

台灣失智症國家政策建言 摘要版

**Taiwan Dementia Plan
Abridged edition**



社團法人台灣失智症協會

2013年3月10日

台灣失智症防治照護計畫(PTCP)

【Taiwan Dementia Plan : Prevention, Treatment, Care and Protection (PTCP)】

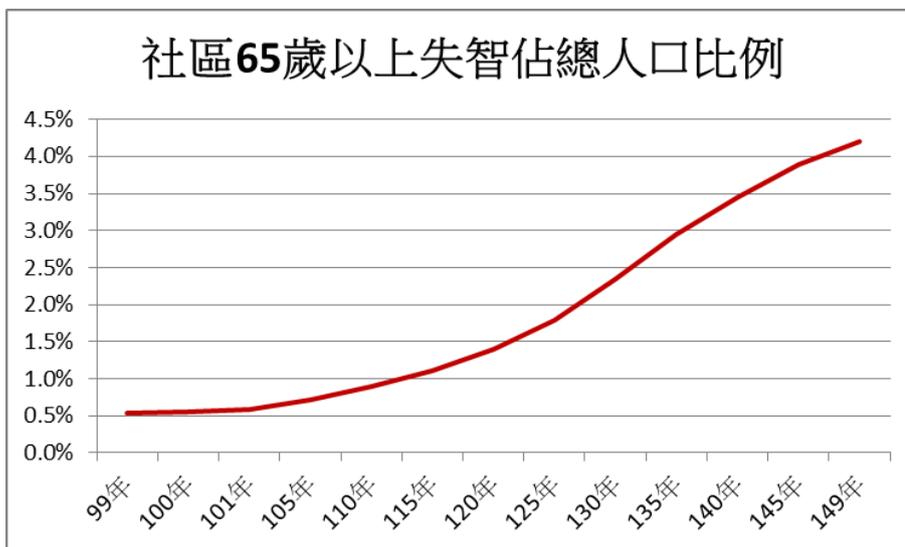
未來雖不能期待沒有失智症的發生，但希望能延緩發生的年齡、減輕症狀。

高齡化社會已是無法避免的趨勢，因此「照顧老人就是照顧我們的未來」

~馬英九總統

台灣人口老化速度持續攀升，2011 年台灣人口老化程度排名世界第 48 位，依經建會之人口推估，我國極可能在 2060 年時，追上日本、韓國，成為全球老人比例最高的國家。失智者人數推估在民國 145 年將達到 72 萬人，屆時失智家庭中受影響的人數將以百萬計(附錄一)。在美、英、法、澳、日、韓等國家都已看到失智症對家庭、社會、國家未來造成的影響，將失智症防治計畫提升到國家層級，以做準備；我國政府更應及早將失智症防治列為國民健康優先議題，預為失智海嘯來襲作準備。

圖：台灣 65 歲以上社區失智人口成長



參考各國政策發展架構，並整合 2009 年失智症行動政策綱領、及 2012 年失智症團體聯席會之討論結果，提出「防、治、照、護-PTCP」(Prevention, Treatment, Care, Protection)四大方向，作為我國未來失智症國家政策發展建言目標(詳表列

於附錄二)。

表：台灣失智症防治照護計畫(PTCP)簡表

目標 /策略層面	<目標一> 預防 Prevention	<目標二> 治療 Treatment	<目標三> 照顧 Care	<目標四> 保護 Protection
	1-1 減緩失智人口增加速度 1-2 降低失智症對個人、家庭、社會之衝擊	2-1 失智者可獲得所需醫療照護 2-2 失智症家庭照顧者可獲得及時諮詢與資源轉介	3-1 失智者能獲得可負擔之優質照顧服務 3-2 失智症家庭照顧者可獲得所需支持及喘息服務	4-1 失智者及家屬權益獲得保障 4-2 服務及法規具實証基礎
a. 社區化	Pre1 宣導與監測社區健康	T1 提供正確診療	C1 提供多元服務	Pro1 檢視現有相關法規
b. 資源整合	Pre2 整合預防教育資源	T2 加強醫療網絡成員合作	C2 發展資源網	Pro2 整合中央地方資源
c. 研究與培力	Pre3 發展本土預防策略	T3 培力第一線專業人員	C3 研發多元服務	Pro3 轉化研究成果

