

Toward a Female-Centered Approach: A Review of Maternity Support Systems Based on Physical Experiences

Shukun ZHAO

Abstract: Numerous studies have discussed the issue of maternity from a gender perspective. However, few studies have focused on women’s physical experiences during childbearing. The development of body theory clearly indicates that discussing physical experiences is equivalent to discussing subjectivity. From the perspective of embodied cognition, there should be an effective interactive relationship between women’s physical experiences and maternity support systems—that is, such systems should accommodate experiences, and these experiences should be fed back into the systems. However, existing maternity support systems have obscured and neglected certain physical experiences. This has hidden women’s subjectivity under the family, making women’s interests subordinate to the interests of the family and of society overall. A linear management logic and practice have become dominant. In view of this, optimizing maternity support systems requires returning to an interactive logic, establishing a foundation for such systems that is centered on women’s rights and interests, and using this foundation as a starting point to promote the improvement of temporal, economic, service, and cultural support for women.

Keywords: maternity support system, physical experience, embodied cognition, linear management, women’s rights and interests

Author: Shukun ZHAO earned her Ph.D. in Law from Southwest University of Political Science and Law (SWUPL). She now holds the position of Professor of Jurisprudence at the Human Rights Institute of SWUPL. Her main research fields are the theory of the rule of law and the human rights of specific groups. She is the author of *Fazhi Zhixu de Liangchongxing* [The Duality of the Rule of Law] (Beijing: Law Press, 2014) and has published more than 60 papers, such as “The Changes and Logic of the Discursive Practice of ‘Anti-Domestic Violence’ in China” and “The Three-Dimensional Construction of the Institutional Guarantee for the Convenient Travel of the Elderly.”



“邁向女性本位”：基於身體經驗的 生育支持制度檢視^①

趙樹坤

[摘要] 目前已有一些研究從性別視角討論生育問題，但關注女性在生育事件中身體經驗的研究並不多。身體理論的發展明示了討論身體經驗就是討論主體性。從具身認知看，女性身體經驗與生育支持制度應當存在有效的互動關係，即制度容納經驗，經驗予制度以反饋。但既存的生育支持制度遮蔽和遺忘了某些身體經驗，其背後的邏輯是將女性的主體性隱於家庭之下，女性的利益服膺於社會公共利益和家庭整體利益，一種線性管理邏輯和實踐成為了生育支持制度的主導。鑒於此，優化生育支持制度需要重回互動邏輯，確立以女性權益為中心的制度基礎，並以此為抓手推動時間支持、經濟支持、服務支持和文化支持的完善。

[關鍵詞] 生育支持制度 身體經驗 具身認知 線性管理 女性權益

[作者簡介] 趙樹坤，法學博士，西南政法大學人權研究院教授，博士生導師，主要研究領域為法治理論與特定群體人權。著有《法治秩序兩重性》（北京：法律出版社，2014年）等；發表論文〈中國“反家庭暴力”話語實踐變遷及其邏輯〉〈老年人便利出行制度保障的三維建構〉等60多篇。

^① 本文系2022年度國家社科基金重大項目“習近平總書記尊重和保障人權的重要論述研究”（批准號22&ZD004）階段性成果。感謝匿名評審專家專業、建設性的修改意見及王董娜同學為本文寫作進行的資料收集整理等辛苦付出。

一、問題提出與研究回顧

人口是影響一個國家或地區發展進程的基礎要素。中華人民共和國成立以後，特別是改革開放以來，中國人口發展經歷了高密集度的壓縮式轉變過程。^①中國僅用短短幾十年的時間便完成發達國家歷經百餘年才實現的人口再生產類型轉變。進入後人口轉型時代，生育率持續走低、老齡化日益加深成為基本人口國情。聯合國《世界人口發展展望（2024）》的預測數據顯示，2022年7月至2023年7月中國新生人口數量同比減少55萬，人口自然增長率在-1.1%的基礎上下降0.9%。中國已進入“超低”生育率階段。

生育率與生育支持制度密切相關^②。2015年，黨中央、國務院為實施全面兩孩政策首次提出“生育支持”的戰略構想，要求“建立完善包括生育支持、幼兒養育、青少年發展、老人贍養、病殘照料等在內的家庭發展政策”^③。此後，為提高整體生育意願，改善人口年齡結構，黨和政府持續推進生育支持制度建設。2022年，國家衛生健康委員會等十七部門聯合發佈《關於進一步完善和落實積極生育支持措施的指導意見》，要求從財政、稅收、保險、就業、教育、住房等方面提供一攬子支持措施，推動構建生育友好型社會。中國共產黨的第二十次全國代表大會報告進一步強調要“優化人口發展戰略，建立生育支持政策體系，降低生育、養育、教育成本”。^④與此同時，全國各地也紛紛出臺了一系列與中央頂層設計適配的生育支持政策和激勵措施。當前，全面兩孩政策實施將近十年，三孩政策也出臺了三年，適時評估生育支持制度實效非常必要。

學界對於當前的低生育率現象和生育支持制度效果評估不乏各種討論和解釋，主要聚焦於兩個問題：“生育支持制度尚未有效緩解低生育率的原因釋明”和“優化生育支持制度的未來路徑”。

針對第一個問題，既有研究分別從國家、社會、家庭和女性個體維度作出回答。國家層面主要表現為生育支持新規吸引力弱，如《個人所得稅法》確定的專項附加扣除制度對家庭生育選擇具有正向激勵作用，但制度本身缺乏對納稅人的差異化考量，致使制度效能難以充分釋放；^⑤再如，當前生育新規存在支持力度不足、形式重於內容、未瞄準痛點、缺乏系統設計等問題。^⑥社會層面主要表現為婚育文化發生變遷，如青年群體在個體主義的影響下，婚育動力減退；^⑦再如，“負責任的生育”“少生優育”等精養觀念顛覆“多子多福”“養兒防老”的傳統生育

- ① 中華人民共和國成立以來，我國總人口數由1949年的5.4億增長至2021年的14.1億，經歷了典型的從“高出生率、高死亡率、低自然增長率”到“低出生率、低死亡率、低自然增長率”的人口再生產類型轉變。1949年，我國人口出生率、死亡率都較高，分別為36%、20%，自然增長率較低；至1970年，我國人口死亡率降至8%以下，人口再生產類型實現第一次轉變，進入“高出生率、低死亡率、高自然增長率”的過渡型階段；至20世紀末，我國出生率降至15%，自然增長率降至8%左右，人口再生產類型進入“低出生率、低死亡率、低自然增長率”階段。自2022年開始，我國人口進入負增長階段。參見國家統計局：〈人口大國向人力資源強國轉變 人口高質量發展取得成效——新中國75年經濟社會發展成就系列報告之十五〉，2024年9月20日，https://www.stats.gov.cn/zt_18555/zfx/xzg75njshfzcyj/202409/t20240920_1956593.html，2024年10月20日。
- ② 本文的生育支持制度作廣義解釋，包括正式生育支持制度，如法律、行政法規、規範性文件等；也包括非正式生育支持制度，如習慣、文化觀念等。
- ③ 《中共中央國務院關於實施全面兩孩政策 改革完善計劃生育服務管理的決定》，北京：人民出版社，2015年，第10頁。
- ④ 習近平：《高舉中國特色社會主義偉大旗幟 為全面建設社會主義現代化國家而團結奮鬥——在中國共產黨第二十次全國代表大會上的報告》，北京：人民出版社，2022年，第49頁。
- ⑤ 參見陽雨璿：〈生育支持的個人所得稅法回應與規範完善——以納稅人需求為本位〉，《理論月刊》2024年第11期，第118—127頁；高亞飛、吳瑞君：〈個人所得稅改革、家庭間接稅負與家庭生育決策〉，《人口研究》2023年第1期，第115—128頁。
- ⑥ 參見張莉、徐國鋒、張憶：〈中國式現代化進程中的家庭生育：困境、本質與提升對策〉，《重慶社會科學》2023年第12期，第92頁。
- ⑦ 參見宋健、劉詩雯、唐田榮：〈低生育率背景下的中國婚育文化觀察〉，《人口研究》2024年第5期，第17—30頁。

觀^①。家庭層面主要表現為生育“成本——價值”的不平衡影響家庭生育決策，換言之，住房價格^②、教育支出^③等生育成本居高不下降低了家庭生育意願。女性個體層面主要表現為生育行為嚴重影響女性在勞動力市場的參與和競爭。^④

針對第二個問題，既有研究分別以家庭友好、性別平等和制度借鑒為進路提出對策建議。就家庭友好而言，有學者在社會實證分析的基礎上，提出完善家庭經濟支持政策、男性照料假期政策、企業職工生育福利和普惠性托育服務的建議；^⑤也有論者基於規範實證分析，提出以治理天價彩禮^⑥、引入家庭稅收申報模式^⑦、構建國家主導與社會參與的多元化嬰幼兒照護模式^⑧、回應生育主體多元需求^⑨為抓手的政策調整策略。就性別平等而言，相關研究起步晚且成果少，但已經意識到當前生育支持制度設計存在性別盲視的問題，宣導將社會性別和發展視角嵌入生育支持的公共政策中^⑩。就制度借鑒而言，相關結論基本可以融於前兩類研究，如家庭支持政策未來需以時間和服務支持為主^⑪；以鼓勵並保護女性就業為建構生育支持政策體系的輔助點^⑫；完善生育假制度^⑬；等等。

總體上，現有研究從不同角度分析了生育行為偏離生育支持制度目標這一現象，並嘗試提供解釋，形成了許多富有洞見、可供參考的資料。囿於篇幅，本文未能一一展開，只是舉其要者予以類型化。前述提及從性別視角切入的研究已經起步，但這一視角的討論還可以繼續深入。當將生育放置回生育本身，可以發現，生育即意味著胎兒從母體的剝離和成長，意味著一個生命對另一個生命的孕育和照護。在此意義上，生育是女性獨特的、個體化的身體經驗。類似於艾德麗安·塞西爾·里奇（Adrienne Cecile Rich）在分析母職經驗時提出的“透過身體思考”這一異於

