

# 生育率不升反降原因探析——基于我国育龄青年生育意愿的实证研究

郝明睿 孙一君 马文豪 邢耀月 邓欣乐 吴茜

湖南大学经济与贸易学院

DOI:10.32629/ej.v3i3.482

**[摘要]** “全面二孩”政策实施以来,我国人口生育情况仍不容乐观,人口出生率提高的目标并未真正实现。基于此现状,本研究小组以中国452名育龄青年为样本,采用计量回归分析方法对问卷数据进行处理分析,发现影响育龄青年生育意愿的主要原因体现在思想、成本和身体三个方面。研究组建议国家应健全各项生育政策保障机制、增加育龄父母的科学知识并鼓励育龄父母优生优育,以此推动人口生育情况的改善。

**[关键词]** 全面二孩政策; 人口; 生育率; 育龄青年生育意愿

近年来,我国人口结构严重失调,老龄人口数量不断上涨,而出生率却不断下降。这导致了劳动力供求平衡被打破,劳动力比重下降,经济增长潜力下降,直接影响了人口可持续发展。为应对中国当前的严重人口危机,2015年中国共产党十八届五中全会提出实施“全面二孩”政策。二胎政策落地的2016年,全国出生人口超1750万,相比2015年的出生人口1655万,仅增加了95万,生育数量低于预期。且在2017年至2019年间,我国人口出生率和自然增长率大幅下降。总体来看,全国总和生育率(TFR)逐年缓慢下降仍是一个大趋势,持续的低生育和少子化已经成为人口新常态。“全面二孩”实施至今,新生儿数量并未出现成倍增长的趋势。二胎政策一直被人们认为是再次引爆人口红利的引信,但是政策的效果却没有达到预期。

## 1 文献综述

为缓解我国人口结构问题、保持经济增长力,近年来生育政策不断调整。从“双独”到“单独”再到“全面放开”,最终的全面“二孩”政策实现了在全国范围内的推广和育龄青年的响应。然而,在短期内政策的实施并未取得预期效果。虽然全国人口保持年年增长态势,

但人口出生率却呈现明显下降的特点。这与政策背道而驰的“怪象”已然引起社会各界学者的广泛关注。通过研读大量有关人口结构、生育政策、生育意愿等方面的文献资料,研究组大致将其整理、归纳、总结分成如下两个类别。

### 1.1 二胎政策开放的原因及其影响

全面放开“二胎”政策是为了应对人口失衡,提高生育水平,解决男女失衡比例等一系列社会问题。乔晓春(2015)认为虽然“单独”二胎政策提高了生育绝对量,但是由于人们的思想、行为方式等不能及时转变导致生育率无法回升至更替水平,从而提出调整并完善生育政策是一个值得重视的问题。王会宗等(2016)基于对我国就业人口数量与经济增长关系的研究,推测出维持经济稳定增长的最优出生率,从而进一步支持和证明我国全面开放“二胎”的政策的重要性和可行性。王广州(2019)采用总和生育率间接估计方法,得到二胎政策对于二胎生育水平具有重要意义,但也反映在短期内无法挽回一胎低生育意愿和整体低生育水平的困局。冯艳兰(2017)结合国内现实情况,分别从教育、养老和就业三方面阐述实施二胎政策的社会影响:第一,提高教育体系保障、平等分配

教育资源;第二,降低独生子女所承担的养老成本;第三,加剧就业竞争。此外,马心怡(2018)认为生育政策调整后,女性就业权应得到更多的法律保护。

### 1.2 生育水平的影响因素分析

为了解决人口失衡问题,提高生育水平是关键。从个体角度而言,影响生育水平的因素主要是经济和思想两方面。BoMalmberg(2012)、郭玲等(2018)通过SDM模型分析显示,整体上来看生育率的下降趋势大部分源于区域经济环境下房价的普遍上涨。周晓蒙(2018)运用有序logit模型与二元Logistic模型,发现受教育水平越高并且女性收入占比越高生育意愿越不强烈。计迎春等(2018)认为缓解女性工作-家庭冲突并促进公私领域性别平等的同步发展,对维持一定的生育率 and 经济发展会产生积极的贡献。此外,生育意愿和生育行为之间的差异从而形成的生育缺口是全球各国面临的难题。Bongaarts(2001)提出六个影响生育意愿与生育行为背离的因素。Philipov等(2009)、Harknett等(2014)研究论证理性生育意愿和现实生育行为存在偏差。茅倬彦(2009)基于Bongaarts的理论框架建立模型,试图探索低生育水平下人们生育行为与生育意愿之间的关系。

