

ECONOMIST
IMPACT

生育政策與實踐： 亞太地區工具包

贊助者 **MERCK**

TW-NONF-00323

目錄

- 3** 關於這份工具包
- 4** 執行摘要
- 5** 為何生育是重要的關鍵議題？
- 8** 如何使用這份工具包
- 11** 工具包
- 13** 將工具包應用至國家層面
- 17** 政策工具包的國家案例研究
- 24** 補充政策
- 30** 結語
- 31** 參考文獻

關於這份工具包

「生育政策與實踐：亞太地區工具包」是由默克贊助的《經濟學人智庫》報告。這份工具包為亞太地區（APAC）的政策制定者提供了實證基礎，可用於討論不斷下降的生育率之政策。儘管這份工具包適用於亞太地區的所有國家，且結論適用於處於不同生育轉型階段的國家，但在製作工具包的過程中，我們主要聚焦於以下國家：澳洲、印尼、日本、馬來西亞、南韓、新加坡、臺灣、泰國和越南。我們進行了一次以實證為基礎的文獻回顧，分析全球論文中有關兒童友善政策影響的文獻，並與當地專家舉辦了 2 次專家工作坊。

這些專家分別代表了來自亞太地區各地的多元觀點，協助我們了解當前的生育環境以及在實行政策時所面臨的困境。專家們還協助辨別應該納入的政策理念，找出實施障礙所在，以及這份工具包在國家層面應如何實行最具成效。

我們所引用的大部分證據主要來自非亞太地區國家，這是實證基礎的特性。儘管如此，透過與專家諮詢小組互動，我們努力確保這份工具包仍然適用於亞太地區的決策者。

在此，我們要感謝以下專家在專家工作坊中分享其深入見解：

Georgina M Chambers，澳洲新南威爾斯大學國家周產期流行病學暨統計部門主任

Ha Anh Duc，越南衛生部內閣辦公室主任

Osamu Ishihara，日本香川女子營養大學臨床醫學教授暨營養診所主任

Nai Peng Tey，人口學家、前馬來西亞馬來亞大學應用統計學系副教授

Kamthorn Pruksananonda，泰國曼谷朱拉隆功大學婦產科學暨生殖醫學教授、泰國皇家婦產科醫師協會生殖醫學小組委員會主席

王麗容，國立台灣大學社會工作學系名譽教授

Ir. Dwi Listyawardani，印尼全國計劃生育協調委員會人口管理署代理副主席

P C Wong，新加坡國立大學醫院生殖內分泌不孕症科名譽顧問

Turro Wongkaren，印尼經濟與商業高等研究所所長

Nasuha Yaacob，婦產科專家、馬來西亞國家輔助生殖技術（ART）政策衛生部成員

《經濟學人智庫》對本報告內容全權負責。報告中的研究結果和觀點不一定代表贊助者默克或工作坊參與者的觀點。此專案小組成員包括：

Megha De、Martina Chow、Alan Lovell、Alison Murphy 和 Emily Tiemann。

執行摘要

為何需要這份工具包？

在過去的 70 年裡，亞太地區（APAC）眾多國家的生育率劇減。這不僅對各國人口數量帶來影響，同時也深刻改變了人口結構。以南韓為例，其總生育率（TFR）僅有 0.8，為世界最低，遠低於人口替代率的 2.1；新加坡和日本的生育率同樣不高，分別為 1.1 和 1.3。與此同時，該地區 60 歲以上老年人口預計在 2010 年至 2050 年間將增加 3 倍。

為了應對不斷下降的生育率，幫助夫妻實現他們期望的家庭規模，諸如育嬰假、生育獎勵金計劃和人工生殖技術（ART）補助等政策紛紛被推行。然而，這些政策實際上對生育率會產生何種影響，又存在何種差異？

為了回答這些問題，我們精心製作了這份工具包，以清晰明瞭的方式呈現相關資訊，清楚闡釋政策有效性的根據。此工具包提供亞太地區國家多樣的政策選項，使政策決策者能夠根據自身經濟現狀和生育轉型的階段，選取最適切之舉措。

這份工具包涵蓋了哪些範疇？

這份工具包主要包括 4 大類別的政策：兒童托育、職場政策、財務誘因和人工生殖。在這些類別中，我們詳細描述了具體的政策思維。並根據其對生育率影響的實證效果進行評比，且另外評比該政策的經濟效益。其他比較因素則包括政策可能對誰更具影響力，以及相應的措施和阻礙。最後，我們還提供有關不同國家應該如何根據其生育率轉型狀況來選擇合適的政策，以及這些建議政策如何實施的具體實例，以及其他的「配套政策」。

政策制定者的下一步是什麼？

這份工具包呈現了不同政策之間的比較和可能的效果。其旨在用來支援有關應該投入資金的政策之論點，以協助討論並決定應該資助哪些方法或政策。這份工具包提供了進一步討論的起點，相關的決策小組可在原有的基礎上擴展，在清單中加入其他政策或介入措施，以更全面地應對問題。政策制定者應具有長期的投資思維，因為這些政策對生育率的影響必然需要一些時間才能浮現。通過深入研究這些建議政策的實證依據，以及它們在其他地區的成功案例，我們可期望這些政策也能在當前地區產生實質的影響。

儘管此為基於從研究中獲得的見解而製成的工具包，但在制定具體政策決策時，仍需考慮許多因素。這主要取決於一個國家在其生育轉型中所處的階段，以及何為其政策目標。任何政策工具包都無法取代政策週期經過深思熟慮而達成共識的過程。不同的國家將根據其獨特的情況和需求，選擇不同的方法和政策。

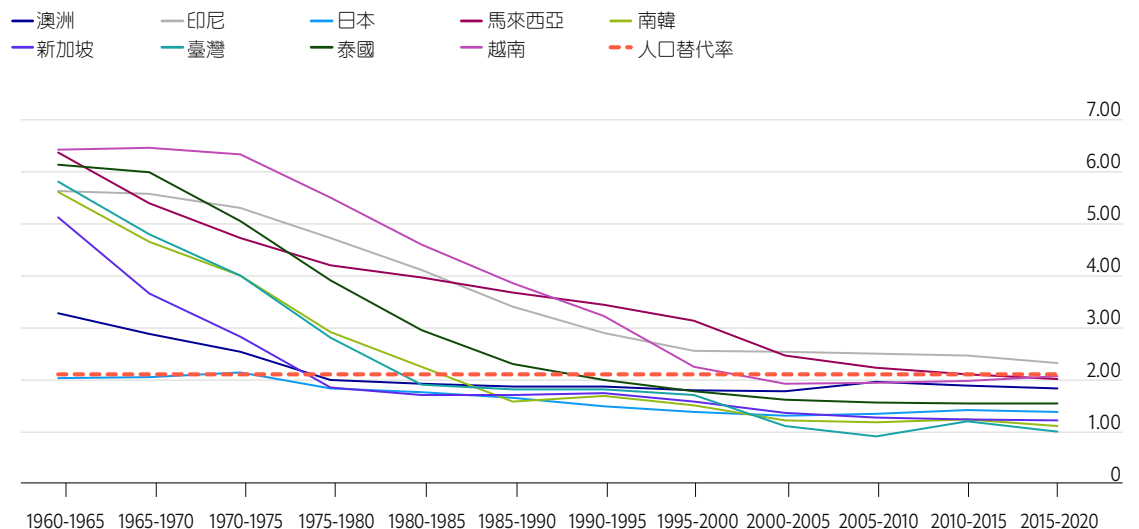
儘管如此，我們希望這份工具包對該地區的政策制定者有所助益。我們的目標是，這份工具包能夠激發出對於生育率的政策發展，藉以解決生育率下降的問題，同時能夠幫助資金該如何分配的相關討論。

為何生育是重要的 關鍵議題？

一個地區的人口究竟是蓬勃發展，還是走向衰退，取決於 3 個關鍵的人口統計因素之消長：生育、死亡和遷移。其中，生育對未來人口規模的影響最為深遠。雖然全球許多國家仍在經歷快速的人口增長，截至 2022 年 11 月中，全球總人口已達 80 億。¹但自 1960 年以來，全球總生育率（TFR），即每名女性平均生育的子女數，已減少了一半以上。在東亞和太平洋地區，1960 年的總生育率（TFR）為 5.4，但到了 2020 年已降至 1.8。²

從圖 1 可明顯看出生育率下降的趨勢。該圖表顯示了 1960 年至 2020 年間 9 個亞太地區國家的生育率。除了印尼仍略高於人口替代率外，其餘國家的總生育率都低於 2.1（被視為於人口替代率：即人口在沒有遷移的情況下，可使每一代總人口數保持固定的總生育率，以紅色虛線表示）。這些下降的驅動因素眾多，在先前的《經濟學人智庫》中已有相關的探討。³⁻⁶

圖 1：亞太地區（APAC）在 1960 年至 2020 年間的總生育率



資料來源：聯合國《2019 年世界人口展望》報告

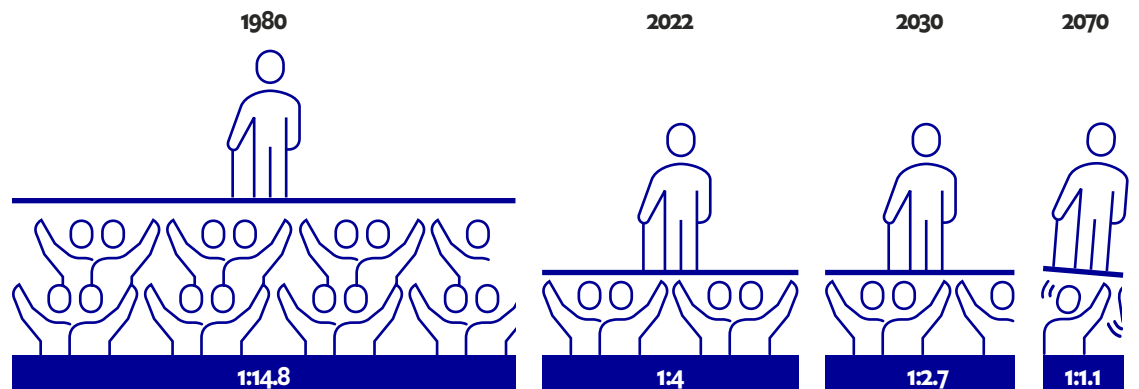
亞太地區 (APAC) 是全球增長最快的經濟重鎮，⁷ 約占全球 GDP 的 3 分之 1。⁸ 然而，也是總生育率 (TFR) 下降幅度最大的地區。有些觀點認為，生育率下降更具環境永續性且可能改善生活水準 (源自家庭規模縮小和由此帶來的更高人均收入)。對此觀點有 2 種回應，首先，對於許多國家而言，挑戰並非增加人口規模，而是減緩人口下降的速度；其次，則是設法維持不同世代間關係的可持續性。

