

日本对老年认知症的国家战略性探索

陈 祥

(中国社会科学院 日本研究所, 北京 100007)

摘 要: 随着人类平均寿命的不断延长, 对人类健康形成巨大威胁的认知症问题, 已经日益成为世界各国国家与社会治理中的重要问题。日本政府于2019年6月18日审议通过了《认知症施策推进大纲》, 该大纲确立了基于全体认知症患者及患者家属的想法, 推进五个战略的支柱性政策, 至此, 认知症问题正式成为日本国家战略的一部分, 而不再只是一种“行动计划”。日本在老年认知症问题方面的探索与国家战略意识的提升可以作为一面“镜子”, 其将老年认知症问题上升至国家战略层面加以重视的原因, 以及该战略的形成过程和具体指向, 都值得中国学界加以关注。

关键词: 老年认知症; 日本人口; 国家战略; 阿尔兹海默症; 共生

中图分类号: C913.4

文献标识码: A

文章编号: 1004-2458-(2020)02-0041-11

20世纪后半期, 人类社会的第三次工业革命成果的推动下, 一方面实现了经济与社会的快速发展, 另一方面人类社会的老龄化趋势也成为人类有史以来的重大转变。如何将人类社会所创造的科技、财富等更好地服务于人口结构的变化, 让人类在高度发达的文明社会中享有更高的福祉, 成为世界各国政府面临的重要问题。

日本在二战结束后很快就实现了经济高速增长, 但由于受制于本国历史传统和人口政策调整不及时, 导致了日本在实现经济快速增长的过程中人口快速老龄化, 而且这种老龄化程度还在持续深化。日本面临并努力解决的人口老龄化带来的诸多问题, 成为中国研究老年人口问题的重要参照。鉴

于日本老龄化进程的领先和各种制度性安排较为成熟, 中国学界关注日本老龄化问题更多是集中在人口结构、老年就业制度、介护保险、养老制度、服务体系、科技产品等领域, 并有针对性地进行过诸多研究^①。然而这种研究状况显然忽视了日本在老年化社会问题中一个重要的政策转向, 即缺乏对从2000年《介护保险法》施行以来, 日本日益将老年人认知症问题作为国家战略加以推进的现实进程作为考察对象, 特别是缺乏对80岁以上比例较高的老年认知症患者群体的政策加以梳理。

与此同时, 中国因为拥有全世界最为庞大的人口基数, 在老年人口数量不断增多的大背景下, 患有老年认知症(大多数患者为阿尔茨海默症:

收稿日期: 2020-03-00

基金项目: 中国社会科学院—上海市人民政府上海研究院项目“日本养老护理制度建设: 理论、政策与实践”

作者简介: 陈 祥 (1980—), 男, 福建连江人, 博士, 助理研究员, 主要从事近代日本侵华史、日本环境史、日本国家治理研究。

① 以2019年研究成果为例, 相关研究可参见: 张季风, 邓美薇. 人口老龄化、技术创新对经济增长质量的影响——基于中日两国的比较分析 [J]. 日本问题研究, 2019 (1); 王伟. 日本少子化进程与政策应对评析 [J]. 日本学刊, 2019 (1); 谢保群. “整合型护理”理念下日本老年长期护理服务体系构建及启示 [J]. 中国老年学杂志, 2019 (1); 丁英顺. 日本护理保险财政困境及应对措施 [J]. 日本问题研究, 2019 (3); 封婷. 日本老龄政策新进展及其对中国的启示 [J]. 人口与经济, 2019 (4); 郭聪聪. 老年社会工作介入与长期护理保险制度的完善——以日本照护管理者为借鉴 [J]. 劳动保障世界, 2019 (6); 丁英顺. 日本人口结构变化与养老金制度改革 [J]. 国外理论动态, 2019 (8); 周泽纯, 罗桢妮, 刘俊荣. 公共政策视域下日本介护保险制度对我国的启示 [J]. 护理研究, 2019 (22) 等。

Alzheimer's Disease) 的人数也是高居世界第一。中国共产党和政府历来高度重视人民健康,2016年10月25日由中央和国务院发布了《“健康中国2030”规划纲要》,并明确“实现健康长寿,是国家富强、民族振兴的重要标志,也是全国各族人民的共同愿望。”这个纲要重点指出了要“促进健康老龄化”,说明中国在老龄化后如何实现健康生活已经提上了议事日程,只是中国在针对老年认知症方面还没有出台相关的国家性战略文件。日本政府经过近20年的摸索,于2019年6月18日制定了《认知症施策推进大纲》,正式启动将老年认知症问题提升至国家战略加以推进。探讨日本在老年认知症战略方面的经验,或可为中国解决老年认知症问题提供可资借鉴之策。

一、日本将认知症对策作为国家战略的背景

为何要将认知症对策作为国家战略,日本的官方口径给出的解释是:“对于高龄社会问题先进国的日本而言,被国际社会寄以厚望,希望能发挥强大的领导力”^[1],据此可以将日本制定该战略的背景做出如下归纳。

(一) 日本国内人口即将出现大量认知症老年人

日本人口在二战结束后经历过两次婴儿潮,第一次是二战结束后1946—1950年期间出生的“团块世代”,第二次是1971—1974年之间迎来“团块世代”生育的“团块少年”。此后,日本的生育率

持续下降,整体人口呈现出少子老龄化的趋势,2006年人口达到零自然增长之后,转入人口负增长时代,且这种趋势愈演愈烈,及至2019年日本出生人口数量仅为86.4万人,而死亡人口达137.6万人,一年人口自然减少51.2万人^[2]。在这种人口老龄化日趋严重的背景下,日本社会一方面对人口数量减少形成了深刻的危机意识,采取了种种提振人口的措施;另一方面从2007年开始,“团块世代”开始步入退休年龄,日本国家逐步加强了对占据人口相当大比重的老年人群体老后问题的重视,特别是2012年“团块世代”全面进入退休年龄,日本社会甚至将这种老年问题一度定义为“2012问题”。

