

· 新见：传承与发展 ·

OECD 国家应对人口负增长的政策措施及启示*

张 涛 伍海霞

【摘 要】本文利用联合国《世界人口展望 2022》数据库和 OECD 国家家庭数据库的数据进行比较分析，探讨 OECD 国家应对人口负增长的政策及其实施效果，发现 OECD 国家普遍增加了对生育政策的支持力度并积极推行移民政策。从生育支持方面看，提高现金补贴或减少税收、延长生育休假、增加儿童早期教育和照护支持、降低住房和就医成本是 OECD 国家的普遍做法，但各国在政策的侧重点、目标人群和支持水平等方面存在较大差异。从其政策的实施效果看，保证较高的公共支出水平、支持低收入家庭或多子女家庭、延长带薪生育休假和提供有针对性的托育支持有助于维持或提高生育水平。中国应在符合基本国情的基础上，尽量提高生育支持水平，扩大育儿津贴等现金措施覆盖范围，探索覆盖低收入家庭的可退税税收抵免政策，注重对多子女家庭的支持，延长带薪生育休假，优先支持 2 岁孩子托育服务，降低住房和妇幼就医成本，并进一步通过发展经济减少出境移民。

【关键词】OECD 国家 人口负增长 生育率 政策比较

【作者简介】张涛，经济学博士，中国社会科学院人口与劳动经济研究所助理研究员；伍海霞，管理学博士，中国社会科学院人口与劳动经

* 本文系国家社会科学基金一般项目“城乡空巢家庭老年人养老研究”（19BRK021）的阶段成果。

济研究所研究员、博士生导师。

【中图分类号】C924 【文献标识码】A

【文章编号】2097-1125 (2025) 11-0119-31

一、引言

自 1950 年以来,许多国家和地区曾经历或正在经历人口负增长。20 世纪 90 年代初,中国的总和生育率降至更替水平以下,人口内在增长率由正转负,人口负增长惯性开始积累。^① 根据联合国《世界人口展望 2022》(World Population Prospects 2022, WPP2022)数据库的数据,自 2022 年起,中国开始进入长期且持续的人口负增长阶段,总人口将从最高点的 14.26 亿人降至 2100 年的 7.67 亿人,减少约 46.2%,^② 人口负增长将是未来中国人口规模变化的主要趋势。^③

中国人口负增长的过程将伴随出生人口迅速减少、人口快速老龄化和地区人口分布不均衡等问题,并具有“持续时间长、发展速度快、缩减规模大、回弹难度大”等特征。^④ 虽然在短期内轻微的人口负增长影响较小,甚至有利于缓解资源与环境压力,但是持续过低的生育率和长期的人口负增长将导致经济增速放缓、社会保障体系运行困难和社区规模萎缩等问题,并给国家安全、民族与文化可持续性发展带来巨大挑战。^⑤

① 参见周长洪:《中国人口惯性负增长模拟分析》,《中国人口科学》2020 年第 6 期,第 78~86 页。

② 参见 World Population Prospects 2022, https://population.un.org/wpp/assets/Excel%20Files/5_Archive/wpp2022-Excel-files.zip, 2025 年 6 月 20 日。如无特殊说明,本文使用的总人口、总和生育率等人口数据均来自该数据库。其中,2022—2100 年的数据使用中方案预测值,参见本文第二部分对数据和指标的介绍。

③ 参见金光照、郭亚隆、陶涛:《人口负增长的内涵演变、多维区分与经济影响路径》,《兰州学刊》2024 年第 2 期,第 64~76 页。

④ 参见翟振武、金光照:《中国人口负增长:特征、挑战与应对》,《人口研究》2023 年第 2 期,第 11~20 页。

⑤ 参见王丰、郭志刚、茅倬彦:《21 世纪中国人口负增长惯性初探》,《人口研究》2008 年第 6 期,第 7~17 页;刘厚莲、原新:《人口负增长时代还能实现经济持续增长吗?》,《人口研究》2020 年第 4 期,第 62~73 页;左学金:《我国人口负增长及其经济社会影响》,《上海交通大学学报》(哲学社会科学版)2023 年第 2 期,第 45~60 页。

全面认识中国人口形势，促进人口高质量发展，可以借鉴曾经历或正在经历人口负增长国家的经验，采取前瞻性策略，积极应对人口负增长问题。

纵观世界各国人口发展状况，经济合作与发展组织（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）的主要国家较早地实现了生育模式的转变。^①此外，受社会、经济等多重因素的影响，自1950年至2021年，近三分之二的OECD国家经历了人口负增长。其中，东欧和波罗的海部分国家的人口负增长已持续30年以上，未来仍将长期处于人口负增长状态；日本和韩国分别于2010年和2020年进入人口负增长阶段，预计到21世纪末，两国人口将分别再减少40%和50%以上；如不考虑移民因素的影响，除了深受宗教因素影响的以色列，其他OECD国家都将在2100年前转为人口负增长。面对这一人口问题，多数OECD国家采取了积极干预措施，部分国家成功避免或扭转了人口负增长局面，另一部分国家仅在一定程度上缓和了人口负增长趋势。

本文旨在利用联合国《世界人口展望2022》数据库和OECD国家家庭数据库的数据，分析代表性OECD国家人口负增长的历史、现状和未来趋势，梳理其应对人口负增长的主要政策及实施效果，总结可借鉴的经验或需要引以为戒的教训，为中国进一步提高生育水平、积极有效应对人口负增长问题提供决策参考。既有研究大多侧重对某一个或几个国家进行分析，或对某一种政策进行讨论，本文基于更广阔的视角，尝试对代表性OECD国家应对人口负增长的政策体系进行综合分析，并提出适用于中国的政策建议。^②

① 经济合作与发展组织成立于1961年，目前共有38个成员国，主要来自北美洲、南美洲、欧洲和亚太地区，包括澳大利亚、奥地利、比利时、加拿大、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、捷克、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、法国、德国、希腊、匈牙利、冰岛、爱尔兰、以色列、意大利、日本、韩国、拉脱维亚、立陶宛、卢森堡、墨西哥、荷兰、新西兰、挪威、波兰、葡萄牙、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典、瑞士、土耳其、英国、美国。

② 对多个OECD国家进行比较分析有利于发现各国人口发展和政策应对的异同点和规律。然而，由于涉及国家较多，故而很难对每一个国家进行深入分析，如分析一国政策取向背后的政治、经济或文化原因等，这是本文的局限之一。

二、OECD 国家人口负增长的类型与特征

(一) 数据和指标

本文数据主要来源于联合国《世界人口展望 2022》和 OECD 国家家庭数据库 (OECD Family Database)。^① 在分析中, 主要采用前者的年中总人口、65 岁及以上人口占总人口百分比、人口增长率、总和生育率 (Total Fertility Rate, TFR) 和人口自然变化率 (Rate of Natural Change) 等指标, 并利用人口增长率和人口自然变化率计算净移民率 (Net Migration Rate)。后者包括 OECD 成员国和少数其他国家家庭和孩子的综合数据, 目前包含家庭结构、家庭劳动力市场状况、家庭和孩子的公共政策、孩子成果等四个方面的 70 个指标数据, 本文主要使用家庭和孩子的公共政策指标进行分析。

考虑到人口规模及在文化、地理特征和社会政策等方面的相似性与差异性, 本文选取 15 个具有代表性的 OECD 国家进行分析。根据联合国的区域划分标准和欧洲审计院 (European Court of Auditors) 的建议,^② 将所选国家划分为六类: 英语国家, 包括英国、爱尔兰、美国和澳大利亚;^③ 北欧国家, 包括瑞典和芬兰; 西欧国家, 包括法国、德国和荷兰; 南欧国家, 包括意大利和西班牙; 东欧国家, 包括匈牙利和波兰; 东亚国家, 包括日本和韩国。

(二) OECD 国家人口负增长的趋势、特征和分类

表 1 报告了代表性 OECD 国家 1950—2021 年的人口负增长状况和 2022—2100 年的人口负增长预测趋势。根据 1950—2100 年各国人口负增长的开始年份、持续时间、最高年负增长率和累计人口减少比例等指标, 可将 OECD 国家的人口负增长状况划分为以下三类。

① 参见 OECD, OECD Family Database, <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>, 2024 年 6 月 13 日。

② 参见 European Court of Auditors, *Misused English Words and Expressions in EU Publications*, EU Publications, 2016, p.13。

③ 与欧洲审计院的建议一致, 国内出版社的通行做法也是将英国、爱尔兰、美国和澳大利亚等国家统称为“英语国家”。参见谢福之主编, 白晓煌等编:《英语国家概况》, 外语教学与研究出版社 2013 年版, “前言”, 第 I 页; 郭树林、郭剑主编:《英语国家文化概况》, 科学出版社 2017 年版, 第 iii ~ iv 页; 訾纛主编:《英语国家概况》, 北京大学出版社 2010 年版, “前言”, 第 7 页; 谢世坚主编:《英语国家概况》, 中国人民大学出版社 2016 年版, “前言”, 第 V 页。

