

## 從活力老化觀點談健康促進： 美國的作法，臺灣的借鏡

呂寶靜

### 壹、前言

世界衛生組織（WHO）於 2002 年提出活力老化（active ageing）的觀念，並定義為「提升民眾老年期生活品質，達到最適宜的健康、社會參與及安全的過程」，這也是目前國際組織制定老人政策的主要核心架構。在政策建議方面，活力老化強調健康促進、社會參與、安全維護三大原則。工業先進國家在回應活力老化的政策制訂方面，各有其強調的重點，以美國為例，政策目標側重健康老化（healthy ageing），並採納生命歷程的觀點，認為老人期的生活品質與其一生的生活方式息息相關；其次降低健康差異性。此外，1965 年美國老人法（Older American Act，簡稱為 OAA）的訂頒及數度修正在在顯示對社會服務的重視。

本文撰文目的旨在引介美國的健康促進策略，以作為臺灣的借鏡。內容主要分為四部分，首先闡述活力老化的概念內涵；其次說明美國強調健康老化的政策立

法之內容重點；再其次引介美國的健康促進之策略；最後分析臺灣健康促進的推動情形，值逢行政院衛生福利部成立之際，提出建議，以供未來政策制定之參考。

### 貳、活力老化概念的內涵

#### 一、世界衛生組織

世界衛生組織（WHO, 2002）在 2002 年提出活力老化（Active Ageing，或譯為「活躍老化」）的概念，並提出政策架構建議。「活力老化」一詞可傳遞比「健康老化」更廣泛周延的訊息，並認知到除了健康照顧會影響個人和人口老化外，尚有其他因素可能會有影響。活力老化之觀點係立基在聯合國基本老人人權－獨立、參與、尊嚴、照顧和自我實現的原則。此主張促使策略計畫從「需求為主」導向（視老人為被動的主體）到「以權利為主」的觀點，認可老人隨著年齡增長在所有生活層面機會的平等，並支持老人在從事政治過程及社區生活層面的參與之責任。

活力老化之政策和方案應具潛力去處理個人老化和人口老化的議題，如果健康、勞動市場、就業、教育及社會政策都支持活力老化的觀點，則其潛力如下：(1) 避免在高度生產力的生命階段之早死；(2) 減少老年期因慢性病而招致失能；(3) 大多數人隨著年齡增長，仍享有正向的生活品質；(4) 當人們邁入老年時，仍積極參與整個社會的社會、文化、經濟和政治各層面，且在私人的、家庭的、社區的生活範疇中扮演有酬的和無酬的角色；(5) 降低醫療治療和照顧費用的成本（WHO, 2002）。

至於在政策建議方面，活力老化強調健康促進、社會參與和安全維護三大基礎原則如后：

### （一）健康促進

透過多元角度介入，促進人們具備積極、有效的能力，以維護及自主管理健康，具體策略包括：(1) 失能、慢性疾病以及過早死亡之降低和預防；(2) 降低與主要疾病相關之危險因素，並增進終其一生健康保護因子；(3) 發展可負擔、可接近、高品質、友善老人的健康和社會服務體系的連續性服務；(4) 提供照顧者教育和訓練。

### （二）社會參與

(1) 主張橫貫生命週期都應提供教育及學習機會，如基礎教育、健康教育及終身學習；(2) 強調當民眾逐漸老化時，應鼓勵個人依照其能力、偏好及其需求，積

極的投入經濟發展相關的活動與志願服務等工作；(3) 鼓勵民眾充分的參與社區及家庭生活；(4) 透過提供良好交通運輸環境之建構、不分年齡人人共享社會之打造、降低性別不平等、正向的老年圖像之型塑…等策略，加強民眾社會參與的動機與實際的參與行動。

### （三）安全維護

主張政策的制定並非僅止於社會安全，亦應加強經濟安全、老人保護、住宅安全、物理環境之安全等，並需考量老年人口的尊嚴及社會正義議題。另一方面，也強調應考量老年女性的安全需求。

活力老化從老人的權利出發，強調健康促進、社會參與及安全維護的重要性，而活力老化目標的達成，建構使能的支持性環境以及強化社會制度的勝任能力都是重要的課題，爰此，國家的角色也是不可或缺的，透過相關的政策和方案之實施（如健康、勞動市場、就業、教育及社會政策），可達成增進老人生活品質之目標。

