



高雄市
失智症防治照護行動計畫
(草案)(2019-2020 年)

高雄市政府

2019 年 06 月

目 錄

| | |
|-------------------------|----|
| 壹、高雄市失智症防治照護現況與資源 | 2 |
| 貳、高雄市失智人口推估 | 9 |
| 參、高雄市失智照護資源..... | 11 |
| 一、失智診療及照護資源 | 11 |
| 二、專業人力完成受失智相關訓練人數 | 12 |
| 三、失智識能及友善資源 | 13 |
| 肆、失智症防治照護行動目標 | 15 |
| 一、我國失智政策發展 | 15 |
| 二、高雄市失智症政策 | 18 |

壹、高雄市失智症防治照護現況與資源

一、前言

台灣人口老化速度持續攀升，並邁入高齡化社會，依據內政部統計處表示我國戶籍登記人口觀察，2018年臺灣已進入「高齡社會」，至2025年即進入WHO所定義老年人口佔20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據世界衛生組織(西元2012年)呼籲各國應立即採取失智相關政策並將失智症列為公共衛生之優先議題；為提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求，衛福部整合各部會資源，並聯結民間單位，以公共衛生三段五級預防概念為架構，於2013年8月公布「失智症防治照護政策綱領」(2014年-2016年)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1.0」，惟失智人口增加快速，整體失智照護服務資源亟須加速佈建。2016年長照十年計畫2.0擴大服務對象，將50歲以上失智者納入服務，為提升失智長照服務量能，需擴大失智社區照護資源佈建，於2017年推動為期四年之「失智照護服務計畫」，並考量國際接軌，參酌全球失智症行動計畫同期訂定「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」(2018-2025年)。

鑒於失智症照顧是整合性的工作，是特殊的專業，與失能照顧不同，因為病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案與家庭的需要；並應考量失智個案與家庭照顧者的需求與資源，使失智症個案盡可能留在家裡或社區中生活，即早介入不同的照顧服務模式，可有效延緩失智病程的進展，提升生活品質及降低照顧成本。

二、高雄市失智照護網絡

本市將地理、環境、人口密度等因素納為考量，重新規劃，依據地域特性將長期照顧區分7大區(分區)服務網絡：三民、苓雅、左楠、小港、鳳山、岡山區(表1)，依分區建置與規劃就近性、在地化服務，為提升本市失智照護網絡綿密度，成立跨局處合作模式，由衛生局擔任資訊整合之溝通平台，設置失智共同照護中心與失智社區服務據點，並結合長期照顧管理中心、社區醫療網絡、醫事機構、基層診所與

衛生所，以失智家庭為中心打造綿密的失智照護網絡，又為提升失智友善態度與照護品質，建置失智醫療綠色通道監控品質與效率、轉介方式、教育訓練、失智據點量能輔導，建構本市失智照護網絡(圖 1)。

表 1、本市長照服務網絡

| 服務網 | 服務區域 |
|------|---|
| 三民分區 | 三民一區、三民二區 |
| 苓雅分區 | 新興區、前金區、苓雅區、鹽埕區、鼓山區 |
| 左楠分區 | 楠梓區、左營區 |
| 小港分區 | 小港區、前鎮區、旗津區、林園區 |
| 鳳山分區 | 鳳山一區、鳳山二區、仁武區、烏松區、大社區、大寮區、大樹區 |
| 岡山分區 | 岡山區、橋頭區、燕巢區、田寮區、茄萣區、永安區、梓官區、彌陀區、阿蓮區、路竹區、湖內區 |
| 旗山分區 | 旗山區、美濃區、內門區、甲仙區、杉林區、六龜區、桃源區、茂林區、那瑪夏區 |

