doi:10. 3969/j. issn. 1672-0598. 2026. 05. 012

中国生育支持政策评估指标体系构建与实证研究*

李　孜[1a],强国民[1a],黄露瑶[1b],阳书蕾[2]

(1. 重庆工商大学 a 公共管理学院;b 法学与社会学学院,重庆　400067;
2. 中共重庆市委《当代党员》杂志社,重庆　400015)

摘要:基于生育支持政策内涵,从时间、经济、服务、权益、文化五个维度出发,构建生育支持政策评估指标体系,利用 AHP-TOPSIS 法、Dagum 基尼系数法和障碍度模型,对"十四五"时期中国省际生育支持政策水平进行测度,并分析区域差异及影响因素。研究发现,生育支持政策水平整体处于中等偏上水平,逾半数省份超过全国均值;分维度看,文化>服务>权益>经济>时间。从区域差异来看,总指数差异不大,但各维度基尼系数的次序为"时间>文化>服务>权益>经济"。其中,时间维度的"哺乳假、产假、育儿假、男性强制育儿假"和经济维度的"生育津贴"是制约生育支持政策水平提升的主要障碍因子,但呈现一定的区域异质性特征。

关键词:生育支持政策;政策评估;人口;区域差异;生育率

中图分类号:C924. 21;D63　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1672-0598(2026)05-0133-14

一、引言

中国式现代化进程正面临着深刻的人口转型挑战,人口结构呈现少子化、老龄化与区域增减分化并存的局面,育龄妇女规模以年均数百万的速度缩减,平均初婚与初育年龄持续延迟。在此背景下,党的二十大将"建立生育支持政策体系"明确为国家战略,国务院办公厅印发《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》的通知,明确提出 13 条措施,要求各地坚持一把手亲自抓、负总责。然而,政策体系建设进展如何? 怎样客观比较? 亟需一套科学统一的评估工具。

建立一套科学、系统、可比的生育支持政策评估体系,不仅是健全国家重大政策事前评估与事后评价制度的内在要求,更是保障生育支持政策体系完整性、有效性的有机组成部分。本文基于理论研究和跟踪调查,致力于构建一个涵盖"时间、经济、服务、权益、文化"五维度的评估指标体系,并运用专家决策与

* **收稿日期**:2026-06-03
基金项目:国家社会科学基金项目(22BRK035)"人口发展关键转折期家庭友好政策提升职业女性生育水平的路径研究"
作者简介:李孜(1970—),女,重庆人;博士,重庆工商大学公共管理学院教授,主要从事人口学研究。
强国民(1980—),女,甘肃武威人;通信作者,博士,重庆工商大学公共管理学院讲师,主要从事社会保障研究。
黄露瑶(2002—),女,重庆人;重庆工商大学法学与社会学学院硕士研究生,主要从事人口学研究。
阳书蕾(1998—),女,四川大竹人;中共重庆市委《当代党员》杂志社编辑,主要从事人口学研究。
本文引用格式:李孜,强国民,黄露瑶,等. 中国生育支持政策评估指标体系构建与实证研究[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版),2026,43(5):133-146.

数据,对“十四五”期间各地区政策体系建设及效能进行综合测度。

二、文献综述与概念界定

(一)文献综述

目前对生育支持政策的研究主要围绕以下三大主题:第一,生育支持政策体系研究。有学者对生育支持政策的思想基础、历史路径、基本意涵、体系框架等展开研究[1-3]。还有学者梳理瑞典、德国、法国、日本、韩国、新加坡等国家生育支持政策[4-5],为中国生育支持政策体系完善提供借鉴。第二,我国生育支持政策文本的量化分析。如杨嘉乐等基于政策工具、政策包容性、政策力度的三维分析框架对2016—2023年国家层面出台的45份生育支持政策文本进行量化分析[6],满小欧等基于政策工具分析和生育友好框架对2020年前实施的生育支持政策进行了文本挖掘分析[7],张瑞娟等基于文本挖掘与政策分析工具对2016—2024年出台的128份生育支持政策文本进行量化分析[8]。第三,生育支持政策的效力研究,主要探讨生育支持政策对生育率或生育意愿的影响。如茅倬彦等探讨了育儿津贴、生育假期和儿童照料设施供给对于生育率的影响[9],谢和均等研究了OECD38个成员国生育支持政策工具对生育率的促进机制[10],张洋等基于性别平等视角研究了27国生育支持政策组合对生育率的影响[11];黄乾等基于企业-员工匹配数据实证分析生育支持政策对女性生育意愿的提升作用[12];金双华等考察了政府生育保险有效支出对生育意愿的影响效应[13]。汪润泉等从经济支持、时间支持和服务支持三个维度构建生育保障水平评价指标体系,研究其对出生率的影响[14]。阳书蕾从经济支持、时间支持、服务支持和权益支持四个维度构建生育支持政策评价指标体系,并研究其与生育水平的关系[15]。

从已有研究来看,生育支持政策体系的研究在不断深入,一方面,近些年各地区生育支持政策出台密集,另一方面,通过构建综合指标体系对政策效力进行评估已是学界普遍共识,但已有研究囿于数据可得性等因素,对生育支持体系中的权益保障或文化环境等涉及不多,造成指标体系的全面性不足。

(二)概念界定

生育支持政策体系是指国家为应对低生育率挑战、促进人口长期均衡发展,通过多种政策工具,从时间、经济、服务、权益、文化等维度,降低家庭生育、养育、教育负担,缓解工作—家庭冲突,营造生育友好型社会环境制订的一整套系统性、协同性、制度化的公共政策集合。生育支持政策不是单一工具或手段,而是包含价值理念、制度设计、工具箱和评估机制的有机整体。其中,时间支持在于保障家庭育儿时间,特别是确保父亲参与育儿的时间,从制度上促进家庭内部育儿时间的性别平等分配。经济支持涵盖“怀孕—分娩—养育—教育”全过程主要经济负担,旨在综合运用现金补贴、税收减免等多种政策工具,直接减轻显性经济压力。服务支持则解决“孩子谁来带”的现实困境,关注服务的可及性、公平性、规范性与匹配性,旨在弥补家庭照护功能的不足。权益支持在于缓解“母职惩罚”并塑造性别平等的职场环境。文化支持在于培育新型婚育观和建设育儿友好型社会。

