



立法會秘書處
資料研究組



資料摘要

日本和南韓應對認知障礙症的全國性策略

IN18/2023

1. 引言

1.1 認知障礙症(Dementia)是大腦功能異常衰退的疾病統稱，會隨着時間影響患者的記憶、思考、語言能力、判斷能力、行為和性格。¹相對於高血壓、糖尿病、肥胖、吸煙和酗酒等風險因素，隨着年齡增長患上認知障礙症更為普遍。根據世界衛生組織(“世衛”)的資料，2019年全球65歲及以上人口中有6.9%患上認知障礙症。

1.2 為應對認知障礙症對公共衛生帶來的挑戰，世衛於2017年採納《2017-2025年公共衛生領域應對痴呆症全球行動計劃》(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025)(“《全球行動計劃》”)，標誌着國際社會對切實改善認知障礙症患者、其家人及照顧者生活的承諾。《全球行動計劃》就7個行動領域提出建議，並籲請世衛成員國各自制訂和實施全國性認知障礙症策略。²日本和南韓是亞洲中推展全國性認知障礙症策略的先行國家，在採納《全球行動計劃》前已推行相關策略，積累了10多年的經驗。自2012年起，日本政府已先後公布3份全國性認知障礙症策略，最新一份涵蓋2019年至2025年，載有100多項政策措施和74項關鍵績效指標。

¹ 認知障礙症是一種退化症的疾病，患者的病徵會隨時間推移而逐漸加重，可分為早期、中期和晚期。認知障礙症的早期徵狀並不明顯，但到了後期，徵狀往往加速發展，削弱患者的自我護理和獨立能力。阿茲海默症是認知障礙症最常見的類型，佔全球認知障礙症病例總數的60%至70%。其他主要類型包括血管性認知障礙症、路易體認知障礙症和額顳葉認知障礙症。請參閱World Health Organization (2023)。資料研究組留意到，目前世界衛生組織、妙佑醫療國際(Mayo Clinic)及一些其他組織的中文網頁及/或文件會採用“痴呆症”作為Dementia的中文譯名。

² 截至2023年5月，全球共有46個司法管轄區推行全國性認知障礙症策略。請參閱Alzheimer's Disease International (2023)。

與此同時，南韓政府自2008年起相繼公布4份全國性認知障礙症策略，最近期的策略橫跨2021年至2025年，當中包括在2025年前須達到的14項關鍵績效指標。

1.3 應容海恩議員的要求，資料研究組擬備本**資料摘要**，以研究日本和南韓的全國性認知障礙症策略。本摘要首先檢視香港政府近期在支援認知障礙症患者方面的工作，繼而檢視全球就應對認知障礙症的全國性策略的執行情況，並特別提述日本和南韓制訂及推行相關策略的經驗。

2. 香港應對認知障礙症的有關策略

2.1 香港近年已成為“超高齡社會”(super-aged society)³，65歲及以上長者的人口比例，從2017年的16.8%升至2021年的20.2%，在2022年更進一步增至21.3%。⁴在人口老化的趨勢下，於醫院管理局(“醫管局”)接受治療的認知障礙症患者數目，在過去5年間增加19%，由2017年的7.08萬人增至2022年的8.40萬人，當中90%為65歲及以上的患者。⁵

2.2 為掌握本地長者的認知障礙症患病情況，政府委託香港中文大學自2019年起進行大型精神健康調查。2021年11月，中文大學發表中期調查結果，根據2 500多名60歲及以上長者的數據⁶，計算出“認知障礙症”及“輕度認知缺損”的整體非加權患病率，分別達5.1%及26.8%(圖1)。本地的認知障礙症多與年紀有關，60-64歲及65-69歲的長者的患病率分別為1.0%和1.3%，但85歲及以上長者則高達47.5%。

³ 根據聯合國的定義，超高齡社會是指65歲及以上人口佔總人口比例高於20%的社會。

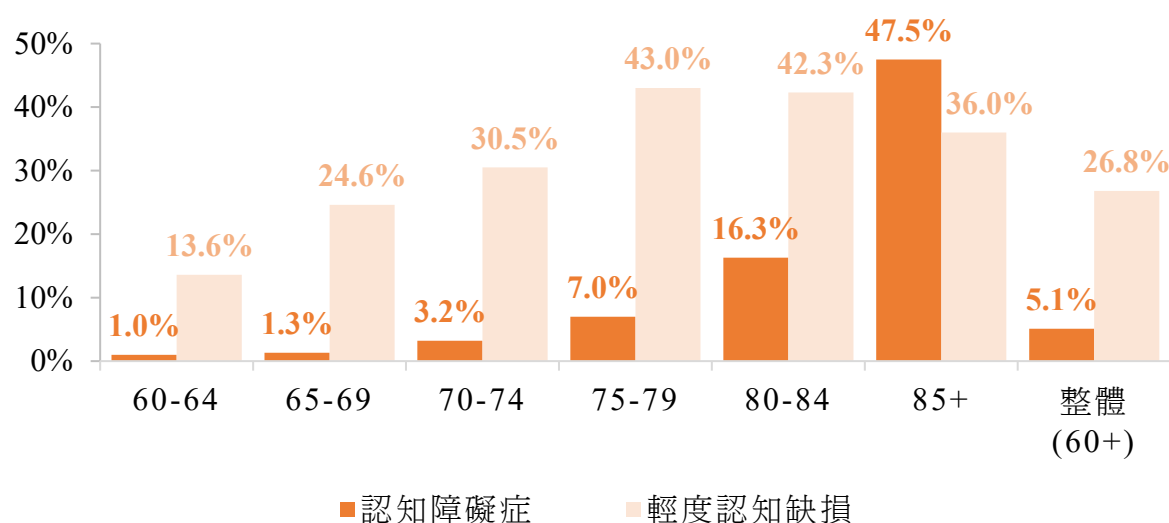
⁴ 政府統計處(2023b)。

⁵ 根據醫管局應要求提供予資料研究組的臨時數字。

⁶ 中文大學尚未公布該調查的最終結果。請參閱The Chinese University of Hong Kong (2021a、2021b)。

圖1——按年齡組別劃分的香港認知障礙症患病率

患病率



資料來源：The Chinese University of Hong Kong (2021a、2021b)。

2.3 按死亡人數計算，認知障礙症是本港2022年的第八大死因，在1 572宗與認知障礙症相關的死亡個案中，99%涉及65歲及以上的長者。⁷撇除年齡組合變化帶來的影響⁸，認知障礙症的年齡標準化死亡率，按每10萬名人口中的死亡數目計算，在過去20年間仍增加90%，從2002年的2.8人增至2022年的5.3人。

近年推行的認知障礙症有關政策

2.4 在認知障礙症患病率和死亡人數增加的情況下，政府現時仍未為認知障礙症患者制訂全面的政策框架。然而，政府在2017年4月發表《**精神健康檢討報告**》⁹，當中為支援患有認知障礙症的長者提出10項建議¹⁰，包括定期進行認知障礙症患病率研究，

⁷ 衛生署(2023a、2023b)。

⁸ 由於大多數疾病的死亡率及風險會隨年齡而有所上升，直接比較不同時期的粗死亡率，或會因人口年齡組合的改變而產生誤導。

⁹ 在此之前，政府於2013年12月在“精神健康檢討委員會”下成立“認知障礙症專家小組”，就為認知障礙症患者所提供的醫療和長期護理服務，進行檢討和提出建議。

¹⁰ 該報告載有合共40項建議，除與認知障礙症有關的建議外，亦涵蓋其他範疇，例如(a)加強成人精神健康服務；(b)利用創新科技提供精神健康服務；及(c)就各種介入計劃進行研究。請參閱食物及衛生局(2017)。

以及加強社會護理基建和提升醫社合作。《精神健康檢討報告》發表後，政府推出多項優化措施，加強對認知障礙症患者的支援。該等措施涵蓋(a)認知障礙症的診斷及服務需要評估；(b)智友醫社同行計劃(dementia community support scheme)；(c)認知障礙症照顧者的支援；及(d)提高對認知障礙症的認識。政府就上述10項建議¹¹及(a)至(d)4個範疇所推行的優化措施的進展，詳情分別載於**附錄1(a)及1(b)**。

2.5 然而，香港未有一如日本和南韓等地制訂認知障礙症策略，以及特定為認知障礙症患者規劃和提供支援服務。根據2020年“認知障礙症創新準備指數”(dementia innovation readiness index)的全球排名，香港在全球30個城市中名列22位，落後於東京(排名第7位)、首爾(11位)、台北(15位)、新加坡(16位)和北京(21位)等鄰近城市。¹² 有意見認為，香港在應對人口老化和認知障礙症患病率上升方面仍“準備不足”，政府應為認知障礙症患者及其照顧者制訂長遠的護理及支援計劃。¹³

關注事宜

2.6 香港人口正迅速老化，根據最新的人口推算，65歲及以上長者佔整體人口的比例，預計由2021年的20%逐漸上升至2031年的28%，到2041年更進一步升至32%。¹⁴ 由於本港缺乏特定為認知障礙症而設的全面政策框架，加上執行2017年發表的《精神健康檢討報告》中與認知障礙症相關的建議進展緩慢，難免令人關注為認知障礙症患者及其照顧者制訂長遠的護理及支援計劃的需要，藉此應對未來人口迅速老化的趨勢。

¹¹ 根據“精神健康諮詢委員會”在2022年7月發表的工作報告(公共領域現有的最新資料)，截至2021年11月，《精神健康檢討報告》所提出的10項建議中只有5項“已經落實”，有3項仍“處於落實階段”，另有2項“有待進一步審議”。

¹² 指數按5個類別共26項指標進行評估。5個類別分別為：(a)策略與投入程度；(b)早期檢測及診斷；(c)接觸照顧服務的容易程度；(d)社區支援；及(e)商業友善環境。請參閱Global Coalition on Aging and Alzheimer's Disease International (2020)。

¹³ Lam, T.P. et al (2019)及香港特別行政區政府(2022)。

¹⁴ 數字為各年年中的長者人口比例。請參閱政府統計處(2023a)。

2.7 另有學術研究顯示，香港的認知障礙症病例出現診斷過晚的問題。¹⁵ 該項研究根據在2007年至2017年期間被診斷患有阿茲海默症並接受醫管局護理的23 467名病人的紀錄，發現本港患者的確診年齡中位數為84歲，高於內地、英國和美國的相應年齡中位數，這些地方大多數患者均在75歲至84歲之間確診。此外，即使本地認知障礙症患者能早期被診斷出來，他們仍可能面對確診後護理不足的問題。以長者社區照顧服務為例，截至2023年7月底，中央輪候冊上共有6 799名申請人，平均輪候時間從日間護理中心的3個月至綜合家居照顧服務的7個月不等。¹⁶

