

台湾人口素质述评

林克明* 邵 秦

人口质量(或素质)是当今人口问题研究中复杂的课题之一。

迄今为止,国内外人口学者对人口素质研究之范畴的内涵表述不一。有人认为人口素质有广义和狭义之分,广义的是指一个国家或地区人口体质、智能、品德三者而言;狭义的是指人口单位之体质和心理的性质或特征,尤其是与遗传有关者而言。

另外有些人将人口素质笼统归纳为研究人口的德、智、体三个方面。

还有些人认为人口的思想品德指标难于用计量方法评估,而且不同时代、民族、阶级的品德标准无法划一,故提出人口素质研究人口身体素质与科学文化水平及劳动技能两个方面。

本文仅谈台湾人口的身体素质与文化素质和形成的主要因素,以及当前台湾社会隐患与道德危机对人口素质的影响。

台湾人口身体素质

一、战后台湾人口身体素质的变化

自1945年台湾光复之后,随着社会经济的发展,物质生活的改善,医疗保健的进步,人民的健康与生命力有所增强。

(一) 儿童与青少年生长发育水平有提高。

据1964年至1980年对台湾中小学学生的随机抽样调查,6岁至18岁男女学生平均身高与体重均有显著的提高,见表1。

从表1可以看出,台湾儿童青少年自1964年至1980年身高的变化。1964年6岁男童平均身高110.10厘米,1980年则增长为116.68厘米,增长率为5.97%,同龄女童1964年平均身高110.80厘米,而1980年升为115.16厘米,增长率为3.93%。再看17岁男少年的身高,1964年平均165.65厘米,至1980年增至168.58厘米,平均增长2.93厘米,增长率为1.76%,同龄女少年增长率为1.06%。

由体重数据分析,台湾儿童和青少年平均体重均有增长。其中12岁男少年平均体重增长率17.87%为最高,而女少年以11岁平均体重增长率18.65%为最高。

以上数字,虽然在时间和抽样范围上显得不够充足,但从1952年至1980年台湾省每人每日食物中蛋白质、脂肪、碳水化合物的摄取量的增长情况看,以上关于儿童和青少年的生长发育水平提高的数字,在很大程度上是有代表性的。

(二) 人口的平均预期寿命延长。

台湾省人口身体素质的提高还表现于平均预期寿命延长。

* 林克明原厦门大学经济系副教授,1986年初病故,其文经北京大学人口研究所邵秦副教授修订整理发表,谨表怀念。

表 1

1964~1980年台湾6~18岁学生平均身高、体重与胸围

年 龄	性 别 学 年 度 与 增 长 %	男				女			
		1964	1972	1980	1980比1964 增长%	1964	1972	1980	1980比1964 增长%
6	平均身高(Cm)	110.10	113.15	116.68	5.97	110.80	112.38	115.16	3.93
	平均体重(Kg)	18.00	18.70	20.63	14.80	17.85	18.18	19.83	11.09
	平均胸围(Cm)		56.31	57.08	1.36		54.49	55.35	1.57
7	平均身高(Cm)	116.10	117.90	120.37	3.67	115.15	117.13	119.51	3.78
	平均体重(Kg)	19.40	20.47	22.07	13.76	19.10	19.81	21.31	11.57
	平均胸围(Cm)		57.56	58.34	1.35		55.84	56.53	1.23
8	平均身高(Cm)	121.15	123.05	125.64	3.70	120.50	122.44	124.48	3.30
	平均体重(Kg)	21.45	22.62	24.44	13.93	20.95	21.95	23.47	12.02
	平均胸围(Cm)		59.13	60.24	1.87		57.50	58.33	1.44
9	平均身高(Cm)	126.00	128.00	130.38	3.47	125.70	127.58	129.93	3.36
	平均体重(Kg)	23.40	24.70	26.85	14.74	23.05	24.19	26.13	13.33
	平均胸围(Cm)		60.52	62.21	2.79		59.22	60.40	1.40
10	平均身高(Cm)	130.85	132.60	135.70	3.70	131.50	133.17	135.75	3.23
	平均体重(Kg)	25.60	26.97	29.59	11.66	25.30	29.10	29.29	15.77
	平均胸围(Cm)		62.88	64.23	2.14		61.58	62.95	2.22
11	平均身高(Cm)	135.75	137.57	140.15	3.24	137.50	139.84	142.35	3.52
	平均体重(Kg)	27.85	29.79	32.51	16.73	28.20	30.75	33.46	18.65
	平均胸围(Cm)		65.10	66.37	1.95		64.99	66.30	2.01
12	平均身高(Cm)	100.05	143.30	143.00	3.94	144.05	145.86	146.33	1.58
	平均体重(Kg)	31.05	34.07	36.60	17.87	33.95	35.83	37.69	11.01
	平均胸围(Cm)		67.76	69.46	2.50		68.78	69.97	1.73
13	平均身高(Cm)	147.95	149.90	153.25	3.58	150.25	150.46	150.18	1.28
	平均体重(Kg)	36.45	38.76	42.30	16.06	39.15	40.01	42.20	7.79
	平均胸围(Cm)		72.51	73.54	1.42		71.65	74.00	3.27
14	平均身高(Cm)	155.50	156.42	159.88	2.81	153.30	153.28	154.34	1.00
	平均体重(Kg)	41.95	43.84	47.90	14.18	42.30	43.26	45.23	6.92
	平均胸围(Cm)		76.30	77.45	1.50		73.98	76.28	3.10
15	平均身高(Cm)	160.65	161.37	164.76	2.55	154.95	154.99	156.21	8.13
	平均体重(Kg)	46.50	48.34	52.52	12.94	44.85	45.68	47.42	5.73
	平均胸围(Cm)		79.60	80.60	1.25		77.15	77.00	-0.01
16	平均身高(Cm)	164.35	165.27	167.48	1.90	155.75	156.71	157.16	0.90
	平均体重(Kg)	50.00	53.19	55.75	11.5	46.10	47.38	48.77	5.79
	平均胸围(Cm)		82.56	82.73	0.20		77.06	78.92	2.41
17	平均身高(Cm)	165.65	167.01	168.58	1.76	155.80	156.99	157.46	1.06
	平均体重(Kg)	51.80	54.48	57.32	10.65	46.75	47.99	49.11	5.17
	平均胸围(Cm)		84.13	84.24	6.13		77.39	79.26	2.41
18	平均身高(Cm)	166.70	167.24	168.93	1.33	156.95	157.02	157.63	0.43
	平均体重(Kg)	53.00	55.39	58.25	9.90	47.40	47.87	49.66	4.76
	平均胸围(Cm)		85.16	85.47	0.36		77.88	79.93	2.63

