

漫談 人口問題 和 家庭計劃

泓瑞



引言

「人」是一切社會生存的命脈，「人口」更關係著整個社會將是繁榮與進步，或是混亂與衰退；因此「人口問題」絕不止是計算某一地區的人口數量、出生率、死亡率等統計問題，「人口問題」是一切社會問題的重心。

一地區的人口集團所呈現的狀況與特徵，稱為該地區的「人口現象」，目前台灣地區的人口現象以人口自然增加率偏高，人口過剩（人口密度過高）、幼年依賴人口比率顯著增加、人口分佈不均等問題為主要特徵，這些特徵將深深的影響台灣社會的發展。

I. 台灣地區的人口問題現況

一、人口急速成長與社會進步的關係

一九七二年八月，政府公佈的台灣地區人口總數為一五一七萬一一七七人，人口密度為每平方公里四二〇人，位居世界第一（表1），每年人口自然增加率為千分之二十，即每年增加的人口總數在三〇萬人以上。以此推算，目前（一九七四年八月）的人口總數應在一五八〇萬以上，人口密度則升高為每平方公里四三八人。這種人口增加的強力趨勢，形成一股社會經濟、文化進步的阻力。

表1 1969年台灣地區與比利時等國
人口密度之比較

地 區	人口密度（人數／平方公里）
台 澳	388
比 利 時	316
日 本	277
菲 律 賓	124
美 國	22

（見郝繼隆著：社會問題P.22，台灣開明書局印行）

因為人口增加愈快，社會生產所得用於維持生活消費的比例將增多，而用於增加社會公益、提高人民福利方面的

的社會投資將減少，即經濟所得用於增加社會生產的再投資將相對減少，而提高生活程度的可能性就愈小。因此在急速人口成長的社會中，人民的物質生活將不能充分享受經濟進步的成果，而人民的文化生活也無法提高。

近年來，台灣地區在有限的面積上承受高度的人口壓力，却每年能有 10% 的經濟成長，可說是世界上的一項奇蹟，因此台灣發展經濟的成長遠比實行人口計劃的成果更為可誇。但在有限的土地與資源下，台灣的人口計劃應該要比目前的情況更受重視及澈底實行。在此個人所要說明的乃是「社會經濟成長，若不導以健全的人口計劃，則社會的富足與進步將在短期內被新生的人口所消耗」。

羅素 (Dr. B. Russel) 在「世界之新希望」(註 1)一書中「人力的限度」與「人口」兩章中一再強調著上述的觀念。羅素指出：「在一定地區內，人口的增加若超過一定點時，結果就會增大社會貧窮的機會」。科學的進步和產業技術的改良，雖能增加生產供給更多的人口需求，可是這必定有一個限度，因為在任何一定空間、一定時間的社會裡，人口的增加必然強過科學技術與經濟生產的進步，因此將會造成生活程度普遍降低的現象。因此羅素強調唯有「生育節制」才能避免馬爾薩斯——「人口論」中極為悲觀的結論。

再則，我們談到人口密度時，就必須考慮到人口與生活空間及土地資源的相互關係。尤其台灣地區多山脈丘陵，險峻的山脈地帶佔全省面積的 40%，山坡丘陵地佔 36%，而實際可供農業生產的耕地面積僅佔全省總面積的 24% (約 1/4)。因著這種天然環境的限制，以及台灣本身農、工業的基礎不甚穩定，加上因為農業和工業社會轉變的過渡時期所產生的農地廢耕、農地轉用、農業生產減退等影響，使得台灣土地資源相對減少；因此過多的人口對於土地、農業和糧食的壓力正日漸明顯，除非有效率的制止台灣人口的激增及從事有計劃的社會經濟建設，我們的社會才能免於貧窮與衰退，我們才能邁向開發的境界。

二、人口的年齡組合

由於高度的自然增加率，形成台灣人口以幼年依賴人口 (十四歲以下) 的比例最高，而老年人口 (六十五歲以上) 的比例最低。

依一九七〇年台灣地區的人口年齡組合列於表 2。依人口學家遜巴格 (G. Sunbarg) 所定的標準，從人口年齡組合可以預測該地區人口的發展趨勢 (註 2)，並將人口狀態分為下列 (表 3) 三種。

