

分类号: C93
密 级: 公开

单位代码: 10363
学 号: 2221110112

题 目 全面三孩背景下宿州市育龄人群生育意愿及
影响因素研究

英文并列

题 目 RESEARCH ON THE FERTILITY INTENTION
AND INFLUENCING FACTORS OF
CHILDBEARING POPULATION IN SUZHOU CITY
UNDER THE BACKGROUND OF
COMPREHENSIVE THREE CHILD POLICY

学生姓名: 杨丹丹

校内导师: 鲍雨

校外导师: 陶泰山

专 业: 公共管理

研究方向: 公共政策

论文答辩日期: 2025 年 5 月 10 日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名：杨丹

日期：2025 年 5 月 12 日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 _____ 年解密后适用本版权书。

本学位论文属于

不保密 ☐。

学位论文作者签名：杨丹

指导教师签名：鲍和

日期：2025 年 5 月 12 日

日期：2025 年 5 月 12 日

全面三孩背景下宿州市育龄人群生育意愿及影响因素研究

摘 要

当前我国人口结构呈现高龄少子化趋势,为了应对较低的出生率现状,2021年5月我国开始实施三孩政策。由于三孩政策主要放宽生育限制,并未配套系统性支持措施,难以实质性降低生育成本,所以三孩政策实施后,生育率并未显著回升。据国家统计局数据显示,2023年我国总和生育率为0.99,远低于2.1左右的正常人口更替水平。当前育龄人群生育意愿低迷,如何构建完善的生育支持政策体系,出台针对性的生育支持政策,提高育龄人群的生育意愿,是各级政府面临的重要挑战。

本文以安徽宿州育龄人群为研究对象,基于理性选择理论与孩子成本—效用理论框架,综合运用问卷调查法与定量分析法,探究其生育意愿现状及影响因素。研究发现:宿州地区育龄人群整体生育意愿低迷,且社会因素对生育决策的影响权重高于个人与家庭因素。具体而言,在各项影响因素中年龄、医疗资源、家庭支持、教育资源、家庭经济状况对育龄人群的生育意愿产生正向影响。社会舆论、单位提供的生育保障对育龄人群的生育意愿产生负向影响。

为助力提振宿州地区育龄人群生育意愿、激发其生育潜力,本文从建立“生育+养育”综合型补贴政策、落实男性陪产假、保障女性就业权益等方面提出对策建议。旨在降低家庭生育成本、助力营造生

育友好社会氛围。以期提高宿州地区育龄人群的生育意愿，进而提升生育水平。

关键词：宿州市，生育意愿，影响因素，育龄人群，三孩政策

RESEARCH ON THE FERTILITY INTENTION AND INFLUENCING FACTORS OF CHILDBEARING POPULATION IN SUZHOU CITY UNDER THE BACKGROUND OF COMPREHENSIVE THREE CHILD POLICY

ABSTRACT

At present, China's population structure shows a trend of aging and fewer children. In order to cope with the low birth rate, China began to implement the three child policy in May 2021. Due to the three child policy mainly relaxing birth restrictions without supporting systematic support measures, it is difficult to substantially reduce the cost of childbirth. Therefore, after the implementation of the three child policy, the birth rate has not significantly rebounded. According to data from the National Bureau of Statistics, the total fertility rate in China in 2023 is 0.99, far below the normal population replacement level of around 2.1. The current low fertility willingness of the childbearing age population poses an important challenge for governments at all levels to establish a comprehensive system of fertility support policies, introduce targeted policies to enhance their fertility willingness.

This article takes the childbearing age population in Suzhou, Anhui Province as the research object, and based on the rational choice theory and the child cost-effectiveness theory framework, comprehensively uses questionnaire survey method and quantitative analysis method to explore

the current status and influencing factors of their fertility intention. Research has found that the overall fertility intention of the reproductive age population in Suzhou is low, and social factors have a higher weight on fertility decisions than individual and family factors. Specifically, among various influencing factors, age, medical resources, family support, educational resources, and family economic status have a positive impact on the fertility intention of the childbearing age population. The public opinion and the fertility guarantee provided by the unit have a negative impact on the fertility willingness of the childbearing age population.

To help boost the fertility willingness of the childbearing age population in Suzhou and stimulate their reproductive potential, this article proposes countermeasures and suggestions from the aspects of establishing a comprehensive subsidy policy of "childbirth+nurturing", implementing male paternity leave, and safeguarding women's employment rights. Intended to reduce the cost of family childbirth and help create a fertility friendly social atmosphere. In order to increase the fertility willingness of the childbearing age population in Suzhou area and thus improve the fertility level.

KEY WORDS: Suzhou City, Fertility intention, Influencing factors, Population of childbearing age, Three child policy

目 录

摘 要	I
ABSTRACT	III
第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景及目的	1
1.1.1 研究背景	1
1.1.2 研究目的	2
1.2 研究意义	2
1.2.1 理论意义	2
1.2.2 现实意义	3
1.3 国内外研究现状	3
1.3.1 国内研究现状	3
1.3.2 国外研究现状	6
1.3.3 国内外研究述评	8
1.4 研究方法	8
1.4.1 文献研究法	8
1.4.2 定量研究法	8
1.5 创新与不足	9
1.5.1 创新点	9
1.5.2 不足之处	9
第 2 章 基本概念和理论基础	10
2.1 基本概念	10
2.1.1 生育意愿	10
2.1.2 生育支持政策	10
2.1.3 育龄人群	11
2.2 理论基础	11
2.2.1 孩子成本—效用理论	11
2.2.2 理性选择理论	12

2.2.3 社会支持理论	13
第 3 章 宿州市人口现状及生育支持政策梳理	14
3.1 宿州市人口基本情况	14
3.2 宿州市生育支持政策梳理	15
3.2.1 时间支持类政策	15
3.2.2 经济支持类政策	16
3.2.3 服务支持类政策	17
3.2.4 小结	18
第 4 章 研究设计及样本情况	20
4.1 研究对象选取	20
4.2 问卷设计和调查内容	20
4.3 调查样本基本情况概括	21
4.3.1 个人情况	21
4.3.2 家庭情况	23
4.3.3 生育现状和生育意愿	24
4.4 生育意愿影响因素	25
4.4.1 期望生育子女数为 0 的被调查者	25
4.4.2 期望生育子女数为 1 的被调查者	26
4.4.3 期望生育子女数为 2 的被调查者	27
4.4.4 期望生育子女数为 3 及以上的被调查者	28
4.5 小结	30
第 5 章 宿州市育龄人群生育意愿影响因素的实证分析	31
5.1 卡方分析	31
5.1.1 个人情况对生育意愿的影响	31
5.1.2 家庭影响	33
5.1.3 个人生育现状与意愿对生育意愿的影响	34
5.1.4 生育支持政策对生育意愿的影响	35
5.2 生育意愿影响因素分层线性回归分析	38
5.2.1 生育意愿影响因素模型的构建	38

5.2.2 生育意愿影响因素的线性回归分析	39
5.2.3 小结	42
第 6 章 提升育龄人群生育意愿的对策建议	44
6.1 构建婚育支持体系	44
6.2 完善幼儿教育体系，大力推进普惠性公共托育服务	45
6.3 落实男性陪产假，鼓励夫妻合作育儿	46
6.4 建立“生育+养育”综合型补贴政策	47
6.5 保障女性就业权益	48
第 7 章 总结与展望	50
致谢	51
参考文献	52

第 1 章 绪论

1.1 研究背景及目的

1.1.1 研究背景

当前我国人口结构呈现高龄少子化趋势。据国家统计局公布的数据，截至 2024 年底，我国 60 岁以上老年人口超 3.1 亿，今后每年老年人可能要增加近 800 万人^[1]。但在我国人口老龄化程度加剧的同时，生育率呈逐年下降的态势。一般认为，总和生育率达到 2.1 左右，才能达到人口更替水平。¹根据人口普查数据显示，我国过往的七次总和生育率分别为 6.05、6.18、2.86、2.31、1.22、1.18、1.3，呈逐年下降的总体趋势。2020 年至 2023 年我国人口的总和生育率更是持续下降，分别为 1.3、²1.15、³1.07、⁴0.99，⁵远低于正常更替水平。总和生育率长期低于更替水平可能带来人口负增长、老龄化危机、经济失速、社会活力下降等连锁反应。若不通过系统性政策干预，低生育率将会成为“自我强化”的恶性循环，对国家的可持续发展构成根本性威胁。

2021 年 5 月 31 日，中共中央政治局审议通过的《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》中明确指出：“为进一步优化生育政策，实施一对夫妻可以生育三个子女政策及配套支持措施”^[2]。由于三孩政策主要放宽生育限制，并未配套系统性支持措施，难以实质性降低生育成本。所以三孩政策实施后，生育率并未显著回升。2024 年 10 月国务院印发《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》（下简称《措施》）提出了 13 项生育支持举措，然而政策在降低家庭经济负担、提升托育服务可及性及消除女性职业歧视等关键领域仍缺乏突破性制度保障，难以实质性激发生育意愿。鉴于各地人口结构及经济水平差异显著，生育支持政策的制定还需在《措施》总体框架下，结合本地育龄群体生育意愿及影响因素，探索差异化施策路径，避免政策‘一刀切’

¹ 联合国人口司在其发布的《世界人口展望》等重要报告中，广泛使用总和生育率这一指标来分析和预测全球及各国的人口趋势，将其作为衡量人口可持续发展的关键指标之一。

² 数据来源：国家统计局《中国统计年鉴 2021》

³ 数据来源：《2021 年国民经济和社会发展统计公报》

⁴ 数据来源：国家统计局新闻发布会（2023 年 1 月）、联合国《世界人口展望 2022》

⁵ 数据来源：中国人口与发展研究中心《2023 年生育形势分析报告》

导致的供需失衡。

当前，宿州市正面临人口老龄化、劳动力人口比重下降、生育水平显著下滑等多重挑战。在此形势下，系统性的分析宿州市育龄人群生育意愿及影响因素，探索如何通过精准施策激发生育潜力，不仅利于提高本地区的生育率，而且对全国其他地区能形成良好的政策示范，贯彻落实全面三孩政策，积极应对人口老龄化。

1.1.2 研究目的

生育意愿是指人们对于生育子女的主观愿望，是生育率的前提和基础，受社会文化、经济状况、家庭观念等诸多因素的影响。虽然生育意愿并不必然影响生育率，但从理论上讲，较高的生育意愿为高生育率提供了可能性。

本研究旨在探讨全面三孩政策下宿州市育龄人群的生育意愿及其影响因素，为政府制定相关政策提供依据。具体目的包括：

- 1.了解生育意愿现状：调查宿州市育龄人群对三孩政策的认知和态度。分析不同年龄段、教育水平、收入水平、职业等群体的生育意愿差异。探讨育龄人群的生育意愿强度、理想子女数量和性别偏好。
- 2.探究生育意愿的影响因素：从经济因素、社会因素、个人因素、生育支持政策因素等多个角度分析其对生育意愿的影响。
- 3.提出对策建议。根据研究结果，为政府制定和完善生育支持政策提供建议。同时也为促进宿州市人口长期均衡发展提供参考。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

现有生育意愿研究多集中于各省会城市或发达地区，针对宿州市等欠发达地区的研究较少。本研究结合全面三孩政策背景，关注政策实施对育龄人群生育意愿的影响。深入分析宿州市育龄人群生育意愿及影响因素，在一定程度上补充了区域性生育意愿的研究，为其他类似地区提供参考。

同时也扩展了生育意愿的研究视野，验证低资源环境下政策支持与生育意愿的关联性，推动政策扩散理论向精细化分层发展，为生育支持政策优化提供差异

化理论依据。

1.2.2 现实意义

当前我国陷入生育意愿和生育水平“双低”的困境。育龄人群是生育的“主力军”，研究育龄人群生育意愿，找寻影响其生育意愿的多方面因素，解决制约生育意愿的深层次矛盾，为完善生育支持政策提供建议，从而推动“全面三孩”政策从“允许生”向“支持生”“愿意生”转变，有利于“全面三孩”政策的贯彻落实。

同时基于宿州地区的研究，既有助于当地政府了解育龄人群的生育意愿和影响因素，制定更有效的政策，提升当前的生育水平，又为其他地区制定生育政策提供参考，为国家人口长期均衡发展提供科学路径，具有一定现实意义。

1.3 国内外研究现状

1.3.1 国内研究现状

国内研究遵循“概念界定—影响因素分析—政策建议”的递进路径，从生育意愿的测量方法起步，逐步扩展到性别、个人、地域、社会等多维度影响因素探讨，最终聚焦于经济支持、公共服务及文化建设的激励措施设计。

1.3.1.1 生育意愿的测量

研究生育意愿及其影响因素，首先需明确生育意愿的测量。学界对于生育意愿测量的文章较多，主流的观点是使用“理想子女数”来测量生育意愿。其中，风笑天（2002）构建了三维度分析模型，将生育意愿内涵界定为数量维度（理想子女数）、性别维度（子女性别偏好）和时间维度（理想婚育年龄及生育间隔）^[3]。郑真真（2015）进一步强调需对生育意愿相关概念进行精细化区分，指出理想子女数、期望生育子女数、生育意向与生育计划虽存在关联性，但在概念内涵及实践价值层面具有显著差异，针对不同的研究目标，恰当地选择生育意愿的指标是至关重要的^[4]。王军和王广州（2022）则提出生育意愿可扩展为一个序列性指标体系，涵盖生育动机、生育愿望以及生育计划。并指出标准化量表是其测量技术的发展趋势^[5]。

1.3.1.2 生育意愿影响因素

生育意愿是指人们对于生育子女的主观愿望和态度,其影响因素是多方面的,对生育意愿影响因素的研究主要是从以下几个视角展开:

一是在个人因素方面:身体健康状况、学历、初婚年龄、年龄、税后月收入、独生情况以及当前生育情况等都对生育意愿有显著影响。其中收入、身体健康状况、家庭人口数、年龄、较为传统的性别观念、生育观念都与生育意愿呈正向影响关系。女性的学历(即受教育水平)、初婚年龄对生育意愿具有显著的抑制作用。独生与非独生青年的生育意愿没有显著差异。如刘欣欣等的研究发现身体健康状况更好的人群有更高的生育意愿^[6]。王一帆,罗淳(2021)研究表明,女性受教育水平对生育意愿具有抑制作用。女性受教育水平会通过提高劳动收入、增强个人事业发展偏好和推迟初婚年龄进而抑制生育意愿^[7]。阳义南(2020)研究发现,相比初婚年龄,夫妇年龄差对生育意愿的影响更大。初婚年龄每推迟1年,生育意愿降低0.54%,而夫妇婚龄差每增大1岁,生育意愿提高0.94%^[8]。郭梓鑫等(2023)通过调查问卷的形式对全国27个省、直辖市、自治区进行调研的研究结果显示,接受调查的居民生育意愿总体以二孩为主,年龄、税后月收入、独生情况以及当前生育情况对生育意愿的影响显著^[9]。

二是在地域因素方面:如果按照农村和城市来划分。农村居民生育意愿中存在男孩偏好,而城镇家庭的生育意愿较低。如宋健、陈芳(2010)研究了初育年龄、性别偏好和政策对生育意愿与行为差异的影响。发现中国城市青年生育意愿与行为不一致,实际生育数量少于意愿数量。初育年龄、人口流动情况和性别因素对理想子女数的差异有显著影响^[10]。周晓蒙(2018)研究表明,城镇家庭的生育意愿较低;成年父母的教育水平对其意愿生育数量具有显著的负向影响,但该变量不会显著影响不想生育的概率;家庭经济地位越高,不愿生育的概率越小^[11]。

三是在社会因素方面:如王天宇、彭晓博(2015)研究发现新型农村合作医疗制度对居民生育意愿带来收入效应和挤出效应的影响。新农合使居民生育意愿降低3%-10%。研究认为,社会保障体系的完善有助于放松人口政策,促进自愿适度生育^[12]。张兴月、张冲(2015)的一项针对农村居民的研究表明,生育意愿受医疗保险的正面影响,却受养老保险的负面影响;在性别选择方面,没有养老保险的居民更倾向于男孩,而医疗保险似乎并未显著影响居民的性别偏好^[13]。王

慧娟、廖芷珊（2025）发现影响育龄青年生育意愿的因素依次为制度性、主体间利益冲突和主体间观念冲突。其中，民生保障体系不完整、就业制度在性别地位上不平等、住房保障不足等是影响育龄青年生育意愿的主要制度性因素；主体间利益冲突表现为个人与家庭之间、家庭与用人单位之间的利益冲突^[14]。

1.3.1.3 生育意愿激励措施

国内学者对生育激励措施的研究经历了从单一经济视角到多维政策体系的深化过程。早期研究集中于经济补贴与税费减免，随后延伸至公共服务优化，近年进一步转向生育文化重构，形成“经济减负—服务保障—文化引导”的复合政策框架，强调多主体协同与分类施策。

