

城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗？*

李勇辉^{1,2} 刘南南¹ 陈华帅¹ 沈波澜²

摘要：农民工群体是中国劳动力市场的重要组成部分，也是中国非正规就业的主体。作为劳动权益保护的重要内容，推进社会保障受益公平是缓解农民工当前普遍存在的“过劳”现象，实现体面劳动的重要路径。本文以城乡医保统筹为切入点，利用2017年中国流动人口动态监测调查数据，考察医保权益均等化对农民工过度劳动的影响。研究发现，总体上，城乡医保统筹有效降低了农民工过度劳动发生率，缩减了农民工超时劳动时间。机制分析表明，城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的关键在于提高了农民工应对健康风险冲击的经济能力，增强了他们在心理层面的社会融入。异质性分析表明，“多档制”统筹模式、省级统筹层次能更有效地缓解农民工过度劳动。进一步讨论发现，务工地城乡医保统筹对农民工过度劳动的缓解作用显著大于户籍地城乡医保统筹。本文研究结论为持续完善城乡医保统筹制度，推进社会保障受益公平提供了经验支撑和政策启示。

关键词：城乡医保统筹 非正规就业 农民工 过度劳动

中图分类号：F323.6 **文献标识码：**A

一、引言

进入21世纪，劳动者过度劳动问题在社会上引发广泛关注，尤其是随着共享经济、平台经济等新业态的发展，过度劳动现象在某些职业和行业甚至被制度化和常态化，诸如“网约车司机疲劳驾驶”、“外卖骑手虚假时间自由”等新闻屡见不鲜。2018年《中国人口和就业统计年鉴》数据显示，2017年中国城镇就业人员周均工作时间为46.2小时，超过《中华人民共和国劳动法》规定的44小时，其中工作时间在48小时以上的，非农户籍就业人员中占比仅为26.2%，而该比例在农业户籍就业人员中高达42.2%，农民工无疑处在过度劳动的重灾区。在以人为本的城镇化背景下，过度劳动不仅对农民工的健康权益、主观幸福感、社会融入等方面造成了严重的负面影响，而且依靠劳动者超时工作所带来的经济社会发展也是不可持续的（吴伟炯，2016）。同时，由于受到户籍制度和城乡二元劳动力市场的双重歧视，以“低工资、高风险、超时长”为主要特征的非正规就业成为大多数农民工的主要就业形态。根据2017年中国流动人口动态监测调查数据（CMDS），约有83%的农民工从事非正规就

*本文研究受到国家社会科学基金一般项目“乡村振兴与新型城镇化耦合协同推进机制与政策研究”（编号：20BJL078）的资助。本文通讯作者：刘南南。

业^①，他们的周均劳动时间约为 59.6 小时，远高于城镇就业人员的周均劳动时间，而周均工作时间在 50 小时以上的非正规就业农民工占比甚至高达 69.5%。可见，非正规就业农民工劳动力市场权益受侵害现象尤为突出，过度劳动问题亟待解决。

与正规就业劳动者相比，除了过度劳动发生概率较高、超时劳动时间过长，非正规就业农民工最大的短板在于社会保障的缺失。面对可能存在的疾病冲击时，农民工很容易陷入“看病难、看病贵、因病致（返）贫”的困境，导致他们只能通过延长劳动时间的形式实现“自我保险”，甚至多数非正规就业农民工本身就集中分布在“危险系数高、劳动强度大、职业病多发”的低端行业（邓睿，2019）。而社会保障作为一种政府转移支付，不仅提高了农民工个体应对健康风险冲击的经济能力，通过经济效应缩短了他们的劳动时间，还在社会乘数的作用下，增加了农民工群体对社会保障收入的劳动供给弹性，从而使缓解过度劳动的效果更加显著（Alesina et al., 2005）。此外，健全农民工医疗保障作为推动“以人为核心”新型城镇化的重要举措，一定程度上缓解了由户籍制度造成的社会保障受益不公平，有利于提高农民工在务工地的获得感和幸福感，使他们更注重提高劳动供给质量。

截至 2010 年，中国新农合基本实现覆盖全体农村居民的目标，但仍存在“医保待遇水平低、医保权益便携度低”的问题，导致新农合在降低农村居民灾难性医疗卫生支出、缓解因病致（返）贫问题中的作用有限（程令国和张晔，2012）。同时，城乡居民间较大的医保待遇差距，也不利于社会公平与正义。因此，为了切实改善城乡居民“看病难、看病贵”的问题，建立健全覆盖城乡居民的医保体系，自 2004 年以来，相继有地方政府根据本地实际，开展了整合新农合和城镇居民医保（下称“城居保”）两项制度的相关探索。2016 年 1 月，国务院发布《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（下称“《意见》”），为建立统一的城乡居民医保制度进一步明确了方向。截至 2016 年底，全国共有 9 个省级单位确定开展城乡医保统筹，分别是天津、上海、浙江、山东、广东、重庆、青海、宁夏和新疆生产建设兵团，其他省份中的 39 个地级市也出台了具体的实施办法。与新农合相比，城乡医保统筹具有以下特征：第一，城乡医保统筹遵循“待遇就高、缴费就低、目录就宽”原则，医保待遇水平提高，医疗费用自付比例降低；第二，城乡医保统筹原则上实行市级统筹，并鼓励有条件的地区实行省级统筹，统筹层次提升，医保权益便携程度提高。可以预期，城乡医保统筹将能有效地缓解农民工过度劳动。

鉴于此，本文以城乡医保统筹为切入点，考察医保权益均等化对农民工过度劳动的影响。相较于已有研究，本文的创新之处主要体现在以下三个方面：首先，本文利用 2017 年 CMDS 数据，从过度劳动广度和过度劳动时间深度两个层面，系统分析城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响，虽然受限于截面数据无法使用双重差分方法，但城乡医保统筹作为外生政策冲击，一定程度上克服了研究中可能存在的估计偏误，且本文进一步使用工具变量法解决内生性问题，增强了研究结果的可信度。其次，

^①结合 Bosch and Campos-Vazquez（2014）和黄耿志等（2016）对非正规就业的定义，本文中非正规就业农民工指在非正规部门就业或在正规部门非正式就业的农民工。其中，非正规部门就业指未在政府部门注册备案的自营劳动者和家庭经营，正规部门非正式就业指在正规部门就业但未签订合同，或虽签订合同但不享受社保待遇。

本文分别从经济效应和融入效应视角分析和检验了城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的作用机制，为加强农民工劳动权益保护、实现体面劳动提供了新思路。最后，根据城乡医保统筹档次、统筹层次以及统筹地的不同，本文详细分析了城乡医保统筹缓解农民工过度劳动作用的异质性，不仅深化了对城乡医保统筹福利效应的认识，也为持续完善城乡医保统筹制度，推进城乡社会保障体系深度融合提供了经验参考。

二、文献综述与理论分析

（一）文献综述

现有关于农民工过度劳动影响因素的实证研究，主要从以下三个层面展开分析。首先，在微观个体家庭层面，相关文献较为一致的结论是，男性、已婚、家庭负担较重的农民工群体，产生过度劳动的概率更高；而受教育程度越高，农民工产生过度劳动的概率越低（杨青等，2021）。随着城市化进程的推进，部分学者的研究重点开始转向市民化意愿、市民身份认同感等心理因素，如 Afridi et al. (2015) 证实，具有本地身份认同感的流动人口，在工作和生活习惯上更易向本地人看齐，从而有效降低他们的过度劳动发生率并缩短超时劳动时间。其次，在中观就业企业层面，董延芳等（2018）研究发现，大多数农民工被限制在次级劳动力市场，较低的工资水平使农民工更偏好于牺牲时间灵活性以增加收入。朱志胜（2018）研究发现，相较于受雇农民工，自雇农民工的过度劳动状况更严重。此外，亦有研究表明，行业特征、企业“加班文化”等也是影响劳动者过度劳动的重要因素（Zapf and Weber, 2017）。最后，在宏观制度环境层面，最低工资制度旨在提高低收入群体的收入水平，但研究发现该制度反而加重了低学历农民工过度劳动的程度（郭凤鸣和张世伟，2018）；而工会组织、劳动保护相关法律通过增强劳动者在工作时间上的话语权，缩短了劳动者的工作时间（Golden, 2009）。

