

DEMENTIA FRIENDLY TAIWAN by 2025

2025 年達成
失智友善台灣
(2020 年版)

衛生福利部

目 錄

總統的期許

部長的話

前 言

民眾的期待與我們的承諾

打造失智友善台灣

結 論

【附錄】失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0

總統的期許

根據世界衛生組織估計，全球平均每 3 秒鐘就新增 1 名失智症患者。目前，台灣估計有超過 27 萬失智人口，預估未來平均一年將增加 1 萬人。失智症的影響，已經是全世界共同的挑戰。

台灣失智症的挑戰越來越大，我們有兩點主張，第一，照顧失智症患者需要特殊的專業，與照顧失能者有很大不同；第二，政府有必要持續推動更全面、更深入的失智症防治及照護政策。

由於失智人口快速成長，我國衛生福利部已加快腳步推動相關政策。2017 年初上路的新版長照計畫，特別將五十歲以上的失智者納入服務對象，由政府補助社區化的日間照顧、喘息服務、或是失智症團體家屋等服務；在「長照 2.0」計畫中，已將失智症患者的照護列為最優先的項目。2017 年 5 月，政府在全台灣每個縣市，都挑選一重要單位合作，設立了 20 家「失智共同照護中心」，結合醫療專業與社區照護資源，協助全民認識失智症、提升失智症確診率，並提供家屬更多支持服務。

2017 年 5 月，世界衛生組織通過「失智症全球行動計畫」，政府除持續檢視失智症政策與計畫推動的情況，也依照世界衛生組織「失智症全球行動計畫」，於 2017 年底完成台灣失智症防治照護政策綱領 2.0。

特別感謝國際失智症協會及台灣失智症協會，過去多年來不論是提供專業建議、分享病友及家屬經驗、或舉辦國際會議，對台灣發展失智防治照護體系，都有很大貢獻。

未來隨著失智人口攀升，我們每個人在生活周遭，都有機會遇見失智的長者，因此失智症照顧應成為全民教育，除了破除對失智症的刻板印象，更要鼓勵發展「失智友善社區」，讓鄰里成為共同照顧的力量。

我們將持續與國際失智症協會一起努力，全力支持世界衛生組織的全球行動計畫，建立更完善的失智照護服務體系。

蔡英文

摘自 106 年 8 月 28 日總統接見國際失智症協會主席 Glenn Rees 之談話



部長的話

我國長照十年計畫 2.0 已經在 2017 年 1 月開始實施，其中很重要的改變是，將 50 歲以上失智者納入長照 2.0 照顧範圍。大家或許會問：如果已有長照計畫照顧失智者，為何還需要制定失智政策 2.0 呢？

近年來我國人口老化快速，失智症人口亦隨之增加，依據本部 2011-2013 年委託全國失智症盛行率調查結果，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估 107 年底失智症人口將超過 28 萬人，其中極輕度與輕度佔 75%、中度與重度佔 25%，40 年後更可能突破 88 萬人。目前社區中仍有許多失智症長未被照顧，且對失智者不同階段的照顧需求與服務支持尚須強化，並應建立個案服務管理機制，倘能加以建立將可減少相當的社會成本支出。

全世界和我們一樣，都面臨失智症的衝擊，因此世界衛生組織(WHO)在 2012 年已經要求各國，將失智症列為優先的公共衛生議題。我國在 2013 年推動國家失智症防治照護政策綱領 1.0，是全世界第 13 個制定國家級失智症政策的國家，並已在失智症宣導、醫療及照護制度努力建立模式。在政府及民間攜手合作下，我們推動失智症防治照護政策綱領 2.0，希望能達成 2020 中程目標及 2025 長程目標，建立失智友善台灣，讓失智者及家庭照顧者能在友善且熟悉的社區，有尊嚴、自主、平等地發揮自己潛能

至幸福終老。

陳 時 中

前言

何謂失智症

失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，很多民眾以為人老了都會失智，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上他已經生病了，應該要就醫接受檢查、治療並獲得後續的服務。

失智症 (Dementia) 不是單一項疾病，而是一群症狀的組合 (症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

