

中華民國
臺灣省家庭計畫推行概況
八十年工作報告

臺灣省家庭計畫研究所

中華民國八十年十二月

技士陳君華

柒、調查與研究工作

一、臺灣地區老人居住安排之研究

本研究採用「臺灣地區老人保健與生活問題調查」的資料加以分析。結果發現，臺灣地區六十歲以上老人中約有三分之二的人目前有偶，其餘的老人中多半是由於喪偶而失去配偶。在本省籍的老人中，離婚、分居或未婚的情形都非常少見，充分顯示婚姻普遍很穩定的特性。但是在外省籍老人中，特別是男性的老人，明顯地有較高的未婚、離婚與分居的情形。

在本省籍老人中，平均現有子女數約為五個，其中男、女各半。外省老人的平均子女數則還不到三個，遠比本省籍老人要少。

就居住安排情形來說，臺灣地區老人有近半數居住在主幹家戶(即與一個已婚子女及其配偶與子女同住)中。除此之外，有五分之一老人僅與未婚子女同住。一成餘的老人僅與配偶同住，另外還有一成的老人是完全獨居的狀況。居住在擴大家戶(即與多個已婚子女及其配偶與子女同住)中的老人不到一成，僅和子女以外的其他人同住的老人則更少。總計有近三成的老人沒有和子女同住。

在本省籍老人中，有約半數是居住在主幹家戶中，也有近一成的老人居住在擴大家戶中。僅與未婚子女同住的比率不到二成，獨居或僅與配偶同住的比率只有二成左右，而僅與子女以外其他人同住的比率則約為百分之五。

外省籍老人中，女性也有四成以上是居住在主幹家戶中，但是男性老人中則僅有略多於一成的人是居住在主幹家戶中。擴大家戶則更為稀罕。與未婚子女同住的比率倒是很高，佔男性的四成，女性中也達百分之十六。另外，獨居或僅與配偶同住的人，在男性中也近四成，而在女性中則超過四分之一。至於僅與子女以外的人同住的比率，女性達一成，男性略低。

從居住地區來看，居住在鄉鎮地區的老人比較可能居住在主幹或擴大家戶中，也比較可能只與老伴兩人相依為命，年輕子女則出外謀生。

不過，地區別居住安排差異並不很顯著。

再從個案主要的職業來看，從事農業者似乎比較可能居住在主幹或擴大家戶中，從商者亦類似。從事專業工作者則比較可能獨居或僅與配偶同住。在管理、佐理人員中，僅與未婚子女同住的比率較高。此外，做零工或粗工的老人有比較多是不和子女同住的。

有約百分之四的老人是在各子女間「輪住」，這種方式出現的比率隨年齡的增加而增加。換言之，年齡愈大者愈有可能採取「輪伙頭」的居住安排方式。

此外，臺灣地區目前只有約百分之一的老人是住在養老機構裡面。這一事實似反映出一般老人對於在機構養老的排斥態度。事實上，調查資料也顯示，目前有偶的老人與住在主幹或擴大家戶中的老人生活滿意度較高，反之，獨身或獨居的老人，生活滿意度較差。顯然，有沒有配偶，以及是否能與配偶、子女同住，對於老人而言，確實極關重要。

二、台灣地區老人的健康狀況

健康狀況的評估可從主觀及客觀兩方面進行，客觀的評估可依據慢性病與急性病的傷害及身體功能上的限制等方面的資料來評估。而主觀方面，則依據個人對自己身體及精神方面健康狀況的感覺或態度來評估。

對於身體健康狀況的測定，可歸為三大類：即醫學、功能及主觀的等三方面。醫學方面依據有無疾病或損傷來界定；而功能方面則依據個人在社會環境及社會角色方面扮演的能力而定；主觀方面則依據個人對自己身體健康狀況的評估而定。

即使個人對自己疾病狀況的報告與臨床上診斷的結果只有中度的的一致性，它仍是身體健康狀況的一個好的測定方法。依據本所78年台灣地區老人保健與生活問題調查資料顯示，台灣地區大部份的老人都有慢性病的困擾，在3930個受訪的60歲以上老人中，近九成的人有至少一種的慢性疾病，而有兩種慢性病亦達近四分之三，即使以有看醫生及服藥的才加以確認，我台灣地區六十歲以上的老人有至少一種慢性病的亦高達88.5%。老人們受到多種疾病困擾的也常見，在這些老人所提的慢性

