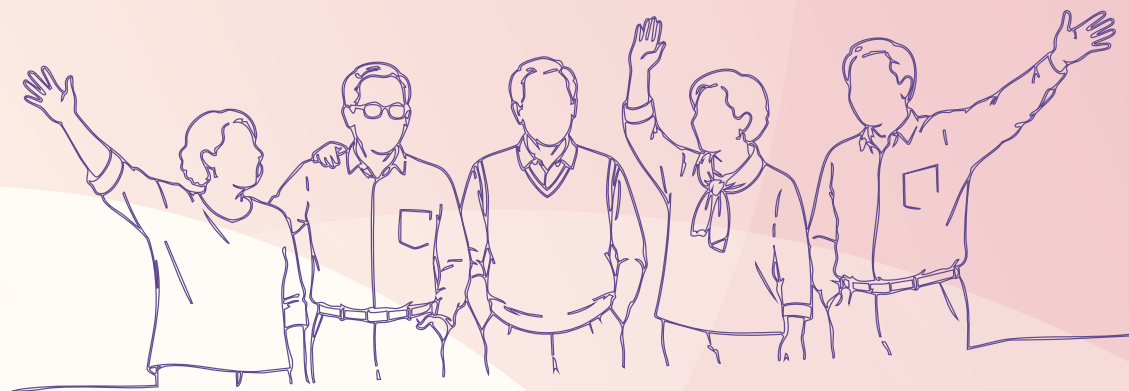


今周刊

第十屆幸福熟齡臺日交流論壇



樂享熟齡 富足・新未來

活

動

手

冊



2026

幸福熟齡臺日交流論壇

CONTENTS

目

錄

38

18

10

8

4

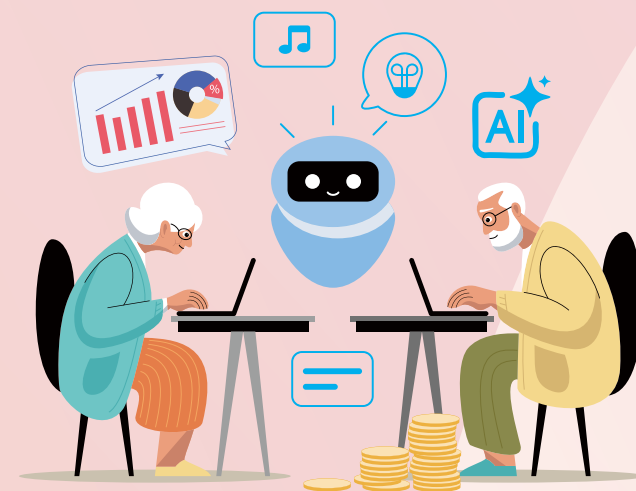
合作夥伴

幸福報導

講師陣容

主持人介紹

議程



上午場 議程表

時間	流程	講者
0830-0900	上午場 來賓、讀者報到	
0900-0903	大會開場	
0903-0908	主辦單位致詞	今周刊發行人 梁永煌
0908-0915	貴賓致詞	行政院政務委員 陳時中
0915-0920	貴賓合影	
0920-0950	【國際專講】 超高齡社會的金融老年學	慶應義塾大學經濟學部教授 駒村康平 (預錄)
0950-1015	【專題演講 1】 超高齡社會面對 AI 的挑戰： 臺灣長者使用 AI 數位科技倫理議題調查	臺灣師範大學校長 宋曜廷
1015-1030	休息時間	
友善政策福利		
1030-1050	【專題演講 2】 超高齡時代的健康力：讓運動走進日常	運動部全民運動署署長 房瑞文
1050-1110	【專題演講 3】 共創高齡友善社會：城市治理與永續發展	新北市高齡長期照顧處處長 林惠萍
理財規劃		
1110-1130	【專題演講 4】 百歲人生的財務韌性： 打造安心退休新生活	富邦投信投資長 張美媛
1130-1150	【專題演講 5】 告別老後顧慮： 信託 2.0 打造全方位的安養照護網	臺灣土地銀行信託部科長 洪三超
1150-1210	【專題演講 6】 豐盛下半場：運用保險打造無憂退休生活	公勝保經發言人 郭莉芳
1210-1330	中午休息	



下午場 議程表

時間	流程	講者
1300-1330	下午場 來賓、讀者報到	
樂活人生		
1330-1400	【專題與談】 「高齡化社區照護模式」、從新竹到熊本、檳城 以科技結合人文關懷達成企業、長者、社區的三贏模式	台積電慈善基金會董事長 張淑芬 對談主持人 / 今周刊數位內容部總監兼總編輯 陳俚任
1400-1420	【專題演講 7】 超高齡社會下的智慧照護新解方	臺北市立關渡醫院院長 陳亮恭
1420-1440	【音樂展演】 從旋律到陪伴：音樂療癒新體驗	台積電慈善基金會執行長 彭冠宇 台灣聲記號音樂療癒協會創辦人 吳承澐
1440-1450	休息時間	
身心健康		
1450-1510	【專題演講 8】 幸福熟齡的健康密碼	臺北市立大學研發長暨運動科學研究所教授 侯建文
1510-1530	【專題演講 9】 不要一個人孤獨變老－超高齡社會的同居新戰略迎戰超高齡 跨越失智挑戰的幸福新解	一方生活創辦人 洪怡芳
1530-1550	【專題演講 10】 迎戰超高齡 跨越失智挑戰的幸福新解	台灣失智症協會理事長 徐文俊
1550-1610	【專題演講 11】 人生下半場 活出精彩新篇章	影響力品牌學院創辦人 丁菱娟
1610-1625	抽獎活動・圓滿賦歸	





陳時中 行政院政務委員

學歷

臺北醫學院牙醫學系學士

經歷

財團法人賑災基金會董事長
總統府健康台灣推動委員會副召集人
行政院政務委員
衛生福利部部長
中央流行疫情指揮中心指揮官
總統府國策顧問
行政院衛生署副署長
行政院衛生署「全民健康保險費用協定委員會」委員
行政院衛生署「全民健康保險監理委員會」委員
中華民國牙醫師公會全國聯合會第9屆理事長
台北市牙醫師公會第12屆理事長



陳景仁 《今周刊》數位內容部總監兼總編輯

學歷

台師大樂活產業高階經理人 EMBA

經歷

《經濟日報》副總編輯、數位部總監、新聞部綜產中心主任
《壹電視》生活中心副主任
《聯合報》記者、編輯

著作

《本心：張榮發的心內話與真性情》天下文化



梁永煌 《今周刊》發行人

現職

財團法人台灣醫療改革基金會董事

學歷

政治大學企研所企家班
政治大學企管系學士

獲獎紀錄

台灣廣告主協會行銷傳播傑出貢獻獎
「年度最佳媒體經營者」
中華民國中小企業協會第二屆國家磐石
關懷獎章

經歷

「總統府司改國是會議」籌備委員暨第
五分組召集人
《今周刊》社長
《財訊》月刊總編輯
《工商時報》記者
祥興鋼鐵公司總經理特助與管理部經理
南亞塑膠公司助理管理師





林惠萍 新北市高齡長期照顧處處長

學歷
國立陽明大學公共衛生研究所博士畢業

經歷

新北市政府衛生局本部主任秘書
新北市政府衛生局本部簡任技正
新北市政府衛生局健康管理科科长
臺北市衛生局企劃處處長
臺北市北投區健康服務中心主任
南投縣政府衛生局企劃科、醫政科科长



房瑞文 運動部全民運動署署長

職系專長

一般行政、文教行政、教育行政、體育行政、綜合行政

學歷

國立體育大學體育研究所博士
國立體育學院體育研究所碩士
國立臺東師範大學體育學系畢業

簡歷

運動部全民運動署署長(1140909-迄今)
教育部體育署副署長(1120802-1140908)
教育部體育署主任秘書(1120515-1120801)
桃園市政府體育局副局長(1041102-1120514)
臺中市體育處處長(1020104-1041101)
行政院體育委員會科長(930308-1020103)
行政院體育委員會專員(901016-930307)



宋曜廷 臺灣師範大學校長

現職

臺灣師範大學校長、教育心理與輔導研究學系講座教授

學歷

國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究學系博士，美國匹茲堡大學 Learning Research and Development Center 博士後研究員。

經歷

曾任臺師大副校長、心理與教育測驗研發中心主任、研發長。曾獲國科會吳大猷研究獎、三屆國科會(科技部)傑出研究獎等。長期關注中高齡者學習與健康促進等議題。機器人的實用化。



駒村康平 慶應義塾大學經濟學部教授

現職

慶應義塾大學經濟學部教授

慶應義塾大學金融老年學研究中心 (Research Center for Financial Gerontology) 主任

學歷

經濟學博士
慶應義塾大學大學院博士課程修畢

經歷

1993 年任社會保障研究所研究員；1996 年任國立社會保障・人口問題研究所研究員；1997 年起歷任駿河台大專專任講師、副教授；2000 年起歷任東洋大學經濟學部副教授、教授；2007 年起任慶應義塾大學經濟學部教授。並曾任日本經濟政策學會會長、生活經濟學會副會

主要公職

2009、2012 年－日本厚生勞動省顧問
2010 年起，歷任社會保障審議會委員等職
2012、2013 年－社會保障制度改革國民會議委員





張淑芬
台積電慈善基金會 董事長

張淑芬董事長擔任台積電慈善基金會董事長，台積電文教基金會董事、偉儀社會福利慈善基金會董事長及現代婦女基金會董事，為藝術與慈善界中極具聲望的意見領袖，獲選港澳台愛心獎得主及台灣知名雜誌Taiwan Tatler百大影響人物，著有《我的成長—真心》、《畫架上的進行式》、《引路》等書。

張淑芬女士關注照顧獨老、推廣孝道等公益事務，同時亦熱心參與關懷弱勢、保護環境、藝術及文化等議題，近來其亦致力於技職培力計畫的推廣，幫助台灣偏鄉學童學習一技之長，並號召「一萬一戶·把愛傳出」專案資助社會邊緣戶，喚起人與人之間彼此關懷的溫暖。



