

美好生活指數 — 健康狀況

國民健康為個人及家庭幸福的根本，亦是整體國力發展之基石，確保優質的國民健康是政府重責。本文主要就經濟合作發展組織（OECD）美好生活指數之健康指標探討我國國民健康狀況、健康的差異及未來指標充實方向。

一、健康狀況與幸福的關係

人們能活多久及能否過有品質的生活，無疾病與失能至為重要。根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）對健康的定義：「健康是擁有完整身體、心理及社會的安寧狀態，不僅是指沒有疾病或虛弱的身體而已」，說明健康概念涵蓋對生活很多面向的影響。

良好的健康狀況（包括心理和身體），可增強人們教育、培訓和就業的機會，進而積極參與勞動市場、家庭生活、社交、娛樂及休閒活動等；反之，若無良好的健康，即無法充分地享受生活，選擇受限，因而抑低幸福和滿足的程度。在社會整體層面上，一國國民若具有較佳的健康狀況，通常該國亦擁有較高收入、財富、就業率、政治活動參與率、社會網絡的支持及生活滿意度；若國民不健康，社會除必須承擔緊急照護外，社會和諧及生產力也可能因疾病而下降，進而削弱國家的競爭力，故政府對於提升健康的醫療服務、預防保健工作、介入措施等衛生政策之擬訂極為重要。

二、衡量健康狀況

健康受許多因素影響，理想的指標應提供關於重要疾病及導致健康不佳、失能或死亡之各種危險因素的訊息，以及各種促進健康的要件（如身心平衡）。OECD 選用健康成果（Outcome）指標來衡量，包括死亡率及發病率相關指標，死亡率指標有國際統一的標準和蒐集方法，具完備的資料來源，然而，

它僅與生命的長度有關；發病率指標本質上不易建立，因疾病種類多樣，也未必能客觀的衡量（如疼痛），亦可能需要後續評估屬暫時或慢性，多重疾病患者患病程度差異也很大。因此，發病率指標的統計品質不及死亡率指標。

三、選取指標

美好生活指數選用之指標包括「零歲平均餘命」、「自評健康狀態」2 項主要指標與「嬰兒死亡率」、「自述長年疾病」、「自述日常生活功能受限」及「過重與肥胖」4 項輔助指標。

「零歲平均餘命」是國際間常用以比較健康構面的綜合性指標，具有「理想指標」的特性，可具體反映醫療水準及進步成果，代表生命的長度；「自評健康狀態」則為個人生理、心理與社會健康的綜合性指標，呈現整體概括性的健康狀況；「嬰兒死亡率」是衡量一個國家婦幼健康照護的重要指標；「自述長年疾病」衡量慢性病盛行率；「自述日常生活功能受限」係指因嚴重健康問題導致失能的經驗；「過重與肥胖」則是嚴重疾病的重要危險因子。

OECD 指標定義

指標	OECD 定義
零歲平均餘命	假設一出生嬰兒遭受到某一時期每一年齡組所經驗的死亡風險後，所能活存的預期壽命。
自評健康狀態	受訪者自我認知一般健康狀況為「好」或「很好」之百分比。
嬰兒死亡率	係指 1,000 個活產嬰兒中未滿 1 歲即死亡之人數。
自述長年疾病	15 歲以上成人自述有長期持續或預期將持續 6 個月以上的疾病或健康問題的百分比。
自述日常生活功能受限	15 歲以上成人因健康問題而使日常活動有些受限及強烈受限的比率。
過重與肥胖	依 WHO 分類，過重及肥胖分別指個人身體質量指數（BMI）為 25-30 及超過 30 者占總人口之比率。

健康指標的品質

主要及輔助 指標		觀念	衡量及監測福祉之關聯性			
			表面 效度	可明確 說明 (好/ 壞)	政策 敏 感 性	可 細 分
零歲平均餘命	主	生命 長度	✓	✓	✓	-
嬰兒死亡率	輔		✓	✓	✓	-
自評健康狀態	主	不同 範圍 的發 病率	✓	✓	✓	✓
自述長年疾病	輔		✓	✓	✓	✓
自述日常生活 功能受限	輔		✓	✓	✓	✓
過重與肥胖	輔		-	✓	✓	✓

