出國報告(出國類別：進修)

參加第１４屆歐洲加斯坦衛生論壇報告

服務機關：行政院衛生署

姓名職稱：劉惠賢 薦任技士

派赴國家：奧地利

出國期間：2011/10/03~2011/10/10

報告日期：2011/12/13

摘要

「第 14 屆加斯坦歐洲衛生論壇」於 2011 年 10 月 3 日至 10 日於奧地利加斯坦舉行，本屆大會的主題爲「創新與福祉 (Innovation and Wellbeing)」，共舉辦 6 場平行論壇、16 場工作坊。本署今年協同辦理一場平行論壇，主題爲「非傳染病-全球的優先決策及解決方案（Non-communication Disease；NCD）」，分別由楊前署長志良及本署國民健康局邱局長淑媞各進行一場簡報。由於全球化和老人化的時代來臨，台灣和許多國家都正面臨人口老化的問題，故長期照護政策爲本署健康促進工作重點，透過本次衛生論壇的參與，學習歐盟各國發展長照體系的實務經驗，亦可作爲我國面對未來人口老化及長照議題之施政方向及參考。

目次

壹. 目的

貳. 過程

參. 心得與建議

壹、　目的

一、透過本次進修，瞭解國際間有關面對全球老化及長照重大議題政策、推展現況及發展的新趨勢。

二、學習各國在非傳染性疾病、活躍與健康老化、及長照社會福利創新措施的方法與經驗分享。

三、增進國際視野，作爲未來規劃相關策略或執行計畫之參考。

貳、　過程

一、與會行程

（一）與會日期：2011 年 10 月 3 日至 10 月 10 日

（二）與會人員：劉惠賢薦任技士。

（三）與會行程：

日期	說明
10/03-10/4	啓程，台北→奧地利薩爾茲堡加斯坦
10/05-10/8	參加會議： 全球老化及長照重大議題政策相關平行論壇、海報展示會、聯誼晚會等
10/9-10/10	返程，奧地利薩爾茲堡加斯坦→台北

二、背景說明

「歐洲加斯坦衛生論壇」是每年約於十月初在奧地利薩爾茲堡加斯坦 Bad Hofgastein 召開的國際會議，其目的爲建造一個意見交換及經驗交

流的對話平台，藉由平行論壇、工作坊、海報展示會、聯誼餐會等互動討論方式，提供產、官、學界人士齊聚研議各種衛生政策及相關重大議題。本論壇的主辦單位為奧地利非營利超黨派團體 International Forum Gastein，其為歐洲重要的衛生政策智庫。我國自 91 年起，每年接受主辦單位邀請出席此會議，並以規劃及協辦平行論壇(Parallel forum)的方式參與。

今年第 14 屆歐洲加斯坦衛生論壇，大會主題為「創新與福祉(Innovation and Wellbeing)」，以 6 場平行論壇、 16 場工作坊及海報展示等方式進行。此次我國代表團成員包括本署及專家學者共 13 人與會。

為呼應本屆大會主題，今年主辦單位安排 6 場平行論壇，其主題分別為：非傳染性疾病（Non-communication Disease；NCD）、活躍與健康老化（Active and Health Ageing）、社會福利創新措施（Social Innovation in Health）、邁向健康 2020 年（Towards Health 2020）、健康科技評估（Health Technology Assessment）、未來藥物發展趨勢（Future of Medicine）。

三、出席會議內容

（一）非傳染性疾病

今年配合聯合國非傳染性疾病（NCD）高峰會，由我國規劃及協辦的平行論壇將主題訂為「非傳染病-全球的優先決策及解決方案」，透過歐盟國家及台灣的經驗分享、討論如何預防非傳染性疾病及其相關社會影響因素。

根據聯合國報告指出，非傳染性疾病造成的死亡人數持續增多，近年有多達三分之二的死亡原因係屬於非傳染性疾病，控制非傳染性疾病是 21 世紀重要的公共衛生政策議題。依死亡人數排序爲心血管疾病(1700 萬人死亡/年)、癌症、呼吸道疾病、糖尿病等疾病。非 傳染性疾病的死亡人數飆升的主因在於全球生活型態的改變，如飲食習慣的改變、缺乏運動、抽菸等。此外，研究發現經濟弱勢者的非傳染性疾病控制較差，其中約有 80%的死亡病例是發生在中低所得國家，包括印度、印尼等。