在人口老龄化之后出现的诸多问题当中,对日本而言,日益严峻的超高龄化人口不仅仅体现为劳动力不足、养老问题等,更为严峻的是如何面对因高龄化程度日益深刻而带来的认知症问题。根据日本九州大学二宫利治教授的推算,在2012年日本65岁及以上老年人口中患老年认知症的达到462万人,占老年人口数15%;预计到2025年将达到约700万人,约占老年人口数20%;2060年将达到1154万人,约占老年人口数33.3%^[3]。同时,二宫利治还对日本福岡县、石川县、爱媛县等一万名“团块世代”超过65岁的老年人进行了大规模的认知症发病统计,根据其研究成果可以看出,80—84岁年龄组的老年认知症发病率极高,且女性发病情况高于男性(参见图1)。摆在日本政府面前的事实是,老年人发生认知症的比例正在迅速上

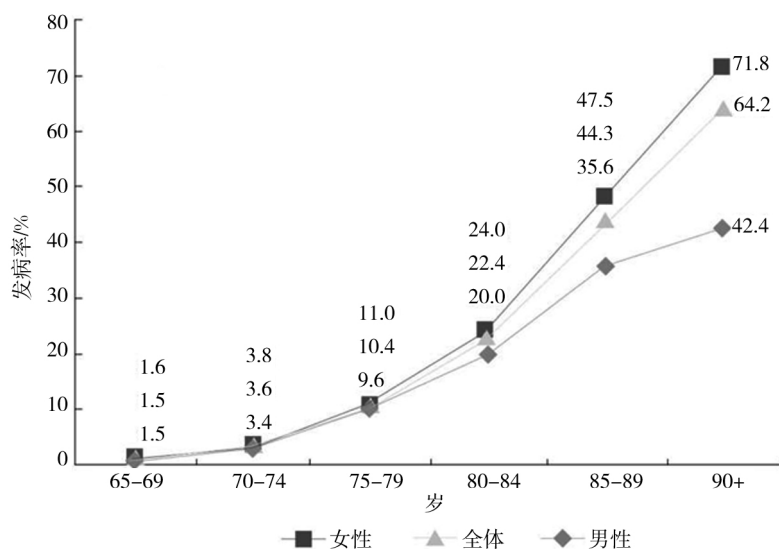


图1 日本一万个“团块世代”老年人认知症发病率调查表^[4]

升。作为目前日本人口占比较高的“团块世代”人口，年龄最高者已经到74岁了，再加之2019年日本人的平均寿命是男性81岁、女性87岁，这就说明日本在未来的数年内必须直面老年人口所占比重相当大而带来的认知症问题^①。正因如此，日本政府从21世纪初就陆续着手实施政策调整，并最终将认知症问题提升为国家战略加以重视。

（二）借鉴西方发达国家制定认知症国家战略的经验

为了更好地应对国内认知症问题，并希望在今后国际社会治理认知症问题中发挥国际性“领导力”，日本政府还积极研究世界发达国家制定应对老年认知症问题的国家战略经验。2012年，由“公益财团法人东京都医学综合研究所”负责进行“认知症国际战略的国际动向及基于此的护理模式国际比较研究事业”。日本积极借鉴西方发达国家面对高龄化问题制定的认知症国家战略，对英国、法国、澳大利亚、丹麦、荷兰、瑞典六个国家的认知症国家战略进行了详细的调查和学术研讨。2012年8月，首次召集研究人员召开研讨会，并确定了对六国认知症国家战略的信息收集和制度分析的人选。2012年11月对荷兰、法国、英国进行了调研，11月末通过来日的丹麦认知症护理人员进行访谈调查，12月对瑞典进行实地调研。2013年1月召集上述国家相关政策人员在日本召开了“认知症国际政策研讨会”，日本国内的医疗、介护、自治体、研究领域约300人参会。日本对六国的认知症战略采取三种方法展开研究：（1）了解六国的认知症战略性文件、基本架构；（2）赴六国进行实地调研；（3）召集六国负责制定、推进认知症国家战略的关键人物到日本召开国际研讨会。由此形成了日本对制定本国认知症战略的紧迫性认识^[5]。

1. 英国。英国于2009年2月发布了认知症国家战略，重点政策包括：通过社区医疗实现早期诊断、早期帮助、综合医院及介护设施的认知症应对、减少抗神经药物使用、提升护理人员薪酬等5个方面。日本研究认为，截止2014年英国的国家战略让认知症患者切实感受到了10个方面的提升（比如愉快享受生活、对病人和生活进行最佳的医

疗和援助等），还实施了改变人们对认知症印象的说明活动等。通过实施认知症国家战略，英国的综合医院减少了发现认知症之后的不必要的住院，鼓励对确有住院必要的患者提供相应的护理，重视在看护设施中进行终末期护理。为了将药物副作用控制在最小限度内，大幅度减少了抗精神药物的使用。此外，还强化了便于认知症患者生活的地区建设与研究工作^{[5]7-15}。

2. 法国。法国在2001—2012年期间制定过三期的认知症国家战略，并以三个行动方针（研究·健康·连带）、三个目的（根治·护理·尊严）、三个对象（疾病·认知症患者·护理员）为主轴，制定了11个目标和44项政策。法国政府着重致力于消除老年人对认知症的恐惧心理和害羞心理，提高及时诊断的人数，提供长期性护理，提升对行动障碍人士的社会容纳度，提高医疗和护理人员的应对能力并完善与之配套的机制。此外，还促进降低抗精神药物的使用率、设置电话咨询窗口、举行伦理问题的讨论等^{[5]16-26}。

