

2022年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之辦理情形

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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 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111年3月30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110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，討論「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，決議為衛生福利部彙整蒐集各部會填報之後辦理情形，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，採參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111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 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	衛生福利部業於111年10月26日舉辦「全國失智症行動成果發表會」，邀請相關部會及縣市政府進行「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之成果發表會，由相關部會就失智綱領所訂指標進行成果報告，如失智安全防護、金融友善、失智者就業等，另安排縣市政府就所推動之失智症行動計畫進行推動經驗及亮點分享。	
		1.1-3 具失智症行動計畫之地方政府數	2020 年達100%	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之官網，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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	每半年調查各縣市失智服務窗口及網站，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)	<u>衛生福利部</u>
					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://ltcpap.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
	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	法規及行政措施檢視清單列管法規，已完成修正97%，未完成修正部分，各法規主管機關均以通函及公告措施因應。	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	法規及行政措施檢視清單列管法規，已完成修正97%，未完成修正部分，各法規主管機關均以通函及公告措施因應。	<u>衛生福利部社會及家庭署</u>
					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)，辦理2場次「易讀概念認知與推廣暨實作工作坊」(各13小時)，計76人次參與；出版《臺灣易讀參考指南—讓資訊易讀易懂》及建置易讀專區。	
					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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	依2020年訂定「失智者就業推動計畫(2021-2025)」之具體措施執行年度目標。	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	1.111年度辦理「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1,694人參加。 2.透過辦理失智症職業安全衛生相關研習會、宣導會、專業訓練等場合，宣導失智症防治照護政策與關懷，111年共計宣導16場次。 3.於職業傷病管理服務中心官網及臉書宣導預防造成失智症原因。	<u>勞動部</u>
					1.2-2b 推動失智者友善職場	1.111年度辦理員工協助方案教育訓練10場次，宣導事業單位提供促進員工身心健康、支持家庭照顧及員工協助措施等，計1,559家次企業代表參與。 2.對因職業因素所患失智症勞工，可尋求職業傷病防治中心，提供傷病預防、諮詢、診治及轉介等相關服務。	
					1.2-2c 依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務	1. 提供職務再設計服務計 2 人，透過調整工作內容與補助輔具協助穩定就業。 2.為提供失智症者職務再設計服務，111年度辦理420場宣傳活動，鼓勵企業或失智症者等運用職務再設計。	
					1.2-2d 協助失智者就業	1. 協助在職之失智者4人穩定就業，提供失業之失智者就業服務108人，其中協助83人就業，成功就業率76.85%。 2.辦理專業服務人員教育訓練7場計293人參加、業務聯繫會議2場計69人參加、個案研討會3場計111人參加。	
					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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	業於2021年研定「失智者經濟安全保障推動計畫」相關內容及具體措施	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111年底止，計有26家信託業者提供安養信託商品，累計受益人數為83,037人，累計信託財產本金為新臺幣(以下同)816億元；另計有15家銀行辦理商業型以房養老業務，承作件數6,697件，總核貸額度為378億元。 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「銀行業金融友善服務準則」辦理，並分別於111年1月10日及5月12日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。另該公會已委託國內法律事務所就身心障礙者權利公約(CRPD)相關條文及各國案例作法進行研究，並將蒐集各國服務身心障礙者之作法提供台灣金融研訓院，作為金融人才培育訓練之課程教材。 4.截至111年12月底，金管會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，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，同時請各業別公會訂定公平對待高齡客戶自律規範，於111年3月陸續完成訂定，並自111年10月起實施。	金融監督管理委員會

