

2021年「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	2021年實際值	工作項目參考	2021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 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	「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。」 1.衛福部前於110年4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109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，決議為衛福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福部長照專區公告。 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，衛福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。	衛生福利部
		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	衛福部業於110年11月30日結合相關部會、地方政府及民間團體辦理全國性失智症行動成果發表會，請各單位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。	地方政府
		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，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，另於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	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	衛福部長照 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-4022-42471-201.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://1966.gov.tw/LTC/cp-4022-42471-201.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-4022-42471-201.html 。	地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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	法規及行政措施檢視清單列管法規，已完成修正96%，未完成修正部分，各法規主管機關均以通函及公告因應措施。	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96%，未完成修正部分，各法規主管機關均以通函及公告因應措施。	<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	為協助各地方政府同仁認識不同障別之身心障礙者特質，並提升對身心障礙者議題的敏感度，110年辦理4場教育訓練課程，計210人次，期以消除社會障礙並建立平等尊重的態度。	
					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	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.每年辦理「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)至少25場次，110年共辦理25場次，計1,397人參加。 2.透過辦理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，並將宣導影片或摺頁相關資訊等納入宣導手冊、上傳至宣導雲端硬碟或製成QRcode模式向企業宣導，促進職場安全健康。110年共計宣導14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	1.110年度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、支持家庭照顧及特殊需求員工協助措施等，計1,146家次企業代表參與。 2.對因職業因素所患失智症勞工，可尋求辦理之職業傷病防治中心，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	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。	
					1.2-2d 協助失智者就業	1.協助在職之失智者8人穩定就業，提供失業之失智者就業服務77人，其中協助48人就業，成功就業率62.34%。 2.辦理專業服務人員教育訓練6場、業務聯繫會議3場及個案研討會3場共計523人參加。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	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.按衛福部所定「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」，本會之目標值為110年提出相關推動計畫，並於114年檢視整體成果。 2.爰填報執行情形如下：本會已於110年7月23日研定「失智者經濟安全保障推動計畫」相關內容及具體措施提供予衛福部參考，計畫目標為保障失智者之經濟安全及提供失智者友善金融環境，計畫內容包含「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」及「將失智症認識、財產信託及保險等議題納入金融體系相關宣導內容」二大主軸及相關具體措施。	金融監督管理委員會
					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	同1.2-3a	
					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、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「高齡者交通事故防制精進計畫」，經由「強化教育宣導」、「增加高齡行動輔具使用安全」、「落實監理工作」、「加速推動高齡友善安全工程設施」、「智慧運輸科技-研發弱勢使用者保護服務」、「多元化大眾運輸服務型態」、「保障高齡者交通安全專案」、「高齡友善交通精進規劃」、「院頒考評專案」等不同精進項目，與內政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。 2、為關懷高齡長者交通安全，「高齡者交通事故防制精進計畫」透過監理單位與地方政府、樂齡中心、路老師等跨單位合作，辦理跨機關宣導活動，未來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
					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110年受理失智者失蹤數計2,419件，尋獲數計2,381件（尋獲率98.43%）。	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%	62%	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	2021年實際值	工作項目參考	2021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%	6.5%	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，辦理衛教宣導之村里涵蓋率達30%以上，全國團體教育辦理場次超過1,700場次，累積至110年全國民眾觸及宣講課程及活動超過153萬人次，約占總人口數6.5%。 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」等系列節目，以及「來自遺忘星球的爺爺」數位繪本影音提升學生及中生代族群及對於失智症的認識。 3. 辦理「2021年奇憶旅程伴你啟程」失智症防治成果發表暨記者會，含全國失智友善繪畫徵件活動及北、中、南區巡迴展，相關媒體露出則數計90則，及110年9月22日「憶起打造失智友善樂活屋記者會」宣導失智者居家環境安全露出10則，共達100則。	<u>衛生福利部</u> <u>國民健康署</u> 、 <u>衛生福利部</u>