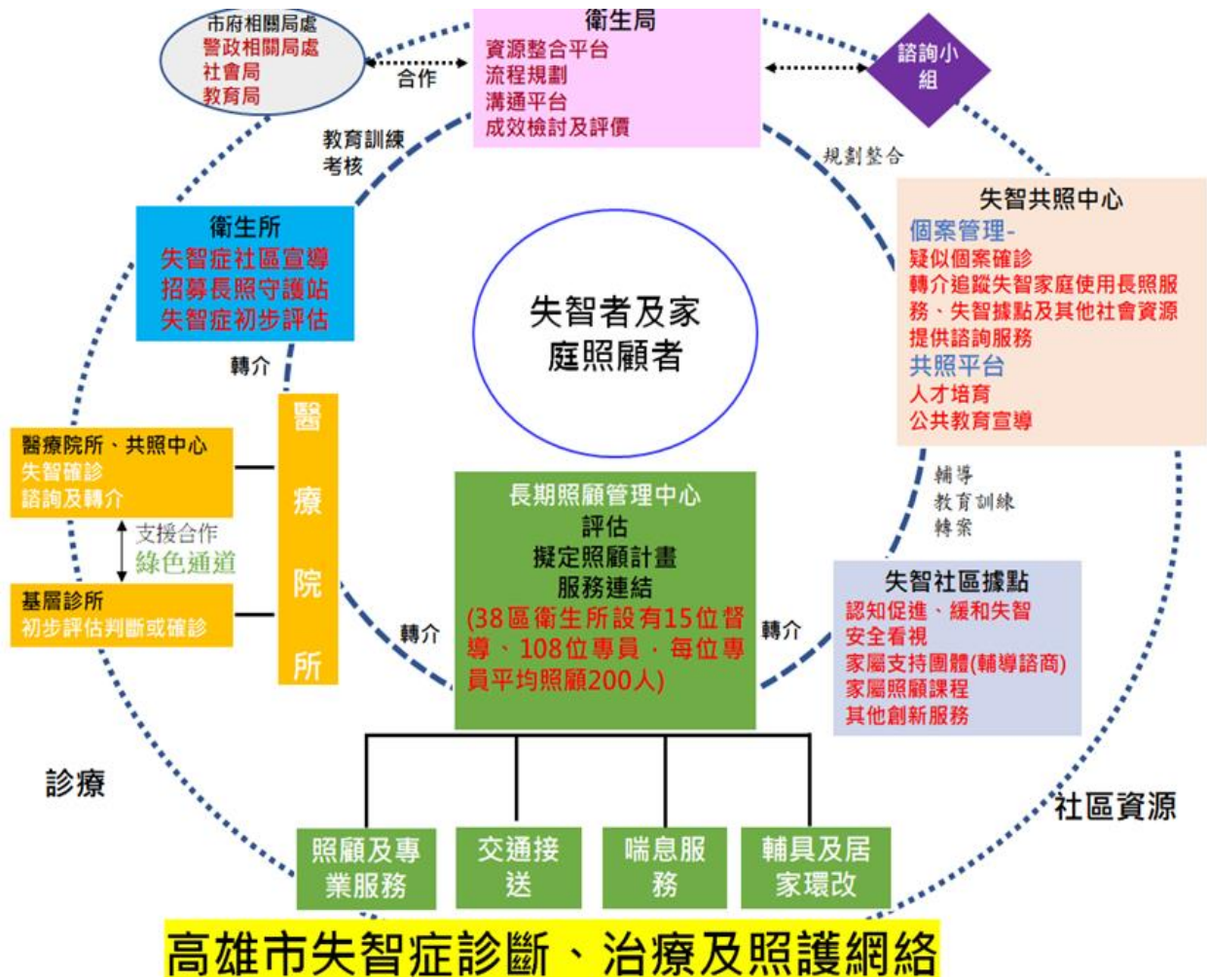


圖 1、高雄市失智照護網絡示意圖

三、 歷年失智症防治成果

106 年度僅 1 處失智共照中心由財團法人高雄長庚紀念醫院承做，第一年先以鳳山區、鳥松區、仁武區及三民區為主要推展試辦地區，逐年推展。107 年度於七大分區設置七處失智共照中心，服務範圍全市展開(旗山地區由凱旋失智共照中心協助)，108 年於旗山地區設置衛生福利部旗山醫院失智共同照護中心，發展在地化失智照護網絡。

失智共照中心提供失智個案，進行個案管理服務，並依失智個案照護的複雜性及照顧者的需求提供相關照護諮詢與社區資源的轉介，扮演個案與照顧者、醫療端及社區資源端的橋樑；共同照護平台服務為(1)開辦醫事人員及照顧服務員失智相關教育訓練(2)輔導失智症社區服務據點的佈置與量能提升，召開社區聯繫會議介接起本市失智症醫療和社區服務的網絡，支援社區失智服務據點之人才培訓、技術合作與整合失智社區資源，(3)辦理失智識能公共教育民眾認識失智症、營造失智友善社區環境、延緩患者退化的身心機能活動、讓家屬喘息與紓壓的心靈照顧及失智照護公共溝通等。囿於硬體環境的提供與家屬參與度，使互助家庭與實際照顧者相關的相關服務難度偏高。

106 年個案管理共 772 案，共照平台輔導 20 家據點設置、辦理公民識能教育 36 場次與人才培訓 21 場次，並且進行 38 次聯繫會議。失智據點可以提供 7 類服務，每個據點至少提供 5 類服務(中央訂定 7 類服務-緩和失智方案含認知促進、互助家庭、照顧者訓練課程、家屬支持團體、家庭關懷訪視、安全看視創新方案與友善社區多元方案)，其中所有據點皆辦理緩和失智方案、照顧者訓練課程與家庭關懷訪視，較少的類別為辦理難度較高的安全看視創新方案(9 處)與互助家庭(5 處)，106 年共服務個案 361 人(男性 144 人、女性 217 人)，照顧者共 1,389 人(男性 439 人、女性 950 人)。