- ① 參見陳友華、孫永健：〈生育文化、生育制度與生育率——兼論三孩生育政策及其配套支持措施的可能效果〉，《河海大學學報》（哲學社會科學版）2024年第1期，第12—28頁；吳雲雁：〈資源稀釋的邊界與生育子女的數量選擇〉，《江漢學術》2023年第6期，第118—128頁；宋月萍：〈青年生育觀念變化及生育友好社會文化的構建〉，《人民論壇》2023年第15期，第28—31頁。
- ② 參見楚爾鳴、田麗慧：〈房價水準與生育意願：來自家庭杠桿率非對稱效應的證據？〉，《湘潭大學學報（哲學社會科學版）》2024年第5期，第72—80頁；曹瑩：〈低生育背景下大城市青年生育行為影響因素分析——基於7312名樓宇青年的研究〉，《江漢學術》2024年第3期，第5—13頁。
- ③ 參見王春凱、石智雷：〈三孩政策下家庭教育期望及其生育效應〉，《人口與經濟》2024年第1期，第76—89頁；黃莉、李玲、黃宸：〈家庭教育負擔對生育決策的影響研究〉，《教育發展研究》2023年第20期，第57—66頁。
- ④ 參見屈小博、王尋喻：〈生育對女性就業和職業轉換的動態影像——基於事件研究法的分析〉，《中國人口科學》2024年第6期，第59—77頁；趙夢哈、廖凱頤：〈經濟體制改革背景下的“母職懲罰”效應——基於動態視角的分析〉，《人口學刊》2024年第4期，第24—36頁；張曉倩、宋健：〈工作——家庭衝突對女性再生育意願的影響及家庭育兒支持的作用〉，《中國人口科學》2024年第3期，第81—97頁；Han Cheng, Lingyi Wei, “Breaking the Curse of ‘the Last Generation’: Employment Structure and China’s Population Crisis”, *The Chinese Economy* 57:6 (2024), pp. 429—448.
- ⑤ 參見譚靈芝、韋文琴：〈家庭友好政策能提升青年職業女性的生育意願嗎？〉，《當代青年研究》2024年第6期，第90頁；李芬、風笑天：〈年輕父母的壓力溯源於政策研究——基於全國十二個城市的調查〉，《廣東青年研究》2023年第1期，第78—79頁；
- ⑥ 參見宋健、張洋、楊凡：〈應對少子化的生育支持政策體系的實踐與思考〉，《山東女子學院學報》2024年第6期，第9—10頁。
- ⑦ 參見陽雨璿：〈生育支持的個人所得稅法回應與規範完善——以納稅人需求為本位〉，第125—127頁；馮鐵控：〈個人所得稅法支持家庭生育的理論邏輯與體系重構〉，《南京社會科學》2023年第3期，第64—75頁；呂春娟、李靜：〈“三孩政策”下個稅專項附加扣除制度優化設計〉，《行政管理改革》2021年第9期，第39—42頁。
- ⑧ 參見呂春娟：〈低生育率背景下國家與社會對家庭養育的支持構建〉，《中華女子學院學報》2024年第5期，第25—26頁。
- ⑨ 參見滿小歐、楊揚：〈“三孩”背景下我國生育支持政策體系建設研究——基於政策工具與生育友好的雙重分析框架〉，《東北大學學報》（社會科學版）2023年第1期，第94—95頁。
- ⑩ 參見胡湛、李婧：〈性別與家庭視角下的包容性生育政策研究〉，《中國特色社會主義研究》2022年第4期，第47—52頁；計迎春、鄭真真：〈社會性別和發展視角下的中國低生育率〉，《中國社會科學》2018年第8期，第143—161頁；趙夢哈：〈全面二孩政策下重新審視公共政策中缺失的性別平等理念〉，《人口研究》2016年第6期，第38—48頁。
- ⑪ 參見張洋、姜春雲、胡波：〈生育支持型家庭政策的國際實踐及其微觀生育效應——基於國際文獻的元分析發現〉，《中國人口科學》2024年第5期，第77頁。
- ⑫ 王玥、毛佳欣、李楠楠：〈女性就業視角下OECD國家生育支持政策效果研究——基於模糊集定性比較分析〉，《人口學刊》2023年第6期，第94頁。
- ⑬ 參見余軍、林麗：〈生育支持政策的權利之維——發達國家的實踐及啟示〉，《新疆師範大學學報》（哲學社會科學版）2024年第3期，第64頁。

父權社會和父權體制的表達^①，如果更多地進入女性的世界和生活中，關注身體經驗，圍繞身體經驗考察生育支持制度的正當性、適切性，會是有意義的嘗試。有鑒於此，本文引入身體理論，審視女性身體經驗的當前制度境遇，闡釋我國生育支持制度背後的基本邏輯，提出生育支持制度可能的優化策略。如此，亦期待完成社會科學要求關注的“人類的多樣性”以及對這些多樣性的富有社會學想像力的把握和理解。^②

二、理論視角：女性身體經驗與生育支持制度的關係

身體理論的引入，率先產生的問題是：身體這一概念是什麼以及如何認知生育事件中女性的身體？對這兩個問題的回答能夠釐清生育事件中女性的身體經驗與生育支持制度之間的基本互動邏輯。

（一）承認“身體”：有關身體經驗的理論認知

身體是貫穿於大眾日常生活的基本概念。一方面，身體是物理性的存在，被視為人或其他動物的物質材料框架或結構，是一個有機實體。^③另一方面，身體又被視為社會文化建構的產物，人類的一切身體認知、身體經驗和身體實踐都受制於社會環境和文化形態。那麼，究竟是身體的物理特性決定了社會文化的前進方向，還是社會文化塑造了身體之於“主體”行動的意義呢？關於這一問題的回答形成了身體理論中的本質主義（essentialism）和建構主義（constructivism）之爭。以此為基礎，“身體”在社會科學領域衍化出三種面相。

第一，身心二元論的個體身體觀。這種身體觀可以追溯到柏拉圖和笛卡爾。柏拉圖在《斐多篇》中描繪了人在走向死亡時的身體之變，即“靈魂和肉體的分離，處於死的狀態就是肉體離開了靈魂而獨自存在”^④。在這裡，柏拉圖認為靈魂並肩真理，高於肉體、主宰肉體，“身體是短暫的，靈魂是不朽的；身體是貪欲的，靈魂是純潔的；身體是低級的，靈魂是高級的……”^⑤。走過將近20個世紀，笛卡爾提出“我思故我在”，確立了“我”的中心地位。不過，這裡的“我”是指作為意識而非身體存在的“我”。身體用以指代感性、不確定性、虛幻的一面；意識則代表理性、穩定性和真理的一面。相應地，身體被視為“威脅之身”，而壓抑肉身、貶斥肉身則是正當性的體現。正是基於身體和靈魂/心靈的二元分割，在相當長的時間內身體始終是被壓抑，甚至被漠視的。

當然，這種身體觀也受到了許多質疑，例如梅洛·龐蒂針對笛卡爾的二元論，提出自己的新觀點——靈肉合一，將身體重新帶回到理論研究的視野並匡正了位置。按照他的解釋，身體不再是承載意識的容器和需要被超越的對象，而是充滿生命的、處於與世界交流互動中的情境化肉體，是我們與世界打交道的的基本方式，是意識本身得以發生、直覺能夠發揮作用的場域。故而，意識與對象之間的關係轉變為“身體與知覺對象的關係”^⑥，人成為“肉體與靈魂、感性與理

① Rich Adrienne, *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*, New York: W.W. Norton & Company, 1986, pp.33—35.

② 參見[美]C. 賴特·米爾斯：《社會學的想像力》，陳強、張永強譯，北京：生活·讀書·新知三聯書店，2021年，第146—147頁。

③ James A. H. Murray, Henry Bradley and W. A. Craigie, et al, *The Oxford English Dictionary*, Volume I, Oxford: Clarendon Press, 1970, p.968.

④ [古希臘]柏拉圖：《斐多：柏拉圖對話錄之一》，楊絳譯，北京：生活·讀書·新知三聯書店，2011年，第15頁。

⑤ 汪民安、陳永國主編：《後身體：文化、權力與生命政治學》，長春：吉林人民出版社，2003年，第3頁。

⑥ 陳簡、葉浩生：〈意義的遮蔽——再論具身認知中的“身”〉，《華中師範大學學報》（人文社會科學版），2020年第5期，第187頁。

性、客體與主體、自然與價值”等融合於一體的、動態的、鮮活的生命整體。^①

第二，結構主義和符號主義的社會身體觀。瑪麗·道格拉斯（Mary Douglas）發現並強化了身體的社會屬性，並將身體區分為物理身體和社會身體。其中，物理身體是基礎，社會身體是本質。關於物理身體的理解要受到社會身體的制約，物理身體生成的經驗也總用於維持特定的社會文化。正由於社會對身體的建構和塑造，身體的呈現還被視為“社會結構和社會秩序的再現，也是個人經驗與外在世界的溝通管道”^②。例如，在《潔淨與危險》中，瑪麗·道格拉斯提及庫那人薩滿（Cuna shamans）將女性的生育過程戲劇化為戰勝艱難險阻的神聖旅行並達到終點的過程。^③不過，這種處理並非是為了讓不能生育的男性共情經歷生育的女性，而是憑藉藝術手法建構出的相似性來抹去男女之間差別化的身體經驗。再如，在《階序人》中，路易·杜蒙（Louis Dumont）在討論了印度種姓制度的流變及其在不同時期的表現後發現，印度社會秩序的構建和潔與不潔的身體定位密切相關，身體分類塑造了婚姻、工作、飲食等方面的等級結構。^④例如，印度教經典《摩奴法典》規定，如果婆羅門男性與首陀羅女性結合，其後代將成為“旃陀羅”（賤民）^⑤；而“旃陀羅”的身體被視為“不潔”，被禁止接觸公共水源以及參加祭祀。

