



臺東縣政府
Taitung County Government

失智症防治照護行動計畫 2026-2035 年

臺東縣政府
2026 年 01 月

目錄

壹、計畫緣起·····	2
貳、我國失智政策發展·····	3-10
參、現況分析·····	10-13
肆、臺東縣失智照護資源盤點·····	13-17
伍、策略、行動方案·····	18-21
陸、行動計畫工作目標·····	22-28
柒、參考文獻·····	29

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。

失智症是一種腦功能受損造成的症候群，罹病者會出現記憶力、判斷力下降及時空混亂等症狀，若症狀嚴重，出現工作能力下降、日常生活及自我照顧功能退步，需要他人經常提醒會協助，就是失智症(張，2025)。

除此之外，失智症患者可能伴隨幻覺、妄想、睡眠障礙、躁動、焦慮或憂鬱，如個案出現攻擊人、半夜遊走，則可能需要藉助藥物控制；在藥物之外，如何照顧失智症者更是一門學問，也造成許多家屬及大的壓力。每個家庭照顧失智症個案方式不盡相同，重點在於能否依照會者的性格與家庭條件彈性調整，找到雙方都能接受平衡點，若照顧者建立互信默契，有助於減輕身心負擔，適時善用長照資源，避免過度勞累，方能長久照顧(陳，2025)。

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。因人口不斷攀升，依據國發會人口推估及衛福部公布之失智症盛行推估 2035 失智人口近 60 萬，2040 年近 70 萬；而國際失智症協會最新研究顯示 2040 年失智症將成為全球第三大死因。失智症政策綱領 2.0 在公民識能、醫療照顧連結、照顧資源布建、研究等各個層面展現豐碩成果。因失智人口加速成長，且關鍵指標已趨近達標，以政策精進的方向提出建言，故制定本縣失智防治照護政策綱領暨行動計畫 3.0（2026-2035 年）。

一、 長照十年計畫 3.0 失智照護政策

長照十年計畫 3.0 將不分年齡失智者納入服務對象，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）策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

強調提升層級以促進跨部會溝通與政策討論，核心目標在於深化失智症相關政策的參與性與人權保障。透過各部會協作，積極納入失智症家庭參與政策制定，強化政府與民眾之間的溝通機制，並推動自我倡議與獎勵制度以提升工作權保障。同時，因應公共場域需求，提升整體安全措施（包含各類預防機制）、提升工作支持、擴充場域指引、加強職場及防走失宣導等，並透過專法制定與提高經費執行率，確保人權保障與相關法規能夠實質落實，進一步建立具體、可衡量且永續的政策推動基礎。

（二）策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

著重於全民及各領域對失智症的認識提升與友善應對能力的建立，並將認知轉化為具體行動。透過各領域系統性推動失智症認識教育，結合自我倡議與國民教育，全面提升社會對失智症的理解與回應能力；同時進一步落實友善態度，促進實踐行動，並強化自我倡議的能量。藉由

社區、組織與友善天使等多元角色的持續投入，推動友善行動的深化與擴散，確保失智友善環境得以長期發展，並透過持續表揚機制，鼓勵各界參與與典範學習。

（三）策略三、降低失智的風險

以降低失智症發生率為核心目標，強化風險因子的監測與高風險族群的主動介入。透過系統性監測可改變之失智風險因子，提升整體預防效能，並主動提供高風險族群多元且及早的介入措施，以延緩失智症的發生與進展。同時，結合成人健康檢查納入認知功能評估、加強獨居長者篩檢、提升聽損者配戴助聽器比例，以及促進延緩失能與失智相關介入計畫的使用率，全面提升預防與早期介入成效，逐步降低失智症的整體發生率。

（四）策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡：

1. 聚焦於提升失智症照護品質，並以數據驅動方式健全診斷、治療與照護服務的整體連續性。透過提升診斷後諮詢與個案管理服務率，確保失智者及其家庭能即時銜接所需資源；同時強化取得各項照顧服務、安寧照護與身心障礙資格的可近性，並持續發展照護體系與優化服務流程。藉由明確定義指標、建立復能導向與數據監測機制，提升診斷率與早期診斷率，發展失智與失能延緩成效指標，並滾動更新診療指引，以促進專