值得注意的是，由于户籍制度和城乡二元劳动力市场的双重歧视，中国大部分农民工主要通过非正规就业渠道实现就业。而在非正规就业环境下，企业对工会条例、《中华人民共和国劳动法》、最低工资制度等法律制度的遵从度较低，劳动者较少受到劳动力市场制度的保障，导致这些宏观制度对非正规就业农民工的保障力度略显不足（郭凤鸣，2020）。相较于这些法律制度，中国多层次社会保障体系具有“覆盖全民、统筹城乡”的特点，尤其是养老保险和医疗保险在应对农民工年老、伤病、贫困等风险方面发挥了重要的托底作用。因此，随着中国多层次社会保障体系的进一步完善，部分学者将关注点转向了社会保障对劳动力市场影响的分析。而从风险角度看，相较于远期养老风险，低收入水平、高劳动强度以及较差的工作环境，使得非正规就业农民工发生“看病难、看病贵、因病致（返）贫”的即期风险更高，对他们生存发展的影响更紧迫（阳义南和连玉君，2015）。中国城乡医保统筹正处于加速推进阶段，新农合与城居保并轨运行，农村居民的医保待遇水平和医保权益便携程度显著提升，从理论上分析，相较于新农合，城乡医保统筹将对农民工产生更大的福利效应。

遗憾的是，现有研究虽然较为集中地考察了新农合对农民工劳动供给的影响，但从城乡医保统筹角度考察医疗保险缓解农民工过度劳动的研究成果还相对单薄。有限的研究表明，参加务工地医疗保险对农民工工资率的提升效应十分显著，劳动供给效率的提高对降低农民工劳动强度存在积极作用，

有效缩短了农民工的劳动时间（邓睿，2019）。对于非正规就业农民工，Bosch and Campos-Vazquez（2014）通过考察墨西哥的全民医保项目发现，相较于传统高缴费型医疗保险，旨在提高非正规就业劳动者应对健康风险冲击能力的低成本医疗保险项目，充分发挥了劳动力市场再分配效应，在经济效应和替代效应的共同作用下，显著增加了非正规就业劳动者的规模。而有关城乡医保统筹对进城务工农民工福利效应的分析，在缓解城乡居民健康不平等、减轻医疗支出负担、提高个体贫困风险防范能力等方面已经积累了丰富的研究成果（马超等，2017a；郭庆和吴忠，2020），为理解城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的路径提供了重要思路。

（二）理论分析与研究假说

城乡医保统筹旨在促进城乡居民医疗公平，提升城乡居民的医保待遇水平和医保权益便携程度，有利于补齐农民工社会保障短板，切实改善农民工就业质量和生活质量，从而缓解农民工过度劳动。具体而言，城乡医保统筹主要通过以下两个方面缓解农民工过度劳动：

第一，城乡医保统筹提升了医保权益便携性和均等化水平，有助于提高农民工应对健康风险冲击的经济能力，从而缓解他们的过度劳动。根据预防性劳动供给理论，由于中国新农合实行县级统筹，统筹层次较低，存在就医和报销结算等方面的地域限制，大部分农民工难以与本地人口享受同等的医保权益，医保权益缺失问题严重，这迫使农民工不得不通过增加劳动供给、延长劳动时间的方式获取收入，以提高应对健康风险冲击的经济能力（尹志超和严雨，2020）。城乡医保统筹实现了医保统筹层次由县级统筹向市级统筹乃至省级统筹的过渡，极大提升了医保权益的便携性，一定程度上消除了农民工就医和报销结算的地域限制，在分散健康风险和抵御灾难性医疗支出冲击方面发挥了重要作用（郑超等，2022），减弱了农民工的预防性劳动动机。同时，医疗支出作为农民工人力资本投资的重要组成部分，在医保权益缺失的背景下，医疗支出的增加势必会挤出教育、职业培训等其他方面的人力资本投资（张鹏飞和仇雨临，2019），尤其对从事“危险系数高、劳动强度大、职业病多发”行业的非正规就业农民工而言，这种挤出效应严重限制了他们通过人力资本投资摆脱次级劳动力市场的机会，进一步固化了他们的过度劳动。而城乡居民医保权益均等化水平的提高，有助于农民工增加人力资本投资以实现自我发展，摆脱次级劳动力市场，改善过度劳动的状况。

第二，城乡医保统筹还促进了农民工对城市产生市民身份认同感，心理层面的社会融入将有效缓解农民工过度劳动。随着新型城镇化进程的持续推进，社会融入逐渐成为解决农民工问题的核心要素，在推动农民工实现体面劳动、优化劳动供给方面发挥了积极作用。根据劳动跨期替代理论，经济动机是大部分农村劳动力流动的首要驱动因素，具有较强返乡意愿的农民工考虑到未来收入水平下降，更倾向于通过提高劳动供给增加储蓄以应对返乡后收入水平的下降（张熠等，2021）。通常来讲，城镇户籍居民的劳动时间相对少，农民工的心理认知由边缘群体向市民认同的转变，有利于增强他们在务工地的长期居留意愿，促使他们“模仿”本地人的劳动行为，减少过度劳动（孙文凯和王格非，2020）。城乡医保统筹作为基本公共服务均等化的重大制度安排，有效缓解了由户籍制度造成的公共服务不均等，促进了城乡居民公平享有基本医保权益，显著提高了农民工在务工地的市民身份认同感和长期居留意愿（马超等，2017b），促使农民工在城镇居民的示范效应下，更注重提升劳动供给质量。

综上所述，本文提出如下研究假说：

H1：城乡医保统筹有利于缓解农民工过度劳动。

H2：城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的作用机制主要包括经济效应和融入效应。

此外，结合《意见》提出的整合方案，各地区充分考虑到本地城乡居民收入差距与城乡发展不平衡的情况，采用了不同的统筹模式。一档制模式下，遵循“六统一”^①原则，城乡居民享有相同的缴费水平和医保待遇；而城乡差异较大的地区通常采用多档制模式作为过渡性政策，允许居民根据自身医疗需求和缴费能力选择合适的参保档次。从公平角度来看，一档制模式更有助于缓解城乡之间、群体内部医疗服务利用与健康的不平等，提高农民工对医保权益均等化的预期。从政策实施的效果来看，一档制模式降低了个人收入水平对其医疗服务利用的约束，提高了参保人发生医疗费用时的支付能力（易沛和张伟，2018）。因此，理论上讲，相较于多档制模式“有差别的统一”，一档制模式将对缓解农民工过度劳动发挥更大的效应。另一方面，城乡医保统筹原则上实行市级统筹，并鼓励有条件的地区实行省级统筹。统筹层次的提高，对在统筹区^②内流动的农民工而言，其异地就医面临的报销比例、封顶线等限度相应提高，从而相较于在统筹区外流动的农民工，他们进行预防性劳动供给的动机更弱。从各地统筹层次落实情况来看，截至2016年12月31日，天津、重庆、宁夏、新疆生产建设兵团实行了省级统筹，其他省份中实施统筹的城市大部分实行了市级统筹，理论上讲，这将改善市内跨县和省内流动农民工的过度劳动状况，但对跨省流动农民工过度劳动的作用微弱。据此，本文进一步提出如下假说：

