

老齡化社會 的地區差異

省家庭計畫研究所簡任研究員/李棟明



台灣自1995年開始，65歲以上人口占總人口的7.63%，正式邁入「老年人口」國家之列(彭延吉/攝·省家計所提供)

年輕、成熟與老年
三階段人口結構

根 據聯合國分析世界各國人口結構

所下的定義，以65歲以上人口占該國總人口的比例大小，將其區分為三類。比例少於4%，稱為「年輕人口」，落後的開發中國家；如大部分的非洲國家、部分的南亞、東南亞及西亞國家，少數中美洲國家及大洋洲部分熱帶島嶼小國皆屬之；比例在4%~7%之間者，稱為「成熟人口」，逐漸朝工業化前進的開發中國家屬之；65歲以上人口比例在7%以上者，稱為「老年人口」，工業先進的已開發國家，包括全歐洲、部分美洲發達國家、日本、紐西蘭、澳洲、以色列等國皆屬之。以1995年而言，全世界65歲以上之人口約占總人口的6%，其中開發中國家約僅占5%，但已開發國家則占13%，相差頗為懸殊。

台灣地區經歷三階段的人口轉型

我國台灣地區人口的年齡結構，在以往50年間，隨著社會與經濟的發展，醫藥衛生的進步，以及家庭計畫的積極推行，使壽命延長，生育率大大的降低，人口結構的演變恰經歷了上述三類的階段。1978年台灣地區65歲以上人口占總人口數的3.98%，當時及以前都屬「年輕人口」階段；1993年65歲以上人口已占總人口的7.09%，第一次超越7%的門檻，由1979年至1992年，台灣地區經歷14年的「成熟人口」階段後，開始邁入「老年人口」階段，正式成為「老齡化社會」。新加坡比我國更早數年完成這一轉型。

中國大陸1994年，65歲以上人口占總人口的6.36%，比1990年的5.58%增加0.78個百分點。同一時期台灣地區65歲以上人口占總人口之比例，由1990年的6.21%，增為1994年的7.37%（約較大陸高出1%），4年間增加1.16%，人口老齡化速度較大陸迅速，去年（1995）這項比例已達7.63%，5年來這一比例平均每年增加0.284個百分點。

人口增加迅速，工商型縣市老人少

台灣地區各縣市65歲以上人口占各該縣市總人口之比例（以下簡稱為「老人%」），在1993年年中剛好為7%，當時我國剛開始進入「老齡化社會」。是時台灣省老人%也是7%，院轄市的台北市為7.4%，老齡化程度較高，但高雄市卻僅5.2%而已，較省內任何一縣市都低。

台灣省有七個縣市，1993年年中時，其老人%低於7%，未能步入老齡化社會門檻，其中台北縣5.4%、台中市5.6%、

台中縣5.9%、台南市6.1%、桃園縣6.6%、高雄縣6.8%及嘉義市6.9%。

人口持續外流，農漁型縣市老人多

台灣省北部及西部的一些縣市，老人%都在7%以上，如彰化縣7.2%、基隆市7.5%、新竹市7.7%、屏東縣7.8%、宜蘭縣7.9%、南投縣7.9%、新竹縣8.1%、台南縣8.4%、雲林縣8.7%及嘉義縣9.2%等，其共同特點為工商業發展緩慢、人口增加速度低或停滯不增，移出之人口數（青壯年為主）多於遷入人口數，形成人口的社會減少，農漁業人口多。

而老人%最多，老齡化水準最高縣市，為一向人口大量外流，人口自然增加無法遞補人口社會減少，而形成的人口負成長現象，這三縣為台東縣9.5%、花蓮縣9.9%及澎湖縣10.5%（老人%為高雄市的兩倍），都位於本省較偏遠的後山地區或孤懸於台灣海峽，農漁業人口比例高，工商業不發達，尤其第二產業的製造業、營造業等，遠遠落在其他縣市之後。

