

高齡化社會中老年人保健之重要角色

李宗派

前言

自 1980 年代以來，高齡化社會或人口老化現象已成爲全球性之主要議題，全球之老年人口超過 60 歲以上者，從 2000 年之 6 億人口數目增加到 2050 年之 20 億人口，將有一半之老年人口居住在亞洲國家。亞洲太平洋區域之人口構造差異極大。在日本，2000 年時，老年人口超過 60 歲以上者占總人口約有 23.2%，最大之老年人口絕對數目爲中國約有 1 億 3,000 萬人，其他發展國家如：澳洲（Australia）、香港（Hong-Kong）、中國（China）、紐西蘭（New Zealand）、韓國（Korea），以及新加坡（Singapore）超過 60 歲者也由 10% 增至 20%。發展中之國家，如：錫蘭（Sri Lanka）、馬來西亞（Malaysia）以及阿薩巴然（Azerbaijan）之 60 歲以上老年人口也將接近 10% 或已超過 10%。

如果比較某些東南亞與南亞國家，例如：柬埔寨（Cambodia）、寮國（Lao）、瑪爾丁斯（Maldines）、尼泊爾（Nepal）、巴基斯坦（Pakistan）、巴埔新幾尼亞（Papua New Guinea），他們的人口結構尙稱年青，老年人口只有 5% 至 7%。

亞洲地區之老年人口有兩個特色，第一爲女性之老化人口增多，第二爲老老人人口增多，75 歲以上之比率由 2000 年之 23%，將增加到 2050 年之 38%。到了 2020

年時，將有 48% 之世界老老人口，其年齡在 80 歲以上者居住於亞洲國家（目前只有 39%）。這些老老人大多數都缺乏基本之生活資源，而且這些亞洲國家也缺乏健全之退休養老制度，老年之社會救濟金更爲有限。

上述這些簡單之人口統計數字給了我們什麼樣的挑戰與啓示？

第一、很明顯地老年人口增多代表一個國家之經濟依賴人口增多，其醫療保健與社會福利之預算開支必然增多，國家之財政負擔變爲極其嚴重。

第二、大量之老年人口將退出經濟生產行列與勞動市場，直接影響到一個國家之經濟建設，流失了許多經年累月訓練出來之專業人才，以及具有熟練手工藝之勞工，對整個工商企業產生巨大之影響。

第三、大多數發展中之國家欠缺周全之退休制度與老人生涯規劃，很難在短時間內提供足夠之社會資源、社區機構、老人生活設施或老人住宅，來滿足膨大之老年人口需要。

第四、大量之老年人口面臨各種退休或失業、不適應症候群，或者閒散徘徊在各醫院、安療養院、心理衛生部門、老人社會福利設施或遊民收容所等機構。

第五、老人社會角色改變，一旦退休或失業，就失去在職身分地位、社會職務

與功能更換，對個人身心健康產生巨大衝擊，對人生前程產生不安全感與不確定感，對日後之家庭生活適應產生許多危機，需要外界協助。對於上述之老人問題不論是巨觀的或微觀的困境，有什麼樣的老人政策可以因應或紓解問題，本文將探討在高齡化社會中之老人政策與老人保健在老人福利政策中所扮演之重要角色。

影、響政策 (National Policies on Aging)

聯合國在 2002 年調查了亞洲及太平洋區域之老年人口狀況（臺灣除外），分析如何建立一種因應老年人口劇增之策略。該調查問卷寄發了 56 個會員國以及其附屬會員（ESCAP），結果有 29 個國家及地區回卷。經過資料分析，將其主要發現提供給 2002 年在馬德里召開之第二次世界老人大會（Second World Assembly on Aging, Madrid, April 2002），在這個老人大會，報告各國所採取之優先政策，係要因應老化人口急增之挑戰，要促進老年期之正常生活，保證老人有機會繼續參與社會發展與經濟建設，社會要強調老人正面之形象，支援老人之積極生活，從事終生教育準備，加強傳統之家庭親屬支持體系，提供協助那些缺乏家庭支持之衰弱老人，檢討社會安全制度之適合性，並要建立老人之照顧水準，要發展整合性之老人保健與社會服務，要提供有品質之長期照顧與社區服務。第二次世界老人大會之開會結果，各國都強調四個老人政策之重點，就是老人與發展（Older Persons and Development），促進老年期之健康福利（Advancing Health and Well-Being into Old Age），確保並促成支持老人之生活環

境（Ensuring Enabling and Supporting Environment），以及支持老人照顧者（Care and Support for Care-Givers）。