表2

年 性 齡 別	幼年人口 (十四歲 以下)	生產人口 十五歲～ 五十五歲)	老年人口 (六十五歲 以上)	未成年人口 (十九歲以 下)
男	39.4%	56.7%	2.5%	51.2%
女	41.1%	50.6%	3.5%	53.5%

表3

人 口 型 態	年 齡 組 合	十五歲以 下	十五～四 十九歲	五〇歲以 上	合 計
增進型		40%	50%	10%	100%
穩定型		26.5%	50.5%	23%	100%
退減型		20%	50%	30%	100%

依上列兩表我們知道台灣地區的人口型態為增進型 (Progressive) 人口，兒童比例及人口增加率均偏高。這種幼年人口的急速增加造成了嚴重的教育問題、兒童福利問題及少年犯罪問題。因為教育設備與建設不能與人口成長並行，目前本省總人口的 1/4，即接近四百萬的學生人口分佈在各級學校之中，由於教室的缺乏，班級的擁擠、師資與師生人數比例的失調，造成教育品質、教育成果的低落，學生個人偏差行為增加及社會少年問題相繼劇增等，這些都是幼年人口過多所帶來的社會問題。

若以台灣地區及日本、美國等二國人口的年齡組合互相比較 (見表 4) 顯然台灣是「幼年人口多，生產年齡人口少」；況且台灣人口型態是屬於「增進型」，人口具有高度增加潛力，可見台灣實行節制人口成長的必要性。

三、人口的分佈與遷徙

近二十年來，台灣地區由農業社會走向工業社會，工業的發展促成勞動人口自農村流向都市，農業機械化也減低了農村勞動人力的需求。在工商業急速發展中，相對的

形成農業發展弛緩的現象，造成農民與非農民所得之間的差距擴大（見表5），所以農民耕作情緒降低，農村人口外流的現象更為急劇。「據估計從一九六八～一九七〇年每年外流的農業勞動人數平均在6萬人以上，僅一九七〇年一年就高達十一萬五千人」。（註3）二十年來台灣地區從事農業生產者的比例年趨降低而以近幾年的變化更大。

表4 台灣地區、日本、美國的人口年齡組合

年齡別	○～十四歲	十五～六四歲	六五歲以上
台灣地區 (一九七〇年)	41%	56%	3%
日本 (一九六七年)	24%	69%	7%
美國 (一九六七年)	30%	61%	9%

表5 農戶與非農戶的所得比較

（單位：元）

年別	1954年	1959年	1964年	1968年
每戶所得	農戶(A)	11,595元	17,772元	29,494元
	非農戶(B)	11,922元	18,153元	30,185元
	A/B%	97	98	98
每人所得	農戶(C)	1,661元	2,500元	3,854元
	非農戶(D)	2,216元	2,985元	6,277元
	C/D%	75	84	61

（引自「農業生產」台灣省建設叢書）

表6 台灣地區農業生產者與人口總數的關係

年份	農業生產者佔全人口的比例
一九五〇	61.7%
一九五五	59.9%
一九六〇	56.1%
一九六五	53.7%
一九七〇	41.9%
一九七三	34.1%

表7 台灣五大都市與台灣全區的人口增加趨勢比較

年次 市名	一九五五年	一九六六年	一九七二年
台北市	100	166.9%	268.0%
台中市	100	159.0%	200.0%
台南市	100	151.3%	175.0%
高雄市	100	179.8%	254.0%
基隆市	100	153.5%	176.0%
台灣地區	100	143.0%	167.0%

由上述兩表顯示出農村人口流入都市的明確性。像這樣大量人口的流入都市，形成都市社會問題日趨嚴重，例如：住宅、衛生、教育、交通等公共設施都需大量增加，尤其重要的是遷入都市的農村子弟就業問題往往不能獲得合理解決，都市失業人口就越增加，而都市勞工福利問題更無法兼顧。

II. 台灣地區人口成長的趨勢與人口政策的改變

日治時代台灣地區的人口成長速度一般維持於每千人的生育率為40人以上，即粗出生率（General fertility rate）為四〇以上，二次大戰期間人口出生率顯見降低，戰後一九四七年恢復卅八人的高生育率，接着更是一陣連續的嬰兒潮（Baby boom），一九五一年達到接近五〇人的最高峯。（見表8）這年七月農復會主任委員蔣夢

