



花蓮縣  
失智症防治照護行動計畫  
(2020-2025 年)

花蓮縣政府

2020 年 02 月

# 壹、計畫緣起

國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI) 於 2019 年全球失智症報告中指出，估計目前全球有超過 5 千萬名失智者，到 2050 年預計將成長至 1 億 5 千 2 百萬人，也就是平均每三秒就有一人罹患失智症。而目前失智症相關成本為每年一兆美元，至 2030 年預計將增加一倍。

我國人口老化快速，65 歲以上老人於 2018 年 3 月已達 14%，進入「高齡社會」，至 2026 年即將進入世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 所定義老年人口占 20% 的「超高齡社會」。依衛生福利部於 2011 至 2013 年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果顯示，年紀愈大的族群其失智症盛行率也愈高，而在台灣 65 歲以上長者的失智症盛行率推估為 8.04%；近年來我國人口老化快速，依據內政部統計 65 歲以上老人至 109 年 11 月底達 17.33%，而依此盛行率估算，失智症人口估計約有 31 萬人。

隨著失智人口激增，失智症的醫療及照護費用逐年攀升，對國家社會與經濟帶來很大的衝擊，因此我國與多數先進國家已將失智症防治列為國家重要的衛生福利政策。衛生福利部於 2013 年頒布失智症防治照護政策綱領 1.0 (實施期間為 2014 至 2016 年)，開始推動全國性失智症防治措施；2017 年並將失智照護納入我國長照十年計畫 2.0 服務項目。繼而於 2018 年頒布失智症防治照護政策綱領 2.0 (實施期間為 2018 至 2025 年)。復考量未來與國際資訊交流平台接軌，爰引用世界衛生組織「全球失智症行動計畫」之七大行動領域，作為我國失智症政策之策略，並增訂為 2025 年國家目標。

依據衛生福利部委辦台灣失智症協會進行失智症流行病學研究調查，發現全台九成以上失智者居住於家中，失智程度以極輕度及輕度者約七成四為多數，又據調查推估顯示失智者未使用長照服務約占 7 成。然除了失智人口快速增加、多由家人照顧外，照顧人力也因少子化的影響更加缺乏。綜觀國內外的文獻，失智症照顧是整合性的工作，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，提供介入不同的照顧服務模式；為使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，需提供早期介入服務，以期延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

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，且照顧者於病人不同失智階段的照顧需求及服務支持缺乏，我國對於失智者照護需建立社區個案管理機制，以減少相當的社會成本或醫療費用支出；自 2017 年起推動「失智照護服務計畫」設置失智共同照護中心 1 處，失智據點 2 處，至 2018 年增設失智社區服務據點 13 處，失智共同照護中心 1 處，2019 年共設置失智社區服務據點 27 處，失智共同照護中心 4 處，地方政府為提供失智者完善照護服務，截至 2020 年設置失智社

區服務據點 33 處，失智共同照護中心 5 處，根據衛福部統計，花蓮失智人口推估為四千四百多人，失智共照中心個管數為一千零五十人、失智據點服務數有四百一十四人，失智服務涵蓋率為百分之三十三，高居全國第二名，遠超過其他縣市。

## 貳、本縣失智人口推估及分析

依台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，我國老年人口失智症的盛行率為 8.04%、年輕型失智症盛行率為 0.1%，爰此推估於 2020 年 10 月時本縣約有 4,381 名失智者。2020 年 10 月花蓮縣 13 鄉鎮（市）失智人口數推估

鄉鎮	總人口數	50-64 歲人口數(A)	65 歲以上人口數(B)	失智症推估人數 (A*0.1%+B*8.04%)
花蓮市	102,762	22,520	15,916	1,302
鳳林鎮	10,838	2,656	2,690	218
玉里鎮	23,492	5,812	4,935	402
新城鄉	20,146	4,435	2,841	232
吉安鄉	83,685	20,167	12,456	1,021
壽豐鄉	17,668	4,737	3,518	287
光復鄉	12,468	3,378	2,866	233
豐濱鄉	4,390	1,323	928	75
瑞穗鄉	11,358	2,905	2,537	206
富里鄉	10,043	2,588	2,391	194
秀林鄉	15,909	3,229	1,409	116
萬榮鄉	6,254	1,341	578	47
卓溪鄉	6,045	1,298	587	48
合計	325,058	76,389	53,652	4,381

