

生育保险对育龄女性生育意愿的影响探究

——基于2022年CFPS数据的检验

陆杰华 冯雨欣

摘要:近年来,我国育龄女性生育意愿持续走低,生育保险制度作为中国式生育支持政策体系基本的制度之一,能否有效减少育龄女性生育的后顾之忧,进而提振生育意愿和实际生育水平,亟待实证检验。基于2022年中国家庭动态跟踪调查数据(CFPS),采用二元Probit回归和工具变量方法展开分析,结果表明,生育保险能够显著提高育龄女性生育意愿,且在农村、东部地区、有工作、“体制外”就业的育龄女性中作用更为突出。下一步生育保险制度改革应着重提高生育保险的待遇保障水平,扩大保险参保人群,提升生育支持政策体系的系统性、长期性和全局性筹划,形成对育龄人群的全面有效支撑。

关键词:生育保险;育龄女性;生育意愿;生育支持政策体系

中图分类号:C924.21

文献标识码:A

文章编号:1008-4088(2025)01-0109-14

DOI:10.15993/j.cnki.cn35-1198/c.2025.01.034

一、引言

我国的总和生育率自1992年跌至更替水平以下,即便在“全面二孩”“三孩”政策放开后,生育率水平仍未出现强势的回升态势。与此同时,国人的理想子女数快速下降,并在2000年后维持在较低水平^[1]。根据国家卫生健康委员会调查数据,2021年育龄妇女平均打算生育的子女数为1.64个,较2017年的1.76个和2019年的1.73个进一步降低^[2],个体层面“不想生”“不敢生”“不能生”的问题愈发凸显^[3],低生育意愿存在长期固化的趋势,这预示着未来生育率回升的潜力将不断缩小^[4]。

推动实现适度的生育水平是人口长期均衡发展的前提和基础。^[5]发达国家为促进生育率回升普遍采取了现金补贴、带薪休假、儿童保育等一系列鼓励生育的政策措施,但实际效果存在差异。^{[6][7]}于我国而言,生育支持政策作为生育水平止跌回升的重要举措正不断加码^[8],但各类生育支持政策“是否有效”“何以有效”有待进一步理论探讨和实证检验。

生育保险是中国式生育支持政策体系核心、基本的制度之一。^[9]该制度通过国家立法在女

收稿日期:2024-11-05

基金项目:教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“中国人口长期均衡发展关键问题研究”(项目编号:22JJD840001)。

作者简介:陆杰华,北京大学中国社会与发展研究中心研究员、社会学系教授、博士生导师,主要研究方向为人口经济学。

冯雨欣,北京大学社会学系博士研究生,主要研究方向为人口经济学。

性职工因生育而暂时中断劳动时,由国家和社会及时给予必要的收入补偿、医疗服务和生育休假^[10],在女性职工生育权益保障方面起到重要作用,自20世纪50年代建立以来承担着基本的生育保障职能。面对人口发展的新形势和新挑战,生育保险的功能定位亟待转向,有必要结合当下的社会情境和育龄群体生育意愿演变的新特征,重新审视生育保险制度的理论意涵、价值取向和实际效果,进而形成新时代人口发展战略的有效支撑。

本研究结合育龄群体生育意愿走低的趋势和成因,以及我国生育保险制度的核心制度安排,试图勾勒出生育保险影响育龄女性生育意愿的理论逻辑,并基于2022年中国家庭动态跟踪调查数据(CFPS),尝试检验生育保险对育龄女性生育意愿的影响效应,以为生育保险政策效果的研究提供新的证据,为推进生育保险制度改革、提升育龄群体生育意愿和实际生育水平、完善生育支持政策体系和激励机制提供参考借鉴。

二、相关文献回顾与学理分析

(一)低生育意愿及其主要限制性因素

生育意愿通常被视为实际生育的先决条件,尤其是在当前较为宽松的人口政策下,生育意愿已然成为低生育水平的主导性驱动力^[11],肩负起愈发重要的决策使命。发达国家的经验表明,生育支持政策的制定和实施需要充分体现生育意愿,与社会成员生育选择目标下的需求效用激励相容^[12],对当前和未来生活的潜在构想符合人们意愿的生育政策通常更可能取得实质效果。因此,从生育意愿出发检视生育保险制度等生育支持政策的效果具有一定参考价值。

生育意愿包含数量、时间和性别三个方面的内容。^[13]从演变特征来看,育龄群体的生育意愿随时期推移而下降,年轻队列生育意愿通常更低。^[14]当前持续低迷的生育意愿受到社会变迁和代际更替过程中诸多压力因素的限制。

第一,生育成本约束。生育是内含经济理性的行为,随着生活水平和收入水平的提高,生育带来的消费、医疗、教育和居住支出攀升,照料时间投入、劳动参与度下降及由此损失的收入、职业发展机会和人力资本贬值等间接的机会成本进一步提高,构成了影响生育意愿的主要原因。^[15]生育成本的分担并不均衡,女性作为直接的生育主体通常承担着更多生育成本,家庭相对于企业和政府承担了主要的生育成本,企业之间雇佣女性职工的企业承担了较多的生育成本,家庭之间选择生育的家庭承担更多的生育成本^[16]。南希·佛伯尔指出,未来的社会福利将得益于子女作为公共产品带来的收益,当生育成本主要由选择生育的家庭承担,而新生人口产生的收益却由社会分享时,育龄群体的生育意愿将被抑制^[17];若由雇佣女工的企业承担更多生育成本,则会加剧劳动力市场性别歧视,增加女性生育的机会成本,进而抑制生育意愿。

第二,生育健康风险。现代科学发展和妇幼健康投入增加大幅降低了孕产妇死亡率。据统计,我国2020年孕产妇死亡率下降至10万分之16.9。^[18]但随着“全面二孩”“三孩”政策放开,高龄孕产妇比例和妊娠合并症发病率逐渐升高^[19],孕产妇心理健康、营养不良等问题愈发凸显。由于妊娠期巨大的生理变化,女性会出现不同程度的焦虑抑郁、分娩恐惧、产后抑郁等负面情绪^[20];从长期的生命历程来看,生育次数增加还将对女性中老年期的健康带来负面影响^[21]。作为生育实践主体,女性在自我意识觉醒过程中逐渐意识到生育可能引发的健康风险,愈发关注和重视个体在生育实践中的生理体验和情感获得,生产时的生理疼痛和风险、产后的康复和身体恢复等成为影响女性生育选择的重要因素。

