

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2022.03
第 32 期

跨領域合作 醫療新趨勢



- 從住家到醫院的健康照護
新世代中醫的發展

— 6

- 健康存摺 APP 改版更便利
生物辨識，好上手

— 18

- 從農村走上國際

陳旺全醫師領臺灣中醫展現影響力

— 30

- 卓越藥物飛躍 20

2021 年第 20 屆藥物科技研究發展獎

— 38



感染腸病毒一定要在家休息嗎？

要！因為傳染力強又長！



傳染期長



病毒可在物品表面存活數天



發病後一週內，都有傳染力

預防方法



玩具常清洗



勤洗手、避免用手觸摸口鼻



避免出入人多擁擠場所

感染腸病毒，聽從醫師建議在家休息不上學！



隨著醫療技術進步及衛生習慣的改善，全球人均壽命普遍延長，又因出生率下降，導致人口組成逐漸向高年齡傾斜，目前世界各國普遍皆有「人口高齡化」的現象，在這樣的情況下，疾病照護負擔的相關議題受到相對的重視，其中傳統醫療亦是備受關注的議題之一。

本期〈話焦點〉特別規劃「從住家到醫院的健康照護者－新世代中醫的發展」一文，介紹配合國際趨勢，將傳統醫療應用於高齡長者照護。臺灣自 1995 年開辦全民健康保險起即將中醫納入給付項目，更提出「中醫優質發展計畫」，透過分階段推動三大醫療主軸策略；並在〈繪人文〉單元，專訪中華民國中醫師公會全國聯合會名譽理事長陳旺全醫師分享耕耘中醫領域多年的經驗，他曾爭取臺灣參與「國際東洋醫學會學術大會」的主辦權，讓世界看見臺灣中醫學的深厚實力。

面對少子女化的挑戰，每一位孩子都是必須呵護的寶貝。本期〈話焦點〉即針對衛生福利部（以下簡稱衛福部）成立的「兒少保護區域醫療整合中心」進行深入介紹，透過中心與社政、檢警單位建立合作網絡機制，成功跨域救援兒虐個案，加強民眾對兒少保護網絡的認識；此外，針對「居家失能個案家庭醫師照護方案」的銜接相關政策，也透過實際案例分享，讓國人知道在人口結構快速老化的情勢下，政府在醫養合一照護服務的努力。

本期〈享新知〉的「健康存摺APP改版更便利」提供有關全民健保快易通 | 健康存摺APP的最新改版資訊，相關功能與民眾針對健康存摺的疑問及解答，都有更詳盡的介紹。同為〈享新知〉的「邁向高齡營養新時代」及「一般食品標示新制」兩篇文章則引領讀者知悉有關食品健康的相關標準，讓大家吃得營養又安心。

衛福部在 2021 年首度辦理「醫療事故關懷服務績優表揚」，張甫軒醫師 10 年來在新北市醫師公會投入高達 300 件醫療爭議的調解，即使曾遭恐嚇也不退縮，本期〈繪人文〉邀請他分享這一路以來的堅持與初衷，以及曾經手哪些印象深刻的案件。

根據統計，國內 12 歲以下兒童齲齒指數高於全球平均顆數，為提升兒童口腔預防保健，並配合 3 月 20 日的「世界口腔健康日」，衛福部推行一連串相關口腔保健宣導活動，本期〈看活動〉將介紹今（2022）年口腔健康週的活動推廣；同時，〈樂分享〉單元亦規劃有關食鹽加氟的文章，鼓勵民眾透過適當使用氟化物，降低齲齒發生率。

此外，針對破除常見迷思的說明，〈樂分享〉單元中亦規劃「使用血壓計量－用左手或右手有差異嗎？」一文，詳述有關血壓測量的注意事項，若民眾在家自行量測血壓，對應使用左手或右手感到疑惑時，能夠有所依循，培養較正確的血壓量測知識與觀念。



本期衛福季刊以「跨領域合作 醫療新趨勢」為題，隨著臺灣將邁入超高齡社會、以及因應少子女化現象，除了注重傳統醫療，也積極規劃兒少醫療保護網絡的整合，盼能建構更加全面的醫療防護網。隨著疫情日漸趨緩，生活逐步恢復正常，迄今蓄積的醫療養分都凝聚成豐碩成果，為臺灣醫療領域帶來一片嶄新的氣象。

衛福

CONTENTS

第 32 期 | 2022.03



更多内容請上
《衛福》電子報

部 長說

04 守護全民健康福祉 共創經濟防疫新模式

話 焦點

06 從住家到醫院的健康照護者 —新世代中醫的發展

10 兒少保護區域醫療整合中心 —深化兒少保護服務跨網絡合作

14 醫養合一、在家健康老 —居家失能個案家庭醫師照護方案

享 新知

18 健康存摺 APP 改版更便利 —生物辨識，好上手

22 邁向高齡營養新食代 —透過食材切割技巧和烹煮方式改善營養狀況

26 標示新制 —一般食品品名禁標「健康」字樣



繪 人文

- 30 從農村走上國際
—陳旺全醫師領臺灣中醫展現影響力
- 34 醫療爭議調解高手
—張甫軒醫師 10 年 300 件的助人堅持理念

看 活動

- 38 卓越藥物飛躍 20
—2021 年第 20 屆藥物科技研究發展獎
- 40 疫情齟齬，健康添貳
—推廣口腔保健 注重預防檢查

樂 分享

- 42 使用血壓計量測
—用左手或右手有差異嗎？
- 44 食鹽加氟
—牙齒加倍保護

大 事記

- 45 110 年 12 月～ 111 年 02 月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，
有任何建議，歡迎您與我們聯絡！
聯絡方式：衛生福利部綜合規劃司 蔡欣儒
電話：(02) 8590-6666

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 32 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 111 年 3 月
發 行 人 / 陳時中
社 長 / 薛瑞元
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)



線上意見回饋

王貞懿、王燕琴、曲同光、吳希文、呂寶靜、杜慈容、
林芝安、林美智、張靜倫、曹凱玲、陳少卿、陳怡樺、
陳淑華、黃蔚軒、詹建富、劉玉青、劉麗玲、蔡維琄、
蔡閻閻、賴貞蘭

總 編 輯 / 廖嘉富
執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱珊、蔡欣儒
封面題字 / 王汎森
出版機關 / 衛生福利部
地 址 / 115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電 話 / 總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元化廣告有限公司
地 址 / 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9
電 話 / (02) 2377-3689
傳 真 / (02) 2377-3672
執行總監 / 孫志雄
企劃編輯 / 邱琮皓
美術設計 / 陳珮珊、洪珮綺、張雅筑

定 價 / 60 元
ISSN / 10192875 GPN / 2010201852
臺灣郵政臺北雜字第 1580 號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點
國家書店松江門市：臺北市松江路 209 號 (02) 2518-0207
五南文化廣場：臺中市中山路 6 號 (04) 2226-0330

守護全民健康福祉 共創經濟防疫新模式

全球嚴重特殊傳染性肺炎（以下簡稱 COVID-19）疫情未歇，臺灣在跨部會及全民努力下穩住疫情，並期盼藉由經濟防疫新模式，逐步鬆綁防疫措施，衛福部將持續精進健康照護及社會福利體系，戮力落實各項政策，打造健康、幸福的永續環境。

文 | 陳時中

中央地方齊心抗疫 迅速應變穩疫情

去(2021)年底，正當各國疫情逐漸趨緩之際，COVID-19 病毒變異株Omicron的出現再掀另一波疫情，衝擊許多國家的醫療量能。今(2022)年1月桃園國際機場(以下簡稱桃機)清潔人員及防疫旅館皆出現群聚感染案件，為阻斷疫情傳播鏈，中央流行疫情指揮中心(以下簡稱指揮中心)於1月4日於桃機成立「前進指揮所」，並由衛福部附屬醫療及社會福利機構管理會執行長王必勝擔任指揮官統籌相關防疫工作，

評估高風險旅客入境動線，以及快速執行擴大篩檢、匡列與隔離等措施以穩定疫情。

為降低COVID-19 疫情威脅國內社區防疫安全，指揮中心於1月11日啟動落地採檢，與桃機共同研議班機停靠、入境動線安排等規劃，迅速完成設置檢驗中心及相關前置作業，隨即執行落地採檢措施。

因桃機疫情後續衍生之銀行、餐廳及自貿港區等群聚感染案件，以及高雄港出現的群聚感染案件，在指揮中心、地方政府、防疫醫師、區管

中心等相關防疫人員不眠不休地努力下，逐步控制疫情，讓全民能夠安心生活。

逐步放寬防疫措施 邁向經濟防疫新模式

考量國內疫情趨緩並且穩定控制，經指揮中心評估後宣布國內自3月1日至3月31日適度放寬防疫措施，並自3月7日起有條件開放非本國籍商務人士來臺，以及調整入境居家檢疫天數由14天縮短至10天。而在疫情穩定逐步放寬防疫措施的情況下，「防疫自主應變能力」至關重要，由個人、企業或各主管機關保持自主應變的防疫意識，隨時掌握自身及身邊的防疫狀況，將有助於達到兼顧經濟防疫的新臺灣模式，持續提升防疫韌性。

日本食品管制接軌國際 食安把關好安心

2011年日本311大地震引發福島核電廠輻射外洩事件，當時行政院衛生署（現衛生福利部）以公告方式，禁止福島周邊5縣地區食品輸臺。目前，大部分國家已陸續放寬或解除對日本食品的管制，今（2022）年2月21日我國在「回歸科學檢驗、比國際標準更嚴格、為食安把關」3大原則下，調整日本食品輸入管制措施，將日本食品管制從「禁止特定地區進口」改為「禁止特定品項進口」；並針對具風險品項，要求提出輻射檢測及產地證明；以及針對福島等5縣開放品項之所有產品於邊境逐批進行輻射檢驗。

