

# 臺北市出生性別比統計分析

## 壹、前言

由於少子化、生殖科技進步及傳宗接代的傳統價值觀影響，導致直接或間接影響胎兒性別的選擇，透過性別篩檢或選擇性墮胎，使男嬰主動及被動產下，若出生性別失衡，將會重影響未來人口的婚配狀況。

重男輕女在亞洲是普遍現象，臺灣在 93 年時出生性別比高達 1.1，曾高居全球第 3 名。99 年微幅下降至 1.09，透過法規、政策及兩性平等宣導，近 5 年（100 年至 104 年）有下降趨勢，介於 1.069~1.079。臺北市 99 年高達 1.095，本局配合中央政策持續透過政策及法令宣導，降低出生性別比失衡，近 5 年出生性別比介於 1.06~1.09，略低於全國。

## 貳、出生性別比現況分析

衛生福利部國民健康署表示，在自然情況下，出生性別比(sex ratio of births, SRB)，嬰兒出生時的性別男嬰會略高於女嬰，自然正常比例範圍應穩定在 1.02~1.06 之間。造成失衡的原因，主要是偏好男嬰、生育率下降，而採取科技達到生男之目的。若性別嚴重失衡，將會嚴重影響未來人口的婚配狀況，使男性擇偶受到限制，進一步衍生家庭適應問題以及整體的教育問題。

國內曾在民國 60 至 70 年代以絨毛膜取樣的技術提前診斷胎兒性別，再根據結果進行墮胎，使得出生男女嬰性別比嚴重失衡；之後發現該項技術會傷及胚胎組織，造成產下的男嬰有手或腳缺陷的畸形。我國出生性別比 93 年曾高達 1.11，99 年仍高達 1.09，99 年起衛生福利部透過矯正出生性別失衡相關措施等政策推動及民眾宣導，100 年出生性別比明顯下降至 1.079(如圖 1)，101 年至 103 年亦持續下降至 1.074、1.078、1.069，而 104 年又上升至 1.084，105 年為 1.076，距離自然的出生性別比 1.06，仍須再努力。臺北市出生性別比 99 年雖高達 1.095，配合政策、法令、監測及宣導，100 年至 105 年之出生性別比有下降趨勢。透過科技管理、宣導及醫界守護多管齊下，男女嬰出生性別比差距已有逐漸縮小趨勢，但卻仍有失衡情形。

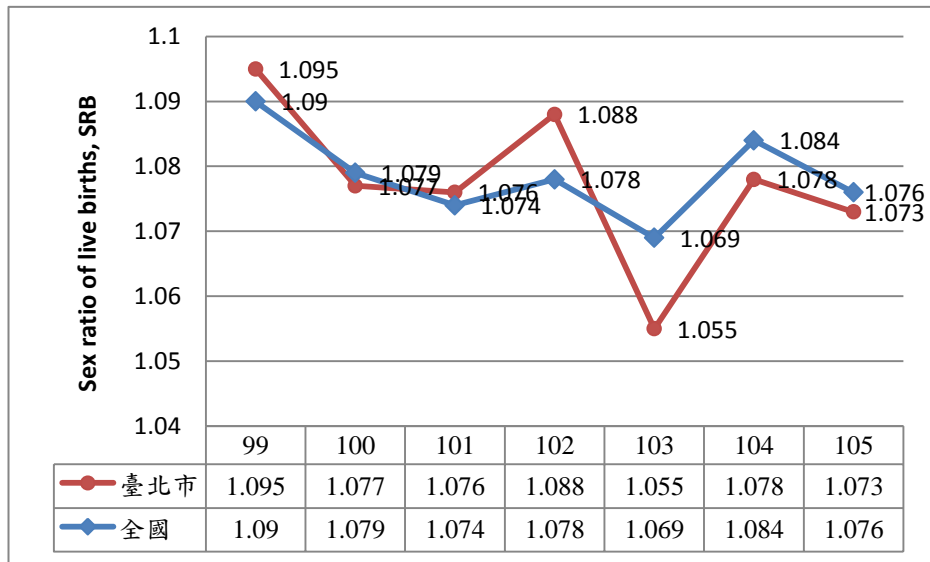


圖 1 民國 99-105 年全國及臺北市出生通報活產出生性別比

資料來源：衛生福利部國民健康署 99-105 年出生通報統計年報

由內政部戶政司出生資料來看，可發現第一、第二胎的性別比例差異相對較小，且變化較為穩定，維持在 1.06-1.08 之間，但仍略高於合理數值。然而隨著胎次增加，性別比例落差逐漸擴大，第三胎及之後胎次皆維持在 1.10 以上，甚至高達 1.18。民國 100 年禁止性別篩選措施雖有降低性別比例擴大的效果，但我們從圖表中發現第三胎長期穩定保持在 1.11 以上（如圖 2）。

