

112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	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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.衛生福利部前於112年4月13日邀集失智者家屬代表、專家學者、失智相關團體，及相關部會召開111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後之辦理情形，於每年5月底及10月底之前分別將全年度及上半年執行成果於衛生福利部長照專區公告(網址:https://1966.gov.tw/LTC/cp-6572-69818-207.html)。 2.另設置供外界意見回饋之機制，各界如有意見或建議，可以發函、電子郵件等方式提供，衛生福利部將轉請權責部會參考，參採情形請各部會納入辦理情形說明；未納參之考量併請回復建議單位。截至112年底尚未接獲外界之意見回饋。	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	衛生福利部業於112年12月27日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，如金管會之金融友善、勞動部之失智者就業等，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，並邀請日本丹野先生(年輕型失智症者)分享個案需求為中心的失智症服務，以及實務工作者(團體家屋、日照、失智據點等)之經驗分享。	
		1.1-3 具失智症行動計畫之地方政府數	109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	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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)	衛生福利部
					1.1-4b 彙整失智症相關訊息公告於長照 2.0 官網	已將相關照護服務訊息及長照服務地圖公告於長照專區(網址： https://lhcpap.mohw.gov.tw/public/index.html)，以利民眾使用服務時能就近找到服務資源。	
					1.1-4c 各縣市發展失智症照顧及服務資訊網頁	各縣市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	108年各級政府機關完成其餘法規之制(訂)訂、修正或廢止改進 111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98%，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	CRPD法規及行政措施檢視清單列管法規，已完成修正98%，未完成修正部分，各法規主管機關均已通函及公告因應措施。	衛生福利部社會及家庭署
					1.2-1b 結合相關部會、地方政府及民間團體辦理身心障礙者(含失智者)人權等宣導，並每年公告失智者人權宣導成果	為協助中央及各地方政府瞭解障礙者之資訊近用權，及如何製作易讀資訊(除心智障礙者外，亦有助於長者吸收資訊)，於本年度辦理4場次易讀教育訓練；另為使公部門認識不同障別之身心障礙者特質及提升對身心障礙者議題的敏感度，於本年度辦理3場次 CRPD 示範性教育訓練。	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					1.2-1c 參與失智者人權檢視及法規修訂；依照失智者人權檢視建議報告進行修訂	法務部為行政院身心障礙者權益推動小組之法定成員，均定期出席會議，參與相關議案之討論；另於各機關辦理相關法規修正時，法務部亦派員出席研商會議或提供書面法制意見。	法務部
		1.2-2 針對失智者工作權提出推動計畫	109年提出推動計畫，114年檢視整體成果	已於109年訂定「失智者就業推動計畫(2021-2025)」，並依各具體措施推動執行。	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. 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1,967人參加。 2. 透過辦理安全衛生相關研習會、說明會或專業訓練等場合，透過宣導影片或摺頁等，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，共宣導15場次。	勞動部
					1.2-2b 推動失智者友善職場	1. 辦理10場員工協助方案教育訓練，宣導事業單位提供促進員工身心健康、支持家庭照顧及建立員工協助措施等，計1,943家次企業代表參與。 2. 透過職業傷病診治整合服務中心網站，宣導失智症防治照護政策與關懷，建立失智者友善職場。	
					1.2-2c 依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務	1. 提供職務再設計服務計4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，112年度辦理283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12人穩定就業，提供失業之失智者就業服務122人，其中協助81人就業，成功就業率66.39%。 2. 辦理專業服務人員教育訓練5場、業務聯繫會議6場，共計414人參加。 3. 為強化失智者就業，與民間團體合作辦理「年輕型失智症職業重建服務模式與認知訓練及就業宣導計畫」，收案30人，完成150小時職業輔導評量、並辦理3場次年輕型失智症個案就業宣導。	
					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	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	110年提出推動計畫，114年檢視整體成果	業於110年提出「失智者經濟安全保障推動計畫」，並定期檢視整體辦理情形。	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	<p>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112年底止，計有27家信託業者提供安養信託商品，累計受益人數為154,536人，累計信託財產本金為新臺幣(以下同)1,232億元；另計有15家銀行辦理商業型以房養老業務，承作件數7,838件，總核貸額度為444億元。</p> <p>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。</p> <p>3. 持續督導金融機構依中華民國銀行商業同業公會全國聯合會(下稱銀行公會)「銀行業金融友善服務準則」辦理，並已函請該公會轉知金融機構應建立由上而下重視金融友善服務之文化及採取具體作為，亦應檢視現行做法是否符合「銀行業金融友善服務準則」及相關問答集等規範，以確切落實法令遵循及改善實務執行面落差。</p> <p>4. 金管會已函請銀行公會轉知會員機構，為落實普惠金融，遇有至銀行辦理金融業務且有需要協助之民眾，例如身心障礙者、孕婦、高齡客戶及失智者等，銀行應適時協助渠等辦理各項金融業務。另為建立金融業重視金融友善之文化，本會已函請銀行公會研議將培訓目標、主題、檢核機制、講者遴選等內容納入金融友善服務準則關於教育訓練規定，以強化員工及高階人員金融友善教育訓練。</p> <p>5. 金管會110年至112年間已針對金融機構對高齡者銷售商品金融剝削案件納入金融檢查，針對銀行、保險及證券等業別辦理高齡者金融消費者保護專案檢查共計檢查19家次、20家次及23家次，就發現缺失之業者，督促其建立妥適之管控機制及落實執行，並視情節輕重予以裁罰。另督導各業別公會訂定並實施公平對待高齡客戶自律規範。</p> <p>6. 金管會已督導銀行公會及中華民國信託業商業同業公會(下稱信託公會)於112年分別訂定「銀行服務失智者或疑似失智者之實務參考做法」及「信託業辦理失智者或疑似失智者服務參考做法」，提供金融機構從業人員作為相關實務作業之參考，以利金融機構依據失智者或疑似失智者行為樣態，提供失智金融友善服務。</p>	金融監督管理委員會

