



如何让想生者敢生：关于生育经费保障机制



2021 年 6 月，中共中央、国务院发布《关于优化生育政策 促进人口长期均衡发展的决定》，实施三孩政策，并取消社会抚养费等制约措施、清理和废止相关处罚规定，配套实施积极生育支持措施，促进人口长期均衡发展。

2021 年 5 月国家公布 2020 年第七次人口普查结果，官方确认了中国处于较低生育率的事实。

中国生育率到底是多少？这是一个长达三十年的争议性议题。实施计划生育十年后的 1992 年，中国开展了全国性生育率抽样调查，该数据显示中国生育水平大幅快速下降，已经低于世代更替水平，降至 1.5-1.7（于景元、袁建华，1996；曾毅，1996）。随后 1997 年的全国人口与生殖健康抽样调查、2000 年五普、2010 年的六普以及国家统计局的年度人口变动抽样调查，有同样的结论，直接统计的总和生育率处于下降趋势，并且位于较低的生育率状态，其中 2000 年五普为 1.22、2010 年六普为 1.18。

有些研究人员认为这么低的生育率“似乎难以解释”，与中国经济发展状况不符合，他们坚持认为普查数据存在瞒报、漏报。基于这种认识，人口学界的一些研究人员从两个维度入手，一方面独立开展生育状况调查，另一方面采用其他数据重新估计生育率。

人口计生委先后于 2006 年和 2017 年开展了两次大规模全国生育状况调查，其中 2006 年调查的总和生育率为 1.87，2017 年调查 2006-2016 的总和生育率为 1.65 左右（贺丹等，2018），这些数值要比同期国家统计

局的数值要高 0.1-0.4。这些数值与五普、六普的差异就是 1.5 之上还是之下，一些学者将 1.5 视为人口机制的分水岭，一旦降到这个线以下，将落入低生育率陷阱，很难回升（Lutz & Skirbekk, 2005）。

针对普查数据，也有很多学者采用各类定量分析的技术手段去估计瞒报、漏报的水平，修正 0-9 岁人口数量，进而重新估计过去十年的生育率水平；也有学者采用教育入学数据、户籍登记数据等证据来重新估计生育率。根据这两种方法计算的 2000-2010 年的总和生育率一般在 1.5-1.7（崔红艳等，2013；翟振武等，2015；赵梦晗，2015；陈卫，2015，2016）。

尽管多数人口学者认为实际生育率明显要高于国家统计局的口径，但也有学者坚持五普和六普数据的可靠性，指出不宜高估普查数据中的漏报、瞒报情况，教育入学等数据也存在问题，他们认为 2000 年、2010 年的生育率已经处于 1.5 以下的较低水平（郭志刚，2011，2013；朱勤，2012；王广州等，2013）。

虽然对生育水平的估计存在争议，但 2000 年以后，调整生育政策仍然成为人口学界的共识。2004 年 1 月，18 位人口学者提出《关于调整我国生育政策的建议》，建议从 2005 年开始分步实施允许二孩政策；2009 年 1 月，26 位人口学者提出《关于调整我国生育政策的再建议》，呼吁二孩政策；在 2013 年单独二孩出台遇冷、远远低于学界此前的预期之后，2015 年 1 月，39 位人口学者提出了调整我国生育政策的第三次建议，全面放开二孩生育，取消对公民的生育限制，并且强调“不再争议、不再拖

延”。次年国家出台了全面二孩政策。

七普数据显示, 2020 年的总和生育率为 1.30。自 1990 年四普以来, 这是官方首次正式承认中国生育率“已经处于较低水平”。虽然采用七普数据回溯可以发现过去十年间依然存在漏报低龄人口的现象, 但已经没有人再去纠结这个问题了。无论是官方还是学界对于“中国生育率处于较低水平”不再存在争议。

目前社会基本形成共识, 全面放开生育限制, 把生育权还给家庭, 由家庭自主。但要看到, 在全面二孩政策的背景下, 2020 年的总和生育率仅比一孩政策下的 2010 年仅高了 0.12, 表明一孩生育水平比 2010 年有较大幅度下降, 这意味着仅放开生育能新增生育是非常有限的。要切实提高生育率, “放开”生育限制之外, 必须要“拉动”生育。2021 年中央出台三孩政策及优化生育的政策, 也显示中央意识到适度鼓励、支持家庭生育, 是稳定生育的必要手段。

要实施政策、鼓励家庭生育, 需要先回答一个问题, 为什么家庭不生育? 这有助于我们更好的实施生育政策。

传统社会, 人口再生产的动力主要是家庭内部养老的需求, 这对应着“养儿防老”“多子多福”“传宗接代”等生育观念。传统生育主要是家事, 自然由家庭主导, 无需国家的支持或限制。

