

# 城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗？\*

马 超<sup>1 2</sup> 顾 海<sup>3</sup> 孙徐辉<sup>4</sup>

**摘要：**本文利用 2014 年流动人口卫生计生动态监测调查数据，从定量角度考察了城乡医保统筹制度是否能够有效促进农业流动人口心理层面的社会融入。实证分析结果表明：城乡医保统筹能有效提高农业流动人口长期居住本地的概率，能提高他们对自己属于本地人的心理认同感。该结论在增加了一系列控制变量以及采用截面倍差法后依旧稳健。其可能的机制在于，城乡医保统筹提高了农业流动人口的医疗服务利用水平，使医疗费报销更方便，从而促进了他们心理层面的社会融入。

**关键词：**流动人口 城乡医保统筹 社会融入

**中图分类号：**C979 **文献标识码：**A

## 一、引言

根据国家卫生和计划生育委员会（以下简称“卫计委”）《中国家庭发展报告 2014》，截至 2014 年底，中国已有 2.4 亿流动人口<sup>①</sup>。流动人口在支援国家建设的同时，自身经济状况也得到很大改善，但真正意义上的社会融合仍旧问题重重。经济的成功并没能促使流动人口在心理上融入城市群体。北京农业流动人口的社会融合更多体现为与同类群体的同化（刘娜，2015）。崔岩（2012）发现，流动人口即便有了稳定的工作和生活，但他们并没有认同“本地人”这一身份，心理上存在隔阂。流动人口社会融入问题不能得到切实解决，不仅会损害国民经济发展，也违背社会正义的要旨。

中国流动人口社会融入这一话题受到了学术界的广泛关注，最新论文的关注点主要集中在流动

---

\*本文研究得到国家自然科学基金青年项目“‘二保合一’背景下城乡医保一体化理论构建、制度评估及对策研究”（编号：71603046）和江苏省自然科学基金青年项目“城乡医保统筹对农村老年居民医疗服务利用公平性的影响”（编号：BK20150646）的资助。本文在国家卫生和计划生育委员会流动人口服务中心举办的首届“全国流动人口健康与发展论坛”、华东理工大学举办的首届“公共经济理论与政策”论坛上进行了汇报，感谢在场各位与会者的意见。感谢暨南大学王春超教授在论文修改过程中给予的无私帮助。感谢匿名审稿人的宝贵意见。文责自负。

<sup>①</sup>流动人口是指户口在原户籍地，本人在流入地生活一个月及以上的人口，按照户籍性质可以分为农业流动人口与非农流动人口。

人口的自身特征、目前社会融入状况、社会融入影响因素等方面。例如，段成荣等（2013）基于第六次全国人口普查数据，概括了中国流动人口社会融入的新特征：规模持续增长，流动性减弱，家庭化融入进程开始出现，流动方向分散化，新生代流动人口逐渐成为主体等。闫伯汉（2015）发现，有当地户籍、流入时间长、有子女在当地工作或上学的农民工社会融入情况较好；限制农民工城市社会融入的最大因素在于长期的制度性壁垒。

这些研究均提到了社保制度对于农业流动人口社会融入的关键作用，但迄今为止，并没有专门针对某项具体社保制度对农业流动人口社会融入影响的实证研究，文献大多是对农业流动人口社会融入问题的全景式描画（杨菊华，2015）。因此，本文试图专门深入讨论某项社保制度（城乡医保统筹制度）是否促进农业流动人口的社会融入。这是本文第一个“边际贡献”。

在有关流动人口医保方面的研究中，周钦、刘国恩（2016）发现，在医保受益水平上，流动人口显著小于本地户籍人口。杨菊华（2011，2015）多次强调，要关注流动人口内部户籍分割问题，乡—城流动人口属“双重弱势”，与城—城流动人口相比具有很强异质性。然而，目前流动人口医保方面的文献多为流动人口与当地人口的对比分析，缺乏对流动人口内部户籍二元分割造成的医保分割的研究。本文以非农流动人口作为参照组，研究城乡医保统筹制度是否能让农业流动人口相比于非农流动人口更好地融入城市，考察“医保融合”对社会融合的作用。这是本文第二个“边际贡献”。

农村居民参加户籍地的新型农村合作医疗保险（以下简称“新农合”），城镇居民参加户籍地的城镇居民医疗保险（以下简称“城居保”），二者在待遇上存在较大差距（郑秉文，2009），所以，流入到同样地方但户籍不同的流动人口将享受不同的医保政策，流动人口内部的户籍分割势必造成医疗不公平。此外，流动人口还要面临异地参保、看病报销要回户籍地或手续繁琐等问题（梁金刚、仇雨临，2014）。通常城居保的统筹层次高于新农合，因此，参加新农合的流动人口可能面临更严重的异地参保问题，从而加大农业流动人口社会融入的难度。城乡居民医疗保险（以下简称“统筹医保”）正是试图打破户籍分割，将新农合和城居保并轨管理，使城镇居民和农村居民参加同一种医保的城乡医保统筹政策。城乡医保统筹是当前热点话题，但这方面的实证研究较少，据笔者所知，目前尚无城乡医保统筹制度对流动人口影响的研究文献。因此，研究城乡医保统筹是否有利于农业流动人口心理层面的社会融入，是本文第三个“边际贡献”。

