

由積極老化觀點論我國因應高齡社會的主要策略～從「人口政策白皮書」談起

舒 昌 榮

壹、前言

隨著醫療及社會的進步，我國老年人口及其比率因國民壽命延長與出生率降低而顯著增加，1949 年老年人口僅 18 萬 4,622 人，占總人口 2.5%，至 1970 年占 2.9%，1980 年占 4.3%，1990 年占 6.2%，到了 1993 年 9 月超過 7%。我國從 1993 年開始進入人口高齡化國家，截至 2007 年底，65 歲以上人口數達 234 萬 3,092 人，占總人口比率為 10.21%。由於國民壽命持續延長（2006 年男性為 75 歲、女性為 81 歲）及生育率下降（2006 年總生育率為 1.12 人），根據行政院經建會中推計，預估 2016 年 65 歲以上老年人口與 15 歲以下人口數幾乎同為 302 萬人，均約占總人口 13%。自

此以後，65 歲以上老年人口將開始超過 15 歲以下幼年人口，預估 2018 年 65 歲以上人口比例超過 14%，達到國際慣例及聯合國等國際機構所稱的高齡社會（Aged Society）；至 2026 年 65 歲以上人口比例超過 20%，達到超高齡社會（Super Aged Society）。

根據 Walker（2002）指出，在工業化國家中，人口結構和社會變遷將對老化政策帶來的挑戰，包括：年金系統的財政壓力、勞動力老化的發展趨勢、社會保險和健康照護的需求日益升高等。面對高齡社會來臨及人口結構改變所將帶來的衝擊，不論已開發或開發中國家均應著手進行規劃與準備。

有鑑於此，本文試圖從聯合國世界衛生組織揭櫫的積極老化的觀

點談高齡社會的因應策略。全文鋪陳方式，除前言外，將先說明高齡社會的發展趨勢，其次論述積極老化的概念與意涵，進而提出高齡社會的因應策略，最後論述行政院最新通過的「人口政策白皮書」有關高齡社會對策內容重點，並綜以結語。

貳、高齡社會的發展趨勢

以下謹從(一)高齡社會的意涵與成因、(二)全球老化的普世現象與我國人口老化變遷趨勢，以及(三)人口老化衍生的相關議題等三大部分，說明高齡社會的發展趨勢。

一、高齡社會的意涵與成因

根據聯合國世界衛生組織定義，當 65 歲以上老年人口占總人口的比率達到 7%，即達到高齡化社會（ageing society）的門檻；當老年人口占總人口的比率提高至 14% 時，則達到高齡社會（aged society）的門檻；當 65 歲以上老年人口，占總人口的比率再提高到 20% 時，將達到超高齡社會（super-aged society）的門檻。更確切地說，國際間通常以聯合國定義 65 歲以上老年人口比率，從 7%（高齡化社會）提高到 14%（高齡社會），

以及從 14% 再提高到 20%（超高齡社會）所需的時間，作為衡量一國人口老化速度的總體指標。

整體而言，人口老化的原因主要在於持續的低生育率和人類預期壽命延長兩個因素，此與死亡率和出生率均低的狀態有關。世界各國老人人口比率較高的國家，如義大利、瑞典，人口自然增加率低，其生育率也低，當一個國家生育率持續低於人口替代水準，將導致人口負成長現象，而幼年人口減少，促使老人人口比率相對上升，增加人口老化速度，以我國目前生育率水準僅 1.12 人，若未能及時逐年提升，未來將會使人口高齡化速度更為加劇，再加上平均壽命的不斷增長，則高齡化的情形也無法避免。

二、全球人口老化的普世現象與我國人口老化變遷趨勢

聯合國統計顯示 1991 年全球老人有 3 億 3 千 2 百萬人，到了 2000 年增加到 4 億 2 千 6 百萬人，十年間增加了將近 1 億人，其中七成是來自發展中國家。此現象預告了地球人口高齡化的快速來臨。

根據聯合國世界衛生組織在其「積極老化：政策架構」（Active Ageing: A Policy Framework）報告

書中明確指出，在已開發國家或地區大多伴隨著人口老化的現象，其中尤以歐洲更為明顯，預估到 2025 年時，在日本、義大利和德國等國，60 歲以上的人口將占總人口數的三分之一（WHO, 2002）。若進一步按洲（國家）別的老化指數分析，歐洲由於低生育率、低死亡率，在 2004 年時，老化指數為 88.2%，其中以南歐地區老化情形最為嚴重，義大利及西班牙各達 135.7%及 121.4%；北美洲的老化指數以 57.1%居次，其後依序為大洋洲 40%、亞洲 20%、拉丁美洲 18.8%，以及非洲 7.1%；在亞洲方面，日本老化指數 135.7%，乃是人口老化程度較為嚴重的國家。

雖然人口高齡化是全球普遍的現象，目前日本及西歐國家 65 歲以上人口占總人口比率已超過 14%以上的「高齡社會」，惟各國自 7%的「高齡化社會」增加至 14%「高齡社會」的速度各有差異，以 65 歲人口比率自 7%增加至 14%的時間，法國需時 115 年、瑞典 85 年、美國 73 年、英國 47 年、德國 40 年，預估我國將與日本歷時 25 年左右相似；至於達到 20%的「超高齡社會」，預估我國與南韓相當，大約在 2026 年左右達到，屆時即平均每 5 個人