<目標一：預防 Prevention>

1-1 減緩失智人口增加速度

1-2 降低失智症對個人、家庭、社會之衝擊

參考國家：美、英、澳洲、南韓、日本

Pre1. 宣導與監測社區健康

- 透過媒體及網路加強對一般民眾教育與宣導，提高對失智症預防及早期徵兆之認識，並減少污名化現象。
- 進行各級學校之宣導工作，帶動家庭失智預防行動。
- 與失智者第一線接觸之警政、司法、戶政、金融業等單位及鄰里長等第一線工作人員，納入宣導對象。
- 失智症篩檢列入老人健康檢查必要項目，並落實轉介追蹤。
- 涉入交通意外、家暴事件、訴訟案件等 65 歲以上當事人，進行失智症篩檢。

Pre2. 整合預防教宣資源

- 補助在地民間團體，進行社區、學校和職場失智預防宣導。
- 結合民間組織進行失智預防宣導工作，如宗教組織、便利商店、連鎖企業等，並促進友善社區之形成。
- 中央設立失智症教宣網，並將各式失智症教宣資料電子化並公告於網站，以利各界宣導使用。
- 於學校健康教育相關課程教材，加入失智症預防之概念。

Pre3. 發展本土化預防策略

- 訓練失智症保健志工，共同加入預防宣導、篩檢、協尋及社區互助服務，逐步發展友善社區。
- 以實證研究發展有效的失智症預防措施，提出本土化具體預防策略，落實執行。
- 發展本土化具信效度之失智症篩檢工具以及標準化操作手冊。
- 定期進行全國社區失智症盛行率調查及長期追蹤，建立失智病程(輕、中、重度)人口比、危險因子及預防等方面之資料庫，並運用於宣導及政策規畫。

<目標二：治療 Treatment >

2-1 失智者可獲得所需醫療照護

2-2 失智症家庭照顧者可獲得及時諮詢與資源轉介

參考國家：美、法、英、挪威、澳州、南韓、日本

T1. 提供正確診療

- 增加誘因，鼓勵各地醫院、醫師投入失智症醫療照護工作，並照顧到偏鄉及原住民之需求。
- 區域醫院以上由經失智症診療專門訓練之醫師設立「友善失智症門診/

記憶門診」，¹確保正確診斷及治療，使疑似失智的個案可獲得適當診療，提供家屬或照顧者持續性照護諮詢、心理支持及資源轉介，以及依需求主動協助家屬於記憶門診同時就醫。

- 鼓勵醫學中心設立「失智症中心」，建立醫療照護標準及指引。
- 開放受過失智症診療訓練之基層醫師開立失智症藥物處方。
- 研發失智症急性醫療服務。

T2. 加強醫療網絡成員合作

- 各失智症中心結合區域醫院及基層醫師，形成失智症照護網絡及轉介系統，使失智者及家屬能持續獲得醫療照顧。²
- 加強與社福服務、長期照顧體系中失智者服務之資源連結及轉介機制。

T3. 培力第一線專業人員

- 對基層醫師提供在職進修，提昇基層醫療失智症照護能力及品質
- 各級醫院醫護人員接受至少 3 小時失智症醫療照護課程，並列入醫院評鑑項目。
- 在醫療、衛生、社福等相關專業人員養成教育中，增加失智症防治照護課程時數。
- 進行新診斷個案登錄工作，建置新個案標準服務及追蹤輔導機制，並進行研究。
- 鼓勵失智症中心進行跨中心合作研究。

<目標三：照顧 Care >

3-1 失智者能獲得可負擔之優質照顧服務

3-2 失智症家庭照顧者可獲得所需支持及喘息服務

¹ 101.11.19 日立法院第 8 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 21 次全體委員會議事錄追蹤事項

² 同註 1

參考國家：美、法、英、挪威、澳州、南韓、日本

C1. 提供多元服務

- 以發展社區服務為主，住宿機構服務為輔；重視在地老化，兼顧生活品質與成本效益。
- 強化輕度失智者早期介入服務如「瑞智學堂」，以促進功能維持、強化社會參與以減緩退化、提昇生活品質並降低社會成本之耗損。
- 補助各地失智症團體提供照護諮詢服務，辦理家屬支持服務或交流活動，在各縣市提供常態性失智症家屬支持服務。
- 依失智人口分佈普設失智症照顧服務，如瑞智學堂、瑞智互助家庭、家庭托顧、失智症日間照顧中心、失智症居家服務、失智專區或團體家屋等。
- 家庭照顧者列為長期照護服務中固定評估及服務之對象，提供定期訪視、追蹤機制，及對應介入措施。³
- 提供家庭照顧者周休 1 日喘息服務，並以居家喘息、日間照顧中心或住宿型機構等多元型態提供喘息服務。⁴
- 鼓勵企業發展友善職場環境，支持工作中之家庭照顧者。