許多民眾希望要求日本福島5縣食品輻射零檢出，實際上，生活中輻射源隨處可見，照X光、搭飛機都可能暴露輻射，但唯有超過安全值才會造成危害，正如維生素攝取過量也可能影

響身體健康，凸顯任何東西都有安全值，正是政府把關的重責所在。未來衛福部將依據《食品安全衛生管理法》及《食品及相關產品輸入查驗辦法》等規定持續為輸入食品安全嚴格把關，保障國人飲食安全。

守護健康 兒童、癌症醫療照護更完備

少子女化是我國面臨的重要議題，衛福部擴大推行「優化兒童醫療照護計畫」，期讓每位兒童健康快樂成長，將持續完備周產期醫療、建立分級分區醫療網絡、提升重難罕症照護品質、發展重症運送專業團隊、規劃困難診斷疾病平台、培訓兒科照護人力、發展幼兒專責醫師、推展脆弱家庭育兒指導服務等措施。並在強化社會安全網計畫的架構下，成立兒少保護區域醫療整合中心，透過與社政、檢警等單位建立網絡合作機制，使兒虐防護網更加綿密。

受到人口老化及不健康生活型態等因素影響，國人罹癌人數逐年攀升，2019年新發癌症人數超過12萬人，衛福部今（2022）年除持續推行「國家癌症防治計畫」，提供大腸癌、乳癌、口腔癌及子宮頸癌等篩檢，並補助醫院設置「癌症資源中心」及推行「癌症診療品質認證」等多項措施，保障癌友身心全方位照護。

民衆信賴、政府用心 共創幸福生活

全民齊心抗疫已超過2年，感謝國人對於防疫團隊的信賴及配合各項防疫政策推行，讓臺灣防疫表現躍上國際舞臺。衛福部將持續用心傾聽民眾心聲，秉持專業與務實的態度推動各項衛生福利政策，提供不間斷的優質服務，與全民共創健康、幸福的生活環境。MOHW



從住家到醫院的健康照護者 新世代中醫的發展

文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 衛生福利部中醫藥司司長 黃怡超

中華民國中醫師公會全國聯合會理事長 柯富揚

隨全球人口老化，各國開始擔心疾病照護負擔日益增加，這也讓傳統醫療在國際間漸受重視，我國全民健康保險自 1995 年開辦以來，即將中醫納入給付項目，衛福部於 2019 年更提出「中醫優質發展計畫」，期望透過分階段推動優質醫療、創新加值及永續發展等三大主軸策略，展露中醫長期深耕的菁華價值、並開創優質中醫的新藍海。

三大主軸 精進中醫優質發展

臺灣於去(2021)年時，85歲以上的超高齡占老年人口比例已來到10.5%，並且預估將在2025年邁入65歲以上人口占總人口比率達到20%的超高齡社會。世界衛生組織(World Health Organization，以下簡稱WHO)於2013年發布傳統醫學，預計運用2014至2023年等10年時間推廣將傳統醫學逐步納入健康照護體系。行政院於2019年5月同意衛福部展開為期5年的「中醫優質發展計畫」，希望藉此提升中醫健康照護品質、發展中醫藥實證研究、增進我國中醫藥國際競爭力。

為達到深耕中醫菁華價值的目標，「中醫優質發展計畫」擬定三大主軸，首先以「優質醫療」為基礎，包括精進中醫臨床醫學訓練制度與健全中醫醫療團隊等，提升既有的醫療知能與服務品質，落實政府為民眾安全把關的責任；再以「創新加值」為方向，藉由建立中醫多元照護模式、建立中醫藥實證研究等多元開發，期能拓展中醫藥新藍海，並帶動中醫藥產業鏈結，促使產業蓬勃發展；最後融入「永續發展」的概念，推動預防醫學及國際交流合作，為中醫永續發展奠定基礎。

確保人才培育品質 提供優質中醫服務

針對推動中醫人才培育及品質確保方案，提供優質中醫醫療服務，衛福部中醫藥司(以下簡稱中醫藥司)司長黃怡超表示，「精進中醫臨床醫學訓練制度」，將是最重要的一部分。他解釋，目前國內與中醫相關的大學院校包含大學校系和學士後中醫系等四個學校、五個系所，過去這些學生在畢業後，不像是西醫有2年的畢業

後一般醫學訓練(PGY)，現在已導入2年期負責醫師訓練制度，要求於取得中醫師證書後，完成必要的訓練項目。

黃怡超指出，「健全中醫醫療團隊」也同受重視，其中中醫、機構內的護理人員，除了現有的7科9學分中醫護理訓練外，後續也會規劃進階加強課程，強化照護品質；為提升藥師中藥執業知能，在2020年後進入9所大學藥學系的學生，針對藥師從事中藥製劑製造供應及調劑，應修習中藥課程標準從16學分新增至17學分，並增加在中藥場域的160小時實習。

為維繫中醫服務品質基礎及完善中醫醫療機構評鑑制度，黃怡超表示，將朝著西醫的定期透過委員實地訪查的評鑑作業，並由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會協助統籌。同時，為了優化中醫訓練品質，黃怡超說，也希望逐年完善三階段臨床訓練，包括在學時實習一年、2014年開始的二年期中醫師負責訓練，再加上正在進行的「中醫專科醫師試辦計畫」，包含筆試之外的客觀性病人臨床技術測驗、建立題庫、規範中心和測驗跑考方式，都是精進的方向，讓中醫系或學士後中醫系學生在取得執照後接受充足的訓練。



新竹縣五峰鄉中醫巡迴醫療。

鏈結產業、開創藍海 建立中醫藥實證培訓基地

在第二個主軸，黃怡超指出，據統計，有超過 5 成的臺灣病友同時都看中西醫，這幾年也在耕耘和推動中西醫整合醫療模式，希望借重中西醫雙方所長，讓病友接受治療的時候，可以增加療效、減緩副作用、整體降低健保體制的負擔。當然，這必須從實證的基礎來檢視。

黃怡超舉例，以中風病人來說，從全民健康保險資料庫發現，部分中風病人的生命徵象穩定之後，恢復期中若也接受中醫針灸治療，會比沒有接受中醫針灸治療者，復發和死亡率都更低；另外，針對慢性腎臟病的病人，有接受中醫治療的病人，走向腎衰竭、洗腎，甚至於死亡之比率，相對於沒有接受中醫治療者之死亡率，也是較低的。

除此之外，臺灣即將進入超高齡社會，黃怡超說，希望能發展中醫特色醫療，中醫講究「辨、證、論、治」，在治療上有針灸、推拿、相關中藥藥膳等，如果未來能逐步將中醫納入日間照護或長期照護的計畫之內，就可以讓長者在生活品質上有所改善。

黃怡超指出，這計畫還有一個目的，就是提供中醫藥專家學者良好的研究環境，以國家力量發展中醫精準醫療、中醫智慧醫療、中醫藥大數據分析及中醫藥臨床療效評估等，透過實證研究



中醫團隊進行太極拳及八段錦教學。

讓中醫藥理論更加有說服力，另透過累積實證，強化中醫治療精確性，增加民眾對中醫藥健康照護之信任度；未來也希望建立中醫藥診療資訊大數據資料庫，累積不同體質、疾病及對應診療模式等相關數據應用，加快中醫現代化的腳步。

與國際交流 發展預防醫學與社區醫學

治未病和既病防變是中醫在預防醫學和社區醫學能發展的方向，黃怡超強調，現在長照推展的課題，包含提供社區醫學講座，還有長照ABC據點使用藥膳和進行八段錦活動，都可以看到中醫投入的身影，而透過研究也發現中藥能有效降低長照機構住民泌尿道感染機率，進一步增加失能長者生活品質。透過優質計畫之補助，照顧偏鄉及需要長照、社區醫療資源的地區民眾，中醫也與大家共同來面對臺灣高齡長者罹病的挑戰。

中醫醫療照護送到家專線

服務縣市	醫療照護主責單位	聯絡電話
基隆、臺北、新北、宜蘭	臺北市中醫師公會	(02)2314-5789
桃園、新竹、苗栗	桃園市中醫師公會	(03)358-1992
臺中、彰化、南投	中國醫藥大學附設醫院	(04)2206-8297
雲林、嘉義、臺南	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	(05)264-8000 #5514
高雄、屏東	屏東縣中醫師公會	(08)751-0096
花蓮、臺東	臺東縣中醫師公會	(089)355-700

黃怡超舉例，在斯堪地那維亞半島，失能病人到最後往生，在住院或照顧機構居住的時間可能不到一年，比起臺灣很多的長者在醫院和照護機構需要待好幾年，兩者相形比較之下，我們在延緩失能方面仍有很多值得向他們學習的地方。而預防醫學方面，包含減重、八段錦、太極拳、中藥保健茶飲與養生藥膳及中藥調理的應用，也希望對民眾有所幫助。

另外，黃怡超說，在新南向國際會議上曾討論到，臺灣癌症病人的手術切除、化療、放射線治療的副作用，包含落髮、噁心等，經實證發現皆能透過中醫的治療減緩；甚至在近年 COVID-19 疫情，中醫藥方「臺灣清冠一號」更是臺灣的驕傲，不論在新南向或其他國際會議，都跟外界分享臺灣的傳統醫藥或中醫藥研發技術如何介入 COVID-19 的治療。

盼精純中醫長流 完整中醫發展

從第一線中醫師的角度來看，中華民國中醫師公會全國聯合會理事長柯富揚坦言，與其他國家相比，臺灣中醫保有歷史的精純，特別是在中國醫藥大學設立之後，陸續還有長庚大學、義守大學、以及慈濟大學都投入中醫的領域，希望把傳統的中醫藥傳承下來。臺灣過去有醫政管理、人才培育不足的問題，外界太想要用西醫的模式來套用中醫，這樣反而無法凸顯優勢。

柯富揚指出，舉例來說，西醫有完整的專科醫師分工，醫事團隊更包括護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、放射師等完整的 12 至 13 張專業證照，但卻沒有專屬於中醫的醫事人員，「所以我們需要為中醫提出量身訂製的方案」。

