

臺北市失智症行動計畫

中華民國 110 年 3 月修
中華民國 109 年 12 月修
中華民國 108 年 12 月修
中華民國 108 年 6 月修
中華民國 108 年 3 月修
中華民國 107 年 11 月初版

壹、計畫緣起

根據《2015 年全球失智症報告：失智症對全球的影響》的估計，全球約有 4680 萬名失智症患者，2030 年預計增加到 7500 萬人。每年全球有超過 990 萬名失智症新增病例，代表每 3 秒就有一人罹患失智症。隨著失智人口激增，失智症的醫療及照護費用逐年上升，對國家社會與經濟帶來很大的衝擊，因此，先進國家大多已將失智症防治列為國家重要的衛生福利政策，設法讓失智者既可在社區中得到更好的照顧，達到在地老化的目標，又能夠減低失智症對國家社會各方面的衝擊。

臺灣人口快速老化，近期調查指出臺灣失智症的盛行率為 8.04%(約 24.4 萬人)，明顯高於過去的調查(Sun et al., 2014)。為因應失智人口的成長，衛生福利部於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領(103 年-105 年)」，並於 2014 年 9 月公告執行行動方案，明確指示行動方案的目標在於能及時診斷、早期治療，降低失智症風險。因應 2017 年 5 月 29 日世界衛生組織(WHO)公布「2017-2025 年全球失智症行動計畫」，為符合國際趨勢及民眾需求，衛福部於 2017 年 12 月訂定《失智症防治照護政策綱領 2.0》。

本市 2020 年 12 月老年人口數為 49 萬 5,639 人(佔全人口 19.05%)，老年人口占率高於全國平均，且於六都中居第一，預估 2121 年將邁入超高齡社會，人口快速老化失智人口亦隨之增加，為使失智者及家屬可獲得需要的優質服務，維持尊嚴及良好生活品質，在此目標下，建立失智症友善社區便成為刻不容緩的課題。

貳、失智症人口分析

依台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，臺灣失智症的盛行率為 8.04%，而 30-64 歲失智症盛行率依據國際失智症協會之資料為千分之一，以此估算 109 年 8 月臺北市失智症人口數(表 1)，65 歲以上失智症人口因大安區老年人口總數最多，故其失智症人口居多，而推估 50 歲以上失智症人口仍是大安區最多。

表 1、2020 年 12 月臺北市 12 行政區推估之 65 歲以上失智症人口

行政區	總人口數	65 歲以上 總人口數	老年人比例	65 歲以上失智症 人口推估	65 歲以上失智症 人口推估比例
松山區	200,316	41,053	20.49%	3,388	8.25%
信義區	215,240	44,439	20.65%	3,554	8.00%

大安區	302,644	65,033	21.49%	5,510	8.47%
中山區	223,876	44,842	20.03%	3,505	7.82%
中正區	155,397	29,833	19.20%	2,524	8.46%
大同區	123,849	23,991	19.37%	1,895	7.90%
萬華區	183,088	38,480	21.02%	3,213	8.34%
文山區	268,130	46,025	17.17%	3,763	8.16%
南港區	118,758	20,029	16.87%	1,531	7.64%
內湖區	282,525	41,075	14.54%	3,025	7.36%
士林區	278,451	55,130	19.80%	4,356	7.90%
北投區	250,144	45,709	18.27%	3,543	7.75%
總計	2,602,418	495,639	19.05%	39,781	8.03%

參、國際失智政策發展

世界衛生組織於 2012 年發佈首份失智症報告，督促各國將失智症防治列入國家健康政策的優先議題，2017 年於世界衛生大會通過「2017-2025 年全球失智症行動計畫」，呼籲各國政府應提出具體國家失智症政策，並且編列足夠預算以執行政策，且訂定監督機制定期考核實施現況。

