

新竹市失智症行動計畫

113 年 4 月三修

112 年 6 月二修

111 年 3 月一修

108 年 8 月制定

壹、計畫緣起

根據國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)《2019 年全球失智症報告》的估計，全球約有 5 千萬名失智症患者，到 2050 年預計將成長至 1 億 5 千 2 百萬人，代表每 3 秒就有一人罹患失智症。隨著失智人口個案數激增，失智症的醫療及照護費逐年上升，對國家社會及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，讓失智症者可在原有社區中得到更好的照顧，達到在地老化的目標，並減低失智症對國家社會各方面的衝擊。

近年來我國人口快速老化，65 歲以上老人於 2018 年 3 月已達 14%，進入「高齡社會」，至 2025 年即進入世界衛生組織(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(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 2019 年 12 月底人口統計資料估算，65 歲以上老人共 360 萬餘人，其中 65 歲以上失智症人口約 28 萬人，盛行率為 7.78%，即 65 歲以上的老人約每 12 人有 1 位失智者。

本市 2023 年 1 月老年人口數為 67,703 人(佔全人口 14.8%)，老年人口佔率低於全國平均，屬高齡社會，位居全國第 19 名，隨著人口快速老化失智人口亦隨之增加，為使失智症者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好的生活品質，在此目標下，建立失智症友善社區便成為刻不容緩的課題。

貳、失智症人口分析

依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%，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(0.1%)，以此估算 2024 年 1 月月新竹市失智症人口數(表 1)，推估 50 歲以上失智症人口以東

區居多，其次為北區。另依據本府社會處 112 年第 4 季統計領有失智症者身心障礙證明有 972 人(極重度者 36 人、重度者 281 人、中度者 346 人、輕度者 309 人)。

表 1、2024 年 1 月新竹市 3 區推估之 50 歲以上失智症人口

行政區	人口數	65 歲以上老年人口數	老年人人口比率	65 歲以上失智症推估人口數	50-64 歲以上人口數	50-64 歲失智症推估人口數	【合計】 50 歲以上失智症推估人口數
全區	456,535	67,703	14.8%	6,703	92,459	92	5,222
東區	223,935	30,646	13.7%	2,406	42,248	42	2,448
北區	153,743	25,190	16.4%	1,886	32,197	33	1,919
香山區	78,857	11,867	15.0%	838	17,420	17	855

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。

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，分別為：

- (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

目前全世界有國家級失智症政策的國家有美國、英國、法國、澳洲、丹麥、芬蘭、荷蘭、挪威、蘇格蘭、北愛爾蘭、日本及韓國等共 30 個國家，其美國、韓國、蘇格蘭皆有定期進行國家失智症政策修訂，內容概述如下：

1. 美國失智症政策

2011 年簽署「國家失智症計劃法案」，明訂政府需設立失智症統籌單位，規劃執行相關之研究和計畫；並由政府跨部會和民間人士共同組成諮詢委員會，與美國健康及人類服務部合作制定、維護國家計畫，定期提出成果報告。2017 年訂定目標為於 2025 年時可預防及且有效治療失智症；強化失智者及其家庭照護品質與效能；強調公共意識與參與；改善數據以追蹤政策與其他相關進度。

2. 韓國失智症政策

2006年提出第一版國家失智症政策，初期發展為早期診斷與預防、失智症疾病管理、提高公共意識與照顧品質、發展失智症相關基礎建設；第二版時於2014年修為訂強調個人化之管理與保護措施、提高失智症照顧與家庭支持、發展失智者安全照顧基礎建設；第三版於2015年公告新增社區化的概念與失智症研究，包含社區化的失智症預防與管理、提供失智者安全與便利的診斷及治療與照顧、減輕失智症照顧者之照顧負荷、支持失智症相關研究；第四版於2020年公告高齡人口比率已達15.8%，推估65歲以上失智盛行率為10.2%，明訂推動策略之KPI與主責單位，並由國家失智症委員會進行指標管考。

