



金門縣失智症防治照護行動計畫

(2022-2025年)

2022年6月16日修訂

2021年12月初版

壹、失智症全球趨勢

一、國際失智症報告

根據《2015年全球失智症報告：失智症對全球的影響》的估計，全球約有4680萬名失智症患者，2030年預計增加到7500萬人。2018年國際失智症協會（ADI）資料，推估2018年全球新增1千萬名失智症患者，平均每3秒就有一人罹患失智症。2018年全球失智症人口推估有5千萬人，到了2050年人數將高達1億5200萬人。估計2018年花費在失智症的照護成本為1兆美元，到了2030年將倍增為2兆美元。隨著失智人口激增，失智症的醫療及照護費用逐年上升，對國家社會與經濟帶來很大的衝擊，因此，先進國家大多已將失智症防治列為國家重要的衛生福利政策，設法讓失智者既可在社區中得到更好的照顧，達到在地老化的目標，又能夠減低失智症對國家社會各方面的衝擊。

二、臺灣失智症情況

這幾年以來我國人口快速老化，65歲以上的老人至2018年9月已經達到14.6%，已進入「高齡社會」時代，2020年超高齡(85歲以上)人口占老年人口的10.7%，至2026年將會進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 所定義的老年人口占全人口數20.1%的「超高齡社會」。

依衛生福利部(以下簡稱衛福部)於2011-2013年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部人口統計資料估算，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，且有每五歲盛行率有倍增之趨勢(如表1)。

臺灣的人口近幾年有明顯快速老化情況，最近的調查指出臺灣失智症的盛行率為8.04% (約24.4萬人)，明顯高於過去的調查(Sun et al.,2014)。為能因應臺灣失智人口的成長，衛生福利部已經於2013年8月公布「失智症防治照護政策綱領(103年-105年)」，並且於2014年9月公告執行的行動方案，明確指示行動方案的目標在於期待能夠早期診斷、及時治療，降低失智症風險。

因應2017年5月29日世界衛生組織(WHO)公布「2017-2025年全球失智症行動計畫」，我國為能符合國際趨勢及民眾的需求，衛福部於2017年12月訂定《失智症防治照護政策綱領2.0》，在人口快速老化的趨勢下，社區裡的失智人口亦隨之增加，為能夠讓失智者及照顧者獲得需要的優質服務，保有其尊嚴及維持生活品質，建立失智症友善社區便成為刻不容緩的課題。

表 1：五歲分年齡層失智症盛行率

年齡(歲)	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	≥90
失智症盛行率(%)	3.40	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88

三、失智症影響的衝擊

(一)經濟面衝擊

《2015全球失智症報告》估計全球失智症的社會經濟成本將在2018年到達1兆美元，成本增加的原因除了失智者數量增加，也因人均成本的提高有所影響。失智症照護成本預計到2030年時，將增加到2兆美元。而依據《失智症亞太地區盛行報告》估計，2015年台灣地區失智症醫療成本約4億1,200萬美元，非醫療成本約33億2,600萬美元，非正式照護成本約32億5,200萬美元，總計約69億9,000萬美元。

(二)人權面衝擊

研究顯示年輕型失智症（65歲前開始出現症狀）約占了全部病例的9%。相對工作權議題，對於正處於工作階段卻因為失智影響所造成的工作歧視及家庭財務衝擊，應該依循聯合國身心障礙者權利公約的精神予以重視並給予所需的幫助。

(三)自主選擇權議題

如何保有失智者在財務面、醫療面、服務面、居住面、交通工具面等各需求面向的自主選擇權?這些議題都需要藉由在法律規範上的特別研議，並納入其本人、照顧者及相關團體的意見。另外，政府部門或照顧機構人員亦須接受相關的教育訓練，以瞭解失智症者個別化特性及如何提供失智者適切的服務，以維持其身心愉快的日常生活。

(四)家庭面衝擊

失智者因為疾病而影響其記憶力、定向感、判斷力、計算力及抽象思考力，生活自理能力出現退化，影響無法處理日常生活事務的能力，周圍的親友常因此需要花費心力一起照顧並捲入失智症問題行為帶來的混亂中，產生照顧者與失智者之家庭極大的困