一是在经济支持方面。学者们提出可通过加强家庭生育支持、提供税费减免、提供育儿补贴、稳定房价等方式，帮助家庭减轻经济负担，促进育龄人群生育意愿提升。如刘中华（2019）认为房价上涨对生育意愿的负向替代效应占主导地位，房价每上涨 1%，二孩生育意愿显著降低 3.6%。农村家庭和低收入家庭的生育意愿受房价上涨的影响更大^[15]。洪秀敏，赵思婕（2022）认为可以拓宽家庭减负渠道，探索建立多元主体成本共担机制；强化分类精准施策，针对中低收入家庭制定差别化方案^[16]。漆亮亮和李新星（2022）认为为配套支持三孩生育政策，建议我国个人所得税实行基于家庭成员人数的家庭计税方式，完善子女养育（含教育）支出扣除和减免税政策，并强化相关税收政策的婚育激励协同^[17]。吴炜（2024）认为构建普惠型儿童津贴制度有助于满足儿童需要、解决养育成本家庭化和养育收益社会化的矛盾，也有助于通过降低家庭养育成本，达到稳定和提高生育水平，实现人口长期均衡发展的目标^[18]。

二是在公共服务方面。通过加强生殖健康服务、发展普惠托育、完善社区公共服务等举措，为家庭提供助理力，减少家庭在育儿方面的后顾之忧，提高其生育意愿。任远（2023）认为生育水平的逐步下降是社会经济发展的结果，需要以生育意愿为核心重构现代生育文化，加强生殖健康服务，提供生育的配套支持，提高人口的家庭和社会福祉，促进以人为本的生育政策的实现。通过加强和完善对生育的服务和支持，满足人的需求和促进人的发展，建设更加美好的未来社会^[19]。梁土坤（2024）认为社区公共服务对居民生育意愿影响效应的显著性、方向性、程度性、代际性为建构社区为本的生育支持服务体系提供了坚实的实践基础。

需要从服务内容扩维、治理机制分类、幸福社区建设等方面进行综合考虑，全面推进社区生育支持服务体系建设，以促进我国人口均衡发展^[20]。黄君洁（2023）则认为公共健康服务水平对个人的生育意愿产生显著的正向影响，尤其是对低收入人群、受教育水平低的人群和城市居民影响更大^[21]。马若彤等（2024）建议地方明确普惠托育服务发展目标，推动城乡服务均等化；完善动态人口监测系统，构建托育服务“一张网”；加强托位建设，提高有效供给；完善普惠托育支持政策，如给予运营补助、强化队伍支持、完善服务标准和监督体系，促进普惠托育服务提质增效^[22]。

三是在生育文化建设方面，建议政府从推动新型婚育文化，营造生育友好型社会氛围入手，着力构建婚育友好型社会、生育友好型社会，以促进人口高质量发展。穆光宗（2021）认为中国目前的低生育现象已经从“政策性低生育”过渡到“内生性低生育”。中国当前存在“想生不能生”和“愿生不敢生”两种不友好形态，以及追求生育变量的工具性而忽视其人文性的不友好价值取向，需要赋权生育，构建适度生育文化，完善生育支持体系，抚平“传统计生”伤痛，国家共担生养责任与尊重包容生育状态的多样性，及时向“生育友好型社会”转型^[23]。杜文宝、张红蕊（2024）认为实现人口长期均衡发展，推动社会和谐、稳定可持续发展，应在依据现有人口和计划生育法律法规的前提下，尊重个人多样化生育意愿，要及时开展多层面、多维度的政策调整，通过细致的配套落地政策，通过婚育友好型社会的探索建设和完善，构建婚育友好型社会，提振我国公民的生育意愿^[24]。

1.3.2 国外研究现状

国外研究以“个人选择—社会经济制约—政策干预”为主线，从年龄、教育、健康等个体特征分析生育意愿，逐步纳入劳动力市场、托幼服务、住房政策等宏观因素，最终聚焦于现金福利、弹性育儿补贴、性别平等政策等干预措施的有效性验证。

1.3.2.1 关于生育意愿影响因素的研究

国外发达国家第一次人口转变、第二次人口转变均早于中国，在生育意愿研究领域积累了丰富的经验。国外学者同样结合实际情况分析生育意愿的影响因素，

以期提高当地居民的生育意愿。如 Peterh 和 Thomas (2020) 认为退休父母可能会通过提供代际支持来将时间投入到他们的成年子女身上。这种代际时间转移可能对家庭生育决策产生重要影响。父母的退休对成年子女的生育意愿产生积极影响,这主要是由于生育第二次生育的可能性增加。虽然父母退休会影响其成年子女的生育时间,但它不会影响其总生育能力^[25]。Francesco (2020) 等研究者一项针对手机与生育率的研究表明,拥有手机的女性的理想家庭规模减小,手机普及率与生育行为的相关性主要通过角色示范效应、偏好转变及信息获取渠道发挥作用^[26]。Diebolt (2021) 等研究者发现教育和生育率之间存在显著的负相关。同时女性受教育程度会长期影响生育率^[27]。Hackman 和 Kramer (2021) 认为虽然低生育率在某些情况下可能会保障家庭人均收入,但低生育率也会限制家庭的生计多样性,而家庭生计多样性是家庭长期经济成功的关键策略,生育率和家庭经济情况呈动态平衡机制^[28]。

1.3.2.2 关于生育支持政策的研究

国外有关于生育支持政策的研究主要也是从减轻育龄人群经济压力、提高社会福利以及完善托幼服务等方面展开。

如在减轻经济压力方面:根据一项研究表明,12 个国家的现金福利支出与生育意愿的相关性最高,在大多数国家,现金福利是促进生育最有效的方式,其次是相关服务和实物支付,以及税收优惠^[29]。Ander (2006) 提出了一种富有弹性的育儿补贴理论模型,该理论主张,随着个人收入水平的变化,育儿补贴比例应该发生相应的调整。为了最大程度地支持家庭使用正规的育儿服务,应该提供最优的生育补贴,特别是对于低收入家庭,要给予更高的育儿补贴^[30]。LeonJ. H(2015)等研究者通过对荷兰生育政策改革的研究,证实了育儿津贴的提高让女性的劳动参与率提高了 2.5%^[31]。Azmath 和 González(2009)通过评估 2003 年西班牙为有 3 岁以下子女的在职母亲提供税收抵免和增加了所有有子女家庭的子女扣除额的所得税改革中对生育率和就业率的影响发现,此次改革提高了近 5%的生育率^[32]。

在提高社会福利方面:PylikkanenE, SmithN (2004) 提出了父母共担生育压力对女性就业率带来的积极影响。当父亲拥有的越长的陪产假和育儿假时,母亲可在更短的时间内回归工作岗位^[33]。Chai (2021) 认为更慷慨的产假有助于家庭

内部的性别平等,有助于改善生育-工作冲突的传统理念,提升家庭的生育意愿^[34]。

在完善托幼服务方面: Rindfuss 等(2007)运用挪威的注册数据和固定效应模型,得出结论:提供有效的日托服务可以显著促进首次生育的顺利进行^[35]。

1.3.3 国内外研究述评

当前生育意愿研究已形成多学科交叉的理论谱系。其中,国内研究注重本土化因素对生育意愿的制约,强调经济支持与文化建设并重的激励路径;国外研究则更多关注制度性政策对生育行为的直接影响,且重视性别平等与家庭内部责任分配的优化。

据此,未来研究需融合国内外视角,既关注中国独特的文化与社会结构对生育意愿的深层影响,亦需借鉴国际经验,系统评估经济激励与公共服务政策的协同效应,从而为构建符合国情的生育支持体系提供理论依据。

1.4 研究方法

1.4.1 文献研究法

查阅并梳理国内外关于生育意愿及影响因素的资料并进行分析整理,对当前学界“三孩政策”下生育意愿及影响因素的研究情况形成总体认知。研究的重点来源包括:包括国家政策,地区生育支持政策,新闻报道,学术论文等。通过文献研究可以学习并借鉴其他学者的研究思路和研究方法,为本篇论文的撰写提供理论依据,也为本论文后续提出优化途径打下良好基础。

1.4.2 定量研究法

定量研究是社会科学领域、教育学、心理学等多个领域中常用的研究方法,其通过对大量样本的数据收集和分析,确定变量之间的因果关系或相关性,得出具有普遍性和代表性的结论。

本次调查中,首先设计结构化的问卷进行发放和回收,通过对调查问卷结果进行归纳总结,得出宿州市育龄人口生育意愿现状及影响因素相关信息,使论文的分析更具有真实性和针对性。随后运用 SPSS 软件对收集到的数据进行处理和分析。利用交叉分析筛选出对期望生育子女数量具有显著性差异的因子,并使用

多元线性回归模型对育龄人群生育意愿影响因素进行分析。

1.5 创新与不足

1.5.1 创新点

本研究在研究视角上实现了一定的创新。突破传统生育意愿分析中“发达地区中心主义”的局限，聚焦非省会城市及欠发达区域，填补了生育政策效果在“政策末端”的研究盲区。同时在技术路线上整合经济学、社会学与公共政策学的多学科视角，揭示低资源环境下生育决策的复合驱动力，实现了一定的创新。

1.5.2 不足之处

生育意愿受多种因素影响，其中既包括可被量表化调查的数据如经济情况、各项生育支持措施满意度等、也包含部分不可被量化的调查数据。因此受调查数据限制的影响，本文中实证分析数据样本可能会存在相关控制变量的遗漏。

第2章 基本概念和理论基础

2.1 基本概念

2.1.1 生育意愿

生育意愿对生育行为具有重要的引导和预测作用，它综合反映了个人价值观、家庭环境、社会经济文化等多种因素对人们生育观念的影响。高生育意愿虽然不一定会转化为实际的生育行为，但当人们具有较强的生育意愿时，更有可能去实施生育行为。生育意愿在构成要素上主要包括三个方面：一是生育的数量意愿，二是生育的时间意愿，三是子女性别意愿。

个体的生育意愿受自身的经济能力、职业发展、家庭支持等内部因素，以及社会文化观念、政策法规、医疗卫生条件等外部环境因素的影响。比如，在一个社会福利制度完善、生育支持政策（如育儿补贴、产假延长等）较多的社会环境中，人们的生育意愿可能会较高；而在一个就业压力大、生活成本高的社会之中，人们的生育意愿可能会较低。

结合 Miller 的 TDIB 模型，本文研究的生育意愿包括理想生育数量、理想生育性别、生育子女的意愿强烈程度等三项主要指标

2.1.2 生育支持政策

生育支持政策是指政府为鼓励适龄人群生育而出台的一系列措施，其目的是降低家庭生育养育成本和优化当前生育环境以提升育龄人群的生育意愿，促进人口长期均衡发展。生育支持政策在内容上包括经济支持、医疗保障、教育支持、就业支持以及社会服务支持等。通过加大补贴力度和完善公共服务等手段，为育龄人群提供助力，从而影响其生育决策。

生育支持政策贯穿于生育的全过程，从备孕、怀孕、分娩到子女的养育和教育等各个阶段都应有相应的支持政策。通过减轻家庭在生育和养育过程中的负担和压力，提高家庭的生育体验和满意度，从而间接影响人们的生育意愿和生育行为，保障家庭生育权益和功能，促进人口的长期均衡发展。

本研究中生育支持政策主要包括政府提供的生育补贴、陪产假制度、托育服务、就业保障等方面的政策支持

2.1.3 育龄人群

育龄人群指处于生育年龄阶段的男性和女性，通常以女性为主要统计对象。世界卫生组织（WHO）及多数国家（包括中国）将育龄女性定义为 15-49 岁的女性群体。在这个年龄段内，女性的身体从青春期开始逐渐发育成熟，具备了生育的生理基础，随着年龄增长，到 49 岁左右，女性通常会经历更年期，生育能力逐渐丧失。

育龄男性是指在生理上具备使女性受孕能力，处于适合生育年龄阶段的男性群体。理论上来说，男性生育能力从青春期（约 12-15 岁）开始，可持续至老年（甚至 80 岁以上），但精子质量随年龄增长逐渐下降，故其实际生育主要集中在 25-50 岁。国际研究中通常将男性生育高峰期定义为 25-50 岁（此阶段精子质量相对稳定）。在统计中较少单独定义“育龄男性”，但政策讨论中常参考女性育龄范围（如 15-49 岁）或扩展至 15-64 岁。

男性和女性的生育意愿共同影响生育决策，如果任何一方不愿意生育，那么生育都很难实现。在年龄选择上，我国当前的法定结婚年龄为男不得早于二十二周岁，女不得早于二十周岁。50 周岁以上的男性、女性生育概率较低，且胎儿健康风险较大，所以本文将育龄人群界定为 20-50 岁的男性和女性。

2.2 理论基础

2.2.1 孩子成本—效用理论

孩子成本—效用理论通常指哈威莱宾斯坦的“成本效用”理论，该理论是西方微观人口经济学的一个重要理论，旨在从父母生育决策的角度，分析孩子成本与孩子给家庭带来的效用之间的关系，以解释生育行为和生育率的变化。

莱宾斯坦将生育成本解构为两大维度：第一是显性的直接成本。即家庭为儿童成长支出的货币，涵盖基础教育投入、生活必需品消费以及代际转移性支出；第二是隐性的机会成本。即父母因育儿行为导致的资源耗损，包括劳动力市场参与度降低、职业晋升阻滞、闲暇时间挤占等。而孩子的效用指的是生育行为的复

合收益，包含代际保障效用、经济效用、情感支持效用。

孩子的成本—效用理论在家庭生育决策分析、人口政策制定、学术研究等多个场域都有广泛的适用性。在人口政策制定方面，政府通过随孩次加大生育支持政策力度来增加政策吸引力；在家庭生育决策方面，人们会根据家庭实际状况对孩子的成本与效用做出综合判断，最终做出生育决策。

莱宾斯坦特别提出，社会经济的发展使家庭的平均收入上升，但这将降低父母的理想子女数，使实际的出生率下降。在本文中，主要利用这一理论来探究哪些经济成本因素对育龄人口的生育意愿产生了影响。

2.2.2 理性选择理论

理性选择理论通常指科尔曼的理性选择理论，作为社会科学领域的重要理论，理性选择理论最早可以追溯到古典经济学时期。18 世纪，亚当·斯密在《国富论》中提出“经济人”假设，认为个体在经济活动中会基于自利的动机，追求自身利益最大化；随后，大卫·李嘉图等古典经济学家不断完善这一理论，强调个体在经济决策中进行理性成本收益分析。

20 世纪中叶，加里·贝克尔将理性选择理论应用于家庭、婚姻、教育等非传统经济领域，认为个体在这些领域的行为同样遵循理性选择原则，如人们在选择婚姻对象时会考虑对方的经济条件、性格等因素，以实现自身效用最大化。如今，理性选择理论仍然是社会科学研究的重要理论工具，帮助人们理解个体和社会行为。学者们将有限理性、行为经济学的研究成果纳入理性选择理论框架，发展出了行为博弈论、行为经济学等新的理论分支，使理论更贴近现实中的个体决策行为。

理性选择理论认为，个体的行为特征主要受到三个基本因素的影响，即行动者本身、资源和利益。它强调个体在面对多种选择时，会比较不同选项的成本和收益，选择对自身最有利的一个。如人们在决定是否生育，以及生育多少个子嗣时，会考虑经济状况、职业发展、教育成本、家庭压力、社会政策等诸多因素。在综合考虑后，做出最符合理性选择的生育决策。当他们认为生育孩子带来的收益大于成本时，就会倾向于生育；反之，如果成本过高而收益不明显，生育意愿就会降低。

2.2.3 社会支持理论

社会支持理论主要关注社会关系网络对个体心理、行为和健康的影响。社会支持理论的发展经历了几个阶段：

20 世纪 40 至 60 年代，社会支持理论初步形成。这一时期，一些心理学家和社会学家发现社会关系对个体的心理和生理健康有显著影响。例如，林德曼发现社会支持有助于灾后心理适应；70 至 80 年代，社会支持理论逐渐完善。这一时期研究者深入探讨社会支持的概念、类型、测量方法。科布定义社会支持为个体感受到的关心、爱、尊重和义务感，强调情感和认知维度，卡塞尔提出社会支持的“缓冲器”模型，认为它能减轻压力对健康的负面影响。90 年代至今，社会支持理论进入多元化和跨学科发展阶段，其应用范围扩大，涵盖多个学科领域。如社会学领域关注社会支持与社会结构的关系；心理学领域深入研究社会支持对个体心理健康、幸福感的影响。

社会支持理论认为，社会支持是个体从社会网络中获得的各种帮助和支持，包括情感关怀、物质援助和信息指导等，这些支持能够帮助个体应对生活中的压力和挑战。该理论的主要观点是社会支持对个体具有重要功能，包括：情感支持功能、物质支持功能、信息支持功能等。

社会支持理论为理解生育意愿及其影响因素提供了一个重要的理论视角。即个体在做出生育决策时，会考虑自身所能获得的社会支持。如果个体能够感知到来自家庭、社区、社会等方面足够的支持，个体的生育意愿可能会得到提升，相反则会下降。本文主要使用该理论分析育龄人群生育意愿的影响因素并提出相应的对策建议。

第3章 宿州市人口现状及生育支持政策梳理

3.1 宿州市人口基本情况

据宿州市人口变动情况抽样调查数据公报显示，截至2023年末，宿州市常住人口526.3万人，其中城镇人口253.1万人，乡村人口273.2万人。性别占比中，男性为266.9万人，占总人口的50.71%；女性为259.4万人，占总人口的49.29%。性别比（以女性为100，男性对女性的比例）为102.88^[36]。

在人口自然增长方面：2022年11月1日至2023年10月31日，全市常住人口中，出生人口为3.7万人，出生率为7.03‰；死亡人口为4.9万人，死亡率为9.27‰；自然增长人口为-1.2万人，自然增长率为-2.24‰^[37]。

