

出國報告(出國類別：其他)

參加109年日本加賀市第3屆失智症  
亞太國際會議暨日本社區照護參訪  
出國報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：護理及健康照護司 蔡司長淑鳳  
護理及健康照護司 黃科員秋香

派赴國家：日本

出國期間：109年1月15日至109年1月20日

報告日期：109年4月13日

## 摘要

本次出國報告以：(一)受邀參加日本加賀市政府辦理之第 3 屆失智症亞太國際會議並進行專題演講；(二)日本社區照護參訪相關議題。

本次受邀參加日本加賀市政府所辦理第 3 屆失智症亞太國際會議暨日本社區照護參訪。(一)參與失智症亞太國際會議部分：與日本、新加坡、吉爾吉斯、立陶宛等 4 國、10 多位產官學代表進行跨國失智照護模式交流，且於會上進行專題演講，分享臺灣逐步推動之失智照護護理專家人才培育政策，提高失智症全人照護效能。(二)參訪日本社區照護部分：實際瞭解日本照護政策推動情形，重點連結新國際照護夥伴與社群，建立與各國之合作機會，增加臺灣在國際間的可見度，冀盼臺灣的失智護理發展亦為未來典範之一。

關鍵字：失智症、失智照護、護理、亞太國際會議

## 目次

壹、目的.....	4
貳、名單.....	4
參、過程.....	4
肆、心得.....	31
伍、建議.....	32
陸、附件.....	34

## 壹、目的

- 一、受邀出席 109 年日本加賀市第 3 屆失智症亞太國際會議，擔任專題演講代表，分享臺灣失智預防及照護經驗。
- 二、透過實地參訪，瞭解日本失智社區照護之運作模式。
- 三、建立臺灣與新國際照護夥伴與社群網絡，實質建構國際交流關係。

## 貳、名單

序號	單位	姓名	職稱
1	護理及健康照護司	蔡淑鳳	司長
2	護理及健康照護司	黃秋香	科員

## 參、過程

### 一、日本加賀市第3屆失智症亞太國際會議

日本石川縣加賀市以溫泉聞名，隨著時代變遷、產業轉型及人口外移，加賀市政府積極對外締結友好城市，並辦理相關國際論壇賽事(如:國際機器人大賽)，並與國際共同關注公共衛生議題，2017年3月加賀市推行「健康長壽城市發展」，為實現健康長壽，預防失智症成為迫切需要解決之問題之一，實現一個即使罹患失智症也可安心生活的社會。為此，於2018年首次舉辦第一屆失智症亞太國際會議，邀請日本及其他亞洲失智臨床研究專家進行交流。

失智症亞太國際會議由加賀市主辦，召集人為宮元陸市長，於2020年邁入第3屆。2019年6月日本政府公佈「失智症防治照護綱領」，以作為國家級失智戰略，其重點為「預防」和「共生」，本次會議依該綱領開場，說明日本預防失智症之措施，透過個案報告使參與者更瞭解日本所對應之措施與行動，並就失智症臨床現況、問題、對策等進行交流。有關本次會議專題演講順序如下表：

編號	姓名	職稱
1	岡野 智晃	厚生勞動省老健局認知症施策推進室長
2	玉井 顯	醫療法人敦賀溫泉病院失智症醫療中心院長
3	山田 正仁	金澤大學研究所高齡神經學和神經生物學系主任/教授
4	蔡淑鳳	臺灣衛生福利部護理及健康照護司司長
5	Heok, Kua Ee	新加坡大學心理學教授兼任精神醫師高級顧問
6	Danil Nikitin	吉爾吉斯共和國全球研究所基金會(GLORI)主席
	Nurdin Satarov	吉爾吉斯共和國國際高齡組織計畫總監
7	ARŪNAS GERMANAVIČIUS	立陶宛維爾紐斯共和國精神病醫院院長
8	前田 貴子	醫療法人萌和會日照中心物理治療師
9	鹿野 久美	社會福祉法人鶴寿會小規模管理者
	古井 正美	山代區高齡者人心城鎮中心負責人

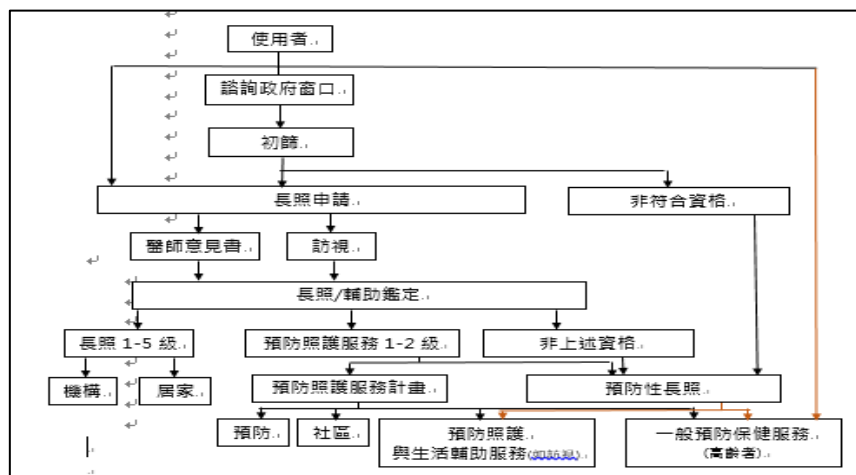
演講者簡介及演講重點紀要如下：

### (一)厚生勞動省老健局認知症施策推進室-岡野智晃室長

- 演講主題：日本高齡措施
- 重點紀要：

#### 1. 長照保險制度：

- (1) 日本長照保險扮演重要角色，以多樣化輔助支持高齡者生活，如：多樣化社區互動、健康促進、交通運輸、生活輔助（如：協助IADLs）、急慢性醫療分級照護、社區整合支援中心提供諮詢服務、個案管理、照護機構與服務等，其流程如下：



(2) 日本目前長照支出約占GDP1.9%，推估2025年2.4%、2040年為3.3%。長照保險財源：計10.3萬億/年，分為保險(50%)及稅收(50%)。

① 保險(50%)：分為65歲以上2.4萬億(23%)及40-64歲2.8萬億(27%)。

② 稅收(50%)：分為中央政府2.4萬億(25%)、縣政府1.4萬億(12.5%)及地方政府1.3萬億(12.5%)。

(3) 建立整合性社區照護：

① 2025年嬰兒潮世代將屆齡75歲，日本將建立整合性社區照護（如：醫療、長照、預防性照顧、居住及生活支持等服務），以確保高齡者能夠在地老化。

② 預估老年失智症者將增加，為協助他們在其社區內生活，建立整合性社區照護系統非常重要。

③ 人口老齡化城鎮差異：A.大城市 - 人口持平，惟超過75歲的人口急劇增加；B.城鎮與鄉村 - 總人口下降，75歲以上人口漸增。

④ 政府當局有必要依據社區特性，創建合適之社區照護系統。

(4) 社區整合支援中心（Integrated Community Aid Centers）：

由地方政府設立，透過公共衛生護士、社工、長照服務工作者，協助社區居民維持健康和穩定的生活。

2. 國家失智政策：

(1) 失智政策發展史

時間	內容
2000	通過長照保險法，為失智帶來巨大貢獻。 - 失智團屋屬合法服務。 - 經長照鑑定通過者，從一開始的 218 萬人，至 2018 年 4 月底的 644 萬人，人數增加 3 倍。 - 獲長照鑑定通過，失智占第一位。

2004	修正失智症名詞用語。
2005	進行 90 分鐘培訓，讓照顧者更瞭解失智症。
2014	日本失智政策呼應全球失智症活動。
2015	由 12 個相關政府部門和機構制定《新橙色計劃-至 2017 年 7 月》。
2017	修正長照保險法，將《新橙色計劃》之基本概念納入長照保險法。 - 倡議以提升失智症之認識。 - 根據精神與生理特性全面推廣復健服務及家庭照顧者支持。 - 尊重失智者及家屬意願。
2018.12	成立部長級失智症防治照護政策委員會。
2019.06.18	完成失智症防治照護綱領。

## (2) 失智症防治照護綱領概述

- ① 目標：為未來10年將邁入70歲的高齡者，延遲1年罹患失智症。
- ② 強調「共生」及「預防」：營造正向環境並強調提供「以人為本」的照護，延緩失智進程，並讓失智者及家屬可以充滿希望的生活。
- ③ 透過運動之生活習慣，維持良好的生活型態，以預防糖尿病及高血壓並延緩失智症的發生。
- ④ 投入失智症預防、診斷、治療的研究。
- ⑤ 5項具體措施：
  - a. 使公眾支持失智者擁有發言權：公司及職場進行失智照顧者倡議培訓。透過培訓或DVD課程培育失智支援者完成情形為：2019年9月底1,192萬人；2020年底1,200萬人；2025年底400萬。另發展失智照顧路徑，讓失智者從預防到生命的最後階段，皆可依指引獲得醫療及長照服務，至2018年底全國縣市已創建79.4%。
  - b. 預防：包括延緩失智症發生及降低發病風險(一級預防)、早期發現早期治療(二級預防)，預防嚴重程度、

維持功能、預防與因應BPSD(三級預防)。如：擴大社區高齡者日照中心，並利用空間發展社交活動及增加5至10分鐘內可抵達之運動場所，使每人皆可使用。

- c. 醫療、長照及照顧者支持：以早期診斷和早期治療為核心，配合週期提供適當服務，提高早期篩檢早期治療及加強整合，以早期發現認知功能降低及失智症初期之個案。另為減輕家庭照顧負荷，創建失智咖啡廳(目前佈點於47個都道府縣、1,412市町村，共7,023家)，讓照顧者可透過活動設計獲得喘息與支持。
- d. 建立失智無障礙環境、支持早發性失智症及社會參與：2019年4月22日成立公私協力失智委員會，由近100個經濟團體及相關政府部門與機構參與，採納失智者及家屬意見制定相關策略。
- e. 失智研究開發、產業促進、國際擴展，並建立藥物臨床試驗團隊。