病中，關節炎、眼疾及高血壓是三種最常見的疾病。

此外絕大多數的老人也都在日常生活中使用輔助器，如眼鏡、假牙、助聽器及手杖(腋杖)等，有在使用這些輔助器的比例分別是48%、66%、2%及7%，其中除眼鏡外，其餘三種的使用比例均隨年齡的增加而增加。就性別而言，男性老人較女性老人有較高的帶眼鏡比例，而女人則較男人有較多人帶假牙。

就身體之功能而言，只有不到十分之一的六十歲以上老人，在自己洗澡、處理金錢或購買個人日常用品上有不同程度上的困難，但對於自己打電話表示有困難的則有近15%。此外，約有四分之一的老人在屈蹲或走到二樓或三樓上有不同程度的困難，而有困難走完約200至300公尺或獨自坐汽車或火車的則有約五分之一，雖然有近半數的老人表示有不同程度的困難站立約二小時，但表示有困難手舉高至頭上或用手指拿或扭轉東西則只有近十分之一的老人，一般而言，男性老人要比女性老人在身體功能上較佳，當然，年紀越大的老人，功能的表現上越有困難。

就老人對自己健康狀況的評估言，我們依據老人對自己一般健康狀況之評估，以及老人對其健康狀況與其同年紀的人相比，及與一年前自己健康狀況相比之評估，加上其對自己健康狀況之滿意度等四方面加以綜合，本所老人調查的資料顯示台灣地區六十歲以上老人對其健康狀況的評估，平均而言，偏向正面。只有約五分之一的老人表示其調查時之健康狀況為不太好，很不好，或不太滿意，或一點也不滿意。也有五分之一的老人表示其健康狀況較同年紀的人差，值得注意的是表示其健康狀況較一年前差的竟有五分之二，從背景上看，年紀較小，男性，受較高教育，外省人，目前有在工作的及住在都市的老人，對其健康狀況之評估較多屬正面。

三、台灣地區老人背景結構的改變與其醫療需求

台灣地區業已在近幾年完成從高出生率、高死亡率轉變為低出生率、低死亡率之人口轉型。在民國78年，總生育率大約為1.7，淨繁殖率為0.8，已明顯低於總生育率為2.1或淨繁殖率為1之替代水準。出生時的

平均餘命(即平均壽命)，男性已高達71歲，女性更高達76歲，這種人口轉型的結果，台灣可能在大約公元2020年(即民國109年)，人口開始產生負的成長，未來的人口結構也將發生巨幅的改變。由於從現在至未來人口達到零人口成長這期間，台灣地區人口總數仍將有相當的增加，其中六十五歲以上高齡人口數量的增加更大，依據行政院經建會的「中推計」，65歲以上高齡人口將從目前的約130萬，增加為公元2020年時的近350萬。更有甚者，80歲以上的超高齡人口，也是較易生病的人口，將由目前的約16萬人，增加為公元2020年時的近64萬人，可見未來高齡人口的醫療服務需求，將巨幅增加。

除此之外，未來台灣地區高齡人口的背景結構，如年齡、性別、教育程度等，亦將有巨大的改變，這種改變更將增加醫療需求。依據人口推計資料顯示，高齡人口之繼續老化，即六十五歲以上高齡人口內，年齡較大的人口所佔的比例的增加，勢將在不久的將來繼續發生，例如80歲以上之超高齡人口將從目前之佔65歲以上高齡人口之7%增加至民國109年時之13%。此外，由於民國三十八年自大陸撤退來台的人口，現已進入高齡人口，未來二、三十年，這群大部份為男性之人口，將陸續逝去，也因此現今存在在台灣地區高齡人口中，男性仍多於女性，即性比例大於100之現象，將在未來二、三十年內消失，回復到由於女性比男性平均壽命長而導致之正常之低於100之性比例，另外，未來高齡人口之教育程度也會明顯的大幅提高，例如，65-69歲之老人中受過高中或以上教育，將由目前之13%提高到公元2020年(民國109年)時之38%；而70歲以上的老人，高中或以上教育程度的人所佔比例，亦將由目前之10%增至18%。

