

立法院第8屆第4會期社會福利及衛生環境委員會

「台灣失智症防治照護政策綱領」
專案報告

衛生福利部

102年10月9日



立法院第8屆第4會期
社會福利及衛生環境委員會

專案報告

台灣失智症防治照護政策綱領

衛生福利部

2013.10.09



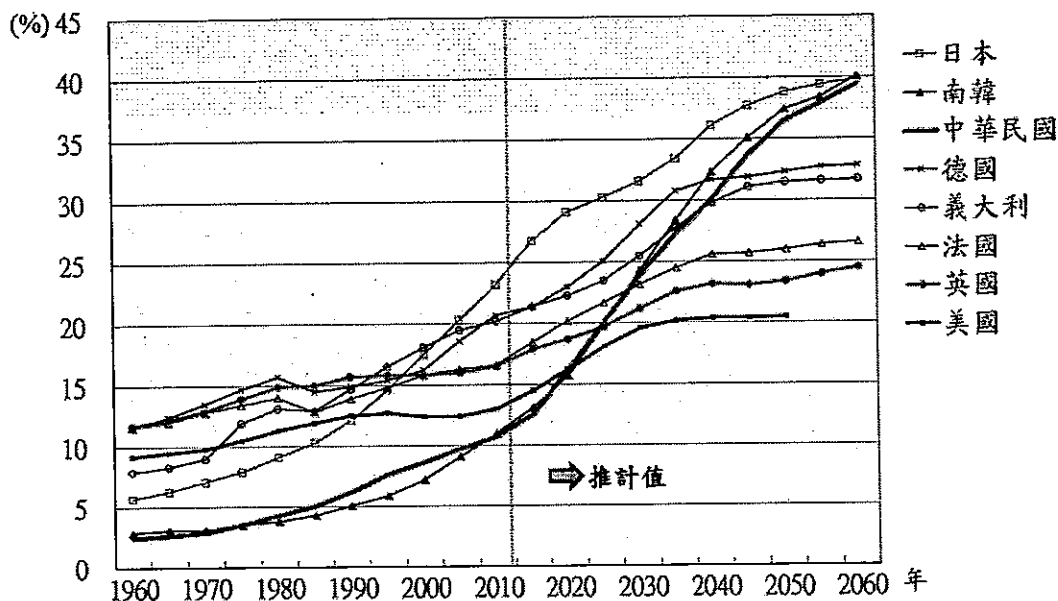
大綱

- 背景
- 政策綱領
- 現行政策與措施
- 結語



各國65歲以上老年人口占總人口比率

➤ 我國人口老化速度較世界各國更為快速

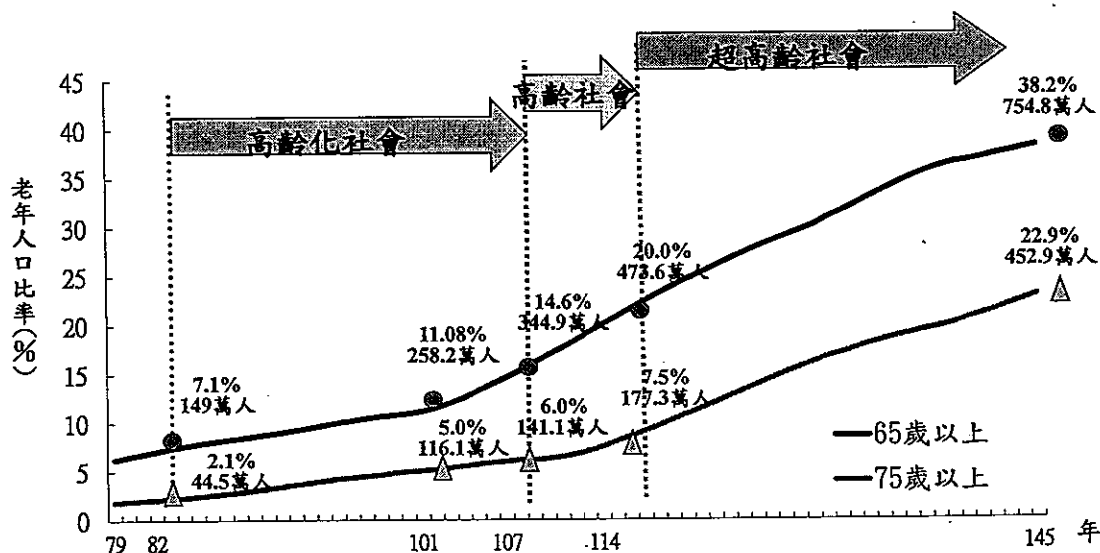


資料來源：「中華民國2012年至2060年人口推計」簡報，行政院經濟建設委員會，2012。



我國人口快速老化

- 2012年底，65歲以上老人共258.2萬人，占總人口11.08%
- 2018年進入高齡社會(老年人口14.6%)；2025年進入超高齡社會(老年人口20.0%)





失智症簡介

➤ **定義：**失智症是一種症候群，可由多種進行性疾病所造成，影響記憶、思考、行為、以及日常生活的能力。
(資料來源：國際失智症協會，2012)

➤ **分類：**

1. 退化性失智症：大部份患者屬於這類型，約佔50%以上，最常見的為阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)、額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)、路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)