第三,性别角色冲突。随着现代化进程的不断演进,女性越来越多地参与到社会劳动中,身份和角色的多重性变得更为普遍,传统的性别规范与现代的性别期望发生碰撞,造成了育龄女

性的角色冲突困境。一方面,母职共识把生育与女性进行捆绑,女性一旦开始承担母亲角色,势必要在除母亲角色之外的任何角色中做出让步,否则将承担社会舆论压力的惩罚,为避免社会舆论压力,女性就会倾向于推迟或避免承担母亲角色^[23]。另一方面,女性独立自主的意识不断增强,传统性别分工下女性所需承担的家庭角色和在生育中付出的时间成本、健康成本,与其自我实现的需要、在教育和职业方面向上流动的预期、多元的社会角色集相悖,抑制了女性的生育意愿。

第四,家庭养育功能式微。与西方个人主义文化传统不同,中国长期存在的“家本位”文化传统决定了家庭而非个体是生育的决策单位。诸多实证研究发现,家庭的经济支持和照料支持能够显著提高女性的生育意愿。^{[23][24]}然而,在社会竞争加剧、生活成本上升、人口老龄化加剧等背景下,家庭投资教育、生活消费、赡养祖辈的支出和因购置房产所背负的金融贷款增多,严重挤压了可用于支持生育的资源,在经济方面对生育的支撑力削弱。照料支持上,男性性别观念的变迁较为滞后,在家庭劳动中的投入和育儿的参与远远不足,与此同时,父辈追求高质量晚年生活的意识愈发强烈,隔代照料红利逐渐减退^[25]。家庭经济支持和照料支持的不足将推迟生育决策、抑制生育意愿。

(二)我国的生育保险制度及其核心制度安排

生育保险制度是在生育事件发生期间对生育责任承担者给予收入补偿、医疗服务和生育休假的社会保障制度。^[26]广义上来说,生育保险制度和劳动保护制度、计划生育保障相互交织,包含女工劳动保护制度中生育保护的相关内容和计划生育制度中生育支持的相关内容。^{[27](P113)}

我国的生育保险制度最初建立于1951年,在社会经济几经变革和计划生育政策几经调整的历史背景下,其制度定位和实践方式呈现阶段性的特征^[10]。社会主义改造和“文化大革命”时期,我国社会保险的统筹制度中断,企业生育保险形成,但随着社会主义市场经济逐渐取代计划经济,企业自负盈亏、独立核算形成共识,在沉重的生育保险负担下,企业减少使用女工以避免“性别亏损”,进而损害了妇女公平就业的权利。20世纪80年代以来,我国经济体制改革持续深入,企业生育保险向社会生育保险转变,各地探索形成社会统筹性质的生育保险机制,1994年颁布的《企业职工生育保险试行办法》正式建立了全国统一的生育保险基金统筹办法,为现行生育保险制度奠定了基础。2010年和2012年,《中华人民共和国社会保险法》《生育保险办法(征求意见稿)》相继出台,生育保险适用范围、基金管理办法、待遇水平、经办管理和监督得以进一步规范。自2016年生育政策调整与完善以来,生育保险制度发生了两个方面的重要调整:一方面,于2019年全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施,保留各自功能,实现一体化运行管理,增强生育保险与医疗保险的衔接,并以“同步参保”巩固扩大生育保险的覆盖范围^[28],参保人数于2021年突破2.4亿^[29];另一方面,清理和废止生育控制阶段的不适宜规定,并由各地探索延长产假和生育津贴的支付期限,确保将生育二孩、三孩的费用纳入待遇支付范围,并适度提升了待遇水平。

总之,我国生育保险制度的改革和发展经历了法治化、社会化、规范化的转型阶段,能够在一定程度上增强女性权能,缓冲生育成本、生育健康风险、性别角色冲突、家庭养育功能式微等因素对生育意愿的潜在限制。具体体现在以下三个方面。

第一,生育保险以立法形式保障女性劳动权和生育权。劳动权是劳动者实现生存权和发展权的必要前提,是保障女性经济独立、获取社会地位和家庭地位的重要方式;生育权是女性的基本权利,是人口再生产的必要前提;劳动权和生育权的保障是女性参与两种生产的根本条件^[30]。生育保险制度以规范性的制度安排进一步强化女性平等参与劳动就业的劳动权益,规定怀孕期间或哺乳期女性职工的劳动时间和范围,间接肯定了生育的社会价值,有利于增强女性劳动权和生育权的法律保护,改善生育的外部环境。

第二,生育保险制度建立了生育成本的多方共担机制。在市场经济环境中,企业作为生产经营单位通常以追求效益最大化为目标,如果完全由企业承担孕、产期女性的生育津贴,将对企业造成极大的经济负担。我国生育保险制度逐渐建立起社会统筹机制,通过发放生育津贴弥补政策范围内的女性因生育造成的工资损失,并由生育保险基金承担该生育津贴中的一部分,一定程度上减轻了员工在生育期间给用人单位带来的成本压力,使用人单位更容易融入市场竞争,有助于减少育龄期女性在就业中受到歧视的现象。

第三,生育保险提供了必要的时间支持、经济支持和健康支持。时间支持方面,生育保险制度分别向分娩前后的女性职工提供产假,为产后恢复和育儿争取了时间,同时对女性可能因生育造成的职业中断起到缓冲作用^[31]。经济支持方面,生育保险分担了生育家庭产前检查、分娩住院医疗费等生育带来的直接成本,并通过发放生育津贴补偿因劳动中断损失的收入,尽可能弥补生育带来的间接成本;部分省市通过发放育儿津贴、免除新生儿医保费和部分幼儿保教费等,以期缓解育儿阶段的经济负担。健康支持方面,适度的产假有益于母亲的身心健康^[32],生育保险通过发放生育津贴,强化了孕、产期女性的产假制度,有助于孕、产妇的身心恢复,降低产后抑郁症的发生率^[33],健康资本的修复能够帮助女性更好地回归劳动力市场;此外,实证研究表明带薪产假有利于提高新生儿的健康^[34],进而降低女性可能在育儿上投入的时间和精力。

