失智症防治照護
政策綱領暨行動方案 3.0
(含工作項目)

2026至2035年

衛生福利部

2026 年 6 月

失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0

目錄

第一章　緣起 3

第二章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 之執行與檢討..17

第三章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 計畫目標.....29

第四章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 執行策略、成果目標及行動方案 32

第五章　預期效果及影響 34

第六章　推動機制 36

附　錄

失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 工作項目(2026-2035).....37

參考文獻 74

第一章　緣起

第一節、失智症人口分析

依據世界衛生組織（World Health Organization, WHO)）2021年出版之「公共衛生領域應對失智症全球現況報告」(Global status report on the public health response to dementia)指出，全球有超過5千5百萬名失智者，到2050年預計將成長至1億3千9百萬人。國際失智症協會（ADI）在2019年全球失智症報告指出，世界上每三秒就有一人罹患失智症。

近年來我國人口老化快速，65 歲以上老人於 2025 年已達 20%，為因應超高齡社會失智人口快速增加，衛生福利部（下稱衛福部）委託國家衛生研究院（下稱國衛院）進行「全國社區失智症流行病學調查」，執行期間為 2021 年至 2023 年，本調查研究方法係以全國 22 縣市，65 歲以上的老年人口，進行分層多階段群集抽樣，並針對抽樣樣本進行兩個階段的訪視，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。

前述全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%，與衛福部於 2011 年間委託台灣失智症協會調查之失智盛行率（8.04%）相近。有關失智症之類型分布，前三名依序為阿茲海默型失智症(Alzheimer's disease) 占 56.88%；血管型失智症(Vascular dementia) 占 22.91%及巴金森氏症失智症(Parkinson disease dementia, PDD) 占 7.12%。

失智症之性別分布，女性失智症盛行率為 9.36%，高於男性之 6.35%；至於年齡別之分布，每五歲之失智症盛行率分別為：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(表一)。

有關失智症之疾病嚴重度比率，極輕度失智症占40.60%，輕度失智症占24.25%，中度失智症占17.35%，重度失智占17.80%（表二）。

表一 五歲分年齡層失智症盛行率

年齡(歲)	65 歲以上	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≧90
失智症盛行率(%)	7.99	2.40	5.16	9.10	16.00	20.04	29.45

表二 失智個案之疾病嚴重度比率

CDR 分數 / 失智程度	0.5 極輕度	1 輕度	2 中度	3 重度	總數
占率(%)	40.60	24.25	17.35	17.80	100

註：

1. 研究對象包含輕度認知障礙（MCI)且符合 CDR≥0.5，且 AD8≥2，且不識字者的 MMSE<14；識字者的 MMSE<25。
2. CDR 為臨床失智評估量表。

未來失智症人口推估，依據衛福部調查65歲以上老年人口之年齡別失智症盛行率，並依過往文獻30-64歲失智症盛行率為1.19‰，而30歲以下失智症盛行率設定為0%，在假設上述失智症盛行率維持不變的前提下，同時使用國家發展委員會的中華民國人口(中)推估(2024年至2041年)資料，推估未來可能的失智症人口數與盛行率。因人口老化、老年人口增加，致未來社區長者失智症人口數與盛行率推估結果，皆有逐年攀升的趨勢：

(一) 2031 年：65 歲以上失智症人口數將逾 47 萬人、65 歲以上失智症盛行率 8.34%、失智症總人口數將逾 49 萬人。

(二) 2041 年：65 歲以上失智症人口數將達到近 68 萬人、65 歲以上失智症盛行率 9.95%、失智症總人口數將逾 69 萬人。

第二節、失智症所造成的衝擊

一、經濟面衝擊

失智症會對個人、家庭及國家帶來沉重的經濟衝擊，主要因高昂的醫療及照護費用，以及對家庭生產力造成的損失。失智症者的平均醫療費用高於一般長者，依據本部2021年至2023年間委託國家衛生研究院進行「全國社區失智症流行病學調查」，將失智個案串聯全民健保資料庫發現，失智者與無失智者相比，有較高的急診與住院風險、較高的就醫次數，以及醫療費用支出。失智者的急診機率是無失智者的1.38倍。失智者的住院機率是無失智者的1.38倍。失智者平均每人每年急診次數為0.82次，高於無失智者的0.42次。失智者平均每人每年的總醫療費用支出為新臺幣(以下同)53.30萬元，高於無失智者的31.90萬元。失智症是全球公共衛生與社會照護的長期議題。而依據「2025世界阿茲海默症報告」(World Alzheimer Report 2025)指出，經濟成本自 2019 年的1.3 兆美元，至 2030 年恐攀升至2.8 兆美元。

同時長期照顧之成本（如聘請看護、入住機構）也可能讓家庭陷入財務困境。因應中壯年失智者的增加，對家庭的經濟支柱造成直接衝擊，我國自2017年推動長期照顧十年計畫2.0，服務對象納入50歲以上失智症者，並因應失智人口快速成長，積極布建各類失智照護資源，如各類長照服務據點、社區式服務、住宿式機構服務等。

為提供更全面普及的長照服務，自 2026 年起「長期照顧服務申請及給付辦法」擴大長照給付對象，放寬全齡失智症且失能者的申請資格，並配合長期照顧十年計畫 3.0（2026~2035 年）上路，針對年輕型失智症者期能及早介入提供服務，減輕家庭照顧者之負擔，將有助於延緩病程進展。

二、人權面衝擊

自衛福部於2017年12月公布我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0（2018-2025 年）」（下稱失智症政策綱領暨行動方案2.0），監察院於2018年發布「失智者人權保障」調查報告，指出為保障及促進失智者人權，推動失智症綱領暨方案2.0之相關部會，共同致力提升社會對失智者人權保障之意識，盤點可能導致失智者無法在平等基礎上充分有效行使權利之各類阻礙，消弭歧視、移除障礙及進行合理調整，以確保落實身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，即CRPD）之宗旨，促進、保障與確保失智者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對失智者固有尊嚴的尊重，以提升失智者人權。

「2024全球失智症報告」由國際失智症協會（ADI）發布，指出全球失智症態度與污名化問題依然嚴重，全球近80%的民眾認為失智症是正常老化，超過64%的民眾認為失智者衝動、不可預測，導致歧視與污名化廣泛存在。並強調「失智症診斷後的治療、照護和支持」是影響失智症者生活品質的關鍵，也是基本人權。

推動失智症政策綱領暨行動方案2.0之相關部會由個人、大眾和政策層面推廣失智識能教育，鼓勵失智友善行動，打破失智症之誤解與污名。並積極發展健全失智診斷後之照護制度，以及重視失智者之復能訓練、社會參與及保障就業權益，確保其在生活中能享有與他人平等之權利。

三、家庭面衝擊

隨著失智病程之進展，除了認知功能減退之外，情緒及行為問題更讓照顧者的負荷不斷提升。 照顧者在照顧過程中，除了產生心理壓力，可能會出現挫折、憤怒、生氣或難過、憂鬱之外，生理上的壓力也伴隨出現，開始出現體力下降，日夜顛倒或失眠等情形。另外在照顧職責上經濟上與社會

支持系統與所承受的社會壓力，如：外界的歧視眼光等，都是照顧者在照顧失智症長者可能出現的照顧負荷。

另年輕型失智個案之家庭照顧者之挑戰，因年輕型失智個案可能是家庭經濟來源，罹病後影響工作表現及收入情形，家庭照顧者可能面臨須提早退休、轉職等，也會增加經濟負擔。另配偶或子女須承擔照顧者角色，心理及情緒壓力大，而家庭照顧者為避免被汙名化，常難以啟齒，失去原有社交圈，顯社會孤立，缺乏社會資源與支持。

為減輕照顧者之照顧負荷，推動家庭照顧者相關支持服務，包括：廣布家庭照顧者據點，主動發掘高負荷家庭照顧者之潛在個案，提升家庭照顧者支持性服務；辦理「長照與身障家照據點共融試辦計畫」，提供長照、身心障礙者之家庭照顧者支持服務服務內容涵蓋個案服務、到宅照顧技巧指導、個別心理輔導及諮商服務、長照知識或照顧相關訓練課程、情緒支持等項目。

為回應失智症衝擊，我國持續依據世界衛生組織「全球失智症行動計畫」之七大策略，推動國家級失智照護政策，爰研擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0」（下稱失智症政策綱領暨行動方案 3.0）。

第三節　國際失智症政策發展

隨著全球失智人口快速增加，其對個人、家庭及社會所造成的衝擊日益嚴峻。為回應此一公共衛生挑戰，世界衛生組織(WHO)於 2012 年發布「失智症：公共衛生的優先議題(Dementia: a public health priority)」，呼籲各國政府正視失智症對全球健康所帶來的威脅，並及早制定相關公共衛生政策，以減緩其衍生之社會與經濟負擔(WHO, 2012)。除 WHO 外，經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）亦於 2015 年發布「應對失智症：OECD 的回應(Addressing Dementia Dementia：The OECD Response)」，該報告建議各會員國應將失智症政策列為公共衛生與社會政策的優先事項，並在國家層級制定整體性之因應策略，以確保政策資源與執行成效(Organisation for Economic Co-operation and Development, 2015)。

世界衛生組織 2017 年提出「2017-2025 年全球失智症行動計畫(Global action plan on the public health response to dementia)」，提出七大行動領域作為基礎框架和政策指引，包括：1. 將失智症列為公衛政策之優先議題、2. 提升失智症認知與友善、3. 降低罹病風險、4. 失智症診斷、治療、照護與支持、5. 支持失智症照顧者、6. 建置失智症資訊系統、7. 失智症研究與創新。

根據國際失智症協會(ADI)於 2023 年發布的「從計畫到影響 VI (From Plan to Impact VI)」報告顯示，在 194 個 WHO 會員國中，已有 39 個國家制定國家層級的失智症政策。其中，歐洲地區共有 20 國、美洲地區 8 國、西太平洋區域 6 國、東地中海區域 3 國以及東南亞區域 2 國。若將非會員國及地區納入統計，全球共有 47 個國家或地區已完成國家失智症政策之制定(ADI, 2023)。綜合上述國際趨勢，以下將摘要日本、韓國、挪威、美國、蘇格蘭及澳洲等國(地區)之失智症照護政策，作為各國政策發展與實務推動之比較與參考依據。

一、日本失智症政策

日本自 2005 年成為全球首個進入「超高齡社會」的國家以來，高齡化問題持續加劇。根據日本總務省統計局（Statistics Bureau of Japan, 2023）資料顯示，至 2023 年時，65 歲以上人口比例已達 29%，相當於約 3,600 萬人。厚生勞動省（2024）進一步推估，2022 年高齡失智症者人數約為 443 萬人，而輕度認知障礙者約為 559 萬人，合計超過 1,000 萬人。此外，根據厚生勞動省研究小組於 2020 年公布的調查結果，全國年輕型失智症者人數約為 3.57 萬人（厚生勞動省, 2020）。

因應人口老化與失智症人口增加所帶來的照護挑戰，日本率先於亞洲推動長期照護政策。1997 年，日本制定《長期照護保險法》，並於 2000 年正式施行（日本法令索引, 2023），建立以社會保險為基礎的長期照護制度。該制度的設立，旨在確保高齡者能獲得公平、穩定且具可持續性的照護服務，減輕家庭照顧負擔，並促進社會整體的照護體系發展。在失智症政策方面，日本於 2012 年發布首個國家級政策「促進失智症對策五年計畫」，又稱為「橘色計畫」（厚生勞動省, 2012）。2015 年，日本進一步推出第二期政策「加速失智症措施綜合戰略」，亦稱「新橘色計畫」（厚生勞動省, 2015）。此政策延續第一期計畫的基本方向，並在內容上加以深化與擴充，這期政策亦由六大領域組成，包括民眾意識提升、醫療照護服務發展、對年輕型失智症的措施、對家庭照顧者的支持、推動包括失智者的高齡友善社會、促進失智症相關研究。

