均可支配收入达到了令人瞩目的水平，其中北京和上海均突破了84000元大关，分别达到84023元和84034元，即便是经济发展相对较为均衡的广东也达到了56905元。这一数据不仅反映东部地区整体经济实力的强劲，也体现了其居民较高的生活水平和消费能力。在医疗保健支出方面，东部地区同样表现出了较高的消费水平。北京、上海、广东三地的居民年平均医疗保健支出分别达到了3521元、3875元和2856元，显著高于全国平均水平。这不仅说明了东部地区居民对健康的重视程度较高，也反映该区域医疗保健市场的繁荣和多样性。进一步通过回归分析，发现东部地区城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出的影响系数为0.22（ $p < 0.01$ ），这一结果显著高于全国平均水平。这充分说明了在东部地区，随着居民收入的增加，医疗保健支出呈现出更为显著的上升趋势。

### 4.2 中部地区

中部地区，以河南、湖北、湖南等省份为代表，作为连接东部沿海与西部内陆的重要桥梁，近年来经济发展速度稳步提升，但仍与东部地区存在一定差距。根据2023年的数据，该区域城乡居民人均可支配收入分别为30776元（河南）、37418元（湖北）、34036元（湖南），显示出稳步增长的态势，但整体水平相较于东部地区仍有较大提升空间。在医疗保健支出方面，中部地区居民的支出水平也反映了其经济状况和医疗资源可及性的现实情况。具体而言，河南、湖北、湖南三省的居民年平均医疗保健支出分别为1852元、2138元和1987元，虽然较全国平均水平有所提升，但与东部地区相比

仍有一定差距。这一差距不仅体现了经济发展水平的不同,也反映了医疗资源和健康服务在不同区域间的分配不均。回归分析的结果进一步揭示了中部地区城乡居民人均可支配收入与医疗保健支出之间的关系。结果显示,中部地区的影响系数为0.16 ( $p < 0.05$ ),这一数值虽然同样表明收入增长对医疗保健支出具有正向影响,但相较于东部地区的0.22,其影响力度明显较弱。

### 4.3 西部地区

西部地区,涵盖四川、贵州、云南等众多省份,是中国经济发展的重要板块之一,但长期以来受地理环境、历史基础等多重因素影响,经济发展相对滞后。2023年的数据显示,该区域城乡居民人均可支配收入呈现出较低水平,四川为30679元,贵州和云南则分别为27100元和27005元,远低于东部地区的水平,甚至与中部地区相比也存在一定差距。这一现状直接影响了西部地区居民在医疗保健方面的消费能力。在医疗保健支出方面,西部地区居民的支出水平进一步印证了其经济状况和医疗资源可及性的挑战。四川、贵州、云南三省的居民年平均医疗保健支出分别为1587元、1356元和1423元,均低于全国平均水平,且显著低于东部和中部地区。这表明,尽管西部地区居民对医疗保健有着基本的需求,但由于经济条件的限制,他们在这一方面的消费能力十分有限<sup>[4]</sup>。回归分析的结果更是直观地揭示了西部地区城乡居民人均可支配收入与医疗保健支出之间的微弱关系。影响系数仅为0.12 ( $p < 0.05$ ),这一数值远低于东部地区的0.22和中部地区的0.16,说明在西部地区,收入增长对医疗保健支出的带动作用相当微弱。

## 5 结论与政策建议

### 5.1 结论

本研究通过系统的数据分析,不仅证实城乡居民人均可支配收入与医疗保健支出之间的正相关关系,符合经济学中收入驱动消费增长的基本原理,还深入揭示了这种关系在不同区域间的差异性。东部地区,凭借其经济优势和高收入水平,居民对医疗保健的支出反应最为敏感,展现高收入群体对健康投资的积极态度。中部地区则因医疗资源的相对不足或分布不均,使得收入增长对医疗保健支出的促进作用略逊一筹。至于西部地区,

受限于较低的经济基础和居民收入水平,医疗保健支出的增长动力相对较弱,凸显了该地区在提升居民健康消费能力方面所面临的挑战。

### 5.2 政策建议

针对区域间的不平衡现象,提出以下政策建议:对西部地区,应加大财政扶持力度,强化基层医疗设施建设,提高医疗服务质量,确保基本医疗服务的普及与提升。对中部地区,重点在于优化资源配置,增强基层医疗服务能力,并吸引社会资本参与,以丰富服务供给,满足多元化需求。而东部地区,则需注重医疗资源的均衡分配,防止医疗资源过度集中导致的医疗资源浪费与不公,同时加强对医疗市场的监管,引导合理消费,避免过度医疗现象的发生。另外,依托其科研与人才优势,东部应持续推动医疗技术与服务创新,引领全国医疗卫生事业的高质量发展,为实现全民健康目标贡献力量。

### 结束语

本研究通过详尽的数据分析和区域对比,不仅加深了我们对城乡居民医疗保健支出行为的理解,也为促进医疗资源的公平分配和医疗服务的均衡发展提供有益参考。未来,随着我国经济的持续发展和医疗制度的不断完善,期待各地区居民都能在保障基本健康需求的基础上,享受到更加优质、高效的医疗服务,共同迈向健康中国的宏伟目标。

### 参考文献

- [1]黄成凤,汤小波,杨燕绥.城乡居民人均可支配收入对医疗保健支出影响及区域差异分析[J].卫生软科学,2017,31(12):23-27. DOI:10.3969/j.issn.1003-2800.2017.12.001.
- [2]叶秀峰,夏晓琼,王琦,等.基于时间序列数据的广东省居民医疗卫生支出影响因素协整分析[J].中国社会医学杂志.2022,39(5).DOI:10.3969/j.issn.1673-5625.2022.05.022.
- [3]刘许欢,向前,陈林巍.我国分级诊疗推进缓慢的经济学分析[J].卫生软科学.2019,(9).DOI:10.3969/j.issn.1003-2800.2019.09.003.
- [4]程迪,潘习龙,农圣.城乡基层医疗卫生机构效率差异及影响因素研究[J].卫生软科学.2020,(12).DOI:10.3969/j.issn.1003-2800.2020.12.002.