



台灣地區鄉村衛生之演進

張坤崗

壹、前言

行政院農業委員會（前行政院農業發展委員會及前中國農村復興聯合委員會）之工作目標為維持農產品之自給自足，提高農民所得，減少農民與非農民間所得之差距以及改善農村環境，增進農民社會福利。鄉村衛生之改善，一向亦是該會努力方向之一。

中國農村復興聯合委員會（簡稱農復會）於民國三十八年遷臺，於民國六十八年中美斷交後，改組為行政院農業發展委員會（簡稱農發會），又於民國七十三年，再改為行政院農業委員會（簡稱農委會）。三十餘年來，一向致力於上述之工作目標。

在農復會時期，該會設有鄉村衛生組協同政府各級衛生單位，辦理各項鄉村醫療保健改善計劃；包括加強醫療保健之服務，急性傳染病之防治，婦幼衛生，家庭計劃及人口研究，環境衛生之改善，營養改善及食品加工等。而在農發會及農委會時期，該會之農民輔導處仍繼續協同政府之農林、衛生等有關單位，辦理多項之農村生活環境改善工作；包括農宅之新建及修建，農村環境之改善，加強衛生保健教育以及農村膳食改善等工作。

光復後三十餘年來，臺灣地區之經濟快速成長，國民所得大幅度提高，由於政府一系列的衛生及農業政策之有效實施，衛生保健已有顯著改善，致使農村居民之生活素質普遍提高。茲將農復會時期以及農發會、農委會時期，協同

政府有關單位於鄉村社區辦理之衛生保健工作，列舉如下：

貳、鄉村衛生之改善

農復會自民國三十八年至民國六十八年三十年間，由農復會之鄉村衛生組，運用美援及政府經費核准八百餘鄉村衛生改善計劃，協同地方政府及各級衛生單位，改善鄉村衛生。茲將有關補助計劃，列舉數項簡述如下：

一、修復及增設給水工程

臺灣光復初期，農村自來水設施，年久失修再加以因遭受第二次世界大戰時之毀損，停止供水，情形嚴重。自民國三十八年起，農復會首先撥款協助修復七十七處簡易自來水設施，並改善及擴建十一個鄉村自來水系統，致使緩和嚴重之缺水現象。爾後，政府雖逐年辦理給水改善工作，但多限於人口較集之城市地區，對於偏遠之農村則難以顧及。自民國四十六年起，農復會再度協同省衛生處之環境衛生實驗所，利用當時聯合國兒童基金會捐贈之器材，在供水特別困難之偏遠農村興建簡易自來水，逐漸解決其供水問題。

於民國六十二年，農復會為解決烏腳病地區居民之飲水含神量過高問題，農復會協同政府有關單位，在雲林、嘉義、臺南及屏東等五縣市，五十七個

鄉鎮辦理烏腳病地區之自來水改善計劃，連續五年之久，對烏腳病之防治，助益甚大。

三十餘年來，在全省之八百餘個偏遠村落，完成了簡易自來水設施，受益人口高達二百餘萬人。

二、衛生工作網之建立

民國三十八年，省政府設有衛生處一處，並分別在十七個縣市各設衛生局一處，而於基層之鄉鎮亦設有一百零四個衛生所。但因房屋破舊，設備簡陋，對醫療保健工作，難以推展。農復會運用美援，首先採取撥贈藥品器材及提供技術支援方式，協助地方政府成立衛生所，普遍引起了地方人士的興趣。至民國四十一年，全省各縣市衛生院已增至二十二處，鄉鎮衛生所亦增至三百六十處之多。

又因當時衛生所之房舍年久失修，破漏不堪，農復會又於民國四十一年起，再度協同省衛生處及地方政府，辦理標準化衛生所之興建計劃，並研擬五種大小不同設計之藍圖（分爲六十坪，四十二坪，三十五坪，三十坪以及二十五坪）供各該鄉公所按照當地人口多寡及經濟情況選用。至民國四十七年，百分之九十以上之衛生所房舍，均已按照此標準藍圖興建完成。奠定了衛生工作網之基礎。農復會也協助各級衛生機構辦理醫護人員訓練計劃，以提高公共衛生人員之素質。