2023 年 6 月，日本制定了「推進實現共生社會的失智症基本法，宣誓將「讓失智者保有尊嚴並懷抱希望地生活」作為進行各項施政的整體規劃目標，並於次年 1 月正式實施(日本法令索引, 2023)。這項法律的目標為實

現「共生社會」，以確保失智者能保有尊嚴且懷抱希望地生活。

根據日本厚生勞動省（Ministry of Health, Labour and Welfare, MHLW）於 2024 年度公布之《預算概要》資料顯示，日本政府在失智症相關政策中編列預算達 134 億日圓，約折合新臺幣 28 億元（厚生勞動省, 2024）。其主要目標在於建構共生社會，強調支持失智者自主發聲與促進社區包容，並完善失智者及其家庭之諮詢與支持體系，同時推動年輕型失智者的支援制度。政策重點包括失智症之早期發現、早期診斷與治療、延緩疾病進程、照護服務方法之優化、相關社會議題之調查研究，以及推動失智症施策與研究發展，另亦積極推進新藥開發，以強化整體失智症防治與照護成效（厚生勞動省, 2024）。

二、韓國失智症政策

根據韓國政府2023公告資料，65歲以上的高齡人口約為950萬人，占全國總人口比例的18.4%，依據2023年失智症流行病學與實態調查結果，65歲以上失智人口預計將自2025年的97萬人，增加至2044年的201萬人；而65歲以上輕度認知障礙者人數，則從2025年預估的298萬人，增至2040年約504萬人。

有關韓國政府國家失智症政策，2008年，韓國在亞洲國家中率先發佈第一期國家失智症政策(2008-2014)，宣示國家對失智症的全面抗戰立場。2011年，韓國制定失智症管理法(Dementia Management Act)，並於2012年生效，旨在透過全面制定和實施失智症的預防、失智者的治療和照護以及失智症的研究政策，減少失智症造成的個人痛苦、損害和社會負擔，為改善公眾健康做出貢獻。2013年，韓國發布第二期國家失智症政策(2013-2015)，在前一期的基本框架上進一步強化了社會支持體系，並致力於減輕家庭的照顧負擔。2016年，韓國發布第三期國家失智症政策(2016-2020)，該期政策進一步

帶入以使用者需求為核心的概念，致力於更全面的失智照護，並在政策中建立相關的衡量指標以評估政策進展。2017年再推出「國家失智症計畫(National Dementia Initiative)」，又稱「失智症的國家責任制(National Responsibility System for Dementia)」。2020年，韓國再發布第四期國家失智症政策(2021-2025)。延續前面一系列的政策和計畫，目標是要「創造一個失智症安全的社會，讓失智者能和他們的家人和鄰居幸福地生活在一起」

根據韓國衛生福利部(2024)預算及資金管理計畫概覽，2024用於失智症相關政策資金共約2,052億韓元，相當於新臺幣49億元，其中九成用於「建立失智症管理系統」(主要業務為，加強運作國家失智症中心、區域失智症中心和地區失智症中心、國家失智症諮詢熱線中心以及公立醫院的功能，以提供失智者及家屬失智症管理服務)，一成用於「布建失智症照護設施」。

三、挪威失智症政策

在失智症人口方面，挪威最新一期的國家失智症政策「Dementia Plan 2025」指出，目前挪威 70 歲以上高齡者的失智症盛行率為 14.6%，2025 年挪威約有 11.6 萬失智人口，預計到 2050 年將增加至 23.8 萬。其中，65 歲以下患有失智症的人數約為 2,000 人。

自 2007 年起，挪威開始制定第一期國家失智症政策「Dementia Plan 2015(2007-2015)」，2016 年挪威發布第二期國家失智症政策「Dementia Plan 2020(2016-2020)」，在 2017 年，挪威政府發布了「挪威國家失智症專業指引 (Norwegian national professional guidelines for dementia)」，2020 年，挪威再次發布第三期失智症政策「Dementia Plan 2025(2021-2025)」。

挪威並未建立失智症專法，但根據「挪威國家失智症專業指引」，現有相關法律如「病人和使用者權利法」、「醫療和照護服務法」、「衛生保健服務管理和品質改進規定」等為失智症醫療和照護服務提供準則，並保障

失智者和其照顧者的權益。每年挪威政府額外撥款 4,500 萬元挪威克朗，約 1 億 300 萬元新臺幣，執行該計劃並延續上一期國家失智症政策的研究工作。

四、美國失智症政策

美國人口普查局調查指出，2022 年美國 65 歲以上的高齡人口約為 5,800 萬人，占總人口的約 17%，2050 年預計會增加到 8,200 萬人。2024 年報告指出， 65 歲以上美國人中估計約有 690 萬人患有阿茲海默及其他失智症，盛行率為 10.9%。

2011 年「國家阿茲海默症專案計畫法案（National Alzheimer's Project Act，NAPA）」簽署成為法律，為美國的失智專法，該法要求美國衛生與公共服務部制定國家戰略計劃，以應對阿茲海默症和相關失智症大所帶來的影響，並規定設立「阿茲海默症研究、照顧與服務諮詢委員會」，協助制定和評估戰略計劃，該法有效期業已延長至 2035 年。

2012 年「應對阿茲海默症的國家計畫」於專法生效後隔年發布，並每年更新，國家計畫設有以下目標：在 2025 年前預防並有效治療阿茲海默症；提高照護品質與和效率；擴大對阿茲海默者及其家庭的支持；提高大眾意識並促進參與；加速推動健康老化和減少阿茲海默症和相關失智症風險因素的行動；改善數據收集，追蹤目標的進展。另「建構全面性失智症基礎設施法案（Building Our Largest Dementia Infrastructure for Alzheimer’s，BOLD）」是另一項重要法案，於 2018 年簽署成為法律，期限至 2029 財政年度。

有關國家失智症政策預算，2024 年建構全面性失智症基礎設施再授權法案（BOLD Infrastructure for Alzheimer’s Reauthorization Act）」將授權美國疾病管制與預防中心（CDC）在 2025 年至 2029 年期間，每年撥款

3,300 萬美元，以提供補助金支持阿茲海默症及相關失智症的公共衛生意識提升與依循實證的實踐。

五、蘇格蘭失智症政策

蘇格蘭面臨日益嚴峻的人口老化問題。2022年蘇格蘭65歲以上人口為20.1%，這一比例使蘇格蘭正式步入超高齡社會。據估計，2019年英國高齡者中失智症的盛行率為7.1%，其中蘇格蘭的失智盛行率為6.3%，蘇格蘭約有9萬名失智者，其中65歲以下(年輕型失智症)有3,200人。

蘇格蘭是歐洲最早針對失智症議題採取系統性行動的國家之一。自 2010 年起，蘇格蘭政府發布首個《國家失智症策略（2010–2013）》，與地方政府、志願組織及私人部門夥伴合作，致力於建立世界一流的失智症照護與支持服務體系。該策略的核心目標在於促進跨部門協作，強化診斷、照護與社區支持的整合，以提升失智者的生活品質與社會參與度。2013 年，蘇格蘭政府進一步推出第二期《國家失智症策略（2013–2016）》，內容涵蓋 17 項具體承諾，其中最具代表性的措施為：確保所有新近確診的失智症者可獲得至少一年的診斷後支持，並由「指定聯絡員（Link Worker）」負責協調個案服務，提供以人為本的支持計畫與預立照護計畫（Scottish Government, 2013）。此舉標誌著蘇格蘭在失智症照護模式中強調「早期介入」與「個別化支持」的政策取向。2023 年，蘇格蘭政府發布第三期為期十年的國家戰略《每個人的故事》（Everyone's Story），預定於 2023 年至 2033 年間實施。該策略旨在強化失智症的診斷前與診斷後支持體系，並推動讓更多失智者能夠留在社區中生活的政策方向（The Scottish Government, 2022; The Scottish Government, 2023）。

另在 2025 至 2026 年蘇格蘭政府總預算中，特別提到蘇格蘭將支持提升失智者獲得照護與支持的可及性，並額外提供 500 萬英鎊用於提供無償照顧者短期喘息服務(The Scottish Government, 2024)。

六、澳洲失智症政策

截至2020年，澳洲65歲以上人口約為420萬人，占全國總人口的16%。根據人口推估，至2066年時，高齡人口比例將上升至21%至23%之間，顯示澳洲社會正逐步邁入超高齡社會階段。2023年估計，全國失智症人口約為41萬人，預測至2058年，失智人口將增加逾一倍，達約84萬人。根據澳洲衛生與福利研究所（Australian Institute of Health and Welfare, 2012）的資料，2012年65歲以上族群失智症盛行率約為9%。值得注意的是，澳洲原住民族群的失智症盛行率約為全國平均的3至5倍（Australian Institute of Health and Welfare, 2024）。

澳洲是最早在國家層級制定全面的失智症政策措施的國家之一，1992年啟動「1992-1997年國家失智症照護計劃」，2006年，澳洲開始實施《國家失智症行動框架》（National Framework for Action on Dementia）；2012年8月，失智症被列為澳洲第九大國家健康重點領域。2015年，澳洲啟動第二版《國家失智症行動框架（2015–2019）。並於2024年12月底公布「2024-2034國家失智症行動計畫」(National Dementia Action Plan2024-2034)，目標在未來10年內改善失智者及其家人、照顧者的生活，包括改善健康和福利。

根據澳洲衛生與福利研究所（Australian Institute of Health and Welfare, 2024）於2024年9月發布的報告指出，在2020–2021年度之醫療與高齡照護體系中，政府直接支出金額達37億澳元（約新臺幣769億元），主要用於失智症者之診斷、治療與照護服務。依據2024–2025年度聯邦政府預算資料，澳洲針對失智症施策之具體投資措施包括：撥款5,680萬澳元（約新臺幣11.8億元）以擴大急性期至住宅照護過渡服務之失智症計畫；另提供各州與領地共3,040萬澳元（約新臺幣6.32億元），以延續專科失智症照護計畫之實施。同時，政府為澳洲失智症網絡（Australian Dementia Network, ADNeT）撥款170萬澳元（約新臺幣3,500萬元）作為系統準備資金。整

體而言，2024–2025 年度聯邦政府直接投入於失智症相關措施的經費總計約 8,890 萬澳元（約新臺幣 18.4 億元）（Dementia Australia, 2024）。

第二章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 之執行與檢討

第一節 發展脈絡

為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,衛福部前於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領（2014-2016 年)」，使我國成為全世界第 13 個、全亞洲第 2 個函頒國家級失智政策的國家。為持續與國際失智照護資訊交流平台接軌，衛福部參酌世界衛生組織（WHO）公布之「2017-2025 全球失智症行動計畫」，於 2018 年 7 月提出「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0（含工作項目) 2018 至 2025 年」。

失智症政策綱領暨行動方案 2.0 由衛福部結合行政院 9 部會【勞動部、教育部、交通部、內政部、法務部、經濟部、金融監督管理委員會(下稱金管會)、國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)及國家科學及技術委員會(下稱國科會）】跨部會共同積極持續推動。2018 年至 2025 年共投入約 509 億元經費，涵蓋面向包含：失智診斷及照護、失智友善之推廣以及失智安全防護、金融友善、失智者就業等範疇，積極推動失智症防治照護工作。

第二節、失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 之執行成果

為追蹤管考失智症政策綱領暨行動方案2.0之執行情形，各部會依權責之衡量指標每半年填報辦理情形，每年檢視所定目標值及預算執行之達成情形。截至2025年，七大策略之推動成效說明如下：