以日本為例，一份由《經濟學人智庫》在 2022 年發表的報告估計，即使該國得以維持 2.1 的總生育率 (這比日本政府設定的 1.8 目標和實際的 1.3 總生育率還高)，到了 2100 年，日本的人口預計仍會比現在減少 10%。³ 然而，即使人口減少，若能實現 2.1 的總生育率，日本經濟預計會比保持在 1.3 的情況下增長 63% (相當於增加 456 兆日元)。如果沒有針對友

善家庭政策進行相關投資，將面臨因消費力下降和勞動力縮減，以及老年支援體系負擔日益加重，而導致國內生產毛額衰退。

亞洲大部分的經濟成長，很大程度上歸功於在 1960 年代到 1990 年之間工作年齡人口比例的升高，亦即所謂的亞洲人口紅利。⁹ 然而，這個地區的人口老化將對其經濟產生影響。隨著老年人口扶養比 (65 歲以上人口除以 15 至 64 歲人口的比率¹⁰) 上升，將會有越來越少的工作年齡人口來支持老年人。以臺灣為例，從 1980 年每位 65 歲以上老年人有近 15 位工作年齡人口負擔，預估到 2050 年，臺灣將只有相當於 1 位的工作年齡人口來負擔 1 位超過 64 歲的老年人。

圖 2：臺灣老年人口扶養比



資料來源：中華民國 (臺灣) 人口推估 (2022 年至 2070 年)，國家發展委員會，台灣。



雖然應該努力支持生育水準，決策者也需要提出如何在人口較少的情況下持續維護經濟成果的計劃。這或許包括提高勞動生產力的政策、投資於創新和科技，以便在有限的工作年齡人口中實現更高的生產力、提高法定退休年齡，以及擴大教育和醫療支援。¹⁰ 我們的關注點在於支持夫妻實現夫妻期望擁有的子女數和家庭規模，但同時，友善家庭政策不應該被視為解決長期人口和文化趨勢的唯一解方。

雖然應該努力支持生育水準，決策者也需要提出如何在人口較少的情況下持續維持經濟成果的計劃。

工具箱 1：移民和生育率

在不考慮淨移民的情況下，生育率 2.1 被視為維持人口穩定的基準。

在某些地區，國際移民是計算人口變動時難以忽視的主要因素。所有國家都有一定程度的人口移入和移出，而通過大量流入的移民可能有助於彌補許多由低總生育率引起的經濟困境。由於移民大多為年輕、具勞動能力的族群，他們可能可降低人口扶養比，證據顯示，在大多數情況下，接納移民的國家可從年輕且具備技術之移民的淨財政貢獻中獲益。^{11, 12}

移民通常也有著較高的總生育率，儘管移民生育率通常會隨著時間的推移而遞減。¹³ 然而，移民也會帶來自身的挑戰，因此，雖然移民是一個重要的考慮因素，但由於其影響涵蓋範圍廣泛，故移民政策並未納入我們的工具包中。

如何使用這份工具包

在 2019 年，全球 28% 的國家政府實施了旨在提高生育率的政策，相較於 1976 年的 9% 有了明顯的增加。各國最普遍採用的政策為擁有就業保障的有薪或無薪產假，其次是官方補助的公共托育、育兒或家庭津貼、以及確保就業權利的有薪或無薪育嬰假、陪產假。¹⁴

這些政策是否奏效？我們透過不同國家的案例研究提供了證據，以展示不同的政策選擇如何有助於提高生育率。然而，我們也認知到有些適用於某個國家，甚至僅為該國內的某個省份的提升生育率政策，可能不適用於另一個國家。尤其是某些在亞太地區的國家，由於在一個國家內的不同區域具有不同的生育率，僅施行單一的生育政策可能是不可行的。例如，在印尼就有一些省份的生育率下降，而其他省份的人口則增加的情況。^{*} 在一個國家內也能觀察到不同種族之間存在著差異。

在考慮到單一方法或策略可能無法適應所有情況的情境下，我們建立了一個方法論的政策工具包，將各種政策以使用者友善的方式呈現，列舉出可提供亞太地區國家探討的選項清單。這份工具包的目標受益者是那些有能力影響、制定和實施政策及方案以提升亞太地區生育率的人士。各地區的政策制定者可利用這份工具包，討論哪些政策措施需要投入預算，並針對其經濟情況採取適當的具體行動。

政策工具包的組成環節如下：

1. **政策和政策領域** - 我們將對總生育率有影響力的各種政策細分為 4 個政策領域：兒童托育、職場政策、財務誘因和人工生殖。
2. **影響生育率的實證效果** - 每個政策領域都輔有星級評等，以反映相應政策的實證基礎品質，以及其對生育率的影響力。評等的意義可見於下頁內容。
3. **對... 最有影響的政策** - 不同的政策對不同的社會群體產生影響，無論是職業婦女、育有年幼子女的父母，還是 35 歲以上的女性。此欄位為政策制定者提供了一個指引，說明哪些社會群體可能受到各種政策影響最深。
4. **經濟效益** - 此欄位說明每個政策領域可能獲得的投資回報規模和耗時長短的指引。評等的意義可見於下頁內容。
5. **配套政策** - 各種提振生育政策在和其他政策搭配時方能發揮最大成效，「配套政策」欄位讓使用者了解哪些政策在互相搭配下，可能產生更卓越的成果。
6. **阻礙** - 政策制定者在政策實施之前，事先了解可能會遇到的潛在問題至關重要；在此我們列舉出可能的阻礙。
7. **國家轉型階段 / 典型的最適用政策** - 我們根據國家目前生育狀況的不同階段，提供了相應的政策建議。
8. **政策施行範例** - 從對世界各地的實例觀察中，我們提供了這些政策在實務中可如何施行的想法。
9. **補充政策** - 這裡列舉了一些雖較少有實證，但或可增強上述列舉政策施行效果的補充性政策及方案。

除了表格化的工具包以外，我們有一個關於**國家典型**的章節，希望這可作為激發探討在亞太地區不同類型的國家中（尤其是正處於「生育轉型」的國家），哪些政策類型最為適用的輔助工具。¹⁵

為了提供所列舉政策的背景資訊，並詳細闡釋工具包中的「實施範例」，我們在「政策工具包的國家案例研究」章節提供了文獻回顧瀏覽的**案例研究和簡短摘要**。值得注意的是，儘管引用的大多數證據來自非亞太地區國家（這是實證基礎研究的特性），我們已努力將這些證據更貼近亞太地區的情境。

最後，我們還整理了有關補充政策的章節，這是工具包中「**補充政策**」部分的衍生內容。這些政策，例如老年照護或住房政策，雖然並非針對影響生育率而設計，但在實際生活中極有可能會對生育率產生影響。在思索制定友善家庭政策時，值得將這些相關政策納入考量。

「實證效果」和「經濟效益」的評比標準及原理

對生育率影響的實證效果及星等	
★★★★★	經由高可信度的實驗性研究提供的證據顯示，政策實施後對廣泛人口產生了顯著、長期的總生育率提升。
★★★★☆	經由實驗性或觀察性研究提供的證據顯示，政策對某一部份人口的總生育率產生長期影響。
★★★☆☆	經由實驗性或觀察性研究提供的證據顯示，政策對一些人口的總生育率有長期的小幅度提升（或有大幅度的短期提升）。
★★☆☆☆	僅有薄弱的證據顯示，或僅憑臆測的支持，政策對總生育率有所提升。
★☆☆☆☆	幾乎沒有可用的證據（無論是實驗性或觀察性研究），或證據顯示無效或具有負面影響。

經濟效益的評比標準及原理	
+++	經由證據顯示有顯著的、立即的積極回報（GDP、稅收貢獻的增加）。
++	經由若干證據顯示有立即的積極回報，證據顯示有長期回報（源於終身收入和終身稅收貢獻）。政策實施成本為中等。
+	政策實行成本高，較少證據顯示有立即的積極回報。

工具包

政策領域	政策	影響生育率的實證效果	對... 最有影響的政策	經濟效益	配套政策	阻礙	國家轉型階段/ 典型的最適用政策 [†]	政策施行範例 [*]	補充政策 [^]
兒童托育	增加托育服務的普及	★★★★	在職父母。 有助於更好地平衡工作和生活，母親可更快地回到工作崗位。	+++	兒童托育與產假相輔相成，因為它們有助於緩解女性作為職業婦女和母親之間的衝突。 改善托育服務已被證實對社會和經濟有益。它可促進兒童的發展、福祉，以及未來人生中的成功。	可能在行政上較為複雜。 托育照顧者和基礎設施可能供應不足，尤其是在城市化較少的地區和非正規單位。	#3：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較高） #4：超低生育率國家	針對特定年齡以下的兒童，擴大公共兒童托育服務的名額。鼓勵職場為員工提供托育服務或補助。	社區托育服務 延伸家庭成員作為照顧者 職場提供托育服務 延長上學時間 家庭傭工提供托育服務
	補貼托育費用	★★★	低收入在職父母。減輕了家庭的財務壓力，有助於減少社會不平等。			部分家庭雖符合申請資格，卻可能無法使用到托育補助金。 在取得補助金上，可能面臨實際上或是感知上的困難。	#1：生育率接近人口替代水準的國家	實行兒童托育費用上限和統一的費用標準表。 為特定年齡以下的兒童提供免費的公共學齡前教育。	
職場政策	改善產假制度	★★★★	專業、接受過大學教育的女性。 以事業為導向的女性更有可能申請產假，從而增加了初次生育和再次生育的可能性。	++	職場政策與財務誘因相輔相成，以減輕離開職場可能帶來的財務負擔。 為了確保公司的政策可落實，可經由政府立法強制執行。	可能導致短期內就業和收入下降，並降低女性重返工作崗位的可能性。這也可能使企業難以找到代班人員，對雇主來說是一個高昂的財務負擔。	#1：生育率接近人口替代水準的國家 #2：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較低）	推行政府獎勵計劃，鼓勵雇主提供產假。 提供生育後離開勞動市場期間的替代收入（母親補償）。 延長有薪產假的時長。	職場提供兒童托育設施（請注意，在正規工作單位比較可能實現） 職場為母親提供哺乳室 在家工作的選擇
	改善陪產假制度	★★	專業、接受過大學教育的男性，儘管申請率通常較低。			普遍使用率低的情況下，可能需要強制實施才能發揮效果。對雇主而言是高昂的財務負擔。	#4：超低生育率國家	推行政府獎勵計劃，鼓勵雇主提供陪產假。 將假期專門保留給父親，不得轉讓給母親。	
	彈性工作選擇：縮短工時或部分工時	★★	需照顧幼兒並肩負其他照顧責任的父母。 對於考慮重返職場的女性提供了不同選擇方案。			實施起來可能在行政上複雜且昂貴，且如果使用不公平，可能會減少女性的晉升機會。	#1：生育率接近人口替代水準的國家 #2：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較低）	縮短育有特定年齡以下幼兒的父母的工時時長。 鼓勵雇主提供更多給母親的部分工時職位。	
	留職停薪制度	★★	需要不時請假照顧孩子的在職父母。			受過大學教育的女性更有可能申請無薪產假。	#4：超低生育率國家		

