

六、有關人口及家庭計畫之研究及實驗

(一)、台灣地區有偶婦女對家庭計畫知識態度與實行之變遷——民國五十四年至六十九年

台灣地區自民國五十三年開始推行家庭計畫以來，本所及本所前身機構為瞭解家庭計畫工作推行，對一般婦女在避孕知識、態度與實行方面所造成的影響，從民國五十四年開始，每隔二至三年或七年舉辦一次婦女生育力與對家庭計畫知識、態度、實行之調查（Fertility and KAP Survey），籍以評價家庭計畫實施的成果，對象是台灣地區的育齡有偶婦女。第一次（民國五十四年舉辦）和第二次（民國五十六年舉辦）調查二十歲到四十四歲的婦女，第三次（民國五十九年舉辦）調查二十二歲到四十二歲的婦女，第四次（民國六十二年舉辦）及第五次（民國六十九年舉辦）則調查二十歲到三十九歲的婦女，係以分層隨機抽樣法選出訪視對象以代表台灣地區該年齡群所有的有偶婦女。

第五次調查在民國六十九年一月至四月間舉辦，經選出四千五百位婦女為樣本，其中有三千八百五十九位順利完成訪視，完成訪視率高達百分之八六。這篇報告主要在比較民國六十二年（第四次調查）和民國六十九年（第五次調查）之間，婦女對避孕知識、態度與實行的變化，同時對以往的三次（民國五十四年、民國五十六年和民國五十九年），也提供一些有關的數字做為參考。

在說明這些變化以前，先參閱表十：

表中最後第二欄係表示兩次調查間絕對比率增加的情形，然而此比率並不能完全顯示這七年期間各項的變化情形。例如：至少知道一種避孕方法的婦女在民國六十二年已經高達百分之九六，只剩下百分之四的婦女可能在這七年期間由完全不知任何避孕方法變成知道避孕方法，因此在表中最後一欄以相對比率表示在這七年期間完全不知道避孕方法的婦女當中，變成知道避孕方法的百分比。

本調查資料僅就初步分析依知識、態度與實行三方面討論如下：

#### 1. 知識：避孕方法知多少？

第四次調查時（民國六十二年），大部份的婦女至少都知道一種避孕方法，佔百分之九六，到民國六十九年第五次調查時增加到百分之九八，只剩下很少數的婦女完成不知道避孕方法。

婦女對目前所推廣的避孕方法的知識，在七年之間均有持續性的增加，如今樂普、口服避孕藥和保險套已成為眾所周知者；知道樂普的婦女從民國六十二年的百分之八九增加到民國六十九年的百分之九六，知道口服避孕藥的婦女也從民國六十二年的百分之八五增加到民國六十九年的百分之九三；至於保險套也從民國六十二年的百分之五四增加到民國六十九年的百分之八五。在這七年期間，有百分之六四，百分之五三，百分之六七，原不知道樂普、口服避孕藥及保險套的婦女轉為知道該等避孕方法，這可說是家庭計畫工作對增進婦女避孕知識之一項成果。

表十：台灣地區歷次生育力與對家庭計畫之知識、態度與實行調查結果摘要

化	民國六十二年民國六十九年之間的變		第五次調查 民國六十九年一月至 四月	第四次調查 民國六十二年七月至 十月	第三次調查 民國五十九年一月至 三月	第二次調查 民國五十八年十月至 十二月	第一次調查 民國五十四年十月至 十二月	時間	
	相對 *	絕對						分區	
五〇	二	九八	九六	九三	八六	八〇	至少知道一種避孕方法		
六四	七	九六	八九	八一	六二	四八	知 道 樂 普		
五三	八	九三	八五	七〇	四七	三二	知道口服避孕藥		
六七	三一	八五	五四	三八	三一	三〇	知道保險套		
三三	二	九六	九四	九四	七九	七七	贊成家庭計畫		
四一	一三	八一	六八	五六	四二	二七	曾經使用避孕方法 (包括人工流產)		
三一	一四	六九	五五	四四	三四	二三	目前正使用避孕方法 (包括結紮手術, 但不 包括人工流產)		
(一)五	(一)四	一一	一五	一四	九	五	目前正使用樂普		
-	-	六	六	三	二	一	目前正使用口服避孕藥		
四	四	八	四	二	二	一	目前正使用保險套		
(一)一	(一) 一	一一	一二	一〇	九	六	目前正使用子宮環		
九	八	一六	八	七	無資料	無資料	輸卵管結紮手術	紮 手 術	接 受 結
-	-	-	-	-	無資料	無資料	輸精管結紮手術		
四	三	二三	二〇	一二	一二	一〇	至少有過一次人工流產		
		三、八五九	五、五八八	二、六八九	四、九八九	五、三六〇	訪視人數		
		二〇-三九	二〇-三九	二二-四二	二〇-四四	二〇-四四	訪視婦女年齡範圍		

\*在六十二年時尚不知道某種方法或尚未實行該方法者中於六十二年至六十九年之間變為知道或實行該方法者所佔百分率。

## 2. 態度：家庭計畫，贊成？不贊成？

台灣地區婦女贊成家庭計畫的情形在民國六十二年即已相當普遍，當時已有百分之九四的婦女贊成實行家庭計畫，到民國六十九年贊成實行家庭計畫的婦女已高達百分之九六。可見近年來家庭計畫工作的推行還是繼續發生效果，只有少數婦女（百分之四）不贊成，這對家庭計畫工作的推展並沒有太大阻礙。

## 3. 實行：使用避孕方法，實行家庭計畫。

在這七年期間，使用避孕方法的婦女不斷的增加。曾經使用避孕方法的婦女在民國六十二年時約有百分之六八，到民國六十九年時已增加到百分之八一，增加了百分之二三，換句話說，民國六十二年以前都不會使用避孕方法的婦女有百分之四一在這七年之中開始嘗試避孕方法。

正在使用避孕方法的比率當然要比曾經使用避孕方法的比率為低，不過這比率也是有逐漸往上昇的趨勢，增加約百分之三四。民國六十二年調查當時沒在實行避孕的婦女約有百分之三一到民國六十九年時已在實行避孕。

目前政府所推廣的避孕方法使用率在這七年之間變化不少，樂普和子宮環的接受率雖有下降的趨勢，但一般說來還算是較普遍被使用。保險套的使用率從民國六十二年的百分之四增加到民國六十九年的百分之八。接受結紮的也從民國六十二年的百分之九增加到民國六十九年的百分之二七。曾經有過人工流產經驗的婦女也增加了不少，由民國六十二年的百分之二〇，增加到民國六十九年的百分之二三。這可能是因為實行人工流產的婦女數真的增加了，也有可能是最近一次調查婦女對這個問題回答比以前更坦白和確實，或者兩個因素同時造成這個現象。