表 1 1950—2100 年代表性 OECD 国家人口负增长情况及预测值 单位：%

国家类别	国家	1950—2021 年			2022—2100 年		
		负增长年份	累计人口减少比例	最高年负增长率(年份)	负增长年份	累计人口减少比例	最高年负增长率(年份)
英语国家	英国	1976—1977年	0.1	0.04(1976年)	2055—2068年 2074—2100年	0.3 1.6	0.03(2059年) 0.08(2087年)
	爱尔兰	1952—1960年 1987—1989年	4.4 1.1	0.62(1955年) 0.59(1988年)	2062—2079年 2088—2100年	0.5 0.8	0.05(2070年) 0.12(2100年)
	澳大利亚	无	无	无	无	无	无
	美国	无	无	无	无	无	无
北欧国家	芬兰	1969—1970年	0.8	0.43(1969年)	2031—2100年	9.7	0.22(2086年)
	瑞典	无	无	无	无	无	无
西欧国家	德国	1950—1951年 1973—1983年 2000—2006年	0.4 1.4 0.5	0.32(1950年) 0.21(1978年) 0.13(2003年)	2022—2100年	17.4	0.37(2056年)
	荷兰	无	无	无	2039—2100年	8.4	0.20(2085年)
	法国	无	无	无	2042—2100年	8.0	0.19(2100年)
南欧国家	意大利	1986 年 1995 年 2014—2021年	0.0 0.0 2.0	0.01(1986年) 0.01(1995年) 0.47(2020年)	2022—2100年	37.8	0.89(2062年)
	西班牙	2012—2015年	0.8	0.46(2013年)	2022—2100年	35.1	0.88(2067年)
东欧国家	波兰	1995—1999年 2001—2007年 2012—2016年 2018—2021年	0.2 0.4 0.2 0.8	0.07(1999年) 0.10(2006年) 0.11(2015年) 0.37(2021年)	2023—2100年	43.7	2.20(2023年)
	匈牙利	1956 年 1980—1990年 1992—2021年	0.6 3.1 6.6	0.55(1956年) 0.38(1989年) 0.44(2021年)	2023—2100年	31.8	1.77(2023年)
东亚国家	韩国	1950 年 2020—2021年	0.6 0.1	0.56(1950年) 0.05(2020年)	2022—2100年	53.5	1.38(2088年)
	日本	2010—2021年	3.0	0.54(2021年)	2022—2100年	40.9	0.83(2067年)

资料来源：笔者根据联合国 WPP2022 数据库的数据计算所得。

第一类，过去扭转或避免了人口负增长，未来较晚开始缓慢人口负增长，部分国家在 21 世纪或许能够成功避免人口负增长，这类国家主要包括英语国家、北欧国家和西欧国家。其中，英国、爱尔兰、芬兰和德国在 2006 年以前发生过人口负增长，但仅爱尔兰和德国的人口负增长持续时间较长，在 2007 年以后上述各国没有再出现人口负增长。根据联合国的预测，在 2021 年以后，除了德国，其余国家最早将于 2031 年开始出现人口负增长，到 2100 年，德国的累计人口减少比例将超过 10%，而澳大利亚、美国和瑞典等国家预计可避免人口负增长。

第二类，过去人口负增长出现相对频繁或持续时间较长，未来继续处于快速人口负增长状态，这类国家主要包括南欧国家和东欧国家，而且东欧国家更为典型。截至 2021 年，波兰先后出现四次连续人口负增长，匈牙利自 1992 年至 2021 年一直处于人口负增长状态，意大利和西班牙在进入 21 世纪后也面临严峻的人口负增长形势。根据预测，自 2022 年或 2023 年开始，上述国家均将处于长期的人口负增长状态，至 2100 年累计人口减少比例均将超过 30%。

第三类，近年来开始人口负增长，而且步入人口大规模快速减少的长期人口负增长时期，这类国家主要包括东亚的日本和韩国。日本和韩国分别于 2010 年和 2020 年开始连续人口负增长，未来将处于发展速度较快、累计人口减少比例较大、回弹难度较大的长期人口负增长时期。自 2022 年到 2100 年，预计两国总人口将分别减少 40.9% 和 53.5%，人口最高年负增长率分别为 0.83% 和 1.38%。

三、OECD 国家应对人口负增长的政策

OECD 国家的人口负增长主要是由持续低生育率引起的内生性人口负增长。根据第一次人口转变理论，在工业化和现代化进程中，由于死亡率下降和生育子女的相对收益降低，故而家庭选择生育子女的数量减少，而现代生育控制技术的发展和可获得性的提高导致生育率的进一步下降，促使世界范围内的人口从高出生率、高死亡率转变为低出生率、低死亡率，生育率由较高水平下降至更替水平左右。^①

^① 参见 John Bongaarts, Michele Gragnolati and Syud Amer Ahmed et al., Population, Development, and Policy, in John F. May and Jack A. Goldstone, eds., *International Handbook of Population Policies*, Switzerland: Springer, 2022, pp.79–107。

自 20 世纪 60 年代末起，随着社会经济的繁荣发展，女性的受教育水平和社会经济地位显著提高、自主性不断增强。在此背景下，工作与家庭之间的矛盾、经济和劳动力市场的不确定性等因素共同引发了西方社会的第二次人口转变。初婚、初育时间推迟，离婚率上升，同居和婚外生育迅速增加；^① 夫妻关系逐渐取代子女成为家庭的中心，养育子女不再是家庭的全部功能，这一改变促使生育率进一步降低，直至低于更替水平。^②

为应对持续的低生育水平或人口负增长，在二战结束以后，OECD 国家先后实施了一系列政策。这些政策在一定程度上是二战前政策的延续和调整，不同时期、不同国家的政策在广度和深度上存在明显差异。^③ 考虑到政策要解决的社会问题和针对的目标群体，本文主要从家庭、社会和国家层面分析代表性 OECD 国家应对人口负增长问题的政策及其实施效果。^④

（一）家庭层面

现金福利和减税措施、早期儿童教育和照护服务及生育休假是 OECD 国家支持家庭和孩子的主要政策工具。

1. 现金福利和减税措施

现金福利指与孩子相关的转移支付，如孩子津贴和为单亲家庭提供的收入支持。减税措施则通过税收体制为抚育孩子的家庭提供税收扣除或税收抵免。^⑤ 当税收抵免采取可退款方式时，超过应缴纳税额的部分将以现金形式返还给纳税人。现金福利和减税措施可分为针对所有家庭和孩子的普惠性政

① 参见 Claudia Goldin, *The Quiet Revolution that Transformed Women's Employment, Education, and Family*, *American Economic Review*, Vol.96(2), 2006, pp.1-21。

② 参见 Elizabeth Wilkins, *Low Fertility: A Review of the Determinants*, UNFPA Working Paper No.2, 2019, pp.3-39；王跃生：《当代社会转型与民众婚育行为变化》，《中国特色社会主义研究》2022 年第 3 期，第 5~17 页。

③ 参见 D.V. Glass, *Population: Policies and Movements in Europe*, London: Frank Cass and Company Limited, 1967, pp.86-98；Anne Hélène Gauthier, *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford: Oxford University Press, 1996, pp.36-58。

④ 为使分析框架覆盖微观、中观和宏观三个层面，本文从家庭、社会和国家三个方面进行分类讨论。当然，这三个方面在实际研究中存在交叉影响，一些类别的政策也可以归入其他类别，如一些家庭层面的政策本身就是国家层面制定的政策。

⑤ 税收扣除指从总收入中扣除而不计入应税收入的金额，税收抵免指从应缴纳税额中免除的金额。

策和针对低收入家庭或多子女家庭等特定人群的选择性政策。

(1) 对不同收入家庭的支持

OECD 国家通常将稀缺的公共资源用于支持低收入家庭，而北欧国家明显更注重普惠性。^① 由代表性 OECD 国家家庭福利的可获得性情况可知（见表 2），各国均实施了现金福利或税收抵免政策，澳大利亚、美国、意大利、西班牙、波兰、日本和韩国 7 个国家需基于家计调查结果确定家庭的资格，其中以美国为代表的国家实施的可退款税收抵免政策仅针对低收入家庭和部分中等收入家庭，不覆盖高收入家庭。部分英语国家（美国、澳大利亚、爱尔兰）和西欧国家（法国、德国、荷兰）以及芬兰、波兰实施了针对单亲家庭的福利政策，其中澳大利亚、爱尔兰、荷兰和波兰 4 个国家基于家计调查结果确定家庭的资格。此外，法国和意大利实施的大家庭津贴政策与幼儿福利政策、爱尔兰和美国为在职父母提供的工作税收抵免、日本和韩国为在职父母提供的照护孩子津贴均基于家计调查结果确定家庭的资格。相比之下，北欧国家的一般性福利、单亲福利和预支抚养费更具有普惠性。

表 2 2018 年代表性 OECD 国家家庭福利可获得性和家计调查要求

福利特征	政策	不基于家计调查	基于家计调查
一般性福利	现金福利或税收抵免	爱尔兰、英国、芬兰、瑞典、德国、法国、荷兰、匈牙利	澳大利亚、美国、意大利、西班牙、波兰、日本、韩国
与家庭特征相关	单亲福利	美国、芬兰、法国、德国	澳大利亚、爱尔兰、荷兰、波兰
	预支抚养费	芬兰、瑞典	德国
	大家庭津贴		法国、意大利
与孩子特征相关	学校相关福利		法国、德国、匈牙利、韩国
	幼儿福利		法国、意大利
与父母劳动力市场状况相关	工作税收抵免	荷兰	爱尔兰、美国
	照护孩子津贴		日本、韩国

资料来源：OECD 国家家庭数据库 PF1.3 部分。

① 参见 OECD, *Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life*, Paris: OECD Publishing, 2007, pp.11–25。

由于缺乏普惠性，税收扣除政策先后被北欧国家和英语国家废除，相反，可退款的税收抵免政策能够惠及低收入家庭，被多数 OECD 国家采用。在二战前后，与孩子相关的税收扣除政策被许多国家采用，但高度累进的边际税率放大了这一政策的内在不公平性，即收入越高受益越多，导致低收入家庭可能无法受益。为此，瑞典于 1948 年率先放弃税收扣除政策，并提高税率以增加税收收入用于普惠性收入再分配，芬兰、英国等国家也相继废除了这一政策。^① 相比之下，爱尔兰、美国、德国、荷兰、法国、西班牙、波兰和韩国等 8 个国家均实施可退款的税收抵免政策。德国、法国、西班牙、匈牙利、韩国和日本等 6 个国家仍实施税收扣除政策，其中德国、法国、西班牙和韩国同时实行两种减税政策。以个人为纳税单位是代表性 OECD 国家的主流做法，而以家庭为单位联合计税的方式会降低第二个家庭成员参与劳动力市场的积极性，因此逐渐被北欧国家放弃（见表 3）。

