

人口信息

POPULATION INFORMATION

编者按 本期讨论生育政策相关议题：基于三孩生育政策，探究提高育龄人群生育意愿的新型生育文化建设；从宏微观相结合、短期与长期相结合的视角出发，对比城乡二孩生育行为来评估生育政策效果，认识并探讨我国长期的生育潜力和趋势，为优化政策实践和建构配套政策提供参考；探讨最佳生育年龄，为优化妇幼保健与生育水平提供循证依据；剖析澳大利亚的生育政策与实施现状，对国内生育政策的提出提供参考；展示实施好三孩生育政策重在加强配套支持措施的媒体观点。



上海市卫生健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）

内部资料 免费交流

上海市连续性内部资料准印证（K）字第0296号

人口信息

(双月刊)

2021年第4期(总第237期)

名誉主编:黄红

孙常敏

肖泽萍

主编:金春林

副主编:黄玉捷

执行副主编:信虹云

目次

• 人口与发展 •

三孩生育政策与新型生育文化建设..... 风笑天 (1)

两孩政策效果追踪评估与未来趋势分析..... 卿石松 陈滔 程丽跃 (10)

• 卫生与健康 •

生育年龄与不良出生结局的关系及对适宜生育年龄的启示

..... 倪静宜 陈林利 陈丽菁,等 (21)

• 全球视野 •

用津贴能促进生育吗:澳大利亚实施鼓励生育政策始末记..... 张广宇 顾宝昌 (28)

• 人口快讯 •

实施好三孩生育政策重在加强配套支持措施..... (37)

《人口与发展》

三孩生育政策与新型生育文化建设

风笑天^{1, 2}

(1. 广西师范大学 政治与公共管理学院, 桂林 541001; 2. 南京大学, 南京 210093)

作为“十四五”时期积极应对我国人口老龄化的重大政策举措, 2021 年 5 月 31 日, 中共中央政治局召开会议, 提出进一步优化生育政策, 审议《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》, 实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施。这是继 2013 年年底启动“单独二孩”政策、2016 年开始实施“全面二孩”政策后, 党中央根据我国人口发展变化的新形势所作出的又一重大决定。在国家统计局公布的第七次全国人口普查相关数据的背景下, 这一生育政策调整更具有积极和深远的影响。围绕党中央关于人口生育政策调整的重大决定, 笔者谈几点初浅的认识, 以求教于方家。

一、正确认识三孩生育政策对生育率的提升作用

党中央出台全面三孩生育政策, 有其极为重要的社会背景和出发点。即在前几年相继推出“单独二孩”和“全面二孩”生育政策后, 我国人口的出生状况虽有一定的改变, 取得了一定成效, 但依然存在生育水平持续走低的风险。尤其是第七次全国人口普查结果所反映出的我国人口发展的现状与趋势, 以及所蕴含的生育率下降、老龄化程度加深等特征, 将成为我国社会现代化发展的巨大障碍。党中央此时提出全面三孩生育政策, 是希望通过增加幼年人口, 改善我国不合理的人口结构, 以积极应对人口老龄化的发展趋势。因而三孩生育政策的首要目标是进一步提升人口出生率, 提高幼年人口在总人口中的规模和比例, 以改变目前“少子老龄化”的状况。

对于“少子老龄化”这一我国目前人口发展中特别突出的人口现象, 需要进行客观分析。一方面, 老龄化是社会现代化发展过程中的一种必然趋势。随着社会现代化的发展和人口平均寿命的延长, 社会的老龄化程度会逐步提高, 这种状况不可避免; 另一方面, 对于我国而言, 这种老龄化趋势的快速发展, 有一个十分重要的原因, 即我国幼年人口的明显萎缩。根据国家统计局公布的人口普查数据, 我国 0-14 岁人口在总人口中的比例从 1982 年的 33.59%、1990 年的 27.68%¹, 快速下降到 2010 年的 16.6% 和 2020 年的 17.95%²。短短 38 年时间, 下降了 15 个百分点。正是由于幼年人口的减少, 影响了人口的合理结构, 也进一步凸显人口老龄化的严重

基金项目: 本文系国家社科基金重大项目“我国生育政策调整带来的新社会问题研究”(14ZDB150)的阶段性成果。

本文转载自《新疆师范大学学报(哲学社会科学版)》2022年第2期

¹ 分别根据国务院人口普查办公室、国家统计局人口统计司编, 中国 1982 年、1990 年人口普查资料中相关的数据计算得到。

² 《国家卫健委有关负责人就实施三孩生育政策答新华社记者问》, http://sh.xinhuanet.com/2021-06/01/c_139-981873.htm; 《第七次全国人口普查公报(第五号)》, http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/11/content_5605787.htm。

程度。从这个意义上看,增加人口的出生率,提高幼年人口的规模及其在总人口中的比重,虽然并不能直接解决人口老龄化及其所带来的各种问题,但在一定程度上可以相对降低老年人口的比重,缓解老龄化趋势。更为重要的是,这些新增的幼年人口将在十余年后成长为新的劳动年龄人口,在改善我国人口年龄结构的同时,减轻老年人口抚养比,形成新的“人口红利”。因此可以说,放开三孩生育政策,是希望把改变我国目前的“少子”状况作为应对“老龄化”发展的一种途径。

然而,我们对三孩生育政策在提高人口出生率、增加幼年人口数量和比例方面要有正确的认识 and 合理的心理预期。

第一,有一定规模的育龄人群生育三孩,需要满足两方面的基础和前提:一方面是要有相对更大规模的二孩育龄人口;另一方面是二孩育龄人口中有较高比例的人有生育三孩的意愿。关于二孩育龄人口规模和比例,从 2013 年“单独二孩”政策实施以来的出生人口统计数据看,新生人口中二孩的数量从 500 多万逐渐提升到接近 900 万。二孩的比例也逐渐从 2013 年的 30% 左右逐渐提高到 2017 年的 50% 左右(风笑天, 2020)。可以说,近几年两项二孩政策的接连实施,在一定程度上提高了二孩育龄人口的规模和比例,为三孩政策在增加人口出生率方面提供了一定的基础。

但值得注意的是,较大规模的二孩育龄人口的存在,本身并不能保证三孩生育的规模和比例的增加。育龄人群的生育意愿、生育抉择最终决定其生育行为和生育结果。几乎所有采用“理想子女数”测量方式进行的生育意愿调查结果都表明,当前育龄人口理想子女数量的主流都是两个孩子,而把生育三个孩子作为生育理想的育龄人口始终很少,其比例在 10% 以下。以近期发表的、由原国家卫计委于 2017 年在全国范围进行的一项大型生育状况抽样调查为例,其调查结果表明,首先,“全面二孩”政策实施后,我国城乡 15-49 岁未婚和有偶育龄妇女的平均理想子女数为 1.96。其中理想子女数为二孩的比例接近 80%, 占绝对主导地位。而理想子女数为三孩及以上的比例仅为 7.4%。即使是农村户口的育龄妇女中,理想子女数为二孩的比例达到了 81%, 而三孩及以上的比例也只有 9.7% (庄亚儿, 2018)。由此可见,如果育龄人口对不需要考虑现实条件的“理想子女数”的调查都显示出三孩比例不足 10% 的结果,那么,一旦考虑到各种现实条件(例如,经济压力、时间精力、抚育成本、有无老人帮助,等等)的因素,这 10% 的育龄人口中真正能够将生育三个孩子的理想变成现实的比例必然更少。因此,不应将提升人口出生率的期望全部放在增加三孩上。

第二,政策上放开了生育三孩,并不意味着所有的育龄人群都会生三孩。应实事求是地分析和估计潜在的三孩生育人口规模,从目前情况看,最有可能生育三孩的人口是农村中已经生育了两个女孩、但又渴望生一个男孩的育龄人口。以往由于计划生育政策的限制,他们无法实现“生一个儿子”的愿望。现在实施三孩生育政策了,他们中的一部分人就可能会生育第三个孩子。该部分育龄人口规模的大小将直接影响三孩生育的总体规模和增长比例。从理论上讲,该部分育龄人口的规模上限不会达到育龄人口总数的八分之一。因为,随着城镇化的快速发展,农村户籍人口已不到总人口的二分之一;而农村户籍人口中,生育了两个女孩的人口又不到其中的四分之一。再考虑部分少数民族已生育三孩,以及农村外出务工的流动人口中有相当部分不愿

意生育三孩等情况。该部分人口中，真正有可能生育三孩的育龄人口比例会更小。除此之外，城市中可能还会有一部分经济条件优渥的人士，例如各类明星，以及一部分经济条件虽不太优渥、且已生育了一个甚至两个男孩的二孩育龄夫妇，因特定地域文化因素的影响，加入到生育三孩的队伍中。但这几类人群的规模更小，对于三孩生育增量的贡献应该比较有限。

第三，对于三孩生育的规模除了根据调查中三孩生育意愿的比例高低进行分析外，还可以根据“单独二孩”、“全面二孩”两项生育政策的实施效果对三孩生育政策可能产生的效果进行分析和预测。一方面，据国家卫健委“2019 年全国人口与家庭动态监测调查显示，有生育二孩及以上打算的妇女，仅不足半数实现了再生育”¹。这一结果揭示，即使是对于合法生育两个孩子、且在调查中得到了较高比例的“打算生育”的肯定答复，但实际生育结果差强人意。而三孩生育意愿的比例原本就不高，如果同样具有实际生育比例减半的规律，其提升生育水平的作用将更小；另一方面，笔者也曾对“单独二孩”和“全面二孩”政策的实施效果进行过分析，研究结果发现，“全面二孩”政策对于增加人口出生的效果往往只是在政策实施后的第二年较为明显，即二胎出生的规模和比例有明显增加。随后政策效果逐渐消退，二胎出生数量和比例也开始出现一定的下降并逐渐趋于稳定（风笑天，2020）。三孩生育政策放开后，如果也遵循这一规律，或许除在 2023 年出生人口中三胎的数量和比例会有相对明显的增加外，随后其数量和比例也会逐渐下降并趋于稳定。

除上述几方面的原因外，还有与人口结构、人口流动相关的因素可能会影响三孩生育效果。例如，一个潜在的影响因素是目前一孩育龄人口规模和比例的持续下降。其显然会对未来的二孩育龄人口规模形成一定影响，从而会间接地影响三孩育龄人口的规模和比例。再如，如前文所述，由于相当大比例的农村育龄人口进城务工，成为流动人口，这种特定的生存方式，加之城市社会对其价值观念以及生活方式产生作用，将会对他们的生育意愿和生育行为产生巨大影响。大量对流动人口生育意愿的调查结果已经给出了相关的证据。例如，有学者利用 2016 年全国流动人口动态监测数据进行分析，研究结果表明，流动人口育龄人群的二孩生育意愿较弱，“仅有 22.6% 明确表示打算生育二孩，近 50% 表示无此打算，31% 表示‘没想好’”（杨菊华，2018）。流动育龄人口打算生育二孩和不打算生育二孩的比例与城市育龄人口在这两方面的比例相差无几。因此，同样可以预测，前述农村已育有两个女孩的流动育龄人口生育三孩的规模和比例也会因受到一定的影响而有所降低。

总之，在三孩生育政策刚刚开始实施的时候，一方面要加强统筹规划、政策协调和工作落实，努力发挥三孩生育政策在提升人口出生率方面的作用。另一方面要争取各种保障和服务措施，使育龄夫妇愿生、乐生、优生，更加注重三孩生育政策的实施效果。

二、提高二孩生育率是三孩生育政策实施的基础和保障

一方面是日趋加深的老龄化程度，以及生育水平持续走低的风险；另一方面作为促进生育的政策，放开生育三孩的实际效果又可能因前述原因而相对有限。在此背景下，笔者认为，虽

¹ 《国家卫健委有关负责人就实施三孩生育政策答新华社记者问》，http://sh.xinhuanet.com/2021-06/01/c_139-981873.htm。

然放开了三孩生育, 我们依然不能对三孩生育规模和比例的增加期望过高, 而是应该更加关注和重视提高育龄人口的二孩生育意愿和生育行为, 即将提高出生人口数量的任务和提升生育水平的努力更多地放在增加二孩生育的数量和比例上。

第一, 三孩生育政策的目标人口首先是已生育二孩的育龄人群。即生育三孩只是对已经生育二孩的育龄夫妇有直接的、实际的意义。对于只生育了一个孩子的育龄夫妇而言, 摆在他们面前的首要问题是生不生二孩。因此, 二孩育龄人口是三孩生育的客观基础。如果二孩育龄人口规模和比例偏低, 三孩生育的规模和比例自然不可能高。只有提高了二孩生育的规模和比例, 增加三孩生育的规模和比例才有实现的可能。

值得注意的是, 不同孩次育龄人口的规模或基数大不相同。普遍情况下, 结婚后不生育子女的育龄人口在同龄育龄人口中的比例非常小, 婚后生育孩子的比例几乎接近 100%; 因此, 一孩育龄人口的规模基本上只会受到已婚育龄人口规模的影响和制约, 且基本与已婚育龄人口规模相当。但一孩育龄人口的二孩生育规模和比例与此就大不相同, 它除了受到一孩育龄人口规模的影响外, 更多地会受到一孩育龄人口的二孩生育意愿和生育行为的影响。同样规模的一孩育龄人口, 会因为不同的二孩生育意愿和生育行为而形成不同规模和比例的二孩育龄人口。这种二孩生育的比例既可能低至 30%, 甚至 20%; 也可能高达 60%, 甚至 80%。从我国近几年实施二孩政策后的情况看, 这一比例处于 40%-50% 的范围。换言之, 二孩育龄人口的规模基本只占一孩育龄人口的 40%-50%。而三孩生育的规模和比例将直接受到这一规模和比例的限制。因此, 以目前情况分析, 努力提高二孩生育的规模和比例, 不仅比起相对有限地提高三孩生育的规模和比例对提高整体生育水平的贡献更大, 同时还可以为增加三孩生育提供更大规模的育龄人群。

第二, 从育龄人口的生育意愿看, 目前生育两个孩子是大多数人心中的理想目标。二孩政策实施以前的众多生育意愿调查结果反复证明了这一点。即使是“全面二孩”政策实施后的最近几年, 情况依然如此。例如, 前文所述原国家卫计委 2017 年在全国范围进行的大型生育状况抽样调查的结果表明, 80% 的育龄妇女的“理想子女数”还是两个孩子(庄亚儿, 2018)。而从近几年实际生育状况的统计看, 大约有 40%-50% 的育龄夫妇生了一个孩子, 40%-50% 的育龄夫妇生了两个孩子, 不到 10% 的育龄夫妇生了三个及以上的孩子(风笑天, 2020)。对照上述理想生育意愿调查的结果可以发现, 生育的现状与育龄人口理想生育意愿之间的差距主要发生在生育一孩和二孩的比例上, 而不在生育三孩的比例上。即生育意愿调查中, 80% 的育龄夫妇有生育两个孩子的理想, 但在实际生育状况中, 由于受各种原因的影响和限制, 只有二分之一左右的育龄夫妇实现了自己的意愿。虽然以“理想子女数”为指标的生育意愿调查结果并不真正代表育龄人口实际的生育意愿, 但正是育龄人口中所拥有的生育意愿与实际行动之间的差距, 为提升二孩生育意愿和二孩生育行为留下了足够的空间。

第三, 也是最重要的, 此次中央政治局会议之所以专门强调要“促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接”, 并将其具体到“发展普惠托育服务体系, 推进教育公平与优质教育资源供给, 降低家庭教育开支。要完善生育休假与生育保险制度, 加强税收、住房等支持政策, 保