H3：城乡医保统筹的“一档制”统筹模式、省级统筹层次能更有效地缓解农民工过度劳动。

三、实证研究设计

（一）数据来源与处理

本文考察中国城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响，所采用的数据主要涉及两部分：一是2017年中国流动人口动态监测调查数据（CMDS）。该数据根据随机原则，在全国31个省（区、市）和新疆生产建设兵团中流动人口较为集中的务工地进行抽样调查，问卷内容主要涉及流动人口的基本信息、流动特征、就业情况和基本公共服务等内容。二是全国347个地级市（州、盟、师）城乡医保统筹实施情况和宏观经济数据。其中城乡医保统筹实施情况数据来源于地方政府官网发布的实施办法，为了与微观数据匹配，本文以2016年12月31日作为各地级市“是否实施城乡医保统筹”的时间节点，分离出已经明确实施统筹和未实施统筹的地级市。宏观经济数据来源于《中国区域经济统计年鉴2017》，主要涉及地级市经济发展水平、产业结构等内容。

根据研究内容的需要，本文对匹配后的宏微观数据进行如下处理：第一步，仅保留在劳动年龄阶段（16~59岁）且处于在职状态的农业户籍流动人口；第二步，剔除周工作时间不超过24小时的农

^①即统一覆盖范围、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理、统一筹资政策和统一保障待遇。

^②对于市级统筹，市内跨县流动农民工属于在统筹区内；对于省级统筹，市内跨县和省内流动农民工均属于在统筹区内。

民工样本^①；第三步，仅保留参加新农合、城乡居民医保或城居保的样本；第四步，剔除相关变量存在缺失值的样本，并对家庭收支变量进行上下 1% 缩尾处理，以消除极端值的影响。最终获得包含 81640 个观测值的样本。

（二）变量设置与描述性统计

1. 被解释变量。本文模型的被解释变量为农民工过度劳动，主要从过度劳动广度和过度劳动时间深度两个维度刻画。首先，过度劳动广度以农民工的过度劳动发生率来衡量。《中华人民共和国劳动法》规定，劳动者平均每周工作时间不超过 44 小时，每周至少休息 1 天；出于生产经营需要的，每日延长工作时间不超过 1 小时；特殊原因需要延长工作时间的，每日延长工作时间不超过 3 小时。本文因此形成三个劳动时间节点——44 小时、50 小时和 62 小时。同时，已有研究衡量劳动者是否过度劳动的惯用标准通常为周工作时间是否大于 50 小时或 60 小时（祝仲坤，2020）。结合《中华人民共和国劳动法》和已有研究对过度劳动的界定，本文以周工作时间是否大于 50 小时作为过度劳动的衡量标准，以周工作时间是否大于 60 小时作为重度劳动的衡量标准，生成“是否过度劳动”和“是否重度劳动”两个二值变量。其次，参考孙文凯和王格非（2020）对过度劳动时间深度的定义，本文同样以 50 小时和 60 小时为标准分别生成“过度劳动超时时间”和“重度劳动超时时间”变量。以 50 小时为例，若周工作时间大于 50 小时，则过度劳动超时时间为“周工作时间-50”；若周工作时间小于或等于 50 小时，则过度劳动超时时间为 0。

2. 核心解释变量。本文模型的核心解释变量为城乡医保统筹，以农民工户籍所在地是否实施城乡医保统筹作为衡量标准。若农民工户籍所在地实施统筹时间早于 2017 年（不含 2017 年），则城乡医保统筹变量赋值为 1；若晚于 2017 年（含 2017 年）则赋值为 0。考虑到随着中国劳动力的大规模流动和社会医疗保险制度的深化改革，部分有条件的地区逐步放开参保限制，允许有困难的农民工根据实际情况，在务工地参加医疗保险，而务工地允许农民工在本地参保，或部分农民工同时在户籍地和务工地参保，易导致样本选择偏误，因此本文对农民工的参保地做进一步限定，剔除了在务工地或其他地区参保的农民工样本，仅保留在户籍地参保的农民工样本，侧重估计户籍地实施城乡医保统筹的效果，从而在一定程度上解决样本自选择问题，更精准地识别城乡医保统筹的政策效应。从宏观层面根据农民工户籍地是否实施城乡医保统筹构造核心解释变量的原因在于：一方面，采用宏观层面的变量可以避免由反向因果导致的内生性问题。另一方面，由于不同地区城乡医保统筹政策推行程度和推行阶段的差异，农民工对医保政策认知程度有所不同，尤其是实行一档制城乡医保统筹的地区，农民工可能直接将参保类型汇报为城居保；而在实行多档制的地区，部分参加低档城乡统筹医保的农民工可能将参保类型汇报为新农合，认知的差异可能导致估计结果有偏。

3. 控制变量。首先，控制个体和家庭特征变量，包括被访者性别、年龄、婚姻状态、是否为新生

^①根据已有研究，本文将“五一节前一周做过 1 小时以上有收入的工作”作为在职标准。通过对数据的简要分析发现，在职样本的周工作时间存在 0、1、2 等极端值，因此，参考叶静怡和杨洋（2015）的做法，根据《中华人民共和国劳动合同法》对于非全日制用工的规定，本文进一步剔除了周工作时间不超过 24 小时的农民工样本。

代农民工、受教育年限、家庭月均收支水平。其次，控制农民工就业、流动和生活特征变量，主要包括被访者单位性质、行业类别、流动范围、住房类型等。其中，单位性质包括个体自营、私营企业、外资企业和国企事业单位；行业类型包括建筑业、住宿餐饮业、批发零售业、保洁家政服务业和其他行业；流动范围包括市内跨县、省内跨市、跨省；住房类型包括非正规住房、租赁型保障房、市场整租房、自有住房。最后，控制务工地特征变量，包括务工地城市经济发展水平、城市产业结构，其中城市经济发展水平以务工地人均地区生产总值表示，产业结构以务工地第三产业与第二产业的产值比表示。此外，考虑到农民工劳动供给的地区差异，本文将务工地城市按照东中西地区划分，以地区虚拟变量的形式控制地区固定效应。主要变量的定义及描述性统计如表 1 所示。

表 1 主要变量定义与描述性统计

变量名称	变量定义	均值	标准差	最小值	最大值
被解释变量					
是否过度劳动	被访者周工作时间大于 50 小时=1，否则=0	0.69	0.46	0	1
是否重度劳动	被访者周工作时间大于 60 小时=1，否则=0	0.44	0.50	0	1
过度劳动超时时间	如果被访者周工作时间大于 50 小时，则该变量=(周工作时间-50)，否则=0	13.50	13.64	0	49
重度劳动超时时间	如果被访者周工作时间大于 60 小时，则该变量=(周工作时间-60)，否则=0	7.37	10.47	0	39
核心解释变量					
城乡医保统筹	被访者户籍地是否实施城乡医保统筹：是=1，否=0	0.27	0.44	0	1
控制变量					
性别	被访者性别：女性=1，男性=0	0.42	0.49	0	1
年龄	被访者年龄（岁）	36.03	9.55	16	59
婚姻状态	被访者婚姻状态：在婚=1，不在婚=0	0.82	0.38	0	1
新生代农民工	被访者 1980 年及之后出生=1，否则=0	0.57	0.49	0	1
受教育年限	被访者受教育年限：研究生=19，本科=16，大专=15，高中=12，初中=9，小学=6，未上过学=0	9.32	2.77	0	19
家庭月收入水平	被访者家庭月收入的对数（原单位：元）	8.66	0.54	7.31	10.31
家庭月均支出水平	被访者家庭月均支出的对数（原单位：元）	7.96	0.60	6.21	9.62
单位性质					
个体自营	被访者工作单位性质为个体自营：是=1，否=0	0.65	0.48	0	1
私营企业	被访者工作单位性质为私营企业：是=1，否=0	0.28	0.45	0	1
外资企业	被访者工作单位性质为外资企业：是=1，否=0	0.03	0.16	0	1
国企事业单位	被访者工作单位性质为国企事业单位：是=1，否=0	0.04	0.20	0	1
行业类别					
建筑业	被访者行业类别为建筑业：是=1，否=0	0.35	0.48	0	1
住宿餐饮业	被访者行业类别为住宿餐饮业：是=1，否=0	0.24	0.43	0	1

