

人口變遷期間的節育政策

家庭計畫工作的演進與現況組織

雖然1950年代末與1960年代初台灣人口的增加已被注意，但直到1964年中央政府始有正式的措施與組織。1968年5月，政府宣佈核定通過「台灣地區家庭計畫實施辦法」，使得以前非正式的家庭計畫工作得以合法化。

自1964年到1968年，家庭計畫工作由「家庭計畫推行委員會」及「台灣人口研究中心」負責，此兩機構均為台灣省政府衛生處之附屬單位，1975年二者合併為「台灣省家庭計劃研究所」，而避孕物品、器材由「中華民國婦幼衛生協會」提供，此機構為民間團體，成立於1964年。

台北市與高雄市分別於1968年及1979年改制為院轄市後，各自成立家庭計畫推廣中心，負責各該市之工作。自1971年，原由內政部負責之家庭計畫工作改由剛成立之行政院衛生署負責。行政院衛生署負責全台灣地區家庭計畫工作之計畫訂定、協調與輔導工作，同時也對省、市機關提供經費補助。

另有中國農村復興聯合委員會（1980年改制為行政院農業發展委員會）、行政院國際經濟合作發展委員會（以後更名為經濟建設發展委員會）提供經費與技術的

協助。國防部協助於新兵訓練時安排兩小時和後備軍人點閱召集時安排20分鐘的家庭計畫課程。其他尚有10餘個國內外民間團體均極力配合推行家計畫工作。

計畫內容

1. 提供避孕方法和人工流產：

政府提供的避孕方法有子宮內避孕器、口服避孕藥、保險套和結紮手術。為了提供方便且價廉的避孕服務，計劃開始即與婦產科開業醫師合作，以合約辦理子宮內避孕器裝置與結紮手術，政府再按個案數給予補助。合約醫師的分佈幾乎是按照人口的比率，使避孕服務更為普及。

使用上述4種避孕方法之總案數幾近6百萬，除去重複接受之個案不計，估計目前約超過80%的夫婦（約3百萬）使用政府提供的避孕方法。除政府提供避孕方法之外，市面上的藥局也可以買到口服避孕藥與保險套，沒有和政府合約的醫院（診所）也裝置子宮內避孕器或施行結紮手術。

由於法律上的困難，在1985年之前人工流產並未推行，但在開業醫院（診所）仍有施行者。根據1985年台灣省家庭計畫研究所所做的調查，人工流產與活產的比率

約為1：3。22歲到39歲已婚婦女曾經施行人工流產的比例自1965年的4%增加到1976年的12%及1985年的25%。大部份的人工流產都由醫師施行，是安全的，但也有不少是由不合格醫師施行的，嚴重影響婦女的健康。

1985年1月優生保健法實施後，領有優生保健醫師證書者始得施行人工流產手術。然而由於嚴重的短報現象，1987年的人工流產數並未因優生保健法的實施而增加。目前約有8百位婦產科醫師是合法的人工流產施術者。家庭計畫並不鼓勵人工流產，而是希望以有效的避孕方法來計畫生育。

2. 衛生教育與大眾傳播：

採用的衛生教育宣導方式有下列數種：

(1) 面對面的衛生教育：

台灣省家庭計畫研究所僱用將近5百名專責家庭計畫工作人員派駐各鄉鎮衛生所負責對民眾之衛生教育工作。工作人員先到戶政事務所抄寫對象名冊，每名工作人員每月約有20天時間做家庭訪視，在過去及現在偏遠地區，此種方式是最基本且最有效的工作方式。約60%的避孕個案由負責人員介紹。最早訪視對象為已有3個小孩以上且至少有1個男孩的夫婦，現改為年輕夫婦甚

至未婚青少年。

(2)通信與專線電話：

在寄給產後婦女的祝賀信中，附帶一張免費裝置樂普的介紹單和教材，約有90%的產後婦女收到這份禮物，其中4%的產後婦女利用這張免費介紹單裝置樂普，所費並不多。約有75%的新婚夫婦到戶政事務所辦理結婚登記時收到裝有教材的新婚禮盒。由於電話普遍裝設，因此僱用15名電話專線護士，於設有家庭計畫電話專線之13個縣市衛生局，接受民衆的電話查詢，利用電話訪問指導民衆。在較大的市鎮戶政事務所設置家庭計畫服務桌，對到戶政所辦理結婚、出生或遷移登記的民衆提供服務，如此亦可接觸家庭訪視無法訪到的個案。

(3)團體教育：

包括工廠員工教育（每年約有25萬人接受），新兵和後備軍人點召教育，學校人口教育以及婦女會、四健會、母親會、公婆座談會等等。

(4)大眾傳播：

廣播是最常用的，但電視與報紙普及後就改用電視、報紙。編印小冊、單張、海報分發民衆閱讀，製作電影片、錄影帶供團體衛教時應用。

(5)教育主題的改變：

自從家庭計畫工作開始推行，「生殖生理」、「避孕方法知識」及「認識人口問題」就是主要的衛教宣導主題。其他針對不同的對象

群體另有不同的主題，對採用避孕方法的訴求也因時代不同而改變。

在政策宣佈之前，衛教著重在母親與孩子健康的照護，1967年創下「五三」的口號，意即婚後3年生第一個孩子，每間隔3年再生一個孩子，在33歲之前生完3個孩子；1969年時的口號改為「孩子少、幸福多」；1971年的口號「三三二一」，意指婚後3年生第1個孩子，間隔3年再生1個，2個孩子恰恰好，女孩男孩一樣好。目前則著重在個人對人口增加問題的社會責任。