然而，目前投入健康促進與非傳染性疾病的預防資源仍太少，爲全面防範非傳染性疾病，除了聯合國將發展全球性的監測架構，以持續監測非傳染性疾病的發展趨勢外，會議中許多國家提出多元多面向的策略，包括政府、非政府組織與相關專業團體聯合推動預防措施、積極推廣健康生活方式（包括少菸、少酒、健康飲食、運動等）、加強非傳染性疾病防治的教育宣導、建置健康促進資訊環境、發展並推廣健康自我管理模式、加強病患的臨床管理並提升其遵從性、加強煙酒貿易政策管理（包括諮詢公共衛生專家意見、增加菸酒稅收）。

此場平行論壇，分別由楊前署長志良及本署國民健康局邱局長淑媞各進行一場簡報，此場平行論壇約有 150 人出席，討論熱烈。

（二）活躍與健康老化

人口老化已成爲全球重要的議題， WHO 於 2002 年提出活躍老化的觀念，並將其定義爲：「提升民眾老年期生活品質並達到最適宜的健康、社會參與及安全的過程」（WHO, 2002），並建議世界各國擬定老年健康政策參考。活躍老化策略所需考量之面向，包括「健康」、「社會參與」、「安全」，基此，爲了因應高齡化社會，政府必須以多面性、整合性之思維，著手規劃健康政策的發展，並以「健康促進」、「降低危險因子」、「發展友善且高品質健康照護環境」等三大面向爲主軸，期能達到預防失能、活躍老化之終極目標。

爲呼應 WHO 活躍老化的觀念，歐洲創新合作委員會(European Innovation Partnership Commission、EIP) 於本屆大會規劃辦理的平行論壇主題爲「活躍與健康老化」，此委員會倡導歐盟各國促進彼此聯結，減少合作障礙，透過與其他利害關係人（包括病人、照顧者、

醫療專業人員等）建立合作關係，並規劃未來 2 年，透過具體行動策略維持健康照護輸送體系中的創新服務；本論壇透過實例經驗分享，討論 EIP 未來發展執行計畫的可行策略。下列為不同國家經驗分享摘錄重點介紹：

1.德國國家計畫：

德國提出訂定全國老人健康計畫，籍由初步介定德國目前老人重要議題，包括維持身體活動功能、預防跌倒、均衡營養、用藥安全、促進心智健康(憂鬱、失智) 、預防疾病、早期篩檢、促進醫病溝通關係、促進照顧者健康等；並於全國各洲舉辦老人重要議題研討說明會，透過現況分析、確認重要議題、訂定實務計畫、建置橫向合作與溝通網絡、釐清計畫執行的優缺點、檢視各種經費來源、再發展計畫指引及品質保障指標等步驟，以確認此計畫之內容及策略。

2.西班牙國家健康體系：

西班牙提出該國慢性病防治創新策略，摘錄重點簡述如下：

（1）推動社會與健康照護模式：整合政府各相關機關，透過各相關機關政策決策者聯繫會議，研擬該國社會與健康照護模式之可行方案；建立社會與健康照護電子紀錄，提供病患重要的醫療資訊給醫療專業人員，以加強協調橫向合作關係，建立社會與健康照護網絡。

（2）推動健康與照顧學校：此創新策略之服務對象為乳癌、糖尿病

及失能者家庭照顧者；並與病患協會合作篩選符合訓練的對象。透過辦理訓練班的方式，訓練有能力的病患或家屬成爲慢性病照顧專家；並建置網頁提供疾病照顧相關資訊，以提升民眾慢性病的照顧知能。

（3）規劃並進行病患的充權(empower) 指引相關研究，作爲研訂相關政策之實證資料與基礎。

3.丹麥創新服務：

丹麥提出透過政府、民間產業、學術研究的合作，共同推動遠距醫療方案，摘錄重點簡述如下：

（1）治療糖尿病病患腳部潰瘍方案：本方案係籍由護理人員至病患家中進行家訪時，透過遠距醫療相關設備，與醫院醫師進行線上即時評估及診斷。本方案主要成效，包括減少病患交通往返之不便，且減少合併症、住院及截肢等發生率。

（2）慢性病居家監測方案：丹麥全國共分爲 5 個區域，下分 98 個自治市。本方案於 2 區域中的 10 個自治市，透過遠距醫療相關設備，監測慢性病居家照護情形（如下圖），以增進照護品質。

（3）線上服務方案：透過遠距醫療相關設備，讓居家個案可與照顧

者、親友於線上即時進行聯繫，並可提醒個案服藥及給予相關健康服務建議，另發展線上復健指導服務，讓遠距醫療服務更趨多元。

4.歐洲老年合作研究：

除了上述各國的經驗分享，芬蘭、西班牙及波蘭等國家聯合推動歐洲老年合作研究，透過 12,000 名個案資料，建立老化與失能者資料庫，作爲規劃政策的依據。本研究是爲了解歐洲國家老化與失能趨勢的長期追蹤研究，建議使用 ICF 爲失能結果(outcomes)測量及交叉比較分析之工具。研究的目的包括：

