

113年1月至6月「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之辦理情形

附件一

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	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 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考	1.1-1 中央層級召開全國性失智症政策檢討會議或成果發表活動件數	≥1次/年	1.1-1a 訂定年度指標績效收集時程及考核機制	「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0訂定管考機制，於每年1月及7月管考各單位執行狀況。	衛生福利部
				1.1-1b 每年辦理檢討會議或成果發表，並邀請失智者家屬代表、專家學者、失智相關團體出席	1.衛生福利部前於113年3月13日邀集失智者家屬代表、專家學者、失智相關團體，及相關部會召開112年度「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」執行情形追蹤管考會議，有關「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」成果公告之方式，為衛生福利部彙整蒐集各部會填報之辦理情形，於每年5月底及10月底之前分別將全年度及上半年執行成果於衛生福利部長照專區公告(網址: https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69818-207.html)。 2.另設置供外界意見回饋之機制，各界如有意見或建議，可以發函、電子郵件等方式提供，衛生福利部將轉請權責部會參考，參採情形請各部會納入辦理情形說明；未納參之考量併請回復建議單位。截至113年底尚未接獲外界之意見回饋。	
		1.1-2 中央層級召開全國性失智症行動成果發表活動	≥1次/年	1.1-2a 每年結合相關部會、地方政府及民間團體辦理全國性失智症行動成果發表會	衛生福利部訂於113年11月19日辦理全國性失智症行動成果發表會，預計邀集相關部會、地方政府及民間團體就失智綱領權責之工作項目成果進行分享及報告，協力落實失智症防治照護政策綱領之推動。	
		1.1-3 具失智症行動計畫之地方政府數	2020年達100%	1.1-3a 縣市政府推動失智症行動計畫，每年進行檢討及公布執行成果(含預算執行)，並邀請失智者、家屬代表、專家學者、失智相關團體出席	各縣市政府均已制定失智症行動計畫並公告於縣市官網，衛生福利部已責成各縣市政府每年進行行動計畫檢討及於縣市政府網站公布執行成果，前於110年4月將全國性失智症相關團體推薦失智者、家屬代表及失智症團體名單，函送地方政府參考，作為地方政府召開失智相關會議時邀集名單之參考。	地方政府
1.1-4 定期更新並公告中央與地方之專責單位或服務窗口	隨變動公告	1.1-4a 於官網公告中央及各縣市失智症服務單一窗口	衛生福利部長照 2.0 官網已公告中央及各縣市失智症服務單一窗口，方便民眾查詢。(網址： https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-69825-207.html)	衛生福利部		
		1.1-4b 彙整失智症相關訊息公告於長照 2.0 官網	已將相關照護服務訊息及長照服務地圖公告於長照專區 (網址： https://lhcpap.mohw.gov.tw/public/index.html)，以利民眾使用服務時能就近找到服務資源。			
		1.1-4c 各縣市發展失智症照顧及服務資訊網頁	各縣市政府均已發展建置失智症照顧及服務資訊網頁，並彙整於網址： https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-69825-207.html 。	地方政府		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
1.2 制定保障失智者人權的法規或規範	1.2-1 中央政府成立之行政院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	2019年各級政府機關完成其餘法規之制(訂)訂、修正或廢止改進 2022年完成全面檢視修正	1.2-1a 請各級政府依循「CRPD法規及行政措施檢視標準作業流程」及CRPD法規及行政措施修正原則，就主管法規及行政措施涉及身心障礙權利者(含失智症者)進行全面檢視	CRPD法規及行政措施檢視清單列管法規，已完成修正97.8%，未完成修正部分，各法規主管機關均已通函及公告因應措施。	衛生福利部社會及家庭署	
			1.2-1b 結合相關部會、地方政府及民間團體辦理身心障礙者(含失智者)人權等宣導，並每年公告失智者人權宣導成果	為協助中央及各地方政府瞭解障礙者之資訊近用權，及如何製作易讀資訊(除心智障礙者外，亦有助於長者吸收資訊)，於113年3月辦理4場次易讀教育訓練；另為使公部門認識不同障別之身心障礙者特質及提升對身心障礙者議題的敏感度，規劃於113年下半年度辦理3場次教育訓練。		
			1.2-1c 參與失智者人權檢視及法規修訂；依照失智者人權檢視建議報告進行修訂	法務部為行政院身心障礙者權益推動小組之法定成員，均定期出席會議，參與相關議案之討論；另於各機關辦理相關法規修正時，法務部亦派員出席研商會議或提供書面法制意見。		法務部
	1.2-2 針對失智者工作權提出推動計畫	2020年提出推動計畫，2025年檢視整體成果	1.2-2a 將失智症認識與關懷等議題納入友善職場相關宣導內容	1.截至113年6月底辦理「職場平權及性騷擾防治研習會」(含身心障礙就業歧視禁止相關議題)共計26場次，計2,627人參加。 2.透過辦理安全衛生相關研習會、說明會或專業訓練等場合，以宣導影片或摺頁等，向企業宣導造成失智症發生原因，強化失智症認識與關懷，以打造安全健康工作環境，截至6月底宣導8場次。	勞動部	
			1.2-2b 推動失智者友善職場	1.為宣導及推動友善職場，113年度規劃辦理員工協助方案教育訓練10場，宣導事業單位提供促進員工身心健康、支持家庭照顧及建立員工協助措施等，截至6月底共辦理5場，計764家企業代表參與。 2.透過職業傷病診治整合服務中心網站，宣導失智症防治照護政策與關懷，建立失智者友善職場。		
			1.2-2c 依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務	截至113年6月辦理184場宣傳活動，鼓勵企業或失智症者等運用職務再設計提供職務再設計服務。		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				1.2-2d 協助失智者就業	1.113年截至6月底協助在職之失智者10人穩定就業，提供失業之失智者就業服務78人，其中協助44人就業，推介就業率56.41%，對於尚未就業者將持續協助媒合工作。 2.辦理專業服務人員教育訓練及業務聯繫會議，截至6月底，已辦理2場次教育訓練計44人參加，1場次區域性失智症就業服務聯繫會議計19人參加。 3.為強化失智者就業，與民間團體合作辦理「年輕型失智症就業協助與認知訓練及神經記憶計畫」，截至6月已收案11人。另已辦理5場次「失智友善職場宣導講座」。	
				1.2-2e 結合地方政府/共照中心/失智社區服務據點協助宣導失智者友善職場	「失智照護服務管理系統」已放置「失智友善職場手冊」電子檔，提供地方政府、共照中心及失智據點，協助宣導失智者友善職場。	衛生福利部
		1.2-3建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全	2021年提出推動計畫，2025年檢視整體成果	1.2-3a 推動失智友善金融體系，並規劃與推動失智者財務安全保障策略	1.持續推動金融機構辦理高齡化保險商品、安養信託商品及商業型不動產逆向抵押貸款等業務。截至113年6月底止，計有27家信託業者提供安養信託商品，累計受益人數為171,799人，累計信託財產本金為新臺幣(以下同)1,257億元；另計有16家銀行辦理商業型不動產逆向抵押貸款業務，承作件數8,302件，總核貸額度為472億元。 2.持續督導金融機構落實認識客戶政策，及臨櫃關懷提問之防詐騙措施，並建立友善櫃檯人員獎勵機制。 3.持續督導金融機構依中華民國銀行商業同業公會全國聯合會(下稱銀行公會)「銀行業金融友善服務準則」辦理，並已函請該公會轉知金融機構應建立由上而下重視金融友善服務之文化及採取具體作為，亦應檢視現行做法是否符合「銀行業金融友善服務準則」及相關問答集等規範，以確切落實法令遵循及改善實務執行面落差。 4.金管會已函請銀行公會轉知會員機構，為落實普惠金融，遇有至銀行辦理金融業務且有需要協助之民眾，例如身心障礙者、孕婦、高齡客戶及失智者等，銀行應適時協助渠等辦理各項金融業務。另為建立金融業重視金融友善之文化，金管會已函請銀行公會研議將培訓目標、主題、檢核機制、講者遴選等內容納入金融友善服務準則關於教育訓練規定，以強化員工及高階人員金融友善教育訓練。 5.金管會110年至113年6月間已針對金融機構對高齡者銷售商品金融剝削案件納入金融檢查，針對銀行、保險及證券等業別辦理高齡者金融消費者保護專案檢查共計檢查67家次，就發現缺失之業者，督促其建立妥適之管控機制及落實執行，並視情節輕重予以裁罰。另督導各業別公會訂定並實施公平對待高齡客戶自律規範。 6.金管會已督導銀行公會及中華民國信託業商業同業公會(下稱信託公會)於112年分別訂定「銀行服務失智者或疑似失智者之實務參考做法」及「信託業辦理失智者或疑似失智者服務參考做法」，提供金融機構從業人員作為相關實務作業之參考，以利金融機構依據失智者或疑似失智者行為樣態，提供失智金融友善服務。	金融監督管理委員會