之中就有 1 位 65 歲以上的老人。

隨著醫療及社會的進步，我國老年人口及其比率因國民壽命延長與出生率降低而顯著增加，1949 年老年人口僅 18 萬 4,622 人，占總人口 2.5%，至 1970 年占 2.9%，1980 年占 4.3%，1990 年占 6.2%，到了 1993 年 9 月超過 7%。我國從 1993 年開始進入人口高齡化國家，截至 2007 年底，65 歲以上人口數達 234 萬 3,092 人，占總人口比率為 10.21%。由於國民壽命持續延長（2006 年男性為 75 歲、女性為 81 歲）及生育率下降（2006 年總生育率為 1.12 人），根據行政院經建會中推計，預估 2016 年 65 歲以上老年人口與 15 歲以下人口數幾乎同為 302 萬人，均約占總人口 13%。自此以後，65 歲以上老年人口將開始超過 15 歲以下幼年人口，預估 2018 年 65 歲以上人口比例超過 14%，達到國際慣例及聯合國等國際機構所稱的高齡社會（Aged Society）；至 2026 年 65 歲以上人口比例超過 20%，達到超高齡社會（Super Aged Society）。

有關高齡化的社會趨勢，除了 65 歲以上人口占全人口比率之外，另外二項指標就是「人口老化指數」以及「扶老比」或「對 65 歲以

上人口扶養指數」；「人口老化指數」係指 65 歲以上人口數除以 14 歲以下人口數得出的比率，又稱為「老幼人口比」，當一個國家的人口老化指數不斷上升，反映其「高齡化且少子女化」的情形愈來愈明顯。另一方面，65 歲以上人口數與 15 至 64 歲人口數比值的「對 65 歲以上人口扶養指數」若愈高，也象徵一個國家勞動階層扶養老人的負擔愈重。在世界衛生組織發布的「積極老化：政策架構」報告書中，亦將先進國家的老年人口依賴比予以比較，日本在 2002 年時，老年人口的依賴比為 0.39，預估到 2025 年時將提高到 0.66；北美地區在 2002 年時，老年人口的依賴比為 0.26，預估到 2025 年時將提高到 0.44；而歐盟在 2002 年時，老年人口的依賴比為 0.36，預估到 2025 年時將提高到 0.56（WHO, 2002）。

未來人口老化將加速進行著，此現象將因第二次世界大戰戰後嬰兒潮人口進入老年期起，老人人口將更加急速增加，預估我國老人人數將從 2011 年 246.9 萬人，占全人口 10.7%，增加到 2051 年的 686 萬人，占全人口 36.97%。也就是說，到了 2026 年，我國人口中將有五分之一是老人；又到了 2051 年，每 3

位國民中就有一位是 65 歲以上的老人。我國扶幼比自 60 年代末期開始遞減，扶老比以及老化指數從 1970 年起，呈現逐年遞增的現象，預估至 2051 年時，老化指數約為 1971 年的 70 倍。預估至 2015 年扶養比達到最低點 32.60%，但 2016 年後又呈增加，預估至 2051 年，扶養比高達 81.14%。

我國社會隨著經濟發展，環境衛生的改變，醫療水準的提昇，以及民眾保健知能的增進，使得平均壽命不斷地延長。從經建會對未來人口結構推估來看，目前男性的平均餘命為 73.71 歲，女性為 79.25 歲，但是到 2014 年時，預估男性平均餘命為 77.11 歲，女性為 83.74 歲，可以預期的是，整體人口結構勢必形成所謂「倒金字塔」的形狀，導致所謂「食之者眾，養之者少」情況的發生。

三、人口老化衍生的相關議題

隨著人類平均壽命的延長，人口結構老化不可避免地將造成醫療保健支出增加、社會保險與福利支出上升，整體勞動生產力下滑等現象，故關注的焦點不在於成因之探究，而是側重在人口老化對社會、經濟所造成的衝擊。以下謹就人口

老化衍生的重要課題或問題之要點，分別陳述。

(一)人口老化加劇，扶養負擔更加沉重

根據推估，約在 2016 年時，我國老人與 15 歲以下幼年人口同為 302 萬人，此後老年人口數將超過幼年人口數，扶老比也跟著上升，從 2007 年的 14.04%，上升到 2021 年的 23.31%。亦即，如果情況不變，到了 2051 年時已經是每 1.5 個青壯人口要養一個老人。由此可知，國民扶養老人的負擔將更加沈重。

(二)老年人口快速成長，健康與社會照顧議題愈形重要

隨著老人人口的快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率呈現急遽上升趨勢，這些功能障礙者尚有自我照顧能力者，特別需要健康促進與醫療服務，以期延緩老化或降低失能發生率，對於失能者，也需要密集的長期照顧服務。在複雜的身體問題背景下，老人對健康照護服務的需求也隨之多元化，除了對老人提供長期照顧和醫療服務外，絕大多數老人所需的健康促進與疾病預防需求更應加以重視，以預防或延緩老人身心功能的退化，減少長期照顧的需求，控制節節升高的照顧費用。