資料來源：OECD。

說明：“✓”表符合準則，“-”表大致符合準則。

本文僅就「零歲平均餘命」、「自評健康狀態」進行分析，期藉由這些重要指標了解國民健康的狀況、變化及與 OECD 國家比較的情形。

四、未來充實方向

現有統計指標對健康狀況的描述尚不完整，根據華盛頓失能統計（the Washington Group on Disability Statistics）及布達佩斯健康統計議程（the Budapest Initiative on Health Statistics）所發展的健康統計架構包括：健康狀況的一般性衡量（壽命、嬰兒死亡率、自評健康等）；衡量人的功能狀態（感知、行動、心理等失能）；生理特點、病理和疾病（基因異常、死因等）；危險因子（飲食、營養、吸菸及運動等）以及健康照護等相關因素。

健康不平等（Health inequality）係各國目前公共衛生的重要議題。為促進健康公平性，健康政策應考慮增進性別、教育程度與收入、地區差異及族群的平等，致力於縮減社經背景所致的健康差距。我國健康不平等雖因全民健保的實施而略微緩解，惟因地區而造成的健康不均現象仍然普遍存在，亟待解決。

即便是經濟發展良好的國家，國民的生活型態（如吸菸、不健康飲食習慣、缺乏運動和飲酒過量）

與生活環境亦扮演很重要的角色，所謂「預防勝於治療」，政府應有具體的健康干預政策，包括健康促進、降低健康危險因素，教育及宣導國民選擇優質健康生活型態，發展優質的照護環境，提供更友善的健康服務，使國民活得暨長壽又健康。

健康狀況 — 零歲平均餘命

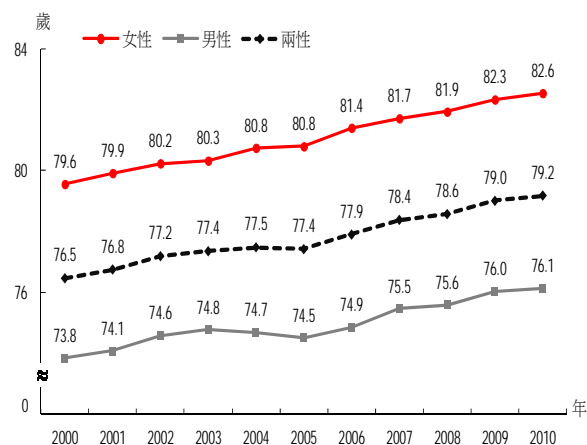
一、指標涵義

零歲平均餘命（或以平均壽命稱之）依各年齡組別死亡率彙編而成，可具體反映國民的生命消長及國家醫療水準。聯合國開發計畫署（UNDP）自 1990 年起定期編製發布人類發展指數（Human Development Index, HDI），即以零歲平均餘命觀察各國於健康層面之整體發展概況。

二、現況與趨勢

自 1995 年開辦全民健保，國內醫療資源普及，死亡率逐年降低，國人平均壽命持續提高。依據內政部統計，2010 年我國平均壽命為 79.2 歲，其中男、女性平均壽命分別為 76.1 歲、82.6 歲，分別較 10 年前提高 2.3、3.0 歲。

零歲平均餘命



資料來源：內政部。

2011 年我國 65 歲以上人口占總人口比率 10.9%，較 10 年前增加 2.1 個百分點，依高齡、少子化之人口趨勢發展，老年人口比重勢必向上攀升，如何提供老人之經濟安全保障、健康維護、休閒娛樂及長期照護，並避免相關社會福利支出拖累政府財

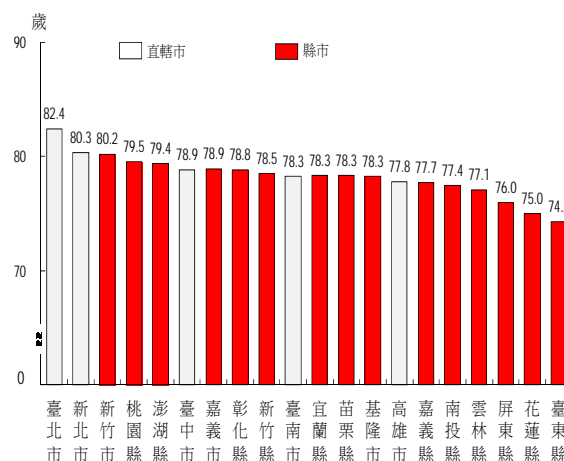
政，為目前社會福祉的重要議題，亟需做好整體規劃與完善的配套措施。

三、按縣市別分

我國平均壽命大致呈北中南東遞減現象，以臺北市最高，2010 年為 82.4 歲，臺東縣最低，僅 74.2 歲，與臺北市落差達 8.2 歲；就死因觀察，雲、嘉、屏及花東癌症及機車交通事故死亡率明顯高於北部地區，其中臺東縣機車交通事故死亡率每 10 萬人 37.6 人，為臺北市的 7 倍。

