

# 上海提高居民生育水平的公共政策研究

唐迪 顾斐雯 那立欣 王芳<sup>1</sup>

(上海健康医学院 201318)

**【摘要】**：应从长远和全局高度重视人口均衡发展，充分发挥上海现代化国际大都市的资源配置优势，以鼓励一孩家庭生育二孩为重点，着力解决不敢生的后顾之忧；激发适龄未育家庭潜力，打消其不愿生的思想包袱；更大力度推广生殖辅助技术，让一部分不能生的家庭如愿所生。采取组合式生育支持政策，推动经济社会政策与生育政策配套衔接，“多管齐下”构建生育配套支持体系。

**【关键词】**：生育政策 生育水平 人口发展

**【中图分类号】**：G924. 21. 51 **【文献标识码】**：A **【文章编号】**：1005 — 1309( 2023) 05 — 0095 — 009

近年来，上海出生率持续下跌，在全国已率先进入低生育率社会。在超低生育率与快速老龄化的双重压力背景下，上海亟须以提振生育率为核心，构建更为系统、综合的全方位生育支持体系，提高居民生育水平，缓解上海人口“老龄化”与“少子化”交织导致的双重压力。

## 一、上海居民生育水平的现状与问题

(一) 上海出生人口数量持续下跌，呈现明显的高龄少子特征

国家统计局公布的第7次全国人口普查(以下简称“七普”)数据显示，中国的总和生育率为1.3,已进入超低生育水平的行列。上海人口数量位居全国大城市前列，但近年来出生率持续下跌，率先进入低生育率社会。一是上海出生人口数量持续下跌。最新统计公报显示，2021年上海新出生常住人口11.6万人，与2019年相比减少5.3万人。二是上海人口自然增长率呈负增长。统计公报数据显示，截至2021年末，上海常住人口为2489.43万人，比上年增加2.34万人，比2011年增加133.43万人；2021年上海人口自然增长率为-0.92%。三是上海老年人口比例进一步提高。上海作为全国最早进入人口老龄化社会的城市，人口老龄化程度居全国之首。全国“七普”数据显示，2022年上海常住人口2475.89万人，60岁及以上人口占25%，比全国平均水平高4.68个百分点，比2010年提高了8.3个百分点，人口老龄化程度进一步加深。

(二) 上海生育水平严重偏低，在国内外同层级城市中处于末位

### 1. 总和生育率是衡量人口发展的关键指标

奥地利学者鲁茨提出“低生育率陷阱”理论，认为一旦总和生育率(TFR)低于1.5,那生育率便像掉入一个陷阱，想要扭转其下降的趋势将会非常困难乃至不可能。总和生育率是指一个国家或地区平均每个妇女在育龄期间(15~49岁)生育的子女数量，

---

<sup>1</sup> **【作者简介】**：唐迪，管理学博士，上海健康医学院健康与公共卫生学院副教授。顾斐雯，上海健康医学院健康与公共卫生学院党总支副书记。那立欣，医学博士，上海健康医学院健康与公共卫生学院副院长、教授。王芳，工学博士，上海健康医学院基础医学院讲师。

人口学将总和生育率达到 2.1 界定为世代更替水平。当总和生育率低于 1.3 时，被称为超低生育率，是不利于生育的社会经济和文化条件长期作用的结果。

### 2. 上海生育水平远低于同层级国际大都市

从横向比较看，与国内外发达城市相比，上海的一般生育率和总和生育率都低于纽约、伦敦、东京和中国香港(表 1)。2020 年上海总和生育率为 0.73, 同期伦敦为 1.54, 东京为 1.13, 中国香港的总和生育率为 0.87。尽管同层级国际大都市的生育率均呈下降态势，但上海生育率的下降幅度更为明显。

表 1 上海活产数和总和生育率情况

城市	2017 年		2018 年		2019 年		2020 年	
	活产数/ 万人	总和生育 率/%	活产数/ 万人	总和生育 率/%	活产数/ 万人	总和生育 率/%	活产数/ 万人	总和生育 率/%
伦敦	12.63	1.7	12.07	1.63	11.79	1.6	11.17	1.54
东京	10.9	1.21	10.72	1.2	10.18	1.15	9.97	1.13
中国香港	5.65	1.13	5.37	1.07	5.29	1.05	43.31	0.87
上海	11.77	1.0	9.84	0.9	9.14	0.92	7.88	0.73