(三)家庭照顧功能漸趨式微，支持機制亟需介入

近年來在家戶規模及結構的變遷下，家庭的照顧能力愈顯式微，所能提供的照顧人力已不如從前。歷年來我國家庭型態一向以父母及未婚子女組成之核心家庭所占比重最大，但比率由 1994 年的 54.31% 逐年下降至 2006 年的 44.66%，同期間夫妻 2 人所組成之小家庭則成長快速，由 9.99% 增為 15.03%；而單人家庭則大幅成長由 6.99% 增為 10.54%，顯見家庭照顧功能相對減弱。

(四)人口及家庭結構變遷，經濟保障風險增加

面對日益增多的老年人口，奉養的人口卻越來越少，就長程趨勢觀察，我國老人人口比率會隨著少子化加速，勞動力人口的數量則逐漸萎縮，當戰後嬰兒潮進入老年期，社會將面對高負擔、高風險的難題。因此，如依循傳統養兒防老觀念，僅由個別家庭來承擔老人經濟安全的責任，以子女奉養供輸為主的壓力會越來越大，愈難承擔老人經濟保障的責任。

(五)人口快速老化及退休年齡偏低，對於整體社會生產力產生衝擊

根據行政院主計處受雇員工動

向調查結果顯示，在 1991 年時 60 歲以上始退休的比例仍高達 74.1%，但到了 2005 年 60 歲以上才退休的比例足足減少一半以上，降為 32.7%。相對的在 1991 年 50 至 59 歲退休的比例僅為 21.8%，但是到 2005 年，卻大幅提高為 50%。顯示臺灣目前退休年齡主要集中於 50 至 59 歲，60 歲以上才退休者僅剩下不到三分之一，突顯中高齡者、高齡者的勞動參與率有待提升。

(六)老人使用空間能力的退化，突顯高齡者居住與交通運輸制度日益重要

雖然醫藥科學發達，人們的壽命得以延長，卻無法阻止老化的進行；隨著年齡增長，人們感覺器官逐漸遲鈍、功能逐步降低，而慢性疾病也隨之而來。這些老化現象或疾病，致使老人在休息或從事輕度活動時，尚能應付自如；但當環境改變或情況複雜時，因老人生理功能的衰退及身體構造上的退化，其應對能力就顯得力不從心，直接、間接影響老人使用空間的能力。因此，建構一個適合高齡者居住的住宅與環境，以確保高齡者能夠在最少的外在協助下自由行動並避免意外發生，並且以關注高齡者生理與心理特性、交通與行動需求的交通

運輸體系，顯得格外重要。

(七)透過適當休閒活動，增強高齡者體能並提高生活滿意度

依據研究指出，高齡者一旦從事規律的休閒活動，非但能夠提高自我的肯定和情緒的抒解並可增強體能、減緩身體機能衰退的速率、增進生活品質減少醫療支出；國外相關研究亦建議高齡者可藉由休閒活動的參與來協助適應及維持生活滿意，且參與休閒活動頻率越高的老人，其生活滿意度也越高。

(八)人口老化知識的普及，可蓄積因應高齡社會各種挑戰的能力

在老年人口漸將超越青壯人口的過程，如果透過中高齡、老年人力資源的規劃與再利用，並促進人口老化知識的普及，協助老人活躍老化，將有助全民蓄積能力，以迎接邁入高齡社會的各種挑戰。因此，除社會福利、休閒活動及健康照顧等制度之外，也必須透過各類教育的方式，由下而上地讓民眾從小接受老化的知識、具備正確的老化觀念，進而在高齡社會的各種挑戰來臨時，得以從容應變。

綜觀上述，不論是從老年人口占總人口的百分比、老化指數、扶養比或是老年人口依賴比，均在在顯示出全球老化的普世現象。有鑑

於高齡社會的發展趨勢，世界衛生組織強調：在所有國家中，特別是針對開發中國家而言，權衡如何協助高齡者保有健康和活力乃是一項必要的措施，而非一項奢侈的作為（WHO, 2002）；此即 Moody（1994）所強調的，在高齡社會中個體預期壽命的延長，更凸顯老年生活意義的重要性，協助高齡者保持良好的健康和活力，將有助於長者活得久又有意義！

由於其他國家從上個世紀初、中葉以來就經歷了如何面對人口老化的課題，然而我國老年人口占總人口 7%達到總人口 14%的時間比先進國家為短，老化社會飛快降臨，預作準備的時間顯得十分有限。當今世界最低水準的生育率與最快水準的高齡化同時進行，世界各國均體認到低生育、高齡化對策需要歷經漫長歲月後才能顯現效果。我國已邁入高齡化社會，要同時解決人口少子女化及高齡化問題，當然不僅是提升生育率而已，今後無論政府如何努力扭轉出生率下降趨勢，將無法避開人口高齡化的既定事實，未來我們要實際面對的課題，是如何努力將人口高齡化的負面影響降至最低，積極推出因應計畫，才能有比較長的期間去準備及適應

高齡社會的來臨。

參、積極老化的概念及其意涵

積極老化在世界衛生組織的大力提倡之下，已在世界各地受到廣泛的重視。以下謹就積極老化的意義、概念的發展，以及積極老化的原則等三方面分別論述。

（一）積極老化的意義

積極老化（active ageing）概念之提倡，源自於 1999 國際老人年（Year of Older People in 1999）（Davey, 2002），聯合國在 1992 年 10 月召開的第 47 屆聯合國大會，通過一項從 1992 年到 2001 年為關懷老人的十年行動策略，並將 1999 年訂為人類史上的第一個國際老人年，國際老人年的訂定，主要是希望透過各界的合作，共同創造一個不分年齡，人人共用的社會。

