



臺東縣政府
Taitung County Government

失智症防治照護行動計畫

2020-2025 年

臺東縣政府
2025 年 01 月

目錄

壹、計畫緣起.....	2-3
貳、我國失智政策發展.....	3-8
參、現況分析.....	8-12
肆、臺東縣失智照護資源盤點.....	12-16
伍、策略、行動方案.....	17-19
陸、行動計畫工作目標.....	20-25

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。根據衛生福利部於 2024 年 3 月 21 日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%，亦即 100 位 65 歲長者中約有 8 位可能罹患失智症；同時使用國家發展委員會的中華民國人口(中)推估(民國 113 年至 130 年)資料，推估 113 年 65 歲以上失智症人口數約 35 萬人；120 年將逾 47 萬人；130 年 65 歲以上失智症人口數近 68 萬人，顯示未來社區長者失智症人口數推估結果，有逐年攀升趨勢。

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)。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」(2018-2025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 2018-2025 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。

長照 2.0 失智照護政策以提升失智症長照服務能量、擴大失智照護資源佈建、強化社區個案服務管理機制、建立失智專業人才培訓制度，及推動失智友善社區等為主。執行策略包括：

(一) 普及失智症及其照顧者之社區照護服務模式：

1. 廣設「失智社區服務據點」：提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等，普及失智社區照顧服務。
2. 創新設置「失智共同照護中心」：協助未確診失智個案儘速完成確診；協助照顧者於個案不同失智程度照護需求及支持協助，提供引導、相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，營造友善社區環境等。
3. 預期成效：2021 年-2025 年將台灣失智症確診率提升至 7 成，社區識能率達全人口數 7%。

(二) 強化失智症者照顧能量：

1. 鼓勵縣市政府廣結民間服務提供單位布建日間照顧中心、團體家屋等社區照顧資源。目前衛生福利部及國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療、長照等機構空間，鼓勵設置失智型日間照顧中心。
2. 增設機構式失智專區：為因應失智症老人住宿式機構服務照顧需求，鼓勵老人福利機構、護理之家、醫療機構及榮譽國民之家參與失智症住宿式機構照顧服務資源之建置，同時提升有需求失智症老人之使用率，補助入住機構專區之失智症中度以上且具行動能力老人特別處遇費每人每月 3,000 元，減輕家屬負擔。

(三) 建置失智照顧者支持服務網絡：

如 1966 長照服務專線、失智症關懷專線(0800-474-580 失智時，我幫您)、家庭照顧者諮詢專線(0800-507272 有您，真好真好)，提供照顧者個別或家庭協談、輔導諮商、轉介服務資源。

(四) 建立失智專業人才系統性培育機制：

經邀請專家學者、醫界代表及失智民間團體研議，已訂定針對照顧服務員之「失智症照顧服務 20 小時訓練課程」，以及「失智症醫事專業 8 小時訓練課程(各類人員)」，藉由失智培訓課程之訂定，以及透過失智共照中心推展失智照顧人才培訓制度，提升照護人員對失智症之認識，可提高對失智症之敏感度，以利早期發現失智個案，協助就醫確診。

(五) 推動失智友善社區：

1. 持續補助 22 個縣市政府結合社區資源推動失智症預防推廣及失智友善社區計畫，辦理全國性宣導活動，預計招募友善天使 12 萬名、失智友善組織 7,000 家，逐步營造對失智症及其家庭都能友善的支持性社會。另完成一般民眾、餐廳、公車、銀行、醫療院所、計程車司機、社區保全及緊急救護員等類共 12 種場域之衛教素材等。
2. 持續辦理營造失智友善社區相關之溝通宣導：持續透過社群媒體(本部臉書、官方 line…等)、平面媒體進行宣傳，並於實體展覽場域發放文宣單張，以打造失智友善安全安心的社區環境。

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。

(一) 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。

(二)策略、成果目標及行動方案

策略一、列失智症為優先任務

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：50~64歲0.119%，65~69歲2.40%、70~74歲5.16%、75~79歲9.10%、80~84歲16.00%、85~89歲20.04%、90歲以上29.45%，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3,502人，(表一)，依據113年12月本縣50歲以上總人口數210,219人，65歲以上人口數42,284人，佔本縣人口數20.11%(其中有9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，依據失智症流行病學調查 65 歲以上老人失智症盛行率約 7.99%，估算本縣約有 3,364 位失智症患者，依此估算，臺東縣 16 鄉鎮 50 歲以上人口，以台東市失智推估數 1,552 人為最多，卑南鄉失智人口推估數 277 人為次多、成功鎮失智人口推估數 255 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 年開始推動相關計畫，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 113 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 (%)	0.119	2.40	5.16	9.10	16.00	20.04	29.45
人口數	51,011	14,484	11,381	6,813	4,924	2,983	1,699
失智症人口數	61	348	587	620	788	598	500
總計	3,502 人						

