《人文及社會科學集刊》
第二十四卷第一期（101/3）, pp. 83-120
©中央研究院人文社會科學研究中心

台灣外籍配偶與本籍配偶的生育數量與品質*

楊靜利
國立成功大學
老年學研究所
副教授

黃奕綺
義守大學
行政助理

蔡宏政
國立中山大學
社會學系
副教授

王香蘋
弘光科技大學
老人福利與事業系
副教授

爲釐清一般大眾對外籍配偶高生育率以及低生育品質的想像，我們利用2007年戶籍登記資料、2003年「外籍與大陸配偶生活狀況調查」與1998年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）」，來呈現外籍配偶與本籍配偶的「婚齡別」生育率差異，並利用2003年至2007年出生通報，比較外籍配偶與本籍配偶的新生兒出生時之健康狀況，包括死產、體重不足、先天缺陷、早產以及Apgar評分五項指標。研究結果顯示外籍配偶的生育率不但不高，還低於台灣有偶婦女的生育水準；至於新生兒健康狀況，不論是從死產、體重不足、先天缺陷、早產或是Apgar評分的比例來看，她們也沒有比較差，其中死產、體重不足與早產三項指標上的表現甚至於更好。

關鍵字：外籍配偶、年齡別生育率、婚齡別生育率、出生時健康狀況

＊本文爲國科會研究計畫：「台灣的家戶組成變遷：生命歷程的觀點」（NSC95-2412-H-343-002）之部分內容，作者感謝王宏仁、陳玉華與楊文山教授於論文發展過程中提供許多寶貴意見，兩位匿名評審與編輯委員會提供許多修改建議，在此一併致謝。文中若有任何疏漏，概由作者負責。
收稿日期：100年1月4日；接受刊登日期：100年10月7日

壹、前言

新世紀初期，台灣少子化現象日趨嚴重，新台灣之子的人數即使至2004年開始下降，仍佔有一定的比例，新聞媒體對此一議題的關注依然不減。[1] 大多數的報導都認爲外籍配偶來台的主要目的爲傳宗接代，且將她們視爲生育的機器，因此先入爲主地認爲他們的生育率一定比較高，加上一般認爲娶外籍配偶的台灣男性其社會經濟條件較差，因此高生育率將會加重社會負擔、甚至產生社會問題。

事實上，新生兒來自外籍配偶家庭的比例高並不表示外籍配偶家庭的生育率就較高。他們結婚來台的時間還短，婚後的前幾年本來就是生育高峰，即便是台灣婦女也一樣，因此不能因爲目前大部分的外籍配偶都在生育，就認爲她們的生育率比較高。另一方面，有些人爲了反駁「生育機器」的看法，於是提出外籍配偶的現有子女數並沒有比較多的數據作爲「證據」。基於同樣的理由，外籍配偶現有子女數也不能當做反駁的證據，她們結婚來台的時間仍短，可能還未生育完畢，因此現有的子女數未必是她們的總生育子女數。所以，要比較本籍配偶與外籍配偶的生育率差距時，應該控制的是結婚年數而非年齡；如果婚後的前幾年內（例如說五年或十年內），外籍配偶的生育機率遠高於本籍配偶，那麼才可以說外籍配偶眞的有比較高的生育率。

除了生育數量的問題外，部份報導也指出，外籍配偶所生育的孩子品質上也比台灣婦女所生育的差，還有人將外籍配偶與其子女視爲「劣幣」，會拉低台灣人口素質。[2] 人口「素質」（population quality）其實是一個模糊的名

1 例如東森新聞報導：外籍配偶成爲生育的主力，平均每八個新生兒中就有一個母親是來自異國或中國的外籍配偶（張勵德，2003）。聯合報報導：新生兒來自新住民家庭的比例漸增，預估2008年將達26.16%，即每四名新生兒，就有一名是來自外籍配偶家庭（黃福其，2007）

2 例如台聯立委廖本煙提出的「餘毒說」，表示「美軍在越戰時期大量使用化學藥劑，導致越南婦女生下很多畸形兒，政府應進行研究，看看嫁來台灣的越南新娘有沒有『餘毒』？」，其更表示「會娶外籍新娘的人，很多是經濟弱勢或身心障礙，本身條件就有問題，生出的小孩如何照顧將是大問題…政府不該補助外籍新娘生育，以免未來『劣幣逐良幣』」（林河名，2006）。

詞，沒有明確的定義，其出現經常是爲了呼籲社會重視人口數量（population quantity）之外的人口特性（traits），而這些特性可以包括健康、智力、善心、體貼、文明等，其中除了健康與智力或與遺傳有關之外，其他的特性多是教育或社會政策的討論焦點，一般認爲依賴環境的養成。事實上，智力的主要影響因素到底是遺傳或環境，迄今也還爭論不休，因此談到人口「素質」，健康應該是最沒有爭議的項目，也較不容易引起種族主義（racism）的批評。因此如果要談論外籍配偶的生育品質，「出生時的健康狀況」應該是比較恰當的指標。

爲了釐清大眾對外籍配偶生育狀況的迷思，本研究將針對外籍配偶的高生育率以及低生育品質這兩個印象進行探究，並選擇較適當的生育率與生育品質測量指標，來比較外籍配偶與本籍配偶的生育差異情形。

貳、外籍配偶及其生育數量的變化

外籍配偶與新台灣之子現象的熱烈討論雖然是相當晚近的事情，但事實上，台灣自 1970 年起就有東南亞等外籍配偶的引進，主要集中於農業縣或是都會的邊緣地區（黃森泉、張雯雁，2003: 135-169），只是伴隨著 1980 年代中期的資金外流，尤其是 1987 年解除外資管制條例的通過，大量的農人和工人離開鄉村到東南亞尋找新娘（王宏仁，2001: 99-127；Hsia, 2007: 55-85; 王明鳳，2004: 197-208；黃森泉、張雯雁，2003: 135-169；王秀紅、楊詠梅，2002: 35-41），而這些男性的社經地位在台灣雖然屬於中下階層，但仍較新娘的母國優渥，且母國的政治、經濟亦不穩定，因此跨國婚姻對於某些異國女性而言，乃是藉此選擇更好的生活環境（夏曉鵑，1997: 10-21）。使得 1990 年代跨國婚姻的現象逐漸明顯，並於 2003 年時達最高峰，約每六對結婚新人就有一對是跨國婚姻（表 1）。

外籍配偶人數的上升自 2004 年開始產生變化。首先是 2004 年大陸籍配偶人數大幅下降，此與內政部入出國及移民署爲杜絕外籍及大陸配偶以假結婚之名，來台進行非法打工或從事不法行爲，全面實施面談制度應有關係（內政部統計處，2007）。同年東南亞配偶的人數超過大陸配偶，但也於 2005

表 1：1998-2008 年外籍配偶結婚人數按國籍分

西元	性別	大陸地區（含港澳）	東南亞地區	其他地區	合計	總計	佔總結婚對數比例
1998	男	511	1798		2309	22905	7.8%
	女	11940	8656		20596		
1999	男	844	1953		2797	32263	9.3%
	女	16745	12721		29466		
2000	男	846	2276		3122	44966	12.4%
	女	22782	19062		41844		
2001	男	983	806	1611	3400	46202	13.5%
	女	25814	16706	282	42802		
2002	男	1598	1035	1733	4366	49013	14.2%
	女	27308	17002	337	44647		
2003	男	3207	1044	1750	6001	54634	15.9%
	女	**31784**	16307	542	48633		
2004	男	405	921	1850	3176	31310	11.9%
	女	10567	**17182**	385	28134		
2005	男	452	751	1936	3139	28429	10.1%
	女	14167	10703	418	25288		
2006	男	506	579	2129	3214	23930	8.4%
	女	13900	6371	445	20716		
2007	男	361	276	523	1160	11090	9.5%
	女	6242	3568	120	9930		
2008	男	621	468	2427	3516	21729	7%
	女	12151	5541	521	18213		

資料來源：內政部戶政司（2007b）、內政部統計處（2008b）



年開始減少，因爲自 2005 年起我國駐外代表也開始實施境外訪談，而且將集體面談改爲個別面談，並限制每日審查的數量（內政部統計處，2007）。除了行政措施的影響之外，每年外籍配偶（這裡專指新婚者，而非已來台多年的外籍配偶）的人數亦得視台灣未婚男性的「存量」與「流量」而定。過去外籍配偶移入人數不斷增加，表示台灣未婚男性的「固有存量」在下降，新增的需求（即流量）如果沒有上升，不必行政措施干預，外籍配偶的人數也將自然減少，只是到來的速度較慢。[3]

台灣男性娶外籍配偶有一個很重要的原因，就是希望外籍配偶可以幫夫家傳宗接代，因此外籍配偶生育子女數年年上升。從內政部統計處的統計資料來看，生母國籍爲大陸、港澳或外國籍的人數（新台灣之子）比率在新世紀之初逐漸上升（表 2），2004 年之後同樣隨著外籍配偶人數的減少而降低。[4]

參、新台灣之子的「問題」論述

隨著外籍配偶人數的增加，媒體對外籍配偶的報導篇幅也愈來愈多，其中雖然不乏對外籍配偶遭受不平待遇而仗義執言者，更多的是跨國婚姻的與新台灣之子的問題。例如 2007 年 8 月 24 日自由電子報報導，在台的外籍配偶失聯、落跑人數至少有六萬四千人以上，其中中國籍的佔了七成，落跑原因可能是藉由假結婚來台所致（袁世忠，2007）。2004 年 4 月 8 日聯合晚報的一則新聞開頭便是說台灣跨國婚姻日漸普遍，新台灣之子越來越多，其所面臨的學習障礙和發展遲緩問題受到關注（劉開元，2004）；同一期間，時

3 不過新增需求有可能上升，因爲近二十年來，台灣女性教育程度不斷提升，就業率與薪資水準也逐漸增加，但非傳統的「女高男低」婚配模式仍未有明顯的突破（楊靜利等，2006: 1-32）。如果我們仍繼續維持傳統的婚配習慣，未來隨著高等教育的擴張與女性相對所得的提高，未婚率將持續上漲，只是男性的未婚率增長主要來自於低教育程度者（他們不容易找到更低教育程度的婚配對象），女性的增長則主要來自於高教育程度者（她們不容易找到更高教育程度的婚配對象）。如果「成家立業」仍是男性的重要任務，外籍新娘的需求將不斷地上升。