瑞典為全球最典型之福利國家，在最近發展之老人政策強調尊重老人之獨立、參與、尊嚴、適當照顧與自我實現，要使老人可自立生活，可以操作自己每日之正常生活與社會事務，要讓老人在安全環境中安享晚年，有尊嚴地接受老人照顧服務，其老人政策之範圍牽涉甚廣，一再強調老人獨立生活、良好品質、老人保健、醫療服務、公共衛生政策、房屋政策，以及工作生活政策等都要考慮老人之福利服務。老人政策之目標及方向指出全國福利政策之終極目標，係要讓所有國民都能享受到最高品質之現代生活，老人福利政策之基礎是社會共同之責任，當老年人口增加時，對社會整體之福利要求也跟著增加，因此許多政府機關都會涉及老人政策之影響。

在 2000 年時，荷蘭政府之衛生福利暨運動部（Ministry of Health Welfare and Sport）報告目前超過 65 歲以上之老人占人口總數 13%，但到了 2030 年時，將會增加到 22%，相形之下，年輕勞動力減少了，對於保險給付、失業津貼、退休金、保健開支增加很多，但是稅收卻減少了，因為從事勞動者愈來愈少，全國勞動力將減少 4,000 萬人，依賴老人加倍，政府之支出增多。在 1995 年至 2015 年間，20 至 29 歲者減少了 1,100 萬人，為全國勞動力之 20%，但老年人口在 50 至 64 歲者卻增加為 1,650 萬人等於增加了 25%。

在 2004 年秋，荷蘭政府提出一個廣泛之政策聲明，由 2004 年至 2030 年期間，衛生福利運動部將協調老人政策有關之保

健、醫療、安全、流動、勞工與老人參與，要從事改革整個醫療保健與福利體系，州政府要提供集體保險及長期照顧保險，地方政府要提供支持設備，一般公民要負起更多責任，根據個人收入，要分擔一些老人之服務費用，更要鼓勵老人從事獨立生活，參加非正式之同輩團體，支持社團以維持其社會功能。

在 2004 年，香港也主張促進老人福利，改善他們的生活品質，鼓勵老人從事活潑之生活，要透過繼續教育與老人志工活動，讓老人參與社區活動，老人健康促進計畫，以及社會網路支持，參加社區照顧，日托中心，要協助老人在家生活愈久愈好，提供喘息服務，訓練情緒支持技巧，協助老人家屬扮演照顧者之適當角色，並支持護理之家收容無依老人。

試、引「保健之新思維」

由聯合國之老年人口會議以及各國所宣布許多老人政策中較具有共同特色者，係為針對老年時期之經濟自立與醫療照顧，老人之參與社會事務與保持活潑之老年生活。貫穿這些政策聲明中之老人保健主題更突顯其時代之重要性。蓋因無論那一個國家，所有之老人均須面臨人生之四大痛苦：生、老、病、死之重大課題。今日社會上許多高齡老人，可稱為風燭殘年、體弱多病，有的耳目失聰、行動困難、人際關係日趨疏遠，有的變為孤獨空虛、悶悶不樂。從前之社會地位、家長權威、事業成就、光輝日子全變為過眼雲煙，所留下來的都是挫折失望、焦慮不安、恐懼失落，常常引起身心健康不良、家庭不睦、日常生活之適應發生問題。

聯合國之世界衛生組織宣示：一個人

之健康必須是身體、精神與社會關係之健康，更進一步需要保持一個人之健全身心與社會功能之正常運作。健康之概念即是要促使一個人之潛能發揮到最高境界，如果應用這個健康之概念來討論老人之醫療照顧，即是指老人之醫療照顧必須包括：身體、精神與社會之三大功能。老人醫療照顧之概念係討論如何預防疾病之發生，如何維護老人身心之健康，以及如何促進老人之社會生活功能。過去之醫療觀念，大部分注重在如何治療老人之疾病，如何延長老人之生命，缺乏預防措施，更缺乏研究老人潛能與社會功能之發揮。現代化醫療保健之目的，就是要維持醫療品質與數量並重，注意老人之急性治療，更加注意老人之慢性醫療照顧。老年之醫療照顧，包括了門診服務、家庭保健、居家護理、社區照顧、住院醫護與長期照顧。在治療方面包括了身體之急性與慢性疾病、精神失常與神經體系之殘疾。在醫療層次上，可分為預防性之保健服務，治療性之醫護照顧與復健性之功能維護。在社會功能上，要維護老人日常生活之最高獨立性與自主性，減少老人之依賴程度與隔離感度。

老人族群對於整個醫療保健制度與社會福利政策呈現一種雙重之挑戰；一方面要預防老人殘疾之發生，另一方面要提供適當之醫療照顧，對於一個國家之公共衛生、醫療保健與社會福利政策之主要目標，必須定位在預防或延緩老人功能性之殘疾發生，同時在老人染患了身體的或精神的殘障情況，必須加以治療照顧。要達成這種雙重任務，無疑問地，對於現代之醫療保健與福利政策是一大挑戰。