如何均衡不同區域的醫療資源、公共運輸及改善不利健康的生活習慣，縮小城鄉壽命差距，將是重要課題。

2010 年零歲平均餘命—按直轄市與縣市別分

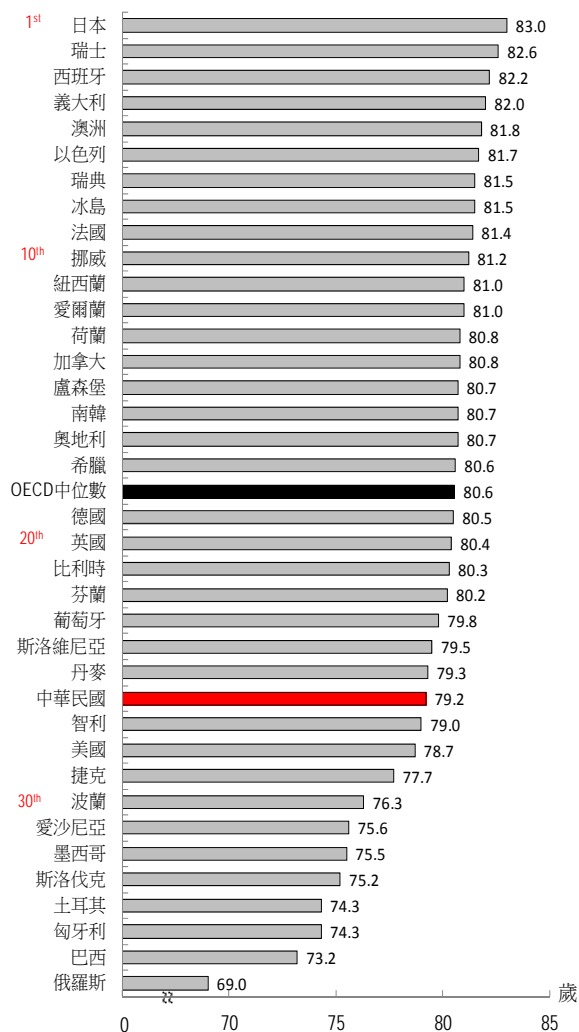


資料來源：內政部。

四、國際比較

2010 年近 2/3 的 OECD 及其夥伴國（巴西、俄羅斯）平均壽命逾 80 歲，其中最高為日本 83.0 歲，其次為瑞士 82.6 歲，美國及部分中歐和東歐國家則不及 80 歲，最低為其夥伴國俄羅斯 69 歲及巴西 73.2 歲。2010 年我國平均壽命為 79.2 歲，低於中位數 80.6 歲，與各國相較，排名第 26 位，低於鄰近的日本 83.0 歲及南韓 80.7 歲，高於美國 78.7 歲。

2010 年我國與 OECD 及其夥伴國零歲平均餘命



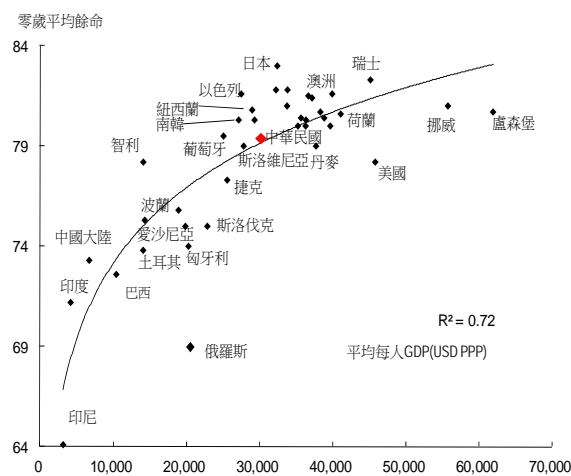
資料來源：內政部、OECD。

說明：1. 各國資料期間係 2010 年及其前後年。
2. OECD 中位數以 OECD 會員國及夥伴國俄羅斯、巴西計算。

OECD 就其會員國與 BRICS¹ 及印尼觀察發現，平均每人 GDP (PPP) 較高的國家，其平均壽命通常亦相對較長，雖然對高所得國家而言，此相關性較不顯著，但一般而言，平均壽命的增加相當程度地反映了較高的生活水準、較好的生活方式及教育、更多高品質的醫療服務，以及更好的營養、公共衛生和居住環境等因素。惟部分國家平均每人 GDP 及醫療支出雖相對高，整體平均壽命卻遠低於預期，例如美國，可能係高肥胖率、吸菸、貧富不均及其他危險因子所致。