4 由於 2004 年以前，生母原屬大陸、港澳地區或外國籍已定居設戶籍者，列入本國籍統計，因此 2004 年以前外籍配偶生育數比例其實較表 2 顯示得高，換句話說，2004 年之後的降幅是更大的。

表 2：1999-2008 年嬰兒出生數按母親國籍分

年期	本國籍		大陸、港澳地區或外國籍	
	人數	百分比	人數	百分比
1999	266,505	93.95	17,156	6.05
2000	282,073	92.39	23,239	7.61
2001	232,608	89.34	27,746	10.66
2002	216,697	87.54	30,833	12.46
2003	196,722	86.63	30,348	13.37
2004	187,753	86.75	28,666	13.25
2005	179,345	87.12	26,509	12.88
2006	180,556	88.31	23,903	11.69
2007	183,509	89.77	20,905	10.23
2008	179,647	90.40	19,086	9.60

說　　明：2004 年以前，生母原屬大陸、港澳地區或外國籍已定居設戶籍者，列入本國籍統計；之後則依原屬國籍來分。

資料來源：內政部統計處（2011）「現住人口出生、死亡、結婚、離婚登記」，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-02.xls（2011/8/15 下載）。

報週刊第 1372 期（陳逸思，2004）的封面打著斗大且怵目驚心的標題—外籍媽媽年產一萬名遲緩兒，內容提到新台灣之子是遲緩兒的高危險群，隨著外籍配偶人數逐年的增長，每年台灣遲緩兒的通報數量也暴增許多，並根據各縣市社會局的統計，台灣新通報的遲緩兒每年都在一萬三千名以上，其中來自外籍配偶家庭的比例高出本土家庭四到六倍，顯示來自外籍配偶家庭的遲緩兒每年至少一萬名以上。

有關外籍配偶生、養育品質不良的醫學報導也漸漸出現。天下雜誌報導，中國醫藥學院外科教授林國瑞指出，自己小兒科的重大病患十分之七來自東南亞或大陸的混血家庭，高雄長庚醫院也表示來就診的東南亞籍配偶早產機率比台灣產婦多 10%，其胎兒體重也比台灣寶寶輕 100 公克（楊艾俐，2003），台中榮總則表示外籍配偶子女發展遲緩的比例有 26.47%（林照眞，2004a）。中國時報則報導研究發現外籍配偶子女六成四有發展遲緩的問題（林照眞，2004b），聯合報則引述台北婦幼醫院心智科主任之語，表示新台

灣之子佔求診者的一成，其中有一半以上確實有發展遲緩的現象（劉開元，2004）。

對於外籍配偶及其子女的負面論述，除了報章雜誌的新聞選擇之外，政府在進行決策和發布新聞稿時也能看到。何青蓉（2003: 2-10）的研究指出，政府雖然廣設外籍新娘生活適應班，卻一味的要求外籍配偶瞭解、適應並融入台灣社會，無視於她們帶入台灣的文化和生活經驗，而且課程選擇要求必須包含愛滋防治課程。又如，台北市教育局 2003 年 11 月對大陸及外籍子女作學校適應狀況的調查，調查結果爲適應良好的大陸及外籍子女佔了 61.89%，而適應不好的則佔了 38.11%，但是對外發布新聞稿時卻只做負面表列，只說了大陸及外籍子女學業與生活適應不佳，使外籍配偶子女被貼上適應不良的標籤（林照眞，2004a）。另外，即便是面臨了嚴峻的少子化挑戰，政府一邊想盡辦法如何鼓勵生育，一邊卻於 2005-2007 年間，每年編列預算讓外籍媽媽少生，只要避孕和結紮，就可比照「優生保健措施減免或補助費用辦法」第 4 條之規定，與⑴患有精神疾病、⑵患有有礙優生疾病、⑶領有身心障礙手冊、以及⑷列案低收入戶者，同樣獲得經濟補助。[5]

這些報導的累積，加上偶有民意代表的「驚人之言」（如前述「餘毒說」），使得民眾對於外籍配偶的「印象」並不好。2003 年大地地理雜誌「關起大門還是敞開心胸？台灣民眾態度大調查」[6]（陳慧屏，2003: 72-74）的資料顯示，對於東南亞及和大陸籍配偶嫁入台灣的現象，有五成以上的民眾感到擔心，擔心的原因分別爲下一代教育、人口素質以及婚姻品質，在問及以法令限制外籍配偶數量的問題時，有將近六成受訪者是持贊成的態度，且有五分之一的受訪者認爲不需給予外籍配偶公平的待遇，由上面數據可看出大多數

5 根據衛生署國民健康局 94 年 3 月 31 日頒布與 96 年 3 月 1 日修正之「外籍配偶照顧輔導基金【醫療補助】作業說明」之第一點第二項規定：「外籍配偶設籍前之生育調節服務費用；裝置子宮內避孕器費用每人 1,000 元、女性結紮費用每人 10,000 元、男性結紮費用每人 2,500 元。」（詳細內容可參見 http://www.tcchb.gov.tw/filesPath/a091/b32b76ec-20a8-4ffe-8b93-5212ba031363.doc）（行政院衛生署國民健康局，2005）

6 此調查爲大地地理雜誌委託世新大學民調中心進行的「東南亞籍和大陸女性配偶議題」民調，調查時間爲 2003 年 10 月 17-19 日，以居住台閩地區二十歲以上的本國民眾爲調查母體，利用電話訪問取得 1068 份有效樣本。

的民眾對於跨國婚姻是感到憂心的。這似乎與國人長久以來將異文化與經濟力劃上等號（何青蓉，2003: 2-10）的想法有關，認爲東南亞的經濟表現比台灣差，因此就是落後國家且缺乏文化素養。來自於這些「落後地區」的外籍配偶自然也素質不高，匹配的又是台灣社會經濟地位較低的弱勢男性，加上被視爲「生育機器」不斷地增產，其本身與所生育的大量子女將會大幅拉低台灣的人口素質，並引發大量的社會問題與社會負擔。

肆、少數族群的生育率與生育品質

其實不僅台灣，其他國家對於少數族群的生育問題也多所關心，以下介紹國內外有關少數族群之生育率與生育品質之討論。

一、少數族群的生育率

國外許多研究探討少數族群（原住民、婚姻移民或勞動移民者）與生育率的關係，特別是外來民族與本地居民之間的生育差異（Abbasi-Shavazi and McDonald, 2000: 215-242; Fu, 2008: 783-795; Johnson, 1979: 1386-1400; Sly, 1970: 443-459; Suwal and Trovato, 1998: 69-86; Terry et al., 1987: 709-711）。Johnson（1979: 1386-1400）指出歷史上黑人的生育率比白人高，考量教育程度因素之後情況仍然相同，只是黑人高低教育程度者的生育水準差異大於白人，比較傾向於適應假說的解釋。Suwal and Trovato（1998: 69-86）的研究則指出，跨族群婚姻削弱了原住民鼓勵生育規範之影響，對高教育程度者來說，原住民女性的生育水準更低於非原住民女性，支持少數族群地位假說。Fu（2008: 783-795）的研究則顯示，華人與白人（Chinese-White）以及印地安與白人（Indian-White）的異族婚姻之生育率均比同族婚姻低，因爲異族婚姻的可接受性較差，容易缺乏社會支持，所以有較低的生育率。

有關台灣外籍配偶的生育情形，周美珍（2001: 255-265）的研究對象爲新竹縣 1999 年 1 月至 2000 年 3 月向當地戶政事務所辦理結婚登記外籍配偶，並以 45 歲以下的外籍配偶爲收案對象，共取得 533 個個案，指出外籍配偶來台一年內生育的有 39.2%，一至兩年生育的有 46.2%，八成五都在來台兩

年內懷孕生子；李慧貞等（2004: 88-93）的研究對象以 2001 年 1 月至 2002 年 12 月登記新店市戶政事務所的外籍配偶爲群體，從中再挑選有基本國台語溝通能力、且在台居住半年以上的外籍配偶爲母體進行家訪，選取樣本數爲 83 人，其中扣除 7 人拒訪，34 個樣本訪視未遇、遷移或地址錯誤，最後完成 42 份家訪，研究發現六成的外籍配偶在結婚一年內即懷孕或生產；周培萱等（2006: 311-321）的研究樣本採取自桃園市及新竹市某兩家區域教學醫院的產後病訪，樣本數爲 7 人，研究結果也說明，七位跨國婚姻婦女中，只有一位來台兩年才懷孕，其餘都在六個月內就懷孕；王宏仁（2001: 99-127）的研究是利用兩份資料，一份爲 1998 年 12 月至 1999 年 3 月將問卷寄送至越南進行訪問，13296 份中回收 2.93% 的 398 份，另外一份則是修改部分「1996 年台灣社會變遷基本調查資料第三期第二次」問卷，對於 55 位外籍新娘進行面談，研究結果指出台灣配偶結婚 2.6 年才會生育第一胎，而外籍配偶結婚 16 個月，差不多 1.3 年，就會生第一胎，與台灣配偶相比，整整快了一倍。由於多數外籍配偶結婚來台後就立即懷孕生子，加上外籍配偶結婚年齡大多在 24 歲以下，相對地生育期較長，而其避孕率又較低（周美珍，2001: 255-265；李慧貞等，2004: 88-93；王宏仁，2001: 99-127），使社會大眾產生外籍配偶很會生的刻板印象。

對於外籍配偶生育率較高的「表象」，學者也提出各種不同的解釋，更強化了此一現象的眞實性。有些人主張，台灣男性和家庭認爲外籍配偶來台是用金錢換自由，所以必須負擔生育以及照顧公婆的責任（Chen and Chin, 2008），並視她們爲傳宗接代的工具，因此來台便開始生育，一直生到夫家滿意的子女數量或希望的嬰兒性別爲止（Yang and Wang, 2003: 167-176）。有些人透過對外籍配偶的訪談，得到的研究結論是：外籍配偶對於自己被當作生育工具雖然感到委屈和無奈，但是她們發現生育能鞏固其在家中的地位以及得到丈夫的認同與信任，這樣的非預期結果導致外籍配偶不排斥持續生育，欲藉此獲得更多夫家的接納（周培萱等，2006: 311-321）。對於外籍配偶的高生育率還有另一種詮釋，就是夫家將生育當作留住外籍配偶的手段，利用孩子將她們控制在家中，且希望藉由孩子降低她們逃回母國的機率（郭靜晃、薛慧平，2004: 116-133）。