厚生勞動省認知症施策推進室長-岡野智晃演說失智政策



厚生勞動省認知症施策推進室長-岡野智晃演說失智政策

## (二)醫療法人敦賀温泉病院失智症醫療中心-玉井顯院長

- 演講主題：福井縣嶺南地區失智症之早期發現早期治療
- 重點紀要：

敦賀市願景及目標是使失智者不受在地居民所遺棄的城市，每人皆可安居樂業並預防罹患失智症。策略方法為辦理認識失智症相



關活動、設立失智諮詢中心、建立早期發現早期治療機制及守護與支持失智家庭網絡。

依據調查發現，若父母親其中一位罹患失智症，對生活品質影響序位：第一位為日常生活節奏被摧毀；第二位為經濟負荷(國民)；家庭負荷成員如自己丈夫、妻子、小孩(敦賀市)。另家人罹患失智症而選擇不諮詢專家的原因序位：第一位認為只是老了；第二位認為他們只是健忘，不是因為疾病；第三位父母不想去醫療機構。

敦賀溫泉醫院於1990年設立開業，收治許多重症失智者。於2005年開始展開認識失智症及失智支援培訓，並於若狹町以個案家訪方式進行失智症及憂鬱篩檢，而敦賀溫泉醫院設立失智症門診及提供失智症外展團隊。玉井顯院長與團隊共同研發失智行為觀察表(Action Observation Sheet,AOS)用以進行社區評估。失智行為觀察表(AOS)與簡式智能評估(MMSE)之異同如下：

失智行為觀察表 (Action Observation Sheet)	簡式智能評估(MMSE)/ 長谷川失智修改量表(HDS-R)
家庭間接評估	直接評估個案
認知功能障礙	認知功能障礙
日常生活中功能障礙 行為和心理症狀	
檢查與生活型態相關之疾病	
日常生活活動量表(ADLs)	
工具性日常生活活動量表(IADLs)	

透過失智行為觀察表(AOS)評估失智症嚴重程度(0-100分)：1. 懷疑失智(20分)：需進一步由失智症專科醫生進行診斷；2. 輕度(20-40分)：獨立生活困難；3. 中度(40-60分)：照顧者照顧負荷；4. 重度(60-80分)；5. 最重度(80-100分)。

有關若狹町失智症支援行動(2001年起)，內容包含：1. 個案訪視(評估認知功能、心理症狀、因應、生活型態指導及調查等)、2. 提高對失智症之認識、3. 與主治醫師連繫(資訊交換、認知功能評

估等)、4.與失智症醫學中心連繫、5.失智症諮詢、6.心理及疾病教育、7.社區建設、8.支持性團體活動等。

有關支持社區失智者內容包含：1.提高對失智症之認識，學習失智症及早期發現、2.辦理失智支援者培訓課程、3.以心理的角度瞭解人、失智及反應：運用失智行為觀察表(AOS)表進行評估、4.支援系統：失智外展團隊提供照護服務。



醫療法人敦賀温泉病院院長玉井顯進行失智症治療演說



主持人為與會者介紹醫療法人敦賀温泉病院院長玉井顯

### (三)金澤大學研究所高齡神經學和神經生物學系-山田正仁主任暨教授

- 演講主題：以人口為基礎之世代研究(中島町)，研發預防失智症之方法。

- 重點紀要：

中島町於2006年人口數7,300人，老年人口比為32%；2016年人口數6,000人，老年人口比為40%。2010至2014年研究調發現：失智症佔13.3%、輕度認知障礙佔15.5%、正常佔71.2%。2010至2014年失智罹病率研究調查發現，65歲佔1.3%、75歲佔8.7%、85歲佔37.3%；2016至2018年失智盛行率研究調查發現，65歲佔2.3%、75歲佔7.6%、85歲佔42.9%。

2016年日本以8個大學8地區之65歲以上老人進行失智世代研究，調查失智罹病率(Prevalence)、發生率(Incidence)及風險性，以制定預防失智症策略。針對阿茲海默症(AD)之風險與預防進行分享：

1. 依據流行病學顯示，罹患阿茲海默症(AD)風險與飲食、運動、糖尿病及高血壓等生活型態所引起之疾病習習相關，尤其年齡越大者，其生活型態之影響更為顯著。
2. 2014年中島研究發現，飲用綠茶與降低認知功能低下風險有關。
3. 2018年研究發現，維生素C可讓帶有ApoE E4基因的女性減低認知功能低下風險【備註：ApoE是人體血液中脂蛋白的一種，主要功能為運送脂質，ApoE E4基因型會增加血管硬化的風險，如果飲食不節制時，ApoE E4基因型的人也容易發生高膽固醇和三酸甘油酯過高症。除心臟血管疾病外，ApoE E4也會增加罹患阿茲海默症的風險】。
4. 天然酚類化合物及迷迭香酸可預防失智症。



主持人為與會者介紹金澤大學  
高齡神經學教授-山田 正仁



山田正仁教授進行世代研究及  
預防失智症之方法演說

#### (四)衛生福利部護理及健康照護司-蔡淑鳳司長

- 演講主題：如何讓失智者及照顧者有美好的一天
- 重點紀要：

臺灣總人口數2,359萬人、土地總面積36,197平方公里（2017年）、65歲以上人口佔總人口14.6%（2018年）、人均名目GDP US\$24,971（2018年），人均實質購買力US\$53,023（2018年）、出生率7.70%（2018年）、死亡率7.33%（2018年）、嬰兒死亡率4.2‰（2018年）、產婦死亡率0.122‰（2018年）、醫療保健支出占GDP比率6.4%（2017年）、平均壽命80.69歲、其中女性84.05歲、男性77.55歲（2018年）。自1993年進入高齡化社會，隨著老年人口急遽上升，已

於2018年正式成為高齡社會，預計將於2026年成為超高齡社會；同時，家庭人口數逐年下滑，截至2017年，家庭人數平均2.73人。

臺灣衛生福利部掌管國人健康照護、健康促進、傳染病防治、食品藥物安全、社會安全、社會福利、社會保險，任務乃為提升全體國民的身心健康，期望成為最值得信賴的行政機關。為建構可近、可行及可用性「以人為本」之長照2.0系統，冀望優化上游預防、提供多功能社區服務，並建立社區健康照護網絡。

目前臺灣面臨的失智問題包括：社區民眾未被診斷罹患失智症、失智症照護服務不足、缺乏社區照護資源、照護者於失智者各階段提供支援不足、缺乏社區個案管理與整合，導致社會成本提高、缺乏系統性的失智照護訓練、醫療及照護連結性受限。冀望建立有效的訓練系統、失智服務據點及失智共同中心等方式補強。

世界衛生組織(WHO)提出「2017-2025年全球失智症行動計畫」，其內容為1.失智症為優先的公衛政策議題、2.提升失智症認知與友善、3.降低罹患風險、4.失智症之診斷、治療、照護及支持、5.失智症照顧者支持、6.發展資訊系統、7.研究與創新。臺灣亦於該年(2017)12月提出「失智照護政策綱領」，衛生福利部為提升失智照護量能，委託醫事及相關專業團體辦理發展失智服務方案及培育失智照顧人才。亦補助廣設「失智服務據點」，提供個案及照顧者支持服務，如：認知促進、互助家庭、關懷訪視、家屬照顧訓練及支持團體等；設置「失智共同照護中心」，協助個案及家庭照顧者於不同失智程度，提供醫療、長照資源及生活支援等照護需求及支持協助，並透過共照平台，協助失智者即時獲得診斷並協助安排適當服務；共照中心並同時負責社區人才培育、育成新的社區失智服務據點及提升社區識能率。

有關2017至2020年失智共同照護中心及失智服務據點之目標及效益，規劃如下：

1. 失智共同照護中心：2017年資源佈建22處、個案確診率35%、社區

識能率(15至64歲)1.2%；2018年資源佈建共36處、個案確診率40%、社區識能率(15至64歲)2.5%；2019年資源佈建50處、個案確診率45%、社區識能率(15至64歲)3.8%；2020年資源佈建63處、個案確診率50%、社區識能率(15至64歲)5.0%。

2. 失智服務據點：2017年資源佈建212處、服務數4,240人/ 43,000人次，服務涵蓋率20%；2018年資源佈建264處、服務數21,120人/110,000人次，服務涵蓋率52%；2019年資源佈建316處、服務數25,280人/130,000人次，涵蓋率62%；2020年資源佈建368處、服務數29,440人/150,000人次，服務涵蓋率71%。

截至2019年，已佈建失智共同照護中心87個及失智服務據點434個。另臺灣規劃以個案及照顧者為中心之EMC2架構，其內涵分為四大面向：**環境(E)**：友善社區營造、健康識能傳播、社區資源支持、**醫療照護(M)**：協助失智個案之醫療診斷、照護及精神行為症狀(BPSD)諮詢、**照顧協調者(C)**：引導與協助家庭照顧者，提供相關資訊與轉介服務資源，及**服務提供者(C)**：以失智症個案為中心，提供個別化及跨領域照護服務，以完善被照顧者及照顧者服務需求。

根據全球疾病負荷，臺灣疾病型態以慢性病為主，特別是失智症日趨嚴重。亦從臺灣護理人力流動分析發現，每5年約有10%護理人力(具豐富臨床經驗)從醫院離職後就不再執行護理工作。全臺獨立型個人設置居家護理機構約305家，對應社區照護需求供給明顯不足。為滿足社區服務需求及量能，衛生福利部提出護理三大投資計畫政策之一「投資居家護理」，現刻正推動「居家護理所倍增計畫」之「居家護理機構設立補助計畫」，其核心照護議題之一為「失智症」照護，透過該計畫扶植出失智照護護理專家人才，並建構出以社區家庭為主之失智症創新照護模式，冀以提高全人照護效能。

為倡議友善失智照護，衛生福利部照護司於2019年全球健康論壇中主辦一場平行會議，以「失智者的美好一天：失智環境設計」為主題，邀請6位國內外失智照護專家，國外專家包括：加拿大認知