一、全球失智症行動計畫遵循七項基本準則，重點包括：

- (一)失智者的人權：所有策略及行動方案皆須反映失智者之需求、期望及人權，並符合聯合國身心障礙者權利公約。
- (二)失智者及照顧者之參與權：包括參與失智症相關倡議、政策、規劃、立法、服務提供、監督和研究。
- (三)降低失智風險因子及照護措施皆需有實證基礎：須根據科學實證去發展風險降低、照護策略及介入措施，並以人為本，兼顧成本效益。
- (四)失智症公共衛生策略須跨領域合作：須仰賴政府所有相關部門參與，如醫療(非傳染性疾病、心理健康、預防老化等)、社會服務、教育、就業、司法等部門，還有公民社會及民間團體。
- (五)全面性的健康及社會照護：包括保障財務風險、確保失智者及照顧者可公平取得保健、預防、診斷及照護服務(包括安寧照護、復健及社會支持)。
- (六)平等原則：注重性別差異，並遵循聯合國「2030 永續發展議程」，正視弱勢族群權益，包含身心障礙者、老年人及新移民等。
- (七)重視失智症之預防、治療及照護：包括運用現有知識及經驗去改善預防、降低風險、照護與支持；研究改善及治癒療法；發展降低風險的介入措施及創新照護模式。

二、在上述準則之下，全球失智症行動計畫共提出了七大行動領域：

- (一)將失智症列為公衛政策之優先議題
- (二)提升失智症認知與友善

- (三)降低罹病風險
- (四)失智症診斷、治療、照護與支持
- (五)支持失智症照顧者
- (六)建置失智症資訊系統
- (七)失智症研究與創新

目前全球訂有失智症國家政策含歐、美、亞、澳等，計有30個國家，其中美、韓、蘇格蘭皆定期進行政策修訂，重要政策簡介如下：

1. 美國為例：

2011年簽署「國家失智症計劃法案」，明訂政府需設立失智症統籌單位，規劃執行相關之研究和計畫；並由政府跨部會和民間人士共同組成諮詢委員會，與美國健康及人類服務部合作制定、維護國家計畫，定期提出成果報告。2017年更訂定-希望於2025年時可預防及且有效治療失智症；強化失智者及其家庭照護品質與效能；強調公共意識與參與。

2. 韓國為例：

2006年提出第一版國家失智症政策，初期發展為早期診斷與預防、失智症疾病管理、提高公共意識與照顧品質、發展失智症相關基礎建設；於2014年更修訂強調個人化之管理與保護措施、提高失智症照顧與家庭支持、發展失智者安全照顧基礎建設；於2015年公告新增社區化的概念與失智症研究，包含社區化的失智症預防與管理、提供失智者安全與便利的診斷及治療與照顧、減輕失智症照顧者之照顧負荷、支持失智症相關研究。明訂推動策略之KPI與主責單位，並由國家失智症委員會進行指標管考。

3. 蘇格蘭為例：

於2010年始陸續將提升失智症照護與支持失智者與照顧者列為政府重要目標，主要及時診斷、提升失智症照護與治療、服務品質；並提供整合性且以人為本的支持；重視中期的整合性照護、末期的安寧療護、數據蒐集與研究；並由該國政府、失智症協會、工作小組與國家失智症照顧者行動網絡共同發展，於2017年成立國家治理小組，依照整合目標進行監測。

肆、我國失智政策發展

因應我國快速增加的老年及失智人口，延緩及減輕失智症對社會及家庭的衝擊，提供失智者及其家庭所需的醫療及照護需求，衛生福利部(以下簡稱衛福部)整合社政、衛政、民政、警消、教育等相關部會資源，並聯結民間單位，以公共衛生三段五級預防概念為架構，綜合各部會意見，於2013年8月公布「失智症防治照護政策綱領」(2014年-2016年)，訂定兩大目標及七大面向，作為衛生福利整合計畫與施政指導原則及我國失智症照護發展方向，2014年9月5日公告跨部會「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，我國成為全世界第13個具有國家級失智政策的國