2. 血管性失智症：腦血管疾病所引起，約佔20~25%
3. 其他原因或混和型失智症：如腦瘤、外傷、酒癮等，約佔5~10%

(資料來源：劉景寬等，2000)

5



失智症世界盛行率

➤ 依據世界衛生組織(2012)「失智症：公共衛生優先議題」顯示東亞地區60歲以上老年人口失智症盛行率為4.98%

GBD region	標準化盛行率
亞洲	
澳洲	6.91
亞太, 高收入區	6.30
東亞	4.98
南亞	5.65
東南亞	7.63
歐洲	
西歐	7.29
美洲	
北美(僅美國)	6.77
拉丁美洲	8.50

6



台灣老年人口失智症盛行率

- 2004年調查發現，65歲以上老年人失智症盛行率為3.38%
- 2011~2013年調查發現，65歲以上老年人失智症盛行率為4.97%，且與年齡有密切關係

年齡	盛行率(%)
65-69	1.49
70-74	1.36
75-79	3.72
80-84	7.39
85-89	13.83
≥ 90	23.47

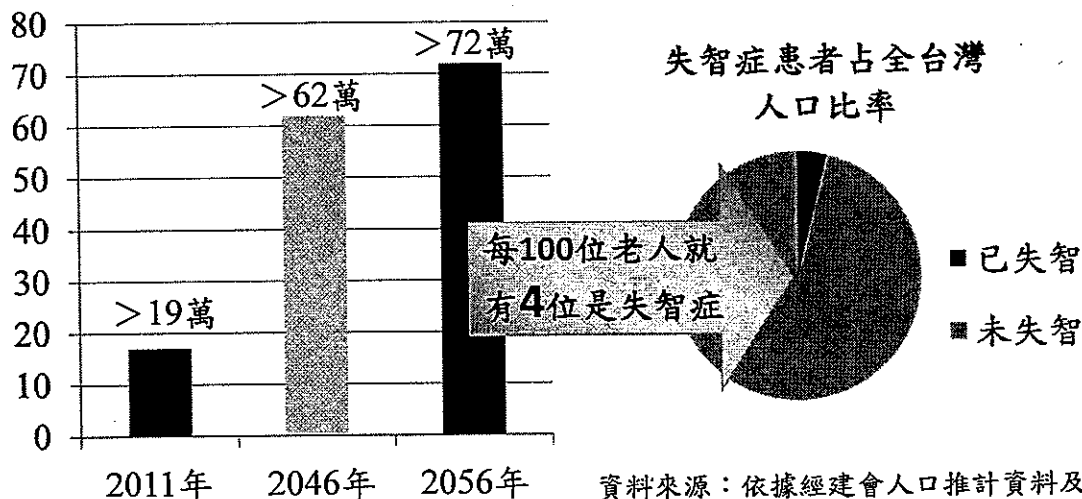
資料來源：1. 2004年本部委託台灣失智症協會研究調查結果
2. 2011~2013年本部委託台灣失智症協會研究調查結果