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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)截至111年12月底止，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29場次，參與總人數1,075人次。(2)持續督導中華民國信託業商業同業公會規劃、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。截至111年12月底止，相關宣導人次總計80,068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，111年納入警政署防詐騙及衛生福利部失智症相關宣導資訊。截至111年12月底止，針對高齡者已辦理逾75場樂齡宣導講座，參與人數逾3,200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，目前已於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	考量失智症好發族群以高齡長者為主，高齡用路人分為「駕駛人」及「行人」兩部分，除透過駕照管理確保高齡駕駛人之身體狀況外，高齡行人亦為交通安全的重要課題；爰此，交通部道路交通安全督導委員會刻正推動「高齡者事故防制具體作為」，經由「強化教育宣導」、「加強執法」、「路口安全工程設施」、「落實監理工作」「院頒考評專案」等不同精進項目，與內政部、教育部、勞動部及各縣市政府，共同推動各項防制策略，期降低高齡者事故。為關懷高齡長者交通安全，「高齡者事故防制具體作為」中，責請交通部公路總局各區監理單位，與地方政府、樂齡中心、路老師、鄉鎮區里長等跨機關合作，辦理跨機關交通安全宣導活動，將持續透過包含小綠人路口情境體驗、AI機器人互動、大型車內輪差與視野死角實地體驗等體驗式宣導活動，以更為活潑方式加強相關交通安全宣導。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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111年受理失智者失蹤數計1,798件，尋獲數計1,799件，尋獲率100.05%(包含積案尋獲率)。	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%	55%	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
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%	8.5%	2.1-1a 執行全國人民正確認識失智症之整體規劃	1. 擴大補助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。111年結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達54%以上，全國團體教育辦理場次超過2,821場次，累計至111年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過190萬人次，約占總人口數8.5%。 2. 依推廣對象發展多元素材，針對社區健康工作推動者之失智友善社區工作手冊、多語言失智症溝通手冊，透過Podcast「失智者不會說的事—喝杯咖啡聊聊你該知道的事」系列節目，及111年製作「來自遺忘星球的爺爺」及「如果你迷路」數位繪本與影音、失智友善微電影「憶哥健身篇」與「失智警訊(四字)失智箴言」宣導海報；另結合中華民國農訓協會農漁會信用部櫃台業務講習班之課程，納入「面對高齡化社會—金融場域中失智顧客的挑戰」場域培力課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升不同族群對於失智症的認識。 3. 111年5月20日辦理「來自遺忘星球的爺爺」記者會，宣導親子及國小學童友善高齡及失智者及提升世代共融，相關露出共34則；111年8月18日「失智友善不迷路！希望行動+1」，串聯22縣市政府倡議營造失智友善環境，相關露出共52則；111年9月23日「做自己的健康金牌選手」失智友善微電影發表記者會，相關露出共60則。	衛生福利部 國民健康署、衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					2.1-1b 執行年輕型失智症宣導計畫	1. 補助22縣市執行失智友善社區計畫，以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。 2. 111年5月20日辦理「來自遺忘星球的爺爺」記者會，宣導親子及國小學童友善高齡及失智者及提升世代共融，相關露出共34則；111年8月18日「失智友善不迷路！希望行動+1」，串聯22縣市政府倡議營造失智友善環境，相關露出共52則；111年9月23日「做自己的健康金牌選手」失智友善微電影發表記者會，相關露出共60則。	<u>衛生福利部</u> <u>國</u> <u>民健康署</u> 、 <u>衛</u> <u>生福利部</u>
					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	1. 補助22個地方政府辦理失智友善社區計畫,建置94處失智友善社區做為推廣中心，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。 2. 持續對一般民眾、公職人員、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9萬人完成學習。 3. 111年結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達54%以上，全國團體教育辦理場次超過2,821場次。 4. 累計至111年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過190萬人次，約占總人口數8.5%。	
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≥20 %	69.3%	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，累計共9萬人完成學習；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)，111年全國公家機關人員完成失智症識能之學習累計達13.9萬人次。	<u>衛生福利部</u> <u>國</u> <u>民健康署</u>

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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.補助22個地方政府皆推動「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，111年共有94個鄉鎮市區營造失智友善社區。 2.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9萬人完成學習。 3.持續將「失智友善社區」、「認識失智症」及「失智症衛教技巧」等教材放置於「健康九九網站」(https://health99.hpa.gov.tw/)及「失智友善資源整合平台」(https://dementiafriendly.hpa.gov.tw/)，提供社會大眾線上學習及各界專業團體組織衛教運用。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>
					2.1-2c 依訂定之建議上課時數，訂定公家機關正職公務員上課內容	持續補助22縣市推動失智友善計畫,鼓勵所屬機關69.3%以上公務人員應完成失智預防及失智友善相關課程訓練(1小時實體或線上)並列為指標項目,相關課程包含：(1)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(2)降低罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等預防課程。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	國民中小學課程業包含失智症議題	2.1-3a 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程中	1.查108學年度起依不同教育階段逐年實施之「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，國教署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，業於109-111學年度辦理5場跨縣市工作坊、3場分區研討會宣導請各縣市透過健康與體育領域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，於109-111學年度辦理76場提升健康適能研習、9場健康體位研習、9場菸酒檳防治研習、6場慢性病防治研習。110年度研發一套失智症教學活動，以老人「失智症」為主題，透過故事讓學童了解，罹患失智症的長者於日常生活中出現的症狀，以及如何關懷與照顧，提供國中小教師實施失智症教育課程參考，運用於教學現場。另111年間辦理失智症防治線上增能研習10場，參與者為縣市的健康教育輔導員及現場教師。 