

持有居住证人口参加城乡居民基本医疗保险： 大城市政策差异与“积极省会”解释

张展新

[摘要] 把持有居住证人口纳入城乡居民基本医疗保险是推进基本公共服务常住人口均等化的重要措施。本文聚焦大型和特大型城市，发现一线城市和长三角珠三角中心城市没有出台居住证持有人参保政策，而全国大部分省会城市已经启动了这一居民医保护面改革。在考察和比较常住人口结构基础上，本文提出一个“积极省会”理论模式，以解释这两类大城市的持有居住证人口参保政策差异。

[关键词] 基本公共服务均等化；持有居住证人口；居民医保；常住人口结构

2016 年，中央政府陆续出台两项居民基本医疗保险改革举措。第一项改革是城乡居民基本医疗保险制度整合。2016 年 1 月，国务院发出《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号），明确提出整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。这是社会各界广为关注的整体性制度变革。第二项改革是扩大城乡居民基本医疗保险覆盖面——把持有居住证人口纳入居民医保的保障范围（以下简称“居民医保护面改革”）。国务院于 2016 年 7 月发布的《关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（国发〔2016〕44 号）提出，“支持创新城乡基本医疗保险管理制度”，“对于居住证持有人选择参加城镇居民医保的，个人按照城镇居民相同标准缴费，各级财政按照参保城镇居民相同标准给予补贴”。这是居民医保参保规则的创新。居民医保基金收入以政府财政补贴为主，为持有居住证人口提供与本地户籍人口均等的居民医保待遇需要增加地方财政补贴。一个城市的持有居住证人口越多，扩面改革的增支负担越重。对于居民医保护面改革而言，经济实力强劲、吸引外来人口较多的大城市的积极主动性至关重要。国发〔2016〕44 号《通知》明确提出，把持有居住证人口纳入基本公共服务保障范围，要落实大型特大型城市的主体责任。

近年来关于城乡居民医保制度整合的研讨较多，但学术界对居民医保护面改革的关注十分有限。观察大城市在此次居民医保护面改革中承担主体责任的状况并解读其行为方式，是

[作者简介] 张展新，中国社会科学院人口与劳动经济研究所研究员，南开大学兼职教授。主要研究方向：社会保障、人口流动。

学术和政策研究的一个新课题。在社会保障发展和基本公共服务均等化研究中，不乏关于地方政府和大城市的专题探讨，这为大城市主体责任视角研究提供了一个文献平台。本文聚焦大型和特大型城市，考察和分析居民医保护面改革。主要内容包括：简述此次居民医保护面改革的背景与特点；考察、比较一线城市、长三角珠三角中心城市与省会城市的政策动向；把城市的外来常住人口结构纳入考量，提出一个关于大型城市推进居民医保护面改革政策差异的理论解释。

一、居民医保向持有居住证人口扩面：改革背景与主要特点

职工基本医疗保险（职工医保）和城乡居民基本医疗保险（居民医保）构成了现行的基本医疗保险体系。职工医保参保对象包括企业参保人员、机关事业单位参保人员和灵活就业等其他参保人员。企业在职职工和退休人员是职工医保参保主体，占参保人员总数的67.6%；机关事业单位参保人员和灵活就业等参保人员的比重分别为18.9%和13.4%。居民医保覆盖职工医保参保人员之外的各类人员，包括成年人、儿童和中小学生以及大学生，分别占参保人员总数的75.1%、22.9%和2.0%。^①职工医保和居民医保的覆盖对象看上去泾渭分明，但实际上存在一个模糊地带，这就是以非正规方式就业的灵活就业人员在哪里参保的问题。中央政府规定，灵活就业人员应依法参加职工基本医疗保险，“有困难的可按照当地规定参加城乡居民医保”。^②根据这一规定，灵活就业人员可以参加职工医保，也可以参加居民医保。但是，上述变通规则只适用于城市中的本地户籍灵活就业人员。由于地方参保政策的本地户籍身份限制，非户籍所在地就业的灵活就业人员难以参加职工医保，也难以参加居民医保。^③一线城市等一些大型城市的适用于灵活就业人员的职工医保参保政策没有覆盖外来农民工。^④流动人口的基本医疗保险参保率较低，^⑤外来灵活就业人员不能在流入地参加基本医疗保险是重要的政策性原因。

国发〔2016〕44号《通知》提出，将持有居住证人口纳入义务教育、基本医疗、基本养老、就业服务等基本公共服务保障范围，创造条件加快实现基本公共服务常住人口全覆盖。这一总体思路的基本背景是外来常住人口的各类基本公共服务不足或缺失问题，前面提到的部分外来常住人口没有享受流入地基本医疗保险是其中之一。居民医保向居住证持有人扩面是从创新机制入手，以渐进方式推进基本公共服务常住人口均等化的重要措施。把持有居住证人口纳入基本医疗和基本养老保障范围涉及到居民基本医疗保险和居民基本养老保险这两项居民社会保