障女性就业合法权益”¹等一系列配套支持措施,正是准确地针对“全面二孩”政策实施过程中出现的、导致一孩育龄人口想生二孩而不敢生的各种阻碍因素而提出的解决方案。

虽然生育意愿调查的结果表明育龄人群的理想子女数长期以来一直集中在两个孩子上。但实施“单独二孩”、“全面二孩”政策后,育龄人口实际生育二孩的效果并不理想。根据政府相关部门大规模调查的结果,可知这主要是受到“经济负担重、婴幼儿无人照料和女性难以平衡家庭与工作的关系”等方面因素的影响,导致“相当比例的家庭想生不敢生”的现状²。这次党中央在放开三孩会议上提出这一系列配套支持措施,正是基于二孩生育中存在的问题而提出的。这也是放开三孩的生育政策相对于之前实施的“单独二孩”、“全面二孩”政策而言更为实事求是、更为明确、也更具方向性、指导性和操作性之处。它不仅对育龄人口的二孩生育意愿和生育行为有较大影响,而且必将首先在提升育龄人口的二孩生育意愿和生育行为方面发挥积极作用,力求收到良好效果。

总之,由于一孩育龄人口是形成二孩生育,以及三孩生育的基础人口,不仅规模最大,而且他们首先遇到的是“是否生育二孩”的问题。因此,对一孩育龄人口做好生育两个孩子的宣传、引导、支持和帮助,大力提高一孩育龄人口中生育两个孩子的比例,可以更好地、更有效地为提高三孩生育的规模和比例提供客观基础和积极影响。换言之,在放开三孩生育政策的同时,大力提高育龄人群二孩生育的规模和比例,应该是今后努力的方向之一。

三、建设新的生育文化是对各种配套支持措施的重要补充

此次党中央会议关于三孩生育政策的报道内容虽然不长,但其所强调的方面值得特别注意。报道中,首先突出地强调了“促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接,健全重大经济社会政策人口影响评估机制”³。这一措施从两方面对生育政策和经济社会政策提出了要求:一方面,在制定人口生育政策时,不能仅仅从人口生育的角度进行考虑,要同时考虑到与之相关的经济社会政策,这些相关的经济社会政策要与人口生育政策配套衔接;另一方面,对于任何重大的经济社会政策而言,不仅要考虑到其带来的经济社会影响,同时要考虑到其对人口发展所带来的影响。不能仅仅是经济政策就只考虑经济后果、社会政策只考虑社会影响。

其次,对于与三孩生育政策相关的各种配套支持措施阐释得非常具体翔实。除了从宏观上强调生育政策要与相关经济社会政策配套衔接外,还特别提到要“加强适婚青年婚恋观、家庭观教育引导,对婚嫁陋习、天价彩礼等不良社会风气进行治理”⁴。这正是从生育文化的角度提出的要求,也是对各种配套支持措施的重要补充。“生育文化是一个社会中所存在的有关生育问题的思想认识、价值观念、社会心理、制度法规、风俗习惯、社会规范、行为方式的总和

¹ 《中共中央政治局召开会议,听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报,审议〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉》, http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2021-05/31/c_1127513015.htm。

² 《国家卫健委有关负责人就实施三孩生育政策答新华社记者问》, http://sh.xinhuanet.com/2021-06/01/c_139-981873.htm。

^{3 4} 《中共中央政治局召开会议,听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报,审议〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉》, http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2021-05/31/c_1127513015.htm。

(风笑天, 2021)。”生育文化的核心虽然是生育观念, 包括生育子女的价值或生育的动机, 以及生育意愿等, 但它同时涉及与生育密切相关的婚姻观、家庭观、子女观、幸福观, 等等。不同的生育文化, 会在上述方面形成不同的观念, 而这些观念反过来会影响育龄人口的生育意愿和生育行为。

例如, 关于婚育的年龄。在以“一对夫妇生育一个孩子”的生育政策为主导所形成的生育文化中, 提倡的是晚婚晚育。目的是与控制人口过快增长和降低人口出生的政策目标相配合。那时有一种十分典型的说法和比喻: 以 100 年为标准, 如果早婚早育, 20 岁一代人, 那么 100 年就会产生五代人; 而如果晚婚晚育, 25 岁一代人, 那么 100 年就只会产生四代人。进入 21 世纪, 我国育龄人口的婚育年龄不仅达到了倡导所期望的目标, 甚至已经超过了这一目标。根据国家卫生健康委有关负责人就实施三孩生育政策答新华社记者问所公布的数据, “2006-2016 年, 我国女性平均初婚、初育年龄分别从 23.6 岁、24.3 岁推迟到 26.3 岁和 26.9 岁”¹。而在城市中, 特别是在北京、上海这样的大城市中, 女性的平均婚育年龄更是推迟到了 30 岁左右²。这种晚婚晚育的趋势, 无形之中在一定程度上加剧出生率降低的状况。按照目前的婚育平均年龄, 100 年已无法产生四代人。

人口是构成社会的基本要素, 而社会是由不同阶层的人口所组成的。不同阶层的人口既有着不同的户籍属性、不同的文化程度、不同的职业、不同的经济收入, 也有着建立在这些不同属性基础上的不同的价值取向、不同的文化模式、不同的生活方式和不同的生育观念。对于实施放开三孩生育政策、提升人口生育水平的目标而言, 首先要区分和明白, 在育龄人口中, 对于生育二孩、或者生育三孩, “不想生”和“不敢生”的人口分别有多少。因为“不想生”和“不敢生”是两个完全不同的概念, 也是两个性质完全不同的问题。尽管二者之间可能有联系, 但由于性质不同, 针对其所采取的应对策略和措施也应不一样。

从目前情况看, 无论是政府、社会还是学术界, 都将注意力主要放在了应对育龄人群“不敢生”方面。而相对忽视了对育龄人群中“不想生”现象的关注和应对。应该意识到, 党中央关于实施三孩生育政策的会议中提出的要实施配套支持措施, 主要针对的是想生二孩或者三孩, 但由于经济条件、育儿条件、父母的时间精力、女性工作和家庭冲突等原因而不得已放弃了其生育意愿的育龄人群, 即主要是“不敢生”的育龄人群。

笔者曾通过调查了解到, 除了抚养孩子成本高导致的经济压力大以及工作忙没有时间精力、没有老人帮助等方面原因、即外在的(或客观的)因素外, 城市一孩育龄人群不想生育二孩的主要原因还有一项被忽视的内在的(或主观的)因素, 这就是一部分育龄人群所具有的“觉得生一个孩子就很好”的生育观念和生育文化。“城市中 70% 左右不想生二孩的一孩育龄人群中, 既有主要是因为经济压力大、工作忙没有时间精力这两项外在原因的, 同样也有主要是因为本身就只想生育一个孩子这种内在原因的。而且这种内在原因的比例甚至排在了第一位。”因此,

¹ 《国家卫健委有关负责人就实施三孩生育政策答新华社记者问》, http://sh.xinhuanet.com/2021-06/01/c_139-981873.htm。

² 《上海女性平均初婚年龄29.09 岁初育年龄30.29 岁》, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1688411156551847399&wfr=spider&for=pc>。

笔者认为,“要增加城市育龄人群的二孩生育率,除了要从减轻他们的经济压力、减少他们时间精力消耗等方面制定相应政策措施外,还要从提高他们生育二孩的内在动机和主观意愿方面采取措施”(风笑天,2018)。这正是笔者强调建设新的生育文化的意义所在。

应该意识到,20 世纪 70 年代末至 21 世纪初的 30 多年中,随着“一对夫妇只生育一个孩子”政策的长期执行,不仅有效地控制了我国人口的增长速度,更重要的是形成了一种“只生育一个孩子”的生育文化。在新的社会生活环境和条件下,中国千百万普通家庭已经逐渐习惯于只生一个孩子、只养一个孩子、只育一个孩子的生活模式。“经过 30 多年我国十几亿人的共同实践,‘只生一个孩子’的现象已经从最初的‘异类’,变成了今天的‘常态’;人们‘只生一个孩子’的行为也从最初的靠动员、宣传、表扬、奖励和引导以及刚性

政策的制约,到后来慢慢成为一种普遍的‘习惯’、成为想都不用想的‘理所当然’。正是在这种变化过程中,一种‘只生一个孩子’的生育文化也在不知不觉中逐渐形成并慢慢在社会上固化。”(风笑天,2021)加之新一代育龄人口在价值观念、生活方式等方面早已不同于上一代,已经形成了与改革开放以来的中国社会相互适应的新的生存模式,所有因素共同作用对他们的生育观念和生育行为产生巨大影响。

育龄人口对生育子女的观念和认识,在一定程度上是决定和影响他们生育意愿和决策的重要因素。同样的经济条件,有人选择生两个、甚至生三个,而有的人只生一个甚至一个都不生。同样的没有老人帮忙,有的决定不生二孩,有的则照生不误。对于生不生二孩,有人关注家庭的生活质量,决定放弃;有人关注子女的成长或其他因素,决定再生一个。无论是哪一种看法和决定,都是育龄人口的观念和认识在发挥作用。应该认识到,育龄夫妇生育二孩、甚至生育三孩的行为,有内在动机和外在条件。从客观上看,目前实施的二孩政策以及刚刚放开的三孩生育政策,为育龄人口生育两个或者三个孩子创造了外部条件;他们的经济条件、有无老人帮忙等客观状况也是一种外部条件。而他们是否想生二孩、是否敢生二孩以及是否想生三孩,是否敢生三孩,则是决定这种生育行为的内因。因为,如果育龄夫妇不想生育二孩或三孩,那么,无论他们的经济状况如何、有无老人帮忙、有无时间精力,都不会生;这种内因是目前被忽略的一方面,也有一些相关支持配套政策措施无法解决的方面。

从这一点看,我国社会中存在两部分育龄人口,一部分是有着生育二孩、甚至三孩意愿的。但因为经济、精力、抚育、照料等一系列客观原因而不敢生;另一部分则是没有生育二孩、或者三孩的意愿,即主观上不想生、不愿生。所以,一方面要认真调查和了解各阶层育龄人群的生育意愿状况,特别是了解他们不愿意生育二孩、三孩的原因。另一方面,要分门别类、有针对性地对这两部分人采取不同的方法和措施。对于有生育意愿但不敢生者,要抓配套政策和支持措施,解决他们在现实中面临的各种实际困难,让他们能够顺利实现自己生育二孩或者三孩的意愿;对于无意愿者,则需要采取不同的政策思路和支持措施。要着力于观念和认知的改变,即将重点放在开展宣传和引导,着力改变他们的生育观念、生育意愿,形成新的生育文化。这样一方面让有意愿者实现意愿,即让想生者敢生;另一方面也让目前无意愿者改变意愿,即让不愿生者愿意生。

四、新的生育文化建设中的两个重要方面

新的生育文化建设涉及从婚恋、嫁娶、生育、养育、教育,到家庭关系、社会风俗习惯、社会价值观念、社会心理、社会生活方式等众多方面内容,需要与社会生活的众多方面发生联系。笔者这里仅对其中的两个方面作一讨论。

(一) 关爱女性是新生育文化建设的重要出发点

自然界将人类繁殖后代这一过程中的“十月怀胎”和“一朝分娩”都历史性地交给了女性。无论是孕育孩子、生育孩子、哺育孩子,还是抚养孩子和教育孩子,女性在现实中都承担了远多于男性的职责和工作,也毫无疑问地付出了远多于男性的时间和精力。也正因如此,无论是2013年开始实施的“单独二胎”政策、2016年开始实施的“全面二胎”政策,还是目前开始实施的三孩生育政策,首当其冲受到影响的是女性。无论是怀孕、生产及哺育过程,还是自身因生育而发生的生理、心理、精神、体力的巨大改变,还有由此带来的“工作—家庭冲突、对自身职业发展的影响等,都无一例外地集中在女性身上,这同样是在讨论与生育有关问题时不应忽视的一个基本事实。

尽管婚姻由男女两性构成,家庭生活也平等地赋予男女两性以夫妻角色、父母角色。但从改革开放以来我国社会的情况看,女性似乎从进入婚姻开始,其在职场上的发展就面临着比男性更多一些的制约和影响。例如,当我国社会的经济体制改革带来了企业倒闭、职工下岗现象时,职业女性就曾被一些舆论劝告,让她们“回归家庭”;当城市双职工家庭面临工作与家庭生活的矛盾与冲突时,女性又往往首当其冲地被作为“二保一”策略的牺牲者;当有了孩子需要照顾家庭时,“男主外、女主内”的文化观念又使得一些女性做起了“全职主妇”。女性不仅在大学毕业找工作时会遇到不公待遇,在其成为职业女性、追求事业发展和上升的过程中,也会因为逐渐实施的生育政策的客观影响,而一次次中断自身的事业发展,为家庭、为人口赓续作出贡献。

总之,多孩生育政策影响最大的始终是女性,对其生活、工作、职业发展,生理与心理状况有着直接且全面的的影响。因此,关爱女性是落实不断放开的生育政策、进一步提升育龄人口生育意愿和生育水平的关键环节,更是构建新型生育文化过程中十分重要的内容。除三孩生育政策所提到的要从制度和措施上“保障女性就业合法权益”外,还要从女性的生理、心理特征出发,制定更多、更细的政策措施,不仅要切实解决她们在孕育孩子、抚育孩子、教育孩子等方面的困难,也要切实帮助她们解决在处理家庭关系、协调“工作—家庭”冲突、促进自身职业发展等各个方面所面临的困难,以解除她们因生育而产生的后顾之忧。同时,要进一步提高女性在家庭和社会中的地位,在全社会营造一种更加尊重女性、关爱女性、支持女性,更加有利于女性发展的生育文化。

(二) “养孩子”是建设新的生育文化的重要视角

生育政策首先关注的是一个家庭生几个孩子。但生育政策又不仅仅涉及一个家庭生几个孩

子，因为生育的后果远不是一组单纯的人口出生统计数字，它在本质上是人类后代的繁衍和抚育。尽管依靠宏观的人口生育统计数字，我们可以非常清楚地了解和描述整个国家的人口发展状况及其变化。但更应该意识到，在人口统计数字背后，是微观世界中千千万万对育龄夫妇、万万千千个年轻家庭对幼年人口长达十几年，甚至更长时间的养育、抚育、教育、培育过程。因此，“要将婚嫁、生育、养育、教育一体考虑”¹。不仅育龄人群的生育意愿与漫长的养育过程密不可分，新的生育文化的建设也同样与“养孩子”的漫长过程密不可分。

正因为如此，我们在探讨提高育龄人群生育意愿时，不能仅仅停留在“生孩子”、“生几个孩子”的层面上，还要从“养孩子”、“养几个孩子”的层面上进行分析。虽然从“生孩子”的角度会涉及诸如孕检、孕妇保健、生育健康，到妇产科医生、医疗设施、医疗条件等一系列问题。但从“养孩子”的角度分析，所涉及的问题可能更多，也更加复杂。例如，0-3 岁儿童的照料问题，会涉及普惠托育服务的建立、提供足够的托幼机构和人员问题；会涉及有无祖辈的帮助以及相关的“老漂族”现象；会涉及夫妻生育产假制度的进一步完善和支持女性继续就业等问题。而从学龄前教育开始，初等教育、中等教育，直至高考步入高等教育阶段，“养孩子”所涉及的问题或许更多。从学区房、重点学校，到家长“陪读”以及课外补习班。生活中所有现实状况都会反馈到人们的生育意愿上，成为育龄人群作出各种生育抉择的直接或间接的影响因素。总之，决定人们生育意愿的绝不仅仅是对“生几个孩子”的简单考虑，而是对“养几个孩子”的深层追问。

因此，要更多地从“养孩子”的视角看待人口生育问题，从“养孩子”的角度思考如何建设新的生育文化，也把从“生孩子”到“养孩子”的认知转变作为提高育龄人口生育意愿和生育行为的有效路径。即更多地从“养孩子”的角度思考如何让育龄人口愿意生、敢于生二孩甚至三孩。因为在“生孩子”的背后，始终是一个更为复杂、更为漫长的“养孩子”的过程。这也正是党中央提出进一步优化生育政策，加快配套措施衔接，“提高优生优育服务水平，发展普惠托育服务体系，推进教育公平与优质教育资源供给，降低家庭教育开支。要完善生育休假与生育保险制度，加强税收、住房等支持政策，保障女性就业合法权益”的关键所在。如何从“生孩子”的角度提高育龄人口的生育意愿，是构建新型生育文化的重要内容；而如何进一步从“养孩子”的角度提高育龄人口的生育行为，则是构建新型生育文化留给我们的更为艰巨的任务。

