

人口發展與國民健康

健康優質的國民是國家的重要資產，讓每一位國民都能健康的出生與成長及健康的老化，是國民健康推動單位之共同願景。本文旨在探討臺灣地區人口發展與國民健康狀況變遷，分析當前少子化、人口老化及新移民社會所面臨之健康議題與各項健康促進工作推動現況，期以實證資料為基礎，參酌國際成功策略，藉由中央至地方各級政府部會共同推動與執行，提供切合需要的服務網絡，並建構支持性環境等政策措施，使國人獲得良好的健康服務，提升生活品質與增進民衆健康福祉。

◎ 蕭美玲 (行政院衛生署國民健康局局長)

壹、前言

健康優質的人民是國家的重要資產，建構健全的人口結構及維護國人健康更是為政者的重要責任。臺灣的人口結構由光復時期至今，已經過三次重大轉型，相對的，守護國人健康的因應政策也需隨之調整。

貳、人口發展

臺灣第一次人口結構轉型始於1940年代，受到戰後嬰兒潮的影響，出生率急速提高，死亡率也因環境衛生改善、抗生素的使用、傳染病得以控制等等自18%急速下降至10%，結果是人口自然增加率的急速提高。第二次是1964年起家庭計畫的推動，在計畫推動的12年間，共避免了約104萬嬰兒的出生，雖然死亡率也同時維持緩步下降，人口自然增加率仍由1964年的28.8%下降至

1975年的18.3%¹。

因經濟發展、社會文化變遷，就業市場及家庭結構轉型等諸多因素，總生育率（平均每位育齡婦女一生中所生育之子女數）自1984年起低於維持替代人口水準的2.1個子女數²。近年來更因晚婚、少生或不生育趨勢所帶動的「少子化」現象，使2007年總生育率降為1.1個子女數。同時，因醫衛科技進步，衛生醫療照護改善，死亡率下降、國人平均餘命延

長，使得臺灣在1993年時65歲以上人口就已達總人口的7%，進入人口老化國家之列（aging society），是為第三次人口結構轉型。據行政院經濟建設委員會預估（中推計），臺灣老年人口比率將於2018年升到14%，進入高齡社會（aged society）；而2025年，老年人口將達20.1%，進入所謂超高齡社會（super-aged society）³。

另一個影響人口結構與健康需求的因素是國際遷移，值得注意的現象是近年因跨國婚姻增加，2007年女性淨移入達15,400人，約為男性的4倍。內政部統計資料顯示，2007年結婚登記對數中配偶為外籍與大陸人民者占全年總結婚對數之18.29%，較2006年增加3.22%及1.52個百分點。然而研究發現，外籍與大陸配偶婚齡及產齡都顯著低於本國籍婦女，因社經地位特性及語言文化障礙，容易有產前檢查及幼兒健康檢查利用率不足、醫療資訊取得困難及就醫障礙。

在低出生率、高平均餘命與國際遷移的多重影響下，扶幼比逐年下降而扶老比逐年上升（表1），人口結構從傳統的金字塔型往倒三角形的方向前進。在此人口結構丕變的趨勢下，我們的健康照護政策與服務也必須有所因應，以確保國人之保健權利。

參、國民健康趨勢與因應

為因應少子化、老化與新住民的人口特性與健康需求，國民健康局以健康的出生與成長及健康的老化為願景，以實

證資料為基礎，參酌國際成功策略，透過多元化教育宣導、提供切合需要的服務網絡、建構支持性環境等政策措施，護衛國人健康。

一、健康的出生與成長

在少子化之人口變遷趨勢下，讓每一個孩子都能健康的出生與成長，是政府部門所重視的優先議題。為保障婦幼健康、促進嬰幼兒、兒童及青少年之身心發展，強化健康照護系統與建構安全環境，國民健康局積極推動建置優質的婦幼保健服務網絡，持續辦理新生兒篩檢，推動提升生育保健服

表1 臺灣歷年人口結構

年別 (民國)	年底人口結構 (%)			扶養比 (%)		人口老化 指數 (%)
	0-14歲 ①	15-64歲 ②	65歲以上 ③	扶幼比 ①/②×100	扶老比 ③/②×100	
80	26.33	67.15	6.52	39.21	9.71	24.77
86	22.60	69.35	8.05	32.60	11.61	35.61
90	20.81	70.39	8.80	29.57	12.50	42.27
93	19.34	71.19	9.47	27.17	13.30	48.94
94	18.71	71.56	9.73	26.15	13.59	51.96
95	18.13	71.88	9.99	25.23	13.90	55.08
96	17.57	72.23	10.20	24.32	14.12	58.04

資料來源：內政部，中華民國人口統計年刊，97年6月

務品質措施，並結合相關部會之力，營造職場親善哺乳策略，建置友善的母乳哺育支持環境。另為早期發現健康問題、及時矯正及治療，以確保母親和兒童健康，提供孕婦產前檢查、兒童預防保健服務及牙齒塗氟等預防保健服務。為建構健康成長的支持性環境，並結合內政部、教育部推動健康促進學校、營造安全校園，以促進兒童、青少年身心健康發展。

