

出國報告（出國類別：其他）

參加第 10 屆亞太平洋地區老年學及老年醫學研討會
（The 10th IAGG-Asia/Oceania 2015 Congress）

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：楊副司長慧芬、白約聘研究員其怡

派赴國家：泰國清邁

出國期間：104/10/18～104/10/22

報告日期：105/1/8

摘要

2015 年第 10 屆亞太太平洋地區老年學暨老年醫學會於泰國清邁召開為期 5 天之研討會，本次會議主題為「跨國界健康老化 (Healthy Aging Beyond Frontiers)」，希望藉由亞太地區各國、不同領域相互交流研究結果及經驗分享，於現今快速高齡化之各國社會，促進人們健康而活躍的老化，安度老年生活。

這次研討會的領域主要分為臨床醫學、生物科學、社會行為科學、政策規劃及實務共四面向，以全體會議、特邀分組會議、分組會議、口頭報告、學生報告及海報等方式呈現，並針對特殊的議題舉辦會前工作坊。除亞太太平洋地區等國家之人員參與，亦吸引世界各國人才共襄盛舉，共計 40 餘國、1,115 人參與。

研討會中各國人口資料均呈現快速老化之趨勢，因而許多政策規劃代表或專家學者紛紛探討活躍老化、長期照顧、老人社會福利、正式與非正式服務等層面之政策，以及從提升生育率等層面著手以延緩社會之老化，希望了解如何達成健康老化、活躍老化、增加預期健康壽命，以減緩即將到來之銀色風暴；失智也是本研討會重點之一，許多專家學者分別從生物科學層面探討失智機制，以及流行病學層面探討失智的危險因子等；亞太國家中，家人依然扮演照顧者的重要角色，家庭照顧者負荷、照顧功能式微、照顧者身分之變化趨勢，都是本研討會重要議題。

人口老化顯見已是各國共同面臨之課題，我國將於 2018 年進入高齡社會，以及 2025 年達超高齡社會，目前我國規劃之長照保險採行社會保險方式，與日本及韓國等長期照顧政策較為穩定及具規模國家之政策方向較為相符；另外在各國相當重視之認知與安全、家庭照顧功能，以及延緩甚而增強失能者生活自我照顧功能等層面，長照保險規劃發展之多元評估量表內容已包含認知功能、情緒及行為型態等評估項目，在給付項目中包含安全看視、自我照顧能力或復健訓練、輔具服務及居家無障礙空間規劃或修繕等服務，且於 13 項給付項目中，5 項是提供給照顧者之支持給付，長照保險規劃內容與各國長照政策方向一致。唯人口老化快速，失能人口日益增加，為符社會整體需要，以全民共同分擔長照風險之長期照顧保險法的推動，將是刻不容緩。

目次

壹、目的	1
貳、過程	2
一、研討會主題及主要議程	2
二、會議紀要	7
參、心得	14
肆、建議	14
伍、附錄	16

壹、目的

老年學暨老年醫學協會（International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG）於 1950 年成立於比利時，成立目的為經由互享健康、福利、權利等領域之研究成果，以促進全球老年生活品質，該協會宗旨為促進實現全球老年學及老年醫學研究最高學術水準，並與其他國際團體、政府及非政府組織進行交流。

亞太地區老年學暨老年醫學會（the Asia / Oceania Region of the International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG）成立於 1978 年，目前有 14 個成員國，包括澳大利亞、中國、香港、印度、印度尼西亞、日本、南韓、馬來西亞、蒙古、紐西蘭、菲律賓、新加坡、台灣和泰國。每相隔四年，亞太地區老年學暨老年醫學會舉辦學術研討會，對於老化相關研究及政策議題進行研討與交流，2019 年第 11 屆研討會將由臺灣主辦。

2015 年第 10 屆亞太地區老年學暨老年醫學會於 10 月 18 日至 22 日在泰國清邁召開為期 5 天之研討會，參加者包含老年學及老年醫學之專家學者、政策規劃者、服務提供者、從業人員和其他高齡化的各種領域工作者、研究人員及學生等。本次會議主題為「跨國界健康老化（Healthy Aging Beyond Frontiers）」，希望藉由亞太地區各國、不同領域相互交流研究結果及經驗分享，於現今快速高齡化之各國社會，促進人們健康而活躍的老化，安度老年生活。

本次研討會內容廣泛，主要分為臨床醫學、生物科學、社會行為科學、政策規劃及實務共四面向，以全體會議（Plenary Lecture）、特邀分組會議（Invited Symposium, IS）、分組會議（Submitted Symposium, SS）、口頭報告（Oral Presentation, OP）、學生報告（Student Symposium）及海報等方式呈現，並針對特殊的議題舉辦會前工作坊（Pre-Congress Session），總計邀請 7 位講者於全體會議、64 位講者於各特邀分組會議、540 位口頭報告及 128 位於分組會議進行演講、討論及分享。大會強調，不是研討會完美落幕就是成功，而是如何建構全球老人最高品質之生活目標，此等不斷提升之意識與完成種種挑戰，才是研討會最終目的及成功的顯現。

