

## 六、有關人口與家庭計畫之研究實驗

### (一) 未滿二十歲年輕婦女生育背景追蹤調查

歷年來台灣地區未滿二十歲有偶婦女生育率，不但偏高，且未見有緩和現象。在民國七十年時仍高達千分之六百二十二，為日、韓兩國的一·七倍或以上，影響出生率進一步的下降。鑑於此，乃於民國七十三年十一月至七十四年元月間，在台中縣內初步舉辦了本追蹤調查，籍以了解未成年婦女生育率偏高的原因，並進一步尋求解決對策。

調查對象及樣本數，凡於七十三年間在台中縣各鄉鎮市戶政事務所申請出生登記，其生母年齡為未滿二十歲者為調查對象，並訂定樣本數為五百五十案。此所需之樣本數，根據七十一年未滿二十歲婦女之出生登記數，以比例分配給各鄉鎮市之後，分別隨機抽出調查訪問的具體客體。擔任調查的調查員均係本所派駐各該鄉鎮市衛生所的家庭計畫護理佐理員或家庭計畫主辦人員。

實際調查完成的樣本數為五百一十二個案，其中十七個案在出生登記上的出生身分為非婚生個案，所以從戶籍統計資料來看時，所謂的「未婚生育」問題，並不太嚴重，但從本調查的結果來看，竟有百分之八十二，在婚前就有與這出生登記孩子的父親發生性行為；而且有百分之七十八者在婚前懷孕。不過由於婚前懷孕者的百分之九十六會在生育之前結婚，因此在戶籍登記上的非婚生子為數甚少。

在五百一十二個調查個案中，有百分之九十七在訂婚前就與男友相識。相識的主要途徑，以與個案的職業或工作環境有關者最多（38%），其次為親戚朋友介紹者（31%）；再次是在社交或旅遊等偶然機會相識者（20%）。其中主要相識途徑為與職業或工作環境有關者及各種偶然機會相識者的婚前性行為比率，達百分之八十五或以上。

相識之後，百分之九十八的個案有一段交際期間。交際的方，以看電影、戲劇或上歌廳等為最普遍（85%）；其次為上館子吃飯（75%）；參加團體旅行、郊遊、或當天回家的旅遊等（58%）；上咖啡廳（27%）；外宿旅行（14%）。

由以上的調查結果似乎可以了解，大部分的未滿二十歲婦女生育是經由「相識」交際→婚前性行為→婚前懷孕→結婚」的途徑而來的。至於在統計分析上，和婚前性行為及交際方式兩個變數較有意義之關係的個案特性是（1）交往親密當時的男方年齡；（2）個案及男方的教育程度；（3）相識的主要機會；（4）相識當時的職業；（5）相識當時是否與父母同住；（6）婚前之家庭生活水準；以及（7）個案的現代化向及開放性傾向。

### (二) 民國七十二年及七十三年人工流產實施狀況調查

#### 1 調查目的

本調查旨在於瞭解優生保健實施前，人工流產實施狀況，並進一步蒐集實施人工流產個案的背景資料（如年齡、教育程度、就業情形；等）與婦女實施人工流產前、後的避孕、懷孕及生育情形，人工流產實施的處所、費用、實施後引起的各種問題等，以為將來評價優生保健法實施後之依據。

#### 2 調查對象與抽樣方法

以台灣地區民國七十三年九月一日滿十五至四十九歲已婚的婦女為研究對象，並抽一萬四千婦女。調查地區含蓋台灣地區三百六十一個鄉鎮市區，每一地區樣本數係按鄉鎮區已婚婦女數之多寡按比例加以分配，並以兩段分層系統隨機抽樣法，每樣本鄰抽出三位婦女，予以調查。

#### 3 調查方法與內容

本調查採問卷訪問法，由台灣地區五百四十位護理佐理員及衛生所之護產人員（指沒有家計護佐之地區）擔任調查工作。問卷內容包括個人的背景資料、懷孕及生育資料、避孕知識及避孕情形、有關優生保健之知識、態度及行為等；同時於七十二年及七十三年實施人工流產之婦女加問「七十二年及七十三年人工流產資料表」，探問實施人工流產之婦女加問「七十二年及七十三年人工流產資料表」，探問實施人工