3. 澳大利亚。澳大利亚政府早在2006年就制定了《National Framework for Action on Dementia（国家认知症行动框架）》，并于2012年将认知症作为国家优先健康课题九种疾病之一，发布了高龄者护理改革的《Living Longer, Living Better（活得更久，活得更好）》。澳大利亚政府鼓励认知症患者在家接受护理，为此构建了便于认知症患者生活的地区配套设施和环境，制定并指导警察、急救、银行、交通机构等进行相应的启发性训练，普及应对认知症患者的建筑设计，制定针对最小限度的物理和化学治疗方法的指导手册，向认知症患者提供行动管理咨询服务，向精神保健专职人员提供案例管理等^{[5]27-35}。

4. 丹麦。丹麦的国家认知症行动计划是由超党派的协议设置高级别行政机构的横向工作小组负责制定的，从2010年开始实施。丹麦的战略特点主要体现为提高诊断质量、制定临床指导方针、创造最佳实践、推荐先进评价方法、提供强制治疗和护理信息、临时看护、职业训练、研究投资等。2013年修改了针对认知症的强制治疗相关法律。

① 根据二宫治治的研究显示，2012年日本65岁以上老人，7人中有1人患有老年认知症，预计到2025年将提高至5人中有1人患有老年认知症。

此后,丹麦转而提前做好准备应对认知症患者人数增加,将国家行动计划的重心放在了推进研究投资、提高诊断率、强化专业职业教育、制定有约束力的指导方针等方面^{[5]46-54}。

5. 荷兰。荷兰从2005年开始,制定了《全国认知症计划(2005—2008)》,各地方行政听取了认知症患者和家人的意见后,根据需求和问题实施了改善计划。接着,根据各个地方不同的特点,实施了《认知症综合护理计划(2008—2011)》,并制定了《全国认知症护理基准(2011—2013)》的国家标准。荷兰的国家战略特点是国家不采取整齐划一的方式对全国性共同问题制定解决政策,而是根据不同地区来设定认知症问题的解决目标,促进不同相关人员的合作,倾听患者和护理人员的意见,自下而上地分阶段加以改善,共享并相互学习各地最佳的实践方案。荷兰今后面对日益增加的认知症患者人数,将着手降低现有负担过重的看护体系,提高在家护理比率^{[5]36-45}。

6. 瑞典。瑞典拥有十分强大的地方自治体,老年人护理的财政以各省、市的税收为主,政府的补贴和使用者的少量负担作为补充,其显著特点是制定并提供实际的服务政策完全由地方政府来决定。因此,作为国家战略的政府主导财政支出能力有限,政府主要是提出并完善国家方针、评价机制(托管制度)、人才培养等老年人护理相关政策,起到侧面辅助地方自治体主导的作用^{[5]55-60}。

通过对上述各国认知症国家战略的研究与分析,促使日本在应对老年认知症问题上形成了与国际先进国家对接的全球领先战略意图。除了意识到向西方发达国家借鉴“加强早期诊断和护理、整合护理、危机时刻的援助、改善护理员待遇、患者权利保护和伦理”等方面之外,还明确提出了需要从以下两个方面将老年认知症问题作为国家战略加以强化:(1)确保推动认知症国家战略所必需的资源(主要是财政资金);(2)在认知症国家战略实施过程中推动患者本人参与及地方的配合^[6]。

二、日本形成认知症 国家战略的过程

日本是世界上人口老龄化问题最为严重的国家,因此针对老年人口认知症的认识及形成国家战

略方面相对较早,这一过程经历了几个重要阶段,值得学界关注。

(一)从“老年痴呆”到“认知症”的称谓转变

在“认知症”一词被广泛使用以前,日本社会整体对老年和老年前期出现的进行性认知功能障碍和行为损害为特征的中枢神经系统退行性病变的认识,经历了一个从歧视到尊重的过程。最早,日本长期将老年认知症患者称为“呆子”“痴呆”,并将这种“年纪大了就会变傻”的现象视作是一种无能为力事情。因此,在日本取得经济发展成就的光亮时代,作为社会之影的身患认知症老人却不被社会所理解、接受,不仅得不到足够的护理、照顾,反而成为被拘禁人身自由和被虐待的对象。而当时的日本,一方面开始重视日益严峻的老龄化带来的认知症患者增加的问题,另一方面又没有从根本上改变整个国家对患有老年认知症群体的歧视与不理解。1986年,厚生省设置了“痴呆性老人对策本部”,1989年设立“老年性痴呆疾患中心”,作为政府机构针对认知症问题使用“痴呆”一词,完全体现了政府的冷漠与歧视。到20世纪90年代,日本政府开始意识到这种歧视性语言问题,开始转而以认知症取代“老年痴呆”一词,1997年开始将“认知症对应型共同生活介护(集体养老院)”加以制度化,2001年设立了“认知症介护研究·研修中心”等。此时的日本,虽然在机构设置方面已经有意识地避免使用“痴呆”一词,但直到2003年厚生劳动省老健局局长召集的老年介护研究会上,整理并制定的《2015年高龄介护——面向确立高龄者尊严的护理》报告中,有专门的一节依然在使用“痴呆”一词——“新护理模式的确立:痴呆性高龄者护理”,重点讲述了有必要对“痴呆性高龄者护理的普及化”和“地方上早期发现、治疗的机制”加强建设的问题^[7]。

为了维护认知症患者应有的权利,日本厚生劳动省于2004年12月接受了“关于替代‘痴呆’用语研讨会”提交的报告,认为鉴于“痴呆”一词包含了歧视性意味,以及不能正确描述病情,决定将“痴呆”一词改为“认知症”。紧接着,日本以此为契机,为扩大社会对老年认知症问题的认识与理解,于2005年正式制定了“‘了解认知症、创造地方十年’的构想”^[8],促使老年认知症问题在整个社会得到极大的普及。再加之,日本在2000年出