衛福部提出「中醫優質發展計畫」之後，柯富揚認為，這會替中醫帶來三大變革。他說，第



柯富揚（圖右）為病人診療，期許中醫能繼續深化傳承。

一項就是「革新中醫藥的管理體制，鬆綁不合時宜的制度」，臺灣需要與時俱進符合中醫藥專業的管理與研究機構，帶動向上提升的研究動能，希望國家中醫藥研究所可以比照韓國振興學院的做法，成為國家中醫藥研究院，同時也期盼主管機關能滾動檢討、鬆綁中醫師使用醫療器材之規定。

第二項就是「完善中醫藥的法制工程、保障永續發展」。柯富揚指出，2019 年公布《中醫藥發展法》，是中醫第一部專法，未來在這基礎下，也希望國家能推動中醫傷科輔助人員制度，進一步培訓具有中醫專業訓練的護理師、專責中藥調劑人員等，讓中醫也有專門的團隊來輔助中醫師診療病人。

柯富揚表示，第三項就是「強化國際交流」，臺灣中醫是很值得重視的資產，可以結合經濟、貿易、教育、觀光來開拓世界的市場；本土中醫需要深化，但也需要與各國政府、國際組織交流、舉辦國際醫藥座談會，推動海外行銷工程，讓全世界認識臺灣中醫藥。MOHW



特別誌謝

衛生福利部中醫藥司司長 黃怡超
中華民國中醫師公會全國聯合會理事長 柯富揚



兒少保護區域醫療整合中心 深化兒少保護服務跨網絡合作

文字撰寫 | 林松媽

受訪對象 | 臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院婦幼醫學中心副主任 蔡政憲

面對少子化的重大挑戰，每一個孩子都是臺灣社會的心肝寶貝。據 2020 年統計，平均每 7 到 8 分鐘就有 1 位兒少被通報虐待或疏忽。為建立醫療、社政、檢警單位之網絡合作機制，強化兒少虐待事件的前端風險預防，衛福部自 2018 年起成立「兒少保護區域醫療整合中心」（以下簡稱兒保醫療中心），增進兒少虐待事件判斷之科學與實證醫學專業機制，並帶動各區域內醫療院所整體之兒少保護醫療專業知能與敏感度。

成立兒保醫療中心 強化跨專業網絡合作

為利嚴重兒少虐待事件發生時，各網絡單位即時介入並有效挽回兒少生命或健康，衛福部 2018 年 7 月起分區成立 7 家兒保醫療中心，今（2022）年更擴增至 11 家，以整合醫院內醫療團隊，協助兒少虐待個案驗傷診療，並提升區域內相關醫事人員之兒少虐待辨識與防治知能，讓兒少虐待個案之驗傷診療及後續追蹤更為完善。自 2018 年以來，兒保醫療中心已與社政、檢警單位建立網絡合作機制，透過強化司法、檢察、警察、醫療、社政等跨專業兒少保護網絡，協力推動保護業務，讓每個孩子都能平安、健康成長。未來並將投入更多資源優化兒童醫療，推動幼兒專責醫師制度，強化醫療體系與公衛、社福體系的連結，給兒童更好的照顧與服務。

臨床疑似受虐案例 兒少保護團隊嚴謹評估調查

在兒科領域 23 年，臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（以下簡稱臺大雲林分院）婦幼醫學中心副主任，同時也是衛福部第 7 屆紫絲帶獎得主蔡政憲醫師表示，「在雲林當地兒少病患的診察之中，總會遇到特別不尋常又不幸的兒童案例」，在其實習醫師、住院醫師的養成訓練中，醫學院與醫院師長常會提醒，當兒童身體檢查結果與家長描述病史不一致時，便要有評估該兒

童是否受虐的可能，因為小兒科醫師是兒童診治的第一線醫師，當身體檢查結果與描述病史不一致、或有延遲就醫、反覆受傷等情況時，就須提高警覺；在診察時需特別小心，並細心找到其不為人知受傷的原因。根據國際實證醫學研究報告，受虐兒童的受傷不同於一般意外受傷，其因虐待受傷與一般意外受傷的發生位置是可以區分的，另受虐性瘀傷面積較大，而一般瘀青發生與兒童動作發展能力較有關連。因此美國醫學協會 2021 年 4 月於醫學期刊中便提出，4 歲以下兒童若有軀幹耳朵或頸部的瘀傷，或是 4 個月（含）以下寶寶的任何瘀傷，都可以合理懷疑為不當對待的受傷。

蔡政憲表示，在兒少保護工作上最灰心的事情，就是遇到小朋友反覆受傷就醫、一次比一次嚴重、但卻沒有人注意，但有時僅憑醫師的診察結果即逕判為兒少虐待事件卻又過於草率。



蔡政憲（圖右）榮獲衛福部保護服務工作第 7 屆「紫絲帶獎」。

而他回憶來到臺大雲林分院的第一年，就遇到一個讓他印象非常深刻的案例，一個意識昏迷的小嬰兒送急診，身體及腦部影像檢查結果卻和家長描述的受傷病史不一致，而且眼底網膜出血，當時身為年輕主治醫師的他，即依檢查結果直接理直氣壯地向家長說「你的孩子是被虐待、搖晃受傷的」。蔡政憲說，當時小孩的父親憤怒地抓緊他的領口，氣急敗壞質疑他「你懷疑小孩受傷是我害的嗎？」這樣的狀況讓蔡政憲有了深刻的體悟，在面對疑似兒少保護案件，除了診察外，並需要跨專業團隊進行整體評估方能確認，不宜草率地由醫師單方予以定論，「醫師在第一線懷疑，但不能魯莽的定案」。必須透

過專家會議、社政、警政、檢調司法等跨領域合作與評估調查，才能周延、準確。

透過跨專業網絡團隊 完善兒少保護服務工作

臺大雲林分院兒保醫療中心以 2020 年美國兒科醫學會出版的兒虐診斷與治療教科書第一章「嬰兒警訊式受傷」(Sentinel Injury) 翻譯成中文介紹與行動方案，並運用於雲林縣兒少保護個案的照會諮商服務上。例如嬰兒警訊式受傷，指的是尚未能扶著橫向走的嬰兒(Non-cruising infant)有不尋常的受傷，此時孩子身上任何一個徵兆都必須認真檢視，若不只一處受



110 年度兒少保護區域醫療整合中心授證記者會暨研討會。

傷瘀青，則應有行動方案（通報就醫），進行腦部、腹部及骨骼等相關潛在傷害的監測。蔡政憲認為，「警訊式傷口係預告可能發生的悲劇，它必須被看見」，面對嬰兒即使輕微但不尋常的受傷，如能及早進行潛在傷害的檢查，或可及早發現其藏於身體內的傷，便可避免下一次發生的重傷害或死亡。而為建立跨專業網絡團隊，對兒少虐待個案進行更有效的診察與處遇，雲林縣自 2013 年即整合急診醫學部、兒科精神科與社工室，結合醫療、社政、檢警等專業團隊，深耕兒少保護服務工作。

兒保醫療中心建立科學與實證醫學之診療制度，對於傷勢複雜、嚴重的兒少虐待個案提供完整身心治療，及個案家長親職及衛教諮詢與輔導，同時提供兒少保護社工人員強而有力之後續評估處遇依據。從兒保醫療中心角度，認為每個兒少保護案件都需要醫師診療、中心個案師進行協調與追蹤、司法單位介入調查、社工員評估並擬定處遇計畫及媒合可運用資源等，各個專業及環節都缺一不可；每個網絡人員都應合作，相互保持警覺（Be alert）、做好準備（Be ready）、保持連結（Stay connected），方能在兒少保護工作上竟其功。另兒保醫療中心並具有各區域兒少保護火車頭的角色，除持續協助個案驗傷診療、強化兒保醫療專業與跨專業網絡合作外，並透過交流與教育訓練，提升區域內其他醫療院所相關人員之兒少保護醫療專業知能與敏感度。

綿密兒少保護安全網絡 一個都不能少

衛福部表示，有效的兒少保護服務工作不單是醫師診察治療、檢警人員調查偵辦，或社工人員逕自評估處遇等各網絡單位單打獨鬥即可達成，從蔡政憲這位熱血醫師多年來的實務經驗可以看到，兒少保護需要醫療、檢警、社政等跨網絡單位共同合作，及時接住每一個受傷的孩子及其家庭。

為建構綿密的兒少保護安全網絡，除兒保醫療中心外，衛福部並自 2019 年起推動「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，並訂定「重大兒童及少年受虐案件司法早期介入及三方（社政、檢警及醫療）合作流程」，期藉由不同網絡專業人員各自發揮所長，透過資訊共享、交流與討論，共同訂定最符合受虐兒少及其家庭需求的處遇計畫並提供最適切服務，這已是相關網絡工作者的體認與共識。此外，衛福部也持續透過修法，強化各網絡體系的角色職責以及服務銜接，讓兒少保護網絡更為健全，讓我們的孩子都能平安長大。 



特別誌謝

臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院婦幼醫學中心
副主任 蔡政憲



醫養合一、在家健康老 居家失能個案家庭醫師照護方案

文字撰寫 | 林松媽

受訪對象 | 衛生福利部長期照顧司司長 祝健芳

王維昌診所醫師 王維昌

臺灣老年人口比率快速成長，預計將於 2025 年成為超高齡社會，由於老人具較高的慢性病盛行率及失能率，因此恐會成為未來全民健康保險與長照財務相當大的負擔。衛福部於 2019 年 7 月 19 日實施「居家失能個案家庭醫師照護方案」（以下簡稱失能家醫方案），由基層醫療院所的醫師及護理人員就近提供社區中居家失能個案健康及慢性病管理，並且由熟悉個案之家庭醫師開立長期照護醫師意見書，提供長照醫事服務建議。

高齡化速度快 照護計畫進階再進階

一手催生宜蘭居家醫療網的宜蘭縣醫師公會顧問、前理事長王維昌醫師表示，現在已是高齡社會、即將邁入超高齡社會，「沒有一個人、沒有一個專業可以照顧一個老人家」。他解釋，越高齡的長者、生理、疾病問題越多，表現越複雜，因此沒有單獨個人或專業可以照顧得很好，所以就必須要有整合照護。

