



健康老化 - 全生命期的健康促進

國民健康署 王英偉

109年10月30日

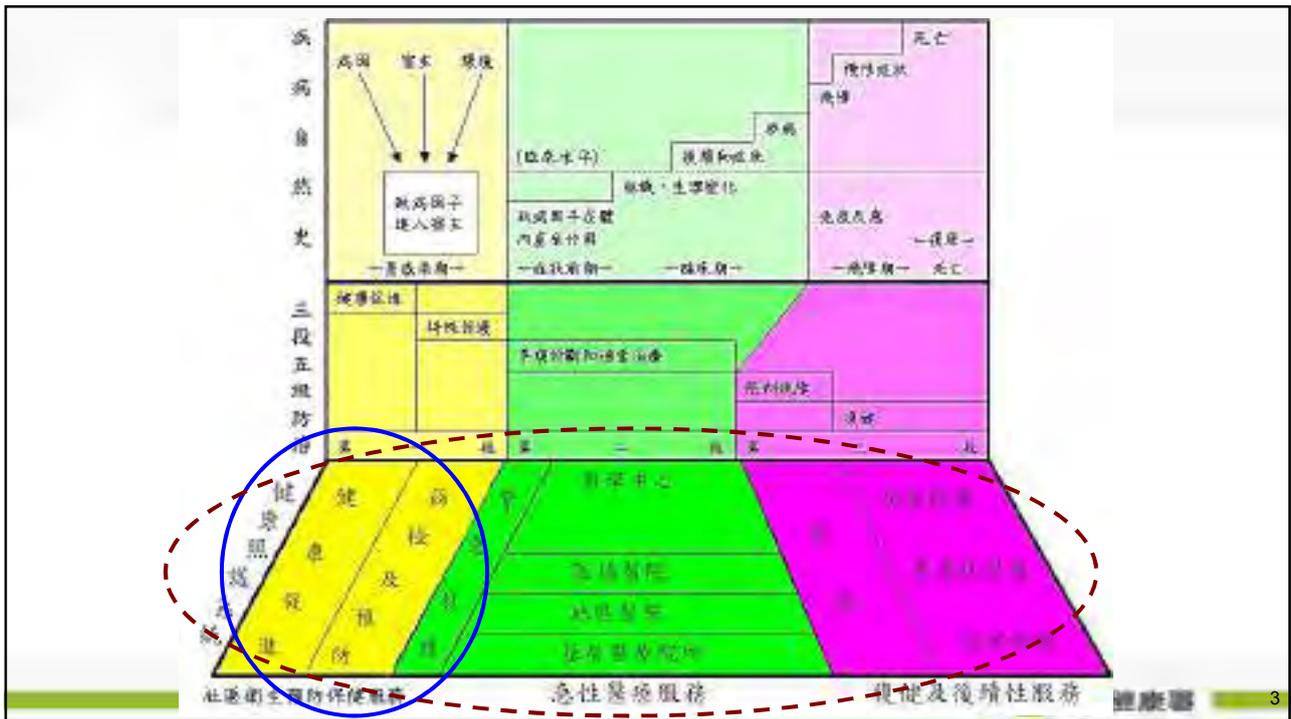
健康好幫手! 守護國民 促進健康!

促進健康 Promotion,
預防疾病 Prevention,
安全防護 Protection,
共同參與 Participation,
夥伴合作 Partnership!

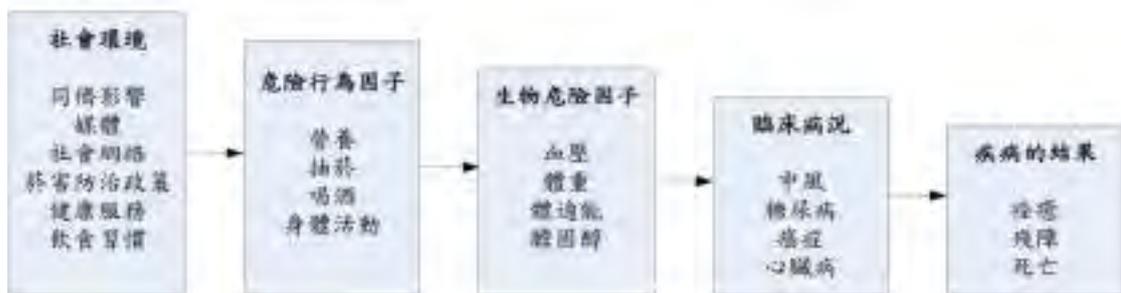
民眾為中心的照顧
Person-centered
Care

民眾參與
Person engagement
民眾增能
Person empowerment





疾病的過程

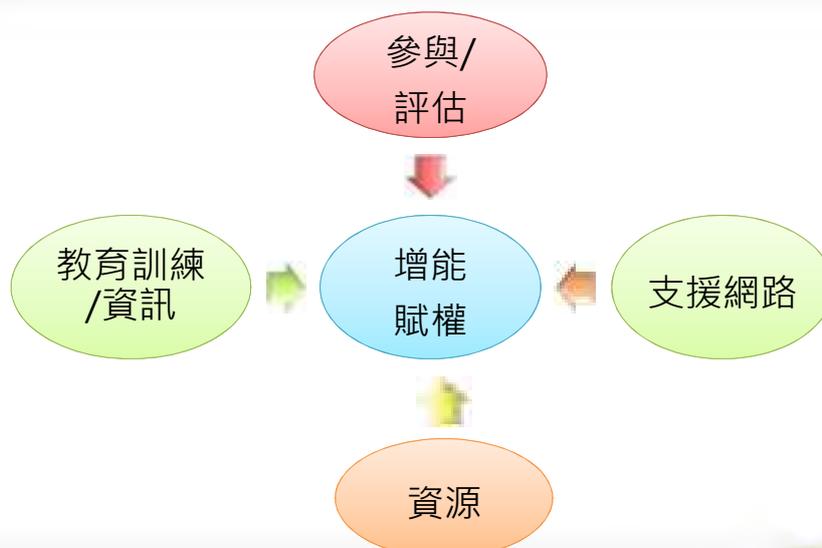


健康促進之定義

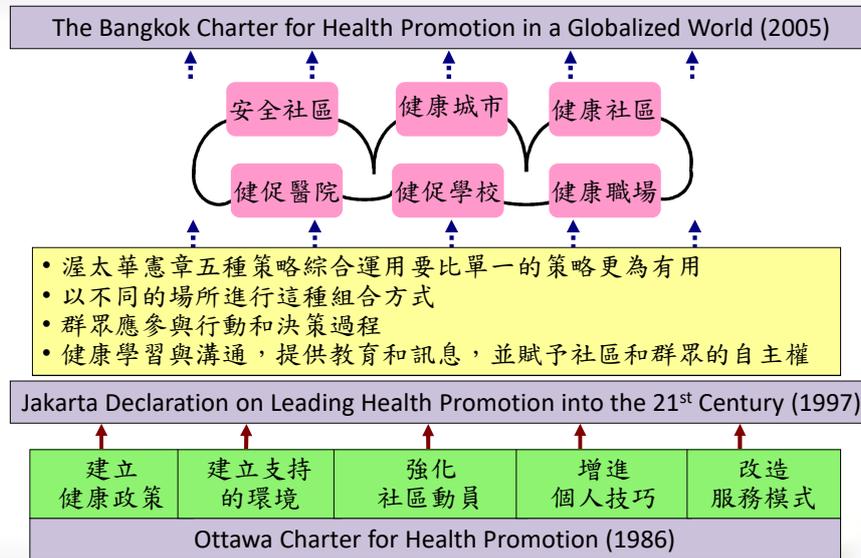
「使人們能夠增加對於本身健康之控制並促進其健康之過程」，強調健康促進為一過程，透過**增能賦權 (Empowerment)** 之手法使民眾自主改善健康。

(WHO,1986)

增能賦權的框架



健康促進策略的發展歷程



2016年上海全球健康促進論壇

- 健康識能Health Literacy 是改善健康的重要因子。
- 健康識能增加，幫助人們為自己或家庭做出健康的選擇和決定，實現目標力。
 - 賦能民眾
 - 減少健康不平等
- 美國在2010年改善健康識能之國家行動計畫中強調「醫療照護體系應該要在健康訊息、溝通、知情決策以及醫療服務之可近性做出改變」





強化社區行動
發展個人技能
增能 促成 倡議
創造 支持性的 環境
重整健康服務體系
建立健康的公共政策

1986 渥太華憲章

(上海憲章2014)

- 提升治療對健康影響
- 給予市民更多實際健康知識與技能
- 可透過健康促進推廣到千層

(雅加達憲章Health in all policy 2013 健康包含在所有的政策)

1. 選擇跨部門健康計劃 2. 與參與者合作 3. 規劃行動計畫 4. 資源支持的政策與環境 5. 政策監督、評量 6. 人員與能力發展

(曼谷憲章: 數字健康促進的行動指南 2007)



健康學校 健康醫院 健康工作場所
健康家庭 健康社區 健康城市

重新介入

- 亞太經合會第五屆部長級會議中第一項承諾要務
- 以不同規模的行動組織結合方式
- 對健康促進行動和過程
- 健康促進的溝通、教育與信息、全賴于社區有動力的本土化

(聖加爾斯堡, 健康促進過程以世紀 1997)

健康政策 支持性的 健康環境 社區 行動 個人 行動 國際健康 策略

(渥太華健康促進策略行動指南) 1986

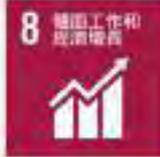
健康促進基本策略

- Enable 增能賦權
- Advocate 倡議
- Mediate 協調/合作

國民健康署 9

聯合國2030永續發展目標



<p>1 消除貧窮</p> 	<p>2 零饥饿</p> 	<p>3 良好健康 與福祉</p> 	<p>4 良質教育</p> 	<p>5 性別平等</p> 	<p>6 清潔飲水 與衛生設施</p> 
<p>7 負擔得起 的清洁能源</p> 	<p>8 體面工作和 經濟增長</p> 	<p>9 產業、 創新和 基礎設施</p> 	<p>10 減少國內及 國際間不平等</p> 	<p>11 永續城市 與社區</p> 	<p>12 負責任的 消費與生產</p> 
<p>13 氣候行動</p> 	<p>14 海洋及海洋 資源</p> 	<p>15 保護地層 與生態系統</p> 	<p>16 和平、 正義與 健全的司法</p> 	<p>17 促進目標實現 的夥伴關係</p> 	

國民健康署

3 GOOD HEALTH & WELL-BEING

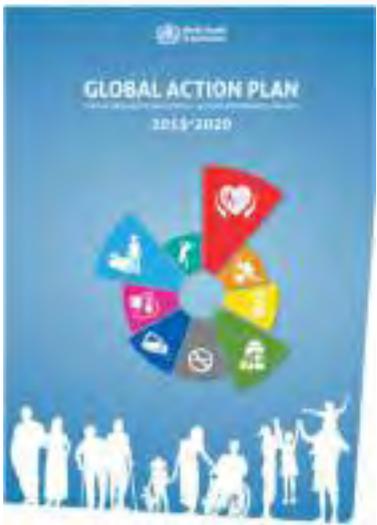
Promote healthy lives and guarantee well-being for all at all ages

