

# A Study on New Integration Mode of National Fitness and Medical Insurance Reform

—Illustrated by the Example of Suzhou City

Guiming Ma, Guangyao Xian

Suzhou Chien-Shiung Institute of Technology, Taicang Jiangsu  
Email: zgs2828@sina.com, 1412726819@qq.com

Received: May 20<sup>th</sup>, 2017; accepted: Jun. 4<sup>th</sup>, 2017; published: Jun. 7<sup>th</sup>, 2017

---

## Abstract

Starting from investigating the present situation of integration of National Fitness and Medical Insurance Reform in Taicang city, utilizing questionnaire research method, literature material analyzing method, interview method, field observation method, mathematical statistics analysis method, this article combs respectively from the difficulties the government faces, operation effect of health organizations, participants' feedback, aiming at studying the present situation, discovering problems and proposing advice, this article puts forward ideas to promote the national fitness and Medical Insurance Reform's better integration mode and provides data support for the government to perfect the policy and provides theoretical basis for the provincial development.

## Keywords

National Fitness, Medical Insurance Reform, Cooperation Mode

---

# 全民健身与医保改革相融合的新型合作模式研究

—以苏州市为例

马桂明, 鲜光耀

苏州健雄职业技术学院, 江苏 太仓  
Email: zgs2828@sina.com, 1412726819@qq.com

收稿日期: 2017年5月20日; 录用日期: 2017年6月4日; 发布日期: 2017年6月7日

## 摘要

本文以苏州太仓市全民健身与医保改革相融合模式的开展现状为研究切入点, 采用问卷调查法、文献资料法、访谈法、现场观察法、数理统计法等, 分别从政府层面推行后存在的现实困难、健身机构的运行效果、参与市民的反馈信息三方面进行梳理, 本着研究现状、发现问题、提出建议的思路, 推进全民健身与医保改革新型合作模式的更好融合, 为政府完善政策提供数据支撑, 为全省推广提供理论依据。

## 关键词

全民健身, 医保改革, 合作模式

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

随着社会经济的快速发展和社会文明的不断进步, 居民的生命不断延长, 但人类生存环境的不断恶化、人们心理压力增大、不良生活方式等现象严重威胁着人类的健康[1]。“医保、健身相融合”的研究在我国还是一个陌生的领域。因此, 加强对医体结合的探索, 利用医疗机构与体育部门的资源整合, 对人们生活方式进行指导和监测, 深入推进全民健身计划, 对有效促进国民健康具有重要的意义。

2006年苏州市劳动保障、体育等部门联合拟订方案, 在国内率先实行将个人医保与健身挂钩的“阳光健身卡”。10年来, “苏州医保——健身合作模式”得到了快速发展及广泛关注。

江苏省体育局局长陈刚在2016年省十二届人大常委会第二十三次会议上特别强调“健身刷医保卡”, 提出“参加医保是为健康买单, 把医保的资金用到健身上也是为健康买单, 而且我们可能把健康的关口前移, 也就是储蓄健康[2]。”

## 2. 研究对象、方法

### 2.1. 研究对象

本文研究对象分为: 太仓市持“医保卡健身”的消费人群, 太仓市从未有此项消费的人群, 太仓市人社局、体育局工作人员, 太仓健身场馆及部分药房四类人群。

### 2.2. 研究方法

#### 2.2.1. 文献资料法

研究过程中查阅关于健康消费、健康投资、医疗与健康、全民健身、医疗改革等方面的期刊、论文集和书籍及苏州市、太仓市相关的政策法规。

#### 2.2.2. 访谈法

分别对太仓市持“医保卡健身”的消费人群, 太仓市从未有此项消费的人群, 太仓健身场馆及部分

药房经营者进行走访, 访谈了太仓市人社部门医保中心、太仓市体育部门的有关领导、管理人员。

### 2.2.3. 问卷调查法

针对消费人群及健身场馆工作人员分别制作调查问卷 I、II 两种; 针对未消费人群及政府部门工作人员, 分别制作访谈目录 A、B 两份。

本次调查, 共发放调查问卷 I 215 份, 回收问卷 206 份, 有效问卷 200 份; 发放调查问卷 II 100 份, 回收问卷 97 份, 有效问卷 95 份。经检验, 本次问卷调查符合问卷设计的信度检验要求。