7



失智人口快速增加

- 2005年亞太地區的失智症患者人口數為1,370萬人，2050年將增加到6,460萬人(WHO)
- 推估2012年台灣失智人口已逾19萬人，至2056年將達72萬人，每100位老人就有4位是失智症



資料來源：依據經建會人口推計資料及社區失智症盛行率推斷之

8



政策綱領

9



政策綱領規劃依據

世界衛生組織(WHO,2012)
失智症：公共衛生優先議題

國際失智症協會(ADI,2004)
京都宣言

2012年10月19日
總統與關懷老人福利團體座談會
總統指示



失智症
防治照護
政策綱領

10



「失智症：公共衛生的優先議題」 Dementia: a public health priority (WHO,2012)

- ▶ 失智症並非正常老化的一部分
- ▶ 失智症盛行率與發生率持續增加，可預見龐大社會成本是衛生制度的大挑戰
- ▶ 提倡讓失智症患者與照顧者參與政策制定
- ▶ 各國重要公共衛生議題納入失智症，提供妥善且適切支援，並規劃跨層級行動方案：
 - 1.使失智症患者有一個友善的社會環境
 - 2.應將失智症列為國家公共衛生與社會照護優先議題
 - 3.提高群眾與專業人員對失智症的態度與瞭解
 - 4.增加衛生與社會系統的投資以改善失智症患者及其照顧者之服務
 - 5.提高失智症於公共衛生研究的重要性

11



京都宣言：失智症者照護基本行動綱領 (國際失智症協會,2004)

- ▶ 十項綜合建議
 - 1.在基層醫療照護中提供治療
 - 2.患者可獲得適當的治療
 - 3.提供社區照護
 - 4.教育民眾
 - 5.引導社區、家庭和大眾參與
 - 6.制定國家政策、計畫和法規
 - 7.發展人力資源
 - 8.與其他部門連結
 - 9.監測社區健康
 - 10.支持更多研究

12



研擬過程

- 邀集相關部會與民間團體共同研商「失智症防治照護政策綱領(草案)」內容
- 2013年8月核定，8月26日公布於本部網站

13



失智症政策綱領二大目標七大面向

二大目標

及時診斷、
早期治療，
降低失智症風險

失智者及家屬可
獲得需要的優質
服務，維持尊嚴
及良好生活品質

七大面向

一、提昇民眾對失智症防治及照護的認知

二、完善社區照護網絡

三、強化基層防治及醫療照護服務

四、發展人力資源，強化服務知能

五、強化跨部門合作與資源整合

六、鼓勵失智症相關研究與國際合作

七、保障權益

14



面向一. 提昇民眾對失智症防治及照護的認知

- (一) 提高社區及家庭民眾對失智症的正確認知與警覺性，對有需求之認知功能障礙及疑似失智症者，及早轉介專業團隊深入評估
- (二) 推動認識與關懷失智症的相關教育及宣導活動，提昇社會大眾認知，以減少污名化並發展失智友善社區
- (三) 透過學校及社區活動多元的宣導管道，增進民眾對失智症之注意、瞭解與關心
- (四) 結合公共衛生與社政體系，協助社會大眾對失智症的認識與瞭解，及早尋求失智症正確因應方式
- (五) 依據實証研究，宣導及推動國民維持健康生活型態與社會參與，以降低罹患失智症之風險

15



面向二. 完善社區照護網絡

- (一) 及早發現失智症狀、早期診斷，以提供完善醫療照護
- (二) 結合醫療照護、社區據點、社會福利團體及村里等社區組織，針對社區內認知功能障礙及疑似失智症患者者，主動提供服務資訊，並落實轉介機制
- (三) 發展建置多元且可近性高之預防與社區照護網絡，積極增進民間單位參與失智症照顧服務之提供
- (四) 依失智症不同病程之需求，提供多元照護措施
- (五) 建置家庭照顧者支持網絡，提供諮詢、強化社區多元支持性服務，讓家庭照顧者獲得所需的支持服務，以減輕照顧重擔
- (六) 鼓勵各縣市結合在地團體積極辦理早期介入服務方案，以增進早期輕度失智症患者社會互動，並延緩功能退化