日本占领时期，据1926—1931年的统计资料推算，当时台湾男性平均寿命为38.76岁，女性为43.13岁；1936—1941年则推算男性平均寿命为41.08岁，比10年前增加2.32岁，女性为45.73岁，较10年前增加2.60岁。^①

1954年，按格雷费尔的方法推算，台湾男性平均寿命为62.0岁，女性为65.3岁。^②

1967年，台湾人口的出生预期寿命为男64.22岁，女69.65岁。^③

据《台湾地区简易生命表》的资料，1971年至1981年台湾地区的预期寿命如下：

1971	男67.19岁	女72.08岁
1972	男67.56岁	女72.30岁
1973	男67.57岁	女72.48岁
1974	男67.80岁	女72.76岁
1975	男68.27岁	女73.42岁
1976	男68.70岁	女75.59岁
1977	男68.69岁	女73.85岁
1978	男69.15岁	女74.32岁
1981	男69.60岁	女74.48岁

从统计数字看，1951年~1980年的30年间，台湾省平均预期寿命，男性增加15.5岁，女性增加22.8岁，根本改变了台湾光复前男女寿命不到50岁的短命现象。1981年台湾平均预期寿命男性69.60岁，女性74.48岁。战后，台湾平均预期寿命的延长，是社会经济和科学技术发展的综合反映。一般认为，战前平均寿命之短是由于社会落后；后来平均预期寿命之延长，是医疗条件改善和60年代经济发展的结果。

(三) 城市人口体质、平均预期寿命，总的说来优于农村。

1. 从人口体质方面比较

据1980年台湾当局《台闽地区各级学校学生身高体重胸围测量报告》分析：

(1) 台北市男女生身体发育皆优于台湾省其他地区。台北市男生身高与体重，尤其在初中阶段比其他地区更为突出。

(2) 都市男女生身体发育皆优于乡镇男女生，尤其表现在男生11岁—16岁，女生10—14岁之间。

(3) 家长职业不同子女发育有差异。一般而言，军公教子女身体发育较优，而工农劳动者特别是农民子女发育较差。

(4) 居住平地之山胞学生较居住山地之山胞学生身体发育较好。

(5) 据各种指数对体型分析，台湾男女生皆属瘦长型，在青春前期与青春期间，因身高增加率大于体重，更显清瘦修长，随年龄增长趋向适中型。

以上材料来源于台湾331所大专、中小学校的随机抽样调查（6岁至22岁的青少年计有124 372人），并经电脑分析。

不难看出，台湾青少年体质、发育程度，都市优于农村。毫无疑问，是因为城乡之间物质与文化条件以及摄取营养多寡不同。

① 《台湾省通志》第2卷第202页。

② 《台湾省通志》第2卷第316页。

③ 《台湾1969年统计提要》，第120—123页。

2. 从人口预期寿命的延长和死亡率比较

据台湾“内政部”编算之生命表(1970年—1981年)各种主要生命函数与其他资料分析:

台湾全区以台北市平均寿命为最高,居第一位;5大都市(台北市、高雄、基隆、台中市、台南市)第二位;台湾地区居第三位;台湾省(指除去台北市、高雄市而言——作者注)居第四位;16县第五位,居尾。

具体以5大都市与16县生命表比较看:

(1)死亡率:男性在0—80岁之间,16县(以下简称县)较5大都市(以下简称市)为高,90—100岁间县则较市为低,女性在0—90岁间与男性同,县较市为高,100岁死亡率县较市为低。

(2)生存数:男性10—90岁间市较县为多,100岁生存数两者近似,女性100岁市较县为多。

(3)死亡数:男性在0—50岁间县较市为多,60—90岁间县均较市为少,100岁二者接近;至于女性在0—70岁间(除60岁相等外)县较市为多,80岁两者相同,90—100岁间县较市为少。

(4)平均余命:男性在0—80岁间平均余命县均较市为低,90—100岁间,县较市为高,而平均寿命16县男性为66.26岁,5市为68.10岁,市较县平均多活1.84岁。女性在0—90岁平均余命,县亦较市为低,100岁县则较市稍多,而平均寿命县女性71.14岁,市则为72.87岁,市较县平均多活1.73岁。

再以70~80年代简易生命表看,台北市男女平均寿命亦高于其他地区,而台北市属第一,5市高于16县,说明仍是都市平均寿命高于农村。

然而在60年代的简易生命表中,却看出老龄人口往往农村优于城市,尤其对于“百岁寿星”农村优美的自然环境更是易于延年益寿,见表2。

(四) 人口死亡率和婴儿死亡率呈下降趋势。

台湾人口死亡率下降尤其婴儿死亡率下降,是台湾人口身体素质增强的重要指标。

第二次世界大战后,台湾省人口死亡率迅速下降。70年代死亡率由战后恢复时期的13.3%降至4.77%,约降65%,超过出生率的降幅。台湾省人口死亡率变动的总趋势是持续下降,其降幅是由大变小,进入70年代后则渐趋稳定。其变化过程分为4个阶段。