在失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性，但患者有時會存在兩種或以上的病因，退化性可能合併血管性 (又稱為混合型)。阿茲海默症為最常見的失智症，約佔所有病例的 60–70%。

王先生，63歲，罹患糖尿病多年，未能按醫囑服藥，以致無法控制好血糖。一日王太太發現先生的藥還剩下很多，但平時問他有否吃藥，先生都說有吃，結果竟然很多都沒吃。後來又發現先生的車有些擦撞痕跡，但他也說不清楚是怎麼回事，直到有一天看到先生擦撞到停車場入口牆角，太太才覺得事態嚴重，因為這是先生很熟悉的停車場，他不應該發生這種狀況。經醫師檢查後，診斷為失智症。

為何失智症是國家的重要優先議題

近一世紀以來，隨著醫學的進步、衛生及營養狀況的提升等因素，人類的壽命延長，百歲人瑞已非罕見，但相對也伴隨著老年社會所帶來的挑戰。年紀越大，罹患失智症的可能性就越高，如果活到八十歲以上，五位中就有一位罹患失智症；九十歲以上的老年人有失智症的比例高於三分之一。估算2018年底台灣失智症人口超過28萬人，相當於嘉義市的人口；20年後，失智人口將增加一倍；40年後更可能突破88萬人。

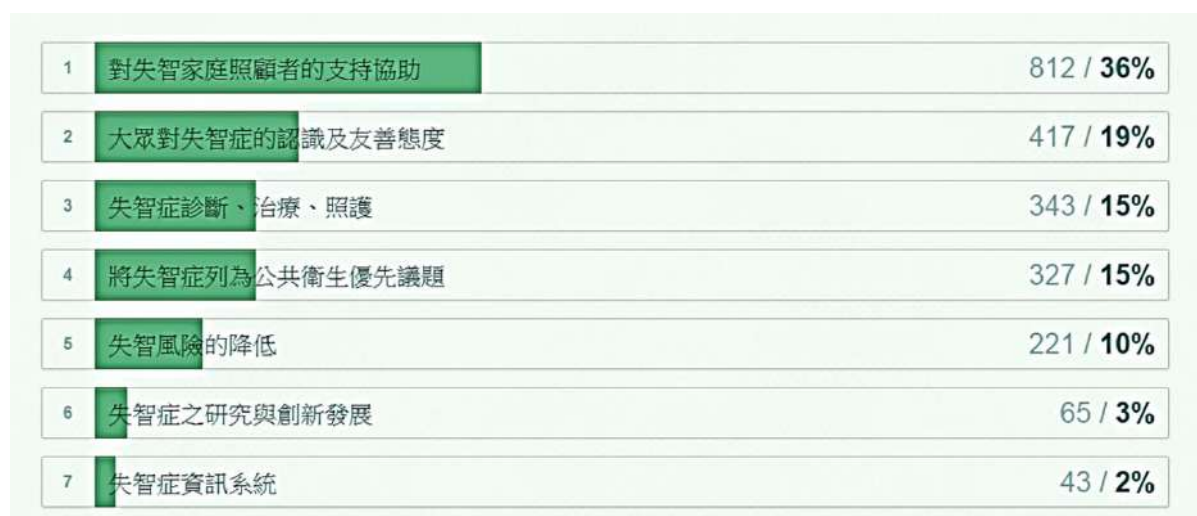
失智症是導致老年人失能及生活無法獨立的主要原因之一，對患者本身、照顧者、家屬、社區及社會國家都造成嚴重衝擊，在經濟方面的負擔也十分驚人。據推估，2015年台灣地區失智症醫療成本約4億1,200萬美元，非醫療成本約33億2,600萬美元，非正式照護成本約32億5,200萬美元，總計約69億9,000萬美元，相當於2,097億新臺幣。

王先生的第一任太太與婆婆處不來，太太覺得婆婆對她百般挑剔並懷疑她偷珠寶，令她十分痛苦，最後竟選擇跳樓輕生，令王先生無法接受。在家人督促之下，王先生再婚，但第二任太太仍因婆婆的問題而困擾。經朋友提醒，第二任太太說服王先生帶婆婆就醫，竟診斷為中度失智。先生無法置信，但也十分懊悔，若能早些了解失智症，就可保住前妻的生命了！