					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。 2. 辦理「2021年奇憶旅程伴你啟程」失智症防治成果發表暨記者會，含全國失智友善繪畫徵件活動。邀請兒童及銀髮族透過參與，減少對於失智者的偏見與歧視，增進失智友善態度；另北、中、南區巡迴展，呼籲民眾用愛伴隨失智者憶起啟程。 3. 110年9月22日辦理「憶起打造失智友善樂活屋記者會」，宣導失智者居家環境安全。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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76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、正職公務人員、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。 3. 109年完成委託專業團隊錄製「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堂新線上學習課程,並於110年正式上架「e等公務園+學習平臺」公部門數位學習資源整合平臺。 4. 110年於社區辦理衛教宣導之村里涵蓋率達30%,全國團體教育辦理場次超過1,700場次。 5. 107至110年度全國民眾及專業照顧人員已接觸宣講課程及活動超過153萬人次,約占總人口數6.5%。	
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≥ 20 %	29.6%	2.1-2a 訂定公家機關正職公務人員上課時數	110年於e等公務員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個地市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),累計至110年全國公家機關人員完成失智症識能之學習達11.3萬人,涵蓋達29.6%。	衛生福利部 國民健康署
					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. 109年完成委託專業團隊錄製「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堂新線上學習課程,並於110年正式上架「e等公務園+學習平臺」公部門數位學習資源整合平臺。 2. 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」(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。	
					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50%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	2021年實際值	工作項目參考	2021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、查現行「國民中小學九年一貫課程綱要」及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，國民及學前教育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109-110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，於109-110年度辦理55場提升健康適能研習、6場健康體位研習、4場菸酒檳防治研習、3場慢性病防治研習。110年度研發一套失智教學活動，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110年10月12日辦理失智症防治線上增能研習，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110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	2021年實際值	工作項目參考	2021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≥100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，110年共辦理1,700場宣導課程或活動，參與之民眾逾32萬人次。 2. 持續完善「失智友善資源整合平」，並擴充並優化失智症防治相關媒體宣導素材。 3. 辦理「2021年奇憶旅程伴你啟程」失智症防治成果發表暨記者會，含全國失智友善繪畫徵件活動。邀請兒童及銀髮族透過參與，減少對於失智者的偏見與歧視，增進失智友善態度；另北、中、南區巡迴展，呼籲民眾用愛伴隨失智者憶起啟程。 4. 110年9月22日辦理「憶起打造失智友善樂活屋記者會」，宣導失智者居家環境安全。	<u>衛生福利部國民健康署</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%	6.5%	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110年補助22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安心的社區環境。	<u>衛生福利部國民健康署</u> 、衛生福利部
					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」等系列節目，以及「來自遺忘星球的爺爺」數位繪本影音提升學生及中生代族群及對於失智症的認識。2. 110年製作「奇憶智在好生活—遠距線上課程」共6堂，包含預防及延緩失智、及失智友善居家環境等主題，並上架於「失智友善資源整合平台」，提供社會大眾線上學習及各界專業團體組織衛教運用。	
					2.2-1c 建構失智友善線上學習系統	同2.1-2b	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	76處失智友善社區	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。	衛生福利部國民健康署
					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，累計至110年共有76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	衛福部110各縣市廣設失智社區服務據點達494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」，及「失智症社區支持網絡指標(草案)」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、另社會及家庭署業於110年11月3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	2021年實際值	工作項目參考	2021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：公路總局已函轉所屬業者，將失智公共識能課程納入教育訓練內容，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。本局所轄47家客運業者，110年共39家業者辦理132場訓練。 (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3,830人，宣導比例達72.36%；將「優化對失智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110年12月止共計參與人數1,718人 2.