## 參、國際失智政策發展

有鑑於失智人口快速增加，世界衛生組織於 2012 年 4 月發佈首份失智症報告，強調失智症並非正常老化的一部份，督促各國政府將失智症防治列入國家健康政策的優先議題。國際失智症協會也呼籲各國政府將失智症防治列為國家健康政策重要議題，並提出國家級的政策或因應策略。

世界衛生組織於 2017 年 5 月 29 日第 70 屆世界衛生大會上通過「2017-2025 年全球失智症行動計畫」（以下簡稱全球失智症行動計畫），呼籲各國政府積極提出具體的國家失智症政策，並且編列足夠預算以執行政策，且需有相對的監督機制定期考核實施現況。更呼籲各界改變對失智症的恐懼及消極作為，應積極致力理解失智與友善包容。全球失智症行動計畫重點如下：

一、全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

- (一)失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。
- (二)失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。
- (三)降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。
- (四)失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療（非傳染性疾病、心理健康、預防老化等）、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。
- (五)全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務（包括安寧照護、復健及社會支持）。
- (六)平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030 永續發展議程」，正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。
- (七)重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經驗去改善預防、降低風險、照護與支持；研究改善及治癒療法；發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

二、在上述準則之下，全球失智症行動計畫共提出了七大行動領域：

- (一)將失智症列為公衛政策之優先議題。
- (二)提升失智症認知與友善。
- (三)降低罹病風險。
- (四)失智症診斷、治療、照護與支持。
- (五)支持失智症照顧者。
- (六)建置失智症資訊系統。
- (七)失智症研究與創新。

## 肆、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，

衛生福利部整合社政、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」1.0

(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，及作為我國失智症照護發展方向。再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。

「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」後為期與全球失智症行動計畫同步推動，仍依循全球失智症行動計畫之期程，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0，並規劃其執行期間為 2018 年至 2025 年。其中引用全球失智症行動計畫之七大行動領域，作為國內失智症政策之策略主題，以利我國未來與國際失智症資訊接軌。同時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之生活品質，作為失智症防治照護政策綱領 2.0 的願景。

(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)策略及行動方案

### 策略一、將失智症列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。
- 7.2 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資。

## 伍、花蓮縣失智症照護服務及政策

本縣依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」，訂定失智症行動計畫，此計畫目標、行動策略及方案分述如下：

### 一、目標：

#### (一)短期目標：

- 1、辦理社區式失智症極早期篩檢，並落實轉介服務，使早期診斷早期介入。
- 2、推展失智識能教育提升縣民識能率。
- 3、結合商家、社區等單位組織，布建友善社區據點。

#### (二)中期目標：

- 1、建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制及完善失智症照護體系。
- 2、提供失智症者及照顧者適當的照護及支持。