依据访谈目录 A, 随机在广场、超市访谈 207 人, 其中 7 人有过“医保卡健身”消费经历将其排除, 实际访谈人数为 200 人; 依据访谈目录 B 共访谈人社部门、医保中心、体育部门领导及工作人员共计 50 人。

### 2.2.4. 数理统计法

对调查指标进行量化, 全部数据用 SPSS13.0 进行处理。

## 3. 研究结果分析

### 3.1. 调查现状及分析

#### 3.1.1. 政府职能部门

本次访谈有人社部门、体育部门的领导及工作人员共计 50 人, 并对访谈结果进行统计整理(表 1)。

由表 1 可以看出:

持支持态度的占 52%、反对者占 26%、其他占 22%。支持者比例最高, 其中体育局工作人员多持支持态度。归纳整理主要反对理由: 1)从钱的角度出发, 认为当前时机不成熟, 国家医保基金很紧张, 也只能勉强应付医保支出, 不应该用作它途; 2)从人的角度出发, 认为刷卡健身只是一小部分人的体育爱好, 用医保卡中的钱满足个人爱好几乎等于帮助其变相“套现”; 3)从实施过程出发, 认为此项改革存在太多漏洞而又无相关监管条例, 运行过程中难免“变味”从而导致改革失败; 4)从人员配备出发, 当前人社、体育等部门并未成立专门科室, 只是由其他部门兼管, 面对如此大的工作量一部分人难免打了退堂鼓。

持反对态度且认为是错误政策共 5 人, 占总数 10%。这部分人其实是在“认知层面”的反对, 这一比例人群在思想上还持旧有的观念, 即医保的钱就是用来买药、看病的, 而打球、游泳等纯属个人爱好, 跟医保没有关系。

持反对态度且认为漏洞太多的共 8 人, 占总数 16%。这部分人则是在实施后发现问题太多, 转而持反对态度。

认为这是个“短命政策”最终会不了了之的有 7 人, 他们开始持支持态度, 在实际实施后, 认为这项改革行不通。

**Table 1.** Functional departments' attitude towards the reform

**表 1.** 职能部门对此项改革的态度统计表

	支持 前景光明	支持 实施难度大	反对 错误的政策	反对 漏洞太多	“短命政策” 会不了了之	说不清	总计
人数	17	9	5	8	7	4	50
百分比	34%	18%	10%	16%	14%	8%	100%
	52%		26%		22%		100%

持支持态度共 26 人, 占总数的 52%。这表明大多数人已经开始意识到花钱健身已不单单是个人兴趣爱好, 它同时在为自身的“健康储蓄”, 花“健身小钱”省“治病大钱”, 此举不仅能提高个人生活质量, 可以延长工作时间, 提高工作效率, 增加劳动产值, 同时节省国家的医疗支出。

### 3.1.2. 运营者(运动场馆)

太仓市医保定点健身场馆有 4 家, 分别为金仕堡健身馆、英派斯健身馆、体育运动中心、世纪苑游泳馆, 其中体育运动中心和游泳馆属政府公办场馆。运营场馆以综合经营为主, 可为健身消费者提供比较全面的服务。目前设项主要有: 乒乓球、羽毛球、篮球、排球、网球、台球、游泳、跆拳道、瑜伽、器械健身、形体健美等。

调查问卷结果显示: 4 家定点场馆并没有对此项改革设立专门的营销推广方案, 现场也没有宣传栏、海报等, 其原因主要是上级政策的限制和经常来健身的人群都已经了解这项政策, 无需过多宣传。刷医保卡消费者以机关事业单位、外企工作人员为主, 这部分人卡内余额基本都能超过规定的 4000 元标准, 生活水平较为富裕; 办卡形式基本上都是以年卡、半年卡、年次卡三种形式, 很少有持卡仅消费一次情况出现。