註 1：BRICS 係指巴西、俄羅斯、印度、中國大陸及南非。

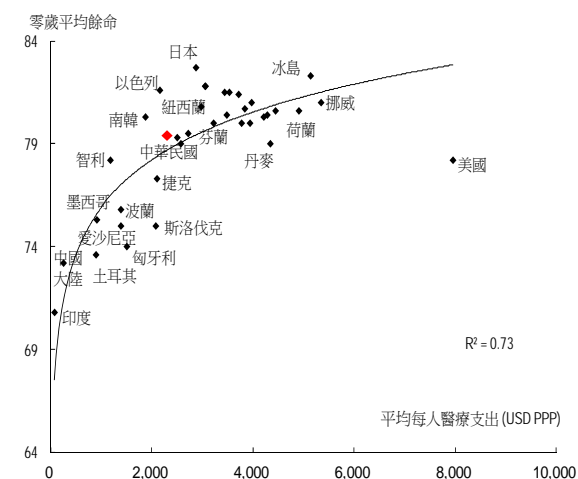
2009 年零歲平均餘命與平均每人 GDP



資料來源：內政部、行政院衛生署及 OECD。

說明：迴歸線為 OECD 根據圖中不含我國資料所配置。

2009 年零歲平均餘命與平均每人醫療支出

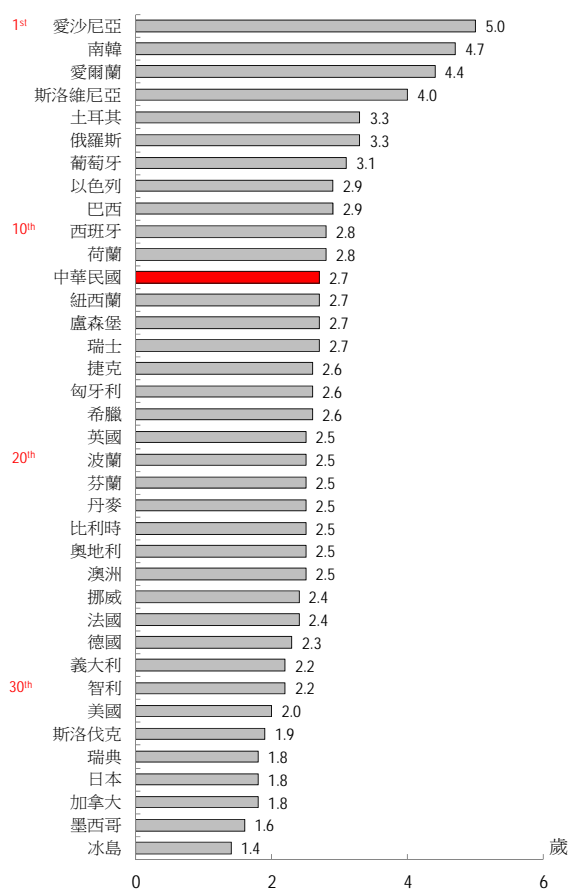


資料來源：內政部、行政院衛生署及 OECD。

說明：迴歸線為 OECD 根據圖中不含我國資料所配置。

隨著醫療技術進步、營養與公共衛生改善，近 10 年來 OECD 及其夥伴國平均壽命均見提高，主要歸因於嬰兒及 55-84 歲高年齡組死亡率降低。若以增幅觀察各國進步速度，2000-2010 年以愛沙尼亞與南韓增加 5 及 4.7 歲最為顯著，日本已為全球最長壽的國家，增幅相對有限，但美國與墨西哥平均壽命在各國中偏低，10 年來亦分別僅增 2.0 及 1.6 歲。我國平均壽命提高 2.7 歲，增幅大於 2/3 的 OECD 及其夥伴國。

