



# 家庭計畫通訊

## 台灣地區家庭計畫的未來方向與展望

李孟芬 譯

編註：本文譯自Dr. Ronald Freedman於81年6月19日在行政院衛生署公開演講之講稿，該稿曾由Freedman教授於返美後作若干修訂，福臨門教授夫婦於81年6月15-21日應行政院衛生署之邀請，來華訪問。譯者現為省家庭計畫研究所臨編副研究員。

### 前 言

迄今，台灣已成功地完成人口轉型。截至一九八三年，台灣的生育力下降到人口的替代水準(Replacement Level)，而且，幾乎全面普遍地實行避孕措施——只不過稍早二十年之前，這正是家庭計畫的努力目標；此後，台灣的生育率，實際上更臻低於替代水準。

基於多年來與台灣省家庭計畫研究所的合作與顧問諮詢經驗，我感到榮幸參與、並見證

此一人口轉型的成果。台灣省家庭計畫研究所，在行政院衛生署的支持下，在這些重要的人口發展過程中，扮演舉足輕重的關鍵角色，提供主要的研究與推廣服務貢獻。而且，在眾多國家之中，台灣已為家庭計畫的成功典範。本文以下論述，大皆取材自台灣省家庭計畫研究所歷年來的研究成果；不過，作者在此特別聲明，本文的意見與建議，並不代表台灣省家庭計畫研究所的政策與觀點。

今天，台灣的家庭計畫方案在完成其原初

的主要人口轉型目標之後，面對未來，應該扮演何種角色？而未來的努力方向為何？

在本文中，我們將從下列五個議題，深入分析探討這些問題：

1. 如何持續提供和改善高品質的家庭計畫服務(無論是政府或民間部門)，以確保夫婦可以在他們希望的時候生產所想要的子女？

2. 從優生、保健醫療以及社會的觀點，如何提高出生嬰兒的品質？

3. 在目前的低生育水準下，家庭計畫或其他政策方案是否能夠、並且應當影響未來的生育水準？

4. 藉由相關的人口研究，如何瞭解未來人口趨勢可能的後果，以解決人口變遷所衍生的問題？

5. 在高度的家庭計畫措施與低生育水準下，我們需要何種組織上的變遷，以提供高品質的家庭計畫服務與進行人口研究，而達成上述四項目標？

## 一、提供高品質的家庭計畫服務

就普遍實行避孕而言，台灣已達成其數量性的目標。到了一九八五年，三十五至三十九歲的婦女中，曾經實行避孕的比例，已高達百分之九十二，而目前仍進行避孕行為的比例，也有百分之八十六——幾乎接近飽和水準。雖然如此，無論是在公共或私人部門，就改善服務品質和解決特殊問題而言，我們仍有待多加努力。具體來說，所應側重的可行政策包括：(註1)

1. 繼續提供有關安全、便利、與平價的家庭計畫方法的資訊。在此，從採行家庭計畫之夫婦的福利觀點，我們應該提供以下的改善：

——改進避孕方法，以減少目前許多夫婦用以終結未計畫懷孕的人工流產(墮胎)機會。

——改進避孕方法，使之能配合夫婦間的生活型態，提昇婚姻和諧與滿足。

2. 加強目前的青少年家庭計畫工作，以減少非婚生和婚前懷孕比例，而降低個人與社會成本。在台灣，有偶婦女的第一胎出生嬰兒中，婚前懷孕的比例，已由1960-1964年的9%增加至1980-1984年的33% (Thornton and Lin, 出版中, 第七章)。另外，在1960—1964年間結婚的婦女中，與丈夫於婚前發生性行為的比例，為百分之十；此一比例，於1980—1984年間結婚的婦女中，已驟升至百分之四十。台灣的家庭計畫工作，多年來，已廣泛地在學校、工廠和其他場所巡迴推廣性教育和家庭生活教育。如果目前仍未進行此一服務的評估，那麼，相關的方案評估，將有助於判定未來是否應該擴大或修正該項巡迴推廣教育。

3. 繼續強調胎次間隔(Spacing)的益處。胎次間隔的策略——而非限制生育數——已成為目前婦女所關切的重心，同時也是家庭計畫工作的重點所在。令人欣慰的，台灣地區的婦女，實施避孕以達到胎次間隔目的，而非限制子女數者，其比例已由一九七五年的17%增加至一九八五年的61%(Chang, et al., 1987)。此種改變，實為長足進步。

4. 提供有關各種生育控制方法之副作用的正確資訊，以及適切的醫療支援。

5. 提供有關新的生育控制方法之資訊與服務。例如，新穎且有效的諾普蘭(Norplant)植入劑，已在台灣地區完成臨床評估；此種避孕方法，在皮下植入藥劑之後的五年內，無需其他任何措施，而且具有回復性(Reversible)。我們預測，這種方法，未來將取代自一九八五年成為台灣首要之避孕方法——

結紮。尤其，近來離婚率節節上昇，第二次婚姻中生育子女，對許多人而言，可能變成日益重要。那麼，一種安全、高度有效的回復性避孕方法，將較之永久性的結紮，更為多數人所偏愛。

6. 對於少數仍有不想要子女和無意懷孕的夫婦，提供特殊的服務。

7. 宣導母乳哺育的好處——醫學權威咸認，母乳哺育對產婦和新生兒的健康，皆有莫大功效。近年來，台灣地區產婦哺乳的比例以及哺乳的期間，持續下降中(Huang, 1990)。

