

分类号 F84/54
U D C 0004339

密级 公开
编号 10741

兰州财经大学

LANZHOU UNIVERSITY OF FINANCE AND ECONOMICS

硕士学位论文

(专业学位)

论文题目 甘肃省居民商业健康保险
需求影响因素研究

研究生姓名: 李瑞东

指导教师姓名、职称: 高树棠、教授

学科、专业名称: 应用经济学 保险硕士

研究方向: 保险理论与实务

提交日期: 2022年6月5日

独创性声明

本人声明所呈交的论文是我个人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。尽我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。

学位论文作者签名：李瑞东 签字日期：2022.6.5

导师签名：刘和亭 签字日期：2022.6.5

导师(校外)签名：_____ 签字日期：_____

关于论文使用授权的说明

本人完全了解学校关于保留、使用学位论文的各项规定，同意（选择“同意”/“不同意”）以下事项：

1.学校有权保留本论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存、汇编学位论文；

2.学校有权将本人的学位论文提交至清华大学“中国学术期刊（光盘版）电子杂志社”用于出版和编入CNKI《中国知识资源总库》或其他同类数据库，传播本学位论文的全部或部分内容。

学位论文作者签名：李瑞东 签字日期：2022.6.5

导师签名：刘和亭 签字日期：2022.6.5

导师(校外)签名：_____ 签字日期：_____

**Research on Influencing Factors of
residents' demand for commercial health
insurance in Gansu Province**

Candidate : Li Ruidong

Supervisor: Gao Shutang

摘 要

近年来随着甘肃省经济社会的发展,物质生活极大丰富,人们的医疗保险意识逐步增强,健康保障认知不断加深。在甘肃省医疗资源的紧缺、人口老龄化和慢性疾病高发的社会背景下,以及政府加大对商业健康险的政策支持的政策背景下,商业健康保险凭借其期限灵活、保障全面、给付多样化的特点在众多人身险中脱颖而出,深受消费者青睐,保费收入节节攀高,业务规模持续壮大,市场占比也逐步提升。商业健康保险在甘肃省迎来了快速发展的时期,相较于其他保险,增长势头迅猛。

但甘肃省商业健康保险的发展仍面临专业化水平低、市场参与度不足等诸多问题,发展根基较浅,体系尚未成熟,缺乏相应的理论研究,尤其缺少实证研究成为了限制其发展的制约因素。

本文在整合健康保险需求理论等各类商业健康保险需求因素理论基础上,结合国内外相关文献,针对甘肃省商业健康保险发展现状选定若干影响因素。在对甘肃省商业健康保险市场现状进行分析的基础上,收集甘肃省内有关部门发布的保险统计年鉴数据、人口统计数据、经济统计数据等加以整合,在整合甘肃省 14 各地市数据的面板数据基础上构建模型,在建模后对收集的数据进行实证分析,找出影响甘肃省商业健康保险的需求的因素,剔除与影响甘肃省商业健康保险需求无关的因素,最终确定真正影响甘肃省商业健康需求的若干因素,得出了相关结论,丰富甘肃省商业健康保险领域的理论研究,并在此基础上提出对政府以及保险公司都具有现实意义且可操作的建议,通过各类建议对甘肃省商业健康保险的持续发展献策。

关键词: 商业健康保险 需求影响因素 甘肃省

Abstract

In recent years, by the economic development of Gansu Province, material life is greatly enriched, people's awareness of medical insurance is gradually strengthened, and their awareness of health security is deepened. With the shortage of medical resources, the aging population and the high incidence of chronic diseases in Gansu Province, and the government's increased policy support for commercial health insurance, it stands out among the public insurance by virtue of its flexible term, comprehensive protection and diversified payment, and has entered the fast lane of rapid development in Gansu. The business scale of commercial health insurance in Gansu Province has expanded, the market share has increased, the number of business entities has also increased, and the product field has been further expanded.

However, health insurance's development in Gansu Province still faces many problems, such as low specialization level and insufficient market participation. The development foundation is shallow, the system is not mature, and the lack of corresponding theoretical research, especially empirical research, has become a restrictive factor restricting its development.

Based on the integration of various theories of commercial health insurance demand factors such as health insurance demand theory, combined with relevant literature at home and abroad, this paper selects some influencing factors for the development status of commercial health insurance in Gansu Province. Based on the analysis of the current situation of the commercial health insurance market in Gansu Province, the insurance statistical yearbook data, demographic data and economic

statistical data released by relevant departments in Gansu Province are collected and integrated. Based on the panel data of 14 cities in Gansu Province, the model is constructed. After modeling, the collected data are empirically analyzed to find out the factors affecting the demand of commercial health insurance in Gansu Province, Eliminate the factors that have nothing to do with the demand of commercial health insurance in Gansu Province, finally determine some factors that really affect the demand of commercial health insurance in Gansu Province, draw relevant conclusions, enrich the theoretical research in the field of commercial health insurance in Gansu Province, and on this basis, put forward practical and operable suggestions for the government and insurance companies, and make suggestions for the sustainable development of commercial health insurance in Gansu Province through various suggestions.

Key words: Commercial health insurance; Demand influencing factors; Gansu Province

目 录

1 引 言	1
1.1 研究背景及研究意义.....	1
1.1.1 研究背景.....	1
1.1.2 研究意义.....	5
1.2 国内外的研究综述.....	6
1.2.1 关于商业健康保险的研究.....	6
1.2.2 关于商业健康保险需求影响因素的研究.....	7
1.2.3 商业健康保险发展状况的研究.....	8
1.2.4 文献评述.....	9
1.3 研究思路和研究方法.....	9
1.3.1 研究思路.....	9
1.3.2 研究方法.....	10
1.3.3 论文框架.....	11
1.4 创新之处和不足.....	11
1.4.1 创新之处.....	11
1.4.2 不足之处.....	12
2 商业健康保险相关理论基础	13
2.1 商业健康保险概念及特征.....	13
2.1.1 商业健康保险概念.....	13
2.1.2 商业健康保险特征.....	14
2.2 商业健康保险需求理论.....	15
2.2.1 效用理论.....	15
2.2.2 健康保险需求理论.....	16
2.2.3 信息不对称理论.....	17
2.2.4 马斯洛需求层次理论.....	18

3 甘肃省商业健康保险现状	20
3.1 甘肃省商业健康保险发展过程中的成果.....	21
3.1.1 保费规模日益庞大.....	21
3.1.2 经营主体日渐增多.....	24
3.1.3 产品范围继续拓宽.....	25
3.1.4 政策环境日趋改善.....	27
3.2 甘肃省商业健康保险发展过程中的问题.....	27
3.2.1 专业化程度不高.....	27
3.2.2 社会参与度不够.....	28
4 甘肃省商业健康保险需求影响因素分析	29
4.1 经济因素.....	29
4.1.1 甘肃省地区生产总值.....	29
4.1.2 人均可支配收入.....	30
4.1.3 个人所得税.....	32
4.1.4 居民医疗保健支出占比.....	33
4.2 社会因素.....	35
4.2.1 人口因素.....	35
4.2.2 政府财政卫生支出占比.....	36
4.2.3 受教育水平.....	37
4.3 风险因素.....	37
4.3.1 疾病率.....	37
4.3.2 道德风险.....	38
5 甘肃省商业健康保险需求影响因素实证分析	39
5.1 变量选取.....	39
5.1.1 被解释变量.....	39
5.1.2 解释变量.....	39
5.2 数据来源.....	41

5.3 模型构建.....	42
5.4 实证结果分析.....	42
5.5 稳健性检验.....	46
5.6 本章小结.....	47
6 研究结论及政策建议.....	48
6.1 研究结论.....	48
6.2 政策建议——政府.....	48
6.2.1 助力经济发展，提高本省居民收入.....	48
6.2.2 实行补贴政策，激发潜在保险需求.....	49
6.2.3 加强市场管控，规范保司经营秩序.....	49
6.2.4 重视风险教育，提高居民参保意识.....	50
6.3 政策建议——保险公司.....	50
6.3.1 立足风险保障，加快产品创新发展.....	50
6.3.2 扩大保险宣传，因地制宜调整战略.....	51
6.3.3 优化服务链条，改善用户产品体验.....	52
6.3.4 调整定价策略，切实考虑民众需求.....	52
参考文献.....	54
致谢.....	58

1 引言

1.1 研究背景及研究意义

1.1.1 研究背景

(1) 基本社会医疗保障难以满足群众医疗资源需求

近年来，甘肃省社会经济迎来了飞跃式发展，2021年GDP总量达1.02万亿元，随着经济的发展，甘肃省居民对健康保障的认知水平得到了长足的发展，甘肃省居民对自身健康保障水平的重视程度空前高涨，对优质的医疗环境和医疗资源的需求也不断加深。但是目前对大多数甘肃省居民而言，医疗资源不充裕的现状仍长期无法改变，高昂的医疗费加重了人们的生活负担，并且无法享受到足够的医疗资源。如表1.1所示，2019年甘肃省卫生总费用占GDP比重为10.72%，远高于全国6.64%的平均水平，可见甘肃省居民对医疗卫生资源的需求不断增加，人均卫生总费用在2017至2019两年间增加了436.59元，不考虑通货膨胀的因素，两年内增长了14%就可以体现甘肃省医疗卫生市场的潜力还未得到充分释放。

表 1.1 甘肃省卫生总费用与全国对比

指标	甘肃省			全国		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
卫生总费用（亿元）	935.01	905.32	812.70	65841.39	59121.91	52598.28
政府卫生支出（亿元）	342.5	318.03	291.84	18016.95	16399.13	15205.87
社会卫生支出（亿元）	322.17	330.65	290.81	29150.57	25810.78	22258.81
居民卫生支出（亿元）	270.34	256.64	230.05	18673.87	16911.99	15133.6
人均卫生总费用（元）	3531.76	3432.77	3095.17	4702.79	4237.00	3783.8
卫生总费用构成（%）						
政府卫生支出	36.63	35.13	35.91	27.36	27.74	28.91
社会卫生支出	34.46	36.52	35.78	44.27	43.66	42.32
居民个人现金卫生支出	28.91	28.35	28.31	28.36	28.61	28.77
卫生总费用占GDP比重	10.72	10.95	10.59	6.64	6.57	6.36

数据来源：2020年甘肃省卫生健康事业发展统计公报（2021年5月）

(2) 人口老龄化和慢性病高发推动商业健康保险发展

近年来，甘肃省老龄化进程加快，逐步跨入老龄化社会，伴随着高发的慢性疾病，甘肃省疾病族谱发生深刻变化，慢性病对人们的生命健康安全产生了巨大的威胁。慢性疾病因其特征：病程跨度久、致死致残率高、涵盖范围广，给甘肃省居民个人和家庭经济生活都带来了沉重的负担。并且随着医疗费用的攀升，基本医疗保险保障额度难以负担，社保基金的可持续性未来可能受到影响。

如表 1.2 所示，甘肃省 65 岁及以上人口数量 2010-2020 年间增加了 104.3 万人，占总人口比重也上升了 4.36%，达到了 12.58%，老年人群体的增多势必会导致对健康险的需求增加，因为老年人随着年龄的增加，身体抵抗力大幅减弱，更易受到病菌以及一些意外的侵袭，患病几率大幅提升，同时由于老年人一般都不进行社会生产劳动，无稳定的收入来源，在遇到疾病困扰时，无法支付高昂的医疗资源使用费用为自身健康提供保障。同时老年人更易患病程跨度久的慢性疾病。

表 1.2 甘肃省 65 岁及以上人口数及人口占比

年份	65 岁及以上人口数 (万人)	总人口数 (万人)	65 岁及以上人口占比 (%)
2010	210.48	2559.98	8.22%
2011	213.34	2564.19	8.32%
2012	216.77	2577.55	8.41%
2013	219.56	2582.18	8.50%
2014	221.51	2590.78	8.55%
2015	255.54	2599.55	9.83%
2016	270.65	2609.95	10.37%
2017	286.73	2625.71	10.92%
2018	296.95	2637.26	11.26%
2019	307.37	2647.43	11.61%
2020	314.78	2501.98	12.58%

数据来源：第七次全国人口普查主要数据、《甘肃发展年鉴》

如图 1.1，甘肃省 65 岁及以上老年人口占比呈增长趋势，2014 年以前增长趋势较缓，符合客观发展规律，但 2014 年之后增长趋势明显加快，甘肃进入老

龄化社会已不可避免，要在发展社会经济的同时解决老龄化带来的一系列问题，这不仅需要政府的努力，同时需要社会各界力量的协同帮助，而商业健康保险可以通过发挥其在医疗保险市场上的完善补充作用，为社会医疗保障体制减压，同时也给人民提供更充分的保障。

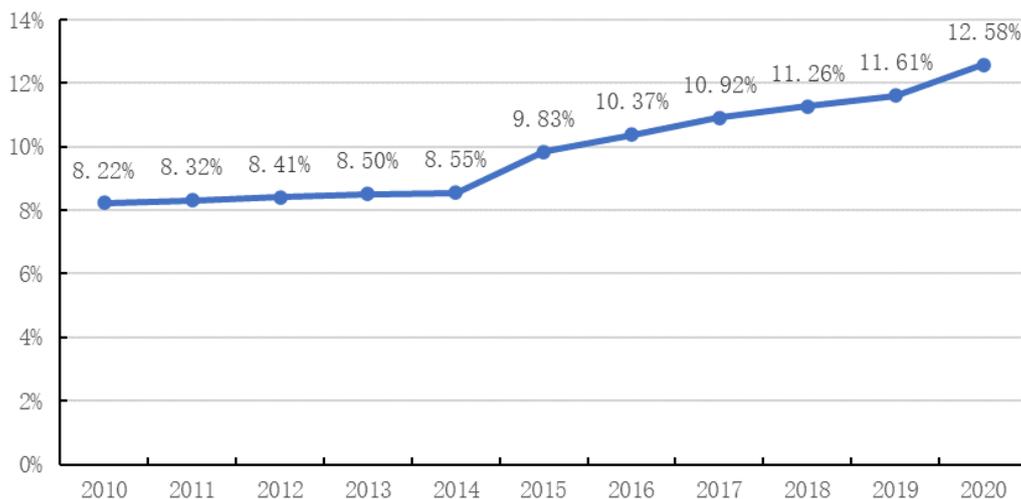


图 1.1 甘肃省 65 岁及以上人口数占比增长趋势

(3) 国家高度重视商业健康保险的发展

商业健康保险在甘肃省起步晚，发展水平低的事实仍然存在，这一问题备受国家和甘肃省政府的高度重视，国家和甘肃省政府不断制定相应政策引导推动商业健康保险发展，让商业健康保险享受政策扶持。健康健全的保险市场离不开政策的支持与引导，良好的政策环境是健康险事业发展的基础，随着国家不断推进相关政策的发布，甘肃省政府也不断推进相关政策的落实，让有利于健康险发展的政策真正落到实处，以政策方针为引导，指导发展观念和战略。如表 1.3 所示，国家和甘肃省政府都接连发布了诸多指导政策，体现了政府的重视程度，让商业健康保险发展的主线更加清晰。

