

臺東縣失智症行動計畫

中華民國109年6月 初版

109.7修

壹、計畫緣起

根據國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)

《2019 全球失智症報告》，2019 年估計全球有超過 5 千萬名失智者，到 2050 年預計將成長至 1 億 5 千 2 百萬人，每三秒就有一人罹患失智症。目前失智症相關成本為每年一兆美元，且至 2030 年預計將增加一倍。估算 2018 年底台灣失智症人口已超過 28 萬人，2031 年失智人口將倍增至逾 46 萬人，屆時每 100 位台灣人有超過 2 位失智者；2061 年失智人口將逾 88 萬人，等於每 100 位台灣人有超過 5 位失智者，未來的 46 年，台灣失智人口數將以平均每天增加 36 人的速度成長。

失智症(Dementia)是慢性退化性的一種疾病。主要早期症狀為記憶力衰退，對時間、地點和人物的認知功能障礙，且是進行性的退化，為不可逆性。因為個案差異性大，如能儘早診斷與延緩輕度知能障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)，對於延緩失智程度是非常重要的(高、郭、莊，2019; Fernandez Montenegro & Argyriou, 2017)。過去的文獻顯示，比起非失智症，失智症患者的照顧者負荷更大，且有更高的機會產生憂鬱症狀及身體疾病，也有更高的風險發生心血管

疾病，特別是高血壓。照顧者的負荷同時也是患者未來入住機構的預測因子之一(陳，2019)。從台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65歲以上高齡者失智症盛行率為8%，推估2018年底失智人口已超過27萬人，但是僅僅只有6.2%失智個案入住機構照護，仍有93.8%住在社區中(薛，2019)，目前社區中仍有許多失智者尚待發現及診斷，而上述研究調查顯示失智者利用服務人數比例偏低，我國對於失智者照護需建立社區個案管理機制，以減少社會成本或醫療費用支出；在照護失智症個案方面，以人為本的照護方式在於失智症個案「本人」，而非失智症「症狀」，了解失智症個案的生活習慣，促進與個案的情緒交流，並支持失智個案參與活動的機會，且活動對個案有意義，使其也能體驗生活的美好，進而培養真實的關懷關係，讓失智個案是被尊重且認真看待他們的關係及社區支持。維護失智症個案的尊嚴、讓個案以自己的方式生活，針對個案有記憶的部分進行認知刺激，以延緩退化。讓失智症個案在仍有判斷能力時參與照護決策，也能減輕個案及其家人朋友的壓力與困惑。(吳，2019)

貳、我國失智政策發展

因應我國快速增加的老年及失智人口，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求，衛福部整合社政、衛政、民政、警消、教育等相關部會資源，並聯結民間單

位，以公共衛生三段五級預防概念為架構，綜合各部會意見，於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領」(2014 年-2016 年)，訂定兩大目標及七大面向，以作為衛生福利整合計畫與施政指導原則，及為我國失智症照護發展方向；並由跨部會各機關依據政策綱領七大面向本於權責分別具體化為行動方案，並於 2014 年 9 月 5 日公告跨部會「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，使我國成為全世界第 13 個具有國家級失智政策的國家。

(一)我國 2014-2016 年失智症防治照護政策綱領暨行動方案，目前完成階段性目標。其推動成效說明如下：

1. 提升民眾對失智症防治及照護的認知
2. 完善社區照護網絡
3. 強化基層防治及醫療照護服務
4. 發展人力資源，強化服務知能
5. 強化跨部門合作與資源整合
6. 鼓勵失智症相關研究與國際合作
7. 權益保障

(二)長照十年計畫 2.0 失智照護政策

長照十年計畫 2.0 將 50 歲以上失智者納入服務對象，且蔡英文總統特別指示衛福部對於失智症者的照顧必須優先處理，並增加失智照顧的預算；且蔡總統於 2017 年 8 月 25 日接見國際失智症協會主席致詞表示：第一，照顧失智症患者需要特殊的專業，與照顧失能者有