第三，後結構主義中被政治化的身體。對於身體政治的關注，福柯稱不上鼻祖，卻是繞不開的研究者。在福柯看來，作為一種物質性實體的身體已經日趨消散。相反，身體是各種社會控制機制、微觀權力機制的作用對象。在《規訓與懲罰》中，福柯描繪了權力對身體的作用機理，“它不是把所有的對象變成整齊劃一的芸芸眾生，而是進行分類、解析、區分，其分解程序的目標是必要而充足的獨立單位。它要通過‘訓練’把大量混雜、無用、盲目流動的肉體和力量變成多樣性的個別因素”。^⑥這種發現解釋了為什麼學校、軍隊、醫院、監獄等機構能夠科學高效地管理（馴化）不同主體的身體活動。例如，通過環形的全景敞式監獄，理論上犯人就處於持續被監視的狀態（其實實踐上未必做得到），犯人不知監視何時是缺位的，而只能假定自身時刻被注視而自覺地約束自己的行為，由此身體變得順從且有序。當不同的身體被規訓了，附著於身體之上的欲望和行為也可以被規訓。同理，人口的繁殖進度、數量等都是可以被權力規劃的。

綜上，身體理論的興起和發展，為性別研究提供了新的觀察點。承認並關注女性真實的身體經驗，也可以為女性主體性建構和反思提供新的路徑。

（二）發現“主體”：生育事件中女性的身體經驗及意義

身體經驗雖不是身體理論中的一個專門分支，但可通過身體理論中的三種身體面相進一步得到理解。該詞的沿用源自I.M.楊在《像女孩那樣丟球》中關於女性主義理論與實踐進一步肉身化的闡釋。楊批評了以波伏娃為代表的啟蒙以降女性主義理論的傳統做法，即為了說明不平等的性別結構，在——舉證陰性特質（femininity）造成的性別麻煩後，將女性特質和陰性處境降格為“次等的”“第二性的”的做法。她認為有必要打破立足於身心二元論的意識覺醒解放之路，提

① 葉浩生：〈身體的教育價值：現象學的視角〉，《教育研究》2019年第10期，第44頁。

② Mary Douglas, *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*, New York: Pantheon Books, 1970, p.24.

③ See Mary Douglas, *Purity and Danger: An analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*, London: Routledge and Kegan Paul, 1996, pp.72-73.

④ 參見[美]路易·杜蒙：《階序人：卡斯特體系及其衍生現象》，王志明譯，臺北：遠流出版事業股份有限公司，1992年，第108頁。

⑤ 參見《摩奴法典》，[法]迭朗善譯，馬香雪轉譯，北京：商務印書館，1982年，第55頁。

⑥ [法]米歇爾·福柯：《規訓與懲罰》（修訂譯本），劉北成、楊遠嬰譯，北京：生活·讀書·新知三聯書店，2012年第4版，第193頁。

出聚焦於女性主體性與肉身化哲學的思考方式。^①這種思考方式為理解生育事件中女性的身體以何種方式在場提供了建設性的視角。

在個體身體層面，生育事件中的女性需經歷身體之變和身體之痛。一顆生命的種子悄悄在女性的子宮埋下，自此，女性的身體變成孕育胚胎的母體。在此後漫長的40周裡，子宮會從一個雞蛋的大小變成成年人的拳頭、哈密瓜、西瓜的大小，直到母體腹部像籃球一樣隆起。子宮慢慢膨脹的過程，母體的肺部、膀胱、呼吸系統會受到壓迫，變得尿頻、呼吸困難、眩暈乃至喘不過氣。為了容納不斷擴張的子宮，母體左右兩側的腹直肌被迫延長，腰椎承受的壓力變得更大，腰椎彎曲、腰背疼痛加劇，連帶著胯骨、恥骨也疼痛難忍。為了迎接新的生命，母體的血容量增多45%，心肺負荷加大，靜脈回流不得不與重力展開艱難鬥爭。與此同時，母體皮膚開始變差，產生色素沉澱，妊娠紋可能爬滿腹壁和大腿，從四肢到全身也變得水腫。一個追求健康、靈活、美麗的身體逐漸調整至最適合生育的狀態。終於，母體在劇烈的疼痛中完成分娩，但還要面對持續一個月的產後分泌物排出，脫髮和依舊不受控制的身體，以及糟糕的產後抑鬱情緒和令人身心俱疲的母乳餵養。在身體現象學的視野中，生育不再是抽象的社會文化概念，而是每一個女性都可能面對的真實的、痛苦的身體經驗。

在社會身體層面，生育事件中的女性需面對隱伏於肉身之上的身份之困。生育過程包括受孕、懷胎、生產和撫養教育。作為一個線性概念，生育對女性的影響是長久的。以分娩為界，女性的社會身份要完成從“准媽媽”到“媽媽”的轉變。伴隨著身份的流動，女性的身體大致要經歷三重困境。一是成為“准媽媽”的困境。女性在懷孕時必須要“好好照顧自己”，這種做法可能是女性自我客體化——把自己的身體當作孕育胚胎的容器的結果；^②也可能是出於母性本能，抑或家人、朋友甚至是陌生人的“提醒”。總之，女性在這過程中要學習如何承擔母職，特別是處理好身體與胎兒發展的關係。二是兼顧母職與生產職能的困境。現代社會的女性不再被局限於以家庭為中心的私人領域，相反，女性開始在公共事務管理、經濟生產活動中發揮重要作用。但這並未徹底改變社會文化對於女性“家庭照護者”角色的期待。於是，女性不僅要在勞動力市場中參與競爭，還要承擔家庭內部的主要育兒責任，不得不頻繁地穿梭於母職角色和勞動者角色之間，默默承受身體難以承受之重。三是父職缺席的困境。在傳統“男主外，女主內”的性別分工秩序下，父職偏重經濟功能，母職偏重日常照料功能。然而，女性在公共生活領域的重要性漸顯並未推動男性在家庭生活領域的廣泛參與。“隱形爸爸”“爸爸去哪了”“喪偶式育兒”等話語映射出女性在育兒過程中的困窘，引發女性對婚姻價值和兩性氣質差異的焦慮。^③

在被政治化的身體層面，生育事件中的女性存在身體被權力異化為“生育機器”的風險。“懷孕不屬於女人自己”^④。人類很早就意識到人口之於社會文明發展和延續的重要意義。國家通過法律、公共政策干預生育也有著普遍而漫長的歷史。例如，古代中國西漢高祖七年曾規定：“民產子，復勿事二歲。”（《西漢會要》卷四十七）；再如，古希臘柏拉圖認為理想城邦的人口數應當控制在5040人^⑤，亞里士多德認為18歲是女性的最佳婚齡，是女性身體發展至成熟狀態

① 參見[美]艾莉斯·馬利雍·楊：《像女孩那樣丟球：論女性身體經驗》，何定照譯，臺北：商周出版社，2007年，第xxii頁。

② 參見[美]艾莉斯·馬利雍·楊：《像女孩那樣丟球：論女性身體經驗》，第75頁。

③ 參見郭戈：〈“喪偶式育兒”話語中的母職困境與性別焦慮〉，《北京社會科學》2019年第10期，第93—103頁。

④ [美]艾莉斯·馬利雍·楊：《像女孩那樣丟球：論女性身體經驗》，第75頁。

⑤ 參見[古希臘]柏拉圖：《法律篇》，張智仁、何勤華譯，北京：商務印書館，2016年第2版，第147—148頁。

適於分娩的階段。^①一方面，國家干預生育是維護社會穩定、提升綜合國力和保障人口安全的必要手段。另一方面，直到近現代才被承認為基本人權的生育權，其權利邊界並不清晰，極易受到公權力的侵蝕。由此，邏輯上國家對生育的干預應當持一種謙抑、審慎的態度。通說認為，應以憲法規定的基本權利限制要件作為國家干預的合憲性理由。^②然而，技術性標準雖然對法律的解釋和適用有一定的指引作用，但畢竟不是強制性標準，現實中公權力運作依然有極大的作為空間。具體到生育權，在老齡化空前嚴重、生育率持續下降的當下，特別要警惕公權力的過度干預，警惕法律和公共政策對女性生育自由、身體自主和人性尊嚴的吞噬。在此意義上，法律應當是未雨綢繆的，如將女性身體經驗納入考量範圍以完善生育支持制度；法律不宜矯枉過正，如控制女性身體，強制其生育。唯有成為妻子和母親，女性才能獲得快樂和滿足不過是男權社會中的“女性神話”。^③

概言之，生育事件中女性的身體經驗不應該淹沒在“懷孕的女人最幸福”“沒有做母親的女人，一生是不完整的”的論調中，對生育過程的浪漫想像是對女性主體性的閹割；相反，正因為女性在生育事件中的“身體在場”，才確立了女性的“主體”地位。總結女性在生育事件中的身體經驗，傾聽女性用自己的身體訴說，是對女性主體性的發現，也是對女性所付出的高昂生育成本的承認和尊重。

（三）女性身體經驗與生育支持制度的應然邏輯

生育支持制度，顧名思義，其調整對象是生育行為，而女性是生育事件的主體，是生育行為的最終承擔者。“個體行為需要還原到具體的社會情境中理解”^④。生育事件中的女性身體經驗與生育支持制度，兩者應當存在一種有效的互動關係，只有這樣，才能推動制度內部諸要素的優化配置，促使高實效制度替代低實效制度或推動制度不斷完善。概括地看，女性身體經驗與生育支持制度的互動邏輯可以體現以下要旨：