海運： (1)航港局110年度目標為協調4家航運業者將失智公共識能相關課程納入教育訓練，已有7家航運業者納入 (2)臺灣港務公司110年度下半年執行相關作為如下:發布失智友善宣導公文及相關宣導素材資料；公司內網健康保健專區，張貼失智友善社區資源整合中心網址及宣導教材；跑馬燈公告宣導；基隆港務分公司員工健康管理中心電視牆撥放「失智症非藥物療法宣導影片」供民眾參考。 3.空運： (1)110年度各航空公司共計辦理128場教育訓練、總訓練人數計3,716人(含實體訓練99場、訓練人數684人，線上訓練29場、訓練人數3,032人)。 (2)桃園機場公司110年執行情形如下：辦理「認識失智症」電子郵件宣導，計658人參與；辦理「失智者之交通友善措施」線上講座，計152人參與；推廣失智相關線上宣導影片，計112人參與；110年計有17位同仁加入桃園市失智友善天使名冊。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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110年公路總局各區監理所共計辦理1,023場相關宣導活動，宣導人數約4.6萬人。 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之用途。 4.高齡駕駛人駕照管理辦理情形，計106年7月1日至110年12月底，監理單位共寄發36萬4,464張換照通知書，已有28萬4,034人完成辦理(其中44,666人繳回其駕照)，整體辦理率為78%。	
					2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區	失智人口110年發生失智失蹤案件2,419件，尋獲2,381件。	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	為了提高失智症患者之尋獲率，幫助其能順利返家，內政部警政署刑事警察局協助衛福部推動失智症患者自願指紋按捺作業，有助於尋獲失智症患者時比對。嗣經各民間團體與警察機關積極推動下，110年間建檔指紋計有4,273份；另統計自85年開辦以來至110年底累計建檔數已達3萬4,921份。	
					2.2-2i 協助主辦與協辦單位失智友善社區之宣導事項	1.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。 2.適時請各地方政府就失智症防治照護政策加強對民眾宣導。	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	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。	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	2021年實際值	工作項目參考	2021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	110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，其中「共老獎」及「健康平等獎」獲獎名單皆包含失智友善議題，並於110年11月26日之頒獎典禮公開表揚，樹立學習典範。	
					2.2-3c 建立失智與高齡友善社區表揚辦法	110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，宣導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。頒獎典禮於11月26日舉辦共43個單位獲獎，其中臺北市共2件失智相關議題推動成果獲獎。	
					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	超過1萬2千家	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，持續提供給縣市政府於招募失智友善組織與天使時運用。 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，110年失智友善組織新增3,309家組織，全國累計超過1萬2千家友善組織。	衛生福利部 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地方政府辦理失智友善社區工作，110年失智友善組織新增3,309家組織，全國累計超過1萬2千家友善組織。	
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	新增逾19萬人，全國累計天使數超過51萬人	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. 110年持續補助22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，110年新增失智友善天使逾19萬人，全國累計天使數超過51萬人。	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	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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，110年全國22個地方政府共招募19萬餘人累計達51萬人。 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)策略為打造符合失智者屬需求的失智友善安全安心的社區環境。	
					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。110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. 透過設計思考分析不同年齡層和不同場域的問題，並建構我國成人肥胖防治架構。 3. 持續運用「肥胖防治實證指引」、「肥胖100問+」等相關宣導素材及手冊，進行肥胖防治宣導，提昇國人健康體重管理識能。	衛生福利部國民健康署
		3.1-2 體能活動不足之比率	減少 10%	106年我國65歲以上長者身體活動不足率為60.1%，最近1次調查於110-111年辦理，預計於112年產出調查結果。		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%。110年補助全國各縣市辦理「長者健康促進站」，建置270個社區單位，辦理543期課程，提供14,783位長者健康管理服務。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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%	110年未辦理調查。109年18歲以上吸菸率為13.1%，較107年13.0%無顯著變化。		1. 提供多元戒菸服務：截至110年底，戒菸服務合約醫事機構達3,479家，合約醫事人員達12,558人，鄉鎮涵蓋率達99.4%，透過巡迴醫療已達100%，共計服務370,741人次；另提供免付費的電話戒菸諮商服務，服務5萬6,611人次。 2. 以無菸環境、女性戒菸及電子煙危害為宣導主軸，發布30餘篇新聞稿及辦理5場記者會，對家庭、年輕女性及上班族於電視、戶外媒體及網路媒體分別投放「芬多精篇」、「好心情篇」及「好體力篇」10秒廣告(共3支)，總曝光數超過3,000萬人次；製作「女性菸害防制社群圖卡」於7-11便利商店、美髮沙龍、屈臣氏及百貨影城商圈電視牆投放，總曝光數超過1,400萬人次；透過跨媒體平台推播「不嘗試 不購買 不推薦電子煙」宣導動畫及搭配於Yahoo奇摩建置「贏得人緣和健康 專家提醒別碰電子煙」專區之「一頁式圖表廣告」，總曝光數近6,000萬次。	
		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次於110-111年辦理，預計於112年產出調查結果		1. 每4年辦理國民健康訪問調查1次，最近1次於110-111年辦理，預計於112年產出調查結果；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，健康署將持續配合節慶（尾牙、春節）不定期發布新聞稿，以提醒國人飲酒健康危害及酒後不駕車，並透過多元媒體管道，包括醫療健康類雜誌、社群網站及廣播等，傳遞飲酒過量有害健康及酒精不耐症等訊息。	