16



面向三.強化基層防治及醫療照護服務

- (一)將失智症防治視為基層保健醫療照護重要工作的一環，並強化醫事人員對失智症評估知能
- (二)促進基層照護體系對失智症患者照護需求之認知，並提供適當轉介
- (三)結合現行醫療體系，建置高可近性的失智症評估與診治網絡，均衡城鄉分佈
- (四)協助失智症患者依其不同病程之需求獲得早期介入服務及適當治療

17



面向四.發展人力資源、強化服務知能

- (一)提供家庭照顧者照顧技能之教育訓練
- (二)於政府組織、社區組織、學校與各類職場之工作人員及志工團體，提供認識及關懷失智症之教育訓練，並協助推廣於社會大眾生活教育
- (三)協助各縣市結合民間單位培訓種子教師，提供並加強社會大眾對失智症認識與關懷之社區教育，擴大失智症之大眾教育
- (四)強化培訓醫事、社福及長照相關人員對失智症之認識、防治、照護等專業知識與技能課程，以提升失智症照護知能

18



面向五.強化跨部門合作與資源整合

- (一) 推展跨部門合作推展失智症宣導、防治與及早發現失智症狀
- (二) 整合各部門與失智症相關議題，共同研議解決策略
- (三) 建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，鼓勵發展居家式、社區式及機構式等多元服務型態，增加服務量能，提供失智者與家屬所需的多元服務
- (四) 政府與民間合作，鼓勵民間團體參與失智症相關服務提供及宣傳活動
- (五) 強化單一窗口功能，發展整合式評估與照顧計畫，並轉介服務資源

19



面向六.鼓勵失智症相關研究與國際合作

- (一) 鼓勵跨領域、跨機構之整合性研究，加強失智症防治照護各面向的實證研究，並依據相關實證資料，以規劃適切失智症防治照護政策
- (二) 定期進行全國社區失智症盛行率調查及長期追蹤，並運用於宣導及政策規劃
- (三) 鼓勵對失智症醫療照護與權益保護相關之預防、評估(篩檢)工具、病因病程、治療預後、延緩失智症、照護模式與非藥物介入方案成效等研究
- (四) 鼓勵相關團體及專業人員辦理失智症防治照護相關學術研討會，並鼓勵參與失智症相關的國際合作研究計畫或國際研討會

20



面向七.保障權益

- (一)失智症防治及照護服務之提供，應不分年齡、性別、族群，均一視同仁，可公平獲得有關失智症的資訊、支持與適當的照護等服務
- (二)檢視法規，促進失智者及其家庭照顧者之權益
- (三)研訂失智症照護品質指標，建置對服務提供的評鑑督導機制
- (四)結合民間力量，多面向展開失智症倫理、法律、人權維護及促進等問題之研討
- (五)失智症相關政策制訂過程，應徵詢及考量失智者及家屬代表之意見