后文安排如下：第二部分回顾社会融入的相关文献；第三部分介绍数据、变量和方法，第四部分是模型估计结果及分析，第五部分是结语。

## 二、社会融入文献回顾

### （一）社会融入理论

早期社会融入理论主要源于西方社会学研究对国际移民融入问题的关注。Gordon（1964）提出了二维社会融入理论，即社会融入存在结构性社会融入和文化性社会融入两个维度。Junger-Tas（2001）在二维社会融入度理论基础增加了政治性融入维度，提出了三维社会融入理论。Entzinger and Biezeveld（2003）在总结了二维、三维社会融入理论后，提出了包含经济融入、社会融入、政

治融入和文化融入的四维社会融入理论。中国学者借鉴西方社会融入理论研究国内移民的社会融入问题。例如，杨菊华（2009）提出了从隔离到选择性融入的经济、社会身份融入互动理论，并阐述了经济整合、文化接纳、行为适应、身份认同这样一个动态、渐进、多维度的融入过程。再比如，周皓（2012）提出了包含经济、文化、社会、结构、身份五个维度的社会融入理论。杨菊华（2015）对社会融入理论进行了总结，并提出了经济整合、生活方式和社交模式融合、文化交融、心理认同四方面递进式社会融入理论。

## （二）流动人口心理层面的社会融入

关于中国流动人口心理融入现状的经验研究，本文引言中已经介绍，它们多是全景式描画，这里不再赘述。国内关于流动人口社会融入的文献多集中在生活方式、劳动就业方式上的融入，对心理层面融入的研究相对较少。本文着重考察流动人口心理层面的融入，原因还在于：①从个体层面来看，社会融入表现为个人社会身份的认同感和归属感。真正意义上的社会融入是建立在流动人口对流入地高度的心理认同之上的（崔岩，2012）。杨菊华（2009）构建了流动人口社会融入的理论模式，认为流动人口在流入地首先完成经济整合，再经历文化接纳和行为适应阶段，最终达到心理认同，这是社会融入的最高阶段。社会融入的关键在于心理上的归属感（Freiler, 2014）。心理上的排斥感会拉大流动人口与主流群体之间的距离，反过来损害流动人口社会经济、生活方式、劳动就业方面的社会融入（Kenyon et al., 2002）。②刘娜（2015）发现，如果仅在流入地找到工作并生活，即便经济状况已达到甚至超过流入地平均水平，流动人口仍可能与本地居民存在心理上的隔阂。因此，学者们仅考察生活方式等方面的融入，可能并不能代表流动人口最根本的社会融入状况。③杨菊华（2015）把社会融入分成了经济整合、生活方式和社交模式融合、文化交融、心理认同这样四个阶段，经济整合是最低阶段，心理融入是最高阶段。学者们通常用收入、就业情况、社保作为经济整合的代理变量，即是否参加统筹医保本身就代表了经济整合水平的一个方面，再考察参加统筹医保对经济融入的影响，这会导致很强的内生性，从逻辑上也说不清。因此，本文在控制收入、就业的情况下，考察参加统筹医保对农业流动人口心理层面社会融入的影响，这在逻辑上是成立的。

## 三、数据、变量与方法

### （一）数据

本研究使用全国流动人口卫生计生动态监测调查数据。该调查由国家卫计委负责实施，在全国31个省（区、市）和新疆生产建设兵团按历年人口年报数据为基本抽样框，采取分层、多阶段PPS方法进行抽样，对在流入地居住1个月以上非本区（县）户口的15~59周岁人口进行调查。调查数据主要涵盖了家庭人口学特征、流动与就业特征、基本医疗卫生服务的相关信息等。目前已经公布了该项监测2009~2014年的数据，样本量大，数据具有代表性。本文采用2014年C模块的数据<sup>①</sup>，

<sup>①</sup> 该数据集的详细信息可见：<http://www.chinaldrk.org.cn/home/>。C模块是8城市的专题调查数据，包括北京市朝阳区、浙江省嘉兴市、福建省厦门市、山东省青岛市、河南省郑州市、广东省深圳市、广东省中山市、四川省成都市。