業服務、據點服務、身障證明及年輕型失智者相關資源的有效使用，全面強化照護網絡的品質與效能。

2. 著重於強化失智症照護人力能力與尊重失智者知情同意及醫療自主，並發展多元且在地化的新型態服務。透過提升失智照護相關人員（包含長照、照服、保護與福利人員及外籍家庭看護工）的分級訓練與完訓率，全面強化失智症照護專業能力；同時以數據驅動方式，推動知情同意與醫療自主之落實，提升預立醫療決定（AD）與安寧緩和照護之簽署與使用。並進一步發展支持自立生活、自我管理與社會參與的創新服務模式，特別關注年輕型與獨居失智者需求，建構具復能導向、在地化且多元支持的失智照護網絡。

（五）策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助：

聚焦於建構完善的失智家庭照顧者支持體系，透過制度、專業與服務創新多軌並進，全面減輕家庭照顧負荷。藉由發展並強化保護失智家庭照顧者之福利與法規，提升制度支持基礎；同時強化醫事、長照、保護及福利服務人員之專業能力，提升其辨識照顧者壓力與提供支持性介入之能量。並透過多元且在地化的支持模式與創新服務，擴大失智家庭照顧者可近的支持資源，促進支持服務的使用與覆蓋，逐步達成照顧負荷降低之目標，並同步發展法律與財務諮詢等專屬服務，強化整體照顧支持網絡。

（六）策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

以數據驅動為核心，建構完善的失智症資訊蒐集、登錄與分析平台，作為政策規劃、品質改善與研究發展的重要基礎。透過建立並精進全國失智症登錄及監測系統（含年輕型失智症），持續提升資料涵蓋率，並結合管考系統，加強長照、醫療及各相關系統與失智症資料之整合運用；同時制定醫療與照護資料蒐集之法規，兼顧資料應用與個資保護。並定期辦理流行病學與數據調查（包含發生率與輕度認知障礙 MCI），將成果公開於國家失智症網站，並持續蒐集失智家庭生活現況、需求與負擔等資訊，以促進資源整合、精準政策制定與在地化服務布建。

（七）策略七、推動失智症之研究與創新發展

以推動全國性失智症研究與創新發展為核心，透過數據驅動與資源整合，強化研究成果的應用、轉譯與社會傳播。藉由持續提升全國失智症研究量能與研究數量，並增加對研究及創新醫療與照護科技的投資，促進跨領域合作與技術發展；同時強化研究成果的應用與擴散，透過國家網站公開重要研究資訊與成果，提升公民識能。並推動成立國家失智症中心，整合研究、政策與實務資源，作為全國失智症研究、創新與知識傳播之核心平台，進一步提升研究效益與政策影響力。

二、失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0

3.0 行動方案以人權、預防、照護、支持與創新為主軸，建構以數據驅動、跨部會整合與在地化落實的全人失智症政策體系。透過提升政策治理層級與公民參與，深化人權保障與法規落實；全面強化社會對失智症的認識與友善行動，並以前期預防與高風險族群介入降低發生率；同時健全診斷、治療與照護網絡，提升專業人力能力，尊重醫療自主並發展多元服務模式。藉由完善家庭照顧者支持體系，減輕照顧負荷，並建置全國性失智症資料蒐集、監測與分析平台，作為政策與研究基礎；最終透過擴大研究與創新投資、促進成果應用與知識傳播，推動國家層級的失智症研究與創新發展，形塑永續、包容且具韌性的失智症支持環境。

(一)策略、成果目標及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生優先任務

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 推動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 提升失智家庭獲得諮詢個管服務。

4.3 提升失智者獲得各類照顧服務和身障資格。

4.4 提升失智者接受安寧緩和服務。

4.5 發展及強化照護體系服務量能。

4.6 培訓健康、照護、保護、福利人員具失智症能力。

4.7 推動失智者及家庭的知情同意、醫療照護自主選擇與預立醫囑決策。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

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。

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，以滿足失智者、照顧者及潛在失智者的需求，並加強研究成果的應用與傳播。