(三)生育保险影响生育意愿的学理分析及相关实证研究

既有研究评估生育支持政策有效性所遵循的理论路径主要有两条:一是根据莱宾斯坦的“成本-效用”模型和贝克尔的“对孩子的需求”理论,将生育决策视为追求“效用最大化”的经济理性决定,认为生育决策取决于家庭收入以及孩子的经济成本和收益,现金补贴、税收减免、儿童保育补贴以及产假、育儿假等政策有望通过减少孩子成本、增加个人收入,对生育产生积极影响^[7]。二是基于制度冲突理论和社会性别视角,认为性别不平等和女性面临的工作-家庭冲突是生育意愿下降的决定性因素^[35],促进性别平等、鼓励夫妻平等参与家务劳动和就业、帮助育龄家庭实现工作家庭平衡的政策更有助于提升生育意愿和生育水平^{[36][37]}。无论何种支持路径,在发达国家鲜少出现明确以提高生育率为目标的公共话语^[38],而是采取补偿子女的成本、鼓励劳动参与、增加性别平等相关措施,通过界定权利、责任、机会和约束塑造家庭生活^[7]。

从学理层面来看,生育保险制度明确了女性在生育期间的基本权益,规定了政府、企业等应承担的责任和义务,肯定了生育的社会价值,通过立法强调女性享有劳动权和生育权、建立生育成本多方共担机制的法治化、社会化发展路径系统,强化了女性在生育期间的经济、时间和健康支持,有益于均衡生育成本,减轻育龄群体的生育负担,缓冲育儿带来的角色冲突,减少女性因生育而导致的职业中断,提升生育的安全感。

相关实证研究围绕生育保险制度能否以及如何支撑人口新政展开了分析。部分实证研究检验了生育保险对微观生育行为的激励效应,指出生育保险对提升女性二孩生育意愿和生育行为有显著的积极影响^{[39][40]},增加生育保险有效支出^[41]、延长产假和增设育儿假^[42]有助于提升生育意愿;其他研究则呈现不同的结论,认为生育津贴和产假两项待遇作用有限,由祖辈提供照料支持更有利于提升二孩生育意愿^[43]。为使生育保险制度更好地发挥配套支撑作用,学界普遍认为需要在拓宽生育保险覆盖范围、加强女性就业保障的法律法规建设、提高基金风险防控能力、完善生育成本多方共担机制、全面提高生育保障福利供给水平等方面做出改进。

随着人口趋势变化,生育支持政策体系的建设和完善被写入顶层设计,既有研究集中探讨了各类生育支持政策对于提升微观生育意愿和生育行为的实际效果,生育保险制度发展历程、待遇内容、改革方向的相关研究也日渐丰富。但总体来说,生育保险制度受到的关注相对不足,生育保险制度在生育支持政策体系中的功能定位和政策效果尚不明确,相关实证研究大多围绕

生育保险对二孩生育的影响展开,对不同孩次生育意愿的影响认识不足,且结论存在争议,仍有必要进一步展开实证分析,为生育保险制度下一步发展明晰方向。

三、研究设计

(一)研究假设

从现实基础看,我国生育保险制度发展历史较长,目前基金收支总体平衡,基金结余保持稳定^[29],保险覆盖范围逐步上升,有良好的制度基础。从理论逻辑来看,生育保险制度旨在减少女性生育的后顾之忧^[44],能够通过生育医疗费用报销和发放生育津贴,部分弥补女性因生育付出的直接成本和间接成本,强化了产假制度,为女性健康人力资本的恢复提供时间,有助于保障女性的基本权益,拓展育龄女性的选择空间。据此提出如下假设:

假设1:生育保险能够显著提升育龄女性的生育意愿。

考虑到生育保险保障水平的差异,育龄女性生育意愿受生育保险影响的程度可能在城乡、地区、不同工作状态和不同雇主性质之间存在异质性。首先,从覆盖范围来看,当前生育保险的保障对象为城镇职工,广大农村人口被排除在外,生育保险在城乡间的覆盖范围存在较大差异;其次,从待遇水平来看,经济发展水平较高的地区通常能够提供更高的生育津贴、更完善的医疗服务或额外的生育奖励和陪产假,我国生育保险水平自东向西逐步降低,且东部地区生育保险水平稳定在较高的水平^[45];再次,从待遇领取条件来看,在职职工能够获得生育医疗费用报销和生育津贴两项保障,而无业人员不符合生育津贴领取条件;最后,从实施效果来看,我国劳动力市场结构具有二元分割的特征,“体制内”和“体制外”在人员、薪酬、福利待遇和工作稳定性等方面存在较大差异,相对来说,“体制内”单位在社会保障和劳动者权益保护方面更加规范、完备^{[46][47]},而“体制外”的私营企业,尤其是中小型企业由于面临更多的经济负担和经营风险,生育假、生育津贴乃至生育保险缴费仍有落实不到位的情况,难以为女性职工提供充分的生育保障。据此提出如下假设:

假设2a:户口为农村和城镇的育龄女性,其生育意愿受生育保险的影响程度具有明显差异性。

假设2b:不同地区的育龄女性,其生育意愿受生育保险的影响程度具有明显差异性。

假设2c:没有工作和有工作的育龄女性,其生育意愿受生育保险的影响程度具有明显差异性。

假设2d:不同雇主性质的育龄女性,其生育意愿受生育保险的影响程度具有明显差异性。

生育是胎次递进行为。当前中国的大多数家庭仍将生育一孩视为“刚需”,而生育二孩的决策更具经济理性^[48],生育的经济性和目的性极大增加,对健康、经济和职业发展等生育成本的考量更加审慎。此外,生育从怀孕到生产再到养育孩子的长期过程和体验对女性生育意愿有重要影响,尤其是育儿过程中需要投入的大量经济、时间和精力成本以及家庭养育成本分担模式是影响育龄女性再次生育的关键因素^[49],而当前生育保险针对育儿阶段的支持相对不足,因此可能难以撼动与二孩、三孩相关的生育计划。据此提出如下假设:

假设3:若其他条件相同,已生育一孩或二孩及以上的育龄女性相对于暂未生育的育龄女性,其生育意愿受到生育保险影响的程度更小。

针对未就业等没有参加生育保险的育龄女性,《中华人民共和国社会保险法》规定,男性职工已缴纳生育保险的,其配偶可以依规享受生育医疗费用报销。据此提出如下假设:

假设4:在没有生育保险的育龄女性中,配偶参加生育保险能够显著提升其生育意愿。

(二)数据来源与样本选择

本研究使用的数据来源于2022年中国家庭动态跟踪调查数据(CFPS)。中国家庭动态跟踪

调查由北京大学中国社会科学调查中心实施,基线调查始于2010年,此后分别于2012年至2022年在中国大陆25个省份进行了6次全样本的追踪调查,数据具有较高代表性和科学性,为研究中国家庭与社会发展提供了高质量的数据来源。为锁定具有生育条件的育龄女性,本研究依据年龄、性别、婚姻状态3个变量,筛选出年龄分布在20至49岁、女性、处于同居或在婚状态的样本4699个。剔除含缺失值的样本后,最终获得有效分析样本3736个。

(三)变量设计

本研究的被解释变量为生育意愿,采用个人自答问卷中“未来两年生育意愿”测量,未来两年内会要孩子赋值为1,否则赋值为0。解释变量为育龄女性生育保险参保情况,采用个人自答问卷“工作保障”进行测量,如果以个体或者私营业主的身份缴纳了或当下的主要工作提供了生育保险则记为参保,赋值为1,否则赋值为0。其他控制变量包含一系列能够反映育龄女性社会人口特征、人力资本水平、就业状态、健康状态、家庭支持、社会保障水平的变量,包括年龄、户口性质、受教育水平、月收入水平、在业状态、雇主性质、自评健康、父母支持、配偶家务贡献满意度、养老保险参与和医疗保险参与。

表1 变量赋值和描述性统计结果(N=3736)

	变量	变量赋值	频数/均值	百分比/标准差
被解释变量	生育意愿	0=未来两年内无生育计划	3344	89.51%
		1=未来两年内有生育计划	392	10.49%
	生育保险	0=未参保	2704	72.38%
		1=参保	1032	27.62%
控制变量	年龄	分布于20至49之间	36.85	6.88
	户口性质	0=农业户口	2679	71.71%
		1=非农户口	1057	28.29%
	受教育水平	个人受教育年限取对数	2.18	0.71
	月收入水平	个人月收入取对数	8.06	0.71
	在业状态	0=无工作	807	21.60%
		1=有工作	2929	78.40%
	雇主性质	0=受雇于公有制组织	599	16.03%
		1=受雇于非公有制组织	1575	42.16%
		2=无工作或为自家干活	1562	41.81%
	自评健康	分布在1至5之间	3.25	1.02
	父母支持	0=无支持	2950	78.96%
		1=有支持	786	21.04%
	配偶家务贡献满意度	分布在1至5之间	3.53	1.27
	养老保险	0=无养老保险	1024	27.41%
		1=有养老保险	2712	72.59%
	医疗保险	0=无医疗保险	241	6.45%
		1=有医疗保险	3495	93.55%

表1呈现了各变量的赋值方式和描述性统计结果。在具备生育条件的女性样本中,未来两年内有生育计划的样本占比为10.49%;有生育保险的样本占比为27.62%。从社会人口特征来看,该样本平均年龄为36.85岁;拥有非农户口的比例约为28.29%。从人力资本水平来看,该样本个人受教育年限对数化的均值为2.18,大约相当于10.32年;个人月收入对数化的均值为8.06,大约相当于4031.98元。从就业状态来看,该样本在业人数占比为78.40%;16.03%受雇于政府、事业单位、国有企业等公有制组织,42.16%受雇于私营企业、外商等非公有制经济组织,41.81%无工作或为自家干活。健康状态方面,平均自评健康得分越高表示健康越好,该样本平均得分高于3分,说明健康水平较好。家庭支持方面,父母帮忙料理家务或照看孩子的比例约为21.04%;配偶家务贡献满意度的评分越高表示越满意,该样本配偶家务贡献满意度的平均分为3.53,说明满意度较高。社会保障水平方面,该样本参与养老保险和医疗保险的比例分别为72.59%和93.55%。

(四)分析策略

1. 基准回归模型

由于本研究的被解释变量生育意愿为二分类变量,使用二元 Probit 模型检验生育保险对育龄女性生育意愿的影响,具体设定如下:

$$P(\text{Fertility_intention}_i=1 \mid \text{Insurance}, X) = \phi(\beta_0 + \beta_1 \text{Insurance}_i + \beta_2 X_i) \quad (1)$$

式(1)中, $P(\text{Fertility_intention}_i=1 \mid \text{Insurance}, X)$ 表示第 i 个样本未来两年生育意愿为 1 的概率, $\phi(X)$ 是标准正态的累积分布函数, β_0 为截距项, Insurance_i 表示第 i 个样本参与生育保险的情况, β_1 为解释变量生育保险参保情况的斜率系数,表示解释变量对被解释变量生育意愿为 1 的概率的影响程度, X_i 表示控制变量, β_2 为各控制变量的斜率系数。

2. 工具变量方法

生育保险参保存在逆向选择问题,主要是指由于信息不对称,有生育意愿的个体更倾向于在就业时选择提供生育保险的雇主,这在统计估计中违背了误差项与自变量相互独立的假定条件,回归分析存在互为因果的内生性问题,因此本研究借助工具变量方法,选取区县级生育保险覆盖率作为工具变量,采用两步法(IV-Probit)和条件混合过程模型(CMP)展开稳健性检验。

在工具变量的选择上,区县级生育保险覆盖率通过汇总各个地区育龄女性拥有生育保险的人数和占比得出;该变量可以作为工具变量的原因在于,生育保险覆盖率能够反映各地生育保险扩面的推行力度,推行力度越大,个体能够拥有生育保险的可能性越大,同时区县级层面生育保险的覆盖率与个体层面的生育意愿无直接关联,因此从理论上将区县级生育保险覆盖率作为育龄女性是否拥有生育保险的工具变量合理。

四、主要实证分析结果

(一)生育保险影响生育意愿的回归分析结果

表 2 呈现了生育保险影响育龄女性生育意愿的 Probit 回归分析结果。模型 1 至模型 7 逐步纳入反映育龄女性社会人口特征、人力资本水平、就业状态、健康状态、家庭支持、社会保障水平的控制变量,最终结果表明,在加入所有控制变量后,生育保险对育龄女性生育意愿的影响仍然显著,有生育保险的样本相较于无生育保险的样本在未来两年有生育计划的概率提高了 34.1%,能够支撑假设 1,从一个侧面说明社会生育保险有利于促进生育^[10],减少女性对生育成本、健康风险、性别角色冲突等压力因素的担忧。