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	國民及學前教育署為提升健康教育教師有關失智症之專業知能，透過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111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	2022年實際值	工作項目參考	2022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	媒體露出146則/年	2.1-4a 執行全國性降低失智症風險公共傳播計畫	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，111年共辦理2,821場宣導課程或活動。 2. 持續完善「失智友善資源整合平台」，並擴充並優化失智症防治相關媒體宣導素材。 3. 111年5月20日辦理「來自遺忘星球的爺爺」記者會，宣導親子及國小學童友善高齡及失智者及提升世代共融，相關露出共34則；111年8月18日「失智友善不迷路！希望行動+1」，串聯22縣市政府倡議營造失智友善環境，相關露出共52則；111年9月23日「做自己的健康金牌選手」失智友善微電影發表記者會，相關露出共60則。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>
					2.1-4b 執行全國性失智症正確認知公共傳播計畫	同2.1-4a	
	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 %	8.5%	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	納入111年補助22個地方政府推動失智友善社區暨計畫之工作項目，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。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u> 、 <u>衛生福利部</u>
					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）	1. 依推廣對象發展多元素材，針對社區健康工作推動者之失智友善社區工作手冊、多語言失智症溝通手冊，透過Podcast「失智者不會說的事—喝杯咖啡聊聊你該知道的事」系列節目，及111年製作「來自遺忘星球的爺爺」及「如果你迷路」數位繪本與影音、失智友善微電影「憶哥健身篇」與「失智警訊(四字)失智箴言」宣導海報。 2. 結合中華民國農訓協會農漁會信用部櫃台業務講習班之課程，納入「面對高齡化社會—金融場域中失智顧客的挑戰」場域培力課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升不同族群對於失智症的認識。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					2.2-1c 建構失智友善線上學習系統	同2.1-2b	<u>衛生福利部國民健康署、衛生福利部</u>
		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	全國22縣市均至少有1處推動，總共94個鄉鎮市區辦理	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。	<u>衛生福利部國民健康署</u>
					2.2-2b 建立失智友善社區示範點	補助22個地方政府皆推動「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，111年共有94個鄉鎮市區營造失智友善社區。	
					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111年度於各縣市廣設失智社區服務據點達535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.為共同營造失智友善社區，提升老人社會參與，社會及家庭署業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」，以利各據點規劃相關空間及提供服務時參照使用。 2.另社會及家庭署業於111年8月19日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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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：公路總局已要求業者每年至少應辦理2場(上、下半年度)教育訓練，且每位駕駛員每年皆須受訓至少1次，查111年度所轄47家公路客運業者皆已達標。 (2)鐵路：針對站車人員辦理失智教育訓練宣導活動，參與人數共計3,295人次，宣導比例達63.56%；將「優化對失智症者搭乘公共運輸的協助」周知同仁，並轉知觀看失智症數位學習課程，提升對失智症正確識能。 (3)高鐵:辦理線上「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111年底止共計參與人數1,985人 2.海運： (1)航港局111年度目標為協調4家航運業者完成將失智公共識能相關課程納入教育訓練，已有6家航運業者納入。 (2)臺灣港務公司執行相關作為如下:於公司內網健康專區，放置失智友善社區資源整合中心網址及宣導教材。發布失智友善宣導公文及相關宣導素材資料。跑馬燈公告宣導。辦理健康講座提供失智症相關訊息。 3.空運： (1) 111年度各航空公司共計辦理159場教育訓練(含實體及線上教育訓練分別133及26場)、總訓練人數計4,724人(含實體及線上教育訓練人數分別1,326及3,398人)。 (2) 桃園機場公司：辦理「認識失智症」電子郵件宣導，計658人參與，參與率為100%；辦理「失智相關法律議題」講座，讓同仁認識失智者之子女扶養法規及財產處理，計75人參與。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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，公路總局除透過各種媒體、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具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111年公路總局共計辦理約1,139場相關宣導活動。 3.宣導鼓勵高齡者多使用大眾交通運輸工具，公路總局規劃公共運輸多元推升計畫結合高齡駕駛人駕駛執照管理制度，發送高齡駕駛人具紀念性質之記名電子票證(儲值金額200元)，對象為「自願繳回駕照」及「首次換發駕照」之高齡駕駛人。106年限量3萬2千張、107年限量4萬3千張，作為提升整體公共運輸運量及高齡駕駛人駕駛執照管理制度推行初期宣導用途 4.高齡駕駛人駕照管理辦理情形，計106年7月1日至111年12月底，監理單位共寄發45萬3,713張換照通知書，已有38萬1,573人完成辦理(其中56,897人繳回其駕照)，整體辦理率為84.1%。	交通部
					2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區	為提高失智症患者走失後尋獲率，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患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，111年間自願捺印指紋建檔含失智症患者，總計有4,365筆。	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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	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。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>