107 年度為本案第二年計畫，執行單位包含延續型與新增型，延續型（1 處共照中心與 15 處失智社區據點），服務執行期間為 107 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。失智社區服務據點服務內容分別為認知促進、緩和失智；家庭照顧者訓練課程、家屬支持團體、安全看視及其他創新方案，其服務成效截至 107 年 12 月止共服務失智個案 1018 人（男性 325 人、女性 693 人），照顧者共 1313 人（男性 330 人、女性 983 人）。失智共同照護中心服務內容為個案管理服務與共照平台服務（輔導據點、人才培育、公民識能教育宣導），其服務成效截至 12 月止共個案管理 3,792 人，新確診 1,737 人。另七大分區失智照護網絡聯繫會議（會議出席角色主要是失智社區據點成員、共照中心與衛生局代表），共同討論、集思廣益解決從服務開始以來遇到的難題（例如個案管理、課程設計、場地布置等），並建立個案轉介模式、據點經營突破與創新以及個案討論，107 年共辦理 57 場網絡聯繫。

108 年度由委員審查佈建 8 處失智共照中心（新增衛生福利部立旗山醫院）與 52 處失智社區服務據點（36 個延續型據點 16 個新增型據點），於七大分區中涵蓋 28 次行政區提供服務。服務成效截至 108 年 5 月止，失智社區服務據點共服務失智個案 983 人（男性 324 人、女性 659 人），照顧者共 460 人。失智共同照護中心服務內容為個案管理服務與共照平台服務（輔導據點、人才培育、公民識能教育宣導），其服務成效截至 5 月止共個案管理 4,700 人，新確診 1,033 人。

表 1、106 年-108 年 5 月失智社區服務據點服務成果

| 年度 | 失智個案 | | | | 照顧者 | |
|---------|------|-----|------|--------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 合計 | 人次 | 人數 | 人次 |
| 106 | 144 | 217 | 361 | 10,767 | 1,389 | 2,359 |
| 107 | 325 | 693 | 1018 | 48,461 | 1,313 | 5,645 |
| 108-5 月 | 324 | 659 | 983 | 25,914 | 460 | 1375 |

表 2、106 年-108 年 5 月失智社區服務據點服務成果

| 年度 | 認知促進 緩和失智 | | 安全看視 | | 家屬支持團體 (輔導諮商) | | 家屬照顧課程 | | 其他創新服務 | |
|-----|--------------|--------|------|-------|------------------|-------|--------|-------|--------|--------|
| | 人數 | 人次 | 人數 | 人次 | 人數 | 人次 | 人數 | 人次 | 人數 | 人次 |
| 106 | - | 10,767 | - | 3113 | - | 926 | - | 2359 | - | 6317 |
| 107 | 1,018 | 48,461 | 1273 | 4,481 | 1,313 | 4,481 | 1,313 | 5,645 | 7,940 | 16,645 |
| 108 | 983 | 25914 | 272 | 2621 | 367 | 1653 | 351 | 1375 | 停止本項 | |

表 3、106-108 年 5 月失智共同照護中心個案管理服務成果

| 年度 | 疑似或 待確診 | 極輕度 CDR=0.5 | 輕度 CDR=1 | 中度 CDR=2 | 重度 CDR≥3 | 合計 | 新確診 個案 |
|---------|------------|----------------|-------------|-------------|-------------|------|-----------|
| 106 | 464 | 169 | 109 | 30 | 772 | 464 | 169 |
| 107 | 143 | 1055 | 1448 | 839 | 307 | 3792 | 1737 |
| 108-5 月 | 185 | 1510 | 1742 | 963 | 300 | 4700 | 1033 |

表 4、106-108 年共照平台服務成效

| 106 年 | 服務資源 合作 (家數) | 服務 據點 (家數) | 聯繫 會議 (場次) | 公民識能 教育 | | 記者會 | | 人才培訓/技 術合作/服務 整合 | | 成果研討會 | |
|--------------|--------------------|------------------------|------------------|------------|--------|----------------|----------|------------------------|----|-------|----|
| | | | | 場次 | 人次 | 場次 | 辦理 日期 | 場次 | 人次 | 場次 | 人次 |
| | | 34 | 8 | 38 | 36 | 2618 | 1 | 9月20日 | 21 | 2410 | 1 |
| 107 年 | 輔導失智 據點家數 | 社區失智共 同照護網絡 聯繫會議 | 社區失智識能公共教育 | | | 失智專業與照顧服務員人才培訓 | | | | | |
| | | | 場次 | 人數 | 人次 | 場次 | 人數 | 人次 | | | |
| | 46 | 57 | 160 | 11,367 | 11,906 | 39 | 3,003 | 4,516 | | | |
| 108 年 5 月 | 52 | 23 | 102 | 5921 | 6058 | 18 | 1297 | 1297 | | | |