（1）測量老年健康相關結果與其影響因素。

（2）分析客觀、實證基礎的盛行趨勢。

（3）探討老年生活品質結果。

（4）建構社會網絡促進研究合作。

綜合上開各國計畫，EIP 透過聯結歐盟發展程度不一的國家一起合作，分享或提供成功計畫，使用共同語言，共同尋找解決問題的可行方法，並建立歐盟國家老年人口及其相關醫療及失能者相關資料庫。

（三）社會福利創新措施

在此次論壇討論中，歐盟國家強調長照體系發展，係以去機構化爲目標，因此居家式服務資源數量持續成長中，並同時兼顧偏遠地區服務資源發展。爲讓歐盟國家可彼此分享學習其他鄰近國家社

會福利創新措施成功經驗，建置網路連結平台，作爲分享實例並建立創新措施的實證基礎。並積極發展並調整健康照護與長照服務體系的銜接方案。

爲有效連結、整合社政與衛政長照服務資源，積極建立不同層級的政府、公立及私立組織(NGO)、學術單位之合作平台；並改善對衰弱老人(frail elderly)的正式與非正式長照服務資源輸送，由於非正式資源量能比正式資源龐大，故建議發展非正式資源；又發展促進服務提供單位間橫向合作的模式；且整合預防保健、復健、品質管理及經費預算，使之發揮最大的效能；爲提供居家失能民眾更便利的服務，積極發展遠距照護服務方案；爲連結醫院醫療、家庭醫師、社會照顧等紀錄，發展電子紀錄；發展高危險群篩選工具，以更有效的方式發掘有需求的個案。

參、 心得與建議

整體而言，會議內容及運作方式非常多元化，讓參與者可以在短時間獲得完整性及系統性國際資訊、知識，對知識的獲得幫助很大；再加上會議上、下午各有安排 Tea-Break 及晚宴等活動設計，不但容易促進各國交誼、交換意見，亦讓出席代表在自然的情境下建立彼此的互動關係。建議未來規劃辦理會議議程時，可參考此會議設計。

透過本次國際交流互動的機會與平台，最大收穫之一是得知歐盟國家面對及處理全球老化及長照重大議題的趨勢，包括：積極建置跨

國、跨單位合作平台；整合相關組織、機關及服務資源；建置老人及失能者相關實證資料庫；積極發展遠距醫療及遠距照護，並發展電子紀錄；優先發展長照居家式服務；及發展偏遠地區服務資源。此難能可貴的經驗交流，能對我國未來長照制度發展有很重要的參考，建議未來在經費允許範圍，應鼓勵本署同仁踴躍參加相關國際會議。

台灣自 1993 年 9 月底，65 歲以上的老年人口比率佔總人口比率爲 7.09%，已達聯合國世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所訂的「高齡化社會(ageing society)」指標；截至民國 2010 年更上升至 10.74%（內政部，2011），上升的速度已與世界老化最快速的日本相當。至 2017 年，我國 65 歲以上的老年人口將增至 14%，邁入 WHO 所訂的「高齡社會(aged society)」；於 2025 年，老年人口達約 481 萬餘人，超過全國人口的 20%正式邁入所謂的「超高齡社會(super aged society)」（經建會，2008）。平均餘命的延長爲反映醫療及死亡率變化之具體指標，但活的長卻未必活的健康。依內政部統計，2010 年我國平均餘命爲 79.24 歲，男、女爲 76.15 歲及 82.66 歲，分別較 2009 年提高 0.12 歲及 0.32 歲。

基此，我國與歐盟國家同樣面對著同樣的問題，在相關政策及策略規劃方向亦相近。爲因應我國人口老化而導致長照需求逐年增加，自 97 年起全面推動長照十年計畫，由中央政府協同地方政府共同推動辦理，並整合社衛政資源，引進民間單位參與，且優先發展居家式及社區或服務。此外，爲建立我國長照個案實證資料庫，已完成建置照管資訊

平台，將個案評估及服務使用相關資料建置於資訊系統中，並逐年擴增此資訊系統的功能。另我國自 96 年起推動發展遠距照護試辦計畫，並已逐年擴大試辦區域。此外，我國亦積極發展偏遠地區在地化長照服務體系，以提升長照服務的可近性。

感謝有這次參與國際會議的機會，在短短五天會議中，讓我受益良多。當我發現歐盟國家長照政策規劃之方向，台灣竟然都做了，相信我國正積極邁向一個適合在地老化的國度。