

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：開會)

國際老化聯盟第 14 屆老化全球研討會
IFA(International Federation on Ageing)
14th Global Conference on Ageing
出國報告

服務機關：衛生福利部國民健康署

出國人員：王英偉署長、林莉茹組長

派赴國家：加拿大

出國期間：107 年 8 月 5 日至 8 月 12 日

報告日期：107 年 10 月 16 日

本項經費來源由菸品健康福利捐支應

摘要

國際老化聯盟 International Federation on Ageing (IFA)於 2018 年 8 月 7 日至 8 月 10 日，在加拿大多倫多舉行第 14 屆老化全球研討會，此次會議主題訂為「朝向健康老化十年-從實證到行動」(Towards a Decade of Healthy Ageing - From Evidence to Action)，係回應世界衛生組織老化及健康全球報告(Global Report on Ageing and Health)及全球策略與行動計畫(2016)的後續目標之實現。研討會包括會議第 1 天的大師課程，及為期 3 天的大會會議，此研討會 4 大主軸包括：朝向健康老化、高齡友善環境、對抗老齡歧視、解決不平等。本次並與加拿大高齡協會 Toronto Council on Aging 代表會談，及參訪加拿大西奈山醫院(Mount Sinai Hospital)推行以醫院為基礎之長者急性照護整合創新模式。

本次大會成員來自政府、非政府組織、學界、業界及個人等，遍布 70 餘個國家。藉由參與此國際性會議，瞭解國際活躍老化趨勢及各國推動經驗，研討會中有討論寂寞及孤獨對於老人身心的影響，藉由支持性的社會與物理環境，高齡友善城市推動，加上科技設備及服務，可以促進長者社交、改善長者身心健康情形，達到健康老化及在地老化。大會特別安排加拿大 97 歲密西沙加市前市長 Ms. Hazel McCallion 專題演講，呼應研討會揭示對長者的尊重及健康老化。

參訪醫院長者之急性照護整合模式，是連結急診、住院、門診、社區跨專業的團隊，在長者急診或住院時，能及時介入改善其生理功能，預防及延緩其失能及跌倒。另推動高齡友善城市時，需要政府及民間共同支持對於老化的正向態度，亦可培力長者及職場工作者，增進對長者的認知及進行友善環境檢視。透過本次研討會及參訪觀摩，作為台灣持續推動長者預防及延緩失能、營造高齡友善環境，以達健康老化及在地老化的參考，並與國際持續的交流與互動。

目錄

壹、目的.....	1
一、出國目的.....	1
二、出國期間及研討會議程.....	2
貳、過程.....	3
一、國際老化聯盟 IFA(INTERNATIONAL FEDERATION ON AGEING)簡介.....	3
二、IFA 第 14 屆老化全球研討會簡介.....	4
三、機構會談與參訪.....	6
四、大師課程(MASTER CLASS)—高齡友善照護.....	8
五、大師課程(MASTER CLASS)—知識驅動使研究的影響最大化.....	10
六、大會會議.....	12
參、心得與建議.....	20
肆、附錄：出國照片.....	23

壹、目的

一、出國目的

臺灣人口老化快速，目前國內 65 歲以上老年人口已超過 318 萬餘人，約占總人口數的 13.5%，107 年已達到 14%，成為「高齡社會」，預估 8 年後老人人口將躍升到 20%，邁入「超高齡社會」。臺灣老化速度其實比起其他國家快速。

因應人口老化之趨勢，我國參照 WHO 「高齡友善城市」指南 (住宅、通訊與資訊、交通運輸、無障礙與安全的公共空間、工作與志願服務、社會參與、社區及健康服務、敬老與社會融入) 8 大面向，2010 年首先於嘉義市導入試辦，逐步推廣至其他縣市辦理，2013 年達成全國 22 縣市全面推動，至今仍持續，成為全球第 1 個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家。持續推動長者「活躍老化」，結合地方衛生局(所)、醫療院所等，佈建社區健康促進網絡、慢性病照護網、高齡友善健康照護機構，提供長者多元健康促進服務，預防及延緩失能師資培訓及開辦長者動動健康班課程，並自 2017 年起，推動台灣高齡友善社區，以完整連接及整合營造高齡友善社區、城市、乃到失智友善社區及關懷城市等多項計畫，以建構有利於長者健康、安全、參與及終身學習之友善健康環境。

本次藉由參與此國際性會議，瞭解國際活躍老化趨勢及各國推動經驗、拓展與國際老化聯盟、政府部門、民間組織及研究單位交流；瞭解加拿大醫療機構推動長者照護內容及交流；瞭解加拿大民間組織推動高齡友善城市情形，並藉研討會現場與各國推動活躍老化及高齡友善環境之主要推動者交流，瞭解世界衛生組織及各國推動活躍老化相關政策的現況及未來方向，強化國際參與，以作為我國推動活躍老化相關政策之參考。

二、 出國期間及研討會議程

本次出國期間為 107 年 8 月 5 日至 8 月 12 日，出國人員為王英偉署長及林莉茹組長，先與當地推動高齡友善城市的老人民間團體進行會談，拜會加拿大西奈山醫院(Mount Sinai Hospital)，參加第 14 屆 IFA 國際老化聯盟國際研討會會前大師課程，及後續為期 3 天的國際研討會大會，出國行程表如表 1。

表 1 出國行程表

日期	行程
8 月 5 日	搭機前往加拿大多倫多
8 月 6 日	與加拿大老人委員會團體 Toronto Council on Aging 代表會談
8 月 7 日	一、 參訪加拿大西奈山醫院(Mount Sinai Hospital) 二、 參加第 14 屆 IFA 國際老化聯盟國際研討會—大師課程
8 月 8 日	參加第 14 屆 IFA 國際老化聯盟國際研討會
8 月 9 日	參加第 14 屆 IFA 國際老化聯盟國際研討會
8 月 10 日	參加第 14 屆 IFA 國際老化聯盟國際研討會
8 月 11 日	啟程返台
8 月 12 日	返抵台灣桃園國際機場