### 3.1.3. 持卡消费人群分析

通过对 4 家定点健身场馆持医保卡消费人群回收有效调查问卷 200 份, 并对有效问卷进行整理统计(表 2~表 9)。

**Table 2.** The sources of acquiring fitness cardholding information

**表 2.** 持卡消费者获取“持卡健身”信息的来源

	新闻媒体	工会组织	微博微信等社交网络	运动场馆公告	偶然听说	总数
人数	35	23	72	61	9	200
百分比	17.5%	11.5%	36%	30.5%	4.5%	100%

**Table 3.** Cardholding consumers' age distribution

**表 3.** 持卡消费者年龄分布统计表

	35 岁以下	35~55 岁	55 岁以上	总数
人数	131	56	13	200 人
百分比	65.5%	28%	6.5%	100%

**Table 4.** Cardholding consumers' consumption satisfaction

**表 4.** 持卡消费者的消费满意度统计表

	非常满意	满意	一般	不太满意	很不满意	总数
人数	25	87	51	28	5	200
百分比	12.5%	43.5%	25.5%	14%	2.5%	100%

**Table 5.** Cardholding consumers' fitness time distribution

**表 5.** 持卡消费者主要的健身时间分布

	清晨及上午	中午	下午	晚上	不固定	总数
人数	31	16	60	72	21	200
百分比	15.5%	8%	30%	36%	10.5%	100%

**Table 6.** Cardholding consumers' consumption frequency (per month)**表 6.** 持卡消费者消费频率统计表(平均每月)

	≤1	2~4	4~8	>8	总数
人数	4	65	103	28	200
百分比	2%	32.5%	51.5%	14%	100%

**Table 7.** Cardholding consumers' consumption item (multiple choice)**表 7.** 持卡消费者消费项目(可多选)

	小球类	有氧操类	器械类	游泳	慢跑	总数
人次	119	59	82	23	42	325
百分比	36.5%	18%	25.5%	7%	13%	100%

**Table 8.** Factors influence awareness of fitness-health care importance**表 8.** 影响健康水平的“健身-医疗”两因素重要性的认知统计

	医疗与保健	体育健身	同等重要	都不重要	总数
人数	17	80	101	2	200
百分比	8.5%	40%	50.5%	1%	100%

**Table 9.** Attitude towards “Pay to Fit”**表 9.** 对“花钱来健身”的态度统计表

	非常值	一般值得	不值得	非常不值得	说不清楚	总数
人数	84	61	14	7	34	200
百分比	42%	30.5%	7%	3.5%	17%	100%

从表 2 中, 消费者获得信息的渠道比较多样, 其中新型社交网络、运动场馆公告是主要获得途径, 分别占总数的 36%和 30.5%, 通过电视报纸等传统媒体以及工作单位的工会组织获得信息的比例不高, 这说明在官方推广、宣传上还有更大的上升空间。

由表 3 可以看出, 35 岁以下青年人群是持卡消费的主力军, 占总人数的 65.5%, 这是由两方面原因造成的。一是青年人对生活品位有着较高的追求, 而运动场馆环境好、设施齐全, 符合年轻人消费的心理需求; 二是由于价格因素制约, 大于 55 岁的人群更多从经济角度出发, 多选择广场健身、徒步走走等低消费的健身方式。

由表 4 结果显示, 超过半数的人群对持卡消费比较满意, 觉得“物有所值”, 对自己工作之余的身心都得到了很好的调节; 不太满意有 28 人, 占 14%, 其中收费偏高、场馆器材不完善、配套服务不足是主要因素; 很不满意的只有 5 人, 均是运营方服务态度差造成的消极评价。

因此, 对运营方来说完善场地器材数量, 特别是提高工作人员服务质量, 加强“运动教练员”的指导力度是吸引消费者持续消费的重要因素。

由表 5~表 7 可以看出, 下午、晚上是参加锻炼的高峰时段, 这时消费者多是下班之后, 有较多闲暇的时间。运动项目的选择多以小球(羽毛、乒乓、网球)、以减肥、增强肌肉为主的器械练习以及女性多喜欢的有氧拉丁舞、瑜伽、身体平衡操为主, 分别占总数的 36.5%, 25.5%, 18%; 而且呈现出以同事、朋友 2~5 人不等的“健身小团体”一起参与锻炼, 练习氛围较好。