台《介护保险制度》^①，完善了医疗和护理需求的分离，为老龄化社会准备了专项保险资金，该制度在很大程度上支撑了占老年人群体比例较高的认知症患者的护理费用支出。

（二）“桔色计划”出台

2008年，为了更加有效地推进今后的认知症对策，基于有必要早期构建即使身患认知症也能安心生活的社会，在厚生劳动大臣的指示之下设置了“提高认知症的医疗和生活质量的紧急项目”^[9]。此项目推动了厚生劳动省内部各部门之间的横向探讨，并设定了此后日本在认知症对策方面的五大具体内容：“（1）认知症人数的实际情况把握；（2）阿尔兹海默症的预防方法和治疗药物的研究开发；（3）推进早期诊断和提供适当的医疗；（4）普及适当的护理及帮助患者本人、亲属；（5）加强中青年认知症对策”。应该说从21世纪初开始，日本政府在认知症问题的政策层面日益变得积极，但在普通民众当中，并没有对认知症形成与之相应的理解，不少老人因为未能得到适当的护理，导致产生了“行为和心理症状”（主要表现为徘徊、失落和妄想症等）。于是，有不少家庭因为没有足够的精力来应对认知症患者，就直接将老年认知症当做“精神病”加以治疗，将认知症老人送往精神病院进行强制性治疗。时至今日，这依然是一个社会性的难题。

2010年5月，厚生劳动大臣政务官之下设置了“面向构筑新的地域精神保健医疗体制的探讨小组”，其中第二回合的讨论专门就认知症和精神科医疗进行过深入的讨论，厚生劳动省基于讨论结果设置了“认知症施策探讨项目小组”，这个项目小组认真回顾了日本在21世纪最初十年里对认知症实施的政策，并探讨了此后日本在认知症问题上应该达成的目标和政策方向，然后于2012年6月总结并发布了《关于今后的认知症施策的方向性》报告。在这份报告中，提出了“即便患有认知症，也需要尊重本人的意见，构建一个让认知症老人能够住在自己已经习惯的地区、在良好环境中生活的社会”，积极导入以此作为新视角的政策，改变此前“居家→集体养老院→医疗设施或普通医院、精神

科医院”的护理流程，以与前述流程正好是相反流程的标准化认知症护理路径（先由医院判断患者状态，再提供适当的护理流程）为基本目标^[10]。报告针对上述护理流程和基本目标的转变，认为地方的医疗、介护服务、日常看护、生活支援等需要从七个角度展开施策。而这七个方向性的政策成为2012年发布的《认知症施策推进五年计划》的基本架构：（1）标准的认知症护理流程（根据状态提供适当服务的流程）；（2）早期诊断·早期应对；（3）构筑在地方支撑生活的医疗服务；（4）构筑在地方支撑生活的介护服务；（5）强化援助地方的日常生活·亲属；（6）强化中青年认知症对策；（7）培养担当医疗·介护服务的人才。^[11]该计划是日本开始全面应对人口老龄化带来的认知症护理的国家性制度，成为此后日本制定老年认知症国家战略的起点。

（三）国家战略定位的“新桔色计划”

日本在制定“桔色计划”之后，十分重视与西方发达国家就此国家战略性探索展开交流与合作。2013年12月在英国伦敦召开的认知症八国峰会（G8 Dementia Summit）是继2005年HIV和AIDS专题疾病会议之后八国峰会的首个专题疾病峰会，会议强调，“我们G8各国和多国伙伴之间通过这些具有重要意义的共同研究，强化对认知症的举措，提高对认知症所带来社会问题的应对能力。”^[12]此次峰会在全球发达国家和一些老龄化较为严重的国家中获得极大的反响。日本在2014年11月5—7日在东京召开了“认知症峰会日本后续活动”大会，安倍晋三出席了会议，并宣布将加快制定日本认知症施策的新战略，声明日本政府将一直采取措施，同时以居民为对象进行一万人规模的认知症追踪研究，以有助于了解认知症发病情况和研究治疗方法^[13]。

在安倍晋三的明确表态下，日本于2015年1月发布了“新桔色计划”，即《认知症施策推进综合战略——面向构建认知症老年人友好社区》。新计划广泛听取了认知症本人和亲属等相关人员的意见，从认知症患者本身及其家属的视角制定政策；并且计划到2025年为止，每三年修改一次相关数

^① 日本《介护保险法》规定，40岁以上的日本人和在日外国人都必须加入介护保险，65岁可以享受介护服务。投保人需承担服务费用的10%，剩余90%由各级政府财政补贴和个人所交保险费各负担一半。

值目标；制定政策的部门不再仅限于厚生劳动省，而是由内阁官房、内阁府、警察厅、金融厅、消费者厅、总务省、法务省、文部科学省、农林水产省、经济产业省和国土交通省共同制定。从该计划的制定可以看出，日本已经将老年认知症问题作为国家战略加以重视，并寻求政府各省厅之间进行横向的政策合作。“新桔色计划”在坚持“为了推进对认知症老年人友好的地区建设，在认知症患者居住习惯地区的良好环境当中，能够以自己的方式继续生活”的基本方针前提之下，调整了此前“桔色计划”中的七大项综合政策：（1）推动加深对认知症理解的普及和启发（扩大社会的理解）；（2）提供因应认知症病状的适时、适当的医疗与介护等；（3）强化对中青年认知症的对策；（4）帮助认知症患者的介护人员；（5）推进认知症患者在内的高齢老人友好社区的建设；（6）推进认知症预防法、诊断法、治疗法、康复模式、介护模式的研发和成果推广；（7）重视认知症患者本身及其家属的想法。从“桔色计划”到“新桔色计划”，体现出日本国家战略变化的特点，在“新桔色计划”的“结论”部分做了很好的阐释，“为了实现对老年认知症患者友好社区的建设，需要举全国之力推进。不仅需要行政方面相关省厅之间的合作，还要民间机构和地方居民等各种主体发挥各自的作用……在应对认知症之际，社会全体要形成先行一步采取一些必要措施的共同意识。”^[14]在“新桔色计划”看来，对认知症老年人友好的社区，绝不是只对认知症患者比较友好的社区，而是针对有困难的人，在尊重这个人的尊严的同时，能够形成相互帮助的地方性网络，进而通过建设对认知症老年人友好社区，实现地方社会的再生与发展。