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：30~64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3,686人(表一)，依據115年1月本縣總人口數208,225人，65歲以上人口數43,782人，佔本縣人口數21.03%(其中有9個鄉鎮老年人口超過20%)(表二)，顯示人口老化情形不僅普遍，且呈現區域集中化與結構性加劇的趨勢。隨著高齡人口快速成長，失能、失智及慢性疾病照護需求勢必持續攀升，對既有醫療與照顧體系形成沉重壓力。爰

此，本縣急需及早因應人口老化挑戰，持續推動長照服務及失智照護相關計畫，建構完善且可近性的照顧服務體系，以維護高齡者生活品質，並減輕家庭與社會照顧負擔。

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 3,686 位失智症患者，依此估算，臺東縣 16 鄉鎮 30 歲以上人口，以台東市失智推估數 1,674 人為最多，卑南鄉失智人口推估數 306 人為次多、成功鎮失智人口推估數 277 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 115 年臺東縣 5 歲分失智盛行率及人口數

年齡(歲)	30-49	50-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥90
失智症盛行率 (%)	0.119	0.119	2.40	5.16	9.10	16.00	20.04	29.45
人口數	58,059	50,419	14,621	12,062	7,506	4,734	3,060	1,799
失智症人口數	69	60	351	622	683	757	613	530
總計	3,686 人 (統計至 115 年 1 月)							

表二 115 年臺東縣各鄉鎮 65 歲以上人口數

115年臺東縣人口結構分布狀況				
115.01				
鄉鎮市	總人口數	65歲以上人口數	65歲以上佔全縣比率	65歲以上佔鄉鎮比率
臺東縣	208,225	43,782	21.03%	-
臺東市	102,633	20,259	9.73%	19.71%
成功鎮	12,742	3,306	1.59%	25.83%
關山鎮	7,751	1,943	0.93%	24.98%
卑南鄉	16,254	3,553	1.71%	22.40%
鹿野鄉	6,928	1,812	0.87%	26.13%
池上鄉	7,528	1,997	0.96%	26.45%
東河鄉	7,712	2,178	1.05%	28.20%
長濱鄉	6,461	1,855	0.89%	28.58%
太麻里鄉	10,366	2,436	1.17%	23.44%
大武鄉	5,315	1,155	0.55%	21.60%
綠島鄉	4,320	659	0.32%	15.19%
海端鄉	4,328	497	0.24%	11.46%
延平鄉	3,548	424	0.20%	11.95%
金峰鄉	3,689	539	0.26%	16.43%
達仁鄉	3,443	596	0.29%	17.38%
蘭嶼鄉	5,207	573	0.28%	10.94%

表三 115 年臺東縣 50 歲以上人口失智症盛行率推估

各鄉鎮失智症推估																	
年齡	台東市	蘭嶼鄉	東河鄉	鹿野鄉	金峰鄉	卑南鄉	成功鎮	關山鎮	延平鄉	太麻里鄉	綠島鄉	長濱鄉	池上鄉	海端鄉	大武鄉	達仁鄉	加總
30-49	34	2	2	2	1	5	4	2	1	3	2	2	2	2	2	1	69
50-64	28	1	3	2	1	5	4	2	1	3	1	2	2	1	2	1	60
65-69	162	6	16	13	6	28	26	15	4	18	6	13	14	5	11	6	351
70-74	293	9	31	26	7	52	47	26	7	33	8	24	27	8	17	8	622
75-79	324	7	35	28	6	53	53	29	7	37	11	31	33	6	15	8	683
80-84	351	6	40	36	5	61	60	35	3	47	9	40	37	5	16	7	757
85-89	264	3	30	32	5	55	46	37	5	41	8	30	35	5	13	4	613
90以上	216	6	34	27	7	47	37	29	3	35	7	28	37	2	11	3	530
總計	1,674	40	191	165	39	306	277	176	31	218	52	170	187	33	86	40	3,686

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 4,950 位失智友善天使、848 家友善組織分布於本縣 16 鄉鎮中，本計畫招募的失智友善天使與組織遍及校園、社區、機關與各行各業，從學生、警消人員到商家與社區民眾皆共同參與，讓失智症知識走入日常生活。透過全民參與的方式，不僅提升大眾對失智症的理解與接納，也為失智者打造一個安全、友善且宜居的生活環境。