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	<p>1.將失智症認識、財產信託等議題納入相關宣導內容：</p> <p>(1)截至112年12月底止，本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39場次，參與總人數1,480人次。</p> <p>(2)持續督導信託公會規劃、舉辦信託業務相關課程及研討會，加強財產信託理財宣導及教育。截至112年12月底止，相關宣導人次總計85,860人。</p> <p>(3)督導財團法人金融消費評議中心持續充實「樂齡生活好聰明」教材，內容包含警政署防詐騙及衛福部失智症相關宣導資訊。截至112年12月底止，針對高齡者已辦理逾50場樂齡宣導講座，參與人數逾1,700人。</p> <p>2.推動保障型保險商品宣導相關計畫，製作人生三階段保險宣導影片，於YouTube、facebook等社群平台對大眾推播宣導，同時就「長期照顧保險商品」進行相關宣導工作，以期加強民眾對長期照顧保險之認識，及早依個人需求進行相關投保規劃。另本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。</p>	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	<p>1.交通部公路局於112年8月已完成編制及發送「銀髮族交通安全宣導手冊」，宣導內容包含有針對高齡者駕車、換照及評估身心狀態再駕駛等事項進行宣導（例如中度以上失智建議不宜駕駛等），可供高齡者索取參考，並已將電子檔放置於「168交通安全入口網」供全民下載運用。</p> <p>2.交通部公路局各區監理所配合辦理「112年跨機關高齡者交通安全宣導團計畫」，結合路老師及各單位資源於各地區里民活動中心、社區發展協會、樂齡學堂或是宗教場所(如慈濟靜思堂或教會)等地點，宣導包含高齡者換照制度、大型車視野死角/內輪差、號誌化/非號誌化路口等體驗活動等，於112年共辦理442場次(共計13,204人次)之高齡者交通安全宣導活動。</p>	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112年受理失智者失蹤數計1,854件，尋獲數(不含積案)計1,838件（尋獲率99.14%）。	內政部警政署

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
	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%	61%	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%	16.4%	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。結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達63.9%，全國團體教育辦理場次超過3,183場次，累計至112年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過383萬人次，約占總人口數16.4%。 2. 依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，112年製作失智友善微電影「想吃那個篇」、數位互動式遊戲「阿嬤的奇怪宇宙」、「認識失智症手卡」等；另結合中華民國農訓協會辦理農漁會之新進人員櫃台業務講習班，納入一堂認識失智症課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升基層農漁會員工對失智症的認識，共670多人參加。 3. 112年9月21日辦理「失智友善社會共伴，同在行動+1」記者會，倡議推動失智友善的「共伴」與「同在」的精神及積極行動，包容關懷失智者及其家庭，營造失智友善環境，相關露出共95則；112年11月11日「失智友善『影』響力」記者會暨沙龍座談，透過影劇引導國人認識失智症並推廣失智友善之共伴精神，相關露出共64則。	國民健康署、衛生福利部
					2.1-1b 執行年輕型失智症宣導計畫	補助22縣市執行失智友善社區計畫，以國民健康署或社區自行發展之素材為工具，辦理社區失智公共識能教育訓練課程，提升全國人民對失智症的認識及年輕型(早發性)失智症防治，包含認識失智症、失智症十大警訊、如何友善協助失智者及家屬、失智症診斷、治療及照護等。	國民健康署、衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	<p>1. 補助22個地方政府辦理失智友善社區計畫，建置169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。</p> <p>2. 持續對一般民眾、公職人員、農漁會員工、村里長、派出所警員及大眾運輸業者、賣場及大樓管理員等職場服務人員開辦失智友善公共識能教育訓練課程；持續將「失智並不可怕，可怕的是您不知道」、「預防及延緩失智，從這做起(1及2)」及「失智友善的一天」等4堂線上學習課程，放於「e等公務園+學習平台」公部門數位學習平台，累計共15.2萬人完成學習。</p> <p>3. 結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達63.9%，全國團體教育辦理場次超過3,183場次。</p> <p>4. 累計至112年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過383萬人次，約占總人口數16.4%。</p>	
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≥20 %	76.0%	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15.2萬人完成學習；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)，全國公家機關人員完成失智症識能之學習累計達28.1萬人次。	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	<p>1. 持續於e等公務園數位學習平台收錄「失智並不可怕，可怕的是您不知道」、「預防及延緩失智，從這做起(1及2)」及「失智友善的一天」等4堂線上學習課程，提供各級公務人員學習，累計共15.2萬人完成學習。</p> <p>2. 持續將失智友善及認識失智症新發展之教材，含112年發展微電影、手卡、互動性遊戲，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。</p>	國民健康署
					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	<p>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。</p> <p>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。</p>	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	查「十二年國民基本教育課程綱要」，業包含失智症相關之概念及預防納入學習內容之中	2.1-3a 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程中	<p>1.現行108學年度起實施之「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。</p> <p>2.教育部透過健康與體育領域輔導群及中央課程與教學輔導諮詢教師團隊健康與體育組協助各地方政府推動健康與體育教育，到團諮詢服務、跨縣市工作坊等方式，與健康與體育地方團交流，進而瞭解各縣市國中、小課程教學現況，並推廣健康與體育中央輔導團所開發之失智症課程教案供現場教師使用。112年度相關增能研習辦理情形如下：</p> <p>(1)中央輔導諮詢教師團隊健康與體育組以老人「失智症」為主題，研發一套失智症教學活動，透過情境角色讓學童了解，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。</p> <p>(2)中央輔導團健康與體育組提供縣市到團諮詢服務，透過政策宣導、專業諮詢等方式，協助健體縣市團推動失智預防等相關議題教育，辦理14次到團諮詢服務、3場分區研討會宣導各校運用失智症相關教案與桌遊於教學中，並辦理失智症防治增能研習10場、2場全國性師資專業成長研習，計384位縣市健康教育輔導員及現場教師參與。</p> <p>(3)另協助縣市國教輔導團提供各校支持輔導，宣導請各縣市透過健體課程將失智症預防列入推動項目，112年度協助各校健康教育相關領域師資專業成長，加強落實健康教育生活技能融入教學，提升中小學促進健康行為，辦理20場提升健康適能研習、2場健康體位研習、5場菸檳酒防治研習、3場慢性病防治研習，另與5縣市共同辦理健康促進知能研習，總計1,682人參與。