表 1.3 商业健康保险相关政策统计表

年份	政策
2009	《关于深化医疗卫生体制改革的意见》中，提出推动多种形式的商业健康保险的发展。
2012	“十二五”提出医改策略，要求保险业配合，优化理赔流程，让理赔程序更加便民，助力商业健康保险健康发展。
2013	《关于促进健康服务业发展的若干意见》中，确立了商业健康保险的发展目标：鼓励商业健康保险与社保相结合，拓展相关产品市场。
2014	甘肃省人民政府办公厅发布《关于加快发展商业健康保险的实施意见》提出深化全省医疗卫生改革中，要充分发挥商业健康保险作用，扩展产品种类，加强配套服务，促进经济发展。
2016	《中国保险业发展“十三五”规划纲要》中提出要推动商业健康保险多元化多层次发展，以满足人民群众的需要。
2017	国务院提出将税收优惠政策落实到健康险产业发展中去。
2019	发布《实施健康中国行动》相关文件，文中对我国商业健康保险市场的发展前景和发展目标确立了方向。
2020	《深化医疗保障制度改革》中提出建立健全医疗保障体制，促进多种医疗保障方式结合，发挥多重保障机制作用。
2020	中国银保监会发布《关于规范保险公司城市定制型商业医疗保险业务的通知（征求意见稿）》，对商业健康保险的发展进行合规性管理，保障消费者权益，促进长期发展。
2021	《规范短期健康保险业务》发布，对规范产品续保、规范销售行为等提出明确规定

国家的指导、扶持政策的落实离不开人民群众的支持和保险公司的响应，而想要获得人民群众和保险公司的支持，就必须在政策制定时充分考虑到他们的实际需求，制定政策时将政策重点与人民群众的需求结合，提高人民群众对相关政

策的满意度,切实保障人民群众的身体健康安全,通过健康险的政策颁布共同推动商业健康保险发展。

1.1.2 研究意义

(1) 理论意义

甘肃省内商业健康保险发展历史较短,且甘肃省金融体系尚未完善,保险市场尚不成熟,导致了缺乏相应的经济学理论。甘肃省商业健康保险相关研究较少,尤其是缺少实证研究,相对于单因素的分析来说,各因素全面分析能够更加准确的对影响需求的各因素进行协同分析。并且本文的研究结果得出的结论,首先可以为甘肃省政府相关部门提供相应的政策建议,通过政府政策的颁布来推动发展,其次可以为甘肃省保险公司提供发展思路,通过对需求影响因素的深入研究,调整产品战略,改变传统的先设计产品,后根据市场反馈进行相应调整的思路,从一开始就以消费者需求为导向进行保险产品的设计。

(2) 实践意义

商业健康保险作为甘肃省医疗健康保障体系的重要组成部分,可以稳定甘肃省社保基金收支,丰富和补充医疗保险体系,积极应对人口老龄化带来的问题,提高甘肃省居民的生活水平等,发展商业健康保险具有重大意义,由于理论指导实践的作用,研究结果也可以应用到甘肃省健康险事业的发展中去。

然而甘肃省的商业健康保险发展存在滞后现象,起步晚导致较为落后。这是经济政策文化等因素共同作用的结果,通过研究各要素影响机理,可以帮助政府理清政策颁布的主体框架和思路,即以人民需求为导向设计帮扶政策,有针对性的政策可以净化经营环境;同时可以引导保险公司设计以人民群众需求为导向的健康险产品,让产品真正为居民提供切实的健康风险保障,提高甘肃省居民的医疗保障水平。

1.2 国内外的研究综述

国外商业健康保险起源早，发展快，其保险市场相较于国内来说更为成熟，国外学者对健康保险发展的研究也更早，研究成果更多。相对而言，国内对商业健康险的研究较晚，目前与国外仍存在差距。然而，我国金融保险市场改革正稳步前景，逐渐进入深水区，要在攻坚克难的同时，积极向国外的历史经验和先进理念学习，加强双方的学术沟通，相互学习相互借鉴，在充分对比研究的基础上，逐步深化学习交流程度，从最初的学习借鉴国外的经验理念，到逐步发展拥有了国内本土的创新研究成果，让研究成果助力健康险市场的发展。

1.2.1 关于商业健康保险的研究

Arrow (1963) 认为是医疗需求的不确定性导致了道德风险的产生，作为保险经济学的奠基人，探究了商业健康保险中的道德风险和不对称问题，在此基础上构建出理想的保险策略模型来规避风险^[1]。Gordon (2003) 提出商业健康保险的发展影响社会保障水平，在政府管控的基础上可以带来医疗保障水平的强化^[2]。Buchmueller (2006) 指出成功的健康保险市场改革，在保持市场竞争的基础上，必须还要扩展消费者的选择性^[3]。Thomas K T (2015) 将消费者视角拓展到商业健康保险研究中来，构建了商业健康保险的消费者偏好模型^[4]。Sanogo N A (2020) 通过研究商业健康保险和孕妇的相关关系，得出孕妇保健服务的使用率取决于是否参加商业健康保险和家庭财务状况^[5]。张遥，张淑玲 (2010) 提出保险公司从产品到全面健康服务一条龙的服务模式，针对市场需求开发产品，并且将健康服务贯彻始终^[18]。孙东雅，范娟娟 (2012) 指出应该加强商业健康保险和社会医疗保险的协同联动作用，实现二者的共同发展，共同助力社会医疗保障体系建设^[19]。李玉华 (2016) 在商业健康保险的保险市场影响因素中，着重强调了保险监管的重要性，将保险监管覆盖到商业保险发展全过程^[20]。王沁 (2017) 提出商业健康保险发展建议：一是在积极进行风险控制的基础上，通过宣传提高居民的保险意识，二是保险公司规范经营策略，加强业务管控，严格进行审核；三是保险公司应该调整人才培养策略，培养专业化保险人才^[21]。唐佳骥 (2020)

对公共医疗机构与保险公司的合作机制与发展前景进行调查,并针对相关案例展开具体研究^[22]。

1.2.2 关于商业健康保险需求影响因素的研究

Gordon (2003) 研究认为职业、城市化建设水平、收入等因素影响中国商业医疗保险市场发展,其中经济因素尤为重要,对商业健康保险起主要影响作用^[2]。Francis W. Ahking (2009) 等人对美国的健康保险市场需求进行研究,得出居民收入和保险产品价格对商业健康保险的需求水平产生巨大影响,不论是真实的收入下降和价格提高,还是对未来收入预期和价格预期的改变,都会造成这种影响^[6]。Ahmed Khwaja (2009) 利用动态随机模型研究商业健康保险需求影响因素,得出商业健康保险需求主要受老龄化程度影响,老龄化程度的加深可以增加需求,但受教育水平的提升反而会降低需求^[7]。Bundorf M K (2010) 利用效用最大化原理进行研究,认为消费者的购买行为取决于边际效用与边际成本的差额高低^[8]。Joyce T J (2010) 指出各国政府关于商业健康保险的不同态度,会造成不同的结果,保险市场的发展不仅取决于各国经济发展水平,政策扶持也占据重要地位^[10]。Hong L (2011) 对中国农村地区医疗保险体系进行深入研究,认为新型农村合作医疗保险有利于商业健康保险的发展,二者呈正相关关系^[9]。Aryeetey G C (2012) 认为从加纳政府和居民相关数据可得出,政策因素影响比重较高^[11]。Kim Dongsu (2017) 研究瑞士相关数据,认为商业健康保险发展的影响因素涉及性别、年龄、金融知识、经济水平等^[12]。Piotr Dudziński (2019) 采用了强制性公共健康保险和额外资源个人健康保险的数学模型,强调了强制保险费、患者健康状况和公共医疗体系有效性等因素的重要性^[13]。Leon Steven (2020) 探究确定了影响健康保险公司积极口碑的因素,包括服务质量、赔偿数量、免赔额高低等^[14]。

李琼 (2009) 认为居民收入水平高低影响需求,收入水平的高低直接影响居民的人均可支配收入,居民普遍存在对健康保险的潜在需求,其潜在需求需要通过居民收入来实现向有效需求的真实转变^[23]。李筱笛 (2011) 利用时间序列建立回归模型进行分析,指出保险公司应提升专业化发展水平,建立健全产品体系,完善健康信息披露制度^[24]。李白茹 (2011) 通过构建多元回归模型进行分析,商

业健康保险市场发展离不开医疗保障体系的建设与保险公司的自身发展^[25]。彭晓博, 孙祁祥(2012)利用灰色关联分析法进行研究,认为医疗资源和经济水平与商业健康保险需求的灰色关联度较高^[26]。肖宏伟(2012)基于经济发展分析,认为商业健康保险市场受到经济发展的促进作用,但同时又受到区域发展水平不平衡的制约^[27]。朱铭来和于新亮(2015)利用税率效应、税基效应对商业健康保险需求影响因素展开研究,结合调查数据建立相关的计量模型^[28]。锁凌燕(2015)提出了医疗卫生资源在商业健康保险市场发展中的重要性,区域医疗卫生资源决定着当地的商业健康保险发展水平^[29]。彭浩然等(2017)也认为医疗资源对商业健康保险发展具有重要的影响作用^[30]。李可航(2019)建立时间固定效应回归模型,认为人口数量、城镇化水平等因素是重要影响因素^[31]。

1.2.3 商业健康保险发展状况的研究

Baicker K(2006)认为健康保险的健康管理是第三方健康保险产业链中的重要一环^[15]。Bundorf M K(2008)通过实证测算,由于美国患者商业健康保险购买率高,其医疗支出多由政府和保险公司承担,自付金额比例不高^[16]。Cummins J D(2010)研究发展各国政治、法律、税收、监管体系、保险公司经营战略和管理水平的差异,认为正是由于这些差异的存在,导致了各国的市场之间也存在差异^[17]。

陈滔(2008)认为制约健康险市场发展的主要因素为专业化程度不高,缺乏核心技术和专业化监管机制,应当完善金融监管体系建设^[32]。蔡飞(2011)强调公共医疗保险第三方管理模式的重要性,认为专业化道路对保险公司发展至关重要^[33]。马旭东(2014)发现借助政策契机,在做好风险管控的基础上加强与社会医疗保险的合作,提高保险参与社会服务的水平,通过内在因素推动甘肃省商业健康保险市场发展^[34]。锁凌燕等(2015)构建保险发展指数,认为医疗资源、教育水平和人均寿命差距导致了商业健康保险发展的不平衡^[29]。王立平(2017)利用VAR模型探究认为由于我国的保险种类少,人均收入低影响商业健康保险发展^[35]。张淼丽等(2018)通过实证研究,认为不同区域商业健康保险发展具备地域特色,与地区经济发展水平、保险机制健全水平等相关,导致地区差异的产生^[36]。

1.2.4 文献评述

通过上述文献可以得知,在商业健康保险理论方面,风险和经济因素严重影响商业健康保险发展,且发展的关键因素在于挖掘消费者的潜在需求,通过提升产品质量和服务水平,将潜在需求转化,助力健康保险发展;在发展现状方面,普遍观点为国内商业健康保险起步晚,发展水平较国外存在差距,且甘肃省内商业健康保险发展更晚,保险密度深度指标存在差距;但是商业健康保险发展潜力巨大,市场前景广阔,可以通过提升专业化经营水平,扩大市场需求,结合社会服务等方法助力发展;在健康保险需求影响因素方面的研究中,存在着普遍认为具备影响机制的几类因素,包括国家经济发展水平、地区经济发展差异、政府财政医疗支出占比、经济前景预期等经济因素为主要影响因素,且人口结构、保险公司专业化经营水平、政府政策支持、社会保险意识等因素也积极影响着商业健康保险的需求水平。因此,本文从经济因素、社会因素、风险因素等因素方面,结合实证研究数据,研究甘肃省居民商业健康保险市场的需求影响因素。

1.3 研究思路和研究方法

1.3.1 研究思路

研究思路的理清有助于合理的规划研究内容,对整体的研究过程起到纲领性的作用,并且好的研究思路可以找到以往研究中忽略的部分,起到查漏补缺的作用。本文研究的主要内容是探究需求影响因素,通过理论研究和实证分析,研究其影响机制,并给出相应的建议。文章将分为六个部分。

第一部分,绪论。绪论部分提出本文的研究背景和意义,研究背景和意义作为研究的开篇,可以说明研究的必要性和重要性,在此基础上附以文献综述进行佐证。简要的介绍了甘肃省商业健康保险市场现状,同时找出不足之处等方面。

第二部分,概念界定及基本理论。这一部分总结归纳相关的理论与概念,通过已有的文献资料,充实相关的知识储备,并起到介绍研究内容的作用。

第三部分是对健康险市场现状进行分析,对其发展成果和现存问题等方面进行调查研究,并加以总结,主要包括产品现状、市场现状等。

第四部分通过定性分析,运用需求理论,对健康险的需求因素分别加以可行性分析,选取与本研究相匹配的需求因素。

第五部分在第四部分的基础上对各需求因素进行合理量化,选取宏微观层面的各类指标,结合研究数据探究因素影响水平。

第六部分结合第四五部分的理论研究和实证分析,归纳本文的结论,对政府主导的影响因素,提出政府政策建议;对于保险公司主导的影响因素,提出保险公司经营管理战略。

1.3.2 研究方法

(1) 理论与实证相结合

理论研究包括影响理论、文献综述等方面,在总结理论研究的基础上,再选用相关的数据构建模型,利用相关软件分析变量之间的影响,将理论与实证结合起来,发现甘肃省居民商业健康保险需求的影响因素。

(2) 比较分析方法

将两个或两个以上事物进行对比分析,通过对比得出共性与个性的结论。本文将不同需求影响因素进行对比分析,在对比分析的基础上总结归纳不同事物之间的差异与相似部分,有利于分析的进行与深化。比较分析方法操作过程中需要确立相关的比较方法,才能保障比较分析结果的一致性和可靠性。

(4) 文献研究法

文献法是在确定的研究目标指引下,针对性的搜集国内外相关的文献资料,包括研究论文,专业书籍等,在相关文献中寻找有助于本次研究所进行的相关内容,获得一些新的观点和思路,在深入阅读文献的基础上积累相关知识,并且将积累到的知识进行整合和归纳,为己所用并且进行一定的创新。

1.3.3 论文框架

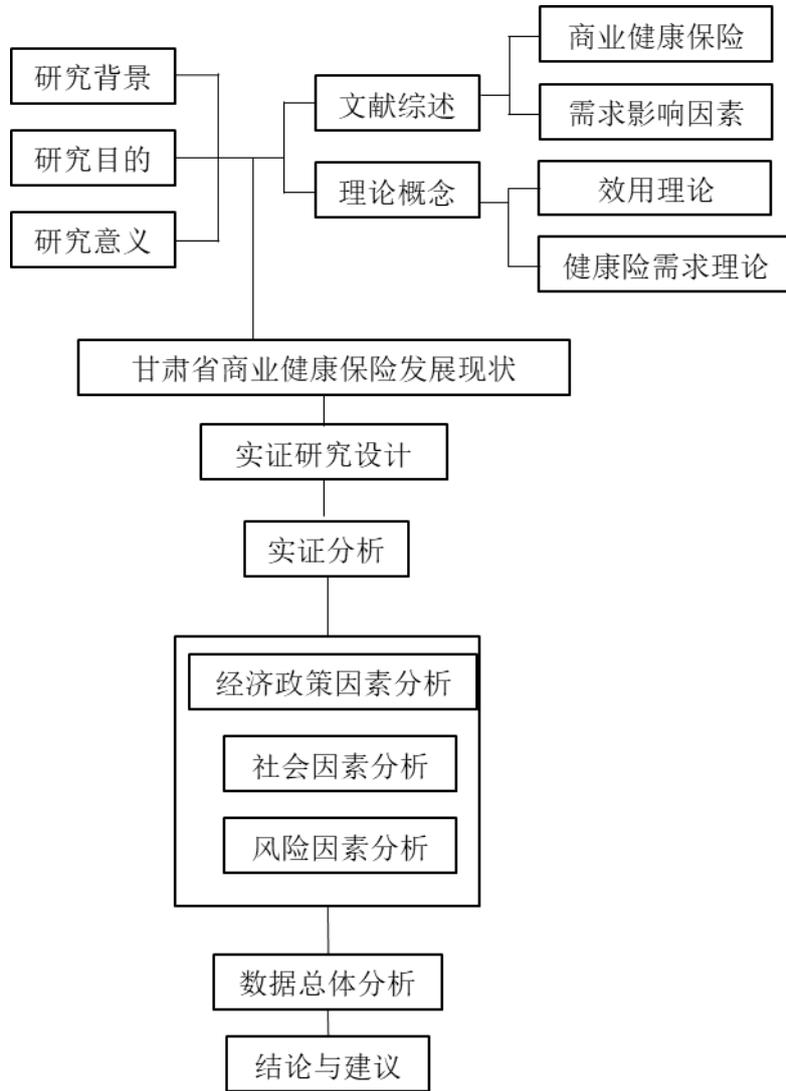


图 1.2 论文研究框架图

1.4 创新之处和不足

1.4.1 创新之处

(1) 立足点

甘肃省内对商业健康保险的需求影响因素的研究较少，其原因在于商业健康险的发展历史较短，起步时间较晚，难以有长期的研究积累，并且在相关研究中更多的关注于现状以及存在的问题等相关内容，没有深入到研究这些问题背后的