3. 蘇格蘭失智症政策

於2010年第一版即提升失智症照護與支持失智者與照護者列為政府重要目標，主要及時診斷、提升失智症照護與治療、服務品質；第二版提供整合性且以人為本的支持；第三版以重視中期的整合性照護、末期的安寧療護、數據蒐集與研究；並由該國政府、失智症協會、工作小組與國家失智症照顧者行動網絡共同發展，於2017年成立國家治理小組，依照整合目標進行監測。

肆、我國失智症政策發展

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」(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，已完成階段性目標，其推動項目概述如下：

(一)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。

- (二) 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、小規模多機能服務及失智症團體家屋)、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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 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。
- (六) 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。
- (七) 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

我國為期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；打造一個能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。

(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、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

1. 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考
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，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

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
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，及滿足失智者、照顧者或潛在失智者需求之創新研究
2. 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資

伍、新竹市失智症政策

本市自 2008 年開始成立「新竹市政府長期照顧推動小組」，並由本市衛生局主責邀請民政處、社會處、勞工處及專家學者召開會議，共同規劃本市長期照顧相關服務。於 2009 年本市開辦「失智症日間照顧中心」，由財團法人老五老基金會新竹服務中心承接。2014 年本市為提升失智症社區服務普及性及多元性，促成台大醫院新竹分院參與「長照資源不足地區失智症社區服務計畫」，在社區活動中心開辦「長照樂智社區服務據點」，由社區照顧關懷據點、失智社區服務據點及社區宣導活動做檢篩。

為積極推動失智症照護及配合長期照顧十年計畫 2.0(以下稱長照 2.0)，本市衛生局提供失智症個案整合性服務及家屬支持方案，自 2015 年開始推動長照整合計畫，並於 2016 年度賡續改良推動樂智親善照護計畫，透過合約醫院建立個案管理服務制度，及時提供失智症個案或家屬照護及相關資訊，以改善個案

及家屬的生活品質，減輕其照護負擔與壓力。

2017年首次申請衛生福利部「失智照護服務計畫」布建1處失智共照中心及設立2處失智社區服務據點。2018年設置2處失智共同照護中心，建立社區失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，經由推動認識失智症的宣導活動、提供失智個案轉介及追蹤服務、訓練失智照護人才及輔導失智社區服務據點；以社區為單位，設立4處失智社區服務據點，分別提供失智者及其家屬認知促進、緩和失智、家屬支持團體、家屬照顧課程等支持服務。

2019年為提供失智症患者所需失智照護資源，本市衛生局以個案為中心從預防、篩檢、到確診後續的各期照護，積極發展本市多元失智照護服務資源，包括布建失智症確診醫院、失智社區服務據點及日照中心等，布建2家失智共同照護中心及6處失智社區服務據點，並由失智共同照護中心辦理失智醫事人員及照顧員之人才培訓、輔導據點及公共識能教育訓練；2020年設置3處失智共同照護中心，10處失智社區服務據點；2021年-2023年均設置3處失智共同照護中心，8處失智社區服務據點(唯2023年原有9家，其中1家112/10/17契約終止)，透過失智共同照護中心，持續更新社區失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，提供失智個案轉介及追蹤服務、據點轉介之疑似個案進行確診。由失智社區服務據點，提供失智者及其家屬認知促進、緩和失智、安全看視、照顧者照顧訓練及照顧者支持團體等服務，必要時轉介疑似失智個案至失智共同照護中心確診，並持續推動失智友善社區與心理健康識能宣導，以建置本市失智照護網絡服務。

本市依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」(含工作項目)(2022年版)及衛生福利部113年度「失智照護服務計畫」申請作業須知，修訂「新竹市失智症行動計畫」之目標、行動策略、方案及成果分述如下：

一、目標

- (一)辦理失智症預防推廣及失智社區據點並落實轉介服務，使失智症能早期診斷早期介入。
- (二)增進民眾對失智的瞭解並能去污名化。
- (三)推展失智識能教育提升市民識能率。
- (四)提供失智症患者及照顧者適當的照護及支持。
- (五)建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，完善失智症照護體