貳、高雄市失智人口推估

依衛生福利部於 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：50~64 歲 0.1%、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。

本市依據五歲分年齡層失智症盛行率計算盛行率，本市失智人口推估數共計 30,973 人(107 年 12 月人口數)，50~64 歲失智人口推估數 633 人、65~69 歲 3.40%失智人口推估數 5,711 人、70~74 歲 3.46%失智人口推估數 3,198 人、75~79 歲 7.19%失智人口推估數 5,190 人、80~84 歲 13.03%失智人口推估數 5,917 人、85~89 歲 21.92%失智人口推估數 5,614 人、90 歲以上 36.88%失智人口推估數 4,712 人(表 5)。107 年領有身心障礙手冊失智者人數共 6,649 人。

表 5、高雄市失智症人口推估數

| 年齡 | 50-64歲 | 65-69歲 | 70-74歲 | 75-79歲 | 80-84歲 | 85-89歲 | ≥90歲 |
|------------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 107年12月人口數 | 633,666 | 167,998 | 92,446 | 72,189 | 45,416 | 25,615 | 12,772 |
| 失智症盛行率(%) | 0.1 | 3.4 | 3.46 | 7.19 | 13.03 | 21.92 | 36.88 |
| 推估失智症人口數 | 633 | 5711 | 3198 | 5190 | 5917 | 5614 | 4710 |
| 合計 | 30973 | | | | | | |

依據台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，台灣失智症的盛行率為 8%，依此估算高雄市 108 年 5 月七大分區失智人口推估(表 6)，65 歲以上老年人口以鳳山分區為最多，故其失智症人口居多。

表 6、108 年 5 月高雄市 7 大分區推估 65 歲以上人口數

| 七大分區 | 人口總計 | 65 歲以上人口數 | 老人比率 | 失智人口推估數 |
|------|---------|-----------|--------|---------|
| 三民分區 | 340,179 | 52,604 | 15.46% | 4,208 |
| 苓雅分區 | 411,464 | 76,365 | 18.56% | 6,109 |
| 左楠分區 | 383,833 | 47,716 | 12.43% | 3,817 |
| 小港分區 | 443,716 | 65,633 | 14.79% | 5,250 |
| 鳳山分區 | 682,309 | 94,336 | 13.83% | 7,546 |
| 岡山分區 | 381,415 | 60,184 | 15.78% | 4,814 |
| 旗山分區 | 130,110 | 28,233 | 21.70% | 2,258 |

參、高雄市失智照護資源

一、失智診療及照護資源

(一) 失智共照中心與失智社區服務據點佈建數：

本市至 106 年起即廣佈社區式失智照護資源，除設置失智共同照護中心，提供醫療、照護、轉介及諮詢外，更廣佈失智社區服務據點，期待每個失智家庭都能就近找到資源並使用服務，106 年設置 1 處失智共照中心與 18 處失智社區服務據點、107 年設置 7 處失智共照中心與 46 處失智社區服務據點，108 年擴增 8 處失智共照中心與 52 處失智據點(表 7)，除以七大分區的概念佈建失智資源，更強化社區個案服務管理機制為重點。

表 7、106 至 108 年各行政區共照中心及失智據點佈建情形

| 分區 | 行政區 | 106 年佈建數 | | 107 年佈建數 | | 108 年佈建數 | |
|------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | 共照中心 | 失智據點 | 共照中心 | 失智據點 | 共照中心 | 失智據點 |
| 三民分區 | 三民區 | 0 | 4 | 1 | 4 | 1 | 6 |
| 左楠分區 | 左營區 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| | 楠梓區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| 苓雅分區 | 鹽埕區 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| | 鼓山區 | 0 | 2 | | 1 | | 2 |
| | 新興區 | 0 | 2 | | 1 | | 1 |
| | 前金區 | 0 | 1 | | 2 | | 1 |
| | 苓雅區 | 0 | 1 | | 2 | | 3 |
| 小港分區 | 前鎮區 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 | 3 |
| | 旗津區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 小港區 | 0 | 0 | | 1 | | 2 |
| | 林園區 | 0 | 1 | | 1 | | 2 |
| 鳳山分區 | 鳳山區 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 4 |
| | 大寮區 | 0 | 0 | | 2 | | 2 |
| | 大樹區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 大社區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 仁武區 | 0 | 1 | | 2 | | 2 |
| | 鳥松區 | 0 | 0 | | 2 | | 2 |
| 岡山分區 | 岡山區 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 |