## (二)、台灣地區第四次子宮內避孕器、樂普個案追蹤調查結果的分析：

本次調查於民國六十七年開始，為期四個月完成，與上次之第三次調查相隔有十年之久，在此期間，台灣地區之社會經濟發展極為快速，一般的家庭生活方式逐漸走向現代化。從而許多夫婦們對生育及避孕的意識型態也隨之而發生變化。因之，需要明瞭接受裝置個案之裝用及停用情形，以便提推廣家庭計畫工作之參考。

調查的結果，首先從總個案的總累積停用率來看，較上次調查卻見提高，特別是裝置二年以內的個案提高尤多。主要的原因是裝用當時之年齡降低；現有子女數減少；以及為延長生育間隔而接受者增加。

近年來再裝個案增加很多，在總個案中所佔的比率，由民國五十二年至五十六年的百分之六·三增加為五十七至六十一及六十七年的百分之二三·四及四一·六。

從個案的居住地區類型來看，鄉村個案之累積停用率，不論是初裝者的總個案，都比都市個案為低。原因是教育程度較低者；農漁業及體力工作者；接受當時之年齡較高者；以及現有子女數較多等個案之累積停用率均比較低，鄉村個案之累積停用率較低是由這些個案特性綜合起來的結果。

雖然在私立的特約醫院診所裝置的個案目前愈來愈多，但在鄉鎮市區衛生所

裝置者仍佔有百分之三〇，而在衛生所裝置者之累積停用率和私立醫院診所裝置者並無差別。

本次調查結果，總個案在接受時的平均年齡為二十八·八歲，較上次調查結果降低約兩歲。按初裝者年齡之分配來看時，二十四歲以下者由百分之一三提高為百分之二四，而三十至三十四歲及三十五歲以上者由百分之三〇及三五減少為百分之二四及一七。至於年齡別的總累積停用率，雖然就總個案來看時（如前述）有提高情形，但三十五歲以上者在裝用三年以上時比上次調查結果降低很多，且年齡為三十至三十四歲者亦提高極微，可知為限制生育而長期穩定裝用樂普者正在逐漸增加中。

教育程度愈高，或知道避孕方法愈多種者，其累積停用率亦有愈高的趨勢，此種情形在上次調查時亦有同樣結果。究其原因，可能係由於知道多種避孕方法時較容易改用其他方法避孕所致。又從事於農林漁牧等工作或體力工作者之累積停用率比家庭主婦或非體力工作者為低，這可能和農漁村婦女之刻苦耐勞精神，以及教育程度較低有密切關聯。

接受當時之現有子女數愈少，其累積停用率愈高。又想增加子女數與否，二者間的累積停用率有很明顯的差別。過去一般認為樂普之停用與副作用有最密切的關係，但本次之調查結果，子女數之多寡與是否想增加子女等因素，亦幾乎同樣可以決定樂普的去留。

接受樂普者之平均初婚年齡比一般人低，但不論是初裝或再裝者，其初婚年齡對累積停用率幾乎毫無影響。不過如從婚姻的持續年數來看時，就有顯著的差別，即年數愈久，累積停用率就愈低。這也許和子女數之多寡相關。

個案最初決定裝用樂普時的最主要影響者還是衛生所工作人員，但這一類接受者之累積停用率並沒有顯著的比較低，故衛生所工作人員之事後服務工作似有待加強。

個案在接受裝置樂普之前，不論是否有過避孕或打胎的經驗，對累積停用率而言，均無影響。

裝用樂普避孕的主要目的為延長生育間隔者，由上次調查的百分之一四增加為百分之二〇。其增加，在最近的裝置年度；年輕個案；教育程度較高；生活水準較高；現有或理想子女數較少；婚姻年數較少；避孕知識較豐富者之間比較多。

至於主要的停用理由，以人工取出樂普者佔百分之七。其餘因自然脫落或懷孕而停用者，佔百分之一六或一四。故意取出者，近年來減少很多，但鄉村個案仍比都市個案稍多；尤以年齡超過三十五歲者佔其中的絕大多數；同時，如果婚姻持續年數超過十六年以上時，或現有子女數超過四或五人以上時，所佔的比率達四分之三或五分之四。

故意取出的理由中，因有副作用者仍佔百分之七〇，次要理由是因生病或年老自認已不需避孕者為百分之一三；希望生育而取出者為百分之一一。又副作用之中，以腹痛、腰酸、經期不順、點狀出血等自訴症狀最多。

（三）、台灣省高生育率地區的分佈與其有偶婦女年齡別生育率。

查民國六十七年台灣地區計三百六十一個鄉鎮區市單位之出生率分佈(如表十一)，若以標準化出生率(台灣地區有偶婦女年齡別結構為標準)在千分之二八以上者認為高生育率地區時，共有六十二個鄉鎮，從地圖上之分佈來看(如附圖1)，除一部份位於出地及離島地區以外，有集中於如下五個不同社會經濟類型地區的趨勢。

1. 台灣北部客家人口地區；
2. 台中港臨海地區；
3. 彰化濱海地區；
4. 彰化雲林內陸農業地區；
5. 台灣西部沿海漁村地區。

由歷年來之戶籍統計資料可知，此等地區之出生率保持高水準的情形，已歷時多年。就以六十七年此五類型地區別之有偶婦女年齡別生育率，與台灣地區比較(如表十二)，的確高出甚多，如二十五至四十四歲的四個年齡組，都幾乎高出三分之一或以上，表示仍在生產高胎次者為數不少，這可能就是形成高生育率地區的原因之一。

至於最年輕的兩個年齡組，以五個類型地區綜合計算，只較台灣地區高百分之八及一三，但由於其生育率的數值很大，且尤其是二十至二十四歲組的有偶婦女數眾多，故對整個出生率具有很大的影響。

複查此等高生育率地區三十至三十四歲以下四個年齡組的婦女有偶率(如表十三)，除台灣西部沿海漁村地區高出較多以外，在其餘四個類型地區並未高於台灣地區。不過進一步查核過去的記錄，發現台灣地區最年輕的一組(十五至十九歲)由民國六十二年的百分之六·二降低為六十七年的百分之五·五，但這些高生育率地區卻在同一時期內由百分之四·九升高為百分之五·三，且在其他二十至三十四歲的三個年齡組雖有降低趨勢，但比起台灣地區的降低顯然太少。高生育率地區的這些婦女有偶率升高或遲緩降低，這種情形若無改善，對其生育率的降低將有很不利的影響。

表十一：鄉鎮別粗出生率的分佈(民國六十七年)

千分比(‰)	粗出生率	標準化粗出生率
一七·九以下	六	二
一八·〇—一九·九	一六	五
二〇·〇—二一·九	五八	五〇
二二·〇—二三·九	八八	九九
二四·〇—二五·九	七八	八八
二六·〇—二七·九	五一	五五
二八·〇—二九·九	四五	三六
三〇·〇—三一·九	一三	二二
三二·〇—三三·九	五	二
三四·〇以上	一	二