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				1.2-3b 將失智症認識與財產信託等議題納入金融體系相關宣導內容	1.將失智症認識、財產信託等議題納入相關宣導內容： (1)113年上半年金管會針對高齡團體辦理「走入校園與社區辦理金融知識宣導活動」共計57場次，參與總人數2,075人次。 (2)持續督導信託公會規劃、舉辦信託業務相關課程及研討會，加強財產信託理財宣導及教育。113年上半年相關宣導人次總計49,735人。 (3)督導財團法人金融消費評議中心持續充實「樂齡生活好聰明」教材，內容包含警政署防詐騙及衛生福利部失智症相關宣導資訊。截至113年6月底止，針對高齡者已辦理逾150場樂齡宣導講座，參與人數逾5,900人。 2.推動保障型保險商品宣導相關計畫，製作人生三階段保險宣導影片，於YouTube、facebook等社群平台對大眾推播宣導，同時就「長期照顧保險商品」進行相關宣導工作，以期加強民眾對長期照顧保險之認識，及早依個人需求進行相關投保規劃。另金管會業函請財團法人保險事業發展中心及中華民國人壽保險商業同業公會持續進行高齡化保險之宣導活動，前揭單位並透過實體講座、影片及臉書平台貼文等形式辦理高齡化保險宣導活動。	金融監督管理委員會
				1.2-3c 將失智者安全駕駛與交通安全議題納入相關宣導內容	1.交通部公路局於112年8月已完成編制及發送「銀髮族交通安全宣導手冊」，宣導內容包含有針對高齡者駕車、換照及評估身心狀態再駕駛等事項進行宣導（例如中度以上失智建議不宜駕駛等），可供高齡者索取參考，並已將電子檔放置於「168交通安全入口網」供全民下載運用。 2.交通部公路局各區監理所配合辦理「112年跨機關高齡者交通安全宣導團計畫」，結合路老師及各單位資源於各地區里民活動中心、社區發展協會、樂齡學堂或是宗教場所(如慈濟靜思堂或教會)等地點，宣導包含高齡者換照制度、大型車視野死角/內輪差、號誌化/非號誌化路口等體驗活動等，於112年全年共辦理442場次(共計13,204人次)、於113年1月1月至6月30日已辦理已辦理497場次(共16,214人次)之高齡者交通安全宣導活動。	交通部
				1.2-3d 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	內政部警政署113年上半年受理失智者失蹤數計1,003件，尋獲數(不含積案)計999件（尋獲率99.60%）。	內政部警政署
	1.3 發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實	1.3-1 失智症計畫經費執行率	90%	1.3-1a 建置失智症防治照護政策綱領管考系統	1. 108年1月業已建置「失智照護政策管考系統」，以利各部會定期至系統填報所責衡量指標之辦理情形。 2. 配合每年度失智綱領行動方案之公布，維護上開系統之管考項目。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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	2.1-1 全國人民對失智症認識的比率	≥7%	2.1-1a 執行全國人民正確認識失智症之整體規劃	<p>1.補助22個地方政府執行「失智友善社區」計畫，針對不同場域或族群，辦理失智公共識能教育課程及宣導活動，增進國人對失智症的認識及預防。結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達49.5%，全國團體教育辦理場次超過1,646場次，累計至113年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過458萬人次，約占總人口數19.6%。</p> <p>2.依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，113年規劃拍攝2支失智友善社區成果紀錄影片，影像記錄基層及場域之失智友善發展，藉此於國內外行銷台灣友善環境營造成果，並提升國人失智友善識能，促進共同參與；另結合失智宣導主軸、議題製作社群圖文，以提升失智友善議題之擴散性，113年目前已於國民健康署FB及Line發布2篇貼文，按讚數325次、分享數97次、留言數20次，112年製作之失智友善微電影「想吃那個篇」YouTube觀看次數共計1998次。</p> <p>3.為觸及更多的民眾認識與利用，113年盤點失智預防及失智友善衛教素材，於「健康九九+網站」更新及新增98筆資料。</p>	國民健康署、衛生福利部
				2.1-1b 執行年輕型失智症宣導計畫	補助22縣市執行「失智友善社區」計畫，以國民健康署或社區自行發展之素材為工具，辦理社區失智公共識能教育訓練課程，提升全國人民對失智症的認識及年輕型(早發性)失智症防治，包含認識失智症、失智症十大警訊、如何友善協助失智者及家屬、失智症診斷、治療及照護等。	國民健康署、衛生福利部
				2.1-1c 結合相關部會、地方政府、失智者、照顧者、失智症相關單位與機構及相關人士進行失智症正確認識宣導	<p>1.補助22個地方政府辦理「失智友善社區」計畫，共有181個鄉鎮市區參與營造失智友善社區，結合轄內各公、私立機關及失智相關單位/團體，垂直式及水平式整合各部門、單位成立工作推動小組，並邀請失智者及家屬參與失智友善社區需求座談會，依轄區既有資源推動提升社會大眾對失智症之正確認識宣導行銷作業。</p> <p>2.持續對一般民眾、公職人員、農漁會員工、村里長、派出所警員及大眾運輸業者、賣場及大樓管理員等職場服務人員開辦失智友善公共識能教育訓練課程；持續將「失智並不可怕，可怕的是您不知道」、「預防及延緩失智，從這做起(1及2)」及「失智友善的一天」等4堂線上學習課程，放於「e等公務園+學習平台」公部門數位學習平台，累計共33.5萬人次完成學習。</p> <p>3.結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達49.5%，全國團體教育辦理場次超過1,646場次。</p> <p>4.累計至113年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過458萬人次，約占總人口數19.6%。</p>	
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≥20%	2.1-2a 訂定公家機關正職公務人員上課時數	於e等公務園數位學習平台上架預防及延緩失智及失智友善社區等課程共4堂，並持續補助22個地方政府衛生局辦理「失智友善社區」計畫，鼓勵轄內之公家機關人員至少完成1小時失智症預防及失智友善之教育訓練(實體或線上課程)，全國公家機關人員完成失智症識能之學習累計達33.5萬人次。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				2.1-2b 於公家機關正職公務人員之基礎訓練、繼續教育或講座中，增加認識失智症相關課程內容	1.持續於e等公務園數位學習平台收錄「失智並不可怕，可怕的是您不知道」、「預防及延緩失智，從這做起(1及2)」及「失智友善的一天」等4堂線上學習課程，提供各級公務人員學習，累計共33.5萬人次完成學習。 2.為觸及更多的民眾認識與利用，持續將失智預防、失智友善及認識失智症之多元教材，放置於「健康九九+網站」(https://health99.hpa.gov.tw/)，113年更新及新增共98筆資料。 3.113年規劃製作2支失智友善社區成果紀錄影片，並結合失智宣導主軸、議題製作社群圖文等，提供社會大眾線上觀看、學習及各界專業團體組織衛教運用，113年目前已於國民健康署FB及Line發布2篇貼文，按讚數325次、分享數97次、留言數20次，112年製作之失智友善微電影「想吃那個篇」YouTube觀看次數共計1998次。	國民健康署
		2.1-3 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程	國民中小學課程包含失智症議題	2.1-3a 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程中	1.現行「十二年國民基本教育課程綱要」，業將「覺察生命變化」、「理解並關懷家庭內外環境的變化與調適」、「生長、發育老化與死亡」、「人、食物與健康消費」、「安全教育與急救」、「身心健康與疾病預防」等與失智症相關之概念及預防納入能力指標及學習內容之中，以落實教育學生積極在生活中增加大腦保護因子，同時減少危險因子，以降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生，教育部透過健康與體育領域輔導群及中央輔導團協助各地方政府推動健康與體育教育，於110年度研發失智症桌遊，於112-113年度辦理10場相關培訓研習，並辦理6場縣市工作坊、宣導請各縣市透過健體課程將失智症預防列入推動項目。另健康與體育領域中央輔導團協助縣市國教輔導團提供各校支持輔導，112學年度為協助各校健康教育相關領域師資專業成長，加強落實健康教育生活技能融入教學，提升中小學促進健康行為，辦理2場全國性師資專業成長研習，計390人參與；另與7縣市共同辦理健康促進知能研習，計1,593人參與。 2.教科圖書出版公司依前揭課程綱要，以貼近學生生活情境脈絡，及利於學生學習、理解之內容，將相關概念編輯至國中小教科書中，並經教育部委由國家教育研究院進行教科書內容審定事宜。經查，目前各家教科圖書出版公司皆依十二年國民基本教育課綱，將失智症相關學習內容納入健康與體育領域教科書編輯計畫書中規劃。	教育部
				2.1-3b 推動國民中小學教師失智相關之識能教育	教育部為提升健康教育教師有關失智症之專業知能，透過教育部健康與體育領域中央輔導團辦理到縣諮詢輔導及講座，帶領縣市輔導員進行失智症之課程設計增能與宣導，協助各地方政府及學校推動健康與體育領域課程；另教育部健體領域輔導群亦將「協助發展失智症化相關教學示例」或「進行失智症相關主題課程之增能/宣導活動」列為112、113學年度計畫之工作事項，持續透過中央-地方-學校三級輔導體系，協助強化國中小教師失智症相關專業知能，俾落實失智症相關議題之課程教學。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		2.1-4 全國性大眾媒體宣傳活動次數	媒體露出≥100則/年	2.1-4a 執行全國性降低失智症風險公共傳播計畫 2.1-4b 執行全國性失智症正確認知公共傳播計畫	1.補助22縣市衛生局執行失智友善社區計畫，針對不同族群及場域，結合NGO、學校、組織辦理預防失智友善及預防行銷活動、講座課程辦理1,646場宣導課程或活動。 2.持續開發失智症防治相關媒體宣導素材，並放置於「健康九九+網站」、國民健康署社群網站，提供社會大眾線上學習及各界專業團體組織衛教運用。	國民健康署
