

# 千萬麻遠 村舍衢街

## 一針一藥一情



吉安市农村居民城乡居民医保  
满意度及购买意愿调查研究



## 摘要

农民的卫生健康素质问题始终是三农问题中的重要一环，医疗保障体系的建设和完善始终是国家和社会的重要议题。在农村地区，医疗保险的政策不断优化，旨在确保农村居民能够享有基本的医疗保障。然而，农村地区在医疗保险的实践上仍然面临诸多挑战——互联网上关于医保的评论充斥着负面情绪，村干部的医保催缴工作繁重。而关于城乡居民医疗保险的研究在居民满意度的维度还存在空白。因此，本次调查将立足于农村居民，探究影响农村居民对城乡居民医疗保险的购买意愿和满意度及影响因素。

团队首先通过爬虫在主流社媒平台获取“城乡居民医疗保险”相关内容进行背景舆论分析。同时以吉安市农村地区为调研地、利用地方政府公开数据、采用不等概率 PPS 抽样和简单随机抽样相结合的多阶段抽样，选取了吉安市 48 个行政村。小组成员前往实地，最后获取了 1143 份有效问卷数据并结合对当地村干部与居民的访谈，获得了大量有效的分析资料。

在材料分析维度，团队为网络评论制作了词云，并采用 Snow-NLP 对城乡居民医疗保险网络舆情状况进行了文本情感分析。本文通过描述性统计、基于 K-modes 的聚类分析展示了当前城乡居民医疗保险的农村市场现状、用户画像、产品痛点。基于 HBM 健康信念模型下的 Logistic 模型验证了影响居民购买意愿的因素，并利用 Random Forest 随机森林模型对影响因素进行了权重分析。最后本文利用 FA 因子分析、Apriori 先验算法、SEM 结构方程模型方法从多角度研究了影响对城乡居民医疗保险满意度的作用机理。

最终根据分析结果，本文得出了以下可行的结论：

- (1) 医保覆盖率高，但购买意愿不足；
- (2) 当前价格对老年人带来的经济压力较大；
- (3) 农村居民普遍存在医保认知偏差；
- (4) 城乡居民医疗保险当前痛点主要集中于参保阶段和使用阶段；
- (5) 影响居民购买意愿和满意度的因素——健康风险的感知和对保险有效性的信念是影响居民购买意愿的最主要因素；而影响居民满意度的最主要因素是对健康风险的感知和对医保体系的认知度

**关键词：**城乡居民医疗保险；健康信念模型；因子分析；随机森林模型；结构方程模型；Apriori 算法

# 目录

<b>第一章 绪论 .....</b>	<b>9</b>
一、 研究背景及意义.....	9
(一) 研究背景.....	9
(二) 研究意义.....	12
二、 文献综述.....	12
(一) 相关农村居民医疗保险政策研究述评.....	13
(二) 农村居民参保意愿的研究.....	14
三、 研究思路与研究特点.....	15
(一) 研究特点.....	15
(二) 研究思路.....	16
<b>第二章 城乡居民医疗保险网络舆情分析.....</b>	<b>17</b>
一、 关键词的社交媒体平台数据采集.....	17
二、 热点词云图分析.....	17
三、 文本情感分析.....	18
(一) 数据处理后部分有效评论.....	18
(二) 情感倾向分析.....	19
(三) 网络舆情分析总结.....	20
<b>第三章 调查策划与实施.....</b>	<b>22</b>
一、 调查策划.....	22
(一) 调查目的与对象.....	22
(二) 调查方式与方法.....	22
二、 调查实施.....	23
(一) 调查工作进度安排.....	23
(二) 调查实施过程.....	23

三、 半结构式访谈设计.....	24
(一) 访谈目的.....	24
(二) 访谈结果.....	25
四、 问卷设计.....	25
(一) 问卷结构设计.....	25
(二) 预调查与问卷修改.....	26
五、 抽样设计.....	27
(一) 抽样方法.....	27
(二) 样本量计算及分配.....	27
(三) 抽样过程.....	28
(四) 质量控制.....	28
<b>第四章 城乡居民医疗保险的农村市场现状.....</b>	<b>29</b>
一、 描述性统计.....	29
(一) 受访单位的基本信息.....	29
(二) 农村居民对医保的购买现状和购买意愿.....	30
(三) 农村居民对城乡居民医疗保险的认知现状.....	31
二、 基于 K-modes 聚类的用户画像分析.....	33
(一) 算法原理.....	33
(二) 聚类指标选取说明.....	34
(三) 聚类中心数量的确定.....	35
(四) 用户画像结果展示.....	36
<b>第五章 城乡居民医疗保险产品痛点 .....</b>	<b>39</b>
一、 参保阶段痛点.....	39
(一) 农村居民整体满意度不高.....	39
(二) 农村居民普遍反应医保的价格偏贵.....	40

(三) 农村居民对报销范围、比例理解模糊.....	40
二、 使用阶段痛点.....	41
(一) 医院服务不满意.....	41
(二) 报销额度低.....	42
(三) 报销过程中遇到障碍.....	42
三、 农村居民的总体意见分析.....	43
(一) 农村居民的主要意见.....	43
(二) 自由回答意见分析.....	43
<b>第六章 城乡居民医疗保险购买意愿的因素分析.....</b>	<b>45</b>
一、 基于 HBM 判断农村居民对医保购买意愿的影响因素.....	45
(一) 模型构建：HBM 健康信念模式.....	45
(二) 定义变量.....	46
(三) 模型回归结果表.....	47
(四) 模型结果分析.....	48
二、 基于随机森林模型的医保购买意愿因素分析.....	48
(一) 随机森林模型原理及在医保购买意愿研究中的应用.....	49
(二) 参数调试与模型评估.....	49
(三) 特征重要性评估.....	50
<b>第七章 城乡居民医疗保险满意度影响因素分析.....</b>	<b>51</b>
一、 基于因子分析法的医保满意度影响因素分析.....	51
二、 基于 Apriori 算法的医保满意度影响因素分析.....	53
(一) 基本原理.....	53
(二) 变量选择.....	54
(三) 结果分析.....	54
三、 基于结构方程模型的医保满意度影响因素分析.....	56

(一) 模型构建.....	56
(二) 模型评估.....	57
(三) 模型结果分析.....	58
<b>第八章 结论与建议 .....</b>	<b>59</b>
<b>一、 调查结论.....</b>	<b>59</b>
(b) 城乡居民医疗保险的农村市场探究.....	59
(c) 城乡居民医疗保险产品痛点.....	59
(d) 受访者对城乡居民医疗保险购买意愿分析.....	60
(e) 受访者对城乡居民医保满意度分析.....	60
<b>二、 建议.....</b>	<b>61</b>
(a) 政府.....	61
(b) 村干部.....	62
(c) 农村居民.....	63
<b>参考文献.....</b>	<b>I</b>

## 表目录

表 1 2024 年基本医保新政要点 .....	9
表 2 评论词频统计表.....	18
表 3 典型情感下的部分评论.....	18
表 4 工作进度安排表.....	23
表 5 聚类结果表.....	36
表 6 模型拟合表.....	47
表 7 多元 logistic 回归参数结果 (HBM 显著部分) .....	47

表 8 Logistic 模型的分类评价指标 .....	47
表 9 参数调试表.....	49
表 10 模型评估结果表.....	49
表 11 因子分析 KMO 和 Bartlett 检验结果 .....	51
表 12 因子分析方差解释率表格.....	51
表 13 因子分析旋转后因子载荷系数表格.....	52
表 14 医保满意度较高的受访者的强关联规则.....	54
表 15 医保满意度一般的受访者的强关联规则.....	55
表 16 医保满意度较低的受访者的强关联规则.....	55
表 17 路径分析结果.....	56
表 18 结构方程的模型评估.....	57

## 图目录

图 1 2006–2024 年城乡居民医保价格（单位：元） .....	10
图 2 2020–2024 年城乡居民人均可支配收入（单位：元） .....	11
图 3 2019–2023 年城乡居民和职工基本医疗保险参保人数 .....	11
图 4 研究思路.....	16
图 5 网络评论词云图.....	17
图 6 过去四年情感变化.....	19
图 7 社交平台情绪分类占比 (%) .....	20
图 8 半结构式访谈流程图.....	24
图 9 问卷结构图.....	26
图 10 受访单位的基本信息.....	29
图 11 农村居民 2025 年医保购买现状.....	30
图 12 农村居民对医保的购买意愿.....	30

图 13 农村居民的医保缴纳决策人.....	31
图 14 农村居民对医保体系的认知程度.....	32
图 15 农村居民对医保使用的清晰程度.....	32
图 16 农村居民了解医保政策的途径.....	33
图 17 K-modes 聚类流程图 .....	34
图 18 K-modes 聚类指标 .....	34
图 19 聚类数对比图.....	35
图 20 初入社会的青年人画像.....	36
图 21 熟知医保的青壮年画像.....	37
图 22 家贫亲老的中老年画像.....	37
图 23 医保惠及的老年人画像.....	38
图 24 农村居民对医保的满意度和信任度.....	39
图 25 农村居民对医保价格的满意度.....	40
图 26 农村居民对医保的报销范围、比例的满意度.....	40
图 27 农村居民对医院服务不满意的维度.....	41
图 28 农村家庭的医保最多报销额度.....	42
图 29 农村居民对医院服务不满意的维度.....	42
图 30 农村居民对医保的意见.....	43
图 31 农村居民意见词云图.....	44
图 32 医保购买意愿及满意度的研究思路图.....	45
图 33 HBM 模型流程图 .....	46
图 34 各要素重要性程度条形图.....	50
图 35 因子分析辅助判断因子提取个数的碎石图.....	52
图 36 Apriori 算法流程图 .....	53
图 37 医保满意度影响因素结构模型.....	57

## 第一章 绪论

### 一、研究背景及意义

#### (一) 研究背景

##### 1. 医疗保障是社会保障体系的重要组成部分，意义重大。

习近平总书记指出，医疗保障关乎人民群众健康福祉，是实现人民群众病有所医的关键一环，是党和国家减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要制度安排。为积极应对人口老龄化、就业形式多样化，适应人口流动和参保需求变化，持续巩固拓展全民参保成果，夯实基本医疗保险制度根基，近年来我国大力推进基本医疗保险有关政策、体系的建立健全，旨在构建更加公平、可持续的医疗保障体系，为广大居民提供坚实的医疗保障。2024年8月1日，国务院印发《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》明确了强化常住地参保、健全激励约束、完善筹资政策、健全精准扩面、强化宣传动员、强化部门联动等机制。

表 1 2024 年基本医保新政要点

两个激励	连续参保有激励
	医保基金零报销有激励
两个放开放宽	意见明确放开放宽参保户籍限制
	职工医保个账共济范围扩展到近亲属
两个等待期	固定待遇等待期为3个月
	变动待遇等待期为没多断缴一年增加一个月

2024年8月26日，国家医保局会同财政部、国家税务总局印发了《关于做好2024年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》（医保发〔2024〕19号），其要点可概括如下：

- (1) 财政补贴力度加大：2016年以来个人缴费增长绝对值首次地域财政补助标准增长绝对值；对西部、中部地区分别按照人均财政补助标准80%、60%的比例给予补助，对东部地区各省份分别按一定比例补助。
- (2) 职工基本医疗保险个人账户家庭共济使用：将职工医保个人账户共济范围扩

大到近亲属，实现“家庭共济能参保，帮助老人帮助小”。

- (3) 大病保险保障水平提升：大病保险起付标准原则上不高于当地上年城乡居民人均可支配收入，居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上达到当地上年城乡居民人均可支配收入的 6 倍左右，报销比例向高额医疗费用倾斜。
- (4) 产前检查相关医疗费用纳入门诊保障：将参保居民在门诊发生的符合规定的产前检查相关医疗费用纳入门诊保障，享受普通门诊统筹待遇，合理提高住院分娩生育医疗费用保障水平。
- (5) 参保率要求：农村低收入人口和脱贫人口参保，参保率不低于 99%。
- (6) 连续参保激励：连续参保满 4 年后，每连续参保 1 年，可以享受连续参保激励，按照规定提高大病保险最高支付限额。
- (7) 零报销激励：当年基金零报销，次年可按规定提高大病保险最高支付限额。
- (8) 村卫生室纳入医保定点，医保服务“村村通”：2024 年底将符合条件的村卫生室及时纳入医保结算范围，有多个村卫生室的行政村至少保障 1 个村卫生室纳入医保定点管理，方便群众在家门口就医购药。支持村医开展家庭医生签约服务，开展参保动员上门巡视、预防保健、慢病管理、中医药诊疗服务等。

## 2. 农村地区作为医疗保障体系建设重点区域，其医疗保障体系仍存在诸多问题。

- (1) 城乡居民医保价格连年上涨，农村地区居民平均支付能力有限。

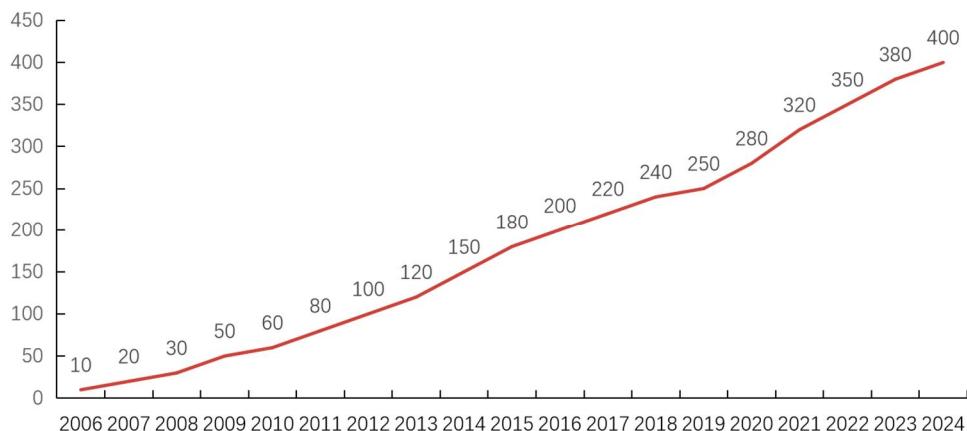


图 1 2006-2024 年城乡居民医保价格（单位：元）

2006 年至 2024 年，城乡居民医保价格呈现持续上升的趋势：价格从 2006 年的 10 元逐年增加至 2024 年的 400 元。增速方面，2006-2010 年，价格增长较为缓慢，而从 2010 年开始，价格增长幅度逐渐拉大。

## 第一章 绪论

然而，农村地区的经济发展水平相对较低，居民收入不稳定，部分居民对医疗保险的购买意愿和支付能力有限。2020 年-2024 年，居民的人均可支配收入均呈现持续增长的趋势，但目前城市居民人均可支配收入仍明显高于农村居民，城乡收入差距仍然较大，农村居民医疗保险负担更大。

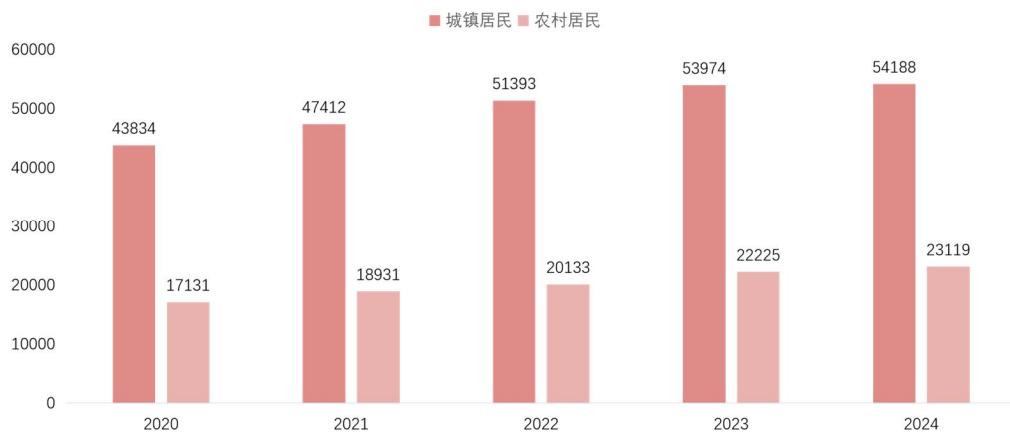


图 2 2020-2024 年城乡居民人均可支配收入（单位：元）

### (2) 当前医保报销效果与居民需求存在一定差距

随着农村居民生活水平的提高和健康意识的增强，他们对医疗服务的需求日益多样化，对医疗保险的保障水平和服务质量提出了更高的要求。然而，目前城乡居民医保在保障范围、报销比例等方面，与农村居民的实际需求仍存在一定差距。部分居民认为医保报销效果未能达到预期：一方面，基层医疗机构医疗条件较差，就医体验不佳；另一方面，医保报销的限额和比例限制导致实际受益有限。

### (3) 居民参保积极性降低，参保人数下降

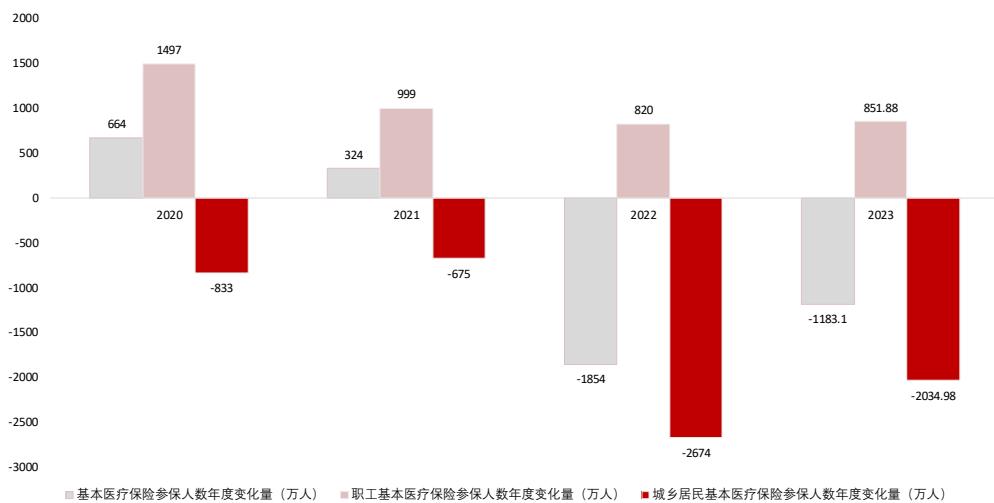


图 3 2019–2023 年城乡居民和职工基本医疗保险参保人数

## 第一章 绪论

我国职工基本医疗保险参保人数呈波动提升，但城乡居民医保下降更显著，2020年减少833万人，2021年减少675万人，2022年锐减2674万人，2023年继续减少2034.98万人。总体而言基本医疗保险参保人数整体呈下降态势，自2022年基本医疗保险参保人数较上年减少1854万人（其中参保人数主要由于清理重复参保比上年同期减少1727万人），2023年、2024年持续下降，分别减少1183.1万人（0.88%）、749.07万人（0.56%）。因此，如何提高城乡居民对基本医疗保险的参保意愿，成为提升参保率和参保质量、促进医保改革发展、实现惠民实效、推动医疗保障事业迈向新阶段的关键。