3.社會和其他機構對政策措施之支持

於1968年5月「台灣地區家庭計畫實施辦法」宣佈之後，推行家庭計畫不但有法律之依據，而且地位也提升，尤其是政策方面，如應用各類大眾傳播媒體教導民衆。

「中華民國人口政策綱領」於1969年公佈，訂定人口成長的政策，也包括人口的素質與人口的分佈，強調適當的結婚年齡（男性25歲、女性22歲）、人口教育、修訂鼓勵生育的法令以及結紮手術和人工流產有關的法令。

1983年修訂「中華民國人口政策綱領」之同時，公佈「加強推行人口政策方案」，明訂降低人口成長率的措施，例如明訂家庭計畫工作必須在偏遠高生育地區實施；補助結紮手術和人工流

產個案；員工超過100名以上之工廠必須提供家庭計畫服務；綜合所得稅只能申請2名子女之扶養扣除額；生產補助費限第1和第2胎；男未滿25歲、女未滿22歲結婚，不得申領結婚補助費；等等。

1984年「優生保健法」公佈，更增加對節育政策的支持。

從調查資料顯示，20歲到37歲已婚婦女，對家庭計畫的支持自1965年的77%增加到1970年的94%、1980年的96%。理想子女數也由1965年的4個減為1985年的2.6個。由此可見社會大眾對家庭計畫的支持。這些都是家庭計畫教育與社會經濟發展綜合的結果。

4.人口教育：

(1)學校人口教育：

1965年開始編印「人口問題與家庭計畫」及「未雨綢繆」分發國中畢業班閱讀。自1973年5月起，利用中學健康教育課程的一章，陸續辦理中學教師研習會，俾使老師們於健康教育課程上能作更詳盡的解說。1983年「加強推行人口政策方案」公佈後，教育單位開始參與人口教育工作，教育部並成立學校人口教育委員會，訂定人口教育計畫及辦理人口教育活動。

(2)工廠員工人口教育：

家庭計畫研究所僱用25名護專畢業生和紅十字會台灣省分會支援的護士，分別赴各縣市大型工廠辦理座談

會。1983年度共舉辦3,500次座談會，共18萬名員工參加，此項座談會甚受員工歡迎。

(3)軍隊家庭計畫教育：

自1966年起於新兵入營訓練課程加入家庭計畫，自1976年起於後備軍人點召教育時加入15至20分的家庭計畫，如此亦可彌補以往只對婦女教育之缺失。於後備軍人點召會場分發保險套，使保險套的供應更為方便。

5.民間團體之合作：

台灣地區推行家庭計畫工作一直都是依著政府的導向，成立於1954年的中國家庭計畫協會接受農復會及國際經濟合作發展委員會之支助。1964年中華民國婦幼衛生協會成立，負責政府機構不便辦理之事務

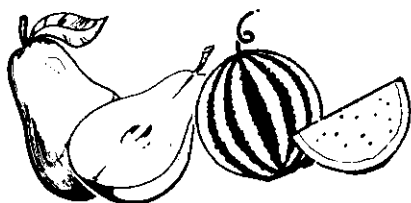
，目前該會之主要任務為供應避孕器材。

很早開業醫師即加入避孕方法提供之行列，尤其與政府有合約者，提供了子宮內避孕器裝置和結紮手術的服務，目前約有9百多家開業醫師合約施行子宮內避孕器裝置和結紮手術，未合約之開業醫師亦自行提供避孕服務。1985年起，約有700名婦產科醫師正式施行人工流產。分佈均勻且是避孕器材主要來源之一的藥房亦可買到口服避孕藥與保險套。

工作成果

大致說來各期計畫的目標均能圓滿達成，且1987年的自然增加率僅只11.1%，遠低於原訂1990年的目標。

此外，調查資料顯示，20歲到39歲的已婚婦女目前正在使用避孕方法的比例，於1965年為24%，於1985年提高為78%，可說已達飽和標準。換言之，台灣自1964年開始推行家庭計畫，歷經約20年的時間，台灣已完成生育的目標，而且也成為完全避孕的社會。



農村臉譜

「壽司米」 做壽司最好吃

西螺鎮農會出產的壽司米，用來做壽司最好吃，因為我們篩選好米有3個步驟，西螺鎮農會推廣股長廖柏亭這麼說，這三個步驟是：

- 1.選好品種如目前選台梗八號的良質米品種者最為消費者滿意。
- 2.在收購稻谷時把俗稱「青米」（不完全成熟的米）「死米」（米粒顏色變黑的）「碎米」（米粒不完整的）——等剔除掉。
- 3.碾製時再做一次類似收購稻谷時的篩選工作。

據廖柏亭說，現時西螺鎮農會已和當地農民訂立有950公頃的稻米契約，他相信喜歡吃百餘年來名聞遐邇「西螺米」的人，選西螺鎮農會出產的米，就對了，因為農會推出的米，不論是標「壽司米」「良質米」「胚芽米」……等都是有大姆指標記的喔！

文圖/蘇軒

►廖柏亭建議消費大眾，多選購有大姆指標誌的食米