三、指标体系、研究方法与数据来源

(一)指标体系构建

1. 生育支持政策体系的基本框架

生育支持政策体系旨在应对当前“不愿生、不敢生、养不好”的困境,本质是通过公共资源的再分配与配套制度的再设计,重塑生育行为的成本收益曲线,进而提振生育意愿与养育信心。基于中国生育支

持政策体系的基本内涵,从时间、经济、服务、权益和文化五个维度出发,构建中国生育支持政策体系框架,具体如图 1 所示。

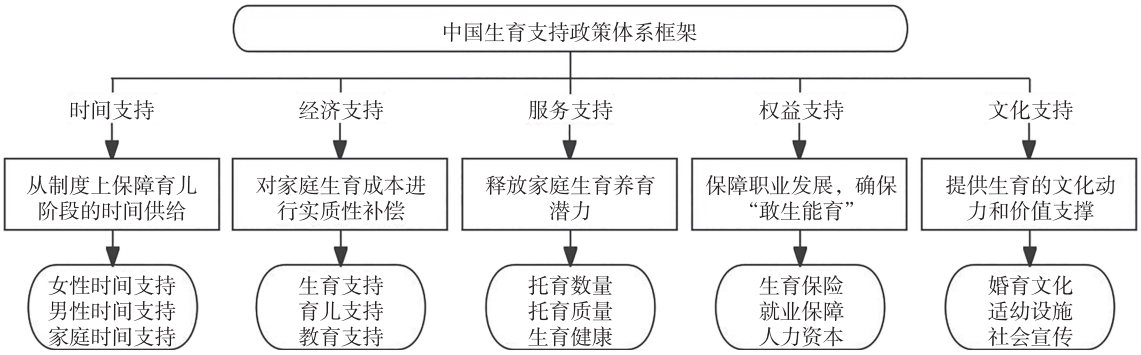


图 1　中国生育支持政策体系框架

2. 生育支持政策评估指标体系构建

生育支持政策体系的五个维度相辅相成、协同作用。其中,时间支持与经济支持是直接作用于家庭决策的基础支持层,旨在直接降低生育的即时成本和机会成本。服务支持是承接前两者,为其提供解决方案的关键转化层,将资金和时间支持转化为可及、可靠的照护服务。权益支持与文化支持则构成了保障长期可持续性的环境支撑层,权益支持主要从法律法规上保障生育权益,消除生育的后顾之忧,文化支持主要从社会心理层面培育健康友好的生育环境。五个维度相互关联、层层递进,共同构成了一个从时间保障、经济成本补偿,到替代服务供给,再到长远发展保障和社会环境培育的系统化、全过程支持网络。基于此,构建中国生育支持政策评估指标体系,如表 1 所示。

表 1　中国生育支持政策评估指标体系及指标权重

一级指标	二级指标	代码	单位	指标定义及说明	数据来源
时间支持(20.49%)	产假(4.16%)	A1	天	生育一孩时,女性可享有的法定带薪产假总天数	政策文本
	哺乳假(4.03%)	A2	小时	产假结束后,生育一孩的女性可在每个工作日享有的用于哺乳的带薪工时累计时数	政策文本
	陪产假(3.97%)	A3	天	生育一孩时,男性配偶可享有的法定带薪陪产或护理假天数	政策文本
	男性强制育儿假(4.10%)	A4	天	生育一孩时,政策明确规定男性享有的法定带薪育儿假总天数	政策文本
	育儿假(4.23%)	A5	天	父母双方享有的、用于照料孩子的带薪休假总天数	政策文本
经济支持(20.49%)	生育津贴(2.98%)	B1	元	生育一孩产假期间发放的法定平均生育津贴	测算数据
	生育补贴占比(3.03%)	B2	%	生育保险待遇占产前检查与分娩费用的总比重	测算数据
	育儿补贴占比(3.03%)	B3	%	地方政府为减轻家庭育儿负担,向婴幼儿家庭发放的现金补贴,在当地居民人均可支配收入中的占比	政策文本、统计年鉴
	发放托育消费券(2.66%)	B4	—	地方政府通过发放托育消费券/体验券,一孩一年的最高申领标准 a,$a<0=0$,$0<a<500=1$,$500\leqslant a<1\,000=2$,$1\,000\leqslant a<1\,500=3$,$1\,500\leqslant a<2\,000=4$,$2\,000\leqslant a=5$	编码数据
	婴幼儿照护税收减免(2.93%)	B5	%	个人所得税专项附加扣除中,因养育一个 3 岁以下婴幼儿而享受的年度税收减免额度在当地居民人均可支配收入中的占比	政策文本、统计年鉴
	住房补贴(2.80%)	B6	—	放宽贷款限制=1,公积金优惠=1,购房税收优惠=1,有明确购房补贴=1,优先购房=1,累计计分	编码数据
	财政一般公共预算教育支出占比(3.07%)	B7	%	教育经费占地区一般公共预算支出的比重	统计年鉴

