

出國報告（出國類別：其他）

參訪日本健康促進及衰弱前期政策 暨參加第 32 屆國際失智症研討會

服務機關：衛生福利部國民健康署

姓名職稱：游麗惠副署長

林莉茹組長

陳秀玫簡任技正

派赴國家：日本

出國期間：106.04.23-30

報告日期：106.05.22

本項經費由菸品健康福利捐支應

摘要

壹、參訪日本健康促進及衰弱前期政策

我國預估於 2025 年將面臨超高齡化社會來臨，國內長期照護 2.0 計畫亦已延伸至延緩失能及重視失智症預防照護等措施。為建構符合民眾需求之預防保健、健康促進以及失智症預防方案，本出國活動透過參訪島本町地域整合支援中心介護預防服務、IT 照護產業化 Panasonic corporation Eco solutions company-松下愛吉福立事業、健康促進與長照模式之社會福祉法人佛子園事業、失智症照護-京都政府保健福祉局長寿社会部長寿福祉課-社區整合支援中心，及早發型失智症服務-奈良古都之家等機構等，做為未來我國政府規劃預防保健與健康促進之參考。

此次參考日本實際發展經驗，綜合學習重點包括：

- (一) 健康促進活動需普及化，使長者在家中、社區中就近取得並每天可持續性維持。
- (二) 善用 IT 及 AR 科技方案推展健康促進活動，如發展行動健康管理服務、提供生活型態資料之健康服務等。
- (三) 營造社區環境共融，讓身障者、老人、兒童、學生及社區一般民眾等，共同利用社區公共空間交流融合。對長者及身障不需隔離，而是讓他們可以自在的在同一個生活共同圈。身障和長照機構可以設計讓一般民眾可以進來活動的空間或平台，將有益於各族群的社會融合。

貳、參加第 32 屆國際失智症研討會(32th International Conference of Alzheimer' s Disease International)

國際失智症研討會為每年辦理，由各區域輪流辦理。今年為第 32 屆，於 2017 年 4 月 23-29 日在日本京都國際會議中心舉行。會議分為專題演講及會議攤位展示 2 部分，我國出席本次會議代表，包括國民健康署游麗惠副署長、社區組林莉茹組長及陳秀玫簡任技正等三人，台灣失智症協會率隊參加，計有 77 位參與會議。

本次會議來自 70 個國家超過 3000 人與會，大會主題為 Together towards a new era，專題報告共有 6 個次主題，5 場工作坊，口頭發表 145 場。台灣代表口頭發表的場次共 11 場，佔總發表量 7.59%；25 種口頭發表子題場次中，台灣發表之涵蓋達 11 項子題場次；海報發表計 297 篇中，台灣共發表 30 篇，佔總發表量 10.10%；25 種海報發表子題中，台灣發表子題涵蓋達 10 項，可謂成果豐碩。世界衛生組織已將失智症列為全球健康重要議題，並於本次衛生大會(2017 年 5 月

29 日)通過失智症全球行動計畫，失智症防治已成為各國優先之公共衛生議題。此次參加國際失智症研討會的學習重點，包括失智症全球行動計畫、各國失智症防治策略、失智症者的支持性環境與設計、失智友善社區等，藉由和其他與會者的交流分享，獲益良多。

參訪日本健康促進及衰弱前期政策暨參加第 32 屆國際失智症研討會

目錄

摘要

壹、參訪日本健康促進及衰弱前期政策

一、目的	4
二、參訪行程	4
三、日本老年人口及所面臨問題簡介	6
四、參訪單位簡介及重點內容	9

貳、出席第 32 屆國際失智症研討會

一、目的	28
二、過程	28
三、心得與建議事項	42
附錄 1 京都防範失智症的多樣宣導品	44
附錄 2 百歲健康操	47

壹、參訪日本健康促進及衰弱前期政策

一、目的：

- (一) 藉由參訪日本政府機構，以瞭解日本高齡者健康促進及預防保健政策。
- (二) 藉由參訪日本社區整合支援中心，以了解社區整體照護體制整合的運作機制。
- (三) 藉由參訪日本資通訊公司，以了解資訊與通信科技（ICT）或穿戴式裝置，運用於高齡者健康促進及預防保健情形。

二、參訪行程：

本次參訪日本高齡者健康促進相關機構，其詳細行程、參訪單位及參訪重點等，詳見表一。

表一 參訪行程

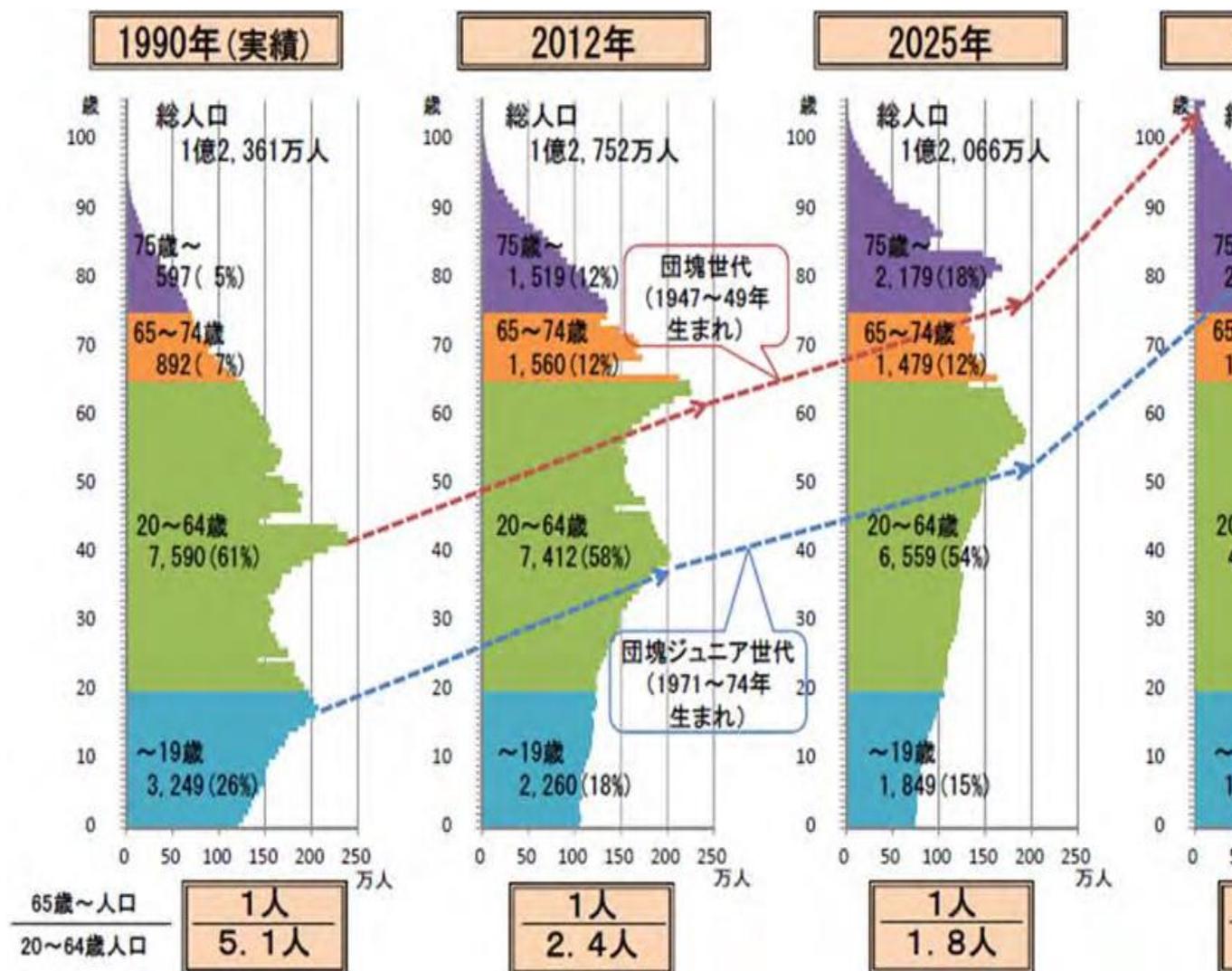
參訪日本健康促進及衰弱前期政策暨參加第 32 屆國際失智症研討會之行程表			
	時間	行程	內容
4.24(一) 上午	09:00~12:00	參訪島本町地域整合支援中心	1.島本町地域整合支援中心是厚生労働省網頁介紹實施成果優良之地方政府單位。 2.發展的「生氣勃勃百歲體操・益壽延年百歲體操」，獲得厚生労働省網頁特別介紹。 3.參與長者體操活動，實際體驗介護預防成效。
	09:00-09:30	介護預防事業簡報 日本代表：島本町健康福祉部いきいき(IKI IKI)健康課	
	10:00-11:00	介護預防實地考察暨體驗 地點：社區內體操教室 (與高齡者一起做體操,實際體驗介護預防成效) ①筋力運動(腳綁重物) ②嚥下運動 ③唱歌	

4.24(一) 下午	13:30~14:45	參訪 Panasonic ICT 事業	認識藤澤智慧住宅及照護用品。
	16:00~17:00	拜訪台北駐大阪經濟文化辦事處	感謝辦事處之參訪安排並溝通與交流。
4.25(二) 上午	09:30-12:00	參訪年輕型失智症服務	一般社団法人 SPS ラボ若年認知症サポートセンター「きずなや」(農場)，因一般年輕型失智症無法納入高齡者的社福系統中，了解日本的相關政策。
4.25(二) 下午	15:00-17:00	拜會京都政府保健福祉局長寿社会部長寿福祉課	了解京都政府辦理失智症相關服務情形，及配合中央執行推動橘色計畫(失智照護國家策略)辦理情形。
4.26(三) 下午	13:30-17:30	2017 國際失智症研討會	
4.27(四)	09:00-17:30	2017 國際失智症研討會	
4.28(五)	10:00-12:00	參訪 B' s 行善寺 住址：石川縣白山市北安田町 548-2	了解當地高齡者、身障者等社區營造之共融生活情形。

	13:40-15:00	參訪 Share 金沢社區 住址:石川縣金澤市 若松町七-104-1	了解多世代共生、住民自治的社區營造與經營。
	16:00-17:30	參訪三草二木 西圓寺 住址: 石川縣小松市野田町丁 68	了解長照機構與社區共融的經營模式。
4.29(六)	09:00-1730	2017 國際失智症研討會	

三、日本老年人口及問題簡介

日本於 1970 年時，65 歲以上的老年人口正式超過 7%，進入高齡化社會；其後老化速度加快，於 1994 年和 2005 年先後跨越高齡社會（14%）及超高齡社會（20%）門檻，到 2015 年時，65 歲以上老年人口已達到 3,395 萬人，占總人口數 26.8%，其中 75 歲以上老年人口計有 1,646 萬人，占總人口數 13%；預估到了 2025 年時，日本 65 歲以上老年人口將達到 3,657 萬人，占總人口數 30.3%，其中 75 歲以上老年人口計有 2,179 萬人，占總人口數 18.1%。日本此一老化趨勢將在 2042 年達到高峰，屆時預估老年人口將達 3,878 萬人，且 75 歲以上老人占總人口的比例，將在 2055 年超過 25%。隨高齡化與少子女化的人口結構發展，日本在 2012 年的扶老比(65 歲以上人口/20-64 歲人口)約為 2.4 人（即 2.4 個工作人口扶養 1 個老人），到了 2050 年及 2060 年其扶老比將降至 1.8 人及 1.2 人(圖 2)，此老化社會趨勢將造成日本政府公共支出及家庭照顧壓力的雙重沉重負擔。