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 3.0 將不分年齡之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 3.0 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 1)；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，在馬蘭榮家設有失智專區「馬蘭憶述家」。透過以上資源布建，並結合失智共同照護中心，提供失智症診斷評估及衛教諮詢服務，期能提升失智者及其照顧者之生活品質，使其獲得完善之照護服務與支持。(圖 3)。

臺東縣失智症個案轉介流程

115.02 修

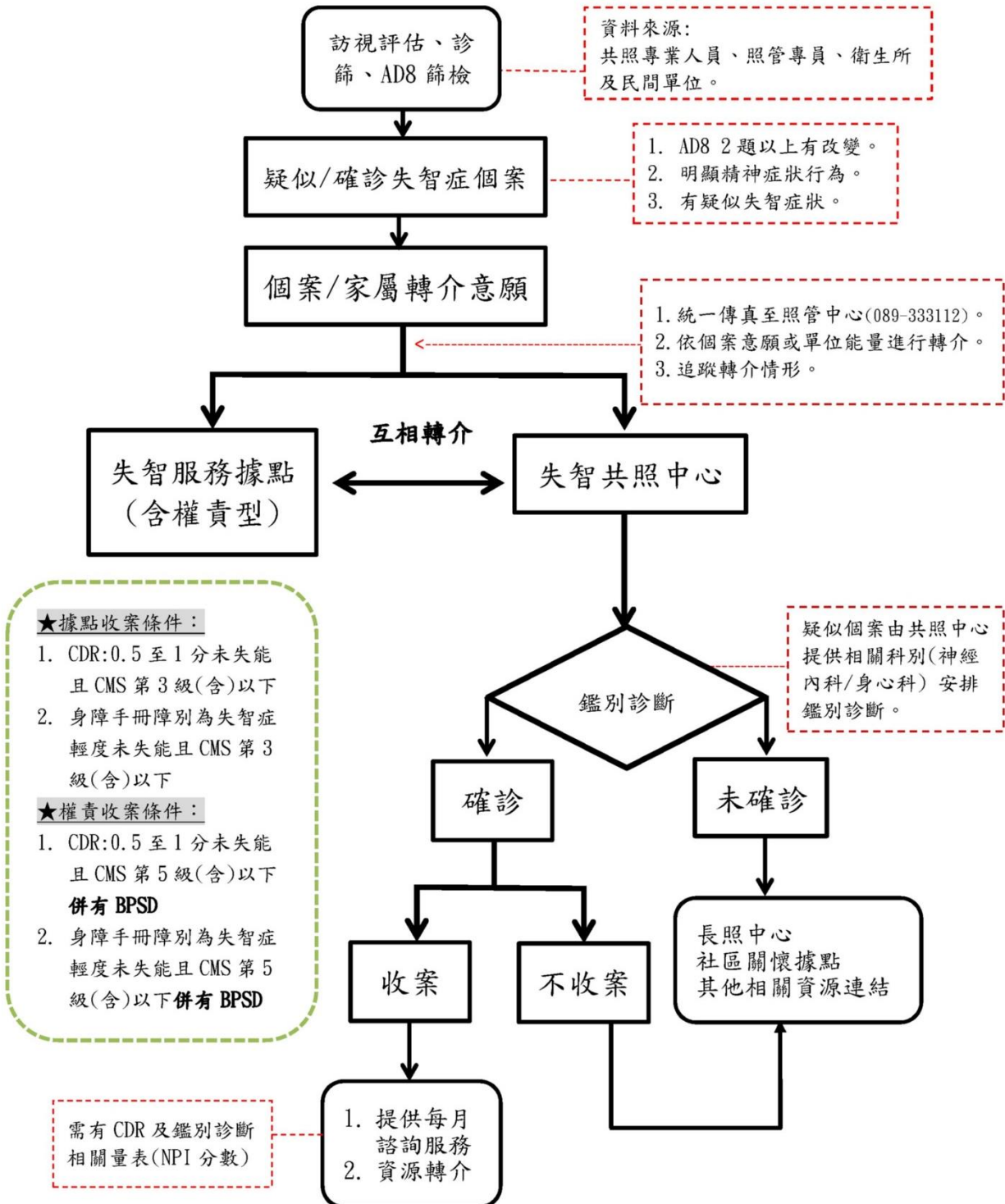


圖 1 臺東縣失智照護計畫服務轉介流程

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
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
佛教慈濟醫療財團法人 關山慈濟醫院	神經內科(支援) 身心醫學科(支援)
東基醫療財團法人 台東基督教醫院	神經內科門診 身心醫學科門診 銀髮智慧門診
衛生福利部 臺東醫院成功分院	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	神經內科門診