[†]請見「將工具包應用至國家層面」章節

^{*}請見「政策工具包的國家案例研究」章節

[^]請見「補充政策」章節

政策領域	政策	影響生育率的實證效果	對... 最有影響的政策	經濟效益	配套政策	阻礙	國家轉型階段/ 典型的最適用政策 ^T	政策施行範例*	補充政策 [^]
財務誘因	推行生育獎勵金	★★★	初次生育的父母，特別是收入較低的族群。 此可幫助支付新生嬰兒的初始費用。	+	財務誘因與職場政策相結合效果更佳，可在產假期間提供更多的財務自由。 如果僅針對貧困家庭，每個孩子的現金補助對政府來說可能更具成本效益。	與其他介入措施相比，成本效益較低。 容易受到經濟危機和國家經濟表現的影響。 可能只會產生短期影響。	#2：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較低） #3：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較高）	提供一次性生育津貼，無論是給所有新手媽媽或低收入媽媽。	家庭住房補助讓較大的家庭減免社會繳款 為家庭提供嬰兒用品 / 其他支出的補助金 用於支付結婚費用的補助金
	提供租稅優惠	★★	在職父母和育有幼兒的家庭，特別是那些收入較高且屬於較高課稅級距的家庭。			沒有得到相關報告，儘管任何稅制改革都可能變得複雜。	#4：超低生育率國家		
	每月提供每個孩子的現金補助	★★★	沒有在正規單位工作的家庭。 對低收入家庭或父母特別有幫助。		++		現金補助可能會使貧困家庭更難擺脫貧困，如果它們鼓勵貧困家庭生育較多子女卻使得花在每個孩子身上的費用降低。	#2：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較低） #3：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較高）	每個孩子提供每月津貼。
人工生殖	提高試管嬰兒治療 (IVF) 的公共資金補助	★★★	年紀較大、收入較低，且因生育問題而妨礙受孕能力的女性。		人工生殖技術 (ART) 政策擴展時，若與治療補助金、保險強制規定相結合，會有良好的成效。因為財務壓力可能會促使患者在單一治療週期儘量植入多顆胚胎，這將導致多胞胎機率增加，並提高母嬰的健康風險。	可能導致過度依賴生育治療，並延遲建立家庭。在獲得社會和文化上適當的生育照護方面可能會遇到困難。	#3：生育率低於人口替代水準的國家（都市化程度較高） #4：超低生育率國家	提供免費的前 3 個試管嬰兒 (IVF) 治療週期，以公共政策涵蓋，無論是否有年齡限制。為臨床不孕夫妻提供人工生殖治療 (ART) 的費用補助。	增加生育知識教育，提高對年齡相關生育能力下降的認識 「低費用」試管嬰兒治療
	提供不孕症治療補助與保險規範	★★★	與上述相同，年齡較大、收入較低且存在生育問題的女性。			增加強制性規定可能導致保險公司提高保險費。	#4：超低生育率國家	立法要求健康保險計劃提供不孕症福利。	
	提高試管嬰兒醫療服務的可近性	★★★	因生育問題而妨礙受孕能力的女性，尤其是不住在大城市者。			「低費用」的試管嬰兒治療技術或許可提高醫療可近性，但其證據品質仍很薄弱。	僅靠診所自行擴展其服務範圍。 可能會缺乏受過提供生育治療訓練的醫療人員。	#4：超低生育率國家	鼓勵生殖醫學診所擴展至城市以外的地區。 擴大醫療專業人員的生殖醫學訓練。

將工具包應用至 國家層面

國家典型

亞太地區極為多元，該地區的國家和各區域在人口結構、地理位置、經濟發展、文化特色以及制度方面存在著多樣性。沒有任何單一的全面性政策可因應由於人口變動和生育階段轉變而產生的所有相關挑戰，尤其是這些國家正處

於不同的轉變階段。

基於從表 1 中所觀察到的多項影響評估指標，我們根據各國在生育轉型中所處的階段，提出了一系列的國家典型：如圖 3 所示。

表 1：反映國家典型的影響評估指標¹⁶⁻²⁰

■ 高 ■ 中 ■ 低

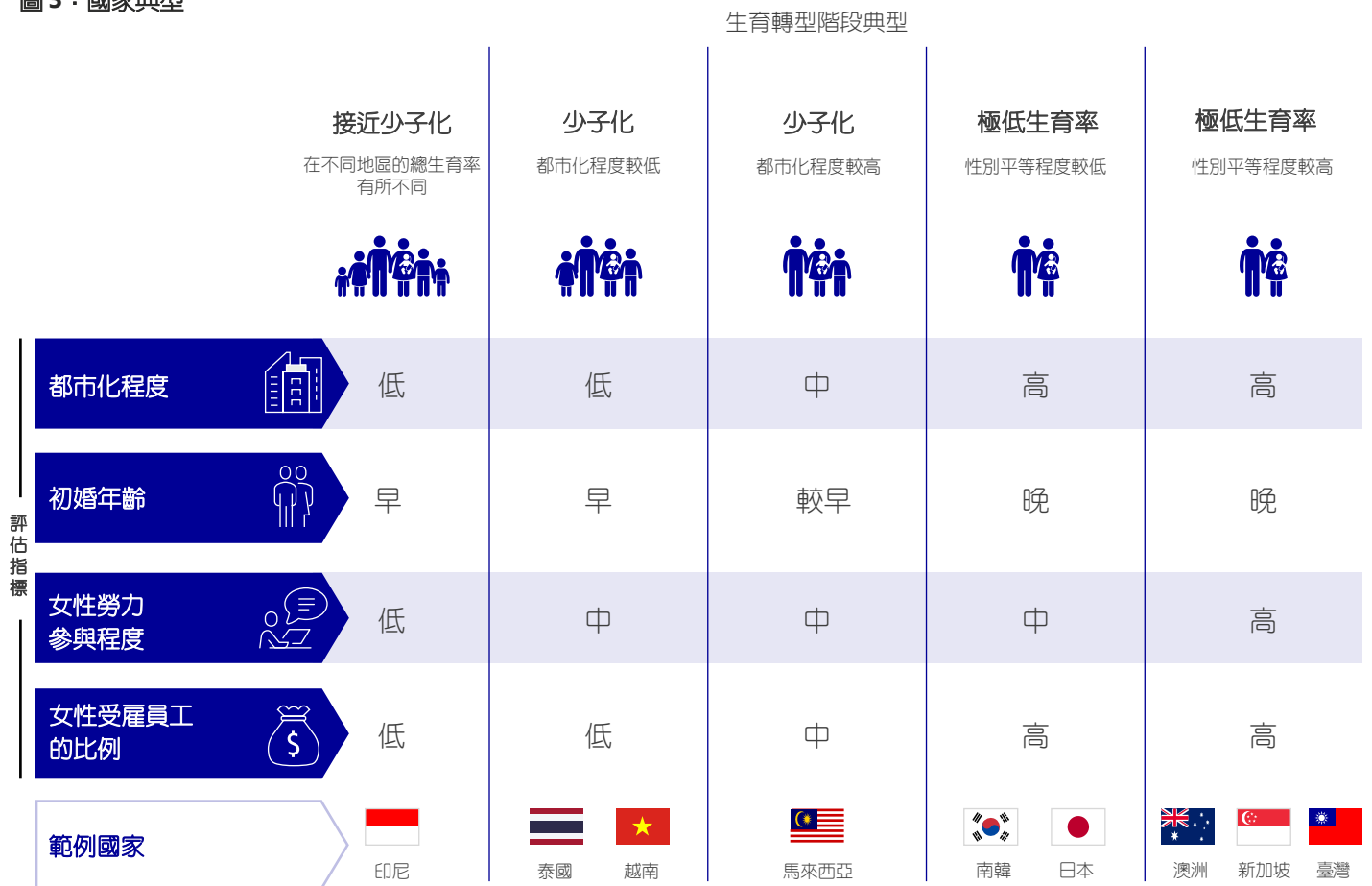
國家	依所得分組 (世界銀行)	都市人口 (占總人口的%)	女性勞動參與率(占 15 歲以上女性人口 的 %) (國際勞工 組織 ILO 估算模式) (2021 年)	女性勞動參與相對 於男性之比率 (%) (國際勞工組織 ILO 估算模式)	女性初婚年齡 (2000 至 2017)	有新資的女性工作 者(女性就業比例的 %) (國際勞工組織 ILO 估算模式) (2019 年)	2015 至 2020 每位 女性的總生育率 (聯合國人口署 UNPD)
泰國	中等偏上所得	51%	58.2	79	22.5	49.7	1.53
越南	中等偏下所得	37%	68.2	88	22.8	41.1	2.06
馬來西亞	中等偏上所得	77%	48.7	66	25.1	71.2	2.01
臺灣	高所得	79.3%	51.5	76.5	30.4	44.6	1.15
印尼	中等偏下所得	57%	51.6	66	22.4	41	2.32
日本	高所得	92%	51.9	75	29.2	91.6	1.37
澳洲	高所得	86%	58.1	87	29.9	87.7	1.83
新加坡	高所得	100%	57	77	26.5	91.3	1.21
南韓	高所得	81%	53	74	31.5	78	1.1

這些典型是憑藉有限的數據點進行的一般性分類。現實情況更複雜。

儘管如此，將國家歸納出典型類別，使政策制定者能夠開始思考可能適用於其所服務人口需求的具體政策。隨後我們將闡述如何根據國家典型分類來制定政策。值得注意的是，用於發展此工具包的大部分證據來自非亞太地區國家，且缺乏直接適用於亞太地區的可靠資訊。因此有必要蒐集更多數據，以評估政策對該地區生育率以及經濟的影響，並確保其特別符合亞太地區決策者的需求。

大多數國家在應對生育率問題時皆遵循相似的策略，對於那些處於生育轉型早期、接近少子化且在不同地區有不同總生育率的國家，有機會可從那些曾經歷過、甚至可能已達到極低生育率的國家經驗中借鏡。當然，政策施行成效很大程度上取決於政策的針對性和資金支持，以及社會對這些政策的需求和接受度，還有是否存在文化或社會規範阻礙人們接受政府提供的支持。

圖 3：國家典型



典型 1：接近少子化（不同地區的總生育率有所不同）

處於此生育轉型階段的國家可能尚未將生育率下降視為問題，政府資金往往被理所當然地分配到其他更迫切的領域。此外，在不同地區之間存在不同高低的總生育率，這意味著這些提振生育率的政策，可能不必要或不適用於那些仍然擁有較高總生育率的地區。相較之下，那些地區反而可能從降低總生育率的政策獲益。有證據顯示，處於此階段的國家，結合成本效益與長期思維的政策，提供了影響生育率並避免出生率驟降的絕佳機會。