郭莉芳
公勝保經發言人

郭莉芳，現任公勝保經發言人、「你財富自由沒2」節目主持人。

曾任商周集團《SMART 智富》月刊主筆、ING投顧（現為野村投信）副理、News98電台「世界一把抓」節目主持人、anue鉅亨網「理財芳程式」節目主持人。

專注於投資理財領域超過20個年頭，擅長投資理財、兒童理財和退休理財，亦被人稱為理財教主、莉芳老師。



洪三超
臺灣土地銀行信託部科長

深耕土地銀行信託業務近30載，具備極為豐富之信託實務經驗與專業規劃執行能力。業務歷練涵蓋一般信託、不動產信託、金融資產證券化及不動產證券化等範疇。

熟稔信託架構設計、契約研擬、流程規劃及跨單位溝通協調，能精準洞察客戶需求並建立良好信賴關係。

任職期間除積極參與信託制度建置、內部教育訓練及證券化案件推動外，更曾參與臺灣首案金融資產證券化之發行，對信託商品開發及業務推展方面貢獻卓著。



張美媛
富邦投信投資長
現任
富邦投信投資長暨資深副總

曾任
統一投信 新金融商品發展處資深副總
元大投信 副投資長暨資深副總

經歷

從事台灣資產管理行業22年多，主要負責ETF產品創新與開發、資產管理與研究、行銷業務及市場教育等，為金鑫獎第15屆傑出投信投顧人才。曾擔任過元大台灣卓越50ETF(0050)和元大台灣高股息ETF(0056)等基金經理人。





洪怡芳

一方生活創辦人

現職

一方生活創辦人暨執行長

從電商跨界投入房地產，創辦房產科技品牌「一方生活」，以科技、設計與專業管理，為數百位房東解決房屋出租與管理問題，目前服務橫跨台北、台中、高雄，累積服務超過1,600位租客。曾獲百大MVP經理人肯定，一方生活亦獲創投A輪投資，持續以AI與數位化推動包租代管產業升級。

近年更將房產管理延伸至「熟齡安居」議題，與華南銀行合作安養信託，並投入老宅活化與「老來伴」共生居住計畫。希望讓房子不只是資產，更能成為熟齡人生的現金流、安全感與陪伴，實踐「好好住，也好好老」的居住願景。



侯建文

臺北市立大學研發長暨運動科學研究所教授

侯建文博士長期投入運動營養、運動生理與競技運動科學研究，並取得臺北市立體育學院運動科學碩士及國立體育學院體育研究所博士學位，具備深厚的學術研究與實務經驗。

曾擔任倫敦奧運運動營養運科委員、教育部北區運動營養運科委員及臺北市運動科學計畫運動營養領域召集人。其研究專長涵蓋運動營養學、運動生理學、醣類代謝、運動增補劑、腸胃道菌相與運動能力，以及增肌減脂等領域，並著有《運動處方》、《老化與體能》及《運動營養學》等專書，致力於將科學研究轉化為提升運動表現與健康促進的實用知識。



吳承濤

台灣聲記號音樂療癒協會創辦人暨理事長

現職

社團法人台灣聲記號音樂療癒協會創辦人暨理事長
視障鋼琴創作家
音樂教師

學歷

國立清華大學清華學院文學士（實驗教育方案）

經歷

台積電慈善基金會合作音樂教師（台南左鎮國小偏鄉教學計畫）
罕見疾病基金會烏克麗麗班指導老師
榮獲2020年總統教育獎
榮獲2016年視障音樂大賽特別獎
發行兩張鋼琴創作專輯



陳亮恭

臺北市立關渡醫院院長

現職

臺北市立關渡醫院院長
臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任主治醫師
國立陽明大學高齡與健康研究中心教授兼主任
台北中華醫學會副秘書長
台灣整合照護學會理事長

學歷

國立陽明大學醫學士
國立陽明大學衛生福利研究所博士

經歷

臺北榮民總醫院高齡醫學中心主任
臺北市立陽明醫院社區醫學科主任
臺北市立聯合醫院老人醫學科召集人
臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師、總醫師





丁菱娟
影響力品牌學院創辦人

影響力品牌學院創辦人、作家、新創導師、資深公關人

丁菱娟累積了三十多年的公關行銷經驗，深獲多數 CMO 的信任。「幫助年輕人成長」成為丁菱娟近年來的願景，她以過去的行銷公關及創業的經驗，幫助台灣年輕創業團隊積極創新。

至今她在社群媒體以及雜誌都有固定專欄，在台灣及大陸出版書籍，砥礪職場年輕人擁有正確的工作態度，及熟年活出自己的價值觀，成為兩岸職場暢銷書作家之一。



徐文俊
台灣失智症協會理事長

徐文俊理事長現任台灣失智症協會理事長、瑞智社會福利基金會董事長、長庚紀念醫院神經內科副教授級主治醫師及長庚大學副教授。

長期投入失智症臨床研究與照護，曾任桃園長庚醫院失智症中心主任，致力於推動失智症照護及家庭照顧者支持。取得美國哈佛大學公共衛生學院公共衛生碩士 (M.P.H.) 及流行病學碩士 (M.S.) 學位。研究聚焦於家庭照顧者心理健康、照顧韌性、整合照護及數位健康等議題，並致力於將研究成果應用於臨床照護與社區服務。



14項可控風險因子、2款新藥， 40歲 迎戰失智海嘯 就該開始的 抗遺忘 戰爭

當社會愈來愈高齡，人類愈來愈長壽，
「失智症」也像海嘯般席捲而來。
它至今仍然是「不治之症」，但不代表沒有任何應對之道，
40歲開始，我們就能開始控制風險因子，
能經營與家人、朋友的關係，
同時醫療科技，在敗績累累後，終於也看到了新的曙光……。

撰文·陳亭均 研究員·吳辰君
版面設計·黃宣瑄 文字編輯·江柏學



漫長的告別

爸爸，我們一起帶你登上宇宙船



陳新轉失智後，在家人陪伴下，一路走過漫長歲月，雖然慢慢退化，但記憶的痕跡一直都在。

新轉的家人七月找好葬儀社，前陣子三個孩子開會，決定讓父親進入機構安寧，不插管。小女兒珍順蒐集好爸爸的照片，用來做追思影片，大女兒△△則決定讓父親樹葬，每周和媽媽去探視老爸。

失智改變的教育人生

額顯葉型失智症帶走語言能力

陳新轉是前華梵大學副教授，五十多歲還在教書時，他確診「額顯葉型失智症」，從那時候至今，他一路跟著病痛走向人生終點，如今，一切將從簡，但一切也並不簡單，陳家人和他的這場告別，其實很長、很久。

在好多年前，珍順就跟姊姊說過，「失智是一場漫長的葬禮。」直到現在，△△還常想起那句話：「好毒，但是好準。」

二〇一八年，孩子們就幫老爸成立了一個臉書社群「老爸失智了，有

盤上；在三樓夫妻臥房中；也在四樓一張大書桌和牆上貼的阿扁應援貼紙、整櫃子傅柯、阿德勒、洪蘭的專書上，一切都被好好地保存著。

楊碧治把綠茶端到茶几上，說起陳新轉老伴年輕的模樣，「他身上有一種純真

感。」兩人是台灣師範大學「公民訓育系」同學，當時，阿轉當班代，點名楊碧治當副班代，他們從此結下不解之緣。那時還是威權時代，他卻自修馬克思學說、國父思想，膽敢跟教授辯論。

畢業後，陳新轉從事教職，從國高

中教師做到華梵大學人文教育中心研究中心副主任。他一路展現出對教育莫名的熱情。

有陣子，陳新轉全台到處奔走，進行上百場演講，只為推廣九年一貫課綱。五十多歲的他滿腔熱血，常嚷嚷自己才該當

陳新轉失智後，竟然學會原本一竅不通的鋼琴，一彈就停不下來。



取自「老爸失智了，有笑有淚的照護紀錄」臉書

楊碧治身為主要照護者，悉心安排老伴每日行程，手寫工整地記錄規畫一切。

阿轉的失智事記

2011 ~ 病識感期

55歲的陳新轉懷疑自己失智，家人帶他四處求醫、理解病症；確診額顯葉型失智症。

2017 ~ 認知維繫期 (輕度到中度失智)

- 陳新轉上課、演講時雖能照本宣科，但無法理解學生提問，60歲自華梵大學退休。
- 透過彈鋼琴、抄簡譜、標注音、數獨、繪畫等，維持秩序與記憶。
- 進入社區型照顧機構「長庚樂智學堂」，接受職能治療。

2021 ~ 全防護期 (中度到重度失智)

- 使用「木匠的家」巷弄長照關懷據點，參加團體課程、增進人際互動。
- 走失13小時，從中壢住家走到蘆竹。
- 居家加裝內鎖、衣服燙布章，辦理監護宣告。

2024年迄今 尊嚴放手期

- 先後進入「聖若瑟失智老人養護中心」、「貴族老人長期照顧中心」。
- 今年6月，家人決定不插管、進入安寧。

資料來源：家屬提供 整理：吳辰君



取自「老爸失智了，有笑有淚的照護紀錄」臉書

教育部長，除此之外，他還有個心願，因他是陳家抱來的養子，他好希望找到親生父母……。

然而，一七年，「阿轉退休了。」楊

Vivi拿出電腦中和父親彈琴合照，這是她最喜歡也最珍貴的記憶片刻。



陳新轉過去致力於教育，公民意識也很強，失智後雖然忘了，但家人把他過往的歷程都完整保存。

碧治說。這之前，學生已經發現他上課時講話有點怪，教學品質下降，於是華梵請他提早退休，那時他才六十歲。

退休前夕，阿轉跟Vivi並肩坐在客廳，對著她說：「我不想退休，想繼續教下去。」那是他最後一次應答流利地和女兒說話，陳新轉確診「額顳葉型失智症」，這是罕見的「語義型」早發性失智症。