## 二、歐盟

活力老化自 2000 年代初期以來即陸續獲得各主要國際組織的關注，成為各國老人政策發展之重要依據；然而，各個國際組織對此一概念之定義並不一致，使得各國依據活力老化原則發展之政策與服務方案互有差異。

有別於世界衛生組織於 2002 年提出之活力老化概念，經濟合作暨發展組織（Organization for Economic Cooperation

and Development, OECD) 所稱之活力老化範疇較為狹隘，著重於維持老人社會與經濟生產性活動。而活力老化之實踐，在於透過社會安全制度與政策設計，提供欲參與生產性活動的老人更具彈性的選擇，其中又以退休與年金制度之修正、及老年勞工之福祉維護為主要政策關注焦點 (Hutchison et al., 2006: 9)。

歐洲聯盟(簡稱歐盟, European Union, EU)則綜融世界衛生組織與 OECD 兩者觀點，以活力老化泛指所有可用以延長壽命、增進健康、強化個人與社會資源之策略，在實務操作上則可細分為下列四個重點工作項目：(1) 增進健康生活方式；(2) 延長工作年限；(3) 延後退休時程；(4) 維持退休後之活躍生活 (Hutchison et al., 2006: 10)。歐盟更進一步將 2012 年定為「歐洲活力老化與世代凝聚年」(European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations)，主要目的係在激發歐盟各國共同意識、鼓勵實務經驗分享、進

而促進社會態度與政策之改變，以創造支持性環境，使老人在家庭及社區生活中以有酬的或無酬的方式扮演更積極角色 (TNS Opinion & Social, 2012: 3)。

從世界衛生組織(WHO)與歐盟(EU)各自採用之主張及政策和工作項目的引介說明中，吾人可歸納整理出兩者對於活力老化概念內涵之比較如表 1。也就是說世界衛生組織對於活力老化之主張採取從「需求為主」導向(視老人為被動的主體)到「以權利為主」的觀點，促使其基礎原則為健康促進、社會參與及安全維護等三大面向；而歐盟所稱之活力老化泛指所有可用以延長壽命、增進健康、強化個人與社會資源之策略，此主張使其發展策略側重於增進健康生活方式、延長工作年限、延後退休時程及維持退休後之活躍生活等四面向(呂寶靜等人，2012)。不論是健康促進的原則或增進健康生活方式之策略，都是與增進老人的健康福祉有關。

表 1 世界衛生組織(WHO)與歐盟(EU)對於活力老化概念意涵之比較

	世界衛生組織	歐盟
概念內涵	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.活力老化之觀點係立基在聯合國基本老人人權—獨立、參與、尊嚴、照顧和自我實現的原則。</li> <li>2.此主張促使策略計畫從「需求為主」導向(視老人為被動的主體)到「以權利為主」的觀點，認可老人隨著年齡增長在所有生活層面機會的平等，並支持老人在從事政治過程及社區生活層面的參與之責任。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.活力老化泛指所有可用以延長壽命、增進健康、強化個人與社會資源之策略。</li> <li>2.促進社會態度與政策之改變，以創造支持性環境，使老人在家庭及社區生活中以有酬的或無酬的方式扮演更積極角色。</li> </ol>

	世界衛生組織	歐盟
政府基礎原則與工作項目	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.健康促進：透過多元角度介入，促進人們具備積極、有效的能力，以維護及自主管理健康。</li> <li>2.社會參與：主張橫貫生命週期都應提供教育及學習機會；強調當民眾逐漸老化時，應鼓勵個人積極的投入經濟發展相關的活動與志願服務等工作；鼓勵民眾充分的參與社區及家庭生活；透過提供良好交通運輸環境之建構、不分年齡人人共享社會之打造、降低性別不平等、正向的老年圖像之型塑等策略。</li> <li>3.安全維護：主張政策的制定並非僅止於社會安全，亦應加強經濟安全、老人保護、住宅安全、物理環境之安全等。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1)增進健康生活方式；</li> <li>(2)延長工作年限；</li> <li>(3)延後退休時程；</li> <li>(4)維持退休後之活躍生活</li> </ol>