一是多主體參與的互動基本框架。生育支持制度將“生育”這一看似由個體或家庭決策的私域事務引入到多主體參與的公共空間。國家、家庭、女性、孩子四者是基本的主體構成。國家作為生育支持制度的設計者也是生育成本的分擔者，在制度構建上具有支配力；而家庭和女性的角色更多是服從者，孩子作為受益者。能否達成多主體的合作式關係應當是制度設計關注的核心焦點。當將女性的身體經驗納入制度設計考量時，邏輯上制度不僅為女性的生育選擇和生育行為設定約束，還需要將女性關於生育的真實關切納入制度安排。因此，從女性身體經驗視角檢視生育支持制度時，要考察當前的制度安排是否真正認同女性在生育事件中的主體地位，是否真正重視女性在生育事件中面臨的身體困境，進而評估當前制度是否足以激勵女性提升生育意願和引導女性做出生育行為。以此為基礎，釐定制度再調適的方向和路徑，最終推動兩者在實現社會福利整體性提升的道路上循環互動。

二是生育支持制度影響和塑造生育事件中女性的身體經驗。對於生育支持制度來說，如何激發主體生育意願以及促使生育意願向生育行為的轉化是關鍵問題。如今，生育作為一種選擇，生

① 參見[古希臘]亞里士多德：《政治學》，吳壽彭譯，北京：商務印書館，1983年，第397—398頁。

② 參見趙宏：〈限制的界限：德國基本權利限度模式的內在機理〉，《法學家》2011年第2期，第161頁；吳歡：〈國家干預生育的歷史、法理與限度〉，《學習與探索》2016年第3期，第64—70頁。

③ 參見林曉珊：〈母職的想像：城市女性的產前檢查、身體經驗與主體性〉，《社會》2011年第5期，第136頁。

④ Roger Friedland and Robert R. Alford, "Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions," in Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio (eds.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago: University of Chicago Press, 1991, pp. 232-266.

育意願就不再是簡單地決定“生、不生以及生幾個”的問題，而是要經過一套精密的“成本—價值”計算。沃倫·米勒（Warren B. Miller）在整合人口學、行為經濟學、心理學和生物學等多學科知識的基礎上，歸納出從生育意願到生育行為的TDIB模型，將發生序列概括為“生育動機——生育願望——生育計劃——中介行為——生育結果”^①。其中，女性關於生育過程中身體經驗的感知和判斷會貫穿每個環節。例如，當女性認為生育對身體機能造成的損傷難以在現有醫療條件下恢復，增加的家務勞動、生活開支會帶來難以負荷的壓力時，大概率會做出“不生”或“減少生育頻次”的選擇。那麼，生育支持制度的意義就在於為女性創造可預見的、可感知的好的身體經驗。

三是基於身體經驗的女性生育策略能夠對生育支持制度進行回饋。制度一經發佈和實踐就能重塑生活，但在高度韌性的生活領域，制度的邏輯與日常生活的邏輯並不總是互相匹配。^②儘管制定者制定制度時已經預設一套穩定的權責安排和行動機制，但經過行為者紛繁複雜的演繹後，制度通常要面臨變通。例如，當行為者大規模脫離制度預期，做出制度無法解釋、調整的行為時，就意味著制度的邏輯與行動者的邏輯發生抵觸。制度要麼接受自身的權威被削弱，要麼主動進行反思和變革。同樣，當“不生”或“降低生育頻次”成為女性的主流身體策略，背離生育支持制度的目標時，這種“回饋”能夠向制度制定者傳遞“當下或未來存在失範行為”的信號，推動以回應式、激勵式建構為導向的制度再優化。

行文至此，可以發現，生育事件中女性的身體經驗與生育支持制度的互動會使作為主體的女性對制度的感知轉向“具身”（embodiment），類似梅洛·龐蒂提出的“具身的主體性”（embodied subjectivity）這一概念。儘管本質上說的還是“身體經驗”，但“在這裡，身體成為了主體，人以‘體認’的方式認識世界、環境和自己”^③。故而，身體的呈現即是主體的呈現，身體的感知亦是主體的感知。

三、具身認知下的生育支持制度反思

女性身體經驗與生育支持制度的互動為制度研究提供了一個分析視角，用該視角來審視既存的生育支持制度，有助於發現問題並理解其背後的邏輯。

（一）生育支持內容概覽

中國自2015年啟動生育支持戰略，中央和地方政府密集出臺了多層次的法律規範，形成了多樣態的制度實踐，大致可以梳理為以下內容。

第一是時間支持。作為最顯性和悠久的措施，時間支持集中體現在女性孕產期和哺乳期的生產假、陪產假以及育兒假上。就生產假來看，2012年4月28日施行的《女職工勞動保護特別規定》第7條規定“女職工生育享有98天產假，其中產前可以休息15天；難產的，增加產假15天；生育多胞胎的，每多生育1個嬰兒，增加產假15天”。實踐中，全國31個省、自治區、直轄市通過修訂地方性法規等方式不同程度地延長了女性生產假，時長為158天及以上。例如，2021年的《北京市人口與計劃生育條例》第19條規定，“按規定生育子女的夫妻，女方除享受國家規定的

① Warren B. Miller, “Childbearing Motivations, Desires, and Intentions: A Theoretical Framework”, *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 120:2 (1994), pp.223-258; Warren B. Miller, “Differences Between Fertility Desires and Intentions: Implications for Theory, Research and Policy”, *Vienna Yearbook of Population Research* 9 (2011), pp.75-98.

② 參見肖瑛：〈從“國家與社會”到“制度與生活”：中國社會變遷研究的視角轉換〉，《中國社會科學》2014年第9期，第93頁。

③ 參見葉浩生：〈“具身”涵義的理論辨析〉，《心理學報》2014年第7期，第1035頁。

產假外，享受延長生育假60日”。再如，2021年修訂的《甘肅省人口與計劃生育條例》第18條規定，“符合本條例規定生育子女的，女方享受產假180日”。就陪產假來看，目前法律、行政法規並未作出統一規定，散見於地方性法規中，各地設置時長不等，大致在10日至30日之間，如上海市為10日，雲南省為30日，接近半數的省市設置為15日。從育兒假時長看，各地設置在5日至20日不等，如北京市、上海市規定在子女滿三周歲前，夫妻每人每年享受5日的育兒假；吉林省規定在子女滿三周歲前，夫妻每人每年享受20日的育兒假。

第二是經濟支持。2021年8月20日施行的《中華人民共和國人口與計劃生育法》第27條規定，“國家採取財政、稅收、保險、教育、住房、就業等支持措施，減輕家庭生育、養育、教育負擔”。實踐中，經濟支持主要類型有生育保險待遇、育兒補貼和稅收優惠。生育保險待遇分為生育醫療費用報銷和生育津貼。以重慶市為例，女職工從懷孕到分娩產生的部分生育醫療費用^①，由職工醫療保險基金^②承擔，情況大致如下：產前檢查費用一項，一級、二級、三級醫院的覆蓋標準分別為300元、400元、500元；遺傳基因檢測（苯丙酮尿症、遺傳性藥物耳聾、地中海貧血）一項，保險基金覆蓋比例為75%，但一個孕期總計不超過1500元；分娩費用一項，順產的一級、二級、三級醫院覆蓋標準分別為1200元、1400元和1500元，難產標準在此基礎上提高600元；生育併發症醫療費一項，500元以內由基金全覆蓋，500元以上實施基金累計分段按比例支付。而生育津貼是指女職工在享受生產假期間的工資，按照本人所在用人單位上年度職工月平均工資水準計發。育兒補貼大多面向新生了“二孩”或“三孩”的家庭發放，用以減輕多子女家庭的育兒負擔，目的在於間接提升生育率。育兒補貼由地方財政支持，各地在發放方式和具體數額上不盡相同。比較典型的有：四川雅安對新生二孩家庭一次性發放10000元，新生三孩家庭一次性發放20000元；新疆克拉瑪依對新生二孩家庭按照500元/月的標準發放補貼至新生兒三周歲，三孩家庭的標準則是1000元/月。稅收優惠主要包括三歲以下嬰幼兒照護個人所得稅專項附加扣除制度和子女教育個稅專項附加扣除制度。其中，每孩每月配有2000元的額度，可以由任意一方監護人按扣除標準的100%扣除，也可以由兩位監護人分別按標準的50%扣除。此外，實踐中還有一些地方性的稅收優惠措施。例如，吉林省發佈《關於優化生育政策促進人口長期均衡發展實施方案》規定，“按政策生育二孩、三孩夫妻創辦小微企業的，按照相應標準減免增值稅企業所得稅”。再如，山東省濰坊市對依法生育三孩、購買商品房的家庭，給予繳納契稅50%的財政補貼，但最高不超過2萬元。

第三是服務支持。主要包括兒童醫療服務、生育醫療保健服務、普惠托育服務和產後就業支持服務。2024年1月10日國家衛生健康委員會等10部門聯合制定的《關於推進兒童醫療衛生服務高質量發展的意見》發佈，其內容涵蓋了醫療資源擴容、兒童重大疾病診療和危急重症救治、領域前沿技術發展與轉化、家庭醫生簽約服務、就醫感受、兒童心理健康和精神衛生服務以及兒童疾病預防和健康管理服務等。此後，各地區衛生健康部門陸續細化、實施該意見，並結合實際情況開展定期評估，通報工作進展。生育醫療保健服務涵蓋全生育週期，包括婚前保健、孕前保健、早孕建檔、產前檢查、產前篩查與診斷、住院分娩、產後訪視、預防疾病母嬰傳播、新生兒疾病篩查、兒童健康管理、兒童營養改善、預防接種、計劃生育技術服務等13項服務。普惠托育服務制度支持相對滯後，目前缺乏體系完備、權責明確的專門立法和實施細則，散見於一些部門