</p> <p>3.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。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。</p>	教育部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					2.1-3b 推動國民中小學教師失智相關之識能教育	<p>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，透過國民及學前教育署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；另國民及學前教育署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、112學年度計畫之工作事項，持續透過研發失智症課程示例及推廣相關教案、共備研習等方式，提升各縣市國教輔導團員失智症相關知能，另請各縣市國教輔導團健體領域輔導團辦理相關增能研習，以利精進失智症教育融入領域課程教學之能力，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。112年度相關增能研習辦理情形如下：</p> <p>(1)辦理14次到團諮詢服務、3場分區研討會宣導各校運用失智症相關教案與桌遊於教學中。辦理失智症防治增能研習10場、2場全國性師資專業成長研習，以上場次共計384位縣市健康教育輔導員及現場教師參與。</p> <p>(2)協助縣市國教輔導團提供各校支持輔導，宣導請各縣市透過健體課程將失智症預防列入推動項目，112年度協助各校健康教育相關領域師資專業成長，加強落實健康教育生活技能融入教學，提升中小學促進健康行為，辦理20場提升健康適能研習、2場健康體位研習、5場菸檳酒防治研習、3場慢性病防治研習，另與5縣市共同辦理健康促進知能研習，總計1,682人參與。</p>	
		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159則/年	2.1-4a 執行全國性降低失智症風險公共傳播計畫	<p>1. 補助22縣市衛生局執行失智友善社區計畫，針對不同族群及場域，結合NGO、學校、組織辦理預防失智友善及預防行銷活動、講座課程辦理7,501場宣導課程或活動。</p> <p>2. 持續完善「失智友善資源整合平台」，並擴充優化失智症防治相關媒體宣導素材。</p>	國民健康署
					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%		16.4%	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	<p>納入112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。</p>	國民健康署、衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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）	依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，112年製作失智友善微電影「想吃那個篇」、數位互動式遊戲「阿嬤的奇怪宇宙」、「認識失智症手卡」等；另結合中華民國農訓協會辦理農漁會之新進人員櫃台業務講習班，納入一堂認識失智症課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升基層農漁會員工對失智症的認識，共670多人參加。	
					2.2-1c 建構失智友善線上學習系統	同2.1-2b	國民健康署、衛生福利部
		2.2-2 全國友善社區數	各縣市至少一鄉鎮市區一失智友善社區	全國22縣市均至少有1處推動，總共169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。	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，共有169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112年度於各縣市廣設失智社區服務據點達533處，提供失智者與照顧者多元課程服務，使失智者及其家庭增加社會參與度，提升社區民眾對失智症之認識及減少汙名化，營造失智友善社區。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	<p>1.為提升大眾對失智症之認識及友善態度，已將失智友善社區指標納入社區照顧關懷據點之考量。</p> <p>(1)為共同營造失智友善社區，提升老人社會參與，衛生福利部社會及家庭署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。</p> <p>2.衛生福利部社會及家庭署於每年辦理之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。</p>	衛生福利部社會及家庭署
					2.2-2e 強化運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具之協助與教育宣導	<p>1.陸運:</p> <p>(1)公路：交通部公路總局已請公路客運商業同業公會全國聯合會轉知所屬業者，將失智公共識能課程納入對所屬駕駛人教育訓練內容，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。112年公路局轄管49家公路客運業者已辦理100場教育訓練。</p> <p>(2)鐵路：針對現場站車人員辦理失智症防治照護政策教育訓練宣導活動，參與人數共計3,591人次，宣導比例達67.62%</p> <p>(3)高鐵:112年辦理1場線上「失智症防治照護政策教育訓練」課程，受訓對象為運務類第一線人員，截至112年底止共計參與人數1,799人。不定期於運務管理中心電視牆播放「認識失智症友善失智者」相關資訊，提供員工、承商對失智症之初步了解。</p> <p>2.海運：</p> <p>(1)航港局：112年度目標為協調至少4家業者於辦理教育訓練時，納入失智公共識能相關課程，查112年度共計6家業者已納入相關課程</p> <p>(2)臺灣港務公司：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-找失落的記憶:淺談失智症。發布失智症友善公文宣導並加強一線人員相關識能，以建立友善態度。跑馬燈公告宣導。</p> <p>3.空運：民航局112年度督導國籍航空公司共計辦理188場教育訓練(含實體及線上教育訓練分別161及27場)、總訓練人數計5,289人。</p>	交通部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	<p>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。</p> <p>2.為關懷高齡長者交通安全，公路局除透過各種媒體、活動加強交通安全宣導外，並考量失智症好發族群以高齡長者為主，奉交通部核定自106年7月實施高齡駕駛人駕照管理制度，規定年滿75歲之汽機車駕駛人應檢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112年全年各區監理所共計辦理約1,230場相關宣導活動。</p> <p>3.高齡駕駛人駕照管理辦理情形，計106年7月1日至112年12月底，監理單位共寄發61萬0,184張換照通知書，已有54萬6,786人完成辦理(其中11萬3,101人繳回其駕照)，整體辦理率為89.6%。</p> <p>4.交通部於112年5月2日邀集相關部會及身障團體研商，獲有修法共識。公路局已於112年9月8日邀集各部會及關心本案之身障團體、相關專業醫學會專家就駕駛人體格體能變化跨機關通報機制(就中度以上失智症、癲癇及視力障礙等不符持照資格)介接內容進行討論、溝通意見。本案修法於112年8月31日報行政院，行政院已於112年9月19日審查該草案，後續俟提報行政院院會通過後核轉立法院。</p>	交通部
					2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區	失智人口112年發生失智失蹤案件為1,854件，尋獲(不含積案)為1,838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	內政部警政署刑事警察局訂定「詢問犯罪嫌疑人作業程序」，其中犯罪嫌疑人經認定為因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述或具原住民身分者，於偵查中未經選任辯護人，應依刑事訴訟法第31條第5項規定，通知依法設立之法律扶助機構指派律師到場為其辯護。	