研討會地點：雀兒喜飯店 (Chelsea Hotel)、瑞爾森大學 (Ryerson University)

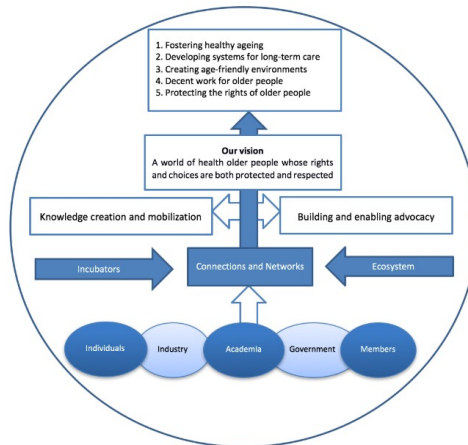
貳、過程

一、 國際老化聯盟 IFA(International Federation on Ageing)簡介

世界老化聯盟 (International Federation on Ageing, 簡稱IFA)為國際非政府組織，於加拿大註冊，其成員來自政府、非政府組織、學界、業界及個人等，遍及70個國家。IFA開始於1973年，當時世界各國剛開始關注人口老化對社會及經濟方面的影響。該組織提供聯合國(United Nations) 相關機構的諮詢，並與世界衛生組織(WHO)建立正式關係。其宗旨為：建立健康的老人權利及選擇被保護和尊敬世界；目標為連結全球觀點及專家網絡，以協助影響及形塑老人有關的政策。對於全球性行動計畫，IFA展現其領導地位，及參與、合作及行動的能力。

由於IFA與WHO存在正式關係，世界衛生組織全球策略與行動計畫為會員國框架出2020年至2030年朝向健康老化十年目標，IFA亦參考並訂定2016至2020年之策略計畫方面(如圖1所示)，包含透過個體、企業、學術界、政府及會員之連結、網絡，運用知識創新及動員、建立及使能倡議，以達到建立健康的老人權利及選擇被保護和尊敬的世界，進而實踐加速健康老化、發展系統性長照、創造高齡友善環境、保護老人權利、保衛長者尊嚴的工作。另IFA致力以實證的方式理解老年人的需求，具體而言，全球策略著重於五個策略性目標：於每個國家致力於健康化行動計畫、開發高齡友善環境、衛生系統符合老人需求一致、開發持續性及公平性的長期照護(家庭式、社區式及機構式)，以及改善健康老齡化的測量、監測和研究。

IFA Strategic Plan, 2016-2020

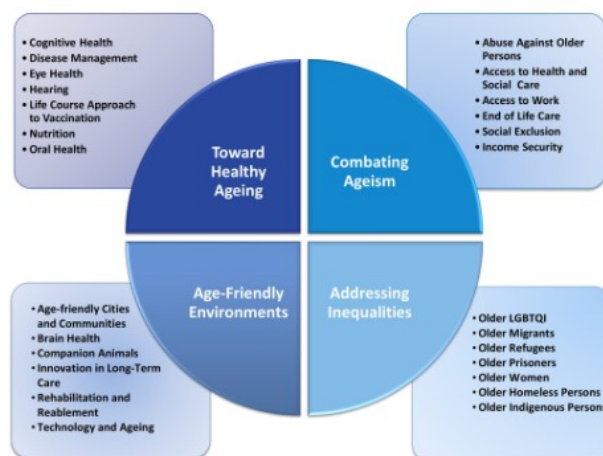


(圖1、IFA 2016-2020 策略計畫)

二、 IFA 第 14 屆老化全球研討會簡介

IFA第14屆老化全球研討會(Global Conference on Ageing)係國際老化聯盟為每2年辦理一次之研討會，每次研討會針對老化議題設定不同主軸，此次第14屆會議主題訂為「Towards a Decade of Healthy Ageing - From Evidence to Action」，4大主題為：朝向健康老化、高齡友善環境、反對老齡歧視、解決不平等(如圖2所示)及相關子題。此研討會係為回應世界衛生組織老化及健康全球報告(Global Report on Ageing and Health)，及全球策略與行動計畫的後續目標之實現，此次會議主題不但與世界衛生組織的策略一致，亦與聯合國永續發展目標相關聯。

IFA 14th Global Conference Themes



(圖2、IFA第14屆全球會議主軸及子題)

本次會議主題分為4大主題及數個子題，惟主題與主題之間仍有交集，並相互影響。四大主題：在主題1「朝向健康老化」方面，WHO於2015年指出健康的老化不僅僅是沒有疾病，乃是發展和維持功能能力的過程，並促進老年人的健康，透過此一主題，將探討衰老、健康和功能變化的幾個關鍵問題，其子題包含：認知健康、疾病管理、眼睛健康、聽力、疫苗接種、營養及口腔健康。在主題2「高齡友善環境」方面，不論是健康、長期照護、交通、住宿、社會福利、工業方面、資訊獲得及交流等設施、設備及政策，應創造順應老年人的認知、取得及使用的能力，方能達到真正高齡友善的需求，其子題包括：高齡友善城市及社區、大腦健康、動物陪伴、長期照護之創新、康復及退休、科技與老化。在主題3「對抗老齡歧視」方面，談及歧視可以多種形式呈現，包括偏見的態度、歧視性的做法、延續定型觀念的制度政策及做法等，並由於歧視使得老年人被社會孤立，導致身體及認知能力快速下降。然而，公共衛生政策並不是將老年人引向社會預定之狀態，而是將老年人引導至能夠實現從前未想過的事情，以解決年齡歧視。其子題包括：虐待老年人、健康及社會關懷、臨終關懷、工作獲得、社會排斥、保障收入。在主題4「解決不平等」方面，目的在於改善老年健康福祉及人口老化政策中

所忽視的細節，如性別、種族、性取向、公民身分等，不應假設老年人的經歷都相同，WHO於2015年指出與同年齡的老年男性相比，老年女性的貧困可能性高達33%，其子題包括：年長的多元性別族群、年長的移民、年長的難民、年長的囚犯、老年婦女、年長的無家可歸者、年長的原住民。