擾，造成照顧負荷沈重，影響身心健康成為憂鬱症的高危險群。

失智症之病程長達8至12年，由輕度、中度、重度到極重度，每一個階段的障礙情況與照顧問題都不一樣，家屬除了必須認識失智症，並需要接受失智者的改變，不僅需要學習如何與罹患失智症的家人相處，還必須不斷嘗試各種方法來解決失智症者其千變萬化的問題，更要克服在自己身上的壓力與情緒，尤其是當失智症者出現妄想、幻覺、錯認、遊走、重覆話語等等的問題行為症狀時，家屬往往會感到心情沮喪與挫折；也因為長期的照顧壓力與負荷，影響很多家屬漸漸脫離社交圈，照顧者的生活作息也受到明顯的影響。對於失智症的病程變化，在考驗家屬的問題解決力當中，亦不斷耗損著心力與體力，讓照顧者成為社區裡「隱形病人」！因此，需要積極發展家屬支持服務，一起陪伴家屬走過。

四、全球失智症行動計畫

依據世界衛生組織於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），呼籲全球各國政府應積極提出具體國家的失智症政策，並且有足夠預算編列以執行失智症政策，並且需有相對的監督機制與定期考核的實施來因應各國文化國情與人文情況。更呼籲全球民眾要改變對失智症的恐懼，並打除消極作為，轉而更積極努力於理解失智者與共造友善包容社會。

貳、金門縣失智症人口推估分析

依據衛福部2011年委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，臺灣失智症的盛行率為8.04%，而50-64歲失智症盛行率依據國際失智症協會之資料為千分之一。又如按2020年行政院主計總處「人口及住宅普查初步統計結果提要分析」，2020年12月底設籍人口數140,448人，常住人口67,157人，常住人口比率47.82%。本縣2020年12月底老年人口數為2萬319人，依此推估，65歲以上失智症常住人口推估數769人，金城鎮老年人口數有6,478人，失智症常住人口推估數有234人；金湖鎮老年人口數有4,192人，失智症常住人口推估數有153人；金沙鎮老年人口數有3,432人，失智症常住人口推估數有139人；金寧鄉老年人口數有4,087人，失智症常住人口推估數有151人；烈嶼鄉老年人口數有2,058人，失智症常住人口推估數有89人；烏坵鄉老年人口數有72人，失智症常住人口推估數有3人。（詳如表2）

表2：2020年12月金門縣6行政區 推估之65歲以上失智症人口

區域	年 齡 註 ¹		65~69歲	70~74歲	75~79歲	80~84歲	85~89歲	≥90歲
	推估失智比例(%)註 ²		(3.40%)	(3.46%)	(7.19%)	(13.03%)	(21.92%)	(36.88%)
全縣	總計	20319	8,391	4,126	3,018	2,405	1,515	864
	推估失智人數	1,611	286	144	217	313	332	319
	推估常住人口失智人數(47.82%)註 ³	769	136	68	104	150	159	152
金城鎮	總計	6,478	2,828	1,307	938	726	421	258
	推估失智人數	490	96	45	67	95	92	95
	推估常住人口失智人數(47.82%)	234	46	22	32	45	44	45
金湖鎮	總計	4,192	1,732	915	620	470	298	157
	推估失智人數	320	59	32	45	61	65	58
	推估常住人口失智人數(47.82%)	153	28	15	22	29	31	28
金沙鎮	總計	3,432	1,311	682	537	439	289	174
	推估失智人數	291	45	24	39	57	63	64
	推估常住人口失智人數(47.82%)	139	22	11	18	27	30	31
金寧鄉	總計	4,087	1,738	807	606	485	291	160
	推估失智人數	317	59	28	44	63	64	59
	推估常住人口失智人數(47.82%)	151	28	13	21	30	31	28
烈嶼鄉	總計	2,058	760	395	305	276	209	113
	推估失智人數	186	26	14	22	36	46	42
	推估常住人口失智人數(47.82%)	89	12	7	11	17	22	20
烏坵鄉	總計	72	22	20	12	9	7	2
	推估失智人數	7	1	1	1	1	2	1
	推估常住人口失智人數(47.82%)	3	0.4	0.4	0.4	0.4	1	0.4

註¹：本縣主計處109年人口統計年報(分齡人口統計)

註²：依衛生福利部(民國100年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果之失智症盛行率估算。
(四捨五入計算人數)