其原因在于：首先，2014年数据中的C模块是专门针对流动人口社会融入情况的专题调查，贴合本文研究主题。其次，国内其他专门针对流动人口的数据集，虽然也包含了医保信息，但没有是否参加城乡统筹医疗保险的信息；而2014年问卷中包含了这个问题，这也是仅能采用2014年截面数据的原因。此外，流动人口监测数据样本量大，C模块社会融入专题的样本量超过了15000个。

## （二）变量说明与方法介绍

1.心理层面的社会融入。在对心理层面社会融入的度量方面，多数文献采用外来人口是否认同自己是“本地人”这一指标（如张文宏、雷开春，2008；陆淑珍、魏万青，2011；崔岩，2012）。在本文中，如果受访者认同自己是本地人，取值为1；反之为0。除此之外，流动人口是否有常住流入地的打算，也是一个衡量心理层面社会融入的重要指标（如杨菊华，2015），本文将此作为另一个因变量。如果受访者有长期居留打算的或在考虑长期居住在流入地的，取值为1；完全无意长期居住的，赋值为0。

2.关注变量和主要控制变量。本文旨在考察城乡医保统筹（由新农合变为统筹医保）是否能促进农业流动人口心理层面的社会融入，因此，本文选取了参加新农合、城居保和统筹医保的个体而剔除了参加城镇职工医疗保险、没有医保的个体。本文关注变量是“是否参加统筹医保”，“是”赋值为1，“否”为0。

在控制变量上，本文包含：①个体人口学特征，如性别、年龄、民族、婚姻、健康状况等；②个体社会经济地位，如家庭人均收入、受教育情况、是否有养老金、职业类型、工作性质、就业身份等；③老家资产信息，如老家有多少亩地、老家房屋面积等；④居住信息，如居住社区类型、邻居类型等；⑤本地人包容情况，如“觉得本地人是否喜欢我”“本地人是否看不起我”等。

剔除变量数据缺失的样本后，本文得到8372个未参加统筹医保的农业流动人口样本，639个参加了统筹医保的农业流动人口样本<sup>①</sup>，变量的描述性统计结果如表1所示。可以发现，未参加统筹医保的农业流动人口有打算在流入地长期居住的比例相对较小，也更不认同自己是当地人。但这一结论是否在统计上显著，还需要在控制一系列变量之后的回归分析中进一步确认。

表1 变量的描述性统计结果

变量	未参加统筹医保		参加统筹医保	
	均值	标准差	均值	标准差
是否打算常住（是=1，否=0）	0.883	0.321	0.906	0.292
是否认同自己是当地人（是=1，否=0）	0.188	0.391	0.213	0.410
性别（女=1，男=0）	0.448	0.497	0.480	0.500
年龄（岁）	32.690	9.061	33.421	8.613
民族（汉族=1，其他=0）	0.971	0.167	0.956	0.205

<sup>①</sup>在问卷里参加统筹医保包括直接报告自己参加了统筹医保的和那些报告自己参加的是城居保的农业流动人口。此处感谢匿名审稿人的提示。

城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗？

婚姻（在婚=1，其他=0）	0.729	0.444	0.800	0.401
自评健康（好=1，较好=2，一般=3，较差=4，差=5）	2.234	0.982	2.300	0.984
流动范围（%）				
跨省流动	49.211	—	61.661	—
省内跨市	47.184	—	35.374	—
市内跨县	3.605	—	2.965	—
流入本地时间（年）	4.039	4.328	4.557	4.768
家庭人均收入（元）	5976.511	5943.150	7417.554	14992.650
受教育程度（%）				
未上过学	0.971	—	0.631	—
小学	10.211	—	8.611	—
初中	58.313	—	54.143	—
高中	23.213	—	27.225	—
大学专科	6.182	—	6.573	—
大学本科及以上	1.110	—	2.817	—
是否有养老金（是=1，否=0）	0.781	0.414	0.748	0.434
职业（%）				
无业	8.183	—	10.953	—
单位负责人、专业技术人员	4.033	—	9.084	—
公务员、办事员	0.514	—	0.944	—
商业、服务人员	61.720	—	48.201	—
农林牧渔、生产、建筑运输人员	24.305	—	29.256	—
其他	1.245	—	1.562	—
单位性质（%）				
无单位	8.341	—	10.952	—
机关事业单位	0.752	—	0.632	—
国有、集体企业	2.299	—	4.068	—
个体工商户、私营企业	76.168	—	71.518	—
外资、中外合资企业	5.854	—	8.143	—
其他	6.586	—	4.687	—
就业身份（%）				
无业	8.81	—	10.951	—
雇员	56.843	—	56.343	—
雇主	7.147	—	9.700	—
自营劳动者	27.269	—	20.660	—
其他	0.560	—	2.346	—
老家土地（亩）	4.358	11.557	3.268	5.901
老家房屋面积（平方米）	153.601	93.467	148.005	91.067
社区条件（1~9，数值越大，条件越差）	5.683	2.353	5.731	2.548
主要的邻居构成（%）				

