

人口老化問題 迫在眉睫

劉立凡

人口老化是世界趨勢，台灣也不例外。

雖然目前我國老年人口約 12%，但人口快速老化的現象卻是世界之最，對經濟、財政與社會都帶來巨大衝擊，必須儘早因應。

在西元 758 年杜甫寫的〈曲江二首〉中提到：「酒債尋常行處有，人生七十古來稀。」述說著享年 59 歲的他在 47 歲時已知人生苦短，須及時行樂。然而隨著科技進展，如今台語〈不老歌〉這樣唱著：「人生七十才開始，八十歲滿滿是，九十歲是無稀奇，一百歲笑謎謎。」世界各國人口平均餘命逐漸延長，2013 年的零歲平均餘命（即平均壽命）以聖馬利諾的 84 歲居首，我國排第 33 名是 80 歲，其中女性是 83 歲，男性是 77 歲。

依據世界衛生組織的定義，我國 65 歲以上的高齡人口於 1993 年底已占總人口的 7%，正式成為高齡化社會。2015 年 6 月底，高齡人口比率已超過 12.2%。據經建會估計，2017 年 65 歲以上人口占總人口的比率將增加為 14%，達到國際慣例所稱的高齡社會，2025 年將增加為 20%，邁入超高齡社會。老化速度將是台灣必須面臨的大問題。

老化年紀

人自青春期結束起，老化就形影相隨，是一個緩慢漸進的過程。對個人來說，老化的過程需要面對的是各項生理、心理、社會健康情況的變化。高齡者是異質性相當高的族群，因年齡層、老化速度與環境條件不同，而有不同的反應與需求。總括來說，老化年紀可分成自然、生理、心理與社會年紀 4 種。

高齡者是異質性相當高的族群，因年齡層、老化速度與環境條件不同，而有不同的反應與需求。

自然年紀 常見的標準是把高齡者定義為 65 歲以上的族群，細分為初老、中老和老老 3 個階段。初老指 65 ~ 74 歲者，部分人員尚未退休，是高齡學習的主要參與者，因普遍健康狀況良好，獨立性佳，具活動力、學習力，主動參與社會活動的動機依舊強烈。中老指 75 ~ 84 歲者，多數人有一種以上的慢性病纏身，隨著身心功能的下降，變得比較不活躍。老老指 85 歲以上者，許多人已臥病在床，需仰賴家人或老人安養機構的協助，也較不願意與陌生人接觸。

生理年紀 人類器官系統的老化最早可由 20 ~ 30 歲之間開始，一般進入 70 歲甚至到 80 歲之後老化開始加速。這種老化的速率與嚴重性在不同器官之間也有所不同，通常以需要多種器官、肌肉與神經系統之間做協調所產生的生理功能退化較快。

心理年紀 老化的心理議題包括老年認知、智力、記憶、學習等層面，也包括人格特質是否隨老化而改變。世界衛生組織早在 1947 年就強調心理的健康與安適是重要的健康老化議題。

社會年紀 老化的社會議題包括高齡者需要的社會支持和社會參與機會，高齡者的社會網絡與社會支持顯著影響其整體自覺健康與生活品質。

另外，英國人口學家拉斯里特（Peter Laslett）在其《新的生命圖：第 3 年齡的誕生》（*A Fresh Map of Life: The Emergence of The Third Age*）一書中，以 4 個時期細分人的生命歷程，而把第 3 年齡與第 4 年齡定義為高齡者。第 3 年齡是指退休至身心功能剛快速退化的時期，家庭與工作束縛日益減輕，是自我實現的階段，也是樂齡學