很大不同；第二，政府有必要持續推動更全面、更深入的失智症防治及照護政策。且全力支持世界衛生組織失智症全球行動計畫，建立更完善的照護體系。

(三)失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0

面臨失智症對於失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊，我國將打造預防及延緩失智症的友善社會，與確保失智者及其照顧者的生活品質，設定為失智症防治照護政策綱領 2.0 的願景。而為達成此願景，將依循 2014-2016 年失智症防治照護政策綱領暨行動方案之回顧、外界期許，並考量國際接軌，參酌全球失智症行動計畫，進行執行期程、策略、成果目標、行動方案之修訂。

1. 主要目標

- (1)及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。
- (2)失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質。
- (3)降低失智症為失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

2. 策略、成果目標及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案

- 1.1 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考。
- 1.2 制定保障失智者人權的法規或規範。
- 1.3 發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案

- 2.1 提升全國人民對失智症的認識。
- 2.2 提升全國人民的失智友善態度。

策略三、降低失智的風險

行動方案

- 3.1 降低可改變的罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等。
- 3.2 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案

- 4.1 強化失智症照護服務體系。
- 4.2 發展及強化社區型照護體系與流程。
- 4.3 培訓健康照護專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能。
- 4.4 建立失智者與家庭知情同意、與自主醫療照護選擇、與預立醫囑與決定之規範。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案

- 5.1 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規。
- 5.2 提升健康照護專業人員及長照社工人員具備辨識及降低失智家庭照顧者壓力的能力。
- 5.3 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案

- 6.1 建立全國性失智症登錄及監測系統。
- 6.2 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規。

6.3 進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查。

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案

7.1 發展全國性失智症研究，及滿足失智者、照顧者或潛在失智者需求之創新研究。

7.2 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資。

參、現況分析

流行病學調查之結果，每五歲之失智症盛行率分別為：65~69歲3.40%、70~74歲3.46%、75~79歲7.19%、80~84歲13.03%、85~89歲21.92%、90歲以上36.88%，年紀愈大盛行率愈高，且有每五歲盛行率倍增之趨勢，推估本縣5歲推估本縣失智人口數達3031人，(表一)，依據109年3月本縣總人口數216,308人，65歲以上人口數36,584人，佔本縣人口數16.91%(其中有6個鄉鎮老年人口超過20%)(表二)，本縣老化情形嚴重，高齡化所衍生的問題，包含營養和運動不足、慢性病、身體功能退化以至於失能、失智等，我們國家將高齡與失智症照護納入到長期照顧系統當中，如何在國家有限的預算與資源下對於年長者提供良好的照顧，讓整個國家能夠做到如禮運大同篇當中所描述的：「老有所終，壯有所用，幼有所長，鰥寡孤獨廢疾者皆有所養」，值得社會大眾所有人特別注意與關注。

因應高齡社會來臨，本縣失能人口日趨增加，本縣長照中心提供

「單一窗口、免費諮詢、多元服務」方式，整合所需的服務體系與資源，積極配合協助政策發展社區整體照顧服務及失智友善社區建置，提供需要長期照顧服務的民眾完整性、持續性、可近性的照顧服務。

長者失能問題中，失智人數不斷攀升，世界衛生組織(WHO)推估全球2016年有5,000萬名失智症患者，而到2050年將倍增至1億左右。

依據臺灣2013年失智症盛行率調查結果顯示，65歲以上老人失智症盛行率約8%，估算本縣約有2,926位失智症患者，依此估算，臺東縣16鄉鎮，以台東市失智推估數1,316人為最多，卑南鄉失智人口推估數243人為次多、成功鎮失智人口推估數227人位居第三(表三)。

面對臺灣失智症人數增加，且多數九成以上失智長者居住社區，導致失智者及家庭照顧者與社會隔離，延誤就醫及醫療資源協助，一般民眾對失智症的了解有限，進而產生恐懼、誤解及偏見，因此，本縣於107及108年推動相關計畫，讓失智者在熟悉友善社區環境中保有尊重、安心與安全的生活。