第一个阶段为战后恢复时期。抗战胜利后台湾省回归祖国,虽受国民党当局统治,但由于结束了长达半个世纪的殖民统治,实行“土改”等社会改革措施,恢复和发展经济,改善医疗卫生条件;加上采取救济等战后应急措施,使殖民统治与战争时期人口大量死亡的现象大为减少,死亡人数与死亡率均大幅度下降。死亡人数由1942年的122 001人减至1947—1952年约每年92 818人;死亡率由战前最高死亡率1942年的18.75%降至1946—1952年的13.3%。在恢复时期的7年中,死亡率递减,平均每年下降1%以上,这在台湾省历史上是未曾有过的现象。但死亡的降幅逐步变小,1948年比1947年降3.80%,1952年比1951年则只降1.99%,而且死亡率仍达10%以上。

第二个阶段为50年代。自1953年至1960年,也是七年。这个时期台湾省进入所谓有计算建设时期,大力发展替代进口工业,使经济状况开始好转,为降低死亡率创造了有利的经济条件。医疗卫生条件也得到明显的改善,公共医疗机构数由1952年的580个增至1962年的1 089

表 2

台湾地区省、市县人口平均预期寿命(岁)

性 别	出生年份	台湾地区	台湾省	台北市	台湾省辖16县	台湾省辖5市
男	1971	67.19	66.81	70.07	66.70	68.64
	1972	67.56	67.14	70.94	67.10	68.88
	1973	67.57	67.12	71.18	67.00	69.24
	1974	67.80	67.38	70.86	67.31	69.10
	1975	68.27	67.82	71.96	67.73	69.88
	1976	68.70	68.27	72.05	68.20	70.11
	1977	68.69	68.31	71.55	68.20	70.13
	1978	69.15	68.76	72.06	68.69	70.49
女	1971	72.08	71.82	74.20	71.66	73.34
	1972	72.30	72.00	74.94	71.88	73.66
	1973	72.48	72.15	75.70	71.99	74.05
	1974	72.76	72.40	75.80	72.33	74.07
	1975	73.42	73.11	76.17	73.09	74.34
	1976	75.59	73.24	76.56	73.04	74.75
	1977	73.85	73.59	76.21	73.58	74.67
	1978	74.32	74.03	76.64	73.98	75.34

资料来源:《台湾地区简易生命表》。

个,每一医疗机构平均服务面积由1954年的36平方公里减至1960年的33.1平方公里,每一病床的人数由2 980人减至2 686人,在人口增长的情况下,提供了更多的医疗服务,使死亡率进入平稳下降阶段,由1953年9.43%降至1960年的6.95%,虽不及恢复时期,但降幅仍很大。但死亡人数达602 142人,比恢复时期增加80%。

第三个阶段为60年代。1962年以后台湾进出口导向型经济发展阶段,这个时期是台湾的“黄金时代”,1970年人均国民收入比1960年增长1倍。随收入水平提高,人口死亡率下降的趋势变慢,在1961—1970年的10年间才下降1.43%,比50年代下降1%多,平均每年仅降0.14%。死亡人数则达712 599人,比50年代又增加18%多。这是台湾省人口死亡率下降的关键时期,在此以后死亡率的下降就不甚明显。

第四个时期是70年代。经过战后20多年的发展,台湾经济达到中等水平,教育、文化、卫生水平也进一步提高,历史上殖民统治和经济落后所造成人口死亡率偏高的后遗症已基本消失。人口死亡率进入稳定阶段,死亡数也开始减少。1984年死亡率4.76%,比60年代下降0.87%;死亡人数比60年代减少4.2%。可见,死亡率明显下降,成为世界上死亡率最低地区之一。

台湾婴儿死亡率下降更为明显。战前台湾婴儿死亡率均超过100%。1930~1934年达152.8%。战后1950年婴儿死亡率由39.83%,降到1954的32.17%,平均每年下降1.9%,成为战后降幅最大的时期。1960年婴儿死亡率回升至32.43%,但80年代又下降到11.0%左右,

成为婴儿死亡率稳定下降时期。台湾男婴死亡率下降幅度小于女婴，与大陆趋势近似。但总的死亡率与婴儿死亡率均低于大陆平均水平。不过台湾由于城乡差别和民族歧视政策，乡村与高山族死亡率与婴儿死亡率分别高于城市和汉族。

表 3 台湾青少年及婴儿死亡率 (1971~1981) 单位: (%)

年 度	粗 死 亡 率	青 少 年 幼 年 死 亡 率	婴 儿 死 亡 率
1971	4.8	1.57	26.3
1972	4.7	1.45	24.3
1973	4.8	1.48	24.1
1974	4.8	1.42	24.6
1975	4.7	1.39	23.8
1976	4.7	1.33	23.1
1977	4.8	1.33	24.6
1978	4.7	1.29	24.1
1979	4.7	1.37	22.4
1980	4.8	1.43	21.7
1981	4.8	1.36	—

资料来源:《台湾统计月报》(1982年10月)、《台湾地区人口成长及未来趋势》(王玲)。

(五) 先天畸形的低能人口增多。

《台湾省通志》卫生编疾病防治章将低能儿列为精神病者，并认为，“凡精神病者，约有四成为低能儿；即先天性精神低格者，盖系由父母之梅毒、饮酒或胎内疾病及遗传原因所发，为现代医学无可如何者，其余六成系实际精神病者”。^①台湾省人口中的精神病者，据日本占领时期的调查，1913年为2 195人，占人口的0.0574%；1926年为2 334人，占人口的0.0587%；1931年为2 859人，占人口的0.0612%；1934年为3 312人，占人口的0.0654%；1935年为3 481人，占人口的0.0666%。^②以这些数目分别乘以40%则可得出低能人口数的估计。

据台北《中央日报》1982年5月22日社论说，台湾“先天畸形儿占新生儿的千分之八”。1979年台湾省新生儿430 000人，若按该率计算，则该年出生的畸形儿数大约为30年代低能儿的1倍，这是一个应予重视的社会问题。