他不再認識「橡皮筋」、「滑鼠」叫什麼，他忘了停車要「熄火」，他腦中的動詞只記得「拉」、量詞剩下「張」，吃飯說「拉飯」，看到「一隻狗」，只能說「一張狗」。

與病患相處修補家庭關係

玩數獨、學鋼琴：減緩病情惡化

一開始，家人們只知道父親不一樣了，但對失智還一知半解。珍順記得，有次姊姊、哥哥都回來，楊碧治煮了一桌菜，然而「爸爸讀不懂空氣，一對一說話還好，人一多就會被干擾。」當年想結婚的哥哥單身好一陣子了，陳新轉卻一直叨念兒子單身，最後哥哥暴怒離席，楊碧治跪下痛哭，完全搞不清楚狀況的陳新轉則在那兒發愣。

但很快陳家人就知道彼此都是同舟

著回家，我滿堅強的，但我那次徹底崩潰。」

二一年，陳新轉甚至走失了十三小時，因為常走的路線施工被封，就從中壢一路走到蘆竹。還好家人準備了寫有聯絡方式的臂章、皮夾裡也放了聯繫管道，阿

人，土城醫院神經內科主任徐榮隆說，失智不只是病人的事，真正重要的是「關係」，「病人跟自己的關係、病人跟家人的關係，家人跟家人的關係，以及他們和社會的關係。」

老爸變了，家人關係也必須變，但這不代表一切就要成為災難。楊碧治帶著老伴四處看病，最後找到長庚醫院失智權威徐文俊，並跟著院內的職能治療師開始學習跟阿轉的相處方式。

阿轉語言能力下滑很快，但邏輯能力、對音樂、畫面的感知都還在。楊碧治工整在筆記紙上記下夫妻倆整天的行程，他失智最初期，楊碧治最氣陳新轉太沉迷數獨遊戲，但病後，數獨反而成為鍛鍊他腦部的重要工具。

陳厝二樓那台鋼琴，也成為阿轉重要的陪伴，過去他不會彈琴，失智後，卻從〈小城故事〉開始學，彈會六十幾首曲子。楊碧治不時想起，「他彈琴，我看書」的時日，Vivi則說：「爸爸有病識感，常常彈著就哭了，我不知道他的眼淚是為什麼流。但我一直記得他彈〈小城故事〉，媽媽唱，我也跟著唱……。」家人彼此依靠著，放慢陳新轉惡化速度，但憂傷依然悄悄蔓延。

珍順知道父親失智，半夜好常被噩

轉最後順利回家。

Vivi有天跟弟弟、妹妹說，「我不能沉浸在悲傷，要覺醒。」楊碧治也努力維持理性，「雖然我睡不著，好不甘心。可是我不能被情緒綁架。」全心照護至親的一家人，知道隨著病程發展，該把阿轉送去更專業的機構，讓照顧者、家人維持生活品質。二三年，陳新轉住進安養中心。

「爸爸正在迷航，不知宇宙有多大，他又在經歷什麼呢？」Vivi自問，但她又喃喃說，「有次我去機構帶爸爸看醫師，回去時，他緊緊牽著我的手。」像是迷航中，又想起她最疼的女兒。

因為爸爸的迷航，家人們更緊靠著彼此，Vivi說「媽媽是太空船上的勇士，妹妹是謀士，我打雜，弟弟陪伴大家。」今年，阿轉連吃東西都有點難，快到訣別時刻了，他們決定讓爸爸進安寧病房。

「我們記得，他的記得。」Vivi又說……，每一個日常點滴都還在。她想起爸爸還住在家裡透天厝時，家人仍希望他能一定程度上自由行動。有天，楊碧治出門買菜，他也出去散步，最後，兩人同時回到家門口。

「我媽抱緊我爸，跟他說：『好棒喔！你今天自己走回來！』」三人一起走進屋內。

放手也是最後的照顧

透過機構換取生活品質

但「我們每人還是要面對我們自己的憂傷。」珍順說。二〇二〇年下半年，陳新轉第一次忘了Vivi的名字，過去曾有憂鬱症的名字，憂鬱症再次爆發，她是室內設計師，去工地監工，看到樓梯，「我希望我從樓梯摔下去死了算了。」

最後阿轉連如廁也無法控制，有次楊碧治帶他出門買便當，一沒注意，陳新轉直接尿在店裡備料的高麗菜上……，「我哭

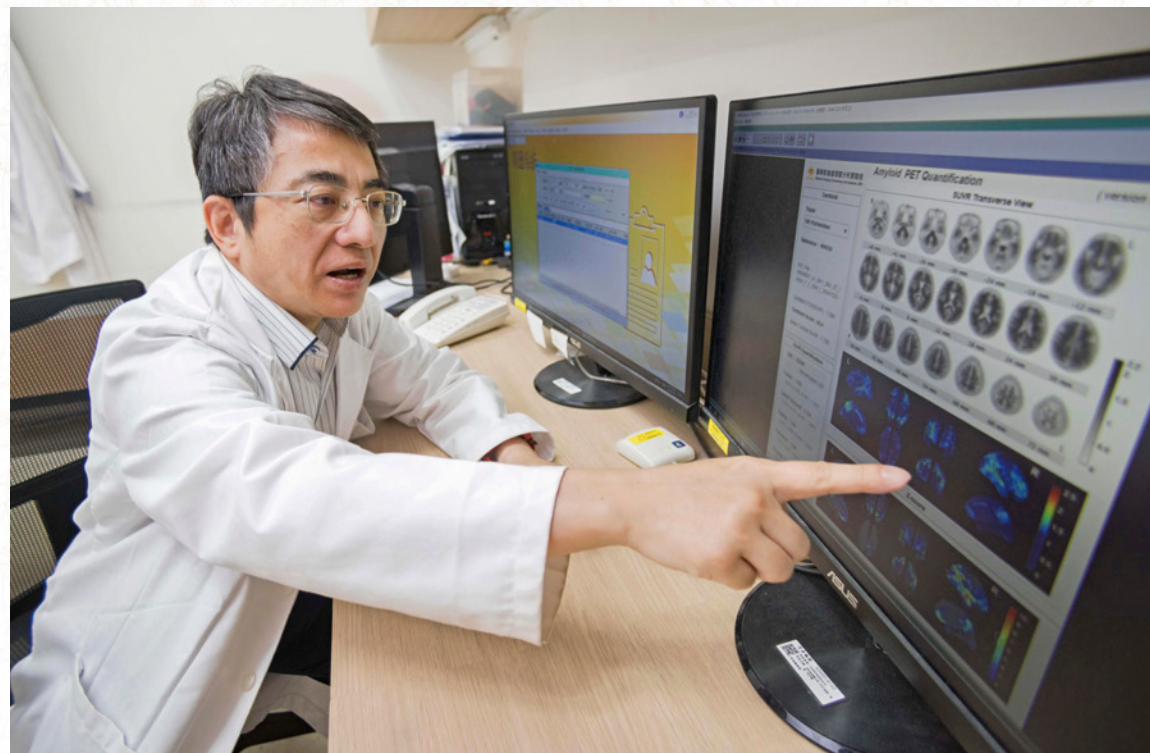


楊碧治和珍順坐在老伴、爸爸的鋼琴前，琴上正好擺了一副「愛」字。

不惑之年要開始護腦

注意孤獨傷害

攝影：唐紹航



土城醫院醫師徐榮隆打開腦部正子斷層影片，解釋腦內類澱粉蛋白狀況。並積極為早期失智患者施打新型抗體藥物。

「失智不會好，但陪伴失智者的路程中，人能學到理解，並且重新相遇。」

他很快就把話講白了，「失智會伴隨人與人的關係變化，當關係變化了，為了照顧失智者，家人、家人與失智者間的很多摩擦就會因此發生。」

徐文俊是陪伴陳新轉一家走到現在的醫師，在他眼裡，「家中要成為一個團隊：要克服彼此關係問題。」就像陳家，他們一直「往同一個方向走，即使失智者沒辦法痊癒，但尋回家人之間的聯繫，也值得了。」

徐文俊九十多歲的母親也已經失智，「她是血管型失智，會一直重複過去經歷戰亂的往事，說婆家，她每說一次，我都好好聽一次，我們也嘗試去抓住關係。」

失智成台灣共同課題

二〇二六年起每5年增加10萬人

就連前總統馬英九的狀況近日也不大好，馬英九基金會前執行長蕭旭

中，中度重度失智比率約五成。

預估從二〇二六年起，每五年失智人口就增加十萬人以上，到了二〇五〇年，台灣六十五歲以上的失智人口，將直逼八十五萬人。同時，根據國際失智症研究協會預測，到二〇四〇年，失智症將成為人類前三大死因。在台灣人的前十大死因中，失智症排名其實也慢慢爬升，血管型及未明示失智症目前名列

十三，更已是女性第十大死因。失智症患者常常是因肺炎、呼吸道疾病或腦血管疾病離世，台灣失智症協會祕書長陳筠靜直言，如果進一步看，很多隱性因失智去世的逝者，更可能比枱面上的死因統計數字還多。

抗遺忘不是從發病當天算起
40歲黃金起點 控制三高、睡眠品質：

然而，失智不只是條不歸路，徐文俊回憶中的一九八〇年代，他還是學生，課堂上，病理課翻到失智章節，教授連教都不教，直接跳過，現在，失智症早就不等於「老年癡呆」，全人類都正在進行一場抵抗遺忘的戰爭。

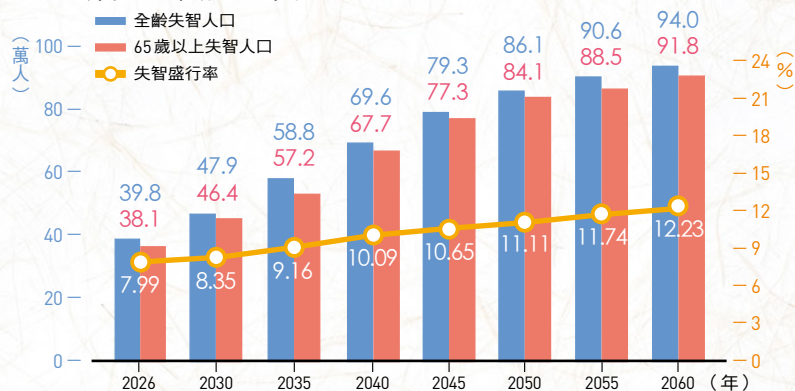
儘管失智症目前還沒有「治療」的方法，不過就像亞東醫院精神科主治醫師、陽明交大教授莊宜芳提到的《刺絡針》雜誌，「每隔幾年就會做回顧阿茲海默症可預防的風險因子。」

