



『鼓勵生育』

衛生教育宣導計畫

行政院衛生署

中華民國九十三年八月十八日

目 錄

壹、計畫目的.....	02
貳、計畫目標.....	03
參、人口現況與趨勢.....	04
一、台灣地區生育率現況分析.....	04
二、生育率下降之影響.....	06
三、生育態度與行為轉變.....	08
四、有偶率下降與婚育年齡延後.....	11
五、其他可能的原因.....	13
六、國外相關經驗.....	13
肆、議題分析與探討.....	17
一、新世代的新興價值觀.....	17
二、傳統家庭結構之變遷.....	17
三、人生價值觀念的探討.....	18
四、社會責任的再省思.....	19
五、重塑 21 世紀的生育概念.....	19
六、婚育責任需由兩性共享.....	20
七、「性別主流化」精神之潮流趨勢.....	21
伍、因應策略與方法.....	22
一、探掘議題原因，引發輿論焦點.....	22
二、分眾族群導向，多元行銷通路.....	22
三、廣納專業資源，營造支持環境.....	28
陸、工作時程規劃.....	32
柒、參考文獻.....	33

壹、計畫目的

影響台灣地區生育率下降的因素甚多，社會的變遷、婦女教育水準及勞動參與率提升、高離婚率、家庭支持以及育兒環境的不理想等，都是導致新世代男女不想結婚或不想生育的原因。本計畫期望能透過教育宣導增進民眾對「重塑生育家庭價值」、「兩性共享婚育責任」以及「珍愛生命尊重傳承」的觀念，並建構優質的生育保健支持環境，進而提升國人生育之意願，以緩解我國之人口結構改變之壓力。

貳、計畫目標

根據歷年調查研究資料分析，希望生育子女少於 2 人（包括不生育或只生 1 人）者佔有偶婦女之百分比，在近十年內急速增加，遠超過過去二十年所累積之變化幅度，2002 年時希望生育子女少於 2 人者為 20%，希望生育 2 名子女者為 60%。

本計畫的目標是透過教育宣導，22-39 歲有偶婦女希望生育子女數少於 2 人者逐年減少至 2007 年為 15%，而增加希望生 2 個子女的百分比，如下表所示：

指 標	1980	1985	1991	2002	2004	目標年		
						2005	2006	2007
22-39 歲婦女希望生育 0 或 1 名子女之百分比	1	3	6	20	20	19	17	15
22-39 歲婦女希望生育 2 名子女之百分比	34	47	54	60	60	61	63	65
22-39 歲婦女希望生育 3 名子女之百分比	44	36	32	14	14	14	14	14