综合以上研究类别的特点, 调研小组认为现今对中国生育水平和生育政策的研究有以下不足: 第一, 虽然当前学者肯定了开放生育政策的必要性, 但大部分文献主要研究政策带来的社会影响, 而未重点探究生育水平无法大幅度回升的根本原因。第二, 很少有文献从中国生育政策调整角度, 探讨生育意愿和生育行为之间存在差异性的主观及客观原因对中国人口生育水平的影响并提出政策建议。基于此, 本研究在全国范围内发放生育意愿问卷调查, 分析我国育龄青年的生育现状和二胎生育意愿。这一课题的研究将为政府、社会各界解决人口结构问题提供相应的理论基础, 为提高人们的生育意愿和国家的生育水平提供借鉴依据, 对于中国社会的协调发展、中国经济的可持续发展、人民生活质量的稳步提升具有重要的参考意义。

## 2 基于全国育龄青年的实证研究

### 2.1 机理分析

#### 2.1.1 影响因素选取的理论基础

Bongaarts (2001) 在观察了大量发达国家和部分发展中国家的现实情况后, 提出了低生育率的影响因素模型。该模型首次将意愿生育数量作为目标变量, 定量分析了从生育意愿到生育行为实现过程中六大因素造成的两者之间的偏离。六大因素可分为促进性因素(包括非意愿生育、代替效应和性别偏好)和抑制性因素(包括进度效应、不孕效应和竞争效应)。

#### 2.1.2 影响因素之间的逻辑联系

针对生育意愿与行为的偏离, 杨菊华教授提出生育意愿与生育行为三重悖离。它展示了从认为几个孩子最理想到最终实际生育几个孩子(即由生育意愿转化为生育行为), 期间受中间变量的影响, 导致生育意愿和生育行为之间产生不同的组合, 即意愿大于行为、意愿等于行为、意愿小于行为。它们之间的关系可表现为一种下行的低级关系: 生育意愿>生育打算>生育抉择>生育行为

意愿与行为的悖离可能表现在任何一个中间环节: 首先, 认为生几个孩子最

理想并不代表自己意愿生几个孩子, 于是出现第一重悖离(即意愿与打算之间的偏差); 其次, 意欲生几个孩子并不表示自己决定生几个孩子, 于是又出现了第二重悖离(即打算与抉择的偏差); 最后, 决定生几个孩子并不意味着实际生几个孩子, 从而出现第三重悖离(即抉择与行为的偏差)。

悖离是多种因素综合作用的结果。通过广泛的访谈与调查, 并基于已有理论, 研究小组把婚育思想、经济成本和身体健康作为影响因素, 这三个因素不仅是低生育率模型中更贴合现实情况的影响因素综合, 更是能解释生育意愿与行为之间悖离的有效因素。

其中, 婚育思想直接影响生育意愿, 间接影响生育打算; 性别偏好、家庭支持与女性独立等因素直接影响了生育意愿; 经济成本直接影响生育打算, 间接影响生育抉择; 抚养小孩的巨大经济压力使有意愿生育的育龄青年望而却步; 身体健康直接影响生育行为, 间接作用于生育意愿; 生育健康和生育一胎时留下的身体疼痛会间接影响二胎生育意愿。

#### 2.2 基于样本数据的计量回归分析

各组回归均以生育意愿为因变量, 学历、收入和居住地等基本信息以及育儿成本、婚育思想、身体健康情况的细化指标为自变量, 按人群性质进行分组回归。回归采用OLS方法, 由于涉及变量多, 表中所示的自变量均通过“逐步回归分析”后筛选所得, 该方法剔除了不显著变量, 并克服了多重共线性问题。

表1 按二胎政策细分人群分组

| 全样本 (fd3)    |                      | 已婚且只有一个小孩 (fd2) |                      |
|--------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| cost3        | 0.101**<br>(0.051)   | cost1           | 0.217**<br>(0.097)   |
| cost6        | -0.145***<br>(0.052) | cost8           | -0.208**<br>(0.099)  |
| cost8        | 0.102**<br>(0.049)   | ideology3       | -0.239**<br>(0.101)  |
| cost9        | -0.395**<br>(0.176)  | ideology6       | 0.184**<br>(0.093)   |
| ideology1    | -0.213*<br>(0.128)   | ideology7       | 0.246***<br>(0.093)  |
| ideology2    | -0.326**<br>(0.196)  | ideology8       | 0.228***<br>(0.084)  |
| ideology8    | 0.136***<br>(0.040)  | health1         | 0.236***<br>(0.074)  |
| health6      | 0.075**<br>(0.034)   | health3         | -0.114*<br>(0.068)   |
| income       | 0.085*<br>(0.051)    | Age             | -0.551***<br>(0.211) |
| place        | -0.073**<br>(0.031)  |                 |                      |
| Observations | 431                  | Observations    | 197                  |
| R-squared    | 0.147                | R-squared       | 0.280                |