當積極老化概念在國際老人年首次提出之後，隨即受到世界衛生組織的重視並極力向全球提倡，強調應維護高齡者的健康和獨立，進而將身心健康的訴求擴展到社會正義和公民權的參與，亦即，世界衛生組織希望將積極老化涵蓋的層面，由高齡者個人的身心健康和獨立層面，擴展到社會參與和社會安

全的層面（Davey, 2002）；並將積極老化界定為個體在老化過程中，為個人健康、社會參與和社會安全尋求最適的發展機會，以提升老年生活的品質（WHO, 2002）。

積極老化強調積極參與活動和健康之間的連結（Walker, 2002）。所謂積極一詞，係指持續參與社會、經濟、文化、宗教和公民事務，而非侷限於身體活動的能力、體力或參與勞動市場的能力或勞動力；所謂健康一詞，根據世界衛生組織所界定的意涵，係指生理、心理、社會層面均達到舒適安好的程度。因此，在積極老化的政策架構中，所有的政策和方案，除了應提升個體的健康狀況之外，也應關注個體的心理健康及其與社會的連結，而其目標即在於延長個體健康的預期壽命，並在老化的過程中維持良好的生活品質（WHO, 2002）。

事實上，積極老化之概念係奠基於對老年人權的尊重，以及聯合國國際老人年所提出的五項原則，包括：獨立、參與、尊嚴、照顧、自我實現等，促使推行積極老化的策略規劃從需求導向（needs-based approach）轉變為權利導向（rights-based approach），強調全民在邁向

老化的過程中，仍享有各種公平的機 會 和 對 待 的 權 利 （ WHO, 2002）。

根據歐盟執行委員會（European Commission）的看法，積極老化的關鍵要素包括以下五項：第一，是可以工作得更長久，其次是延後退休，第三是退休後仍相當活躍，第四是參與維持健康的活動，最後一項，強調獨立自主並且盡可能地融入社會之中（Davey, 2002）。當健康體系、勞動市場、教育系統以及社會政策等各層面均能支持積極老化的概念時，社會將呈現以下的前景（WHO, 2002）：

- 1.在具有高生產力的生命階段，降低提早死亡的發生。

- 2.減少老年期的慢性病及其伴隨而來的失能狀態。

- 3.讓更多人在老化的過程中，享有良好的生活品質。

- 4.讓更多人在老化的過程中，積極地參與社會、文化、經濟、政治、家庭以及社區生活。

- 5.降低在醫療和照護服務體系所支出的成本。

綜合上述，世界衛生組織之論點，強調積極老化涵蓋的層面，宜由高齡者個人的身心健康和獨立層面，擴展到社會參與和社會安全的

層面。若只關注高齡者個人的身心層面，而無法兼顧社會層面，將難以讓高齡者享有公平的機會和對待的權利。

(二)積極老化概念的發展

彙整世界衛生組織出版的「積極老化：政策架構」報告書內涵，積極老化概念係由成功老化（successful aging）、生產性老化（productive aging）、健康老化（healthy aging）逐漸發展而來（WHO, 2002；陳畊麗，2005），期能建構一個符合高齡社會來臨的老化概念。

成功老化概念的發展可追溯到1960年代，活動理論（activity theory）和撤退理論（disengagement theory）的論辯（Walker, 2002）。根據Rowe和Kahn（1998）指出，成功老化取決於個體的選擇和行為，相當強調個體的自主性，只要個體想要進行成功老化，即可藉由自身的選擇和努力而達成。因此，可將成功老化界定為保有三項關鍵行為或特徵的能力，包括：在生理上降低疾病或失能的風險；在心理上維持心智與身體的高功能；在社會上積極參與社會活動（林麗惠，2006），此三要素缺一不可。

有關「生產性老化」為1980年代強調之概念，係將老化研究的焦

點從高齡者本身，轉移到人生全程的人力發展過程，強調年齡並非工作表現的預測因素，意味著並非高齡者就不會有良好的工作表現，並將生產性老化定義為：高齡者在老化的過程中，藉由生產性活動之參與以提供產品或服務，並在此一過程中強調老年生產力（不論有酬或無酬）之開展（Davey, 2002; Walker, 2002）。

有關「健康老化」的概念，強調採取生理、心理、社會和精神健康層面的整體概念，據以建構老化的過程。所謂健康老化係指：個體採取有益健康的行為，以維持或強化身體和心理功能，讓自己成為一個有活力的人，並積極融入社會之中，希望在穩定的社會環境中維持獨立自主性，進而保持有意義的人際關係（Walker, 2002; WHO, 2002）。

根據上述，無論成功老化所強調的生理、心理、社會三項要素，或是生產性老化所強調人生全程的人力發展過程，還是健康老化所強調身、心、靈整體的概念，均一致認同老化過程中個人層面的重要性；然而，除了個人層面之外，社會層面也是影響個體老化的重要因素，因此世界衛生組織乃將積極老化涵蓋的層面，由高齡者個人的身