### （二）研究意义

#### 1. 了解居民需求与痛点

通过系统调查农村居民对城乡居民医疗保险的满意度水平及关键痛点，可以全面了解居民在医疗保险方面的实际需求和遇到的问题，为后续政策调整和产品优化提供准确的依据。

#### 2. 优化政策与产品设计

探究影响农村居民医疗保险购买意愿以及满意度的核心因素，能够为政府优化城乡医疗保障政策、改进医疗保险产品设计提供科学参考。通过针对性地调整政策和产品，提高医疗保险的吸引力和实用性，增强居民的参保意愿和满意度。

#### 3. 助力乡村振兴战略实施

完善的医疗保障体系是乡村振兴的重要基础。通过本次调查，提出优化医疗保障政策和产品的建议，有助于提高农村居民的健康水平和生活质量，减轻居民的医疗负担，促进农村地区的稳定发展，为乡村振兴战略的实施提供有力保障。

## 二、文献综述

随着脱贫攻坚任务的完成，如何巩固和拓展脱贫攻坚成果成为政府面临的重要课题。其中，鼓励农村居民积极参保，防止农户因病返贫是巩固脱贫攻坚成果的关键环节。由于受到资金流动性限制和健康意识不足的影响，低收入人口往往难以及时获得有效的医疗服务，这进一步恶化了他们的健康状况，最终陷入“健康-贫困”的恶性循环（Wagstaff, 2002）。因此，充分发挥社会医疗保障体系的防贫功能，为脱贫群众筑牢健康防线，是增强其内生发展动力的重要基础。

### (一) 相关农村居民医疗保险政策研究述评

本小组采用了 citespae 展示了从新农合阶段到城乡居民医疗保险阶段，文献研究的重点与发展（详见附录 1），以下内容则对相关政策研究的作出评述。

#### 1. 新农合阶段（2003—2015 年）

现有文献多聚焦于新农合对农村居民的影响，普遍认为新农合的实施显著改善了农村居民“有病不医”的状况，通过提高医疗可及性，改善了农民的健康状况，并通过降低疾病冲击的负向影响，提高了农民的实际收入，有效降低了贫困发生率。从长期来看，新农合显著提升了农户的健康素养，通过提高投资、减少疾病冲击下的儿童辍学率、提高居民收入、降低医疗支出等渠道，显著减少了农村因病致贫现象。然而，新农合在保障水平上仍存在“重覆盖、轻保障”“重普惠、轻特惠”的局限性，难以满足低收入人口的医疗保障需求。

#### 2. 城乡居民医保阶段（2016 年-至今）

城乡居民医保阶段的研究主要聚焦于城乡居民医保整合政策研究以及特惠性质医保扶贫研究两个维度。在制度整合方面，城乡居民医保的建立有效整合了社会医疗保险制度，强化了农民医疗服务保障程度。从受益公平性角度看，城乡居民医保通过降低低收入居民的医疗费用，提高了他们的医疗服务利用水平和健康状况（范红丽等，2021）。然而，也有学者指出，在医疗资源分布不均匀的情况下，高收入人群因具有更强的支付能力，享有更多、更优质的医疗资源，其医疗保险受益超过低收入人群，从而引发医疗服务“穷人补贴富人”问题，加剧健康不平等（周钦等，2018）。医保政策虽然可以在一定程度上缓解因病致贫、因病返贫等问题，但对中高收入家庭的收入促进效果更好，引发“目标上移”和收入差距扩大等问题。城乡居民医保促进了农村居民的医疗服务利用水平，降低了低收入群体贫困脆弱性，但也加剧了医疗服务、健康、收入等方面的不平等程度。

在政策绩效评估方面，学者们运用计量经济学方法进行了深入分析。金燕华等(2023)发现城乡居民医保整合提升了农村居民医疗服务利用率，增进了生理、自评健康及生活满意度，并对收入、消费产生积极的溢出效应。莫旭琛等(2024)的研究进一步证实，城乡医保统筹政策可以通过改善就医行为、减小疾病冲击引致的收入不确定性来激活中国农村消费潜力。然而，在城乡居民医保整合后，城乡居民在医疗服务利用上的不公平性得到缓解，但在费用负担上的不公平性并未得到有效缓解（张宇微等，2022）。其在不同人群中有极大的异质性。马万超和李辉（2021）的研究表明，城乡医保统筹对高收入群体、老年群体和患病群体的

## 第一章 绪论

影响较大，而对低收入群体、年轻群体和健康群体的影响较小甚至不显著。王海平和宁满秀（2022）的研究进一步证实，城乡居民医保整合政策对中老年人的医疗负担减轻作用显著高于其他年龄段，但不减少低收入群体医疗负担。

在医保扶贫研究方面，学者们主要采用定量研究方法。黄薇（2019）认为，针对低收入人群，以提升保费补贴和住院报销比例等为重点的倾斜性保险扶贫政策，对帮助脱贫和防止返贫具有积极的影响。陈昊等（2021）围绕精准扶贫政策对低收入人口医疗服务利用的影响进行了有益探索，发现精准扶贫政策通过收入效应和工作效应增加了低收入人口的就医可能。陈钰晓等（2022）的研究进一步证实，医保扶贫政策通过提高医保待遇水平，增加了农村低收入人口的医疗服务利用。这些研究强调特惠性医疗保险是巩固脱贫攻坚成果的重大举措。

### （二）农村居民参保意愿的研究

农村居民参保意愿研究是城乡居民医保效果研究的前置问题。在深入探讨医保政策效果之前，有必要先分析影响农村居民参保意愿的关键因素。农村居民参与基本医保的因素可归纳为以下三个维度，各维度间存在复杂的交互作用机制。

首先是参保者主题特征维度。个人收入和健康状况是影响参保意愿的主导因素。研究表明，高健康风险群体具有更强烈的参保诉求，这与保险的风险分担机制特征相契合（蒋远胜等，2009；刘景华等，2015；焦花，2015）。Wang 等（2009）揭示的“收入正向促进”规律与李丽等（2012）的安徽案例形成理论对话，暗示经济发达地区可能存在“收入阈值效应”——当家庭可支配收入超过特定临界值后，参保决策更易受其他非经济因素主导。此外，个体的健康状况和行为偏好是影响其购买医保的重要因素（Cameron et al., 1998）。个体的政策认知水平构成参保行为的“认知过滤器”，教育通过提升保险知识获取能力、强化风险意识等路径间接影响参保决策。行为经济学视角下的研究显示，短视偏好导致部分健康群体低估未来医疗风险，产生“健康溢价幻觉”，进而降低参保积极性。

除了个人特征外，家庭特征同样对农村居民参与医保行为产生显著影响。一方面，生命周期理论在参保行为中具象化体现：含老人/儿童比例较高的家庭呈现参保倾向，这类“风险敏感型”家庭将不确定性转化为参保驱动力。孙洪军等（2006）提出的“逆向选择强化效应”得到验证，即高风险家庭更主动用保险机制进行对冲。王为民（2006）指出，家庭病史对农村居民的参保行为有显著影响。另一方面，家庭社会网络密度与参保概率呈正相关，宋涛等（2012）指出，信任机制在此发挥双重功能：既降低政策信息获取成本，又增强制度可持续性预期。

目前，在制度认知的维度仍存在提升空间。一方面是政策知晓度缺失，纵向

## 第一章 绪论

研究显示，参保障碍源于政策认知盲区，表现为保障范围、报销流程等信息传递失效。这种“信息不对称陷阱”在流动人口中尤为突出，地域分割的参保原则加剧了政策认知的时空错配。刘远立等（2003）研究发现，农村居民的认知水平是影响其参加医疗保险的决定因素之一。同时，相关研究通过在黑龙江省的调查发现，38.1%的居民认为大病医保政策宣传效果不佳，医保政策宣传效果有待提升（李远康等，2020）。游华丽（2009）在对西安地区的农村居民调查中也确认了部分居民不愿意参保的原因主要在于对医保制度不了解和不相信，政策在实施过程中的操作性问题也影响了居民参保的积极性。另一方面是对于政策的满意度仍有提升空间。已有研究通过实践调查发现，报销比例与预期落差每扩大10%，续保概率下降3.2个百分点（于本海等，2019）。范露芳（2015）认为，城乡居民对政策的了解、满意度等变量都在一定程度上影响着个体的参保意愿及保险行为选择。

综上所述，尽管国内外学者针对农村居民参保影响因素问题进行了诸多探讨，但系统地基于农村居民视角，整合医疗保险认知、健康状况、文化程度等因素的研究仍较为匮乏。此外，结合实践调查数据与数据库同步研究的文献也较少。鉴于此，本研究旨在填补现有研究的不足，通过整合多维度因素，系统分析农村居民参保意愿的影响机制，为优化医保政策提供科学依据。具体而言，本研究将基于最新的实践调查数据，深入探讨以下问题：（1）农村居民对医保的认知水平；（2）城乡居民医保的产品痛点；（3）影响参保意愿/满意度的因素。通过这些研究内容，本研究期望为完善医疗保障体系建设提供有益的政策建议。

### 三、研究思路与研究特点

#### （一）研究特点

##### 1. 新角度：聚焦农村居民的主观态度

在过去的关于“农村居民参保意愿的研究”研究中，大多数研究聚焦于例如“家庭收入水平”、“家庭规模”、“家中是否有村干部亲戚”等客观属性对购买意愿的影响。此外，现有研究中关于“农村居民对城乡居民医保满意度”的研究较少。而本研究基于客观属性的基础上，还聚焦于农村居民对城乡居民医保的认知、使用感知、风险感知等主观态度，并揭示了居民的主观态度对农村居民的购买意愿和满意度的影响。根据此调研结果，提出了村干部可以力所能及的建议。

##### 2. 新方法：定性与定量分析结合和基于机器学习的统计方法

过去的研究过程中，通常采用回归或模型对数据进行剖析。本文则采用定性分析和机器学习的方法。利用爬虫技术生成网络评论词云，并做出情感分析；利

# 第一章 绪论

用 k-modes 聚类分析对农村居民进行用户画像；在健康信念（以下简称 HBM）模型选出购买意愿的影响因素后，利用随机森林模型探究各影响因素的权重；使用因子分析选取影响购买意愿的因素，由 Apriori 算法探究购买意愿影响路径，最后采用 SEM 模型计算影响路径和路径影响权重。分析过程确保科学性、分析结果表现稳健性，这为本小组提出策略建议提供了有力的依据。

## （二）研究思路

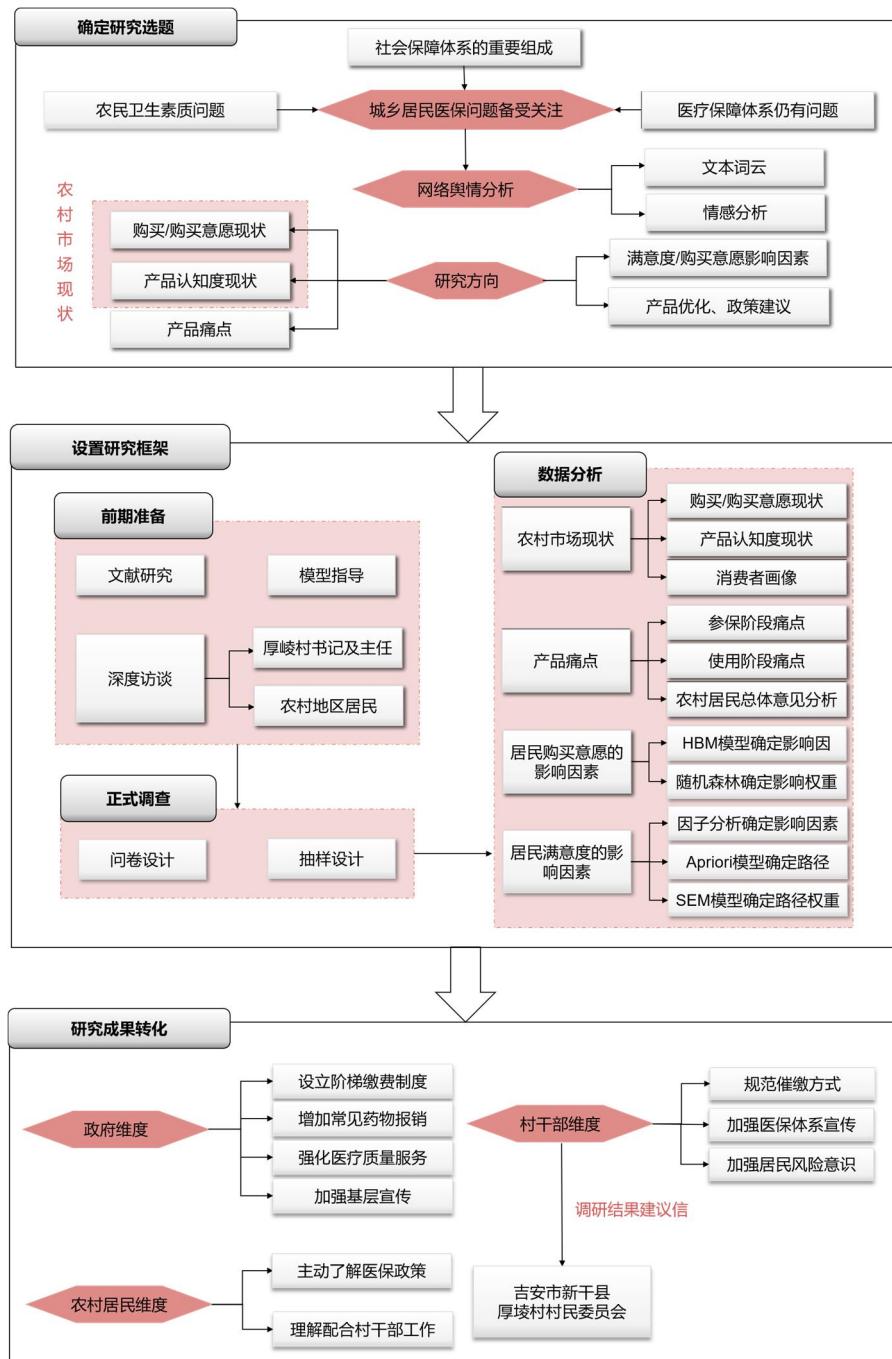


图 4 研究思路

## 第二章 城乡居民医疗保险网络舆情分析

### 一、关键词的社交媒体平台数据采集

为深入了解大众对城乡居民医疗保险（以下简称“医保”）现状与发展的态度，项目组借助 Python 工具，对微博、抖音、快手等主流社媒平台展开关键词检索与评论抓取工作。此次数据挖掘聚焦于医保相关话题评论区，利用 Python 精准爬取网页评论，最终收获 19772 条与医保紧密相关的有效评论。在此基础上，运用情感倾向分析文本挖掘方法，深入剖析城乡医疗保险的网络热点话题，力求全面呈现公众的真实声音与核心关切。

### 二、热点词云图分析



图 5 网络评论词云图

## 第二章 城乡居民医疗保险网络舆情分析

表 2 评论词频统计表

序号	关键词	词频	关键词	词频	关键词	词频
1	费用太高	2690	经济允许	747	负担	451
2	小病不报	1266	年年涨	742	收入差异	562
3	有钱会交	925	报销比例	1242	医疗差异	542
4	身体不好	823	报销范围	1042	小孩老人	649
5	收入低	310	可以交	35	流程复杂	70

基于 19772 条社交媒体上医保话题的有效评论，本研究细致统计了评论中关键词的词频（见表 2），并借助 wordcloud 工具生成直观的词云图（见图 5）。

### 三、文本情感分析

#### （一）数据处理后部分有效评论

在对有效评论进行简单的分析与汇总之后，总结了正面评论与负面评论如表 3：

表 3 典型情感下的部分评论

负 面 评 论		没有单位承担。现在灵活就业人员最低社保标准是850元左右，还不含医保，只是养老一项，女性生育险，不知道能不能单独缴纳。从事外卖员这种高危行业，工伤也不知道怎么自己缴纳，必须要靠单位才行。  价格越高，一部分低收入家庭就不舍得买了，如果得了重病，一个家就完了  感觉年年都在涨，从孩子出生到现在涨的吓人，没住院也不让用，拗不过老人，带孩子看个感冒要400-500，无效检查也就算了，再弄不少无效药，吃了害人  这个价格并不低 年年涨价 农村普通家庭 三代七八口人 好几千是比非常大的开销  庞氏骗局，不如把钱存在自己说了算的地方，只要有收益就比这个强。  我父母一人一年960的医保。退休工资200一人。农民就这样子，一辈子辛苦耕作。  每年医保费用太高了，是不是医保每年都在涨价啊  孩子反而不用交，用到概率不大  福建南平建瓯380，别说是380低我觉得也是真贵啊！一家七八口人大几千块钱，我年收入才多少啊
		有钱的地方多缴，保障更好；没钱的地方少缴，保障次些。四川省内各市州缴费都有区别  现在有优惠，都不到300块钱  感谢还在坚持科普、帮助普通百姓打破信息差的大白们网络言论环境如此糟糕，下老师辛苦了！  谢谢分享这个医保政策科普视频
		每个地方政策不一样，想了解详细的可以支付宝搜ai健康管家，本地医保政策解读的很好  就四川能分开交养老和医疗就很好，社保可以不买，但医保一定得有
		我们这低保户医保是免费的
		我们家幸好有医保，今年爸爸住院报销了很多，不然要花好多钱
		有医保的家人们每年可以去体检哦，这个也能报销

## (二) 情感倾向分析

经过严格的评论数据处理与文本清洗流程，我们运用基于机器学习模型的中文情感倾向分析工具 SnowNLP，对这些评论数据进行了精准的情感评分。评分结果按照 0-1 区间划分，其中大于 0.6 的评论被判定为积极，小于 0.4 的为消极，介于 0.4 到 0.6 之间的为中性。经过细致分析，我们发现积极评论占比仅为 11.92%，中性评论占比 10.15%，而消极评论占比高达 77.93%。这一结果表明，群众在互联网自媒体平台上对医保政策的整体态度倾向于消极，反映出医保政策在实施过程中可能存在的诸多问题和不足，需要引起相关部门的高度重视。

### 1. 医保评论情感年度变化

为进一步探究近年来群众对医保政策态度的动态变化趋势，我们对采集到的爬虫数据进行了按年度分类分析，涵盖了“2021 年”“2022 年”“2023 年”“2024 年”四个关键时间段。通过详细分析，我们绘制出了如下折线图，以直观呈现情感倾向的年度变化情况。