2.8 支援認知障礙症患者的照顧者亦備受關注，因為他們往往承受着經濟、社交及/或心理壓力，繼而影響個人的身心健康。正如2022年5月公布的顧問研究¹⁷指出，年長認知障礙症患者的照顧者的負擔，隨着時間不斷累積，有些照顧者可能會承受巨大壓力而成為“高危照顧者”(high-risk carers)。同樣地，2021年進行的一項學術研究亦顯示，在認知障礙症患者的照顧者中，多達65%在2019冠狀病毒病疫情期間疑患上抑鬱症。¹⁸

3. 認知障礙症相關政策的全球發展

3.1 根據世衛的數據，2019年全球認知障礙症患病率隨着年齡增長而急劇增加(圖2)：65歲至69歲人士中有2.1%患有認知障礙症，90歲及以上人士的病患者比率則飆升至35.9%。全球女性和男性長者人口的認知障礙症患病率呈現類似的上升趨勢，但就各個年齡組別而言，女性的患病率均高於男性。2019年，認知障礙症是世界第七大死亡原因，全球約有160萬人死於此病。

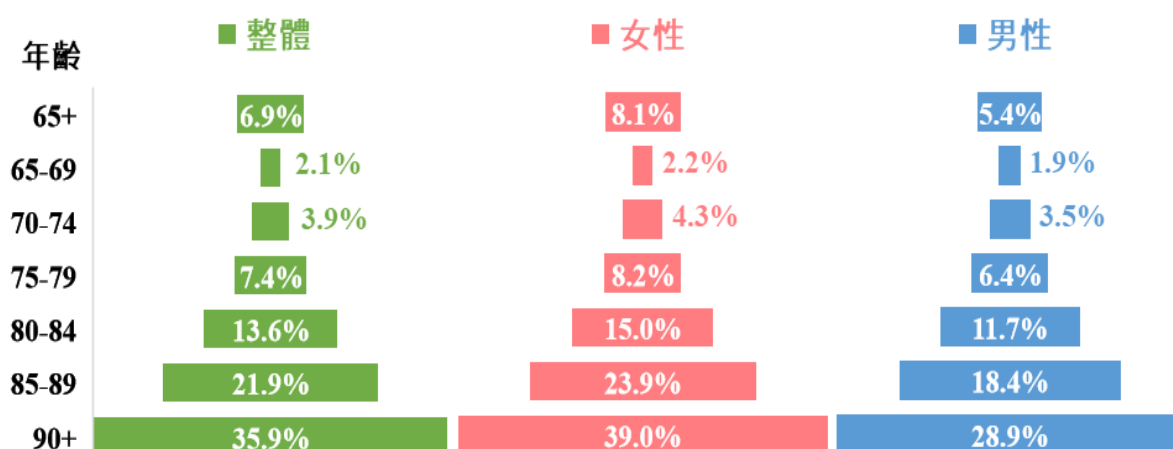
¹⁵ Wong, H.Y. et al. (2022)。

¹⁶ 社會福利署(2023b)。

¹⁷ 勞工及福利局於2020年7月委託香港理工大學顧問團隊，就香港長者及殘疾人士的無薪非正式照顧者的需要及所需支援進行顧問研究。請參閱PolyU Consultancy and Technology Co. Ltd. (2022)。

¹⁸ Fong, T.K. et al. (2021)。

圖2 —— 2019年按年齡及性別劃分的全球認知障礙症患病率



資料來源：World Health Organization (2021)。

3.2 認知障礙症增加政府、社區、家庭和個人的財政負擔，世衛估計用於認知障礙症的開支，2019年的總額高達1.3萬億美元(10.2萬億港元)，相當於全球國內生產總值的1.5%。¹⁹ 由家庭成員或親密朋友提供的非正式護理，佔全球認知障礙症費用的一半，餘下的34%及16%則分別是社會護理(由社區和院舍提供)及醫療護理(由醫療護理系統提供)的直接開支，此兩項直接開支佔全球國內生產總值的0.8%。

3.3 隨着人口預期將持續老化，全球認知障礙症患者人數因此會有所增加。鑒於認知障礙症對全球的公共衛生和社會經濟有重大影響，世衛於2017年發表《全球行動計劃》，呼籲其成員國各自制訂應對認知障礙症的全國性策略，並就7個行動領域落實執行的措施。²⁰ 《全球行動計劃》亦包括在2025年前須實現的8個全球成果目標(詳見附錄2)，例如到2025年，75%的

¹⁹ 根據未來10年間認知障礙症患者人數及護理開支的預計增幅，估算到2030年，全球用於認知障礙症的開支甚或可能增加一倍以上，達到2.8萬億美元(21.9萬億港元)。請參閱World Health Organization (2021a)。

²⁰ 該7個行動領域為：(a)把認知障礙症作為公共衛生之優先要務；(b)對認知障礙症的認識和友善程度；(c)降低罹患認知障礙症風險；(d)認知障礙症的診斷、治療、護理和支持；(e)協助認知障礙症照顧者；(f)認知障礙症的信息系統；及(g)認知障礙症的研究與創新。請參閱World Health Organization (2017)。

成員國已制訂或更新其全國性認知障礙症策略，不論該等策略是獨立制訂和執行，或納入其他政策/計劃中的策略。

世衛《全球行動計劃》的推行情況

3.4 世衛在推行《全球行動計劃》4年後，於2021年9月發布中期報告。該份題為《**公共衛生領域應對痴呆症全球狀況報告**》(Global Status Report on the Public Health Response to Dementia)(“《全球狀況報告》”)的報告，根據世衛的62個成員國向“**全球痴呆症觀察站**”(Global Dementia Observatory)²¹ 提交的數據編製而成。在報告中，世衛雖然認同成員國在達成一些全球目標方面取得重大進展，但亦同時指出全球“未能妥善應對認知障礙症的挑戰”，尤其是制訂全國性認知障礙症策略的步伐緩慢，只有26%的成員國制訂了相關策略。²² 《全球行動計劃》中選定全球成果目標的進展概述於下文(圖3)，而國際間就特定目標良好做法的例子則載於附錄3。國際阿茲海默症協會(Alzheimer’s Disease International)²³ 在2023年5月發表檢討報告，呼籲世衛把《全球行動計劃》的實施期限由2025年延長4年至2029年，從而給予成員國更多時間，以應對認知障礙症患者未獲滿足的需要和面對的挑戰。²⁴

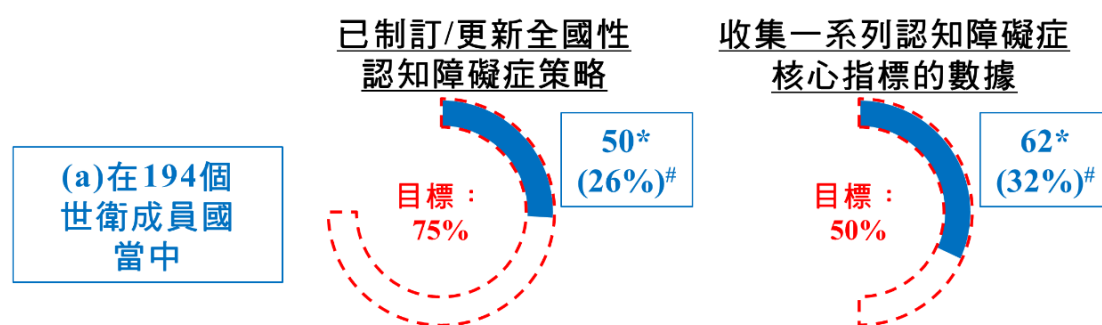
²¹ 全球痴呆症觀察站屬《全球行動計劃》的監察及問責機制。請參閱 World Health Organization (2021a)。

²² World Health Organization (2021b)。

²³ 國際阿茲海默症協會是世界各地阿茲海默症及認知障礙症協會的國際聯會。請參閱 Alzheimer’s Disease International (2023)。

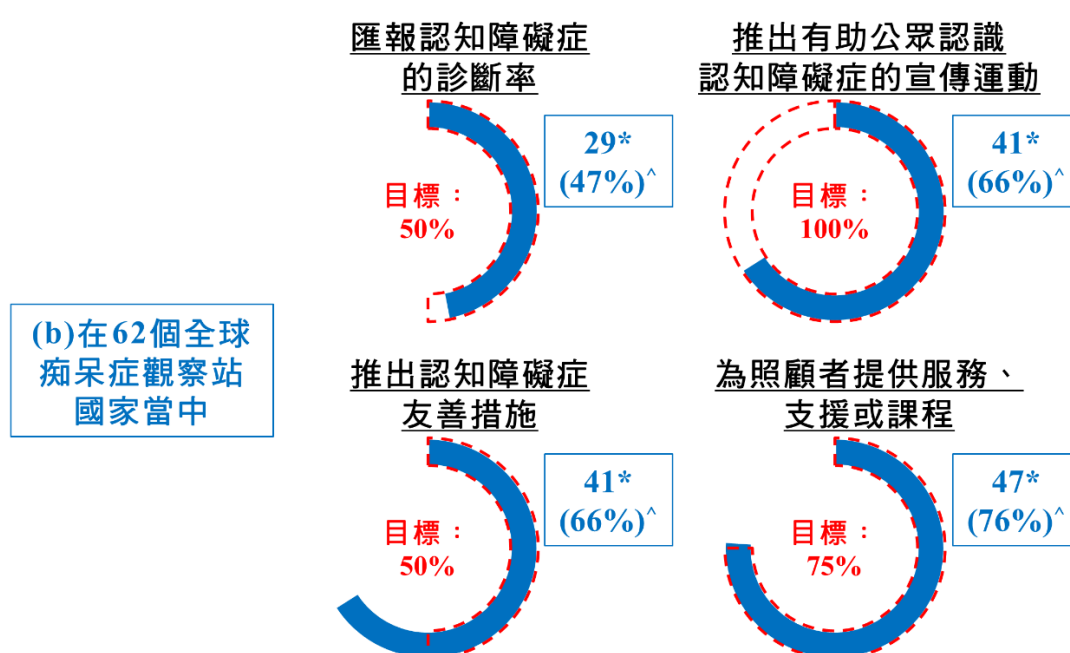
²⁴ 國際阿茲海默症協會的最新統計數據反映類似發展情況：截至2023年5月，只有46個司法管轄區(包括39個世衛成員國)已制訂全國性認知障礙症策略。由於國際阿茲海默症協會的成員，大多屬於全國性認知障礙症組織，故此從它們收集得來的數據，不能與《全球狀況報告》中世衛成員國自行匯報的數據直接比較。請參閱 Alzheimer’s Disease International (2023)。

圖3 —— 2021年選定認知障礙症全球目標的進展



註：(*) 達標國家的數目。

(#) 比率是以世衛全部194個成員國計算。



註：(*) 達標國家的數目。

(^) 比率是以全球痴呆症觀察站的62個成員國計算。

資料來源：World Health Organization (2021a)。

4. 日本應對認知障礙症的全國性策略

4.1 日本是全球首個出現“超高齡社會”的國家，當地65歲及以上長者佔總人口的比例，早於2005年已超過20%的水平，到2022年12月更上升至29.0%。²⁵ 反映這一趨勢，日本亦錄得全球最高的認知障礙症患病率。根據經濟合作與發展組織（“經合組織”），2021年日本的認知障礙症患病率，在38個成員國中