现代社会与传统社会完全不同。现代养老体制自 19 世纪末问世, 到

二战后迅猛发展，深刻改变了社会形态，尤其是养老保险体系。现代社会中的家庭，不再需要养育子女来应对未来养老，只需要储蓄或者参加养老保险，即可解决退休后的养老需求。在中国，基本养老保险体系主要是现收现付体制，即年轻人缴费给退休老人发放退休金。

生育是人口的再生产，养老社会化中的人口再生产，部分收益贡献给社会，生育存在正的外部性。如果生育的主要成本由家庭承担，那么家庭和个体必然更愿意搭便车，倾向于少生育或不生育而让别人去生，自己坐享其成。这自然会让均衡生育率低于可持续人口再生产的水平。

省级数据来看，如图 1 所示，各省总和生育率与城镇职工养老保险的参保比例呈现显著的负相关（稳健标准误计算对应的 $R^2=0.3978$ ），也就是说，一个省区的高标准养老保险的覆盖率越高，生育率就会越低，虽然背后的作用机制尚需进一步阐释，但两者的相关性是非常显著的。在剔除北京这一离群值以后，城镇职工养老保险的参保覆盖率每提高 10%，该地区的总和生育率会降低 0.3。

图 1：分省区总和生育率与城镇职工基本养老保险覆盖率



数据来源：中国劳动统计年鉴（2020）、中国统计年鉴（2021）、2020年第七次人口普查资料。因数据限制，职工养老参保人数最新为2019年。因北京特殊、城职保参保比例特别多，因此线性拟合线为剔除北京后的值。

要保证人口的世代更替是可持续的，必然要给予家庭生育补贴，理论上讲，补贴金额应当等于生育的正外部性部分。要维持社会正常运转，国家理应为个体的生育埋单。

反过来讲，现代养老体系本身也是大号的“家庭”，不管是现收现付制度还是完全积累制度，老年人总需要年轻人来养，区别在于以家庭内部的形式，还是社会化的形式。如果年轻人过少，而老年人过多，社会化养老也会像家庭一样陷入困境。随着中国高标准城镇职工基本养老保险覆盖率的扩大，越来越多的人依赖社会化养老，解决了个人的养老需求，社会并没有同步补贴家庭生育，造成全社会生育率的下降，继而让社会化养老体

系形成了更大的宏观风险。

因此让社会补贴家庭，承担一定的生育成本，以促进生育，是社会化养老可持续发展的基础。

促进生育是系统工程，链条长、影响因素广，直接因素包括生育、养育的成本，间接因素包括女性和儿童权益保障，政策的规划与实施需要从长计议。但促进生育又是刻不容缓的事情，社会各个层面需要立刻行动起来，本文仅从生育的财政保障入手，讨论短期内可以直接操作的生育财政政策。

自中共十七大提出基本公共服务均等化、增强基层政府提供公共服务能力以来，中国业已形成相对成型的基本公共服务体系，其最新内容可参考《国家基本公共服务标准（2021年版）》（20多个部委于2021年联合发布）、《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》（2017年卫计委发布）、《新划入基本公共卫生服务工作规范（2019年版）》（2019年卫健委发布）、《国务院办公厅关于印发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的通知》（国办发〔2018〕67号）及各省省以下各级政府间的财政事权与支出责任划分文件，前三个文件规定了生育相关公共服务的内容与标准，最后两个文件规定了财政保障的责任。

具体内容如下：

第一，孕产妇的公共服务包括：农村地区孕前优生健康管理、孕产妇

健康管理（不含生育医疗费）、生育医疗费和生育津贴（仅覆盖缴纳生育保险单位的职工）。

从服务标准来看，孕产妇的健康管理主要是教育和指导的功能，并对农村地区准备怀孕和孕早期女性免费提供叶酸服务（预防神经管缺陷）及优生宣教。限于基层医疗卫生机构的能力，孕产妇需要的产检和生育等医疗服务主要在综合或专业医院进行。

当前生育医疗支出不在基本医保目录里，只有生育保险的参保人才能享受生育医疗费待遇。孕产妇产后需要休假，假期需要收入保障（称之为“生育津贴”），这项费用也是由生育保险支付。

国家基本公共服务标准（2021 版）将生育保险列入基本公共服务。但现实中的生育保险仅覆盖到缴纳生育保险单位的女职工（可以享受生育医疗费和生育津贴）及参保男职工的未参保女家属（仅能报销生育医疗费），不缴费者不受益。2019 年，全国生育保险参保人数为 2.142 亿人。一般来说，唯有参加了城镇职工医疗保险的参保人才会参加生育保险，生育险参保人约占在职城镇职工医疗保险参保人数的 88.4%。

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=1_37932