城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗？

批发零售业	被访者行业类别为批发零售业：是=1，否=0	0.14	0.35	0	1
保洁家政服务	被访者行业类别为保洁家政服务：是=1，否=0	0.02	0.15	0	1
其他行业	被访者行业类别为其他行业：是=1，否=0	0.25	0.43	0	1
流动范围					
市内跨县	被访者流动范围为市内跨县：是=1，否=0	0.18	0.39	0	1
省内跨市	被访者流动范围为省内跨市：是=1，否=0	0.30	0.46	0	1
跨省	被访者流动范围为跨省：是=1，否=0	0.52	0.50	0	1
住房类型					
非正规住房	被访者住房类型为非正规住房：是=1，否=0	0.05	0.23	0	1
租赁型保障房	被访者住房类型为租赁型保障房：是=1，否=0	0.12	0.31	0	1
市场整租房	被访者住房类型为市场整租房：是=1，否=0	0.65	0.48	0	1
自有住房	被访者住房类型为自有住房：是=1，否=0	0.18	0.39	0	1
城市经济发展水平	被访者务工地人均地区生产总值的对数（原单位：元）	11.10	0.53	9.20	12.28
城市产业结构	被访者务工地第三产业与第二产业的产值比	1.32	0.77	0.16	4.48

（三）模型设定

1. 基准回归。首先，在估计城乡医保统筹对农民工过度劳动广度的影响时，被解释变量“是否过度劳动”和“是否重度劳动”为二值变量，本文将采用 Probit 模型进行实证分析，方程表达式如下：

$$overwork_i = \alpha_0 + \alpha_1 URH_i + \alpha_2 X_i + \delta_c + e_i \quad (1)$$

(1) 式中， $overwork_i$ 表示农民工是否过度劳动或是否重度劳动； URH_i 表示城乡医保统筹； X_i 表示控制变量，主要涉及农民工个体和家庭特征，就业、流动和生活特征，以及务工地特征等一系列变量。 α_1 为本文主要关注的估计系数，反映城乡医保统筹对农民工过度劳动或重度劳动概率的影响； δ_c 表示地区固定效应； e_i 表示随机误差项。

其次，在估计城乡医保统筹对农民工过度劳动时间深度的影响时，被解释变量“过度劳动超时时间”和“重度劳动超时时间”在零值具有左截取的特征，本文将采用 Tobit 模型进行实证分析，方程表达式如下：

$$overwork_time_i = \beta_0 + \beta_1 URH_i + \beta_2 X_i + \delta_c + e_2 \quad (2)$$

(2) 式中， $overwork_time_i$ 表示农民工的过度劳动超时时间或重度劳动超时时间；待估参数 β_1 表示城乡医保统筹对农民工过度劳动超时时间或重度劳动超时时间的影响； δ_c 表示地区固定效应； e_2 表示随机误差项。

2. 内生性问题。尽管本文主要以农民工户籍所在地是否实施城乡医保统筹作为核心解释变量的衡量标准，且在筛选样本时，仅保留在户籍地参保的样本，一定程度上避免了反向因果和样本选择问题导致的内生性偏误，但由于不同地区城乡医保统筹政策落地程度、统筹模式等方面的差异，以及外出农民工对户籍地城乡医保统筹政策认知不足，可能低估户籍地城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响。

同时，农民工的劳动供给受到多方面因素的影响，而模型难以控制所有影响因素，可能存在其他遗漏变量，这些变量同时对城乡医保统筹和农民工劳动供给决策产生影响，从而引发遗漏变量偏误。

为此，本文将采用工具变量法消除由上述问题导致的内生性偏误。由于本文的内生变量“城乡医保统筹”为二值变量，而 IV-Probit 模型和 IV-Tobit 模型仅适用于解决内生变量为连续变量的情形，因此本文拟采用工具变量法的条件混合过程估计（CMP）（Roodman, 2011），通过两阶段回归校正可能存在的内生性偏误。本文 CMP 估计的第一阶段采用 CMP-Probit 方法，估计工具变量对地区实施城乡医保统筹的影响，考察工具变量与内生变量的相关性。第二阶段则分别采用 CMP-Probit 和 CMP-Tobit 方法，估计城乡医保统筹对农民工过度劳动广度和过度劳动时间深度的影响，根据内生性检验参数（ atanhrho_12 ）判别城乡医保统筹变量的外生性，若 atanhrho_12 显著异于 0，则说明基准回归模型存在内生性，使用工具变量的 CMP 估计结果更准确有效。

本文选择户籍地人均公共财政收入和户籍地市辖区人口比重作为农民工户籍所在地实施城乡医保统筹的工具变量。相关性方面，公共财政能力是各级政府推行基本公共服务均等化的重要保障（余显财和朱美聪，2015），作为城市公共财政能力的代理变量，人均公共财政收入与城乡公共品供给呈正相关关系，即人均公共财政收入水平越高，城市实施城乡医保统筹的可能性越大。市辖区人口比重一定程度上衡量了新农合与城居保两类保险的相对参保规模，若城市市辖区人口比重较高，城居保参保规模较大，则实施城乡医保统筹所面临的财政资金缺口相对小，更有利于城乡医保统筹的推行（高秋明和杜创，2019）。因此，采用户籍地人均公共财政收入和户籍地市辖区人口比重作为工具变量，满足相关性条件。外生性方面，户籍地人均公共财政收入和户籍地市辖区人口比重难以对农民工在务工地的劳动供给产生直接影响，不会受到其反向影响，且也不会与劳动者个体或家庭特征相关，满足工具变量的外生性条件。

四、实证结果分析

（一）基准回归结果分析

城乡医保统筹对农民工过度劳动影响的基准回归结果如表 2 所示。其中，前两列为采用 Probit 模型估计城乡医保统筹对农民工过度劳动广度影响的结果，报告的结果为平均边际效应。回归结果显示，城乡医保统筹使得农民工过度劳动的概率降低了 0.76%，重度劳动的概率降低了 0.84%。后两列为采用 Tobit 模型估计城乡医保统筹对农民工过度劳动时间深度影响的结果。回归结果显示，在 50 小时的过度劳动标准下，城乡医保统筹使农民工的超时劳动时间下降了约 0.52 小时；在 60 小时的重度劳动标准下，农民工的超时劳动时间下降了约 0.58 小时。综上可知，无论在 50 小时的过度劳动标准还是 60 小时的重度劳动标准下，城乡医保统筹均显著降低了农民工过度劳动发生率，缩减了他们的超时劳动时间，假说 H1 得到证实。

从控制变量的回归结果可以看出，大部分变量对农民工过度劳动概率和超时劳动时间具有显著影响，与相关研究结论基本一致。首先，个体与家庭特征变量中，随着年龄增长，农民工过度劳动发生率下降，但超时劳动时间呈现出先下降后增长的趋势，拐点年龄约为 41~46 岁，可能的原因在于：

青壮年时期，农民工劳动效率较高，超时劳动时间较少，但随着年龄增长，中老年农民工学习能力、身体机能下降，逐渐丧失在劳动力市场的竞争优势，需要增加超时劳动时间才能获取较高收入甚至保住工作。男性、受教育程度较低、已婚、家庭负担较重、老一代农民工过度劳动概率较高，超时劳动时间较长。农民工家庭收入水平提高反而增加了他们过度劳动和重度劳动的概率，对此的解释为：一般而言，工资收入构成农民工家庭收入的主要部分，其他非工资收入水平较低，在劳动力市场存在二元分割的背景下，大多数农民工难以摆脱以低收入、高劳动强度为主要特征的次级劳动力市场，因此家庭月收入水平越高，农民工通过过度劳动维持较高收入水平的动机越强。其次，农民工就业特征方面，个体自营农民工过度劳动概率更高，劳动强度更大，在私营企业、外资企业以及国企事业单位就业的农民工，即使处于较低层次的权益保障甚至无保障状态，但在正规部门的溢出效应下，他们的过度劳动状况也相对缓和；从事建筑业、住宿餐饮业和批发零售业的农民工过度劳动概率较高，超时劳动时间也较长，而女性参与率较高的保洁家政服务业的过度劳动概率较低，超时劳动时间较短。流动特征方面，相较于市内跨县流动，省内跨市、跨省流动农民工的过度劳动状况更严峻。住房性质方面，相较于非正规住房，使用租赁型保障房、市场整租房、自有住房的农民工过度劳动概率较低，超时劳动时间较短。最后，务工地特征变量中，城市经济发展水平提高、产业结构升级将在一定程度上改善农民工过度劳动的状况。