註³：依行政院主計總處(民國110年)109年人口及住宅普查初步統計結果提要分析，本縣常住人口為戶籍人口數的47.82%。

參、金門縣失智症行動計畫準則及領域

一、金門縣失智症行動計畫基本準則

依循全球失智症行動計畫之七項基本準則，同步制定金門縣失智症行動計畫之七項基本準則，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、期待及人權，並符合我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、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、符合在地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：須仰賴本縣所有相關部門一起參與，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，還有民間團體單位。
- (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：注重性別與個別化差異，並依循聯合國「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：運用現有知識及經驗去改善預防、降低風險，佈建符合在地需求之照護與支持網絡；研究改善及發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

二、金門縣失智症行動計畫六大行動領域

在上述行動計畫之七項基本準則下，提出金門縣失智症行動計畫六大行動領域，分別為：

- (一) 將失智症列為金門縣公共衛生政策之優先議題。
- (二) 提升民眾對失智症認知與營造友善社區。
- (三) 提升民眾健康自我管理觀念，降低罹患慢性疾病風險。
- (四) 鼓勵民眾及早失智症診斷、治療、照護與支持。
- (五) 支持失智症照顧者。
- (六) 建置失智症資訊專欄。

三、設置府級長期照顧推動小組

本縣有設置長期照顧推動小組(簡稱「長照推動小組」)，召集人由縣長兼任，副召集人由副縣長兼任，執行秘書由衛生局局長與社會處處長擔任，設置委員 15 名。長期照顧 2.0 政策已納入失智症的預防及照護，為整合各目的事業主管機關對長照業務推動，以跨局處會議模式統合各行政部門，致力將失智照護資源佈建完善，提供縣民更多元、有品質的照護，俾利本縣長期照顧服務政策之發展與推動。

肆、規劃第二階段(2022-2025 年)金門縣失智症防治照護行動計畫

一、提升全民對失智症防治及照護的公共衛生識能

(一)社區、團體、網絡宣導

1. 持續辦理社區宣導：持續辦理社區發展協會、社區關懷據點、各鄉鎮社團之長照服務與失智預防宣導。
2. 社區播放失智相關宣導影片：在社區播放失智相關宣導影片，如失智十大警訊、失智友善動畫影片，於社區宣導及討論。
3. 網頁資訊不定期更新：於本縣第一階段(2020-2021 年)的失智症防治照護行動計畫中，本縣長期照顧管理中心網站已設置【失智專區】，其內容包括有國家失智症策略及行動計畫、社區失智服務據點資訊、失智照顧服務資訊及其他提升社會大眾對失智症的認識與關懷的相關最新訊息，未來將不定期更新相關資訊供民眾參閱。
4. 宣導健康餐盤：透過日常餐食的營養攝取量，提醒民眾餐食的食材選擇、營養、攝取量與身體健康息息相關，以健康餐盤淺顯易懂的食材量分配，讓民眾容易於日常生活執行。

(二)高齡友善城市推動計畫

1. 持續執行高齡友善城市推動計畫，辦理各類職場人力對於失智症的認識及問題處理友善方法，減少處理失智者的社會問題衝突性。
2. 健康活力秀：辦理本縣「阿公阿嬤健康活力秀」，以豐富社區老人健康生活，達到活躍及健康老化之目的。
3. 預防及延緩失智失能推動機制：配合衛福部延緩失能失智政策，執行社區延緩失能健康促進活動，進行社區民眾每週體能運動，維持民眾體能健康。

(三)推動社區民眾健康自我管理觀念，降低罹患慢性疾病風險：推動慢性病防治相關計畫

為能讓民眾預防失智、延緩失能、減少慢性疾病及相關醫療費用，將透過推動「慢性病防治相關計畫」，持續推動社區民眾延緩失智失能及健康自主管理觀念，提升社區民眾預防失智症及瞭解健康自我管理觀念的影響重要性。

(四)推動高齡友善健康照護機構認證，提供長者友善且具品質之醫療照護，截至 2018 年本縣已累計 6 家高齡友善健康照護機構(1 家醫院、5 家衛生所)，以提供長者友善就醫環境。

(五)結合社區針對社區內有認知功能障礙及疑似失智症者轉介並提供失智症資源轉介，每年於社區宣導提供失智症資訊。

二、執行失智症早期徵兆篩檢宣導計畫

以 SPMSQ 失智量表於村里、社區宣導時進行失智症早期徵兆篩檢。

三、佈建失智症照護服務推動機制

有鑑於高齡社會下失智症人口數會日漸增加，觀察先進國家佈建的失智照護資源，如何滿足本縣民眾的照護需求兼具在地人文、風俗、餐食...等等，做以下規劃：

(一)培育失智症照護服務專業人才，強化服務知能

1. 失智症友善天使

- (1) 結合專業於社區、職場、民間團體或學校等場域招募失智症友善天使及友善場域，加強民眾對失智症的認識。
- (2) 線上學習：提供失智友善線上核心教育訓練課程學習網址，讓民眾可以自主學習獲得失智症知識，可加入成為縣內失智友善天使。