貳、過程

一、研討會主題及主要議程

2015 年第 10 屆亞太太平洋地區老年學暨老年醫學會會議主題為「跨國界健康老化 (Healthy Aging Beyond Frontiers)」，除吸引亞太太平洋地區等國家之人員參與，亦吸引世界各國人才共襄盛舉，共計 40 餘國、1,115 人參與。

主辦大會安排 13 場會前工作坊、8 場全體會議、13 場特邀分組會議、35 場分組會議、44 場口頭報告、2 場學生報告及 451 篇海報展示，大會議程摘要如下：

(一) 10 月 18 日 Pre-Congress Workshop

Sunday, 18 October 2015					
Time	B9	B7	B2	B8	B1
	150	150	100	150	100
09.00-10.30		Pre-Congress Session (70) Gary Andrews Academy Forum: Implementing Best Practice in Falls Prevention for Older People: Interdisciplinary Perspectives. Prof. Keith Hill	Pre-Congress Session (30) Writing for scholarly journals: Views from ageing journals in Oceania. Professor Lynne Parkinson	Pre-Congress Workshop (30) Spiritual Care in Palliative Medicine Dr. Mano Mettanando Laohavanich	
10.30-11.00		Break			
11.00-12.30		Pre-Congress Session (70) Gary Andrews Academy Forum: Implementing Best Practice in Falls Prevention for Older People: Interdisciplinary Perspectives. Prof. Keith Hill	Pre-Congress Session (30) Writing for scholarly journals: Views from ageing journals in Oceania. Professor Lynne Parkinson	Pre-Congress Workshop (30) Spiritual Care in Palliative Medicine Assistant Prof. Virpan Wirojratana	
12.30-14.00	Lunch Break				
14.00-15.30	Pre-Congress Workshop (25) CEPAR Hydrotherapy for Chronic Disease Prof. Michael Warburton	Pre-Congress Session (70) Gary Andrews Academy Forum: Implementing Best Practice in Falls Prevention for Older People: Interdisciplinary Perspectives. Prof. Keith Hill	Moving Forward : Chiangmai Senior Volunteers for Aged Care (50) Sawang Kaewkantha	Pre-Congress Workshop (30) Spiritual Care in Palliative Medicine Assistant Prof. Virpan Wirojratana	Council Meeting
15.30-16.00	Break				
16.00-17.00		Pre-Congress Session (70) Gary Andrews Academy Forum: Implementing Best Practice in Falls Prevention for Older People: Interdisciplinary Perspectives. Prof. Keith Hill	Moving Forward : Chiangmai Senior Volunteers for Aged Care (50) Sawang Kaewkantha	Pre-Congress Workshop (30) Spiritual Care in Palliative Medicine Assistant Prof. Virpan Wirojratana	Council Meeting