流產的地點、費用、終止該次懷孕之理由及實施人工流產後有無發生任何不適等等。調查完成的問卷經過核閱、過錄無誤後，輸入電腦進行分析。

#### 4 工作進度及人工流產估計數

本調查於七十四年五月起開始調查，至目前際調查完成的樣本數為一萬二千一百二十。完成率為百分之八十七。就完成的案數中，十五歲至四十九歲有偶婦女於七十二年實施人工流產者為三七四人次，而七十三年實施人工流產者四六〇人次。依據此調查結果並考慮未婚婦女的實施人工流產比率（約百分之十五點五），估計全台灣地區七十三年十五歲至四十九歲的婦女中，實施人工流產的總次數約十二萬五千人，約佔台灣地區七十三年出生登記人數（三十六萬九千七百二十五人）的百分之三十三點八。調查完成的問卷目前正進行核閱與過錄工作，期能於九月底完成最後核對並輸入電腦，初步的分析報告擬於七十四年十二月底完成。

### （三）台灣地區各種避孕方法接受者追蹤調查研究

#### 1 本研究之目的：

本研究旨在瞭解各種避孕方法的繼續使用率與停用率，以及各種避孕方法的副作用或其他優、缺點。俾便於選擇繼續使用率較高的避孕方法，納入推行家庭計畫工作體系，改進服務方式，減少副作用產生的不良影響，避孕無謂的擔憂，提高接受率與繼續使用率。

#### 2 調查對象與抽樣方法

本研究基於各種避孕方法之接受數與發展潛力、性質的異同等考慮，選定樂普、銅T、母體樂、口服避孕藥、男性結紮、與女性結紮等六種方法。凡台灣地區有偶婦女或其配偶（男性結紮係訪問男性）曾於民國六十八年七月至七十三年六月的五年間接受過上述避孕方法，且有紀錄聯者為母群體，以分層二段抽樣方法，抽出樂普一千六百五十九案，銅T一千零七十六案，母體樂一千零六案，女性結紮九百八十九案，男性結紮五百九十八案，口服避孕藥一千二百案，共計六千五百二十八案。

#### 3 調查項目與分析方法

本研究採問卷調查方式，訪問上述避孕方法接受者有關接受避孕過程、副作用問題、一般懷孕及避孕經歷、對家庭計畫之知識與態度、與一般背景特性等五部份問題。

調查完成之資料須經過錄、打卡，儲存於磁帶內，以電子計算機進行資料校對與統計分析工作。此外，並將模擬「生命表」方式計算避孕方法的繼續使用率。

#### 4 目前進度

實地調查工作於本年一月至六月間進行，共完成四千八百八十三案，其中樂普一千一百八十五案，銅T八百八十一案，母體樂七百七十四案，口服避孕藥八百五十八案，女性結紮七百八十案，男性結紮四百零五案。完成率為百分之七十四點八。目前所有調查完成之問卷均已過錄完畢，打卡工作也即已經成，全部資料正進行校對中，預期明年初步報告。

### （四）屏東縣偏遠地區綜合衛生工作計畫

#### 1 目的

所謂綜合衛生計畫是指綜合多項衛生工作內容，同時加強推展於社區，期望藉著多重服務，達到互相促進的效果，使更能夠促進民眾對社區保健工作的熱心參與，使民眾的健康水準有更顯著的提昇；最終目的，是期望直接與間接地加速促成民眾樂於接受生育指導，以提高整個社區的避孕實行率，降低整個社區的生育水準。

#### 2 計畫內容簡述

綜合衛生計畫在台灣地區已先後於南投縣、桃園縣復興鄉和宜蘭縣實施過，屏東縣的偏遠地區乃是第四個實施地點。過去的綜合工作項目主要是家庭計畫服務和寄生蟲防治，此次計畫在內容投入方面除上述兩項外，比過去增加了婦幼衛生、國民營養及中老年人疾病防治三大項工作。

本計畫實施期間為兩年，自民國七十三年七月一日起至七十五年六月三十日止，籌備期間為七十三年四月一日至六月三十日。實施地點係選定屏東縣的十個偏遠鄉區，分別是琉球鄉、滿州鄉及八個山地鄉：三地鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉和牡丹鄉。