表二 113 年臺東縣各鄉鎮 50 歲以上人口數

鄉鎮市	總人口數	50-64 歲	65-69 歲	70-74 歲	75-79 歲	80-84 歲	85-89 歲	90 歲以上	65 歲以上佔該鄉人口
臺東市	103,115	233,899	6,673	5,398	3,155	2,257	1,254	698	18.84%
成功鎮	12,926	3,377	1,063	869	542	384	222	121	24.76%
關山鎮	7,954	1,969	621	464	325	235	198	81	24.18%
卑南鄉	16,472	4,332	1,177	948	514	409	265	159	21.07%
鹿野鄉	7,047	1,904	527	469	282	238	163	83	25.00%
池上鄉	7,696	1,928	594	484	343	241	181	117	25.46%
東河鄉	7,822	2,204	669	574	362	251	161	110	27.19%
長濱鄉	6,538	1,964	560	431	321	269	149	87	27.79%
太麻里鄉	10,569	2,668	801	602	386	317	184	112	22.72%
大武鄉	5,465	1,362	458	305	152	96	65	34	20.31%
綠島鄉	4,385	924	233	156	103	57	36	27	13.95%
海端鄉	4,300	866	230	133	55	32	19	6	11.04%
延平鄉	3,557	799	164	121	59	27	21	10	11.30%
金峰鄉	3,687	871	232	124	58	34	23	25	13.45%
達仁鄉	3,409	891	240	165	78	52	19	10	16.54%
蘭嶼鄉	5,277	1,053	242	138	78	25	23	19	9.94%
總計	210,219	51,011	14,484	11,381	6,813	4,924	2,983	1,699	20.11%

表三 臺東縣 50 歲以上人口失智症盛行率推估

鄉鎮市	總人口數	50-64 歲	65-69 歲	70-74 歲	75-79 歲	80-84 歲	85-89 歲	90 歲 以上	失智症人 口推估
台東市	103,115	28	160	279	287	361	251	206	1,572
成功鎮	12,926	4	26	45	49	61	44	36	265
關山鎮	7,954	2	15	24	30	38	40	24	172
卑南鄉	16,472	5	28	49	47	65	53	47	294
鹿野鄉	7,0472	2	13	24	26	38	33	24	160
池上鄉	7,696	2	14	25	31	39	36	34	182
東河鄉	7,822	3	16	30	33	40	32	32	186
長濱鄉	6,538	2	13	22	29	43	30	26	166
太麻里鄉	10,569	3	19	31	35	51	37	33	209
大武鄉	5,465	2	11	16	14	15	13	10	81
綠島鄉	4,385	1	6	8	9	9	7	8	48
海端鄉	4,300	1	6	7	5	5	4	2	29
延平鄉	3,557	1	4	6	5	4	4	3	28
金峰鄉	3,687	1	6	6	5	5	5	7	36
達仁鄉	3,409	1	6	9	7	8	4	3	38
蘭嶼鄉	5,277	1	6	7	7	4	5	6	35
總計	210,219	61	348	587	620	788	598	500	3,502

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。本縣目前已有 2,563 位失智友善天使、419 家友善組織分布於本縣 16 鄉鎮中，所招募之失智

友善天使及組織橫跨各領域，如：國中小學生、巡守隊、警察、消防、農會、鄉公所、賣場、便利商店、小吃店、藥局、教會、漁會、民宿、飯店、清潔隊、社區發展協會、教職員、菜市場、廟宇、保全、郵局、駕駛員及社區民眾。不僅極力推動大眾對失智症有正確認知，更能營造一個宜居的友善支持環境。

本縣共有 7 家醫療院所，雖有提供失智症相關專業醫療診斷照護有 6 家（表四），但因醫師調動率高，部分為他院支援之醫師，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（圖一）；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（圖 2）；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 3）。