(二) 10月19日 Scientific Program

Monday, 19 October 2015								
Time	Hall A - Convention A	Leelawadee A	Leelawadee B	B7	B8	B9	B10	B1
08:45-09:15	Opening Ceremony							
9:15-10:00	Plenary Lecture 1 Policy, Planning and Practice Long Term Care System for Aged Society							
10:00-10:45	Plenary Lecture 2 Biological Sciences Melatonin in the Brain Aging Process							
10:45-11:15	Break and Poster Session							
11:15-12:45	IS Symposium 1 Clinical Sciences Nutrition Intervention and Longevity	IS Symposium 2 Biological Sciences Molecular Mechanisms of Aging Process	IS Symposium 3 Behavioral and social sciences Empowering Older People: Evidence and Action	IS Symposium 4 Policy, Planning and Practice Productive Ageing and Public Policy Program	SS-Symposium 1 Clinical Sciences Dementia Care Without Drugs: Caregiver Training For Improving Quality of Life And Comfort For Older People With Dementia	OP- 1 Falls and Mobility+ 10 Minutes General Q&A	OP- 2 Gender Issues in Ageing	OP- 3 Cognitive Impairment and Rehabilitation+ 10 Minutes General Q&A
12:45-14:00		Lunch Symposia - Nestle	Lunch Break					
14:00-15:30	SS Symposium 2 Falls and Musculoskeletal Medicine	SS-Symposium 3 Active Older People in Emergency Response and Disaster Preparedness	SS-Symposium 4 Recent Progress in Studies on Progeroid Syndrome	SS-Symposium 5 The Evolution of the Geriatric Medicine as an Academic Discipline in South East Asia Region	SS-Symposium 6 New Evidence Regarding the Green House Model of Nursing Home Care and Implications for international Ppolicy and Practice	OP-4 14:00-15:20 Longitudinal Studies on Ageing OP-5 15:20-16:30 Exercise and Prevention	OP-6 14:00-15:20 Ensuring Quality Care in Residential Care OP-7 15:20-16:30 Home and Community Based Service Models and Outcomes	OP-8 14:00-15:20 Work and Retirement+ 10 Minutes General Q&A OP-9 15:20-16:30 Social Engagement
15:30-16:30	OP-10 Biological Sciences 1	OP-11 Age Friendly Environments/communities	OP-12 Dying Well	OP-13 Immunity and Infection	OP-14 Aged Care Nursing+ 10 Minutes General Q&A			
16:30-17:00	Break and Poster Session							
17:00-18:30	SS Symposium 7 Mental Health	SS-Symposium 8 Traditional Asian Medicine for Geriatrics	SS-Symposium 9 Behavioral and Social Sciences Bridging Cultures: The Couples Life Story Intervention For Dementia	SS-Symposium 10 Policy, Planning and Practice Positive Aging from Images of Old Person	SS-Symposium 11 Nutrition and Frailty	<u>Student Symposium</u> Open to all students and early career researchers Establishing Collaborative Research Networks for Emerging Scholars: Perspectives from the IAGG Council of Student Organizations	OP-15 17:00-17:40 Population Ageing and Social Policy OP-16 17:40-18:30 Policy, Planning and Practice	OP-17 17:00-17:40 Aged care OP-18 17:40-18:30 Oral Health

(三) 10月20日 Scientific Program

Tuesday, 20 October 2015								
Time	Hall A - Convention A	Leelawadee A	Leelawadee B	B7	B8	B9	B10	B1
9:00-9:45	Plenary Lecture 3 Clinical Sciences Health Cognitive and Brain Ageing							
9:45-10:30	Plenary Lecture 4 Behavioral and Social Sciences Climate Changes and Aged Society							
10:30-11:00	Break and Poster Session							
11:00-12:30	IS Symposium 5 Policy, Planning and Practice Roles of Government and Community in Promoting Elderly Well-being	IS Symposium 6 Clinical Sciences Sarcopenia: The Next Move after Consensus	IS Symposium 7 Clinical Sciences Oral Health Care : A Neglected Critical Issue	SS-Symposium 12 Social Relationships and Mental Health in the Later Life: Evidence and Practice	SS-Symposium 13 Studies in Ageing, Its Meaning and Potentialities in Different Cultural Settings and Social Contexts: A Phenomenological Approach	OP-19 Nursing and Other Workforce Issues	OP-20 Active Ageing	OP-21 Clinical Sciences 1
12:30-14:00		Lunch Symposia Slot - Pfizer	Lunch Break					Networking with the Stars Open to all students and early career researchers
14:00-15:30	SS-Symposium 14 Dental Issues (Colgate)	SS Symposium 15 Frailty and Metabolic Disorders	SS Symposium 16 The Role of the Government in Insuring the Quality of Social Care Services	SS-Symposium 17 Cross-Cultural Perspectives on Ageing and Learning	SS-Symposium 18 Challenges of Ageing in Indigenous Communities	OP-22 Mental health	OP-23 Family related issues	OP-24 14:00-15:20 Mental Health and Depression OP-25 15:20-16:30 Special Sense in Older People
15:30-16:30	OP-26 Home and Community Based Service Models and Outcomes	OP-27 Ageing, Metabolism and Longevity	OP-28 Social Issues	OP-29 Dementia	OP-30 Environment and Older People	OP-31 Later Life and Advanced in Years	OP-32 Biological Sciences 2	
16:30-17:00	Break and Poster Session							
17:00-18:30	SS Symposium 19 Clinical Sciences Stroke and Parkinson's Disease	SS-Symposium 20 Policy, Planning and Practice Designing Services for Older Indigenous People	SS-Symposium 21 Behavioral and Social Sciences Active Aging and Enhancing Quality of Life through Lifelong Learning in Asian Societies: The Cases of China, Korea and Singapore (ACAP Panel)	SS-Symposium 22 Clinical Sciences Aging and Adaptability: A Multicultural and Multidisciplinary Perspective	SS-Symposium 23 Clinical Sciences Aging and Mental Health in Cultural Context	OP-33 Care-Giving + 10 Minutes General Q&A	OP-34 17:00-17:50 Nursing Home OP-35 17:50-18:40 Care worker	OP-36 17:00-18:50 Clinical Sciences 2