					2.2-2i 協助主辦與協辦單位失智友善社區之宣導事項	持續配合主辦及協辦單位辦理失智症防治照護政策宣導作業，適時協助轉請各地方民政局(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

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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。	國民健康署
				2.2-3b 建立失智與高齡友善社區指標獎勵機制	112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112年11月17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	112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，藉由評選及公開頒獎方式，提供22縣市政府爭取榮耀機會。於112年11月17日舉辦頒獎典禮，透過宣傳地方政府推動健康城市、高齡友善城市/社區及失智友善社區成果，也為其他地方政府樹立推動學習之典範。		
				2.2-3d 辦理失智與高齡友善縣市評比	同2.2-3b及2.2-3c		
		2.2-4 全國失智友善組織數	8,000 家	總共15,665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，112年失智友善組織共新增3,549家組織，全國累計超過1.5萬家友善組織。	國民健康署、衛生福利部
				2.2-4b 建立失智友善組織表揚辦法	同2.2-4a。		
				2.2-4c 執行失智友善組織推廣計畫	22個地方政府辦理失智友善社區工作，112年失智友善組織共新增3,549家組織，全國累計超過1.5萬家友善組織。		
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	新增81,373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. 112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，112年新增失智友善天使逾81,373人，全國累計天使數超過53.4萬人。	國民健康署、衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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，112年新增失智友善天使逾81,373人，全國累計天使數超過53.4萬人。 2.推動失智友善社區補助計畫，要求地方政府結合轄內各公、私立機關，垂直式及水平式整合各部門、單位成立推動小組，邀集失智者及家屬參與失智友善社區策略擬定，提出年度招募失智友善天使(居民)策略，打造符合失智者與家屬需求的失智友善安全且安心的社區環境。	
					2.2-5c 建立失智友善天使表揚辦法	同2.2-5b	
3.降低失智的風險	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等	3.1-1 肥胖盛行率	零成長	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	1.依據我國「國民營養健康調查」，18歲以上成人過重及肥胖盛行率於82-85年為32.6%，94-97年大幅成長至43.4%，106-109年結果為50.3%，上升情形似有趨緩。112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)結合基層醫療院所等相關單位，建立肥胖防治流程，並辦理經驗分享工作坊，提升醫療人員對肥胖防治之專業知能。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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%	依國民健康署 每4年1次之國 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%，最 近1次調查週期 為107-110年， 預計於113年產 出調查結果。	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%。 112年補助全國各縣市辦理「長者健康促進站」，截至112年底共開設405個長者健康促進站，提供長者更周全及持續性的健康服務。	國民健康署
		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%	依國民健康署 每2年1次之國 人吸菸行為調 查，111年18歲 以上人口吸菸 率為14.0%。 112年未辦理該 調查。		1.國民健康署國人吸菸行為調查，111年18歲以上吸菸率為14.0%，雖較109年13.1%微升，但無顯著差異。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112年12月戒菸服務合約醫事機構達3,503家，鄉鎮涵蓋率達99.5%，至112年10月計服務326,783人次；提供免付費的電話戒菸諮詢服務，至112年12月計服務75,641人次。 (2)國民健康署於110年委託製作國中生電子煙防制教學包，並於111年7月4日提供教育部推廣校園運用；另於111年委託製作國小高年級學生菸害防制教學包，並於112年10月2日函請教育部及衛生局推廣至國小校園，向年輕學子強化宣導禁止使用電子煙等違法產品，培養正確菸（煙）害防制識能。 (3)透過辦理記者會、發布新聞稿，及製作菸害防制各類媒宣素材，包含製作13支影片有菸害防制新法七大重點(2支)、無菸環境(2支)、戒菸宣導(2支)、戒菸專線宣導(3支)、戒菸門診宣導、加熱菸危害、禁止電子煙或未經核定通過之加熱菸及其配件販賣及使用、女性戒菸，及錄製4款新法重點廣播帶、多款新法重點平面文宣(含圖卡)、無菸環境海報、加熱菸危害海報等，並配合於網路社群平台、電視媒體、廣播及戶外通路託播，另製作2款Line貼圖、與7組網紅合作進行修法重點宣導及製作戒菸宣導之專題報導及Podcast於報紙、周刊、網路等多元通路進行宣導。另於Yahoo及Google搜尋下關鍵字引導至本署菸害相關網頁。	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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113年1月底產出調查結果；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%。		<p>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113年1月底產出調查結果；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%。</p> <p>2. 為防制飲酒對健康危害，國民健康署持續配合節慶（尾牙、春節）不定期發布新聞稿，並透過多元媒體管道宣導，包括電視、醫療健康類雜誌、網路與社群平台、大眾運輸系統或廣播等，提醒國人飲酒過量有害健康及拒絕勸酒文化。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。</p> <p>3. 於112年發布「超過1成4大專生飲酒過量！59不勸酒 茶水代酒誠意不減」新聞稿，另響應台灣無酒日同時呼籲學生族群及青少年遠離酒精或拒絕飲酒；並製作酒害防制宣導刮刮樂、59無酒健康文宣貼文活動等互動方式，提高民眾參與度及對酒害的觀念，亦製作一款酒害平面文宣於LinelaP進行露出，託播拒酒宣導海報引導至拒酒宣導影片及託播拒酒廣播帶及宣導影片。另搭配廣播之整點報時宣傳適量飲酒。</p>	國民健康署
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	比率持平	依106-109年國民營養健康調查，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%。		<p>1. 依106-109年國民營養健康調查，18歲以上之國人血糖過高年齡標準化盛行率為8.3%，較102-105年盛行率(8.9%)下降0.6%，已達114年血糖過高年齡標準化盛行率比率持平之目標。</p> <p>2. 國民健康署將持續加強民眾糖尿病防治識能，透過多元管道建立民眾及糖友正確健康生活型態；及配合世界糖尿病日等國際性節日宣導主軸，結合相關學協會、縣市政府衛生局等單位，共同推動糖尿病防治工作。</p>	