- 建議推行友善家庭政策，例如育嬰假、職場工作權益保障法規，以幫助兼顧與平衡就業和家庭責任、促進性別平等，並支持那些希望繼續在職或進入職場的女性。
- 為了鼓勵更多女性勞動力就業，同時保有兼顧家庭的選擇，應考慮育兒津貼或提供免費公共托育服務的政策。此類政策對於低收入家庭尤其重要。

典型 2：少子化（都市化程度較低）

處於此生育轉型階段的國家通常在近幾十年來出現大幅經濟成長，其中大部份歸因於擁有具彈性及技術純熟的勞力。然而，這部份的勞力隨著人口老化、以及受到都市化和由農村向城市遷徙等因素的影響，夫妻開始傾向組建較小規模的家庭，而產生危機。

- 遷徙到都市，意味著扶養孩子的成本增加和可負擔住宅的短缺。因此，建議實施財政和租稅上的激勵措施，以緩解增高的子女扶養成本，同時鼓勵人們成立家庭。
- 隨著參與就業市場的女性不斷增加，應該制定政策來支持選擇就業的女性，舉例來說，應推動彈性工時，以有助於維持良好的工作與生活平衡，同時延長產假。



典型 3：少子化（都市化程度較高）

處於此生育轉型階段的國家可能在過去 10 年間目睹了總生育率的急劇下降，並已開始降至低於替代水準。因為有更多女性繼續接受教育及進入職場，結婚年齡開始提高。對於這些國家來說，維持其生育水準是至關重要的課題。

- 為了維持家庭規模，可鼓勵實行針對每位子女的財務補助，並對人口較多的家庭提供租稅優惠減免。同時，必須維持適當水準的托兒服務和育嬰假。
- 隨著這些國家持續都市化，鑑於地理和經濟層面皆缺乏接受人工生殖技術（ART）的管道。因此，透過政府資金補助以接受人工生殖技術的政策，將為不孕夫妻提供更多選擇。

典型 4：極低生育率（是否伴隨著更廣泛的性別平等）

在這個階段，與其花費精力維持人口規模，不如著重於控制和減緩人口下降的速度，以確保其可持續性，避免人口急劇下降。即使生育率仍低於人口替代水準，生育率的任何提高都有其價值，且處於這個階段的國家應更積極的施行鼓勵政策去促進成立家庭的意願。高度的都市化和女性勞動參與度，意味著女性較不會為了結婚成家而暫時中斷職業生涯。

- 育兒不應被視為成家的阻礙，尤其是在女性被期望作為照顧主力的地區，因此，增加兒童托育的普及性的政策應被鼓勵，以避免育兒的負擔僅由女性承擔。
- 由於結婚年齡較晚，因此生育第 1 胎的年齡也較高，不孕症變得越來越普遍。這意味著增加生殖醫學中心的覆蓋率，以及推出試管嬰兒（IVF）補助政策，都有助於消除這一項成家的阻礙。



政策工具包的 國家案例研究

這個章節彙整出文獻回顧瀏覽中的案例研究和簡短摘要，以提供列舉政策的背景資訊，並解釋在對生育率的「實證效果」和「經濟效益」欄位中的評比標準和合理性。此外，我們也對工具包裡的「實施範例」部分進行補充。這些研究多數具有實驗性質，會在政策實施前測量生育率，然後在實施後的幾年內再次進行測量，以評估其影響。需要注意的是，這些案例研究大多數取自於非亞太地區國家，這是實證基礎研究的特性，並非因為亞太地區的政策無效。

1. 兒童托育政策

女性在職場參與度上升是導致生育率下降的重要原因之一。²¹ 如果兒童托育服務得以妥善提供，可在兼顧事業的同時，也照顧到家庭生活。從對提升兒童托育政策進行的系統性和敘述性文獻回顧中得到許多實證顯示，增加兒童托育是有助益的。增加兒童托育場所並降低托育費用，有助於促進生育率與降低社會不平等。²² 舉例來說，高品質的兒童托育，對健康、教育程度和收入都具有長期正面的影響，特別是對來自較不富裕家庭的孩童更為明顯。然而，儘管增加托育機會對許多家庭有益，降低托育成本對於更傾向親自照顧而非選擇正規照顧的家庭則無助益。

我們將兒童托育政策細分成擴大托育服務和降低托育費用，以進一步說明。

1.1 擴大兒童托育服務的普及

比利時：一項從 2001 年至 2004 年的縱貫性研究顯示，當本地的兒童托育覆蓋率每增加 1%，雙薪夫妻的首次生育機率就會增加 10.8%。²³ 亦觀察到對於第 2 胎和第 3 胎，有些微的效應。

德國：增加對 3 歲以下兒童的公共托育名額，每增加 10% 的名額，15 至 44 歲婦女的生育率增加 2.7%。²⁴

日本：根據 2000 年到 2010 年間增加兒童托育普及度的情況，學者們估計實施全面性兒童托育政策將使總生育率增加高達 0.315。²⁵

1.2 補助兒童托育費用

瑞典：2001年的一項托育制度改革政策對瑞典各省份限定托育費用的上限，並標準化收費標準。²⁶這項政策，使得該國總托育成本的平均降低超過50%，生育率提高了4至6%。換句話說，每減少1萬美元的托育成本，便能讓每1,000名婦女的生育率增加2至3個孩子。

以色列：當政府推出針對3到4歲兒童的免費幼兒園後，幼兒園的入學人數急速增加。儘管從短期來看生育率似乎沒有變化，但值得注意的是，這項措施促使母親的勞動參與率增加了7%。²⁷

1.3 兒童托育的經濟效益

研究顯示，提供托育服務與提升女性就業率具有相關性，尤其對於母親而言。在那些提供較多可負擔的兒童托育服務的國家，母親的勞動參與率更高。^{28, 29}這不僅增加了家庭收入，還提高了稅收貢獻，理想地產生立即的正面回饋。英國公共政策研究所的成本效益研究顯示，全面性的兒童托育在4年間為政府帶來了20,050英鎊的盈餘，即稅收減去每位女性在休完1年產假後重返全職工作的兒童托育成本。而在加拿大魁北克省，一項於2008年實施的政策全民普及低收費托育服務，額外的促使超過70,000名的母親能夠進入職場（女性就業率增加3.8%），進而提高了1.7%的GDP。³⁰因此，可主張政府增加托育服務的普及度並降低托育成本是一項有益的投資。

2. 職場政策

生育子女不但會帶來許多直接成本，同時也存在放棄就業機會的間接成本。

為了試圖彌補這些可能錯失的機會，制定職場政策可鼓勵母親在生育後重返職場。雖然早期的文獻回顧發現，有關育嬰假的證據屬於「薄弱」或「混雜」，³¹⁻³³但從最近的系統性文獻回顧可得出結論，大規模的育嬰假制度確實對提高生育率產生長期且實質的積極效應，而此效應主要有益於高收入夫妻。²²而2019年聯合國人口基金的報告顯示，在高度開發國家生育率的增加與更高的性別平等有關，包括職場上的平等。³³

公共兒童托育和育嬰假能有助於緩解女性在扮演職業婦女和母親2種角色之間的衝突。當這2種情況同時發生時，這些政策可讓父母能夠在照顧新生兒的同時保留工作職位，然後在孩子準備好由其他人照顧時，再次重回職場賺取薪水。然而，長時間的帶薪育嬰假，卻有可能會強化傳統的性別角色的疑慮。³⁴為了克服父親在主動休假時面臨的社會污名，一些司法管轄區域也開始引入強制性的陪产假制度。³⁵這些措施可能對生育率產生何種影響則仍有待觀察。

在下一頁我們將這些政策細分為產假、陪产假、提供彈性工時選擇，以及留職停薪的政策以進行說明。

2.1 改善產假制度

德國：一項在 2007 年進行的產假改革，大幅度改變女性在生育後暫離職場的補償方式。根據這項改革，女性在產假期間可獲得至少相當於生育前 67% 年收入的替代收入，最高金額可達 3,600 歐元。15 至 44 歲女性的一般生育率（GFR）從 2006 年 4 月的每千名女性每月 2.12 胎，到了 2007 年 8 月增加到每千名女性每月 4.20 胎。³⁶

德國：另一項評估 2007 年德國產假改革（如上所述）影響的研究報告指出，該政策促使高等教育程度的女性，在改革後的 5 年內每 1,000 名女性增加生育了 8.5 個孩子。³⁷

奧地利：1990 年奧地利政府將帶薪產假從 1 年倍增至 2 年。對這項改革的分析顯示，這導致了短期生育率的增加（在 3 年內每 100 名女性增加生育了 5 個孩子）和長期生育率的增加（在 10 年內每 100 名女性增加生育了 3 個孩子）。³⁸ 增加產假降低了育兒成本，並鼓勵母親生育，每 100 名女性增加生育約 7 個次生子女。

2.2 改善陪產假制度

挪威：1993 年挪威推出一項為期 4 週的陪產假配額。一項研究比較在改革前後 3 個月有新生兒的家庭，相對於改革前 / 改革後的相同差異。³⁹ 研究發現，該改革既未影響生育率，也未影響父親的工時和年收入。即便有了這項改革，於 1993 年 4 月期間有新生兒的父親當中，僅有 24.6% 選擇休假。

西班牙：2007 年一項家庭福利制度的改革將原本為期 16 週的帶薪育嬰假延長為 18 週，其中 2 週專門保留給父親，且不可轉讓給母親。⁴⁰ 此舉顯著提高了父親使用育嬰假的機率（高達 400%），然而卻延遲了高胎次生育的時間，並使較年長女性的後續生育率降低約 15%。

2.3 縮短工時或部分工時

日本：2009 年日本政府宣布，擁有 3 歲以下子女的員工可申請縮短工時（例如，每天工作 6 小時）。雖然對整體生育率沒有顯著影響，但這項政策增加了第 1 胎出生率 33%。⁴¹

歐洲：一項分析歐洲共同體 11 個國家部分工時工作可利用性與生育率間關係的研究發現，在比利時、德國、愛爾蘭、義大利和荷蘭，對於在職女性而言，部分工時工作的安排對生育率有正面影響——選擇部分工時的女性更有可能生育子女。⁴²

2.4 留職停薪

美國：在 1993 年，根據《家庭與醫療假法案》（FMLA）的規定，已在現職工作滿 12 個月的員工，可在子女出生後向公司申請享有工作保障的 12 週無薪休假。一項研究對比了符合休假資格的女性和不符資格休假的女性（對照組）之間的子女出生率變化，結果顯示，這使得第 1 胎和第 2 胎的出生率分別每年增加約 1.5% 和 0.6%。⁴³ 相較於其他女性，符合資格的女性提早 1 年生下第 1 個孩子，以及提早約 8.5 個月生下第 2 個孩子。