根本原因，即甘肃省居民对健康险产品的需求，受到了哪些因素的影响，才导致了目前市场上的状况和问题。本文立足于此类保险，通过收集相关数据，寻找其需求影响因素，分析这些因素的影响程度和机制，一定程度上填补了研究的空白。

(2) 实证分析

本文在整合文献资料，进行相关的理论分析之外，将理论与实证相结合，在实证分析中，将需求影响因素指标的数据进行归纳整合，并且建模进行数据分析，探究影响因素显著性的高低水平。数据分析得出结果后，对于有明显影响机制的因素进行分析，并就如何提高需求提出相关的政策建议。

1.4.2 不足之处

由于需求影响因素的数据庞大，寻找与商业健康保险结合紧密的因素存在着现实困难，本文在需求影响因素变量选取方面不够完整，缺乏一定深度，后续还需加强变量选取的科学性和可操作性，选取与研究深度匹配的因素，保障研究的可靠性和有效性。

2 商业健康保险相关理论基础

2.1 商业健康保险概念及特征

2.1.1 商业健康保险概念

商业健康保险作为医疗保险的一部分不同于责任保险、车险等保险，其保险标的是被保险人的身体，被保险人因疾病治疗产生的医疗费用，都可以通过健康保险进行经济补偿和帮助，为被保险人的身体健康提供保障。商业健康保险的分类如下图 2.1 所示。

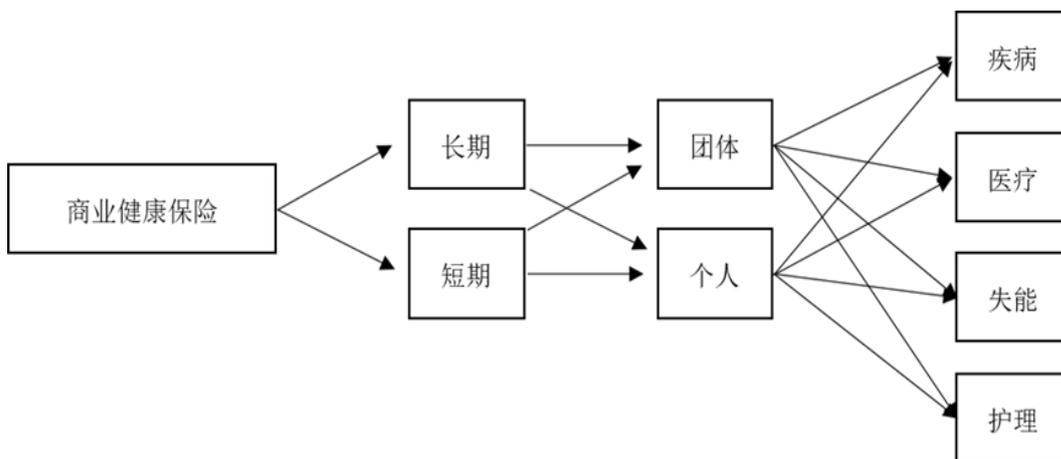


图 2.1 商业健康保险分类

疾病保险是当被保险人发生疾病、分娩等情况时，保险公司根据保险合同，对被保险人因产生疾病等情况时停止工作而带来的收入降低，以及在治疗疾病或分娩时向医疗机构支出的医疗卫生费用，给予相应的保险补偿的保险；医疗保险通常分为两类，这里专指除了政府负责的社会医疗保险以外商业保险的部分，二者存在一定的共性，但又有所不同，商业医疗保险具备多元化多层次独特优势，二者互相补充相互促进，共同完善医疗卫生保障体系；失能保险又称收入保障保险，被保险人因意外丧失收入能力后，无法以正常途径获取生活收入，在这种情况下，保险公司依据保险合同给予赔付，为其提供基本生活保障的保险；护理保

险产生时间较晚，且具备专业化特点，是对被保险人因各类因素导致的无法生活自理时，需要专职的护理人员与护理设施才能维持正常生活，保险公司对其产生的相关护理费用进行经济补偿。

2.1.2 商业健康保险特征

商业健康保险根据其特殊性，具有以下特征：

（1）保险期限短期化

由于健康保险的特性决定，以及医疗卫生支出成本的不断攀升，保险公司无法测算并推出适应市场且消费者能普遍接受的长期医疗保险、长期疾病保险等，因此商业健康保险多为短期保险，以一年期合同保险为主。在甘肃省内经营的商业健康保险也多为短期保险。

（2）经营风险复杂化

商业健康保险具备其他保险所没有的特有经营风险，且随着健康保险的市场拓展，产品的增加带来涉及领域的增加，也导致了经营风险更加复杂。首先，疾病和医疗保险涉及大量的医学专业知识，保险公司难以对工作人员进行专业化培训；其次，医疗资源由医院、康养机构等掌握，保险公司难以对实际情况有确切把握；最后，道德风险因素依旧存在且较为严重。

（3）给付方式多样化

健康保险的给付方式具有多样化的特点，主要包括以下两类：一是限额补偿，且目前商业健康保险多采用限额补偿作为赔付方式，即依据合同约定的各赔付限额进行赔偿；二是定额补偿，这也是经常采用的一种方式，赔付双方合同约定的固定金额。

2.2 商业健康保险需求理论

2.2.1 效用理论

效用理论中，健康保险的消费者为了获得规避健康风险这个效用，需要购买足额的商业健康保险来获得效用满足。疾病以及其他因素导致的医疗资源使用，会增加居民的医疗资源支出成本，给家庭带来经济负担，所以当存在健康风险带来的费用支出时，消费者会有两种选择，一是购买商业健康保险来获得健康效用，通过保险公司资金补偿的方式规避风险，二是接受保健服务来获得健康效用，例如购买相关的保健产品等。对于普遍的消费者而言，单一的选择会增加风险，将两种选择组合才会有有效的获得健康效用。

但是，即便消费者存在潜在的商业健康保险需求，以及想要购买丰富的医疗保健产品和服务，但由于人均可支配收入的限制，无法将全部的潜在需求转化为实际。根据效用理论，这些需求受到了人均可支配收入和健康保险、健康服务价格的制约，二者的关系如图 2.2 所示，在同一健康效用下，若要增加商业健康保险的购买数量，就必须减少另一部分的购买；同理，若要增加保健服务的数量，就需要减少保险的购买。二者存在着消费者预算不变下的均衡状态。

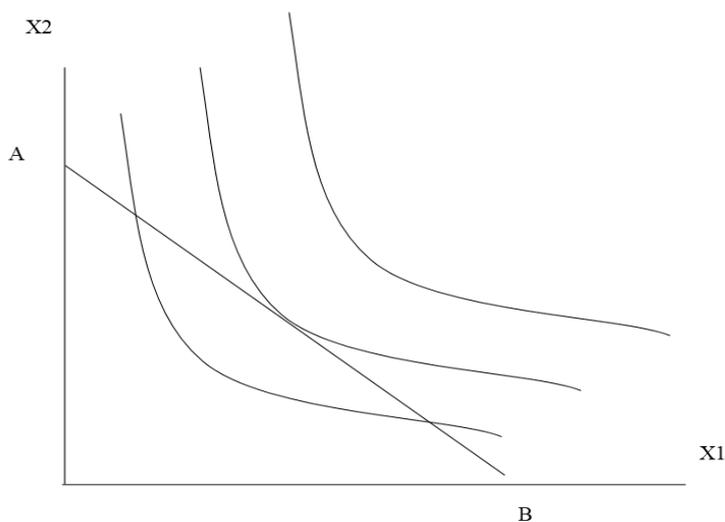


图 2.2 消费者均衡

2.2.2 健康保险需求理论

经济学中普遍认为健康具备其特有的经济价值,并且可以在不同的主体之间进行交换,因此可以视为商品。健康的内在价值类似于其他商品的凝结在商品中人类劳动的内在价值,但又具有区别,是对于为居民提供健康服务的基础设施的建设,以及消费者使用医疗基础设施所支出的成本。

健康的内在价值一般可分为两类,一是医疗基础建设支出,不仅包括各地公立医院的建设,还有提供医疗保健服务的第三方机构的建设,其次还有维护医院以及其他医疗卫生机构日常运作的费用;二是个人支付的医疗费用、保健费用,购买的保健医疗物品费用及付出的时间成本等。

在经济学上,需求可以分为个人需求和市场需求。健康保险和医疗保健服务同样也可这样划分,并且两类需求相互制约。通常来说社会市场医疗保险需求总量具备稳定的特性,总量不变的基础上,个人的保险需求受总量的制约。但个人的健康需求受到多方面因素的影响,包括其个人可支配收入的经济因素影响,以及保险意识的风险因素影响。健康保险的需求存在边际效用递减的情况。如图 2.3 所示。

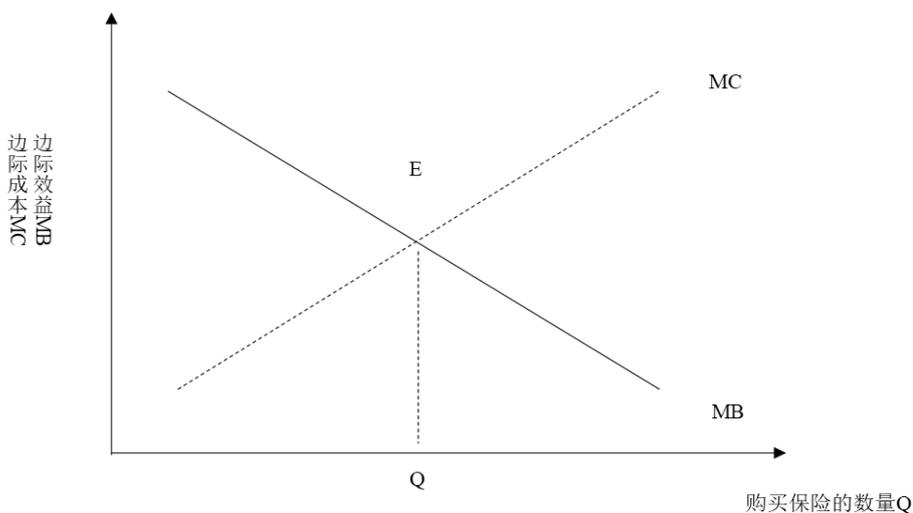


图 2.3 健康保险需求图

2.2.3 信息不对称理论

(1) 道德风险

道德风险也是事后风险，主要有两种。第一，“医患合谋”，这主要是因为商业健康保险通常采用限额赔付的方式进行赔付，在保险限额之内，被保险人通常会争取最大限额赔付来获取足额甚至超额保障，这个金额一般会超过实际医疗所花费的资金，但由于商业健康保险赔付需要医院所开具的正规医疗发票和清单，所以催生了“医患合谋”的问题，利用保险公司对医院医疗支出难以监管的漏洞，由医院提供超额的或不必要的价格高昂的药品，病人在获取保险公司高额赔付后与医疗机构进行分成，极大提高了保险公司的赔付率，影响了商业健康保险公司的正常发展。第二，当消费者购买商业健康保险后，由于存在医疗赔付的保障以及心理上的放松，会选择更加不利于身体健康的生活方式，反而提高了产生疾病的概率，增加了患病的可能性，带来赔付率的提高，增加了运营成本。

(2) 逆向选择

在保险市场普遍存在逆向选择的问题，由于普遍存在保险意识不强的问题，购买商业健康保险的消费者除了未雨绸缪，规避未来的健康风险之外，更多的是在已经存在健康风险问题的情况下，会积极的寻求投保商业健康保险，并且隐瞒其健康风险的真实情况，并且这种情况下保险公司难以辨别正常投保与逆向选择下投保的区别。所以保险公司规定在投保健康保险前通常要进行前期核保工作，对被保险人的身体健康状况进行严格核实，如果存在带病投保等行为就不予以投保。但对每一位投保人进行前期调研核保无论从流程还是从成本来说并不现实，所以保险公司多采用健康告知的方式对投保健康保险的投保人进行身体情况核实，在这种情况下，由于缺乏监管，就极易产生逆向选择，更容易生病或已经存在疾病情况的患者会更愿意购买商业健康保险，这会导致保险公司后期赔付时核实成本上升，赔付率上升，且对于带病投保的消费者满意度下降。

2.2.4 马斯洛需求层次理论

马斯洛需求层次理论中，专注于人的各类需求满足，并且将人的需求按照实现难易的高低程度分为五个等级，五个等级依次排序形成金字塔的需求层次图，如图 2.4 所示。其中第一层次是生理需求，只有生理需求得到保障，才能实现基本的生存，其他需求的满足都建立在前一个需求满足的基础之上，故想要实现其他需求的满足，就必须满足第一层的生理需求。只能够满足生理需求的状况下，几乎不存在对健康风险的意识与规避手段；第二层次是安全需求，安全需求较生理需求高一层，在生理需求得到满足后，人们意识到除了生理需求外，还有个追逐对安全保障的需求，安全需求涵盖了身体安全、心理安全等方面，在这一层面人们追求健康的身体，和谐的家庭，稳定的工作；第三层次是情感社交需求，在这一层次，人们追寻与他人的情感联系与社交，在社会中寻找自我定位与他人定位；第四层次的需求是尊重需求，在于他人的社交以及情感交流当中，人们会积极寻找与他人坚实的情感支柱，而这种互相认同，互相满足的状况称之为尊重，是社交活动拓展的必然结果；第五层次是自我实现的需求，这是最高的需求层次，寻求自我实现，将自我价值转化为社会价值，并不断完善自我。

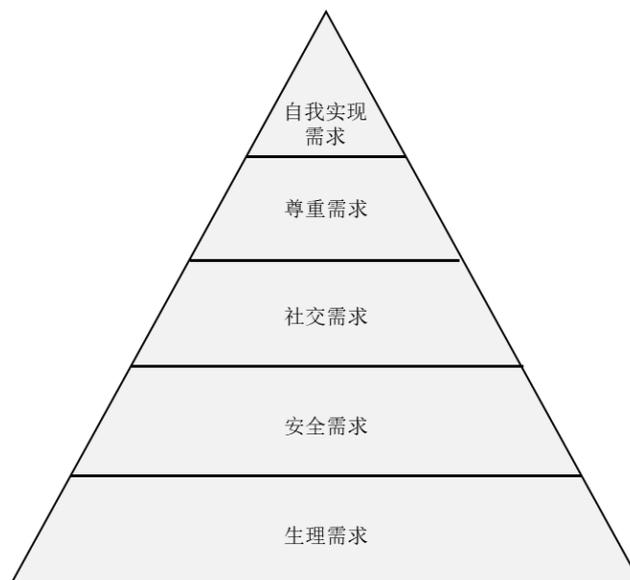


图 2.4 马斯洛需求层次理论

商业健康保险属于安全需求层次，是在实现了基础的生理需求基础上，寻求对于生理和心理安全的保障，在生理需求无法得到保障的情况下，很难催生出安全需求。因此为了提高商业健康保险的有效需求，广大甘肃省居民的生理需求要得到保障，在国家脱贫攻坚的大背景下，甘肃省政府要积极推进社会经济建设，努力改善居民生活水平，让老百姓摆脱过去的贫困生活，生活富裕起来，解决了最基本的生存保障问题，才能关注到安全需求的层面，寻求相关的风险管控手段。甘肃省作为国内经济发展较为落后的省份，交通还未完全畅通，产业急需改革升级，广大农村地区的城镇化建设进程进展缓慢，在这种现实情况下，单一盲目的去发展商业健康保险就如同空中楼阁，难以与人民群众的实际需求吻合。因此政府的推进工作应当符合马斯洛需求层次理论，为发展甘肃省医疗卫生事业，先打好基础的经济支柱，这样才能稳步的有序发展。