资料来源：伦敦生育数据来源于伦敦当局 (GLA) 创建的伦敦数据存储器 (London Datastore)；东京生育数据来源于日本厚生省网站；中国香港生育数据来源于香港统计局统计年鉴；上海生育数据来源于上海市卫健委网站。

### 3. 与国内其他省市相比，上海生育水平偏低

从国内情况看，不同地区间的生育水平存在一定差异。毋庸置疑，以上海为代表的特大城市、超大城市居民的生育水平在全国范围内是明显偏低的。全国“七普”数据显示，上海(城市)总和生育率为 0.71, 北京为 0.83, 天津为 0.91, 重庆为 1.11。与国内其他直辖市相比，上海的总和生育率又是最低的。

表 2 全国各省市总和生育率(城市)

地区	总和生育率	地区	总和生育率	地区	总和生育率
贵州	1.68	湖南	1.20	浙江	0.98
广西	1.51	安徽	1.20	江苏	0.97
宁夏	1.42	广东	1.19	天津	0.91

甘肃	1.41	河北	1.17	辽宁	0.91
海南	1.37	山西	1.15	西藏	0.87
云南	1.35	重庆	1.11	吉林	0.87
青海	1.34	内蒙古	1.11	北京	0.83
山东	1.33	新疆	1.11	黑龙江	0.76
江西	1.28	四川	1.09	上海	0.71
福建	1.21	陕西	1.05	-	-
河南	1.20	湖北	1.03	-	-

资料来源：国家统计局网站。

### (三) 上海人口出生数量下降的原因

#### 1. 婚育人群数量减少

由于人口年龄结构的变化，进入婚育高峰期的育龄妇女人数不断减少。目前，上海进入婚育年龄的主要人群是1990年以后出生的群体，1990—2003年是上海人口出生低谷期，在常住人口中1990年出生的为13.75万人，1995年出生的为8.2万人，1997年出生的为7.41万人，2003年出生的为8.3万人。

2020年，全市户籍人口育龄妇女中，15~24岁的育龄妇女为43.94万人，占比15.2%，比2019年减少0.58万人，下降1.3%；25~34岁生育旺盛期育龄妇女为82.84万人，占比28.7%，比2019年减少2.32万人，下降2.7%；35岁及以上大龄育龄妇女为161.37万人，占比56.0%，比2019年增加1.89万人，增长1.2%。由于新进入婚育年龄的生育旺盛期育龄妇女人数不断减少，导致人口出生总量逐年下降。

#### 2. 女性婚育年龄推迟

上海初婚人数呈持续下跌态势，上海市民政局和上海市统计局数据显示，2020年上海结婚率为6.30%。2020年上海办理结婚登记共有9.22万人，与2015年相比减少5.58万人。2020年，上海户籍女性的平均初婚年龄为29.17岁，比2019年增加0.08岁。同时，上海育龄女性处于婚姻状态的比例呈下降态势，2021年上海育龄女性处于婚姻状态的比例为66.43%，而2017年为68.95%。2021年户籍人口育龄女性已婚比例为64.67%，与2017年相比下降3.03个百分点。

#### 3. 市民生育意愿较低

生育状况问卷调查结果显示，受访育龄妇女理想子女数平均为1.78个。其中，表示理想子女数为2个的受访者占绝大多数，比重为72.8%；理想子女数为1个的受访者占22.1%；理想子女数为3个及以上的受访者占2.9%；不想要孩子的受访者占1.6%。

然而，受访育龄妇女实际打算生育的子女数平均为1.40个，明显低于理想子女数。其中，打算生育子女数为1个的受访者最多，比重为54.9%；打算生育子女数为2个的受访者占37.6%；打算生育子女数为3个及以上的受访者占2.7%；不打算要孩子的受访者占4.1%。在35岁以下不打算再生育的育龄妇女中，73%的人认为“经济负担重”；50.8%的人认为“没人带孩子”；40.9%的人认为“养育孩子太费心”。在35岁以上不打算再生育的育龄妇女中，65.3%的人认为“年龄太大”；64.7%的人认为“经济

负担重” ;33.5%的人认为“没人带孩子”。

#### 4. 不生育人群比重高

生育力是影响生育行为的重要因素之一。2019年上海市卫健委的统计数据显示：双方均为初婚的夫妻结婚5年内没有生育孩子的比例较高。2014年全市双方均为初婚的夫妻6.94万对，在2014年生育第一孩的比例为7.46%，2015年这一比例为22.15%，2016年为22.98%，2017年为11.31%，2018年为6.88%，没有生育孩子的有20267对，占29.22%。