目標三、確保及促進各年齡層健康生活與福祉

3.1	降低孕產婦死亡率。
3.2	降低5歲以下兒童及新生兒死亡率。
3.3	降低愛滋病、結核病、急性B型肝炎發生率，維持無瘧疾本土新染病病例，並降低登革熱致死率。
3.4	降低癌症、肝癌及慢性肝病、心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病早發性死亡率及自殺死亡率，並增進國人健康生活型態。
3.5	強化物質濫用預防與治療及減少酒精危害
3.6	降低交通事故死亡人數。
3.7	增進生殖健康。
3.8	實現全民醫療保健覆蓋(Universal health coverage)及永續性。
3.9	減少空氣污染、水污染、以及其他污染對健康的危害。
3a	降低吸菸率。
3b	國際衛生條例之達成能力和衛生應急準備措施及強化健康風險管理。

國民健康署

WHO 2025年全球非傳染病防治9個自願性目標



-  A 25% relative reduction in premature mortality from cardiovascular and respiratory diseases. **四大NCD過早死亡少25%**
-  At least 10% relative reduction in alcohol consumption, where appropriate, within the national context. **不當飲酒少10%**
-  A 10% relative reduction in prevalent physical activity. **缺運動少10%**
-  A 30% relative reduction in mean population salt/sodium. **鹽少30%**
-  A 30% relative reduction in prevalence of tobacco use in persons aged 15+ years. **菸少30%**
-  A 25% relative reduction in the prevalence of hypertension, or a 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances. **H/T少25%**
-  Halt the rise in diabetes. **DM/肥胖不增加**
-  At least 50% of counselling (including and tobacco). **藥物治療與諮商涵蓋率50%**
-  An 80% availability of the essential medicines, including generic formulations, in basic health facilities. **基本照護涵蓋率80%**

國民健康署



The voice of public health and medicine as the independent conscience of planetary health has a special part to play in achieving this vision.

Together with empowered communities, we can confront entrenched interests and forces that jeopardise our future. A powerful social movement based on collective action at every level of society will deliver planetary health and, at the same time, support sustainable human development.

March 8, 2014

Review

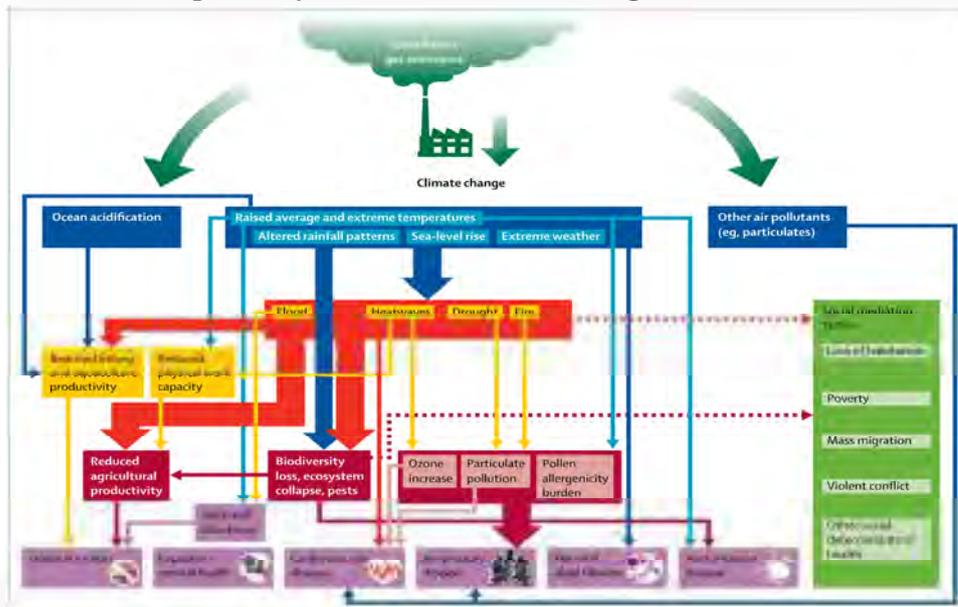
The 2018 report of the Lancet Countdown on health and climate change: shaping the health of nations for centuries to come



Nick Watts, Markus Amann, Nigel Arnell, Sonja Ayeb-Karlson, Kristine Bellouva, Helen Berry, Timothy Boyle, Maxwell Boyko, Peter Byass, Wenjie Cai, Diarmid Campbell-Lendrum, Jonathan Chambers, Meghan Daly, Ulfen Dasandi, Michael Davies, Amelise Deyouk, Paula Dominguez-Soto, Paul Drummond, Kristie L. Eli, Paul Ekins, Lucia Fernandez-Manzano, Helen Fisher, Lucien Georgeson, Della Grace, Hilary Graham, Ian Hamilton, Stella Harangozo, Jeremy Hess, Ilan Kelman, Gregor Kiesewetter, Toed Kjellstrom, Dominic Krivtsov, Bruno Lemke, Lu Liang, Melissa Lott, Rachel Lowe, Maqame Odhombho-Seve, Jaime Martinez-Urtaza, Mark Maslin, Lucy McAllister, Shiro Jankin Mikheylov, James Milner, Maziar Moradi-Lakeh, Karen Morrison, Kris Murray, Maria Nilsson, Tara Neville, Tadj Oszczyn, Feridoon Ouzfi, Olivia Pezanos, David Pincheas, Sinead Pye, Mahnaz Rabbaniha, Elizabeth Robinson, Joann Rocklöv, Olivia Saver, Stefanie Schütte, Jan C. Semmens, Jigy Sharmila Guillemin, Rebecca Steinhilber, Melissa Tabatabaee, Julia Torres, Joaquin Torres, Victoria Wheeler, Paul Wilkinson, Peng Gong, Hugh Montgomery, Anthony Costello

國民健康署

氣候變遷與人類健康的路徑
The pathways between climate change and human health



www.thelancet.com November 28, 2018

國民健康署

Population health promotion 2.0: An eco-social approach to public health in the Anthropocene

Trevor Hancock, MB, BS, MHSc

群眾健康促進2.0：地球健康
在人類世中以“生態社會模式”進行公共衛生

ABSTRACT

Humanity is both an animal species that evolved within and is dependent upon natural ecosystems and a social animal that exists within the social systems we have created. Our health is dependent upon both these systems – natural and social – functioning well, and indeed upon their interactions. Yet our approach to improving the health of the population over the past few decades has been largely, if not exclusively, focused on the social determinants of health. A recent Canadian Public Health Association (CPHA) Discussion Document and the technical report on which it is based seek to strike a more balanced approach. First, they document the dramatic and rapid global ecological changes that humans have created and argue that they are a significant threat to the health of the population in the 21st century. Second, they identify the underlying social, cultural and economic forces that are driving these changes. Third, they argue that we need to take an eco-social approach in population health promotion, recognizing the interactions between the ecological and social determinants of health. Such an approach could be considered to be ‘Population health promotion 2.0’, and it has profound implications for the practice of public health.

KEY WORDS: Health promotion; ecosystem; ecological and environmental phenomena; social determinants of health

La traduction du résumé se trouve à la fin de l'article.

Can J Public Health 2015;106(4):e252–e255
doi: 10.17269/CJPH.106.5161

國民健康署

COVID-19疫情對SDGs的影響



對健康結果產生破壞性的影響

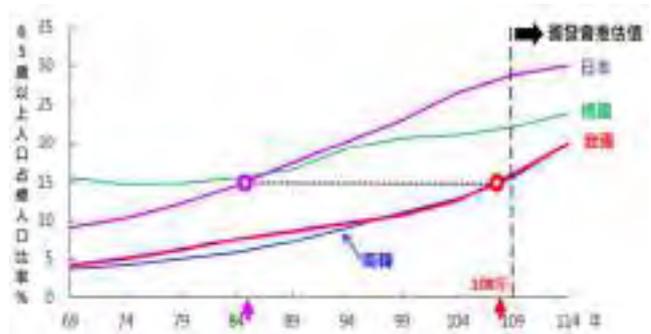
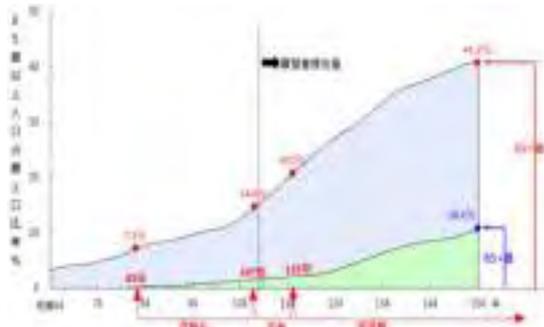
圖片來源：impact hub taipei / 社會影響力製造所

國民健康署

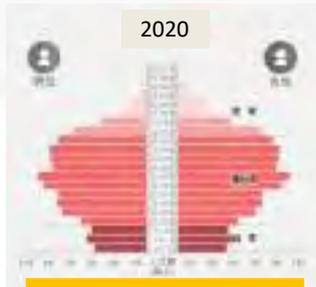
我國人口高齡化趨勢

我國已於82年成為高齡化社會，107年轉為高齡社會；依國發會推估將於115年邁入超高齡社會

我國老化程度較日本約晚22、23年



註：國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。
資料來源：國家發展委員會

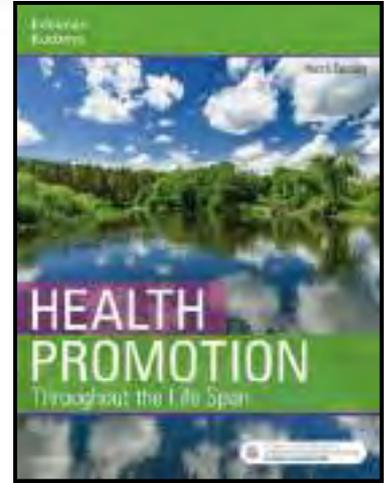
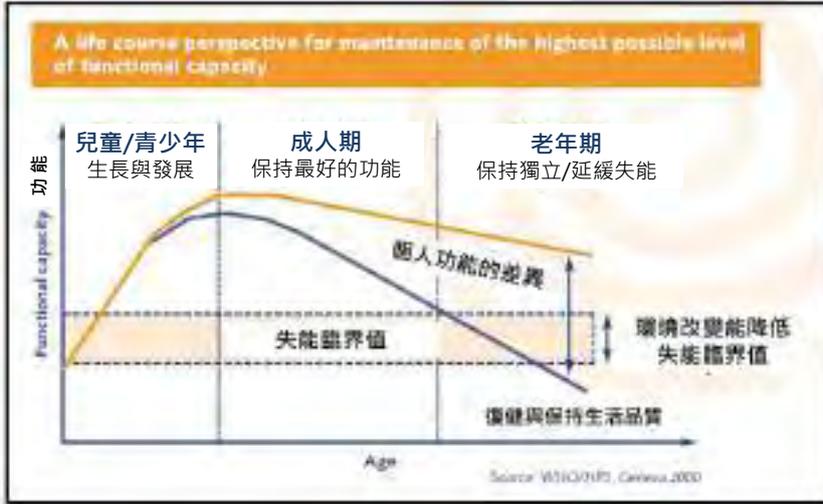