在台灣，九成以上的失智者都住在家中，如何讓失智者能安心在原來生活的社區中，獲得有尊嚴、能自主的醫療及生活照顧，同時家庭照顧者能獲得照顧訓練及支持服務，讓家屬能安心上班或照顧家庭，是非常重要的課題。

民眾的期待與我們的承諾

2017年11月我們針對失智防治照護政策2.0的七大策略進行公民參與的線上問卷調查，在2,228份回覆中，大眾對政策最想著力的前三項為「對失智家庭照顧者的支持協助」、「大眾對失智症的認識及友善態度」、「失智症診斷、治療、照護」。其中「對失智家庭照顧者的支持協助」，不管是家屬或非家屬，都是以此為第一優先。



民眾的聲音我們有聽到～失智症家屬非常的辛苦，再加上失智者不只是失去記憶，往往還伴隨著失序的行為改變，讓照顧者身心俱疲！

程小姐照顧罹患失智症的媽媽兩年多，她非常努力地想幫媽媽改善病情，不但把全職工作改為兼差，還帶著媽媽到處尋求偏方。但兩年下來，媽媽仍常忘記自己已吃過飯，而要求再吃；常吵要出門，可是出門後又吵著要回家；有時在家裡也吵要回家，有時半夜吵要去銀行領錢，令程小姐十分疲憊。一日帶媽媽就醫時，醫師建議程小姐應該儘快去看精神科，因醫師覺得她已經瀕臨崩潰邊緣了！

我們的進展

2013年台灣首次提出「失智症防治照護政策綱領」，為全世界第13個提出失智症國家政策的國家。截至2016年成果包括：

1. 全民教育：舉辦許多失智症認知推廣及教育活動，如辦理全台灣國際失智症月宣導活動、印製宣導手冊單張、拍攝紀錄片、舞台劇、守護天使宣導、線上學習等衛教宣導。推動第一線服務人員，如警察、檢察官、社工、志工等教育訓練。
2. 發展社區照護資源網絡：至2016年底已設205處日間照顧中心、8處失智症互助家庭、7家失智症團體家屋。透過22縣市長照管理中心提供失智者長照服務，每年至少服務1萬6千人。
3. 建構家庭照顧者服務支持網絡：設置失智症諮詢關懷專線、提供照顧訓練課程、家屬支持團體、喘息服務等。
4. 強化基層防治及醫療照護服務：在成人預防保健訓練課程放入失智症議題、進行失智症診療手冊編修、鼓勵設置失智症門診並納入整合照護計畫。

2017年長照2.0開始實施，服務範圍已擴及50歲以上失智者，並提供在地化、社區式失智照顧服務。然而，不管在社區服務據

點的設置、服務人力的提供及服務間整合，都仍有許多待努力的空間，需要做得更多、更快，才能讓失智者及其家庭照顧者過著更有品質的生活，達到2025年失智友善台灣的目標。

2019 長照 2.0 失智照顧服務

目前全國已設 87 處失智共照中心，協助疑似個案儘速就醫確診、並提供個案管理服務、照顧諮詢、轉介所需服務，並協助急性期之諮詢及轉介；另有 434 處失智社區服務據點，提供認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練及家屬支持團體等服務，及 436 處社區服務(日間照顧中心、小規模多機能、團體家屋)。

家住鳳林的吳女士，罹患輕度失智，整個人無力無心打理家裡及自己，甚至忘了如何算數，但她提醒自己要走出去，先是參加失智社區據點活動，之後又參加樂齡活動，現在的她精神變好了，她覺得失智社區據點或樂齡活動對於社區失智老人來說，都可以減緩病情惡化，而且老師們的課程活動多元，讓學員們都很開心。

花蓮縣失智症家屬吳女士分享，失智多年的母親在家常是焦慮不安，連帶著她也處在崩潰邊緣，直到她的母親到日照中心，她才有喘息的時間，她很感恩，因為母親的情緒也跟著好轉。