另外，IFA第14屆老化全球研討會在107年8月7日先辦理大師課程(Master class)，以當今老年領域之關鍵問題，區分為7場不同議題之課程，包含：老人友善照護、知識運用使研究的影響最大化、老人歧視、老人歧視—需要保護的爭議、解決老年人性權利的問題、實施整合照護、失智症照護之照護創新。8月8日至8月10日為期三天會議包括有多場大會專題、平行論壇及工作坊進行。本次研討會參與者來自70多個國家、超過1200位政府、學界、民間組織、業界及個人與會。

三、機構會談與參訪

(一) 多倫多高齡協會 (Toronto Council on Aging) 會談

為瞭解推動高齡友善城市時，民間團體如何與政府部門協力，與多倫多高齡協會討論會談，由前理事長 Lilian Wells 說明參與，及協力高齡友善城市的情形，她表示對於多倫多推動高齡友善城市計畫非常重要，因為該市在 2015 年老年人口數大於兒童數，推動高齡友善城市計畫，有助於去體驗對長者他們生活品質的直接改變，志工參與及推動也會增加跨世代融合及互動，並預防社會隔離及對慢性病患者、失能者也有好處。多倫多推動高齡友善城市是依循世界衛生組織八大面向去做推動，推動是民間由下到上及由上而下的合力推動模式。八大面向中，交通是被列入首要改善，包括交通路誌、紅綠燈，透過長者走路團體，提供改善的具體建議；居住也是非常重要議題，政府有補助社會住宅，鼓勵大學生和長者一起住，分擔費用。

她說明多倫多高齡協會是於 1999 年成立，是由志工組成的非營利慈善組織，致力於改善多倫多老年人生活品質，及透過教育和領導力支持老化的經驗。願景

為期待一個尊重、有價值並增能賦權老年人的社區，並為他們提供充分參與社區的機會。其任務為提供教育及領導力強化老化的機構、鼓勵高齡友善政策，及於多倫多職場、服務組織及鄰里實踐。協會透過其會員、志工及組織的共同努力，從事事項為 1.與商家及機構一起努力提供對於老化的改變及挑戰；2.支持需要對於老年人正向態度及行為；3.鼓勵老年人參與社區生活的所有面向；4.加速多倫多高齡友善城市之發展。5.提倡教育民眾了解對老齡化的積極態度，並反對年齡歧視；6.鼓勵長者參與社區；7.促進高齡友善城市的發展。

至於如何達到任務，是由訓練合格且經驗豐富的長者提供的課程及研討會：

- 1.辦理高齡員工友善工作坊：為企業及組織舉辦工作坊，提高理解老年人及與其合作之技巧，為管理階層及員工提供諮詢、評估、教育及認證計畫，增進對於老化經驗的理解及提高提供高齡友善服務的能力，產生對長者態度改變及意識的技巧。
- 2.提供現場評估：由長者志工去評估醫院、餐廳等空間設施之可近性及安全性。
- 3.活愈久、更聰明的老化：提供老年人有關老化經驗的高品質教育論壇，成立討論小組或工作坊，引導長者表達其他他們所面對的之問題，瞭解他們的權利，及增能賦權他們，進而促成改變。
- 4.從引導到領導力：對老年人及老年人相關機構進行高品質教育計畫，成立討論小組，以賦權及促進老年人在社區擔任領導者。
- 5.社區的發展：高齡友善發展從鄰里逐步作擴散。
- 6.推動活躍老化之動力：提供長者有關健康、保健、心理健康、安全旅遊、財務問題及其他相關資訊。

(二) 西奈山醫院(Mount Sinai Hospital)參訪老人急性照護模式

為實地瞭解西奈山醫院推動的老人急性照護模式(Acute Care for Elders)創新的服務方式及流程，去西奈山醫院實地參訪，並與負責此專案的老年醫學科 Samir Sinha 主任及 Sinai 健康體系執行長 Gary Newton 會面討論。西奈山醫院附屬多倫多大學，亦為急症護理學術健康科學中心，共 472 床，臨床強項包括女性及嬰兒健康、慢性病管理、專業癌症護理、急診醫學及老年醫學，亦為高齡友善醫院。執

行長 Gary Newton 表示西奈山健康系統提供醫院、社區及居家的卓越照護，並加強與社區合作夥伴的關係。高齡協會 Samir Sinha 主任說明實施 Acute Care for Elders(ACE)老人急性照護模式是從 2010 年開始，ACE 實施的背景是因為加拿大老人佔總人口 16%，使用急性照護住院 42%及住院天數 58%，因老人運用的醫療資源多，也對醫療體系造成大的衝擊，因此設計出老人急性照護模式(ACE)，提供照顧老人無縫的方法，連結急診、住院、門診、社區跨專業的團隊。

Samir Sinha 主任帶領我們實地參觀該院急診、住院的服務流程、相關表單及衛教資訊，提及院內的每位醫護人員均需要接受老人相關的在職訓練，除醫護團隊外，經過訓練的志工也會協助住院病人提供關懷，ACE 專案小組成員會和各部門作無縫的聯繫，確保服務品質。經該院評價 ACE 實施後，發現已顯著改善整體照護品質，如降低跌倒和褥瘡發生率、住院天數、再入院率、改善患者和供應商滿意度和節省醫療保健系統費用。執行長 Gary Newton 指出自 2016 年起，加拿大健康照護改善基金會(CFHI)已將 ACE 模式擴展到加拿大及冰島的 18 個健康照護組織。

四、IFA 全球老化研討會大師課程(Master Classes)—高齡友善照護 Elder Friendly Care

此大師課程聚焦於老人急性照護模式 Acute Care for Elders(ACE)如何導入醫院，期望與會者回到工作崗在組織內可以有效率推動長者 “ACE” 照護，創造高齡友善醫院。此課程由西奈山醫院老年學主任 Dr. Samir Sinha、西奈山醫院老年急救醫學負責人 Dr. Don Melady、醫療照護行政及護理主管 Ms. Jocelyn Bennett、加拿大醫療改善基金會(CFHI)ACE 改善負責人 Ms. Nicole Pollack 講授。Dr. Samir Sinha 主任指出世界各國的衛生保健系統正面臨著要滿足人口老齡化需求的挑戰，這使得傳統的以醫院為中心的體系必須去改變，因老年人在醫院，伴隨有許多相互關聯的慢性病、急性健康和社會問題，對於醫院體系造成衝擊，因若無法主動理解