表 3 2023 年代表性 OECD 国家的纳税单位和与孩子相关的减税措施

国家类别	国家	纳税单位	税收扣除	税收抵免
英语国家	英国	个人	无	无
	爱尔兰	可选	无	有
	澳大利亚	个人	无	无
	美国	可选	无	有
北欧国家	芬兰	个人	无	无
	瑞典	个人	无	无
西欧国家	德国	可选	有	有
	荷兰	个人	无	有
	法国	联合	有	有
南欧国家	意大利	个人	无	有
	西班牙	可选	有	有
东欧国家	波兰	联合	无	有
	匈牙利	个人	有	无

^① 参见 Anne Hélène Gauthier, *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford: Oxford University Press, 1996, pp.163–172。

续表

国家类别	国家	纳税单位	税收扣除	税收抵免
东亚国家	韩国	个人	有	有
	日本	个人	有	无

注：（1）表格中的“联合”指夫妻联合计税，“可选”指可在“个人”“联合”之间选择；

（2）意大利的税收抵免不实施退款政策。

资料来源：OECD, *OECD Taxing Wages 2024: Tax and Gender through the Lens of the Second Earner*, Paris: OECD Publishing, 2024。

（2）对不同孩子数家庭的支持

为抚育 2 个及以上孩子的家庭提供更多支持是 OECD 国家尤其是其中的西欧、东欧和北欧国家支持生育的常用方式。在现金福利方面，法国的“大家庭津贴”仅针对拥有 3 个及以上孩子的家庭；瑞典则在实施基础孩子津贴政策之外，为拥有 2 个及以上孩子的家庭提供“大家庭补充津贴”；波兰针对每个孩子实施“家庭 500+”津贴（每个孩子每月获得 500 兹罗提，其中第一个孩子须基于家计调查）。类似地，部分国家基于家庭孩子数实施减税。例如，法国的“家庭商”制度按家庭应税收入除以相应份额得到的商数进行计税，并将结果加总（父母每人份额为 1，前两个孩子每人份额为 0.5，第三个及以后的孩子每人份额为 1）；匈牙利采取“增强型个人所得税扣除”政策，拥有 1 个、2 个和 3 个孩子的家庭获得的扣除之比接近 1：4：10，自 2020 年起，拥有 4 个及以上孩子的家庭可免除个人所得税。^①

以福利价值占全职收入均值的百分比计算，OECD 国家双职工家庭第 1 个至第 4 个孩子获得的现金福利水平在一定程度上反映了政策向多子女家庭倾斜的特征（见表 4）。^② 以最小孩子年龄为 6 岁且父母获得中位数工资的双职工家庭为例，美国和西班牙的双职工家庭无法获得相关福利，两国的现金

① 参见 OECD, *How Do Countries Calculate Tax Liabilities and Social Benefit Entitlements? Policy Descriptions for 2024 (or latest available)*, <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/income-support-redistribution-and-work-incentives/how-do-countries-calculate-tax-liabilities-and-social-benefit-entitlements.html>, 2025 年 6 月 20 日。

② 由于报告的是获得中位数收入的双职工家庭的现金福利水平，故而数据部分反映了政策对中等收入家庭的现金支持状况。

支持只针对更低收入的家庭或单亲家庭；澳大利亚、法国和波兰仅对多子女家庭提供支持，且对第 3 或第 4 个孩子的支持高于第 2 个孩子；韩国仅对第 1 个孩子给予支持；匈牙利和日本对第 3 个孩子的支持水平最高；英国对第 1 个孩子的支持水平最高；爱尔兰对每个孩子的支持水平相同；其余国家对孩子的支持水平均随孩次的上升而提高。

表 4 2018 年代表性 OECD 国家双职工家庭不同孩次的现金福利水平 单位：%

国家类别	国家	第 1 个孩子	第 2 个孩子	第 3 个孩子	第 4 个孩子
英语国家	英国	2.7	1.8	1.8	1.8
	爱尔兰	3.6	3.6	3.6	3.6
	澳大利亚	0.0	2.6	5.0	6.6
	美国	0.0	0.0	0.0	0.0
北欧国家	芬兰	2.6	2.9	3.7	4.2
	瑞典	2.8	3.2	4.0	5.5
西欧国家	德国	4.6	4.6	4.8	5.3
	荷兰	1.9	1.9	2.2	2.5
	法国	0.0	4.0	7.1	9.1
南欧国家	意大利	1.7	1.2	4.3	10.8
	西班牙	0.0	0.0	0.0	0.0
东欧国家	波兰	0.0	11.0	11.0	27.0
	匈牙利	3.6	4.3	14.9	4.8
东亚国家	韩国	2.5	0.0	0.0	0.0
	日本	2.3	2.3	3.4	2.3

注：（1）双职工家庭指一方全职另一方兼职并各自获得中位数工资的家庭；

（2）最小孩子的年龄为 6 岁，孩子年龄间隔为 3 岁。

资料来源：笔者根据 OECD 国家家庭数据库 PF1.3 部分的数据计算所得。

2. 早期儿童教育和照护服务

早期儿童教育和照护服务主要指为未满 6 周岁儿童提供的托育或学前教育等服务。由于 OECD 国家的学前教育体制（主要针对 3~5 岁孩子）较为完善，故而早期儿童教育和照护服务的差异主要体现在托育支持方面（主要针对 0~2 岁孩子）。随着女性劳动参与率的提高和生育率的下降，以瑞典为代表

的北欧国家迅速增加了公共托育服务，西欧国家以及近年的东亚国家，如韩国和日本，也提高了托育支持水平。不过，除了受应对人口负增长挑战措施的影响，欧洲国家相关政策支持水平的提高显然还受到欧盟在 2002 年制定的目标（到 2010 年为 33% 的 3 岁以下儿童提供托育支持）的影响。除了增加公共托育服务和降低托育费用，OECD 国家的政策还有两方面重要的转变。

第一，侧重对 1 岁半以上或 2 岁以上儿童的托育支持。截至目前，关于 2 岁以下婴幼儿托育对孩子是否有益的证据仍十分有限，加之孩子年龄越低服务成本越高，因此瑞典从 20 世纪 80 年代起放弃了针对 1 岁半以下孩子的公共托育服务，英国和法国主要为 2 岁以上儿童提供托育服务。^①从整体上看，OECD 国家的 1 岁以下孩子托育率显著低于 1 岁以上孩子托育率，其中，瑞典不为 1 岁以下孩子提供托育服务，芬兰 1 岁以下孩子入托率仅为 1%，澳大利亚和韩国的该比率较高。^②

第二，实施现金换托育的政策。为增加可选择性，北欧国家（瑞典、芬兰）、西欧国家（法国、德国、荷兰）以及意大利和韩国为不使用公共托育服务的家庭提供现金支持，父母既可以依靠现金福利由自己照顾孩子，使孩子照护“再家庭化”，也可以在自己工作的同时将津贴用于支付私人托育服务，使孩子照护“去家庭化”或市场化。^③

3. 生育休假

OECD 国家的生育休假主要包括产假、陪产假、育儿假和照护假。受法律保护带薪休假有助于女性产后恢复以及通过母乳喂养改善母子健康和建立亲子关系，在维持家庭收入的同时使女性与劳动力市场保持联系。为父亲保留的假期可以促进家庭责任的公平分担，帮助父子建立亲子关系，并有助于提高女性休假的正当性，减少女性就业歧视。^④

① 参见 Joana Cadima, Gil Nata and Silvia Barros et al., Literature Review on Early Childhood Education and Care for Children under the Age of 3, OECD Education Working Papers, No.243, 2020, pp.1-73。

② 参见 OECD, *Education at a Glance 2020: OECD Indicators*, Paris: OECD Publishing, 2020, pp.166-185。

③ 参见 Arnlaug Leira, *Working Parents and the Welfare State: Family Change and Policy Reform in Scandinavia*, Cambridge: Cambridge University Press, 2002, pp.15-44。

④ 参见 Yekaterina Chzhen, Anna Gromada and Gwyther Rees, *Are the World's Richest Countries Family Friendly*, UNICEF Office of Research-Innocenti, 2019, pp.8-12。

由代表性 OECD 国家带薪生育休假时长及完全工资等价时长的变化状况可知（见表 5），截至 2023 年，仅美国尚未实施全国性的母亲和父亲带薪休假；匈牙利的母亲带薪休假时长在 1970—1995 年减少 2 周；德国和瑞典的母亲带薪休假时长在显著延长后近年也有缩减，除了与推动父母共享生育假期有关，德国的政策变化也与提供时间更短、支付率更高的休假选择权有关；其余国家的母亲带薪生育休假时长均显著增加。1970 年，仅匈牙利的母亲可以带薪生育休假 1 年（52 周）以上。2023 年，北欧国家、东亚国家以及德国和波兰的母亲带薪生育休假时长也延长到至少 1 年。另外，自 1995 年以来，为父亲提供带薪生育休假的国家越来越多。