²⁵ Statistics Bureau of Japan (2006、2023)。

屬最高，以每千人口計算達26.7人，較經合組織平均患病率的15.7人為高。²⁶

4.2 認知障礙症是日本的主要死亡原因之一，是2022年的第十號殺手，佔該年死亡個案的1.6%或24 360宗。²⁷ 認知障礙症亦是當地需要長期護理的病症主因，佔2022年全國的長期護理個案的23.6%。²⁸ 當地在2021年曾進行研究，結果反映認知障礙症對日本經濟構成影響，其中阿茲海默症造成的年度經濟負擔，在2018年高達12.6萬億日元(8,953億港元)，相當於國內生產總值的1.3%，²⁹ 當中與家庭照顧有關的非正式護理開支佔比最大，達54%，其次是公共長期護理開支(38%)和醫療護理開支(8%)。

日本全國性認知障礙症策略的發展

4.3 早於2000年代，日本已推出多項嶄新措施，應對認知障礙症患者日益增加的需要。這些措施包括：(a)在2000年推出長期護理保險計劃，藉此加強認知障礙症的護理服務；(b)在2005年開展為期10年的宣傳運動，以加深公眾對認知障礙症的認識；及(c)在2008年推出緊急項目，改善認知障礙症患者的護理服務。³⁰ 儘管如此，日本在2000年代仍未有全面的應對認知障礙症的全國性策略。直至2012年6月，厚生勞動省發布“關於認知症施策的未來方向”(Future Direction of Policies on Dementia)，當中提出多項建議，包括重新設計護理流程，讓認知障礙症患者盡量長時間留在社區，此一改變隨後成為全國性認知障礙症策略的基礎。³¹

4.4 自2012年以來，日本政府先後推出3份全國性認知障礙症策略。³² 2019年6月，日本政府發布《認知症施策推進大綱》

²⁶ Organisation for Economic Co-operation and Development (2021)。

²⁷ 厚生勞動省(2023c)。

²⁸ 厚生勞動省(2023a)。

²⁹ Ikeda, S. et al. (2021)。

³⁰ 厚生勞動省(2004b、2004c、2008)。

³¹ 厚生勞動省(2012a)。

³² 日本在2012年9月發布首份全國性認知障礙症策略(又稱“橘色計劃”)，涵蓋認知障礙症的標準護理流程、早期診斷和介入及以社區為本的護理服務等內容。隨後，厚生勞動省與11個政府省部/機構於2015年1月聯合發布“新橘色計劃”，作為第二份全國性認知障礙症策略。該計劃採用“政府一體化”(whole-of-government)的方式，由各省部通力合作，將應對認知障礙症的政策延展至醫療護理、長期護理和福利以外的範疇。請參閱厚生勞動省(2012c、2015)。

(Framework for Promotion of Dementia Policies)(“推進大綱”)，作為第三份全國性認知障礙症策略。³³ “推進大綱”採用雙管齊下的方針，同時推廣“共融”和“預防”這兩大概念，目的是(a)一方面令認知障礙症患者帶着希望和有尊嚴地生活；及(b)另一方面延緩認知障礙症發病的時間和病情惡化的速度(詳情請參閱附錄4)。“推進大綱”按五大支柱³⁴列出超過100項政策措施，以及載有74項關鍵績效指標，輔以92個評估項目，作為監察2019年至2025年期間的進展情況。下文依據“推進大綱”和近期的政策發展，闡述日本應對認知障礙症相關政策的要點。

日本應對認知障礙症相關政策的要點

全國性認知障礙症策略的推行情況

4.5 日本政府於2018年12月重組各省部內的聯絡機構，建立**認知症施策推進關係閣僚會議**(Ministerial Council on the Promotion of Policies for Dementia Care)(“閣僚會議”)，以加強政府推行認知障礙症政策的政治領導能力。³⁵ 閣僚會議由內閣官房長官擔任主席，並由來自相關政府省部的14名大臣擔任成員。閣僚會議負責協調各省部之間的緊密合作，從而推動認知障礙症的政策發展。政府亦在厚生勞動省的年度預算中，撥留執行“推進大綱”所需的財政資源。相應的預算額在過去5個財政年度期間增加32%至2023年的128億日元(7.091億港元)。³⁶

認知障礙症的診斷和護理

4.6 日本所有市町村須在2025年或之前，各自制訂**認知障礙症護理流程**，向患者說明認知障礙症護理服務的標準流程，涉及診前諮詢、診斷檢查、診後支援，以至臨終護理。2021年的全國研究顯示，截至2020年10月，多達88%的市町村已為認知障礙症

³³ 認知症施策推進關係閣僚會議(2019)及Health and Global Policy Institute (2023)。

³⁴ “推進大綱”的五大支柱涵蓋(a)啟發大眾對認知障礙症之認識；(b)預防；(c)醫療和照顧；(d)推廣“認知障礙症無障礙”概念、支援早發性認知障礙症患者和推動社會參與；及(e)推動研究與發展，並在國際間發布成果。

³⁵ 內閣官房(2023)。

³⁶ 厚生勞動省(2022b)及財務省(2022)。

患者制訂護理流程。³⁷ 各市町村亦須指派**地區協調員**，負責協調認知障礙症患者的醫療和護理服務，該等地區協調員大多是具備認知障礙症知識的醫療專業人員。³⁸

4.7 在及早發現病情和提供支援方面，截至2022年10月，日本政府在都道府縣層面設立共499間**認知障礙症醫療中心**，為認知障礙症患者提供診斷、專家諮詢和急症醫療服務等一站式專門服務。³⁹ 此外，日本政府成立超過2 500個**認知症初期集中支援隊**(initial-phase intensive support teams)，為認知障礙症患者提供為期6個月以家居為本的支援服務。這些支援隊通常由公共衛生護士、職業治療師和社工等專業人員組成，每個小組平均有6.8名專業人員。2022年，這些支援隊為全國超過16 000名認知障礙症患者提供服務。⁴⁰

4.8 至於病情較嚴重的患者，他們可申請入住長期護理保險計劃下所提供的**團體家屋**(group homes)，但須分擔10%至30%的費用。這種共居環境可供5名至9名認知障礙症患者居住，讓他們既能夠互動交流，同時又可以獨立生活。截至2022年4月，日本約有214 000名認知障礙症患者居於14 100間團體家屋。⁴¹ 此外，截至2021年年底，超過75萬名醫療和護理專業人員(例如醫生、護士、醫務人員、護理從業員、牙醫和藥劑師)完成**認知障礙症培訓**，獲取應對認知障礙症患者所需的知識和技能。

對認知障礙症照顧者及疾病研究的支援

4.9 日本政府參考荷蘭的做法，自2012年起在各社區開設**認知障礙症咖啡室**，作為認知障礙症患者及其家人的社會支援網絡。這些認知障礙症咖啡室每月舉辦一至兩次不同類型的活動，例如講座、預防認知障礙症遊戲和音樂活動，並為認知障礙症患者的照顧者提供資訊和社區支援。截至2021年

³⁷ 國立長壽醫療研究中心(2021b)。

³⁸ 根據最新的數據，截至2020年，日本約有7 000名地區協調員。請參閱認知症介護研究・研修東京中心(2021)。

³⁹ 厚生勞動省(2022c)。

⁴⁰ 厚生勞動省(2023e)。

⁴¹ 厚生勞動省(2023d)。

年底，日本有超過7 900間認知障礙症咖啡室，散布全國89%或超過1 500個的市町村。⁴²

4.10 此外，市町村政府設立“**橘色團隊**”(Team Orange)，早期介入照顧疑似認知障礙症患者及其家人，為他們提供心理和日常生活支援。“橘色團隊”的成員通常包括認知障礙症患者及完成進階培訓的認知障礙症支援者。截至2021年年底，日本在220個市町村內設立合共495支“橘色團隊”。⁴³

4.11 在2019年至2023年期間，日本政府撥出超過58億日元(3.85億港元)推展**認知障礙症研究**，研究課題涵蓋群组研究(cohort studies)、生物標記(biomarkers)、病理學研究等。⁴⁴舉例而言，厚生勞動省在2019年至2022年期間資助超過40個認知障礙症的研究項目，整體研究費用合共3.74億日元(2,240萬港元)。⁴⁵

提高對認知障礙症的認識和減低患病風險

4.12 日本政府在2004年發表報告，提出以日語中較為中性的詞彙“Ninchisho”(認知症，意指認知的疾病)，取代帶有負面含義的詞彙“Chiho”(痴呆，意指愚笨和蠢鈍)。⁴⁶日本政府繼而藉此契機，在2005年推出一項為期10年的宣傳運動，提高公眾對認知障礙症的認識，當中包括培訓國民成為社區內的“**認知障礙症支援者**”。截至2023年6月底的5年期間，國民完成相關培訓並登記成為“認知障礙症支援者”的人數，增加41%至超過1 460萬人。⁴⁷

4.13 厚生勞動省亦在國家及地區層面委任超過50名認知障礙症患者為“**希望大使**”，提高公眾對認知障礙症的認識。這些大使獲邀參與國內的認知障礙症推廣活動，以及出席關於認知障礙症的國際會議。此外，日本政府在每年9月的“**阿茲海默症月**”，與日本阿茲海默症協會(Alzheimer's Association Japan)合作舉辦

⁴² 厚生勞動省(2021a)。

⁴³ 厚生勞動省(2023e)。

⁴⁴ 厚生勞動省(2023b)。

⁴⁵ 國立保健醫療科學院(2023)。

⁴⁶ 厚生勞動省(2004a)。

⁴⁷ 地域共生政策自治體連携機構(2023)。

活動，提高公眾對認知障礙症的認識。2022年，日本全國合共舉辦超過4 100項相關活動，包括講座、支援者培訓及展覽等活動。⁴⁸

4.14 為了在社會上推廣“認知障礙症無障礙”的概念，日本政府連同私營機構在2019年4月成立日本認知症官民協議會(Japan Public-Private Council on Dementia)，設有專門推廣認知障礙症無障礙的工作小組。⁴⁹截至2023年6月底，工作小組已發表合共8項**適用於指定行業的認知症無障礙社會指引**，涉及金融、零售、房屋等不同行業。⁵⁰

4.15 在降低患上認知障礙症的風險方面，日本當地普遍認為社會參與可起推遲發病時間的作用。因此，不少地方政府在社區中心、公園及公共空間等“**公用地方**”為長者舉辦社交活動，例如相聚一起運動及學習。在2013年至2019年期間，此類公用地方的數目增加接近兩倍至超過128 700個，同期長者的參與率亦上升4個百分點至6.7%。⁵¹按預防認知障礙症的社交活動種類分析，2020年2月的調查顯示，多達90%的地方政府曾舉辦與運動相關的活動，其次是社交互動(64%)和食物和營養(46%)的有關活動。⁵²