8. 對於低收入婦女和某種殘障人士，提供適切資訊，使其瞭解越少子女遠勝眾多子女有益於家庭的健康與福祉。目前，台灣的家庭計畫，已針對此一特定人口群，提供相關的服務。

9. 提供服務，幫助不孕夫婦擁有他們想要的子女。

10. 改善服務品質，尤其強調便利、傾聽和符合個案(client)所關切的事項、提供各種安全有效和便利的替代選擇方法，問題發生時能夠迅速簡易的取得資訊與服務。事實上，照護(care)的品質，目前已成為聯合國人口活動基金會(United Nations Fund for Population Activities)、世界銀行(World Bank)、人口局(Population Council)以及其他家庭計畫主要機構努力的重心所在。其中，人口局更是準備諸多與照護品質相關的材料(Bruce and Jain, 1991)。我們相信，台灣省家庭計畫研究所可以藉由監督與研究此一議題，而符合其需求。

不論上述十點對於家庭計畫服務的改進建議，或是其他努力的目標，貫連其間的一個重大、全面性之政策議題，就是服務提供的政府與民間部門分工。一旦家庭計畫日趨成熟，一個重要的替代政策，就是將其功能移轉至民間部門，屆時，政府部門僅針對低收入和弱勢團體予以特別補助。

例如，印尼的政府，一向提供幾乎所有的服務，現在也試圖擴大民間部門的角色，以減少公共成本。台灣更是走在這個趨勢的前端——事實上，過去，個案的避孕方法，一直主要由私人開業醫師提供，只有接受來自家庭計畫的少量補助、訓練、與指導。對大部份的個案來說，家庭計畫服務從未是免費的。

台灣，過去一度是各項降低高生育力之新方案的先進典範；近來，在其他低生育力和擁有豐富民間資源的國家，已經出現與日俱增的成熟方案，我們期待，台灣將能再次扮演領導角色，發展各種相干的模型。未來，不論有關公私部門分工的決策為何，台灣省家庭計畫研究所仍應針對兩種服務，進行研究與監督，以作為公共衛生政策之基礎與參考。具體言之，台灣省家庭計畫研究所應當善用其優越的調查研究設施與人力，探討政府與民間資源，而瞭解各人群如何獲取家庭計畫與相關的保健衛生服務，以及他們對這些服務的滿意與不滿意態度。這些研究，可借助於定期的生育力與家庭計畫調查；而且，在這些研究的基礎上，台灣省家庭計畫研究所也應本著過去的成功經驗，進行各種實驗研究，不僅必須涵蓋避孕服務，也應觸及嬰兒與兒童保健、產前與產後照護，以及其他干係兒童健康與品質的議題——這些一般性的目標，正是我們在下文將深入討論的主題。

總之，慎密的研究分析，將有助於決定民間與政府家庭計畫服務的配合程度。事實上，政府的家庭計畫執行單位，仍可繼續扮演相當的角色，不僅可以服務那些無法適切地由民間部門獲取資源的群體，同時，也可以測試和引介新式的避孕方法，以確保家庭計畫方法和措施的周延和效益。至少，在未來若干年內，公立醫院仍須提供結紮服務。

## 二、改善出生嬰兒的品質與健康

近年來用以改善出生嬰兒的品質與健康之努力，仍然必須持續進行。目前既有方案中的一個重要面向，就是全面地篩檢新生兒的先天性遺傳與生產疾病，以及孕婦——尤其是三十五歲以上的婦女——衛生宣導(Department of Health, 1990)。這些方案的其他面向，尤其是干係嬰兒與產婦的健康，包括：減少高齡和稚齡產婦，在合理、健康範圍內間隔生育，以及鼓勵產婦哺乳。最近，聯合國兒童基金會(UNICEF)再次強調生育間隔和避免高、稚齡懷孕的重要性，以減少嬰兒與產婦死亡率，和提昇新生兒與產婦的健康。

然而，相較於美國，就集中於最恰當年齡生產而言，台灣的表现極佳。在一九九〇年，只有百分之九的台灣新生兒，出自20-34歲以外的產

婦，反之，美國新生兒的相對比例則是百分之二十二——其間的差距，係因美國的青少年(Teenage)產婦比例較高(Ministry of the Interior, 1990: U.S. Bureau of the Census, 1990)。

出生兒的健康與社會發展，部份取決於家庭的社會環境。有關這個層面，台灣的狀況尚須進一步分析探討。不過，按母親教育程度的差別生育(Fertility Differentials)極其顯著(見表1)。這些差別與日俱增。在一九八〇年代中，高教育程度的婦女，其生育率下降幅度更大。一九八〇年時，大學以上教育程度的婦女，其生育率較小學程度者低百分之三十七；至一九九〇年，此一百分比差距更上揚至百分之六十。當然，部份的原因，乃是此一生育率差別下降係反映晚婚——晚婚，也意味是由較佳教育程度的母親所生育。

表一 1980及1990年臺灣地區總生育率按婦女教育程度分

教育程度	總 生 育 率		百分比變遷
	1980年	1990年	1980-1990年
大專以上畢業	2022	1275	-37
高中、職畢業	2016	1531	-24
初中、職畢業	2514	2194	-13
國小畢業	3201	3196	0
合計**	2518	1810	-28

