

降低人口成長率

· 孫得雄 ·

——··實施優生保健

人口是構成國家的基本要素之一，人口的數量、素質和分布，關係着國家的強弱與盛衰，尤同人口數量的多寡與素質的高低，直接影響社會經濟發展。蔣總統曾指示「人口自然成長率10年後預期降低至1.25%，並實施優生保健」，這是非常明智的看法。

人口密度太大

我國台灣地區的人口密度，目前已達每平方公里485人，僅次於孟加拉而居世界第2位，耕地人口密度更高達每平方公里1,900人，人口對土地所構成壓力實在非常沉重。

而近年來人口自然增加率仍停在1.9%左右，較已開發國家如美國(0.7%)、日本(0.9%)、法國(0.4%)等顯然高出很多。每年增加的人口達30萬人以上，勢將繼續增加對土地和其他資源的壓力，對社會經濟發展和人民生活水準提高，構成嚴重阻力。

粗出生率過高

台灣地區粗死亡率早已降至5%（千分之五）以下。粗出生率居高是人口自然增加率偏高的主要原因。因此，如何迅速降低出生率，緩和因人口快速增加所帶來的各種問題，是目前最重要的課題。

台灣地區的出生率，光復後由於戰後的「嬰兒潮」，民國40年時達最高峯50%。此後逐年下降，民國53年開始大規模推行家庭計畫後加速降低，至64年降至23%。65年受「龍年」影響而回升至26%，此後則維持在24%上下，顯然已停止繼續下降。而且在將來數年中，降低的可能性並不樂觀，主要原因有三。

年輕婦女數增加

(一)年輕有偶婦女數激增：生育率最高的15~30歲有配偶婦女數，在62~63年的5年間，由79萬增至114萬人，增加44%，必然會使出生數增加。此一年齡階層有偶婦女數在將來數年中，將繼續增加至75年的121萬，以後維持在121~122萬人之間，而在78年以後緩慢減少。由此可知，今後10年，如果各年齡組別生育率或結婚率沒有降低，出生率將繼續增加。

生育率降低漸緩

(二)婦女生育率的降低趨緩，且有停頓跡象：過去出生率的降低，主要是有偶婦女生育率降低，尤其是30歲以上有偶婦女的生育率迅速降低。不過，這些30歲以上有偶婦女的生育率已降低至很低水準，將來可下降的幅度已不大，對粗出生率的影响將不很顯著。未來的關鍵在於30歲以下有偶婦女生育率的降低。

然而，最近數年間，20~24歲有偶婦女生育率並沒有降低，15~19歲者反而逐年提高，25~29歲組也有停滯趨勢。事實上，67年年齡別生育率並不比66年低，這是值得警惕的事。因為若生育率停止降低，出生數必因婦女數的增加而增加，出生率也隨著提高。

遲婚將近極限

(三)年輕婦女有偶率的降低趨於緩慢：過去出生率降低，部分是結婚年齡提高所造成。自60~66年間，新娘的年齡中位數由22.2歲提高至23.4歲。15~19歲婦女的有偶率由7.4%降至5.6%，20~24歲者由48.5%降至42%。不過，如逐年觀察，却發現降低有緩慢的趨勢，也就是對將來出生率降低的貢獻將減少。

重點在降低生育

上述三個重要原因中，年輕婦女數的增加，是必然的，不可避免，也無能為力。不過，可以提倡遲婚，使年輕婦女的有偶率繼續下降，緩和有偶婦女數的增加趨勢。最重要而可以左右的是有偶婦女生育率。

15~19歲生育率高

在各年齡組有偶婦女中，15~19歲者生育率最高，67年時達667%。此一年齡組有偶婦女雖然只有5萬餘人，却每年生育3萬5千多個嬰兒，占總出生數8.6%。這些未成年婦女的生育，無論從任何角度來看，都屬不當，應該設法避免，否則不但不利於出生率的降低，也形成嚴重的社會問題。無論家庭、學校，或社會團體都該負起教導的責任，這是刻不容緩、應該努力解決的問題。

如果能好好教導此一年齡群青年而避免他們生育，則可使出生率下降8%。不過，我們知道要教導他們並非易事，因為這個為數約100萬的年輕婦女，分散在學校、工廠、家庭、和社會各階層。如果沒有各機關團體、學校和家庭的密切合作，不能收到預期的效果。