(四) 10月21日 Scientific Program

Wednesday, 21 October 2015							
Time	Hall A - Convention A	Leelawadee A	Leelawadee B	B7	B8	B9	B10
9:00-9:45	Plenary Lecture 5 Behavioral and Social Sciences Aged Population and Social Support: a Future Trend in Asia-Oceania Region						
9:45-10:30	Plenary Lecture 6 Clinical Sciences Ageing, Longevity and Health						
10.30-11.00	Break and Poster Session						
11.00-12.30	IS Symposium 8 Policy, Planning and Practice Rethinking the Concept of Old Age and Retirement	IS Symposium 9 Clinical Sciences Mental Health: From Disease to Community Mental Health Promotion	IS Symposium 10 Biological Sciences Biological Science Approach Leading to Healthy Aging	SS-Symposium 24 Healthy Aging Beyond Frontiers: An Integrated Perspective from Psychology, Social Participation, Art and Educational Gerontology	SS-Symposium 25 The Unmet Needs for Health and Care of Older People In Asia; Early Findings from the Easycare Project in Five Asian Centres	OP-37 Ageing Well	OP-38 Cardiovascular Disease and Hypertension
12.30-14.00	Lunch Break						
14:00-15:30	SS-Symposium 26 Older People's Associations Role in Promoting the Health and Well Being of Older People	SS-Symposium 27 Ageing-Resilient Communities in Asia-Pacific	SS-Symposium 28 Aging in Communities and Caregivers: Lessons From Asian Countries	SS-Symposium 29 Population Health: Improving the Health of Older Adults in an Urban Population	SS-Symposium 30 Public Health Approaches to Preventing Frailty in Older Adults	OP-39 Frailty+ 10 Minutes General Q&A	OP-40 14:00-15:20 Population Ageing and Social Policy+ 10 Minutes General Q&A
15:30-16:00	Break and Poster Session						
16:00-17:30	SS-Symposium 31 Benefits of Innovative Community Health Care Services for Older People with Peripheral Vascular Disease: Models, Evidence and Outcomes	SS-Symposium 32 Management of Frailty in Community-Living Older People	SS-Symposium 33 Research Collaboration in the Asia-Oceania Region: Case Studies and Lessons Learned	OP-41 Behavioural and Social Sciences	OP-42 Sarcopenia	OP-43 Nutrition and Deficiencies	OP-44 Medication Management + 10 Minutes General Q&A

(五) 10月22日 Scientific Program

Thursday, 22 October 2015					
Time	Hall A - Convention A	Leelawadee A	Leelawadee B	B7	B8
9:00-9:45	Plenary Lecture 7 Biological Sciences Attacking Memory Decline through the Knowledge of Signal Transduction Pathway (Cognitive Functions and Aging)				
9:45-10:30	Plenary Lecture 8 Clinical Sciences Diabetic Foot Care in Thailand: A Model of Public And Private Partnership				
10:30-11:00	Break & Poster Session				
11:00-12:30	IS Symposium 11 Policy, Planning and Practice Value of the Aged and Their Contributions	IS Symposium 12 Clinical Sciences Promoting/Maintaining Maximum Functioning into Old Age	IS Symposium 13 Behavioral and Social Sciences Cross National Comparison of Healthy Ageing	SS-Symposium 34 Comparative Country Study: Health System Responses to Non-Communicable Diseases in Rapidly Ageing Asian Countries	SS-Symposium 35 Aspects of Community Living for Older People: International Perspectives
12:30-12:50	Closing Ceremony				

本次會議議程及摘要，大會秘書處置於大會網頁供參閱及下載，議程之網址為：

[http :](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/07/IAGG-Program-Website25Sept.pdf)

[//iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/07/IAGG-Program-Website25Sept.pdf](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/07/IAGG-Program-Website25Sept.pdf) ，

摘要依據型態分為全體會議、特邀分組會議、分組會議、口頭報告及海報展示，網址分別為：

1. 全體會議：

[http ://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/1.-Plenary-Abstracts.pdf](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/1.-Plenary-Abstracts.pdf)

2. 特邀分組會議：

[http ://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/2.-Invited-Symposium-Abstracts.pdf](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/2.-Invited-Symposium-Abstracts.pdf)

3. 分組會議：

[http :](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/3.-Submitted-Symposium-Abstracts.pdf)

[//iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/3.-Submitted-Symposium-Abstracts.pdf](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/3.-Submitted-Symposium-Abstracts.pdf)

4. 口頭報告：

[http :](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/4.-Oral-Presentations-Abstracts.pdf%20tar)

[//iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/4.-Oral-Presentations-Abstracts.pdf%20tar](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/4.-Oral-Presentations-Abstracts.pdf%20tar)
[get=](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/4.-Oral-Presentations-Abstracts.pdf%20tar)（截至 2016 年 1 月 7 日，網址無法下載口頭報告摘要）