① 可以進入報銷程序的生育醫療費用包括：產前檢查費、遺傳基因檢測費、分娩費和生育併發症醫療費。

② 2019年國務院辦公廳發佈《關於全面推行生育保險和職工基本醫療保險合併實施的意見》，規定“生育醫療費用和生育津貼所需資金從職工基本醫療保險基金中支付”。

規章和地方政府的規範性文件中。各地區普惠托育服務的標準、形式、進展及效果差異較大。產後就業支持在實踐層面的主要做法是：由基層政府、黨組織、婦聯等牽頭，鏈接企業，為產後女性提供的可以彈性上班和在地就業的“媽媽崗”。例如，河北邢臺以此類方式，設置奶站管理員、送奶工、愛心驛站負責人、雲客服等崗位，累計帶動全市2.5萬餘名產後待業婦女實現家門口創業就業。^①

最後，在觀念層面，進行生育動員，推動多元主體參與“創造符合國家利益的主流話語和實踐”^②。比如，大力支持各級婦聯組織發揮“公共服務輸送者”^③的功能，牽頭成立新型婚育文化指導中心，推出家風家教宣傳、婚戀家庭指導、生育政策宣傳解讀、輔助落實社會保障措施等服務，不斷提高全週期家庭服務能力。再如，媒體層面，利用現代化傳播媒介，相關工作者通過文藝作品、宣傳報導、網絡直播等方式引導育齡人群形成積極婚育觀念，為育齡人群樹立榜樣，挖掘優秀傳統文化資源推動構建積極正向的新型婚育文化。科研院所層面，多所高校開展大學生新型婚育文化培育工作，幫助該群體獲得科學的婚戀知識、習得處理親密關係的能力以及樹立積極的婚戀觀、生育觀和家庭觀。^④

籠統來看，生育支持戰略在諸多方面推進制度的不斷健全和完善，特別是中央層面的人口與計劃生育法、婦女權益保障法等法律修訂後，指引地方生育支持內容進一步向規範化、精細化發展。然而，相較整個生育過程中女性面臨的身體之變、身體之痛、身份之困和被異化的風險，審視當前生育支持制度，可以遺憾地發現，這些女性身體經驗幾乎被遮蔽和遺忘了。

（二）女性身體經驗的被遮蔽和遺忘

這裡的“遮蔽和遺忘”並不是說制度全然漠視女性，而是說女性的主體性被隱於國家和家庭之下，女性的利益需求服膺於社會公共利益和家庭整體利益。換言之，現有生育支持制度下的女性，首先被當作國家再生產職能承擔者和家庭照護者，其次才是女性她自己，如此與女性自身具有同構關係的身體經驗自然也就只能被放置在次等考慮了。

生育支持制度中“支持”瞄準的對象究竟是誰？在《中共中央國務院關於實施全面兩孩政策 改革完善計劃生育服務管理的決定》中，首次提出“生育支持”時，其就與“家庭發展支持體系”“家庭在生育支持中的主體地位”“家庭自主”聯繫在一起。以上文的服務支持為例，可以發現一系列制度設計是以“家庭需求”為導向的；而女性的個體需求，尤其是無法融合於家庭需求的那部分自然就被忽視了。在服務支持的四種類型中，兒童醫療服務有專門的規定，最為系統全面。這是因為在制度的想像中，兒童是脆弱的，也是寶貴的，所以值得特別關注。相反，生育醫療保健服務、普惠托育服務中的部分安排以及就業支持服務皆關涉女性，但在制度的想像中，女性作為“妻子”和“母親”的家庭角色存在，並非作為獨立的、能夠對所置身的客觀世界發揮創造性、能動性的主體而存在。作為“妻子”，女性要為家庭“生育兒女”“延續香火”，而制度似乎不關心、也不需要考慮女性在生命的誕生、香火的延續過程中是否愉悅。例如，生育醫療保健服務的設置側重於輔助母體科學孕育、順利分娩，而非緩解母體在孕育過程中產生的不適感和疼痛感，此類保健項目也不在基本公共服務範疇。作為“母親”，女性被建構最大的特點就是

① 周麗婷：〈量身定制“媽媽崗”實現婦女家庭企業“三贏”〉，《中國婦女報》2024年10月8日，第1版。

② 宋健、劉詩雯、唐田榮：〈低生育率背景下的中國婚育文化觀察〉，第28頁。

③ 參見李鵬飛、王晶：〈新時代基層婦聯組織角色與工作機制創新思考〉，《湖北社會科學》2020年第3期，第59—65頁。

④ 參見茹希佳：〈以新型婚育文化引導“婚育三觀”〉，《中國婦女報》2024年4月8日，第1—2版。

自我犧牲，個人利益、個人需求要置於家庭利益、家庭需求之後。^①制度安排也充分體現了這一點。例如，生育是一個全週期過程，但在生育醫療服務設置的13個項目中，涉及到女性產後的僅有“產後訪視”一項。換言之，在制度的想像中，胎兒從母體分離後，母體作為一個容器、一種工具便完成了使命，產後母體的需求也可順理成章地被隱匿。再如，就業支持服務實踐中所提供的崗位多是便於女性照顧家庭的，卻少有幫助女性通過就業更好地實現自己人生價值的。在制度的權衡中，女性始終是可以犧牲自己、放棄自己、成就家庭的那一個。

生育支持制度從一開始就將關注焦點投射於家庭，這便注定了女性的主體地位和身體經驗的被遮蔽。同時，宏大敘事將女性作為一個整體進行安排，忽略了女性群體內部的身份多元和頗具差別的身體經驗，一些身體成為“不受制度歡迎”的身體，其身體經驗也根本性地被生育支持制度遺忘了。

一是非婚女性的身體。雙系撫育是生育制度的基本特徵^②，但這並不意味著母系無法脫離父系完成生育行為，也不意味著這種行為缺乏正當性^③。常規體外受精、卵胞漿內單精子注射等輔助生殖技術的發展，使女性成為“非婚母親”具有可能。但當前法律既不承認、也不保護這種可能。相關立法可以追溯到2001年衛生部發佈《人類輔助生殖技術管理辦法》，其第3條規定，“人類輔助生殖技術的應用應當在醫療機構中進行，以醫療為目的，並符合國家計劃生育政策、倫理原則和法律規定”。這裡確定了只有“已婚母親”才可能使用輔助生殖技術。同年五月，《人類輔助生殖技術規範》發佈，其第3條第13款規定“禁止給不符合國家人口和計劃生育規範和條例規定的夫婦和單身婦女實施人類輔助生殖技術”，重申了這個標準。雖然2016年吉林省修正的《吉林省人口與計劃生育條例》，對前述標準有突破，其第29條規定，“達到法定婚齡決定不再結婚並無子女的婦女，可以採取合法的醫學輔助生育技術手段生育一個子女”。但由於高位階的《人類輔助生殖技術管理辦法》遲遲未做變更，輔助生殖技術在實踐中的適用主體仍然以已婚夫妻為主。在非婚女性使用輔助生殖技術無法可依的前提下，其身體經驗就更談不上被生育支持制度顧及了。

二是靈活就業及未就業女性的身體。前述提及的經濟支持中的生育保險待遇的設定，享有者必須是用人單位為其足額繳滿6個月生育保險費的職工。然而，現實中許許多多的女性，諸如自由職業者、個體工商戶、新就業形態的工作人員、兼職人員等沒有固定單位。儘管《關於進一步完善和落實積極生育支持措施的指導意見》明確要求“有條件的地方可以探索參加職工基本醫療保險的靈活就業人員同步參加生育保險”，但目前只有江西、浙江、天津、貴州全省以及河南、山東的部分地區取得一定實效^④，大多數靈活就業的女性仍被排除在制度外。時間支持中的女性孕產期和哺乳期的生產假、陪產假和育兒假，也同樣僅適用於有單位的女職工。另外，那些一直在農村的、根本就沒有任何所謂“就業”經歷的女性群體，她們似乎更是被生育支持制度完全遺忘了。

三是處於“交叉性”困境中的身體。這主要是指殘障、高齡和患有非遺傳性疾病的女性。

① 參見李芳英：〈精神負載：母職實踐過程中的性別關係再生產〉，《人口與社會》2019年第1期，第68頁。

② 參見費孝通：《生育制度》，北京：群言出版社，2016年，第22—32頁。

③ 既有研究已經從性別平等、代際平等、基本權利維度論證了非婚女性享有生育權的正當性。但這不在本文的核心研究範疇，因此不做討論，只做觀點上的援引。相關研究參見石佳友、曾佳：〈單身女性使用人類輔助生殖技術的證成與實現路徑〉，《法律適用》2022年第9期，第3—12頁；李勇：〈獨身女性生育權的證成及其實現路徑〉，《山東女子學院學報》2022年第1期，第75—85頁；于晶：〈單身女性生育權問題探討〉，《中國政法大學學報》2021年第1期，第25—36頁等。

④ 國家醫療保障局：〈你想知道的生育保險政策知識都在這裡——生育保險常見問題解答〉，2024年12月12日，http://www.nhsa.gov.cn/art/2024/12/12/art_14_15085.html，2024年12月28日。