1978年至1993年的15年間，各縣市當中只有三縣之人口數減少，其中澎湖縣減少13.8%，台東縣減少10.1%，嘉義縣（不包括嘉義市的目前轄區）減少3.0%。這三縣1993年年中，老人%都在9.2%以上。花蓮縣在15年間，人口雖然有微量（1.8%）的增加，但因轄區榮民眾多（除開墾河川地外，尚有玉里養護所收容很多精神疾患，其中無依老人占很大比例），老人%幾有十分之一。相反的，人口在15年間增加40%以上的四縣市（台北、桃園、台中三縣及台中市），除桃園縣榮民特多（老人%為6.6%較高）外，老人%都在6%以下，在台灣地區皆屬老人%很低的縣市。

大都會衛星市鎮老人比例特別低

台灣地區359個基層行政區（鄉、鎮、縣、轄市、區），在1993年年中，老人%在6.9%以下（即未達「老齡化社會」門檻）者，有110個（僅占總數的30.6%，其所以未占一半，係這些地區人口增加迅速，工商業發達，平均每一地區的人口數要高於農漁地區）；老人%介於7.0-9.9%者，有182個地區（占總地區數的50.7%）；老人%在總人口的十分之一（10.0%）以上的鄉鎮市區僅有67個（占總地區數的18.7%），絕大部份分布於農漁業型人口外流厲害鄉鎮，或設置規模大的榮民之家、老人安養的仁愛之家的鄉鎮。

1993年年中，老人%最低的鄉鎮市區為台北縣新莊市2.9%，過去15年間人口由14萬人增為32萬人，增加1.26倍。台中縣大里市老人%也僅3.7%，同期人口由不滿6萬人增為15萬多人，增加1.55倍，成為台中都會區的衛星市鎮。台北縣的泰山鄉老人%為3.8%、土城市3.9%，過去15年人口增加0.8倍及2.54倍，都為台北都會區的衛星市鎮。在高雄市的三民區，65歲以上老人占總人口的3.8%，為南部地區的最低者，過去15年間人口增加66%。以上5個老人%最低的鄉、市、區，都因人口增加特別迅速（比台灣地區同期人口增加22%高出多倍），吸納大量外來人口（青壯年為主）使老人所占%特別低，台灣地區三大都會區就沒有任何一個鄉鎮市區老人%大於10%。

山陵農漁鄉鎮人口外流老人%多

相反的，老人%特別高鄉鎮區，首推台南縣的七股鄉15.9%，是濱海的晒鹽區

；台東縣卑南鄉15.8%、台北縣石碇鄉14.1%、高雄縣燕巢鄉14.1%、台北縣坪林鄉13.6%、台南縣左鎮鄉13.5%等山陵地區，耕地少人口外流嚴重，又有榮民之家之類機構之設立，所以老人%特別高。台南縣白河鎮13.3%、大內鄉12.0%、台北縣平溪鄉12.9%、苗栗縣獅潭鄉12.9%、西湖鄉12.3%、新竹縣峨眉鄉12.2%、高雄縣田寮鄉12.0%、台中縣和平鄉12.0%、花蓮縣鳳林鎮12.7%及玉里鎮12.2%（大型養護所基地）等十個老人比例12.0%以上的鄉鎮亦類似。

嘉義縣平原區的六腳鄉13.2%、鹿草鄉12.0%，乃人口長期大量外流導致老人%的增加。澎湖縣望安鄉13.5%、白沙鄉12.8%、湖西鄉12.5%、西嶼鄉12.2%及台南縣將軍鄉12.7%等島嶼或濱海農區，由於漁業無法吸納青壯年就業人口，所以人口長期大量外流，使老人%達12%以上。