2000-2010 年我國與 OECD 及其夥伴國 零歲平均餘命變化情形



資料來源：內政部、OECD。

說明：各國資料期間係 2000、2010 年及其前後年。

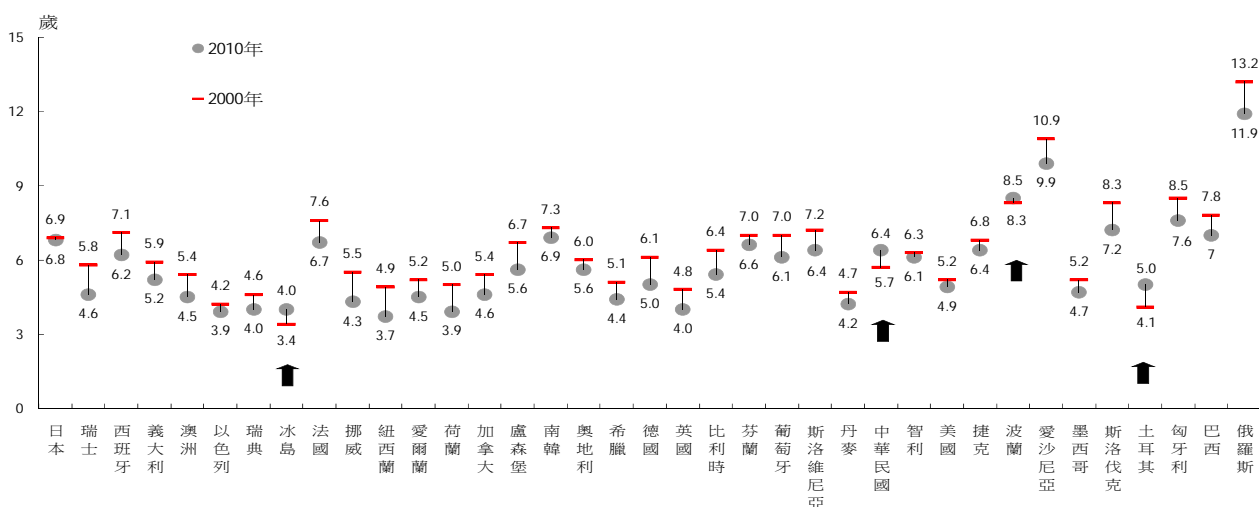
觀察兩性平均壽命差異，10 年來 OECD 及其夥伴國中除冰島、波蘭及土耳其外，餘各國男女平均壽命差距已漸縮小，部分可歸因於健康風險行為，如吸菸行為減少、男性心血管疾病死亡率大幅降低等因素，使男性平均壽命增幅高於女性。

反觀我國平均壽命性別差距卻由 5.7 歲擴增為 6.4 歲，與冰島、波蘭及土耳其為少數兩性壽命差距擴大的國家。我國男性健康危險因子高於女性，就主要癌症死亡率 10 年來變動情形觀之，男性除胃癌死亡率已呈下降，餘皆持續提高，以肺癌、口腔癌增幅最大；另隨癌症篩檢及子宮頸抹片檢查推廣，女性癌症存活率則漸提升，尤以子宮頸癌最明顯。惟另一方面，我國女性較男性益趨長壽，初婚年齡又普遍低於男性的情況下，未來面臨少子化，家庭功能漸式微，女性高齡喪偶、安養與醫療照顧等問題，殊值關注。

國際資料的可比較性：

各國零歲平均餘命的計算方法或有些微不同，導致各國平均壽命估計結果存有些微差異，但這些差異不超過一歲。

2000-2010 年我國與 OECD 及其夥伴國零歲平均餘命兩性差距



資料來源：內政部、OECD。

說明：各國資料期間係 2000、2010 年及其前後年。

健康狀況 — 自評健康狀態

一、指標涵義

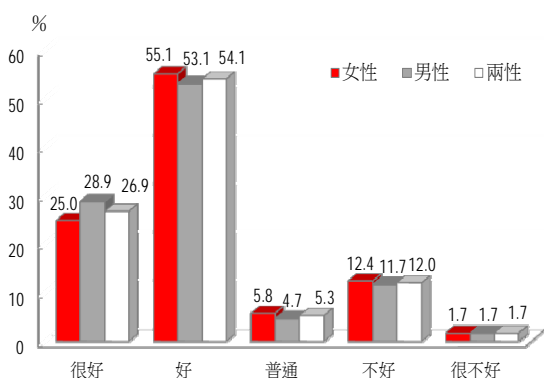
自評健康狀態是少數具國際可比較性的發病率指標之一，具有將廣泛的健康範疇概括為單一測度的優點，係根據家戶調查或健康訪查，詢問受訪者：「一般而言，您的健康狀況如何？」，OECD 採用 5 級量尺（很好、好、普通、差、很差）中，自認「很好 / 好」的比率，具主觀性質，因此比客觀的健康數據更為貼近民眾的感受。