二、影响台湾人口身体素质变化的主要因素

人口素质综合表示一定历史社会条件下人们的身体素质，文化水平及劳动技能和思想道德水平。因此，影响人口素质的因素是多方面的，其中主要的是社会生产方式和社会生产力的发展状况，就人口的身体素质而言，显然除生理遗传因素外，社会经济的发展和科技的进步，社会医疗、卫生条件的改善，居民收入的提高，居住条件的改善，文化教育的普及与发展，这些都是影响人口身体素质的重要因素。

① 《台湾省通志》第21卷，第333页。

② 《台湾省通志》第21卷，第334页。

1952年以来,台湾经济有较迅速的发展。1952年与1980年相比,台湾省国民生产总值由16.7亿美元增至402.6亿美元;人均国民收入,从1952年186.60美元增至1978年的1338.14美元,1982年达2543美元。在这个基础上,台湾省居民的医疗卫生条件得到改善,食物构成发生了有益于身体素质改善的变化,从而使台湾省儿童和青少年的发育水平提高,人口的平均预期寿命延长。

(一) 医疗卫生事业的发展。

自1946年尤其是50年代以来,台湾医疗卫生事业有较大的发展,其主要表现为医务人员的增加与医疗卫生机构的普遍设立。

表4的人口数表明,1981年台湾省人口比1946年增加1.8倍,而人口中的医疗卫生技术人员(包括中西医师、牙医、药剂师、护士、助产士等)则增加了4.02倍;每一医疗技术人员服务的人口数从728.8人减至405.30人,亦即每10万人口中的医疗卫生人员从137.21人增至249人,即增加81.47%。这主要是在70年代增加的。详见表4。

表4 台湾省医疗卫生技术人员与人口的比例

年 份	人 口 数 (千人)	医疗卫生技 术人员数	每一医疗卫生技术 人员服务的人口数	每10万人口的医疗 卫生技术人员数
1946	6 500	8 918	728.8	137.21
1956	9 390	10 573	888.1	112.59
1959	10 431	11 661	894.6	111.79
1966	12 993	14 167	917.13	109.03
1969	14 335	12 296	1 165.82	185.77
1976	16 508	32 008	515.74	193.89
1979	17 479	39 614	441.23	226.63
1981	18 136	44 747	405.30	249.00

资料来源:《1980年台湾统计资料册》(英文本),第264页。

《台湾1973年统计提要》,第72页。

(台湾)《社会指标统计》1981年,第472页。

据统计,台湾省的公共医疗机构(包括一般医院、结核病防治院、疗养院、产科医院,保健站、传染病院、研究机构与实验室、防疫站、流动医疗单位等)的数目如下:

表5 台湾公共医疗机构

年 份	总 计	一 般 医 院	结 核 病 防 治 院	疗 养 院	产 科 医 院	保 健 站	传 染 病 院	研 究 所 与 实 验 室	防 疫 站	流 动 医 疗 单 位	其 他
1952	580	25	4	2	1	524	6	2	13	—	3
1962	1089	28	18	3	2	578	4	5	7	441	3
1972	1109	30	26	5	1	608	4	6	7	413	9
1979	1109	33	24	5	1	608	3	7	8	413	7
1981	1031	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

资料来源:《1980年台湾统计资料册》(英文本),第266页。

台湾《社会指标统计》1981,第70页。

但是,台湾的医疗机构大都是私人经营的,表6是70年代以来的医疗机构的概貌。

台湾省的医疗卫生机构大部分集中于台北市、高雄市和台北县,因而医务人员、病床也都集中于上述3地。其它县、市的医疗机构规模虽不大,但分散各处,便于就医救急。

50年代以来,台湾医疗事业的发展情况可从表7得到一个轮廓。

表 6

台湾医疗机构概况

年 份	医 疗 机 构 数			平均每一医 疗机构服务 的人口数	医 务 人 员 总 数	其 中 医 师 的 %	每 万 人 口 的 病 床 数	每 平 方 公 里 的 医 务 人 员 数
	公 立	私 营	总 计					
1971	1 199	6 338	7 537	2 087	18 227	43.02	16.17	0.5
1976	1 216	8 563	9 779	1 748	32 008	35.49	19.87	0.89
1981	1 031	10 155	11 186	1 605	44 747	30.48	24.51	1.24

资料来源：(台湾)《社会指标统计》1981，第72—73页、第243页。

表 7

1981年台湾省医疗机构、医务人员、病床的分布情况

	医 疗 机 构			医 务 人 员 (人)		病 床	
	数 目	平均每一医 疗机构服务 平方公里	平均每一医 疗机构服 务人口数	总 计	其中医师%	数 目	每 一 万 人 口 病 床 数
总 计	11 199	3.21	1 605	44 747	30.48%	44 053	24.51
台 北 市	2 041	0.13	1 100	12 441	27.26%	8 838	39.36
台 北 县	1 070	1.92	2 156	4 559	27.86%	5 108	22.14
高 雄 市	1 017	0.15	1 194	3 937	31.22%	4 413	36.33
其 它 18 县、市	7 071			23 810		25 694	
其 中：							
宜 兰 县	204	10.48	2 178	857	29.40%	1 522	34.26
桃 园 县	671	1.82	1 599	2 477	34.40%	1 986	18.51
新 竹 县	399	3.84	1 617	1 226	32.38%	958	14.85
苗 栗 县	275	6.62	1 979	1 007	27.90%	1 036	19.04
台 中 县	587	3.49	1 752	1 994	29.09%	715	6.95
彰 化 县	623	1.72	1 884	2 130	33.94%	2 271	19.35
南 投 县	306	13.42	1 719	1 038	28.61%	633	12.04
云 林 县	284	4.55	2 805	648	44.75%	1 407	17.56
嘉 义 县	447	4.39	1 848	1 720	28.14%	1 312	15.88
台 南 县	394	5.12	2 452	1 324	29.08%	693	7.17
高 雄 县	496	5.63	2 035	1 618	29.91%	1 188	11.77
屏 东 县	486	5.71	1 832	1 031	45.10%	2 941	33.04
台 东 县	158	22.25	1 779	411	33.33%	494	17.57
花 莲 县	237	19.53	1 504	761	38.11%	2 460	69.03
澎 湖 县	51	2.49	2 085	187	26.20%	266	25.01
基 隆 市	239	0.56	1 449	934	31.58%	890	25.70
台 中 市	677	0.24	887	2 502	34.53%	2 654	44.21
台 南 市	533	0.33	1 106	1 760	34.26%	1 559	26.46