鈔、ㄉㄨㄟ 保健ㄉㄨㄟ 政策ㄉㄨㄟ 所 扮演ㄉㄨㄟ 角色

老人保健在整個老人政策中扮演很重要之預防性福利角色：

第一、老人保健在整個老人族群之醫療福利服務體系要扮演一個非常重要之整合角色，一面要協調老人之預防疾病、醫療照顧與重建服務；另一方面又要協調老人福利之支持體系、社會服務網絡與機關照顧之配合，以提供老人所需要之現代化醫療福利網路。

第二、老人保健在醫療照顧層次要扮演一個協調者角色，從最基本之老人門診治療、住院醫護、康復照顧、家庭保健、居家護理、在宅服務、社區照顧、護理療養以及安寧服務等之短期或長期照顧，均應加以協調，安排有效率之醫療保健服務之輸送系統暢通，並協助老人不必擔憂經濟財政之負擔。

第三、老人保健在老年經濟生產與勞動服務上，可扮演一個健康維護者之角色，支持老人身心之健康、舉辦定期之身體檢查、慢性與急性疾病之篩檢、追蹤服務系統之建立、配合醫療福利服務、身心殘障重建、有效運用退休人力加以適當訓練、重新投入銀髮市場之生產服務、利用健康老人之剩餘勞力，來服務不健康之老人族群。

第四、老人保健在老人生活與安養餐食上，可扮演一個很重要之營養教育者角色，在維護老人身心保健，可教育老人族群現代化正確之營養飲食習慣，可以預防老年時期許多新陳代謝之慢性疾病，破除許多傳統流傳之“吃補”陋習，避免民間之誤食而中毒情況。

第五、老人保健在老人教育、終生學習與休閒娛樂上，可扮演一個推廣者之角色，協助退休老人規劃適當之安養生活與休閒旅遊、設計各種適合老人身心健康之長青大學或松年大學課程，寓福利服務於教育活動，配合都市社區、鄉村社區或海岸漁村創辦有特色之老人活動中心，使老人族群可享安逸之晚年生活。

第六、老人保健在銀髮產業與老人就業輔導上，可扮演一個很關鍵之管理者角色，協調管理社會經濟資源、勞動需要、人力分配、僱主關係、服務契約、健康維護、志工服務、安排獎賞、表揚善行、管理生前信託、規劃往生服務、老人之遺產分配等事項。

ㄉㄨㄟ、ㄉㄨㄟ 保健ㄉㄨㄟ 福利政策 ㄉㄨㄟ 之 實踐

老人保健在預防性之老人福利政策中，具體推行的實踐模型有實踐大學之老人生活保健研究中心。自 2002 年開始著手實驗性之保健預防工作與碩士程度之教育訓練，詳細規劃情形列述於下，可供有志於老人政策與保健研究工作者之參考。

實踐大學老人生活保健研究中心之發展計畫

民國 91 年 4 月 18 日提案 (6-18-2002 Revised)

一、名稱

老人生活保健研究中心
Gerontological Health Study Center

二、定義

老人學係研究人類老化之生物學、生理學、心理學、社會學、文化學與生態學之各種因素對於個人生活與社會制度之彼

此影響，藉以克服人類老化過程中所面臨之許多個人身心適應，家庭生活，社會福利制度，醫療保健與社會經濟政策問題。老人生活保健係研究如何應用現代老人學之理論學說於老人實際生活之衣、食、住、行、育、樂、醫療保健、護理服務、長期照顧與休閒旅遊等主題，以預防醫學之原則透過教育訓練與研究發展促進老人身心健康為目的。老人生活保健將教育正確之營養飲食習慣，保養靈活之身心功能，設計長期之安養生活，協助老人安排適當之休閒旅遊，以及從事於終身之教育文化活動，促成老人之修身養性安享金色晚霞，歡度愉快之人生。老人之生活保健與科技研究將涵蓋老年時期之養老（elderly care）、養育（elderly education）、養分（elderly nutrition）、養活（elderly exercise）、養心（elderly mentality）、養神（elderly spirituality）、養精（elderly energy）等之學術領域。

三、理由

大學必須回應社會之需求，大學必須把握前瞻性與創新之學術發展。

(一)臺灣高齡人口 10 年成長 2.4%。戶口普查發現 65 歲以上獨居銀髮族從 16 萬躍升為 30 萬。根據行政院公布的 2000 年臺閩地區戶口及住宅普查資料，十年內，65 歲以上老人人口比率從 6.1%成長到 8.5%。獨居老人的總數更是從 16 萬 8,000 人增加到 30 萬 2,000 人。全體人口的平均年齡，則是從 29.4 歲，增加到 33.1 歲。