參、人口現況與趨勢

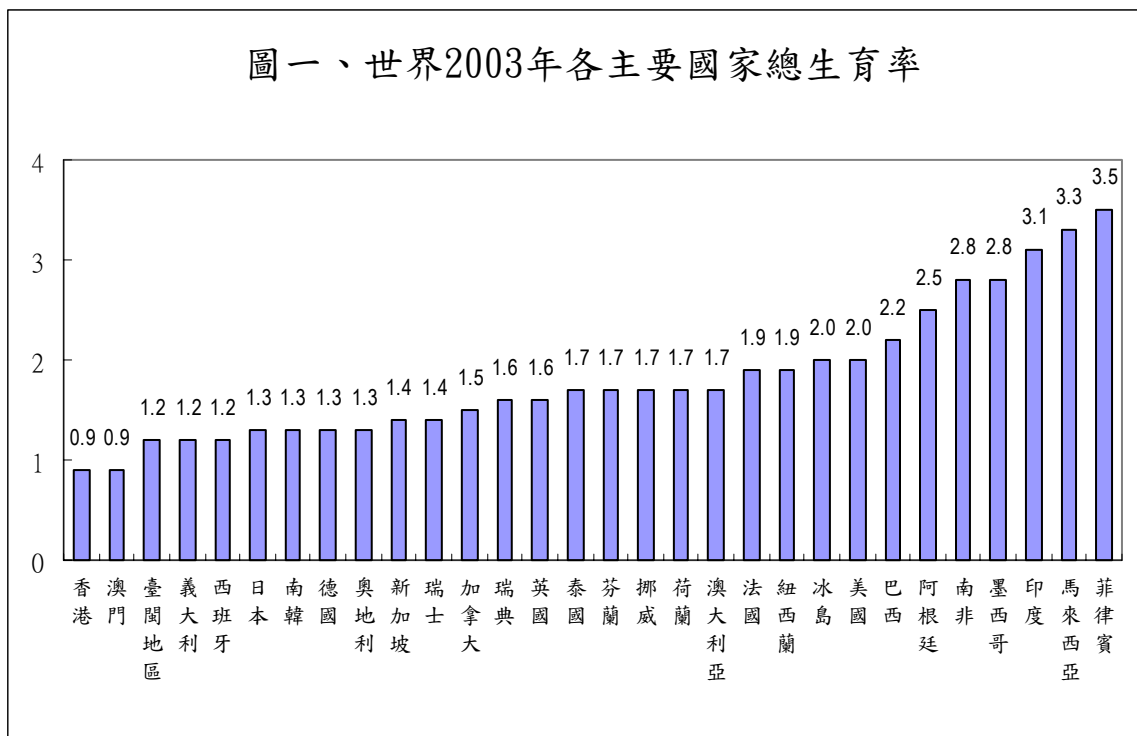
一、台灣地區生育率現況分析

台灣地區生育率於 1985 年降低至替代水準，近二十年間，育齡婦女總生育率一直維持在 2.0 以下，並且呈現逐年下降趨勢。依據 2003 年統計資料顯示，總生育率已下降至 1.2（表一），依經濟合作發展組織（Organization for Economic Co-Operation and Development；簡稱 OECD）國家平均生育率為 1.6。和世界各地主要國家相比，除了與義大利、西班牙的 1.2 接近外，遠低於美國的 2.0、法國的 1.9，也不及鄰近新加坡的 1.4、日本與南韓的 1.3，在亞洲只高於香港和澳門的 0.9。（圖一）

表一 歷年台灣地區總生育率

年 別	總生育率 (TFR)
1980	2.5
1990	1.8
2001	1.4
2002	1.3
2003	1.2

資料來源：台閩地區人口統計（內政部）



資料來源：內政部統計資訊服務網、美國人口資料局

二、生育率下降之影響

目前台灣地區生育率持續下降的趨勢，已是不爭的事實。根據OECD報告的分析，若生育率持續下降無法回升，未來將會對經濟造成負面影響，包括可能造成人口結構老化、青壯人口扶養負擔增加、勞動力不足，並衍生家庭社會結構變化、老年照顧及產業發展等社會與經濟問題，故我國應未雨綢繆，儘速釐清國人生育率下降之相關因素及因應策略，並加強鼓勵生育之宣導。

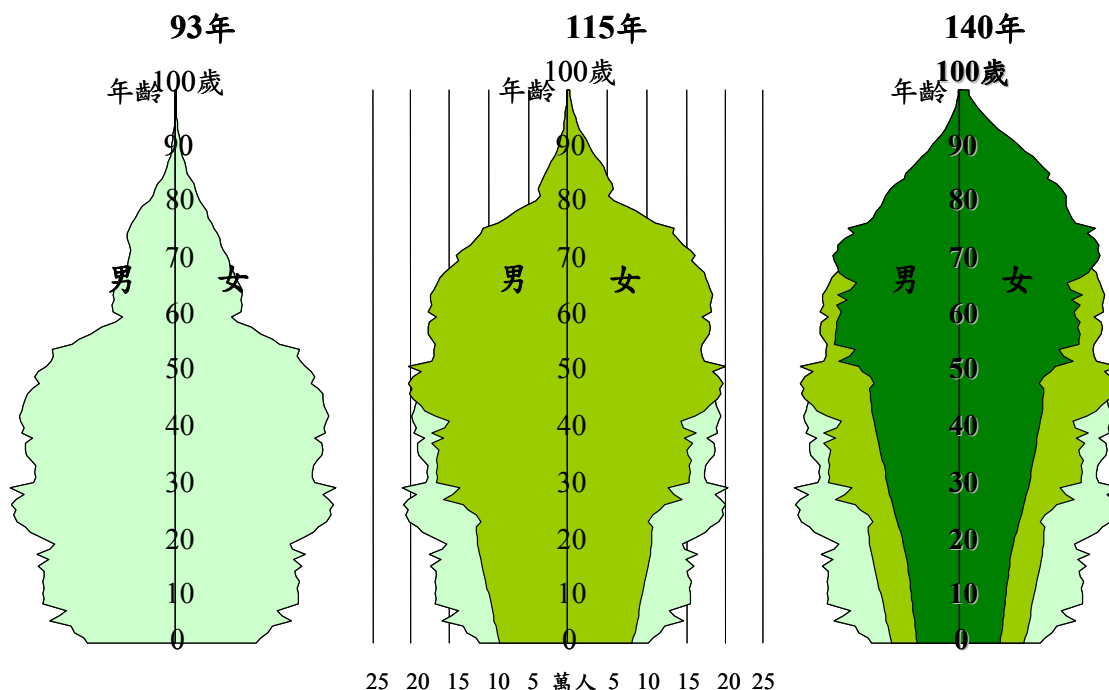
台灣地區因生育率長久以來低於替代水準，出生嬰兒數逐年下降，新一代人口數不足以替代上一代人口數，未來將導致人口結構老化以及人口負成長（圖二、圖三）。2003年底65歲以上老年人口比例為9.2%，按經建會推估，至2011年65歲以上老年人口比例將增為10.6%，之後更將快速上升，於2051年達35.5%。

