

出國報告（出國類別：其他）

參加支持國際衛生組織（WHO）
失智症全球行動計畫
執行工作坊

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：護理及健康照護司 簡任技正 陳青梅

護理及健康照護司 技正 李雅琳

派赴國家：印尼

出國期間：106年11月5日至106年11月8日

報告日期：107年1月16日

摘要

本次出國報告重點係以世界衛生組織「2017-2025 失智症全球行動計畫」推動策略、東南亞及西太平洋各國失智照護政策最新發展為報告重點，並藉由與各國討論推動失智症照護經驗，建立未來學習合作機會。另為銜接長期與居家照護，思考與強化護理人員於失智症領域之角色與發展，提高失智症全人照護效能。

關鍵字：失智症、失智症全球行動計畫

目次

壹、目的	4
貳、過程	4
參、心得及建議	11
肆、致謝	12
伍、附錄	13

壹、目的

世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）於 2017 年 5 月通過失智症全球行動計畫，呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，國際護理學會（International Council of Nurses Congress，ICN）於世界衛生大會（WHA）發表之重要議題亦包含全力支持 WHO 的失智症全球行動計畫與各國護理學會之因應策略等建議。本次係 WHO 總部及其東南亞區辦公室與印尼衛生部共同舉辦「支持 WHO 失智症全球行動計畫執行工作坊」，邀請東南亞及西太平洋國家失智症政策制定者、專家及相關社會團體代表參與討論；臺灣於 2013 年公告臺灣失智症防治照護政策綱領，是全球第 13 個具國家政策之國家，故亦透過會員組織邀請我國失智症協會參與本工作坊。本次我方參與亦是少數能以官方身分參與交流國家之一，除推動國際衛生護理專業交流與分享我國失智照護經驗，並藉此與上開區域國家之代表建立友善國際夥伴關係與交流機制。

貳、過程

- 一、主辦單位：世界衛生組織總部及其東南亞區辦公室與印尼衛生部。
- 二、工作坊日期：2017 年 11 月 6 日至 7 日，共 2 日。
- 三、地點：印尼雅加達。
- 四、參與代表：
 - （一）WHO：總部、東南亞區辦公室、西太平洋區辦公室代表。
 - （二）國家：印尼、日本、孟加拉、中國、斐濟、馬爾地夫、印度、緬甸、馬來西亞、庫克群島、菲律賓、泰國、新加坡、澳洲、臺灣等國代表。
 - （三）非政府組織團體：國際失智症協會、國際失智症聯盟、臺灣失智症協會等代表。

五、工作坊進行與重點摘錄：

(一) WHO 代表報告失智症全球行動計畫於公共衛生因應與東南亞區及西太平洋地區觀點：

全球失智症之發生率約為每 3 秒 1 人、每年 1,000 萬新個案，統計 2015 年失智症人數約 4700 萬人，估計至 2050 年個案將成長 3 倍（達 1 億 3,200 萬人），且大多數失智症個案將會在中低收入國家發生，所耗用之社會照護成本將由 818 億美元增加至 2 萬億美元，失智症與非傳染性疾病（NCD）具有共通的危險因子，積極控制這些非傳染病之危險因子將有助於減少 10-20 % 新失智症個案之發生。

WHO 於 2017 年 5 月提出「2017-2025 失智症全球行動計畫草案」(Draft Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia)包含 7 大重點：
1.將失智症列為公共衛生政策的優先議題；2.提升失智症認知與環境友善；
3.降低失智症罹病風險；4.提供完善的失智症診斷、治療與照護；5.支持失智症家屬及照護者；6.建置失智症資訊系統；7.加強失智症研究與創新，為達成上開各領域目標，總部及區域辦公室針對會員國提供相關資源：政策發展指引、失智友善工具組、建立全球失智症觀察站電子工具與平台以及失智症優先研究議題。

