114年「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」之辦理情形

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
1.列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 由中央層級專責推動國家級失智症政策管考	1.1-1 中央層級召開全國性失智症政策檢討會議或成果發表活動件數	≧1 次/年	≧1 次/年	1.1-1a 訂定年度指標績效收集時程及考核機制	「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0訂定管考機制，於每年1月及7月管考各單位執行狀況。	衛生福利部
					1.1-1b 每年辦理檢討會議或成果發表，並邀請失智者家屬代表、專家學者、失智相關團體出席	1.衛生福利部於114年4月29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113年度「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」執行情形追蹤管考會議，有關「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」成果公告之方式，為衛生福利部彙整蒐集各部會填報之辦理情形，於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114年底尚未接獲外界之意見回饋。	
		1.1-2 中央層級召開全國性失智症行動成果發表活動	≧1次/年	≧1次/年	1.1-2a每年結合相關部會、地方政府及民間團體辦理全國性失智症行動成果發表會	衛生福利部於114年10月30日辦理失智症照護政策研究成果研討會，匯聚國內外醫學、公共衛生及社會學領域之專家學者，分享最新政策研究成果與實務經驗。研討重點涵蓋「普及對失智家庭照顧者的支持協助」、「降低失智風險」及「健全失智症診斷、治療及照護網絡」三大策略。同時配合長照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、失智友善環境及失智預防策略等議題，期望促進跨領域交流，強化社會各界對失智症防治政策的理解與參與。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		1.1-3 具失智症行動計畫之地方政府數	2020 年達 100%	100%	1.1-3a 縣市政府推動失智症行動計畫，每年進行檢討及公布執行成果(含預算執行)，並邀請失智者、家屬代表、專家學者、失智相關團體出席	各縣市政府均已制定失智症行動計畫並公告於縣市之官網，衛生福利部已責成各縣市政府每年進行行動計畫檢討及於縣市政府網站公布執行成果，並於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	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	衛生福利部長照專區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衛生福利部長照專區 (網址：https://ltcpap.mohw.gov.tw/public/index.html)，以利民眾使用服務時能就近找到服務資源。	
					1.1-4c 各縣市發展失智症照顧及服務資訊網頁	各縣市均已發展建置失智症照顧及服務資訊網頁，並彙整於衛生福利部長照專區 (網址：https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-69825-207.html)。	地方政府

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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98%，未完成修正部分，各法規主管機關均已通函相關單位未修法前之因應措施，並將因應措施公告周知。	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相關單位未修法前之因應措施，並將因應措施公告周知。	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），已辦理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多樣性及提升對身心障礙者議題之敏感度，已辦理2場次CRPD示範性教育訓練。	
					1.2-1c 參與失智者人權檢視及法規修訂；依照失智者人權檢視建議報告進行修訂	法務部為行政院身心障礙者權益推動小組之法定成員，均定期出席會議，參與相關議案之討論；另於各機關辦理相關法規修正時，該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	持續落實失智症者就業協助推動計畫	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	1.114年度辦理「職場平權及性騷擾防治研習會」(含身心障礙就業歧視禁止相關議題)共計26場次，參與人數計2,119人。 2.透過辦理安全衛生相關研習會、說明會或專業訓練等場合，以宣導影片或摺頁等，向企業宣導造成失智症發生原因，強化失智症認識與關懷，以打造安全健康工作環境，114年共計宣導20場次。	勞動部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					1.2-2b 推動失智者友善職場	1.為宣導及推動友善職場，114年度辦理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2,195家次企業代表參與。 2.透過勞動部認可之職業傷病診治專責醫院網站，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	1.114年度提供職務再設計服務計 2人，透過調整工作內容、補助輔具等協助措施穩定就業。 2.114年度辦理373場宣傳活動，鼓勵企業或失智症者等運用職務再設計提供職務再設計服務。	
					1.2-2d 協助失智者就業	1.114年度協助在職9人穩定就業，提供失業之失智者就業服務125人，協助就業65人就業，推介就業率52%，對於尚未就業者將持續協助媒合工作。 2.辦理專業服務人員教育訓練及業務聯繫會議，114年度辦理5場次教育訓練計162人參加；6場次失智症就業服務聯繫會議及個案研討會計188人參加。 3.為強化失智者就業，與民間團體合作114年度，辦理「失智者就業個案管理與家庭培力計畫」，服務290人次；「年輕型失智症認知訓練及穩定就業計畫」提供就業相關服務計295人次及辦理20場次「失智友善職場宣導講座」。	
					1.2-2e 結合地方政府/共照中心/失智社區服務據點協助宣導失智者友善職場	「失智照護服務管理系統」已放置「失智友善職場手冊」電子檔，提供地方政府、共照中心及失智據點，協助宣導失智者友善職場。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		1.2-3建構失智者安全防護網，維護其人身及財產安全	2021年提出推動計畫，2025年檢視整體成果	已提出失智者經濟安全保障推動計畫及檢視整體成果	1.2-3a 推動失智友善金融體系，並規劃與推動失智者財務安全保障策略	1.持續推動金融機構辦理高齡化保險商品、安養信託商品及商業型不動產逆向抵押貸款等業務。截至114年12月底止，計有30家信託業者提供安養信託商品，累計受益人數為221,047人，累計信託財產本金為新臺幣(以下同)1,844億元；另計有16家銀行辦理商業型不動產逆向抵押貸款業務，承作件數10,340件，總核貸額度為605億元。 2.持續督導金融機構落實認識客戶政策，加強高齡客戶防詐臨櫃關懷，並持續舉辦防詐宣導活動，將高齡者列為優先宣導對象。另鼓勵金融機構提供定存/保單解約或大額提領/匯出通知第三人服務，並請金融機構配合警察機關查找及協助潛在被害人，減少高齡者財產損失。 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，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，該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。 4.為落實將無障礙設施與服務推廣至臺灣各地分行，金管會已於114年10月至11月辦理訪查，未來將持續邀集各障別身心障礙團體至中、南、東部之地區分行訪查。 5.金管會110年至114年12月間已針對金融機構對高齡者銷售商品金融剝削案件納入金融檢查，針對銀行、保險及證券等業別辦理高齡者金融消費者保護專案檢查共計檢查80家次，就發現缺失之業者，督促其建立妥適之管控機制及落實執行，並視情節輕重予以裁罰。另督導各業別公會訂定並實施公平對待高齡客戶自律規範。 6.金管會已督導銀行公會及中華民國信託業商業同業公會(下稱信託公會)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」，並已督導證券期貨相關公會訂定服務失智者或疑似失智者之實務參考做法，提供金融機構從業人員作為相關實務作業之參考，以利金融機構依據失智者或疑似失智者行為樣態，提供失智金融友善服務。	金融監督管理委員會