悠能-蒙特梭利創始人暨首席執行長Prof. Gail Elliot、澳洲臥龍崗大學醫學與健康系Prof. Richard Fleming及美國Hearthstone阿茲海默症照護機構及“The I’ m Still Here” 基金會理事長Prof. John Zeisel等3位。針對近年新興失智症照顧重要議題「友善失智環境規劃與設計」提供機構及家庭照顧觀點及知識分享，以利研發有效且可持續使用的訓練系統。



蔡司長淑鳳參加日本加賀市第3屆失智症亞太國際會議



蔡司長淑鳳進行如何讓失智者及照顧者有美好的一天演說



蔡司長淑鳳進行失智症議題回應說明



蔡司長淑鳳進行失智症議題提問

#### (五)新加坡大學心理學-Heok Kua Ee教授兼任精神醫師高級顧問

- 演講主題：新加坡失智預防
- 重點紀要：

新加坡人口約600萬，推估1986年失智者人數約5,100人、2000年約8,200人及2018年約70,000人。1986年WHO失智症全球研究提到新加坡盛行率：唐人街1.8%、大巴窰(郊區)5%。

失智症經臨床失智評估量表(CDR)檢測後，輕度變化歷程約維持6.5年，直到重度約12年。2012年Jurong老化隨訪研究，將健康教

育講座、太極拳運動、正念練習、音樂回想及藝術療法等，運用於憂鬱及焦慮綜合症者，發現正念與大腦連結，亦可改善大腦網絡及提高神經節效率。Dr. Heok於會中分享每天成功老化計畫(Age Well Everyday (AWE) Programme)，包含1.計畫結構：健康教育、運動、正念、2.實證基礎及3.結果評值。



新加坡大學教授 Dr. Heok, Kua Ee 分享新加坡失智預防



Dr. Heok, Kua Ee 參與失智症國際亞太會議討論

#### (六)吉爾吉斯共和國全球研究所基金會(GLORI)- Danil Nikitin主席及吉爾吉斯共和國國際高齡組織計畫-Nurdin Satarov總監

- 演講主題：亞洲C.A.R.E.S.集團-吉爾吉斯對失智症的社區響應
- 重點紀要：

吉爾吉斯共和國官方語言為吉爾吉斯語與俄語，位居中亞地區東部，北與哈薩克為界，西鄰烏茲別克，南接塔吉克，東南與中國大陸新疆省接壤。2017年全國人口數580萬人，土地面積199,951平方公里（海拔1500公尺以上土地佔90%），吉爾吉斯共有7個區，首都為比斯凱克（Bishkek），另一個最大的城鎮是奧什（Osh），它位於費爾幹納山谷（Ferghana Valley）南部。

依據統計指出，吉爾吉斯共和國信仰伊斯蘭教(遜尼派)，佔總人口88%，無宗教信仰者為0.3%。身體健全者佔總人口59.6%、婦女佔50.5%、15歲以下人口為總人口1/3。僅1/3居住在城市、2/3住在農村。其他種族包括烏茲別克（14.5%），俄羅斯人（9.0%），鄧甘（1.9%），維吾爾人（1.1%），塔吉克人（1.1%），哈薩克人（0.7%）和烏克蘭人（0.5%）。2013至2017年平均退休金，分別為

2013年65.3美元、2014年68.3美元、2015年70.9美元、2016年75.9美元、2017年80.8美元。

於吉爾吉斯共和國失智症屬精神科醫師職業範疇，沒有獨立的高齡醫學科或專門針對老年人的醫學培訓；依據WHO報告顯示(2016年)，在公私部門從事精神衛生工作的精神科醫師每10萬人口有1.688位，其餘相關統計數據如下（皆以每10萬人口進行統計）：1. 設有心理衛生設備的醫院：2.63 (WHO, 2013)、2. 精神病院：0.085、3. 醫院裡設有精神醫療部門：0.136、4. 心理衛生門診：1.159、5. 心理衛生處理設施：0.051、6. 高齡者專用之一般或精神病床數：0、7. 統計每1萬居民可用病床數（含心理衛生設施）為45 (WHO, 2013)。

該國失智者及照顧者所面臨之挑戰包括：藥物昂貴，無補助、缺少社區關懷及支持團體、大量的傳統治療者、大眾媒體常用負面新聞(仇視)報導失智症、缺乏專業精神科醫師及資訊資源、偽宗教刻板印象、污名化、偏見、失智者及照顧者缺乏尋求醫療協助之動機、對於走失的老年人(不管失智或精神狀態與否)，警察還是依照走失常規標準執行，如：張貼照片在大眾媒體或公車站、急診工作人員沒有任何照顧失智者之照顧指引。

亞洲C.A.R.E.S.集團辦理照顧者的教育與培訓(C)、倡議(A)、研究(R)、防止老年人受虐(E)及服務開發(S)，以解決照顧者、高齡者及心理健康之多層次問題。初步成果分享如下：

1. 社區層級：與6個社區危機中心建立合作關係(比什凱克、奧什、卡拉科爾和納林等)，其工作人員致力於參與CARAVAN活動，確認參與亞洲C.A.R.E.S.行動的決心。
2. 政府及醫療層級：由衛生福利部、吉爾吉斯國立醫學院、中亞美國大學和社區高齡者服務機構的代表組成以實證為基礎之失智診斷、治療及照護機制工作小組，為患有失智者及其家人或照護者提供疑似或經診斷後的醫療、心理及社會支持，以提高失智者的生活品質與預期壽命。



3. 未來規劃：邀請日本代表團前往吉爾吉斯進行團隊夥伴培訓，以增加當地師資及支援者人數；經過日本代表團培訓後，已建立團隊支持網絡；將籌集的資金用運於介入措施研究；支持建立阿茲海默症分會，倡議政策的改變；辦理媒體培訓，倡導如何正面報導失智症及精神疾病；提高虐待和高齡者虐待的認識。



Dr. Danil Nikitin  
分享失智症的社區響應



Dr. Nurdin Satarov  
回應與會者提問

#### (七)立陶宛維爾紐斯共和國精神病醫院-ARŪNAS GERMANAVIČIUS院長

- 演講主題：立陶宛之認知障礙與失智預防
- 重點紀要：

立陶宛為波羅的海三小國最大、最南端國家，首都「維爾紐斯」，面積65,301平方公里，西濱波羅的海，北鄰拉脫維亞，東為白俄羅斯，南接波蘭，西南則與俄羅斯之卡列寧格勒接壤，西與瑞典隔海相望。立陶宛於1990年恢復獨立，2004年後隸屬於北約和歐盟，採用歐元貨幣。立陶宛被視為高收入國家，國民平均總收入每年約為15,000美元【俄羅斯11,000美元；歐盟34,000美元】。

於2000年至2010年間，中歐和東歐國家平均流失人口3.7%。立陶宛人口下降幅度為-10.4%（聯合國，2015）。立陶宛人口275萬，人口密度為每平方公里43人是歐盟人口密度最低之一。性別比0.86（臺灣0.99%），2017年平均餘命總人口75歲、男性69.7歲及女性80.7歲。

鑑於無流行病學研究或疾病登錄，因此沒有失智症的準確統計數據，資料僅從立陶宛國家心理衛生中心獲得，經神經科醫生所診

斷的失智者並未包含於該資料庫。國家心理衛生中心數據庫顯示，2000年失智者5,337位；2002年失智者14,823位，其中阿茲海默症495位、血管性失智症2,161位、其他型失智症12,167位。2002年新增失智者1,524位：阿茲海默症124位，血管性失智症456位，其他型失智954位。

有鑑於失智者日益增多，Dr. ARŪNAS分析立陶宛將面臨之人口挑戰如下：

1. 人口老化：1998年國家統計局推估2020年平均人口將為370萬人，其中65歲以上佔15.3%。實際上，由於出國移民、負出生及死亡率，2019年人口為275萬人，65歲以上人口佔19.6%，致使立陶宛成為歐盟人口最為老化國家之一（某些農村地區，65歲以上人口多達30-35%）。
2. 人口減少：1990年至2015年間，立陶宛所推估之死亡率因外部死亡人數的增加而急劇增加。根據統計，每年約有7,000至8,000人因自殺、酒精、各種傷害和交通事故致死。
3. 低出生率：2009至2019年，學齡兒童和青少年的數量顯著減少，同時，老年人口比例卻不斷攀升。
4. 城鄉人口差異：農村社會資源和網絡減少（大多數不動人口是老年人、教育程度低且照護需求高），70%人口居住在城鎮，且城市地區則持續增長。

為預防人口挑戰，該國議會立法通過「2018至2030年人口、移民和政策整合策略」，以回應人口之挑戰，目的乃為確保人口數正成長，並確保年齡結構成正比。為達到目的，提出三個主要目標：

1. 創造良好家庭環境、經濟穩定、家庭工作兼顧，需有高品質育兒及教育服務。
2. 確保遷移符合國家需求，教育制度在促進回國及移民方面有重要作用：必須確保資格認證制度且提供立陶宛學校的官方語言課程和特定性服務。

3. 使高齡者更融入社會，如提供終身學習機會，包括參加非正規教育（與職業無關）和提高學歷。

另Dr. ARŪNAS也於會上提出將所面臨之公共心理衛生挑戰：高自殺率（28.0人/每十萬人）、酒精購買略有下降，但與酒精相關的中毒、死亡，併發精神疾病住院或身心症者仍然大大增加、各種傷害和交通事故、家庭暴力發生率高、於學校受到罷凌及工作場所遭受騷擾，導致韌性降低、鎮靜劑使用量已增長到每年約1百萬件處方，使認知功能下降與跌倒風險增加。為此，該國訂定2016至2020年預防公共心理衛生問題之策略：

