

六、有關人口與家庭計劃之研究實驗

(一)、台灣地區高中、高職及五專男女學生性知識、態度與行為之調查研究

高中、高職及五專(包括師專)的男女同學絕大部份年齡均介於十五年至十九歲間，若依據我國民第十二條的規定，年滿二十歲始為成年，則這群同學仍是未成年，未成年的青年男女雖在生理上已具生育能力，但心理的發展尚未成熟，經濟多數未有基礎，然而他們以適值青春期，不可避免對性存有衝動、好奇與幻想，因此若不能在這方面給予適當的教育與輔導，而聽其自然讓他們自己摸索來滿足他們在這方面的衝動、好奇與幻想，致發生婚前性行濕，甚或婚前懷孕，而迫使他未成年即結婚生子，這對個人、家庭、社會、國家均屬不利，即使未因而導致結婚生子，亦可能影響他們心理的健康及將來婚後的幸福。

然而內政部所發表的人口資料卻顯示，民國七十一年所出生的略多於四十萬個嬰兒中，卻仍有二萬八千三百十七(或百分之七)個嬰兒是未成年的媽媽所生的，且未成年(十五至十九歲)有偶婦女的生育率在過去十幾年內，也不斷的提高，在六十年時只千分之四八六，但至七的大幅提高有密切的關係。由於未成年實仍不適於結婚生子，而減少未成年結婚生子，對於降低出生率，提高人口素質及減少個人、家庭及社會問題的發生又都有幫助，因此今後如何透過教育，輔導及家庭計畫之推行等各種措施，來幫助這群十五至十九歲適值青春期之未成年青年男女，實為有關當局刻不容緩的重要工作。

本所有鑒於這方面之調查研究的重要性，乃於本年度在行政院國科的補助下，針對高中、高職及五專(包括師專)的男女在學同學及工廠的男女員工辦理研究調查，調查他(她)們的性知識；對性所持的態度，對防止與解決未婚懷孕問題的看法，以及實際做了與性有關方面之行為的情形，以供本所及有關單位做為研訂對策之參考。由於工廠男女員工之調查資料，尚在處理中，本文先就在學同學之調查結果提出摘要報告。

本報告所依據之資料取自本所民國七十二年十二月至七十三年一月間在整個台灣地區舉辦之「台灣地區青年男女交往意見調查」。該調查係以問卷調查方式調查由台灣地區全部高中、高職及五專(含師專)學生中，以兩段部落系統隨機抽樣法所抽選出來之七、八三一位男女同學所得結果。抽選方法係從全部學校中先抽出五十七所學校，每所學校再隨機抽出三班，被抽到之班級內全部同學均參加由本所人員主持之問卷填寫調查，調查資料經測試，具有相當的代表性。

研究實驗結果發現：

1 學生之性知識仍然相當不足，對一些與懷孕有密切關聯的知識，如男生何時開始有生殖能力，男性精蟲在七性體內能生存的時間，女性最容易懷孕的期間，僅有一次性關係及月經不太按時來，導致懷孕的可能性，及口服避孕藥的使用法等都有很多同學有誤解或不知道。

2 學生之性知識程度，男生比女生高些，公立高中同學度高，私立高職同學最低；學校是否教授生殖系統、生殖生理及避孕方法及教授的程度對學生性知識程度有重要的關聯，但仍有五分之一的學生表示學校沒教男女生殖系統及生殖生理，但學校對女生比對男生較有在教這方面知識及避孕方法之知識，男生對性知識的獲取比女生較多來自自己尋求或同學朋友間之相互傳授。不過較人多數的同學仍皆認為這方面知識的傳授，最好由學校老師及政府醫療衛生機構負責。學生最需要的教育性小冊子是關於男女交往、擇友方面的，其次就是性知識方面的手冊。

3 對性的態度，同學們已相當開放，尤其是男同學，他們要遠比女同學更為開放，如有近五分之一的男生認為男女只要相愛，沒訂婚亦可發生性關係，但女生卻只有百分之三認為可以；要避免青少年人未婚懷孕，大部份男女同學皆認為最有效的方法的正提供青少年兩性關係的教育及告誡並儘量使青少年人未婚懷孕，大部份男女同學皆認為最有效的方法是提供青少年兩性關係的教育及告誡並儘量使青少年人瞭解未婚懷孕的嚴重後果。若未婚懷孕，男女同學大部份皆認為最好與父母或家庭計畫工作人員討論解決辦法，而最好的解決辦法，他們認為是與使她懷孕的人結婚，其次則為墮胎；對於青少年人有親密異性朋友，多數男女同學

皆以容易疏忽課業或工作為最可能發生之情況，不過認為有好的影響的，男生卻要比女生多得多。至於影響同學們性態度的因素，則以同學們之認知在其同學朋友中有「擁抱接吻」「愛撫」及「性關係」經驗者之有無及多寡影響最大，知道有這些親蜜行為的人越多的同學，他們對這類行為也越開放，若知道在其朋友中有人未婚懷孕，他們對親蜜行為也越開放。

4 男同學比女同學有較多的人已有親蜜異性朋友，私立高中、高職的男生及私立高職的女生明顯的有較多人已有親蜜異性朋友，公立高中的男女同學有此種朋友的最少。就性方面之經驗而言，在這群學生中，保守說已有18%男生及10%女生有「擁抱接吻」經驗；有12%男生及4%女生已有「愛撫」經驗，並有6%女生有過性行為經驗。在有親蜜行為經驗的同學中，多數（五分之二強）仍僅止於擁抱接吻，但已進展至發生性關係的也有五分之一強。男同學也比女同學有較多人有各種親蜜行為且程度要比較深。私立高職的男、女同學不但有各種親蜜異性朋友及其如何認識、對其同學朋友中有各種親蜜行為的人之有無及多寡的認知、對其朋友中有無未婚懷孕的人的認知、個人對是否可以有親蜜行為之態度等較重要，較有直接的關聯。值得一提的是表示學校有教授生殖生理及避孕方法的同學，其有各種親蜜行為的人在控制其餘變數後，與表示沒教的同學之間並無差異，這說明教授生殖生理、避孕方法，增加同學之性知識，並未導致同學們性方面的氾濫。年齡與親蜜行為之有無也有重要的直接關聯。同學們之親蜜異性朋友若係在社交場合認識的，有親蜜行為的人最多，若是人家介紹的，次高，若是同學，再次之，若是親戚，則最少。此外，在有性關係經驗的同學中，曾避孕的並非很多，男同學比女同學多，這對防止婚前懷孕是很不利的值得注意。