3 甘肃省商业健康保险现状

截止到 2021 年，在甘肃的保险公司中共有 19 家经营商业健康保险业务，业务主体拓展的基础上保费收入也逐年增加，如表 3.1 所示，从 2005 年的 1.4 亿增长到 2020 年的 88.7 亿元，并且比重也提升到了 26%，发展速度快，发展后期增速明显。2020 年，在商业健康保险市场，全国的保费总收入为 8172.7 亿元，保费收入在商业保险中占比 18.06%。甘肃省 2020 年保费收入为 88.7 亿元，健康险占比 18.35%，略高于全国平均水平，这反映了在甘肃省的保险市场中，健康险相较于其他省份，占据了更多的市场份额，体现了甘肃省居民的对其的重视程度。具体数据见表 3.2。

表 3.1 甘肃省及全国健康险保费收入 单位：亿元

年份	甘肃省健康险保费收入	全国健康险保费收入
2001	0.1	61
2002	0.7	121
2003	1.7	241.92
2004	2.3	257
2005	1.4	312
2006	3.1	376.85
2007	3.5	384.18
2008	4.3	585.56
2009	4.9	573.9
2010	5.9	677.4
2011	6.8	691.73
2012	8.3	862.76
2013	11.1	1123.49
2014	15.7	1587.18
2015	26.0	2410.4
2016	29	4033.21
2017	42.8	4386.6
2018	56.9	5444.11
2019	80.3	7065.97
2020	88.7	8172.71

表 3.2 甘肃省及全国健康险保费收入占比

单位：亿元

年份	甘肃省健康险保费收入占比	全国健康险保费收入占比
2010	4.02%	4.66%
2011	4.86%	4.82%
2012	5.20%	5.57%
2013	6.16%	6.52%
2014	7.51%	7.84%
2015	10.11%	9.93%
2016	9.44%	13.05%
2017	11.67%	11.99%
2018	14.28%	14.32%
2019	18.08%	16.57%
2020	18.28%	18.06%

甘肃省商业健康险的发展与传统印象不同,虽然经济较其他地区存在落后的问题,但健康险事业并未受到太多影响,反而是超越了全国的平均水平,这体现了甘肃省对健康险产业的重视程度,也体现了居民对健康险产品的需求程度。商业健康保险在甘肃得到政策支持和大力推广,赢得了一定的成绩,但同时也存在着不少问题,现从取得的成果和存在的问题两个方面对甘肃省商业健康保险发展现状进行分析。

3.1 甘肃省商业健康保险发展过程中的成果

3.1.1 保费规模日益庞大

甘肃省商业健康保险的保费收入规模逐渐增加,从2001年的0.1亿元快速增长为88.7亿元,20年间增长率极高,保险市场获得了极大的发展,市场潜力获得了充分释放,保费规模也极大增加。并且健康险在人身险市场中的份额也不断攀升,相对于其他人身险种来说,健康险的发展潜力得到释放,在早期落后的情况下通过快速发展,逐渐超越其他险种,成为了人身险市场上不可或缺的重要组成部分。

表 3.3 甘肃省人身保险市场各险种保费收入

单位：亿元

年份	人身险		寿险		意外险		健康险		健康险 占比 (健康 险/人身 险)
	保费 收入	年增 长率 (%)	保费 收入	年增 长率 (%)	保费 收入	年增 长率 (%)	保费 收入	年增 长率 (%)	
2001	13.8	-	12.5	-	1.2	-	0.1	-	0.7
2002	23.7	71.7	22.0	76.0	0.9	-25.0	0.7	-	3.0
2003	28.2	19.0	25.2	14.5	1.3	44.4	1.7	142.9	6.0
2004	27.6	-2.1	24.0	-4.8	1.3	0.0	2.3	35.3	8.3
2005	35.3	27.9	31.0	29.2	2.9	123.1	1.4	-39.1	4.0
2006	41.7	18.1	37.1	19.7	1.5	-47.6	3.1	120.0	7.4
2007	51.6	23.7	46.4	25.1	1.7	11.8	3.5	14.3	6.8
2008	74.8	45.0	68.8	48.3	1.7	1.8	4.3	21.6	5.7
2009	87.3	16.7	80.3	16.7	2.1	20.2	4.9	14.7	5.6
2010	107.5	23.1	99.0	23.3	2.7	27.4	5.9	19.8	5.5
2011	94.4	-12.2	84.2	-14.9	3.4	29.4	6.8	16.3	7.2
2012	102.8	8.9	90.8	7.8	3.7	8.7	8.3	21.3	8.1
2013	111.8	8.8	95.8	5.5	4.9	32.4	11.1	33.7	9.9
2014	128.4	14.8	106.4	11.1	6.3	28.3	15.7	41.4	12.2
2015	166.6	29.8	132.7	24.7	7.9	24.6	26.0	65.6	15.6
2016	207.0	24.2	167.9	26.5	10.1	27.8	29.0	11.5	14.0
2017	254.1	22.8	200.7	19.5	10.7	5.9	42.8	47.6	16.8
2018	273.2	7.5	204.1	1.7	12.1	13.1	56.9	32.9	20.8
2019	306.3	12.1	212.9	4.3	13.1	8.3	80.3	41.1	26.2
2020	341.2	11.4	238.2	11.9	14.3	9.2	88.7	10.5	26.0

数据来源：中国银行保险监督管理委员会甘肃监管局

(1) 商业健康保险保费规模迅速增长，前景广阔

甘肃省经济的持续发展，保险市场得到了充分的发展，甘肃省居民保险购买潜力得到了充分挖掘，并且由于保险意识的提高、医疗费用的增长、慢性疾病的高发等原因，居民更多的关注到了健康风险问题，对健康险的购买不断增加，因此发展迅速。从表 3.1 和图 3.1 可知，甘肃省商业健康保险年保费规模从 2001 年的仅 0.1 亿元快速攀升到 2020 年的 88.7 亿元。20 年间年平均增长额达到 4.43 亿元，年平均增长率达到 36.2%。并且从 2013 年开始增速逐渐增加，呈现快速增长趋势。

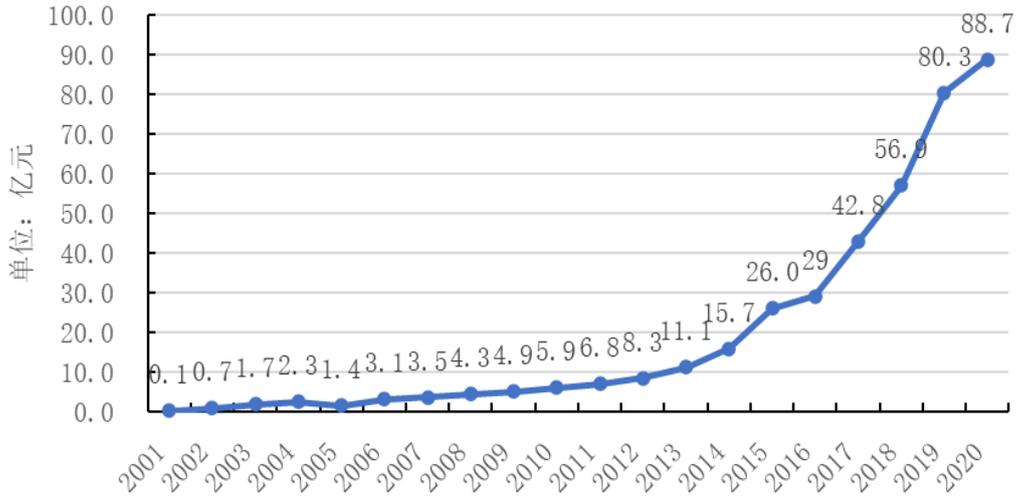


图 3.1 甘肃省商业健康保险保费收入

(2) 商业健康保险在甘肃省保险市场中地位提升

由图 3.2 可知，健康险占比比重从 2001 年的 0.7% 增长到 2020 年的 26%，占据了市场十分重要的比重，从图 3.2 来看，整体呈上升趋势。比重上升带来了保险公司对商业健康保险发展的重视，业务方向会更多向商业健康保险倾斜，并且增加更多的健康保险产品供给，由甘肃省居民针对其需求进行选择。随着行业的发展，甘肃省居民的健康风险得到有效控制，有利于社会稳定和经济发展。

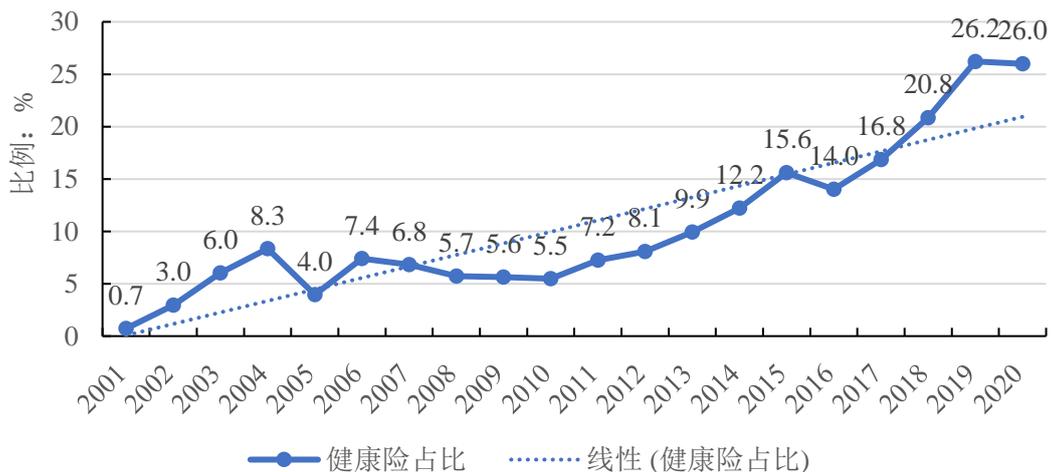


图 3.2 甘肃省人身险中商业健康保险比重

(3) 商业健康保险年均增长速度较快

由图 3.3 可知，健康险的年均增长速度更快，前期呈波动趋势，但在 2012 年后逐渐确定其领先的优势，除 2016 年外增速基本都保持领先地位。同时，健康险的年增长速度在 2002—2010 年这 9 年间由于市场规模小，数据残缺等原因，增长趋势不明显，有起有伏，但从 2011 年的 16.3% 到 2019 年的 41% 呈现快速增长趋势，增长速度持续领先。2019—2020 年间健康险的发展增速放缓，与疫情在甘肃省内的传播存在相关关系，疫情背景下居民收入降低，并且寻求能够涵盖疫情保障的相关产品。

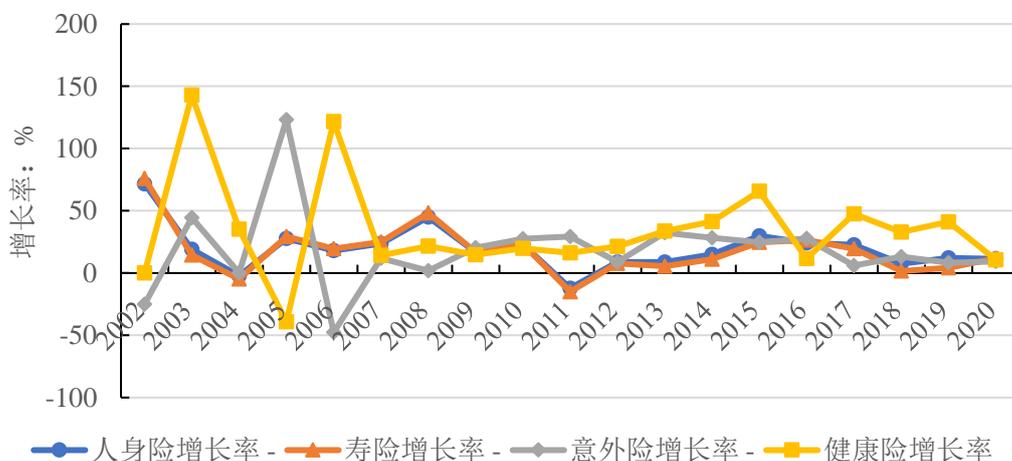


图 3.3 2002-2020 年甘肃省各险种保费增长率

3.1.2 经营主体日渐增多

随着甘肃省经济的发展以及相关政策的颁布和支持，经营环境的改善推动保险公司的积极入驻，这些保险公司针对健康险需求不足的情况，竞相推出各公司的健康险产品，甘肃省商业健康保险的经营主体不断增加，归纳在表 3.4 中。经营主体的增加有利于保险市场发展，健康险产品的推成出新，以及更好的为消费者提供完善的服务，消费者的选择增多，产品之间形成良好的竞争关系，有利于商业健康保险市场的发展。

表 3.4 甘肃省经营商业健康保险公司

序号	经营健康险业务的财产保险公司	序号	经营健康险业务的人身保险公司
1	中国平安财产保险股份有限公司甘肃分公司	1	新华人寿保险股份有限公司甘肃分公司
2	中国太平洋财产保险股份有限公司甘肃分公司	2	中国太平洋人寿保险股份有限公司甘肃分公司
3	永安财产保险股份有限公司甘肃分公司	3	中国平安人寿保险股份有限公司甘肃分公司
4	阳光财产保险股份有限公司甘肃分公司	4	泰康人寿保险股份有限公司甘肃分公司
5	中国人民财产保险股份有限公司甘肃分公司	5	太平人寿保险股份有限公司甘肃分公司
6	中华联合财产保险股份有限公司甘肃分公司	6	中国人民人寿保险股份有限公司甘肃分公司
7	大地财产保险股份有限公司甘肃分公司	7	幸福人寿保险股份有限公司甘肃分公司
8	天安财产保险股份有限公司甘肃分公司	8	中国人寿保险股份有限公司甘肃分公司
		9	阳光人寿保险股份有限公司甘肃分公司
		10	生命人寿保险股份有限公司甘肃分公司
		11	中国平安养老保险股份有限公司甘肃分公司

资料来源：中国银行保险监督管理委员会甘肃监管局

3.1.3 产品范围继续拓宽

(1) 产品推陈出新，民众选择增多

随着甘肃省居民的健康意识的提升，对多元化、多层次、保障全面、内容丰富的保险产品有了新的需求，因此急需多样的商业健康保险以供甘肃省居民选择，这对保险公司提出了新的挑战，在此基础上，也推动着甘肃省各大保险公司持续丰富产品体系，拓展产品内容，完善配套服务，提升消费体验，并且延申到了保险产品之外，如表 3.5 所示；保险公司的商业健康保险内容丰富，保障责任全面且清晰。同时，不论是短期健康险还是长期健康险，保险公司都有涉及，并加以

