

後記——人口老化與城鄉因素

DOI：10.3966/241553062017020004005

壹、開發中國家與臺灣人口轉型之特色

臺灣於2015年底老年人口占總人口之12.5%，預計3年後將邁入「高齡社會」（aged society），再過7年，便進到「超高齡社會」（super-aged society）¹。和西方經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD）國家比較，臺灣人口老化速率高出數倍，而和鄰近亞洲國家相互參照，臺灣亦名列前茅（如圖1所示）。

分析聯合國所提供的人口資料可知，開發中國家從高齡化社會進入至高齡社會的步調，遠比已開發國家快上許多²。以比利時（Belgium）為例，60歲以上人口在100年的時間內從9%成長到18%，然而，中國卻在34年間經歷如此劇烈的變化³。美國從高齡化社會至高齡社會，再到超高齡社會所經歷的年數分別為72年與20年，而臺灣卻分別為25年與7年，「超英趕美」之勢可見一斑。

1 衛生福利部，老人狀況調查報告，<https://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEWjP2YPYk4rRAhWHIJKHU4xB7AQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.mohw.gov.tw%2Fcht%2FDOS%2FDisplayStatisticFile.aspx%3Fd%3D47398%26s%3D1&usg=AFQjCNH88LwJOpj8EpMWF3PV1rXkAr4Odw&sig2=PEkV8vsiQj0Jv-qFc1G9qQ>（瀏覽日期：2016年12月23日）。

2 Shrestha LB, *Population Aging in Developing Countries*, 19(3) HEALTH AFFAIR (MILLWOOD) 204-412 (2000).

3 WORLD BANK, *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth* 1, 30 (1994), <http://documents.worldbank.org/curated/en/973571468174557899/pdf/multi-page.pdf>.

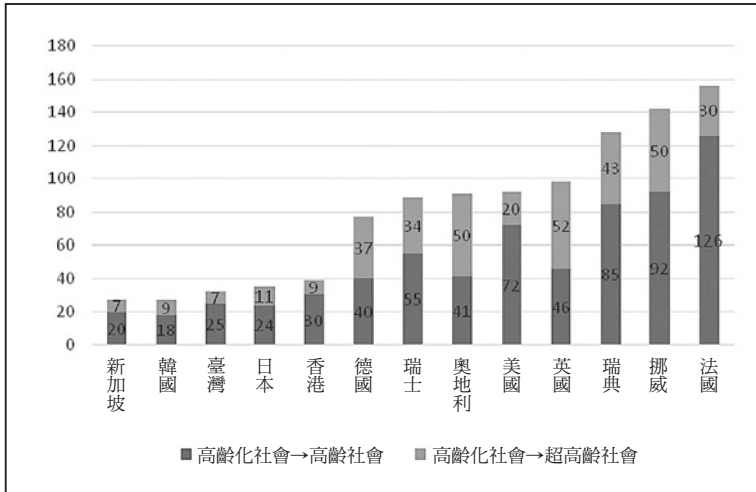


圖1 國家由高齡化社會轉變至高齡社會與超高齡社會所需時間
(單位：年)

資料來源：經建會人力規劃處，全球人口老化之現況與趨勢，人口老化專輯，2013年10月，31頁。

開發中國家人口急速老化，其中所隱含的意涵不僅是勞動人口將分擔更重大的扶養責任，在更廣的層面，例如，因應人口變遷所須建構的社會支持網絡（包括長期照護）、年金系統與硬體設施等，將會在非常有限的時間內，出現翻轉的需求。換言之，已開發國家擁有數十年的時間漸進調整，開發中國家卻必須面臨「在變有錢之前變老」的處境。

面對此一現象，最顯而易見的解釋無非是開發中國家生育率（total fertility rate, TFR）陡降，以及日漸普及的醫藥知識傳播造成存活率上升，平均壽命因而拉高。然而，TFR與存活率這兩個變數並非人口變遷的首要原因，亦非單純僅因為經濟成長而有所變化。

在過往的人口學研究，將TFR轉型的焦點放置在社會經濟的變遷。直到1986年，有歐洲人口學者指出歐洲700多個省份在非常短的時間內，經歷TFR的驟降，而這些變化，與其客觀可衡量的社經特性並沒有太多的關係⁴。當時的臺灣、南韓與泰國，都市地區與較高教育程度族群的TFR先下降，之後其他地區與階層則快速跟進，城鄉與社會階層的差異逐漸消失⁵。這些TFR下降的地區散布之廣，雖然很難以單純的經濟因素解釋，卻在大批問卷調查中發現，這些文化同質性較高的地區是在接收到現代節制生育的觀念後，才選擇與過往不同的生育策略。而所謂「現代價值觀」，即是揚棄以兒童作為家庭勞力所得工具的概念，重視養育品質而非數量，這種價值觀的變化，更在政府節育政策的推行之下，風靡全國。

然而開發中國家並不像已開發國家逐漸發展降低死亡率的技術與政策，而是直接移植現代醫療與諸多公共衛生的概念，造成TFR還沒有太多變化時，死亡率即已劇烈下跌。如此的人口爆炸成長，造成「經濟成長無法負擔人口成長的速度」等馬爾薩斯（Thomas R. Malthus）式相關論述隨之出現，而這也是臺灣於1975年全面推行家庭計畫政策的背景⁶。

4 John Cleland & Christopher Wilson, *Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View*, 41(1) POP STUD-J DEMOG 5-30 (1987).