根據 2000 年戶口普查資料，65 歲以上的老人已經有 189 萬 2,000 人，占總人口之 8.5%，其中獨居老人約 30 萬，占老人人口的 16%，而需長期照護的老人，則

占老年人口之 9.1%。至於需長期照護的人口，則為 28 萬 6,000 人，其中有四成為需要重度及極重度照顧者。家庭結構在這十年內，也呈現變化。普通住戶數從 1990 年的 494 萬戶增加到 2000 年的 647 萬戶；因年輕人出外就學，就業，單身戶數十年來從 66 萬戶增加到 140 萬戶，占普通住戶之 21.6%。而平均每戶的人口數則從 10 年前的 4 人，降為 3.3 人，顯示因受社會環境快速變遷影響，家戶組成規模已逐漸縮小，呈現簡單化趨勢。

社會變遷快速，也反映在人口平面的遷徙。10 年來各縣市常住人口以桃園縣增加 30.4%最快。臺中市，新竹縣，臺北縣等工商業發達較快速地區也有 20%以上的成長率；至於南投縣，雲林縣，屏東縣，澎湖縣，臺東縣，花蓮縣，金門縣及連江縣等農業或工商發展較緩地區，人口則呈現淨流出，10 年來人口減少了 5.8%。

此外，1991 年政府陸續引進外籍勞工後，在人口結構上也產生變化。從 1990 年總數的 3 萬 1,000 多人成長到 33 萬 6,000 人左右，略低於原住民的 39 萬 6,000 人。外籍人口中超過八成來自東南亞國家，有 28 萬人。外籍人口因工作因素，56%左右居住於北部地區。（資料來源：世界日報 2001 年 12 月 6 日，洛杉磯）

(二)臺灣地區已進入聯合國所稱老年國之定義，臺灣之老年人口超過 65 歲者占了總人口 8.5%（2000）。據行政院經建會之報告指出目前平均每 7.1 位生產者撫養一位退休者，預估 30 年後每 3.8 位生產者就需撫養一位退休者。在 1996 年中央政府為老年津貼、殘障福利、社會救助中有關老年社會福利支出已超過二百多億元（趙守博之報告，1997）。老年人口對於未來之經

濟負擔、老人福利支出、老人醫療保健、老人安養照顧以及老人退休之生涯規劃影響至為深遠，而且目前全臺灣尚未有專門研究老人學與老人保健問題之綜合的與整合的之學術研究所，因此設立一所全方位，專業性，生活保健與科技人文整合性之老人生活保健研究中心以培養老人學有關之專門人才乃為學界當務之急。

(三)實踐大學係為強調生活實踐，科技人文整合之新興大學，已有民生學院之食品營養與保健生技學系、家庭研究與兒童發展學系、餐飲管理學系、社會工作學系，以及音樂學系之五個學系，尚有設計學院之服飾設計學系與室內空間設計學系都可提供老人生活保健與生活科技研究中心之基礎課程。食品營養與保健生技學系可提供老人食品研究，家庭研究與兒童發展學系在農村社區也可支援老人之休閒觀光規劃，社會工作學系可在都市與鄉村適當社區推動老人大學活動，通識教育之體育課程也可支援老人體育及健身課程，設計學院之有關學系也可提供老人住宅與環境景觀之興建規劃。在美國長堤之加州大學則由校內之十九個學系合作創辦一個非常完整之老人學研究所課程。本校目前之民生學院也可提供研究所程度（graduate level）之老人學研究課程，尤其第一學年及第二學年必修之 3 科至 4 科目（9 至 12 學分）有關老人生活保健與生活科技之研究課程。至於有關老人醫學及老人慢性疾病之專業課程也可商請校長親自主持或聘請兼任教授予以講授指導。本校在民生學院設立老人保健與生活科技研究中心成本極低收益極高確為適當可行。

(四)在可預見之數年內，臺灣將有超過 200 萬人之老人退休人口（公教人員 65 歲

退休，勞工階級為 60 歲退休）。這筆可觀之老年人力資源將由生產人口變為消費人口或是依賴人口：消費退休金，依賴老人福利（救濟）金，依賴政府服務，依賴家庭支援，依賴社會支助，對於這些依賴與消費人口應該儘速設立一所學術單位從事身心保健，生活科技與人文社會之整合研究。實踐大學所設計之老人生活保健與生活科技研究將著重於全面性之預防第一，理論與實務並重，將以預防性之理論架構與實務方案為優先，而以治療復健之科技與生活服務加以輔助。