家。

一、我國2014-2016年失智症防治照護政策綱領暨行動方案，目前完成階段性目標，其推動項目簡述如下：

- (一)提升民眾對失智症防治及照護的認知：製作紀錄片、宣導舞台劇、編印宣導單張、媒體宣傳字卡、資源手冊等；辦理失智症守護天使宣導講座、校園失智症防治宣導教育訓練計畫；醫事人員訓練加入失智症議題、開發線上學習課程；將失智症議題納入高齡友善城市推動計畫。
- (二)完善社區照護網絡：發展失智症社區服務資源(日間照顧中心、小規模多機能服務、失智症團體家屋及失智症社區服務據點)、失智症家庭互助方案、推動高齡友善健康照護機構認證、結合據點協助社區提供失智症資訊、提供失智者長照服務、建構家庭照顧者服務支持網絡等。
- (三)強化基層防治及醫療照護服務：強化基層醫事人員對失智症之知能、結合衛生局有效提供診治網絡、編修失智症診療手冊、建立以病人為中心的整合性失智症醫療照護模式及流程、所有區域等級以上醫院均提供失智症門診；2017年研議修訂全民健康保險醫療辦法、急性後期照護方案以及家庭醫師整合性照護計畫，將失智症相關服務納入。
- (四)發展人力資源，強化服務知能：基層第一線服務人員教育訓練、失智症種子專業人員教育訓練、樂齡學習志工相關研習課程、整合長照醫事專業人力培訓課程、社工在職訓練課程等。
- (五)強化跨部門合作與資源整合：建立跨部門合作會議，每年定期召開會議；透過政府與民間合作，辦理失智照護單位聯繫或經驗分享會議；補助民間團體辦理老人健康促進活動及失智症服務方案如社區宣導、志工訓練、家庭照顧支持服務及早期介入服務等；另結合社區照顧關懷據點等，辦理老人健康促進(失智症預防)相關活動。
- (六)鼓勵失智症相關研究與國際合作：補助失智症專業團體辦理失智症患者多元照顧服務模式之研究、委託蒐集國際實證及投入防治研究文獻資料、辦理失智症防治相關議題之研討會議。
- (七)權益保障：設置失智症關懷專線提供可近性獲得適當照護與支持，透過長期照顧照顧管理中心提供所需資訊、轉介連結長照服務，辦理老人及身心障礙者監護及輔助宣告、財產信託等宣導，訂定居家服務及日間照顧服務評鑑指標，提升服務品質，另外，對於邀集專家學者參與研議失智症政策。

二、失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0

我國為期與全球失智症行動計畫同步推動，依循全球失智症行動計畫之期程，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0之執行期間為2018年至2025年，引用全球失智症行動計畫之七大行動領域，作為國內失

智症政策之策略主題，以利未來與國際失智症資訊接軌，並與其他國家相互交流、比較及學習；將打造預防及延緩失智症的友善社會，與確保失智者及其照顧者的生活品質，設定為失智症防治照護政策綱領2.0的願景。

(一)主要目標

- 1、及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險。
- 2、失智者、照顧者及家屬可獲得需要的服務與支持，維持尊嚴及良好生活品質。
- 3、降低失智症為照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊。

(二)策略及行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

- 1、中央層級召開全國性失智症政策督考會議及成果發表活動件數
- 2、制定保障失智者人權的法規或規範
- 3、發展法規確保國家失智症計劃與行動之落實

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度

行動方案：

- 1、提升全國人民對失智症的正確認識
- 2、提升全國人民的失智友善態度

策略三、降低失智的風險

行動方案：

- 1、降低可改變的罹患失智症之風險
- 2、主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

- 1、強化失智症照護服務體系
- 2、發展及強化社區型照護體系與流程
- 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、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

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

- 1、發展及加強支持保護失智家庭照顧者的福利與法規
- 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者壓力的能力
- 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

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

- 1、建立全國性失智症登錄及監測系統
 - 2、制訂失智症醫療與社會照護數據蒐集之政策或法規
 - 3、進行國家失智症流行病學及相關資源數據調查
- 策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

- 1、發展全國性失智症研究
- 2、增加失智症研究與創新醫療照護科技的產出
- 3、增加對滿足失智者、照顧者、潛在失智者需求或社會整合照顧需求之創新研究

伍、臺北市失智症政策

自2007年本市推動「輕、中度失智症樂齡音樂活動」，2009年推動「輕、中度失智症社區照護網絡模式」，2011年由本市衛生局規劃跨局處整合性失智症個案管理計畫，並邀集社會局、警察局、消防局、教育局及專家學者召開「臺北市失智老人服務機制工作小組聯繫會」，共同規劃推動整合型多模式之「臺北市失智症社區照護網絡」，並確認本市統一篩檢工具，使用極早期失智症篩檢量表（AD-8）。

2012年本市建置臺北市失智症個案管理系統及資訊服務網，建立社區健康服務中心為單一通報窗口，與本市轄內醫院簽約合作提供失智症確診服務；同年於臺北市政府長期照顧委員會下設失智症工作小組，後續召開失智症跨局處工作小組會議，確認工作小組任務、架構分工與職責。