認知障礙症相關政策的成果

4.16 自2020年起，閣僚會議至今就“推進大綱”的推行情況發表了3份年度報告，最新一份在2022年12月發表，屬中期檢討報告。⁵³該報告顯示“推進大綱”取得滿意的進展，在92個評估項目中，多達37個項目(40%)提前完全達標，獲得“S”或“A”等級(圖4)。此外，11個評估項目(12%)獲得“B”等級，表示該等項目所達至的水平略低於目標值。

⁴⁸ 厚生勞動省(2022a)。

⁴⁹ 此工作小組隸屬厚生勞動省。請參閱日本認知症官民協議會(2020a)。

⁵⁰ 日本認知症官民協議會(2020b)。

⁵¹ 厚生勞動省(2021b)。

⁵² 國立長壽醫療研究中心(2021a)。

⁵³ 認知症施策推進關係閣僚會議(2022)。

4.17 撇除28個(30%)仍“正在進行”的項目後，餘下的16個項目(17%)僅獲得“C”等級，或是被指在目標年份或之前“未達目標”。由於“推進大綱”所列出的評估項目，大多需要全國都道府縣或市町村共同努力才能達標，例如委任地區希望大使和成立橘色團隊⁵⁴方能成事，日本政府已重申會加強支援全國的地方政府。在2022年10月舉行的“推進大綱”專家會議上，一些專家亦建議(a)在使用定量評估(quantitative valuation)的同時，亦採納定質評估(qualitative valuation)；及(b)讓認知障礙症患者及相關機構參與政策評估。⁵⁵

圖4——2022年“推進大綱”評估項目按等級劃分的情況

等級	內容	項目數量 (%)(¹)
S	完全達到或超越2025年的目標值	25 (27%)
A	在2022年達到目標值的100%及以上	12 (13%)
B	在2022年達到目標值的60%-99%	11 (12%)
C	在2022年達到目標值的60%以下	4 (4%)
未達目標	在指定的目標年份尚未達到目標值	12 (13%)
正在進行	已實施但仍在進行	28 (30%)
總數		92 (100%)

註：(1) 由於數字經四捨五入，百分比總和未必等於100%。

資料來源：認知症施策推進關係閣僚會議(2022)。

4.18 與此同時，2021年的一項全球研究指出，日本照顧者的“照顧負擔”，較歐洲國家及美國照顧者的為輕，原因是日本有完善的護理制度，以及有較高比例的認知障礙症患者在長期護理保險計劃下入住院舍。⁵⁶這項研究亦發現，認知障礙症患者不論是在家中居住或入住院舍，都能獲得質素相若的護理，這反映日本以家居為本護理服務的質素，可以媲美院舍的護理服務。

⁵⁴ 只有30%的都道府縣在2022年年底前已委任地區希望大使，另外只有13%的市町村在2021年年底前已成立橘色團隊。

⁵⁵ 認知症施策推進專家會議(2022)。

⁵⁶ 根據 Ohno (2021)，42%的日本照顧者表示，他們的護理對象已入住院舍，比例高於歐洲國家的28%和美國的25%。

4.19 此外，日本在消除社會對認知障礙症的成見和提高公眾認知所採用的方法，備受世衛及國際阿茲海默症協會推崇。⁵⁷日本的“認知障礙症支援者”運動，亦啟發英國和香港分別在2013年及2017年引進類似計劃。整體而言，在2021年至2023年期間，日本的“推進大綱”被國際阿茲海默症協會評為處於高級發展階段，即在協會5個評分級別中獲得“5B”級，表示該國的認知障礙症計劃是獲得全面落實的計劃，並具備充足的資金保障及得到完善的監察。⁵⁸

5. 南韓應對認知障礙症的全國性策略

5.1 南韓是全球人口老化速度最快的地方之一，當地65歲及以上長者的比率，由2017年的14.2%增至2022年的18.0%。⁵⁹在這人口迅速老化的趨勢下，65歲及以上患上認知障礙症的人士，在2017年至2022年期間顯著增加33%至935 000人，患病率高達10.4%。⁶⁰在所有經合組織成員國中，預計南韓在2021年至2050年期間的認知障礙症患病率增速最快，由每千人口中的11.8人增至41.2人，增幅超過兩倍。⁶¹

5.2 認知障礙症對南韓的人口老化社會和經濟造成巨大負擔。2021年，認知障礙症是南韓的第六大死亡原因，每十萬人中有20.2人死於此病。⁶²此外，2021年認知障礙症患者的年度管理開支估計高達18.7萬億韓元(1,272億港元)，佔國內生產總值的0.9%。⁶³此經濟成本預計於2050年將增加超過5倍，升至121.7萬億韓元(7,424億港元)。

⁵⁷ World Health Organization (2012)及Alzheimer's Disease International (2012)。

⁵⁸ Alzheimer's Disease International (2023)。

⁵⁹ World Bank Group Korea Office (2015)及Statistics Korea (2023)。

⁶⁰ National Institute of Dementia (2023d)。

⁶¹ Organisation for Economic Co-operation and Development (2021)。

⁶² 阿茲海默症佔南韓2021年相關死亡人數的77%。請參閱Statistics Korea (2022a)。

⁶³ 直接醫療費用佔2021年管理費用總額的最大份額(53%)，其次是直接非醫療費用(33%)、長者長期護理費用(13%)，以及生產力損失的間接費用(1%)。請參閱National Institute of Dementia (2023b)。

南韓全國性認知障礙症策略的發展

5.3 南韓是亞洲首個將認知障礙症列為衛生政策優先項目的國家，並在2008年至2021年期間先後推出4份全國性認知障礙症策略。⁶⁴ 南韓更於2011年8月制定《**認知障礙症管理法**》(Dementia Management Act)，法令於2012年2月起生效，訂明政府有法定責任每5年制訂新的全國性認知障礙症策略。

5.4 2020年9月，南韓政府公布**第四份全國性認知障礙症策略**⁶⁵，列出2021年至2025年期間的80多項政策工作，環繞“專門的認知障礙症管理和護理”和“加強認知障礙症相關政策所需的基礎設施”兩個領域實施(詳情見**附錄5**)。一如第三份全國性認知障礙症策略，最新的一份策略亦載有14項關鍵績效指標，列出到2025年須達到的目標。⁶⁶ 下文各段將重點介紹第四份全國性認知障礙症策略和其他現行措施的要點。

南韓認知障礙症相關政策的要點

全國性認知障礙症策略的推行情況

5.5 在南韓，**國家認知障礙症管理委員會**(National Dementia Management Committee)根據《認知障礙症管理法》成立，作為保健福利部(Ministry of Health and Welfare)轄下的監管機構，負責審議有關制訂全國性認知障礙症策略的重要事宜。

⁶⁴ 南韓政府早於2008年8月“向認知障礙症宣戰”，並推出首份全國性認知障礙症策略，涉及認知障礙症早期篩查服務等創新措施。在制定《認知障礙症管理法》後，政府分別於2012年11月和2015年12月推出第二份和第三份全國性認知障礙症策略，前者側重於為患者的照護者/家庭成員提供支援，後者則聚焦於建設認知障礙症友善社區。更重要的是，第三份策略首次引入關鍵績效指標清單，以便跟進該策略的推行進展情況。2017年9月，時任總統文在寅推出為期4年的全國性認知障礙症倡議(National Dementia Initiative)，以履行其競選承諾。此倡儀又稱為“認知障礙症的國家責任制”(National Responsibility System for Dementia)，旨在減輕認知障礙症患者及其照顧者的經濟和心理壓力，主要措施包括：(a) 增加全國的地方認知障礙症中心；(b) 將評定為“認知援助等級”的人士納入長期護理保險計劃；及(c) 推出認知障礙症的國家研究計劃。請參閱Lee, D. et al. (2018)、Lee, M. (2019)、Korea Legislation Research Institute (2020)及Ministry of Health and Welfare (2015)。

⁶⁵ Ministry of Health and Welfare (2021a)。

⁶⁶ 截至2023年7月底，南韓政府尚未公布14項關鍵績效指標的中期進展。

《認知障礙症管理法》亦規定委員會須由保健福利部副部長擔任主席，並由不多於20名對認知障礙症具備豐富知識和經驗的委任成員組成。2022年2月，第四屆國家認知障礙症管理委員會成立，任期3年，由4名政府官員和12名非官方成員組成。⁶⁷

5.6 保健福利部每年為**認知障礙症相關政策預留撥款**。2023年的預算金額為2,390億韓元(15億港元)，其中約80%用於全國的認知障礙症管理系統，14%則用於擴建認知障礙症專用護理設施。⁶⁸

認知障礙症的診斷和護理

5.7 南韓採用**三級制的認知障礙症管理系統**，包括1所“國家認知障礙症研究所”、17所“地區認知障礙症中心”和256所“地方認知障礙症中心”。“國家認知障礙症研究所”牽頭管理全國性認知障礙症管理系統，而地區和地方認知障礙症中心則在地方層面擔當統籌角色，提供一站式認知障礙症相關服務，包括早期篩查、認知障礙症預防、個案登記和管理、日間護理服務以至家庭支援。2021年，在**韓國認知障礙症登記冊和管理系統**(Korean Dementia Registry and Management System)⁶⁹登記的認知障礙症患者中，超過67%曾在“地方認知障礙症中心”使用認知障礙症相關服務。⁷⁰

5.8 早期篩查方面，南韓自2010年起實施**國家認知障礙症早期檢測計劃**(National Dementia Early Detection Programme)。所有60歲及以上的居民可前往就近的“地方認知障礙症中心”，接受每兩年一次的免費**篩查測試**。此外，國民健康保險公團(National Health Insurance Service)⁷¹為66歲的人士提供每兩年

⁶⁷ Ministry of Health and Welfare (2022)。

⁶⁸ 然而，由於認知障礙症管理系統和認知障礙症專門護理機構的撥款有所減少，2023年的預算總額較2022年減少12%。請參閱Ministry of Health and Welfare (2023a)。

⁶⁹ 關於韓國認知障礙症登記冊和管理系統的詳情，請參閱第5.13段。

⁷⁰ National Institute of Dementia (2023b)。

⁷¹ 國民健康保險公團管理及營運南韓的保健制度，為當地約97%的人口提供強制性國民健康保險，並為跌入最低收入組別的約3%人口提供醫療援助計劃。國民健康保險的資金，來自投保人的供款及政府補貼，為全民提供醫療保障。醫療援助計劃屬公共援助福利，全由公帑出資，確保低收入人士能享用醫療服務。

