

窄化女性、隱形男性？ 性別化的國家生育統計

吳嘉苓（國立臺灣大學社會學系）

楊涓（國立臺灣大學社會學系）

本研究探討國家生育統計的性別政治。本文分析對象為台灣政府例行產製的三大生育統計：以出生證明為基礎的出生通報統計、以戶籍出生登記為基礎的人口統計，以及以問卷進行的家庭與生育調查。我們考察其資料搜集、指標建立、詮釋以及使用等環節，如何操作性別概念，再現什麼樣的生育圖像。我們發現，由出生證明書建立的生育統計，以新生兒而非產婦為主體，缺乏呈現包括產婦的年齡分布以及產婦的剖腹產率等資料。戶籍資料僅要求填寫女性的「胎次」，形同將生育局限於生理意義上的生殖，僅計算女性第一胎平均年齡。《人口統計》自 1972 年即建立了一些男性生育指標，但是政府制定人口政策時卻鮮少使用。生育調查自 1965 年創始以來，長達 40 多年僅將育齡女性作為抽樣對象，排除男性。即使於 2012 年開始納入男性樣本，卻要求男性評價對於女性理想生育年齡，忽略詢問男性第一次當爸爸的時間，以及男性自身對於伴侶流產、懷孕、生

收稿日期：2022 年 6 月 7 日；接受日期：2023 年 2 月 16 日。

致謝詞：這篇論文為科技部研究計畫「生育統計的產製與性別化創新」的一部份（計畫編號：MOST 109-2629-H-002-002-MY2）。感謝「性別多元的生育治理」整合型計畫成員施麗雯、王舒芸，計畫助理群，以及來自於生育改革行動聯盟以及婦女新知的朋友，一路給予我們意見與建議。本文曾在女學會年會、科技與社會學會年會、EASTS 性別化創新論壇，以及國科會性別與科技成果發表會等場合發表，感謝評論人和與會者的討論，包括李安妮、陳玉華、黃于玲、黃長玲、郭保麟、謝小苓等學界朋友的建議與鼓勵。《女學學誌》兩位匿名審查人以及編委會，提供了重要而有用的修改意見，協助我們進一步修改初稿不足之處。主編黃宗儀以及編輯倪紹恩在校對期間為了精進稿件，慷慨花費許多心力，非常感謝。文責仍屬於作者，也很期待大家繼續給予批評指教。

產的感受與經驗。台灣的三大生育統計仍普遍有「窄化女性、隱形男性」的特性。生育想像局限於生理上的生殖運作，成為形塑統計產製的核心邏輯。這使得台灣的生育統計仍將生育限縮為孕產的男女分工，複製女性單方面承擔生育的刻板圖像，在延遲親職等現象欠缺男性資料，制定人口政策亦難以男性生育統計作為佐證。本文根據國際作法，提出修改台灣生育統計的政策建言。

關鍵詞：生育統計、生殖分工、性別、問卷設計、延遲親職、生育想像

一、前言

108 年生育第 1 胎生母平均年齡為 31 歲，其中 35 歲以上者約占 1/4。（內政部統計處，2020）

剖腹產率＝（活產剖腹產出生數／總活產出生數）*100%（行政院性別平等會，2022）

20-49 歲男性認為就生理而言，婦女最理想之生育年齡平均值介於 24.64 歲至 31.89 歲。（衛生福利部國民健康署，2018: 24）

女性生第一胎的平均年齡、剖腹產率、民眾認為的理想生育年齡。上述三則來自不同政府部會的出版資料，呈現了台灣經常採用的生育統計。然而，從性別研究的觀點加以檢視，每一則資料都值得進一步探問：政府也有計算男性第一次當爸爸的平均年齡嗎？剖腹產率的分母為何是新生兒出生數，而不是產婦人數？針對理想的生育年齡，調查題項為何要凸顯生理層面？也會請女性受訪者來評估男性最理想的生育年齡嗎？

本研究探討國家生育統計的性別政治。本文所指的「生育」，是以生殖為主的孕產活動，並不包含養育這個重要的主題。¹ 政府耗費巨大人力物力，透過出生證明、出生登記，以及生育調查等形式，累

1 本文將生育中涵括生殖面向的相關統計，稱之為中文較常使用的「生育統計」。包括總生育率（total fertility rate）、生育年齡等概念，均指生產新生兒的活動，因此本研究也以「生育統計」來統稱這些數字計算。感謝審查人 B 提醒我們釐清說明。

積大量的全國性生育統計資料。這些數值常作為施政的基礎，也成為社會理解生育變遷的重要來源。生育統計如何進行，反映了政府與學界對於性別的理解，需要成為檢視與改革的對象。女性主義研究致力於鬆動生育僅與女性連結，近年來並倡議要把男性納入生育的圖像，並看重同志生育成家的經歷（Almeling, 2015, 2020; Almeling and Waggoner, 2013; Annandale and Clark, 1996; Barnes and Fledderjohann, 2020; Daniels, 2006; Fledderjohann and Barnes, 2018; Greene and Biddlecom, 2000; Zamora, 2017）。奠基於女性主義對生育的批判性觀點，本研究聚焦於台灣生育統計的產製歷程，考察其資料搜集、詮釋與使用等環節，如何操作性別、可能造成什麼影響，以及需要哪些改革。

二、文獻探討

（一）挑戰男女生殖分工的生育研究

女性主義的生育研究，反駁以男女生理上的生殖分工，作為窄化、限縮、矮化女性的基礎。歷史上主流社會常以僅有女性擔任懷孕、生產、哺乳等生殖過程為由，將生育視為女性的天職，並限縮女性在家庭領域活動，正當化像是「男主外，女主內」的性別分工，甚至以此作為女性居於次等地位的理由。女性主義陣營政治化生育，抨擊以生殖為由而將女性視為第二性的觀點，並提出不同的分析角度，翻轉這些窄化與矮化女性的論述。我們將這些文獻區分為「擺脫女性與生殖的必然連結」以及「重塑生殖的經驗與意義」兩大取向。

早期一批文獻強調擺脫女性與生殖的必然連結。這些文獻強調

生殖並非女性的宿命，反對女性必得擔任母親的意識形態（Firestone, 1970; Jaggar, 1983）。這類倡議常主張生育的選擇權、自主性，也將不婚不育作為女性開拓人生的康莊路徑。避孕、墮胎等發展日益成熟的生殖科技，都能使得女性更能控制生育歷程，就成為婦運積極爭取的資源與權益（Murphy, 2012; 劉仲冬，1995）。

另一批文獻主打社會文化如何形塑生殖經驗，正視女性的孕產歷程，力圖呈現生殖並非僅是生理現象，亦是社會過程。這一取向彰顯社會的安排如何影響女性的孕產經驗，從福利體制、醫療措施到孕產身體的意義形塑，造就女性在此過程中遭遇壓迫或是新生力量（Ginsburg and Rapp, 1991），僅為孕育新生兒的容器或是成為生育的主體（Martin, 1987; Oakley, 1980; Rothman, 1982）。「生殖正義」的概念與行動也凸顯階級不平等、種族歧視與異性戀霸權等結構因素，亦導致某些女性難以實踐生育的理想（Luna and Luker, 2013）。同時，這些文獻也力圖提升孕產等議題的重要性，提出攸關生殖的再生產勞動，應為理解社會發展的核心主軸，而非研究上的次等議題（Almeling, 2015）。

站在這樣的基礎上，女性主義學界亦漸反思生育的社會科學研究，過度關注女性、缺乏納入男性。這些研究者指陳，男性有如生育研究的「第二性」（Inhorn, Tjørnhøj-Thomsen, Goldberg, and Mosegaard, 2009）。女性主義陣營倡議，研究上若僅關注女性的生育困境，容易複製生育僅與女性相關的刻板印象。Ellen Annandale and Judith Clark（1996）就提醒，性別研究很少探討男性孕育的困境，等於隱形化男性亦有的生育問題，並把性別的概念限於男女二元對立，無法達成女性主義解構性別的政治目標。即使有這些呼籲，之後幾篇文獻評述，都持續發現男性生育仍被性別研究忽略（例如，Inhorn

and Birenbaum-Carmeli 2008; Almeling 2015)。

納入男性的生育研究，不只是為了經驗的補白，也有助於理論化性別。挖掘男性對生育的寄望，以及男性有關避孕、不孕、陪產、養育等等的經歷，都有助於豐富我們對於生育歷程的理解。一些以男性生育為題的社會人文研究，能凸顯生育的性別政治與陽剛氣質的多樣性（吳嘉苓，2002；Inhorn et al., 2009; Inhorn, 2012; Wu, 2011）。Cynthia Daniels（2006）以科學、衛福與媒體等社會機制對於男性生殖力的形塑，提出了「生殖陽剛氣質」（reproductive masculinity）的概念。她發現，男性不但在生殖上被視為次要地位，同時也被假設身強體壯，且生育力所受到的傷害較女性為低，因此也較少被要求要為生育的品質負責（例如異常胎兒的歸因，亦見 Almeling, 2020）。Mary C. Brinton（2016）解釋各國的少子化現象，強調不能僅著重女性角色的變化，亦應彰顯束縛男性的僵固文化腳本，像是單肩承擔養家活口的任務，如何可能在青年貧窮、失業率高、生育福利低的國家，阻礙了男性實踐理想的生育。

在性別與生育理論發展最有延展性的，堪稱 Rene Almeling and Miranda R. Waggoner（2013）基於不同生育階段所提出的「性別等式」。她們倡議將生育分階段來對比，一一探查男女對於生育的各類貢獻，形成全面納入男女的分析策略。生育在某些階段男女有別，在另一些階段則男女幾無差異。男性在女性懷孕與生產的階段，固然基於生殖分工，無法進行孕育的生殖勞動，但是他們仍有感受、理念與參與。更重要的是，在孕前、受孕以及養育的階段，男女有著高度的相似性，都在生理、行為、環境、社會文化等層面有所牽連。這樣重視異同的性別等式，對於生育統計的抽樣對象為何，要納入哪些指標，十分有啟發。例如前言所提到第一次成為父母的年齡、對於理想

生育的想法，男女皆涉及，但是生育統計可能未必對等建立。

（二）統計的知識生產與性別政治

統計並非僅是真實的再現，而是行動者選擇的結果。科技與社會研究已累積豐富成果，指陳量化統計的生產、詮釋、運用、傳播等環節，需要放在政治社會文化的脈絡下來理解（Porter, 1995; Lin, 2020; Homei, 2022）。建立統計指標與研究方法的科學社群，以及政策制定者，有其信念價值，而這些價值會影響統計知識的產生。同時，科學社群的常模與裁判優劣的方式，也會影響研究者的議題設定與分析視野。而統計所仰賴的資源基礎，從經費到人力，也深受國家、市場與民間團體互動的影響。在 Michel Foucault（1980）的生命政治視野下，人口統計的調查涉及了國家的規訓與監控；透過調查的過程、數據的展現，都有助於建立管束或政策協商的正當性，並彰顯特定群體或現象能夠被看見的重要基礎（Armstrong, 1983; Homei, 2022）。

性別研究也屢屢揭露科學研究的性別偏見，包括各類統計的建立與計算。在設定議程時，就可能因為對於性別的既定觀點，而使選取的樣本有所偏誤。經典案例包括心血管疾病研究的女性抽樣不足、骨質疏鬆則遺漏調查男性（Schiebinger, 1999）；社會科學研究亦在探查階級流動的調查，經常排除擔任無酬家務勞動的女性（Ferree and Hall, 1996）。搜集資料的範圍，也可能反映特定性別的生活樣貌，例如建立勞工健康處境的調查，就可能以男性為主，而據以建立的指標，可能無法涵括許多女性才會有的健康風險（例如林宜平，2006）。

英語世界的女性主義研究已陸續指陳生育調查的生育想像，有哪

些性別盲點。以美國自 1955 年開啟的生育調查為例，早期僅以白人已婚異性戀女性為調查對象，後續才逐漸納入其他種族、單身女性，並且到 2002 年才第一次納入男性為樣本（Fledderjohann and Barnes, 2018）。另一研究亦發現中低收入國家常用的生育調查版本，常排除男性作為調查對象，而即使逐漸納入男性後，也仍遺漏單身、離婚、跨性別者（Fledderjohann and Roberts, 2018）。這些研究也直指生育調查在抽樣對象與題組設計的異性戀預設（Barnes and Fledderjohann, 2020; Zamora, 2017）。這類調查的偏見反映了人口學者與調查團隊對於生育的理念，包括側重生殖的生理性質、生育控制的對象以女性為主、以及未能與性別研究和婦運訴求接軌（Barnes and Fledderjohann, 2020; Greene and Biddlecom, 2000）。台灣學界已針對少子化現象，提出新興的評估與計算方式（例如鄭雁馨，2017；Huang and Wu, 2018）。而針對生育統計的性別分析，台灣則尚未有系統性的討論。