## 參、美國的政策立法回應

在美國，有鑑於日益增多的貧窮與弱勢老年人口，於 1965 年制定了美國老人法（Older American Act，簡稱為 OAA）。OAA 的十項主要目標仍沿用至今日，如下所述（呂寶靜等人，2012）：

- 1.退休後有適當的收入，維持基本生活標準；
- 2.獲得生理與心理的健康，不受其經濟地位的影響；
- 3.獲得設計完善位置適當的老人住宅；
- 4.需要機構照顧之老人可獲得充分之照顧，以及廣泛的社區式長期照顧服務，

包括對家庭照顧者的支持；

- 5.就業機會，不因年齡而受歧視；
- 6.對經濟有貢獻後，可獲得健康、光榮及莊嚴之退休；
- 7.有機會參與並致力於公民、文化、及娛樂等有意義之活動；
- 8.及時獲得有效之社區服務與選擇權，並強調照顧連續性的維持；
- 9.運用研究所證實的知識，以增進或維持老人健康及幸福；
- 10.每人擁有自由、獨立及安排處理自己生活之自主權，並致力於虐待、疏忽及剝削之保護。

從 1965 年起，OAA 曾進行十四次的重新授權（reauthorised）（變更預算及規

章)。最新版本的重新授權法案在 2006/6/21 與 2006/6/28 分別通過眾議院與參議院 HELP 委員會的審議。主要的重新授權項目包括了下列八項(Hutchison et al., 2006)：

1. 設立 National Center on Senior Benefits Outreach and Enrolment, 協助健康老人參與聯邦政府與州政府的方案活動；
2. 設立老人虐待預防和服務中心 (Office of Elder Abuse Prevention and Services) 以執行相關的司法方案；
3. 將祖父母與親屬照顧者的資格年齡由 60 歲降為 55 歲，並擴大受照顧兒童的認定資格；
4. 促進創新的在宅老化模式之發展；
5. 將 50 歲以上的失智症患者納入照顧者支持方案；
6. 提倡心理衛生篩檢，增進社會大眾對心理衛生狀況的關注並降低汙名；
7. 鼓勵社區為人口老化做準備；
8. 側重在消費者導向的照顧方式，並在長期照顧的計畫過程中充權個人。

美國政府已意識到人口健康的問題，若沒有妥善的政策予以處理，將會對全國的健康成本造成負面的影響，最終導致國家的長期負擔。許多急迫性的健康統計資料促使美國政府於 2000 年開始發展「健康國民 2010 方案」(Healthy People 2010)。Healthy People 2010 是個為期長達十年的方案，包含了一系列的、廣泛的疾病預防與健康促進目標。在這當中，第二項目標中一項關注即為「活力老化」。

Healthy People 2010 的第一項目標

為：協助國民增進個人健康決定所需的相關知識、動機及機會，並鼓勵地方與州政府首長在社區中努力提倡健康生活方式，創造健康環境及提供品質好、可近性高的健康照顧服務。第二項目標則為降低健康差異，包括了性別、種族、族群、收入與教育、失能程度、地理位置以及性傾向…等各個層面。為達成上述目標，Healthy People 2010 有 28 個主要議題。Healthy People 2010 的各大目的與議題雖以年齡作為區分，但若將所有目的歸納整理則會發現「生命歷程」的觀點，代表人們的晚年生活品質與其一生的生活方式有著高度的關聯性。

美國總統 George Bush 於 2002 年於全球發起了 HealthierUs，希望美國人能活得更長、更好、更健康。在 HealthierUs 的發起初期，鼓勵全美國民每日從事身體運動、健康飲食、接受預防性及免疫性篩檢，企圖提升國民的健康與身體狀況。

在 OECD 的 Ageing and Employment Policies (2005) 報告當中，建議美國採用較為平衡的方法來進行社會安全的改革，以提升社會安全的長期財務的永續性、維持或提升高齡者的退休後所得，並鼓勵高齡工作者繼續工作。OECD 也針對如何鼓勵高齡者繼續工作提出下列幾項誘因與就業選擇：(1) 提升社會安全保障的最低年齡，並加速由 65 歲提升至 67 歲退休的過渡期；(2) 強化相關措施以對抗就業上的年齡歧視；(3) 消除 Medicare-as-secondary-payer 的規則，降低聘僱高齡員工的支出；(4) 增進尋求就業的老人在就業服務的可