#### 5. 文化和生育观念改变

思想意识的转变是生育率下降的主观原因。中国自古有“多子多福”“养儿防老”的传统，但随着社会不断发展，育龄人群的思想观念也在不断转变。不少年轻人喜欢舒适自由的生活，选择“不婚主义者”“丁克”；还有一些人忙于事业，没有时间去经营婚姻和家庭而选择“晚婚”；而更多家庭会注重“优生优育”。90后和00后的生育观念已向追求家庭、个体的幸福转变，传宗接代、养儿防老的传统生育观念已不再成为二孩生育考虑的主要原因。生育观念一旦发生转变，就很难回转。

## 二、上海提高居民生育水平的基础和问题

### (一) 上海提高居民生育水平具备坚实的基础

一是女性健康水平。上海户籍女性期望寿命已达86.2岁。2021年，上海孕产妇死亡率已降至1.60/10万，持续保持在发达国家和地区的水平。二是儿童健康水平。上海已基本形成了覆盖城乡的妇女儿童健康服务体系，2021年上海婴儿死亡率2.30‰；5岁以下儿童意外死亡率由2015年的0.74‰降至0.46‰，持续保持在发达国家和地区的水平。儿童健康水平持续提高，法律保护机制不断健全，受教育环境进一步优化。三是政策法规。妇女权益保障力度不断加大，妇女平等就业权利得到进一步保障，保障妇女权益的相关政策法规不断完善，有利于妇女生存、发展的生态环境和社会环境得到进一步优化。四是经济地位。女性受教育程度和综合素质不断提升，女性在经济社会发展中的作用不断增强，妇女平等就业权利和专业技能不断提升。2020年上海高校毕业生中女生就业率为91.8%。

### (二) 当前上海生育人群提高生育水平面临的不利心理因素

一是生育人群“不愿多生”。上海人口出生率和自然增长率双双创新低。上海开放程度高，年轻人倾向于追求个体的自由和发展，育龄人群“不愿多生”，部分年轻人甚至“不愿生”。二是生育人群“生不好、不能生”。尽管上海的婴儿死亡率、孕产妇死亡率连续多年保持在发达国家和地区的水平，但早年的生育政策导致高龄产妇增加，致使上海出生低体重儿人数和出生缺陷人数呈日益上升态势，各类生殖健康问题也令部分育龄人群“不能生”。三是生育人群“不敢生”。上海教育和住房成本高企，产前检查等费用仍未纳入医保，高昂的生育直接成本和机会成本以及工作家庭难以平衡等原因，导致育龄夫妇“不敢生”。

### (三) 制约上海居民生育水平的主要社会因素

一是托育服务缺位，“没人带”孩子。上海当前托育服务供需缺口大(尤其是0~3岁孩子)，家庭需要花费大量时间和精力照料孩子，育龄妇女面临的最大问题是“没人带孩子”，且许多育龄夫妇面临养老抚幼双重负担，这极大地约束了家庭的生育愿望。二是教育竞争激烈，“养不起”孩子。上海优质教育资源存在不平衡、不充足的问题，“青蛙、牛蛙、虎妈、狼爸”等术语的流行反映了越来越激烈的育儿竞争。辞去工作全职带娃，使得家庭在子女教育方面承担了沉重的时间和经济负担，进而影响家庭的生育意愿。三是经济压力陡增，“生不起”孩子。上海高企的房价给家庭带来了沉重的经济负担，尤其是价格高昂的学区房，让很多家庭背负着巨大的经济压力。“没有好房子就不生孩子”的心态越来越普遍。四是职场生育歧视，不得不“少生”。女性就业与鼓励生育的政策互相冲突。很多女性选择不生育的理由为工作与家庭存在潜在冲突，上海高强度的工作压力

下很多女性会选择不生或者少生。目前上海生育二孩的女性，其职业多数为公务员、事业单位职员，在企业就职的女性生育二孩仍不多。五是生育力下降，无奈“生不出”。生育能力下降是影响上海生育率的重要因素之一。职场压力、生育年龄延后、环境污染、人工流产或意外流产、恶性疾病年轻化等问题凸显，导致女性生育力下降，女性生殖健康面临严峻挑战。六是生育人群被动“晚婚晚育”。上海早年严格执行计划生育政策，“421”家庭结构家庭遭遇养老抚幼双重困境，以至于生育人群被迫“晚婚晚育”“少生优生”。以上特征提示，上海不可盲目沿用高生育率社会积累的对生育变动规律性的认识，来考察当前的低生育率社会。