表 5 1970、1995、2023 年代表性 OECD 国家带薪生育休假时长及完全工资等价时长
单位：周

国家类别	国家	母亲带薪生育休假				父亲带薪生育休假			
		1970 年	1995 年	2023 年	2023 年 *	1970 年	1995 年	2023 年	2023 年 *
英语国家	英国	18.0	18.0	39.0	11.7	0.0	0.0	2.0	0.4
	爱尔兰	12.0	14.0	33.0	7.4	0.0	0.0	9.0	2.0
	澳大利亚	0.0	0.0	18.0	7.6	0.0	0.0	2.0	0.8
	美国	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北欧国家	芬兰	9.0	161.0	161.0	39.0	0.0	3.0	16.2	10.5
	瑞典	26.0	60.0	55.7	34.4	0.0	5.8	14.3	10.8
西欧国家	德国	14.0	109.3	58.0	42.6	0.0	0.0	8.7	5.7
	荷兰	12.0	16.0	25.0	22.3	0.0	0.0	15.0	11.1
	法国	14.0	16.0	42.0	19.7	0.0	0.0	31.0	8.7
南欧国家	意大利	14.0	47.7	47.7	25.2	0.0	0.0	15.0	5.9
	西班牙	12.0	16.0	16.0	14.4	0.2	0.4	16.0	16.0
东欧国家	波兰	12.0	16.0	52.0	40.3	0.0	0.0	11.0	8.3
	匈牙利	162.0	160.0	160.0	72.1	0.0	0.0	10.8	2.3
东亚国家	韩国	0.0	8.5	64.9	30.6	0.0	0.0	54.0	22.1
	日本	12.0	58.0	58.0	35.8	0.0	0.0	52.0	31.1

注：“*”表示完全工资等价时长，指收入为全职收入均值者在带薪休假期间获得的总福利相当于工作多少周获得的收入。

资料来源：OECD 国家家庭数据库 PF2.1、PF2.5 部分。

对比 2023 年代表性 OECD 国家带薪休假时长和完全工资等价时长可以发现，除了西班牙的父亲带薪生育休假，各国均未提供 100% 的工资支付率。就母亲带薪休假而言，虽然英语国家的完全工资等价时长均未超过 12 周，但是英国的带薪休假长达 39 周，工资支付率为 30%；北欧国家芬兰的带薪休假时长为 161 周，但其完全工资等价时长仅为 39 周，工资支付率为 24.2%。父亲带薪休假也具有类似特点。

4. 公共支出水平和结构

OECD 国家用于前述政策的公共支出差异明显。2019 年 15 个代表性 OECD 国家家庭福利公共支出占 GDP 比重的均值为 2.38%。在英语国家中，英国和澳大利亚的总支出比重大致处于平均水平，爱尔兰和美国的总支出比重偏低，其中美国的总支出比重仅有 1.04%，在代表性 OECD 国家中最低。在北欧国家中，芬兰的总支出比重最低，但高于代表性 OECD 国家的均值。在西欧国家中，荷兰总支出比重不足 2%，法国和德国的总支出比重均在 3% 以上，与北欧国家接近。东欧的波兰和匈牙利总支出比重在 3% 以上，而东亚的韩国和日本、南欧的意大利和西班牙总支出比重均低于 2%（见表 6）。

表 6 2019 年代表性 OECD 国家家庭福利公共支出占 GDP 的比重及结构 单位：%

国家类别	国家	总支出	现金	现金占总支出比例	减税	减税占总支出比例	服务	服务占总支出比例
英语国家	英国	2.49	1.44	57.9	0.08	3.1	0.97	38.9
	爱尔兰	1.70	1.09	64.4	0.06	3.6	0.54	32.1
	澳大利亚	2.34	1.39	59.1	0.00	0.0	0.96	40.9
	美国	1.04	0.06	5.5	0.42	40.4	0.56	54.1
北欧国家	芬兰	2.89	1.11	38.3	0.00	0.0	1.78	61.7
	瑞典	3.42	1.29	37.7	0.00	0.0	2.13	62.3
西欧国家	德国	3.24	1.08	33.2	0.82	25.3	1.34	41.5
	荷兰	1.86	0.72	38.8	0.29	15.4	0.85	45.8
	法国	3.44	1.34	38.8	0.73	21.1	1.38	40.0
南欧国家	意大利	1.87	0.76	40.7	0.45	24.1	0.66	35.1
	西班牙	1.48	0.54	36.8	0.20	13.6	0.73	49.5

续表

国家类别	国家	总支出	现金	现金占总支出比例	减税	减税占总支出比例	服务	服务占总支出比例
东欧国家	波兰	3.35	2.30	68.7	0.33	9.8	0.72	21.5
	匈牙利	3.09	1.36	43.9	0.70	22.6	1.03	33.5
东亚国家	韩国	1.56	0.32	20.6	0.19	12.1	1.05	67.4
	日本	1.95	0.66	34.1	0.20	10.2	1.08	55.7
	OECD 均值	2.38	1.03	41.2	0.30	13.4	1.05	45.3

注：“服务”主要包括早期儿童教育和照护服务。

资料来源：笔者根据 OECD 国家家庭数据库 PF1.1 部分的数据计算所得。

相较而言，OECD 国家更重视服务和现金支持，二者占总支出比例的均值分别为 45.3% 和 41.2%，减税占总支出比例的均值为 13.4%，但各国公共支出结构存在显著差异。北欧的瑞典和芬兰不提供减税，更重视早期儿童教育和照护等服务支持，相应支出比例均在 60% 以上；澳大利亚、爱尔兰和英国等英语国家减税支持较少，更注重为家庭提供现金支持，相应支出比例均在 60% 左右；美国更侧重减税和服务支持；法国、德国、意大利和匈牙利减税所占比例均超过 20%，现金和服务的支出比例大致相当；西班牙、日本和韩国更注重服务支持，波兰更注重现金支持，而荷兰的支出较为均衡。

（二）社会层面

在第二次人口转变后，OECD 国家民众的婚育观念普遍发生了改变，鉴于个人婚育选择、生活方式、价值判断的私密性和敏感性，多数国家采用如前文所述的家庭政策以提高结婚率和生育率。^① 此外，许多 OECD 国家专门成立了人口委员会或类似的组织机构，部分国家还成立了家庭协会、福利协会等组织，基于更广泛的社会基础应对人口负增长问题。

1. 成立与人口相关的政府组织并提出倡议

人口或家庭政策的制定和实施离不开相关的政府组织。在战争的影响下，1945 年以前的英国、澳大利亚、美国、芬兰、法国、意大利和日本等 7 个国

^① 参见 Peter McDonald, *Low Fertility and the State: The Efficacy of Policy*, *Population and Development Review*, Vol.32(3), 2006, pp.485–510。

家成立了与人口或家庭相关的委员会，研究如何应对人口负增长问题或如何增加人口数量。为应对二战结束以后的婴儿潮、战争遗留（如德国、日本的极端人口政策）等问题，在 1975 年以后，多数 OECD 国家延续或新成立了相关组织，只有韩国和意大利等少数国家的行动相对迟缓。^①虽然这些组织及其倡议在性质上差别很大，但是均通过更广泛的措施来应对人口问题。人口问题研究不再局限于对人口增长或人口年龄结构变化的描述，而是与区域规划、生态环境、经济、劳动力市场、教育、文化、家庭、医疗、社会保障和国家安全等问题联系起来。

2. 成立家庭协会等组织

成立家庭协会、福利协会、妇女协会等组织也是 OECD 国家在社会层面应对人口负增长问题的重要方式。英国、美国、芬兰、德国、法国和意大利等 6 个国家在 1945 年以前已成立家庭协会；除了德国，英国和美国等英语国家的福利协会更为常见；而妇女协会在英国、瑞典和意大利具有较大影响力。自二战结束以来，法国的家庭协会组织进一步完善，英国、荷兰等国家持续推动为家庭争取福利，在整个欧洲层面，也成立了欧洲联盟家庭组织联合会。^②

（三）国家层面

为应对人口负增长问题，除了家庭和社会层面的政策，OECD 国家也实施了住房和医疗政策以及移民政策等国家层面的政策。

1. 住房政策

使家庭负担得起有质量保证和足够空间的住房，既有利于孩子和父母的身心健康，也有利于降低生育成本。多数 OECD 国家明确将家庭人数或成员构成纳入考量标准，普遍实施了针对租房者和购房者的政策。具体支持政策主要包括三类：一是针对购房者的支持，如贷款补贴、减税等；二是房主和租户均可获得的支持，如住房补贴；三是针对租房者的措施，如社会租赁住房、租金管制等。从政策的目标人群看，68% 的国家明确支持有孩子的家庭，

① 参见 Anne Hélène Gauthier, *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford: Oxford University Press, 1996, pp.36–58; Tomáš Sobotka, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska, *Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?*, UNFPA Working Paper No.1, 2019, pp.1–98。

② 参见 Anne Hélène Gauthier, *The State and the Family: A Comparative Analysis of Family Policies in Industrialized Countries*, Oxford: Oxford University Press, 1996, pp.36–58。

65% 的国家明确支持青年群体，90% 的国家明确支持低收入家庭。以典型政策为例，15 个代表性 OECD 国家均实行了明确考虑家庭人数或成员构成的基于家计调查结果的住房补贴政策；澳大利亚、芬兰、德国、荷兰、法国、意大利、匈牙利和日本等 8 个国家社会租赁住房的优先权也取决于家庭人数或成员构成。^① 相关政策的实施明显降低了抚育孩子的家庭、青年群体和低收入家庭的生活成本。

2. 对妇女和孩子医疗服务的支持

降低妇女和孩子的医疗服务成本是 OECD 国家支持生育的重要表现。从 10 个 OECD 国家的就医成本状况看（见表 7），虽然部分指标未量化，但是从总医疗服务费用和分项服务收费状况可以判断，代表性 OECD 国家的总体就医成本、孕产妇和孩子就医成本普遍较低。这可能与西方发达国家对患者或妇幼群体的认知有关，相较对贫困家庭等其他群体的支持，这些国家对就医者特别是其中的孕产妇和孩子的支持显得更为合理。^② 其中，仅澳大利亚、日本和美国对孕产妇医疗服务收费，^③ 多数国家学前儿童就医免费或部分收费，明显降低了有孩子家庭面临“灾难性卫生支出”的风险。^④