近年來由於人口、經濟之快速成長及社會結構之變遷，基層之鄉鎮衛生所之現有設備無法滿足當地居民之醫療保健需求，而合格的醫護人員又不願長駐偏遠地區服務，農復會乃於民國六十四年開始，配合行政院衛生署及省衛生處之「綜合性醫療保健計劃」，在偏遠地區，重建標準化之二層樓之衛生所（包括醫護人員之宿舍在內），致使教學醫院等醫師之輪調制度得以順利推展。此項重建計劃，民國七十三年以後，則由行政院衛生署加強辦理，並命名爲「羣體醫療執業中心」至今已有一百七十七處之多，對於改善偏遠地區之醫療保健服務

頗具成效。

三、急性傳染病之防治

光復初期，臺灣地區之主要死因爲急性傳染病之胃腸炎、肺炎等。農復會曾同世界衛生組織等機構，協助省衛生處辦理各項急性傳染病之防治計劃。因此急性傳染病多數已絕跡或被控制。而於民國七十四年，其主要死因已轉變爲惡性腫瘤、腦血管疾病等慢性疾病。（參見表一）茲舉瘧疾及狂犬病防治工作爲例，簡述如下：

（一）瘧疾之防治工作：

民國四十一年，臺灣地區瘧疾流行相當嚴重，當時人口七百八十萬人中，患有瘧疾者高達一百二十萬人之多；農復會協助省衛生處展開瘧疾防治計劃，包括全面噴射DDT，對病患之投藥治療及改善其居住環境衛生等。經世界衛生組織鑑定，宣告我國爲「瘧疾根除地區」。

（二）狂犬病之防治工作：

狂犬病爲一可怕傳染病，其病例於民國四十年，曾高達二百三十八人之多。雖有推動家犬登記及預防注射，但因其免疫之有效期間過短而無法控制。農復會自民國四十六年爲期三年，協助省政之衛生及農林之畜牧單位，辦理全省之狂犬病防治計劃，並由國外引進鷄胚活性疫苗（其免疫有效期間長達三年之久）。對臺灣地區十萬餘頭之家犬分區、分年實施全面性之預防注射。同時亦積極推動野犬撲滅工作。至民國四十八年，狂犬病即完全被控制，再無狂犬病之病例發生。

四、家庭計畫之創始與推行

民國三十五年臺灣地區之人口為六百餘萬人，至民國五十三年時，已增至一千二百餘萬人；在短短十八年間人口增加了一倍，足證人口之快速成長。於當時政府尚無人口政策，而社會人士及輿論又難以接受節育觀念之下，當時之農復會主任委員蔣夢麟先生深感此人口成長快速之嚴重性，首先倡導推行家庭計劃。自民國三十八年起，農復會運用美援、中美基金等，協助民間團體及政府之衛生單位等辦理家庭計劃之推行工作。先由小規模之印發教育用小冊及邀請外籍教授前來舉辦有偶婦女之生育率調查等工作着手，並促成中國家庭計劃協會之成立。後又以孕前衛生之名義，將家庭計劃工作納入婦幼衛生之範圍內，成為政府一項衛生工作。

自民國五十一年開始，農復會又邀約美國紐約人口研究局，美國密西根大學人口研究中心等前來支援此項工作。該局除經費及技術之支援外，並介紹「子宮內避孕器」及創辦新興之家庭計劃之推行，向前跨出一大步。

農復會又於民國五十七年，協助中華民國婦幼衛生協會（民間團體）在臺召開第一次「東南亞地區之人口研討會」，並促成政府公布人口政策。此後我國政府陸續公佈「臺灣地區家庭計劃實施辦法」及「中華民國人口政策綱領」等有關之人口政策。家庭計劃到從此順利納入政府之衛生工作之範圍內；並由政府衛生單位正式編列預算積極推展。臺灣地區之出生率於民國六十九年，已降至千分之二十三，自然增加率亦減低為千分之十八；對人口壓力之緩和頗有成效（表二）（表三）而助於經濟之發展。