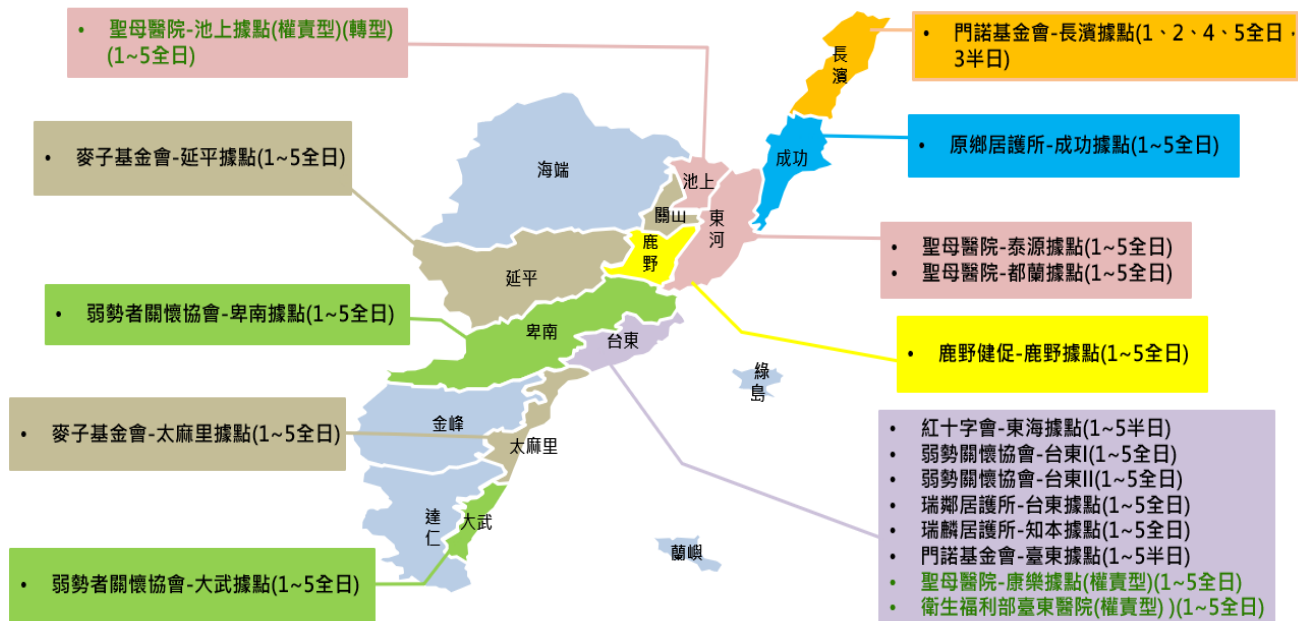


圖 2 臺東縣失智社區服務據點

失智共照承作單位：部東、東基、馬偕、聖母 共計4家

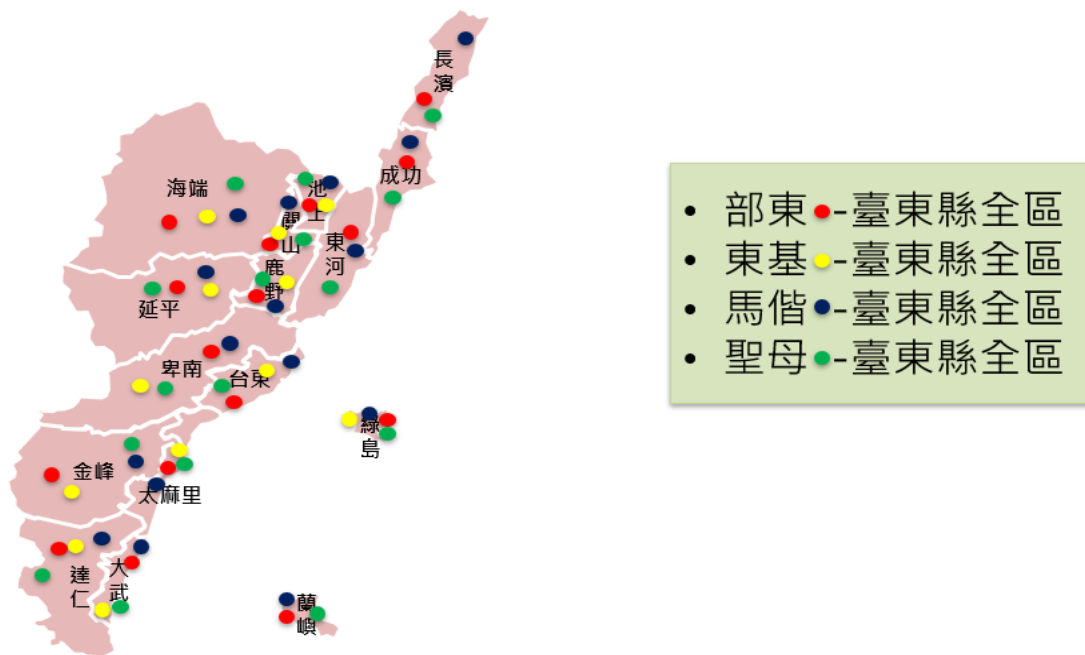


圖 3 臺東縣失智共同照護中心

伍、策略、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

1.1-1 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，並依政策更新網頁

1.2 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考。

1.2-1 辦理失智症行動計畫業務交流工作坊

1.2-2 在本縣長照推動委員會下設置失智網絡工作推動小組

1.3 具失智症行動計畫

1.3-1 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。

1.4 推動保障失智者人權的法規或規範

1.4-1 針對失智症者職務再設計服務人數與目前就業人數

1.4-2 建立在公共服務場域(如戶政事務所、地政事務所、鄉鎮公所、圖書館、運動中心)辨識、協助及應對失智症與疑似失智症民眾之標準化流程

1.4-3 協助失智者指紋捺印及失智症者走失協尋

1.4-4 失智症者申請安心手鍊服務

1.4-5 防範失智者詐騙宣導及辦理教育訓練課程相關課程

1.5 失智症政策綱領策略下各行動方案之經費執行率。

1.5-1 定期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 提升全國人民對失智症的認識。
 - 2.1-1 製作失智症者相關知能影片及文宣
 - 2.1-2 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
 - 2.1-3 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
 - 2.1-4 於文健站、社區關懷據點、巷弄長照站推動失智症宣導活動。
 - 2.1-5 透過宣導提升各公共服務場域(如戶政事務所、地政事務所、鄉鎮公所、圖書館、運動中心)執行人員對失智症之基本認知與應對能力
 - 2.1-6 統整於各類媒體平台進行失智症相關宣導之露出數量與網路觸及率
- 2.2 提升全國人民的失智友善態度
 - 2.2-1 推動及新增失智友善社區地區持續經營
 - 2.2-2 辦理失智友善社區表揚活動
 - 2.2-3 推動及新增失智友善社區地區持續經營
 - 2.2-4 新增招募失智友善天使數

策略三、降低失智的風險

行動方案：

- 3.1 降低可改變的失智症之風險，包括肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等
 - 3.1-1 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。
 - 3.1-2 與當地社區合作，辦理健康飲食講座與推廣
 - 3.1-3 辦理社區健康檢查活動，提供免費健康監測服務
 - 3.1-4 辦理社區職場菸、酒、檳榔宣導講座
- 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 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 推動失智照顧服務計畫、發展失智共照指引手冊