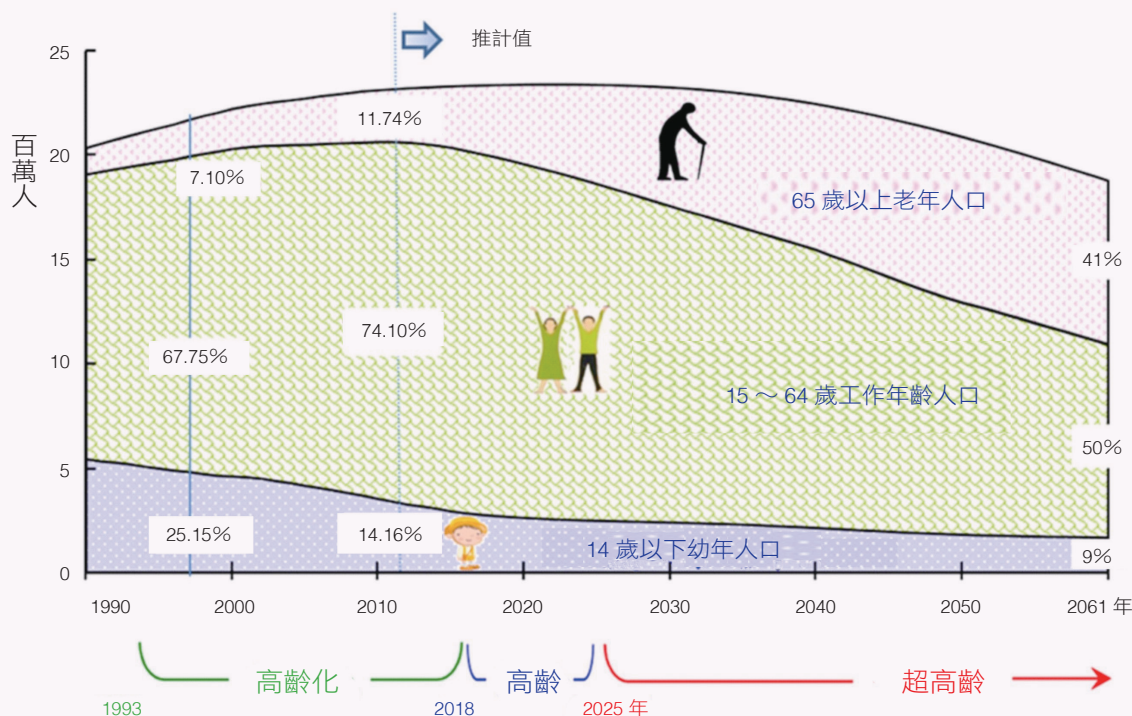
老化速度將是台灣必須面臨的大問題（圖片來源：種子發）

習的主要對象。第 4 年齡是指第 3 年齡的結束至生命凋零，人可能疾病纏身或失能、失智，需依賴他人且臨近死亡，是醫療照護的階段。

人口老化的國際比較

隨著人們的長壽與生育率持續低迷，全球老化議題延燒。聯合國估計，2009 ~ 2050 年間已開發國家 60 歲以上人口會成長 50% 以上，開發中國家由 4 億人成長到 16 億人，約占 80% 的老年人口。

2012 年，主要國家 65 歲以上人口占總人口比率最高的前五名分別是日本 24.1%、義大利 20.8%、德國 20.7%、瑞典 19.1% 和芬蘭 18.8%，我國則是 11.2%。2013 年，全球 65 歲以上人口占 8%，五大洲中以歐



未來台灣人口結構變動趨勢（資料來源：國家發展委員會，中華民國 103 年至 150 年人口中推計）

洲 16% 最高，非洲 4% 最低，亞洲是 7%，其中以東亞最高是 11%。

雖然 2014 年底我國老年人口約占 12%，不過人口快速老化的現象卻是世界之最。世界主要國家由高齡化（7%）至高齡社會（14%），法國經歷了 126 年、瑞典 84 年、美國 71 年、英國 46 年、德國 39 年。相較之下，我國僅花了 24 年，堪稱老化速度最快的，緊接著邁入超高齡社會（14~20%）更縮短為 7 年。