| | | | | | | | |
|------|------|---|----|---|----|---|----|
| | 路竹區 | 0 | 0 | | 0 | | 1 |
| | 橋頭區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 燕巢區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 茄萣區 | 0 | 0 | | 1 | | 0 |
| | 梓官區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 湖內區 | 0 | 1 | | 1 | | 0 |
| | 阿蓮區 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| | 彌陀區 | 0 | 1 | | 1 | | 1 |
| | 田寮區 | 0 | 0 | | 1 | | 0 |
| | 永安區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| 旗山分區 | 旗山區 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | 美濃區 | 0 | 0 | | 1 | | 1 |
| | 六龜區 | 0 | 0 | | 1 | | 0 |
| | 甲仙區 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| | 杉林區 | 0 | 0 | | 0 | | 1 |
| | 內門區 | 0 | 0 | | 0 | | 1 |
| | 茂林區 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| | 桃源區 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| | 那瑪夏區 | 0 | 0 | | 0 | | 0 |
| 總佈建數 | | 1 | 18 | 7 | 46 | 8 | 52 |

(二) 日照中心(混合型或專收失智)及團體家屋數：本市共有 27 家日照中心(2 家為純失智日照)，7 家小規模多機能，1 家團體家屋。

(三) 長照機構數：155 家養護機構及 70 家一般護理之家。

二、專業人力完成受失智相關訓練人數

(一) 各類醫療專業人員培訓人數：結合失智共同照護中心共辦理醫事專業人才培訓 32 場次，4137 人次。

(二) 照服員培訓人數：衛生局結合失智共同照護中心共辦理失智照顧服務員 20 小時訓練課程共 7 場次，515 人次。

(三) 外籍看護工培訓人數：高雄長庚共照中心共辦理 8 場次/180 人次，製作三種語言(越南、印尼和英文)版本的照護手冊、每種語言 15 個問題

的衛教單張；另外挑選印本、印尼和越南文各 15 個常見問答題的照護影片拍攝。

三、失智識能及友善資源

- (一) 失智友善天使師資培訓：針對衛生所及外部單位人員(如失智症服務據點、失智共同照護中心及相關領域大專院校)等 2 類對象符合師資資格人員，107 年辦理 2 場失智友善天使師資培訓課程，總計有 48 位衛生所人員完成實體及線上課程，65 名外部單位人員完成實體及線上課程。
- (二) 失智友善天使招募：由各區衛生所邀請培訓後師資針對社區民眾於本市各區辦理 1 小時失智友善天使招募課程，並透過證書的給予強化民眾參與使命感，至目前總計培訓本市 2,821 位失智友善天使。
- (三) 友善組織：結合本市 69 個社區健康營造單位，邀集週邊商家簽署響應成為失智友善商家，內容包括：於店內放置或張貼認識失智症海報及單張，供民眾取閱、參與及協助社區所辦理之失智症宣導活動或教育訓練、協助通報發現疑似失智症個案以及配合衛生局於官網或其他媒體露出平台提供失智友善商家訊息，期待建立社區互助網絡，總計有 175 家店家響應參與失智友善商家。
- (四) 友善空間：結合本市 69 個社區健康營造單位，進行 10 戶長者居家環境安全檢視暨失智友善居家環境宣導，並提供失智症患者安全居家環境 L 夾進行環境檢視參考。
- (五) 多元化管道失智宣導：
 - ◆ 為增加市民長者失智症防治知能，促使照顧者或家人觀察到長者認知功能下降者，並即早發現即早診斷及治療，營造失智友善環境，衛生局印製認識失智症文宣教材，如認識失智症及失智症照護資源衛教簡報、AD8 及早期失智篩檢 L 夾、CDR 診斷教學光碟片等。
 - ◆ 公共運輸工具廣告宣導：於高雄捷運車廂內車窗張貼失智症篩檢與高雄市失智症資源訊息，因車廂車窗是民眾定點觀看的位置，期透過宣導讓民眾更了解失智症同時曝光本市失智共照中心訊息，並關懷身邊的失智長輩。

- ◆ 失智症微電影首映會與見面會：失智症紀錄片「媽媽說紅茶是鹹的」首映會 107 年 5 月 24 日於高雄長庚失智共同照護中心辦理首映會；大同醫院失智共同照護中心於 107 年 12 月 23 日於高雄市立總圖小劇場辦理電影發表見面會。
- ◆ 電台廣播、平面媒體露出、「守護幸福記憶」慈善音樂會、青銀壯少志工攜手關懷失智音樂劇及「守護長輩幸福記憶-再次婚紗創意婚禮暨生命述說繪畫比賽績優作品展示」等。