从近十年的数据看，宿州市人口结构有以下几个特点：

一是出生率整体呈下降趋势，且从远高于全国平均水平下降至接近全国平均水平。据《中国统计年鉴2021》显示，2020年全国人口出生率为8.52‰，而2020年宿州市人口出生率为13.59‰，远高于全国数据。但宿州市人口出生率2021年下降至9.42‰^[38]，到2023年已下降至7.03‰^[39]，仅略高于当年全国人口出生率6.39‰^[40]。人口出生率的变化趋势与全国平均水平逐渐趋同，表明宿州市在生育政策调整和社会经济发展过程中，育龄人群生育行为正发生显著变化，当地居民的生育意愿不断减弱。

二是劳动人口比重下降，老年人口比重上升。对比六普数据，七普数据显示宿州市65岁及以上人口的比重上升最多，达4.3个百分点；60岁及以上人口的比重上升次之，共3.2个百分点；15-59岁人口的比重则呈下降趋势，下降7.0个百分点^[41]。

三是城镇化率起点较低，但近年来呈持续增长趋势。根据宿州市2023年国民经济和社会发展统计公报，全市常住人口中，居住在城镇的人口为253.1万人，占总人口的48.09%（常住人口城镇化率）远低于66.16%的全国城镇化率水平。对比六普数据来看，十年间宿州市城镇化率提高了16.88个百分点^[42]。由此可见，虽然十年来城镇化率也在不断提升，但宿州市城镇化率仍低于全国平均水平。

四是受教育程度显著提升。人口平均受教育年限继续提高，六普以来，每

10 万人中高中（含中专）及以上学历人口实现跨越式增长，从 1.4 万攀升至 2.6 万，增长 85.7%；文盲率下降，由 2010 年的 8.64%，下降到 2020 年的 2.61%，下降了 6.03 个百分点，低于全省（4.49%）、全国（2.67%）平均水平；女性受教育水平显著提升，根据宿州市第七次全国人口普查公报，大学以上文化程度的女性常住人口占全部大学以上文化程度人口的 47.15%，比“六普”增加 14.1 万人，增长 156%^[43]。

3.2 宿州市生育支持政策梳理

宿州市结合本地实际，制定了《宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》（下简称《实施方案》），出台了一系列生育支持政策。以下分别从时间支持、经济支持和服务支持三方面对宿州市当前生育支持政策展开梳理。

3.2.1 时间支持类政策

宿州市依据《安徽省人口与计划生育条例》执行延长婚假、产假、育儿假等政策，具体内容如下：

（1）婚假政策。依据《条例》，符合法律规定结婚（不含复婚）的职工，在原有国家法定 3 天婚假基础上，新增 10 天地方婚假，休假方式灵活可选，包含休息日，不包含国家法定节假日，婚假期间，其享有的工资、奖金、福利待遇不变。

（2）产假政策。依《条例》规定，女方在国家规定 98 天产假基础上延长 60 天，合计 158 天（产前 15 天起可开始休假），原则上需连续休假，含休息日，不含法定节假日。女教师产假若正值寒暑假期间，原则上照《国家教育委员会关于女教师产假有关问题的复函》执行。符合《安徽省女职工劳动保护特别规定》中难产、生育双胞胎等产假规定的，增加的产假可以与前述 158 天叠加使用。

（3）护理假政策。依《条例》规定，男方在女方产假期间，可享受 30 天护理假。护理假的期限不按照生育子女数量进行叠加。

（4）育儿假政策。依《条例》规定，依法生育（收养）子女且子女在 0-6 周岁的夫妻，每年各享 10 天育儿假（自子女出生起按自然年计算），假期不因多孩叠加，须当年使用、不可结转次年。可一次性休完，也可分次使用，不包含国家法定节假日、休息日^[44]。

3.2.2 经济支持类政策

宿州市通过税收优惠、育儿补贴、购房补贴等生育支持政策在经济上给予家庭帮助，助力家庭应对生育带来的经济压力，保障家庭经济稳定，降低家庭养育成本，以期提高育龄人群的生育意愿。

3.2.2.1 生育津贴

宿州市的生育津贴政策主要依据《安徽省医疗保障局安徽省财政厅关于印发完善医保支持积极生育政策若干措施的通知》等文件。针对职工基本医疗保险参保人员，女职工妊娠 7 个月（含 7 个月）以上顺产分娩或妊娠不足 7 个月早产的，享受 3 个月的生育津贴；难产及实施剖宫产手术的，增加半个月的生育津贴；多胞胎生育的，每多生一个婴儿，增加半个月的生育津贴；妊娠 3 个月（含 3 个月）以上、7 个月以下流产、引产的，享受 1 个半月的生育津贴，妊娠 3 个月以内因病理原因流产的，享受 1 个月的生育津贴。生育津贴以女职工产前或计划生育手术前 12 个月的生育保险月平均缴费工资为计发基数^[45]。

3.2.2.2 育儿补贴

根据《宿州市育儿补贴实施方案》，对 2024 年 1 月 1 日以后符合《安徽省人口与计划生育条例》等法律法规生育的二孩、三孩家庭给予一次性补贴，生育第二个子女给予 2000 元的一次性育儿补贴，生育第三个子女给予 5000 元的一次性育儿补贴^[46]。

3.2.2.3 住房支持政策

对于 2016 年 1 月 1 日放开生育政策后，符合《安徽省人口与计划生育条例》等政策生育的二孩、多孩宿州市户籍家庭，购买市区新建商品住房，并在 2024 年 4 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日期间完成新建商品房网签备案的，建筑面积在 90 平方米以上按照 15,000 元/套标准发放普惠消费券；建筑面积在 90 平方米及以下按照 8000 元/套标准发放普惠消费券^[47]。

3.2.2.4 税收优惠

根据《宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》，宿州市落实将 3 岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除政策，减轻家庭养育负担^[48]。

3.2.3 服务支持类政策

宿州市着力构建生育友好型社会环境，积极完善生育支持政策。通过扩大生育保险覆盖面、加强托育服务建设、保障女性就业权益等方式减轻家庭养育子女的压力。

3.2.3.1 医保待遇提升

为发挥医保在促进人口生育方面的积极作用，安徽省印发《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅关于印发完善医保支持积极生育政策若干措施的通知》。宿州市快速响应，加大政策执行力度，积极落实资助参保政策、健全待遇保障政策等工作。

（1）灵活就业人员。参加职工基本医疗保险的灵活就业人员，在符合宿州市现行生育保险待遇享受期内，可享受生育医疗待遇和生育补助金待遇，生育补助金计发标准为安徽省上年度月平均最低工资第一档 $\div 30$ 天 $\times 98$ 天，发放方式为一次性发放。

（2）城乡居民。参加城乡居民基本医保人员分娩住院发生的符合规定的生育医疗费用，继续实行定额补助，定额补助标准提高至顺产 1600 元、剖宫产 2400 元。

（3）失业人员。失业人员在领取失业保险金期间，基本医疗保险费和生育保险费从失业保险基金中支付，个人不缴费，领取失业保险金人员在参加生育保险期间生育的，与参保地企业职工享受同等生育保险待遇^[49]。

3.2.3.2 托育服务建设

宿州市大力推进普惠托育机构建设，鼓励社会力量兴办托育机构及家庭托育点，支持机关、企业、幼儿园、社区、工业园区等多元主体参与托育服务供给。

(1) 减税降费。积极落实《宿州市普惠托育服务支持政策清单》，为托育机构提供用电、用水、用气、用热优惠政策和财税补贴政策，降低托育机构的运营成本，鼓励更多社会力量参与普惠托育服务^[50]。

(2) 根据《宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》宿州市对托育服务经费投入增加。公办幼儿园生均公用经费财政拨款标准不低于 600 元/生·年，普惠性民办幼儿园补助标准不低于 400 元/生·年，对提供延时服务的幼儿园按 300 元/生·年标准补贴^[51]。

(3) 《宿州市普惠托育服务支持政策清单》明确规定规范幼儿园托班收费标准。公办园开设的托班收费标准最高限额每生每月 800 元；非营利性民办园开设的托班收费标准最高限额每生每月 1000 元，营利性民办幼儿园开设的托班实行市场调节价^[52]。

3.2.4 小结

宿州市生育支持政策在短期经济激励与基础服务建设上取得进展，但尚未形成覆盖“生一养一育”全周期的系统性支持网络。

3.2.4.1 政策成效与亮点

(1) 政策体系初步构建。宿州市积极响应国家及省级生育政策导向，从经济、服务等多维度制定生育支持政策，《宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案》《宿州市普惠托育服务支持政策清单》等系列文件的出台，涵盖了育儿补贴、托育服务发展等多方面内容，助力减轻家庭负担，缓解育儿成本压力。为生育友好型社会建设奠定基础。

(2) 经济支持初见成效。实施育儿补贴政策，对符合政策生育二孩、三孩的家庭给予一次性补贴，减轻家庭生育经济负担。同时，公积金政策、购房补贴等在一定程度上缓解了育龄家庭住房压力，发放普惠消费券的方式也能刺激消费，带动相关产业发展，促进经济增长。

(3) 公共服务配套逐步完善。重视托育服务体系建设，持续增加托育服务供给，缓解 0-3 岁婴幼儿照护难题，满足家庭对婴幼儿照护的需求；同时加强妇幼健康服务体系建设，优化生育医疗保障，将部分产前筛查项目纳入医保，降低孕产妇医疗风险。

3.2.4.2 存在的问题与不足

(1) 经济支持力度仍需加强。当前经济补贴标准较低，以育儿补贴为例，二孩 2000 元，三孩 5000 元的补贴金额难以实质性抵消育儿成本；同时补贴存在申领门槛（如户籍限制），部分流动人口未能受益；而公积金政策、购房补贴等虽有一定帮助，但对于部分低收入家庭而言，购房和养育压力依然较大，政策惠及范围和力度有待提升。

(2) 托育服务供给质量和数量不足，存在供需矛盾。根据宿州市卫健委公布的数据，当前宿州市托位共 17,435 个，千人口托位数是 3.31，而国家发展改革委等 21 部门印发的《“十四五”公共服务规划》明确提出，到 2025 年每千人口拥有 3 岁以下婴幼儿托位数要达到 4.5 个，从国际上看，部分托育服务体系成熟的发达国家，在千人口托位数上普遍有较高的水平，一般能达到 5 个以上甚至更高；同时部分托育机构师资力量薄弱，从业人员专业素质参差不齐，托育服务质量难以保证，服务质量监管机制也有待完善。

(3) 政策宣传和落实不到位。在宣传上存在宣传渠道有限，宣传方式单一等问题。在政策落实过程中，存在申请流程繁琐、审核周期长等问题，影响了政策的实施效果。以笔者的访谈对象王某为例：王某于 2024 年 12 月购买 120 平方新建商品房一套，但王某的买房过程中，是在房产销售的口中得知“购买建筑面积在 90 平方米以上按照 15,000 元/套标准发放普惠消费券”的政策，且该政策成为销售人员“逼单”的手段。在王某购买商品房之后，15000 元的普惠消费券也并未立刻领取成功，咨询政府相关工作人员后得知，目前领券的人多，审批速度较慢，预计要 2025 年 3-4 月份才能领取到。

第4章 研究设计及样本情况

4.1 研究对象选取

本文研究区域是宿州市，研究对象为宿州市 20-50 岁的育龄人群。宿州市位于安徽省东北部，是长三角城市群、中原经济区重要节点，宿州市的经济发展水平适中，既不是高度发达地区，也不是极度贫困地区，在全国范围内具有一定的代表性。同时人口数量较多，常年位于安徽省内前三，具有良好的生育基础。通过对宿州市的研究，能够进一步了解我国中部地区育龄人群的生育意愿及生育意愿的相关影响因素，为全国类似地区提供参考。

男性和女性的生育意愿共同影响生育决策，如果任何一方不愿意生育，那么生育都很难实现。在年龄选择上，我国当前的法定结婚年龄为男不得早于二十二周岁，女不得早于二十周岁。50 周岁以上的男性、女性生育概率较低，且胎儿健康风险较大，所以本次将研究对象定为 20-50 岁的育龄人群。

4.2 问卷设计和调查内容

通过对相关文献的分析，本次调查问卷从个人情况、家庭情况、生育现状和生育意愿、生育意愿影响因素、三孩政策感知五个方面建立了指标体系，共设计了 30 个问题。在生育意愿的衡量上，本文选择期望子女数这一问题进行调查，期望生育的子女数作为一种需求状态的体现，可被视为潜在的最高生育水平；具体见表 4- 1

表 4- 1 生育意愿指标体系

一级指标	二级指标
个人情况	性别
	年龄
	学历
	是否为独生子女
	婚姻情况
	身体状况
	住房类型
	职业

一级指标	二级指标
家庭情况	家庭年收入
	家庭金融贷款情况
	孩子日常生活主要由谁照顾
生育现状和生育意愿	您的配偶对生育子女的意愿如何?
	目前的生育状况
	您个人期望生育几个子女
	您对生育子女的意愿强烈程度如何
生育意愿影响因素	您对生育孩子的性别是否有偏好
	经济因素
	职业发展因素
	家庭支持因素
	教育因素
	医疗因素
	住房因素
三孩政策感知	社会舆论和社交因素
	您对目前的生育政策（如三孩政策等）是否了解?
	您认为以下哪些社会政策的改进对提高您的生育意愿最有帮助?
	以下哪些选项是影响您的生育选择的主要因素

4.3 调查样本基本情况概括

4.3.1 个人情况

本次调查的有效样本量共 228 份，其中：男性有 106 人，占比 46.5%，女性有 122 人，占比 53.5%。男女性别比例较为平均；

从年龄上看，20 岁-25 岁有 28 人，占比 12.3%；26 岁-30 岁有 91 人，占比 39.9%；31 岁-35 岁有 80 人，占比 35.1%；36 岁-40 岁有 24 人，占比 10.5%；41 岁-45 岁有 5 人，占比 2.2%。

从学历上看，初中及以下有 7 人，占比 3.1%；高中学历 44 人,1 占比 9.3%；大专/大学有 149 人，占比 65.4%；研究生及以上有 28 人，占比 12.3%。

从是否为独生子女来看，非独生子女 153 人，独生子女 75 人，非独生子女（67.1%）占比显著高于独生子女群体（32.9%），反映出宿州地区家庭结构以多子女为主的特征。

从婚姻情况来看，未婚有 61 人，占比 26.8%；已婚有 148 人，占比 64.9%；

离异 19 人, 占比 8.3%。

从身体状况来看, 选择身体非常好的共有 55 人, 占比 24.1%; 选择身体比较好的共有 114 人, 占比 50%; 选择身体一般的共有 50 人, 占比 21.9%; 选择身体比较差的共有 6 人, 占比 2.6%; 选择身体非常差的共有 3 人, 占比 1.3%。

从住房类型来看, 119 人自有住房, 占比 52.2%; 74 人租房, 占比 32.5%; 35 人选择其他选项, 可能是居住在宿舍或长辈提供的住房等, 占比 15.3%。

从职业分布来看, 企业员工数量最多, 共 71 人占比 31.1%; 公务员、事业单位 57 人, 占比 25%; 个体工商户 51 人, 占比 22.4%; 自由职业 36 人, 占比 15.8%; 其他 13 人, 占比 5.7%。具体见表 4-2

表 4-2 受访者个人基本信息

变量	选项	频率	百分比
性别	男性	106	46.5%
	女性	112	53.5%
年龄	20 岁----25 岁	28	12.3%
	26 岁----30 岁	91	39.9%
	31 岁----35 岁	80	35.1%
	36 岁----40 岁	24	10.5%
	41 岁----45 岁	5	2.2%
	初中及以下	7	3.1%
学历	高中	44	19.3%
	大专 / 大学	149	65.4%
	研究生及以上	28	12.3%
	企业 (国企、民企、外企、合资)	71	31.1%
职业	公务员/事业单位	57	25%
	个体工商户	51	22.4%
	自由职业	36	15.8%
	其他	13	5.7%
	未婚	61	26.8%
婚姻情况	已婚	148	64.9%
	离异	19	8.3%
	是	75	32.9%
独生子女	否	153	67.1%
	自有房	119	52.2%
住房类型	租房	74	32.5%
	其他	35	15.4%
身体状况	非常好	55	24.1%
	比较好	114	50%
	一般	50	21.9%
	比较差	6	2.6%
	非常差	3	1.3%

4.3.2 家庭情况

从家庭年收入来看，数据呈现出明显的分层特征。10 万以下的有 57 人，占比 25%；10 万-20 万这一区间人数最多，有 114 人，占比 50%，为主要收入群体；20 万-30 万的有 43 人，占比 18.9%；30 万以上的人数最少，仅 14 人，占比 6.1%。

在孩子日常生活由谁照顾这一问题中，母亲照顾的有 33 人，占比 14.5%；孩子日常由父亲照顾的有 44 人，占比 19.3%；夫妻合作照顾孩子的情况最为普遍，有 109 人，占比 47.8%；孩子祖辈照顾的有 30 人，占比 13.2%；其他照料者照顾的有 12 人，占比 5.3%。

金融贷款情况中，房贷的频率为 65，占比 28.5%；车贷的频率为 66，占比 28.9%；房贷和车贷的频率为 42，占比 18.4%；无贷款的频率为 51，占比 22.4%；选择其他的有 4 人，占比 1.8%。