资料来源：(台湾)《社会指标统计》1981，第242—243页。

(二) 居民营养水平逐年有所提高。

据《1981年台湾统计资料册》(英文本)的数字,自1952年以来,台湾省居民每人每日摄取食物的热能从2 078.2卡逐年增加至1979年的2 845.1卡,27年间增加了36.9%,如果把这期间人口激增(从800多万人增至1 700多万人)的因素考虑进去,可以认为这个每人每日摄取食物的热能增加率是不算太小的。在每人每日摄取的食物中,蛋白质从49克增至78.7克,即增加了60.6%;脂肪从35克增至84.3克,即增加了140.8%;碳水化合物从385.6克增至431.6克,即增加了13.2%。在食物的构成中,蛋白质、脂肪、碳水化合物三者的比例,1952年分别

为10.43%、7.45%、82.11%，1979年分别为13.23%、14.17%、72.58%，结构有了进一步的改善，即蛋白质与脂肪增加，而碳水化合物的比例相对下降。众所周知，营养水平与体质强弱有着密切的关系，而营养品又是必须通过每天摄取的一定量食物获得的。上引数字虽是整个台湾省人口每人每日的摄取量的平均值，但它们却是近30年来台湾人口身体素质改善的重要因素。这个因素是建立在台湾省人均每年收入从1952年的186.6美元增加至1982年的2 543美元这一经济发展的基础上的。

(三) 一些重要疾病得到控制，居民患病率下降。

30多年来，在台湾省广大医务工作者的努力下，历史上流行的某些重要疾病已得到控制，患病率有所下降。这是使台湾省人口身体素质改善与提高的又一重要因素。以下分别就法定传染病、慢性疾病以及致死的主要疾病构成加以叙述。

1. 法定传染病

日本占领期间，霍乱、赤痢、伤寒、副伤寒、天花、斑疹伤寒、猩红热、白喉、流行性脑脊髓膜炎、流行性脑炎、鼠疫等列为法定急性传染病。

自50年代初起，上述的法定传染病，多数已不见发生或很少发生，法定传染病患者从1952年的1 148人减少至1979年的77人；死亡数从248人减少至2人；发生的主要传染病大都为伤寒和副伤寒、白喉、痢疾。1952年传染病死亡者为患病者的21.6%，1979年为2.6%，在10万人口中，1952年得传染病者为14.1人，死亡者为3.2人，1979年分别为0.5人和0.01人。^①

2. 慢性疾病

历史上台湾较多见的疾病有肺结核、疟疾、梅毒、黑水热、甲状腺肿、肺蛭病、覆盆子肿、登谷热、各种寄生虫病等，其中最引人注意的是肺结核、疟疾、梅毒。

1946年时，肺结核为台湾省流行最广、最烈的一种疾病，其死亡率占总死亡率的16.0%左右，经开展防痨计划工作后，50年代初起肺结核病的患者与死亡率逐渐下降。在1947年至1961年间，结核病死亡数由18 533减至4 698，其占总死亡率的百分比由16.2%降至6.5%，每10万人中患结核病而死亡者由285.2人降为43.1人。

台湾古时之所以被视为瘴疠之乡，主要原因是疟疾盛行，特别是中央山脉周围一带山地乡村。

本世纪初，台湾居民死于疟疾者每万人中有39人之多，其中新生儿至4岁儿童约占32%。第二次世界大战期间，因药物缺乏而使疟疾患者高达120万人，疟疾成为台湾居民主要死亡原因之一。

鉴于疟疾威胁严重，台湾卫生机构于1946年进行调查，拟定防治计划并于1952年开始扑灭工作。1958年至1961年先后在发病残留地区及疑似患者303万人中进行分析化验，其中残留疟患者仅700余人，由此而断定疟疾患者数已明显减少。

3. 致死的主要疾病构成的变化

据台湾省卫生处的统计，台湾省人口死亡的原因大致是由于患下列十三种主要疾病，一、胃炎和十二指肠炎及大肠炎，二、肺炎，三、呼吸系结核病，四、未记有精神病之老迈诊断不当及不明原因，五、中枢神经系之血管病变，六、肾炎及肾水肿，七、其他传染性及寄

^① 据《1980年台湾统计资料册》(英文本)，第267—268页。

生性类之疾病，八、恶性肿瘤（包括淋巴及造血组织肿瘤），九、支气管炎，十、疟疾，十一、心脏疾病，十二、新生儿特有疾病及性质不明之早产儿，十三、意外伤亡。

《台湾省卫生统计要览》（1961年）的材料表明，自1952年至1960年，台湾省人口死亡的十大原因中，患胃炎、十二指肠炎、肠炎及大肠炎者始终居第一位，其死亡人数由1952年的10 799人增至1953年的12 062人，以后逐渐下降，1960年降至7 299人，至1961年退居第二位，其死亡人数亦降至6 799人；其所占之死亡率从1952年之十万分之132.9增加为1953年的十万分之143，1960年降低为十万分之67.7，1961年续降至十万分之61.0。1952—1960年居死亡原因第二位者为肺炎；其死亡人数，时升时降，1952年为10 516人，1960年减为7 119人，1961年跃升第一位，但其死亡人数略增至7 347人，其所占死亡率，1952年为十万分之129.4，1960年降为十万分之66，1961年再降至十万分之65.9。居最低位者为肾炎及肾水肿，其所占之死亡率虽不断下降，但在1961仍高达十万分之18.8。