近性，並增加低技能工作者的訓練機會；

(5) 改善工作環境。與 OECD 其他成員國相較之下，美國高齡工作者的工作時間較長，且在退休上也面臨較多的阻礙。

Hutchison 等人 (2006) 對美國的高齡政策指出下列三項限制：(1) 著重「健康老化」(以疾病做為決定性因素)而非「活力老化」(以健康做為決定性因素)；(2) 將生活型態回歸個人責任，而非社會責任；(3) 需要較為平衡的社會安全改革。同時也需要提升高齡者的工作誘因與選擇。

除了強調健康老化外也重視社會服務，OAA 2005 年版的第三章為「對州政府的補助及社區老人方案」，以方案撥款的方式支持 56 個州政府及 655 個地區的老人機構成立公立或非營利機構，以協調提供給老人的社會服務方案。另外也補助支持性服務、營養服務、家庭照顧者支持方案及疾病預防與健康促進。而州政府必須將委託補助者的基金撥款至地區老人機構，並監督管理該州所定義的計畫及服務區域。至於第四章為「健康、自立與長壽的活動」，第五章為「老人社區服務機會法案」。

更仔細將第三章內容中有關社區老人方案說明如后 (the Older Americans Act of 1965, 引自呂寶靜等人, 2012)：

1. 支持性服務與老人中心方案：廣泛補助符合社會服務目標的服務提供單位，旨在協助維持老人能在自宅或社區內獨立生活。州政府被要求必須要把部分補助用於經過評估的服務（如：交通、資訊及轉

介）、居家服務及法律扶助服務。此方案也提供其他服務，如個案管理、成人日間照顧以及多目標老人中心等。

2. 營養服務：老人營養方案，是行使最久且最被廣為周知的服務方案。美國老人法案是營養餐食服務方案的法源基礎，分為輸送到宅的送餐方案 (the “home-delivered meals” program) 及集中到定點用餐方案 (the “congregate meals” program)。此方案目標旨在減少飢餓與糧食匱乏，促進老人的社會化。

3. 疾病預防與健康促進服務方案：涵括支援老人預防或延遲慢性病 (chronic conditions)、及健康促進的方案。

4. 家庭照顧者支持方案：全國性家庭照顧者支持方案係指聯邦提供補助給州政府以發展支援家庭照顧者的多元化服務，讓主要照顧者及其他非正式照顧者也能獲得服務，包括：(1) 提供有關可接近性服務的資訊；(2) 協助照顧者獲得服務；(3) 個人諮商、支持團體與照顧者訓練；(4) 使家庭暫時紓解照顧責任的喘息服務；以及 (5) 補充性服務 (supplemental services)。

由上可知美國 Healthy people 2010 的第一項目標是提倡健康生活方式，創造健康環境，以及提供品質好、可近性高的健康照顧服務；第二項目標是降低健康差異。另也以社區為基礎來推動營養餐食服務、疾病預防與健康促進方案。顯而易見，健康促進方案是實踐活力老化的重要基石。

## 肆、美國的健康促進策略

## 一、健康促進的意涵

第一屆健康促進國際會議於 1986 年 11 月 21 日在加拿大渥太華召開並發表渥太華憲章，該憲章明確指出「健康促進是促使人們能增進對自身健康的控制和改善的過程」，闡明健康促進的理念在於促進個人達到身、心及社會的安好，並且強調健康促進並非只是衛生部門的責任，更應該含括社會、經濟等相關部門的投入，且亦不僅公部門，還應擴及私部門、非政府組織及志願團體、個人等，透過良好的政治、社會、文化、經濟、生態之環境建構，並考量性別平等、社會公平、資源均等因素，透過政策擬定、部門間合作、教育、宣導等方式，提升國家整體健康生活形態。