表十二：五個類型高生育率地區有偶婦女年齡別生育率（民國六十七年）

單位：千分比

	1-5	5	4	3	2	1	年齡組
台灣地區	合計	漁村地區 西部沿海	彰化雲林 農業地區	彰化濱海 地區	台中港臨 海地區	北部客家 地區	一五·一九
六五·三	七〇·六	六三·六	七三·七	七四·四	六五·七	七三·七	二〇·二四
四六·七	五二·八	五三·二	五三·三	五四·二	五一·八	五二·二	二五·二九
二六·四	三四·一	三四·五	三四·九	三六·三	三四·四	三三·二	三〇·三四
八〇	一一·一	一一·三	一〇·五	九五	一三·二	一〇·七	三五·三九
二二	三〇	三一	二四	二七	三三	三五	四〇·四五
六	八	七	四	四	七	二二	四五·四九
一	一	一	一	一	一	一	總生育率
七·四	八·六	八·三	八·七	八·八	八·四	八·六	

表十三：五個類型高生育率地區婦女年齡別有偶率

單位：百分比

	1-5	5	4	3	2	1	年齡組
台灣地區	合計	中部沿海漁村地區	彰化雲林農業地區	彰化濱海地區	台中港臨海地區	北部客家地區	一五·一九
五·五	五·三	六·七	五·三	四·九	五·一	四·八	二〇·二四歲
四一·五	五一·五	四八·七	四三·〇	四一·五	四〇·〇	三八·四	二五·二九歲
八〇·六	八四·四	八九·八	八六·二	八五·一	八三·八	八一·一	三〇·三四歲
九一·八	九四·四	九五·五	九五·五	九四·四	九三·九	九三·六	

(四)、高生育率地區(沿海或偏遠地區)加強工作實驗計畫

台灣地區家庭計畫之積極推行，十餘年來已使人口自然增加率由四十年千分之三十八點四降至六十八年十九點七，出生率也因之普遍降低，唯偏僻地區及沿海地區粗出生率幾年來仍保持在百分之三十左右的高生育率水準，其主要原因係高生育地區一般民風保守，知識水準低，加上幅員廣闊，交通不便，人口流動性又大，依靠十多年來工作人員家庭訪視方式推展，深覺人力不足；為圖使高生育率地區普遍降低生育率，特選定彰化縣福興鄉為試辦區，利用社區人士協助家庭計畫工作，即在該鄉偏遠的村落徵選熱心人士(訂名為義務指導員)，負責口服避孕藥、保險套供應及有關家庭計畫常識和避孕方法的宣導(義務指導員除收取避孕方法介紹費外係無薪給且非專責性)；其他村落則由現有家庭計畫工作人員進行家庭訪視。

本實驗計畫自六十九年二月起實施，實施前先舉辦為期一天專業訓練，結訓後各義務指導員(十二村共十一名)即返鄉展開工作，依本所抄錄之各村四十歲以下有偶婦女名冊，就所轄範圍逐一訪問婦女，全部有偶婦女共二千一百零三名，至六月底共訪問了五百十九名；實驗期間舉辦二次檢討會，商討執行上之困難，實驗於六月底結束，工作成效如表十四。

	結紮	保險套	口服藥	子宮內避孕器	合計
六十八年二月至六月	三九	一九	一四	四八	一二〇
六十九年二月至六月	五一	三〇	一六	四七	一四四

由該表統計顯示六十八年六十九年同一期間二至六月避孕方法接受數，實驗期間皆較六十八年為高，啓用義務指導員之推廣較工作人員推行成果較佳，且可使工作人員專心於特定的工作區域。

由於高生育率地區生育率極須設法降低，為改進工作推行方式，提高避孕接受率，啓用義務指導員協助家庭計畫之工作有必要進一步地推廣，以彌補偏僻地區家庭計畫工作人員人力之不足。

(五)、台灣地區影響夫婦希望子女數的中間媒介因素的研究

隨著夫婦避孕知識的普及與避孕意願的提高，夫婦對孩子數的需求慾望，對生育率的響將越形重要。如何降低夫婦希望的孩子數，乃成爲今後家庭計畫所面臨的重要問題。

本研究旨在探討下列幾個問題：

- 1.台灣地區夫、妻關注台灣人口問題的程度，關心子女教育的程度及認識子女對父母效用低的程度如何？(上述三項即爲本研究所稱的中間媒介因素)。又其程度在不同年齡、在不同地區的夫、妻中有何差異？
- 2.上述三個中間媒介因素對夫、妻希望子女數的直接及間接影響程度如何？其影響程度在同年齡、住地類型的夫、妻中又有何差異？

3.看電視、閱報及聽、看到新聞消息的頻度對上述三個中間媒介因素的直接及間接影響如何？其影響在不同年齡、住地類型的夫、妻中有何不同？

這幾方面的了解，不但可作為政策擬訂的參考，且可使我們在從事家庭計畫教育、傳播宣導工作時，知道如何操作這三個因素，來加速降低民眾對孩子數的需求慾望，以助出生率的降低。

本研究主要利用本所於民國六十五年一至三月間舉辦的「台灣地區子女價值觀念抽樣調查」中丈夫與妻子的資料，從事分析。妻子樣本係由台灣地區三百三十一個平地鄉、鎮、市、區中十五至四十四歲的有偶婦女裏面，以同等被選妻子的丈夫。共完成調查二千二百一十七位妻子及一千零二十三位丈夫，完成率分別為百分之九三及百分之八五，樣本的代表性很高。

關於上述三個中間媒介因素程度上的測定，我們是根據調查表中與這三個因素有關的多項問題，受訪夫、妻的回答來編製每位回答者的指數，來代表每一位丈夫或妻子在這三方面的關心或認知程度，而後採用可加性模式，以統計學上的複迴歸分析法，來解析耗接及間接的影響。

分析結果的主要發現如下：

1. 一般而言，丈夫明顯的要比妻子更關心台灣的人口問題及子女教育，且更清楚認識子女對父母效用的減低。不過，夫、妻間的這種差異，在妻子為三十九歲以下或住在都的夫、妻中，並不明顯。此外，住都市的也比住鄉村的夫、妻，對這三方面的關心與識程度都更高。不過就年齡別的差異來說，雖然丈夫對台灣人口問題及子女教育的關程度，並不因丈夫年齡的不同而有顯著差別，但丈夫年齡越大，卻越強烈感受到現代年輕人較過去的年輕人對父母效用少。在妻子中，雖然年齡的大小與妻子關心子女教的程度及認識子女效用減低的程度無關，但年齡越小的妻子，很顯然的越關心台灣的人口問題。