① 根据《2019年全国医疗保障事业发展统计公报》整理计算所得。

② 国务院：《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号），中国政府网：http://www.gov.cn/zhengce/content/2016-01/12/content_10582.htm，2016年1月12日。

③ 仇雨临、冉晓醒：《灵活就业人员医保参保之“困”》，《中国医疗保险》2020年第1期。

④ 高文书、高梅：《城镇灵活就业农民工社会保险问题研究》，《华中师范大学学报（人文社会科学版）》2015年第3期。

⑤ 谢明明：《我国基本医疗保险全覆盖的挑战及对策》，《中国医疗保险》2020年第1期。

险,包含着打破户籍身份限制、推动居民社保待遇均等化的政策涵义。但是,中央政府只明确了居民医保扩面改革的“相同标准缴费、相同标准补贴”政策措施,没有就城乡居民基本养老保险如何向居住证持有人扩面做出具体的规定。这意味着,在推进城乡居民社会保险的非户籍常住人口和户籍人口待遇均等化过程中,参保和待遇规则比较简明、人均财政补贴数额相对较小的居民医保成为先行领域。城市政府主体责任的可操作性是居民医保扩面改革的一个重要条件。持有居住证人口参加居民医保,其同等缴费、同等补贴和同等待遇权益的落实,需要城市政府出台相应的财政政策和其他配套措施。与基本公共服务向持有居住证人口扩面改革的其他方面相比,居民医保扩面改革所要求的城市政府主体责任更为明确和具体,更具有可操作性和可评估性。

二、持有居住证人口参保:一线城市和长三角珠三角中心城市未出台政策

国发〔2016〕44号《通知》发布之后,中央政府相关部门和大部分省市自治区做出了相应部署。自2017年起,中央政府主管部门每年在安排城乡居民医疗保障工作时,都把推动持有居住证人口平等参保作为一项内容。^①2016年以来,全国多数省市自治区出台了国发〔2016〕44号《通知》贯彻落实文件,其中大部分包含了对参加居民医保的居住证持有人实行相同标准补贴的政策要点。^②一些省份的医保部门把推进持有居住证人口参保纳入城乡居民医疗保障工作范围。^③有的省份把持居住证参加居民医保条款写入新的地方居民医保规范性文件。^④但是,在推进持有居住证人口参保方面,大城市之间的政策差异很大。主要表现是,一线城市和长三角珠三角中心城市尚未出台持有居住证人口参保政策,而大部分省会城市开始推动居民医保扩面改革。

一线城市北京、上海、广州、深圳与长三角珠三角中心城市南京、苏州、杭州、宁波和东莞是国家级经济发达城市和沿海开放城市,也是全国性流动人口聚集地。一个城市的流动人口聚集状况可以用外来(非本地户籍)常住人口占全市常住人口的比重^⑤来衡量。表1报告了按下降次序排列的上述9大都市常住人口的2016年外来人口占比。

① 《人力资源社会保障部、财政部关于做好2017年城镇居民基本医疗保险工作的通知》(人社部发〔2017〕36号)规定,对居住证参保并按相同标准缴费的,按当地居民相同标准给予补助。参见《中国人力资源和社会保障年鉴(2018)》,中国劳动社会保障出版社,2019年,第251-252页。国家医保局等部门发布的《关于做好2020年城乡居民基本医疗保险工作的通知》(医保发〔2020〕24号)再次重申,“对居住证参保的参保人,各级财政按当地居民相同标准给予补贴”。参见国家医保局官网:http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/6/17/art_37_3235.html。

② 经在北大法宝法律数据库(<https://www.pkulaw.com/>)查询发现,发布了贯彻落实国发〔2016〕44号《通知》的政策文件,并在其中明确规定对参加居民医保的持居住证人口实行相同标准补贴的19个省市自治区是:河北、内蒙古、辽宁、黑龙江、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、四川、贵州、云南、甘肃和宁夏。

③ 北大法宝法律数据库查询显示,天津、吉林、江苏、重庆和陕西的医保部门按照国家医保局的有关文件精神,把持居住证人口平等参保纳入城乡居民基本医疗保险工作之中。

④ 例如,2019年11月发布的《海南省城乡居民基本医疗保险暂行办法》规定,参保对象包括“已经取得本省居住证,未纳入城镇从业人员基本医疗保险制度覆盖范围的外籍人员”。

⑤ 外来人口占常住人口比重 = [(常住人口-户籍人口) / 常住人口] × 100%。

表 1 2016 年一线城市和长三角珠三角中心城市外来人口占常住人口比重 (%)

城市	东莞	深圳	上海	广州	北京	苏州	宁波	南京	杭州
外来人口占比	75.7	66.4	40.1	38.0	37.4	36.2	25.0	24.6	19.9