续表1

一级指标	二级指标	代码	单位	指标定义及说明	数据来源
服务支持(20.80%)	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数(2.63%)	C1	个	每千名常住人口拥有的,为3岁以下婴幼儿提供托育服务的机构总托位数	统计年鉴
	普惠性托位数占比(2.78%)	C2	%	普惠性托育服务托位数占全部托位总数的比重	官网公报
	每万人口托育机构数(2.39%)	C3	个	每万名常住人口中,拥有登记注册的托育服务机构数量	统计年鉴
	入托率(2.65%)	C4	%	3岁以下婴幼儿实际进入托育机构的人数占同年龄段婴幼儿总数的比重	官网公报
	托育服务灵活性(2.78%)	C5	—	无相关政策规定=0,有相关政策规定=1	编码数据
	托育机构师资持证情况(2.72%)	C6	—	无相关政策规定=0,有相关政策要求持证上岗=1,公布了托育机构持证率=1,累计计分	编码数据
	开展托育机构星级评定情况(2.39%)	C7	—	无相关政策规定=0,有相关政策规定=1,开展托育机构星级评定=1,累计计分	编码数据
	孕产妇系统管理率(2.45%)	C8	%	从怀孕至产后28天内,接受系统保健管理的孕产妇人数占同期活产数的比重	统计年鉴
权益支持(20.18%)	生育保险覆盖率(1.93%)	D1	%	参加生育保险的人数占应参保职工总数的比重	统计年鉴
	辅助生育纳入生育保险程度(1.93%)	D2	项	将辅助生殖技术相关医疗服务项目纳入生育保险基金支付范围的项目数量	官网公报
	生育津贴扩面(1.99%)	D3	—	没有扩大范围=0,其中一类人员享受=1,两类人员均享受=2,累计计分	编码数据
	享受生育津贴情况(1.90%)	D4	%	女职工实际领取生育津贴的天数占其法定产假总天数的比重	官网公报
	女性就业占比(1.81%)	D5	%	地区城镇单位就业人员中女性所占的比重	统计年鉴
	要求企业公布雇佣母亲比例(1.63%)	D6	—	无相关政策规定=0,有政策鼓励/要求企业雇佣女性=1,有政策要求企业公开雇佣母亲比例得附加分=1,累计计分	编码数据
	提供生育后返岗培训(1.96%)	D7	—	无相关政策规定=0,有政策规定=1,有企业落实案例=1,累计计分	编码数据
	鼓励弹性工作制度(1.90%)	D8	—	无相关政策规定=0,有相关政策规定=1,有企业落实案例=1,累计计分	编码数据
	要求企业披露性别薪酬差距(1.54%)	D9	—	无相关政策规定=0,有政策倡导或要求男女同酬=1,有政策要求企业披露性别薪酬差距数据=1,累计计分	编码数据
	给予生育友好型企业政策支持(1.93%)	D10	—	无相关政策规定=0,有相关政策规定=1,有企业获得此类支持的案例=1,累计计分	编码数据
	女性就业人员平均受教育年限(1.66%)	D11	年	地区女性就业人口平均接受正规教育的年数	统计年鉴

续表1

一级指标	二级指标	代码	单位	指标定义及说明	数据来源
文化保障(18.04%)	社区配置适幼化设施设备(3.69%)	E1	—	①政策明确性:无相关政策规定=0,有市级或区级政策=0.5,有省级政策规定=1;②设施类型多样性:仅提及1类设施=0.5,提及2类设施=1,提及3类及以上设施=1.5;③覆盖范围与数量:仅试点/个别社区提及=0.5,覆盖多个社区或街道=1,覆盖全省推广=1.5;④实施可见度:无相关政策规定=0,有相关政策且为单点/个案=0.5,有多点/多案例=1;上述累计计分	编码数据
	用人单位配置适幼化设施设备(3.40%)	E2	—	同上	编码数据
	公共场所配置适幼化设施设备(3.63%)	E3	—	同上	编码数据
	育儿性别平等媒体宣传(3.63%)	E4	—	无相关宣传=0,宣传性别平等=1,宣传育儿平等=1,设置“好爸爸”奖项等=1,累计计分	编码数据
	引导育龄人群正确婚育观等宣传(3.69%)	E5	—	无宣传=0,笼统宣传=1,开展倡导育龄人群正确婚育观和婚育行为专题宣传=1,开展宣传生育和母亲的伟大专题活动=1,开展“家庭友好型”城市和工作场所评比专题宣传活动=1,开展婚丧陋习、天价彩礼等不良社会风气治理专题宣传活动=1,累计计分	编码数据

(二)研究方法

1. AHP-TOPSIS 法

(1)层次分析法(AHP)。目前主流的权重确定方法包括层次分析法、模糊综合评价法、灰色关联度法、主成分分析法、熵权法等,不同的测算方法各有优点及其局限性[16]。本文政策评估模型属于多层次多指标的评价体系,综合考虑后采取层次分析法(AHP)和逼近理想解排序法(TOPSIS)组合评价法[17-18]。本文共邀请14位对生育支持政策的制定与实施具有丰富实践经验且具备较强综合判断能力的专家参与德尔菲法调查,专家的工作单位涵盖高等院校、科研院所、卫生健康行政部门、医疗卫生服务机构等,其中,女性占57.1%,40~49岁占57.1%,博士学历占92.9%;工作年限20年以上占64.3%,正高职称占78.6%。

在填答问卷前,专家需自填“判断依据及其影响程度量化表”和“专家对问题的熟悉程度调查表”,根据填答情况计算出专家判断系数为0.93,熟悉程度系数为0.81,专家权威程度为0.87,说明本次专家的权威性较高。依据专家对各指标重要程度的判断信息,在厘清评价目标、评价维度、评价指标的基础上建立层次结构模型,构建第一层次的判断矩阵。其次,根据基础层与准则层的基本框架与专家咨询意见分析,构建各个维度的判断矩阵。然后,根据已获得的数据与和积法,计算判断矩阵的最大特征值与特征向量,其中特征向量就是层次矩阵的权重系数值。最后,对其分别进行单排序一致性与总排序一致性检验,最终确定AHP指标权重,具体见表1。检验结果显示,单排序和总排序一致性符合统计学检验要求①。

① 由于篇幅所限,检验结果未列出,可向作者索取。

(2)逼近理想解排序法(TOPSIS)法。第一,须对原始数据进行无量纲转换,为最大化体现原始数据所包含的信息,采用极差法对原始数据进行标准化。本文所选指标均为正向指标,其处理方法为:

$$y'_{ij}=\frac{y_j-y_{\min}}{y_{\max}-y_{\min}} \tag{1}$$

式(1)中,y'_{ij} 表示第 i 个样本第 j 项指标标准化后的数据,y_j 为第 j 项指标值,$y_{\max}$ 为第 j 项指标的最大值,$y_{\min}$ 第 j 项指标的最小值,$i=1,2,\cdots,m$;$j=1,2,\cdots,n$。