2. 三個中間媒介因素對希望子女數的影響，雖然大部份是因爲夫、妻背景及接觸大眾傳播程度等有所不同，以致在人口問題及子女教育的關心上與子女對父母效用減低的認識上產生程度上的差異，而使得希望子女數不同（此即三個中間媒介因素的間接影響），但它們對希望子女數仍有相當程度的直接影響。這種直接影響以住在都市或年輕的丈夫最大，而以年長或住在鄉村的妻子最小。由此可見，夫、妻背景的提升或接觸大眾傳播程度的變得更加頻繁，固然很有助於他們希望子女數的降低，但加強夫、妻關心台灣的人口問題及子女的教育，以及對子女效用減低的認識，也明顯的可降低夫、妻對子女數的需求慾望。

3. 雖然三個中間媒介因素個別對夫、妻希望子女數，均有或多或少或少的獨立影響，但在多數的群體中，認知子女對父母效用減低及關心台灣人口問題的獨立影響力均比關心子女教育的獨立影響力為大，不過在年輕的丈夫中，關心子女教育對其希望子女數卻有極大的直接影響。

4. 關於大眾傳播的接觸對上述三個中間媒介因素的影響，分析結果發現它對子女效用減低的認識的直接影響較有限，它多數的影響是承繼自背景因素而來



的間接影響，不過它對台灣人口問題關心程度的直接影響，除在都市的夫、妻及年輕的妻子中較大外，餘均不大，多數是因背景不同，致接觸大眾傳播的程度有異，以致對子女教育的關心程度有別。在看電視、閱報與接觸到新聞消息三個大眾傳播因素中，閱報對三個中間媒介因素的直接影響均很大。

根據本研究分析的結果，我們建議本所及有關單位應善加利用大眾傳播媒體，特別是報紙，來提高民眾對子女效用減低的認識，使他們更關心台灣的人口問題及更重視子女的教育。各項家庭計畫的宣導活動，應加強這三方面的宣導，家庭計畫的宣導教育資料，在編製時，也應在這三方面加強。由於台灣人口問題的關注，對夫、妻孩子數的需求有相當程度的影響，因此我們若能把台灣人口過去的演變，現在的情況及未來的可能變化，以及它們對國家、對民眾的福祉可能的影響，有系統的整理出來，深入淺出，經由報紙或其他的媒體，介紹給更多的民眾知道。使他們了解為什麼政府希望夫婦能實行家庭計畫，不要生太多孩子的原因，相信民眾對台灣人口問題的嚴重性有了充分的認識之後，必可降低其對孩子數的需求慾望，提高生育控制的動機，而助未來生育率的降低。

(六)、台灣地區年輕未婚婦女對配偶年齡、擇偶方式、婚後與公婆同住及婚前性關係之態度

目前十八至二十九歲的年輕未婚婦女，在未來十年內，絕大部份將結婚生育，其對配偶年齡、擇偶方式、婚後與公婆同住及婚前性關係等的態度，不但直接、間接將影響未來的出生率，也會引起很多的社會問題。根據本所民國六十年九、十月間及六十七年五至七月間兩次全島性的年輕婦女家庭計畫知識、態度與實行抽樣調查資料，就上述幾方面加以分析，現將分析結果摘要於下：

### 1. 對配偶年齡的偏好

近年來，適婚未婚男女人數之所以失調，導致未婚女性難於找到對象，實起因於男女對配偶年齡的偏好。根據六十七年調查結果，只有約十分之一的未婚婦女對配偶年齡沒有偏好，卻有略超過半數的婦女表示配偶年齡「一定要」比自己的年齡大，有約三分之一的婦女表示配偶年齡「最好要」比自己大。大幾歲呢？以希望大四歲的婦女最多，佔五分之一，其次則為希望大五歲，約佔五分之一，希望大六歲或以上的婦女，也佔百分之二五，合起來，希望配偶年齡比自己大四歲以上的，達全部未婚婦女的四分之三。由此觀之，如果不在社教及大眾傳播方面，重視這方面之宣導，以減弱這種偏好，則未來一些年未婚男女婚配人數失調的現象仍將存在，雖然此種失調現象，會使有偶率減少，而有助生育率降低，但因此而引起的社會問題卻難以消除，不容忽視。

### 2. 擇偶方式的偏好

隨著社會發展，現代化思想的衝擊，婦女教育程度的普遍提高，年輕未婚婦女對擇偶方式的偏好，在過去七年內，已逐漸由喜歡比較被動的方式轉而喜歡比較主動的擇偶方式。根據六十年及六十七年調查結果，雖然大多數的婦女都偏好「女孩選後徵求父母同意」這種比較主動的擇偶方式，但喜歡這種方式的婦女，已由六十年時的百分之六四增加為百分之八四，而喜歡「父母選後徵求女孩同意」

這種比較傳統的被動方式的婦女則大為減少，由百分之三二減為百分之一。至於表示喜歡「完全由女孩自己決定」的，仍然只有很少數，只佔百分之五。由此觀之，父母在子女擇偶上所扮演的角色，隨著社會的變遷，也在發生轉變，如果社會未能對此多加宣導，使父母能適應這種角色的轉變，則兩代之間的衝突，將會增加，而產生社會問題，當然這種自主性的提高，也可能顯示婦女對自己生育方面的影響的增加。

### 3. 婚後與公婆同住的意願

年輕未婚婦女婚前的這種意願，固不見得完全會在婚後實現，但卻極有可能影響其行為。比較六十及六十七年兩次調查的結果發現，雖然半數以上的未婚婦女仍表示婚後願與公婆同住，但其比例已由六十年時的百分之六五減為六十七年百分之五三；而表示婚後不希望與公婆同住的婦女未來勢必繼續減少，小家庭將會繼續增多。傳統家庭結構的解體，若不能未雨綢繆，父母年老後的生活問題，將成爲嚴重的社會問題，當然，小家庭的增加，對生育率的降低是有幫助。

### 4. 對婚前性關係的態度

由於受西方思潮的影響，傳統的約束力已逐漸失去其規範人們行爲的作用，年輕未婚婦女對婚前性關係的態度，亦漸由保守變爲開放。根據六十七年調查結果，有百分之二一婦女認爲只要男女相愛，即使尚未訂婚，也可以有性的關係，另外百分之二一的婦女認爲只要訂婚後就可以兩者合起來，已有略多於五分之一（百分之二二）的婦女認爲只要男女相愛，結婚以前可以有性關係。雖然事實上，口說不可以，但一時失去理智而在婚前有性關係亦有可能，不過從上面的調查結果，可看出這群十八至二十九歲的年輕未婚婦女，對婚有性關係亦有可能，不過從上面的調查結果，可看出這群十八至二十九歲的年輕未婚婦女，對婚前性關係的看法與態度，已經相當的開放。如何採取因應之道，以減少問題的發生，值得深思。此種態度的越形開放，若未能有效的防止婚前懷孕，對出生率的降低將是不利的。