	2.2 提升全國人民的失智友善態度	2.2-1 全國人民具失智友善態度的比率	≥7%	2.2-1a 失智友善相關定義/計畫/方案等訂定過程，需邀請失智者及家屬、失智症相關團體代表參與 2.2-1b 依照不同宣導對象製作失智友善宣導品（SOP、影片、手冊、海報等）	納入113年補助22個地方政府推動「失智友善社區」計畫之工作項目，要求地方政府應結合轄內各公、私立機關，垂直式及水平式整合各部門、單位成立推動小組，並邀集失智者及家屬參與失智友善社區建置需求評估座談會，以打造符合失智者及家屬需求的失智友善安全且安心的社區環境。 依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，113年規劃拍攝2支失智友善社區成果紀錄影片，影像記錄基層及場域之失智友善發展，藉此於國內外行銷台灣友善環境營造成果，並提升國人失智友善識能，促進共同參與；另結合失智宣導主軸、議題製作社群圖文，以提升失智友善議題之擴散性，113年目前已於國民健康署FB及Line發布2篇貼文，按讚數325次、分享數97次、留言數20次，112年製作之失智友善微電影「想吃那個篇」YouTube觀看次數共計1998次。	國民健康署、衛生福利部
				2.2-1c 建構失智友善線上學習系統	同2.1-2b	國民健康署、衛生福利部
	2.2-2 全國友善社區數	各縣市至少一鄉鎮市區一失智友善社區		2.2-2a 執行失智友善社區補助、獎勵機制(鼓勵提升物理與社會環境可及性、公共設施可及性、發展公共運輸友善措施、協助改善居家環境、支持性科技、支持社會參與)	補助22個地方政府執行「失智友善社區」計畫，運用地方政府高齡友善城市推動委員會等跨局處平台，納入失智友善及失智症預防宣導議題並擬定推動機制。至少於1處以鄉鎮市區為社區單位，由鄉鎮區公所及村里長辦公室、地方社團組織、法人、學校、醫事、社福機構(團體)合作，組成「失智友善社區」推動會，且應有失智者及照顧者社區參與機制。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				2.2-2b 建立失智友善社區示範點	補助22個地方政府推動「失智友善社區」計畫，運用地方政府高齡友善城市推動委員會等跨局處平台，將失智議題納入地方政策，共有181個鄉鎮市區參與營造失智友善社區。	
				2.2-2c 結合失智社區服務據點，建構失智友善社區	衛生福利部迄至113年6月底止，於各縣市廣設失智社區服務據點達533處，提供失智者與照顧者多元課程服務，使失智者及其家庭增加社會參與度，提升社區民眾對失智症之認識及減少汙名化，營造失智友善社區。	衛生福利部
				2.2-2d 將失智友善社區指標納入社區關懷據點發展之考量	1.本案係配合國民健康署友善社區推動，為共同營造失智友善社區，提升老人社會參與，衛生福利部社會及家庭署透過社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）服務入口網站，公告國民健康署製作之「失智症衛教及資源手冊」，及「失智症社區支持網絡指標」等資訊，以利各據點規劃相關空間及提供服務時參照使用。 2.另衛生福利部社會及家庭署於每年全國社區照顧關懷據點高峰論壇，邀請績優據點分享如何結合資源及規劃相關課程與活動，針對失智症老人提供妥善的關懷及宣導，並於相關據點群組督請各縣市政府，積極輔導據點提供友善失智服務。	衛生福利部社會及家庭署
				2.2-2e 強化運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具之協助與教育宣導	1.陸運： (1)公路：交通部公路局轄管公路客運業者將失智公共識能課程納入對所屬駕駛人教育訓練內容，113年度上半年計42家業者共辦理197場教育訓練。 (2)鐵路：針對現場站車人員辦理失智症防治照護政策教育訓練宣導活動，參與人數共計2,097人次，宣導比例達39.17%。 (3)高鐵：113年辦理1場線上「失智症防治照護政策教育訓練」課程，受訓對象為運務類第一線人員，截至113年6月底止共計參與人數1,538人。不定期於運務管理中心電視牆播放「認識失智症友善失智者」相關資訊，提供員工、承商對失智症之初步了解。 2.海運： (1)航港局：113年目標為「協調4家航運業者於辦理教育訓練時，納入失智公共識能相關課程」，本案上半年度共有4家業者完成相關教育訓練及宣導。 (2)臺灣港務公司：於公司內部網站，放置失智友善社區資源整合中心網址及宣導教材-找失落的記憶:淺談失智症。發布失智症友善公文宣導並加強一線人員相關識能，以建立友善態度。 3.空運：民航局113年上半年督導國籍航空公司共計辦理80場教育訓練(含實體及線上教育訓練)、總訓練人數計3,392人。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				2.2-2f 中度以上失智者之駕照管理	1.衛生福利部自104年9月15日起暫停提供特定身障證明資料，公路監理機關現行已無中度以上失智者資料來源，無法主動通知相關駕駛人到案，重審其駕照資格。衛生福利部104年9月15日之前提供之身障者資料，經統計屬於中度以上失智症駕駛人計有9,889人，公路監理機關已依規定完成辦理駕照資格審核，或註銷駕照。 2.為關懷高齡長者交通安全，公路局除透過各種媒體、活動加強交通安全宣導外，並考量失智症好發族群以高齡長者為主，奉交通部核定自106年7月實施高齡駕駛人駕照管理制度，規定年滿75歲之汽機車駕駛人應檢合格體檢表及通過認知功能測驗後，申請換發有效期間3年之駕照，未通過認知功能測驗的駕駛人，建議至醫療院所作檢查，以確認是否罹患失智症。此項措施兼具交通安全維護與駕駛人失智症防治宣導功能。統計113年上半年公路局各區監理所共計辦理約673場相關宣導活動。 3.高齡駕駛人駕照管理辦理情形，計106年7月1日至113年6月底，監理單位共寄發69萬5,227張換照通知書，已有63萬9,512人完成辦理(其中13萬9,440人繳回其駕照)，整體辦理率為92.0%。 4.交通部於112年5月2日邀集相關部會及身障團體研商，獲有修法共識。另公路局於112年6月1日函請相關部會就提供資料項目內容妥適性表示意見，預先研擬修法通過後執程序，作為條例審查參考。並訂於112年9月8日邀集各部會及關心本案之身障團體、相關專業醫學會專家就駕駛人體格體能變化跨機關通報機制(就中度以上失智症、癲癇及視力障礙等不符持照資格)介接內容進行討論、溝通意見。本案修法於112年8月31日報行政院，行政院已於112年9月19日審查該草案，後續俟提報行政院院會通過後核轉立法院。	交通部
				2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區	1.失智人口113年上半年發生失智失蹤案件為1,003件，尋獲(不含積案)為999件。 2.為提高失智症者走失後尋獲率，幫助其能順利返家，內政部警政署刑事警察局協助衛生福利部推動失智症者自願捺印指紋作業，有助失智症患者走失後身分確認比對。嗣經各民間團體與警察機關積極推動下，113年上半年間建檔指紋計有3,056份；另統計自85年開辦以來至113年6月底累計建檔數已達6萬676份。	內政部警政署
				2.2-2h 建立失智者誤觸法網之友善處理標準程序	內政部警政署刑事警察局訂定「詢問犯罪嫌疑人作業程序」，其中犯罪嫌疑人經認定為因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述或具原住民身分者，於偵查中未經選任辯護人，應依刑事訴訟法第31條第5項規定，通知依法設立之法律扶助機構指派律師到場為其辯護。	
				2.2-2i 協助主辦與協辦單位失智友善社區之宣導事項	持續配合主辦及協辦單位辦理失智症防治照護政策宣導作業，適時協助轉請各地方政府民政局(處)就衛生福利部所送失智症防治照護資訊加強對民眾宣導。	內政部
		2.2-3 全國各縣市失智友善社區評比及表揚活動數	1次/年	2.2-3a 將失智友善整合於高齡友善城市/社區/友善健康照護機構之辦法/條文或推動計畫	持續補助地方政府辦理高齡友善城市/社區推動計畫，納入預防失智症及失智友善針對不同場域對民眾加強宣導，使縣市政府各局處將失智友善作為施政核心重點項目之一。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				2.2-3b 建立失智與高齡友善社區指標獎勵機制	113年辦理健康城市暨高齡友善城市獎項評選作業，藉由評選方式及公開頒獎方式，倡議健康政策之推動，並預定於113年11月22日舉行頒獎典禮，樹立學習典範。	
				2.2-3c 建立失智與高齡友善社區表揚辦法	113年辦理健康城市暨高齡友善城市獎項評選作業，已納入失智友善議題，藉由評選方式及公開頒獎方式，提供22縣市政府爭取榮耀機會。預定於113年11月22日舉辦頒獎典禮，透過宣傳地方政府推動健康城市、高齡友善城市/社區及失智友善社區成果，也為其他地方政府樹立推動學習之典範。	
				2.2-3d 辦理失智與高齡友善縣市評比	同2.2-3b及2.2-3c	
		2.2-4 全國失智友善組織數	8,000 家	2.2-4a 建立失智友善組織定義及標章	1.於107年8月29日完成「失智友善」標章設計，持續提供縣市政府於招募失智友善組織與天使時使用。 2.持續補助22個地方政府推動「失智友善社區」，藉由公私部門、志工、招募友善天使及友善組織，連結成社區資源網絡，113年失智友善組織共新增1,841家組織，全國累計超過1.7萬家友善組織。	國民健康署、衛生福利部
				2.2-4b 建立失智友善組織表揚辦法	同2.2-4a。	
				2.2-4c 執行失智友善組織推廣計畫	22個地方政府辦理失智友善社區工作，113年失智友善組織共新增1,841家組織，全國累計超過1.7萬家友善組織。	
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	2.2-5a 建立失智友善天使的定義及標章	1.國民健康署業於107年8月29日完成「失智友善」標章設計並核定，並於107年8月31日召開記者會對外公布及提供給縣市政府於招募失智友善組織與天使時運用。 2.113年持續補助22個地方政府推動失智友善社區工作，已將如何成為失智友善天使之方式納入補助地方政府申請須知規範，113年新增失智友善天使30,100人，全國累計天使數超過56.4萬人。	國民健康署、衛生福利部
				2.2-5b 執行友善天使培訓推廣計畫(含識能教育及相關教材)	1.持續補助22縣市政府衛生局辦理失智友善社區及失智症預防宣導工作，辦理失智友善天使的推廣與招募，加強社區民眾對失智症的認識進而能尊重其人權與願意主動幫忙，113年新增失智友善天使30,100人，全國累計天使數超過56.4萬人。 2.推動失智友善社區補助計畫，要求地方政府結合轄內各公、私立機關，垂直式及水平式整合各部門、單位成立推動小組，邀集失智者及家屬參與失智友善社區策略擬定，提出年度招募失智友善天使(居民)策略，打造符合失智者與家屬需求的失智友善安全且安心的社區環境。	