中枢神经系之血管病变、恶性肿瘤、心脏之疾病、新生儿特有疾病及性质不明早产儿以及意外伤亡等五种疾病引起的死亡趋逐渐升高之势，其余五种则出现下降趋势。^①

1965年患胃炎、十二指肠炎、肠炎及大肠炎者退居第九位，肺炎退居第五位，而中枢神经系之血管病变、恶性肿瘤与意外伤亡则跃居前三位。寄生虫疾病及疟疾在1965年已从十三种主要致死疾病表中勾除，^②见表8。

表8 台湾省1935、1971、1980年死因位次

	1935年	1971年		1980年	
		男	女	男	女
1	肺炎	脑血管疾病	脑血管疾病	外伤、中毒及意外死亡	脑血管疾病
2	腹泻肠炎	外伤、中毒及意外死亡	神经系病	恶性肿瘤	恶性肿瘤
3	其他传染病及寄生虫病	神经系病	呼吸器疾病	脑血管疾病	神经系病
4	呼吸器结核病	恶性肿瘤	恶性肿瘤	神经系疾病	外伤、中毒及意外死亡
5	先天性弱质、畸形早产	呼吸器疾病	心脏病	心脏病	心脏病
6	气管炎	消化系疾病	外伤、中毒及意外死亡	消化系疾病	呼吸器疾病
7	外因死亡	心脏病	消化系疾病	呼吸器疾病	消化系疾病
8	肾脏炎	结核病	传染病	结核病	泌尿系疾病
9	非结核呼吸器疾病	传染病	结核病	泌尿系疾病	传染病
10	疟疾	泌尿系疾病	泌尿系疾病	传染病	结核病

资料来源：据台湾卫生处统计材料整理。

70~80年代台湾由于医疗水平的提高，流行性传染病，特别是疟疾、肺炎、痢疾、肠炎、破伤风和结核病已基本能治愈，已不是台湾人口死亡的主因。今日医学尚不能或不能完全治愈的病疾如心脏病、癌症、脑溢血和肾炎成为当前台湾人口死亡的主因。由此看出，前者各类疾病多为急性病，大部分是婴儿和孩童易染，而后者难治愈的病多为成年人尤其是老年人生理机能衰退的慢性病。另一突出现象是80年代男性意外死亡居第一位，这是大陆各省未有的事。

① 参见《台湾省通志》第2卷，第315页。

② 参见许世钜著：《台湾人口的动态》（英文本）抽印本，第29页。

以上表明,台湾平均预期寿命不断提高和死亡率下降的重要因素之一是医疗保健事业的发展。

(四) 社会遗毒后患无穷。

日本占领时期,性病(梅毒等)在台湾是一种流行病,也是一种最具有破坏力的凶恶疾病。据台湾医师1935年从日本红十字会台湾14年门诊皮肤病患者44 650人的统计分析,发现有梅毒症状者占11.14%,其中以16岁至35岁者占大多数,达63%,有淋病症状者也有类似的百分率。

1952年世界卫生组织派员在台湾调查后,估计台湾染有梅毒病患者占本省人口总数的5%。这个比率仍是十分惊人的,1953年9月至1982年5月在4 040 688人中进行梅毒血清反应之验血,阳性反应者218 015人,其中梅毒患者156 763人,淋病患者36 494人,其他性患者5 780人。这些数字反映了令人忧虑不安的一种社会现实。众所周知,性病往往是胎儿早产、死产、聋哑、失明、痴呆、低能的原因。因此,它的凶恶影响所及不仅是病患者本人,而且贻害后代。这是关系到海峡彼岸中华民族人口素质的重大问题。性病不仅是人体的疾病,而且更严重地是一种社会痼疾。台湾社会的这一情况确实令人忧虑。

台湾人口的文化素质

一、人口的文化教育水平

人口文化素质的提高,在很大程度上取决于教育事业的发展,文化水平的提高。

30年来台湾教育的普及与发展甚为迅速。1964年台湾受教育者仅有201.7万人,其中受高等教育者计1.9万人,受中等教育者约有18.3万人,受初等教育者181.5万人。至1966年受教育人数增至775.4万人,其中受高等教育者为26.3万人,增长近14倍;受中等教育者167.7万人增长9倍以上;受初等教育者581.5万人,增长3倍多。到1980年受高等教育者达109.8万人,比1952年的8.6万人增加12.5倍,其占全省人口比重分别为6.16%和1.05%。中等教育人数为569.5万人,占全省人口总数的31.99%,比1952年56.4万人(占全省人口总数的6.94%)高出10倍之多。而受初等教育者人数比重变化不大,1952年34.1%,1980年37.54%,说明台湾光复之后受中等和高等教育人数比例有所增加。文盲,1952年占全省人口的33.1%,1980年下降到8.94%,而在青少年中几无文盲可言。

表 9 台湾省现住人口教育程度统计

年 度	省 人 口 总 数 (千人)	6 岁 及 以 上 人 口 数 (千人)	高 校 等 程 学 度		中 校 等 程 学 度		初 校 等 程 学 度		文 盲	
			人 数 (千人)	占 人 口 总 数 %	人 数 (千人)	占 人 口 总 数 %	人 数 (千人)	占 人 口 总 数 %	人 总 数 (千人)	占 人 口 总 数 %
1952	8 128	6 384	86	1.05	564	6.94	2 774	34.1	2 690	33.1
1962	11 512	9 175	186	1.6	1 254	10.9	5 073	44.1	2 276	19.77
1972	15 289	13 078	579	3.7	3 721	24.3	6 706	43.86	1 741	11.4
1980	17 805	15 450	1 098	6.16	5 695	31.99	6 685	37.54	1 592	8.94

资料来源:《1981年台湾统计资料册》(英文本),第6—7页。

据台湾“教育部”统计,1982年台湾各级学校幼儿园总数为5 451所,专任教师17.5万人,在校学生为472.5万人,即台湾平均每4人中就有1人是在校学习提高文化水平。1982