		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. 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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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21.1%。		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21.1%。 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；並加強辦理各式高血壓、高血脂防治宣導活動，呼籲民眾從年輕時開始採行健康飲食與生活型態等，提升民眾健康識能及自我管理能力；亦透過縣市衛生局與民間團體資源，建立超過3,300餘家血壓量測站，提升服務可近性。另就青壯族群於易造成慢性病的職場，建立慢管模式，控制三高，降低罹患心血管疾病風險或延緩病情惡化。	
		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21.9%。		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21.9%。 2. 國民健康署提供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；並加強辦理各式高血壓、高血脂防治宣導活動，呼籲民眾從年輕時開始採行健康飲食與生活型態等，提升民眾健康識能及自我管理能力；另就青壯族群於易造成慢性病的職場，建立慢管模式，控制三高，降低罹患心血管疾病風險或延緩病情惡化。	
		3.1-8 強化國民 心理健康識能	每年 200 場次	266場	3.1-8a 運用多元管道倡導心理 健康識能	110年已透過平面媒體、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。	衛生福利部
					3.1-8b 辦理憂鬱症宣導	110年度衛福部已責成各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動共計266場次，參加人數2萬6,564人次。	
					3.1-8c 辦理憂鬱症篩檢	110年度衛福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，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務。110年篩檢量30萬7,646人、轉介精神科治療2,069人、心理輔導1,296人，其他服務資源2,372人。	
					3.1-8d 辦理憂鬱症相關人員 教育訓練	110年度衛福部已責成各縣市衛生局推動「心理健康網計畫」，辦理心理健康促進、自殺防治及憂鬱症教育訓練計825場次，參與人次計4萬1,019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項: (一)「110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，110年 22個縣市衛生 局輔導轄內113 家醫院由請補	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因 子之全國性計畫	110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。	衛生福利部國 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	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
				本醫院已明補助執行前述計畫，另全臺已有217家醫院加入全球無菸健康照護服務網絡，並有29家醫院曾榮獲國際金獎認證。 (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。110年共辦理1,700場宣導課程或活動，參與之民眾逾32萬人次。 2. 辦理「110年失智友善資源整合計畫」，依推動場域及推廣對象發展衛教素材，建立民眾對失智症的正確認知及預防、減少對失智者的誤解與歧視；並配合國際失智症月，辦理「2021年奇憶旅程伴你啟程」失智症防治成果發表暨記者會，含全國失智友善繪畫徵件活動；另北、中、南區巡迴展，呼籲民眾用愛伴隨失智者憶起啟程 3. 2021年9月22日辦理「憶起打造失智友善樂活屋記者會」，宣導失智者居家環境安全。	
					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，110年22個縣市衛生局輔導轄內113家醫院申請補助執行前述計畫，另至110年底，全臺已有217家醫院加入全球無菸健康照護服務網絡，並有29家醫院曾榮獲國際金獎認證。 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	
					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）之第二年課程包含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%	65.1%	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，並公告於衛福部長照專區網站供參。	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	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1,120,090人次。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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」494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13,564人(含照顧者)。 2.設置「失智共同照護中心」103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57,877人，其中確診個案數為57,509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	因應社會失智照護需求增加與拓展護理照護失智專業角色及臨床照護能力，衛福部於110年4月17日至18日辦理「2021失智照護護理專家人才培育」，針對台灣失智者之3P（病理、生理、藥理）、鑑別診斷及老人周全性評估等知能進行分享與討論，參加者為居家護理所人員，合計78人次（2日），以增加本國失智照護量能。	衛生福利部
					4.1-1e 編修失智症診療手冊	業已完成(106年2月)失智症診療手冊更新編修作業，並公告於衛福部官網(網址： https://www.mohw.gov.tw/cp-189-207-1.html)，提供無償下載。	衛生福利部
					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	於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，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。	
					4.1-1g 將失智症診療訓練納入相關專科醫師訓練課程	延續PGY經一般醫學教育訓練對於失智症有基礎的認知，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，均已擬定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110年度藥事人員繼續教育課程，有關「失智症」相關課程達47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民眾醫療服務。 2.健保署業於110年7月20日轉知西、中、牙醫醫療資源不足地區巡迴服務之醫療院所協助宣導長照司提供之疑似失智者接受診斷流程相關資料。 3.如長照司後續提供更新相關宣導資料，健保署將持續配合協助宣	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	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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.計畫中已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。 2.有關醫師須接受失智症基礎訓練，健保署擬於近期與醫界代表召開討論會議，屆時將依會議共識辦理。	