經費預算計為新台幣壹佰陸拾柒萬元，另外再加上日本寄生蟲防協會補助供應各項器材。所有經費係由台灣省政府衛生處、台灣省家庭計畫研究所、台灣省傳染病研究所、台灣省婦幼衛生研究所、中華民國寄生蟲防治會、中華民國婦女衛生協會、屏東縣衛生局和日本家族計畫國際協力財團（JOICFP: Japanese Organization for International Cooperation in Family Planning）共同分擔。

本計畫的基層工作人員是屏東縣衛生局第五課護理人員、家庭計畫主辦人、十鄉的衛生所主任、護產人員、家庭計畫主辦人、家庭計畫研究所派駐護理佐理員，和中華民國寄生蟲防治會的檢驗人員。

### 3. 家庭計畫成果報告

比較計畫實施前和實施中的家庭計畫服務成果：七十三年度本計畫十個鄉的家庭計畫完成百分比為一二·五·五，七十四年度為一二·七·一，上升了一·六百分點，同時期的台灣省在七十三年度為一一·五·九，七十四年度為一一·四·七，下降了一·二百分點。

根據七十二年人口統計，十個鄉的土地面積為一千六百三十二·一平方公里，人口數為七萬零七百六十六，其中有偶婦女數為一萬三千六百三十九，佔總人口的一九·三%；除了霧台鄉以外，其餘九個鄉的粗出生率亦高於屏東縣的粗出生率一九·七%。在粗死亡率方面，十個鄉皆高於台灣省的粗死亡率六·〇%。預計於本計畫施年度結束後，再評估此人口變化趨勢。（各鄉粗死亡率、粗出生率及自然增加率數值見表二十一）

表二十一 台灣省、屏東縣及屏東縣綜合衛生計畫十個鄉的粗死亡率、粗出生率、自然增加率

鄉別	比率項目	粗死亡率 (%)	粗出生率 (%)	自然增加 率 (%)
琉球 三 番 瑪 家 武 義 日 子 丹 州	球	5.3	23.2	17.9
	地	7.1	24.5	17.4
	台	7.4	18.7	11.3
	家	8.2	28.3	20.1
	武	7.9	27.5	19.6
	義	9.7	24.7	15.0
	日	8.5	22.5	14.0
	子	10.8	24.5	13.7
	丹	9.4	23.2	13.8
	州	8.6	21.0	12.4
屏東 縣	縣	6.0	19.7	13.7
	省	5.1	21.2	16.1

(五) 擴人辦理戶政事務所衛生保健服務台工作，提供最快捷的家庭計畫指導教育與服務  
1 緣起與目的

在人口數較多的市鎮，於其戶政事務所設置「衛生保健服務台」，由當地衛生所每天指派一名家庭計畫護佐理員，對申請結婚、出生及遷入登記者，做家庭計畫方面之指導與服務工作。此項工作於七十一年三月在板橋市開始試辦，並於七十二年一月另增中壢市及桃園市為試辦區，結果績效很好。因為此一工作方式有助於接觸到日常無法完成訪視的工作死角，諸如空戶及職業婦女，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，減少意外懷孕，並可進一步帶動其他衛生工作，具有多方面之效益。

### 2 辦理之地區

(1) 至七十二年十二月時在四個縣的十個市及一個鄉辦理。

(2) 至七十三年六月時在二個省轄市及七個縣的十二個縣轄市、二鎮及二鄉共十八個地區辦理。

(3) 本年度內增加一鎮四鄉辦理。七十三年八月台中縣的大甲鎮、太平鄉及大里鄉開始實施此一工作方式。七十三年九月南投縣的中寮及國姓兩鄉也開始實施此一工作方式。

(4) 僅有台中縣的豐原市於七十三年七月起，從這一工作方式退出。

(5) 實施此一工作方式的地區，在七十四年度內共有二十二個地區（遍及九縣市），其中省轄市二個、縣轄市十一個、鎮三個、鄉六個。

### 3 工作績效

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與對照區（全省不實施此一工作方式的「其他地區合計」）為準（指數為一〇〇〇）的指數高低最恰當。二十二個實施此一工作方式的地區合計指數為其他地區的千分之一〇二九，表示實施此一工作方式鼓勵避孕方法之接受，有千分之二十九（即幾有百分之三）的優勢。尤其是人口數較多的省縣轄市，優勢更為明顯，小鄉區的優勢比較不明顯（參閱表二十二）。