根據上述分析的結果，我們建議：

1 教育主管當局應儘快籌組性教育教材、資料編製小組，由教育、醫療衛生、社會、心理、輔導及其他有關人員研討製訂一套分別能適用於不同年齡之性教育教材資料供學校使用。另編印參考資料供在學與不在學的青年朋友自己閱讀，並供父母參考。

2 學校教授性知識或執行性教育的情形應由教育主管當局抽樣查核，不應讓學校或老師把這方面的教育加以忽略，因這樣導致同學們的無知或自行摸索錯誤的認知，對同學們反而有害。

3 在學校中應加強青少年兩性關係的教育及擇友方想的教育，以及輔導。導師應注意學生交友情形，若知道有同學有親蜜異性朋友（特別是在社交場合認識的）應加強對其輔導，瞭解其性知識程度，對性方面之親蜜行為所持之態度，而適當的給予指導，以免越軌。在學校教育中，應加強告誡使青少年瞭解未婚懷孕的嚴重後果。

4 短期內若尚無法全面推動性教育，則私立高職應優先列為重點學校，加集私立高職校長、訓導主任、輔導人員研討加強教育及輔導之各項措施。

5 家庭計畫工作人員之訓練，應加入協談（Counseling）知識與技巧之訓練，使他們在必要時可以擔任協談的工作。

6 學校教育或輔導工作中，應加強讓女同學瞭解男同學對性的態度與女性之不同以及男女兩性在性之生理發展上的差異，使她們能知所警惕，不致在男性要求下，輕易相信男生的話，致鑄成大錯。

7 若性教育的教材無法在很短時間內編制完成，對一些跟婚前懷孕，有密切關係的基本知識，像本研究所列出的一些基本性知識比較貧乏的項目，應儘速透過各種機會來教育同學們，使他（她）們對這些基本性知識能先分認識，以免因無知或誤解而生出問題。

8 由於認知同學朋中有人有過親蜜行為或未婚懷孕，不但會影響學生對性的態度，也與學生有無親蜜行為有密切關聯，故建議請心理學家提供如何疏解這種影響的措施。老師亦應多加注意同學們是否有以有親蜜異性朋友及以跟共性朋友有親蜜行為為傲的心態，若發現應加以特別輔導。

9 辦理性教育之教學觀摩會，增加老師們對教授此種課程之心得，辦理性教育教學時，是否男同學由男老師教，女同學由女老師教較好，也值得實驗試辦。

10 家庭計畫單位對有關參考資料、教材之提供教育單位，亦應給予協助，對未婚青年男女應提供避孕用品，並切實給予指導及守秘。

(二)、家庭計畫推廣方式實驗計畫效果之評價調查研究

1 調查目的：

(1) 客觀評價「都市地區家庭計畫推廣方式實驗計畫」於七十一施政年度實施之效果。

(2) 了解有追蹤訪視之避孕方法新接受個案，繼續使用率是否高於未追蹤訪視案；其意外懷孕率是否較低，避孕效果是否較佳。

(3) 了解個案社會經濟背景因素對於追訪與否在避孕效果上之差異程度。

2 實驗地區及調查完成個案數概況：

(1) 以台中市、彰化市及板橋市為實驗地區。

(2) 在實驗區每一護理佐理員負責工作區，立意預留不予追訪里為「對照區」，由其中隨機抽選二千一百六十案為樣本（每一種避孕方法各七百二十案），經調查完成者為一千四百五十五案，完成率為百分之六十七點三，其中子宮內避孕裝置完成四百五十二案，口服避孕藥四百四十四案，保險套五百五十八案。

(3) 從實驗區選擇與對照區性質相近之里，隨機抽選二千零一案為樣本（每一種避孕方法各六百七十案），經調查完成者為一千五百五十五案，完成率為百分之七十七點四，其中子宮內避孕裝置五百三十八案，口服避孕藥四百六十三案，保險套五百五十四案。

(4) 調查工作係由本所臨時僱用之女性調查員持本所研訂之問卷，對接受避孕方法之個案進行問卷訪問調查。

3 初步分析後之主要發現及建議：

(1) 三種避孕方法，其「追訪案」與「未追訪案」之間，大多數的個案背景特性均無顯著差異，故此三種避孕方法個別的「追訪案」與「未追訪案」，黃調查訪問結果，當可做為評價（比較）實驗計畫效果的依據。

(2) 在都市地區就接受子宮內避孕器個案予以追訪，在裝後滿八個月以前並不能提高個案的繼續使用率。但經此接觸後使用者可能信心有增加，在裝後滿十三個月時追訪案比未追訪案的繼續使用率高百分之三點四（是時差異最大）。但其後繼續使用率之差異微乎其微，至裝後滿十八及十九個月時，追訪者的繼續使用率反而低於未追訪者。不論繼續使用案或停用案，平均已使月數，追訪案都略高於未追訪案。每一百婦女年使用中意外懷孕率追訪案也略低於未追訪案。裝後曾經停用，但調查時已使用避孕方法者，追訪案自承受衛生所人員之幫助與影響也較大。調查時追訪案有避孕者、用子宮內避孕器或改用口服避孕藥者之比例略較未追訪案高（而改用保險套者較低）。以上表示都市地區子宮內避孕器的裝後追訪，有其正面效果，但不怎麼大。追訪所能提高的繼續使用率相當有限。但基層的護佐如時間允許，在推廣工作中，如能順便對子宮內避孕器個案予以追訪，當有助於質的改善，使其繼續使用率略為提高。