在控制变量中,年龄、雇主性质、自评健康、父母支持、配偶家务贡献满意度对生育意愿的影响显著。年龄对生育意愿和生育计划的影响十分突出^[50],年龄越大,生育能力下降,当下有生育计划的可能性较低,年龄每增加 1 岁未来两年有生育计划的概率约下降 10%;劳动力市场结构变迁和工作性质对育龄女性生育意愿影响显著,受雇于非公有制组织、未就业或为自家工作相对于受雇于公有制组织的样本,未来两年有生育计划的概率显著降低 20% 左右,该结果分别在 5% 和 10% 的水平上显著,受雇于党政机关、国有或集体事业单位等“体制内”就业的女性拥有更稳定的收入、全面的福利保障、固定的劳动时间和更易获得的生育支持等,在体制庇护下生育意愿更高^[51];自评健康对育龄女性生育意愿呈现负向影响,该结果在 10% 的水平上显著,与健康表现越好,生育能力较强,更可能有生育计划的一般认知相悖,一个可能的解释是自评健康较好的女性更加关注生育潜在的健康风险,因此生育的积极性不高;代际支持是影响生育意愿的重要因素^[52],但模型 7 的结果表明代际支持并未显著提高育龄女性的生育意愿,反而使其未来两年有生育计划的概率降低了 26.8%,该结果在 1% 的水平上显著,反映出代际关系和生育决策新的平衡

趋势,父母有限的帮助和育儿过程中可能存在的代际冲突对育龄女性生育意愿有潜在负面影响;家庭支持的另一面——配偶家务贡献满意度对育龄女性生育意愿有积极影响,女性对配偶支持满意时生育意愿更高^[53],满意度每提高一个层级,未来两年有生育计划的概率提高4.5%,该结果在10%的水平上显著。

表2 生育保险影响育龄女性生育意愿的回归分析结果(N=3736)

变量	模型 1	模型 2	模型 3	模型 4	模型 5	模型 6	模型 7
生育保险							
参保	0.473*** (0.058)	0.452*** (0.067)	0.379*** (0.077)	0.313** (0.092)	0.312** (0.092)	0.322*** (0.092)	0.341*** (0.097)
年龄		-0.101*** (0.006)	-0.099*** (0.006)	-0.101*** (0.006)	-0.102*** (0.006)	-0.102*** (0.006)	-0.101*** (0.006)
户口性质							
非农		-0.037 (0.073)	-0.059 (0.073)	-0.085 (0.075)	-0.089 (0.074)	-0.091 (0.074)	-0.099 (0.075)
受教育水平			0.089 (0.083)	0.073 (0.082)	0.074 (0.082)	0.078+ (0.083)	0.083 (0.084)
月收入水平			0.102 (0.065)	0.106 (0.068)	0.106 (0.067)	0.098 (0.065)	0.098 (0.065)
在业状态							
有工作				0.042 (0.083)	0.048 (0.083)	0.054 (0.084)	0.058 (0.085)
雇主性质							
非公有制				-0.193* (0.087)	-0.197* (0.087)	-0.199* (0.087)	-0.206* (0.087)
自雇				-0.187* (0.108)	-0.184* (0.108)	-0.181* (0.109)	-0.182* (0.109)
自评健康					-0.057* (0.035)	-0.066* (0.035)	-0.068* (0.035)
父母支持							
有支持						-0.268** (0.080)	-0.268** (0.080)
配偶家务贡献 满意度						0.043* (0.026)	0.045* (0.026)
养老保险							
参保							-0.031 (0.079)
医疗保险							
参保							-0.150 (0.123)
常数项	-1.413*** (0.035)	2.050*** (0.199)	0.974* (0.563)	1.178* (0.582)	1.409* (0.597)	1.386* (0.587)	1.501* (0.594)
R ²	0.026	0.186	0.189	0.191	0.192	0.198	0.199
X ²	66.55***	303.24***	323.71***	327.29***	329.39***	354.09***	358.65***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

(二)稳健性检验结果

本研究采用2022年区县级生育保险覆盖率作为工具变量,利用两步法(IV-Probit)和条件混合过程模型(CMP)进行稳健性检验。表3呈现了利用工具变量法分析生育保险影响育龄女性生育意愿的结果,两类模型第一阶段的结果均表明,工具变量区县级生育保险覆盖率与个体生育保险参保概率呈显著正相关,符合一般规律。第二阶段的结果表明,生育保险参保对育龄女性生育意愿有潜在正向影响,结果均在1%的水平上显著,表明上述研究结果具有稳健性,进一步支撑了假设1。

表3 工具变量检验结果(N=3736)

变量	IV-Probit 模型		CMP 模型	
	生育保险	生育意愿	生育保险	生育意愿
区县级参保率	0.613*** (0.021)		2.610*** (0.147)	
生育保险				
参保		0.546** (0.200)		0.471** (0.154)
控制变量		已控制		

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

(三)异质性分析

为进一步验证生育保险对育龄女性生育意愿影响的异质性,采取分组回归的方法展开分析。

1.城乡异质性分析结果

表4呈现了城乡异质性的分析结果,该结果支持了假设2a,生育保险对户籍为农村的育龄女性影响更为突出,能够将其未来两年有生育计划的概率提高34.5%,且在1%的水平上显著。在我国,农村生育率水平始终高于全国、生育模式转型相对滞后^[54],农村女性、农村流动女性生育潜力较大,获得生殖保健服务和应对生育风险的能力不足,参与生育保险的比例较低,但生育保险对农村女性生育的促进作用十分突出,说明将农村女性纳入生育保险覆盖范围、增强对农村育龄女性的鼓励支持有重要意义。

表4 生育保险影响育龄女性生育意愿的城乡异质性分析结果

变量	农村 (N=2679)	城镇 (N=1175)
生育保险		
参保	0.345** (0.111)	0.323* (0.192)
控制变量		
R ²	0.203	0.206
X ²	259.02***	110.20***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

2.区域异质性分析结果

表5呈现了区域异质性分析结果,在东部、中部、西部、东北四大经济地带,生育保险对育龄女性生育意愿的影响仅在东部地区显著,能够将东部地区育龄女性未来两年有生育计划的概率提升43.1%,假设2b成立。我国东中西部生育保障水平存在显著差异,东部地区生育保障水平稳定在较高的水平^[45],虽然既有研究并未发现我国生育保险制度所提供的生育津贴水平和产假时间长短与生育意愿存在显著联系^[43],但本研究的结果可能说明在社会经济发展水平和生育保障水平较高的地区,生育保险对育龄女性生育意愿的影响更为突出。