(六) 失智識能宣導：

- ◆ 結合失智共照中心共辦理公民失智識能教育 160 場次，11,906 人次。
- ◆ 成果發表 106-107 年各一場。
- ◆ 衛生醫療單位及第一線為民服務機關人員失智友善教育訓練，38 家衛生所完成失智友善社區教育訓練，4 家市立醫院，正職公務人員共 539 位，已接受失智友善教育訓練共 493 位，達 91%。
- ◆ 亞洲樂齡智慧生活展：歷屆於本市辦理的亞洲樂齡智慧生活展，106 年至 107 年設有失智症專區展出失智症篩檢、非藥物治療及失智症資源等。除有失智據點進行烏克莉莉表演、專題演講及公益活動，更有失智共照中心進行展出，107 年共有 4 天參展，參觀民眾約 35,115 人。

肆、失智症防治照護行動目標

一、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(以下簡稱衛福部)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，作為衛生福利整合計畫與施政指導原則及我國失智症照護發展方向，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」，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，其推動項目簡述如下：

1. 提升民眾對失智症防治及照護的認知：製作紀錄片、宣導舞台劇、編印宣導單張、媒體宣傳字卡、資源手冊等；辦理失智症守護天使宣導講座、校園失智症防治宣導教育訓練計畫；醫事人員訓練加入失智症議題、開發線上學習課程；將失智症議題納入高齡友善城市推動計畫。
2. 完善社區照護網絡：發展失智症社區服務資源(日間照顧中心、小規模多機能服務、失智症團體家屋及失智症社區服務據點)、失智症家庭互助方案、推動高齡友善健康照護機構認證、結合據點協助社區提供失智症資訊、提供失智者長照服務、建構家庭照顧者服務支持網絡等。
3. 強化基層防治及醫療照護服務：強化基層醫事人員對失智症之知能、結合衛生局有效提供診治網絡、編修失智症診療手冊、建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程、所有區域等級以上醫院均提供失智症門診；2017 年研議修訂全民健康保險醫療辦法、急

性後期照護方案以及家庭醫師整合性照護計畫，將失智症相關服務納入。

4. 發展人力資源，強化服務知能：基層第一線服務人員教育訓練、失智症種子專業人員教育訓練、樂齡學習志工相關研習課程、整合長照醫事專業人力培訓課程、社工在職訓練課程等。
5. 強化跨部門合作與資源整合：建立跨部門合作會議，每年定期召開會議；透過政府與民間合作，辦理失智照護單位聯繫或經驗分享會議；補助民間團體辦理老人健康促進活動及失智症服務方案如社區宣導、志工訓練、家庭照顧支持服務及早期介入服務等；另結合社區照顧關懷據點等，辦理老人健康促進（失智症預防）相關活動。
6. 鼓勵失智症相關研究與國際合作：補助失智症專業團體辦理失智症患者多元照顧服務模式之研究、委託蒐集國際實證及投入防治研究文獻資料、辦理失智症防治相關議題之研討會議。
7. 權益保障：設置失智症關懷專線提供可近性獲得適當照護與支持，透過長期照顧照顧管理中心提供所需資訊、轉介連結長照服務，辦理老人及身心障礙者監護及輔助宣告、財產信託等宣導，訂定居家服務及日間照顧服務評鑑指標，提升服務品質，另外，對於邀集專家學者參與研議失智症政策。

(二) 失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0

我國為與全球失智症行動計畫同步推動，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 之執行期間為 2018 年至 2025 年，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，以利未來與國際失智症資訊接軌，並與其他國家相互交流、比較及學習；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。

1. 主要目標：

- 及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。
- 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。
- 降低失智症為照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

2. 策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

- 1、中央層級召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動件數
- 2、制定保障失智者人權的法規或規範
- 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：

- 1、提升全國人民對失智症的正確認識
- 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：

- 1、降低可改變的罹患失智症之風險
- 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：

- 1、強化失智症照護服務體系
- 2、發展及強化社區型照護體系與流程
- 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、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：

- 1、發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規
- 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者壓力的能力
- 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：

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

- 1、發展全國性失智症研究
- 2、增加失智症研究與創新醫療照護科技的產出
- 3、增加對滿足失智者、照顧者、潛在失智者需求或社會整合照顧需求之創新研究

二、高雄市失智症政策

本市設置府級的「高雄市政府長期照顧推動小組」（簡稱「長照推動小組」）以統合行政部門，俾利本市長照政策發展與運作（失智照護為長照 2.0 一環）。召集人為本市市長兼任，副召集人由市長指定副市長（1 人）兼任；1 人為執行長，由市長指定副秘書長（1 人）兼任；設置委員 22 名；為整合各目的事業主管機關對長照業務的推動，本小組納入衛生局、社會局、教育