¹ 《中共中央政治局召开会议，听取“十四五”时期积极应对人口老龄化重大政策举措汇报，审议〈关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定〉》，http://www.xinhuanet.com/politics/leaders/2021-05/31/c_1127513015.htm。

两孩政策效果追踪评估与未来趋势分析

卿石松¹ 陈滔² 程丽跃¹

(1. 华东师范大学社会发展学院, 上海 200241 ;

2. 复旦大学社会发展与公共政策学院, 上海 200433)

一、引言

为了促进人口长期均衡发展, 中国在 2011 年之后相继实施了以放松生育控制为核心的双独两孩、单独两孩和全面两孩政策。在此背景下, 生育政策的实施效果及相关的生育形势引起社会各界的广泛关注和讨论, 但普遍流行的言论是政策遇冷或政策失效。而学术界对政策效果的评估也缺乏清晰统一的指标和方法, 观点和结论充满争议, 甚至究竟应该如何恰当地评估政策实施效果, 本身也还是一个问题。科学评判生育政策实施效果和准确把握人口形势, 对于优化生育政策和完善人口发展战略具有重要意义。

现有关于生育政策效果的研究, 主要采用政策调整之后的出生人口规模、二孩比例、总和生育率或二孩总和生育率等指标, 并以预期目标或政策调整前的数据为参照, 但都没有得到有效和统一的结论。其中, 部分研究尤其是针对单独两孩政策效果的评估, 通过出生人口规模或二孩生育数量与预测结果的对比, 得到政策效果远低于预期或政策“遇冷”、“符合预期”等不同的结论(翟振武等, 2015; 马赫等, 2019; 乔晓春, 2015)。事实上, 由于基础数据不足、统计口径不一, 不同学者对生育政策调整目标人群与二孩生育数量的预测值差异很大(乔晓春, 2014; 王广州, 2017)。因此以预期目标为参照对象, 评估的往往不是生育政策本身的效果, 而是在争论“何为预期”。另外一类研究则以政策调整前的统计数据为参照, 通过出生人口规模、二孩比例等指标的对照来评判政策效果。例如, 有研究认为政策调整之后出生人口数量回升、二孩比例增加是政策效果的体现(宋健, 2017; 原新、高瑗, 2017)。然而, 也有人认为出生人口短暂回升后又下降, 象征着两孩政策的失效, 亦或认为二孩比例上升是由于一孩出生数量下降所导致的, 并非完全是生育政策调整的效果。结论莫衷一是, 主要问题在于无法排除育龄妇女规模下降、婚育年龄推迟、一孩出生率下降等混淆因素的影响。

由此可见, 指标和参照对象的选择是评估生育政策效果的关键。由于其他孩次的生育与两孩政策关联不大, 石人炳等人提出采用二孩总和生育率指标来评估政策效果思路, 并利用 2017 年湖南和湖北两省的调查数据, 发现二孩总和生育率在 2013-2017 年持续上升, 由此得到生育政策调整发挥了明显效果或具有生育堆积效应的结论(石人炳等, 2018)。类似的, 陈卫等人采用 2017 年全国生育状况抽样调查数据, 通过二孩总和生育率、二孩内在总和生育率等指标的前后对比, 也得到全面两孩政策短期内具有生育堆积效应的证据(陈卫、段媛媛, 2019)。应该说, 二孩总和生育率是一个合适的评估指标, 但由于以政策调整前的指标作为参照和比较

对象，且受到横截面数据的局限，研究结论依然不可避免地受到时期因素的干扰。

综上所述，学术界对生育政策效果的理解是一致的，即应该关注出生人口尤其是二孩生育的“增量”。然而，由于宏观统计数据、横截面调查数据的局限，或参照对象选取不当，何为“出生人口增量”依然难以得到可靠评估（风笑天，2020）。此外，生育政策调整的长期效果，或是生育潜能和未来趋势也是值得关注和讨论的问题。在人口结构和社会变迁背景下，生育人群正在发生变化，跨世纪的一代正在成为生育的主体。生育环境和生育观念也在不断变化，晚婚晚育、甚至不婚不育等现象将从长期上削弱政策效应的基础。因此，生育政策效果评估不能拘泥于政策前后的对比，长期潜在效果或趋势更值得重视。

鉴于此，本文从宏微观相结合、短期与长期相结合的视角，利用 2003-2018 年的统计数据、2010-2018 年的中国家庭追踪调查（China Family Panel Studies, CFPS）数据，基于生育政策城乡有别的客观实际及生育政策调整主要影响城镇二孩生育行为的基本判断，通过城乡二孩生育行为的对比来评估生育政策效果。在此基础上，结合初婚年龄、生育意愿、性别偏好的世代变化，尤其是本世纪出生的“00 后”一代的生育意愿，探讨了长期的生育潜力和趋势。文章不仅为深化理解生育政策效果提供新的视角和方法，也有助于认识未来人口发展趋势，对于优化政策实践和建构相关的配套政策具有参考价值。

二、评估方法与数据来源

（一）评估思路与方法

在全面两孩政策之前，中国实行的是城乡有别的政策，相对于城镇非农户籍或体制内严格执行的一孩生育政策，大部分农村地区实行“一孩半”政策，少数民族地区则普遍享受两孩政策。而且计划生育政策在农村地区的执行力度自本世纪以来不断下降，执行方式和手段不断柔性化，想生育二孩的农村家庭会通过各种非正式手段实现自己的生育需求。也就是说，在政策调整前，农村地区已生一孩、想生二孩的家庭基本都生了二孩（曾毅，2015）。正是由于历史和制度的原因，农村地区的生育水平也普遍高于城镇。鉴于此，一定程度上可以判断，生育政策调整主要影响城镇非农户籍人口的二孩生育，而对农村育龄妇女二孩生育的影响微乎其微。至少可以说，由于农村地区单独和双独夫妇比例都很低，双独两孩或单独两孩政策基本上等于维持已有的“一孩半”政策，从而对农业户籍人口的二孩生育没有实质影响。如人口普查资料显示，2015 年农村地区 30～39 年龄组的生育率不存在补偿效应，相比 2010 年反而有所下降，这间接支持生育政策调整对农村地区基本没有影响（顾宝昌等，2019）。

由此推理，如果生育政策确实能够发挥效果，相对于农业户籍来说，城镇非农户籍人口的生育水平尤其是二孩生育会提高，从而使得城乡之间的生育差距缩小或趋同。基于这一思路，我们提出通过二孩生育行为的城乡对照来评估生育政策效果的新框架。具体评估指标和方法如下：（1）利用宏观统计数据 and 二孩总和生育率指标，通过生育政策调整前后的城乡对照，以二孩总和生育率提高和城乡差距缩小为标准，在宏观层面评估生育政策实施效果；（2）利用追踪

调查数据,通过城乡一孩家庭的二孩生育行为和生育意愿的对照,以二孩生育行为、生育意愿是否提高,以及城乡差距是否缩小为标准,从微观视角评估政策效果;(3)通过初婚初育年龄、生育意愿和子女性别偏好等生育相关因素的世代比较分析,讨论分析生育潜能和长期趋势。

(二) 数据来源

宏观层面的数据为国家统计局提供的人口普查和年度抽样数据,来源于 2004-2019 年《中国人口与就业统计年鉴》,主要用于二孩总和生育率的城乡对比和生育政策效果的宏观评估。

微观数据来源于 2010-2018 年 CFPS。它是一项具有全国代表性的大规模社会跟踪调查项目。在前期试调查基础上,于 2010 年正式开展全国基线调查,样本覆盖 25 个省/市/自治区,调查对象包含样本家户中的全部家庭成员。此后,每两年对基线调查所界定出来的家庭成员及其新出生的子女,外出或另组家庭的成员进行永久追踪,力求保持截面代表性和较高的追踪率,跨轮追踪率都在 80% 以上。数据分析中利用横截面数据或面板数据权重进行加权处理¹,使之具有全国代表性。鉴于追踪调查的数据优势,严格来说是可以分别检验双独两孩、单独两孩和全面两孩政策的效果,但考虑到过渡性的双独两孩和单独两孩政策实施时间较短,且难以准确识别政策目标人群,因而本文对此不做区分而在整体上分析两孩政策的效果。首先,在不考虑育龄妇女规模、婚育年龄推迟等因素的情况下,分析历年 20~44 岁育龄妇女一孩比例、二孩比例及平均生育水平的截面变化,以此作为生育政策效果的基准分析;其次,跟踪 2010 年 20~40 岁一孩育龄妇女到 2014 年时的二孩生育情况,以及 2014 年 20~40 岁一孩育龄妇女到 2018 年时的二孩生育情况,通过对比前后两批一孩育龄妇女四年内的二孩生育比例及城乡差距变化,避免宏观层面育龄妇女规模和婚育年龄推迟等混淆因素的影响,为生育政策效果提供直观经验证据;最后,通过年轻世代与年长世代之间的理想子女数、理想结婚时间和子女性别偏好等生育相关因素的比较分析,讨论未来一段时间潜在的生育形势。

三、评估结果与讨论

(一) 基于宏观统计数据的评估

城乡的人口普查和抽样数据表明(图 1),在生育政策调整之前,不管是城镇还是乡村,二孩总和生育率出现下降趋势并在 2011 年达到低点。不过,在生育政策调整尤其是实施单独两孩之后,城镇二孩总和生育率直线上升并在 2017 年出现小高峰,乡村二孩总和生育率在波动中提升。也即是说,与乡村比,城镇二孩总和生育率上升趋势更明显,并使得城乡二孩总和生育率的差距缩小。

以 2014 年为界,在单独两孩政策之前,城乡二孩总和生育率的变化趋势基本一致,城乡二孩总和生育率的差距保持平稳。在“全面两孩”政策实施之后,城镇二孩总和生育率急剧上升,并使得城乡之间的二孩总和生育率差距保持下降趋势。这意味着生育政策调整之前,人们的二孩生育需求确实受到一定程度的限制。因此,与预期一致,无论是二孩总和生育率下降趋势的扭转,还是城乡二孩生育差距的缩小,都表明生育政策调整产生了一定的积极效果。不过,

¹ 详见《中国家庭追踪调查用户手册》(第三版)

2018 年城镇和乡村的二孩总和生育率又开始双双回落。这意味着, 生育政策调整的效果可能是短暂的, 只能释放短期堆积效应而难以改变二孩总和生育率长期下降的趋势。

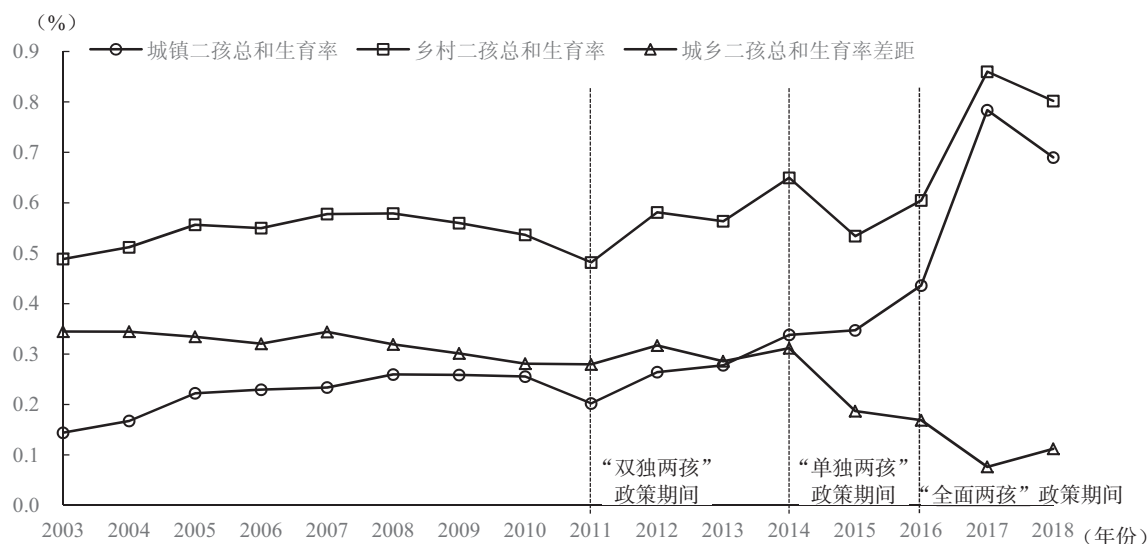


图1 2003-2018年我国城乡二孩总和生育率及城乡差距

为避免二孩总和生育率的这种变化是其他因素导致的, 并非生育政策本身的效果, 我们对一孩总和生育率也做了类似分析。结果从图2可以发现, 2003-2018年的一孩总和生育率总体维持下降趋势, 且城镇和乡村的变化基本一致。也就是说, 在生育政策不断调整的过程中, 一孩总和生育率没有出现与二孩总和生育率类似的变化。由于一孩生育不受任何限制, 且几乎所有的夫妇都会生一个孩子, 只会受到初婚初育年龄推迟的影响。上文的分析也已经表明, 生育政策调整只影响二孩生育, 与一孩生育关联不大。因此, 一孩总和生育率的变化趋势在城乡之间基本一致且差别很小是理所当然的。这一结果也从侧面印证支持, 生育政策调整之后, 城乡二孩总和生育率差距的缩小, 并非完全是由其他因素导致的, 而是因为城乡生育政策的趋同。换句话说, 生育政策调整确实发挥了一定的效果。

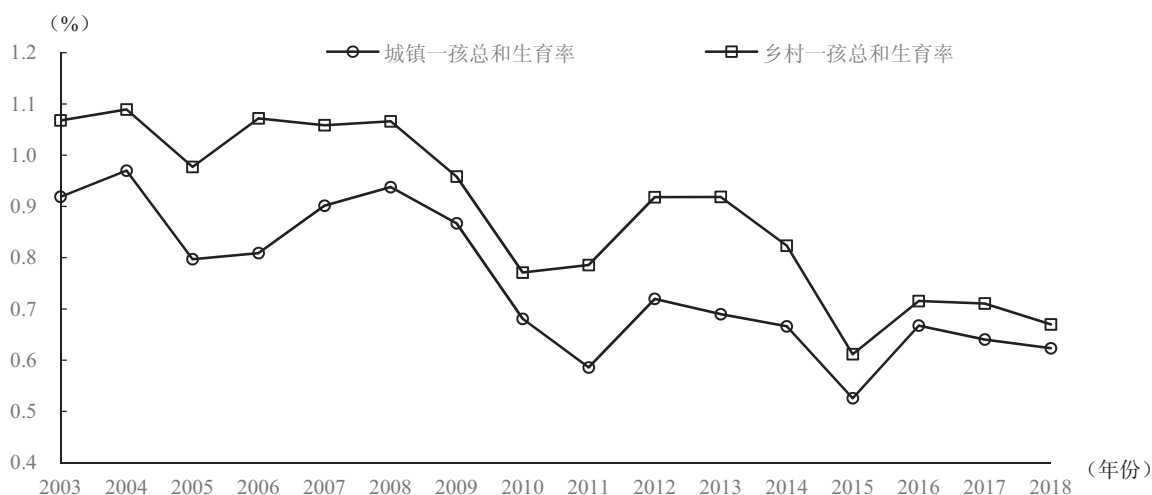


图2 2003-2018年我国城乡一孩总和生育率变化趋势

(二) 基于微观调查数据的评估

1. 二孩比例和子女数量的时期变化

为了与以往的基于时期或截面数据的结果进行对比,在不考虑育龄妇女规模、婚育年龄推迟等因素的情况下,本文以历年 20~44 岁育龄妇女一孩比例、二孩比例及其变化情况作为基准分析。从图 3 可以发现¹,在已生育过子女的样本中,二孩比例在生育政策调整之后有明显上升,3 孩及以上的多孩比例也有所提高,但总体上占比较小。相应的,一孩占比则相对下降。这与已有的使用人口普查或其他统计资料得到二孩比例上升的结果是一致的,并被认为是两孩政策发挥效果的证据。因为二孩生育必须以一孩生育为前提的,二孩占比提高可视为生育政策调整产生了一定的积极效果。不过值得注意的是,一孩生育水平走低也会导致二孩占比的相对提高。因此,二孩比重的提高不完全是生育政策的调整效应。