有鑑於近年來全球發展快速，健康促進在全球化的脈絡下產生顯著的變化，2005 年 8 月 11 日於泰國曼谷所舉行的第六屆全球健康促進會議中，提出了「全球化世界下的健康促進曼谷憲章」(The Bangkok Chapter for Health Promotion in a Globalized World)，該憲章中，再度闡述健康的意涵如下：(1) 享有健康是每個人最基本的權利且不該受到歧視；(2) 健康促進係立基於人權，將健康視為生活品質的決定要素，且包括心理和靈性上的安好；(3) 健康促進是促使人們有能力去控制自身的健康和影響其健康的決定因素，進而改善他們的健康(呂寶靜，2012：118)。

美國 1979 年發表的「健康國民」(healthy people) 報告指出：「健康促進始於健康人，他們藉由促進社區與個人發展

的策略，共同建立可維護、增進其健康福祉之生活型態」。此定義最大的特色是強調：健康人為了提升其福祉應該採取行動，而且該行動必須由個人及社區同步進行，方能達成實行健康生活型態的目標。顯然的，上述定義是強調「個人生活型態的改變」。此乃因美國是一個強調個人主義的國家，社會上普遍認為個人應擔負其自身成敗的責任，因此，Healthy People 2000 (1979, 1990) 針對公元 2000 年提出的國家衛生目標及行動方針，規劃成三大類：

(1) 預防性的健康服務：呼籲個人應採取預防某些特殊疾病的行為，如慢性病防治、HIV 及性傳染病預防、健康檢查等；(2) 健康保護：強調改變外在環境以增進民眾的健康福祉，如：意外災害預防、職業安全、環境衛生、食品及用藥安全等；(3) 健康促進：運用個人及社區導向的介入策略，幫助個人養成健康的生活方式。故其內容偏重於個人生活型態的改變，如：提升體適能、防治菸酒及藥物濫用、重視營養均衡、做好家庭計畫、促進心理衛生、控制暴力及自傷行為、提供衛生教育計畫、及推動以社區為基礎之健康介入計畫等(引自張蓓貞，2004：9)。

## 二、美國的健康促進與疾病預防政策

2000 年發表的「西元 2010 年健康人：全國健康促進和疾病預防目標」成為美國健康政策遵循的指標，而老人群體有關的目標有：(1) 身體活動；(2) 安全；(3) 慢性疾病防治；及(4) 健康促進篩檢四部分。更具體而言，與老人健康促進有關的

重點包括：健康服務的可近性，關節炎及老年骨質疏鬆、癌症、慢性腎臟病、糖尿病、失能者的照護，教育及以社區為基礎的計畫、環境衛生、食物安全、健康的溝通、心臟疾病、免疫系統疾病、感染疾病、性病的防治、預防意外事故與暴力、口腔衛生、身體活動與體適能、公共衛生基礎建設（public health infrastructure）、呼吸系統疾病、藥物濫用、降低菸草使用、重視視力與聽力的問題（Mandle, 2002；余幸宜等，2004；劉慧俐，2006）。

有關促進身體活動與體適能方面，美國疾病管制局（Centers for Disease Control and Prevention，簡稱 CDC）以專案委託方式，由美國健康體育休閒暨舞蹈聯合會（AAHPERD）所屬活力生活方式與適能協會（American Association for Active Lifestyle and Fitness，簡稱 AAALF）承接，組織「訓練與鼓勵老人活動」（Training and Encouraging Senior Activity，簡稱 TESA）任務工作小組，旨在培育專業人員，俾讓他們能夠到全國各地對老人進行身體活動促進的講習與教導，而講習與教導內容，包括：（1）鼓勵坐式生活方式的老人願意起身而動，改善生活品質；（2）提供老人從事健身運動的方法教導，例如：心臟健康、肌力、肌耐力、柔軟性、平衡與移動、營養、行為目標設定、身體活動行為阻礙的克服等，以及必要運動器材資源的提供（引自呂寶靜等，2007：105）。

為因應因戰後嬰兒潮及平均餘命延長所導致日益增多的老年人口問題，美國疾病管制及預防局亦於 2007 年提出「The

State of Aging and Health in American 2007」報告，此報告主要在「Healthy People 2010」的架構下，對老年人疾病預防及健康議題，提出建議評估辦法及目標值；同時該報告亦指出，抽煙、不健康飲食、缺乏運動為主要的三大不健康行為。至於美國未來發展的方向為：加強對慢性疾病的預防與控制，以及對於健康飲食、健康行為的教育倡導等。然面對民眾日益嚴重的慢性疾病問題，美國疾病控制及預防局呼籲，當人們健康的主要影響因素，已由「傳染性疾病」轉而為「慢性疾病」時，失智的預防以及對生命末期的各種相關議題之正視，將是未來研議政策及發展的重點（呂寶靜等，2007）。