第二,利用 AHP 法得到的权重与指标矩阵相乘,得到标准化加权矩阵。

第三,计算正、负理想解。具体公式为:

$$y^{+}=\{\max_j y_{ij}\mid i=1,2,3,\cdots,m\} \tag{2}$$

$$y^{-}=\{\min_j y_{ij}\mid i=1,2,3,\cdots,m\} \tag{3}$$

式(2)中的 y^{+}为正理想解,式(3)中的 y^{-}为负理想解。

第四,计算每个目标到正负理想解的距离 d_i,公式为:

$$d_i^{+}=\left\{\sum_{j=1}^{n}(y_{ij}-y_j^{+})^2\right\}^{1/2} \tag{4}$$

$$d_i^{-}=\left\{\sum_{j=1}^{n}(y_{ij}-y_j^{-})^2\right\}^{1/2} \tag{5}$$

式(4)(5)中的 d_i^{+} 为目标到正理想解的距离,式(5)中的 d_i^{-} 为目标到负理想解的距离。

最后,计算每个目标与理想解的贴近度,公式为:

$$D_i=\frac{d_i^{-}}{d_i^{+}+d_i^{-}}(i=1,2,3,\cdots,m) \tag{6}$$

根据式(6)计算 D 值,即为生育支持政策综合指数,根据该值大小对各省生育支持政策综合指数进行排序。D 值区间为 0~1,该值越趋近于 1 说明该省生育支持政策体系越完善、政策效能越大,反之则越小。

2. 基尼系数法(Dagum)

采用 Matlab 软件计算中国省际生育支持政策水平的 Dagum 基尼系数,测度地区差异并探究差异成因及其来源。将研究对象分为 k 组,共包含 n 个研究对象,a、b 分别表示不同的分组,n_a 和 n_b 分别代表 a、b 两组内研究对象的个数,y_{ai} 和 y_{bj} 分别代表两组内任一研究对象的变量数据,这里是指生育支持政策水平指数。y 表示所有研究对象的变量数据的平均值,基尼系数的计算公式为:

$$G=\frac{1}{2n^2y}\sum_{a=1}^{k}\sum_{b=1}^{k}\sum_{i=1}^{n_a}\sum_{j=1}^{n_b}|y_{ai}-y_{bj}| \tag{7}$$

通过对 Dagum 基尼系数进行分解,得到三个部分:一是区域内差异贡献(G_w),二是区域间超变净值差异贡献(G_{nb}),三是区域间超变密度贡献(G_t),这三个部分的关系满足 $G=G_w+G_{nb}+G_t$,这里 G_w 代表区域内各省份的生育支持水平指数差异,G_{nb} 代表区域之间的差异,超变密度 G_t 代表区域之间生育支持水平交叉影响的基尼系数余数。G_{aa} 和 G_{ab} 分别代表 a 组内的基尼系数和 a 和 b 两组之间的基尼系数。上述变量的计算公式为:

$$G_{aa}=\frac{1}{2n^2y}\sum_{i=1}^{n_a}\sum_{j=1}^{n_b}|y_{ai}-y_{aj}| \tag{8}$$

$$G_{ab}=\frac{1}{n_an_b(y_a+y_b)}\sum_{i=1}^{n_a}\sum_{j=1}^{n_b}|y_{ai}-y_{bj}| \tag{9}$$

$$G_w = \sum_{a=1}^{k} G_{aa} P_a s_a \tag{10}$$

$$G_{nb} = \sum_{a=2}^{k} \sum_{b=1}^{a-1} G_{ab} (P_b s_a + P_a s_b) D_{ab} \tag{11}$$

$$G_t = \sum_{a=2}^{k} \sum_{b=1}^{a-1} G_{ab} (P_b s_a + P_a s_b) (1 - D_{ab}) \tag{12}$$

式(10)-(12)中,$P_a = n_a / n$,$a = 1, 2, \cdots, k$,D_{ab} 表示 a、b 两组之间生育支持政策水平的相对影响,$D_{ab} = (h_{ab} - q_{ab}) / (h_{ab} + q_{ab})$,$h_{ab}$ 表示区域之间生育支持政策水平指数的差值,即区域 a 和 b 中所有 $y_{ai} - y_{aj} > 0$ 样本值加总的数学期望;q_{ab} 表示超变一阶矩,即区域 a 和 b 中 $y_{ai} - y_{aj} < 0$ 的样本值加总的数学期望。具体计算公式为:

$$h_{ab} = \int_0^{\infty} dF_a(y) \int_0^{y} (y - x)\, dF_b(x) \tag{13}$$

$$q_{ab} = \int_0^{\infty} dF_b(y) \int_0^{y} (y - x)\, dF_a(x) \tag{14}$$

式(13)和(14)中,F_a 和 F_b 分别代表区域 a 和 b 的累计密度分布函数,根据上述计算方法,可得到中国省际生育支持政策水平的 Dagum 基尼系数及分解情况。

3. 障碍度模型分析法

引入障碍度模型分析各省生育支持政策水平的影响因素,为完善政策体系、增强政策效力提供路径指引。计算公式为:

$$A_i = \frac{w_i X'_i}{\sum_{i=1}^{36} w_i X'_i \times 100\%} \tag{15}$$

式(15)中,A_i 为第 i 项指标的障碍度,表示第 i 项指标对生育支持政策水平的影响程度,w_i 为第 i 项指标的权重系数,利用层次分析法计算得到,X'_i 为第 i 项指标的标准化值。A_i 得分越高,意味着第 i 项指标对生育支持政策水平的阻碍程度越大,反之阻碍程度越小。

(三)数据来源

以中国生育支持政策为研究对象,数据主要来源于《中国卫生健康统计年鉴》《中国统计年鉴》以及国家和省级卫生健康委、统计局、医保局、民政局、政府办、发展改革委等部门发布的政策文本、统计年鉴、开源数据、研究报告等。由于数据可获得性等原因,本文主要收集中国内地 30 个省份的资料和数据,样本中不包含西藏和港澳台地区。此外,“十四五”时期我国生育支持政策处于动态调整期,且各省份数据披露时间不一、标准也存在差异,本文主要通过分组人工检索方式,涉及统计数据取该时期的均值处理,编码数据根据各地在该时期最新公布的资料和数据进行赋值。研究过程中由三个小组同时收集各指标数据,并对数据进行交叉验证和比较,确保数据质量标准与可靠性。