### 三、上海提高居民生育水平公共政策的成效和问题

#### (一)上海提高居民生育水平的公共政策取得明显成效

一是在医疗服务方面。孕产妇保健、儿童保健等项目已纳入《上海市基本公共服务项目清单》，对清单中的服务项目，财政给予优先保障。同时，在优化妇幼健康服务、加大出生缺陷综合防治力度、完善不孕不育诊疗服务、加强家庭育儿指导、保障儿童身心健康等方面，进一步加大财政支持力度，提高优生优育服务水平。二是在教育发展方面。不断加大财政投入力度，扩大托育服务有效供给，支持普惠性托育点建设，对每年纳入市政府实事项目的普惠性托育点，通过专项转移性支付给予经费支持，对协助开展普惠性幼儿班的公办幼儿园，各区将给予相应的经费支持，并对开展普惠性幼儿班的民办幼儿园实行综合奖补，进一步有效扩大托幼一体的托育服务资源。对接受普惠性学前教育的家庭经济困难儿童予以减免托费。三是在税收政策方面。为支持托育服务业发展，出台一系列优惠政策，主要包括：提供社区养老、托育、家政服务取得的收入，免征增值税。收入在计算应纳税所得额时按90%计入收入总额；对提供社区托幼服务承担住房和土地的，免征契税等。四是在社会保障方面。市医保等部门印发《关于支持三孩政策生育保险工作的通知》，对生育医疗费标准进行适当提高，积极做好新生儿参保工作和城乡居民参保妇女的生育医疗费用保障，减轻医疗费用负担。

#### (二)上海提高居民生育水平公共政策存在的主要问题

##### 1. 医保政策方面存在的问题

一是灵活就业人员无法参加生育保险。上海户籍无雇工的个体工商户、非全日制从业人员、网约车、自由职业者等灵活就业人员依照现行规定可参加上海城镇职工医疗保险，但无法参加生育保险。外地户籍灵活就业人员还无法参加上海城镇职工医疗保险，也无法参加生育保险。

二是高龄产妇及生育二孩或三孩产妇的生育生活津贴有待提升。现行规定仅对难产、计划生育晚育、多胞胎生育的情形设置了额外的生育生活津贴，对高龄产妇及生育二孩或三孩的产妇没有政策利好。

三是失业人员的生育生活津贴偏低。从养育和生育的成本看，上海户籍失业妇女的生育生活津贴标准偏低。外地户籍常住上海的失业妇女，按照以往的规定其失业保险待遇由其户籍所在地负责发放，因此即使满足缴费条件，也不能在上海享受生育医疗费补助和生育生活津贴。

四是关闭、破产企业怀孕女职工的生育保险待遇无法按标准享受。对关闭、破产企业(即企业依法宣告破产、被吊销营业执照、责令关闭、撤销或者决定提前解散)怀孕女职工的生育保险待遇，现行法律法规没有专门的规定，女职工生育后只能按照失业人员的标准享受相关待遇。

五是生育医疗费用的医保报销项目范围仍待扩大。部分产检、生殖辅助服务和生育自费项目未纳入其中。随着上海初婚初育年龄持续走高，生育二孩或三孩的高龄产妇数量增多，产检的次数、项目的种类增加，不孕不育、难产的发生率提高，原有报销项目范围愈显得捉襟见肘。

---

六是生殖保健服务以及生殖辅助服务有待健全。婚前保健是妇幼保健服务和生育全过程的重要组成部分，包括在结婚登记前对准备结婚的男女进行婚前医学检查、指导和咨询服务。这些检查和服务被证明是有效促进生殖健康、预防出生缺陷、提高出生人口素质的重要措施。目前，辅助生殖医疗的费用需要自费，亟须探索将不孕不育相关诊治费用纳入医保支付范围。

## 2. 社会支持方面存在的问题

一是产科、儿科资源资源配置和医疗服务供给相对不足。上海的产科、儿科资源配置面临着优质资源过度集中、医务人才严重不足、供需矛盾日趋突出等诸多问题，儿科工作的“高强度、高难度、高风险”，使得许多儿科医生纷纷转行。上海亟须加强产科、儿科资源资源配置，深化儿科医联体建设，推进社区卫生服务中心提供儿科诊疗服务全覆盖，提升危重孕产妇救治、儿童和新生儿救治等能力。