				2.2-5c 建立失智友善天使表揚辦法	同2.2-5b	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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 肥胖盛行率	零成長	3.1-1~3.1-7 依健康署現行工作項目，納入失智症議題 ◎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 ◎將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。 ◎結合鄉鎮公所、里辦公室、社區關懷據點等單位	1.依據我國「國民營養健康調查」，18歲以上成人過重及肥胖盛行率於82-85年為32.6%，94-97年大幅成長至43.4%，106-109年結果為50.3%，上升情形似有趨緩。113年國民健康署持續推動健康體位促進相關策略，鼓勵民眾培養健康生活型態： (1)參考WHO終止兒童肥胖策略六大面向，促進健康食物的攝取、促進身體活動、孕前及孕期照護、兒童早期的飲食和身體活動、學齡兒童的健康、營養和身體活動及體重管理，推動體位促進從小做起。 (2)結合醫療院所等相關單位，優化體位促進流程，並辦理教育訓練及研習工作坊，提升醫療人員、教育人員等對健康體位促進之專業知能。 (3)結合「身體活動」及「健康飲食」推動健康體位，透過多元素材宣導、舉辦分享工作坊、舉辦職場體位競賽等推動體位管理落實於生活中。	國民健康署
		3.1-2 體能活動不足之比率	減少 10%	辦理衛教宣導時，將降低罹患失智症風險之議題列入，運用健康署編制之宣導文宣與影片做為宣導教材。	依國民健康署國民健康訪問調查，106年我國65歲以上長者身體活動不足率為60.1%。113年補助全國各縣市辦理「長者健康促進站」，截至113年6月底共開設101個長者健康促進站，持續提供長者多元健康促進服務。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-3 18歲以上人口吸菸率	18歲以上人口吸菸的盛行率降至12.7%		<p>1.依國民健康署國人吸菸行為調查，111年18歲以上吸菸率為14.0%，雖較109年13.1%微升，但無顯著差異。國民健康署持續推動菸害防制相關策略，以降低18歲以上吸菸盛行率：</p> <p>(1)提供多元戒菸服務：至113年1-6月戒菸服務合約醫事機構達2,705家，鄉鎮涵蓋率達99.5%，至113年4月計服務154,523人次；提供免付費的電話戒菸諮詢服務，113年6月計服務40,773人次。</p> <p>(2)國民健康署委託財團法人董氏基金會辦理「2024戒菸就贏」比賽，其宗旨為倡議戒菸，讓民眾瞭解菸品對健康之危害，提高戒菸意願，營造全民重視戒菸的社會氛圍，全國共計12,397組參賽報名，並於113年6月16日辦理全國頒獎典禮，並請戒菸大使及得獎組分享其戒菸故事。本年度跨部會與內政部警政署及法務部合作，鼓勵7.7萬名警察人員、8千多名矯正機關同仁及其家人戒菸。</p> <p>(3)辦理記者會、發布新聞稿，及製作菸害防制各類媒宣素材，包含製作菸品容器警示圖文擴大上路、電子煙修法篇、戒菸不難系列篇、無菸環境再擴大、全面禁止電子煙等類菸品等宣導影片，於電視媒體、串流影音平台、網路社群平台、國光客運車內電視及臺鐵轉運站內電視等託播，並上架至國民健康署健康九九+網站供各方使用；製作無菸環境再擴大及菸品容器警示圖文擴大上路之廣播帶(國、台、客語版各3支)及剪輯陳前部長戒菸宣導廣播帶1支，於各地方電台託播；製作菸害防制宣導海報，並上架至健康九九+網站。</p>	
		3.1-4 飲酒盛行率	18歲以上人口過去一年飲酒率降至42%		<p>1.每4年辦理國民健康訪問調查1次，最近1次為110年調查，依據該年調查結果，18歲以上人口過去一年飲酒率由106年43.0%減少為110年38.2%。</p> <p>2.為防制飲酒對健康危害，國民健康署持續配合節慶(尾牙、春節)不定期發布新聞稿，並透過多元媒體管道宣導，包括電視、醫療健康類雜誌、網路與社群平台、大眾運輸系統或廣播等，提醒國人飲酒過量有害健康及拒絕勸酒文化。</p> <p>3.於113年發布「18歲以上國人每4人有1人飲酒拒絕勸酒5招巧妙適當運用」新聞稿，另響應台灣無酒日同時呼籲民眾遠離酒精或拒絕飲酒；112年製作酒害防制宣導刮刮樂、59無酒健康文宣貼文活動等互動方式，提高民眾參與度及對酒害的觀念，亦製作一款酒害平面文宣於LinelaP進行露出，託播拒酒宣導海報引導至拒酒宣導影片及託播拒酒廣播帶及宣導影片。另搭配廣播之整點報時宣傳適量飲酒。</p>	國民健康署
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	比率持平		<p>1.依106-109年國民營養健康調查，18歲以上之國人血糖過高年齡標準化盛行率為8.3%，較102-105年盛行率(8.9%)下降0.6%，已達114年血糖過高年齡標準化盛行率比率持平之目標。</p> <p>2.國民健康署將持續加強民眾糖尿病防治識能，透過多元管道建立民眾及糖友正確健康生活型態；及配合世界糖尿病日等國際性節日宣導主軸，結合相關學協會、縣市政府衛生局等單位，共同推動糖尿病防治工作。</p>	
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	10%		<p>1.依107-111年國民營養健康調查，18歲以上之國人血壓過高年齡標準化盛行率為11.6%。</p> <p>2.國民健康署持續提供40歲以上國人成人預防保健服務(含三高檢測，每年約有200萬人參加)，早期發現慢性疾病風險因子，延緩疾病進展；透過衛教宣導採行健康飲食與生活型態。</p>	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-7 總膽固醇 過高年齡標準 化盛行率	39.50%		1.依107-111年國民營養健康調查，18歲以上之國人總膽固醇過高年齡標準化盛行率為38.74%。 2.113年辦理及發展預防代謝症候群之醫院健康管理模式，由醫療院所提供民眾整合式健康管理服務，透過醫療人員指導，引導高風險族群改變飲食及生活型態，預防代謝症候群或罹患心腦血管疾病。 3.國民健康署將持續推動腦中風防治之健康傳播，透過多元管道方式宣導，提醒民眾腦血管疾病及疾病的危險因子，並積極自我管理。	
		3.1-8 強化國民 心理健康識能	每年 200 場次	3.1-8a 運用多元管 道倡導心理健康識 能	113年度上半年持續透過社群媒體、廣播電台、製作平面宣導素材等多元形式，強化民眾心理健康識能。	衛生福利部
				3.1-8b 辦理憂鬱症 宣導	113年度上半年已責成各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動（含憂鬱症宣導）共計511場次，參加人次為2萬5,873人次。	
				3.1-8c 辦理憂鬱症 篩檢	113年度上半年已責成各縣市衛生局辦理老人憂鬱症篩檢，並視篩檢結果，連結後續服務資源。113年上半年篩檢33萬2,688人次，其中轉介心理諮商或心理治療1,458人次、轉介心理輔導1,061人次、轉介其他資源964人次	
				3.1-8d 辦理憂鬱症 相關人員教育訓練	113年度上半年已責成各縣市衛生局辦理心理健康促進、自殺防治及憂鬱症教育訓練計978場次，參與人次計2萬9,361人。	
	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 發展具實 證基礎降低上 述 3.1 危險因 子之介入措施 及培訓醫療專 業人員、主動 提供民眾諮詢 服務	至少 2 種	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因子之全國性 計畫	113年持續補助22地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」。以縣市層級跨局處合作機制、鄉鎮市區層級垂直整合平台，以長者需求為中心，提供友善環境及照顧民眾營養、運動及社會參與等預防及延緩失能服務。	國民健康署、衛 生福利部
				3.2-1b 執行失智症 早期徵兆及高風險 篩檢宣導計畫	同2.1-4a	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				3.2-1c 執行降低失智症風險之宣導計畫	1.補助22個地方政府於不同場域及族群，辦理社區公共識能教育課程及宣導活動，增進國人對失智症的認識及早發性失智症的防治，包含認識失智症、失智症十大警訊、如何友善協助失智者及家屬等。113年全國團體教育辦理場次超過1,646場次。 2.依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，113年規劃拍攝2支失智友善社區成果紀錄影片，影像記錄基層及場域之失智友善發展，藉此於國內外行銷台灣友善環境營造成果，並提升國人失智友善識能，促進共同參與；另結合失智宣導主軸、議題製作社群圖文，以提升失智友善議題之擴散性，113年目前已於國民健康署FB及Line發布2篇貼文，按讚數325次、分享數97次、留言數20次，112年製作之失智友善微電影「想吃那個篇」YouTube觀看次數共計1998次。 3.為觸及更多的民眾認識與利用，113年盤點失智預防及失智友善衛教素材，於「健康九九+網站」更新及新增98筆資料。	國民健康署、衛生福利部
			3.2-1d 預防及延緩失能計畫數	1.自111年起由22縣市共同推動「慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，藉由地方政府衛生局整合轄區內資源，輔導並與轄下醫療照護機構合作，共同落實心腦血管疾病危險因子防治，透過多元管道提供民眾預防保健服務及相關衛教、宣導。 2.推動無菸醫院品質提升工作，於110年納入「110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，藉由地方政府衛生局整合轄區內資源，輔導醫院落實全球無菸健康照護服務網絡各項標準，透過醫院組織力辨識至醫院就診中有吸菸習慣之民眾，並勸誡戒菸，112年前揭計畫併入地方政府衛生補助計畫工作項目之一，由22縣市共同執行。 3.持續補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」。以縣市層級跨局處合作機制、鄉鎮市區層級垂直整合平台，以長者需求為中心，提供友善環境及照顧民眾營養、運動及社會參與等預防及延緩失能服務，22個縣市政府均提出計畫申請。		