擴大失智照顧服務計畫

依據2011年衛福部失智症調查結果顯示，失智者入住機構的比率占6.2%，93.8%住在家中，絕大部分的失智者都住在家中，多由家人自行照顧。因此，家庭照顧者的需求，更應與失智者一起納入個案管理服務中，除了提供諮詢及轉介外，更需要支持服務及照顧訓練課程。

為讓失智者及家庭照顧者能於診斷後獲得足夠資訊、自主選

李太太照顧罹患失智症的先生五年多，偶然的機會她參加互助家庭分享會。她聽完之後，沈痛地說「我先生診斷失智五年了，為什麼都沒有人告訴我有這些服務呢？我如果早些知道有這些服務，我就不用一個人痛苦摸索五年時間！」

擇所需服務，並盡可能地留在原來熟悉的社區中，我們擴大推動失智照顧服務計畫將失智共照中心、失智社區服務據點，推廣到全國各鄉鎮。

李先生照顧罹患失智症的媽媽四年多，因要上班白天聘外籍看護協助照顧。但是問題很多，李先生上班時，看護常打電話求救，因媽媽很兇要趕她出去，兒子必須放下工作跑回家調停，他其實很擔心看護落跑不做了。下班回家兒子就接手照顧，讓看護喘息一下。但長久下來自己也快撐不下去了，正想放棄的時候，朋友介紹他們去失智社區服務據點。沒想到媽媽和看護去據點之後，兩人都很開心，看護也學到了正確的照顧方法。李先生看到媽媽開心，自己也就很放心，看護也不再打電話求救了！李先生因此得以放心發展事業，生意也蒸蒸日上！

在2020年，我們希望看到～

五成以上確診的失智者及家庭照顧者，可以獲得個管師的諮詢轉介，以及所需服務；在2025年七成以上確診的失智者及家庭照顧者，可以獲得個管師的諮詢轉介，以及所需服務。

提高失智症確診比率

依據2011年衛福部失智症調查結果，在失智症人口中，已確診者只有29.2%，顯示仍有七成失智者未獲診斷及合宜之治療。全球失智防治照護工作做得最好的國家，失智症確診率已達到六成以上，未來我們應加強宣導、減少污名化並推動基層醫療篩檢轉介計畫，以提高確診的比率。

在2020年，我們希望看到～

全國有五成以上的失智者能獲得確診。

在2025年，我們希望看到～

全國有七成以上的失智者能獲得確診。

推廣失智友善社會運動

依據台灣失智症協會於2012年對年滿20歲以上的民眾進行全國性民調，有效樣本1016位，其中有69.8%民眾將失智症者視為正常老化。2017年以同樣方法再進行一次民調，有效樣本1018位，將失智症者視為正常老化之民眾降為53.3%，進步了16.5%；有聽過「失智症」者有89.9%，比2012年增加了5.6%。顯示這五年之宣導及媒體傳播已略提昇民眾對失智症之正確認知，但仍有五成民眾將失智視為正常老化。

2017年新增友善失智題目，有88.9%民眾沒聽過「瑞智友善社區(或失智友善社區)」，未來在宣導失智症之同時，應全力推廣失智友善社會運動。

為了打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能，每個人都須了解及友善協助失智者及其照顧者，而這樣的認知必須從小朋友的教育做起。

在2020年，我們希望看到～

全國民眾有5%以上對失智有正確認識及友善態度。

在2025年，我們希望看到～

全國民眾有7%以上對失智有正確認識及友善態度。

打造一個失智友善的台灣

張先生照顧罹患失智症的媽媽七年多，媽媽的失智程度已退化到中度。雖已高齡 90 歲，但媽媽的行動能力非常強，也很喜歡出門趴趴走。起初因擔心媽媽走失，張先生不准媽媽自行出門，但兩人在家卻經常吵架，張先生擔心自己情緒失控，又剛好看到媒體有關失智友善商家之推動。於是張先生逐一拜訪附近社區商家，邀請他們加入瑞智友善商家，並說明媽媽的狀況，拜託商家們幫忙。