C2. 發展資源網

- 建立失智症資源網，連結醫療、社福及照護資源。
- 設立免費諮詢專線，提供疾病照護諮詢及各項資源訊息。
- 鼓勵民間團體結合鄰里店家、學校、社區關懷據點等，發展社區照顧互助網絡(含長者協尋)，以及失智友善社區。
- 利用閒置公共空間，或與減班之學校合作發展失智症資源中心。

³ 同註 1

⁴ 同註 1

C3. 研發多元服務

- 提供家庭照顧者教育訓練及配套喘息服務，以提昇疾病認知、照護技巧及調適能力。
- 發展失智症照顧服務員培訓制度(含資格、課程、證照及補助項目標準)，並將照顧服務員給付標準，改為依照護理需求程度分級給付制度。⁵
- 設立失智症照護訓練中心，結合雲端及機構辦理失智照護培訓課程，並建立證照制度。
- 依多元文化、性別、族群(如原住民、新移民)等需求差異，發展在地化之服務模式。
- 依失智者及家屬需求，發展創新多元服務實驗方案如「瑞智互助家庭」，並依實驗成效分階段加以推廣。
- 優先研發早發性失智者服務、高風險之失智症家庭介入服務與危機處理機制。
- 研發居家、長照機構及醫療機構之失智安寧照護服務，以提昇照護品質並減少醫療資源之不當耗用。
- 研發和制訂適合社區持續性照顧之評估表，以及失智照護服務品質監測指標。
- 研發失智者所需之友善社區物理環境，如公共空間應設置獨立於女廁、男廁之外，可供兩性平等使用，以及方便照顧者協助失智者之無障礙廁所等。
- 研發失智者行人或駕駛之用路安全設計。

<目標四：保護 Protection >

4-1 失智者及家屬權益獲得保障

⁵ 同註 1

4-2 服務及法規具實証基礎

參考國家：美、法、挪威、澳州、日本

Pro1. 檢視現有相關法規

- 檢視身心障礙者權益保障法、老人福利法、健康保險法、監護制度及交通等相關法規，確保失智者及其家庭照顧者之權益被照顧到，並落實於社會服務福利等體系中。
- 確保失智者及家屬團體代表能參與失智症相關政策之制訂過程。
- 確保各項服務及相關保險中，失智者及家屬獲得合理補助或給付。
- 早發性失智者於輕度失智階段之工作權，於職能重設計後應獲得保障。
- 檢討相關法規中對失智症照顧機構設置標準、輔導及補助辦法，除設施設備之外，應考量實際照顧人力之需求。
- 尊重服務使用者之生活、地域、文化等背景，不因服務對象的性別、婚姻狀態、年齡、疾病、性傾向、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域而有差別待遇。

Pro2. 整合中央地方資源

- 中央各相關部會及各縣市政府應有專任人力負責推動失智症防治照護工作。
- 中央與地方間具資源整合機制，建立跨單位平台，加強與民間團體合作。
- 各級政府失智症防治照護預算應隨失智人口之增加而提高，以滿足實際之需求。

Pro3. 轉化研究成果

- 政府各級單位人員接受失智症教育課程時數，列入督考項目。
- 持續收集國外失智症國家政策進展，參考修訂我國防治策略。
- 建立失智症資料庫，做為未來修訂失智症國家政策和法規之參考。
- 鼓勵跨領域、跨機構之整合性研究，收集並探討國內歷年失智症研究之