(3) 三大類別子宮內避孕器的繼續使用率有很明顯的不同，樂普最低，子宮環次之，第二代的含銅子宮內避孕器最高。在含銅的子宮內避孕器中又以母體樂及銅7高銅T。以意外懷孕率而言，母體樂（百分之四點八七）及銅7（百分之六點一五），也較樂普（百分之七點四二）、銅T（百分之七點六四）及子宮環（百分之七點九九）低。為有效並大幅提高子宮內避孕器的繼續使用率及降低意外懷孕率，今後實應更積極的推廣含銅避孕器，尤其應將母體樂及銅7包括在子宮內避孕器的推廣體系內，最好能仿照廣銅7一樣，由政府統一購置母體樂及銅7供應軍公立醫院及衛生局所，以較低廉

之費用提供婦有裝用。而大規模舉辦各類型子宮內避孕器的追蹤調查，以明瞭裝後使用情況，此舉將有助於主管機關對今後推廣政策與配合措施之訂頒。

(4) 追訪對於口服避孕藥及保險套新案的繼續使用率有顯著的負面影響。對於停用個案再恢復使用口服藥或保險套也不具效果。但對後來個案選用避孕效果較佳的結紮及子宮內避孕器，有較大的效果。然而由個案自行評價衛生所人員對其停用後，再使用避孕方法或僅對現在改用結紮與子宮內避孕器之幫助與影響時，追訪案與未追訪案之間，並無顯著差異。意外懷孕率方面，口服藥追訪案（百分之六點九）低於未追訪案（百分之十點七），但保險套卻相反（百分之二十八點二對百分之二十二點六），可見對於保險套個案（其教育程度平均高於口服藥個案）的追訪並不具正面之意義。假如都市地區護佐對於新婚及產後夫婦的家庭計畫指導與追訪已忙不開來，且為了鼓勵更多夫婦實行避孕，對於接受口服藥或保險套之個案，不刻意主動追訪，也不會有重大且不利的影响。

(5) 實驗地區於七十一施政年度，實施接受避孕方法後追蹤訪視實驗計畫，在一年的實驗期間，鼓勵接受避孕方法數量對目標數之完成比例，與對照區（台南市）比較時，有百分之十三點五的不利；如果對全省而言，不利程度也達百分之八點六。所以如果採取接受個案的追訪為主之工作方式實施家庭計畫推廣，勢將不利於鼓勵更多夫婦之實行家庭計畫，這種「量的損失」（尤其對於年輕夫婦將會更加忽略），將沒有辦法以追訪獲得的「質的提高」（延長繼續使用期間及意外懷孕率之降低）予以彌補過來。在目前都市地區每一名護佐需負擔5,7萬人口的家庭計畫工作之情況下，似仍應以新婚及產後夫婦的家庭計畫指導與服務，以及對青年男女的人口與家庭計畫觀念與知識之教育為主。追訪只能在時間許可及順道情況而做或採取個案有問題時，打電話到家庭計畫服務專線或衛生所詢問的方式，以求家庭計畫推廣績效之提高達成更多夫婦，尤其是年輕夫婦儘早實行家庭計畫，延長生育間隔，降低生育率之目的。

(三)、台灣地區婦女的初婚機率

人口學上，一個地區人口之初婚率，如果有較大的變化時，其有偶人口之婚姻狀況結構會隨之變動，且影響到其生育率的變化。依據內政部發表的人口統計資料顯示，由於六十六及六十七年之結婚數增加，引起育齡有偶婦女人口中，結婚不久（一至三年）者相對增加，而由於此等結婚人久之婦女的生育率特別高，又引起六十七、六十八年之出生數增加。相反地，由六十八年之結婚數減少引起結婚不久婦女人口之可對減少，致使六十九年間出生數減少。

雖然某年間出生數增加的原因不能完全歸咎於其一、二年前之結婚數增加，但在如目前台灣地區年間出生數中為第一、二胎次者所佔的比例甚高（六十五至七〇%），且結婚率似有隨著經濟景氣之變動而變動的情形下，研究婦女的初婚機率是甚有意義的。

初婚機率的探討係據「初婚生命表」而來，而「初婚生命表」則係假定有十萬個同時出生的女嬰，在其成長至經過育齡期間，按其年齡別未婚者死亡機率及初婚率，逐漸減少未婚身份的一種生命表。依據民國六十四年及六十九年台灣地區婦女初婚生命表的分析，可以瞭解如下幾點：

1 在總初婚數中，於十五至十九歲初婚者所佔的百分比，由六十四年的百分之二十減低為六十九年的百分之十一；在同一年間，於廿至廿四歲初婚者為百分之五十四沒有變化；於廿五至廿九歲初婚者由百分之二十一增為百分之三十。由此可知初婚年齡之提高情形，這債為減少婦女生涯平均生育數很有利的現象。

2 在過十五歲以及廿歲生日特尚未婚的女性在以後五年內會初婚的機率減低很多，但過廿歲以及廿五歲生日後五年內會初婚的機率提高很多。又過十五歲生日尚未初婚的女性，在廿至廿四歲時會初婚的機率達百分之五十三，且在六十四年及六十九年都沒有

變動。總之，不論過十五歲、廿歲或廿五歲生日時常未初婚的女性，在廿五至廿九歲時會初婚的機率都提高很多，如此十五至十九歲及廿至廿四歲時的初婚機率降低，而廿五至廿九歲時的初婚機率提高，且在卅歲以上初婚機率又很低的情況下，就不考慮離婚，喪偶等因素也會使婦女的平均結婚持續年數減少，平均一位婦女的有偶生存年數減少，等於減少一位婦女平均曝露於可能懷孕的期間，對降低生育力的政策而言，這是很利現的現象。

(四)、台灣地區世居都市者與新居都市者的生育差別

近年來由於都市與工業發展所需的勞動力牽引作用，以及農材剩餘勞動力的排出作用，使生育力最主要的承擔者——年輕一代的勞動力由農材湧向都市，以致都市及其周邊工業地區形成典型的所謂「工業、都市社會型態」。但是都市生活形式與農材生活形式本來就有很多不同之處，傳統與現代的價值觀念與行為形式的差異，使都市與農材的生育力不無差別是眾目昭彰的事實。