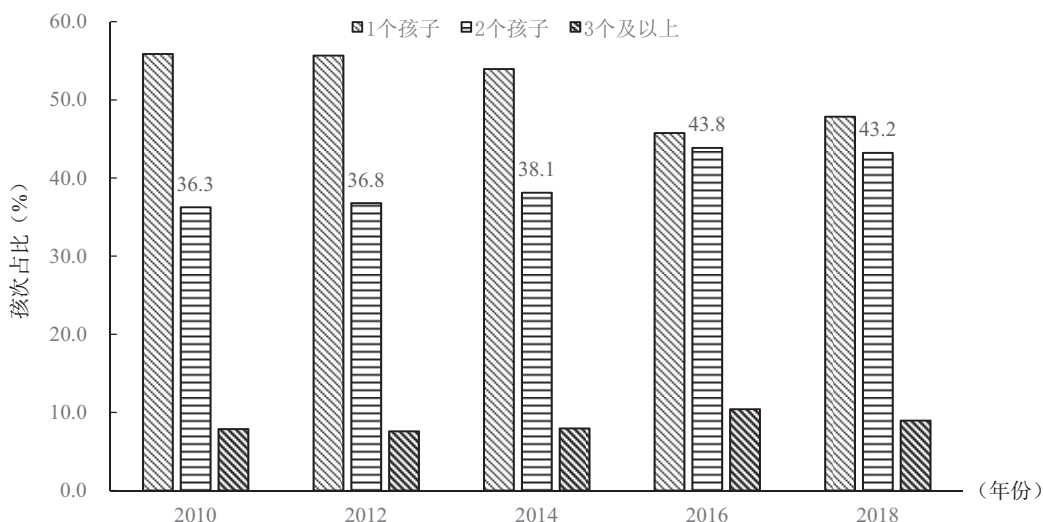


图 3 2010-2018 年我国孩次占比及其变化趋势

此外,从育龄妇女平均生育的子女数量来看(表 1),2016 和 2018 年已育妇女或家庭平均的子女数量也有所上升。这意味着以放松生育限制为特征的政策调整,对于目标群体具有一定的效果。不过,由于婚育年龄推迟等原因,20~44 岁育龄妇女中未生育的比例已从 2010 年的 22.83% 提高到 2018 年的 34.44%。由此使得总体样本(含未育)的平均子女数量,不但没有显著提高,2018 年的平均子女数量反而下降了。也即是说,已育群体中二孩比例的上升,部分原因可能是一孩生育数量的下降。再考虑到宏观层面育龄妇女规模的下降、婚育年龄推迟等因素,二孩比例上升和出生人口规模下降可以并行不悖。由此也表明,二孩比例上升并非完全是生育政策的效果,而出生人口规模的不增反减也不能说明生育政策没有效果。总之,二孩比例和出生人口规模并不是评估生育政策效果的合适指标。

¹ 由于样本更新、退出和轮换等原因,这里相当于利用 2010~2018 年 CFPS 的截面信息,样本量分别为 6287、5983、5253、4593 和 3894。

表 1 2010-2018 年我国 20~44 岁育龄妇女平均子女数量

	2010 年 (个)	2012 年 (个)	2014 年 (个)	2016 年 (个)	2018 年 (个)
已育妇女的平均子女数量	1.54	1.53	1.56	1.68	1.63
总体样本的平均子女数量 (含未育)	1.19	1.14	1.12	1.23	1.07

注：已分别按照调查年的横截面权重进行加权。

2. 二孩生育行为的追踪与城乡对照评估

评估两孩政策效果应该以一孩家庭（育龄妇女）为目标，且应集中于关注城镇或非农户籍家庭的二孩生育行为。鉴于此，本文接下来利用追踪调查数据优势，从两个方面评估生育政策效果：一是生育政策调整前后一孩家庭二孩生育状况的对比；二是城乡生育差距在政策调整前后的变化。

具体以 2010 年和 2014 年仅生育一个孩子且年龄为 20 ~ 40 岁的两批育龄妇女为对象，分别追踪调查她们在 2014 年、2018 年的二孩生育状况，并通过前后对比、城乡对比的方式直观反映生育政策调整的效果¹。从表 2 的结果来看，2010 年 20 ~ 40 岁的一孩育龄妇女 (N=2481)，四年后的 2014 年，总体上接近 80% 的人依然只有 1 个孩子，生育二孩的比例仅为 16.81%。尤其是城镇非农户籍家庭 (N=861)，仅有 5.42% 的一孩家庭生育了二孩，生育 3 个孩子 (含双胞胎) 的仅 0.65%。农业户籍一孩家庭生育二孩的比例相对较高，达到了 23.39%，二孩生育行为的城乡差距为 17.97%，这一结果充分体现和反应了城乡生育政策和经济社会的差异。

在相继实施单独两孩和全面两孩政策之后，2014 年的一孩妇女 (N=1672)，总体上有 23.33% 的人生育了二孩，有 5.34% 的人生育了 3 个孩子。与 2010 年的一孩家庭相比，2014 年的一孩家庭在同样经历四年时间后，生育二孩的比例明显提高。其中，尤以城镇非农户籍家庭二孩生育比例的提升最为突出，一孩家庭生育二孩的比例从前期 (2010-2014 年) 的 5.42% 增加到 15.14%，并使得城乡二孩生育差距由 17.97% 缩小到 13.54%。

表 2 2010-2018 年我国一孩家庭生育情况

	2010-2014 年		2014-2018 年		前期 - 后期对比	
	2 个孩子 (%)	3 个孩子 (%)	2 个孩子 (%)	3 个孩子 (%)	2 个孩子 (%)	3 个孩子 (%)
总体样本	16.81	3.15	23.33	5.34	6.52	2.19
农业户口一孩家庭生育数	23.39	4.60	28.68	7.20	5.29	2.60
非农业户口一孩家庭生育数	5.42	0.65	15.14	2.50	9.72	1.85
城乡差距	17.97	3.95	13.54	4.70	-4.43	0.75

注：表中数字已按样本权重进行加权。

由此可见，与宏观统计数据一致，微观家庭的追踪调查数据也表明，在经历单独两孩和全面两孩政策之后，城乡一孩家庭生育二孩的比例都有不同程度的上升。尤其是随着城镇家庭生育限制的放松和城乡生育政策的趋同，城镇非农户籍育龄妇女二孩生育比例上升幅度相对较大，

¹ 这里利用了两个追踪数据，2010-2014 年是一批人，样本量为 2481；2014-2018 年是一批人，样本量为 1672。

并使城乡二孩生育差距缩小。由于生育政策调整主要与二孩生育尤其是城镇非农户籍家庭的二孩生育相关联,这一结果直观显示出两孩生育政策的效果。这与其他通过二孩总和生育率指标评估得到生育政策调整具有短期堆积效应的结论是一致的(石人炳等,2018;陈卫、段媛媛,2019)。不过,本文利用追踪调查数据,通过前后对比、城乡对比等方式为两孩政策效果评估提供了新思路。而且由于是同一批育龄妇女的追踪调查数据,可以避免宏观层面育龄妇女规模以及婚姻、生育年龄推迟等因素的影响,从而得到较为准确的结果。

不过,需要指出的是,虽有一定比例的一孩家庭生育了二孩,但城镇非农户籍家庭生育二孩的比例总体依然较低。当然,也许有人会质疑,尽管生育政策调整已实施一段时间,潜在的生育堆积效应、补偿效应基本释放,但评估生育政策效果的时间条件还不充足,从备孕到生产需要更长的时间。可能存在部分想生但还没有生的情况,长期来看会低估政策效果。于是,本文接下来分析生育意愿是否在政策调整之后发生显著变化,以此判断相对长期一些或潜在的效果。

3. 生育意愿追踪评估

在中国家庭追踪调查数据中,2014 年和 2018 年分别采用“理想子女数”对城乡居民的生育意愿做了调查。尽管理想子女数未必是理想的生育意愿测量指标,对生育行为的预测作用相对有限,但理想子女数的纵向比较则对于观察生育形势仍然具有意义。与上文保持一致,以 2014 年 20~40 岁已育一孩的育龄妇女为调查对象,追踪评估两孩政策背景下生育意愿的变化。

结果发现,经历生育政策调整之后,2014 年的一孩育龄妇女总体上的生育意愿没有显著变化,数字上从 2014 年的 1.791 减少到 1.767。其中,如表 3 所示,2018 年农业户籍育龄妇女的理想子女数相比 2014 年略有增加,但城镇非农户籍育龄妇女的理想子女数显著下降。不过,对于 2014-2018 年期间已经生育二孩的妇女来说,她们的理想子女数显著提高。这一结果在城乡育龄妇女之间保持一致。反之,生育政策调整之后没有生育二孩,即依然只有一个孩子的妇女,她们的理想子女数则显著下降。这些结果表明,在生育限制不断放松的背景下,部分一孩育龄妇女的生育意愿提高了,或者说因为实际发生了二孩生育行为,而使得她们的理想子女数增加。然而,对于那些没有生育二孩的妇女来说,她们在未来一段时间可能也没有生育二孩的打算。由此推理,与上文针对生育行为的估计结果一致,生育政策调整只能在短期内产生一定的效果,难以发挥长期持续的效果。实际上,生育政策调整只能对于那些想生二孩的人有效果,而对于本来就不想生或变得更不想生的人来说是难有作为的。

表 3 2014 年和 2018 年我国一孩育龄妇女理想子女数变化情况

	农业户籍			非农户籍		
	2014 年	2018 年	差距	2014 年	2018 年	差距
总体样本	1.812	1.830	0.018	1.744	1.634	-0.109***
已生育二孩家庭理想子女数	1.939	2.119	0.179***	1.908	2.066	0.158***
没生育二孩家庭理想子女数	1.723	1.625	-0.097***	1.703	1.522	-0.181***

注: *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$ 。

四、生育潜能与未来趋势

除了评估生育政策效果，我们更关注长期趋势或未来的生育形势。本文利用 2018 年全国有代表性的数据，探析理想子女数、性别偏好以及初婚年龄在不同出生世代之间的变化趋势，以期对未来一定时间段内的生育潜能和趋势进行预测。根据出生年份将女性样本划分为不同世代，1949 年以前出生的被归为“建国前”世代，出生于 1950-1959 年的样本被划为“50 后”，以此类推，我们还构建了“60 后”、“70 后”、“80 后”、“90 后”、“00 后”（10～18 岁），¹ 一共 7 个世代，以此充分展示相应指标的变迁趋势。

（一）女性初婚年龄与理想子女数的世代变迁

表 4 描述了城乡户籍女性初婚年龄以及理想子女数的变迁趋势。需要指出的是，由于“90 后”与“00 后”的结婚率还比较低，尤其是“00 后”，还未达到法定婚龄。故这两个世代中未婚者的初婚年龄以其“理想初婚年龄”代替。可以发现，随着世代的推进，女性的初婚年龄逐步提高，尤其是“90 后”和“00 后”，她们平均的结婚年龄远高于 1980 年以前出生的各世代。而且这种趋势不仅出现在城市，农村青年女性的理想初婚年龄也已经超过 25 岁。在现行制度和文化背景下，婚姻是生育行为的必要前提，婚龄的推迟势必引起育龄推迟，进而影响一孩总和生育率、二孩递进生育率及终身生育数量。

就生育意愿而言，出生于建国前的女性其理想子女数量较高，但是理想子女数随着世代推进逐步降低，这与以往研究结论保持一致（张丽萍、王广州，2017）。1970 年及以后出生的世代开始，居民的理想子女数降至人口更替水平以下，“90 后”的理想子女数降至 1.7 左右，而“00 后”的理想子女数低至 1.63，非农户籍“00 后”的理想子女数更是低至 1.43。严格来说，早期世代的女性大部分已经完成生育，而部分“90 后”尤其是“00 后”则没有结婚生育，理想子女数不能简单的比较。不过，新生代的理想子女数对未来的生育潜能和趋势具有一定的预测作用。而且，由理想型的生育意愿转至实际生育行为的过程中，由于各种原因，往往存在一定的“内耗”，也就是说实际的生育数量会低于理想子女数。这表明，由“00 后”在生育中“挑大梁”的未来一定时期内，即使调整生育政策，我国的生育水平也难以出现实质性提升。

表 4 我国女性初婚年龄与理想子女数的世代变迁

	样本量 (个)	初婚年龄(岁)			样本量 (个)	理想子女数(个)		
		全样本	农业户籍	非农户籍		全样本	农业户籍	非农户籍
建国前	884	20.7	20.3	21.5	963	3.12	3.31	2.65
50 后	1510	22.7	22.2	24.1	1632	2.37	2.50	1.95
60 后	1972	22.3	22.0	23.4	2052	2.09	2.18	1.81
70 后	1696	22.8	22.3	24.2	1751	1.94	2.03	1.69
80 后	1447	23.1	22.5	24.8	1746	1.91	2.00	1.66
90 后	941	24.9	24.4	26.5	1466	1.74	1.77	1.61
00 后	877	25.4	25.2	26.2	925	1.63	1.68	1.43

注：“00 后”的初婚年龄为理想结婚年龄；“90 后”中的未婚者则为理想初婚年龄；已婚者为其实际初婚年龄。

¹ 只有 2018 年的 CFPS 对家庭中的成人及 10 岁以上的孩子都做了生育意愿方面的调查。

(二) 子女性别偏好的世代变迁

2018 年调查数据不仅测量了个体的生育意愿,还提供了个体理想生育男孩的具体数量,这为我们量化性别偏好提供了操作性可能。按照大多现有研究所遵循的标准(侯佳伟等,2018),以理想男孩数占理想子女数的比重为划分指标,按照理想男孩数的比重小于、等于、大于理想女孩数的比重,依次划定为女孩偏好、儿女双全、男孩偏好。另外,对于理想男孩数持“无所谓”看法的则编码为“无偏好”,对于不想生儿育女的也独立编码成类。不同世代女性样本的性别偏好及其变迁趋势展示在表 5 之中。

结果发现,“儿女双全”始终在中国人的价值观念中占据主流,各出生世代中,儿女双全的占比始终保持较高比重。男孩偏好呈现出随着世代推进而逐步降低的态势,但女孩偏好保持稳定,“00 后”的女孩偏好有上升的趋势。与上文的理想子女数一样,受已有子女数量及性别结构的影响,不同世代之间的子女性别偏好也不能简单比较。新生代女性对子女的性别偏好可能随着生育行为的发生而动态变化,但男孩偏好下降、女孩偏好有所上升的现象值得关注。如果说,现实中的男孩偏好能够间接提升生育水平,男孩偏好的下降则可能使生育水平继续维持在较低水平或进一步下降。

表 5 我国子女性别偏好的世代变迁

	样本量 (个)	女孩偏好 (%)	儿女双全 (%)	男孩偏好 (%)	无偏好 (%)	不生育 (%)
建国前	958	0.19	0.23	0.46	0.11	0.01
50 后	1628	0.15	0.37	0.34	0.12	0.01
60 后	2038	0.13	0.48	0.25	0.12	0.01
70 后	1750	0.13	0.52	0.22	0.12	0.01
80 后	1744	0.14	0.56	0.18	0.12	0.01
90 后	1465	0.12	0.53	0.17	0.14	0.04
00 后	923	0.18	0.51	0.18	0.08	0.05