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	10%	依107-111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11.6%。		<p>1. 依107-111年國民營養健康調查，18歲以上之國人血壓過高年齡標準化盛行率為11.6%。</p> <p>2. 國民健康署持續提供40歲以上國人成人預防保健服務(含三高檢測，每年約有200萬人參加)，早期發現慢性疾疾病風險因子，延緩疾病進展；透過衛教宣導採行健康飲食與生活型態。</p>	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		3.1-7 總膽固醇過高年齡標準化盛行率	39.50%	依107-111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38.74%。		1. 依107-111年國民營養健康調查，18歲以上之國人總膽固醇過高年齡標準化盛行率為38.74%。 2. 111年透過社區、職場，針對20-45歲高風險青壯年及65歲以上高齡長者規劃並提出腦血管疾病防治操作策略與系列性之宣導方案。 3. 112年辦理及發展預防腦血管疾病之診間介入模式，以家人(或照顧者)及病人為對象進行試辦。 4. 另，辦理腦中風防治之健康傳播，透過廣播、捷運燈箱、網路活動宣傳，提醒民眾腦血管疾病及疾病的危險因子，並積極自我管理。	
		3.1-8 強化國民心理健康識能	每年 200 場次	1,652場次	3.1-8a 運用多元管道倡導心理健康識能	112年度已透過社群媒體、廣播電台、製作平面宣導素材等多元形式，強化民眾心理健康識能。	衛生福利部
				3.1-8b 辦理憂鬱症宣導	112年度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1,654場次，參加人次為8萬5,176人次。		
				3.1-8c 辦理憂鬱症篩檢	112年度已責成各縣市衛生局辦理老人憂鬱篩檢，並視篩檢結果，連結後續服務資源。112年篩檢62萬6,345人，其中轉介精神科治療2,800人、心理輔導1,553人，其他服務資源3,606人。		
				3.1-8d 辦理憂鬱症相關人員教育訓練	112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1,062場次，參與人次計6萬1,233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	至少 2 種	共2種： 1. 「112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	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因子之全國性計畫	112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。	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	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
		詢服務		作，112年22個縣市衛生局輔導轄內136家醫院申請補助執行前述計畫。 2.「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。112年全國團體教育辦理場次超過3,183場次。 2. 依推廣對象發展多元素材，為減緩失智症照顧者及其家庭負擔，針對該目標族群需求，112年製作失智友善微電影「想吃那個篇」、數位互動式遊戲「阿嬤的奇怪宇宙」、「認識失智症手卡」等；另結合中華民國農訓協會辦理農漁會之新進人員櫃台業務講習班，納入一堂認識失智症課程，並錄製數位課程置於該協會學習系統，提升基層農漁會員工對失智症的認識，共670多人參加	國民健康署、衛生福利部
				3.2-1d 預防及延緩失能計畫數	1. 自111年起由22縣市共同推動「慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，藉由地方政府衛生局整合轄區內資源，輔導並與轄下醫療照護機構合作，共同落實心腦血管疾病危險因子防治，透過多元管道提供民眾預防保健服務及相關衛教、宣導。 2. 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. 推動無菸醫院品質提升工作，於110年納入「110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，藉由地方政府衛生局整合轄區內資源，輔導醫院落實全球無菸健康照護服務網絡各項標準，透過醫院組織力辨識至醫院就診中有吸菸習慣之民眾，並勸誡戒菸，112年前揭計畫併入地方政府衛生補助計畫工作項目之一，由22縣市共同執行。 4. 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	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)之第二年課程納入1個月老年醫學訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位	
4.健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1 強化失智症照護服務體系	4.1-1 失智症診斷比率	≥70%	74.03%	4.1-1a 發展失智共照指引手冊	已發展失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊，並公告於衛生福利部長照專區網站(https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-70024-207.html)供參。	衛生福利部	
					4.1-1b 結合社區長照據點宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.督導22縣市政府結合轄內資源加強宣導失智照護服務，當衛生所、醫療機構、長照機構等單位所發現失智個案可將其轉介至「失智共同照護中心」協助安排確診，或轉介至「失智社區服務據點」參與相關服務項目，如認知促進、緩和失智等課程，約201萬人次。 2.截至112年底之失智確診率達74.03%，失智者推估人數係以內政部所公布112年底之人口數及衛生福利部失智盛行率之調查結果進行推估(約32.5萬人)，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24.1萬人)。		
					4.1-1c 推動失智照護服務計畫	1.全國22市縣推動「失智照護服務計畫」，以提升失智長照服務能量，重點包括： (1)設置「失智社區服務據點」533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17,102人(含照顧者)。 (2)設置「失智共同照護中心」116處，提供失智者社區個案管理，協助未確診失智個案完成確診，照護諮詢及轉介等服務，並依地方政府委託辦理失智人才培育、聯繫會議、輔導失智據點等。計服務64,358人，其中確診個案數為63,508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	112年衛生福利部補助6家護理機構，發展失智症專業照護，包括：失智症實證護理指引、專業照護評估、人員教育訓練模組、建置實務教學支援平台、失智症資源轉介演練等，以強化機構護理人員進行周全性照護評估能力，協助疑似失智者接受相關診斷；112年完成受訓之護理人員達700人次以上。		衛生福利部
					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	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.1-1g 將失智症診療訓練納入相關專科醫師訓練課程	為強化住院醫師對於初步診斷失智狀態之能力，主要相關專科：內科、家庭醫學科、神經科、精神科、復健科之專科醫師訓練課程中，均已有老年醫學的知識與技能等課程。	