資料來源：內政部，1980及1990年，「中華民國台灣地區人口統計」。

\* 出生日期以發生時期(而非登記日期)為準。

\*\* 包括自修與不識字。

上述台灣的差別生育率，已足夠讓我們深思，較佳教育程度的母親是否有利於促進嬰兒和兒童的健康與社會發展。來自其他社會的證據在在顯示，母親的教育程度與兒童健康正面地關連；不過，有關嬰兒之社會發展之證據，則較不清晰。雖然如此，在台灣日漸擴大的差別生育，已充分地建議，我們應該深入檢視其影響效果與意涵。這個主題必須小心處理，因為對嬰兒和兒童的愛與照顧，絕非任何階級、教育程度和其他背景的特有標記。兒童在家中生活過得好與壞，不但因母親的教育水準有別，同時也受社會中其他制度所左右——尤其凸顯的是學校。這是諸多案例之一，說明人口因素所產生的影響，將會超越衛生工作者的單獨能力，而必須與其他部會組織共同努力。

台灣的兒童健康與發展專家，應該評估已知的研究發現和亟待從事的研究方向，以指導有關議題的政策。就此而言，台灣省家庭計畫研究所的優越調查研究部門和人力，正是最適宜參與此類研究。

既然家庭計畫已完成其人口政策任務，現今，其服務主要是屬於母親和兒童的保健衛生與福祉，與婦幼衛生服務有關。職是之故，應就家庭計畫與婦幼衛生服務整合加以考慮。然而，我們卻要指出，在任何的改組方案中，行政架構的安排上，必須保證將家庭計畫服務置於優先地位。

### 三、有關台灣未來生育行為的議題

台灣和其他國家地區的家庭計畫，宗旨在於幫助個別家庭規劃其生育子女數和胎次間隔，以完成高至低生育水準的人口轉型。當然，幫助個別夫婦計畫家庭規模的社會福祉目標，依舊是家庭計畫的主要責任。然而，現今在南韓、香港、新加坡、日本、以及台灣等低於生育替代水準Re-

placement Level)的國家，必須深思家庭計畫的角色。諸如，不論遲早，是否應當將生育力提昇至零成長(Zero-growth)的替代水準(亦即2.1)，公共政策是否能夠實現該目標，而家庭計畫又該扮演什麼角色，以發展和執行該政策等等。

首先，在無任何有效之政府政策以改變既有的趨勢和人口影響之下，讓我們考慮台灣未來可能的生育水準變遷。然後，我們再考慮用以調適生育率的政策能否生效，若是有效，是否為我們所意欲。

本文以下討論，係依據行政院經建會人力規劃處(1991)所發表之人口推估，預測現在到二〇三六年之間(大約四十四年)，台灣地區的人口成長趨勢。這些推估假設每年適度地淨遷移6400人，其中大部份是屬20-34歲年齡組；此外，亦假設，女性的平均壽命增加十歲，為八十歲；男性的平均壽命增加四歲，為七十五歲。在這些假設中，最關鍵的變項是生育水準；台灣的官方人口推估，分別依高、中、低生育水準預測未來的人口趨勢。低推估假設，生育水準將由1.7滑落到1.6(總生育率)；高推估則假設，生育水準將逐漸由1.7回升，至二〇〇〇年增加為2.1，嗣後的生育保持在此一替代水準。

長程來看，無論根據何種生育水準假設，六十五歲以上的人口比例，將會大量增加；而十五歲以下的人口比例，或是進入勞動力的壯盛之年(即20-29歲)人口，相對地，急劇驟減。即使將高推估的生育水準假設提昇至2.4，未來趨勢亦復如此。

表二是該三年齡群至二〇三六年的官方推估，以及在基本假設維持不變的情形下最後的水準，該表亦表示總生育率上升至2.4時

表二 臺灣地區年齡分佈之推估按高中低生育水準假設分

人口百分比	總生育率	1989年 基底	官 方 推 估		最終停滯人口
			2010年	2036年	
65歲以上					
低推估	1.6	6	10	22	24
中推估	2.0	6	10	21	19
高推估	2.1	6	9	19	18 (16) <sup>b</sup>
20 - 29歲					
低推估	1.6	19	15	11	11
中推估	2.0	19	15	12	12
高推估	2.1	19	14	13	13 (14) <sup>b</sup>
0 - 14歲					
低推估	1.6	28	19	14	11
中推估	2.0	28	20	18	18
高推估	2.1	28	23	19	19 (22) <sup>b</sup>

a. 查據Coale and Demeny (1966)之西方女性模型24，假設2036年後的生育水準持續不變，而估計最終停滯人口的年齡分佈。

b. 設定總生育率為2.4。

可能發生的情形。

由此可見，在可信、合理的生育水準假設下，未來的台灣，必須容納大量的老年人口，也必然面臨年輕勞動力縮減。至於其變遷程度，端視生育力而定——若是高生育水準，則變遷幅度小，不過，依目前任何可信合理的生育水準假設觀之，年齡的變遷將是規模龐大。台灣的人口政策與其他已開發國家一樣，不應排除老年人的社會福利政策。

不論是哪個官方的推估，未來的人口皆將繼續成長，在二〇一〇年前，增加至三或四百萬人，而至二〇三六年前，則增加三到七百萬(見表4)。在低推估下，台灣的人口到二〇三六年將停止成長，並且開始減少；即使是總生育率2.1的高推估，在二〇二三前，台灣人口成長終究趨於穩定，達到停滯性零成長階段。所以，我們發現，人口規模的變遷，其影響後果不若年齡結構變遷一般險峻——當然，在台