現況，加強失智症各面向研究，如有效預防、病因、藥物及非藥物治療、優質照護模式、失智症家屬與患者有效介入方案、失智症照護人力需求、財產保障及法律責任風險研究等。

- 制定機制將研究成果轉化為政策、實務及民眾宣導之基礎。
- 每年辦理全國失智防治照護研討會。

附錄一：臺灣地區社區失智症人口推計數

西元年	2010	2011	2012	2016	2021	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2056	2060
民國年	99	100	101	105	110	115	120	125	130	135	140	145	149
全國總人口 (千人)	23,161	23,202	23,240	23,338	23,333	23,187	22,875	22,358	21,627	20,682	19,541	18,267	17,190
65歲以下	20,675	20,674	20,644	20,223	19,330	18,240	17,019	15,796	14,498	12,976	11,619	10,371	9,349
65-69歲	8,832	8,664	8,952	13,344	17,676	19,452	20,352	19,548	19,560	21,564	19,380	17,904	17,940
70-74歲	14,256	14,696	14,916	14,498	22,550	30,074	33,308	35,002	33,748	33,902	37,510	33,748	30,866
75-79歲	21,371	21,414	21,844	24,811	24,768	39,216	52,847	58,996	62,393	60,544	61,103	67,768	64,371
80-84歲	30,576	31,332	31,836	32,760	38,808	39,648	64,344	87,696	99,036	105,504	103,068	104,664	116,340
85-89歲	28,525	30,644	33,089	41,239	44,988	55,583	58,028	96,985	134,312	153,383	165,282	162,837	160,555
90歲以上	20,703	23,175	25,956	40,170	58,401	71,997	90,846	102,588	158,208	233,913	289,842	324,141	333,411
社區失智總人口	144,938	150,599	157,237	187,045	226,521	274,210	336,744	416,611	521,755	621,786	687,804	721,433	732,832
社區65歲以上失智人數	124,263	129,925	136,593	166,822	207,191	255,970	319,725	400,815	507,257	608,810	676,185	711,062	723,483
社區65歲以上失智佔總人口比例	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.9%	1.1%	1.4%	1.8%	2.3%	2.9%	3.5%	3.9%	4.2%

註1：依據失智症流行病學研究學者 Jorm 所發展以曲線估計所做的成長評估模式，再利用台灣四個不同地區調查所得的盛行率平均值，經迴歸分析計算得出台灣社區失智症盛行率：65~69歲為1.2%、70~74歲為2.2%、75~79歲為4.3%、80~84歲為8.4%、85~89歲為16.3%、90歲以上為30.9%。

年齡	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>90歲
五歲盛行率	1.2%	2.2%	4.3%	8.4%	16.3%	30.9%

※資料來源：行政院經濟建設委員會 2010 年至 2060 年臺灣人口推計、行政院衛生署 93 年度委託台灣失智症協會「台灣失智症機構照顧需求之調查-長期照護機構失智症患者之盛行率調查」研究報告。

附錄二：台灣失智症防治照護計畫表

(Prevention, Treatment, Care, Protection, PTCP)

目標 /策略層面	預防 Prevention	治療 Treatment	照顧 Care	保護 Protection
a 社區化	Pre1 宣導與監測社區健康	T1 提供正確診療	C1 提供多元服務	Pro1 檢視現有相關法規
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強失智症教育與宣導：包含一般民眾、學校師生、警政人員、司法人員、金融業行員、鄰里長、戶政事務所人員等第一線人員之教育宣導。 2. 失智症篩檢列入老人健康檢查必要項目，並落實轉介追縱。 3. 涉入交通意外、家暴事件、訴訟案件等 65 歲以上當事人，進行失智症篩檢。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 增加誘因，鼓勵各地醫院、醫師投入失智症醫療照護工作，並照顧到偏鄉及原住民之需求。 2. 區域醫院以上由經失智症診療專門訓練之醫師設立「友善失智症門診 / 記憶門診」，確保正確診斷及治療，使疑似失智的個案可獲得適當診療，並提供家屬或照顧者持續性照護諮詢、心理支持及資源轉介，以及依需求主動協助家屬於記憶門診同時就醫。 3. 鼓勵醫學中心設立「失智症中心」，建立醫療照護標準及指 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以發展社區服務為主，住宿型機構服務為輔。 2. 強化輕度失智者早期介入服務 3. 補助各地失智症團體提供照護諮詢服務，並辦理常態性家屬支持服務。 4. 依失智人口分佈普設失智症照顧服務，如瑞智學堂、瑞智互助家庭、家庭托顧、失智症日間照顧中心、失智症居家服務、失智專區或團體家屋等。 5. 家庭照顧者列為長期照護服務中固定評估及服務之對象，提供定期訪視、追蹤機制，及對應介入措施。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視身心障礙者權益保障法、老人福利法、健康保險法、監護制度及交通等相關法規確保失智者及其照顧者之權益。 2. 確保失智者及家屬團體代表能參與失智症相關政策之制訂過程。 3. 確保各項服務及相關保險中，失智者及家屬獲得合理補助或給付。 4. 早發性失智者於輕度失智階段之工作權於職能重設計後應獲得保障。 5. 檢討法規中之失智症照顧機構設置標準、輔導及補助辦法。