麟先生發表「土地問題與人口」一文中首次提到「節制生育」問題。（註4）「當時節育問題未列入農復會政策之內，因此事反對者頗不乏人——人口關係國防，為反對節制生育者之最大理由。但我們贊成節育，並非片面的要把中國人口減少。我們贊成人與土地應有適當的調劑與配合；否則生活不能提高，內部易起變亂，而國亦終不能強。吾國在大陸方面，每千人每年生育率為卅五人，死亡率為三〇人，故每年增加率只五人。這是人力何等的浪費。所以吾人應改良衛生以減少死亡率，節制生育以限制生育率。我們不要多生多死的天然調劑，而要少生少死的計劃調劑」。（註5）一九五五年美國的人口委員會適時提供了二、三百萬美元的基金，計劃在台灣建立一個人口問題研究與計劃中心，以致力於減低生育率。因為這項計劃未能得到我國政府的充分合作，推行起來就更加困難；唯有蔣氏所領導的農復會組織仍不斷的在這方面多作努力。直到一九六二年，在美援基金下，台灣省政府成立了人口問題專門機構「台灣人口研究中心」，一九六八年以後才逐漸進入家庭計劃的普及階段。一九六八年五月，行政院公佈「台灣地區家庭計劃實施辦法」，以增加國民健康，提

表8 台灣地區人口粗出生率、死亡率、自然增加率

年別	每千人出生率	每千人死亡率	每千人自然增加率
1906~1910	40.27	31.89	8.38
1916~1920	39.91	30.26	9.65
1926~1930	44.23	21.65	22.58
1936~1940	43.76	19.73	24.02
1943	40.91	18.81	22.10
1947	37.09	17.57	19.52
1949	39.67	12.62	27.05
1950	42.84	11.35	31.49
1951	49.97	11.34	37.63
1953	44.39	9.25	35.14
1955	45.29	8.59	36.70
1958	41.65	7.58	34.07
1960	39.53	6.95	32.58
1962	37.37	6.44	30.93
1964	34.54	5.74	28.80
1966	32.50	5.45	27.05

1968	29.26	5.47	23.79
1971	25.64	4.78	20.86
1972	24.49	4.50	19.99

資料來源：台灣省統計要覽（省政府民政廳編）
中華民國統計要覽（行政院主計處編）

高家庭生活水準為目標，使台灣地區人口每年的自然增加率作合理的成長。此後，行政院又於一九六九年四月公佈「中華民國人口政策綱領」，以「提高人口的資質，使人口作合理的成長，增進國民健康及國民家庭生活的安樂」為主旨，發表了總則，人口品質、人口數量、人口分布及附則等廣泛的綱領，確立了具體的人口政策。

III. 家庭計劃實施的成果與展望

近年來在政府各級衛生機構全力推動下，人口粗出生率已見下降。一九六〇年以來台灣人口粗出生率由 39.53 逐年降低到一九七二年為 24.94，由表 7 得知人口粗出生率確有下降；但更引人注意的是高度改善死亡率的降低，由一九〇六～一九一〇年的 31.98 到目前降低為 4.50，這是我們公共衛生及傳染性疾病防治成功的表現。因為死亡率的顯著減低，相對提高了人口自然增加率。台灣地區目前仍維持每千人年自然增加率為 20 人，如此則每 30 年台灣人口將增加一倍，為了緩和高度的人口壓力，今後我們更應全力、全面推行家庭計劃。

比較日本實行人口計劃成果時我們得知日本在一九六四年時人口粗出生率已降低為一七·六人，一般家庭的理想子女人數僅為 2.1 人，這是因為他們家庭計劃運動已全面推廣到農村社會。這與我們目前每年千分之二十五的人口粗出生率比較起來，發現我們實行家庭計劃之後，在減低人口粗出生率方面的績效仍不理想。其中主要的原因為：

1. 一般家庭對於理想子女人數偏高。
2. 年輕的結婚婦女生育率高。
3. 台灣光復後出現的嬰兒潮，已成長屆婚育年齡。
4. 重男輕女的觀念不易破除。
5. 農村、山地及偏僻地區的夫婦不易接受節育的觀念，加上這些地區衛生機構的設備及推行家庭計劃的工作人員不足，使得上述地區仍維持高出生率。