					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；110年1-12月提供9,114人服務，健保醫療費用點數約5.2百萬點。	
					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	健保署持續推動「家庭醫師整合照護計畫」；110年1-12月共11家基層診所申報「失智症門診照護家庭諮詢費用」574人次、諮詢費用申報約33.2萬點。	
					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訂醫院得提供神經科或精神科醫師確診且有諮詢需求並達一定嚴重度評估結果之失智症患者諮詢服務。	
		4.1-2 失智者獲得個管服務比率	≥80%	82.56%	4.1-2a 推動失智照護服務計畫	全國共設置103處失智共同照護中心，登錄之人數69,659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57,509人，獲得個管服務比率82.56%。	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. 110年1-12月主診斷為失智症且接受「精神醫療之居家治療」者計1,155人；110年1-12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864人。	
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	44.34%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	110年度共照中心確診失智且個管服務之人數為57,509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25,501人，計獲得長照服務之比率逾4成。	衛生福利部
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2,300 床	2,379 床	4.1-4a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	截至110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2,379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593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	2021年實際值	工作項目參考	2021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，110年全年度辦理成果如下：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，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，110年1月至12月失智症相關門診服務139,293人次、篩檢10,446人次、收案5,067人次、衛教宣導43,563人次，並辦理失智症相關繼續教育課程501場次，計10,076人次參與，111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，110年1月至12月出院準備服務銜接長照資源共3,198人次，其中屬失智共216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110年共啟用25家部屬醫院日照中心，111年預計開設2家(南投醫院、基隆醫院)，收托量能增加46人，餘仍持續規劃中。 4.已於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，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。109年藥事人員繼續教課程有關「失智症」相關課程達36堂以上。110年藥事人員繼續教課程有關「失智症」相關課程達47堂。	
		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%	3.31%	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)	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。	衛生福利部
					4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑	衛福部業於110年度醫學中心任務指標基準(草案)，研修規劃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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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110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	95處共照中心、494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	因長照2.0將50歲以上的失智症者納入服務對象，衛福部積極推動「失智照護服務計畫」，110年設置「失智社區服務據點」494處、「失智共同照護中心」103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	704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、衛福部：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，積極布建失智照護資源，截至110年12月底止，共計布建704間日間照顧中心(含失智型日照中心29間、失智型小規模多機能5間)、19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、退輔會：本會共設置21家日照中心，其中含失智型3家、失能型1家、混合型17家，累積收案611人，在案444人。	衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會
	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%	57.28%	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。	衛生福利部
					4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統	1.衛福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110年12月底止，完成失智訓練之長照人員計55,292人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員96,532人之57.28%。	
					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	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)」，108-110年均納入「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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.3-1d 推展失智症照顧人才培訓制度	業將失智症照護之相關技巧，納入失智專業人員及照顧服務員之訓練課程，包括：溝通技巧、會談技巧、日常生活照顧技巧、精神行為照顧技巧等。	