表 7 2017 年部分代表性 OECD 国家就医成本状况

国家	总医疗费用		孕产妇就医是否收费	孩子就医是否收费				孩子医疗费用免除情况
	总医疗自费率（%）	自费占家庭总消费比例（%）		医院服务	全科医生服务	牙科医生服务	处方情况	
意大利	23.8	3.4	否	否	否	是	否	6 岁以下孩子就医全面免除医疗费用

① 参见 OECD, OECD Affordable Housing Database, <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-affordable-housing-database.html>, 2025 年 6 月 20 日。

② 参见 Patricia Kennedy and Naonori Kodate, eds., *Maternity Services and Policy in an International Context: Risk, Citizenship and Welfare Regimes*, London and New York: Routledge Taylor and Francis Group, 2015, pp.4–19。

③ 澳大利亚产科医生和乡村医生提供的服务由医疗保险支付费用，私人助产按服务收费；日本地方政府为产检提供免费券或折扣，健康保险针对分娩费用提供一定的生育津贴；美国按参与的保险类别付费。

④ 参见 Ke Xu, David B. Evans and Kei Kawabata et al., Household Catastrophic Health Expenditure: A Multicountry Analysis, *The Lancet*, Vol.362(9378), 2003, pp.111–117。

续表

国家	总医疗费用		孕产妇 就医是 否收费	孩子就医是否收费				费用免除
	总医疗 自费率 (%)	自费占家 庭总消费 比例(%)		医院 服务	全科 医生	牙科 医生	处方	
澳大利 亚	16.6	3.0	是	否	否	是	是	因地区而异，如新南威尔 士州针对所有幼儿园及 2、4、6、 8 年级的孩子定期进行免费体 检及牙科护理，8 岁以下孩子 可享受免费牙齿治疗服务
英国	15.7	2.4	否	否	否	否	否	孩子医疗服务不收取任何费用
瑞典	14.1	3.8	否	否	否	否	是	针对处方药收取一定费用， 在超出最高付费额度后免费
德国	12.9	2.7	否	否	否	否	否	孩子医疗服务不收取任何费用
日本	12.7	2.6	是	是	是	是	是	6 岁以下孩子免收直接从全 科医生处开具处方的费用；3 岁以下孩子在本地就医可以 免除全部费用
爱尔 兰	12.6	2.8	否	是	是	是	是	设有与收入相关的医疗费用 减免政策，须基于家计调查水 平决定减免费用的具体标准
美国	11.4	2.8	是	是	是	是	是	为医疗补助计划受益人提供 免费医疗服务
荷兰	11.1	2.6	否	否	否	否	否	孩子医疗服务不收取任何费用
法国	9.7	2.0	否	是	是	是	是	设有与收入相关的医疗费用 减免政策，收费标准与家庭 收入水平相关

资料来源：总医疗自费率的数据来自 WHO, Global Health Expenditure Database, <https://apps.who.int/nha/database>, 2025 年 6 月 20 日；自费占家庭消费比例的数据来自 OECD, Health at a Glance 2019, https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en.html, 2025 年 6 月 20 日；孕产妇就医收费的数据来自 Patricia Kennedy and Naonori Kodate, eds., *Maternity Services and Policy in an International Context: Risk, Citizenship and Welfare Regimes*, London and New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2015, pp.4–249；孩子就医收费和费用免除情况的数据来自 Jonathan Bradshaw and Naomi Finch, *A Comparison of Child Benefit Packages in 22 Countries*, Department for Work and Pension Research Report No.174, 2002, p.98。

此外，对辅助生殖技术的支持也是降低就医成本的重要措施。辅助生殖技术费用高昂且副作用不明确，OECD 国家在对获取服务的人群、技术种类等加强管制的基础上提高了对相关服务的支持。^① 其中，瑞典、荷兰、法国、意大利、西班牙和匈牙利公共资助机构的收费较低或接近免费，德国仅对前三次服务资助 50%，爱尔兰和波兰的公共资助相对较少。^② 由于较高的资助水平导致私人服务机构收费提高，故而澳大利亚从 2010 年起降低了对辅助生殖技术的补贴比例。日本此前仅为低收入人群提供补贴，由于面临严峻的人口形势，故而自 2022 年起将辅助生殖技术纳入国民健康保险。^③

3. 移民政策

面对 1970 年以来的持续低生育水平，越来越多的西方国家不得不放弃对移民的强烈的排斥态度，转而通过增加移民应对人口负增长和人口老龄化问题，移民在 OECD 国家中的重要性不断增强。自 1980 年以来，英语国家中的澳大利亚和英国、北欧的芬兰和瑞典、西欧的德国和荷兰、南欧的西班牙、东亚的韩国和日本 9 个国家的净移民率显著提高，但爱尔兰、美国和法国的净移民率略有下降。特别是爱尔兰受到债务危机的影响，净移民率有所下降，但受历史移民政策的影响，其仍致力于减少出境移民。为此，自 20 世纪 70 年代起，爱尔兰不断加强对国外侨民的支持；自 20 世纪 90 年代起，爱尔兰积极推动吸引海外侨民回国，对从英国返回的侨民放宽了获取社会福利的条件。^④ 美国的净移民率在 2000 年后略有下降。自戴高乐任总统以来，法国一直追求提高生育率，极力降低移民依赖性。2018 年，在所有人口净流入的国家中法国的净移民率最低。

① 参见 Tomáš Sobotka, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska, Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?, UNFPA Working Paper No.1, 2019, pp.1–98。

② 参见 C. Calhaz-Jorge, J. Smeenk and C. Wyns et al., Survey on ART and IUI: Legislation, Regulation, Funding, and Registries in European Countries—An Update, *Human Reproduction*, Vol.39(9), 2024, pp.1909–1924。

③ 参见 Eri Maeda, Seung Chik Jwa and Yukiyo Kumazawa et al., Out-of-pocket Payment and Patients' Treatment Choice for Assisted Reproductive Technology by Household Income: A Conjoint Analysis Using an Online Social Research Panel in Japan, *BMC Health Services Research*, Vol.22, 2022, pp.1–11。

④ 参见 Irial Glynn, Tomás Kelly and Piaras Mac Éinri, *The Re-emergence of Emigration from Ireland: New Trends in An Old Story*, Washington DC: Migration Policy Institute, 2015, pp.15–19。

四、OECD 国家应对人口负增长政策的实施效果

（一）在相关政策支持下 OECD 国家人口增长率和生育水平的变化趋势

人口形势影响着相关政策的制定，而相关政策的实施又与其他诸多因素相互作用，共同影响着人口发展趋势。图 1 显示了在相关政策支持下北欧的瑞典、西欧的法国、南欧的意大利、东亚的日本和韩国等 5 个典型国家 1950—2100 年人口增长率的长期变化趋势。^①一直到 21 世纪末，韩国将在相当长的一段时期内面临人口负增长问题，其特征表现为发展速度快、长期加速且回弹乏力，人口数量将大幅度减少；与韩国相比，日本和意大利人口负增长相对缓慢，最高年负增长率不超过 1%；法国人口负增长开始时间较晚且更为缓慢；而瑞典仅表现出人口增长率缓慢下降。

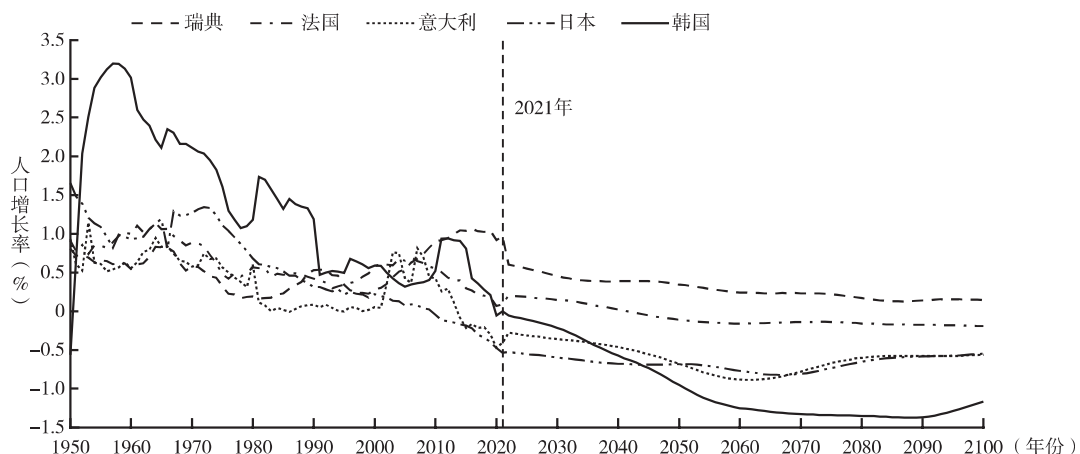


图 1 1950—2100 年瑞典、法国、意大利、日本和韩国的人口增长率

资料来源：笔者根据联合国 WPP2022 数据库的数据计算所得。

生育水平的维持或提高是政策实施效果的重要体现。由 13 个 OECD 国家总和生育率和队列完成生育率（completed cohort fertility）的变化状况可知

^① 严格来讲，在本文讨论的政策效果中，有一部分仅代表短期影响，并且生育率和人口形势的变化同时受到其他政策或经济文化等因素的影响，对这些方面的细致探讨和实证分析是未来的研究方向，目前一个较好的例子是 Janna Bergsvik, Agnes Fauske and Rannveig Kaldager Hart, Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature, *Population and Development Review*, Vol.47(4), 2021, pp.913–964。

(见表 8)，1960 年以来各国总和生育率均呈现显著下降趋势，1980 年仅有爱尔兰、波兰和西班牙的总和生育率仍维持在更替水平以上，2000 年各国的总和生育率均已降至 2.1 以下，南欧国家的总和生育率均低于 1.3，到 2020 年日本的总和生育率也降至略低于 1.3。从队列完成生育率看，虽然多数国家的该指标出现下降，但是 1975 年英语国家中的英国、爱尔兰、美国，北欧的芬兰、瑞典以及西欧的法国队列完成生育率仍超过 1.9，荷兰也在 1.8 左右，而南欧的西班牙、意大利和东亚的日本已降至 1.5 以下。