1. 降低高自殺率：守門人培訓、有道德的媒體報導自殺議題、生命線、心理諮商、自殺風險管理、出院前風險評估及自殺後的事後介入及親友諮商。
2. 2015年開始實施道路改善、交通管制措施及公共教育後，道路交通事故大大減少。
3. 國家心理衛生促進基金會花費3百萬歐元的主要重點目標為學校罷凌與職場騷擾。
4. 衛生福利部和立陶宛非政府組織倡議「創造立陶宛」，乃為向醫師及病患宣導使用非藥物療法及心理健康管理，以減輕對鎮靜劑的依賴。

非政府組織的角色功能為預防認知功能下降。1999年後，有數個活躍於預防認知功能下降和提高高齡者韌性的非政府組織為：第三人生大學（Third Age University）、銀髮熱線（Silver Line）：透過電話或互聯網進行匿名心理諮詢、食物銀行為獨居或生活條件惡劣的高齡者提供膳食、衣服和社會支持，及阿茲海默症基金會。有關該國失智症治療如下：

1. 初級：全科醫師負責評估與管理。
2. 二級：神經學專家僅在大城市可進行腦部電腦斷層掃描、核磁共振，114個初級心理衛生中心可進行神經及心理評估。

3. 三級：大學諮詢中心或大學附設醫院提供簡短評估及管理建議。  
若有需要，可在較大城市設立高齡精神科。
4. 免費提供養老院、療養院及團屋，但尚未設有為高齡者所設計的特殊健康照護保險。



立陶宛 Dr. ARŪNAS GERMANAVIČIUS  
分享認知障礙與失智預防



立陶宛 Dr. ARŪNAS GERMANAVIČIUS  
參與失智症國際亞太會議研討

#### (八)醫療法人萌和會日照中心-前田貴子物理治療師

- 演講主題：日間照顧·失智症倡議
- 重點紀要：

加賀市總人口66,448人，老年人口22,703人（34.2%），申請照顧者3,806（15.6%）、失智症比率2,648人（11.7%）。該機構為預防失智症，提出建議運動至少30分鐘，即使無連續運動也是有效，如：有氧運動及字尾接龍遊戲等。若運動有困難，則可選擇做家務和日常生活活動，增加步行、平衡能力及認知能力的同時，亦也可增加自尊及動力並促進團隊合作能力。另重視失智者的個性及利用能力強項，邀請其擔任擅長事物之講師或指導者，以增強其對自我的自信心。

前田貴子物理治療師個案報告摘要如下：

1. 以83歲男性為例，為長照3級個案，病史為罹患阿茲海默症、高血壓、高血脂、糖尿病等，平常服用降血糖、降壓、降脂血、抗失智、抗尿酸、前列腺肥大等藥物。
2. 個案描述：國中美術老師，60歲退休後擔任社區中心及學校俱樂部退休教師，目前沒有跟周圍環境互動，喜歡錄製古典樂及童謠。

目前情況為無法如廁、不記得事件、無法操作CD播放器、散步頻率下降並自我封閉，因而家人協助申請長照並使用日間照顧服務。

3. 服務內容：(1)請個案從家中帶他喜歡的CD，由照服員協助挑選喜歡的歌轉放入iPad，陪他聆聽喜歡的歌曲；(2)個案喜歡畫畫，但無法用想像畫出一幅畫，工作人員協助一同挑選該季節性圖片並印出，讓個案看著圖片繪畫；(3)辦理相關可增加與社區人員互動交流的活動。
4. 個案變化：一開始個案只會講「好」，常皺眉不太能表達，現在皺眉少了，也比較常跟周圍的人談話，長谷川式失智症量表（Hasegawa Dementia Scale, HDS-R）從原本的10分增為19分。

非失智症、輕度失智症者可參加失智症課程，內容包含：對失智症認識不足的原因、瞭解失智症及失智者的思考方式及失智症是否可以改善等。照護總論，可為失智者個別的評估與參與、增加個案微笑、自信和自尊、依其生活方式提供個別化照顧、提高新進員工認識失智症、辦理失智症團體課程及創造安全生活環境，皆可以提升失智者的生活品質。



(九)社會福祉法人鶴寿会小規模-鹿野久美管理者、山代區高齢者人心城鎮中心-古井正美負責人

- 演講主題：山城地區倡議
- 重點紀要：

山代地區人口數10,363人，家戶數5,209戶，老年人口佔35.0%，其中75歲以上人口佔1/2（城市平均為34.1%），獨居老人占36.8%，其中經長照鑑定使用服務者為11.4%（城市平均為11.6%）、老年失智症者281人（占老年人口7.9%，都市為7.7%）。

社區中包含當地居民（在該地區出生長大）和移民（至溫泉區工作，在此居住的人），居民家中大多數沒有沐浴設備，常使用公共浴池（Soyu），故公共浴池成為社區的聚集地。社區居民的親戚很少住在附近，常無法即時協助滿足其需求，而許多人也與社區隔離，社區連結力明顯減弱。

隨著時代變遷，山代地區有越來越多的高齡者希望他們可以依照原來的生活方式直到生命終了，因此加賀市地區綜合支援中心（加賀市地域包括支援センター）連結山城地區高齡者人心城鎮中心共同建立當地居民連續性議題討論平台，並重視希望為社區貢獻一己之力的居民。

加賀市地區綜合支援中心北村喜一郎科長、山城地區高齡者人心城鎮中心古井正美負責人及社會福祉法人鶴壽會小規模鹿野久美管理者分享自2017年3月開始，陸續於山代地區召開社區整合照顧報告會，主要說明社區整合鄰里互助願景，並與居民進行意見交流。此會由下而上共識出如下事項：

1. 每週二於社區進行45分鐘健康操，該集會由健康促進委員會支持並提供參與者在運動中所使用的毛巾，一開始僅有10個居民參加，現在約60多位登記參與，參與者亦於活動結束後自動清理環境。
2. 設立不抽菸、不喝酒與不賭博之男性長輩麻將教室，提供不愛參與活動之男性長輩與同儕共同切磋及交流機會。該活動參加費每日100日元，參加者平均年齡超過70歲。
3. 建立社區預防促進及失智症預防活動，透過居民共同努力，降低或延緩被照顧的機會。
4. 增進社區連結，提供居民發聲管道，共同解決、協助社區問題。



社會福祉法人鶴寿会小規模機鹿野久美分享山代地區社區連結



蔡淑鳳司長肯定由下而上之社區整合參與模式

## 二、日本社區照護服務模式參訪

為實地瞭解日本社區照護服務模式，出發前透過日本加賀市政府的協助安排下，參訪連續性照顧退休社區「金澤市社會福祉法人佛子園-Share金澤」、社區照護機構「醫療法人萌和會日照中心」與「山代地區高齡者失智團屋」，共3處，本次參訪重點摘要如下：

### (一) 社會福祉法人佛子園-Share金澤

Share金澤位於佔地約1萬1千坪的金澤若松町住宅區，原為已關閉十幾年的國立結核醫院，之後政府交付社會福祉法人佛子園，由當地五井建築設計研究所及社區居民共同參與設計，2014年3月落成。

1960年成立之佛子園剛開始是以照護身心障礙兒童為主，隨著兒童逐漸成長，也開始推動身心障礙者就業服務及高齡者照護。為讓身心障礙兒童及失能高齡者自然融入當地社區而非被隔離在特殊照護機構中，透過上百場社區共識會議完成Share金澤的整體規劃，打造為生活而不為養老的「多世代共生複合機能社區」，讓老人、兒童、身心障礙障礙者、大學生入住，並與地方居民充分融合。

Share金澤社區中居住設施分為身心障礙兒童專用設施（30人/3棟4單元）、老人住宅32戶、學生住宅，此外也設有兒童發展支援中心、兒童日托、課後中心、老人日間照護（健康長者及其他年齡層皆可參加）、社區訪視，及其社區日常生活店舖及相關商業服務設施等（如下圖）。



Share金澤不像一般社區分成一棟一棟的建築物，而是活化社區空間，把不同世代的住宅全部混雜在一起，每區塊間用流線型步道串連，創造自然動線，使居民感受融合生活氣息。社區內主要透過低廉房租，吸引商家及學生進駐，他們需提供社區回饋方案，如聘僱社區身心障礙者、高齡者等。另外社區中之「若松共同商店」主要由入住高齡者規劃及執行，負責販賣附近農家蔬果，平常農民若將蔬果至農會販售，需繳交20%繳納金，但到「若松共同商店」販售，則僅需將所得10%提供給社區運用。

落實「連續性照顧退休社區（Continuing-Care Retirement Communities, CCRC）」概念之Share金澤於2014年獲得Good Design設計大獎，目前約有200多個希望能夠參訪的請託，2015年4月更吸引日本首相安倍晉三親自拜訪，成為日本CCRC地方創生模式的典範。



接待者村岡先生分享 Share 金澤創區歷史



Share 金澤設計元老與蔡司長淑鳳分享社區設計規劃理念





Share 金澤園區內之照護機器人



蔡司長淑鳳參訪 Share 金沢，高齡者主動分享感受

## (二)醫療法人萌和會日照中心

醫療法人萌和會自2002年3月在加賀市開業已有18年歷史，旗下共有14家不同類型機構，如小規模多機能、日照中心、牙醫診所、復健中心及Long-term Support Center（護理與照服員到宅服務）等。

醫療法人萌和會日照中心前田貴子物理治療師分享該日照中心運作模式：

1. 社區中長者使用該日照服務共90位，無失智者占32%、無症狀失智者23%、輕度失智23%、中度失智6%、重度失能者16%。
2. 為預防失智，建議長輩至少活動30分鐘，即使無連續執行也有效，如：有氧運動及字尾接龍遊戲。中心設有運動儀器設施，由復健師教導增強肌耐力之相關運動。增加步行、平衡能力、認知能力的同時，也增加長輩自尊及動力，促進團隊合作。
3. 若運動有困難者，將依長輩興趣挑選自己喜歡的家務和日常生活活動，如植栽、收折衣物、餐點前後準備等，維護其獨立自主之能力。
4. 重視失智者的個性，利用失智者的強項，擔任該擅長事物之講師或指導者。如參訪時，長輩向大家展示大正琴與歌唱練習成果。
5. 亦分享個別評估、提高新員工更認識失智症、增加失智個案微笑、自信和自尊、依其生活方式創造安全環境提供個別化照顧非常重要。