系。

(六) 建立安全便捷的交通與環境，使失智長者安全外出、維持自主性。

(七) 讓失智症者於社區有歸屬感，提升失智症者、照顧者及家屬的尊嚴及良好生活品質。

二、策略、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：

1.1 有專責單位推動失智症政策。

1.1-1 新竹市長期照顧推動小組委員會邀請失智相關人員參與。

1.1-2 建立新竹市失智症行動計畫。

1.1-3 於本市長期照顧中心官網-失智症照顧服務公告新竹市之專責單位或服務窗口。

1.2 保障失智者人權。

1.2-1 對失智者工作的友善對待。

1.2-2 針對失智者工作權提出推動方案。

1.2-3 建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全。

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 提升市民對失智症的正確認識。

2.1-1 辦理社區失智友善公共識能教育訓練。

2.1-2 提升公家機關人員對失智症之認識。

2.1-3 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程。

2.1-4 於樂齡學習中心(3處)進行認識失智症之相關宣導。

2.2 提升市民的失智友善態度。

2.2-1 招募失智友善組織。

2.2-2 督請客運業者將失智友善相關課程納入駕駛員教育訓練講習課程。

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。

- 3.1-1 提高長者健康知識，減緩失智風險辦理健康促進課程(含社區大學及終身教育學習中心)。【辦理「肥胖、體能活動不足、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，並辦理降低失智風險之宣導】
- 3.1-2 行銷宣導失智症防治，提升市民對失智症認知及預防。
- 3.1-3 運用多元管道倡導心理健康識能。
- 3.2 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入。
 - 3.2-1 辦理預防延緩失能模組課程(長者健康促進站、C級巷弄長照站、文化健康站及失智社區服務據點)。
 - 3.2-2 提供預防走失手鍊。
 - 3.2-3 失智症長者申請指紋捺印服務。
 - 3.2-4 強化專業人員失智照護知識，於民眾諮詢時，主動介入關懷服務。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

- 4.1 強化本市失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)。
 - 4.1-1 失智共照中心失智症診斷。
 - 4.1-2 透過失智共同照護中心的個案管理，協助失智者獲得可近、合適性、有感之服務。
 - 4.1-3 提供就近性服務，讓失智者於住家附近接受失智社區服務據點服務。
- 4.2 培訓醫療專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能。
 - 4.2-1 培訓醫事人員之失智照護知識及相關訓練。
 - 4.2-2 培訓照顧服務人員之失智照護知識及相關訓練。

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

- 5.1 提升失智家庭照顧者的能力。
 - 5.1-1 於失智據點辦理失智照顧者訓練課程。
- 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 於失智據點辦理失智照顧者支持團體。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