二、少數族群的生育品質

「生育品質」並無標準定義，甚至是一個爭議性的名詞，但若定位在新生兒的健康狀況上，則爭議比較小。在公共衛生上，常用的指標包括出生通報別（活產、死產）、新生兒（出生四週內）的死亡率、出生體重（母親懷孕週數）以及有無先天缺陷。Tomashek 等（2006: 2222-2227）將新生兒出生體重分爲高出生體重 4500-7999 克、標準出生體重 2500-4499 克、低出生體重 1500-2499 克、極低出生體重 500-1499 克，並指出嬰兒死亡率風險的主要影響因素爲嬰兒的出生體重。Terry 等（1987: 709-711）也認爲懷孕週數不足（小於 37 周）可能產出極低出生體重嬰兒的機率相對較高，而低出生體重不但是影響新生兒健康狀態的重要因子，也是影響嬰兒死亡率的危險因素（Tomashek et al., 2006: 2222-2227; 廖宗志等，2006: 226-236）。先天缺陷則根據國民健康局出生通報的缺陷類別分爲神經系統、眼顏面系統、心臟血管系統、消化系統、泌尿生殖系統、骨骼肌肉系統、呼吸系統、染色體異常及其他九類。

美國的白人生育的嬰兒較黑人健康（以早產及嬰兒低出生體重的比例來看），但影響新生兒健康狀況的因素很多，除了種族差異，還包含對於產婦的種族歧視、環境因素、吸煙、酒精、產婦的教育和家庭的收入等（Mustillo et al., 2004: 2125-2131; Zuberi, 2001: 569-571），甚至社會階級、產婦年齡以及家庭人數都是影響早產及嬰兒死亡率的原因（Terry et al., 1987: 709-711）。Collins 等（2004: 2132-2138）的研究結果發現歧視對於產婦會造成壓力，而長期的壓力是影響早產和嬰兒極低出生體重發生的風險之一。Tomashek 等（2006: 2222-2227）的研究指出美國印地安人和阿拉斯加人不但特殊體重（過低或過高的出生體重）新生兒的死亡率高於白人，新生兒後期死亡率（死於併發症、肺炎及流感）也比白人高。但是有些研究則有相反的結論，Terry 等（1987: 709-711）針對英國社會的研究結果就顯示西印度的嬰兒存活率高於歐洲嬰兒。

台灣有關外籍配偶與本籍婦女之生育品質的研究中，李素幸（2003）以 1998 年 1 月 1 日至 2002 年 6 月 30 間出生於高雄縣阿蓮鄉的新生兒爲調查對

象，選取 66 名越南母親所產單胞胎新生兒與 101 名台灣母親所產單胞胎新生兒，進行問卷調查分析。研究結果指出越南籍母親所產新生兒的出生體重低於台灣的新生兒，且即使控制潛在的干擾因子（嬰兒性別以及嬰兒性別和母親身高）後，越南母親所產下的低體重兒危險比仍較台灣母親高。然而廖宗志等（2006: 226-236）利用 1999 年 1 月至 2003 年 9 月中南部某鄉鎮的出生通報資料，取其單胞胎新生兒 2128 位，其中有 312 位爲外籍新娘所生育，顯示外籍母親的嬰兒低出生體重發生率沒有預期中的較高，且一般來說，夫妻年齡差距越大，嬰兒低出生體重率應該較高，但是外籍配偶夫妻年齡差距比本籍夫妻大，嬰兒低出生體重發生率卻較低，甚至本籍婦女所產新生兒不足月比例還比外籍配偶所產來的高。另外，黃元德等（2007: 169-176）的研究則是於 2005 年 5 月至 2006 年 3 月間，針對中部某區域教學醫院及某大型婦產科專科診所中，生產懷孕週數大於 28 週且爲活產的 1672 位產婦進行普查，取得 1465 份問卷，其中本籍產婦 1182 人、大陸籍產婦 76 人、東南亞籍產婦 207 人，結果顯示台灣、大陸及東南亞籍產婦的新生兒健康沒有明顯差異，台灣的新生兒體重也介於大陸和東南亞之間，先天畸形的現象也無明顯不同。

事實上，外籍配偶在台灣的生育環境是相對不利的。外籍配偶嫁來台灣這個陌生的地區，不但得適應地理環境、氣候及飲食，還必須遵從夫家懷孕及做月子的傳統習俗與禁忌（周培萱等，2006: 311-321）。在懷孕期間，許多外籍新娘因爲吃不慣台灣的食物，使得她們的胃口比台灣婦女差（李素幸，2003），飲食不均衡和營養攝取不夠，間接影響自己及胎兒的健康。語言溝通困難加上醫療系統的忽略，造成外籍配偶無法正確取得產檢及胎兒健康檢查的資訊，醫病互動和用藥上也可能因爲語言或溝通能力的差異，導致外籍配偶無法應用、判斷正確性，甚至會遭受醫護人員的歧視與文化偏見（Yang and Wang, 2003: 167-176）。在這樣的不利情況下，其所生育的新生兒之健康能夠與其他婦女沒有差異，可以說難能可貴。不過由於前述研究的分析樣本不是樣本數過少，就是大多屬於地區或區域性的研究，不足以顯現出台灣整體的現象和問題，所以本研究將利用四筆台灣整體的調查資料，以釐清外籍配偶高生育率以及低生育品質的迷思。

伍、資料來源

我們利用 2007 年戶籍登記出生資料、2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」與 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）」，來呈現外籍配偶與本籍配偶的生育率差異；利用 2003 年至 2007 年出生通報，比較外籍配偶與本籍配偶的生育品質。上述的四筆資料中，戶籍登記與出生通報屬於官方統計資料，另外兩項則爲調查資料。事實上，2008 年有新一波的「外籍與大陸配偶生活需求調查」，2004 年與 2008 年也有新一波的「台灣地區家庭計畫與生育力調查」，以下除了介紹資料的特性之外，我們同時說明使用較早期的調查資料之考量。

一、2007 年戶籍登記出生資料

我們使用 2007 年的戶籍登記出生資料爲計算的基礎，主要是因爲 2007 年起才有生母原屬國籍之統計，可據以取得生母國籍別、年齡別之生育數（內政部戶政司，2007a）；不過欲建構國籍別婦女年齡別生育率，還需要國籍別、年齡別的婦女人數作爲分母，而官方的統計報告並無是項資料。由於我們將使用 2003 年的「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」來估計分母，因此選擇年期最接近的 2007 年之官方統計資料當作分子。

二、2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」

我國於 2003 年初次舉辦「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」，爾後於 2008 年再次舉辦「外籍與大陸配偶生活需求調查」。兩項調查的訪查對象爲持有有效外僑居留證、永久居留證、已歸化取得我國國籍之外籍配偶，以及申請入境停留、居留及定居之大陸（含港澳，以下均同）配偶，訪查名冊由內政部警政署（外事組）、警政署入出境管理局及戶政司提供，是爲「底冊母體」，2003 年爲 287,059 人，2008 年則爲 407,487 人。但若其中訪查對象已死亡、離婚已出境、戶籍遷往國外或已出境二年以上未再入境、遣送出境、從未／尚未入境、不符樣本、重複樣本，以及未實際居住臺灣地區生活者，則

不列入訪查對象，因此 2003 年的「調查母體」爲 240,837 人，2008 年則爲 224,711 人（內政部戶政司，2004；內政部入出國及移民署，2009a）。

2003 年的調查原設定爲普查，但完訪率爲七成三，因此完訪人數共 175,909 人；2008 年的調查則設定爲抽樣調查，以有效樣本數 12,800 人爲目標，實際完成 13,345 份成功樣本（表 3）。由於 2008 年的「調查母體」與「底冊母體」數量差距相當大，雖然二者的年齡結構沒有太大差異，但樣本選擇偏誤（selection bias）的疑慮較高；另一方面，我們希望將外籍配偶進一步區分爲東南亞籍、港澳大陸籍與其他三類，又需要分單一年齡計算生育率，2008 年的樣本數量不足以產生穩定的數值，因此選擇 2003 年的調查做爲分析的資料。2003 年資料的疑慮主要在於完訪率，我們比對「調查母體」與「完訪對象」的年齡分布（詳見附表 1），二者相當接近，對於計算年齡別生育率與婚齡別生育率的影響應該不大。

表 3：2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況調查」與
2008 年「外籍與大陸配偶生活需求調查」之母體與樣本

	2003 年	2008 年
規劃調查方式	普查	抽樣調查
底冊母體	287,059	407,487
調查母體	240,837	224,711
完訪對象	175,909	13,345

資料來源：《九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告》（內政部戶政司，2004），《九十七年外籍與大陸配偶生活需求調查報告》（內政部入出國及移民署，2009a）。

三、1998 年「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP8）」

台灣最新一次的「家庭與生育力」相關調查爲 2008 年的 KAP10，前一次則爲 2004 年的 KAP9。KAP10 的資料還未開放使用，KAP9 在我們進行此項研究時也未釋出（自 2010 年 3 月方開放申請），因此乃利用 1998 年資料來瞭解台灣女性的「婚齡別」生育率。由於近十年來台灣生育率的大幅下跌主要來自於有偶率的下降，有偶生育率則從 1986 年就停止下跌，晚近甚

至於有小幅度的回升（Yang and Tsai, 2007），而我們關心的「婚齡別」生育率僅限於有偶婦女的討論，因此 1998 年的本國籍有偶婦女與 2007 年外籍配偶的婚齡別生育率之比較，仍有相當的參考價值。KAP8 爲台灣地區性抽樣調查，凡設籍台灣地區之 20-59 歲婦女均爲調查對象，總樣本數 4,547 人（行政院衛生署國民健康局，1998）。

四、2003 年至 2007 年出生通報

我國「兒童福利法」於 1993 年 2 月 5 日修正公布，規定「兒童出生後 10 日內，接生人應將其出生之相關資料通報戶政及衛生主管機關備查」。而衛生署也於 2004 年達成全面網路通報，於今資料之正確性與完整性已相當高，出生通報可視爲台灣新生兒的母體資料。由於 2003 年起出生通報書新增「產婦原始國籍別」欄位，因此我們以 2003 年至 2007 年的資料來比較本籍婦女與外籍婦女之生育品質差異（行政院衛生署國民健康局，2003-2007）。