表一 109 年臺東縣 5 歲分失智盛行率及人口數

年齡(歲)	50-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥90
失智症盛行率 (%)	0.1	3.4	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88
人口數	51510	12796	8147	6463	4732	2719	1595
失智症人口數	51	435	281	464	616	596	588
總計	3031 人						

表二 109 臺東縣各鄉鎮總人口數及老年人口數統計

鄉鎮市	總人口數	65 歲以上老人	65 歲以上佔該鄉人口
台東市	105,070	16,454	15.66%
成功鎮	13,667	2,841	20.79%
關山鎮	8,558	1,725	20.16%
卑南鄉	17,110	3,040	17.77%
鹿野鄉	7,702	1,656	21.50%
池上鄉	8,140	1,791	22.00%
東河鄉	8,310	1,953	23.50%
長濱鄉	6,994	1,692	24.19%
太麻里鄉	10,968	2,122	19.35%
大武鄉	5,779	927	16.04%
綠島鄉	4,024	471	11.70%
海端鄉	4,096	359	8.76%
延平鄉	3,527	324	9.19%
金峰鄉	3,701	368	9.94%
達仁鄉	3,517	455	12.94%
蘭嶼鄉	5,145	406	7.89%
總計	216,308	36,584	16.91%

表三 臺東縣 65 歲以上老年人口失智症盛行率推估

鄉鎮市	總人口數	65 歲以上老人	失智症人口推估
台東市	105,070	16,454	1,316
成功鎮	13,667	2,841	227
關山鎮	8,558	1,725	138
卑南鄉	17,110	3,040	243
鹿野鄉	7,702	1,656	132
池上鄉	8,140	1,791	143
東河鄉	8,310	1,953	156
長濱鄉	6,994	1,692	135
太麻里鄉	10,968	2,122	170
大武鄉	5,779	927	75
綠島鄉	4,024	471	38
海端鄉	4,096	359	30
延平鄉	3,527	324	26
金峰鄉	3,701	368	29
達仁鄉	3,517	455	36
蘭嶼鄉	5,145	406	32
總計	216,308	36,584	2,926

肆、臺東縣失智照護資源盤點

本縣行政區域 1 市 2 鎮 13 鄉，包括 2 個離島 5 個原住民山地鄉，南北狹長 176 公里，是全臺第一長，山坡地占全縣面積 93.8%，全臺第三高，離島地區交通易受天候影響，本縣人口為多元族群：漢人、客家、榮民、原住民、新住民…等。產業以農業為主，鄉鎮大多屬於農村及原鄉地區，保留有全國最豐富的台灣原住民文化：縣治之內的阿美族、卑南族、魯凱族、布農族、排灣族、達悟族 6 族佔全縣人口比例三成以上，為全台灣最高。截至 108 年底共計招募失智友善天使

556 人、失智友善組織 156 家及失智友善天使師資 29 位，亦於 9 月份辦理國際失智症月活動及結合本縣長青嘉年華、鐵道村活動，行銷認識失智症。讓大眾對失智症有正確認知，以營造一個宜居的友善支持環境。

本縣雖有五家醫院可提供失智症相關專業醫療照護(表四)，但因醫師調動率高，大多為他院支援之醫師，與其他縣市相較之下，資源明顯不足，期許透過本縣設置之失智共同照護中心結合失智據點服務以補足此區長照服務的缺口，延緩失智症病程。長照 2.0 業將 50 歲以上失智症患者納入服務對象，針對失智且失能之個案，除可使用長照 2.0 之相關服務項目(居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送及喘息服務等)外；另針對疑似或未確診失智個案，設置「失智共同照護中心」，提供照顧諮詢、協調、轉介及追蹤生活照顧與醫療照護服務(表五)；以及設置「失智社區服務據點」提供認知促進、緩和失智相關活動、家庭照顧者訓練及支持團體(輔導諮商)等(表六)；機構式部分，在榮家體系、護理之家及老福機構設置失智專區，在衛生福利部附屬醫院則設有失智床位。透過以上之資源布建，期能提升失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護服務與支持(圖 1)。