表 2 城乡医保统筹对农民工过度劳动影响的基准回归结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹	-0.0076** (0.0037)	-0.0084** (0.0039)	-0.5156*** (0.1471)	-0.5751*** (0.1738)
性别	-0.0492*** (0.0033)	-0.037*** (0.0035)	-1.8089*** (0.1340)	-1.5740*** (0.1587)
年龄	-0.0059*** (0.0014)	-0.0035** (0.0015)	-0.1858*** (0.0020)	-0.1404** (0.0708)
年龄平方	0.000*** (0.0000)	0.000*** (0.0000)	0.0020*** (0.0007)	0.0017** (0.0009)
婚姻状态	0.0681*** (0.0055)	0.0739*** (0.0057)	3.4728*** (0.2219)	3.8826*** (0.2739)
新生代农民工	-0.0334*** (0.0061)	-0.0244*** (0.0066)	-1.2069*** (0.2479)	-1.0777*** (0.2929)
受教育年限	-0.0181*** (0.0007)	-0.0166*** (0.0007)	-0.7889*** (0.0269)	-0.7841*** (0.0314)
家庭月收入水平	0.0173*** (0.0040)	0.0214*** (0.0043)	0.8665** (0.1629)	0.9763*** (0.1927)
家庭月均支出水平	0.0207*** (0.0036)	0.0387*** (0.0039)	1.6194*** (0.1474)	2.0680*** (0.1759)

城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗？

单位性质（参照组：个体自营）				
私营企业	-0.1310*** (0.0042)	-0.1820*** (0.0043)	-7.7379*** (0.1630)	-9.3336*** (0.2037)
外资企业	-0.2480*** (0.0113)	-0.2480*** (0.0104)	-11.4449*** (0.4576)	-12.9264*** (0.5875)
国企事业单位	-0.1610*** (0.0091)	-0.2110*** (0.0092)	-9.0390*** (0.3633)	-10.8763*** (0.4930)
行业类别（参照组：其他行业）				
建筑业	0.0318*** (0.0045)	0.0274*** (0.0047)	0.9541*** (0.1813)	0.8244*** (0.2223)
住宿餐饮业	0.1000*** (0.0048)	0.1180*** (0.0051)	5.3472*** (0.1913)	5.7766*** (0.2245)
批发零售业	0.1010*** (0.0053)	0.1400*** (0.0057)	6.1398*** (0.2030)	6.9085*** (0.2504)
保洁家政服务业	-0.1220** (0.0128)	-0.1570*** (0.0116)	-6.6993*** (0.5201)	-8.9095*** (0.7387)
流动范围（参照组：市内跨县）				
省内跨市	0.0177*** (0.0050)	0.0217*** (0.0051)	0.8523*** (0.1951)	0.9688*** (0.2340)
跨省	0.0569*** (0.0049)	0.0717*** (0.0050)	2.8977*** (0.1902)	3.330*** (0.2268)
住房类型（参照组：非正规住房）				
租赁型保障房	-0.0159* (0.0082)	-0.0542*** (0.0093)	-1.7271*** (0.3394)	-2.5281*** (0.4036)
市场整租房	-0.0458*** (0.0070)	-0.0708*** (0.0076)	-2.9341*** (0.2786)	-3.4415*** (0.3142)
自有住房	-0.0838*** (0.0078)	-0.1120*** (0.0083)	-5.1094*** (0.3076)	-5.7819*** (0.3508)
城市经济发展水平	-0.0609*** (0.0036)	-0.0591*** (0.0037)	-2.4080*** (0.1407)	-2.4643*** (0.1657)
城市产业结构	-0.0616*** (0.0021)	-0.0489*** (0.0024)	-2.4663*** (0.0964)	-2.1792*** (0.1149)
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0910	0.0948	0.0261	0.0327
样本量	77619	77619	77619	77619

注：①***、**和*分别表示 1%、5%和 10%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

（二）内生性讨论

本文采用工具变量的 CMP 估计方法解决基准模型潜在的内生性问题，表 3 汇报了采用 CMP 估计方法的回归结果^①。第一阶段回归结果显示，户籍地人均公共财政收入和户籍地市辖区人口比重提高对该地区实施城乡医保统筹具有正向影响，且在 1%的水平上显著，满足工具变量的相关性条件。第二阶段回归结果显示，atanrho_12 值在 1%的水平上显著，拒绝了“城乡医保统筹为外生变量”的原假设，有必要使用工具变量的 CMP 估计校正内生性偏误。校正内生性偏误后，城乡医保统筹仍显著缓解了农民工过度劳动，与基准回归结果基本一致。且相较于基准回归结果，CMP 估计的平均边际效应绝对值更大，表明内生性问题导致基准回归模型低估了城乡医保统筹缓解农民工过度劳动作用。值得指出的是，城乡医保统筹对农民工重度劳动的缓解作用略小于对过度劳动的缓解作用。对此的解释为：相较于过度劳动农民工，重度劳动农民工往往具有更低的受教育水平和技能水平，更多被限制在以低工资水平为特征的次级劳动力市场，非正式雇佣比例和自雇佣比例较高，通过“超时加班”获取收入以维持生计的动机较强，城乡医保统筹对他们重度劳动的缓解作用较小。

表 3 城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响：CMP 估计结果

变量	第一阶段	第二阶段			
	城乡医保统筹 (CMP-Probit)	过度劳动广度 (CMP-Probit)		过度劳动时间深度 (CMP-Tobit)	
		是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹		-0.0511*** (0.0103)	-0.0425*** (0.0106)	-2.4849*** (0.4062)	-1.8501*** (0.2927)
户籍地人均公共 财政收入	0.0579*** (0.0030)				
户籍地市辖区人 口比重	0.6764*** (0.0118)				
atanrho_12		0.0901*** (0.0202)	0.0687*** (0.0193)	0.0825*** (0.0155)	0.0812*** (0.0145)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
样本量	61640	65453	65453	65453	65453

注：①***表示 1%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

(三) 稳健性检验

1. 安慰剂检验。正如前文所述，在《意见》发布前，约有 25%的地级市（州、师）充分考虑到本地城乡经济发展差异、流动人口集聚程度、医疗消费水平等因素，自发完成了城乡医保统筹。也就是说，各地区由新农合向城乡医保统筹的过渡，不仅与中央政策推行相关，还与上述因素相关，而这些

^①2017 年 CMDS 数据中流动人口的户籍地在县域范围内进行了随机处理，而本文工具变量为地级市层面的变量，故难以甄别城乡医保统筹对市内流动农民工过度劳动的影响。根据 Jiang (2017) “工具变量法可能只衡量了处理组部分样本的平均处理效应”的观点，本文在使用工具变量的 CMP 估计时，分别对剔除市内流动农民工样本（剩余样本占比约 84.2%）、全样本进行分析，回归结果基本一致，此处仅报告了剔除市内流动农民工样本的 CMP 估计结果。

因素可能同时也对参加新农合、统筹医保、城镇职工医保（下称“城职保”）农民工的劳动时间产生影响。即农民工劳动供给决策变动可能并非受城乡医保统筹影响，而是由地区因素导致的，基准回归模型可能存在伪相关问题。

相较于户籍地，显然影响务工地城乡医保统筹进程的地区因素更能对农民工的劳动供给决策产生影响，因此本文进一步考察了务工地城乡医保统筹对城职保^①参保农民工过度劳动的影响。若务工地城乡医保统筹对城职保参保农民工的过度劳动并无显著影响，则可以从侧面说明城乡医保统筹与农民工过度劳动发生率下降、超时劳动时间减少之间的关系为因果关系，而非由地区因素导致的伪相关关系。表4汇报了安慰剂检验的结果，可以看到，务工地城乡医保统筹对参加城职保农民工的过度劳动并没有显著的改善作用，说明基准回归模型不存在伪相关问题。