張先生讓媽媽帶著衛星定位器，衣服及背包縫具辨識功能之布標，只要是好天氣，張先生就讓全副武裝的媽媽自己快樂地出門在社區走動。友善商家們會以 LINE 向張先生回報媽媽的行蹤，並提供休息場所及必要之協助。

如此實施友善社區共同照顧的模式三年多，張先生覺得這模式對他與媽媽是最好的照顧模式，他期待失智友善社會能成為全民運動，台灣才有辦法照顧好未來快速成長的失智人口。

為了讓未來的台灣，是一個能有尊嚴、能自主、能有品質的終老的幸福寶島，政府與民間要一起為這個目標共同努力！

2020 失智友善台灣 555

失智家庭照顧者有 5 成以上獲得支持和訓練
罹患失智症的人口有 5 成以上獲得診斷及服務
全國民眾有 5% 以上對失智有正確認識及友善態度

2025 失智友善台灣 777

失智家庭照顧者有 7 成以上獲得支持和訓練
罹患失智症的人口有 7 成以上獲得診斷及服務
全國民眾有 7% 以上對失智有正確認識及友善態度

結 論

失智症是一種腦部疾病，年齡愈大、罹患機會愈大，隨著人類預期壽命不斷地延長，失智人口將快速增加，世界衛生組織早在 2012 年即呼籲，各國應將失智症列為公共衛生的優先課題。我國於 2013 年即推動失智防治照護政策綱領 1.0，也是全世界第 13 個訂定全國性政策的國家，並已打下相當的根基。配合長照 2.0 的實施，不但降低失智症服務年齡到 50 歲，更推展社區型失智照顧計畫，擴大服務的範圍。

2017 年公布失智症防治照護政策綱領 2.0，配合 WHO 之期程，2.0 版執行期間由 2018 年到 2025 年，且明確承諾 2020 及 2025 年的全國目標，期待能營造一個失智友善的台灣。期待透過中央各部會、地方政府，以及民間失智症相關組織的共同合作與努力，能真正落實失智友善台灣的願景：打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能。

✚ 長照服務專線：1966

✚ 失智症關懷專線：0800-474-580



什麼時候可以撥打1966?

若您身邊的親友有以下情況，
都可能是長照服務的對象：

- ✓ 65歲以上失能老人
- ✓ 55歲以上失能原住民
- ✓ 失能身心障礙者
- ✓ 50歲以上失智症患者
- ✓ 日常生活需他人協助的
獨居老人或衰弱老人
(例如需要別人協助吃飯、
移位走動、沐浴、如廁等)



若不確定是否
符合資格，
打1966就對了！

1966

前五分鐘免費

一通電話 長照到您家

服務時間

週一至週五

08:30-12:00 | 13:30-17:30

長照2.0 服務在厝邊

有長期照顧需求的民眾，快撥打

長照服務專線
前五分鐘免費

1966



長照2.0 我們照顧您



衛生福利部 關心您

廣告

打1966前， 應該準備哪些資訊？

- 1 受照顧者狀況
- 2 受照顧者姓名、年齡、
居住地址等基本資料
- 3 主要照顧者姓名及電話
- 4 主要聯絡人姓名及電話

撥打1966，可以得到哪些協助？

市話或手機撥打

1966

前五分鐘免費

服務時間

週一至週五
08:30-12:00
13:30-17:30



長期照顧
管理中心

確認資格

電話上了解您家人的情況，
初步確認是否符合長照服務申請條件

到府評估

照顧管理專員到您家，對個案家訪評估

擬定照顧計畫

與個案、家屬共同擬定照顧計畫，
幫您找到合適的長照資源，
並說明政府補助額度，分擔您的照顧重擔

核定後即可使用服務，例如居家服務、
日間照顧、交通接送、輔具及喘息服務…等



失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 工作項目(2018-2025)