5 THE DECLINE OF FERTILITY IN EUROPE 5 (Ansley J. Coale & Susan Cotts Watkins eds., 1986).

6 蔡宏政，臺灣人口政策的歷史形構，臺灣社會學刊，39期，2007年12月，65-106頁。

貳、一國之內的老化差異

節育計畫在不同國家推行時，將面臨都市與鄉村社經結構不同所帶來的影響。以中國為例，在1970年代推行家庭計畫，1974年已達可替換（replacement level）TFR⁷，1980年執行一胎化時，TFR於城市平均為1，但鄉村仍維持2。中國當局一直以來施行嚴格的城鄉分隔政策，政策、居家型態與職業階級都處於截然不同的狀態，凸顯「一個國家，兩個社會」的現象，而TFR的巨大差異，更是這二元社會下，對政策接納程度、社經結構不同所導致的結果。而如此節育政策（一胎化、晚婚、生子意願低落、拉長懷孕間隔等），使得中國TFR在1970（TFR=5.8）～1980年（TFR=2.7）間減半，不僅加速人口老化，更改變了親緣關係與家庭網絡，使得原支持高齡人口晚年照護的社會結構鬆動⁸。

臺灣城鄉差距不如中國之大，然而在TFR下降的發軔點，仍舊是都市地區。分析其空間模式與變遷的研究亦指出，除了鄰近關係與擴散效果外，鄉鎮之TFR同時受到鄉鎮本身社經結構差異的影響，事實上，三級產業結構無論在高生育時期或2001年後的低TFR時期，都一直帶來顯著的影響⁹。

7 黃維德譯，生育率維持在2.1，人口將處於長期平衡（又稱人口替代率），經濟學人，<http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5054909>（瀏覽日期：2016年12月23日）。

8 WANG FENG & ANDREW MASON, *Population Aging in China: Challenges, Opportunities, and Institutions, in TRANSITION AND CHALLENGE: POPULATION IN CHINA AT THE BEGINNING OF THE 21ST CENTURY* 177-196 (Zhongwei Zhao eds., 2007).

9 王德睦、董宜禎、陳昭榮，臺灣生育率的空間模式與變遷：地區擴散模型之分析，臺灣社會福利學刊，11卷1期，2013年6月，31-67頁。

此等TFR變化對中國人口老化的影響，可由中國的省份觀察，依人口老化速率與老年人口比分出四象限：年老但老化慢的超大都市（北京、上海）、年老且老化迅速的大量移出區（四川、遼寧）、年輕但老化迅速的一些內陸地區（吉林、甘肅）及年輕且進展緩慢的都市群（河南、廣東）¹⁰。而臺灣亦依相同邏輯分類，圖2依地理與縣市區分出：中北市區（○）、中北縣（●）、東南市區（●）、東南縣（○），亦可觀察到各類別有特定集中與特定象限的趨勢，只是不如中國如此明顯。

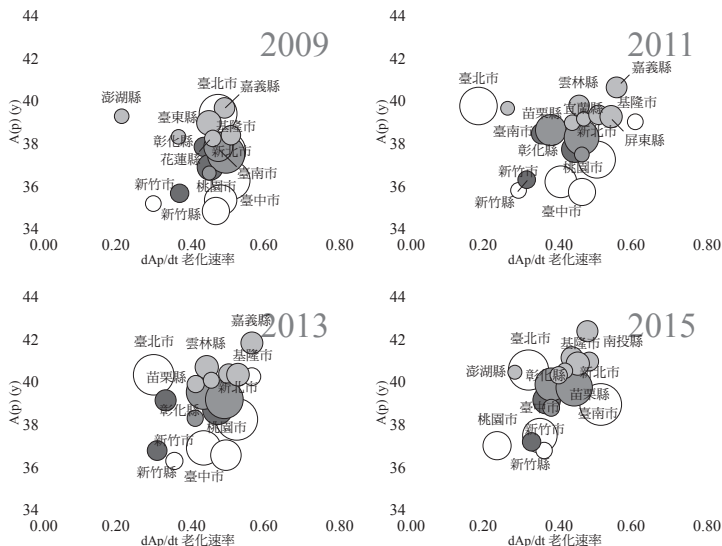


圖2 臺灣各縣市老化程度與老化速率及其所屬類別
(2009、2011、2013、2015)

資料來源：內政部戶政司人口統計資料庫。

10 MINGXING CHEN, HUA ZHANG & YINGHUA GONG, *China's Population Aging and New Urbanization*, in POPULATION GROWTH AND RAPID URBANIZATION IN THE DEVELOPING WORLD 106 (Umar G. Benna eds., 2016).