(圖 1：日本人口金字塔的演進)

日本老年人口之增加，面臨的問題如下：

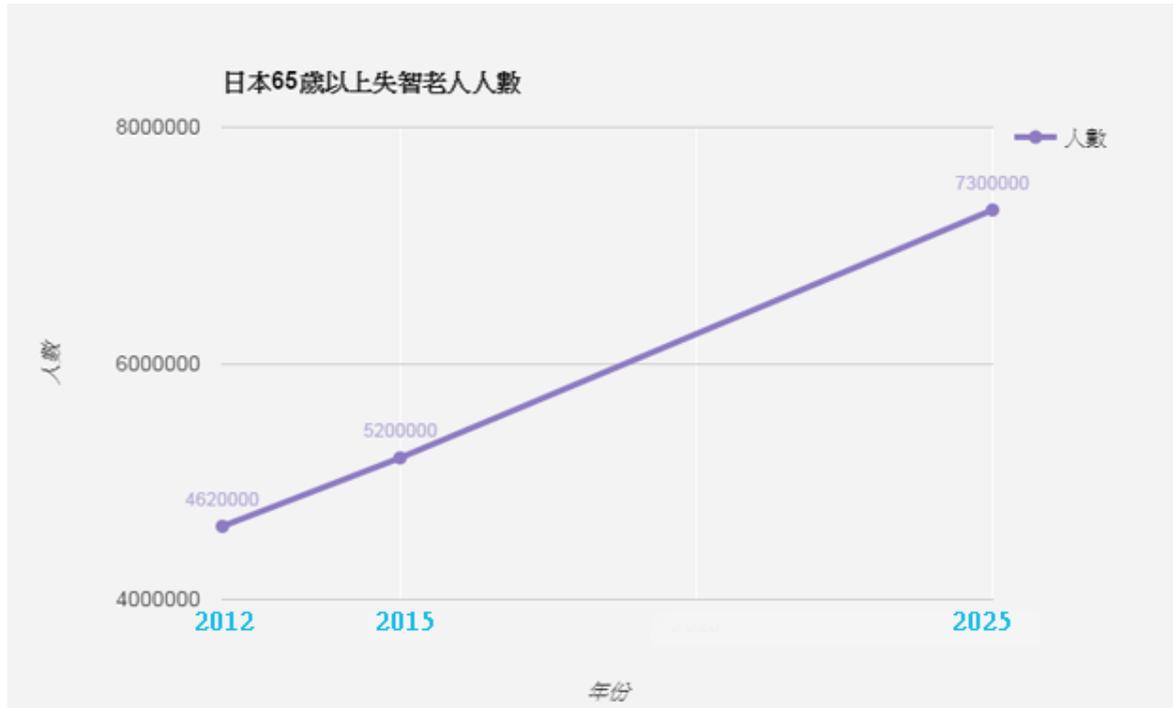
(一) 醫療與照護需求增加

根據日本財務省的預估，隨者老年人口的增加，扶養比之下降，醫療照護之需求更趨重要，依據圖 1 顯示，2025 年時，日本須受照顧者將增至現在的 3 倍。

(二) 失智症人數增加(2025 預估 730 萬人)、老年獨居及高齡夫婦同住比例逐年增加

2016 年，日本失智者人數已高達 520 萬人，65 歲以上的高齡者，每 7 人會有 1 人罹患失智症；2025 年失智者約 730 萬人(圖 2)，65 歲以上的高齡者，

每 5 人會有 1 人罹患失智症，已可預見未來失智人口會急遽增加。而隨失智症人口快速增加，失智症患者的預防、早期發現、復健治療及照顧等議題益形重要。另外，高齡者獨居或僅夫妻同居的比例增高，家庭照顧能力下降，更顯出醫療照護及預防保健之重要性。



(圖 2：日本 65 歲以上失智症人口) <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5072859>

(三)政府公共支出及家庭照顧壓力雙重沉重負擔

日本社會福利支出(主要包括介護支出、醫療支出及年金支出)，在 2000 年為 78.1 兆日圓，到了 2012 年成長為 109.5 兆日圓，而預估到了 2025 年將增至 148.9 兆日圓，其中尤其在介護及醫療支出均面臨快速成長。日本的介護支出由 2000 年的 3.3 兆日圓增加至 2025 年的 19.8 兆日圓，而醫療支出更由 2000 年的 26 兆日圓倍增至 2025 年的 54 兆日圓，為減少醫療和介護的社會負擔，醫療與照顧體系所面對的需求，從醫療和照顧，轉變為因應與預防老年人身體、精神及社會性虛弱化 (frailty)，顯見疾病前端之健康促進是非常重要的。

四、參訪單位簡介及重點內容

(一) 衰弱前期的社區介入-島本町介護預防服務

島本町位於大阪府東北部，為三島郡的其中一町，佔地面積共 16.78 平方公里，人口至 2017 年 3 月底為 30,620 人，65 歲以上老年人口 8,171 人，占總人口數 26.8%，其屬於老化程度相當高之區域。有鑑於此，日本政府推動介護預防健康促進，以延緩長者之失能，且已有相當的成效。厚生労働省網頁刊登島本町地域整合支援中心，為實施成果優良之地方政府單位，其發展之「生氣勃勃百歲體操・益壽延年百歲體操」，更獲得厚生労働省網頁的特別介紹。

此行受到島本町健康福祉部いきいき(IKI IKI)健康課部長岡本泰三及次長原山郁子共 6 人熱情接待(圖 3)，並實地了解與體驗百歲體操在日本的推動情形。參訪當日，該地區之地方電視台 J:COM 電視台隨行全程拍攝(圖 4)，並採訪游麗惠副署長有關台灣推動老人健康促進的策略及本次參訪的心得，顯現日方對我們這次參訪的重視。



(圖 3：參訪日本大阪島本町地域整合支援中心合影)



(圖 4：游麗惠副署長接受 J：COM 電視台訪問)

島本町之百歲體操，源自於在日本高知縣推動的肌力訓練運動，該運動符合美國國家老化研究所的運動手冊規範。高知縣人口 329,192 人，65 歲以上老年人口比率 19.9%，需長期照護者占 52.0%，因其人口嚴重老化，故高知縣政府發展一套綜合熱身運動、肌力訓練運動、伸展操動作等的體操。島本町同樣也面臨人口老化問題，所以將高知縣已發展之體操引入並取名為百歲體操。

島本町健康福祉部いきいき (IKI IKI) 健康課部長岡本泰三表示，百歲健康操推動的目的包括：1. 健康的老年人不要讓它變得虛弱；2. 虛弱的老年人盡可能恢復健康；3. 需要協助的老年人讓他能變得獨立。基於研究顯示造成高齡者的行為能力低落之原因，包括：肌力的降低、平衡感的降低、柔軟度的降低及耐力的降低，故發展 4 種幫助高齡者健康的活動種類：

1. 耐力運動-步行等：心、肺等呼吸循環系統的肌能改善；
2. 柔軟度運動-伸展操：防止突然跌倒引起的意外事故傷害；
3. 肌力訓練運動-增加自信提高自主能力；
4. 平衡運動-預防跌倒。

令人印象深刻的是，島本町的百歲體操有負重運動段落，其乃將 10 階段可調節（0-2 公斤）的沙包加重器，讓長者穿戴在手腕、腳踝上進行體操，期望透過負重運動，以增進肌肉力量及平衡能力(圖 5、圖 6)。

島本町之百歲體操社區推動模式，係由公衛護士親自拜訪社區、團體或機構並邀請其加入此活動；活動模式為，每周進行一次至兩次，至少持續三個月，並由保健師提供一年 4 次的技術指導及免費提供體操影片。體操活動之進行，是由當地之長者、志工藉由體操影片放映帶領長者共同做體操運動。另社區長者由家裡走到活動地點，即已運動約 15 分鐘，來回約 30 分鐘，加上百歲體操

課程約 1 小時 30 分鐘，一周一次至兩次，合計運動時數約計有 120 分鐘至 240 分鐘，已達衛生組織建議 65 歲以上老人身體活動量(每周累計 150 分鐘的中等費力身體活動)，目前島本町計有 40 個百歲體操活動據點。



(圖 5：負重沙包及圖 6：負重上肢運動)

島本町健康福祉部曾針對百歲體操進行成效評價，其結果如下：2015 年 7 月參與島本町百歲健康操人數計 548 名，平均年齡 76 歲(75 歲-79 歲 133 名、80-84 歲 107 名、90 歲 2 名)；其中男性占 11.3%、女性占 88.7%；參加者的健康狀況方面，良好占 24.1%，還算好占 30.5%，普通占 32.8%，不太好占 8.1%；參加頻率方面，每週參加者高達 85.4%，高達 75.5%的長者沒有中斷使用。

百歲體操學員參加前後的身體機能改變，其肌力、平衡感、柔軟度、耐力全部上升(圖 7)

身體機能評估項目		初期		最終	差異	
握力(右)	全身肌力	21.1kg	→	24.3kg	3.2	UP!
握力(左)	全身肌力	21.8kg	→	22.8kg	1.0	UP!
開眼單足立	靜態平衡	6.0秒	→	14.1秒	8.1	UP!
功能性伸取測試	動態平衡	23.9cm	→	36.0cm	12.1	UP!
坐姿體前屈	柔軟度	-5.6cm	→	-0.4cm	5.2	UP!
Timed Up & Go	步行關聯動作	15.02秒	→	13.25秒	-1.77	UP!
5m步行速度	步行動作	6.56秒	→	5.26秒	-1.30	UP!
2分鐘原地踏步	耐力	96回	→	141回	45	UP!
膝伸展肌力(右)	下肢肌力	11.9kg	→	13.8kg	1.9	UP!
膝伸展肌力(左)	下肢肌力	11.2kg	→	15.3kg	4.1	UP!