我國 2016 年是人口學上值得關注的轉折點，這年老年人口會首度超越幼年人口。現況下，65 歲以上的老年比在各國間排名中等，但長遠來看，卻是排名第 1。根據國家發展委員會以中推計來預測人口的變化，2061 年我國 41% 的人口由 65 歲以上的高

齡者組成，4 人中就有 1 人大於 85 歲；韓國是 40.1%，位居第 2；日本是 39.9%，排名第 3。美國人口調查局推估在 2060 年時，65 歲以上人口將達 21.9%。可見我國老化情勢較嚴重。

我國在各項老化評估指標中，以老化指數成長速度最快。老化指數是指 65 歲以上人口除以 0~14 歲人口後的百分比，用來衡量人口老化程度。2013 年時我國是 88.57%，雖介於開發中國家的 20.69% 與已開發國家的 106.25% 之間，但到 2060 年時老年人口約為幼年人口的 4.6 倍，老化指數將高達 468.5%，排名世界第 1，之後是日本 437.8%、韓國 394.0%。

另外，老化社會的老年性比例各國都少於 100，意味著女性人口多於男性，我國

性比率為 99.55%，男性比率持續降低，與 1949 年大量男性移民逐年老化凋零有關。

扶養比是描述從事勞動生產人口（15～64 歲）與未從事勞動生產人口（14 歲以下和 65 歲以上）的比率，是觀察一國整體社會經濟發展和計算勞動人口壓力的指標。我國 2013 年人口扶養比是 35.19%，低於開發中國家的 53.85% 與已開發國家的 49.25%。扶老比說明國家的扶養壓力，也間接反映經濟活力萎縮潛勢。我國 2015 年扶老比是 16.53%，屬較低者。然而，預估到 2026 年我國 3.2 個具工作能力的人須扶養 1 個老人，2061 年時將是 1.2 個就要扶養 1 個，負擔沉重。

老化經歷與生活

高齡者有著高度異質化的特性，每個人經歷的老化過程與需求可能不同。我國政府每 4 到 5 年會進行一次老人狀況調查，衛生福利部《中華民國 102 年老人狀況調查報告》顯示，高齡者對生活擔心的占 51.9%，

女性 53.7% 高於男性的 49.9%，其中以擔心「自己的健康問題」占 28.5% 為最高，依次是「自己生病的照顧問題」占 15.7%，「經濟來源」占 14.1%。高齡者有三大不安：健康不安、經濟不安、孤獨或存在價值的不安。不論在日本或歐美任何調查中，這 3 種不安都名列前茅，台灣也類似。

內政部《中華民國 103 年國民生活狀況意向調查報告》顯示，就整體生活而言，高齡者的滿意度是 88.7%，比平均國民的滿意度 84% 高。預期未來生活方面，一般國民認為 1 年後生活狀況會變好的比率是 44.3%，高齡者則是 23.4%。

高齡者的日常生活中，在學習生活層面，自己的教育程度及使用電腦或運用網路資訊兩項滿意度隨年齡增長而遞減，憂心的問題主要是健康問題。為了提升生活品質，個人應優先改善的項目依序是身體健康，多從事運動、休閒或藝文活動，保持樂觀心情與想法。在提升全體國民生活品質方面，政府應迅速加強辦理的項目依

我國 65 歲以上者對目前生活狀況各層面滿意度較高的項目

項目		滿意度	項目		滿意度
經濟生活層面	整體經濟生活	75.3%	健康維護層面	健康促進活動	86.5%
	家庭財務狀況	74.3%	社會參與層面	與鄰居相處情況	92.8%
	個人財務狀況	70.4%		文化休閒層面	整體休閒生活
工作生活層面	整體工作生活	75.8%	文化休閒層面	整體觀光旅遊	90.3%
	工作未來的穩定性及發展性	57.5%		整體文化活動	92.4%
	沒有工作者對於目前沒有工作的狀態	81.0%		居住社區或村里的公共休閒及體育運動設施	66.5%
公共安全層面	公共場所無障礙設施	81.0%	環境品質層面	居住地周遭整體環境	86.4%
	經常往來路段交通安全	72.6%		居住地環境品質	75.5%
	居住地周遭消防安全	81.7%		居住住宅內部環境	85.4%