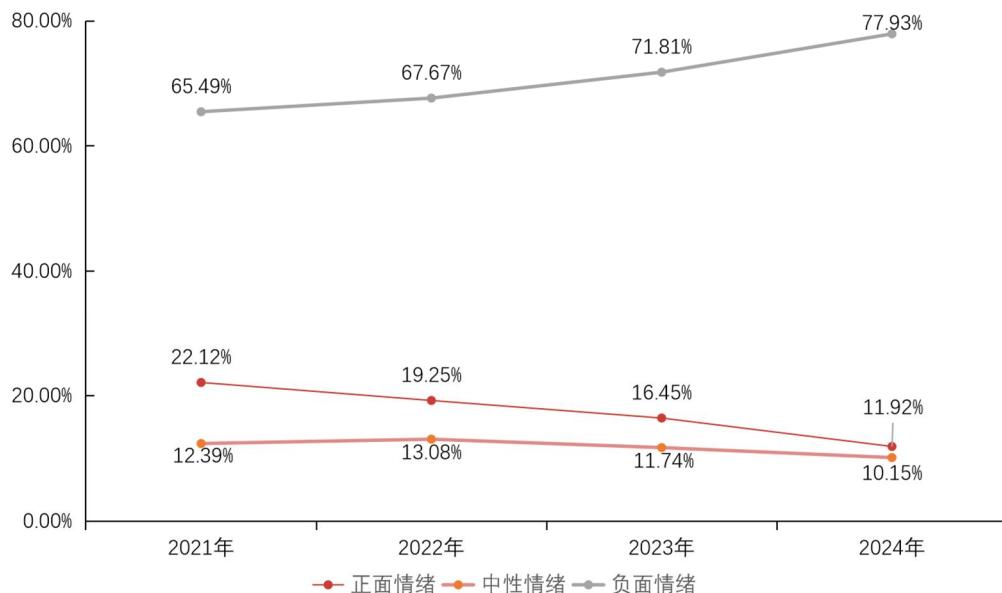


图 6 过去四年情感变化

从图 6 中可以清晰地看出，2021 年至 2024 年期间，社交媒体上群众对医保政策的总体情绪呈现出明显的负面情绪高于正面情绪的态势。这一现象表明，大众对于近年来医保价格的持续上涨以及政策改革的总体态度是消极的。更令人关注的是，负面情绪呈现出逐年递增的趋势，这一数据变化不仅揭示了公众对医保政策的质疑与不认可情绪在不断加剧，也反映出当前医保政策在实施过程中可能存在的问题尚未得到有效解决，甚至在一定程度上有所恶化。因此，我们迫切

需要对这种负面情绪的根源进行深入探究，了解哪些现存的医保政策引发了公众的质疑，以及还存在哪些亟待完善的环节，为后续的调查研究和政策调整提供坚实的基础和明确的方向。

### 2. 大众自媒体平台评价情绪分类

如图 7 所示，利用先进的文本情绪分类工具，我们将大众自媒体上关于医保的评论细致地分为“喜”“哀”“乐”“恐”“厌”五类情绪。其中，占比最大的为厌恶情绪，高达 40.69%。与此同时，正向情绪的占比普遍较低。这种负面情绪分布不仅影响了公众对医保政策的接受度和参与度，也可能对医保制度的可持续发展产生潜在的负面影响。因此，如何提升公众对医保政策的信心，缓解他们的担忧情绪，成为当前医保政策宣传和改进工作的重要方向。

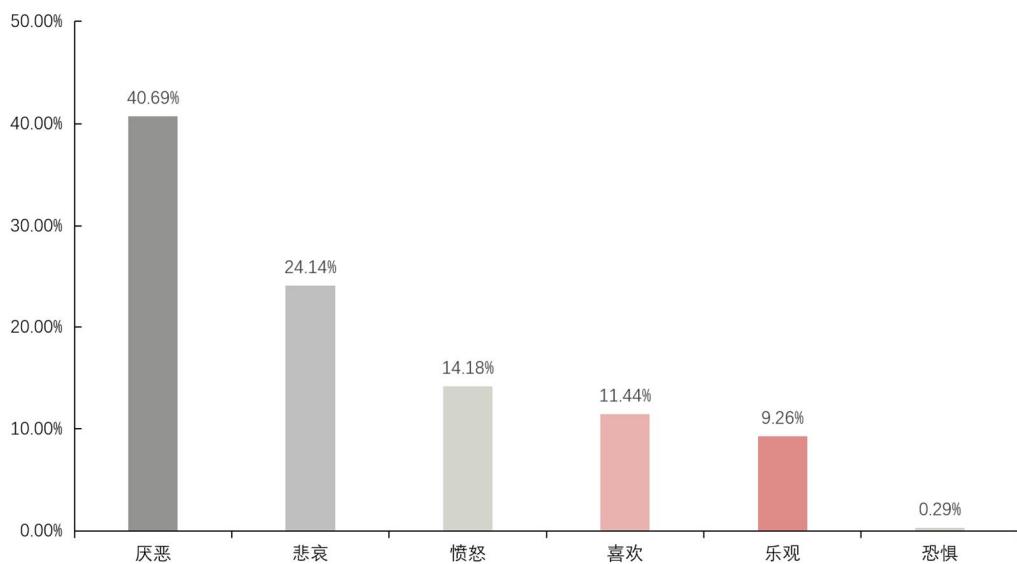


图 7 社交平台情绪分类占比 (%)

### (三) 网络舆情分析总结

#### 1. 经济压力与个人成本感知失衡

**缴费标准上涨与收入增速脱节：**近年来，医保缴费标准持续攀升，而公众的收入增长速度却未能与之同步。这种不平衡导致许多家庭，尤其是低收入家庭和农村家庭，感受到沉重的经济压力。医保费用的不断上涨使得部分家庭在缴费时面临困难，甚至影响到他们的生活保障，从而引发对医保制度的不满情绪。

**报销比例过低：**尽管医保制度旨在减轻公众的医疗负担，但在实际操作中，许多患者发现自付费用的比例仍然较高，而报销比例却未能达到预期。这使得居民对医保的保障功能在一定程度上大打折扣，尤其是在面对重大疾病或高额医疗

费用时，家庭仍需承担巨额开支，进一步加剧了公众对医保制度的质疑和不满。

**保障缺口与次生负担：**即使在医保报销范围内，部分患者在遭遇大病或重病时，即使经过报销，剩余的费用仍可能超出家庭的承受能力。这种保障缺口可能导致家庭因病致贫、因病返贫。

### 2. 制度设计与服务供给的结构性矛盾

**基层医疗服务能力短板：**在农村地区，基层医疗服务能力的不足是制约医保制度有效实施的重要因素。许多农村卫生所存在设施陈旧、药品短缺、医护人员专业水平有限等问题，导致患者在就医过程中无法获得有效的治疗。此外，部分医疗机构的服务态度差，进一步降低了患者的就医体验和对医保制度的信任度。

**异地就医结算障碍：**随着人口流动的加剧，异地就医的需求日益增加。然而，当前部分居民在异地就医结算方面仍面临障碍。复杂的报销流程、繁琐的手续、信息系统的不兼容等问题，使得患者在异地就医时难以及时获得医保报销。

### 3. 政策执行中的体验痛点

**对医保报销政策与流程的认知偏差：**部分公众对医保报销政策和流程存在误解或认知不足，导致在实际报销过程中遇到诸多问题。例如，一些患者可能不了解报销范围、报销比例等具体规定，在报销时无法获得预期的报销金额。这种认知偏差影响了公众对医保制度的满意度，也可能引发不必要的矛盾和投诉。

### 4. 网络舆情传播的放大效应

**强制参保与摊派任务：**在一些地区，存在强制参保或摊派医保任务的现象。这种做法违背了医保制度的自愿性原则，还可能引发公众的反感和抵触情绪。当这些负面事件通过社交媒体传播后，容易引发群体性质疑，进一步加剧公众对医保制度的不信任。

**医疗过程中的不规范操作：**在医疗实践中，居民反应个别医疗机构或医护人员存在乱收费、乱开药、骗保等不规范操作。尽管可能是居民的认知偏差，但通过社交媒体的传播，该言论容易引发公众的广泛关注和强烈不满，导致医保政策在舆论中受到“污名化”影响，严重影响医保制度的公信力和社会形象。

综上，通过对医保舆情的深入分析，我们发现公众对医保的关注点集中在经济压力、制度设计、政策执行以及舆情传播等多个方面。这些问题影响了医保制度的实施效果和公众的满意度，还对医保制度的可持续发展提出了严峻挑战。

### 第三章 调查策划与实施

本次调查将在红色摇篮吉安展开。截止于 2023 年，吉安地区城镇化率（55.07%）比全国水平（66.16%）更低；农村居民的人均可支配收入（21019 元）与全国水平（21691 元）相当；农村居民的最低生活保障人数比率（7.83%）相对全国水平（7.13%）更高；吉安地区的城乡居民基本医疗保险参保比率（78.34%）比全国水平（72.72%）更高。

故而，吉安地区在“城乡居民医保满意度及购买意愿”研究中，具有一定的代表性。

#### 一、调查策划

##### （一）调查目的与对象

本次调查着眼于系统了解农村居民对现有城乡居民医疗保险的满意度水平及关键痛点，量化参保率与保障缺口。通过探究影响农村居民医疗保险购买意愿以及满意度的核心因素，为政府优化城乡医疗保障政策，优化医疗保险产品设计，助力乡村振兴提供参考意见。本次调查的对象为吉安市农村地区居民总体。

##### （二）调查方式与方法

###### 1. 爬虫技术

在实践前期，本小组爬虫技术对抖音、快手、微博等自媒体平台爬取了关于“城乡居民医疗保险”话题下的评论，并得到了热度最高的词句。并基于机器学习模型的中文情感倾向分析工具 SnowNLP，对评论数据进行了情感倾向分析。

###### 2. 文献研究

本小组查阅了大量的国内关于“城乡居民医疗保险”的文献，并利用 citespac 梳理了现有文献的着重点。掌握了有关“城乡居民医疗保险”的研究成果及研究方向，并以此确定研究方向、指导访谈设计及问卷设计。

###### 3. 访谈调查

基于对现有文献资料的充分了解后，本小组分别设计了对村干部以及对农村居民的半结构式访谈提纲。我们分别对吉安市农村居民、新干县厚陵村村书记等进行访谈。并基于此修改了问卷的不足。

#### 4. 问卷调查

问卷调查是本次实践的主要手段，分为预调查和正式调查两个部分。本小组根据 HBM 理论模型设计问卷，通过预调查和访谈调查后修改了问卷的不足。在正式调查中，本小组采取 PPS 结合的三阶段抽样方式抽取调查区域。

## 二、调查实施

### (一) 调查工作进度安排

为确保工作的顺利展开，我们制定工作安排如表 4。

表 4 工作进度安排表

任务	2024年			2025年		
	10月	11月	12月	1月05号	1月20号	2月3号
<b>1.前期准备</b>						
1.1确定研究主题						
1.2制定调查方案与目的						
1.3阅读相关文献，确定访谈问题						
1.4设计预调查问卷						
<b>2.中期准备</b>						
2.1实行预调查与定点访谈						
2.2根据结果改进问卷与访谈						
2.3抽样设计						
<b>3正式进行</b>						
3.1正式实地调查						
3.2调查问卷数据分析						
3.3撰写调查报告						

### (二) 调查实施过程

#### 1. 实地访谈

为了解多方面意见，本小组前往了新干县厚陵村进行实地调查。通过由学院单位开具的社会实践活动介绍信，本小组与厚陵村负责城乡医疗保险催缴工作的村干部刘国群主任对接（相关证明见附录 2），从而顺利展开本次实地调研。与此同时，小组成员分头前往吉安市其他农村地区的居民进行访谈。以修改调查问卷使得调查问卷贴合实际。（实地照片见附录 3）

#### 2. 预调查

在实地访谈的基础上，本小组初步修改了问卷初稿。随后，本小组在各地进行了预调查，在预调查中本小组共回收问卷 112 份，有效问卷 104 份，问卷有效率为 92.86%。随后对 112 份数据进行信效度检验，并通过预调查中受访者反馈，改进了问卷中不足以及交流方式。

### 3. 正式调查

本次调查对象为吉安市农村地区的居民。考虑到其一，同一户对问卷结果的感知相似，所以尽量采用一户一答的形式进行；其二，农村地区存在不识字的人群，需要调查同学在不引导答案的情况下辅助完成问卷填写。

### 4. 建议研讨

本小组对回收的问卷进行数据分析后，基于调查的结果提出了初步建议，并向新干县厚陵村村委书记刘国牛、村委主任刘国群同志进行了建议研讨，完善了建议的部分内容。并向厚陵村村委会写有建议信一封，并得到了厚陵村村委会的建议采纳。（调研结果建议信及建议采纳反馈见附录 12）

## 三、半结构式访谈设计

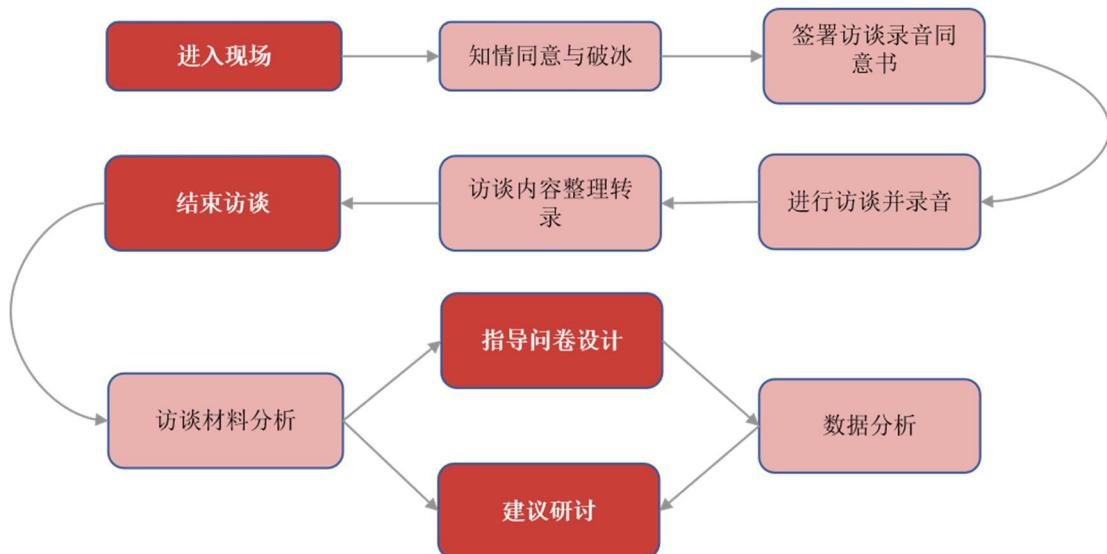


图 8 半结构式访谈流程图

### （一）访谈目的

为准确了解吉安市农村居民的医保缴纳现状、满意度及医保的主要痛点，以用于问卷的修改，现对吉安市农村地区的居民以及村干部进行访谈。考虑到访谈内容、实际情况以及预期结果等多方面因素，本次访谈采用了半结构访谈的方式。根据已有的框架，本次访谈从“政策执行”和“村民参与”两个维度向村干部进行访谈；从“参保决策历程”、“医保认知水平”、“医保使用体验”、“续保意愿动因”、“政策改进诉求”六个维度向农村居民进行访谈，从而多角度实现访谈目的。具体的访谈提纲见 10。

## (二) 访谈结果

本次调查访谈了 1 位村干部，12 位农村居民，通过以上的深入了解和访谈内容整理，我们得到了如下解析。其部分代表性的访谈纪要见附录 11。

### 1. 村干部

在政策执行维度，村干部反应未参保人员主要为在外务工人员，该部分人群，无法上门做思想工作，故可能导致医保无法覆盖。村干部会提前了解最新的医保政策，在宣传过程也会介绍报销比例和报销范围等内容的变化。对于没有能力网上缴费的个体，通常由村干部等上户代为收缴；对于没有经济能力的个体，国家已有特殊补贴，通常该部分群体缴费更积极。

在村民参与维度，村干部反应村民最关心的还是价格因素，最大的抱怨应属于医保使用成本高——平时报得少，不住院不给报。就医保报销流程，居民通常没有怨言，村干部对于有医保报销有困难的群众，也会给予帮助。

### 2. 农村居民

在参保决策维度，居民买医保的原因主要有二——国家强制收缴；对健康有所保障。详细了解后，本小组发现部分村干部存在催缴方式不当、未充分解释医保政策的情况。在调查中，本小组还发现，老年居民通常由自己或配偶来缴纳医保，有行动能力的老年人大都靠自己打零工或务农赚钱，孩子鲜有供养。

在医疗认知维度，大多数居民并不了解医保政策，也并不清楚医保的报销范围与比例。部分村民反应村干部仅仅催收医保而并未有医保的宣传工作，这与其他村民和村干部的说法形成冲突。

在医保使用维度，居民在医保报销并未遇到太多困难，但更普遍的反应是价格贵，报不到。价格贵是指价格一年比一年贵，许多居民对医保价格未来的预期并不好，认为医保政策一年比一年差。报不到，除了指小病报不到，有居民反应报销成本过高，即需要住院的前期检查费用过高，而该部分费用无法报销。此外有居民认为医保根本没有必要，认为有医保医院开药更昂贵，没医保医院开药会更便宜，最后有医保的人治疗费用并没有减少。

## 四、问卷设计

### (一) 问卷结构设计

根据本次调查的目的，本次调查问卷将分为七个部分：调查单位基本信息、

自身风险感知度、医保使用清晰度、医保体系认知度、医保满意度、医保使用体验、外部环境。如图 9 所示：



图 9 问卷结构图

## (二) 预调查与问卷修改

本次问卷分为单选题、多选题和矩阵量表题，为检验问卷是否能充分了解问卷意图，本小组在预调查中发放问卷 112 份，有效问卷 104 份。依据预调查的调查结果，本小组针对问卷中的不足具体做出了如下改进。

(1) 部分居民对医保话题比较反感，出现明显的听到“医保”就联想“催缴”，故而必须与受访者充分交流，表明是对“医保的满意度调查及意见”，而非任何的催缴工作，且与当地村干部没有联系以避免受访者拒绝或虚假填写问卷。

(2) 部分居民无法将“医疗保险”、“城乡医疗保险”与“医保”相联系，且普遍印象中“医保”属于国家强制收缴；故而问卷中需要强调措辞，使用“交医保”而非“购买医疗保险”，以避免居民认为本小组是对商业保险的调研。

(3) 增加了被调查者是否为贫困户、五保户、一二级残疾、未成年孤儿的选项，因为该部分人群享有国家补贴，故而设置该项以避免数据分析结果的偏差。

此次预调查结果对问卷修改具有指导意义，本小组就调研中的遇到的各类问

题，进行了修改和完善，使交流、问卷内容、问卷结果都更加合理。修改后问卷见附录 4。预调查及正式调查的问卷检验见附录 5。

## 五、抽样设计

### (一) 抽样方法

在预调查阶段，考虑到调查成本，本小组并未按照概率抽样的方法进行问卷发放，但仍旧发现了问卷中存在的问题，并对问卷的内容进行了修改。在正式调查阶段，为了保证调查的科学性，我们采取了随机抽样的原则，排除尽可能排除主观随机性和目的性。

本小组的抽样过程分为了三阶段，具体抽样过程为：县/县级市/区→乡镇→村。首先本小组采用各县及吉安市公布的最新农村人口数为辅助变量的 PPS 抽样，抽取县级行政单位，而后抽取乡镇；由于缺少村的常驻人口信息，故采用随机抽样的方式抽取村庄，每个村庄入样概率相等。

### (二) 样本量计算及分配

#### 1. 样本量确定

计算初始最佳样本量公式如下：

$$n_0 = \frac{N \times (Z_{\alpha/2})^2 \times S^2}{(N - 1) \times d^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \times S^2} \quad (\text{公式 3.1})$$

其中 N 为总体数量，从最新统计数据中得到农村人口约为 212.9 万人。取置信度为 98% 时的  $Z_{\alpha/2}$  值， $Z_{\alpha/2}=2.33$ ；d 为允许的绝对误差，取  $d=0.08$  [29] 徐映梅. 市场调查理论与方法[M]. 高等教育出版社:北京,2018:167. 以预调查各题标准化后方差均值作为  $S^2$  的估计值，得到  $S^2$  为 1.06，计算得到初始样本容量为

$$n_0 = \frac{2129000 \times 2.33^2 \times 1.06}{(2129000 - 1) \times 0.08^2 + 2.33^2 \times 1.06} = 899.1 \quad (\text{公式 3.2})$$