学年度与1976学年度比较,学校增加了19.22%,专职教师增加16.9%,学生增加了5.49%。引人注目的是专职教师增加率超过学生增加率,反映台湾当局对师资培养训练较重视。

当今台湾教育事业已跨入世界上较先进地区。最近几年台湾每年在美国的留学生有七、八百人攻读博士学位。1980年台湾研究人数达5 610人。台湾每万人口中在校大学生人数约200人左右。

台湾省在就学率方面,亦居于世界前列。1982年度台湾适龄儿童就学率达99.79%,小学毕业生升学率为98.6%,初中毕业升学率为73.28%,高级中等学校毕业生升学率达81%。

表 10 台湾省初、高中毕业生升学率

学 年	初中毕业生升学率(%)	高中毕业生升学率(%)
1950	61.38	72.57
1955	75.82	78.42
1960	79.56	76.37
1965	85.36	67.78
1970	90.13	71.93
1975	67.06	78.76
1980	65.37	79.90
1981	68.66	82.15

资料来源:《第四次台湾教育年鉴》。

表 11 台湾省历年各级学校数目

年 度	总 计	小 学	中 等 学 校	大 专 院 校
1950	1 504	1 231	213	7
1955	2 165	1 443	250	15
1960	2 961	1 843	363	27
1965	3 371	2 143	551	56
1970	4 036	2 319	885	92
1973	4 328	2 349	959	99
1981	5 240	2 423	1 034	99

资料来源:《第四次台湾教育年鉴》,第1638—1639页

表 12 台湾省各级学校学生数

学 年 度	大 专 院 校	中 等 学 校	小 学	总 计
1952—1953	10 037	139 388	1 003 304	1 152 729
1955—1956	18 174	212 977	1 237 904	1 469 055
1960—1961	35 060	354 561	1 879 428	2 269 043
1965—1966	85 346	661 961	2 243 503	2 990 810
1970—1971	203 473	1 149 529	2 428 585	3 781 587
1975—1976	289 435	1 497 848	2 849 603	4 136 886
1979—1980	329 603	1 585 841	2 244 362	4 159 306
1981	338 862	1 624 683	2 213 283	4 641 952

资料来源:《1980年台湾统计资料册》(英文本),第253页。

(台湾)《社会指标统计》1981,第52、53页。

从上表看出,50~80年代大专及中等学校入学人数激增,表明台湾青少年人口文化素质

迅速提高。

台湾高山族文化素质低于汉族。台湾山胞一半多为小学文化程度。从师资来看,1982年山胞居住地中学教师大学毕业生占25%,而全省占60%以上。近年来虽注意提高少数民族文化教育水平,但各项教育指标仍低。

二、台湾文化教育事业发展原因

台湾教育事业的迅速发展,卓有成效,与其历史基础,社会经济条件,战后的教育政策的实施有关。

(一) 台湾的教育在日本占领时期有一定程度的发展。

日本侵略者统治台湾50年之久,其殖民地教育政策,使台湾人民的教育备受歧视和苛刻的限制。但日本既要使台湾充分发挥殖民地作用,便不得不在台湾发展一定程度的教育。因此,台湾在收复之时,便已具有一定的教育基础。

表 13 台湾收复前后的教育情况

	校、所数 (个)	学 生 数 (人)	备 注
幼 稚 园	28	5 634	1946学年数字
小 学	1 097	898 424	1944学年数字
中 学	45	29 005	1944学年数字
职 业 学 校	—	5 058	1946学年数字
大 专 学 校	4	2 022	1945学年数字

资料来源:台湾省政府新闻处编印:《台湾光复卅五年》,1980月10年版。

1944年台湾儿童入学率已达71.31%,同年台湾计有中学45所,其中省立1所,县市立38所,私立6所,学生近3万人,1945学年度,台湾有公立大专院校4所,学生二千余人。同时日本殖民者为了驱使台湾青壮年人力从事各种生产工作,以适应其殖民地经济政策的需要还搞了职业教育,然而重点放在低级职业教育。1946学年统计,其时高职毕业生只有47人而初职毕业生则多达5011人。

(二) 国民党当局从大陆带去较多师资人才。

日本占领时期,台湾大专学校90%教师由日本人担任。光复之后,国民党当局由大陆各省罗致人才,1949年更从大陆带去一批专家学者,从而为台湾各级教育的发展充实了师资。

(三) 美国经援的扶植与台湾经济发展提供的资金以及农业社会转向工业社会对科学化教育事业的需求等。

从50年代起至1968年台湾共获美国经援14.82亿美元,其中四分之一(25.9%左右)用于台湾人力资源投资上。台湾当局教育经费逐步增多,从1948学年度算起占每年总预算25%以上,而各县市地方教育经费从1953年起就高达35%以上,70年代至今教育经费占地方财政比高达45%左右。此外,台湾在光复后,制定了名目繁多的教育法规,如1979年制定《幼稚教育法》,1955年颁布《发展初级中等学校方案》及实施“一乡镇一初中”的政策。其他尚有《高级中学法》,《大学法》等。

1982年又开始实行“发展与改进国民教育六年计划”。

自60年代台湾经济“起飞”以来,对于职业训练尤为重视,1963年开始普遍实行高中工艺教学,除正常教学外,将全省划分19个工艺教育辅导区。1980年定颁“以职业教育为主延

长国民受教育年限的规划”，将初中毕业未满18岁青少年文化普及到高中水平。

台湾在“智力”开发上公私并长，积极鼓励私人办学。1945年，台湾仅有公立大学4所，至1979年台北市与高雄市以外的公私立大学有76所，其中公立只23所，而私立却有53所，为公立大学的2.3倍。