2. 強化各領域之失智症專業訓練

- (1) 為提升民眾對於失智症認識的比率，針對公家機關人員每年辦理失智友善核心訓練，並於樂齡據點辦理失智友善課程及將失智症議題相關概念於國民中小學宣導，讓失智症相關概念落實於縣內各場域，提升民眾對失智症的正確認識及友善態度。
- (2) 強化專業人員對失智症之知能，包含了增強溝通技巧、照顧技巧、法律新知，每年至少辦理 2 場，每年超過 100 名專業人員參加訓練。

3. 培育社區友善失智個管指導人才

- (1) 辦理「預防及延緩失能照護服務方案」培育本縣預防及延緩失能失智的專業師資、指導員及協助員，未來可透過有效的運動及認知課程，在各鄉鎮社區帶領社區居民提供預防及延緩失能及失智，協助長者延緩退化，並提升生活品質，進而達成社會參與的目的。
- (2) 建置失智症個管制度，並有失智症個案管理師訓練制度，方可提供本縣各鄉鎮失智症者個別化、整合性且連續性之服務。

(二)建構社區照護網絡-多元在地服務

1. 發展失智症社區服務資源

為強化失智社區照護資源，本縣設置了日間照顧中心、社區失智服務據點、居家服務單位、喘息服務單位及專業服務單位，以提供可近與普及失智症照顧服務資源。

2. 佈建小規模多機能服務中心

藉由小規模多機能服務中心提供失能、失智者日常的居家式服務、社區式服務，及臨時夜宿之長期照顧服務，讓失能、失智者可以持續在熟悉的照顧環境裡接受照護，也讓家庭照顧者於每個月有安心外出喘息的時間。

(三)失智友善照護資源手冊

為因應失智人口逐年增加的趨勢下，為能讓失能者、失智者與一般民眾有健康的生活型態觀念，已於本縣第一階段失智症防治照護行動中完成編制符合在地人文環境之失智友善照護資源手冊，提供給相關單位及社區民眾使用。

(四)建構醫療照護與服務

1. 為建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程，於 2018 年起金門醫院精神科有提供老年及失智整合醫療照護服務。
2. 本縣於 2018 年 4 月由金門醫院成立失智共照中心，協助未確診失智個案於半年內完成確診；協助失智症患者門診服務並依其不同病程之需求，早期介入服務及適當治療，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並提供家庭照顧者專業諮詢，以協助其照顧問題。

(五)發展人力資源，強化服務知能

1. 發展人力資源

- (1) 基層第一線服務人員教育訓練：我國失智症策綱領已將警檢、社會工作人員、長照人員、醫療照護人員等均已納入失智症教育訓練，將視需求不定期辦理相關人員之教育訓練課程。
- (2) 增加在地照護人力：本縣長期缺乏照護專業人力，與其仰賴外縣市人才到本縣服務，培育在地青年成為照護人力才能永續穩定為社區服務。縣內國立金門大學設有社工系、護理系、長期照顧系亦設置相關研究所，藉由強化宣導應屆畢業生銜接職場，增加本縣照護人才，以解決本縣缺乏照護人才的情況。

2. 強化服務知能

- (1) 辦理專業人員進階失智課程培訓，充實問題行為理解與問題解決能力。
- (2) 辦理法律、福利、輔具、安全環境、科技相關研習課程，提供職場服務領域的新知。

3. 強化統整本縣各局處跨部門合作與服務資源整合

(1) 本縣目前有高齡友善推動委員會、老人福利推動委員會、身心障礙福利推動委員會，衛生局主責之長照推動委員會含括上面高齡友善、老人福利、身心障礙福利之延緩失智失能與照護服務，需要建立高齡友善、老人、身心障礙、長照推動委員會之會議決策通融性，避免作業重疊浪費時程與人力，以每季的模式進行相關事項問題或提案討論。