長輩準備下個月比賽活動用具



日照中心長輩彈琴搭配歌唱



日照中心長輩彈琴搭配歌唱



物理治療師教導復健運動

### (三)山代區高齢者グループホーム いこいの家（失智團屋）

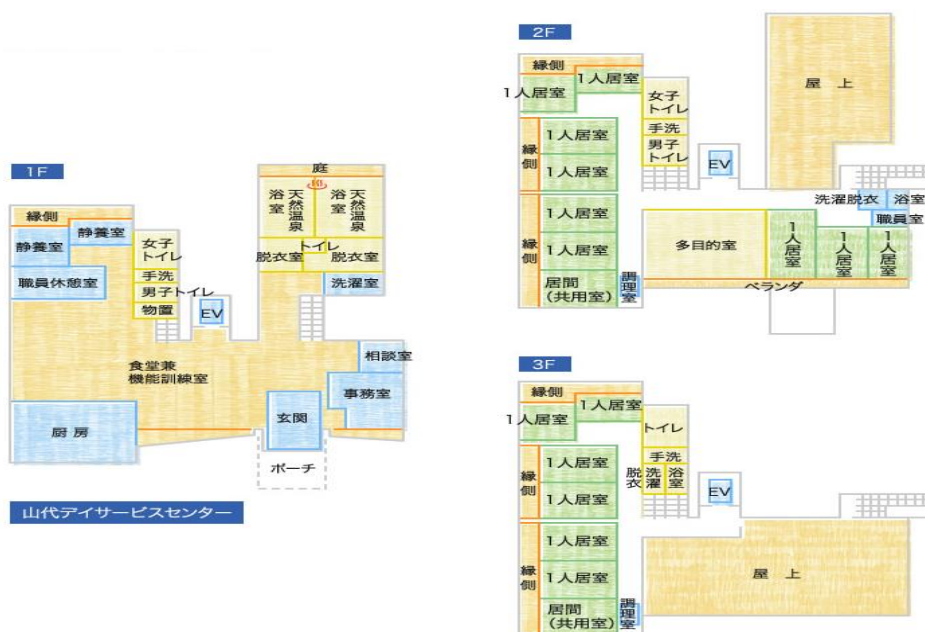
失智團屋（山代區高齢者グループホーム いこいの家）為溫泉旅館所改建，1樓日照中心設有大眾浴池可供團屋住民泡澡，2-3樓為失智團屋，每2年接受石川縣政府評鑑1次、每1年接受加賀市政府督考1次。該團屋為「加賀こころの病院」所附設，提供該機構照顧人員定期在職訓練與支援。該團屋提供寧靜溫馨居住氛圍，照護人員重視與尊重每位失智者的生命歷程，除了幫助失智者保持自己的生活步調外，亦鼓勵與訓練住民能夠維持獨立自主的日常生活模式。

目前失智團屋共有2單元共15位住民（2樓9位、3樓6位；1男14女），住民多為來溫泉區工作而在此居住的人，50%來自山代溫泉區、50%來自加賀市，多數為獨居。每週由居家護理人員訪視一次，機構協助住民每月至加賀こころの病院回診一次。住民可自主決定是否在此單位終老，確認後協助DNR簽署，往生後由醫師開立死亡證明由家屬帶走，若無家屬者則由加賀市政府代為處理。

該機構主要收案對象為從適用於1.已鑑定之需支援2和長照1-5

級的失智症患者、2.長照(要介護)1-5級、C.預防介護：需支援2級(要支援2)；收住人數最高可達15人。工作人員全職者共10位(7人有照服員證書、3人為協助員)，兼職人員2位；每班固定於3樓有1名、2樓有3名工作人員互相支援照顧個案。主要提供服務內容為日常生活訓練、膳食提供、沐浴、按日程表進行活動、娛樂等。房型介紹：全為和室個人房。樓層配置及住宿費用如下：

### 1.樓層配置：



### 2.住宿費用：

項目	1日
要支援2	829 円
要介護1	873 円
要介護2	912 円
要介護3	938 円
要介護4	956 円
要介護5	974 円
入居時敷金	100,000 円/回
食材料費	950 円
家賃相当額	1,200 円
おむつ代	実費

上記以外に加算されるサービス費、実費があります。



與機構介紹者及市府翻譯員合照



加賀こころの病院前合影



團屋日常活動空間



團屋個室

三、摘要本次失智症國際亞太會議交流網絡關鍵人物

姓名	單位職稱	照片
<p>召集人 宮元 陸</p>	<p>加賀市市長兼加賀亞洲國際 失智症會議執行委員會董事長</p>	
<p>致詞 木下 賢志</p>	<p>地方創生總部事務局地方 創生負責人</p>	

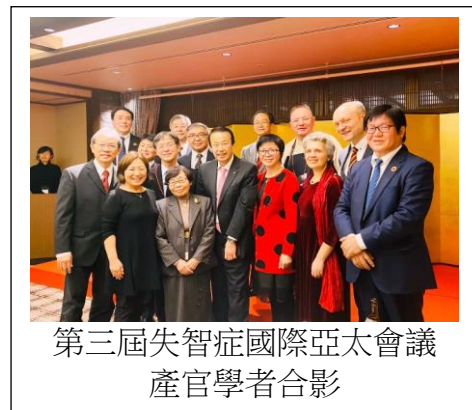
姓名	單位職稱	照片
致詞 沼田直子	南加賀保健福利中心 主任	
致詞與專題演講 岡野智晃	厚生勞動省老健局 認知症施策推進室長	
主持人 齋藤正彦	東京都立松澤醫院 院長	
專題演講 玉井顯	醫療法人敦賀温泉病院 失智症醫療中心理事長・院長	
專題演講 山田正仁	金澤大學研究所高齡神經學和 神經生物學系 主任/教授	
專題演講 Heok, Kua Ee	新加坡大學心理學教授 兼任精神醫師高級顧問	

姓名	單位職稱	照片
專題演講 蔡淑鳳	衛生福利部 護理及健康照護司長	
專題演講 Danil Nikitin 吉爾 吉斯(中亞內陸)	全球研究所基金會(GLORI) 主席	
專題演講 1.Nurdin Satarov  2.ARŪNAS GERMANAVIČIUS	1. 吉爾吉斯共和國國際高齡組 織計畫總監 2. 立陶宛精神病醫院院長	
受邀貴賓 大田 秀 隆	秋田大學高齡醫學高級研究中 心教授/主任	
受邀貴賓 栗 田 圭 一	東京都健康與長壽研究所 失智症與心理健康研究所部長	
受邀貴賓 小 山 善 子	金城大學醫學部教授 石川縣職業衛生支援中心主任	

## 肆、心得

### 一、受邀出席國際會議，增加臺灣國際能見度

受邀第3屆失智亞太國際會議演講，分享臺灣失智政策推動與護理人才培訓模式，透過公開對談、交流與諮詢機會，提升我國於國際舞台可見度，並建立國家代表官員及具國際重要專家學者網絡之關係連結，未來國際合作及永續交流。



### 二、日本小城市為被「看見」而努力

日本加賀市處於人口老化、外移之變遷社會，隨著溫泉觀光之沒落，加賀市政府積極拓展城市能見度，透過辦理相關國際會議，如：失智症亞太國際會議、國際機器人大賽等，邀請日本中央代表、國內外產官學專家、國際參賽人士，除提升了該市曝光度、增進專業交流機會，亦成功行銷與振興當地觀光，活絡在地經濟，此方式值得肯定。

**認知症ケア 最新知見は 山代温泉 国際アジア会議で議論**

国際的な課題になっている認知症の予防とケアをテーマに国内外の有識者が意見を交わす「認知症国際アジア会議 in 加賀」が十七、十八の両日、加賀市山代温泉のゆのくに天祥などで開かれた。医師や研究者、介護現場の担当者らが最新の知見を持ち寄り、よりよい予防とケアのあり方を探る。

「健康長寿のまちづくり」を掲げる加賀市が実行委員会形式で主催し三回目。「認知症と地域社会と生活 - 共生と予防 -」をテーマに、国内のほか、台湾、シンガポール、キルギス、リトアニアから医師や研究者が出席した。



国内外の有識者が意見交換する認知症国際アジア会議 - 加賀市山代温泉で

2020年1月19日日本中日新聞露出

### 三、臺灣居家護理倍增計畫於失智照護運用

臺灣人口快速老化，呼應WHO倡議全民健康覆蓋及健康照護人力等議

題，衛生福利部所推動之護理政策亦需接軌國際，護理人力是健康照護領域中最重要資產之一，暨依護理人力流動分析發現，每5年約有10%護理人力(具豐富臨床經驗)從醫院離職後就不再執行護理工作，解決護理執業環境及社區照護需求供給不足的議題刻不容緩。

2018-2020年衛生福利部提出臺灣護理三大投資，其中之一為「投資居家護理」：強化有效護理照護能力，拓展護理在健康照護體系的量能。為實踐該護理政策，現刻正推動臺灣「居家護理所倍增計畫」，然居家護理機構事業規模體小及營運較不安定，隨著健保險費給支付的緊縮及高齡社會所帶的多重慢性疾病照護問題的複雜化，居家護理所面臨的課題也亦趨增加，提供高品質專業照護服務勢在必行。有鑑於此，透過「居家護理所倍增計畫」之項下子計畫「居家護理機構設立補助計畫」，再度審視居家護理所於整體照護系統下，居家護理人員專業角色功能及任務，以締造本土的居家護理所典範及滿足當前社區照護服務需求。

隨著高齡社會所帶的多重慢性疾病照護的複雜化，前述計畫核心照護議題之一為「失智症照護」，冀望透過本次國際產官學界之交流，作為提供失智專業照護服務之政策借鏡，將護理人員的專業照護功能充分發揮，進而發展出臺灣社區之家庭失智症創新照護模式及進階家庭護理師角色。相信臺灣創新照護模式，不但有助於解決照護問題，未來也可成為國際典範參考。