二是3岁以下托幼服务供应缺口较大。当前托幼服务供应缺口大(尤其是0~3岁),托幼服务供需矛盾非常严重。上海托幼机构的托额远低于适龄婴幼儿的数量。家庭需要花费大量时间和精力照料孩子，育龄妇女现在面临的最大问题是“没人带孩子”，且许多家庭面临养老抚幼双重负担，这极大地约束了育龄夫妇的生育愿望。

三是子女接送学难的矛盾凸显。当前家长送上学、接下学需求持续凸显。送子女上学、接子女放学已变成困扰双职工家庭的重要问题。尤其是“三点半难题”如鲠在喉，家长苦接送孩子久矣。尽管接送学相关市场规模不断扩大，但风险也在日益增加。上海目前无公立送学服务机构，亦未出台相关政策。

四是家政服务市场不规范，缺乏社会保障。目前，家政服务市场不规范，家政服务人员培训不到位，缺乏社会保障。上海亟须规范家政服务市场，建立家政服务人员 and 家政服务机构信用评价和市场监督管理机制。加强对家政服务人员的职业技能和职业道德、法律法规方面的培训。引导家政服务人员依照现行规定参加灵活就业人员社会保险。

五是家庭代际支持有待强化。家庭是社会的基本细胞，负责“生育、养育和赡养”等基本功能。现在育龄妇女面临的最大问题是“无人照顾孩子”。代际关怀不仅可以帮助家庭减轻照顾孩子的压力，还可以提高老人的幸福感。目前，上海没有相关的家庭代际支持政策，因此应鼓励老人与孩子就近居住，促进“托儿”和“养老”等家庭功能的融合和发展。

六是公共母婴设施有待完善。《上海市妇女儿童发展“十四五”规划》女性发展领域“权益保障”目标指出，要“推进妇女友好设施建设，打造妇女友好型城市环境”“继续推进公共场所和用人单位内设置母婴室或增加母婴喂养设施”。目前，公共场所的母婴室设施不断完善，但设施环境良莠不齐，亟待进一步完善。

## 3. 住房政策方面存在的问题

一是购房首付比例和房贷利率有待降低。依据现行住房信贷政策，生育二孩或三孩的家庭想为孩子提供更大的生活空间，而进行住房置换和新购住房时往往面临较大的经济阻力。对生育二孩或三孩的家庭，其购房的首付比例和房贷利率有待降低。

二是保障性住房供给仍相对不足。现行保障性租赁住房政策主要针对青年人才，对多孩家庭改善住房环境的需求考虑不足。建议将保障性租赁住房供给规划与家庭政策、人口政策、生育政策联系起来，针对多孩家庭需求增加保障性大户型租赁住房供给。为低收入多子女家庭提供租房补贴。

三是未对二孩或三孩家庭“限购松绑”。支持多孩家庭购房需求正成为各地促进人口长期均衡发展政策的重要方向。多地推出住房新政支持多孩家庭购房，包括增房票，发补贴，提高贷款额度。上海应借鉴其他城市经验，加强住房支持政策，提高居民生育水平。

#### 4. 教育政策方面存在的问题

一是普惠性托育机构需求巨大而供给有限。尽管上海出台多项措施，明确指出来要“增加托育资源供给，丰富托育服务类型”“健全管理规范体系，推动托育行业发展”“加强专业培养培训，打造托育服务队伍”“深化教医养结合，提高托育服务质量”。但目前普惠性托育机构需求巨大而供给有限，政策施行的滞后效应凸显。

二是课后看护服务政策仍待完善。开展丰富多彩的课后服务，是进一步提升教育服务能力，帮助家长缓解接送孩子困难的一项民生工程；是减轻学生繁重作业和校外培训负担的重要措施，除义务教育阶段外，托育机构、幼儿园的课后服务也需加强。建议将托育机构、幼儿园的课后服务纳入政策范围。

三是三孩家庭子女义务教育阶段同校就读受限。有些家庭在年龄较大的孩子入学后，由于各种原因，改变了户籍所在地和住房。根据新的招生政策，几个孩子可能无法在同一所学校上学。应进一步优化义务教育招生政策，三孩家庭不受“五年一户一学额”限制，探索同一家庭子女统筹入学时，提供同校就读等便利。