- **策略一、列失智症為公共衛生之優先任務：**執行單位為衛福部、法務部、勞動部、內政部、交通部、金管會及地方政府。

一、 衛福部自 2017 年 12 月公布失智症政策綱領暨行動方案 2.0，係以失智症者為中心，並引用全球失智症行動計畫，整合跨部會資源，為了解相關部會/單位執行情形，失智症政策綱領暨行動方案 2.0 之管制考核機制：

(一) 每半年考評執行狀況：主管機關定期於每年 1 月及 7 月，函請各部會逕至「失智照護政策管考系統」填報權責衡量指標之辦理情形，並考評執行狀況。

(二) 定期公告執行狀況：衛福部彙整蒐集後，定期將執行成果於該部長照專區公告，並設置供外界意見回饋之機制。

(三) 定期召開檢討會議：每年定期邀集相關部會/單位、失智症相關專家學者、民間團體、失智者家屬代表組成之跨部會平台召開檢討會議。

(四) 每年辦理全國性失智症行動成果發表會：自 2021 年起每年結合相關部會、地方政府及民間團體辦理「全國性失智症行動成果發表會」，協力落實失智症防治照護政策綱領之推動。2025 年 10 月辦理「失智症照護政策研究成果研討會」，分享最新政策研究成果與實務經驗。同時配合長照十年計畫 3.0 政策方向，深入探討年輕型失智症、家庭照顧者支持、安寧照護及失智預防策略等議題，期強化社會各界對失智症防治政策的理解與參與。

二、 各縣市政府於 2021 年均已制定失智症行動計畫，並公告於網站，衛福部已責成各縣市政府每年進行行動計畫檢討及公布執行成果。

三、 有關法規及行政措施涉及身心障礙權利者(含失智症者)列管法規，已完成修正 98%，針對未能依限完成修正部分，各法規主管機關均已通函及公告相關因應措施。另法務部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。

四、 勞動部已於 2021 年 12 月完成訂定「失智者就業推動計畫(2021-2025 年)」，以建立失智者友善職場，並持續辦理「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)；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。勞動部持續協助在職者穩定就業，提供失業之失智者就業服務等，2025 年協助在職者 9 人穩定就業，提供失業之失智者就業服務 125 人，其中協助 65 人就業，成功就業率 52%。

五、 金管會業於 2021 年「失智者經濟安全保障推動計畫」，持續督導金融機構推動高齡化保險商品、安養信託商品及商業型以房養老等業務，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。再於 2023 年訂定「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。

六、 交通部公路局暨所屬各區監理所針對高齡者換照制度、高齡者用路風險、交通事故預防等主題進行宣講，2023 年已完成編制及發送「銀髮族交通安全宣導手冊」，內容包含高齡者換照制度、高齡者行人及駕駛用路安全、非號誌化路口、路口停讓等觀念，並辦理「2025 年跨機關高齡者交通安全宣導團計畫」，持續關懷高齡長者交通安全。

七、 內政部警政署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。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推動失智症者自願捺印指紋作業，有助失智者走失後身分確認比對。2025 年間自願捺印指紋建檔含失智者，總計有 7,232 筆；另統計自 1996 年開辦以

來至 2025 年底累計建檔數已達 7 萬 1,287 份。失智者失蹤尋獲率均超過 9 成。2025 年失智者失蹤數計 2,048 件，尋獲率達 97.36%。

♦ **策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度：**執行單位衛福部、教育部、交通部、內政部

一、 衛福部國民健康署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，截至 2025 年底，全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動者，約占總人口數 58.4%。

二、 衛福部國民健康署於 e 等公務園數位學習平台開設預防及延緩失智線上學習課程，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、吸菸等預防課程。

三、 教育部業將失智症相關之概念納入學習內容之中，並編輯至國中小教科書中，且為提升教師有關失智症之專業知能，辦理相關課程，俾落實失智症相關議題之課程教學。

四、 衛福部國民健康署補助 22 個地方政府執行「失智友善社區計畫」，建立失智友善社區、失智友善組織，以及培訓失智友善天使。至 2025 年共有 250 個鄉鎮市失智友善天使區營造失智友善社區；2025 年新增失智友善天使逾 7.9 萬人，全國累計天使數超過 68.4 萬人，以及失智友善組織 2025 年共新增 4,156 家組織，全國累計超過 2 萬 3 千家友善組織。

五、 交通部為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項目，業請相關單位將失智公共識能相關課程納入教育訓練，

包括：航運業、台鐵局、公路總局、及港務公司，以促進運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具之協助及教育宣導。並對於高齡駕駛人(年滿 75 歲) 辦理駕照管理，自 2017 年 7 月 1 日至 2025 年底，監理單位共寄發 97.8 萬張換照通知書，已有 93 萬人完成辦理(其中約 24.3 萬人繳回其駕照)，整體辦理率為 95.1%。

六、 內政部警政署訂定「詢問犯罪嫌疑人作業程序」，其中犯罪嫌疑人經認定為因心智缺陷無法為完全之陳述者，依法可通知法律扶助機構指派律師到場為其辯護，以完善失智者誤觸法網之友善處理標準程序。

七、 內政部民政司持續配合主辦及協辦單位辦理有關失智症防治照護政策綱領暨行動方案等宣導工作。

策略三、降低失智的風險：執行單位為衛福部

一、 衛福部國民健康署推動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，持續加強民眾識能，運用相關宣導，建立民眾正確健康生活型態：結合「身體活動」及「健康飲食」推動健康體位；不定期發布新聞稿，並透過多元媒體管道宣導，不定期發布新聞稿，提醒國人、吸菸、飲酒過量有害健康；結合地方縣市政府、民間團體、學協會，使用三高及相關慢性病防治素材，宣導慢性疾病防治知識及正確觀念。

二、 衛福部透過社群媒體、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，責成各縣市衛生局針對老人辦理多元心理健康促進宣導或活動，並因地制宜運用適當量表辦理老人憂鬱篩檢，及視篩檢結果，連結後續服務資源。2025 年各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動、憂鬱症宣導、自殺防治及憂鬱症教育訓練計 2,874 場次。

♦ **策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡：**執行單位為衛福部、勞動部、退輔會。

一、 衛福部督導 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」(下稱共照中心)協助安排確診，截至 2025 年底之失智確診率達 70.69%，失智症人數係以內政部所公布 2025 年底之人口數及本部失智盛行率之調查結果進行推估(約 36.9 萬人)，失智症確診人數則以衛福部建置之失智系統、照顧管理系統及身障系統，所掌握之失智個案數加總、歸人計算，並排除死亡者(約 26 萬人)。

二、 衛福部持續依失智病程布建失智照護資源，截至 2025 年底，對於失智且失能者，布建社區整體照顧服務體系(ABC)已超過 1 萬 5 千處(834A-10,098B-5,030C)，服務失智且失能 9.6 萬人。並布建 558 處失智社區服務據點(含權責型)(下稱失智據點) 、41 間團體家屋；機構失智症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 2,600 床。

三、 另退輔會鼓勵轄管體系協助布建失智照護資源，包括：布建榮民之家失智床數，以及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。

四、 有關失智者獲得個管服務比率，衛福部「失智照護服務管理系統」2025 年度登錄人數約 6.3 萬人，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 5.2 萬人，獲得個管服務比率達 83%。

五、 因應失智人口之增加，衛福部持續辦理失智照顧人才之培訓，截至 2025 年底，從事長照服務之醫事人員及照顧服務員 13.5 萬人，其

中完成失智照顧人才之培訓約 9 萬人，佔 66%。

六、 勞動部辦理外籍家庭看護工補充訓練，包含集中、到宅及數位學習補充訓練，2025 年度共計 1.1 萬人參加訓練且取得學習時數認證。另 2025 年數位學習課程瀏覽達 9.7 萬人次。

♦**策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助：**執行單位為衛福部、法務部

一、 衛福部自 2015 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 2025 年底全國 22 縣市累計布建 133 處據點，辦理照顧技巧訓練、紓壓活動及支持團體等活動約 2,494 場。

二、 設置失智症諮詢專線提供失智照顧及支持服務：衛福部特針對家庭照顧者設立諮詢專線(0800-507272 有你真好真好)，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；另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。

三、 衛福部提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務，2020 年至 2025 年 12 月底止共計追蹤 861 戶配戴手鍊走失尋獲者及其家屬，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。

♦**策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台：**執行單位為衛福部、國衛院

一、 衛福部建立全國性失智症登錄及監測系統，包含「失智照護服務管理系統」及「失智照護政策管考系統」，以監測失智照護政策之推動

情形。

二、 有關執行失智症流行病學調查，衛福部委託國衛院自 2021 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，已完成調查結果，失智盛行率為 7.99%。與衛福部於 2011 年間委託台灣失智症協會調查之失智盛行率(8.04%)相近。

♦ **策略七、推動失智症之研究與創新發展：**執行單位為衛福部、經濟部、國科會

一、經濟部、國科會、國衛院等相關部會持續全國性失智症研究，及滿足失智者、照顧者或潛在失智者需求之創新研究。有關全國性失智症研究，2025 年度國科會補助與失智症相關之科研計畫共 94 件，投入經費約 6,144 萬元。經濟部小型企業創新研發(SBIR)計畫受理業者申請與失智症相關創新服務計畫共計 4 件，補助經費共計 405 萬元整。經濟部產業發展署 2025 年輔導廠商執行「失智症預防互動式機器人系統」計畫，投入經費計新臺幣 180 萬元。本案透過結合機器人設備與互動遊戲，讓高齡者進行認知與肌力同步訓練，延緩失智發展，同時整合業者投入失智預防運動管理服務，透過場域驗證延伸至照護機構。

二、國衛院與高雄醫學大學合作，建置失智症雲端護照，並推廣運用於各共照中心/失智據點，並已完成 i support 失智照顧者支持系統，累計於 22 家共照中心及 43 家失智據點使用，將持續擴大全台使用範圍。

第三節 長照十年計畫 3.0 失智照護政策

一、 精進推動國家級失智照護政策

失智症政策綱領暨行動方案 2.0 原配合 WHO 全球失智症行動計畫期程於 2025 年底到期，衛福部自 2023 年委託民間專業團體研擬下

階段失智症政策綱領暨行動方案，並於 2025 年間已邀集部會、縣市政府及專家學者召開多場會議，進行各項衡量指標之研擬。

惟 WHO 於 2025 年 5 月份召開之第 78 屆世界衛生大會審議通過，因各國七大策略之行動計畫執行不佳，故將「2017-2025 年全球失智症行動計畫」展延至 2031 年，並延續原七大策略。惟 2025 年底已達成「失智友善臺灣 777」目標，我國爰研擬下一階段之失智症政策綱領暨行動方案 3.0。

失智症政策綱領暨行動方案 3.0 之重點內容，仍遵循全球失智症行動計畫之七大策略，透過持續布建失智照護服務資源、強化家庭照顧者支持網路，以及提升失智症之公共識能等，持續提升失智友善臺灣相關指標之目標值。失智症政策綱領暨行動方案 3.0 之辦理單位，除既有之 10 個部會外，增加文化部、原住民族委員會，共計 12 個部會共同推動，並新增建立公共服務場域對失智者之服務指引、研議辦理失智症服務措施知曉度與滿意度調查，及失智家庭照顧需求調查等。

二、 擴大長照給付，放寬全齡失智症為長照服務對象

「長期照顧十年計畫 2.0」業將 50 歲以上失智症者列為服務對象，並依個案之失智病程，規劃完整之失智照護服務體系，包括：失智照護服務計畫、居家服務、日間照顧、團體家屋、住宿式長照機構等。