臺東縣失智照護服務轉介流程

113.01.18 修

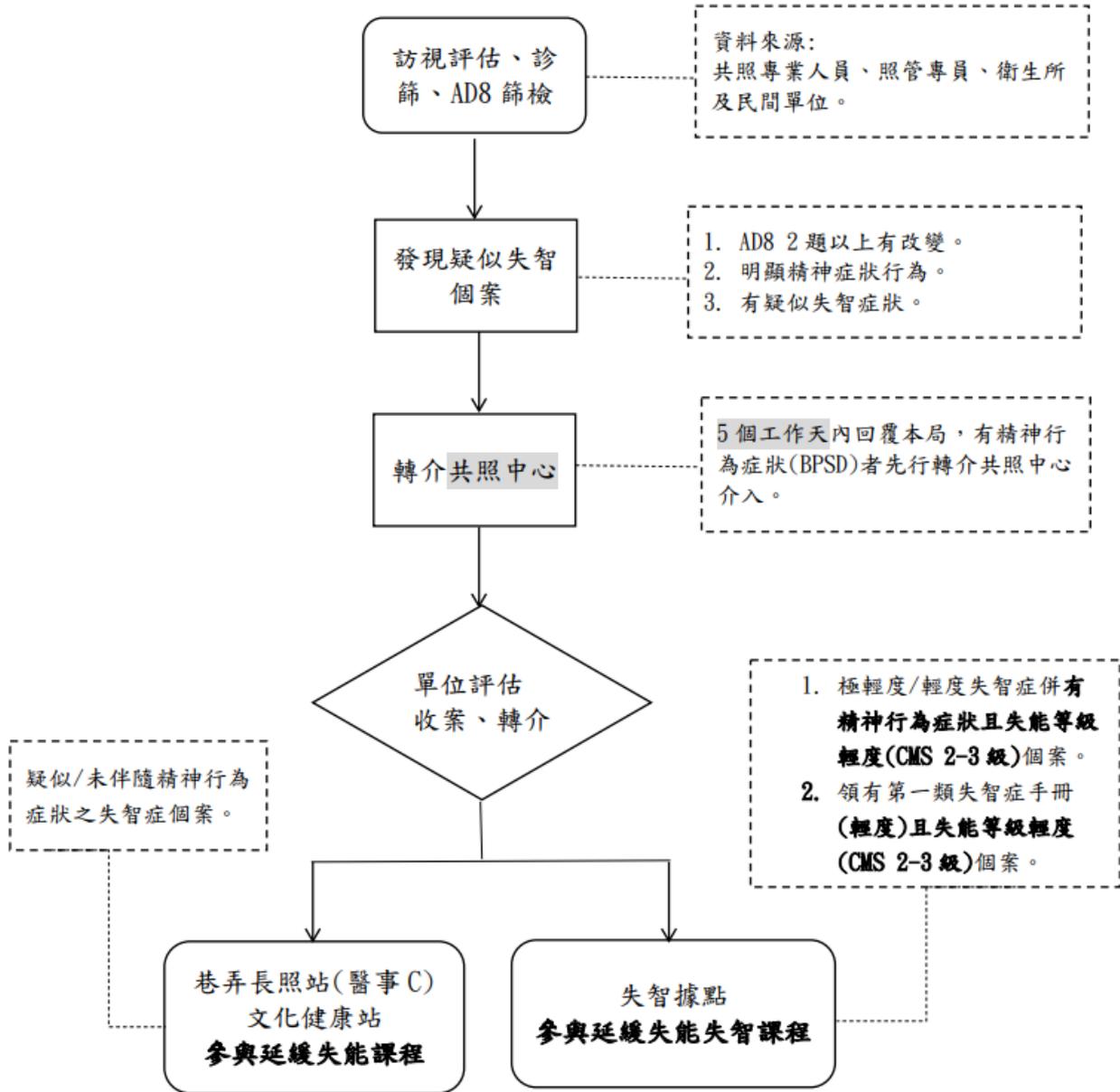


圖 1 臺東縣失智照護計畫服務轉介流程

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 增進全民對失智症預防及友善態度之識能。
 - 2.1-1 新增招募轄區內失智友善天使數。
 - 2.1-2 所屬各級機關及單位之公務人員(含約聘雇職員)完成至少1小時實體或線上教育訓練。
- 2.2 新增社區友善組織數。
 - 2.2-1 推動及新增失智友善社區地區持續經營。
- 2.3 年度觸及失智認識及友善態度衛教或宣導活動累計人數(次)。
 - 2.3-1 對各級學校師生、大眾交通駕駛員、警察單位、大樓管理員(保全或警衛)及賣場人員、藝文、金融機構、郵局及農(漁)會等度向即場域辦理失智宣導活動
- 2.4 提升民眾對失智症的認識。
 - 2.4-1 於教育處樂齡學習中心、高中、國中小等分級進行失智症職能宣導。
 - 2.4-2 結合村里長或社區發展協會理事長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率

策略三、降低失智的風險

行動方案：

- 3.1 結合民間團體辦理預防失能、延緩失智活動課程。
 - 3.1-1 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 增加可收治失智患者機構(含日間照顧中心、團體家屋、護理之家、安養護機構、住宿式長照機構)。
- 4.2 降低失智症者走失發生。
 - 4.2-1 失智長者申請安心手鍊服務。
 - 4.2-2 警察局通報失智者走失協尋。
 - 4.2-3 協助失智症者申請身障手冊。