表4 安慰剂检验：城乡医保统筹对城职保参保农民工过度劳动影响的回归结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹(务工地)	0.0385 (0.0260)	-0.0004 (0.0248)	0.6159 (1.1880)	-0.3560 (1.3848)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.1143	0.1054	0.0308	0.0364
样本量	3586	3586	3586	3586

注：①括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

2. 替换微观数据库。由于2017年CMDS数据缺少户籍人口信息，调查对象仅为市内跨县、省内跨市以及跨省流动的流动人口，导致本文难以考察城乡医保统筹对区县内流动农民工过度劳动的影响。因此，本部分通过将微观数据库替换为2016年中国劳动力动态调查（CLDS）数据，考察城乡医保统筹对全样本农民工（含区县内流动和区县外流动）过度劳动的影响，回归结果见表5。从回归结果可以看出，城乡医保统筹显著缓解了全样本农民工过度劳动状况，证明本文的结论具有较强的稳健性。

表5 稳健性检验：城乡医保统筹对全样本农民工过度劳动影响的回归结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹	-0.0462* (0.0246)	-0.0478* (0.0251)	-2.3598** (1.1218)	-2.8176* (1.5522)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0667	0.0496	0.0149	0.0180
样本量	2367	2367	2367	2367

^①考虑到部分参加城职保的农民工的就业单位所提供的劳动权益保护更加完善，为在一定程度上避免样本选择偏误，本文在进行安慰剂检验时仅保留工作时间相对自由的农民工样本，主要包括零散工、自由职业、个体自营等劳动者。

注：①**和*分别表示 5%和 10%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

五、进一步拓展分析

（一）作用机制检验

基准回归分析表明，城乡医保统筹能显著降低农民工过度劳动发生率，缩减他们的超时劳动时间，但作用机制并未体现。根据假说 H2，城乡医保统筹缓解农民工过度劳动供给的作用机制主要包括经济效应和融入效应，本文将对假说 H2 进行检验。

1.经济效应。本文首先考虑家庭收入水平的影响，通过构造城乡医保统筹与家庭月收入水平的交互项，考察城乡医保统筹的经济效应，若城乡医保统筹能更有效地缓解家庭月收入水平较低农民工的过度劳动，则可以证实城乡医保统筹的经济效应。表 6 结果显示，对于过度劳动广度和过度劳动超时时间而言，城乡医保统筹与家庭月收入水平的交互项显著，系数为正，表明对于家庭月收入水平较低的农民工，城乡医保统筹显著提高了他们应对风险冲击的经济能力，在缓解过度劳动方面发挥了更大的作用。此外，鉴于 2017 年 CMDS 数据缺少农民工医疗总支出、自付与报销比例等信息，难以构造医疗方面的预防性储蓄变量，本文使用 2018 年 CMDS 数据考察城乡医保统筹对农民工住院总支出、是否报销以及自付比例的影响。但由于农民工自评健康水平普遍偏高，仅有 1244 个样本发生了医疗支出，在总样本中仅占 2.4%，且只有住院数据，没有门诊数据，因此，本文仅以描述性分析的方式，简要分析城乡医保统筹对农民工住院总支出、是否报销、自付比例的影响，难以进行严谨的检验。描述性分析结果显示^①，城乡医保统筹提高了农民工住院报销比例，降低了他们的住院支出和自付比例，这一结果从侧面为城乡医保统筹通过经济效应机制缓解农民工过度劳动提供了证据。

表 6 经济效应作用机制的检验结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹	-0.1820*** (0.0581)	-0.1188** (0.0567)	-5.0258** (2.3564)	-3.5229 (2.7696)
城乡医保统筹×家庭月收入水平	0.0196*** (0.0066)	0.0131* (0.0070)	0.5364** (0.2670)	0.3604 (0.3166)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0911	0.0949	0.0242	0.0301
样本量	77619	77619	77619	77619

注：①***、**和*分别表示 1%、5%和 10%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

2.融入效应。本文采用 Baron and Kenny (1986) 提出的中介效应模型，通过引入“市民身份认同

^①囿于篇幅，未统筹组与统筹组农民工医疗支出、报销行为、自付比例的组间均值差异检验结果未汇报。

感”中介变量，考察城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的融入效应机制。其中，市民身份认同感变量根据 2017 年 CMD5 问卷中“您是否同意自己是本地人？”这一问题的回答来定义。表 7 的第 1 列结果显示，城乡医保统筹一定程度上缓解了由户籍制度造成的公共服务不均等，显著提高了农民工在心理层面的市民身份认同感。在此基础上，本文进一步检验农民工市民身份认同感能否有效缓解他们的过度劳动，估计结果如后 4 列所示。结果显示，农民工的心理认知由边缘群体向市民认同的转变，显著降低了他们的过度劳动发生率，减少了超时劳动时间。并且，与表 2 基准回归结果相比，城乡医保统筹估计系数的绝对值有所下降，表明融入效应在城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的过程中发挥了部分中介效应。

表 7 融入效应作用机制的检验结果

变量	市民身份认同感	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
		是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹	0.0132*** (0.0035)	-0.0071** (0.0036)	-0.0076** (0.0038)	-0.4855*** (0.1469)	-0.5404*** (0.1735)
市民身份认同感		-0.0355*** (0.0035)	-0.0475*** (0.0039)	-2.1277*** (0.1479)	-2.4672*** (0.1745)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0774	0.0920	0.0962	0.0266	0.0333
样本量	77619	77619	77619	77619	77619

注：①***和**分别表示 1%和 5%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②市民身份认同感、过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

（二）异质性分析

假说 H3 指出，城乡医保统筹的“一档制”统筹模式、省级统筹层次能更有效地缓解农民工过度劳动。为了验证假说 H3，本文将利用不同城市城乡医保统筹模式的差异，展开异质性分析。

1. 基于城乡医保统筹档次的异质性。各地政策文件中公布的城乡医保统筹档次主要有：一档制、两档制和三档制。为简化分析，本文将两档制与三档制合并为多档制，生成“未统筹、多档制、一档制”分类变量，考察不同城乡医保统筹档次缓解农民工过度劳动作用的异质性，回归结果见表 8。结果显示，相较于未统筹，多档制统筹模式对农民工过度劳动决策产生了显著影响，有效降低了农民工过度劳动概率，缩减了超时劳动时间；而一档制统筹模式对农民工过度劳动决策的影响并不显著，与预期不相符。对此的解释为：多档制模式允许城乡居民根据自身医疗需求和缴费能力选择合适的参保档次，尤其对于劳动年龄阶段的农民工群体，其医疗需求较低，多档制统筹模式相对低的缴费水平并不会对该群体造成经济压力，更能发挥改善他们行动能力的作用，缓解过度劳动。而在一档制统筹模式下，全体城乡居民的缴费水平和医保待遇水平一致，有利于推动实现基本医疗服务均等化，但缴费水平的提高一定程度上造成了农民工群体的经济压力，反而难以有效缓解他们的过度劳动。

表 8 异质性分析：城乡医保统筹档次对农民工过度劳动影响的回归结果

城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗？

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹档次（参照组：未统筹）				
多档制	-0.0177*** (0.0045)	-0.0186*** (0.0047)	-1.0307*** (0.1812)	-1.1364*** (0.2149)
一档制	-0.0068 (0.0051)	-0.0062 (0.0055)	0.2108 (0.2080)	0.2063 (0.2441)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0911	0.0949	0.0262	0.0328
样本量	77619	77619	77619	77619