為提供更全面普及之長照服務，2026 年 1 月 1 日起，配合「長期照顧服務申請及給付辦法」之修正，擴大長照給付對象，針對年輕型失智症者提供更適切的照顧支持，以減輕家庭照顧者之負擔，並延緩失智失能狀況，且未滿 50 歲的年輕型失智症者正值中壯年的失能者，其對社會與家庭影響甚鉅，若能及早獲得長照服務，將有助於延緩病程進展。根據研究統計，30 歲至 64 歲失智症盛行率為 1.19‰，其中部分個案合併失能確實有接受長照服務的必要。因此，配合「長照十年計畫 3.0」

政策，本次修法特別放寬未滿五十歲失智症且失能者的申請資格，期能及早介入提供協助。

三、 持續布建失智照護資源

依據衛福部委託國衛院進行之「全國社區失智症流行病學調查」，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率調查結果為 7.99%，推估 65 歲以上失智症人口數，2025 年約 37 萬人；2031 年將逾 47 萬人；2041 年則近 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。

為因應人口老化、失智人口增加，本部持續補助地方政府進行失智照護資源之布建，並責成各地方政府依據轄內失智人口需求數，及失智人口分布密集區域，優先進行布建，並依個案病程提供失智完善照護服務：

(一) 疑似失智個案：地方政府結合開設神經科、精神科之醫療機構整合規劃辦理共照中心，協助疑似失智個案儘速就醫確診、提供諮詢服務、轉介相關長照資源。並接受地方政府委託辦理社區失智共同照護網絡聯繫會議、專業人才教育訓練或輔導失智據點及權責型失智據點。

(二) 極輕度、輕度且具行動能力之失智個案：為延緩個案失智（能），衛福部自 2017 年起補助地方政府向前延伸布建失智據點，提供極輕度及輕度失智個案認知促進、緩和失智相關活動，以及提供家庭照顧者照顧訓練及支持團體等。

為使社區整體資源發揮最大綜效，提高服務可近性，長照各類型據點之服務對象朝共融、互助方向發展，融合巷弄長照站及文化健康站照顧極輕度、輕度之失智症者，未來鼓勵各類據點均

應成為友善失智之社區服務據點，使各類據點提供一定比例之極輕度至輕度失智個案預防及延緩失智服務，令個案可在熟悉的據點持續使用服務。並持續強化各類據點工作人員對失智症者正確認識及服務專業知能。

(三) 情緒及行為症狀之失智個案：依據「全國社區失智症流行病學調查」，失智者有任一項情緒及行為症狀（behavior and psychological symptom of dementia, 簡稱 BPSD）發生率為 66.01%，且隨著失智程度越嚴重，發生率也越高，考量 BPSD 照顧需高度醫療專業性，衛福部參考分級醫療政策精神，於 2024 年 5 月公告「2024 年度權責型失智社區服務據點試辦計畫申請作業須知」，由設有精神科、神經科、一般內科或家庭醫學科之地區醫院辦理權責型失智據點，提供併有 BPSD 失智症者及照顧者多元複合支持服務；自 2025 年起，擴大辦理權責型失智據點，將其納入失智照護服務計畫，並由地區醫院或社區醫院辦理，以提高困難照顧失智個案及其家庭支持服務。

(四) 失智且失能之個案：符合長照需要等級第 2 至 8 級之失智個案，可使用長照給支付居家及社區式長照機構服務，包含照顧及專業服務、輔具及居家無障礙環境改善服務、交通接送及喘息服務。

(五) 中重度失智且失能個案：為因應需要較充足之照顧設施與密集照顧人力之失智重症者，民眾可選擇配有護理人力之 24 小時照顧機構，如團體家屋、住宿型機構等。

四、 強化困難照顧失智個案之照顧，降低家屬照顧負荷

針對併有 BPSD 之照顧困難的失智個案，致家屬照顧負荷增加，為促進失智症者照護服務可近性，減輕照顧者之照顧負荷，衛福部為

鼓勵各類長照服務資源服務併有 BPSD 困難照顧之失智症者，推動以下獎勵措施：

(一) 失智據點(含權責型)：權責型失智據點結合地區或區域醫院辦理，專責服務併有 BPSD 失智者，提供個案及其照顧者多元複合支持服務，並予以提高活動費之補助金額，主要考量併有 BPSD 失智個案有較高照顧需求，及更多專業支持和資源之投注，照顧需求與一般失智個案有所差異，尋找服務資源較困難而困擾家庭，導致家屬照顧負荷加重之情形，爰提高補助費用。另一般型失智社區服務據點如服務併有 BPSD 個案，亦比照提高活動費之補助，以增加服務是類個案誘因，期能減少家屬照顧負荷。

(二) 日間照顧中心及小規模多機能(下稱小規機)：服務併有 BPSD 失智個案則給予困難照顧獎勵津貼，以利照護困難照顧個案，減輕家屬照顧負荷，惟與長期照顧服務申請及給付辦法之照顧困難之服務加計(AA05)費用，應擇一申請，不應重複請領。

(三) 團體家屋：收案標準為具行動力，臨床失智評分量表 CDR 2 分以上，家屬照顧困難之中、重度失智症者，如服務併有 BPSD 個案給予困難照顧獎勵津貼。

第三章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案3.0計畫目標

第一節　目標說明

衛福部自2023年起委託專業團體研擬失智症政策綱領暨行動方案3.0，並於2025年間業邀集專家學者、地方政府及相關部會召開多場研商會議，討論七大策略下之行動方案及衡量指標，2025年底已達成策略「失智友善臺灣777」目標，爰我國朝向研擬下一階段失智症政策綱領暨行動方案3.0。

一、執行期程之依據

配合「長期照顧十年計畫3.0」之期程，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案3.0之執行期間為2026年至2035年。

二、策略之依據

世界衛生組織(WHO)在2017年發布的「2017-2025 年全球失智症行動計畫」目前還未有更新版本，爰續引用其七大行動領域之策略主題，並參考委託專業團體蒐集國際資料及專家意見，以利我國與國際失智症資訊接軌。

三、成果目標之依據

我國在全球失智症行動計畫的基礎上，積極朝向更高目標邁進，已於2025年底達成「失智友善臺灣777」目標，領先全球其他國家。儘管世界衛生組織將全球失智症行動計畫的七大行動領域展延至2031年，但我國已提前制定並推動下一階段的失智症政策綱領暨行動方案3.0，展現出強大的政策規劃與執行能力。配合「長期照顧十年計畫3.0」的發展步伐，我國針對各項衡量指標，設立了清晰的短期（2026年）、中

期（2030年）及長期（2035年）目標，並朝更完善的失智症照護體系與友善環境邁進。這不僅是對全球失智症挑戰的積極應對，更彰顯了我國在國際間引領失智症照護發展的決心與實力。

四、行動方案之依據

行動方案內容項目之修訂，乃參考以下建議及計畫之內容：

(一) 世界衛生組織「2017-2025全球失智症行動計畫」給會員國之行動建議。

(二) 衛福部委託專業團體藉由蒐集國際失智照護模式、專家諮詢會議提出建議行動方案3.0，本部再邀集專家學者、民間團體、地方政府及相關部會(司署)召開多場會議，討論各項指標之目的效益及可行性。

(三) 長期照顧十年計畫3.0中與失智症有關之服務量化指標，如、失智服務涵蓋率、長照設施布建率(日間照顧中心/小規機、家庭托顧)等。

(四) 強化聯繫與協調機制，於失智症政策綱領暨行動方案3.0中增列各縣市地方政府角色，相關之衡量指標，均列為協辦單位，建立中央與地方間的合作關係。

(五) 定期跨部會管考各項衡量指標之辦理情形，及目標值達成情形。

第二節　計畫目標

一、願景

失智症政策涉及衛生醫療、長期照顧、社會福利、教育、勞動、交通、內政、警政、司法、產業發展、金融監理、退除役官兵服務及科技研究等多元面向，亟需強化跨部會協作，及中央與地方政府權責分工，以打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，使失智者及其照顧者獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等生活。

二、 主要目標

為落實上開願景，所涉之主管機關與各目的事業主管機關應落實執行以下分工，使失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及生活品質：

(1) 衛生福利主管機關：失智症診斷、治療、長期照護網絡布建、人才培訓及家屬支持服務。

(2) 勞動主管機關：失智者之就業保障、職務再設計及職場友善宣導。

(3) 教育主管機關：校園失智識能教育及教職人員培訓。

(4) 交通主管機關：公共運輸無障礙措施、失智者駕駛安全管理及友善交通環境。

(5) 內政主管機關：失智者協尋、防範詐騙及人身安全防護網。

(6) 法務主管機關：失智者法律權益保障、監護宣告及財產信託制度。

(7) 文化主管機關：失智者文化平權政策、失智照護之社會處方箋。

(8) 經濟主管機關：照護科技研發與產業開發。

(9) 金融主管機關：失智友善金融與財務安全保障。

(10) 退除役官兵事務主管機關：失智榮民之照護資源布建。

(11) 原住民事務主管機關：失智症之長期照護網絡布建、人才培訓。

(12) 科技主管機關：失智症基礎研究之投資與推動。

第四章　失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 執行策略、成果目標及行動方案

第一節、策略、成果目標及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案

1.1 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考

1.2 推動保障失智者人權的法規或規範

1.3 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

2.1 提升全國人民對失智症的認識

2.2 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

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

3.2 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

4.1 強化失智症照護服務體系

4.2 提升失智家庭獲得諮詢個管服務

4.3 提升失智者獲得各類照顧服務和身障資格

4.4 提升失智者接受安寧緩和服務

4.5 發展及強化照護體系服務量能

4.6 培訓健康、照護、保護、福利人員具失智症之專業識能

4.7 推動失智者及家庭的知情同意、醫療照護自主選擇與預立醫囑決策

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案

5.1 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規

5.2 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

5.3 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

6.1 建立全國性失智症登錄及監測系統

6.2 制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案

7.1 推動全國性失智症研究，以滿足失智者、照顧者及潛在失智者的需求，並加強研究成果的應用與傳播

7.2 增加失智症研究與創新醫療照護科技的投資

第二節、衡量指標、目標及工作項目

有關各策略暨行動方案下之衡量指標及其目標值與辦理單位等內容，詳見附錄。

第五章、預期效果及影響

一、政府端預期效益

(一)延緩全齡失智者退化及失能，降低照護成本：

透過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，減緩失智症人口增加。對於極輕度之失智者，為延緩個案失智（能），衛福部向前延伸布建失智據點，提供個案認知促進、緩和失智相關活動，以及提供家庭照顧者照顧訓練及支持團體。且因應失智人口之增加，各類據點導入共融精神，鼓勵各類據點服務極輕度至輕度之失智症者，使社區整體資源發揮最大綜效。

(二)強化專業人員對失智病程、照護專業知能提升

全面檢視失智症相關訓練課程內容，視需要依不同類型長照服務人員或專業人員調整課程設計，並研發數位教材。持續強化照顧服務員及各長照場域專業人員之失智照護知能，以提升照護品質。

(三)醫療與長照整合，強化失智症早期診斷與照護連結

健全失智症診斷對於失智症者的生活品質以及減輕家人的照顧負擔有很大幫助，持續結合開設神經科、精神科之醫療機構布建共照中心，協助個案確診、個案及家屬需求評估、諮詢等服務，並轉介所需之相關資源。疑似個案如能及早進行失智症確診，並進行照護連結，將有助於延緩失智失能病程進展，並減輕家庭照顧者之負擔。

(四)公私協力積極發展多元、全方位失智照護

因應失智人口快速成長，需積極布建失智照護資源，持續以公私協力方式進行失智照護資源之布建，並責成各地方政府依據轄內失智人口需求數，及失智人口分布密集區域，優先進行布建，並依個案病程提供失智完

善照護服務，包括以失智照護服務計畫、居家服務、日間照顧、團體家屋、住宿式長照機構等提供全方位照護。並督導地方政府持續布建失智照護資源，並列為考評地方政府長照業務指標，如：布建團體家屋、失智專區、失智據點等。