北街頭的擁擠人群中，沒有人願意相信，台灣再增加七百萬人口是微不足道。

上述討論的人口趨勢，都是基於各種的生育水準假設。然則，官方推估中的生育水準假設，預估在1.6至2.1的範圍是否妥當、合理？我們相信，這些假設甚為合理妥當——雖然我們承認，無人得以對未來四十四年的生育力變化未卜先知。以下，我們就分析為何這些假設是合理妥當：

1. 在多年相當穩定的下降之後，台灣的總生育，過去五年內，一直平穩地保持在1.7至1.8之間。如果考慮暫時性延宕生育（主要因為晚婚和延後生育時間），而調整總生育力，那麼，台灣當前的實際生育水準，可能達2.1（Feeney, 1991）。即使是調整後的總生育率，其水準依然在官方推估的預測範圍內。（註2）

2. 除了少數例外，所有的已開發國家，在過去十年內，生育水準均在1.2至2.1的範圍。台灣已經步入已開發社會行列，相似的社會經濟力，也可能影響個別的家庭決定，而將生育水準保持在此一範圍內。南韓、日本、香港、新加坡，現在的生育力皆低於替代水準，總生育力在1.2至1.8之間。聯合國對這些國家和東亞整體的推估，皆預測，二〇二五年的生育水準將在1.4至2.1的範圍。

3. 如果我們考慮下列趨勢，台灣的生育水準可能在所推估的1.6至2.1的下端：

a. 不斷上揚的教育程度分佈走勢（見表3），將導至生育水準下降——除非其他因素促使年齡—教育別生育率增高。

b. 過去的經驗顯示，台灣地區整體的生育率下降步調，通常較都市為遲些許年；鄉村地區的生育率下降，相較於都市，即延宕三至七年。一九九〇年的城鄉生育率差距如下（內政部，1991）：

市合計	1.64
鎮合計	1.92
鄉合計	2.00
台灣地區合計	1.80

c. 已婚婦女的勞動參與，逐日增加——即使是擁有稚齡孩子——其結果，將更進一步壓縮生育水準，除非當局推動一些政策，以減輕就業與養育子女之間的衝突。多年來，已婚且生育子女的婦女，其勞動參與早已大幅增加；僅一九八一至八九年間，擁有六歲以下子女的婦女，勞動參與率從28%增加至45%；而擁有六至十七歲子女的婦女，勞動參與率則從34%增加為53%（社會指標，1989）。

d. 已婚夫婦更加有效地使用避孕方法和人工流產，以避免不想要的孩子，或多或少將再減低生育水準；反之，少數不孕夫婦的生育，只是稍許增加出生兒。

4. 其他若干因素，也可能阻止生育力持續下滑；例如，一九八五年時，22-29歲已婚婦女平均希望子女數是2.4，其中百分之九十七的婦女，想要最少兩個孩子（Chang et al., 1987）。即使在只想要兩個孩子的婦女中，因為重男輕女，也可能產生底限的效果。一九八五年時，在已養育兩個子女的婦女中，沒有兒子（即兩個孩子都是女兒）的婦女，較之沒有女兒者，更為想要第三個孩子，因而較不實施避孕方法。

更甚者，不似大多數的已開發國家或甚至東亞地區，台灣依然存在較多的傳統大家庭關係，而支持稍高的生育水準。例如，在一九八六年時，前十年內結婚的夫婦中，三分之二的婚姻生活開始於夫家，並與丈夫的父母親同住，而且，大多數的夫婦在養育孩子的早期，與丈夫的父母親同住（Einstein et al, 1992）。

表三 臺灣地區四十歲以下妻子之教育程度按結婚日期分

教育程度	結 婚 日 期		
	1960—1964年	1970—1974年	1980—1984年
	百 分 比	百 分 比	佈
不 識 字	32	10	1
小 學	55	61	27
初中、初職	7	12	27
高中、高職	4	12	35
大學／專科	2	5	10
合計百分比	100	100	100
樣 本 數	(538)	(773)	(978)

資料來源：臺灣省家庭計畫研究所之家庭與生育力調查資料，參見Thornton and Lin(出版中)

表四 臺灣地區人口推估按三種生育水準假設分

	假 設 生 育 水 準		
	低	中	高
1989年	20,111	20,111	20,111
2000年	21,919	22,065	22,331
2010年	23,205	23,720	26,125
2036年	23,069	25,220	27,415

基本假設：

生育水準：

低：總生育率由1730下降至一九九六年的1630，在二〇〇〇年後為1660。

中：總生育率由1730下降至一九九六年的1700，然後在二〇二六年前回昇至2000。

高：總生育率由1730上昇至一九九六年的1900，在二〇〇〇年則為2100。

死亡水準—平均壽命上昇

	1989年	2036年
男	71.07	75
女	76.06	80

遷移—假設淨國際遷移持續為6400，其中5000人為20-34歲年齡組。

資料來源：行政院經建會人力規劃處，1991年。



重男輕女的另一個證據便是，在過去十年間，出生性比例已由106上昇至110，一九九〇年時，第三胎出生兒的性比例是119，而第四胎、第五胎則更高達128，常態下的性比例大約是105。這種現象，或許部份導自產前的胎兒性別判定，以及人工流產相結合的結果。此一新技術，雖然能夠減低因為重男輕女所延伸的高生育水準，卻可能造成未來成年子女的嚴重性比例不均衡。南韓在一九八八年時，即藉此技術，產生115的出生性比例，和170的第三胎性比例(Lee and Cho, 1991)，現代新科技，可以在低生育水準之下，理論上仍能讓每個人擁有兒子，但是，因不平衡性比例產生的社會成本實有必要深思之。