隨人口結構老化，青壯人口扶養負擔增加，2002

年約每 7-8 名 15-64 歲工作人口扶養 1 名 65 歲以上老人；估計 25 年後約為每 3 名 15-64 歲工作人口扶養 1 名 65 歲以上老人。

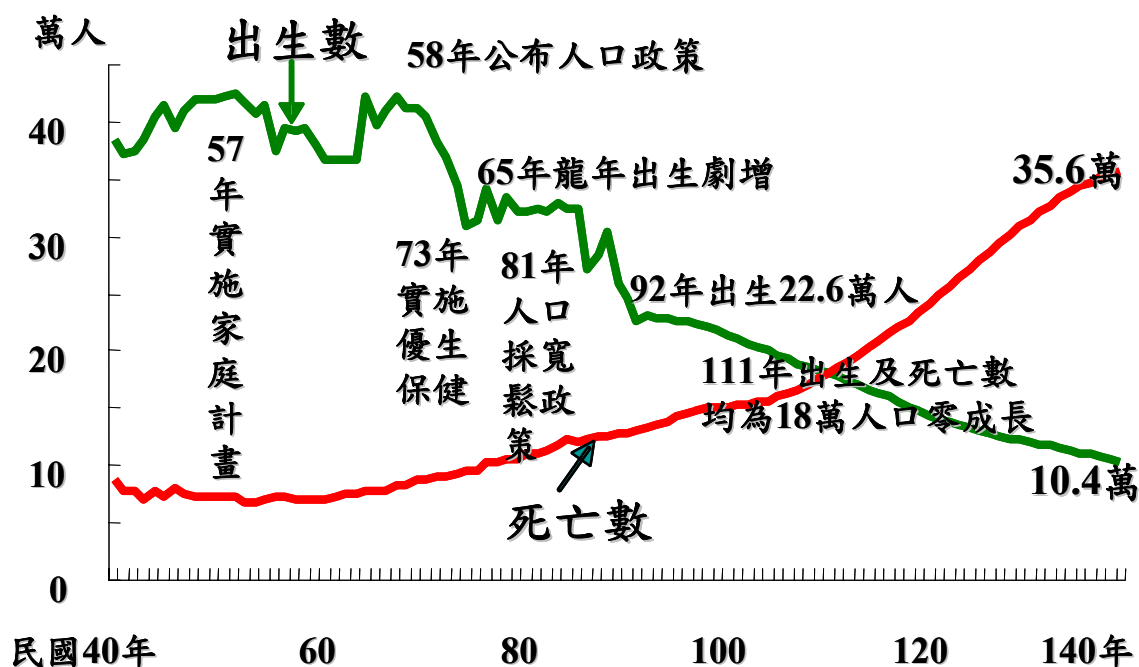
因生育人數減少，可能導致勞動力供應失調，達成預期經濟規模的人力結構與數量需求無法滿足，有礙國家競爭力之提昇。另一方面則因家庭成員數減少，家庭養老功能減弱，國家需負擔較高成本於老人福利、安養措施及醫療照顧等。

圖二 臺灣未來人口金字塔
(中推計)



資料來源：經建會中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計

圖三 臺灣未來人口轉型趨勢圖
(中推計)



資料來源：經建會中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計

三、生育態度與行為轉變

根據歷年台灣地區婦女生育態度與行為調查結果顯示，22-39 歲有偶婦女平均希望生育子女數與活產數均逐年下降。1980 年 22-39 歲有偶婦女平均希望生育子女數為 2.8 個，至 2002 年則下降為 2.0 個，同年齡有偶婦女平均活產數在 1980 年為 2.8 人，至 2002 年則降為 1.9 人（詳見表二）。

雖然 22-39 歲有偶婦女實際或希望生育子女數平均值維持在替代水準上下，但希望生育「0 或 1 個」子女之百分比在近年來明顯增加。根據 1998 年調查結果，希望生育「0 或 1 個」子女者只佔 22-39 歲有偶婦女的 7%，在 2002 年則提高到 20%，其中不想生育任何子女之比例為 5.7%，此反應出年輕世代生育態度之轉變，並可能造成未來生育率之持續下降。（詳見表三、圖四）

表二 台灣地區 22~39 歲有偶婦女活產數與希望子女數之變遷

調查年份	平均活產數	平均希望子女數
1965	3.8	4.0
1970	3.6	3.8
1976	3.3	2.9
1980	2.8	2.8
1985	2.5	2.5
1992	2.3	2.4
1998	2.0	2.4
2002	1.9	2.0