说明: 不显著的变量不显示, “\*\*\*”、“\*\*”、“\*” 分别表示1%、5%、10%水平下显著, 括号内为稳健标准误(下同)。数据来源: 作者计算(下同) 回归公式如下:

全样本:

$$FD3 = 0.101cost3 - 0.145cost6 + 0.102cost8 - 0.395cost9 - 0.213ideology1 - 0.326ideology2 + 0.136ideology8 + 0.075health6 + 0.085income - 0.073place$$

已婚只有一个小孩:

$$FD2 = 0.217cost1 - 0.208cost8 - 0.239ideology3 + 0.184ideology6 + 0.246ideology7 + 0.228ideology8 + 0.236health1 - 0.114health3 - 0.551age$$

表2 按婚姻状况分组

| 已婚 (fd3)     |                      | 未婚 (fd3)     |                      |
|--------------|----------------------|--------------|----------------------|
| cost1        | 0.146***<br>(0.055)  | cost9        | -0.897***<br>(0.329) |
| cost6        | -0.177***<br>(0.061) | ideology3    | 0.184**<br>(0.082)   |
| cost8        | 0.112*<br>(0.059)    | health2      | 0.231***<br>(0.069)  |
| ideology5    | 0.122**<br>(0.050)   |              |                      |
| ideology8    | 0.175***<br>(0.043)  |              |                      |
| health3      | -0.066*<br>(0.038)   |              |                      |
| Observations | 346                  | Observations | 85                   |
| R-squared    | 0.130                | R-squared    | 0.273                |

按二胎政策细分人群分组, 研究组将全体样本与“已婚且只有一个小孩”(后称“二胎政策受众”)的样本分别进行回归, 以突出与二胎政策联系更为紧密的人群的特征。从回归结果看: (1) 在5%的显著性水平下, 二胎政策受众群体认为生育二胎给家庭带来的成本抑制了其生育意愿。但产妇生产成本与生育意愿则呈现正相关关系, 这可能反映出医疗这种特殊“商品”的价格弹性较小, 人们不会因为其价格过高而降低“消费”, 相反, 较高的生产费用可能意味着更安全的生产, 从而减少人们对生育安全的担忧。(2) 在思想方面, 工作学习压力对二胎政策受众的生育意愿有抑制作用, 而社会对怀孕妇女的保障程度和家庭的支持则在1%的显著性水平下对生育意愿有促进效应。(3) 身体健康方面, 自己或

配偶的身体状况在1%的显著性水平下对生育意愿有促进作用,而生一胎时的疼痛与阴影对二胎生育意愿有一定的抑制。(4)收入水平与居住地对全样本的生育意愿也有一定程度的影响,其中,收入越高,生育意愿也越强,而居住地越发达,人群生育意愿越低。

回归方程结果如下:

已婚:

$$FD3 = 0.146cost1 - 0.177cost6 + 0.112cost8 + 0.122ideology5 + 0.175ideology8 - 0.066health3$$

未婚:

$$FD3 = -0.897cost9 + 0.184ideology4 + 0.231health2$$

按婚姻状况, 研究组将全部样本分为已婚和未婚样本, 分组进行回归, 以探究婚前婚后的育龄人群生育意愿的主要影响因素差别。回归结果显示: (1) 在已婚群体中, 产妇生产成本对生产意愿的影响与前表中的二胎政策受众表现一致, 而高中阶段的学费花销则在1%的显著性水平下对生育意愿有抑制作用。未婚群体认为生育、抚养的一系列费用构成了该群体不愿生育的原因, 该因素在1%的水平下显著, 且其负系数较大。(2) 家庭的支持和女性在生育决策中的话语权在1%和5%的显著性水平下分别促进已婚群体的生育意愿, 这与二胎政策受众群体的回归结果一致, 体现出中国家庭观念的渗透和对生育意愿的影响力之大。(3) 身体健康方面, 一胎的疼痛与阴影在10%的显著性水平下会抑制已婚群体的生育意愿, 在未婚群体中, 当前的身体状况对生育意愿的影响同样显著, 且身体状况的好坏与生育意愿的高低呈正相关关系。