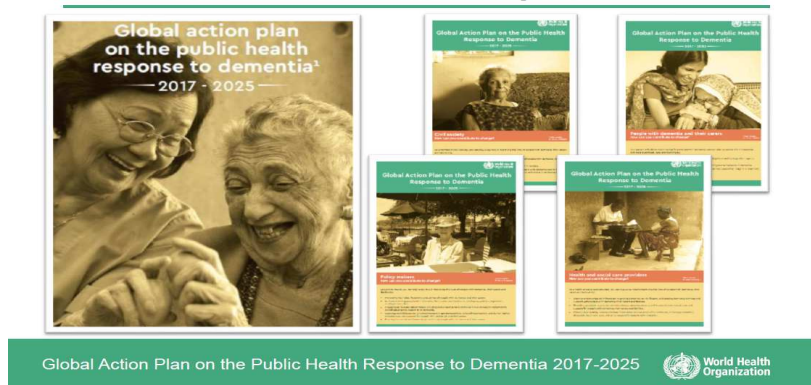
東南亞地區約有 60% 失智症個案是居住在中低收入國家，其中約 71% 之新失智症個案亦來自於中低收入國家，且將近 90% 之失智症個案未接受診斷、治療或照護服務，故世界衛生組織東南亞區辦公室將此議題列為優先推動政策，除提升失智症認知度及評估照顧者負擔外，「尋求國家政策支持」亦為失智症照護資源整合與永續之重要關鍵及挑戰之一。

西太平洋地區 2012 年統計 60 歲以上人口數約占 11%（約 2 億 5,500 萬人），其中 78% 係居住在中低收入國家；以中國及日本為估計，約有 1,260 萬失智症人口，世界衛生組織西太平洋地區辦公室除發展社區工作者之失智

症照護工具、海報文宣等提供予中低收入國家使用外，後續重點工作將協助會員國將失智症全球行動計畫導入並發展國家政策、持續為全球失智症觀察站進行系統建置與資料蒐集，以及利用失智症照護工具及宣傳活動提升失智症認知度。



New information material supporting the implementation of the dementia action plan



圖：WHO 建立政策發展指引



圖：WPRO 製作失智症海報與資訊卡

Domain	Indicators	Action Area
Policy	1. Dementia governance	Public health priority
	2. Dementia policy	
	3. Dementia legislation	
	4. Dementia standards/guidelines/protocols	
	5. Dementia Care Coordination	
Service delivery	6. Dementia health and social workforce	Diagnosis, treatment, care and management
	7. Dementia diagnostic rate	
	8. Community support services for dementia	
	9. Dementia care facilities	
	10. Anti-dementia medication and care availability	Support for dementia carers
	11. Dementia-specific NGOs	
	12. Dementia carer support services	
Information and Research	13. Dementia awareness & risk reduction campaigns	Dementia awareness and friendliness
	14. Dementia-friendly environments	
	15. Dementia education and training	
	17. Dementia research agenda	Dementia research & innovation
	18. Dementia research investments	
	19. People with dementia involved in research	
	20. Published dementia research output	Information systems for dementia
	16. Dementia monitoring	
	21.-22. Prevalence & incidence rate of dementia	
	23.-24. Total deaths due to dementia and YLL	
System levers	25.-26. DALYs and YLDs	Dementia risk reduction
	27. Total economic cost of dementia	
	28.-36. Prevalence of dementia risk factors	

圖：全球失智症觀察站指標

(二) 由社會組織觀點看失智症全球行動計畫與建議：

1. 國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI)：建立與延展國家與地方層級網絡以達國家失智症政策規劃，國家政府部門與社會團體應至少（或更早）於 2025 年聚焦應優先完成之失智症照護計畫，目前全球已有 29 個國家具相當品質之國家級失智照護政策，部分國家有照護計畫但未公告（如新加坡與智利），大部分國家則尚在發展中。相關呼籲與建議如下：

- (1) 建立更有效率之初級健康照護系統與專家網絡以確診早期失智症。
- (2) 醫院不再是一個對失智症個案危害的場所，應提供更有效率及關懷之運作環境。
- (3) 健康與社會福利體系應相互對話與溝通。
- (4) 支持降低失智症危險因子，藉由降低非傳染性疾病共通因子提高大眾對失智症之認知。
- (5) 針對發展中之失智症研究應不僅限於尋求較佳治療方式為目的，而應包含發展更具實證之照護模式與危險因子探討。
- (6) 藉由全球失智症觀察站之資料收集與登錄，發展更具實證之有效在地化政策及照護措施。
- (7) 各國應針對為失智症個案與家庭照顧者（無薪照顧者）建立照顧夥伴，並訂