查據上述四方面年輕未婚婦女在態度觀念上的反應，可以發現年輕未婚婦女越來越趨向於希望獨立自主，這固將有利於生育率的降低，然此種轉變可能引發的問題，也是我們需加重視的。

### (七)、台灣社會經濟地理區別之生育水準及其變遷之比較研究

台灣地區在過去十多年裏，因迅速的工業化，產生了巨大的經濟與社會變遷。人們因教育程度之提高、職業轉變之加劇、遷徙之增加及接觸大眾傳播媒體頻度之提高；等，現代化思想及觀念之影響已逐漸深入社會每一階層。死亡率之降低也減弱了人們「多生以防意外」的觀念。更由於政府自民國五十三年起有計畫的積極推行家庭計畫，使得人們的生育態度有了很大的改變，增加了人們家庭計畫的知識，提高了家庭計畫的實行度，終於導致生育水準的顯著降低。

但自六十二年開始，各種生育水準指標的下降速度大爲減少，有數年甚至回升，形成居高不下現象。雖然年輕有偶婦女大量增加是形成上述困境的主要原因，但是不同類型地區卻有非常大的差別。本所特別探討台灣地區不同類型地

區，在過去之前五年，後五年及十年間的卻有非常大的差別。本所特別探討台灣地區不同類型地區，在過去之前五年、後五年及十年間的生育水準及其變遷，以了解生育水準的差異程度及其變遷方向與幅度，並解析其形成原因，俾利研擬今後家庭計畫推廣工作之方式，以提高推行績效，仰制生育水準之回升，進而降低生育率，以配合國家之經濟發展計畫，提高國民生活水準。

鑑於已往及現有的不同類型地區之劃分法，缺點相當多，不能盡符本項研究分析之需要。因此廣為蒐集資料自行訂定劃分標準（如表十五），以各地之經濟發展狀況、社會形態及地理環境等因素，將三百六十一個基層行政區域單位（鄉鎮市區），劃分為七個「社會經濟地理區」，其中除山地鄉一區外，六個類型地區再將較相類似的兩個歸併成爲都市區、水田農業區及旱作區等三大更高層次的地區以資比較。

表十五：台灣各鄉鎮區市區劃爲社會經濟地理區之標準及條件

地區別	區分標準		明
	條件	有業人口	
服務業型都市區	三〇以下	三〇以下	三級產業者佔非初級產業人口的六成以上
工業型都市區	三〇以下	二八以上	次級產業者佔非初級產業人口的四成以上
半工商型水田農業區	三〇、五〇	二八以上	位於平地，工商業及交通比較發達之地區
平原型水田農業區	五〇以上	二八以上	位於平原，以水田耕地爲主，稻米是最重要的農產
坡地型旱作農林區	三一以上	二八以下	境內丘陵、台地及山坡地爲主，旱田比例高，且不濱海
濱海型旱作漁撈區	三一以上	二八以下	爲離島、濱海並以旱田爲主或岡巒起伏之地區
山地鄉			行政上列爲山地鄉者

註：1 資料來自內政部「台灣地區人口統計六十六年版」。

2 係六十五年底情況，根據各縣市統計年報計算而得。

本研究以五十六年、六十一及六十六年為遠、中、近三期的靜態及動態人口資料，比較各地區的粗出生率、一般生育率及年齡別特殊生育率（後兩者皆再按育齡及有偶婦女別計算）等生育水準，以及年齡別有偶率、有偶婦女佔總人口比例、生母之年齡結構與胎間歲距等，以統計表及地圖列示法探究其差異程度及變遷情形，以求一目了然。

從表十六，我們不難看出都市區已集中了台灣地區總人口的百分之五七，水田農業區只佔四分之一，旱作區更低至六分之一，山地鄉僅佔百分之二而已。而土地面積大小，適與上述相反。所以每平方公里的人口密度相差非常懸殊，水田農業區為旱作區的三倍；都市區為水田農業區的四倍，為旱作區的十二倍。但三大地區之鄉鎮市區數卻相差無幾，都市區一百零三個，另兩大區各一百一十三個。

表十六：最近五年台灣社會經濟地理區別人口概況及生育率之變之變遷

項目別	地區別		台灣地區										
	六區併 為三區： 旱作區	都市區 水農區	六區併 旱作區	都市區	水農區	濱海型旱作漁撈區	坡地形旱作農林區	平原型水田農業區	區	半工商型水田農業區	工業型都市區	服務業型都市區	
包括之鄉鎮市區數	一一三	一〇五	一一三	一〇五	一一三	三〇	三四	七九	八〇	三三	四八	五七	三六一
六五年水田面積佔土地%	一〇	二七	一〇	二七	一〇	〇	一〇	一〇	五三	四八	三一	二三	一五
六六年農礦業佔有業人口%	五六	一四	五八	一四	五七	七八	五四	五七	六六	四二	一八	一一	三五
六六年人口數佔台區人口%	一七	五七	二五	五七	二五	一	五	二二	一六	九	二二	三六	一〇〇
六六年每平方公里人口密度	二三六	二八五一	七三三	二八五一	七三三	一四	三一四	二二五	六二八	九三二	一九六二	三九一〇	四六三
六一-六六之五年間人口增加%	〇·四	一八·〇	二·〇	一八·〇	二·〇	二·六	〇·九	〇·三	〇·八	四·四	二六·四	一三·六	一〇·〇
六六年粗出生率指數（六一年為一〇〇）	九四	九四	一〇九	九四	一〇九	九四	九三	九四	一一二	一〇四	九五	九三	九八
育齡婦女 六六年一般生育率指數（六一年為一〇〇）	八九	八八	一〇二	八八	一〇二	八七	八六	九〇	一〇五	九八	八九	八七	九二
	九三	八九	一〇三	八九	一〇三	九五	九一	九四	一〇六	九九	八九	八八	九三
有偶婦女	七六	七六	八六	七六	八六	七六	七四	七六	八八	八三	七六	七六	七八
六六年總生育率指數（六一年為一〇〇）	七六	七六	八六	七六	八六	七六	七四	七六	八八	八三	七六	七六	七八
生母中位數年齡（歲）	二四·〇	二五·二	二四·一	二五·二	二四·一	二三·六	二四·一	二四·〇	二四·〇	二四·六	二五·〇	二五·五	二四·一

各地區最顯著的差別在於經濟活動與人口增加速度方面。都市區從事初級產業（農林漁牧及礦業）之就業者很低（僅百分之一四），山地鄉卻高達百分之七八，其他兩大區在百分之五七左右；水田農業區中之半工商型區僅百分之四二，較平原型區（百分之六六）低很多。最近五年間都市區人口增加百分之一八，其中的工業型區人口增加最為迅速，達百分之二六·四，幾乎是服務業型都市區的两倍，由其他類型區吸引大量人口遷入的「社會增加」是主要原因。水田農業區五年間人口增加百分之二，旱作區卻減少千分之四，由此可知人口增加速度與都市化程度大致成反比例之關係。