一次的篩查測試，66歲在南韓被視為邁向老年的重要過渡時期。2021年，超過380萬名長者在“地方認知障礙症中心”接受篩查測試，其中579 000名(15%)被診斷出認知能力下降。⁷²就國民健康保險公團提供的篩查測試而言，分別有250萬名長者接受測試和281 000名患者(11%)診斷出相同症狀。

5.9 被識別為認知能力下降的長者可接受進一步的深入檢查，包括**診斷評估**(例如專科會診及神經認知評估)及/或**鑒別診斷**(例如血液測試及腦部造影)。南韓政府資助收入少於入息中位數120%的60歲及以上長者接受進一步檢查，診斷評估的資助上限為15萬韓元(920港元)，而鑒別診斷則為11萬韓元(670港元)。⁷³2021年，在“地方認知障礙症中心”診斷為認知能力下降的患者當中，約407 000人或70%接受進一步檢查。⁷⁴

5.10 此外，南韓自2008年7月起實施長期護理保險計劃，認知障礙症患者只需自付15%至20%的費用，即可獲得以家居護理、院舍護理或現金福利等形式提供的長期護理福利。2014年7月，長期護理福利的申領資格擴展為五級架構，當中包括新設的“**認知障礙症特殊等級**”，以識別患有輕度認知障礙症和身體機能出現退化人士。2018年1月，南韓在五級架構以外再加入“**認知支援等級**”，支援身體機能完好的認知障礙症患者，讓他們領取長期護理福利。2021年，360 070名認知障礙症病人受惠於“5+1”架構下的長期護理保險計劃。⁷⁵

5.11 對於患有輕度認知障礙症但不符合資格領取長期護理福利的長者，南韓政府也為他們提供每月長達40小時、**按個人需要設計的護理服務**。這些服務包括短期家務處理、協助進行日常生活活動和監察日常安全，約13萬名長者於2021年受惠。⁷⁶低收入患者亦可領取**認知障礙症藥物和醫療費用補貼**，每年上限為36萬韓元(2,200港元)。⁷⁷

⁷² National Institute of Dementia (2023b)。

⁷³ Ministry of Government Legislation (2023b)。

⁷⁴ 在接受進一步檢查的患者中，分別約有49%和38%被診斷患有認知障礙症和輕度認知缺損。請參閱National Institute of Dementia (2023b)。

⁷⁵ Statistics Korea (2022b)。

⁷⁶ Ministry of Government Legislation (2023a)。

⁷⁷ 補貼只適用於收入少於入息中位數120%的人士。請參閱Ministry of Health and Welfare (2023b)。

5.12 在深切治療和護理方面，南韓政府已增加“長期護理機構”和“認知障礙症治療醫院”的數目和相關服務名額，以加強**認知障礙症專用基礎設施**。專門為認知障礙症而設的“長期護理服務機構”，由2018年的105間增至2021年的115間，而“認知障礙症治療醫院”亦由2019年的4間增至2022年的9間。

對認知障礙症照顧者及疾病研究的支援

5.13 認知障礙症患者可在“韓國認知障礙症登記冊和管理系統”登記，以使用“地方認知障礙症中心”提供的**相關服務**。照顧患者的家人亦可登記，參加由中心提供的**諮詢服務**和**支援計劃**(包括為照顧患者而設的教育課程、自助小組和療愈計劃)。截至2021年年底，約503 000名認知障礙症患者和145 800名照顧者已在系統登記。⁷⁸

5.14 與此同時，南韓政府亦設立**國家認知障礙症求助熱線**，為認知障礙症患者及其照顧者提供即時諮詢服務，和藉此快捷地發放有關認知障礙症的資訊。2022年，求助熱線收到超過151 000次查詢，其中59%來自認知障礙症患者，23%則來自其家人和親屬。⁷⁹此外，認知障礙症照顧者可通過家事法庭申請成為**公共監護人**(public guardian)，保障無行為能力的患者在資產管理和個人事務(如醫療、房屋和社會福利)方面的權利。2018年至2022年期間，南韓約有380名人士獲准成為認知障礙症患者的公共監護人。⁸⁰

5.15 南韓政府致力推動有關**全國性認知障礙症的研究**，並承諾在2020年至2028年期間投入總計1,987億韓元(13億港元)的資金。⁸¹政府於2023年預留134億韓元(8,440萬港元)支援82個研究項目，涉及病因和發病機制、預測技術和診斷、預防和治療技術及其他領域。⁸²為推動認知障礙症相關研究工作，保健福利部亦每5年進行調查，以了解認知障礙症的現狀和產生的開支負擔，下一次調查將於2023年年內進行。

⁷⁸ National Institute of Dementia (2023b)。

⁷⁹ 同上。

⁸⁰ National Institute of Dementia (2023a)。

⁸¹ Ministry of Health and Welfare (2019)。

⁸² Ministry of Health and Welfare (2023a)。

提高對認知障礙症的認識及減低患病風險

5.16 保健福利部就公眾對認知障礙症的認知度，每兩年發表調查報告。在2021年6月公布的最新一次調查中，多達44%的受訪者避諱使用認知障礙症現時的稱謂“Chi-Mac”(意指愚蠢)，22%的受訪者建議以中性用語取代，例如認知退化，以消除公眾對病人的歧視。⁸³ 為此，保健福利部於2023年1月委託由10名認知障礙症專家組成的委員會，**檢討認知障礙症的用語**，據悉檢討工作仍在進行中。⁸⁴

5.17 南韓政府自2015年起設立**認知障礙症夥伴計劃**，這與日本的“認知障礙症支援者”計劃類似，旨在提高公眾對認知障礙症的認識。“認知障礙症夥伴計劃”透過舉辦義工活動及培訓，支援認知障礙症患者及其家屬。截至2023年7月，超過150萬人已登記成為認知障礙症夥伴，較2019年年底的人數增加60%。⁸⁵

5.18 此外，南韓於2016年推出“**認知障礙症檢查**”的流動應用程式，讓使用者能夠根據其基本健康參數(例如性別、年齡、教育水平和生活方式)、認知水平、預防認知障礙症的生活習慣(例如恆常運動、健康飲食和社交活動)，實時量度患上認知障礙症的風險。2022年1月，該應用程式更新改版，成為更方便使用和更簡化的篩查工具。“地方認知障礙症中心”同時亦為長者提供兩類**認知障礙症預防訓練**。就通過篩查測試的長者而言，他們可參加認知障礙症預防課程，接受有關認知和預防腦退化的訓練。⁸⁶ 至於被診斷患有輕度認知障礙症或認知缺損的長者，他們可參加認知強化課程，以延緩認知障礙症發病的時間。

認知障礙症相關政策的成果

5.19 2021年12月，南韓政府就2017年至2021年期間推行的全國性認知障礙症倡議發表檢討報告。約83%的受訪者認同該倡議的效益，特別是專為認知障礙症而設的基礎設施經擴展後，社區中認知障礙症服務的可達度得到顯著改善。⁸⁷ 截至

⁸³ Ministry of Health and Welfare (2021b)。

⁸⁴ Ministry of Health and Welfare (2023c)。

⁸⁵ National Institute of Dementia (2023e)。

⁸⁶ National Institute of Dementia (2023c)。

⁸⁷ Ministry of Health and Welfare et al. (2021)。

2021年6月，約90%的長者可在30分鐘內到訪“地方認知障礙症中心”，而較2017年12月只有11%的長者能有此方便，情況明顯改善。與此同時，選擇留在社區而非入住醫院和院舍的認知障礙症患者，比例亦有所上升，由2018年的76.7%增至2020年的85.1%。

5.20 南韓另一項值得注意的成就，就是推出國家認知障礙症早期檢測計劃，為診斷認知障礙症提供極好的切入點。根據2021年發表的《長者調查報告》，多達42.7%的長者人口在2020年接受認知障礙症篩查測試，較2017年的39.6%為高。⁸⁸雖然有學者認為篩查測試的成本效益仍“未有定論”，但亦有學者讚許篩查測試對提升認知障礙症診斷的果效。⁸⁹經篩查確定患有認知障礙症的人士，可在“韓國認知障礙症登記冊和管理系統”登記，故此隨着篩查愈趨普及，認知障礙症登記的人數亦同步上升。登記冊上認知障礙症患者的人數，由2018年的344 000人增至2021年的503 000人，增幅達46%。相關登記人數佔同期整體認知障礙症患者的比例，亦因而由44.6%提高至51.7%。⁹⁰南韓亦從全國性認知障礙症倡議取得其他成果，當中的“診斷後支援模式”(post-diagnosis support model)領先世界，此模式透過在全國各地設立“地方認知障礙症中心”，為經篩查測試確定患有認知障礙症的人士提供支援。⁹¹南韓的第四份全國性認知障礙症策略，亦一如日本獲得國際阿茲海默症協會的全球認可，在協會按認知障礙症計劃發展階段劃分的5個評級中，自2021年起獲得“5B”的級別。

6. 結語

6.1 全球46個司法管轄區響應世衛的呼籲，已於2023年5月或之前各自推行應對認知障礙症的全國性計劃，制訂多管齊下的政策措施以支援病患者。**香港**尚未就認知障礙症制訂具體全面的政策框架。在人口急速老化的趨勢下，有意見認為香港在應對認知障礙症方面依然“準備不足”，亦有意見要求政府為認知障礙症患者及其照顧者制訂長遠的護理和支援計劃。

⁸⁸ Korea Institute for Health and Social Affairs (2021)。

⁸⁹ Hampel, H. et al. (2022)。

⁹⁰ National Institute of Dementia (2020、2023b)。

⁹¹ Lee, M. (2019)及 Alzheimer's Disease International (2022)。

6.2 **日本和南韓**是應對認知障礙症而作出全面規劃的先行者，兩地各自制訂的全國性認知障礙症策略，均獲全球認可，其中國際阿茲海默症協會在5個級別中，分別給予日本和南韓“5B”的級別，以表彰兩地的全國性認知障礙症策略得以全面落實，並具備充足的資金保障及得到完善的監察。⁹² 兩地全國性認知障礙症策略的共通點包括：(a)預留專用款項推行全國性認知障礙症策略及相關政策；(b)設立定期檢討機制，以監察關鍵績效指標的進度，及更新全國性認知障礙症策略；(c)設立地方認知障礙症中心網絡，提供以社區為本的診斷及護理服務；(d)向認知障礙症研究計劃提供充足的資金；(e)為長者提供多方面的社交活動和培訓，以減低他們患上認知障礙症的風險；及(f)制訂長期護理策略，讓認知障礙症患者盡可能留在社區生活，輔以院舍護理服務作為最後歸宿。

6.3 日本和南韓的全國性認知障礙症策略，其推行機制亦具有特色。日本的“推進大綱”由高級別的閣僚會議負責，以加強政府推行認知障礙症策略的政治領導能力，並確保各省部能夠協調橫跨老齡化、公共衛生和社會福利等領域的認知障礙症政策。日本政府亦在地方層面着手，設立認知症初期集中支援隊和認知障礙症咖啡室，支援認知障礙症患者留在社區獨立生活。南韓的國家認知障礙症篩查計劃，視為診斷長者認知障礙症的極好切入點。南韓政府亦設立國家認知障礙症登記冊，以跟進經篩查確定患有認知障礙症的人士及其照顧者的情況，並為他們提供相應的診斷後護理服務。