2.5 職場政策的經濟效益

有證據顯示提供帶薪產假，普遍有益於女性就業，因為它鼓勵女性在生育前進入職場，且有助於她們在生育後重返工作職場。⁴⁴ 實施帶薪產假計劃已被證明相對於男性就業率，能夠使女性的就業率增加 1.5 至 2.5%。^{45,46} 在引入帶薪產假時，雇主可能需要支付財務和行政成本來聘請代班或重新培訓現有員工；另一方面，因為員工會在休假後重返工作崗位，這意味著有更好的員工留職率，並能提升員工忠誠度、生產力和士氣。特別是在亞洲地區，已顯示高女性勞動參與率有助於更好的經濟發展，因此有必要制定政策來克服可能減少女性參與工作的限制。⁴⁵

3. 財務誘因

財務誘因可減輕家庭在扶養子女方面的直接成本、改善家庭的財務狀況，同時為子女創造更好的生活條件。³³ 無論是對新生兒或對孩童一生中定期提供的津貼，皆證明有助於提高生育率，對低收入家庭的影響尤甚。然而，與兒童托育服務或育嬰假相比，育兒津貼補助獎勵可能只對生育率產生短期的影響。²²

接下來，我們將育兒津貼補助獎勵細分為生育獎勵金（出生時一次性支付）、每月現金津貼，以及針對有子女的家庭的稅收優惠以進行說明。

3.1 生育獎勵金

西班牙：在 2007 年，給予所有新手媽媽一筆固定金額為 2,500 歐元的兒童補助金，然而由於 2008 年經濟危機，該政策隨後於 2010 年被取消。一項追蹤該政策施行和取消期間出生率變化的研究顯示，2007 年政策的施行促使出生率增加了 3%，而 2010 年的取消則導致出生率下降了 6%。⁴⁷

加拿大：在 1988 年，加拿大魁北克省推出一項新生兒補助金，為家庭在孩子出生後提供最高 8,000 加幣的補助。⁴⁸ 符合資格的家庭生育率估計平均增加了 12%，而有資格領取全額補助的家庭，家庭生育率甚至高達 25%。此外，研究估計出如果在第 1 年的補助金中增加 1,000 加幣，將使生育機率增加 16.9%。

澳洲：一項研究估計，在 2004 年施行帶薪產假/生育津貼後，澳洲的出生率增加 12.8%。⁴⁹

3.2 提供租稅優惠

西班牙：在 2003 年，西班牙進行了所得稅改革，即育有 3 歲以下子女的職業婦女可享有稅額抵免，同時為育有子女的家庭提高了兒童扣除額。一份於 2010 年的研究指出，這次改革促使生育率增加 5%。⁵⁰

3.3 提供每月現金津貼給兒童

阿根廷：在 2009 年，阿根廷推出一項脫貧計劃，提供每月現金津貼給予家中無成員於正規機構工作的兒童。在一項比較性研究中，針對計劃啟動前後符合與不符合補助資格的家庭，進行生育率比較，發現在有至少 1 名子女的家庭其生育率增加約 2%。⁵¹

3.4 財務誘因的經濟效益

兒童津貼和現金補助也被證明會對女性就業產生影響，然而卻是負面影響。在日本和南韓進行的一項研究發現，隨著兒童津貼的增加，固定正職的女性就業率下降，其原因為兒童現金津貼會使女性比較不想從事固定的正職工作。⁵²

此外一項在加拿大魁北克進行的研究，分析生育獎勵對勞動力供應與生育的影響後發現，育嬰假福利的增加顯著提高了出生率並促進女性就業，而現金津貼僅略微增加了出生率，卻同時減少了女性勞動力的供應。由於育嬰假的增加，每新增 1 個新生兒的政府淨成本為 15,828 美元，而現金生育津貼的淨成本則為 223,625 美元。該研究的結論是，提供帶薪育嬰假是提振生育率較具成本效益的一種方式，而現金生育津貼的成本效益相對較小。⁵³

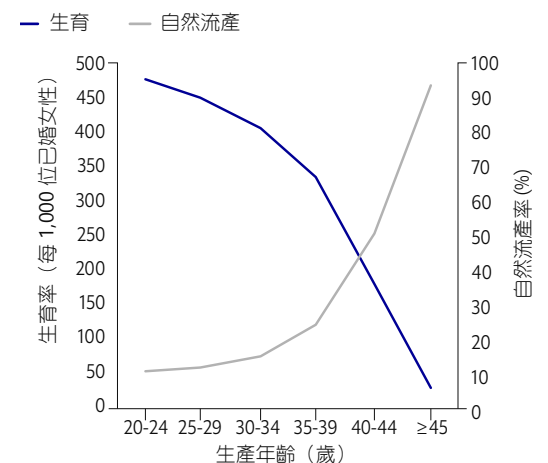
4. 人工生殖

在許多亞太地區國家，女性教育程度和就業程度的增加意味著女性結婚和初生子女的年齡都有所提高。隨著比以往更多的女性在 30 多歲才生育，對人工生殖技術的潛在需求也日益增加。³³ 一項系統性回顧研究指出，較便宜的一般性健康醫療服務及人工生殖對於生育率有正面影響。²² 然而，這個結論是針對美國的研究結果，是否適用於其他地區則有待商榷。

有些所謂的「低成本」試管嬰兒技術 (IVF) 服務因成本基礎較低，可在一些資源匱乏的地區提高服務可近性⁵⁴。然而，儘管有些創新的做法在部分可行性或效果研究中被提及，但因大部分研究品質較差。⁵⁵ 因此，我們沒有將低成本試管嬰兒技術列為一個獨立的政策類別。

接下來，我們將人工生殖政策細分為人工生殖技術提供政府資金、提高普及度，以及不孕症治療保險規範以進行說明。

圖 4：根據生產年齡的生育率和流產率



資料來源：Advanced Maternal Age — How Old Is Too Old? Linda J. Heffner, M.D., Ph.D. The New England Journal of Medicine 2004



4.1 提高試管嬰兒治療 (IVF) 的公共資金補助

澳洲：澳洲的國民保健 (Medicare) 對被認為是臨床必要的人工生殖技術提供補助，且對年齡、先前治療週期數或生育數沒有限制。一項以探討關於擴大不受年齡限制的人工生殖技術覆蓋範圍影響為主要目標的研究發現，在 2010 年至 2017 年間，總生育率每年增加 4 至 5%。⁵⁶

加拿大：在 2010 年至 2015 年的 5 年期間，魁北克省政府推動了涵蓋人工生殖技術的公共醫療補助計劃。一項對此公共醫療補助計劃影響的研究顯示，該計劃的結果促使超過 9,232 名嬰兒出生。⁵⁷

4.2 提供不孕症治療補助與保險規範

美國：2003 年美國聯邦層級立法，要求健康計劃提供不孕症福利，該規定讓 35 歲以上婦女的首次生育率增加達 32%。⁵⁸

4.3 提高試管嬰兒醫療服務可近性

英國：2006 年一項針對是否應將人工生殖技術納入人口政策的研究發現，如果英國將人工生殖技術的治療，從每百萬女性 625 個治療週期增加到 2106 個治療週期，將使總生育率增加 0.04。⁵⁹

西方各國：在一項電腦模擬研究中，根據荷蘭 2002 年期間首次嘗試懷孕的女性年齡數據，探討增加 IVF 治療接受率對總生育率的影響。⁶⁰ 這項研究分析了在嘗試受孕 1 或 3 年後，在 12 個月內完成 3 個完整 IVF 治療週期的效果。研究結果顯示，在備孕 3 年後接受完整 IVF 治療可增加總生育率 0.08 個孩子；備孕 1 年後接受完整 IVF 治療則可額外增加 0.04 總生育率，同時伴隨著 IVF 治療週期數、雙胞胎和三胞胎的倍增，及部分自然受孕寶寶轉移到 IVF 寶寶。

4.4 人工生殖的經濟效益

或許大多數探討生育政策投資報酬率的研究都涉及人工生殖技術的主題。一項針對英國國家資助的 IVF 試管嬰兒治療計劃之長期經濟效益研究發現，完成 1 例試管嬰兒所需投入資金 (12,931 英鎊)，對英國財政部而言，未來由該名孩童一生中所產出的稅收折現後的價值是該金額的 8.5 倍。⁶¹ 同樣地，瑞典的一項研究發現，投資 20.5 萬瑞典克朗 (1 名試管嬰兒所需的平均投資成本) 帶來了大約 24% 的資本回報。⁶²

一項南非研究發現，若以新增 1 例活產嬰兒所需投資於試管嬰兒治療的平均成本計算，財務投資報酬率約為 5.64 倍。⁶³ 一項新加坡的研究分析顯示，若將人工生殖技術的政府補助從每個治療週期 3,000 美元增加到 5,000 美元，且最多 3 個治療週期，則每年可額外新增 825 例活產嬰兒數，並為政府額外帶來 2.93 億美元的折現淨稅收。⁶⁴

工具箱 2：應該使用哪些指標來監測政策影響力？

在一項或一套政策實施後應追蹤施政後成效，以查看是否達到預期效果。然而，想要衡量政策對生育率的影響（特別是在短期內），是一項具有挑戰性的任務：不僅僅是實證測量的問題，更涉及到建模的問題。⁶⁵ 在上述的案例研究中，可看到使用了眾不同的指標。如果可能的話，實用的追蹤指標是總生育率及母親生育的平均年齡。然而，我們建議與人口統計研究機構合作，以確保在每個個別案例中收集到最相關的測量數據。

1) 總生育率：是假設女性在特定的生育年齡期內，不受死亡的影響，平均將生育的子女數。總生育率是直接根據特定年齡段女性的生育率之總和來計算（通常指 15 至 49 歲的女性），若數據中的年齡是以每 5 年為 1 單位組別，則計算出的數值需要乘以 5。⁶⁶

2) 母親生育時的平均年齡：是指女性分娩時的平均年齡。母親生育時的平均年齡可以是計算所有母親生育的年齡，也可以是僅計算首次生育的母親年齡。⁶⁷ 總生育率低於人口替代率的國家通常具有最高的平均生育年齡，而較高的平均生育年齡則會拉大世代差距，減少未來人口成長的規模。⁶⁸ 延緩成家在一定程度上造成母親生育年齡平均值增加的趨勢，最終也影響了特定年齡段的生育率。⁶⁷

補充政策



**「我認為要提振生育率，
必須多方並進。」**

P C Wong，新加坡國立大學醫院生殖內分泌不孕症科名譽顧問

考慮其他策略如何與本工具包中所涵蓋的友善家庭政策相結合相當重要。

這些政策、想法和方法，不像上述所列舉較為傳統的一些政策，它們並不一定具有強而有力的實證基礎，因此難以進行比較並衡量它們對生育率的直接影響。這些方法原本可能不是專門設計用於提高生育率，但在現實生活中，特別是亞太地區，卻可能對生育率產生影響。雖然這些政策沒有列在工具包中，我們也沒有為它們提供影響評等，但在考量友善家庭政策時仍值得借鏡。