一甲子的差異

推估項目	項目	2020	2025	2030	2040	2050	2060	2070
高率估	65歲以上人口所占比率(%)	16.00	20.00	23.90	29.70	35.40	38.00	38.30
中率估	65歲以上人口所占比率(%)	16.00	20.00	24.00	30.20	36.50	40.00	41.50

- 老人(>65歲)是在1890年代德國俾詩麥所提出
- 臺灣 2018邁入高齡社會(>14%), 2026 成超高齡社會(>20%)
- 新思維新定義：新老人(>75歲)
- 初老 (young-old, 65-74歲), 中老 (75-84歲), 老老(>85歲)

從生命週期過程中健康促進



營造全場域健康

公私協力

- 對民眾的增能
- 跨部門的結合
- 倡議健康促進

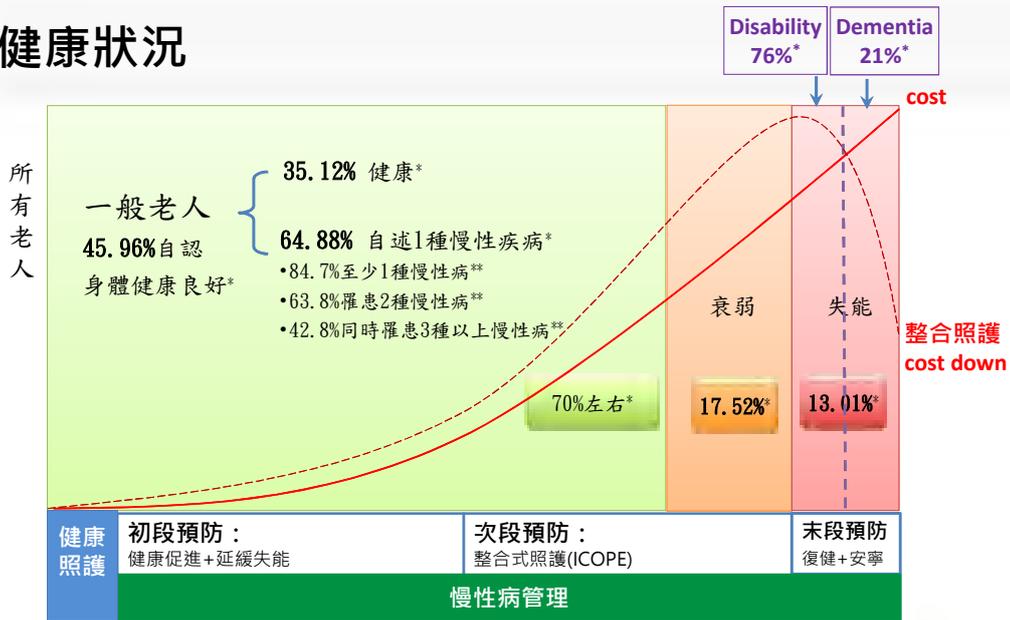


- 婦幼健康
- 活躍老化及預防長者衰弱
- 四大NCD防治(心血管、癌症、糖尿病、慢性呼吸道疾病)
- 四大危害因子減害(菸、檳、不健康飲食、身體活動不足)
- 健康識能



營造全生命期健康

長者健康狀況



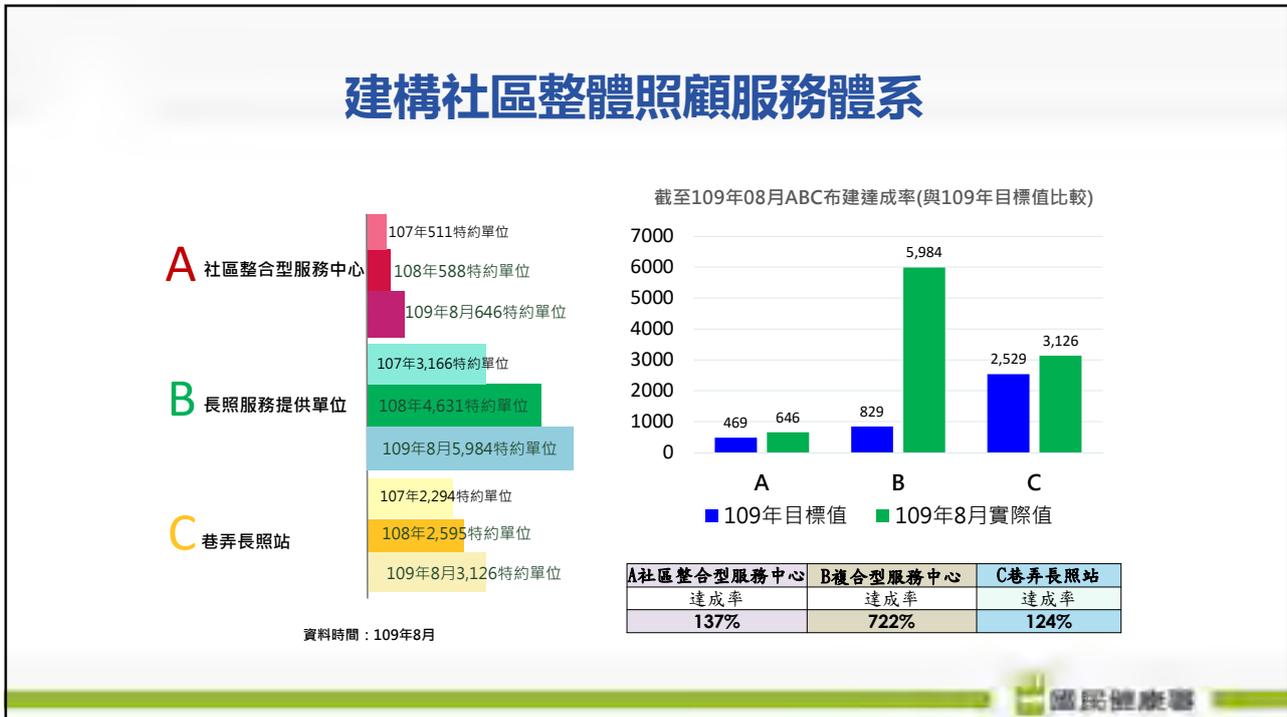
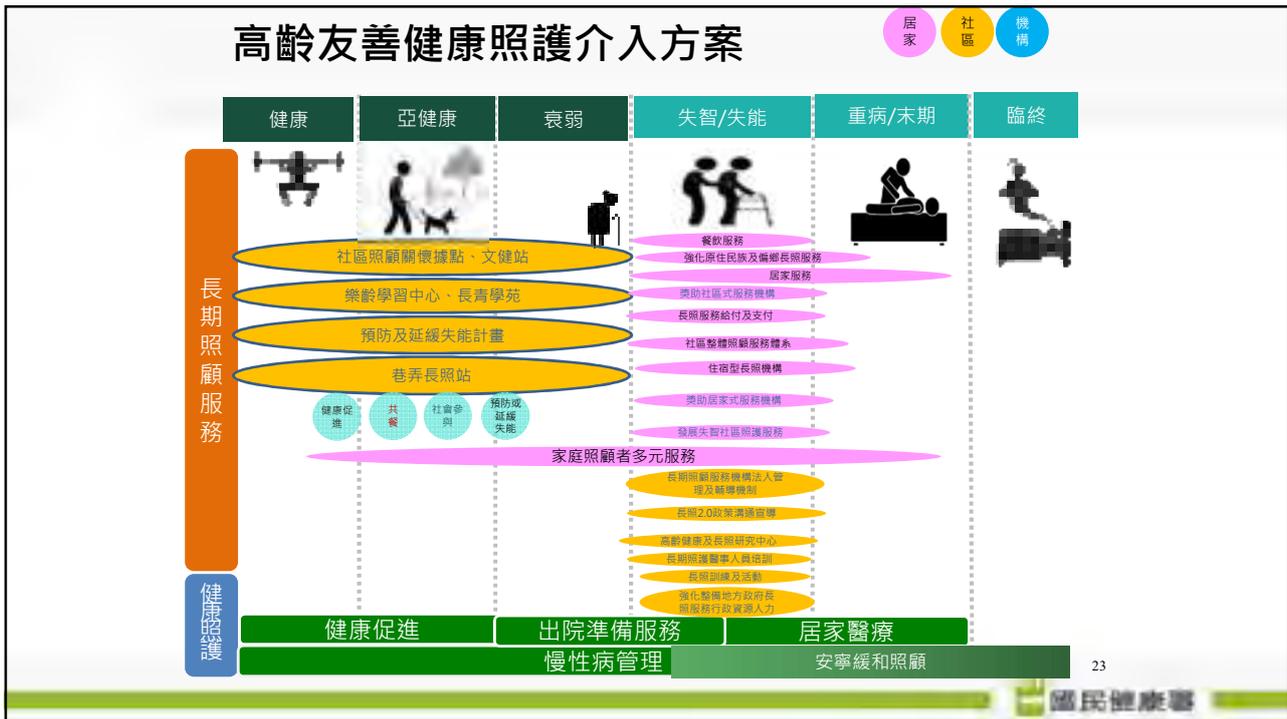
註:*數據來自衛生福利部106年老人狀況調查報告。
**數據來自國民健康署106年國民健康訪問調查。

主要死因

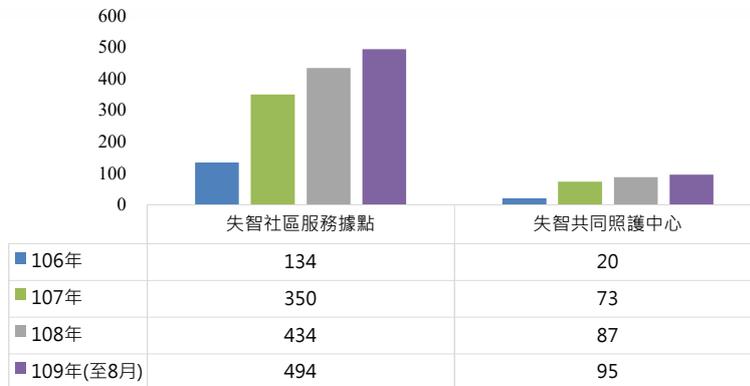
108年65歲以上人口主要死因

順位	65-74歲		75-84歲		85歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
1	肺癌	1461.1	肺癌	4316.0	肺炎	13569.9
2	心臟病(缺血性心臟病)	570.5	心臟病(缺血性心臟病)	1167.1	癌症	2065.0
3	腦中風	153.9	癌症	481.4	心臟病(非缺血性心臟病)	1935.6
4	糖尿病	101.3	肺炎	414.5	心臟病(缺血性心臟病)	1848.7
5	腎臟病	94.2	腦中風	347.4	腦中風	1677.0
6	肝癌	81.8	糖尿病	304.6	慢性下呼吸道疾病	794.1
7	慢性下呼吸道疾病	53.8	慢性下呼吸道疾病	195.6	高血壓性心臟病	726.7
8	腎臟、腎臟衰竭及腎衰竭	41.2	高血壓性心臟病	156.6	癌症	700.7
9	糖尿病	40.4	腎臟、腎臟衰竭及腎衰竭	150.9	腎臟、腎臟衰竭及腎衰竭	481.5
10	慢性下呼吸道疾病	38.0	肺炎	121.0	急性中風(暫時性腦中風)	454.0
11	急性中風(暫時性腦中風)	33.1	糖尿病	81.2	腦中風	422.0