⁹² Alzheimer's Disease International (2023)。

立法會秘書處
研究及資訊部
資料研究組
林昇陽
2023年9月14日
電話：3919 3181

資料摘要為立法會議員及立法會轄下委員會而編製，它們並非法律或其他專業意見，亦不應以該等資料摘要作為上述意見。資料摘要的版權由立法會行政管理委員會(下稱“行政管理委員會”)所擁有。行政管理委員會准許任何人士複製資料摘要作非商業用途，惟有關複製必須準確及不會對立法會構成負面影響。詳情請參閱刊載於立法會網站(www.legco.gov.hk)的責任聲明及版權告示。本期資料摘要的文件編號為IN18/2023。

《精神健康檢討報告》內為本港長者提供認知障礙症支援服務的10項建議的進展

編號	建議	推行進度 (截至2021年11月30日)		
		已經落實	處於落實階段	有待進一步審議
1.	加強公眾教育，以推廣健康生活模式、提高市民對認知障礙症的了解和認識、鼓勵有需要者求助，以及減輕對認知障礙症標籤化的情況	✓		
2.	定期進行全港認知障礙症患病率研究以提供資料作服務規劃	✓		
3.	編製通用的參考資料，以便為基層醫療專業人員的診斷和治理認知障礙症工作提供支援	✓		
4.	培育醫療專業人員以加強基層醫療在治理認知障礙症的角色			✓
5.	加強醫院管理局的專科服務能力，透過優化的介入模式適時介入認知障礙症個案，從而縮短專科服務的輪候時間			✓
6.	增加醫療人力供應並強化其培訓，以及對醫療及社會護理服務提供者的培訓應予加強，使其具備照顧認知障礙症患者所需的技能和知識		✓	
7.	加強社會護理基建，讓認知障礙症患者盡量長時間留在社區	✓		
8.	加強醫社合作，進一步將醫療與社區照顧服務融合，以提供以病人為本的支援	✓		
9.	推廣在社區接受生命晚期照顧服務和紓緩治療，減少不必要地多次住院		✓	
10.	加強對護老者的支援，包括向他們提供有條理並容易取得的資訊，提供有助照顧患者的技能的訓練，以及為患者提供暫顧服務，使護老者可參與其他活動，從而令護老者能繼續有效率地擔當護老者的角色		✓	
總數		5	3	2

資料來源：Advisory Committee on Mental Health (2022)。

《精神健康檢討報告》發表後推出的優化措施

主要範疇	措施
1. 認知障礙症的診斷及服務需要評估	《香港長者護理參考概覽——長者在基層醫療的預防護理》的認知障礙單元：於2017年9月推出，為基層醫療專業人員提供通用的參考資料，以便及早識別、評估和護理社區內患有認知障礙症的長者 安老服務統一評估機制：2021年7月更新的機制將認知障礙納入評估範圍，從而便利患有認知障礙症的長者申請、輪候及要求編配資助長期護理服務
2. 智友醫社同行計劃	- 透過關愛基金設立智友醫社同行計劃：計劃於2017年2月以先導形式推出，根據醫社合作模式，協助患有輕度或中度認知障礙症的長者盡可能留在社區生活，透過在社區為這類長者及其照顧者提供支援服務 - 經過兩年試驗後，智友醫社同行計劃已常規化，並自2019年5月起推展至全港41間長者地區中心及醫管局7個聯網，現時計劃每年為超過2 000名長者提供服務，開支為8,400萬港元
3. 認知障礙症照顧者的支援	為低收入家庭護老者提供生活津貼：自2014年6月起共進行4輪試驗計劃，2022年施政報告隨後宣布由2023年10月起將計劃恆常化，並將每月津貼額由2,400港元增加至3,000港元 外傭護老培訓試驗計劃：在2018年至2023年期間共舉辦兩期培訓計劃，旨在加強超過2 600名外傭照顧體弱長者的技巧。該培訓計劃設有3個與照顧患有認知障礙症長者相關的選修科目，範圍涵蓋：(a)處理行為及情緒問題；(b)膳食安排；及(c)溝通 24小時服務的照顧者支援專線及一站式照顧者資訊網站：預計兩者均會在2023年年內投入運作
4. 提高對認知障礙症的認識	全城“認知無障礙”大行動：於2018年9月開展、為期3年的宣傳活動，包括製作宣傳短片、建立專題網頁和推出“認知友善好友”運動等一系列活動。截至2023年7月中，已有超過18 600人登記成為本地“認知友善好友”

資料來源：基層醫療指南諮詢委員會(2017)、社會福利署(2021、2023a)、勞工及福利局及社會福利署(2022)、施政報告(2022)、醫務衛生局(2023)及Hong Kong Alzheimer's Disease Association (2023)。

世衛於《全球行動計劃》列出的全球成果目標

	行動領域 • 全球成果目標(世衛全部194個成員國中達到目標的國家比例)	2025年的 全球目標
1.	把認知障礙症作為公共衛生之優先要務 • 已制訂或更新全國性認知障礙症政策、策略、計劃或框架的國家比例，不論該等策略是獨立制訂和執行，或是納入其他政策/計劃中的策略	75%
2.	對認知障礙症的認識和友善程度 • 至少有一項有助公眾認識認知障礙症的宣傳運動的國家比例 • 至少有一項認知障礙症友善措施的國家比例	100% 50%
3.	降低罹患認知障礙症風險 • 達到《2013-2020年預防和控制非傳染性疾病全球行動計劃》 ⁽¹⁾ 和今後任何修訂所訂明的相關全球目標，並作出報告	-
4.	認知障礙症的診斷、治療、護理和支援 • 認知障礙症患者的估計人數中最少有一半獲得診斷的國家比例	50%
5.	協助認知障礙症照顧者 • 為認知障礙症患者的照顧者和家人提供支援和培訓計劃的國家比例	75%
6.	認知障礙症的信息系統 • 通過國內衛生和社會信息系統，每兩年定期收集一系列認知障礙症核心指標數據的國家比例	50%
7.	認知障礙症的研究與創新 • 2017年至2025年期間全球認知障礙症研究成果的數目	+100%

註： (-) 不適用。

(1) 涵蓋9個自願性全球目標，例如(a)運動不足人士的比例相對減少10%；(b)15歲及以上吸煙人士的比例相對減少30%；及(c)遏止糖尿病和肥胖症病例上升的趨勢。

資料來源： World Health Organization (2013、2017)。

國際間認知障礙症相關政策的良好做法

	國際間的良好做法	世衛成員國的例子
1.	把認知障礙症納入政府部門的工作範圍	德國指派聯邦衛生部(Federal Ministry of Health)及聯邦家庭事務、老人、婦女和青年部(Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth)作為負責制訂和實施全國性認知障礙症策略的兩個主要部門
2.	就全國性認知障礙症策略訂定明確的推行時間表及定期更新機制	荷蘭政府自2004年推出首份全國性認知障礙症策略以來，已先後3次更新該策略，而最新一份策略涵蓋2021年至2030年
3.	提供專用款項實施全國性認知障礙症策略	澳洲政府在2018-2019年度用於醫療和長者護理的總直接開支當中，有30億澳元(163億港元)是直接應用於認知障礙症之上
4.	制訂降低患病風險計劃	加拿大在2019年全國性認知障礙症策略中，把預防認知障礙症列作其中一項主要國家目標，並提出多項措施，包括推展有關可改變風險因素的研究、促進健康生活、開展預防認知障礙症的教育活動，以及改善社會環境的設計
5.	推出認知障礙症早期診斷、篩查服務及登記冊	- 英格蘭的國民保健服務(National Health Service)每月發布認知障礙症的統計數字：截至2023年4月，65歲及以上認知障礙症患者的診斷率為63.2% - 部分全球痴呆症觀察站國家亦在國家/地區層面為長者人口推出認知篩查計劃(例如芬蘭和智利)及認知障礙症登記冊(例如丹麥和瑞典)
6.	為認知障礙症患者提供以社區為本的服務	截至2022年8月，英格蘭設有超過220間以社區為本的記憶診所，這些診所由醫務人員、認知障礙症護士、心理學家和職業治療師組成的專家團隊營運，為認知障礙症患者提供評估及治療
7.	為認知障礙症照顧者提供支援	澳洲於2019年創立“照顧者門戶”(Carer Gateway)，藉着朋輩支援小組、指導、輔導及緊急暫託等支援服務，把照顧者聯繫起來
8.	推行宣傳運動以提高公眾對認知障礙症的認識	- 受日本和英國的經驗所啟發，至少56個國家的認知障礙症協會籌辦“認知障礙症之友”計劃，以提高人們對認知障礙症的認識，並鼓勵建立包容認知障礙症患者的社會 - 截至2020年4月底，全球已有約1 900萬名“認知障礙症之友”接受培訓
9.	開展認知障礙症研究計劃	自2014年起，澳洲政府透過“推動認知障礙症研究倡議”(Boosting Dementia Research Initiative)及其他資助，向約420個認知障礙症研究項目提供4.66億澳元(27億港元)的研究款項

資料來源：Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth and Federal Ministry of Health (2020)、Ministry of Health, Welfare and Sport (2020)、Australian Institute of Health and Welfare (2023)、National Health Service England (2023)、Organisation for Economic Co-operation and Development (2018)、Healthcare Quality Improvement Partnership Ltd. (2022)、Department of Social Services (2023)及 National Health and Medical Research Council (2023)。

日本“推進大綱”概覽

涵蓋期	2019年至2025年	
願景	推遲認知障礙症發病的時間，並建立能令認知障礙症患者懷着希望生活的社會	
主要概念	(a)“共融”：締造讓認知障礙症患者帶着希望和有尊嚴地生活的環境，並便利他們在社會與他人共同生活 (b)“預防”：採取行動推遲認知障礙症發病的時間，或減慢認知障礙症病情惡化的速度	
支柱	相關關鍵績效指標/評估項目	2025年的目標
1. 啟發公眾對認知障礙症之認識，以及支援認知障礙症患者與人溝通	• “認知障礙症支援者”的數目	1 600萬
	• 訂立“認知障礙症護理流程”的市町村比例	100%
	• 委任地區希望大使的都道府縣比例	100%
2. 預防	• 在公用地方舉辦預防活動的參與率	8%
	• 每周至少一次參與體育活動的成年人比例	65%
3. 支援醫療、照顧、長期護理服務及長期護理服務提供者	• 認知障礙症初期集中支援隊每年探訪的人數	4萬
	• 曾接受認知障礙症培訓的醫療及護理專業人員的數目	89.88萬
	• 設有認知障礙症咖啡室的市町村比例	100%
4. 推動為認知障礙症患者設立無障礙空間和服務、支援早發性認知障礙症患者，以及推動社會參與	• 為認知障礙症患者及照顧者制訂支援體系(例如設立橘色團隊)的市町村比例	100%
	• 委派地區協調員的市町村比例	100%
5. 推動研究與發展，以及在國際間發布成果	• 已建立和確立可應用於認知障礙症護理點的生物標記(point-of-care biomarkers)數目	5
	• 參與藥物試驗群組研究的人數	2萬