					4.1-1h 將失智症基礎之訓練納入藥事人員訓練規劃及推	藥事人員執業，每6年應接受一定時數繼續教育，始得更新執業執照；112年藥事人員繼續教育課程，有關「失智症」相關課程達62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，已於本署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；112年1-12月提供5,558人服務，健保醫療費用點數約3.2百萬點。	
					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」；112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」238人次、諮詢費用申報約9.3萬點。	
					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%	91.33%	4.1-2a 推動失智照護服務計畫	全國共設置116處失智共同照護中心，登錄之人數6萬4,358人，其中符合收案條件(BPSD及家屬照顧負荷重)接受諮詢服務之確診者人數為5萬8,780人，獲得個管服務比率91.33%。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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。 2.2. 112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1,291人；112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1,435人。	
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	51.56%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	112年共照中心確診失智且諮詢服務之人數為5萬8,780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3萬307人。	衛生福利部
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2,300 床	2,451 床	4.1-4a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	截至112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2,451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644床，因臺南榮家新增15床，爰較111年增加15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	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	<p>1.輔導部屬醫院成為失智友善醫院，112全年度辦理成果如下：</p> <p>(1)配合衛生福利部失智症防治照護政策，部屬醫院均有開設失智症相關門診，協助健全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，112年1月至12月失智症相關門診服務148,763人次、篩檢12,221人次、收案4,220人次、衛教宣導44,053人次，並辦理失智症相關繼續教育課程405場次，計6,395人次參與，113年度將持續辦理。</p> <p>(2)部屬醫院亦提供長照出備轉銜，其中25家部屬醫院(不含桃療)及2家分院(新屋、新化)具出院準備銜接長照服務友善醫院認證，112年1月至12月出院準備銜接長照資源共3,588人次，其中屬失智共217人次。</p> <p>(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112年12月共啟用28家部屬醫院日照中心，餘仍持續規劃中。出院準備銜接長照服務友善醫院效期至114.12.31。</p> <p>2.已於2年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)及各職類醫事人員課程指引納入老年醫學暨高齡照護訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置；以及了解高齡病人常見疾病型態與症候群及其相關照護問題與健康促進，如：多重用藥、營養照護、復健原則、心理健康調適、認知情緒、行為調適、預防保健等。</p> <p>3.查112年藥事人員繼續教育課程，有關「失智症」相關課程達62堂。</p>	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%	3.81%(111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)	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。另依據健保署公布失智者使用安寧緩和服務使用率，111年失智症病人接受安寧緩和服務比率已達3.81%。(112年全年資料預計於113年9月公布。)	衛生福利部
					4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑	<p>1.衛生福利部已於112年3月30日公告醫學中心任務指標基準，調整新增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：</p> <p>(1)提供預立醫療照護諮商服務。</p> <p>(2)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。</p> <p>(3)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。</p> <p>(4)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。</p> <p>(5)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。</p>	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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112年第2季（路徑：首頁>健保資料站>醫療品質資訊公開>專業版>整體性之醫療品質資訊/醫院總額）。	衛生福利部中央健康保險署
	4.2 發展及強化社區型照護體系與流程	4.2-1 失智共同照護中心數/失智社區服務據點數	114年：100 共同照護中心、550 處據點	116處共照中心、533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」112年設置「失智社區服務據點」533處、「失智共同照護中心」116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	1,035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112年12月底止，共計布建1,004間日間照顧中心(含失智型日照中心38間)、31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會共設置23家日照中心，其中含失智3家與混合型20家，較111年新增1家混合型日照中心。112年累計收案691人，其中失智累計收案382人，平均每月在案數307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%	58%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程	1.有關失智照顧醫事專業課程，於106年至107年間經召開多次會議討論，研擬各類失智症醫事專業訓練課程，各為8小時之課程，包括：醫師(含西醫師、中醫師、牙醫師)、專業人員(護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員)「基礎課程」、專業人員「進階課程」、個案管理師/衛教師訓練課程；以及失智照顧服務員之課程，並納入失智照護服務計畫補助各縣市共照中心辦理失智照顧專業人員及照服員培訓課程之課綱。 2.衛生福利部自112年至114年4月，委託編修失智症專業訓練課程，如失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等。	衛生福利部