## 伍、 建議

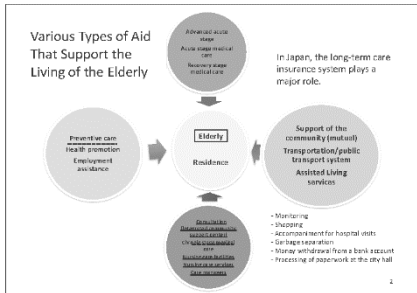
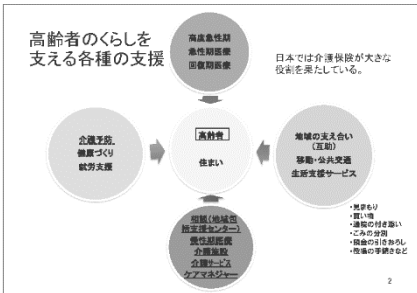
- 一、 與日本中央部門及加賀市政府代表官員，持續保持國際事務參與之公共關係連結。
- 二、 持續保持與本次新開發國家(日本、新加坡、吉爾吉斯、立陶宛)之國外專家學者國際友誼，透過電子郵件與關鍵人物保持連結，並分享台臺灣經驗。
- 三、 依據全球疾病負荷，臺灣失智人口日趨增加，為解決社區照護量能匱乏及護理照護人力不足之困境，冀盼提升更進階專業護理人員能力發展，以鞏固照護量能與品質。建議邀請國外失智專家來台進行分享、諮詢及交流，

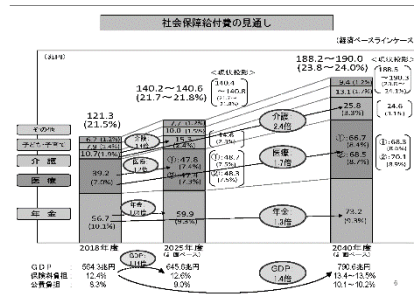
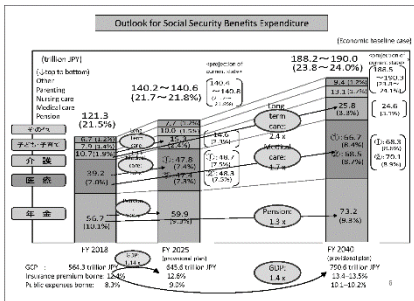
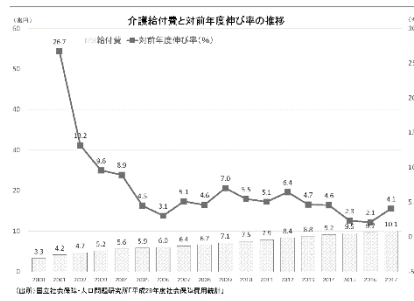
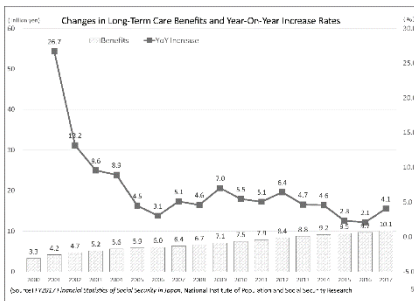
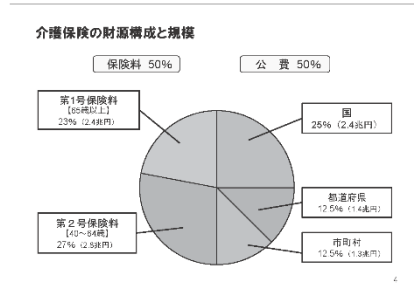
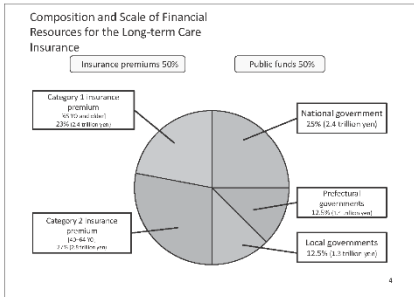
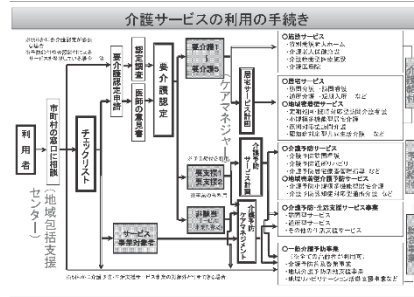
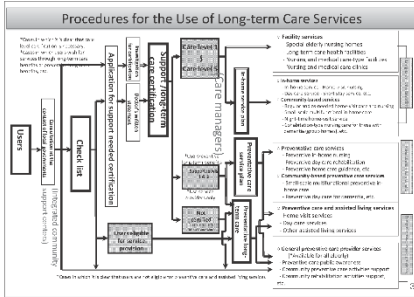


以接軌國際教育訓練制度，使居家護理人員具備接軌國際之進階失智照護量能。

- 四、 規劃召開臺灣失智照護產官學代表之工作坊會議，除分享此行會議內容，透過腦力激盪發展臺灣失智照護人才培訓之可行模式。

<div style="text-align: center;">  <p><b>Kazuhiro Oshima</b></p> <p>Director General, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare</p> <p>April 1987: joined the Ministry of Health and Welfare After involved in social welfare, waste disposal, health promotion, etc., he spent three years from 1995 at the Kitakyushu City city hall. Later, he was involved in nursing care insurance, health insurance, etc. at the Ministry of Health, Labour and Welfare and was seconded to the Cabinet Office and Cabinet Secretariat. September 2012: Director, Employees' Health Insurance Division, Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare July 2013: Director, General Affairs Division, Health Insurance Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare October 2013: Deputy Director General, Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat and Deputy Director General, Office for Promoting Dynamic Engagement of All Citizens July 2017: Deputy Director General, Minister's Secretariat, Cabinet Office July 2018: Director, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px 0;"> <p><b>Japan's Measures for the Elderly</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Kazuhiro Oshima Director General, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare January 17, 2020</p> </div>	<div style="text-align: center;">  <p><b>大島 一博 (おおしま かずひろ)</b></p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>1987 (昭和62) 年4月 厚生省入省 社会福祉、職業安定、健康増進等を担当後、1995年から福岡県北九州市役所勤務。 その後、厚生労働省で介護保険、健康保険等を担当し、内閣府・内閣官房に転出。 2012年9月 厚生労働省保険局保険課長 2013年7月 厚生労働省保険局総務課長 2015年10月 国民生活安定・医療政策次長 兼 一律給付推進室次長 2017年7月 自民党 大政官邸参謀官 2018年7月 厚生労働省老健局長</p> </div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px 0;"> <p><b>日本の認知症施策</b></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>2020年1月17日 厚生労働省老健局長 大島 一博</p> </div>
---	--

<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 20px;"> <p><b>(1) Long-term Care Insurance System</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Various Types of Aid That Support the Living of the Elderly</p> <p>In Japan, the long-term care insurance system plays a major role.</p> </div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 20px;"> <p><b>① 介護保険制度</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>高齢者のくらしを支える各種の支援</p> <p>日本では介護保険が大きな役割を果たしている。</p> </div>
---	---















<Framework for Promoting Dementia Care (Excerpt)>

5. R&D/ Industry Promotion/ International Expansion Basic Concept

- We will advance R&D targeting various clinical conditions and stages such as R&D for identifying the structure of the onset of dementia and its progression, methods of prevention, methods for diagnosis, methods for treatment, establishment of long-term care models, etc.
- We will aim to establish verification and assessment indicators for technologies, services, equipment, etc., related to dementia prevention methods and care.
- We will advance the establishment, etc., of a system for research for people with dementia and mitigation for impact trials. We will connect the outcomes thereof to establish methods for early detection, early response of dementia and diagnosis and develop fundamental therapeutic agent and prevention methods.
- We will establish a system to continue stable research.
- We will advance the industrialization of R&D outcomes as well as advance international expansion of long-term care services, etc., using the framework of the Asia Health and Wellbeing Initiative.

<認知症施策推進大綱（抜粋）>

5 研究開発・産業促進・国際展開 基本的な考え方

- 認知症発症や進行の仕組みの解明、予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデル等の研究開発など、様々な構想をベースに対象に研究開発を進める。
- 認知症の予防法やケアに関する技術・サービス・機器等の検証、新技術の確立を目指す。
- 認知症の予防・治療への参画の仕組みの構築を進める。これらの成果を、認知症の早期発見・早期対応や診断法の確立、根本的治療や予防法の開発につなげていく。
- 安定的に研究を継続する仕組みを構築する。
- 研究開発の成果の産業化を進めるとともに、「アジア健康推進」の枠組みも活用して介護サービス等の国際展開を進める。

Overview of the 10,000 People Cohort/ Orange Registry/ TRC

	Large-Scale Dementia Cohort (10,000 people cohort)	Nationwide Information Registration and Tracking Research (Orange Registry)	Cohort for Therapeutic Agent Trials (TRC)
Overview	Cohort for long-term observational research	Registry about dementia and other related studies	Cohort to support investigational therapies for dementia
Objective	Observation only (no intervention)	Advancing basic observational research (observational research)	Advancing care for therapeutic agent trials (CTP completion)
Target	People with no onset of dementia (Healthy, mild cognitive impairment)	People at various stages of dementia (Healthy, mild cognitive impairment, dementia)	People with pre-dementia (dementia combined with amyloid <sup>+</sup> )
Scale	up to 10,000 people	Community up to 500 people, Mild cognitive impairment up to 1,000 people	Pre-dementia up to 400 people
Comparator	Assessed participants (on and off) with no onset of dementia to gather participants with or without dementia (Complete observation group) Possible to change from one site to another	On and off dementia cohort (including the general public, complete without dementia, including MCI cohort for on and off) High-risk treatment, care cohort, and various groups (Complete Healthy, mild cognitive impairment cohort)	Non-Interventional and research groups (on and off) (Complete dementia research and clinical trials) Always participants from other cultural and linguistic
Details	Possible to track health for participants (dementia progression) Observation can be continued even if possible. Actual number cannot be predicted and dementia progression can vary on the dementia progression (10 years or more in the future)	If participants on and off, they can be tracked to improve clinical trials, even for clinical trials, research for dementia research, etc. Concept must be established.	The inclusion criteria included to support clinical trials will be checked and participants will be tracked for dementia progression. Other than meeting our for participants, participants may also accept from other cultural and linguistic.