1. 65-74歲及75-84歲均以癌症及心臟疾病居前2名，85歲以上高齡者則以肺炎居首
2. 肺炎、高血壓及慢性下呼吸道疾病隨年齡增長，排名往前，風險增高
3. 糖尿病、事故傷害則隨年齡增長排名往後



失智照護服務計畫布建情形



未來布建原則：

- 1.失智社區服務據點：以未設置據點之鄉鎮市區，先予擴增新設為原則。
- 2.失智共同照護中心：先由地方政府提出足能擔任共照中心(具備失智確診量能等)之單位後，本部再依其轄內之服務資源(依該縣市失智人口推估數、現有共照中心數量)，予以評估准駁。

依長者接觸點設計多元介入服務

狀況	人數	比率	服務接觸點	服務介入重點	
65歲以上老人	352萬	-	<ul style="list-style-type: none"> 社區 居家 	<ul style="list-style-type: none"> 長者健康促進 友善環境 	
罹病狀況	1種慢性病	290.8萬	84.7%	<ul style="list-style-type: none"> 社區 基層醫療院所 	<ul style="list-style-type: none"> 長者健康促進 預防及延緩失能
	2種以上	219.0萬	63.8%	<ul style="list-style-type: none"> 基層醫療院所 醫院 	<ul style="list-style-type: none"> 預防及延緩失能 慢性病管理 急性照顧(ACE)
	3種以上	146.8萬	42.8%	<ul style="list-style-type: none"> 基層醫療院所 醫院 	<ul style="list-style-type: none"> 預防及延緩失能 慢性病管理 急性照顧(ACE)
領有慢箋	113.3萬	32.2%	<ul style="list-style-type: none"> 基層醫療院所 醫院 	<ul style="list-style-type: none"> 預防及延緩失能 慢性病管理 	

註1：資料來源民國106年國民健康訪問調查65歲以上問卷，疾病項目包括：高血壓、糖尿病、心臟病、中風、肺或呼吸器疾病(慢性阻塞性肺疾病、氣喘)、關節炎、胃潰瘍或十二指腸潰瘍、肝膽疾病(不包括肝癌、膽囊癌)、體重骨折、白內障、腎臟疾病、痛風、脊椎骨質增生、骨質疏鬆、癌症、高血脂、貧血等17項。

註2：民國108年10月65歲以上總人口數為352萬人。

註3：資料來源全民健康保險醫療品質資訊公開網，107年醫事機構慢性病開立慢性病連續處方箋百分比，以全國平均值32.2%進行推估。

註4：Acute Care of the Elderly (ACE)

WHO 高齡政策



與高齡化相關之聯合國永續發展目標 (SDGs)



世界衛生組織的活躍老化架構

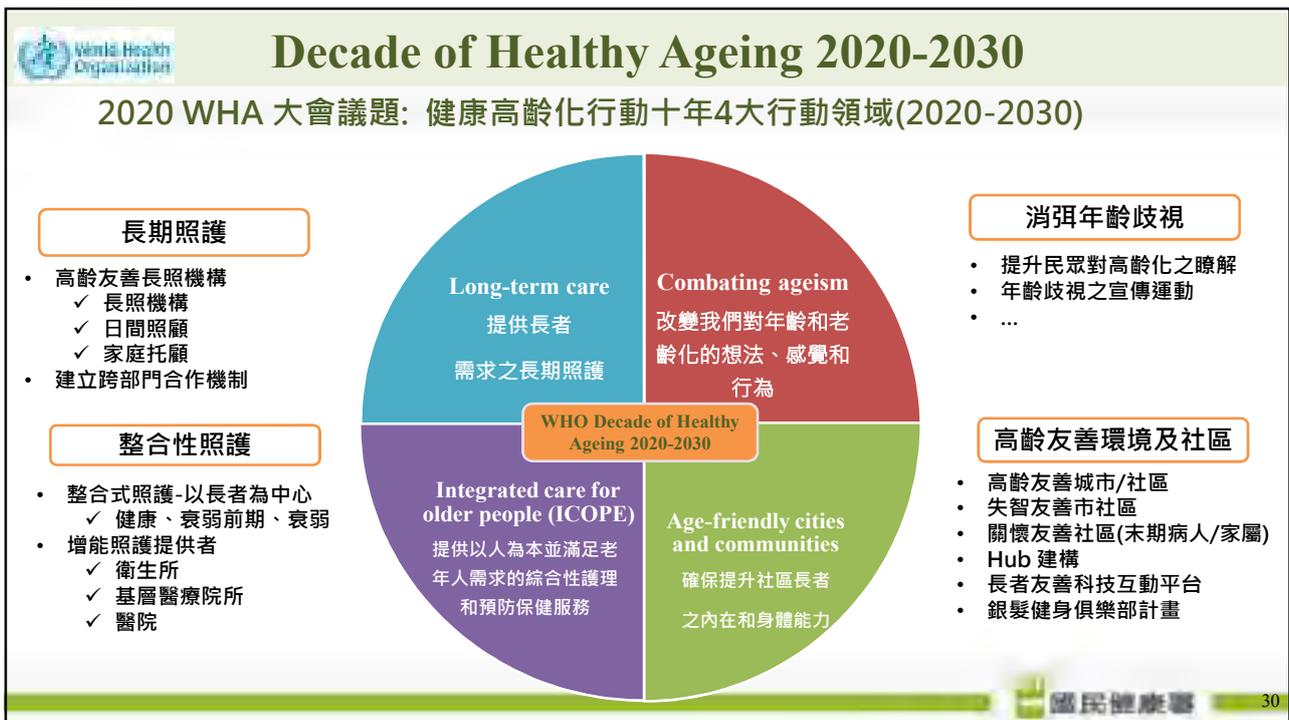
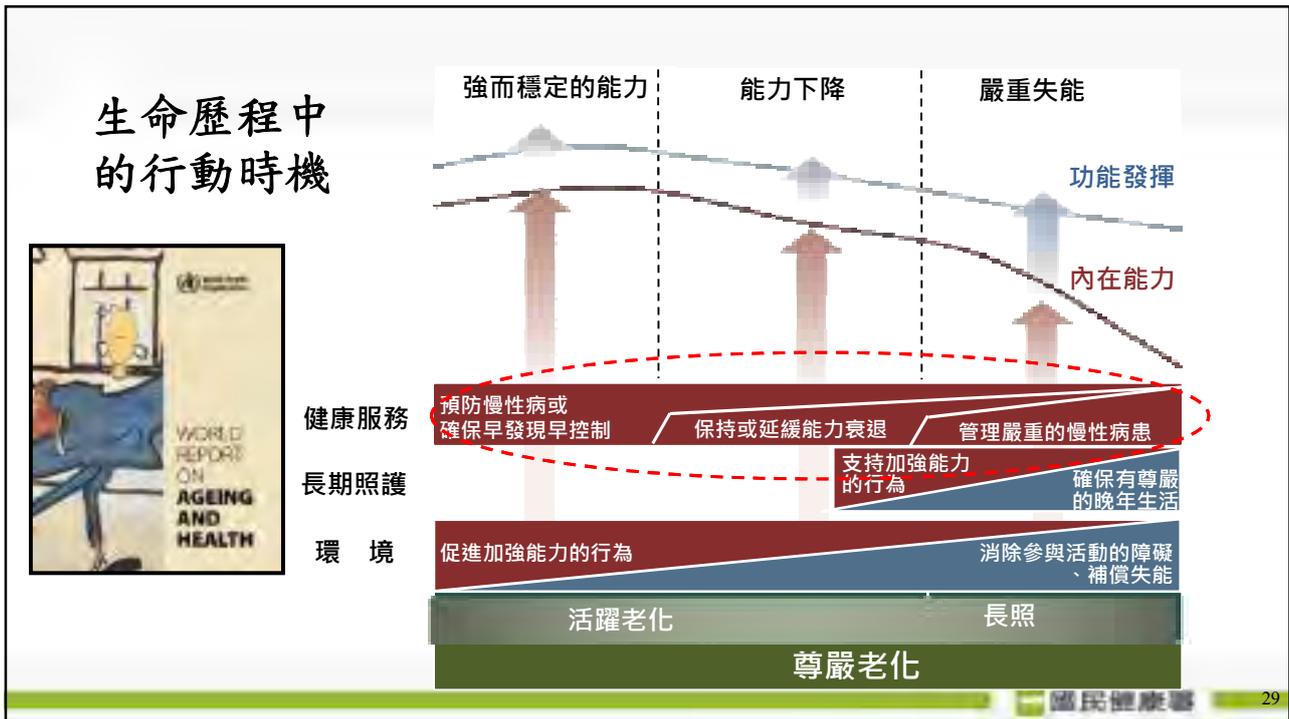


活躍老化定義: 活躍老化是使**健康、參與、安全**的機會達到最佳的過程,以促進人們老化的生活品質

所謂「**活躍**」是指**持續參與社會、經濟、文化、靈性**,和公民事務,不只是身體功能活躍或有參與勞動生產力,所以不是只有健康老人和有工作的老人才是活躍老化

世界衛生組織是從社會角度提出活躍老化的政策建議,所以活躍老化不是個人狀態,而是政策方向

資料來源: WHO (2002). Active aging: a policy framework.