#### (三)長期目標：

- 1、強化失智症照護服務網絡。
- 2、由高齡友善城市邁向失智友善城市。

### 二、策略、行動方案：

#### (一)策略一、列失智症為公共衛生之優先任務行動方案：

- 1、訂有失智症行動計畫及專責單位，共同推動失智症照護網絡政策。
  - (1)訂定花蓮縣 2020-2025 年失智症行動計畫及管考機制。

(2)於失智症專區官網公告，花蓮縣之服務窗口、聯絡資訊、相關資訊。

(二)策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度行動方案：

1、提升縣民對失智症的認識。

(1)辦理社區失智友善公共識能教育訓練。

(2)辦理民間單位失智友善公共識能教育訓練。

(3)提升本縣公職人員參加認識失智症及友善天使課程率。

2、提升縣民的失智友善態度。

(1)招募失智友善組織。

(2)所屬醫院之正職公務人員接受失智友善教育訓練。

(三)策略三、降低失智的風險行動方案：

1、降低可改變的罹患失智症之風險。

2、提高長者健康知識，減緩失智風險辦理健康促進課程。

3、運用多元管道倡導心理健康識能。

(四)策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡行動方案：

1、強化本縣失智症照護服務體系。

(1)透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近，合適，有感之服務。

(2)透過失智社區服務據點，讓失智者就近於住家附近接受服務。

(3)健全失智症診斷。

(4)提升失智症日間照顧量能。

2、培訓專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能。

(1)培訓醫療專業人員失智照護知識。

(2)培訓照服員失智照護知識。

(五)策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助行動方案：

1、普及失智家庭照顧者多元服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力。

(1)於失智社區服務據點辦理家屬支持性團體。

(2)提供失智家庭照顧者服務。

(六)策略六、建置失智個案管理系統行動方案：

1、運用中央資訊系統平台進行數據分析蒐集。

(七)策略七、推動失智症之研究與創新發展行動方案：

1、增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資。

2、協助中央執行全國性失智症流行病學調查或相關研究。

## 花蓮縣行動計畫工作項目表

策略	行動方案	工作項目	自訂目標值	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	設置失智照護網絡工作小組	已完成	衛生局長照科
		訂定「花蓮縣政府失智症行動計畫」	已完成	衛生局長照科
	1-2 定期更新並公告專責單位或服務窗口	架設失智症照顧及服務資訊網頁，並公告失智症服務單一窗口聯絡資訊	已完成	衛生局長照科
	1-3 計畫經費執行率	追蹤及檢討經費執行成效	計畫經費執行率 $\geq$ 80%	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處
2.提升大眾對失智症之認識及友善態度	2-1 各公家機關人員對失智症認識的比率	縣市政府暨所屬機關公職人員完成失智友善相關教育課程之人數	受訓率 50%	衛生局健促科
	2-2 人民具失智友善態度的比率	結合賣場辦理失智友善推廣宣導行銷活動	2 場次	衛生局健促科
	2-3 友善社區數	建立失智友善社區示範點	至少 1 處	衛生局健促科

策略	行動方案	工作項目	自訂目標值	主責單位
	2-4 招募失智友善組織數	新增失智友善組織數	80 處	衛生局健促科
	2-5 招募失智友善天使數	新增失智友善天使數	800 人	衛生局健促科
3.降低失智的風險	3-1 積極辦理預防失能、延緩失智活動課程	積極辦理預防失能、延緩失智活動課程	設置花蓮縣預防及延緩失能計畫方案達 8 案	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處
		鄉鎮衛生所積極辦理失智症防治活動宣導活動(如課程、講座、活動等)	達39場次	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處
	3-2 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入	1. 結合共照中心辦理醫事及專業人員訓練 2. 強化醫療人員降低失智症風險之概念，並主動宣導	1. 專業人員及醫事人員訓練達5場 2. 照顧服務員訓練達5場	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處
4.健全失智症診斷、治療、照護	4-1 設置失智社區服務據點及失智共同照護中心	積極布建失智社區服務據點及失智共同照護中心	1. 33處失智社區服務據點 2. 5處失智共同照護中心	衛生局長照科

策略	行動方案	工作項目	自訂目標值	主責單位
網 絡	4-2 提供失智個案及家屬在地化服務	1. 監測失智據點個案服務量能 2. 監測失智據點照顧者量能	1. 個案 165 案 2. 家屬 1658 案	衛生局長照科
	4-3 提升失智症個案數	監測共照中心累積個案管理量	1000 人	衛生局長照科
	4-4 提升專業人員知能	辦理專業人才培訓	達5場次250人	衛生局長照科
	4-5 提升照顧服務員知能	辦理照服員培訓	達5場次150人	衛生局長照科
	4-6 設置日間照顧中心	日照中心、失智專區設置數量	10間日照中心、1間失智專區	社會處 東區老人之家
5. 普及對失智家庭照顧者的支持協助	5-1 提供家庭照顧者失智症相關照顧課程	由失智據點辦理家屬照顧課程	達 1000 人次	衛生局長照科 社會處
	5-2 提供家庭照顧者支持團體及諮商服務	由失智據點辦理家屬支持團體及諮商課程	達 2500 人次	衛生局長照科 社會處
6. 建置失智症資訊蒐集與分析平台	運用中央資訊系統平台進行數據分析蒐集	定期蒐集、統計、分析失智照護資源平台服務成效數據	失智照護服務系統每月更新	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處

策略	行動方案	工作項目	自訂目標值	主責單位
7. 推動失智症之研究與創新發展	7.2 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資	執行與失智症友善、防治、照護等相關之研究	配合中央執行	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處
		協助中央執行全國性失智症流行病學調查或相關研究	配合中央執行	衛生局長照科 衛生局健促科 社會處