表二十二 戶政所衛生保健服務台工作方式地區家庭計畫推行成績之比較

項目	本年度辦理此工作方式完成家庭計畫目標% (A)	上年度完成家庭計畫目標% (B)	成績比較 (A 除以 B, 再乘一〇〇)	以對照區為準 (一〇〇〇) 之指數
三重市	一二九·四	一三〇·一	九九·五	一、〇一三
板橋市	一一三·一	一〇六·八	一〇五·九	一、〇七八
永和市	一一三·六	一一二·八	一〇〇·七	一、〇二五
中和市	一〇六·〇	九九·九	一〇六·一	一、〇八〇
新莊市	一一〇·七	一一四·八	九六·四	九八二
新店市	一一一·三	一〇三·〇	一〇八·一	一、一〇一
土城鄉	一〇九·七	一一一·九	九〇·〇	九一六
中壢市	一四〇·三	一三六·九	一〇二·五	一、〇四四
桃園市	一三二·三	一三八·九	九五·二	九六九

新竹市	一〇九·六	一一〇·九	九八·八	一、〇〇六
大甲鎮	一三五·一	一二九·四	一〇四·四	一、〇六三
霧峰鄉	一〇二·七	一〇七·二	九五·八	九七六
太平鄉	一一〇·一	一一五·二	九五·六	九七四
大里鄉	一〇四·一	一一二·七	九二·四	九四一
彰化市	一三五·一	一三四·四	一〇〇·五	一、〇二三
埔里鎮	一一〇·八	一二三·八	八九·五	九一一
草屯鎮	一一五·四	一一七·一	九八·五	一、〇〇三
中寮鄉	一二一·三	一一四·一	一〇六·三	一、〇八二
國姓鄉	一〇六·四	一〇三·五	一〇二·八	一、〇四七
嘉義市	九九·二	九四·五	一〇五·〇	一、〇六九
鳳山市	九五·七	一〇三·〇	九二·九	九四六
屏東市	一〇五·〇	一一四·九	九一·四	九三一
二十二地區合計	一一四·四	一一三·三	一〇一·〇	一、〇二九
其他地區合計(對照區)	一一四·八	一一六·九	九八·二	一、〇〇〇
全省所有地區	一一四·七	一一五·九	九九·〇	一、〇〇八

(六) 擴大辦理「全面加强推行家庭計畫工作計畫」

1 緣起與目的：

為有效展開多元化及彈性化之家庭計畫推廣方式，並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曾先選擇工業發達、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，本計畫乃於七十三年度除桃園縣仍繼續辦理外，並擴人至台北及台中等縣辦理，七十四年度除台北、桃園、台中等三縣外再增加彰化、及高雄兩縣辦理。

2 計畫主要內容：

(1) 辦理工廠家庭計畫與服務工作；(2) 社團公司行號及集會之宣導教育；(3) 於戶政事務所設立「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。(4) 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。(5) 選擇適當鄉鎮加強新婚、產後訪視；

(6) 於偏遠、有偶婦女數少之地區加強卅歲以下有偶婦女之訪視與服務；(7) 選擇合作之私立合約醫院比照公立醫院辦理銅T裝置；(8) 將原登錄口服藥、保險套領用記錄之卡片取消，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；(9) 選擇縣內高生育率之鄉鎮以綜合性公共衛生業務推展方式辦理家庭計畫及衛生保健巡迴宣導工作；(10) 改變評價方法：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五縣當中，桃園及台北兩縣對於目標的完成百分比，七十四年度高於七十三年度；台中縣雖然略低於七十三年度，但其幅度

小於對照區；僅本年度新辦理之彰化、高雄兩縣，七十四年度的負值大於對照區的負值。但五縣的合計，負值僅百階之〇·九，較對照區的負值百分之一·六為小，相形之下，實施全面加强推行家庭計畫工作計畫之地區，推行家庭計畫的工作績效較不實施此計畫之地區為佳（參閱表二十三）。