表5 生育保险影响育龄女性生育意愿的区域异质性分析结果

变量	东部 (N=1235)	中部 (N=993)	西部 (N=1074)	东北 (N=430)
生育保险				
参保	0.431* (0.167)	0.181 (0.183)	0.286 (0.188)	0.443 (0.271)
控制变量				
R ²	0.194	0.217	0.202	0.315
X ²	128.92***	107.47***	88.48***	85.74***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

3.就业状态异质性分析结果

表6呈现了不同就业状态下异质性分析的结果,该结果支撑了假设2c,生育保险显著提高了有工作的育龄女性的生育意愿,能够将有工作的育龄女性未来两年有生育计划的概率提升33.4%,而在无工作的育龄女性中影响并不显著,说明生育保险对于保障职业女性生育权和劳动权、化解职业女性发展困境具有优势。

表6 生育保险影响育龄女性生育意愿的就业状态异质性分析结果

变量	无工作 (N=807)	有工作 (N=2929)
生育保险		
参保	0.392 (0.251)	0.334** (0.109)
控制变量		
R ²	0.134	0.230
X ²	59.95***	311.64***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

4. 雇主性质异质性分析结果

表7呈现了不同工作性质下异质性分析的结果,生育保险能够显著提高受雇于非公有制组织、未就业或为自家工作的育龄女性的生育意愿,在这两组子样本中,参保者未来两年有生育计划的概率分别提高39.2%和68.6%,而对受雇于公有制组织育龄女性的影响并不显著,支撑了假设2d。对比公有制组织,另外两类“体制外”工作更具多元化和不确定性^[55],生育保险能够给这部分在“朝不保夕”的市场环境中就业的女性带来更多安全感、提升其未来预期,进而提高其生育意愿。

表7 生育保险影响育龄女性生育意愿的雇主性质异质性分析结果

变量	公有制组织 (N=599)	非公有制组织 (N=1575)	未就业或自雇 (N=1947)
生育保险			
参保	-0.158 (0.200)	0.392** (0.130)	0.686* (0.275)
控制变量			
R ²	0.231	0.237	0.146
X ²	87.74***	153.97***	128.84***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<.001; 括号内为标准误。

(四) 区分孩次的回归分析结果

为了验证生育保险制度对不同孩次生育意愿影响程度的差异,模型8在模型7的基础上进一步纳入已生育子女数及其与生育保险的交互项。根据表8,交互项“参保*已生育一孩”并不显著,表明相较于暂未生育的群体,生育保险对已生育一孩的女性的生育意愿影响程度无显著变化。交互项“参保*已生育二孩”斜率系数为-0.543,且在5%的水平上显著,表明相较于暂未生育的群体,生育保险对已生育二孩及以上女性生育意愿的正向影响被显著削弱。既有研究指出生育保险对提升女性二孩生育意愿和生育行为有潜在的积极影响^{[39][40]},而本研究进一步补充了不同孩次之间生育保险政策效果的梯度差异,上述结果实质上说明生育保险对一孩生育、二孩生育的影响程度相当,而对三孩生育的影响程度相对较弱,结论部分支撑了研究假设3,未来应进一步增强孩次梯度激励式的生育支持,鼓励二孩和三孩生育。

表8 生育保险政策效果在不同孩次间的差异分析(N=3736)

变量	模型8
生育保险	
参保	0.403* (0.195)
已生育孩子数	
已生育一孩	-1.401*** (0.147)
已生育二孩	-2.047*** (0.151)
生育保险*已生育孩子数	
参保*已生育一孩	-0.238 (0.209)
参保*已生育二孩	-0.543* (0.261)
其他控制变量	
R ²	0.360
X ²	639.38***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

(五) 配偶生育保险影响生育意愿的回归分析结果

表9验证了在无生育保险的育龄女性中,配偶参加生育保险是否能够显著提高其生育意愿。如果女性没有参加生育保险,配偶的生育保险可以用于支付生育相关的医疗费用,但本研究的结果表明,无论是否加入控制变量,配偶参保对育龄女性未来两年生育计划均无显著影响,不能支持假设4,这意味着配偶生育保险的待遇保障水平对于提振生育意愿是远远不够的。

生育保险对育龄女性生育意愿的影响探究

表9 配偶生育保险影响育龄女性生育意愿的回归分析结果(N=2704)

变量	模型 9	模型 10
生育保险		
参保	0.059 (0.111)	0.083 (0.123)
年龄		-0.092*** (0.007)
户口性质		
非农		-0.100 (0.106)
受教育水平		0.039 (0.079)
月收入水平		0.273* (0.108)
在业状态		
有工作		0.027 (0.089)
雇主性质		
受雇于非公有制		-0.340* (0.155)
未就业或为自家工作		-0.347* (0.153)
自评健康		-0.039 (0.042)
父母支持		
有支持		-0.227* (0.101)
配偶家务贡献满意度		0.040 (0.032)
养老保险		
参保		-0.073 (0.083)
医疗保险		
参保		-0.070 (0.140)
常数项	-1.420*** (0.037)	-0.092 (0.915)
R ²	0.0002	0.175
X ²	0.28	220.76***

注: +p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001; 括号内为标准误。

五、结论与讨论

生育保险是我国生育支持政策体系基本的制度之一,长期以来承担着生育保障的职能。为促进人口长期均衡发展,国家卫健委等十七部门于2022年发布《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,强调应进一步完善生育保险津贴支付政策、探索扩大保险覆盖人群,强化生育保险的保障作用。为了明晰生育保险制度下一步的发展方向,本研究基于2022年中国家庭动态跟踪调查数据,采用二元Probit回归分析和工具变量方法验证了生育保险对育龄女性生育意愿的影响效应。主要得出以下结论:

首先,根据描述性统计结果,2022年具有生育条件的育龄女性样本中,生育保险参保率仅为27.62%,参保水平和制度覆盖范围亟待提升。其次,生育保险对育龄女性生育意愿有显著正向影响,相较于无生育保险的样本,有生育保险的样本在未来两年有生育计划的概率提高约34.1%;进一步以区县级参保水平作为工具变量验证了该结果的稳健性,从微观上证实了社会生育保险对于促进生育的作用^[10],支撑了研究假设1。第三,区分样本的分析结果表明,生育保险对育龄女性生育意愿的积极影响在生殖保健相对落后的农村地区、生育支持力度更大的东部地区、工作家庭冲突更为突出的在业女性以及稳定性相对不足的“体制外”就业女性中更加突出,分别支撑了假设2a、假设2b、假设2c和假设2d。第四,生育保险对育龄女性生育意愿的影响程度在不同孩次之间存在差异,相较于暂未生育的群体,生育保险对已生育一孩女性生育意愿的