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					1.2-3b 將失智症認識與財產信託等議題納入金融體系相關宣導內容	1.將失智症認識、財產信託等議題納入相關宣導內容： (1)114年度截至12月底金管會針對高齡團體辦理「走入校園與社區辦理金融知識宣導活動」共計25場次，參與總人數959人次。 (2)持續督導信託公會規劃、舉辦信託業務相關課程及研討會，加強財產信託理財宣導及教育，114年度截至12月底相關宣導人次總計87,927人。 (3)督導財團法人金融消費評議中心持續充實「樂齡生活好聰明」教材，內容包含內政部警政署防詐騙及衛生福利部失智症相關宣導資訊。截至114年12月底止，針對高齡者已辦理逾210場樂齡宣導講座，參與人數逾8,500人。 2.推動保障型保險商品宣導相關計畫，製作人生三階段保險宣導影片，於YouTube、Facebook等社群平台對大眾推播宣導，同時就「長期照顧保險商品」進行相關宣導工作，以期加強民眾對長期照顧保險之認識，及早依個人需求進行相關投保規劃。另金管會業函請財團法人保險事業發展中心(下稱保發中心)及中華民國人壽保險商業同業公會持續進行高齡化保險之宣導活動，前揭單位並透過實體講座、影片及臉書平台貼文等形式辦理高齡化保險宣導活動。金管會並透過保發基金「114年度保險主題教育宣導」於網路及戶外媒體完成小額終老保險及長期照顧保險等高齡化保險商品宣導影片之播放。	金融監督管理委員會
					1.2-3c 將失智者安全駕駛與交通安全議題納入相關宣導內容	1.交通部公路局於112年8月已完成編制及發送「銀髮族交通安全宣導手冊」，宣導內容包含有針對高齡者駕車、換照及評估身心狀態再駕駛等事項進行宣導（例如中度以上失智建議不宜駕駛等)，可供高齡者索取參考，並已將電子檔放置於「168交通安全入口網」供全民下載運用。由於成效良好，於113年辦理手冊增印27萬冊，已於114年1月完成印製及發送作業。 2.交通部公路局暨各區監理所配合辦理「114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，114年度共辦理2,064場次、合計30,393人次宣講活動。	交通部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					1.2-3d 推動失智者走失協尋、防範失智長者遭電話詐騙，建構失智者人身安全防護網	114年「失智症走失」2,048人，尋獲率在9成以上，達97.36%。	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%	89%	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，並於114年1月間完成該系統之改版建置，已對各部會進行上線前之教育訓練。 2.配合每半年度失智綱領行動方案之管考，各部會更新辦理情形，並公告於衛生福利部長照專區。	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%	58.37%	2.1-1a 執行全國人民正確認識失智症之整體規劃	1.補助22個地方政府執行「失智友善社區」計畫，針對不同場域或族群，辦理失智公共識能教育課程及宣導活動，增進國人對失智症的認識及預防。結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達63.8%，全國團體教育辦理場次超過4,579場次，累計至114年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過1,359萬人次，約占總人口數58.37%。 2.依推廣對象發展多元素材，邀請專家、照顧者、分享失智預防及失智友善經驗，114年錄製預防失智Podcast 4集，提升國人失智症識能，也支持陪伴失智者家屬，並營造失智友善的環境；製作「途中的光芒」繪本及電子書各1式，分送各地衛生部門及長照機構運用，以提升失智友善議題之擴散性， FB及Line發布2篇失智預防及失智友善倡議貼文，觸及總次數分別為60,000次及566,000次。	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)失智症預防，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	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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，共有250個鄉鎮市區參與營造失智友善社區，結合轄內各公、私立機關及失智相關單位/團體，垂直式及水平式整合各部門、單位成立工作推動小組，並邀請失智者及家屬參與失智友善社區需求座談會，依轄區既有資源推動提升社會大眾對失智症之正確認識宣導行銷作業。 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48.3萬人次完成學習。 3.結合村里長辦理社區民眾團體教育之村(里)涵蓋率達63.8%，全國團體教育辦理場次超過4,579場次。 4.累計至114年全國民眾及專業照顧人員觸及宣講課程及活動超過1,359萬人次，約占總人口數58.37%。	
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≧20 %	30%	2.1-2a 訂定公家機關正職公務人員上課時數	於e等公務園數位學習平台上架預防及延緩失智及失智友善社區等課程共4堂，並持續補助22個地方政府衛生局辦理「失智友善社區」計畫，鼓勵轄內之公家機關人員至少完成1小時失智症預防及失智友善之教育訓練(實體或線上課程)，全國公家機關人員完成失智症識能之學習累計達48.3萬人次。	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	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48.3萬人次完成學習。 2.依推廣對象發展多元素材，邀請專家、照顧者、分享失智預防及失智友善經驗，114年錄製預防失智Podcast 4集，提升國人失智症識能，也支持陪伴失智者家屬，並營造失智友善的環境；製作「途中的光芒」繪本及電子書各1式，分送各地衛生部門及長照機構運用，以提升失智友善議題之擴散性， FB及Line發布2篇失智預防及失智友善倡議貼文，觸及總次數分別為60,000次及566,000次。	國民健康署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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「失智友善社區」計畫，鼓勵轄內之公家機關人員應至少完成1小時失智預防及失智友善相關教育訓練(實體或線上課程)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，114年全國公家機關人員完成失智症識能之學習達30%。	
		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	國民中小學教育階段業將失智症議題相關概念融入國民基本教育課程綱要持續辦理。	2.1-3a 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程中	1.現行「十二年國民基本教育課程綱要」，業將「覺察生命變化」、「理解並關懷家庭內外環境的變化與調適」、「生長、發育老化與死亡」、「人、食物與健康消費」、「安全教育與急救」、「身心健康與疾病預防」等與失智症相關之概念及預防納入能力指標及學習內容之中，以落實教育學生積極在生活中增加大腦保護因子，同時減少危險因子，以降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生，國教署透過中央輔導團健康與體育領域分團協助各地方政府推動健康與體育教育，於110年度研發失智症桌遊，於112-114年度辦理18場相關培訓研習，並辦理17場縣市工作坊、宣導請各縣市透過健體課程將失智症預防列入推動項目。另中央輔導團健康與體育領域分團協助縣市國教輔導團提供各校支持輔導，113至114學年度為協助各校健康教育相關領域師資專業成長，加強落實健康教育生活技能融入教學，提升中小學促進健康行為，辦理5場研討會，計400人參與；另與12縣市共同辦理健康促進知能研習38場，計2,038人參與。 2.教科圖書出版公司依前揭課程綱要，以貼近學生生活情境脈絡，及利於學生學習、理解之內容，將相關概念編輯至國中小教科用書中，並經教育部委由國家教育研究院進行教科用書內容審定。經查，目前各家教科用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	國教署為提升健康教育教師有關失智症之專業知能，透過該署中央輔導團健康與體育領域分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；另該署健體領域分團亦將「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114學年度計畫之工作事項，持續透過中央-地方-學校輔導體系，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	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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	204	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、講座課程辦理4,579場宣導課程或活動。 2.持續開發失智症防治相關媒體宣導素材，並放置於「健康九九+網站」、國健署社群網站，提供社會大眾線上學習及各界專業團體組織衛教運用。	國民健康署