綜合正反因素，我們認為，官方推估的1.6至2.1生育水準，在未來若干年內，台灣並無干預手段以提高生育率的情形下，乃是合理的。

不過，以保守態度來說，我們也要指出，由嬰兒潮而將生育力提昇至2.1至2.4水準也不是不可能——事實上，二次世界大戰後，西方即出現意想不到的嬰兒潮。目前，我們並不預見此種有利生育潮的條件。然而，過去四十年來，台灣以及世界各國驚人而無法預期的政治、經濟與社會變遷，使得對未來推估的基礎不穩——譬如，台灣在二十五或五十年後的生育水準，究竟是1.6，2.1，或2.4呢？任何一種總生育率，均代表未來將大量增加老年人口——只是，些許差距的生育率，可能表示老化的人口或是一個非常老化的人口；同時，生育率的差異，長期上可能造成人口大量成長的衰減。

以上警告性的論述，其目的在於強調：我們有必要進行生育率趨勢監控，和持續努力瞭

解生育率趨勢的社會與經濟起因和後果。

究竟台灣的人口目標是替代水準抑或更低的生育率？

我們假設，如果台灣試圖設定一生育政策目標，那麼，這個目標究竟是替代水準、或是稍許偏低的生育水準。顯然地，政策考慮的幅度應是更為廣大。

我們相信，政府當局不可能宣導回復大家庭傳統——證據在在顯示，現代社會的夫婦，不可能接受此種大家庭的觀念。雖然如此，有些人或許會主張，適度地提高生育水準至替代水準以上——譬如2.4——藉以增加青年勞動力數量，和減少六十五歲以上人口。實際上，六十五歲以上人口的絕對數量不會減少——反之，由於較高的生育率和較低的死亡率，其數量將會增長若干。不過，即使提昇生育率至2.1或2.4，長期後，六十五歲以上的人口，依然大幅增加——從目前所佔百分之六，上揚至百分之十六至十八；而年輕年齡組(諸如20-29歲)的人口比例，則將從現在的百分之十九下降到百分之十三至十四。

如果我們選擇1.6的生育水準，而非是2.1，那麼，老年人口的增加和年輕人口的減少，將更為劇烈；當然，人口零成長的步調也更快。

不論在1.6至2.4間選擇任何假設，基本的社會與政策問題是如何為不可避免的老年人口數及比例增加及年輕人口數減少的將來，做適當的調適。就以作者個人的選擇而言，我們主張儘快地達到生育替代水準，並且保持該水準——理由是，在未來五十年內，台灣在替代水準下可能產生的人口規模，可能不是我們所能容納的。再者，一個相當穩定的生育替代水準，將可避免因生育率瞬息萬變所導致的不規則年

齡結構所產生的問題。不規則之年齡結構，必然衍生諸多後遺症，例如，各年級學童數和各年齡層的勞動力變化不等，而適婚的新郎和新娘數更是無法配對等。

長期而言，人口零成長乃是不可避免的，因為，一方面，即使適度些微的正成長，長時間後依然會製造不可思議的大量人口；另一方面，負成長則會導致人口老化，甚至族群消滅。舉例言之，如果台灣停留在1.6的低生育水準，其淨繁殖率(Net Reproduction Rate)則為0.8，那麼二〇二三年(距今不過三十一年)之後，每代(大約二十七年)人口將減少百分之二十。毫無疑問地，就長程來說，這並不是我們意願的。

我們相信台灣終究希望能到達替代水準。在這以前在今後二、三十年間，只要政策上決定在零成長到達之前，要多些或少些人口，或年輕些或老化些的人口，那麼配合維持稍高或稍低的生育率水準也是可以考慮的。

人口現象並不是危機。我們有時間，從事試驗、研究與爭辯。即使台灣在未來十年仍持續其目前略低於替代水準的生育率，也不致產生大災禍。只不過是表示，在達成零成長之前，人口成長較少，而老化的步調則加劇。將人口規模穩定在較低水準，益處更甚。

台灣的家庭計畫，正如其他大多數國家，截至目前係以替代水準為目標。它的理由——我們也同意——則是；長期上，對一個類似台灣的人口密集國家而言，持續的人口成長並不是人們所樂見，因為，它將增加環境污染與惡化、擁擠、以及非再生資源之枯竭。甚至，可以論證說，藉提昇生育率以增加年輕勞動力的數量，其重要性未若提升勞動力的教育與品質，以及繼續改進科技與生產勞動力，更可以決定所需勞動力的性質與品質。此外，達成未來勞動力需求的替代方法，

尚可包括；納入更多的已婚婦女進入就業市場、妥善廣泛運用老年工作者，開放外籍勞工、以及產業外移等。尤其當台灣逐漸納入區域和世界經濟體系之後，勞力供應面的影響因素，並非只是取決於勞動年齡的人口總數量而已。

我們以甚多篇幅討論各種合理可行的生育水準選擇，一言以蔽之，我們確信，家庭計畫或社會政策，極不可能完全將生育率調節於穩定的替代水準或其他程度。

究竟台灣是否能夠完全調節其生育水準？一般而言，諸如台灣的家庭計畫，其人口政策目標主要在於減少——而非增加生育率。台灣的家庭計畫所提供之資訊與服務，的確莫大貢獻於將前工業化社會的高生育率，轉型為現代已開發社會的低生育率。如果，現在我們的目標是提昇生育率至替代水準，那麼，就實現此一目標而言，家庭計畫所扮演的角色極為有限。其他國家提昇生育率的努力，總是納入家庭計畫以外其他機構人力的投入與獎勵。