在配偶对生育子女意愿程度如何这一问题中，配偶生育意愿整体表现出一定的积极性，非常愿意的有 26 人，占比 11.4%；比较愿意的人数最多，有 102 人，占比 44.7%；一般的有 77 人，占比 33.8%；不太愿意的有 14 人，占比 6.1%；完全不愿意的人数最少，有 9 人，占比 3.9%，详见表 4-3

表 4-3 受访者家庭情况

变量	选项	频率	百分比
家庭年收入	10 万以下	57	25%
	10 万-20 万	114	50%
	20 万-30 万	43	18.9%
	30 万以上	14	6.1%
孩子日常生活由谁照顾	母亲	33	14.5%
	父亲	44	19.3%
	夫妻合作	109	47.8%
	孩子祖辈	30	13.2%
	其他照料者	12	5.3%
金融贷款情况	房贷	65	28.5%
	车贷	66	28.9%
	房贷和车贷	42	18.4%
	无贷款	51	22.4%
	其他	4	1.8%
配偶对生育子女意愿	非常愿意	26	11.4%
	比较愿意	102	44.7%
	一般	77	33.8%
	不太愿意	14	6.1%
	完全不愿意	9	3.9%

4.3.3 生育现状和生育意愿

在生育现状方面，未生育者共 81 人，占比 35.5%；已生育一孩的人数为 91 人，占比 39.9%，是当前生育状况的主要群体；已生育二孩的有 47 人，占比 20.6%；已生育三孩及以上的人数最少，仅 9 人，占比 3.9%。

在生育意愿方面，本次调查显示宿州市育龄人群的生育意愿为 1.37。

在您个人期望生育几个子女？这一问题中，多数受访者倾向于生育 1-2 个孩子。其中，期望生育 0 个孩子的有 28 人，占比 12.3%；期望生育 1 个孩子的人数最多，达 104 人，占比 45.6%；期望生育 2 个孩子的有 79 人，占比 34.6%；而期望生育 3 个及以上孩子的仅 17 人，占比 7.5%。

在生育意愿程度方面，整体表现较为分散。选择“非常强烈”的有 19 人，占比 8.3%；选择“比较强烈”的有 73 人，占比 32%；意愿程度为“一般”的人数最多，有 88 人，占比 38.6%；选择“不太强烈”的为 25 人，占比 11%；选择“完全没有意愿”的有 23 人，占比 10.1%。

在生育孩子的性别偏好方面，主流态度是“顺其自然”，选择此项的有 127 人，占比 55.7%；选择“偏重女孩”的有 47 人，占比 20.6%；选择“儿女双全”的有 28 人，占比 12.3%；选择“偏重男孩”的有 26 人，占比 11.4%。这些数据反映出受访者在生育意愿、生育现状及性别偏好上的多样化特征。详见表 4-4

表 4-4 生育现状和生育意愿

变量	选项	频率	百分比
期望生育子女数	0 个	28	12.3%
	1 个	104	45.6%
	2 个	79	34.6%
	3 个及以上	17	7.5%
目前生育状况	未生育	81	35.5%
	已生育一孩	91	39.9%
	已生育二孩	47	20.6%
	已生育三孩及以上	9	3.9%
您对生育子女意愿程度	非常强烈	19	8.3%
	比较强烈	73	32%
	一般	88	38.6%
	不太强烈	25	11%
	完全没有意愿	23	10.1%
对生育孩子的性别偏好	偏重男孩	26	11.4%
	偏重女孩	47	20.6%
	顺其自然	127	55.7%
	儿女双全	28	12.3%

4.4 生育意愿影响因素

将本次问卷调查中选择期望子女数为 0,1,2,3 及以上的四类被调查者问卷数据进行梳理。

4.4.1 期望生育子女数为 0 的被调查者

生育意愿为 0 的被调查者样本数量为 28，通过分析以下七个因素中每个问题出现频率最高的选项可知：其中家庭经济状况、住房因素对生育意愿为 0 的被调查者的生育意愿影响非常大；家庭支持、教育资源、医疗资源对生育意愿为 0 的被调查者影响较大；社会舆论因素对生育意愿为 0 的被调查者几乎无影响；他人生育情况对生育意愿为 0 的被调查者影响程度一般，详见图 4- 1

针对题目中“如果有生育补贴等经济支持，您的生育意愿是否会提高？”“如果单位能够提供完善的生育保障政策（如延长产假、陪产假，保障职位等），您的生育意愿是否会增强？”“如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否会提高？”“如果医疗保障水平进一步提高，您的生育意愿是否会增强？”四个问题，选择每个问题出现频率最高的选项进行梳理。其中：单位完善生育保障政策、政府提供提供经济支持、教育资源提升会有所增强被调查者的生育意愿；医疗资源提升会大幅增强其生育意愿。详见图 4- 2

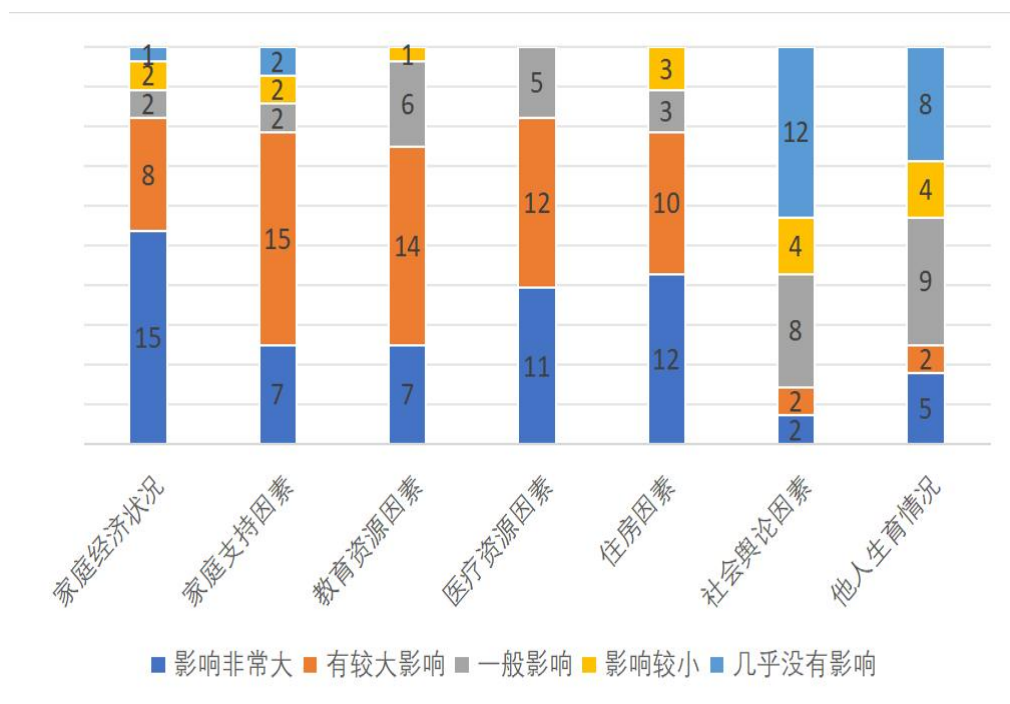


图 4- 1 样本中期望生育子女数为 0 的被调查者生育意愿影响因素概览

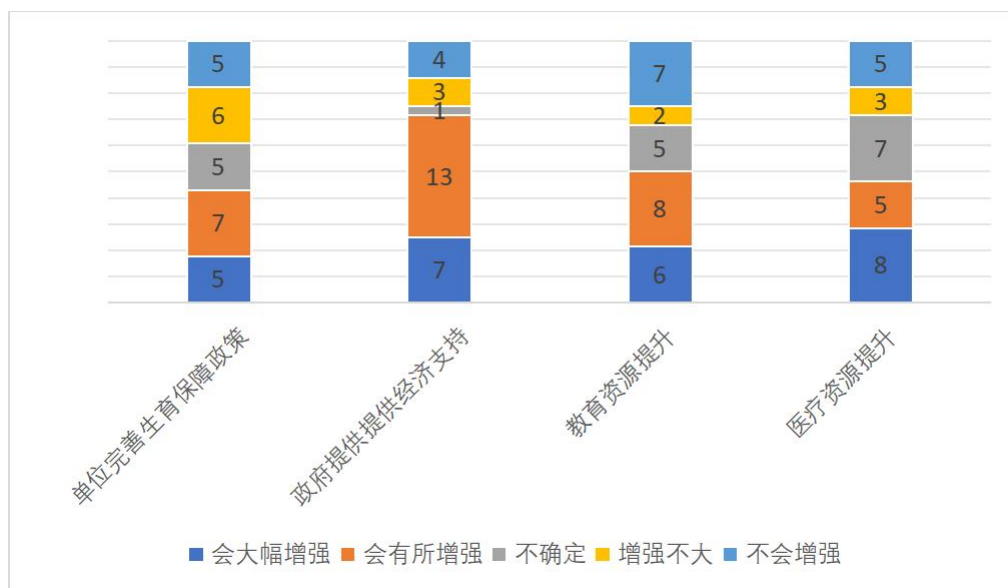


图 4- 2 使期望生育子女数为 0 的样被调查者生育意愿增强的相关因素

4.4.2 期望生育子女数为 1 的被调查者

生育意愿为 1 的被调查者样本数量为 104，通过分析以下七个因素中每个问题出现频率最高的选项可知：其中家庭经济状况、住房因素、家庭支持、教育资源、医疗资源对生育意愿为 1 的被调查者的生育意愿有较大影响；社会舆论因素、他人生育情况对生育意愿为 1 的被调查者影响程度一般，详见图 4- 3。

针对题目中“如果有生育补贴等经济支持，您的生育意愿是否会提高？”“如果单位能够提供完善的生育保障政策（如延长产假、陪产假，保障职位等），您的生育意愿是否会增强？”“如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否会提高？”“如果医疗保障水平进一步提高，您的生育意愿是否会增强？”四个问题，选择每个问题出现频率最高的选项进行梳理。其中：单位完善生育保障政策、政府提供提供经济支持、教育资源提升、医疗资源提升均会有所增强被调查者的生育意愿，详见图 4- 4。

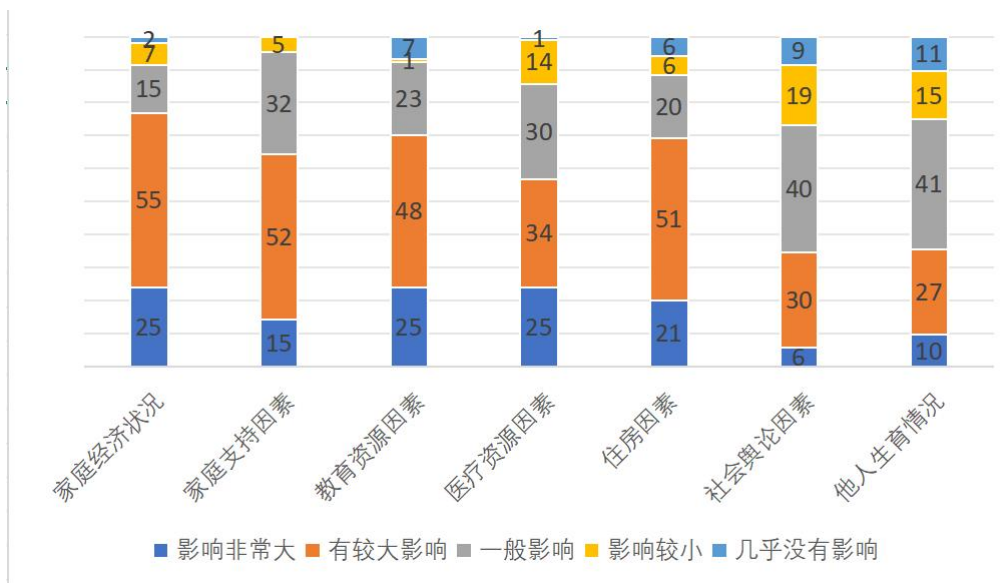


图 4-3 样本中期望生育子女数为 1 的被调查者生育意愿影响因素概览

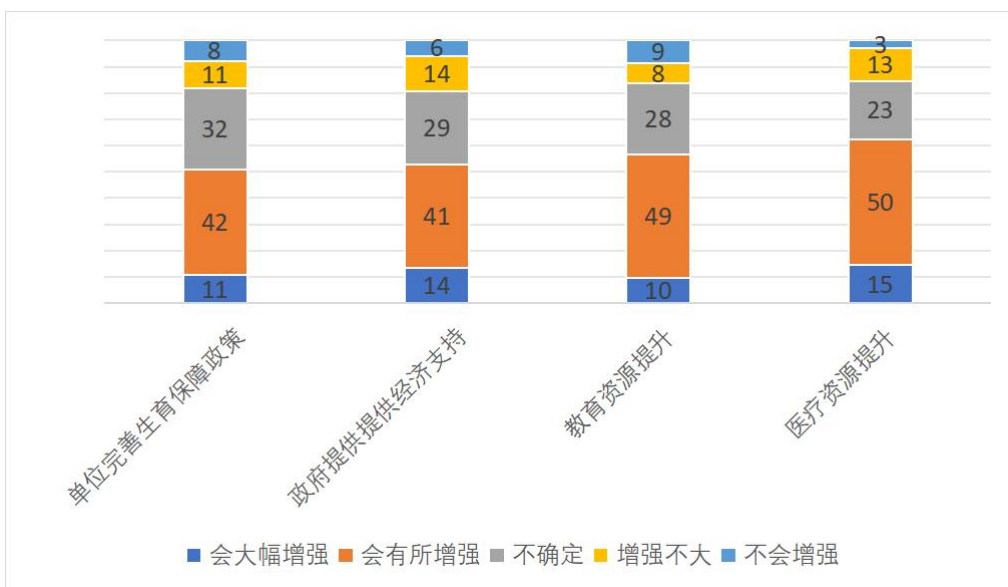


图 4-4 使期望生育子女数为 0 的被调查者生育意愿增强的相关因素

4.4.3 期望生育子女数为 2 的被调查者

生育意愿为 2 的被调查者样本数量为 79，通过分析以下七个因素中每个问题出现频率最高的选项可知：其中家庭经济状况、家庭支持因素、教育资源、医疗资源对生育意愿为 2 的被调查者的生育意愿有较大影响；住房因素、社会舆论因素、他人生育情况对生育意愿为 2 的被调查者影响程度一般，详见图 4- 5。

针对题目中“如果有生育补贴等经济支持，您的生育意愿是否会提高？”“如果单位能够提供完善的生育保障政策（如延长产假、陪产假，保障职位等），您的生育意愿是否会增强？”“如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否

会提高?”“如果医疗保障水平进一步提高,您的生育意愿是否会增强?”四个问题,选择每个问题出现频率最高的选项进行梳理。其中:单位完善生育保障政策、政府提供提供经济支持、教育资源提升、医疗资源提升均会有所增强被调查者的生育意愿,详见图 4- 6。

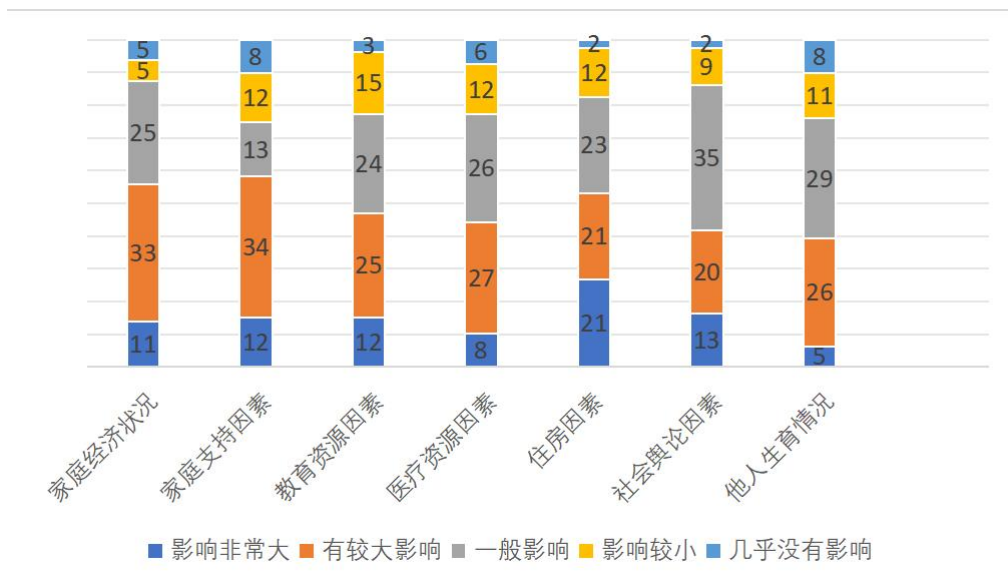


图 4- 5 样本中期望生育子女数为 2 的被调查者生育意愿影响因素概览

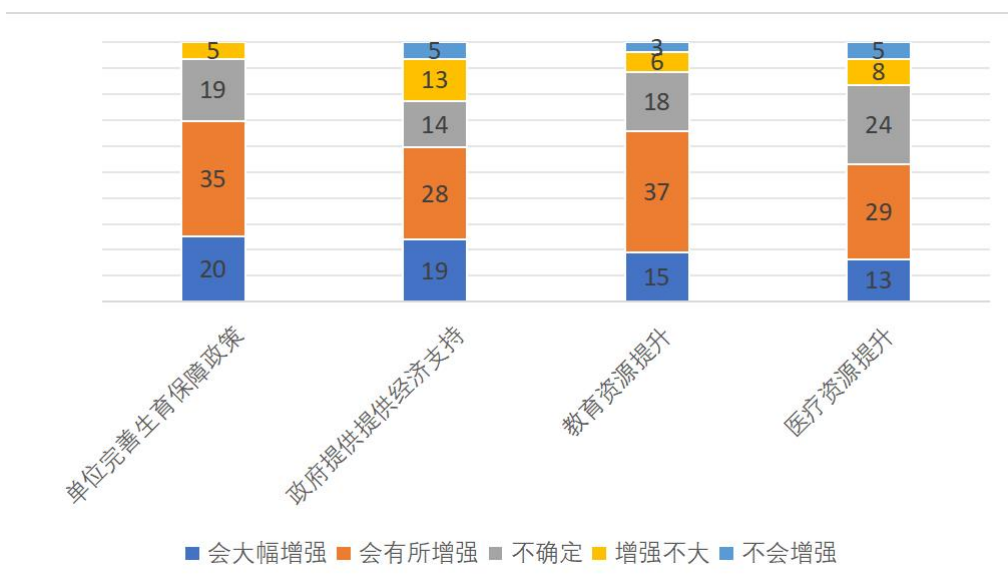


图 4- 6 使期望生育子女数为 2 的被调查者生育意愿增强的相关因素

4.4.4 期望生育子女数为 3 及以上的被调查者

生育意愿为 3 及以上的被调查者样本数量为 17, 样本数量较少。通过分析以下七个因素中每个问题出现频率最高的选项可知: 其中家庭经济状况、家庭支持因素、教育资源、医疗资源、社会舆论因素、他人生育情况对生育意愿为 3