五、環境衛生之改善

臺灣光復初期，國民小學之環境衛生頗差，偏遠地區之情況更為嚴重。農復會於民國四十五年起，協助省政府教育廳及地方政府，積極推動學校環境衛生改善，首先在偏遠地區之國小，興建標準化廁所八百餘所及簡易自來水設施二百五十餘處。此項改善工作自民國五十三年開始，由省府繼續擴大辦理，同時亦引起中央政府之關切，並按年撥款補助，致使國小、國中給水及廁所

等問題得以徹底改善。

此外，農復會亦協助省衛生處及地方政府等，辦理社區之環境衛生改善工作，如在偏遠村里建立小型水塔，深井或淺井，新建公廁或私廁，興建排水溝，鋪設巷道路面以及家戶衛生之改善等，致使社區之環境衛生有顯著地改善。

有關社區之衛生保健之組訓工作，農復會於民國五十一年獲得省衛生處及紅十字會臺灣省分會之同意，首先派遣公共衛生護士，駐村從事組訓地方人士及居民推動社區發展工作，加強衛生保健教育。其內容包括個人衛生，家戶衛生，環境衛生及家庭計劃等。護士們住宿於農家，與村民打成一片，以身作則從事衛生教育之工作，深入基層，為村民提供更多之服務。省政府之「十年社區發展計劃」，也因此村里衛生改善計劃之衝擊而誕生，省政府於民國五十八年起，積極推行；全省劃分為四千一百零一個社區，分期完成其改善工作。

六、國民營養之改善

農業生產之主要目的，是供應國民足夠之糧食，提高民眾之營養水準，進而增進國民之健康。為改善偏遠地區之國小學童之健康情況，農復會於民國四十二年起，協助省教育廳辦理一系列之兒童營養改善計劃，包括學童酵母片食用計劃，學校之牛奶供應計劃等。

農復會又於民國四十八年，協同省教育廳，創辦學校午餐供應計劃，並由級任老師及全班學童參與工作，學童不但可獲得營養之改善，也可藉此得到一良好的營養教育機會。最初在山地及偏遠地區實施，後再推展至全省各地區，受惠者四百餘萬人之多。歷年來國小學童之身高、體重均有顯著增加。

農復會歷年來，有編列「食物平衡表」，以供訂定衛生及農業政策之參考。光復以來，平均每人每日之營養素可獲量歷年來均有增加。其可獲之熱量已由民國三十四年之一千二百七十七卡增至民國七十四年之二千八百七十四卡，總蛋白質之可獲量，在同時期內也由二十四克增至八十三克。（表四）、（表五）、（表六）、（表七）

同時該會亦是行政院衛生署營養小組之委員，參與擬訂或修訂有關營養標準等工作。

叁、農村生活環境之改善

於農發會及農委會時期，鄉村衛生改善工作則併入該會之農民輔導處在「改善農村環境，增進農民福利」項下加強辦理。農發會及農委會透過「加速農村建設重要措施」，「提高農民所得加強農村建設方案」，「加強基層建設提高農民所得方案」及「改善農村結構提高農民所得方案」等一系列的農村建設方案，協同衛生單位、農林單位及農會等有關機關、辦理各項衛生保健之改善工作。歷年來，農村之生活環境已有顯著地改善。茲將列舉數項簡述如次：

一、農村住宅之改善

為改善農村之居住環境，該會於民國七十一年起，協助政府有關單位推動農村住宅改善計劃，偏遠地區之居民擬整建或新建住宅者，均可由政府貸款協助。以整建為主，新建為輔之方式推動之。新建每戶可貸七十五萬元（償還期限為十五年、年息七厘），整建每戶可貸二十五萬元（償還期限為七年、年息八厘）。並為節省農民興建住宅之設計費用，該會亦策劃繪製適合農村景觀，而合乎衛生標準之農宅藍圖三十二種（包括平屋五種，二層樓房二十五種，以及三層樓房二種）提供居民選用。建坪面積則自二十七坪至五十三坪之間。其藍圖則由本會發給有關之鄉鎮公所，農會供居民選用。