(2) 辦理跨單位失智共同網絡聯繫會議，進行照顧服務問題解決與經驗分享，凝聚服務共識以提供更優質且符合失智者照護需求。

(六)建構家庭照顧者支持網絡與公共支持舒壓環境：發展「家庭照顧者支持網絡計畫」

規劃設置本縣照顧者支持團體，規劃相關課程，並依個別化家庭照顧者需求進行問題解決與指導，期盼關懷支持家庭照顧者，減輕家屬照顧負荷，達成照顧者身心放鬆有愉快心情。

(七)電話諮詢服務

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。

(九)權益保障

1. 提供可近性獲得適當照護與支持：佈建長照服務資源，建置小規模多機能照顧中心、日間照顧中心(含失智型)、家庭托顧、社區失智服務據點，以提供民眾所需照護服務。
2. 就業機會：針對失智症患者，為其生活經濟收入協助尋求就業機會，並設計失智症職務再設計流程，以協助失智者就業，維持其生活品質。
3. 權益維護：辦理老人、失智症者及其照顧者常見法律問題相關宣導或課程。

(十)建構失智友善科技環境

1. 協助法務與警政人員遇到失智者碰觸法律議題或犯案時，具合適因應方法，其中包含需重視失智者的人權與尊嚴。
2. 運用科技產品讓失智症者維持日常生活行動力與安全維護，協助失智者外出之認知辨別、方向辨別、生活購物...等等，讓失智者安全出門與回家以避免走失。
3. 協助疑似或確診者，提供失智症相關資源，包含：申請預防走失手鍊、預防走失守護 QR code 布標/貼紙、個人衛星定位器、捺印指紋，及轉介失智共同照護中心。

四、結語

本縣依循世界衛生組織「全球失智症行動計畫」之內容，已於 2019 年 10 月份訂定本縣第一階段(2020-2021 年)失智症防治照護行動計畫，透過每年兩次跨部門的聯繫會議，建構了本縣的失智照護服務網絡。第二階段(2022-2025 年)失智症防治照護行動計畫將訂定更加具體可行，且符合在地化之行動計畫，以強化本縣更加多元的失智照顧服務網絡。

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
1.列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 有專責單位推動失智症政策管考	1.1-1 府級長照推動小組進行本縣失智症政策推動及成果檢討會議	每年辦理跨部門會議	每年辦理 2 場次	衛生局長期照顧科
		1.1-2 擬定本縣失智症行動計畫	完成本縣第二階段(2022-2025年)失智症行動計畫	於計畫奉核日後公告	衛生局長期照顧科
		1.1-3 鄉鎮衛生所進行失智症預防慢性病自我管理衛教，降低失智症風險	推動社區慢性病相關課程	各衛生所每年辦理至少 1 場次	衛生局 健康促進科

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
1.列失智症 為公共衛生 之優先任務	1.2 保障失智者人 權	1.2-1 針對失智者工作權提 出推動計畫	1.2-1a 宣導失智友善職場，將失 智症認識與關懷等議題納入宣 導內容	每年有社區宣導場次≥3 場次/年	社會處勞工行政科 衛生局健康促進科
			1.2-1b 考量失智者需求，提出職 務再設計服務作業流程	有對失智者做職務再設 計之人數統計	社會處勞工行政科
			1.2-1c 協助失智者就業	1.有協助失智者就業人數 統計 2.照管中心轉介有就業意 願及工作能力失智個案 至社會處(勞工行政科)就 業輔導人數	
	1.3 確保失智症行 動計劃落實	1.3-1 失智症行動計畫執行	定期追蹤檢討行動方案或各項 工作執行成效	每半年進行失智行動計 畫執行情況說明及檢討	衛生局長期照顧科

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
2.提升大眾 對失智症之 認識及友善 態度	2.1 提升本縣民眾 對失智症的認識	2.1-1 推動社區民眾認識失 智症(含年輕型失智症)	縣內全人口對失智症認識及友 善態度	村里涵蓋率 $\geq 75\%$	衛生局健康促進科
		2.1-2a 本縣各公家機關人員 對失智症認識比率	本縣各公家機關人員對失智症 認識的比率 $\geq 20\%$	本縣各公家機關人員對 失智症認識的比率 $\geq 20\%$	衛生局健康促進科
		2.1-2b 於樂齡據點辦理失智 友善課程	樂齡據點	每個樂齡據點辦理失智 友善課程，每年至少 1 場 次	教育處
		2.1-3 將失智症議題相關概 念於國民中小學宣導	將失智症議題相關概念於國民 中小學宣導	國民中小學課程包含失 智症相關概念議題宣導	教育處
		2.2-1 有製作失智友善宣導 品	製作文宣、海報	有文宣、海報 ≥ 2 件 (SOP、影片、手冊、海 報等)	衛生局 長期照顧科 健康促進科