					2.1-4b 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 %	58.37%	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	已納入114年補助22個地方政府推動「失智友善社區」計畫之工作項目，要求地方政府應結合轄內各公、私立機關，垂直式及水平式整合各部門、單位成立推動小組，並邀集失智者及家屬參與失智友善社區建置需求評估座談會，以打造符合失智者及家屬需求的失智友善安全且安心的社區環境。	國民健康署、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）	依推廣對象發展多元素材，邀請專家、照顧者、分享失智預防及失智友善經驗，114年錄製預防失智Podcast 4集，提升國人失智症識能，也支持陪伴失智者家屬，並營造失智友善的環境；製作「途中的光芒」繪本及電子書各1式，分送各地衛生部門及長照機構運用，以提升失智友善議題之擴散性， FB及Line發布2篇失智預防及失智友善倡議貼文，觸及總次數分別為60,000次及566,000次。	
					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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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	250	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250個鄉鎮市區參與營造失智友善社區。	
					2.2-2c 結合失智社區服務據點，建構失智友善社區	衛生福利部迄至114年12月止，於各縣市廣設失智社區服務據點達558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，並布建22處權責型失智據點，結合區域、地區醫院辦理，服務併有情緒及行為症狀(BPSD)個案，降低家屬照顧負荷，以建構失智友善社區。	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	為提升大眾對失智症之認識及友善態度，結合社區照顧關懷據點，共同營造失智友善社區，提升老人社會參與，業透過社區照顧關懷據點服務入口網站，公告國民健康署製作之「失智症衛教及資源手冊」等資料，以利各社區照顧關懷據點規劃相關空間及提供服務時參照使用。	社會及家庭署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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.桃園國際機場股份有限公司於114年10月13日辦理「失智友善協助」講座，計46員工參與。 2.114年臺鐵公司各分區辦理相關教育訓練，參訓人數合計4509人，受訓比為83.73%。 3.民航局辦理情形：114年度督導國籍航空公司共計辦理319場教育訓練(含實體及線上)，總訓練人數計9,382人。 4.(1)台灣高鐵股份有限公司114年度辦理情形說明如下:114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2025/12/31止共計邀請參訓人數1,678人。(2)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。 5.航港局114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，本次114年度該局共計9家業者已納入相關課程。 6.114年公路局轄管共計46家公路客運業者，將失智公共識能課程納入駕駛人教育訓練。 7.臺灣港務公司辦理情形如下：(1)新春公益活動設置健康宣導攤位，宣導並發放失智症防治單張，對象：社區民眾，參加人數約250人。(2)辦理健康講座共13場，提供「失智症」相關訊息宣導，對象：同仁、CIQS、港區業者。(3)114年度國際郵輪靠泊期間於旅客通關服務站以電子看板播放宣導失智友善標語。	交通部
					2.2-2f 中度以上失智者之駕照管理	以高齡駕駛人駕照管理辦理情形提供，計106年7月1日至114年12月底，監理單位共寄發97萬8,286張換照通知書，已有93萬0,517人完成辦理(其中24萬3,411人繳回其駕照)，整體辦理率為95.1%。	交通部
					2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區	各民間團體與警察機關積極推動下，114年間建檔指紋計有7,232份；為了提高失智症患者之尋獲率，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，幫助其能順利返家。統計自95年開辦以來至115年累計建檔數已達7萬1,287份，讓失智症者能適時獲得協助。	內政部警政署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					2.2-2h 建立失智者誤觸法網之友善處理標準程序	警政署刑事警察局訂定「詢問犯罪嫌疑人作業程序」，其中犯罪嫌疑人經認定為因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述或具原住民身分者，於偵查中未經選任辯護人，應依刑事訴訟法第31條第5項規定，通知依法設立之法律扶助機構指派律師到場為其辯護。	
					2.2-2i 協助主辦與協辦單位失智友善社區之宣導事項	持續配合主辦及協辦單位辦理失智症防治照護政策宣導作業，適時協助轉請各地方政府民政局（處）就衛生福利部所送失智症防治照護資訊加強對民眾宣導。	內政部
		2.2-3 全國各縣市失智友善社區評比及表揚活動數	1 次/年	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	114年辦理健康城市暨高齡友善城市獎項評選作業，將失智友善納入議題之一，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，倡議健康政策之推動，並業於114年11月28日舉行頒獎典禮，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。	
					2.2-3c 建立失智與高齡友善社區表揚辦法	同2.2-3b	
					2.2-3d 辦理失智與高齡友善縣市評比	同2.2-3b	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		2.2-4 全國失智友善組織數	8,000 家	全國共23,921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，114年失智友善組織共新增4,156家組織，全國累計超過2.3萬家友善組織。 3.俟業務需要配合宣導。	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	1.同2.2-4a。 2.俟業務需要配合宣導。	
					2.2-4c 執行失智友善組織推廣計畫	1.同2.2-4a。 2.俟業務需要配合宣導。	
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增 6 萬人/年	新增79,681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。 2.114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，114年新增失智友善天使79,681人，全國累計天使數超過68.4萬人。	國民健康署、衛生福利部