和解決這些問題，將造成延長住院時間、認知和功能下降、患者和員工的滿意度變得較差，但這些不良的結果可能是可以預防的。

為因應老年人增加及造成醫療體系的衝擊，西奈山醫院發展創新的模式，急性照護模式 Acute Care for Elders (ACE)模式是整合急診、住院、門診和社區，結合專業的跨專業團隊，包括醫師—特別是老年醫學和老年精神科醫生、護士、社會工作者、物理治療師、藥劑師、營養師和志工，共同合作為患者提供更好、更協調、妥適的服務。

老人友善照護—急性照護模式 Acute Care for Elders (ACE)模式，4 個核心原則分別為：1.重新設計及建置新的、創新可持續性的跨專業團隊，以加強及改進現有的服務模式；2.需要改變傳統思維，包括目前支撐的行政管理方式及大多數傳統照護組織的文化都需要改變；3.對於辨別風險因素和需求以能及早介入，以維持老年人的獨立；4.需要持續地關注、監測及評估其結果，以支持連續性品質地改善。

老人急性照護模式策略包含 4 大面向，是以實證、高齡友善醫院介入去執行，包括急診照護、住院照護、門診照護及社區介入等四大面向。在「急診照護」方面，包含老年醫學急診管理的員工教育方案，長者高風險之篩檢工具(Identification of Seniors at Risk screening tool, ISAR)及進行長者篩檢，老年醫學急診管理護理師，其特別專注於對於衰弱長者病患之需求及評估，連結老人醫學科服務、居家照護及社區支持服務，並協助預防不必要的措施，加速老人照護的評估及支持。在「住院照護」方面，包括執行高齡友善醫令計畫是以實證為基礎的計畫及執行、ACE 電腦檢核表追蹤、老人急性照護團隊、院內骨科服務尤其是針對長者接受髌骨手術照護介入、志工協助的醫院老人生命計畫，醫院並提供長者之營養、液體補充、睡眠、心理方面等需求，護理改善照護提供工具及教育等資源，以轉向為支持以病人為中心的醫院型態、安大略省護士協會最佳實踐指南登錄，並從此獲取最新消息及相關知識、住院行為管理策略以促進病患及員工的安全，護士圍繞計畫以隨時監測病患的安全及需求、減少導尿管使用的教育、照護轉變的介入，如從護理人員照護轉變為自我照護。在「社區介入」模式方面，包含為居家照護病患提

供以居家為基礎的初級及特殊照護模式、為社區高風險老年病患提供密集的照護管理計畫、為經常使用急診者的社區輔助醫學計畫，即是提供受過訓練之緊急醫療服務員至病患家中訪視、使病患不需頻繁進出醫院、還有成立護士外展團隊至長期護理之家服務、醫院在我家計畫，是在病患的居家提供急性醫療等級的照護、取代在醫院提供。「門診照護」模式方面，包含老年醫學科、老年心理及安寧醫療門診，以及遠距醫療門診。

在實施 ACE 成效方面，於 2009 年至 2015 年期間，65 歲以上老年病患比率增加 53%，然而在病患平均急性住院率，由 2009 年至 2010 年期間之 10% 至 2014 年至 2015 年之 7.1%，下降約 26%；30 天內再住院率降低 13.4%；在每位病患的醫療費用方面，由 2009 年至 2010 年期間之加幣 10,582 元至 2014 年至 2015 年之加幣 9,083 元，約減少 14%。另外，在 ACE 實施後，入院後院內壓力性潰瘍發生率下降 93%，跌倒發生率下降為 66%、導尿管的使用率下降 50%；並且整體病患滿意度高達 97%，而醫院營運整體費用，則節省了 670 萬加幣。因此，透過此創新老人急性照護 ACE 模式，將有助長者的健康照護品質，值得進一步學習檢視及推廣。

五、IFA 全球老化研討會大師課程(Master Class)—知識驅動使研究的影響最大化 (Knowledge Mobilization to Maximize the Impact of Research)

課程討論重點是研究計畫完成後，如何發揮更大的效用。本次主講者 Dr. David J. Phipps，是約克大學研究與創新服務執行主任，加拿大研究影響網絡主任，也是兒童腦健康網絡的負責人。被評為加拿大最具影響力的知識驅動研究者。他因知識驅動創新曾獲得 2015 年度卓越研究管理獎，和女王伊麗莎白二世鑽石銀禧獎章。

本場討論主軸為研究將可影響公共政策、專業實踐及社會服務，而研究及研究證據可以運用在真實生活上。「知識驅動」(Knowledge Mobilization)的定義為把研究從校園連結真實生活的社區過程，包括：傳播、溝通、參與、知識轉移、知識交流及商業化，而產生影響。

工作坊提供一個有系統工具，可做為研究計畫完成後，驅動為政策之應用，透過更具體的評估連結研究、分析利害關係人、倡議及影響評估，有助把研究和政策緊密連結，更具體且有系統邏輯的實現與應用。「影響」(Impact)的定義為研究的實證結果運用於真實世界中，並且是除了學術之外，可以看到的改變。啟動影響的因子，取決於研究者的需求及其評估，更重要的是，使該影響對於研究者、利害相關者及研究有意義，而非僅傳遞高深的研究訊息。然而影響僅是發生改變的結果，而非過程本身。改變的過程稱為「知識驅動」(Knowledge mobilization)。

另外，影響識能(Impact Literacy)定義為瞭解、評價及決策如何將研究成果運用於外界，包括理解如何改變、對於誰、及如何展示，如何驅動研究轉化為行動，需要誰及什麼技巧使此發生。簡易來說，影響識能是理解的組合，包括如何(How)、什麼(What)及誰(Who)，在如何(HOW)方面，為達到產生影響的過程及元素，如活動、輸出、參與過程；在什麼(WHAT)方面，為影響終點的辨識、評估、證明和闡述，明顯的影響如指標、證據、受益人、追蹤、評估過程；在誰(WHO)方面，為加速達成的技能及以人為基礎的因素，影響研究推行者能成功的整合包括技能、應用、裁製互動。