陸、台灣外籍配偶的生育量與生育品質

以下從年齡別生育率與婚齡別生育率之測量來比較外籍婦女與本籍婦女的生育數量差異，而以新生兒的健康表現來比較外籍婦女與本籍婦女的生育品質差異。

一、年齡別生育率

外籍配偶生育的子女數佔總生育數的比例晚近幾年雖然有些下降，但仍佔一成左右（表 2），而台灣本國籍之育齡婦女人數豈止外籍女性配偶的十倍多，許多人乃因此斷定外籍配偶的生育率很高。事實上，那只是表象，外籍配偶多數處於育齡階段又剛結婚，自然生育的能見度很高，也就是說，不論年齡爲何，生育多集中在剛結婚的前幾年，眞正的生育率水準要看一個女人一生的生育數。傳統上，一個女人一生的生育數有個簡單的測量，就是總生育率，其計算爲年齡別生育率加總，代表一個女人若按照特定年的年齡別生育率來安排生育的話，其一生共可生育多少子女。就一群穩定的人口來

說，生育率年齡分布與結婚率年齡分布高度相關，所以時期別的年齡別生育率加總後可以相當程度反映一個女人一生的總生育數（姑不論 tempo effect）。但對外籍女性配偶來說，她們來台時間若不夠長久，就來不及建構「全程」的生育率與結婚率年齡分布，既缺乏「還沒結婚的年輕女性」，也甚少「結婚多年的中年女性」，不能「均化」低年齡組與高年齡組的年齡別生育率，則加總的時候自然誇大了生育總數。

不過結婚年數過短的問題將隨著時間遞移而改善，目前應有許多外籍配偶已經完成生育，可以評估其總生育水準。只是 2007 年起的生育統計雖然刊布生母的原屬國籍並按生母年齡分，但外籍配偶人口的統計卻僅有性別與國籍分布，而未按年齡分，因此無法直接計算年齡別生育率。爲解決此一問題，我們乃自行估計 2007 年外籍的年齡別育齡婦女人數。我們以 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」中所統計的外籍女性配偶年齡別人數分布爲基礎，逐年逐歲加上 2004 年至 2007 年外籍女性結婚登記人數，以取得 2007 年外籍女性配偶的人數按單一年齡組分，[7] 再從戶籍登記資料取得 2007 年外籍配偶的年齡別生育數量，進而計算她們的年齡別生育率並與本國籍女性的生育率進行比較，如表 4。由於外籍配偶均爲有偶人口，爲取得相同的比較基礎，本國籍女性也在育齡婦女年齡別生育率之外，並列有偶婦女年齡別生育率。

表 4 顯示，外籍配偶的生育率幾乎均高於本國籍婦女（不分是否有偶，欄(4)），特別是低年齡組部份（25 歲以下）。不過 30-34 歲組的情況相反，外籍女性的生育率反而低於本國籍婦女（雖然差異不大），很可能是該年齡組中有許多來台多年並已完成生育的人，而本國籍婦女因爲較晚婚，生育率反而集中在這個年齡層。若與本國籍的有偶婦女年齡別生育率比較，則外籍女性的生育水準就一點也不突出了，反倒是台灣年輕有偶女性的生育水準非

7 我們以官方資料檢查此一估計結果的可靠性，以東南亞籍女性配偶爲例，根據出入境管理局的資料（http://www.immigration.gov.tw/aspcode/9802/外籍配偶人數與大陸(含港澳)配偶人數.xls，2009/4/2 下載），1989 年 7 月起申請入境且核准歸化或居留之東南亞外籍女性配偶人數爲 120,084 人，我們的估計數則爲 135,237，高出 15,153 人，但前者乃是從 1989 年 7 月起才開始累計的數據，因此表 3 的估計應該是頗爲合理的數據。

表 4：年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分，2007 年

年齡	本國籍				東南亞外籍配偶			大陸、港澳籍外籍配偶			其他籍外籍配偶		
	有偶婦女人數(2)	出生人數按生育年齡分(3)	育齡婦女年齡別生育率(4)	有偶婦女年齡別生育率(5)	有偶婦女人數(6)	出生人數按生育年齡分(7)	有偶婦女年齡別生育率(8)	有偶婦女人數(9)	出生人數按生育年齡分(10)	有偶婦女年齡別生育率(11)	有偶婦女人數(12)	出生人數按生育年齡分(13)	有偶婦女年齡別生育率(14)
15–19	4020	4317	**6**	**1074**	5473	214	**39**	795	9	**11**	30	0	**0**
20–24	57046	30563	**38**	**536**	26468	4920	**186**	15605	2245	**144**	245	15	**61**
25–29	302312	75434	**76**	**250**	44593	3609	**81**	35649	4395	**123**	678	64	**94**
30–34	550979	68137	**73**	**124**	28395	1326	**47**	45722	2602	**57**	884	89	**101**
35–39	648355	22287	**24**	**34**	14515	358	**25**	36086	746	**21**	823	40	**49**
40–44	697088	2872	**3**	**4**	6496	50	**8**	20527	96	**5**	570	6	**11**
45–49	700227	101	**0**	**0**	3113	0	**0**	11956	4	**0**	371	1	**3**
合計	2960027	203711	**1098**	—	129052	10477	—	166340	10097	—	3601	215	—
一般生育率			**32.31**	**68.82**			**81.18**			**60.70**			**59.70**

說　　明：欄(4)、欄(5)、欄(8)、欄(11)與欄(14)的生育率單位爲千分比，欄(4)的合計值爲總生育率，爲年齡別生育率加總之後乘以 5。
資料來源：欄(3)與欄(7)、欄(10)、欄(13)之資料來源爲內政部統計處（2008a）「96 年新生嬰兒生母狀況分析」，餘自行計算。

常驚人。不過此一數值容易引起誤解，解讀應該特別小心。[8] 低年齡組（25歲以下）的有偶生育率如此之高，很可能是「奉子女之命成婚」的緣故，他們在全部有偶人口中所佔比例相當小，並不是台灣有偶婦女的典型，也不適合拿來與相對年齡組的東南亞籍女性比較。表 4 較適合拿來進行比較的測量指標是有偶婦女一般生育率，其雖然會受人口結構的影響，但因涵蓋了所有處於育齡階段的有偶女性，結婚步調不一的干擾可以大幅降低。2007 年東南亞外籍配偶的一般生育率爲千分之 81.18，雖然較本國籍的數值高，但差異並不大，大陸、港澳與其他國家的外籍配偶之一般生育率則較本國籍低。

二、婚齡別生育率

誠如前述，不論年齡爲何，生育多集中在剛結婚的前幾年，爲避免結婚年齡差異的干擾，我們以「婚齡別生育率」（marriage-duration specific fertility rates）取代「年齡別生育率」（age specific fertility rates）來比較外籍女性與本國籍婦女的生育水準。「婚齡別生育率」的建構需要結婚時間與各胎次生育時間的資料，若有詳細的婚姻與生育史，利用生育時間減去結婚時間，然後累計特定時期間隔內的生育數，即可據以計算婚齡別生育率。

在外籍配偶部分，內政部 2003 年實施的「外籍與大陸配偶生活狀況調查」提供了這樣的資訊，剔除無法接受訪問[9] 和缺少結婚日期的樣本後餘 164,913 人，另外考慮再婚者的生育行爲與初婚者不同，因此再剔除非首次婚姻的樣本，最後剩有效樣本數 145,442 人。本籍配偶則使用 1998 年的第八次 KAP 調查資料，同樣只選取有偶且初婚者，得樣本數 2,749 人，再扣除結婚日期

8 15-19 歲組的有偶生育率於突破千分之 1000 與其建構「習慣」有關。理論上，有偶生育率的計算爲有偶婦女生育數除以有偶婦女人數，不可能超過千分之 1000，但過去由於未婚生子甚爲少見，幾乎所有的生育均來自於有偶婦女，因此各國在統計上乃直接就所有生育人數除以有偶婦女人數（Shryock and Siegel, 1976），台灣也是同樣的作法。目前 15-19 歲組的有偶生育率爲 1074，表示至少溢出 1000 的部份爲婚外生育，顯然「奉子成婚」不再是青少年懷孕後決定生下小孩時的唯一選擇。

9 無法接受訪問的原因包含樣本死亡、離婚、遷移、空戶或地址錯誤、拒訪、重複樣本、尚未入境和行蹤不明等。

登記不完整的樣本，[10] 得有效樣本數 2,648 人。

表 5 是婚齡別生育率按母親國籍分（原始數據參閱附表 2）。[11] 顯示結婚一年內的生育率，台灣婦女高達 425.98‰，也就是每一千個結婚一年內的台灣婦女，將近有一半都立即生育，相較於大陸地區（含港澳）外籍配偶的 242.67‰、東南亞地區外籍配偶 286.82‰ 和其他地區外籍配偶 255.19‰ 都高出許多，這可能與台灣有將近四成的人未婚懷孕有關（龔妍儒與楊靜利，

表 5：婚齡別生育率按母親國籍

結婚年數	本國籍	大陸、港澳	東南亞	其他
0-0.99 年	425.98	242.67	286.82	255.19
1-1.99	347.47	308.45	403.99	251.01
2-2.99	327.04	205.57	280.32	209.12
3-3.99	290.64	152.09	191.03	187.94
4-4.99	232.90	105.50	132.42	152.81
5-6.99	301.26	126.49	143.72	247.47
7-8.99	179.13	70.27	71.11	137.23
9-10.99	86.53	42.48	36.98	65.47
11-12.99	51.53	49.29	61.45	41.54
13+	43.29	83.10	71.43	40.08
合計（一般生育率）	247.23	199.47	260.36	181.81
標準化一般生育率	247.23	149.30	182.79	170.17

說　　明：本國籍爲 1998 年資料，餘爲 2003 年資料。單位：千分比。標準化一般生育率採本國籍之婚齡分布爲標準。

資料來源：行政院衛生署國民健康局「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）」原始資料（1998）、內政部戶政司「外籍與大陸配偶生活狀況調查」原始資料（2003）。

10 結婚日期登記不完整者的樣本，如果結婚年期可得但沒有回答月份，則統一設定爲結婚日期爲該年六月，而既缺乏月份也缺乏年期的樣本則剔除。

11 根據附表 2 的數據，可得 1998 年台灣地區 20-49 歲有偶婦女平均生育子女數 2.05 人，而行政院主計處（2000）的婦女婚育與就業調查顯示，2000 年 20-49 歲有偶婦女平均生育子女數爲 2.15 人（前一次調查爲 1993 年，因此選擇最接近的 2000 年比較）（取自 http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas04/bc4/wtable2.xls，截取時間 2009/4/5），兩者相當接近，差距可能來自於我們只限定於初婚人口。