及以上的被调查者的生育意愿影响程度一般；住房因素对生育意愿为 3 及以上的被调查者有较大影响，详见图 4- 7。

针对题目中“如果有生育补贴等经济支持，您的生育意愿是否会提高？”“如果单位能够提供完善的生育保障政策（如延长产假、陪产假，保障职位等），您的生育意愿是否会增强？”“如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否会提高？”“如果医疗保障水平进一步提高，您的生育意愿是否会增强？”四个问题，选择每个问题出现频率最高的选项进行梳理。其中：单位完善生育保障政策、政府提供提供经济支持、教育资源提升、医疗资源提升均会有所增强被调查者的生育意愿，详见图 4- 8。

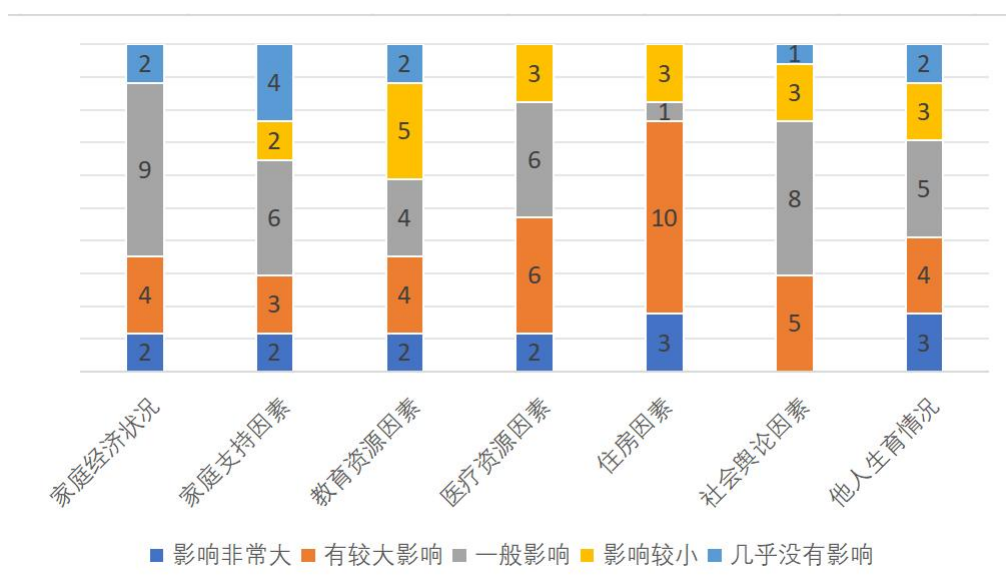


图 4- 7 样本中期望生育子女数为 3 及以上被调查者的生育意愿影响因素概览

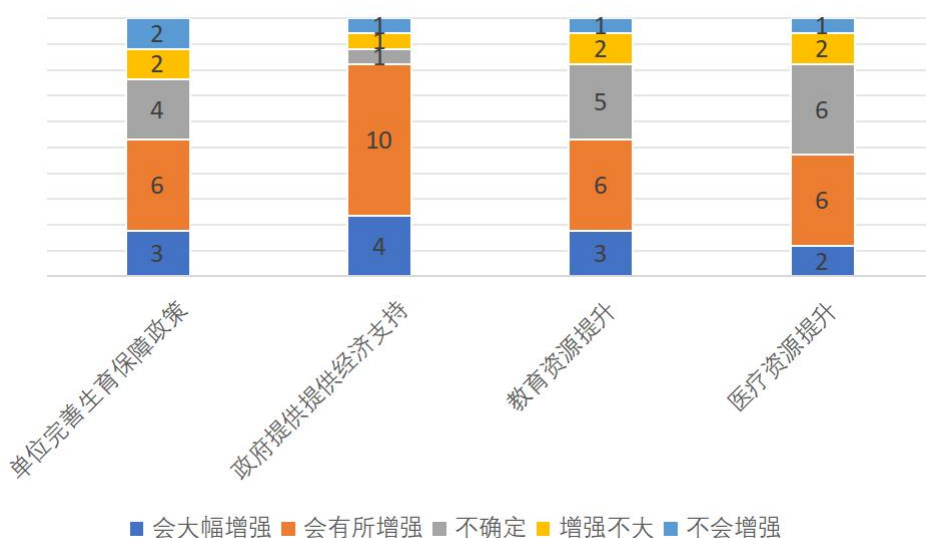


图 4- 8 使期望生育子女数为 3 及以上的被调查者生育意愿增强的相关因素

4.5 小结

在本次关于宿州市育龄人群生育意愿及影响因素的调查中,66.11%的受访者认为家庭经济状况对生育意愿有较大影响,且64.04%的受访者表示高昂的养育成本是他们生育选择的关键考虑。此外,调查显示,59.65%的受访者认为生育补贴等经济支持能够显著提高他们的生育意愿,这一发现强调了政府在制定相关政策时应优先考虑经济支持的必要性。显然,经济因素是影响生育意愿的主要因素。

其次,教育和医疗资源的可获得性也是影响生育意愿的重要因素。超过60%的受访者认为教育资源的公平性和医疗保障的改善会对其生育意愿产生积极影响。这表明,提高教育和医疗资源的质量与公平性将有助于缓解育龄人群的生育顾虑,从而提升生育意愿。

再次,家庭支持和配偶的态度也是不可忽视的因素。61.4%的受访者表示家庭的支持对其生育意愿有显著影响,而44.74%的受访者认为配偶对生育的态度与自己相近。这显示出在生育决策中,家庭内部的沟通与支持是至关重要的。

最后,社会舆论和身边朋友的生育情况对个人生育观念存在一定影响,超过61%的受访者表示朋友的生育情况对其决策有一定影响。这说明,社会环境和人际关系在育龄人群的生育选择中发挥着潜在的作用。

综上所述,宿州市育龄人群的生育意愿受到经济、教育、医疗、家庭支持和社会环境等多重因素的影响。为了有效提升生育意愿,政策制定者需要综合考虑这些因素,尤其是在经济支持和资源分配方面,以创造更有利的生育环境。

第5章 宿州市育龄人群生育意愿影响因素的实证分析

5.1 卡方分析

在梳理问卷信息的基础上,本文通过 SPSS 软件分析不同变量对于期望生育子女数量的差异关系。

5.1.1 个人情况对生育意愿的影响

(1)**性别因素** 将性别与期望生育的子女数量进行交叉分析,经过卡方检验,卡方值为 2.855,渐进显著性(双侧)Sig 为 0.415,大于 0.05,总结可知:性别对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。

(2)**年龄因素** 将年龄与期望生育的子女数量进行交叉分析,经过卡方检验,卡方值为 28.38,双侧检验 p 值为 0.005 ($p < 0.05$)。总结可知:育龄人群的年龄变量对其理想子女数具有显著影响。

(3)**学历因素** 将被调查者的学历与其期望生育的子女数量进行交叉分析,经过卡方检验,卡方值为 19.139,双侧检验 p 值为 0.024 ($p < 0.05$),表明不同学历的被调查者在生育意愿上存在统计学显著差异。总结可知:育龄人群的学历会影响其期望生育的子女数量。

(4)**独生子女影响** 为验证独生子女与非独生子女的生育意愿。将是否是独生子女与期望生育的子女数量进行交叉分析,经过卡方检验,卡方值为 3.14,渐进显著性(双侧)Sig 为 0.371,大于 0.05,总结可知:是否是独生子女对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。

(5)**婚姻情况** 交叉分析育龄人群的婚育情况与其期望生育的子女数,其卡方值为 3.914,双侧检验 p 值为 0.688 ($p > 0.05$),未达显著差异。即育龄人群的婚育情况不会影响其期望生育的子女数量。

(6)**身体状况** 将被调查者的身体状况与期望生育的子女数量进行交叉分析,经过卡方检验,卡方值为 12.796,渐进显著性(双侧)Sig 为 0.384,大于 0.05,总结可知:性别对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。

(7)**住房类型** 对育龄人群的住房类型与其期望生育的子女数量进行交叉分

析，其卡方值为 10.946，双侧检验 p 值为 0.09 ($p > 0.05$)，未达显著差异。即育龄人群的住房类型不会影响其期望生育的子女数量。

(8) **职业因素** 将被调查者的职业与期望生育的子女数量进行交叉分析，经过卡方检验，卡方值为 18.455，渐进显著性（双侧）Sig 为 0.103，大于 0.05，总结可知：被调查者的职业对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。详见表 5-1

表 5-1 个人情况与期望生育子女数量交叉分析结果

变量	类别	您个人期望生育几个子女?(%)				χ^2	p
		0 个	1 个	2 个	3 个及以上		
性别	男性	14(50.00)	47(45.19)	34(43.04)	11(64.71)	2.855	0.415
	女性	14(50.00)	57(54.81)	45(56.96)	6(35.29)		
年龄	20 岁—25 岁	10(35.71)	12(11.54)	5(6.33)	1(5.88)	28.38	0.005**
	26 岁—30 岁	13(46.43)	39(37.50)	33(41.77)	6(35.29)		
	31 岁—35 岁	4(14.29)	38(36.54)	31(39.24)	7(41.18)		
	36 岁—40 岁	1(3.57)	14(13.46)	6(7.59)	3(17.65)		
	41 岁—45 岁	0(0.00)	1(0.96)	4(5.06)	0(0.00)		
	初中及以下	1(3.57)	4(3.85)	0(0.00)	2(11.76)		
学历	高中	6(21.43)	12(11.54)	21(26.58)	5(29.41)	19.139	0.024*
	大专 / 大学	17(60.71)	77(74.04)	49(62.03)	6(35.29)		
	研究生及以上	4(14.29)	11(10.58)	9(11.39)	4(23.53)		
您是否为独生子女	是	13(46.43)	30(28.85)	26(32.91)	6(35.29)	3.14	0.371
	否	15(53.57)	74(71.15)	53(67.09)	11(64.71)		
婚姻情况	未婚	4(14.29)	31(29.81)	21(26.58)	5(29.41)	3.914	0.688
	已婚	20(71.43)	66(63.46)	51(64.56)	11(64.71)		
	离异	4(14.29)	7(6.73)	7(8.86)	1(5.88)		
	非常好	9(32.14)	19(18.27)	19(24.05)	8(47.06)		
身体状况	比较好	15(53.57)	56(53.85)	39(49.37)	4(23.53)	12.796	0.384
	一般	3(10.71)	24(23.08)	19(24.05)	4(23.53)		
	比较差	1(3.57)	3(2.88)	1(1.27)	1(5.88)		
	非常差	0(0.00)	2(1.92)	1(1.27)	0(0.00)		
住房类型	自有房	16(57.14)	60(57.69)	36(45.57)	7(41.18)	10.946	0.09
	租房	11(39.29)	24(23.08)	31(39.24)	8(47.06)		
	其他	1(3.57)	20(19.23)	12(15.19)	2(11.76)		
	企业职工	7(25.00)	37(35.58)	22(27.85)	5(29.41)		
	公务员/事业单位	8(28.57)	33(31.73)	15(18.99)	1(5.88)		
职业	个体工商户	5(17.86)	20(19.23)	21(26.58)	5(29.41)	18.455	0.103
	自由职业	6(21.43)	10(9.62)	17(21.52)	3(17.65)		
	其他	2(7.14)	4(3.85)	4(5.06)	3(17.65)		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

5.1.2 家庭影响

(1) **家庭年收入影响** 将家庭年收入与期望生育的子女数量进行交叉分析, 经过卡方检验, 卡方值为 15.148, 渐进显著性(双侧) Sig 为 0.087, 大于 0.05, 总结可知: 家庭年收入虽未与个人期望生育子女数量表现出显著性差异, 但差距较小, 说明家庭年收入对个人期望生育子女数量具有一定影响, 只是并未表现出显著性差异。

(2) **家庭金融贷款情况影响** 交叉分析家庭贷款与被调查者期望生育的子女数, 经检验其卡方值为 13.539, 双侧检验 p 值为 0.331 ($p>0.05$), 未达显著差异。即育龄人群的金融贷款情况不会影响其期望生育的子女数量。

(3) **孩子主要由谁照顾** 此次问卷调查将孩子照顾者划分为五个层次, 分别是父亲、母亲、夫妻合作、孩子祖辈、其他照料者, 将其期望生育子女数进行交叉分析, 经检验其卡方值为 19.322, 双侧检验 p 值为 0.081 ($p>0.05$)。总结可知: 孩子照顾者对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。

(4) **配偶对生育子女的意愿强烈程度** 交叉分析被调查者配偶对生育子女的意愿强烈程度与其期望生育的子女数。其卡方值为 26.083, 双侧检验 p 值为 0.01 ($p<0.05$), 达显著差异。即配偶生育子女的意愿较为强烈, 其自身也更倾向于较多的属于数量。

(5) **家庭经济状况对您生育意愿的影响** 交叉分析被调查者的家庭经济状况对其生育意愿的影响与其期望生育的子女数, 经过卡方检验, 其卡方值为 41.531, 双侧检验 p 值为 0.000 ($p<0.05$), 达显著差异。

研究显示家庭年收入对生育意愿未达到了显著性差异水平而家庭经济状况对生育意愿呈显著性差异水平。可能是因为家庭年收入并不完全代表家庭家庭经济情况, 家庭经济情包括况年收入、存款、不动产、来自夫妻双方父母的经济支持等多种因素影响。所以本文认为相较于家庭年收入, 家庭经济状况更具有参考价值。

(6) **家庭的支持对您生育意愿的影响** 交叉分析被调查者家庭的支持对其生育意愿的影响与其期望生育的子女数, 其卡方值为 36.315, 双侧检验 p 值为 0.000 ($p<0.05$), 达显著差异。这也与实际情况相符, 广义上来讲, 家庭支持不仅提供物质支持, 还能给予年轻夫妇情感支撑, 更能分担育儿责任, 减轻年轻

夫妇的育儿压力，增加其生育意愿。详见表 5- 2

表 5- 2 家庭情况与期望生育子女数量交叉分析结果

题目	名称	您个人期望生育几个子女?(%)				总计	χ^2	p
		0 个	1 个	2 个	3 个及以上			
家庭年收入	10 万以下	2(7.14)	25(24.04)	24(30.38)	6(35.29)	57(25.00)	15.148	0.087
	10 万-20 万	20(71.43)	50(48.08)	36(45.57)	8(47.06)	114(50.00)		
	20 万-30 万	2(7.14)	23(22.12)	16(20.25)	2(11.76)	43(18.86)		
	30 万以上	4(14.29)	6(5.77)	3(3.80)	1(5.88)	14(6.14)		
家庭金融贷款情况	房贷	7(25.00)	33(31.73)	18(22.78)	7(41.18)	65(28.51)	13.539	0.331
	车贷	6(21.43)	36(34.62)	21(26.58)	3(17.65)	66(28.95)		
	房贷和车贷	4(14.29)	17(16.35)	18(22.78)	3(17.65)	42(18.42)		
	无贷款	11(39.29)	16(15.38)	20(25.32)	4(23.53)	51(22.37)		
孩子主要由谁照顾	其他	0(0.00)	2(1.92)	2(2.53)	0(0.00)	4(1.75)	19.322	0.081
	母亲	6(21.43)	13(12.50)	10(12.66)	4(23.53)	33(14.47)		
	父亲	7(25.00)	22(21.15)	13(16.46)	2(11.76)	44(19.30)		
	夫妻合作	14(50.00)	51(49.04)	39(49.37)	5(29.41)	109(47.81)		
配偶对生育子女的意愿	孩子祖辈	0(0.00)	10(9.62)	16(20.25)	4(23.53)	30(13.16)	26.083	0.010*
	其他照料者	1(3.57)	8(7.69)	1(1.27)	2(11.76)	12(5.26)		
	非常愿意	2(7.14)	10(9.62)	12(15.19)	2(11.76)	26(11.40)		
	比较愿意	10(35.71)	52(50.00)	33(41.77)	7(41.18)	102(44.74)		
家庭经济状况对您生育意愿的影响	一般	8(28.57)	38(36.54)	25(31.65)	6(35.29)	77(33.77)	41.531	0.000**
	不太愿意	3(10.71)	2(1.92)	8(10.13)	1(5.88)	14(6.14)		
	完全不愿意	5(17.86)	2(1.92)	1(1.27)	1(5.88)	9(3.95)		
	影响非常大	15(53.57)	25(24.04)	11(13.92)	2(11.76)	53(23.25)		
家庭的支持对您生育意愿的影响	有较大影响	8(28.57)	55(52.88)	33(41.77)	4(23.53)	100(43.86)	36.315	0.000**
	一般影响	2(7.14)	15(14.42)	25(31.65)	9(52.94)	51(22.37)		
	影响较小	2(7.14)	7(6.73)	5(6.33)	0(0.00)	14(6.14)		
	几乎没有影响	1(3.57)	2(1.92)	5(6.33)	2(11.76)	10(4.39)		
家庭的支持对您生育意愿的影响	影响非常大	7(25.00)	15(14.42)	12(15.19)	2(11.76)	36(15.79)	36.315	0.000**
	有较大影响	15(53.57)	52(50.00)	34(43.04)	3(17.65)	104(45.61)		
	一般影响	2(7.14)	32(30.77)	13(16.46)	6(35.29)	53(23.25)		
	影响较小	2(7.14)	5(4.81)	12(15.19)	2(11.76)	21(9.21)		
家庭的支持对您生育意愿的影响	几乎没有影响	2(7.14)	0(0.00)	8(10.13)	4(23.53)	14(6.14)	36.315	0.000**
	影响非常大	7(25.00)	15(14.42)	12(15.19)	2(11.76)	36(15.79)		
	有较大影响	15(53.57)	52(50.00)	34(43.04)	3(17.65)	104(45.61)		
	一般影响	2(7.14)	32(30.77)	13(16.46)	6(35.29)	53(23.25)		