不論粗出生率、育齡或有偶婦女之一般生育率水準，六十六年六十一年間的九成許，但各類型區之間卻有很顯著的差異，最突出的是水田農業區，其六十六年都遠低於六十一年，相互間的差異程度也很微小。雖然上述生育水準會受人口及婦女年齡結構之影響，但如以具有標準化特性的總生育率而言，水田農業區五年間生育率之下降幅度仍比其他類型地區為小（六十一年為一〇〇時，六十六年為八六），都市區、旱作區及山地鄉都為七六（即五年間幾乎下降了四分之一）。因此，水田農業區（尤其是其中的平原型區）與其他類型地區之間差異顯著的成因，將為本研究探討的主要焦點。

表十七：台灣社會經濟地理區有偶婦女年齡別生育率、有偶率及其指數

項目別	地區別		六十六年有偶婦女年齡別特 殊生育率(%)		六十六年婦女年齡別有偶 率(%)		六十六年婦女有偶率指數 (六一年為一〇〇)					
	一五至 一九歲	二〇至 二九歲	三〇至 三九歲	四〇至 四九歲	一五至 一九歲	二〇至 二九歲	三〇至 三九歲	四〇至 四九歲	一五至 一九歲			
台灣地區	六六三	四六三	二五四	三〇〇	六	四二	八一	九二	八四	九〇	九四	一〇一
服務業型都市區	七二〇	四二二	二三六	三〇〇	四	三七	七六	九一	六六	八九	九三	一〇二
工業型都市區	七〇二	四五九	二四九	三四	五	四四	八三	九二	七二	九〇	九五	一〇一
半工商型水田農業區	六五六	四九五	二八七	三〇	五	四二	八四	九四	一〇五	九五	九五	一〇〇
平原型水田農業區	六六九	五二二	二八七	二六	七	四六	八八	九三	二二〇	九三	九五	九九
坡地型旱作農林區	六三九	四八〇	二六一	二四	六	四四	八五	九四	八三	八九	九四	一〇一
濱海型旱作漁撈區	五五九	四五五	二六一	三九	九	四八	八七	九四	八九	八六	九五	九九
山地鄉	四八三	三七三	二五一	六四	二〇	六四	八九	九三	八六	八七	九五	九九
六區併 都市區 為三區：水農區 旱作區	七二三 六六五 六一一	四三八 五一三 二六一	二四一 二八七 二六一	三二 二七 二八	四 六 七	四〇 四四 四五	七八 八五 八五	九二 九三 九四	六七 一一五 八五	九〇 九四 八八	九四 九五 九四	一〇一 一〇〇 一〇〇

在台灣，各類型地區的有偶婦女年齡別特殊生育率，都呈現愈年輕生育率愈高之現象，愈年老則生育率愈低（參閱表十七）。六十六年時，三十至四十九歲高年組之出生數僅佔總出生數的九分之一，且有愈來愈低的強烈趨勢，其生育率僅千分之三〇而已，對於晚近各種生育水準居高的影響很小。但山地鄉在這高年組的生育率卻高出其他類型區一倍以上，仍有待降低。

十五至十九歲婦女的出生數約佔總出生數的十一分之一，都市化程度愈低之地區比例愈高。此一最年輕組之有偶婦女生育率高達百分之六六三，都市化程度愈高之地區生育率愈高，恰與十五至十九歲組有偶率之高低成反比例之關係，即有偶率愈低之地區，受婚前懷孕或未婚生子之影響愈大，所以十五年至十九歲組的生育率愈高。

二十至二十九歲兩婦女年齡組，其出生數高佔總出生數的八成，影響各種生育率之作用最大。不論二十至二十四歲或二十五至二十九歲組，水田農業區（尤其是平原型區）之生育率遠較其他類型區高（參閱表十七），在不滿三十歲年輕群有偶率較五年前提高或下降幅度較少（也與其他類型區相對比較）之情況下，有偶率人致也較其他類型區高（山地鄉除外，但山地鄉有偶率較年輕群之生育率相對並不高），有偶率較年輕別生育率又很高，所以導致各種生育水準指標突出於其他類型區之上。

已往數年，適婚男性遠較適婚女性少，所以普遍有女婿或男友難找現象，使有偶率降低及初婚年齡提高，但水田農業區家庭子女教育水準及平均每人所得等較都市區低，擇婿之條件也相對較低，因此年齡較輕即行結婚。石油危機發生以後的數年裏，工廠女工的容納量不如前數年的成長迅速，很多賦閒在家的農村少女有提早結婚之勢，使水田農業區（尤其是平原型區）之有偶率較其他區或以前高，所以有較高的生育率。相反的，都市區少女平均之擇偶條件較高，寧缺勿濫的小姑獨處者很普遍，婚後希望子女數也較低，又具較豐富的避孕知識並較早實行家庭計畫，所以生育水準較低。生母之中位數年齡都市區較其他類型區高一歲或以上，例如服務業型區為二十五·五歲，平原型區及坡地型區為二十四歲整，山地鄉更低，為二十三·六歲（參閱表十六）。由此可知生母中位數年齡愈低之地區愈盛行早婚，生母中位數年齡愈高之地區盛行遲婚。

為有效抑制台灣地區之生育水準，提高家庭計畫推行績效，建議採行下列途徑：

1. 應重視與加強年輕婦女的人口、婚姻及家庭計畫教育。
2. 提高新婚夫婦避孕實行率以調節（延長）生育間隔。
3. 以產後及新婚婦女為工作人員的重心管理訪視對象。
4. 全面舉辦住外（空戶）訪視對象通信教育減少推行死角。
5. 水面農業區生育水準上升應予有效抑制。
6. 改變重男輕女觀念，降低理想子女數。
7. 電話、門診指導及訪視時投遞工作人員名片等納入推廣工作體系。
8. 全面以未滿三十歲有偶率婦女為工作人員管理訪之對象，以降低年輕群之生育率。