此外,值得注意的是,“90 后”“00 后”群体中倾向于不生育子女的比例有较大的提高。作为未来的生育“主力军”,“00 后”不生育比例的提升无疑是未来政策调整、刺激整体生育水平提升的重大阻碍。事实上,女性或男性终身无子女在部分西方国家已是不容忽视的问题。中国社会会不会存在类似的问题,需要引起关注和重视。总之,上述分析结果表明,未来一段时间内,我国生育水平难以出现实质性上升,且存在继续走低的风险。

五、结论与启示

科学评估生育政策调整效果,需要采用合适的指标、标准和参照对象。受育龄妇女规模下降、婚育年龄推迟、一孩出生率下降等混淆因素的影响,通过出生人口规模、二孩比例或二孩总和生育率等指标的前后变化来判断政策调整效果,难以得到可靠结论。本研究不同于以往基于宏观指标和政策前后对比的方式,提出了采用城乡对照方式评估生育政策效果的新思路。既

综合利用宏观统计数据 and 微观家庭追踪调查数据, 通过二孩生育行为及其城乡差距变化来评估生育政策的短期效果, 又从新生代女性婚育年龄、生育意愿和子女性别偏好等方面探讨了生育政策的长期潜在效果。

研究发现, 生育政策调整主要影响城镇二孩生育行为的研究假设得到经验证据的支持, 即生育政策调整释放了短期的堆积效应, 产生了积极效果。宏观统计数据表明, 2011 年开始生育政策调整以来, 二孩总和生育率从下降趋势扭转为上升趋势, 而且城镇二孩总和生育率增长相对农村较快, 从而使得城乡二孩总和生育率差距缩小。相反, 城乡一孩总和生育率没有类似现象。由此可得, 生育政策调整确实产生了一定的短期效果。

在此基础上, 微观家庭的追踪调查数据也表明, 生育政策调整对城镇非农户籍的二孩生育具有积极影响。2010 年的一孩育龄妇女, 四年后的 2014 年仅有 5.42% 的非农户籍女性生育了二孩, 相比农业户籍的 23.39% 相差较远。但在相继实施单独两孩和全面两孩政策之后, 2014 年的一孩育龄妇女, 同样经历四年即 2018 年时, 有 15.14% 的非农户籍女性生育了二孩。由此可见, 生育政策调整之后, 非农户籍一孩育龄妇女生育二孩的比例明显提高。而且相对于农业户籍女性来说, 城镇非农户籍一孩育龄妇女生育二孩的比例上升幅度较大, 并使得城乡二孩比例差距下降了 4.43%。也就是说, 不管是城镇或非农户籍育龄妇女二孩生育比例的上升, 还是城乡二孩生育差距的缩小, 都印证支持生育政策调整产生了短期效果。

尽管生育政策调整发挥了短期效应, 但长期效应依然充满不确定且不容乐观。应该注意到, 虽有一定比例的一孩家庭生育了二孩, 但城镇非农户籍家庭生育二孩的比例总体依然较低, 而且 2018 年城乡二孩总和生育率在短暂回升之后又回归下降趋势。同时, 对于已育一孩、但仍未生育二孩的城乡妇女, 她们 2018 年的理想子女数(生育意愿)相比 2014 年都出现不同程度的下降。也就是说, 本来就不想生二孩或变得更不想生二孩的妇女, 她们在未来几年内生育二孩的可能性极低。此外, 生育政策调整难以产生长期效果的重要原因, 就是女性初婚年龄的持续推迟和生育意愿的持续下降。通过队列之间的比较发现, 理想子女数低于更替水平且具有随世代更新而下降的趋势, 这预示着在未来一段相对较长的时间内, 生育水平具有潜在的持续下降的可能性。本世纪出生的“00 后”, 平均的理想子女数低于“90 后”“80 后”等群体, 且倾向于不生育(理想子女数为 0)的比例提高, 由此可以判断未来的生育水平很难有上升的潜能。

总而言之, 本文从宏微观相结合的视角, 通过城乡对照方式, 综合评估了生育政策调整的短期与长期效果。上述研究结论的政策含义在于, 促进全面两孩政策效果的发挥, 需要做好政策优化和相关配套措施的完善。婚姻和生育观念的变化是一场无声的革命, 评估生育政策效果和评判人口出生形势需要考虑这些新的变化。在目前及今后的一段时期, “00 后”进入婚育年龄并逐渐成为生育主力军, 她们的婚育观念将对生育政策效果产生至关重要的影响。换句话说, 优化生育政策, 进一步完善相关配套措施, 必须考虑新生代女性受教育程度提高、生育环境和生育观念的变化, 从而适时做出相应的调整, 创造更加良好的生育环境和条件, 才能发挥最大潜能和实现人口的长期均衡发展。

最后需要说明的是, 作为评估生育政策效果的新探索, 文章也仍存在局限和不足。我们有

理由相信，生育政策调整主要影响城镇非农户籍家庭的二孩生育，但就现有资料和方法而言，无法排除农村或农业户籍家庭的二孩生育也受到生育政策调整的影响。也即是说，城乡对比方式可能低估生育政策调整的实际效果。同时，生育政策调整具有短期效果的研究结论也缺乏统计检验。因此，本研究的贡献不在于报告一个精确的评估结果，而是重在提供一种新的评估思路和方法。期待将来随着数据资料和研究手段的不断丰富，能够对本文的研究发现进行更多更充分的验证。

本文转载自《人口与经济》2021 年第 4 期

《卫生与健康》

生育年龄与不良出生结局的关系及对适宜生育年龄的启示

倪静宜^{1, 2} 陈林利¹ 陈丽菁¹ 皇甫新风¹ 虞慧婷^{2, 3, 4}

(1. 上海市闵行区疾病预防控制中心, 上海 201101; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032;
3. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336; 4. 上海市预防医学研究院, 上海 200336)

随着社会经济的发展, 生育观念和行为的转变, 女性教育水平的提高, 婚育年龄不断推迟, 我国的生育水平呈持续下降趋势。1990 年全国第四次人口普查时我国总和生育率为 2.29, 到 2010 年第六次人口普查时总和生育率仅为 1.18, 再到 2015 年全国 1% 人口抽样调查的 1.05, 远低于世代更替水平 2.1, 由此带来的劳动力不足、人口老龄化等社会问题凸显。上海作为一线城市, 其经济文化发展领先于全国, 多方影响下, 生育率早于全国进入更低水平, 生育年龄推迟的现象尤为显著, 自 1993 年以来, 上海人口自然增长率已转入负值。研究表明, 生育年龄推迟是导致生育率下降的主要原因之一(陈蓉, 2018), 而生育年龄的推迟势必会影响到生育政策的放开。另一方面, 生育年龄对母婴健康也有着重要影响, 过早或过迟的生育时间对母婴健康都将产生不利影响。因此, 探索适宜的生育年龄对提升生育水平, 保障妇幼健康有重要实践意义。本研究拟通过深入分析 2008-2019 年上海市闵行区出生登记数据, 明确不同生育特征与不良出生结局的关系, 探讨最佳生育年龄, 为促进妇幼保健, 提升生育水平提供循证依据。

一、资料与方法

(一) 资料来源

本研究数据来源于 2008-2019 年上海市闵行区出生的 253842 名新生儿的出生登记信息。上海市出生登记工作依托覆盖全市所有法定接产医院的“出生医学信息系统”, 全面收集每一例新生儿的出生个案信息。各区疾病预防控制中心每月对信息系统中各接产机构上报的出生个案信息进行审核、质控和病史核查, 并每季度与妇幼部门的出生缺陷监测信息进行核对和补充, 以确保出生登记信息的完整准确。出生个案信息包含父母社会人口学信息(年龄、学历、职业、居住地、户籍等)、母亲的孕产史(胎数、胎次、产次、分娩方式等)、新生儿出生特征(性别、孕周、体重、身长、出生缺陷等)。

本研究根据产妇户籍所在地分为闵行区的沪籍产妇与非沪籍产妇。将生育年龄分为六组, 分别为 <20 岁, 20 ~ 24 岁, 25 ~ 29 岁, 30 ~ 34 岁, 35 ~ 39 岁与 ≥ 40 岁组。根据世界卫生组织与国际妇产科联盟关于青少年与高龄生育的标准, 将 < 20 岁组定义为低龄组, ≥ 35 岁定义为高龄组。本研究关注的不良出生结局包括: 早产, 低出生体重、出生缺陷和剖宫产。早

产定义为孕周 < 37 周, 低出生体重定义为新生儿出生时体重 < 2500g, 出生缺陷定义为婴儿出生前发生的身体结构、功能或代谢异常。

(二) 统计分析

本研究描述了 2008-2019 年上海市闵行区女性生育年龄变化趋势, 分析并比较了不同年龄组产妇的生育特征和新生儿的出生特征, 对于计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 计数资料用频数和百分率 (%) 表示; 组间比较时, 计量资料采用方差分析, 计数资料采用卡方检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。采用多元 logistic 回归模型, 分析产妇生育特征和不良出生结局之间的关系。应用统计软件 SAS 9.4 进行数据分析。

二、结果

(一) 女性生育年龄变化趋势

2008-2019 年, 上海市女性平均生育年龄呈上升趋势, 从 2008 年的 26.68 岁, 上升至 2019 年的 29.97 岁, 总体增长了 3.29 岁, 平均每年增长 0.30 岁 (见图 1)。低龄产妇占比呈下降趋势, 自 2008 年的 6.38% 下降至 2019 年的 0.84%。高龄产妇占比自 2013 年起呈显著上升趋势, 2018 年达到峰值 17.58%, 2019 年略有下降, 为 16.43%。

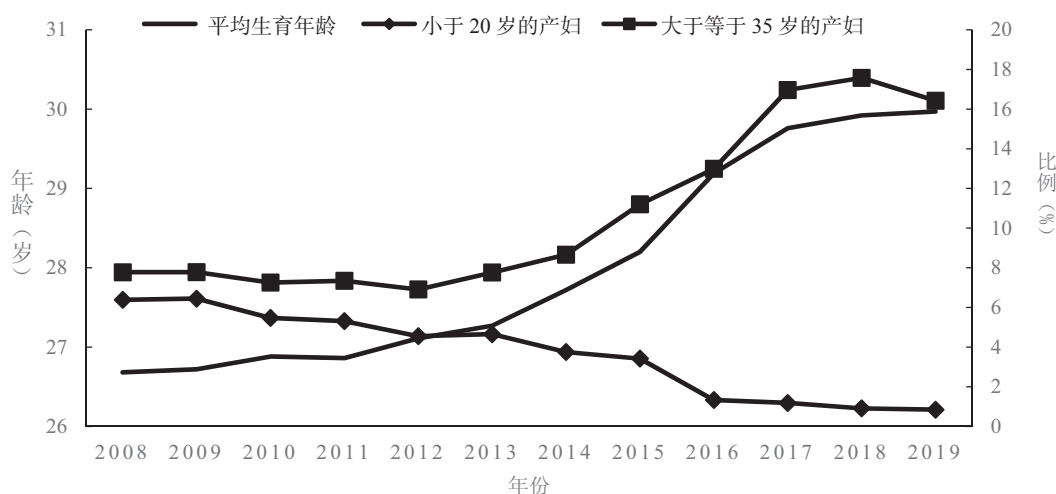


图 1 2008-2019 年上海市闵行区女性生育年龄变化趋势

(二) 各年龄组生育特征与新生儿健康分析

低龄生育主要发生在非沪籍产妇中, 占有低龄生育产妇的 99.41% (见表 1)。沪籍产妇则以高龄特征更为显著。沪籍产妇中, 35 岁及以上者占比 14.65%(10936/74631), 非沪籍 35 岁及以上产妇占比仅为 8.31%(14888/179211)。学历较低的人群低龄生育和高龄生育的占比均较高。随着产妇年龄的增加, 产次、流产次数和出生性别比也随之升高。

不良出生结局中, 剖宫产和双胎发生率随产妇生育年龄上升而呈上升趋势, 早产和低出生体重发生率则呈现先降低后增高的趋势。

表 1 上海市闵行区产妇与新生儿特征分析

产妇籍贯	户籍	< 20 岁 N(%)	20-24 岁 N(%)	25-29 岁 N(%)	30-34 岁 N(%)	35-39 岁 N(%)	≥ 40 岁 N(%)	统计量	P 值
产妇产学历	沪籍	60(0.59)	5899(10.47)	32445(32.99)	25291(40.01)	9442(42.40)	1494(42.04)	16175.00	< 0.001
	非沪籍	10048(99.41)	50459(89.53)	65903(67.01)	37913(59.99)	12828(57.60)	2060(57.96)		
胎数	大学及以上	69(0.68)	9119(16.18)	53582(54.48)	36007(56.97)	10854(48.74)	1433(40.32)	17594.00	< 0.001
	大学以下	10039(99.32)	47239(83.82)	44766(45.52)	27197(43.03)	11416(51.26)	2121(59.68)		
胎次	单胎	10037(99.30)	55815(99.04)	96729(98.36)	61437(97.22)	21529(96.68)	3412(96.00)	920.28	< 0.001
	双多胎	71(0.70)	543(0.96)	1613(1.64)	1760(2.78)	740(3.32)	142(4.00)		
产次	1	7243(71.66)	29223(51.87)	45886(46.70)	18361(29.10)	2884(12.99)	287(8.11)	27955.00	< 0.001
	2	2337(23.12)	17817(31.62)	28414(28.92)	19129(30.31)	5990(26.97)	747(21.11)		
流产次数	≥ 3	527(5.21)	9299(16.51)	23966(24.39)	25615(40.59)	13334(60.04)	2504(70.77)	29047.00	< 0.001
	1	9145(90.48)	41656(73.94)	65552(66.72)	28921(45.84)	5434(24.47)	656(18.54)		
分娩方式	2	939(9.29)	13902(24.68)	29947(30.48)	30717(48.68)	14350(64.63)	2162(61.11)	14592.00	< 0.001
	≥ 3	23(0.23)	779(1.38)	2748(2.80)	3457(5.48)	2419(10.89)	720(20.35)		
新生儿性别	0	7918(78.57)	37764(67.26)	60294(61.70)	30824(49.26)	8088(36.71)	1040(29.69)	6.02	0.01
	1	1839(18.25)	13903(24.76)	26088(26.70)	19568(31.27)	7095(32.20)	1077(30.75)		
分婉方式	≥ 2	321(3.19)	4482(7.98)	11334(11.60)	12184(19.47)	6848(31.08)	1386(39.57)		
	男	5230(51.74)	29878(53.01)	52016(52.89)	33652(53.24)	11827(53.11)	1949(54.84)	6.02	0.01
孕周	女	4878(48.26)	26480(46.99)	46332(47.11)	29552(46.76)	10443(46.89)	1605(45.16)		
	性别比	107.22	112.83	112.27	113.87	113.25	121.43	-	-
出生体重	自然产	7182(72.25)	35875(64.58)	54067(56.08)	30659(49.77)	9607(44.40)	1327(38.87)	5202.50	< 0.001
	剖宫产	2758(27.75)	19673(35.42)	42344(43.92)	30948(50.23)	12030(55.60)	2087(61.13)		
出生缺陷	均值 (标准差)	39.36±1.57	39.27±1.45	39.08±1.42	38.90±1.48	38.73±1.54	38.59±1.61	779.60	< 0.001
	早产	444(4.39)	1971(3.50)	4169(4.24)	3564(5.65)	1535(6.91)	320(9.02)	619.14	< 0.001
低出生体重儿	足月产	9662(95.61)	54374(96.50)	94119(95.76)	59566(94.35)	20674(93.09)	3227(90.98)		
	均值 (标准差)	3243.93±425.54	3313.59±432.91	3353.94±449.15	3356.31±471.13	3346.73±495.61	3314.72±528.01	165.43	< 0.001
正常体重	低出生体重儿	355(3.51)	1553(2.76)	2849(2.90)	2266(3.59)	1022(4.60)	225(6.34)	59.69	< 0.001
	均值 (标准差)	9386(92.86)	51700(91.75)	88507(90.03)	56024(88.73)	19400(87.32)	3030(85.40)		
巨大儿	正常体重	367(3.63)	3095(5.49)	6947(7.07)	4849(7.68)	1795(8.08)	293(8.26)		
	有	123(1.22)	726(1.29)	1170(1.19)	764(1.21)	247(1.11)	60(1.69)	0.57	0.45
无	无	9985(98.78)	55632(98.71)	97178(98.81)	62440(98.79)	22023(98.89)	3494(98.31)		