					2.2-5b 執行友善天使培訓推廣計畫(含識能教育及相關教材)	1.持續補助22縣市政府衛生局辦理失智友善社區及失智症預防宣導工作，辦理失智友善天使的推廣與招募，加強社區民眾對失智症的認識進而能尊重其人權與願意主動幫忙，114年新增失智友善天使79,681人，全國累計天使數超過68.4萬人。 2.推動失智友善社區補助計畫，要求地方政府結合轄內各公、私立機關，垂直式及水平式整合各部門、單位成立推動小組，邀集失智者及家屬參與失智友善社區策略擬定，提出年度招募失智友善天使(居民)策略，打造符合失智者與家屬需求的失智友善安全且安心的社區環境。	
					2.2-5c 建立失智友善天使表揚辦法	同2.2-5b。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
3.降低失智的風險	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸菸、飲酒過量等	3.1-1 肥胖盛行率	零成長	0.50%	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	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106-109年結果為50.3%，因受新冠疫情影響107-111年結果為50.8%。114年健康署持續推動健康體位促進相關策略，鼓勵民眾培養健康生活型態：結合「身體活動」及「健康飲食」推動健康體位，透過多元素材宣導、職場健康促進推動、體位宣導影片製作與發表會等推動體位管理落實於生活中。	國民健康署
		3.1-2 體能活動不足之比率	減少 10%	65歲以上長者身體活動不足率63.9%(查107年為60.1%)	◎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。	1.依國民健康署國民健康訪問調查，110年我國65歲以上長者身體活動不足率為63.9%。114年補助全國17縣市(桃園、苗栗、雲林、臺東、花蓮未設站)辦理「長者健康促進站」，截至114年12月底共開設217個長者健康促進站，持續提供長者多元健康促進服務。 2.110-114年運用前瞻基礎建設預算補助地方政府建置銀髮健身俱樂部，共275處，每週4小時，提供專業運動指導員服務，增加社區長者就近運動的機會，累計共34萬人（超過150萬人次）使用過據點設施及課程，每年長者對據點服務滿意度達90分以上。	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%	12.80%		依國健署國人吸菸行為調查，113年18歲以上吸菸率為12.8%，雖較111年14.0%微降，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：114年1-10月戒菸服務量計11萬4,195人(40萬1,636人次)；114年截至12月戒菸服務合約醫事機構達2,803家、免費專線服務量達3萬5,119人(7萬7,970人次)。 2.辦理記者會、發布新聞稿，及製作菸害防制各類媒宣素材，包含製作拒絕電子煙-「這口不Chill，是在Kill」、吸菸害命及為愛戒菸等宣導影片，於電視媒體、串流影音平台、網路社群平台、國光客運車內電視及臺鐵轉運站內電視等託播，並上架至國健署健康九九+網站供各方使用。並印製電子煙防制紅布條三款發放至全國各縣市衛生局與教育局(處)。 3.國民健康署已製作禁止攜帶電子煙或加熱菸入境之宣導影片及宣導單張，並函送至交通部民航局(飛機)、交通部航港局(郵輪、船)、交通部(高鐵、台鐵、捷運、大眾運輸工具)、交通部觀光署(旅行社、領隊、導遊)及財政部關務署(關口)等，以加強宣導。同步於桃園國際機場、高雄航空站之公益燈箱刊登禁止攜帶電子煙或加熱菸入境之宣導燈片。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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%	38.20%		1.每4年辦理國民健康訪問調查1次，最近1次為110年調查，依據該年調查結果，18歲以上人口過去一年飲酒率由106年43.0%減少為110年38.2%。 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。 3.於114年發布「青少年向酒say NO 家庭是拒酒的第一道防線」及113年發布「18歲以上國人 每4人有1人飲酒 拒絕勸酒5招 巧妙適當運用」新聞稿，另響應台灣無酒日同時呼籲民眾遠離酒精或拒絕飲酒；112年製作酒害防制宣導刮刮樂、59無酒健康文宣貼文活動等互動方式，提高民眾參與度及對酒害的觀念，亦製作一款酒害平面文宣於Linelap進行露出，託播拒酒宣導海報引導至拒酒宣導影片及託播拒酒廣播帶及宣導影片。另搭配廣播之整點報時宣傳適量飲酒。	國民健康署
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	比率持平	下降0.13%		1.依109-113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9.14%，較108-112年盛行率(9.27%)下降0.13%，顯示盛行率呈現趨緩。 2.國健署將持續提供40歲以上國人成人預防保健服務，自114年起將篩檢年齡下修至30歲以上，並配合「代謝症候群防治計畫」，針對健檢結果異常個案進行疾病風險因子指導，與地方政府衛生局合作辦理糖尿病共同照護網醫事人員認證，提升醫事人員糖尿病照護能力，並配合世界疾病日與相關學協會合作，提升民眾糖尿病防治識能。	國民健康署
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	10%	23%		1.依109-113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22.5%。 2.國民健康署自114年起將篩檢年齡下修，提供30歲以上民眾成人預防保健服務，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；期透過諮詢衛教及早發現風險並提供健康生活衛教。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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%	41.70%		1.依109-113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41.7%。 2.國民健康署將持續提供40歲以上國人成人預防保健服務，自114年起將篩檢年齡下修至30歲以上，並配合「代謝症候群防治計畫」，針對健檢結果異常個案進行疾病風險因子指導。 3.持續推動腦中風防治之健康傳播，透過多元管道方式宣導，提醒民眾腦血管疾病及疾病的危險因子，並積極自我管理。	
		3.1-8 強化國民心理健康識能	每年 200 場次	114年度共計1,628場次	3.1-8a 運用多元管道倡導心理健康識能	114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	114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（含憂鬱症宣導）共計1,628場次，參加人次為8萬1,883人次。	
					3.1-8c 辦理憂鬱症篩檢	114年度衛福部已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。共篩檢81萬5,917人，其中轉介精神科治療3,256人、心理輔導2,213人，其他服務資源2,738人（達轉介標準且有接受資源轉介者占總篩檢人數1%）。	
					3.1-8d 辦理憂鬱症相關人員教育訓練	114年度衛福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1,246場次，計11萬6,515人次參與。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
	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	1. 22縣市共同推動三高慢性病預防保健，提供民眾預防保健服務及相關衛教宣導。2. 推動無菸醫院品質提升工作，落實全球無菸健康照護服務網絡標準，勸戒民眾戒菸。3. 持續補助地方政府辦理「整合性預防及失能計畫」，以長者需求為中心，提供友善環境及照顧民眾營養、運動、社會參與。	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因子之全國性計畫	1.114年持續補助22地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」。以縣市層級跨局處合作機制、鄉鎮市區層級垂直整合平台，以長者需求為中心，提供友善環境及照顧民眾營養、運動及社會參與等預防及延緩失能服務。 2.為協助地方政府管理及整合轄下資源，自112年起補助地方政府進行轄下預防及延緩失能方案管理，及研發具實證效益及地方特色之新方案，前述方案供各地方政府依方案設計及據點目的性不同，由社區據點自行依在地長者需求選用。114年地方政府共發展22個新方案，經實地執行、專家審查後將於115年轉為合格方案，計有283個預防及延緩失能服務方案供社區據點選用，其中具認知面向之方案約佔4成。	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。	