四、教育目標

老人生活保健研究中心之設立乃基於本大學之教育宗旨，以培育全人化、專業化、倫理化、國際化與科技人文整合之老人生活保健與生活應用之專業管理領導人才，從事研究健康老人所需要之衣食住行育樂，安養保健，以及休閒旅遊之現代科技知識與應用。

在近程之發展目標將設立老人保健研究所專門研究老人正常之社會功能操作與老人心理適應（日常之衣食住行育樂活動度 D.L.A. Daily Living Activity, Social Functioning and Psychological Adaptation）以及研究評估老人生活所需要之安養療養、護理保健、居家照顧、社區照顧及機構照顧之科技管理與實務操作。培育具有專業倫理、科技知識、人文修養、生活技藝、國際視野、本土鄉情與專業化之老人保健與生活科技專業人才，籍以因應老人社區老人社團及老人機構所需要之生涯規劃、安養保健、療養保護、家庭諮詢、心理衛生、福利服務、管理領導與老人教育之輔導師資與管理人才。

在中程之發展目標將注重老人社會工作、老人大學推廣教育、老人資源運用、老人安養機構管理、老人護理機構之規劃評估以及老人社區生活之規劃設計，配合實踐大學現有之民生，設計與管理學院，教育學程以及人文社會科學中心之教師專長與現有設備，彰化二水與臺中地區之推廣中心，可發展一所具有特性之老人生活保健與生活科技研究示範中心，以資各大學之老人學有關科系教師與老人機構之專業人才前來觀摩學習。

在遠程之發展目標將設立老人身心保健之診療示範，提供專業評估與諮詢服務給予社區現有之老人大學、老人度假村莊、老人安養與醫療護理機構並提供老人營養評估，老人機構之膳食調查與餐飲設計，安排老人社團與老人機構領導幹部前往海外大學從事短期進修，提供移民歐美日本有關之老人福利與醫療服務之諮詢輔導。

五、發展重點

(一)培育科技與人文整合之老人生活保健與生活科技專業人才，具有老人保健知識，生活教育，老人福利實務管理，與老人政策之規劃設計能力，研究解決或預防人口老化所產生之社會問題。

(二)規劃成立老人社區生活服務與研究之示範中心，結合本校資源，社區資源與政府資源建立一所現代化之老人保健與生活科技教育示範中心以供學生及老人專業人士使用。

(三)培訓本研究中心之學生具有研究發展與實務操作之能力，利用老人保健與電腦統計知識與生活科技訓練，應用於政府及民間之老人福利與老人安養機構護理機

構或老人社團組織，從事管理服務或擔任老人教育之教師與輔導。

(四)選拔具有老人生活保健與生活科技實務經驗之少數精英，從事於老人身心保健與生活科技之學術研究，以提供大學講授老人學之講師人才。

(五)發展國際交流，促進亞洲鄰近國家以及歐美、紐澳之老人學或老人保健與生活科技之國際會議以及師生之交換工作以拓寬本校及臺灣老人保健與生活科技之國際視野。

六、課程設計

整個老人生活保健研究課程以二至三學年度，需要進修 30 個必修學分另加三學分之碩士論文與三學分之實習觀摩，可分為四個學期或更多學期修完。

第一學期非課業：

Ger.501 老人學 (Gerontology) 三學分；必修

Ger.502 老人醫學 (Geriatrics) 三學分；必修

Ger.503 老人營養 (Senior Nutrition) 三學分；必修

Ger.504 老人大學方案 (Senior University Programs) 二學分；選修

第二學期非課業：

Ger.505 老人慢性疾病 (Chronic Diseases for Elderly) 三學分；必修

Ger.506 老人保健服務 (Senior Health Care) 三學分；必修

Ger.507 老人安養機構管理 (Nursing Home Management) 三學分；必修

Ger.508 老人家庭研究 (Senior Family Study) 二學分；選修

第三學期非課業：

Ger.509 老人社會工作 (Social Work with Elderly) 三學分；必修

Ger.510 老人心理衛生 (Senior Mental Health) 二學分；選修

Ger.511 老人專題研究－論文 1 (Special Topic - Thesis I) 三學分；必修

Ger.512 老人居住環境設計 (Senior Housing Design) 二學分；選修

第四學期非課業：

Ger.513 老人保健與福利法規 (Senior Health & Welfare Laws) 三學分；必修

Ger.514 長期照顧研究 (Long Term Care Study) 二學分；選修

Ger.515 老人專題研究－論文 2 (Special Topic - Thesis II) 三學分；必修

Ger.516 銀髮產業市場 (Business Market for Elderly) 二學分；選修

其他選修課目可包括 Ger.517 老人文藝音樂欣賞 (Appreciation of Music and Arts for the Elderly) 二學分。Ger.518 老人休閒旅遊 (Leisure and Traveling for Elderly) 二學分。Ger.519 老人心理溝通 (Communication with Elderly) 二學分。Ger.520 老人與民俗療法 (Healing Arts for Elderly) 二學分。Ger.521 老人體育運動 (Physical Exercise for Elderly) 二學分。Ger.522 老人靈修研究 (Spiritual Study for Elderly) 二學分。以及其他有關老人之課程，這些課程設計可依社會實際需求以及任課教授之研究興趣加以調整。