20世紀90年代，美國黑人女性學者金伯利·克倫肖（Kimberle Crenshaw）在探討性別歧視的成因時發現，歧視源於多重社會因素和社會身份要求的交叉疊加。^①同樣，生育本身是一件危險的事情，殘障、高齡和患病等因素的交叉疊加無疑會使這一過程更加危險。^②但是，這種“危中之危”並未引起制度設計者的重視。在當前生育支持制度的框架下，女性邊緣的、情境化的身體經驗被自然而然地、不加審思地淹沒在女性一般的、大眾化的、健康的身體經驗中。這可能包含著這樣一種隱喻，即因殘障女性、高齡女性、患病女性的身體不屬於生物學意義上最適合懷孕的“好”身體，制度便可以對這樣的身體採取避而不談的曖昧態度。交叉性視角的缺位無疑會加重處於“交叉性”困境中女性的被剝奪感，也助長了社會對這些女性及其身體在生育事件中的消極評價。

（三）生育支持制度背後的線性管理邏輯

前文述及制度設計的應然邏輯是在國家、家庭、女性、孩子多主體之間實現有效互動、支持與合作，並在此邏輯下尋求女性身體經驗的被尊重和被容納。但審視目前的生育支持制度可以發現，其背後起支撐作用的是一種全然不同的線性管理邏輯。

生育從來都是，且現在依然是國家強勢管理的事項。^③自中華人民共和國成立以來，人口政策大致經歷了從20世紀50年代的鼓勵增長，到60、70年代後的嚴格控制增長，再到近十餘年的“單獨二孩”“全面二孩”和“開放三孩”的變遷，始終施行的是指令性計劃人口政策，即黨和國家基於對彼時彼刻社會經濟發展狀況和未來發展形勢的研判而進行人口政策調整。20世紀50年代的中國，一方面百廢待興，經濟復蘇和社會建設是第一要務，需要大量勞動力投入和儲備；另一方面，當時的支柱產業是農業，90%以上是農村人口，且工業化水平非常低，人口作為重要的生產力，成為國家發展的重要抓手。毛澤東同志曾指出“只要有了人，什麼人間奇跡也可以造出來”^④。進入20世紀60年代後，尤其是經歷三年自然災害，國家愈發意識到龐大且激增的人口數量與有限的社會資源、綜合國力之間存在難以消解的張力。也就是說，人口持續不斷的增加並未帶來生產力水平的明顯提升，當社會平均產量只夠居民維持生命所用時，時令不好導致的任何短缺都必然帶來嚴重後果。^⑤1971年，國家將人口問題納入政府工作計劃。此後，人口政策逐漸調整為收縮，軌跡大致是：從20世紀70年代宣導兩孩，到20世紀80年代宣傳一孩，再到20世紀90年代嚴格實施計劃生育（普遍一孩）。計劃生育通過自覺地規劃控制人口數量，減輕社會經濟發展過程中資源耗損的壓力，優化勞動人口結構，以促進經濟發展。進入21世紀，我國人口狀況呈現出“低出生率、低死亡率、低自然增長率”的特點，2010年後，勞動力供求格局發生重大轉變以及人口老齡化快速攀升，^⑥黨和國家根據新的形勢變化，再次做出逐步放寬人口政策的調整。

國家之所以強勢管理生育，是因為國家人口戰略服務於國家發展、民族復興等宏大目標。為了實現這些目標，生育支持制度作為一種策略和手段被提出來。對於國家發展、民族復興來說，維繫國體、政體平穩運行是最低層的價值需要，且必須保持人口長期均衡發展，但日益加深的少

① Kimberle Crenshaw, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color”, *Stanford Law Review* 43:6 (1991), pp.1241-1299.

② 參見張萬洪、趙金曦：〈邁向空間正義：性別視角下的無障礙環境建設〉，《人權》2024年第2期，第56頁。

③ 例如，費孝通詳細描述了國家和社會用文化手段干預生育的機制，包括對生的干預（確立婚姻制度，夫婦共同經營婚姻生活等）和育的干預（雙系撫育，在社會結構中構建“父、母、兒女”三者間的穩固關係等）。參見費孝通：《生育制度》，第22—87頁。

④ 毛澤東：《唯心歷史觀的破產》，《毛澤東選集》（第四卷），北京：人民出版社，1991年，第1512頁。

⑤ 參見[英]馬爾薩斯：《人口原理》，朱泱、胡企林、朱和中譯，北京：商務印書館，2017年，第42—43頁。

⑥ 參見李建偉、周靈靈：〈中國人口政策與人口結構及其未來發展趨勢〉，《經濟學動態》2018年第12期，第23頁。

子老齡化、逐漸消退的“人口紅利”已經構成影響國體、政體穩定的隱憂。故國家推出生育支持制度率先要考量的是如何調節生育行為以契合長治久安的需要。此時，家庭，包括丈夫、妻子、孩子都是國家實現這些目標的調整對象，其作為主體參與決策及與國家展開互動的空間都極為有限。在這個意義上，家庭抑或男女兩性，作為國家線性管理的對象，彼此沒有區別。國家通過宣傳教育、觀念改造等手段，對個體生育意願、生育選擇施加影響，宣導個體放棄一己之私服務於國家和社會公共利益。而女性的身體經驗屬於“一己之私”，自然不會成為受關注的核心。

生育支持制度以家庭為基本單元，通過生育支持制度，對自己的線性管理對象——家庭進行不同程度和方式的生育成本分擔，以實現管理成效。至於生育事件中家庭內部兩性之間付出的成本差異則不在管理者的考量範圍，至少不屬於特別突出的考量。在這個意義上，生育事件中所有女性的身體都是“受制度忽視的身體”。當女性視角和身體特徵被隱去了，女性的特殊需要和利益也就被降低到最低限度。有研究顯示，“分娩相關恐懼”(childbirth-related fear)對女性生育意願有直接和間接的影響，而生育準備則是 CBRF 與生育意願之間的作用中介。具體來說，較高的 CBRF 與較低程度的生育準備相關，而較低程度的生育準備與較低的生育意願相關。該研究結果表明，衛生政策制定者和醫療服務提供者應更加重視提高婦女的生育準備度，這可能會降低 CBRF 對生育意願的負面影響，從而加強婦女的生育意願。^①女性在家庭這一場域，沒有被看作一個目的自身、一個自身能動性和價值的來源，而是被看作一個滿足他人需求的附屬品或工具、一個單純的生育機器、廚師、清潔工、性出口和看護。^②家庭政策就是社會政策^③也不再成立，相反，社會政策變成了家庭政策。

再加上中國有漫長的男尊女卑歷史，其強大的慣性至今依然不同程度棲身於家庭內部。而線性管理邏輯下生育支持制度的性別盲視，某種程度上無意識強化了性別不平等。前述的時間支持中的生產假、陪產假和育兒假，只需簡單比較一下即可發現，母親的生產假比父親的陪產假大約長4至5個月左右。這樣的設計當然有保障女性恢復身體，為重返工作崗位做好準備的意圖，但這樣的設計也可能預設了女性的生產價值理所應當需要讓位於生育價值和照料價值。制度分配給女性更多的時間，為女性提供相較男性而言看似更多的“閒暇”，強化了女性的照料價值高於男性的照料價值、女性應當在生育過程中承擔更多家庭責任的觀念。生產假和陪產假的失衡配置某種程度上加固了“男主外、女主內”的性別分工模式，刻畫出女性作為生育成本主要承擔者和“密集型母職”角色的家庭圖像。^④而在文化支持中，很突出的一點是，制度將“低生育率”下的社會焦慮通過文化建構轉移到女性身上，至少兩性在焦慮的承受程度上是不平等的。以婦聯開展的“家風建設”活動為例，在中華全國婦女聯合會網站進行檢索後發現，相關活動指向的對象大都是家庭中的“巾幗力量”，相關文化宣傳、觀念革新工作多是圍繞女性展開。這種做法實際上是把“少生、不生、少子、老齡”等由社會結構性原因引起的社會問題轉嫁到女性身上。通過社會文化的建構，大眾很容易把矛頭對準具備孕育、分娩功能的女性，將低生育率草率地歸因為女性

① See Tieying Zeng, Bingbing Li, and Ke Zhang, et al. The association between childbirth—related fear, childbirth readiness, and fertility intentions, and childbirth readiness as the mediator. *Reproductive Health* 20:62 (2023), pp. 2-9.

② 參見[美]瑪莎·C. 努斯鮑姆：《女性與人類發展——能力進路的研究》，左稀譯，北京：中國人民大學出版社，2020年，第229—230頁。

③ See Mihaela Robia, ed., *Handbook of Family Policies Across the Globe*, Springer, 2014, p. 3.

④ 基於對湖北省6477個已婚職業女性的調查表明：生育和養育對女性職業發展的干擾和破壞越來越嚴重，女性面臨的工作—家庭衝突會進一步強化女性對母親身份的焦慮和畏懼，並成為婚育的阻力。參見崔應令：〈生育支持的制度、觀念與文化建設：人口均衡發展的路徑探索〉，《理論月刊》2023年第8期，第110—119頁。

個體的選擇，^①進而汙名女性追求生育自由、身體自主的行為。同時，這種做法也掩蓋了女性在社會結構性壓迫下承受的多元壓力和歧視。

總體而言，現有的生育支持制度忽略、遮蔽、遺忘女性在生育事件中個體化的、情境化的身體經驗。制度並不能有效容納、消解女性在生育事件中面臨的身體之變、身體之痛、身體之困和被異化的風險，女性的個體權益總被制度籠罩在社會公共利益和家庭整體利益的“殼子”中。在主體性被普遍異化的年代，身體本身就構成一種策略。^②在此意義上，女性的生育選擇和生育行為就是生育支持制度下身體策略的呈現，換言之，將女性身體視為一種“被動觀看的靜態符號和權力運作的場域”^③，罔顧制度對女性身體的壓抑、忽視和限制，女性就不太可能配合制度的要求，實現制度目標。