\*People with pre-dementia (dementia) who are confirmed to have dementia pathology through amyloid PET or other tests, but who do not exhibit dementia symptoms. They have a high risk of dementia onset.

1万人コホート・オレンジレジストリ・TRCの概要

	大規模認知症コホート (1万人コホート)	全国的な情報登録・追跡研究 (オレンジレジストリ)	薬剤試験用コホート (TRC)
目的	長期的な観察研究のためのコホート	認知症と関連する疾患に関する観察研究	治療薬の開発を支援するためのコホート
対象	認知症発症前の人	認知症の様々な段階（健康、軽度認知障害、認知症）	認知症と併発する疾患（認知症とアルツハイマー病）
対象数	最大10,000人	コミュニティ500人、軽度認知障害1,000人	前認知症400人
比較群	認知症発症前の人と認知症発症後の人を比較して参加者を募集する（完全観察グループ）	認知症発症前の人と認知症発症後の人を比較して参加者を募集する（完全観察グループ）	介入グループと非介入グループ
詳細	参加者の健康状態を追跡することが可能。実際の参加者数は予測できず、認知症の進行は個人によって異なる（10年以上の経過観察）	参加者を追跡することで、臨床試験の改善や認知症の研究、さらには認知症の予防策の開発が可能。概念を確立する必要がある。	臨床試験を支援するための参加者の選定基準を確認し、参加者を追跡する。参加者はまた、他の文化や言語圏からの参加者を受け入れる。

\*前認知症（認知症）と診断されたが、アルツハイマー病などの認知症の病理学的な証拠が確認されていないが、認知症発症のリスクが高い。

We will steadily implement the Framework and enhance dementia measures.















The Ministry of Health, Labour and Welfare has a Facebook account.

Orange Post —Let's Learn about Dementia— 検索

大綱を着実に実施し、認知症施策を充実してまいります。

厚生労働省では、Facebookアカウントを運用しています。

オレンジポスト〜知ろう認知症〜 検索

<div data-bbox="295 409 483 443" style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;">Taiwan</div> <div data-bbox="300 459 379 564" style="float: left; margin-right: 10px;">  </div> <div data-bbox="395 454 566 542"> <p><b>Shwu-Feng Tsay</b>              Director-General,              Department of Nursing and Health Care,              Ministry of Health and Welfare, Taiwan</p> </div> <div data-bbox="395 555 734 689"> <p>Her expertise is about health policy planning and evaluation. She is committed to nursing human resources development, accreditation of nursing homes and special healthcare systems for indigenous people and seniors island. She has developed a unique model for Taichung Aging Friendly City, the National policy and practice of Preventive Care for the elderly by community based and initiative the Taiwan Action Plan Framework for People with Dementia. She is co-chaired in the Council of Train-the-Trainer Mentorship, Leadership and Governance.</p> </div> <div data-bbox="311 752 710 1052" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <h3>How We Can Make A Difference for People with Dementia</h3> <p>Shwu-Feng Tsay RN, Ph.D. Director-General January 2020</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">   <span style="margin-left: 10px;">Department of Nursing and Health Care, Ministry of Health and Welfare</span> </div> </div> </div>	<div data-bbox="863 409 994 443" style="background-color: black; color: white; padding: 5px; text-align: center;">台湾</div> <div data-bbox="868 459 948 564" style="float: left; margin-right: 10px;">  </div> <div data-bbox="963 454 1216 508"> <p><b>ツメイ シェウフアン</b>              台湾 衛生福利部 護理及健康照護司 (看護・保健部門) 司長</p> </div> <div data-bbox="963 521 1302 642"> <p>保健政策の立案および評価を専門とする。高齢人口増加、介護施設の確保、居住民（在宅介護）および離島のための在宅医療制度に力を注いでいる。国家政策としてコミュニティベースで高齢者の予防ケアを奨励する「台中エイジフレンドリーシティ」(Taichung Age-Friendly City) の取り組みにおいて独自のモデルを開発し、台湾認知症行動計画フレームワーク「Taiwan Action Plan Framework for People with Dementia」を主導している。指導者養成メンターシップ、リーダーシップ、ガバナンスの分野における経験を有する。</p> </div> <div data-bbox="879 752 1278 1052" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <h3>認知症の人々に 変化を起こすためにできること</h3> <p>Shwu-Feng Tsay RN, Ph.D. 司長 2020年1月</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;">   <span style="margin-left: 10px;">台湾 衛生福利部 護理及健康照護司(看護・保健部門)</span> </div> </div> </div>																																								
<div data-bbox="311 1182 710 1482" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <h3>Outlines</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Profile of Taiwan</li> <li>■ Introduction of Taiwan Dementia Action Plan</li> <li>■ A Perfect Day for People with Dementia</li> </ul> </div> </div>	<div data-bbox="879 1182 1278 1482" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <h3>概要</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 台湾のプロフィール</li> <li>■ 台湾認知症行動計画の紹介</li> <li>■ 認知症の人々にとっての素敵な一日 (A Perfect Day for People with Dementia)</li> </ul> </div> </div>																																								
<div data-bbox="311 1523 710 1823" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <h4>Profile of Taiwan</h4> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <table border="1" style="margin-left: 20px; font-size: small;"> <tr><td>Population</td><td>23.59 million</td></tr> <tr><td>Land area (2017)</td><td>36,197 km<sup>2</sup></td></tr> <tr><td>Adults over age 65 (2018)</td><td>14.6%</td></tr> <tr><td>GDP per capita (2018)</td><td>US\$ 24,371 (nominal) US\$ 53,023 (PPP)</td></tr> <tr><td>Crude birth rate (2018)</td><td>7.70‰</td></tr> <tr><td>Crude death rate (2018)</td><td>7.33‰</td></tr> <tr><td>Infant mortality(2018)</td><td>4.2‰</td></tr> <tr><td>Maternal mortality (2018)</td><td>0.122‰</td></tr> <tr><td>NHE to GDP (2017)</td><td>6.4%</td></tr> <tr><td>Life expectancy (2018)</td><td>80.69 (Avg.) 84.05 (F) / 77.55(M)</td></tr> </table> </div> </div>	Population	23.59 million	Land area (2017)	36,197 km <sup>2</sup>	Adults over age 65 (2018)	14.6%	GDP per capita (2018)	US\$ 24,371 (nominal) US\$ 53,023 (PPP)	Crude birth rate (2018)	7.70‰	Crude death rate (2018)	7.33‰	Infant mortality(2018)	4.2‰	Maternal mortality (2018)	0.122‰	NHE to GDP (2017)	6.4%	Life expectancy (2018)	80.69 (Avg.) 84.05 (F) / 77.55(M)	<div data-bbox="879 1523 1278 1823" style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <span>衛生福利部 MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <h4>台湾のプロフィール</h4> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <table border="1" style="margin-left: 20px; font-size: small;"> <tr><td>人口</td><td>23.59 百万人</td></tr> <tr><td>面積(2017年)</td><td>36,197 km<sup>2</sup></td></tr> <tr><td>65歳以上成人(2018年)</td><td>14.6%</td></tr> <tr><td>1人あたりGDP(2018年)</td><td>US\$ 24,371 (名目) US\$ 53,023 (PPP)</td></tr> <tr><td>出生率(2018年)</td><td>7.70‰</td></tr> <tr><td>死亡率(2018年)</td><td>7.33‰</td></tr> <tr><td>乳児死亡率(2018年)</td><td>4.2‰</td></tr> <tr><td>妊産婦死亡率(2018年)</td><td>0.122‰</td></tr> <tr><td>国民医療費の約GDP比(2017年)</td><td>6.4%</td></tr> <tr><td>平均寿命(2018年)</td><td>80.69歳(平均) 84.05歳(女) / 77.55歳(男)</td></tr> </table> </div> </div>	人口	23.59 百万人	面積(2017年)	36,197 km <sup>2</sup>	65歳以上成人(2018年)	14.6%	1人あたりGDP(2018年)	US\$ 24,371 (名目) US\$ 53,023 (PPP)	出生率(2018年)	7.70‰	死亡率(2018年)	7.33‰	乳児死亡率(2018年)	4.2‰	妊産婦死亡率(2018年)	0.122‰	国民医療費の約GDP比(2017年)	6.4%	平均寿命(2018年)	80.69歳(平均) 84.05歳(女) / 77.55歳(男)
Population	23.59 million																																								
Land area (2017)	36,197 km <sup>2</sup>																																								
Adults over age 65 (2018)	14.6%																																								
GDP per capita (2018)	US\$ 24,371 (nominal) US\$ 53,023 (PPP)																																								
Crude birth rate (2018)	7.70‰																																								
Crude death rate (2018)	7.33‰																																								
Infant mortality(2018)	4.2‰																																								
Maternal mortality (2018)	0.122‰																																								
NHE to GDP (2017)	6.4%																																								
Life expectancy (2018)	80.69 (Avg.) 84.05 (F) / 77.55(M)																																								
人口	23.59 百万人																																								
面積(2017年)	36,197 km <sup>2</sup>																																								
65歳以上成人(2018年)	14.6%																																								
1人あたりGDP(2018年)	US\$ 24,371 (名目) US\$ 53,023 (PPP)																																								
出生率(2018年)	7.70‰																																								
死亡率(2018年)	7.33‰																																								
乳児死亡率(2018年)	4.2‰																																								
妊産婦死亡率(2018年)	0.122‰																																								
国民医療費の約GDP比(2017年)	6.4%																																								
平均寿命(2018年)	80.69歳(平均) 84.05歳(女) / 77.55歳(男)																																								

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

### Profile of Taiwan

Our mission is to promote the health and well-being of all citizens.