二、民眾端預期效益

失智症政策綱領暨行動方案3.0由12個部會共同推動，範疇涉及：人權保障(人權及法規檢視、法律釋疑)、失智安全防護(走失協尋、防範電話詐騙)、金融友善(財務安全保障、財產信託)、失智者就業(職務再設計、協助就業)、醫療(失智症整合門診、失智照護諮詢)、長期照顧(提供居家式、社區式、機構住宿式服務)，及社會支持(失智友善社區、走失手鍊)。並配合2026年1月1日上路的長照十年計畫3.0政策，擴大納入未滿50歲年輕型失智症者，亦強化照護資源整合，推動多元且全方位的失智症照護服務。

透過跨部會合作，共同推動失智症政策綱領暨行動方案3.0，期透過及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險，提供失智者及其照顧者所需的照護與支持並，持續提升失智友善臺灣相關指標之目標值，即提升失智症者獲得診斷及服務之比率、提升失智家庭照顧者可獲得支持與訓練之比率，以及提升全國民眾對失智症正確認識及友善態度之比率。

失智症已成為高齡社會的重要公共衛生議題，未來將持續透過失智綱領暨行動方案3.0，結合中央跨部會與地方政府及民間團體力量，推動預防、診斷、治療、照護、支持及社會參與等全方位措施，降低失智症對個人、家庭、社區及國家帶來的衝擊，協助失智者維持尊嚴與良好生活品質，共同打造一個能夠預防及延緩失智症發生、讓每一位失智者都能安心生活的失智友善社會。

第六章　推動機制

一、 行動方案

有關行動方案及衡量指標之草擬，主要依據世界衛生組織的會員國建議行動，委託專業團隊進行研議，並考量我國現有計畫及可行性，並期待各部會能依此訂定配合推動的具體方向及努力目標，每年將視各項行動方案推動情形滾動式檢討調整。衛福部持續追蹤WHO「全球失智症行動計畫」之發布公告，以滾動式檢討我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，

二、 執行與管考

本行動方案實施期程自核定日起至 2035 年 12 月 31 日止，由主管單位每半年考評各機關執行狀況，以提升管理績效及施政品質。七大策略及行動方案每年度執行步驟如下：

(一) 全國性策略與推動行動方案步驟：

失智症政策發展於 2026-2035 年皆以七大策略為主，惟每一策略主題將有數項行動方案配合推動，每一行動方案皆有可量化的全國性衡量指標，行動方案與全國性衡量指標可依照實際執行情況進行修訂，且主管單位每年安排於行政院「長期照顧推動小組」報告跨部會成果。

(二) 各部會配合推動工作項目步驟：

為精進我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」之執行，研擬相關追蹤管考機制，包括：各項衡量指標訂定短中長程目標值，每半年請權責部會至「失智照護政策管考系統」填報各項衡量指標之辦理情形，並進行公告。另定期至行政院「長期照顧推動小組」報告各部會前一年度執行成果，追蹤衡量指標目標值達成情形及預算執行情形。另各界如有意見或建議，可以發函、電子郵件等方式提供予衛福部轉請權責部會參考。

附錄

失智症防治照護政策綱領暨行動方案 3.0 工作項目(2026-2035)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	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管考會議	≧1 次/年	≧1 次/年	≧1 次/年	至行政院「長期照顧推動小組」報告跨部會成果之次數	1.1-1a 訂定年度指標績效收集時程及考核機制 1.1-1b 每年定期至行政院層級報告跨部會成果，追蹤衡量指標目標值達成情形及預算執行情形	衛福部(長照司)
		1.1-2 辦理失智症行動計畫業務交流工作坊的地方政府數	4 個	13 個	22 個	累計至目標值年度，辦理失智症行動計畫業務交流工作坊的地方政府數	1.1-2a 地方政府依推動之失智症行動計畫，跨局處辦理失智業務交流工作坊 1.1-2b 地方政府每年進行失智症行動計畫之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	衛福部(長照司)、地方政府
		1.1-3 定期辦理全國性失智症服務措施知曉度與滿意度調查，包含失智者與照顧者	配合長照滿意度調查辦理	配合長照滿意度調查辦理	配合長照滿意度調查辦理	長照滿意度調查併同辦理失智者與照顧者之相關調查	1.1-3a 全國性長照滿意度調查包含特定族群(如失智者與照顧者)之失智症服務措施知曉度與滿意度調查。	衛福部(長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
		1.1-4 各級政府建置易讀的失智症網站，並依據民眾需求逐年更新	隨變動公告	隨變動公告	隨變動公告	各級政府建置失智症網站，並定期更新內容	1.1-4a 各縣市發展失智症照顧及服務資訊網頁 1.1-4b 於官網公告中央及各縣市失智症服務單一窗口 1.1-4c 彙整失智症相關訊息公告於衛福部長照專區官網	衛福部(長照司)、地方政府
	1.2 推動保障失智者人權的法規或規範	1.2-1 每年提出法規檢視及修訂成果	CRPD 法規及行政措施修正比率達 98.2%	CRPD 法規及行政措施修正比率達 99%	CRPD 法規及行政措施修正比率達 100%	已完成修正之法規及行政措施／須修正法規及行政措施 *100%	1.2-1a 請各級政府依循「CRPD 法規及行政措施修正原則」，修正法規及行政措施，以消除對於身心障礙者之貶抑用詞及實質權益影響（含失智症者）。	衛福部(社家署)
							1.2-1b 參與行政院失智者人權檢視及法規審議；依照失智者人權檢視建議報告提供書面法制意見	法務部
		1.2-2 失智友善職場宣導場次	推動宣導失智友善職場計 55 場	2026 年至 2030 年累計推動宣導失智友善職	2026 年至 2035 年累計推動宣導失智友善職	辦理宣導失智友善職場活動場次	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，推動失智者友善職場	勞動部、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
				場計 275 場次	場計 550 場次			
		1.2-3 失智症者接受就業服務人數	接受就業服務計 60 人	2026 年至 2030 年累計接受就業服務計 320 人	2026 年至 2035 年累計接受就業服務計 665 人	協助失智症者就業人數及職務再設計服務人數	1.2-3a 依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務 1.2-3b 協助失智者就業	勞動部、地方政府
		1.2-4 建立公共服務場域或情境應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引	盤點權責領域對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引	30%主辦單位業已擬訂參考作法或服務指引	全數主辦單位業已擬訂參考作法或服務指引	已擬訂參考作法或服務指引之主辦單位數量/主辦單位數量	1.2-4a 持續宣導推動公共場域應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引	文化部
							1.2-4b 督導相關金融同業公會建立金融業(包含銀行業、保險業及證券業)應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引。	金融監督管理委員會
							1.2-4c 推動餐飲、零售商業場域及傳統市場應對失智者及疑似失智者之服務指引	經濟部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							1.2-4d 觀光署： 風景區部分： 1. 2026 年：配合風景區公共服務場域之特性，關注失智者及疑似失智者相關服務需求之整體發展趨勢，作為後續推動之依循方向。 2. 2028–2031 年：持續推動衛生福利部所提供之相關指引，並結合業務特性辦理宣導與協調事項，逐步建立具參考性之作法與服務模式，以供各風景區管理單位參採運用。 1.2-4e 旅宿業部分： 1. 2026 年：配合旅宿業之特性，關注失智者及疑似失智者相關服務需求之整體發展趨勢，作為後續推動之依循方向。 2.2028-2031 年：持續推動衛生福利部所提供之相關指引，並結合業務特性辦理宣導與協調事項，逐步建立具參考性之作法與服務模式，以供旅宿業者參採運	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							用。 1.2-4f 觀光遊樂業部分： 1.將觀光遊樂業者是否訂定「失智者友善入園服務 SOP」納入觀光遊樂業督導考核加分項目。擬定「失智者友善入園服務 SOP」之業者 (1).2026 目標值:5 家。 (2).2028 目標值:7 家。 (3).2031 目標值:9 家。 2.將台灣好行營運客運業者是否訂定「失智者友善乘車服務 SOP」納入台灣好行年度考核評鑑指標。擬定「失智者友善乘車服務 SOP」之路線數占所有路線數 (1).2026 目標值:10%。 (2).2028 目標值:20%。 (3).2031 目標值:30%。 1.2-4g 公路局：公路局所屬監理所站均有指標及志工導引服務指引，已全面服務來辦理監理業務民眾。	

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							鐵路場站部分： 1.台灣高鐵 2026 年將持續針對一線服務同仁辦理內部「失智症防治照護政策教育訓練」線上課程，內容涵蓋失智症簡易辨識問卷及 STEEP 友善應對指引並加入失智友善組織-緊急救護。 2.臺鐵公司針對旅客於場站、列車上發生需救護協助案件，已訂有相關通報、送醫機制相關指引。 高速公路國道服務區：國道服務區均已設置服務台，提供即時協助與諮詢，遇有失智者及疑似失智者時，服務人員已可提供緊急協助並通報相關單位處理。服務區亦已設置無障礙友善設施，並設有明確標示與指引，提升服務區使用友善性。 中華郵政公司：參考台北捷運公司失智友善車站之作法，於郵局營業廳提供清楚的標示與指引，例如使用大字體、或簡單易懂的	