四、從“女性”出發：生育支持制度的優化

生育和生產、社會化、性行為一樣，是束縛女性自由、阻礙女性獲得解放的主要社會結構之一。^④生育支持制度的功能應該包含將女性從因生育問題產生的可見的、不可見的不自由、不自洽中解放出來，支持女性成為身心自足的人。當女性選擇成為母親——“期待新生命的降臨，開啟未知的個人旅程”時^⑤，不是被動困厄、孤獨無助的，而是擁有選擇的自由並有能力為自己的選擇負責。生育雖然是兩性共同參與的行為，但是該過程中，女性對男性的影響高於男性對女性的影響。^⑥通常情況，一個女性一生中約有三十年的時間可以選擇生育。在該期間，女性的生育意願也許不是一成不變的，而會隨著心境、情境的流轉而改變。因此，發現女性、觀照女性，從女性出發，改善女性的生育體驗，保障女性的相關權益對刺激提升生育意願是有益之策。質言之，可以嘗試以女性為核心，調整完善生育支持制度。本文沿著上述分析，提出以“女性權益”為進路的方法論，即從“女性”出發，解決為女性生育賦權的問題，然後圍繞生育事件中女性的身體經驗，優化生育支持制度，完善具體的支持內容。

（一）確立以女性權益為中心的制度基礎

確立以女性權益為中心的制度基礎是指放棄此前生育支持制度以家庭為核心，代之以女性個體為“支持”核心，從而從根本上接納、關懷“不受制度歡迎的身體”和“受制度忽視的身體”，首先要做到以下兩點。

一是承認女性在社會再生產領域和家庭照料領域的勞動價值。長期以來，我們所生活的社會，公私領域是二元對立的。世代繁育和家務勞動被習慣性地排除在社會生產勞動之外，女性作為私域勞動的主體所做的工作是不被承認的，甚至是被公共領域遺棄的。^⑦但是，家庭的延續、社會的維繫離不開女性在社會再生產領域和家庭照料領域的付出。正如恩格斯在《家庭、私有制

① See Wanqi Gong, Caixie Tu and L. Crystal Jiang, “Stigmatized Portrayals of Single Women: A Content Analysis of News Coverage on Single Women and Single Men in China”, *Journal of Gender Studies* 26:2 (2017), pp.208-209.

② 參見林曉珊：〈母職的想像：城市女性的產前檢查、身體經驗與主體性〉，第154頁。

③ 吳華眉：〈身體的哲學：當代女性主義身體觀研究〉，北京：中國社會科學出版社，2021年，第90頁。

④ 參見[英]朱麗葉·米切爾：〈婦女：最漫長的革命〉，李銀河譯，見李銀河編：《婦女：最漫長的革命：當代女性主義理論精選》，北京：中國婦女出版社，2007年，第23頁。

⑤ Tina Miller, *Making sense of Motherhood: A Narrative Approach*, Cambridge: Cambridge University Press, 2005, p.66.

⑥ 相關研究參見卿石松、姜雨杉：〈夫妻生育意願及影響因素的差異分析〉，《華東師範大學學報（哲學社會科學版）》2022年第3期，第151頁；Yang Shen and Lai Jiang, “Power Relations in Reproductive Decisions Under the Transforming Family Planning Policy in China”, *Journal of Family Issues* 43:11 (2022), pp.2841—2867; Doepke, Matthias and Michèle Tertilt, “Women’s Empowerment, the Gender Gap in Desired Fertility, and Fertility Outcomes in Developing Countries”, *AEA Papers and Proceedings* 108 (2018), pp.358—362.

⑦ 參見范偉偉：〈理性·關懷·能力：女性解放的路徑探索及其反思〉，《哲學研究》2017年第9期，第120頁。

和國家的起源》中開篇指出：“根據唯物主義觀點，歷史中的決定性因素，歸根結底是直接生活的生產和再生產。”^①其中，生產是人類社會存在和發展的基礎，包括基本生活資料（如食物、衣服、住房以及為生產這些東西準備工具）和人自身的生產。然而，工具用久了會磨損、報廢，人也會衰老、死亡，所以需要源源不斷地生產新機器和創造新生命，這種不斷更新和不斷重複的生產，就是“再生產”。兩性生理構造的差異和特性決定了女性是生育行為的主體，其所發揮的作用和承擔的責任，難以被男性或他者取代。女性通過生育行為，不僅為社會生產提供源源不斷的勞動力，還要承擔繁瑣沉重的照料勞動，為社會生產提供後勤保障。女性這種為“他人生命生產、再生產”進行的活動，卻部分導致自己在就業市場淪為“二流勞動力”。^②生育支持制度應當承認女性的私域勞動，肯定女性的主體地位和勞動價值，從而制定科學精確、可行性強的配套支持措施，降低人口再生產和家庭照料勞動對女性參與社會生產活動的負面影響和阻礙。

二是將生育支持制度與婚姻、家庭解綁，保障女性（特別是非婚女性）的生育自由和其他權益。上文已經提及，非婚女性因不符合國家人口和計劃生育法規和條例的規定而不能使用輔助生殖技術。《人類輔助生殖技術規範》也明令禁止醫療機構為健康的單身女性實施凍卵。而根據《人類精子庫基本標準和技術規範》的規定，男性可以“出於生殖保健目的”將精子保存在精子庫中，以備將來生育。概言之，當前的法律法規保護女性作為母親的權利，但非婚女性被排除在外；法律法規保護女性成為母親的權利，但非婚女性被排除在外。女性只有完成同男性在法律上的結合，其生育行為才是正當的，否則法律既不支持、也不保護這種行為。但重回法律文本，《婦女權益保障法》第32條規定“婦女依法享有生育子女的權利，也有不生育子女的自由”，《憲法》第49條第1款規定“婚姻、家庭、母親、兒童受國家保護”。顯然，法律已經肯定女性的生育權利，並未針對非婚女性和已婚女性而有所區別；憲法明確保護母親的權利，並未針對非婚母親和已婚母親而有所區別。從根本上說，生育權源自女性的人格自由和身體自主，是“女性主體意識的反映”^③。女性有權自主決定是否以及何時生育子女，在生育問題上免受男性、家庭乃至國家的各種干擾。儘管實踐中，四川省、廣東省、安徽省和陝西省已經開始嘗試將生育登記與婚姻制度解綁，但這種以人口監測和生育服務為目的的做法並未得到普遍推廣。整體上看，解綁的步伐需要進一步加快。

（二）指向女性權益的生育支持制度完善

“低生育”先行國家^④以及我國的生育支持制度實踐^⑤表明，以時間支持、經濟支持、服務支持和文化支持為框架的制度構成是可行的。但圍繞生育事件中的女性身體經驗，現有制度需要給予進一步的關注。

就時間支持而言，制度需要在消除現有時間支持存在的性別不平等問題的基礎上，進一步拓積極支持的內容。生產假時長與陪護假時長之間的落差帶來的弊病之一是加劇了本就處於就業

① [德]恩格斯：〈1884年第一版序言〉，見《家庭、私有制和國家的起源》，北京：人民出版社，2018年，第4頁。

② 參見[日]上野千鶴子：《父權制與資本主義》，鄒韻、薛梅譯，杭州：浙江大學出版社，2020年，第126頁。

③ 參見鄧靜秋：〈“三孩”政策背景下的女性權利：從“母親受國家保護”的憲法內涵展開〉，《人權》2022年第2期，第125頁。

④ 既有研究已經梳理了日本、韓國、新加坡、美國、澳大利亞、德國、法國、瑞典等“低生育”先行國家生育支持制度的相關經驗，其經驗表明時間支持（假期福利）、經濟支持（津貼補助）、服務支持（兒童保育、待機支持、女性就業）和文化支持的支持效用是顯著的，並且足以容納所能設想的所有措施，可供我國參考借鑒。參見張洋、姜春雲、胡波：〈生育支持家庭政策的國際實踐及其微觀生育效應——基於國際文獻的元分析發現〉，《中國人口科學》2024年第5期，第66—81頁；楊菊華、杜聲紅：〈部分國家生育支持政策及其對中國的啟示〉，《探索》2017年第2期，第137—146頁。

⑤ 我國生育支持制度在實踐中取得了一定實效。例如，生育津貼、住房補貼等經濟支持措施確實減輕了家庭育兒壓力；再如，據《2023年我國衛生健康事業發展統計公報》顯示，2023年，我國孕產婦死亡率下降至15.1/10萬，嬰兒死亡率降至4.5%，這與生殖健康服務支持、兒童醫療服務支持密不可分。

市場劣勢地位的育齡女性不得不面臨更大的困境。制度應當著眼於平衡兩者時長，改變既有的“一刀切”做法。首先，制度應當考慮拉通生產假、陪護假和育兒假的計期方式，保證女性“生產假+育兒假”的總時長與男性“陪護假+育兒假”的總時長等同（單身媽媽享有雙倍“生產假+育兒假”）。其次，男性休假採用彈性休假的方式，即休假者可在伴侶的孕期、產期、哺乳期以及子女三周歲前自行選擇時段休假，也可以分段累計休假。按照這樣的模式，女性既可以在孕產期獲得伴侶適當的陪伴和照護，又可因父職的強化而儘早回歸工作崗位。此外，男性也可以在獨立的照料勞動中習得育兒能力，加強與嬰幼兒的情感鏈接，從“次級照顧者”進升為“共同照顧者”，培育父職認同，進而在潛移默化中動搖、改變傳統的家庭分工模式。制度需要一邊過濾易造成實質性性別歧視的內容；一邊探索相應的成本分攤機制，具體來說，國家可以減稅降費、專項補貼、金融政策優惠等方式減輕雇傭單位的經營壓力，間接推動制度落地。