自評健康狀態受慢性病、社會支持網絡、生活滿意程度、個人健康行為及生活壓力等因素影響。個人自認為健康狀態很差時，會衍生較低落的心理及社會狀態，如社會孤立、負面事件及憂鬱狀況等，導致較高的死亡率，因此這項指標已被視為預測未來醫療照護及死亡率的良好工具。

二、現況與趨勢

依行政院衛生署國民健康局統計，2009 年我國 18 歲以上成人自評健康狀態良好（含很好 / 好）的比率占 81%，其中男、女性分別為 82.0%、80.1%，男性雖然壽命較女性短，但自認健康良好者高於女性。2007-2009 年自評健康良好的比率相當穩定，皆維持在 81% 左右。

2009 年自評健康狀態

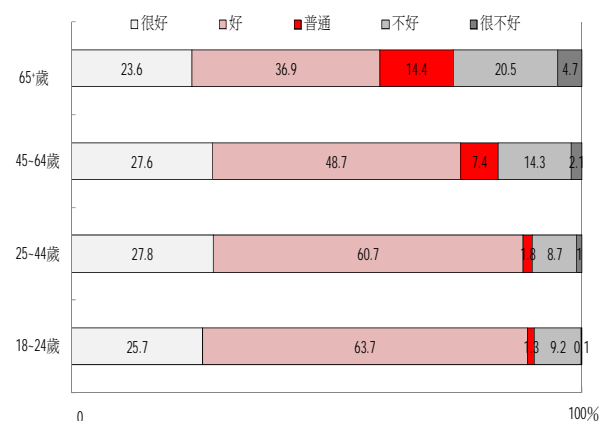


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

三、按年齡與教育程度

2009 年我國 18 歲以上成人自評健康狀態良好的比率以青年（18-24 歲）之 89.4% 最高，隨著年齡增加逐步降低，中年（45-64 歲）、高齡者（65 歲以上）分別為 76.3% 及 60.5%。政府為因應我國人口快速老化，積極推動「2009-2012 年老人健康促進計畫」及「高齡友善城市」等老人健康促進政策，期降低高齡者之慢性病及失能風險、延緩失能惡化，俾提昇生活品質。

2009 年自評健康狀態—按年齡

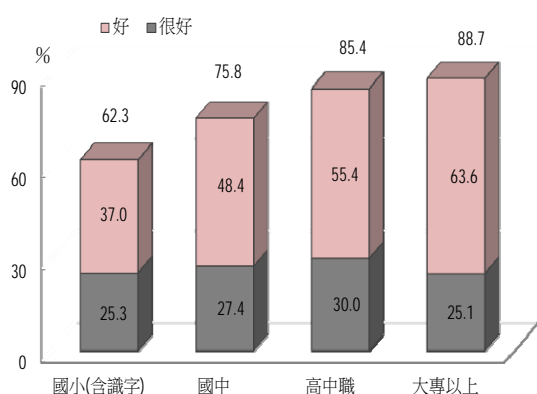


資料來源：行政院衛生署國民健康局。

個人之健康狀態與其生活形態及健康知識、行為、態度密切關聯，2009 年國人自評健康狀態良好的比率高中職（含）以上教育程度者明顯高於國中（75.8%）及國小（62.3%）者，惟我國近數十年來教育程度明顯提升，教育程度與自評健康狀態的關連可能係年齡的干擾因素（Confounding Factors）影響所致。

儘管有跨國間的差異，但 OECD 指出在所有國家，社經地位均是影響健康的重要因素。社經狀況越弱勢的民眾，生活和工作環境通常較艱困而不利健康，較難取得適當的醫療照護及服務，致面臨較高的疾病與死亡風險。