心健康和獨立層面，擴展到社會參與和社會安全的層面，此一概念將有助於高齡社會中，日益增多的高齡者對於老化過程建立正面的觀念與正向的看法。

(三)積極老化的原則

在「積極老化：政策架構」報告書中，提出伴隨人口老化的發展趨勢，將帶來的挑戰包括：提高疾病倍增的風險、提高失能的危機、提供照顧給老年人的經濟負擔加重、老化女性化的人口結構易形成貧窮問題，以及老年歧視與不公平（WHO, 2002）。為期能妥善回應人口老化所帶來的挑戰，Walker（2002）提出以下七項積極老化的原則：

1.高齡者積極參與的層面，不應侷限於有酬的工作，而應廣泛地參與家庭、社區以及社會活動，並藉由饒富意義的參與過程，提升高齡者的幸福感。

2.積極老化應包含社會中所有的高齡者，包括失能和無法獨立自主的高齡者。

3.採取預防的觀點（預防疾病、失能、依賴、失去技能）來建構積極老化，強調協助所有年齡層的人，在人生全程發展歷程中，以積極的態度看待老化的過程。

4.積極老化的推展宜強調代間公平的對待與發展的機會，亦即，積極老化應是所有人民共同關注的議題，而非只有高齡者。

5.積極老化應包含權利和義務，在權利方面的訴求，包括社會保護、終身教育和訓練機會等；在義務方面則強調應將教育和訓練所獲得的利益，應用在其他層面並積極參與。

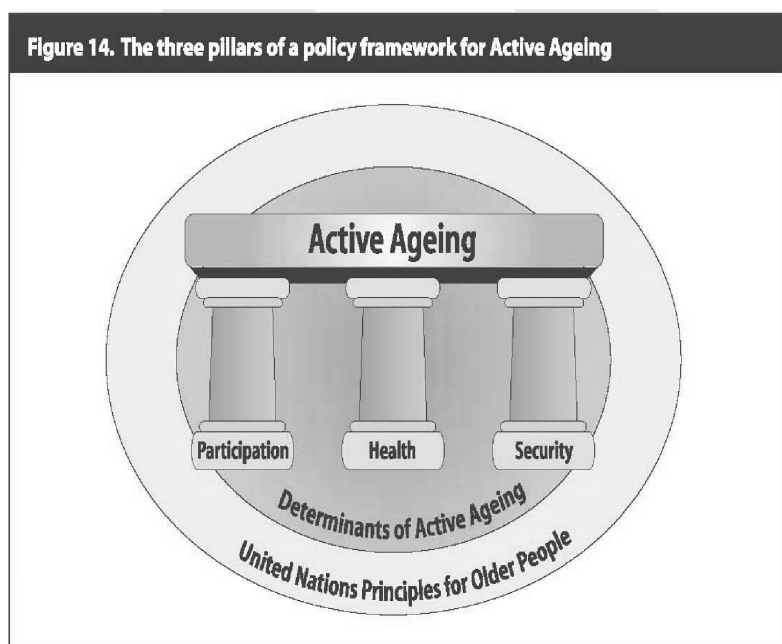
6.推展積極老化的策略，應包括政府由上而下的政策宣達，以及公民由下而上的自發參與。

7.積極老化的政策制訂宜尊重國家的個殊性以及文化的差異性，以期發揮因地制宜之效果。

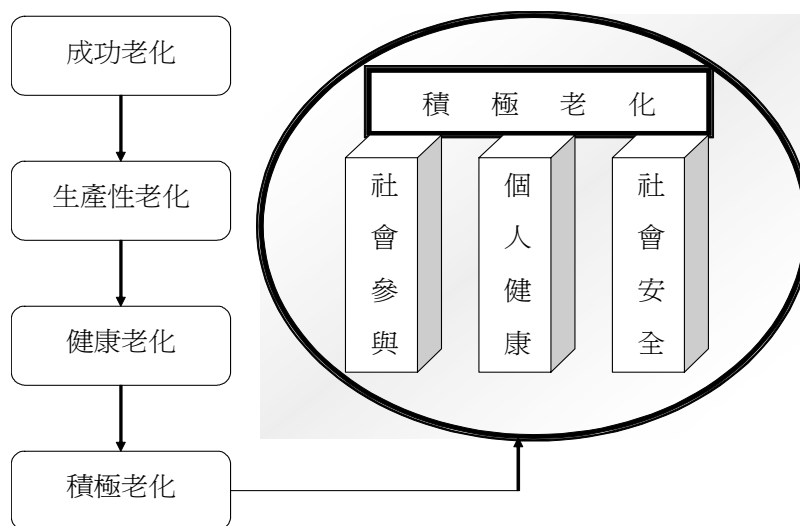
肆、積極老化觀點的高齡社會因應策略

聯合國世界衛生組織認為推動積極老化的整體策略（圖一），強調營造老年人參與社會活動的優質生活環境，包括社會參與、個人健康和社會安全，政策目標在於開發老年人力資源，增強老人資本存量，其中資本的內涵包括健康資本、知識資本、社會資本及經濟資本，並將其視為因應 21 世紀人口老化挑戰的積極作為，期能為高齡人