本文考察台灣現有生育統計的產製歷程，有什麼樣的性別預設，反映出哪些理解生育的角度。解析的面向包括主題的選擇、抽樣的對象、指標的建立，以及資料的詮釋、呈現與運用。就女性主義長久的關切而言，我們探討生育統計的產製，有無「窄化女性」：是否僅把生育統計的目標放在女性、僅以女性為統計對象？是否僅將生育當作是生理的現象，而非社會的過程？是否重視胎兒的資訊勝於母親？在資料詮釋上，有無將生育視為女性單方面的責任？我們同時探查「隱形男性」現象：男性樣本在生育統計是否缺席？對於男性在孕產的參與，在生育統計以何種方式呈現？我們也追隨女性主義陣營從指陳偏見邁向改革實踐的路徑，探討如何以性別化創新的作法（Schiebinger, 2008），改革生育統計。

三、資料搜集與研究方法

本文以國家產製的生育統計為主要研究對象，分析其資料產出、詮釋與使用。國際上將政府負責搜集的生育統計分為「生命統計」（vital statistics），以及「生育調查」（fertility surveys）兩大類。我們關注的焦點為台灣歷時最久的三類生育統計——以出生證明為基礎的出生通報統計、以戶籍出生登記為基礎的人口統計，以及以問卷調查進行的生育調查（見表一）。我們分析這三類資料庫的建立方式、統計呈現形式與詮釋，以及政策使用的方向，呈現什麼樣的性別概念與生育想像。

表一：國家生育統計的主要類型

資料基礎	主要產製單位	統計建立年代	現今主要出版品（最新出版年）	報告內容及形式
出生證明	衛福部門	2004	《出生通報統計年報》（2021）	年度數據摘要、統計表
出生登記	內政部門	1946	《人口統計年刊》（2021）	年度數據統計表
生育調查	衛福部門	1965	《家庭與生育調查報告》（2018）	不定期調查數據摘要、統計表

資料來源：整理自內政部網頁、衛生福利部網頁。

其他輔助的檔案資料，包括政府呈現統計結果的年度與專題報告、網站、政策白皮書、新聞稿等等，作為生育統計如何產製及運用的佐證。我們亦透過檔案資料與各國政府網站，搜尋包含英國、澳洲、挪威以及瑞士等國在生育統計的製作與出版，挖掘這些國家在性

別化創新的具體實踐，以作為台灣的對照以及改革的參考。

四、台灣生育統計的母群體：男性忽隱忽現

（一）出生證明書：從「父—母」到「產婦—配偶」

「出生證明書」制度是發展生育統計的重要基礎。而台灣的出生證明書登載項目，歷經「父—母」、「產婦」、「產婦—產婦配偶」的變革，反映了這項制度對於生殖與性別的觀點。台灣在日治時期即建立戶籍登記制度，中華民國政府來台後繼續實施。1946年修正公布的《戶籍法》，規定父母必須攜帶出生證明文件至戶政單位為新生兒辦理出生登記（衛生署國民健康局，2006）。最初的出生證明文件並無統一格式，民間常以直書表格為主，名稱與內容稍有不同，但大多包含父母親、新生兒、開立人三大基本資訊。²民間出生證明書的「父—母」欄位，創造了將養父母直接變成「親生」的機會。根據一些新聞報導，不乏有村長、助產士、醫師等證書開立人，儘管知道孩子非親生的事實（例如將新生兒送交他人扶養），仍開立「不實」的出生證明書（聯合報，1961, 1963, 1975）。產婦本人亦可能假冒身份（例如姓名欄填寫未來收養新生兒的父母姓名），以能透過出生證明書的登記，為新生兒及其養父母建立親子關係（聯合報，1979）。

1970年代開始，國家先後藉由三波主要行動來提升出生證明的

2 1950年代的生產，接生者約有四成為開業助產士、一成多是公立助產士，不到一成為醫師，另有三成左右的「不合格接生人員」，包括有經驗但無證照的鄰里女性，以及自行執行接生的民眾（吳嘉苓，2000）。因此，出生證明的開立人，除了醫事人員之外，常還包括村里長。

品質。首先是標準化出生證明的格式。1971 年，內政部衛生司改組為行政院衛生署，力圖精進衛政，推出統一的「出生證明書」格式，並於隔年起生效。新式出生證明書涵括父母姓名、年齡、本籍、工作等資料，並維持民間採用的父系親屬關係：「父」的欄位在前，「母」的部分在後（見圖一）。

圖一：1972 年政府推出的出生證明書格式

出 生 證 明 書				出生證 字第 號
(父)親屬關係	姓 名	出生年月日	本 籍	戶 籍 所 在 地
父		民國 年 月 日	省 市 縣 市 鎮 鄉 村 鄰	年 期
母		民國 年 月 日	省 市 縣 市 鎮 鄉 村 鄰	年 期
父與母身分統一號碼		父：A 母：B		
父之職業		①在何處工作及辦理何種行業		②擔任何種工作及職務
父				
母				
母出生之性別		①產前所產之活產數	②懷孕週數	③出生時之體重
①男 ②女				公克
母別		①單胎 ②雙胎 ③產前 ④產後 ⑤其他		
①男 ②女		胎 兒 名 姓 名 同 姓 父 姓		
母出生時間		民國 年 月 日 上午 時 分		
母出生地點及種類		①醫院 ②診所 ③助產所 ④自宅 ⑤其他		
①醫院 ②診所 ③助產所 ④其他		省 市 縣 市 鎮 鄉 村 鄰		
母接生者		①醫院 ②助產士 ③其他		
母產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：				
以上事實確屬無訛特此證明				
院 (所) 名 稱：				
地 址：				
醫師 (助產士或其他) 姓名：				
醫師 (助產士或其他) 證書字號：				
開業執照字號：				
中 華 民 國 年 月 日				

臺灣省政府公報六十二年春字第十三期

(19x27公分)

填 表 說 明

甲、嬰兒出生後即由接生者填式填寫。
 乙、本表填寫時請注意各欄之相互關係。
 丙、填寫數字時一律用中文大寫 (尤其出生年月日)。
 丁、大項各欄之填寫方法如下：
 ①產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如某某地關學校公司行號工廠田園林地……等名稱)。
 ②產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ③產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ④產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑤產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑥產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑦產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑧產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑨產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 ⑩產前產後及嬰兒在醫學上之特殊情形：(如收養、衛生、行政、買賣、贈與、繼承、遺失……等)。
 戊、本表填寫時請注意各欄之相互關係。

資料來源：臺灣省政府，1972。

第二波的改革，則新增了醫事人員的通報義務。1993 年，立法院修正通過《兒童福利法》（以下簡稱《兒福法》），強化出生通報的嚴謹性，以保障新生兒的身份權利。其中第 2 條明訂「兒童出生後十日內，接生人應將出生之相關資料通報戶政及衛生主管機關備查」。³這項變革的重點，在於增加接生人「出生通報」的新程序。也就是說，除了民眾必須自行去戶政機關進行出生登記之外，還增加了醫師以及助產士的義務：在接生之後，向縣市政府的衛生局和民政局通報出生結果。新制度建立的 1990 年代中期，台灣已有超過 99% 的新生兒在醫療院所誕生，因此，由醫事人員負責填寫國家統一格式的出生證明書、再上報政府單位，就成了新的標準流程。⁴舊有的一紙出生證明，擴展為四聯單：第一聯交由新生兒父母去戶政單位辦理出生登記，第二、三、四聯則由醫事人員使用，分別作為戶政通報聯、衛政通報聯，以及醫療院所自行保存所用（見圖二）。⁵衛政通報聯也就成為國家建立統計資料的重要依據。

這波賦予醫事人員通報義務的改革，意外地使得出生證明書上的「父」欄位一度消失。《兒福法》修正公布後，醫事人員開始承擔出生通報的法律責任，也更嚴肅面對「父」的認定問題。生殖的性別分工，加上民法以「己身所從出」作為認定母子關係的基礎，使得產婦

3 該法與《少年福利法》於 2003 年合併修正為《兒童及少年福利法》，通報時間亦限縮為 7 天。又，2011 年更改為現名《兒童及少年福利與權益保障法》。

4 出生通報作業流程於 1994 年定案，衛生署也修訂一式四聯的「出生證明書」，推行全國（衛生署國民健康局，2006）。

5 出生證明書一式四聯，內容設計稍有不同。第一、二聯以戶政資料為主，表格資訊一致，主要記錄新生兒基本訊息、父母基本資料及聯絡方式。第三、四聯則另有生產相關的醫療紀錄欄，包括「生產方式」和「產婦及新生兒的初步所見特殊情形」。

圖二：1995 年的新版出生證明書

出生證明書									
新生兒姓名		☐ 與父戶籍所在地同 ☐ 與母戶籍所在地同		病歷號碼： 出生證字號：					
(一) 父 母 資 料		出生年月日		戶 籍 所 在 地					
父 姓 名		民國 年 月 日		省 縣 鄉鎮 市 市 市區		村 里 街 段 巷 號 之			
身分證號						路 弄 樓			
母 姓 名		民國 年 月 日		省 縣 鄉鎮 市 市 市區		村 里 街 段 巷 號 之			
身分證號						路 弄 樓			
(二) 現住地址：		☐ 同戶籍所在地 ☒		省 市 縣 市 鄉鎮 市區 村 里 街 路 巷 弄 樓		連絡電話：(公) _____ (宅) _____			
(三) 產婦所產之總活產數 (包括此次之活產) 個									
(四) 出生者之性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不明 (五) 懷孕週數 滿 週 (六) 出生時之體重 公克									
(七) 出生時間 民國 年 月 日 上(下) 午 時 分									
(八) 胎 別 ☐ 單胎 ☐ 雙胎 ☐ 參胎 ☐ 胎 計男： 名 女： 名 不明： 名 同胎次序： _____									
(九) 出生場所及出生地 ☐ 醫院 ☐ 診所 ☐ 助產所 ☐ 自 宅 ☐ 其 他 (請註明)									
(十) 接生者 ☐ 醫師 ☐ 助產士 ☐ 其 他 (請註明)									
以上(一)~(三)欄係依據產婦提供資料填具，(四)~(十)欄則依據本次分娩事實填具特此證明									
醫師(助產士)姓名： _____ 簽章 證 書 字 號： _____ 字第 _____ 號 醫療院所(助產院、所)名稱： _____ 蓋章 開業執照字號： _____ 字第 _____ 號 院所地址： _____ 省 市 縣 市 鄉鎮 市區 村 里 街 路 巷 弄 號 之 樓 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
注意事項：1：請將此證明於嬰兒出生後十五天內向戶政單位辦理登記。 2：親屬關係欄中，父親如無從認定者可不填寫，但須加註“此欄空白” (第一聯：由父母收執)									

臺灣省政府公報八十四年春字第十六期

六

註：此出生證明書有四聯，本圖右下角可見此為第一聯。

資料來源：臺灣省政府，1995。

作為「母」，很容易由醫事人員確認。相較而言，「父」要如何認定，並沒有類似女性孕產所具有的生理依據。醫事人員於《兒福法》修正公布後，陸續反應在接生現場遇到生父（精子提供者）與配偶（產婦的先生）為不同人的狀況，造成醫療人員與民眾為如何開立出生證明而產生衝突。1990年代後期，醫界人士與各學會團體向政府表達，「新生兒的爸爸是誰」這一問題，並非醫事人員所能確認，希望在出生通報上，取消「父」這個項目（郭姿均，1998）。於是，在衛生署的協調下，出生證明書於1999年進行修正，不只取消原本「父」欄位的所有項目，並連帶把原先出生證明書上「母」欄位，改稱為「產婦」。新版的出生證明書不再要求醫事人員辨別社會關係（父與母），而改為醫事人員能夠確認的醫療身份（產婦）。新制定的出生證明書，首次移除了父親資料欄，這使得新生兒姓名之後，首要出現的就是產婦資料，改變昔日以父親資料為先的情況，也使得產婦成為出生證明書上唯一與新生兒有關的對象（見圖三）。