長者健康促進

「生活化」的延緩失能

居家活動訓練



社區高齡者健康操



活化公園體健設施





社區活動中心 延緩失能訓練

31 國民健康署

長者健康促進

居家模式- 居家互動科技平台

108年底
試辦6000戶

➔

109-110年發展科技
創新複合商業模式

➔

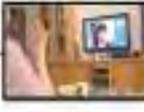
111年發展複製
商業模式

居家互動科技平台



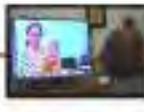
社區據點
活動看板

- 健康促進雙向互動
- 在地醫療/公衛社區活動看板



電視直播
與互動

- 參加社區活動/主動報名
- 秘書主動視訊關懷
- 休閒娛樂



電視視訊與
手機通話

- 視訊關懷
- 家庭相簿

32 國民健康署

高齡友善環境及社區

2010- **高齡友善城市** 全台22縣市



2017- **高齡友善社區 (社區健康營造)**

2018-至今

高齡友善社區

128處

失智友善社區

22處

慈悲關懷社區

12處



2017~19 • 全國22個縣市持續推動計畫
• 推展到高齡友善社區 (358個衛生所及13個社區單位)

2014-16 • 全國22個縣市皆加入推動

2013

2012 • 擴大到20個縣市參與推動

2011 • 9個縣市參與推動

2010 • 嘉義市啟動第1個試辦

推動社區營養教育-銀髮族均衡飲食



◆ 社區營養師依據「每日飲食指南」、「我的餐盤」,「三好一巧」健康均衡飲食原則:

- 「吃得下」: 善用烹飪技巧助吞咬
- 「吃得夠」: 少量多餐能吃盡量吃
- 「吃得對」: 每天吃足6大類食物
- 「吃得巧」: 小技巧讓餐餐更有味



長者健康促進 **推動社區長者營養照護服務**

中央

- ◆全國各縣市設立「社區營養推廣中心」
- ◆人力培訓及發展指引
- ◆建置長者營養評估工具

地方

- ◆營養教育
- ◆營養風險篩檢
- ◆輔導供餐者（如共餐據點）

• 辦理團體營養教育1,276場·服務5.7萬人；輔導供餐點約 800 家

國民健康署

長者營養線上評估工具平台建置計畫

5月啟動 6/24 8/4 9月初 10月

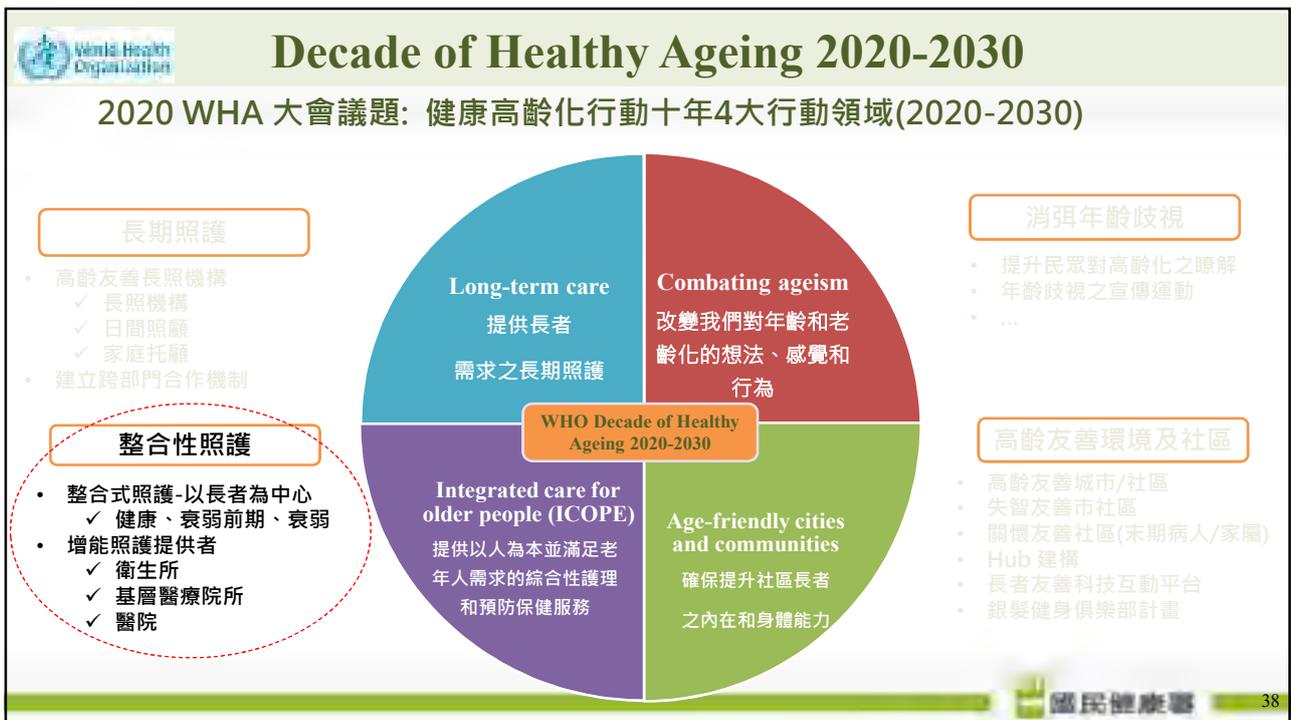
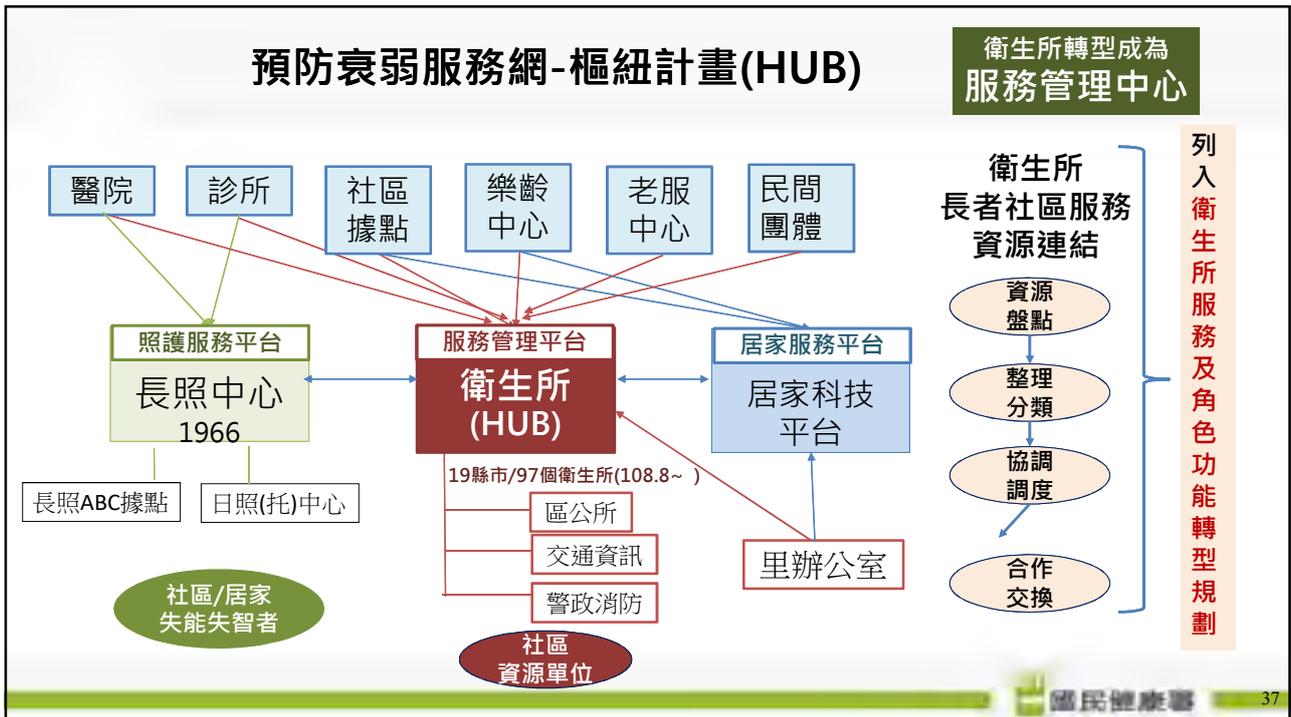
開始規劃 第一次專家會議 縣市說明會 分階段上線

1. 北中南東實體試用會
2. 蒐集使用者意見
3. 進行系統調整

輔導者

圖片來源：國民健康署我的餐盤網頁

36



高齡健康照護之問題

- 第一線的健康照護人員未能熟悉老人常見問題的診斷和處理
 - 例如老人醫學領域「四主要議題」：跌倒、失禁、缺乏活動（immobility）、以及意識不清（confusion）。
- 健康和醫療問題未必是當事人認為最迫切的問題
 - 家庭或社會問題未解決，可能不易解決健康問題。
- 不友善的環境、不愉快的經驗，可能導致回診意願低落

國民健康署

疾病預防及管理



長者友善衛生所 2011 -花蓮縣鳳林鎮-



民間版單一衛生所試辦

長者防跌媒體倡議

-不倒翁- 強調長者精神與身體不能倒下-



2011

國民健康署

Aged friendly primary health care 長者友善基層醫療場所

- 同仁訓練 – 長者生理變化、長者溝通方式
- 衛生所的內部硬體環境、標誌衛生所的外部環境
- 十分鐘篩檢
- 四大問題 Four giant：憂鬱、失智、失禁、跌倒
- 健康檢查篩檢
- 長者慢性病照顧



鳳林衛生所 2011

國民健康署

長者親善就醫場所硬體檢測表 (WHO checklist)

基層醫療場所：鳳林衛生所
負責人員：劉育倫

檢測日期：100/07/25
檢測人員：周傳慧

A 大眾運輸系統提供的可近性		F 樓層規劃	
基層衛生單位是否提供大眾運輸？	■是/否	接待處是否靠近入口且易於辨認？	■是/否
基層衛生單位的入口距最近的運輸站是否不到 50 公尺？	是/否	空間是合理規劃且不會讓使用者感到壓力？	■是/否
如果答案為否，請問距離為多少公尺？	距離：200	每個門的寬度是否都大於 90 公分？	是/否 85 公分
B 入口		座椅的安排是否讓使用者感到舒適？	■是/否
1 主要入口前		地面是否止滑且持續維護？	■是/否
是否有階梯？	是/否 幾階：	設施與裝置是否適當的規劃以避免可能的跌倒？	■是/否
階梯上是否有扶手？(階梯通往 2 樓辦公室)	■是/否 單邊/雙邊	工作人員是否對長者提供適當的幫助？	■是/否
是否有斜坡？斜坡有扶手嗎？	是/否	是否有備用的輪椅？	■是/否
是否有緩坡 (1:10/12/14/16)？	斜率：否	房間及走廊是否有足夠的燈光及通風？	■是/否
2 入口		G 廁所	
入口的寬度是否大於或等於 90 公分？	■是/否 寬度：190	等待處附近是否有廁所？	■是/否
門的種類	平開門/推拉滑動門	廁所的入口是否便於乘坐輪椅者進入？	■是/否
入口是否方便乘坐輪椅者使用？	■是/否	至少有一間淋浴間？	■是/否
入口處是否沒有障礙物？	■是/否	馬桶周邊是否有扶手？	■是/否
緊急出口是否易辨認且可使用？	■是/否	是否每樣設施都是適當高度的？	■是/否

國民健康署

42

高齡友善健康照護機構認證1.0 vs 2.0

高齡友善健康照護機構認證1.0
(4大標準、60項基準)

- 標準1、管理政策
- 標準2、溝通與服務
- 標準3、照護流程
- 標準4、物理環境

基準	內容
3.2.8	出院規劃應及早開始準備
3.2.9	應儘量達成住院日數目標
4.2.2	院區範圍較大者，設有院內接駁車

3大標準、17項原則

- (一)資訊、教育、培訓
- (二)以社區為基礎之健康照護管理系統
- (三)提供無障礙健康的就醫環境

高齡友善健康照護機構認證2.0 (衛生所版) (5大標準、20項基準)