居家醫療整合了醫院醫療、基層醫療、家居護理三大面向，王維昌指出，其實從健保開辦以來，就有傳統居家醫療服務，當時是針對缺乏醫療資源、交通不便的地區，提供醫師到家裡訪視的醫療服務，但慢慢發現，很多病人因為失能而不方便出門、也無法安置進機構，所以這些病人就需要醫師到家裡訪診，在 2004 年、健保開辦的第 10 年就有了「家庭醫師整合照護計畫」，也就是讓病人要到家庭醫師診所來、提供整合式的照護服務。

王維昌指出，隨著臺灣社會急速高齡化，2016 年再推出了「居家醫療整合照護計畫」，這是一個讓醫療團隊走入社區，進入家裡幫失能長者看診的計畫，在試辦的 5 至 6 年期間、每年照護約 6 萬名病人。他說，由於失能者行動不便，但是仍有醫療需求，因此就有不少失能長者由家屬去醫院代為領藥，再加上原本的家庭醫師制度並不是為居家醫療設計，「所以會看到家屬到處拿藥、病人卻沒親自就醫接受醫師診察的問題」；病人可能有長照需求、需要輪椅或電動床、甚至可能已經長了褥瘡等問題都不會被發現；再者，當失能者需要長照計畫協助時，例如出現失



醫師訪視居家失能個案，協助醫療照護、病例紀錄。

智現象時應到失智中心、有復能機會的長者需要到復健中心等，必須要有主責醫師，親自到家裡診察個案的失能疾病狀態，撰寫「長照醫師意見書」提供照專派案服務的參考，因此催生了 2019 年的「居家失能家庭醫師方案」。

串連醫療與照顧 失能家醫方案走入失能者家中

衛福部長長期照顧司司長祝健芳解釋，考慮到長照計畫推動的服務對象就是失能者，且由於 8 成以上的失能者多有慢性病，其疾病控制與健康維持將會影響到失能者的日常生活照護，這每一個環節都是息息相關的。根據《長期照顧服務法》第 8 條第三項規定，接受醫事照護服務的服務對象，都必須要經由醫師出具意見書，並以失能個案為中心，配合醫療照顧與長期照顧的服務體系，建立能夠銜接與調整的照護方案。

祝健芳指出，在 2019 年 7 月 19 日起也研訂了失能家醫方案，只要符合 2 至 8 級失能個

案可以加入方案，由長照個案管理員（俗稱A個管）參考醫師意見書來擬定或調整照顧計畫，協助失能者日常生活的需要、留意應導入哪些長照服務；同時，衛福部也希望透過這機制可以落實家庭責任醫師，邀請基層診所醫師來評估平時熟悉的個案會需要哪些長照服務，這樣就可以更貼切地掌握個案健康情形、控制慢性病狀況。

根據失能家醫方案，家庭醫師必須要每6個月到宅了解案家的照顧狀況、失能個案的身體狀況與服藥情形，並出具醫師意見書，以便照顧管理專員（以下簡稱照專）或是A個管擬定照顧計畫。祝健芳舉例，例如發現失能長者有肌少症的情況，醫師在意見書中就能提醒導入復能服務，在照護時設定提升肌力的目標，另外方案也會搭配一名個案管理員進行每個月的電話追蹤、每4個月的家訪，藉由這些與個案接觸的機會，評估案家即時的需求，以便適時調整照顧計畫。

方案推動 2 年

880 家醫療院所關懷 11.5 萬失能者

祝健芳表示，一開始方案推動時，沒有開放醫院加入，主要希望是以地區性的診所、家庭醫師納入，但2019年推動後，發現診所家數成長有限，再加上聽到地區醫院、區域醫院的心聲，「他們原先就有提供外展服務，也希望有機會加入這方案」，因此在2020年時放寬納入地區醫院、區域醫院。截至去年為止，符合條件可以特約的醫療院所總計有880家，其中以診所為大宗，有624家、占70.9%，衛生所有174家、占

19.8%，總計有參與失能家庭醫師方案的醫師為1,366人。

除了中央與地方政府衛生單位宣導，照專在個案家工作、A個管在協助連結服務時，也會主動向案家提出失能家醫方案、詢問是否有相關需要。祝健芳說，我們走的是「全派案模式」，也就是家中失能長輩只要符合2至8級失能條件都可以使用。據統計，2019年7月推動方案以來，有經過案家同意派案者約15萬名個案，但真正接受服務的有11.5萬人。

仔細去探究原因，祝健芳解釋，在派案後，個案可能會發現原本習慣看診的醫師不在方案內，因此派案到家的家庭醫師不是他熟悉的醫師、習慣的醫療院所，心中有多一層的距離；同時去年開始受到COVID-19疫情影響，有醫師提到「醫師到宅服務其實也增加失能家庭的風險」，甚至有案家直接拒絕醫護人員家訪，若因為家訪導致新的群聚情況發生，這也不是方案樂見的，所以去年案件量增加也有限。



依個案居家環境需求，加裝輔具或安全設備。



到宅進行居家醫療，王維昌（圖左）協助個案生理量測。

串連長照服務 即時接住失能者需求

分享近 2 年透過失能家醫方案成功的案例，王維昌表示，那是一個 85 歲的男性長輩、過去擔任職業司機的工作，很早就開始有腦功能退化、失智症的遊走症狀，且行走步伐不太穩。長輩平時有抽菸習慣、膽囊開過刀，健康狀況並不好，前往家訪時，長輩的家屬也提到，因為白天的子女需要外出工作，擔心父親會走失或在家跌倒，於是他藉此機會媒合居家服務員來陪伴白天的起居，現在家屬很放心長者的情況。

王維昌也笑說，曾經有失能長者不願意去日照中心、或是去活動中心，但透過方案家訪時，將他誤認為是氣象主播林嘉愷，竟開開心心地認為「偶像來家裡看我」，這美麗的誤會也讓長者同意轉介安排、前往日照中心接受該有的照護服務。

另外，王維昌也曾遇過較嚴重的個案。他說，在居家訪視時發現一個獨居長者，照服員雖

有定期關心他的失能狀況，「但送去給阿公的餐點都沒吃、大小便都在床上」，照服員緊急通知個管師，眾人一同開會，最後與衛生局聯繫將長者安置到機構，接受更妥善的照顧。

他強調，這就是方案的目的，由家庭醫師在現場健康評估、出具醫師意見書，讓照專與個管追蹤，合力把失能者需要的服務、可以提供的服務一起拉進來，讓失能者有更好的生活水準。

讓失能者選擇新的結局 推動尊嚴善終

失能家庭醫師方案除了以個案為中心、整合照護服務，還有推動「尊嚴善終」的目標。祝健芳表示，為避免醫療資源的耗用，方案也與權責單位醫事司合作，向案家宣導預立醫療照護（ACP）、推動簽署預立醫療決定（AD）。

據統計，接受派案的 15 萬人中，接受宣導的有 3.1 萬人，但目前透過失能家醫方案，簽署健保卡註記，只有 51 人。祝健芳解釋，華人文化中，長者多避談生死，由於家庭醫師每 6 個月要家訪一次，雙方建立良好醫病關係，由案家最信任的醫師來推動預立醫療決定的阻力比較小，所以方案中也結合了這些諮商、宣導的元素，目的在達到尊嚴善終，未來也會繼續朝這方向努力，希望能把觀念一點一滴導入失能者家庭，讓他們知道在人生的尾聲，還有另外一種新的選擇。MOHW



特別誌謝

衛生福利部長期照顧司司長 祝健芳
王維昌診所醫師 王維昌

健康存摺 APP 改版更便利 生物辨識，好上手

文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

因應資訊科技進步潮流，使用人次突破 1,667 萬人次的「全民健保行動快易通 | 健康存摺APP（以下簡稱健保快易通APP）」於去（2021）年終重磅改版，除了參考使用者的操作回饋，強化改版，讓整個APP頁面好讀、好找，更重要的是讓民衆在登入時，可以比照手機內的其他APP，以指紋、人臉等「生物辨識技術」取代傳統的輸入帳號密碼登入方式，再也不用擔心總是拿著手機想不起密碼的窘境。



個人健康資料帶著走 使用人數破 790 萬

衛福部中央健康保險署（以下簡稱健保署）秉持以「民眾為核心」的服務理念，整合政府服務大數據與民眾便利性需求，實踐以人為本的「數位服務個人化（My Data）」服務，近年致力於將個人健康資料行動化，提供包括健康存摺、健保櫃檯等數位服務，「健保快易通APP」從2013年上線以來，截至今（2022）年2月底為止，安裝人次達到1,667萬人次。

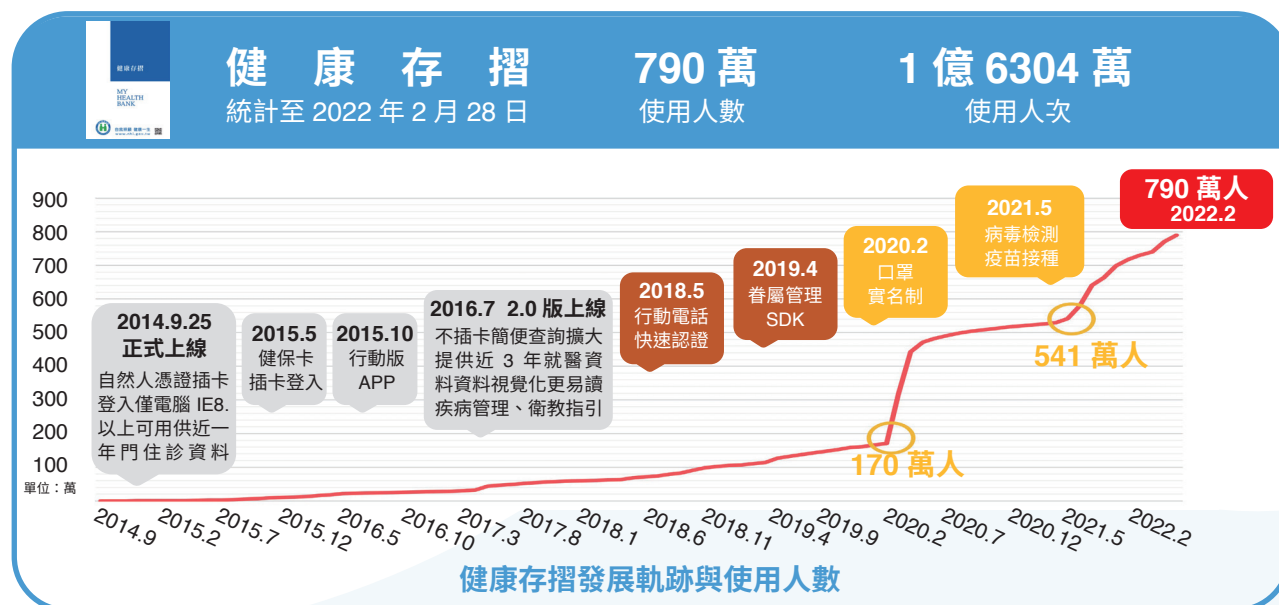
健康存摺上線後經過多次改版，從原本需要健保卡插卡登入，2016年的2.0版上線後，可以不插卡就能簡便查詢，更提供了近3年的就診資料，使用頁面上也增加了疾病管理、衛教指引等，2018年可使用行動電話快速認證、2019年開放眷屬管理、產業加值應用軟體開發套件（Software Development Kit，以下簡稱SDK）等功能，其後更隨著COVID-19疫情，2020年推出口罩實名制登記功能、2021年更有病毒檢測、疫苗接種紀錄快速查詢功能，讓使用人數在2022年2月底時，衝上790萬人。