為積極推動失智症照護及配合長期照顧十年計畫2.0(以下稱長照2.0)，本市衛生局提供失智症個案整合性服務及家屬支持方案，自2015年開始推動個案管理關懷服務計畫，並於2016年度賡續改良推動，透過合約醫院建立個案管理服務制度，及時提供失智症個案或家屬照護及相關資訊，以改善個案及家屬的生活品質，減輕其照護負擔與壓力；並發展失智症友善社區之指標，以作為發展失智友善社區策略之參考。

2017年建立失智症友善程度問卷，以利推廣調查本市失智症友善程度；同年首次申請衛生福利部「失智照護服務計畫」布建1處失智共照中心及設立10處失智社區服務據點。2018年設置2處失智共照中心，建立社區失智共照平台，整合失智社區服務據點等資源，經由推動認識失智症的宣導活動、提供失智個案轉介及追蹤服務、訓練失智照護人才及輔導失智社區服務據點；以社區為單位，設立11處失智社區服務據點，分別提供失智者及其家屬認知促進、緩和失智、家屬支持團體、家屬照顧課程等支持服務。

2019年為提供失智症民眾所需失智照護資源，臺北市政府衛生局及社會局以個案為中心從預防、篩檢、到確診後續的各期照護，積極發展臺北市特色多元失智照護服務資源，包括布建失智症篩檢確診醫院、失智症個案管理關懷服務醫院、擴增失智共同照護中心達5處、失智社區服務據點24處、失智團體家屋、互助家庭、日照中心，並規劃多層級連續性的失智照顧園區、辦理失智照護人才培訓、家庭照顧者照護技巧訓練及樂齡成長團

體活動等，以建立失智照護網絡。

本市依循我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0」，訂定臺北市失智症行動計畫，此計畫之目標、行動策略及方案分述如下。

一、目標

(一)短期目標：

- 1、辦理失智症社區篩檢並落實轉介服務，使失智症能早期診斷早期介入。
- 2、增進民眾對失智的瞭解並能去污名化。
- 3、提供失智症患者及照顧者適當的照護及支持。

(二)中期目標：

- 1、建立跨單位失智症相關照護服務資源整合機制，完善失智症照護體系。
- 2、結合商家、診所等單位組織，佈建友善社區據點。
- 3、建立安全便捷的交通與環境，使失智長者安全外出、維持自主性。

(三)長期目標：

- 1、讓失智者於社區有歸屬感，提升失智者、照顧者及家屬的尊嚴及良好生活品質。
- 2、由失智友善社區邁至失智友善城市，建立相關本土性指標並結合本市健康城市與高齡友善城市，進行全面推動。

二、策略、行動方案

策略一、列失智症為公共衛生之優先任務

行動方案：

- 1.1有專責單位推動失智症政策管考。
 - 1.1-1臺北市政府長期照顧委員會下設失智網絡工作小組。
 - 1.1-2建立臺北市失智症行動計畫。
 - 1.1-3於失智症服務官網公告，臺北市之專責單位或服務窗口。
 - 1.1-4邀請失智者及家屬代表參加座談會。
- 1.2保障失智者人權
 - 1.2-1對失智者工作的友善對待
 - 1.2-2針對失智者工作權提出推動方案
- 1.3確保失智症計劃與行動之落實
 - 1.3-1定期追蹤檢討行動方案各項工作執行成效

策略二、提升大眾對失智症之認識及友善態度。

行動方案：

- 2.1提升市民對失智症的正確認識。
 - 2.1-1辦理社區失智友善公共識能教育(含失智友善天使)訓練。
 - 2.1-2提升公家機關人員對失智症的認識。
 - 2.1-3於樂齡學習據點(52處)進行認識失智症的相關宣導。
 - 2.1-4辦理社區防災宣導等活動，協助推廣民眾認識失智症。
- 2.2提升市民的失智友善態度。
 - 2.2-1招募失智友善組織。

2.2-2將失智友善天使核心教育納入「臺北市聯營公車駕駛員服務品質提昇講習」。

策略三、降低失智的風險

行動方案：

3.1降低可改變的罹患失智症之風險

3.1-1提高長者健康知識，減緩失智風險辦理健康促進課程。

3.1-2行銷宣導失智症防治，提升市民對失智症認知及預防。

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 培訓醫療專業人員於民眾諮詢時，主動介入關懷服務。

策略四、健全失智症診斷、治療、照護網絡

行動方案：

4.1強化本市失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)