9. 迅速訂頒優生保健法以提高人口素質。

10. 對於不同社會經濟地理區婦女的家庭計畫知識、態度及實行，深入比較研究。

#### (八)、台中市間隔生育獎勵計畫

台灣地區自民國五十三年積極推行家庭計畫以來，由於政府有關機構的策劃推行，民間團體的支持及民眾的合作，成效顯著。出生率自民國五十四年的手分之三十二急遽下降至民國六十七年的千分之二十四。雖然如此，家庭計畫的推行仍然存在著若干問題，亟待我們去努力設法解決。例如，一般民眾往往缺乏婚後延遲生育及初產後間隔生育的觀念，等生夠了孩子數才實行家庭計畫。根據本所調查資料顯示，民國六十四年裝置樂普及子宮子環婦女，主要的理由在於停止生育，以間隔生育為目的僅佔百分之二二，又結婚至生第一胎及第一胎至生第二胎的間隔期間有縮短的趨勢，新婚至生第一胎由民國五十九年的十六個月縮短為六十五年的十二個月。第一胎至第二胎的間隔由民國五十九年的三十個月縮短為六十五年的二十四個月。在獲得國際人口應用調查研究委員會經費援助下，本所於民國六十三年在台中市辦理幸福家庭延遲生育間隔獎勵計畫，以期鼓勵婦女生育第一胎至生第二胎的間隔延長至三年以上。實驗計畫的目的在於試驗台中市年輕已婚婦女可否以提供家庭計畫指導與避孕服務，並可享受公立醫院免費接生一次或相當於一次正常接生費用的金額做為鼓勵，促使年輕已婚婦女延長生第一胎與生第二胎間隔三年以上。此項計畫的另一目的在於實驗計畫執行的過程中所獲得之經驗，以為全省全面推行延遲生育間隔獎勵計畫及擬訂獎勵晚婚，生育二個子女一月一日年齡在三十歲以下，且於民國六十三年四月至六十四年三月間生育第一胎活產之有偶婦女都有資格登記參加實驗計畫。經辦理登記參加計畫的婦女，在加入計畫後之三年、三年半及四年後如未生育第二胎活產，可享受公立醫院免費接生一次或相當於一次正常接生的費用，其標準是生一胎活產後三十六個月至四十一個月內沒有生第二胎活產者領取新台幣七百元的鼓勵金。生第一胎活產後四十八個月以上沒有生第二胎活產者領取八百元的鼓勵金，生第一胎活產後四十八個月以上沒有生第二胎活產者領取九百元的鼓勵金。如參加個案不願領鼓勵金獲在省立醫院免費接生一次的補助。

實驗計畫在執行前利用報紙、海報及電台廣播等傳播媒體介紹計畫內容，並透過衛生所內護產人員及家庭計畫工作人員傳遞計畫消息，期使有資格參加計畫的婦女踴躍參加計畫。在計畫執行期間主要的教育活動包括家庭訪視，及定期每三個月郵寄參加者衛生教育資料，內容包括育嬰知識、避孕方法介紹、小兒預防接種、產後運動介紹、母乳的好處、間隔生育的優點等等，目的在加強參加計畫婦女間隔生育的決心。

在三千五百六十六位有資格參加本計畫的婦女，有百分之六七（即二千三百八十六位婦女）辦理登記參加間隔獎勵計畫。一年後的追蹤訪視時，這些登記參加計畫的婦女有一千四百三十一位婦女繼續參加計畫，二年後仍有五百零五位婦女繼續參加計畫。實驗計畫於民國六十八年三月結束，結果實行間隔生育滿三年

以上且領取鼓勵金的婦女共計二百九十一位，個案除領鼓勵金外，另發給幸福家庭獎狀乙張作為鼓勵。

本所為評價台中市延遲生育間隔獎勵計畫的成效，比較台中市（實驗區）與台南市（對照區）年輕婦女生第一胎至第二胎之間隔，以及參加計畫實行間隔生育期滿個案與沒有參加個案之平均生育間隔，以及參加計畫個案未達成間隔生育滿三年以上的原因，曾於六十八年八月至十月舉辦台中市延遲生育間隔獎勵計畫參加者對家庭計畫知識態度與實行調查。另在同期間內到台南市各戶政事務所查錄與台中市參加延遲生育間隔獎勵計畫者資格相同婦女的生育資料，供比較分析。

調查研究結果主要發現有：

1. 台中市（實驗區）調查七百八十七位婦女生第一胎活產至第二胎活產的平均間隔是三十一點一四個月，其中實行生育間隔滿三年以上的二百四十位婦女（以下稱成功個案）的平均生育間隔是五十點四三個月，參加計畫後喪失繼續參加資格的三百五十三位婦女（以下稱失敗個案）平均生育間隔是二十一點七〇個月，沒有參加計畫的一百九十四位婦女，其平均生育間隔是二十四點四八個月。台南市（對照區）查錄七百零三位婦女的戶籍資料結果，生第一胎活產到第二胎活產的平均間隔是二十四點八一個月。台中市完成調查的婦女包括成功個案、失敗個案及沒有參加計畫的個案，因這三類婦女取樣調查比例不一，故經加權計算後平均生育間隔調整為二十四點九六個月，如此台中市與台南市婦女的平均生育間隔僅差零點一五個月，距實驗計畫目標欲延長婦女生第一胎與第二胎間隔三年，尚差一段時間。

2. 成功個案具教育程度的選擇性，從調查資料獲知教育程度高的婦女，間隔生育期間長。教育程度低者生育間隔較短。如表十八。

3. 參加台中市延遲生育間隔獎勵計畫婦女，成功個案婦女比率偏低。參加計畫婦女成功個案計二百九十一位，個全部參加計畫婦女的百分之二二點二。另查錄台南市七百零三位婦女的戶籍生育資料發現，婦女生第一胎活產與第二胎活產間隔三年以上者計一百二十五位，佔百分之一七點七。（台南市未包括安南區之資料，故可能有偏差。）

4. 成功個案本身實施間隔生育的動機強，調查二百四十位成功個案中表示當初如果沒有舉辦延遲生育間隔獎勵計畫，仍有百分之八〇的個案的生育間隔會達三年以上，因此本實驗計畫的影響力不大。

5. 成功個案所以間隔生育的主要原因是本身工作忙碌無暇照顧小孩，其次是母體健康不佳，再次是母體健康不佳，再次是基於經濟上的理由，為減輕家庭生活負擔而實行間隔生育。

6. 參加台中市延遲生育間隔獎勵計畫婦女的避孕實行率偏低。個案參加計畫理當使用避孕方法以延遲第二胎活產的出生，使二個活產之間相隔三年以上，以符合參加計畫的目的。唯調查五百九十五位參加計畫的婦女，在生第一胎活產至第二胎活產中間使用避孕方法的婦女佔百分之六七，沒有使用避孕方法的婦女



佔百分之三三。避孕實行率偏低顯示對計畫的認識不夠，參加計畫的動機不強。

表十八：婦女教育程度與生育間隔

教育程度	生育間隔		國校	國中	高中	大專	合計
	人數	間隔(月)					
台中市	台南市		四七六	八六	一〇三	三八	七〇三
	間隔(月)		二三·五三	二六·九八	二五·九四	三二·八四	二四·一八
	成功個案	調查數	八九	三七	六六	四七	二三九
		間隔(月)	四九·二九	五〇·七〇	五二·五一	四九·七六	五〇·四九
		人數	一二三	三七	七五	五一	二八八**
	失敗個案	調查數	一九五	四四	八五	二八	三五二
		間隔(月)	二一·二一	二〇·五九	二五·一四	二二·三九	二一·六九
		總人數	一一九七	三〇二	三九二	一五六	二〇四七
	沒參加計畫個案	調查數	一二五	二二	二四	二三	一九四
		間隔(月)	二三·三二	二四·四五	二二·六二	三二·七三	二四·四七
		總人數	七五三	一二四	一九八	一〇五	一一八〇
	合計	調查數	四〇九	一〇三	一七五	三八	七八五
間隔(月)		二七·九七	三二·三三	三四·一四	三七·九四	三一·一五	
加權計算後間隔	人數	二〇七三	四六三	六六五	三一二	三五一三***	
	間隔(月)	二三·六四	二四·〇三	二六·三〇	三〇·三四	二四·七九	