局、勞工局、與原住民事務委員會與專家學者、民間團體代表及失智照顧者代表(如下圖)。另尚有組失智症照護諮詢工作小組，成員有醫事專家、居服、民間團體代表，主要任務為共同協力本市失智症患者及家庭照顧者照護品質，使失智照護網絡更為完善。

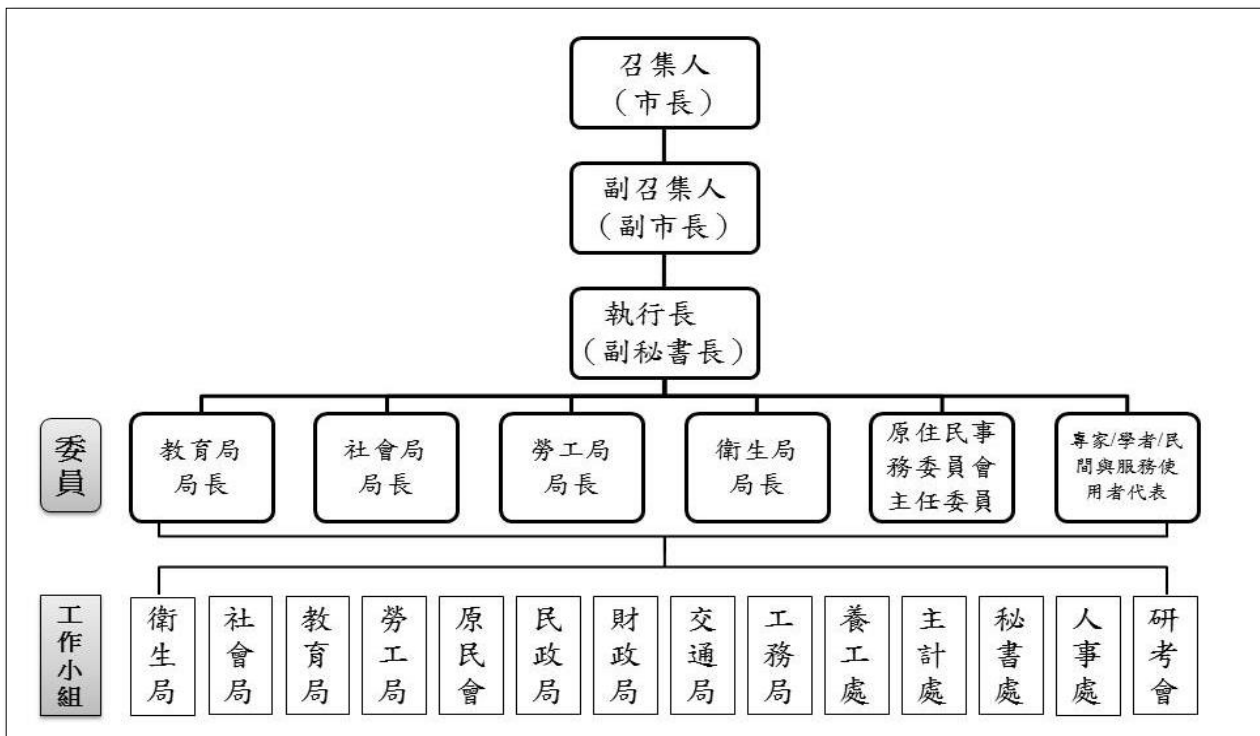


圖 2、長照推動小組架構圖

本市依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」訂定高雄市失智症行動計畫，本計畫之全國目標、高雄市行動方案、高雄市工作項目分述如下表：

| 策略一、列失智症為公共衛生之優先任務 | |
|---------------------------|--|
| 全國目標 | <ul style="list-style-type: none"> ● 2018 年成果目標：2018 年起由中央層級專責推動國家失智症政策，每年定期召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動 ● 2020 年成果目標：2020 年所有縣市政府具失智症行動計畫並具預算及管考機制 |
| 高雄市行動方案 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 有專責單位推動失智症照護網絡政策管考 2. 身心障礙者權益推動小組邀請失智症團體代表參加；每年提出法規檢視及修訂成果 3. 保障失智者人權 4. 確保失智症計劃與行動落實 |
| 高雄市工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 高雄市政府長期照顧推動小組下設失智照護諮詢小組 2. 建立高雄市失智症行動計畫 3. 於市政府官網設有「失智症專區」並有服務聯絡資訊 4. 依據身心障礙者權利公約(CRPD)檢視法規中與失智者人權相關條文，修改歧視性用詞，並辦理失智者人權宣導 5. 宣導及推動失智者友善環境 6. 針對失智者工作權提出推動計畫 7. 定期追蹤檢討行動方案各項工作行行成效 |