在外籍配偶健康相關服務方面，自2003年起實施「外籍配偶生育健康管理計畫」，該計畫以營造健全生育健康環境、預防先天性缺陷兒與早產兒之出生，以及增進及維護外籍配偶與子女健康為目標，與各縣市衛生局共同推動外籍與大陸配偶及其子女建卡管理與生育保健指導，近兩年之建卡管理率均在98%以上。為減少語言溝通困難所致醫療服務利用障礙，則開發多國語版生育保健教材，透過多元資訊傳播，增強外籍配偶自我照護能力，並

自2004年起辦理外籍配偶生育保健通譯員培訓計畫，協助衛生局所工作人員作外籍配偶家訪、健兒門診等生育保健指導工作。為使剛入境未納保前之外籍配偶獲得完整之生育醫療照護，自2005年起由內政部外籍配偶照顧輔導基金，提供設籍前未納入健保外籍配偶產前檢查及生育調節服務之醫療補助費用。

二、健康的老化

生老病死乃自然法則，無可避免，然而我們可以期待在適當的支持下，我們可以做到健康老化 (healthy aging)，甚而活躍老化 (active aging)。談到健康，我們可先由國人健康及疾病型態趨勢來看。由於環境衛生的改善、醫療科技的進步及國民教育的普及，霍亂、痢疾等急性傳染病皆已排除在十大死因之外，取而代之的是慢性病如癌症、心血管疾病、高血壓、糖尿病等。其致病原因，主要與個人生活型態，如

吸菸、運動、飲食習慣及是否定期接受疾病篩檢等有關，因此，日本稱之為「生活習慣病」。

老人健康狀況由主要死因死亡率長期趨勢觀察，1994至2008年臺灣老人主要死因中與生活型態有關者佔了七項（惡性腫瘤、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、腦血管疾病、心臟疾病、腎病變、高血壓）；由疾病罹患情形來看，88.7%老年人有一項以上的慢性病，且隨著年紀增加而增加（表2）。最常見的慢性病為高血壓、白內障、心臟病、胃潰瘍或胃病、關節炎或風濕症、糖尿病等。

為因應全球疾病形態轉型，世界衛生組織於1986年提出「渥太華憲章」，明確揭示應透過建立健康的公共政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人健康技能，以及調整健康服務方向等五大行動綱領，來達到全民健康的目的。國民健康局累積多年在癌症、心血管疾病、糖尿病、腎臟病

等慢性病防治經驗之後，為改善老人健康行為及加強老人疾病預防保健行為，權衡國人需求、呼應世界健康促進潮流，於2009年訂定「老人健康促進計畫（2009－2012）」¹。本計畫以「健康生活、延緩老化、延長健康餘命」為願景，參考世界衛生組織渥太華精神之五大綱領及曼谷憲章強調夥伴關係之精神，分別就健康體能、跌倒防制、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與、預防保健及篩檢服務等八項，擬定執行策略與方法，以期維護老人日常生活之獨立性、自主性，降低老人的依賴程度，達成健康老化、活躍老化之目的。

基於在地老化的基本理念，本計畫會以老人最熟悉的

原居住地為實施場域，結合基層社教、健康促進服務提供單位，諸如內政部推動「社區照顧關懷據點」，本署推動「社區（部落）健康營造計畫」，教育部規劃成立社區「樂齡銀髮學習中心」，民間社教機構、社會福利團體、文教基金會等提供老人服務等，透過單位與服務的整合，以老人健康促進社區之模式推動各項健康促進工作。而各鄉鎮市衛生所是民眾所熟知的基層保健單位，也是公部門提供健康促進服務的第一線單位，為促其結合地方資源並永續發展，也將強化衛生所營運規劃、推動疾病預防和健康促進服務的功能。

肆、結語

面臨生育率降低、人口老化、全球化等政治、社會、經濟、環境或文化等變遷，國民健康促進亦面臨多樣化的挑戰，而性別主流化與縮小族群或地域性之健康差距，則為未來國民健康政策之基本考量。為落實健康是普世追求的基本人權，並反映對生命價值的尊重，有賴中央至地方各級政府部會共同推動與執行，鼓勵民間組織、社區、民眾等共同參與，藉由良好的夥伴關係，結合社區、民間組織團體之力，發揮有限資源之最大效益，並使國人獲得良好的健康服務，提升生活品質與增進民眾健康福祉。

註釋

1. 陳肇男，孫得雄，李棟明：臺灣的人口奇蹟。2003，臺北：聯經。
2. 內政部統計年報。Available at: <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
3. 行政院經濟建設委員會，中華民國臺灣97年至145年人口推計，民國97年6月。❖

表2 老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目數

年齡	1項	2項	3項
65歲以上	88.7%	71.7%	51.3%
75歲以上	90.9%	76.8%	56.4%

資料來源：健康局2007年「臺灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤（第六次）調查」。完訪樣本2699人；百分比經加權處理。