		4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≥5%	11.39%	4.3-2a 開發失智症照護技巧相關教材	業將失智症照護之相關技巧，納入失智專業人員及照顧服務員之訓練課程，包括：溝通技巧、會談技巧、日常生活照顧技巧、精神行為照顧技巧等。	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	配合衛生福利部所訂外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法，辦理外籍家庭看護工集中、到宅及數位學習補充訓練，110年度共計28,109人參加訓練且取得學習時數認證。	勞動部
	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	5.1-1 強化失智家庭照顧者支持及保護活動數	≥22 場/年	2,582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	衛福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110年12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2,582場。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
	者的福利與法規				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	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。	
	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%	57.28%	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.至110年12月底止，完成失智訓練之長照人員計55,292人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員96,532人之57.28%	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，衛福部業於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，現正進行繼續教育積分資料上傳平台中。	
					5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	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」，業於110年完成驗收，預計於111年度上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%	65.11%	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，110年設置「失智社區服務據點」494處，110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」103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110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60,667人，其有獲得服務之照顧者計53,132人，亦即近於9成家庭照顧者獲得支持。	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，截至110年12月底止專線共服務5,262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，110年專線共服務7,835人次。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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」公告於衛福部長照專區(https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html)，可網路定位，找尋所在地長照資源，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。	
					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)	衛福部自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110年12月底全國22縣市累計布建114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110年12月底止共計追蹤442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110年底止，喘息服務提供服務人數為88,101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，請其協助推廣周知。 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；2021年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3,190人(因受COVID-19疫情影響，據點於三級警戒期間停止辦理課程，爰參加人數下降)。	
					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	110年度「推動心理健康網計畫」賡續配合衛福部「國民心理健康第2期計畫」目標——「擊劃全人、全程、全方位之心理健康、提升民眾幸福正向能量」實施，並逐年訂定階段性重點工作項目，循序漸進往全人、全程及全方位心理健康促進目標邁進。	衛生福利部
					5.3-1j 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療	110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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	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	1.衛福部安心專線持續提供24小時免付費心理諮詢服務。2.為推動在地心理諮詢服務，110年22個縣市提供免費（或優惠）心理健康諮商服務計2萬491人次。	
					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	為製作失智症法律案例彙編及問答集需求，衛生福利部獎助社團法人台灣失智症協會增修及印製『失智症法律須知』書籍，並於109年12月31日將書籍函送法務部及所屬機關、各地方法院協助推廣。法務部於110年1月14日收到社團法人台灣失智症協會函送之書籍後，除納入法務部書庫，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	為製作失智症法律案例彙編及問答集需求，衛生福利部獎助社團法人台灣失智症協會增修及印製『失智症法律須知』書籍，並於109年12月31日將書籍函送法務部及所屬機關、各地方法院協助推廣。法務部於110年1月14日收到社團法人台灣失智症協會函送之書籍後，除納入法務部書庫，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 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	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	已委託建置「失智照護服務管理系統」，並於107年10月中旬上線。110年因應「失智照護服務計畫」修訂，進行系統功能調整及版本更新，以符合系統使用者需求。	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。	