资料来源：根据各城市户籍人口数和常住人口数计算；户籍人口数来自国家统计局人口和就业统计司编：《中国人口与就业统计年鉴（2016）》，中国统计出版社，2016年，第278、287、288、300、302页；常住人口数来自各城市2016年度《国民经济和社会发展统计公报》。

到目前为止，一线城市京上广深和长三角珠三角5大中心城市（以下简称“9大一线、长珠中心城市”）都没有出台面向持有居住证人口的参保政策（表2）。这9大都市中，除了上海、深圳和宁波，其他城市居民医保的现行政策是2016年以后，即国发〔2016〕44号《通知》发布之后制订的。上海于2017年出台贯彻落实国务院2016年《通知》的政策文件，其中关于居住证持有人直系亲属参加居民医保的规定基本上延续了表2列出的政策条款；^①南京在2018年出台了贯彻落实国发〔2016〕44号《通知》的政策文件，其中并无关于居住证持有人或直系亲属参加居民医保的内容。^②表2显示：上海和南京的现行政策涉及到居住证持有人的直系亲属参保，但无关乎居住证持有人本人；除了上海和南京，其他7个城市没有任何有关居住证持有人本人或家属的参保条款。总之，9大一线、长珠中心城市的居民医保都没有制定向持有居住证人口开放的政策。

表 2 一线城市、长三角珠三角中心城市居民医保的居住证相关参保政策

城市	涉及居住证持有人的参保政策	依据文件
北京	（无）	《北京市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》（2017）
上海	本市居住证持有人积分达到标准分值的，其18周岁以下同住子女、18至20周岁中学生、无医疗保障配偶	《上海市城乡居民基本医疗保险办法实施细则》（2015）
广州	（无）	《广州市城乡居民社会医疗保险办法》（2017）
深圳	（无）	《深圳市社会医疗保险办法》（2013）
南京	持本市居住证参加本市职工医保人员的18周岁以下未成年子女	《南京市城乡居民基本医疗保险办法》（2018）
苏州	（无）	《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（2016）
杭州	（无）	《杭州市基本医疗保障办法市区实施细则》（2017）
宁波	（无）	《宁波市城乡居民基本医疗保险办法》（2015）
东莞	（无）	《东莞市社会医疗保险办法》（2018）

资料来源：北大法宝法律数据库，<https://www.pkulaw.com/>。

① 参见《关于本市支持农业转移人口市民化的若干意见》（沪府办发〔2017〕38号），上海市政府官网：https://www.shanghai.gov.cn/nw42202/20200823/0001-42202_52585.html，2017年4月28日。

② 参见《关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（宁政办发〔2018〕89号），南京市政府官网：http://www.nanjing.gov.cn/xxgkn/zfgb/201812/t20181227_1355661.html，2018年11月22日。

三、多数省会城市：积极推进居民医保常住人口全覆盖

省会城市通常是本省的中心城市和经济发达城市，也是流动人口较多的城市。表3报告了长三角珠三角之外的石家庄等14个省会2016年外来人口的全市常住人口占比。石家庄等14个省会城市都有一定数量的外来人口，但表3与表1比较显示，这些城市的外来常住人口比重远不及9大一线、长珠中心城市。这14个省会城市中，沈阳、济南、郑州、成都和西安是特大城市（城区常住人口500—1000万），石家庄、太原、长春、哈尔滨、合肥、福州、长沙和昆明是I型大城市（城区常住人口300—500万），兰州城区常住人口近300万，接近I型大城市的人口规模。^①

表3 2016年石家庄等14个省会外来人口占常住人口比重（%）

城市	外来人口占比	城市	外来人口占比
石家庄	4.6	济南	12.5
太原	14.8	郑州	14.9
沈阳	11.5	长沙	9.0
长春	12.2	成都	12.1
哈尔滨	12.0	昆明	17.2
合肥	7.3	西安	6.6
福州	9.2	兰州	12.5

资料来源：根据各城市户籍人口数和常住人口数计算；户籍人口数来自国家统计局人口和就业统计司编：《中国人口与就业统计年鉴（2016）》，中国统计出版社，2016年，第278—311页；哈尔滨、长春之外的常住人口数来自各城市2016年度《国民经济和社会发展统计公报》；哈尔滨的常住人口数用该市2017年度《国民经济和社会发展统计公报》中的常住人口数代替；长春的常住人口数用2018年全市总人口数代替。

石家庄等14个省会城市出台了居住证持有人参加本市居民医保的政策（表4），这与9大一线、长珠中心城市形成鲜明对照。14个省会参保政策的文字表述不尽相同，但都明确规定居住证持有人属于参保对象。昆明和兰州还把参保对象扩大到居住证持有人子女。在石家庄等14个省会之外，有些省会的居民医保政策覆盖面已扩大到非本地户籍常住人口，例如南昌、^②武汉^③和贵阳；^④海南、青海和宁夏等3省份实行城乡居民医保省级统筹，因此在海口、西宁和银川等3省会城市，来自本省（自治区）其他地区的常住人口直接享受与本市户籍人口同等的居民医保待遇。^⑤由于现行政策的包容性更强，上述6省会的居民医保无需再出台持有居住证人