综上所述可以看出，认知症问题在21世纪初的十多年里日益得到日本政府的重视，伴随着日本老龄化的日趋严峻，从最初的歧视、不理解到逐步被社会接受，对认知症老年人的护理也从集体养老院为重心转向以对认知症老年人友好的社区建设。认知症问题不再只是厚生劳动省的问题，而是囊括了政府各个部门以及民间团体、认知症患者与患者亲属的重大社会问题，在现代社会治理当中占据日益重要的地位，迫切需要根据人口形势和对认知症研究的深化来调整国家战略加以应对。

三、国家战略《认知症施策推进大纲》内容及其重点解析

2018年12月，日本为制定认知症国家战略专门设置了一个规格极高的机构：以内阁官房长官为议长，健康、医疗战略担当大臣和厚生劳动大臣为副议长，会同其他13位大臣出任干事组成“推进认知症施策相关阁僚会议”。该会议经过三次召集“有识之士”的专家会议和四次“干事会”的讨论，最终于2019年6月18日审议通过了《认知症施策推进大纲》，至此认知症问题正式成为日本国家战略的一部分，而不再只是作为一种“行动计划”。这是日本进入令和时代后为应对日益严峻的老龄化制定的第一份国家战略性文件，全文共计57页，除“用语集”和“资料”之外，主要内容分为“基本意见”和“具体性施策”两大部分^[15]。

（一）基本意见

大纲的开篇就明确指出，制定该大纲的目标是在“以最快速度进入老龄化的日本，积极向各国传递提升社会结构模式，同时要建设一个让认知症患者尽可能在地区良好环境中能够以自己的方式生活下去的社会”。认知症是一种，包括亲属和身边亲近的人都有可能患上的、离我们每一个人都很近的病。日本旨在构建一个延缓认知症发病，即便患上认知症也能带着生活的希望过好日常生活的社会，因此在重视认知症患者本身和家属的想法的同时，日本将其政策重点放在了“共生”和“预防”上。

“共生”（symbiosis）是指，认知症患者在患病的同时能够带着尊严和生活的希望活下去，无论是否身患认知症，都能够在同样的社会当中生存。因此，共生的目标是要构建一个对认知症老年人友好的社会：即便是患者在生活上遇到困难，也需要预防他们出现重症化，并在周围和地方社区的理解与帮助下，让患者本人带着生活的希望向前看，动员各种力量减少重症发病，让患者能够在习惯居住地有尊严地、继续按自己希望的方式生活。

“预防”并不意味着“不患认知症”，而是指“延缓人们患上认知症”，“即便患病也应该是缓慢地病变”。通过改善运动不足、预防糖尿病和高血压等生活习惯病、消除社会性孤立并保持其社会功

能，就有可能推迟认知症的发生，在收集和普及预防相关知识的同时，把工作重点放在正确认识与理解认知症，提升“防备”认知症的相关措施上。

在基本意见中还规定了该大纲实施期限是以“团块世代”达到 75 岁以上的 2025 年为止，以每三年为目标，确定政策的进展情况。

（二）具体性施策

根据基本意见，大纲确立了基于全体认知症患者及患者家属的想法，推进如下五个战略支柱性政策。

1. 推广与理解、支持患者本人发声。为了让认知症患者及其家属能够在地方友好的环境中继续自己的生活，需要让社会对认知症有更多的理解，并创造一个无论是否患有认知症都是社会一员的地方社区。扩大对认知症形成正确认识和理解，加大力度培养地方和职场中帮助认知症患者及其家庭的志愿者，同时扩大面向日常生活中与认知症患者有较多接触的零售业、金融机构、公共交通等工作人员的培养讲座、学校教育，让更多的人了解地方政府设置的老年人保健医疗、介护的相关综合咨询窗口和认知症患者医疗中心。

这项工作可以分解为三点：（1）促进认知症相关的理解。让更多的人知晓并理解认知症，不仅需要培养认知症的支援者、促进儿童和学生们对认知症的理解，还需要针对医疗和介护从业人员开展提高应对认知症能力的研修和提升支援认知症患者的讲座。（2）咨询机构的广而告之。主要是整顿并提升地方支援中心、认知症疾患医疗中心等相关咨询体制，提升互联网咨询窗口的应对能力。（3）支援认知症患者本人的发声。为了增加认知症患者本人的发言机会，与社区中生活的患者本人一起致力于推广认知症的认识和相互间的理解。具体来说，根据《与认知症一起生活的希望宣言》，创设“认知症本人大使（暂定名称）”，以支持患者本人开展的推广活动。而且，还探讨在全国都道府县全面设立由认知症支援人员担任认知症支援讲座讲师的“陪伴大使（暂定名称）”活动和咨询活动。

2. 预防。认知症预防包括延迟认知症的发病和降低发病风险（一次预防）、早期发现和早期应对（二次预防）、重症预防、维持机能、预防并应对行动和心理（BPSD）（三次预防）等。该大纲的预防工作主要包括：（1）推进有助于能够预防认知

症的活动。除了前述“基本意见”中提及的预防内容之外，还应该积极利用地方的公民馆、公园等，由当地居民作为主体进行介护预防相关举措，比如老年人能够使用身边近距离的公共场所，用好并充实介护保险的各种功能。还可以最大限度地让地方居民使用市民农园、森林空间、市町村的运动教室、公民馆里社会教育设施的讲座、大学的公开讲座等，以推动预防认知症活动的开展。（2）推动收集预防相关的证据。收集被认为对预防认知症有效的相关事例（包括市町村开展的认知症预防工作、认知症初期集中支援队的访查活动、加强与关联医生和地方支援中心合作实现早期发现·应对的机制等），并在全国范围内开展；此外，还应强化对国外相关认知症论文的收集，积极整理并制作关于认知症预防材料手册，促进国内介护保险综合数据库的使用，推动从 2020 年度起构建新的数据库（CHASE）等。（3）探讨普通商品和服务的评价与认证的制度。