「我認為要提振生育率，必須多方並進。」新加坡國立大學醫院生殖內分泌不孕症科名譽顧問 Dr. P C Wong 表示：「你必須著眼於整個過程，非侷限單一領域。」故在本章節中，我們將討論可與友善家庭政策相輔相成的政策、問題和方法。

父母、祖父母和社區支持

多代同堂家庭在亞太地區很常見。隨著平均壽命的增加，世代重疊的期間也延長了，進而導致了不同世代共同居住的機提高。⁶⁹ 在亞太地區，與子女或延伸家庭成員同住是65歲以上人群中最常見的居住安排形式。⁷⁰

這對年輕一代來說可能既是幫助又是阻礙，雖然年長者可為家庭提供照顧和家務援助，可能可緩解工作與生活的衝突，但年長者本身也可能需要照顧和協助的一方。⁷¹ 以臺灣為例，就有許多家庭同時照顧著年幼的子女和年邁的父母。

「也許我們應該在推行提振生育政策時，同時推動高齡者照護政策」臺灣大學社會工作學系的名譽教授王麗容提到，她認為目前越來越多的「三明治家庭」使得夫妻不願生育子女。馬來西亞馬來亞大學人口學家 Nai Peng Tey 則建議，提供減稅優惠給予和年邁父母同住的夫妻，並確保他們全家有充裕的住房空間。他說道：「如此一來我們既能夠為年長者提供照護和支援，還能照顧年邁父母將不會成為人們不生育子女的理由。這是一種宣揚子女價值，而非教養成本的方式。」

在印尼，延伸家庭成員通常是照顧提供者，印尼全國計劃生育協調委員會（BKKBN）人口管理署代理副主席 Ir. Dwi Listyawardani 表示，這是與正規兒童托育機構一樣應該考慮的問題。

印尼經濟與商業高等研究所所長 Turro Wongkaren 對此表示認同：「政府應該制定政策，使家庭中的兒童托育變得更容易。」的確，有研究顯示，祖父母確實為其已成年的子女提供了相當程度的支持，尤其是仍在職場就職的子女。^{72,73} Dr. Tey 表示，非傳統的兒童托育概念也可進一步擴展：「我認為社區支援很重要，社區中心也可作為托兒機構，有空的鄰居和年長者可前來幫忙，不管是無償協助或是提供津貼皆可。」

「我認為社區支持很重要，社區中心也可作為托兒機構，有空的鄰居和年長者可前來幫忙，不管是無償協助或是提供津貼皆可。」

Nai Peng Tey，人口學家、前馬來西亞馬來亞大學應用統計學系副教授

一些亞太地區的國家，如新加坡、南韓和日本，也有雇用外籍家庭幫傭或「幫手」的來協助照顧幼兒的文化，一些研究顯示這可省下花在育兒上的時間。然而，即使有家庭幫傭幫助，

許多在職父母仍然會花費更多時間在照顧孩子和管理家庭幫傭上。⁷⁴

圖 5. 兒童托育補充政策的範例：

中心圓圈顯示了與兒童托育相關的 2 項核心政策（如工具包列表中所述）。重疊的圓圈顯示了可能與核心政策一起發揮作用的社會脈絡、文化和經濟政策的範例。



具有包容性的工作場所和 可負擔的住房

同樣地，Dr. Wong 認為，工作場所也應該提供托育服務。「擁有較多員工的場所，例如大型辦公室、醫院、學校、工廠，應該在職場設有托育設施，這樣父母就可把孩子送到托育機構後上樓去工作，到了午餐時間，他們可順道過來查看狀況。而且職場也應該為哺乳期的母親提供哺乳室；新加坡的許多辦公室現在都開始設置此設施。」在南韓，1987 年的《平等就業法》即要求雇主在工作場所提供托育設施，⁷⁵ 但儘管如此，工作場所的托育設施僅占總托育設施的 1%，而雇主對法律的遵從程度不高。⁷⁶ 然而，值得注意的是，工作場所的托育服務可能只適用於正規就業單位或大型企業，而許多女性在較非正式的單位中工作，而這些地方很少提供托育服務，實施起來也會很困難。

住房在形塑生育決定上扮演著非常重要的角色。尤其是在人口稠密的城市中，昂貴的居住費

用顯著地提高了扶養子女的成本，導致許多夫妻選擇維持較小的家庭規模。⁷⁷ 例如在南韓，已有研究顯示，住房類型和住房開支對婚姻和生育有顯著影響。⁷⁸ 越南衛生部內閣辦公室主任 Ha Anh Duc 認為，對於計劃要成立家庭的夫妻應給予購買房屋或公寓的優先機會。這些夫妻應該獲得價格優惠和減免社會繳款（Social Contribution）。他建議：「如果家庭有生育第 2 個孩子，夫妻的租稅與社會安全捐也應該減免。」新加坡的一項最新研究發現，一旦房子單價上漲，總生育率就會減少 0.0036。⁷⁷ 然而，影響生育決定的不僅僅是居住成本，包含孩子整個生活的開支都是一大負擔，從購買專門的嬰兒用品、食品和家具，到嬰幼兒時期至青少年期間的教育花費。⁷⁹ 根據專家的意見，有助於減輕這類隱形成本的政策，會在亞太地區受到歡迎。

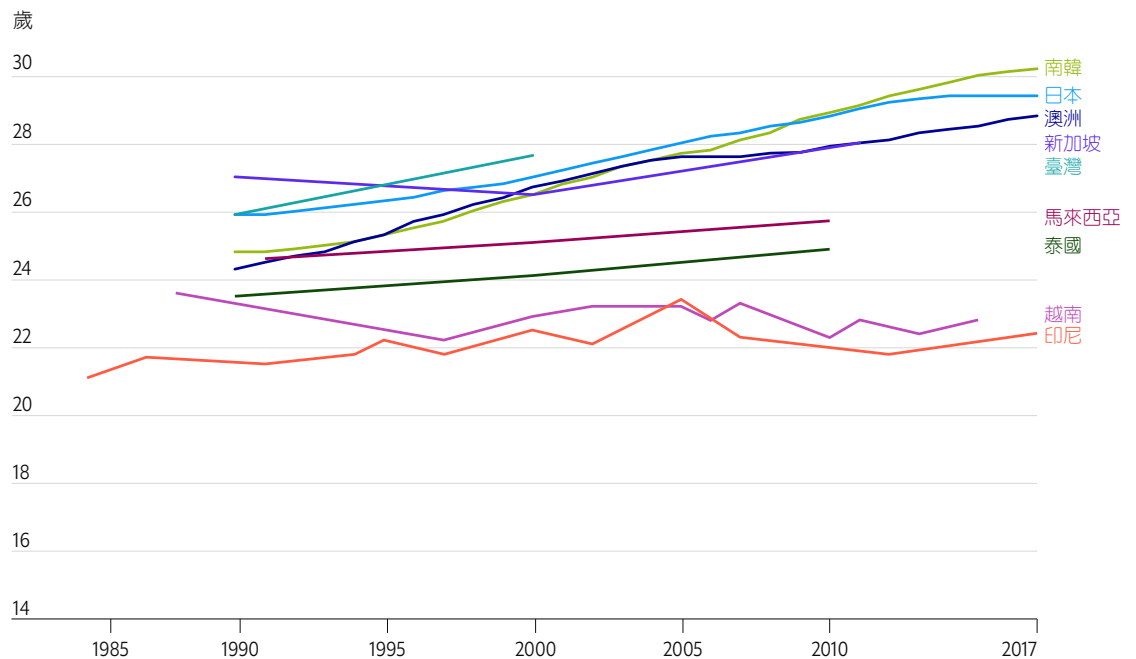


從緊張的初次約會到結婚生子

造成許多亞洲國家低生育率的最大因素之一是晚婚現象，進而導致了較晚的生育年齡。根據王麗容教授的說法，在臺灣，女性目前的平均結婚年齡是 31 歲，比過去晚得多。在亞太地區，非自願的未婚狀態比西方國家更普遍，連帶造成的非自願無子女狀況，這在觀察到的低生育率中扮演著重要角色。⁸⁰ 泰國自 1998 年以來，延遲生育的盛行率倍增，這導致了與年齡相關的生育能力減弱以及不孕、流產和懷孕相關併發症的發生率增加。⁸¹ 因此，著重於鼓勵早婚早育的政策可能還有擴大的空間。在新加坡的社交發展網（Social Development Network, SDN）就是一個很好的範例，它負責協助單身族安排聯誼活動。Dr. Wong 說：「人們稱這個組織為官方版的婚友社。它策劃很多活動來鼓勵單身男性結識單身女性。」

根據 Dr. Tey 的說法，晚婚也是造成馬來西亞生育率下降的一個重要因素：「導致晚婚的主因是財務壓力，其中包括昂貴的婚禮費用——男性會因此延緩或甚至放棄結婚的念頭，直到他們財務穩定並能夠負擔高昂的結婚成本和家庭開支。」他繼續說道：「對於受過高等教育的女性來說，找不到合適的伴侶也是一個重要因素，因為在我們的文化中，女性有一種不願下嫁的觀念，所以她們必須找到至少與自己有同等教育水準的對象——而受過高等教育的女性遠比男性來得多。」這樣的文化常規很難透過政策加以改變，但仍可透過各種方式來支持與鼓勵結婚。⁷⁹

圖 6. 亞太地區各國女性的平均結婚年齡



資料來源：2019 年聯合國世界資料（UN World Data）與 2017 年經濟合作暨發展組織（OECD）



成功與否取決知識

非自願的無子女狀態，可能是因為對生育議題相關認知不足所引起，特別是關於女性生育能力下降方面的知識。證據顯示，儘管人們普遍知道與生育年齡相關的風險因素，但他們高估了人工生殖技術可彌補因年齡遞增而日益衰退的生育能力下降之程度。^{82, 83} 一項針對中國大學生進行的研究發現，很大一部分的人們低估了與年齡相關的生育能力下降（92%），並高估了生育治療的成功率（66%）。⁸⁴

而這樣的研究結果顯示，針對年輕世代且不分性別，展開生育意識宣導活動可能會有所幫助。澳洲新南威爾斯大學的國家周產期流行病學和統計部門主任 Georgina M Chambers 教授表示：「我們國家真正缺乏的是生育方面的知識，與何時是接受生育治療最佳時機的教育，毫無疑問，許多前來生育診所就診的婦女對其的期望遠高於實際效果。這種教育需要從年輕時開始建立。」Dr. Wongkaren 對此表示認同，他並表示印尼政府「希望向年輕一代灌輸制定計劃是很重要的觀念。」

Dr. Listyawardani 進一步補充：「我們正在努力向年輕一代宣揚家庭的價值。」然而，值得注意的是，儘管教育宣傳活動對提高人們對生育議題的認識非常重要，但需要對此進行持久的政策投資。