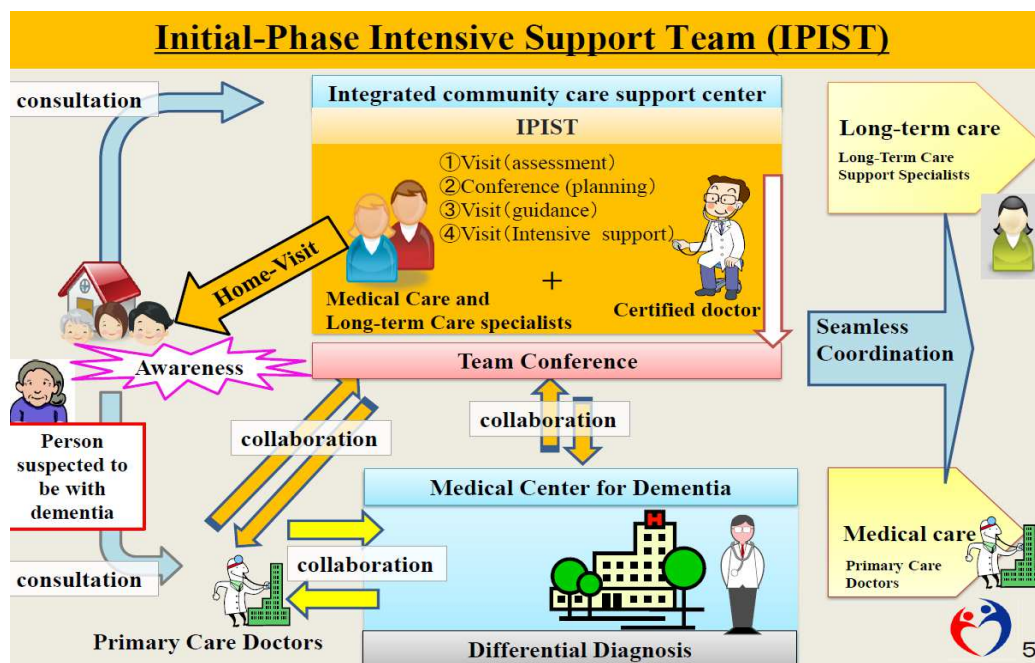
定優先順序與相關支持措施。

2. 國際失智症聯盟（Dementia Alliance International，DAI）：

為協助失智症患者，建構以社區為基礎之復健計畫時，應考量社會融合、機會均等、以及物理治療復健計畫等方面，以適合任一型態之失能者；政策制定過程中，讓身心障礙團體有機會參與未來 DAI 將持續與各國及社會組織合作，推動身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，CRPD）、聯合國永續發展目標（Sustainable Development Goals，SDG）SDGs 相關人權措施實踐。

（三）各國失智照護推動情形分享：

1. 印尼：該國 2015 年失智症人口數約 120 萬，預估至 2030 年達 230 萬人、2050 年達 430 萬人；即將為東南亞第 1 個公告國家級失智症政策綱領之國家（亞洲第 4、全球第 24），失智照護有賴政府民間共同參與、提升高齡者照顧賦能、同時積極爭取國際合作（高齡者健康促進團體、NCD 聯盟等）。
2. 日本：2015 年推動新版失智症國家計畫-新橘色計畫（The New Orange Plan），建構失智友善社會，相關全面性策略：
 - (1) 醫療與長期照顧之整合：提供疾病初期之支持及集中支援、改善照護人員能力、推動醫療長照整合協調員。
 - (2) 失智症預防與治療之研究：針對失智症風險及預防因子，推動全國性研究計畫、進行精神與神經疾患相關治療藥物臨床試驗。
 - (3) 推動老化與失智友善社區：發起失智症支持者活動（學校、社區及職場之失智症知能教育與志工活動），至 2017 年 9 月已訓練 960 萬人次；成立跨部門社區守護系統，加強反詐騙機制，提高社區安全。



圖：日本-失智症初期集中支援團隊服務流程

3. 孟加拉：目前失智症照護僅於三級照護醫療機構或醫學院提供服務（初級健康照護體系未提供），係由該國「健康及社會家庭部」之非傳染性疾病健康照護部門主責規劃，失智症健康照護人力資源含神經科與精神科醫師、職能治療師、非政府組織之照顧者團體、孟加拉失智症專案小組（非營利性組織），該國尚無全國性失智症相關調查研究、國家級失智症策綱領、失智症相關法規、臨床治療指引、失智照護專責病床（國家精神衛生醫院設有 20 床老年病床及失智症特別門診），惟該國已加入 WHO 全球失智症觀察站計畫，未來將以政策、服務輸送體系（整合初級健康照護系統及強化人員訓練）及資訊與研究三方面為規劃方向。
4. 中國：透過將失智症相關議題整合（融合）當前政策與技術專業、改善保險給付層級、建構人力資源量能與提昇社會大眾認知等策略，推動失智症照護，然失智症人口快速增加（65 歲以上老年人口盛行率為 5.56%）、失智症照護機構仍嚴重缺乏、保險制度及安全支持環境仍有待改善、社會大眾認知及知識教育普遍不足等，仍為該國現今及未來持續面對的挑戰。