5. 海報展示：

[http : //iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/5.-Poster-Presentation-Abstracts.pdf](http://iaggchiangmai2015.com/wp-content/uploads/2015/10/5.-Poster-Presentation-Abstracts.pdf)

二、會議紀要

本次會議之演講及報告場次眾多，僅以與長期照顧保險規劃相關之場次整理重要內容如下：

(一) 大會演講（plenary lecture）報告摘要：

1. Long term care system for aging society in Asia/Oceania

主講者：D. Peng（Institute of Gerontology, Renmin University of China, Beijing, China）

(1) 亞太地區 65 歲以上老人達 3.3 億人，超過全球老年人口的一半，該地區亦是人口老化快速地區。從 1990 至 2014 年，老年人口接近 2 倍（從 1.73 億到 3.3 億），預計至 2034 年老年人口將再翻倍。老年人口增加，城鄉則因社經程度不同，家庭規模縮小程度不一，突顯亞太地區長期照顧發展重要性。

(2) 已發展國家強調政府系統的建置：(1) 日本、南韓等國以社會保險方式提供標準化、制度化及專業化居家及社區式服務；(2) 澳洲、香港、中國推出一系列法律，建立考核機制和服務監控系統以規範服務提供單位，政府視品質保證為政府責任；(3) 新加坡、台灣注重跨部門系統化之整合，以充分調動各種資源進入長期照顧服務；(4) 中國將長期照顧明確納入成為老人權利保護法任務之一。

(3) 居家服務：(1) 亞洲各國深受儒家文化影響，喜歡以改善居家服務來支

持老年人及其家庭照顧者；(2) 日本、韓國、新加坡、泰國、香港、澳門、中國和台灣，不僅提供賦稅優惠或喘息服務給家庭照顧者，也提供居家服務給老人；(3) 中國提出「9064」方案鼓勵居家跟社區服務，地方政府亦以委託辦理或補助方式促進居家跟社區服務。所謂「9064」是指 90%老人居家養老、6%接受社區服務養老、4%老人入住機構養老。

- (4) 亞太地區大多數國家（日本、韓國、新加坡、中國、香港、澳門，以及台灣）建立以政府為中心的長期照顧系統；印度、印尼、泰國和其他亞洲國家老人主要仍由家人照顧。
- (5) 長期照顧是各國共同面臨的問題，主要分為稅收或社會保險方式支應的正式服務，以及家庭成員提供的非正式服務。
- (6) 依據各國經驗，「在地老化」為主要原則，居家和社區服務是趨勢。

2. Healthy cognitive and brain ageing : a population approach

主講者：K. Anstey (Centre for Research on Ageing Health and Wellbeing, Australian National University, Canberra, Australia)

- (1) 美國研究顯示，70 歲以上者 20%有認知障礙；澳洲 PATH 研究顯示 60 歲者 10%有認知障礙，而 70-90 歲者 37%有認知障礙；在中國研究顯示，60 歲以上者 18.5%有認知障礙。計全球 65 歲以上老人失智症盛行率為 5-7%，女性盛行率較高，尤其認知障礙盛行於老年女性。
- (2) 失智的危險因子複雜而彼此互相影響，最強危險因子如：低教育程度、抽菸、沮喪、缺乏運動、中年肥胖、中年高血壓及糖尿病；另外多運動、每周參加社區活動超過 4 次、魚油攝取、DASH(Dietary Approaches to Stop Hypertension) 可降低罹患失智症的危險性。
- (3) 年輕時之生活經驗會影響老年時認知狀態，且影響是累積過程，所以從中年時期的介入措施，是失智症高危險群者的主要防護措施。

(二) 其他重要報告 (symposium lecture) 摘要：

1. Active aging in Korea

主講者：S. Choi (Graduate School of Public Policy, Hanyang University, Seoul,

Korea)

- (1) 南韓 2015 年平均預期壽命 82 歲、老人占率 13.1%、IADLs 障礙率 11.3%、ADLs 障礙率 6.9%，以及失智症盛行率 9.79%；至 2050 年平均預期壽命達 87 歲、老人占率 37.4%，失智症盛行率為 15.06%。
- (2) 為此南韓提出「活躍老化」的新策略，意思為具生產力的老化、健康老化及成功老化。南韓政府為達「活躍老化」，提出「99-88-234」口號：「99」代表活到 99 歲；「88」代表活躍；「234」為生病狀態只有 2-3 天，並提出為期 5 年計畫，在 2011-2015 年之 5 年計畫中，政府提出政策分為老年經濟安全、延長健康預期壽命、老年活躍生活、安全方便的生活共 4 層面。在促進就業措施，提出 55 歲以上者僱用比率至少 3%、公部門僱用 60 歲以上雇員、高齡就業訓練及提高強制退休年齡等；健康促進措施包含健康篩檢、提供假牙及補牙等口腔衛生服務、羸弱老人之社區及居家服務等；另外提供老人學習課程、多功能老人中心、老人會所、促進世代間了解等措施。