所以 899 份样本量是在 98% 置信度下按照绝对误差比例不超过 4% 的要求得到的最佳样本量。但考虑到采取的多阶段抽样设计，我们需考虑设计效应，本小组采取设计效应为 1.2，更新后得到的样本容量为

$$n_{\text{复杂}} = n_0 \times deff \approx 1079 \quad (\text{公式 3.3})$$

预调查的有效回答率  $\omega = 92.86\%$ , 据此计算最终应发问卷数量应满足

$$\text{应发问卷数} > n = \frac{n_{\text{复杂}}}{\omega} \approx 1161.9 \quad (\text{公式 3.4})$$

最终问卷数应大于 1161 份, 所以本小组在正式调查中共收集问卷 1200 份。

## 2. 样本量配置

综合考虑人力、时间与经费等因素后, 设定各阶段样本量如下

一级: 3 个县/县级市/区, 吉安市 13 个县级行政区内根据 PPS 抽取 3 个县级行政单位;

二级: 4 个乡镇, 每个县级行政区中抽取 4 个乡镇;

三级: 4 个村庄。每个乡镇内抽取 4 个行政村;

四级: 1200 个居民, 从每个村庄内抽取 25 户, 尽量做到一户一答。

### (三) 抽样过程

本次调查采用了 PPS 抽样和随机抽样结合的三阶段抽样。参考数据来自《吉安市 2023 年经济和社会发展统计公报》、《吉水县 2023 年国民经济和社会发展统计公报》、《新干县 2023 年国民经济和社会发展统计公报》、《峡江县 2023 年国民经济和社会发展统计公报》等四份统计数据。具体抽样过程见附录 6:

### (四) 质量控制

#### 1. 无效问卷剔除

本次调查设计了必填项和逻辑跳转问题, 对于必填项漏答和回答内容形式不正确等问题, 将其作为无效问卷进行剔除, 其他剔除情况如下: 问卷填写时间少于 60s; 量表题回答基本无变化; 回答前后矛盾或者明显有错误的。最终共回收问卷 1200 份, 经筛选后有效问卷共 1143 份, 问卷有效率达 95.25%。

#### 2. “其他”项处理

对于问卷中题目设置“其他”项问题, 这部分问题数据较少, 对结论影响不大。本小组在最后将对文本进行整理, 剔除乱填、敷衍、无意义的无效答案, 并将剩下具有价值的答案进行呈现。

# 第四章 城乡居民医疗保险的农村市场现状

## 一、描述性统计

### (一) 受访单位的基本信息

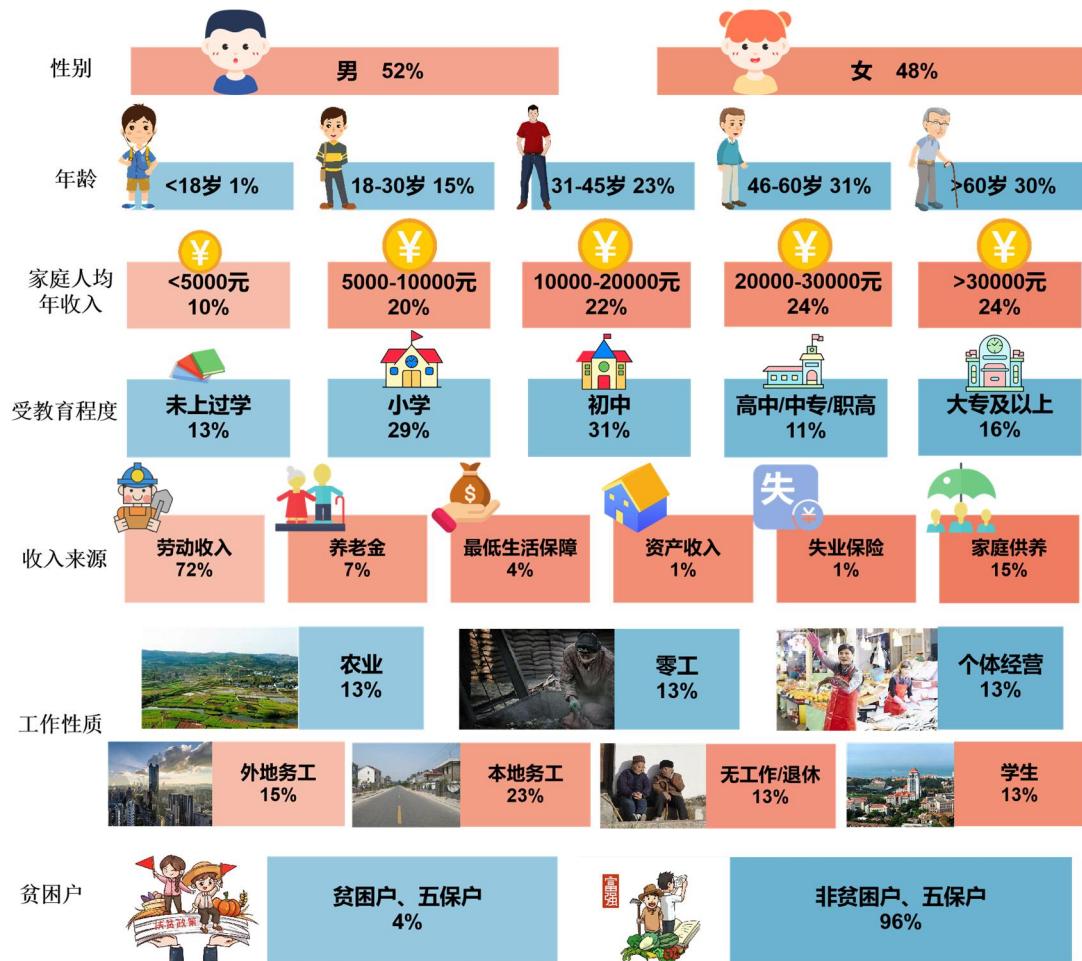


图 10 受访单位的基本信息

## (二) 农村居民对医保的购买现状和购买意愿

### 1. 农村居民 2025 年城乡居民医疗保险购买现状

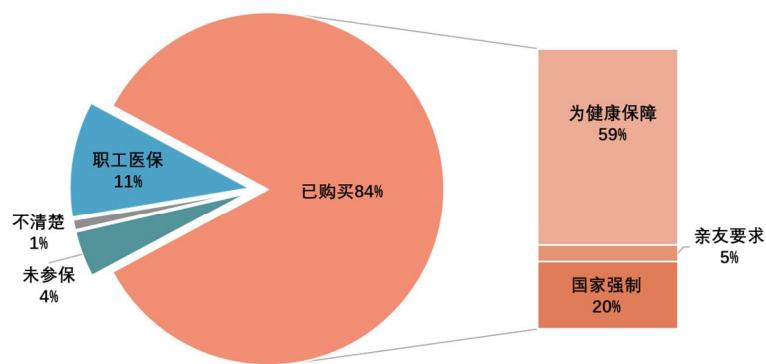


图 11 农村居民 2025 年医保购买现状

图 11 显示，95%左右的农村居民已经购买了医保，医保已经实现了对农村地区基本覆盖。但在购买了医保的人中，仅有 59%的人是为了健康保障而选择了购买医保，而 20%的人交医保的原因是认为医保是国家强制或半强制收取的，他们在选择交医保的过程中，通常受到了村委会或居委会的敦促。

### 2. 农村居民对医保的购买意愿

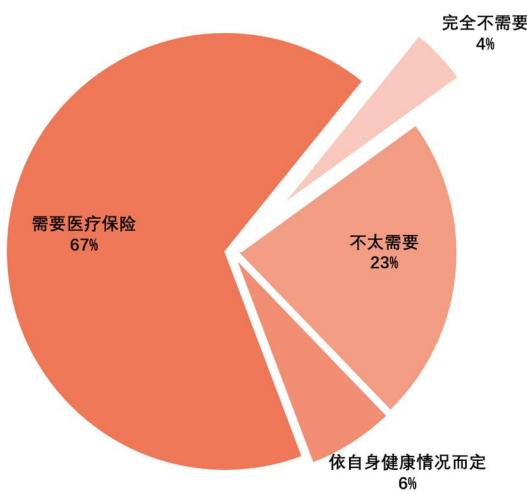


图 12 农村居民对医保的购买意愿

由图 12 可知只有 67% 的人坚定地认为自己需要医疗保险，而余下的人购买意愿则相对较低，其中 4% 的人坚定地认为自己完全不需要医保。这切实地说明了关于农村居民的医保购买意愿并不高。

### 3. 农村居民的医保缴纳决策人

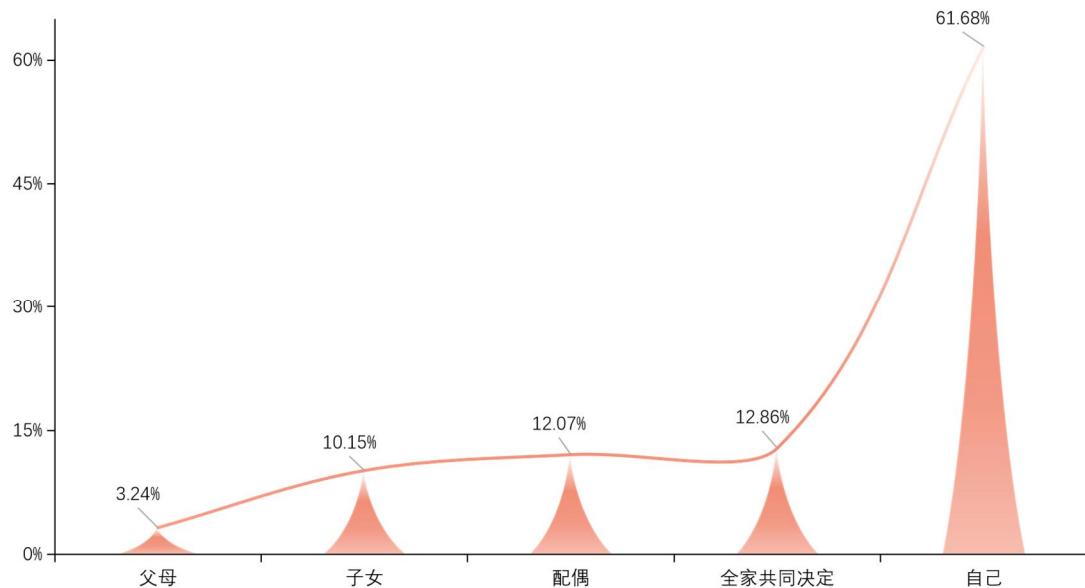


图 13 农村居民的医保缴纳决策人

由图 13 可知，农村居民关于医保的缴费决策大多数由自己做出，值得关注的是，由子女代为支付的比例只有 10% 左右，远比本次调研的 60 岁以上的老年人 30% 的比例少，这说明了大多数老年人都是由自己支出医保。同样结合受访者基本信息，主要收入来源为“家庭供养”的比例同样比“60 岁以上”老年人的比例低。这说明农村地区大多数老年人是依靠自己的收入、或务农、或打零工来生活以及缴纳居民医疗保险的。对于这部分群体，他们的收入水平低，医保对他们的负担可能更重，因此对于医保的意见也可能更大。以上推论与访谈中村干部表明的“老年人更看重钱”的言论是相一致的。

### (三) 农村居民对城乡居民医疗保险的认知现状

尽管村干部明确有进行政策宣传，本小组在访谈过程中仍发现农村居民对于医保的体系认知度和使用清晰度水平并不高。下面展示了农村地区对医疗保险的认知现状。

### 3. 农村居民对医保体系的认知程度

对该群体的医保体系的认知程度（完全不清楚~完全清楚五个程度的量表依

次取值。1~5) 求取均值后绘制如下图:

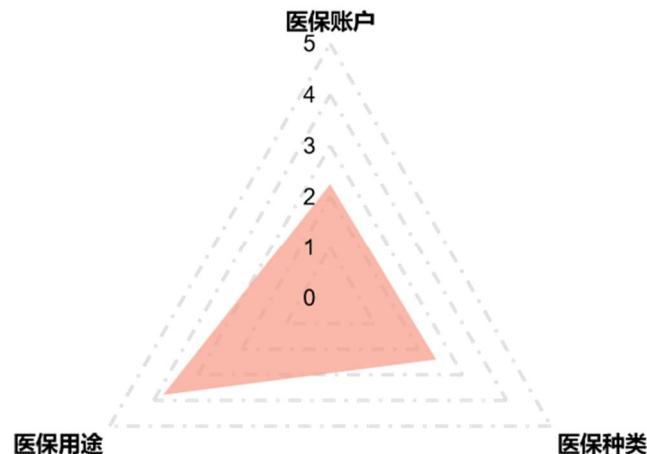


图 14 农村居民对医保体系的认知程度

由图 14 可知, 农村居民对医保体系的认知水平总体是偏低的, 具体表现为对医保账户、医保种类的认知模糊, 这也是购买了医保的居民总是对“医保账户清零问题”热议的根本原因。但是, 农村居民关于医保用途的认知水平相对医保账户和医保种类两个维度具有更高的水平。

#### 4. 农村居民对医保使用的清晰程度

对医保使用的清晰程度 (完全不清楚~完全清楚五个程度的量表依次取值 1~5) 求取均值后绘制如下图:

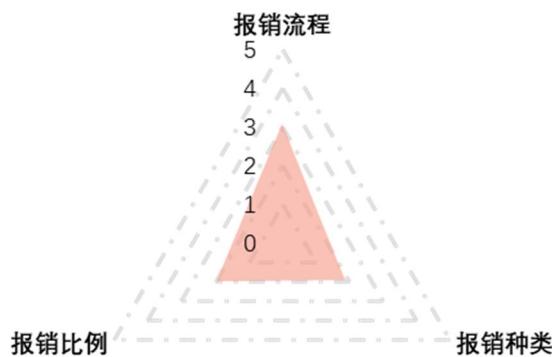


图 15 农村居民对医保使用的清晰程度

图 15 可知, 农村地区对医保使用的清晰度同样偏低。农村居民对医保的了解方式主要来自于历史经验, 他们几乎不主动去了解报销的内容, 所以对报销比

例，报销种类的了解程度很低。但总体关于报销流程的了解程度相对更高，其可能原因是，现在报销流程简便，在医院基本有人指导报销，所以对于农村居民对于报销流程的学习成本更低。

### 5. 农村居民对医保政策的认知途径

图 16 可知近一半的农村居民百姓是完全不了解医保政策的，尽管政府出台了诸多政策激励缴纳，但对基层百姓的宣传并不到位。虽然农村的医保宣传单内有明确写明最新的激励政策，但调研结果显示农村居民还是不了解政策。

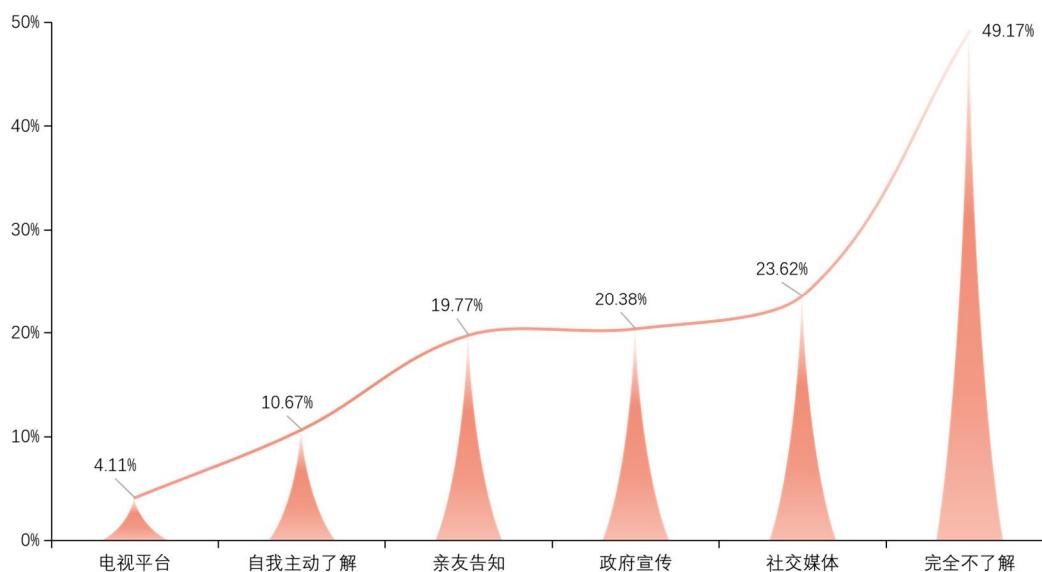


图 16 农村居民了解医保政策的途径

此外图 16 还揭示了现在居民了解医保的主要途径，亲友告知、政府宣传和社交媒体（抖音、快手等）。这为如何加强政策宣传提供了方向。

## 二、基于 K-modes 聚类的用户画像分析

### (一) 算法原理

K-modes 聚类算法是一种专门针对离散型数据的聚类方法，旨在通过将相似的样本划分为同一类别，从而揭示数据中的内在结构。在 K-modes 算法中，聚类过程基于汉明距离（Hamming Distance）来衡量样本之间的相似性。汉明距离用于计算两个等长字符串之间不同位置的数量，对于分类数据而言，它能够有效地衡量样本之间的差异。算法的实现过程主要包括以下几个步骤：

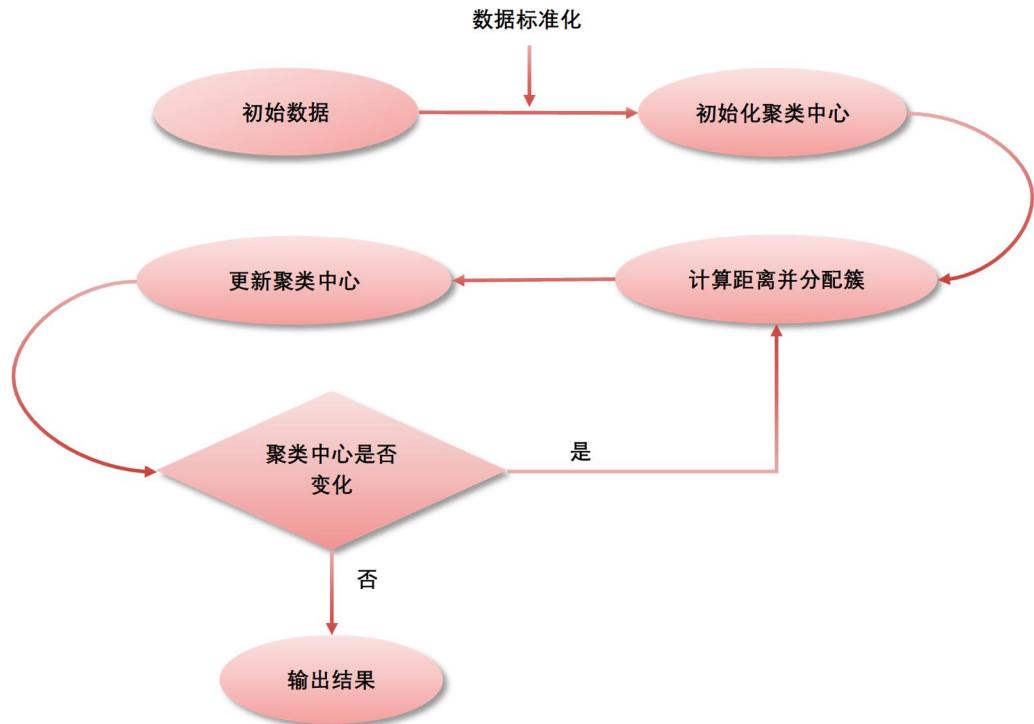


图 17 K-modes 聚类流程图

K-modes 算法的优点在于其对离散数据的高效处理能力，尤其是在处理大规模数据集时表现出良好的性能。然而，该算法也存在一些局限性，例如对初始聚类中心的选择较为敏感，可能导致局部最优解。