① 城区常住人口为城区人口与城区暂住人口之和，城区人口以公安部门户籍统计为准。14个省会城市的城区人口数和城区暂住人口数来自住房和城乡建设部所编《中国城市建设统计年鉴（2019）》。

② 参见《南昌市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（洪府发〔2015〕37号），南昌市政府官网：<http://xxgk.nc.gov.cn/xxgkpt/gfxwj/201805/7a0013290fef495c8120271e4b359cf9.shtml>，2015年9月25日。

③ 参见《关于贯彻落实〈武汉市城乡居民基本医疗保险实施办法〉的通知》（武人社发〔2017〕43号），北大法宝法律数据库：<http://www.pkulaw.cn/>。

④ 参见《关于统一城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（筑府办发〔2019〕31号），北大法宝法律数据库：<http://www.pkulaw.cn/>。

⑤ 海南和宁夏的统筹政策文件规定外省户籍的居住证持有人可参保，而青海几乎没有外省流入人口。

口参保政策。此外，作为人口净流出城市，广西南宁明确提出“将持有居住证的农业转移人口纳入城镇基本医疗卫生服务保障范围”这一政策措施，^①居民医保护面改革的实际力度很大。综合上述情况推断，在推进居民医保常住人口全覆盖方面，21个省会城市已经走在9大一线、长珠中心城市的前面。^②

表4 14个省会城市居民医保的居住证持有人参保政策

城市	居住证持有人参保政策	依据文件
石家庄	居住证持有人参保享受城乡居民医保待遇	《石家庄市支持农业转移人口市民化的若干财政政策措施》（2017）
太原	持有本市居住证的流动人口	《太原市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》（2016）
沈阳	取得本市居住证的城乡居民	《沈阳市城乡居民基本医疗保险实施细则》（2019）
长春	居住证持有人参保按相同标准补助	《关于做好2020年城乡居民基本医疗保障待遇工作的通知》（2020）
哈尔滨	居住证持有人参保按相同标准补助	《关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的意见》（2017）
合肥	持有本市居住证的城乡居民	《合肥市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（2018）
福州	持有本市居住证的居民	《福州市城乡居民基本医疗保险管理办法》（2017）
济南	持有本市居住证的成年居民	《济南市居民基本医疗保险实施办法》（2019）
郑州	居住证持有人参保享受财政补助和居民医保待遇	《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（2019）
长沙	在本市取得居住证、未在户籍地参保的常住人口	《长沙市城乡居民基本医疗保险实施办法》（2017）
成都	居住证持有人参保按相同标准补助	《关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的意见》（2017）（四川省人民政府发，成都市人民政府办公厅转发）
昆明	持本市居住证的非从业人员及其子女	《昆明市城乡居民基本医疗保险实施办法》（2012）
西安	未纳入职工医保的居住证持有人	《西安市整合城乡居民基本医疗保险制度实施办法（暂行）》（2019）
兰州	在本市办理了居住证的流动人员及其子女	《兰州市城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）》（2017）

资料来源：除了西安市，各省会城市的政策文件均可在北大法宝法律数据库（<https://www.pkulaw.com/>）查询全文；《西安市整合城乡居民基本医疗保险制度实施办法（暂行）》可在西安市新城区政府网（<https://www.xincheng.gov.cn/>）查阅全文。

① 参见《贯彻落实支持农业转移人口市民化若干财政政策措施实施方案》（南府办〔2017〕75号），北大法宝法律数据库：<http://www.pkulaw.cn/>。

② 未列入本节讨论的长三角珠三角之外3个省会城市是：呼和浩特、拉萨和乌鲁木齐。可查阅到的当地居民医保现行政策文件显示，这3个城市均规定，成年人参保对象为本市户籍居民。

四、9大一线、长珠中心城市的居住证申领门槛与居民医保护面潜在效果

如果一线城市和长珠中心城市像石家庄等14个省会城市那样,出台适用持有居住证人口的居民医保护面政策,是否会产生显著的改革成效?这一“反事实思维”问题看似简单,但却没有单一的答案。这是因为,9大都市的居住证申领门槛高低不一,持有居住证人口构成不同,居民医保护面潜在对象的多寡也不同。《居住证暂行条例》规定的居住证申领条件是:离开常住户口所在地,到其他城市居住半年以上,符合有合法稳定就业、合法稳定住所、连续就读条件之一。考察和比较9大都市的居住证申领规则,可以聚焦“合法稳定就业”门槛,这是常住外来人口申领居住证的主要途径。理由是,第一,常住外来人口的主体是务工经商人员;第二,“连续稳定就读”人员多为大学生,而大学生在就学地参加居民医保已有全国统一的政策;第三,“合法稳定住所”主要是指自购房产和租赁房屋,认定较严格,两类条件都不易满足。

