

# 推動失智症防治照護政策綱領： 建構完善失智症照護體系

薛瑞元 衛生福利部常務次長

## 壹、前言

近年來人口老化快速，依據內政部統計 65 歲以上老人至 2018 年 3 月底已超過 14%，我國正式邁「高齡社會」，預計至 2026 年即進入世界衛生組織（WHO）所定義老年人口占 20% 的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據衛生福利部（以下稱衛福部）2011 年至 2013 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估 2017 年底失智人口已超過 27 萬人，預估 2061 年更可能突破 85 萬人（臺灣失智人口推估，如圖 1）。

失智症（Dementia）是一種疾病現象而不是正常的老化，很多民眾以為人老了都會失智，因而忽略了就醫的重要性，失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

失智症是導致老年人失能及生活無法獨立的主要原因之一，對患者本身、照顧者、

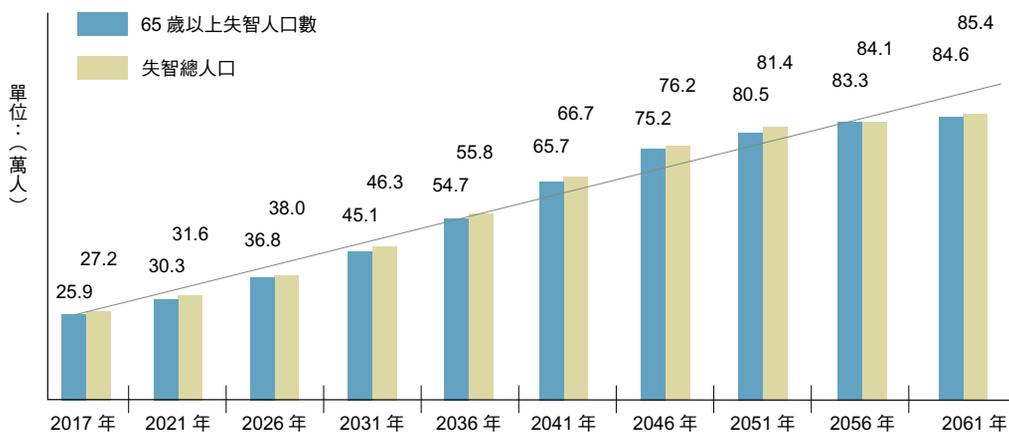


圖 1 臺灣失智人口推估

資料來源：衛生福利部

家屬、社區及社會國家都造成嚴重衝擊，為回應全球失智症衝擊，世界衛生組織於 2012 年 4 月發布失智症報告，強調失智症並非正常老化的一部分，將失智症列為全球公共衛生優先議題，督促各國政府將失智症防治列入國家健康政策的優先議題。

## 貳、推動國家級失智症防治照護政策

有鑑於失智症對於失智者、照顧者、家屬、社區及國家造成嚴重衝擊，為減輕失智症對社會及家庭的衝擊，提供失智者及家庭所需的醫療與照護需求，衛福部業於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領（2014-2016 年）」，並結合跨部會各機關訂定行動計畫，於 2014 年 9 月公告執行，2016 年底已完成階段性任務。

我國是全球第 13 個、全亞洲第 2 個制定國家級失智症政策之國家，為持續與國際失智照護資訊交流平台接軌，衛福部參酌 2017 年 5 月 29 日世界衛生組織（WHO）公布之「2017-2025 年全球失智症行動計畫」，邀請失智症者及家屬代表、失智照護相關團體與服務提供單位代表、專家學者及相關部會，依據全球失智症行動計畫 7 大策略，於 2017 年 12 月公布我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0（2018-2025 年）」（以下稱失智症政策綱領 2.0）。

失智症政策綱領 2.0 之願景為打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能。主要目標包括：及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症

風險；失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質；以及降低失智症為失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

失智症政策綱領 2.0 係由衛福部結合行政院 8 部會（勞動部、教育部、交通部、內政部、法務部、經濟部、科技部及退輔會）共同推動失智症防治照護工作，共計提出七大策略：一、列失智症為公共衛生之優先任務；二、提升大眾對失智症之認識及友善態度；三、降低失智的風險；四、健全失智症診斷、治療、照護網絡；五、普及對失智家庭照顧者的支持協助；六、建置失智症資訊蒐集與分析平台；七、推動失智症之研究與創新發展。並召開多次跨部會會議，據以研議 19 項行動方案及 42 項衡量指標。