					3.2-1c 執行降低失智症風險之宣導計畫	同2.1-1a	國民健康署、衛生福利部
					3.2-1d 預防及延緩失能計畫數	1.持續由22縣市共同推動三高慢性病預防保健，由地方政府衛生局整合轄區內資源，透過多元管道提供民眾預防保健服務及相關衛教、宣導。 2.推動無菸醫院品質提升工作，於110年納入「110年度推動慢性病預防管理及健康促進整合計畫」，藉由地方政府衛生局整合轄區內資源，輔導醫院落實全球無菸健康照護服務網絡各項標準，透過醫院組織力辨識至醫院就診中有吸菸習慣之民眾，並勸誡戒菸，114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，114年各縣市共輔導轄內252家醫院申請補助。 3.持續補助地方政府辦理「整合性預防及延緩失能計畫」。以縣市層級跨局處合作機制、鄉鎮市區層級垂直整合平台，以長者需求為中心，提供友善環境及照顧民眾營養、運動及社會參與等預防及延緩失能服務，22個縣市政府均提出計畫申請。	
					3.2-1e 結合社區資源，協助推動降低危險因子之全國性計畫	同3.1-1~7及3.2-1d。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					3.2-1f 將失智症預防評估之訓練納入一般醫學訓練制度規劃及推動事項	業於二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)之第二年課程納入1個月老年醫學訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。	衛生福利部
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%	70.69%	4.1-1a 發展失智共照指引手冊	已發展失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊，並公告於衛生福利部長照專區網站(https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-70024-207.html)供參。	衛生福利部
					4.1-1b 結合社區長照據點宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.督導22縣市政府結合轄內資源加強宣導失智照護服務，當衛生所、醫療機構、長照機構等單位所發現失智個案可將其轉介至「失智共同照護中心」協助安排確診，或轉介至「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218萬人次。 2.截至114年12月失智確診率達70.69%，失智症者推估人數係以內政部所公布114年12月之人口數及衛生福利部委託國衛院之失智盛行率調查結果進行推估(約36.9萬人)，失智症確診人數則以衛生福利部建置之失智系統、照管系統及身障系統，所掌握之失智個案數加總、歸人計算，並排除死亡者(約26.1萬人)。	
					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「失智共同照護中心」133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64,089人，其中確診個案數為63,287人。 (2)設置「失智社區服務據點」558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，計服務約1.7萬人(含照顧者)。 (3)設置「權責型失智社區服務據點」22處，提供BPSD個案及照顧者支持服務，如認知促進、緩和失智；家屬課程等，計服務約498人(含照顧者)。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.1-1d 結合護理機構宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	1.114年衛福部補助2家護理機構，發展失智症專業照護相關教學推廣模組，包括：全人失智症實證轉譯(含失智診斷評估工具)及失智症精神行為症狀評估。 2.114年度發展失智症照護症狀評估工具及照護應對方式，培育失智症護理專家21位及失智症照護課程模組255位護理人員。 3.持續強化機構護理人員進行周全性照護評估能力，並提升失智症專業照護相關知能及創新照護模式，協助疑似失智者接受相關診斷。	衛生福利部
					4.1-1e 編修失智症診療手冊	業將失智症診療手冊公告於衛福部網站(網址：https://www.mohw.gov.tw/cp-189-207-1.html)提供無償下載。	
					4.1-1f 將失智症基礎之訓練納入一般醫學訓練制度規劃及推動事項	業於二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)之第二年課程納入「1個月老年醫學訓練」，使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面學習各種老年病人常見症候群之評估與處置，包括：認知功能障礙(含失智症)及預防保健及健康促進相關之知識。	衛生福利部
					4.1-1g 將失智症診療訓練納入相關專科醫師訓練課程	為強化住院醫師對於初步診斷失智狀態之能力，主要相關專科：內科、家庭醫學科、神經科、精神科、復健科之專科醫師訓練課程中，均已有老年醫學的知識與技能等課程。	
					4.1-1h 將失智症基礎之訓練納入藥事人員訓練規劃及推動事項	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；114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。	中央健康保險署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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.有關醫師須接受失智症基礎訓練，已於健保署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；114年1-12月提供5,017人服務，健保醫療費用約2.88百萬點。	
					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」；114年1-12月共11家診所申報「失智症門診照護家庭諮詢費用」226人次、諮詢費用申報約9.34萬點。	
					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。	
		4.1-2 失智者獲得個管服務比率	≧80%	82%	4.1-2a 推動失智照護服務計畫	全國共設置133處失智共同照護中心，登錄之人數64,089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52,250人，獲得個管服務比率約82%。	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	醫院以病人為中心門診整合照護計畫已納失智症門診照護家庭諮詢服務。	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。 2.114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1,471人；114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1,556人。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	55%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	114年1-12月共照中心確診失智且諮詢服務之人數為52,250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28,963人。	衛生福利部
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2,300 床	2,727床	4.1-4a 鼓勵布建失智症機構照顧床數	截至114年12月，失智照顧床數(含老人福利機構、身障機構、護理之家、榮民之家及部立醫院)共2,600床。依長期照顧服務法設立之住宿式服務類長照機構及含住宿式服務之綜合式長照機構，具行動能力失智許可床數為186床，開放床數為127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787床，較113年(667床)增加120床。	國軍退除役官兵輔導委員會、衛生福利部