城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗？

本地人	44.101	—	52.738	—
外地人	21.692	—	9.700	—
差不多	28.331	—	31.772	—
不清楚	5.876	—	5.790	—
觉得本地人不喜欢我（最不赞同=1，最赞同=4）	1.846	0.662	1.925	0.653
觉得本地人看不起我（最不赞同=1，最赞同=4）	1.813	0.681	1.867	0.664
样本量	8372	—	639	—

3.回归方程。本文采用 Logit 回归模型对城乡医保统筹是否有助于农业流动人口心理层面的社会融入进行估计，其方程如（1）式所示：

$$assimilation_i = \alpha_0 + \alpha_1 T_i + X_i' \gamma + \mu_i \quad (1)$$

（1）式中， $T_i$  为本文关注变量，表示是否参加统筹医保， $X_i'$  表示一系列控制变量组成的向量， $\mu_i$  表示残差，下标  $i$  代表每个个体。这是本文的基准模型。

不过，这一模型只能表示一种相关性，说明参加统筹医保和心理层面的社会融入有显著的相关性，而不能解释成因果关系。这是因为， $T_i$  很可能是内生的，比如，户籍地经济发展水平更好的地区更有可能实施城乡医保统筹，那么，来自这些地区的流动人口可能本身就更易融入移民地，这样就夸大了城乡医保统筹对于城市社会融入的作用。因此，本文采用截面倍差法（DID，difference-in-difference）进行估计。各地城乡医保统筹的原则一般是“待遇就高不就低”<sup>①</sup>，即待遇较低的新农合与待遇较高的城居保合并成统筹医保后，由于社保制度的刚性，统筹医保的待遇会向城居保看齐。因此，本文把城镇居民作为参照组构成一个维度上的差分，这样，城乡医保统筹对农业流动人口的心理层面的社会融入效应（简称统筹效应）就可以写成（2）式：

$$\begin{aligned} \text{统筹效应} = & \text{（参加统筹医保农业流动人口的统筹效应} \\ & - \text{参加新农合农业流动人口的统筹效应）} \\ & - \text{（参加统筹医保非农流动人口的统筹效应} \\ & - \text{参加城居保非农流动人口的统筹效应）} \end{aligned} \quad (2)$$

相比于（1）式，这样做的好处在于可以剔除前述由户籍地地区特性带来的内生性。不过，这个识别策略的前提假设在于：①城乡医保统筹在待遇上是一个新农合向城居保看齐的过程；②类似标准 DID 在时间上有“共同趋势假设”，这里的“共同趋势”是，如果没有城乡医保统筹制度，统筹医保地区和未统筹医保地区心理层面的社会融入感的潜在城乡差距要一样。截面倍差法回归方程如（3）式所示：

$$assimilation_i = \beta_0 + \beta_1 T_i + \beta_2 R_i + \beta_3 R_i \times T_i + X_i' \gamma + \mu_i \quad (3)$$

（3）式中， $R_i$  代表户口类型，取值为 1 表示农业户口，0 表示非农户口。交互项系数  $\beta_3$  代表城乡医保统筹制度对农业流动人口心理层面社会融入的影响效应。

<sup>①</sup>参见《报销就高不就低，用药就宽不就窄》：[http://www.zhld.com/zkrb/html/2016-08/26/content\\_5303537.htm](http://www.zhld.com/zkrb/html/2016-08/26/content_5303537.htm)。

遗憾的是，上述两个前提由于数据原因无法检验，但本文认为，相比于（1）式城乡医保统筹政策外生性假设而言，截面倍差法的假设放宽了很多，也更符合实际。因此，如果在（1）式的基础上进一步估计（3）式能得到与（1）式关注变量同样的显著性，就可以认为（1）式所得结论稳健，令人信服。

最有可能违背上述“共同趋势假设”的一种可能是：统筹地区与非统筹地区的潜在城乡差距是不一样的，城乡差距小的地方更有可能实施城乡医保统筹，即统筹地区是城乡差距小的地区，因此，农业流动人口心理更容易融入，而不是城乡医保统筹的作用。在这种情况下，（2）式第一行会下偏，导致（3）式 $\beta_3$ 的估计值偏小。这样来看，如果一个偏小的 $\beta_3$ 都能通过显著性检验，那就说明，真实的城乡医保统筹效应会比估计出的更大。也就是说，（3）式捕捉到了城乡医保统筹效应的下限，这会增强本文的结论。