					4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統	1.衛生福利部長照人員管理系統已於106年12月1日完成建置，並持續更新系統功能，供縣市政府辦理長照人員認證登錄使用，及註記包含失智照顧等特殊訓練使用。 2.截至112年12月底止，完成失智訓練之長照人員計6萬3,260人，佔從事長照服務醫事人員及照顧服務員10萬7,649人之58%。	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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	112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266場失智專業與照服員人才培訓，參與人數13,988人。	
		4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≥5%	44 %	4.3-2a 開發失智症照顧技巧相關教材	1.有關失智症照護之相關技巧，業已納入照顧服務員及相關專業人員之訓練課程，並製作公版教材，包括：照顧服務員「認識失智症與溝通技巧」課程2小時、照顧管理專員、照顧管理督導「失智者的需求分析及資源連結」課程2小時。 2.另衛生福利部自112年至114年4月底止，委託編修失智症專業訓練課程，如失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等。	衛生福利部
					4.3-2b 配合衛福部規定，辦理外籍家庭看護工補充訓練	1.實體訓練：集中訓練核定開班共39班，可訓練408人次；到宅訓練核定開班118班次，可訓練150人次。 2.數位學習課程：112年全年度數位課程瀏覽達162萬6,594人次，另取得各門學習課程時數認證共計20萬6,373人次，較111年度(14萬2,905人次)成長44%。	勞動部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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14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13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	1,840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	112年本司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。	衛生福利部
					5.1-1b 新增支持及保護失智家庭照顧者的福利事項或相關規範數	1.衛生福利部積極於各縣市布建家庭照顧者支持服務據點，透過結合在地具服務量能之專業團體，提供家庭照顧者近便性之支持性服務，截至112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1,840場。 2.106年6月正式施行的長期照顧服務法已明確將家庭照顧者納入服務對象，提供照顧者相關資訊、長照知識及技能訓練、喘息服務、情緒支持等其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質等服務項目；107年8月22日公告發布家庭照顧者支持服務原則，原則內容包括實施方式、服務申請、服務提供單位資格、工作原則及查核作業方式等，以利縣市政府及服務提供單位據以執行。	
	5.2 提升健康照護專業人員及長照社工人員具	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	50%	58.00%	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112年12月底止，完成失智訓練之長照人員計6萬3,260人，占從事長照服務醫事人員及照顧服務員10萬7,649人之58%。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
	備辨識及降低失智家庭照顧者壓力的能力	練課程之比率			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	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。 1.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111年度下半年上架提供長照人員學習。 2.衛生福利部並自112年至114年委託民間團體編修失智專業訓練課程，並製作數位教材，包括： (1)失智症照顧服務20小時訓練課程(不含6小時實際演練) (2)失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程(不含2小時個案討論或分析) (3)失智症醫事專業8小時基礎訓練課程(醫師)(不含2小時個案討論或分析) (4)失智症醫事專業8小時訓練課程(專業人員基礎課程) (5)失智症醫事專業8小時訓練課程(各類專業人員進階課程) (6)失智症照護服務概論8小時訓練課程之教材。	
	5.3 普及失智家庭照顧者多元支持服務，降低失智家庭照顧者負荷壓力	5.3-1 失智家庭照顧者獲得支持之比率	≥70%	74.03%	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	為普及失智家庭照顧者多元支持服務，至112年底止設置「失智社區服務據點」533處，失智個案參與認知促進、緩和失智課程共11,972人，照顧者參與照顧者支持團體及照顧者照顧訓練課程共5,130人；設置「失智共同照護中心」116處，提供個案及照顧者關懷、照顧技巧諮詢服務、追蹤長照相關服務使用情形，及視需要輔導轉介個案及照顧者至失智據點或相關資源接受服務，以降低失智家庭照顧者負荷壓力，共照中心提供服務之個案共計5萬8,780人。 1.衛生福利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112年底止專線共計服務13,839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，112年專線共服務8,263人次。	衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署
					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)	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112年底全國22縣市累計布建123處據點。	衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位
					5.3-1e 提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務	截至112年底止共計失蹤之失智老人及其家屬關懷服務，執行情形合計981人次。針對配戴手鍊走失尋獲者家庭深入瞭解家庭所遇問題，協助轉介、協調與提供資源，使家庭及時獲得支持性服務。	
					5.3-1f 提供喘息服務(機構/居家/小規模/	截至112年底止，喘息服務提供服務人數為14萬321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/1sCb2x1CVSeAeaR57tXWr3iEkAyRrxfwQ/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；112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5,130人	
					5.3-1i 失智症家庭心理健康促進與自傷行為防治政策之規劃與推動	112年度持續督促各地方政府依衛生福利部規劃重點，落實辦理針對家庭照顧者及高風險族群之心理健康及自殺防治措施。	衛生福利部
					5.3-1j 提供失智家庭照顧者負荷處遇與治療	112年度持續督促各地方政府依衛生福利部規劃重點，結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供失智家庭照顧者心理健康及相關照護資源。	
					5.3-1k 提供失智家庭照顧者諮商協談服務	1.持續提供24小時免付費安心專線心理支持服務。 2.為提供在地心理諮詢服務，112年度22個縣市已設置免費或優惠心理諮商服務據點計328點，提供民眾心理諮商服務。	