隨後於 2010 年提出「2020 健康國民白皮書」（Healthy People 2020）主張應拓展健康的焦點，正視社會和物理環境之重要性，其遠景為：打造一個讓人們過著長壽且健康的社會，而總體目標有下列四項：（1）獲得高品質、且避免於可預防之疾病、失能、傷害及早死之情況；（2）達到健康平等、消除健康差異及促進所有群體之健康；（3）改善社會及物理環境，以增進所有人的健康；（4）促進橫跨生命週期各階段的生活品質、健康發展和健康行為（U.S. Department of Health and Human Services, 2010）。

其次，「2020 健康國民白皮書」（Healthy People 2020）也指陳出從 2010 到 2020 期間針對 65 歲以上老人預定達成的五項目標為：（1）增加老人接受臨床預防服務的比例；（2）降低老人中度或重度



失能的比例；(3) 針對身體功能或認知功能受限老人，提高其在休閒時間從事輕度或中度、活力的體能活動之情形；(4) 增加具老人醫學相關證照的專業人員人力：如老年醫學專科醫師、老年精神醫學專科醫師等。(5) 降低因跌倒而使用急診的人數。從其性質看來不再是疾病取向而是側重在健康取向；而設定目標的作法有利於追蹤進度，但聯邦政府並未積極投入資源，且其扮演的角色相當有限 (Haber, 2013)。

從上述美國的作法之介紹，吾人可知，健康促進的工作內容除了慢性病防治、健康檢查、營養餐食外，近年來機能訓練或身體活動也愈來愈受到重視，為了推動上述工作，運動體育休閒等專業人才的培育是重要的任務。另特別值得一提的是老人營養方案。

美國政府於 1973 年開始推行老年人營養方案 (the Elderly Nutrition Program)，這是受到 1965 年美國老年人法案及 1972 年修正案的規範所致。該方案實施的兩項主要目的為 (Gelfand, 1999)：(1) 為了改善老人的健康，提供定期的、低成本、高營養的餐食，通常是在定點提供，如果可能的話，也提供給外出行動不便的老人；(2) 透過餐食服務來創造社會互動及休閒時間，並善加運用，以提升老人的福祉和社會互動。而餐食服務提供單位通常被要求也要提供交通接送服務和護送服務。除此之外，法律也規定餐食服務也併同其他服務一起提供，如營養教育、資訊和轉介、健康和福利諮詢及娛樂活動，故餐食服務

的地點通常位於老人服務中心 (引自呂寶靜，2012：230)。

## 伍、臺灣推動健康促進之情形

依據民國 96 年修訂通過之老人福利法，有關老人預防保健之規劃、推動及監督等事項係衛生主管機關之權責所在；而主管老人權益保障之規劃、推動及監督等事項在中央為內政部，故以下將就行政院衛生署加以說明。

2011 年行政院衛生署編印的公共衛生年報中有「健康促進」專篇，其中「健康的老化」有專章說明，施政的工作要點有三項：

(一) 推動「中老年人健康政策」方面：  
(1) 民國 99 年推動「高齡友善城市」；  
(2) 民國 98 年推動「老人健康促進計畫 (98-101 年)」；(3) 辦理全國老人健康趣味競賽，自民國 100 年起以鄉鎮為單位鼓勵長者組隊參加。

(二) 「重要慢性病防治」方面，推動的工作項目有：(1) 成人預防保健服務；(2) 代謝症候群；(3) 糖尿病防治；(4) 心血管疾病防治；(5) 慢性腎臟病防治；(6) 更年期健康。