(三) 不良出生结局影响因素分析

在控制产妇户籍、学历、胎数、产次、流产次数和新生儿性别等因素后, 20 ~ 24 岁组产妇发生早产和低出生体重的风险最低, 分别为 3.50% 和 2.76%。35 ~ 39 岁组早产的发生风险上升至 1.60 倍 (95%CI: 1.47, 1.73), 低体重风险增加到 1.47 倍 (95%CI: 1.33, 1.62); 40 岁以后, 早产的风险上升至 2.09 倍 (95%CI: 1.81, 2.41), 低体重的风险上升至 2.15 倍 (95%CI: 1.82, 2.55); 低龄生育组早产和低出生体重的风险也有所增高, 分别是 20 ~ 24 岁组的 1.35 倍 (95%CI: 1.21, 1.50) 和 1.30 倍 (95%CI: 1.15, 1.47)。

非沪籍产妇剖宫产、早产和低出生体重的发生风险均低于沪籍产妇。大学及以下学历的产妇, 早产、低出生体重的风险增高, 但剖宫产的风险更低。双多胎剖宫产、早产、低出生体重和出生缺陷的发生风险均远高于单胎。产妇流产 2 次及以上, 新生儿出生缺陷的风险增高 1.3 倍 (95%CI: 1.00, 1.68)。相比于男婴, 女婴早产 (OR=0.83, 95%CI: 0.79, 0.86) 和出生缺陷 (OR=0.86, 95%CI: 0.80, 0.92) 的风险更低, 但低出生体重的风险增高 (OR=1.20, 95%CI: 1.14, 1.25)。

表 2 上海市闵行区生育特征与不良出生结局的关系

	剖宫产			早产			低出生体重			出生缺陷		
	N(%)	OR(95%CI)	N(%)	OR(95%CI)	N(%)	OR(95%CI)	N(%)	OR(95%CI)	N(%)	OR(95%CI)	N(%)	OR(95%CI)
产妇年龄	< 20 岁	2758(27.29)	0.71(0.68,0.75)	444(4.39)	1.35(1.21,1.50)	355(3.51)	1.30(1.15,1.47)	123(1.22)	0.95(0.79,1.16)			
	20 ~ 24 岁	19673(34.91)	Ref.	1971(3.50)	Ref.	1553(2.76)	Ref.	726(1.29)	Ref.			
	25 ~ 29 岁	42344(43.06)	1.29(1.26,1.32)	4169(4.24)	1.07(1.01,1.14)	2849(2.90)	0.96(0.90,1.03)	1170(1.19)	0.91(0.83,1.01)			
	30 ~ 34 岁	30948(48.97)	1.68(1.63,1.72)	3564(5.65)	1.32(1.23,1.41)	2266(3.59)	1.11(1.02,1.20)	764(1.21)	0.91(0.81,1.02)			
	35 ~ 39 岁	12030(54.02)	2.21(2.13,2.29)	1535(6.91)	1.60(1.47,1.73)	1022(4.60)	1.47(1.33,1.62)	247(1.11)	0.83(0.71,0.98)			
产妇户籍	≥ 40 岁	2087(58.72)	2.85(2.64,3.06)	320(9.02)	2.09(1.81,2.41)	225(6.34)	2.15(1.82,2.55)	60(1.69)	1.22(0.93,1.62)			
	沪籍	37553(50.15)	Ref.	4750(6.36)	Ref.	3127(4.19)	Ref.	902(1.20)	Ref.			
	非沪籍	72288(39.88)	0.95(0.93,0.97)	7262(4.05)	0.73(0.70,0.77)	5151(2.87)	0.82(0.77,0.87)	2188(1.21)	1.00(0.91,1.10)			
产妇学历	大学及以上	55300(49.79)	Ref.	5953(5.36)	Ref.	3944(3.55)	Ref.	1331(1.20)	Ref.			
	大学以下	54541(37.60)	0.81(0.80,0.83)	6059(4.24)	1.06(1.00,1.11)	4334(3.03)	1.16(1.09,1.24)	1759(1.21)	1.00(0.91,1.10)			
胎数	单胎	105531(42.09)	Ref.	9497(3.81)	Ref.	6060(2.43)	Ref.	2974(1.19)	Ref.			
	双多胎	4310(88.01)	11.23(10.07,12.52)	2513(51.67)	25.01(23.26,26.88)	2217(45.58)	30.69(28.47,33.08)	116(2.37)	2.04(1.62,2.55)			
产次	1	67668(44.65)	Ref.	6642(4.38)	Ref.	4704(3.10)	Ref.	1841(1.21)	Ref.			
	2	38675(42.01)	0.69(0.66,0.72)	4559(4.95)	0.98(0.89,1.07)	3022(3.28)	0.81(0.72,0.90)	1108(1.20)	1.06(0.89,1.25)			
	≥ 3	3498(34.47)	0.38(0.36,0.41)	797(7.86)	1.05(0.90,1.22)	542(5.34)	0.77(0.63,0.93)	141(1.39)	1.17(0.88,1.55)			
流产次数	0	58433(39.99)	Ref.	6526(4.47)	Ref.	4525(3.10)	Ref.	1727(1.18)	Ref.			
	1	31555(45.35)	1.25(1.19,1.30)	2867(4.12)	0.99(0.90,1.10)	1893(2.72)	0.95(0.83,1.07)	844(1.21)	1.15(0.96,1.40)			
	≥ 2	18548(50.74)	1.44(1.36,1.54)	1853(5.07)	1.21(1.05,1.39)	1132(3.10)	1.09(0.91,1.29)	481(1.32)	1.30(1.00,1.68)			
新生儿性别	男	59083(43.54)	Ref.	6780(5.04)	Ref.	3984(2.96)	Ref.	1752(1.29)	Ref.			
	女	50758(42.15)	0.92(0.90,0.93)	5232(4.39)	0.83(0.79,0.86)	4294(3.60)	1.20(1.14,1.25)	1338(1.11)	0.86(0.80,0.92)			

三、讨论

本研究通过分析 2008-2019 年上海市闵行区女性生育特征和新生儿健康状况,发现近 10 年上海市女性生育年龄平均每年增长 0.30 岁,达到 29.97 岁,虽暂低于韩国和日本的 31 岁,但是增长速度已经超过韩国和日本(宋健,2017),这与女性文化水平提升,生育成本增高,社会和经济等多方面压力较大有关。本研究还发现,2013 年后上海市闵行区高龄产妇占比显著提升,这与 2013 年实施的“单独二孩”和 2016 年实施的“全面二孩”生育政策有关。长期以来,中国的生育模式表现为一孩为主的生育特征,主要倡导“晚婚晚育和优生优育”的政策,近期生育政策的宽松化调整,将改变人们对生育子女数量的预期,为了给未来预留更多的生育决策时间,需要在宣传上改变以往策略,鼓励女性适龄婚育,尽量发挥生育时间效应在提升生育水平中的作用。

虽然有研究表明,初育年龄与终身生育率之间具有显著的负相关关系(王亚楠,2015),提早初育年龄有助于提升生育水平,但是大量研究表明低龄和高龄生育均不利于母婴健康(崔艳婷,2019; Fitzpatrick K E 等,2017; Kang G 等,2015; McLennan A S 等,2017)。本研究发现,20 岁以下的产妇早产和低出生体重的风险均显著增高,这与该年龄段女性生理不成熟与产前护理不足有关,同时低龄母亲的孩子在出生健康、儿童营养和教育方面都处于不利地位,进一步影响了儿童的健康成长。2008-2019 年,虽然非沪籍女性低龄生育率呈大幅下降趋势,但仍 10 倍高于沪籍女性,且 21% 有流产史,这提示应进一步加强针对青少年及未婚人群、流动育龄人群的性与生殖健康教育。

经综合评估,本研究显示 20 ~ 24 岁组的早产、低出生体重与剖宫产发生率最低,25 岁以后,随着生育年龄的升高,剖宫产、早产与低出生体重的发生风险均有所增加,这从健康角度提示我们 20 ~ 24 岁为最佳生育年龄,早于以往研究推荐的 25 ~ 29 岁最佳生育年龄(Cavazos-Rehg P A, 2015),可能与社会经济发展和营养状况改善导致的青春期发育提前,生殖器官发育完善有关,但其内在机制仍需深入研究。虽然健康角度显示 20 ~ 24 岁为最佳生育年龄,但综合我国目前教育水平,新一代生育人群以高等教育水平为主,本科毕业已满 22 岁,如何在实践中推行 25 岁以前的婚育行为,仍需综合考虑社会经济因素和配套服务与制度的完善。

与以往研究结论不同的是,本研究还发现,在控制生育年龄、产妇学历、生育史和新生儿性别后,非沪籍产妇早产、低出生体重和剖宫产的风险更低。这可能是源于迁移对健康的选择效应(张震,2015),只有健康状况较好的人群才会选择迁移并留居上海,从而使得非沪籍人群的健康状况保持较为明显的健康优势。同时,这也从另一个角度展示了上海市妇幼健康保健服务良好的可及性和公平性。另外,本研究显示出生性别比仍然存在过高现象,尤其是 40 岁以上产妇生育婴儿的出生性别比高达 121,远超出国际社会公认的合理范围(102 ~ 107)。既往研究显示,上海市出生性别比偏高主要源于非沪籍产妇(虞慧婷,2016),因此仍需强化宣传教育,持续倡导男女平等,提高女性地位,以综合治理出生性别比失衡。本研究还发现双多胎是剖宫产、早产、低出生体重与出生缺陷的高危因素。近年来生育年龄推迟,我国不孕不育

发生率也呈上升趋势，辅助生殖技术广泛应用，而多胎妊娠是辅助生殖技术的主要并发症之一，由此而产生的对新生儿健康的影响也值得引发关注。

综上所述，本研究认为，从出生婴儿健康角度考虑，20～24 岁为最佳生育年龄，比以往研究推荐的 25～29 岁提前了 5 年，为未来生育决策多争取了 5 年时间。20 岁以下和 35 岁及以上的生育将面临更高的不良出生结局风险，应加强健康宣教与孕期保健。

用津贴能促进生育吗：澳大利亚实施鼓励生育政策始末记

张广宇¹ 顾宝昌²

(1. 联合国人口司, 纽约 10017; 2. 中国人民大学人口与发展研究中心, 北京 100872)

作为世界发达国家的成员之一, 澳大利亚 2016 年年中人口已经超过 2400 万人, 人均国内生产总值 (Gross Domestic Product, GDP) 则接近 5 万美元。根据澳大利亚统计局数据, 总和生育率为每个妇女平均生育 1.8 个孩子, 在世界发达国家中处于中上水平; 而人口出生时平均预期寿命则接近 83 岁, 在世界所有国家排行中仅次于日本和瑞典。近二十年来, 生育率和死亡率持续低下, 一半以上的人口增长来自海外移民。2016 年人口普查表明, 第一代移民, 即在国外出生的人口, 占总人口的比例已接近三分之一。

二战以后, 澳大利亚与其他世界发达国家一样, 也经历了以生育水平高和出生婴儿数量多为特征的历时大约二十年 (1946-1965) 的婴儿潮 (Baby Boom)。总和生育率从 1946 年的每个妇女平均生育 3 个孩子, 到 1961 年攀升到峰值即每个妇女平均生育 3.5 个孩子, 然后开始迅速下降并于 1966-1971 年稳定在每个妇女平均生育 2.9 孩子。

图 1 列出了 1971 年至 2016 年历年的总和生育率。总和生育率于 1975 年降低到每个妇女平均生育 2.1 个孩子的生育更替水平, 并在此之后继续逐步下降。在八十年代, 总和生育率大致在 1.9 个孩子左右波动, 但是在九十年代又出现继续逐步下降的趋势, 并于 2001 年降低至历史最低水平, 即每个妇女平均生育 1.74 个孩子。

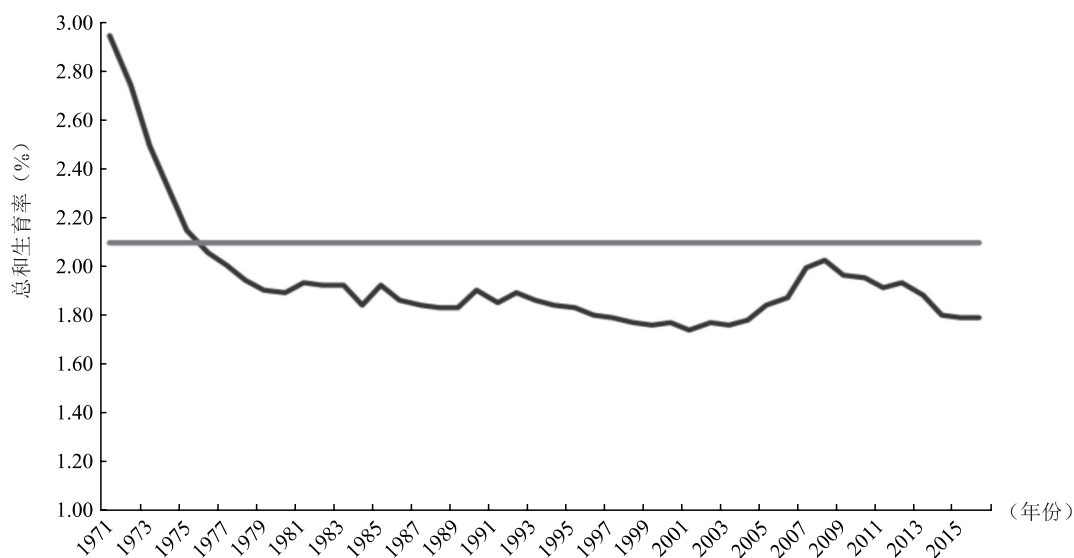


图 1 1971-2016 年澳大利亚的总和生育率

数据来源：澳大利亚统计局 (Australian Bureau of Statistics 2018)

基金项目：xxxxxx

本文来自《人口与发展》2018 年第 6 期

澳大利亚经济从上个世纪九十年代中期逐步从长期衰退中复苏，此后开始了到至今为止长达二十多年的连续增长，对劳动力的需求因而大大增加。与此同时，妇女的教育水平和劳动就业率也一直在稳步上升。本世纪初，官方机构和人口学家们分别进行人口预测，结果都一致指出，从 2015 年左右到本世纪中叶，澳大利亚将面临严重的人口老龄化问题。大量的海外移民尽管可以减缓人口老龄化的趋势，但却无法避免这个问题。2002 年，澳大利亚政府第一次发布《代际报告》，以评估现行政策和趋势在未来 40 年对财政可持续性的影响。报告认为，如果不采取积极措施，随着人口老龄化的加剧，劳动力供应、经济发展、财政收入、医疗支出和老年看护等方面都将面临严峻挑战。

经过几年的权衡，政府于 2004 年 5 月决定立即采取积极的措施促进生育率的提高，主要的方法是直接给所有生育孩子的夫妇发放现金补贴，即实行“育儿奖励”（Baby Bonus）政策。政府从 2004 年 7 月 1 日开始，对所有在此日期之后生育孩子的妇女，或收养 2 岁以下孩子的妇女，不论婚姻状态和家庭收入，每生育一个孩子，一次性发放 3000 澳元的现金，该补贴于 2006 年增加至 4000 澳元，并于 2008 年接着增加至 5000 澳元。