- 標準1、管理政策
- 標準2、資訊介入與溝通
- 標準3、友善環境
- 標準4、健康促進
- 標準5、社區服務及轉介

PLANETREE

納入療癒環境

**SECTION VI:
HEALING ENVIRONMENT,
ARCHITECTURE AND
DESIGN**

排除不適用基準

國民健康署 43

World Health Organization | ICOPE

World Health Organization
Integrated Care for Older People

高齡友善的關切領域

世界衛生組織ICOPE篩查工具

篩查工具	說明	高齡友善性
認知功能篩查工具 (CIT)	用於評估老年人的認知功能，包括定向力、記憶力、執行功能等。	是
功能狀態篩查工具 (FIM)	用於評估老年人的日常生活功能，包括行走、穿衣、進食、溝通、自理和社會功能。	是
情緒狀態篩查工具 (ES)	用於評估老年人的情緒狀態，包括憂鬱、焦慮、恐懼等。	是
社會支持篩查工具 (SS)	用於評估老年人的社會支持網絡，包括家庭、朋友、社區等。	是
生活品質篩查工具 (QOL)	用於評估老年人的生活品質，包括身體、心理、社會和環境等。	是
衰弱篩查工具 (S)	用於評估老年人的衰弱狀態，包括體重減輕、肌肉減少、疲勞、乏力、行走速度減慢等。	是

Reference: <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/> 國民健康署 44

	<p>目錄</p> <p>前言 3</p> <p>一、計畫目標 3</p> <p>二、ICOPE 長者功能評估服務流程 3</p> <p>三、ICOPE 整合式評估服務說明 7</p> <p>四、ICOPE 八大面向評估服務操作說明 11</p> <p> 認知功能(Cognitive capacity) 11</p> <p> 行動能力(Mobility) 17</p> <p> 營養不良(Malnutrition) 22</p> <p> 視覺障礙(Visual impairment) 26</p> <p> 聽力喪失(Hearing loss) 32</p> <p> 憂鬱症狀(Depressive symptoms) 36</p> <p> 社會性照護與支持評估 40</p> <p> 多重用藥(Polypharmacy) 43</p> <p> 了解老年人的生活目標 45</p> <p>五、制定與執行個人化的照護計畫 46</p> <p>附錄 1 (ICOPE 長者評估量表-含評估內容說明) 48</p> <p>附錄 2(長者整合式評估 - 三折頁) 51</p> <p>附錄 3(長者整合式評估 - 海報) 52</p>
---	---



What Matters 考量對長者重要的事情

了解每個長者的特定健康成果目標及照護偏好 (包括但不限於生命末期照護) 並訂定符合之照護計畫。

Medication 藥物

若必須藥物治療，選用不會干擾 What Matters、Mobility 或 Mentation 訂定之照護計畫的高齡友善藥物。

Mentation 心智狀態

在照護中預防、發現、治療及處理失智、憂鬱及譫妄。

Mobility 活動力

確保長者每天能安全的活動以維持功能並能遵循 What Matters。

The Business Case for Age-Friendly Care

Unwanted ICU care
Days in hospital

What Matters

Adverse drug events

Medication

injurious falls
Pressure sores
Venous thromboembolism

Mobility

Mentation

Delirium

國民健康署

國健署防跌手冊(Mobility)

基本動作

降體柔軟度訓練

動作說明：雙腳並肩坐在椅子上，雙手扶椅背，重複10次。

訓練目的：雙手撐地或扶椅背，練習上肢支撐，防止10秒後鬆手放下，重複10次。

平衡訓練

動作說明：一手扶椅背，腳尖、腳跟離地10公分，重複10次。

肌力訓練

平躺收腿：雙腿伸直，雙腳腳趾上抬起，持續10秒，重複10次。

站姿訓練：手扶椅背，雙腳腳趾併攏抬起，向後動作維持10秒，重複10次。

坐位收腿：坐在椅上，雙腿併攏抬起，雙腳腳趾併攏，維持10秒，重複10次。

站姿收腿：雙腿併攏，雙腳腳趾併攏，維持10秒，重複10次。

進階動作

降體柔軟度訓練

動作說明：手扶椅背，一腳前一腳後，雙腳腳趾不離地，後腳腳趾併攏抬起，動作停止30秒後，雙腳併攏，重複5次。

平衡訓練

雙腳併攏：手扶椅背，雙腳併攏，重複10次。

交叉腳趾：手扶椅背，雙腳交叉腳趾，重複10次。

肌力訓練

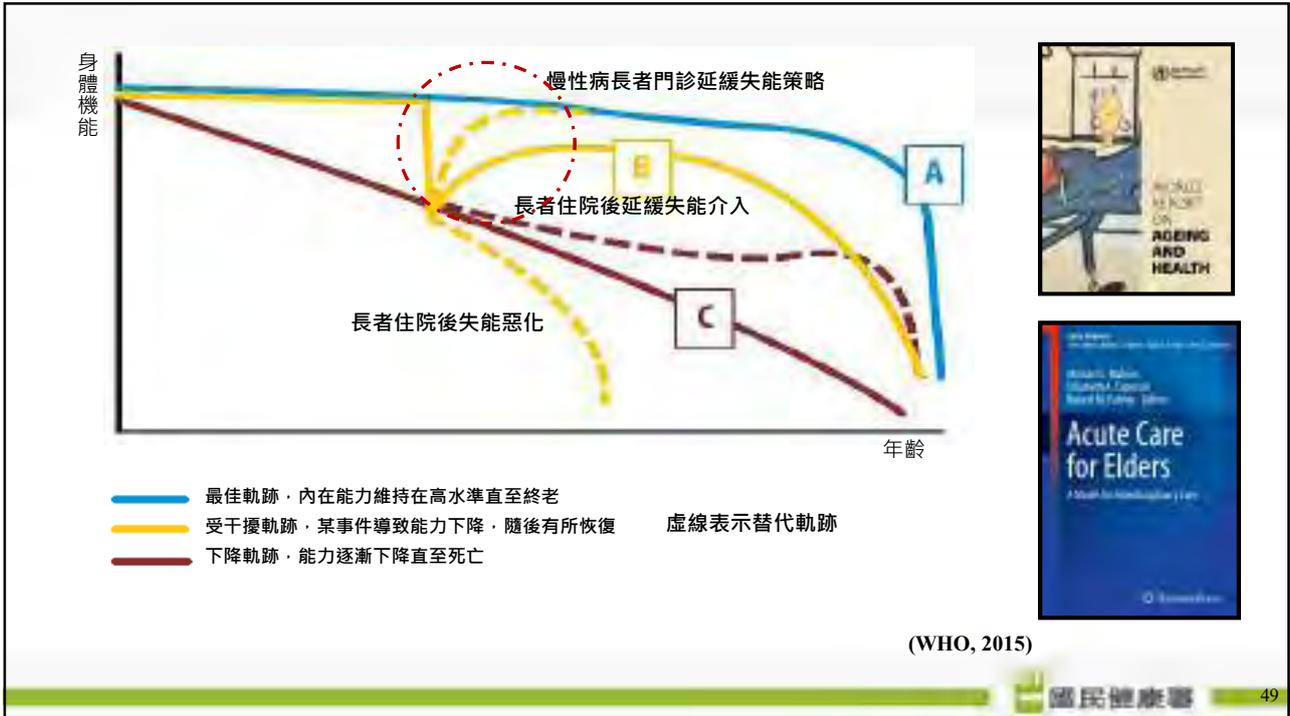
平躺收腿：雙腿併攏，雙腳腳趾併攏上抬起，每次維持10秒，重複5次。

站姿收腿：雙手扶椅背，雙腿併攏上抬起，重複10次。

坐位收腿：雙手扶椅背，雙腿併攏上抬起，重複10次。

站姿收腿：雙手扶椅背，雙腿併攏上抬起，重複10次。

國民健康署 48



加拿大Mount Sinai Acute care for elderly (ACE)照護模式

OUTPATIENT MODELS(門診)

- Geriatric Medicine Clinics (MSH, TRI), Geriatric Psychiatry Clinics (MSH, TGH, TRI) & Palliative Medicine Clinics (PMCC, MSH)
- Memory Clinic (TWH), Falls Clinic (TRI), Osteoporosis Clinic (TGH), Older Adults and Cancer Clinic (PMCC), Mature Women's Clinic (MSH)
- Geriatric Telemedicine Clinics (MSH)
- Falls Prevention Program (TRI)
- Geriatric Day Hospital (TRI)

ADVANCED CARE for ELDERERS (ACE) STRATEGY

COMMUNITY MODELS(社區)

- House Calls Home-Based Geriatric Primary/Specialty Care Program (UHN/SHS)
- Temmy Latner Home-Based Palliative Care Program (SHS)
- Kensington Hospice (UHN)
- Integrated Client Care Program (TWH, MSH)
- Reitman Centre for Alzheimer's Support and Caregiver Training (MSH)
- Bitove Wellness Academy Dementia Day Program (UHN)
- Community and Staff Education Programs (UHN/SHS)
- Community Paramedicine Program (SHS)
- Long-Term Care Nurse-Led Outreach Team (NLOT) (TWH)
- Geriatric Mental Health Outreach Team (TWH)
- Geriatrics Community Outreach Team (UHN/SHS)

INPATIENT MODELS(住院)

- Geriatric Medicine, Geriatric Psychiatry & Palliative Medicine Consultation Services (UHN/SHS)
- ACE Units (MSH, TWH)
- Orthogeriatrics Program (TWH/MSH)
- Intensive Care Unit Geriatrics Program (MSH)
- Hospital at Home Program (UHN/SHS)
- MAUVE/Help Volunteer Programs (TWH, MSH, BPH)
- ACE Tracker (MSH)
- Safe Patients/Safe Staff (MSH)
- Specialized Dementia Care Unit (TRI)
- Geriatric Rehab (TRI), Long-Term Care (TRI) and Complex Continuing Care (TRI, BPH)
- Palliative Care Units (PMCC, BPH)

EMERGENCY DEPARTMENT MODELS(急診)

- ISAR Screening (TWH, TGH, MSH)
- Geriatric Emergency Management (GEM) Nurses (TWH, TGH, MSH)
- Ger-EM.com Staff Training Program (MSH)
- High-Risk Older Patient Email Notification System (MSH)

We are Canada's Largest Integrated Continuum of Geriatrics Care

醫院推動長者友善照護模式(ACE)

身體機能

年齡

108年開始試辦家數

醫院層級	補助家數	補助件數			總計
		分項一 (急診)	分項二 (住院)	分項三 (門診)	
醫中	11	4	8	6	18
區域	15	2	8	10	20
地區	7	1	3	5	9
部立	3	0	1	2	3
合計	36	7	20	23	50

住院

- ✓ 住院天數下降、降低再住院率
- ✓ 提升/維持既有身體活動功能
- ✓ 提升病人/家屬/醫療人員滿意度
- ✓ 降低跌倒/壓瘡/管路留置機構安置比率
- ✓ 出院準備計畫