(圖 7：百歲講座學員參加前後的身體機能改變)

參加百歲健康操長者表達感受則包括：

- 每天都很期待

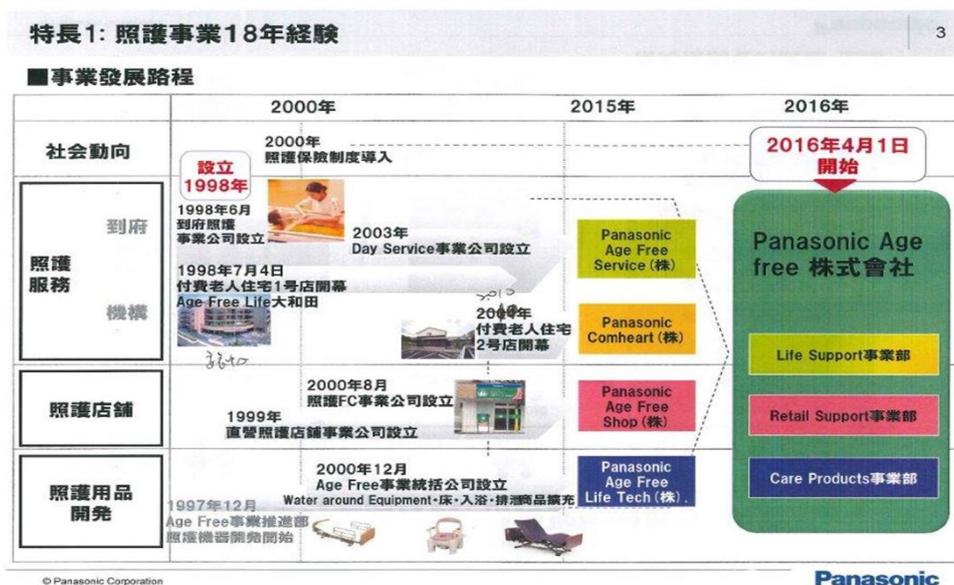
- 自己一個人的話沒辦法做，但是大家一起的話就可以
- 變得開朗了。也更愛談話了
- 認識很多人，活動範圍變廣了
- 在路上見面的時候會有人跟我打招呼
- 能長久持續(體操)
- 平常是獨居，能有很多跟大家說話的機會很高興
- 鍛鍊到腳的肌肉，走路變得更快了
- 開始體操之前都需要到到整形外科治療，現在已經幾乎康復了
- 坐椅子把背靠上的次數變少了
- 走路的時候膝蓋比較不痛了
- 平常沒有用到的肌肉也鍛鍊到了
- 比較不會跌倒了
- 不會運動不足了
- 姿勢變好了

(二) IT 照護產業化-Panasonic corporation Eco solutions company-松下愛吉福立事業

Panasonic 公司 1918 年 3 月設立，總公司位於大阪府門真市，是日本前八大電機企業之一（Panasonic、索尼、夏普、NEC、富士通、日立、東芝、三菱電機）。美國《財富》雜誌 2014 年評選世界 500 強企業，其排名第 106 位。該公司事業內容包括：家庭用電子機器、電氣化製品、通訊機器及住宅關聯機器等的生產、銷售、服務之綜合電子製造商。

Panasonic 公司有感於老年人口的增加，於 1998 年 6 月設立到府照護事業公司，1998 年 7 月 4 日設立的付費老人住宅 1 號店開幕(Age Free Life)，1999 年再設立直營照護店鋪事業公司，至此已奠定照護事業支初步模式。2000 年日本老年人口達 17.3%時，日本政府推動長照介護保險，以「自立支援、利用者本位、社會保險」為核心理念。Panasonic 公司於同年 8 月設立照護 FC 事業公司，12 月再成立 Age Free 事業統括公司，開發水洗澡床和排泄商品；2003 年又設立 Day Service 事業公司，2010 年付費老人住宅 2 號店開幕；2016 年該公司整合了 Panasonic Age Free Service 公司、Panasonic Comheart 公司、Panasonic Age Free Shop 公司及 Panasonic Age Free Life Tech 四家公司，成立了 Panasonic Age free (松下愛吉福立事

業)株式會社。(圖 8)



(圖 8：Panasonic 公司事業發展路程)

松下愛吉福立事業以顧客之生命週期及顧客的生活方式，服務顧客的居住及生活，包括購買住宅、翻新改裝及協助高齡者居住生活；同時與照護保險連結，將服務擴及於居家、社區及機構，相關服務介紹如下：

- 1.到府(居家)：訪問照護、入浴、看護；日間照護、照護管理及小規模多機能及短期入住照護服務中心。
- 2.照護機構：
 - (1)高齡者住宅：月付約新台幣 5 萬元(含飲食、水電)
 - (2)付費老人住宅：基本押金 1 千萬台幣，月付約 10 萬台幣。
- 3.照護店舖：照護用品租賃銷售及照護改裝。
- 4.照護機器、設備：離床補助機器人、衛浴及復健機器。

目前 Panasonic AGE FREE 事業已設有照護服務 149 據點、老人住宅 3 據點、高齡者住宅 36 據點、照護設備店舖 122 店舖(圖 9)，其事業涵括長期照顧所需的各面向服務。



(圖 9：Panasonic 公司與照護保險相連結之事業領域及擴展狀況)

參觀高齡者照護器材展示館：

在 2000 年日本尚未實施長照介護保險前，都道府縣及市町村對長照需求者的輔具使用是採購買給付方式；2000 年實施介護保險後，對輔具提供則採取租賃的補助，此給付模式的改變，立即影響整個日本輔具市場。目前日本長照介護保險福祉用具給付種類計有 13 類輔具產品採租賃方式，包括：輪椅、輪椅附屬品、照護床、照護床附屬品、褥瘡預防用品、體位變換器、扶手、斜坡、步行器、步行輔助拐杖、失智老人徘徊知感器、移動用升降機、自動排泄處理器；另提供 5 類採購買給付的輔具產品，包括：坐式馬桶、自動排泄處理器可替換零件、沐浴輔具用品、簡易浴帽、移動用升降機吊帶。輔具租賃的使用者(即被保險人)需自付 10%金額，其餘 90%則由保險人(市町村)支付；另自 2015 年 8 月起，一定所得以上被保險人需負擔 20%租賃費用。

隨著日本政府長照介護保險發展，Panasonic 公司亦將版圖導入輔具之研發及租借領域。此次來到 Panasonic 公司參訪，除由該公司的經理介紹該公司的經營管理以外，令實地體驗該公司設置的高齡者生活用具展示中心，包括照護床、沐浴輔具用品及健康促進機器，離床輔助機器人(圖 10)。該機器人為一新產品，其特點有：

- 1.顧客、照顧職員的安心全安心：從復健床向輪椅移動時，不用抱起顧客，非常安全。
- 2.容易移動：可以一個人很簡單的完成分離床的移動，且分離床可變形為座椅。
- 3.節省房間空間：電動輪椅和電動照護床整合在一起，可以節省空間。



(圖 10：離床輔助機器人)

另外，Panasonic 公司已研發復健使用的體感捕捉器，其可以讓老人在家或照護機構娛樂性的復建和訓練肌力。它是非常有趣的一個健康促進活動的輔助機器，在遊戲中也可以達到運動之目的，惟目前價位仍偏高(約台幣 1 百萬元整)，在日本也僅在少數機構使用(圖 11)。



(圖 11：體感捕捉器之體驗)

(三) 台北駐大阪經濟文化辦事處

拜訪台北駐大阪經濟文化辦事處，由副處長洪英傑等人接待，游副署長針對本次參訪長者健康促進與失智症國際研討會的經驗與之交流，並表達感謝該辦事處對此次行程安排的協助。



(圖 12：台北駐大阪經濟文化辦事處交流)

(四) 失智症照護-早發型失智症服務-奈良古都之家

大阪府位於日本列島的中央部，面積在各都道府縣中居於倒數第二，但人口卻約有 884 萬餘人（2015 年統計數字），占日本全國總人口 7%，居住人口數僅次於東京都及神奈川縣。

日本政府在 2012 年即公告五年期的失智症政策，名為「橘色計畫」（才

レンジプラン，Orange Plan)，復於 3 年後的 2015 年推出「新橘色計畫」(新オレンジプラン，New Orange Plan)。新橘色計畫與最初的橘色計畫最大不同之處在於：(1)營造高齡與失智友善的社區；(2)採取全面性的策略因應失智症；(3)以地域的概念營造失智友善環境。新橘色計畫中，非常強調尊重失智者，並讓失智者能夠有尊嚴的、儘可能長久生活在開心且環境熟悉的社會；而且特別重視早發型失智症的相關政策。

拜訪奈良古都之家人員，除了本署 3 名人員以外，還包括台灣失智症協會湯麗玉秘書長、桃園縣政府社會局古梓龍局長暨專家學者等 20 餘人。奈良古都之家負責人於參訪過程中說明，日本從 2004 年開始啟動早發型失智症的支持服務，但跟其他國家一樣，在政策上大都將之歸類於老人福利或身心障礙的範圍，其服務很難符合年輕失智症者和照顧者的實際需求。最近幾年，以地區共生的方式，逐漸摸索出一些可行的方案，例如從增進運動參與、社會融合和活化地區特色等方向著手。也因為早發型失智症的年紀不大及症狀輕，對其的照護既不屬於老人福利範疇，亦非屬身心障礙範疇，也不符合長照介護保險；所以奈良古都之家希望可以協助早發型失智症患者，具有貢獻社會及社會參與的機會；同時他們希望不只靠政府，也靠自己的力量去推動早發型失智症參與社會式照護模式，並成為典範。奈良於 2004 年建立老年失智症家族組織，2009 年開始以就業扶持年輕的失智症者，其主要透過三項推動項目：

- 1.運動參與：2017 年在奈良地區，就有 8 個鄉鎮三百名患者參與年度球類競賽。該等活動並同時結合商家、旅遊業等加入活動所需的志願服務。藉著運動如跑步或軟式棒球等，促進不同愛好者的串聯。全國其他地區也都推展類似的活動，讓不同的運動項目，變成充滿陽光和鼓舞的媒介，搭起與民眾共生的橋梁，並得以去除失智症的汙名化。
- 2.社區融合：參與社區每個月的物產展、固定的祭典或是社區年度大掃除，以增進人際互動，並為社區盡力。
- 3.地方特色：以歷史、文化和農業特產，結合非營利組織、地方政府、企業、學校和患者的共同活動，並帶動觀光和產業發展。

根據日本政府的一項有關障礙者就業之調查，發現在早發失智症相關的一萬個組織中，回報就業人數只有 5300 人，其中 325 人已使用身障者就業支

援服務。日本勞動省的就業支援分為 A 型及 B 型，就業支援 A 型是必須簽訂勞雇契約，對象通常是一般企業不願意聘用，但是可以配合契約進行工作者；B 型是不簽訂勞雇契約，對象通常是一般企業不願意聘用，而且很也難配合契約進行工作；而在使用就業支援服務的 325 人中，阿茲海默症佔半數；年齡 55~59 歲者約占 33%，54 歲以下約占 40%；使用 A 型者占 10%，使用 B 型者占 66.6%；一半以上沒有介護保險；過半數的人每週使用五次以上；若以最低薪資聘雇，其工作一天平均工作 2 小時，一個小時 7 百多元(平均工資約在 1 萬 6 千日圓)，工作內容以輕量工作、農業、打工、手工藝、外包等為主。依據研究，社會參與或社交活動可降低罹患失智症的風險，其相對風險約可下降 4 成；孤單的生活方式其認知功能退步速度比較快，孤單的人罹患阿茲海默症的風險增加 2 倍以上。因此，社會參與和人群接觸，如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等活動，是有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病之風險。近年日本農業有一些問題：如：(1)從事農業人手不夠、(2)農地棄耕面積擴大(全國約有 242 萬公頃棄耕地，約為國土的 1%，約與埼玉縣面積相當，農場附近的農作人力約 80 歲左右)、(3)農產減少、農業衰退、(4)好的農業技術無法傳承、(5)TPP 協定引起食品安全的危機等問題。所以古都之家以農業發展提供智症者與社區民眾一起工作，共同參與社區活動，得到很好的迴響。