当时澳大利亚政府的第二号人物，国库部长 Costello 先生提出了一个非常著名并广为传颂的口号，号召每对夫妇要生育 3 个孩子，“一个为爸爸，一个为妈妈，还有一个为国家”（Costello, 2004）。但是因为该政策耗资不菲，其实施时在社会上引起很大反响和争议，后来成为两个政党在选举中激烈争论的话题之一，并成为平衡预算的一个标靶。但是自 2009 年以后，该政策被附加许多条件，符合该奖励政策的人群不断缩小，一次性发放大量现金的做法也被分期付款的方式取代。终于在 2013 年，育儿奖励政策在执行九年之后被正式取消。

总和生育率在实施育儿奖励政策之后一度从 2004 年的每个妇女平均生育 1.8 个孩子回升到 2006 年至 2008 年的 2.0 个孩子，但随后又逐步下降至目前的 1.8 个孩子的水平。对于育儿奖励政策是否促进了生育水平的回升，人口学者多年来进行了不少研究，多数的结论认为，该政策对促进生育率回升起到了积极但有限的作用。

为使国内读者更好地了解澳大利亚实行育儿奖励的前因后果，本文首先介绍澳大利亚的家庭福利政策，接着简要回顾了澳大利亚人口学者的相关研究，然后分析了过去十五年不同年龄人群生育率的变化，和实行育儿奖励政策前后育龄妇女生育意愿的变化，以及生育意愿与实际生育率的差距。文章还对国内一些实施奖励生育政策的主张提出了一些有针对性的建议。

一、澳大利亚的家庭福利政策

澳大利亚的家庭福利政策有很长的历史。最早于 1912 年政府就开始对有孩子的家庭在福利和税收方面都提供相应的优惠，给生育孩子的已婚或未婚的妇女发放一次性 5 英镑的产妇津贴（Maternity Allowance），用于作为照顾母子的医护费用，这在当时相当于一个普通家庭大约两周的收入水平。这一补贴在随后的几十年里经历过多次修改，最终于 1978 年被取消（Daniels, 2009）。

产妇津贴于 1996 年被新执政的自由党联合政府恢复,已婚或未婚母亲每生育一个孩子可以领取 840 澳元的补贴,但是能否享受这项福利还得取决于家庭的收入水平。2002 年,政府又增加了一项叫做“生育第一孩税收减免”(First Child Tax Rebate)的福利措施,即给生育第一个孩子的妇女提供为期五年且每年最高达 2500 澳元的退税福利,但这项福利仅针对有工作的妇女,而且家庭的收入必须低于一定的水平。有研究表明,由于该政策并不简明易懂,在政策实行的两年时间里,只有很少的合格的夫妇申领和享受到此福利(Parr and Guest, 2011)。

从 2004 年 7 月 1 日起,政府开始发放“产妇补贴”(Maternity Payment),取代原先的产妇津贴和生育第一孩税收减免的福利。所有妇女,不论婚姻状态,不论家庭收入,每生育一个孩子,享受一次性 3000 澳元的补贴。产妇补贴的数量在 2006 年被增加到每生一个孩子补贴 4000 澳元,2008 年更被增加至 5000 澳元。该补贴从一开始就被广泛称为“育儿奖励”(Baby Bonus),政府也于 2009 年正式将生育津贴改为此名。但是从 2009 年 1 月 1 日开始,根据家庭收入水平的限制措施开始实施,即只有家庭收入低于 75000 澳元的家庭才可享受这项福利。同时,不再一次性发放现金,而是改为每两周发放一次,在 3 个月内发放完毕。育儿奖励于 2013 年废除,取而代之的是取决于家庭收入水平的育儿税务减免福利,妇女生育第一孩子每年能多领取 2000 澳元的补贴,生育二孩以上则每个孩子多领取 1000 澳元的补贴。

针对儿童看护费用高的问题,政府从 2005 年 7 月 1 日开始实施儿童看护的税务减免政策,即政府每年给每名儿童资助 30% 的幼儿园看护费用,每年每名孩子可获得最高达 4000 澳元的资助。这样,家长只需要支付每名孩子 70% 的幼儿园看护费用。

从 2014 年 3 月开始,澳大利亚政府推出了更为慷慨的“产假福利”(Paid Parental Leave),对于家庭收入少于 150000 澳元的工作的夫妇,生育新的婴儿或领养 16 岁以下的儿童,可以领取相当于 4 个月的最低工资额的福利。据统计,大约有一半的新父母可以领取这样的福利,而其余的父母则继续领取 2013 年开始实行的育儿税务减免福利。

在评估澳大利亚的育儿奖励政策对生育率变化的影响时,其他家庭福利政策的影响也是必须考虑的因素。正如 McDonald 所指出的,在澳大利亚的各项家庭福利政策中,不单单是只有育儿奖励政策是鼓励生育的,其他福利政策,包括儿童家庭税务补贴政策,幼儿园费用退税补贴政策,延长妇女带薪和不带薪产假假期,和雇主灵活安排工作等,这些都有利于中低收入的家庭生育和养育儿童。

二、澳大利亚福利政策对生育率的影响

在世界发达国家进入低生育率时代以后,人口学家就开始研究各国家庭福利政策是否以及如何影响生育率的变化。国际人口学会(International Union for the Scientific Study of Population, IUSSP)前主席,著名人口学家 McDonald 教授是促使澳大利亚政府关注生育率下降和人口老化,以及实施育儿奖励政策的主要推手之一。他在回顾和总结各国经验的基础上认为,好的家庭福利政策能够起到促进低生育率回升的作用。这些政策包括对生育孩子的家庭发

放现金奖励，提供育儿看护费用补贴和为就业的母亲提供更灵活的工作安排。他主张一个好的政策需要简单、透明、稳定，能直接让人们体会到好处，而最好的做法就是直接发放现金奖励（McDonald，2006）。

2007 年，Gauthier 回顾了当时所有关于家庭福利政策与生育率关系的文献，发现家庭福利政策对生育率的影响是一个非常复杂的问题。一方面，很多研究都报告这些政策对生育率会产生一些微小但是积极的作用，但另一方面，又有不少研究报告指出没有发现这些政策对生育率变化产生显著的统计意义上的影响。不仅如此，一些研究还指出，家庭福利政策对生育率的影响主要体现为生育的时期效应，而不是数量效应，即并不影响夫妇终身生育孩子的数量。

2013 年，Greulich 和 Thevenon 分析了 18 个经济合作和发展组织国家（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）过去 25 年间（1982-2007）的数据，发现包括现金奖励，增加产假和税务减免等家庭福利政策大体而言对生育率变化有积极的作用。但是比较起来，发放现金奖励和为家庭提供儿童的幼儿看护费用补贴的作用要比增加产假或其他福利措施更重要一些。

在澳大利亚，最早的实证分析来自澳大利亚生产力委员会于 2008 年发表的一份报告。Lattimore 和 Pobke 分析了 2002 年至 2007 年的 6 年间澳大利亚生育率的逐步上升的趋势，认为有两个直接的原因导致生育率的回升：（1）高年龄组（30 ~ 39 岁）育龄妇女的生育补偿效应，有许多妇女在过去二十多年间推迟生育，但是在近几年进入高年龄组以后开始生育。（2）有调查表明一些年轻妇女的生育意愿比上一代妇女要高。不仅如此，更广泛的社会经济因素也有助于促进近期生育水平的回升：（1）持续的经济增长及其创造的更多的工作机会，特别是非全时工作的增加，降低了家庭生育孩子的财务风险；（2）越来越多的雇主提供更灵活的工作安排，职业妇女能够更好地处理工作与生育及抚养孩子的关系；（3）近些年来实施的更慷慨的家庭福利政策，包括儿童看护税务补贴，家庭税务补贴和育儿奖励，也起到鼓励生育的作用。基于这样的分析，他们认为自 2004 年 7 月开始实施的育儿奖励政策对生育率回升起到了一些积极但有限的作用。

2011 年 Drago 等学者分析了澳大利亚第一个具有全国代表性的历时追踪调查数据，即从 2001 年开始调查，以后每年跟踪调查一次的“家庭、收入和劳动力状况调查”（Household, Income and Labor Dynamics Survey, or HILDA）。在这项调查中，有一个关于生育意愿的问题，询问育龄妇女“在最近的将来，你有多大可能会生育孩子，或生育更多的孩子”。他们对 2001 年至 2006 年的数据进行多变量分析，发现在育儿奖励政策宣布以后的一段时期，育龄妇女的生育意愿有显著的上升，与此同时，生育数量也有明显的上升。他们认为这表明育儿奖励对于促进生育率从低水平回升有积极的作用。但是，他们的分析也表明，育儿奖励的作用有限，而且该奖励对生育二孩或高孩次生育比对一孩生育的促进作用更强些。

Parr 和 Guest 也利用“家庭、收入和劳动力状况调查”的追踪调查数据，对 2001 年至 2007 年 7 年间数据进行多变量回归分析，发现相对于教育、收入、职业，年龄和孩次等因素的重要影响，育儿奖励和税务减免等福利措施对生育率上升的影响相当有限。他们认为，尽管一

次性把大量现金直接发放到夫妇手里,对育龄夫妇的生育意愿和生育决定有可能产生有效的激励,但是相对于生育和抚养孩子的费用,育儿奖励和税务减免等提供的补贴数量实在是太微不足道了。他们的分析也强调生育率的“时期”效应,即近期生育率的回升主要来自于 30~39 岁年龄组妇女对以前推迟生育的补偿。不仅如此,他们还指出在同时期,很多西方发达国家并没有实施生育奖励政策,但由于推迟生育的补偿效应,这些国家的生育率也在回升。

2012 年, Sinclair 等学者分析了澳大利亚统计局从 1990 年到 2009 年的 19 年间按月份的出生数据,发现在育儿奖励政策宣布的 10 个月之后,即从 2005 年 3 月起,登记的出生婴儿数有大幅增加,这一趋势一直延续到 2008 年。他们认为这是对该政策最直接的反应,不仅如此,这一影响还持续了几年。在另外一篇文章中, Sinclair 等学者在 2015 年利用维多利亚州(澳大利亚仅次于新南威尔士州的第二大州)从 1983 年到 2008 年的出生登记数据,比较分析了育儿奖励对提高生育率的影响。与澳大利亚统计局的数据相比,出生登记数据包含了孩次的信息。另一方面,这一数据比家庭、收入和劳动力状况历次调查的样本量要大得多。他们的分析发现,在维多利亚州,20~29 岁妇女的生育率在育儿奖励宣布以后有明显的增加,但 30~39 岁妇女的生育率则在上升几年后开始下降。

在 2018 年对澳大利亚生育水平的分析中, McDonald 发现高龄生育的妇女的终身生育孩子数量比正常生育妇女高一些,这表明 2004 年实行的家庭福利政策有助于很多推迟生育的妇女最终补偿生育。另外一方面,他还发现自 2006 年以后拥有大学及以上教育程度的妇女总和生育率一直保持在 1.8 个孩子之上,他认为家庭福利政策有助于这些教育程度高的妇女在生育和抚养孩子与保持工作之间维持良好的平衡。

三、评估育儿奖励政策对澳大利亚生育率变化影响的挑战

尽管已经有许多研究,但是如何正确评估该政策对澳大利亚生育率变化的影响面临一些方法论上的挑战。正如 McDonald 所指出的那样,对育儿奖励政策是否真正促进了生育率的上升做出可靠的评价是一个非常困难的任务。原因之一是我们没有不实行这项政策情况时的数据来用作参照。另外一个原因是,除了育儿奖励政策以外,还有很多其他的家庭福利政策都或多或少有促进生育率回升,或防止生育率进一步下降的作用。

澳大利亚的生育水平在世界发达国家中属于相对较高的水平。在过去的三十年中,澳大利亚的总和生育率一直高于加拿大和英国,但是低于美国和新西兰。这 5 个以英语为官方语言的发达国家的总和生育率自 1980 年以后都一直低于生育更替水平,但是在 2000 年到 2010 年的十年间,尽管只有澳大利亚实施了鼓励生育的育儿奖励政策,这五国的生育水平也都有所回升。不仅如此,在最近的五年间,这五个国家的生育水平又都开始下降(图 2)。国际比较表明,澳大利亚生育水平的变化,不仅有其独特的因素,即育儿奖励政策,也有国际共同的因素在起作用,即生育的时期进度效应和补偿效应。

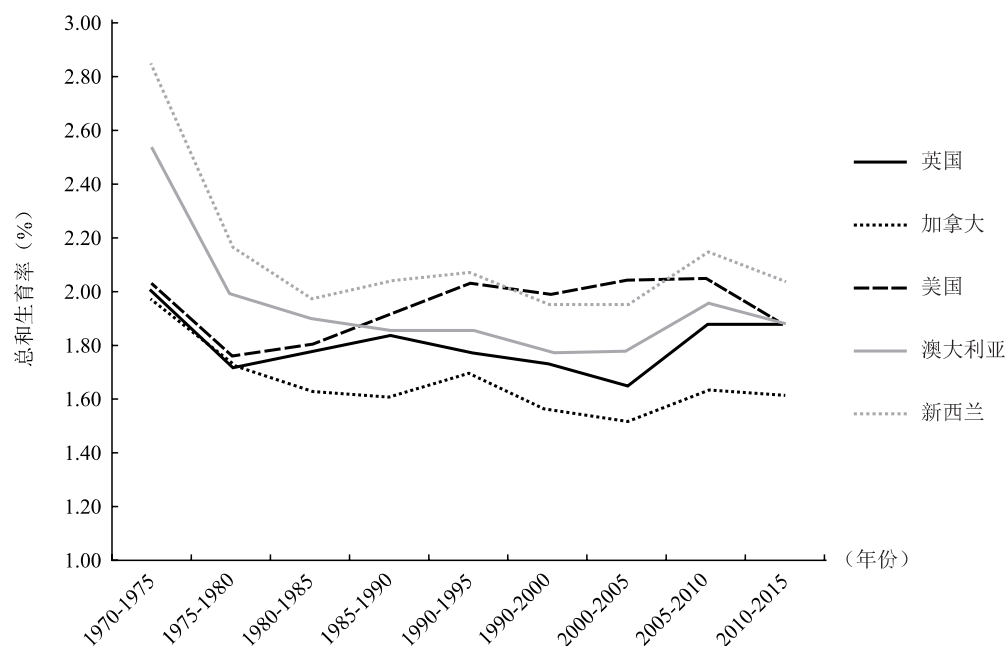


图 2 1970-2015 年澳大利亚与以英语为官方语言的发达国家生育率的比较

数据来源：联合国人口司（2017）：《世界人口展望（2017 版）》。

在澳大利亚实行育儿奖励政策之前的二十年，妇女生育水平一直在逐步下降，其直接原因是妇女不断推迟结婚和初育的年龄，即主要是生育率的“时期效应”在起作用。在实行育儿奖励政策的同时，很多以前推迟生育的妇女开始生育小孩，出现了生育率的“补偿效应”。虽然总和生育率在实施育儿奖励政策之后有一定的回升，但详细分析政策实施前后分年龄组生育率能够提供更详细的信息。这是因为不同年龄的妇女处于不同的生活阶段，教育、工作和家庭等各方面的条件差别很大，对该政策的反应也可能相应地有所区别。

图 3 列出了从 2001-2016 年的 16 年间，妇女年龄为 15 ~ 44 岁，以 5 岁为分组标准的 6 个年龄组的分年龄组生育率。总体来看，除了 15 ~ 19 岁年龄组以外，其他 5 个年龄组在 2005 ~ 2008 年间都经历了程度不等的回升。但是，与当时社会上广泛流行的传闻相反，年轻妇女（15 ~ 19 岁）的生育率不但没有上升，而且从 2001 年开始一直在持续缓慢地下降，到最近几年下降得更快一些。20 ~ 24 岁和 25 ~ 29 岁两个五岁组的生育率总体上也是一直处于下降的趋势，但是在 2006 年和 2007 年两年之间有短暂的回升，在此之后则是继续下降。