2. Rapid population aging, changing intergenerational transfers, and increasing demand for lifecycle wealth in Japan

主講者：N. Ogawa, R. Matsukura (College of Economics, Nihon University, Tokyo, Japan)

- (1) 二十世紀人口爆炸，各國均面臨各種問題：(1) 日本：納稅人的反撲威脅養老金政策；(2) 中國、印度、泰國等國家：建構社會安全機制面臨眾多困難；(3) 南韓及台灣：缺乏照顧人力。
- (2) 老人在日本依舊扮演社會安全網角色，因為他們的子女（所謂「失落的世代」）收入並不穩定，在老人及年輕人花費都不斷上升情況下，如何從有限資源擠出所需花費是個課題。
- (3) 日本經濟支持率至 1995 年達顛峰，後逐年降低，目前仍處於下降趨勢，預估經濟支持率從 1950-2050 年呈現鐘型趨勢，所以目前當務之急是維持經濟支持率。首先將工作年限延長，其次延長預期壽命，預期壽命的

增加代表越健康，健康則可以工作、收入增加。

3. Roles of government in promoting elderly well-being : the experience of Singapore

主講者：M. Yap (National University of Singapore, Institute of Policy Studies,
Singapore, Singapore)

- (1) 2015 年至 2030 年，新加坡老人占率將由 12% 急升至 20%，預計失能率將上升，然而照顧者比率卻下降，原因為出生率下降、預期壽命增加，以及第 2 次世界大戰後嬰兒潮。
- (2) 新加坡政府提出成功老化政策，層面分別為「自我照顧」、「家人照顧」、「社區照顧」及「政府照顧」，並召開部會等級相關會議，分別就「活躍老化及就業」、「建構衛生保健、社會關懷之設施及服務」、「居家照顧」、「人力培育」等層面討論。

4. Roles of government and community in promoting elderly wellbeing in Malaysia

主講者：T. Nai Peng (Faculty of Economics and Administration, University of
Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia)

- (1) 馬來西亞 60 歲以上占率由 1991 年 5.6% 上升至 2010 年 7.9%，預計 2040 年增加至 17.6%。老化已經是重要議題，政府提出「藉由增進老人能力、提供更多機會、以及明訂照顧及保護政策，確保老人在家庭及社會之地位、尊嚴及福利」之政策，目的從個人、家庭及社區有效的提供老人友善設施，確保支持性環境，策略分為宣導、終生學習、安全、治理與責任區分、世代團結、研究等幾個面向，成立小組委員會持續進行健康教育及促進、健康篩檢評估、諮詢服務、家訪及居家照顧、復健服務等活動。
- (2) 在社會安全部分，公家機關員工退休後，退休金會支付本人（及其配偶）薪水的 60%；私人企業員工則由勞工基金支付，其資金來源雇主支付 12-13%，員工提繳薪水 11%；另外對於收入低者提供社會福利、提供行動不便老人輔具等。
- (3) 在活躍老化部分，包含 2014 年將公家機關 58 歲及私人企業 55 歲的退

休年齡提高至 60 歲、增加老人就業機會、退休前教育訓練等。

- (4) 在馬來西亞，家人是主要照顧者，政府為鼓勵家人照顧長者，政策包含提升家人責任感、提高免稅額、讓有老人之家庭僱用外勞等。然而家庭規模縮小、遷移及社會型態改變等，家庭照顧功能仍舊變弱。
- (5) 未來方向包含彙整各面向的整合性政策、老人需要之評估調整、改善服務輸送機制、彈性工時及友善企業支持成年子女照顧家中長者、提供長者訓練活動、改善老人服務及護理服務、健康教育、獎勵老人服務提供單位等。

5. Roles of state and local community in promoting elderly well-being in Korea

主講者：S. Lee(Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul, Korea)

- (1) 1960 年南韓為大家族社會，祖父母在家中輩分最高，也是家族的領袖，當時生育率為 5.37%、男女生預期壽命分別為 51 及 57 歲，65 歲以上占率為 3.7%、扶養比為 11.3；截至 2010 年，男女生預期壽命分別為 77 及 84 歲，65 歲以上占率為 13.1%、扶養比為 15.2；預計至 2060 年，男女生預期壽命分別為 87 及 90 歲，65 歲以上占率為 40.1%、扶養比為 86.3。
- (2) 南韓自 2005 年起，每 5 年針對老化社會及人口政策提出規劃，主要目的為提高生育率及提高老年生活品質，包括政府提供基本的退休金、雇主強制提撥勞退金、延長退休年齡為 60 歲、提出跟老化相關疾病之衛生計畫等。
- (3) 南韓 2008 年開辦長照保險，針對 65 歲以上，因老化或老化相關疾病失能 6 個月以上者提供服務，費用占健康保險 6.55%，使用率為 5.7 至 5.8%。
- (4) 政府提供基本的養老金，基於排富精神，領取資格為年滿 65 歲，資產調查結果其財產落在老人中 70% 以下者。