5.斐濟：2009 年開始積極推動心理衛生服務，訂有相關國家法規與策略計畫，惟尚未針對失智症訂定特定政策、國家計畫或法規，已加入 WHO 西太平洋區相關失智症研究計畫；現行失智照護相關挑戰有：人力資源、多聚焦於自殺預防與急性照護議題、已接受心理衛生訓練之人力留任、疾病所伴隨之負擔調查以及住宿型照護設施建置等。

6.馬爾地夫：目前尚無失智症相關政策或照護成果。

(四) 分組討論：主辦單位將與會國家分 4 組，針對全球行動計畫推動重點進行討論與報告，各組皆有 WHO 人員與專家各 1 名帶領討論，臺灣與中國、馬來西亞及日本同組，相關議題討論重點摘錄如下：

1.將失智症列為公共衛生政策的優先議題-推動/助力、阻礙/挑戰因素、切入點：

(1)推動/助力：政治承諾與支持、醫療資訊系統、初級健康照護體系、NGO 合作等。

(2)阻礙/挑戰：跨部門與相關機構間之協調欠缺、專業照護人員不足、社會大眾認知缺乏、失智症污名化、經費不足或分配不均、缺乏醫療資訊系統進行個案轉診或實證數據、地方自治未能全力配合中央政策等。

(3)切入點：失智症宣導活動與大量媒體合作、創立年長者參與之失智症支持團體等。

(4)建議與分享：日本代表以「新橘色計畫」為例分享，為強化政府各部門間之協調與溝通，製作失智症手冊，提供相關部門並進行討論，以加強非醫療衛生部門人員對失智症之認識，配合規劃相關政策；中國代表分享失智症宣導活動成功案例，以個案或照顧者真實故事，透過正面、動人之敘事觀點引起媒體及社會大眾迴響與倡議。

2. 提升失智症認知與環境友善、降低失智症罹病風險-成功宣導案例與挑戰：

日本代表分享該國政府、企業與民間合作（如：銀行、超商、旅宿、派送、藥局、計程車與餐飲業者、及社區辦公室、住家等）合作推動之高齡及

失智症友善社區（Orange Town）及大腦健身（Cognicise）經驗；台灣失智症協會分享推動瑞智友善社區、辦理「珍愛記憶嘉年華」活動等經驗，討論失智症咖啡館推廣，由輕中度失智症患者經營與服務，持續與民眾互動、維持社會參與的機會。同時運用網路及社群網站（FB、Twitter）進行行銷，以提高宣導效果；在社會教育部分，可藉由學校教育，讓學童了解失智症相關知能，提醒祖父母預防失智症生活型態或協助失智症家人相處與照護。另為扭轉社會大眾對失智症之負面印象（如癡呆），在教育、媒體宣傳、名詞翻譯或醫護人員使用診斷標籤時應避免歧視性文字，並提供正確衛教資訊，以修正社會觀點。

參、心得及建議

一、心得：

本次參與之工作坊與一般國際研討會最大的不同是係由 WHO 主辦，除可充分了解 WHO 所推動衛生健康議題之內容、取得最新之資訊與發展工具，並能與 WHO 官員有近距離之互動及討論，同時也觀摩 WHO 如何帶領失智照護資源不足國家思考與檢視其資源限制及協助發展，實屬難得經驗；本次雖以臺灣衛生福利部官方身分參加工作坊，惟目前我國非 WHO 會員國，未得以納入工作坊之國家報告議程，分享我國照護政策與成果，殊為可惜。