由於老人的年齡越大，其健康狀況越差，行動不便的比例越高，有特殊健康問題的越多，看醫生及住院的情形越頻繁，因此台灣地區，高齡人口在未來之繼續老化，老人醫療需求量自必大增。此外，由於高齡人口中，男女兩性在醫療服務需求上也有明顯差異之處，因此未來高齡人口性比例之變化，對醫療服務的需求自也會有影響，更甚者，由於資料顯示，較高教育程度的老人，較偏好現代及較好的醫療服務，而非傳統式的，因此未來高齡人口教育程度的大幅提升，對現代醫療服務的需

求量自必大增，為因應此種增加，針對高齡人口醫療服務之人員的培育及軟體的規劃與硬體的建设均需及早未雨綢繆。

四、婦女懷孕歷程避孕行為之探討

為深入瞭解婦女避孕時機及各懷孕間隔之避孕實行程度差異性，本研究以本所於民國七十七年三至六月間完成的「避孕方法偏好研究調查」資料，予以研究分析。該調查以台灣中部六縣市，年齡介於二十至三十九歲的有偶婦女為訪問對象，有效樣本 2,790案(其中曾有避孕經驗者 2,575案)，完訪率77.5%。

(一)開始使用避孕方法的時機

調查完成的個案當中，除了從未有避孕經驗者215人(佔總數的7.7%)外，在有避孕經驗者當中，首次避孕開始於結婚之前者僅佔3.8%，其中居住市街個案的比例較居住農村個案為高(5.2%對2.3%)。

越早開始避孕，家庭計畫的積極性越高，但調查結果僅有12%的夫婦於婚後半年內開始避孕，其中居住市街者，其比例遠高於農村(22%對10%)。但已有半數以上夫婦在婚後兩年以內開始避孕，其中在市街約 60%，但在農村僅42%，總而言之，從表27很容易看出居住農村的夫婦開始避孕的時機較慢，有四分之一以上的夫婦甚至在結婚滿五年以後才開始避孕。若以婚後平均隔幾個月後才開始避孕而言，曾避孕者平均於婚後的32個月(2年8個月)開始使用避孕方法。其中市街個案平均為26個月(2年2個月)，較農村的39個月(3年3個月)提早了1年1個月，就計畫生育的積極性而言，知識與教育程度平均較高的市街居民要比農村居民為積極。

表27、婦女首次使用避孕方法之時機、目的與採用避孕方法類型之分配
(以%表示)

變項	細目	總計		居住市街		居住農村			
		%	%累積	%	%累積	%	%累積	%	%累積
	總計	(2575)		(1307)		(1268)		指數	
	(有避孕經驗者)	100.0		100.0		100.0		(市街=100)	
結 婚 孕 至 方 開 法 始 之 使 用 間 隔	結婚以前	3.8	3.8	5.2	5.2	2.3	2.3	44	44
	結婚至第五個月間	12.0	15.8	16.6	21.8	7.2	9.5	43	44
	第6-11個月間	15.3	31.1	16.4	38.2	14.3	23.8	87	62
	第12-23個月間	19.8	50.9	21.4	59.6	18.1	41.9	85	70
	第24-35個月間	13.4	64.3	13.9	73.5	12.9	54.8	93	75
	第36-47個月間	9.1	73.4	7.6	81.1	10.7	65.5	141	81
	第48-59個月間	7.9	81.3	6.7	87.8	9.1	74.6	136	85
	第60個月以後	18.7	100.0	12.2	100.0	25.4	100.0	208	100
避 孕 的 目 的	為延長生育間隔	65.3		71.8		58.7		82	
	為了停止生育	34.7		28.2		41.3		146	
採 方 法 的 類 型	子宮內避孕器(IUDs)	33.7		31.3		36.3		116	
	口服避孕藥	17.3		18.6		15.9		85	
	傳統方法及方法併用	37.3		43.2		31.2		72	
孕 型	結紮	11.7		6.9		16.6		241	