## (二) 聚类指标选取说明

用户画像目的在于反映并区分出不同群体的用户特征。通过 Python 编程语言实现 K-modes 聚类算法，对受访者进行特征分析并构建用户画像。这一过程主要揭示了不同满意度群体和不同购买意愿的群体的特征差异，并且为后续的政策优化提供了数据支持。各指标对应的问卷题目、变量编码见附录 7。

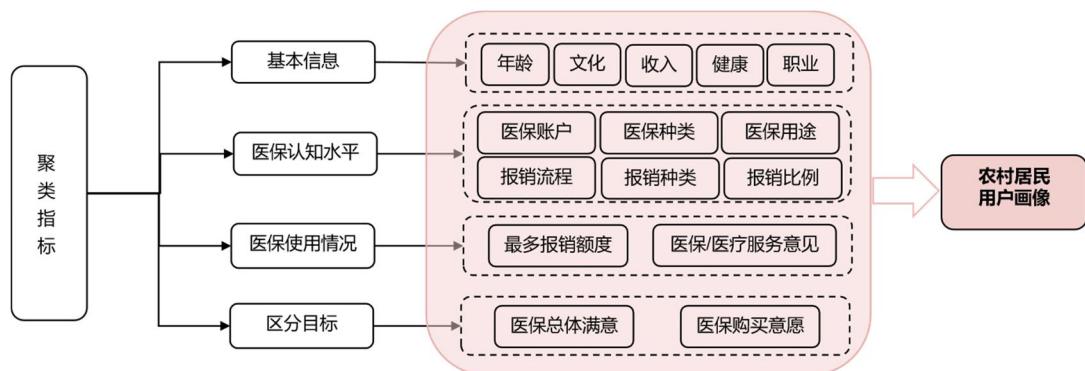


图 18 K-modes 聚类指标

图 18 展示了聚类的四个维度，15 各指标本，小组基于以下原因做出这些指标的选择：

**基本信息：**基本信息是构建画像的基础，通常情况下，年龄、文化水平、收入、职业以及健康状况都会对医保的满意度或购买意愿产生直接或间接的影响。此外基本信息也是识别低满意度群体、低购买意愿群体的最直接方式。

**医保认知水平：**消费者对产品的认知，通常是消费者对该产品的满意度和购买意愿的重要影响因素。

**医保使用情况：**消费者对产品的使用体验，同样是消费者对该产品的满意度和购买意愿的重要影响因素。

**区分目标：**识别不同医保满意度的个体和不同医保购买意愿的个体是此次画像的根本目的，将通过以上信息识别出满意度不同的个体与购买意愿不同的个体的区别。

### (三) 聚类中心数量的确定

本文采用“肘部法则”来选择最优的类簇数量。“肘部法则”通过比较不同类簇数量的距离平方和（损失函数：所有样本到类别中心的距离平方和）来进行选择。随着类簇数量的增大，每个簇包含的样本数会减少，于是样本离其重心会更近。但是，随着类簇数量继续增大，平均畸变程度的改善效果会不断减低。因此可以通过“坡度趋于平缓”找出最佳的类簇数量。本小组由 python 绘制的距离平方和与类簇数量的函数图像见下图。由图 19 可知，最佳类簇数量为 4。

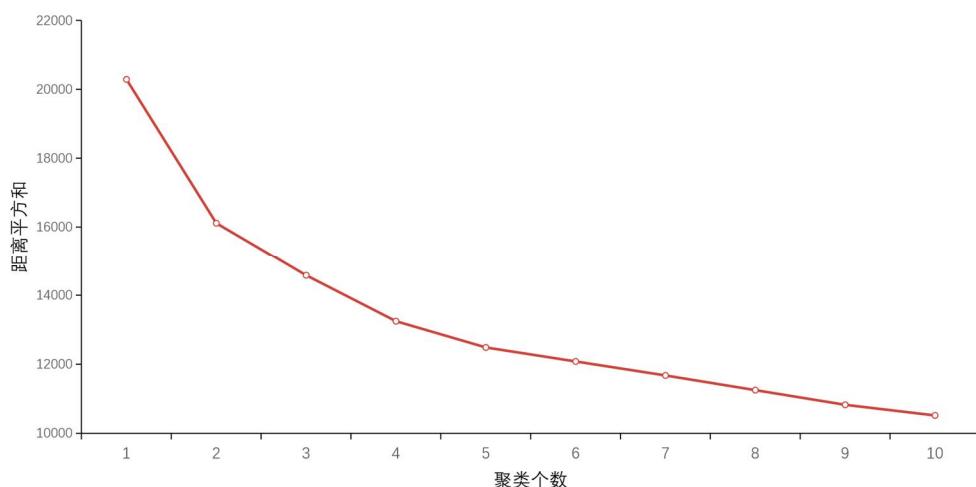


图 19 聚类数对比图

#### (四) 用户画像结果展示

通过“肘部法则”，本小组聚类得到 4 个类簇，聚类结果如表 5 所示：

表 5 聚类结果表

类别	频数	占比
1	240	21.20%
2	265	23.41%
3	319	28.18%
4	308	27.21%

上表可知，四个类别的群体人数占比相似，第一类和第二类群体占比相对较少。通过比较四个群体的标签取值、分析其群体差异、总结归纳其属性特征，本小组对各类用户群体命名并得到医保用户画像如下：

##### 1. 第一类：初入社会的青年人



图 20 初入社会的青年人画像

初入社会的青年人年龄在 18-30 岁左右。这类群体通常刚进入社会不久，刚刚承担起自己的医保交付，故而对医保体系的认知水平和对医保使用的认识水平都没有非常高，而且他们身体通常比较健康，没有受过太多医保的惠及。

该类群体的文化水平和收入水平相对较高，工作更为稳定或具有相对较好的就业前景。总言之，这类群体风险意识更强且有能力承担目前医保价格。所以尽管这类群体的患病率更低，他们还是比较愿意缴纳医保。

## 2. 第二类：熟知医保的青壮年



医保体系认知度	医保使用清晰度	医保使用情况
● 医保账户认知程度一般	● 报销流程的清晰程度较高	● 家庭最多报销额度通常在400-1000元
● 医保种类的认知程度较高	● 报销范围的清晰程度较高	● 对医保或医疗服务通常有大量的意见
● 医保用途的认知程度较高	● 报销比例的清晰程度较高	
● 医保满意度通常较高		
● 医保的购买意愿也相对较强		

年龄：31-45岁  
教育水平：高中  
家庭人均年收入：2-3万  
健康状况：健康偶有毛病  
职业：通常在本地务工或外地务工。

图 21 熟知医保的青壮年画像

熟知医保的青壮年以 31-45 岁的青壮年为主。这类群体步入社会时间较长，是家中顶梁柱。由于文化水平相对较高，通常需要负责家中老小就医治疗，故而对医保的体系和医保的使用都有着更为清晰的认知。尽管这类群体对医保的意见更多，但他们依旧对医保表示满意。

这一类群体通常对医保表现出较强的购买意愿。其原因可能与青年人类似，这类人群的工作相对稳定，收入相对较高，且文化素养相对较高；故而更倾向规避风险且有能力承担目前的医保价格。

## 3. 第三类：家贫亲老的中老年



医保体系认知度	医保使用清晰度	医保使用情况
● 医保账户认知程度较低	● 报销流程的清晰程度一般	● 家庭最多报销额度通常在400元以下
● 医保种类的认知程度较低	● 报销范围的清晰程度很低	● 对医保或医疗服务有一些意见
● 医保用途的认知程度一般	● 报销比例的清晰程度很低	
● 医保满意度通常较低		
● 医保的购买意愿较弱		

年龄：46-60岁  
教育水平：小学或初中  
家庭人均年收入：5千-1万  
健康状况：健康偶有毛病  
职业：通常为小商贩、务农或打零工

图 22 家贫亲老的中老年画像

家贫亲老的中老年人占比 28.18%，以 46-60 岁的人为主。这类群体的文化水平相对较低，工作并不稳定，收入水平也不高，通常上有老人需要照顾，下有孩子需要抚养。年年上涨的医保费用对他们而言造成的经济压力很大。此外这类群体对于医保体系和医保使用认知程度都较低，身体偶尔抱恙却又达不到医保起付线，故而对于医保的满意度较低且购买意愿较弱。

#### 4. 第四类：医保惠及的老年人



图 23 医保惠及的老年人画像

医保惠及的老年人以 60 岁以上的人群为主。这类群体文化水平最低，通常靠打零工或务农补贴家用。虽然这类人群对医保的认知水平同样很低，但这类人群身体条件较差，已经受过医保惠及的可能性更高，故而对医保通常更为满意。由于老年人的患病可能性更高，所以这一类群体的医保购买意愿最强。

## 第五章 城乡居民医疗保险产品痛点

城乡居民医疗保险作为我国医疗保障体系的重要组成部分，旨在为农村居民提供基本的医疗保障。以下从“参保阶段痛点”、“使用阶段痛点”和“农村居民的总体意见”三个角度剖析现阶段医保的痛点。

### 一、参保阶段痛点

城乡居民参保阶段的核心痛点集中体现在缴费压力、政策认知偏差两大维度。两类问题进一步放大了“缴了白缴”“保了不惠”的认识鸿沟。这一部分将从农村居民对医疗保险满意度的图表揭示参保阶段痛点。

#### (一) 农村居民整体满意度不高

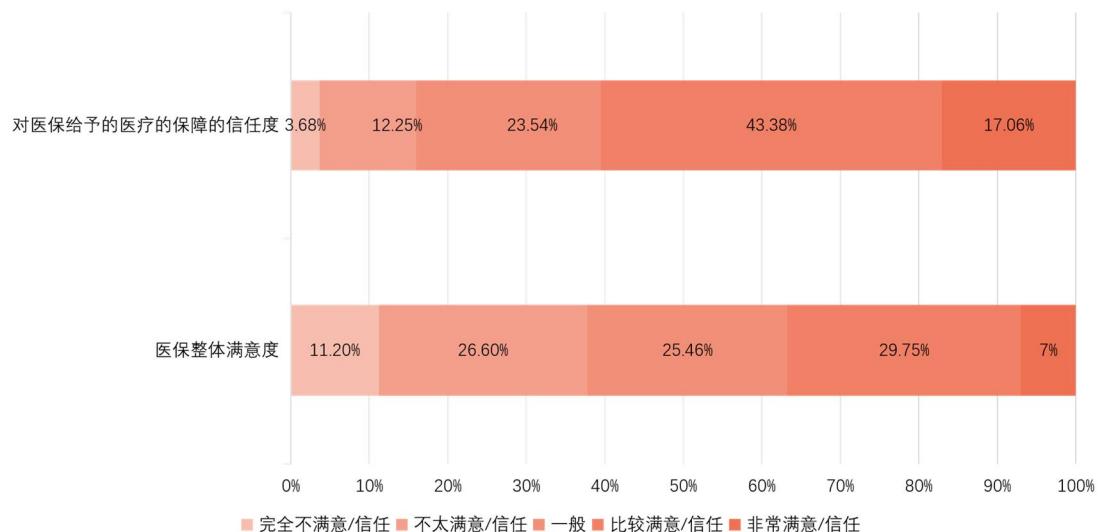


图 24 农村居民对医保的满意度和信任度

图 24 可知，只有不到四成的居民对目前城乡居民医疗保险表现出满意的评价，不过超六成的居民对医保提供医疗保障是表现出信任的。但这仍有可能会影响居民的参保意愿，以下是对医保满意度的具体拆分。

## (二) 农村居民普遍反应医保的价格偏贵

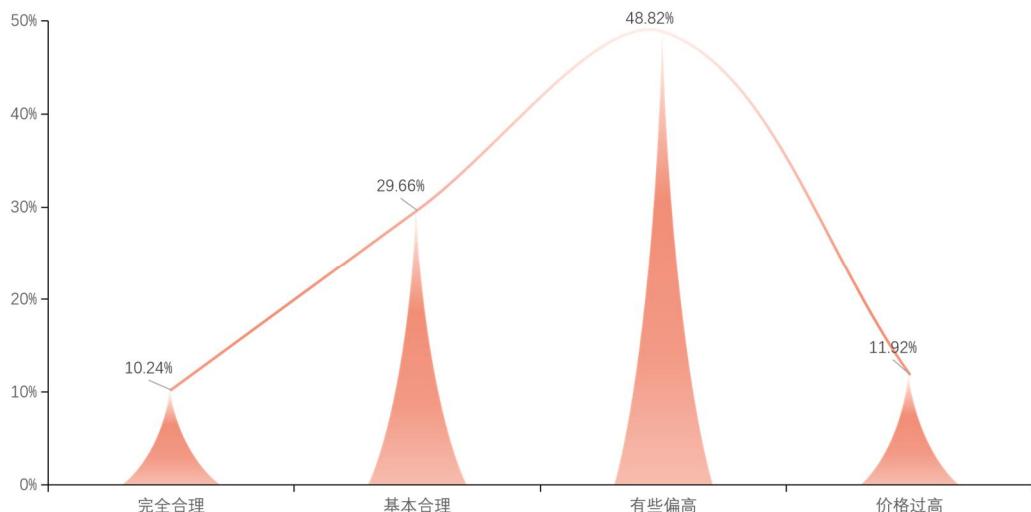


图 25 农村居民对医保价格的满意度

图 25 可知，超过六成居民认为一年 400 元的医保价格是贵了的，认为当前价格是基本合理和完全合理的居民占比不到四成。在访谈中，本小组发现大多数居民认为价格偏高，但他们并不清楚价格升高的原因。从新农合的 10 元一年到现在医保的 400 元一年，是保障范围的扩大、报销比例的提升、补贴金额的增多，但绝大多数居民并不清楚这一点。因此连年上涨的价格，农村居民的获得感并没有同步提升。

## (三) 农村居民对报销范围、比例理解模糊

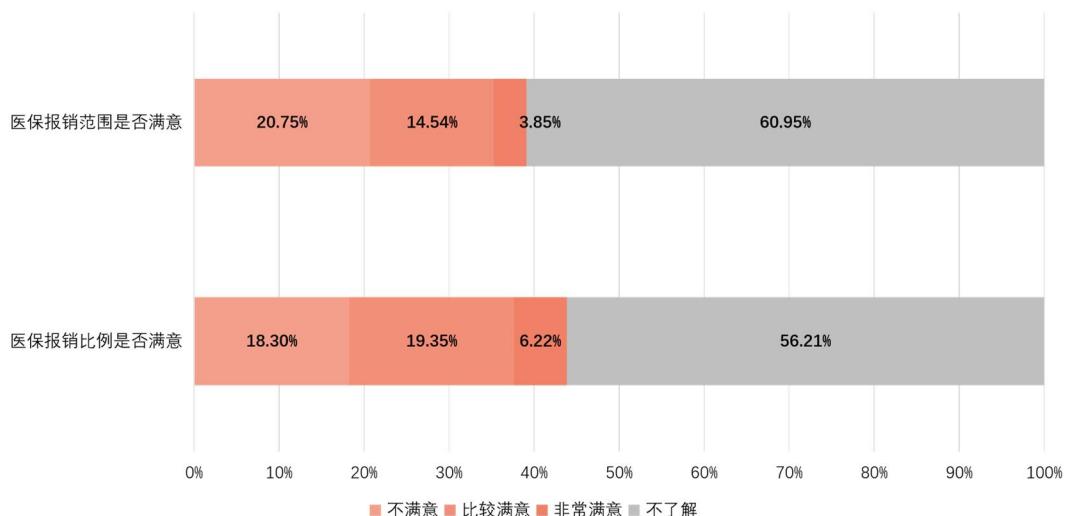


图 26 农村居民对医保的报销范围、比例的满意度

图 26 可知,近六成的居民对医保的报销范围和报销比例是并不清晰了解的。图中的结果也与访谈中居民并不了解“医保报销比例,报销范围二十年来的变化”这一点相契合。上图中还显示,有近两成的居民对医保的报销比例和报销范围是不满意的。在本小组的访谈中,我们了解到许多居民对其不满意的原因是来自于对常用药物的报销诉求,例如,感冒药,降血压的药物等。综上所述,部分农村居民对报销比例、范围不满意的原因来自于对报销理解偏差致使存在保障认知偏差,而产生与预期的落差感。

## 二、使用阶段痛点

参保后的医保使用阶段,部分居民陷入了“报销贵,报销少,报销难”的困境。农村居民挣扎于检查费、住院费抬高的“报销成本”;也抱怨于小病不报而导致的“保了不惠”。在这一部分,我们统计了居民参保后医保使用阶段的过程中遇到的困难,揭示了医保使用阶段的痛点。

### (一) 医院服务不满意

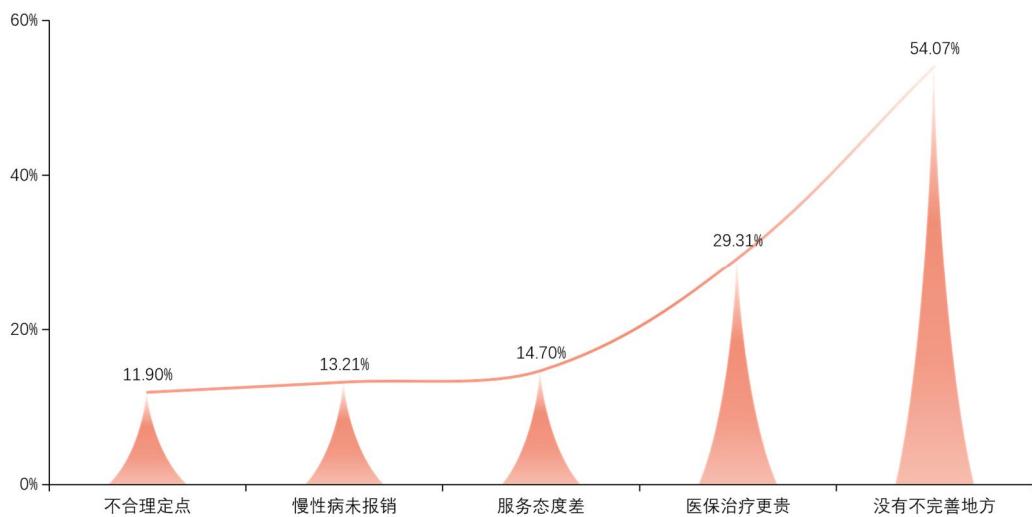


图 27 农村居民对医院服务不满意的维度

图 27 展示了居民对医保及医院服务不满意的维度。从图中可知接近六成的局面对医保及医疗所提供的服务并没有太多意见,但值得注意的是有近三成认为“有医保治疗更贵”,访谈中,也有部分居民向本小组举例去佐证这一观点。但其实是农村居民通常是事后观察结果,对于未购买医保而不得不使用的廉价药品可能无法治愈的风险是更大的。