四、生育支持政策水平评估结果分析

(一)生育支持政策水平总体分析

1. 全国总指数分析

按照AHP-TOPSIS法对中国生育支持政策水平指数进行测度,如表2所示,总体上看,中国各地区生育支持政策水平指数得分处于0.427~0.604之间,均值为0.513,说明全国整体上处于中等偏上水平。该结果与已有研究测量的2022年生育保障水平(百分制,47.3分)相比[14],呈现提升趋势。

表2 中国生育支持政策水平总指数及分维度指数

省份/地区	总指数	时间指数	经济指数	服务指数	权益指数	文化指数
北京	0.455	0.121	0.457	0.539	0.539	0.662
天津	0.441	0.239	0.431	0.504	0.393	0.630
河北	0.472	0.239	0.466	0.676	0.392	0.588
山西	0.451	0.388	0.422	0.614	0.497	0.360
内蒙古	0.472	0.350	0.447	0.529	0.498	0.583
辽宁	0.469	0.292	0.438	0.670	0.510	0.503
吉林	0.542	0.637	0.429	0.752	0.350	0.458
黑龙江	0.484	0.522	0.419	0.537	0.531	0.417
上海	0.475	0.066	0.463	0.640	0.677	0.655
江苏	0.557	0.239	0.514	0.678	0.651	0.882
浙江	0.525	0.239	0.440	0.756	0.598	0.698
安徽	0.545	0.570	0.556	0.632	0.542	0.441
福建	0.547	0.372	0.480	0.616	0.510	0.804
江西	0.604	0.519	0.495	0.824	0.535	0.784
山东	0.551	0.239	0.532	0.720	0.543	0.804
河南	0.592	0.519	0.534	0.608	0.543	0.804
湖北	0.545	0.239	0.490	0.755	0.474	0.920
湖南	0.526	0.292	0.521	0.656	0.520	0.696
广东	0.573	0.357	0.581	0.669	0.528	0.804
广西	0.519	0.402	0.530	0.603	0.519	0.587
海南	0.530	0.425	0.423	0.551	0.515	0.776
重庆	0.573	0.601	0.451	0.661	0.526	0.617
四川	0.542	0.292	0.631	0.652	0.657	0.606
贵州	0.488	0.239	0.493	0.573	0.553	0.607
云南	0.511	0.402	0.580	0.565	0.521	0.556
陕西	0.488	0.282	0.547	0.582	0.521	0.556
甘肃	0.522	0.587	0.511	0.427	0.514	0.556
青海	0.471	0.519	0.496	0.501	0.482	0.348
宁夏	0.499	0.350	0.487	0.566	0.619	0.547
新疆	0.427	0.292	0.476	0.506	0.519	0.374
东部均值	0.513	0.253	0.479	0.635	0.535	0.730
中部均值	0.544	0.421	0.503	0.682	0.518	0.667
西部均值	0.501	0.392	0.514	0.560	0.539	0.540
东北均值	0.498	0.484	0.429	0.653	0.464	0.459
全国均值	0.513	0.361	0.491	0.619	0.526	0.621

2. 总指数区域差异分析

如表 2 所示,各区域生育支持政策水平总指数排序为:中部(0. 544)>东部(0. 513)>西部(0. 501)>东北(0. 498)。进一步利用 Dagum 基尼系数及其分解方法,识别区域差异的主要来源及贡献率,其中超变密度反映省域间发展水平的交叉重叠效应,可有效弥补传统差异测度方法的不足。计算结果如表 3,全国生育支持政策水平总指数的基尼系数为 0. 050 3,数值处于较低水平,表明全国总体差异度不大,在省域间的分布整体相对均衡。

表 3　生育支持政策水平指数 Dagum 基尼系数及分解

		总指数	时间指数	经济指数	服务指数	权益指数	文化指数
	总体	0. 050 3	0. 221 8	0. 060 3	0. 080 1	0. 068 0	0. 139 4
区域内差异	东部	0. 038 3	0. 293 5	0. 031 7	0. 071 5	0. 111 2	0. 135 7
	中部	0. 026 8	0. 179 1	0. 042 8	0. 063 7	0. 023 7	0. 082 8
	西部	0. 028 8	0. 174 9	0. 061 8	0. 071 6	0. 035 0	0. 092 4
	东北	0. 034 4	0. 130 3	0. 009 1	0. 027 5	0. 056 4	0. 104 5
区域间差异	东—中	0. 078 1	0. 266 1	0. 067 3	0. 086 0	0. 086 5	0. 164 8
	东—西	0. 056 5	0. 249 6	0. 084 6	0. 074 8	0. 085 8	0. 130 3
	东—东北	0. 041 0	0. 240 6	0. 046 3	0. 087 9	0. 094 8	0. 182 3
	中—西	0. 037 3	0. 195 1	0. 056 0	0. 086 4	0. 036 4	0. 116 9
	中—东北	0. 092 6	0. 172 8	0. 038 2	0. 138 3	0. 051 0	0. 271 7
	西—东北	0. 064 8	0. 163 5	0. 055 1	0. 090 8	0. 052 2	0. 220 2
贡献率	区域内	18. 82%	27. 89%	23. 07%	25. 27%	26. 67%	22. 77%
	区域间	70. 13%	25. 91%	58. 27%	43. 00%	24. 51%	51. 88%
	超变密度	11. 05%	46. 20%	18. 66%	31. 73%	48. 82%	25. 35%

从基尼系数的分解结果来看,一是区域内差异,四大区域内生育支持政策水平的基尼系数均低于全国总体水平,且数值均处于 0. 02 至 0. 04 之间,表明各区域内部省域间的政策水平分化程度较低。从排序来看,东部(0. 038 3)>东北(0. 034 4)>西部(0. 028 8)>中部(0. 026 8),差距不大。二是区域间差异,其基尼系数呈现一定异质性特征,取值范围在 0. 037 3 至 0. 092 6,中部与东北地区间的差异相对较大,中部与西部地区间的差异相对较小。三是差异贡献率方面,在三大分解项中,区域间差异贡献率达 70. 13%,占据绝对主导地位;区域内差异贡献率为 18. 82%,超变密度贡献率仅为 11. 05%。这表明中国生育支持政策的省际差异主要由区域间发展不均衡引致,区域内省域分化及省域间的交叉重叠效应的影响相对有限,也反映出生育支持政策的制定、落实及保障力度上的空间非均衡是省际差异的主要诱因。