表 8 部分代表性 OECD 国家的总和生育率和队列完成生育率

国家类别	国家	总和生育率				队列完成生育率			
		1960 年	1980 年	2000 年	2020 年	1945 年	1955 年	1965 年	1975 年
英语国家	英国	2.74	1.89	1.64	1.56	..	..	1.92	1.91
	爱尔兰	3.78	3.20	1.89	1.77	..	2.67	2.21	2.05
	美国	3.55	1.83	2.05	1.64	2.29	1.98	2.08	2.22
北欧国家	芬兰	2.72	1.63	1.73	1.37	1.88	1.90	1.93	1.91
	瑞典	2.18	1.67	1.54	1.67	1.97	2.04	2.01	1.95
西欧国家	德国	2.38	1.54	1.38	1.52	1.80	1.68	1.56	1.58
	荷兰	3.12	1.60	1.72	1.59	2.00	1.87	1.79	1.78
	法国	2.73	1.96	1.88	1.79	2.23	2.13	2.04	2.03
南欧国家	意大利	2.38	1.64	1.25	1.26	2.08	1.83	1.55	1.42
	西班牙	2.78	2.21	1.22	1.24	2.42	1.93	1.60	1.36
东欧国家	波兰	3.03	2.25	1.37	1.45	..	..	2.03	1.60
	匈牙利	2.02	1.92	1.32	1.57	1.91	1.95	2.00	1.69
东亚国家	日本	2.02	1.75	1.37	1.29	1.97	1.98	1.63	1.43
	均值	2.73	1.93	1.56	1.52	2.05	1.99	1.87	1.76

注：“..”表示数据缺失；德国 1975 年队列完成生育率数据缺失，以 1973 年数据替代。
资料来源：总和生育率的数据来自联合国 WPP2022 数据库；队列完成生育率的数据来自 Human Fertility Database，<https://www.humanfertility.org>，2025 年 6 月 20 日，样本为 44 岁以上女性。

(二) 特定家庭政策对生育水平的影响

总和生育率的提高是家庭政策效果的直接体现，以下从不同家庭政策实

施后代表性 OECD 国家总和生育率的变化加以对比分析（见图 2）。

1. 侧重低收入家庭的政策

英国和美国等英语国家普遍侧重对低收入家庭的支持，而意大利等南欧国家对家庭特别是低收入家庭的支持力度一直不足，^①这在一定程度上解释了两类国家总和生育率的长期差异。

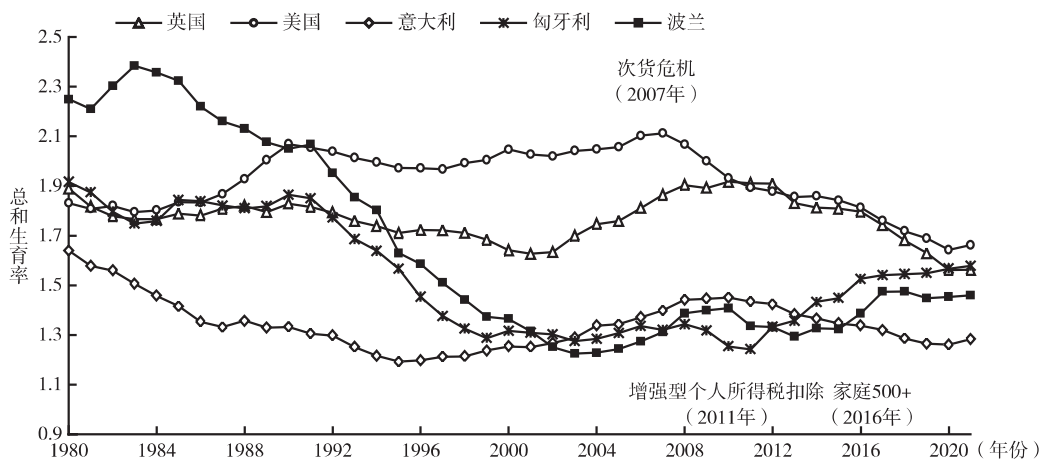


图 2 1980—2021 年英国、美国、意大利、匈牙利和波兰的总和生育率变化趋势

资料来源：笔者根据联合国 WPP2022 数据库的数据计算所得。

联合国专家指出，英国的总和生育率相对更高，主要原因是其针对低收入家庭推行的支持政策。^②由于生育休假支付率较低，故而高收入或受教育水平较高的女性很难兼顾工作和家庭，相比之下，低收入女性可以利用收入支持暂时退出劳动力市场，之后再回到同样的低薪岗位，这一政策优势也扩大了英国从事低收入工作女性的移民规模。在 2003 年以后，英国总和生育率的显著回升主要源自公共支出水平的提高，然而，这一趋势在债务危机导致的公共支出削减后于 2013 年开始明显减弱。

① 参见 Olivier Thévenon, Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis, *Population and Development Review*, Vol.37(1), 2011, pp.57–87。

② 参见 United Nations, Policy Briefs - United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, <https://www.eastwestcenter.org/publications/series/policy-briefs-united-nations-expert-group-meeting-policy-responses>, 2025 年 10 月 2 日。

美国在 OECD 国家中家庭福利公共支出比重最低，但同样侧重对低收入家庭的支持，加之部分州严格限制堕胎，女性意外怀孕和非计划的生育较为普遍，^① 以及不同地区或族裔人口的生育率差异，1980 年至 2007 年总和生育率一直处于相对较高的水平，在 2007 年次级抵押贷款危机爆发后，由于失业率上升和家庭收入锐减，美国的总和生育率显著下降。

与英美两国相比，意大利的家庭支持政策力度长期不足且缺乏连贯性。意大利家庭津贴的资金由雇主缴纳，仅惠及工薪家庭。随着成本的不断增加，自 1974 年起，该津贴限定最高支持水平，并于 1988 年改为基于家计调查确定补贴对象的资格，导致受益人数大幅减少。此外，津贴水平在相当长的时间内未随物价进行同步调整，导致其实际价值不断降低。^② 自 1999 年至 2004 年，随着大家庭津贴、婴儿奖金等政策的实施，意大利的总和生育率有所回升，然而，受债务危机对就业和收入的影响，2011 年后该国总和生育率再次下降。

2. 支持多子女家庭的政策

由匈牙利和波兰实施的典型政策与总和生育率变化情况可知，东欧国家在向市场经济快速转轨的初期，曾面临经济停滞、高通胀和失业率上升的困境，导致家庭福利开支大幅减少。面对巨大的社会经济不确定性，两国总和生育率急剧下降，并一度降至 1.3 以下。随着人口负增长问题日益严峻，两国重新加大了对家庭的支持力度。在实施减税或家庭津贴政策后，两国的总和生育率均有所回升，其中匈牙利的政策实施效果更为显著。目前来看，这种针对多子女家庭实施的政策具有良好效果。

3. 增加托育支持的政策

对欧洲的回顾性研究表明，增加公共托育服务有利于提高生育率；^③ 但

① 过去几十年，美国有近半数的怀孕为意外怀孕，37% 的新生儿为非计划的生育，这一现象导致总和生育率提高 10%~15%。参见 United Nations, Policy Briefs - United Nations Expert Group Meeting on Policy Responses to Low Fertility, <https://www.eastwestcenter.org/publications/series/policy-briefs-united-nations-expert-group-meeting-policy-responses>, 2025 年 10 月 2 日。

② 参见 Agnes Blome, *The Politics of Work-family Policy Reforms in Germany and Italy*, London and New York: Routledge Taylor and Francis Group, 2017, p.93。

③ 参见 Janna Bergsvik, Agnes Fauske and Rannveig Kaldager Hart, Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature, *Population and Development Review*, Vol.47(4), 2021, pp.913-964。

从东亚的日本和韩国的总和生育率变化趋势看（见图 3），两国的托育及其他支持政策并未持续发挥作用。随着总和生育率降至 1.5 甚至 1.3 以下，日本和韩国从 2003 年左右开始迅速加大对家庭和孩子的财政支持力度，特别是在早期儿童教育与照护服务方面。目前，日本和韩国 0~2 岁孩子的托育率处于 OECD 国家的平均水平之上，甚至高于芬兰，其家庭托育费用也处于较低水平。从 2006 年起，日本和韩国的生育率均有所回升，但日本的总和生育率始终未超过 1.5，而韩国则一直维持在 1.3 以下。2015 年之后，两国的总和生育率再度呈现下降趋势，其中韩国的总和生育率更是降至 0.9 以下。