自民國七十一年至民國七十五年止，已協助農村居民取得新建住宅貸款者一萬八千七百三十七戶，整建住宅貸款者三萬四千七百二十九戶。

除輔導農村住宅之新整建外，並於民國七十四年採用社區整體規劃方式，加強公共設施如：巷道、村民之集合場所，聯絡出入道路之整修及興建排水工程，致使農村住宅內外部之環境均可一併改善，而達成生活品質之提昇。

二、加強農村之衛生保健教育

由於偏遠農村之醫療保健設施較差，醫護人員之不足，而農村居民又因缺乏衛生保健知能而對健康較無關心，常有對醫療保健設施之利用偏低之現象。因而提高農村居民之衛生保健知能，仍是改善鄉村衛生重要之一環。協同基層之衛生單位加強衛生保健教育一向是該會努力之方向，在農發會及農委會時期，乃將上述工作納入農會之推廣工作內繼續辦理。家政工作人員透過農會之推廣系統，利用現有之基層組織；如家政改進班，農事研究班，及四健作業班等之班會，協同當地衛生所之醫護人員對農村居民加強衛生保健教育，其內容包括：婦幼衛生，家庭計劃，急救，個人衛生，家戶衛生，急性傳染病及慢性疾病之防治以及農民健康保險等。同時醫護人員亦為前來參加開會之居民，作量血壓、驗尿、驗血等之衛生保健服務。經過多年來之努力，農村居民之醫療保健知能有顯著地提高。

三、農村居民膳食營養改善

膳食營養之推廣教育，一向是家政推廣之重要工作，農發會及農委會自民國六十九年起協助政府有關單位及農會加強辦理農村之膳食營養改善計劃。由鄉鎮農會及山地鄉公所將農村婦女組成營養改善示範班，再由受訓之家政指導員協同當地衛生所之醫護人員，定期召開班會，教導膳食營養之知能及應用當地生產之農作物調配合平均營養之家常菜。同時在班會中亦作烹調示範。其指導課程內容包括：均衡飲食及飲食指標，認識食物之營養成分，國人主要慢性疾病與膳食營養之關係，高血壓及糖尿病之防治，食品衛生與安全等。現此種班會已有八千餘班，對農村居民之膳食營養之改善頗有成效。

肆、結 論

光復以來，鄉村衛生改善工作，在政府衛生有關單位積極之推動下，已有顯著之進步。致使國民壽命有大幅度增加，男性自民國三十九年之五十二·九歲增至民國七十四年之七十·七歲，而女性在同一時期內則自五十六·三歲增至七十五·八歲（表八）。孕產婦死亡率及嬰兒死亡率率於民國四十一年至民國七十四年之間有顯著地下降；孕產婦死亡率，由一萬分之一百九十六·六降至九·九，而嬰兒死亡率則由千分之四十四·七降至千分之六·八（表九）。可見國民之健康水準已普遍提高。

但若以都市地區與偏遠鄉村比較，則鄉村地區之情況仍是較為落後；例如醫療保健設施之不足，合格醫務人員不願下鄉服務以及鄉村居民缺乏醫療保健知能等。故今後之鄉村衛生改善工作，政府衛生單位除提供醫療保健設施及輪調醫護人員下鄉服務外，尚須加強衛生教育，以提高鄉村居民之醫療保健知能。協同其他有關部門，例如農林單位及農會等，透過其既有的基層組織，加強衛生教育之宣導仍是重要之一環。

〔本文作者現任行政院農業委員會參事〕

參考資料：

1. 中國農村復興聯合委員會，行政院農業發展委員會及行政院農業委員會，歷年之工作報告。
2. 行政院農業委員會，歷年之食物平衡表。
3. 行政院農業委員會，中華民國農業統計要覽，民國七十七年七月。
4. 臺灣省政府農林廳，臺灣農業年報，民國三十九年至民國七十四年。
5. 中國農業推廣學會，農業推廣文彙（第三十一輯），民國七十五年十二月。
6. 毛育剛，臺灣農業發展政策對工業成長之貢獻，農業金融論叢第六十輯，民國七十二年。
7. 行政院衛生署，中華民國公共衛生概況，民國六十一年七月。