不利于改善人口素质的台湾社会隐患和道德危机

一、阻碍人口身体素质进一步改善的因素日益增多

前已述及，近几年来台湾省先天畸形儿约占新生儿的千分之八，这主要是台湾历史上遗留下来的性病仍然十分流行的结果。这个问题看来短期内无法解决，因为这种疾病有其社会根源。其对子孙后代的后患令人非常不安。此外，B型肝炎在台湾已是一个严重的公共卫生问题。在台湾地区的1800万人口中，B型肝炎带菌者约360万人，比率占世界首位。临床病理研究表明，B型硬肝炎与肝癌、肝硬化有很高的相关性。1980年台湾省的十大死因中，癌症占第二位，而肝癌占有所有癌症的首位。^①近年来，小儿麻痹症患者也增多了。^②台湾省每年农药消耗达新台币35亿元，“民众健康大受威胁”。^③台湾每年因为意外事故而死亡的儿童高达3500多人，其中以4岁以下的幼儿所占比率最高，据统计，0岁到1岁窒息而死的占56.7%，溺死的占9.6%，交通事故占9.2%，火灾占5%；1岁到4岁的孩子溺死率占48%，其次是车祸死亡占27.4%。儿童因意外事故死亡有逐年增加的趋势。^④台湾原是森林资源丰富的大岛。近20年来林地缩小，“经济越繁荣，公害越扩大”，制造公害的工厂、机动车辆日增，产生庞大的废气与噪音，大气污染，造成空气质量劣化，值得十分重视。

二、社会道德危机

据台湾《中国论坛》的一位作者著文说，在台湾，“不仅看不到传统的四维八德，也看不到现代的公平和正义原则”，到处可以看到许多“但求目的，不择手段”的人经常在做“损人利己”的事。台湾社会面临着“严重的道德危机”。^⑤“颓废堕落、金钱万能，笑贫不笑娼，大家盲目追求物质享受，精神失去寄托”^⑥成为台湾社会风气，一方面社会风气江河日下，另一方面犯罪率不断提高。《中央日报》说，从1970年到1979年的10年间，台湾地区的犯罪增长了1.3倍；1980年，犯罪人数比10年前增加了80%多，其中凶杀、抢劫、绑票等重大刑案达52 000余起。1981年犯罪人数超过20万，犯罪率比1980年增长近一倍。

最令台湾大众深以为虑的是，青少年的犯罪率上升，许多人由“颓废失落”走向犯罪。台湾警方统计，现时台湾15岁至17岁的青少年每18人当中就有一个被列为罪犯；在校学生犯罪率占总犯罪的48%。因各种刑事案件而被捕的嫌疑犯中，20岁以下的青少年占窃案犯人数的51%，勒索及抢劫的30%，使人不安的是这些比例还在逐渐上升。^⑦

① 台湾《中国时报》1982年4月3日。

② 台湾《台湾日报》1982年10月10日。

③ 台湾《青年战士报》1982年9月11日。

④ 《台湾日报》1982年4月16日。

⑤ 台湾《联合报》1984年1月3日。

⑥ 台湾《中国论坛》1983年三月号。

⑦ 台湾《新生报》社论，引自新加坡《联合早报》1983年7月18日。

台湾刑事警察局的统计资料认为,台湾省少年犯年岁不断下降,据截至1982年11月份止,9530名的少年犯中14岁以下的少年占42%以上,他们的平均年龄比上年同期降低了0.48岁,这些少年犯以窃盗居多,恐吓与故意杀人为次。另外,抢劫也显著增加。^①青少年犯罪比率增大,学生犯罪增加,甚至已成为近年来社会犯罪的主要特点。

但是,台湾青少年何罪之有?造成这种社会现象是有其深刻的社会经济原因,^②责任在于社会。

从台湾省人口素质的情况看,人口素质的提高,除了改善医疗卫生条件以增强身体素质,普及和提高教育水平外,还必须有一个高度精神文明的社会环境。

作者工作单位:邵 秦 北京大学经济学院人口研究所

责任编辑:张力之

《小城镇区域分析》出版

中国社会科学院社会学研究所和江苏省社会科学院社会学研究所“江苏省小城镇研究”课题组编著的《小城镇区域分析》一书,已由中国统计出版社出版。

《小城镇区域分析》是一部依据第一手定量资料对小城镇进行的系统分析结果和资料汇编。该书在定性研究的基础上,比较详细地设计了涉及小城镇自身的各个方面,小城镇在城乡关系中的地位等一整套指标体系,经过充分论证,选择了代表江苏省不同区域的7个县(区),并对其中的全部小城镇开展了一次性统计普查后所作的统计分析和研究。全书由两部分组成,一是7个县(区)190个镇427项指标的统计资料汇编,二是对这些资料进行的统计分析和定量研究。主要内容有:小城镇的人口、经济结构、社会状况,规模层次、城镇体系等,对中国城市化道路、农村人口转移、影响小城镇发展的多种因素、不同地区小城镇的产业配置,不同地区小城镇建设的目标等重大实践问题和理论问题的探讨。该书对从事城镇研究和城镇建设的同志有重要参考价值,对于从事社会学、经济学,经济地理研究和教学的同志也有一定的参考价值。

《小城镇区域分析》全书共50万字,每本定价4.50元,邮费0.45元,挂号加倍,欲购者请向江苏省社会科学院咨询服务部邮局汇款订购。

① 台湾《中国时报》1983年1月4日。

② “台湾全省十五至二十四岁的青少年失业总数有四万两千人,造成今日的社会问题。”(见《美洲华侨日报》1982.5.8)“目前台湾大专毕业的就业率为60.09%,...已成为目前政府的一大隐忧,将会造成严重的社会恐慌”(参见台湾《中国时报》、《新生报》1983.9.20。)台湾“城市人口过多……导致酗酒、吸毒、精神病患大量增加”,“给城市带来公害与环境污染、失业、刑事犯罪”(《台湾新生报》);台湾“大专毕业生就业难问题由来已久”,“非教育界一个方面能解决的”(见台湾《联合报》1983.6.12)。