資料來源：認知症施策推進關係閣僚會議(2019、2022)及Health and Global Policy Institute (2023)。

南韓第四份全國性認知障礙症策略概覽

涵蓋期	2021年至2025年		
願景	實現認知障礙症友善的社會，讓認知障礙症患者與家人和鄰舍愉快地生活在一起		
宗旨	(a) “幫助認知障礙症患者在自已家中和社區安全舒適地生活” (b) 已登記並由“地方認知障礙症中心”管理的認知障礙症患者比例：由2019年的50%增至2025年的80%		
項目	主要工作/目的	相關關鍵績效指標/目標	2025年的目標
專門的認知障礙症管理和護理	1. 及早預防及認知障礙症管理	• 當地75歲及以上獨居長者接受認知障礙症早期篩查的比例	61%
	2. 及早集中資源治療認知障礙症患者	• 國民健康保險計劃涵蓋家中照顧者的輔導費用	已實施
		• 60歲及以上患有輕度認知障礙症的人士使用“地方認知障礙症中心”服務的比例	90%
	3. 加強社會對認知障礙症護理服務的管理能力	• 提供短期暫托服務的日間/夜間護理機構數目	350
	4. 增加支援以減輕家中照顧者的負擔	• 家中照顧者年假上限	12日
		• 認知障礙症醫療費用支援計劃的入息資格(按佔入息中位數的比例計算)	140%
加強認知障礙症相關政策所需的基礎設施	5. 提高認知障礙症管理系統的效率	• 個案經理或護理統籌員的數目	512
	6. 增加和專門化認知障礙症管理系統所需的基礎設施	• 完成認知障礙症教育及培訓的專業人員數目	7萬
		• 專門為認知障礙症而設的長期護理機構數目	310
		• 認知障礙症治療醫院的數目	22
	7. 增加對超高齡社會認知障礙症相關研究活動的支援	• 透過接通相關組織的數據，建立全面的認知障礙症資料數據庫	已實施
	8. 創建對認知障礙症患者友善的社會環境	• 在定期調查中對認知障礙症抱正面態度的人士比例	68%
		• “認知障礙症夥伴”的數目	200萬

資料來源：Ministry of Health and Welfare (2021a)。

參考資料[^]

香港

1. 香港特別行政區政府(2022)：《立法會十八題：支援認知障礙症患者的政策》，6月1日，網址：<https://www.info.gov.hk/gia/general/202206/01/P2022060100378.htm>
2. 施政報告(2022)：《行政長官2022年施政報告》，網址：http://www.policyaddress.gov.hk/2022/public/pdf/policy/policy-full_tc.pdf
3. 精神健康諮詢委員會(2022)：《精神健康諮詢委員會工作報告》，網址：https://www.healthbureau.gov.hk/download/committees/acmh/work_report_of_ACMH_2020_2021_c.pdf
4. 基層醫療指南諮詢委員會(2017)：《香港長者護理參考概覽—長者在基層醫療的預防護理：護理認知障礙單元》，網址：https://www.healthbureau.gov.hk/pho/rfs/tc_chi/pdf_viewer.html?rfs=PreventiveCareForOlderAdults&file=ModuleOnCognitiveImpairment_FullDocument
5. 政府統計處(2023a)：《香港人口推算2022-2046》，網址：https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1120015/att/B1120015092023XXXXB01.pdf
6. 政府統計處(2023b)：《表110-01002：按性別及年齡劃分的人口》，網址：https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=110-01002
7. 衛生署(2023a)：《二零零一年至二零二二年主要死因的年齡標準化死亡率》，網址：<https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/339.html>
8. 衛生署(2023b)：《二零二二年按主要死因、性別及年齡組別劃分的死亡數目》，網址：<https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/340.html>
9. 安老事務委員會(2017)：《安老服務計劃方案》，網址：https://www.elderlycommission.gov.hk/cn/download/library/ESPP_Final_Report_Chi.pdf

10. 食物及衛生局(2017)：《精神健康檢討報告》，網址：https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf
11. 醫務衛生局(2023)：《審核二零二三至二四年度開支預算管制人員對立法會議員初步問題的答覆》，網址：https://www.legco.gov.hk/yr2023/chinese/fc/fc/w_q/hhb-c.pdf
12. 勞工及福利局及社會福利署(2022)：《加強支援護老者及殘疾人士照顧者》，立法會CB(2)1001/2022(01)號文件，網址：<https://www.legco.gov.hk/yr2022/chinese/panels/ws/papers/ws20221212cb2-1001-1-c.pdf>
13. 社會福利署(2021)：《安老服務統一評估機制》，網址：[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/603/tc/SCNAMES_Pamphlet___June_2021\(chi\).pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/603/tc/SCNAMES_Pamphlet___June_2021(chi).pdf)
14. 社會福利署(2023a)：《外傭護老培訓試驗計劃》，網址：https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_psfdh/
15. 社會福利署(2023b)：《有關“輪候資助長者社區照顧服務的人數”及“輪候時間”的統計數字》，網址：https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_occse/
16. Fong, T.K. et al. (2021) *Depression, Anxiety and Stress on Caregivers of Persons with Dementia (CGPWD) in Hong Kong amid COVID-19 Pandemic*. International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 19, no. 1, December. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/1/184>
17. Global Coalition on Aging and Alzheimer's Disease International. (2020) *Dementia Innovation Readiness Index 2020: 30 Global Cities*. Available from: <https://www.alzint.org/u/Dementia-Innovation-Readiness-Index-2020-30-Global-Cities.pdf>
18. Hong Kong Alzheimer's Disease Association. (2023) *What is Dementia Friends?* Available from: <https://dementiafriends.hk/en/whatis/>
19. Lam, T.P. et al. (2019) *Perceptions of Chinese Towards Dementia in Hong Kong—Diagnosis, Symptoms and Impacts*. International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 16, no. 1, January. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339208/>

20. PolyU Consultancy and Technology Co. Ltd. (2022) *Consultancy Study on Needs and Support Required of Carers of Elderly Persons and of Persons with Disabilities in Hong Kong (Main Report)*. Available from: [https://www.lwb.gov.hk/en/other_info/1.%20Carer%20Study-Main%20Report%20\(Eng\)_2022.05-r.pdf](https://www.lwb.gov.hk/en/other_info/1.%20Carer%20Study-Main%20Report%20(Eng)_2022.05-r.pdf)
21. The Chinese University of Hong Kong. (2021a) *Health Research Symposium 2021 – Parallel Session 4: Translating Knowledge to Primary Healthcare*. Available from: https://rfs1.healthbureau.gov.hk/images/jsn_is_thumbs/images/past_event/Health_Research_Symposium_2021/Materials/HRS2021_T4a_abstract.pdf
22. The Chinese University of Hong Kong. (2021b) *Prevalence Surveys on Mental Health in Hong Kong – Have We Learnt Something?* Available from: https://rfs1.healthbureau.gov.hk/images/jsn_is_thumbs/images/past_event/Health_Research_Symposium_2021/Materials/HRS2021_T4a_powerpoint.pdf
23. Wong, H.Y. et al. (2022) *Demographics and Medication Use of Patients with Late-Onset Alzheimer’s Disease in Hong Kong*. *Journal of Alzheimer’s Disease*, vol. 87, no. 3, May, pp. 1205-1213. Available from: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad215312#ref004%20ref005%20ref006>

全球

24. Alzheimer’s Disease International. (2012) *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the Stigma of Dementia*. Available from: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2012.pdf>
25. Alzheimer’s Disease International. (2018) *From Plan to Impact*. Available from: <https://www.alzint.org/u/from-plan-to-impact-2018.pdf>
26. Alzheimer’s Disease International. (2023) *From Plan to Impact VI*. Available from: <https://www.alzint.org/u/From-Plan-to-Impact-VI.pdf>
27. Alzheimer’s Society. (2023) *Creating a Global Dementia Friendly Movement*. Available from: <https://www.alzheimers.org.uk/about-us/policy-and-influencing/global-dementia-friends-network>

28. Australian Institute of Health and Welfare. (2023) *Dementia in Australia: Health and Aged Care Expenditure on Dementia*. Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/dementia/dementia-in-aus/contents/direct-aged-and-health-care-expenditure>
29. Department of Social Services. (2023) *Carer Gateway*. Available from: <https://www.carergateway.gov.au/>
30. Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth and Federal Ministry of Health. (2020) *The National Dementia Strategy for Germany*. Available from: <https://www.nationale-demenzstrategie.de/english>
31. Hampel, H. et al. (2022) *Evaluation of Major National Dementia Policies and Health-Care System Preparedness for Early Medical Action and Implementation*. *Alzheimer's & Dementia*, vol. 18, no. 10, March, pp. 1993-2002. Available from: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12655>
32. Healthcare Quality Improvement Partnership Ltd. (2022) *National Audit of Dementia: Memory Assessment Services Spotlight Audit 2021*. Available from: https://www.hqip.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/Ref-317-NAD-Memory-Assessment-Services-Spotlight-Audit-2021_FINAL.pdf
33. Ministry of Health, Welfare and Sport. (2020) *National Dementia Strategy 2021-2030*. Available from: <https://www.government.nl/documents/publications/2020/11/30/national-dementia-strategy-2021-2030>
34. National Health and Medical Research Council. (2023) *Research Priorities: Dementia*. Available from: <https://www.nhmrc.gov.au/research-policy/research-priorities/dementia-research>
35. National Health Service England. (2023) *Primary Care Dementia Data, England, April 2023*. Available from: <https://files.digital.nhs.uk/8C/2C00A6/pcdem-sum-apr-2023.xlsx>
36. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018) *Care Needed: Improving the Lives of People with Dementia*. Available from: <https://www.oecd.org/health/care-needed-9789264085107-en.htm>

37. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021) *Health at a Glance 2021: OECD Indicators (Dementia)*. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/bf0d1884-en/index.html?itemId=/content/component/bf0d1884-en>
38. Public Health Agency of Canada. (2019) *A Dementia Strategy for Canada: Together We Aspire*. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html>
39. Seong, S.J. et al. (2022) *National Dementia Plans of Group of Seven Countries and South Korea Based on International Recommendations*. JAMA Network Open, vol. 5, no. 11, November. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2798151>
40. Vinay, R. and Biller-Andorno, N. (2023) *A Critical Analysis of National Dementia Care Guidances*. Health Policy, vol. 130, April. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851023000398#bib0013>
41. World Health Organization. (2012) *Dementia: A Public Health Priority*. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789241564458_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. World Health Organization. (2013) *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
43. World Health Organization. (2017) *Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025*. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513487>
44. World Health Organization. (2020) *The Top 10 Causes of Death*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
45. World Health Organization. (2021a) *Global Status Report on the Public Health Response to Dementia*. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>