4.1-2 統計失智共同照護中心個案管理量及輕度及極輕度之比率。

4.1-3 針對高風險對象進行 AD-8 普篩

4.2 提升失智家庭獲得諮詢個管服務

4.2-1 監測失智共同照護中心個案管理量。

4.3 提升失智者獲得各類照顧服務和身障資格

4.3-1 協助失智症者申請身障證明

4.3-2 統計失智者使用巷弄長照站及失智據點與長照服務人數

4.3-3 統計與追蹤失智者入住機構及團體家屋之人數

4.4 發展及強化照護體系服務量能

4.4-1 積極布建本縣失智共照中心及失智社區服務據點，提升服務量

4.4-2 佈建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)

4.4-3 鼓勵住宿型長照機構、日照設置失智症照顧專區，提供具安全性、熟悉性與支持性的環境，提升失智長者之照顧品質與生活尊嚴。

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 培訓專業人員及照顧服務員具失智症專業知識與技能

4.5-2 定期辦理失智症相關課程，以提升社工與身心障礙評估人員失智症訓練完成率

4.5-3 定期辦理失智症相關課程，以提升老人及身心障礙者保護社工人員失智症訓練完成率

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

- 5.1 結合 115 年失智照護計畫，發展已照護服務品質與效益為導向之獎勵機制，並據以設計具結果導向之衡量指標，以強化對家庭照顧者支持成效之追蹤與評估
- 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。
- 5.1-2 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 建立全國性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

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

- 7.1 推動全國性失智症者研究，以滿足師制止、照顧者及淺在失智者的需求，並加強研究成果的應用與傳播
- 7.1-1 定期更新本縣失智症推估數
- 7.1-2 執行年度社區失智友善度調查

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 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考	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，並依政策更新網頁	建置易讀的失智症網站，並依據民眾需求逐年更新	定期修正並完成公告	衛生局
	1.2 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考	辦理失智症行動計畫業務交流工作坊	辦理場次	1 次/年	衛生局
		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
	1.3 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
	1.4 推動保障失智者人權的法規或規範	針對失智症者職務再設計服務人數與目前就業人數	失智症者接受就業服務人數	定期追蹤 (接受輔導人數及後續動向)	社會處
		建立在公共服務場域(如戶政事務所、地政事務所、鄉鎮公所、圖書館、運動中心)辨識、協助及應對失智症與疑似失智症民眾之標準化流程	建立公共服務場域或情境應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引	經討論後完成修訂	衛生局
		協助失智者指紋捺印及失智症者走失協尋	推動失智者走失協尋及預防宣導	定期追蹤 (指紋捺印人數統計走失協尋及尋獲人數統計)	警察局

		失智症者申請安心手鍊服務	當年度申請人數	當年度申請人數 200 人	社會處
		防範失智者詐騙宣導及辦理教育訓練課程相關課程	防範失智者遭詐騙，建構失智者 人身安全防護網	定期追蹤 (宣導及教育訓練場次)	警察局
	1.5 失智症政策 綱領策略下各 行動方案之經 費執行率	定期追蹤及檢討計畫執行成效	經費執行率	90%	衛生局