(二)生育支持政策水平分维度分析

1. 各维度指数分析

如表 2 所示,从全国整体来看,五个维度指数均值为:文化(0. 621)>服务(0. 619)>权益(0. 526)>经

济(0.491)>时间(0.361)。表明文化和服务层面生育支持水平较其他维度相对更高,但时间支持维度得分较低,成为薄弱环节。这与已有的研究类似,如在汪世琦构建的生育友好型社会指标体系中,社会环境友好维度的贡献率远高于其他维度[26],汪润泉等从经济、服务和时间三个维度评价2018—2022年生育支持政策水平,结果发现服务支持具有显著的生育激励作用,但时间支持的作用不明显[14]。

2. 各维度指数区域差异分析

如表2所示,东部地区时间维度指数不及其他区域,经济维度指数也较低。这一方面说明在经济发展水平高、劳动力市场竞争激烈的东部地区,时间支持保障仍具有相当大的难度,这既有政策执行层面的问题,也有来自育儿家庭可能遭受的工作压力,同时还有来自行业、社会等竞争的影响,这些因素的交织叠加形成了生育时间保障的挑战[19-20]。另一方面说明尽管这些地区在经济保障指标上达到了国家要求的标准,但由于生育津贴、补贴等在其居民可支配收入中的占比相对较小,加之所在区域消费水平较高,削弱了经济支持的力度和作用。已有研究也发现经济支持政策在低消费水平地区更容易发挥生育激励效应[14]。

为进一步深入探讨各维度指数的区域差异大小,同样利用Dagum基尼系数法进行分析。如表3所示,各维度基尼系数从最低的经济维度(0.060 3)到最高的时间维度(0.221 8),呈现一定分化特征,反映出不同维度的区域差异特征存在异质性。时间维度,东部地区内部差异远高于其他区域,东部与中部地区之间的区域差异较大。区域内差异(27.89%)与区域间差异(25.91%)贡献率相近且低于超变密度(46.20%),表明时间维度的区域间省域存在明显的交叉重叠与“离群”特征。经济维度,整体处于较低水平,其中,东北地区内部差异显著低于其他区域,东部与中西部地区之间的差异相对较大,区域间差异贡献率高达58.27%,区域内差异(23.07%)和超变密度(18.66%)贡献率差距相对较小,说明经济维度省际差异由区域间差异主导,东西部之间差异显著。服务维度,东北地区内部差异相对较低,中部与东北地区之间的差异相对较大,区域间差异贡献率达43.00%,超变密度和区域内差异贡献率分别为31.73%、25.27%,说明服务维度的省际差异主要由区域间的发展不均衡引致,但区域内差异和超变密度效应也发挥了重要作用。权益维度,东部地区内部差异显著高于其他区域,各区域之间差异基本相当,超变密度贡献率达48.82%,区域内差异(26.67%)与区域间差异(24.51%)贡献率相近且低于超变密度,这一特征与时间维度高度相似。文化维度,东部和东北地区内部差异较其他区域相对较高,中部、西部与东北地区之间差异相对较大,区域间差异贡献率高达51.88%,超变密度(25.35%)和区域内差异(22.77%)贡献率均相对较低,表明文化维度的省际差异主要由区域间差异主导。

(三)障碍度及主要障碍因素分析

利用障碍度模型分析各地区生育支持政策水平的主要障碍因素,如图2所示,分维度按各维度障碍度排序前五位的指标如表4所示。

1. 全国总体分析

图2所示,各维度障碍度呈现“时间>经济>权益>服务>文化”,其中时间和经济维度障碍度合计达到51.4%,是制约生育支持政策水平提升的主要因素。由表5可知,时间维度中的哺乳假(A2)、产假(A1)、育儿假(A5)、男性强制育儿假(A4)和经济维度中的生育津贴(B1)在所有障碍因子中排前五位,合计障碍度达28.9%。可见,从全国层面来看,落实哺乳假、产假、育儿假,提高生育津贴等仍是提升生育支持政策水平的关键。

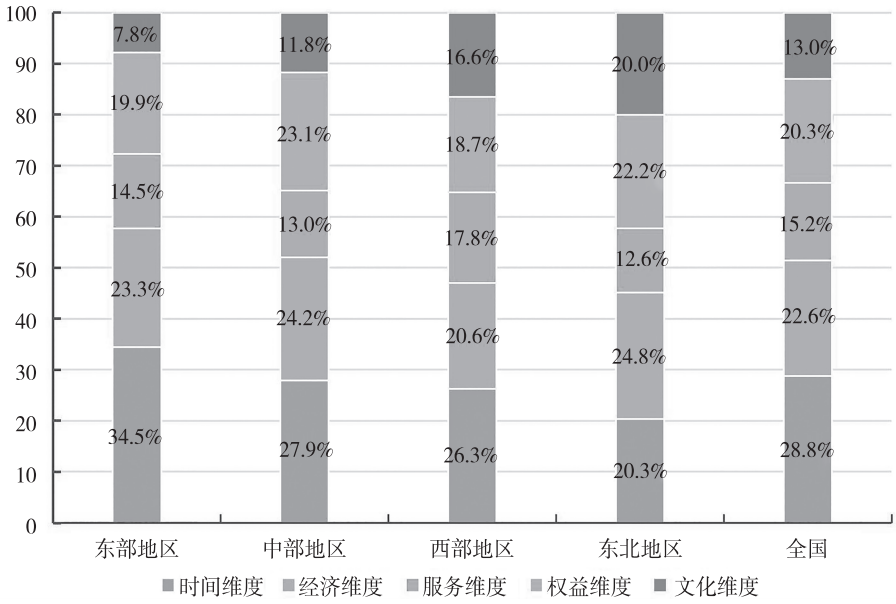


图 2　全国及各区域生育支持政策水平障碍度

2. 区域比较分析

分区域比较每个维度排名前五位的障碍因子,发现各区域呈现差异性。东部地区,时间维度 5 个指标,经济维度 2 个指标、服务维度 1 个指标、权益维度 1 个指标的障碍度高于全国水平,说明东部地区的高障碍因子主要表现在时间维度。中部地区,时间维度 1 个指标、经济维度 2 个指标,服务维度 3 个指标,权益维度 5 个指标,文化维度 1 个指标的障碍度高于全国水平,说明中部地区的高障碍因子主要表现在权益和服务维度。西部地区,时间维度 1 个指标、经济维度 3 个指标,服务维度 4 个指标,权益维度 3 个指标,文化维度 4 个指标的障碍度高于全国水平,说明西部地区的弱项主要是服务和文化维度。东北地区生育支持政策水平各维度障碍度呈现“经济>权益>时间>文化>服务”次序特征,其中,经济维度 5 个指标,服务维度 2 个指标,权益维度 3 个指标,文化维度 4 个指标高于全国水平,说明东北地区受到经济和文化维度的制约较大。