4.1-1透過失智共照中心的個案管理，協助失智者獲得可近，合適，有感之服務。

4.1-2透過分區照護服務落地，讓失智者就近於住家附近接受失智社區服務據點服務。

4.1-3健全失智症診斷

4.1-4提升失智症日間照顧量能

4.1-5協助失智症申請身障手冊

4.1-6推動失智者指紋捺印建檔計畫

4.2培訓專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能

4.2-1培訓醫療專業人員失智照護知識。

4.2-2培訓照服員失智照護知識。

4.3提供失智緩和醫療、安寧照護服務。

4.3-1培訓失智緩和醫療、安寧照護人員。

4.3-2提供失智安寧照護服務

策略五、普及對失智家庭照顧者的支持協助

行動方案：

5.1提升失智家庭照顧者的能力：

5.1-1辦理失智家屬照護技巧培訓課程。

5.2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：

5.2-1於失智社區服務據點辦理家屬支持性團體。

5.2-2家庭照顧者支持中心服務失智照顧者。

策略六、建置失智症資訊蒐集與分析平台

行動方案：

6.1運用臺北市失智症個案管理系統進行確診案之建檔及管理

6.1-1由臺北市特約失智症篩檢及確診醫院鍵入新確診案於失智症個案管理系統

策略七、推動失智症之研究與創新發展

行動方案：

7.1失智社區個案管理整合照護方案

7.1-1委託臺北市立聯合醫院建立失智症分級個案管理模式

7.2發展運用高科技協助失智症個案照護服務

7.2-1建立失智長者協尋資料庫系統

三、臺北市失智症行動計畫之工作項目(附錄1)

附錄 1、臺北市失智症行動計畫之工作項目

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至 110 年 12 月 31 日)	
一、列失智症為公共衛生之優先任務	1.1 有專責單位推動失智症政策管考	1.1-1 臺北市政府長期照顧委員會下設失智網絡工作小組	1.1-1 辦理或失智症跨部門研商會議場次	跨部門研商會議至少 4 場/年	衛生局長照科	110 年共計召開 3 場失智網絡工作小組會議(因疫情暫停辦理 1 次)。	
		1.1-2 建立臺北市失智症行動計畫	1.1-2 完成臺北市失智症行動計畫	定期修正並完成公告	衛生局長照科	108 年 3 月 28 日(四)公告計畫於臺北市政府衛生局長照 2.0 服務區、臺北市政府失智症服務網，並於 109 年 12 月 31 日進行滾動式修正公告修正版。	
		1.1-3 於失智症服務官網公告，臺北市之專責單位或服務窗口	1.1-3 完成臺北市之專責單位或服務窗口	完成臺北市之專責單位或服務窗口，使民眾方便查詢	衛生局長照科	108 年 7 月 11 日(四)於臺北市政府衛生局長照 2.0 服務區、臺北市政府失智症服務網公告：臺北市政府衛生局失智症服務單一窗口承辦人：李沅融。	
		1.1-4 邀請失智者及家屬代表參加座談會	1.1-4 邀請失智者及家屬代表參加座談會	召開失智者家屬及 NGO 團體代表座談會		業於 110 年 3 月 16 日召開失智者家屬及 NGO 團體代表座談會。	
	1.2 保障失智者人權	1.2-1 對失智者工作的友善對待	1.2-1 對失智者工作的友善對待	1.2-1 宣導及推動失智者友善職場	6 場/年	勞動局	勞動局暨所屬機關已於各類活動、課程，協助宣導本府衛生局失智宣導影片及圖頁，截至 110 年 12 月 31 日，共計宣導 55 場次，宣導人數 3,956 人。
			1.2-2 針對失智者工作權提出推動方案	1.2-1 考量失智者需求，協助失智者就業	提供就業服務人數 2 人	勞動局	1. 勞動局協助失智者就業推動措施採行一對一專業個管服務，評估求職者就業能力。運用臨時工作津貼、穩定就業補助、職場學習及再適應計畫等資源，協助輕度失智者重返職場。失智者如經評