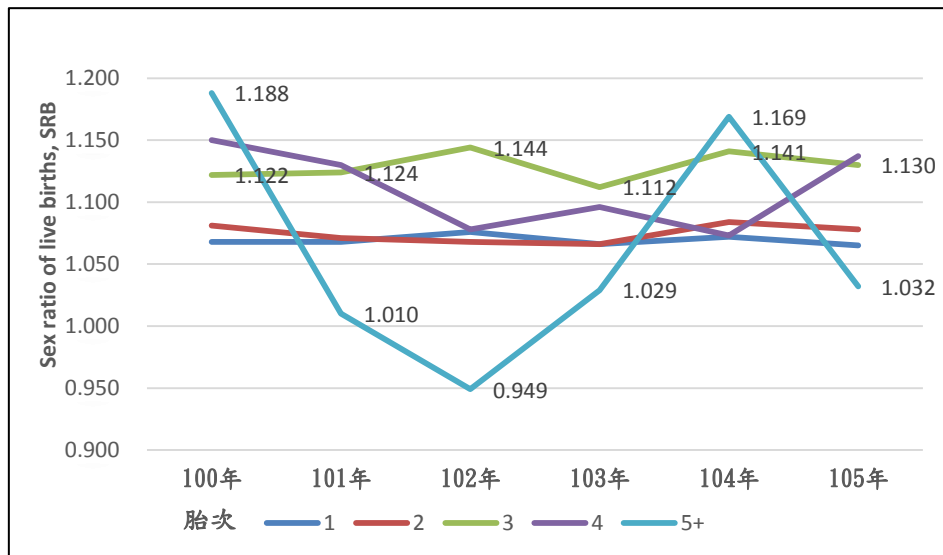


圖 2. 民國 100-105 年全國出生數按性別及胎次分

(資料來源：內政部戶政司人口統計資料)

由衛生福利部國民健康署(以下簡稱健康署)105年出生通報資料顯示，國內出生性別比為 **1.076**，亦高於正常性別比範圍，且第二胎以上出生性別比偏高，尤其是第三胎高達 1.123 (如表 1)，與內政部戶政司資料相同，顯示目前「必須有男孩」的性別文化為仍有影響，因此婦女仍受到生男壓力。

表 1. 民國 105 年出生通報活產性別比例按活產

活產胎次 Live Birth Order	合計 Total	性別 Sex						性比例 Sex Ratio
		男 Male		女 Female		人數 Number	百分比 Percentage	
		人數 Number	百分比 Percentage	人數 Number	百分比 Percentage			
<b>合計</b>	<b>Total</b>	<b>207,835</b>	<b>100.00</b>	<b>107,740</b>	<b>51.84</b>	<b>100,095</b>	<b>48.16</b>	<b>107.64</b>
第一胎	1st	104,479	100.00	53,958	51.64	50,521	48.36	106.80
第二胎	2nd	79,166	100.00	40,984	51.77	38,182	48.23	107.34
第三胎	3rd	19,453	100.00	10,294	52.92	9,159	47.08	112.39
第四胎及以上	≥4th	4,737	100.00	2,504	52.86	2,233	47.14	112.14

(資料來源：衛生福利部國民健康署 105 年出生通報統計年報)

### 參、國內矯正出生性別失衡相關措施

國內矯正出生性別失衡，衛生福利部相關措施：

- 一、**增訂及函令違反規定者之醫事相關法令規定**，包含：刑法、人工生殖法、醫師法、醫療法、醫事檢驗師法、優生保健法等)。
- 二、**掃蕩違規醫療廣告**：針對疑似不當宣稱提供性別篩選服務之廣告，移請衛生局實地訪查後並開罰。
- 三、**加強源頭之試劑與檢驗管理**：包括檢驗設備、行為與試劑的稽查。
- 四、**建立出生性別比監測機制**：辦理醫療院所輔導與宣導，持續每月以出生性別比為管理指標，進行分析、回報與提醒，並結合縣市衛生局輔導醫療院所。
- 五、**辦理民眾宣導及倡議兩性平等**：於孕婦產前檢查時，提供促進兩性平等衛教資訊，並於孕婦健康手冊設置性別篩檢報專線，設計海報張貼在醫療院所，宣導女孩男孩都是寶，以及鼓勵民眾舉發違法的性別篩檢。