資料來源：台灣地區第一至第八次婦女生育力調查

2002 年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查

（衛生署國民健康局）

表三 台灣地區 22-39 歲有偶婦女平均希望子女數之百分比

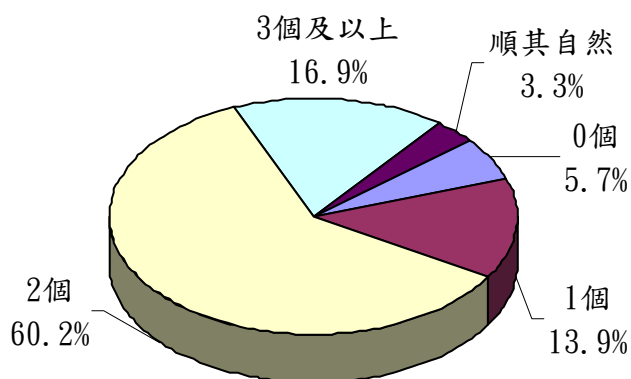
調查 年份	希望子女數					
	0 或 1 個	2 個	3 個	4 個	5 個 及以上	順其自然
	(%)					
1965	—	5	25	48	21	1
1970	—	6	32	47	15	1
1976	1	31	44	22	2	—
1980	1	34	44	19	1	1
1985	3	47	36	12	1	3
1991	6	54	32	7	0	0
1998	7	52	31	7	0	3
2002	20	60	14	3	0	3

資料來源：台灣地區第一至第八次婦女生育力調查

2002 年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查

(衛生署國民健康局)

圖四 2002 年台灣地區 22-39 歲有偶婦女平均希望子女數百分比



資料來源：2002 年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查

(衛生署國民健康局)

四、有偶率下降與婚育年齡延後

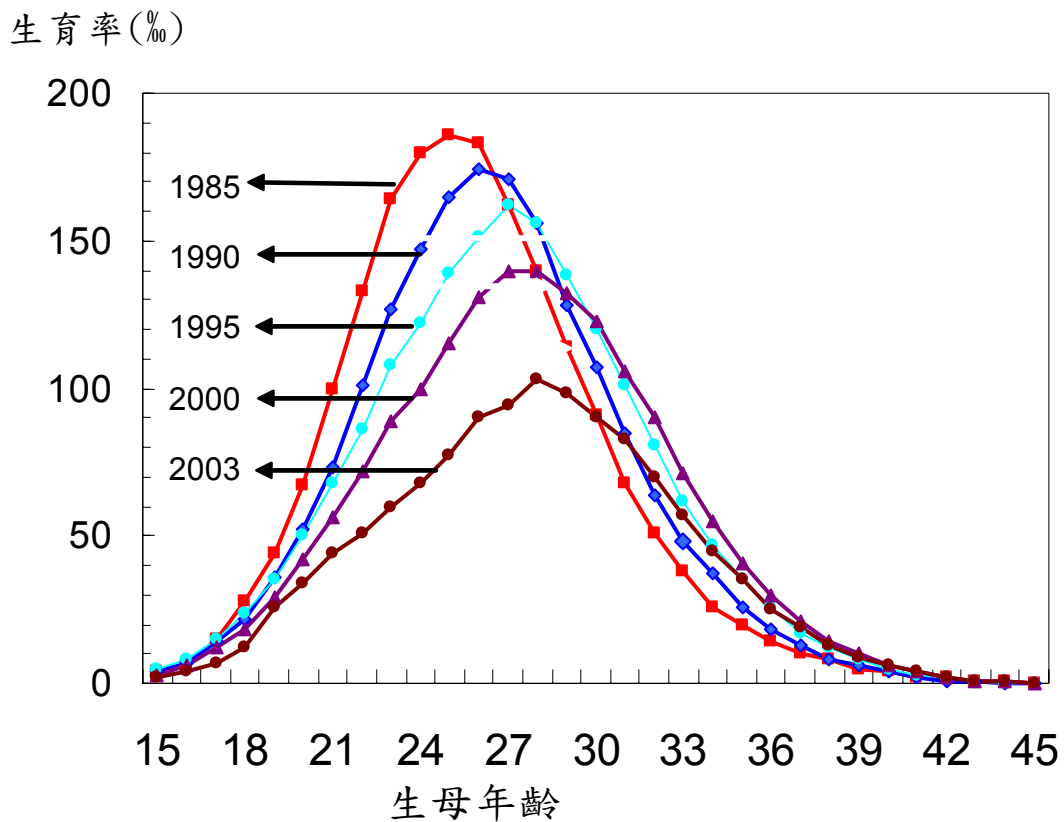
查閱相關文獻，生育率下降可能導因於社會經濟之變遷，如婦女教育水準提高、晚婚與不婚人口比例增加、以及婦女勞動參與率上升、育兒資源及支持不足等。歷年來之人口統計資料也確實呈現台灣地區初婚年齡延後以及育齡婦女有偶率下降之現象。女性平均初婚年齡在 1980 年為 23.8 歲，至 2003 年延後至 27.2 歲。1980 年 20-24 歲婦女有偶比例為 50.3%，在 2003 年降至 10.8%；同時期 25-29 歲有偶比例則由 88.1% 降至 40.1%，其他各年齡層有偶比例亦逐年下降（詳見表四）。比較歷年育齡婦女年齡別生育率則顯示婦女生育年齡延後之現象（圖五）。