「我們國家真正缺乏的是生育方面的知識，與何時是接受生育治療最佳時機的教育。」

Georgina M Chambers 教授，澳洲新南威爾斯大學國家周產期流行病學暨統計部門主任

結語

近年來，亞太地區經歷著重大的人口變遷。儘管各國可能有不同的優先次序，但維護可持續生育率的重要性不容忽視。早期介入至關重要，因為政策對生育率的影響需要時間方能彰顯。政府應保持長遠的投資眼光，以確保未來的人口發展。

這些政策，如本工具包所述，對全球層面的影響扮演著關鍵性角色。以聯合國永續發展目標（SDGs）為例，許多目標和評估指標都涉及直接或間接影響生育率和人口增長的因素。目標 1 呼籲消除在全球各地一切形式的貧困。

隨著人口老化，勞動力正在萎縮，這可能會帶來重大的經濟挑戰。女性是任何國家經濟的關鍵一員，提供更多的激勵措施以確保女性在勞動力市場中的地位，例如改善職場政策和兒童托育，將顯著有助於擴大該國的勞動力規模並有助於減少貧困。這些政策也將有助於實現目標 5，該目標旨在實現性別平等和促進婦女賦權。目標 10 則呼籲減少國內和國際之間的不平等。將本工具包中探討的一些政策納入法律體系（例如育嬰假）將有助於確保人們享有平等的機會；這些政策應該被視為社會基本需求。最後，也許是最重要的，目標 3 旨在確保各個年齡層的所有人都能擁有健康的生活和福祉。在此之中，目標 3.7 呼籲促進對「性與生殖」醫療保健服務的普及，包括家庭計劃、資訊與教育，以及將生殖健康整合納入國家的策略與方案，這包括強化對於人工生殖技術治療的可近性。

這份生育政策工具包依據的是從學術研究中所獲得的見解，包含了一套全方位的政策建議。

然而，要做出具體的政策決定，需要考慮許多參數。這主要是依據一個國家在其生育轉型中所處的階段，以及其政策目標而定。沒有任何政策工具包可取代政策週期的審議和共識過程——不同的國家將會選擇不同的方法。

儘管如此，我們希望這份工具包對該地區的政策制定者能夠有所幫助。我們的目標旨在讓它可激發出解決生育率下降的政策思考，並有助於討論哪些政策措施需要資金挹注。

* 有關聯合國永續發展目標的更多詳情，請參閱 <https://sdgs.un.org/#goal> 部分或 <https://www.globalgoals.org/>

參考文獻

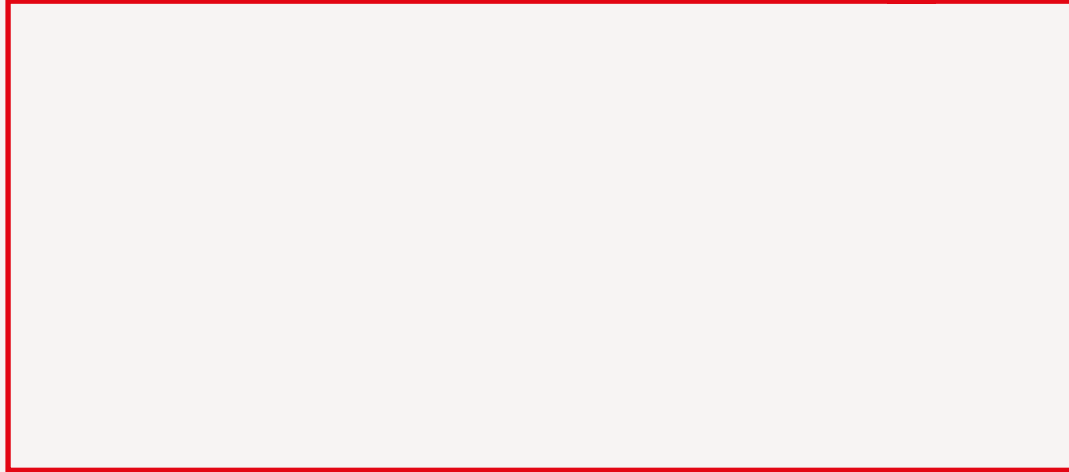
1. World population just passed 8 billion. Here's what it means. World Economic Forum, 2022. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2022/11/world-population-passes-8-billion-what-you-need-to-know/>
2. The World Bank. Data. Fertility rate, total (births per woman) - East Asia & Pacific. Washington, DC: The World Bank Group, 2022. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN?locations=Z4>.
3. Economist Impact. Tackling Japan's dual crisis: How policies, culture and values can help stabilise the fertility rate and enable economic development. London: Economist Impact, 2022. Available from: <https://impact.econ-asia.com/perspectives/healthcare/tackling-japans-dual-crisis-how-policies-culture-and-values-can-help-stabilise-0>.
4. Economist Intelligence Unit. Fertile ground How can Japan raise its fertility rate? London: Economist Intelligence Unit, 2018. Available from: <https://www.eiu.com/graphics/marketing/pdf/Fertility-in-Japan-EIU.pdf>.
5. Economist Intelligence Unit. The disappearing workforce? Why countries in Southeast Asia need to think about fertility rates before it's too late. London: Economist Intelligence Unit, 2019. Available from: <https://www.eiu.com/graphics/marketing/pdf/fertility-in-south-east-asia-final.pdf>.
6. Economist Intelligence Unit. Moving on from one How can China manage its declining fertility? London: Economist Intelligence Unit, 2019. Available from: <https://www.eiu.com/graphics/marketing/pdf/Fertility-in-China-EIU.pdf>
7. The World Bank. Data. GDP, PPP (current international \$). Washington, DC: The World Bank, 2022. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.PP.CD>.
8. Joshi K, Lorenzo Accad M, Song I. The size of the Asia and the Pacific economy based on purchasing power parities: results from the International Comparison Program. Washington, DC: The World Bank Blogs, 2021. Available from: <https://blogs.worldbank.org/opendata/size-asia-and-pacific-economy-based-purchasing-power-parities-results-international>.
9. Woo Kang J, Vie Magoncia G. How to fill the working age gap in Asia: A population accounting approach. ADB Economics Working Paper Series. No. 499. Philippines: Asian Development Bank, 2016. Available from: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/210491/ewp-499.pdf>.
10. Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 2019. Highlights. Geneva: United Nations, 2019. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>.
11. Hennessey G, Hagen-Zanker J. The fiscal impact of immigration A review of the evidence. Working paper 573. London: ODI, 2020. Available from: https://cdn.odi.org/media/documents/fiscal_space_paper_final.pdf.
12. Peri G. Immigrant Swan Song. Washington, D.C.: International Monetary Fund, 2020. Available from: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/2020/03/can-immigration-solve-the-demographic-dilemma-peri>.
13. Tonnessen M. Declined Total Fertility Rate Among Immigrants and the Role of Newly Arrived Women in Norway. Eur J Popul. 2020;36(3):547-73.
14. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Policies 2021: Policies related to fertility. Geneva: United Nations, 2021. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2021_wpp-fertility_policies.pdf.
15. Strulik H, Vollmer S. The fertility transition around the world. J Popul Econ. 2015;28:31-44.
16. Cheng H-C, Cohen P. The Variability of Age at First Marriage Across Birth Cohort and Education Level: A Case of Taiwan. SocArXiv. August 2. 2022. Available from: doi:10.31235/osf.io/697pn.
17. Ministry of Labor RoCT. Labor Force Participation Rate by Sex. Taipei City: Government of the Republic of China, 2020 Available from: <https://english.mol.gov.tw/media/yg4iahya/1-labor-force-participation-rate-by-sex.pdf>.
18. National Statistics Republic of China (Taiwan). Labor Force Participation Rate by Educational Attainment [Data

- files]. Taipei City: Government of the Republic of China, 2021. Available from: <https://eng.stat.gov.tw/public/data/dgbas04/bc4/english/table/tab03.xls>.
19. Ministry of Labor RoCT. Female Employment as a Proportion of the Total Employment. Taipei City: Government of the Republic of China, 2020. Available from: <https://english.mol.gov.tw/media/mz5lofzp/6-female-employment-as-a-proportion-of-the-total-employment.pdf>.
 20. Population Division Department of Economic and Social Affairs. World Urbanization Prospects, 2018 [Data files]. Geneva: United Nations, 2019. Available from: https://population.un.org/wup/Download/Files/WUP2018-F21-Proportion_Urban_Annual.xls.
 21. Roser M. Fertility Rates. [Oxford]: Our World in Data, 2017. Available from: <https://ourworldindata.org/fertility-rate>.
 22. Bergsvik J, Fauske A, Hart R. Can Policies Stall the Fertility Fall? A Systematic Review of the (Quasi-) Experimental Literature. *Population and Development Review*. 2021;47(4):913-64.
 23. Wood J, Neels K. Local Childcare Availability and Dual-Earner Fertility: Variation in Childcare Coverage and Birth Hazards Over Place and Time. *Eur J Popul*. 2019;35(5):913-37.
 24. Bauernschuster S, Hener T, Rainer H. Children of a (Policy) Revolution: The Introduction of Universal Child Care and Its Effect on Fertility. *Journal of the European Economic Association*. 2016;14(4):975-1005.
 25. Fukai T. Childcare availability and fertility: Evidence from municipalities in Japan. *Journal of the Japanese and International Economies*. 2017.
 26. Mörk E, Sjögren A, Svaleryd H. Cheaper Child Care, More Children... SSRN Electronic Journal. 2009;10.2139/ssrn.1329580.
 27. Schlosser A. Public preschool and the labor supply of Arab mothers: Evidence from a natural experiment. Tel-Aviv: Universitat Tel-Aviv, 2011.
 28. Givord P, Marbot C. Does the cost of child care affect female labor market participation? An evaluation of a French reform of childcare subsidies. *Labour Economics*. 2015;36:99-111.
 29. Vuri D. Do childcare policies increase maternal employment? *IZA World of Labor*. 2016;241.
 30. Fortin P, Godbout L, St-Cerny S. Impact of Quebec's Universal Low-Fee Childcare Program on Labour force Participation, Domestic Income, and Government Budgets. Toronto: University of Toronto, [2012]. Available from: https://www.oise.utoronto.ca/atkinson/UserFiles/File/News/Fortin-Godbout-St_Cerny_eng.pdf.
 31. Gauthier A. The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialized Countries: A Review of the Literature. *Population Research and Policy Review*. 2007;26(3):323-46.
 32. Sleebos J. Low Fertility Rates in OECD Countries: Facts and Policy Responses. OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers 15. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2003. Available from: <https://doi.org/10.1787/568477207883>.
 33. Sobotka T, Matysiak A, Brzozowska Z. Policy Responses to Low Fertility: How Effective are They?" Working Paper No. 1. New York (NY): UNFPA, Technical Division, Population & Development Branch, 2020.
 34. Gupta ND, Smith N, Verner M. The Impact of Nordic Countries' Family Friendly Policies on Employment, Wages and Children. *Review of Economics of the Household*. 2008;6(1):65-89.
 35. European Parliamentary Research Service. Maternity and paternity leave in the EU [Infographic]. Brussels: European Parliament, 2022. Available from: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2022/698892/EPRS_ATA\(2022\)698892_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2022/698892/EPRS_ATA(2022)698892_EN.pdf).
 36. Thyrian J, Fendrich K, Lange A, et al. Changing maternity leave policy: short-term effects on fertility rates and demographic variables in Germany. *Soc Sci Med*. 2010 71(4):672-6.
 37. Raute A. Can Financial Incentives Reduce the Baby Gap? Evidence from a Reform in Maternity Leave Benefits. Cambridge (MA): National Bureau of Economic Research, 2017.
 38. Lalive R, Zweimüller J. How does parental leave affect fertility and return to work? Evidence from two natural experiments. *Quarterly Journal of Economics*. 2009;124(3):1363-402.
 39. Cools S, Fiva JH, Kirkebøen LJ. Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents. *Scand J of Economics*. 2015;117:801-28.
 40. Farré L, Gonzalez L. The Effects of Paternity Leave on Fertility and Labor Market Outcomes. *IZA Discussion Paper*