				3.2-1e 結合社區資源，協助推動降低危險因子之全國性	同3.1-1~7及3.2-1d	
				3.2-1f 將失智症預防評估之訓練納入一般醫學訓練制度規劃及推動事項	於二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)之第二年課程納入1個月老年醫學訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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	4.1-1 失智症診斷比率	≥70%	4.1-1a 發展失智共照指引手冊	已發展失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊，並公告於衛生福利部長照專區網站(https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-70024-207.html)供參。	衛生福利部
				4.1-1b 結合社區長照據點宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.督導22縣市政府結合轄內資源加強宣導失智照護服務，當衛生所、醫療機構、長照機構等單位所發現失智個案可將其轉介至「失智共同照護中心」協助安排確診，或轉介至「失智社區服務據點」參與相關服務項目，如認知促進、緩和失智等課程，約201萬人次。 2.截至113年6月之失智確診率達67.23%，失智症者推估人數係以內政部所公布113年6月之人口數及衛生福利部委託國衛院之失智盛行率調查結果進行推估(約34.7萬人)，失智症確診人數則以衛生福利部建置之失智系統、照管系統及身障系統，所掌握之失智個案數加總、歸人計算，並排除死亡者(約23.3萬人)。	
				4.1-1c 推動失智照護服務計畫	1.全國22市縣推動「失智照護服務計畫」，以提升失智長照服務能量，重點包括： (1)設置「失智社區服務據點」541處，提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、緩和失智；家屬課程等，計服務13,148人(含照顧者)。 (2)設置「失智共同照護中心」117處，提供失智者社區個案管理，協助未確診失智個案完成確診，照護諮詢及轉介等服務，並依地方政府委託辦理失智人才培育、聯繫會議、輔導失智據點等。計服務45,126人，其中確診個案數為44,478人。	
				4.1-1d 結合護理機構宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.113年衛生福利部補助5家護理機構，發展失智症專業照護相關教學推廣模組，包括：失智症實證護理指引、專業照護評估(含評估工具)、人員教育訓練模組、失智患者環境設計及溝通。 2.持續強化機構護理人員進行周全性照護評估能力，並提升失智症專業照護相關知能，協助疑似失智者接受相關診斷。	衛生福利部
				4.1-1e 編修失智症診療手冊	業已完成失智症診療手冊更新編修作業，並公告於衛生福利部官網(網址： https://www.mohw.gov.tw/cp-189-207-1.html)，提供無償下載。	
				4.1-1f 將失智症基礎之訓練納入一般醫學訓練制度規劃及推動事項	二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)之第二年課程包含「1個月老年醫學訓練」，使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面學習各種老年病人常見症候群之評估與處置，包括：認知功能障礙(含失智症)及預防保健及健康促進相關之知識。	衛生福利部
				4.1-1g 將失智症診療訓練納入相關專科醫師訓練課程	為強化住院醫師對於初步診斷失智狀態之能力，主要相關專科：內科、家庭醫學科、神經科、精神科、復健科之專科醫師訓練課程中，均已有老年醫學的知識與技能等課程。	
				4.1-1h 將失智症基礎之訓練納入藥事人員訓練規劃及推	藥事人員執業，每6年應接受一定時數繼續教育，始得更新執業執照；113年1月至6月藥事人員繼續教育課程，共開設「失智症」相關課程達20堂。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位	
				4.1-li 結合巡迴醫療服務團隊，宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.中央健康保險署持續辦理「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」、「全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，由醫療院所於方案施行地區設立巡迴醫療點提供當地民眾醫療服務。 2.中央健康保險署已轉知西、中、牙醫醫療資源不足地區巡迴服務之醫療院所，協助宣導疑似失智者接受診斷流程相關資料。 3.中央健康保險署將配合長照司所提供之更新宣導資料，持續協助宣導。	衛生福利部中央健康保險署	
				4.1-lj 醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫中，明定醫師須接受失智症基礎訓練以提供失智家庭諮詢	1.有關醫師須接受失智症基礎訓練，已於中央健康保險署111年3月30日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議與醫界代表取得共識，自111年7月1日起，本計畫醫師教育訓練內容，增加失智症基礎訓練。 2.計畫中亦規定保險對象經精神或神經專科醫師確診後，經評估有諮詢需要，得提供該患者諮詢服務。		
				4.1-1k 失智症類型診斷健保給付鼓勵性措施	醫院以病人為中心門診整合照護計畫鼓勵醫院提供失智症門診照護家庭諮詢服務，並依諮詢服務時間申報支付點數300或500點不等；113年1-6月提供2,640人服務，健保醫療費用點數約1.31百萬點。		
				4.1-1l 失智症患者由基層轉介協助失智症類型診斷健保給付鼓勵性措施	中央健康保險署持續推動「家庭醫師整合照護計畫」；113年1-6月共11家基層診所申報「失智症門診照護家庭諮詢費用」115人次、諮詢費用申報約5萬點。		
				4.1-1m 失智症診斷健保給付鼓勵性措施(診斷效能)	醫院以病人為中心門診整合照護計畫已明定經神經科或精神科專科醫師確診為失智症，經評估有諮詢需求且其失智症評估結果達一定程度，醫院得提供諮詢服務。		衛生福利部中央健康保險署
				4.1-2 失智者獲得個管服務比率	≥80%		4.1-2a 推動失智照護服務計畫
		4.1-2b 醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫，健保給付方案納入失智症個管服務	失智症門診照護家庭諮詢服務已納入醫院以病人為中心門診整合照護計畫中。	衛生福利部中央健康保險署			

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				4.1-2c 精神醫療之居家治療，健保給付方案納入失智症個管服務	1.若失智症患者符合「精神醫療之居家治療」或「思覺失調症醫療給付改善方案」收案條件，可依規定進行收案。 2.113年1-6月主診斷為失智症且接受「精神醫療之居家治療」者計1,204人；113年1-6月有主診斷為失智症之門診就醫紀錄且經「思覺失調症醫療給付改善方案」收案者約1,053人。	
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	113年1-6月共照中心確診失智且諮詢服務之人數為3萬8,236人，且經照管中心評估為失能(2-8級)並使用長照服務之個案數共1萬8,475人。	衛生福利部
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2,300 床	4.1-4a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	截至113年6月，失智照顧床數(含老人福利機構、身障機構、護理之家、榮民之家及部立醫院)共2,356床。	衛生福利部
				4.1-4b 鼓勵布建榮民之家失智床數	榮家失智專區之失智床數計679床，因臺南榮家新增35床，爰較112年增加35床。	國軍退役官兵輔導委員會、衛生福利部
				4.1-4c 輔導醫院成為失智友善醫院	1.輔導部屬醫院成為失智友善醫院，113上半年度辦理成果如下： (1)配合本部失智症防治照護政策，部屬醫院均有開設失智症相關門診，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，113年1月至6月失智症相關門診服務82,024人次、篩檢6,802人次、收案2,643人次、衛教宣導17,604人次，並辦理失智症相關繼續教育課程364場次，計2,892人次參與。 (2)部屬醫院亦提供長照出院轉銜，其中25家部屬醫院(不含桃療)及2家分院(新屋、新化)具出院準備銜接長照服務友善醫院認證，113年1月至6月出院準備銜接長照資源共2,261人次，其中屬失智共120人次。 (3)另外，部屬醫院亦積極配合長照2.0政策，規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系設立日間照顧中心，提供民眾失智長期照護需求，至113年6月共啟用24家部屬醫院日照中心，另本部所屬臺中及豐原醫院附設護理之家亦有提供日間照顧服務，26處日照相關單位可供服務人數總計880人，餘仍陸續規劃中。出院準備銜接長照服務友善醫院效期至114.12.31。 2.已於二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)及各職類醫事人員課程指引納入老年醫學暨高齡照護訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置；以及了解高齡病人常見疾病型態與症候群及其相關照護問題與健康促進，如：多重用藥、營養照護、復健原則、心理健康調適、認知情緒、行為調適、預防保健等。 3.113年1月至6月藥事人員繼續教育課程，共開設「失智症」相關課程達20堂。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		4.1-5 失智症病人接受失智症安寧緩和服務的人數	失智症病人接受安寧緩和服務比率達3%	4.1-5a 安寧緩和醫療條例納入失智症需求(請參考病人自主權利法及失智症安寧緩和醫療照護指引研議)	112年失智症病人接受安寧緩和服務比率已達4.44%。	衛生福利部