6.1 運用衛生福利部失智照護服務管理系統進行失智共同照護中心確診案之建檔及管理。

6.1-1 由失智共同照護中心鍵入確診個案於衛生福利部失智照護服務管理系統。

三、新竹市失智症行動計畫之工作項目(附錄1)。

四、新竹市政府失智網絡成果(附錄2)，另本市112年度失智照護服務計畫使用總經費共計1,441萬5,390元整(含市款)。

附錄 1. 新竹市失智症行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	2025 目標值	主辦單位 協辦單位	
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	1.1-1 新竹市長期照顧推動小組委員會邀請失智相關人員參與	1.1-1 辦理或失智症跨部門研商會議場次	跨部門研商會議至少 2 場/年	衛生局	
		1.1-2 建立新竹市失智症行動計畫	1.1-2 完成新竹市失智症行動計畫公告	定期修訂並公告	衛生局	
		1.1-3 於本市長期照顧中心官網-失智症照顧服務公告新竹市之專責單位或服務窗口	1.1-3 完成新竹市之專責單位或服務窗口	隨時更新並公告，完成新竹市之專責單位或服務窗口，使民眾可以方便查詢	衛生局	
	1.2 保障失智者人權		1.2-1 對失智者工作的友善對待	1.2-1 宣導或推動失智者友善職場場次	至少 3 場次/年	勞工處
			1.2-2 針對失智者工作權提出推動方案	1.2-2 考量失智者需求，協助失智者就業諮詢與輔導	1. 具有身心障礙證明之失智者，可透過本府身心障礙者職業重建窗口，由職管員接案評估及開案、需求評估、研擬及執行職業重建服務計畫，協助進行職涯規劃，並連結社	勞工處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	2025 目標值	主辦單位 協辦單位
				政、衛政等資源，協助其返回職場。 2. 無身心障礙證明之失智者，可洽公立就業服務機構，提供就業諮詢、評估就業需求及推薦就業。	
		1.2-3 建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全	1.2-3a 將失智者安全駕駛與交通安全議題納入相關宣導	社群媒體宣導至少 5 萬人次/年	行政處
			1.2-3b 推動失智者走失協尋、防範失智長者遭電話詐騙，建構失智者人身安全防護網宣導場次	社區治安研習觀摩會議 1 場次/年	警察局
2. 提升大眾對失智症之認識及友善態度	2.1 提升市民對失智症的正確認識	2.1-1 辦理社區失智友善公共識能教育訓練	2.1-1 新竹市市民對失智症(含友善天使)認識比率	市民對失智症認識比率 $\geq 7\%$	衛生局
		2.1-2 提升公家機關人員對失智症之認識	2.1-2 各公家機關人員對失智症認識比率	$\geq 20\%$ /年	衛生局
		2.1-3 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程	2.1-3a 於國中、小學校園進行認識失智症的相	達 60%/年	衛生局、教育處

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	2025 目標值	主辦單位 協辦單位
			關宣導		
			2.1-3b 推動辦理國民 中、小學教師失智相關 之識能教育訓練場次	≥1 場次/年	教育處
		2.1-4 於樂齡學習中心(3 處)進行認識失智症之相關 宣導	2.1-4 樂齡學習據點認 識失智症的相關宣導完 成場次	≥15 場次/年	教育處
	2.2 提升市民的 失智友善態度	2.2-1 招募失智友善組織	2.2-1 招募失智友善組 織每年新增家數	50 家/年	衛生局
		2.2-2 督請客運業者將失智 友善相關課程納入駕駛員 教育訓練講習課程。	2.2-2 客運業者駕駛員 教育訓練場次。	≥1 場次/年	交通處
3. 降低失 智的風險	3.1 降低可改變 的罹患失智症之 風險	3.1-1 提高長者健康知識， 減緩失智風險辦理健康促進 課程(含社區大學及終身教 育學習中心) 註：辦理「肥胖、體能活動 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，並辦理降低失智風 險之宣導	3.1-1 長者健康促進課 程辦理場次	≥28 場/年 (含社區大學 8 場)	衛生局、教育處
		3.1-2 行銷宣導失智症防 治，提升市民對失智症認知	3.1-2 失智症認知及預 防行銷宣導媒體露出數	≥5 則/年	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	2025 目標值	主辦單位 協辦單位
		及預防			
		3.1-3 運用多元管道倡導心理健康識能	3.1-3 辦理心理健康或憂鬱症宣導場次	≥5 場/年	衛生局
	3.2 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入	3.2-1 辦理預防延緩失能模組課程(長者健康促進站、C 級巷弄長照站、文化健康站及失智社區服務據點)	3.2-1 辦理預防延緩失能模組課程參加人數	≥510 人/年	衛生局、民政處
		3.2-2 提供預防走失手鍊	3.2-2 提供預防走失手鍊人數	200 人/年	社會處
		3.2-3 失智症長者申請指紋捺印服務	3.2-3 失智症長者申請指紋捺印服務人數	30 人/年	警察局
		3.2-4 強化專業人員失智照護知識，於民眾諮詢時，主動介入關懷服務	3.2-4 失智共照中心個管師主動介入並提供諮詢服務人次	≥1500 人次/年	衛生局
4. 健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1 強化本市失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)	4.1-1 失智共照中心失智症診斷	4.1-1 本市失智共照中心服務個案確診率	≥90%/年	衛生局
		4.1-2 透過失智共同照護中心的個案管理，協助失智者獲得可近、合適性、有感之服務	4.1-2 失智共同照護中心個案管理數	≥1100 人/年	衛生局
		4.1-3 提供就近性服務，讓失智者於住家附近接受失智社區服務據點服務	4.1-3 據點服務個案管理數	≥150 人/年	衛生局
	4.2 培訓醫療專	4.2-1 培訓醫事人員之失智	4.2-1 醫療專業人員失	≥2 場次/年	衛生局