刷臉、指紋好方便 引進生物辨識技術

考量健保資料具高度機敏性，須有嚴謹個人身分認證及綁定行動裝置程序，過去健保快易通APP只能以帳號及密碼登入瀏覽及申辦健保業務。為解決民眾經常忘記登入密碼需重設的問題，同時兼顧資訊安全和使用便利性，藉由具備唯一性、永久性及方便性等優點之人體生理特徵辨識，於2021年12月推出「生物辨識輔助登入」功能，提供民眾使用手機內已設定的指紋感應（touch ID）或是臉部辨識（face ID）進行APP登入作業。

健保署署長李伯璋表示，這是參考銀行類APP推出的新功能，不但可以大幅提升民眾使用的方便性，也可以減少忘記密碼而需再次認證的情形，民眾只要循著自己的行動裝置預設功能，透過「臉部辨識」或「指紋感應」進行身分驗證，完成設定之後，後續只要透過刷臉、掃指紋的方式，就可以登入健保APP。

李伯璋也強調，雖然在同一台行動裝置內，可以綁定多個帳號，但目前健保快易通APP僅提供1組帳號，可以採用「生物辨識輔助」方式登



入，如果民眾想要登入不同的帳號，仍請採用輸入帳號、密碼方式登入。

非本人門號或公務手機 也能下載使用APP

由於有不少民眾的行動裝置門號是登記在親友的名下，甚至有些民眾平時最常使用的手機是登記在公司之下。李伯璋指出，這種情況就沒有辦法運用行動電話認證，必須要回歸到原本的裝置碼認證。

李伯璋解釋，「裝置碼認證」有兩種方式，包括第一種，也就是準備電腦、讀卡機、健保卡、戶號(居留證號)、電子信箱，利用健保卡網路服務註冊密碼，在收到確認信、並點選確認信的連結後，就算註冊成功、取得裝置認證碼；第二種方式，就是攜帶本人健保卡，至健保署各分區業務組聯合服務中心臨櫃辦理。他說，完成裝置認證，即便手機門號不是自己的，也可以使用健康存摺APP。

開放學研產業匿名運用資訊 逾9成同意學術研究

截至2021年12月底止，臺灣的健保資料庫已累積708億筆就醫數據和37億張醫療影像，是國際稱羨的大型醫療資料庫。為促進醫療健康技術發展並增進國內研究量能，健保資料在符合《個人資料保護法》前提之下，開放學研單位申請應用，統計自2005年到2021年3月發表在國際具影響力期刊的學術論文，已累積有6,550篇，成果相當豐碩。

由於廣泛運用健保大數據這背後蘊含的公共利益與人權議題的衡平，是各界關切的重大議題，健保署特別在健康存摺進行「健保資訊運用及共享」意願調查，收集民眾對於健保資料開放申請運用的看法。

李伯璋指出，截至2022年3月4日為止，填答人數達13萬7,772人，其中有91.5%的民眾，同意加密處理後之健保資料提供學術研究，另外有85.0%的民眾同意提供給產業應用。另外，健保署參考歐盟《一般資料保護規範》(GDPR)原則，同時設計「個人資料利用告知同意書(試辦)」調查，已有5萬9,804位民眾藉此表達個人健保資料自主決定意願，同意提供學術研究利用為92.1%，同意提供產業運用為86.6%。

最新改版疫苗通行證 紅黃綠好辨識

健康存摺目前已整合了醫事司的安寧療護及器官捐贈意願簽署、疾病管制署預防接種資料、衛福部國民健康署(以下簡稱健康署)癌症篩檢資料等，並透過大數據資料，讓民眾可以隨時透過手機來掌握個人健康情形，更提供使用者肝癌風險、末期腎臟病及心血管疾病評估等功能，近期更因COVID-19疫情走勢，健康存摺也配合我國防疫政策提供COVID-19病毒檢測結果、疫苗接種預約、紀錄等資訊，協助民眾做好個人防疫。

健保署為讓使用者有更好的操作體驗及優質的操作介面，於2020年委託UI/UX專業團隊，透過觀察使用者的操作反應及回饋，在原有功能不減列的前提下，提出了健康存摺的改版規劃建議，改版完成後，先以健康存摺嚐鮮版上線，並搜集使用者操作後的建議，因逾八成使用者對新版健康存摺感到滿意，並於2021年12月27日正式改版上線。

李伯璋拿著手機解釋，健康存摺3.0是採矩形卡片式的設計，讓介面更簡單易懂，以區塊的方式呈現訊息的內容，讓使用者更容易瀏覽與點擊，能在同一視窗下檢視多種訊息。同時，配合政府防疫政策，健康存摺在已打勾的方式，並以紅、黃、淺綠、深綠區塊顯示呈現

健康存摺

就醫
總覽疫苗
接種
紀錄

COVID-19 疫苗施打劑次，作為民眾進出特定場所的通行證。

介接 SDK 健康存摺功能更強大

另外，有部分民眾就健康存摺嚐鮮功能精進提出建議，包括強化收載自費檢查資料、增加醫院掛號功能及提供主動推播服務等。李伯璋解釋，所有要向健保申報費用的檢驗檢查資料，醫療院所都有上傳的義務，但自費的部分就沒有強制規定，考量到醫療院所的工作繁複，目前採由民眾自行於健康存摺填寫自費檢查結果。

李伯璋表示，健保署開放讓產業申請 SDK 加值應用，在民眾同意下，協助民眾管理健康，統計至 2022 年 2 月 22 日止，共 133 家申請，包含 34 家醫事機構、65 家資訊軟體業、12 家生醫產業、14 家政府或學研單位，以及 8 家健康管理產業（保險業）；其中有 28 家、55 個 APP 與健康存摺介接完成上架。

李伯璋說，未來將持續收集使用者意見，持續精進健康存摺系統，優化使用者操作流程及操作介面，導入 AI 技術，對個人醫療影像提供心

血管疾病風險評估，讓健康存摺成為國人健康管理工具的第一選擇。

健保署有 LINE 帳號囉！ 六大功能一次掌握

另外，李伯璋也發現，民眾可能不一定每天打開其他 APP，但一定會每天使用 LINE，所以也特別升級健保署 LINE 官方帳號，新增並強化醫療資源、掌握最新消息、健保服務、健保快易通、健保資訊運用及共享意願調查、支持弱勢等六大功能。

民眾可以點選右上角鈴鐺，即可收到健保署最新消息；在醫療資源的部分，包含預約掛號看診、藥局藥品搜尋、醫材比價搜尋等功能；健保服務部分，民眾可以連結健保卡申辦、保費計算、醫療費用。透過連結「健保快易通」，民眾得方便快捷開啓或下載，同時提供健保資訊運用、共享意願調查，以及宣導弱勢民眾就醫協助，建置多元健保愛心專戶捐款管道，擴大愛心專戶宣導觸及率。 MOHW



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

邁向高齡營養新食代

透過食材切割技巧和烹煮方式改善營養狀況

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 臺北市立聯合醫院營養部兼社區營養推廣中心主任 張惠萍

65 歲以上長者隨年齡增長，身體功能逐漸的退化，很容易導致營養不良，進而增加衰弱及失能的風險。為了促進長者的健康，健康署特別推出「高齡營養飲食質地衛教手冊」，從挑選食材、調整切割大小及烹煮等技巧，製作軟硬度易於咀嚼的餐點，讓長者不但能「吃得下」更能「吃得夠、吃得對、吃得巧」，讓用餐成為長輩最享受的時光。



注意「吃不下」警訊 調整飲食質地 延緩高齡者退化失智

臺北市立聯合醫院營養部兼社區營養推廣中心主任張惠萍表示，很多的長者因為咀嚼能力變差，不能選擇自己喜歡吃的食物，使得食物的變化性減少，導致食慾下降。而且，若是無法將食物咀嚼成適合入口的大小，就容易發生哽噎的風險。所以，每日三餐給予長者符合其牙口能力的食物質地，以順利攝取足夠的營養，成為照護者與長者本身的課題。張惠萍建議，家人可多觀察長者的咀嚼吞嚥情形及進食量是否有改變，早期發現問題、早期調整改善飲食，必要時尋求社區營養師或其他醫療專業人員的協助，千萬別認為「老了本來就會這樣」而輕忽警訊。張惠萍回顧兩年來在第一線推廣高齡營養飲食質地衛教手冊，許多長者與照護者發現，原來選擇適合食物有撇步。讓高齡者不僅是在家，出外用餐或參加社區共餐也能盡興飲食。