表四 歷年台灣地區婦女初婚年齡及各年齡層婦女有偶率

年 別	初婚 年齡	婦女有偶率(%)				
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
1980	23.8	50.3	88.1	93.0	93.2	90.6
1990	25.8	39.9	78.9	90.0	92.8	92.3
2001	26.4	13.1	45.4	71.1	78.5	80.0
2002	26.8	11.9	42.9	69.4	77.4	79.2
2003	27.2	10.8	40.1	67.6	76.2	78.3

資料來源：台閩地區人口統計（內政部）

圖五 歷年台灣地區育齡婦女年齡別生育率變化趨勢



資料來源：台閩地區人口統計（內政部）

五、其他可能的原因

綜觀台灣目前的社會與經濟現況以及上述之分析，台灣地區生育率低落的其他可能因素包括：

- (一) 競爭激烈、求職困難、養家活口，已是目前的臺灣青年男女相當大的挑戰，加上子女教育成本逐年攀高，以至於結婚、生育意願低落。
- (二) 職業婦女工作太忙碌，在事業與家庭難以兼顧的情況下，沒時間生孩子、養孩子。甚至已經結婚者，想長期享受較無牽絆的兩人生活，就是不想生孩子。
- (三) 「養兒防老」、「傳宗接代」的傳統觀念，在臺灣年輕人的這一代，已經被認為是不重要的一件事情，把握時間實現自我才是人生最重要的事。

六、國外相關經驗

生育率下降成為普世現象，卻也成為各國擔憂

的潛在危機。世界各先進國家依其完成人口轉型年代之早晚，已先後發展出各項提高生育率之對策，除投入大量政府經費提供生育誘因與創造育兒之支持性環境外，也檢討其現行政策是否不利於生育率之回升，部分國家甚至著手規劃因生育率長期下降後所面臨人口結構改變之社會福利措施。

O E C D 研究發現，各國採行的提高生育率措施中，以「減稅」最常見，但效果最差；「直接現金補貼」效果稍好，但是未必能提高生育意願。上述兩種昂貴的政策，於各國經驗都顯示效果不大，然而「提供幼兒照顧服務，讓媽媽無後顧之憂」，則被公認是當前最有效的模式。研究發現，政府是否提供三歲以下的托兒服務，跟生育率有顯著的正相關。這也解釋了北歐、加拿大、紐西蘭或美國等幼兒托育服務較完善的國家，生育率都高於平均值。

另 O E C D 研究也發現，如果養育子女的責任全都落在女性頭上，將使女性生育的意願大大降低。「創造兩性平等的環境與社會共識」，是最困

難需要長期努力但也是效果最顯著的方式。因此德國在 2001 年立法時，特別強調家庭是兩性共同組成，父親與母親必須分享工作與照顧責任，雙親都有權利選擇彈性工時或兼職工作，以方便照顧孩子。法國鼓勵家庭生育子女之政策更是堪稱歐洲各國之冠，總生育率（1.9）名列全歐洲第二位，僅次於冰島（2.0）（圖一）。法國之鼓勵生育政策可追溯至 1950 年代，甚至更早，現行政策包括給薪之產前假和產假，該項產前假或產假週數隨生育胎次增加或多胞胎而延長，育嬰假期間停薪之婦女則可支領依薪資折減之補助，另一方面則提供兩名以上未滿 18 歲子女家庭之現金補貼，此項補貼金額並隨未滿 18 歲子女數遞增。其他鼓勵生育政策包括幼兒托育之補助，以及針對第三名以上子女之特別優惠等。

整體而言，低出生率之先進國家在推動生育率提昇方案之成效不一定顯著，但研究結果也顯示，適當之介入有助於生育率之回升，並沒有任何單項作為可有效逆轉生育率之下降趨勢，故有賴全面

性、整合性政策與多元介入措施之推行。

肆、議題分析與探討

一、新世代的新興價值觀

楊志良教授指出「不婚、不育、不養、不活以及沒有前景」被稱為新“四不一沒有”的現象是現在台灣出現的新社會問題，儼然已成為最嚴肅的健康議題。分析新世代男女不想結婚、不想生育的原因，不外乎：「未立業，如何成家？」；「自己都養不起了，如何能養活家人？」；「大環境不好，對未來沒有信心」等，再加上周遭的人包括父母、親人甚至整個社會對不結婚、不生育都逐漸包容，不再苛責，也就使得很多新世代男女沒有把成家、生育放在人生規劃中，「單身寄生貴族」，或類似日本社會出現的「寄居蟹族」成為社會新鮮人的新選擇。