藉由聆聽各國經驗分享，了解其他國家失智症照護面臨之挑戰與宣導推廣之創意，值得我國思考與精進，同時積極與各國代表與專業網絡人士交流，建立未來學習合作機會。

二、建議：

（一）支持國際衛生議題，拓展參與國際衛生事務機會：我國非 WHO 會員國，

除透過 NGO 組織參與 WHA 及相關國際會議，對於 WHO 相關計畫或國際

重大衛生議題可主動以政策支持與提供協助，如：配合 WHO 「失智症全球行動計畫」，推動國家失智症照護政策，依該計畫所訂定期程目標與定義內容彙整成果，藉由相關會議發表臺灣發展經驗，並支持 WHO 推動中低收入國家扶助策略，協助相關國家發展失智症照護政策，提供資訊、人才等支援與訓練，除承擔國際社會責任，提高台灣的外交能見度與國際支持，爭取未來加入 WHO 之機會。

(二) 透過本次工作坊，建立國際失智症資訊交流平台，雖我國非 WHO 會員國，然透過本次參與，了解 WHO 總部目前對失智症政策相關發展及建立的工具與運用平台，未來我方亦可由該平台見到全球各國在失智症行動計畫下相關指標及數字的表現，作為與我國失智政策、行動計畫指標參考比較之依據，亦能主動與全球的會員國連絡。

(三) 強化社區失智症護理專家角色，提高失智症全人照護效能：失智症患者因其多重及複雜需求，無論是居住於家中、長期照護機構或因醫療問題入住醫院，對家人及照護人員皆有一定程度之壓力與挑戰，故跨團隊醫療服務整合有其重要性。護理人員為失智症個案及其家屬接觸最頻繁之專業人員，國內醫院多由護理人員擔任個案管理師角色，提供患者及家屬個別化及最符合需求之照護指導與衛教諮詢，為銜接長期與居家照護，應強化「失智症護理專家」角色，於社區中整合相關資源，提供失智症患者與家屬照護、衛教指導、情緒支持、個案管理及轉介服務，提高失智症全人照護效能。而目前國內針對照護人員，尤其護理人員，在失智相關教育層面及推廣較缺乏，未來可積極透過國際專家及經驗，發展我國之失智教育訓練與失智環境設計，讓護理專業能在失智症照護領域延伸及發光，做為最重要的團隊人力。

肆、致謝

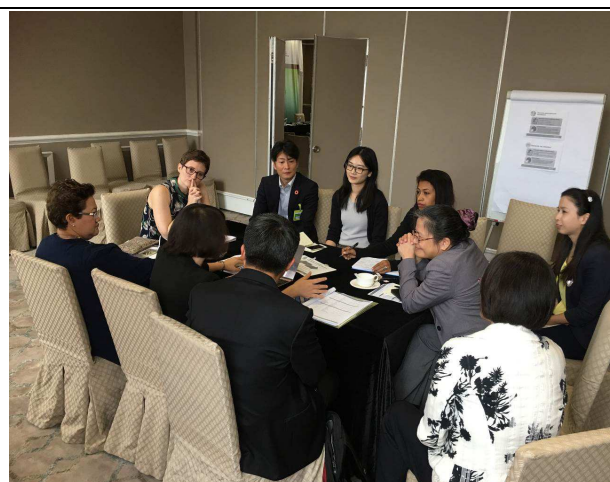
感謝社團法人台灣失智症協會湯秘書長麗玉協助安排聯繫本次工作坊行程。

伍、附錄

一、工作坊影像紀錄：



圖：工作坊會議情形



圖：WHO 人員帶領分組討論



圖：WHO 人員與專家帶領分組討論



圖：分組討論報告

分享臺灣失智症照護政策及挑戰



圖：與會代表交流

二、WHO 新版失智症宣導海報



REDUCING DEMENTIA

Protective factor:
Social Engagement

People who are more socially active tend to be at lower risk for cognitive decline.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Protective factor:
Mental Engagement

People who challenge their brain are at lower risk for cognitive decline.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Protective factor:
Exercise

Physical activity and exercise can improve cognition and reduce dementia risk.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Protective Factor:
Healthy & balanced diet

Eating more vegetables, fruits and fish helps in reducing the vascular risk and thus may reduce the risk for dementia.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Challenging behaviours:
Aggression and violence

Try to stay calm, address the trigger of the behaviour and shift to another activity.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Challenging behaviours:
Wandering

Be vigilant at all times. Make sure the person has identification and contact numbers for relatives on their body.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

REDUCING DEMENTIA

Risk factors:
Smoking and too much drinking

Tobacco and alcohol abuse increases the risk of developing dementia.

www.wpih.wpi.edu/mental_health_substance_abuse/topic/dementia