這份缺乏父親的出生證明書，又造成新的困擾。新制實施後，發生民眾在國外辦理相關手續時，由於出生證明缺乏父親資料而造成諸多不便，因此要求政府改革（魏忻忻，2001；中華民國醫師公會全國聯合會，2001）。衛生署再度召開會議，討論如何「增列父親欄」。然而，各地醫師公會表達意見，最後不是恢復「父」的欄位，而是改列「產婦配偶」（見圖四）。醫事人員認為，以產婦身分證件上的配偶欄作為填寫指引，或是取得配偶的身分證資訊來填寫簡易資料，行政程序明確，能兼顧民眾需求，又可避免醫事人員需要判斷誰是爸爸

圖三：1999年新版的出生證明書

出生證明書			
新生兒姓名		病歷號碼： 出生證字： 號之	
(一) 產婦資料		出生年月日	
姓名		戶籍所在地	
身分證字號		省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號 之 市 市 市區 里 路 弄 樓	
(二) ☐ 同戶籍所在地		民國 年 月 日	
現在住址： ☐ 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號 之 市 市 市區 里 路 弄 樓		聯絡電話：(公) _____ (宅) _____	
(三) 出生者之性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不明		(四) 懷孕週數 滿 _____ 週 (五) 出生時之體重 _____ 公克	
(六) 出生時間		民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(七) 胎 別		☐ 單胎 ☐ 雙胎 ☐ 多胎 ☐ 胎 同胎次序： _____	
計 男： _____ 名 女： _____ 名 不明： _____ 名			
(八) 出生場所及出生地		☐ 醫院 ☐ 診所 ☐ 助產所 ☐ 自宅 ☐ 其他 _____ (請註明) 省市 縣市	
(九) 接生者		☐ 醫師 ☐ 助產士 ☐ 其他 _____ (請註明)	
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具，(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此證明。			
醫師(助產士)姓名：		簽章	
證書字號：		字第 _____ 號	
醫療院所(助產院、所)名稱：		簽章	
開業執照字號：		字第 _____ 號	
院所地址：		省 縣 鄉鎮 村 街 巷 號 之 市 市 市區 里 路 弄 樓	
中 華 民 國 年 月 日			
注意事項：請攜此證明於嬰兒出生後十五天內向戶政單位辦理登記 (第一聯：由父母收執)			

衛生署公報

第二十七卷

第二十一號

註：此版出生證明書，僅記錄產婦及新生兒資料，無生父資料欄位。
資料來源：行政院衛生署，1998。

圖四：2001 年至今的出生證明書

出生證明書	
新生兒姓名	身分證統一編號
病歷號碼： 出生證字第 號	
(一) 產婦資料	
姓名	出生年月日 民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： ☐ 中國大陸 ☐ 外藉國別
戶籍地：縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之 樓之	
現居地： ☐ 同戶籍所在地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之 樓之	
聯絡電話(公)	(手機)
(二) 產婦配偶資料	
姓名	出生年月日 民國 年 月 日
身分證統一編號	統一證號(或護照號碼)： 目前國籍別： ☐ 中國大陸 ☐ 外藉國別
戶籍地： ☐ 同產婦戶籍 ☐ 同產婦現居地 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號之 樓之	
(三) 出生者之性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不明 (四) 懷孕週數滿 週 (五) 出生時之體重 公克	
(六) 出生時間 民國 年 月 日 上(下)午 時 分	
(七) 胎別 ☐ 單胎 ☐ 雙胎 ☐ 多胎 ☐ 胎 同胎次序： 計男： 名 女： 名 不明： 名	
(八) 出生場所及出生地 ☐ 醫院 縣市 ☐ 診所 縣市 ☐ 助產所 ☐ 自宅 ☐ 其他 (請註明)	
(九) 接生者 ☐ 醫師 ☐ 助產師(士) ☐ 其他 (請註明)	
以上(一)~(二)欄係依據產婦提供資料填具。(三)~(九)欄則依據本次分娩事實填具，特此聲明。	
醫師(助產師、士)姓名： 字第 號 簽章	
醫療院所(助產院、所)名稱： 字第 號 簽章	
同業執照字號： 字第 號	
院所地址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓	
中華民國 年 月 日 列印	
以下資料請確實填寫：	
(十) 生產方式 ☐ 陰道生產 ☐ 陰道產鉗生產 ☐ 陰道真空吸引生產 ☐ 有剖腹產史之陰道生產 ☐ 第一次剖腹產 ☐ 有剖腹產史之剖腹產	
(十一) 產婦生產前後及新生兒在醫學上初步所見之特殊情形：(代號請參閱代碼對照表，可複選)	
產婦 1. 此次懷孕健康上之特殊情形代碼為： ☐ 無	
2. 孕程及產程之特殊處理代碼為： ☐ 無	
3. 生產時之併發症代碼為： ☐ 無	
新生兒 出生時之 Apgar Score：第一分鐘分數 第五分鐘分數	
活產者在本醫療機構內(1)死亡者：具有活期有 天 小時 分鐘	
(2)轉院者：其年齡為 天 小時 (轉診醫院名稱：)	
4. 先天性缺陷代碼為： ☐ 尚待確診後填報(未確定診斷者，請勾選) ☐ 無	
(十二) 總生育活產數(含本次)： (十三) 產婦原始國籍別： ☐ 本國 ☐ 中國大陸 ☐ 外藉國別	

(第三聯：通報當地衛生局)
980101起修訂

註：生父以「產婦配偶」的名義載於表單，請見作者自行加框的部分。此為第三聯通報當地衛生局的出生證明書。

資料來源：衛生福利部國民健康署，2021。

的困擾（中華民國醫師公會全國聯合會，2001）。⁶這份出生證明書沿用至今，而在第三、四聯增加了更多生產的醫療紀錄，成為衛政單位統計母嬰生育健康的依據。⁷

出生證明的第三波改革，則為通報流程的網路化，以求提升回報資料的涵蓋率（呂宗學、江東亮，2020）。過往以郵政寄送紙本通報聯，常有延宕或遺漏的情況。政府估計在1999年收到20多萬筆資料，卻仍較實際出生登記數少了6萬多筆（衛生署國民健康局，2006：序言）。網路成為促進通報效率與品質的解方。政府於2002年開發完成「出生通報資料網路傳輸通報系統」，並於2004年推行至全國。網路通報系統建立之後，成效顯著：「相較以往的紙本通報結果，資料之正確性與完整性已有明顯的進步」（衛生署國民健康局，2006）。這也促使政府於2006年開始定期出版年度的出生通報資料。

出生證明書的歷史變遷顯示，生育統計的建立需要龐大基礎建設，也反映了性別關係。出生證明是向國家宣告親屬關係建立的重要文件，早期在表格上以父親資料為先，等同看重父系傳承。在醫事人員承擔通報責任之後，凸顯在醫療場合建立社會性父親身份的困難，而促使父親一度從出生證明書消失，隨後也連同女性在表格上從親屬身份（父與母），轉成醫療身份（產婦配偶與產婦）。然而，制度即使歷經多次變革，男性除了在1999-2001年一度從表格消失之外，一直都是出生證明書的記載對象。這意味著進行生育統計時能夠男女兼

6 這份出生證明書，產婦與產婦配偶均需要呈現姓名、出生年月日、身分證號、國籍、戶籍地資料。這一版先出現了國籍，包括中國大陸以及外國籍別，代表在台生產不分國籍，都須開立出生證明書。

7 請參考圖四下方的生產醫療紀錄的部分（第十、十一項），「總生育活產數」（第十二項），以及「產婦原始國籍別」（第十三項）。這些均為第三、四聯獨有的資訊。

顧，不同於下文會討論的生育問卷調查。

台灣於 2019 年 5 月通過同性結婚的法令，使得「產婦配偶」不再僅限於男性，而可能是女同志的同性伴侶。女同志結婚對數到 2021 年年底已經超過 5,000 對（內政部戶政司，2022），也出現已婚女同志在台灣懷孕生產的案例（威廉氏後人－李毅評醫師，2019）。目前在出生證明書上沒有列入「產婦配偶」的性別欄位，這將使得女同志孕產的統計，未來無法透過出生證明書的統計來呈現。

（二）戶籍登記：僅問女性「胎次」

家長帶著出生證明，前往戶政單位為新生兒進行戶籍登記，成為生育統計資料的另一基礎與來源。相較於出生證明書為屬地主義，涵括所有在台的生產，出生登記則是所有具有中華民國國民資格的本國新生兒皆可適用辦理。這些家長攜帶開立的出生證明書，到戶政事務所申請出生登記。戶政承辦人員會參考出生證明書的記載，另外將父母基本資料以及孩子的出生資料，填入「出生登記申請書」，完成戶籍登記作業。每一年出生登記總數，即是該年度的全國出生人口數。出生登記也讓政府得以搜集有關生母和生父的統計資料。

至於 1999-2001 年間，出生證明書上有關「父」的欄位消失一事，曾引發民眾的擔憂。針對這項變革，內政部戶政司官員特別說明，並不會影響既有的出生登記作業（何明國，1998）。因為實際辦理戶籍登記作業時，戶政人員更看重的是生母的戶籍與婚姻資料，而且會依照民法規定，推定產婦配偶為孩子的生父。如果生母未婚，則戶籍登記的生父欄會直接留白。戶籍制度也使得兼顧父母的統計得以建立。

值得注意的是，辦理戶籍出生登記所需要填寫的「胎次」欄，是出生證明書所沒有的項目。根據 2014 年的「戶籍登記申請登載須知」，「胎次係指同一母親所生活產胎兒之次序」，僅需填寫母親的資料。⁸「胎次」的用詞，強化了生產的生理特性（「生第幾胎」），著重女性獨有的分娩勞動，因此並未詢問男性。有了女性的「胎次」紀錄，國家就能透過出生登記的資料，計算出文首所提及的「女人生第一胎的平均年齡」。而國際上常見的「第一次當爸爸」（first-time father）的平均年齡資料，台灣因為缺乏詢問男性成為生父的歷程，就未能透過戶籍登記而計算得出。

（三）生育調查：男性長期缺席

政府於 1965 年開始，持續進行大型的生育調查，以建立更細緻的生育資料，然而男性卻長期缺席。台灣自 1950 年代即開始辯論人口政策方向，並逐漸以節育為主軸，系統性地推行避孕措施，而生育統計即為重要的生育治理基礎。黃于玲的研究提出，在此美援時期，美國人口學家與台灣本地學者合作進行生育調查，包括攸關生育的「知識、態度、實作」（knowledge, attitude, and practices, KAP）的新型態社會知識（Huang, 2016）。任教台大的社會學家陳紹馨亦與同行調查台灣的城鄉生育差異，即在 1957 年以 4,000 多名已婚有偶女性作為抽樣對象（Chen, Wang, and Foley, 1963），黃于玲將此稱為「戰後台灣第一份細緻的生育調查」（Huang, 2016: 389）。這份開創性的報告完全沒有考量男性可以作為生育調查的受訪者，也並未針對男性的

8 依照 2014 年的「戶籍登記申請書登載須知」的胎次說明，雙胞胎與多胞胎皆以同一胎次計算。

缺席加以說明，等於預設生育調查等同於調查女性。報告中提到，由於生育屬於私密的行為，為了增加可行性，執行單位訓練了公衛護士與助產士作為調查員，採用以女性訪談女性的方式，來進行這種新興的調查方法。即使考量了問卷調查所需的信任基礎，但還是發現有一些問卷項目，讓受訪婦女非常尷尬，像是對於一些避孕方法的態度，有四成的受訪女性並沒有回答。陳紹馨等人也提出，西方社會發展出的問卷調查方式，是建立在民眾能夠自由表達個人意見的基礎上，當時在台灣施行仍有諸多困難（Chen et al., 1963: 266-268）。1960 年代初期，在台中實驗的子宮內避孕器措施，也以台中已婚婦女作為問卷調查對象（Freedman and Takeshita, 1969）。調查結果出現「丈夫對於理想子女數目」的問題，均是由妻子代為回答（頁 43）。

地方性的生育調查之後擴展到全國，抽樣對象仍只納入女性。台中的樂普實驗之後，家庭計畫擴展到全國，台灣省家庭計畫中心也以全國民眾為調查對象，於 1965 年執行「台灣地區家庭與生育力調查」，再度以問卷調查的方式，建立有關生育的社會知識。⁹表二呈現自 1965-2016 年間，共 12 次調查的樣本納入標準。在 1965-2008 年間所進行的前十次調查，均只納入女性樣本。1965-1992 年間建立的前七次調查，延續了陳紹馨與台中實驗研究的抽樣對象，限定已婚有偶育齡女性。這不只是排除了男性，也排除了未婚、離婚和喪偶的女性。一直要到 1998 年，執行第八次調查時，考量台灣低生育率與晚婚的現象，才把調查對象擴展為所有的 20-59 歲婦女，不再限定為已婚婦女。¹⁰往後在 2004 年與 2008 年執行的調查，則改為 20-49