失智照護計畫服務流程圖

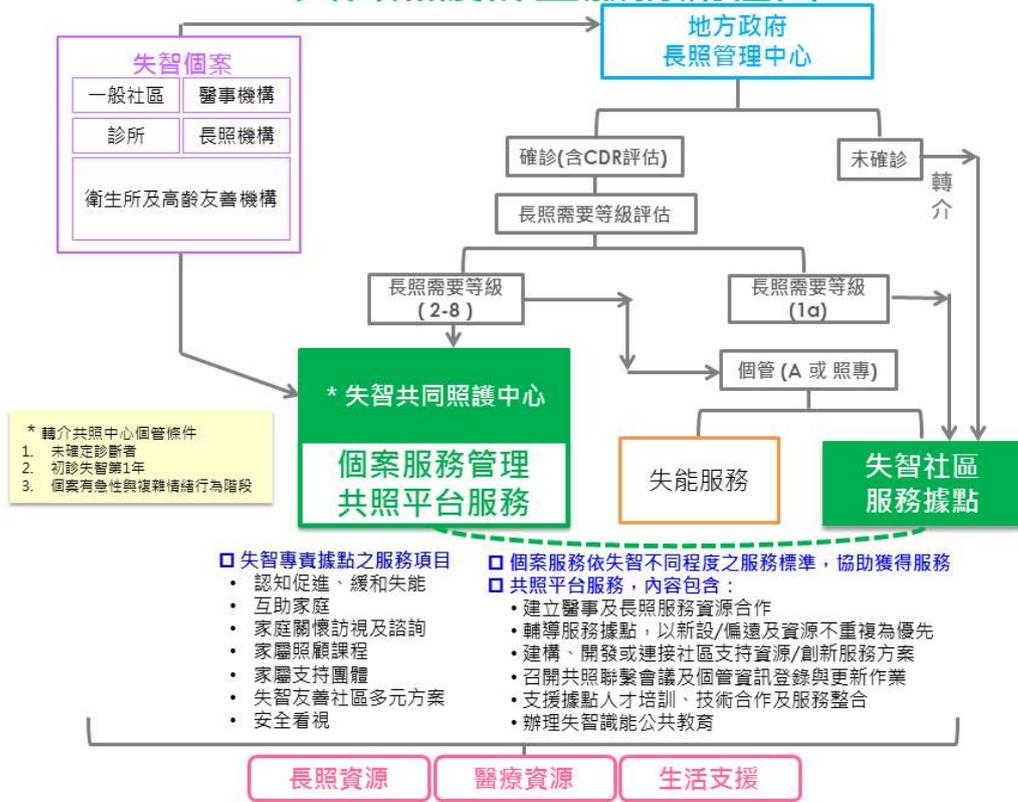


圖 1 臺東縣失智照護計畫服務流程圖

表四 本縣醫院提供失智症相關門診：

醫療院所	門診
台灣基督長老教會馬偕醫療財團 法人台東馬偕紀念醫院	神經內科 身心醫學科門診
台北榮民總醫院 台東分院	不可失憶門診 身心醫學科門診
衛生福利部 臺東醫院	身心醫學科門診
天主教花蓮教區醫療財團法人台 東聖母醫院	神經內科
佛教慈濟醫療財團法人關山慈濟 醫院	神經內科 身心醫學科