表 4　生育支持政策水平各维度的前五位障碍因子及障碍度(%)

区域	时间维度	经济维度	服务维度	权益维度	文化维度
全国	A2(7.6)#	B1(4.4)#	C4(3.7)	D1(3.0)	E4(3.7)
	A1(6.3)#	B4(3.8)	C3(2.9)	D2(2.9)	E5(3.0)
	A5(5.4)#	B2(3.7)	C1(2.4)	D6(2.7)	E3(2.3)
	A4(5.2)#	B7(3.2)	C2(2.2)	D9(2.6)	E1(2.1)
	A3(4.3)	B3(2.8)	C8(2.1)	D11(2.4)	E2(1.8)
东部地区	A2(7.8)#*	B3(4.5)*	C4(4.0)*	D6(3.3)*	E4(3.1)
	A1(6.8)#*	B5(4.4)*	C3(2.7)	D2(2.6)	E2(1.8)
	A5(6.7)#*	B1(4.0)	C1(2.1)	D9(2.3)	E1(1.5)
	A3(6.7)#*	B4(3.3)	C2(1.9)	D1(2.2)	E3(0.8)
	A4(6.5)#*	B2(3.0)	C8(1.8)	D11(1.8)	E5(0.7)

续表4

区域	时间维度	经济维度	服务维度	权益维度	文化维度
中部地区	A2(8.7)#*	B1(5.6)#*	C4(3.9)*	D1(4.1)*	E4(3.6)
	A1(6.1)#	B2(5.1)#*	C3(3.1)*	D2(3.7)*	E5(2.7)
	A5(5.2)#	B4(3.4)	C8(2.9)*	D6(3.4)*	E3(2.6)*
	A4(5.1)#	B7(3.2)	C1(2.1)	D9(3.2)*	E2(1.6)
	A3(2.8)	B3(2.5)	C2(1.0)	D11(2.8)*	E1(1.3)
西部地区	A2(7.4)#	B1(4.2)	C4(4.1)*	D1(3.2)*	E5(5.1)#*
	A1(6.5)#*	B4(4.1)*	C3(3.2)*	D9(2.9)*	E4(4.4)*
	A5(4.7)#	B2(3.5)	C2(3.2)*	D11(2.7)*	E3(3.4)*
	A4(4.6)#	B7(3.4)*	C1(3.0)*	D2(2.3)	E1(2.3)*
	A3(3.1)	B6(2.4)*	C8(2.1)	D6(2.1)	E2(1.4)
东北地区	A2(5.0)#	B7(5.7)#*	C6(2.7)*	D2(3.9)*	E1(5.5)#*
	A1(4.2)#	B4(5.4)#*	C8(1.9)	D10(3.2)*	E2(4.1)*
	A3(3.9)	B1(4.5)*	C2(1.8)	D1(3.0)	E4(3.7)
	A5(3.7)	B2(3.8)*	C5(1.8)*	D7(2.7)*	E5(3.7)*
	A4(3.5)	B6(1.8)*	C1(1.5)	D11(2.0)	E3(3.1)*

注:括号内为各指标障碍度,#表示排在该区域前五位的指标,*表示高于所在维度全国水平的指标。

五、研究结论与对策建议

(一)研究结论

本文通过构建生育支持政策评估指标体系,运用AHP-TOPSIS法、Dagum基尼系数和障碍度模型分析法,对"十四五"时期生育支持政策水平进行测度,并对区域差异及主要障碍因子进行实证分析,得到以下研究结论。

1."十四五"时期,中国生育支持政策体系框架已基本形成,政策水平整体处于中等偏上水平,超过半数省份高于全国均值(0.513)。全国生育支持政策水平的基尼系数为0.050 3,具有一定区域差异,主要由区域间发展不均衡引致,区域内省域分化及省域间的交叉重叠效应对总体差异的影响相对有限。

2.生育支持各维度政策水平呈现出文化(0.621)>服务(0.619)>权益(0.526)>经济(0.491)>时间(0.361)。各维度区域差异较总指数更为明显,时间和文化维度基尼系数相对更高,区域内和区域间差异较为突出。但时间和权益维度的差异主要来源于超变密度效应,经济、服务、文化维度则由区域间差异主导。分区域来看,东部地区在时间、权益和文化维度上的差异较为显著,中部和西部地区在时间维度上的差异较为突出,东北地区内部差异主要表现在时间和文化维度。

3.全国生育支持政策水平的主要障碍来自时间和经济维度,二者障碍度合计达51.4%,是影响生育支持政策水平的主要维度。时间维度中的"哺乳假、产假、育儿假、男性强制育儿假"和经济维度中的"生育津

贴”在所有障碍因子中排前五位,障碍度合计达 28.9%。分区域看,东、中、西部地区的时间维度障碍度较高,分别为 34.5%、27.9%、26.3%;东北地区服务维度障碍度相对较小,其他维度则相对较高且基本相当。

(二)对策建议

1. 聚焦短板弱项,提高政策支持水平。提升时间、经济、权益维度生育支持政策水平是攻坚重点。时间支持方面,落实产假、育儿假及男性强制育儿假;推广弹性办公、居家办公等灵活工作模式,缓解育儿时间压力。经济支持方面,逐步提高生育津贴标准,并将灵活就业群体纳入覆盖范围;建立健全与居民收入挂钩的动态调整机制,综合运用个税扣除、住房优惠等工具降低生育养育成本。权益保障方面,开通快速维权通道,将权益保障落实情况纳入地方绩效考核,消除育龄群体的就业顾虑。