口提供一個積極的扶持環境，使老人能妥善適應高齡化社會的發展與變化（Harrison, 2006; WHO, 2002; 陳畊麗, 2005）。



圖一：聯合國世界衛生組織推動積極老化的整體策略，
資料來源 WHO, 2002



圖二：推動積極老化的整體策略

事實上，世界衛生組織在「積極老化：政策架構」報告書中，將社會參與、個人健康和社會安全視為積極老化政策架構的三大支柱（WHO, 2002），並分別從這三大面向，提出高齡社會的具體回應策略。

（一）第一個支柱～個人健康

當慢性疾病的危險因子（包括環境因素和個人行為）降低，保護因子提高時，高齡者將享有較長的壽命和較佳的生活品質，而在老化過程中，也能保有健康並處理自己的生活。這類健康的高齡者較不需要昂貴的醫療照顧成本和照護服務系統。有鑑於此，世界衛生組織乃將個人健康視為積極老化的第一大支柱，並且提出以下四項策略：

- 1.預防並降低失能、慢性疾病以及提早死亡所帶來的負擔。
- 2.降低伴隨疾病而來的危險因數，並強化維護身體健康的因數。
- 3.發展一套具近便性且高品質的健康和社會服務體系，以符合高齡者的需求和權利。
- 4.提供教育和訓練給照顧提供者，以涵養其照顧高齡者的專業知能。

（二）第二個支柱～社會參與

當勞動市場、教育系統、健康

體系、社會政策和方案，均能支持高齡者依其人權、能力、需求和喜好之考量，鼓勵其參與社會經濟、教育文化和宗教活動，將有助於高齡者在老化的過程中，對社會貢獻其生產力（包括有酬和無酬活動之參與）。有鑑於此，世界衛生組織乃將社會參與列為積極老化的第二大支柱，並且提出以下三項策略：

- 1.從生命歷程發展的觀點，提供教育和學習機會給高齡者。
- 2.鼓勵高齡者在老化的過程中，依其個人的需求、興趣和能力，參與經濟發展活動、正式和非正式的工作，並從事志願服務。
- 3.鼓勵高齡者在老化的過程中，參與家庭和社區生活。

（三）第三個支柱～社會安全

當政策和方案能滿足高齡者在社會、財務、身體安全的需求和權利時，將能確保高齡者受到保護、尊重和照顧，同時也應規劃配套措施，以支持家庭和社區負起照顧高齡者之責。有鑑於此，世界衛生組織乃將社會安全列為積極老化的第三大支柱，並且提出以下二項策略：

- 1.提倡保護、安全和尊嚴的措施，以確保高齡者在社會、財務和身體安全的權利和需求。

2.滿足女性高齡者在安全方面的權利與需求，並降低其不公平性。

綜合上述，世界衛生組織所提的三大支柱，提供全球、各國家和各地區，因應人口老化的政策架構，此一架構提供了一個藍圖，以利設計跨部門的積極老化政策，並藉此強化高齡人口的健康和參與，進而確保當高齡者需要協助時，能有足夠的安全、保護和照顧系統。

伍、我國因應高齡化社會的新興對策～人口政策白皮書

鑒於近年我國總生育率持續降低，2007 年平均每位婦女生育子女數已降至 1.1 人，65 歲以上人口占總人口比則攀升至 10.2%，加上臺灣已是移民國家，每 5.5 對就有 1 對是跨國聯婚，平均在臺出生嬰兒每 9.8 人就有 1 位是外籍配偶家庭子女，足見少子女化、高齡化及移民三大議題，已是我國亟需面對的重要課題。因此，行政院在 97 年 3 月正式核定我國首部「人口政策白皮書」，以因應少子女化、高齡化及移民等三大議題為主軸，希望透過相關策略的具體實踐，能讓老人擁有健康、安全、活力、尊嚴的人

生，讓外籍人士在臺灣生活有安全感與有被接納的溫暖，我國總生育率也能在 2015 年回升至 OECD 國家的生育水準 1.6 人，使臺灣成為一個充滿健康、活力、幸福及永續發展的新國度。以下首先就該白皮書內容有關因應高齡化社會對策的部分，予以整體概述，其次再就其中與積極老化密切相關部分，進一步說明。

基於健康與福祉被聯合國認定為老人的兩大迫切與普及的社會議題，而「健康」根據世界衛生組織定義「是一種生理、心理及社會全面安適的狀態，而不是沒有生病或障礙」，本白皮書有關我國高齡化社會對策之目標，在於「建構有利於高齡者健康、安全的友善環境，維持老人的活力、尊嚴和自主」，其價值理念包括對老人個別性、自我決定、選擇權、隱私權和對外在環境掌控能力之尊重。即使老年期失能致行動無法自理，亦能透過長期照顧制度所提供之服務獲得適切的照顧，除了健康照顧之外，完善的老年所得支持體系將可保障國民之經濟安全，而無障礙的住宅和交通環境之構築，有利國民在老年期享有安全、安心的生活，免於受到社會上的年齡歧視或社會排除。

為達成高齡化社會對策之目標，該白皮書提出以「建構有利於高齡者健康、安全及終身學習的友善環境、以維持高齡者活力、尊嚴與自主」為總目標，推動策略包括「支持家庭照顧老人」、「完善老人健康與社會照顧體系」、「提升老年經濟安全保障」、「促進中高齡就業與人力資源運用」、「推動高齡者社會住宅」、「完善高齡者交通運輸環境」、「促進高齡者休閒參與」、「建構完整高齡教育系統」等八項對策，各項對策相關措施的主協辦機關及實施期程重點整理如表一。