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

地區別	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)	護佐 人數	平均每一護佐 月目標單位數
台北縣	一三八、四三〇·四	一一三·八	一一三·二	〇·六	五八	一七四·七
桃園縣	六五、五四一·五	一二八·七	一二五·八	二·九	二九	一四六·三
台中縣	五三、一四六·三	一一七·九	一一九·〇	負一·一	三一	一一一·二
彰化縣	五三、五六二·九	一二〇·九	一二四·五	負三·六	三三	一一一·九
高雄縣	四四、五五七·一	一〇一·六	一〇七·九	負六·三	三三	一一〇·八
五縣合計	三五五、二三八·二	一一六·二	一二七·一	負〇·九	一八四	一三八·五
其他縣市 (對照區)	三四一、三一九·八	一一三·二	一一四·八	負一·六	二三四	一〇七·四
本省總計	六九六、五五八·〇	一一四·七	一一五·九	負一·二	四一八	一一一·一

#### 4 工作檢討：

(1) 選擇百人以上之工廠設立家庭計畫用品代發站，台北、桃園、台中三縣均效果不錯，而新辦理之彰化、高雄兩縣則成效不彰，今後仍須加強辦理，彰化縣將建議有關單位研擬方案將工廠代發站列入工廠安全衛生例行考核（檢查）項中，促其主動積極辦理。

(2) 辦理社團、公司行號及各種集會之宣導教育，五縣均認為值得繼續辦理。

(3) 於戶政事務所設立「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，此種工作方式效果很好，除了高雄縣鳳山市戶政窗口人員不合作，對於前來申請者（尤其是遷入者）沒有經過服務台蓋章就直接受理，所以影響很大，今後應加強與戶政所人員連繫加強合作。

(4) 選擇義務指導員、偏遠地區社會人士及公教福利站代發家庭計畫用品方便民眾領用，今後仍值的繼續推廣，台北、桃園、台中等縣實施較久所以成果較佳。

(5) 加強新婚、產後訪視計畫只於台北、彰化兩縣共十三鄉鎮辦理，成效均良好，下年度仍將繼續辦理。

(6) 卅歲以下有偶婦女之訪視與服務辦理情形良好，除訪視未遇留言單回覆率低，應加強輔導對留言單之應用及衛教方式改善外，下年度仍繼續辦理。

(7) 選擇合作之私立合約醫院比照公立醫院辦理銅T裝置，彰化縣選擇二十二家，高雄縣選擇十家試辦，除少數幾家醫院不太合作沒有裝置個案而中途停止試辦外，本計畫將於下年度繼續試辦以觀全省全面推廣之可行性。

(8) 簡化工作記錄於有偶婦發卡片上同時登載口服藥、保險套領用記錄以節省時間，將繼續辦理下去。

(9) 高生育率之鄉鎮家庭計畫巡迴宣導教育，桃園、台中、高雄等縣辦理情形均佳，但得繼續辦。

(10) 加強輔導方面，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需要性，下年度將繼續辦。

總之，這項計畫經桃園、台北、台中、彰化、高雄等縣試辦後，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（尤其是新辦理該計畫的彰化、高雄兩縣成績較差），但仍值得繼續辦理，七十五年度這五縣仍將繼續辦理下去。

(七) 加強子宮內避孕器巡迴裝置服務計畫

1 緣起與目的：

本省有不少鄉鎮區衛生所未能合約為民眾裝置子宮內避孕器，且當地亦無或甚少合約醫院辦理子宮內避孕服務，民眾必須至他鄉鎮始能得到避孕服務，過去各縣市行生局均曾試圖加強辦理巡迴避孕服務，然因報酬過低致衛生局不易聘請醫師辦理巡迴服務，為突破此一困境，並配合行政院核完「加強推行家庭計畫四年計畫」中加強辦理巡迴避孕服務之規定，而實施本計畫。