		<p>引。</p> <p>4. 開放受過失智症診療訓練之基層醫師開立失智症藥物處方。</p> <p>5. 發展失智症急性醫療服務。</p>	<p>6. 提供家庭照顧者周休 1 日多元喘息服務。</p> <p>7. 鼓勵企業發展友善職場環境，支持工作中之家庭照顧者。</p>	<p>6. 尊重服務使用者之生活、地域、文化等背景，不因服務對象的性別、婚姻狀態、年齡、疾病、性傾向、階級、種族、宗教信仰、國籍與居住地域而有差別待遇。</p>
b 資源整合	Pre2 整合預防教宣資源	T2 加強醫療網絡成員合作	C2 發展資源網	Pro2 整合中央地方資源
	<p>1. 補助在地民間團體進行社區、學校和職場失智預防宣導。</p> <p>2. 結合宗教團體及連鎖企業等民間組織進行失智預防宣導工作。</p> <p>3. 中央設立網站公告所有宣導教材，供各界宣導應用。</p> <p>4. 於學校健康教育相關課程教材加入失智症預防之概念。</p>	<p>1. 各失智症中心結合區域醫院及基層醫師，形成醫療照護網絡及轉介系統。</p> <p>2. 加強與社福服務、長期照顧體系之資源連結及轉介機制。</p>	<p>1. 建立失智症資源網，連結醫療、社福及照護資源。</p> <p>2. 設立免費諮詢專線，提供疾病照護諮詢及各項資源訊息。</p> <p>3. 鼓勵民間團體結合鄰里店家、學校、社區關懷據點等，發展社區照顧互助網絡，以及失智友善社區。</p> <p>4. 利用閒置公共空間，或與減班之學校合作發展社區失智症資源中心。</p>	<p>1. 中央各相關部會及各縣市政府設專任人力負責推動失智症防治照護工作。</p> <p>2. 中央與地方間具資源整合機制</p> <p>3. 各級政府失智症防治照護預算應隨失智人口之增加而提高，以滿足實際之需求。</p>
c 研究與培力	Pre3 發展本土預防策略	T3 培力第一線專業人員	C3 研發多元服務	Pro3 轉化研究成果
	<p>1. 訓練失智症保健志工，進行失智症宣導及篩檢工作。</p>	<p>1. 對基層醫師提供在職進修，提昇基層醫療失智症照護能力及品</p>	<p>1. 提供家庭照顧者教育訓練及配套喘息服務。</p>	<p>1. 政府各級相關人員接受失智症教育時數列入督考項目。</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 建立實證研究，提出本土化具體預防策略並落實。 3. 發展本土化具信效度之失智症篩檢工具以及標準化操作手冊。 4. 定期進行全國社區失智症盛行率調查及長期追蹤。 	<p>質。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 各級醫院醫護人員接受至少 3 小時失智症醫療照護課程，並列入醫院評鑑項目。 3. 醫療、衛生、社福等相關專業人員養成教育中，增加失智症防治照護課程時數。 4. 進行新診斷個案登錄工作，建置新個案標準服務及追蹤輔導機制，並進行研究。 5. 鼓勵失智症中心進行跨中心合作研究。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 發展失智症照顧服務員培訓制度，並將照顧服務員給付標準改依照護需求程度分級給付。 3. 設立失智症照護訓練中心，結合雲端及實體課程辦理失智照護培訓，並建立證照制度。 4. 依多元文化、性別、族群(如原住民、新移民)等需求差異，發展在地化之服務模式。 5. 依失智者及家屬需求，發展創新多元服務實驗方案，並依實驗成效分階段推廣。 6. 優先研發早發失智者服務、高風險失智症家庭介入服務及危機處理機制、失智安寧照護服務。 7. 研發制訂適合社區持續性照顧之評估表，以及失智照護服務品質監測指標 8. 研發失智者友善社區物理環境，及失智者用路安全改善措施。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 持續收集國外失智症國家政策進展，參考修訂我國防治策略。 3. 建立失智症資料庫，做為未來修訂失智症國家政策和法規之參考。 4. 鼓勵跨領域、跨機構之整合性研究，探討國內歷年失智症研究，並加強各面向研究。 5. 制訂機制將研究成果轉化為政策、實務及民眾宣導之基礎。 6. 每年辦理全國失智防治照護研討會。
--	--	--	---	--