9 這份調查的英文名稱為 Knowledge, Attitude, and Practices Survey，延續了傳統生育行為調查的模式。感謝審查人 A 提醒我們說明英文名稱。

10 1984 年起，國內育齡婦女總生育率低於 2.1 替代水準。問卷內容也增加與婚育

表二：生育調查樣本納入的原則，1965-2016

調查次數（年代）	已婚女性（歲）	未婚女性（歲）	男性（歲）
第一次（1965）	20-44	-	-
第二次（1967）	20-44	-	-
第三次（1970）	20-41	-	-
第四次（1973）	20-39	-	-
第五次（1979）	20-39	-	-
第六次（1986）	20-49	-	-
第七次（1992）	20-44	-	-
第八次（1998）	20-59	20-59	-
第九次（2004）	20-49	20-49	-
第十次（2008）	20-49	20-49	-
第十一次（2012）	20-49	20-49	20-49
第十二次（2016）	20-49	20-49	20-49

資料來源：整理自衛生福利部國民健康署網站、中央研究院學術調查研究資料庫網站。

歲女性。政府的報告書說明，由於「婦女晚婚現象日益普遍」，因此把「增加未婚育齡婦女樣本」當作是重要變革（衛生署國民健康局，2011: 2）。這份生育調查排除男性作為訪談對象，等於忽略了男性晚婚晚育的趨勢、成因與所受到的影響。¹¹

相關的家庭與就業議題。

- 11 行政院主計總處自 1979 年起，每年辦理「婦女婚育與就業調查」，1988 年起改為不定期執行，最後一次調查於 2016 年進行。此調查一直以來都僅以女性為樣本，其中亦有少數跟孕產有關的訪談問題，並未超過生育調查的研究範圍，因此我們並沒有納入分析。調查停辦的原因，是因為政府其他機關亦有針對婦女及生育議題的「婦女生活狀況調查」（內政部辦理 5 次、之後轉交衛生福利部辦理 1 次），內容多有重疊，所以目前已將兩者整合為「15-64 歲婦女

國家所主導的生育問卷調查，在執行 40 多年後，才於 2012 年第一次將男性納入調查對象。行政院於 2005 年開始推動性別主流化，包括主計處成立「性別統計工作小組」，應是改變既有調查方式的動力之一。¹²當時的衛生署國民健康局局長邱淑媞（衛生署國民健康局，2011: 序言），面對男性始終缺席的生育調查，提及台灣性別主流化的訴求，承諾「未來亦規劃將調查對象擴及育齡男性，以收集可供性別統計資料，並由兩性觀點探討婚育相關議題」。在 2012 年與 2016 年的調查，各有 4,000 名左右 20-49 歲男性被當作是「育齡人口」，首次成為國家生育調查的對象（衛生福利部國民健康署，2016, 2018）。¹³

五、概念化生育：消失的產婦主體、簡化的男性經驗

政府在系統性搜集出生證明、戶籍登記，以及生育調查的資料之後，要呈現哪些內容、製作什麼樣的圖表，是生育統計的另一大工程。本節以這些生育統計的最新出版品作為分析對象，探討這些資料呈現的方式，反映了何種生育與性別的關係。

生活狀況調查」，由衛生福利部主責辦理，於 2019 年首次執行。此調查再度佐證政府婚育調查常僅以女性為主的現象。感謝審查人 B 提醒我們將這份調查納入討論。

- 12 有關性別主流化的早期發展，見黃淑玲、伍維婷（2016）。值得一提的是，台灣常參照的美國生育調查，於 2002 年開始納入男性（Fledderjohann and Barnes, 2018），但是顯然台灣並沒有立即跟進。
- 13 調查報告說明，首次納入男性的緣由，包括社會變遷、性別主流化，以及性別統計的需求（衛生福利部國民健康署，2016: 2）。

（一）出生通報統計：消失的產婦主體

醫事人員完成一張張的「出生證明書」或「死產證明書」，送到衛政單位，資料經過彙整，最後會發表於《出生通報統計年報》。這份年度報告，自 2006 年開始例行出版，以描述統計摘要和統計表，呈現年度新生兒、產婦及產婦配偶的特性。¹⁴當時主事的衛生署提出，要透過這樣的資料呈現，「提高婦幼衛生保健服務時效性」（衛生署國民健康局，2006: 1）。然而，這份統計報告是以新生兒作為母群體，缺乏以產婦為主體的資料計算，並造成一些重要生育統計的缺席與誤導。以下我們根據最新出版的《中華民國 109 年出生通報統計年報》進行討論（衛生福利部國民健康署，2021）。

首先，這份統計雖然呈現了豐富的新生兒資料，卻連一年到底有多少產婦生產的基本數字，都未能呈現。以 2020 年的統計年報為例，當年有 16 萬 2,453 名活產新生兒，成為各表格的統計母數（衛生福利部國民健康署，2021）。然而，我們並無法得知，這 16 萬多的新生兒，是由多少產婦所生；統計年報從未出現產婦的總數。活產新生兒的數目，並不同於產婦的數目，因為當產婦生的是雙胞胎、三胞胎或是更高的胎別，醫事人員就會開出兩張、三張或是更多張的出生證明或死產證明，而整本出生統計年報，都是以新生兒的總數來進行計算。我們自行從記載單胎、雙胞胎以及三胞胎的資料，推測

14 衛生署國民健康局 2006 年出版《中華民國 93 年出生通報統計年報》，是首次針對新生兒出生通報資料，加以整理並發布的年度統計報告。之後亦逐步新增數項針對活產新生兒的歷年統計數據（而非僅限當年），例如：新生兒胎次、生產方式、接生人員、產婦年齡等等（衛生福利部國民健康署，2021: 序言）。

產婦的人數為 15 萬 9,243 名。¹⁵我們認為，產婦的人數理應由政府的統計直接呈現，而不該由讀者推敲而得。女性主義文獻就墮胎展開辯論時，常以「胎兒中心主義」(feto-centrism)作為重要概念，討論政策與實作有無看重胎兒而排擠女性的需求與權益（例如，Hardacre, 1997; Petchesky, 1987）。這種重胎兒而輕婦女的作為，也可能呈現在生育統計上，我們延伸而稱之為「新生兒中心主義」。

多胞胎日漸增加的現象，使得新生兒與產婦的數目差異變大，在生育統計上十分需要分開計算。一般估計在自然受孕的情況，依區域約有 0.4-1.0% 的懷孕婦女懷有雙胞胎。自 1970 年代以來，包括排卵藥物以及俗稱試管嬰兒的體外授精技術，都使得雙胞胎與三胞胎的比例上升。台灣近年來則有將近 4% 的新生兒來自多胞胎，約 2% 的孕婦懷有雙胞胎。台灣現行出生通報的統計方式，會出現相當比例的重複計算。假設有一位年紀 39 歲的產婦以剖腹產產生了雙胞胎，醫事人員會開立兩張出生證明書。基於現行出生通報統計的作法，此次生產紀錄將會在「35-39 歲產婦」、「醫院生產」、「剖腹產出生」等變項，各出現兩次。因此，當我們讀到 2020 年有關「35-39 歲產婦」的數據為 41,684 時，並不是表示台灣有 41,684 位產婦在 35-39 歲生產，而是有如此數量的新生兒，是來自於 35-39 歲產婦。也就是說，我們無法從出生通報統計，看出產婦的年齡分布比例。

近年來各方所關切的「剖腹產率」，在新生兒中心主義的生育統計下，並不完備。《中華民國 109 年出生通報統計年報》呈現的 2020

15 當年有 6,281 位新生兒是屬於雙胞胎——並非雙數，是由於可能其中一胎是死胎，因此保守推估這些雙胞胎由 3,145 位產婦所生。三胞胎也以類似的方式推估。最後我們得到 15 萬 9,243 名產婦有歷經活產的數值。由於死產的資料報告缺乏胎別的資訊，因此我們無法以同樣的方式推估歷經死產的產婦人數。

年「剖腹產率」為 37.2%（衛生福利部國民健康署，2021: 70）。然而，這個數字指的是，有 37.2% 的活產新生兒，是歷經剖腹產而出生，而非有 37.2% 的產婦，是採用剖腹方式所生產。¹⁶雙胞胎的產婦若施行剖腹產，就會重複計算，因此產婦歷經剖腹產的比例，應比 37.2% 為低。

生產事件僅以新生兒觀點作為記錄的主體，特別容易使得有關產婦的統計項目受到誤解、誤用。例如，行政院主計處發行的《社會指標統計年報 2009》，曾以「新生兒之生計」為題，引用衛生署這份出生通報統計資料，探討新生兒的生產情形與健康狀況。文中特別討論了產婦年齡與生產方式的關聯：

……產婦選擇以剖腹的方式生產，年齡為主要考量因素之一，2008 年選擇剖腹生產的媽媽中有 57.0% 是 30 歲以上，若按年齡分組，35 歲以上選擇剖腹產的人數超過半數。（行政院主計處，2010: 33；粗體為作者自加）

然而，這是錯誤的解讀。原始資料並沒有以產婦當作是統計的主體，新生兒才是主角。有關 57% 的正確說明應為：在所有透過剖腹產出生的新生兒中，有 57% 來自於 30 歲以上的產婦。¹⁷從這樣的誤讀也

16 另一份全民健保機構生產服務量的大數據資料，則是以特約院所執行接生作業的數量計算，公式為：剖腹產人次／產婦總人次（臺北市政府主計處，2019），2019 年數據是 35.1%（邱宜君、陳碧珠，2021）。然而，並非所有的產婦都在健保簽約醫院生產，所以該數字亦無法精準掌握有多少比例的產婦歷經剖腹生產。

17 另一個錯誤解讀，是使用「選擇」的字眼。產婦大多是基於胎位不正等醫療因素，而施行剖腹產，並非「選擇」剖腹產。

可看出，人們需要以產婦為主體所進行的生育統計，但是《出生通報統計年報》卻沒有提供相關資料。

女性主義文獻持續關切高剖腹產率對女性的影響，包括過度醫療化是否有病理化女性的孕產身體之嫌（對此議題的辯論整理，請見 Brubaker and Dillaway, 2009）。台灣婦女健康運動與研究者關切台灣剖腹產率持續居高不下（例如：吳嘉苓，2000；Kuan, 2014）。我們十分需要以產婦為主角的剖腹產率數值，作為政策辯論與評估的基石。國際上的確常以活產新生兒來計算剖腹產率，亦是採用出生通報資料之故。經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]）的剖腹產率指標，是以「每千名活產新生兒」（per 1,000 live births）作為分母，呈現國際數據差異（OECD, 2022）。然而，現今仍只有從新生兒視角來計算的剖腹產率，將產婦附屬在新生兒之下，形同輕忽重要的孕產婦健康議題。

澳洲並陳新生兒跟母親為主角的生育統計資料，值得台灣參考。澳洲健康與福利研究院（Australian Institute of Health and Welfare [AIHW]）利用年度全國周產期資料，製作《澳洲母嬰統計》（Australia's mothers and babies）報告書。最新一期的 2019 年度報告（AIHW, 2021）強調「母嬰雙方的健康，會帶來長遠的影響」，資料就依照母嬰分別呈現。報告中清楚說明兩個統計母數：「2019 年，澳洲共計有 298,567 位媽媽和 303,054 個嬰兒」。¹⁸

18 在此以「嬰兒」一詞涵括活產新生兒以及死產嬰兒。

圖五：《澳洲母嬰統計》網頁報告，分別以媽媽和嬰兒為基準，呈現生育特性



資料來源：Australian Institute of Health and Welfare, 2021.

