依行政院秘書長102年6月17日院臺衛字第1020033976號函復意見修改

失智症防治照護政策綱領

台灣人口老化速度持續攀升，至2012年底已達11.08%，推計至2018年臺灣將進入「高齡社會」，至2025年即進入WHO所定義老年人口佔20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據國際阿茲海默症協會(ADI)的報告，2005 年亞太地區的失智症患者人口數為1370 萬人，至2050 年將增加到6,460 萬人。推估2012年台灣失智人口已逾19萬人（台灣失智症協會,2012），且失智症患者人數會隨著人口老化而增加，致失智症患者人數呈持續快速增加之趨勢，而其他因素包括城市化、家庭結構改變、獨居老人增加等，則會加劇失智症對社會和經濟影響。

失智症的影響，不僅是因人口老化的緣故，也因為失智症是導致功能喪失最嚴重的慢性疾病之一。失智症有許多類型，其特徵是失去短期記憶力、認知能力和日常功能。「疾病負擔」是以因疾病而失去健康生活的年數來衡量，為「死亡率負擔」（因提早死亡而失去的生命年數）和「身心障礙負擔」（因身心障礙而失去的健康生活年數）的總合(失智症亞太地區盛行報告,2006)。根據世界衛生組織資料顯示：在身心障礙負擔，神經

精神疾病僅次於傳染病和寄生蟲疾病；在疾病負擔方面，失智症超出癌疾、破傷風、乳癌、吸毒和戰爭的負擔。預估未來25年，失智症的疾病負擔將增加76%以上。我國研究亦指出失智症者的醫療照護費用及醫療利用率均明顯高於非失智症病患，也有研究推估我國失智症病患之總醫療費用佔總體比率8.9%。顯然失智症的醫療及照護費用的逐年上升，對國家社會經濟的衝擊，也是我國刻不容緩需要面對的重要議題。

回顧我國對失智者的醫療保健與照顧服務，主要規範於衛生與社會福利領域法規，包括：身心障礙者權益保障法、精神衛生法、護理人員法、老人福利法等。自民國96年起，多項政策及措施亦分別採行，包括：結合民間單位辦理「全國失智症社會支持中心」、提供失智症關懷專線、資訊網站建置、及線上諮詢服務，辦理失智症早期介入之社區服務方案，並以一縣市各一服務單位為目標，補助民間發展設置日間照顧設施。民國97年「我國長期照顧十年計畫」，亦將失智症長照服務納入，失智症患者可經需求評估判定失能或失智程度，獲得居家照顧、家庭照顧者喘息服務、日間照顧、居家護理等服務；另，製作大眾教育宣導教材光碟及問答手冊，拍攝紀錄片，製播失智症篩檢宣導影片，以提升國人對於失智症的認識與重視。民國100年並

進行「失智症流行病學調查及失智症照護研究計畫」，102年底將完成。此外，民國102年將執行之長照服務網計畫，亦已擬定失智症多元照護網絡，建置失智照護資源，包括瑞智學堂、失智症日間照顧服務與建置家庭照顧者服務網絡、失智專區、專責機構等。另考量日間照顧設施的建置不易，預計補助失智症老人日間照顧服務中心、及家庭托顧服務支持系統之建置。

然為因應我國快速增加的老年及失智人口，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，並提供失智症及其家庭所需的醫療及照護需求，故訂定「失智症防治照護政策綱領」，作為衛生福利整合計畫與施政的指導原則。參酌世界衛生組織(2012)所提出「失智症:公共衛生優先議題」、國際阿茲海默症協會（2004）「京都宣言」，及世界各國對失智症的政策及規劃，並參酌我國照顧服務體系發展與施行現況的基礎，援引預防重於治療，社區居家照護為主，機構式照護為輔的概念，以全民共同防護為核心逐步擴展。

本政策綱領除訂定主要目標外，其重要內涵包括提昇民眾對失智症防治及照護的認知、完善社區照護網絡、強化基層防治及醫療照護服務、發展人力資源強化服務知能、強化跨部門合作與資源整合、鼓勵失智症相關研究與國際合作、保障權益

等七大面向，分述如下：

主要目標

1. 及時診斷、早期治療，降低失智症風險。
2. 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。

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。

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）辦公室等社區組織，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，並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。

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。

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。

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。

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。

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。