8. 行政院衛生署，中華民國臺灣地區公共衛生概況，民國七十六年十二月。
9. 行政院衛生署，衛生統計，民國七十五年。
10. 行政院衛生署，國立臺灣大學醫學院，臺灣地區膳食營養狀況調查，民國七十一年。

11. 內政部，中華民國臺灣地區人口統計，民國七十五年。

12. 許世鉅，臺灣地區的農村衛生，民國四十八年九月。

13. 陳拱北，人口問題與公共衛生，國立臺灣大學人口研究中心，民國六十五年十二月。

14. 顏春輝，臺灣地區公共衛生之建立：其沿革，演變及展望，中華民國公共衛生學會，民國七十一年十一月。

15. Chang, K. K., "Rural Health Program in Taiwan Area, R. O. C." Industry of Free China, Sept, 1982.

16. 臺灣省公共衛生研究所，人口與家庭計劃，第一，第二，第三及第四輯。

17. 中華民國學校衛生學會，人口問題與人口教育，民國六十三年。

18. Hsu, S. C. "From Taboo to National Policy: The Taiwan Family Program up to 1970" Industry of Free China, Dec., 1970

19. Fredmann and Takeshita, "Family Planning in Taiwan: An Experiment in Social Change." Princeton University Press, 1969.

20. Chow, L. P., "A Program to Control Fertility in Taiwan: Settings Accomplishment and Evaluation," Population Studies, Nov., 1965.

21. 孫得雄，臺灣地區現階段的人口問題，科學月刊，民國六十二年。

22. Chang K. K. "A Decision Making System for Family Planning Program: A case study of Taiwan" Carolina Population Studies Center, N. C. U., 1972.

表一 臺灣地區十大死因之變化（民國四十四年—七十四年）

順位	民國四十四年	民國五十四年	民國六十四年	民國七十四年
一	胃炎，十二指腸炎腸炎 (二四·二)	中樞神經之血管病變 (三·六)	腦血管疾病 (七·九)	惡性贅瘤 (八·二)
二	肺及大腸炎 (二二·一)	惡性贅瘤 (四·九)	惡性贅瘤 (六·五)	腦血管疾病 (七·四)
三	結核病 (六·二)	心臟及高血壓疾病 (三·二)	心臟及高血壓疾病 (五·四)	意外炎禍 (五·〇)
四	心臟及高血壓疾病 (六·三)	結核病 (三·二)	意外炎禍 (五·二)	心臟疾病 (四·五)
五	中樞神經之血管病變 (五·五)	肺炎 (三·七)	肺炎 (三·四)	高血壓性疾病 (八·一)
六	周產期之死因 (三·三)	意外炎禍 (三·五)	結核病 (三·四)	肝硬化 (六·五)
七	惡性贅瘤 (三·二)	支氣管炎 (三·四)	肝硬化 (六·一)	糖尿病 (五·三)
八	腎炎及腎水腫 (二·四)	胃炎，十二指腸炎，腸 (二·三)	支氣管炎 (五·四)	支氣管炎 (四·〇)
九	意外炎禍 (二·三)	肺炎及大腸炎 (一·五)	自殺及自傷 (九·六)	自殺及自傷 (二·九)
十	支氣管炎 (二·五)	腎炎及腎水腫 (一·七)	腎炎及腎水腫 (九·六)	腎炎，腎徵候羣及腎變 性病 (二·三)