二、傳統家庭結構之變遷

根據主計處人口調查，過去十年來台灣地區家庭結構，「單身家戶」所佔比例，已從 13.4%，提

升到 21.6%。而「父母與未婚子女」同居的核心家庭比重則下降，從 63.6%，降為 55%。內政部統計處資料也顯示，兩人以下家戶，過去十年間成長一倍。而台灣的離婚情形也愈來愈嚴重。伴隨台灣走向高齡化人口結構的是獨居多、離婚多、未婚多、無子女或少子女的一代。這代表了傳統中國家庭支援體系，正逐漸瓦解，未來台灣的「孤家寡人」，將會愈來愈多。

三、人生價值觀念的探討

雖說養兒不一定能防老，但是子女對老年人的感情支柱，還是很重要。中國傳統觀念「多子多孫多福氣」，老人最大的享受之一便是含飴弄孫，但是未來有愈來愈多的老人，「根本沒有兒女，又哪來孫子？」。而且，人生的價值並不是只有追求事業的成就，家庭可以提供追求事業成就的動力，也是穩定個人情緒的避風港，而孩子更是家庭穩定及希望的泉源，是幸福人生的重要因素；結婚與生育不但是人生的大事，更是人生中最值得花心思去追

求、耕耘以及享受的美好經驗，或許其中有辛酸、有挫折，但是相對也會有甜蜜、有成就，更何況藉由歷練讓自己更成熟、更穩健，不也就是人生的必修功課嗎？

四、社會責任的再省思

除了個人價值以外，我們也應該提醒新世代，要有「新養兒防老觀」，現在的新世代都是年輕人，四十年後這一族群都將邁入老年，如果現在不努力生養下一代，則扶養負擔會從八個養一個變成二點五個養一個，造成下一代沉重的負擔，因此我們應該要適度加給新世代社會責任，鼓勵新世代男女要結婚、要生育。

五、重塑 21 世紀的生育概念

以婦女的生理角度，最適合生育的年齡是三十五歲之前，超過三十五歲，生育基因異常嬰兒的機率便會增加，因此我們也要提醒年輕女性，如果能在三十歲前生完第一胎，三十五歲前生完第二胎，

將是很理想的情況，而且任何女性都不應該輕易墮胎或結紮，因為這些手術都有可能對身體造成傷害或不可彌補的遺憾。因此將正確的生育知識提供給新世代男女，也是很重要的事。當然政府要有配套措施，努力去改善大環境，讓新世代對未來有信心，願意生養下一代。重塑 21 世紀的「生育及家庭價值」，是值得正視的議題。

六、婚育責任需由兩性共享

根據 O E C D 研究，婦女通常需要負擔照顧孩子與家庭絕大部分的勞務，而且在任何國家、不管婦女是否為職業婦女，女性負擔的家務時數都高於男性。OECD 研究也發現，加拿大、瑞典、澳洲等生育率較高的會員國，男人做家事時數較多，平均每天達三小時；義大利男人每天做家事時數僅一·八小時，生育率在 O E C D 國家中居最後一名。

依據 1998 年行政院主計處「台灣地區社會發展趨勢調查」，我國已婚男性與父母同住比率為 32.9%，遠高於已婚女性的 2.1%；核心家庭約佔六

成，是主流家庭。而家務九成以上是以女性為主要負責人，男性僅佔 6.9%，丈夫承擔家務的比率隨著妻子就業與年齡下降而增加。研究亦指出，男性平均做家事的時間是每日 1 小時，且無論就業與否差異不大，而女性部分則為未就業者平均每天家務時間 3.4 小時，就業者 2.2 小時，均遠高於男性。

七、「性別主流化」精神之潮流趨勢

由於社會的變遷，雙薪家庭有日漸普遍的現象，當代女性並非不想生小孩，但生養孩子負擔過重，在事業與家庭難以兼顧下，就會減少生孩子的意願。「性別主流化」強調剖析問題時需同時考量男女與其責任；由兩性共同參與決定、規劃、評估，一起承擔並分享結婚與生育的責任及喜悅，不但可以減少婦女承擔過重的家事，也可促進家庭幸福美滿，有利生育率的回升。

伍、因應策略與方法

一、探掘議題原因，引發輿論焦點：

透過資料蒐集及集思廣益機制，探討生育率下降的原因與因應對策

(一) 辦理「國人對婚姻與生育態度」電話調查

電話調查為最迅速獲知民情的方法，為確實瞭解國人生育意願不高以及實際生育子女數偏低之原因，透過本方法可迅速收集具政策參考性之實證數據。

(二) 召開「提升生育率」論壇或公聽會

生育問題涉及民眾生活、社會經濟發展等相關問題，透過邀請關心本議題之各界人士包括人口政策、公共衛生、傳播等專家以及民間團體等參與討論，研議宣導方向及可行策略，同時也可藉由相關活動，引起社會大眾對此議題之瞭解與重視。