					4.1-4c 輔導醫院成為失智友善醫院	1.配合衛福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，協助建全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，114年1月至12月失智症相關門診服務138,937人次、篩檢12,168人次、收案3,912人次、衛教宣導35,673人次，並辦理失智症相關繼續教育課程669場次，計4,101人次參與。 2.部屬醫院亦提供長照出備轉銜，114年1月至12月出院準備服務銜接長照資源共4,371人次，其中屬失智共221人次。 3.另，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114年12月共啟用25家部屬醫院日照中心，餘仍持續規劃中。 4已於二年期醫師畢業後一般醫學訓練(PGY訓練)及各職類醫事人員課程指引納入老年醫學暨高齡照護訓練，內容包含：適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法，從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置；以及了解高齡病人常見疾病型態與症候群及其相關照護問題與健康促進，如：多重用藥、營養照護、復健原則、心理健康調適、認知情緒、行為調適、預防保健等。 5.114年藥事人員繼續教育課程，有關「失智症」相關課程達62堂。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		4.1-5 失智症病人接受失智症安寧緩和服務的人數	失智症病人接受安寧緩和服務比率達5%	4.83%	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定義者，即可依安寧緩和醫療條例之相關規定辦理。113年失智症病人接受安寧緩和服務比率達已達4.83%。(114年度資料預計於115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	1.衛福部已於113年4月15日公告113年度醫院評鑑基準（醫學中心適用)對於有關安寧緩和醫療照護之執行與評估明定評鑑基準如下: (1)有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務。 (2)安寧病房應有適當之設施、設備、儀器管理機制，並確實執行保養管理。 (3)適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄。 2.衛福部已於114年4月16日公告114年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用)對於有關安寧緩和醫療照護相關評鑑基準為:有提供安寧照護服務。	衛生福利部
					4.1-5c 將失智者使用安寧緩和服務病房使用率列入醫院總額專業醫療服務品質報告之指標	1.108年9月27日公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」，納入「失智者使用安寧緩和服務使用率」指標；配合健保署門、住診醫療申報資料由 103年版ICD-10-CM/PCS轉版為112年版作業，於114年7月9日公告修訂指標操作型定義。 2.本指標按季於健保署全球資訊網公開，業公開至114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	2025 年：100 共照中心、550 處據點	2025 年：133 共照中心、580 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」114年12月底止設置「失智社區服務據點」580處(含權責型據點)、「失智共同照護中心」133處。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
		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	1,252處	4.2-2a 布建失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務	1.長照2.0已將50歲以上失智者納入服務，為加強失智照顧服務，衛福部積極布建失智照顧資源，截至114年12月底止，共計布建1,252家日間照顧中心(含失智型日照中心30家、失智型小規模多機能7家)，持續加強資源布建。 2.退輔會共設置24家日照中心，其中含失智3家與混合型21家，與113年相同。114年1-12月累計收案773人，其中失智個案累計收案409人，平均每月失智症在案數314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%	66%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程	1.有關失智照顧醫事專業課程，於106年至107年間經召開多次會議討論，研擬各類失智症醫事專業訓練課程，各為8小時之課程，包括：醫師(含西醫師、中醫師、牙醫師)、專業人員(護理、職能治療、物理治療、社工、心理等專業人員)「基礎課程」、專業人員「進階課程」、個案管理師/衛教師訓練課程；以及失智照顧服務員之課程，並納入失智照護服務計畫補助各縣市共照中心辦理失智照顧專業人員及照服員培訓課程之課綱。 2.衛生福利部自112年間至114年間，委託民間團體編修失智症專業訓練課程，如、失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等，包含編擬課程綱要、蒐集各項課程製作素材，及召開課程製作綱要審查會議等，以製作實體課程，並研發數位教材，後續將辦理數位教材之上架事宜。	衛生福利部
					4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統	截至114年12月底，登錄中之長照人員計13 萬5,230人，其中完成失智訓練者計8萬9,667人(佔66%)。	
					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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					4.3-1d 推展失智症照顧人才培訓制度	114年「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、照服員及失智服務人員培訓)，迄至12月底止，共計辦理306場失智專業與照服員人才培訓，參與人數13,524人。	
		4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率	≧5%	-35.6%	4.3-2a 開發失智症照護技巧相關教材	1.有關失智症照護之相關技巧，業已納入照顧服務員及相關專業人員之訓練課程，並製作公版教材，包括：照顧服務員「認識失智症與溝通技巧」課程2小時、照顧管理專員、照顧管理督導「失智者的需求分析及資源連結」課程2小時。 2.另衛生福利部自112年間至114年間，委託民間團體編修失智症專業訓練課程，如失智照顧服務訓練、共照中心專業人員訓練課程、醫事專業訓練課程等，包含編擬課程綱要、蒐集各項課程製作素材，及召開課程製作綱要審查會議等，以製作實體課程，並研發數位教材，後續將辦理數位教材之上架事宜。	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：114年度集中訓練核定開班共 17 班，可訓練 188 人次；到宅訓練核定開班 78 班次，可訓練84人次。 2.數位學習課程：114年度數位課程瀏覽 96,791人次，取得各門學習課程時數認證共計 11,144人次。	勞動部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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	100%	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

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
5.普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規	5.1-1 強化失智家庭照顧者支持及保護活動數	≧22 場/年	2,494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	1.衛生福利部保護服務司業於113年7月11日衛部護字第1131460777號函轉請各地方政府，依衛福部長照司修正「長照高負荷家庭照顧者轉介及服務流程」及「高負荷家庭照顧者初篩指標」，確實運用前開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。另為強化保護性社工人員對失智症及其家庭照顧者相關處遇知能，保護服務司業於114年8月辦理2梯次合併失智症議題之老人保護案件處遇工作坊，參訓人數計80人。 2.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114年底止，全國22縣市辦理照顧技巧訓練、紓壓活動及支持團體等活動共計2,494場。	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	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%	66%	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	截至114年12月底，登錄中之長照人員計13 萬5,230人，其中完成失智訓練者計8萬9,667人(佔66%)。	衛生福利部