2008）；而結婚兩年內的生育率，雖然是東南亞地區外籍配偶的 403.99‰ 最多，但是與台灣地區相比，僅高出 56.52 個千分比；而且台灣地區的婚齡別生育率除了婚齡一至兩年內的低於東南亞地區之外，其餘婚齡別生育率都比其他三個地區還要高。

整體而言，東南亞籍配偶的一般生育率比本籍婦女高，但是若把婚齡別組成標準化之後（採本國籍之婚齡分布爲標準），東南亞籍配偶的生育率其實是比較低的；主要是本國籍婦女的結婚年數分佈比較分散，有較多的結婚多年人口，而大陸、港澳籍與東南亞籍配偶的婚齡分布則比較集中（例如結婚三年之內的人數比重，本國籍爲 35%，大陸、港澳籍與東南亞籍均佔了六成以上），而結婚前幾年是生育的高峰。換句話說，隨著時間的遞延，當外籍配偶的婚齡分佈與台灣相同時，其一般生育率還會下降。表 4 的數據明確地指出，[12] 東南亞配偶的生育水準其實比不上台灣的有偶婦女，與其說外籍配偶生育率太高，倒不如說是台灣女性拒絕婚姻（或者說不積極結婚）而停止生育，才使得外籍配偶的相對生育數量不斷地彰顯出來。

三、生育品質

在生育品質的部分，我們利用國民健康局 2003 至 2007 年出生通報的出生通報別（活產、死產）、出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數（早產）以及 Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘、回復狀況）爲測量指標。爲了能與前述文獻的結果做對照，在各個指標中我們剔除掉雙胞胎以上的個案，僅選取單胞胎者進行統計、比較。而出生體重、有無先天缺陷、母親懷孕週數以及 Apgar 評分的人數統計及所佔比重，皆排除死產個案（各指標之納入人數如附表 3 與附表 4）。活產或死產、有無先天缺陷、母親懷孕週數（早產）以及 Apgar 評分均由接生醫師以其專業判斷通報。出生體重則依照 Tomashek 等（2006: 2222-2227）的分類，將 2500 克以下定義爲低出生體重。

12 表 4 均爲調查資料，其中外籍配偶的有效樣本數達 145,442 人（詳見附表 2），應可不用考慮抽樣誤差的問題。本國籍的部份有效樣本數雖然相對少了許多（2,648 人），但與其他大樣本調查資料相互檢核（詳見註腳 11），亦顯示數據頗爲可靠。

2003 年產婦原國籍僅區分本國籍和非本國籍，2004 年起有較詳細之區分，以下分析將籍別分爲本國籍、大陸及港澳、東南亞籍（包含越南、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、緬甸、柬埔寨）與其他（包含美國、日本、韓國、新加坡、[13] 加拿大、印度、南非、巴西、英國、德國與法國等）四類。爲了進一步釐清不同國籍之生育品質差異是否來自於母親年齡的影響，我們同時分析 2007 年的國籍別生育品質按母親年齡分，不過由於「其他國籍」的生育數很少（詳見附表 4），按年齡分組後數據不穩定，因此未進行比較。

㈠、出生通報別（活產、死產）

在醫學領域中確認死產原因需仰賴病理解剖，不過胎兒在母體發生異狀（例如於子宮內的胎兒畸形、生長遲緩）或是母親本身健康條件較差（例如母體產前出血、糖尿病或高血壓等）的情況下，可能會產生死產。從表 6（第三欄）中可看出，本籍婦女的死產率幾乎都高於外籍配偶，雖然在 2004 年與 2005 年，其他地區配偶的死產率高於本籍婦女，但是由於其他地區外籍配偶所生育的嬰兒數與大陸及東南亞地區配偶相較之下少許多，所以對於外籍配偶整體的死產率影響不大。即使我們將新生兒出生通報別按母親年齡分組（表 7 第三欄），除 35-39 歲組外，本籍婦女的死產率亦皆高於大陸、港澳及東南亞籍配偶。

㈡、出生體重

低出生體重不但是影響新生兒健康及後續發展的重要因素，也是導致嬰兒死亡的危險因子，因此各國之婦幼衛生政策，莫不致力於防範低體重新生兒之發生。由於早產出現低出生體重嬰兒的機率較高，而早產也是本研究的測量指標之一，因此在統計新生兒出生體重時，先剔除早產的個案以避免重複計算。表 6（第四欄）顯示本籍婦女生育低出生體重嬰兒的比例最高，約高於外籍配偶 0.5 至 1.5 個百分點，外籍配偶若再按國籍別分，則以大陸、

13 新加坡雖然地理上屬東南亞，但台灣在討論東南亞籍配偶的諸多「問題」時，通常指經濟發展較台灣落後的國家，因此我們將新加坡列入「其他」類別。

表 6：生育品質按母親國籍分，2003-2007

年期	國籍	死產	出生體重<2500	懷孕週數<37	有先天缺陷	Apgar Scores		
						第一分鐘<7	第五分鐘<7	回復不佳*
2003	本國籍	**0.89**	**2.82**	**7.14**	0.72	**2.70**	**1.87**	48.17
	大陸、港澳							
	東南亞	0.62	2.40	5.40	0.75	2.40	1.57	50.77
	其他							
2004	本國籍	**0.97**	**2.89**	**7.69**	**0.75**	**2.51**	**0.84**	22.12
	大陸、港澳	0.49	1.73	4.45	0.71	2.28	0.58	17.72
	東南亞	0.61	2.62	6.37	0.66	2.28	0.72	19.59
	其他	**1.10**	1.76	4.75	**1.96**	2.01	0.80	16.67
2005	本國籍	**1.00**	**3.01**	**7.37**	0.74	**2.30**	**0.81**	23.45
	大陸、港澳	0.72	1.40	4.30	0.65	2.04	0.40	13.51
	東南亞	0.72	2.68	6.13	**0.78**	1.94	0.60	19.61
	其他	**1.32**	2.82	5.09	**1.07**	**3.41**	0.42	11.11
2006	本國籍	**1.03**	**2.94**	**7.23**	0.62	**2.21**	**0.74**	22.00
	大陸、港澳	0.69	1.63	4.16	0.50	1.68	0.49	19.25
	東南亞	0.71	2.70	5.69	**0.64**	1.83	0.51	17.80
	其他	0.82	1.73	4.41	**1.10**	**4.57**	**0.90**	16.67
2007	本國籍	**1.04**	**3.00**	**7.22**	0.64	**2.06**	0.69	21.35
	大陸、港澳	0.72	1.39	4.70	0.56	1.93	**0.71**	23.86
	東南亞	0.64	2.51	6.18	**0.69**	1.84	0.58	21.76
	其他	0.96	1.29	6.52	**0.72**	2.01	0.39	14.29

說　　明：單位：%。*回復不佳指第一分鐘 Apgar Scores 小於 7 分且第五分鐘仍小於 7 分者。
資料來源：利用行政院衛生署國民健康局（2003-2007）2003 至 2007 年出生通報之原始資料計算。

港澳籍配偶低出生體重的比例最低。而將 2007 年新生兒出生體重按母親年齡與國籍分（表 7 第四欄），顯示除了 40 歲以上這一組外，其他各年齡組中，本籍婦女生產低出生體重嬰兒的比例均較高。

表 7：生育品質按母親年齡及國籍分，2007

年齡	國籍	死產	出生體重<2500	懷孕週數<37	有先天缺陷	Apgar Scores		
						第一分鐘<7	第五分鐘<7	回復不佳*
15-19	本國籍	**2.48**	**6.08**	**9.58**	0.60	**2.31**	**0.90**	25.58
	大陸、港澳	0.00	1.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	東南亞	0.49	1.04	4.95	**0.99**	2.05	0.71	25.00
20-24	本國籍	**0.91**	**3.96**	**7.32**	0.64	**1.77**	**0.57**	20.97
	大陸、港澳	0.68	2.37	3.77	**0.92**	1.47	0.35	16.67
	東南亞	0.73	2.75	5.85	0.74	1.51	0.45	20.83
25-29	本國籍	**0.87**	**2.94**	**6.49**	0.58	1.70	0.54	19.96
	大陸、港澳	0.55	1.74	4.33	0.32	1.69	**0.77**	28.99
	東南亞	0.39	2.12	6.20	**0.64**	**1.92**	0.54	19.12
30-34	本國籍	**0.91**	2.66	**6.95**	0.67	2.11	0.70	20.91
	大陸、港澳	0.61	1.84	5.55	0.57	**2.29**	0.79	21.15
	東南亞	0.32	**2.98**	6.12	**0.72**	2.27	**0.93**	29.41
35-39	本國籍	1.60	**2.59**	**9.21**	0.71	3.05	**1.12**	23.71
	大陸、港澳	1.82	1.14	5.85	**0.86**	**3.20**	0.85	19.05
	東南亞	**2.64**	0.99	9.03	0.23	2.77	0.69	16.67
40+	本國籍	2.82	3.16	11.68	1.19	4.15	1.58	26.47
	大陸、港澳	**3.77**	1.12	12.75	0.98	**4.90**	**3.08**	50.00
	東南亞	1.43	**10.17**	**14.49**	**1.45**	4.35	2.04	33.33

說　　明：單位：%。*回復不佳指第一分鐘 Apgar Scores 小於 7 分且第五分鐘仍小於 7 分者。
資料來源：利用行政院衛生署國民健康局（2003-2007）2007 年出生通報之原始資料計算。

㈢、母親懷孕週數（早產）

我們將懷孕週數小於 37 週的設定爲早產，大於或等於 37 週的爲正常產期。表 6 第五欄是 2003-2007 年母親懷孕週數按母親國籍分，可以明顯看出，本籍婦女早產的比例皆明顯高於外籍配偶，沒有一年是例外的；而外籍配偶

部分，多數是東南亞籍配偶早產的比例最高，大陸及港澳地區配偶早產的比例最低。將 2007 年母親懷孕週數按母親年齡分（表 7 第五欄），結果依然相同，大多數的年齡組都是本籍婦女的早產比例高於外籍配偶，只有 40-44 歲這個年齡組例外。不過在台灣，懷孕週數是否適合使用爲測量生育品質的指標，倒是需要再思考，因爲台灣看日期剖腹生產的比例相當高，懷孕週數不足 37 週可能是此一原因所導致。