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							圖示標註服務內容、樓梯及廁所等。 1.2-4h 航站部分： 1.盤點檢視航空站內標誌指引設計及相關服務作為，確保標誌系統清楚易讀及服務適切，以符合失智者及疑似失智者旅客需求。 (二)提供失智友善協助服務建議予服務旅客之第一線同仁參考。 1.2-4i港區部分： 1.航港局業於109年將「優化對失智症者搭乘公共運輸的協助」相關講義及簡報公告於該局官網供業者參考。 2.於旅客通關服務站以放大字體電子看板播放宣導失智友善標語。 3.於公益活動設置健康宣導攤位，宣導並發放失智症衛教單張。	
							1.2-4j 參酌衛生福利部指引，據以配合辦理，並持續宣導及推動。	勞動部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							1.2-4k 持續宣導及推動醫療及照護場域等應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引 1.2-4l 輔導衛福部部屬醫院建置失智友善應對指引。 1.2-4m 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目。 1.2-4n 相關評鑑基準研修時，增修納入應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引。	衛福部 (醫事司、醫福會、健康署、社家署、保護司、心健司、長照司)
							1.2-4o 盤點所屬社教機構應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引訂定之情形。 1.2-4p 督導所屬社教機構訂定應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引或將相關應對措施納入既有服	教育部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							務手冊、相關文件中，並公告館內人員周知。	
							1.2-4q 參酌衛福部指引，據以配合辦理，針對各檢察機關及本部矯正署轄管公共服務場域或情境應對失智者及疑似失智者研提參考作法或服務指引。	法務部
							1.2-4r 公共安全與緊急服務場域盤點各警察局、消防局等權責服務場域，是否訂有相關參考作法或服務指引等資料，及蒐集相關資料，提供各警察局、消防局參考訂定應對失智者或疑似失智者之參考作法或服務指引。 1.2-4s 宗教場域配合製作失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引。	內政部
							1.2-4t 跨局處合作之盤點各公共服務場域，並宣導對失智	地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							者及疑似失智者之參考作法或服務指引。 1.2-4u 依國民健康署建立之友善社區相關作業手冊辦理。	
		1.2-5 持續推動失智者經濟安全保障推動計畫，督導金融業者提供失智友善金融服務，發展失智家庭經濟安全防護網	信託業者辦理安養信託每年新增受益人人數 5,000 人	信託業者辦理安養信託每年新增受益人人數 5,000 人	信託業者辦理安養信託每年新增受益人人數 5,000 人	統計信託業者辦理安養信託每年新增受益人人數	1.2-5a 持續推動失智友善金融體系及失智者財務安全保障策略，並將失智症認識與財產信託等議題納入金融體系相關宣導。	金融監督管理委員會
		1.2-6 持續推動中度以上失智者駕照管理	粗估介接中度以上失智症，通知辦理駕照重新審查人數每年約有 9,000 人	粗估介接中度以上失智症，通知辦理駕照重新審查人數每年約有 3,000 人	粗估介接中度以上失智症，通知辦理駕照重新審查人數每年約有 1,000 人	通知中度以上失智症辦理駕照重新審查人數	1.2-6a 道路交通管理處罰條例第 92 條之 2 修正草案經立法院通過，本部(公路局)業介接衛福部提供之身障者資料，粗估屬中度以上失智症駕駛人數，交通部公路局將依規定完成辦理駕照資格審核，或註銷駕照。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
		1.2-7 推動失智者走失協尋及預防宣導、防範失智者遭詐騙，建構失智者人身安全防護網	年度防詐宣導 600 場次	年度防詐宣導 600 場次	年度防詐宣導 600 場次	辦理各類防詐騙宣導場次	1.2-7a 每年度辦理各類防詐騙宣導。 1.2-7b 更新及提供失智者走失案件數、尋獲率(含積案、不含積案)等數據。	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 失智症政策綱領策略下各行動方案之經費執行率	80%	85%	90%	各部會七大策略預算執行數/預算編列數	1.3-1a 定期管考各項衡量指標主、協辦單位之預算編列、執行情形	衛福部(長照司)、地方政府
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 發展失智友善倡議宣導教材	至少 3 種/年	至少 3 種/年	至少 3 種/年	當年度完成失智友善宣導教材項目	2.1-1a 辦理失智症宣導計畫發展失智症友善宣導素材，提供 22 縣市衛生局、各級單位及民間團體等運用。 2.1-1b 將失智症議題相關概念融入國民基本教育課程中。	衛福部(健康署)、教育部
		2.1-2 全國人民對失智症認識的比率	≧8%	≧12%	≧17%	全國人民接受失智症宣導之比率	2.1-2a 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目。	衛福部(健康署) 、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							2.1-2b 辦理失智預防及友善行銷宣導計畫，提升全國人民對失智症的認識。	
		2.1-3 各公家機關人員對失智症認識的比率(含約聘僱人員)	達 75%以上/年	達 75%以上/年	達 75%以上/年	當年度地方政府機關人員達成人數/當年度地方政府機關人員(含約聘僱人員)之人數	2.1-3a 於 e 等公務園數位學習平台開設預防及延緩失智線上學習課程，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、吸菸等預防課程。	衛福部(健康署) 、地方政府
		2.1-4 各公共服務場域或情境之執行人員接受失智症宣導人次及比率	盤點各公共服務場域或情境之執行人員人數	各公共服務場域或情境之執行人員接受失智症宣導比率達 20%	各公共服務場域或情境之執行人員接受失智症宣導比率達 40%	由各主辦單位提供各公共服務場域或情境之執行人員人數，及接受失智症宣導人次	2.1-4a 持續督請轄管之藝文場域向執行人員宣導失智者認識及相關應對作為	文化部
							2.1-4b 督導金融各業(包含銀行業、保險業及證券業)之執行人員接受失智症宣導。	金融監督管理委員會
							2.1-4c 於辦理活動或計畫說明會、成果發表會時配合宣導正確認識失智症資訊，以提	經濟部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							供失智者友善服務環境和主動關懷	
							2.1-4d 請風景區的遊客中心第一線服務人員依據指引提供必要協助，逐步提升執行人員對失智症應對之認識與重視，以營造更為友善之服務環境。 2.1-4e 配合於觀光旅館書面檢查及旅宿從業人員研習會向業者宣導面對失智者應對之參考作法及服務指引。 2.1-4f 將觀光遊樂業者是否訂定「失智者友善入園服務 SOP」納入觀光遊樂業督導考核加分項目。 2.1-4g 將台灣好行營運客運業者是否訂定「失智者友善乘車服務 SOP」納入台灣好行年度考核評鑑指標。 2.1-4h 於公路局所屬監理所、鐵路場站、高速公路國道服務區、中華郵政公司、航	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							空站、港區等，推動相關服務人員接受失智症個案應對教育宣導，及加強公共服務場域工作者之失智友善協助宣導。	
							2.1-4i 針對各服務場域人員推動動失智症宣導，並可透過 e 等公務園學習平台，研習失智症相關課程。	勞動部
							2.1-4j 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目，盤點各公共服務場域或情境之執行人員接受失智症宣導人次及比率。 2.1-4k 彙整衛福部部屬醫院辦理失智服務醫事人員及志工等各場域教育培訓比率。 2.1-4l 持續宣導及推動醫療及照護場域等應對失智者及疑似失智者之參考作法或服務指引	衛福部 (醫事司、醫福會、健康署、社家署、保護司、心健司、長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							2.1-4m 盤點部屬社教機構公共服務場域或情境之執行人員人數及完成宣導人數。 2.1-4n 督導部屬社教機構將失智友善宣導課程列入服務人員訓練課程。	教育部
							2.1-4o 法務部將針對下列場域進行盤點並規劃為失智症宣導： 1.各檢察機關之櫃台服務人員、訴訟輔導科人員及法警人數。 2. 法務部矯正署所屬矯正機關公共服務場域工作人員配置情形，例如接見室工作人員(接見登記執勤人員、志工、合作社約聘人員等)。	法務部
							2.1-4p 公共安全與緊急服務場域 (1)警政署針對警察局等權責服務場域或相關情境之執行人員，於辦理相關教育訓練（含線上教育訓練）	內政部

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							時，提供各警察局相關失智症宣導素材及網站資訊向執行人員進行宣導。 (2)消防署盤點各公共服務場域或情境之執行人員人數，及提供各消防局相關失智症宣導素材向執行人員進行宣導。 2.宗教場域配合辦理宗教場域執行人員接受失智症宣導事項。	
							2.1-4q 持續針對各公共服務場域或情境之執行人員辦理失智症宣導及識能培訓，逐步提升參訓人次與比率，強化現場人員初步辨識失智者的能力。	地方政府
		2.1-5 全國性大眾媒體宣導效益	媒體露出≧100則/年	媒體露出≧100則/年	媒體露出≧100則/年	透過媒體進行全國性失智症認識及友善態度宣導。	2.1-5a 辦理全國性失智症認識及友善態度宣導之媒體露出。	衛福部(健康署) 、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	2.2 提升全國人民的失智友善態度	2.2-1 全國參與推動失智友善之鄉鎮市區數	70%	74%	79%	當年度全國推動失智友善鄉鎮市區數/全國鄉鎮市區數	2.2-1a 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目 2.2-1b 協辦相關單位辦理失智友善社區之宣導事項。 2.2-1c 建立失智者誤觸法網之友善處理標準程序	衛福部(健康署)、內政部民政司、內政部警政署、地方政府
		2.2-2 全國失智友善組織數	累計達 2.2 萬家以上	累計達 2.6 萬家以上	累計達 3.1 萬家以上	累計歷年全國失智友善組織數。	2.2-2a 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目。	衛福部(健康署)、地方政府
		2.2-3 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	新增 6 萬人/年	新增 6 萬人/年	每年全國新增失智友善天使數。	2.2-3a 納入年度補助地方政府，失智症預防及失智友善推廣計畫之作業須知辦理工作項目。	衛福部(健康署)、地方政府
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	3.1-1 肥胖盛行率	50%	50%	50%	我國標準計算，18 歲以上成人達過重(BMI≧24)及肥胖(BMI≧27)	3.1-1a 持續透過多元管道推廣，鼓勵國人於日常中從事各種形式身體活動，建立健康體位觀念，培養動態生活習慣促進健康。	衛福部(健康署)
		3.1-2 體能活動不足之比率	49%	47%	44%	18 歲以上國人身體活動不足比率：	3.1-2a 持續透過多元管道推廣，鼓勵國人於日常中從事各種形式身體活動，建立健康	

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等					以每週身體活動量，MET-minutes≧600 分鐘，為符合 WHO 建議的標準；MET-minutes<600 分鐘，為不符合 WHO 建議的標準。	體位觀念，培養動態生活習慣促進健康。	
		3.1-3 18 歲以上人口吸菸率	12.6%	12.5%	12.4%	(18 歲以上吸菸人口)÷(18 歲以上人口數)×100%	3.1-3a 辦理記者會、發布新聞稿，及製作菸害防制各類媒宣素材	
		3.1-4 酒精暴飲率	3.5%	3%	2%	18 歲以上人口過去一個月重度間性飲酒率(曾經一次喝 6 杯或 6 杯以上的酒)：(18 歲以上人口過去曾經一次喝超過	3.1-4a 加強宣導降低民眾過量飲酒發生情形。 3.1-4b 持續委託設置「台灣戒酒暨酒癮防治中心」，提供酒癮防治衛教諮詢與問題性飲酒篩檢，並提供酒癮醫療轉介。 備註：依據世界衛生組織(WHO)重度間歇性飲酒率(或稱	衛福部(健康署、心理健康司)、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						60 克酒精人口)/(18 歲以上人口)*100%	暴飲率):一次飲酒超過 60 公克純酒精量。國民健康署 110 年國民健康訪問調查顯示，18 歲以上人口過去一個月重度間揭性飲酒率（曾經一次喝 6 杯或 6 杯以上的酒）為 3.9%（男性 6.5%、女性 1.4%）。	
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	9.14%	9.14%	9.14%	空腹血糖值≧126mg/dL（7.0mmol/L）或服用降血糖藥物。資料來源為國民健康署國民營養健康調查。	3.1-5a 配合世界糖尿病日與縣市政府及民間學協會共同宣導糖尿病防治議題，提升民眾識能。 3.1-5b 辦理糖尿病共同照護網人員培訓，並推動糖尿病健康促進機構，提升前端預防與照護品質。 備註:因應人口結構高齡化，且盛行率屬疾病負擔指標(受人口老化、死亡率下降等影響)，故目標設定為維持現況不再上升(9.14%為 2024 年數值)，係兼顧公共衛生挑戰及政策可行性之務實目標。	衛福部(健康署)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	12%	12%	12%	1. 收縮壓≧140mmHg 或舒張壓≧90mmHg。 資料來源為國民健康署國民營養健康調查。	3.1-6a 辦理高血壓防治宣導。 備註:因應人口結構高齡化，且盛行率屬疾病負擔指標(受人口老化、死亡率下降等影響)，故目標設定為維持現況不再上升(12%為2024 年數值)，係兼顧公共衛生挑戰及政策可行性之務實目標。	
		3.1-7 總膽固醇過高年齡標準化盛行率	41.7%	41.7%	41.7%	1. 總膽固醇≧190mg/dL 資料來源為國民健康署國民營養健康調查。	3.1-7a 以多元管道宣導方式納入三高防治推動，以提升民眾健康識能。 備註:因應人口結構高齡化，且盛行率屬疾病負擔指標(受人口老化、死亡率下降等影響)，故目標設定為維持現況不再上升(41.7%為 2024 年數值)，係兼顧公共衛生挑戰及政策可行性之務實目標。	
		3.1-8 ICOPE 評估認知及聽力異常之轉介率	40%	50%	60%	認知及聽力異常轉介人次/認知及聽	3.1-8a 長者內在能力檢測推動計畫。	