					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	長期照顧服務 法第43條業已 訂定有關個資 蒐集之政策或 法規並檢視	6.2-1a 審酌醫療及社政等相 關領域法規是否有修正必 要	有關訂定個資蒐集之政策或法規，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。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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	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，預計完成全台22縣市(含離島)社區內65歲以上共11,250名老年人口之問卷調查，以了解社區老年人口失智症與失能狀況。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，及其問卷資料二次鍵入、比對、檢核與除錯，篩檢出2,403名疑似認知功能異常個案需進入第二階段醫師訪視，而臨床醫師已完成其中916名個案之失智症診斷與類別分型。	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)	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，110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234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	1.國家衛生研究院自110年開始執行「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，規劃三大研究重點，分別為：(1)開發以5G-VR為基礎之失智症非藥物介入模式，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之負擔；(2)以「社區型多元失智照護單元」為場域，針對接受長照2.0或各類社區失智照護之失智者及家屬收案，期望發展失智症多元連續性社區整體照顧模式；(3)分析失智症登錄系統之資料與長照服務使用情形。截至目前之執行成果包括：1. 開發5G-VR懷舊治療互動式模組，已確認硬體(HTC)設備，並完成軟體建置方向，選定高雄兩個景點龍虎塔和佛光山為內部畫面。2. 發展失智社區照護模式方面，與高雄市(大同醫院)、台北市(榮民總醫院)、彰化市(彰化基督教醫院)、新北市(雙和醫院)合作發展多元失智照護模式，各醫院重要成果包括：培育失智友善診所和失智據點人員；於記憶門診招募失智患者與其照顧者，初步探討長照服務與失智的關係；所建構之失智症個案管理系統有助於提升失智症醫療照護品質；完成醫院內失智症地圖，每日更新各科室病房之失智症收案情形等。3. 失智症登錄系統研究結果發現失智症患者平均年齡為79歲，六成為男性；而其照顧者平均74歲，六成為女性。多變項線性迴歸分析結果指出IADLs (= 0.83)、NPIQ之冷漠(= 3.83)和暴躁易怒(= 4.25)分數與ZBI分數呈顯著正相關，而每月高家庭收入(= -10.92)和照顧者年齡(= -0.41)與ZBI分數呈顯著負相關。相關研究結果已發表於BMC Geriatr國外期刊。	國家衛生研究院、經濟部、科技部、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	2021年實際值	工作項目參考	2021年辦理情形	主辦單位 協辦單位
						2.科技部110年度投入經費約4700萬元，共補助76件計畫，分屬計算機圖學與人機互動、仿生科技及生醫工程、服務系統與科技管理、熱傳學、流體力學、人因工程與設計、智慧型控制、畜牧、獸醫及實驗動物、精神醫學、老人醫學及家庭醫學、公衛及環境醫學、神經內科、新陳代謝及內分泌、護理、復健、放射核醫、中醫藥學、病理及法醫、健康大數據永續平台計畫之建置轉譯導向生醫巨量資料、醫務管理、社會教育、環境藝術與設計、醫務管理、社會語言學／語言與文化、醫學教育、輻射防護與放射醫學科技、社會需求跨領域、耳鼻喉、營養保健、人口、家庭與社區、生物力學、跨領域數學科學、生物資訊與醫療資訊、醫用電子、智慧型照護系統、醫材系統與輔具系統、生醫光電、醫用電子、公衛及環境醫學、心臟血管內科、生理、機械與電子影／音像、環境藝術與設計、臨床與諮商心理學、民事法、臨床與諮商心理學等學科領域，研究議題包含致病機轉、治療、營養食品、輔具、法律與醫學之對話、照護平台研究等多元議題基礎研究。	
					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」110年度截至12月底，受理業者申請核定與失智症相關創新服務計畫共計7件，政府投入補助經費共計新臺幣420萬元。 2.經濟部工業局110年輔導廠商執行「主動式IOT失智症走失照護鞋加值計畫」，推廣至照護機構、社區服務據點，並與國內電信業者洽談代理銷售之合作模式。政府投入經費計新臺幣150萬元。	
					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	國衛院已會知國衛院有計畫徵求規劃之相關單位，在未來規劃時，將會議之建議納入徵求計畫之考量。	
					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市政府衛生局、高雄醫學大學神經科學研究中心合作編審「非藥物介入之健體顧腦指引手冊」，提供輕度認知障礙與輕度失智長者實證醫學驗證之非藥物介入方法，手冊包含禪修、書法、體能訓練、繪畫課程，以及結合認知與運動之訓練，以延緩失智病程、改善失智症狀和提升生活品質。手冊也印製成冊分送到高雄市55個失智社區服務據點及台南社會局475個單位，包含共照中心、醫事C與關懷據點。此外，也運用此手冊辦理四場「失智社區服務據點導入非藥物介入之健體顧腦課程」，課程目的為提升據點工作人員服務的專業性，並協助據點個案達到預防延緩失能目的。其課程內容分為「專家學者授課」及「分組實際演練」，共有97位據點人員參與，包含護理師、社工、個管師、個管員、照服員等，並全數通過考核。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2021年實際值	工作項目參考	2021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	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、高雄市/縣醫師公會、高雄市失智共同照護中心(長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、高雄市立大同醫院、高雄市立岡山醫院、高雄榮民總醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立小港醫院、衛生福利部旗山醫院、義大醫療財團法人義大醫院)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。共舉辦三場「失智友善診所課程」，包含診所、衛生所、居家護理所，總共培育127家友善診所。	
					7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	依據111年1月27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，110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234項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)	
	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)	2021年(48,579千元)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	衛福部及所屬機關(含部立醫院)110年度之失智症相關計畫，經查共計17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	衛福部及所屬機關(含部立醫院)計48,579千元。	