檢視人口政策白皮書高齡社會八大對策及相關措施，我們發現政府部門在因應高齡社會的政策方向上，已朝著與聯合國世界衛生組織揭櫫的積極老化政策脈絡趨勢進行著。就失能者長期照顧制度的角度觀察，人口政策白皮書引導政府部門未來的施政重點，也包括投入相當的資源至健康促進、文康休閒等相關體系，實為正向且正確的作法；因為 OECD 最近研究發現，藉由健康促進及失能預防工作的推動，可降低長期照顧需求，這也是各國政府試圖降低對長期照顧負擔所採行的作法，期能實踐「疾病壓

縮」理念，延緩老化或失能，以降低長期照顧的負擔。

而白皮書強調的「建構完整高齡教育系統」策略，除符合聯合國世界衛生組織有關積極老化的方向，扮演促進高齡者社會參與的重要推手之外，並可作為培養全民具備正確老化知識、態度，進而付諸行動的關鍵。至於白皮書揭示的其他重要策略，包括提升老年經濟安全保障、促進中高齡就業與人力資源運用、推動高齡者社會住宅、完善高齡者交通運輸環境等項，也都扮演著基礎建設的角色，是達到積極老化過程缺一不可的要素。

陸、結語

在高齡社會的發展趨勢中，21世紀的到來代表著高齡化、少子女化的時代來臨，再加上人口老化已是全球普遍的現象時，隨即凸顯老化議題的重要性。本文試圖從積極老化的觀點談高齡社會的因應策略，也討論積極老化的概念及其意涵，並說明政府部門最新提出的高齡社會因應策略。從積極老化的觀點來看，高齡社會的因應策略應包括社會參與、個人健康和社會安全等三大支柱，方能協助高齡者妥善

因應高齡社會的衝擊與挑戰，進而提升晚年生活的品質，並邁向積極老化。

由於人類平均壽命的延長，人口結構老化已是全球化現象，1993年我國老年人口超過 7%，正式進入高齡化社會，至 2007 年 12 月老年人口數達 232 萬 3,937 人，已占總人口 10.21%，凸顯了老人健康及經濟安全保障的重要性，期許政府部門結合民間組織與團體力量，落實人

口政策白皮書高齡化社會相關對策，完善老年健康與社會照顧、經濟安全、人力資源、社會住宅、交通、教育及休閒等相關制度，使老人及其家屬享有優質生活，豐富老年生命；並肯定老人對社會的貢獻，視老人為社會的珍寶，讓老人擁有健康、安全、活力、尊嚴的人生終極價值。

（本文作者舒昌榮現為內政部社會司視察）

📖 參考文獻

內政部（2006）近年我國老年人口數一覽表，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。

行政院「人口政策白皮書」，2008 年 3 月，取自內政部戶政司網頁 <http://www.ris.gov.tw>。

行政院主計處（2005）國情統計通報，2006 年 9 月 25 日，取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/5381643771.pdf>

呂寶靜等（2007）人口政策白皮書及實施計畫之研究～子計畫二「因應我國邁入高齡社會對策之研究」，內政部（戶政司）委託研究報告。

成之約（2006）高齡化與少子化的人力資源運用，2006 年 10 月 13 日取自 <http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/095/SS-B-095-008.htm>

林麗惠（2004）高齡者生活滿意度之調查研究，玄奘社會科學學報（2），45～84。

林麗惠（2006）高齡者參與志願服務與成功老化之研究，生死學研究（4），1～36。

陳畊麗（2005）老年經濟的挑戰與契機，2006 年 10 月 13 日取自 <http://www.gov.tw/PUBLIC/view.php3?id=120585&main=GOVNEWS&sub=52>

- 黃富順（2004）高齡社會與高齡教育，載於中華民國成人及終身教育學會（主編）高齡社會與高齡教育，1～30。
- Boulton-Lewis, G. M., Buys, L. & Lovie-Kitchin, J. (2006) Learning and Active Aging. *Educational Gerontology*, 32. 271-282.
- Davey, J. A. (2002) Active ageing and education in mid and later life. *Ageing and Society*, 22, 95-113.
- Ervin, S. L. (2000) Fourteen forecasts. *Futurist*, 34(6), 24-28.
- Harrison, S. (2006) 'Active ageing' key to success of white paper. *Nursing Standard*, 20(24), 15-16.
- Lamdin, L & Fugate, M. (1997) Elder learning: new frontier in an aging society. AZ: The Oryx Press.
- Moody, H. R. (2004) Four scenarios for an aging society. *Hastings Center Report*, 24(5), 32-36.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. New York: Dell publishing.
- Walker, A. (2002) A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139.
- WHO (2002). Active ageing: a policy framework. September, 18, 2006, retrieved from http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