				4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑	1.衛生福利部已於113年4月15日公告113年度醫院評鑑基準(醫學中心適用)對於有關安寧緩和醫療照護之執行與評估明定評鑑基準如下: (1)有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務。 (2)安寧病房應有適當之設施、設備、儀器管理機制,並確實執行保養管理。 (3)適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄。 2.113年度醫院評鑑基準(區域醫院、地區醫院適用)對於有關安寧緩和醫療照護相關評鑑基準為:有提供安寧照護服務。	衛生福利部
				4.1-5c 將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標	1.108年9月27日公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」,新增「失智者使用安寧緩和服務使用率」指標。 2.本指標按季於中央健康保險署全球資訊網公開,業公開至112年第4季(路徑:首頁>健保資料站>醫療品質資訊公開>專業版>整體性之醫療品質資訊/醫院總額)。	衛生福利部中央健康保險署
	4.2 發展及強化社區型照護體系與流程	4.2-1 失智共同照護中心數/失智社區服務據點數	2025年:100 共照中心、 550處據點	4.2-1a 布建失智症共同照護中心及失智社區服務據點	「失智照護服務計畫」113年6月底止設置「失智社區服務據點」541處、「失智共同照護中心」117處。	衛生福利部
		4.2-2 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	共計500處	4.2-2a 布建失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務	1.長照2.0已將50歲以上失智者納入服務,為加強失智照護服務,長期照顧司積極布建失智照護資源,截至113年6月底止,共計布建1,048家日間照顧中心(含失智型日照中心31家、失智型小規模多機能6家),持續加強資源布建。 2.另針對有意願設置日照中心、小規模多機能的服務單位,結合民間團體提供經營與空間規劃之輔導及協助。 3.國軍退除役官兵輔導委員會共設置23家日照中心,其中含失智型3家,混合型20家,與112年相同。 4.113年1-6月累計收案617人,其中失智個案累計收案374人,平均每月失智症在案數327人。	衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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	4.3-1 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	≥50%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程	1.有關失智照顧醫事專業課程，於106年至107年間經召開多次會議討論，研擬各類失智症醫事專業訓練課程，各為8小時之課程，包括：醫師(含西醫師、中醫師、牙醫師)、專業人員(護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員)「基礎課程」、專業人員「進階課程」、個案管理師/衛教師訓練課程；以及失智照顧服務員之課程，並納入失智照護服務計畫補助各縣市共照中心辦理失智照顧專業人員及照服員培訓課程之課綱。 2.衛生福利部自112年間至114年4月底止，委託民間團體編修失智症專業訓練課程，如、失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等，包含編擬課程綱要、蒐集各項課程製作素材，及召開課程製作綱要審查會議等，以製作實體課程，並研發數位教材。	衛生福利部	
			4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統	1.衛生福利部長照人員管理系統已於106年12月1日完成建置，並持續更新系統功能，供縣市政府辦理長照人員認證登錄使用，及註記包含失智照顧等特殊訓練使用。 2.截至113年6月底止，完成失智訓練之長照人員計7萬3,203人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員11萬8,957人之61%。		
			4.3-1c 建立失智症照顧人才培訓制度	1.有關失智症照顧人才培訓制度之建立，已訂定「失智症照顧服務20小時訓練課程」以及「失智症醫事專業8小時訓練課程(各類人員)」，自108年起納入「失智照護服務計畫」，請各縣市政府督導轄內失智共照中心依此課程內容辦理訓練。 2.於長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第10條明定，照顧服務人員需先完成登錄並實際提供長照服務者，始得接受失智症照顧服務訓練，以提升失智照顧品質。		
			4.3-1d 推展失智症照顧人才培訓制度	113年1-6月「失智照護服務計畫」補助各縣市所轄「失智共同照護中心」辦理失智照顧人才培訓(含失智專業人員、照服員及失智服務人員培訓)，共計辦理165場失智專業與照服員人才培訓，參與人數6,143人。		
4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≥5%	4.3-2a 開發失智症照護技巧相關教材	1.有關失智症照護之相關技巧，業已納入照顧服務員及相關專業人員之訓練課程，並製作公版教材，包括：照顧服務員「認識失智症與溝通技巧」課程2小時、照顧管理專員、照顧管理督導「失智者的需求分析及資源連結」課程2小時。 2.另衛生福利部自112年間至114年4月底止，委託民間團體編修失智症專業訓練課程，如、失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等，包含編擬課程綱要、蒐集各項課程製作素材，及召開課程製作綱要審查會議等，以製作實體課程，並研發數位教材。	衛生福利部		
		4.3-2b 配合衛福部規定，辦理外籍家庭看護工補充訓練	1.實體訓練：截至6月底集中訓練核定開班共11班，可訓練78人次；到宅訓練核定開班47班次，可訓練53人次。 2.數位學習課程：113年截至6月底數位課程瀏覽6萬9,123人次，取得各門學習課程時數認證共計7,410人次。		勞動部	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
	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	4.4-1 訂定病人自主權利法施行細則應列入與失智者相關之規定	完成研訂	4.4-1a 病人自主權利法施行細則列入與失智者相關之規定	病人自主權利法(第十四條)病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：一、末期病人。二、處於不可逆轉之昏迷狀況。三、永久植物人狀態。四、極重度失智。五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。病人自主權利法施行細則(第十三條)本法第十四條第一項第四款所稱極重度失智，指確診失智程度嚴重，持續有意識障礙，導致無法進行生活自理、學習或工作，並符合下列情形之一者：一、臨床失智評估量表（Clinical Dementia Rating）達三分以上。二、功能性評估量表（Functional Assessment Staging Test）達七分以上。前項確診，應由二位神經或精神醫學相關之專科醫師為之。	衛生福利部
5. 普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規	5.1-1 強化失智家庭照顧者支持及保護活動數	≥22 場/年	5.1-1a 支持及保護失智家庭照顧者福利相關訓練活動或宣導	1.為強化保護合併照顧議題家庭之資源連結與網絡合作，衛生福利部業於113年7月11日以衛部護字第1131460777號函轉，衛生福利部長期照顧司修正之「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」及「高負荷家庭照顧者初篩指標」，督請各直轄市、縣（市）家庭暴力暨性侵害防治中心確實運用上開指標進行辨識及轉介，並視個案情狀，主動聯繫照專、A個管或家照專員，共同研議分工及協力的方式，期以一主責多協力方式提供案家所需服務，減少憾事發生。	衛生福利部
				5.1-1b 新增支持及保護失智家庭照顧者的福利事項或相關規範數	1.衛生福利部積極於各縣市布建家庭照顧者支持服務據點，透過結合在地具服務量能之專業團體，提供家庭照顧者近便性之支持性服務，截至113年6月底止，全國22縣市辦理照顧技巧訓練、紓壓活動及支持團體等活動共計716場。 2.106年6月正式施行的長期照顧服務法已明確將家庭照顧者納入服務對象，提供照顧者相關資訊、長照知識及技能訓練、喘息服務、情緒支持等其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質等服務項目；107年8月22日公告發布家庭照顧者支持服務原則，原則內容包括實施方式、服務申請、服務提供單位資格、工作原則及查核作業方式等，以利縣市政府及服務提供單位據以執行。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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	5.2-1 醫事人員及長照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比率	50%	5.2-1a 失智症照顧人才培訓制度，應包含辨識與降低失智家庭照顧者壓力之訓練	1.「失智症醫事專業8小時訓練課程(專業人員基礎課程)」業納入2小時之「失智者及家屬心理社會反應及調適」課程，課程內容包括：家屬照顧壓力之辨識、透過情感性支持、工具性支持、資訊性支持降低家屬照顧壓力等。 2.截至113年6月底止，完成失智訓練之長照人員計7萬3,203人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員11萬8,957人之61%。	衛生福利部	