3. 援助医疗、护理、介护服务和介护人员。从事认知症医疗、看护工作的人员，需要将认知症患者作为有个性、有想法、饱经人生岁月的主体加以尊重，要尽可能地对他们不同的表达、价值观形成共鸣，并将目光投向其尽可能做到的事情，最大限度地发挥患者的作用，让患者在地区社会中保持其本人熟悉的生活方式和人际关系，对认知症患者进行陪伴型援助。这种患者为主体的医疗、介护的原则，要求所有参与并提供帮助的人们，要为认知症患者设身处地着想，充分理解认知症的类型和病情阶段，并在病情期间彻底贯彻共享的基本理念，以提高医疗、介护的整体质量。同时，为提高医疗、护理工作人员的应对能力，还需要让他们针对认知症进行研修。该部分政策主要从医疗、护理的体制角度制定政策：（1）早期发现、早期应对医疗体制的整備；（2）提高医疗从业人员应对认知症的能力；（3）增强介护服务的基础，保障介护人才，提升介护从业人员应对认知症的能力；（4）研发、推广医疗和介护手段；（5）进一步减轻认知症患者介护人员的负担。

4. 推进认知症无障碍化、援助中青年认知症患者、支持认知症患者参与社会。尊重每一个认知症患者，让他们以适合其本人的形式参与社会，推动建设“地域共生社会”。很多认知症患者因病导

致在购物、移动、兴趣活动等地方生活方面减少了外出和交流的机会,因此,需要在移动、消费、金融手续、公共设施等方面让认知症患者能够尽可能地在已经习惯的地方继续生活,推进减少生活障碍的“认知症无障碍化”措施。作为官民并举的措施,促进经济团体、产业团体、地方团体、专职团体、学会和认知症患者组织等相互合作,针对各个地方的实际情况,探讨面向“地域共生社会”的官产学研合作政策。通过充实帮助中青年认知症的协调员等,不断促进认知症患者参与社会活动。该项之下的具体措施包括:(1)推进“认知症无障碍化”。主要包括推进“认知症无障碍化”的城市建设、保障患者的出行手段和交通安全、确保患者老有所居、加强地方行政的支援体制、完善成年看护制度、防止认知症患者受害、防止虐待认知症患者、推动与认知症相关的保险行业发展等10多项具体措施。(2)援助中青年认知症患者。中青年认知症患者从发病初期开始,根据其症状、社会情况和生活环境的特征,认知功能虽然出现降低,也应尽可能让其长期得到援助,通过认知症疾患医疗中心等医疗机构和地方综合援助中心发放中青年认知症援助手册,并在都道府县设立专门的咨询窗口,推动中青年认知症支援协调员的配备。(3)支援参与社会。认知症患者不仅是作为得到援助的一方,还应该让他们也能成为实施援助的一方,深入探讨援助认知症患者参与社会、为社会做贡献的各种方案。

5. 研究开发、促进产业、走向国际。因为对认知症的发病和病变过程机理还没有完全了解,没有根治的药物和完备的预防方法。为此,需要推动认知症发病和病变过程机理、预防方法、诊断方法、治疗方法、康复措施、介护模式等的研发,推动对各种病态和发病阶段的研究。特别是要着手确立认知症的预防方法和护理相关的技术、服务、机器设备等的检验与评价的指标。推动认知症研究成果的产业化,同时充分利用好“亚洲健康构想”的框架,推动日本介护服务走向国际社会。因此,在

推动认知症相关研究开发及成果推广之际,需要基于“健康、医疗战略”和“医疗领域研究开发推进计划”采取相应措施^①。为达成该目标制定了三项措施:(1)开展认知症预防、诊断、治疗、护理等的研究。比如,弄清认知症等精神、神经性疾病的发病和病变机制,推动诊断法和治疗法的研究开发;特别是需要弄清糖尿病等危险因素与认知症发病之间的关联性;而且,人脑活动的神经回路与认知症有着密切联系,需要推动人脑结构的解析。(2)强化研究基础。日本医疗研究开发机构(AMED)围绕推进队列研究、设立认知症患者登陆制度、完善收集人体信息和取样的机制等,向日本国内的相关研究机构提供资助,以此加强日本国内各研究机构独立从事认知症研究的基础。(3)促进产业和走向国际。提高产业界对认知症的重视度,推动官民合作、创新创造、服务社会,促进当前世界上以最快速度进入老龄社会的日本经验与世界各国分享、推动国际交流与合作。

《认知症施策推进大纲》的制定与发布,说明日本已经明确将认知症问题作为国家战略层面的重要问题加以重视。根据前述分析,该大纲将认知症作为“谁都有可能得的病”加以重视,通过推动社会参与最终实现“将70多岁发病在十年里推迟一岁”作为目标,相比该大纲最初设定的标准“到2025年减少6%的70多岁老年人患上认知症”^[16]而言,更符合认知症患者的社会预防特点。另外,前文提及的《认知症施策推进综合战略》(新桔色计划)计划在2015—2025年期间将政策重点放在“共生”上,而该大纲则在重视认知症患者及其家属的想法的同时,将“共生”和“预防”当做车的两个轮子加以大力推进。在具体操作层面,以即便患有认知症也能在住习惯了的地区继续自己生活的共生作为目标,在生活的所有场景中推进认知症无障碍化;为了更好的预防,让老年人在附近参加有效果的运动,完善运动场所,推动预防方法的研究等。很显然,日本寄希望通过这种战略的调整,在

① 日本为实现拥有世界最先进的医疗技术和服务,在达成延长健康寿命的同时,将医疗、医药品、医疗器械作为战略产业加以培育,成为日本经济复苏的重要之处,日本于2013年2月在内阁官房设置了“健康·医疗战略室”,同年6月内阁会议制定了《日本再兴战略》和《健康、医疗战略》,8月内阁会议决定设置作为日本国家医疗领域的研发司令塔本部的“健康、医疗战略推进本部”。该组织主要负责制定日本的《健康、医疗战略》和《医疗领域研究开发推进计划》,是日本国家现代社会治理中的重要中枢性质的机构。参见:首相官邸·健康·医療戦略推進本部 [EB/OL]. [2020-03-17]. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/index.html>.