資料來源：行政院衛生署編印「衛生統計」

表二 臺灣地區之人口成長（民國三十五年—七十四年）

年	人	口	指	數	粗出生率	粗死亡率	自然增加率	年增率
民國三十五年	六、〇九〇、八六〇	一〇〇·〇	四三·二九	一	一一·四七	三一·八二	二一·〇六	
民國三十九年	七、五五四、三九九	一二四·〇	四五·二九	一	八·五九	三六·七〇	三六·八五	
民國四十四年	九、〇七七、六四三	一四九·〇	三九·五三	一	六·九五	三二·五八	三四·〇一	
民國四十九年	一〇、七九二、二〇二	一七七·二	三二·六八	一	五·四六	二七·二二	二九·八七	
民國五十四年	一二、六二八、三四八	二〇七·三	二七·一六	一	四·九〇	二二·二六	二三·五二	
民國五十九年	一四、六七五、九六四	二四一·〇	二二·九八	一	四·六九	一八·二九	一八·五九	
民國六十四年	一六、一四九、七〇二	二六五·二	二二·三八	一	四·七六	一八·六二	一八·六四	
民國六十九年	一七、八〇五、〇六七	二九二·三	一九·五九	一	四·七四	一四·八五	一四·九二	
民國七十四年	一九、〇一二、五二二	三一二·一						

資料來源：內政部編印「臺灣地區人口統計」

表三 臺灣地區人口按三階段年齡百分比及其扶養比（民國三十九年—七十四年）

年	〇—四歲	一五—六四歲	六五歲	扶養比
民國三十九年	四一·三	五六·二	二·五	七八
民國四十四年	四三·二	五四·三	二·四	八四
民國四十九年	四四·四	五三·二	二·六	八八
民國五十四年	四四·四	五三·〇	二·三	八二
民國五十九年	三九·五	五八·二	三·四	七二
民國六十四年	三五·七	六〇·八	四·二	六四
民國六十九年	三二·四	六三·四	四·〇	五八
民國七十四年	二九·九	六五·二	五·〇	五三

資料來源：內政部編印「臺灣地區人口統計」

表四 歷年來臺灣地區農業生產結構之變動（民國四十一年—七十四年）

年	農作物	林產	漁產	畜產
民國四十一年	六八·六	六·五	九·一	一五·八
民國四十四年	六六·六	四·八	九·四	一九·六
民國四十九年	六四·一	五·五	九·六	二〇·九
民國五十四年	六四·六	五·四	八·七	二一·二
民國五十九年	五七·二	五·二	一三·五	二四·一
民國六十四年	五七·九	三·〇	一四·二	二四·九
民國六十九年	四七·二	二·三	二一·六	二九·〇
民國七十四年	四七·〇	一·〇	二四·八	二七·〇

單位：%

資料來源：臺灣省政府農林廳「臺灣農業年報」

表五 臺灣地區平均每人每日食物可獲量（民國三十九年—七十四年）

項 目	三十九年國	四十四年國	四十九年國	五十四年國	五十九年國	六十四年國	六十九年國	七十四年國
白米	三六五·九	三六七·六	三七七·四	三六四·〇	三六八·四	三五七·二	二八九·〇	二三五·五
麵粉	二一·六	三九·二	五四·九	六一·二	六九·〇	六六·六	六四·七	七〇·〇
甘藷	一八七·一	一七二·三	一七九·一	一三二·四	四九·七	二八·一	一一·二	三·六
蔬菜	一七五·三	一五七·七	一六七·三	一五五·七	二二二·四	三〇〇·八	三五五·〇	三四八·一
水菓	六三·九	三九·六	六〇·五	五七·六	一二五·六	一五〇·八	一九二·二	二二四·六
豚肉	二七·八	三九·七	三九·七	四六·〇	五一·九	四八·〇	七一·七	九三·八
禽肉	三·六	三·九	三·八	五·五	一五·三	二二·九	三三·六	四九·四
蛋類	四·二	四·五	四·四	六·四	一一·三	一四·三	二二·〇	三〇·六
魚類	三二·八	五一·二	五九·四	七六·〇	九三·七	九七·四	一〇六·一	一〇五·二
乳品類*	五·七	一五·八	八·七	一四·五	二八·六	四一·〇	六七·三	八一·〇
油脂類	七·一	一一·二	一二·九	一四·八	二一·一	二四·八	二九·七	四一·〇