然而，諸如此類明確或隱約的鼓勵生育傾向方案，似乎都不是很成功。舉例言之，Demeny(1986)評估歐洲國家所執行的類似方案說：「……大多數的發現顯示，其效果是零，或者微不足道……」。而 Gauthier (1991, 頁10)在評論歐洲所執行之隱含性鼓勵生育方案後，結論認為：「對於此一主題的研究發現建議，這些干預行動很少產生正面的效果，最多只是改善生育時間模式，而未影響所完成的家庭規模。」

東德，曾經一度借助於強力的誘發性方案，而顯著地提昇其生育率，但是，我們卻無法知道，如果東德的政治局勢不變，這個

生育水準究竟是否能夠保持不墜(Buttner and Lutz, 1990)。此外，新加坡也使用現金獎助，而推展強力的鼓勵生育計畫，不過，現在對其成效之評估，尚是言之過早(Cheung, 1991)。事實上，稍早時候，新加坡提昇結婚率(特別是高等教育程度的女性)的努力，即未成功。

在台灣，有人建議透過家庭計畫的教育以宣導家庭生活、人口與性教育，來增加生育水準。雖然，這些方案對於社會福祉的目的而言，的確有助益，其對於生育水準的影響效果，卻在未定之天。我們認為，他們的確有助於改善家庭生活品質，但是，卻懷疑他們對生育率提昇的正面功效。

其他提昇生育率的途徑，尚可包括其他機關的家庭福祉方案。例如，日漸增多的家庭，年輕母親必須養育幼童，同時也要就業、工作，所以，有效處理此一問題的相關家庭生活政策，或多或少能夠增加生育率。其具體作法，包括：增加可用的、適切的安親設施，對已婚且養育幼童的夫婦開放彈性工時，鼓勵年輕夫婦與父母同住或就近照護。一九八八年時，百分之三十一受雇的已婚婦女即指出，她們的第一個孩子是由孩子的祖父母照顧的(主計處，1989)。

臺灣的老年醫療或福利政策，也許能多少提昇生育水準。另文中，我們曾經詳細地論述，在當前轉型的關鍵時刻，台灣將醫療與福利的政策制度，與中國家庭的傳統面相結合的可行性。此種途徑可軟化西方體系的非人性面，減輕西方國家所面臨之老人預算的驚人成本，並且改進家庭生活和整體生活的品質(Freedman, 1986)。保持傳統中國家庭體系的若干重要面向，多少地能抗拒生育率下滑的力量。這些想法，只是舉例說明。我們的重點是，如果台灣想要稍許提昇生育水準，乃有必要考慮改變一些目前促成低生育率的家庭生活條件。

雖然，這些有關婚姻與生育的實驗和研究為必要，我們仍然相信，在上述有限範圍內調節生育水準，可能並不有效。缺少強力誘因的社會介入，終究抵擋不住重大的社會與經濟力量——諸如，日漸增加的已婚婦女勞動參與、高漲的消費取向、子女的教育和其他品質投入的成本、以及傳統中國家庭之若干特質的沒落等。

提昇生育水準的企圖，也必須克服日益晚婚的影響；而晚婚也表示延後生育。舉例言之，一九八五至九〇的十年間，20—24歲期間結婚的女性，已由40%降低為26%。縱使每個家庭的子女數不變，延後生育必將降低人口成長率。再說，即使是新加坡，也未能成功的提高結婚率。

我們的結論是，在現有的知識水準下，台灣不太可能調節其生育率。或許，對於影響生育行為的基礎研究，以及已開發社會所提供的社會政策，可能改變此一情況。台灣未來的人口研究，正可在這一方面扮演一個相當重要的角色。

#### 四、瞭解與處理未來人口趨勢的發展後果

台灣也和所有其他已開發國家一般，人口發展趨勢的兩大嚴重後果是：與日俱增的老年人口數量，以及逐年降低比例的年輕勞動力。若欲瞭解和處理這些問題，除了家庭計畫的權責單位之外，也必須納入其他機構的相關研究、政策與行動。

不過，臺灣的家庭計畫在這系列行動中，以其對家庭議題的豐富調查研究經驗和卓越的第一線工作人員(過去，這些家庭計畫基層

工作人員，已深入大多數的家庭)，將可有所作為。

至於有關人口老化議題，臺灣省家庭計畫研究所應該繼續研究老年人口的需求，以及當前之家庭與非家庭支持體系滿足或不滿足這些需求。在實際行動上，第一線的家計工作人員，已經對某些特定群體做健康篩檢的工作。

與人口老化問題同樣，年輕勞動力縮減的問題，也超出家庭計畫的範圍。不過，解決勞力短缺的方法之一，就是推動已婚且正養育幼兒的婦女進入就業市場——多年來，美國正是朝向這一方而努力(註3)。對台灣的此類年輕家庭來說，婦女再就業所涉及的問題包括：謹慎地間隔生育、一旦擁有全部想要的孩子後避免額外的生育、兒童照護、以及夫婦分擔家務責任。這些問題其中若干，即觸及有效的家庭計畫。關於其他勞動力與家庭的議題，臺灣省家庭計畫研究所也可以提供家庭偏好行為的相關資訊，以為其他機構制定政策時之參考。