					2.2-3b 建立失智與高齡友善社區指標獎勵機制	111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，並於111年12月5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	111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。111年12月5日舉辦頒獎典禮，共有43個單位獲獎，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	總共11,909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，111年失智友善組織一共新增2,567家組織，全國累計超過1萬1千家友善組織。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u> 、 <u>衛生福利部</u>
					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，111年失智友善組織一共新增2,567家組織，全國累計超過1萬1千家友善組織。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	新增65,249人	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. 111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，111年新增失智友善天使逾65,249人，全國累計天使數超過45.3萬人	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u> 、 <u>衛生福利部</u>
					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，111年新增失智友善天使逾65,249人，全國累計天使數超過45.3萬人。 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	
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、聽力障礙	3.1-1 肥胖盛行率	零成長	依據我國「國民營養健康狀況變遷調查」，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。	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	依據我國「國民營養健康狀況變遷調查」，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。111年健康署持續推動肥胖防治相關策略，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，推動肥胖防治從小做起。 2. 運用「肥胖防治實證指引」等資源製作線上教案教材並辦理線上互動工作坊，使相關人員瞭解指引內容及推動流程。 3. 結合基層醫療院所，建立肥胖防治流程並進行收案管理，發展不同場域及不同生命週期之肥胖防治策略。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-2 體能活動 不足之比率	減少 10%	本指標為每4年 進行1次調查， 最近1次調查週 期為107-110年 ，預計於113年 產出調查結果 (106年我國65 歲以上長者身 體活動不足率 為60.1%)。	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%。111年補助全國各縣市辦理「長者健康促進站」， 截至111年12月底建置585個社區單位，辦理541期課程，提供1萬名長 者健康管理服務。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>
		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%	111年調查刻正 於資料分析處 理中，結果尚 未產出，預計 112年6月公 布。110年未辦 理調查，109年 18歲以上人口 吸菸率為 13.1%。		最近一次之國人吸菸行為調查預計於112年6月產出結果；另111年18 歲以上吸菸率為13.1%，較107年13.0%無顯著變化。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：1. 提供多元 戒菸服務：至111年12月戒菸服務合約醫事機構達3,463家，鄉鎮涵蓋 率達99.5%，至111年10月計服務261,490人次；提供免付費的電話戒 菸諮商服務，至111年12月計服務63,002人次。2. 以無菸環境、戒菸 宣導及電子煙危害為宣導主軸，截至111年12月底止發布50餘篇新聞 稿及辦理12場記者會。111年於菸害防制法修正草案推動期間，發布 相關新聞稿，請各界支持倡議，並製作修法懶人包，及撰擬修法議題 專文，透過網路平台各式通路進行推播。結合菸害防制法修正草案將 擴大室內外禁菸場所，新增「無菸環境宣導之30秒廣告(菸害實驗 室)」及與「泛科學」團隊合作製作2D動畫，宣導無菸環境的重要 性；針對年輕族群，製作「校園好人緣篇」動畫、3款圖卡及1款懶人 包，持續更新供各級學校推廣運用，並結合網路平台及四大戶外通路 (交通百貨、便利超商、美髮沙龍及連鎖飲料店)推播，擴大觸及年輕 族群。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-4 飲酒盛行率	18 歲以上人口過去一年飲酒率降至 42%	最近1次為110-111年調查，預計於112年底產出調查結果；另依據106年調查結果，18歲以上人口過去一年飲酒率自98年之46.2%減少為106年43.0%。		1. 每4年辦理國民健康訪問調查1次，最近1次為110-111年調查，預計於112年底產出調查結果；另依據106年該調查結果，18歲以上人口過去一年飲酒率由98年46.2%減少為106年43.0%。 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。另於111年將相關飲酒危害宣導文宣品提供相關部會及地方政府衛生局推廣運用。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u>
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	比率持平	依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上人口高血糖標準化盛行率為8.3%，較102-105年之標準化盛行率(8.9%)下降0.6%。		1. 依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，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。 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。	
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	10%	依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上人口高血壓標準化盛行率為11.3%。		1. 依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上之國人血壓過高年齡標準化盛行率為11.3%。 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。	
		3.1-7 總膽固醇過高年齡標準化盛行率	39.50%	依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上人口總膽固醇過高標準化盛行率為37.85%。		1. 依106-109年國民營養健康狀況變遷調查，18歲以上之國人總膽固醇過高年齡標準化盛行率為37.8%。 2. 於111年9月29日、10月28日辦理世界中風日及世界心臟日記者會，以提升國人對於心血管健康的認知，提醒民眾腦血管疾病及疾病的危險因子，呼籲民眾從日常生活中建立良好生活型態，藉由定期健康檢查、積極自我管理，遠離腦血管疾病的威脅。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-8 強化國民心理健康識能	每年 200 場次	288場次	3.1-8a 運用多元管道倡導心理健康識能	111年度已透過平面媒體、網路媒體及廣播電台等多元宣導形式，強化民眾心理健康識能。	<u>衛生福利部</u>