在失智的風險因子中，包含兒童、青年時期的教育程度，中年時期的聽力、低密度

台灣走向！

2040年，每10位長者就有1人失智

——失智人口與占比推估

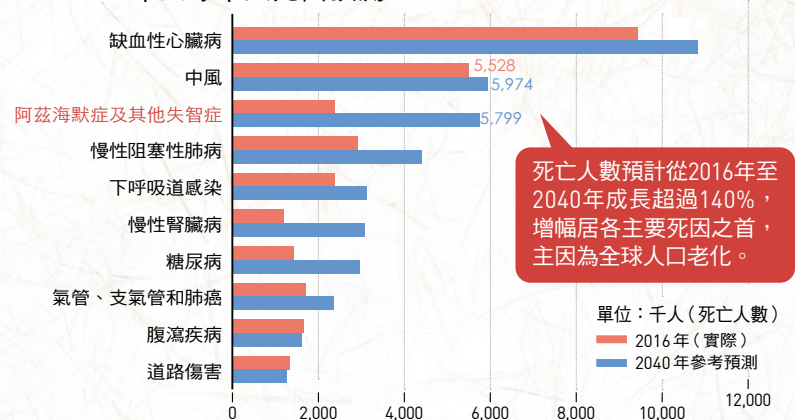


說明：國家衛生研究院推估，台灣失智盛行率（即65歲以上失智人口占比）將從2026年的7.99%增至2040年的10.09%，每10位老人就有1人失智。2050年，全台失智人口也將突破85萬人。
資料來源：國家衛生研究院 整理：吳辰君

國際預測！

失智將躍居全球前3大死因

——2040年全球十大死因預測



死亡人數預計從2016年至2040年成長超過140%，增幅居各主要死因之首，主因為全球人口老化。

單位：千人（死亡人數）
— 2016年（實際）
— 2040年參考預測

說明：國際失智症協會研究全球195個國家和地區，預測到2040年，將有166個國家和地區，失智症躍為前三大死因，並成為其中19個國家的首要死因。
資料來源：國際失智症協會 整理：吳辰君

調控黃金期

控制好14項因子 可預防或延緩失智症

——《刺絡針》研究發布14項失智症可調控因子



說明：國際醫學期刊《刺絡針》(The Lancet) 2024年發布14項失智症可調控因子，若能積極調控，全球將有高達45%的失智症病例，可被預防或延後發生。剩餘55%的失智症病例，歸因於不可調控因子，主要由高齡、遺傳基因、性別等先天因素組成；以及現代醫學尚未完全釐清的病理機制與統計落差。

資料來源：《刺絡針》 整理：吳辰君

脂蛋白膽固醇過高、憂鬱、頭部外傷、身體活動不足，及糖尿病、吸菸、高血壓、肥胖、過量飲酒，和老年時期社交孤立、空氣汙染和未矯正治療的視力問題共十四項因子，若能積極調控，全球將有高達四五%的失智症病例，可被預防或延後發生。(見表)

過去，失智症被視為老人病，但這場仗早在高齡前已開打，如同高雄醫學大學神經科學研究中心主任楊淵韓說的，人類想抵抗「遺忘」，「最理想的黃金起點是『四十歲』」。對個人而言，從四十歲就該開始備戰，打這場長達四、五十年的抗遺忘鏖戰。

右已經啟動，「不同時期，不同因子有不同的影響結果。」真正避免失智的關鍵，不是從發病那天算起的。

其實，儘管失智症無法治療，但在失智症預防上，控制十四項風險因子，就如土城醫院神經內科主任徐榮隆說的，「可以看成義務教育，小學、國中階段，每個人都要讀。」

比如「代謝症候群，如三高、高血脂、高血糖、肥胖、脂肪肝都一定要控制好。」同時，「長期失眠，沒熟睡，或是依賴安眠藥睡覺，那是昏迷不是熟睡，只有熟睡才能『洗腦』。」徐榮隆說，而且，熟睡時，大腦會啟動類淋巴系統，利用腦脊髓液冲刷並清除大腦代謝廢物排毒，「運動也能增加熟睡，並透過肌肉產生酵素修復頭腦。」徐榮隆接著解釋。

為老年儲備「認知」

積極閱讀、運動、社交：都有效減緩

其實人不只要為退休存錢，為老年儲備「認知」也是關鍵，莊宜芳說：「認知儲備的意思就是，把身體練強壯一點，可以抵抗病毒入侵，讓大腦有比較好的儲備，蛋白堆積，大腦就有能力去抵抗。」無論閱讀、思考、寫作、運動，睡眠、社

營愈好，人到最後，難免還是單身一人，但要知道，那刻來臨前，旁邊有誰？有什麼朋友？」

雖然現在已有AD ∞ 極早期失智症篩檢量表、MMSE(簡易智能狀態測驗)、MoCA(蒙特婁認知評估)、血液檢測p-tau217、腦脊髓液(CSF)檢測、正子斷層掃描(PET)等多種篩檢方式，目前偵測腦內乙型類澱粉蛋白堆積的重要工具PET正子掃描，要價約七萬到八萬元，費用高昂，但如同楊淵韓所言，不是所有六十五歲以上的人都需要PET。而且與其等到篩檢後才積極延緩症狀，個人的抗遺忘戰爭，還是積極避免成為高風險族群，才是真正的未雨綢繆。

兩款新藥問世

患者有機會延長兩到三年較好生活

對整個人類世界而言，失智症則是一場打了四十多年，經過無數挫敗，近年才終於露出一絲曙光的戰役。

早在一九八四年，科學家已經首次鑑定出阿茲海默症患者腦中斑塊主要成分，就是「乙型類澱粉蛋白」，所有人都以為，終於找到解決失智症的答案。然而這四十年間，人類歷經開發清除蛋白的疫苗失敗、而用以清除乙型類澱粉蛋白的單



姜葉青曾拜師學園藝，現在退休在家，平常的勞動兼運動，就是修剪松樹、櫻樹。

姜葉青近年開始忘東忘西，檢查後才發現自己腦中類澱粉蛋白已在堆積，施打新藥後，他認為延緩病情，生活得很愜意。



攝影：吳東岳

徐榮隆妙喻：「老年孤獨，就像每天抽十五根菸。社交等於戒菸，可以活化腦力。」除了身體，也必須為自己的未來預備關係。「家庭關係愈早經

交、聽力與視力的感官刺激維持，這些看似老生常談的「健康生活」基礎，都能為要抵抗失智的大腦保留更多餘裕。

「預防的效益可能比治療更好」，即使乙型類澱粉蛋白已經開始累積，莊宜芳說：「中間都還是有努力的機會。讓心血管好，腦部血流充足，維持好的生活習慣，依然可以減緩退化。」

「不要讓壓死駱駝的最後一根稻草出現。」莊宜芳的母親過去在大學教書，現在也已失智，「但在疫情前，雖然已經有輕度認知障礙，但依然積極社交做志工，但疫情時，都沒有這些活動，社交互動大幅減少。大腦也逐漸退化。」

在失智症預防上，控制14項風險因子「可以看成義務教育，小學、國中階段，每個人都要讀。」

——土城醫院神經內科主任 徐榮隆

人類想抵抗「遺忘」，「最理想的黃金起點是『40歲』。」

——高雄醫學大學神經科學研究中心主任 楊淵韓

把身體練強壯一點，可以抵抗病毒入侵，讓大腦有比較好的儲備，大腦就有能力去抵抗蛋白堆積。

——亞東醫院精神科主治醫師、陽明交大教授 莊宜芳

株抗體藥物臨床試驗，一路走來也幾乎是敗績累累。

不過所謂的曙光，終於在近年出現，衛福部去年通過「樂意保」與「欣智樂」兩款阿茲海默症新藥，針對輕度認知障礙及輕度失智，兩款抗體藥物可與腦中的乙型類澱粉蛋白結合，由身體的免疫機制清除，減緩早期階段失智者認知能力下降速度。

七十一歲的姜葉青住在桃園一棟大

得懂、叫得動。家屬不會關心認知測驗分數，病人過得好不好比較重要。」

「新型抗體藥物就像是幫提早踩下阿茲海默症的『輕度煞車』，它無法讓車子倒退（恢復記憶），也無法完全讓車子停下（治癒），但能讓車子停在平坦路上多開一段時間。」楊淵韓說。

不過，只有失智初期阿茲海默症確診者注射新藥才有效果，其他失智症如血管型、帕金森氏症、額顳葉型失智等並不適用，腦內如果有過多小出血點也不能施打，基因檢測帶有ε4/ε4同型合子基因者，同樣不建議施打新藥。

姜葉青除了喝酒，其他毛病不多，所以適用。但就像楊淵韓說的：「在面對阿茲海默症這場長期抗戰中，目前的治療共識非常明確：沒有單一的萬靈丹，唯



失智最後要面對的，其實是關係，只有找到彼此扶持的方式，才能慢慢走、好好走。

透天，姜葉青的退休生活活得挺愜意，他曾經是村長，是姜姓宗親會地位崇高的耆老，開過工廠，做過市內裝潢生意。姜葉青家前院子裡，還有一棵巨大的樟樹，一整排羅漢松跟黑松，他過去曾拜一位南部老師傅為師學雕樹，現在他家前的每棵樹都被修得又是崢嶸、又是窈窕。