老年照護、以及勞動力需求政策的討論，實有必要舉行個別的大型會議，深入探討。在此，我們也未深入詳談，畢竟，本文主旨在於家庭計畫的未來展望。不過，我們只想提及臺灣省家庭計畫研究所近來的一項重要研究發現；縱然臺灣的社會與經濟劇烈變遷，就父母子女同住與老少間的相互支持而言，傳統中國家庭關係依然極為重要(Thornton and Lin, 即將發表; Hermalin et al., 1992)。我們一再強調(Freedman, 1986)，新的老人社會福利與健康醫療方案，必須考慮此點——它正是西方社會缺乏的重要資源。(註4)

日本，現今已幾近人口零成長，其生育率則低於1.5左右，近來也開始定期探討日本國民對未來人口成長、以及增加生育率之替代方案的偏好。台灣在家庭與生育力研究方面十分超越日本，

而且，距離人口減少之前，仍然有相當時間。所以，現在我們要思考人口政策所涉及的廣泛層面，同時，一旦提昇生育水準成為既定政策目標，則須探究如何達到人口替代水準。臺灣省家庭計畫研究所正是專研這些議題的最佳單位；而其研究成果與發現，將是各部會制訂人口發展政策的最佳佐據。

## 五、家庭計畫方案的組織 修編問題

現在，臺灣已到達替代生育水準，而且，幾乎全面性地普遍實施避孕方法，因此，實有必要考慮家庭計畫服務與研究之組織修編，轉移至適切的新領域。不過，這種改變，事先必須思考並且保證本文第二節所討論之未來家庭計畫需求能夠繼續地正確實現。今後，如果將家庭計畫合併其他保健衛生服務內，依然應該保障其功能與任務。基於本文第一、二節的討論，我們建議下列的考慮事項：

1. 逐漸將家庭計畫服務移轉至民間部門。
2. 將所餘針對特定群體的政府家庭計畫服務，與婦幼衛生服務整合——不過，唯有經過謹慎研究，保證家庭計畫服務的功能不致萎縮。
3. 無論是在政府或民間部門，持續進行家庭計畫服務之督導與評價。
4. 提昇臺灣省家庭計畫研究所之研究功能至中央層次，成立國家人口保健研究機構，擴展其研究領域與內涵。

本文中，我們一再地強調與推崇，臺灣省家庭計畫研究所的研究成就。該所不僅在生育和家庭計畫研究上成就卓越，同時也在老人問題與家庭生活議題上，完成許多重要

的研究工作。在最近即將出版有關變遷中台灣家庭一書中，即涵蓋這些廣泛議題。目前，該所正著手舉辦「臺灣地區國民醫療保健調查」，以全面探討醫療照護的成本效益，作為全民健康保險之參考依據。

總之，一方面，臺灣省家庭計畫研究所的研究功能，可以提昇至國家層面；另一方面，家庭計畫服務可以分離出來，而整合進入婦幼衛生服務。改組的研究機構，可以繼續進行生育行為與家庭計畫服務之研究與評價，同時也將廣泛地進行各項人口研究，探討人口保健有關主題，或是政府部門所關切的其他議題——諸如：老年人口照護、社會福利、以及人口推估等。這個新機構，應該是全國政策取向的人口保健研究中心。

本文對臺灣省家庭計畫研究所的推崇，可能是作者個人偏見——畢竟，我們多年來付出心力於此一領域。

## 摘 要

1. 家庭計畫方案的未來服務工作，主要在於社會福利而非人口領域。就維持與改進家庭計畫服務的品質而言，諸多重大工作，尚待進行。整體的強調重心，應該是在人口品質——而不是數量之上。

2. 台灣也可以扮演領導地位，作為一個低生育率、擁有成熟的方案、和強力之民間部門的國家，而開發與測試各種公私部門的服務模式。

3. 就如同其他已開發國家一般，在未來若干時間內，台灣的生育率將可能停留在低生育的小幅度範圍內——例如，1.6至2.4。此一範圍的代價，將不可避免地造成人口老化，並且產生老年人口照護問題，以及年輕勞動力的短缺。

4. 雖然我們傾向於主張替代水準的生育率——

——畢竟，長程上，這是不可避免的——，我們卻質疑，在目前的知識和自由社會體制中，在有限範圍的低生育水準內，調節生育水準似乎不可能。職是之故，處理低生育率後果的政策，遠比提昇生育水準重要。不過，台灣仍應進行一些研究計畫，探討已開發國家影響生育行為的因素。

5. 固然由低生育率所衍生的政策，與家庭計畫密切關連，卻更須與其他部會整合努力。

6. 最後，在慎重考慮之下，我們建議適切的修編組織，包括：

a. 將若干服務功能移轉至民間部門。

b. 將其餘政府部門的家庭計畫服務，與婦幼衛生服務整合。

c. 提昇臺灣省家庭計畫研究所之研究功能至國家層次，擴大編制為國家人口保健研究所。

## 註釋：

1. 以下主要取材自 Freedman(1986) 與 Chang(1991)。

2. Feeney的總生育率估計，以胎次級數比率(Parity Progression Ratio)為基礎，假設所有婦女均已婚。Thornton等人(出版中)則估計，曾經結婚婦女的比例降至約百分之九十四。兩者之間的差異，主要衍生自人口普查與戶籍登記資料中，年齡別婦女婚姻狀況差異。是以，第一優先工作，應該是研究個中差異，因為其所衍生的估計值將大幅地影響有關人口政策討論的參考數據。然而，即使Feeney的估計完全正確，他以胎次級數比率為基礎所估計的總生育率，在一九八六