那麼，近年為都市及工業地區所需的勞動力，由農材遷移至都市的新居都市者的生育力與世居都市者的生育力，有何差別呢？在目前年輕人口有愈集中都市之趨勢的時候，為推行都市地區之家庭計畫，這是一個極需明瞭的問題。

為檢討這個問題，由台灣地區第五次生育力調查選用了以下三項資料：1 選用調查時之活產數佔濕生育水準的指標，即檢討的依變數。又因為活產數與結婚持續年數有很高的正相關，故檢討時此因素亦考慮在內。2 選用妻子的教育程度來表示一對夫妻之社會經濟地位。3 選用出生地與現住地資料，以及對現住市街者問曾否住過農材和對現在農材者問曾否住過市街的資料做為都市農材間之移動指標，由此等資料呵以分類為（甲）在農材未遷移至都市者；（乙）由農材遷移至都市者；（丙）由都市遷移至農材者；（丁）在都市未遷移至農材者等四種移動的型態，其中（乙）類就是新居都市者，而（丁）類則為世居都市者，此等型態之生育力水準，假設應有（甲）類高於（乙）類，（乙）類又高於（丁）類的關係。

表十九就是平均一對夫妻的活產數，如果移動型態為（丙）類者不予考慮時，由合計欄可以看出，不論那一結婚持續期間都和假設完全相同，（甲）類高於（乙）類又高於（丁）類。如果按教育程度來看時，由每一結婚持續期的合計欄可知，都成為負的相關，即教育程度愈高，其活產數卻愈少，換言之，社會經濟地位愈高，其生育力卻愈低的情形甚明顯。

其次，按結婚持續年數來看時，五至九年者及十至十四年者，非常符合假設，原因是可能由於已有兩個或三個孩子者較多，正需決定是否追加孩子數的時候，所以對新居都市者而言，是最容易接受夫婦角色對等以及提高社會經濟地位之需求。至於未滿五年者及十五年以上者不太符合假設的理由，可能係由於未滿五年者的孩子數尚未達到理想或希望子女數，所以尚不受移動型態不同的影響；而十五年以上的理由可能比較複雜，例如曾住過農材的現住都市者，其由農材移動至都市的理由及時期，很可能與台灣地後的經濟發展有密切關係，加之其年齡、社會經驗以及經驗水準已達到中堅階級，對社會經濟地位的上升意願特別強，所以與世居都市者的差別較少。

表十九 結婚持續期間，移動形態及教育程度別
台灣地區有偶婦女平均活產數

結婚年數	移動形態	合計(樣本數)	教 育 程 度			
			沒有上等	小 學	初 中	高中以上
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
0~4	合 計	1.38(1,171)	1.67	1.54	1.39	1.14
	(甲)農→農	1.54 (267)	1.50	1.67	1.34	1.13
	(乙)農→都	1.35 (381)	1.57*	1.47	1.38	1.17
	(丙)都→農	1.38 (184)	2.00	1.50	1.41	1.04
	(丁)都→都	1.30 (339)	1.83*	1.45	1.42	1.15
5~9	合 計	2.77(1,059)	3.04	2.90	2.74	2.18
	(甲)農→農	3.06 (286)	3.06	3.09	2.93	2.62*
	(乙)農→都	2.79 (354)	3.10	2.90	2.62	2.31
	(丙)都→農	2.67 (138)	3.00	2.78	2.94	1.74
	(丁)都→都	2.50 (281)	2.60*	2.69	2.71	2.15
10~14	合 計	3.37 (879)	3.57	3.47	3.09	2.69
	(甲)農→農	3.64 (282)	3.65	3.67	3.20*	3.00*
	(乙)農→都	3.32 (301)	3.47	3.35	3.24	2.97
	(丙)都→農	3.54 (105)	4.00	3.55	3.18	3.00*
	(丁)都→都	2.96 (191)	2.94	3.31	2.89	2.47
15~19	合 計	3.92 (579)	4.24	3.84	3.46	3.04
	(甲)農→農	4.14 (229)	4.31	4.06	3.20	—**
	(乙)農→都	3.86 (170)	4.16	3.86	3.62	2.92
	(丙)都→農	3.84 (49)	4.33	3.60	3.67*	4.00*
	(丁)都→都	3.62 (131)	4.04	3.61	3.47	3.08

註：(1)資料來源為KAP-V，總個案為3,859人。

(2)移動型態及教育程度不詳者已事先刪除。

(3)*者為個案數少於10；**者則無個案數。

(五)

台灣地區有偶婦女計畫外生育的人口學分析
表二十是按結婚持續年數分的現有子女及預定子女數 (total intended number of children) 的國際比較。所謂預定子女數就是現有子女數及希望追加子女數的和，它在結婚經過比較多時有接近生涯生育子女數意義，若在結婚未經多年時，則具有希望的生育目標意義。這資料，在國際比較上，雖有調查年份、樣本數、初婚年齡分布以及年齡結構等等的差異，但由此不難看出如下兩點事實：

1 台灣地區婦女的平均現有子女數及預定子女數都比諸外國者多，且現有子女數的增加速度很快。

2 但，預定子女數並不是從結婚一開始就比諸外國者多出很多。台灣地區婦女在結婚五年以內的預定子女數為二點四人，雖比日本、法國及比利時稍多，但與丹麥同一水準，且比美國少，所以真正的生育目標，可以說相差無幾。

如此台灣地區婦女在結婚當初的生育目標並無特別多，但以後實際的子女數增加很快，致使生涯生育數特別多，其直接原因，是否因為台灣地區的婦女本來沒有打算要生的所謂「計畫外出生 (unplanned birth)」太多的關係？