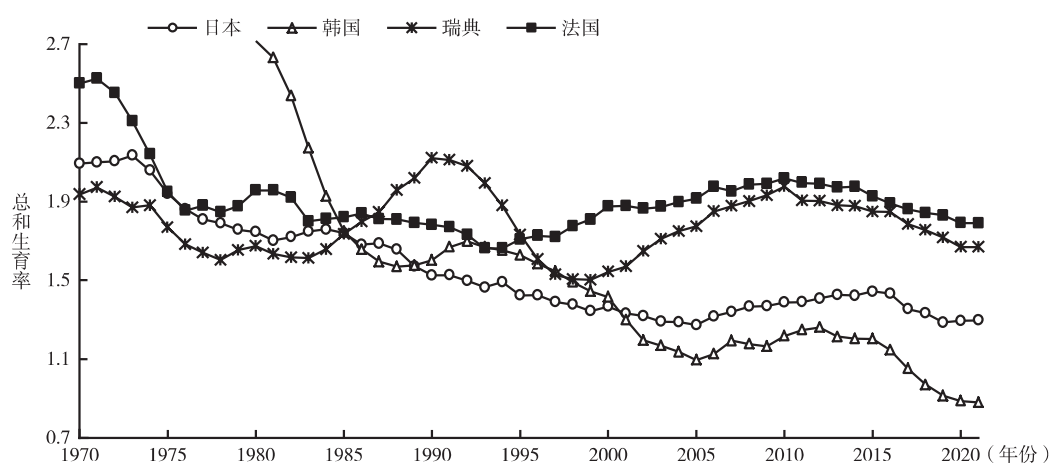


图 3 1970—2021 年日本、韩国、瑞典和法国的总和生育率

资料来源：笔者根据联合国 WPP2022 数据库的数据计算所得。

日本和韩国托育支持政策的实施效果不佳，在一定程度上与政策本身存在不足有关。第一，由于经济停滞和财政约束，日本一度减小了公共托育支持的力度，转而支持成本相对较低的私人托育机构，韩国也存在类似情况。第二，托育服务的增加在减轻母亲家务负担的同时，导致父亲回归家庭的必要性降低，促使男性增加了工作时间。对东亚地区的研究表明，丈夫更多地参与家务，会促使妻子提高生育意愿，^① 男性参与家务时间的减少在一定程度上降低了生育率。第三，对托育的支持难以改变教育现状。幼儿园即开始的激烈竞争、补习班的高昂成本、教育流动性的下降、教育流动性难以转化为

^① 参见 Barbara S. Okun and Liat Raz-Yurovich, Housework, Gender Role Attitudes, and Couples' Fertility Intentions: Reconsidering Men's Roles in Gender Theories of Family Change, *Population and Development Review*, Vol.45(1), 2019, pp.169-196。

收入流动性等均在一定程度上抑制了政策效果的发挥。^①

此外，托育和其他配套政策的整体实施效果不佳还与两国政策覆盖范围有限和接受度低、现金支持不足等因素有关。^② 日本一直以来优先应对经济衰退和人口老龄化问题，在短时间内加大托育支持力度难以改变女性负责家务和育儿的传统观念，从而降低了政策的接受度和实施效果。韩国在总和生育率低于 1.3 以后才开始积极采取应对措施。然而，在韩国的相关政策中现金支持明显不足，缺少对多子女家庭的支持，生育休假政策覆盖率和实际使用率也偏低，加之面临东亚国家普遍存在的工作时间长、教育和就业竞争激烈等突出问题，导致上述政策实施效果有限。

4. 延长生育休假的政策

由图 3 可知，瑞典的总和生育率从 1984 年起开始上升，这一结果被普遍归因于成功的生育休假政策。随着总和生育率在 1976 年降至 1.7 以下，瑞典于 1978 年将母亲带薪休假由 30 周延长为 43 周，并分别于 1980 年、1989 年进一步延长至 56 周、64 周。同时，瑞典在 1974 年规定，如果两个孩子的生育间隔时间不超过 12 个月，那么在生育第二个孩子时家庭有资格获得先前的福利待遇，并在 1980 年将这一间隔时间增至 24 个月，1986 年进一步增至 30 个月，使许多父母能够在五年或更长的时间里生育两个或三个孩子，并持续享受带薪休假福利。这些措施的实施使瑞典迎来了一个婴儿潮，有学者称之为“速度溢价”。^③

与瑞典类似，提高生育休假福利也推动了法国生育率的回升。为应对 1970 年后总和生育率的持续下降，法国采取增加公共托育服务等措施鼓励女性参与劳动力市场，但收效甚微。1985 年，法国开始实施针对三个及以上孩子父母的带薪育儿假政策，效果也不明显。^④ 1994 年，法国将带薪育儿假福

① 参见 OECD, *Rejuvenating Korea: Policies for a Changing Society*, Paris: OECD Publishing, 2019, pp.10–40。

② 参见 Tomas Frejka, Gavin W. Jones and Jean–Paul Sardon, *East Asian Childbearing Patterns and Policy Developments*, *Population and Development Review*, Vol.36(3), 2010, pp.579–606。

③ 参见 Tomáš Sobotka, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska, *Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?*, UNFPA Working Paper No.1, 2019, pp.1–98。

④ 参见 Patricia Boling, *The Politics of Work–family Policies: Comparing Japan, France, Germany and the United States*, Cambridge: Cambridge University Press, 2015, pp.56–77。

利覆盖人群范围扩展到二孩家庭，生育第二个孩子的女性可在获得 16 周产假的基础上再获得 146 周带薪育儿假，随后法国的总和生育率出现明显回升。

（三）家庭政策总体支持水平与生育率的关系

图 4 显示的代表性 OECD 国家家庭福利公共支出比重与总和生育率相关性表明，除了美国具有相对较低的支出水平和相对较高的总和生育率，其他国家的支出水平与总和生育率具有明显的正相关性，与既有研究结论一致。^①当然，正如前述韩国和日本的情形说明的，需要考虑政策的覆盖范围和接受度、文化背景、长期观念和经济形势等因素对政策实施效果的影响。

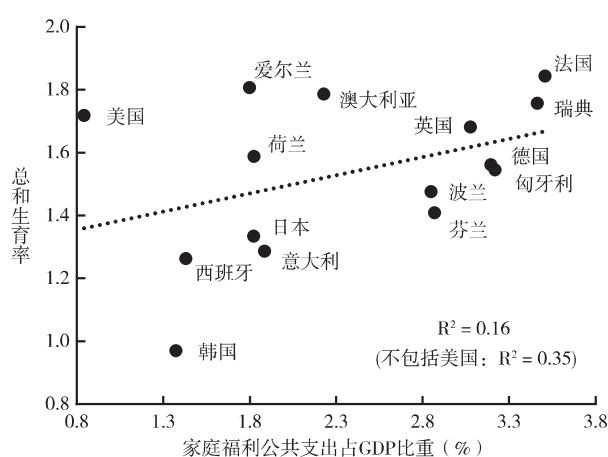


图 4 2018 年代表性 OECD 国家家庭福利公共支出比重与总和生育率相关性散点图

资料来源：家庭福利公共支出数据来自 OECD 国家家庭数据库 PF1.1 部分；总和生育率数据来自联合国 WPP2022 数据库。

（四）社会层面政策的影响

在难以直接干预个人婚育观念或行为的情况下，针对人口负增长问题成立的委员会或其他政府组织能够基于更广泛的视角探究人口负增长的原因和影响，政府可以掌握更全面的信息，更好地综合评估政策干预的必要性、方式和相关影响等，促使政府完善家庭层面或国家层面的政策。而家庭协会、

^① 参见 Tomáš Sobotka, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska, Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?, UNFPA Working Paper No.1, 2019, pp.1-98。

福利协会等社会组织的壮大扩大了政策的社会基础，提高了民众在政策制定中的参与度，有助于为家庭、妇女和孩子争取更多福利，从而有助于构建家庭友好型或生育友好型社会。

（五）国家层面政策的影响

虽然面向更广泛人群的住房支持政策对生育水平的影响较难评估，但是住房成本的降低明显有助于降低生育成本，在一定程度上能够帮助人们尽早实现生育意愿。另外，降低总体医疗服务费用、孕产妇和婴幼儿医疗服务成本在降低生育和抚育成本的同时，有助于构建生育友好型社会。

辅助生殖技术能够帮助部分民众实现生育意愿，但目前对多数国家生育水平的影响有限。据估算，2014 年欧美国家使用辅助生殖技术出生的婴儿数量约占新生儿总数的 2%，使总和生育率提高约 0.03。^① 2021 年日本使用辅助生殖技术出生的婴儿数量约为 6.47 万人，占新生儿总数的 8%。^②

除了直接增加净移民，移民政策可能因为入境移民具有更高的生育率而助力移民接受国生育水平的提高。与增加入境移民相比，降低出境移民较少被提及，但后者与前者对一国生育水平的影响相似。对挪威的研究表明，每年减少 50% 的出境移民虽然对降低老年抚养比影响较小，但是相当于总和生育率提高 15%。^③

五、OECD 国家应对人口负增长政策对中国的启示

2022 年，中国开始进入人口负增长阶段，至 2100 年预测累计人口减少比例为 46.2%，人口年负增长率最高为 1.21%，这种“持续时间长、发展速度快、缩减规模大、回弹难度大”的人口负增长发展趋势与英语国家、北欧

① 参见 Tomáš Sobotka, Anna Matysiak and Zuzanna Brzozowska, Policy Responses to Low Fertility: How Effective Are They?, UNFPA Working Paper No.1, 2019, pp.1–98。

② 参见 Yukiko Katagiri, Seung Chik Jwa and Akira Kuwahara et al., Assisted Reproductive Technology in Japan: A Summary Report for 2021 by the Ethics Committee of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology, *Reproductive Medicine and Biology*, Vol.23(1), 2023, pp.1–11。

③ 参见 Marianne Tønnessen and Astri Syse, How Much Would Reduced Emigration Mitigate Ageing in Norway, *Vienna Yearbook of Population Research*, Vol.21, 2023, pp.211–243。

国家和西欧国家明显不同，更接近于南欧国家、东欧国家以及东亚的日本和韩国。净移民率为负、人口自然变化率为负且持续加速的状况将使中国在 21 世纪末面临较大幅度的累计人口减少。中国和多数 OECD 国家一样，将面临人口负增长和人口老龄化的双重压力，这给养老保障和医疗服务体系带来了巨大挑战。

为了实现联合国有关中国人口预测的高方案结果的人口发展趋势（见图 5），使中国总人口数量在 21 世纪末维持在 10 亿以上，既需要将中国与人口增长前景相对乐观的国家，如英语国家、北欧国家和西欧国家进行比较，借鉴其应对人口负增长的相对成功的经验，也需要分析应对人口负增长相对不成功的案例，如南欧国家、东欧国家和东亚国家的案例，探寻避免重走这些国家人口发展道路的有效策略。参照 OECD 国家的经验，中国需要在以下方面着力，积极应对人口负增长。