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
2.提升大眾 對失智症之 認識及友善 態度	2.2 提升本縣民眾 的失智友善態度	2.2-2 社區友善組織數	失智友善組織招募數	本縣每年至少有招募 25 個失智友善組織	衛生局健康促進科
		2.2-4 全縣友善社區數	2.2-3a 於社區關懷據點納入失 智友善社區指標	社區關懷據點將失智友 善納入服務指標	衛生局健康促進科
			2.2-3b 對於失智者搭乘公共運 輸工具之協助與教育宣導	1.各單位依業管之交通 工具辦理相關教育宣導 及資料彙整 2.有辦理至少 1 場次以上 教育宣導	監理站 公共車船處
			2.2-3c 中度以上失智者之駕照 管理	有(第一類失智註銷駕照) 統計名冊與 75 歲以上駕 駛認知檢測人數統計資 料	監理站
			2.2-3d 建立失智者誤觸法網之 友善處理標準程序	有建置 SOP 作業流程	警察局

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
3.降低失智 的風險	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	3.1-1 將降低罹患失智症風 險之議題納入健康主題「慢 性病防治」推動工作	3.1-1a 高血糖盛行率	比率持平	衛生局健康促進科
			3.1-1b 高血壓盛行率	≤10%	
			3.1-1c 高血脂盛行率	≤39.50%	
		3.1-2 降低罹患失智症風險 之議題列為宣導題材	依不同宣導對象製作文宣或拍 攝影片，如中年人、老年人、 婦女、吸菸族群、機車族群等	有製作文宣或拍攝影 片，達2種題材以上	
		3.1-3 18歲以上人口吸菸率	現有18歲以上人口吸菸的盛行 率逐年減少趨勢	盛行率不高於前一年度	衛生局醫事科(心理衛生中心)
		3.1-4 強化國民心理健康識 能	3.1-4a 運用多元管道倡導心理 健康識能	每年辦理2場次以上	
			3.1-4b 辦理憂鬱症宣導	每年辦理2場次以上	
			3.1-4c 辦理憂鬱症篩檢	有執行憂鬱症社區篩檢	
			3.1-4d 辦理憂鬱症相關醫事人 員教育訓練	有辦理憂鬱症相關教育 訓練	

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
3.降低失智 的風險	3.2 執行失智症相 關計畫	3.2-1a 執行失智症早期徵兆 篩檢宣導	執行失智症早期徵兆篩檢宣導	5 場次 $\geq$ 年	衛生局長期照顧科
		3.2-1b 執行降低失智症風險 之社區宣導計畫	擬訂降低失智症風險宣導計畫	有擬訂降低失智症風險 宣導計畫	衛生局健康促進科
		3.2-1c 執行預防及延緩失能 計畫	辦理延緩失能活動	有辦理延緩失能活動	衛生局 健康促進科(主責) 長期照顧科 社會處社會福利科
		3.2-1d 辦理失智症專業人員 (含醫事人員)相關課程訓練	有辦理失智症專業人員(含醫事 人員)相關課程訓練	1 場次 $\geq$ 年	衛生局長期照顧科 金門醫院
		3.2-1e 辦理長期照顧服務人 員之失智照護相關課程	有辦理長期照顧服務人員之失 智照護相關課程	2 場次 $\geq$ 年	衛生局長期照顧科 金門醫院
		3.2-1f 培訓專業人員(含醫事 人員在肥胖、體能活動不 足、戒菸、飲酒、三高、憂 鬱症等方面，以降低失智症 風險	辦理場次	≥ 2 場次	衛生局 健康促進科 醫事科(心理衛生中心)