㈣、先天缺陷

表 6 第六欄顯示，整體而言生育先天缺陷之新生兒的比例以其他國籍的母親最高，東南亞籍次之，不過與本籍母親的數值非常接近，大陸及港澳地區的母親最低。若分年齡別（表 7 第六欄）來看，則各年齡組的情況不一。15-19 歲、25-29 歲、以及 40 歲以上各組，都是東南亞籍母親之生育有先天性缺陷的比例最高，20-24 歲以及 35-39 歲組則是大陸及港澳地區的數值最高。台灣在這個指標上的表現最好，不知道是否與產前篩檢比較積極有關，需要再進一步探討。

㈤、Apgar 評分（第一分鐘、第五分鐘、回復不佳）

Apgar 評分是判斷新生兒是否需要立即急救的一個評分標準，分別在新生兒誕生的第一分鐘及第五分鐘進行測試。Virginia Apgar 醫師在 1952 年，針對產台上新生兒的心跳、呼吸、肌肉張力、反射動作及皮膚顏色，綜合觀察嬰兒出生狀況之穩定性及神經異常情形。每一項均以 0、1、2 分計算，分項觀察並記錄得分，再將五項計分相加。第一分鐘的評分代表新生兒存活機率，第五分鐘的評分則顯示神經功能異常與否（蔣立琦等，2000: 155）。總分在 7 至 10 分者，表示存活毫無困難，而第五分鐘測得 0 至 1 分的新生兒則有 50% 的死亡率（林鳳和、溫淑芳，1997: 17-18）。

我們利用出生通報資料，分別對第一分鐘與第五分鐘進行統計，由於 2003 年 Apgar 評分資料僅分成小於 7 分或大於、等於 7 分，至 2004 年開始才有記錄較詳細的分數，因此我們統一以 7 分爲標準，小於 7 分代表生育品質較差，大於或等於 7 分表示生育品質良好。表 6（第七、八欄）顯示，基

本上，第一分鐘或第五分鐘 Apgar 評分小於 7 的比例，幾乎都是本籍婦女高於外籍配偶，僅有少數幾個年度，其他地區配偶 Apgar 評分小於 7 的比例高於本籍婦女。若分母親年齡來看（表 7 第七、八欄），低年齡組以本籍母親的表現比較不好，高年齡組則以大陸、港澳地區母親的表現較差。

其實出生後第一分鐘時的低分，僅是顯示新生兒立即需要醫護，不一定表示之後將有長遠的問題，如果在五分鐘時分數有改善，通常對成長沒有太大的影響，因此第五分鐘的 Apgar 評分是判斷新生兒將來發展較重要的指標（藍守仁等，1991: 318-322），特別是，第一分鐘的評分低於 7 分，而第五分鐘的回復分數依舊不好，代表胎兒在子宮內受到傷害（劉錦揚，1997: 2-3）。因此我們進一步篩選出第一分鐘 Apgar 評分低於 7 分的嬰兒，看其第五分鐘改善的比例。表 6（第九欄）顯示，除了 2003 年與 2007 年以外，其他各年本籍母親之嬰兒回復不佳的比例均最高，若分年齡組來看（表 7 第九欄），35 歲以上各年齡組因爲個案數過小不適合比較，其餘年齡組則各國籍母親互有領先，並無哪一個群體明顯的較差。

柒、結論與討論

社會大眾對於外籍配偶的認識與了解，大多從報章雜誌以及新聞媒體取得，新聞媒體在播報外籍配偶的情形時，經常會利用一些模糊的字眼（例如：不少、許多）一再重複、輪流報導一些刻板的負面印象。除了報章雜誌的新聞選擇之外，政府在進行決策和發布新聞稿時也經常看到對於外籍配偶及其子女的負面論述。而許多研究也有同樣的結論，但大部分的研究不是分析樣本過少，就是屬於地區或區域性的研究，不足以顯現台灣整體的現象和問題。隨著外籍配偶人數的增加，「新台灣之子」人數佔總生育數的比例也逐漸上升。「如果」外籍配偶本身就是問題了，其所生育的子女當然更是問題，「如果」她們的生育率又較高，外配及其子女就被「想像」爲台灣龐大的社會負擔，並拉低台灣的人口素質。但上述的「如果」並沒有堅實的基礎，大部分只是媒體與民眾的想當然爾。爲了釐清外籍配偶高生育率以及低生育品質的想像，我們利用 2007 年戶籍登記資料、2003 年「外籍與大陸配偶生

活調查狀況調查」與 1998 年第八期「台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）」，來呈現外籍配偶與本籍配偶的生育率差異，並利用 2003 年至 2007 年出生通報，比較外籍配偶與本籍配偶的生育品質。

研究結果顯示外籍配偶的生育率不但不高，還低於台灣有偶婦女的生育水準。基本上，外籍配偶的生育模式與台灣婦女相同，婚後的前幾年都是生育的高峰，只是因爲外籍配偶與本籍婦女生涯發展（較早生育或較晚生育）的不同，使得外籍配偶因爲較早生育就被認定有較高的生育率。換句話說，由於現在的台灣女性大多晚婚、晚育，外籍配偶到了台灣女性開始生育的年齡時，可能已經完成所有的生育過程，但社會大眾仍覺得她們會繼續生育。

至於外籍配偶的生育率較台灣有偶婦女爲低的原因，則有待進一步的研究。不過關於移民者的生育率水準之解釋，一般有四種假設（Abbasi-Shavazi and McDonald, 2000: 215-242）。第一種是選擇性假說（selectivity hypothesis），認爲遷移不是任何人都會進行的活動，因此遷移者的社會經濟狀況與人格特質與其原生地的人口不同，自然生育行爲也不同。第二是干擾假說（disruption hypothesis），遷移一事可能使得夫妻雙方分隔兩地因此生育不易，或者新環境的適應壓力大，因此晚婚或晚育、少育。第三種爲適應假說（adaptation hypothesis），移民者剛開始的生育行爲類似於原生地，但隨後會慢慢適應新社會生活，產生與遷入地居民相同的生育模式。第四種爲少數族群地位假說（minority status hypothesis），認爲當鼓勵生育的社會規範消失後，少數族群將因爲不安全感而降低生育率。台灣的東南亞籍配偶生育率似乎比較呼應少數族群地位假說（minority status hypothesis），也就是少數族群因爲不安全感而降低生育率。不過前述四個假設多用來描述移民國家（如美、加、紐、澳、德、法等）的情況，其移民種類有技術移民、投資移民或政治難民等多樣身分，經常是舉家遷移或是婚前遷移，與台灣外籍配偶多透過婚姻而隻身來台、家庭決策權力受限的情況不同。因此少數族群地位假說的應用，或許可以詮釋爲：由於婚配外籍女性的台灣男性其社會經濟地位較差，家庭所得能力的限制使得外籍配偶的生育率較本籍有偶婦女低。由於本文並未針對外籍與本籍婦女生育率差異的原因進行分析，此一觀點仍有待後續的研究來驗證。

至於生育品質，不論是從死產、體重不足、先天缺陷、早產或是 Apgar

評分來看，外籍配偶的表現並沒有比較差，甚至於更好。這樣的結果其實是可以理解的，因爲外籍配偶來台必須通過一定的健康篩選，再加上族群間的通婚可以使子女的基因變異度增加，降低先天缺陷的機會（廖宗志等，2006: 226-236），而且外籍母親，特別是東南亞國家者，他們的體質可能本來也就比台灣婦女好。身體比較好不只是因爲年輕，也不是因爲台灣男性到當地「挑三揀四」的關係，[14] 不同社會中生物競爭與社會互助相對力量的差異，或許是一個可以思考的解釋方向。高度開發國家因爲公共衛生與醫療技術水準較高，經濟條件也比較好，許多有缺陷的嬰兒還是能夠平安長大並爲人父母。低度開發國家的情形就不同了，不論是傳染性疾病的防治、水源汙染的控制或是生病之後的醫療環境（包括醫療可近性與技術等）都相對落後，特別是鄉村地區，存活將更依賴生物本質而不是社會制度，因此能夠平安長大的人表示她們有良好的體質足以抵擋惡劣的環境。當這些困苦地區長大的女孩們進入台灣之後，面對的是相當不錯的公衛環境與醫療資源，健康風險大幅降低，生育品質即可有很好的表現。而即便資源有城鄉差異、使用情況也會因爲夫家的社會經濟條件不同而不同，但這些的差異並不足以扭轉她們身體上的優勢。

台灣的生育率不斷地創新低，人口老化的速度超過以往的預期，多子多孫對未來社會的確是多福氣。外籍配偶的進入不僅解決台灣男性的成家問題，其生育的新台灣之子更緩和台灣的人口老化問題，加上其出生時的健康狀況又較佳，可說爲台灣的人口貢獻良多。不過，出生時的健康狀況較佳並不表示後天的表現就較好，新台灣之子出生時的健康優勢並沒有持續下去，其在六個月時的動作發展就落後台灣籍母親的小孩，主要原因是社會經濟地位較差、父母能夠提供的家庭資源與刺激有限所致（蕭文萱，2007）。我們念茲在茲人口素質的提升，卻不能有效協助具良好起跑點的下一代平穩地成長，反而擔心外配子女會拉低台灣的人口素質，這毋寧是反映了台灣社會中根深柢固的種族偏見。

14 因爲如果此說成立，那麼表 6 與表 7 顯示主要由已開發國家所組成的「其他國籍」之母親，其子女出生時的健康狀況普遍較差，恐怕就要說是台灣男性到當地「飢不擇食」了。

扭轉此等偏見也許並不容易，但提供適當且正確詮釋的數據卻是立即可行的事情，只有在符合事實情況的客觀基礎上，才能觸及外籍配偶與新台灣之子的眞正問題。外籍配偶的生育水準並沒有想像中高，前述的婚齡別生育率就是很好的說明。我們爲建立婚齡別生育率頗費周章，那是因爲無法取得戶籍資料電腦檔案之故，事實上，現有的戶籍登記資料即有全部所需資訊，只要內政部統計處願意進行此等數據的建立，就沒有外籍配偶「生育率太高」的問題。相同地，如果國民健康局能夠定期公佈出生時健康狀況統計，也可以讓外籍配偶與生育品質的關連逐漸脫鉤。釐清這些問題後，關注的焦點才能回到眞正的問題上。