\*教育程度包括國校及不識字的婦女。

\*\*台中市的成功個案計一九一人，其中有五人的教育程度不詳。

\*\*\*台中市有資格參加計畫的婦女總數是三、五六六人，其中五三人教育程度不詳。

檢討台中市間隔生育獎勵計畫所以未能達到預定目標可簡略歸納下列五點：

1. 避孕失敗是參加計畫婦女喪失繼續參加計畫資格的主因。調查三百五十五位參加計畫婦女何以未能將第一胎活產與第二胎活產間隔三年以上的原因，百分之三二回答避孕失敗，百分之二六回答改變主意，希望趁年輕時趕快生完自己期望的子女數。家庭計畫工作人員對婦女參加計畫的教育不夠，參加計畫的婦女對避孕方法的選擇，正確的使用方法仍感不足，對於本所辦理間隔生育獎勵計畫的宗旨認識不清，實行間隔生育缺乏恒心。

2. 計畫執行期間對參加計畫婦女的教育活動不夠，參加計畫婦女自登記參加計畫後即寄給會員通訊，以後每三個月寄一次，總共寄出八次。會員通訊內容包括母乳的好處、育嬰須知、間隔生育的好處、產後節育、避孕方法介紹、產後健身運動等等，絕大多數婦女收到會員通訊後都表示曾閱讀過通訊的內容，會員通訊對他們的實行家庭計畫有幫助，但每三個月才收到一次會員通訊似乎嫌太疏了一點。

3. 以享受公立醫院免費接生做為鼓勵婦女延長第一胎活產與第二胎活產的間隔不切婦女實際需要。實行間隔生育期滿三年以上的成功個案沒有人請求享受公立醫院免費接生，因大部份婦女或參加公保或勞保，本身享有免費接生的優待。提高鼓勵金的金額，或免費贈送嬰兒奶粉、全套嬰兒衣服玩具、贈送婦嬰保健書籍、贈送嬰兒免費診療卡等可考慮變通做為鼓勵婦女延遲生育的辦法。

4. 計畫執行期間適逢「龍年」，對計畫造成不良的影響，許多原本實行避孕的婦女，為趕生龍子而提早生育，破壞計畫的推展。

5. 經濟的急速成長，社會的變遷，提高婦女就業意願，紛紛投入勞動市場，因此部份婦女希望趁年輕時趕快生，提早外出做事增加家庭收入，或趁有公公或婆婆能照顧孩子的時候趕快生育，以免將來找人看顧孩子發生困難。總之，以金錢或物質上的鼓勵使婦女延長生育間隔在台中市的實驗並未成功，今後對類似的獎勵計畫推行應慎重考慮。

#### (九)、花壇子女教育儲金實驗計畫

根據本所前後多次舉辦台灣地區已婚婦女生育力調查，發現婦女所最期望於子女的是能接受高等教育，而生活上感到最大的負擔又是教育費用的高漲，因此本省在民國六十年間商得美國紐約人口局的專款補助，與中華民國婦幼衛生協會合作，選定彰化縣花壇鄉為實驗地區，進行一項為期十年的實驗計畫，提供教育儲金給願意接受避孕的婦女，鼓勵其子女在完成九年義務教育之後，能繼續接受高中或大專教育，使其具備專業技能，貢獻社會，並促進家庭之幸福，此即為國際間頗引起注意的「花壇研究」。

實驗計畫規定凡民國六十年三月底在彰化縣花壇鄉設有戶籍並實際居住於該地，年齡未滿三十歲之有偶婦女而現有子女數不超過三人者皆有資格登記參加。辦理登記的時間在民國六十年九月為期一個月。辦理登記者經核對夫婦雙方之全戶戶籍謄本確定子女數未超過三人，即獲准加入並獲得幸福家庭子女教育基

金存款交換證壹張，參加本計畫之婦女，在申請口入十年期間內，如有下列情形之一者，即自然失去繼續參加之資格，並無條件退出：

1. 現有親生子女超過三人者。
2. 與最初申請加入時之丈夫離婚者。
3. 每滿一年未檢具「全戶戶籍謄本」及「交換證」前往花壇鄉公所辦理繼續登記手續者。

繼續參加者於十年期滿後，可憑「交換證」、國民身份證及印章向台灣省合作金庫彰化支庫辦理換領「幸福家庭子女教育基金儲蓄存款支票」手續，經中華民國婦幼衛生協會及合作金庫雙方驗對無誤後發給上述支票，其金額為主辦機構每年撥存金額之累計及其利息之總計。

本計畫依參加婦女之子女數多寡分為下列種：第一種，在參加本計畫十年間，其現有子女數未曾超過二人者。第二種，在參加本計畫後十年間，其現有子女數，增加到三人，但未超過三人者。第三種，即最初參加時現有子女數已達三人，且以後六年間其現有子女數未曾達到四人者。

實驗計畫開始時，花壇鄉有資格參加本計畫的婦女有一千零六十七人，實際登記參加有七百二十八人，佔有資格參加人數的百分之六八。第二年有六百八十人再辦理登記繼續參加，同時有五十七人新加入，第二年實際參加登記的人數七百三十七人，第三年參加的有六百九十一人，第四年再減少到六百三十人，第五年為五百八十五人，第六年為五百人，第七年為四百五十三人，到民國六十七年九月除二百一十位已期滿畢業者外，還有二百二十二位人繼續參加，第九年仍有一百八十三人繼續參加本計畫。

民國六十年參加本計畫時部份婦女之子女數已達三人，而且以後六年間其子女數未增加者，因已屆滿參加計畫的年限，於民國六十六年十二月二十八日在花壇鄉公所禮堂舉辦「花壇子女教育基金儲蓄計畫六年期滿頒發獎金典禮」。共有二百一十位婦女在典禮上領到獎金，其中有一百一十三位婦女屆滿六年，每人發給獎金新台幣六千二百六十二元。另外有些婦女尚未屆滿十年期限，但是婦女本身或丈夫已施行當紮手術者，因不再生育，在典禮上提前一併頒發獎金。其中子女數未曾超過二人而已結紮的婦女共有二十七人，每人發給獎金新台幣八千九百零一元。子女數由二人增加到三人而結紮之婦女有七十九人。每人發給獎金新台幣四千四百五十元。

