

立法院第 11 屆第 5 會期

社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議

審查國民黨團、台灣民眾黨團、
委員林月琴等 19 人擬具「失
智症基本法草案」等 3 案

書面報告

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：115 年 5 月 28 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，審查：一、國民黨團擬具「失智症基本法草案」，二、台灣民眾黨團擬具「失智症基本法草案」，三、委員林月琴等 19 人擬具「失智症基本法草案」等 3 案，本部承邀列席報告，敬請各位委員不吝指教。

壹、跨領域推動失智症全人照護與社會共融

世界衛生組織（WHO）與國際失智症協會（ADI）統計指出，平均每 3 秒鐘就新增 1 名個案，失智人口之增加，對於個人、家庭及國家帶來衝擊，因失智症政策涉及衛生醫療、長期照顧、社會福利、全民教育、就業輔導、交通安全、走失協尋、友善社區、司法權益、法律扶助、文化處方、產業發展、金融監理及科技研究等多元面向，亟需強化跨院層級、跨部會協作，及中央與地方政府權責分工，以打造一個能預防及延緩失智症的友善社會。

本部自 102 年起跨部會推動「失智症防治照護政策綱領」，106 年函頒「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0(2018-2025 年)」，10 個部會共同推動，持續滾動式修正。107 年至 114 年，累計共投入約新臺幣 509 億元經費。

115 年起推動「失智症防治照護政策綱領 3.0」，並併入行政院核定之「長期照顧十年計畫 3.0 (115 年-124 年)」，跨大結合行政院 12 部會（衛福部、勞動部、教育部、交通部、內政部、法務部、文化部、經濟部、金融監督管理委員會、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民

族委員會及國家科學及技術委員會)，提升至行政院「長期照顧推動小組」，由副院長親自督導並進行跨部會整合，與委員提案希望主張將失智症防治政策統籌層級提升至行政院之倡議相互呼應。

貳、失智照護資源投入之現況

為完善失智照護服務體系，本部持續布建失智照護服務資源促進失智症者照護服務可近性，減輕照顧者之照顧負荷，業推動以下政策：

一、擴大長照給付，放寬全齡失智症為長照服務對象

為提供更全面普及之長照服務，115年1月1日起，配合「長期照顧服務申請及給付辦法」之修正，擴大長照給付對象，針對年輕型失智症者提供更適切的照顧支持，以減輕家庭照顧者之負擔，並延緩失智失能狀況，且未滿50歲的年輕型失智症者正值中壯年的失能者，其對社會與家庭影響甚鉅，若能及早獲得長照服務，將有助於延緩病程進展。

二、持續布建失智照護資源

本部持續補助地方政府進行失智照護資源之布建，並責成各地方政府依據轄內失智人口需求數，及失智人口分布密集區域，優先進行布建，並依個案病程提供失智完善照護服務：

- (一)疑似失智個案：地方政府結合開設神經科、精神科之醫療機構整合規劃辦理失智共同照護中心，協助疑似失智個案儘速就醫確診、提供諮詢服務、轉介相關長照資源。截至114年底，共照中心共計布建133處，當年度服務人數約6.4萬餘

人。

- (二)極輕度、輕度且具行動能力之失智個案：為延緩個案失智(能)，本部自 106 年起補助地方政府向前延伸布建失智社區服務據點，提供極輕度及輕度失智個案認知促進、緩和失智相關活動，以及提供家庭照顧者照顧訓練及支持團體等。截至 114 年底，失智據點共計布建 558 處，服務人數約 1.7 萬餘人(含照顧者)。
- (三)具情緒及行為症狀 (behavior and psychological symptom of dementia, 簡稱 BPSD) 之失智個案：失智者隨著失智程度越嚴重，BPSD 發生率也越高，本部參考分級醫療政策精神，自 113 年起辦理權責型失智社區服務據點，目前擴大為設有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院或社區醫院辦理，以提高困難照顧失智個案及其家庭支持服務。截至 114 年底，權責型據點共計布建 22 處，服務人數約 500 人(含照顧者)。
- (四)失智且失能之個案：符合長照需要等級第 2 至 8 級之失智個案，可使用長照給支付居家及社區式長照機構服務，包含照顧及專業服務、輔具及居家無障礙環境改善服務、交通接送及喘息服務。截至 114 年底，服務失智且失能 9.6 萬人。另提供失智症者服務時，並可申報照顧困難之服務加計 (AA05)，以及進階訓練加給代碼 (AA11)。
- (五)中重度失智且失能個案：為因應需要較充足之照顧設施與密集照顧人力之失智重症者，民眾可選擇配有護理人力之 24 小時照顧機構，如團體家屋、住宿型機構設有照顧失智個案等。

截至 114 年底，住宿機構照顧床數約 12 萬床，住宿式長照服務機構之失智症盛行率為 86.17%，推估失智服務人數約 10.7 萬人。

參、研議「失智症基本法草案」之可行性

為建構完善整體失智照護服務體系，本草案涉及跨院層級、跨部會及地方政府跨局處權責，尚需就各權責機關之角色任務、執行分工、資源配置等，需時進行跨部門溝通討論，及中央地方分工協調，以利失智照護政策周延完善。

目前我國對於失智者照護及權益保障，業已採取「國家計畫」與「立法」並行的雙軌模式，「國家計畫」為行政院核定之「長期照顧十年計畫 3.0」設有「失智症防治照護政策綱領 3.0」專章，並提升至行政院「長期照顧推動小組」，由副院長親自督導並進行跨部會資源整合與施政，其政策核心已具有「照顧、福利、預防與友善環境」。另現有法律部分，已涵蓋長期照顧服務法、身心障礙者權益保障法、老人福利法、精神衛生法與病人自主權利法等之權益保障對象。

至於推動專屬之「失智症基本法」，為兼顧失智者融入社區生活與友善共融之目標，推動失智照護政策時，宜與國家整體高齡、長照及社會福利政策相互結合，並納入既有法律及國家計畫架構中，以保障失智者及家庭照顧者權益，同時避免標籤化，並促進社區互助支持，打造友善共生之社會，本部與其他部會將賡續積極優化現有機制。