表一 高齡化社會八項政策相關措施的主協辦機關及實施期程

推動策略	具體措施	期程（年）	辦理機關	
			主辦機關	協辦機關
支持家庭照顧老人	1.推動喘息服務措施	2008～2009	衛生署	內政部
	2.推動心理暨教育支持方案		內政部	衛生署
	3.持續發放中低收入老人特別照顧津貼		內政部 直轄市、 縣（市）政府	
完善老人健康與社會照顧體系	1.辦理疾病預防與健康促進措施	2008～2009	衛生署 直轄市、 縣（市）政府	內政部 教育部 體委會 農委會
	2.推動長期照顧政策及措施		內政部 衛生署 勞委會 教育部 直轄市、 縣（市）政府	主計處 人事行政局 原民會 退輔會 農委會 經建會 研考會
	1.推動「健康促進法」之立法	2010～2015	衛生署	
	2.研議長期照顧與健保制度之銜接，評估以社會保險方式辦理長期照顧可行性		衛生署 內政部	
提升老年經濟安全保障	1.完成國民年金開辦之籌備作業	2008～2009	內政部	原民會 農委會
	2.開辦國民年金		內政部	主計處 勞委會
	3.推動提高勞工退休金勞工自願提撥人數相關措施		勞委會	
	4.調整勞工保險老年給付方案		勞委會	

推動策略	具體措施	期程（年）	辦理機關	
			主辦機關	協辦機關
	1.整合老人福利津貼體系	2010~2015	內政部	原民會 農委會 主計處 勞委會
	2.促進商業年金保險與保障型保險的普及率		金管會	
	3.推展老人財產信託		金管會	法務部 內政部
促進中高齡就業與人力資源運用	1.加強辦理中高齡者就業服務	2008~2009	勞委會	
	2.鼓勵企業增加僱用中高齡者		勞委會	經濟部
	3.強化職業訓練體系，協助中高齡者學習就業技能		勞委會	
	4.強化社會立法與社會倡導，消除對中高齡就業者之就業歧視		勞委會	新聞局 內政部
	5.鼓勵老人參與志願服務		各部會 直轄市、 縣（市）政府	
	6.發展銀髮人才中心，促進老人就業媒合		勞委會	直轄市、 縣（市）政府
	1.研議放寬中高齡者領取就業促進津貼相關規定，持續加強辦理中高齡者之就業服務	2010~2015	勞委會	主計處
	2.研訂高齡化社會就業促進法		勞委會	
	3.修訂勞動與退休相關法令，鼓勵高齡就業者繼續就業		勞委會	銓敘部
	4.持續鼓勵企業繼續留用高齡者		勞委會	經濟部

推動策略	具體措施	期程（年）	辦理機關	
			主辦機關	協辦機關
推動高齡者社會住宅	訂定建築物無障礙設施設計規範	2008～2009	內政部	
	1.規劃建構無障礙的居家環境	2010～2015	內政部	
	2.規劃建構通用化的社區環境		內政部	
	3.研議推動並建構質量兼具之高齡者社會住宅		內政部	經建會
	4.研訂整合高齡者社會住宅配套措施及相關法令		內政部	經建會
	5.研訂鼓勵二代、三代或隔代近居優先入居社會住宅相關機制		內政部	經建會
完善高齡者交通運輸環境	1.強化高齡者人行道安全環境	2008～2009	交通部 內政部	直轄市、縣（市）政府
	2.強化高齡者搭乘大眾運輸之安全管理		交通部	
	3.強化高齡者駕駛機動車輛之安全管理		交通部	
	1.規劃交通工程通用設計相關措施	2010～2015	交通部 內政部	直轄市、縣（市）政府
	2.規劃建置高齡者旅運資訊服務系統		交通部	
促進高齡者休閒參與	1.推動行動式老人文康休閒巡迴服務	2008～2009	內政部 直轄市、縣（市）政府	
	2.提供多元休閒活動機會及各種研習課程		教育部	交通部 內政部 文建會 體委會 直轄市、縣（市）政府

推動策略	具體措施	期程（年）	辦理機關	
			主辦機關	協辦機關
	3.鼓勵大專院校開設高齡者休閒活動規劃課程，培訓老人運動休閒活動相關專業人才		教育部 體委會	交通部
	4.培訓輕度失能老人及其照顧者之運動休閒活動相關專業人才		教育部	體委會 內政部
	1.整合現有休閒資源，強化老人休閒服務網絡，建設便利老人行動與友善老人休閒環境	2010~2015	內政部 交通部 教育部 文建會 農委會 體委會 退輔會	直轄市、 縣（市）政府
	2.針對輕度失能老人設計適宜之運動休閒活動		體委會	交通部 直轄市、 縣（市）政府
	3.建立高齡者運動休閒活動專業指導人員證照制度		體委會	教育部 交通部 勞委會
建構完整高齡教育系統	1.創新老人教育方式	2008~2009	教育部 直轄市、 縣（市）政府	內政部 衛生署 文建會 農委會 退輔會
	2.培訓老人教育專業人力		教育部 直轄市、 縣（市）政府	內政部
	3.建立分區高齡教育輔導中心		教育部	內政部

推動策略	具體措施	期程（年）	辦理機關	
			主辦機關	協辦機關
	4.增設老人學習空間	2010~2015	教育部 直轄市、 縣（市）政府	內政部 衛生署 文建會 農委會 退輔會
	1.正規教育納入老化知識協調大專院校開設適合老人學習之課程		教育部 直轄市、 縣（市）政府	內政部
	2.建置及統整各有關部會辦理老人教育資訊平台		教育部	內政部 衛生署 文建會 農委會 退輔會
	3.研訂各單位執行老人教育獎勵及評鑑辦法		教育部	直轄市、 縣（市）政府