利用本所於民國六十三及六十九年舉辦的台灣地區生育力調查 (KAP-VI 及 KAP-V) 資料，以「人口學要因分析法 (demographic decomposition)」及「二個比率差值的要因分析法 (Components of a difference between two rates)」兩種方法，分析並比較一九七〇年代前後兩半期間懷孕胎次別計畫外生育的發生頻度，及其人口學要因別的變化情形後，發現：

(1) 計畫外出生的發生頻度：雖然在第一胎次時尚甚低，但第三胎次時達百分之二十至二十四為最高，且第三胎次以後的降低亦很有限。在一九七〇年代前半與後半的比較中，可以看出出低胎次者雖稍有提高趨勢，但高胎次的降低非常明顯。

非不可避免的計畫外出生率，隨著胎次的提高而提高，且一九七〇年代後半者比前半者較高，而因子女性別不符理想的不可避免計畫外出生率是一般地比非

不可避免者較高，且一九七〇年代後半者比前半者為低。

至於計畫外出生數佔總出生數的百分比，隨著胎次的提高及年次的經過都有愈來愈

(2) 愈提高的趨勢，如一九七〇年代後年時第三胎以上者的總出生數中就有幾乎一半至三分之二的計畫外出生。

(3) 人口學要因的分析結果：1 現在避孕實行率於第二胎次以後停留於約百分之七十至七十五之間；2 避孕失敗率，胎次愈高失敗率愈低，但到第四胎次及第五胎次時仍有百分之十至十六的高水準；3 避孕失敗者與不避孕者的活產率，在低胎次時前者高於後者，高胎次時則相反，但墮胎率是除第五胎次以外都以不避孕者較高；4 不希望生育卻未避孕者與希望生育者的懷孕率，雖同為未避孕時的受孕力，但由於動機不同，所以在高胎次時前者顯然低於後者。

(3) 差值的要因分析結果：1 影響第一胎次總計畫外出生率提高的最大原因是希望延期或停止生育者所佔的比例的增加；2 影響第二胎次者總計畫外出生率大幅提高的理由，除了和第一胎次者具有同樣的理由之外，因子女性別不符理想者之活產率提高亦是主因；3 影響第三胎次的計畫外出生率提高的理由對第二胎次幾乎相同，但不論正值或負值的影響力都提高很多；4 影響第四胎次的計畫外出生率降低的最大理由是由希望生育者所佔的比例降低，此負值的影響力竟大於總差值的四倍以上，但在如此人的負值影響力背後，不希望生育者的比例、避孕失敗者的活

表二十 結婚持續年數別預定及現有子女數的國際比較

單位：子女數(人)

	子女數的 類別	結 婚 持 續 年 數					合 計
		0~4年	5~9年	10~14年	15~19年	20年以上	
臺灣地區(1)	預 定	2.4	3.0	3.4	3.8	4.3	3.1
(1980)	現 有	1.3	2.7	3.3	3.8	4.3	2.6
日 本(2)	預 定	2.2	2.2	2.2	2.2	2.4	2.2
(1977)	現 有	0.9	1.9	2.1	2.2	2.4	1.9
法 國(3)	預 定	2.1	2.5	2.6	2.9	3.0	2.6
(1972)	現 有	1.0	2.1	2.4	2.9	3.0	2.2
美 國(3)	預 定	2.5	2.7	3.1	3.4	3.5	2.9
(1970)	現 有	0.8	2.1	2.9	3.3	3.5	2.3
丹 麥(3)	預 定	2.4	2.5	2.6	2.7	2.9	2.6
(1970)	現 有	0.9	2.0	2.5	2.7	2.9	2.0
比 利 時(3)	預 定	2.2	2.2	2.4	2.6	3.4	2.4
(1966)	現 有	1.0	1.8	2.2	2.6	3.4	2.0

資料來源：(1)台灣省家庭計畫研究所第五次生育力調查(KAP-V)
 (2)日本厚生省人口問題研究所「第7次出產力調查」
 (3)U.N. Fertility and Family Planning in Europe Around 1970: A Comparative Study of Twelve National Surveys, 1976 (但直接取於日本厚生省人口問題研究所「人口問題研究」No. 161, pp. 18-19)。

產率、未避孕者之懷孕率及活產率等要因的提高，低消減低的影響力；5 影響第五胎次的計畫外出生率降低的最大要因仍與第四胎次者相同，即希望生育者所佔比例的減低。

(六)、擴大辦理戶政事務所衛生保健胎務台工作，加強家庭計畫指導教育與服務
1 緣起與目的

在戶政事務所設置「衛生保健服務台」，由衛生所每天指派一名家庭計畫護理佐理員，駐該地，對申請結婚、出生及遷移登記者，做家庭計畫一方面之指導與服務，由於其自七十一年三月在板橋試辦及七十二年一月起在桃園縣之中壢市及桃園市試辦，均續效良好，且因其有助克服人口移動與就業關係日常無法完成訪視的工作死角，而在最快捷的時間內與當事人面對面交談，提供個別需要的家庭計畫及其他衛生保健之知識與服務，減少懷孕，並可進一步帶動其他衛生工作，具有多方面之效益，故本年度擴大至較多的地區辦理。現將辦理地后及其開始辦理時間，以及辦理成效檢討分析於後，以供參考。

2 辦理地區及擴大設置戶政事務所「衛生保健服務台」時間：

(1) 台北縣：板橋市（於七十一年一月即設置）。七十二年七月擴大於三重市、永和市、中和市、新莊市及新店市設置。七十三年四月增加在土城鄉設置。

(2) 桃園縣：中壢市及桃園市（於七十二年一月即設置）。

(3) 台中縣：豐原市及霧峰鄉於七十二年七月設置。

(4) 屏東縣：屏東市於七十二年十一月設置。

(5) 新竹市：於七十三年一月設置。

(6) 彰化縣：彰化市於七十三年一月設置。

(7) 嘉義市：於七十三年一月設置。

(8) 高雄縣：鳳山於七十三年一月設置。

(9) 南投縣：埔里及草屯鎮於七十三年二月設置。

3 辦理成果概要分析

(1) 十八個實施此一工作方式的市鎮鄉，在本施政年度設置「衛生保健服務台」期間，申請結婚登記者達二四、七五〇對，佔全省的百分之十九·六，出生登記者達五九、五八五人，佔全省的百分之十九·三（這表示約有全省五分之一的入口動態登記在實施戶政事務所「衛生保健服務台」之地區內）。