6. Ensuring the quality of social care : experience from the UK

主講者：R. Isden (Health Influencing, Age UK, London, United Kingdom)

- (1) 普遍認知所謂良好品質的照顧包含安全的、有效地及正向經驗（包含安全感、與外界連結、歸屬感、活得有目的且足以履行、存在感等），但良好的照顧還應該讓人足以獨立、個人化、可自己下決定、與社會連結、維持社會及家庭關係，以及支持個人以貢獻社會等。
- (2) 照顧品質的提升分為三層面：(1) 對第一線服務提供者持續進行訓練及提供身心方面的支持；(2) 政府機構良好領導以及健全機制以處理問題；(3) 在制度方面，應確保服務使用便利性、迅速處理問題及改善服務環境。缺乏知識、支持、照顧時間、獎勵等，則會抑制服務品質。
- (3) 政府角色應包含：保護弱勢族群（保障接受服務權利、強制執行安全最低標準等）、增強老人與照顧者之能力（提供相關訊息、建議、支持以及訓練照顧者）以及促進服務的品質（持續進行研究、執行各項品質促進計畫、資料蒐集等）。目前英國政府在保護弱勢族群層面，包括防止虐待、服務品質確保及保護使用者；對於老人與照顧者提供相關訊息、建議、評估、支持與訓練，以增強其能力；促進服務品質層面則包含品質促進計畫、品質標準及市場開發等；成立國家級機構，產出操作手冊、品質標準及衡量機制，以及提供相關訊息服務。
- (4) 然而長照服務未正規化，也沒有照顧品質之規定，服務提供者之薪水及價值被低估，也缺乏適當的訓練，都是提升服務的障礙。要建構高品質的在地市場，需要對於服務有足夠的規範，然而目前沒有專責機構負責管理服務品質，多數服務提供單位為小規模型態，沒有金錢或資源投資服務品質促進。

7. Quality of care services : development of rules and regulations

主講者：S. Sasat (Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand)

- (1) 泰國現況：a.傳統上由家人照顧長者，但家庭人數變少，成年子女在外工作；b.預期壽命增加，人口老化；c.老人中 48%有慢性病，失能老人越來越多；d.老人機構越來越多，但沒有登記、執照或保證；e.欠缺標

準化、制度化長照制度。

- (2) 泰國有多種照顧員課程，從基礎的 10 小時到專業課程 840 小時都有；政府提供的課程則為 420 小時，包含學理課程 300 小時及實作課程 120 小時。照顧員受訓後在居家或長照機構工作，但對於照顧員執照或規範目前未有明確法規，工作內容定義不明確，也沒有在專業機構監督下工作。
- (3) 失能老人在社區服務及機構服務每日平均接受照顧時數：衛生保健方面分別為 35 分鐘及 1 小時 36 分鐘；個人照顧方面分別為 3 小時 18 分鐘及 4 小時 41 分鐘；社會關懷方面分別為 21 分鐘及 5 小時 39 分鐘；總計失能老人在社區服務及機構服務每日平均接受照顧時間為 4 小時 15 分鐘及 11 小時 56 分鐘。

8. Changes in Japanese family caregiving over the last decade : diversification of caregiving arrangements and support needs

主講者：T. Wakui (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology), E.M. Agree (Johns Hopkins University), T. Ishizaki (Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology), I. Kai (The University of Tokyo)

- (1) 傳統日本 80%老人住在社區中，其中 85%與照顧者同住，日本家庭常為多代同堂，長子為家庭領袖，成員共同分擔照顧及經濟上之責任，儒家思想造就強烈孝道觀念；現今日本社會已有大幅改變，包括多代同堂轉變成核心家庭、出生率下降為 1.42%、結婚年齡上升、婦女地位提高不再留在家中犧牲成為照顧者等。
- (2) 有照顧需要家庭的結構正在改變，三代同堂比率縮小，由配偶照顧或單身無人照顧比率增加，新的照顧者型態為配偶、兒子及未結婚子女。
- (3) 不同型態照顧者反映出需要不同的正式服務，已婚女兒或媳婦比較喜歡日間照顧，配偶或單身兒子則比較喜歡居家服務。
- (4) 日本現有之整合性社區照顧系統，其層面包含醫療、長期照顧及社會支持系統，特徵為在地老化及社區導向，由社區之服務提供單位提供服