資料來源：行政院農業委員會「食物平衡表」

※：均以鮮乳計算，煉乳：鮮乳Ⅱ—：二，奶粉：鮮乳Ⅱ—：八

單位：公克／每月

表六 臺灣地區平均每人每日營養素可獲量（民國三十九年—七十四年）

年	熱量 (卡)	蛋白質 (公克)	油		醃類 (公克)	鈣 (毫克)	鐵 (毫克)	維生素		
			脂 (公克)	質 (公克)				甲 (國際單位)	乙 ¹ (毫克)	乙 ² (毫克)
民國三十九年	二、〇五七	四五·八	二七·九	三〇六·八	二二六·六	七·七	四、七〇五	—	—	—
民國四十四年	二、二一八	五三·二	三七·二	三二一·五	二六二·六	八·八	四、三二〇	—	—	—
民國四十九年	二、三六一	五七·一	四〇·九	三四四·〇	二七〇·七	九·四	四、五四九	—	—	—
民國五十四年	二、三九一	六一·二	四六·七	三三八·八	二八二·六	九·七	三、七二一	—	—	—
民國五十九年	二、六二五	七二·一	六三·五	三五三·七	三七二·〇	一一·〇	四、二六二	—	—	—
民國六十四年	二、六七二	七四·七	六七·五	三四八·四	四二二·八	一二·一	四、六九五	—	—	—
民國六十九年	二、七五五	七八·二	八五·六	四二〇·五	四七八·二	一三·六	六、三四五	—	—	—
民國七十四年	二、八一五	八三·三	八三·三	三七二·五	五一七·五	一四·二	六、四九三	—	—	—

資料來源：行政院農業委員會「食物平衡表」

表七 臺灣地區平均每人每日營養素（蛋白質及油脂）之可獲量（民國三十九年—七十四年）

年	熱量 (卡)	蛋白質 (公克)		油脂 (公克)	
		植物性	動物性	植物性	動物性
民國三十九年	二、〇五七	三六·六	九·二	一一·二	一五·七
民國四十四年	二、二一八	三九·九	一三·三	一三·八	二二·四
民國四十九年	二、三六一	四三·三	一三·九	一八·九	二二·〇
民國五十四年	二、三九一	四三·六	一七·六	二一·二	二五·五
民國五十九年	二、六二五	四八·九	二三·二	二七·九	三六·六
民國六十四年	二、六七二	五〇·一	二四·六	三〇·五	三七·〇
民國六十九年	二、七五五	四六·一	三一·六	三三·九	五一·七
民國七十四年	二、八一五	四三·五	三九·八	四二·三	七〇·〇
共計		四三·六	一三·三	四二·三	七〇·〇
共計		三六·六	九·二	一一·二	一五·七

資料來源：行政院農業委員會「食物平衡表」

表八 臺灣地區居民之預期壽命（民國三十九年—七十四年）

年	男 性 (歲)	女 性 (歲)
民國三十九年	五二·九	五六·三
民國四十年	五九·九	六五·〇
民國四十一年	六一·八	六七·一
民國四十二年	六六·一	七〇·〇
民國四十三年	六八·三	七一·二
民國四十四年	六九·六	七三·四
民國四十五年	六九·九	七四·五
民國四十六年	七〇·七	七五·八

資料來源：行政院生署「衛生統計」

表九 臺灣地區嬰兒及孕產婦死亡率（民國四十一年—七十四年）

年	嬰兒死亡率 (每千活產死亡率)	孕產婦死亡率 (每一萬活產之死亡率)
民國四十一年	四四·七	一九六·六
民國四十二年	四四·八	一四八·六
民國四十三年	三五·〇	一〇五·六
民國四十四年	二四·一	七四·五
民國四十五年	一六·九	四〇·四
民國四十六年	一二·九	二四·八
民國四十七年	九·八	一八·七
民國四十八年	六·八	九·九

資料來源：行政院衛生署「衛生統計」