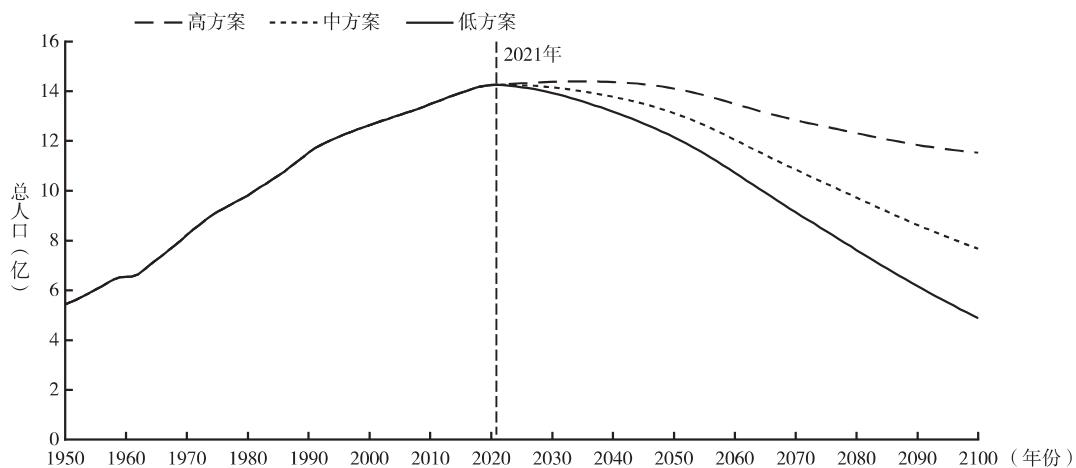


图 5 1950—2100 年中国总人口变化趋势

资料来源：笔者根据联合国 WPP2022 数据库的数据计算所得。

（一）完善家庭层面政策体系

1. 完善并侧重现金津贴，探索覆盖低收入家庭的可退款税收抵免政策

与 OECD 国家相比，中国目前缺少覆盖各年龄段孩子的普惠性现金政策。2018 年和 2022 年中国分别设立了子女教育和 3 岁以下婴幼儿照护税收扣除标准，并在 2023 年将扣除标准由 1000 元提高至 2000 元。由于免征额较高，故而未达到起征点的低收入家庭将无法获益。虽然国家鼓励地方政府实施与孩

子有关的补贴措施，但是提供支持的地区、政策覆盖人群范围和支持水平明显不足。2025 年 7 月，中共中央办公厅、国务院办公厅印发《育儿补贴制度实施方案》，对未满 3 周岁的孩子实施每年 3600 元的补贴，至其年满 3 周岁，但未覆盖 3 周岁以上孩子。^① 为此，中国应进一步探讨扩大育儿补贴的覆盖范围，并探索覆盖低收入家庭的可退款税收抵免政策。根据澳大利亚、英国的经验和韩国的教训，在总支出水平较低时可侧重现金支持，同时，相关政策应向低收入家庭和多子女家庭倾斜，将有限的资源更多地提供给最需要帮助的家庭。

2. 完善幼儿园普惠体系，为 2 岁孩子提供公共托育服务

与 OECD 国家相比，中国的 0~2 岁孩子托育服务不足，更重要的是中国的幼儿园普惠体系仍不完善。随着我国计划经济时期形成的依托单位的托育和幼儿园机构大幅减少，相关服务转而由家庭承担或由市场提供，导致成本显著提高。2010 年左右中国开始增加对幼儿园的财政支持，截至目前，仍存在明显的普惠资源短板。2017 年，中国幼儿园公共支出占 GDP 的比重仅为 0.19%，而 OECD 国家这一比重的均值为 0.58%，欧盟的均值为 0.72%，中国幼儿园生师比为 18.9:1，OECD 国家的均值为 13.8:1。^② 2025 年 8 月，国务院办公厅印发《关于逐步推行免费学前教育的意见》，免除公办幼儿园学前一年在园儿童保育教育费，教育部门批准设立的民办幼儿园参照当地同类型公办幼儿园免除水平实施。^③ 中国应循序渐进，通过逐步增加学前教育免费年数等方式完善幼儿园普惠体系，补齐普惠资源短板。

有关中国托育需求的调查显示，2019 年在 0~2 岁孩子的在职母亲中有 28.2% 的人认为便捷托育服务是其最需要的家庭友好政策，但仅有 4.3% 的母亲希望让孩子立即入托，多数在职母亲希望等孩子大一点再送到托育机构。^④ 鉴于托育对小于 2 岁孩子影响的证据仍十分有限，可参照瑞典和英国等国家

① 参见《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈育儿补贴制度实施方案〉》，https://www.gov.cn/zhengce/202507/content_7034132.htm，2025 年 9 月 2 日。

② 参见杨书波：《我国学前教育财政投入充足性研究》，中南财经政法大学博士学位论文，2022 年，第 56~60 页。

③ 参见《国务院办公厅关于逐步推行免费学前教育的意见》，https://www.gov.cn/zhengce/content/202508/content_7035305.htm，2025 年 9 月 2 日。

④ 参见联合国儿童基金会驻华办事处、中国人口学会：《中国工作场所家庭友好政策：现状、需求和建议》研究报告摘要，2022 年 9 月，第 7、10 页。

的经验, 优先支持 2 岁孩子公共托育服务, 依托现有幼儿园完善“托幼一体化”服务体系, 避免像韩国和日本一样对 2 岁以下孩子托育投入过多资源, 或者可在证据充分的基础上逐步增加 2 岁以下孩子公共托育服务。

3. 延长带薪生育休假, 扩大福利覆盖范围

目前, 中国仅有 14 周的母亲带薪生育休假, 时长远低于 OECD 国家 55 周的均值, 同时, 中国与美国一样没有父亲带薪生育休假。不过, 中国多数省份增加了至少 2 个月产假、半个月陪产假和 10 天育儿假。中国的带薪产假主要覆盖国企等非私营单位员工, 私营单位的覆盖率明显较低, 而且未覆盖从事农业的女性和失业、灵活就业以及自雇女性。考虑到延长带薪休假的巨大成本, 中国可参考 OECD 国家经验, 适当降低工资支付率以延长休假时间, 或像德国一样提供支付率低、休假时间长的可选项。此外, 中国可对不具备休产假资格的女性实施基于家计调查结果的补贴。

(二) 探讨社会层面的应对政策

与西方社会不同, 第二次人口转变在中国的发展呈现独有的特征: 推迟婚姻和选择同居的比例显著上升, 离婚率小幅度提高, 但已婚女性仍普遍选择生育孩子, 婚外生育和无孩家庭较少。虽然中国生育率持续下降, 但是已婚女性终身未育比例很低。^① 为提高结婚率和生育水平并降低离婚率, 中国可设立家庭事务委员会, 关注家庭结构、家庭功能和家庭关系等方面的变化, 重视家庭、家教、家风建设, 回应家庭在婚育、教育和工作等方面的主要困难或需求, 推动从文化、社会、经济 and 人口等多个层面加强家庭建设, 构建家庭友好型社会, 积极应对人口负增长。

(三) 加强国家层面的政策支持

1. 完善公租房等住房支持体系, 增加现金补贴比例

中国支持家庭和孩子的住房政策仍不足, 住房成本高昂在一定程度上阻碍了人们婚育意愿的实现。中国已实施住房租金税收扣除政策, 一些单位实施了住房补贴, 但仍较少惠及低收入家庭。部分地区实施了公租房等针对租房者的政策或支持刚性、改善性需求购房者的政策, 但覆盖人群范围仍然有

^① 参见於嘉、谢宇:《中国的第二次人口转变》,《人口研究》2019 年第 5 期, 第 3~16 页。

限。应在进一步完善相关支持体系的同时，为低收入的多子女家庭、未婚青年等人群提供现金补贴，或扩大原有住房补贴的覆盖范围。

2. 降低妇幼医疗服务费用，增加对辅助生殖技术的支持

与多数代表性 OECD 国家对孕产妇和婴幼儿实施免费医疗服务相比，中国的妇幼就医成本较高。2017 年，中国总体医疗服务自费率为 28.8%，孕产妇医疗服务自费率为 33.7%，0~4 岁孩子医疗服务自费率为 54.7%，5~9 岁孩子医疗服务自费率为 59.5%，10~19 岁孩子医疗服务自费率为 61.0%，^① 增加了家庭面临“灾难性卫生支出”的风险。另外，虽然许多省份已将辅助生殖技术纳入医保范畴，^② 但是由于其成本较高，医保支持的项目范围仍然有限。因此，应进一步降低妇幼就医成本，增加免费服务项目，探索加大对辅助生殖技术的公共支持力度。

3. 减少出境移民，吸引侨民回国

与代表性 OECD 国家相比，中国的经济发展水平仍有一定差距，移民优势较弱。2021 年，在 15 个代表性 OECD 国家中仅波兰的净移民率为负（-0.08‰），而中国的净移民率为 -0.14‰。因此，相较多数代表性 OECD 国家增加入境移民的举措，中国更需要继续推动社会经济发展，增加就业机会，减少出境移民。同时，应依据《中华人民共和国归侨侨眷权益保护法》和相关实施办法，进一步加大对归侨侨眷在社会保障、教育和就业等方面的支持力度，并借鉴爱尔兰的经验，加大对国外侨民的支持力度，吸引其回国。

（责任编辑：任朝旺 张 虹）

① 参见 Jie Qiao, Yuanyuan Wang and Xiaohong Li et al., A Lancet Commission on 70 Years of Women's Reproductive, Maternal, Newborn, Child, and Adolescent Health in China, *The Lancet*, Vol.397(10293), 2021, pp. 2497-2536。

② 参见侠克、彭韵佳、徐鹏航等：《托起“生育的希望”——辅助生殖进医保政策落地观察》，《经济参考报》2024 年 7 月 10 日。