在9大一线、长珠中心城市中,深圳、杭州、宁波和上海是居住证申领高门槛城市,都把社会保险缴费作为“合法稳定就业”的一个重要标志。申领人参加了社会保险,即职工基本养老保险、职工基本医疗保险等就业关联社会保险;按照“避免重复参保”原则,该申领人不能再参加当地的居民基本医疗保险。深圳的居住证申领门槛最高,要求申领人同时满足有“合法稳定居所”和“合法稳定职业”两个条件,且后一条件的标志是连续参加社会保险;杭州和宁波要求申领人参加社会保险;上海明确要求居住证申领人至少参加职工医保。这样,在这4大都市,以合法稳定就业为理由申请居住证的各类人员都不是持有居住证人口参加居民医保的潜在对象。因此在深圳、杭州、宁波和上海,首先需要降低居住证申领门槛,否则居民医保护面改革没有意义或意义不大。与深圳等4大都市相反,南京和苏州属于居住证申领低门槛城市。江苏省的居住证制度是在《居住证暂行条例》颁布之前建立的,接近于流动人口登记制度,申领条件极为宽松。因此,南京和苏州的持居住证人口几乎就是全部外来常住人口,包括各种形式的就业人员和未就业人员。在这两城市,按照现行规定推行居民医保护面的改革成本较高,可能需要对现有的持有居住证人口再做一些政策限定。

北京、广州和东莞的居住证申领规则原则上贯彻了《居住证暂行条例》的规定,“合法稳定就业”没有连续参加社会保险之类的硬性要求。从比较的意义上说,这与石家庄等14个省会的居住证申领门槛是大致相同的;不同的是,在把持有居住证人口纳入居民医保方面,石家庄等14个省会已经走在北京、广州和东莞的前面。由于居住证持有人的范围大于深圳、杭州、宁波和上海,北京、广州和东莞存在着居民医保护面改革的潜在受益者。不过,如果这3个城市在操作环节上,对居住证申领的实际要求偏高,居住证持有人的数量会比较低,居民医保护面改革效果将是有限的。综上所述,虽然9大一线、长珠中心城市在推进持有居住证人口参加居民医保方面都有主体责任缺位问题,但问题的性质不尽相同,改进的方式也应有所区别。^①

^① 本部分所涉文件内容均可在北大法宝法律数据库(<https://www.pkulaw.com/>)查询全文。

五、9 大一线、长珠中心城市与石家庄等 14 个省会的常住人口构成

为什么在居民医保护面中，9 大一线、长三角珠三角中心城市远离改革的第一线，而石家庄等 14 个省会城市已经开始承担主体责任？探索这一问题的答案，首先需要详细考察和比较这两类大城市的常住人口结构，这是居民医保护面改革的重要的地方性政策环境。表 1 与表 3 比较显示，9 大都市外来人口比重明显高于石家庄等 14 个省会。两类城市的外来人口来源地也有区别：9 大都市是全国性省际流动人口聚集地，而石家庄等 14 个省会中的大多数城市主要吸引省内流动人口。表 5 报告了 2016 年，9 大一线、长珠中心城市和石家庄等 14 个省会城市的非本省（市）户籍人口在外来常住人口中的所占比重。这是使用 2016 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据进行分城市估计的结果。该表显示：与石家庄等 14 个省会相比，9 大一线、长珠中心城市的常住外来人口的非本省（市）户籍人口比重明显更高，凸显其跨省流动人口聚集特征。石家庄等 14 个省会的这一比重多低于 50%，只有福州和沈阳超出，但仍低于 9 大都市中这一比重最低的广州。

表 5 2016 年一线、长珠中心城市和石家庄等省会城市非本省（市）户籍人口占外来常住人口比重（%）

一线、长珠中心城市	非本省（市）户籍人口 占外来常住人口比重	省会城市	非本省户籍人口 占外来常住人口比重
北京	100.0	石家庄	31.1
上海	100.0	太原	31.0
广州	61.0	沈阳	52.2
深圳	67.2	长春	30.7
南京	66.4	哈尔滨	21.4
苏州	70.0	合肥	5.2
杭州	81.4	福州	58.1
宁波	88.5	济南	7.3
东莞	80.1	郑州	14.3
		长沙	7.6
		成都	13.2
		昆明	41.7
		西安	40.2
		兰州	32.4