早發型失智者於古都之家勞動，並不是以賺錢為目的，而是為了持續讓失智者與社會產生連結，達到自我實現。古都之家負責人表示，若是在機構或醫院內，失智者很有可能是被照顧的角色，但在社區，年輕型失智者反而可以成為服務人的角色，讓年輕型失智者能持續與社會連結，做自己能做的與發揮潛能，是組織重要的成立宗旨。而除了鼓勵年輕型失智症家庭的加入外，該機構很重要的使命是消除社區居民的偏見，因此他們不僅積極參與社區活動，也舉行許多活動邀請居民一起參與，例如：路跑、棒球，讓社區居民更認識失智者，改變社會對失智症的認知。古都之家的參訪學習提醒我們，不僅需考量到提供服務給失智者與家屬，也應關注到與社區連結的層面，尋求策略以降低民眾對失智症者的偏見，是支持失智者不可忽略的一環(圖 13、14)。



(圖 13：拜訪社團法人 SPS 實驗室年輕型失智症支持中心全體合影)



(圖 14：奈良古都之家工作人員和參訪者合影)

(五) 京都政府保健福祉局長壽社會部長壽福祉課-社區整合支援中心

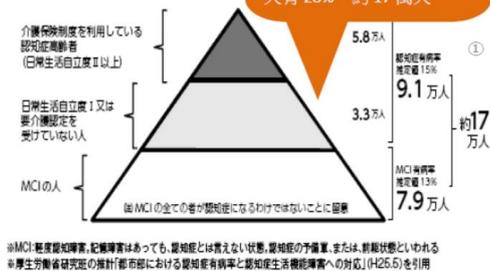
都府人口約 260 萬人，高齡人口占 24%，約 60 萬人。失智症人口由 2010 年 5.8 萬人上升至 2025 年 9.9 萬。包含 MCI（輕度認知障礙）的失智症高齡者（含有機會是失智症的高風險群）的患者，其中 65 歲以上的人有 28%，約 17 萬人(圖 15)。

■在京都府的高齡化的預測(人口問題研究所平成 26 年 4 月推計)

	平成 22 年 2010 年	平成 37 年 2025 年	增長率
高齢者数(人)	616,952	769,725	1.2 倍の増
高齢化率(%)	23.4	30.8	—
高齢夫婦戸数(家庭)	121,172	142,104	1.2 倍の増
高齢獨居(家庭)	120,128	169,713	1.4 倍の増

■京都府的失智症老年人的估計值(厚生労働省推計)

將來估計(年)	平成 22 年 2010 年	平成 37 年 2025 年
超過日常生活自立度 II 的失智症老年人人數	5.8 萬人	9.9 萬人
超過 65 歲人口的比率	9.5%	12.8%



(圖 15：京都府失智症人口狀況)

日本的社區整合支援中心，係由鄉鎮區等基層行政機構自行設立或委託其他機構營運。社區整合支援中心之設置目的，乃係期望藉由各種活動過程，達到實現社區整合照護之理念。因此，在設立社區整合性照護體系，有下列三點重要元素：

- (1)綜合性：應傾聽年長者之需求並提供各項諮詢服務，對其延續尊嚴生活環境提供必要的援助。
- (2)整體性：並不僅局限於提供照護服務，應結合社區內之保健、社會福利、醫療服務，以及公益活動等多樣化之社會資源。
- (3)持續性：因應年長者身心狀況之變化，持續且適當提供各項服務，以期維持現有之生活品質。

基於上述三項考量因素可知，介護保險法第 115 條之 39 第 1 項規定，設置社區整合支援中心係以「維持社區居民身心健康及生活安定而提供之必要服務，進而提升醫療保健水準及增進社會福祉之整合性支援活動」為目的。社區整合支援中心為轉介相關單位之窗口，設置有照顧管理師，社工師及社會福祉師。另外，此次參訪的樣區整合支援中心亦設有長壽健康中心，定期辦理：1.元氣講座、家屬講座、權利財產維護。2.失智症咖啡館、失智症預防講座等活動(圖 16)。

此次拜會京都市政府，藉由與健康長壽福祉課職員、地域整合支援中心聯繫人與京都市高齡健康中心負責人等人的交流分享，認識了日本京都市失智症相關服務的情形(圖 17)，例如京都目前有 12 個介護預防中心，設有專門

教練，針對運動和腦力提供相關活動訓練。但他們除強調預防重要性外，更重視讓失智症家庭可以安全與安心的在社區生活。為達成此目的，京都市政府其一做法是編制指引手冊，讓大家了解失智症是什麼，以及在失智症不同的病程中，可尋求的協助與準備，協助失智者與家庭可以更安心的面對未來。手冊編製的過程中，除了政府部門，也邀請醫療體系、照護體系與家庭一起提供意見，協助政府撰寫出更符合需求的內容。除此之外，地域整合支援中心的運作也讓我們印象深刻。京都市目前共有 61 個地域整合支援中心，大致上以 1 個校區為範圍，設置 1 個地域整合支援中心，每個中心設置 1 位保健司政府職員、1 位社工師與 1 位個案管理師，服務對象不僅是失智者，也需負責老人虐待、老人詐欺與獨居等的窗口諮詢服務。針對長者獨居的部分，他們特別提到會定期去家訪，充分掌握長者的生心理狀態，並適時轉介至個人所需服務的單位。家訪進行的流程包括，先寄信給對方說明拜訪時間，若長者無回信則會用電話追蹤；目前獨居長者的訪問已持續運行到第 5 年，依其 5 年的經驗，發現 75 歲以上長輩較容易成功受訪，因此目前針對 75 歲以上的長輩其受訪流程照舊，但對於 75 歲以下的獨居長者訪問流程正進行改善。

會中，我們曾提問該中心，對有吸菸的失智症者是否有特別提供戒菸教育或服務。因為世界衛生組織（WHO）與國際失智症協會（ADI）已經共同發表聲明，抽菸除了一般人所知造成呼吸或心血管系統疾病之外，恐怕也是引發失智症的危險因子之一。根據世衛組織委託國際失智症協會系統性回顧 1990 年以來的 40 多份研究，證實抽菸與失智症的關聯，且推測全球每年新增 770 萬失智症患者中，有 14% 的病患可能就是因抽菸導致失智。另外有一個研究，針對 7 個國開發中國家進行研究，探討吸菸和失智症的關係，尤其是吸菸和血管型失智症的關係與吸菸和阿茲海默症的關聯性。該結果顯示具吸菸史者(吸菸年齡到 50 歲者)的整體失智症風險為未吸菸者的 1.003 倍、阿茲海默症為 1.007 倍、血管型失智症為 1.003 倍，統計分析證實吸菸與此三種失智症皆呈正相關。另有研究指出中年時期吸菸量大的癮君子（每天抽菸超過 2 包），日後發生阿茲海默症（升高 157%）、失智症（增加 114%），和血管型失智症（增加 172%）的風險高於一般人。據京都健康長壽福祉課康表示，目前日本政府並未對失智症者有特別提供戒菸教育或相關服

務。惟厚生勞動省最近公佈了最新的禁菸措施草案，除面積在 30 平方米以下的小型酒吧、酒館外，包括居酒屋在內的一切餐飲店室內禁菸，但允許設置吸菸室。政府、學校、體育館、公共交通工具內也全面禁菸；另對於未執行禁菸措施且不改正的設施，將處以 50 萬日元（約 4,379 美元）以下罰款，屢教不改的吸菸者則處以 30 萬日元以下罰款。



(圖 16：社區支援中心的重點)



(圖 17：與京都市政府健康長壽福祉課職員、地域包括中心聯繫人與京都市高齡健康中心負責人合影。

(六)健康促進與長照服務-社會福祉法人佛子園事業-三草二木行善寺

1960 年行善寺為照顧孤兒開始成立社會福祉法人佛子園事業，之後理事長雄谷良成，有感於對身障者的關懷與照顧，而陸續於白山市開始設立社會福祉法人佛子園事業，其事業機構包括了：三草二木行善寺、Share 金沢、三草二木西園寺…等，機構的設置原則是高齡者、身障者及社區居民等不同族群和有不同需求的居民，共同融合生活於一個生活圈；其經營模式力求消除空間和族群間的距離感，並營造共生共榮的社會。目前佛子園事業已設有 5 個的服務機構，員工約 600 人，並結合 JOCA 事務局派遣海外人力參與並協助服務(圖 18)。



(圖 18：社會福祉法人佛子園事業版圖及理事長雄谷良成合影)

首站參訪的三草二木行善寺，原係佛子園事業理事長雄谷良成的祖父，於二次大戰期間收留孤兒的廟寺，雄谷理事長從小在寺裡長大，深感小孩與老人的社會共融，可使社會更為圓滿，故以此為基礎，發展不同族群共融的社區與社會。

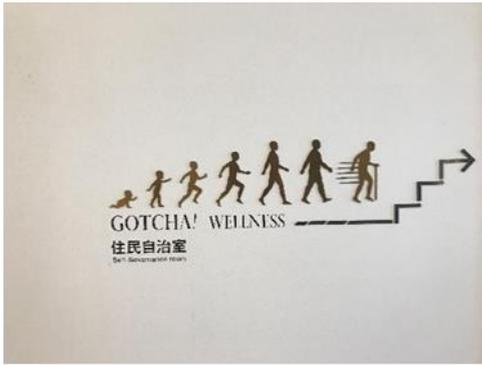
雄谷理事長發展行善寺時，為了找出有利於融合社區居民之共同點(平台)，花了一段時間，後來發現日本重要的文化設施-溫泉，是一個可以促進社會融合的平台，因此之後其所設置的機構都設置溫泉浴設施，免費或減價開放給鄰近社區的居民使用，藉以凝聚社區力量。

行善寺目前提供的服務包括，兒童發展的支持和放學後服務，老年人日間照護服務及家庭支持服務、身心障礙者工作服務送餐服務。另其設有保育園，收容 0 至 2 歲身心障礙小孩。行善寺務詭麗社區民眾共融共生，戶外設有一大廣場，以提供社區民眾與園區內居民辦理活動；機構建築內亦設有運動中心、游泳池、溫泉等及圖書館、咖啡廳等設施，社區民眾可以來此地活動或帶便當到其交誼廳

用餐。社區民眾亦可將自己咖啡杯直接放在咖啡廳裡，以方便隨時來這裡取用。運動場所並設有運動指導員，教導民眾正確之運動。行善寺的服務人員很多是機構的住民或住在附近的老人，其經營模式能促使老年人、身障者，可以發揮才能，為社會做出貢獻，同時也營造一個高齡者、失智症者、身障者與社區民眾多世代共融共生的社會(圖 19)。