* p<0.05 ** p<0.01

5.1.3 个人生育现状与意愿对生育意愿的影响

(1)个人对生育子女的意愿强烈程度如何 交叉分析被调查者对生育子女的意愿强烈程度与其期望生育的子女数，其卡方值为 25.538，双侧检验 p 值为 0.012 (p<0.05)，达显著差异。即被调查者对生育子女意愿的强烈程度会影响

被调查者期望生育的子女数量。即自身生育子女的意愿较为强烈，其自身也更倾向于较多的生育数量，详见表 5-3

(2)对子女的性别偏好 交叉分析被调查者对生育孩子的性别是否有偏好与其期望生育的子女数，其卡方值为 15.34，双侧检验 p 值为 0.082 ($p>0.05$)，未达显著差异。即被调查者对生育孩子的性别是否有偏好不会影响其期望生育的子女数量。

(3)目前生育状况 将被调查者目前的生育状况与期望生育的子女数量进行交叉分析，经过卡方检验，卡方值为 15.929，渐进显著性（双侧）Sig 为 0.068，大于 0.05，总结可知：被调查者目前的生育状况对于个人期望生育子女数量不会表现出显著性差异。具体见表 5-3

表 5-3 个人生育现状与意愿对期望生育子女数量交叉分析结果

题目	名称	您个人期望生育几个子女?(%)				χ^2	p
		0 个	1 个	2 个	3 个及以上		
您对生育子女的意愿强烈程度	非常强烈	2(7.14)	9(8.65)	5(6.33)	3(17.65)	25.538	0.012*
	比较强烈	5(17.86)	33(31.73)	30(37.97)	5(29.41)		
	一般	7(25.00)	40(38.46)	34(43.04)	7(41.18)		
	不太强烈	5(17.86)	12(11.54)	7(8.86)	1(5.88)		
您对生育孩子的性别是否有偏好	完全没有意愿	9(32.14)	10(9.62)	3(3.80)	1(5.88)	15.34	0.082
	偏重男孩	4(14.29)	15(14.42)	5(6.33)	2(11.76)		
	偏重女孩	6(21.43)	21(20.19)	15(18.99)	5(29.41)		
	顺其自然	17(60.71)	61(58.65)	43(54.43)	6(35.29)		
	儿女双全	1(3.57)	7(6.73)	16(20.25)	4(23.53)		
您目前的生育状况	未生育	13(46.43)	36(34.62)	24(30.38)	8(47.06)	15.929	0.068
	已生育一孩	7(25.00)	49(47.12)	32(40.51)	3(17.65)		
	已生育两孩	7(25.00)	13(12.50)	22(27.85)	5(29.41)		
	已生育三孩及以上	1(3.57)	6(5.77)	1(1.27)	1(5.88)		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

5.1.4 生育支持政策对生育意愿的影响

(1) 经济支持对生育意愿的影响程度 近期各地陆续出台生育补贴、生育津贴等经济类生育支持政策，但政策发挥效力需要时间，目前尚未有因经济类生育支持政策出台而使生育率大幅提升的相关报道。在本次调查中利用卡方检验将您个人期望生育几个子女?对于如果有生育补贴等经济支持，您的生育意愿是否会提高?进行交叉分析，其卡方值为 18.414，双侧检验 p 值为 0.104 ($p>0.05$)，

未达显著差异。即生育补贴等经济支持不会影响其期望生育的子女数量。

虽然诸多调查研究显示经济因素是影响生育意愿的主要因素之一，但结合 2024 年宿州市出台的二胎 2000 元，三孩 5000 元的补贴力度，可能是因为宿州市目前的经济支持力度不强或政策宣传不够等原因导致了本次的调查结果。

(2) 单位提供的生育保障对生育意愿的影响程度 广义上来说，单位提供的生育保障包含严格落实政策法规中的各项假期及福利，以及工作单位额外为孕期或已育职工提供生育保障。在本次调查中利用卡方检验将单位提供的生育保障对生育意愿的影响程度对于您个人期望生育几个子女进行交叉分析，其卡方值为 25.527，双侧检验 p 值为 0.013 ($p < 0.05$)，达显著差异。即单位提供的生育保障会显著影响其期望生育的子女数量。

(3) 教育资源对生育意愿的影响程度 教育资源对您生育意愿影响程度卡方值为 35.119，双侧检验 p 值为 0.000 ($p < 0.05$)，达显著差异；而将如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否会提高?对于您个人期望生育几个子女进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=18.074$ ， $p=0.113$ （双侧检验），该 p 值大于 0.05 的显著性水平，未达显著差异。

教育的重要性不言而喻，本次调查显示，教育资源会显著影响生育意愿，而提升教育资源并不会显著影响生育意愿。可能是因为本次被调查者对本地区的教育资源较为满意或者是因为教育的本质是选拔人才，而提升教育资源对区域内所有居民有益却不一定对自身有益，这也可能是提升教育资源不会影响期望生育子女数量的原因。

(4) 医疗资源对生育意愿的影响程度 将医疗资源保障对您生育意愿影响程度与您个人期望生育几个子女进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=25.333$ ， $p=0.013$ （双侧检验），该 p 值小于 0.05 的显著性水平，达显著性差异。

而将如果医疗保障水平进一步提高您的生育意愿是否会提高?对于您个人期望生育几个子女进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=18.465$ ， $p=0.102$ （双侧检验），该 p 值大于 0.05 的显著性水平，未达显著性差异。

(5) 住房对生育意愿的影响程度 将被调查者住房情况对生育意愿的影响程度与其期望生育的子女数量进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=26.206$ ， $p=0.010$ （双侧检验），该 p 值小于 0.05 的显著性水平，达显著性差异。说明住房显著性影响被调查者期望生育的子女数量，当前住房状况已经是影响青年人口

生育决策的重要因素，有房青年的生育意愿显著高于无房青年。这也与实际情况相符，对于夫妻双方来说，拥有自己的房子意味着有一个稳定的生活环境。不仅是一个固定的住所，更是一种心理上的保障。同时自有住房也为生活提供便利性。

(6) 社会舆论对生育意愿的影响程度 将被调查者社会舆论对生育意愿的影响程与其期望生育的子女数量进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=48.173$ ， $p=0.000$ （双侧检验），该 p 值小于 0.05 的显著性水平，达显著性差异。说明社会舆论显著性影响被调查者期望生育的子女数量，社会舆论在形成和传播过程中，会受到社会主流价值观的影响和引导，围绕着主流价值观所倡导的方向展开讨论和传播。社会舆论不仅反映社会主流价值观，还能强化和传播社会主流价值观。因此社会舆论会显著影响被调查者期望生育的子女数量。

(7) 周围朋友生育情况对生育意愿的影响程度 将被调查者周围朋友生育情况对生育意愿的影响程度与其期望生育的子女数量进行交叉分析，卡方检验结果显示： $\chi^2=16.196$ ， $p=0.182$ （双侧检验），该 p 值大于 0.05 的显著性水平，未达显著性差异。即被调查者周围朋友的生育情况不会影响其期望生育的子女数量。具体见表 5- 4

表 5- 4 生育支持政策对期望生育子女数量交叉分析结果

题目	名称	您个人期望生育几个子女?(%)				χ^2	p
		0 个	1 个	2 个	3 个及以上		
经济支持对生育意愿影响程度	会大幅提高	7(25.00)	14(13.46)	19(24.05)	4(23.53)	18.414	0.104
	会有所提高	13(46.43)	41(39.42)	28(35.44)	10(58.82)		
	不确定	1(3.57)	29(27.88)	14(17.72)	1(5.88)		
	提高不大	3(10.71)	14(13.46)	13(16.46)	1(5.88)		
	不会提高	4(14.29)	6(5.77)	5(6.33)	1(5.88)		
单位提供生育保障政策对生育意愿影响程度	会大幅增强	5(17.86)	11(10.58)	20(25.32)	3(17.65)	25.527	0.013*
	会有所增强	7(25.00)	42(40.38)	35(44.30)	6(35.29)		
	不确定	5(17.86)	32(30.77)	19(24.05)	4(23.53)		
	增强不大	6(21.43)	11(10.58)	5(6.33)	2(11.76)		
	不会增强	5(17.86)	8(7.69)	0(0.00)	2(11.76)		
教育资源对您生育意愿影响程度	影响非常大	7(25.00)	25(24.04)	12(15.19)	2(11.76)	35.119	0.000**
	有较大影响	14(50.00)	48(46.15)	25(31.65)	4(23.53)		
	一般影响	6(21.43)	23(22.12)	24(30.38)	4(23.53)		
	影响较小	1(3.57)	1(0.96)	15(18.99)	5(29.41)		
	几乎没有影响	0(0.00)	7(6.73)	3(3.80)	2(11.76)		
如果教育资源更加公平、优质，您的生育意愿是否会提高？	会大幅提高	6(21.43)	10(9.62)	15(18.99)	3(17.65)	18.074	0.113
	会有所提高	8(28.57)	49(47.12)	37(46.84)	6(35.29)		
	不确定	5(17.86)	28(26.92)	18(22.78)	5(29.41)		
	提高不大	2(7.14)	8(7.69)	6(7.59)	2(11.76)		
	不会提高	7(25.00)	9(8.65)	3(3.80)	1(5.88)		

续表 5-4 生育支持政策对期望生育子女数量交叉分析结果

题目	名称	您个人期望生育几个子女?(%)				χ^2	p
		0 个	1 个	2 个	3 个及以上		
医疗资源及保障对生育意愿影响程度	非常大	11(39.29)	25(24.04)	8(10.13)	2(11.76)	25.333	0.013*
	较大	12(42.86)	34(32.69)	27(34.18)	6(35.29)		
	一般	5(17.86)	30(28.85)	26(32.91)	6(35.29)		
	较小	0(0.00)	14(13.46)	12(15.19)	3(17.65)		
	几乎无影响	0(0.00)	1(0.96)	6(7.59)	0(0.00)		
如果医疗保障水平进一步提高,您的生育意愿是否会增强?	会大幅增强	8(28.57)	15(14.42)	13(16.46)	2(11.76)	18.465	0.102
	会有所增强	5(17.86)	50(48.08)	29(36.71)	6(35.29)		
	不确定	7(25.00)	23(22.12)	24(30.38)	6(35.29)		
	增强不大	3(10.71)	13(12.50)	8(10.13)	2(11.76)		
	不会增强	5(17.86)	3(2.88)	5(6.33)	1(5.88)		
住房情况对生育意愿的影响程度	影响非常	12(42.86)	21(20.19)	21(26.58)	3(17.65)	26.206	0.010*
	有较大影响	10(35.71)	51(49.04)	21(26.58)	10(58.82)		
	一般影响	3(10.71)	20(19.23)	23(29.11)	1(5.88)		
	影响较小	3(10.71)	6(5.77)	12(15.19)	3(17.65)		
	几乎没有影响	0(0.00)	6(5.77)	2(2.53)	0(0.00)		
社会舆论对生育的看法对您影响程度	很大	2(7.14)	6(5.77)	13(16.46)	0(0.00)	48.173	0.000**
	较大	2(7.14)	30(28.85)	20(25.32)	5(29.41)		
	一般	8(28.57)	40(38.46)	35(44.30)	8(47.06)		
	较小	4(14.29)	19(18.27)	9(11.39)	3(17.65)		
	几乎没影响	12(42.86)	9(8.65)	2(2.53)	1(5.88)		
周围朋友的生育情况的影响	很大	5(17.86)	10(9.62)	5(6.33)	3(17.65)	16.196	0.182
	较大	2(7.14)	27(25.96)	26(32.91)	4(23.53)		
	一般	9(32.14)	41(39.42)	29(36.71)	5(29.41)		
	较小	4(14.29)	15(14.42)	11(13.92)	3(17.65)		
	几乎无影响	8(28.57)	11(10.58)	8(10.13)	2(11.76)		

* p<0.05 ** p<0.01

5.2 生育意愿影响因素分层线性回归分析

5.2.1 生育意愿影响因素模型的构建

在上一节已经通过卡方检验筛选出对因变量（您个人期望生育几个子女）有显著性影响的因子，接下来使用 SPSS 软件进行多元线性回归分析。首先设定，Y 是您个人期望生育子女数量，X 是本次研究选取的影响因素。设定本次变量 X1 是年龄，X2 是学历，X3 是被调查者配偶对生育子女的意愿，X4 是被调查者对生育子女的意愿强烈程度，X5 家庭经济状况对被调查者的生育意愿影响程度，X6 是单位提供生育保障政策对被调查者生育意愿的影响程度，X7 是家庭支持对被调查者生育意愿的影响程度，X8 是教育资源是否影响被调查者的生育意愿，X9 是医疗资源及保障对被调查者生育意愿的影响程度，X10 是住房情况对生育意愿

的影响程度, X11 是社会舆论对生育意愿的影响程度, 详见表 5- 5

表 5- 5 定义变量信息

变量	变量名称	定义及赋值
Y	您个人期望生育子女数量	1=0,2=1,3=2,4=3 个及以上
X ₁	年龄	1=20 岁--25 岁, 2=26 岁--30 岁, 3=31 岁--35 岁, 4=36 岁--40 岁, 5=41 岁--45 岁
X ₂	学历	1=初中及以下, 2=高中, 3=大专 / 大学, 4=研究生及以上
X ₃	被调查者配偶对生育子女的意愿	1=非常愿意, 2=比较愿意, 3=一般, 4=不太愿意, 5=完全不愿意
X ₄	被调查者对生育子女的意愿强烈程度	1=非常愿意, 2=比较愿意, 3=一般, 4=不太愿意, 5=完全不愿意
X ₅	家庭经济状况对被调查者生育意愿的影响程度	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响
X ₆	单位提供生育保障政策对被调查者生育意愿的影响程度	1=会大幅增强, 2=会有所增强, 3=不确定, 4=增强不大, 5=不会增强
X ₇	家庭支持对被调查者生育意愿的影响程度	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响
X ₈	教育资源是否影响被调查者的生育意愿	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响
X ₉	医疗资源及保障对被调查者生育意愿的影响程度	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响
X ₁₀	住房情况对生育意愿的影响程度	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响
X ₁₁	社会舆论对生育意愿的影响程度	1=影响非常大, 2=有较大影响, 3=一般影响, 4=影响较小, 5=几乎没有影响

5.2.2 生育意愿影响因素的线性回归分析

F 检验用于检验回归模型是否有意义。模型通过 F 检验 ($p < 0.05$) 表明至少有一个自变量 X 对因变量 Y 有影响; 未通过检验 ($p > 0.05$) 则意味着模型无意义。表 5- 6 显示, 此模型的 F 检验结果为 $F=8.333$, $p=0.000 < 0.05$, 表明表明模型有意义。

表 5- 6 ANOVA 表格(中间过程)

	平方和	df	均方	F	p 值
回归	42.698	11	3.882	8.333	0
残差	100.613	216	0.466		
总计	143.311	227			

表 5-7 线性回归分析结果 (n=228)