「吃是最好的口腔運動」，張惠萍解釋，咀嚼需要由骨頭、顫顎關節、牙齒、肌肉及神經來共同完成動作，許多民眾常會認為長輩就只能吃泥狀或流質的食物，其實這樣反而沒有訓練到他們口腔的咀嚼功能，會加快退化的速度。陽明大學牙醫學院研究指出，『咀嚼』動作可以刺激腦部負責記憶、學習的海馬迴，維持正常的認知功能，所以多咀嚼是很重要的。因此，參照高齡營養飲食質地衛教手冊，依不同牙口能力給予建議食材、刀工與烹調方式，再利用家中常用的筷子、湯匙和叉子簡單檢測質地分級，以提供適合

了解更多

食譜教學影片



長者軟硬度的食物，不但可以維持長者的營養狀況外，亦能有助於延緩老化與失智，並增進與親友同桌吃飯的社交活動與生活品質。想要進一步瞭解什麼是高齡營養或質地調整飲食，可參考健康署食譜教學影片，就能煮出適合長輩的美味營養均衡飲食。

三好一巧有撇步 六口訣打造健康均衡「我的餐盤」

在調整食物質地滿足「吃得下」這個任務後，下一個課題是「吃得夠、吃得對、吃得巧」，每日攝取足夠與均衡營養。手冊中以「我的餐盤」圖像，並設計 6 個簡易的口訣，「每天早晚一杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙」，不但口訣朗朗上口好記，更應用自己的拳頭及掌心來具體表達食物的份量，協助長者輕鬆打造健康營養均衡的「我的餐盤」。

「我的餐盤」六口訣的健康概念說明如下：

每天早晚一杯奶：乳製品富含蛋白質及鈣質，有助於預防骨質疏鬆問題，每天早晚各喝 1 杯鮮乳 (240 毫升) 或無糖優酪乳，也可以將乳品入菜 (例如：起士烤鮮蔬或牛奶蒸蛋)。若長者有乳糖

聰明吃，營養跟著來。

1 每天早晚
一杯奶



2 每餐水果
拳頭大



3 菜比水果
多一點



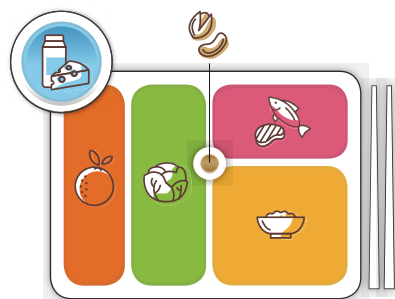
4 飯跟蔬菜
一樣多



5 豆魚蛋肉
一掌心



6 堅果種子
一茶匙



我的餐盤

不耐症情形，建議可選用優格、優酪乳等減少腸道不適，或由少量乳品開始攝取，讓腸道慢慢適應乳糖後再逐量增加，亦可改善喝鮮乳會腹瀉的情況。

每餐水果拳頭大：水果可提供維生素、礦物質及植化素等，具抗氧化、抗老化功能。每餐水果攝取量約 1 個拳頭大或切塊水果約 1 碗，每天至少吃 2 次水果，建議選擇在地、當季及多樣化的水果。另外，新鮮水果較市售 100% 果汁更能給長者訓練牙口咀嚼能力的機會且增加纖維質的攝取量。

菜比水果多一點：蔬菜富含膳食纖維及植化素，可維持腸胃健康及提升疾病的防禦力，應該吃的較水果多一些，最好選擇當季盛產且不同顏色

的蔬菜，可獲取不同的營養素。另建議可用一些烹調小技巧讓蔬菜質地變軟，例如：選用嫩葉、切小丁、切絲或拉長烹調時間，都能更好入口。解決長者便秘問題，攝取足夠的纖維質很重要，若需將蔬果打成汁，則建議不要去渣，以保有較多纖維及營養成份。

飯跟蔬菜一樣多：全穀雜糧類與蔬菜的攝取量相同，且至少要有三分之一為糙米、紫米、小米、燕麥、玉米、地瓜等少加工之原態食物，才能攝取到較多的膳食纖維及營養素。長者常因糙米及五穀米質地偏硬而降低攝取的意願，建議可先將糙米或五穀米洗淨，浸泡 1-2 小時後，再以米跟水的比例為 1:1.2 烹煮，就可煮出質地柔軟的糙米飯或五穀米。

豆魚蛋肉一掌心：豆魚蛋肉類為蛋白質的主要來源，每餐約攝取 1 掌心大小。豆類提供優質植物性蛋白質；魚類，尤其是深海魚富含 EPA、DHA，有保護心血管、視網膜神經細胞及腦神經的作用；雞蛋有完整的胺基酸成分，並含有保護眼睛黃斑部的葉黃素；紅肉則除了蛋白質外也富含鐵質等。選擇順序建議為豆類>魚、海鮮類>蛋類>禽肉、畜肉。長者在選擇肉品時，考量牙口問題，建議應用一些烹調技巧將肉質變軟，像以拍打斷筋的方式或用水果酵素（鳳梨、木瓜、奇異果）醃製，可使肉質較軟嫩。

堅果種子一茶匙：堅果種子富含單元不飽和脂肪酸及維生素 E，可取代部份烹調用油。堅果種子每餐攝取 1 茶匙量，一天三餐加起來 1 湯匙（1 湯匙=3 茶匙）可一次攝取。挑選市售堅果以低溫烘焙、無調味、包裝完整及新鮮為原則，避免油炸產品。

陪伴讓進食更愉快 推廣高齡友善餐點 還給長輩自在社交

張惠萍表示，手冊提供明確的食物質地調整分級讓營養師、高齡長輩與照護者能更有效溝通，具體理解「軟一點」「硬一點」所指意涵，這是推廣過程中感受到各方最有共鳴的部分。曾遇過長照機構掌廚年輕廚師本來不太能理解高齡長輩需求，在得到這些資訊後就知道可以怎麼做了，掌廚者集思廣益，互相交流能符合各級質地的食譜與作法。例如拍打、去筋膜、用鳳梨酵素醃都能讓肉類變軟，纖維多、質地較硬的蔬菜先冷凍過能變柔軟且不影響色澤等處理手法，皆能保有美味。

因應高齡化社會，質地飲食推廣也走入社區與餐廳，當餐廳推出高齡者適合食用的餐點時，長者就不需因「怕麻煩人家」而減少與親友聚會外食。社區關懷站也可準備食物調理機、料理用剪刀等工具協助前往的高齡者進食。「一起吃才好吃！」張惠萍表示，若只有長輩獨自一人用餐，缺乏陪伴，則較容易發生吃不下、吃不夠的情形，社區共餐不但提供均衡營養的餐點，更給予陪伴、互動的社交機會，一起聊天、運動甚至玩玩桌遊等各種活動，讓高齡者吃得開心、持續動腦，保持身心健康的生活品質。MOHW

肉類的食材嫩化小撇步

STEP1

可先以肉槌槌打肉片，或者去除肉片筋膜。



STEP2

將新鮮鳳梨打成鳳梨汁。



STEP3

取適量鳳梨汁，將肉塊放入醃製。（可用手輕拍或揉捏肉塊使肉質軟化）



STEP4

沖洗掉鳳梨汁，即完成肉類食材嫩化，可以開始烹調囉！



特別誌謝

臺北市立聯合醫院營養部兼社區營養推廣中心
主任 張惠萍

標示新制

一般食品品名禁標「健康」字樣

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

選購食品時，如果看到產品標示「健康」，會不會讓您產生食用後更為健康的想像，甚至誤認是「健康食品」呢？為了避免民衆混淆，衛福部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）調整標示規定，今（2022）年7月1日起一般食品品名將不得使用「健康」二字，以免消費者誤解。



一般食品品名標示「健康」易生誤解

國人養生保健風氣日漸興盛，人們不僅希望活得健康，更追求吃得健康，許多人在挑選食品的過程中，除了注重食品背後標示的內容物成分、添加物等，對於產品標示有「健康」字樣的食品也有較高的好感度，因此愈來愈多業者開始在食品外包裝、品名上加入「健康」標示。

業者希望透過這種方式廣告、行銷自己的產品，讓民眾對該食品有較為健康的想像，但這可能使民眾誤以為產品是有小綠人標章的「健康食品」，而吸引民眾掏錢購買。依照《健

康食品管理法》規定，只有向食藥署申請查驗登記，並經過相當嚴謹的程序及檢視實質科學證據後，方能確認該食品為具有「保健功效」的食品，也才能夠取得健康食品許可證及其標章（即小綠人標章），並稱之為「健康食品」。

因外界反應，坊間許多一般食品並沒有特別健康的成分或認證，卻在品名中標榜「健康」，例如「健康油」、「健康蘇打餅」、「健康肉鬆」等，且類似作法已愈來愈普遍，恐怕會加深民眾誤解的可能性。因此食藥署決定調整這項規定，於 2020 年預告《食品及相關產品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則》第 4 項及第 6 項規定，規範除經查驗登

標示內容

- 食品以「健康」字樣為品名一部分者，認定該品名為易生誤解。

標示範例

- 產品外包裝出現「健康」字樣



商標或產品系列名稱、宣稱字詞出現

記取得許可證之健康食品外，一般食品不得以「健康」字樣為品名之一部分。

該規定歷經預告期蒐集各相關團體意見，同年 8 月正式公告，為了給予食品業者一定的緩衝時間調整因應，新規定將於 2022 年 7 月 1 日起實施，自實施日起產製的食品，如發現未符合前述規定者，將依違反《食品安全衛生管理法》第 28 條規定，依同法第 45 條規定處新臺幣 4 萬元至 400 萬元罰鍰，包裝產品也將依同法第 52 條限期回收改正。

小綠人標章知多少？ 有許可證的才是「健康食品」

日常生活中，有不少民眾在日常飲食之外，可能為了保養或補充特定營養的需求，購買相關食品回家食用，而這些產品經常被冠上「健康食品」的字樣，當心這樣的行銷方式，很可能已經觸法！