表五 臺東縣 109 年度失智共同照護中心：

共照中心	中心位置
衛生福利部台東醫院	台東醫院一樓
天主教花蓮教區醫療財團法人台東 聖母醫院	台東聖母醫院二樓
關山慈濟醫院	關山慈濟醫院三樓

表六 臺東縣 109 年度失智社區服務據點：

執行單位	服務區域	服務時間
弱勢者 關懷協會	台東市 大武鄉 池上鄉 太麻里鄉 台東市II 卑南鄉 長濱鄉	<u>台東市據點</u> ：臺東市民生里浙江路 82 號 <u>大武據點</u> ：臺東縣大武鄉大武街 2 號 <u>池上據點</u> ：臺東縣池上鄉埔中一街 20 號 <u>太麻里據點</u> ：臺東縣太麻里鄉大王村順安路 37 號 <u>台東市據點</u> ：臺東市自強里正氣北路 268 號 <u>卑南據點</u> ：臺東縣卑南鄉文泰路 31 號 <u>長濱據點</u> ：臺東縣長濱鄉長濱村 85-5 號 星期一~五 8：30~16：30
失智者 關懷協會	卑南鄉 台東市	<u>太平據點</u> ：卑南鄉太平村 86 巷 26 號 星期一~五 8：00~16：00 <u>岩灣據點</u> ：臺東市岩灣里 18 鄰岩灣路 50 巷 426 號 星期一~五 8：00~16：00
台東 聖母醫院	成功鎮 池上鄉	<u>小馬據點</u> ：台東市成功鎮信義里小馬路 44 號 星期二、四 8：00~16：00 <u>池上據點</u> ：臺東縣池上鄉靜安路 3 號 星期三、五 8：00~16：00
關山 慈濟醫院	關山鎮	<u>關山據點</u> ：台東縣關山鎮信義路 19 號。 星期一、二、三 8：00~15：00 星期四、五 8：00~12：00
臺東醫院 成功分院	成功鎮	<u>成功據點</u> ：臺東縣成功鎮中山東路 32 號 星期一~五 8：00~12：00
友善 關懷協會	台東市	<u>光明據點</u> ：臺東市光明里中興路二段 148 號 星期一~五 8：00~12：00
紅十字會 台灣省台 東縣支會	台東市	<u>台東據點</u> ：台東市東海里正氣北路 109 巷 122 號 星期一~四 9：00~13：00
鹿野鄉社 區健康促 進協會	鹿野鄉	<u>鹿野據點</u> ：台東縣鹿野鄉瑞源村瑞景路 221 號 星期四~五 8：00~16：00
伊甸社會 福利基金 會	長濱鄉	<u>長濱據點</u> ：台東縣長濱鄉忠勇村忠勇 58 號 星期一~四 8：00~12：00 星期五 8：00~16：00

伍、策略、行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

- 1.1 具失智症行動計畫。
 - 1.1-1 訂定「臺東縣失智行動計畫」。
 - 1.1-2 宣導及推動失智者友善環境。
- 1.2 定期更新於公告專責單位或服務窗口。
 - 1.2-1 於官網設有「失智症專區」並公告失智症服務單一窗口聯絡資訊。
- 1.3 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考。
 - 1.3-1 辦理縣市層級工作推動小組及定期會議。
- 1.4 落實失智症照護服務計畫。
 - 1.4-1 追蹤及檢討計畫執行成效。

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

- 2.1 提升縣民對失智症的識能率。
 - 2.1-1 共照中心辦理失智症相關公共識能教育
- 2.2 失智友善社區增能。
 - 2.2-1 辦理失智友善社區培力工作坊，邀請推動社區及跨部門共同參加，由失智症照護專家講授如何與失智症患者互動，營造失智友善社區。
 - 2.2-2 邀請失智友善照護及環境友善專家學者至鄉鎮市實地輔導推動失智友善社區，了解鄉鎮市實際推動情形並給予建議改善執行困境。
 - 2.2-3 招募失智友善組織。
 - 2.2-4 推動失智友善社區之鄉鎮數。
- 2.3 縣民具失智症的友善態度，並招募失智友善天使。
 - 2.3-1 透過多媒體行銷管道，鼓勵民眾參與失智友善天使行列，並進行名冊登錄。
- 2.4 縣市政府公職人員完成失智友善相關教育課程人數及比率。
 - 2.4-1 結合本縣政府人事處，將國民健康署失智友善社區課程納入年度公務人員必修學分課程。
- 2.5 失智友善相關活動行銷及實體活動。
 - 2.5-1 結合本縣元宵節、長青嘉年華、熱氣球、鐵道村、

樂齡嘉年華等大型活動(參加人數超過100人)辦理失智友善行銷宣導。

- 2.5-2 透過多元行銷管道(如本縣廣播電台、臉書社群網路、TT PUSH APP、海報單張或記者會等)推廣失智友善議題。

策略三、降低失智的風險

行動方案:

- 3.1 降低罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等。
 - 3.1-1 強化醫療人員降低失智症風險之概念，並主動宣導。
 - 3-2 結合民間團體辦理預防失能、延緩失智活動課程。
 - 3.2-1 社區關懷據點、文化健康站及失智社區服務據點導入預防失能、延緩失智活動課程。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案:

- 4.1 強化本縣的失智症照護服務體系。
 - 4.1-1 積極布建台東縣失智社區服務據點及失智共同照護中心。
 - 4.1-2 建置失智友善醫療院所，提供失智緩和醫療、安寧照護服務。
 - 4.1-3 失智長者申請安心手鍊服務。
 - 4.1-4 增加可收治失智患者機構(含日間照顧中心、團體家屋、住宿式機構)。
- 4.2 提供失智個案及家屬在地化服務。
 - 4.2-1 協助失智共照中心及失智據點提升服務品質與服務量，並能就近接受支持之需求服務。
- 4.3 提升縣內失智症確診率。
 - 4.3-1 監測失智共同照護中心個案管理量。
 - 4.3-2 疑似失智個案鑑別診斷試辦計畫。
- 4.4 培訓健康照護專業人員及照顧服務員據失智症專業知識與技能。
 - 4.4-1 培訓醫事專業人員失智照護知識。
 - 4.4-2 培訓專業人員及照顧服務員具失智症專業知識與技能。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

- 5.1 提供失智症家庭照顧者相關照顧課程與服務。
 - 5.1-1 失智社區服務據點辦理家屬照顧課程及家屬支持團體及諮商課程。
- 5.2 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力。
 - 5.2-1 媒合長照中心提供長照相關服務。
 - 5.2-2 媒合家庭照顧者支持服務計畫，提供相關支持服務，降低照顧者負荷壓力。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

- 6.1 配合中央將失智症登錄及監測系統。
 - 6.1-1 配合中央資訊系統，失智共照中心與失智據點上傳失智個案相關數據資料。
 - 6.1-2 定期更新失智症網站資訊。

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

- 7.1 發掘潛在失智者提供一站式之就醫管道。
 - 7.1-1 辦理疑似失智個案鑑別診斷試辦計畫。

陸、行動計畫工作目標

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
1. 列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 具失智症行動計畫	訂定「臺東縣失智行動計畫」。	完成臺東縣失智症行動計畫	定期修正並完成公告	衛生局長照科
		宣導及推動失智者友善環境。	場次/人數	4場/400人/年	衛生局保健科
	1.2 定期更新於公告專責單位或服務窗口	於官網設有「失智症專區」並公告失智症服務單一窗口聯絡資訊。	完成失智症專區架設並公告聯絡資訊	完成臺東縣之失智專區架設並提供服務窗口，使民眾可以方便查詢	衛生局長照科
	1.3 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考	辦理縣市層級工作推動小組及定期會議。	召開會議次數	2次/年	衛生局保健科/長照科
	1.4 落實失智症照護服務計畫	追蹤及檢討計畫執行成效。	失智症相關計畫經費執行率	>90%	衛生局長照科

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
2. 提升大眾對失智症之認識及友善態度	2.1 提升縣民對失智症的識能率	共照中心辦理失智症相關公共識能教育	【接受公共識能宣導人數/轄區總人口數】 ×100%	0.41%	衛生局 長照科
	2.2 失智友善社區增能	辦理失智友善社區培力工作坊，邀請推動社區及跨部門共同參加，由失智症照護專家講授如何與失智症患者互動，營造失智友善社區。	辦理課程次數	2場/年	衛生局 保健科
		邀請失智友善照護及環境友善專家學者至鄉鎮市實地輔導推動失智友善社區，了解鄉鎮市實際推動情形並給予建議改善執行困境。	辦理輔導會議場次	2場/次	
		招募失智友善組織	招募家數	80家	
		推動失智友善社區之鄉鎮數及涵蓋率(村里數/當地縣市鄉鎮村里總數)	1. 推動鄉鎮數 2. 該鄉鎮推動村里數	1%鄉鎮，1%村里數	
2.3 縣民具失智症的友善態度，並招募失智友善天使	透過多媒體行銷管道，鼓勵民眾參與失智友善天使行列，並進行名冊登錄。	招募人數	600人		