资料来源：2016 年全国流动人口卫生计生动态监测调查数据。

根据表 1、表 3 和表 5 报告的数据，可以估计 9 大都市和石家庄等 14 个省会的常住人口结构。户籍人口占常住人口比重可由表 1 和表 3 算出；户籍地为非本省（市）的外来人口占常住人口比重为表 1、表 3 数据与表 5 对应数据的乘积；获得这两组指标之后，户籍地为本省（市）

的外来人口占常住人口比重可直接算出（100%–户籍人口比重–非本省（市）人口比重）。图1报告了9大都市和石家庄等14个省会的包含本地户籍人口、本省（市）外来人口和非本省（市）外来人口的常住人口构成。图1显示了9大都市的流动人口高度聚集特征和省际流动人口高度聚集特征，也显示了福州、沈阳之外12个省会城市的本省外来人口为主的特征。图1还直观地显示出9大都市与石家庄等14个省会的非本省（市）外来人口与户籍人口比率关系的差别。这一比率值计算的结果是：9大都市非本省（市）外来人口对户籍人口的比率很高，从杭州的20.2:100到东莞的249.5:100；相比之下，石家庄等14个省会的这一比率值要低得多，从合肥的0.4:100到昆明的8.7:100。特别需要指出，虽然福州和沈阳的非本省外来人口在外来常住人口中占比超过了50%，但这两城市的非本省外来人口对户籍人口比率低于昆明（福州为5.9:100，沈阳为6.8:100）。因此，福州和沈阳的常住人口结构与9大都市的区别是明显的，与另外12个省会城市只是在非本省外来人口占比上略有不同。

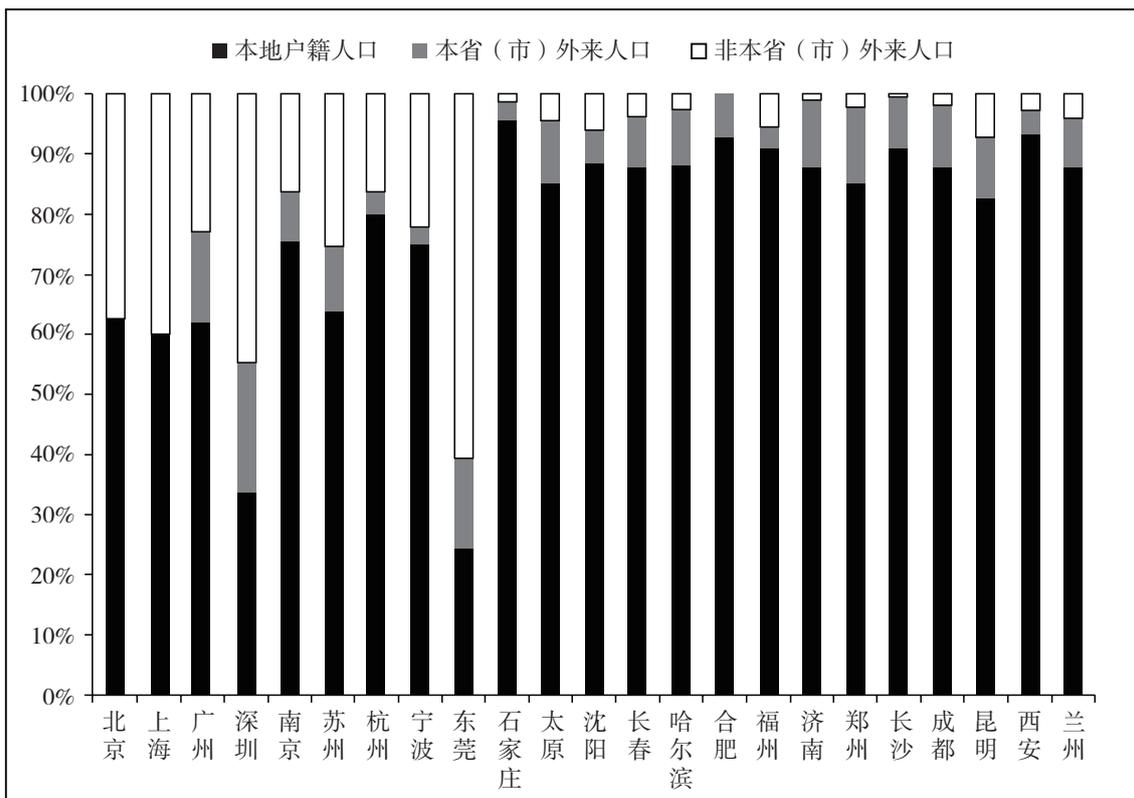


图1 2016年9大都市和石家庄等14个省会的常住人口构成

石家庄等省会城市常住人口结构派生出一些影响居民医保向持有居住证人口扩面决策的重要因素，这些因素恰恰是9大都市所缺乏的。第一，由于常住人口的外来人口占比不高，推进居民医保护面的改革成本相对较低；第二，大部分省会外来人口主要来自本省其他地区和城市，其中的持有居住证人口也是如此，因此居民医保护面与全省居民医保待遇均等化的大方向是一致的；第三，向社会认同程度较低的非本省外来人口提供均等化服务容易引发本地户籍居民的