自 1999 年《健康食品管理法》上路後，「健康食品」不再是單純對食品的形容詞，而是一個正式的法律名詞。依據《健康食品管理法》，「健康食品」係為具有「保健功效」，並標示或廣告其具該功效之食品；其中，保健功效係指增進民眾健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，須向衛福部申請健康食品查驗登記核可並取得健康食品許可證後，才可以稱為「健康食品」。

目前食藥署公告的健康食品保健功效共有 13 項，包括：胃腸道功能改善、調節血脂、護

小綠人標章-小知識

消費者可以從產品包裝上的健康食品標章及字號來辨別是否為健康食品或是一般食品，若是為健康食品則有健康食品標章，另外健康食品可區分為一軌及二軌，差別在於第一軌的產品標示「衛部健食字第 A00000 號」，第二軌的產品標示「衛部健食規字第 000000 號」。



肝、骨質保健、免疫調節、輔助調整過敏體質、不易形成體脂肪、調節血糖、輔助調節血壓、抗疲勞、延緩衰老、促進鐵可利用率、牙齒保健，且已通過認證的產品共有 493 項。

所有標示小綠人標章的健康食品，都必須經過實質科學證據驗證其「保健功效」同時政府也對產品品質予以嚴格把關，以確保產品於保存期限內具有保健功效；另坊間有不少所謂的「營養保健食品」或「機能性食品」，儘管採用類似於健康食品之產品成分或宣稱具有保健功效，但因未經健康食品查驗登記核可，僅能當一般食品販售；另食品廣告及標示不得有不實、誇張、易生誤解及醫療效能之情形，若一般食品未取得健康食品認證卻宣稱健康食品或《健康食品管理法》所定之保健功效，將依違反《健康食品管理法》論處，最重處 3 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 100 萬元以下罰金。

食藥署強調，健康食品雖然經過許可具有保健功效，但健康食品的本質還是食品，並不是藥品，也沒有治療疾病、瘦身減肥的作用，民眾若身體有任何不適狀況，應循正常醫療管道診治，切勿自行食用誇大功效或療效產品，以免花錢又傷身。

食品標示新規定 7 月實施 常見問答報你知

自 2022 年 7 月 1 日起，除了健康食品可在品名標示「健康」外，其餘一般食品均不得在品名標示「健康」字樣。

「停」、「看」、「聽」三要訣

第一步

「停」下腳步，冷靜思考是否確實有需要及對健康是否有幫助？



第二步

睜大眼睛「看」產品包裝的「標章及核准字號」、「警語」、「注意事項」、「建議攝取量」與「保健功效」。



第三步

「聽」醫師或營養師等專業人員之建議，正確選購對自身狀況有益的健康食品。



了解更多

食品藥物消費者專區



有食品業者就好奇，如果不在產品品名標示「健康」字樣，而是在商標名稱出現「健康」或英文「Health」字樣，是否就不會違反規定呢？食藥署解釋，如果食品的註冊商標、Logo、品牌、系列名稱以中英文出現「健康（Health）」字樣，並且與產品品名併列或併排，儘管「健康」二字不是出現在品名中，整體呈現方式依然容易使消費者誤解為產品品名的一部分者，亦視為違反即將上路的標示規定。

身為一般消費者，如果想辨別所購買的食品是一般食品還是健康食品，除了小綠人標章可辨識外，也可以透過食藥署官網食品藥物消費者專區查詢 (<http://consumer.fda.gov.tw/index.aspx>) 首頁>整合查詢中心>食品>核可資料查詢>衛福部審核通過之健康食品資料查詢。

選購健康食品

記住停、看、聽三要訣

食藥署把關食品安全的腳步從未停歇，並且持續強化食品標示資訊之揭露，以提供消費者知的權利、做為選購健康食品之參考依據，同時也提醒消費者，選購健康食品時，應掌握「停」、「看」、「聽」三要訣，為自己與家人細心把關，才能真正吃得健康又安心。 MOHW

從農村走上國際

陳旺全醫師領臺灣中醫展現影響力

中醫奠定我們健康的基礎

中藥照亮我們人生的旅途 — 陳旺全



文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 中華民國中醫師公會全國聯合會名譽理事長 陳旺全

中華民國中醫師公會全國聯合會名譽理事長陳旺全不甘於清苦出身，靠著堅強的毅力與求學的心，赴日取得日本大學醫學博士學歷，返臺後更發揮影響力，率臺灣中醫逐漸在「預防醫學」、「精準醫療」發展，無論是助孕、長照等領域都獲得重視，他更爭取到第19屆「國際東洋醫學會學術大會」的主辦權，讓世界看見臺灣的軟實力。

農家子弟 發揮「牛精神」 苦拚醫學博士

陳旺全表示，自幼在宜蘭農家長大，當時農莊生活清苦，除了在學校的時間就是在田裡幫忙家裡的農稼工作。他笑說，特別是農忙時期，根本完全沒有自己的時間，所以當時養成習慣，一有空檔就是讀書。從小在這環境長大，他養成了「臺灣牛精神」，也就是臺灣農家刻苦勤奮的美德，雖然專科時期一度選擇了與醫學無關的路，但與中醫結下的緣分，讓他還是回到研習中醫之路，甚至艱難地赴日求學，最終在 2003 年、他 52 歲那一年取得日本大學醫學博士學位。

談起與中醫的緣分，陳旺全回憶，中醫其實一直是臺灣人的健康支柱，小時候鮮少接觸到西醫的醫療資源，在農村只要不舒服，就是服用中藥。印象很深刻的是，小時候曾有一次病得嚴重，當時全家人都以爲他可能沒救了，但在發燒的恍惚間，他服用了桑葉，竟然奇蹟似的蹦蹦跳跳地痊癒返家，這也讓他深信中醫藥的妙用，後來更透過服用中藥來獲得身心靈的平衡、更進一步由內而外地提升自體免疫力。

與中醫藥有非常特殊的情感，陳旺全說，他特別喜歡中醫「依循天理」、「順應自然」的醫療觀，以及強調「預防醫學」、「精準醫療」的態度，且因爲自身生命經驗的累積、與在學習中醫時感受到的歷史傳承，讓他在多年後有機會，便全心全力地披上中醫白袍，將所學回饋於社會。



2016 年中醫公益慢跑運動嘉年華，陳旺全（圖中）與民衆一起在大安森林公園展現活力。

建構臺灣中醫專業體制 功不可沒

攤開陳旺全的經歷，可說是無役不與，臺灣中醫可以順利建構起專業發展，他更是功不可沒。2016 年擔任中醫師公會全聯會會長後，領導全聯會獲得內政部評鑑爲國內團體「特優獎」殊榮，舉凡落實人道關懷、巡迴偏鄉醫療、改善醫病互動、扶助弱勢團體、響應政府公益、賑濟災後重建、深入災區義診等績效，皆獲內政部評鑑高度肯定。

陳旺全也協助衛福部推動《中醫藥發展法》之立法，包括訂定傳統醫藥管理政策、促進現代及傳統醫藥研究發展、規範及提升病人安全，以創新傳統醫學對全民健康之角色與貢獻。另外，也致力於建立中醫醫療參與長期照護模式、規劃推動中醫專科醫師制度建構計畫、全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫、積極爭取中醫健保總額等工作，希望讓中醫藥在臺灣有最好的發揮舞台。

孕育生養 讓中醫協助好孕到

臺灣少子女化問題已成為政府正竭力搶救的危機之一，陳旺全表示，從多年的行醫經驗來看，除了病理因素，心理壓力與體質不適，也都是不易懷孕的可能因素，但其實只要經由中醫適當地治療調理，都能有效提高受孕率與保胎率。所以他擔任全聯會理事長時，積極請求衛福部提高中醫孕產專案的經費，在衛福部的肯定下，同時也核准了「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫」，並將預算提高至 3,000 萬元。

陳旺全解釋，中醫重點特別放在「助孕」、「保胎」上，協助需要小孩的家庭圓夢，也為國家增加生力軍；同時，為確保參予孕產專案的中醫師，都能擁有最充足、最完整的中醫孕產醫新知，在擬定計畫時，也列入「必須參加中醫師公會全國聯合會的孕產繼續教育課程」做為附加條件，並且排除有不良紀錄的診所，確保每一位投入孕產醫療的中醫師，都是頂尖的孕產專家。

全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫 ～保胎安胎好安心～

為了提升受孕率及保胎率，中醫不但提供助照護，也提供保胎照護！

保胎照護包含

望聞問切四診診療

黃體評估

出血狀況評估

內服藥

針灸治療

營養飲食指導



積極推動中醫孕產專案，「全民健康保險中醫提升孕產照護品質計畫～保胎安胎好安心～」。

「中醫看待新生命的角度，會盼望是帶給父母與家庭美好的能量」，他說，婦女從懷孕到產後期間，身體與心靈都有著莫大的變化，不少孕婦除了身體不適及情緒等問題，在產後身體較為虛弱、仍待調理時就要開始面對哺育照顧新生兒的新階段，因此從中醫理論萃取精華，正好提供從生育計畫、懷孕照顧、產後調理乃至育嬰養護等各階段的疑難解答。

陳旺全指出，中醫對於產後婦女健康的需求，諸如水腫、脫髮、貧血、多汗及憂鬱等等症狀，都有極好的修復與調理良效，所以「我不單推動孕產期間看中醫，更期待中醫能進一步地緩和父母在迎接新生命所承擔的辛勞」，讓媽媽儘快恢復體力，寶寶能夠好帶，整個家庭因為中醫的協助，能幸福又甜蜜地走向下一個階段。

超高齡社會就在眼前 中醫資源納入長照

臺灣即將在 5 年內邁入超高齡社會，人口老化的速度遠快於其他先進國家，陳旺全表示，當前臺灣政府積極推動長期照顧政策，兼容「醫療」與「照顧」等體系並達成持續性照護，以真正解決受照顧者需求、降低照顧者負擔。在這前提下，中醫具有簡便、緩和與成本效益高等優勢，最適合扮演推動長期照顧政策的醫療要角。尤其中醫特別重視「預防醫學」，相關醫療專業足以改善受照顧者之健康問題，特別是預防失能及失能加重、中重度失能個案之症狀改善、有效提升照顧品質、降低醫療及照顧成本。