(三) 有關「癌症防治」工作方面，重點項目為：(1) 檳榔健康危害防制；(2) 癌症篩檢；(3) 提升癌症診療照護品質 (行政院衛生署，2011)。

其實，行政院衛生署國民健康局於 2009 年提出「老人健康促進計畫」(2009-2012)，其願景為：維護老人日常

生活之獨立性、自立性、降低老人的依賴程度；使老人都能「健康生活、延緩老化、延長健康餘命」。而主要工作項目為：(1) 促進老人健康體能；(2) 加強老人跌倒防制；(3) 促進老人口腔保健；(4) 加強老人口腔保健；(5) 加強老人菸害防制；(6) 加強老人心理健康；(7) 加強老人社會參與；(8) 加強老人預防保健及篩檢服務。

檢視臺灣的情形，行政院衛生署健康促進的施政計畫中有專章處理「健康的老化」，而在老人健康促進計畫中，除了慢性病防治及癌症防治的工作外，促進老人健康體能、加強老人心理健康及加強老人社會參與列為三大工作項目。其實社政體系編列經費補助老人接受健康檢查以及中低收入老人裝置假牙補助也是屬於健康維護的範疇，而提供老人餐飲服務、辦理文康休閒、長青學苑、志願服務等活動均有助於老人之社會參與進而增進健康福祉。尤其是 2005 年推動之社區照顧關懷據點實施計畫，也積極辦理健康促進活動；而民間社教機構、社會福利團體、文教基金會等提供老人服務或辦理老人文康休閒活動，另教育部成立社區「樂齡學習中心」。此外，行政院體委會於 2005 年推動「運動人口倍增計畫」，2010 年起推動為期 4 年之「改造國民運動環境與打造運動島計畫」，透過改善運動設施，提供運動指導與服務，積極推展全民運動，此項計畫並不是特別針對老人來推動，然可發揮運動健身之效果。綜上，雖然政府所推動之相關計畫不少，然各自辦理，並未整合，建議應延議全面周延之對策；而基層的健康促

進服務提供單位也應建立團隊合作模式（引自呂寶靜等，2007：129）。

## 陸、結語

美國在回應活力老化的政策立法方面比較側重在健康老化的層面，也相繼訂頒健康國民（healthy people）的政策白皮書，政策白皮書的內容顯示對於老人健康促進與疾病預防的重視，但健康促進的意涵遠遠超過疾病預防的內容，因疾病預防仍是針對特定疾病或失能提出對策，但健康促進所指的健康，依據世界衛生組織定義為「一種生理、心理、及社會全面安適的狀態，而不只是沒有生病或障礙」。近年來，在美國也有人倡議用安好（wellness）一詞作為老人政策追求的目標，而安好包含以下七個面向（Haber, 2013）：(1) 身體上安好：運動、均衡飲食、睡眠充足；(2) 情緒上安好：表達感覺、認知壓力、引導正向能量；(3) 智力上安好：終身學習、發掘新的技能與興趣；(4) 從事自己喜歡的工作、平衡工作與休閒生活；(5) 社會上安好：經常微笑、與家人朋友相處、參加俱樂部或社團；(6) 環境上安好：使用環保節能物品、多走路或騎腳踏車、造花園（種植物）；(7) 靈性上的安好：尋找意義與目的感，花時間在回顧生命或反思。由此可知，其實老年期安好的意涵比較接近「生活品質」（quality of life）的概念，另 WHO 的 WHOQOL-BREF 量表則列舉出評估生活品質的四個主要範疇：(1) 生理健康範疇（包括原先的生理及獨立程度範

疇)；(2) 心理範疇(包括原先的心理及心靈／宗教／個人信念範疇)；(3) 社會關係範疇；及(4) 環境範疇(姚開屏，2002：194)。由此可知，WHO 提出的生活品質量表較強調環境的元素，也重視「社會關係」的面向。

如果將增進老人的生活品質作為我國老人福利政策的目標，則健康促進、社會參與及安全維護三項原則必須同時實踐，政府的施政重點萬萬不能「重建健康促進，而輕社會參與」。衛生福利部(簡稱衛福部)於民國 102 年正式掛牌運作，值逢行政院組織改造之際，期待未來健康促進的策略中務必重視以社區為基礎的社會服務方案之推動，特別是送餐服務方案的運作以及社區關懷據點的功能。目前臺灣餐食服務之對象為低收入及中低收入失能老人，每餐補助 50 元。然社區老人中營養不良的情況不僅僅發生在經濟弱勢老人或失能人身上，鄉村地區的老人因住家附近並未有市場可供其採購新鮮的魚肉、蔬果或缺乏交通工具可乘載去買菜；其次，臺灣目前的餐食服務呈現多元的型態，但有些餐食並未經過營養師的調配，是否符合養健康的