					3.1-8b 辦理憂鬱症宣導	111年度衛生福利部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288場次，參加人數2萬8,761人次。	
					3.1-8c 辦理憂鬱症篩檢	111年度衛生福利部已責成各縣市衛生局辦理老人憂鬱篩檢，針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，並視高風險老人之需求，連結篩檢後續服務資源。111年篩檢36萬3,467人，其中轉介精神科治療2,977人、心理輔導1,265人，其他服務資源788人。	
					3.1-8d 辦理憂鬱症相關人員教育訓練	111年度衛生福利部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632場次，參與人次計3萬1,092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	共2種： (一)「111年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，推動無菸醫院品質提升工作，111年22個縣市衛生	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因子之全國性計畫	111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、認知情緒、慢性病照護與多重用藥及社會參與等之預防及延緩失能服務。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u> 、 <u>衛生福利部</u>
					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	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				局輔導轄內127家醫院申請補助執行前述計畫。 (二)「整合性預防及延緩失能計畫」，以縣市層級之跨局處合作機制，營造高齡友善及失智友善環境，以長者需求為中心，提供營養、運動、認知及慢性病預防及社會參與等預防及延緩失智等多元服務，22縣市皆提報計畫。	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。111年全國團體教育辦理場次超過2,821場次。 2. 依推廣對象發展多元素材，針對社區健康工作推動者之失智友善社區工作手冊、多語言失智症溝通手冊，透過Podcast「失智者不會說的事—喝杯咖啡聊聊你該知道的事」系列節目，及111年製作「來自遺忘星球的爺爺」及「如果你迷路」數位繪本與影音、失智友善微電影「憶哥健身篇」與「失智警訊(四字)失智箴言」宣導海報；另結合中華民國農訓協會農漁會信用部櫃台業務講習班之課程，納入「面對高齡化社會—金融場域中失智顧客的挑戰」場域培力課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升不同族群對於失智症的認識。 3. 111年5月20日辦理「來自遺忘星球的爺爺」記者會，宣導親子及國小學童友善高齡及失智者及提升世代共融，相關露出共34則；111年8月18日「失智友善不迷路！希望行動+1」，串聯22縣市政府倡議營造失智友善環境，相關露出共52則；111年9月23日「做自己的健康金牌選手」失智友善微電影發表記者會，相關露出共60則。	衛生福利部 國民健康署、衛生福利部
					3.2-1d 預防及延緩失能計畫數	1. 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，並勸戒戒菸，111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。2. 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、認知情緒、慢性病照護與多重用藥及社會參與等之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計畫	同3.1-1~7及3.2-1d	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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2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
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%	71.69%	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，或至「失智社區服務據點」(住宿式機構個案除外)參與相關服務項目，如認知促進、緩和失智等課程，達1,707,560人次。 2.截至111年底之失智確診率達71.69%，失智症者推估人數係以內政部所公布111年底之人口數及本部失智盛行率之調查結果進行推估(約31.3萬人)，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、歸入計算，並排除死亡者(約22.4萬人)。	
					4.1-1c 推動失智照護服務計畫	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」535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14,927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，並負責社區失智人才培育及公共識能教育、輔導失智據點及提升民眾對失智症之認識及友善對待。計服務66,649人，其中確診個案數為64,043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	111年1月衛生福利部與彰化基督教醫院失智共照中心共同完成編制失智照護講義，並透過紙本及電子方式，提供護理機構運用，並於111年3月至5月及7月至9月辦理以人為本失智友善環境設計訓練，培育近20位居家護理所機構負責人，以提升護理機構護理人員之失智評估及照護知能與技能。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.1-1e 編修失智症診療手冊	業完成失智症診療手冊更新編修作業，並公告於網路(https://www.mohw.gov.tw/cp-88-207-1-17.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	2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，均已具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動事項	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；查111年藥事人員繼續教育課程，有關「失智症」相關課程達51堂。	
					4.1-1i 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.健保署持續辦理「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.健保署已轉知西、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.健保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
					4.1-1j 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；111年1-12月提供7,971人服務，健保醫療費用點數約4.6百萬點。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	健保署持續推動「家庭醫師整合照護計畫」；111年1-12月共9家基層診所申報「失智症門診照護家庭諮詢費用」546人次、諮詢費用申報約24.7萬點。	