外籍配偶眞正的問題是什麼？或許我們可以從一個簡單的提問開始：如果這些較低社經地位的台灣男性迎娶的對象是台灣女性，他們的問題會是哪些？工作不穩定、低薪資、子女營養不足、課外學習機會少、然後離婚率較高？如果答案是肯定的，那麼問題的關鍵就不在於外籍配偶上，而是「家庭」的社會經濟條件較爲弱勢之故，外籍配偶是因爲走入弱勢家庭才變成弱勢族群。如此則關懷的重點應該在「弱勢家庭」上，[15] 而不是「外籍配偶」的特別輔導。當然，外籍配偶有另外一個層次的問題，就是他們突然進入一個完全陌生的環境，但在這方面他們所需的就是一般的移民協助，也不是「外籍配偶」的特別協助。換句話說，外籍配偶似乎不應該是一個問題，將他們的問題聚集成一類，可能反而使得政府與民間的各項協助資源錯置了，進而影響其他的弱勢家庭可以得到的關懷。

15 由於迎娶外籍新娘的台灣男性有不少是身心障礙或低收入者，有些人可能認爲如果沒有跨國婚姻此一管道，這些人組織家庭的機會不高，則不會新增許多「弱勢家庭」；另一方面，若給予弱勢家庭愈多的輔導與協助，可能讓台灣的弱勢男性更勇於婚配外籍新娘，反而助長弱勢家庭的成長，形成循環式的社會退步。這樣的疑慮不無道理，但「循環式」社會退步的前題在於輔導與協助無效，乃至最終形成「福利依賴」。關於「福利依賴」的問題，八〇年代以來的貧窮研究可以提供一些啓示。Duncan（1984）指出，美國的貧窮率雖然一直未有明顯地下降，但大部分的使用者都只是短暫停留於福利名單之中，僅有少數人是長期持續地接受給付，台灣的研究也顯示將近一半的低收入戶在第四年以前脫離貧窮（王仕圖等，2001: 211-250）。換句話說，社會福利的確可以協助家庭「脫離弱勢」，只是總有新的家庭會再落入，所以「社會互助」的重點應該在於協助弱勢家庭自立，這也是社會政策的核心目標。

參考資料

A. 中文部分

內政部入出國及移民署

2009a《九十七年外籍與大陸配偶生活需求調查報告》。台北：內政部入出國及移民署。

2009b〈外籍配偶人數與大陸（含港澳）配偶人數〉。2009 年 4 月 2 日，取自 http://www.immigration.gov.tw/aspcode/9802/外籍配偶人數與大陸(含港澳)配偶人數.xls

內政部戶政司

2003 〈九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查資料庫〉。台北：內政部戶政司。

2004 《九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告》。台北：內政部。

2007a《中華民國人口統計年刊》。台北：內政部戶政司。

2007b〈結婚人數按新郎新娘國籍分〉。2009 年 2 月 23 日，取自 http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st1-4.html

內政部統計處

2007 〈九十六年第二週內政統計通報〉。2009 年 2 月 23 日，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9602.doc

2008a〈96 年新生嬰兒生母狀況分析〉。2009 年 3 月 25 日，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9721.doc

2008b〈國籍別結離婚登記〉。2009 年 2 月 23 日，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm

2011 〈現住人口出生、死亡、結婚、離婚登記〉。2011 年 8 月 15 日，取自 http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/m1-02.xls

王仕圖、王德睦、蔡勇美

2001 〈貧窮持續時間的動態分析：以嘉義縣 1990-1998 年之低收入戶爲例〉，《台灣社會學刊》26: 211-250。

王宏仁

2001 〈社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘爲例〉，《台灣社會研究》41: 99-127。

王秀紅、楊詠梅

2002 〈東南亞跨國婚姻婦女的健康〉，《護理雜誌》49(2): 35-41。

王明鳳

2004 〈對東南亞外籍新娘婚姻組成及運作方式之探討〉，《社區發展季刊》105: 197-208。

行政院主計處

2000 〈婦女婚育與就業調查〉。2009 年 4 月 5 日，取自 http://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas04/bc4/ wtable2.xls

行政院衛生署國民健康局

1998 〈台灣地區家庭計畫與生育力調查（KAP VIII）資料庫〉。台北：行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心。

2003-2007 〈出生通報資料庫〉。台北：行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心。

2005 〈外籍配偶照顧輔導基金醫療補助作業說明〉。2009 年 2 月 27 日，取自 http://www.tcchb.gov.tw/filesPath/a091/b32b76ec-20a8-4ffe-8b93-5212ba031363.doc

何青蓉

2003 〈跨國婚姻移民教育初探：從一些思考陷阱談起〉，《成人教育》75: 2-10。

李素幸

2003 《外籍新娘所產新生兒低體重及其他健康問題之探討（2/2）》。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

李慧貞、蘇秀娟、許芷音

2004 〈外籍新娘的健康評估—以新店市爲例〉，《護理雜誌》51(4): 88-93。

周美珍

2001 〈新竹縣「外籍新娘」生育狀況探討〉，《公共衛生》28(3): 255-265。

周培萱、王秀香、蔣亞萍、林昀蓉、康金玟、李威青

2006 〈東南亞跨國婚姻婦女孕產期之生活經驗〉，《實證護理》2(4): 311-321。

林河名

2006 〈廖本煙：應查越娘有無餘毒〉，聯合報，4 月 1 日。2009 年 5 月 20 日，取自 http://city.udn.com/v1/city/forum/article.jsp?aid=1583593&tpno=0&raid=1624389&no=51040&cate_no=0#rep1624389

林照眞

2004a〈我不笨，我只要求公平對待〉，《天下雜誌》304。2008 年 5 月 20 日，取自 http://www.cw.com.tw/article/index.jsp?id=30426

2004b〈新臺灣之子的心聲〉，中國時報，1 月 27 日。2009 年 2 月 27 日，取自 http://blog.roodo.com/minghoun/archives/1350004.html

林鳳和、溫淑芳

1997 《新生兒護理》。台北：偉華書局有限公司。

夏曉鵑

1997 〈女性身體的貿易：台灣／印尼新娘貿易的階級、族群關係與性別分析〉，《騷動季刊》4: 10-21。

袁世忠

2007 〈外籍落跑配偶，中國籍佔 7 成〉，自由電子報，8 月 24 日。2009 年 2 月 27 日，取自 http://www.libertytimes.com.tw/2007/new/aug/24/today-life1-2.htm

張勵德

2003 〈少子化／外籍配偶成生育主力，8 個新生兒有 1 個新台灣之子〉，東森新聞報，10 月 10 日。2008 年 5 月 17 日，取自 http://www.nownews.com/2003/10/10/327-1526019.htm

郭靜晃、薛慧平

2004 〈外籍配偶母職角色轉換困境與需求之探析〉，《社區發展季刊》105: 116-133。

陳逸思

2004 〈外籍媽媽遲緩兒〉，《時報週刊》1372: 52-56。2009 年 2 月 26 日，取自 http://www.cyberbees.org/blog/archives/004052.html

陳慧屏
2003 〈關起大門還是敞開心胸？台灣民眾態度大調查〉，《大地地理雜誌》188: 72-74。
黃元德、黃瓊瑩、馬作鏘、郝宏恕
2007 〈本國籍和外國籍產婦生產方式之差異及探討〉，《台灣衛誌》26(3): 169-176。
黃森泉、張雯雁
2003 〈外籍新娘婚姻適應與子女教養問題之探討〉，《社會科教育研究》8: 135-169。
黃福其
2007 〈新住民子女佔新生兒比例有日高的現象〉，聯合報，12 月 31 日。2008 年 5 月 17 日，取自 http://219.68.200.99/twbbs/dispbbs.asp?boardID=27&ID=3600&page=1
楊艾俐
2003 〈新台灣之子〉，《天下雜誌》271。2008 年 5 月 20 日，取自 http://www.cw. com.tw/article/index.jsp?id=28778
楊靜利、李大正、陳寬政
2006 〈台灣傳統婚配空間的變化與婚姻行爲之變遷〉，《人口學刊》33: 1-32。
廖宗志、林俊龍、詹婉喻、宋鴻樟、廖建彰
2006 〈外籍新娘與本地婦女的低出生體重嬰兒比較〉，《台灣家醫誌》16(4): 226-236。
劉開元
2004 〈新台灣之子遲緩易受排擠〉，聯合晚報，4 月 8 日。2009 年 2 月 27 日，取自 http://www.cyberbees.org/blog/archives/003305.html
劉錦揚
1997 《新生兒的神經學檢查法》。台北：合記圖書出版社。
蔣立琦、蔡綠蓉、黃靜微、毛新春、吳書雅、葉麗娟、林冠伶、劉英妹、林元淑、張淑敏、曹堅華、曾莉淑、鄭美玲、翁欣蓉、陳秀蓉、廖愛華
2000 《兒科護理學》。台北：永大書局。
蕭文萱
2007 「母親國籍與嬰幼兒健康」，臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
藍守仁、嚴雅音、李建宏、邱正芬、張宜娟、謝淑芬
1991 〈臺灣中部地區新生兒 Apgar Score 與出生體重之研究〉，*The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 7(6): 318-322。
龔妍儒、楊靜利
2008 〈從婚育歷程變化探討婚姻決策的改變——以先有後婚者爲例〉。發表於「新世紀社會保障制度的建構與創新—跨時的變遷與跨國的比較研討會」。嘉義：台灣社會福利學會。2008 年 5 月 23 日。

B. 英文部分

Abbasi-Shavazi, M. J. and Peter McDonald
2000 “Fertility and Multiculturalism: Immigrant Fertility in Australia, 1977-1991,” *International Migration Review* 34(1): 215-242.
Chen, Y. N. and M. H. Chin
2008 “The Role Replaced Unmarried Taiwanese Women and the Foreign Brides,” UCLA Center for the Study of Women, Thinking Gender Papers. This paper is

posted at the eScholarship Repository, University of California.

Collins, JW Jr, Richard J. David, Arden Handler, Stephen Wall, and Steven Andes
2004 "Very Low Birthweight in African American Infants: The Role of Maternal Exposure to Interpersonal Racial Discrimination," *American Journal of Public Health* 94(12): 2132–2138.

Duncan, Greg J.
1984 *Years of Poverty, Years of Plenty: The Changing Economic Fortunes of American Workers and Families*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute of Social Research.

Fu, Vincent Kang
2008 "Interracial-Interethnic Unions and Fertility in the United States," *Journal of Marriage and Family* 70(3): 783–795.

Hsia, Hsiao-Chuan
2007 "Imaged and Imagined Threat to the Nation: The Media Construction of the 'Foreign Brides' Phenomenon' as Social Problems in Taiwan," *Inter-Asia Cultural Studies* 8(1): 55–85.