原則難免引起質疑(呂寶靜，2012)，建議衛福部應重新檢視服務對象的資格以及餐食準備及輸送方式。而在社區關懷據點方面，黃源協(2011)特針對全臺社區關懷據點進行問卷調查，結果顯示：九成以上據點辦理健康促進、關懷訪視(約各占 97%)、及電話問安服務(占 92%)，餐飲之定點用餐占八成，而送餐服務僅占四成五。惟目前健康促進活動的實際辦理情形為何？又據點如何結合基層的醫事人員或社區內運動休閒的專家共同來辦理則是未來努力的方向。至於在友善老人的環境架構方面，衛福部社會及家庭署負責「友善關懷老人服務方案」的規劃推動，而衛福部國健署參考 WHO (2007)「全球化友善老人城市準則」(Global Age-Friendly Cities: A Guide)所推動的「高齡友善城市計畫」，兩者之間也有大同小異的工作項目，為免資源浪費，如何協同合作以發揮更大的效率，也是當務之急。

(本文作者為政治大學社會工作研究所教授)

**關鍵詞：**活力老化、健康促進、生活品質、老人福利

## 參考文獻

行政院衛生署國民健康局 (2011)。中華民國 100 年版公共衛生年報。臺北：行政院。

行政院衛生署國民健康局 (2009)。老人健康促進計畫 2009～2012 年。

([http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/file/ThemeDocFile/200908250420132740/980327%e8%80%81%e4%ba%ba%e8%a8%88%e7%95%ab\(%e6%a0%b8%e5%ae%9a%e7%89%88\).pdf](http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/file/ThemeDocFile/200908250420132740/980327%e8%80%81%e4%ba%ba%e8%a8%88%e7%95%ab(%e6%a0%b8%e5%ae%9a%e7%89%88).pdf))

余幸宜、于淑、李蘭 (2004)。老年人之健康促進。臺灣醫學，8 (4)，582-588。

呂寶靜 (2012)。老人福利服務。臺北市：五南圖書。

- 呂寶靜、李佳儒、趙曉芳 (2012)。活力老化社區服務模式建構之研究—由社區照顧關懷據點出發。臺北：內政部委託研究案。
- 呂寶靜、陳政雄、羅孝賢、李晶、傅從喜、王中允 (2007)。人口政策白皮書及實施計畫之研究期末報告—子計畫二「因應我國邁入高齡社會對策之研究」。臺北：內政部委託研究案。
- 姚開屏 (2002)。臺灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。臺灣醫學，6 (3)，193-200。
- 張蓓貞 (2004)。健康促進理論與實務。臺北縣中和市：新文京開發。
- 黃源協 (2011)。邁向整合性之老人照顧服務社區化的永續經營。內政部委託研究案。
- 劉慧俐 (2006)。老人健康促進文獻回顧：行政院衛生署國民健康局 94-95 年度委託實證回顧計畫成果報告 (總報告)。
- Haber, D. (2013). *Health Promotion and Aging: Practical Applications for Health Professionals* (7<sup>th</sup> ed.). New York: Springer Pub Co.
- Hutchison, Terese, P. Morrison, and K. Mikhailovich (2006). *A review of the literature on active ageing*. Healthpact Research Centre for Health Promotion and Wellbeing.
- Mandle, E. (2002). *Health Promotion: throughout the lifespan* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- OECD (2005). *Ageing and Employment Policies*.
- Older Americans Act. Retrieve from  
[http://www.aoa.gov/AoA Root/AoA-Programs/OAA/oaa\\_full.asp](http://www.aoa.gov/AoA Root/AoA-Programs/OAA/oaa_full.asp)
- TNS Opinion & Social (2012). *Active ageing*. European Commission.
- U.S. Department of Health and Human Services (2010). *Healthy People 2020*. Retrieved from <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/default.aspx>
- U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Healthy People 2010*. Jones and Bartlett, Sudbury, MA 01776.
- WHO. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*.