各項生育指標，區分為「媽媽的特徵與生產經歷」，以及「嬰兒

的特徵與生產結果」，兩者各有不同的計算基礎及重點。就「剖腹產率」而言，報告中呈現兩種計算方式。一是以產婦為主角的統計資料：「2019 年有 107,543 名產婦以剖腹生產，占全部產婦的 36%」。另一是以活產新生兒作為統計：「(2019 年) 澳洲活產新生兒的剖腹產率為 34%……此數值高過於 OECD 國家的平均剖腹產率 28%」(AIHW, 2021)。圖五的上半部向讀者提示媽媽資料的重點：澳洲在 2019 年當年生產的媽媽，平均生育年齡為 30.8 歲；每五個媽媽就有一個處於社會經濟弱勢區域；4.8% 的媽媽為原住民；1.5% 的媽媽生產多胞胎。下半部則是嬰兒的重點資料：嬰兒出生週數的中位數為 39 週；0.7% 的嬰兒為死產；6% 的嬰兒為原住民；49% 的嬰兒為女性，51% 為男性；2.9% 的嬰兒為多胞胎。

澳洲跟台灣一樣，以來自醫事人員所登錄的出生通報，作為母嬰統計的基礎，為何能產生不同的資料？技術上的關鍵，在於是否注意多胞胎孕產婦的計算。《澳洲母嬰統計》報告中說明，若碰到多胞胎產婦，會以產婦該次生下第一個嬰兒的情況，作為產婦的生產資訊，以進行產婦資料的統計。透過這一簡單的技術，即能為母嬰建立不同的資料，這點值得台灣跟進。澳洲結合社會經濟的資訊，探討弱勢社群的處境，而非僅是行政區域，也值得台灣參考。同時，若有特定的孕產婦處境值得關注，統計的產製亦應適時調整。例如，外籍移工在台生育未獲妥善照顧的現象，近日廣受關注（報導者，2022），《出生通報統計年報》若能將孕產婦的外國籍資料進一步區分「移工」與「配偶」，就有助於達成衛政體系建立統計資料的核心目標：透過資料以提升母嬰健康照護的品質。

《出生通報統計年報》也較重視產婦與新生兒健康的關聯，忽略男性的影響。以《中華民國 109 年出生通報統計年報》（衛生福利部

國民健康署，2021）為例，產婦特性跟新生兒的關係，納入表格的次數達 20 次，包括利用產婦的年齡、戶籍地、現住地、原始國籍作為變項，分析多項新生兒特性。報告明顯關注新生兒出生狀況，是否受到產婦年齡過小或過高的影響，或是是否因為產婦為外籍配偶而有所差異。相較而言，統計年報僅讓男性配偶在表格中出現四次，而且只採用男性的「戶籍地」，來呈現男性與新生兒的活產死產比例、活產的性別比例、出生體重、懷孕週數等項目有何關係。至於父親的年齡是否會影響新生兒健康等議題，即使有原始資料，但未能在表格上呈現。女性主義文獻已經指出，過去在探討新生兒健康的影響因子，常只看重母體，忽略父體。而有越來越多的研究指出，並非只有高齡產婦可能增加新生兒健康風險，高齡生父亦然（Almeling, 2020）；台灣醫界亦有相關的研究成果（例如，Yu, Chen, Liang, and Kuo, 2020）。台灣出生通報的表格呈現，錯失了以統計數據呈現生父高齡化趨勢的機會，也無法提供高齡生父是否影響新生兒健康後果的線索，更強化新生兒健康只與女性年齡有關的偏誤訊息。

（二）戶籍登記的人口統計：完備的男性生育統計

以「戶籍出生登記」作為資料來源的人口統計，呈現較豐富的男性生育資料。自從 1946 年修正公布的《戶籍法》在台灣實行以來，以戶籍登記為基礎的出生資料，累計豐富的中文出版品。¹⁹這些人口

19 這些出版品名稱及涵括資料年份為：《臺灣省戶籍統計要覽》（1946-1964 年）、《臺灣省人口統計》（1961、1963-1967 年）、《中華民國臺灣人口統計》（1968-1973 年）、《中華民國臺閩地區人口統計》（1974-2005 年），以及《中華民國人口統計年刊》（2006 年迄今）。

統計成果包括出生、死亡、教育、婚姻、遷徙等資料，亦包括本文關切的生育統計。

以戶籍登記為資料的人口統計，甚早就納入生父年齡的資料。臺灣省政府民政廳所製作的 1962 年《臺灣省戶籍統計要覽》，首次將當年出生人口數，依照父母年齡區段呈現（1963: 表 15）。之後又於《中華民國臺灣人口統計》，溯源呈現早至 1949 年的歷年出生者的父母年齡分組資料（臺灣省政府民政廳，1970）。1972 年的《中華民國臺灣人口統計》，則進一步將生父年齡分組的出生數資料，獨立成為單一表格，與生母資料分開（內政部，1972: 表 37）。當年的刊物註釋，為此特別說明：

有關生育行為之研究，一般均以女性人口為基礎……。但生育行為為係兩性共同的關係而非單一性別活動的產物，因此男性在決定生育行為上具有同等的重要性，這乃是本卷搜集此項資料動機之所在。（內政部，1972: 6）

這些納入男性的資料，有助於計算出每年度新生兒的生母生父年齡。並列男女生育統計的做法，持續擴大。以 2020 年《人口統計年刊》（內政部，2021a）為例，相較於我們常見的婦女生育率統計，這份資料也詳細列出男性的一般生育率、年齡別生育率、總生育率，以及新生兒與生父教育程度的關係，與女性的相關資料完全對稱，呈現了出生通報所未能呈現的樣貌。男性生育統計在此統計年刊能清楚呈現，不再隱形或簡化。然而，這些數值是否受到重用，我們在下一單元會予以檢視。

透過出生登記作業要求填寫女性「胎次」，使得台灣女性生第一

胎的平均年齡，有著完整的紀錄。資料顯示，台灣女性生第一胎的平均年齡，從 1975 年的 23 歲，一路攀升到 2020 年的 31 歲（內政部戶政司，2021）。²⁰ 出生登記未能對等記錄男性的「胎次」，也因此無法產生「男性第一次當爸爸」的平均年齡資料。女性生第一胎平均年齡不斷延後，已成為政府性別統計的指標、政策宣導起手式，以及媒體的報導焦點。相較而言，台灣並沒有男性第一次當爸爸的平均年齡，因此在呈現與討論延後生育的資料時，就未能納入男性。

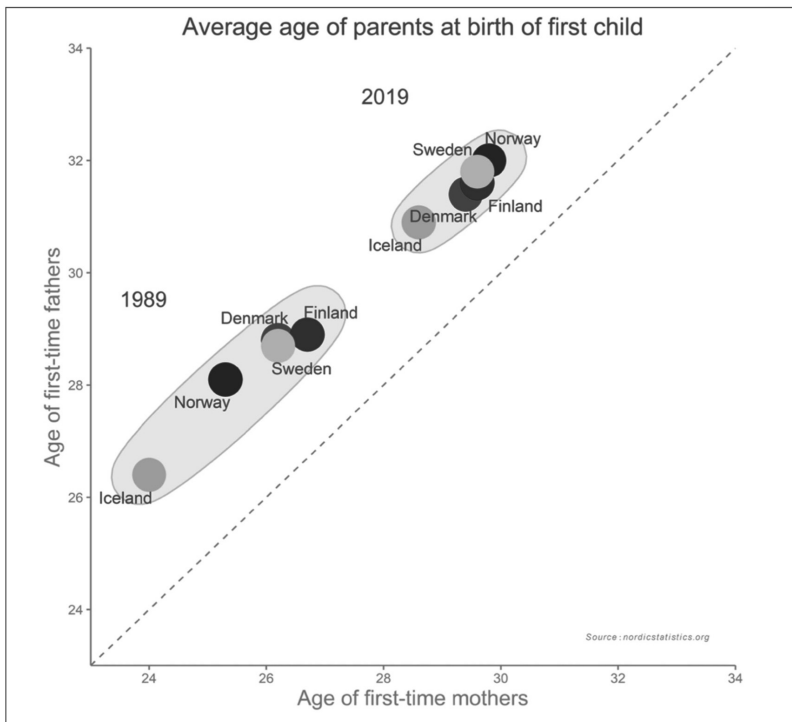
許多國家並重男女的第一胎年齡資料，值得台灣參考。北歐國家包括芬蘭、冰島、挪威、瑞典等等，早於 1960 年代就發布新手爸爸平均年齡，並且定時發布相關統計。²¹ 例如，北歐統計資料庫（Nordic Statistics database）於 2020 年以「新手爸爸年紀仍比新手媽媽大」作為標題，呈現第一個小孩出生時的父母平均年齡趨勢（見圖六）。這個圖表的 X 軸與 Y 軸分別是新手媽媽與新手爸爸的平均年齡，中間列出北歐五國在 1989 年與 2019 年的資料。30 年來，男女當父母的時間在北歐五國都有所延後，而男比女更晚生育的趨勢則沒有太大改變（Nordic Statistics database, 2020）。此外，根據我們的調查，荷蘭、紐西蘭、加拿大、德國、美國、瑞士、日本等國的政府統計成果，亦呈現男性第一次當爸爸的資料，以探討男性親職的趨勢。

20 提供給衛政單位的出生證明，有「總生育活產數」的問項（見圖四），理論上也可以得出女性第一胎的平均年齡資料，但是《出生通報統計年報》並未計算此數值。

21 北歐各國亦有些許差異。挪威於 1967 年建立出生醫療資料庫，主要是受到孕吐藥沙利竇邁造成新生兒畸形事件所影響，力圖建立完備的監控系統（Irgens, 2000）。這項資料庫一開始就納入了新生兒的父親與母親資料，包括社會人口基本特性，使得像是男性第一次當爸爸的平均年齡亦能計算出來。丹麥則至 1981 年才有這項統計紀錄。

除了以出生登記來了解第一次當爸爸的平均年齡之外，有些國家則是透過問卷調查的形式直接詢問男性（例如美國：Stykes, 2011）。²²

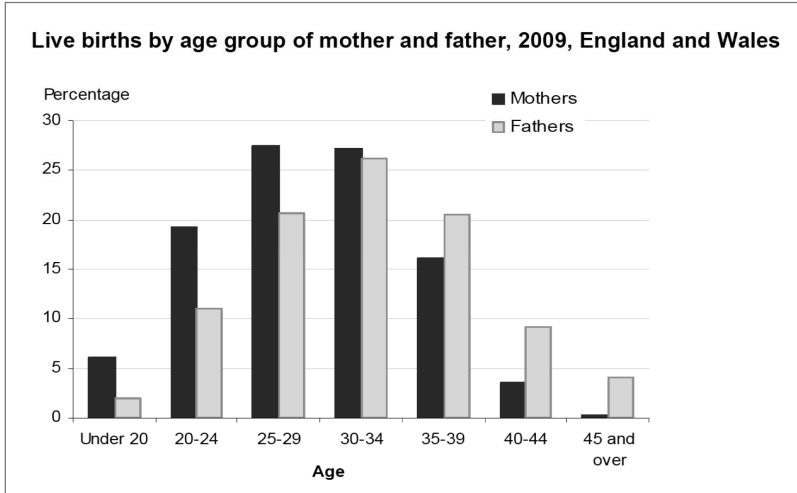
圖六：北歐新手爸爸與新手媽媽平均年齡的變遷，1989 與 2019 年



資料來源：Nordic Statistics database, 2020.

- 22 德國推估男性第一次當爸爸年齡的方式，是以產婦首次生育的年齡，來推估男性配偶或同居人的年齡（Pötzsch, Klüsener, and Dudel, 2020）。初產婦的男性配偶有可能已經不是第一次當爸爸，因此這樣的統計可能不夠精確，但也仍在缺乏直接詢問男性的情況下，找出推估的可能性。

圖七：英格蘭與威爾斯的新生兒父母年齡分布，2009 年



資料來源：Office for National Statistics, 2010, licensed under the Open Government License v.1.0.