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
						<p>估已無法進入一般就業市場，就業服務處則轉介至勞動力重建運用處，提供支持性或庇護性就業協助。</p> <p>2. 就業服務處截至110年12月31日，並無失智者個案，已加強宣導相關單位如有就業需求服務之個案，可轉介就業服務處提供服務。</p> <p>3. 勞動力重建運用處截至110年12月31日已持續提供10位失智者個案就業服務，其中轉介有6位：ICF需求評估中心1位、醫院4位、職評單位1位；另4位自行求助。</p>
	1.3 確保失智症計畫與行動之落實	1.3-1 定期追蹤檢討行動方案各項工作執行成效	1.3-1 失智症計畫經費執行率	>90%	衛生局 長照科	<p>1. 110年度因應COVID-19疫情，失智據點於5月中暫停服務，至8月起陸續恢復服務，影響執行數。</p> <p>2. 業於111年2月7日函報衛福部辦理結報，結報金額3,715萬1,902元(執行率63.08%)。</p>
二、提升大眾對失智症之認識及友善態	2.1 提升全國人民對失智症的正確認識	2.1-1 辦理社區失智友善公共識能教育(含失智友善天使)訓練	2.1-1 參與失智友善公共識能教育訓練人數	≥7,000人/年	衛生局 健康科	<p>1. 目標值執行情形：110年結合12區健康服務中心共同推動，新增招募1萬4,867位失智友善天使。2.27萬元。</p>
		2.1-2 提升公家機關人員對失智症的認識	2.1-2 臺北市府各局處及所屬單位公務人員完	增能訓練≥20,000人/年	衛生局 健康科	<p>1. 目標值執行情形：110年持續鼓勵編制內正式公務人員完成相關時</p>

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
			成失智友善教育訓練人數			數，計3萬1,712人完訓。 27萬元。
		2.1-3 於樂齡學習據點(52處)進行認識失智症的相關宣導。	2.1-3 樂齡學習據點認識失智症的相關宣導完成場次	宣導40場次	教育局	40場次
		2.1-4 辦理社區防災宣導等活動，協助推廣民眾認識失智症。	2.1-4 社區防災宣導活動，推廣民眾認識失智症完成場次	宣導12場次	消防局	7場次 (110年5月16至10月24日因疫情影響，停辦相關宣導活動)
	2.2 提升市民的失智友善態度	2.2-1 招募失智友善組織	2.2-1 招募失智友善組織	≥100家/年	衛生局健康科	1.目標值執行情形：110年持續結合12區健康服務中心、社區團體共同招募，新增招募262家失智友善組織。 2.27萬元。
		2.2-2 將失智友善天使核心教育納入「臺北市聯營公車駕駛員服務品質提昇講習」	2.2-2 將失智友善天使核心教育納入「臺北市聯營公車駕駛員服務品質提昇講習」	4場次	交通局	110年辦理4場次「臺北市聯營公車駕駛員服務品質提昇講習」，共計123名駕駛員參加。
三、降低失智的風險	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險	3.1-1 提高長者健康知識，減緩失智風險辦理健康促進課程	3.1-1 長者健康健康促進課程辦理場次	宣導40場次	教育局終身科	40場

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
	3.1 降低可改變的罹患失智症之風險 3.2 主動提供諮詢民眾可改變之危險因子並進行介入	3.1-2 行銷宣導失智症防治，提升市民對失智症認知及預防	3.1-2 認識失智症或預防宣導媒體露出數	媒體露出至少5則/年	衛生局健康科	1.目標值執行情形： (1) 媒體露出「打造失智友善金融機構」計4則；「失智友善運動場」計3則，共計7則。 (2) 製作1款「暖心台北 友善共好」與失智者溝通技巧」短片，於7月23日上架至臺北e大、臺北市政府 youtube、聯合醫院「守護記憶友善社區」等平台網頁宣導，計6,739人次瀏覽。 2.27萬元。
		3.2-1 培訓醫療專業人員失智照護知識於民眾諮詢時，主動介入關懷服務	3.2-1 失智共照中心主動介入並提供諮詢服務人次	>5500 人次	衛生局長照科	110年計7,217人。
四、健全失智症診斷、治療、照護網絡	4.1 強化本市失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)	4.1-1 透過失智共照中心個案管理，協助失智者獲得可近，合適，有感之服務。	4.1-1 共照中心個管個案數=【110年新增(系統登錄)疑似、極輕度、輕度、中度及重度以上所有個案人數】×11處共照中心	>5500 人	衛生局長照科	110年計7,217人。
	4.1 強化本市失智症照護服務體系(失智照護服務計畫)	4.1-2 透過分區照護服務落地，讓失智者就近於住家附近接受失智社區服務據點服務	4.1-2 據點服務個案數=【110年(系統登錄)疑似失智及失智個案】×45處服務據點	>1125 人	衛生局長照科	110年計1,291人。