針對上述問題，今後家庭計劃努力的方向當為：

一、降低理想子女人數

據調查目前台灣地區一般家庭的理想子女人數約在3～4人之間，這與家庭計劃委員會所主張「理想子女人數以兩人為宜——家庭計劃要趁早，孩子兩個恰恰好」的目標仍有一段距離。

由於公共衛生及兒童保健工作的成功，大大降低了嬰孩死亡率，使得一般父母已勿需生育6.7個小孩，為的只是把其中的兩個扶養成人。這對降低家庭子女人數是極有利的條件。但某些偏僻地區及貧困家庭的嬰孩，因為缺乏獲得良好的營養及醫藥照顧，在生長過程中常有較高的死亡率，所以他們的父母就只好「生育衆多」，讓自然來決定適於生存者。這對母親的健康，家庭的生計是何等的負擔，又是人力何等的浪費。對於上述家庭，衛生機構若能更主動而積極的提供兒童健康服務，將可降低這些家庭的子女人數。

教育程度與實行家庭計劃極有關係。若能提高國民教育程度，也就易於促使家庭自行節育減少子女人數。

由表9，我們可以知道，每戶子女人數對於人口成長的影響，足見降低理想子女人數的重要。

二、提高結婚平均年齡

一般婦女懷孕率最高的年齡約在十八歲到二十四歲之間，因此提高結婚的平均年齡將有助於減低年輕婦女的高生育率。由於婦女接受高中、大學教育的人數正逐年增加，結婚年齡也跟着提高。

表9 家庭計劃及台灣將來的人口

年次	1969年	1979年	1989年	1999年
每戶子女二人	1,410萬	1,490萬	1,680萬	1,800萬
每戶子女三人	1,410萬	1,620萬	1,990萬	2,270萬
每戶子女四人	1,410萬	1,740萬	2,300萬	2,850萬

(孫得雄著「人口問題與家庭計劃」)

表10

教育程度	小學教育者	初中教育者	高中教育以上者
結婚平均年齡	21.1歲	22.5歲	23.9歲

(一九六七年台大社會系調查報告)

由表10我們發現，受過高中教育或大學教育的女子，結婚年齡均屆二十四歲，因此為年輕女子提供更多、更高的教育機會，使她們結婚年齡提高到二十四歲以上，將可緩和目前年輕已婚婦女高生育率的問題。

三、提高婦女社會地位

提高婦女地位，可導致「重男輕女」觀念之消除，如此一來，並不一定要生個男孩，自然地，人口的增加率也就緩和下來了。

四、全面積極推廣家庭計劃——深入農村、山地及偏僻地區

多數農村、山地及偏僻地區婦女，因為知識水準低落、經濟開發落後、家庭生活困難；更由於知識低淺難於接受節育常識，或因生活環境單調，缺乏適當社交活動、娛樂和消遣等，以致夫婦生活漸趨床第之間，無形中促成生育機會的提高，這種乏力扶育而亟事生育的現象，徒增個人家庭的困境和社會負擔，並使社會各方面產生不幸的現象，如貧窮、疾病和犯罪問題等。

這種不幸現象應由社會有關單位全力扶助貧困、知識低下的父母，供給節育的有關知識、方法和必須藥品；對於多子女的家庭更可免費實施女性輸卵管或男性輸精管結紮手術。另一方面灌輸她們知識教育，輔導正常娛樂及社交生活，並積極改善生活環境。

五、從人權觀點推行家庭計劃

一般社會學家均認為貧窮、疾病、犯罪等問題，都與人口問題有密切的關係，無節制的人口生育將會嚴重的影響到國民的生活水準、素質、教育、知識、技能和就業等問題；更因為人口的急速增加破壞了人類與生存環境之間

的平衡，危及人類生活的前途。

國際家庭計劃總會秘書長亨得生女士（Mrs. Fulia T. Henderson）一九七二年在第十六屆國際福利大會中發表「社會變遷與社會福利的人口發展政策」一文中提到，今天在所有討論人口政策的問題中最基本的問題乃是一「我們推行家庭計劃是把它當作一項人權，以及一項獲得家庭健康及福利的措施，或把它當作一項支持經濟及社會發展的措施」。