(圖 19：行善寺導覽圖)



行善寺提供從小到長者之活動空間



提供印音、民眾身心、靈放鬆痠痛



社區民眾咖啡杯擺放處



民眾之運動場所及運動指導員

(七) Share 金沢社區

Share 金沢社區原為結核病醫院，廢置後由政府交由社會福祉法人佛子園承租，並規劃成一個多族群共融的新社區型態，結合提供工作、娛樂、藝術創作、照護及復健等服務，使不同世代和不同需求者可以舒適的混居於一個社區。。

Share 金沢，在 2014 年 3 月開業，其從規劃、建造和管理等各個過程中，都有社區居民的參與和決定。該社區設置高齡者住宅，每一客房具有陽台、烹調設備、加熱水器、緊急呼叫裝置等。其收費標準如下：獨居每個月 12 萬日幣，夫婦同住每月 14 萬日幣，保證金 2 個月。另外社區也設有身障小孩居住的房舍及大學生住宅。居住在此的大學生，住宿費用較市場行情便宜約 50%，但必須每月提供 30 小時的社區志願服務。另令人印象深刻的是，社區內的路徑，故意設置狹小，以利居民在行走中能自然地相互臉對臉打招呼與互動(圖 20)。



(圖 20：社區的孩童與高齡者活絡的打招呼)

社區亦設有中高齡日照中心、身心障礙者醫療照護所、生活品商店、料理教室、按摩館、室內球場、洗衣店、居酒屋…等，社區對經營者未收取費用，但要求其要提供社區回饋方案，例如聘僱社區裡的身心障礙者、高齡者等。另外附近農民可將農場品帶至社區商店販售，平常農民如將蔬果拿到農會販售，需繳 20% 之繳納金，而到 Share 金沢商店販售，則僅需將所得 10% 提供給社區運用(圖 21)。Share 金沢社區還有一個特點，就是其為拉近與社區附近民眾之緊密連結，於社區內設有遛狗場，並歡迎附近民眾帶狗來此運動；狗場的旁邊還設有羊駝的牧場，附近小孩與身障小孩住民可以一起與羊駝玩樂。另外，社區隔壁剛好有一間小學，園區開放給小學生放學回家路過，以增加互動。

令人驚訝的是，住在這裡的住民，不管是老年人、大學生、生病的人、身障者、小孩子，彼此沒有歧視，並共同營造一個可以貢獻社會的社區。該社區經營有成，2015 年 4 月 11 日日本首相安倍晉三，特別訪問該 Share 金沢社區，並宣示日本未來的長及照顧機構或社區，將以此經營模式為模範(圖 22)，並進而修改其地域再生法，以利此服務模式的複製。此外日本政府並編列 1 兆日幣，分五年期推動此模式，目前已有 263 個單位通過申請並建置中。



(圖 21：農民將自己所種的菜於社區販賣)(圖 22：首相安倍晉三訪問 Share 金沢)
(八)三草二木西園寺

西園寺原為喜慶、喪事之場所，後因住寺僧侶凋零，無人繼承，而變成廢墟。2006 年由福祉法人佛子園事業，以收容身心障礙者開始接手經營。建置初期，社區民眾非常反對，後來西園寺依行善寺之發展模式，並花費了約 2 千萬台幣開挖溫泉，提供社區民眾使用，之後社區民眾逐漸走入西園寺，該寺並成為社區休閒和餐飲之處。

有趣的是，西園寺附近有一家酒廠，酒廠老闆原非常反對身障者進入社區，對於由身障者管理的溫泉服務，也持高度質疑，並認為沒有人會使用。後來他的朋友和兒子們都常去西園寺泡溫泉，經口耳相傳其服務品質，促使他轉念也走入西園寺，結果他的想法大為改觀，並常常到寺裡活動。之後，酒廠老闆還特地製作一款定名為西園寺的紀念酒。

西園寺具多種機能的設施，服務對象包含老年日托、身心障礙者照顧、支持就業 B 型 14 人。該寺讓高齡者、身障者、社區居民共同使用機構內的設施，促進社會融合 (social inclusion)。令人驚奇的是，原本此地區人口外移，住民呈現負成長，但是西園寺設立後，該地區設籍家庭由 55 個提升為 71 個，理事長推測其原因可能是因為機構的經營提供了更多的就業機會和增進社區居民人際間的交流情誼。

貳、參加第 32 屆國際失智症研討會(32th International Conference of Alzheimer' s Disease International)

一、目的

- (一) 透過參與國際失智症國際會議，與各國失智症專家共同討論失智症重要議題及分享經驗，以了解世界各國師智症發展趨勢。
- (二) 透過國內民間組織分享我國失智症經驗，提高台灣失智症於國際之能見度。

二、過程

(一) 第 32 屆國際失智症研討會

1.時間：2017 年 4 月 26 日-29 日

2.主辦單位：Alzheimer' s Disease International (ADI) 、Alzheimer' s Association Japan (AAJ)共同合辦

(二) Alzheimer' s Disease International (ADI)簡介

ADI 於 1984 年創辦，是在美國登記立案的非營利組織，協會總部設於倫敦，並自 1996 年開始與世界衛生組織建立正式合作關係。該會會員目前有 90 個國家為會員國，台灣失智症協會於 2005 年成為正式會員，並於 2009 年當選為理事。ADI 組織的宗旨為，力求各國將失智症列為優先項目，並致力於促進全球對失智症的正確認識。該組織的願景為：「於今日的預防、照護及包容，將在明天治癒失智症」，ADI 組織在全球透過結合 WHO、UN、OECD、G7 等其他組織，全力倡議及支持各國國家型計畫。目前 ADI 的理事長是 Glenn Rees AM(圖 23)。

ADI 自 1994 年起將 9 月 21 日訂為國際失智症日，2012 年首次連結 78 個國家辦理「國際失智症月」，大大提升國際間對失智症的關注。台灣失智症協會於 2005 年加入 ADI，於 2008 年成功爭取到 2013 年 ADI 大會在台灣主辦權。



(圖 23：ADI 主席 Glenn Rees AM 於開幕致詞)

(三) 會議地點: Kyoto International Conference Center 建立於 1966 年，位於日本京都府京都市左京區岩倉的會議展覽中心，其為日本第一個由國家設立的會議設施，在這裡曾舉辦過多次重要國際會議，其中京都議定書就是在這裡簽訂的。(圖 24)



(圖 24：會場狀況)

(四) 會議重點：

1. 會議說明：

本次會議期程為 4 月 26 日至 4 月 29 日，有來自 70 個國家超過 3000 與與會，大會主題為 Together towards a new era，專題報告共有 6 個次主題，5 場工作坊，口頭發表 145 場。台灣代表口頭發表的場次共 11 場，佔總發表量 7.59%；25 種口頭發表子題場次中，台灣發表之涵蓋達 11 項子題場次；海報發表計 297 篇中，台灣共發表 30 篇，佔總發表量 10.10%；25 種海報發表子題中，台灣發表子題涵蓋達 10 項，可謂成果豐碩。世界衛生組織已將失智症列為重要議題，並於本次衛生大會(2017 年 5 月 29 日)通過失智症全球行動計畫，失智症防治已成為各國優先之公共衛生議題。

2. 開幕典禮

研討會過程中，最令人敬佩的是失智者的演說，尤其是擔任開幕典禮之演講者的丹野智文(Tomofumi Tanno)先生。2013 年當時才 39 歲的他，即被確診罹患阿茲海默症，這麼年輕就罹患失智症病並不常見，而也正因如此，丹野智文先生的分享為我們帶來更重要的啟發。整場演講可以感受到他並不是用負面眼光來看待自己與失智症，更不是用低迷的形象進行演說來博取關

注，反而用正向力量與堅定的口吻告訴我們，罹患失智症並不代表一切都完了，還是可以選擇與失智症共生的生活方式，並帶著笑容健康生活。他的演說也提醒我們，在支持失智者自立過程中，應該給予其自我決定的能力，讓他們選擇過自己想要的生活，因為當失智者被過度保護時，將會阻礙其意志，導致機能下降(圖 26)。



(圖 25：開幕典禮)



(圖 26：與早發型失智症丹野智文合影)

3. 會議內容

(1) 會前研討會：建立一個失智友善世界

ADI 主席 Glenn Rees AM 於演講中表示，各國應該強調認知失智的人權，促使其免於歧視，並營造失智友善社區。Glenn 主席演說的重點包括：1.應強化前端的社區預防，否則後段端的醫療費用會增加；2.強化學校學生的教育，並包括反歧視；3.應讓民眾感受到如何與失智者相處，例如失智友善購物中心，支持者與被支持者互動，社區才更友善；4.應增能病患，與失智共存。在教育及計畫執行時必需考量文化特性的不同。

Costa Rica Dr. Garita 於會中報告，哥斯大黎加是中美洲第一個有失智症計畫的國家。失智協會與當地政府合作，訓練一般科醫師對失智症狀能及早發現，並用各種方式提高民眾對失智症的認知。荷蘭的 Spanjers 談到，荷蘭為提升民眾對失智症的認識，運用隱藏式錄影，發現民眾面對失智患者不知如何反應，所以發展民眾教育。來自印尼的 Fonk-Utomo 談到，他們國家發展了 10 種的指引手冊及讓年輕學生認識失智症。日本 Professor Hirao 介紹如何讓失智患者可以參與採茶、焙茶的工作，並說明宇治市的失智症行動聯盟計畫。很特別的是宇治市目前有六個常所，會不定期舉辦失智咖啡館（Lemon Café）的活動。該活動除了提供讓失智症及其家屬能放鬆的環境外，家屬也能在此諮詢所需資源，並增進當地居民對失智症的了解。英國 Dr. Marc Wortmann 報告 1980's~2017 Alzheimer's Disease Movement，提到失智症的盛行由 1998 年 18 00 萬人，到 2015 年 4 千 7 百萬人，到 2050 年 1 億 3 千 2 百萬人，是一個流行疾病，因此世界衛生組織(WHO)開始把失智症當成全球的優先健康議題。Prof. Kiyoshi Kurokawa 談到未來的科技運用，他提到科技在失智症照護的運用包括有 Big data、Social Robots 及 Frontier of Neuroscience and Digital Technology。他還示範用 Pepper 機器人如何和失智症患者互動(圖 27)，促進病患認知功能的推特。



(圖 27：Pepper 機器人與失智症患者互動)

Dr. Michael Merzenich 於會中介紹 BrainHQ 的 App，其可增加大腦的速度，增進記憶力，降低憂鬱，已有 20 多個研究已證明其功效。目前他們與日本 Nestle 公司合作發展了日文版的 App，但尚未有中文版產生，是十分方便使用的認知訓練工具。荷蘭 Dr. Christie 報告使用 E-health dementia 協助失智症照顧者的評估結果，發現 E-health 能增進照顧者健康，增加照顧者正向的經驗及自我效能，促進參加活動，並能涵蓋到比較孤立的族群，且延長住入機構的過程。但因缺少在學術界、政策及企業間的溝通，並因一些隱私問題等，使得在臨床試驗中有效的 e-health，在真實的世界施行上有困難。