（資料來源：內政部，2014）

當我們看人口高齡化的衝擊議題時，
不僅要注意老年人口對社會的衝擊，更要重視我們的社會如何造福高齡者。

序是穩定物價、重視老人照護安養、加強改善社會風氣及宣揚優良倫理。

因此，政府在辦理健康促進活動時，可從社區著手，輔導建立關懷據點，規劃多元化老年活動與健康諮詢，搭配社工部門與鄰里長進行急難救助及到宅關心，並使高齡者能充分得知相關資訊，以達成高齡友善。

在高齡者不斷增加及高度異質化的特性下，過去學術界與媒體多半把人口老化認為是一個社會問題，往往環繞在人口老化對社會與經濟產生的負面衝擊。這樣的迷思與刻板印象逐漸受到挑戰。

美國研究顯示，66%的75歲以上長者身體依舊康健，絕非全是體弱多病，造成負擔。在《想像的定時炸彈》（*The Imaginary Time Bomb*）一書中，英國經濟學家木蘭（Phil Mullan）特別強調「老人不是社會問題」。相關公部門與媒體也越來越了解高齡者可能擁有的優勢與貢獻，例如他們在政治上與經濟上比年輕人更有影響力，進而形成了一個逐漸崛起的市場。因此，當我們看人口高齡化的衝擊議題時，不僅要注意老年人口對社會的衝擊，更要重視我們的社會如何造福高齡者。

活躍老化的推動

因應世界人口老化，世界衛生組織積極推廣「活躍老化」的理念，即在老化過



高齡友善城市的八大面向

程中盡可能地追求健康、社會參與、安全與獨立，以促進晚年生活品質。這鼓勵老年人在逐漸老化的過程中，盡量經由身心靈健康活動的維持，擁有一個雖年紀增長而老化速度延緩的過程。

2005年進一步啟動全球高齡友善城市計畫，界定高齡友善城市是具包容性與無障礙的都市環境，主要是讓高齡者得以認知自我有廣泛潛能，並能促進活躍老化。由此可知，如今論及老年人健康、照護與各類生活需求，不再僅止於疾病預後，已逐漸轉向生理、心理、社會、心靈上正向健康與全人健康的思維，以及追求生活品質。

世界衛生組織積極推廣「活躍老化」的理念，
即在老化過程中盡可能地追求健康、社會參與、安全與獨立，以促進晚年生活品質。

人口老化是當今社會不可避免的趨勢，隨著年齡增長，高齡者身體機能逐漸退化，因此高齡政策的擬訂非常重要。

2012 年是歐盟的活躍老化暨世代連結年，希冀各國能進行社會對話與討論相應政策，以便扭轉大眾對高齡化的刻板印象，使老有所用。活躍老化的推行不僅創造一個高齡者的積極扶持環境，更是促進個人健康、社會參與和社會安全達到最適化的必經之路。

2015 年，美國老年學會的成功老化主題文章更進一步提及活躍老化 2.0，希望活躍老化不再只是個人的責任，強調政府政策介入與社會資源的投入才是積極協助老年人口活躍老化的關鍵。全力推動全民參與活躍老化，建立大眾的認知與責任才能止於至善。

人口老化是當今社會不可避免的趨勢，隨著年齡增長，高齡者身體機能逐漸退化，因此高齡政策的擬訂非常重要。世界衛生組織於 2002 年強調：「最終，社會對老化與老年人所採取的集體作為，將決定我們與子孫未來如何度過晚年生活。」

劉立凡

成功大學老年學研究所