姜葉青過去海派，愛喝酒交際，直到近年他突然覺得「我怎麼很容易忘記東西，像是意識被什麼蓋住了……。」姜葉青苦笑說，「我去老婆娘家，要回去時突然覺得一切景色都好陌生，我認不得回家的路。」他又笑道，「跟朋友喝酒，我會忘記別人名字，我假裝考其他人那名字，他們講出來就讓我想起來，但我知道我忘了。」

還好姜葉青很早就找徐榮隆看診，「去年他問我想不想做正子攝影。」他笑說，「去年過年前，我和太太去照，機器隆隆響，正常頭腦照出來是黑色的，我太太就是黑色的，但我的腦子五顏六

有多管齊下才能發揮最大的保護效果，也稱做雞尾酒療法，隨著年齡與大腦退化階段，以及每個人不同的狀況需要動態調整。」

抵抗遺忘的戰爭並沒有結束，失智是

色，綠色、黃色都有。」他才知道自己有早期失智。

「有病就要看開一點，我很幸運，正好有新藥。聚餐吃飯也不喝酒了，我還拚命宣導失智治療，變成衛教大使！」姜葉青開始打欣智樂，一次完整的療程耗資甚巨，要價一五〇萬元，「小孩有幫忙出，如果我不治療，三、五年後可能拖垮小孩。我姊夫以前在銀行位置做得很大，失智後打老婆、打女兒，不認得人了，口水一直流……。」

「新的抗體藥物的出現，讓阿茲海默的治療確實進入新的時代。」楊淵韓說，欣智樂、樂意保誕生後，「相關的統計數字推算，會使整個失智症病程大概增加兩到三年好的時光。」抗體藥物有機會清零初期失智者腦內的乙型類澱粉蛋白斑塊，將疾病進展延緩約二七%到五一%。

疾病無法逆轉

預防、用藥與生活管理並行

「至少可讓他們維持狀態。」徐榮隆對新藥很有信心，「雖然臨床上，打針後記憶能力只是退步比較少」，但土城醫院已經為五十位病人施打新藥，「最明顯的差別是，「失智患者過去聽不懂，叫不動，家人現在叫他們去社交、運動，聽

複雜而困難的疾病，更是複雜而困難的社會議題，需要家庭、公共衛生與醫學共同面對的事，每一條戰線，都不可取代。

抵抗遺忘並未結束

家庭、社會、醫學須共同面對

聶先生的太太黃女士（兩位化名）也已有輕度認知障礙，聶先生看著老婆笑說：「哪個人不會老、不會生病、不會死。」他也帶著太太施打新型抗體藥物，「能減緩，就延長好的時光。」黃女士有時會忘了事情，但她看著先生，「我們現在經常一周兩三次去跑步、走路。以前我最討厭運動了，但現在我會去，或許，疾病也帶來一些正面的事。」

她笑道：「比起癌症，有些掉頭髮，皮膚裂掉。我常常在想，我這種病算什麼？」聶先生、黃女士現在除了治療、運動，還迷上「俄羅斯方塊」，「她十五關中，已經能打到十一關！」

黃女士又補充笑說：「我們之前還一起去澳洲看女兒女婿，繞著燈塔走了一萬九千步。」這天，療程結束，他們相依偎回家去。

眼前這副景色，看上去就好像△△那天看到爸爸與媽媽相擁。他們走向太空船，但走得很慢、很好。

創新機轉

J4 為腦細胞「充飽電」 建亞洲致病基因模型

撰文·陳亭均

中研院3女傑 另闢蹊徑開發新藥

當失智症海嘯席捲全球，科學家仍在一次次失敗中尋找答案。從異常蛋白、基因圖譜到新藥研發，三位中研院科學家從實驗室到轉譯，一步步尋找改變病人命運的可能。

談 到「失敗」，中研院生物醫學科學研究所研究員范盛娟只是眨眨眼：「你知道，英文的『研究』叫做 research。」她頓了一下又繼續說：「所以，研究就是一連串、不停地『找』。」拆解研究的英文字母，re 是英文單字「再次、重新、相反」的句首，search 則是「找」。

眼前還有兩位科學家，分別是生醫所特聘研究員兼所長陳儀莊和基因體研究中心研究員兼副主任陳韻如，范盛娟話才說完，兩人就心領神會地點點頭，范盛娟又笑說：「我念書時老師就跟我說，keep searching。」這句話，恰恰是人類面臨帶著神祕複雜面紗、卻狠狠席捲而來的「失智症浪潮」，最必須抱持的信念。

三位科學家，都在腦科學與神經退化疾病領域鑽研大半輩子，但她們追求的

不只是論文，更希望讓研究真正改變病人的命運。陳儀莊悠悠提到一個名字：宋秉文，他是台灣神經學疾病與罕見疾病權威、台北榮總周邊神經科主治醫師，也是世界第一位發現第二十二型小腦萎縮症病變基因的科學家，為日後的治療指路。

科學家持續努力

透過「轉譯」改變病人命運

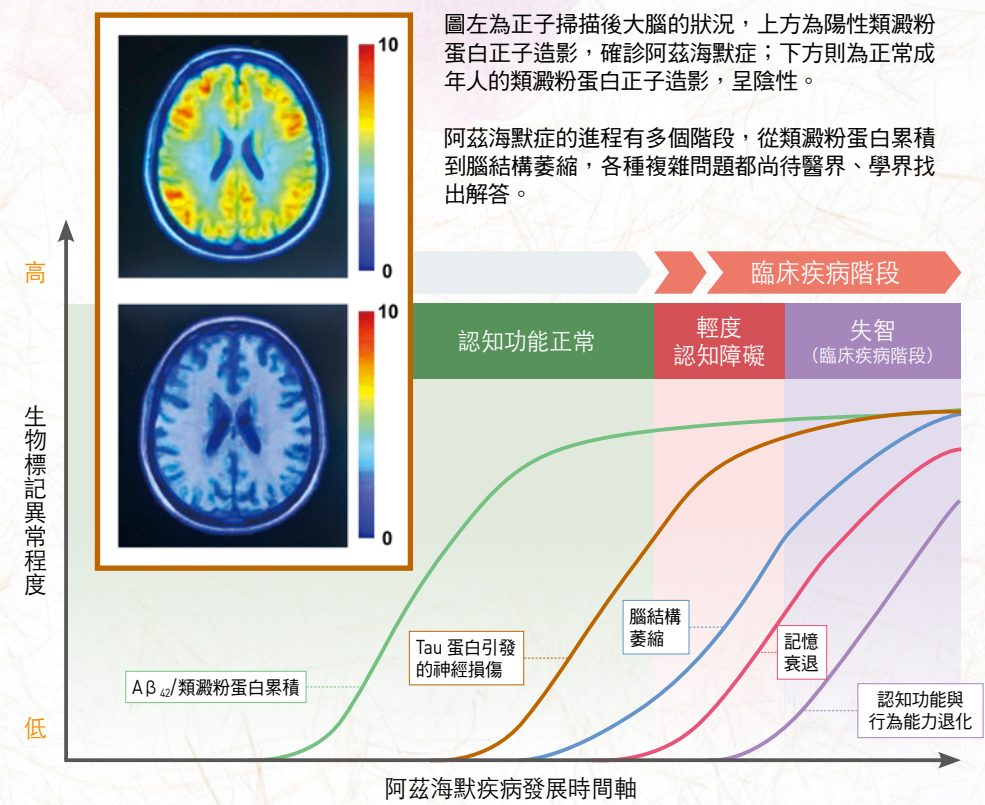
但即使身為神經疾病權威，三年前，宋秉文卻因罹患神經疾病過世，「整個領域的人，都傷心到不行，研究人員發表很多論文，但這麼久以來，還無法發展成臨床可用的藥物，真是傷心呀！要更努力。」陳儀莊語帶感慨。

研究有成果，並能成功「轉譯」推向市場，那是許多科學家都想走到的目的地。陳韻如想到曾在一場活動中遇見美國國家科學院院士哈維·洛迪許（Harvey Lodish）。他是麻省理工學院的重量級學者，不只是在細胞生物學卓然有成，也致力將研究推向市場。他催生的高雪氏症罕病療法，最後甚至救了自己罹病的孫子。