影响程度无显著差异,而对已生育二孩及以上女性生育意愿的正向影响显著削弱,部分支撑了假设3,说明增强孩次梯度激励式的生育支持具有必要性。第五,在无生育保险的育龄女性样本中,配偶参保生育保险并未显著提高育龄女性生育意愿,难以支撑假设4,说明配偶生育保险的待遇水平亟待提升。

一方面,就积极效用而言,本研究的结果表明生育保险能够显著提高育龄女性的生育意愿,尤其是生育保险在有工作和“体制外”就业的女性中作用突出,说明生育保险对于职业女性有着积极的保障功能。从制度设计来看,生育保险建立了社会统筹的生育保障机制,有利于均衡企业间生育保险费用负担,提高政策范围内女性的工作保护和工作连续性^[56],通过强调劳动权和生育权的共保障、建立生育成本的社会分担机制、提供必要的时间、经济和健康支持,“增权赋能”于育龄女性。

另一方面,生育保险在实际执行过程中仍然存在权利保障脱位、待遇水平不足等问题。既有研究指出,当前生育保险适用范围有限、性别意识不足、成本分担机制不够完善,局限于城镇女性职工的生育保障使得形式上的保护变成了事实上的歧视,使城镇女性进入劳动力市场受到负面影响,以非正规形式就业的女性增多,更多女性溢出政策保障范围^[57]。近年来,在生育政策调整下产假时间的延长引发了更多争议,部分研究指出产假延长对生育意愿的提升作用有限,并且加剧了部分女性群体的失业风险,导致了新的不平等^[58],生育保险权利保障的功能与现实脱节,女性生育期的劳动权益仍未得到妥善保障。此外,生育保险待遇水平有限,生育津贴和生育医疗费用报销等外部赋能难以弥合日渐增长的生育成本和家庭支撑力下降带来的经济、照料缺口,但在生育政策逐步放宽的背景下盲目提高待遇水平刺激生育可能对保险基金持续性构成挑战,有必要厘清生育成本的多方共担机制、拓宽生育保险的筹资渠道、提高统筹层次扩大保险覆盖范围、建立基金的动态监督管理办法等方面着手,在确保生育保险基金可持续发展的基础上,针对育龄群体面临的障碍因素和切实需要,适度提高待遇水平,增强制度赋能。

综合上述分析,下一步生育保险制度的改革应深入把握低生育意愿成因,增强和落实育龄女性的权益保障。首先,生育保险亟须提升待遇保障水平、扩大保险参保人群,完善生育津贴支付政策和生育医疗费用支付范畴,逐步将适宜的分娩镇痛和辅助生殖技术项目纳入支付内容,探索将灵活就业和未就业妇女以及农村妇女纳入保障范围,形成对育龄人群的全面、有效支撑。其次,在提高待遇水平和扩大参保范围之外,有必要着眼生育支持政策体系的系统性、长期性、全局性筹划,进一步明确各类政策的实施路径。对此,在生育保险制度的设计过程中应增强权利意识,厘清三组关系。具体来说:一是要厘清女性生育权和劳动权的一致性、分歧与矛盾,以生育权和劳动权的共保障推进新时代生育保障体系建设和生育保险制度改革^[40];二是要进一步厘清政府、用人单位、家庭之间的权责关系,平衡好劳动者与用人单位的利益关系^[59],建立更加均衡的生育成本分担机制;三是要增强性别平等意识,探索建立男性职工育儿假制度,适度提升男性生育保险待遇支付水平,减轻未就业女性家庭的生育负担。

当然,本研究仍然存在不足之处:为保证变量测量的连贯性和一致性,本研究采用横截面数据展开分析,对于部分不可观测的遗漏变量可能带来的内生性问题考虑相对不足。未来应在数据允许的情况下进一步对生育保险制度效果展开深入讨论。

参考文献:

- [1]侯佳伟,黄四林,辛自强,等.中国人口生育意愿变迁:1980—2011[J].中国社会科学,2014(4).
- [2]国家卫健委.育龄妇女生育意愿走低,十四五期间总人口将负增长[EB/OL].<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1739940557098464697&wfr=spider&for=pc>,2022-08-01.
- [3]任远.生育水平的影响机制和低生育率社会的生育服务支持[J].复旦学报(社会科学版),2023(6).