在進行知識驅動時中，包括數個步驟，首先步驟 1：框架出問題點，如太多的…、太少的…，並且將問題點分為兩個層面，分別是整體性問題(含社會、經濟或環境問題等)及針對特定的問題(如專注於特定範圍及針對較大的問題)，再來是框架其影響結果，如問題點整體為青少年懷孕比率高，特定問題為避孕措施使用少。再來，步驟 2：框架出影響，如果問題是負向的問題，影響的目標則設定為正向的，如降低青少年懷孕比率。步驟 3：辨明指標及證據，可透過關鍵問題來釐清，如什麼改變了？你將如何知道？你將如何證明？你將如何記錄？步驟 4：辨明利害關係人及得到利益者，他們可以幫忙框架出研究問題、幫忙工作的溝通、提供對於影響的數據、由工作者獲益及運用此達成的工作，此階段可以列出不同的利害關係人，對應於該研究的重要性及對應在研究或是影響的角色。步驟 5：在合作產出影響方面，構想利害關係人如何納入研究過程，並且能從中得到什麼好處？此

步驟項目的幾個面向包含研究、散播、獲取、執行，這些面向分別列出誰、所獲得益處是什麼、研究者如何及何時邀請利害關係人的參與。步驟 6：驅動你的知識方法，包括運用什麼方法讓你能夠可以驅動這些利害關係人，如透過校園的網站、政府的研討會或記者會、醫院的病友團體，讓利害關係人談論你的研究，以及將研究變成實務或政策的可能性。你的技能方面，可思考你有什麼技能可讓出影響發生？以及如何開發他們？例如與利害關係人共事時，可能會需要溝通技巧、管理夥伴關係等，也必須思考挑戰及支持者，即使計畫妥當，其影響也可以成為挑戰，而什麼是你、你的機構及你的夥伴所會經歷的挑戰？什麼可以幫助來陳述這些？釐清這些面向，都有助於知識的驅動。

六、大會會議

(一) 開幕及 Adding Life to years and measuring change

面對全球高齡人口變化的挑戰，並呼應 WHO 世界老年及健康的報告(World Report on Ageing and Health)，開幕儀式中老人國際聯盟總裁指出在人口發展中老化是個複合的挑戰，老化變為全球的責任，也是我們的和你們的責任，此研討會主軸-邁向健康老化十年，目的是希望在會議中關鍵利害關係人的參與及投入，可以共同改變態度及創造老人有更好的生活品質，同時被接受及歡迎長者的付出，以活化社區成員。世界衛生組織高齡部部長 Dr. John Beard 提及要支持長者，需有明確的遠景，應營造高齡友善環境、長期照護及健康服務，瞭解長者的需求，進行實證研究，並重視年齡歧視議題，世界衛生組織出版高齡與健康報告，讓改變變成真，確保沒有人被遺忘。加拿大老人事務部部長 Filomena Tassi 指出加拿大政府特別注意長者收入安全，可近性居住的可獲得及可負擔、及醫療照護可近性及健康老化的行動。

至於如何增加的年齡中注入生命呢?加拿大健康網絡大學-復健研究所 Geoff Fernie 資深科學家指出人年輕時通常為家庭忙碌，但退休後卻變成寂寞，老化應是全家的事，長者要多瞭解自己的健康狀況，多預防避免受傷，也要在社區建立跨

世代融合的支持網絡。西奈山集團執行長 Gary Newton 則認為健康照護體系要能夠依照個體需求提供服務，要訓練醫院的工作人員，並讓好的生活品質是人人足以負擔的。會談專家認為健康照護體系通常依服務流程給付，把人作分割，但應視人為整體，並依個體需求提供服務，把老化視為正向，另應提升家庭及社區功能，讓大眾一起參與，以及測量在生活品質的改變及行動能力。

(二) 加拿大密西沙加市前市長演講

加拿大密西沙加市(Mississauga)前市長 Ms. Hazel McCallion (97 歲)受邀與會演講。提及「我是 97 歲，我的願望永遠不會變老」(I am 97 years old and my desire is never to grow old)，目前為 Revera Inc.的 CEO (Chief Elderly Officer)，為加拿大史上任職最久的市長(1978 年-2014 年，36 年)，曾於 2005 年獲得加拿大勳章，並在同年獲得世界市長亞軍，她並提及不論多老或多年輕，都必須過有意義的生活，不僅照顧自己，也要能照顧別人。要與年齡共存，不要放棄獨立自主生活的想法，應努力貢獻自己及參與社會，沒有人該被遺忘。Ms. Hazel McCallion 的演講簡潔有力，她的現身說法及精神受到與會人員的熱烈迴響，現場聽眾並起立鼓掌。

(三) 高齡友善社區的優先行動專題

許多社區面臨老年人口的增加，並尋求增加長者在地老化的機會，以避免疾病及失能、維持高的生理及心理功能、生活持續的參與，研究提出長者即使功能已衰退，他們還是喜歡於所熟悉的家及社區在地老化，老年環境的專家建議創造更可居住的住宅及環境，使長者能有效地因應。

為支持老人更有效地的不受自身限制，世界衛生組織推出高齡友善模式，以創造社會及物理環境，透過八大面向推動，參與網絡需有 2 年規劃期，找出居民需求及心願；之後有 3 年執行期推動策略，以達社區的目標。要促使老人在地老化的社區連結策略，可以運用以下策略，包括郊區老年降低隔離的連結替代方案：以交通運輸及資訊傳播之科技，將人員、物資、服務、健康及長期照護等資源帶