21

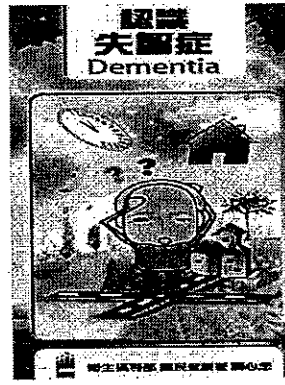


現行政策及措施-1/5

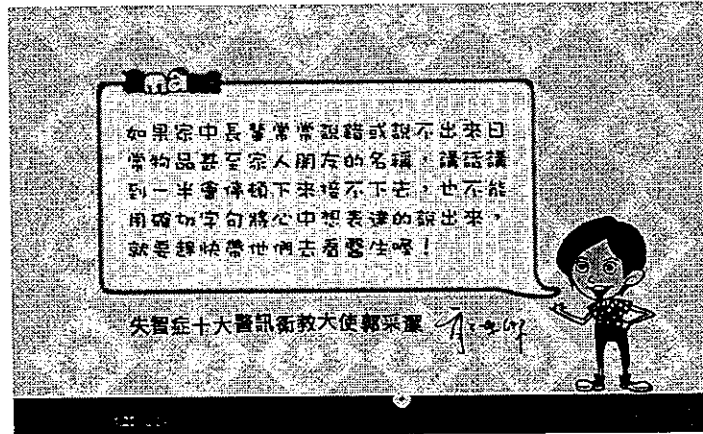
一. 提升民眾認知

- (一)製作教育宣導光碟，拍攝紀錄片，如「被遺忘的時光」、「昨日的記憶」等
- (二)製作教育宣導影片及紀錄片等
- (三)於「成人預防保健」及「健康老化」手冊，增編失智症防治衛教資料，截至102年10月止，已發送45萬餘冊
- (四)委託台灣失智症協會編製失智症防治單張，初步印製14萬份，分送給近千名與會之民眾參考
- (五)辦理家庭照顧者照顧訓練課程、座談會，計6,124人次
- (六)於各級學校、各類職場辦理失智症宣導講座，共計118場次，5,716人參加

22



失智症防治衛教手冊



失智症宣導影片

23



現行政策及措施-2/5

二. 提昇專業服務知能

- (一)失智症相關課程已納入長照基本及在職訓練
- (二)製作相關課程及線上學習計畫課程，提供基層醫護人員學習，如：線上學習課程納入「健康老化」及製作「認識失智症及其徵兆與預防」及「失智症照護及注意」課程
- (三)透過台灣醫(e)學院網站，提供各界自我學習，截至102年10月點閱達72,247次
- (四)失智症守護天使計畫、失智症照顧研修計畫，推廣輕度早期介入服務，培訓地方專業人員，共計321人

24



現行政策及措施-3/5

三. 發展社區照護

- (一) 結合地方政府、民間團體及1,791個社區照顧關懷據點辦理社區照護服務，針對疑似失智症者，主動提供或轉介失智症服務資源
- (二) 為建置失智症服務資源，推廣多元服務措施，包括失智症日間照顧服務(13縣市設置18處)、失智症老人團體家屋(4處)、瑞智學堂(18縣市50處)、失智症互助家庭、居家服務、居家護理、居家復健等早期介入服務方案
- (三) 長照服務網已納入失智症照護
- (四) 2013年63次區均有失智症社區服務及設置120所日間照顧中心

25



現行政策及措施-4/5

四. 強化基層防治及醫療照護服務

- (一) 至102年9月底為止，區域教學以上醫院已有78家設立失智症門診提供診療服務
- (二) 機構設置失智症專區已設置13家計780床(其中包含榮民之家7家共572床)，規劃中有11家，計351床

五. 建置家庭照顧者關懷專線

- (一) 一般家庭：設置諮詢專線(0800-580097)
- (二) 高風險家庭：建置諮詢服務專線(02-2511- 0062及02-2511-1415)，長照十年個案經評估發現高風險家庭提供諮詢服務，至2013年7月共服務295人(女性占77.3%、男性占22.7%)

26



現行政策及措施-5/5

六. 提供失智症基本長照服務

- (一)長照十年服務對象已納入失智症患者，至 2013年9月服務個案中有13,283人(約占8.2%)為失智症患者，共5,267人為經失智症量表(CDR)評估收案者
- (二)長照十年計畫提供基本喘息服務，接受喘息服務占26.4%

七. 鼓勵相關研究與國際合作

- (一)2010年完成失智資源盤點
- (二)2013年完成失智症流行病學調查委託研究，做為政策規劃參考
- (三)補助老人醫學、失智症相關學(協)會之民間團體，辦理失智症防治相關議題之研討會議
- (四)結合全國失智症服務專業團體，擴大辦理國際失智症研討會，促進我國失智症服務的發展並與國際接軌，例如國際失智症協會

27



結 語

- 一、提升民眾認知，完善照護網絡，強化人力資源
- 二、預防重於治療，社區民眾照護為主，機構照護為輔
- 三、跨部門及國際合作
- 四、逐步達到及時診斷、早期治療、讓失智者及家屬獲得優質服務

28