(二)避孕目的與採用避孕方法類型

首次避孕以延長生育間隔為目的者較多(65%)，市街居民以這種間隔生育為目的者更高至72%，遠較農村的59%高(表27)。在農村，有不少夫婦(41%)都等待生夠了所期盼的子女數之後才開始避孕，目的在於永遠不再生育，因此一開始避孕就選擇結紮(尤其是女性輸卵管結紮手術法)這類永久性避孕方法者近17%，遠比市街個案的7%為高。

開始避孕所採用的避孕方法類型，以使用傳統方法及一種以上避孕方法併用者最多，合佔37%以上，雖然它所包含的種類極多，但以保險套最受歡迎，佔曾避孕者的17.6%；其次為保險套與安全期法(月經週期法)併用，佔8.5%；安全期法6.1%又次之。

開始避孕使用子宮內避孕器(IUDs)者，佔三分之一以上，尤其在農村，受歡迎程度更凌駕於傳統方法與方法併用類之上。

雖然口服避孕藥在台灣的盛行程度並不如在全世界所受的歡迎程度，然而首次避孕採用它者也達17.3%，就單一避孕方法而言，僅略低於保險套而已，且在市街與農村的比率差異不大。

(三)各懷孕間隔的避孕實行率

在先進國家，婦女於第一次懷孕之前的「第一間隔」就實行避孕者比比皆是。但在台灣這一次的調查裡，第一次懷孕之前，實行避孕之比率卻很低，僅有11.6%而已(表28)，其中農村個案更僅6%，遠較市街個案的17%低很多。

表28、各次懷孕間隔婦女避孕實行率按居住地型態比較

間隔別	何次懷孕之間	總計			居住市街			居住農村			指數 (市街=100)
		有該間隔樣本	有實行避孕者	避孕實行率%	有該間隔樣本	有實行避孕者	避孕實行率%	有該間隔樣本	有實行避孕者	避孕實行率%	
一	0-1	2,727	315	11.6	1,356	232	17.1	1,371	83	6.1	36
二	1-2	2,458	922	37.5	1,211	555	45.8	1,247	367	29.4	64
三	2-3	1,905	873	45.8	895	490	54.7	1,010	383	37.9	69
四	3-4	1,107	530	47.9	488	296	60.7	619	234	37.8	62
五	4-5	489	256	52.4	208	137	65.9	218	119	42.3	64
六	5-6	194	106	54.6	86	54	62.8	108	52	48.1	77

由表28很容易看出，避孕實行率隨著懷孕次數之提高而增加，尤其是第二間隔一下子增為37.5%，較第一間隔增加26%之多，為以後各間隔的小幅增長所不及，在市街或農村都類似，但以市街之增幅大於農村。第二間隔通常已生育了一個小孩，開始避孕用IUDs者，在這一間隔巨量加入，所以增幅特大。

凡某一次懷孕結束之後一直未再懷孕者，最後這一懷孕間隔稱為「開放間隔」，不列在表28的第一至第六間隔之中。開放間隔的避孕實行率通常較高，調查時的現在避孕實行率也是一種開放間隔的定時

性避孕實行率。現在避孕實行率在市街與農村完全一樣，前者80.5%，後者80.4%，已接近完全避孕的社會。通常市街的避孕率會比農村高一些，然今兩類地區的夫婦之所以均有相同高的避孕實行率，可能與住農村的夫婦要比住市街的夫婦有較多的現有子女數(平均2.74個對2.30個)，因而，使其採行避孕與市街夫婦沒有差別動機所致；另一方面也可能係政府歷年來家庭計畫的推行，較注重農村地區及較低社會經濟階層民眾的結果。

(四)現在使用的避孕方法類型

農村夫婦現用避孕方法的類型，以結紮類最多，高達35.1%；傳統方法與方法併用類20.4%次之；IUD類20.1%；荷爾蒙類4.9%最少。此類型與市街夫婦的使用方法類型有相當程度的差異，傳統方法與方法併用類最多；達25.8%；結紮類25.7%，次之；IUD類22.7%；荷爾蒙類6.2%也最少。兩者最顯著的差異在於市街個案，結紮類的使用者少很多，傳統方法與方法併用類較多。