### 肆、禁止性別篩檢相關法規

- 一、**刑法**：第 24 章墮胎罪，第 288 條(自行或聽從墮胎罪)、第 289 條(加工墮胎罪)、第 290 條(意圖營利加工墮胎罪)、第 291 條(未得孕婦同意使之墮胎罪)、第 292 條(介紹墮胎罪)

- 二、**人工生殖法**：第 16 條第 1 項第 3 款規定「不得選擇胚胎性別」。但因遺傳疾病之原因，不在此限。
- 三、**醫師法**：衛生福利部醫事司於 100 年 1 月訂定「醫師執行非性聯遺傳疾病診斷所施行產前性別篩選之處置，或僅以胎兒性別差異為由進行之人工流產等行為」，為醫師法第 28 條之 4 第一款規定不得從事之醫療行為。
- 四、**醫療法**：執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為及違規醫療廣告查處。
- 五、**醫事檢驗師法**：部醫事司於 101 年 3 月函令醫事檢驗師或醫事檢驗生執行非性聯遺傳疾病診斷之產前胎兒性別檢驗行為，為醫事檢驗師法第 36 條第 2 款業務上有違法或不正當行為。
- 六、**食品藥物管理署函令**「商品化之性染色體相關遺傳（即性聯遺傳）疾病檢測試劑應以醫療器材列管，且該等商品不得用於胎兒性別預測，並應於仿單上加註『本產品不得用於檢測性聯遺傳疾病以外之胎兒性別』」。
- 七、**優生保健法**：第 5 條本法規定之人工流產或結紮手術，非經中央主管機關指定之醫師不得為之。
- 八、**優生保健法施行細則**：於 101 年 4 月增訂及發布施行優生保健法施行細則第 13 條之 1「本法第 9 條第 1 項第 6 款所定因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，不得以胎兒性別差異作為認定理由。」
- 九、**施行人工流產或結紮手術醫師指定辦法**：施行人工流產手術之醫師，需具之一資格：領有婦產科專科醫師證書者。依法登記執業科別為婦產科者。

## 伍、國內相關調查

健康署分別於 100 年及 104 年針對台灣地區 20 縣市民眾與剛生育後婦女進行「台灣民眾對子女性別態度與性別篩檢經驗之研究調查」(如表 2-3)，調查結果顯示 2 次調查一般民眾及剛生育後婦女，9 成均贊成政府「禁止性別篩檢」政策；對子女性別沒有特別偏好的比率，一般民眾由 100 年 71.1% 上升至 104 年 74.9%；剛生育後婦女由 100 年 64.6% 上升至 104 年 73.6%；偏好男孩的比率，一般民眾由 100 年 10.1% 下降至 104 年 6.5%，剛生育後婦女由 100 年 14.7% 下降至 8.4%；惟「婦女與家人對下一胎的性別偏好」，不論是婦女本身、先生或公婆，在「沒有特別偏好的比率」，104 年均較 100 年提高。

表 2. 台灣民眾對子女性別態度與性別篩檢經驗之研究調查

子女性別偏好

項目 \ 年	一般民眾 個人期待的子女性別偏好		剛生育後婦女 對此胎的性別偏好	
	100 年	104 年	100 年	104 年
男女均可， 沒有特別偏好	71.1	74.9 ↑	64.6	73.6 ↑
男生	10.1	6.5 ↓	14.7	8.4 ↓
女生	18.8	18.0	20.7	16.2
不知道	0	0.5	0	1.8
拒答	0	0.1	0	0
合計	100.0	100.0	100.0	100.0
贊成「禁止性 別篩檢」相關 政策	91%	92%	89%	91%