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						力異常人次		
		3.1-9 強化國民心理健康識能	每年 900 場次	每年 1,000 場次	每年 1,100 場次	全國 22 縣市衛生局辦理之心理健康促進活動（含憂鬱症宣導）場次	3.1-9a 運用多元管道辦理心理健康教育宣導或心理健康促進活動。	衛福部(心健司)
	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	40%	40.1%	40.2%	預防及延緩失能照護服務方案中認知促進類別方案數/總方案數	3.2-1a 補助及輔導地方政府研發符合在地需求、具實證效益及地方特色之預防延緩失能照護方案模組，並持續優化既有方案轉型為多面向方案，目前約 300 個合格方案，其中具認知面向之方案約佔 4 成；方案研發方向不專門為失智者設計，主要適用對象為一般民眾，但不限制使用服務對象，以提升社區整體初級預防能力，預防延緩失能。 ※補充說明：前述方案由地方政	衛福部(健康署、長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							府依方案設計、據點目的性不同，並考量在地長者需求自行選用，2024 年社區據點選用具認知面向之方案服務量約佔總服務量之 8 成。	
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 失智症診斷率	71%	73%	75%	失智症確診且獲得服務之人數/失智症推估人數	4.1-1a 全齡失智症納入服務對象 4.1-1b 推動失智照護服務計畫 4.1-1c 提供於共照中心就診而未取得長照服務之名單予共照中心後續追蹤	衛福部(長照司)、地方政府
							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	衛福部(照護司)
							4.1-1e 失智症診斷健保給付鼓勵性措施。 4.1-1f 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。 4.1-1g 定期提供失智症個案就醫情形。	衛福部(健保署)
		4.1-2 共照中心新確診個案之極輕度及輕度失智症之比率	65%	70%	75%	以失智系統所登錄共照中心新確診	4.1-2a 鼓勵共照中心發掘新個案，並定期統計收案對象之失智症程度	衛福部(長照司) 、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						個案之極輕度及輕度失智症之比率	4.1-2b 定期提供失智症評估之健保卡上傳資料。	衛福部(健保署)
	4.2 提升失智家庭獲得諮詢個管服務	4.2-1 確診失智家庭獲得診斷後諮詢服務比率	71%	73%	75%	失智症確診家庭可獲得服務之人數/失智症推估人數	4.2-1a 推動失智照護服務計畫	衛福部(長照司)、地方政府
							4.2-1b「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「家庭醫師整合性照護計畫」及「地區醫院全人全社區照護計畫」之失智症個案，經醫師評估有諮詢需要者，提供家庭諮詢服務。	衛福部(健保署)
	4.3 提升失智者獲得各類照顧服務和身障資格	4.3-1 失智者使用各類據點或長照服務人數	27 萬人	33 萬人	42 萬人	失智者使用據點、長照給支付等服務之人數	4.3-1a 彙整失智者使用長照服務資料	衛福部(長照司)、地方政府
		4.3-2 失智者取得身障證明人數及比率	10%	15%	20%	以本部建置之資訊系統，所掌握之失智者取得身障證明人數及比率	4.3-2a 定期彙整失智者取得身障證明人數	衛福部(長照司、社家署)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
		4.3-3 失智者入住機構(含團體家屋)之人數	8,700 人	10,000 人	12,000 人	統計入住使用住宿式長照機構、團體家屋之失智症人數。	4.3-3a 有 24 小時密切照顧需求之個案，協助入住機構(含團體家屋)	衛福部(長照司)、地方政府
	4.4 提升失智者接受安寧緩和服務	4.4-1 失智者之安寧緩和服務使用率	14.5%	15.5%	17%	分母：「失智者死亡者的總人數」；分子：「失智者死亡前一年曾接受安寧療護的總人數」	4.4-1a 失智症死前一年接受安寧服務狀況	衛福部(醫事司)
	4.5 發展及強化照護體系服務量能	4.5-1 失智共同照護中心數/失智社區服務據點數(含權責型)	135 /565	143 /593	153 /628	當年底之布建數	4.5-1a 布建失智共同照護中心及失智社區服務據點	衛福部(長照司) 、地方政府
		4.5-2 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	日間照顧中心及小規模多機能數量較前一年度成	日間照顧中心及小規模多機能數量較前一年度成	日間照顧中心及小規模多機能數量較前一年度成	本年度日間照顧中心及小規模多機能數量-前一年度日間照顧中心及小規模多機能	4.5-2a 持續鼓勵各縣市政府布建日間照顧中心及小規模多機能，充實日照服務量能。 4.5-2b 推動失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務之布建	衛福部(長照司)、退輔會、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
			長 10%	長 10%	長 10%	數量/前一年度日間照顧中心及小規模多機能數量*100%		
		4.5-3 機構失智症照顧專區	3,000 床	3,500 床	4,000 床	統計依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構失智照顧專區床數、團體家屋床數，及非依長期照顧服務法設立之住宿式機構(含老人福利機構、身心障礙機構、榮民之家、護理之家、部立醫院)照顧失智個案床數之合計。	4.5-3a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	衛福部(長照司) 、地方政府
							4-5-3b 布建安養機構失智症照顧專區 4-5-3c 提升失智養護占床率 4-5-3d 輔導部醫成為失智友善醫院	衛福部(退輔會、醫事司、醫福會)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	4.6 培訓健康、照護、保護、福利人員具失智症專業識能	4.6-1 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	68%	70%	72%	分子：登錄中完成失智症特殊訓練之長照人員數 分母：登錄中之長照人員數	4.6-1a 推廣長照人員失智症特殊訓練課程	衛福部(長照司)、地方政府
		4.6-2 社福中心社工及身心障礙者需求評估人員完成失智症相關訓練之比率	運用失智症專業知識與技能相關課程教材，社福中心社工完成相關課程之比率目標值為5%。身心障礙者需	運用失智症專業知識與技能相關課程教材，社福中心社工完成相關課程之比率目標值為30%。身心障礙者需	運用失智症專業知識與技能相關課程教材，社福中心社工完成相關課程之比率目標值為50%。身心障礙者需	各縣市運用失智症專業知識與技能相關課程教材，提供社福中心社工受訓人數/社福中心總人數。身心障礙者需求評估人員完成失智症相關訓練人數/身心障礙者需求評估人員總人數*100%	4.6-2a 運用長照司所提供之失智症專業知識與技能相關課程教材(線上課程、實體訓練課程)，提升社福中心社工人員知能提升。 4.6-2b 請各級政府依失智症政策綱領，將相關失智症相關訓練納入身心障礙者需求評估人員必修課程。	衛福部(社家署)、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
			求評估人員完成失智症相關訓練之比率目標值為30%	求評估人員完成失智症相關訓練之比率目標值為50%	求評估人員完成失智症相關訓練之比率目標值為70%			
		4.6-3 巷弄長照站、文化健康站之工作人員完成失智症相關訓練之比率	30%巷弄長照站工作人員完成訓練；原民會：配合衛福部規定，鼓勵全國530處文化健康站各指派1名	50%巷弄長照站工作人員完成訓練；原民會：配合衛福部規定，鼓勵全國530處文化健康站各指派1名	70%巷弄長照站工作人員完成訓練；原民會：配合衛福部規定，鼓勵全國530處文化健康站各指派1名	完成訓練之巷弄長照站占當年度巷弄長照站之百分比 原民會：經主管機關、地方政府認可或補助之失智症照護訓練課程。	4.6-3a 鼓勵醫事機構及長照機構設立巷弄長照站工作人員接受失智症相關訓練。	衛福部(長照司)
							4.6-3b 配合衛福部規定，鼓勵全國 525 處文化健康站各指派 1 名工作人員參與衛福部或各地方政府辦理失智症訓練課程。	衛福部(原民會)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
			工作人員參與衛福部或各地方政府辦理失智症訓練課程之工作人員參與 10%	工作人員參與衛福部或各地方政府辦理失智症訓練課程之工作人員參與 15%	工作人員參與衛福部或各地方政府辦理失智症訓練課程之工作人員參與 20%			
		4.6-4 老人及身心障礙者保護社工人員完成至少 1 次失智症相關教育訓練占整體老人及身心障礙者保護社工之比率	30%	60%	80%	完成至少 1 次失智症相關教育訓練之老人及身心障礙者保護社工人員/整體老人及身心障礙者保護社工	4.6-4a 每年至少辦理 1 場次失智症相關訓練課程。	衛福部(保護司) 、地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
		4.6-5 心理衛生專業人員完成失智症相關訓練之比率	70%	75%	80%	社區心理衛生中心心理衛生專業人員完訓人數/社區心理衛生中心心理衛生專業在職人員)*100%	4.6-5a 推動社區心理衛生中心心理衛生專業人員完成失智症相關訓練(含數位課程)。	衛福部(心健司)
		4.6-6 醫師完成失智症相關訓練之比率	90%	93%	96%	當年度 PGY 完訓的醫師人數/當學年度參與 PGY 的醫師人數×100%。	4.6-6a 已在 PGY 訓練中納入老年醫學，並學習常見老年症候群（含失智症）的處置，持續推動相關理念與作法融入新進 PGY 醫師之臨床訓練。	衛福部(醫事司)
		4.6-7 辦理醫療機構從業人員失智症相關教育訓練	開設 60 場課程	製作 2 部影片	製作 5 部影片	1. 2026 年目標值：累計辦理課程總次數。	4.6-7a 針對醫療機構從業人員(包含非醫事人員)，先行辦理失智症相關教育課程，復為提升及延續教育效能，後續規劃開發錄製	衛福部(醫事司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						2. 2030 年與 2035 年目標值：開發教育訓練影片累計數。	教育訓練影片，以擴大宣導管道與實效。	
		4.6-8 與失智症相關之藥事人員繼續教育課程開設堂數	50 堂	55 堂	60 堂	醫事人員繼續教育系統內課程名稱與失智症相關之繼續教育課程。	4.6-8a 針對藥事人員開設相關議題繼續教育之課程術設計。	衛福部(醫事司)
		4.6-9 外籍看護之接受補充訓練相關失智症課程取得認證人次	自開辦起取得認證 1.8 萬人次	自開辦起取得認證 2.3 萬人次	自開辦起取得認證 2.8 萬人次	外籍看護參加補充訓練並取得相關失智症課程認證人次	4.6-9a 外籍看護之接受補充訓練相關失智症課程取得認證人次	勞動部、衛福部(長照司)
		4.6-10 完成失智尊嚴環境評估訓練人數	200	800	2,000	完成由主管機關或認可單位所辦理之「失智尊嚴環境評估訓	4.6-10a 辦理失智尊嚴環境相關訓練研習	衛福部(照護司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						練課程」者之人數總計		
	4.7 推動失智者及家庭的知情同意、醫療照護自主選擇與預立醫囑決策	4.7-1 失智者簽署病人自主權利法 AD 預立醫療決定、失智者簽署安寧緩和醫療意願比率	AD 簽署率 1%、安寧簽署率 2%	AD 簽署率 1.5%、安寧簽署率 3%	AD 簽署率 2%、安寧簽署率 4%	1. 預立醫療決定 AD 簽署率(%)=預立醫療決定 AD 註記人數/當年度就醫且符合失智症診斷條件之個案人數 ×100%。 2. 安寧意願簽署率(%)= 安寧意願註記人數/當年	4.7-1a 強化諮商機構服務量能，結合長照及失智照護網絡推動宣導，提升失智症族群預立醫療決定（AD）及安寧緩和醫療意願簽署率。	衛福部(醫事司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
						度就醫且符合失智症診斷條件之個案人數×100%。		
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之活動數	1,360 場	2,000 場	2,000 場	全國辦理照顧訓練、支持團體等活動數	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	衛福部(保護司)、地方政府
							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	衛福部(長照司)、地方政府
	5.2 提升健康、照護、保護、福利人員具辨識及降低失	5.2-1 長照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	68%	70%	72%	分子：登錄中完成失智症特殊訓練之長照人員數 分母：登錄中之長照人員數	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 5.2-1b 建置醫事專業人員繼續教育管理系統 5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	衛福部(長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	智家庭照顧者壓力的能力							
	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 失智家庭照顧者可獲得支持和訓練之比率	71%	73%	75%	同 4.1-1 指標，因失智個案已獲得診斷及服務，依規服務體系已接觸，照顧者已知曉，並輔導使用相關資源	5.3-1a 推動失智共同照護中心/失智社區服務據點之布建 5.3-1b 設置失智症諮詢專線提供失智照顧及支持服務 5.3-1c 設置失智症資源網站提供失智症社會福利資訊 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) 5.3-1e 提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務 5.3-1f 提供喘息服務(機構/居家/小規機/日照) 5.3-1g 蒐集失智者及其照顧者常見法律問題 5.3-1h 辦理失智家庭照顧者訓練	衛福部(長照司)、衛福部(社家署)、地方政府
							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 5.3-1j 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療	衛福部(心健司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
							5.3-1k 提供失智家庭照顧者諮商協談服務	
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 建立全國性失智者登錄及監測系統(含年輕型)，並持續增加系統登錄涵蓋率	每年檢視	每年檢視	每年檢視	每年進行檢視	6.1-1a 持續加強失智者登錄	衛福部(長照司)
							6.1-1b 地方政府自建系統完成資料同步之自動介接涵蓋率(節省人工重複登錄作業)	衛福部(資訊處)
							6.1-1c 了解各醫院現有相關資料，組成專家小組，針對系統建立進行更完善的規劃。	衛福部(國衛院)
		6.1-2 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	每年檢視	每年檢視	每年檢視	每年進行檢視	6.1-2a 每半年請權責部會對各項衡量指標之工作項目填報辦理情形，並進行公告。 6.1-2b 持續追蹤 WHO「全球失智症行動計畫」之發布公告，以滾動式檢討指標監測項目	衛福部(長照司)
		6.1-3 加強失智服務資訊系統與涉有失智者相關資訊系統介接	每年檢視	每年檢視	每年檢視	每年進行檢視	6.1-3a 失智服務資訊系統介接長期照顧服務相關系統，以完善失智個案資料	衛福部(長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	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 配合個人資料保護法規定，訂定失智症家庭資料蒐集運用相關規範	每年檢視	每年檢視	每年檢視	每年進行檢視	6.2-1a 審酌醫療及社政等相關領域法規是否有修正必要	衛福部(長照司)
7.推動失智症之研究與創新發展	7.1 推動全國性失智症研究，以滿足失智者、照顧者及潛在失智者的需求，並加強研究成果的應	7.1-1 定期進行失智症流行病學調查(含 MCI 盛行率)，並公告於國家失智症網站	每 10 年進行一次	每 10 年進行一次	每 10 年進行一次	定期進行失智症流行病學調查(含 MCI 盛行率)	7.1-1a 執行全國社區失智症流行病學研究，透過家訪問卷調查以了解全國社區 65 歲以上長者之失智症和 MCI 盛行率，並且推估未來失智症人口數與失智症盛行率。	衛福部(國衛院)、衛福部(長照司)
		7.1-2 全國性失智症研究計畫數	較 2020 年增加 5%	較 2026 年增加 3%	較 2028 年增加 3%	與 2020 年相比，2026 年增加 5%；與 2026 年相比，2030 年增加 3%；與 2028 年相	7.1-2a 彙整全國性失智症研究計畫數，透過 GRB 政府研究資訊系統，以關鍵字「失智症、認知功能、阿茲海默症」查詢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。	衛福部(國衛院)、經濟部、衛福部(長照司、健康署) 、國科會