往長者家中及居住區域；交通方面：混合運用傳統及新的方式，如私家車、公共交通工具、客運系統、計程車、共乘、無人駕駛汽車、Uber 等；服務方面：提供當地非正式照護、社會支持、教育性活動、付費的健康及長照服務、物資可由連鎖超商及網路取得；居住方面：老人之家、政府設置之老人租賃套房、老人村；科技方面：email、skype、視訊通話、簡訊傳輸、社群網路、智慧家居、遠距醫療、機器人科技；社區領導人需比較解決方案益處的成本及有益人群及地區的優先行動。另促使老人在地老化的居家政策，可以導入通用設計，讓長者可以在熟悉的環境中居住。

(四) 積極健康的老化：加拿大和丹麥的方法專題

人口老化是複雜的，必須透過全球及跨部門合作去分享知識、交換想法及提供鼓舞，以加速改善對於長者共榮的環境，使長者持續活躍及獨立更久。在丹麥，將健康老化旅程的理念放入健康照護機構中，促進機構內專業人員的對話，與會者提出長者最大的問題是孤獨及社交隔離。在加拿大及丹麥，照護機構透過技術及室內外的環境設計改善，是具成效且永續。透過長者的需要探討及使用者經驗，以人為中心的設計思考，對於老人是重要的，因此應設計適合長者居住的環境，而非讓長者適應環境。此外，非物理環境也是重要的，當考量長者的健康、快樂及融合，對於身體健康及社會融入的可近性，是健康老化很重要的因素。實際案例推動包括社會學家 May Bjerre Eiby 提出以護理之家中，居住有失智的長者，透過群體活動以「生命故事」的講述和聆聽，瞭解長者生命中重要的故事，採 4-6 人為小組、每組 1.5 小時、每週 1 次為期 10 周的活動，除了可以降低隔離，也能提供長者的獨特性、意義的提升。另於長期照護機構中推動以人為中心的活動，專注於長者的需求及分享生活中的選擇、家的感受等，並讓他們與外界保持密切聯繫，增加照護者關懷、與親屬及社區居民接觸的頻率。結果發現用藥、憂鬱藥使用下降及滿意度增加，並運用室內布置及科技，可以強化長者在生活上的自主能力，降低醫療及生活費用。

(五) 創造一個適合長者的公共領域專題

創造所有年齡的城市，在於老人要長壽，但寂寞及孤獨愈來愈多，透過包容的公共空間如街道等，將公民聚集在一起來提高城市居民的生活質量，創造更加充滿活力、健康和公平的社區。880 個城市民間組織倡議推動創造適合大家城市的，他們相信公共場所的一切都適合 8 及 80 歲及每個人，組織願景為創造安全及幸福的城市並優先考量人民的福祉，透過民眾非傳統的參與、意見實驗室的互動課程、開放街道規劃以改善健康、公共意識的活動、增能的研究，以提高居民的生活品質、增強交通及公共空間。為支持及動員民眾讓加拿大城市的公園充滿活力，增加社會連結，Park People 民間組織協助加拿大社區建立公園的健走活動及培訓長者，增進快樂的居民及協助社區連結，他們致力於並利用連結將合作夥伴與城市公園的共同興趣聯繫起來；支持建立社區公園團體，並為他們提供培訓和指導；培育對公園愛好者描述所有最新的公園新聞，並激發他們對社區公園團體運動的興趣；激發公園的創意方法及研究，進行研究並定期發佈內容。另民間組織推動無年齡的騎車(Cycling without age)，倡議沒有年齡限制的自行車騎乘，在護理之家及老人之家的長者可以免費騎乘自行車，建立長者、親友及員工的創造連結。目前超過 50,000 名老人乘坐；最老的駕駛者為 89 歲，最老的乘客是 106 歲，每年騎行 220 萬公里或全球 53 次；5 個駕駛準則：慷慨及耐心、慢騎、傾聽故事、建立關係、沒有年齡限制，帶入互動元素如駕駛者可以聽老人講故事、也可自己講故事交流。

(六) 發展高齡友善環境評價工具專題

為營造高齡友善支持性環境，各國依照世界衛生組織之高齡友善城市八大面向推動，可用以作為高齡友善城市評價，各國有運用的評價方法如下：

1. 採用高齡友善城市八大面向檢核清單(Checklist)包含：運用世界衛生組織之高齡友善城市八大面向檢核表(Age-friendly checklist)；(WHO: Global Age-friendly Cities: A Guide, 2007)，或是加拿大高齡友善城市特性檢核表

Checklist of Age-Friendly Features ; Canada: Age-Friendly Rural and Remote Communities: A Guide, 2011)。

2. 採用高齡友善城市指標(Indicators)：運用世界衛生組織之高齡友善城市測量核心指標(Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators ; WHO, 2015) ，或是加拿大高齡友善社區評價指標(Age-Friendly Communities Evaluation Guide: Using Indicators to Measure Progress ; Canada , 2016)。
3. 採用高齡友善城市滿意度調查：運用高齡友善指標(Age friendliness index)或是運用排序，以瞭解民眾對高齡友善城市的滿意情形。
4. 採用高齡友善邏輯模式(Age Friendly logic model)：運用邏輯模式及高齡友善推動連結，評價面向包括輸入(input)，如老人參與情形、政策的支持；介入(intervention)在高齡友善城市的承諾；輸出(output)如長者在高齡友善城市不同面向的參與、策略及計畫強調長者、環境改變、提供長者就業機會等；中間結果(intermediate outcomes)如環境更適合長者、長者服務、設施及活動的可近性、長者覺得納入及尊重；長程結果(distal outcomes)如長者住院更少、長者能居住於社區更久、節省費用-延遲進入長照機構的時間、請警察協助更少等。

(七) 認知儲備：促進健康認知老化的有力工具專題

認知儲備(Cognitive Reserve)：指可塑性的心理和神經生物學過程，它們有助於在整個生命週期中，共同保護和支持認知健康。影響認知儲備的因素是教育、職業複雜性及生活中是否具有認知挑戰性活動，實證研究顯示這些因素高投入，與降低 45%失智發生率有關。

報告中分享透過認知訓練，可以增加認知的儲備。認知訓練的元素包括:重複且控制良好的練習、標準化任務、固有的問題及挑戰、特定的認知面向、和恢復、維持及優化的行動。認知訓練標的面向包括有整體測量、記憶、注意力、認知控