由表 8、表 9 可以说明持卡消费者对参加体育健身活动的价值观及消费动机方面存在差异。

通过对调查问卷以及表 9 数据分析得出: 认为花钱进行体育健身只是消费行为的人群, 多是陪家人、朋友来玩、出于喜爱就冲着某个运动项目来的、认为赶时髦等因素, 他们把体育健身服务看成是花钱买的“商品”; 把花钱健身认为是为健康买单的消费者, 他们认为这是健康投资的一种形式; 以上两种看法或多或少的存在着一些认识上的偏差, 可喜的是有 84 人明确认为体育健身是一种长期的、最划算的投资行为, 这部分人群透过消费的表面, 看到了健康投资的价值。

### 3.1.4. 未消费人群分析

在广场等公共场所现场访谈 235 人, 其中 2 人有过刷卡经历, 33 人因各种原因拒绝访谈, 故将其排除, 实际访谈人数为 200 人, 其中男女人数分别为 107 人、93 人; 年龄分布 40 岁以下 91 人, 40 岁以上为 109 人。

对比表 9 和表 10 可以看出, 已刷卡消费人群和未刷卡人群在“花钱健身”的态度上有着截然不同的态度。认为“非常值”的, 分别为 84 人和 18 人; 认为“不值、非常不值”的分别为 21 人和 76 人; 这表明有过刷卡经历的消费者更看重健康消费, 而未刷卡者则表示花钱健身是一种浪费。

统计访谈结果显示: 有 84 人知道可以用医保卡健身这项政策, 116 人表示从未听说过, 分别占总数的 42%、58%, 这表明在政策的推广力度上还有更大的空间。

由表 11 可以看出, 选择户外健身(以晨跑、健步走、广场舞、武术等)的人数最多有 28 人, 占总数的 33.3%, 受访者表示户外运动不受时间、场地约束, 空气清新, 且花费低廉。另有 14 人表示几乎不参与任何体育锻炼, 其解释原因是照顾老人小孩、看电视、身体不好、不喜欢等几个理由。

解释原因为“①不了解具体政策、②卡内没有足够余额、③收费太贵”的这三种人群在主观意识上还是有一定的消费意愿, 但由于获得信息不畅或“规则”的限制而造成最终未能成行。

在广大未消费人群中, 有相当比例的人群还是有尝试的意愿。随着改革的深入进行, 我们应该在前期宣传、政策制定等方面多做工作, 让更多人“有资格、有能力”享受这项政策。

## 3.2. 各环节间的分歧

目前, 与“医保 - 全民健身相融合”改革相关的体育部门、人社部门、普通民众、体育场馆经营者这四个环节之间仍存在多方面的分歧。由于此项改革没有可借鉴的经验, 从政策的制定到实际的实施过程都在摸索中前行, 因此找到分歧点, 分析原因, 提出可行办法, 才能使其健康发展。

Table 10. Nonusers' attitude towards "Pay to Fit"

表 10. 未消费人群对“花钱健身”的态度统计表

	非常值	一般值得	不值得	非常不值得	不好说	总数
人数	18	71	54	22	35	200
百分比	9%	35.5%	27%	11%	17.5%	100%

Table 11. Reasons taken by nonusers who know the policy

表 11. 对“知道政策”而未消费的原因统计表

	不了解具体政策只是听说	卡内余额不足没资格消费	收费太贵不值得	选择跑、走、跳等户外方式	几乎从不体育锻炼	其他	总数
人数	15	10	13	28	14	4	84
百分比	17.8%	11.9%	15.5%	33.3%	16.7%	4.8%	100%

### 3.2.1. 职能部门之间分歧

主要是体育主管部门与人社主管部门间的分歧。

#### 1) 认知层面的分歧

美国学者对“健身和医疗”的投入与回报关系进行长期跟踪研究发现, 长期在体育锻炼中进行一倍的投资, 可节省在医疗中数倍的消费。加拿大“体质与生活方式研究院”1994年的调查表明: 1988到1991的三年间, 积极运动人口每增加1%就可以节省4亿加元的医疗支出[3]。