2009 年自評健康狀態—按教育程度



資料來源：行政院衛生署國民健康局。

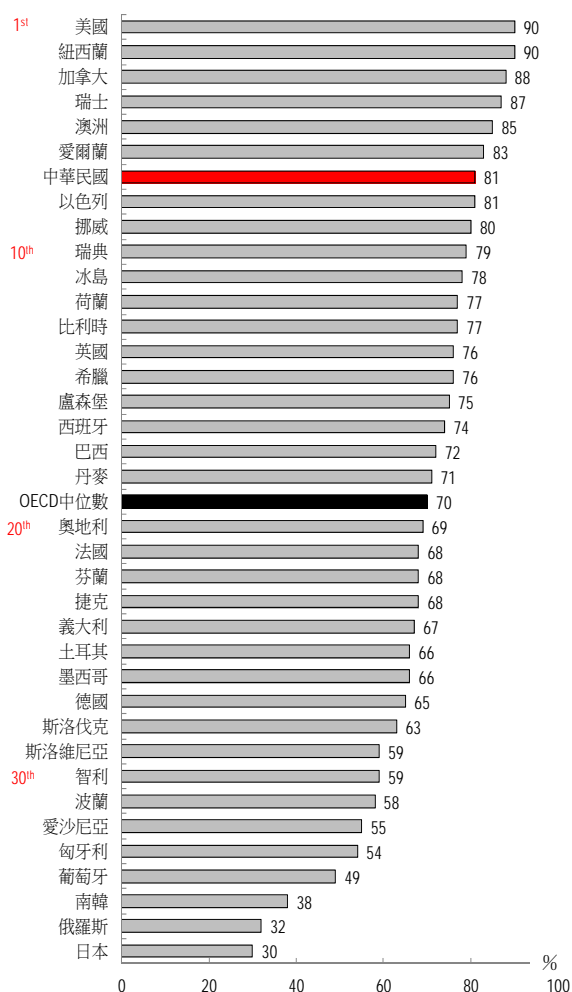
四、國際比較

2010 年半數 OECD 及其夥伴國有近 7 成民眾自認健康情形良好，惟跨國比較落差相當大，其中美國、紐西蘭及加拿大自評健康狀態「很好 / 好」比率近 9 成最高，俄羅斯、日本則僅約 3 成，明顯低於其他國家。

近 10 年來所有 OECD 及其夥伴國的平均壽命持續延長，然而，活得長未必活得健康，OECD 發現除日本以外，平均壽命和自評健康狀態僅呈現微弱的正相關；而日本為全球最長壽的國家，亦是人口老化程度最高的國家之一，由於老人健康狀況通常較差，在未按人口結構標準化處理的情況下，老年人口比重大的國家，自認健康良好的比率自然較低，自評健康狀態倒數第 1。

我國自 1995 年全民健康保險實施後，全民納保且就醫權益均等，提供全民健康維護的最佳保障，大幅減輕民眾就醫負擔及提高了醫療便利性，弱勢民眾亦獲得適當的醫療照護及就醫保障。2009 年我國自評健康狀態「很好 / 好」百分比合占 81%，高於 OECD 中位數 70%，與 OECD 及其夥伴國相較，排名第 7 位，遠高於鄰近的日本 30% 及南韓 38%。

2010 年我國與 OECD 及其夥伴國自評健康狀態



資料來源：行政院衛生署國民健康局、OECD。

說明：1. OECD 各國資料係指 15 歲以上成人，期間係 2010 年及其前後年。

2. OECD 中位數以 OECD 會員國及夥伴國俄羅斯、巴西計算。

3. 我國資料係指 18 歲以上成人，期間係 2009 年。

國際資料的可比較性：

自評健康狀態跨國比較需注意：

1. 人們對自身健康狀況的主觀評估，常受文化背景和民族性等因素影響，尤其在一些亞洲國家。
2. 各國調查表問項及量尺會影響國際資料的可比較性，大多數 OECD 國家答案分級為對稱的 (very good, good, fair, poor, very poor)，美國、紐西蘭、加拿大及澳洲量尺則呈不對稱 (excellent, very good, good, fair, poor)，加總前三類百分比之數據通常偏高。

參考資料：

1. 內政部，2010年，簡易生命表年報。
2. 內政部，2010年，內政統計年報。
3. 行政院衛生署，2010年，死因統計年報。
4. 行政院衛生署，2010年，國民醫療保健支出統計年報。
5. 行政院衛生署，性別統計專區，
http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx。
6. OECD, 2011, How's life? Measuring well-being.
7. OECD, 2011, Health at a Glance 2011 – OECD Indicators.
8. OECD, 2011, OECD FACTBOOK 2011.
9. OECD, 2010, OECD Health Data 2010.