和八七時為2.1。在此我們稍加折扣此一數值，以推估一九八年的總生育率為2.3——因為，我們納入考慮龍年效果。

3. 一九六〇至八八年間，美國的勞動參與率變遷中，已婚且擁有六至十七歲孩子的婦女，其勞動參與率從百分之三十九增加至百分之七十九；而擁有六歲以下孩子的已婚婦女其勞動參與率則從百分之十九上昇至百分之五十七(取自1988年及前數年之《Statistical Abstract of the United States》)。

4. 正如Ranis(1992, 頁11)所指出：「截至目前，台灣尚不打算草率地根除傳統家庭保護架構，而移植斯堪地納維亞(Scandinavian)風格的現代福利立法，以取代和遞補此一架構」。

### 參考書目

- Bruce, Judith and Anrudh Jain. 1991. "Improving the Quality of Care through Operations Research." In *Operations Research : Helping Family Planning Programs Work Better*. New York : Wiley-Liss, pp. 259-282.
- Buttner Thomas and Wolfgang Lutz. 1990. "Estimating Fertility Responses to Policy Measures in the German Democratic Republic." *Population and Development Review*, Vol. 16, No. 3, pp. 539-555.
- Chang, Ming-Cheng. 1991. "Consequences of Fertility Decline: Social, Economic and Cultural Implications in Taiwan Area, ROC." Paper prepared for Korea-ESCAP Seminar, 16-19 December.
- Chang, Ming-Cheng, Ronald Freedman, and Te-Hsiung Sun. 1987. "Trends in Fertility, Family Size Preferences, and Family Planning Practice : Taiwan, 1961-85." *Studies in Family Planning*, Vol. 18, No 6, pp. 320-337.
- Cheung, Paul P. L. 1991. "Planning within Limits : The New Population Policy in Singapore." Paper prepared for Conference on Population Policies of NICs, Taipei, January 25-26.
- Coale, Ansley J. and Paul Demeny. 1966. *Regional Model Life Tables and Stable Populations*. Princeton : Princeton University Press.
- Demeny, Paul. 1986. "Pronatalist Policies in Low-Fertility Countries : Patterns, Performance, and Prospects." *Population and Development Review*, Supplement to vol. 12, pp. 335-358.
- Department of Health, The Executive Yuan, Republic of China. 1990. *Promoting New Family Planning Programs in Taiwan Area, Republic of China (FYs 1991-1994)*. Taipei : Department of Health.
- Directorate-General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, Republic of China. 1989. *Report on Fertility and Employment of Married Women, 1988*. Taipei.
- Feeney, Griffith. 1991. "Fertility Decline in Taiwan: A Study Using Parity Progression Rates." *Demography*, vol. 28, No. 3, pp. 467-479.
- Freedman, Ronald. 1986. "Policy Options after the Demographic Transition: The Case of Taiwan." *Population and Development Review*, vol. 12, No. 1, pp. 77-100.
- Gauthier, Anne H. 1991. "Consequences of Fertility Decline : Cultural, Social and Economic Implications -- The European Experience." Paper prepared for Seminar of "Impact of Fertility Decline on Population Policies and Programme Strategies : Emerging Trends for the 21st Century," Seoul, December 1990.
- Hermalin, Albert I., Mary Beth Ofstedal, and Li Chi. 1992. "Kin Availability of the Elderly

- in Taiwan : Who Is Available and where Are They? " Paper prepared for the 44th Annual Meeting of the Gerontological Society of America.
- Huang, Tzu-Mei. 1990.: Change in Breastfeeding Behaviors in Taiwan : Trends and Differentials." In Korea Institute for Health and Social Affairs and Taiwan Provincial Institute of Family Planning, Fertility Control Experiences in the Republics of Korea and China. Seoul : Korea Institute of Health and Social Affairs.
- Lee, Hung-Tak and Nam-Hoon Cho. 1991. "Consequences of Fertility Decline : Social, Economic and Cultural Implications in Korea." KIHASA/ ESCAP Seminar on Impact of Fertility Decline on Population Policies and Programme Strategies : Emerging Trends for the 21st Century, Seoul, December 16-19.
- Manpower Planning Department, Council for Economic Planning and Development, Executive Yuan, Republic of China. 1991. "Projections of the Population of the Taiwan Area, Republic of China, 1990 to 2036." Taipei : Manpower Planning Department.
- Ministry of the Interior, Republic of China. 1991. 1990 Taiwan-Fukien Demographic Fact Book, Republic of China. Taipei : Ministry of the Interior.
- Ranis, Gustav, ed. 1992. Taiwan : From Developing to Mature Economy. Boulder: Westview Press.
- Social Indicators in Taiwan Area of the Republic of China, 1989.
- Thornton, Arland and Hui-Sheng Lin, eds. Forthcoming. Social Change and the Family in Taiwan.
- U.S. Bureau of the Census. 1990, 1987. Statistical Abstract of the United States, 1990; 1988. Washington, D.C. : U.S. Government Printing Office.
- Weinstein, Maxine, Te-Hsiung Sun, Ming-Cheng Chang, and Ronald Freedman. 1990. "Household Composition, Extended Kinship, and Reproduction in Taiwan : 1965-1985." Population Studies, Vol. 44, No.2, pp. 217-239.