會中介紹如何營造失智友善社區策略如下(圖 28)

1. Empowering people with dementia and recognizing their contribution(提升大眾對於失智症的認知及其貢獻)
2. Challenge stigma and building awareness(去除汙名化及建立民眾對失智症之警覺)
3. Ensuring that activities include people with dementia(確保活動能納入失智症患者)
4. Shaping communities around the views of people with dementia and their carers(塑造社區民眾對於失智者及其照顧者的看法)
5. Ensuring early diagnosis, Personalized and integrated care is the norm(確保早期診斷、個人化及整合照護有所規範)

6. Befrienders helping people with dementia engage in community life(友善幫助失智者投入社區生活)
7. Maintaining independence by delivering community-based solutions(維持社區能獨立提供解決方案)
8. Appropriate transport(適當的運輸安排)
9. Easy to navigate physical environments(易於導航的物理環境)
10. Businesses and services that respond to customers with dementia(商業及服務能反應到有失智症者之客戶)



(圖 28：如何營造失智症友善社區)

2. Global Aspect of Dementia 全球失智症概況

全球失智症概況的全體會議中，國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)代表 Marc Wortmann 於會中報告，1984 年 ADI 甫成立時，大眾對於失智症的知識甚少，甚至認為失智症是一種自然老化的現象，全球在這 30 餘年的努力下，大眾對於失智症有了進一步的了解，失智症也逐漸成為 21 世紀公共衛生及健康照護最重視的議題之一。然而失智症的盛行率及對於各國健康照護財政負擔仍持續上升中，預計在 2030 年全世界將會有 7,600 萬的失智症患者，且對於失智症患者照護所需經費將超過 2 兆美元。因此 Marc Wortmann 提出未來對於失智症預防及照護仍需要持續改善的方

向，包括：早期檢測、發展適用的診斷工具、確診後的妥善照護支持(含失智症患者、其家庭及照護者)、如何降低罹患失智症風險、了解失智症與其他慢性疾病之關聯性、增加失智症研究之經費，及藉由教育與訓練增加具有專業背景醫療人員與大眾對於失智症的認知等，以達預防失智症並降低失智症對於健康威脅的目標。

3.失智症公共政策倡議

斯洛維尼亞人口約 210 萬人，目前約有超過 3 萬人罹患失智症。斯洛維尼亞於 2012 年加入歐洲失智症協會，並在 2014 年加入國際失智症協會成為正式會員。斯洛維尼亞失智症協會主席 Stefania Zlobec 指出斯洛維尼亞 8 位的歐洲議會議員簽署歐洲失智症聲明(Alzheimer Europe pledge)，並在 2015 年由斯洛維尼亞健康署署長、社會事務署署長、盧比安納(斯洛維尼亞首都)地方首長及神經學家、心理學家等專業人員共同參與並簽署格拉斯哥宣言(Glasgow declaration)，確保讓失智症成為斯洛維尼亞公共健康領域最重視的議題之一。2016 年斯洛維尼亞發布國家失智症策略 2016-2020，其中三大主要目標為失智症高危險群的早期診斷、確保失智症患者能得到適當的治療、讓失智症患者、其家屬與照護者都能獲得足夠的相關資訊及支持。其具體作為包括營造失智症友善城市及社區，例如建置失智症友善咖啡廳，以提供失智症患者、其家庭及照護者能得到資訊、交流和喘息的服務；建立失智症照護者服務專線；發行失智症照護專刊；鼓勵成立失智症照護者支持團體等。針對失智症早期診斷，斯洛維尼亞政府執行了 MOPEAD (Models of Patient Engagement for Alzheimer 's Disease)計畫，利用政策倡議鼓勵地方政府與中央合作，以網路宣傳的方式，鼓勵有失智症風險的長者能及早進行檢查及診斷，並在社區開闢 Open House，定期請專家進駐，除了讓社區中的長者能更容易獲得檢查及診斷的機會，也能讓社區居民得到有關失智症相關的正確知識。

哥斯大黎加中美洲老年人口比率高，其失智症人口上升的速度在該區域是最快的國家之一。哥斯大黎加代表 Dr. Norbel Roman 於會中指出，該國在 2014 年發布失智症計畫，並將失智症計畫納入國家健康促進計畫中，其顯示該國對於失智症的重視。哥斯大黎加的國家失智症策略，包括建立記憶中

心、發展失智症關注計畫及指南，讓失智症高危險族群能及早接受檢查及診斷；同時鼓勵地方營造失智症友善城市，去除大眾對失智症負面的刻板印象，加強大眾對失智症的認知，利用專業人員提供足夠且正確的知識，替失智症照護者進行相關照護的訓練，並發展失智症照護指南供照護者使用。哥斯大黎加也積極推動對失智症學術領域的相關研究，同時也強調失智症公共政策之倡議，保障失智症患者、其家庭及照護者的權益，確保失智症患者都能得到適當的治療及照護。

另外，瑞士全國人口為 840 萬人，失智症患者約有 14 萬 4 千人，大約 60% 的失智症患者是居住於家中，40% 的失智症患者則是住在照護中心。瑞士失智症協會執行長 Stefanie Becke 於會中介紹瑞士的國家失智症策略 2014-2019，主要是以社區及失智症患者為出發點，發展失智症預防策略及對失智症患者提供妥善照護，並喚起大眾對於失智症的認知。過去幾年中在瑞士政府與許多健康促進相關單位共同努力下，如何預防失智症及對於失智症患者的照護也逐漸成為社會大眾所關注的焦點，其中針對失智症公共政策倡議的議題則強調”失智友善”的重要性，提供失智症患者、其家庭及照護者的服務及資訊，包括失智友善養護中心、失智友善社區、失智友善藥局及失智友善旅館等，讓失智症患者能安心生活，其家屬及照護者也能資訊交流，獲得喘息服務。瑞士的報告強調，政府必須建立標準化的認證機制，以包容、支持、了解、同理心、並提供足夠資訊及資源等面向，確保”失智友善”認證的品質，讓失智症患者、其家庭及照護者能得到真正”失智友善”的服務。

4.環境和設計

根據 2015 年的統計資料顯示，在英國約有 85 萬失智症患者，預計在 2025 年失智症人口將會超過 1 百萬人。目前英國的失智症患者大約三分之二仍是居住在家中，且 83% 的受訪者表示想要在自己的住處過完一生，然而大約只有 40% 居住在家中的失智症患者認為他們能適應居家的生活，因此居家環境的合宜性且安全性，對於提升失智症患者生活品質極為重要。英國華威大學 (University of Warwick) 的 Dr. Fran Allen 提出，失智症患者之居家環境安全項目包括溫度、室內色彩對比、屋內採光的設計等，皆應對於不同對象需求要有個別的設計，讓失智症患者能在安全舒適的居家環境生活。日本明海大學

(Meikai University)的 Yutaka Inoue 教授在報告中提出根據學術研究的資料顯示，失智症患者認為維持生活品質的重要關鍵，包括社會參與及互動、居家舒適及安全、健康狀態、尊嚴及獨立性。Yutaka Inoue 教授認為近年來日本小城鎮的發展因缺乏規劃性，除了對一般民眾外，對失智症患者居家環境的發展仍有許多進步的空間。因此她在報告中，提到地方政府可多與 NGO 組織團體合作，營造讓失智症患者在物理上及心理上都能覺得安全的居家安全環境。而英國史德林大學(University of Stirling) 失智症服務發展中心(Dementia Services development centre, DSDC) 主任 Lesley Palmery 在報告中提到，他們利用系統性的學術文獻回顧，完成失智症居家環境安全的相關文獻彙整資料，包括居家環境色彩對比、採光、廚房、浴室(廁所)、居家環境固定設施、大門出入口及住家附近空間等七大類別分門別類，以具有實證依據的建議，提供失智症患者居家環境安全指南。該資料並已公佈於失智症服務發展中心的網站(<http://dementia.stir.ac.uk/>)。另外該中心還出版了有聲書版本的指南，讓即使是視力衰退的長者也能得到完整的訊息。

5.失智友善社區

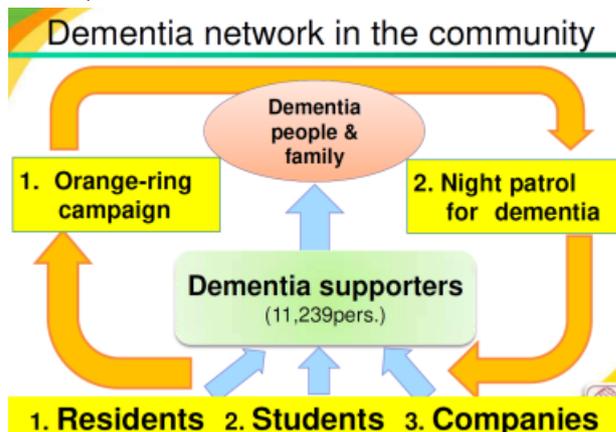
根據統計資料顯示 2013 年日本全國 65 歲以上共占總人口 25.1%，而九州熊本縣 65 歲以上則占全縣總人口 27.2%，且熊本縣男性及女性平均餘命都皆高於日本平均，因此熊本縣為全日本最長壽的地區之一。九州熊本縣老人醫學照護中心副主任 Mineko Matsunaga 指出，日本在 2025 年時，5 位長者中就會有 1 位失智症患者，因此建立完整的失智症照護系統之急迫性更是不言可喻。熊本縣失智症照護系統(圖 29)主要由醫療機構、照護中心及社區支持三大主要部分來建構。醫療機構主責為針對失智症高危險群早期診斷，建立適當治療系統機制及專業人力至照護中心及社區；照護中心則是提供失智症患者的支持照護，並有提供專家及顧問供照護人員得到專業的訓練，增加並改善失智症患者之照護品質。熊本縣失智症照護系統中，醫療機構及照護中心同時與社區合作，及提供失智症患者之家屬及其照護者所需資訊，成為營造失智友善社區的重要資源。在社區中，培養失智症照護者並舉辦活動進行實際行動上的支持，並提供失智症資訊諮詢專線，構建完整失智症照護體系。

System of Measures against Dementia in Kumamoto



(圖 29：熊本縣失智症照護系統)

熊本縣失智症友善社區網(圖 30)除了有醫療機構及照護中心的共同參與，社區居民、學生及公司行號職場等也是不可或缺的角色，在熊本縣的失智症友善社區網共計投入超過 1 萬 1 千名的人力。熊本縣政府將有關失智症的基本知識融入當地學校的課程，並也在當地公司行號職場，例如一般商辦、警察局、消防局、郵局、便利商店及計程車公司等辦理知識分享課程，讓民眾在學校及職場皆也可獲取失智症的相關知識，並可將這些資訊帶回家中分享，達到失智症預防及讓失智症高危險群能及早接受檢查及診斷的效果。



(圖 30：熊本縣失智症社區網)