表 3. 台灣民眾對子女性別態度與性別篩檢經驗之研究調查

剛生育後婦女與家人對於「下一胎」的性別偏好

項目 \ 年	婦女		婦女之先生		婦女之公婆	
	100 年	104 年	100 年	104 年	100 年	104 年
男女均可， 沒有特別偏 好	38.8	46.8 ↑	49.0	56.1 ↑	53.2	63.4 ↑
男生	22.4	16.3 ↓	19.1	12.8 ↓	27.8	13.7 ↓
女生	37.7	27.6	28.6	21.1	9.5	7.6
不知道	1.1	1.0	3.4	3.9	9.5	10.6
拒答		8.4		6.2		4.7
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料來源：台灣民眾對子女性別態度與性別篩檢經驗之研究調查(20 歲以上民眾 100 年 534 人、104 年 535 人；20 歲以上剛生育婦女，100 年 538 人、104 年 534 人)

(資料來源：國民健康署 100 年及 104 年調查資料)

國內性別比失衡之原因，除了偏好男嬰外，與生育率少有關（如圖 2 及 3）。

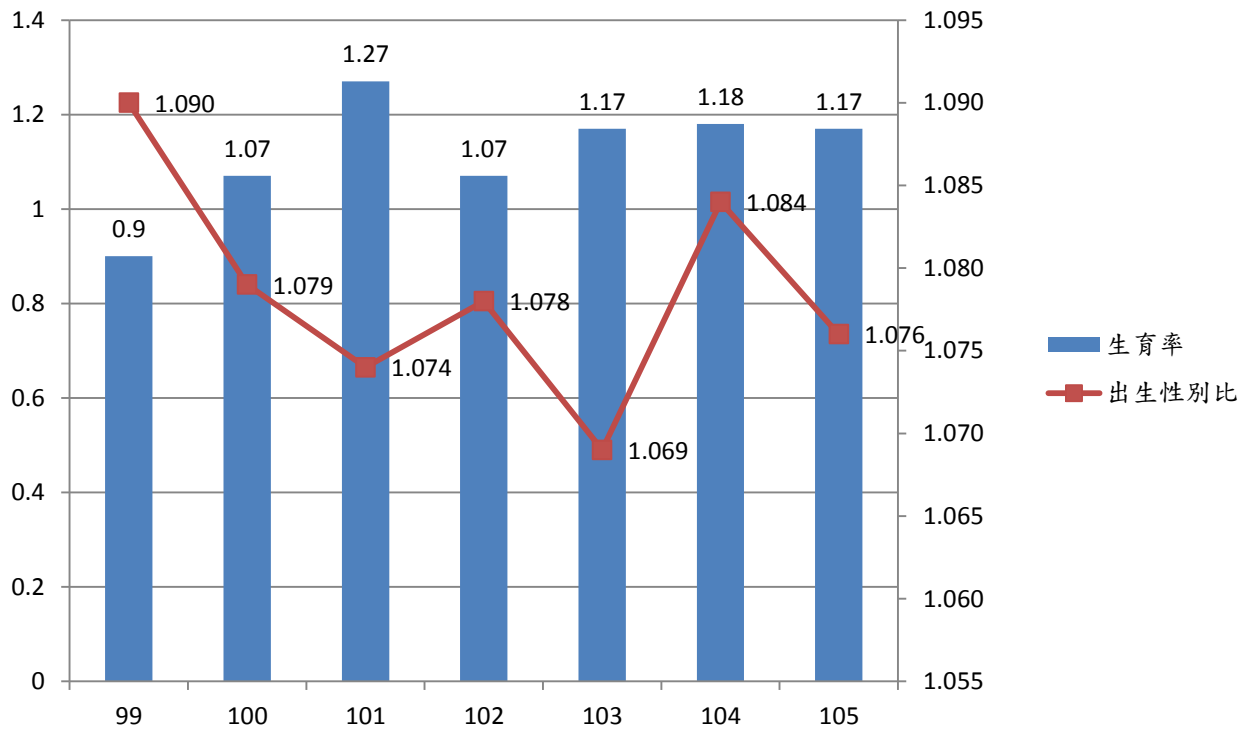


圖 2. 99 年至 105 年全國出生性別比與生育率

(資料來源：衛生福利部國民健康署 99 年至 105 年出生通報統計年報)