					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%	96.27%	4.1-2a 推動失智照護服務計畫	全國共設置117處失智共同照護中心，登錄之人數66,649人，其中接受個管服務(指當年度接受諮詢、轉介服務之確診者)之人數為64,043人，獲得個管服務比率96.27%。	衛生福利部
					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
					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。 2.111年1-11月主診斷為失智症且接受「精神醫療之居家治療」者計1,151人；111年1-11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1,192人。	
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	35.10%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	111年度共照中心確診失智且個管服務之人數為64,043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22,472人，計獲得長照服務之比率約35%。	衛生福利部
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2,300 床	2,437床	4.1-4a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	截至111年底，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2,437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629床，因彰化榮家整建新增36床，爰較110年增加36床。	國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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，111年度辦理成果如下：(1)配合失智症防治照護政策，部屬醫院均有開設失智症相關門診，協助建全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，111年1月至12月失智症相關門診服務143,322人次、篩檢11,736人次、收案4,204人次、衛教宣導44,794人次，並辦理失智症相關繼續教育課程642場次，計8,220人次參與，112年度將持續辦理。(2)部屬醫院皆提供長照出備轉銜，其中25家院本部(不含玉里)及2家分院(新屋、新化)具長照出院準備友善醫院認證，111年1月至12月出院準備服務銜接長照資源共22,109人次，其中屬失智共3,237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111年12月共啟用28家部屬醫院日照中心，餘仍持續規劃中。 2.已於2年期醫師畢業後一般醫學訓練（PGY訓練）之第2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。另111年藥事人員繼續教育課程有關「失智症」相關課程達51堂。	衛生福利部
		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%	3.66%(110年)	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)	1.失智症病人若符合末期病人之定義者，即可依安寧緩和醫療條例之相關規定辦理。 2.依據健保署公布失智者使用安寧緩和服務使用率更新實際值，110年為3.66%，111年全年度資料預計112年8月公布。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑	衛生福利部刻正辦理111年度醫學中心任務指標基準(草案)研修，強化安寧照護及預立醫療決定等內容，包括審查過去4年醫院安寧照護計畫執行情況等，重點如下：(一)提供預立醫療照護諮商服務。(二)組成安寧照護團隊，提供末期病人適當之安寧療護，成效良好。(三)具備完善之教育訓練計畫，提供他院人員臨床訓練之場所(含見、實習)，有具體成效。(四)辦理院內員工及社區民眾不施行心肺復甦術(Do Not Resuscitate, DNR)及預立醫療決定(Advance Decision, AD)之宣導活動及成果。(五)參考中央健康保險署、台灣安寧照顧協會所提供之相關資料。	<u>衛生福利部</u>
					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.本指標按季於健保署全球資訊網公開，業公開至111年第2季(路徑：首頁>健保資料站>醫療品質資訊公開>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	117處共照中心、535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」111年設置「失智社區服務據點」535處、「失智共同照護中心」117處。	<u>衛生福利部</u>
		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	897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.為加強失智照護服務，積極布建失智照護資源，截至111年12月底止，共計布建868間日間照顧中心(含失智型日照中心30間、失智型小規模多機能5間)、29間團體家屋，持續加強資源布建。另針對有意願設置日照中心、小規模多機能或團體家屋的服務單位，結合民間團體提供經營與空間規劃之輔導及協助。 2.其中國軍退除役官兵輔導委員會共設置22家日照中心，其中含失智型3家與混合型19家。111年累計收案650人，其中失智個案累計收案357人、平均每月失智症在案數254人。	<u>衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會</u>

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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%	54%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程	有關失智照顧醫事專業課程，經邀集專家學者、醫界代表，及相關民間團體等，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。	<u>衛生福利部</u>
					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111年12月底止，完成失智訓練之長照人員計54,582人，占領有長照人員認證之醫事人員及照顧服務員101,080人之54%。	
					4.3-1c 建立失智症照顧人才培訓制度，培訓對象包含醫事專業人員、照顧服務人員	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	111年度「失智照護服務計畫」補助各縣市所轄「失智共同照護中心」辦理失智照護人才培訓(含失智專業人員與照服員培訓)，共計辦理242場失智專業與照服員人才培訓，參與人數10,996人。	
					4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≥5%	