熊本縣的失智症友善社區網中重要的一環，便是失智症友善環境的認證。機構的人員經由失智症照護者訓練課程，學習到失智症相關知識及照護的技巧後，便可獲得失智症友善橘色環(Orange Ring)認證(圖 31)，熊本縣目前通過認證的場所包括便利商店、餐廳、旅館、咖啡廳、超級市場、藥局及

銀行等，另外在送報業、計程車公司及物流業等也有通過認證的單位，他們在失智症友善社區中都扮演重要的角色。另外還有夜晚巡邏的方式，透過此可以降低失智症患者因迷路而有可能受到的傷害。在社區的每一份子共同努力下，可以提供失智症患者更有安全感的生活環境，並佈建失智症友善社區網。



(圖 31：失智症友善認證橙環)

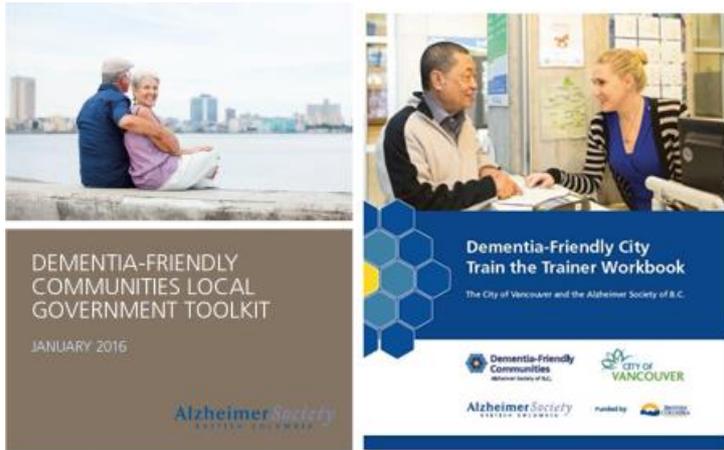
加拿大目前約有 56 萬 4 千位失智症患者，且每年新增約 2 萬 5 千位，每年在失智症醫療照護所需花費逐年升高，顯示失智症在加拿大是個非常值得關注的健康議題。加拿大英屬哥倫比亞失智症協會執行長 Maria Howard 在會中提出了“Before There’s A Cure, There is Care” 這句話，意思是在發現治癒失智症的方法前，先給予失智症患者更多的關懷，也就藉由這句話，引出了營造失智症友善社區的重要性。在報告中 Maria Howard 提到加拿大英屬

哥倫比亞失智症協會在 2015 年發布了失智症友善社區地方政府工具書 (Dementia Friendly Communities Local Government Toolkit)及失智症友善城市工作書(Dementia Friendly City Train and Trainer Workbook) (圖 34)，在工具書中闡明了失智症友善社區的宗旨為關注社區中失智症患者，並減少歧視。受過失智症相關教育的社區成員，大都能體諒失智症患者的世界與我們有些許的不同，且能夠包容、體諒、主動提供協助，並鼓勵失智症患者能夠盡量參與社區的活動，增加與大眾接觸的機會。報告中 Maria Howard 提到工具書內營造失智症友善社區的參考步驟如下：

1. 尋求執行失智症友善社區教育的夥伴；
2. 建立失智症友善社區工作小組；
3. 發展及執行失智症友善社區計畫；
4. 尋求失智症患者意見，確立正確的目標及方向，每半年與失智症協會進行會議尋求專家意見，並針對各營造失智友善社區進度進行年度檢視。

另外，針對營造失智症友善社區中的物理環境有以下建議：

1. 讓街上路標能在合理的視線範圍內，標示應簡單清楚，字形應放大，且顏色對比要清晰，避免模糊不清的圖示。
2. 維持道路整潔，並更新路上老舊損壞之公共設施及清除垃圾，避免長者及失智症患者受到傷害。
3. 人行道應維持平整寬闊，避免使用易滑及會反光之材料鋪設人行道。
4. 清楚標示公共空間中洗手間的位置。
5. 提供足夠公共空間讓失智症患者能參與活動及休息。
6. 社區內公共設施之造型應簡單明瞭，避免失智症患者感到困惑。
7. 在方圓 250-500 公尺便提供失智症患者服務的據點。



(圖 32：失智症友善社區地方政府工具書、失智症友善城市工作書)

6. 研討會攤位展示

台灣失智症協會於大會中亦參與攤位設置，並展示海報 (圖 33)。今年展示的海報，將台灣失智症協會服務成果呈現與海報中，並於其中增添瑞智友善元素，也於海報中心凸顯台灣最新公告的失智症照護服務計畫，受到許多與會者的參觀。



(圖 33：台灣失智症協會攤位海報)



(圖 34：台灣夥伴於台灣失智症協會攤位前合影)



(圖 35：衛生福利部國民健康署游副署長、林組長、陳簡任技正與湯麗玉秘書長於台灣失智友善社區海報前合影。)

32nd International Conference of Alzheimer's Disease International

Dementia Friendly Community in Taiwan

Li-Yu Tang¹, Te-Jen Lai², Hsue-Jane Lee³, Meng-Hua Chou⁴, Ya-Chuan Chou⁵
on behalf of Taiwan Alzheimer's Disease Association
¹Taiwan Alzheimer's Disease Association, Taipei, ²Chang Shan Medical University, Taichung, Taiwan, Republic of China

Objectives

Alzheimer's disease and other dementias affect more than 26 million individuals in Taiwan. The number of Taiwan people living with dementia is growing fast. More than ninety percent of people living with dementia continue to live at home and were cared by family caregivers. Besides, in 2016, the old-age dependency ratio in Taiwan was 29; by 2050, it is projected to hit 100. For every 100 working age adults, 100 will be dependents. We need a friendly community to support the growing population of dementia. We have developed dementia friendly stores, dementia friendly churches, and dementia friendly clinics step by step to create a dementia friendly society since 2013.

How will Taiwan building Dementia Friendly Communities

- ◆ Components of dementia friendly community
- The three key elements are (1) dementia friendly individuals, (2) dementia friendly organizations and (3) dementia-friendly environment.
- ◆ Define the target audience
- A dementia friendly community, include local independent stores, chain stores, local clinics, churches, schools and borough chief.
- ◆ Establish a partnership
- A partnership from 2013 was established in the central and local government, especially Miaoli County and New Taipei City Government. And we support for individuals to participate "Dementia Guardian Angel Program" to increase knowledge of dementia. TADA will keep collaborating with the central and local government.
- ◆ Key activities
- TADA encourage organizations to use the TADA Dementia Friendly Toolkit to make the staff to a better understanding of dementia. TADA Dementia Friendly Toolkit includes a booklet "Introduction of Dementia", the guideline of dementia friendly stores, logo sticker and standard operating procedure of dementia friendly stores. Besides, we promote guideline of dementia friendly community in Taiwan via the TADA website and provide a printed guideline for borough chiefs.

Future Plan

Until now there are more than 1600 dementia friendly stores, 330 dementia friendly clinics and 110 dementia friendly churches in Taiwan. Our plans are to establish a partnership with the central government, provide counseling of dementia friendly community proposal for borough chief, develop on-line training programs and the Taiwan dementia friendly community website. We are going to create a real community version of De Hogeweyk* in Taiwan!

*Dementia Friendly Village

Community Service Station for Dementia in Taiwan

Li-Yu Tang¹, Te-Jen Lai², Hsue-Jane Lee³, Dai-Wei Yu⁴, Pei-Hsuan Chiang⁵, Ya-Chuan Chou⁶
on behalf of Taiwan Alzheimer's Disease Association
¹Taiwan Alzheimer's Disease Association, Taipei, ²Chang Shan Medical University, Taichung, Taiwan, Republic of China

Objectives

Population aging is a worldwide phenomenon. The number of people living with dementia will increase prominently. In Taiwan, 26 million people have dementia. More than ninety percent of people living with dementia continue to live at home and were cared by family caregivers. To improve the accessibility and development of community services for dementia, the Ministry of Health and Welfare of Taiwan has been providing grants for developing community service station for dementia and appointing Taiwan Alzheimer's Disease Association(TADA) for supporting community service station for dementia since 2014.

Community Service Station for Dementia (樂智據點)

Community service station is a community-based preventive service, included in long term care service network. The target group is people living with dementia. The purpose of community service station is to improve quality of life of people with dementia. Besides overcoming barriers to access services for dementia and their families. It offers health promotion activities, consultative support service, visiting a person with dementia, community advocacy, dementia screening, support for family caregivers, educational program, support group and referral service.

The role of TADA in the development of community service station

TADA has set up counselling center for support community service station for dementia since 2014. We provide training, assessment, evaluation and counselling. The most important thing is to help to develop model of community based dementia service.

Work element in the counselling center: (1) Build the work team to identifying the evaluation criteria, (2) Conduct training programs and educational workshops for professionals, (3) Provide community service station plan consulting service via telephone and email, (4) Build the evaluation panel for an assessment of each community service station.

The achievements

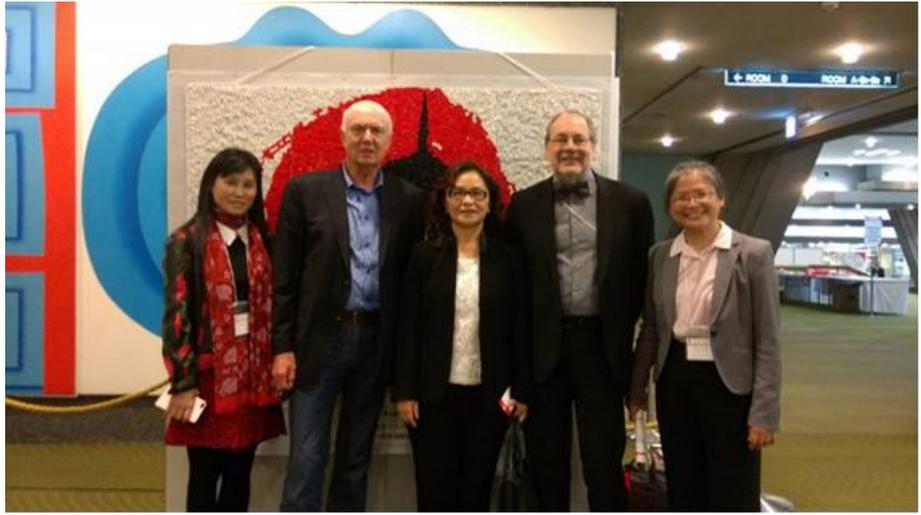
There are 26 community service station for dementia and more than 4000 people joined health promotion activities since 2014! The responses to the service are very positive from people with dementia and their families. In order to support more people living with dementia and their families in the community, Taiwan Ministry of Health and Welfare has announced new plan of "Community-based Support Center for Dementia Care" and "Community Service Station for Dementia" in the beginning of March 2017. It is expected to have 22 "Community-based Support Center for Dementia Care" and more than 100 "Community Service Station for Dementia" in 2017.





Dementia Friendly Taiwan!!