注：①***表示1%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

2.基于城乡医保统筹层次的异质性。同样，结合各地政策文件中提及的统筹层次，生成“未统筹、县级统筹、市级统筹、省级统筹”分类变量，并根据农民工的流动范围分组，分样本考察不同统筹层次缓解农民工过度劳动作用的异质性，回归结果见表9。总体而言，省级统筹显著降低了市内跨县和省内跨市流动农民工的过度劳动发生率和超时劳动时间，但对跨省流动农民工过度劳动的缓解作用并不显著。对于市内跨县、省内跨市流动的农民工，省级统筹简化了省内异地就医和结算程序，提高了省域范围内的医保权益均等化水平，极大增强了参保农民工公平感、获得感和抗风险的经济能力，从而缓解了他们的过度劳动状况；但对于跨省流动农民工，省级统筹仍无法解决医保权益的跨省转移接续问题，跨省流动大大降低了城乡医保省级统筹的实际保障力度，这一点与预期相符。

与预期不符的是，市级统筹显著缓解了跨省流动农民工的过度劳动，却一定程度上加剧了省内跨市流动农民工的过度劳动。对此的解释为：属地管理原则下，将本地利益放在首位的地方政府为了保持基金管理和医保补偿的灵活性，避免基金外流的风险，更有意愿通过提供高水平的医保待遇，向本地居民释放更多民生福利，相对高水平的医保待遇也极大提高了农民工对医疗服务均等化的预期。但正如基准回归结果所示，跨省流动农民工的过度劳动状况更为严峻，因此即使缺乏一定的医保权益便携度，市级统筹较高水平的医保待遇也显著缓解了他们的过度劳动；而省内跨市流动农民工的过度劳动状况相对缓和，较高的医疗服务均等化预期不仅未能缓解他们的过度劳动状况，反而为过度劳动提供了一定的制度保护，加剧了他们的过度劳动。

表9 异质性分析：城乡医保统筹层次对农民工过度劳动影响的回归结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
市内跨县流动农民工				
城乡医保统筹层次（参照组：未统筹）				
县级统筹	0.0101 (0.0258)	-0.0001 (0.0273)	-0.0976 (0.9714)	-0.0516 (1.1827)
市级统筹	0.0053	0.0023	-0.3039	-0.5191

城乡医保统筹缓解农民工过度劳动了吗？

	(0.0113)	(0.0120)	(0.4558)	(0.5468)
省级统筹	-0.0728**	-0.1193***	-5.2104***	-6.8609***
	(0.0345)	(0.0315)	(1.2655)	(1.6185)
Pseudo R ²	0.0867	0.1039	0.0271	0.0359
样本量	14350	14350	14350	14350
省内跨市流动农民工				
城乡医保统筹层次（参照组：未统筹）				
县级统筹	0.0253	0.0261	1.2620	1.3110
	(0.0187)	(0.0197)	(0.7584)	(0.8929)
市级统筹	0.0333***	0.0328***	1.6172***	1.6666***
	(0.0079)	(0.0083)	(0.3224)	(0.3827)
省级统筹	-0.0592***	-0.0533***	-2.9702***	-3.1812***
	(0.0127)	(0.0126)	(0.5132)	(0.6363)
Pseudo R ²	14350	14350	14350	0.0397
样本量	23565	23565	23565	23565
跨省流动农民工				
城乡医保统筹层次（参照组：未统筹）				
县级统筹	-0.0046	-0.0000	-0.4098	-0.4224
	(0.0091)	(0.0096)	(0.3586)	(0.4078)
市级统筹	-0.0097	-0.0146***	-0.6171**	-0.7430***
	(0.0059)	(0.0064)	(0.2435)	(0.2845)
省级统筹	-0.0036	-0.0034	-0.4099	-0.4629
	(0.0107)	(0.0114)	(0.4210)	(0.4880)
Pseudo R ²	0.0969	0.0874	0.0252	0.0300
样本量	39704	39704	39704	39704

注：①***和**分别表示 1%和 5%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

（三）进一步讨论

正如前文所述，为了更精准地识别城乡医保统筹的政策效应，本文侧重估计户籍地城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响。但考虑到部分有条件的地区逐步放开了农民工在务工地参保的限制，允许农民工根据实际情况，在务工地参加医疗保险，因此，在保留户籍地参保农民工样本的基础上，本文进一步纳入务工地参保的农民工样本。通过对务工地城乡医保统筹和户籍地城乡医保统筹的政策效果做对比分析，为各地区加快推动基本公共服务均等化，增进农民工民生福利提供经验依据。

需要指出的是，由于部分农民工样本存在户籍地和务工地均实施城乡医保统筹的情况，难以再从宏观层面根据农民工户籍地或务工地是否实施城乡医保统筹来构造核心解释变量，因此，本文参考马超等（2017b）的做法，综合考虑 2017 年 CMDS 问卷中农民工医保类型和参保地信息，构造城乡医保统筹多元分类变量：若农民工报告参加新农合，则视为未统筹；若报告在户籍地参加城乡居民医保或

城居保，则视为户籍地城乡医保统筹；若报告在务工地参加城乡居民医保或城居保，则视为务工地城乡医保统筹。将城乡医保统筹多元分类变量代入模型回归，结果见表 10。结果显示，相较于未统筹，户籍地城乡医保统筹与务工地城乡医保统筹均能有效缓解农民工过度劳动，降低过度劳动发生概率，缩减超时劳动时间，但相对来说务工地城乡医保统筹估计系数的绝对值更大，缓解农民工过度劳动的效果更好。即在城乡医保统筹进程中，逐步放开对外来务工人员在职务工地参加医疗保险的户籍限制，更有利于发挥基本医疗服务均等化对农民工的福利效应。

表 10 户籍地和务工地城乡医保统筹效果对比分析结果

变量	过度劳动广度		过度劳动时间深度	
	是否过度劳动	是否重度劳动	过度劳动超时时间	重度劳动超时时间
城乡医保统筹多元分类变量（参照组：未统筹）				
户籍地城乡医保统筹	-0.0287*** (0.0087)	-0.0237*** (0.0091)	-1.1285*** (0.3606)	-0.9820** (0.4263)
务工地城乡医保统筹	-0.0386*** (0.0081)	-0.0297*** (0.0084)	-1.3279*** (0.3423)	-1.0444** (0.4045)
控制变量	已控制	已控制	已控制	已控制
地区固定效应	已控制	已控制	已控制	已控制
Pseudo R ²	0.0929	0.0961	0.0265	0.0330
样本量	80238	80238	80238	80238

注：①***和**分别表示 1%和 5%的显著性水平，括号内为稳健标准误。②过度劳动广度报告的结果为平均边际效应。

六、结论与政策建议

本文利用 2017 年中国流动人口动态监测调查数据（CMDS），以未实施城乡医保统筹的地区作为对照组，并以过度劳动发生率、超时劳动时间分别衡量过度劳动广度和过度劳动时间深度，考察了城乡医保统筹对农民工过度劳动的影响。实证分析发现：总体来看，无论是从过度劳动广度还是过度劳动时间深度的角度而言，城乡医保统筹均有效降低了农民工过度劳动发生率，缩减了他们的超时劳动时间。通过工具变量 CMP 估计控制可能存在的估计偏误后，结论依然稳健。机制分析表明，城乡医保统筹缓解农民工过度劳动的关键在于提高了农民工应对健康风险冲击的经济能力，增强了他们在心理层面的社会融入，即经济效应和融入效应。异质性分析表明，“多档制”统筹模式、省级统筹层次能更有效地缓解农民工过度劳动。进一步讨论发现，务工地城乡医保统筹对农民工过度劳动的缓解作用显著大于户籍地城乡医保统筹。

上述研究结论的政策含义在于：第一，政府应积极完善和落实医疗保障相关政策，逐步放开对外出务工人员在职务工地参加医疗保险的户籍限制，引导和组织农民工积极参加城乡居民基本医疗保险，有条件的可参加城镇职工基本医疗保险，从而补齐农民工的社会保障短板，切实提高他们的社会保障待遇，缓解过度劳动。第二，各地应持续推进城乡居民医保制度统筹进程，逐步建立全民统一的医疗