七、結業學分證書與畢業學位

凡依規定修完整個研究中心學程課目者由本大學頒發老人生活保健結業學分證書。待呈報教育部核准後頒發老人生活保健碩士學位 (Master of Science in Geront-

ology)。

八、行政組織

本研究中心設主任一人由校長或民生學院院長聘請一位教授兼任之。研究中心主任負責課程設計，安排選擇授課講師並擬訂發展方案，接受政府與民間老人生活保健，老人福利與醫療護理機構之委託研究與訓練。並聘請在校之適當優秀教授擔任本中心研究生之論文指導。若須聘請兼任講師時則推薦人選由校長聘任之。本中心設行政助理一人襄助中心主任處理中心一切教學，研究與行政事務。

九、人力與經費

(一)第一學年開辦研究課程可由民生學院之社會工作學系，生活應用科學系，與食品營養學系之教師支援，只需增添一位行政助理協助辦公室之行政事務與秘書工作。

(二)第一或第二學年可邀請其他學系之師資支援或聘請外校教授兼課 (老人醫學及老人慢性疾病兩科共六學分)。

(三)在中長期發展計畫中，可向教育部或其他有關單位申請建教合作之師資或研究示範方案與設備預算。

十、實施辦法

(一)第一學年可經由大學之進修部或推廣部以家庭研究與兒童發展研究所之學分班招生，利用晚間與週六授課。每班以 30 個至 40 個學生為限。入學學生必須經過審查符合大學研究生之資格。

(二)申請入學之學分班研究生必需具備大學畢業，或與大學畢業同等學歷，或高等考試，或專業技師特種考試及格，或專

科學歷而具有兩年以上之老人服務經驗，而成績優良，品性端正，並擁有老人保健，老人安養，醫療照護，老人社團組織，老人機構管理與老人休閒產業有關之實際經驗。具有老人保健與生活科技之領導管理能力與潛能者優先錄取。由學分班之研究生欲進入現有研究所之碩士學位班者，其入學方式將包括甄試或審查外文閱讀與寫作能力（英文或日文等），老人學專業科目與口試等綜合成績評審。本中心學分班進修成績優越者若干人將被本中心選拔推薦參加甄試或考試進入現有之碩士學位班。

(三)由民生學院，教務處與推廣部推選代表若干人組成一個顧問委員會（Advisory Committee）協助本中心主任執行其教學與行政任務。

(四)老人生活保健研究中心隸屬民生學院依大學學術研究中心之位階或以學系或研究所之學術位階對待之。本中心研究生之招生事務，教務與學務，財務與會計，學生輔導等日常事務則由進修暨推廣教育部負責支援。

(五)老人生活保健研究中心之設立與實施經大學教務及校務會議與校長核准後實施之。

十一、附則

備註：

民國 91 年 4 月 22 日經謝孟雄校長召集進修暨推廣教育部詹益長教育長，民生學院劉麗雲院長，提案人李宗派教授及校長室陳秀珠秘書等人開會討論本提案並議決成立老人生活保健研究中心。謝校長隨即指派客座教授李宗派擔任該中心之主任積極籌備推動並請陳秀珠秘書接洽總務處安排醫護健康中心之場地以因應將來老人

生活保健之老人醫學，老人保健，老人營養，或老人家庭生活之諮詢實習場所。謝校長並指示進修暨推廣教育部詹教育長將老人生活保健研究中心之發展方案列入明日之推廣部學分班會議議程作為下學年度之工作計畫。

民國 91 年 5 月 24 日教育部函：臺(91)高四字第 91072928 號核准開辦老人生活保健研究班計畫同意備查。

民國 91 年 6 月 18 日由民生學院劉麗雲院長召集相關人員討論並取得共識支持將老人生活保健研究中心納入本大學之組織章程隸屬於民生學院。並討論“老人生活保健研究班”（學分班）之學生申請進入現有研究所之甄試程序。會中並議定將現有之“家庭研究與兒童發展研究所”改名為“家庭研究，兒童發展與老人保健研究所”。