Our vision is to become the most trustworthy administration.

Health Care Affairs  
Health Promotion  
Infectious Disease Control  
Food and Drug Safety  
Social Safety  
Social Insurance

MOHW, Taiwan

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

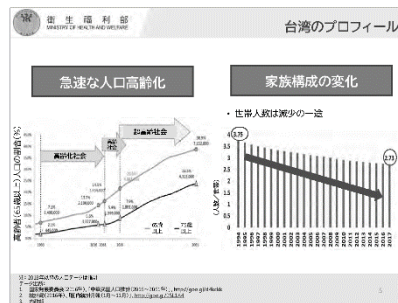
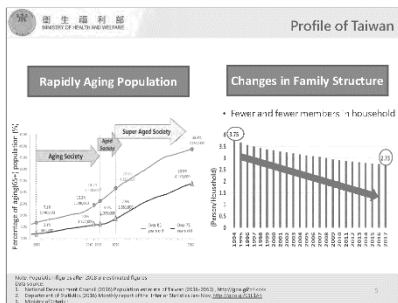
### 台湾のプロフィール

当部の使命は、全国民の健康とウェルビーイングを促進すること。

当部のビジョンは、最も信頼の置ける行政機関となること。

保健医療政策  
健康増進  
感染症コントロール  
食医薬品安全  
社会福祉  
社会保険

台湾 衛生福利部



衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

### Profile of Taiwan

## Long-Term Care 2.0

Accessible

Challenges & Problems:

- Slow care service resource development
- Disconnect between care service & medical service
- Inaccessibility & sustainability of care service supply

Objectives:

- Optimize upstream prevention
- Provide multi-functional community-based services
- Construct a community-based healthcare team network

Person-centered

Integrated Continuous

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

### 台湾のプロフィール

## 長期介護 2.0

アクセス可能

課題 & 問題:

- 介護サービスの資源開発の遅延
- 介護サービスと医療サービスの連携不足
- 介護サービス供給のアクセス不可及性と持続性

目標:

- 前期予防の最適化
- コミュニティベースの多機能サービス提供
- コミュニティベースの保健医療チームのネットワーク構築

パーソナル

総合的 継続的

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

### Taiwan Dementia Action Plan

**Challenges**

- People living in communities with undiagnosed dementia
- Low utilization of dementia care services
- Lack of community-based dementia care service resources
- Lack of caregiver support for each dementia stage
- High social cost due to lack of systematic community-based case management
- Lack of systematic dementia care training
- Limited link between medical care and LIC

**Opportunities**

- Effective and sustainable training system
- Community service stations for dementia
- Community support centers for dementia care

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

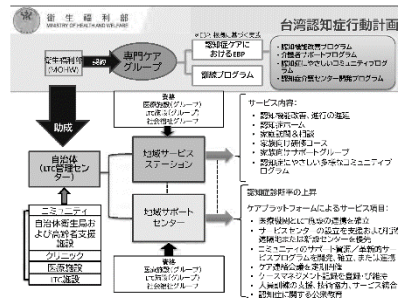
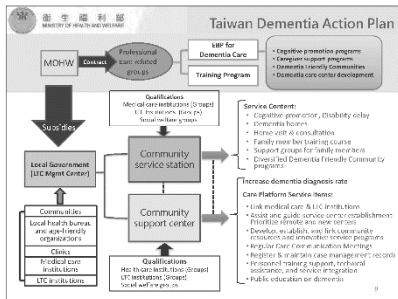
### 台湾認知症行動計画

**課題**

- 認知症の人が未診断のままコミュニティで暮らしている
- 認知症ケアサービスの利用率が低い
- コミュニティベースの認知症ケアサービス資源が少ない
- 認知症の各ステージに応じた介護者支援がない
- コミュニティベースの体系的ケアマネジメントがないため、社会コストが高くなる
- 体系的な認知症介護研修がない
- 医療とLIC(長期介護)の連携が限定的

**機会**

- 存続かつ持続可能な研修制度
- 認知症に対応する地域サービスアーゼーション
- 認知症ケアの、おの地域サポートセンター



**Taiwan Dementia Action Plan**

**Community Support Center for Dementia Care Objectives**

Items	2017	2018	2019	2020
Number of Centers	22	36	50	63
Diagnosis Rate	35%	40%	45%	50%
Awareness Rate among 15-64 year-olds	1.2%	2.5%	3.8%	5.0%

**台湾認知症行動計画**

**認知症介護を目的とする地域サポートセンター**

項目	2017年	2018年	2019年	2020年
施設数	22	36	50	63
診断率	35%	40%	45%	50%
15~64歳層における認知率	1.2%	2.5%	3.8%	5.0%

**Taiwan Dementia Action Plan**

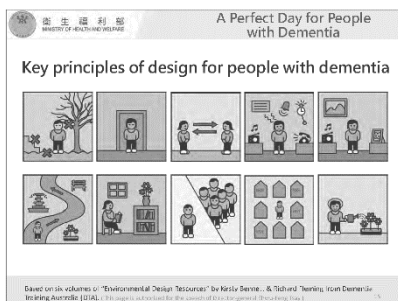
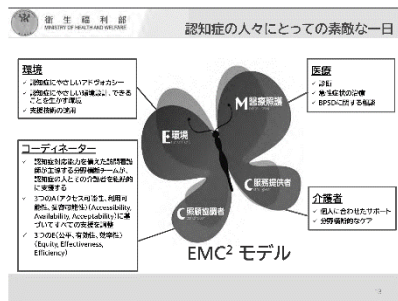
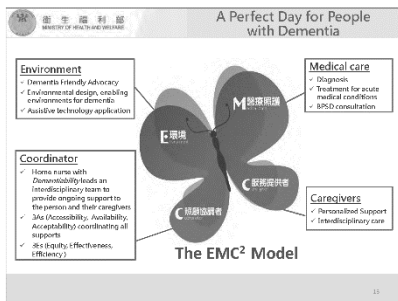
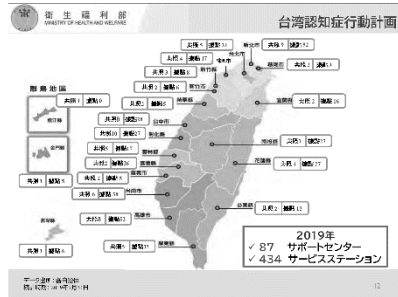
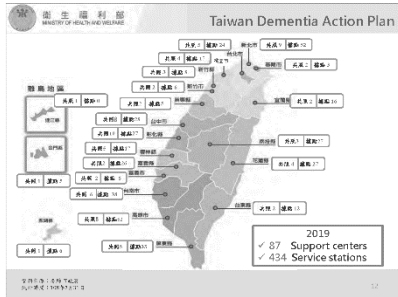
**Community Service Station for Dementia Care Objectives**

Items	2017	2018	2019	2020
Number of Centers	212	264	316	368
No. of Contact Service	4,240	21,120	25,280	29,440
Times of Contact Service	43,000	110,000	130,000	150,000
Coverage Rate (once per person/week)	20%	52%	62%	71%

**台湾認知症行動計画**

**認知症介護を目的とする地域サービスステーション**

項目	2017年	2018年	2019年	2020年
施設数	212	264	316	368
サービス利用者数	4,240	21,120	25,280	29,440
訪問・サービス提供回数	43,000	110,000	130,000	150,000
サービス利用率 (1人あたり週1回)	20%	52%	62%	71%



衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

A Perfect Day for People with Dementia

Key design principles for people with dementia

1. Unobtrusively reduce risks
2. Provide a human scale
3. Allow people to see and be seen
4. Reduce unhelpful stimulation
5. Optimise helpful stimulation
6. Support movement and engagement
7. Create a familiar space
8. Provide opportunities to be alone or with others
9. Provide links to the community
10. Respond to a vision for a way of life

Based on six volumes of "Environmental Design Resources" by Miry Bennett & Richard Fleming, from Dementia Training Australia (DTR), copyright is held for the benefit of the design team. (Shiue Jeng Tsai)

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

認知症の人々にとっての素敵な一日

認知症の人にやさしい環境設計の基本原則

1. さりげなくリスクを減らす
2. ヒューマンスケールに合わせる
3. お互いに見やすく、見られやすくする
4. 有益でない刺激を減らす
5. 有益な刺激を最適化する
6. 動作を支援し、隅回りを支援する
7. なじみのあるスペースを作る
8. ひとりになる機会や、人と一緒にいる機会を作る
9. コミュニティとの結び付きを提供する
10. 生き方へのビジョンに合わせる

Dementia Training Australia (DTR) の Miry Bennett & Richard Fleming による 6 巻組の "Environmental Design Resources" の日本語版に基づき、DTR の著作権は、DTR の利益のために保持されています。

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Conclusion

A Song of old in Taiwan

*The most romantic thing I could think of is growing old with you  
collecting piece by piece the laughter we shall have along the road,  
for the many rocking chair chats we will have in the future  
The most romantic thing I could think of is growing old with you  
Until we're too old to go anywhere,  
you still treat me as the treasure in your palm.*

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

終わりに

老年を歌う台湾の歌

私にとって一番ロマンティックなことは、あなたと一緒に年を取ること  
道を歩きながら、ひとつひとつの笑いを拾い集め  
いつか揺り椅子に座って、たくさん思い出話をしましょう  
私にとって一番ロマンティックなことは、あなたと一緒に年を取ること  
年を盛りすぎて、どこにも行けなくなっても  
手のひらの宝物のように、あなたは私を大切にしてくれる

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

Conclusion

We welcome any suggestions and feedback!

TAIWAN  
Ministry of Health and Welfare

Please use this postcard or email us.

nh.mohw7@gmail.com

Made by 小島動物 Island Animation.

衛生福利部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

終わりに

ご意見、ご提案をお待ちしています！

TAIWAN  
Ministry of Health and Welfare

このポストカードを使うか、メールを送ってね

nh.mohw7@gmail.com

Made by 小島動物 Island Animation.