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 提升全國人民對失智症的認識	製作失智症者相關知能影片及文宣	發展失智友善宣導教材	配合辦理	衛生局/ 教育處
		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	全縣人民接受失智症宣導人次及比率	10% (宣導人次/當年度全縣人口數)	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	各公家機關人員對失智症認識的比率(含約聘僱人員)	65% (完成人數/公家機關人員數)	衛生局
		於文健站、社區關懷據點、巷弄長照站推動失智症宣導活動	完成宣導站點比率	60% (完成站點/文健站、社區關懷據點、巷弄長照站總數)	衛生局/ 原民處/ 社會處
		透過宣導提升各公共服務場域(如戶政事務所、地政事務所、鄉鎮公所、圖書館、運動中心)執行人員對失智症之基本認知與應對能力	各公共服務場域或情境之執行人員接受失智症宣導人次及比率	盤點各公共服務場域或情境之執行人員人數	衛生局
		統整於各類媒體平台進行失智症相關宣導之露出數量與網路觸及率	彙整各平台媒體露出數量(含網站觸及率)	定期追蹤	衛生局
	2.2 提升全國人民的失智友善態度	推動及新增失智友善社區地區持續經營	參與推動失智友善之鄉鎮市區數	16 鄉鎮	衛生局
		辦理失智友善社區表揚活動	每年辦理場次	1 場	衛生局
		推動及新增失智友善社區地區持續經營	失智友善組織數	90 家	衛生局
		新增招募失智友善天使數	失智友善天使數	650 人	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
3. 降低失智的風險	3.1 降低可改變的失智症之風險，包括肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等	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。	辦理據點數	22 處	衛生局
		與當地社區合作，辦理健康飲食講座與推廣	辦理飲食推廣場次	定期追蹤	衛生局
		辦理社區健康檢查活動，提供免費健康監測服務	辦理場次	30 場	衛生局
		辦理社區職場菸、酒、檳榔宣導講座	辦理活動/講座場次	20 場	衛生局
	3.2 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	15 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	推動失智照顧服務計畫、發展失智共照指引手冊	失智症確診率	80%	衛生局
		統計失智共同照護中心個案管理量及輕度及極輕度之比率。	共照中心新確診個案之極輕度及輕度失智症之比率	定期追蹤	衛生局
		針對高風險對象進行 AD-8 普篩	普篩人數	2000 人	衛生局
	4.2 提升失智家庭獲得諮詢個管服務	監測失智共同照護中心個案管理量。	確診失智家庭獲得診斷後諮詢服務比率	90%	衛生局
	4.3 提升失智者獲得各類照顧服務和身障資格	協助失智症者申請身障證明	確診失智症民眾取得身心障礙證明	70% (領有身心障礙證明人數/本縣 確診失智症人數)x100%	社會處
		統計失智者使用巷弄長照站及失智據點與長照服務人數	失智者使用各類據點或長照服務人數	定期追蹤	衛生局
		統計與追蹤失智者入住機構及團體家屋之人數	失智者入住機構(含團屋)之人數	定期追蹤	衛生局
	4.4 發展及強化照護體系服務	積極布建本縣失智共照中心及失智社區服務據點，提升服務量	失智共同照護中心數/失智社區服務據點數	18 處據點(含權責型) 4 家共照	衛生局

	量能	佈建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)	提高失智社區照護資源家數含失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能	累計設置 45 家	衛生局
		鼓勵住宿型長照機構、日照設置失智症照顧專區，提供具安全性、熟悉性與支持性的環境，提升失智長者之照顧品質與生活尊嚴。	機構失智症照顧專區	2 家	衛生局
	4.5 培訓健康、照護、保護、福利人員具失智症能力 (Dementia capability, 即失智症專業知識與技能)	培訓專業人員及照顧服務員具失智症專業知識與技能	從事長照服務之醫事人員及照顧服務員完成失智症相關訓練之比率	80%	衛生局
		定期辦理失智症相關課程，以提升社工與身心障礙評估人員失智症訓練完成率	社福中心社工及身心障礙者需求評估人員完成失智症相關訓練之比率	定期追蹤	社會處
		定期辦理失智症相關課程，以提升老人及身心障礙者保護社工人員失智症訓練完成率	老人及身心障礙者保護社工人員完成至少 1 次失智症相關教育訓練占整體老人及身心障礙者保護社工之比率	定期追蹤	社會處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	目標值	主責單位
5. 普及對失智家庭照顧者的支持協助	結合 115 年失智照護計畫，發展已照護服務品質與效益為導向之獎勵機制，並據以設計具結果導向之衡量指標，以強化對家庭照顧者支持成效之追蹤與評估。	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 22 場	衛生局
		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 建立全國性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	100%	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 推動全國性失智症者研究，以滿足師制止、照顧者及淺在失智者的需求，並加強研究成果的應用與傳播	定期更新本縣失智症推估數	公布於長照中心網站	配合辦理	衛生局
		執行年度社區失智友善度調查	公布於衛生局網站	配合辦理	衛生局

柒、參考文獻：

- 一、 陳達夫、黃筱珮(2025)．高齡化社會無可迴避的挑戰失智症的診斷、治療與照顧．*好健康*，74，34-38。
- 二、 張凱茗(2025)．認識失智症早期症狀．*彰基糖尿病友會刊*，18，6-8。