十二、申請入學資格

老人生活保健研究班（學分班）已在民國 91 年 5 月 24 日獲得教育部函：臺(91)高四字第 91072928 號核准開辦。

1.學分班研究生必須具備大學學歷或大學畢業同等學歷，或高等考試或社會工作師，心理師，護理師，營養師，醫師，藥師等或專業技師特種考試及格者。

2.專科畢業學歷加上兩年以上有關老人保健與老人服務之實際經驗者。

3.申請者必須成績優良品性端正，並擁有老人保健、老人安養、醫療照護、老人社團組織、老人機構管理與老人休閒產業有關之實際經驗。

4.申請者必須附上學位證明，或同等學歷之專業證照、成績單、自傳一份與工作主管或是教授推薦函一封。具備老人保

健與生活科技能力者將優先錄取。

目、結 論

對於高齡化社會之老人政策與老人保健有許多可選擇之策略，茲分述如下：

第一、要保持老年時期之長期健康，提倡疾病壓縮理論（Compression of Morbidity）之實踐，實施預防性之老人保健政策，從根本之民生課題，食衣住行育樂休閒著手，教導健康之生活方式，維持長期之健康，縮短慢性疾病之拖累，就對老人本身、老人家屬、老人照顧者與政府之醫療福利預算開支，可減輕負擔，這是一種預防性之老人福利策略。

第二、要執行「零成長」之全國人口政策（Zero-Population Growth），每一個國家都需要考慮他們全國之人口增長與社會經濟資源之供需問題，因此在基本上之巨觀社會政策與老人保健必須注意到人口品質之提昇而降低人口數量之增長，才能夠進一步思考老人政策有關之社會經濟與醫療保健議題之解決策略。

第三、要強調世代連接之概念（Inter-Generational Connection），全國性之老人政策與老人保健，必先考慮到可立即運用之社會資源，就是老人本身之家庭子女、孫兒與親屬是一個非常重要之社會資源，尤其東方社會重視家庭倫理，重視宗親之彼此照顧，家庭成員榮辱與共，強調家族關係，和諧與親密之家族關係，不但可以提供老人之生活需要，更可滿足其心理衛生需求。一個身心健康之老人可以為家庭與社會作出許多貢獻，因此世代連接之概念在在說明一家兩代或三代之間，彼此在生活上有連接關係，並不一定要住在同一個公寓或房子，但在生活上可以互

相照顧，可以提供醫療福利與保健服務之方便，也可以為政府之醫療福利預算減少許多負擔。

第四、要創立老人議會之制度，保障老人族群代表能夠參與任何醫療福利政策與老人保健措施之社會立法機會，容許老人代表能夠充分表達他們之意願與需求，表達他們對於食衣住行育樂休閒等等日常生活之渴望。例如：美國，其聯邦政府除了依社會安全與公共衛生法案提供老人一般之生活保障以及醫療保健之外，尚有1965年通過之美國老人法案（The Older American Act）特別為老人長輩立法，授權聯邦政府設立老人行政局專司全國之老人行政，策劃全國之老人政策，協調政府與民間之老人福利與保健服務。

第五、要支持老人勞動力再訓練（Retraining of Elderly Manpower），因為大量之健康老年人口由工商企業生產線上退休，或是許多公教人員退休，他們擁有許多腦力資源、專業經驗、資金來源、商品購買力量以及勞動服務之時間，如何提供機會給予這些剛退休之老人族群一種再教育，再訓練之規劃來改變企業結構與經濟體系，容許老人再加入社會生產服務之第二春，並設法在職工福利制度上保障老人退休金、醫療保險與老人保健服務，使老人族群能夠安享晚年，同時設計老人志工制度，訓練健康之老人來服務不健康之老人、協助兒童之日托服務、青少年之課外活動或是休閒文藝活動，可傳承經驗給予下一代之子孫朋友，對老人本身與社會大眾都是一種公益活動。

總而言之，21世紀之老人政策與老人保健必須考慮到全體性、整體性、有效性、有人性與可近性之全國老人經濟安全與老

人保健制度與法規，才能夠讓全國之公私立老人醫療福利與保健服務有法規可以遵循。

地方政府應辦理老人保健服務與長期照顧之保險措施，提供機關照顧與社區照顧，收容無家可歸之老人給予適當服務，並訂定保健服務標準與立案設施之評鑑條件，保障各種老人機構之住民安全與舒適。