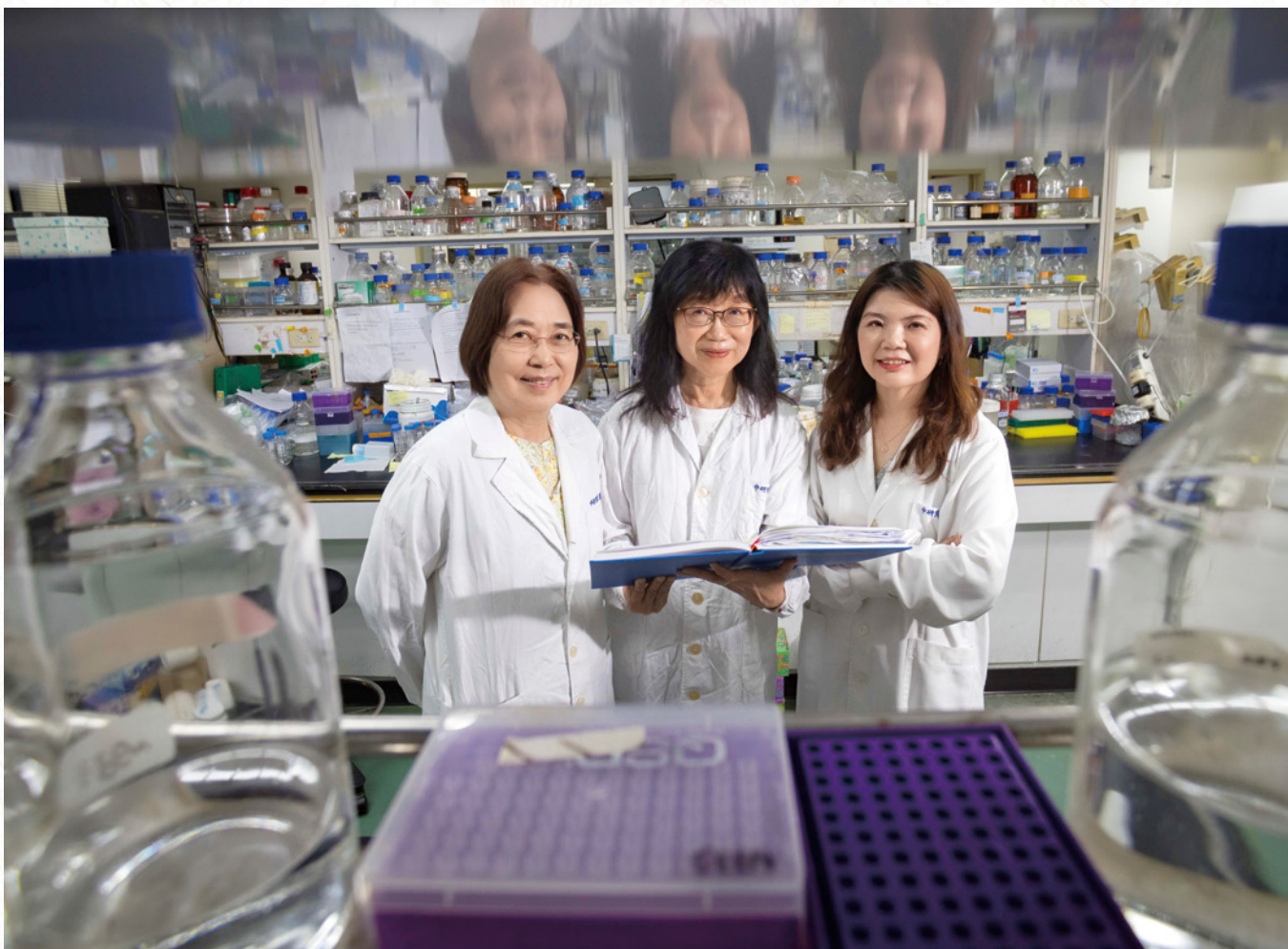
三位科學家也一樣，她們也都認為學術不該只停留在學術。陳儀莊不只研究神經退化疾病，更進一步在清除乙型類澱粉蛋白外另闢蹊

症狀出現前20年 疾病漫長潛伏

——阿茲海默症疾病發展時間軸



資料來源：中研院 整理：陳亭均



中研院科學家陳韻如（右起）、陳儀莊、范盛娟，在無數失敗中尋找出路，在台灣對抗無數神經疾病。

新型抗體藥物成延緩曙光

——人類對抗失智 40 年戰爭大事紀

1984 ~ 1998 年

發現敵人
乙型類澱粉蛋白與瀑布假說

- 1984 年，科學家首次鑑定出阿茲海默症患者腦中斑塊的主要成分——乙型類澱粉蛋白。
- 1991 年，哈迪 (John Hardy) 等人提出「瀑布假說」，認為乙型類澱粉蛋白在腦中異常沉積，是引發阿茲海默症初始原因。

2021 年

核准風暴
單株抗體藥物
Aducanumab

- 該藥物的兩項臨床試驗結果不一致（一項有效、一項無效），且可能引發腦水腫、腦出血等副作用。美國 FDA 頂著巨大爭議，加速核准該藥物。

1999 ~ 2010 年

重大挫敗
疫苗引發腦炎

- 1999 年，藥廠 Elan 開發出主動免疫疫苗 AN-1792，在小老鼠實驗中展現清除斑塊的能力。
- 2002 年，疫苗在進入人體二期臨床試驗時，引發受試者腦炎，試驗被迫緊急終止。

2023 ~ 2024 年

真正突破
樂意保、欣智樂

- 2023 年，樂意保獲 FDA 核准，是史上首款被證實「能清除乙型類澱粉蛋白斑塊，又能減緩臨床退化速度」的藥物。
- 2024 年，欣智樂獲 FDA 核准，能延緩早期患者 35% 的認知退化。

綜合整理：吳辰君

症、漸凍症、額顳葉失智症「兇手」，在腦內錯誤折疊，變成無法清除垃圾的生理機制，並成功研發 IDP-3 寡聚體抗體，技轉給新創公司，未來兩到三年內可望進入臨床。

數失敗與挫折。陳儀莊知道，這場抗遺忘戰爭不好打，「三年前，發展失智藥物幾乎都失敗，很多年都沒有新藥。」很長一段時間，各界都只能討論預防，根本不敢談藥物如何延緩，更遑論治療。

直到能有效清除乙型類澱粉蛋白的單抗藥物如樂意保、欣智樂出現，一切才出現曙光。過程中，整個領域也終於藉成功經驗，比較了解如何發展失智症藥物。

然而，「阿茲海默症很複雜。」陳儀莊說。目前普遍認為，乙型類澱粉蛋白會在症狀出現前十多年至二十年開始於腦中逐漸堆積，Tau 蛋白、TDP-43 等異常蛋白，也可能在不同患者身上累積，參與神經細胞受損與疾病進展。

徑，研究如何讓神經細胞保存三磷酸腺苷 (ATP) 能量，更進一步將基礎研究應用在臨床治療，她所研發的 J4 藥物，已通過台灣與美國的新藥臨床試驗申請，進入人體臨床試驗。

失智研究新進展 破解異常蛋白 建立亞洲資料庫

陳韻如是有「台灣肝帝」美名的中央研究院院士陳定信之女，長年投入腦內蛋白研究，從乙型類澱粉蛋白、Tau 蛋白，到 TDP-43 蛋白，深入理解這些阿茲海默

去基因圖譜資料大多來自西方白人，她嘗試建立台灣及亞洲人常見疾病之基因預測模型，「亞洲人跟歐美不同，致病基因不同，用自己資料算比較準確。」她說。從台灣的資料庫中已發現很多與失智症相關的風險因子，包含空氣汙染、APOE4 基因等，而許多國外資料已證實失智症和發炎如牙周病、皮蛇，都有相關，所以環境因素和各人免疫功能也和失智有關。

無論在科學界、醫藥界，抵抗失智症都是一場緩慢的長征，從資料庫建立、基礎科學研究，將科學轉譯領域，都留下無

簡單來說，阿茲海默症患者的大腦，就像垃圾清運系統逐漸失靈。隨著年紀增長，異常、錯誤折疊的蛋白愈積愈多，慢慢形成一座座「垃圾山」，干擾神經細胞彼此傳遞訊息，最終導致細胞受損甚至死亡，因此，近年問世的單株抗體藥物，就是希望先把其中一部分垃圾清除。

走到現在，人類終於稍微跨過「清除乙型類澱粉蛋白」這個階梯，但單抗藥物療程昂貴，除了早期失智和輕度認知障礙者外，進入中度以後便不適用，前途看起來依然困難重重。

不只如此，乙型類澱粉蛋白外，還有更多難關，神經發炎、粒線體功能與腦細胞能量代謝失衡，也被認為是疾病進展的重要因素。因此，科學界開始朝多重機轉與分群治療發展，希望依不同患者的病理特徵，發展更精準的

起來並沒有熄滅，反而如陳韻如說的：「這幾年，阿茲海默症上有比較深入的基礎研究。」一方面，正子造影能偵測腦中乙型類澱粉蛋白斑塊的堆積密度，協助早期診斷阿茲海默症，另一方面，在篩檢上，血液檢測也找到破口。

瞄準新治療標靶

清除斑塊還不夠 尋找能量代謝解方

而陳儀莊創新機轉的新藥 J4，如果成功，更可望與清除乙型類澱粉蛋白等不同機轉療法搭配，朝阿茲海默症分群治療及雞尾酒療法發展。

陳儀莊說，近年追蹤接受抗體藥物治療的患者，很多人腦中的乙型類澱粉蛋白斑塊確實變少了，但不是每個人認知能力都改善。這代表，把斑塊清除掉很重要，可能還不夠。

她的研究重點不是直接清除蛋白，而是幫腦細胞保住能量。人愈老，腦細胞就像電池一樣，電愈來愈少。沒有足夠能量，細胞不只工作效率變差，也沒有力氣修復自己、清除異常蛋白。

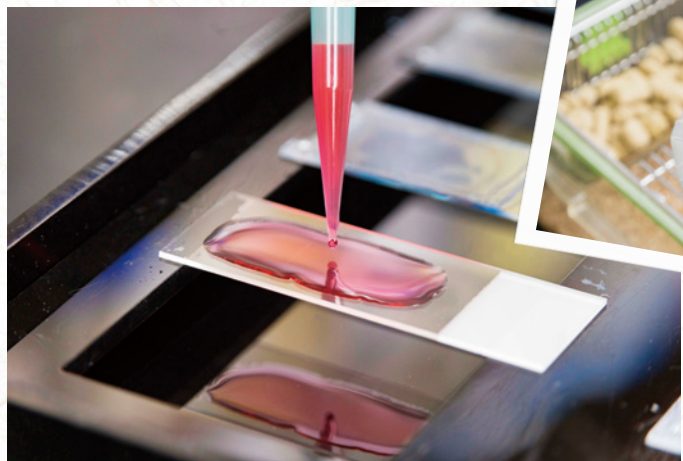
「很多事情都需要能量，就像生活需要錢一樣。」她笑著比喻，腦細胞裡有一種叫做 ATP 的分子，就像錢包裡的現金，負責供應細胞運作；而 J4 希望做

或許，正因為至親是病人，感受格外深，這些研究更不能停。科學家談起了親身故事，那些如謎團的蛋白質、基因、新藥與臨床試驗，突然都有了具體的樣子。

不過，從基礎科學走到真正的新藥上市，是一條無比漫長的路。除了臨床試驗，還有許多關卡要過，更大的考驗是資金。台灣市場規模有限，即使 J4 已接近完成第一期臨床試驗，未來第二、三期試驗需要龐大的經費，必須尋求產業與投資支持。