《人口統計年刊》高達 1,000 頁，有數百頁的生育統計，充滿各種數字與表格，可作為各級政府與單位研發的基礎資料，卻不易民眾閱讀。其他國家的統計單位，常將資料轉換成有助民眾了解的視覺圖像，並提出重點詮釋，包括強調男性生育的特性。以英國為例，國家統計局（Office for National Statistics [ONS]）負責統計資料的產製，每年除了更新資料庫，也將該年的數據重點和趨勢，做成圖像化的描述報告。例如《2009 年英格蘭與威爾斯新生兒依生母特性分析》（*Live births in England and Wales by characteristics of mother 2009*）（ONS, 2010）這份摘要報告，就特別做出「2009 年新生兒父母年齡組分布」直條圖（圖七），並以文字描述父母特性，包括「爸爸的年紀比媽媽大」、「新生兒爸爸年紀 30 歲以上的比例，2009 年為 64%，

1999 年比例為 63%，十年間變化不大」。台灣的人口統計也有類似的新生兒父親資料，但是幾乎沒有以男性生育趨勢當作是重點提示的主題，也幾乎鮮少製作如圖六、圖七這樣一目了然的圖示。

（三）生育調查：限縮孕產作為生理現象

問卷調查往往比出生證明、戶籍資料能夠產生更細緻的生育資料。政府進行的生育調查報告，在 2012、2016 年的調查納入了男性，使得男性生育圖像首度得以呈現。²³我們以最新的《105 年家庭與生育調查報告》（衛生福利部國民健康署，2018）問卷調查結果進行分析，發現的確可見到男女並陳的孕產知識、經驗與態度，包括男女對於陪產經驗與意見，理想的結婚年齡與子女數目，對於施行人工流產思考期與代理孕母的看法等等。例如，對比昔日要透過已婚女性來回答「丈夫的理想子女數」（例如 Freedman and Takeshita, 1969），近年的調查可發現，直接詢問男性的結果是，其理想子女數為 2.1 左右，與女性的結果相似。

然而，其他的問卷設計，卻因為將懷孕生產設定為僅限於女性的生理現象，所以即使納入男性受訪者，卻仍然是請男性回答女性的孕產狀況，錯失呈現男性自己的生育資料。首先是有關「生育年齡」的計算。由於出生證明與戶籍資料都沒有呈現男性第一次當爸爸的年齡資料，因此問卷調查堪稱補足此缺失的新契機。然而，在詢問已婚男

23 這項調查的辦理目標和抽樣設計，隨著政策與社會變遷而調整。調查最初是透過了解已婚女性婚育態度與行為，以推行家庭計畫，之後逐漸擴大為調查男女對婚姻與生育之態度與行為，以提供政府推行衛生保健、人口與社會福利計畫的參考依據。

性樣本時，並沒有詢問男性自己第一次當爸爸的年齡，而是請男性回答其配偶的第一次生育年齡。²⁴因此，該報告對於初次生育年齡，僅有女性的資料：「已婚女性第一次生育平均年齡為 27.00 歲，……已婚男性之配偶，第一次生育平均年齡為 27.85 歲。」（頁 14）。這兩個數字的落差和詮釋空間皆有限，且出生登記已有類似的資料。而男性第一次當爸爸的年齡分布，卻因受限於問卷的題項，至今仍然是個謎。

問卷亦有兩題詢問「理想生育年齡」，即使也詢問了男性樣本，卻是問男性對於女性的意見。問卷請受訪男女回答「就生理而言，婦女最理想之生育年齡」以及「婦女太晚生育年齡」，預設生育年齡僅與婦女有關，並以生理為重。問卷並沒有「男性理想的生育年齡」以及「男性太晚當爸爸的年齡」等題項。

類似的邏輯，也出現在「不想懷孕但沒有避孕」的題組。該問題詢問了已婚女性原因（表 26-1），同時也詢問已婚男性來回答「其配偶」目前不想懷孕但未避孕的原因（表 26-2），彷彿男性不可能面臨「不希望配偶懷孕但又未採取避孕措施」的情況。「流產」經驗的題組，如果受訪者為男性，則是詢問其配偶的經驗，而非男性自身的經驗。

懷孕與分娩固然有其生理上的生殖分工，僅由女性身體擔任此生殖勞動，但是對於孕產的期望、感受、態度與行動，男女都有。這幾題的問卷設計省略詢問男性自己的孕產期望、感受與行動，並指引男性提出對於女性孕產的觀察與意見，無異於複製孕產僅與女性相關的

24 這份調查報告對婚姻的區別，已婚指的是已結婚、曾經結婚、或未結婚但有形同婚姻關係之穩定同居伴侶；未婚則為從未結婚（衛生福利部國民健康署，2018: 1）。

刻板印象。

生育調查也在婚姻別呈現差別待遇。這份問卷的抽樣對象亦包括未婚男女，分別有 1,774 與 1,307 人。結果也發現其中未婚女性有 7.5% 懷孕過，6% 施行過人工流產，以及將近 1% 生過小孩，而未婚男性則有 6% 經歷過女伴懷孕，0.3% 經歷女伴活產，以及 4.8% 經歷女伴人工流產。然而，有關孕產經驗，包括人工流產的經驗與方式、產檢的使用情況與身體變化、生產的經歷，表格均僅呈現已婚者的資料。若是關切台灣民眾的孕產經驗，只要有經歷的都應納入，甚至應關切未婚人士是否可能受到不當待遇。僅呈現已婚男女的孕產經驗，也有強化婚姻作為生育的正當性之嫌。²⁵

相較之下，挪威與瑞士善用問卷調查，重視考掘男性生育的特性，並提出了重要的發現。為了更細緻地了解孕產發展，挪威根據出生資料庫來建立大樣本的問卷調查，並在延遲生育的議題上，也納入考量晚育男性的特性。例如，一份調查近 15,000 名男性的資料就發現，超過 35 歲才當爸爸的男性，有其異質性：即使大多數在經濟

25 審查人 B 詢問，非政府機構所進行的生育調查，是否能產生不同的觀點。本文無法全面性地評比，但已發現民間團體的不同做法，造成相異的結果。以兒童福利聯盟調查為例，這份「2019 年台灣女性生育意願和育兒現況調查報告」，以網路問卷進行，收集到近萬份的問卷，僅以 20-44 歲的女性作為便利抽樣的對象，並沒有調查男性（兒童福利聯盟，2019）。調查發現之一是，有六成以上的女性，並不計畫生育或是再生一胎。媒體基於此調查報告的報導，就以「媽媽快絕種…逾六成女性不想生」作為標題（楊綿傑，2019）。由於當初抽樣就已限定女性，有關男性的生育計畫與期望，就完全在民間報告與媒體報導中缺席。對比起來，民間智庫台灣社會調查所的「台閩地區婚育調查結果」（2021），同時將女性與男性納入調查對象，結果就能發現男女甚為不同的生育困境。此調查以電話訪問方式，針對 20-39 歲民眾詢問個人的婚姻狀態、生育現況、婚育態度及不婚育之原因。調查發現，缺乏婚育意願的原因，男女有相當明顯的差異，包括男性受到經濟因素影響最深。

與社會支持上較為穩固，但也有少部分群體處於低收入、失業以及單親的狀態（Nilsen, Waldenström, Rasmussen, Hjelmstedt, and Schytt, 2013）。同時，這些晚育男性有較多的健康風險，研究者提出在關注親職議題時，可注意晚育男性可能造成的新生兒健康問題。

瑞士政府亦在出生登記資料的基礎上，以問卷調查資料細緻地呈現男女孕產的趨勢。瑞士於 2013 年辦理「家庭與世代調查」後，聯邦統計局據此呈現新生兒父母年齡的發展趨勢。最近一次《2021 瑞士家庭統計報告》（Bundesamt für Statistik, 2021b: 22），採用了 2018 年「家庭與世代調查」資料，其中以「30 歲時已有孩子出生」作為標準，比較各個世代的男女生育狀況：「1939-1948 年出生的世代，女性有 71%，男性有 55%」在 30 歲前當了爸媽；而到了 1979-1988 年出生的世代，這比例在女性降為 34%，男性降為 22%。

瑞士對於「未婚爸爸」的資料掌握，亦十分突出。2014 年曾有國會議員對於瑞士政府統計缺乏未婚爸爸資訊一事，提出質詢（Bundesversammlung, 2014）。該議員提出，瑞士的官方統計直到 2013 年都只包含已婚爸爸數據，婚外生育一向只記錄未婚媽媽數據，完全沒有未婚爸爸數據，這代表了政府對於父親資料的掌握度不足，相當不合理。之後政府提出兩個解方作為回應：一是將透過申請親子關係認領的登記資料，補足未婚爸爸的資料缺口；二是以當時正在進行的問卷調查，了解社會中實際當爸爸和媽媽的人數、育兒數、教育背景等等資料。在 2020 年的生育統計，瑞士即能提出，當年近 86,000 位新生兒中，有約四分之一是來自於未婚爸爸（亦即申請認領父子關係的比例）（Bundesamt für Statistik, 2021a）。再加上「家庭與世代調查」涵括各種有關男性成為父親的資料，後續就能在如《2017 瑞士家庭統計報告》（Bundesamt für Statistik, 2017）中，完整呈現父

親經歷孕產的多樣性。台灣的非婚生子女不到 4%，與瑞士等國家情況不同，但是為了更全面了解生育的多種樣態，瑞士政府調整生育統計資料的搜集方法，並且善用生育調查，值得台灣借鏡。

六、生育統計的詮釋與政策運用

出生通報、人口統計、生育調查所累積的大量表格與數字，政府如何詮釋、如何作為政策運用？以下我們區分三類來探討。第一類，有些生育統計在前期即未能從台灣現有的調查中產出，有礙於整體圖像的呈現。出生通報未能建立以產婦為主體的剖腹產率，也許就阻礙了婦女孕產現象的掌握。出生證明書的表格未能呈現配偶的性別，使得女同志生育的資料因此埋沒。生育調查未能詢問男性第一次當爸爸的年齡，也讓近年來廣受注目的少子化討論，政策目光僅是停留在女性第一胎越來越晚的現象，忽略討論男性的延遲生育。我們以國健署根據人口統計資料所發布的新聞稿，即可看出特別側重女性生育年齡的敘事特性：

國人晚婚晚育現象日益普遍，依內政部 108 年人口統計資料顯示，國人平均初婚年齡，男性為 32.6 歲，女性 30.4 歲，而國內女性生育第一胎的平均年齡已至 31 歲，其中年齡為 35 歲以上者更達 23%，是 10 年前的 2.4 倍（98 年為 9.4%），顯示出國內婚育年齡往後延遲的趨勢。國民健康署提醒年輕男女，及早進行婚育規劃。（衛生福利部國民健康署，2020；粗體為作者自加）

這樣詮釋上的缺漏，必須從前期即予以改革，包括抽樣、表格項目、

資料彙整方式，以及問卷設計等等，都需要納入不同性別而重新調整。

第二類是即使生育統計已有相關資料，但是在選取與再現的過程，卻仍過度偏重女性生育。由行政院各部會所提出的《我國少子女化對策計畫（107-111 年）（核定本）》（教育部等，2019），就屬此類。這份計畫書在敘述少子化成因的部分（頁 4-7），幾乎僅使用有關婦女婚育的數據，並沒有使用任何以男性為主的資料。關於影響生育率的幾項相關因素，提到了四項數據：「婦女初婚年齡延後」、「結婚對數、粗結婚率減少」、「孕齡婦女有偶率下降」、「孕齡婦女生育年齡延後，影響生育胎次」，其中三項都僅與女性相關。男性生育年齡是否延後、男性有偶率是否下降、男性是否認為家庭與就業難以兼顧，影響生育意願及勞動參與率等等，現有資料亦有一些線索，卻未能納入。前述提到《中華民國臺灣人口統計》在 1972 年即因為重視男性生育資料，而計算出男性的一般生育率、年齡別生育率、總生育率等數值，卻在政府的少子化政策報告，完全缺席。

第三類，則是能夠充分運用前期的性別資料。內政部《內政性別統計分析專輯》即屬此類。配合性別主流化政策，該分析自 2007 年起每年發布一次，亦在其中「出生」章節，以表格與文字，呈現生育的特性與趨勢。以《中華民國 109 年內政性別統計分析專輯》（內政部，2021b）為例，在「人口／出生數、出生率及總生育率」章節，先後呈現了女性與男性的生育統計數據，亦能提出生父年齡也逐漸升高的現象。尤其特別的是，即使《人口統計年刊》僅有年齡區間的呈現，《內政性別統計分析專輯》卻能進一步以平均年齡的計算，呈現「生父平均年齡」（所有的父親，而非僅限第一胎），更有助於民眾了解男性比女性晚育的情況。這份資料，已是在所有政府相關報告中，

最能呈現男性生育的趨勢，但是在詮釋上仍是偏重女性孕產。報告中提出「總生育率持續低於人口替換水準，導致人口負成長，幼年人口減少，益增人口老化之嚴重性」等警訊（頁 18），並以育齡婦女的生育資料來佐證。在下一單元呈現男性生育資料時，即使男性亦少生晚生，卻只有描述數字，沒有以此現象來解釋少子化的現象。這顯示即使有男女的生育統計數據，在詮釋上仍需要將男性生育的特性與趨勢納入，才能打破選擇性連結女性與生育趨勢的傳統論述形式。