這個提議是令人興奮的。因為我們既已看到新的人權觀念在社會福利思想上主張，每個人都有權利要求免除疾病、貧困、饑餓和文盲的痛苦，我們當然也能夠設想家庭計劃實在也是基本人權的一部份。

民國四、五十年間，農復會「在探討婦女生育次數多寡與嬰兒死亡率及送養比率的關係中，發現生育越多的家庭，孩童死亡率越高，而送入收養的機會也越大。例如已有1~3個孫子的家庭，孩童死亡率約在10~11%之間，有4~6個子女的，孩童死亡率為17~18%；而有7~9個子女者則高達22%；至於有十個或更多子女的家庭，更高達26~32%」。（註6）從醫學上我們知道，次數多而生育間隔短的生產經驗，對於母親的健康有很大的傷害，而且胎兒發生營養不良（Malnutrition）或發育畸形（Malformation）的比例也將增高。從母孩健康問題（Maternal and Child Health）的觀念上，我們建立了實施家庭計劃的理論基礎。所以，國際衛生組織（WHO）從衛生、健康的立場呼籲推行人口計劃。

多子女的家庭，父母對於子女的教育供應及生活照顧常不能週到，影響子女接受良好教育的機會，間接製造社會不良少年問題。聯合國文教組織（UNESCO）便從人權立場主張反對因為多子女而剝奪了他們的教育權利，強調為了實現作為一個人該有的教育及生活目標，家庭計劃的實施乃是積極而必要的。

IV. 結論

為了加速家庭計劃的成果，我們必須加強社會大眾教育，加強基層衛生機構的設施與護理人員，增加提供有效避孕方法，讓參加節育計劃的夫婦，能在衆多的方法中，針對其生活狀況、知識程度、生理適應性等個別差異，介紹他們最合適的節育方法，減少許多不必要的嘗試和生理失調，並要加強追蹤工作，設法找出他們在採行節育後所遇到的生理和心理上的困擾，主動的幫助他們解決問題

，這樣才能實現建設性的節制生育（Constructive Birth Control）。

今天，我們在推行家庭計劃和面對人口問題時，必須在更廣泛的意義上加以探討。在有效的減低生育、緩和人口壓力之外，更須顧及母親產前衛生、母孩健康問題，以減少不必要的生育死亡；提高人口品質和提高家庭生活品質更是家庭計劃積極的目的。

由於我們關心所有家庭的生活品質，就必關心到家庭中母親的生育間隔以及子女的人數、健康和教育情況等問題。許多社會福利思想發達的國家，已經反對站在維護經濟利益的立場來推行人口政策，認為人口政策必須以家庭的人權信念及母孩健康問題為基礎。所以我們推行家庭計劃不應只把它看作一項維持經濟及社會迅速發展的工具，而是將它視為一種人權運動：爭取母親及嬰兒的健康，享受家庭幸福的發展。

一九六六年聯大秘書長宇譚，在國際人權日發表「人口及家庭計劃宣言」，筆者引用這段宣言內容作為本文的結束。

「我等身為政府元首，對於人口問題極感關切，且有如下的共同信念：

1. 我等認為一個國家要達成其經濟目標並滿足全體人民的願望，就必須重視人口問題，將它視為長期國家計劃的一項主要行政方案。
2. 我等認為極大多數為人父母者，都希望獲得計劃其家庭的知識和方法，得以自由決定其子女的人數及生育間隔；並且認為這是一項人類基本人權。
3. 我等認為世界持久而真實的和平與人口膨脹問題是否獲得合理解決有極密切的關係。
4. 我等認為家庭計劃的目標在使人生豐富，家庭計劃能給予每一個人更大的機會發展他全部的潛力並獲得個人生存的尊嚴。

註一：羅素原著「世界之新希望」（New Hopes For A Changing World）國立編譯館出版，正中書局印行

註二：龍冠海著：社會學 p. 210 三民書局印行

註三：蔡宏進著：鄉村與社會 p. 148 環宇 63 年

註四：本文收於「夢麟文存」 p. 102-119

正中書局印行

註五：同註四 p. 116-117

註六：綠杏十九期，許世鉅：「台灣家庭計劃政策之演變」