不满甚至抵制，^①但由于石家庄等省会城市的非本省外来人口对户籍人口的比率普遍不高，这类不满不大可能在当地形成社会化情绪。石家庄等 14 个省会常住人口的上述结构性特色是解读两类大城市居民医保护面改革政策差异的重要线索。

六、大城市居民医保常住人口均等化的主体责任担当：“积极省会”解释

关于 9 大一线、长珠中心城市与石家庄等 14 个省会在居民医保护面改革中的行为差异，现有文献没有涉及，但不乏相关研讨，这主要是关注地方政府在向常住人口提供基本公共服务（包括各类社会保障）等方面不足和问题的研究。有学者指出，地方政府财政支出倾向于经济建设领域而非公共服务领域；^②基本公共服务供给由地方政府承担，而财政实行分税制，这导致地方基本公共服务依户籍身份的排他性。^③一项研究认为，在流动人口社会保障制度协调事宜上，地方政府追求自身利益最大化，对中央政府政策采取一些变通做法。^④有的学者把非就业关联社会保障的区域分割问题与强调地方利益的分权改革文化联系起来。^⑤大城市所热衷的积分落户制是落户政策异化现象，旨在推动农业转移人口市民化的落户政策成为“人才落户政策”。^⑥放宽城镇入户措施不触动现行户籍制度的核心利益，而基本公共服务均等化是按照权利推进的农民工市民化。^⑦居住证制度为农民工享有城市基本公共服务建立了一个通道，但城市层面的“看似统一的门槛标准事实上对农民工构成了相对更强的约束”。^⑧由于其研究取向的批评性，上述文献为认识和理解 9 大一线、长珠中心城市的主体责任缺位现象提供了一些参考；但是，这些研究没有单独讨论省会城市，没有涉及省会城市居民医保护面改革积极性，因此不能从中推导出关于两类大城市行为差异的理论解释。

从配套政策视角来看，大城市推进基本医疗保险待遇的常住人口均等化，增支因素的合理补偿必不可少。在推进居民医保护面改革中，中央政府在强化大城市政府主体责任的同时，已经注意到实行均衡性转移支付的必要性，并出台了中央财政和地方财政分担支出责任的改革方案。^⑨但是，这一方案的主调是向中西部地区倾斜；在 9 大一线、长珠中心城市中，只有北京、上海和计划单列市深圳、宁波等 4 个城市列入此方案，但这 4 个城市城乡居民基本医疗保险补助

① 城市本地居民对于向外来人口提供公共服务的不满甚至抵制通过两种方式表达出来：通过基层人大代表向各级政府反映；通过各种舆论工具进行情绪表达。参见蔡昉等：《户籍制度与劳动力市场保护》，《经济研究》2001 年第 12 期。

② 谢芬、肖育才：《财政分权、地方政府行为与基本公共服务均等化》，《财政研究》2013 年第 11 期。

③ 钱雪亚、宋文娟：《城市基本公共服务面向农民工开放度测量研究》，《统计研究》2020 年第 3 期。

④ 贾洪波：《央-地政府博弈、激励相容与流动人口社会保障制度协调机制》，《城市发展研究》2020 年第 6 期。

⑤ 张展新：《双重转型、均等化改革与农民工地位提升》，《劳动经济研究》2015 年第 6 期。

⑥ 参见邹一南：《“体制内改革”还是“体制外发展”？——大城市户籍制度改革的路径选择》，《当代经济研究》2020 年第 1 期。

⑦ 张展新、王一杰：《农民工市民化取向：放松城镇落户还是推进公共服务均等化》，《郑州大学学报（哲学社会科学版）》2014 年第 6 期。

⑧ 参见钱雪亚等：《公共服务享有、居住证积分与农民工市民化观察》，《中国经济问题》2017 年第 5 期。

⑨ 参见《医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案》（国办发〔2018〕67 号），中国政府网：http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-08/13/content_5313489.htm，2018 年 8 月 13 日。

支出的中央分担比例并不高。总之，在关系到居民医保护面的中央政府转移支付方面，目前尚缺乏对于跨省流入外来人口较多、改革负担较重的一线城市和东南沿海中心城市的特殊考量。