2.3 生育意愿的影响分析

2.3.1 思想方面

(1) 独立意识: 计量结果中, 衡量女性是否渴望独立的变量Ideology2在女性的生育意愿中呈负相关决定性作用, 从而推测随女性独立意识越强、学历越高, 生育意愿就越低。

(2) 精神力量: 家庭本身的不支持、计划生育政策下“晚婚晚育”、“少生优生”的思想与二胎政策宣传的滞后性, 延缓育龄父母对二胎政策的认同。

2.3.2 成本方面

问卷结果显示: 大部分人认为高昂的育儿成本是阻碍青年生育的重要因素。国内奶粉问题频发促使中高等奶粉推动奶粉的价格连年走高, 高昂的婴儿用品费用加重育龄青年心理和经济负担, 间接抑制其生育意愿。同时, “有房”作为结婚生子的必要前提, 使父母更多选择为一胎预留房产资金; 加之住房消费占可支配收入比重之高, 使年轻人生育意愿进一步降低。此外, 由于中国医疗体系发展尚不完善、各项教育支出占家庭消费比重逐年增加, 生孩后一系列昂贵的费用给普通家庭带来巨大的经济压力, 使家庭生育二胎的意愿大幅下降。

2.3.3 身体篇

首先是生育恐惧因素。在调查中, 40%以上的女性表示生育一胎时的痛苦会影响生育二胎的意愿, 加之中国有50%-70%的妇女患有产后抑郁症状, 我们认为女性恐惧疼痛和抑郁的想法会抑制生育意愿。其次是对生育年龄的考虑, 女性生育年龄的选择对二孩的健康至关重要。调查中, 近50%的女性因担心年龄和生育能力错过最佳二胎生育时期。

### 3 关于提高出生率的政策建议

3.1 健全各项保障机制

(1) 促进教育回归公益化, 各类教育费用不菲, 本组建议政府对不同家庭提供教育补贴, 严控校园学费标准; 借鉴日本在教育资源均匀分配的良好例, 主导完善公立教育体系, 提高当地生育意愿。

(2) 落实全国住房登记, 换房需求与房价虚高抑制二胎生育意愿。政府可以逐步推广全国住户登记制度, 以“换房带动生育”的思路, 给予一定的住房补贴或出台相应优惠的房屋换购政策。

(3) 健全食品药品监管, 完善食品、药品监管机制正是提高生育意愿的关键。基于我国人口基数, 财政水平, 可采取以下两种方式: 一将疫苗纳入医保体系; 二采取阶段性育儿补贴。

3.2 增加育龄父母科学知识

(1) 增强身体锻炼意识, 提高国民身体素质是促进生育行为的基础。国家应建设更多公共运动场地, 企业、单位等应组织员工定期体检, 个人应增强锻炼意识, 提高锻炼频率。

(2) 推广科学备孕课程, 推广科学备孕的知识有利于育龄青年备孕。医院可以增设孕妇学校, 提供科学指导; 社会可以通过产后妇女心理疗养所, 减轻女性对生育的阴影。

3.3 转变思想, 社会各界齐心促二胎

(1) 推动家庭文化传播, 居委会等基层自治组织要积极建设家庭文化。本组建议基层组织多举办亲子活动、幼儿系列讲座等, 在社区营造和谐的家庭氛围。

(2) 推广国企提拔机制, 完善已婚女性的提拔机制是重要任务。借鉴国有企业“多子女性, 快速提拔”的政策, 企业可以推广“以家庭带动工作”的鼓励政策, 保障女性的工作地位。

(3) 打造新媒体新形象, 新媒体可以适度增加对生育鼓励政策的宣传与解读, 增加育龄青年对生育政策的了解。此外, 相关《劳动法》虽明确提出对女职工特殊群体的保护措施, 但如何使法律走入人心依然需要社会各界的努力。

### [参考文献]

[1] 马心怡. 生育政策调整后女性就业权保护的思考[J]. 经营管理者, 2018, (10): 94-95.

[2] 茆长宝, 穆光宗. 国际视野下的中国人口少子化[J]. 人口学刊, 2018, 40(4): 19-30.

[3] 盛亦男, 童玉芬. 生育政策调整对女性劳动力供需的影响研究[J]. 北京社会科学, 2018, (12): 96-104.