完善，如表 3.6 所示，在疾病保险、医疗保险以外，护理保险和收入保障保险的拓展，使得甘肃省居民有了更多的选择。

表 3.5 泰康吉祥健康保险计划（分红型）产品介绍

主险	《泰康吉祥两全保险（分红型）》	满期生存保险金/身故保险金
	《泰康附加吉祥住院津贴医疗保险》	住院津贴保险金
可选附加险	《泰康附加吉祥成人/少儿多次给付重大疾病保险》	重大疾病保险金（多次给付）
	《泰康附加吉祥重大疾病长期护理保险》	重疾护理保险金
满足条件赠送附加险	《泰康附加吉祥成人/少儿年年给付重大疾病保险》	重疾年年给付金

表 3.6 甘肃省内部分护理和失能保险

公司	产品名称	产品简介
泰康人寿	泰康吉祥健康保险计划（分红型）	可自由选择适合自己的健康保障：长期住院津贴保险金、多次重疾保险金等
中国人寿	国寿康馨长期护理保险	长期护理保险金：对于合同约定的情况，按月对处于长期护理状态的患者支付保险金
太平洋人寿	“太平盛世”附加老年护理费终身年金保险	对于合同约定的情况，按年支付合同约定的给付比例，直到合同终止
平安人寿	平安臻享照护长期护理险	如果被保险人因意外或 12 种特定疾病导致长期护理状态，且护理状态持续 180 天，即可赔付护理金
富德生命人寿	生命健宁天使失能收入损失保险	重度失能按月给付，一般失能按比例给付，保证了收入来源，保证了挣钱能力

（2）大病服务推广，群众集体获利

2018 年甘肃省保险行业协会在兰州地区开展“甘肃省城乡居民大病保险服务窗口”设置情况督查工作，对兰州市辖内 19 家驻点医院、69 家巡点医院进行现场督查。督查工作重点涵盖了大病保险服务试点的服务人员、窗口设置、运行机制、社会推广等多项内容，并且就相关窗口进行实地走访调研，获取相关记录，对于发现的问题，及时向承保的保险公司汇总提出，对整改提出相关建议。

这种推广有利于缓解甘肃省居民的医疗支出压力,让不幸罹患大病的患者得到充分的救助,在医疗卫生预算不足的情况下也能够得到很好的医疗卫生保障,这不仅有利于居民的生活维系,并且有利于甘肃省商业健康保险市场的发展。

3.1.4 政策环境日趋改善

甘肃省商业健康保险发展初期,由于政府的保险理念落后、保险意识不强,且经济发展水平低,导致对商业健康保险发展重视程度不够,没有针对性的发布相关的配套政策,使得健康险在甘肃经历了一段艰难的发展岁月,但在国家新医改后,甘肃省人民政府出台了相应的政策文件,支持其发展。随着其持续发展,带来的经济发展和社保压力的减小,甘肃省人民政府会持续制定相关政策来助力发展。

3.2 甘肃省商业健康保险发展过程中的问题

3.2.1 专业化程度不高

甘肃省内没有专门经营健康险公司,于传将(2010)认为健康险业务多附属于寿险和财险公司的业务体系中,导致难以有专业化的经营发展^[40]。首先由于健康保险不同于其他保险的特点,如涉及的保险领域较广,服务的人群众多,相应的专业知识较为广泛,并且发展历程较短,所以健康保险行业积累的数据不足,难以支撑专业化经营所需。其次缺乏足够的健康保险产品来支撑专业化的市场运行,虽然目前市面上健康保险产品种类较多,但通过比对可以发现,多集中在某几种领域,产品更多呈现同质化现象,各家保险公司推出的产品大同小异,产品缺乏创新,针对性不强,并且目前健康保险产品市场更多模仿其他公司同类产品,未对市场进行详细深入的调查。最后,目前健康保险市场上产品定价普遍偏高,难以通过价格优势吸引到足量的消费者,相关配套服务的缺失,导致了更难吸引到消费者的困境,陷入了一种恶性循环。

3.2.2 社会参与度不够

目前甘肃省内商业健康保险的社会参与度不够，难以渗透到社会中去，难以甘肃省居民提供相应的社会服务，归根结底在于政府、保险公司、消费者三方面的认知不足，未认识到商业健康保险参与社会服务的重要作用。朱铭来(2011)认为社保与商业险之间的合作可以提高专业化医疗运作效率^[41]从政府方面来说，未建立社保与商保结合的医疗保障体系，难以将其专业化服务体系潜力挖掘，并应用到社会中去，究其原因是政府部门对保险公司的认知存在偏差。从保险公司方面来说，无专业化经营商业健康保险公司导致了寿险和财险公司中对商业健康保险优先度较低，业务部门级别不高，业务开展缺乏人才推进，保险公司整体缺乏商业健康保险的长期发展规划，难以科学有效的让商业健康保险参与社会服务中来。从消费者，即购买商业健康保险的甘肃省居民来说，消费者未认识到其作用，对真正的保险需求不了解。

4 甘肃省商业健康保险需求影响因素分析

商业健康保险需求受多方面因素影响，首先，作为商品购买行为，需要付出货币进行支付，并且产品需要定价，所以与经济因素息息相关；其次，保险产品是为了消费者服务，不同的消费者的消费习惯和消费行为存在不同，因此也与社会因素相关；最后，保险保的是风险，是风险规避的手段，而健康保险规避的是健康风险，因此与风险因素有关联。因此确定其需求影响因素主要包括以下三个大类：经济因素、社会因素以及风险因素。

4.1 经济因素

经济因素是影响商业健康保险需求的首要因素，经济水平决定了消费者是否有资金投入到商业健康保险中来，以及投入多少的水平。经济因素可以分为地区总体的经济发展水平，以及区域内个人的经济状况两类，地区总体经济发展水平会影响到地区内居民的日常生活各方面，决定了大部分居民的经济状况，因此具有重要的研究价值；其次，由于市场经济的发展，个人的经济状况大不相同，不同的收入决定了不同的价值观念，而价值观念又会指导具体的消费行为。所以选择经济因素作为需求影响因素的第一大类具备研究价值和现实意义，本文选取的经济因素主要有以下几个方面。

4.1.1 甘肃省地区生产总值

地区生产总值是反映省内人民收入的重要指标，也是一个省经济发展水平的重要指标。如图 4.1、4.2 所示，2010—2020 年，甘肃省 GDP 的平均增长率为 8.4%，相较于全国总体的数据 7.19% 来说，高出了一个百分点，2021 年一季度 GDP 增速更是高达 13.2%。虽然甘肃省 GDP 在全国占比不高，甘肃省依然是我国经济增长的重要引擎。甘肃省 GDP 的增长，使得社会经济有了极大的发展，地区生产总值的极大提高，使得居民可以将部分资金投入到商业健康保险中去。

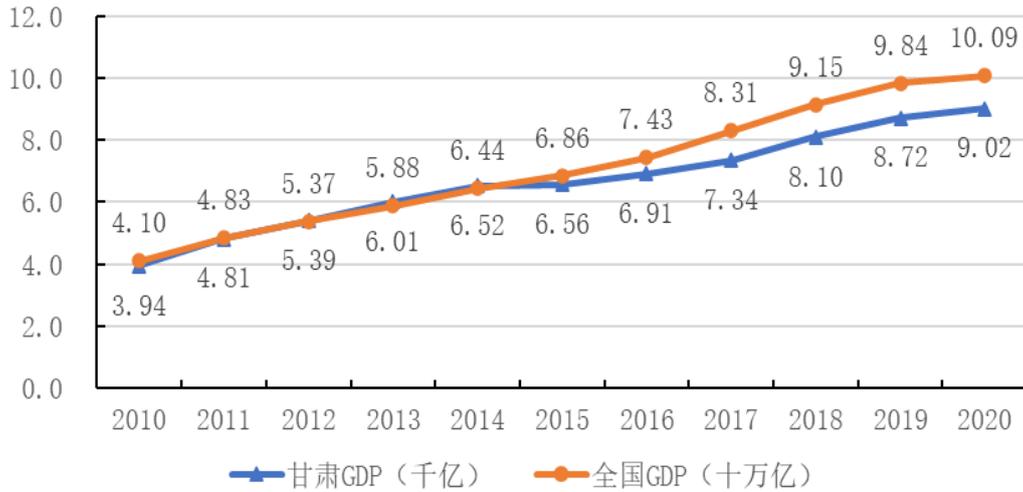


图 4.1 甘肃省生产总值 (GDP) 总额

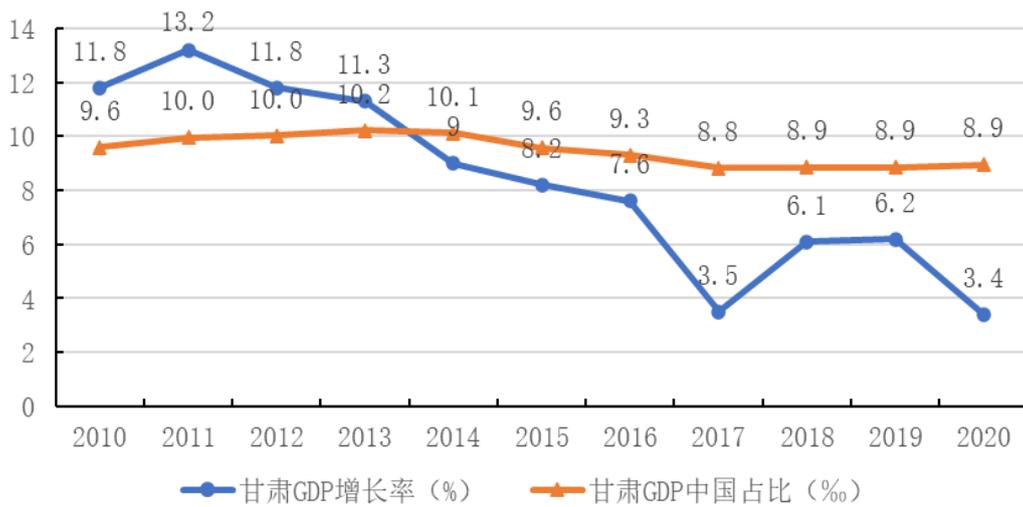


图 4.2 甘肃省生产总值增长情况

4.1.2 人均可支配收入

人均可支配收入相比于其他经济指标，与居民的个人经济情况联系紧密，这其中就包括商业健康保险的购买能力。因为收入是消费的前提，在甘肃省居民收入较低的情况下，大部分收入都用来解决日常所需的生理需求，填饱肚子成为了最重要的事，在这种情况下难以产生安全需求。健康保险这类安全需求是在生存

需求的基础上发展而来，物质生活难以保障，就很难产生足够的安全保障。并且人均可支配收入的提升可以将潜在的商业健康保险需求转化为实际的购买行为。

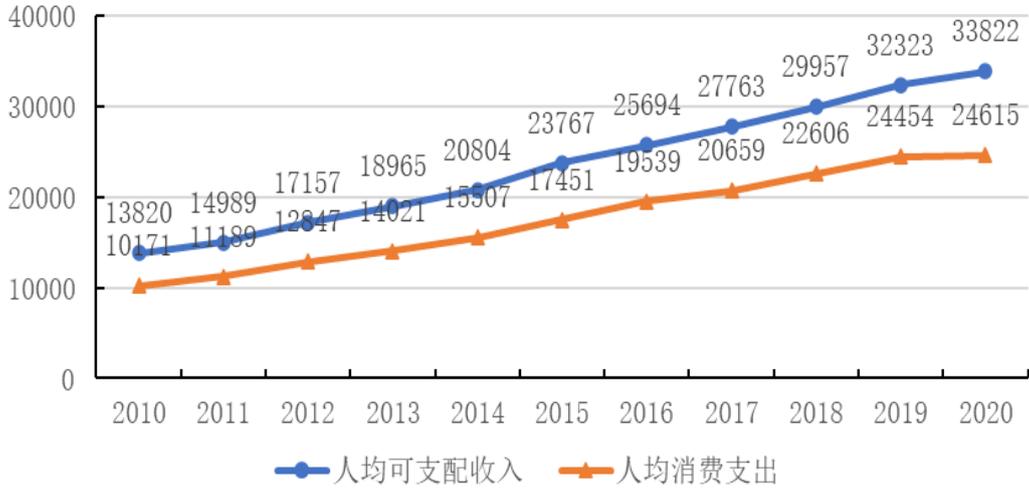


图 4.3 甘肃省城镇人均可支配收入及人均消费支出 单位：元

如图 4.3 和图 4.4 所示，在 2010 到 2020 年间，甘肃省城镇居民人均可支配收入增长了 20002 元，并且增长曲线呈现持续增长的趋势，增长势头也并未放缓，依旧具备强劲增长的势头；城镇居民人均消费支出增长了 14444 元，与收入的增长基本保持一致，但在 2019-2020 年间有所放缓，可能是疫情导致的消费减少现象；甘肃省农村居民人均可支配收入增长了 6597 元，相较于城镇增长来说较低，但纵向来看，历年来也持续保持增长趋势，农村居民人均消费支出增长了 6493 元，增长趋势明显，并且在部分年间超越当年的收入增涨。

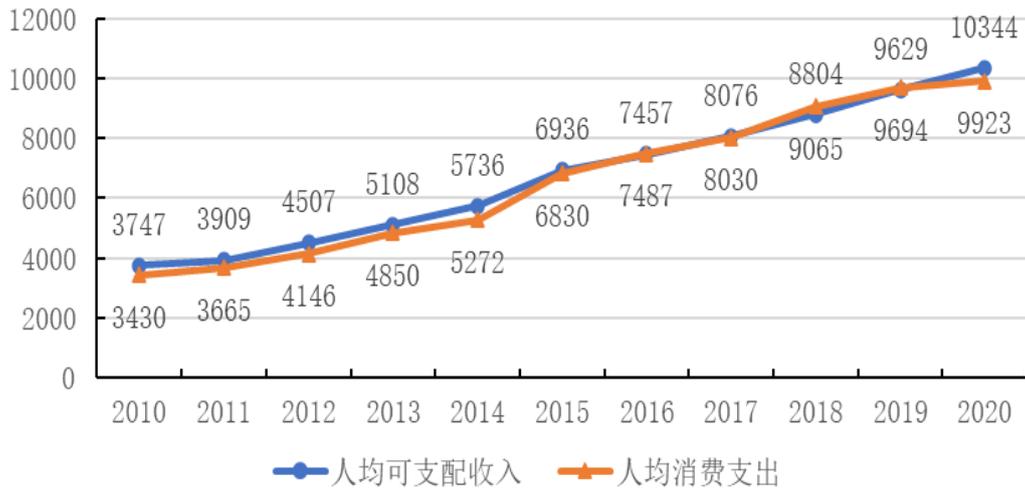


图 4.4 甘肃省农村人均可支配收入及人均消费支出 单位：元

4.1.3 个人所得税

个人所得税属于基本税收的一部分，是根据个人的收入水平以及相应的税率高低综合计算而来。个人所得税不仅仅关系到个人的收入状况，也关系到甘肃省内对于税收的政策规定。侯仕樱（2018）指出我国税收优惠政策对健康险的发展具有积极的促进作用^[43]。甘肃省支持税收优惠型保险发展，并推出相关政策文件。税收是国家地区财政收入的支柱，也是治理的基础，随着居民纳税意识的提高，对于税收优惠型保险的了解和需求都会相应提高。