#### 四、模型估计结果及分析

##### （一）回归分析

如前文所述，本文在加入一系列控制变量的情况下对农业流动人口心理层面的社会融入进行Logit回归，结果如表2所示。

表2 心理层面社会融入的Logit回归分析

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	是否打算 常住	是否打算 常住	是否打算 常住	是否打算 常住	是否认同 自己是当 地人	是否认同 自己是当 地人	是否认同 自己是当 地人	是否认同 自己是当 地人
统筹医保	0.134*	0.157*	0.158*	0.157*	0.139**	0.125*	0.126*	0.136**
(新农合)	(0.080)	(0.081)	(0.081)	(0.081)	(0.067)	(0.068)	(0.068)	(0.069)
女性	0.035	0.035	0.034	0.024	0.023	0.020	0.020	0.000
(对照组: 男性)	(0.037)	(0.038)	(0.038)	(0.039)	(0.033)	(0.034)	(0.034)	(0.035)
年龄	0.001	0.001	0.001	0.000	0.001	0.001	0.001	0.000
	(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.003)	(0.002)	(0.002)	(0.002)	(0.002)
汉族	0.185*	0.202*	0.202*	0.196*	-0.027	-0.025	-0.027	-0.042
(其他民族)	(0.103)	(0.105)	(0.105)	(0.106)	(0.108)	(0.108)	(0.108)	(0.110)
小学	0.036	0.053	0.054	0.046	0.034	0.029	0.030	0.025
(没上过学)	(0.188)	(0.184)	(0.184)	(0.187)	(0.178)	(0.179)	(0.179)	(0.180)
初中	0.178	0.175	0.181	0.166	0.082	0.074	0.076	0.078
(没上过学)	(0.183)	(0.179)	(0.179)	(0.182)	(0.173)	(0.175)	(0.175)	(0.175)
高中	0.296	0.275	0.281	0.266	0.196	0.174	0.173	0.145
(没上过学)	(0.187)	(0.184)	(0.184)	(0.187)	(0.177)	(0.178)	(0.178)	(0.179)

城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗？

大学专科 (没上过学)	0.321 (0.197)	0.293 (0.194)	0.295 (0.194)	0.265 (0.197)	0.243 (0.185)	0.199 (0.187)	0.197 (0.187)	0.167 (0.188)
大学本科及 以上 (没上过学)	0.267 (0.240)	0.176 (0.237)	0.172 (0.237)	0.147 (0.240)	0.396* (0.220)	0.332 (0.222)	0.328 (0.222)	0.280 (0.224)
在婚 (其他)	0.331*** (0.052)	0.141** (0.058)	0.138** (0.058)	0.146** (0.058)	0.058 (0.049)	0.039 (0.053)	0.039 (0.053)	0.049 (0.054)
健康比较好 (非常好)	-0.142*** (0.047)	-0.140*** (0.048)	-0.142*** (0.048)	-0.131*** (0.049)	-0.206*** (0.040)	-0.209*** (0.041)	-0.211*** (0.041)	-0.184*** (0.041)
健康一般 (非常好)	-0.075 (0.052)	-0.067 (0.052)	-0.071 (0.052)	-0.044 (0.054)	-0.228*** (0.045)	-0.229*** (0.045)	-0.229*** (0.045)	-0.165*** (0.046)
健康比较差 (非常好)	-0.168** (0.066)	-0.161** (0.067)	-0.164** (0.067)	-0.133* (0.068)	-0.441*** (0.061)	-0.435*** (0.061)	-0.437*** (0.061)	-0.359*** (0.063)
健康很差 (非常好)	-0.182 (0.278)	-0.160 (0.272)	-0.150 (0.274)	-0.129 (0.277)	-0.088 (0.242)	-0.098 (0.240)	-0.087 (0.241)	-0.066 (0.248)
省内跨市流动 (跨省流动)	0.188*** (0.073)	0.206*** (0.074)	0.205*** (0.074)	0.202*** (0.075)	0.222*** (0.064)	0.233*** (0.064)	0.232*** (0.064)	0.230*** (0.066)
市内跨县流动 (跨省流动)	0.355*** (0.131)	0.374*** (0.132)	0.376*** (0.133)	0.357*** (0.133)	0.577*** (0.099)	0.596*** (0.100)	0.593*** (0.100)	0.558*** (0.101)
流入时间	0.037*** (0.006)	0.030*** (0.006)	0.030*** (0.006)	0.030*** (0.006)	0.018*** (0.004)	0.018*** (0.004)	0.018*** (0.004)	0.016*** (0.004)
家庭人均收 入(对数)	—	0.249*** (0.041)	0.256*** (0.041)	0.256*** (0.041)	—	0.050 (0.036)	0.050 (0.037)	0.045 (0.036)
有养老金(无 养老金)	—	-0.015 (0.047)	-0.017 (0.047)	-0.030 (0.047)	—	0.153*** (0.045)	0.153*** (0.045)	0.142*** (0.046)
职业	—	已控制	已控制	已控制	—	已控制	已控制	已控制
单位性质	—	已控制	已控制	已控制	—	已控制	已控制	已控制
就业身份	—	已控制	已控制	已控制	—	已控制	已控制	已控制
老家资产信息	—	—	已控制	已控制	—	—	已控制	已控制
居住信息	—	—	—	已控制	—	—	—	已控制
本地人包容 情况	—	—	—	已控制	—	—	—	已控制
8城市	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
来源省份	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
常数项	4.264*** (0.262)	2.722*** (0.422)	2.702*** (0.143)	2.751*** (0.286)	-4.826*** (0.263)	-5.818*** (0.487)	-5.462*** (0.414)	-5.429*** (0.454)
样本量	9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002	9002