- [4]陈友华,苗国.社会变迁背景下的低生育率:新机制与新特点[J].人口与发展,2016(5).
- [5]原新,刘旭阳.促进人口均衡发展的长周期思考[J].学海,2021(4).
- [6]贾志科,高洋.低生育率背景下中国积极生育支持政策的构建与完善——基于国外经验的分析与反思[J].青年探索,2023(3).
- [7]Gauthier A H.The Impact of Family Policies on Fertility in Industrialized Countries:a Review of the Literature[J].Population Research and Policy Review,2007(3).
- [8]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).
- [9]史毅,韩润霖.生育支持政策体系构建:内涵、价值与路径[J].北京行政学院学报,2023(6).
- [10]沈政,杨华磊,张文超.生育保险能促进家庭生育吗[J].财经科学,2019(3).
- [11]王军,王广州.中国三孩政策下的低生育意愿研究及其政策意涵[J].清华大学学报(哲学社会科学版),2022(2).
- [12]朱荟,苏杨.基于激励相容理论的韩国生育政策实践检视——兼论对中国的启示[J].人口与经济,2019(3).
- [13]风笑天.生育二胎:“双独夫妇”的意愿及相关因素分析[J].社会科学,2010(5).
- [14]赵凤,陈李伟,桂勇.青年群体生育意愿的十年变迁(2012—2021)——基于年龄、时期和世代分析[J].西北人口,2023(2).
- [15]臧微.生育二孩与家庭成本:短期与长期的影响分析[J].人口与发展,2022(5).
- [16]夏志强,杨再革.我国生育成本分担的公平性研究——基于生育成本收益非均衡状态的分析[J].人口与发展,2019(1).
- [17]周立群,周晓波.中国生育率下降的制度经济学分析——来自养老社会化的解释[J].西南民族大学学报(人文社科版),2016(11).
- [18]国家卫健委.我国妇幼健康核心指标位居全球中高收入国家前列[EB/OL].https://www.gov.cn/xinwen/2021-04/29/content_5603916.htm,2021-04-29.
- [19]Li H,Nawsherwan, Fan C,Mubarik S,Nabi G,Ping YX.The Trend in Delayed Childbearing and Its Potential Consequences on Pregnancy Outcomes:A Single Center 9-years Retrospective Cohort Study in Hubei,China[J].BMC Pregnancy Childbirth,2022(1).
- [20]Jia L,Li W,Liu Y,et al.Psychologic Sequelae in Early Pregnancy Complications[J].Int J Womens Health,2023(15).
- [21]赵梦晗,高伟杰.他比她更健康?生育-就业生命历程对中国中老年人健康的影响[J].人口研究,2023(5).
- [22]张晓倩.中国女性生育意愿的变动特征:社会角色视角下的观察[J].山东女子学院学报,2023(5).
- [23]王玥,孙楠.家庭支撑力如何影响女性生育决策?——基于对城镇职业女性生育意愿的调查[J].辽宁大学学报(哲学社会科学版),2022(1).
- [24]郑娟,许建强,沈慕.生育政策调整背景下代际支持对育龄妇女生育意愿影响的比较研究[J].卫生职业教育,2023(23).
- [25]毛一敬.“全面二孩”何以不“全”?——家庭转型视角下农村青年生育意愿研究[J].湖北行政学院学报,2020(5).
- [26]潘锦棠.中国生育保险制度的历史与现状[J].人口研究,2003(2).
- [27]庄渝霞.中国生育保险制度研究[M].上海:上海社会科学院出版社,2019.
- [28]国务院办公厅.关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见[EB/OL].https://www.gov.cn/zhengce/content/2019-03/25/content_5376559.htm,2019-03-25.
- [29]国家医保局.我国生育保险制度建设与20年发展数据一览[J].中国医疗保险,2021(10).
- [30]黄桂霞.女性生育权与劳动就业权的保障:一致与分歧[J].妇女研究论丛,2019(5).
- [31]黄桂霞.生育支持对女性职业中断的缓冲作用——以第三期中国妇女社会地位调查为基础[J].妇女研究论丛,2014(4).
- [32]庄渝霞,冯志昕.产假政策对中国城镇母亲健康的长期影响[J].人口学刊,2020(5).
- [33]章婕,王敏慧,王海燕.产假时间与产后抑郁的相关性研究[J].中西医结合护理(中英文),2018(9).

- [34]Jenna Stearns.The Effects of Paid Maternity Leave:Evidence from Temporary Disability Insurance[J]. Journal of Health Economics,2015(43).
- [35]McDonald P.Gender Equity,Social Institutions and the Future of Fertility[J].Journal of the Australian Population Association,2000(1).
- [36]Billingsley,Sunnee,and Tommy Ferrarini.Family Policy and Fertility Intentions in 21 European Countries[J].Journal of Marriage and Family,2014(2).
- [37]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).
- [38]Gauthier,Anne H.,and Dimiter Philipov.Can Policies Enhance Fertility in Europe? [J].Vienna Yearbook of Population Research,2008(1).
- [39]袁涛,黎丽嫔.生育保险对生育行为的影响——基于2016年和2018年CDLS数据的PSM-DID分析[J].中国劳动,2022(6).
- [40]吴园园,袁涛,周旭.生育保险对女性再生育意愿的影响——基于2018年CLDS数据的分析[J].华中农业大学学报(社会科学版),2023(6).
- [41]金双华,于征蓓,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).
- [42]Liu T,Sun L.Maternity Insurance in China:Global Standards and Local Responses[J].Asian Women, 2015(4).
- [43]茅倬彦,王嘉晨,万琳琳.生育保险可以促进二孩生育吗?——基于全国抽样调查数据的实证分析[J].人口学刊,2023(4).
- [44]劳动部.企业职工生育保险试行办法[EB/OL].https://www.mohrss.gov.cn/wap/zc/fgwj/201705/t20170522_271169.html,1994-12-14.
- [45]曾静,沙治慧.我国生育保险水平测度及其区域差异研究——基于31省(自治区、直辖市)数据的实证分析[J].中国卫生政策研究,2022(4).
- [46]吴愈晓,王鹏,黄超.家庭庇护、体制庇护与工作家庭冲突——中国城镇女性的就业状态与主观幸福感[J].社会学研究,2015(6).
- [47]李路路.“单位制”的变迁与研究[J].吉林大学社会科学学报,2013(1).
- [48]王军,柏楚乔,黄晓莹.中国城市女性生育二孩的成本—收益分析[J].青年探索,2017(5).
- [49]李志华,茅倬彦.中国家庭养育成本分担模式对再生育的影响[J].人口学刊,2022(3).
- [50]张丽萍,王广州.中国育龄人群二孩生育意愿与生育计划研究[J].人口与经济,2015(6).
- [51]卢海阳,邱航帆,郑逸芳.女性二胎生育意愿的影响因素研究——基于就业性质和养老观念的视角[J].南方人口,2017(3).
- [52]茅倬彦,罗昊.符合二胎政策妇女的生育意愿和生育行为差异——基于计划行为理论的实证研究[J].人口研究,2013(1).
- [53]罗欢.配偶支持对已婚女性多孩意愿的影响研究[J].继续教育研究,2021(12).
- [54]王记文.面向人口高质量发展的农村生育形势分析[J].山东女子学院学报,2023(5).
- [55]严翔,郑丹丹.无心还是无力?——主观阶层认知、健康与生育意愿研究[J].求索,2024(2).
- [56]庄渝霞.生育事件与生育保险对中国城镇女性就业的影响——一项来自CHNS追踪调查的实证研究[J].人口与发展,2020(6).
- [57]刘咏芳.生育保险制度构建理念之基本取向探索[J].东岳论丛,2012(3).
- [58]石智雷,王璋.延长产假对流动女性“生育—失业”的影响 基于全国流动人口调查数据[J].社会,2024(2).
- [59]宋健,周宇香.全面两孩政策执行中生育成本的分担——基于国家、家庭和用人单位三方视角[J].中国人民大学学报,2016(6).

[责任编辑 林娜]