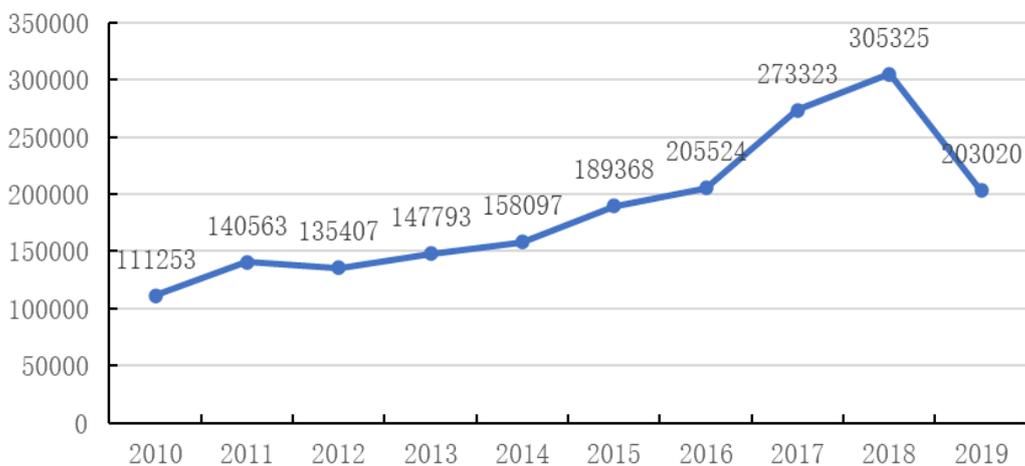


图 4.5 2010-2019 年甘肃省个人所得税 单位：万元

4.1.4 居民医疗保健支出占比

作为影响需求的经济因素之一，该因素由居民可支配收入及医疗支出计算得来，体现了居民在生活中对医疗保健相关的支出情况，体现了对健康的追求与否和保险意识的水平。一般家庭医疗保健支出比例高有两类原因，一是当居民身体出现不适症状或者确诊疾病时，会更多的关注到健康保险方面，并且根据逆向选择原理，这类居民会选择投保商业健康保险，提高家庭居民医疗保健支出占比；二是随着保险意识的提升与对自身健康状况的关注增加，居民会选择提高家庭居民医疗保健支出占比，购买相关的保健、保险产品。

甘肃省经济的发展提高了居民收入，并且受教育程度的提高增强了人们的保险意识，随着经济发展，社会环境恶化，医疗卫生支出也会相应增加。各类因素共同作用推动居民的医疗保健支出上涨，从2010年到2019年，增长了2377.9元，医疗费用负担的加重也提升了人们对商业健康保险的需求，具体如图4.7所示。

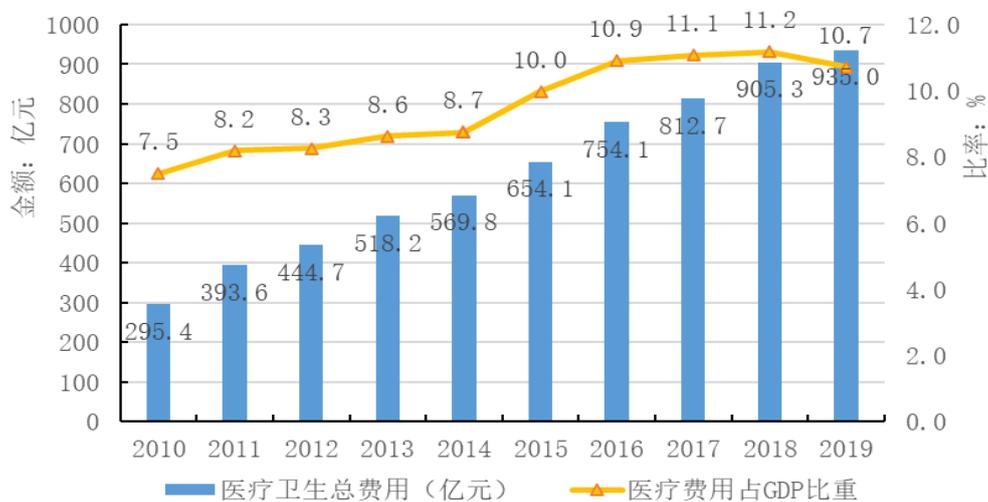


图 4.6 2010-2019 年甘肃省医疗卫生总费用及占 GDP 比重

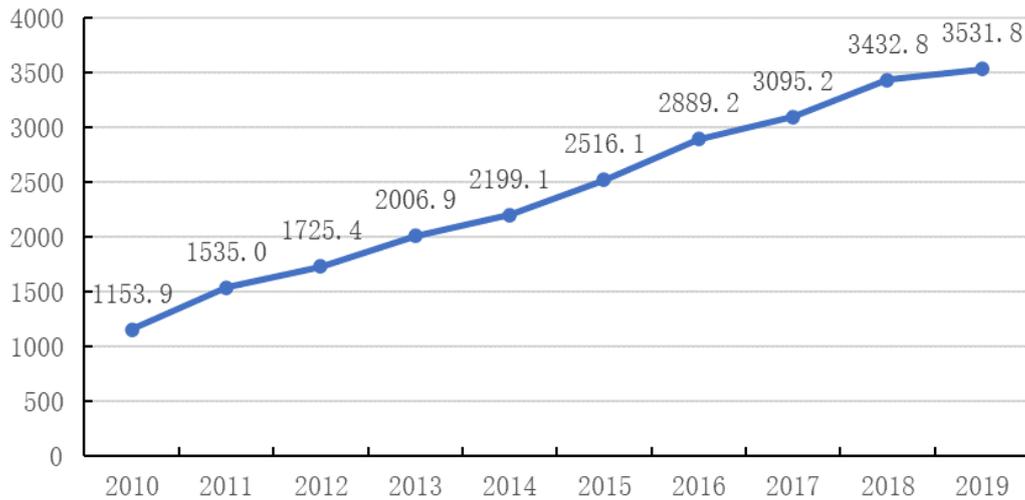


图 4.7 2010-2019 年甘肃省人均医疗卫生费用 单位：元

除此之外，根据表 4.1 了解到，从甘肃省人均可支配收入来看，医疗卫生支出增长速度极快，增速为 13.5%，这体现了甘肃省居民对医疗卫生方面的重视以及具备购买健康产品和服务的能力。而人均可支配收入的增速却跟不上支出的增速，仅为 10.2%。甘肃省居民对健康的重视程度可见一斑。

表 4.1 甘肃省人均医疗保健支出和人均可支配收入增长情况 单位：元

年份	人均医疗支出	人均可支配收入	医疗保健支出占比
2010	1153.9	17567	6.6%
2011	1535.0	18898	8.1%
2012	1725.4	21664	8.0%
2013	2006.9	24073	8.3%
2014	2199.1	26540	8.3%
2015	2516.1	30703	8.2%
2016	2889.2	33151	8.7%
2017	3095.2	35839	8.6%
2018	3432.8	38761	8.9%
2019	3531.8	41952	8.4%

数据来源：甘肃省统计局《甘肃发展年鉴》

4.2 社会因素

4.2.1 人口因素

(1) 年龄结构

年龄结构衡量指标通常有年龄构成、人口比例、老龄化指数、年龄中位数等，本文选取人口抚养系数来衡量年龄结构，人口抚养系数是老年人口和婴幼儿人口占中年人口的比重，根据是否可以参与社会劳动这个衡量指标，可以将老年人口和婴幼儿人口归为非劳动人口，而中年人口归为劳动人口，由其提供社会劳动力。人口抚养系数相较于其他指数可操作性更强，且更加直观。劳动年龄人口的增加可以提升人均可支配收入，推动商业健康保险发展，但劳动年龄人口的减少，使得需要保障的群体增加，同样也会促进商业健康保险的购买行为。目前甘肃省内非劳动年龄人口伴随着人口老龄化的加深持续扩张，但二胎政策推行后婴幼儿数量的增加，对人口抚养系数也产生了影响，因此甘肃省内人口抚养系数是否影响商业健康保险发展，以及如何影响值得进一步研究。

表 4.2 甘肃省各年龄段人口占比情况

地区	0-14 岁人口比重 (%)			15-64 岁人口比重 (%)			65 岁及以上人口比重 (%)		
	2020	2010	2000	2020	2010	2000	2020	2010	2000
全国	17.95	16.60	22.89	68.55	74.53	70.15	13.50	8.87	6.96
甘肃	19.40	18.16	27.00	68.02	73.61	68.00	12.58	8.23	5.00

(2) 性别结构

性别结构，一般指一定时期内，该地区男女各在总人口总的比重，性别不同是否会带来不同的商业健康保险需求目前还未确定。申倩等人（2018）指出，女性更易得急性心脏类疾病^[39]。通常女性作为易患慢性疾病的人群，更愿意购买商业健康保险。侯明建（2018）提出，女性患三高等慢性疾病的概率较之男性要高^[38]。但是结合甘肃省内男女实际情况来说，由于甘肃省内受传统文化影响深远，男性女性地位有较大悬殊，且甘肃省内一般家庭经济收入来源为男性，女性少有

自主支配家庭收入的权力，所以即使具备商业健康保险的需求，但难以通过购买行为转化为实际需求。并且甘肃省内人均可支配收入较低，夫妻双方均购买的概率也大大降低，女性作为弱势群体，购买保险产品时容易被忽视，因此甘肃省内居民商业健康保险消费的增加是否受性别结构影响，还需后续实证研究。

表 4.3 甘肃省性别结构情况

地区	2020 年人口数			2010 年人口数			2000 年人口数		
	合计	男	女	合计	男	女	合计	男	女
全国	141178	72334	68844	133972	68685	65287	126583	65335	61228
甘肃	2502	1270	1232	2558	1306	1251	2562	1328	1234

4.2.2 政府财政卫生支出占比

一般来说，衡量地方政府医疗卫生公共资源投入程度的指标为政府财政卫生支出占比。该指标为医疗费用政府支出与医疗费用总支出的比率，是扣除了政府支出以外的部分，可以反映出政府对于公共医疗卫生的重视与否。通常政府财政卫生支出占比高代表着政府更关注公共医疗卫生方面，通过宣传等工作增加居民的有效需求。但是过高的支出占比，可能会带来相反的作用，政府支出的增加，减少了居民支出，反而会抑制需求，因此该影响机理还需数据支撑进一步论证。

表 4.4 甘肃省政府财政位置支出占比情况

年份	医疗费用政府支出（亿元）	医疗费用政府支出占比（%）
2010	116.5	39.5
2011	161.6	41.1
2012	168.9	38.0
2013	188.2	36.3
2014	212.3	37.3
2015	259.1	39.6
2016	284.0	37.7
2017	291.8	35.9
2018	318.0	35.1
2019	342.5	36.6

数据来源：甘肃省统计局《甘肃发展年鉴》

4.2.3 受教育水平

受教育水平通过以下两方面来影响商业健康保险需求，一是风险厌恶程度，风险厌恶程度体现了一个人对于风险的态度，一般来说风险厌恶程度会影响人们购买保险与否，当一个人厌恶健康方面的风险时，购买相应的商业健康保险来规避健康风险的概率会提升，反之则会下降。但风险厌恶程度难以量化，无法通过已有的数据进行合理的解释，因此本文采用受教育水平来代替，通常来说，受教育程度的提升，会增强对风险的感知，并且寻求合理风险规避手段，当面临健康风险时，受教育水平高的群体会通过购买商业健康保险来规避健康风险。二是受教育水平的提升会增强人们的保险意识，并且购买相应的保险来提升自身的健康保障。三是受教育程度高的人群净值相对较高，人均可支配收入的提升带来的商业健康保险支出储备也会提高。因此可以选取受教育水平来研究对商业健康保险需求的影响机制与程度。

4.3 风险因素

4.3.1 疾病率

商业健康保险的产生，正是因为人类社会存在着疾病风险，人们为了通过各种方式规避疾病带来的风险，才创造了商业健康保险。近年来慢性疾病高发，甘肃省内慢性疾病带了 16.5% 的死亡率，严重影响到了居民的生命健康安全。慢性疾病的高发带来了严重的后果，导致甘肃省内居民医疗支出成本上升，家庭经济负担沉重。并且慢性疾病难以根治，致死致残率高，覆盖人群广阔，年龄跨度极大，现在存在慢性疾病向青年人下沉的趋势。但也给商业健康保险市场带来了机遇，医疗治疗费用的增长，使得患病后支出提升，给甘肃省居民带来经济损失，这会提升购买保险产品的欲望，并且转化为实际的购买行为来保障患病后获得合同约定的经济补偿，并且一旦赔付成果，会在社会形成一种示范效应，吸引更多的居民来购买商业健康保险。同时，一些慢性疾病的发展，也会促进保险公司推陈出新，推出更多满足甘肃省居民需求的保险。

4.3.2 道德风险

道德风险在健康险中十分突出。一般来说，其来自于被保险人和保险人两个群体。当被保险人购买商业健康保险后，由于其健康风险得到了保障，在患病后也可以减轻经济负担，由于保险的兜底作用，被保险人会选择一些有损身体健康的生活习惯和行为，这就是被保险人购买后的道德风险，会使得保险公司赔偿金额的增加，不利于保险公司长期的发展，也不利于被保险人的身体健康；同时被保险人在购买时，由于健康告知环节无法强制约束其行为，不具备规范性，被保险人对自身健康状况的不告知，也会导致道德风险的产生，增加带病投保的行为，不利于保险公司的健康发展。

5 甘肃省商业健康保险需求影响因素实证分析

在前一章分析获得了三类影响商业健康保险需求的因素,在此前提下根据数据可获得性与可量化性的难易程度,选取适当因素作为变量来进行实证分析。

5.1 变量选取

变量的选取遵循上述研究的成果,被解释变量的选择极为重要,要与需求紧密相关,健康保险的实际需求可由保险密度衡量,因此选择保险密度作为被解释变量。朱家明(2018)根据风险类别选择GDP、教育支出等因素作为该类问题的解释变量^[44]。这为本文提供了选择思路,解释变量分别从经济因素、社会因素和风险因素等因素中选取了六个因素,分别是:人均可支配收入、居民医疗保健支出占比、人口抚养系数、性别比、人均医疗支出以及医疗费用财政支出占比。

5.1.1 被解释变量

选取甘肃省商业健康保险的保险密度作为被解释变量,保险密度可由总保费和人口计算得来,体现了保险行业的发展水平,反映了多方面的发展状况,保险密度也就是人均保费。人均保费的高低在商业健康保险产品未发生剧烈波动时可以反映甘肃省居民实际购买。本文采用健康险的保险密度来充当被解释变量。保险密度的计算公式如下:甘肃省健康保险密度=甘肃省商业健康保险总保费收入/常住人口。

5.1.2 解释变量

(1) 人均可支配收入

人均可支配收入作为有效经济变量,能够更好的反映甘肃省居民的实际购买需求与购买能力,具备需求转化的优势。从李琼(2009)的研究中可得出人均可支配收入体现了居民的购买能力,基础的经济收入在满足生存需求的基础上,多余的经济收入可以作为购买保险的资金投入,因此选择该变量。

（2）居民医疗保健支出占比

居民医疗保健支出是居民实际投入的医疗保健费用，支出占比是医疗保健费用在可支配收入当中的比重，在可支配收入不变的情况下，更高的医疗保健支出占比一方面代表居民身体健康状况存在问题，在医疗健康方面被迫支出，存在经济负担；另一方面更高的医疗保健支出也代表了甘肃省居民对医疗保健方面的重视程度，体现了保险意识的增强。

（3）人口抚养系数

该指标是指总人口中，非劳动年龄人口与劳动年龄人口之比，作为年龄结构的指标，人口抚养系数从两方面影响着商业健康保险的需求多寡，一方面少儿和老年时期的人群增多，由于该部分人群身体素质较低，需要的医疗资源更高，所以更需要商业健康保险来抵御健康风险，但另一方面中年时期人群的增多，由于人均可支配收入的增加，可以将潜在的购买需求转化，带来更多的实际购买行为。

（4）性别比

该指标作为解释变量之一，代表了甘肃省内居民男女性别不同而引起的实际购买力不同的问题，甘肃省内女性居民经济地位低，劳动强度大，健康风险意识不强，更易受到患病风险的威胁，更需商业健康保险，但同时女性居民由于收入较低，人均可支配收入不足导致实际购买能力匮乏，因此选取性别比作为体现性别结构的因素作为解释变量之一。

