

# 臺灣銀髮族參與運動之現況分析與推動策略

陳咨穎 / 國立臺灣師範大學

蕭嘉惠 / 國立臺北大學

## 摘要

根據內政部 (2014) 公布資料，國人平均壽命延長，使得人口結構改變，然而因為老年人隨著年齡的增長，身體的機能也隨之退化，往往會造成身體活動能力的大幅下降，連帶也會影響醫療健保的支出，進而影響晚年的生活品質。因此，運動對高齡者而言就顯得相對重要，不僅可以提升他們的身體適能，也可提升自身的自信與幸福感。然而就目前而言，臺灣針對高齡者的運動參與研究比起青壯年相對較少，所以本文獻欲探討臺灣高齡者目前參與運動之現況，並依現況提出幾項建議，以提供相關單位在未來政策及研究上的參考。

## 壹、前言

世界衛生組織 (WHO) 日前發表 2015 年的《世界衛生統計》報告，顯示 2013 年全球人口平均壽命為 71 歲，其中男性為 68 歲，女性則為 73 歲。至於臺灣，根據內政部統計處 (2014) 公布的資料，國人平均壽命持續延長，四捨五入之後達到 79 歲，其中男性為 76 歲，女性 82 歲。就像全球其他國家一樣，臺灣的人口不斷老化，根據國家發展委員會資料，民國 150 年時老年人口預估將增加 454 萬人，屆時每 10 個人當中，就有 4 個是 65 歲以上老人，其中又有 1 位是 85 歲以上的超高齡老人。根據內政部 (2017) 網站資料顯示，臺灣的老化指數在 106 年 1 月已達 99.63，老化情形嚴重，這不僅會對城市經濟社會運行產生深遠影響，在醫療健保的支出上也將是一項嚴峻的挑戰。

高齡化所造成的醫療衝擊，從以下資料可看出端倪，衛福部中央健保署 (2013) 指出 1996 至 2011 年，65 歲人口比率由 8.2% 激增為 11.2%；醫療費用也從個人平均 30,426 元攀升至 55,529 元，2011 年的 65 歲以上老人使用 33.5% 的健保醫療資源，過去 10 年成長的醫療費用有 58% 來自 65 歲以上老人。其中，又以西醫藥費支出最多，根據衛福部中央健保署 (2015) 顯示，在西醫藥品的給付上，共支出了 1,527.1 億元，藥費占醫療費用的比例達到 27.8%，其中 65 歲以上人口使用健保藥費占全年總藥費比例近 4 成，且除抗腫瘤標靶藥物、心臟病用藥外，多數用在高血脂、高血壓和糖尿病等慢性疾病。而慢性疾病其實是可以藉由運動去改善控制，甚至改變其病程 (李水碧，2012)，雖然人口老化導致三高用藥需求增加在所難免，但衛福部中央健保署 (2015) 還是建議民眾應該注意健康飲食、規律運動，養成良好生活習慣，才能向疾病說不。

世界衛生組織 (WHO) 估計，因為缺乏運動而導致全世界每年有超過兩百萬人的死亡。因此，WHO (2002) 提出「Move for Health」口號，以「將運動習慣與體能活動深入於每一個人的生活中」為目標，希望將運動習慣深入每一個人的生活當中。此外，部分先進國家也早已著手推動「健康國家」觀念，例如美國提

出的「健康國民 2010 年計畫」以及新加坡提出的「願景 2030 計畫」，主要目的都是希望「透過運動讓生活更美好」（教育部體育署，2015）。而臺灣自 1997 年起，也陸續推動「陽光健身計畫」、「運動人口倍增計畫」等計畫，始見成效後，2010 年起，續以「打造運動島計畫」、「運動 i 臺灣」等，期望國人自發、樂活、愛運動。

## 貳、銀髮族運動參與現況

### 一、臺灣銀髮族運動參與現況

根據我國之「老人福利法」第二條中規定，老人的年齡標準；年滿六十五歲以上者稱之為「老人」(old person)，也就是大家所稱的「銀髮族」。根據 104 年運動城市調查（教育部體育署，2015）臺灣民眾目前參與運動的狀況，有逐年攀升的趨勢，並且在近幾年健康意識抬頭及運動風氣的盛行下，銀髮族參與運動也有逐漸增加的趨勢，並且當中參與運動的銀髮族又以男性比女性人口多。