国际社会率先尝试应对老年认知症问题，为未来全球人类社会将长期直面的老年认知症问题树立日本模式，而这种模式的摸索与创新并不完全带来社会的“负担”，还蕴含着日本社会的治理再生和产业再生。总体看来，《认知症施策推进大纲》不仅是一个主要针对日本即将面临“团块世代”整体均高达75岁以上的2025年作为应对施策的纲领性文件，它不是“新桔色计划”的简单升级版，而是由此形成了未来日本应对老年认知症问题的战略性文件，关乎日本未来数十年内国家社会治理的重大问题。这种关乎国家与社会治理方面的重大问题，显然已经超出了单个政府部门的应对能力，需要举全国之力加以应对。正如安倍2019年6月18日在首相官邸出席第二次认知症施策推进关系官僚会议时发出的呼吁：“在目前为止的认知症政策基础上更进一步，为了让政府团结一致迅速实施，……各位大臣，请尽快实施这次总结的政策，为实现一个任何人都能大显身手的终身现役社会而全力以赴吧。”^[17]

四、日本认知症国家战略的启示与借鉴

国家统计局数字显示，中国大陆2019年末总人口为140 005万人，其中65岁及以上人口17 603万人，占总人口的12.57%。世界银行的《中国养老服务的政策选择：建设高效可持续的中国养老服务体系》报告指出，中国在2050年65岁及以上老年人占比将高达26%，80岁及以上人口占比将达8%^[18]。随着中国老年人口的快速增长，认知症问题也将日益成为中国国家与社会治理中的重大问题。根据东中西部区域发展和改革研究院全球卫生与健康研究中心发布的《从国家战略层面构建阿尔茨海默病长期照顾体系的建议》研究报告，中国的老年认知症患者2011年为800万，到2040年将达到2 200万人，是所有发达国家老年认知症患者的总和^[19]。老年认知症患者的快速增加，不仅会给中国社会伦理、家庭文化等方面形成巨大压力，还将会给中国经济社会的可持续发展提出严重挑战，而且中国作为未富先老的发展中国家，如何

应对老年认知症患者所需的高额养老和医疗费用，以及长期照料所需的人力、设施等诸多问题已经迫在眉睫。我们需要借鉴包括日本在内的发达国家将老年认知症问题提升为国家战略高度加以重视的经验，结合中国的实际情况，从政策、制度和法规等方面聚拢相应的力量，不仅要攻克人类共同面对的认知症病，还要克服认知症所带来的种种社会问题。

第一，“共生”理论的借鉴。日本学界提出的“共生”理论，原本是作为生物科学的概念，后来被引入到对环境问题领域的认识深化当中，从而由生物体之间的共生拓展为人与自然之间的共生。此后，在日本的人文与社会科学工作者的努力下，将“共生”理论引入到人与人的关系当中，促成日本国家的福祉改革理念确定为实现“地域共生社会”。“共生”理论在日本老年认知症问题的直接体现，就是着力构建让认知症老年人在已经住习惯的地方继续过日常生活，并推进减少生活障碍的“认知症无障碍化”措施。日本认为这种“共生”理念，能够有效解决人类在进入工业文明后带来的拜金主义、个人主义、利己主义等不良影响，是破解当代人与人、人与社会之间危机及困境的重要理论^[20]。在国际化进程中，日本积极将该理论与老年认知症问题加以结合，倡导“通过完善适老化设施和设备，让‘各个年龄层的居民都能在熟悉的地方生活一辈子’，提升社区价值”^[21]。很显然，在中国提倡9064养老模式^①当中，“共生”理论将为相应的养老支援措施提供政策性的理念指导。

第二，重视中青年认知症问题，加强预防。中国针对中青年人群的健康更为关注的是“三高”问题，没有太多关注到中青年认知症问题，缺乏从国家政策层面对认知症进行早期筛查。根据日本曾在2006—2008年对茨城、群马、富山、爱媛、熊本五个县的12 000多个医疗、保健相关设施进行的调查，推算出日本全国18—64岁之间患有中青年认知症的人数约为37 800人，中青年认知症患者的发病年龄平均为51.3岁，平均每10万人中有47.6人患中青年认知症，其中男性为57.8人、女性为36.7人^[22]。虽然中青年认知症患者人数总体比例不高，但基于中国的人口基数庞大，加之中青

① 即90%的老年人居家养老，6%的老年人社区养老，4%的老年人入住养老机构养老。

年认知症患者正当工作壮年期,正处于上有老、下有小的状态,是整个家庭的支柱,因此这类患病人群会对整个家庭和社会造成巨大的冲击。因此,需要国家和地方政府从战略、制度层面加以统筹,以降低中青年认知症对中国社会、经济可持续发展造成的冲击。

第三,形成国家层面高度重视与社会力量广泛参与的共治局面。中国共产党第十九次全国代表大会报告指出,从2035年到21世纪中叶,在基本实现现代化的基础上,再奋斗十五年,把我国建成富强民主文明和谐美丽的社会主义现代化强国。届时中国将面临接近四分之一的人口是超过65岁以上的老年人,老年认知症问题将成为国家一项艰巨、繁重的工作,可以预见解决占人口数量如此之多的社会性问题,必将是一项前所未有系统性的国家级工程。如果仅靠国家制定政策与财政投入显然是无法解决的,必须广泛动员社会各界力量积极参与,包括认知症患者自身也应加入其中,共同推进“适老化”“认知症无障碍化”的社会建设。