為落實失智症政策與管考機制，每一行動方案皆有可量化的衡量指標，衛福部每年定期召開檢討會議，確保行動方案與工作項目之落實執行，追蹤我國失智症照護工作推動情形。

## 參、建構完善失智症照護體系

依衛福部 2011 年至 2013 年委託進行之失智症流行病學研究報告，發現失智程度以極輕度及輕度者約占 75%，中度與重度占 25%；9 成以上失智者居住於家中，超過 5 成完全由家屬照顧，3 成聘請外籍看護，使用居家服務或本籍看護的比例不到 1 成。然除了失智人口快速增加、多由家人照顧外，照顧人力也因少子化的影響更加缺乏，在此情勢下，社區力量的凝聚與對失智者的認同、支持更具必要性。

目前社區中仍有許多失智者尚待發現及診斷，而上述研究調查顯示失智者利用服務

人數比例偏低，我國對於失智者照護需建立社區個案管理機制，以減少社會成本或醫療費用支出；為提供失智者完善照護服務，衛福部自 2013 年起推動失智照護服務資源布建，協助失智者及家庭能就近找得到資源並使用服務，以獲得適切及妥善照護。

長照十年計畫 2.0 已將 50 歲以上失智症者納入服務對象，經地方政府長期照顧管理中心進行長照需要等級評估，符合資格者可使用長照 2.0 相關服務項目，如：居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送及喘息服務等。為擴大失智照護資源布建，鼓勵地方政府結合民間服務提供單位布建日間照顧中心、團體家屋等社區照顧資源。截至 2018 年 11 月止，已布建 289 家日間照顧中心（其中 23 家為純收治失智個案之日間照顧中心）、56 家小規模多機能服務中心，及 9 間團體家屋。此外，為因應失智症者住宿式機構服務照顧需求，在榮家體系、護理之家及老福機構設置失智症專區，在衛福部附屬醫院則設有失智床位，至 2018 年 11 月共 57 家，合計 2,096 床。

另為提升整體失智社區照護服務量能及品質，自 2017 年起推動「失智照護服務計畫」，由各縣市政府結合合法立案之醫事、長照、社福機構（團體）或其他失智相關服務等單位，於全國設置「失智社區服務據點」，提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等，普及失智社區照顧服務。同時設置「失智共同照護中心」，協助未確診失智個案儘速完成確診；協助照顧者於個案不同失智症病程之照護需求，提供個案照顧諮詢、追蹤及轉介等支持服務；協助連結醫療及長照資源，

以及辦理失智照護人才培訓，與社區民眾對於失智識能之公共教育宣導。迄 2018 年 11 月已設置失智社區服務據點 350 處，失智共同照護中心 73 處。

透過以上社區式、機構式等失智照護資源布建（失智照護架構示意圖，如圖 2），期使失智者獲得所需的照護服務與支持，而對於照顧者支持服務網絡，設有 1966 長照服務專線、失智症關懷專線（0800-474-580 失智時，我幫您）、家庭照顧者諮詢專線（0800-507272 有您，真好真好），可分別提供照顧者申請長照服務，以及個別或家庭協談、輔導諮商、轉介服務資源之需。

## 肆、建立失智專業人才培訓機制

隨著失智症人口快速攀升，衛福部逐步健全失智症診斷、治療、強化失智症照護服務體系與流程等，惟為確保照顧服務品質，各類專業人力需具備失智症相關知能，「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」規定，照顧服務員應接受失智症相關訓練後，始得照顧失智症者。

此外，衛福部為建立失智專業人才系統性培訓機制，經邀請專家學者、醫界代表及失智症民間團體研議，已訂定針對照顧服務員之「失智症照顧服務 20 小時訓練課程」，以及各類醫事專業人員之訓練課程，包括：醫師、醫事專業人員（護理、職能治療、物理治療、社工、心理等），以及個案管理師／衛教師之訓練課程。並透過補助各縣市失智共照中心之方式辦理訓練課程，普遍提升長照人員對失智症的認知，確保提供失智症服務的長照人員皆接受過訓練，且於持續服務的歷程中參與繼續教育，以確保服務品質。