			5.2-1b 建置醫事專業人員繼續教育管理系統	為管理長照人員繼續教育事宜，衛生福利部業於109年辦理長照機構暨長照人員相關管理系統功能擴充，完成建置長照人員繼續教育積分管理功能，已於112年全面段開放提供長照人員進行積分查詢。至113年6月底止，完成失智訓練之長照人員計7萬3,203人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員11萬8,957人之61%。		
			5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	1.委託辦理「長照人員繼續教育數位課程製作勞務委託案」，業於111年度下半年上架提供長照人員學習。 2.衛生福利部並自112年至114年委託編修失智專業訓練課程，並製作數位教材，包括： (1)失智症照顧服務20小時訓練課程(不含6小時實際演練) (2)失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程(不含2小時個案討論或分析) (3)失智症醫事專業8小時基礎訓練課程(醫師)(不含2小時個案討論或分析) (4)失智症醫事專業8小時訓練課程(專業人員基礎課程) (5)失智症醫事專業8小時訓練課程(各類專業人員進階課程) (6)失智症照護服務概論8小時訓練課程之教材。		
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	5.3-1 失智家庭照顧者獲得支持之比率	≥70%	5.3-1a 推動失智共同照護中心/失智社區服務據點之布建	為普及失智家庭照顧者多元支持服務，至113年6月底止設置「失智社區服務據點」541處，失智個案參與認知促進、緩和失智課程共9,767人，照顧者參與照顧者支持團體及照顧者照顧訓練課程共3,381人；設置「失智共同照護中心」117處，提供個案及照顧者關懷、照顧技巧諮詢服務、追蹤長照相關服務使用情形，及視需要輔導轉介個案及照顧者至失智據點或相關資源接受服務，以降低失智家庭照顧者負荷壓力，共照中心提供服務之個案共計4萬5,126人。	衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署	
			5.3-1b 設置失智症諮詢專線提供失智照顧及支持服務	1.衛生福利部特針對家庭照顧者設立諮詢專線(0800-507272有你好真好)，提供全國家庭照顧者照顧問題諮詢、情緒支持，資源連結等即時性服務，截至113年6月底止專線共計服務2,487人次。 2.衛生福利部自104年起積極於各縣市布建家庭照顧者支持服務據點，透過結合在地具服務量能之專業團體，提供家庭照顧者近便性之個案服務、照顧技巧訓練與指導、支持團體、電話關懷等服務，截至113年6月底全國22縣市累計布建131處據點。 3.為減輕失智者及其家庭因失智症所帶來之衝擊，結合團體提供失智關懷專線0800-474-580(失智時，我幫您)，於週一至週五提供電話諮詢服務，藉以減輕失智家庭照顧者負荷，提昇失智者與照顧者之生活品質，113年1-6月專線共服務4,494人次。		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				5.3-1c 設置失智症資源網站提供失智症社會福利資訊	為協助失智症者及家庭能就近找到服務資源，已將「長照服務地圖」公告於衛生福利部長照專區 (https://ltcpap.mohw.gov.tw/public/index.html)，可按地址或行政區定位找尋長照資源，或區域隨選，整合該區域長照資源，以及服務項目選定，精準搜羅鄰近服務地點，以快速取得服務。	衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署
				5.3-1d 設置家庭照顧者支持服務據點(不限失智症家庭照顧者)	衛生福利部自104年起積極於各縣市布建家庭照顧者支持服務據點，透過結合在地具服務量能之專業團體，提供家庭照顧者近便性之個案服務、照顧技巧訓練與指導、支持團體、電話關懷等服務，截至113年6月底全國22縣市累計布建131處據點。	
				5.3-1e 提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務	109年截至113年6月底止共計追蹤614戶配戴手鍊走失尋獲者家庭深入瞭解家庭所遇問題，協助轉介、協調與提供資源，使家庭及時獲得支持性服務。	
				5.3-1f 提供喘息服務(機構/居家/小規模)	截至113年3月底止，喘息服務提供服務人數為8萬5,464人。	
				5.3-1g 蒐集失智者及其照顧者常見法律問題	1.109年結合民間團體蒐集失智症者及其照顧者常見法律問題，並已完成「失智症法律須知」增修及印製，並將該書寄予各地衛生局、社會局、法院、法務部及所屬單位，請其協助推廣週知。 2.「失智症法律須知」之電子數位彩印樣本已公告於網站，向社會大眾宣導並提供免費下載，網址如下： (https://drive.google.com/file/d/1sCb2xlCVSeAeaR57tXWr3iEkAyRrxfwQ/view)。	
				5.3-1h 辦理失智家庭照顧者訓練	設置失智社區服務據點，辦理個案認知促進、緩和失智的課程及照顧者課程；113年度1-6月辦理家屬支持團體課程及家屬照顧課程，提供照顧者失智照護技巧及心理支持，參加者3,381人	
				5.3-1i 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	113年度上半年持續督促各地方政府依衛生福利部規劃重點，落實辦理針對家庭照顧者及高風險族群之心理健康及自殺防治措施。	衛生福利部
				5.3-1j 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療	113年度上半年持續督促各地方政府依衛生福利部規劃重點，結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供失智家庭照顧者心理健康及相關照護資源。	
				5.3-1k 提供失智家庭照顧者諮商協談服務	1.持續提供24小時免付費安心專線心理支持服務。 2.為提供在地心理諮詢服務，113年度上半年22個縣市已設置免費或優惠心理諮商服務據點計391點，提供民眾心理諮商服務。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				5.3-11 配合衛福部製作案例彙編或問答集需求，提供失智症常見法律問題之法律釋疑或案例	「社團法人台灣失智症協會」接受衛生福利部獎助，增修並印製「失智症法律須知」書籍。法務部收受該書後，已納入法務部書庫，並轉送全國律師聯合會及司法官學院協助推廣週知，俾使律師及司法人員均能透過相關實務案例，加強對失智症之認識，並提供更完善的保護措施。	法務部
				5.3-1m 宣傳及推廣案例彙編或問答集	「社團法人台灣失智症協會」接受衛生福利部獎助，增修並印製「失智症法律須知」書籍。法務部收受該書後，已納入法務部書庫，並轉送全國律師聯合會及司法官學院協助推廣週知，俾使律師及司法人員均能透過相關實務案例，加強對失智症之認識，並提供更完善的保護措施。	
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	6.1-1 建立全國失智症線上登錄系統及指標監測	2019 年完成規劃建置	6.1-1a 建立全國失智症線上登錄系統	業已建置完成，無其他建置配合事項。	衛生福利部、國家衛生研究院
				6.1-1b 運用建置之失智症防治照護政策綱領管考系統，建立指標監測項目與機制	已建置完成「失智照護政策管考系統」，並於108年1月上線，供相關部會填報各項工作項目之辦理情形，讓管理者可進行成果追蹤，有助於失智照護政策之持續推動。	衛生福利部
				6.1-1c 整合長期照顧服務與失智服務資訊系統	110年完成「失智照護服務管理系統與「照顧服務管理資訊平台」介接欄位事宜。	
6.2 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規	6.2-1 訂定有關資蒐集之政策或法規	每年檢視	6.2-1a 審酌醫療及社政等相關領域法規是否有修正必要	1.長期照顧服務法第43條業規定未經長照服務使用者之書面同意，不得對其進行錄影、錄音或攝影，並不得報導或記載其姓名、出生年月日、住（居）所及其他足資辨別身分之資訊；其無法為意思表示者，應經其法定代理人或主要照顧之最近親屬之書面同意。 2.衛生福利部於111年6月22日令頒「私立長期照顧服務機構個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」，明定長照機構應訂定安全維護計畫，計畫應載明個人資料蒐集、處理及利用之內部管理程序等事項，並應符合個人資料保護法之規定。	衛生福利部	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
