

# 人口快速增加

樣樣都是問題

處處都是問題



兩個孩子恰恰好

## 居住交通問題

人口增加速度快，農業人口又大量移向都市，在沒有現代化的建屋工業技術情形下，使得都市的住宅發生短缺和擁擠的現象。有關機關根據民國59年住宅普查抽樣調查，台灣地區每人平均居住面積僅為8.6平方公尺，顯然是一個相當低的數字，如果欲提高到較為理想的12平方公尺，則住宅不敷的情況，將更嚴重，估計台灣地區約短少60萬幢，在土地利用已達相當限度的今天，除非向上發展，否則要滿足國民對住宅的需求，恐難辦到。

其次，工業社會講求的是快速與效率，人口的增加不僅造成行人的雲集，也連帶着各型車輛的湧入，使得現有道路不敷使用，因此非得拓寬道路、建造高速公路等措施不可。

根據資料顯示，民國41年，台灣全省車輛總數約一萬輛，機車佔2,000輛，到民國65年車輛總數達234萬輛，其中機車即佔201萬輛，除了影響交通流量外，省級各型客運車輛輸運旅客人次，也與年俱增，如不及時節制人口，不僅交通擁

擠情形將日趨嚴重，意外事故的增加也是不容忽視的問題。

## 糧食問題

一般人認為，今天的台灣，豐衣足食，討論糧食問題似乎有點杞人憂天，其實不然。以糙米論，除了一般消費量外，每年總需要量，必須再加上種子用、釀酒用等，以民國65年的一般消費量每人147公斤為基數推計，估計到民國70年時將需要276萬公噸糙米，到民國89年時將需要353萬公噸。民國66年政府大力推廣鼓勵生產，才創出263萬公噸。目前除了有種植面積無法大量擴張的限制外，單位面積產量也已接近飽和。

此外，由於國民飲食習慣的改變，日常消費的小麥、黃豆、玉米也年年增加，這些農產品幾乎全賴進口。鑑於世界糧食市場的不穩定，在求最起碼的自給自足原則下，如果不努力將人口增加的速度緩和下來，將來的糧食供應將是一個極端令人憂慮的問題。

## 公害問題

### 空氣污染

淨化廢氣原是地球生態系中的一項重要的自然功能，但當廢氣量的增加超過生態系的淨化負荷點時，便形成污染現象。隨着人口數量的增加，以及人口的都市集中，空氣中的二氧化碳，汽車以及工廠所排出的廢氣逐漸增多，使綠色植物的固碳作用漸漸不勝負荷，而破壞了地球生態體系的生活潛力。

尤其近幾年來，含有對動植物以及資產有害的化學性合成物進入生態系後，難以在短期內消失，長期滯留於生活環境中，對動植物生命以及資產更構成持續性的危害。

### 水污染

人口增加，廚房污水、洗滌污水、工廠廢水、水肥垃圾的累積，找不到簡易有效的處理方法，城市的飲水和農田灌溉水，便受到污染。又一般化學性污染物在陸地上無法立即分解，海洋也成為最終歸宿，這樣不僅影響海洋生物的生態系，更由於人類的食用間接對人體的健康產生嚴重威脅。例如日本的三田尻海灣，由於含汞工業廢水傾入漁港，污染食魚及水源，使得附近居民以這些為常食的好幾千人腦神經麻痺，四肢扭曲，此種疾症即為

有名的水俣症 (minomata症)。

### 垃圾糞便難處理

一般而言，人口愈密集處，產生的垃圾量愈多，若不能作適當處理，將造成蒼蠅、蚊蟲滿天飛，蟑螂、老鼠滿地跑的情形，這些動物是最主要的傳染病的傳染原。要處理大量的垃圾，須要龐大的處理設備及巨額的經費。化糞池的普遍使用，下水道及污水處理廠的興建更是必要，否則就容易造成嚴重的污染。

### 噪音太多

在工業社會裏的每日生活中，隨時隨地會受到噪音的困擾，不只是鐵工廠、製罐工廠及各形機械工廠的强大噪音，就是在市區內居住者亦受到因人口激增而產生嘈雜的車輛聲，及家庭電動化設施所產生的噪音，使我們的神經系統無法鬆弛，以至妨害睡眠，心緒不安，精神暴躁。而長期暴露於高分貝的噪音中，也將使聽覺能力慢性受損。

### 醫藥保健問題

#### 醫護人員不足

醫護人員所照顧的人口數愈少，可高度發揮其工作效率，服務周到。但是如果人口大增，人口增加比醫療人員的增加快速，則每個醫護人員應負責照顧的人數愈多，相對的就無法達到完善的醫療服務。例如台灣地區自民國40年以來，雖然醫學教育日趨普及，每年有大批的醫護人員踏入社會，却由於人口的迅速增加，每一醫護人員所服務的人口數，仍未見顯著的降低。

### 醫療設備不够

雖然醫療設備可以添增，但是人口增加過速，而且設備昂貴，使得醫療設備不敷龐大的人口所需。只以病床數來說，民國65年台灣地區各公私立醫院共有病床32,000餘床，平均每500人一床，仍嫌不足，以至於常有病患因沒有空床而延誤診治，或以急診室、走廊充當臨時病房的情形。

### 生育過多·母子健康差

台灣地區自光復以來，人民生活水準提高，政府積極推行公共衛生，死亡率逐年降低。但至民國65年台灣地區的嬰兒死亡率（未滿1歲死亡的嬰兒所佔活產的比率），仍為1.06%，產婦的死亡率仍佔10萬活產的29.5。此一比例，較先進國家仍然偏高。以民國64年為例，台灣地區的嬰兒死亡率為千分之

12.6，同年日本嬰兒死亡率為千分之10.1。

嬰兒及產婦死亡率高，因素雖多，但與高胎次生產和密產成正比，胎次增加時，死亡率也隨着提高，高胎次生產的母親與嬰兒受死亡的威脅較大。

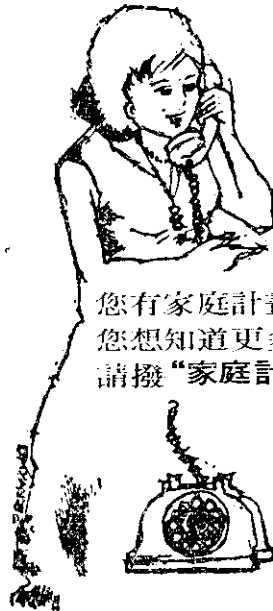
本省民國56年調查所得，第一胎次嬰兒死亡率最低，以後隨胎次增加而增高，至第7胎次的嬰兒死亡率遞增為第2胎的2倍，約千分之22.7。

民國54年台灣大學醫學院婦產科發表，過去10年間產婦死亡率與胎次之關係，如以第二胎的產婦死亡率為基數，則第5胎死亡率為5倍，第10胎以上為34倍。

另外產婦的死亡率亦隨產婦的年齡增高，如以20~24歲的產婦死亡率為基準，則35歲~40歲間產婦的死亡率為4倍，40歲以上則高達9倍半。

## 請多利用 家庭計畫 服務 專線電話

您有家庭計畫方面的問題嗎？  
您想知道更多有關家庭計畫的知識嗎？  
請撥“家庭計畫服務專線”！



基隆市 (032) 261133  
台北縣 (02) 9537600  
新竹縣 (035) 243320  
台中市 (042) 250644  
彰化縣 (047) 249904  
嘉義縣 (052) 247417  
台南市 (062) 238833  
屏東縣 (087) 344177