根據教育部體育署對運動強度的定義（7333：每週至少運動 3 次、每次 30 分鐘、心跳達 130 下或是運動強度達到會喘會流汗，7330：每週至少運動 3 次、每次 30 分鐘，7230：每週至少運動 2 次、每次 30 分鐘，7100 定義：每週至少運動 1 次。）60 歲及以上屬於 7333 運動人口的比例較高，35 - 54 歲年齡層的比例最低。70 歲及以上屬於 7330 運動人口的比例較高（66.7%），而 40 - 44 歲（35.3%）比例最低。並且在每週的運動次數上，以 70 歲以上每週運動次數最多，平均每週 5.63 次，接續是 65 - 69 歲的族群，平均每週 5.06 次。但是相對的，在運動強度上，卻是在 70 歲以上達到會流汗會喘的比例是最低的（28.3%）。可看出雖然高齡者在運動次數及規律運動上的比例是較高的，但相對的所從事的運動類型是較低強度的，且運動類型多屬健行、甩手等較不需技術指導的身體活動，對高齡者的健康促進上可能較無法達成增加身體適能的健康目的。

另外，根據蔡英美與王俊明（2013）的研究指出，男、女銀髮族在休閒運動

參與動機、運動參與程度與幸福感均無差異，不同年齡層的銀髮族在運動參與的程度上也無差異，顯示不管在性別或是年齡層的分布上，對運動參與皆無顯著差異，相對的，運動參與動機與知識需求有重要關聯性，並且多以健康適能為主要考量，表示銀髮族對於運動參與之動機較傾向以健康與體適能為主。

## 二、芬蘭銀髮族運動參與現況

芬蘭位於北歐，面積在歐洲國家中排名第 8 大，但人口僅約 533 萬。然在僅 533 萬的人口當中，65 歲以上者在 2010 年已占了 17.5%，早在 1950 年代末期 65 歲以上人口即已突破 7%，邁入聯合國所定義的高齡社會（顧燕翎，2011）。

同時，根據張少熙與周學雯（2011）的研究報告指出，芬蘭政府面對人口老化問題係以推廣高齡者規律運動做為主要因應策略高齡者運動參與，並以“創新的運動服務產業模式”為發展理念（Karvinen et al., 2007）。方怡堯、何信弘與張少熙（2014）提出，政府對於高齡者運動健康促進策略的定位十分重要，應將其定位為「產業發展」而非「活動辦理」，因為如果將之視為「活動」，則高齡者之運動參與，也容易隨著活動結束而停止；但如果將之視為「產業」，以永續經營的模式去規劃安排，再加上與政府機關、體育相關協會或是民間團體等的互相合作，對高齡者而言，不管是在參與運動或是健康促進上，均有正向的發展。

芬蘭針對高齡者的運動政策，包括了訊息的獲得以及克服地點距離的問題。他們發行運動季刊，使讓高齡者們不僅獲得運動健康上的新知，也可增加獲得運動資訊的機會；另外，也提供了定點到體育館的接送服務，而這些政策均是針對高齡者所設計（Huovinen, 2011）。

在他們運動政策的推廣下，從 1993 至 2001 年，65 – 84 歲的老人有超過 63% 每週至戶外健走四次，每次 30 分鐘更有 27% 以上的老人每週從事 4 種以上的身體活動（Sulander et al., 2006）。更在 2006 年後，以高齡者具備自主生活能力為健康促進的主要目標，已有 90% 以上 75 歲的高齡者具備「獨立居住」能力，並

在政策目標上預計在 2012 年以前達到 97% 以上 (Ministry of Social Affairs and Health of Finland, 2006)。

## 參、銀髮族運動參與阻礙與因應策略

### 一、銀髮族運動參與阻礙

檢視我國高齡者的運動情況，行政院體育委員會 (2002) 調查結果指出高齡者不運動的前三項主因分別為：「沒有時間」、「沒有特別理由」和「沒有指導者」，而依據衛福部國民健康署 (2006) 國民運動行為調查結果顯示，94 年度 65 歲以上年長者常從事的運動前三項為：「散步、健走 (69.6%)」、「體操 (14.9%)」、「甩手 (8.5%)」。由此可知，高齡者的運動習慣停留在較無健康促進效果的低強度、低阻力運動方式，且多是在公園或居家附近的學校，從事較簡單的身體活動 (張少熙，2015)。

另外，在資訊傳遞方面，根據 104 年運動城市調查 (體育署，2015) 顯示，民眾認為縣市政府、學校、社區或運動協會為縣市民眾舉辦體育活動的頻率，以 70 歲以上的比例最低 (23.6%)，同時，接收宣傳運動訊息的頻率以及對打造運動島計畫的知曉情形，也以 70 歲以上比例最低，分別是 25.2% 與 39.1%。顯示在政策上可能有針對高齡者的運動活動資訊，但因為資訊的傳遞不完全，進而間接造成參與上的一種阻礙。