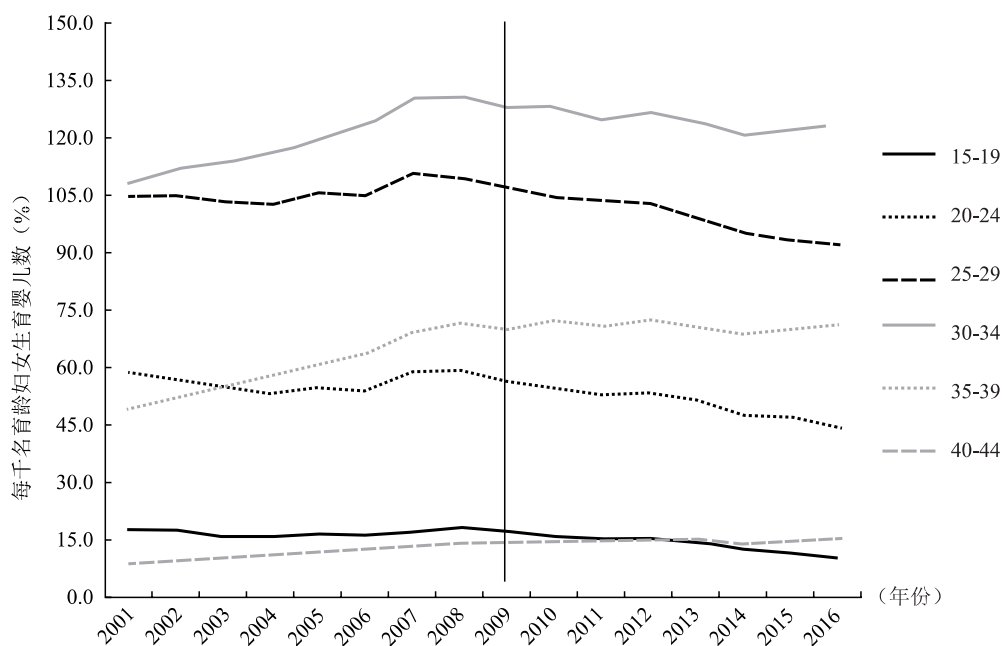


图3 2001-2016年澳大利亚5岁组分年龄组生育率

数据来源：澳大利亚统计局

30 ~ 34岁和35 ~ 39岁的两个年龄组的生育率变化趋势略有不同。30 ~ 34岁的妇女的生育率比其他年龄组的生育率都要高，这主要是妇女长期推迟生育的结果。这个年龄组的生育率从2001年开始就处于上升的态势，一直上升到2008年，但是从此之后开始缓慢的有波动的下降。35 ~ 39岁年龄组妇女的生育率也是从2001年开始就持续上升，在2008年到达最高水平以后，一直稳定在此水平，直到最近几年开始有一些波动。对于40 ~ 44岁年龄组的妇女来说，生育率从2001年最低水平开始缓慢上升，并在2008年以后一直稳定在该年的水平上。

总体而言，20 ~ 39岁之间的4个年龄组的生育率在2005年至2008年之间有些上升，但30 ~ 34岁和35 ~ 39岁两个年龄组是继续之前上升的趋势，这更多是表明生育率的时期效应，但也包含育儿奖励的鼓励作用。而20 ~ 29岁两个年龄组的生育率一改之前逐步下降的趋势，在2007和2008年两年有短暂的回升，这为育儿奖励政策鼓励生育率的上升提供了一些证据。

但是，最近五年分年龄组生育率的趋势，表明澳大利亚生育率可能在每个妇女平均生育1.8个孩子的水平上波动，甚至有可能进一步降低。最明显的趋势是20 ~ 24岁和25 ~ 29岁两个年龄组的生育率继续下降，延续了长期的年轻妇女推迟生育的模式，而另一方面，30 ~ 34岁和35 ~ 39岁两个年龄组的生育率已经回升到一定水平，继续回升的空间非常有限。

从2001年开始进行的具有全国代表性的“家庭、收入和劳动力状况调查”的队列追踪调查数据，不仅提供了历年育龄妇女的曾生子女数，也提供了她们基于现有子女数而期望的未来的子女数。简单分析这些数据在过去15年的变化，也为我们理解育儿奖励政策对生育率变化的影响提供了另一个视角。表1提供了育龄妇女在2001-2005年、2006-2010年和2011-2015年期间，年龄为25、30、35和40岁时的曾生子女数。从平均曾生子女数来看，在实施育儿奖励政策前后，无论是时期还是队列的平均水平都没有显著的变化。

表 1 2001-2016年澳大利亚育龄妇女的曾生子女数

年龄 / 时期 (岁)	2001-2005 年 (个)	2006-2010 年 (个)	2010-2015 年 (个)
25	0.39	0.37	0.33
30	1.04	0.93	0.91
35	1.70	1.67	1.59
40	2.16	2.11	2.14
平均数	1.32	1.27	1.24

注：在2001-2005年间25岁妇女为1976~1980年间出生的队列，依此类推；数据来源于作者根据Wilkins(2017)提供数据重新制作。

表 2 提供了育龄妇女在 2001-2005 年、2006-2010 年和 2011-2015 年期间，年龄为 25，30，35 和 40 岁时的曾生子女数和期望子女数之和。数据表明，在育儿奖励政策实施期间，即 2006-2010 年，育龄妇女期望更多的子女数，即在现有子女数基础上期望的子女数，略有增加。但是，即使育儿奖励政策曾经起过促进生育意愿提高的作用，在该政策终止以后，这样的作用也随之消退。

表 2 2001-2016年澳大利亚育龄妇女的曾生子女数和期望子女数之和

年龄 / 时期 (岁)	2001-2005 (个)	2006-2010 (个)	2010-2015 (个)
25	2.02	1.96	1.82
30	2.05	2.17	2.08
35	2.06	2.12	2.05
40	2.24	2.22	2.23
平均数	2.09	2.12	2.05

注：在2001-2005年间25岁妇女为1976-1980年间出生的队列，依此类推；数据来源于作者根据Wilkins(2017)提供数据重新制作。

四、来自澳大利亚实施鼓励生育政策的启示

本文简单回顾了澳大利亚政府近年来实施的促进生育率的家庭福利政策，特别是 2004 年至 2013 年的 9 年间实施的“育儿奖励”政策，以及该政策对 2006 年至 2008 年间总和生育率的回升的影响。文章回顾了一些研究的结论，并对 2001 年至 2016 年间分年龄组生育率的变化做了简短的评论。归纳起来，澳大利亚实施促进生育的政策的历史可以提供以下一些有益的启示：

“育儿奖励”政策对促进生育率从低水平回升起到一些积极但有限的作用。该政策尤其对促进高年龄组（30 ~ 39 岁）妇女补偿以前推迟的生育方面起到了很好的作用。但是，该政策并没有显著和长期地影响年轻妇女的生育意愿和行为，20 ~ 29 岁妇女的生育率在短暂小幅回升之后，又恢复到缓慢下降的长期趋势。

与其他家庭福利政策比较，直接给生育孩子的夫妇发放现金奖励是简明和有效的措施。澳大利亚一直实施很多有利于生育和抚养孩子的家庭福利政策。在育儿奖励政策终止以后，澳大

利亚政府甚至实施了更为慷慨的产假福利政策,但这些对生育率的回升都没有显著的激励作

澳大利亚实施育儿奖励政策的 9 年间,每年出生婴儿数大约为 30 万,以平均每个孩子奖励 4000 澳元计算,政府大约发放了超过 100 亿澳元的生育补贴。假设不实行该政策的总和生育率为 1.8 个孩子,则 2006-2008 三年间最多多生 6 万儿童,9 年间多生不超过 10 万名儿童。单纯从经济学的角度看,这个代价是相当高昂的。该政策一直非议不断,从实施后不久,民间传闻和媒体报道就不断充斥许多青少年早早生孩子,领取补助后就立刻购买当时还很贵的手机和大屏幕电视的故事,但是分年龄组生育率数据并不支持这样的故事。每次大选,两党都拿育儿奖励政策当靶子作为当政后平衡预算的筹码,该政策先是被附加各种条件,又经历各种修改,终于在实施 9 年后被正式废除。可见,一项出发点很好的政策,未必能达到预期的目标,同时还可能会产生许多意料不到的后果。

澳大利亚虽然没有完美的和专门的数据追踪分析育儿奖励政策的执行情况和效果,但统计局完善的生育统计数据,以及在该政策实施前就已实行的具有全国代表性的“家庭、收入和劳动力变动状况调查”历时调查数据等,提供了很好的具有说服力的研究结果,可用于评估该政策的效果。

和其他相关的研究所表明的一样,低生育率下的生育趋势往往是由于年轻妇女推延生育和年长妇女的补偿生育两者之间博弈的结果,如果年长妇女的补偿效应不足以抵消年轻妇女的推延效应,那么就会不可避免地造成生育水平的不断走低。对于考虑和制定任何应对低生育率的相关政策,认识低生育率下的生育变动规律是头等重要的一步,否则可能会南辕北辙,事倍功半。

和中国不同,澳大利亚不仅是一个低生育率的国家,同时也是一个移民国家。近年来有一半的人口增长来自海外移民。大量的海外移民加入澳大利亚,不仅带来了人口增长,而且增强了生育潜力。但即便如此,仍然会面对由于生育率的低下带来的人口老化、劳动力短缺等一系列严重的挑战。

在评估澳大利亚奖励生育政策的效果时,必须意识到直接给生育婴儿的父母发放现金只是澳大利亚一系列家庭福利政策的一小部分,而这些父母在生育和抚养孩子、妇女参加就业、平衡工作和生活等各方面都享受福利补贴,这些都具有间接鼓励生育率的作用。如果把这些费用都计算进来,那么澳大利亚直接和间接用于鼓励生育的费用则有可能是天文数字。

与澳大利亚相比,中国仍然是一个发展中国家。一个覆盖整个人口的社会保障体系还在建立健全之中,还有相当人口处于贫困,特别是在中西部边远地区。澳大利亚和其他许多世界上发达国家的经历表明,实行奖励生育的政策不仅十分昂贵而且往往收效甚微。把实行奖励生育视为灵丹妙药恐怕会事与愿违,也难以承受,岂可轻言之。

中国在 2013 年实施了单独二孩政策,2015 年实施了全面二孩政策,正式终止了实行长达 35 年的以一对夫妇生育一个孩子为主的生育政策。但长期形成的以降低生育、控制人口为主导的思维定势还难以一时消除,要建立一个生育友好型的社会也非一蹴而就。努力实现自主生育,“进一步释放生育潜力”(习近平,2015)当大有可为,任重道远。

实施好三孩生育政策重在加强配套支持措施

党的十九届五中全会提出“优化生育政策，增强生育政策的包容性”。近日，中共中央政治局审议了《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》，作出“实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施”的重大决策。落实中央决策部署，重在加强生育支持政策，增强政策包容性。

实施三孩生育政策及配套支持措施，是“逐步调整完善生育政策”的深化和延续。

进入新世纪以来，我国人口发展呈现重大转折性变化，调整完善生育政策成为人口与计划生育工作的重要内容。党中央审时度势，2013 年，2015 年先后做出实施“单独两孩”、“全面两孩”政策的重大决策。2016 年初，《中共中央国务院关于实施全面两孩政策改革完善计划生育服务管理的决定》发布，提出“逐步调整完善生育政策，促进人口长期均衡发展”，要求“做到调整完善生育政策与服务管理改革同步推进、配套政策措施同步制定”。

针对“全面两孩”政策实施过程中群众反映突出的“生不出，养不起，没人带”的问题，党的十九大报告作出“促进生育政策和相关经济社会政策配套衔接，加强人口发展战略研究”的部署。党的十九届四中全会从推进国家治理体系和治理能力现代化高度，提出必须健全“幼有所育、学有所教”等方面的国家基本公共服务制度体系，“注重加强普惠性、基础性、兜底性民生建设”，从强化提高人民健康水平的制度保障出发，要求“优化生育政策，提高人口质量”。

党的十九届五中全会进一步从实施积极应对人口老龄化国家战略的高度，明确了“优化生育政策，增强生育政策包容性，提高优生优育服务水平，发展普惠托育服务体系，降低生育、养育、教育成本，促进人口长期均衡发展，提高人口素质”的各项要求。国家“十四五”规划纲要将实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展和人的全面发展作为经济社会发展的重要内容。党中央、国务院的系列决策部署体现了对人口发展态势的准确把握，对人民美好生活期待的积极回应，对社会变迁和人口发展规律认识的不断深化。实施三孩生育政策及配套支持政策，是落实十九大决策部署的重要举措，是新时期优化生育政策的重要内容。政策能否平稳落地，还有赖于各地加强统筹规划、制定有效政策，依法组织实施。

实施三孩生育政策，重在加强配套生育支持政策，增强生育政策包容性。

首先，生育政策需要激励相容。生育政策要与相关经济社会政策配套衔接，相关经济社会政策也应与支持生育的政策导向一致。我国经济社会的快速发展带来了年轻一代婚育观念的快速转变，少生优生成为主流，优生优育服务需求不断增长。在控制人口过快增长阶段，与生育挂钩的经济社会政策主要目标是引导群众少生，而在当前年轻人普遍婚育推迟，少生不生的情况下，亟待构建生育支持政策体系，通过激励相容的政策组合拳，鼓励适龄生育，减轻育儿焦虑，降低养育成本，帮助群众实现生育意愿，促进家庭和谐幸福。

其次,人口问题应当精准施策。我国人口发展地区差异大,计划生育服务管理需因地制宜,分类施策。我国西部地区人口发展转变比东部地区迟滞 20 年以上。东部地区要积极应对高龄少子化问题,围绕扩大托育服务供给、降低“三育成本”、促进父母职业发展与家庭责任平衡等积极构建生育保障政策;中西部欠发达地区要巩固脱贫攻坚成果,围绕促进儿童早期发展、提高妇幼健康水平等补齐生殖健康、优生优育等基本公共服务的短板。这需要中央政策的指导,也需要各地结合当地人口与经济社会发展水平,探索新时期计划生育的实现方式,赋予计划生育服务新的内涵,保护计划生育家庭的权益。

第三,制度设计保持弹性包容。面对生育水平变化趋势和婚姻家庭变迁中的新情况、新问题,需要前瞻性的制度构建。比如,巩固和加强生育保险在生育保障体系中的基础性地位,逐步实现生育保险全覆盖。积极鼓励父亲参与育儿过程和家庭责任分担,父亲也同样可休育儿假。引导家庭养育教育观念,增加优质、普惠教育供给。倡导适龄婚育,使高等教育阶段的入学、毕业规定对生育子女的学生更有弹性、更加友好。对单亲家庭、特殊家庭收养、生养子女给予支持和帮助。开展适应现代家庭生活方式、妇女生育年龄延后情况下的生殖辅助技术研究,关注生育困难群体诉求,逐步扩大基本公共服务的范围和内容。这都需要我们以改革创新的精神、包容审慎的态度,顺势而为,因时而变,不断推进生育政策的改革完善,提升人口服务管理水平。

(本文于 2021 年 6 月 1 日在人民网首次发表。)

主管单位：上海市卫生健康委员会
主办单位：上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学科学技术情报研究所）
编辑刊发：《人口信息》编辑部
地 址：上海市建国西路602号C楼302室
邮政编码：200031
电 话：021-33262065
E-mail：rkxibjb@sohu.com
发送对象：上海市卫生和健康系统各单位
印刷数量：1500本
印刷单位：上海欧阳印刷厂有限公司