## (二) 报销额度低

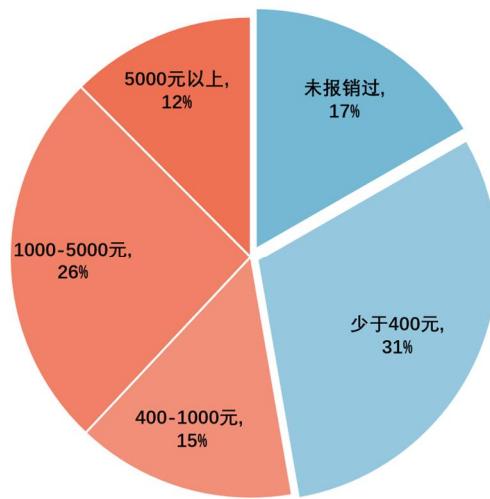


图 28 农村家庭的医保最多报销额度

由图 28 可知，近一半的家庭的居民医疗保险历史报销额度是没有超过 400 元的，即 2025 年的医保价格。通常持有“交医保亏了”的观点的群体更有可能来自于这部分居民，但持有这种观点的根本原因还是对保障认知的偏差。

## (三) 报销过程中遇到障碍

本小组统计了使用过医保报销的家庭反馈的报销障碍，并做如下统计图。

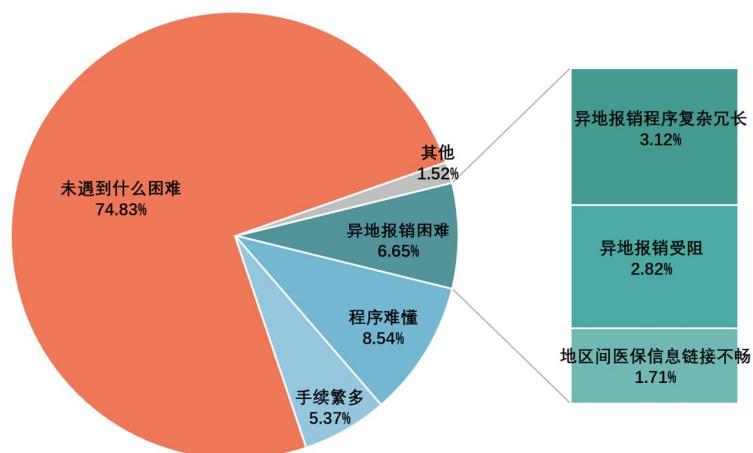


图 29 农村居民对医院服务不满意的维度

由图 29 可知，在使用过医保的人群中近四分之三的居民是为遇到困难的，

但仍有余下四分之一的人群表示在报销过程中遇到障碍。所遇到的困难通常体现在手续繁多，程序复杂难懂和异地报销困难上。

### 三、农村居民的总体意见分析

这一部分基于农村居民的反馈数据，我们分析了农村居民对医保的主要意见。通过对多选题统计数据、自由回答、访谈文本的深入分析，我们发现农村居民对医保政策的意见主要集中在保费过高、报销比例低、报销流程复杂等问题上。

#### （一）农村居民的主要意见

图 30 显示，农村居民对医保的意见主要集中在以下几个方面：降低保险费用（66.2%）、提高报销比例（46.9%）、增加保险项目（37.0%）、提高医疗服务水平（31.1%）、简化报销流程（24.3%）和加强政策宣传（18.7%）。

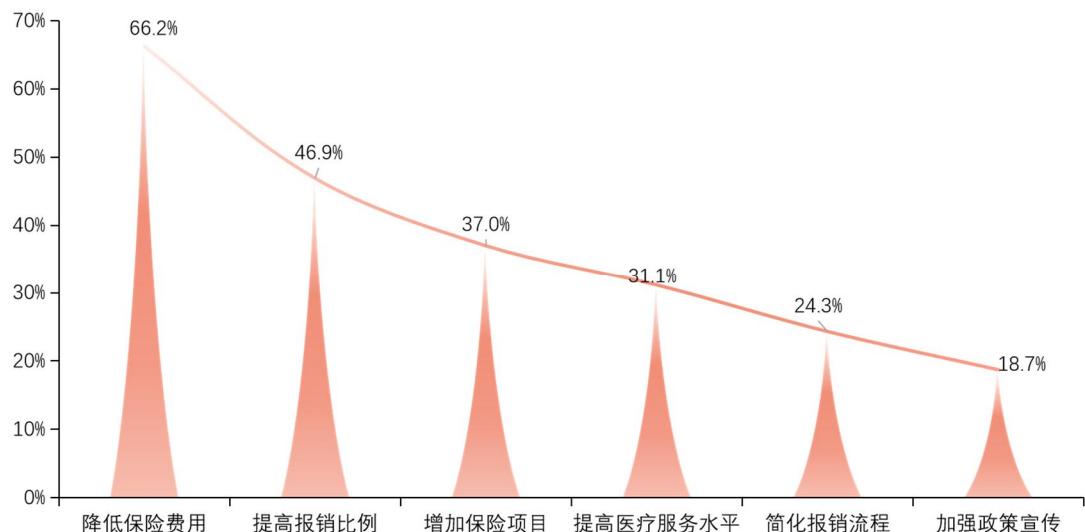


图 30 农村居民对医保的意见

#### （二）自由回答意见分析

这里我们根据受访者的 200 余份自由回答，制作了词云图 31，并根据受访者的选择和自由回答进行了分析，总结大致如下的意见。

## 第五章 城乡居民医疗保险产品痛点



图 31 农村居民意见词云图

### 1. 保费问题

农村居民普遍反映保费过高，尤其是低收入人群和老年人感到经济压力较大。根据问卷数据，66.2%的受访者认为降低保险费用是最迫切的需求。许多居民表示，保费逐年上涨，导致他们难以承受。有居民指出，保费最多只能承受 500-600 元一年，再高就交不起了。

### 2. 报销问题

报销比例低和报销范围有限是农村居民反映的另一个主要问题。46.9%的受访者希望提高报销比例，以减轻个人负担。有居民表示，花费 1 万 6 千元，只报销了 5 千元，报销比例明显不足。此外，居民希望增加药品报销种类，特别是慢性病药物和常用药。

### 3. 医保使用条件

居民认为医保使用条件过高，小病大治才能报销，增加了不必要的医疗开支。24.3%的受访者希望简化报销流程，以提高医保使用的便捷性。此外，居民希望降低起付线，使得更多的小病和常见病能够纳入报销范围。

### 4. 政策宣传和信息透明度

许多居民表示对医保政策了解不足，不清楚哪些项目可以报销，如何报销。18.7%的受访者认为应加强政策宣传，以提高政策的透明度和居民的满意度。居民希望有更多的渠道了解医保政策，特别是报销范围和流程。

### 5. 特殊群体需求

低收入人群、老年人、残疾人和慢性病患者对医保政策有特殊需求。许多低收入人群和老年人希望降低保费或免费参保，特别是 70 岁以上的老年人、残疾人和慢性病患者希望降低保费，并增加慢性病药物的报销种类。

## 第六章 城乡居民医疗保险购买意愿的因素分析

第六章、第七章节分别探究了影响城乡居民医疗保险购买意愿和满意度的因素及各因素的重要程度。这为提出优化医疗保障政策和产品的建议提供有力的数据分析基础。

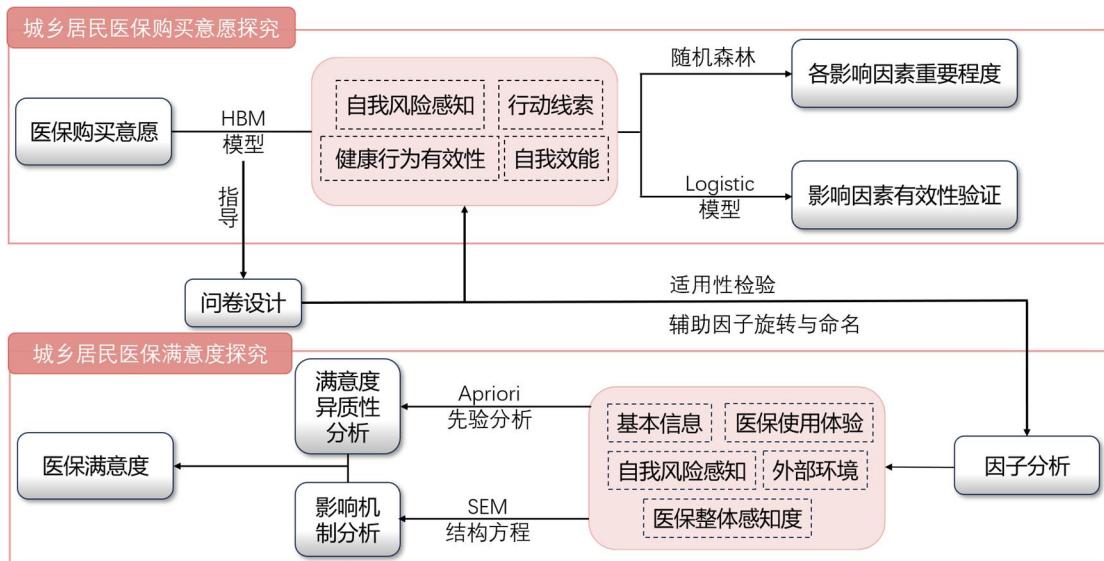


图 32 医保购买意愿及满意度的研究思路图

我们首先通过 Logistic 回归验证 HBM 所选“影响参保意愿影响因素的正确性”；并通过随机森林确认各个影响因素的重要性排名。但 HBM 模型作为健康行为的解释模型，用于解释医保满意度可能会造成模型设定的错误，故采用因子分析获得影响医保满意度的因子。获得因子后，利用 Apriori 关联规则算法探究其满意度的内在固定关联性；通过 SEM 结构方程从因果性上对医保满意度内在机制进行探究，最终得到研究结论。

### 一、基于 HBM 判断农村居民对医保购买意愿的影响因素

#### (一) 模型构建：HBM 健康信念模式

HBM 是健康心理学和公共卫生领域广泛应用的理论模型，用于解释和预测个体的健康行为。它通过分析个体对健康威胁的感知、行为改变的利弊权衡以及触发行动的因素，揭示人们为何采取或拒绝特定的健康行为。HBM 认为，个体采取健康行为决策主要取决于以下六个核心要素的相互作用：

感知易感性：认为自己可能面临健康风险的程度

感知严重性：认为患病后果的严重性

感知益处：参保行为能带来的保护作用

感知障碍：参保行动的阻碍（如费用，流程）

行动线索：触发行动的外部刺激（例如政策宣传）

自我效能：对自己能否成功执行行动（例如成功报销）的信心

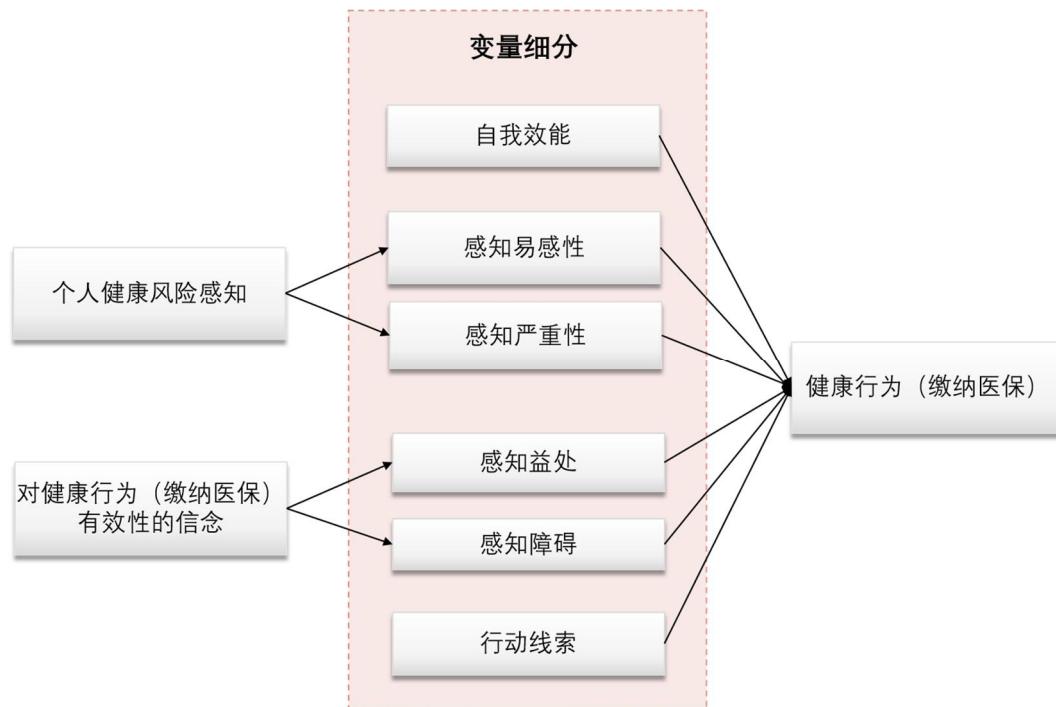


图 33 HBM 模型流程图

图 33 说明感知易感性与感知严重性决定了个体对自己健康风险的感知，而感知益处与感知障碍共同构成了个体对投保行为有效性的信念。HBM 核心假设认为风险威胁与收益感知驱动参保，即个体对健康风险的感知越强越倾向于缴纳城乡医保，对投保行为有效性的信念越强越倾向于缴纳城乡医保。

## （二）定义变量

在关于“你是否认为自己不需要医保”的问题中有 66.58% 的受访者明确认为自己需要医保，本小组将该部分个体视为购买意愿高的个体，将未购买医保及未明确表明自己需要医保的个体视为购买意愿低的个体。

以购买意愿为因变量，根据 HBM 的六大维度以及基本特征我们选取相关的变量及其对应题项如附录 7 所示。

## (三) 模型回归结果表

表 6 模型拟合表

似然卡方比	P	AIC	BIC
766.175	0.000***	800.175	885.715

表 6 中, P 值小于 0.05, 非常显著, 说明模型有效, 数据与模型的拟合程度较好。

表 7 多元 logistic 回归参数结果 (HBM 显著部分)

变量名称	回归系数	标准误差	Wald	P
感知易感性 自身健康状况	0.457	0.115	15.712	0.000***
感知严重性 家庭承受重大疾病能力	-1.487	0.113	214.053	0.000***
感知益处 信任医保能否满足医疗需求	1.283	0.154	128.359	0.000***
感知障碍 医保缴费金额是否合理	0.791	0.166	22.79	0.000***
报销过程是否遇到障碍	-0.77	0.328	5.507.	0.019**
行动线索 家庭最高报销金额	0.672	0.099	46.279	0.000***
是否听说因病致贫/因病返贫	0.764	0.139	30.225	0.000***
医保种类的了解程度	0.221	0.101	4.814	0.028**
自我效能 医保用途的了解程度	0.202	0.099	4.184	0.041**
报销种类的了解程度	0.33	0.106	9.637	0.002***

得到 logistic 回归部分结果如表 7 所示: 其中系数正负表示自变量事件对于因变量事件的促进或者抑制作用。详细结果见附录 8。

表 8 Logistic 模型的分类评价指标

准确率	召回率	精确率	F1	AUC
0.872	0.872	0.87	0.87	0.934

由表 8 可知, 模型的准确率、召回率、精确率均较高, 且 AUC 接近 1。这说明了该 logistic 分类模型表现良好, 验证了 HBM 模型能够较好的解释影响农村居民的参保意愿的因素。

### （四）模型结果分析

#### 1. 感知易感性

“自身健康状况”的系数显著说明当患重病的可能性越高时，居民更有可能购买医保。这证明了通过对自己身体健康的状况的判断，即易感性的判断是购买医保的一个影响因素。

#### 2. 感知严重性

重大疾病承受能力判断可能来自于受访者对家庭收入的判断和对风险厌恶的程度，家庭承受重大疾病能力越强，居民购买医保的意愿越低。这证明了对患病后果严重的感知是购买医保的一个影响因素。

#### 3. 感知益处

居民对医保保障医疗的信任是居民对医保益处的体现。“居民对医保医疗保障的信任度”的系数显著说明了居民的信任度越高，他购买医保的意愿更强。

#### 4. 感知障碍

“医保的缴费金额是否合理”和“报销过程中是否遇到障碍”的系数显著。结果反映了居民觉得医保过贵或者使用中的报销障碍会降低居民的购买意愿。因此可以得出感知障碍同样是影响医保购买意愿的因素。

#### 5. 行动线索

“家庭最高报销金额”和“是否听说因病致贫/因病返贫”的系数显著。当居民的报销金额越多或听说过更多地因病致贫的例子通常购买医保的意愿会更强，这为本小组提供了额外的政策启示。

#### 6. 自我效能

仅有“医保种类的了解程度”、“医保用途的了解程度”、“报销种类的了解程度”的系数是显著且为正向的。但这仍旧说明了帮助农村居民对医保的体系或使用有更清晰的认知会有助于增强他们的购买意愿。

## 二、基于随机森林模型的医保购买意愿因素分析

HBM 模型的六个维度较好的揭示了影响医保购买意愿的因素，但 logistic 回归无法有效处理医保数据中的复杂特征交互关系，故而采用随机森林模型进一步

挖掘影响医保购买意愿的因素及其重要程度。

### (一) 随机森林模型原理及在医保购买意愿研究中的应用

随机森林作为一种基于决策树的集成学习算法。该算法能够有效捕捉医保数据中复杂的特征交互关系，同时对噪声数据与异常值表现出较强的鲁棒性，因而特别适用于分析医保购买意愿这一受多因素影响且关系复杂的研究课题，为识别关键影响因素提供了可靠的方法论支持。

在本研究中，随机森林模型通过特征选择与参数调试、模型评估、特征重要性评估等步骤实现对医保购买意愿影响因素的分析。

### (二) 参数调试与模型评估

#### 1. 参数调试

我们使用 spass 进行优化算法参数寻优，具体参数值如表 9 所示。

表 9 参数调试表

参数名	参数值
训练占比	0.8
交叉验证	5折
叶子节点的最小样本数	5
叶子节点的最大数量	50
决策树数量	200
树的最大深度	20

#### 2. 模型评估结果

表 10 模型评估结果表

	准确率	召回率	精确率	F1	AUC
训练集	0.991	0.991	0.991	0.991	0.999
交叉验证集	0.955	0.955	0.955	0.954	0.994
测试集	0.978	0.978	0.978	0.978	0.996

评估结果表明，随机森林算法在本研究中表现出优异的预测性能与泛化能力。训练集的分类准确率与 AUC 值均趋近于 1，表明模型对训练数据具有高度拟合能力。同时，在交叉验证集与独立测试集上，各项性能指标同样趋近于 1。上述结果充分证明，随机森林模型能够有效捕捉医保购买意愿的关键影响因素。