二、分眾族群導向，多元行銷通路

(一) 找出主要受眾，進行區隔市場宣導

1. 本計畫之宣導主要訴求對象，是俗稱「六、七年級生」，也就是民國六十年、七十年出生的新世代，這一代年輕人生長在台灣經濟起飛的年代，標榜「只要我喜歡，沒有什麼不可以」，獨立性及自我意識強，對「結婚、生育」不如上一代重視。或許結婚與生育並沒有一定的關聯，但是我們要宣導「我們尊重任何婚姻的形式，也請大家尊重生命，給自己的未來一個機會」。請為養育下一代作一些準備吧！
2. 對已婚但是還未生育的夫妻，要協助他們順利懷孕生育第一胎，對已經生育第一胎的家庭，當然要鼓勵「為你的兒子或女兒生一個玩伴吧」。
3. 第三群宣導對象是婦產科的醫護人員，因

為他們是接觸民眾的第一線人員，他們對生育的態度對民眾有舉足輕重的影響。除提供正確的資訊外，我們將研議「婚孕健康諮詢門診」以及「人工流產諮商服務」的可行措施。

（二）設定核心宣導主軸及標語

核心宣導主軸包括「重塑生育及家庭價值」、「兩性共同承擔婚育責任」，而宣導的標語，則可透過公開徵求標語的活動，讓民眾參與核心價值標語之構思，並經評定後確定，初步構想包括：「給孩子一個伴」、「給自己的未來一個機會」、「30歲前生第一胎、35歲前生第二胎」、「尊重生命，不輕易墮胎、不輕易結紮」以及「兩個孩子恰恰好」等。

（三）多元化議題操作及行銷

1. 舉辦記者會或專題論壇

藉由新聞議題之操作，如召開記者會發布「台灣人口問題-生育率下降之影響」、「國人對婚姻與生育態度之調查」結果，或召開專題論壇或安排專家接受訪問，並在媒體露出(如報紙投書或談話性節目露出)，以提昇大眾對此議題之關切，並炒熱本項議題。

2. 配合節慶辦理宣導活動

配合西洋情人節、母親節、父親節、七夕情人節等節慶，辦理「有情人快成眷屬活動」或舉辦集團結婚，宣導「生育及家庭價值」、「兩性共同承擔婚育的責任」等觀念。

近期系列宣導計畫構想規劃如下：

8月(父親節)：「我是新好爸爸/老公徵文比賽」於父親節前後，進行徵文比賽，並於網路或其他媒體刊出。

12月（耶誕節）：創意求婚大賽，針對有意結婚之男女進行「創意求婚競賽」，由有意進行求婚之男性或女性提出極富創意的求婚企劃，經由網友票選或評審委員認定優勝者，協助其向另一半求婚。本競賽除製造媒體報導焦點，讓「結婚」議題大量曝光，並藉由獎金或其他獎勵，鼓勵想結婚的民眾積極地行動。

3. 藉由系列談話性節目，密集探討結婚、生育、家庭價值等議題，引起民眾對相關議題的重視。

例如：

(1) 超視—新聞挖挖哇：生育率下降、新養兒防老觀

(2) 八大—李明伊 FUN 電：結婚生子的優點（家庭價值觀）、新好老公觀念之推廣

(3) 三立—黃金七秒半：生男生女一樣好、兩

性共同承擔婚育的責任

(4)好消息電視台—家庭會客室：生育、家庭價值

(5)TVBG—兩代電力公司：生育、家庭價值

(6)中天—今晚哪裡有問題：生育、家庭價值

4. 製作具宣導價值之短片、單張、手冊、海報、廣播帶、光碟等，透過適當的通路進行宣導。

例如：

(1)拍攝鼓勵生育核心價值意涵之短片，以適婚男性及女性為宣導對象，藉由有線、無線電視通路，針對目標群體的收視習慣進行一系列訊息露出與播放。

(2)設計平面大型宣導海報，刊登於機場航廈通道、捷運車廂、公車車體廣告等。

(3)針對不同的宣導對象，錄製國、台、客語

廣播帶，透過廣播電台播放，以觸及不同的受眾族群。

(4)研發製作單張、手冊、海報、光碟等系列宣導資料，如針對新婚夫婦宣導生育的「絢爛與平淡」手冊，鼓勵結婚及強調家庭價值的深度報導光碟等，透過各縣市衛生局所及醫療院所發放給目標族群。