四是家庭教育指导和青少年健康教育仍待加强。应加强儿童、青少年的性教育以及生殖健康教育，引导儿童、青少年树立正确的性观念、恋爱观念和家庭观念。预防对未成年人的性侵权行为，减少未成年女性意外怀孕和流产。

#### 5. 就业政策方面存在的问题

一是女职工三期保护仍存在问题。女职工因怀孕、生育等原因被调岗或者产假结束后，无法回到原工作岗位的问题比较突出。女职工在三期内被违法解除劳动合同或被迫辞职的现象时有发生，在劳动合同无法继续履行的情况下，违法解除劳动合同的赔偿金(尤其是女职工工作年限较短)可能无法弥补女职工三期的工资损失。尽管上海建立了产前假和哺乳假制度，但用人单位仍需承担在假期女职工原工资的80%，经济负担比较重，批准假期的积极性不高。

二是弹性工作制并非以方便育儿家庭为出发点，有关弹性工作制的现行规定忽视育儿女职工的配偶在育儿过程中的作用，“可以协商”的措辞表达不够刚性。

三是丈夫陪产假较少，育儿参与度不够。男性(配偶)陪产假较少，育儿参与度不够；生育二孩或三孩的女职工及其配偶缺乏政策激励和政策区分度。应增加男性(配偶)陪产假期，鼓励用人单位为生育二孩或三孩的女职工及其配偶增加产假和陪产假。可探索推出父母共同育儿假；或使育儿假由夫妻双方共享，在保证父亲休息时间不少于育儿假1/3天数的前提下，让其自由支配夫妻双方所享受的育儿假天数。共同育儿假期间的工资可由失业保险基金按一定比例发放。

四是缺乏对因怀孕、生育中断就业女性的就业指导。因怀孕、生育中断就业的女性，在返岗、再就业和创业等方面存在一定难处，现行政策缺乏专门规定。应鼓励公共就业服务机构和民营人力资源服务机构、职业培训机构，为因怀孕、生育等原因，在返岗、再就业和创业等方面面临困难的女性提供就业创业指导，为其开展职业介绍和职业培训等活动。

五是对用人单位性别歧视的劳动监察有限。对用人单位发布含有性别歧视内容的招聘广告或在招聘过程中有性别歧视行为的，建议有关行政部门加大执法力度予以纠正和处罚；检察机关应通过发出检察建议书等方式督促相关单位进行整改。

## 四、境外低生育率国家和地区提高生育水平的经验借鉴

### (一)低生育率国家和地区的经验借鉴

国际低生育率水平国家和地区鼓励生育政策的综合政策措施主要包括财税政策、休假保障和其他综合配套措施。这些政策

虽未直接提高生育率，但营造了对生育友好的制度环境，遏制了生育率的快速下滑，在一定程度上缓解了其面临的生育危机。

### 1. 采取鼓励生育的财税政策

一是生育给付。法国、意大利、英国、澳大利亚等国有定期的父母补助、一次性奖励等生育给付。二是抚育津贴。给予幼儿抚育津贴，作为抚育孩子的物质成本和对孩子教育投入的补偿。三是税收减免。美国实行生育税收减免，每个孩子可以减免400美元的税额，西班牙对生育不同数量子女的家庭实施阶梯性税收优惠激励。

### 2. 建立生育友好的休假保障制度

一是带薪产假。法国妇女第1胎带薪产假为16周，第2胎以上带薪产假为26周；瑞典的孕妇可在产前和产后各带薪休产假7个星期。二是带薪育儿假或无薪育儿假。意大利等国出台可由男女双方共同享有的带薪育儿假；法国等国的女性则可申请无薪育儿假。三是父亲假。多国男性在妻子生产时，享有一个月以上的父亲假。

### 3. 完善母婴保健、教育、住房等综合配套

一是改善孕期与母婴保健服务。日本、韩国改善孕期与母婴保健服务，对新生儿实施医疗服务援助，对生育困难人群给予支持。二是增加各类学前教育及义务教育阶段的服务供给。韩国、日本增加各类教育服务供给，并引入评价认证制度，以提高民间教育服务的质量。三是住房福利。给予住房福利，允许有子女的夫妇优先购买政府保障性住房。例如，新加坡给予有子女的夫妇住房福利，允许其优先购买政府保障性住房(组屋)；韩国每年向无房和低收入的新婚夫妇提供5万户的住宅援助。