就經濟支持而言，制度應當以女性需求為導向，消除障礙，供給更加多元的支持措施，實質上降低女性在生育過程中面臨的經濟壓力。關於生育醫療保險待遇，需要進一步推進：一是在選擇靈活就業的女性群體中全面推廣靈活就業生育醫療保險，並由國家承擔一定比例的保險費用。二是將女性分娩鎮痛費用納入生育醫療費用報銷清單。恐懼分娩疼痛是未婚年輕女性拒絕生育的首要原因。^①無痛分娩可以縮短總產程，減輕產婦分娩時的生理疼痛、心理畏懼和產後疲倦，提高分娩的安全性和品質，對於改善產婦分娩體驗具有重要意義。目前除貴州省、浙江省、江西省等地區外，大多省市產婦需自費使用鎮痛服務，但正因為像貴州這樣的西部省份都有了此實踐，所以考慮全面推行是有可行性的。關於育兒補貼，一是要考慮取消現金補貼、住房補貼、消費補貼等補貼申領的前置條件——“夫妻雙方依法辦理婚姻登記”^②，特別是取消對未婚母親補貼領取資格認定的限制。二是全面推廣育兒補貼（包括“一孩補貼”），採取“國家基礎補貼+地方補貼”的計額方式，同時針對不同孩次設置階梯式補貼標準。關於稅收優惠，對未婚母親、殘障母親或伴侶、子女為殘障者的母親以及患重大疾病或慢性病的母親，需要考慮予以傾斜性稅收優惠，放寬對其嬰幼兒照護專項、子女教育專項稅收扣除標準。此外，還需增設孕產婦營養補助專案，由生育保險基金統籌支付。當前生育保險制度覆蓋之外的女性則由中央、地方財政協調統一撥付。

就服務支持而言，制度需要在醫療保健服務和就業支持服務中嵌入女性視角，關注女性偏好，在尊重性別感知差異的基礎上提升生育支持水平。同時，也需大力發展普惠托育服務。醫療保健服務貫穿孕前、孕中和孕後三個階段，通常由地方政府、衛生健康部門和具備相應資質的醫療機構提供。針對孕前階段，衛生健康部門需要推廣農村地區和偏遠地區的生育規劃服務，普及孕前健康檢查，指導備孕女性科學飲食、合理用藥，指導其家屬改善不良生活習慣、為備孕女性打造健康的生活環境；還需要提升輔助生殖服務的可及性，雖然全國31個省份及新疆生產建設兵團均已將輔助生殖技術納入醫保範圍，但是目前僅有622家醫療機構具備提供輔助生殖技術的資質^③，遠不能滿足日益增長的市場需求。針對孕中階段，醫院需要加強對孕婦慢性病的管理，通過孕期慢性病篩查、治療、定期隨訪等工作，降低慢性病對孕婦安全分娩的潛在威脅；還需

① 參見茅偉彥、羅志華：〈加快構建積極生育支持政策體系：現實挑戰與策略選擇〉，《婦女研究論叢》2023年第2期，第21頁。

② 參見《昭通市衛生健康委員會關於實施一次性生育補貼、育兒補助、嬰幼兒意外傷害險參保補貼的公告》《馬鞍山市育兒補貼實施方案》《蕪湖市育兒補貼實施方案》《寧夏回族自治區育兒補貼金髮放實施方案》等。

③ 相關數據參見婦幼健康司網站：〈經批准開展人類輔助生殖技術和設置人類精子庫的醫療機構名單〉，<http://www.nhc.gov.cn/fys/s3582/202404/6b619a6193324b5ba69c0e5bd7189289.shtml>，2024年11月19日。

要豐富孕期保健項目，指導孕婦制定運動計劃或開設孕產瑜伽課程等，以舒緩女性因懷孕造成的身體不適，穩定情緒、放鬆肌肉、改善水腫，並助力順利分娩。針對孕後階段，需要將產後身體康復服務納入基本公共服務範疇，並由基層政府支持各社區醫院提供盆底康復治療、腹直肌分離治療、產後形體恢復等服務，以幫助產後女性綜合調理，使身體機能達到最佳平衡狀態。就業支持服務的提升重點應當放置在如何減少生育給女性工作機會、薪資水準、發展空間帶來的負面影響^①。對此，一方面，立法機關應當通過立法完善勞動保障監察機制，以提升企業違法成本、健全女性勞動者就業權益救濟的方式保護產後女性的平等就業權；另一方面，生育帶來的成本不應僅由勞動者本人和企業分擔，政府應當給予雇傭育齡女性佔用工比例40%^②以上的企業予以一定的社會保險費用補貼或者減稅降費政策。普惠托育服務是補充家庭日間照料的有效手段，是推進產後女性再就業的重要依託。當前，普惠托育服務建設並不缺乏各種政策的指導，關鍵在於政策整合和政策落地，以提升普惠托育服務整體品質。針對第一個問題，需要適時出臺高位階的專門性法律法規。針對第二個問題，供給側需要堅持以需求為導向，重視托育服務內含的看護功能，按需供給、有效供給。特別是教育部門、發展和改革委以及市場監督部門應當及時調研和預判3歲以下嬰幼兒家庭在托育服務類型、年齡、內容、形式、價格、距離等的不同需求與特點，確保托育服務的供給側與家庭托育的需求側之間的有效匹配。

就文化支持而言，關鍵在於緩解育齡群體（特別是育齡女性）的生育焦慮，幫助她們夯實生育信心。“年輕女性不僅是今後社會的重要支柱，而且還將是未來一代的母親。但是，不知不覺包圍著她們的‘貧困’和‘困窘’與雇傭環境的變化等相互作用，造成了根深蒂固的桎梏”^③。社會文化是最深層次的桎梏，但也可以是最深層的動力。一方面，制度需要著力於革新婚育觀念，改變以男性為中心的婚嫁習俗，弘揚自由平等、互助協商、共擔責任的和諧婚姻文化，真正增強婚姻的吸引力。另一方面，社會認知需要扭轉以工作為中心的優績主義成功學敘事，重塑人的價值感來源，肯定個體在家庭領域的貢獻和付出。只有這樣，女性在家庭照護領域的苦苦掙扎才會被看見，男性才會有意願成為照護者角色，最終為事業型女性和家庭型男性營造出和諧包容的環境。

結語

人的身體不僅有軀幹、血肉等物質性材料的一面，還包括細膩豐富的情感世界、精神意志和心靈活動，兩者交織在一起共同塑造個體對外部環境的感知、判斷和行為選擇。當女性被置身於由時間支持、經濟支持、服務支持和文化支持構成的生育支持制度下，制度的設計安排、層次結構和資源配置都在潛移默化地影響女性的身體經驗和底層認知，並最終影響到生育意願和生育選擇。然而，既往研究多聚焦於宏觀層面的經濟要素和社會變化，很少從身體層面探究女性在生育事件中究竟經歷了什麼，幾乎不曾關注女性在生育問題上真正的焦慮與渴望。事實上，生育事件中女性的身體經驗是內化於心、外顯於形的。從表面上看，女性的身體本身是個體的、隱微的、

① 相關研究參見楊菊華：〈“單獨兩孩”政策對女性就業的潛在影響及應對思考〉，《婦女研究論叢》2014年第4期，第49—51頁；全國婦聯婦女研究所：〈重視照料支持對婦女平衡就業與生育的積極影響〉，《中國婦運》2016年第7期，第35—36頁；鄭真真：〈實現就業與育兒兼顧需多方援手〉，2016年第1期，第5—7頁。

② 40%為初步設計的數據。具體構思如下：參與勞動的女性與育齡女性統計學特徵近似，覆蓋群體中絕大部分為20歲至55歲的女性。而根據不同統計口徑的數據，我國女性勞動參與率在55%（國際勞工組織2022年數據）至65%左右（《2023年全球性別差距報告》數據為63.73%），若取中間數據，約為60%，折合到每一用工單位女性員工約為30%。但考慮到這一政策能夠反向促進女性就業，所以做了10%的提升。

③ [日]NHK特別節目錄製組：《女性貧困》，李穎譯，上海：上海譯文出版社，2017年，第164—165頁。

封閉的，但是個體實際也是千千萬萬個女性的縮影，女性與女性之間，身體與身體之間，在最根本的地方，彼此互通、情感交融，進而形成普遍的關切與選擇，甚至會呈現出集體對制度願景的背離和反叛。

在生育支持制度或者是更早的人口政策的干預下，生育早已不是私密話題。而當生育問題作為公共議題被廣泛討論時，生育給女性帶來的從肉身到心靈的革命性變化，無論是制度還是普羅大眾，卻都諱莫如深。基於身體經驗這一微觀視角，恰恰能夠重新發現女性在生育事件中的核心位置，相應地，女性在生育支持制度中也應當是居於主體地位的，而非屈從的、被想像的。以身體經驗為依循，制度完善指向的也必然是女性權益。儘管這種權益很複雜，關乎平等、尊嚴、健康、工作等等，但共同的一點是，凡此種種皆應該被充分考量。也許當制度不再機械地以提高生育率為最終目標時，而將重點放置在“如何完善”這一問題本身，關注女性深層次的需求和體驗，反而會提高生育意願和刺激生育行為。在這個意義上，對生育支持制度的檢視，恰恰是對生命價值的重新確認。納女性身體經驗進入生育支持制度完善的主張，不是為了讓國家調控人口的精密度再上個臺階，而是為了讓擁有懷孕、分娩與撫育機能的女性能夠在自由、安全和有序的環境中坦然擁抱每一種生活的可能。本文更多地是致力於提供一種從女性身體經驗出發檢視生育支持制度的視角，優化路徑部分的展開是粗疏的、挂一漏萬的。但是，前路漫漫，我們期待由此推進更多從性別和身體交叉視角出發的研究。同時，還需要強調，對於既有的生育支持制度，本文沒有也不建議全盤皆否，制度實效尚未充分釋放的另一重原因在於，合理的那部分堅持得還不夠久。

[責任編輯：黃奇琦]