	非标准化系数		标准化系数	t	p	共线性诊断	
	B	标准误	Beta			VIF	容忍度
常数	2.237	0.36	-	6.213	0.000**	-	-
X ₁	0.144	0.05	0.167	2.873	0.004**	1.036	0.965
X ₂	-0.126	0.072	-0.103	-1.759	0.08	1.061	0.942
X ₃	-0.01	0.053	-0.012	-0.193	0.847	1.151	0.868
X ₄	-0.091	0.047	-0.123	-1.956	0.052	1.21	0.826
X ₅	0.107	0.048	0.137	2.235	0.026*	1.164	0.859
X ₆	-0.121	0.045	-0.167	-2.668	0.008**	1.212	0.825
X ₇	0.114	0.046	0.152	2.479	0.014*	1.151	0.869
X ₈	0.123	0.053	0.167	2.331	0.021*	1.582	0.632
X ₉	0.117	0.048	0.154	2.441	0.015*	1.225	0.816
X ₁₀	-0.018	0.05	-0.023	-0.349	0.728	1.384	0.722
X ₁₁	-0.115	0.045	-0.159	-2.586	0.010*	1.159	0.862

* p<0.05 ** p<0.01

通过回归分析，最优的回归方式是：

$$\hat{y} = 2.237 + 0.144X_1 + 0.107X_5 - 0.121X_6 + 0.114X_7 + 0.123X_8 + 0.117X_9 - 0.115X_{11}$$

其中，在个人层面上：

(1) 年龄的非标准化回归系数是 0.144，显著性 sig 值为 0.004，小于 0.05，说明认为育龄人群的年龄与期望生育子女数量存在显著的正相关关系。即年龄越大，所期望生育的子女数量越多。虽然年龄的增长会影响身体机能，但当前我国育龄人群的初婚年龄不断推迟，婚姻年龄推迟又会导致孕育子女的年纪推迟，晚婚晚育已是无可置疑的现状。除晚婚晚育现状外，生育意愿受现实因素抑制也可能是随年龄增长生育意愿提升的原因。

(2) 学历的回归系数值为-0.126(p=0.080>0.05)，意味着学历并不会对所期望生育的子女数量产生显著影响关系。这可能是因为本次调查的对象同时包含男性和女性，而目前学界主流的观点是高学历对女性生育意愿呈负向影响而对男性影响不大有关系。

(3) 被调查者对生育子女的意愿强烈程度的非标准化回归系数是-0.091，显著性 sig 值为 0.052，大于 0.05，意味着调查者对生育子女的意愿强烈程度并不会对您个人期望生育几个子女产生影响关系。究其原因，人们在进行生育抉择时会对住房、教育、医疗、经济等现实情况进行综合考量，即便如此我们仍能观察

到其显著性 sig 值与显著性标准 0.05 相差不大,这说明被调查者对生育子女的意愿强烈程度对其自身的生育意愿具有较大影响,只是限于多方面原因未能达到显著性影响。

在家庭层面上:

(1) 被调查者配偶对生育子女的意愿强烈程度的回归系数值为 -0.010($t=-0.193$, $p=0.847>0.05$),意味着被调查者配偶对生育子女意愿的强烈程度并不会对被调查者期望生育子女数量产生影响关系。

(2) 家庭经济状况对被调查者的生育意愿影响程度的回归系数值为 0.107($t=2.235$, $p=0.026<0.05$),意味着家庭经济状况对被调查者的生育意愿影响程度会对被调查者个人期望生育子女数量产生显著的正向影响关系。即选择影响非常大,没有家庭支持则不考虑生育的被调查者更倾向于少生,选择几乎没有影响的被调查者更倾向于多生。笔者在此理解为不受家庭经济状况束缚的被调查者,所期望生育的子女数量较多。这也与 CFPS 数据调查的结果相符。⁶究其原因,经济状况好的家庭可能有更强的经济安全感,不需要担心养育孩子的费用,更愿意生育多个子女,经济状况较好的父母也可能更有能力平衡工作和家庭,

(3) 家庭支持对被调查者生育意愿的影响程度的回归系数值为 0.114($t=2.479$, $p=0.014<0.05$),家庭支持对被调查者生育意愿的影响程度会对您个人期望生育子女数量产生显著的正向影响关系。

家庭支持主要体现在经济支持、情感支持、育儿协助等方面,缺乏足够的支持会增加养育子女的难度和压力。家庭支持的减少还可能影响到父母在工作与家庭责任之间的平衡,从而进一步影响到生育决策。足够的家庭支持能有效降低生育的显性成本与隐性焦虑。

在社会层面上:

(1) 单位提供生育保障政策影响程度的回归系数值为 -0.121($t=-2.668$, $p=0.008<0.01$),意味着如果单位能够提供完善的生育保障政策会对被调查者个人期望生育子女数量产生显著的负向影响关系。即受单位生育保障政策影响较强的被调查者倾向于较多的期望生育子女数量。因此,一方面政府应鼓励用人单位提供良好的职场环境、生育保障等积极生育支持政策,减少育龄人群在工作上面的担忧。另一方面也需要政府监督用人单位严格落实男性陪产假、育儿假,鼓励夫

⁶ 据中国 CFPS 数据显示:家庭年收入 50 万以上群体理想子女数 2.3 个,较 10-20 万群体(1.8 个)高出 27%

妻合作育儿。

(2) 教育资源影响程度的回归系数值为 0.123($t=2.331$, $p=0.021<0.05$), 意味着您认为教育资源会对被调查者个人期望生育子女数量产生显著的正向影响关系。即不受教育资源影响的人更倾向于多生, 受教育资源影响的人更倾向于少生。这可能是因为对子女的教育支出, 不仅包括金钱还包括时间、精力。有一定能力的家长更倾向于孩子的质量而非数量。更愿意集中资源对一个或两个孩子进行培养。而持“放养”式态度的家长则不受此影响。

(3) 医疗资源及保障影响程度的回归系数值为 0.117($t=2.441$, $p=0.015<0.05$), 意味着医疗资源及保障会对被调查者期望生育子女数量产生显著的正向影响关系。这说明医疗服务的可及性和质量对提高生育意愿具有重要作用。良好的医疗服务能够减轻家庭对于生育过程中可能遇到的健康风险的担忧, 从而增强生育的信心, 使得家庭更愿意承担生育的义务

(4) 住房情况影响程度的回归系数值为-0.018($t=-0.349$, $p=0.728>0.05$), 意味着住房情况并不会对被调查者期望生育子女数量产生影响关系。

(5) 社会舆论影响程度的回归系数值为-0.115($t=-2.586$, $p=0.010<0.05$), 意味着社会舆论会对被调查者个人期望生育子女数量产生显著的负向影响关系。即受社会舆论影响程度较深的人倾向于较多的期望生育子女数量; 不受社会舆论影响的人倾向于较少的期望生育子女数量。

5.2.3 小结

通过本次问卷调查发现, 宿州市育龄人群的生育意愿并不高, 个人所期望生育子女的平均数量是 1.37 个。低于 2.1 个的人口更替水平。对比生育率、生育意愿逐年下降的实际情况, 本次调查的结果具有一定参考价值。

本次调查研究发现年龄、家庭经济状况、单位提供的生育保障、家庭支持、教育资源、医疗资源、社会舆论都影响着育龄人群期望生育的子女数量。其中年龄、家庭经济状况、家庭支持、教育资源、医疗资源对育龄人群期望生育子女的数量产生显著的正向影响。单位提供的生育保障、社会舆论对育龄人群期望生育子女的数量产生显著的负向影响。

根据边际递减理论, 随着孩子数量的增加, 每个孩子所带来的边际经济成本会逐渐增加, 而相应的边际效益却可能递减。同时生育支持政策吸引力也边际递

减，所以提振生育率不能只靠解开生育束缚，还需当地政府不断优化生育支持政策，确保生育支持各项政策措施和任务落到实处、取得实效。切实解决育龄人群关于生育的后顾之忧。

第6章 提升育龄人群生育意愿的对策建议

对生育意愿产生正向影响的因素按影响强烈程度从大到小排列分别为：年龄因素、教育因素、医疗因素、家庭支持因素、家庭经济状况因素；对生育意愿产生负向影响的因素为：单位提供的生育保障、社会舆论因素。以下是针对性的对策建议。

6.1 构建婚育支持体系

根据第七次全国人口普查数据显示，2020年中国人平均初婚年龄达到28.7岁，较2010年推后了近4岁，婚育年龄的整体推迟已无法避免。但医学上通常把35岁以上的产妇定义为高龄产妇。超过35岁后，女性的生育能力会显著下降，身体机能也有所减退，怀孕和分娩过程中会面临更多的风险和挑战。⁷因此，当前存在的矛盾是育龄人群的生育力衰退曲线与生育准备周期逆向而行，此矛盾既给育龄人群带来困扰，也不利于我国的人口发展。本次调查也显示，年龄和医疗资源及保障均会对被调查者期望生育子女数量产生显著的正向影响。针对于此，一方面，要强化妇幼医疗资源和生育保障服务，延长生育窗口期，满足高龄夫妇的生育需求。另一方面政府应着力构建新型婚育文化，变“晚婚晚育”“少生优生”为“适时婚育”“优生优育”，鼓励年轻人在合适的年龄步入婚姻殿堂，承担起相应责任。

针对初婚初孕年龄推迟的趋势，在延长生育窗口期方面，建议构建“经济减负-服务提质-强化监督”的支持体系。

经济减负指降低高龄生育成本。结合宿州市财政实际，为40岁以上女性发放阶梯式高龄生育专项补贴，同步提高辅助生殖技术（如试管婴儿、冻卵）医保报销比例，延长产后康复医保报销周期，覆盖产后抑郁干预、盆底肌修复等高龄产妇高发需求。

服务提质是要强化全周期健康服务，设立高龄孕产妇专科门诊，建立“一对一”高危妊娠追踪系统，由三甲医院专家团队对接基层机构进行远程医疗覆盖，

⁷ 世界卫生组织（WHO）：35岁后生育风险显著上升，40岁后风险进一步加大。

提供远程产检、高危妊娠监测和儿科问诊服务，开辟绿色通道，确保转诊通道畅通。同时提供卵巢功能评估、遗传病筛查等针对性服务，减少高龄产妇健康顾虑。

强化监督是指加强对妇幼保健机构的日常监督管理，在现有的电话、信箱举报渠道外，委托高校、行业协会等第三方机构，每年对妇幼保健机构开展暗访评估。严厉打击非法行医、过度医疗、虚假宣传等违法违规行为，强化对医疗从业人员的培训与审查，规范医疗行业制度，维护良好的医疗秩序，优化医疗卫生环境。

在构建新型婚育文化方面，可以从提供婚姻家庭辅导服务和正向婚育文化建设两部分入手。

在提供婚姻家庭辅导服务方面，可以参考国内先进经验，如浙江省“浙里办”APP 的婚姻登记预约板块，不仅能办理婚姻相关业务，还增加了婚姻家庭辅导服务和婚前教育云课堂”两个专栏。其中婚姻家庭辅导服务提供心理咨询、法律咨询等婚姻家庭关系指导服务；婚前教育云课堂可通过视频了解婚姻家庭法律知识、夫妻相处、婚姻家庭经营之道，帮助适龄人群树立正确婚恋观、家庭观，做好进入婚姻状态的准备。宿州市可酌情在社区设立婚姻家庭咨询服务中心，通过线上线下相结合的方式，为育龄人群提供婚前教育、矛盾调解、心理疏导等服务；

在正向婚育文化建设方面。可以打造社交话题。在微博、抖音等平台开设#婚育观新探#等话题专栏，邀请省市知名主持人、社会学家、青年代表等开展深度对话，建立舆情引导机制，培育正向婚育文化；还可以加强文化产品创作。设立专项基金资助本土影视剧、纪录片等文化作品，重点展示本地代际关系、新型家庭伦理等内容，以此激发公众对于生育意义的深层次思考。

6.2 完善幼儿教育体系，大力推进普惠性公共托育服务

2022 年国家卫健委发布会上，国家发改委社会发展司副司长郝福庆介绍：国内调查显示，婴幼儿无人照料是阻碍生育的首要因素，普惠性服务供不应求；发展托育对减轻家庭负担、提高生育意愿，具有显著效果^[53]。结合宿州市托育服务供给质量和数量不足，存在供需矛盾的现状和本次调查研究的结果，确有必要推进普惠性公共托育服务建设。

首先，政府应加大投入，除鼓励和支持社会力量举办普惠性民办幼儿园、托育幼儿园来满足市民的托育服务需求外，还可以通过购买服务的方式满足市民的

入托需求。如政府可按公办园生均经费标准的 80%-100%向民办园购买普惠性学位，确保民办园保本微利；同时民办幼儿园（含托育园）需承诺提供普惠性服务（收费标准不高于同级公办园 1.2 倍）。

其次是提高对托育机构日常运营支持，加大政策扶持力度。根据全国教育经费统计年鉴数据显示，2022 年宿州市幼儿园生均教育事业费和基本建设支出仅为 4470.29 元，低于全国平均水平 4938 元。⁸宿州市可通过财政补贴的方式加大对民办托育机构的补贴力度和优惠政策，通过综合奖补、减免租金等方式提升普惠性民办幼儿园办园水平。

在综合奖补方面可按照建设期、运营期分别制定奖补政策。在建设期可针对新建园所按托位数一次性补贴；对老旧园升级为普惠性托幼一体园，可根据改造费用百分比进行补贴。在运营期间，除常规的生均补贴外，对评上省一级、市示范的民办园，分别给予一次性奖励。

在减免租金方面，可将国有房产优先租赁，以“零租金”或“1 元/m²·年”提供给普惠性民办园；租赁非国有场地的普惠性幼儿园，按实际租金的百分比给予补贴。

同时按照实际入托情况，把给予托育机构的补贴从建设补贴向运营补贴转变，如荆门市沙阳县为普惠托育服务机构按照每个托位 600 元 / 年的标准发放托位补贴。以此降低托育机构运营成本，使其能够降低收费标准，从而降低家庭托育成本。

6.3 落实男性陪产假，鼓励夫妻合作育儿

父母双方的陪伴对孩子来说都极其重要，缺少其中任何一方的情感支持都不利于孩子的成长。家庭支持的最佳方式之一就是夫妻合作育儿，夫妻合作本质是资源最优配置，这种模式不仅分担了育儿压力，还通过互补的角色参与促进孩子的全面发展，同时巩固夫妻关系，形成良性循环。但是实际生活中，男性往往因为工作或其他原因，无法像女性那样长期陪伴在孩子身边。除生理功能客观上强化母亲早期育儿角色外，在产假设计上，中国女性产假平均 158 天，男性陪产假仅 30 天（各地差异），政策设计将育儿责任默认为母亲义务。

为强化家庭支持，鼓励夫妻合作育儿。建议全面落实合理的产假、陪产假和

⁸ 数据来源：关于 2022 年全市教育经费执行情况统计公告_宿州市人民政府

育儿假制度，特别是男性陪产假。男性陪产假的落实使父亲在新生儿关键期直接参与喂养、抚育等事务，减少“丧偶式育儿”现象，能够有效减轻家庭负担、促进夫妻关系。瑞典的研究表明，父亲使用陪产假后，母亲产后抑郁比例显著下降，家庭关系更和谐，间接提升生育意愿；同时，建议延长男性陪产假，通过延长男性陪产假，鼓励夫妻双方共同参与育儿，可以让孩子在成长过程中得到更加全面的情感支持和关爱。这样的政策导向，有助于推动社会形成更加平等、和谐的育儿环境。

在政策设计上可以参考瑞典设置父母共休的“育儿假”以代替“产假”。1974年瑞典成为首个以“育儿假”取代传统“产假”的国家，父母共享480天带薪休假，其中390天按薪资的80%发放津贴，剩余90天为固定津贴；同时政策规定父母双方各有至少90天专属育儿假（不可转让），后扩展为各2个月专属配额（2002年），确保男性必须参与育儿；若父亲不使用专属假期，家庭将直接失去这分配额。⁹

根据《安徽省人口与计划生育条例》第三十二条规定，安徽省男方享受三十天护理假。宿州市可根据实际情况适当延长男性育儿假，使其尽量与158天的女性产假相对应，在使用方式上建议采用灵活使用、按需使用的方式。

这样父母双方的假期相等，既减少了女性在职场的就业歧视，又提升社会对男性育儿的接受度，给予父母足够的时间陪伴和照顾新生儿，强化夫妻合作效应。不仅能够促进亲子关系建立和婴儿健康成长，还能帮助减轻育龄人群特别是育龄女性的精神负担和工作压力，有效提高生育意愿及生育率。

6.4 建立“生育+养育”综合型补贴政策

据《中国生育成本报告2024版》显示，2023年全国居民人均可支配收入为3.92万元，怀孕及分娩相关平均费用占此收入的63.8%^[54]。本次调查研究也显示，影响生育选择的主要因素中，经济因素占比64.04%。生育成本高已是不争的事实。因此，要降低育龄人群的生育成本，减轻生育负担，应建立健全健全生育补贴制度，为家庭提供生育津贴、育儿补贴，能够缓解多孩家庭经济压力，改善家庭生育观念，提高生育意愿，释放生育潜能。

⁹ 新华社：「微特稿·社会与生活」瑞典：祖辈看孩子可获补贴。[EB/OL].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1803527732772684418&wfr=spider&for=pc>, 2024-07-03

到目前为止，宿州市也出台了补贴生育政策，但二孩 2000 元，三孩 5000 元的补贴力度太小，所以效果并不显著。而对比国内多地出台的育儿补贴政策，发现补贴高的地区新生儿出生率也较高。

如 2021 年 7 月起，攀枝花市实行育儿补贴新政，首创每月每孩 500 元育儿补贴。新政施行后，全市出生人口平均降幅缩小到 0.8%^[55]；湖北省天门市于 2023 年 9 月出台鼓励生育五条措施。对生育二孩的家庭，补助 9.63 万元；对生育三孩的家庭，补助 16.51 万元。2024 年天门市出生人口同比增加 1050 人、增幅 17%。