		3.2-1g 外籍家庭看護工有接受補充訓練	辦理外籍家庭看護工補充訓練或推廣相關數位學習課程	有辦理外籍家庭看護工補充訓練或推廣相關數位學習課程	社會處勞工行政科
4.健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1 強化失智症照護服務體系	4.1-1a 醫院以病人為中心，有設失智門診	有文宣或公告失智門診時段	文宣或網頁公告至少 1 則以上	衛生局醫事科 金門醫院
		4.1-1b 失智服務據點轉介共照中心，進行失智症鑑定	有協助失智者安排預約門診，進行鑑定	就診後，半年內完成診斷比率 $\geq 70\%$	金門醫院
		4.1-2 轉介失智共照中心個管諮詢服務	有協助失智者、家屬進行諮詢、家訪服務	1. 轉介後，有提供個管諮詢服務為 100%。 2. 失智者獲得個管服務比率為 60%。	衛生局長期照顧科 金門醫院
		4.1-3 辦理安寧緩和醫療課程(含失智症照護)	有辦理安寧緩和醫療(含失智症照護)相關課程	≥ 1 場次/年	衛生局醫事科

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
	4.2 發展及強化社區型照護體系與流程	4.2-1 佈建失智症共同照護中心及失智症社區服務據點	辦理衛生福利部失智服務照護計畫	共照中心及失智社區服務據點的家數 $\geq$ 前一年度	衛生局長期照顧科
		4.2-2 佈建失智型與混合型日間照顧服務/小規模多機能	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/小規模多機能	佈建失智型與混合型日間照顧服務(每鄉鎮1日照)/小規模多機能服務1家	衛生局長期照顧科
		4.2-3 預立醫療照護諮商宣導	每年辦理宣導活動	每年辦理4場次以上	衛生局醫事科
5.普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 提供失智家庭照顧者多元支持協助服務	5.1 強化失智家庭照顧者多元支持協助服務	辦理失智家庭照顧者多元支持協助服務	≥ 1 場/年	衛生局長期照顧科
	5.2 提升健康照護專業人員及社工人員具備辨識及降低失智家庭照顧者壓力的能力	5.2 強化健康照護專業人員及社工人員完成辨識及降低失智家庭照顧者壓力訓練課程之能力	辦理失智症照顧人才培訓，包含辨識與降低失智家庭照顧者壓力之能力(含數位學習課程)	≥ 1 場/年	衛生局長期照顧科

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
5.普及對失智家庭照顧者的支持協助	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	5.3-1a 於失智症服務網頁提供失智症相關資訊	完成失智服務網頁專區，並不定期更新資訊	於失智服務網頁專區，並不定期更新資訊	衛生局長期照顧科
		5.3-1b 設置家庭照顧者支持服務據點(不限失智症家庭照顧者)	有家庭照顧者支持團體	≥1 家/年	
		5.3-1c 提供喘息服務(機構/居家/小規模/日照)	有提供喘息服務	≥1 家/年	
		5.3-1d 蒐集失智症者及其照顧者常見法律問題	有蒐集失智症者及其照顧者的法律問題	≥1 件/年	
		5.3-1e 辦理失智家庭照顧者訓練	有辦理失智家庭照顧者訓練	≥1 場/年	

附錄一、金門縣失智症防治照護行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益 (目標值)	工作項目 主責單位
		5.3-1f 失智症家庭心理健康促進與自傷行為防治政策之規劃與推動 5.3-1g 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療 5.3-1h 提供失智家庭照顧者諮商協談服務	5.3-1f 有失智症家庭心理健康促進與自傷行為防治計畫 5.3-1g 有提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療 5.3-1h 有提供失智家庭照顧者諮商協談服務	1.有失智症家庭心理健康促進與自傷行為防治相關計畫 2.透過滿意度調查失智家庭照顧者獲得支持之比率 $\geq 80\%$	衛生局 醫事科(心理衛生中心) 長期照顧科
		5.3-1i 有效協助失智者協尋服務策略	1.疑似失智走失人口，協尋後轉介診療人口數，以提升確診率 2.有效協助防走失協尋工作服務措施件數	1.轉介診療佔疑似走失尋獲人口 20% 2.指紋捺印、協助或告知可申請本縣愛的手鍊、個人衛星定位器	警察局
6.建置失智症資訊蒐集與分析平台	6.1 建立全縣失智症名冊、線上登錄及監測系統	6.1-1a 配合全國失智症線上登錄系統	配合全國失智症線上登錄系統及指標監測	有線上登錄名冊	衛生局長期照顧科 金門醫院
		6.1-1b 掌握本縣實地居住人口持有身心障礙證明(失智症)鑑定名冊與服務機制	身心障礙鑑定第一類(失智症)名冊	有每月名冊並更新資料	衛生局長期照顧科 社會處(社會福利科) 金門醫院