七、結論

國家的生育統計，如何再現性別？我們發現女性主義生育研究所關切的「窄化女性、隱形男性」現象，在台灣國家生育統計上有著類似的趨勢，但亦有不同之處。我們強調，要能評估生育統計的性別政治，需要分析不同類型的生育統計，並重視在資料搜集、指標建立、圖表呈現，以及政策運用等不同層面來評估。我們分析了國家產製的三大類生育統計：以出生證明為基礎的出生通報統計、根據出生登記而建立的人口統計，以及以問卷形式進行的生育調查。女性從始至今都是這三大生育統計的核心調查對象，看似是彰顯女性的生育經驗，可是呈現的結果，仍常將女性的生育窄化為生理性的生殖功能。以出生證明書建立的出生通報統計，是以新生兒而非產婦為主體，致使女性的眾多紀錄都依附在新生兒之下。戶籍資料的「胎次」項目也局限於生殖的意義。據此計算出來的女性第一胎平均年齡，持續成為理解晚育現象的力證，也形同將生育當作僅是女性的事。而國家主導的生育調查，長期只有以育齡女性為抽樣對象。即使終於自 2012 年開始納入男性樣本，題項的設計仍常凸顯男性對於女性生育的評價。

在台灣的國家生育統計，男性堪稱忽隱忽現。出生證明與戶籍登記都搜集了男性資料，使得男性以產婦配偶或新生兒父親身份而成為統計的對象。然而，在選擇統計指標、圖表呈現，以及政策運用上，卻屢被簡化，甚至消失。《中華民國臺灣人口統計》早於 1972 年就以強調男性生育的重要性為由，建立並計算出數個男性生育率的指標，但是這些指標幾乎鮮少受到重視，包括政府的人口政策報告都未能使用。國家主導的生育調查長期隱形化男性，長達 40 多年未能將男性納入樣本；排除男性，等於強化生育等同於女性的刻板連結。即使在近年來加入男性樣本之後，卻在一些題項僅是詢問男性對於女性生育的意見與觀察，忽略男性自己對於伴侶流產、懷孕、生產的感受與經驗。至於國際上常見的「第一次當爸爸的平均年齡」指標，均無法透過這三種生育統計計算得出，更能顯示政府重視的生育與年齡議題，仍僅想像與女性相關，難以關注男性。

綜合而言，生育想像局限於生理意義上的生殖運作，是形塑國家生育統計產製背後的重要邏輯。生育調查一度只針對女性、排除男性，反映了生育之責僅由女性擔任；指標僅關切高齡產婦，意涵生育品質僅攸關女性生理。部分生育統計「窄化女性、隱形男性」的現象，使得台灣在詮釋重要的人口變遷時，仍遺漏甚多，像是以產婦為主體的孕產統計、男性延遲生育的資料，都長期缺席。政府在生育統計的偏誤，也使得近年來所關心的少子化議題，常不斷強化女性晚育的資料，缺乏呈現男性晚婚晚育的趨勢，及討論男性生育的困境。現有的生育統計，也有潛力更關注社會經濟弱勢，以及多元家庭的特性，但需要更積極地進行性別化創新，才能生產出這些資料。

本文提出的國際資料對比，也力圖呈現生育資料的新興作法。我們對台灣現有的生育統計，提出以下幾點修改建議。（一）針對以出

生證明而累積的資料，我們建議參考澳洲的做法，建立以產婦為主角的各類統計數據。只要注意多胞胎具有多張出生證明來予以調整計算方式，就能立即建立豐富的產婦資料、女性孕產健康的統計資料。出生證明的統計指標與呈現，可以加入社會經濟弱勢區域、外國籍的多樣性，以及男性年齡與新生兒健康的關聯性。同時，因應產婦配偶在同婚之後可能涵括女性，建議修改出生證明格式，增加產婦配偶的性別欄。(二) 針對男性第一次當爸爸的平均年齡，建議可以透過生育調查，對男性受訪者詢問此題項，即可計算而得。(三) 生育調查的問卷設計，我們認為應該考量兼顧男女、多元家庭的模式，參考挪威與瑞士的做法，進行全面的調整。目前的題組設計過於偏重請男性評價女性的生育，部分結果呈現局限於已婚男女，也預設受訪者均為異性戀，都需要大幅翻修。(四) 生育統計的詮釋與政策運用，應要能接軌國際文獻對於生育趨勢的性別觀點，並善用既有統計資料。我們也建議強化視覺化的呈現方法，重視公眾溝通，以促進各方對生育議題的關注。

為何這種性別刻板的生育統計，背離國際趨勢，卻持續在台灣進行？本文缺乏政府行政機構層面的調查，未能深入了解造成統計如此運作的結構面因素。未來研究值得進一步釐清主責單位與研發團隊對於生育的理念，並了解為何在性別主流化的大旗下，國家生育統計仍持續缺乏性別觀點。生育統計的產製過程繁複且耗費大量的人力物力，如能重用性別觀點，包括納入性別研究者以及相關民間團體作為諮詢對象，進行性別化創新，應有助於提升生育統計的品質，以能精確了解台灣生育趨勢，也為政策改革建立更對焦的證據基礎。

參考文獻

中華民國醫師公會全國聯合會（2001 年 7 月 26 日），〈出生證明書格式 將加列「配偶欄」〉，《中華民國醫師公會全國聯合會》。取自 https://www.tma.tw/meeting/meeting_info.asp?/32.html

內政部（1972），《中華民國臺灣人口統計》。台北：內政部。

內政部（2021a），《人口統計年刊》。台北：內政部。

內政部（2021b），《中華民國 109 年內政性別統計分析專輯》，取自 <https://ws.moi.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDAwL3JlbGZpbGUvMC8xNTEyMS8zZjAwZTgwMi03MjliLTRkOTUtOGQ0Ni03OGY5YjE1ZTk5N2QucGRm&n=MTA55bm05YWn5pS%2f5oCn5Yil57Wx6KiI5YiG5p6Q5bCI6LyvLnBkZg%3d%3d>

內政部戶政司（2021 年 5 月 5 日），〈人口統計資料／四．歷年全國人口統計資料（括弧內為資料起始年）／出生及死亡／04. 出生按生母平均生育年齡（按發生）(64)〉，《內政部戶政司全球資訊網》。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>（下載於 2022 年 1 月 3 日）

內政部戶政司（2022 年 6 月 9 日），〈人口統計資料／三．年度縣市及全國統計資料（括弧內為資料起始年）／結婚及離婚／01. 縣市結、離婚及結婚次數（按發生）(96)〉，《內政部戶政司全球資訊網》。取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>（下載於 2022 年 8 月 2 日）

內政部統計處（2020 年 5 月 16 日），〈內政統計通報 109 年第 20 週〉。取自 <https://ws.moi.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvT2xkRmlsZS9zaXRlX25vZGVfZmlsZS84OTExLzEwOeW5tOesrDIw6YCx5YWn5pS%2f57Wx6KiI6YCa5aCxX%2baWsOeUn%2bWfKueUn%2bavjeeLgOazgS5wZGY%3d&n=MTA55bm056ysMjDpgLHlhafmIL%2fntbHoqljpgJrlo>

- LFf5paw55Sf5YWS55Sf5q%2bN54uA5rOBLnBkZg%3d%3d
台灣社會調查所（2021 年 4 月 16 日），〈台閩地區婚育調查結果發佈〉。取自
<http://www.taiwansocialsurvey.com.tw/sosu3-ppt-1100416.htm>
行政院主計處（2010），《社會指標統計年報 2009》。台北：行政院主計處。
行政院性別平等會（2022 年 1 月 27 日），〈指標名稱／剖腹產率〉，《重
要性別統計資料庫》。取自 https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=aDbtJM7f8SVj%24lcAeTEZhg%40%40
行政院衛生署（1998），〈公告修訂之出生證明書格式，自 88 年 1 月 1 日起採
行，原證明書格式同日起停止適用〉，《行政院衛生署公報》，27(21):
55-61。
何明國（1998 年 7 月 31 日），〈戶政司：不影響戶籍登記〉，《聯合報》，05
版。
吳嘉苓（2000），〈產科醫學遇上「迷信」婦女？——台灣高剖腹產率論述的
知識、性別與權力〉，何春蕤編《性／別政治與主體形構》，1-38。台
北：麥田。
吳嘉苓（2002），〈受污名的性別、性別化的污名：從台灣「不孕」男女處境
分析污名的性別政治〉，《臺灣社會學刊》，29: 127-179。
兒童福利聯盟（2019 年 5 月），〈2019 年台灣女性生育意願和育兒現況調查
報告〉，《兒福聯盟》。取自 https://www.children.org.tw/publication_research/research_report/727
呂宗學、江東亮（2020），〈解讀台灣 1995 年嬰兒死亡率上升〉，《台灣公共衛
生雜誌》，39(2): 105-111。doi: 10.6288/TJPH.202004_39(2).108136
林宜平（2006），〈女人與水：由性別觀點分析 RCA 健康相關研究〉，《女學學
誌：婦女與性別研究》，21: 185-211。doi: 10.6255/JWGS.2006.21.185
邱宜君、陳碧珠（2021 年 1 月 31 日），〈近三年剖腹產人數 各級醫院多下降

診所逐年成長》，《聯合報》，P03 版。

威廉氏後人－李毅評醫師（2019 年 5 月 15 日），〈世界果然還是光明的系列－彩虹不只在天上，更在你我身旁〉，《Facebook》。取自 https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=402814420303940&id=228302891088428

教育部、衛生福利部、勞動部、內政部、財政部、經濟部、科技部、交通部、人事行政總處、國家發展委員會（2019 年 6 月），《我國少子女化對策計畫（107-111 年）（核定本）》。取自 https://www.k12ea.gov.tw/files/common_unit_id/706c24dd-c6d7-4091-ab67-18b8956739c4/doc/%e6%88%91%e5%9c%8b%e5%b0%91%e5%ad%90%e5%a5%b3%e5%8c%96%e5%b0%8d%e7%ad%96%e8%a8%88%e7%95%ab%ef%bc%88107%e5%b9%b4%e8%87%b3111%e5%b9%b4%ef%bc%89.pdf

郭姿均（1998 年 7 月 31 日），〈出生證明 明年起取消父親欄〉，《聯合報》，05 版。

黃淑玲、伍維婷（2016），〈當婦運衝撞國家：婦權會推動性別主流化的合縱連橫策略〉，《台灣社會學》，32:1-55。doi: 10.6676/TS.2016.32.01

報導者（2022 年 9 月 13 日），〈異域生養——上萬名移工父母與他們孩子的崎嶇路〉，《報導者》。取自 <https://www.twreporter.org/topics/migrant-workers-giving-birth-in-taiwan>

楊錦傑（2019 年 5 月 8 日），〈媽媽快絕種…逾 6 成育齡女性不想生〉，《自由時報》。取自 <https://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1287114>

臺北市政府主計處（2019 年 7 月 12 日），〈臺北市重要統計指標名詞定義／公私立醫院剖腹產率〉，《臺北市政府主計處》。取自 https://dbas.gov.taipei/News_Content_table.aspx?n=CE1296E27DE6B8E1&sms=9C2BFA02577D5A1E&s=BB7E9F9CD0C92E25

臺灣省政府（1972），〈抄發修訂「出生證明書」及「死亡診斷書」統一格式〉，《臺灣省政府公報》，61 年春字 (13): 3-5。

臺灣省政府（1995），〈函轉行政院衛生署公告新修訂之出生證明格式並自 84 年 3 月 1 日起採行〉，《臺灣省政府公報》，84 年春字 (16): 5-10。

臺灣省政府民政廳（1963），《臺灣省戶籍統計要覽》。南投：臺灣省政府民政廳。

臺灣省政府民政廳（1970），《中華民國臺灣人口統計》。南投：臺灣省政府民政廳。

衛生署國民健康局（2006），《中華民國 93 年出生通報統計年報》。台北：衛生署國民健康局。

衛生署國民健康局（2011），《第十次家庭與生育力調查報告》。台北：衛生署國民健康局。

衛生福利部國民健康署（2016），《101 年家庭與生育調查報告》。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=370&pid=1289>

衛生福利部國民健康署（2018），《105 年家庭與生育調查報告》。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=370&pid=1289>

衛生福利部國民健康署（2020 年 9 月 21 日），〈把握黃金生育期 35 歲前是關鍵〉，《衛生福利部國民健康署》。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4141&pid=12969>

衛生福利部國民健康署（2021），《中華民國 109 年出生通報統計年報》。台北：衛生福利部國民健康署。

鄭雁馨（2017），〈少而精的勞動力：老化社會人口教育結構的重要性〉，李宗榮、林宗弘編《未竟的奇蹟：轉型中的台灣經濟與社會》，189-223。台北：中央研究院社會學研究所。