4.2-4 失智者指紋捺印建檔服務。

4.3 提供失智個案及家屬在地化服務。

4.3-1 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。

4.4 提升縣內失智症確診率。

4.4-1 監測失智共同照護中心個案管理量。

4.4-2 建置失智看診一站式門診服務。

4.4-3 縣內失智症確診率。

4.4-4 結合衛生所、文健站、社區關懷據點等社區資源進 AD8 普篩。

4.5 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。

4.5-1 培訓醫事專業人員失智照護知識。

4.5-2 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。

6.2 專設失智症照護服務網站。

6.2-1 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 發展輕度失智者之生活型態再造。

7.1-1 結合失智據點、失智家庭鼓勵失智者自我管理並改善生活型態。

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」，每年修正後行動計畫及前一年度執行成果公告。	完成臺東縣失智症行動計畫	定期修正並完成公告。	衛生局
	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
	1.3 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考	在本縣長照推動委員會下設置失智網絡工作推動小組	召開會議次數	2次/年	衛生局
	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
	1.5 保障失智者人權	對失智者工作的友善對待，宣導及推動失智者友善職場	1. 目前失智就業服務人數。 2. 針對失智症者職務再設計服務人數。	定期追蹤相關服務人數。	社會處

			3. 服務成功/不成功 就業人數。		
--	--	--	----------------------	--	--

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 增進全民對失智症預防及友善態度之識能	新增招募轄區內失智友善天使數	人數	600	衛生局
		所屬各級機關及單位之公務人員(含約聘雇職員)完成至少1小時實體或線上教育訓練。	公務人員教育訓練百分比	60%	衛生局
	2.2 新增社區友善組織數	推動及新增失智友善社區地區持續經營。	招募轄內各類型商家及組織，願意協助建立社區支持網絡並推動失智友善宣導活動之新增家數。	80 家	衛生局
	2.3 年度觸及失智認識及友善態度衛教或宣導活動累計人數(次)	對各級學校師生、大眾交通駕駛員、警察單位、大樓管理員(保全或警衛)及賣場人員、藝文、金融機構、郵局及農(漁)會等對象及場域辦理失智宣導活動。	人次	12,000 人次	衛生局

	2.4 提升民眾對失智症的認識	於教育處樂齡學習中心、高中、國中小等分級進行失智症職能宣導	場次	8 場	教育處/衛生局
		結合村里長或社區發展協會理事長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率	已結合村(里)數/全縣市轄區村里數*100%	70%	衛生局
3. 降低失智的風險	3.1 結合民間團體辦理預防失能、延緩失智活動課程	失智社區服務據點導入預防失能、延緩失智活動課程	失智據點辦理期數	20 期	衛生局

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	積極布建本縣失智社區服務據點及失智共同照護中心	家數	20 處據點 2 家共照	衛生局
		增加可收治失智患者機構(含日間照顧中心、團體家屋、護理之家、安養護機構、住宿式長照機構)	累計設置數	>50 家	衛生局/社會處
	4-2 降低失智症者	失智長者申請安心手鍊服	申請安心手鍊服務人	200 人	社會處

	走失發生	務	數		
		警察局通報失智者走失協尋及建構失智者人身安全防護網	推動失智者走失協尋、防詐騙及建構失智者人身安全防護網	配合辦理	警察局
		協助失智症者申請身障手冊	失智症確診者拿到身心障礙手冊之百分比 (114 年度領有失智症手冊數 / 本縣失智症確診人數)*100%	70% 確診失智症民眾取得身心障礙手冊	社會處
		協助失智症者指紋捺印	失智者指紋捺印建檔	協助照管中心及社區民眾轉介失智症者之指紋捺印	警察局 / 衛生局
	4-3 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	500 人	衛生局
	4-4 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。	【年度確診數/年度實際接受個管服務之案數】×100%	90%	衛生局
		建置失智看診一站式門診服務。	設置相關門診醫療院所	2 家	衛生局
		縣內失智症確診率	【確診人數/推估人數】×100%	80%	衛生局

		結合衛生所、文健站、社區關懷據點等社區資源進 AD8 普篩	普篩量	3000 人	衛生局
	4-5 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顧知識	辦理課程場次	專業人員場次 3 場	衛生局
		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 2 場	衛生局
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	家屬照顧課程及家屬支持團體及諮商 共計 20 場	衛生局
	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	6 家	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
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	衛生局
	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	衛生局

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 發展輕度失智者之生活型態再造。	結合失智據點、失智家庭鼓勵失智者自我管理並改善生活型態。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提高失智者社區參與率。 2. 失智者 MMSE 分數維持或進步，自我效能量上升。 3. 照顧者照顧負荷下降。 	5 處據點，5 位失智家庭。	衛生局