## (二) 国外生育支持政策效果对比分析

一是多类型政策组合效果更为显著。从各国出台的各类生育支持政策的实施效果看，对生育率远低于更替水平的国家而言，推出各种形式的现金补贴政策，包括育儿津贴、托育津贴、生育津贴等，对居民的生育行为改变具有明显的激励作用；而生育假期，包括产假、育儿假、日托等生育支持政策的激励效果相对较差。然而，现金津贴配合育儿假、托育支持等多类型政策组合，效果最为显著。二是政策干预越及时效果越为显著。各类生育支持政策出台得越及时，政策干预越及时，其提振生育率的效果越明显。瑞典等国很早就关注低生育率问题，政府及时出台生育支持政策和政策配套体系，取得较为显著的成效。三是政策支持力度越大效果越显著。日本和德国尽管很早就开始出台政策给儿童发放津贴，但在儿童津贴推出的初期，其额度并不高，因此该生育支持政策的效果并不明显。政府在进一步加大津贴的额度并与各种形式的激励政策相配合后，政策的刺激效果更加明显。四是政策定位侧重为生育家庭提供社会福利，而非直接刺激生育。生育选择不仅是家庭的事，也与社会环境息息相关。发达国家经验表明，由于影响生育率因素较为复杂，一些亚洲国家多年来实施的政策效果并不理想，公共政策直接提升生育率的效果相对有限，建立婚育友好的制度环境和文化环境需要持续用力，久久为功。

## 五、上海提高居民生育水平的对策建议

### (一) 总体思路

应从长远和全局高度，重视人口均衡发展，充分发挥上海现代化国际大都市的资源配置优势，以鼓励一孩家庭生育二孩为重点，着力解决不敢生的后顾之忧；激发适龄未育家庭潜力，打消其不愿生的思想包袱；更大力度推广生殖辅助技术，让一部分不能生的家庭如愿所生。采取组合式生育支持政策，推动经济社会政策与生育政策配套衔接，“多管齐下”构建生育配套支持体系。

### (二) 对策建议

## 1. 构建生育友好的就业环境，打消不愿生的思想包袱

一是适度延长生育假期。近期全国多地在延长产假的同时，增加了育儿假。国外经验表明，鼓励父母双方分享假期是刺激生育水平提高的有效措施之一。宁夏推出父母共同育儿假；无锡、泰兴规定，为生育二孩或三孩的女性缴纳产假期间社会保险费的企业，可享社会保险补贴。上海可借鉴国内外经验，对生育二孩或三孩的女性延长生育假期，将男性带薪陪产假增加到30~42天（女性产褥期为42天）。针对用人单位落实延长生育假政策的意愿较低的事实，建议将延长的育儿假和男性陪产假津贴纳入生育津贴支付，同时对企业实施生育补贴政策，降低延长生育假对女性就业的影响，促进女性工作和家庭照顾之间的平衡。

二是建立生育津贴制度。上海生育保险待遇已有所上调，但现在医疗保险基金（含生育保险）累计结存还较为充裕，仍有适当上升的空间。四川攀枝花、甘肃临泽对生育二孩或三孩的家庭，发放育儿补贴金，至幼儿3周岁为止。上海应借鉴相关经验，适度提升生育保险待遇，建立生育津贴制度。针对居民普遍晚婚晚育的事实，建议对生育二孩或三孩的产妇家庭给予一次性财政奖励和育儿补贴，以减轻家庭经济负担。适度提升生育保险待遇。

三是加大税收支持力度。向国家争取开展先行试点，将3岁以下婴幼儿的照护费用纳入个人所得税专项附加扣除范围。当前，我国个人所得税制存在纳税单位个体化、费用扣除固化、家庭生育税收优惠力度偏弱等情况，与人口政策激励家庭生育的愿景相悖，建议探索以家庭为单位的课税制度（强制合并申报或选择合并申报），确定适用于家庭的累进税率和起征点。

## 2. 加大对生育困难人群的支持，让部分不能生的家庭如愿所生

一是以更大力度推广人工辅助生殖技术。探索将不孕不育相关诊治费用纳入医保支付范围。对于在指定辅助生殖机构就诊的家庭，首个诊疗周期给予每户一次性补助5000元。鉴于高龄夫妻辅助生殖成功率低，对40岁以上女性的家庭，首个诊疗周期给予8000元补助。对已实施人工辅助生殖技术而未成功生育的家庭，将其纳入个人所得税专项附加扣除部分款项。