	2.4 縣市政府公職人員完成失智友善相關教育課程人數及比率	結合本縣政府人事處，將國民健康署失智友善社區課程納入年度公務人員必修學分課程。	完成 1 小時失智友善課程正式公務人員數 / 本縣政府 109 年中在職正式公務人員數	109 年中在職人數*20%	
	2.5 失智友善相關活動行銷及實體活動	結合本縣元宵節、長青嘉年華、熱氣球、鐵道村、樂齡嘉年華等大型活動，辦理失智友善行銷宣導。	場/人數	4 場/400 人	
		透過多元行銷管道(如本縣廣播電台、臉書社群網路、TT PUSH APP、海報單張或記者會等)推廣失智友善議題。	媒體露出訊息	4 則	
3. 降低失智的風險	3.1 降低罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等	強化醫療人員降低失智症風險之概念，並主動宣導	場次	專業人員	衛生局長照科
	3.2 結合民間團體辦理預防失能、延緩失智活動課程	社區關懷據點、文化健康站及失智社區服務據點導入預防失能、延緩失智活動課程	辦理期數	236 期	衛生局長照科 / 保健科 社會處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
4. 健全失智症診斷、治療、照護網絡	4-1 強化本縣的失智症照護服務體系	積極布建台東縣失智社區服務據點及失智共同照護中心	家數	17 處據點 3 家共照	衛生局 長照科
		建置失智友善醫療院所，提供失智緩和醫療、安寧照護服務	與共照中心合作家數	5 家	衛生局 保健科 / 長照科
		失智長者申請安心手鍊服務	人數	100 人	社會處社 會福利科
		增加可收治失智患者機構(含日間照顧中心、團體家屋、住宿式機構)	累計設置數	>50 家	衛生局 長照科
	4-2 提供失智個案及家屬在地化服務	協助失智共照中心及失智據點提升服務品質與服務量，並能就近接受支持之需求服務。	失智據點/共照中心服務個案數=【109 年登錄於系統疑似及失智個案】	>450 人	
	4-3 提升縣內失智症確診率	監測失智共同照護中心個案管理量	【(109 年確診數)/(109 年實際接受個管服務之個案數，含 108 年度 7 月以後收案量)】 ×100%	90%	

		疑似失智個案鑑別診斷試辦計畫	(接受門診確診數/接受門診看診數)×100%	90%	
	4-4 培訓健康照護專業人員及照顧服務員據失智症專業知識與技能	培訓醫事專業人員失智照護知識	辦理課程場次	專業人員場次 3 場	
		培訓專業人員及照顧服務員具失智症專業知識與技能	辦理課程場次	照顧服務員訓練 3 場	
5. 普及對失智家庭照顧者的支持協助	5-1 提供失智症家庭照顧者相關照顧課程與服務	失智社區服務據點辦理家屬照顧課程及家屬支持團體及諮商課程。	辦理場次	家屬照顧課程 9 場 家屬支持團體及諮商 8 場	衛生局 長照科
	5-2 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力。	媒合長照中心提供長照相關服務	服務量能	>120 家	
		媒合家庭照顧者支持服務計畫，提供相關支持服務，降低照顧者負荷壓力	服務量能	5 家	
6. 建置失智症資訊蒐集與分析平台	6-1 配合中央將失智症登錄及監測系統	配合中央資訊系統，失智共照中心與失智據點上傳失智個案相關數據資料	登錄完成率	個案資料完整	
	6-2 專設失智症照護服務網站	定期更新失智症網站資訊	更新失智症網站資訊期間	每三個月更新資訊	

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
7. 推動失智症之研究與創新發展	7.1 發掘潛在失智者提供一站式之就醫管道。	辦理疑似失智個案鑑別診斷試辦計畫。	看診個案確診率	>90%	衛生局長照科