(2) 十八個市鎮鄉申請結婚登記者當中，當事人親自接受指導與服務者佔百分之八十七·五；委託代辦者佔百分之二·六；未經服務台的遺漏案僅佔百分之九·九。發給「新婚家庭計畫手冊」者佔百分之八十六·七。接受指導的新婚者當中，百分之十五順便領了保險套（平均每人領二·六打）；百分之四·三順便領了口服避孕藥（平均每人領二·一月份）。

(3) 申請出生登記者當中，生父母（或只其中的一人）親自接受指導者佔百分之七十三·二；委託代辦者佔百分之十九·一；未經服務台之遺漏者僅佔百分之七·七。接受指導之生父母當中，百分之十一·五順便領了保險套（平均每人領二·七打）；百分之三·二順便領了口服避孕藥（平均每人領二·一月份）；接受指導者當中百分之三十一·三接受了「產後裝置子宮內避孕器之優待介紹單」（其中的百分之四·四接受了裝置）；百分之二·八接受結紮介紹單（其中百分之十八·三接受了結紮手術）。

(4) 在遷入的女性人口當中，有百分之十二（計一七、三九二人）係予以建立指導卡列管的未滿三十五歲有偶婦女，其中百分之八十九的夫婦當場接受指導。在接受指導的夫婦當中，百分之二·四接受裝置子宮內避孕器介紹單；百分之〇·五接

受結紮介紹單；百分之五·三領了保險套（平均每人領二·六打）；百分之一·八領了口服避孕藥（平均每人領二·四月份）。

- (5) 除上述的主要對象外，尚對於非申請結婚、出生或遷入登記者，提供服務或指導，例如有五·八九一人領保險套二二·八二四打（平均每人領三·九打）；有三·五九七人領口服避孕藥一二·二七〇月份（平均每人領三·四月份）；並對一八·二七三人從事有關家庭計畫方面的個別指導教育，對於普及家庭計畫觀念及提高避孕實行率有很大助益。

- (6) 綜計畫此一工作方式之地區，在戶政事務所「衛生保健服務台」所分發的保險套共有四六·八七六打（佔這些地區總分發量的百分之十四·六）。分發的口服避孕藥達到一七八八四月份（佔這些地區總分發量的百分之十三·四）。在本年度所辦理之結婚、出生及遷入申請者建立「衛生保健指導卡」列管之個案共有九四·七二八人，其中百分之八十五（八〇·七五四人）當場接受指導；百分之九五委託他人代辦者（一三·九七四人）也由家庭計畫工作人員給予家庭訪視或以其他方式管理。總之，所有個案均依實際情況由衛生所有關人員加以適當的追蹤管理，以求避孕實行率之提高。

- (7) 申請結婚登記者當中，當事人親自接受指導與服務者所佔比例，以桃園市的百分之九十八為最高，其次新店市、土城鄉及新莊市各在百分之九十四左右；以豐原市的百分之七十四為最低，永和市及鳳山市亦低，須設法提高。接受指導的新婚者，順便領用保險套之比例，以嘉義市的百分之二十六為最高，依次為板橋市彰化市、桃園市及屏東市；最低者豐原市僅百分之四，新莊市及鳳山市各為百分之六而已。順便領用口服避孕藥之比例，以板橋市百分之八為最高，嘉義市、新店市、埔里鎮及桃園市各為百分之五左右；以新竹市百分之三為最低，鳳山市及霧峰鄉也都低於百分之二，均須加強。

- (8) 申請出生登記者當中，生父母親自接受指導之比例，以桃園市的百之八十四為最多，以下依次為中壢市、新莊市、板橋市及中和市等辦理較久的地區；以新竹市百分之四十六為最低，嘉義市及豐原市也較低，亦須加強。接受指導之生父母當中，順便領用保險套之比例，以嘉義市及彰化市約有四分之一為最高，埔里、土城及草屯等新設置的鄉鎮亦多（百分之十八以上）。順便領用口服避孕藥之比例，以嘉義市的百分之八最多，桃園市及板橋市各在百分之五以上；最低者為新竹市，僅有百分之〇·二，新莊、鳳山及豐原等市也僅百分之一·三左右。

- (9) 親自接受指導的生父母，當場接受「產後裝置子宮內避孕器優待介紹單」之比例，以中壢市的百分之八十八為最高，其次為屏東市、草屯鎮、埔里鎮及霧峰鄉，各在百分之四十以上；以鳳山市的百分之八為最低，中和市及新竹市也很低。當場接受「結紮介紹單」之比例，以霧峰鄉的百分之十二最突出，草屯鎮、屏東市及彰化市也各在百分之五以上；以新莊市的百分之〇·八為最低，新竹市及鳳山市各在百分之一·二左右，也是很低的地區。接受介紹單後，實際加以使用的比例以彰化市為最高，其次為屏東市、埔里鎮、草屯鎮及嘉義市等新辦的地區；而鳳山市最低。

- (10) 申請遷入之女性人口當中，未滿三十五歲有偶婦女之夫婦，當場接受指導之比例，以新莊市的百分之二十一為最高，其次為中和市、新店市、土城鄉及三重市等台北縣人口大量增加的地區，比例各在百分之十三以上；以豐原市的百分之〇·五為最低，桃園市及板橋市各在百分之三左右，也是較低的地區。

- (11) 在戶政事務所「衛生保健服務台」分發的保險套，佔該地區列入成績的總分發量之比例，以彰化市又板橋市各佔百分之二十六為最高，僅百分之一·七，霧峰鄉及三重市也較低。分發的口服避孕藥比例，也以彰化市為最高，佔十分之四，