制及社交面向，這些面向會影響社會功能、獨立生活、社交生活、工作等功能，這些功能也會影響認知訓練，兩者為相互影響。實證研究顯示失智預防三大優先重點：認知刺激、血壓管理及增加身體活動。研究報告提及 6 週的電腦化認知訓練及運動，可以改善認知的表現，介入時要注意需採用長期且足夠多種類面向的介入內容，增進長期的居家訓練，有效率的介入必需合併其他介入方式如身體活動。另一報告則分享在真實的社會中，雖然各種形式的動是有益健康，但人不運動的障礙可能為個人的健康及環境，因此環境是介入設計時的關鍵因素，環境因素包括安全的、可用的基礎設施及社區夥伴，嘗試將行為的好處導入每天的生活，介入內容包含身體活動/運動、認知活動、保留及恢復社交，1 天 1000 步將增加腦部海馬迴空間，就算是小小的增加步數，也會造成不同，每天中等強度身體活動 30 分鐘不易達成，特別是低社經的社區，設計介入時採用請長者陪伴國小三年級的小孩，每週超過 15 小時維持至一個學年，請長者參與擔任多重角色如協助閱讀、圖書館、數學、行為，再加上往返學校的路程、或是在校園走路，結果增加了身體活動，也增加了個人的認知、價值及健康。

(八) 營造失智者的可居住環境評估專題

推動失智友善社區的評價運用 3 階段作法，第 1 階段(推動前 6 個月)：如畫地圖看社區分佈與失智盛行率的分布狀況、分析失智友善社區的分類；第 2 階段(3 至 6 個月)用既有工具評估、第 3 階段(12 個月至 30 個月)採個案研究。第 2 階段可運動開會紀錄、訪談及焦點團體、文件等方式蒐集資料；分類的具體重點可分為活動與環境、高齡友善社區基礎(價值、策略發展、指引應用及實證何種有效)、領導與治理、可支持的資源、不同利害關係人的合作、監測；此外還有被失智者影響人數、公平及包容、能持續推動且依時間變動而有所因應。

研究發現失智友善示範社區共通元素有：員工及志工、由小群志工經營、與多部門失智行動聯盟合作、提升失智為優先的認知、受失智症影響者的參與、有限的不同社區參與。好的失智友善社區評估工具包含：範圍(Range)一擴大失智長

者的活動範圍；參與(Involved)—為失智者設計活動及環境、零售與服務更彈性及選擇；政治支持(Political support)—應將失智納入政治支持；到達(Reach)—所有的人及團體都應多接觸失智友善社區；預期(Anticipation)—當地系統及服務能支援失智長者可能需求。未來，失智者將成為社區的常態，失智者仍應有其社會參與、人權、融入，需要公共的接受及正常的社會關係，專業者及照護者表達能更知道如何和失智者互動，訊息重點在於如何瞭解失智症、健康服務優先性及可預防的測量。

(九) 整合高齡友善和失智友善專題

世界衛生組織建議之高齡友善城市模式，很重要的關鍵在於中央及地方政府提供其優勢及永續性的合作和協調策略。在東澳，推動高齡友善城市已超過 10 年，阿茲海默東澳協會尊重及瞭解到高齡友善城市的價值，並不是採用再複製高齡友善城市計畫去推動增加失智友善社區的策略，而是嘗試推動新的、整合的高齡友善社區及失智友善社區的方法，強化推動高齡友善社區時，能確保失智者的需求有被辨識及納入。東澳推展社區經驗有 3 階段，先融入身障者、進而納入高齡友善社區、最後加入失智友善原則。第一階段以法律支持身障者平等管道及機會；第 2 階段透過州政府及中央政府的合作及協調，達到支持高齡友善；第 3 階段納入失智者及友善城市諮詢、考量失智設計原則、友善社會支持如記憶咖啡館及納入其他計畫。澳洲有 70% 的失智長者住在社區中，應以失智者的需求為導向，如考量設施及環境、家庭支持、商業型態、更好的服務、社群團體、健康照護、改善交通運輸工具等。成功的高齡友善及失智友善社區計畫關鍵因素，包括不需太多花費、不太困難，並需要領導、合作、有同理心的夥伴及相關教育/知識。

(十) 運用技術與長者互動及機器人與健康老化的未來專題

在用科技連結社群及老人方面，多倫多大學機器人及機械電子學研究所 Goldie Nejat 教授運用社交機器人與長者社交互動，能提升老人認知能力的休閒活

動與日常活動，提供社會互動及陪伴，並設有安全保障及提醒。機器人能協助的活動包含：餐飲準備及吃飯聊天、穿衣服建議、運動訓練；用藥提醒、約會提醒、自我照護、與家人及朋友視訊聊天提醒；休閒活動的刺激如和老人玩賓果遊戲及紙牌遊戲等。

另為處理長者出院後功能下降，有醫院提供由受訓的志工提供後續電話追蹤關懷服務，志工的訓練包括角色的扮演、心理健康及老化、可能的對話議題，此研究先篩檢優先納入對象為出院者是 70 歲以上、居住於社區、有寂寞、隔離或是憂鬱的症狀，之後每週會打電話關懷長者至 3 個月，評價結果發現長者 53%降低寂寞、68%覺得較少憂鬱、59%增加健康生活品質。也有專家學者分享由於長者希望能夠留在家中由家人照顧，目前已可以運用科技及無線的技術協助長者及失能者，如環境設備控制溫度、光、門窗、智慧居家、緊急救援裝置、認知促進、移動監測等。加拿大研究調查長者使用線上活動最多為電子郵件、查醫療及健康資訊、看新聞、找旅遊資訊，還有機器人使用於協助長者，研究者特別指出老人福祉科技(gerontechnology)的重要性，提及目前已成立國際老人福祉科技學會，其中台灣的成員非常活躍，也曾在台灣辦理第九屆國際研討會。未來人工智慧裝置也將增加新的潛在使用者，運用聲控會讓長者更易使用，部分軟體設備與人工智慧的連接將可彌補長者視力、聽力及記憶力的下降，由於新一代的老人對於行動裝置手機及 APP 的使用較不陌生，對於新科技的接受度較高，老人福祉科技將會更加的蓬勃發展。