注：\*、\*\*、\*\*\*分别表示在10%、5%、1%的统计水平上显著，括号内数字为稳健标准误。自变量名称下面括号中的的是对照组。老家资产信息包括老家有多少亩地、老家房屋面积；居住信息包括居住社区类型、邻居类型。在Logit估计时，因来源省份控制变量和8城市控制变量“预测不完美”问题，Stata自动剔除了9个样本，因此，样本量为9002。

从表 2（1）～（4）列可以发现，关注变量“是否参加统筹医保”对“是否打算常住”有正向影响，在加入了一系列控制变量后上述结果依然稳健。这表明，城乡医保统筹制度能让农业流动人口更愿意选择长期居住在流入地<sup>①</sup>。

表 2（5）～（8）列将因变量替换为“是否认同自己是当地人”。可以发现，关注变量“是否参加统筹医保”对本地身份认同感有正向影响。总体来说，上述结果比较稳健。

### （二）进一步的分析

1.截面倍差法。虽然表 2 给出了有价值的信息，但如前文所述，直接进行 Logit 回归可能会由于内生性问题而导致结果不够稳健，因此，本文加入非农流动人口作为参照组进行了截面倍差法分析，以进一步逼近因果解释。这时，统筹医保变量的对照组“非统筹医保”就包含了新农合和城居保两类。回归结果如表 3 所示。

表 3 截面倍差法分析

	(1)	(2)
	是否打算常住	是否认同自己是当地人
统筹医保 (非统筹医保)	-0.334** (0.161)	-0.103 (0.115)
农业户口 (非农户口)	0.207 (0.140)	0.269*** (0.092)
统筹医保×农业户口	0.479*** (0.180)	0.249* (0.135)
其他控制变量	已控制	已控制
样本量	9647	9647

注：其他控制变量同表2的（4）列；\*、\*\*、\*\*\*分别表示在10%、5%、1%的统计水平上显著，括号内数字为稳健标准误。自变量名称下面括号中的的是对照组。此外，在做倍差法分析时增加了非农流动人口样本，因此，样本量变为9647。

<sup>①</sup>考虑到本文仅关注变量的显著性和影响方向，并不太关注系数具体数值大小，系数也没有特别明确的经济学和社会学含义，因此，本文只汇报 Logit 回归系数，而不再汇报边际效应。此外，限于篇幅，不再对控制变量估计结果一一解释。

如(3)式介绍,本文关注交互项的系数。如表3第(1)列所示,统筹医保与农业户口交互项的系数为正,且通过了1%水平的显著性检验,表明城乡医保统筹制度可以有效提高农业流动人口长期居住本地的概率。表3第(2)列中统筹医保与农业户口的交互项的系数也为正,且通过了10%水平的显著性检验,表明城乡医保统筹制度可以有效提高农业流动人口的本地身份认同。这与上文的回归结果一致,进一步证实了本文结论——城乡医保统筹制度可以有效促进农业流动人口心理层面的社会融入。

2.自选择问题。截面倍差法有2个关键变量——农业户口和统筹医保,如果个体在这2个变量上出现了严重的自选择问题,那么,本文结论将会有偏误。幸运的是,本文研究中发生过户籍改变的个体仅占样本总量的1.02%,将这些个体剔除之后再重复前述回归分析,结论并未发生明显变化。因此,本文认为,户口自选择问题对本文结论影响不大。但是,是否有个体因为别的区(县)有统筹医保而把自己的户口转过去,这一点由于数据原因本文无法验证。本文只能猜测,通常情况下,一个人选择转换户口所在地很少是因为“是否统筹医保”这个原因,而一旦户籍地确定,在剔除了城镇职工医疗保险样本的情况下,个体参加的医保险种(统筹医保、新农合或城居保)由当地政策决定,个体选择余地很小。因此,本文认为,个体自选择对本文结论影响不大。