- No. 10865. 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2998974>.
41. Nagase N. The Effect of Family-Friendly Policies on Fertility and Maternal Labor Supply. Stanford Asia Health Policy Program Working Paper No. 42. Stanford (CA): Stanford University, 2017.
 42. Ariza A, Rica S, Ugidos A. The Effect of Flexibility in Working Hours on Fertility: A Comparative Analysis of Selected European Countries. DFAE-II WP Series. Leioa: University of the Basque Country, 2003.
 43. Cannonier C. Does the Family and Medical Leave Act (FMLA) Increase Fertility Behavior? *J Labor Res.* 2014;35:105-32.
 44. Adema W, Clarke C, Frey V. Paid Parental Leave: Lessons from OECD Countries and Selected U.S. States. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 172. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015.
 45. Amalia S, Yudaruddin. R. Female Labour Force Participation and Economic Development in Southeast Asia. Mulawarman International Conference on Economics and Business (MICEB 2017). *Advances in Economics, Business and Management Research.* 2018;35.
 46. Thévenon O, Solaz A. Labour market effects of parental leave policies in OECD countries? OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 141. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2013.
 47. González L, Trommlerová S. Cash Transfers and Fertility: How the Introduction and Cancellation of a Child Benefit Affected Births and Abortions. Working Papers 1153, . Barcelona Barcelona Graduate School of Economics, 2020.
 48. Milligan K. Subsidizing the stork: New evidence on tax incentives and fertility. *The Review of Economics and Statistics.* 2005;87(3):539-55.
 49. Einarsdottir K, Langridge A, Hammond G, et al. The Australian Baby Bonus Maternity Payment and Birth Characteristics in Western Australia. *PLoS ONE.* 2012;7(11).
 50. González L, Azmat G. Targeting fertility and female participation through the income tax. *Labour Economics.* 2010;17:487-502.
 51. Garganta S, Gasparini L, Marchionni M. The Effect of Cash Transfers on Fertility: Evidence from Argentina. *Popul Res Policy Rev.* 2017;36:1-24.
 52. Kinoshita Y, Guo F. What Can Boost Female Labor Force Participation in Asia? IMF Working Papers 2015/056. Washington, D.C.: International Monetary Fund, 2015.
 53. Ang XL. The Effects of Cash Transfer Fertility Incentives and Parental Leave Benefits on Fertility and Labor Supply: Evidence from Two Natural Experiments. *J Fam Econ Iss.* 2015;36:263-88.
 54. Ombelet W, Onofre J. IVF in Africa: what is it all about? *Facts Views Vis Obgyn.* 2019;11(1):65-76.
 55. Chiware TM, Vermeulen N, Blondeel K, et al. IVF and other ART in low- and middle-income countries: a systematic landscape analysis. *Hum Reprod Update.* 2021;27(2):213-28.
 56. Lazzari E, Gray E, Chambers G. The contribution of assisted reproductive technology to fertility rates and parity transition: An analysis of Australian data. *Demographic Research.* 2021;45:1081-96.
 57. Bissonnette F, Phillips S, Sampalis J. Impact of government health coverage for ART: The results of a 5-year experience in Quebec. *Reprod Biomed Soc Online.* 2019;8:32-7.
 58. Schmidt L. Effects of infertility insurance mandates on fertility. *J Health Econ.* 2007;26(3):431-46.
 59. Grant J, Hoorens S, Gallo F, et al. Should ART Be Part of a Population Policy Mix? A Preliminary Assessment of the Demographic and Economic Impact of Assisted Reproductive Technologies. Santa Monica (CA): RAND Corporation, 2006.
 60. Habbema JDF, Eijkemans MJC, Nargund G, et al. The effect of in vitro fertilization on birth rates in western countries. *Human Reproduction.* 2009;24(6):1414-9.
 61. Connolly M, Gallo F, Hoorens S, et al. Assessing long-run economic benefits attributed to an IVF-conceived singleton based on projected lifetime net tax contributions in the UK. *Human Reproduction.* 2009;24(3):626-32.
 62. Svensson A, Connolly M, Gallo F, et al. Long-term fiscal implications of subsidizing in-vitro fertilization in Sweden: a lifetime tax perspective. *Scand J Public Health.* 2008 36(8):841-9.
 63. Connolly M, Panda S, Mburu G, et al. Estimating the government public economic benefits attributed to investing in

- assisted reproductive technology: a South African case study. *Reprod Biomed Soc Online*. 2020;12:14-21.
64. Wong P, Connolly M. Singapore Assisted Reproduction Policy Analysis: Application of Fiscal Accounting Methodology to Evaluate Different Publicly Funded Subsidy Options. 2012.
65. Ni Bhrolchain M. Tempo and the TFR. *Demography*. 2011;48(3):841-61.
66. The Global Health Observatory. Total fertility rate (per woman). . Geneva: World Health Organization, 2022. Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/123>.
67. OECD Family Database. SF2.3: Age of mothers at childbirth and age-specific fertility Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2022. Available from: https://www.oecd.org/els/soc/SF_2_3_Age_mothers_childbirth.pdf.
68. United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. Potential impact of later childbearing on future population. New York (NY): United Nations Population Division, 2019. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2019-5.pdf.
69. Esteve A, Liu C. Families in Asia: A Cross-National Comparison of Intergenerational Co-residence. Southampton: University of Southampton, 2013. Available from: http://blog.soton.ac.uk/intergen/files/2014/01/Estev_e_Liu_Families-in-Asia_IUSSP_Cyberseminar.pdf.
70. Department of Economic and Social Affairs Population Division. Living arrangement of older persons around the world. (2019/2). New York (NY): United Nations, 2019. Available from: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2019-2.pdf.
71. Kan M, Kolpashnikova K. Older People, Time Use, and Multigenerational Families in East Asia. *Population Ageing*. 2021;14:437-9.
72. Ko P-C, Hank K. Grandparents Caring for Grandchildren in China and Korea: Findings From CHARLS and KLoSA. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2014;69(4):646-51.
73. Low SSH, Goh ECL. Granny as Nanny: Positive Outcomes for Grandparents providing Childcare for Dual-Income Families. Fact or Myth? *Journal of Intergenerational Relationships*. 2015;13(4):302-19.
74. Cheung AK-L, Lui L. Does live-in domestic help reduce unpaid household labor? The paradox of intensive parenting and domestic outsourcing. *Current Sociology*. May 2021;doi: 10.1177/00113921211012744.
75. Government of Korea. Equal Employment Act 1987, Act No. 3989 4 December. Seoul: Government of Korea, 1987.
76. Moon SS. Betwixt and Between Law and Practices: South Korean Women in the Workplace. In *Asian Program Special Report* Washington, DC: Wilson Center, 2006. Available from: <http://www.wilsoncenter.org/topics/pubs/FinalPDF132.pdf>.
77. Saguin K. No Flat, No Child in Singapore: Cointegration Analysis of Housing, Income, and Fertility. ADBI Working Paper 1231. Tokyo: Asian Development Bank Institute, 2021. Available from: <https://www.adb.org/publications/no-flat-no-child-singapore-analysis-housing-income-fertility>
78. Jeon S, Lee M, Kim S. Factors Influencing Fertility Intentions of Newlyweds in South Korea: Focus on Demographics, Socioeconomics, Housing Situation, Residential Satisfaction, and Housing Expectation. . *Sustainability* 2021;13:1534.
79. Raymo J, Park H, Xie Y, et al. Marriage and Family in East Asia: Continuity and Change. *Annu Rev Sociol*. 2015;41:471-92.
80. Jones GW. Delayed Marriage and Very Low Fertility in Pacific Asia. *Population and Development Review*. 2007;33(3):453-78.
81. Vichinsartvichai P, Limvorapitux P, Traipak K. What took you so long? A public health approach to overcome the delayed childbearing in Thailand. *Oncofertility Consortium 2018 Annual Conference*. 2018;10.13140/RG.2.2.14567.09121.
82. Pedro J, Brandão T, Schmidt L, et al. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Sciences*,. 2018;123(2):71-81.
83. Sørensen N, Marcussen S, Backhausen M. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reprod Health*. 2016 13(1):146.
84. Chan CHY, Chan THY, Peterson BD, et al. Intentions and attitudes towards parenthood and fertility awareness among Chinese university students in Hong Kong: a comparison with Western samples. *Human Reproduction*. 2015;30(2):364–72.

儘管已盡最大努力驗證此資訊的準確性，但《經濟學人智庫報告》對任何人依賴本報告或本報告中所列出的任何資訊、意見或結論概不負任何責任或義務。本報告中的研究結果和觀點不一定代表贊助者的觀點。



LONDON

The Adelphi
1-11 John Adam Street
London WC2N 6HT
United Kingdom
Tel: (44) 20 7830 7000
Email: london@economist.com

GENEVA

Rue de l'Athénée 32
1206 Geneva
Switzerland
Tel: (41) 22 566 2470
Fax: (41) 22 346 93 47
Email: geneva@economist.com

SÃO PAULO

Rua Joaquim Floriano,
1052, Conjunto 81
Itaim Bibi, São Paulo,
SP, 04534-004
Brasil
Tel: +5511 3073-1186
Email: americas@economist.com

NEW YORK

750 Third Avenue
5th Floor
New York, NY 10017
United States
Tel: (1.212) 554 0600
Fax: (1.212) 586 1181/2
Email: americas@economist.com

DUBAI

Office 1301a
Aurora Tower
Dubai Media City
Dubai
Tel: (971) 4 433 4202
Fax: (971) 4 438 0224
Email: dubai@economist.com

HONG KONG

1301
12 Taikoo Wan Road
Taikoo Shing
Hong Kong
Tel: (852) 2585 3888
Fax: (852) 2802 7638
Email: asia@economist.com

SINGAPORE

8 Cross Street
#23-01 Manulife Tower
Singapore
048424
Tel: (65) 6534 5177
Fax: (65) 6534 5077
Email: asia@economist.com