附錄

策略	行動方案	衡量指標	2025 年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
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	1.1-1a 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	衛福部(長照司)	109 年： 4,597
		1.1-2 具失智症行動計畫之地方政府數	2020 年達 100%	1.1-2a 中央有計畫經費鼓勵及協助縣市政府申請推動失智症行動計畫		
		1.1-3 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	1.1-3a 於官網公告中央及各縣市失智症服務單一窗口 1.1-3b 彙整失智症相關訊息公告於長照 2.0 官網		
	1.1-3c 各縣市發展失智症照顧及服務資訊網頁					
	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	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	衛福部(社家署)	
				1.2-1b 結合地方政府辦理身心障礙者(含失智者)人權等宣導。		
		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	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	
				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 1.2-2b 推動失智者友善職場 1.2-2c 依職務再設計服務就業流程，提供職務再設計服務 1.2-2d 協助失智者就業	勞動部	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
				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	衛福部(長照司)	
	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%	1.3-1a 建置失智症防治照護政策綱領管考系統 1.3-1b 定期追蹤檢討行動方案各項工作執行成效	衛福部(長照司)	
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%	2.1-1a 執行全國人民正確認識失智症之整體規劃 2.1-1b 執行年輕型失智症宣導計畫 2.1-1c 結合地方政府、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	衛福部(健康署) 衛福部(長照司)	109年： 53,600
		2.1-2 各公家機關人員對失智症認識的比率	≥20%	2.1-2a 訂定公家機關正職公務人員上課時數 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 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	衛福部(健康署)	
		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	2.1-3a 將失智症議題相關概念融入國民中小學課程中	教育部	
		2.1-4 全國性大眾媒體宣傳活動次數	≥1次/年	2.1-4a 執行全國性降低失智症風險公共傳播計畫 2.1-4b 執行全國性失智症正確認知公共傳播計畫	衛福部(健康署)	
	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%	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、失智症團體代表參與	衛福部(健康署) 衛福部(長照司)	
				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) 2.2-1c 建構失智友善線上學習系統		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
		2.2-2 全國友善社區數	各縣市≥1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) 2.2-2b 建立失智友善社區示範點 2.2-2c 結合失智社區服務據點，建構失智症友善社區 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 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 2.2-2f 中度以上失智者之駕照管理 2.2-2g 協助主辦與協辦單位建立失智友善社區 2.2-2h 建立失智者誤觸法網之友善處理標準程序 2.2-2i 協助主辦與協辦單位失智友善社區之宣導事項	衛福部(健康署) 衛福部(長照司) 衛福部(社家署) 交通部 內政部(警政署) 內政部(民政司)	
		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	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 2.2-3b 建立失智與高齡友善社區指標獎勵機制 2.2-3c 建立失智與高齡友善社區表揚辦法 2.2-3d 辦理失智與高齡友善縣市評比	衛福部(健康署)	
		2.2-4 全國失智友善組織數	8000家	2.2-4a 建立失智友善組織定義及標章 2.2-4b 建立失智友善組織表揚辦法 2.2-4c 執行失智友善組織推廣計畫	衛福部(健康署) 衛福部(長照司、醫事司)	
		2.2-5 全國失智友善天使數	新增3萬人/年	2.2-5a 建立失智友善天使的定義及標章 2.2-5b 執行友善天使培訓推廣計畫 2.2-5c 建立失智友善天使表揚辦法	衛福部(健康署) 衛福部(長照司)	

策略	行動方案	衡量指標	2025 年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
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	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。	<u>衛福部(健康署)</u>	109 年： 2,019,178
		3.1-2 體能活動不足之比率	減少 10%			
		3.1-3 18 歲以上人口吸菸率	現有 18 歲以上人口吸菸的盛行率相對減少 30%			
		3.1-4 飲酒盛行率	18 歲以上人口過去一年飲酒率降至 42%			
		3.1-5 血糖過高年齡標準化盛行率	比率持平			
		3.1-6 血壓過高年齡標準化盛行率	10%			
		3.1-7 總膽固醇過高年齡標準化盛行率	39.5%			
		3.1-8 強化國民心理健康識能	每年 200 場次			
	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	3.2-1a 規劃降低 3.1 危險因子之全國性計畫 3.2-1b 執行失智症早期徵兆及高風險篩檢宣導計畫 3.2-1c 執行降低失智症風險之宣導計畫 3.2-1d 預防及延緩失能計畫數 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	<u>衛福部(健康署、長照司)</u>	