					4.3-2b 配合衛福部規定，辦理外籍家庭看護工補充訓練	配合衛生福利部長期照顧服務法及外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法辦理補充訓練，辦理外籍家庭看護工集中、到宅及數位學習補充訓練。111年度共計14萬2,905人參加訓練且取得學習時數認證，占截至111年12月累計聘用外籍看護工被照顧人數(234,949)之60.82%。另數位學習課程累計瀏覽計113萬5,418人次。	勞動部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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	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	2,389場	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 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111年底止，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2,389場。 2.111年督請各地方政府運用「高負荷家庭照顧者初篩指標」進行家庭照顧者照顧負荷評估，並依評估結果進行資源轉介與服務連結。 長期照顧服務法已將長照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。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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%	54.00%	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111年12月底止，完成失智訓練之長照人員計54,582人，占領有長照人員認證之醫事人員及照顧服務員101,080人之54%。	<u>衛生福利部</u>
					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。	
					5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	衛生福利部業委託空中大學辦理「長照人員繼續教育數位課程製作勞務委託案」，已於111年度下半年上架提供長照人員學習。	
	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%	71.69%	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，111年設置「失智社區服務據點」535處，111年度於「失智照護服務管理系統」內，確診失智且參與認知促進課程之個案共10,411人；設置「失智共同照護中心」117處，提供個案管理服務，協助及陪伴照顧者於失智者不同階段所需要之生活照顧與醫療照護之諮詢及轉介等服務，以降低失智家庭照顧者負荷壓力，截至111年於「失智照護服務管理系統」內共照中心及據點接受服務之個案(歸人計算)共計69,722人，其有獲得服務之照顧者計63,903人，約9成家庭照顧者獲得支持。	<u>衛生福利部</u> 、 <u>衛生福利部社會及家庭署</u>
					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111年底止專線共計服務6,211人次。 2.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)，於周一至周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，111年專線共服務8,050人次。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022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111年底全國22縣市累計布建119處據點。	
					5.3-1e 提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務	截至111年12月底止共計追蹤424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/日照)	截至111年12月底止，喘息服務提供服務人數為111,561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/1sCb2xlCVSeAeaR57tXWFr3iEkAyRrxfwQ/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；111年度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3,785人	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	111年度衛生福利部已規劃針對家庭照顧者之心理健康及自殺防治工作重點，並督促各地方政府落實辦理。	衛生福利部
					5.3-1j 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療	111年度針對身心障礙者及其家屬心理健康促進，已請各縣市衛生局連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	
					5.3-1k 提供失智家庭照顧者諮商協談服務	1.衛生福利部安心專線持續提供24小時免付費心理諮詢服務。 2.為提供在地心理諮詢服務，111年度22個縣市已設置心理諮商服務據點計328點，可提供免費（或優惠）心理健康諮商服務。	
					5.3-1l 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。法務部於110年1月14日收到上開協會函送之該書後，除納入法務部書庫外，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，以維護失智者人權，減輕失智症對家庭及社會之衝擊。	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。法務部於110年1月14日收到上開協會函送之該書後，除納入法務部書庫外，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，以維護失智者人權，減輕失智症對家庭及社會之衝擊。	
6.建置失智症資訊蒐集與分	6.1 建立全國性失智症登錄及	6.1-1 建立全國失智症線上登錄系統及指	2019 年完成規劃建置	2018年10月已完成建置	6.1-1a 建立全國失智症線上登錄系統	業已建置完成，並持續維運正常運作	衛生福利部、 國家衛生研究院

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
析平台	監測系統	標監測			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2019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。	<u>衛生福利部</u>
					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 訂定有關個資蒐集之政策或法規	每年檢視	經檢視相關法規業已訂定有關個資蒐集之政策或法規	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
	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	2020年8月1日開始進行「全國社區失智症與失能流行病學調查」研究，截至110年12月31日止，已完成11,298名個案之第一階段問卷訪視	6.3-1a 執行失智症流行病學調查(2019 年開始)	國家衛生研究院於109年完成「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86.17%，且失能盛行率為97.76%。此外，於109年8月1日開始進行「全國社區失智症與失能流行病學調查」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與失能盛行率。截至111年12月31日止，總計完成11,298名個案之第一階段訪員問卷訪視及其問卷資料二次鍵入、比對、檢核與除錯，篩選出2,403名疑似認知功能異常個案需進入第二階段醫師訪視，而臨床醫師共完成其中1,609名個案之失智症診斷與類別分型，剩餘794位個案以Covid-19疫情為由拒訪、死亡或失聯等因素，故未能順利完成第二階段醫師訪視。國衛院已根據收案的結果，計算全國與各縣市別65歲以上老年人口之失智症與失能盛行率，並且完成未來臺灣失智症人口數與盛行率的推估，接下來將辦理「個人資料去識別化過程驗證」相關作業，以及完訪問卷資料檔串接衛生福利部衛生福利資料科學中心資料庫，以了解個案的醫療利用、醫療費用、死亡等情形，並探討失智症與失能病患死亡相關危險因子。分析結果將於112年6月30日所繳交的結案報告中呈現。	<u>國家衛生研究院、衛生福利部</u>