保险体系。当前中国城乡医保统筹仍处于过渡阶段，从保障待遇、筹资政策和统筹层次等方面来看，还存在制度分割、医保待遇不平等、统筹层次较低等问题，难以充分实现社会福利最大化，对农民工过度劳动的缓解作用有限。因此，为进一步提升医保效率与公平，统一医保统筹档次、提高医保统筹层次成为当前医保制度改革的重要内容。但是，对医保统筹档次而言，各地应充分考虑本地经济发展水平、居民经济承受能力、居民差异化医疗需求等因素，因地制宜，逐步实现由“多档制”统筹模式向“一档制”统筹模式的过渡。对医保统筹层次而言，目前各统筹地区基本已经做实了市级统筹，实现由“风险调剂金”模式向“统收统支”模式的过渡，但由于区域经济发展差距较大、省市间财政责任划分不清等原因，多数地区推行医保省级统筹的进程缓慢，或省级统筹未能做实，难以充分发挥改善居民福利的积极效用。因此，在推动医保统筹层次由市级统筹向省级统筹过渡的进程中，可参考市级统筹经验，先推行省级统筹“调剂金”模式，建立医保基金区域风险调剂机制，实现分级管理，责任分担，再逐步向“统收统支”模式过渡，最终做实城乡医保省级统筹，并为实现全国统筹打下基础。

参考文献

- 1.程令国、张晔，2012：《“新农合”：经济绩效还是健康绩效？》，《经济研究》第1期，第120-133页。
- 2.邓睿，2019：《健康权益可及性与农民工城市劳动供给——来自流动人口动态监测的证据》，《中国农村经济》第4期，第92-110页。
- 3.董延芳、罗长福、付明辉，2018：《加班或不加班：农民工的选择还是别无选择》，《农业经济问题》第8期，第116-127页。
- 4.高秋明、杜创，2019：《财政省直管县体制与基本公共服务均等化——以居民医保整合为例》，《经济学（季刊）》第4期，第1351-1372页。
- 5.郭凤鸣，2020：《农民工过度劳动变动及影响因素分析》，《人口学刊》第5期，第98-112页。
- 6.郭凤鸣、张世伟，2018：《最低工资提升对低收入农民工过度劳动的影响》，《中国人口科学》第5期，第42-56页、第127页。
- 7.郭庆、吴忠，2020：《城乡居民医保制度统筹会产生促健防贫效用？——基于PSM-DID方法的研究》，《中国卫生政策研究》第7期，第7-14页。
- 8.黄耿志、薛德升、张虹鸥，2016：《中国城市非正规就业的发展特征与城市化效应》，《地理研究》第3期，第442-454页。
- 9.马超、顾海、孙徐辉，2017a：《医保统筹模式对城乡居民医疗服务利用和健康实质公平的影响——基于机会平等理论的分析》，《公共管理学报》第2期，第97-109页、第157页。
- 10.马超、顾海、孙徐辉，2017b：《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？》，《中国农村观察》第2期，第41-53页。
- 11.孙文凯、王格非，2020：《流动人口社会身份认同、过度劳动与城乡差异》，《经济学动态》第9期，第96-110页。
- 12.吴伟炯，2016：《工作时间对职业幸福感的影响——基于三种典型职业的实证分析》，《中国工业经济》第3期，第130-145页。

13. 阳义南、连玉君, 2015: 《社会保险能降低员工辞职率吗? ——中国综合社会调查的双重差分模型估计》, 《经济管理》第1期, 第168-179页。
14. 杨青、徐俊杰、王洪卫, 2021: 《房租负担对农民工劳动供给的影响——基于农民工“效益观”的视角》, 《农业技术经济》第7期, 第115-130页。
15. 叶静怡、杨洋, 2015: 《最低工资标准及其执行差异: 违规率与违规深度》, 《经济学动态》第8期, 第51-63页。
16. 易沛、张伟, 2018: 《城乡居民医保制度整合标准的可持续性研究——基于“一制一档”与“一制多档”的比较》, 《公共管理学报》第4期, 第80-90页、第153页。
17. 尹志超、严雨, 2020: 《保险对中国家庭储蓄率的影响》, 《经济科学》第5期, 第99-110页。
18. 余显财、朱美聪, 2015: 《财政分权与地方医疗供给水平——基于1997-2011年省级面板数据的分析》, 《财经研究》第9期, 第42-52页、第64页。
19. 张鹏飞、仇雨临, 2019: 《人口老龄化、社会保障支出与中国经济增长率》, 《上海经济研究》第11期, 第108-119页。
20. 张熠、陶旭辉、宗庆庆, 2021: 《去留之间: 流动人口储蓄和劳动决策的分析》, 《财经研究》第5期, 第94-108页。
21. 郑超、王新军、孙强, 2022: 《城乡医保统筹政策、健康风险冲击与精准扶贫绩效研究》, 《公共管理学报》第1期, 第146-158页、第176页。
22. 朱志胜, 2018: 《农民工的自我雇佣选择与市场回报——基于2014年全国流动人口动态监测调查数据的实证检验》, 《人口与经济》第5期, 第100-112页。
23. 祝仲坤, 2020: 《过度劳动对农民工社会参与的“挤出效应”研究——来自中国流动人口动态监测调查的经验证据》, 《中国农村观察》第5期, 第108-130页。
24. Afridi, F., S. X. Li, and Y. Ren, 2015, “Social Identity and Inequality: The Impact of China’s Hukou System”, *Journal of Public Economics*, 123(3): 17-29.
25. Alesina, A., E. L. Glaeser, and B. Sacerdote, 2005, “Work and Leisure in the U.S. and Europe: Why So different?”, NBER Working Paper 11278, <https://www.nber.org/papers/w11278>.
26. Baron, R. M., and D. A. Kenny, 1986, “The Moderator-mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6): 1173-1182.
27. Bosch, M., and R. M. Campos-Vazquez, 2014, “The Trade-offs of Welfare Policies in Labor Markets with Informal Jobs: The Case of the “Seguro Popular” Program in Mexico”, *American Economic Journal: Economic Policy*, 6(4): 71-99.
28. Golden, L., 2009, “A Brief History of Long Work Time and the Contemporary Sources of Overwork”, *Journal of Business Ethics*, 84(2): 217-227.
29. Jiang, W., 2017, “Have Instrumental Variables Brought Us Closer to the Truth?”, *The Review of Corporate Finance Studies*, 6(2): 127-140.
30. Roodman, D., 2011, “Fitting Fully Observed Recursive Mixed-Process Model with CMP”, *The Stata Journal*, 11(2): 159-206.
31. Zapf, I., and E. Weber, 2017, “The Role of Employer, Job and Employee Characteristics for Flexible Working Time: An

Empirical Analysis of Overtime Work and Flexible Working Hours' Arrangements", IAB-Discussion Paper No. 4/2017, <http://hdl.handle.net/10419/162475>.

(作者单位: ¹湘潭大学商学院;

²湖南财政经济学院财政经济发展研究院)

(责任编辑: 胡 祎)

Has the Integrated Medical Insurance Relieved the Overwork of Migrant Workers?

LI Yonghui LIU Nannan CHEN Huashuai SHEN Bolan

Abstract: Migrant workers' group is an important component of China's labor market and informal employment. As a vital part of labor rights protection, the equalization of social security can relieve the overwork phenomenon and realize decent work among them. Taking the integrated medical insurance as the starting point, the study uses the data from 2017 China Migrants Dynamic Survey to investigate the impact of the equalization of medical insurance rights on the labor supply of migrant workers. The study finds that, the integrated medical insurance has effectively reduced the incidence of migrant workers' overwork and shortened their overtime working hours by improving their economic capacity to cope with health risk shocks and increasing their sense of civic identity. The heterogeneity analysis shows that multiple integration mode and provincial integration level of the integrated medical insurance can play a better role in relieving the overwork of migrant workers. Further analysis shows that the effect of the integrated medical insurance in the place of residence is significantly greater than that in the place of household registration. The study provides empirical support and policy implications on improving the integrated medical insurance system and promoting the equalization of social security rights.

Keywords: Integrated Medical Insurance; Informal Employment; Migrant Worker; Overwork