務，支持老人居家生活。

參、心得

- 一、 本次研討會討論的面向包含長期照顧政策、失智症、營養、老化機制、老年相關疾病、羸弱及預防、照顧品質確保、照顧人力、文化議題、成功老化、老年生活品質、照顧者相關議題、精神健康、口腔衛生、少肌症、社會參與及支持、老年友善城市、世代議題、退休議題等，可見得老年醫學與老年學的蓬勃發展。與會者的背景也非常多元，包括醫師、醫療專業人員、社會福利學者、醫學或護理學者、政策規劃者、機構管理者、相關從業人員、研究人員及學生等，藉此可學習不同領域的專家學者對於老化議題關注的焦點，亦由不同角度探討老年相關問題。
- 二、 人口快速老化，不僅衝擊家庭層面，也影響其他層面，例如社會及經濟之穩定，因而許多國家紛紛延長強制退休年齡及提供老年人更多工作機會，同時提供優惠補助以提高生育率，避免未來扶養比急速上升、人口結構失衡產生許多層面之社會問題。老化的影響將不只侷限於自身及家庭的生活，也不僅是長期照顧的問題，社區生活、社會安全、經濟穩定等亦均受社會老化程度影響。如何在地活躍老化、增加健康預期壽命、延緩失能、增強老人生活品質及產能，將會是各國政策重點，要處理人口老化議題，需要跨部會協調與合作共同完成。

肆、建議

- 一、 老化議題牽涉層面非常廣泛，包含社會科學、福利政策、人口、經濟、長期照顧制度等多層面，故藉由本研討會各國長期照顧政策之施行、現況及困難，吸取經驗及學習，以反思我國長期照顧發展及未來可能遭遇困境。依照目前亞太地區長期照顧政策較為穩定及具規模之國家，如日本及韓國，採行社會保險方式實施，系統性的擴大長照資源及規模，與我國目前規劃之長照保險方向一

致。依照國家發展委員會人口推計資料，自 105 年起，台灣 65 歲以上老年人口數已超過 14 歲以下的青少年人口數，人口結構已經失衡，我國將於 2018 年進入高齡社會，以及 2025 年達超高齡社會，人口老化速度世界之冠，人口老化將促使失能人口也快速增加，屆時將無法僅以個人及家庭能力照顧失能者，長期照顧政策必須具穩定而充足的財源，因此，以社會保險理念，透過社會自助互助，全民共同分擔長照風險之長期照顧保險法的推動，將是刻不容緩。

- 二、除了身體功能之外，本次會議有相當數量醫護或流行病學學者探討失智症相關疾病、盛行率、形成機制，以及生活經驗之關係，各國相當關注心智疾病，以及與長期照顧需要之關係，我國長照保險規劃發展之多元評估量表內容包含認知功能、情緒及行為型態等評估項目，納入心智功能評估，另外於保險給付項目中提供安全看視等服務，應延續此規劃方向，並參考其他國家心智功能與長期照顧需要關係之研究成果，進行細部規劃。
- 三、各國之長期照顧正式服務或非正式服務呈現照顧人力的嚴重短缺，我國將以長照服務量能提升計畫充實正式服務之長照人力；另外長照保險規劃提供 5 項照顧者支持給付來支持家庭照顧者等非正式服務人力，讓家庭對照顧模式有多元的彈性選擇，使部分家庭照顧者能兼顧照顧與工作，應盡速整備長期照顧正式服務人力，期於長照保險開辦前完成人力建置，以及持續進行長照保險 5 項照顧者支持給付規劃。
- 四、人口老化已經是各國無可避免之趨勢，因而各國紛紛提出活躍老化相關策略，以增強老人能力及提高老人生活品質，我國規劃中的長照保險，為了延緩失能或甚至增強失能者生活自立的能力(reablement)，除了身體照顧、日常生活照顧及家事服務等項目，也包含自我照顧能力或復健訓練、輔具服務及居家無障礙空間規劃或修繕等，期望透過前述服務，失能者具有較好的生活自我照顧能力、生活能更具品質、也活得更有尊嚴。前述我國長照保險的規劃方向亦符合世界趨勢，應持續進行規劃與推動。

伍、附錄



本次研討會於泰國清邁的國際會議展覽中心（The International Convention and Exhibition Centre）召開。



研討會主要會場。



研討會分為會前工作坊（Pre-Congress Workshops）、全體會議（Plenary Sessions）、特邀分組會議（Invited Symposiums）、分組會議（ Submitted Symposiums）、口頭報告（ Oral presentation）、學生報告（ Student Symposiums）及海報展示等方式舉行，總計世界各地 1,115 人參與研討會。



第 11 屆亞太平洋地區老年學及老年醫學研討會，將於 2019 年由台灣主辦。