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	2025 目標值	主辦單位 協辦單位
	業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能	照護知識及相關訓練	智培訓場次		
		4.2-2 培訓照顧服務人員之失智照護知識及相關訓練	4.2-2 照顧服務人員失智培訓課程場次	≥2 場次/年	衛生局
5. 普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 提升失智家庭照顧者的能力	5.1-1 於失智據點辦理失智照顧者訓練課程	5.1-1 辦理失智照顧者訓練課程場次	≥5 場次/年	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	5.2-1 於失智據點辦理失智照顧者支持團體	5.2-1 辦理失智照顧者支持團體場次	≥5 場次/年	衛生局
6. 建置失智症資訊蒐集與分析平台	6.1 運用衛生福利部失智照護服務管理系統進行失智共同照護中心確診案之建檔及管理	6.1-1 由失智共同照護中心鍵入確診個案於衛生福利部失智照護服務管理系統	6.1-1 確診個案鍵入於衛生福利部失智照護服務管理系統完成率	完成率 ≥90%	衛生局

※備註：依據「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0」(含工作項目)(2022 年版)及衛生福利部 113 年度「失智照護服務計畫」申請作業須知修訂目標。

附錄 2. 新竹市政府失智網絡成果

單位	工作項目	成果
		112 年
社會處	預防走失手鍊	177 人
	失智症身障手冊人數	112 年第 4 季統計領有失智症者身心障礙證明有 972 人
警察局	失智症長者申請指紋捺印服務	40 人
	失智者走失協尋、防範失智長者遭電話詐騙，建構失智者人身安全防護網等宣導	1 場/250 人次
教育處	國中、小學校園辦理失智症的相關宣導	5 場/16320 人次
	國中、小學教師失智相關之識能教育訓練	1 場/50 人次
	樂齡學習據點認識失智症的相關宣導	2 場/50 人次
勞工處	宣導或推動失智者友善職場	3 場/282 人次
	考量失智者需求，協助失智者就業服務	112 年度身心障礙者職業重建服務總案量為 165 人，第一類經系統構造及精神、心智功能共服務 80 人次，但未有失智症者尋求職業重建服務
民政處	文化健康站辦理預防延緩失能模組課程	251 場/4803 人次
交通處	客運業者駕駛員教育訓練	17 場/164 人次
行政處	失智者安全駕駛與交通安全議題之相關宣導	本市 LINE 好友已達 9 萬 2 千餘人，另於 112 年 7 月於社群媒體新增 2 則宣導訊息

單位	工作項目	成果
		112 年
衛生局	新竹市長期照顧推動小組委員會會議(跨局處)	1 場
	3 處共照中心失智症個案管理人數及確診率	1,554 人(含疑似個案 3 人)，確診率 99.8%
	醫療專業人員及照顧服務人員之失智症培訓課程	失智醫事專業人員 4 場/252 人次
		照顧服務人員 2 場/87 人次
	三個行政區均有設置失智社區服務據點，總計 8 處	個案服務 192 人
		照顧者服務 83 人
	家庭支持團體課程	67 人/205 人次
	照顧者訓練課程	37 人/75 人次
	認知促進、緩和失智課程	192 人/35,333 人次
	社區民眾參與失智友善識能課程活動	40 場/2,790 人次
	失智症預防及友善推廣活動	30 場/1,305 人次
	失智症大型推廣活動與媒體露出	2 場/1,567 人次
	本府機關人員完成失智友善相關教育課程	2,433 人
	招募失智友善組織	61 場
	招募失智友善天使	1,585 人
	市民觸及失智認識及友善態度衛教或宣導活動比率	28.04%
運用多元管道倡導心理健康識能辦理宣導	15 場/1065 人次	
獨居、久病、失能、老老照顧者等高危險群篩檢	2947 份/人次，分數大於 10 分者共 72 人次	

單位	工作項目	成果
		112 年
	辦理長者健康促進含老人心理健康敏感度及心情評量表評估與轉介教育訓練	1 場/23 人次