（5）医疗费用财政支出占比

医疗卫生费用财政支出占比与当地政府的保险意识和经济发展水平息息相关，医疗卫生费用财政支出占比的提升可以降低甘肃省居民医疗卫生费用的支出，减少家庭经济负担，人民群众的生命健康安全得到更好的保障。同时财政支出占比的增加，意味着居民个人支出的减少，会降低商业健康保险购买的可能性，形成一种“挤出效应”。政府医疗费用财政支出占比的提高，可以增加社会医疗保险的覆盖面积和覆盖密度，反而会产生积极的效应，形成一种促进作用。鉴于两种研究结论不一，本文选取该指标来进行研究。

（6）人均医疗支出费用

随着经济的发展，甘肃省年人均卫生费用将维持较高的增长速度，人均卫生费用支出与其他经济因素，如人均可支配收入等息息相关，但二者并不呈对等关系，人均卫生费用支出可以更好的体现甘肃省居民对健康的重视程度与实际身体状况，因此本文选取人均医疗支出费用作为解释变量之一。

5.2 数据来源

选取了 2009-2021 年甘肃省辖区内 14 个地州市（包括地级市和甘南藏族自治州、临夏回族自治州）的面板数据，时间跨度具备一定的研究价值。本研究数据来源主要分为以下几部分：第一部分是国家统计局的甘肃发展年鉴数据、第二部分是银保监甘肃监管局的统计数据，第三部分是中国保险行业协会数据。本文将健康保险需求影响因素归结为经济因素、社会因素、风险因素三个方面。人均可支配收入数据来源于甘肃发展年鉴，各地市健康险保费收入数据来源于银保监甘肃监管局，健康险保险密度、居民医疗保健支出占比、人口抚养系数、性别比、医疗费用财政支出占比经整理计算得出。如表 5.1 所示，从所选时期内的变量统计描述看出，各变量的最小值、均值、最大值之间有一定的平衡性，各变量总体形成趋势，可以用来真实反映所研究问题。

表 5.1 变量统计量描述

类别	变量	均值	标准差	最小值	最大值	观察数
被解释变量	Den(健康险保险密度: 元)	141.99	124.321	19.22	349.83	182
经济因素	Inc(人均可支配收入: 元)	15188.731	4620.019	7847	22066	182
	Res(居民医疗卫生占比: %)	8.122	0.737	6.42	8.86	182
	Med(人均医疗支出: 元)	2483.8	904.727	1031.8	3661.7	182
社会因素	Gov(财政卫生支出占比: %)	37.443	1.683	35.55	41.1	182
人口因素	Pop(人口抚养系数: %)	37.625	2.651	34.33	41.24	182
	Sex(性别比: %)	104.234	0.141	103.99	104.46	182

5.3 模型构建

根据前文的理论分析,本文选择建立静态面板回归模型对 2009-2021 年甘肃省居民商业健康保险需求影响因素进行实证检验,模型如下所示:

$$\ln Den_{it} = \alpha_0 + \beta_1 \ln Inc_{it} + \beta_2 Res_{it} + \beta_3 \ln Med_{it} + \beta_4 Gov_{it} + \beta_5 Pop_{it} + \beta_6 Sex_{it} + \gamma_i + \theta_t + \varepsilon_{it} \quad (5.1)$$

模型中*i*代表地区,模型中*t*代表时间, α_0 表示常数项, β_j 表示各解释变量的回归系数; $\ln Den_{it}$ 表示为第*i*个地区第*t*年的健康险密度; Inc_{it} 、 Res_{it} 、 Med_{it} 、 Gov_{it} 、 Pop_{it} 、 Sex_{it} 分别表示各解释变量; γ_i 和 θ_t 分别表示个体和时间效应, ε_{it} 为误差项。为消除异方差和自相关,对健康险密度、人均可支配收入、人均医疗支出三个绝对量指标进行对数化处理,以此来缓解模型的自相关和异方差问题,增强了数据的平稳性,也保持了所有变量量纲的一致性。

5.4 实证结果分析

本文使用 Stata15 软件对回归模型进行了面板数据回归,回归结果如表 5.2 所示,四种情形下的回归系数与显著性均有一定的差异,需要选择最优模型。F 统计量用于检验所有的个体效应在整体上的显著性,F 统计量值越大、P 值越小则说明固定效应模型(Fixed Effect Model)比混合 OLS 模型更可取,检验的 F 值为 22.53, P 值为 0,选择固定效应模型。LM 统计量用来选择混合 OLS 模型和随机模型(Random Effect Model),本次 LM 值为 721.53, P 值为 0,拒绝了混合 OLS 模型。固定效应和随机效应侧重点有所不同,每一个个体中有一部分不随时间改变的不可观测效应,如果这部分跟自变量相关,我们选择固定效应,否则选择随机效应,具体用 Hausman 检验来在这两种模型中进行选择,chi2 的值为 65.00, P 值为 0,由此应进行固定效应模型估计。固定效应模型只能反映随时间变化的变量的信息,不随时间变化的变量信息会被自动遗漏,为此加入时间的虚拟变量,经过检验显示大多数年份不存在时间效应,最终选择固定效应模型,但仍将混合模型、随机效应模型和双向固定效应模型列至表中,以供对比。

表 5.2 健康险密度模型回归结果

变量	(1) OLS	(2) FE	(3) RE	(4) FE_TW
Ln(Inc)	0.00866 (1.45)	0.0108* (1.93)	0.0121*** (2.9)	0.0120** (2.53)
Res	0.00734* (-1.81)	0.0152* (-1.87)	0.0111* (-1.68)	0.00382 (0.42)
Ln(Med)	0.206*** (-3.99)	0.0121** (-2.59)	0.120*** (-3.09)	0.0154 (0.38)
Gov	-0.0297 (-0.61)	-0.0222 (0.6)	0.0119 (0.34)	-0.0999*** (2.76)
Pop	0.000989 (0.95)	0.00104** (2.63)	0.00189** (2.30)	0.000814 (1.28)
Sex	0.0364*** (4.18)	-0.00121 (-0.84)	0.00418 (0.7)	-0.0191*** (-2.96)
截距项	-4.297*** (-4.70)	-5.342*** (-6.66)	-5.114*** (-6.44)	-6.347*** (-9.41)
N	182	182	182	182
R-sq	0.975	0.984		0.989
F 检验值 [P 值]	F(28, 618)=22.53 [0.00]			
LM 检验值 [P 值]	Chi2(01)=721.53 [0.00]			
Hausman 检验值 [P 值]	Chi2(8)=65.00 [0.00]			

注：*、**、***分别表示在 10%、5%、1%的水平上显著。

(1) 人均可支配收入

从检验结果来看，人均可支配收入的提升带动了需求的增加，人均可支配收入每提升 1%，健康险密度上升 1.08%，这与我们之前的分析不谋而合，也与李琼（2009）等人的研究结论类似。人均可支配收入代表了甘肃省居民的实际购买能力，当甘肃省居民人均可支配收入提升，人们具备足够的闲余资金来购买相关保险产品规避健康风险，将保险需求转化为保险购买。甘肃省居民人均可支配收入受到甘肃省整体经济发展的影响，在近年经济潜力得到充分释放后人均可支配收入得到了大幅提高，这会增加商业健康保险的购买数量，促进商业健康保险的发展，反过来又会让甘肃省居民的身体健康得到保障，更好的为甘肃省经济发展提供智慧和力量，形成相互促进的良性局面。

(2) 居民医疗保健支出占比

从检验结果来看呈正相关关系，居民医疗保健支出占比每提升 1%，健康险密度上升 1.52%，人均医疗保健支出占比的提升可以增加商业健康保险的需求，即甘肃省居民医疗保健支出占比的增加反映了其对健康的重视程度的提升以及自身健康状况的下降等问题，并促进商业健康保险的购买，使得二者呈正相关关系。并且甘肃省内由于经济发展带来的环境污染和慢性病的高发，使得居民遵循逆向选择原理，更多的去购买商业健康保险，增加了其需求。并且居民医疗保健支出占比相较于人均可支配收入来说，影响健康险需求的程度更深，作用更明显，这可能与人均可支配收入的提升也会扩大其他方面的支出，对健康险的支出增长有限，而医疗保健费用支出的提升，会更多的作用在健康险的购买行为上。

（3）人口抚养系数

从检验结果来看人口年龄结构的变动对需求并无显著影响，这可能与甘肃省居民特点有关。由于甘肃省内经济发展水平相较于其他省份仍存在较大差距，对于甘肃省省内非劳动年龄人口，即便因为各类因素影响具备商业健康保险需求，但由于经济的限制，无法将商业健康保险需求转化为实际购买行为，同时也有劳动年龄人口对商业健康保险需求的对冲效应，因此难以显现出明显的促进或阻碍作用。人口因素相对于经济因素来说，对健康险需求的影响有限，这也与甘肃省内人口的稳定性有关。

（4）性别比

从检验结果来看性别比也未通过显著性检验，说明人口结构中性别比例的改变对商业健康保险的需求无明显影响，而这不同于唐琳（2019）的研究结果：性别比具备影响机制并产生实际影响^[42]。笔者认为可能存在以下原因：一是性别比对商业健康保险需求的影响波动较小难以检测，人口因素的历史变动相较于经济因素更小，难以产生明显的影响作用；二是甘肃省女性居民虽然具备商业健康保险需求，但由于经济地位较低，收入不足的情况下难以将健康险的潜在需求转化为实际的购买行为，并且针对女性专有设计的健康保险产品缺乏市场，针对女性的专有健康险产品可选择性较低。

（5）地方财政卫生支出占比

从检验结果来看,本因素呈反向相关关系,即甘肃省加大财政卫生支出,反而减少了需求,地方财政卫生支出占比每提升1%,健康险密度下降2.2%,财政卫生支出的增加意味着随着甘肃省政府对医疗卫生事业的重视,财政卫生支出占比提高,缓解了居民的医疗卫生支出压力,并且完善了社会医疗保障体系,降低了患病风险,在这种情况下,消费者理性的选择是维持政府继续加大支出的局面,节省个人医疗保健支出的费用。因此地方政府为了保障健康险的持续健康发展,财政支出不应过多,保持在一定的水平可以促进居民商业健康保险的需求增加。

(6) 人均医疗支出

人均医疗支出与商业健康保险需求正相关,人均医疗支出每提升1%,健康险密度上升1.21%,即人均医疗支出的部分除了享受医疗资源服务外,也会投入到商业健康保险的购买行为中来,具备事前的风险预防知识,并未将医疗支出全部投入到患病后的治疗中去,这十分有利于商业健康保险市场的发展,同时也是保险公司针对相应风险开发设计健康保险产品的结果,有利于保险公司继续创新,开发更适合的产品。人均医疗支出与人均可支配收入息息相关,因此具备促进作用有迹可循。

5.5 稳健性检验

稳健性检验用来确定实证方法和指标解释能力的可靠性，检验实证结果是否会随着参数设定变化而变化，本文采用替换被解释变量的方法进行检验，由于前文选择健康险保险密度作为被解释变量，而保险深度与保险密度同为衡量保险发展水平的关键指标，因此选择保险深度进行替换，再次进行实证检验，回归结果如表 5.3 所示。通过对比分析表明模型在调整前后各解释变量对被解释变量的作用方向、显著性和回归系数变化很小。由此可见，各因素对健康险需求的影响关系是稳健的、可靠的，这也更好地验证了本文所建立的理论分析框架。

表 5.3 健康险深度模型回归结果

变量	(1) OLS	(2) FE	(3) RE	(4) FE_TW
Ln(Inc)	0.00372 (0.92)	0.01686* (1.89)	0.00708** (2.06)	0.00723** (2.10)
Res	0.00254 (-0.89)	0.01679 (-1.33)	0.0028 (-0.74)	0.00521 (0.95)
Ln(Med)	0.120*** (-3.22)	0.014 (-0.57)	0.0576** (-2.01)	0.0705* (1.82)
Gov	-0.0393 (-1.07)	-0.0233 (0.78)	0.0000911 (0.03)	0.00773** (2.66)
Pop	0.00029*** (3.99)	0.00155*** (5.17)	0.00251*** (4.72)	0.00196*** (3.52)
Sex	0.0024*** (3.55)	-0.0018*** (-2.78)	-0.000831 (-0.17)	-0.0257*** (-4.58)
截距项	1.598** (2.40)	0.224 (0.41)	0.728 (1.29)	-0.327 (-0.62)
N	660	660	660	660
R-sq	0.71	0.725		0.774
F 检验值 [P 值]	F(29, 618)=16.53 [0.0000]			
LM 检验值 [P 值]	Chi2(01)=337.05 [0.0000]			
Hausman 检验值 [P 值]	Chi2(8)=90.61 [0.0000]			

5.6 本章小结

通过各类数据对上述几个指标的分析,最终确定了可以影响商业健康保险的各类指标以及排除了无明确影响关系的指标,在影响指标中又分为正向影响指标和反向影响指标。总的来说,经济因素中除政府财政支出外,其余因素均对健康险需求起促进作用,社会因素中两类因素影响健康险需求的程度不明显。这与一开始的预测不同,人们的健康险需求更多受到了经济因素的影响,在收入不变的情况下更愿意由政府来购买医疗卫生服务,在收入变动的情况下也会加大对医疗保险服务的购买;同时人口结构因素对需求难以产生影响,这也与人口结构变动较小有关。

6 研究结论及政策建议

6.1 研究结论

虽然从整体数据对比来看，甘肃省商业健康保险近几年获得了极大的发展，但依旧存在许多问题：人均商业健康保险保费较低，且无专业化经营公司。从经济角度来说，应当发挥可支配收入的正相关促进作用，努力推动甘肃省经济发展，提高居民人均可支配收入，助力商业健康保险市场发展；同时应当推动居民医疗保险支出占比的提升，通过积极宣传、政策引导、与保险公司加强合作等方式，发挥医疗保险支出占比提升带来的商业健康保险市场发展促进作用；最后，由于人均医疗支出也呈正相关关系，要完善甘肃省医疗保障体系，让居民有畅通的接受医疗服务的渠道与场所，加强居民对健康风险的关注，发挥其促进作用。总的来说，经济的持续向好会促进商业健康保险市场的发展，各类因素中经济因素居于首要，是需求影响因素的重中之重。

相对于经济因素的正相关关系，人口结构方面的性别比和人口抚养系数相关关系却不显著，与甘肃省居民商业健康保险需求无明显关联。但这并不意味着商业健康保险需求与人口结构无关，性别比与人口抚养系数并不能完全代表甘肃省的人口结构，推测可能是复杂的内生因素导致该两种因素的趋势无法与商业健康保险需求吻合。在政府卫生支出方面，政府支出带来的保障有利于缓解甘肃省居民医疗支出的压力，但过高的财政支出占比会阻碍居民购买商业健康保险的积极性，由政策兜底的医疗保障体系并不完善，应当挖掘居民的购买潜力，为居民带来身体健康保障，促进市场发展。

6.2 政策建议——政府

6.2.1 助力经济发展，提高本省居民收入

从研究结论中可知，假使要让潜在购买力转化为实际购买力，根本在于发展本省经济，提高本省居民人均可支配收入，收入越高商业健康保险需求也越大。

同时,根据非农业户口购买比例高于农业户口购买比例来看,城市化水平的高低对于商业健康保险的发展具有重要意义。甘肃省政府可以通过多种途径加速城镇化进程,带动商业健康保险发展。第一,甘肃省政府要着力培育并形成几座城市群,利用城市群带动全省城市化的发展。第二,甘肃省政府要大力发展中小城市和县城。例如定西市等中小城市区位条件比较好,甘肃省应当重视中小城市的发展,推动广大农村积极进行城镇化建设。