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
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)	依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，111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229項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)	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、減輕家庭照顧負擔、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	1.國科會111年經費補助專題研究計畫中，有關失智症相關研究計畫共86件，投入總經費約48,036千元，分屬工程、生命科學、自然應用與社會人文等領域範疇，涵蓋44個學門領域，研究計畫內容包含致病機轉、治療、營養食品、輔具、法律與醫學、生活品質、照護平台研究等多元議題之基礎研究。 2.國家衛生研究院111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，共三大研究重點，分別為：(1)完成開發5G-VR失智症懷舊互動照顧模式，協助國內失智症患者透過居家或長照機構進行懷舊治療，期望能減輕失智症家庭及其照顧者之負擔；(2)以證據醫學為基礎發展失智症多元連續性社區整體照顧模式，期望發展失智症多元連續性社區整體照顧模式；(3)發展失智症不適當性行為量表，完善失智症之整體照護。111年之執行成果包括：1. 完成5G-VR失智症懷舊互動模組軟硬體建置，以及完成樂天、臨海日照中心之佈點，並取得16位長輩同意，將於明年執行虛擬懷舊介入。期望透過非藥物介入可以減輕照顧者負擔。	國家衛生研究院、經濟部、國家科學及技術委員會、衛生福利部、衛生福利部國民健康署
					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	1.經濟部中小企業處「小型企業創新研發(SBIR)計畫」111年共核定與失智症相關創新服務計畫共計6件，政府補助經費共計新臺幣495萬元。 2.經濟部工業局111年輔導廠商執行「PlayMe失智照顧木製互動玩具科技加值計畫」，政府投入經費計新臺幣150萬元，輔導業者以智慧科技發展失智互動復健木製玩具教材。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	為了分析歷年失智照護服務計畫成效，並提供國內可行之實務操作效益改進方案，辦理焦點團體(失智共照中心負責人、個管師、失智據點、家屬&個案、地方政府及專家會議)並進行10位輕度失智症者深度訪談，作為未來提供失智症照顧服務之參考依據。 國家衛生研究院已於108年12月24日召開「失智症創新研究議題討論會議」，邀請台灣失智症協會、失智者及家屬、以及國內專家學者與會，除分享國衛院目前失智症研究議題、國外失智者及家屬參與研究議題之文獻回顧，並針對未來失智症研究議題進行討論，會中建議未來失智症之研究主題相當多元，包括：1. 因地制宜的偏鄉失智服務模式 2. 獨居失智症的照護議題 3. 納入原住民文化之失智篩檢工具 4. 原住民失智者之跨國比較研究 5. 發展失智症長期追蹤研究(追蹤至第二代) 6. 加強失智症之質性研究 7. 醫院就醫綠色通道的成效評估 8. 強化失智共照中心之質性/品質評估指標 9. 居家復健與居家復能對失智的成效評估 10. 健康食品對失智的療效評估研究 11. 電子產品對失智的療效評估研究 12. 失智者居家科技輔具的應用研究 13. 外傭之失智者照顧技能訓練 14. 失智照顧者心理調適相關研究 15. 醫師與失智者的溝通技巧 16. 增加失智病識感的方法 將藉由「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之定期成果報告會議，提供給衛生福利部及國科會作為計畫公開徵求議題之參考。	國家衛生研究院、經濟部、國家科學及技術委員會、衛生福利部、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	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					7.1-1d 公開及共享失智症研究結果	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學會2015年出版之失智症照護9項品質項目，已進行5場雲端護照建置會議，並完成網頁版護照(3/31上線)，現於2處共照中心（彰化基督教醫院失智症共照中心、大同醫院失智症共照中心）及6處失智社區服務據點使用，參與計畫之失智個案及其家屬可登入網頁查閱個案評估結果及個人化衛教，目前共96位個案參與成效評估分析，期望雲端護照可做為失智個案管理的全面評估及形成處遇計畫的準工具，達到全人與持續的失智照護。國家衛生研究院規劃建置智慧長照網(建置中)，呈現「銀髮智慧長照及科技服務創新模式開發計畫」之研發成果，其中將包括前述工作項目7.1-1a所提及有關失智症之多元化照護模式開發計畫之成果，以公開共享與推動失智症照護成果之目標。	國家衛生研究院、經濟部、國家科學及技術委員會、衛生福利部、衛生福利部國民健康署
					7.1-1e 應用研究結果辦理實務服務或社區服務計畫	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。因應疫情，於8/22-8/28線上辦理7場失智友善診所訓練課程，培育71家友善診所，以及培育2位輔導醫師至據點進行衛教課程。另於10/15、10/29辦理2場長照人員訓練課程，共有56位通過考核。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。國家衛生研究院與社團法人中華護智協會合作，已於109年下半年開辦「家庭照顧技巧訓練」課程系列活動，邀請醫事學者專家及臨床醫師進行專題講座及照顧技巧訓練活動，包括認識失智症、淺談失智症疼痛、失智症用藥、失智症相關社會福利資源、失智症日常生活安排及居家環境佈置、延緩失智症的居家活動及遊戲指導、失智症精神行為問題照護方式，以及照顧者藝術治療紓壓團體與照顧者放鬆運動等，以提昇照顧者及被照顧者的生活品質。	國家衛生研究院、經濟部、國家科學及技術委員會、衛生福利部、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	2022年實際值	工作項目參考	2022年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	依據112年1月31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，111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229項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)	<u>國家衛生研究院</u> 、經濟部、國家科學及技術委員會、衛生福利部、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)	2022年(50,559千元)較2018年(20,787千元)增加42.8%	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)111年度之失智症相關計畫，經查共計19件。	<u>衛生福利部</u>
					7.2-1b 協助彙整衛福部失智症研究經費	衛生福利部及所屬機關(含部立醫院)計50,559千元。	