10

由此可见，加大补贴力度确实会刺激育龄人群的生育意愿进而提升生育率。对政府来说，虽然补贴生育会增加财政负担，但通过完善育儿支持政策促使人口增加将弥补这些费用。宿州市也可以参考全国范围内的先进经验，结合本地经济特点与人口现状，制定综合性“生育+养育”补贴政策，构建动态增长机制。宿州市是农业大市，经济欠发达，结合宿州市地方财政能力，建议补贴政策采用月度生育补贴的形式。如月度补贴=上年度城镇居民人均可支配收入 $\div$ 12 $\times$ 调整系数（如首胎 5%、二孩 8%、三孩 12%）。

同时实行分段补贴：针对 0-3 岁的幼儿采取全额现金补贴；针对 3-6 岁的儿童采取 50%现金+50%教育券（抵扣托育费用）；针对 6-12 岁的儿童，取消现金补贴改为定向教育补贴（每年固定金额的学费减免）。如此既缓解了家庭的经济压力，又不会对地方财政造成过多负担。

6.5 保障女性就业权益

本次调查显示单位提供的生育保障与育龄人群的生育意愿产生显著的负向影响关系，即用人单位提供的生育保障显著影响育龄人群生育意愿。但实际情况是当前职场上确实存在就业歧视。根据智联招聘 2024 年发布的《中国女性职场现状调查报告》显示，54%的职场女性表示曾遭遇过性别歧视^[56]。就用人单位来说，由于生育保险及产期工作中断等问题，雇佣女性员工的成本要高于男性员工，这也导致许多育龄女性在找工作时都曾被询问“近期是否有婚育打算？”

就业歧视的产生在于企业生产成本，尤其是因女性员工生育而带来的额外开支。而这部分因生育而增加的成本应由政府承担或由政府和具体用人单位共同承

¹⁰ 消息来源：微信公众号“天门发布”消息

担。因此，地方政府应建立和完善生育保障体系，减轻用人单位在招聘女性员工时的经济负担，如建立合理的用工成本共担机制和针对企业减税降负。

在建立合理的用工成本共担机制方面可以参考上海市试点的“企业生育成本社会化分摊”政策，符合条件的用人单位，即那些为生育女职工落实上海市产假政策并按时足额缴纳社会保险费的企业、社会组织等，可以申请享受不超过6个月的产假社保补贴，补贴标准为用人单位实际缴纳部分的50%^[57]。宿州市可以依据当地实际的财政情况对用人单位进行20%-50%的产假社保补贴，以稳定生育女职工就业岗位，提升本市女性劳动参与率。

在减税降负方面，参考法国配额-补贴联动模式，法国对女性高管占比超30%的企业，除减免1.5%企业所得税外，额外给予人均2000欧元培训补贴，推动CAC40指数企业女性高管占比从19%升至33%（2012-2022）^[58]。宿州市可以根据本市企业生育女职工占比企业总员工的比率对企业进行税费减免，如对生育女职工占比企业总员工数量10%-20%的企业可考虑减免税率0.1%-0.5%，对生育女职工占比企业总员工数量20%-30%的企业可考虑减免税率0.6%-1%，企业生育女职工占比每超过行业基准线5%，额外增加0.2%减免幅度。同时按行业设定差异化基准线，如教育、医疗等女性主导行业基准线设为30%；制造业基准线在15%；建筑业等女性较少的行业基准线设定为8%。

如此保障用人单位在招用女性上的利益平衡，确保女性在职场上享有平等的机会和待遇。这样一来，企业将不再因为招聘女性员工而承担过多的经济压力，女性员工也不会因为生育问题而受到就业歧视，从而实现职场性别平等的目标。理论上来说，企业的用工成本增加，但通过税收优惠可对冲成本；地区财政税收短期减少，但可通过女性劳动参与率提升拉动GDP增长实现净收益，达到三方共赢的结果。

同时政府还应建立起配套制度保障。如设立阶梯式惩戒机制，对初次虚报的用人单位，追缴减免税额并处1倍罚款；对于二次违规的用人单位列入信用黑名单，取消其3年所有税收优惠；对于系统性造假的用人单位追究其刑事责任。

第7章 总结与展望

人口发展是关乎民族发展的大事，习近平总书记曾强调：“要建立健全生育支持政策体系，大力发展普惠托育服务体系，显著减轻家庭生育养育教育负担，推动建设生育友好型社会，促进人口长期均衡发展。”在此背景下，本文以安徽宿州育龄人群为研究对象，基于理性选择理论与孩子成本—效用理论框架，综合运用问卷调查法与定量分析法，探究其生育意愿现状及影响因素。发现宿州市育龄人群所期望生育子女的平均数量是1.37个，年龄、家庭经济状况、家庭支持、教育资源、医疗资源对育龄人群期望生育子女的数量产生显著的正向影响。单位提供的生育保障、社会舆论对育龄人群期望生育子女的数量产生显著的负向影响。为助力提振宿州地区育龄人群生育意愿、激发其生育潜力，本文从建立“生育+养育”综合型补贴政策、落实男性陪产假、保障女性就业权益等方面提出对策建议。旨在降低家庭生育成本、助力营造生育友好社会氛围。以期提高宿州地区育龄人群的生育意愿，进而提升生育水平。

受本人能力和样本数量的限制，本次调查研究还存在诸多不足，未能针对不同类型的育龄人群数据进行详细分析。受制于当地财政情况，所提出的对策建议在实施过程中也存在一定难度。希望在未来，针对生育意愿相关问题，能够继续深入研究，为我国人口发展事业尽一份力。

国内多次大型会议都明确指出要推动建设生育友好型社会，但当前年轻一代婚育观念正在发生改变，在部分人心中结婚、生育不再被视为人生必选项，恐婚恐育、婚育推迟甚至不婚不育现象开始增多。因此有必要将生育文化从“个体压力”转化为“社会共同事业”，在尊重个人选择的基础上，为愿意生育者提供全方位支持，最终形成健康可持续的生育生态。同时也要注重营造一个更加包容和理解的社会环境，消除对单身和无子女人群的偏见和歧视，尊重个人的生活方式选择。促进社会对不同生活方式的接纳和尊重，倡导全社会形成尊重多元婚育观念的良好氛围，只有在自由、平等的氛围中，人们才能做出最适合自己的婚育选择。当社会普遍尊重生育，将生育视为一种有价值的行为时，相信更多的人会愿意承担起生育的责任，从而真正建设起生育友好型社会。

致谢

本论文的顺利完成得益于诸多师长、亲友的支持与帮助，在此谨致以最诚挚的谢意。

首先，衷心感谢我的导师鲍雨老师。从选题构思到框架搭建，从实验设计到论文修改，导师始终以严谨的治学态度和深厚的学术造诣给予指导。导师的治学精神和育人风范，将使我终身受益。其次要感谢家人朋友的帮助，特别是发放问卷的过程中，每一次问卷转发都是我莫大的支持与鼓励。他们的耐心与理解，让我在繁重的学业与研究中感受到了家的温暖。此外，还要特别感谢那些在百忙之中抽出时间填写问卷的受访者，他们的真实反馈为我的研究提供了宝贵的数据支持，使我的论文更加充实和具有说服力。在此，我向所有帮助过我的人表示最深的感谢。

参考文献

- [1] 国家统计局:2024 年我国 60 岁以上人口首次突破 3 亿人[EB/OL].<https://laoling.cctv.com/2025/01/17/ARTI1YQU2WRMI075bKSmmYLY250117.shtml>, 2025-01-17
- [2] 新华社:中共中央国务院关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定[EB/OL].https://www.gov.cn/zhengce/2021-07/20/content_5626190.htm, 2021-07-20
- [3] 风笑天,张青松.二十年城乡居民生育意愿变迁研究[J].市场与人口分析,2002(05):7-8.
- [4] 郑真真.生育意愿的测量与应用[J].人口学与计划生育 2015-01-29.C924.21:9-11.
- [5] 王军,王广州.中国三孩政策下的低生育意愿研究及其政策意涵[J].清华大学学报(哲学社会科学版),2022(02):6-9.
- [6] 刘欣欣,隋锦辉,吴浜栋,等.中国不同年龄段人群生育意愿的影响因素及对策研究[J].中国全科医学,2025(08):5-6.
- [7] 王一帆,罗淳.促进还是抑制?受教育水平对生育意愿的影响及内在机制分析[J].人口与发展,2021-12-03:9-10.
- [8] 阳义南.初婚年龄推迟、婚龄差对生育意愿的影响[J].南方人口,2020(03):10-11.
- [9] 郭梓鑫,朱水成,毛芳婷.“开放三孩”政策下居民生育意愿及政策影响因素[J].经济研究导刊.2023(18):5-6.
- [10] 宋健,陈芳.城市青年生育意愿与行为的背离及其影响因素——来自 4 个城市的调查[J].中国人口科学.2010-11-15:7-8.
- [11] 周晓蒙.经济状况、教育水平对城镇家庭生育意愿的影响[J].人口与经济,2018(05):7-9.
- [12] 王天宇,彭晓博.社会保障对生育意愿的影响:来自新型农村合作医疗的证据[J].经济研究,2015-05-27:13-14.
- [13] 张兴月,张冲.农村居民生育意愿及其影响因素——基于社会保障的视角[J].农村经济,2015(11):5-6.

- [14] 王慧娟,廖芷珊.社会冲突理论视角下育龄青年生育意愿影响因素研究[J].社会工作与管理,2025(01):8-10.
- [15] 刘中华.房价上涨对居民二孩生育意愿的影响研究——基于中国劳动力动态调查数据的实证分析[J].中国物价,2019(03):3-4.
- [16] 洪秀敏,赵思婕.家庭经济条件、养育成本对青年女性三孩生育意愿的影响研究——基于广东省的调查分析[J].中国青年社会科学,2022(06):5-7.
- [17] 漆亮亮,李新星.法国生育友好型个人所得税政策的启示[J].税务研究,2022(04):3-5.
- [18] 吴炜.低生育率时代我国普惠型儿童津贴制度构建:逻辑理路与现实意义[J].创新,2024(04):5-7.
- [19] 任远.生育水平的影响机制和低生育率社会的生育服务支持[J].复旦学报(社会科学版)2023(11):7-9.
- [20] 梁土坤.社区为本的生育支持服务体系:实践基础与建构路径[J].深圳大学学报(人文社会科学版),2024(02):8-10.
- [21] 黄君洁.公共健康服务水平影响生育意愿吗?——基于准自然实验的证据[J].陕西行政学院学报,2023(03)):6-7.
- [22] 马若彤,余宇,白钰.建设与中国人口变化相协调的普惠托育服务体系[J].中国经济报告,2024(06):8-10.
- [23] 穆光宗,林进龙.论生育友好型社会——内生性低生育阶段的风险与治理[J].探索与争鸣,2021(07):4-6.
- [24] 杜文宝,张红蕊.建立婚育友好型社会提振生育意愿的思考[J].人口与健康.2024(01):1-2.
- [25] Peter Eibich and Thomas Siedler.Retirement, intergenerational time transfers, and fertility. [J]. European Economic Review.2020(07):4-6.
- [26] Francesco Billari,Valentina Rotondi,Jenny Trinitapoli.Mobile phones, digital inequality, and fertility: Longitudinal evidence from Malawi.[J].Demographic Research.2020:6-7.
- [27] Diebolt Claude,Mishra Tapas,Perrin Faustine.Gender empowerment as an enforcer of individuals' choice between education and fertility: Evidence from 19th century France.[J]. Journal of Economic Behavior and Organization.2021 (02):8-10.

- [28] Hackman Joseph V, Kramer Karen L. Balancing fertility and livelihood diversity in mixed economies.[J]. PloS one. 2021(06):5-6.
- [29] Zhang TingTing, Cai XiuYun, Shi XiaoHui etc. The Effect of Family Fertility Support Policies on Fertility, Their Contribution, and Policy Pathways to Fertility Improvement in OECD Countries.[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023(03):p21.
- [30] Anders Björklund. Does Family Policy Affect Fertility? Lessons from Sweden[J]. Journal of Population Economics, 2006(01):3-24.
- [31] Leon J. H. Bettendorf, Egbert L. W. Jongen, Paul Muller. Childcare subsidies and labour supply—Evidence from a large Dutch reform[J]. Labour Economics, 2015, 36: 112-123.
- [32] Ghazala Azmat; Libertad González. Targeting fertility and female participation through the income tax[J]. Labour economics, 2010, 17(3): 487-502
- [33] Pylkkanen E, Smith N. The impact of family-friendly policies in Denmark and Sweden on mothers' career interruptions due to childbirth[J], 2004:8-10.
- [34] Chai, Yan, Ríos Salas, Vanessa, Stek Pam etc. Does Enhancing Paid Maternity Leave Policy Help Promote Gender Equality? Evidence from 31 Low- and Middle-Income Countries[J]. Gender Issues, 2021, 39(3):12-19.
- [35] Rindfuss Ronald R, Guilkey David, Morgan S Philip etc. Child Care Availability and First-birth Timing in Norway[J]. Demography, 2007(02):345-372.
- [36] 宿州市统计局:2023 年宿州市人口变动情况抽样调查主要数据公报[EB/OL]. <https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/194772261.html>, 2024-05-17
- [37] 宿州市统计局:2023 年宿州市人口变动情况抽样调查主要数据公报[EB/OL]. <https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/194772261.html>, 2024-05-17
- [38] 宿州市统计局:宿州市 2021 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. <https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/192721371.html>, 2022-04-11
- [39] 宿州市统计局:2023 年宿州市人口变动情况抽样调查主要数据公报[EB/OL]. <https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/194772261.html>, 2024-05-17
- [40] 国家统计局:中国统计年鉴 2024[EB/OL]. <https://www.stats.gov.cn/sj/ndsj/2024/indexch.htm>, 2024-09-30
- [41] 宿州市统计局:宿州市第七次全国人口普查公报[1](第四号)——人口年龄构成情况[EB/OL]. <https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/191851331.html>, 2021-05-31

- [42] 安徽省人民政府:宿州市 2023 年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL].<https://www.ah.gov.cn/zfsj/tjgb/sjtjgbao/2023n/565329041.html>,2024-05-23
- [43] 宿州市统计局:宿州市第七次全国人口普查公报[1](第五号)——人口受教育情况[EB/OL].<https://tjj.ahsz.gov.cn/sjsz/tjgb/191851341.html>,2021-05-31
- [44] 安徽省人民政府:安徽省人口与计划生育条例(省人大常委会公告第五十七号)[EB/OL].<https://www.ah.gov.cn/szf/zfjb/554089491.html>,2022-01-14
- [45] 安徽省医疗保障局 安徽省财政厅:关于印发完善医保支持积极生育政策若干措施的通知[EB/OL].<https://wjw.ah.gov.cn/ztzl/shylwstzgg/gjzc1/57459321.html>,2024-08-05
- [46] 宿州市卫生健康委员会:关于印发《宿州市育儿补贴实施方案》的通知[EB/OL].<https://wjw.ahsz.gov.cn/public/2655613/194975601.html>,2024-08-23
- [47] 宿州市人民政府:宿州市购房补贴实施细则(2024 年 4 月 1 日更新)[EB/OL].<https://www.ahsz.gov.cn/site/tpl/150897931?rowguid=182f4323-2a89-4224-8fbd-bccb7aa91e40>,2024-06-19
- [48] 宿州市人民政府:宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案[EB/OL].<https://www.ahsz.gov.cn/public/2655573/194214701.html>,2023-09-21
- [49] 宿州市医疗保障局:医保支持积极生育政策若干措施[EB/OL].<https://ylbjz.ahsz.gov.cn/ztzl/ybyw/194974121.html>,2024-08-23
- [50] 宿州市人民政府:宿州市普惠托育服务支持政策清单[EB/OL].<https://www.ahsz.gov.cn/zwgk/ztzl/szgb/szfbgswj/191989891.html>,2021-07-14
- [51] 宿州市人民政府:宿州市优化生育政策促进人口长期均衡发展实施方案[EB/OL].<https://www.ahsz.gov.cn/public/2655573/194214701.html>,2023-09-21
- [52] 宿州市人民政府:宿州市普惠托育服务支持政策清单[EB/OL].<https://www.ahsz.gov.cn/zwgk/ztzl/szgb/szfbgswj/191989891.html>,2021-07-14
- [53] 国家发改委:《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》[EB/OL]<http://www.engtis.com/zixun/zhengce/36889.html>,2022-8-17
- [54] 育娲人口研究:中国生育成本报告 2024 版[EB/OL].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1791380975149806729&wfr=spider&for=pc>,2024-02
- [55] 攀枝花人民政府:解决“育”的难题 减轻“养”的负担——攀枝花多措并举打造生育友好环境城市[EB/OL].<http://www.panzhihua.gov.cn/zwgk/gzdt/bdyw/10170903.shtml>,2024-12-02

- [56] 智联招聘:《中国女性职场现状调查报告》2024[EB/OL].https://www.xdyanbao.com/doc/ie6qui98h3?userid=57555079&bd_vid=7875709607357587260,2024-03-09
- [57] 中华人民共和国中央人民政府:上海推 21 条政策举措为企减负[EB/OL].https://www.gov.cn/lianbo/difang/202502/content_7005019.htm,2025-02-22
- [58] 法国规定大中型企业管理层女性强制性配额 [N].欧洲时报,2021-05-19