

政策与科技双通道赋能 释放更多生育潜能

张许颖

人口生育模式结构性变化 带来新的研究课题

出生人口规模受生育水平、育龄妇女数量和生育模式的共同影响,其中生育模式即育龄妇女年龄别生育率是影响出生人口规模的重要因素。通常可以用育龄妇女的平均生育年龄这个指标来反映生育模式的变动情况,一般来讲平均生育年龄越小,女性多孩生育的可能性越大,生育水平越高。平均生育年龄越大,说明女性更加推迟生育,年龄别生育率曲线越往右移动,生育水平也越低。

人口学研究中,一般把15~49岁的女性称为育龄妇女,这就是说理论上女性的生育时间窗口期有35年,考虑保障女性健康、婚姻法规等因素,这个窗口大概只有30年。2025年我国育龄妇女平均生育年龄已经推迟到29岁以上,如果叠加女性对40岁及以上生育风险的规避等因素,那么实际上我国女性的生育时间窗口已经被压缩到12年以下。再考虑教育、住房、收入、女性平衡生育与工作等压力和生育间隔的制约,推迟生育、少生优生成为家庭的理性选择。这种生育模式的结构性变化,也成为驱动我国生育水平 and 新出生人口规模不断走低的重要动因。

2025年10月,党的二十届四中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十五个五年规划的建议》明确指出“人口结构变化给经济发展、社会治理等提出新课题”“实施早孕关爱行动、孕育和出生缺陷防治能力提升计划”。因此,



张许颖

需要高度关注生育模式结构性变化对人口变动的影响,高度关注34岁及以下年轻女性生育减少与35岁及以上大龄女性生育增多,给生殖医学与生殖遗传学研究对象、研究内容、技术创新等带来的结构性影响。

全球人口生育模式变动 导致生育水平走低

2024年7月,联合国人口司发布《世界人口展望(2024)》数据显示,全世界人口发展呈现女性平均生育年龄不断提高、生育率不断下降等趋势。

2025年全球女性平均生育年龄已经增长到28.29岁,预计2030年、2040年分别增长到28.53岁、28.84岁,2050年将突破29岁。与之相对应,全球总和生育率即平均每名女性生育孩子数将从2025年的2.23,降到2050年的2.097,低于更替水平。

德国马普科学院人口研究所人类生育数据库的数据显示,较早进入低生育的国家,女性平均生育年龄更高,2022年法国平均生育年龄为31.08岁。2023年美国平均生育年龄为29.96岁,日本、韩国平均生育年龄已经增长到32岁和33.56岁,这说明大龄女性生育比例大幅度提高,低龄女性生育降到极低水平,整体生育数量不断下降,目前日本、韩国总和生育率分别降到1.1、0.8左

右的超低水平。

我国生育模式快速转变 短期内很难逆转

从国内人口发展历程看,依据人口普查和人口监测数据分析,我国女性平均生育年龄2010年不到25岁,2020年增长到28岁以上,2025年超过29岁,十五年间增长5岁以上,超过了世界平均水平,但是低于日本和韩国的水平。我国与日本、韩国同属东亚文化圈,这也预示着我国的平均生育年龄还可能继续上升。

总和生育率也从2020年的1.29降到2025年的1以下。2025年792万的新出生人口中,母亲年龄24岁及以下出生的占12.6%,母亲年龄35岁及以上出生的占20.6%。年轻女性的生育快速走低,大龄女性想生但现实障碍多,是导致我国超低生育水平的主要动因,需要采取综合性政策措施稳定我国生育水平 and 新出生人口规模。

高等教育普及、城镇化、人口 流动等带来的结构性压力

高等教育普及、城镇化、人口流动等带来的结构性压力,是我国生育模式转变的关键因素。

我国高等教育毛入学率从1998年的9.8%快速增至2010年的26.5%、2024年的60.8%,女性受教育机会大幅增加,目前在校的本科和硕士、博士研究生中,女性比例均已超过50%。这一方面显著促进了社会性别平等,另一方面也压缩了女性生育窗口,使女性面临的生育与事业发展冲突愈加凸显。

2020年我国流动育龄女性人口规模1.13亿人,估计2035年之前流动育龄女性人口规模保持在1亿人以上。流动人口大多从事收入不稳定、保障水平低的工作,面临更大的

生育障碍。此外,当前公共服务配置方式以户籍人口为主,对流动人口保障还不完善,2025年常住人口城镇化率达到67.89%,户籍人口城镇化率为50%左右,两者相差18个百分点左右,这种差距进一步抑制了流动人口的生育。因此,更多女性理性选择不断推迟生育、少生育,导致平均生育年龄不断上升,生育模式快速变化。

加大科技创新支持 大龄女性等重点人群生育

从生育变动趋势看,目前我国34岁及以下年轻女性生育率比发达国家高,还处在下降通道中,有下行的趋势和空间,短期内很难逆转。同时,我国35岁及以上大龄女性生育需求较大、生育障碍多,生育率远低于欧美发达国家和日本、韩国,有上升空间。

因此,需要顺应生育模式变动规律,采取更多促进生育的政策措施,释放生育潜能,既要采取经济支持、时间支持、服务支持、文化支持等政策措施,又要加大技术创新力度支持推迟生育且有较强生育意愿的大龄女性实现生育。

同时,聚焦大龄女性等重点人群生育需求,提升生殖医学与生殖遗传学创新研究水平,丰富和完善“十五五”时期国家实施的“早孕关爱行动、孕育能力提升计划、出生缺陷防治能力提升计划”,提供更加适宜的诊疗服务,用医疗技术助力大龄女性生育,稳定新出生人口规模。

根据人口多情景预测结果分析,如果经济、时间、服务、文化、技术等支持生育的综合政策措施进一步落地见效,进一步释放“生育障碍(不孕不育)”“大龄单身”“流动人口”等人群生育潜能,“十五五”期间我国新出生人口有望增长。

(作者系中国人口与发展研究中心研究员)