急診

- ✓ 減少再入急診率
- ✓ 發展急診長者友善照護模式
- ✓ 找出高風險個案提升照護品質

長者友善照護模式

門診

- ✓ 疾病得以控制，減緩合併症發生及減少住院率
- ✓ 結合醫院不同科/部資源，提供亞健康民眾預防衰弱服務
- ✓ 整合長照資源及社區服務

社區

- ✓ 提升獨立自主能力
- ✓ 延續醫療端，提供連續性照護
- ✓ 生活滿意度提升

醫院評鑑或健保給付

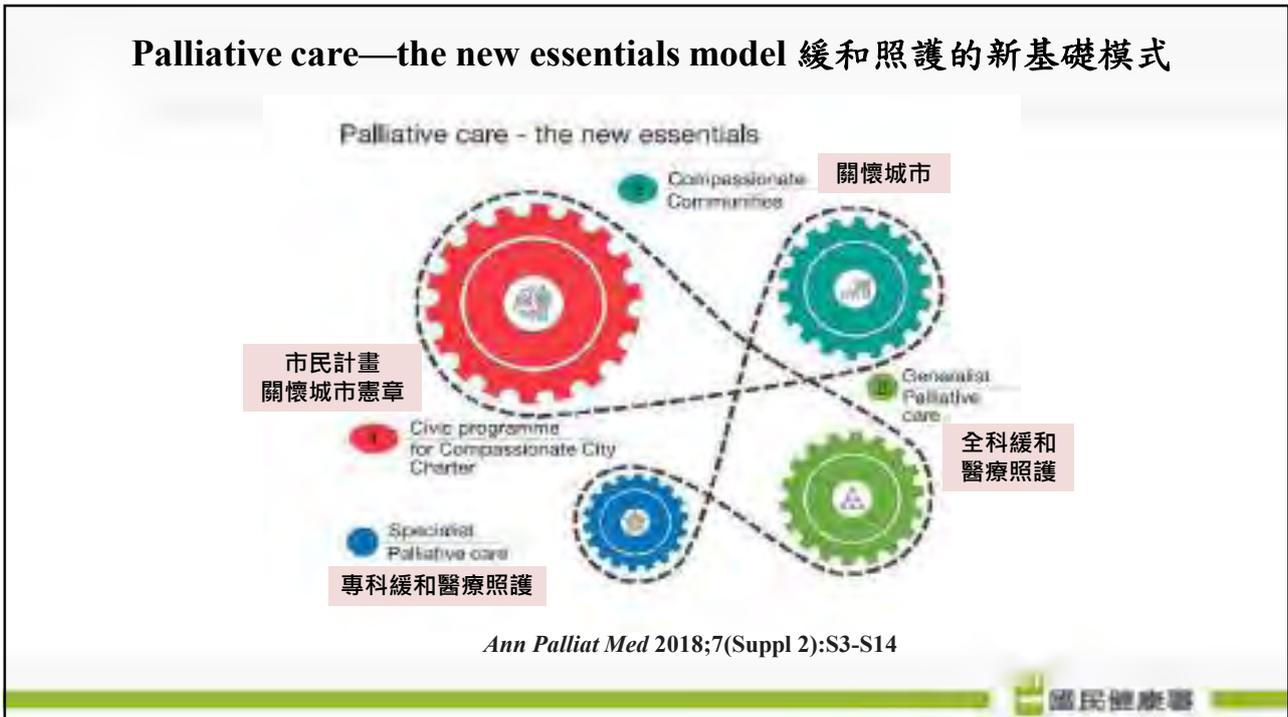
高齡友善健康照護介入方案

健康	亞健康	衰弱	失智/失能	重病/末期	臨終
<p>長期照顧服務</p> <ul style="list-style-type: none"> 社區照顧關懷據點、文健站 樂齡學習中心、長青學苑 預防及延緩失能計畫 巷弄長照站 			<ul style="list-style-type: none"> 餐飲服務 強化原住民族及偏鄉長照服務 居家服務 獎助社區式服務機構 長照服務給付及支付 社區發掘照顧服務體系 住宿型長照機構 獎助居家式服務機構 發展失智社區照顧服務 家庭照顧者多元服務 長期照顧服務機構試入管理及輔導機制 長期2.0政策溝通宣導 高齡健康及長照研究中心 長期照護專業人員培訓 長期訓練及活動 強化醫療地方政府長照服務行政資源人力 		
健康促進		出院準備服務		居家醫療	
		慢性病管理		安寧緩和照顧	

居家 社區 機構

健康照顧

52



台灣安寧緩和照護運動 (Hospice movement)

84年政府主導推動安寧
緩和照護

第一波運動

- 引進安寧療護的概念
- 以癌症為主
- 發展安寧病房、共照、居家安寧

第二波運動

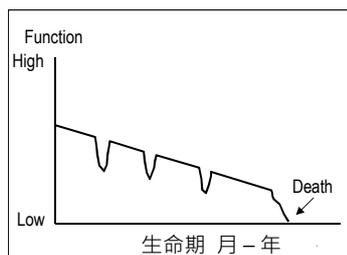
- 非癌症安寧
- ACP/ Shared decision making SDM
- ICU, ES 照護

第三波運動

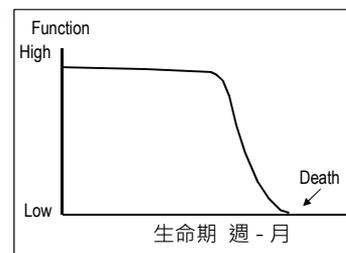
- 老人安寧
- 兒童安寧
- 癌症早期緩和照護
- 社區與長照安寧
- 新科技引入安寧照護
- 病人自主權法
- 關懷社區/城市



癌症、器官衰竭與衰弱長者之末期照顧

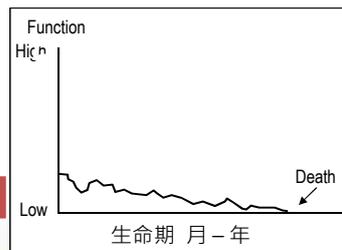


器官衰竭

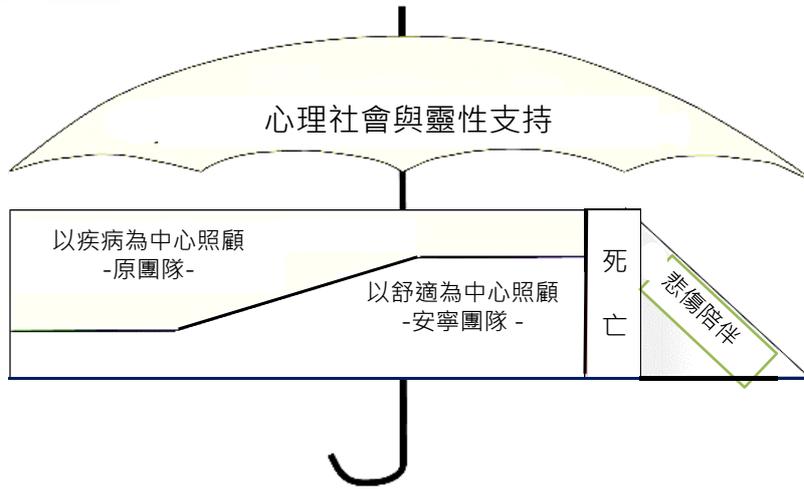


癌症

失智,日漸衰弱長者

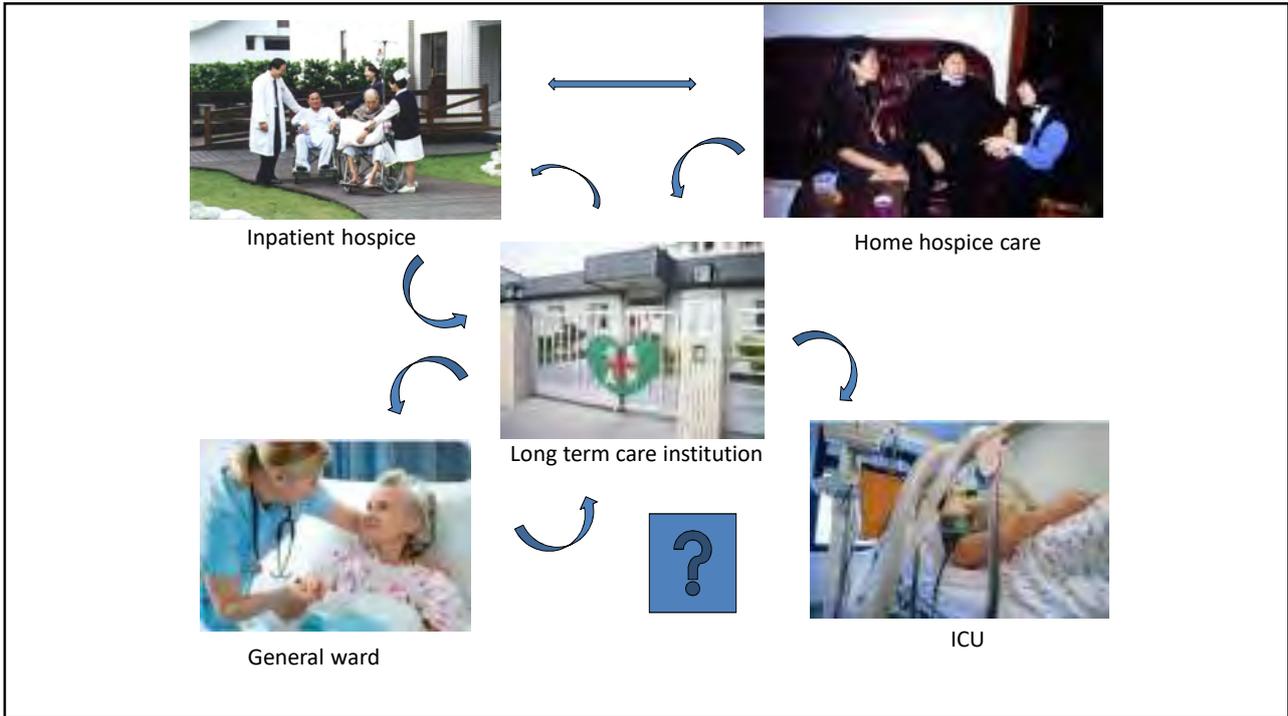


非癌症末期照顧模式



“It is easier to die of Cancer than Heart or Renal failure”
John Hinton (Medical Attending Physician) 1963



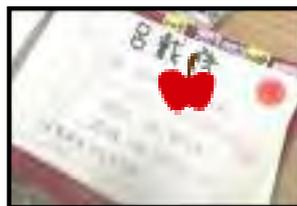


長照機構中的緩和照護

Palliative care in long term care institution

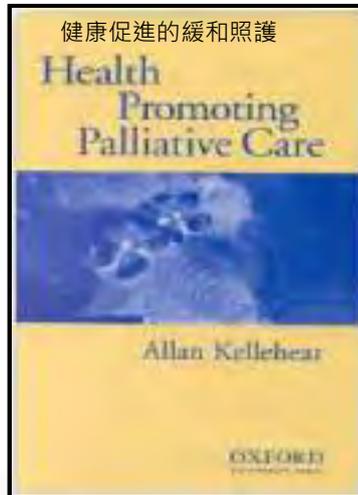


Advanced care planning
預立醫療自主計劃



年度	ACP 預立醫療自主個案數	在機構往生人數
102	4	*
103	5	2
104	8	8

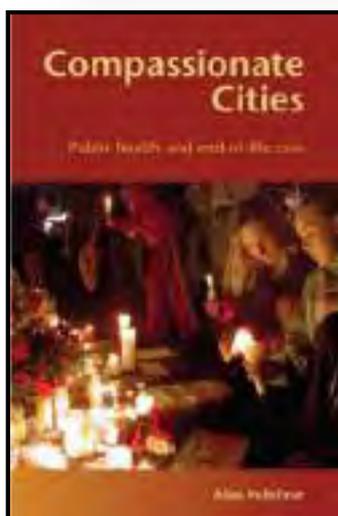
社區中病人與家屬的增能 Empowerment for patient and family in the community