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

| | |
|----------------|--|
| 全國目標 | <ul style="list-style-type: none"> ● 2020 年全國民眾有 5% 以上對失智症有正確認識，5% 以上具友善態度 ● 2025 年全國民眾有 7% 以上對失智症有正確認識，7% 以上具友善態度 ● 2025 年全國各縣市都有一處以上之友善社區 |
| 高雄市行動方案 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 提升市民對失智症的正確認識 2. 提升市民的失智友善態度 3. 建置友善社區數 |
| 高雄市工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理失智友善社區等識能宣傳 2. 提升各公家機關人員對失智症的認識 3. 結合民間團體辦理失智友善天使訓練課程並進行表揚 4. 本市國民中小學課程融入認識失智症教材 5. 於市民學苑及樂齡學習據點進行認識失智症的相關宣導 6. 透過多元的管道提升大眾對失智友善態度 7. 招募失智友善組織 8. 將失智友善天使核心教育納入「高雄市公車、計程車駕駛員服務品質提升課程中」 9. 建立失智友善社區示範點 |

| 策略三、降低失智的風險 | |
|--------------------|--|
| 全國目標 | 2025 年成果目標：針對可改變的罹患失智症之風險，政府推動期間需遏止或降低危險因子之盛行率 |
| 高雄市行動方案 | <ol style="list-style-type: none"> 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 2. 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入 |
| 高雄市工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 積極辦理「肥胖、體能不足、戒菸、飲酒、三高、憂鬱症」防治推動及宣導活動，並於宣導中強化「慢性病防治可降低失智症風險」之概念。 2. 結合民間團體辦理預防失能、延緩失智活動課程 3. 強化醫療專業人員降低失智症風險之概念，並主動向民眾宣導。 |

| 策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡 | |
|----------------------------|--|
| 全國目標 | <p>2020 年成果目標：罹患失智症的人口至少有五成獲得診斷及服務</p> <p>2025 年成果目標：罹患失智症的人口至少有七成獲得診斷及服務</p> |
| 高雄市行動方案 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 強化高雄市失智照護服務體系(失智照護服務計畫) 2. 培訓專業人員及照顧服務員具失智症專業知識與技能 3. 提供失智緩和醫療、安寧照護服務 4. 機構失智症照顧床數/機構數 5. 強化失智患者協尋網絡 |
| 高雄市工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近、合適及有感的服務 2. 透過七大分區失智照護服務網絡，讓失智者就近於住家附近接受失智據點服務 3. 協助失智共照中心及失智據點提升服務品質與服務量 4. 建置失智友善醫療院所 |

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5. 培訓醫事專業人員失智照護知識 6. 培訓照顧服員失智照護課程 7. 培訓失智緩和醫療、安寧照護人員 8. 設置失智(或混合型)日間照顧中心、團體家屋 9. 可收治失智患者機構數 10. 長者按捺指紋服務 |
|--|---|

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

| | |
|----------------|--|
| 全國目標 | <p>2020 年成果目標：建立失智者家庭照顧者的支持和訓練計畫，並有五成以上獲得支持和訓練。</p> <p>2025 年成果目標：建立失智者家庭照顧者的支持和訓練計畫，並有七成以上獲得支持和訓練。</p> |
| 高雄市行動方案 | 1. 提升失智家庭照顧者技能及辦理多元支持服務，降低照護負荷 |
| 高雄市工作項目 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 辦理失智家屬照顧技巧訓練課程 2. 辦理家屬支持性團體 3. 提供家庭照顧者喘息服務/諮商協談 |

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

| | |
|----------------|---|
| 全國目標 | 2018 年成果目標：全國性失智症登錄、監測系統於 2018 年完成規劃建置，並實際運作、持續整合、更新與改善系統 |
| 高雄市行動方案 | 1. 配合中央將失智症登錄及監測系統 |
| 高雄市工作項目 | 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/防治照護相關數據資料 |

策略七、推動失智症之研究與創新發展

| | |
|----------------|--|
| 全國目標 | 2020 年成果目標：失智症研究經費占失智防治照護政策綱領暨行動方案總預算的 1% 2025 年成果目標：失智症研究產出於政策推行期間每四年倍增；失智症研究經費占失智防治照護政策綱領暨行動方案總預算的 4% |
| 高雄市行動方案 | 1. 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資 |
| 高雄市工作項目 | 1. 配合及協助中央執行全國性失智症流行病學調查或相關研究 |