如何讓學界研究真正走進臨床、走向市場，是這群科學家下一個研究課題。

而人類對抗遺忘的探索，仍只迴盪著一句話：「keep searching。」



實驗室中，有動物實驗小鼠，也有人類大腦切片。科學家在這裡，忍受無數次失敗與孤獨，致力對抗神經疾病。

台灣須速建失智風險整合平台

國家衛生研究院統計，二〇五〇年，全國將有超過八十五萬名失智症患者。

面對超高齡社會的失智海嘯，台灣的醫療、長照與公共衛生體系究竟是並肩作戰，還是各自為政？



高醫大神經科學研究中心主任楊淵韓於診間進行神經學測試。楊淵韓是《臺灣失智症風險因子管理白皮書》的召集人，呼籲失智防治觀念必須轉向「整合式風險管理」。

「長照三·〇雖然強調醫照合一、共生社區，卻沒有建立清楚的當責主體。」高雄醫學大學神經科學研究中心主任楊淵韓一語道破現行制度面對失智的盲點。

為了因應人口高齡化帶來的失智海嘯，衛福部自二〇二六年起推動「失智症防治照護政策綱領三·〇」，並將其併入長照三·〇計畫中，整體長照政策的統籌層級也提高至行政院「長期照顧推動小組」，

由副院長親自督導十二個部會協作。

在資源布建上，衛福部也確實積極衝據點量能。針對不同程度的失智者，打造了分流的服務據點，包含：失智共同照護中心、一般型與權責型失智社區服務據點，再加上其他的長照ABC據點，截至二五年底，總計布建超過一·五萬處據點、服務超過九·六萬名失智且失能的長輩。此外，一般的住宿式長照服務機構與團體家屋，總計也服務了逾十萬名失智長者，同時政府也積極佈建失智日照中心。

長照與失智服務據點增加量能稀釋 跟不上失智人口成長

然而，面對今年即將逼近四十萬大關的失智人口，失智照護資源顯然仍然不足。以專門承接BPSD（失智症行為

與心理症狀）個案的權責型據點而言，自二四年試辦至二五年底，全台僅有二十二處、服務約五〇〇人；而失智者發生BPSD的比率高達六六%，失智者對這類相對專業的醫療照護支持需求顯然高得多，但他們可能仍只能仰賴一般社區據點與日照中心。

「一般社區據點缺乏處理BPSD的專業人士。病情惡化、出現遊走或躁動的失智者，常被據點以『退訓結案』推回給家庭，增加主要照顧者或外籍看護的負擔。」楊淵韓說。他認為，最適合這類失智患者的機構是團體家屋，卻因法規嚴格、建置成本高且缺乏獎勵誘因，在台灣「根本長不出來」。

立委林月琴也對媒體表示，目前團體家屋仍停留在補助階段，尚未納入長照給付及支付體系，導致財務來源不穩定、人力難以留任，讓家庭照顧壓力持續沉重。

反觀日本，截至二四年，已有超過一·四萬家團體家屋、服務超過二十萬人，成為社區照顧體系中的基礎設施。輔仁大學跨專業長期照護碩士學位學程副教授李光廷曾分析，日本能成功的關鍵，在於將團體家屋納入「介護保險」，住民依照介護等級與個人所得，僅須負擔一〇至三〇％費用，每月約落

在新台幣二·七萬至四萬元間。而台灣團體家屋目前每月費用約為三·九萬至五·五萬元，依經濟狀況、失智程度定額補助約七千至一·八萬元。

然而，除了照護量能追不上，更深沉的原因，是照護端、醫療端與預防端之間缺乏連結。

「一直投資照護，只是亡羊補牢。必須換一個方向思考：將一部分的照護費用拿到醫療端，例如從血液篩檢開始、做出更精準的失智症篩檢。」土城醫院神經內科醫師徐榮隆說。也就是說，政府必須從「等病人發病再來找據點」的疾病導向，轉向「發病前就找出高風險群並持續追蹤」的風險管理。

「失智白皮書」出爐
醫界倡議轉向風險管理

今年六月，《臺灣失智症風險因子管理白皮書》（以下稱白皮書）誕生了。擔任白皮書召集人的楊淵韓表示，為了完成這份涵蓋十四項失智症多重風險因子的預防指引，團隊歷經一年半的時間，邀請了近五十位不同領域的專科醫師，不斷地融合產、官、學界的各種見解與醫學理念。

「我們必須發展一個把風險預測、早

資源布建有成果 重症照護待升級——截至2025年失智服務據點、機構與成效

服務據點／機構	失智共同照護中心	一般型失智社區服務據點	權責型失智社區服務據點	失智日照中心	團體家屋
針對個案	疑似、初確診	極輕度與輕度（CDR 0.5—1分）	BPSD困難個案	長照等級2級以上	中度至重度失智症（CDR 2分以上）
特色	結合醫療機構，協助疑似個案就醫確診、提供諮詢與個案管理。	提供認知促進、緩和失智活動及家屬支持團體。	由設有精神科、神經科等地區或社區醫院辦理，專門承接BPSD的困難照護個案。	提供日間照護、復能訓練與社交活動。	每單位約收住4至9位長輩，環境布置如一般家庭，由專業照服員24小時陪伴與引導。
成效	已布建133處，服務約6.4萬人	已布建558處，服務約1.7萬人	已布建22處，服務約500人	逾1,300處	已布建41家，服務約400人

註：本表成效統計以失智症專屬服務體系為主，未涵蓋其他亦有提供失智者服務之長照ABC據點。CDR為臨床失智評估量表；BPSD指失智症行為與心理症狀 綜合整理：吳辰君

介護保險

日本的長照保險，年滿40歲即強制納保，未來須照護時，個人僅須負擔10%至30%的費用。

期篩檢、醫療介入、長照、公衛追蹤，串成閉環的『失智症整合式風險管理平台』。」楊淵韓說。

楊淵韓直言，要實現風險預測，就必須從健康檢查把關。現行的成人健康多僅測量血壓、血糖、血脂、BMI與肝腎功能，卻漏掉了失智防線最關鍵的認知功能、步態與睡眠品質。

他建議，基層醫療與公衛體系除了



研究人員於檢查室對受試者進行人臉辨識系統評估。醫界呼籲，失智風險預測必須由傳統的健康檢查與量表，擴大納入數位生物標記分析。

利用AD-8（極早期失智篩檢量表）外，更應主動導入「數位生物標記」，例如步態分析、聲音與語言分析、AI臉部表情分析、穿戴裝置監測，甚至數位認知與衰弱檢測，讓基層診所也能在發病前做到初步風險辨識。

徐榮隆也強烈呼籲失智患者登錄必須比照癌症、建立個案管理制度：「失智等同於心智癌症，會擴散惡化，為什麼衛福部沒有專門條款、責成醫院比照辦理？現在各醫院都只能自己設立失智症個案管理師。」

目前長照政策中，確實有規定設置個管師，負責在長照體系中連結家庭與資源，嫁接服務單位，擬定照顧計畫。

然而，以全國失智共同照護中心為例，個管師總人數約三〇〇到四〇〇人，一位個管師平均要服務的人數就達到一六〇到二〇〇人，「缺工」狀況嚴重。徐榮隆指出，在如此龐大的負荷下，個管師往往只能處立表層的行政轉介，很難針對病患的疾病歷程進行深度的醫療追蹤與用藥管理。同時，失智者需要的資源與一般長照不同，一般個管師更

可能有心無力。

二來，就像徐榮隆所言，台灣尚無正式的失智個管師認證制度，儘管一些醫院如長庚已設「失智症個管師」，但人數和普及率都還有限，更缺少制度性認證與專業資格認定。

朝野與醫界達成共識 力推《失智症基本法》

面對第一線醫療與長照體系的困境，單靠計畫與綱領已難以補漏。政府雖擴充照護量能、嘗試跨部會協調，但政策難以實質整合，失智風險也難以有效分層。為從根本確立當責主體與資源配置，推動專法已成為醫界與社福界主要的倡議方向之一。日前國民黨團、民眾黨團，以及民進黨立委林月琴等人，皆積極倡議並擬具《失智症基本法》草案。

然而，今年五月，立法院排審草案版本時，受邀列席的衛福部在書面報告中表示，既有法律如《長期照顧服務法》、《身心障礙者權益保障法》等已涵蓋相關保障，衛福部長石崇良備詢時表示，推動專法需要長時間的跨院溝通，若真的要推，衛福部也會尊重立院審議結果。

衛福部透過書面回覆本刊，將持續在失智相關政策上增加補助與服務量

表示：「最好能有行政院層級的委員會來統籌，檢調單位與法院對失智也要有更多識能。例如失智者的犯行是什麼狀態？受騙時如何保護自己？如果有《基本法》作為主要架構，就能啟動相關修法，實質保護身為弱勢的失智者。」

台灣失智症協會祕書長陳筠靜也指出：「長照三・〇有十二個部會參與，但他們跟長照司是平行的，要由誰來協調？相關指標怎麼訂？例如今天有失智者走失，警政署去找人，但他們是否跟社政、衛政有串連？這些都還不明白。」

她呼籲，《基本法》能讓失智政策法制化、延續不亂，將政策框架與涵蓋面向依法匡列，才會有穩定的預算與法源，讓政策力度真正展現。

借鏡日韓經驗 法制化才能建立長期戰略

當前台灣還在為是否設立專法爭論不休，日本與韓國早已透過國家級的法律與高額預算，確立了對抗失智症的戰略高度。

台灣還在討論專法 日韓已建立國家級失智治理體系

——台、日、韓 失智症立法與政策比較

國家	 台灣	 日本	 韓國
專法與進程	朝野與民間倡議中，尚無專法。	2023年6月制定《推進實現共生社會的失智症基本法》，並於2024年1月正式實施。	2011年即制定《失智症管理法》、2012年生效，為亞洲率先立法的國家。
主政單位	設立「長期照顧推動小組」，行政院副院長督導12個部會協作。	設立「失智症施策推進閣僚會議」，由內閣官房長官擔任主席、14名大臣為成員。	設立「國家失智症管理委員會」，由保健福利部副部長擔任主席、4名跨部會委員與12名非官方專家委員組成。