首先, 针对“健身、运动处方(1)→防病(2)→生病(3)→治疗、康复(4)”是这两个主管部门存在分歧的焦点。(1)(2)(3)(4)四个环节相互影响且有着密切的因果关系。当前我国的全民健身计划进行的如火如荼, 体育主管部门也认识到健身对于国民健康的重要性。因此, 他们的关注重点放在了(1)(2)两个环节, 这表明体育部门在意识上已经取得巨大的进步, 但是国内的政府机构、广大学者们缺乏这种长期、有效的追踪分析, 只有这种权威的分析结果具有说服力、影响力, 才更有利于后期政策的出台。

其次, 人社部门、医疗机构以及大量消费群体的认知相对滞后, 而造成这种认知滞后的原因就是“缺乏权威研究”。大量已经证实的研究结果更有助于人们在认知层面的转变。

令人遗憾的是反对者认为国家拨出专款用于国民医疗, 这笔钱就应该花在“刀刃上”, 即花费在“健身、体质监测(1)→防病(2)→生病(3)→治疗、康复(4)的(3)(4)环节, 也就是“末端”消费。

#### 2) 审批体育场馆资质存在分歧

体育部门在审批环节重点关注健身场所的安全、卫生、规模、地段、人员配备、资金投入等方面, 其考虑的重点可能是“多多益善”, 尽可能将此改革做大做强。

对于健身场馆来说, 获得资质意味着能够增加一笔额外的运营收入, 因此表现的都比较积极。特别是刚参加工作的年轻人, 他们往往没有多余的现金去健身消费, 且这部分人年轻力壮, 极少生病, 医保卡中的余额只能“躺在卡里睡大觉”。因此, “医保卡余额”成为各家健身房争抢的香饽饽, 因此健身场馆也是将改革的有力推动者。

相对于两个“积极分子”而言, 医保部门就显得稍微消极, 从“钱、人”两方面来说, 由于医保金是先消费, 后由医保中心结算。通过走访得知, 人员不足造成了人社部门无法对这笔资金形成有效监管。其次, 此项改革之前, 医保卡中的余额长期滞留在医保卡中, 基本不流通, 仅以“数字”的形式存在; 改革后越来越多的钱被拿出来进行健身消费, 从而变成了流通货币, 医保结算部门表示压力很大。因此, 刷卡健身改革的规模越大, 给他们造成的压力和困难就越大。

#### 3) 权责不明

由于“医保与全民健身相融合”的改革在国内没有先例, 权责方面还存在分歧。对于整个运作流程来说, 体育部门属于上游部门, 负责前期的策划、宣传、审批以及运行过程中的对各方的理论指导、培训等; 人社部门则属于下游部门, 它主要负责医保金的核算、支付。

难度最大的恰恰是整个流程的中游(即消费者在健身场所发生消费这个阶段), 谁对健身场所运营方进行管理? 谁对刷卡消费过程进行监管? 这些敏感环节权责不明, 往往造成“谁都管, 谁都不管”的尴尬境地。因此明确权责, 出台相应细则是深化改革的关键。

### 3.2.2. 体育部门与消费者之间分歧

问卷调查及现场访谈结果表明, 这两者之间还存在不少分歧。体育部门推行此项改革出发点是深化推进全民健身计划, 提高国民健康水平, 更多的是为广大国民的身心健康着想, 因此出发点是正确的, 但在实际运行过程中与消费者期望值之间还有不小落差。

64%的持卡消费者认为, 在刷卡健身的过程中, 健身场所应给予更多的指导, 帮助其建立科学的健身计划等辅助的帮助, 而不是刷了卡就自己健身, 经营者们不再过问。

70%的老年受访者，以及近 100%沿街采访从未有过刷卡消费的人群，他们的健身方式比较单一，多是餐后健步走、广场舞、气功、太极等免费或收费很低的健身方式，他们不情愿刷卡去健身场所消费，认为太贵或不值得。