3.可能的机制。城乡医保统筹制度究竟如何影响农业流动人口的心理层面的社会融入,最可能的原因就是医保制度改变了他们的医疗行为和报销行为,进一步促进了他们心理上的城市社会融入。由于流动人口监测数据中仅有住院数据,没有门诊数据,且流动人口是身体状况比较好的群体(Antecol and Bedard, 2014),因此,发生过住院的样本很少,只有245个,仅占样本总量的2.72%。报告医疗费报销行为的样本就更少了,在没有获得报销的样本当中,只有85人报告了没有报销的原因。所以,这里无法对上述机制进行严格的分析,仅采用描述性分析的方式简要探讨。

由表4可以发现,在245个住院农业流动人口样本中,参加统筹医保的农业流动人口的医疗支出显著大于非统筹的,在本地住院的概率也大于非统筹的,但不显著。在85个汇报自己为什么没有去报销的样本中,从“嫌手续繁琐”和“要回老家才能报销”的比例来看,参加统筹医保样本中的比例均更低<sup>①</sup>。由此可以粗略发现,城乡医保统筹可能通过增加农业流动人口的医疗服务利用、提高他们在本地就医的概率、减少报销上不必要的麻烦,促进农业流动人口的心理层面的社会融合。

表4 医疗行为和报销行为对比

	住院支出(元)		是否在当地住院 (是=1,否=0)		回老家报销 (是=1,否=0)		报销手续繁琐 (是=1,否=0)	
	均值	样本量	均值	样本量	均值	样本量	均值	样本量
统筹	22185.013*** (17893.200)	20	0.800 (0.092)	20	0.375 (0.183)	8	0 (0)	8
非统筹	7571.093	225	0.711	225	0.454	77	0.052	77

<sup>①</sup>二者均值差异不显著,不过,这里不显著的原因可能是样本量过小。

城乡医保统筹有助于农业流动人口心理层面的社会融入吗？

	(710.667)	(0.030)	(0.057)	(0.025)
--	-----------	---------	---------	---------

注：\*\*\*表示1%的统计水平上显著，括号内数字为标准差。

4.不同流动范围的影响。在引言中提到，城乡医保统筹制度提高农业流动人口福利的方式是提高他们的待遇水平和提高统筹层次从而方便他们报销，参加统筹医保的农业流动人口有着更多的医疗服务利用，因回老家报销、手续繁琐而没报销的比例也更低。

在统筹层次方面，中国城乡医保统筹的实践中大多为县级、市级统筹，省级统筹的很少，由此可以推测：城乡医保统筹制度对农业流动人口心理融入的作用应随着流动范围的增大而减弱。因此，本文继续考察了统筹医保与流动范围的交互项，结果如表5所示。在以“是否打算常住”为因变量的回归中，统筹医保与流动范围的交互项不显著。在本地人的身份认同感方面，相比于市内流动，统筹医保对心理融入的影响在省内跨市流动和跨省流动中显著下降。上述推测部分地得到了验证。

表 5 流动范围的影响

	(1)	(2)
	是否打算常住	是否认同自己是当地人
统筹医保	-0.112	0.675**
（非统筹医保）	(0.416)	(0.323)
跨省流动	0.202***	0.223***
（市内流动）	(0.074)	(0.066)
省内跨市流动	0.374***	0.521***
（市内流动）	(0.137)	(0.104)
统筹医保×跨省流动	0.273	-0.601*
（统筹医保×市内流动）	(0.427)	(0.335)
统筹医保×省内跨市流动	0.289	-0.611*
（统筹医保×市内流动）	(0.438)	(0.331)
其他控制变量	已控制	已控制
样本量	9002	9002

注：\*、\*\*、\*\*\*分别表示在10%、5%、1%的统计水平上显著，括号内数字为稳健标准误。自变量名称下面括号中的的是对照组。

## 五、结语

本文采用 2014 年流动人口卫生计生动态监测调查数据，对城乡医保统筹是否有助于农业流动人口心理层面的社会融入进行实证分析，发现城乡医保统筹制度能有效提高农业流动人口长期居住流入地的概率，能提高他们对自己属于本地人的心理认同感。该结论在增加了一系列控制变量、采用

截面倍差法分析后依然稳健。其可能的机制在于，城乡医保统筹制度提高了农业流动人口的医疗服务利用水平、方便了他们医疗费报销，从而促进他们心理层面的社会融入。

本文结论显示了城乡医保统筹制度对农业流动人口心理层面的社会融入有显著的正向作用。所以，在促进农民工城市融入的政策方面，除了直接提高农民工收入、改善其居住状况和工作环境等方面以外，对医保政策的关注也显得尤为重要。制定好城乡医保统筹制度，不仅可以让农民工有更好的健康保障，还可以真正实现“人的城镇化”。本文研究为政府大力推行城乡医保统筹提供了有力依据。