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	用與傳播					比，2035 年增加 3%。	7.1-2b 規劃及推動失智症相關創新醫療與照護科技之產業開發	
							7.1-2c 提供當年度補助失智症相關議題研究計畫數供主辦單位參採。	
		7.1-3 透過網站公告全國性失智症研究計畫數量、各研究成果摘要、應用或傳播紀錄、研究經費等	每年持續登錄相關資料	每年持續登錄相關資料	每年持續登錄相關資料	登錄資料將呈現該年度相關研究計畫計畫數量、各研究成果摘要、應用或傳播紀錄、研究經費等。	7.1-3a 延續 7.1-2，將相關資料進行登錄。 7.1-3b 將補助之相關計畫成果報告，將於政府研究資訊系統(GRB)上披露，供下載參閱。	衛福部(國衛院)、衛福部(長照司、健康署)、國科會
		7.1-4 定期辦理失智家庭照顧需求調查	每 10 年進行一次	每 10 年進行一次	每 10 年進行一次	併入失智症流行病學調查，啟動調查作業。	7.1-4a 爭取經費執行，並委託專業團體進行失智家庭照顧需求調查。	衛福部(國衛院)、衛福部(長照司)
	7.2 增加失智症研究與	7.2-1 衛福部失智症研究經費數	較前一年度增加 3%	較前一年度增加 3%	較前一年度增加 3%	本部相關司署失智症研究經費數較	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	衛福部(長照司)

策略	行動方案	衡量指標	2026 年目標值	2030 年目標值	2035 年目標值	操作型定義	工作項目	主辦單位 協辦單位
	創新醫療照護科技的投資					前一年之成長率	7.2-1b 協助彙整本部失智症研究經費	衛福部(科技組)

參考文獻

2024 Alzheimer's disease facts and figures. (2024). *Alzheimer S & Dementia*, *20*(5), 37083821. https://doi.org/10.1002/alz.13809

Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer Report 2019*. https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/

Alzheimer's Disease International. (2023). *From Plan to Impact VI*. https://www.alzint.org/resource/from-plan-to-impact-vi/

Alzheimer's Disease International. (2024). *World Alzheimer Report 2024.* https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2024/

Alzheimer's Disease International. (2025). *World Alzheimer Report 2025*. https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2025/

Australian Government Department of Health and Aged Care. (2015). National framework for action on dementia 2015–2019. https://www.health.gov.au/resources/publications/national-framework-for-action-on dementia-2015-2019

Australian Institute of Health and Welfare. (2012). *Dementia in Australia. AIHW*. https://www.aihw.gov.au/reports/dementia/dementia-in-australia/contents/table-of-contents

Australian Institute of Health and Welfare. (2024, September 13). Population health impacts of dementia among First Nations people. *Australian Institute of Health and Welfare*. https://www.aihw.gov.au/reports/dementia/dementia-in-aus/contents/ dementia-amongst-first-nations-people/population-health-impacts-dementia-first-nations

DEMENSKARTET - demenskartet. (2022). Demenskartet. https://demenskartet.no/

Dementia in Europe Magazine (2021). *Minister for Health and Care Services introduces the new Norwegian Dementia Plan*

2025.https://issuu.com/alzheimer-europe/docs/06188_alzheimer_europe_magazine_issue_35__spring_2/s/11756620

Fact Sheet: Aging in the United States. (n.d.). *PRB*. https://www.prb.org/resources/factsheet-aging-in-the-united-states/

Ga, H. (2020). Long-Term care system in Korea. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, *24*(3), 181–186. https://doi.org/10.4235/agmr.20.0036

Hendriks, S., Peetoom, K., Bakker, C., van der Flier, W. M., Papma, J. M., Koopmans, R., Verhey, F. R. J., de Vugt, M., Köhler, S., Young-Onset Dementia Epidemiology Study Group, Withall, A., Parlevliet, J. L., Uysal-Bozkir, Ö., Gibson, R. C., Neita, S. M., Nielsen, T. R., Salem, L. C., Nyberg, J., Lopes, M. A., Dominguez, J. C., … Ruano, L. (2021). Global Prevalence of Young-Onset Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA neurology*, *78*(9), 1080–1090. https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.2161

Korea Legislation Research Institute. (2020). *Dementia Management Act*. https://elaw.klri.re.kr/eng_mobile/viewer.do?hseq=55099&id=B38010023568&type=history&key=DEMENTIA+MANAGEMENT+ACT&groupcode=

Korean Medical Association, 61(5), 298. https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.5.298

Lee, D. W., & Seong, S. (2018). Korean national dementia plans: from 1st to 3rd. Journal of

Ministry of Health and Welfare. (2012). The 2ed National Dementia Plan.http://www.silverweb.or.kr/_data/board_list_file/1/2012/1207301339541.pdf

Ministry of Health and Welfare. (2015). *The 3rd National Dementia Plan*.https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=144

Ministry of Health and Welfare. (2023). Dementia epidemiological and status

survey results. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1484959&act=view&

Ministry of Health and Welfare. (2024). *2024 년 보건복지부 소관 예산 및*

Norwegian Directorate of Health (2017). *The Norwegian national guideline on dementia*. https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2007). *Dementia Plan 2015*. https://www.ceafa.es/files/2017/05/NORUEGA.pdf

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2016). *Dementia Plan 2020*.https://www.regjeringen.no/en/historical-archive/solbergs-government/andredokumenter/hod/2015/dementia-plan-2020/id2465117/

Norwegian Ministry of Health and Care Services (2022). Dementia Plan 2025.https://www.regjeringen.no/en/dokumenter/dementia-plan-2025/id2788070/

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2015). *Addressing Dementia Dementia：The OECD Response*. https://www.oecd.org/en/publications/addressing-dementia_9789264231726-en.html

S. 3775, BOLD Infrastructure for Alzheimer's Reauthorization Act of 2024. (n.d.).*Congressional Budget Office*. https://www.cbo.gov/publication/60405

S.2076 - 115th Congress (2017-2018): *BOLD Infrastructure for Alzheimer's Act*. (n.d.). https://www.congress.gov/bill/115th-congress/senate-bill/2076?q=%7B%22search%22%3A%22BOLD+Infrastructure+for+Alzheimer%27s+Reauthorization+Act+of+2024%22%7D&s=3&r=3

S.3036 - 111th Congress (2009-2010): *National Alzheimer's Project Act*. (n.d.). https://www.congress.gov/bill/111th-congress/senate-bill/3036

Scotland's Census 2022 - Rounded population estimates. (n.d.). *Scotland's Census*.

https://www.scotlandscensus.gov.uk/2022-results/scotlands-census-2022-rounde-dpopulation-estimates/

Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications.(n.d.). Statistics Bureau Home Page/Population Estimates Monthly report. https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html

Statistics Korea. (2023). Population ageing. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a20111030000&bid=11759&tag=&act=view&list_no=427605&ref_bid=&keyField=&keyWord=&nPage=1

Wittenberg, R., Hu, B., Barraza-Araiza, L., & Rehill, A. (2019). Projections of older people with dementia and costs of dementia care in the United Kingdom, 2019–2040. *London School of Economics and Political Science*. https://www.your-link-here

World Health Organization. (2012). *Dementia: a public health priority*. https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority

World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*. https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025

World Health Organization. (2021). *Global Status R eport on the Public Health Response to Dementia*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245

Young onset dementia | *Right Decisions*. (n.d.).https://rightdecisions.scot.nhs.uk/inverclyde-living-well-with-dementia/information/about-dementia/young-onset-dementia/

기금운용계획 개요(衛生福利部 2024 年預算及資金管理計畫概覽). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10107010100&bid=0037&act=view&list_no=1479974&tag=&cg_code=&lis_depth=1

日本法令索引(2023). 共生社会の実現を推進するための認知症基本法(推進實現共生社會的失智症基本法). https://hourei.ndl.go.jp/#/detail?lawId=0000161542&searchDiv=1&current=3

国立大学法人九州大学(2023)*·認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究*. https://www.eph.med.kyushu-u.ac.jp/jpsc/uploads/resmaterials/0000000111.pdf?1715072186

厚生労働省(2012). 認知症施策推進 5 か年計画(促進失智症對策五年計畫). https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf

厚生労働省(2015). 認知症施策推進総合戦略(加速失智症措施綜合戰略). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf

厚生労働省(2020)*·若年性認知症実態調査結果概要*. https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000706870.pdf

厚生労働省(2024)*·認知症施策推進基本計画*。https://www.mhlw.go.jp/content/001344090.pdf

厚生労働省. (2024). 令和 6 年度厚生労働省予算概算要求の概要(令和 6 年度預算概要). https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/24syokan/index.html