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
				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	衛福部(醫事司)	
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%	4.1-1a 發展失智共照指引手冊	衛福部(長照司)	109年： 1,577,701
				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		
				4.1-1c 推動失智照護服務計畫		
				4.1-1d 結合護理機構宣導協助疑似失智者接受診斷之流程	衛福部(照護司)	
				4.1-1e 編修失智症診療手冊	衛福部(醫事司)	
		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				
		4.1-1g 將失智症診療訓練納入相關專科醫師訓練課程				
			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			
			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			
			4.1-1k 失智症類型診斷健保給付鼓勵性措施	衛福部(健保署)		
			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			
			4.1-1m 失智症診斷健保給付鼓勵性措施(診斷效能)			
		4.1-2 失智者獲得個管服務比率	≥80%	4.1-2a 推動失智照護服務計畫	衛福部(長照司)	
				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	衛福部(健保署)	
				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		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
		4.1-3 失智者獲得長照服務比率	40%	4.1-3a 彙整失智者使用長照服務資料	衛福部(長照司)	
		4.1-4 機構失智症照顧床數	2300 床	4.1-4a 彙整失智症照顧床數	衛福部(長照司)	
				4.1-4b 增加榮民之家失智床數 4.1-4c 輔導醫院成為失智友善醫院	退輔會 衛福部(醫事司、 醫福會)	
		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%	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)	衛福部(醫事司)	
				4.1-5b 安寧療護管理列入醫院品質與評鑑 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	衛福部(健保署)	
4.2 發展及強化社區型照護體系與流程	4.2-1 失智症共同照護中心數/失智症社區服務據點數	2020 年：63 共照中心、368 處據點	4.2-1a 佈建失智症共同照護中心及失智症社區服務據點	衛福部(長照司)		
	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	4.2-2a 佈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	衛福部(長照司)		
			4.2-2b 推動失智型與混合型日間照顧服務/團體家屋/小規模多機能服務之佈建	退輔會		
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%	4.3-1a 訂定失智照顧專業人員培訓課程 4.3-1b 建置專業人員登錄管理系統 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 4.3-1d 推展失智症照顧人才培訓制度	衛福部(長照司)		
		≥ 5%	4.3-2a 開發失智症照護技巧相關教材	衛福部(長照司)		

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
		4.3-2 外籍家庭看護工接受補充訓練人次之成長率		4.3-2b 配合衛福部規定，辦理外籍家庭看護工補充訓練	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	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	衛福部(醫事司)	
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	≥10 場/年	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 5.1-1b 新增支持及保護失智家庭照顧者的福利事項或相關規範數	衛福部(長照司)	109年： 251,830
	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%	5.2-1a 失智症照顧人才培訓制度，應包含辨識與降低失智家庭照顧者壓力之訓練 5.2-1b 建置醫事專業人員繼續教育管理系統 5.2-1c 開發相關訓練課程及數位學習教材	衛福部(長照司)	(部分係透過結合其他策略之工作項目推展，爰未另計經費)

策略	行動方案	衡量指標	2025年目標值	工作項目參考	主辦單位 協辦單位	編列預算經費(千元)
	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	6.3-1a 執行失智症流行病學調查(2019年開始)	衛福部(國衛院、 長照司)	
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)	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、失智者工作權 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、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 7.1-1c 邀請失智團體代表、失智者及家屬參與規劃創新研究議題 7.1-1d 公開及共享失智症研究結果 7.1-1e 應用研究結果辦理實務服務或社區服務計畫 7.1-1f 彙整全國性失智症研究計畫數	衛福部(國衛院) 經濟部 科技部 衛福部(長照司、 健康署)	109年： 40,742 (部分係透過結合其他策略之工作項目推展，爰未另計經費)
	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)	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 7.2-1b 協助彙整本部失智症研究經費	衛福部(長照司、 科技組)	

附註：部分工作項目所編列之預算經費，係整體含括失智及失能者所需，未能予以區分。