46. World Health Organization. (2021b) *World Failing to Address Dementia Challenge*, 2 September. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge#:~:text=Only%20a%20quarter%20of%20countries,to%20dementia'%2C%20released%20today>
47. World Health Organization. (2023) *Dementia*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

日本

48. Health and Global Policy Institute. (2023) *The National Framework for Promotion of Dementia Policies (2019)*. Available from: <http://japanhpn.org/en/dementia1-3-2/>
49. Ikeda, S. et al. (2021) *Economic Burden of Alzheimer's Disease Dementia in Japan*. Journal of Alzheimer's Disease, vol. 81, no. 1, May, pp. 309-319. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8203238/>
50. Ohno, S. et al. (2021) *Burden of Caring for Alzheimer's Disease or Dementia Patients in Japan, the US, and EU: Results from the National Health and Wellness Survey: A Cross-sectional Survey*. Journal of Medical Economics, vol. 24, no. 1, February, pp. 266-278. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13696998.2021.1880801>
51. Statistics Bureau of Japan. (2006) *Population of Japan (Final Report of the 2005 Population Census)*. Available from: <https://www.stat.go.jp/english/data/kokusei/2005/nihon/index.html>
52. Statistics Bureau of Japan. (2023) *Result of the Population Estimates*. Available from: <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/2.html>
53. 内閣官房(2023)：《認知症施策推進関係閣僚会議》，網址：https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/index.html
54. 日本認知症官民協議會(2020a)：《日本認知症官民協議会について》，網址：<https://ninchisho-kanmin.or.jp/about.html>
55. 日本認知症官民協議會(2020b)：《認知症バリアフリー社会実現のための手引き》，網址：<https://ninchisho-kanmin.or.jp/guidance.html>

56. 地域共生政策自治体連携機構(2023)：《サポーターの養成状況》，網址：<https://www.caravanmate.com/result/>
57. 厚生労働省(2004a)：《“痴呆”に替わる用語に関する検討会報告書》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>
58. 厚生労働省(2004b)：《“認知症を知り 地域をつくる10ヵ年”の構想》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000117524.pdf>
59. 厚生労働省(2004c)：《痴呆性高齢者の現状》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0621-5c.html>
60. 厚生労働省(2008)：《認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079272.pdf>
61. 厚生労働省(2012a)：《今後の認知症施策の方向性について》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079273.pdf>
62. 厚生労働省(2012b)：《認知症の人の将来推計について》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/content/001061139.pdf>
63. 厚生労働省(2012c)：《認知症施策推進5ヵ年計画(オレンジプラン)》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079271.pdf>
64. 厚生労働省(2015)：《認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/content/000366767.pdf>
65. 厚生労働省(2021a)：《認知症カフェ》，網址：<https://www.mhlw.go.jp/content/000935275.pdf>
66. 厚生労働省(2021b)：《認知症に関する政府の取組について》，網址：<https://www.ncgg.go.jp/zaitakusuishin/ninchisho/documents/10-1.pdf>

67. 厚生労働省(2022a)：《世界アルツハイマーデー及び月間(令和4(2022)年度)》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/alzheimerday2022.html>
68. 厚生労働省(2022b)：《令和5年度予算案の概要》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/23syokanyosan/dl/01-01.pdf>
69. 厚生労働省(2022c)：《認知症疾患医療センター運営事業》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/content/001042883.pdf>
70. 厚生労働省(2023a)：《2022(令和4)年国民生活基礎調査の概況》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>
71. 厚生労働省(2023b)：《予算》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/>
72. 厚生労働省(2023c)：《令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)の概況》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai22/dl/gaikyouR4.pdf>
73. 厚生労働省(2023d)：《認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)》, 網址：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001113811.pdf>
74. 厚生労働省(2023e)：《認知症施策・地域づくり施策の動向》, 網址：<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000264185.pdf>
75. 財務省(2022)：《令和5年度予算政府案》, 網址：https://www.mof.go.jp/policy/budget/budger_workflow/budget/fy2023/seifuan2023/index.html
76. 国立長寿医療研究中心(2021a)：《自治体における認知症の“予防”に資する取組事例集》, 網址：https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/R2-5G2_s.pdf
77. 国立長寿医療研究中心(2021b)：《認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究報告書》, 網址：<https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-2H.pdf>

78. 国立保健医療科学院(2023):《厚生労働科学研究成果データベース:研究分野一覧》,網址:<https://mhlw-grants.niph.go.jp/research-fields>
79. 認知症介護研究・研修東京中心(2021):《認知症地域支援推進員の質の評価と向上のための方策及び認知症の人等の社会参加活動の体制整備に関する調査研究事業報告書》,網址:<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000860869.pdf>
80. 認知症施策・地域介護推進課(2023):《全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料》,網址:<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001068286.pdf>
81. 認知症施策推進専門家會議(2022):《第4回認知症施策推進のための有識者會議議事録》,網址:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/yusikisha_dai4/gijiroku.pdf
82. 認知症施策推進關係閣僚會議(2019):《認知症施策推進大綱》,網址:<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
83. 認知症施策推進關係閣僚會議(2022):《認知症施策推進大綱の進捗状況の確認について》,網址:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kaigi/pdf/r04taikou_gaiyo.pdf

南韓

84. Alzheimer's Disease International. (2022) *World Alzheimer Report 2022: Life After Diagnosis: Navigating Treatment, Care and Support*. Available from: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2022/>
85. Hampel, H. et al. (2022) *Evaluation of Major National Dementia Policies and Health-Care System Preparedness for Early Medical Action and Implementation*. *Alzheimer's & Dementia*, vol. 18, no. 10, March, pp.1993-2002. Available from: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12655>
86. Korea Institute for Health and Social Affairs. (2021) *2020년도 노인실태조사 결과보고서*. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=366496&page=1

87. Korea Legislation Research Institute. (2020) *Dementia Management Act*. Available from: https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=55099&id=B38010023568&type=history&key=DEMENTIA+MANAGEMENT+ACT&groupcode=
88. Lee, D. et al. (2018) *Korean National Dementia Plans: From 1st to 3rd*. Journal of the Korean Medical Association 2018, vol. 61, no. 5, May, pp. 298-303. Available from: <https://synapse.koreamed.org/articles/1094591>
89. Lee, M. (2019) *Preparation and Measures for Elderly with Dementia in Korea: Focus on National Strategies and Action Plan against Dementia*. Journal of Agricultural Medicine and Community Health, vol. 44, issue 1, March, pp. 11-27. Available from: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201910866003623.page>
90. Lee, S. et al. (2019) *Effects of a Dementia Screening Program on Healthcare Utilization in South Korea: A Difference-In-Difference Analysis*. International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 16, no. 20, October. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6843614/>
91. Ministry of Government Legislation. (2023a) *노인맞춤돌봄서비스를 이용하세요*. Available from: https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=854&ccfNo=2&cciNo=3&cnpClsNo=3&search_put=
92. Ministry of Government Legislation. (2023b) *치매가 염려되세요?* Available from: <https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=854&ccfNo=1&cciNo=2&cnpClsNo=2>
93. Ministry of Health and Welfare et al. (2021) *치매국가책임제 추진성과 및 향후 계획(안)*. Available from: https://policy.nl.go.kr/search/searchDetail.do?rec_key=SH2_PLC20210282964
94. Ministry of Health and Welfare. (2015) *The 3rd National Dementia Plan*. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=144
95. Ministry of Health and Welfare. (2019) *DayNight Care for Dementia Patients to be Strengthened and National Research on Dementia to be Conducted*, 30 October. Available from: https://www.mohw.go.kr/eng/nw/nw0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1007&MENU_ID=100701&page=1&CONT_SEQ=351361&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=dementia

96. Ministry of Health and Welfare. (2021a) *The 4th National Dementia Plan*. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=242
97. Ministry of Health and Welfare. (2021b) “치매 용어에 대한 대국민 인식조사 결과 발표, 25 June. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=366187
98. Ministry of Health and Welfare. (2022) 제4기 국가치매관리위원회 구성, 2022년 제1차 회의 개최, 25 February. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=370380&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EC%A0%9C4%EA%B8%B0
99. Ministry of Health and Welfare. (2023a) 2023년도 보건복지부 소관 예산 및 기금운용계획 개요. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0704vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304080205&page=1&CONT_SEQ=374729&PAR_CONT_SEQ=355585
100. Ministry of Health and Welfare. (2023b) 치매치료관리비지원사업. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06390102&PAGE=2&topTitle=%EC%B9%98%EB%A7%A4%EC%B9%98%EB%A3%8C%EA%B4%80%EB%A6%AC%EB%B9%84%EC%A7%80%EC%9B%90%EC%82%AC%EC%97%85
101. Ministry of Health and Welfare. (2023c) “치매 용어 개정을 통한 인식개선 논의 시작, 16 January. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=374598
102. National Institute of Dementia. (2020) 대한민국 치매현황 (Korean Dementia Observatory) 2019. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=209
103. National Institute of Dementia. (2023a) 2022년 중앙치매센터 연차보고서 발간 (National Institute of Dementia Annual Report 2022). Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=261
104. National Institute of Dementia. (2023b) 대한민국 치매현황 (Korean Dementia Observatory) 2022. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=257

105. National Institute of Dementia. (2023c) *치매예방서비스*. Available from: https://ansim.nid.or.kr/introduce/preventive_service.aspx
106. National Institute of Dementia. (2023d) *치매오늘은*. Available from: https://www.nid.or.kr/info/today_list_2022.aspx
107. National Institute of Dementia. (2023e) *치매파트너: 전국현황*. Available from: https://partner.nid.or.kr/current/all_country.aspx
108. Statistics Korea. (2022a) *Causes of Death Statistics in 2021*. Available from: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a20108100000&bid=11773&act=view&list_no=421206
109. Statistics Korea. (2022b) *State of Major Illnesses and Symptoms by Province, Grade, Qualification*. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N012&conn_path=I2&language=en
110. Statistics Korea. (2023) *Resident Population in Five-Year Age Groups (2011~)*. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B04005N&vw_cd=MT_ETITLE&list_id=A_7&scrId=&language=en&seqNo=&lang_mode=en&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ETITLE&path=%252Feng%252FstatisticsList%252FstatisticsListIndex.do
111. World Bank Group Korea Office. (2015) *World Bank Experts Discuss Korea's Rapid Population Aging*. Available from: <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/384691483516624614-0070022017/original/KoreaNewsletter1.pdf>

註： ^本節所列互聯網資料是於2023年9月讀取。