從事運動阻礙因素為個人因素、社會文化因素與外在環境因素等，要改變中高齡者由靜態到動態的生活習慣，往往需要專業介入且多於半年的長期引導；但若不去瞭解其運動阻礙因素，常在運動介入計畫結束後又回到原點 (張量懿、黃清雲，2015)。人們皆期望可以從休閒運動活動中順利完成，並且得到美好的體驗 (蔡永川，2015)。不管阻礙的因素是什麼，都有可能因為時間、地點、人物而增加了參與運動的阻礙，而這些都是現今社會中，為了讓高齡化趨勢邁向健康老化的重要課題之一。

## 二、因應策略

自前行政院體育委員會成立（民國 87 年）後，為養成國人運動習慣陸續實施了「陽光健身計畫」、「運動人口倍增計畫」、「打造運動島計畫」以及「運動 i 臺灣計畫」，目前在高齡者的政策實施上，除了雙北市的運動中心有提供公益時段給於高齡者運動費用優惠外，也為高齡者在網路上架設了「樂齡運動巡迴指導團」的網站，內容包括各式各樣的課程選擇以提供高齡者可以從事不一樣的運動類型。除此之外，也從 104 年 9 月起，在國民體適能政策旗艦計畫裡，除了有一般民眾（23~64 歲）的體適能檢測外，也針對高齡者增加了樂齡體適能檢測，讓銀髮族可以先清楚了解自己的身體狀況，並由體適能指導員去建議所欠缺的體適能項目與應該從事的運動類型，大大的提高了銀髮族在運動參與的可親性。

臺灣的運動人口比例在民國 104 年已達 83%（教育部，2015），然調查顯示，高齡者從事的均是較低強度、無技術性的身體活動（張少熙，2015），目前雙北市在公益時段、樂齡體適能檢測推動上均有初步成效，惟仍過於集中在北部地區。後續在銀髮族運動參與推展上，筆者提出以下建議：

- （一）隨著資訊的發展愈來愈便利，3C 產品在運動協助上漸漸受到倚重，然多數高齡者對於 3C 產品不太熟悉，所以可能無法接受到最新的活動資訊或推展。因此，在資料傳遞上或許可以從高齡者常接觸到的活動範圍使用較直接的資訊傳遞為主要，例如電視廣告、電台廣播、醫院的廣告宣傳單等…，藉以提升運動相關知能訊息的觸及率。
- （二）建立高齡者的友善運動環境，由於目前的運動中心多數是針對一般民眾所設計，建議可以增加對高齡者所設計的運動空間，讓裡面配有運動指導者與器材，使高齡者可以有一個安心的環境與專業的指導進行運動訓練。

- (三) 有鑒於目前公園中，多數使用的運動器材多是運用到腿部肌肉的滑步機及扭腰器等。但根據 (李季聖, 2015) 指出對這些高齡者而言有規律使用者 (過去半年內至少一週三次，一次使用 30 分鐘)，與無習慣使用者 (過去半年內幾乎沒有使用公園器材)，在高齡者的七項功能性體適能檢測項目中，兩者間皆無顯著差異。顯示針對公園運動設施設計的部分可能有再改進的空間。也許可以增加較貼近生活中身體活動的器材設計設施，比如高低階的踩踏以增加大腿肌力，可幫助高齡者在生活中上下樓梯或上下公車的腿部適能；或是可調式握力器去訓練手部握力，幫助高齡者在身活中拿取物品或提取物品時的手部適能。藉由這些訓練，使他們在居家生活的活動範圍中，即可有機會時常增加各種不同類型的身體訓練以提升他們的生活品質。
- (四) 發展高齡運動產業，透過跨業合作，如：健康保健、養生醫療、穿戴裝置... 等，如能結合高齡者生活型態，將運動融入其社交生活圈中將有效提高運動參與並擴大運動產業範疇。
- (五) 將運動與觀光結合，有鑑於臺灣高齡者的休閒活動普遍偏好觀光旅遊，如果可以讓政府與在地民間團體合作，時常舉辦屬於高齡者的運動觀光，例如：郊山健行活動等，不僅可以達到心肺訓練外，還可增加高齡者的成就感與幸福感。
- (六) 由於運動參與動機與知識需求有重要關聯性 (蔡英美、王俊明, 2013)，故建議政府可與學校相關科系合作，定期舉辦體適能或是運動健康講座等議題活動，以增加高齡者對健康知識的學習，並增加高齡者對運動參與的動機連結。

## 肆、結語

目前臺灣的運動人口比例已達 83%，然調查顯示，高齡者從事的均是較低強度、無技術性的身體活動（張少熙，2015），且在無人指導或是認為自己健康狀況不允許的情況下，往往也有部分就選擇不要運動，但其實事實不然，反而他們是更需要運動的一群。所以為了高齡者的健康，也為了醫療上健保的考量，在銀髮族運動推展上，活動社交生活化、運動環境友善化、知能諮詢簡易化將是重要的推動方向，期能藉此使高齡者更樂於參與運動、擁有更好的運動環境及生活品質。