正如本文方法介绍部分所言，本文一大缺憾在于没能给出严格的因果推断，所得结论本质上还是描述，即便后面增加了截面倍差法的分析以期逼近因果解释，但还需基于一定严格的假设。不过，有关流动人口城市社会融入严格的因果分析和城乡医保统筹制度的政策绩效评估才刚刚起步，本文结论能够给政策制定者提供有益参考。

#### 参考文献

- 1.崔岩, 2012: 《流动人口心理层面的社会融入和身份认同问题研究》,《社会学研究》第5期。
- 2.段成荣、吕利丹、邹湘江, 2013: 《当前我国流动人口面临的主要问题和对策——基于2010年第六次全国人口普查数据的分析》,《人口研究》第2期。
- 3.梁金刚、仇雨临, 2014: 《流动人口医保关系转移接续满意度及影响因素研究——基于北京、上海、广州、天津、杭州、贵阳的问卷调查》,《社会保障研究》第2期。
- 4.刘娜, 2015: 《融入新阶层还是适应新生活——对农村流动人口社会融合的新探索》,《北京社会科学》第7期。
- 5.陆淑珍、魏万青, 2011: 《城市外来人口社会融合的结构方程模型——基于珠三角地区的调查》,《人口与经济》第5期。
- 6.王震, 2015: 《农民工城市社会融入的测度及影响因素——兼与城镇流动人口的比较》,《劳动经济研究》第2期。
- 7.闫伯汉, 2015: 《制度排斥、社会距离与农民工社会融入——基于广东省东莞市的分析》,《北京社会科学》第5期。
- 8.杨菊华, 2009: 《从隔离、选择融入到融合: 流动人口社会融入问题的理论思考》,《人口研究》第1期。
- 9.杨菊华, 2011: 《城乡差分与内外之别——流动人口劳动强度比较研究》,《人口与经济》第3期。
- 10.杨菊华, 2015: 《中国流动人口的社会融入研究》,《中国社会科学》第2期。
- 11.张文宏、雷开春, 2008: 《城市新移民社会融合的结构、现状与影响因素分析》,《社会学研究》第5期。
- 12.郑秉文, 2009: 《中国社保“碎片化制度”危害与“碎片化冲动”探源》,《甘肃社会科学》第3期。
- 13.周皓, 2012: 《流动人口社会融合的测量及理论思考》,《人口研究》第3期。
- 14.周钦、刘国恩, 2016: 《医保受益性的户籍差异——基于本地户籍人口和流动人口的研究》,《南开经济研究》第1期。
- 15.Antecol, H., and K. Bedard, 2014, "Immigrants and Immigrant Health", in Chiswick, B., and P. W. Miller (eds.)

*Handbook of the Economics of International Migration: The Immigrants*, Waltham, MA: North Holland, pp. 271-315.

16. Entzinger, H., and R. Biezeveld, 2003, "Benchmarking in Immigrant Integration." European Commission.

17. Freiler, C., 2014, "From Experiences of Exclusion to a Vision of Inclusion: What Needs to Change?", CCSD/Laidlaw Foundation Conference on Social Inclusion Paper, <http://www.ccsd.ca/subsites/inclusion/bp/cf2.htm>.

18. Gordon, M., 1964, *Assimilation in American Life: The Role of Race, Religion, and National Origins*, Oxford: Oxford University Press.

19. Junger-Tas, J., 2001, "Ethnic Minorities, Social Integration and Crime", *European Journal on Criminal Policy and Research*, 9(1): 5-29.

20. Kenyon, S., G. Lyons, and J. Rafferty, 2002, "Transport and Social Exclusion: Investigating the Possibility of Promoting Inclusion through Virtual Mobility", *Journal of Transport Geography*, 3(10): 207-219.

## Does Integrated Medical Insurance System Improve the Floating Population's Psychological Integration?

Ma Chao Gu Hai Xavi Xuhui Sun

**Abstract:** This research tries to analyze whether the Integrated Medical Insurance System (IMIS) can improve the floating population's psychological integration by using 2014 survey of the floating population. The empirical results show that: IMIS can reduce the probability of no plan to long living, and enhance the sense of local identity. These results are robust when adding a series of control variables and using the cross section difference-in-difference strategy. The possible mechanism is that IMIS improves the health care utilization of floating population and facilitates the way of reimbursement.

**Key Words:** floating population; Integrated Medical Insurance System; social integration

(作者单位: <sup>1</sup> 东南大学公共卫生学院;  
<sup>2</sup> 东南大学国家发展与政策研究院;  
<sup>3</sup> 南京大学政府管理学院;  
<sup>4</sup> 伦敦大学学院人口健康科学系)  
(责任编辑: 鲍曙光)