	6.3 進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查	6.3-1 定期進行失智症流行病學調查(含發生率)	每5年進行一次	6.3-1a 執行失智症流行病學調查(2019年開始)	<p>1.國家衛生研究院於民國108年至109年3月完成「住宿式長照服務機構失智症與失能流行病學調查」，在不分機構類型下，住宿式長照服務機構之失智症盛行率為87.08%，且失能盛行率為97.86%；民國109年至112年接續完成「全國社區失智症流行病學調查」研究，藉由家訪問卷調查以了解全台22縣市(含離島)社區內65歲以上老年人口之失智症盛行率。</p> <p>2.「全國社區失智症流行病學調查」分兩階段進行失智症診斷，第一階段由訓練之訪員以家戶面訪方式，透過問卷中失智症相關量表篩選出疑似失智症者，第二階段則由訓練過的合格醫師進行家戶面訪，針對疑似失智症者做進一步臨床認知功能狀況評估，以判定是否為失智症。</p> <p>3.國家衛生研究院已於112年10月31日繳交「全國社區失智症流行病學調查」期末成果報告，衛生福利部並於113年3月21日發布失智症相關研究成果之新聞稿，內容包括：</p> <p>(1)社區65歲以上長者失智症盛行率為7.99%。</p> <p>(2)失智症類型以阿茲海默型最多，盛行率與性別、年齡具相關性。失智症之類型分布，前三名依序為阿茲海默型失智症占56.88%；血管型失智症占22.91%及巴金森氏症失智症占7.12%。女性失智症盛行率為9.36%，高於男性之6.35%；在65-69歲、70-74歲、75-79歲、80-84歲及85歲以上之年齡別盛行率分別為2.40%、5.16%、9.10%、16.00%及23.23%，年齡越高失智症盛行率越高。</p> <p>(3)首次調查情緒及行為症狀(BPSD)發生情形，並串聯全民健保資料庫了解醫療利用及費用支出。失智者有發生任一項BPSD的比率為66.01%，且隨著失智程度越嚴重(CDR分數越高)，有發生任一項BPSD之比率越高。串聯健保資料庫分析，失智者與無失智者相比，有較高的急診與住院風險、就醫次數及醫療費用支出。</p> <p>(4)失智人口數將持續攀升。依據本調查65歲以上老年人口之年齡別失智症盛行率，推估113年65歲以上失智症人口數約35萬人；120年將逾47萬人；130年65歲以上失智症人口數近68萬人，顯示未來社區長者失智症人口數推估結果，有逐年攀升趨勢。</p>	國家衛生研究院、衛生福利部
7.推動失智症之研究與創新發展	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之創新研究	7.1-1 全國性失智症研究計畫數	2025年增加1倍(以2017年為基數)	7.1-1a 規劃及推動全國性失智症相關研究，議題包含但不限於流行病學、預防、診斷、治療、服務模式、改善服務流程、提升長期照護、減輕家庭照顧負荷、提升生活品質、失智者工作權、失智者決策輔助，以及年輕型失智者與獨居失智者之多元服務	<p>1.國家衛生研究院113年執行之「智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫分項三-以精準醫療與證據醫學為基礎發展失智症相關照護」計畫，113年之執行成果包括：</p> <p>(1)完成5G-VR失智症懷舊互動模組軟體建置，並於十一處日照中心執行虛擬懷舊介入，累計收案92位(M0)，其中64位完成VR介入1個月(M1：評估VR立即效應)，以及47位完成M1後2個月無VR介入(M3：第3個月評估沒有VR介入後之維持度)。結果顯示VR介入能減輕神經精神症狀，且為延遲效應。期望透過非藥物介入改善失智個案BPSD症狀，減輕照顧者負擔。</p> <p>(2)與高雄大同醫院、台北榮民總醫院、彰化基督教醫院、新北雙和醫院合作，發展多元失智照護模式。</p> <p>a)大同：辦理失智友善診所暨輔導醫師培訓課程，希望早期發現疑似失智個案，協助轉介相關失智照護單位。113年上半年辦理辦理1場失智友善醫事單位基礎培訓課程，共培訓81家失智友善醫事單位。此外，下半年規劃辦理1場失智友善醫事單位培訓課程、1場關懷醫師培訓課程、2場長照/據點工作人員訓練課程。希望能提升失智據點工作人員之服務量能與品質，達到延緩個案失能等協助。</p> <p>b)北榮：於記憶門診累計招募178位，其中失智(AD) 84位、巴金森氏症無失智(PDND) 59位、巴金森氏症有失智(PDD) 35位。分析結果發現長照使用率、NPIQ、照顧者負荷皆為PDD AD PDND。其中長照使用方面，三者主要使用項目為個管師，例如提供長照服務資訊等。</p> <p>c)彰基：分析101位失智症個案於111年至113年接受住院個案管理介入，結果發現相較於同時期未接受個案管理，住院個案管理介入顯著降低失智個案住院瞻安發生比例，以及提高臨床醫護對瞻安辨識。</p>	國家衛生研究院、經濟部、科技部、衛生福利部、國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					<p>d)雙和：辦理2場iSupport推廣員訓練課程，並積極推廣iSupport系統，目前網頁註冊44人、瀏覽人次7628次。</p> <p>(3)失智症性表達行為評估量表更新至第二版，累計收案30位。初步分析結果發現四種性表達行為為比例最常出現口語行為(76.7%)，其次依序為非身體接觸(70.0%)、身體接觸(63.3%)，暴露行為最少(28.6%)；照顧者方面，主要為子女(43.3%)，其次為配偶(30.0%)、看護(10.0%)、媳婦(6.7%)或其他(10.0%)，65.5%與失智個案同住，83.3%為低照顧者負擔(ZBI 30分)。期望透過此量表可以找出失智症性相關問題，以成為日後治療之參考指標。</p> <p>2.國科會113年上半年共補助35件計畫，投入經費約15,939.43千元，涵蓋21個學門領域，研究主題包含腦影像分析、護理、治療方式、交通事故分析、整合性健康評估、家庭照護、預後研究、教育方案、食品營養、智能科技應用、醫務管理、復能商品研發、照護者霸凌等議題。</p>	
				7.1-1b 規劃及推動失智症相關創新醫療與照護科技之研究與產業開發，議題可包含協助診斷、個管、定位、協尋、陪伴、安全維護、導航、記憶、認知促進、復健、交通安全、財務安全等	<p>1.經濟部中小及新創企業署「小型企業創新研發計畫(SBIR)」113年度核定與失智症相關創新服務計畫共計2件，政府補助經費計新臺幣146萬元，以強化對失智者或潛在失智者照護需求之創新研發。</p> <p>2.經濟部產業發展署113年輔導廠商執行「失智防護照護訓練計畫」，政府投入經費計新臺幣150萬元。透過腦健康認知訓練遊戲持續激活大腦，達到延緩腦力衰退和預防失智風險的效果。</p> <p>3.國家衛生研究院與高雄醫學大學合作，建置具實證醫學證據之失智症雲端護照，護照內容參考美國神經學會104年出版之失智症照護9項品質項目，113年度持續修正優化已證實效益之失智症雲端護照，與現行衛生福利部照護平台連結，並推廣運用於各共照中心/據點。今年度已完成i support 失智照顧者支持系統(此系統為外部連結網頁，提供個管師、據點人員、個案及家屬一套照護失智症患者的上課學習模組)、介接長照司系統(於表單「失智照護服務管理」建置個案基本資料後進行匯出，將檔案匯入「衛生福利部失智照護服務管理系統」，便能建置完成病人基本資料，減輕個管師頻繁輸入相同資料的負擔)、及自動產生精神行為摘要報告。截至目前參與使用單位有共照中心一共11縣市18家；據點一共9縣市37家；共照中心使用人數一共1,247人，累計1,379人次使用共照評估，據點單位使用人數一共366人使用據點聯絡簿，持續紀錄人數242人，58人同時使用共照及據點，總共1,613人使用雲端護照。</p>	
				7.1-1c 每3年邀請失智相關團體代表、失智者及家屬參與規劃創新研究議題	<p>1.與榮譽國民之家(彰化榮家、白河榮家)、台中(榮民總醫院)及雲林(臺大醫院)合作辦理「照護失智症合併精神行為問題症狀(BPSD)訓練課程」。</p> <p>2.透過「家屬支持團體活動」邀請失智症者、家庭照顧者及社區據點，長輩參與創新高齡與照顧議題如後：「認識失智症行為與精神症狀(BPSD)」、「失智症不同階段照顧重點方法」、「失智症法律議題」、「失智症溝通原則與技巧」、「失智症活動安排於環境營造」、「失智症安寧療護」等。</p>	國家衛生研究院、經濟部、科技部、衛生福利部、國民健康署
				7.1-1d 公開及共享失智症研究結果	<p>為公開及共享失智症研究結果，已於4月10日辦理國際失智論壇「2024 International Dementia Forum - Dementia management in Asia: from the diversity to conformity and innovation」，邀請國外相關領域學者(泰國、新加坡、印尼、韓國、菲律賓、日本及越南等)以及中心執行失智計畫合作團隊及研究人員進行學術交流。</p>	國家衛生研究院、經濟部、科技部、衛生福利部、國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	113年1-6月年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				7.1-1e 應用研究結果辦理實務服務或社區服務計畫	1.為了早期發現與治療社區中疑似失智症個案，提升失智症確診率，國家衛生研究院與高雄市政府衛生局合作，共同招募失智友善診所，將高度疑似個案轉至失智共照中心確診並個案管理。於6月22日辦理1場失智友善診所訓練課程，培育81家失智友善醫事單位，以及將於9月1日辦理關懷醫師培訓課程。另外將於9月13日、9月14日辦理2場長照人員訓練課程。希望能提升失智據點工作人員之服務量能與品質，達到延緩個案失能等協助。 2.透過「照護失智症合併精神行為問題症狀(BPSD)訓練課程」讓照顧者認識失智症疾病及歷程、認識失智症精神行為問題及如何因應問題行為、如何與失智症者共同生活等主題，提升照顧者照顧知識與技能；並藉由課程與家屬經驗交流讓參與的照顧者與被照顧者感受專業支持及同儕交流。已於榮譽國民之家(彰化榮家、白河榮家)、台中(榮民總醫院)及雲林(臺大醫院)各辦理16小時課程，參與人數75位。	國家衛生研究院、經濟部、科技部、衛生福利部、國民健康署
				7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	依據113年7月30日GRB政府研究資訊系統關鍵字(失智症、認知功能、阿茲海默症)查詢結果，113年符合失智症之流行病學、預防、診斷、服務模式等主題之研究計畫數為121項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)。	國家衛生研究院、經濟部、科技部、衛生福利部、國民健康署
	7.2 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資	7.2-1 衛福部失智症研究經費數	2025年增加50%(以2018年為基數)	7.2-1a 鼓勵及分配資源於失智症創新醫療照護科技研發相關計畫，並納入研究獎勵	衛生福利部及所屬機關(含部立醫院)113年1-6月之失智症相關計畫，經查共計10件。	衛生福利部
				7.2-1b 協助彙整衛福部失智症研究經費	113年1-6月衛生福利部及所屬機關(含部立醫院)失智症相關計畫研究經費計2,930萬1,500元整。	