(十一) 科技互動設備 SPARKO 展示

面臨高齡化社會，善用科技並營造人與人的連結網絡，有助長者在地老化。在大會中有攤位展示科技互動設備 SPARKO BOX，考量長者日常生活會常看電視，運用電視裝置，加入科技互動設備，結合而成為此項創新的服務 SPARKO，長者可以透過簡單易操作的遙控器使用各項服務。適用對象為長者，特色為透過該裝置，產生社交互動的效果，進而降低長者的孤獨感；內裝項目包含健康生活

提示、當地活動、線上家教、娛樂性影片、運動課程、提供簡單的方法找新朋友、一個隨身管家及幫手還有許多功能。此科技互動設施可協助長者一天的日常生活「What would you like to do today?」，包括如：透過 SPARKO，可從事醫師囑咐長者做的運動課程；當長者需協助時，僅需按下緊急按鈕來呼叫長者的家庭照護者，也可透過視訊裝置看醫生以減少醫療成本，並可讓長者的家人確認安好與否；透過 SPARKO，讓長者學習鉤針及烹飪的線上課程；當長者需要幫手來換燈泡及修補房屋時，僅需連繫裝置內的隨身管家即可；當外面天氣好時，SPARKO 會通知長者附近的活動，促使長者外出參與；晚上是家庭時間，透過 SPARKO 的視訊功能可與兒女及孫子連繫更方便，長者可以在電視螢幕上看到孫子多滿足！也能透過 SPARKO 與新朋友見面。在上床之前，SPARKO 建議一些經典的電視節目及提醒睡前吃藥(網址為 www.sparko.tv)。運用此一科技創新產品，讓孤獨的長者和社會連結，與家人和社區的親朋好友再連接起來，除了促進長者的健康外，亦能營造友善的社會支持環境，降低長者寂寞感及隔離感，增進生活品質，促成在地老化。

參、 心得與建議

高齡化是個挑戰與機會，並非是社會的問題與負擔，本次的十四屆的國際老齡研討會有來自 70 多個國家的學界、政府部門、民間團體共同參與，提供許多豐富而多元的經驗、訊息及交流，有助於實現健康老齡化十年：從證據到行動。在研討會中，參加者的年齡也是偏高的，專題講座除 97 歲的前市長外，也有些場次是七八十歲的長者分享科技的運用，還有高齡長者志工協助會議的進行，非常令人佩服。讓政府及民間共同努力，營造高齡友善環境，對抗年齡歧視，透過居家、社區及醫療院所的連結，促進長者健康老化及在地老化。心得與建議如下：

一、 高齡友善及失智友善社區

許多城市正參考世界衛生組織架構推動高齡友善城市，但隨著人口老化伴隨著失智症的人口增加，失智的議題需要被討論，於此次研討會中亦有國家分享兩

者合併於社區推動的經驗。為應未來的趨勢，透過以高齡友善城市為基礎，納入失智者的需求及社區的共融交流空間，推動高齡友善及失智友善社區是具前瞻性 & 可行性。衛生福利部國民健康署曾於 106 年辦理高齡友善城市、失智友善社區及關懷城市工作坊，此種整合性的城市及社區模式，可作為未來持續推展方向。另推動時除了由公部門主要推動外，亦應參考邀請民間團體及志工由下而上的參與力量投入，共同協力，號召長者志工，從長者角度出發，協助檢視環境友善評估，能更符合長者的需求。

二、以醫療機構為基礎的長者預防延緩失能介入

考量長者因有慢性疾病，可能至醫療院所就醫的機會較多，因此在醫院的門診、急診及住院都可以導入對於長者預防及延緩失能的服務介入，特別是長者於住院或急診後，可能身心的功能急遽下降，此時若仍早期採取預防的措施，可能可以降低其功能急速惡化，可先進行長者的風險評估，對於高風險族群，提供連續性的照護及追蹤關懷，甚至也可以外展到社區的居家，以降低長者跌倒、再住院的風險及醫療費用。

三、營造高齡正面形象及支持

促進長者健康老化及在地老化政策實現，當推動預防及延緩失能介入，要注意以長者為中心，降低其孤獨及社交隔離感，所帶入的促進運動、均衡飲食、認知訓練、多重用藥及慢性病管理的技能，要融入關懷及陪伴的元素，才能真正和長者連結，而產生影響；或是可以善用科技或社交媒介，充實長者的其社會連結及資本，增進健康及生活品質。要降低老齡歧視的社會氛圍，營造高齡正面形象及支持，可採用生命故事的分享與支持，創造個人及社會的價值。未來可透過老人的生命故事敘述，結合民間團體及學校，共同推動規劃倡議及行銷活動，鼓勵老人分享，顯示老人生活的意義及價值，也能增進其社會連結，增進跨代融合。

四、 研究計畫成果的知識轉譯

研究計畫經過嚴謹的研究設計、研究過程、分析完成及研究報告產出後，要能使其效用更為擴大，將其轉譯為政策或是實務的推動是非常重要的，但由於真實的世界中，未必和研究的情境相同，因此工作坊之知識的驅動運用使研究的影響能最大化，提供一個有系統地思考及工具，可做為研究計畫完成後，驅動為政策之應用，透過更具體的評估連結研究，分析利害關係人、結果的倡議及影響評估，有助研究至政策更具體且有系統邏輯的實現。

肆、附錄：出國照片



圖 1、Toronto Council on Aging 前會長 Lilian Wells 與王署長英偉會談高齡友善城市推動



圖 2、王署長英偉實地參觀西奈山醫院，與 CEO Gary Newton 及老人醫學科主任 Samir Sinha 合照



圖 3、本署代表與 IFA 秘書長 Jane Barratt 博士合照



圖 4、加拿大密西沙加市(Mississauga)前市長 Ms. Hazel McCallion 97 歲發表專題演講



圖 5、本署與桃園市參加會議代表合照



圖 6、本署出國人王英偉署長及林莉茹組長於會場合照