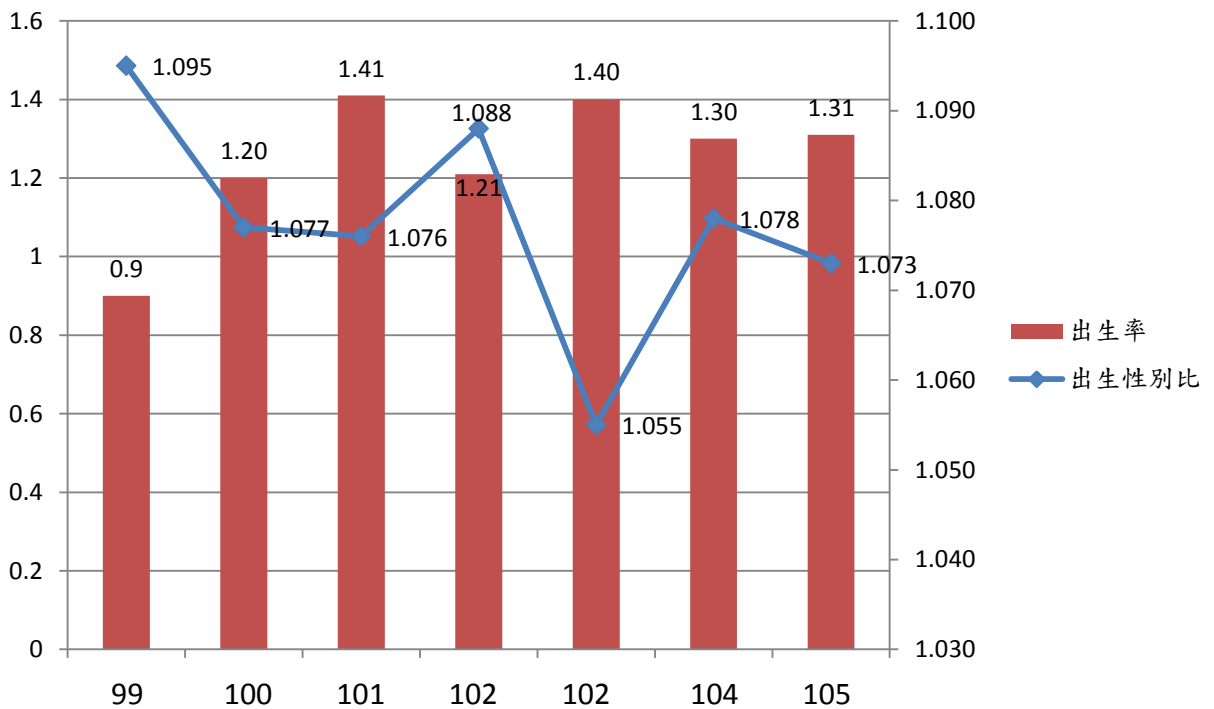


圖 3. 99 年至 105 年臺北市出生性別比與生育率

(資料來源：衛生福利部國民健康署 99 年至 105 年出生通報統計年報)

## 陸、臺北市矯正出生性別失衡相關措施執行情形

- 一、**辦理專業人員及民眾宣導**：藉由法規說明會、研習會、教育訓練及加強醫療人員醫學倫理建立反對性別篩選之知能及認同感，面對民眾的要求及家屬的期待，應提出相關依據予以拒絕。亦結合醫療院所、老人服務中心、社區（如：里鄰辦公室、活動中心）等單位辦理民眾宣導講座，以增強懷孕初期婦女及祖父母等重要族群之認知；另培養年輕族群對男女性別平衡之重視，藉由學校週會、晨會及講座等方式進行政策宣導。
- 二、**醫療院所實地訪查輔導**：透過「出生通報系統」，定期監測性別比，產檢醫療機構、人工生殖機構或接生人員主動進行實地輔導；本局依健康署來函名冊進行稽查，101年47件、102年45件、103年3件、104年1件、105年2件，共計98件，均已100%完成稽查，其稽查結果並無違反性別篩選之實證。
- 三、**違規廣告監測**：委託專業學會主動進行網路社群媒體提供性別篩選或人工流產之廣告監測，透過多方策略以減緩性別結構嚴重失衡之情形。

## 柒、參考資料

- 一、內政部戶政司「人口統計資料」網址  
[https://www.ris.gov.tw/zh\\_TW/346](https://www.ris.gov.tw/zh_TW/346)
- 二、衛生福利部國民健康署99年-105年出生通報統計年報
- 三、衛生福利部國民健康署「矯正性別失衡相關政策」
- 四、衛生福利部國民健康署「台灣民眾對子女性別態度與性別篩檢經驗之研究調查」