82%的人群认为健身场所缺乏科学指导，若体育部门安排有专业的健身指导顾问提供帮助，他们乐意去尝试消费。

因此，体育部门出台“刷医保健身”改革政策后，缺乏后续推力。单单让消费者刷卡自主健身模式已经不能满足消费者的需求；现行的政策多符合 35 岁以下年轻人的选择，55 岁以上的老年人认可度不高。

### 3.2.3. 人社部门与消费者、运营者间的分歧

人社部门对于场馆运营者目前还缺乏足够信任，双方矛盾的焦点归纳为一个“钱”字。

江苏省的医保改革一直走在全国的前列，特别是民众在药房诊所刷卡消费时，有着严格、完善的管理制度。通过实地走访发现，太仓市内所有药房、民营诊所均配备监控设施，用来防止“违规拉卡、套现”等违法行为，人社部门出台完善的惩罚举措并安排专人负责监控，总体来说违规刷卡现象极少发生。

相对于“放心”的药店刷卡，健身场所刷卡就显得有些“不放心”，这正是人社部门在推行此项改革不太积极的一个重要因素。造成不信任主要有两个方面原因：1) 健身场所监控设备未有与人社部门联网，人社部门无法进行有效、实时监控；2) 人社部门人员有限，没有更多时间到健身场所进行抽查、审计等程序。

## 4. 结论

1) 刷医保卡健身人群比例偏低。消费形式多以办理月卡、年卡为主；消费项目集中在小球类、有氧操类、器械健美、游泳几个项目，身体锻炼表现出一定的长期性；持卡消费人群多以 35 岁以下年轻人为主；多数人对此项改革持支持态度。

2) 极少数人明确认为花钱健身是一种长期性的健康投资；大部分人只是出于对某个运动项目的热爱而去刷卡消费；大多数从未刷卡消费的人群则认为刷医保卡健身不值得。

3) 政府职能部门、场馆运营者以及消费人群三方之间存在分歧。对于这项改革在态度上并未表现出一致的“声音”，特别是花钱健身是一种长期的健康投资理念并未深入人心。

4) “人”、“财”、“制度”三方面因素制约了改革的深化推进。

## 5. 建议

### 5.1. 转变思想认识是推进改革的攻坚点

首先扩大宣传，多方位多途径向民众宣传“终身体育”观念、“自我锻炼、自我投资、自我受益”的投资理念。

其次从经济学角度加强对“增加体育人口对国民收入、医疗支出的影响”的深入调研，用事实数据来为改革提供理论保障。

第三，合理利用“物质激励”来引导“消极人群”参与到体育锻炼中，由体育带来的切身好处来扭转他们的消极思想，直至化“被动为主动”。

### 5.2. 财政支持是改革的重要保障

首先，加大对参与者以及场馆运营者的资金扶持。例如凡是刷卡消费者均能享受折扣优惠、VIP 会员待遇等；对健身场馆予以工商、税务上的优惠政策等。



其次, 获得上级财政、人社部门的支持, 加大对“医保基金”的“额度”使用。

### 5.3. 完善机构是推进改革的重要手段

由体育、人社部门牵头联合财政、卫生、工商、税务、科协等部门成立联合工作小组。改革的深化离不开财政、卫生的支持; 工商、税务的帮扶及科协的研究支撑等。

建议体育部门全民健身科下设专门办公室, 负责推广、宣传、制定相关细则等“上游环节”; 人社部门医保中心成立“医保健身”办公室, 负责医保——健身的资金核对结算等“下游环节”。针对“消费过程”这个薄弱且重要的中间环节, 建议体育场馆在监控系统上与体育、人社、工商形成“一网通”, 确保监控无死角, 可由“体育、人社、工商等”成立联合小组, 安排专人与场馆建立定点联系, 负责消费过程的管理与监控。

### 参考文献 (References)

- [1] 刘一平. 医体结合与健康促进[J]. 河北体育学院学报, 2009(3): 61.
- [2] 陈刚. 省十二届人大常委会全省全民健身工作情况报告[R]. 南京, 2016.
- [3] 王雪峰, 等. 全民健身“疾控”效益评估的合理性分析[J]. 南京体育学院学报(自然科学版), 2013, 12(1): 4-8.

#### 期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [aps@hanspub.org](mailto:aps@hanspub.org)