渥太華憲章 Ottawa Charta(1986) 的
五大行動綱領

- 訂定健康公共政策
- 創造支持性環
- 加強社區活動
- 增進個人的技能
- 重整健康服務體系

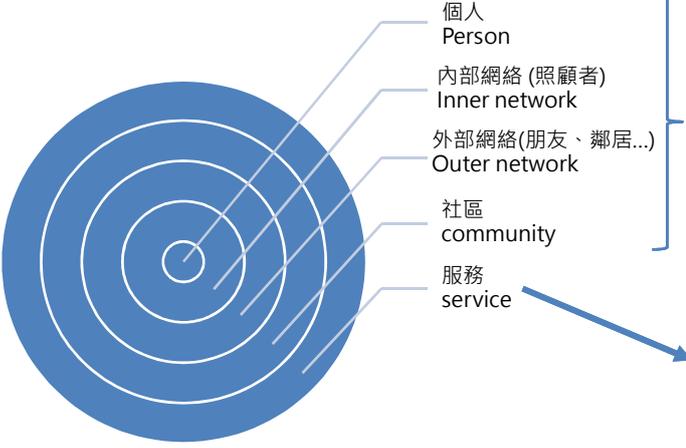
關懷友善城市/社區模式 Compassionate Cities (CC) model



- 源自WHO “健康社區/城市” 概念
- “新公共衛生” 的理念
 - 健康不僅是沒有疾病、不僅是醫護人員的責任，而是人人有責；因此強調公眾參與。
- 對生命有限者之生理、心理、社會和靈性的照護應及早介入，並持續提供後期照顧，以減少直接對安寧緩和照護的依賴
- 重視“志工”：由社區志願者提供支持和實際照護是一項健康促進的策略，透過額外的支持，減輕患者的焦慮和恐慌，也減輕醫療照護人員的負擔
- 對於疾病、殘疾、死亡或失落 (Death, Dying, Loss and Care ; DDLC) 積極關懷

社區照顧的兩種模式

Community responses to EOL (Kumar, 2005)



- **關懷社區模式**
 - 仰賴社區參與
 - 利用朋友及鄰居的社區網絡
 - 社區的民眾共同參與重症及疾病晚期病人的臨終關懷

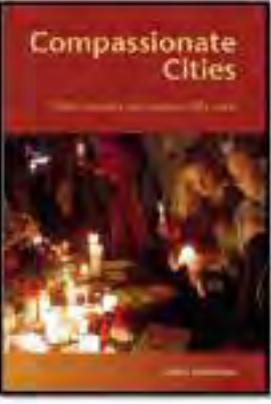
- **居家醫療/在宅醫療**

37

國民健康署

高年友善社區 + 失智友善社區 + 關懷友善社區





國民健康署

後防疫時代之健康促進服務設計

65

先找問題 再找答案

如果我有1小時拯救世界，我會花55分鐘去
確認問題為何，只以5分鐘尋找解決方案。

-愛因斯坦



Explorative :

Do not jump at solution before having
understand the problem



ICSSI 2020

Task title

Service (S) in the Era of
Digital Services

By Dr. Ingrid Mages (Aberdeen, UK)

President of Global Service Design |
Aberdeen

Service Design Fellowship (SDF)
Germany

66

以巧推Nudge作為健康 宣導的新策略

立國50餘載 新加坡成功秘訣是「輕推」

文 / 聯合新聞稿 攝影 / 陳之輝 2019-03-19



瀏覽數 6,600+



讚 0 分享 400

新加坡立國五十餘載，星國政府不斷向外汲取經驗，並透過與外國政府合作學習彰顯新加坡的未來，其中又以星國政府與英國政府的「行為研究小組」合作最為成功，而這項被暱稱為「輕推小組」(Nudge Unit) 的政府強力計畫被視為新加

國民健康署

67

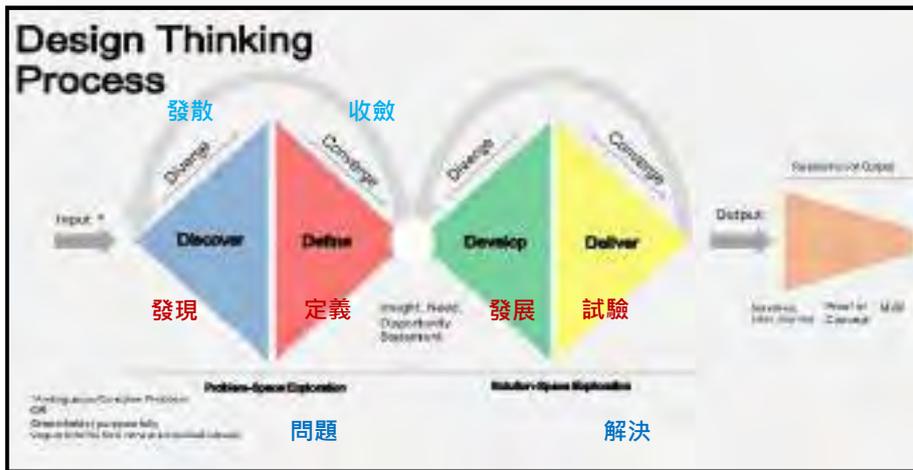
What is nudge?

- **巧推 (Nudge)** 就是一種利用行為洞察來改變行為的方法
 - 源自於理查·塞勒與凱斯·桑斯坦合著的《推力：決定你的健康、財富與快樂》
 - 透過選擇設計來改變行為

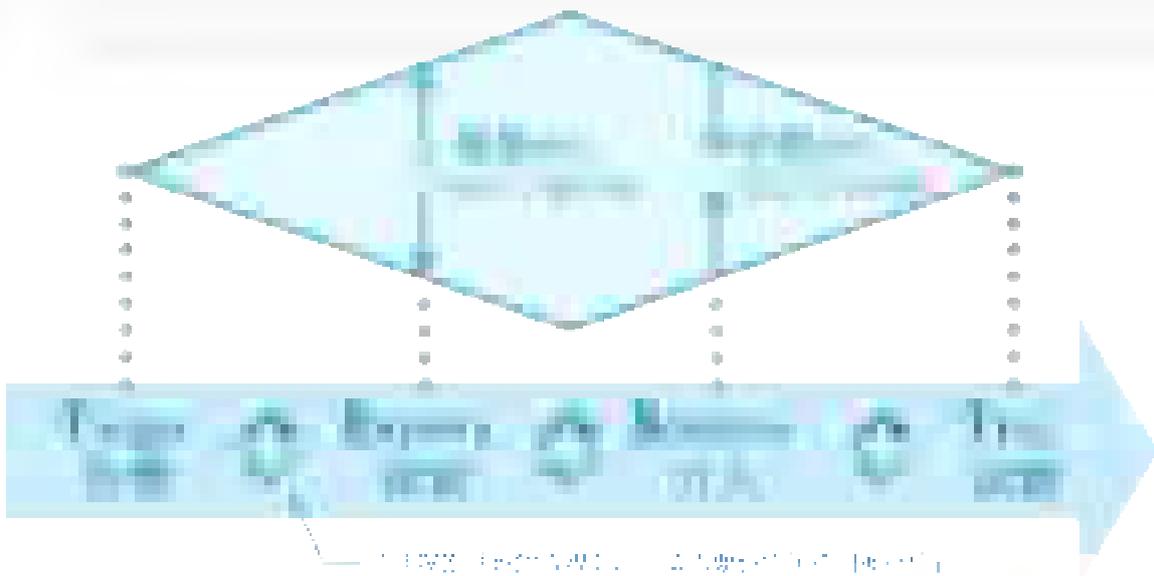


國民健康署

設計思考：創意問題解決的方法

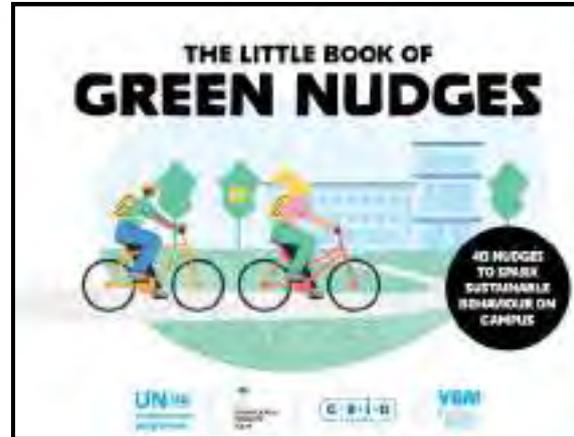


國民健康署



國民健康署

- 什麼是永續環保巧推？
- 為什麼要使用巧推？
- 誰可以使用環保巧推？
- 運用EAST
 - 簡單
 - 使它有吸引力
 - 融入社會
 - 及時性
- 五個步驟，使您的巧推成功



Sep. 2020

資料來源：United Nations Environment Programme (UNEP)

什麼是 EAST ？

由英國行為洞察小組 (Behavioral Insight Team) 所統整出影響人類行為的四大驅力種類

當你想要讓人去進行某個行為，你需要...

- | | | |
|-------------------------------|------|-------------|
| E _{asy} | 讓行為更 | 簡單 |
| A _{ttractive} | 讓行為更 | 吸引人 |
| S _{ocial} | 讓行為更 | 社會性 |
| T _{imely} | 讓行為更 | 符合時機 |



Using Rapid Design Thinking to Overcome COVID-19 Challenges in Medical Education

Abstract:

The effects of tasks of academic design thinking (COVID-19) medical education... (text truncated)

Conclusion:

Like in all aspects of society, the COVID-19 pandemic has triggered considerable change in medical education. Rapid design thinking can be used to identify and implement solutions to overcome COVID-19 related challenges in medical education. It can help educators transform the COVID-19 crisis into an opportunity for positive and sustained change. We need more digital interventions guided during the COVID-19 pandemic and must instead of over-rely on the pre-COVID status quo.

Fig.1: Rapid Design Thinking Approach to COVID-19 challenges in Medical Education

graduate medical education, PGME – Postgraduate medical education, CPD – Continuous Professional Development

Take home message

Human-centered design 以人為中心的設計

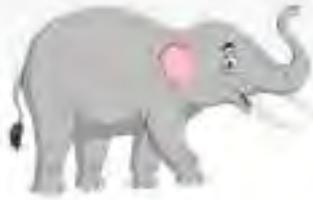
由此開始

渴望的/有吸引力
以人為中心
DESIRABLE (Human)

永續推動
商業模式
VIABLE (Business)

可行
科技
FEASIBLE (Technology)

Take home message



Think big



Start small



Move fast



Think big



Start small



Move fast



健康好幫手! --守護國民 促進健康!

促進健康 Promotion,
預防疾病 Prevention,
安全防護 Protection,
共同參與 Participation,
夥伴合作 Partnership!



民眾參與
Person engagement
民眾增能
Person empowerment