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
		4.1-3 健全失智症診斷	4.1-3 失智共照中心個案確診率	90%	衛生局長照科	99.27% (7,164/7,217)
		4.1-4 提升失智症日間照顧量能	4.1-4 日間照顧中心(含小規模)新增佈建數 失智症服務人數	佈點數3處	社會局	1.110年開辦13家社區式長照機構(3家公辦民營、10家私立),共增加收托573人。 2.110年度累計服務1,502人,公務預算(個案服務費)執行共計1,526萬7,678元(執行率71.82%)。
		4.1-5 協助失智症申請身障手冊	4.1-5 領有失智症身障證明建檔人數	>10000人	社會局	8,721人
		4.1-6 推動失智者指紋捺印建檔計畫	4.1-6 失智症個案指紋建檔人數	18場	警察局	110年辦理指紋捺印行動工作站共12場次,捺印人數158人次。
		4.2-1 培訓醫療專業人員失智照護知識	4.2-1 專業人員失智培訓場次	>10場	衛生局長照科	10場;810人次
	4.2 培訓專業人員及照顧服務人員具失智症專業知識與技能	4.2-2 培訓照服員失智照護知識	4.2-2 照服員失智培訓課程場次	>2場	衛生局長照科	11場;417人次
	4.3 提供失智緩和醫療、安寧照護服務	4.3-1 培訓失智緩和醫療、安寧照護人員	4.3-1 失智緩和醫療、安寧照護人員場次	辦理失智緩和醫療、安寧照護人員>2場	臺北市立聯醫	1場

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
	4.3 提供失智緩和醫療、安寧照護服務	4.3-2 提供失智安寧照護服務	4.3-2 聯醫服務失智安寧之個案數	50 人	臺北市立聯醫	229 人
五、普及對失智家庭照顧者的支持協助	5.1 提升失智家庭照顧者的能力	5.1-1 辦理失智照顧者照護技巧培訓課程	5.1-1 失智照顧者照護技巧培訓課程場次	失智家屬照護技巧培訓課程>5 場	臺北市立聯醫	34 場
	5.2 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	5.2-1 於失智社區服務據點辦理照顧者支持性團體。	5.2-1 辦理照顧者支持性團體場次/處	>5 場/處	臺北市立聯醫	9 場
		5.2-2 家庭照顧者支持中心服務失智照顧者	5.2-2 家庭照顧者支持中心服務失智家庭數	500 位家庭照顧者	社會局	家庭照顧者支持性服務計畫預計服務 500 位家庭照顧者，110 年提供 527 人服務，已達預期目標值，另 110 年執行數 1,402 萬 1,443 元，執行率 89%。
六、建置失智症資訊蒐集與分析平台	6.1 運用臺北市失智症個案管理系統進行確診案之建檔及管理	6.1-1 由臺北市特約失智症篩檢及確診醫院鍵入新確診案於失智症個案管理系統	6.1-1 新確診案之鍵入完成率	>90%	衛生局長照科	110 年申報確診人數 308 人，新確診人數為 298 人，鍵入完成率為 96.75%，已達預期目標值；篩檢人數 911 人次。
七、推動失智症之研究與創新發展	7.1 失智社區個案管理整合照護方案	7.1-1 委託臺北市立聯合醫院建立失智症分級個案管理模式	7.1-1 建立失智症分級個案管理模式之指標或量表	建立失智症分級個案管理模式	衛生局長照科 臺北市立聯醫	失智症分級個案管理共計收案 304 案，初評有 83 個高風險個案家庭。45 案服務後照顧風險降級、16 案服務後結案(死亡或入住機構)，22 位持續服務中。

策略	行動方案	工作項目	衡量指標	預期效益(目標值)	工作項目主責單位	目標值及預算執行情形 (截至110年12月31日)
	7.2 發展運用高科技協助失智症個案照護服務	7.2-1 建立失智長者協尋資料庫系統	7.2-1 提高失智症個案走失協尋之效率	完成失智長者協尋資料庫系統	衛生局 長照科	1.廠商依契約規定於110年11月15日前來函交付驗收文件，完成失智長者協尋資料庫系統，並於110年12月2日完成驗收。 2.本局於111年1月7日完成核銷，執行數9萬8,000元(執行率100%)。