板橋市佔三分之一，新莊市佔四分之一，土城鄉佔六分之一；也以豐原市的百分之零點八為最低，草屯鎮及霧峰鄉各百分之三左右，同為分發口服藥偏低的地區。

4 對於避孕方法接受成績之分析：

探討此一工作方式對家庭計畫推行成績之影響，以比較避孕方法接受數對於目標的完成百分比之前後變動法較為簡捷有力。但土城鄉辦理此一工作方式之時間過短（僅三個月）故予刪去，而依辦理時間分為一年及半年兩組比較其推行家庭計畫成績於表二十一及表二十二：

表二十一 戶政事務所衛生保健服務台工作方式區家庭計畫推行成績之比較（一年組）。

項目	本年處理此工作方式完成家庭計畫目標% (A)	上一年度完成家庭計畫目標% (B)	成績比較 (A 除以 B, 再乘 100)	以對照區全省為準 (100) 之指數
三 重 市	一三〇.一	一二三.八	一〇五.一	一〇四
板 橋 市	一〇六.八	九七.八	一〇九.二	一〇八
永 和 市	一一二.八	一〇七.一	一〇五.三	一〇四
中 和 市	九九.九	九五.一	一〇五.〇	一〇四
新 莊 市	一一四.八	一〇七.四	一〇六.九	一〇六
新 店 市	一〇三.〇	九五.七	一〇七.六	一〇六
中 壠 市	一三六.九	一二六.七	一〇八.一	一〇七
桃 園 市	一三八.九	一三四.一	一〇三.六	一〇二
豐 原 市	一〇五.三	一〇八.三	九七.二	九六
霧 峯 鄉	一〇七.二	一〇七.五	九九.七	九八
十地區合計	一一五.四	一〇九.二	一〇五.七	一〇四
全省 (對照區)	一一五.九	一一四.四	一〇一.三	一〇〇

表二十二 戶政事務所衛生保健服務台工作方式區家庭計畫推行成績之比較（半年組）

項目	七三年一月至六月處理此工作方式完成家庭計畫目標% (A)	七二年一月至六月完成家庭計畫目標% (B)	成績比較 (A 除以 B, 再乘 100)	以對照區全省為準 (100) 之指數
新 竹 市	一一六.一	一一〇.七	一〇四.九	一〇八
彰 化 市	一四〇.七	一四四.〇	九七.七	一〇一
埔 里 鎮	一二〇.三	一一九.五	一〇〇.七	一〇四
草 屯 鎮	一一二.八	一一八.二	九五.四	九九
嘉 義 市	一〇四.七	一〇七.七	九七.二	一〇一
鳳 山 市	九九.一	一〇八.二	九一.六	九五
屏 東 市	一二二.八	一一六.八	一〇五.一	一〇九
七地區合計	一一四.〇	一一五.三	九八.九	一〇二
全省 (對照區)	一一五.七	一一九.六	九六.七	一〇〇

整年度辦理此一工作方式的十個地區，完成全年度家庭計畫工作目標的百分比，較上一年度增加者達八個地區（都是人口較多的縣轄市）。若以對照區的全省指數為準（即一〇〇），十個地區合計之指數為一〇四，這表示實施此一工作方式以推行家庭計

畫，鼓勵民眾接受避孕方法之績效，對全省有百分之四的優勢。有七個縣轄市這種優勢達百分之四至八之間，人口最多的板橋市，這種優勢也最高。

台中縣的豐原市及霧峰鄉，並未因實施此一工作方式而增加推行成績，相反的，對全省有百分之四及二的劣勢。因此豐原市自七十四施政年度起已不再實施此一工作方式推行家庭計畫。從上述第三點辦理成果概要與分析當中，豐原市實施此一工作方式的工
作成果，很多項目往往是相對較差的地區之一，與當地戶政事務所之要求而結束此一工
作方式。查豐原市及霧峰鄉雖然名義上實施此一工作方式，但並未以在戶政事務所「衛生
保健服務台」工作所建立的結婚，出生及遷入者衛生保健「指導卡」做為其後追蹤管
理並予記錄的依據，而是將此指導卡的一些資料回衛生所後過錄到「有偶婦女卡」（三
卡合一方式），並以後者為主進行個案管理，與一般的八個地區直接以個案「指導卡」
為主的追蹤管理方式有所不同，可能由此影響到推行工作之績效。

新在戶政事務所設置「衛生保健服務台」的七個地區，本年度大約只辦理半年，在
此半年間完成家庭計畫推行目標的百分比，有三個地區超過上年度同一時期。但對照區
全省在此期間的完成百分比僅達到上年度同一時期的百分之九十六·七而已。如以全省
這一水準的指數一百加以衡量，這七個新設地區實施此一工作方式之績效，對全省有百
分之二的優勢。尤其以屏東市及新竹市各有百分之九及八的優勢最突出。僅有鳳工市及
草屯鎮有百分之五及一的劣勢，預期將隨著辦理時間的增長而改善其推行績效。

(七)、台北、桃園、台中等三縣辦理「全面加强推行家庭計畫工作計畫」

1 緣起與目的：

為有效展開現階段家庭計畫推廣方式之多元化及彈性化，廣泛結合社會上各機
關、社團、廠家及熱心人士之人力協助宣導，並擴大服務網點，以便利民眾實行家
庭計畫，提高工作推行績效等，於民國七十二年元月至六月會先選擇工業發達、人
口眾多的桃園縣試辦「全面加强推行家庭計畫工作計畫」，因效果顯著，本計畫乃
於本年度除桃園縣仍繼續辦理外，並擴大至台北及台中等縣辦理。