劉仲冬（1995），〈國家政策之下的女性身體〉，劉毓秀編《台灣婦女處境白皮

書：1995 年》，220-234。台北：時報。

聯合報（1961 年 7 月 11 日），〈拾得棄兒 偽報親生〉，《聯合報》，03 版。

聯合報（1963 年 6 月 8 日），〈但為宗祧 偽造文書 一對中年夫婦被罰 累及戶籍員助產士〉，《聯合報》，03 版。

聯合報（1975 年 9 月 13 日），〈將養子報為親子 李玉貞吃上官司〉，《聯合報》，03 版。

聯合報（1979 年 10 月 14 日），〈別人生的兒子 謊報自己所生〉，《聯合報》，07 版。

魏忻忻（2001 年 7 月 12 日），〈方便戶籍登記、申請移民 出生證明 將加註配偶欄〉，《聯合報》，06 版。

Almeling, Rene (2015). Reproduction. *Annual Review of Sociology*, 41: 423-442. doi: 10.1146/annurev-soc-073014-112258

Almeling, Rene (2020). *GUYnecology: The missing science of men's reproductive health*. Oakland: University of California Press. doi: 10.2307/j.ctv1503gt0

Almeling, Rene and Miranda R. Waggoner (2013). More and less than equal: How men factor in the reproductive equation. *Gender and Society*, 27(6): 821-842. doi: 10.1177/0891243213484510

Annandale, Ellen and Judith Clark (1996). What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. *Sociology of Health & Illness*, 18(1): 17-44. doi: 10.1111/1467-9566.ep10934409

Armstrong, David (1983). *Political anatomy of the body: Medical knowledge in Britain in the twentieth century*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) (2021/8/9). Australia's mothers and babies. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/reports/mothers-babies/>

- australias-mothers-babies (Accessed on 2021/8/31)
- Barnes, Liberty and Jasmine Fledderjohann (2020). Reproductive justice for the invisible infertile: A critical examination of reproductive surveillance and stratification. *Sociology Compass*, 14(2): e12745. doi: 10.1111/soc4.12745
- Brinton, Mary C. (2016). Intentions into actions: Norms as mechanisms linking macro- and micro-levels. *American Behavioral Scientist*, 60(10): 1146-1167. doi: 10.1177/0002764216643130
- Brubaker, Sarah Jane and Heather E. Dillaway (2009). Medicalization, natural childbirth and birthing experiences. *Sociology Compass*, 3(1): 31-48. doi: 10.1111/j.1751-9020.2008.00183.x
- Bundesamt für Statistik (2017). *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2017*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik (2021/7/14a). Geburten. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/geburten.html> (Accessed on 2021/7/14)
- Bundesamt für Statistik (2021b). *Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2021*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.
- Bundesversammlung (2014/12/12). Interpellation: Es gibt keine Statistik über die Väter. Retrieved from <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20143745>
- Chen, Shao-Hsing, Yao-Tung Wang, and Frederic Joseph Foley (1963). Pattern of fertility in Taiwan: Report of a survey made in 1957. *Shehui kexue luncong* [社會科學論叢], 13: 209-294.
- Daniels, Cynthia R. (2006). *Exposing men: The science and politics of male reproduction*. Oxford: Oxford University Press. doi: 10.1093/acprof:0

so/9780195148411.001.0001

- Ferree, Myra Marx and Elaine J. Hall (1996). Rethinking stratification from a feminist perspective: Gender, race, and class in mainstream textbooks. *American Sociological Review*, 61(6):929-950. doi: 10.2307/2096301
- Firestone, Shulamith (1970). *The dialectic of sex: The case for feminist revolution*. New York: Bantam.
- Fledderjohann, Jasmine and Celia Roberts (2018). Missing men, missing infertility: The enactment of sex/gender in surveys in low- and middle-income countries. *Population Horizons*, 15(2): 66-87. doi: 10.1515/pophzn-2018-0003
- Fledderjohann, Jasmine and Liberty Walther Barnes (2018). Reimagining infertility: A critical examination of fertility norms, geopolitics and survey bias. *Health Policy and Planning*, 33(1): 34-40. doi: 10.1093/heapol/czx148
- Foucault, Michel (1980). The politics of health in the eighteenth century. In Colin Gordon (Ed.), *Power/knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977* (pp.166-182). New York: Pantheon.
- Freedman, Ralph and John Y. Takeshita (1969). *Family planning in Taiwan: An experiment in social change*. Princeton: Princeton University Press. doi: 10.1515/9781400877416
- Ginsburg, Faye and Rayna Rapp (1991). The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*, 20: 311-343. doi: 10.1146/annurev.an.20.100191.001523
- Greene, Margaret E. and Ann E. Biddlecom (2000). Absent and problematic men: Demographic accounts of male reproductive roles. *Population and Development Review*, 26(1): 81-115.
- Hardacre, Helen (1997). *Marketing the menacing fetus in Japan*. Berkeley:

- University of California Press. doi: 10.1525/9780520922044
- Homei, Aya (2022). *Science for governing Japan's population*. Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/9781009186827
- Huang, Yu-Ling (2016). Biopolitical knowledge in the making: Population politics and fertility studies in early cold war Taiwan. *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal (EASTS)*, 10(4), 377-399. doi: 10.1215/18752160-3678460
- Huang, Yu-Ling and Chia-Ling Wu (2018). New feminist biopolitics for ultra-low-fertility East Asia. In Adele Clarke and Donna Haraway (Eds.), *Making kin not population: Reconceiving generations* (pp. 125-144). Chicago: Prickly Paradigm Press.
- Inhorn, Marcia C. (2012). *The new Arab man: Emergent masculinities, technologies, and Islam in the Middle East*. Princeton: Princeton University Press. doi: 10.1515/9781400842629
- Inhorn, Marcia C. and Daphna Birenbaum-Carmeli (2008). Assisted reproductive technologies and culture change. *Annual Review of Anthropology*, 37: 177-196. doi: 10.1146/annurev.anthro.37.081407.085230
- Inhorn, Marcia C., Tine Tjørnhøj-Thomsen, Helene Goldberg, and Maruska la Cour Mosegaard (2009). *Reconceiving the second sex: Men, masculinity, and reproduction*. New York: Berghahn. doi: 10.1515/9780857455369
- Irgens, Lorentz M. (2000). The medical birth registry of Norway. Epidemiological research and surveillance throughout 30 years. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 79(6): 435-439. doi: 10.1034/j.1600-0412.2000.079006435.x
- Jaggar, Alison M. (1983). *Feminist politics and human nature*. Savage: Rowman &

Littlefield Publishers.

- Kuan, Chen-I (2014). “Suffering twice”: The gender politics of Cesarean sections in Taiwan. *Medical Anthropology Quarterly*, 28(3): 399-418.
- Lin, Yi-Tang (2020). Local actions, national policies and international knowledge: Family planning and statistical practices in Taiwan (1949–1980s). *Social History of Medicine*, 33(3): 819-842. doi: 10.1093/shm/hky122
- Luna, Zakiya and Kristin Luker (2013). Reproductive justice. *Annual Review of Law and Social Science*, 9: 327-352. doi: 10.1146/annurev-lawsocsci-102612-134037
- Martin, Emily (1987). *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Murphy, Michelle (2012). *Seizing the means of reproduction: Entanglements of feminism, health, and technoscience*. Durham: Duke University Press. doi: 10.1215/9780822395805
- Nilsen, Anne Britt Vika, Ulla Waldenström, Svein Rasmussen, Anna Hjelmstedt, and Erica Schytt (2013). Characteristics of first-time fathers of advanced age: a Norwegian population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13: 29. doi: 10.1186/1471-2393-13-29
- Nordic Statistics database (2020/11/6). First-time fathers still older than first-time mothers. Retrieved from <https://www.nordicstatistics.org/news/first-time-fathers-still-older-than-first-time-mothers/>
- Oakley, Ann (1980). *Women confined: Towards a sociology of childbirth*. Oxford: Martin Robertson.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2022). Caesarean sections (indicator). Retrieved from <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm> (Accessed on 2022/2/8). doi: 10.1787/

adc3c39f-en

- Office for National Statistics (ONS) (2010/10/21). Live births in England and Wales by characteristics of mother 2009. Retrieved from <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/ukgwa/20110208105232/http://www.statistics.gov.uk/pdftdir/birth1010.pdf>
- Petchesky, Rosalind Pollack (1987). Fetal images: The power of visual culture in the politics of reproduction. *Feminist Studies*, 13(2): 263-292. doi: 10.2307/3177802
- Porter, Theodore M. (1995). *Trust in numbers: The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton: Princeton University Press. doi: 10.1515/9781400821617
- Rothman, Barbara Katz (1982). *In labor: Women and power in the birthplace*. New York: Norton.
- Pöttsch, Olga, Sebastian Klüsener, and Christian Dudel (2020). Wie hoch ist die Kinderzahl von Männern? *WISTA - Wirtschaft und Statistik*, 5: 59-77.
- Schiebinger, Londa L. (1999). *Has feminism changed science?* Cambridge: Harvard University Press.
- Schiebinger, Londa L. (Ed.) (2008). *Gendered innovations in science and engineering*. Stanford: Stanford University Press.
- Stykes, J. Bart (2011). Fatherhood in the U.S.: Men's age at first birth, 1987-2010 (FP-11-04). Retrieved from <https://www.bgsu.edu/content/dam/BGSU/college-of-arts-and-sciences/NCFMR/documents/FP/FP-11-04.pdf>
- Wu, Chia-Ling (2011). Managing multiple masculinities in donor insemination: Doctors configuring infertile men and sperm donors in Taiwan. *Sociology of Health & Illness*, 33(1): 96-113. doi: 10.1111/j.1467-9566.2010.01274.x

- Yu, Tsung, Ta-Sheng Chen, Fu-Wen Liang, and Pao-Lin Kuo (2020). Does sex matter? Association of fetal sex and parental age with pregnancy outcomes in Taiwan: a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20: 348. doi: 10.1186/s12884-020-03039-y
- Zamora, Gerardo (2017). Challenging the use of heteronormative categories in childlessness studies. In Andrew King, Ana Cristina Santos, and Isabel Crowhurst (Eds.), *Sexualities research: Critical interjections, diverse methodologies, and practical applications* (pp. 210-223). New York: Routledge. doi: 10.4324/9781315724010-16

◎作者簡介

吳嘉苓，台灣大學社會學系教授，主要專長領域為醫療社會學、性別研究，科技與社會研究。於 2023 年 2 月出版英文專書 *Making multiple babies: Anticipatory regimes of assisted reproduction*。近期從事的解謎活動包括東亞的跨國生殖以及助產師的專業重建計畫。參與「生育改革行動聯盟」，力圖連結學術研究與社會改革。

楊涓，台灣大學社會學系國科會計畫研究專員，學士畢業於天主教輔仁大學德語語文學系，輔修社會學。有所興趣的領域為性別研究及醫療社會學。樂見學術研究成為社會改革的力量之一。

〈聯絡方式〉

E-mail:

吳嘉苓：clwu@ntu.edu.tw

楊涓：gnyang.chuan@gmail.com

Narrowing Women and Invisiblizing Men? Gendered Fertility Statistics in Taiwan

Chia-Ling Wu Department of Sociology

Chuan Yang National Taiwan University

This paper examines the gender politics surrounding national fertility statistics in Taiwan. We analyze three major fertility registries and surveys: the live birth registry based on birth certificates, the vital statistics based on household registration, and family and fertility surveys. Our aim is to explore how data collection, sampling, instrument design, interpretation and use of these fertility statistics conceptualize gender and reproduction. Our analysis reveals that the live birth data reporting centers on the statistics of newborns, and neglects to produce data centered on birthing women, such as age distribution and the cesarean rate per delivery. The household registry data only requires women to report the number of times they have given birth, leading to the calculation of the average age of first-time mothers without accounting for fathers. *The Demographic Fact Book* has included some male fertility statistics since 1972, but the government seldom utilizes them for population policy-making. The National Family and Fertility Survey, initiated in 1965, sampled women of reproductive age for more than 40 years and only began to include men in 2012. However, some of the survey questions asked men to evaluate the ideal biological age of women to give birth while neglecting to ask about men's age of first-time fatherhood and their experiences regarding their partners'

miscarriage, pregnancy and birth. We conclude that Taiwan's national fertility statistics largely give a narrowed view of women, while making men invisible. We argue that the reproductive imaginary behind the making of statistics remains focused on the biological aspect of reproduction. Governmental data confines reproduction to the sexual division of procreative labor, implying women bear the sole responsibility. We propose that Taiwan should follow some international practices to incorporate both men's and women's reproductive beliefs and experiences covering biological, social, and cultural dimensions to better assess the changing fertility patterns and make more inclusive population policies.

Keywords: fertility statistics, division of procreative labor, gender, survey design, delayed parenthood, reproductive imaginary