台灣失智症協會 Taiwan Alzheimer's Disease Association 台灣認知症協會 台灣失智症協會 Taiwan Alzheimer's Disease Association 台灣認知症協會



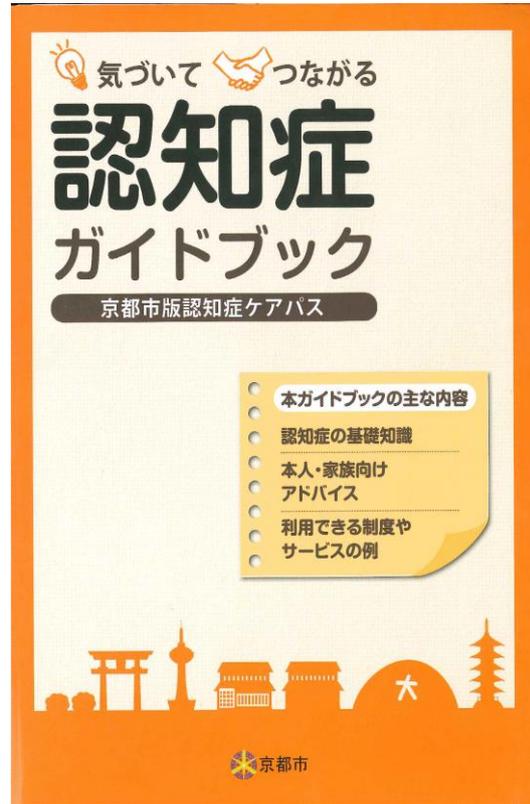
(圖 36：與 ADI 主席 ADI Glenn Rees AM 交流合影)

三、心得與建議事項

(一) 世界衛生組織已將失智症列為重要議題，並已於今年的衛生大會(2017年5月29日)，通過失智症全球行動計畫，並呼籲世界各國應該將失智症防治列入優先之公共衛生議題。我國已訂有失智症政策綱領(2014-2016年)，目前衛生福利部亦正草擬失智症政策綱領 2.0 版的草案，建議其可以參考 WHO 失智症全球行動方案的目標和策略，以利我國失智症防治與國際接軌。

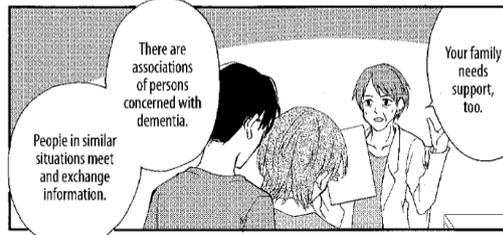
- (二) 營造失智症友善社區已是國際趨勢，我國亦已有一些縣市鄉鎮正推動失智友善社區計畫。此次會議，藉由各國代表分享失智友善社區案例，深深體認，建構一個有利失智症者及照顧者的社會參與，免受歧視並具有友善支持之環境及氛圍，可以有助於失智症者及其家屬的生活品質。許多具體的案例，例如失智友善商店、失智友善咖啡館、失智友善職場、失智友善學校等，建議可作為我國推動失智友善社區的借鏡。
- (三) 科技運用在失智症者照護已經成為國際趨勢。這次無論在參訪行程或研討會上，都看到科技運用的案例，例如科技化認知刺激的介入方式，機器人的陪伴與提供簡單生活服務，及運用 IT 及 AR 技術產品推展健康促進活動等。我國的資通訊能量很強，建議未來可以促使資通業者和專業照護人員多方合作，並誘導資訊廠商研發可以有利失智症防治和長者健康促進的相關產品。
- (四) 早發型失智症已經受到各國的注意。特別是日本近年來非常積極發展早發型失智症的相關預防及家庭照顧者支持方案，提醒我們應該更關注於此議題。早發型失智症者的照護非常強調，不是讓他們退出職場或社會，而是協助他們可以持續的工作或參與社會。過去我國對於早發型失智症的照護議題較少著墨，建議未來應該對於此議題的流行病學和照護方案有更多的研究。
- (五) 此次參訪的日本島本町的老人健康促進活動，其參與活動的長者，很包的比率能持續 10 年以上每周 2 次參與活動，這是很令人佩服的。觀察他們活動的辦理方式，是以社區普及化為目標，長者自立運作團體為手段，此可做為我國發展長者運動保健運動的參考。
- (六) 身障者、老人、兒童、學生及一般民眾等是有不同需求的族群，營造一個讓他們可以共同生活和共融的社區，是長期照顧的理想模式。這次在日本看到佛子園社會福祉事業，已經實踐該理想持續推廣中，心裡深受感動和激發，並建議未來可以多鼓勵身心障礙或老人社福相關機構，朝社區共融的模式發展。佛子園社會福祉事業所採用的方法和原則，例如利用社區公共空間和活動，創造族群交流融合的平台、開放機構空間或製造機會，讓一般民眾可以走進長照機構來活動等，都可以納為我國長照機構發展規畫之參考。

附録1 京都有關失智症的多樣宣導品



Be yourself along with Dementia.

Kyoto Prefecture



We collaborate with people all over the world to translate Words for a Journey into diverse languages. The selected 3 patterns have been translated into the following languages: Bulgarian, Chinese (Cantonese), Chinese (Simplified), Chinese (Traditional), Czech, Danish, Dutch, English, Filipino, Finnish, French, German, Indonesian, Japanese, Korean, Malay, Myanmar, Nepali, Polish, Portuguese, Russian, Sinhala, Spanish, Thai, and Turkish.

The booklet of multilingual version is available at <http://journey.sfc.keio.ac.jp>
25 languages (April, 2017)

旅のことば	Kata-kata untuk Sebuah Perjalanan
Йўрна са нэўнаме	여행 언어
旅行の語彙	Kata-kata Untuk Sebuah Perjalanan
旅行的語彙	словарь путешествия
Slava na cestu	SLOWNA NA PODRÓZ
Ord til en reise	Message de uma Jornada
Woorden Voor Een Rittoedeweg	Слова для путешествия
Mga salita para sa isang paglalakbay	Palabras para un Viaje
Sauaja Matkalle	словарь путешествия
Des mots pour un voyage	Bir-yakalish kich shtetl
Wörter für eine Reise	

日本の経験と知恵を世界へ!

Future collaborators who translate into other languages are wanted!

Please contact us: journey@sfc.keio.ac.jp

Original Japanese and English edition are published as books:

『旅のことば 認知症とともによりよく生きるためのヒント』(井庭 崇, 岡田 誠(編著))
慶應義塾大学 井庭崇研究室, 認知症フレンドリージャパン・イニシアチブ, 丸善出版, 2015)
Takashi Iba, Makoto Okada (eds), Iba Laboratory, Dementia Friendly Japan Initiative,
Words for a Journey: The Art of Being with Dementia, CreativeShift Lab, 2015

Card version is provided as:

『旅のことばカード(認知症とともによりよく生きるためのヒント・カード)』
(クリエイティブソフト 販売, <https://www.amazon.co.jp/dp/B00Z3E5334>)

Words for a Journey received the Good Design Award 2015 and the Grand Prize of Dementia Friendly Award 2015.



旅のことば
認知症とともによりよく生きるためのヒント

WORDS FOR A JOURNEY

THE ART OF BEING WITH DEMENTIA



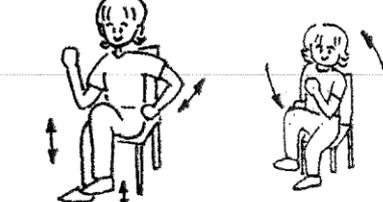
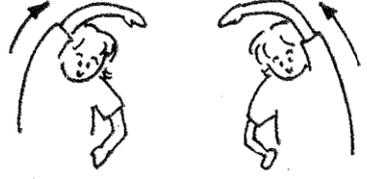
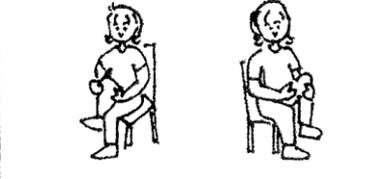
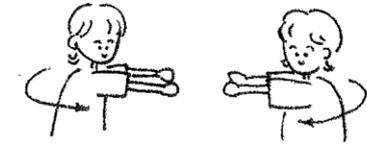
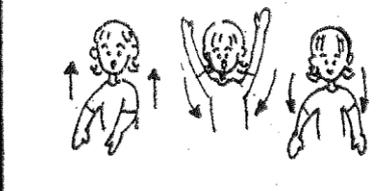
40 practical words for living well with dementia

including:

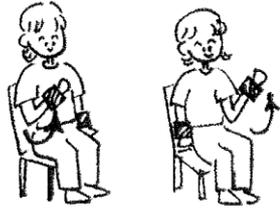
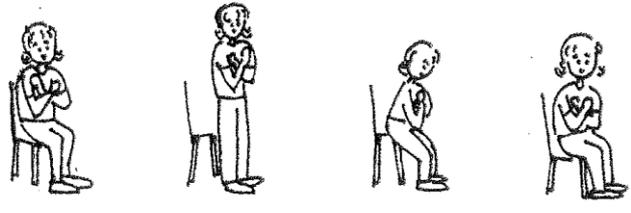
Words for those living with dementia
Words for caring families
Words for everyone

Takashi Iba & Makoto Okada
with Iba Laboratory & Dementia Friendly Japan Initiative

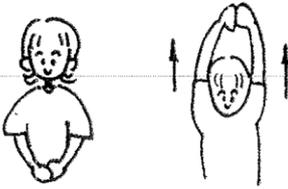
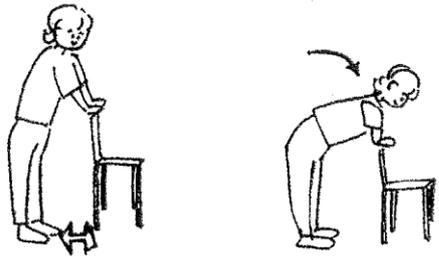
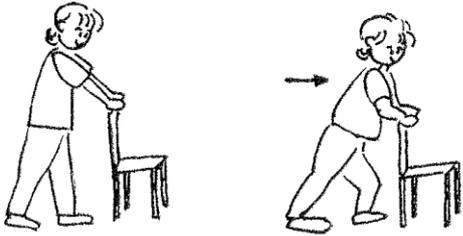
いきいき百歳体操(スペシャル版) ①

1. 準備体操	
① 深呼吸 	⑤ 足踏み 
② 肩と脇腹のばし 	⑥ 股関節の運動 
③ 体ねじり 	⑦ 膝伸ばし運動 
④ 首の運動 	⑧ 深呼吸 

いきいき百歳体操(スペシャル版) ②

2. 筋力運動	
<p>① 腕を前に上げる運動</p> 	<p>⑤ 膝を伸ばす運動</p> 
<p>② 腕を横に上げる運動</p> 	<p>⑥ 脚の後ろ上げ運動</p> 
<p>③ 腕の曲げ伸ばし運動</p> 	<p>⑦ 脚の横上げ運動</p> 
<p>④ 椅子からの立ち上がり</p> 	

いきいき百歳体操(スペシャル版) ③

3. 整理体操	
① 肩の運動 	② 手首・腕のストレッチ 
③ 太ももの裏のストレッチ 	
④ ふくらはぎのストレッチ 	
⑤ 首の運動 	