					5.2-1b 建置醫事專業人員繼續教育管理系統	截至114年12月底，登錄中之長照人員計13 萬5,230人，其中完成失智訓練者計8萬9,667人(佔66%)。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	1.委託辦理「長照人員繼續教育數位課程製作勞務委託案」，業於111年度下半年上架提供長照人員學習。 2.衛生福利部並自112年至114年委託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%	70.69%	5.3-1a 推動失智共同照護中心/失智社區服務據點之布建	為普及失智家庭照顧者多元支持服務，至114年12月底止設置「失智社區服務據點」(含權責型)580處，失智個案參與認知促進、緩和失智課程共12,138人，照顧者參與照顧者支持團體及照顧者照顧訓練課程共5,671人；設置「失智共同照護中心」133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6萬4,089人。	衛生福利部、 社會及家庭署
					5.3-1b 設置失智症諮詢專線提供失智照顧及支持服務	1.衛生福利部特針對家庭照顧者設立諮詢專線(0800-507272有你真好真好)，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，114年1-12月專線共計服務12,946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，114年1-12月專線共服務8,569人次。	
					5.3-1c 設置失智症資源網站提供失智症社會福利資訊	為協助失智症者及家庭能就近找到服務資源，已將「長照服務地圖」公告於衛生福利部長照專區(https://ltcpap.mohw.gov.tw/public/index.html)，可按地址或行政區定位找尋長照資源，或區域隨選，整合該區域長照資源，以及服務項目選定，精準搜羅鄰近服務地點，以快速取得服務。	衛生福利部、 社會及家庭署

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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114年底全國22縣市累計布建137處據點。	
					5.3-1e 提供失蹤之失智老人及其家屬關懷服務	109年截至114年12月底止共計追蹤861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(114年1月至114年12月止計152戶)。	
					5.3-1f 提供喘息服務(機構/居家/小規機/日照)	114年1-12月喘息服務提供服務人數為252,719人 。	
					5.3-1g蒐集失智者及其照顧者常見法律問題	1.109年結合民間團體蒐集失智症者及其照顧者常見法律問題，並已完成「失智症法律須知」增修及印製，並將該書寄予各地衛生局、社會局、法院、法務部及所屬單位，請其協助推廣週知。 2.「失智症法律須知」之電子數位彩印樣本已公告於網站，向社會大眾宣導並提供免費下載，網址如下：(https://drive.google.com/file/d/1sCb2xlCVSeAeaR57tXWr3iEkAyRrxfwQ/view)。	
					5.3-1h 辦理失智家庭照顧者訓練	設置失智社區服務據點(含權責型)，辦理個案認知促進、緩和失智的課程及照顧者課程。114年1-12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5,671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	114年度持續督促各地方政府依衛福部規劃重點，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	114年度持續督促各地方政府依衛福部規劃重點，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。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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.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，114年度22個縣市已設有社區心理衛生中心，計71處及心理諮商服務據點，共388處可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	本項工作係法務部配合衛福部製作案例彙編，114年度衛福部未有法務部需配合事項。	法務部
					5.3-1m 宣傳及推廣案例彙編或問答集	本項工作係法務部配合衛福部辦理宣傳及推廣失智照顧，114年度衛福部未有法務部需配合事項。	
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	已完成規劃建置	6.1-1a 建立全國失智症線上登錄系統	業已建置完成，無其他建置配合事項。	衛生福利部、國家衛生研究院
					6.1-1b 運用建置之失智症防治照護政策網領管考系統，建立指標監測項目與機制	108年1月上線「失智照護政策管考系統」，提供相關部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。並於114年間完成改版建置，介接多個系統，包括健保署失智診斷就醫個案接入失智系統，並將未使用任一項長照服務之個案，回饋予共照中心所屬之醫療機構，俟個案回診時可接觸個案，提供所需之服務。	衛生福利部
					6.1-1c 整合長期照顧服務與失智服務資訊系統	業已完成「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	每年檢視	6.2-1a 審酌醫療及社政等相關領域法規是否有修正必要	1.長期照顧服務法第43條業規定未經長照服務使用者之書面同意，不得對其進行錄影、錄音或攝影，並不得報導或記載其姓名、出生年月日、住（居）所及其他足資辨別身分之資訊；其無法為意思表示者，應經其法定代理人或主要照顧之最近親屬之書面同意。 2.衛生福利部於111年6月22日令頒「私立長期照顧服務機構個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」，明定長照機構應訂定安全維護計畫，計畫應載明個人資料蒐集、處理及利用之內部管理程序等事項，並應符合個人資料保護法之規定。	衛生福利部

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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	每5年進行一次	6.3-1a 執行失智症流行病學調查(2019 年開始)	「全國社區失智及失能流行病學調查」原則每10年調查一次，下次調查訂於122年，高齡中心預計於120年啟動調查作業。	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)	115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，114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187項。(排除思覺失調症、憂鬱症相關性較低等研究計畫)(查107年為255項)	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.國科會114年度補助與失智症相關研究共94件計畫，投入經費約61,435千元，涵蓋25個學門領域，研究主題包含腦訊號分析學習、護理、重度憂鬱症與失智症評估、模式與預測模型、治療方式、生物標記、交通事故分析、整合性健康評估、家庭照護、預後研究、教育方案、食品營養、智能科技應用、人工智慧分析、醫務管理、復能商品研發、照護者霸凌、流行病研究等議題。114年本工作項目經費預算編列為56,111千元，執行率達109.49%。 2.與高雄醫學大學合作執行「建構失智症創新醫療與照顧體系」計畫，目前執行成果包括：(1)完成高危群族群世代追蹤（AD、ACS、SMC、MCI）收案，結合人口學變項、基因、血液生物標記，分類阿茲海默症及非失智症、預測阿茲海默症認知功能變化，四年度累積收案數達ACS 147人、SMC 143人、MCI 335人、及AD 995人。