社區鄰里應提供專業之醫療保健與志願性之老人保健與福利服務，並輔導孤立或隔離之老人參與老人社團、老人大學以享人間溫情，或對於偏僻離島老人、山區老人或對於女性老人提供活潑之老人手工藝活動。老人家庭應將特別照顧老人之辛酸苦辣或將照顧痴呆病患之經驗，傳授給予鄰居朋友、病友社團，並尋找紓解照顧者身心壓力之機會，利用喘息服務、志工服務來彌補自己力量之不足。企業與勞工組織應與政府之社會福利與醫療保健機構合作，提供老人族群再教育之機會，使健康老人能夠貢獻畢生經驗，造福社會人群，服務那些需要幫助之人們與社團。

對於青年壯年而言，必須早做將來之退休計畫或生涯規劃，對於扣繳老年退休金、醫療保險金、意外事故等等應早日精算，促使個人、雇主與政府共同分擔、公平分配，減少稅金之負擔，以求社會安全制度之健全運作。要瞭解今天之青年人就是明天之老年人，對於今天之年輕人之教育投資，除了學習正常之智能德育、體育、

群育之外，應該包括學習瞭解老人之教育內容，老人之保健服務，接受正確之預防保健，適當營養，健康習慣，避免將來在老年時期面臨許多之醫療福利與老人保健之難題與困境。

對老人本身而言，「天增歲月人增壽」，長壽對老人本身是一種挑戰，在老化社會中，老人本身要扮演什麼樣之角色？不應該是被動地依賴年輕人，而是要主動地參與社區事務，提供經驗與智慧，協助年輕人判斷政府與民意機構在民主化過程中之決策事項，如何為人民與老人効勞？要促進使每一個健康之老人得到應有之機會與責任在高齡化社會中貢獻一己之長。老人保健要提升老人之生活品質，要協助擬定老人之醫療福利政策，要建立一個老人經濟安全體系，要保障老人之經濟獨立、生活自足，要使老人在晚年獲得尊嚴與尊重。老人保健強調預防性、治療性與復健性之醫療服務，老人保健重視安全之社區環境，要使所有之老人能夠享有整合性、多元性、選擇性、方便性與實用性之福利服務體系，要鼓勵世代連接、子孫孝敬、老少合作、共享天倫之樂、家庭關懷之滿足。老人保健在整個老人政策中極其重要，能夠促使老人隨緣生活、隨遇而安、隨心自在、隨意而作、隨難而定、安享晚年，則老而無憾。

（本文作者為實踐大學民生學院院長兼老人生活保健研究中心主任）

參考文獻

- 內閣府編集（2004）高齡社會白書，Giosai，東京都，30～52，高齡者與健康、福祉、介護、安全。
- 白澤政和及中野 Ishiko 編著（2003）「老人福祉論」社會福祉士養成教科書，Minelwa

- Books, 京都, 日本, 19~39, 高齡者之生活困難, 保健醫療服務。
- 李宗派著 (2003) 現代社會工作第二版, 一門助人之專業, 合記圖書出版社, 臺北市, 599~615, 老人問題與公共政策, 627~635, 老人之醫療福利政策與生活品質。
- 李宗派編著 (2002) 社區關懷與老人保健研討會論文集, 實踐大學民生學院發行, 臺北市。
- 國際社會福利協會中華民國總會編印 (2004) 全球華人孝親敬老研討會報告書, 龍堡賓館。
- 福祉士養成講座編集委員會編 (2005) 介護概論第二版, 中央法規出版社, 東京, 9~56, 介護理念、定義、倫理。
- China Digital News (2005) 80% Senior Citizens to Live Alone by 2010.
- China Digital News (2005) A Future with A Shortage of Brides, An Abundance of Elderly, China Facing Rapidly Growing Aging Population.
- Dharmarajan, T. S. and Norman, Robert A., (2003) Clinical Geriatrics, The Parthenon Publishing Group, New York.
- Economic and Social Commission for Asia and Pacific—Asia Pacific Seminar on Regional Follow-up to the Second World Assembly on Aging, 1-27.
- Elderly Commission, Hong Kong, Welfare Policy (2004) Health and Welfare Bureau, Government Secretariat, Murray Building, Garden Road, Central, Hong Kong, 1-4.
- Government Offices of Sweden, Policy for the Elderly (2004) Ministry of Health and Social Affairs.
- McInnis—Dittrich, Kathleen, Social Work with Elders (2002) A Biopsychosocial Approach to Assessment and Intervention—Allyn and Bacon, Boston.
- Ministry of Health Welfare and Sport (2004) Policy Regarding the Elderly, P.O.Box20350, NL-2500 EJ the Hague, The Netherlands.
- Moody, Harry, Aging (1998) Concepts and Controversies, 2nd edition, Pine Forge Press, Thousand Oaks, California.
- Taipei Times (2004) Aging Population Raises Concerns for Families.
- The Government and the Government Offices of Sweden (2004) Social Services Policy—Ministry of Health and Social Affairs.