二是加大出生缺陷综合防治力度。上海居民普遍晚婚晚育，35岁以上高龄产妇较多，导致上海出生缺陷和低体重儿发生率呈上升态势。应优化妇幼健康服务，加大出生缺陷综合防治力度，扩大新生儿疾病筛查病种范围，逐步开展罕见病产前诊断，对产前检查费用提供补贴。加大婚前医学检查、孕前健康检查工作协同推进力度，推进孕前优生健康检查项目全覆盖。

## 3. 降低家庭养育子女负担，化解不敢生群体的后顾之忧

一是多渠道扩大托育服务供给，提升服务质量。针对3岁以下幼托服务资源供给不足的情况，建议加大公办托幼一体化建设力度，探索开展家门口的临时托、计时托等托育服务。对家长子女接送学难的矛盾，建议以社区为单位，结合社区托育点，面向社区家庭推出优质廉价的接送学服务。同时，优化公办托育资源布局结构，降低托育机构运营成本，提升托育服务质量。

二是推动购房政策与生育政策配套衔接。生育孩子后，家庭人口总数增加会对住房面积和功能提出更高需求。无锡、南京、东莞、杭州等地相继推出政策，明确生育二孩家庭，可新增购买1套商品房。上海可参照其他省市的经验，加大对生育一孩家庭的保障性租赁住房供给，优先配租公租房；对生育二孩及以上家庭新购房适当给予税费减免，对生育三孩家庭允许新增购买1套商品住宅。

## 4. 营造良好的婚育环境，打造婚育友好型社会

一是打造智能匹配、高效便捷的公立智能婚介平台。上海受过高等教育，高素质、高涵养的女性大部分都还是单身，她们不排斥结婚，但由于缺乏“靠谱”的婚介机构而“被单身，被剩下”。日本25个县推出政府婚介服务，用AI帮民众找对象。上海可借鉴日本的经验，深挖上海未婚“高学历、高素质、高收入”人群的潜力。依托上海AI技术和大数据平台的优势，打造

---

智能匹配、高效便捷的公立智能婚介平台。

二是加强婚恋观教育引导，倡导“适龄结婚、适龄生育”婚育观。倡导积极的婚育文化，增强为人母的自豪感，倡导全社会关注、关心、尊重母亲，推动形成“母亲伟大、生育光荣”的文化氛围。加强对适婚青年婚恋观、家庭观教育的引导，通过科学高效的医学科普和宣传，树立积极的婚姻观念和生育文化。

### 参考文献

- [1] 郭秉菊. “三孩”新政及生育配套支持措施研究[J]. 金陵科技学院学报(社会科学版), 2022, 36(4):64-70.
- [2] 谢淑萍, 曹艳. “三孩”政策下上海婴幼儿托育服务发展现状分析及对策[J]. 科学发展, 2022(2):99-104.
- [3] 穆光宗. 在低生育时代构建生育友好型社会[J]. 团结, 2021(6):12-16.
- [4] 许倩. 上海再施人才“吸星大法”新大城时代势不可挡[N]. 中国房地产报, 2021-12-13.
- [5] 茅倬彦. 保障女性权益是政策落地见效的关键[N]. 中国人口报, 2021-12-10.
- [6] 武汉大学中国人口均衡发展研究课题组. 实现适度生育水平亟需构建生育支持体系[J]. 人口与发展, 2021, 27(6):2-8.
- [7] 陈梅, 张梦哲, 石智雷. 国外生育支持理论与实践研究进展[J]. 人口学刊, 2021, 43(6):54-67.
- [8] 陶婷婷. 确立妇女发展等7个重大事项[N]. 上海科技报, 2021-07-30.
- [9] 占悦. 妇女儿童高质量发展是城市软实力生动体现[N]. 文汇报, 2021-07-28.
- [10] 陈蓉, 顾宝昌. 低生育率社会的人口变动规律及其应对——以上海地区的生育意愿和生育行为为例[J]. 探索与争鸣, 2021(7):70-79.
- [11] 宁吉喆. 第七次全国人口普查主要数据情况[J]. 中国统计, 2021(5):4-5.
- [12] 杨昕. 低生育水平国家或地区鼓励生育的社会政策及对我国的启示[J]. 西北人口, 2016, 37(1):7-12.
- [13] 汤兆云. 新生代农民工基本医疗公共服务可及性对再生育意愿的影响——基于2018年全国流动人口动态监测调查数据的分析[J]. 学术交流, 2022(9):135-146.