研究顯示，ACS族群 APOE ε4 等位基因比例顯著偏高（33.8%），且近半數在認知功能仍正常時即出現 amyloid PET 陽性，證實 AD 病理於中年即已啟動。在血液生物標記方面，114年度完成先前高通量蛋白質篩選成果之臨床驗證，確認 ABCG1、c-Myc、LATS1、MST2、Nanog、TAZ 六蛋白組成之預測模型具高度辨識力。同時進一步比對 PET 結果，發現 c-Myc、MST2、NANOG 在 PET 陽性 ACS 中顯著下降，具臨床前期預測潛力。神經影像分析完成全腦與 DMN 區域整合模型，證實 AD 在 precuneus、angular gyrus 等 DMN 核心節點出現選擇性萎縮，並受到 APOE ε4 與性別調節，建立台灣族群特有之神經退化軌跡。(2)推廣雲端護照於全台共照中心及據點運用，並持續進行系統功能優化及調整。累計 13縣市22處共照中心、12縣市43處據點、2,406位個案使用，整體滿意度達 85.9 分，成為具實證基礎且可永續推動之全國性連續照護工具。	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	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					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「小型企業創新研發計畫(SBIR)」114年度核定與失智症相關創新服務計畫共計4件，政府補助經費計新臺幣405萬元，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114年輔導廠商執行「失智症預防互動式機器人系統」計畫，政府投入經費計新臺幣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。 3.與高雄醫學大學合作，結合穿戴式智慧裝置與深度學習技術，發展針對失智症患者行為與心理症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）之早期預警系統（Early Warning System），開創以多樣時間序列生理訊號（如：體溫、心律、心律變異度、血壓等）作為輸入，並經由本計畫開發之以人工智慧為基礎的BPSD樣態辨認（Pattern Recognition）技術，得以自動化地預測其未來4小時內是否可能發生BPSD（及其細分類），進而做到早期預警之目的，提早讓醫療照護人員可以做好準備，以因應病人之狀況。今年度延續既有之社區與安養機構合作模式，收案主要方式為讓社區或安養機構活動的長輩配戴智慧型手錶收集血壓、血氧、心率、…等各項生理數據，並與其失智症精神行為症狀(BPSD)發生的時間進行比對與分析。基於機器學習演算法，在通用型模型可獲得AUC（0.923）、Sensitivity（0.817）、Specificity（ 而在個人化模型的表現，也可獲得所有病患模型平均AUC（0.823）、Sensitivity（0.843）、Specificity（0.800）其具合理性的效能。延續初步研究成果，亦發展了一套使用穿戴式裝置之個人化細粒度BPSD預警技術，除了預測患者是否發生BPSD症狀外，更能提示照護人員其BPSD類型（Hyperactivity、Psychosis、Physical Behavior），以能對患者做出更具目標性的處置策略。在個人化細粒度模型上，結合通用型模型個人化模型訓練策略，可以獲得AUC（0.813）、Sensitivity（0.741）、Specificity（0.858）其精確的效能表現，也同時顯示BPSD患者之共通型特徵與個體之獨特表徵之結合，將對BPSD細分類之預測有所幫助。	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	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	建議聚焦之研究主軸包含(1)失智症醫療/照顧人力培育建構一套由臨床—社區—政策三軸並進的失智症醫療/照顧人才培育機制，強化醫師對失智症的早期診斷、整合照護與長照連結能力，並以跨領域合作與制度化誘因為核心，逐步擴大至全國醫療體系，支撐我國高齡社會的長期照護需求。(2)、失智症登錄系統：建構具全國性、一致性、可國際接軌的失智症登錄系統，作為臨床照護、政策制定與研究分析的核心基礎。此系統應兼顧「臨床實用性」、「研究延展性」與「資料共享性」，以減輕醫事人員負擔，提升資料品質與可用性，最終支撐國家級失智症防治與健康照護政策。並初擬短、中、長期做法。	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	1. 於114年2月13日、4月15日及同月19日、22日及23日、8月7日全台失智照護相關會議推廣介紹兩個共享決策輔助工具(「失智症困擾行為」、及「家庭照顧壓力負荷調適」輔助工具)。 2. 拜訪機構並宣傳早期失智篩檢，完成5家共照中心應用驗證(高醫失智共照中心、岡山失智共照中心/籌備單位、小港失智共照中心、高雄榮總失智共照中心)。 3. 已於114年7月11日辦理學術研討會，以公開方式與民眾共享失智症研究結果。 4. 已於114年10月30日辦理「失智症照護政策研究成果研討會」，邀請國內外執行失智研究之團隊分享研究成果，亦期待研究成果能轉譯為政策。	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	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					7.1-1e 應用研究結果辦理實務服務或社區服務計畫	1.於台中榮總辦理16小時BPSD問題行為訓練課程，並於雲林榮家、苗栗長照中心及台北場等三個場域分別完成12小時BPSD課程，合計已順利完成四個場域BPSD訓練。主要參與對象涵蓋(極)輕度失智症者、家庭照顧者、照顧服務員（居服員及居服督導）以及醫療與長照專業人員。透過醫療院所及社區轉介高負荷個案參與，以期發現問題及舒緩照顧壓力，提升家照者及專業照顧者深入認識失智症及其照顧相關問題，特別是學習套用新的思維與方式，因應失智症者的問題行為症狀。BPSD課程可以幫助正式(醫療與長照專業人員)與非正式(家照者)照顧者認識失智疾病與進一步調適個人照顧者的角色。 2.透過逐年推動失智友善診所培訓、基層醫療轉介機制建立、關懷醫師制度、以及多重訓練模組導入社區與日照中心之策略，有效強化我國失智症照護體系的整體量能。關懷醫師訓練課程於112/6/4及112/9/16舉辦，共45位醫師參與訓練。114年辦理三場友善醫事單位回訓課程（10/1、10/29、11/26），合計超過百位醫療人員參加 (114/10/1: 74人、114/10/29: 37人)，課程內容包含失智照護網絡、預防與篩檢、精神行為症狀處遇、以及與失智者溝通技巧，強化臨床與社區端之專業能力。 3.辦理長照積分課程培訓長照人員：第一場課程於114年5月10日與高雄市政府衛生局長期照顧中心協辦實體課程「活用日照多元活動手冊:從課程設計、帶領實務到長輩能力評估的整合應用」，完訓之長照人員共有143位(參與人員來自台南、高雄、屏東等地)。第二場課程擬於114年6月14日辦理線上（同步）課程，已於今年五月提出長照積分申請。 4.音樂治療非藥物介入課程推動，課程設計分為音樂治療介入課程與個人化音樂治療介入活動兩種形式：(1)音樂治療介入課程，由音樂治療師帶領，進行每週1次，每次2小時的團體音樂治療介入，為期8週。目前已完成台中榮總與東海大學場域課程，參與學員包括6位失智症者與5位家庭照顧者。研究結果初步發現：失智症者(個案)的情緒症狀因參與八次課程獲得不同程度的舒緩；家照者也因為被照顧者的正向改變，原本照顧生活中常有的擔心與壓力也因此獲得紓解。目前另有彰化榮家場域（11位失智症者）與斗六榮家場域（15位專業照顧者）兩場課程仍持續進行中。(2)個人化音樂治療介入活動。由研究參與者自己以自學形式在家進行音樂治療介入，每週進行2-2.5小時，為期8週。目前共有7位參與者（含2位失智症者、3位家庭照顧者及2位專業照顧者）。	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	2025年目標值	2025年實際值	工作項目參考	114年1-12月辦理情形	主辦單位 協辦單位
					7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	依據115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，114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187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	2025年增加50%(以2018年為基數)	2025年(32,701千元)較107年(20,787千元)增加57%	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114年1-12月失智症相關計畫，經查共計10件。	衛生福利部
					7.2-1b 協助彙整衛福部失智症研究經費	114年度衛福部失智症相關計畫研究經費： 32,700,833元整。	