綜合整理：吳辰君



新北市政府高齡長期照顧處

新北市 失智友善創新服務

1項擴大、3項創新

—— 打造失智友善城市 守護長者幸福生活 ——



擴大服務 1

擴大
社會處方



- 共照中心(醫院)由7家擴大至14家
- 社會處方單位由27家擴大至50家
- 串聯在地資源，促進社會參與與健康

創新方案 2

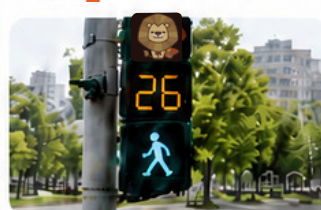
年輕型失智症
職務再設計



- 協助穩定就業，支持職場適應
- 提供工作自信，讓年輕型失智者持續發揮專長
- 重拾自信與價值

創新方案 3

高齡友善交通
環境營造



- 全市74處行人友善號誌
- 增長第三燈，延長通行秒數
- 放大號誌，打造安全、友善的高齡交通環境

創新方案 4

失智友善
商圈計畫



- 結合在地商圈與企業
- 提升失智識能
- 打造友善消費環境

擴大
失智友善
服務量能



失智據點

69處



共照中心

14家



守護站

6,500處

持續增加失智友善服務據點與量能，
讓失智服務更貼近社區，
照顧更到位！

更多資訊請洽
新北市失智據點
新北市失智共同照護中心



失智據點



共照中心

失智友善新北市
讓愛與陪伴永續！

今周刊

幸福熟齡論壇 貴賓專屬訂閱優惠

訂《今周刊》紙本13期 **799元**
(每期只要61.5元)

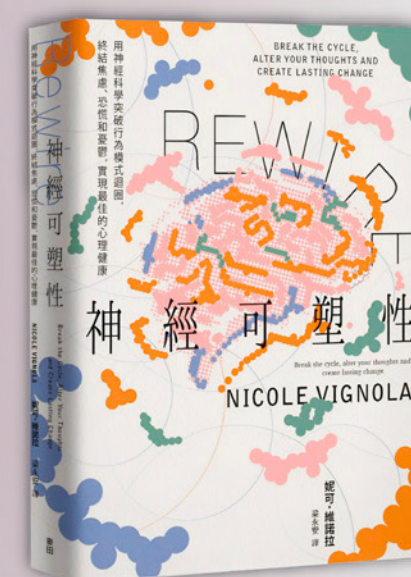


立即訂閱

訂《今周刊》紙本13期 **999元**
再送精選好書3選1



立即訂閱



★用神經科學突破行為模式迴圈：終結焦慮、恐慌和憂鬱，實現最佳的心理健康

定價：420元



★十大癌症名醫聯手，讓你懂身體的隱形訊號，用「主動篩檢」換取99%的癌症最高存活率

定價：500元



★在人工智慧與高齡化的未來，工作與生活的嶄新指南

定價：420元

不要一個人變老

當房子跟不上身體，我們需要下一種居住選擇

■ 保有自己的生活，有保有需要時能接住你的支持

台灣正在面對 人屋雙老



500 萬戶+
屋齡 30 年以上住宅



118.2 萬人
65 歲以上一人戶



過半數

新北 65 歲以上長者
住在 5 層以下無電梯公寓

保有自主



有自己的房間、自己的
時間、自己的生活

多一點安心



物業、修繕、整潔與
生活支持

需要時接得住



陪診、復健、護理與長照
資源，可按需求進入

我們想做的，不是養老院，而是更適合老去的家

不是把人送進照護，而是讓照護走進人的生活



老來伴 | 一方生活熟齡居住計畫

◀ 讓房子跟著人生一起改變 歡迎了解更多

一方生活

02-2775-3747

一方生活

為什麼是一方生活？

從包租代管出發，一方生活服務版圖橫跨北中南，累積服務逾 1,500 位租客，持續以 ≥ 與數據系統提升管理效率；並獲 VENTURE+4 輪投資，創辦人洪怡芳獲選百大 MVP 經理人，近期也與華南銀行合作，探索租賃管理與安養信託的整合。

我們過去管理的是房子；接下來想解決的，是人老了以後，房子如何繼續服務人生。有一間房子？

搜尋「一方生活」——看看你的房子，現在值多少？未來又能留下多少？

正在想下一個家？
搜尋「一方生活老來伴」——看看老後除了獨居與機構，還有沒有第三種選擇。
一方生活——老來伴——好好住，也好好老。

老來伴——有自己的空間，也有人一起生活

當原來的房子不再適合自己，下一個問題是：我想住在哪裡？又想跟誰一起生活？

一方生活正在發展「老來伴」熟齡居住計畫。它不是傳統合租，也不是照護機構，而是介於獨居與機構之間的新選擇：每個人都有自己的房間、隱私與生活節奏，也有能一起吃飯、聊天、互相照應的共享空間。
有自己的門可以關上，也有一扇門打開後，知道外面有人。

老宅活化——把愛留下，把價值傳下去

許多長者手上有房，卻未必還適合繼續住。與其勉強住下去或急著出售，一方生活透過修繕、招租與長期代管，讓老屋重新成為能支持退休生活的現金流。
而在大繼承潮下，房子也可能成為下一代最難處理的不動產持續產生收益，再搭配信託與傳承安排，讓父母留下的不只是房子，而是一份能持續創造價值的資產。

不要一個人變老，為老後居住打造「第三種選擇」

年輕時，房子是資產；當房子跟不上身體，也可能成為晚年的枷鎖。
台灣進入超高齡社會，也迎來「大繼承潮」。2025 年全台灣建物繼承登記逾 18 萬棟，創近十年新高。當人老、屋也老，爬樓梯、修繕、找房客與租金管理，都可能讓原本安心的家，逐漸變成負擔。
面對老後的家，難道只有繼續獨居，或搬進照護機構？一方生活希望提出第三種選擇：讓房子繼續創造價值，也讓人有機會選擇更適合自己的下一個家。



信託助安養 樂齡最安心

土銀 愜在 恁 身邊

一份信託
牽起咱ㄟ幸福
溫暖咱ㄟ人生
圓滿咱ㄟ美夢



「銀行不擔保信託業務之管理或運用績效，委託人或受益人應自負盈虧」
「信託財產經運用於存款以外之標的者，不受存款保險之保障」

廣告



臺灣土地銀行

臺灣土地銀行秉持「豐厚、和諧、熱誠、創新」核心價值，以「擴大綠色金融・共創永續未來」為營運主軸，除鞏固不動產金融領導地位外，亦積極辦理政策專案貸款、綠色融資及推廣永續領域授信，包含建築綠色融資行銷方案、再生能源發電設備貸款、低碳轉型暨智慧升級相關貸款等業務，另運用授信條件連結 ESG 指標，引導各企業夥伴加入綠色金融行列，共創企業、社會及環境永續發展。未來將持續精進永續金融實力，成為企業與民眾最堅實的金融後盾。



今周刊 榮獲第50屆

金鼎獎

最佳財經時事雜誌獎

《今周刊》30年來持續關注國內外經濟情勢、產業變革與企業創新，以專業觀點、深入調查及前瞻分析，陪伴讀者掌握每一個影響未來的重要時刻。

繼2018年、2019年及2022年三度榮獲金鼎獎最佳財經時事類獎後，今年再度榮獲第50屆金鼎獎最佳財經時事類獎，第四度摘下此項殊榮。這份榮耀不僅彰顯《今周刊》深耕財經報導的專業實力，也激勵我們持續以更具深度與影響力的內容，為讀者帶來值得信賴的財經報導。

九年四度

★★★

最高榮耀



金鼎獎

雜誌類
財經時事類獎



2025/4/10出刊



2022/1/3出刊



2018/2/5出刊



2017/8/21出刊



深入了解

「買了就能看懂、照著做就能救命」的 防癌實戰手冊

面對癌症，最致命的不是疾病本身，而是太晚發現！
看懂身體的隱形訊號，
用「主動篩檢」換取 99% 的癌症最高存活率。

3 分鐘

快速自我檢查
揪出隱患

10 大

權威名醫親授
防癌指南

99%

罹癌存活率
靠零期攔截



定價：500元

作者群-台灣十大抗癌名醫——

肺癌權威 陳晉興、肝癌權威 楊培銘、大腸直腸癌權威 饒樹文
乳癌權威 黃俊升、攝護腺癌權威 邱文祥、口腔癌權威 康仲然
胃癌權威 林肇堂、婦科癌症權威 賴瓊慧、甲狀腺癌權威 陳瑞裕
皮膚癌權威 陳昭旭（以上依台灣十大癌症死因排序）

專文推薦——

陳建仁 | 中央研究院院長、中華民國第十四任副總統、

石崇良 | 總統府「健康台灣推動委員會」執行秘書、衛生福利部部長



今周刊出版

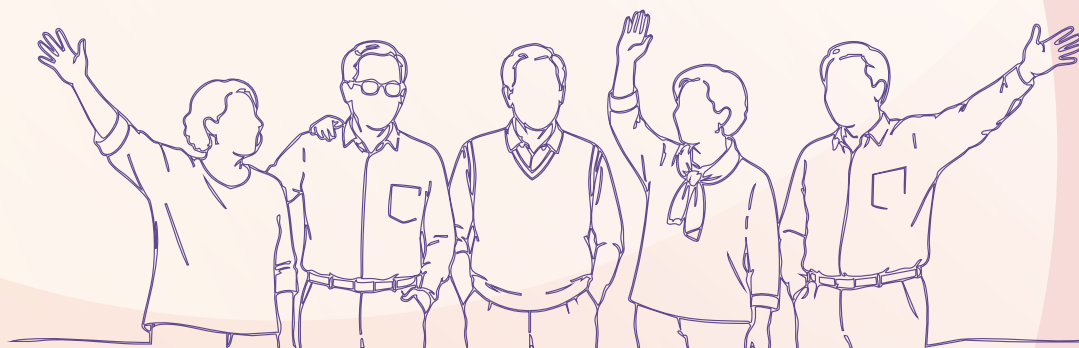


訂書去

團購特惠，請洽今周刊出版社，或電02-25816196請按228



今周刊



主辦單位



合作夥伴



媒體夥伴

