

立法院第 11 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會第 22 次全體委員會議

「因應 2026 失智症防治照護
政策綱領 2.0 升級 3.0，盤
點、檢討及精進台灣失智症
預防、照護、用藥等政策」
專題報告

報告機關：衛 生 福 利 部
報告日期：114 年 7 月 31 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就「因應 2026 失智症防治照護政策綱領 2.0 升級 3.0，盤點、檢討及精進台灣失智症預防、照護、用藥等政策」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、推動國家級失智照護政策

有鑑於人口老化、失智人口之增加，本部前於 102 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領（2014-2016 年）」，使我國成為全世界第 13 個、全亞洲第 2 個函頒國家級失智政策的國家。為持續與國際失智照護資訊交流平台接軌，本部參酌世界衛生組織（WHO）公布之「2017-2025 全球失智症行動計畫」，提出「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0（含工作項目）2018 至 2025 年」（以下簡稱失智症政策綱領 2.0），共計推動七大策略：列失智症為公共衛生之優先任務；提升大眾對失智症之認識及友善態度；降低失智的風險；健全失智症診斷、治療、照護網絡；普及對失智家庭照顧者的支持協助；建置失智症資訊蒐集與分析平台；推動失智症之研究與創新發展。由本部結合行政院 9 部會（勞動部、教育部、交通部、內政部、法務部、經濟部、金融監督管理委員會、國軍退除役官兵輔導委員會及國家科學及技術委員會）跨部會共同持續推動，107-114 年 8 年前間各部會編列的失智綱領預算共計新臺幣 509.15 億元，積極推動失智症防治照護工作。

失智症政策綱領 2.0 原配合 WHO 全球失智症行動計畫期程於 114 年底到期，本部業已委託民間專業團體研擬下階段失智症政策綱領，並於 114 年間已邀集部會、縣市政府以及專家學者召開多場會議，進行各項衡量指標之研擬。惟查 114 年 5 月份召開之第 78 屆世界衛生大會審議通過 2017–2025 年全球失智症行動計畫，因各國七大策略之行動計畫執行不佳均未達標，故將行動計畫展延至 2031 年。

爰此，本部配合 WHO 展延決議改以研擬「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 Plus」期程為 2026 至 2031 年，推動重點仍遵循全球失智症行動計畫之七大策略，透過持續布建失智照護服務資源、強化家庭照顧者支持網路，以及提升失智症之公共識能等，持續提升失智友善台灣相關指標之目標值。

另陳報行政院之長照 3.0 計畫書設有「失智症防治照護政策綱領 2.0 Plus」專章，重點內容包括：失智照護資源之布建、不同失智程度之適切照護、年輕型失智症之多元照護、失智專業人才培訓等，以持續優化我國失智照護政策。

貳、失智症預防政策

本部國民健康署主責七大策略之提升大眾對失智症認識及降低罹患風險，並推動以下措施：

一、本部致力加強國人失智症預防及宣導工作，鼓勵多動腦、多社會參與的活躍老化，強化血管性疾病(高血壓、糖尿病、高血脂、心臟病、中風等)預防與控制，推廣運動、

均衡營養、妥善控制三高及肥胖，未來本部將在此方向持續努力，照顧民眾健康並遠離危險因子。

二、本部跨域結合中央與地方衛政、社政單位、相關部會、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。發展多元衛教資料，含各類教材、微電影、每年響應國際失智症月主題辦理系列宣導活動等多元方式持續倡議，提升全國人民對失智症的認識。透過各種場域與活動，加強對民眾及高齡長輩衛教宣導，並鼓勵民眾對自身及家人的注意，一旦懷疑自身或家中長者有記憶退化問題時，及早就醫接受評估，以利必要時接受進一步之治療。依據本部 112 年衛生教育主軸宣導民意調查結果顯示，知道失智症並非單純老化現象，及知道失智症可以預防及延緩病程的民眾均已超過 7 成。

參、失智症照護政策

本部自 106 年推動長照 2.0 計畫，擴大服務對象納入 50 歲以上失智者，並依個案失智病程規劃適切失智照護資源，配合失智之極輕度、輕度、中度及重度，區分為失智據點、社區式機構（日照中心、失智團體家屋）及住宿式機構（含失智專區）。

截至 113 年 12 月底，對於失智且失能者，布建社區整體照顧服務體系(ABC)已超過 1 萬 5 千處(798A-9,530B-4,723C)，服務失智且失能 6.4 萬人；對於失智者，截至 114 年 6 月底，

布建 132 處共照中心，服務約 4.7 萬人，以及布建 537 處失智據點，服務約 1.3 萬人(含照顧者)，以及 17 處權責型失智據點，服務 256 人(含照顧者)；對於失智重症者，住宿機構照顧床數約 11.8 萬床，目前服務人數約 9.9 萬人，依據國家衛生研究院之 108 年度「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%，推估失智服務人數約 8.5 萬人。

本部持續補助地方政府進行失智照護資源之布建，並責成各地方政府依據轄內失智人口需求數，及失智人口分布密集區域，優先進行布建，並依個案病程提供失智完善照護服務。針對失智者多併有精神行為症狀 (behavior and psychological symptom of dementia, 簡稱 BPSD) 個案照顧困難，持續推動以地區或區域醫院辦理權責型失智據點，建立照顧服務模式，及補助日間照顧中心（含小規機）及團體家屋困難照顧獎勵津貼，鼓勵各類長照服務資源服務併有 BPSD 困難照顧之失智症者，提升困難照顧之失智症者使用服務可近性。

另「長期照顧服務申請及給付辦法」業已於 114 年 6 月 19 日修正公布，自 115 年 1 月 1 日起擴大長照給付對象，放寬全齡失智且失能者可申請長照給付服務，同步擴大未滿 50 歲的年輕型失智症者為失智照護服務對象，考量年輕型失智症者罹病時正值中壯年，其對社會與家庭影響甚鉅，

若能及早獲得服務資源，將有助於延緩病程進展，提供失智家庭更適切的照顧支持。

肆、失智症醫療照護及用藥政策

為強化失智症醫療照護服務體系，持續請西、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。於「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、「家庭醫師整合性照護計畫」及「地區醫院全人全社區照護計畫」給付「失智症門診照護家庭諮詢費用」，鼓勵醫療院所提供失智症諮詢服務，並要求執行醫師應接受失智症基礎訓練，113 年提供失智症門診家庭諮詢服務計 4,662 人次。提供符合「精神醫療之居家治療」或「思覺失調症醫療給付改善方案」收案條件之失智症個案精神相關治療服務，113 年計 2,961 人接受服務。「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」，訂有「失智者使用安寧緩和服務使用率」指標，並定期公布於健保署全球資訊網。

有關擴大健保失智症藥品收載項目，失智症現行健保給付藥品，按失智症疾病嚴重度給付口服製劑或貼片，截至 114 年 6 月共收載 102 項藥品，112 年-113 藥品使用人數分別為 12.9 萬人及 14.2 萬人。另失智症新藥納入健保給付進度，本部中央健康保險署刻正依廠商提交建議書及藥品專家諮詢會議結論，依程序辦理中。

伍、結語

面對未來增加的失智照護人口，本部持續結合部會資源提升整體服務量能，包含失智症預防、治療、照護、友善宣導等措施，並連結醫療、社會救助等資源，期待透過國家級失智政策綱領之推動，以及失智症長照服務量能之提升，全面協助失智症者，以精進失智家庭全方位之照護，提升生活品質。