Johnson, Nan E.
1979 "Minority-Group Status and the Fertility of Black Americans, 1970: A New Look," *The American Journal of Sociology* 84(6): 1386–1400.

Mustillo, Sarah, Nancy Krieger, Erica P. Gunderson, Stephen Sidney, Heather McCreath, and Catarina I. Kiefe
2004 "Self-Reported Experiences of Racial Discrimination and Black-White Differences in Preterm and Low-Birthweight Deliveries: The CARDIA Study," *American Journal of Public Health* 94(12): 2125–2131.

Shryock, H. S. and J. S. Siegel
1976 *The Methods and Materials of Demography*. New York: Academic Press.

Sly, David F.
1970 "Minority-Group Status and Fertility: An Extension of Goldscheider and Uhlenberg," *The American Journal of Sociology* 76(3): 443–459.

Suwal, Juhee and Frank Trovato
1998 "Canadian Aboriginal Fertility," *Canadian Studies in Population* 25(1): 69–86.

Terry, P. B., R. G. Condie, J. G. Bissenden, and D. F. Kerridge
1987 "Ethnic Differences in Incidence of Very Low Birthweight and Neonatal Deaths among Normally Formed Infants," *Archives of Disease in Childhood* 62: 709–711.

Tomashek, Kay M., Cheng Qin, Jason Hsia, Solomon Iyasu, Wanda D. Barfield, and Lisa M. Flowers
2006 "Infant Mortality Trends and Differences between American Indian/Alaska Native Infants and White Infants in the United States, 1989–1991 and 1998–2000," *American Journal of Public Health* 96(12): 2222–2227.

Yang, Ching-Li and Hung-Jeng Tsai
2007 "The Changes of Fertility and Nuptiality in Taiwan," Paper Presented at the International Symposium on Social Policy in Asia. Hitotsubashi University, Tokyo.

February 9–10, 2007.

Yang, Y. M. and H. H. Wang

2003 "Life and Health Concerns of Indonesian Women in Transnational Marriages in Taiwan," *Journal of Nursing Research* 11(3): 167–176.

Zuberi, Tukufu

2001 "One Step Back in Understanding Racial Differences in Birth Weight," *Demography* 38(4): 569–571.

NATIONAL CENTRAL LIBRARY ROC

附表 1：2003 年「外籍與大陸配偶生活狀況調查」之調查母體與完訪對象概況

	調查母體		完訪對象	
	人數(人)	特徵分布(%)	人數(人)	特徵分布(%)
總　計	240,837	100.00	175,909	**100.00**
外籍配偶	101,615	42.19	82,358	46.82
大陸配偶	139,222	57.81	93,551	53.18
性　別				
男性	16,641	6.91	8,404	4.78
女性	224,196	93.09	167,505	95.22
年齡別				
15-19 歲	5,386	2.24	4,685	2.66
20-24 歲	52,399	21.76	42,637	24.24
25-29 歲	64,164	26.64	48,967	27.84
30-34 歲	50,757	21.08	36,531	20.77
35-39 歲	27,493	11.42	18,149	10.32
40-44 歲	16,335	6.78	10,348	5.88
45-49 歲	10,220	4.24	6,498	3.69
50-54 歲	5,938	2.47	3,696	2.10
55-59 歲	3,179	1.32	1,952	1.11
60-64 歲	1,736	0.72	1,029	0.58
65-69 歲	1,047	0.43	541	0.31
70-74 歲	746	0.31	361	0.21
75-79 歲	661	0.27	292	0.17
80 歲以上	596	0.25	223	0.13
不知道	180	0.07	—	—

資料來源：《九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查報告》(內政部戶政司，2004)。

NATIONAL CENTRAL LIBRARY ROC

附表 2：初婚有偶人口婚齡別生育數及婦女人數按籍別分

結婚年數	台灣		大陸、港澳		東南亞		其他	
	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數	婦女人數	出生數
0-0.99 年	2,648	1,128	69,952	16,975	73,950	21,210	1,540	393
1-1.99	2,570	893	61,693	19,029	65,548	26,481	1,482	372
2-2.99	2,489	814	51,510	10,589	52,864	14,819	1,382	289
3-3.99	2,405	699	40,521	6,163	39,801	7,603	1,277	240
4-4.99	2,310	538	31,423	3,315	27,383	3,626	1,191	182
5-6.99	2,224	670	24,089	3,047	20,102	2,889	1,087	269
7-8.99	2,060	369	13,291	934	10,829	770	940	129
9-10.99	1,930	167	7,038	299	5,490	203	779	51
11-12.99	1,766	91	2,942	145	1,790	110	650	27
13 以後	1,594	69	1,420	118	994	71	524	21
總計	2,648	5,438	69,952	60,614	73,950	77,782	1,540	1,973
平均生育數		2.05		—		—		—

說　　明：台灣爲 1998 年資料，餘爲 2003 年資料。單位：人。由於 2003 年外籍配偶來台時間仍短，大部份未完成生育，不適合比照台灣的方式計算「平均生育數」。

資料來源：行政院衛生署國民健康局「台灣地區家庭計畫與生育力調查（VIII）」原始資料（1998）、內政部戶政司「外籍與大陸配偶生活狀況調查」原始資料（2003）。

附表 3：各指標之分析個案數按年期與母親國籍別分，2003-2007 年

年期	國籍	通報別	出生體重	懷孕週數	先天缺陷	Apgar Scores		
						第一分鐘	第五分鐘	回復不佳*
2003	**本國籍**	**191336**	**176083**	**189629**	**189629**	**188184**	**188343**	**5047**
	大陸、港澳							
	東南亞	30051	28258	29871	29871	29751	29299	713
	其他							
2004	**本國籍**	**184004**	**168204**	**182215**	**182215**	**176808**	**120339**	**4285**
	大陸、港澳	11335	10777	11279	11279	10972	7560	237
	東南亞	17908	16666	17799	17799	17304	12008	388
	其他	362	341	358	358	348	251	6
2005	**本國籍**	**176143**	**161529**	**174376**	**174376**	**168909**	**113959**	**3731**
	大陸、港澳	9918	9424	9847	9847	9553	6459	185
	東南亞	16856	15709	16735	16735	16307	11267	311
	其他	378	354	373	373	352	238	9
2006	**本國籍**	**177194**	**162683**	**175363**	**175363**	**169810**	**115492**	**3636**
	大陸、港澳	10219	9726	10148	10148	9866	6780	161
	東南亞	13725	12852	13628	13628	13279	9240	236
	其他	366	347	363	363	350	223	12
2007	**本國籍**	**178483**	**163876**	**176624**	**176624**	**171301**	**114955**	**3452**
	大陸、港澳	9828	9298	9757	9757	9519	6482	176
	東南亞	10803	10071	10734	10734	10500	7280	193
	其他	418	387	414	414	399	254	7

說　　明：*回復不佳指第一分鐘 Apgar Scores 小於 7 分且第五分鐘仍小於 7 分者。

資料來源：利用國民健康局 2003 至 2007 年出生通報之原始資料計算（行政院衛生署國民健康局，2003-2007）。

附表 4：各指標之分析個案數按年期、年齡與母親國籍別分，2007 年

年齡	國籍	通報別	出生體重	懷孕週數	先天缺陷	Apgar Scores		
						第一分鐘	第五分鐘	回復不佳*
15-19	本國籍	3916	3453	3819	3819	3719	2653	86
	大陸、港澳	6	6	6	6	6	4	0
	東南亞	203	192	202	202	195	140	4
	其他	6	5	6	6	6	3	1
20-24	本國籍	22824	20962	22617	22617	22131	15386	391
	大陸、港澳	2190	2093	2175	2175	2114	1434	30
	東南亞	4906	4585	4870	4870	4761	3327	72
	其他	24	23	24	24	23	18	0
25-29	本國籍	65773	60973	65203	65203	63381	42870	1057
	大陸、港澳	4347	4136	4323	4323	4205	2866	69
	東南亞	3629	3391	3615	3615	3541	2397	68
	其他	117	106	115	115	112	74	2
30-34	本國籍	62525	57652	61957	61957	59825	39457	1229
	大陸、港澳	2465	2314	2450	2450	2405	1645	52
	東南亞	1540	1441	1535	1535	1501	1077	34
	其他	176	162	174	174	166	100	4
35-39	本國籍	20628	18428	20297	20297	19603	12845	582
	大陸、港澳	714	660	701	701	687	468	21
	東南亞	455	403	443	443	433	290	12
	其他	76	73	76	76	75	48	0
40+	本國籍	2766	2374	2688	2688	2600	1710	95
	大陸、港澳	106	89	102	102	102	65	4
	東南亞	70	59	69	69	69	49	3
	其他	19	18	19	19	17	11	0
合計		199481	183598	197486	197486	191677	128937	3816

說　　明：*回復不佳指第一分鐘 Apgar Scores 小於 7 分且第五分鐘仍小於 7 分者。

資料來源：利用國民健康局 2007 年出生通報之原始資料計算（行政院衛生署國民健康局，2003-2007）。

Comparisons of Fertility Rate and Birth Quality between Native and Foreign-Born Women in Taiwan

Ching-li Yang
Associate Professor
Institute of Gerontology, National Cheng Kung University

I-chi Huang
Assistant
I-Shou University

Hung-jeng Tsai
Associate Professor
Department of Sociology, National Sun Yat Sen University

Hsiang-ping Wang
Associate Professor
Department of Senior Citizen Welfare, HungKuang University

ABSTRACT

In order to clarify public misunderstanding, this study explores the real situation of foreign spouses' fertility rate and the birth quality of their babies. By employing household registration data in 2007, the Survey of Foreign and Mainland Spouses in 2003, and the eighth survey of knowledge, attitude, and practices of family planning and reproductive health in 1998 (KAP VIII), we present the differences of marriage-duration specific fertility rates between foreign and Taiwanese women. We also compare the birth quality of foreign spouses with that of Taiwanese women in terms of the indexes of stillbirth, low birth weight, birth defects, premature birth, and Apgar score by the birth notification data between 2003 and 2007.

Contrary to public understanding, our study shows that the fertility of foreign spouses is actually lower than that of Taiwanese married women. Furthermore, their birth quality is also not worse than that of Taiwanese women. As a

matter of fact, the qualities of foreign spouses' babies are even better than those of Taiwanese women in terms of the indexes of stillbirth, low birth weight and prematurely born.

Key Words: foreign spouse, age-specific fertility rate, marriage-years-specific fertility rate, health status at birth

NATIONAL CENTRAL LIBRARY ROC