## 參考文獻

內政部統計處 (2014) 。國人平均壽命。取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/>

內政部 (2017) 。台灣老化指數。取自

<http://www.moi.gov.tw/stat/chart.aspx?ChartID=S0401>

世界衛生組織 (WHO) 。2013 年全球人口平均壽命。取自

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1)

行政院體育委員會 (2002) 。運動人口倍增計畫。臺北市。

李水碧 (2012) 。體適能與全人健康的理論與實務。新北市：藝軒。

教育部 (2015) 。運動人口比例。取自

[http://www.edu.tw/News\\_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=3B4EE2120F75FF93](http://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=3B4EE2120F75FF93)

教育部體育署 (2015) 。104 年運動城市調查。取自

<http://www.sa.gov.tw/wSite/public/Attachment/f1465786888448.pdf>

教育部體育署。運動強度的定義。取自

<http://www.sa.gov.tw/wSite/ct?xItem=16160&ctNode=300&mp=11>

國家發展委員會。150 年老年人口預估。取自

[http://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=84223C65B6F94D72](http://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)

衛福部中央健保署 (2013) 。老年人口增加比率。取自

<http://www.nhi.gov.tw/epaperN/ItemDetail.aspx?DataID=3431&IsWebData=0&ItemTypeID=5&PapersID=299&PicID>

衛福部中央健保署 (2015) 。老年人口醫療支出。取自

<http://www.nhi.gov.tw/epaperN/ItemDetail.aspx?DataID=4327&IsWebData=0&ItemTypeID=3&PapersID=389&PicID=>

衛福部國民健康署 (2006) 。國民運動行為調查。取自

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1126&pid=1750>

- 方怡堯、何信弘、張少熙 (2014)。在地老化運動促進策略之探討:以芬蘭高齡者運動促進方案為例。《中華體育季刊》，28(2)，137-144。
- 李季聖 (2015)。公園中體健設施使用對高齡者體適能之影響初探 (碩士論文)。臺北市，國立臺灣大學。
- 張少熙、周學雯 (2011)。高齡者運動創新服務模式之個案研究—以芬蘭佑華斯克拉 (Jyväskylä) 為例。教育部體育署運動產業諮詢輔導網。取自 <http://sports.bestmotion.com/Page/News1.aspx>
- 張少熙 (2015)。高齡者專業運動課程與指導人力之研究。《福祉科技與服務管理學刊》，3(1)，41-50。
- 張量懿、黃清雲 (2015)。高齡者運動階段與知覺運動障礙之研究:以雲林縣樂齡中心為例。《嘉大體育健康休閒期刊》，14(1)，75-82。
- 蔡永川 (2015)。中老年人運動觀光阻礙, 運動習慣與行為意圖之研究。《運動與觀光研究》，4(1), 29-44。
- 蔡英美、王俊明 (2013)。銀髮族休閒運動參與動機、運動參與程度及幸福感之研究。《南開學報》，329，47-51。
- 顧燕翎 (2011)。芬蘭老年照顧政策轉型研究。財團法人婦女權益促進發展基金會。取自 <http://www.iwomenweb.org.tw>
- WHO (2002)。提出 *Move for health* 口號。取自 <http://www.who.int/world-health-day/previous/2002/en/>
- Huovinen P. (2011). *Adapted physical activities in Finland and In Jyväskylä city. Jyväskylä: The City of Jyväskylä Cultural and Educational Affairs*. Retrieved December 20, 2011, from [www.handivid.dk/.../APA%20in%20Finland%20+%20](http://www.handivid.dk/.../APA%20in%20Finland%20+%20)

Karvinen, K. H., Courneya, K. S., Campbell, K. L., Pearcey, R. G., Dundas, G., Capstick, V., & Tonkin, K. S. (2007). Correlates of exercise motivation and behavior in a population-based sample of endometrial cancer survivors: an application of the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 4(1), 21.

Ministry of Social Affairs and Health of Finland (2006, May 28). Ms Leila Kostainen: Innovations for an ageing society. Helsinki: Author. Retrieved December 20, 2011, from <http://www.stm.fi/en/pressreleases/pressrelease/view/1296515>

Sulander, T., Martelin, T., Sainio, P., Rahkonen, O., Nissinen, A., & Untela, A. (2006). Trends and educational disparities in functional capacity among people aged 65-84 years. *International Journal of Epidemiology*, 35(5), 1255-1261.