綜上1993年年中，台灣地區共有23個鄉鎮的65歲以上人口占總人口的12%以上，屬於「老齡化」較高的地區。1978年人口數合計44萬2367人，但15年後的1993年人口數反而降為37萬0075人，即人口減少16.3%，這表示自然增加的人口數尚不能遞補人口社會減少的數量，在外流人口恆以青壯年為主的情況下，留下來的人口老年人的比例為之升高。倘若連戶籍設於故鄉，平日經常在外地工作，僅過年假期才回故鄉者，不視為故鄉居民的情況下，則故鄉地區的「老齡化」程度更深，常使人感到暮氣沉沉，真的達到「老齡化社會」的境界，因為已開發國家，65歲以上人口平均占總人口的13%，與上述23個鄉鎮近似。

山地鄉意外事故多，餘命短老人少

30個山地鄉在一般人心目中，視為交通不便的偏遠高山農林生產地區，主要居民為原住民，人口外流頗盛，可能也是老人%頗高之地區。但經分析，情況並非如此，老人%偏低，在4.6~6.9%者高達16個（占總數30鄉的53.3%，遠比台灣地區30.6%為高）；老人%在7.0~9.9%者12個（占總數的四成）；10%以上者僅2個（占總數的6.7%而已），其中台中縣和平鄉有大量退伍榮民生產溫帶水果與蔬菜聞名於世，老人%達12%整，屏東縣牡丹鄉亦有榮民墾殖，老人%為10.1%。

雖然山地鄉的生育率比平地高（早婚為主因），但死亡率也遠比平地高，以1993年為例：台灣地區的死亡率為千分之5.3，但山地鄉為加倍的千分之10.6（平地鄉為6.5，鎮6.1，市為4.4）。山地鄉居民的主要死因，每一項的死亡率都高於台灣地區，所以平均餘命較短，男性為59.41歲，較台灣地區的71.62歲短12.21歲；女性為69.41歲，較台灣地區的77.59歲短8.18歲；所以老人%並沒有平地農漁林鄉鎮高。山地鄉男性平均餘命少於女性10歲，較台灣地區男女性之差5.97歲多，男性意外事故遠多於女性是一大主因。

山地鄉居民的最大死亡原因為「意外事故及不良影響」，死亡率為十萬分之197，為台灣地區死亡率（64）的3.1倍，此項死因在台灣地區居民列為第三位，少於惡性腫瘤與腦血管疾病兩項死因。山地鄉的首位死因當中，機動車交通事故約占其半，原住民喜歡飲酒，酒後駕汽機車肇禍者頗多，宜多宣導飲酒適量，酒後不開車，以減少意外傷亡。

全台灣地區第六大死因的「慢性肝病及肝硬化」，死亡率為十萬分之18，但在山地鄉為第四位，死亡率73，為台灣地區的4.1倍。特別值得注意的是，「結核病」自1985年起已退出台灣地區十大死因之外，而在山地鄉1993年死因中卻仍高居第六位，每十萬人口死亡率高達46，為台灣地區死亡率8的5.7倍，應加強山地鄉的結核病防治工作。

老人將穩續增加，福利應未雨綢繆

在低生育率與低死亡率的情況下，台灣地區在1995年底，65歲以上老齡人口已達163萬人，占人口總數的7.6%。依據行政院經建會的推計（中推計），老齡人口數量與比例將穩定持續的增加，公元2000年時將達到190萬人，占人口總數的8.5%；這一比例將於2010年超過10%；2020年達14.4%（相當於目前日本、芬蘭、保加利亞、匈牙利、希臘、葡萄牙等國的水準；略高於目前美、加、俄、烏克蘭、紐、澳等國；但仍低於目前的北歐、西歐、義大利等先進國家的水準），將超過1993年底（7.1%）的兩倍，65歲以上老齡人口達363萬人，較去年底將整整增加200萬人（即增加1.23倍）。

總而言之，「老齡化社會」，基本上是由於經濟社會的進步，與醫療水準的提升等因素所促成的，算是一種美好現象。但老人對醫療服務、安養與精神生活安排等方面的需求頗為殷切，為加強對老齡人口之妥適照顧，未來應如何調整社會福利資源之分配與運用，自將成為重要的社會課題，政府與家庭都應該未雨綢繆以資適應。 ■