2 計畫實施期間：

自民國七十三年九月起至七十四年六月止。

3 計畫之執行單位：

本省各縣市衛生局（台中市及新竹、彰化、澎湖等縣除外）。

4 計畫實施要點：

(1) 巡迴服務之地點及服務次數，應依據本所核定之計畫表實施；(2) 衛生局應設法排定每一地點每次前往巡迴服務之日期時間，並設法使民眾知悉；(3) 為避免浪費醫師人力，衛生局應督促有關人員多鼓勵民眾前往裝置；(4) 衛生局應盡量設醫選擇優秀之醫師擔任；(5) 裝置前對前往裝置之婦女，應做好衛教，以免婦女稍遇不適，即行取出；(6) 醫師每次前往核定之地點巡迴服務，以每小時之服務費五〇〇元計算，醫師前往服務地點服務，除非醫師自願自行設法前往，否則衛生局應設法為其安排來回服務地點之交通工具；(7) 醫師每次前往核定之地點巡迴服務，遇個案多時應將所有個案均裝置完畢後始得離開；(8) 巡迴醫師應每次巡迴後即填寫領據向衛生局申領醫師巡迴服務費。每一裝置個案應填寫個案記錄聯，以供本所查核並做為評價之依據。(9) 本計畫如有未盡事宜之處，本所得隨時修正。

5. 巡迴裝置服務成績之比較

表二十四 加強子宮內避孕器巡迴裝置案數、費用、每案成本與兩年度地區接受數比較

縣市別	實施之鄉鎮數	巡迴裝置案數	支付費用	每案成本	裝置案數		變動百分比 $\frac{(2)-(1)}{(1)} \times 100$
					(1) 72.10.1   73.6 IUD	(2) 73.10.1   74.6 IUD	
基隆市	一	一九	一〇,〇〇〇	五二六.三	三三三	十一八.六	
台南市	一	二九六	一九,〇〇〇	六四.二	五九一	七四六	
宜蘭縣	五	五二七	三八,〇〇〇	七二.一	二,一五三	一,八五一	
台北縣	六	五〇七	七一,四〇〇	一四〇.八	九八九	一,二三五	
桃園縣	一	七九	二八,〇〇〇	三五四.四	六七一	六六八	
苗栗縣	六	五一七	五一,四〇〇	九九.四	七九二	八六四	
台中縣	四	五四五	四〇,〇〇〇	七三.四	八二三	一,〇八二	
南投縣	八	三九九	四一,八七五	一〇四.九	九三四	一,一五七	
雲林縣	六	二六二	六八,〇〇〇	二五九.五	一,一四三	一,二六八	
嘉義縣	四	二六四	三六,八〇〇	一三九.四	二二四	三二二	
台南縣	一	二,七八六	一〇五,〇〇〇	三七.七	四,五二一	四,二五七	
高雄縣	四	三二七	三四,五六〇	一〇五.七	八六二	九九五	
屏東縣	三	二四四	二一,〇〇〇	八六.一	四九二	四三四	
台東縣	三	九七	四〇,五〇〇	四一七.五	一,〇九四	八二五	
花蓮縣	四	二六一	三三,五〇〇	一二八.四	九八六	九四四	
合計	七四	七,一三〇	六三九,〇三五	八九.六	一六,六〇八	一七,一〇三	

本年度每案成本以台南縣最低，僅三七·七元，其次為台南市的六四·二元，宜蘭、台中及屏東等三縣也低於全省平均數的八九·六元。而每案成本最高者為基隆市，達五二·六·三元，其次為台東縣的四一七·五元，如以七十三年十月至七十四年六月的子宮內避孕裝置案數與上年度同期比較，以台東縣降低最多，為百分之二四·六，次為降低百分之一四的宜蘭縣，另外屏東、台南，花蓮及桃園等縣亦都降低。除了上述六縣比上年度同期係低外，其餘九縣均有增加；其中以嘉義縣增加百分之七〇·五最高，次為台中縣百分之三一·五及台南市百分之二六·二。其餘縣份的增加率介於百分之九·一至二四·九之間。

綜觀整個計畫，全省平均的每案成本為八九·六元，全省辦理地區個案增加百分之三，此項巡視裝置服務計畫很受民眾的歡迎，且巡迴地點皆選擇偏遠無醫院之鄉鎮區已達到服務最需要民眾的目的。所以該計畫仍有繼續辦理的價值，七十五施政年度仍將繼續辦理。