2. 统筹区域协同,因地制宜精准施策。东部地区重点补齐时间短板,中部地区同步强化时间与权益保障,西部地区提升服务与文化供给,东北地区侧重优化经济与文化支持。同时,加大中央财政对中西部及东北地区的转移支付力度,建立东中西部对口帮扶机制,推动托育、妇幼保健等优质资源跨区域流动。统一时间与权益维度的最低保障标准,缩小省域差距,确保各地区保障水平与国家要求相衔接,弱化区域内部分化影响。

3. 巩固优势强项,增强政策保障效能。文化和服务维度是现有政策的优势板块,但区域差异较突出。扩大普惠托育供给,重点向西部及农村地区倾斜,建设社区嵌入式托育点,完善托育机构的补贴与监管机制,提升从业人员专业水平,巩固服务保障优势。针对西部和东北地区的文化支持短板,通过全媒体宣传、基层宣讲等方式培育新型婚育观念,破除生育认知误区,将生育友好理念融入社区治理与企业文化建设中。

4. 健全评估机制,推动政策从“框架成型”向“质效提升”转变。加快建立常态化生育支持政策监测评估体系,动态跟踪政策水平、区域差异及障碍因子变化。对高障碍因子实行靶向整改,重点破解假期执行、津贴发放等关键堵点;搭建群众反馈渠道,及时总结推广地方实践经验;构建“监测—整改—优化”闭环,推动生育支持政策从框架成型转向质效提升,为人口长期均衡发展提供有力支撑。

参考文献:

[1] 朱海龙,李平洋,黄仙红. 中国生育政策体系:思想基础、历史路径与体系重构[J]. 社会政策研究,2024(3):89-99,134-135.

[2] 杨菊华. 生育支持与生育支持政策:基本意涵与未来取向[J]. 山东社会科学,2019(10):98-107.

[3] 陆杰华. 完善中国特色生育支持体系的多层次福利保障[J]. 中国人口科学,2023(5):3-8.

[4] 杨菊华,杜声红. 部分国家生育支持政策及其对中国的启示[J]. 探索,2017(2):137-146.

[5] 宋健,姜春云. 生育支持政策及其实施效果的国际观察[J]. 人口与健康,2022(6):17-22.

[6] 杨嘉乐,王睿娟,陈虹宇,等. 中国生育政策的文本量化分析——基于政策工具、政策包容性、政策力度的三维分析框架[J]. 中国卫生政策研究,2023(9):15-21.

[7] 满小欧,杨扬.“三孩”背景下我国生育支持政策体系建设研究:基于政策工具与生育友好的双分析框架[J]. 东北大学学报(社会科学版),2023(1):88-95.

[8] 张瑞娟,高秀娟,刘金菊,等. 中国生育支持政策:现状与展望[J]. 人口学刊,2025(3):19-36.

[9] 茅倬彦,王嘉晨,吴美玲. 欧洲生育支持政策效果的评估及启示——基于模糊集定性比较的分析[J]. 人口与经济,2021(2):13-26.

[10] 谢和均,罗凤千. 组态视角下家庭生育支持政策工具对生育率的促进机制研究——基于 OECD38 个成员国家的实证比较[J]. 人口与社会,2025(1):68-84.

[11] 张洋,李灵春.生育支持政策何以有效:性别平等视角下的27国生育支持政策组合与生育率反弹[J].人口研究,2023(4):3-19.
[12] 黄乾,范子昂.生育支持政策提升了女性生育意愿吗?——基于企业—员工匹配数据的实证研究[J].中国人口科学,2023(5):18-34.
[13] 金双华,于征莆,孟令雨.政府生育保险有效支出对生育意愿的影响效应[J].学习与实践,2024(3):69-80.
[14] 汪润泉,赵庆典.何种支持政策有效?——我国生育支持政策的保障水平与效果评价[J].南方人口,2025(4):25-34.
[15] 阳书蕾.中国积极生育支持政策下省际生育水平差异研究[D].重庆:重庆工商大学,2025.
[16] 张霞,何南.综合评价方法分类及适用性研究[J].统计与决策,2022(6):31-36.
[17] 朱梦菲,陈守明,邵悦心.基于AHP-TOPSIS和SOM聚类的区域创新策源能力评价[J].科研管理,2020(2):40-50.
[18] 万程成,周葵.基于AHP-TOPSIS分析法的循环经济发展水平综合评估[J].统计与决策,2018(14):124-128.
[19] 宋健,范文婷.生育支持政策体系的优化:对象分类与政策组合[J].江西社会科学,2024(9):149-161
[20] 杨菊华.生育政策包容性:理论基础、基本意涵与行动策略[J].华中科技大学学报(社会科学版),2021(3):75-85.

Construction and Empirical Evaluation of China's Fertility Support Policy Assessment Index System

LI Zi[1a], QIANG Guomin[1a], HUANG Luyao[1b], YANG Shulei[2]

(1a. School of Public Administration, 1b. School of Law and Sociology, Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067, China;
2. Magazine Agency of *DANGDAI DANGYUAN*, Chongqing Municipal Committee of the Communist Party of China, Chongqing 400015, China)

Abstract: Based on the connotation of fertility support policies, this study constructs an assessment index system from five dimensions: time, economy, services, rights, and culture. Using the AHP-TOPSIS method, the Dagum Gini coefficient, and the obstacle degree model, it measures the provincial-level fertility support policy performance during the 14th Five-Year Plan period in China and analyzes regional differences and their influencing factors. The findings reveal that the overall fertility support policy level is above the medium level, with more than half of the provinces exceeding the national average. Among the five dimensions, the ranking from highest to lowest is: culture, services, rights, economy, and time. In terms of regional disparities, the overall index shows relatively small differences, but the dimension-specific Gini coefficients rank as follows: time > culture > services > rights > economy. The main obstacle factors hindering the improvement of fertility support policy performance are the time-dimension indicators (breastfeeding leave, maternity leave, parental leave, and compulsory paternity leave) and the economic-dimension indicator (maternity subsidies), with certain regional heterogeneity in these constraints.

Keywords: fertility support policy; policy evaluation; population; regional disparity; fertility rate

(责任编校:杨 睿)