6.2.2 实行补贴政策, 激发潜在保险需求

发展经济不能一蹴而就,并且也难以一劳永逸,经济的发展要符合客观规律,因此除了助力经济发展之外,实行相应的健康保险产品补贴政策,可以激发保险需求,带动居民医疗卫生支出的提高。补贴政策可分为两方面内容,首先是补贴保险公司的商业健康保险产品,通过财政补贴降价的方式,降低商业健康保险产品价格,可以提升价格敏感型居民的购买欲望,并且将部分因价格因素而持观望态度的居民的需求转化为实际购买,这样就可以通过补贴政策激发潜在的商业健康保险需求;其次是联合保险公司开发税收优惠型产品。对于甘肃省居民来说,非劳动人口下的老年人口和婴幼儿人口的商业健康保险购买需求旺盛,但缺乏实际购买能力,同样女性的购买能力也不足,因此实现补贴政策降低价格有利于该类人群购买,满足其健康保险需求。

6.2.3 加强市场管控, 规范保司经营秩序

目前甘肃省内健康保险市场发展迅速,但未建立健全相应的监管配套措施,以及监管人员的培养机制,监管存在力度不足的问题,难以对粗放发展进行有效管控,且民众对于健全的健康保险市场概念模糊,保险意识不强,这就导致部分保司经营秩序混乱,存在严重的经营问题。政府应当加强监管,建立健全完善的监管体制,设立配套的监管措施,培养专业化素质过硬的监管人员,形成合理有效的监管流程,助力保司规范其经营管理秩序。同时政府应当提高监管人员的专业知识素养,对保险公司推出的商业健康保险产品进行质量监管,对于符合甘肃

省实情，顺应甘肃省居民需求的健康保险产品要大力推广，对于不符合不顺应的要大力抵制。最后，应该对保险公司从业人员加强培训监管，提高服务大众的能力。同时，长期护理保险、收入保障保险等在保障风险外附加了一层社会保障的意义。因此商业健康保险作为特殊的保险产品，政府应在监管其业务规模、保费收入、运行情况、资金安全、赔付支出外，也要促进其发挥出重要作用。目标是构建一套全方面、多层次、高质量的监管体系；形成一条成熟、完善的监管流程；组织一支专业、高效的监察队伍。

6.2.4 重视风险教育，提高居民参保意识

在甘肃省实现脱贫攻坚，进入小康社会的今天，由于九年义务教育的推广与实行，文化教育水平逐步提高，但风险意识和保险意识仍落后于发达地区，甘肃省居民对于保险规避风险的认知不足，对于购买商业健康保险的重要性存在认知不足的现象。保险认知水平的提高可以推动市场发展，因此政府应助力居民形成有效的风险管控意识与操作。充分利用好四微一端的宣传引导作用，通过线上线下相结合的方式让保险意识深入人心，改变过去忽略保险作用的传统，形成新时代保险保障局面。政府相关部门可以通过电视机、广播以及报刊等传统媒介向甘肃省居民宣传商业健康保险的积极作用和购买的必要性，同时通过互联网，开展线上教学提高人们的保险意识，通过利用互联网可视化的优点，沉浸式、带入式的进行保险意识教育与风险管控意识学习，让居民了解到相关的信息，潜移默化的影响甘肃省居民的购买行为。

6.3 政策建议——保险公司

6.3.1 立足风险保障，加快产品开发创新

各保险公司要提升商业健康保险与社会医疗保险的区别度，激发甘肃省居民对购买商业健康保险的兴趣，避免因政府公共卫生财政支出占比的提升而带来的挤出效应。对于商业健康保险产品，要创新产品形式与内容，扩充疾病种类的覆

盖范围，提高保障额度。确定保险产品方向外，还要完善配套保险服务，与第三方机构建立长期的合作关系，为消费者提供保险配套的健康服务，例如泰康养老设立的养老社区，平安推广的平安好医生、泰康在线与齿科医院的合作等，都是延长配套服务链的措施。在立足风险保障的基础上，通过对商业健康保险进行创新，增加配套服务，助力商业健康保险市场发展。

根据统计数据来看，保险公司首先要将受教育程度高、非农业户口的居民作为重点的宣传展业对象，因为一般来说该类人群收入水平较高，商业健康保险消费能力也强，并且具备较高的风险管理意识，有更高的商业健康保险购买意愿。针对该群体的产品创新更容易转化为实际购买；其次除了易转化的群体外，要根据目前市场上农业户口居民参保比例较低的情况，针对性地开发适合该类人群的商业健康保险，差异化的产品可以把握住不同客户群体的特点与心理，有助于提高其参保比例

6.3.2 扩大保险宣传，因地制宜调整战略

从实证分析结果来看，甘肃省居民商业健康保险需求较低的原因之一是居民的保险意识不强。因此应当扩大宣传，针对甘肃省居民的需求和特点，针对性的设计广告方案和宣传策略；同时应积极加强与政府宣传的联动，以组合拳的方式扩大商业健康保险在甘肃的知名度，提高居民的认可度。

（1）宣传工作突出合规性

过去保险公司在开展保险相关工作以及保险宣传时，经常存在夸大宣传的问题，导致甘肃省居民对保险公司存在偏见，虽然具备一定的风险管控意识，但不愿购买商业健康保险去规避风险，转而寻求其他的，认为合规的方式去规避风险。因此，保险公司应当在宣传工作中通过正规方式宣传，并凸显商业健康保险的专业与合规，化解居民对其的误解，改变过往的不良印象。

（2）拓展宣传渠道多样性

过往，保险公司宣传工作通常在线下进行，通过报纸、广播等方式，在学校、企业、单位等地进行宣传，获得了一定的成效，但由于互联网事业的发展，保险公司宣传除了传统的线下渠道外，还应拓展线上的宣传渠道，通过自媒体、网络

直播、微信公众号等新型宣传平台，潜移默化的进行宣传工作。由于现在人们更多的从互联网了解信息，线上线下相结合的宣传渠道可以使居民更加直面的了解商业健康保险。

6.3.3 优化服务链条，改善用户产品体验

除产品本身外，健康险通常配备相应的健康服务，服务链条的优化，对于增加满意度具有促进作用。但保险配套服务通常由第三方机构提供，保险公司难以对其进行监管，并且不同机构之间缺乏衔接机制，服务链条的不畅通甚至是断裂会影响消费者的服务体验，难以享受到保险公司规划的服务流程，严重时减少商业健康保险的购买行为。

(1) 与第三方机构紧密合作

保险公司要将第三方机构整合起来，建立合作共赢的长效合作机制，转变过去购买第三方服务的单一模式，与第三方机构开展紧密的合作关系，确立“风险共担”的合作理念，并且让第三方机构享受到商业健康保险市场发展的益处，二者实现共担风险的合作模式。

(2) 与养老产业合作

与养老机构进行合作，甚至建立自有的养老中心，突出“医养结合，专人照顾”，为甘肃省老年人的健康提供全方位的保障。通过设立康复医院，将医养、健康、保险、医疗融为一体，一体化的方式为老年人的健康服务；加强老年人的急救保障，组建专业化的急诊急救团队，为老年人提供专业化的救治；对于失能、失智，需要专业护理的老年人，组建专业化的护理团队，照顾起居生活，帮助有障碍的老人早日恢复。

6.3.4 调整定价策略，切实考虑民众需求

对于甘肃省居民的经济状况，保险公司应当设立价格低廉，保障全面的保障体系，推出普惠性的保险产品。由于甘肃省城镇化较低的实际情况，广大农村地区居民的商业健康保险需求没有得到充分发掘，而保险价格高昂是原因之一。保

险公司要调整其定价策略，结合政府的财政补贴，开发出价格较低的商业健康保险和税收优惠型保险，让广大低收入的农村地区居民享受到商业健康保险的保障，在面临疾病困扰时减轻经济负担。对于甘肃省居民需要的健康险配套服务，保险公司应当深入基层，了解其真实需求，对于老年人钟爱的健康养生讲座，以及年轻人需要的健康知识推送等，保险公司应当充分加以满足，在购买商业健康保险后切实得到服务体验，加强满意度，切实满足甘肃省居民的实际需求。

参考文献

- [1] Arrow J K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care[J]. American Economic Review, 1963, 53(5):941-973.
- [2] Gordon J A. The Children's Health Insurance Program (CHIP): A Multicenter Trial of Outreach through the Emergency Department[J]. Academic Emergency Medicine, 2003, 10(5):522-b-523.
- [3] Buchmueller T. A Helping Hand For Private Insurance Markets[J]. 2006.
- [4] Thomas K T, Sakthivel R. Retail Participation in Health Insurance: A Model of Consumer Preferences[J]. Global Business Review, 2015, 16(6): 997-1011.
- [5] Sanogo N A, Yaya S. Wealth Status, Health Insurance, and Maternal Health Care Utilization in Africa: Evidence from Gabon[J]. BioMed Research International, 2020, 2020:1-12.
- [6]FW Ahking, C Giaccotto, RE Santerre. The Aggregate Demand for Private Health Insurance Coverage in the United States[J]. Journal of Risk and Insurance, 2009.
- [7] Khwaja A. Estimating willingness to pay for medicare using a dynamic life-cycle model of demand for health insurance[J]. Journal of Econometrics, 2010, 156(1):130-147.
- [8] Bundorf M K, Herring B, Pauly M V. Health Risk, Income, and Employment Based Health Insurance[J]. Forum for Health Economics & Policy, 2010, 13(2).
- [9] Hong L, Song G, Rizzo J A. The expansion of public health insurance and the demand for private health insurance in rural China[J]. China Economic Review, 2011, 22(1):28-41.
- [10] Joyce T J, Holtz-Eakin D, Gruber J. Point/counterpoint: what can Massachusetts teach us about national health insurance reform?[J]. Journal of Policy Analysis and Management, 2010, 30(1):177-195.
- [11] Aryeetey G C, Jehu-Appiah C, Spaan E, et al. Costs, equity, efficiency and feasibility of identifying the poor in Ghana's National Health Insurance Scheme:

- empirical analysis of various strategies.[J]. *Tropical Medicine & International Health*, 2012, 17(1):43-51.
- [12] Kim D, Lim B, Park I, et al. A case study on benefit coverage of complementary medicine in public health insurance by the referendum in Switzerland[J]. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*, 2017, 21(3): 29-42.
- [13]P Dudziński. The effect of financial risk on the demand for supplementary health insurance[J]. *Współczesna Gospodarka*, 2019, 10(2 (33)):1-8.
- [14] Leon S, Nakayama M. Exploring factors that influence positive WOM in the health insurance industry[J]. *Health Marketing Quarterly*, 2020(5):1-17.
- [15] Baicker K. Improving Incentives in Health Care Spending[J]. *Business Economics*, 2006, 41(2): 21-25.
- [16] Bundorf M K, Fuchs V R. Public Support for National Health Insurance: The Roles of Attitudes and Beliefs[C]// De Gruyter. *De Gruyter*, 2009:1093-1093.
- [17] Cummins J D, Venard B. Insurance Market Dynamics: Between Global Developments and Local Contingencies[J]. *Risk Management & Insurance Review*, 2010, 11(2):295-326.
- [18]张遥,张淑玲.英国商业健康保险经验借鉴[J].*保险研究*,2010(02):124-127.
- [19]孙东雅,范娟娟.美国商业健康保险的发展及对我国的启示[J].*中国保险*,2012(04):62-64.
- [20]李玉华.论商业健康保险的生力军作用[J].*中国医疗保险*,2016(04):63-66.
- [21]王沁,王治军.我国商业健康保险的发展现状及趋势分析[J].*中国医疗保险*,2017(01):63-66.
- [22]唐佳骥,张彤彦,许欣悦,张罗.公立医院开展商业健康保险合作实践与探索[J].*中国医院*,2020,24(11):59-61.
- [23]李琼.商业健康保险保费收入影响因素分析——基于湖北、北京、上海三地的比较[J].*南方金融*,2009(07):55-59.
- [24]李筱笛.重庆商业健康保险发展的影响因素研究[D].重庆大学,2011.
- [25]李白茹.我国商业健康保险的需求影响因素分析[J].*保险职业学院学报*,2011

- ,25(02):26-29.
- [26]彭晓博,孙祁祥.中国农民健康保险需求影响因素的灰色关联分析[J].保险研究,2012(10):39-46.
- [27]肖宏伟.我国经济发展对基本医疗保险的影响研究[J].保险研究,2012(09):3-15.
- [28]朱铭来,于新亮.税收优惠对商业健康保险购买意愿影响研究[J].保险研究,2015(02):71-81.
- [29]锁凌燕,完颜瑞云,陈滔.我国商业健康保险地区发展失衡现状及原因研究[J].保险研究,2015(01):42-53.
- [30]彭浩然,郑倩昀,吴玉红.中国社会医疗保险扩张会促进商业健康保险发展吗?[J].金融研究,2017(05):97-110.
- [31]李可航.中国商业健康保险的保费收入影响因素研究[J].中国市场,2019(01):71-72.
- [32]陈滔,谢洋.影响我国商业健康保险发展的内因及其对策[J].保险研究,2008(11):52-55.
- [33]蔡飞.商业健康保险的 SWOT 分析[J].时代金融,2011(30):198.
- [34]马旭东.甘肃省商业健康保险发展探讨[J].甘肃金融,2014(05):52-54.
- [35]孔祥璇,郭冉冉,王立平.城镇人均可支配收入对健康保险需求的影响——基于 VAR 模型的实证研究[J].时代金融,2017(21):215-216.
- [36]张淼丽,蓝韶清,罗倩,黎东生,李灵芝,魏骏燊.2006-2015 年我国健康险区域发展现状研究[J].中国卫生经济,2018,37(04):33-36.
- [37]侯明建,常舫舫,许河南,鲍莉.社区居民吸烟与“三高”疾病的流行病学研究及性别差异分析[J].山西医药杂志,2018,47(24):2932-2934.
- [38]申倩.优质护理对急性心肌梗死并发心律失常保守治疗患者的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(17):46-47.
- [39]于传将,王璐.关于提高我国保险保障水平的思考(上)[N].中国保险报,2010-11-26(002).

- [40]朱铭来,奎潮.效率视角下基本医疗保障和商业健康保险的关系定位[J].中国医疗保险,2011(07):66-67.
- [41]唐琳.人口结构对商业健康险需求的影响——基于我国省际面板数据的实证分析[A]. 清华大学经济管理学院中国保险与风险管理研究中心、伦敦城市大学卡斯商学院、西南财经大学保险学院.2019 中国保险与风险管理国际年会论文集.
- [42]侯仕樱,席晓宇,王欣,沃田,徐怀伏.我国税收优惠政策对商业健康保险需求影响研究[J].中国卫生经济,2018,37(12):18-22.[C].清华大学经济管理学院中国保险与风险管理研究中心、伦敦城市大学卡斯商学院、西南财经大学保险学院:清华大学经济管理学院中国保险与风险管理研究中心,2019:18.
- [43]朱家明,吴自豪.我国商业健康保险需求影响因素的实证分析[J].西华大学学报(哲学社会科学版),2018,37(02):58-65.

致谢

研究生生涯就在这场席卷全球的疫情裹挟下匆匆到了终点，延迟返校、网课教学、封校上课共同构成了这一段特殊的求学经历，原以为漫长的研究生学习生活转瞬即逝。

首先感谢党和国家积极应对疫情，控制住了国内的疫情态势；

然后感谢学校特殊时期的积极应对，特别感谢我的导师的耐心指导，学识渊博、平易近人、关心同学，老师完备成熟的专业知识体系让我受益匪浅，在的影响下我不论是做人做事还是研学探索都有所长进；

再之感谢父母的精神支持，感谢同学的数据分析帮助，感谢室友们的帮助。

总之感谢大家。