					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法官學院協助推廣週知。法務部於112年2月2日再以電子郵件請法官學院於其「內網」及「公告」張貼有失智症法律須知之書籍，可供新進學員及在職訓練之學員參閱，請法官學院之師生於課堂上廣為宣傳及推廣運用。	法務部

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112年辦理情形	主辦單位 協辦單位	
					5.3-1m 宣傳及推廣 案例彙編或問答集	同5.3-11		
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	108年完成規 劃建置	107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	
					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	已建置完成「失智照護政策管考系統」，並於108年1月上線，供相關部會填報各項工作 項目之辦理情形，讓管理者可進行成果追蹤，有助於失智照護政策之持續推動。		衛生福利部
					6.1-1c 整合長期照顧 服務與失智服務資	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	109年至112年 接續完成「全 國社區失智症 流行病學調 查」	6.3-1a 執行失智症流 行病學調查(2019年 開始)	1.國家衛生研究院於108年至109年3月完成「住宿式長照服務機構失智症與失能流行病 學調查」，在不分機構類型下，住宿式長照服務機構之失智症盛行率為87.08%，且失能 盛行率為97.86% 2.109年至112年接續完成全國社區失智症流行病學調查，藉由家訪問卷調查以了解全台 22縣市(含離島)社區內65歲以上老年人口之失智症盛行率。	國家衛生研究 院、衛生福利部		

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	114年增加 1 倍(以 106年為基數)	依據113年1月12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，112年至113年1月12日止，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220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112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)於長照據點執行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多元失智症照護模式 (3)發展失智症性表達行為量表與臨床收案，完善失智症之整體照護。 2.國家衛生研究院112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，並於五處日照中心執行虛擬懷舊介入，共收案44位。期望透過非藥物介入可以減輕照顧者負擔。 (2)與高雄大同醫院、台北榮民總醫院、彰化基督教醫院、新北雙和醫院合作，發展多元失智照護模式。 (3)失智症性表達行為評估量表更新至第二版，累計收案21位。 2.國科會112年經費補助專題研究計畫中，有關失智症相關研究計畫共96件，投入總經費約59,798千元，分屬工程、生命科學、自然應用與社會人文等領域範疇，涵蓋35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。	國家衛生研究院、經濟部、國科會、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.經濟部中小及新創企業署「小型企業創新研發(SBIR)計畫」112年度核定與失智症相關創新服務計畫共計6件，政府補助經費計新臺幣413萬元，以強化對失智者或潛在失智者照護需求之創新研發。 2.經濟部產業發展署112年輔導廠商執行「銀髮居家爐火安全系統加值計畫」，政府投入經費計新臺幣150萬元。輔導業者以解決長者忘記關火時設備可依設定自動的關閉爐火，降低風險危害。	

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	1. 與失智團體：與北部雙和醫院、台灣失智症協會、中部(康家、向上)社區據點及台大雲林分院合作辦理「照護失智症合併精神行為問題症狀(BPSD)訓練課程」。 2. 透過「家屬支持團體活動」邀請失智者、家庭照顧者及社區據點(土庫第一據點、新港頂菜園發展協會及元長鄉五塊社區發展協會)長輩參與創新高齡與照顧議題如後：「認識失智症行為與精神症狀(BPSD)」、「為什麼失智者會有這些行為?」、「失智者常見的BPSD與因應方式」、「如何與失智者共同生活」等。	國家衛生研究院、經濟部、國科會、衛生福利部、國民健康署
					7.1-1d 公開及共享失智症研究結果	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，112年度新增『失智照護服務管理』、『16週多面向介入影片』、『據點相片上傳功能』、及『據點生理監測圖像化』功能，現於北、中、南、東部10家共照中心及11家失智症社區服務據點使用，將持續擴大全台使用範圍。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。雲端護照成效評估結果，可協助共照中心於個案照顧初期(半年內)即達成準則建議之照護目標；顯著提高個案管理師發現個案/照顧者所需的照護目標；亦協助個管師多發現1.37組個案及照顧者需要的照護目標(1.37 vs 0, p<0.001)；改善個案精神行為症狀，暴躁易怒/情緒易變(irritability)以及激動/攻擊(Agitation/Aggression)症狀。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、經濟部、國科會、衛生福利部、國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	114年目標值	112年實際值	工作項目參考	112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	<p>1.為了早期發現與治療社區中疑似失智症個案，提升失智症確診率，國家衛生研究院與高雄市政府衛生局合作，共同招募失智友善診所，將高度疑似個案轉至失智共照中心確診並個案管理。於4/22、5/6、6/4、6/18、7/7、9/16辦理6場失智友善診所訓練課程，培育172家失智友善醫事單位暨關懷醫師培，以及培育45位輔導醫師至據點進行衛教課程。另於12/9、12/10辦理2場長照人員訓練課程，共有58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。</p> <p>2.透過「照護失智症合併精神行為問題症狀(BPSD)訓練課程」讓照顧者認識失智症疾病及歷程、認識失智症精神行為問題及如何因應問題行為、如何與失智症者共同生活等主題，提升照顧者照顧知識與技能；並藉由課程與家屬經驗交流讓參與的照顧者與被照顧者感受專業支持及同儕交流。已於台北(雙和醫院)、台中(康家、向上社福基金會)及雲林(臺大醫院)各辦理16小時課程，參與人數36位，其中失智症家庭照顧者25位、失智症者2位(1位早發性)、外籍看護1位、機構照顧服務員1位及照顧專業人員(含個管師及心理諮商師)7位。</p>	國家衛生研究院、經濟部、國科會、衛生福利部、國民健康署
					7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	依據113年1月12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，112年至113年1月12日止，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220項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)	國家衛生研究院、經濟部、國科會、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	114年增加50%(以107年為基數)	112年(52,931千元)較107年(20,787千元)增加143%	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)112年度之失智症相關計畫，經查共計12件。	衛生福利部
					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52,931千元。	