生育間隔縮短

第二組是20~29歲的有偶婦女，生育率在過去數年間雖然已經開始下降，但並不多，20~24歲組更是如此。她們正在最適宜生育的年齡，應該在此階段生育所期望的子女數。不過根據近數年來的調查，生育間隔有縮短趨勢，不但提高生育率，也影響婦女的健康和子女的養育。將來如何鼓勵延長生育間隔是另一重要課題。

理想子女數過高

第三組是30歲以上的有偶婦女。如在23歲結婚而每隔3年生1個，到30歲時已有2個或以上子女，照理已可施行結紮，停止生育。不過，目前的平均理想子女數仍然停留在3個，所以30歲以後再生育者仍然不少。按66年出生胎次統計，在總出生數中屬第3胎者占18.7%，屬第4胎或以上者占15.8%。

因此，如大家能配合人口政策而僅生育兩個子女，便可避免34.5%的出生，可使出生率降至15.7%，已低於所定目標。即使每對夫婦生育3個子女，也可使自然增加率降至1.55%左右，如能再延長生育間隔，則達到1.25%的目標應該沒有多大問題。

仍然重男輕女

不過，這些只是紙上談兵。事實上，由於重男輕女的觀念很重，生育數超過理想的3個的大有人在，目前35歲以下婦女的平均生育數是3.6個。如果這些觀念不改，也就是如果理想子女數不能繼續由3個降為2個，減輕重男輕女的觀念，並實行間隔生育，要達到預期的目標將很困難。

宣導·政策配合

現在的問題已不單是避孕方法的提供問題。據台灣省家庭計畫研究所的調查，目前的避孕實行率已高達65%，和已開發國家相差不多，但是出生率仍然比已開發國家高出很多，表示其中問題並不單純。

現在家庭計畫的推行，訂有3年計畫，已在切實執行，可是單靠衛生機構的推動和避孕方法的提供，再增加的效果將很有限，必須有教育、社會、新聞、

以及其他有關單位的通力合作才能達到目標。

除了加強推行家庭計畫，應該將人口教育納入學校教育，有系統地介紹正確的人口與家庭計畫觀念。並透過各種社會團體或生產機構，宣導家庭計畫。此外，可將家庭計畫納入社區發展中推行，甚至採取半強迫性的措施，如修改鼓勵生育的法令與制度、訂定鼓勵生育較少子女，或限制多產的辦法等。

優生保健提高素質

在人口素質的提高方面，除了加強教育與訓練外，應實施優生與保健。優生包括優秀的體質和良好的養育環境，保健包括良好的營養、心身疾病的防治、意外傷害的防治、健康的生活、適當的生育等問題。從優生學的觀點，遺傳上有問題的人，應避免生育，以提高人口素質。對這些人應訂定法律，促使他們實行避孕，萬一避孕失敗者，則准許施行人工流產，以免延禍後代。

據統計，許多先天性異常的出現，和母親年齡和胎次有關。在母親高齡時所生者，或屬較高胎次者，先天性異常出現的機會較高。如實行家庭計畫，在適宜生育的年齡生育2~3個子女，便可避免很多先天性異常子女的出生，有助於人口素質的提高。

積極倡導通力合作

根據調查，台灣地區有「貧者多子」的趨勢，有違家庭計畫原則。而在不良環境中成長的子女，他們的發展將受限制。家庭計畫應設法使較低收入階層限制子女數，包括避孕和人工流產，以避免產生許多素質較低的人口。他們應是家庭計畫推行的優先對象。

日前在行政院衛生署修訂中的「優生保健法草案」，對上述問題的解決，有詳細的規定，應盡速完成立法程序，放寬對墮胎的限制，以保護母體，減少不合乎要求的出生，積極促進優生，提高人口素質。此外應加強母親的育嬰教育、改善國民營養、訂定「幼兒保護法」，以加重父母或監護人在法律上保護國家幼苗的責任，並提倡正當娛樂與運動，以調劑身心。

總而言之，要使人口自然增加率在10年之間降至1.25%並非易事，然而，我們不能因此而退縮或持旁觀的態度，應該積極參與，從不同的立場提出有效的措施，通力合作，努力使人口自然增加率下降至預期目標，因為此一目標非常重要。另一方面，應早日頒布實施優生保健法，並加強其他措施，以提高人口素質，保護國民健康。