### (三) 特征重要性评估

最终我们可以得到特征的重要性如图 34 所示。

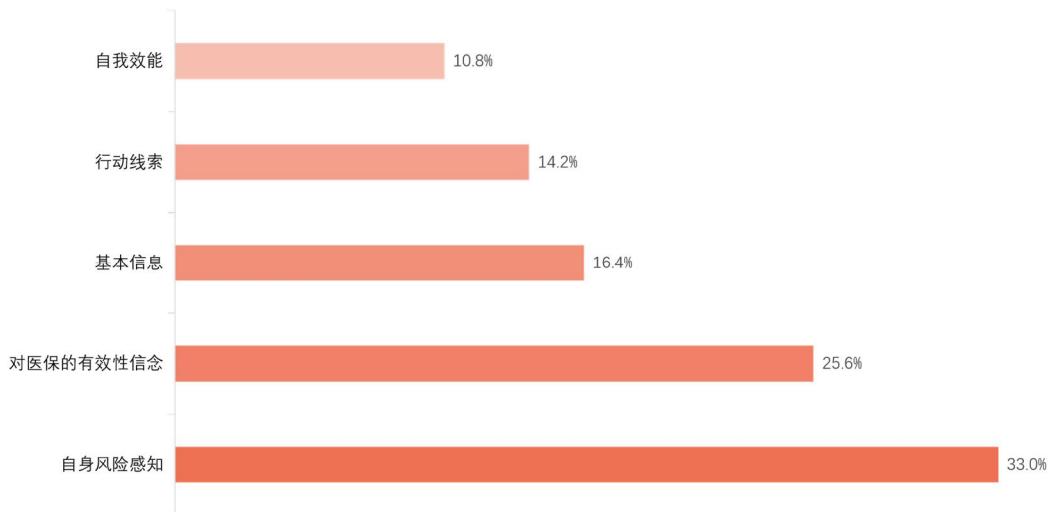


图 34 各要素重要性程度条形图

特征重要性结果揭示了影响满意度的关键因素及其相对重要性，具体的特征重要性结果见附录 9。结果显示，参保人员的自身风险感知和对医保有效性的信念是影响医保购买意愿的核心因素，二者的重要性合计占比近 70%。这说明加强群众风险意识和实际操作的便捷性、有效性是提升医保购买意愿的关键环节。

基本信息的重要性占比约 16%，反映了农村居民的自身属性对医保购买意愿的影响，说明了我们可以直接通过基本信息大致判断购买意愿低的人群。通常基本信息对医保的影响是间接的，例如，文化素养更高其风险意识更强故而更愿意参保；或者年龄过大，其患病可能性更大从而更愿意参保。

行动线索占比约 14%，说明医保历史报销情况以及因病致贫的案例和历史报销记录对医保购买意愿也存在一定影响。这为我们提高医保的购买意愿提供了一定方向。

自我效能占比仅 10% 左右，但也是不可忽视的因素。医保知悉度反映了参保人员对医保政策的了解程度以及参保人员对医保使用的清晰程度。这些因素共同作用，影响参保人员对医保制度的整体评价。

总体来看，医保购买意愿受到多方面因素的综合影响，其中自身风险感知和对医保有效性的信念是关键因素，为覆盖城乡居民医疗保险，政策制定或是政策宣传着重考虑这两个方面。

## 第七章 城乡居民医疗保险满意度影响因素分析

### 一、基于因子分析法的医保满意度影响因素分析

本研究采用因子分析法从多维观测变量中提取具有潜在解释力的少数公因子，以揭示影响医保满意度的核心因素。文选取了 20 个特征进行因子分析。表 11 显示 KMO 为 0.724，大于 0.6，且数据通过 Bartlett 检验，说明研究数据适合进行因子分析。

表 11 因子分析 KMO 和 Bartlett 检验结果

KMO检验和Bartlett的检验		
KMO值	0.724	
Bartlett球形度检验	近似卡方 df P	3950.24 91 0.000***

针对因子提取信息量情况进行分析，特征根大于 1 的因子共有 5 个，其因子旋转后的累积方差解释率为 84.538%。图 33 为辅助判断因子提取个数的碎石图：

表 12 因子分析方差解释率表格

成分	总方差解释					
	旋转前方差解释率			旋转后方差解释率		
	特征根	方差解释率(%)	累积方差解释率(%)	特征根	方差解释率(%)	累积方差解释率(%)
1	6.437	35.76	35.76	393.289	21.849	21.849
2	3.445	19.14	54.899	380.838	21.158	43.007
3	2.29	12.723	67.622	267.949	14.886	57.893
4	1.968	10.933	78.555	242.137	13.452	71.345
5	1.077	5.983	84.538	237.465	13.192	84.538
6	0.876	4.867	89.404			
7	0.615	3.419	92.823			
8	0.382	2.123	94.946			
9	0.287	1.593	96.538			
10	0.232	1.29	97.828			
11	0.217	1.203	99.031			
12	0.174	0.969	100			

## 第七章 城乡居民医疗保险满意度影响因素分析

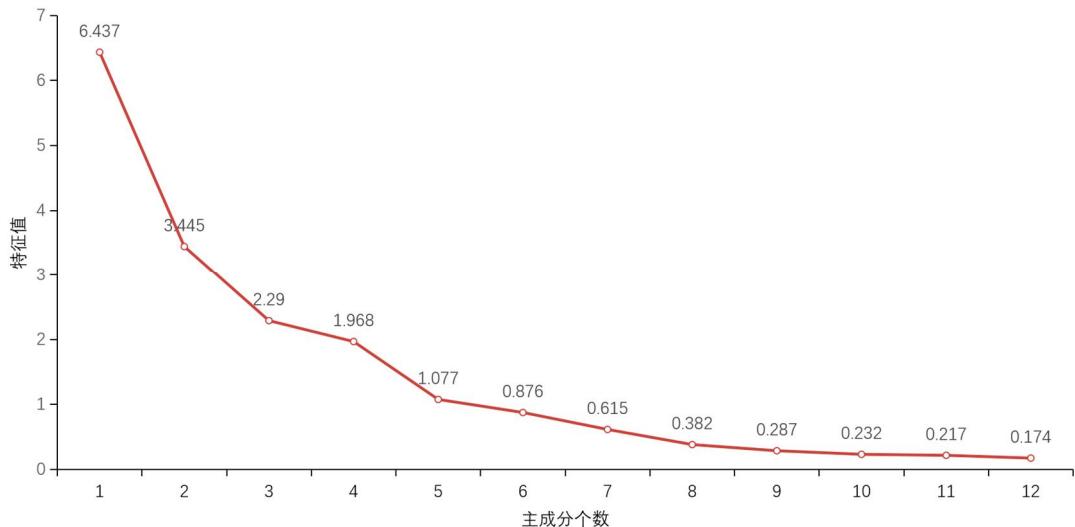


图 35 因子分析辅助判断因子提取个数的碎石图

接下来我们使用最大方差法进行因子旋转，以优化因子结构并明确各因子与研究变量的对应关系。如表 13 所示，所有研究变量的共同度均高于阈值 0.4，表明各变量与提取因子之间存在显著的关联性。这一结果证实了因子模型对研究变量信息提取的有效性，同时为后续因子命名及解释提供了可靠的统计基础。

表 13 因子分析旋转后因子载荷系数表格

变量名	旋转后因子载荷系数					共同度
	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	
年龄	-0.691	-0.41	-0.158	-0.463	-0.275	0.961
文化水平	0.881	-0.37	0.067	-0.1	-0.22	0.976
家庭人均年收入	0.829	-0.141	-0.05	-0.005	-0.461	0.923
贫困户、五保户等	0.756	-0.129	-0.188	0.075	0.013	0.851
身体身体健康状况	0.116	-0.103	0.975	-0.06	0.035	0.98
家庭承受重大疾病能力	0.81	-0.131	0.579	-0.083	-0.001	0.824
体检频率	-0.095	-0.026	0.712	0.387	0.339	0.957
医保账户的了解程度	0.201	0.407	0	0.734	0.124	0.76
医保种类的了解程度	0.26	-0.104	0.029	0.813	-0.074	0.746
医保用途的了解程度	0.104	0.187	0.059	0.592	0.219	0.448
报销流程的了解程度	0.487	-0.173	-0.086	0.135	0.016	0.293
报销种类的了解程度	0.486	0.009	0.22	0.375	0.013	0.839
报销比例的了解程度	0.361	0.01	0.114	0.456	0.053	0.804
保障范围不合理定点	0.646	-0.356	-0.266	-0.556	-0.108	0.942
存在不必要治疗，故意开昂贵药	-0.1	-0.932	0.02	0.132	0.155	0.914
医务人员服务态度较差	-0.476	-0.729	0.074	-0.117	0.288	0.929
家庭最高报销额度	-0.152	-0.662	-0.115	-0.656	-0.262	0.975
本地报销过程受阻	-0.242	-0.852	-0.197	0.146	0.098	0.973
异地报销过程受阻	-0.117	-0.823	-0.283	0.296	0.341	0.975
是否听说因病致贫/返贫的情况	0.435	-0.136	0.354	-0.085	0.963	0.438

确保因子可以提取出研究项大部分的信息量之后，接着分析因子和研究项的对应关系情况。从旋转后方差解释率可以看出，居民对医保满意度的关键因素依次为基本信息、医保使用体验、自我风险感知度、医保整体知悉度以及外部环境。

## 二、基于 Apriori 算法的医保满意度影响因素分析

为方便后续提出结论与相关改进措施与结论，本小组仍然需要进一步探究医保满意度的影响因素。然而，有关医保满意度因素的量化分析的理论基础薄弱。

经典的关联规则挖掘算法 Apriori 先验算法可以从数据集中发现频繁项集和关联规则，得到元素之间的强关联规则即其之间的关系。因此，本小节采用关联规则 Apriori 算法，从数据集中寻找变量之间的隐含关系，从而达到对医保满意度影响因素的分析。

### (一) 基本原理

Apriori 算法的核心原理基于一个简单的观察：频繁项集的子集一定是频繁的，非频繁项集的超集一定是非频繁的。这一性质被称为“先验性质”(Apriori Principle)，算法通过这一性质高效地挖掘频繁项集和关联规则。使用逐层搜索的迭代方法， $k-1$  项集用于探究  $k$  项集，并通过探究出的频繁项集产生关联规则，算法流程图 36 如下：

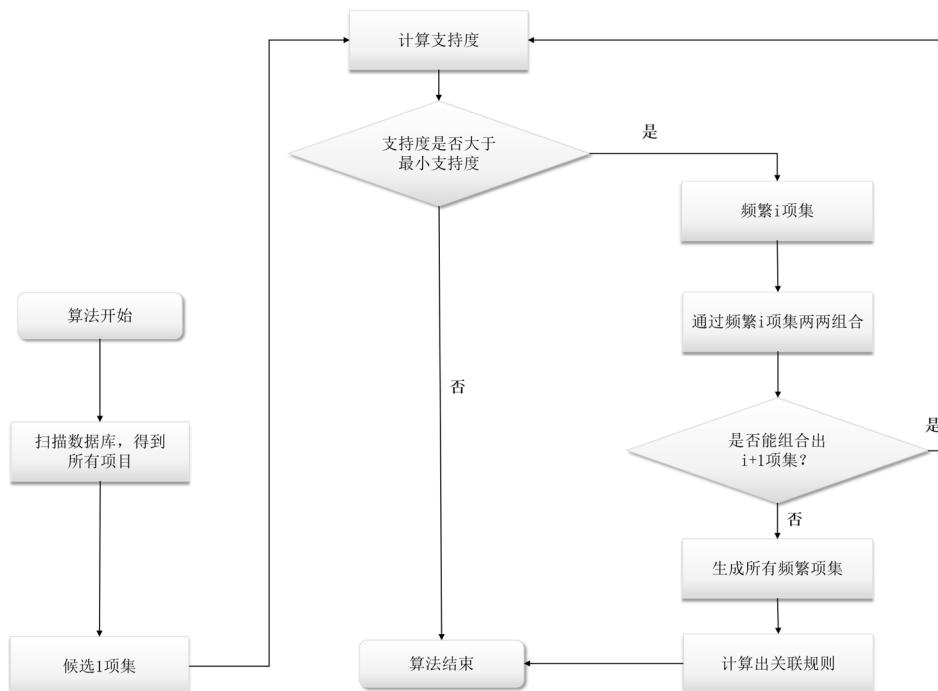


图 36 Apriori 算法流程图

## (二) 变量选择

综合考虑问卷中的题目后，选取相关指标问题作为变量进行探究，并对涉及变量的相关问题进行编号，具体如附录 7 所示。

每个变量的得分的编码由其编号和取值组成。例如家庭年收入的分类 1 至 5 依次编码对应为 A1 至 A5。其他同理。另外，将医保整体满意度从强到弱的依次划为 O1 至 O3 即将完全满意与比较满意划分为 O3，一般划分为 O2，不满意与比较不满意划分为 O1。

将受访者问卷的所有数据编码化后带入 Apriori 算法中探究医保整体满意度的影响因素。

## (三) 结果分析

处理好数据后，根据医保整体满意度的比例情况，设置 Apriori 算法所需的最小支持度为 0.08，最小置信度为 0.78。通过 Apriori 算法得到如下结果。

其中，关于医保满意度较高的受访者的强关联规则根据置信度从大到小排序如表 14：

表 14 医保满意度较高的受访者的强关联规则

变量的关联规则	规则解释	支持度	置信度
{A5、B4、C4、G4}-->{O3}	{平均年收入3W以上、文化程度大专及以上、年龄46~60岁、体检频率每年都会体检}-->{满意度较高}	0.1157	0.821
{H4、K4、Q5、E3}-->{O3}	{医保报销流程清晰度较高、医保职能认知度较高、最高报销记录超过5000元、自身健康状况有基础病需长期用药}-->{满意度较高}	0.1084	0.81
{A3、F4、Z1、I4}-->{O3}	{家庭平均年收入1~2万元、家庭疾病承受能力较弱、周围有因病致贫情况、医保报销比例清晰度较高}-->{满意度较高}	0.1001	0.797
{A3、D1、I4、K3}-->{O3}	{家庭平均年收入1~2万元、工作性质务农、医保报销比例清晰度较高、医保职能认知度一般}-->{满意度较高}	0.9518	0.779

由表 14 可知，年收入较高、文化程度较高、年龄偏大、医保体系认知度较高、医保使用清晰度较高、自身健康状况较差、家庭疾病承受能力较弱、报销记录高等不同因素的高低对于医保满意度较高有较强的关联规则。

关于医保满意度一般的受访者的强关联规则根据置信度从大到小排序如表

## 第七章 城乡居民医疗保险满意度影响因素分析

23 所示：

表 15 医保满意度一般的受访者的强关联规则

变量的关联规则	规则解释	支持度	置信度
{A2、D1、H2、K1}-->{O2}	{家庭平均年收入5千~1万、工作性质为务农、医保报销流程清晰度较低、医保职能认知度非常低}-->{满意度一般}	0.1013	0.833
{B3、D1、K2、N4}-->{O2}	{文化程度初中、工作性质务农、医保职能认知度较低、地方医疗服务不满：不必要治疗与故意高价用药}-->{满意度一般}	0.0987	0.831
{C4、E1、K1、N4}-->{O2}	{年龄46~60岁、身体非常健康、医保职能认知度非常低、地方医疗服务不满：不必要治疗与故意高价用药}-->{满意度一般}	0.0951	0.801
{E1、H3、K2、P4}-->{O2}	{身体非常健康、医保报销流程清晰度一般、医保职能认知度较低、报销：报销比例过低}-->{满意度一般}	0.0929	0.781

由表 15 可知，年收入一般、文化程度一般、年龄偏大、医保体系认知度较低、医保使用清晰度较低、自身健康状况良好、对地方医疗不满等等不同因素对于医保满意度一般有较强的关联规则。

关于医保满意度较低的受访者的强关联规则根据置信度从大到小排序如表 16 所示：

表 16 医保满意度较低的受访者的强关联规则

变量的关联规则	规则解释	支持度	置信度
{B2、C5、D5、P4}-->{O1}	{文化程度小学、年龄60岁以上、工作性质无固定职业}-->{满意度较低}	0.1208	0.848
{A2、J1、M1、N4}-->{O1}	{家庭平均年收入5千~1万、医保报销种类清晰度非常低、医保账户认知度非常低、地方医疗服务不满：不必要治疗与故意高价用药}-->{满意度较低}	0.1087	0.822
{C5、H1、N3、P1}-->{O1}	{年龄60岁以上、医保报销流程清晰度非常低、地方医疗服务不满：医疗服务人员态度差、报销程度复杂}-->{满意度较低}	0.9632	0.805
{C4、D4、K1、N4}-->{O1}	{年龄46~60岁、工作性质从事个体经营、医保职能认知度非常低、地方医疗服务不满：不必要治疗与故意高价用药}-->{满意度较低}	0.912	0.79

由表 16 可知，年龄较大、文化程度较低、工作性质、医保体系认知度较低、

## 第七章 城乡居民医疗保险满意度影响因素分析

医保使用清晰度较低、对地方医疗不满、报销困难等等不同因素对于医保满意度较低有较强的关联规则。

综上所述，年龄、文化程度、工作性质、医保体系认知度、医保使用规则清晰度、地方医疗不满、报销困难、外部环境：是否有因病致贫现象这些因素的不同水平或者种类会对医保满意度的高低有较强影响。群众自身条件例如年龄、教育程度、工作性质无法通过改变，而通过加强群众对于医保体系的认知度、医保使用清晰度、地方医疗服务水平、改善医保报销问题、提升地区平均收入比水平能够提升群众对于医保的满意度。

### 三、基于结构方程模型的医保满意度影响因素分析

#### (一) 模型构建

结构方程模型 SEM 是一种多元数据分析方法，其可用于研究多个潜变量之间的影响关系情况。结构方程模型可以同时处理大量内生变量和外生变量。很多心理、教育、社会等概念，均难以直接准确测量，这种变量称为潜变量，如智力、学习动机、家庭社会经济地位等等。因此只能用一些外显指标，去间接测量这些潜变量。传统的统计方法不能有效处理这些潜变量，而结构方程模型则能同时处理潜变量及其指标。

经过文献研究和分析推理，我们决定设置基础信息、自身风险感知度、医保使用清晰度、医保体系认知度、医保使用情况这五个潜变量，以期研究它们与医保整体满意度的相互关系，各个潜变量对应的指标及题项见附录 7。

本文利用 SEM 构建如下图所示的结构方程模型，采取极大似然法进行估计，并根据模型结果进行合理修正，删去不显著的指标和路径后最终模型以及各个路径的标准化系数如表 17 所示：

表 17 路径分析结果

X	>	Y	标准化路径系数 z	SE	p
基础信息	->	医保满意度	0.446	7.267	0.000***
自身风险感知度	->	医保满意度	0.82	2.273	0.023**
医保使用清晰度	->	医保满意度	0.387	7.142	0.016**
医保体系认知度	->	医保满意度	0.635	11.32	0.000***
医保使用情况	->	医保满意度	-0.271	-6.294	0.000***

将测量关系的标准化载荷系数值与各个路径的标准化系数汇总, 最终结果整理成模型图 37 如下:

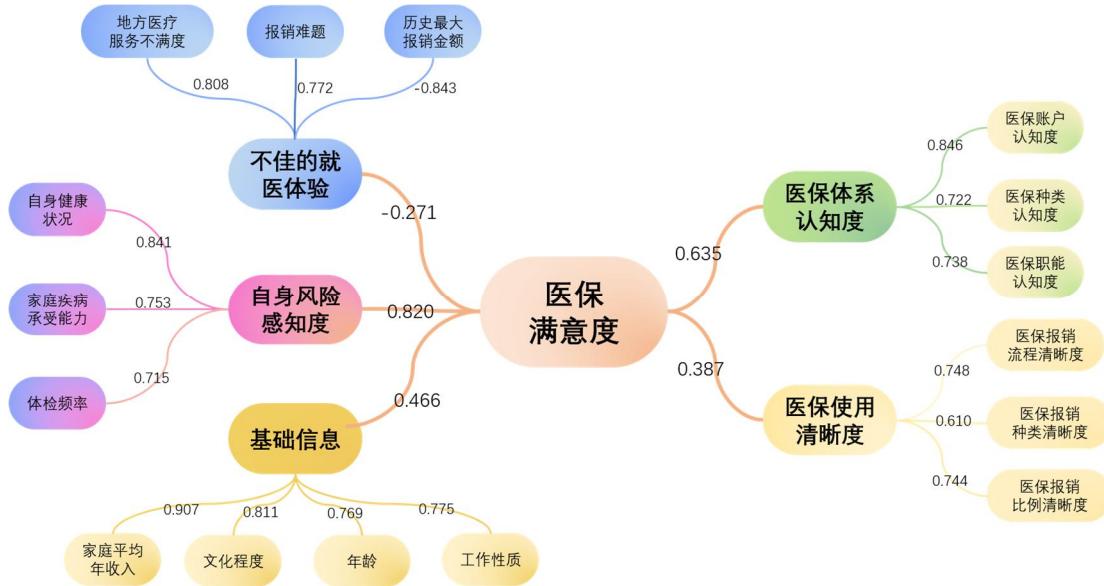


图 37 医保满意度影响因素结构模型

## (二) 模型评估

结构方程的模型检验目的在于查验各潜变量彼此的关系假设是否合理, 同时还要考察潜变量的测度项是否可以充分代表潜变量和问卷的综合信度及效度。本研究的评估结果如下表 18 呈现, 本研究各适配指数均符合或接近于参考值, 故该结构方程模型拟合情况较好。

表 18 结构方程的模型评估

指标	判断标准	值	拟合情况
GFI	>0.9	0.897	较拟合
RMSEA	<0.10	0.064	拟合
RMR	<0.05	0.044	拟合
CFI	>0.9	0.966	拟合
NFI	>0.9	0.957	拟合
NNFI	>0.9	0.949	拟合
AGFI	>0.9	0.885	较拟合
IFI	>0.9	0.955	拟合
SRMR	<0.1	0.08	拟合

### (三) 模型结果分析

#### 1. 不佳的就医体验对医保满意度的影响

不佳的就医体验对医保满意度具有一定的负向影响。其中，三个因子对医保使用情况的贡献程度差不多，这说明了医疗体验差、报销难题以及报销额度低都会使得农村居民对医疗保险心生不满。

#### 2. 自身风险感知对医保满意度的影响

自身风险感知对医保满意度的影响最为显著。其中，“自身身体健康状况”是贡献最大的因子，其次是“家庭疾病承受能力”。身体状况越差，疾病承受能力越低的居民对医保的需求度更高，而结果也说明了这类人群对医保也更满意。

#### 3. 基础信息对医保满意度的影响

基础信息对医保满意度具有一定的正向影响。其中“家庭人均年收入”是该维度中贡献最大的因子，证实了高收入群体对价格更不敏感，而有更高的满意度。

#### 4. 医保体系认知对医保满意度的影响

医保体系认知对医保满意度的影响较为显著。农村居民对医保账户、医保种类、医保职能的了解加深，才有利于明晰国家的惠民政策，破除“医保账户清零”，“村干部交得比百姓少”等错误认识。故而有利于提高居民对医保的满意度。

#### 5. 医保使用清晰度对医保满意度的影响

医保使用清晰度对医保满意度具有一定的正向影响。农村居民对报销流程、报销比例、报销范围的了解加深，有利于减少农村居民试图使用医保却未达心理预期时的落差感，从而提高居民对医保的满意度。

## 第八章 结论与建议

### 一、调查结论

#### (一) 城乡居民医疗保险的农村市场探究

##### 1. 医保覆盖率高，但购买意愿不足

95%的农村居民均购买了医保，医保已经实现了对农村地区基本覆盖。农村低收入人口，脱贫人口这两类人员的参保率为 100%。但总体上居民的参保意愿明显不足，27%的居民觉得自己不太需要医保，仍有 6%的居民表示要根据自己的身体状况选择是否购买医保。

##### 2. 大多数居民均依靠自己缴费，缴费金额对农村老年人造成较大的经济压力

在受访者中，85%的居民表示医保的缴纳由自己、配偶或共同决定，只有 10%左右的居民表示是由自己的子女代为缴费，这显著低于受访者中老年人 30%的比例。问卷调查结果及访谈结果均说明了大量老年人依靠自己打零工或耕种挣钱生活。经济独立的老年群体收入水平较低，医保缴费金额带来的经济压力较大。

##### 3. 居民依赖自身经验获取信息，对医保的体系、政策及使用的认知程度均偏低。

调查发现，农村居民医保账户、医保种类、报销比例、报销种类的了解程度偏低，近 50%的居民表示完全不了解医保政策。所以许多群众并非缺乏共济意识，而是不了解统筹账户，不了解参保缴费补助，也不了解连续参保缴费激励。在使用方面，部分居民甚至不清楚报销的范围以及报销的比例。调查结果还显示，农村居民对医保的用途，报销流程清晰度较高。其原因是居民的了解方式是依据亲身经历的被动学习。所以居民通常没有途径了解医保统筹、缴费补助、参保激励。对于未经历重大疾病的群体也无法了解报销比例和报销范围。

农村居民了解医保政策的途径调查证实了以上观点，仅 10%的居民是自我主动了解，20%群众的了解途径则来组亲友告知、政府宣传和社交媒体等被动学习途径。

#### (二) 城乡居民医疗保险产品痛点

##### 1. 参保阶段痛点：满意度不高，缴费压力较大，政策认知偏差

调查结果表明不到 40%的居民表示对当前的医保整体满意，其中近 60%的居

## 第八章 结论与建议

民认为当前价格昂贵，且只有 20%左右的居民对当前报销范围和比例表示满意。

究其原因主要还是农村家庭参保负担重，保费连年上涨但获得感并未同步提升。政策宣传形式化，缺乏针对性解读，导致农村居民对报销范围、报销比例理解模糊。最后群众只观察到保费连年上涨却未注意到报销范围的扩大、报销比例的提升、补贴金额的增多，最后产生与预期的落差感。

### 2. 使用阶段痛点：医院服务不满意、报销过程遇到障碍、报销额度低

部分居民对医院服务和报销过程有意见。值得注意的是，持有“医保治疗更贵”观点的居民，其论点通常为“对有医保的患者，医生会使用更昂贵的药品”。而这是因为他们的观察是事后的，居民在事后观察到不需要检查、不需要昂贵药物也治疗好，则认为事前的“检查”“昂贵药物”是不必要的，但事实上事前的“检查”和“昂贵药物”极大的降低了居民病情恶化风险。

此外，调查结果显示近一半的家庭报销比例未能超过 400 元。这类人通常只有乡镇卫生院报销门诊费用的经历，而许多常用药品无法得到报销，故而常持有报销额度低的观点。

## （三）受访者对城乡居民医疗保险购买意愿分析

### 1. 对健康风险的感知、对保险有效性的信念是影响购买意愿最主要的因素

通过 HBM 模型探究影响居民购买医保意愿的因素，发现影响居民购买意愿的因素可以归为四个维度：对健康风险感知（认为自己更可能患病、认为自己患病造成后果严重）、对保险有效性的信念（相信医保对自己的保障、购买和报销过程中遇到的阻碍越少）、触发行动的外部刺激（历史报销金额、身边因病致贫的案例）以及对医保体系和使用的认知。且其影响均是正向的。

通过随机森林算法，发现对健康风险的感知、对保险有效性的信念是影响医保购买意愿的最主要因素。

## （四）受访者对城乡居民医保满意度分析

### 1. 自身风险感知度、和对医保体系认知度是影响满意度最主要的影响因素

本文首先通过因子分析法筛选了影响医保满意度六个影响医保满意度的因素。并通过 Apriori 算法挖掘不同满意度群体的特征，结果显示收入水平高、文化水平高，风险意识强、对医保认识水平高和身体健康状况较差的群体通常对医保满意度的更高。

最后利用结构方程模型探究医保满意度影响因素的重要程度。结果显示自身风险感知度和医保体系认知度是影响医保满意度最主要的两大因素，即认为患病可能越高、患病承受能力越弱、健康重视度越强的群体和对医保账户、医保种类等认知度越高的群体其满意度会更高。

## 二、建议

根据调查结果，本小组考虑农村居民需求、农村居民认知、医保账户收支平衡、村干部工作负担等多个维度，最后拟定初步建议，并向吉安市新干县厚陵村村民委员会寄予了调研结果建议信并进一步进行了研讨。经过进一步修订完善后，本小组从政府、村干部、农村居民三个角度提出了以下建议：

### （一）政府

#### 1. 完善筹资政策，构建阶梯缴费制度

筹资政策的完善将有利于在保障医保账户收支平衡的基础上，减轻低收入家庭的家庭负担。基于本小组的调查，当前的缴费金额对处于贫困户边缘的家庭、经济独立的老年人、需要育儿和养老的中年人等会造成一定的经济负担。故而本小组建议构建多阶梯缴费制度，这与《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》中提及的“推进居民医保缴费于经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，保持财政补助和个人缴费合理比例结构”的思想是一致的。阶梯缴费的设想要求政府做到将收入分档、对特殊群体倾斜；此外该设想对医保基金的行稳致远是一个考验，需要政府进一步完善筹资政策。

#### 2. 增加常见药物报销，提高群众参保获得感

农村居民对医保的认知来大多自于自身亲身经历的被动学习，并非主动了解医保政策的变化。故而提升群众参保获得感最直接的方法是增加常见药物报销。国家医保局于 8.26 日印发的《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》政策解读中提及村卫生室是医疗保障服务的最后一公里，“将村卫生室纳入医保定点管理，对不断满足农村群众日益增长的医疗保障需求，提高常见病、多发病就医购药可及性有着重要意义”。故而本小组建议在村卫生室一级对一些常见药物进行报销，此举一方面可以提高群众参保获得感、保证药物可及性，另一方面可以有效贴合分级诊疗。这对基层治理有更进一步的要求，例如药物配送以保证卫生所的药物可及性；全面的机制以杜绝村医或村民的套利、骗保行为。

### 3. 强化医疗服务质量管理，控制不合理医疗费用

部分居民对医疗服务质量并不满意，近 30%的受访者反应医院存在对不合理的医疗费用，尽管这可能是由于居民事后观察导致的偏差，但不可否认的是医疗机构可能存在不合理的医疗费用。控制不合理医保费用意义重大，不仅仅可以减轻患者的经济负担，还可以促进医疗资源的合理配置，推动医保基金的平稳运转。具体而言，可以通过 AI 系统审核费用、DRG/DIP 全覆盖、探索卫生所“人头打包付费”等多个方式实现这一点。

### 4. 加强基层宣传，惠民深入人心

大多数农村居民的认知方式是基于亲身经历的，所以很多人只知道价格年年上涨，却并不了解政府补贴的增加、报销范围的扩大，报销比例的提升；加之对医保的保障认知偏差，居民会对医保产生与预期间极大的落差感。《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》重视激励，对连续参保有激励、对没花医保基金有激励，但目前的现状是国家政府有激励政策，但基层百姓难以知悉。本小组的调查显示“对健康风险的感知”、“和医保体系的认知”的提升对农村居民医保购买意愿和医保满意度均有显著的正向影响。故而本小组建议，政府需要狠抓基层宣传，一手提升农村居民风险意识，一手提升居民对医保政策的理解。而这至少需要从“基层官员的考核、基层宣传系统的建立，基层宣传队伍的培养、基层宣传方式的多样、政策宣传本土化的转变”五个方面去构建。

## （二）村干部

### 1. 规范催缴方式，充分解释医保

本部分居民反应村干部地催缴方式并规范，且对医保政策的宣传存在形式化、缺乏针对性解读的情况。催缴医保工作已经成为了村干部下半年的主要工作，催缴压力极大。但作为农村居民了解医保政策的第一站，也是“医保政策送下乡”的最后一公里，村干部必须自身充分了解医保政策内容，才能对村民进行通俗化、针对化讲解。村干部不仅仅是政策执行者，更是医保政策翻译官与村民健康权益的守护者，需要将自身身份从“催缴专员”向“服务顾问”转型；这要求了村干部需要在工作中规范缴费方式，讲究宣传方法，谨防宣传信息过量。

### 2. 加强医保体系宣传，谣言不攻自破

在农村居民中存在如“医保账户清零”“缴费累加”“国家挪用”“村干部少交”等错误的医保认知。加强居民对医保账户、医保种类、医保补贴、医保用

途等多方面的认识，一方面有利于粉碎谣言，另一方面有利于提高居民对医保的获得感、满意度。在《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》的政策解读中，文章提及“部分群众缺乏共济意识”，但更深层次的问题是农村居民不知晓医保的共济属性。然而基层的医保体系困难重重，需要村干部做到通俗化解读；其次，村干部的宣传中需要有针对性，文化水平较低、身体较为健康的中老年人是主要的认知缺失群体；最后为了宣传的有效性，宣传过程中需要避免仅转发而无解答，还需要构建宣传时间规划、久久为功，避免突击宣传等。

### 3. 加强居民风险意识，实现“被动缴费”到“主动参保”

对健康风险意识越强的人群，越倾向于主动参保，对医保的满意度也越高。加强农村居民的风险意识是从根本上防范“因病致贫”风险的方式。磨刀不误砍柴工，居民风险意识的加强同样能有效减轻村干部催缴医保的工作压力。根据农村居民的认知途径，村干部可以考虑利用“院坝会”宣传：邀请受益村民现身说法；案例手册：撰写有真实案例的手册将健康风险直观化，参保受益可视化。

## （三）农村居民

### 1. 增强学习意识、风险意识、共济意识，主动了解医保政策

根据 logistic 回归和结构方程模型，本小组发现对医保体系的认知、自身风险意识、和对医保有效性的信任分别是影响居民购买意愿和满意度的重要因素。随着自媒体的便捷和火爆，居民现在可以通过微信短视频、抖音、快手等自媒体平台主动了解现有的医保政策、报销流程。对医保政策、报销流程的知悉，不仅有利于清楚医保权益的变化，更有助于居民成功报销，树立正确预期。此外，增强自我主动学习意识、风险意识，主动了解医保政策，可以避免由于村干部政策宣传不充分、不通俗、不彻底导致保障预期偏差，进一步保障自身的权益。

### 2. 理解配合村干部工作，共建美好生活

部分村民对村干部工作内容反感。对“厕所革命”、“自来水下乡”、“医保缴纳”等惠民政策，农村居民总是特别关注公平问题。对于处于尚不具有受惠资格的边缘户，这类人群通常更容易表现出不配合、不理解村干部的工作。关于“公平”问题需要进一步研究，但是理解配合村干部工作内容，仍旧是乡村振兴，美好生活共建的关键。

## 参考文献

- [1] 蒋远胜,宋青锋,韩诚.新型农村合作医疗中农户的逆向选择、寻医行为和住院决策——基于重庆市忠县的经验分析[J].农业经济问题,2009,(03):52-57+111.
- [2] 范红丽,王英成,亓锐.城乡统筹医保与健康实质公平——跨越农村“健康贫困”陷阱[J].中国农村经济,2021, (04):69-84.
- [3] 刘志军,王宏.流动人口医保参保率影响因素研究——基于全国流动人口动态监测数据的分析[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2014,44(05):161-174.
- [4] 刘景华,白丽,齐艳波.农民参加新型农村合作医疗影响因素分析[J].中国公共卫生,2015,31(04):422-425.
- [5] 焦花.城乡居民基本医保整合后农村居民参保行为影响因素分析——以济宁市为例[J].经济论坛,2015,(12):96-99.
- [6] 李丽,胡伟,冯小影.农民参加新型农村合作医疗的影响因素及满意度分析——基于安徽省13县368个农户调查的实证研究[J].经济经纬,2012,(01): 117-121.
- [7] 王为民.新型农村合作医疗制度建设面临的问题及对策[J].经济纵横,2006,(11):2-4.
- [9] 孙洪军,郑立军,徐兴富.新型农村合作医疗参合率不高的原因及对策分析[J].卫生经济研究,2006,(02):41-42.
- [10] 宋涛,吴玉峰,陈婧.社会互动、信任与农民购买商业养老保险的意愿[J].华中科技大学学报(社会科学版),2012,26(01):99-106.
- [12] 刘远立,萧庆伦,任苒,等.中国农村贫困地区合作医疗运行的主要影响因素分析[J].国际医药卫生导报,2003,(Z2):69-74.
- [13] 游华丽.新型农村合作医疗制度实施过程中农民参保意愿及补偿机制研究——来自西安市长安区农村的调查[J].天水行政学院学报,2009,(04): 88-91.
- [14] 范露芳.社会关系与新型农村合作医疗参保行为研究[D].北京化工大学,2015.
- [15] 周钦,蒋炜歌,郭昕.社会保险对农村居民心理健康的影响——基于CHARLS数据的实证研究[J].中国经济问题 2018(05):125-136.

## 参考文献

- [16] 陈昊, 王柏皓, 谭薇, 扶贫信号释放有助于实现脱贫目标吗?——来自中国家庭追踪调查的证据[J]. 经济与管理研究, 2020, 41(12):68-78.
- [17] Wagstaff A. Poverty and health sector inequalities[J]. Bull World Health Organ, 2002, 80(2): 97-105.
- [18] Wang H, Yip W, Zhang L, et al. Community-based health insurance in poor rural China: the distribution of net benefits[J]. Health Policy Plan, 2005, 20(6): 366-374.
- [19] A. C. Cameron, P. K. Trivedi, Frank Milne, et al. A Microeconometric Model of the Demand for Health Care and Health Insurance in Australia[J]. The Review of Economic Studies, 1988, 55(1): 85-106.
- [20] 金燕华, 刘昌平, 汪连杰. 城乡居民医保整合改善了农村居民的生活质量吗——基于医疗、健康与经济三维视角的政策绩效评估[J]. 社会保障研究, 2023, (3):54-68.
- [21] 黄薇. 保险政策与中国式减贫:经验、困局与路径优化[J]. 管理世界, 2019, 35(1):135-150.
- [22] 莫旭琛, 沈扬扬, 周云波. 城乡医保统筹政策与我国农村居民消费潜力释放[J]. 当代经济科学, 2023, (1):-15.
- [23] 张宇微, 陈家应, 张兵, 等. 城乡居民医保整合后医疗服务利用和费用负担变化研究[J]. 卫生经济研究, 2022, 39(7):32-36.
- [25] 马万超, 李辉. 从新型农村合作医疗到城乡居民基本医疗保险: 城乡医保统筹的政策效应分析[J]. 中国经济问题, 2021, (4):146-157.
- [26] 王海平, 宁满, 秀. 城乡医保整合政策对农村中老年人医疗负担的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(6):9-16.
- [27] 于本海, 金婷婷, 沈佳等. 城乡居民基本医疗保险满意度及影响因素研究——以上海市为例[J]. 价格理论与实践, 2019, (7): 104-107.
- [28] 张博锴, 康正, 王海鑫, 等. 黑龙江省基本医疗保险政策宣传的效果评价及策略研究[J]. 医学与社会, 2022, 35(1):5.
- [29] 陈钰晓, 赵绍阳, 卢历祺. 医保扶贫政策对农村低收入人口医疗服务利用的影响研究[J]. 中国农村观察, 2022(6):20