2 計畫主要內容：

- (1) 遴選工廠代發家庭計畫用品赴工廠放映家庭計畫影片或幻燈片。
- (2) 辦理社團、公司行號及集會之宣導與教育，並選定戲院插播家庭計畫政令宣
導，如對工廠或機關辦理家庭計畫教材閱讀及有獎問答；舉辦各種民間團體
（漁會、農會、青商會、扶輪社、鄉民代表會、家扶中心、張老師；等）、宗
教團體、特種營業、農村婦女等座談會，台中縣並舉辦街頭辯論會宣導人口問
題與家庭計畫。
- (3) 遴選義務指導員、偏遠地區社會人士及公教福利站代發家庭計畫用品，以方便
民眾領用。
- (4) 桃園縣辦理巡迴裝置子宮內避孕器服務並協助偏遠三鄉有意結紮個案，由護佐
帶往醫院辦理。台中縣除辦理裝置子宮內避孕器巡迴服務外並於辦理巡迴體煉
衛生教育座談會，改善國民營養觀摩暨成人病防法展覽會時配合以人口問題與
家庭計畫圖片展覽及宣導。
- (5) 家庭計畫護理佐理員對於訪視未遇個案填發訪視未遇留言單，並依據個案回覆
條之需要做電話通訊或再做家訪。
- (6) 在合適之鄉鎮戶政事務所設立「衛生保健服務台」，每天由衛生所派家庭計畫
或衛生工作人員一名駐在戶政事務所，對每位前來辦理新婚、出生、遷入登記
者給予家庭計畫的指導，並依民眾需要順便分發口服避孕藥或保險套，產後個
案則擇案發給結紮或子宮內避孕器裝置介紹單（有關「衛生保健服務台」之設
置，前面已有較詳細之說明）。

(7) 對不住戶籍地但家訪時發現個案現住址仍在縣內之有偶婦女，台北及桃園兩縣乃利用每月底或半年工作連繫會時由家庭計畫護理佐理員彼此交換這類婦女之有偶婦女資料卡，以便繼續追蹤管理。

(8) 對每一三十歲以下有偶婦女均建立「有婦女資料卡」管理，且辦理訪視未遇個案之通訊服務。

(9) 將原登錄口服藥、保險套領用紀錄之卡片取消，而將其領用情形直接登錄於有偶婦女資料卡上，以求完整之管理並簡化作業，使工作人員有較多時間做家庭訪視。

(10) 放變評價方法：接受子宮內避孕裝置及結紮之個案均按接受案實際住址（非戶籍地）之鄉鎮市村里列入評價，以期鼓勵工作人員作全面性個案之管理，推行家庭計畫。

(11) 加強計畫工作執行之輔導。
3 家庭計畫推行成績之比較：

辦理全面加强推行家庭計畫工作計畫之三縣，本年度完成家庭計畫推行目標的百分比都較上年度提高。三縣合計完成目標之百分比為一一七·一，較上年度（一一三·六）的百分點增加三·五，比對照區（本省其他縣市合計）的百分點增加額（〇·四）高出很多。使三縣合計之成績，由七十二年度低於全省之水準，轉變為七十三年度高於全省。三縣當中，台北縣因七十二年度成績較低，所以七十三年度的成績（百分比）增長幅度較高（五·六）其次為桃園縣（一·二），較低的台中縣（〇·七）也較對照區（〇·四）高。今列表比較於表二十三。

表二十三 辦理全面加强推行家庭計畫工作計畫成績之比較

地區	項目	本年度完成家庭計畫之單位數	本年度完成目標% (A)	上年度完成目標% (B)	增長% (A減B)	人數	平均每一環佐月目標單位數
台北縣		一三〇、四三〇	一一三·二	一〇七·六	五·六	五四	一七六·二
桃園縣		六〇、三八〇	一二四·七	一二三·五	一·二	二八	一四二·七
台中縣		五〇、六三〇	一一九·〇	一一八·三	〇·七	三〇	一一五·四
三縣合計		二四一、四四〇	一一七·一	一一三·六	三·五	一一二	一五三·四
其他縣市 (對照區)		四三八、五四〇	一一五·三	一一四·九	〇·四	三一四	九八·九
本省總計		六七九、九八〇	一一五·九	一一四·四	一·五	四二六	一一二·九

4 工作檢討：

(1) 家庭計畫用品代發服務三縣皆認為可行，但桃園縣刪除村幹事代發工作，因為村幹事認為他們與民眾彼此認識，民眾不好意思取用故效果之彰；台北縣，台中縣則刪除不合作且推行績效不佳者，將另選較熱心人士辦理。

(2) 設置巡迴車辦理子宮內避孕器巡迴裝置服務，桃園縣辦理效果不錯，但需集中人力，所以經費需省方補助。台中縣配合巡迴衛生教育座談會、改善國民營養觀摩暨成人病防治展覽會、在執行上均只由衛生所配合辦理人口問題與家庭計畫圖片展覽。

(3) 戶政事務所設置「衛生保健服務台」辦理新婚、出生及遷入登記者之家庭計畫教育與服務，此種工作方式工作成果甚佳（有關「衛生保健服務台」之評價，前面已有較詳細之檢討）

(4) 訪視未遇個案之通訊服務：三縣未遇留言單回覆率皆低，但認為仍有運用價值，故三縣將續辦，不過須研究改進如何提高回覆率。

(5) 戶籍與實際現住址不同者之訪問與服務：台中縣因鄉鎮間婦女個案資料之交換未確實辦理，台北縣查有空戶皆自行追蹤並未交換有偶婦女資料，桃園縣因辦理效果不理想，七十四年度均將停辦。本項措施原係為有效管理遷移個案而研訂之措施，何以未能有效執行，將進一步檢討。

(6) 簡化工作記錄：屬管理對象之有偶婦女資料卡同時登載口服藥、保險套領用數量及新案號碼；非管理對象之個案領口服藥及保險套僅於「逐日領用記錄表」登載不過錄到個案卡片上；衛生所新收口服藥及保險套個案不必另建個案卡片等項簡化之措施均減少登錄卡片時間，值得繼續辦理。

(7) 在加強家庭計畫之輔導方面，由衛生局有關人員加強各衛生所及各有關機關團體之家庭計畫工作推廣及實地輔導仍有其需要性，下年度仍將繼續辦理。總之，這項計畫經桃園、台北及台中等三縣試辦後，因辦理方式之多元化、彈性化及兼顧地區性之情況，故雖仍有少數措施，執行時有困難，或不如預期效果，但仍值得繼續擴大辦理，因此七十四年度本計畫將繼續擴大至彰化縣及高雄縣辦理。