与一线城市和长珠中心城市不同，省会城市在居民医保护面的改革决策增支因素问题上处于相对有利的位置。一方面，由于其常住人口的结构特征，在石家庄等14个省会，推行居民医保护面改革的财政补贴增支数额相对较小，改革决策与全省工作和利益的一致性、协调性更强，诱发不满情绪的可能性低。另一方面，省会是全省的首善之城市，省政府在推进全省基本公共服务均等化进程中，会对省会城市的表率作用寄以厚望，省会城市居民医保护面改革的增支因素容易通过直接的财政转移支付和其他方式的倾斜性资源配置来得到补偿。值得一提的是，广州、南京和杭州也是省会城市，但这3个城市的常住人口中，外来人口占比和非本省外来人口占比都很高，居民医保护面改革的外溢性超出本省范围，这些特点与石家庄等省会城市的差异很大。因此，这3大都市难以像石家庄等14个省会那样，在省财政层面补偿增支因素。根据上述讨论，可以提出一个“积极省会”的理论解释：由于其常住人口结构特征和省内资源配置地位，相对于一线城市和长珠中心城市，省会城市在居民医保护面改革方面，能够更为积极主动地承担起主体责任。

“积极省会”理论解释说明了在中央政府统一部署的居民医保护面改革中，9大一线、长珠中心城市与石家庄等14个省会在承担主体责任上的行为差异。这一解释原则上也适用于解读居民医保护面改革步伐更大的中部省会城市南昌、武汉和西部省会城市贵阳。

“积极省会”解释是一个新的理论模式。在以往的社会保障改革与发展、基本公共服务均等化和户籍改革研究中，大城市多被视为一类地方政府；少数研究聚焦一线城市，但没有形成对大城市的细分。“积极省会”解释把长三角珠三角以外的省会城市从“大城市”这个笼统概念下分离出来，进行独立的观察与研讨。不同于较为流行的“中央政府与地方政府博弈”理论模式，“积极省会”模式侧重揭示省会城市在本省范围内推进居民医保待遇常住人口均等化中的内在动力和正向角色。“积极省会”理论模式有待于在今后的居民医保护面改革经验观察与分析中得到充实、检验和改进。这一理论模式有可能应用到基本公共服务常住人口全覆盖研究的其他领域。

七、结论与思考

大城市是基本公共服务均等化的重点和难点。城乡居民医保整合和居民医保护面两项改革都是2016年推出的。目前各个省份的城乡居民医保整合已经完成，正处于进一步完善阶段。与城乡居民医保整合相比，居民医保护面具有更强的创新性质，难度也更大一些。在现阶段，居民医保向持有居住证人口扩面改革的声势相当弱小，社会各界与学术和政策研究领域对这项改革的关注十分有限。这背后的一个原因是，影响力较大的一线城市和长三角珠三角中心城市没有启动居民医保护面改革。

本文的意图是以大城市为主要视角，展开关于居民医保护面改革的研究。这一研究兼有描述性和解释性。主要发现是，尽管一线城市、长三角珠三角中心城市迟迟没有采取实质性行动，

长三角珠三角之外的大部分省会城市已经开始按照中央政府和本省政府的部署，出台把持有居住证人口纳入本市城乡居民基本医疗保险的政策措施。因此，居民医保护面并非全面停滞，省会城市层面的改革进展是相当可观的。一线、长珠中心城市与省会城市的居民医保护面政策差异呼唤着新的理论解释。本文把省会城市的常住人口结构特征与省会地位两方面因素结合起来，提出一个“积极省会”理论模式，用以解释两大类城市在承担主体责任上的行为差异，其重点是阐述省会城市的积极性和主动性。

一线、长珠中心城市与省会城市的居民医保护面政策差异标志着基本公共服务均等化中的大城市分化，这蕴含着两种政策涵义。一方面，可以期待，中央政府推进基本公共服务常住人口全覆盖和均等化将得到从小城镇、中小城市到大多数省会城市的积极响应；另一方面，一线城市和长三角珠三角中心城市可能拖累基本公共服务常住人口均等化的总体进程。作为跨省流动人口的聚集地，一线和长珠中心城市在经济发展中充分获取了流动人口红利，理应在基本公共服务常住人口均等化中承担更大的主体责任。同时，把跨省流动人口纳入特大、超大城市常住人口公共服务和社会保障体系具有“全国性公共产品”属性，需要中央政府加大转移支付力度。

Including Migrants with Residency Permit in Urban and Rural Residents' Basic Health Insurance: Policy Variance among Big Cities and "Active Provincial Capital" Explanation

Zhang Zhanxin

(Institute of Population and Labor Economics, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 100006, China)

Abstract: Including migrants with residency permit in Urban and Rural Residents' Basic Health Insurance is one of the main measures to equalizing basic public services to permanent population. This paper discusses and analyzes this reform with focus on big cities, and finds that whereas the first-tier cities and central cities in Yangtze River Delta and Pearl River Delta have not yet made policies concerned, most cities of provincial capital have already launched this reform. Based on examining and comparing urban structures of permanent population, this paper formulates a theoretical explanation of "active provincial capital" to explain the policy variance among big cities.

Key words: equalizing basic public services; population with residency permit; residents' basic health insurance; urban structure of permanent population

(责任编辑：仇雨临)