三、廣納專業資源，營造支持環境

(一) 加強生育保健諮詢網絡

結合醫療機構、衛生局所、社政單位、社區及其他民間團體等管道，提供婚姻適應諮詢、育齡民眾有關孕前、孕期、產後以及想生卻不易受孕等問題的生理與心理諮詢，並結合戶政單位提供新婚計畫生育資訊或手冊。

另外透過招募志工（如退休的公共衛生護理人員），予以組織訓練，交賦人口政策衛生

教育宣導的任務，經由新婚座談、婚前諮詢等方式，傳達正確的健康生育理念，也是一個可行的方法。

（二）建構母嬰親善環境

除了繼續建置母嬰親善就醫環境外，更要擴大層面去積極營造親善且安全的職場、社區及生活環境，提供婦女及嬰幼兒完善的支持環境。例如鼓勵企業附設托兒所，讓年輕媽媽無後顧之憂；或結合志工、專業團體、相關體系與資源，建構育兒喘息服務支持體系，提供有需要的家庭相關的諮詢、協助或喘息服務。

（三）加強產前及嬰幼兒健康照護

除了加強孕婦產前檢查、優生保健服務、新生兒篩檢及兒童預防保健服務等已有之照護服務外，並研議提供更周延的服務與提升照護品質之可行性。

(四) 探討人工流產輔導諮商服務的落實機制

研議醫院診所提供人工流產輔導諮商服務流程、諮商人力、諮商內容、施行要件、手術風險…等，規劃人工流產輔導諮商服務相關配套，以確保每次的人工流產都是深思熟慮的決定。

(五) 強化醫事專業人員新觀念

加強人口教育，將「重塑生育及家庭價值」、「兩性共同承擔婚育的責任」等理念，透過教育訓練及重點宣導方式，使基層人員能獲得最新政策與新知，並積極參與本項宣導工作。

對婦產科工作人員而言，他們是接觸孕婦、產婦及其家人的第一線工作人員。可以提供多元的諮詢以及協助。留住未出世的小生命，除了它的父母親外，醫院或診所內的醫師或護士都可能是一個關鍵性影響的人物。

（六）教育深耕

1. 結合地方及民間熱心團體資源，針對目標族群辦理全國性或地區性的宣導活動，營造結婚、生育的討論風潮。
2. 鼓勵地方政府、企業職場、社區及社團加強宣導有關人生規劃、家庭與工作的平衡，以破除生育的迷思；並鼓勵適婚男女的家人及周遭朋友，適時發揮第三者的影響力。
3. 透過九年一貫的教材，經由老師及校護在教學活動中宣導「生育及家庭的價值」、「兩性共同承擔婚育的責任」以及「尊重生命、不輕易墮胎、不輕易結紮」等理念，以減少未來不婚、不育的情形。

陸、工作時程規劃

項 目	93 年	94 年	95 年
一、探掘議題原因，引發輿論焦點			
(一) 辦理「國人對婚姻與生育態度」電話調查	_____	_____	_____
(二) 召開「提升生育率」論壇或公聽會	_____	_____	_____
二、分眾族群導向，多元行銷通路			
(一) 找出主要受眾，進行區隔市場宣導	_____	_____	_____
(二) 設定核心宣導主軸及標語	_____	_____	_____
(三) 多元化議題操作及行銷	_____	_____	_____
三、廣納專業資源，營造支持環境			
(一) 加強生育保健諮詢網絡	_____	_____	_____
(二) 建構母嬰親善環境	_____	_____	_____
(三) 加強產前及嬰幼兒健康照護	_____	_____	_____
(四) 探討人工流產輔導諮商服務的落實機制	_____	_____	_____
(五) 強化醫事專業人員新觀念	_____	_____	_____
(六) 教育深耕	_____	_____	_____

柒、參考文獻

1. 內政部統計資訊服務網：九十三年第二十週內政通報
2. Population Reference Bureau. 2003 World Population Data Sheet.
3. 行政院經濟建設委員會人力規劃處：中華民國臺灣地區民國 93 年至 140 年人口推計。台北：行政院經濟建設委員會，2004
4. Lori S. Ashford, Carl Haub, Mary M. Kent et al. Transitions in World Population. Population Bulletin. 2004; Vol. 59, No. 1
5. John C. Caldwell. Policy responses to low fertility and its consequences: a global survey, Journal of Population Research. 1 2002; Vol 19, No. 1
6. Joëlle E. Sleebos. Low Fertility Rates in OECD Countries:Facts and Policy Responses. OECD SOCIAL, EMPLOYMENT AND MIGRATION WORKING PAPERS, 2003
7. Jonathan Grant, Stijn Hoorens, Suja Sivadasan, et al. Low Fertility and Population Ageing: Causes, Consequences, and Policy Options. RAND, 2004



行政院衛生署

健康是您的權利

保健是您的責任