第四,科学研究与产业发展并举。日本除了在老年认知症药物研发之外,还着重在医疗·护理体系、产业等领域建设日本模式,并将此作为整体打包进行产业输出,形成日本对未来世界的产业培育。当前,中国在面对老龄化及其带来的认知症问题方面,面临着主体、资金等一系列问题,政府在老年认知症问题上发挥着主导作用,因此在一些认知症药物研发、阿尔兹海默症病理研究等方面也取得了突出的研究成果^①。而企业等社会力量介入的积极性不高,尚未在老年认知症产业方面形成完整的布局。实际上,老年认知症相关产业是一个能耗低、科技含量高、亟待创新业态、规模快速增长、边界日益扩大的新兴“夕阳”产业,有望成为中国在建设社会主义强国中的新经济增长点,不仅对国家经济可持续发展具有重要作用,而且也是扩大内需、提升经济发展质量的重要路径,并与未来整体老龄化社会建设与治理创新形成长期性与系统性的影响。可见,老年认知症问题相关的科研与产业,具备在中国经济高质量发展与提高社会治理能力的

背景下,在全国、乃至世界范围未来研发浪潮中,形成超过1.5亿人口^②规模的巨大潜力产业。

[参 考 文 献]

- [1]首相官邸.認知症国家戦略策定について[EB/OL]. [2020-03-05]. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/sanyokaigou/dai9/sanyo2.pdf>.
- [2]新华社.日本2019年出生人口首次跌破90万[EB/OL]. [2020-03-05]. 新华网, http://www.xinhuanet.com/world/2019-12/24/c_1125383841.htm.
- [3]二宮利治.日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究[R].東京:厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業,2015:5.
- [4]厚生労働省老健局.認知症施策の総合的な推進について(2019年6月20日)[EB/OL]. [2020-03-04]. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519620.pdf>.
- [5]東京都医学総合研究所.認知症国家戦略の国際動向とそれに基づくサービスモデルの国際比較研究報告書[EB/OL]. [2020-03-05]. <http://www.igakuken.or.jp/mental-health/dementia2.html#04>.
- [6]東京都医学総合研究所.認知症政策の個別課題に関する集中協議報告:187—189[EB/OL]. [2020-03-14]. http://www.igakuken.or.jp/mental-health/dementiasymposium/research/gakujutsu_syukai/g_syukai130129/pdf/04.pdf.
- [7]高齢者介護研究会.2015年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて[EB/OL]. [2020-03-14]. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/030908/2c.html>.
- [8]厚生労働省.「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」の構想[EB/OL]. [2020-03-14]. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>.
- [9]厚生労働省.「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書の公表について(2008年7月)[EB/OL]. [2020-03-15]. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/h0710-1.html>.
- [10]厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム.今後の認知症施策の方向性について(2012年6月18日):2—3[EB/OL]. [2020-03-15]. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Rouken->

① 比如:中国科学院上海药物研究所耿美玉研究员领导研究团队,坚持22年,研发的甘露特钠胶囊(GV-971);清华大学施一公教授领导的研究团队分别在《自然》《科学》杂志发表文章,揭示了人体γ-分泌酶分别结合底物Notch以及和淀粉样前体蛋白(APP)的高分辨率冷冻电镜结构等。

② 根据世界卫生组织预测,到2050年全球认知症患者将达到1.52亿人。

- kyoku/0000079273.pdf.
- [11]厚生労働省.認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)[EB/OL].[2020-03-15].<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>.
- [12]厚生労働省.G8 認知症サミット共同声明[EB/OL].[2020-03-15].<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000033640.html>.
- [13]首相官邸.認知症サミット日本後継イベント(2014年11月6日)[EB/OL].[2020-03-15].http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/actions/201411/06nintishou_summit.html.
- [14]厚生労働省.認知症施策推進総合戦略—認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて—(新オレンジプラン)[EB/OL].[2020-03-15].<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>.
- [15]首相官邸.認知症施策推進大綱[EB/OL].[2020-03-15].https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho_kai-gi/pdf/shisaku_taikou.pdf.
- [16]朝日新闻社.認知症「誰もがなりうる」政府大綱が描く共生と予防[EB/OL].朝日新聞デジタル,2019-06-19.[2020-03-17].<https://www.asahi.com/articles/ASM6K65C8M6KUTFK01H.html>.
- [17]首相官邸.認知症施策推進関係閣僚会議[EB/OL].[2020-03-17].https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/201906/18ninchisho_kaigi.html.
- [18]第一财经.世行:2050年中国65岁及以上老年人占比将达26%[EB/OL].[2020-03-04].<https://www.yicai.com/news/100078839.html>.
- [19]周围围.报告称2020年中国老年痴呆症患者将超2000万[EB/OL].[2020-03-20].中国青年网,http://news.youth.cn/gn/201505/t20150507_6620622.htm.
- [20]王青.当代日本“共生”哲学理念解析——从马克思主义哲学出发[J].日本学刊,2016(4):.
- [21]第一健康报道.中日签约开办全国老年认知症护理研修培训[EB/OL].[2020-03-20].https://m.sohu.com/a/231397119_422330.
- [22]日本生活習慣予防協会.若年性認知症:全国で3万7800人 厚労省推計(2009年3月31日)[EB/OL].[2020-03-17].http://mhlab.jp/calendar/seikatsusyukanbyo_01/2009/03/003484.php.

[责任编辑 孙 丽]

Japan's National Strategic Exploration of Geriatric Cognition

CHEN Xiang

(Institute of Japanese Studies, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 10007, China)

Abstract: With the continuous prolongation of the average life span of human beings, the cognitive disease, which is a great threat to human health, has increasingly become an important issue of national and social governance in the world. On June 18, 2019, the Japanese government deliberated and approved the “cognitive disease implementation program”, which established five strategic pillar policies based on the opinions of all cognitive patients and their families. So far, cognitive disease has officially become a part of Japan's national strategy, rather than just as an “action plan”. Japan's exploration of Geriatric Cognition and national strategic awareness can serve as an important “mirror”. Why Japan should pay attention to Geriatric Cognition at the level of national strategy, as well as the formation process and specific direction of the strategy, are all worthy of the attention of the Chinese academia.

Key words: Geriatric Cognition; Japanese population; national strategy; Alzheimer's disease; symbiosis