陳旺全說，他認為若將現有的中醫醫療資源，納入發展長期照顧政策支持，可讓門診、復健醫療與日間照顧三者，形成綿密的整合系統，並且參考日本模式，提出政策建言，無論是居家

式、機構住宿式、社區式等，都可以讓中醫介入照護，並且發展社區健康養生巡迴診療等機制。

同時，他也提出可以發展具中醫特色之養護服務，將藥浴、薰洗、灸法、中醫飲食宜忌衛教、經絡穴位按壓、藥膳食療衛教、體質調理等服務，均納入長期照顧保險，讓失能者得選擇更多元且全面的照顧方式，並且在福利機構設置中醫診間，進而建立中醫照顧模式。

爭取舉辦國際會議 臺灣中醫也能很國際

國際東洋醫學會 (International Congress of Oriental Medicine, 簡稱 ICOM) 是經 WHO 認可並大力支持的國際組織，在全球杏壇具有舉足輕重的地位及影響力。

陳旺全表示，2017 年在韓國召開的第 31 屆「國際東洋醫學會理事會」時，該屆也在進行改選正、副會長，當時他以中醫師全聯會理事長的身分率領臺灣代表團出席，席間日本代表團與會長發現他不僅精通日文、還是日本大學醫學博士，頓時拉近距離；進一步分享推廣東洋醫學的經驗後，日本代表也願意把當時舉辦醫學會的機會讓給臺灣，後來他更與韓國代表團進行交流、



「彰化縣社區居家中醫啓航」記者會。



第 19 屆國際東洋醫學學術大會，陳旺全以臺灣代表身分出席。

邀請締結兄弟會。獲得日、韓支持之後，陳旺全為臺灣贏得「第 19 屆國際東洋醫學會學術大會」的主辦權，而他也有幸以臺灣代表身分，當選東洋醫學會新任副會長、以及臺灣分會長等要職。

「第 19 屆國際東洋醫學學術大會」於 2018 年 11 月 24 日至 26 日在臺灣大學附設醫院國際會議廳盛大舉辦，現場計有來自美國、英國、奧地利、義大利、加拿大、日本、韓國、非洲等各國的專家學者出席，學術大會以「傳統醫學在急重症的應用—前瞻與挑戰」為主題，總計 66 篇講演文稿、35 筆論文發表、200 篇醫學海報展示，也為臺灣中醫國際影響力豎立了重要的里程碑。

取得第 19 屆國際東洋醫學會學術大會的主辦權之後，陳旺全認為，臺灣中醫可以扮演政府外交的幫手，但未來需要培養更多具有國際觀、國際語文能力，以及具有外國知名大學學歷的中醫師，「這不但可以快速拉近我們在國際間的友誼，也能凸顯臺灣本土醫學具有跨足世界的軟實力與影響力」，日漸發展的臺灣中醫學將是全體國人共同的資產與榮耀。 (MOHW)



特別誌謝

中華民國中醫師公會全國聯合會名譽理事長 陳旺全

醫療爭議調解高手

張甫軒醫師 10 年 300 件的助人堅持理念

人生一切皆緣，本著善心助人為樂！－張甫軒



文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 生基婦產專科暨生殖醫學試管嬰兒總院長 張甫軒

張甫軒擔任婦產科醫師 30 年，除了迎接上萬新生命，也是試管嬰兒權威，為不孕症夫妻圓夢，此外更讓張甫軒感到自豪，是 10 年來協助了 300 多件醫療爭議的協調，讓醫病雙方在上法院對簿公堂之前，感受彼此的誠意與尊重而接受和解。

婦產科一直是醫療爭議很高的科別，從任職林口長庚醫院再到擁有開業擁有自己的專科診所，30年來張甫軒本人也曾面臨過幾次醫療爭議，家屬抬棺、兄弟坐滿候診室示威狀況也曾發生，但他秉持「該賠償的一定賠，不是我的疏失我也要公道」的態度，即便遇到必須上法院，張甫軒以清晰的說明及真誠、專業溝通能力取得「不起訴」，因此10年前新北市醫師公會尋求調解委員時，張甫軒爽快答應擔任醫療爭議委員會主委工作，只求將自己的溝通經驗分享，以幫助醫療同業與病人。

珍惜病後新生 分享溝通技巧 帶雙方用誠意化解爭議

一回首，擔任新北市醫師公會醫療爭議委員會主委已經10年，問張甫軒是什麼動力讓他持續付出、協助調處超過300件爭議？他說，這要從七、八年前一場小中風說起，所幸發現得快也處置得宜，張甫軒順利康復。「老天留我這一條命，一定是要我多幫助別人！」張甫軒抱著這樣的感激與珍惜，除了繼續在行醫路上努力幫助不孕夫妻得子女，也積極減重、做瑜珈養生，更將大量私人時間貢獻於化解醫療爭議的服務上。

趁著中午休息、晚上下診後，張甫軒把握時間趕往當初憾事發生的醫療現場，協助醫病雙方開誠佈公說出想法。「耐心解說，通常能取得病家諒解。」張甫軒認為，選在醫療院所開始談，最能向家屬傳達醫療人員的負責誠意。他以自身在婦產科的遭遇為例，例如產後發生羊水



從中風順利康復後，張甫軒醫師積極養生，願以更強壯的身心幫助更多人。

栓塞、或是在超音波無法檢測到的新生兒缺陷、或是全力搶救後胎兒出生時卻已無心跳等，仍有許多因素並非是醫師疏失也可能會發生的憾事，這些生產的風險，在醫師誠懇說明狀況後，家屬多能明白與理解。

張甫軒表示，醫師若真有疏失就要盡力協調出雙方能滿意的賠償，若無，則是道義上給予慰問外，並不需要過度承擔，才是公平。他身為無利害關係的第三方，力求以公平公正公開的態度協助雙方誠實說出想法與訴求，才能開始互相理解並走向和解。

張甫軒表示，除婦產科，外科、整型外科是醫療爭議較大的科別，在協助過的爭議案，曾有一件白內障手術後視力減損的醫療爭議，由於病人原是高度依賴用眼的畫作鑑定專家，因此很難接受視力減弱，一度開出2000萬元的賠償金額，在他解釋手術本就有風險存在後，經3個

月來來往往的溝通調解後，最終以和解完美收場。另有一案，是先後兩人進行直腸鏡檢查時大腸受到損傷，他仔細看過資料，發現是在同一診所而且是同一醫師執行，顯然是該醫師的失誤，相對很明顯醫師該負的責任。張甫軒強調，並不會因為同為醫生身分而有偏袒，他也是相當為病人著想，一切以公平、公正為原則。

生產事故救濟、醫療法修正 法制陸續完善讓賠償走向合理

「其實醫療爭議還是一直有在發生，但現在鬧大成新聞頭條的已經較少了。」張甫軒回顧過去，每有醫療糾紛往往鬧上媒體，在聳動的報導下，醫師卻往往沒有機會完整說明，甚至有黑道盯上這門「商機」，主動聯繫家屬協助在醫療現場鬧事施壓來爭取高額賠償以收取抽成。張甫軒認為，除了調解委員的努力協調有成外，2016 年上路的《生產事故救濟條例》也從法制上給予醫病雙方更多保障。



30 年婦產科資歷迎接了上萬嬰兒誕生，張甫軒也見證法制逐步完善，讓醫病都更獲保障。

《生產事故救濟條例》由國家給予在生產過程中發生重大傷害或死亡的產婦、胎兒及新生兒救濟。除了透過不責難精神，建立及早關懷、事件通報、原因分析及醫療改善制度等措施來面對事故外，明訂出死亡事件產婦最高 400 萬元、胎兒或新生兒最高 30 萬元，重大傷害給付極重度障礙最高 300 萬元、重度障礙最高 200 萬元、中度障礙最高 150 萬元等給付，也穩定了對病人家屬賠償金額的期待，不再出現不合理的高額賠償請求，甚至自行設法向醫療院所施壓來爭取。

張甫軒解釋說，若發生死亡案件，必定會有司法介入，透過解剖釐清死因，此外，則是看雙方是否能達成協議，若破局則就進入司法程序，由法院來裁決。據他的經驗，雙方對賠償金額的期望落差不大者，快則一兩週，慢則兩三個月可能達成共識，但若疏失情節與損傷狀況嚴重者，尤其是已經尋求律師協助的家屬，大多態度較為堅定，此時，他會明快建議雙方直接上法院，由法院進行鑑定，釐清責任歸屬與做出裁決。

張甫軒指出，《醫療法》在 2017 年修正第 82 條，將醫療糾紛中醫事人員應負責任門檻提高，除非有致病人死傷者的重大過失、或故意違反醫療上必要應注意義務且顯然逾越合理臨床專業裁量所致醫療事故者，才需負刑事責任，其餘狀況則單純以民事責任來處理。張甫軒指出，這樣的修法才能減少過去「以刑逼民」訴訟歪風，也有效減少了醫病對簿公堂的漫長訴訟，因此他也積極參與修法，終於在 2017 年

中華民國醫師公會全國聯合會邱泰源理事長奔走下完成。

回顧修法完成當時，衛福部醫事司解說，醫療行為本身具有其急迫性、風險性與不確定性，其結果受當時病人本身條件、疾病複雜度、醫療資源、醫療專業裁量等諸多因素所影響，實與其他專業不同，以刑事爭訟處理醫療事故爭議，不僅無助於民眾獲得損害之填補，反而導致醫師採取防禦性醫療措施，甚至醫學生不願投入高風險科別，急重症科別人力流失，影響醫療體系之發展。醫事司當時亦強調為改善醫病關係，共創和諧醫療環境，將以多元非訴訟調處機制、制定《醫療事故預防及爭議處理法》作為配套。

面臨恐嚇也打不退 調處紛爭是志業 盼醫病互動更和諧

「若在有生之年，能讓更多醫療爭議事件中的雙方都感到公平，不用上法院訴訟，那我就無



張甫軒已是國際知名試管嬰兒權威，仍把握時間持續協助調解醫療爭議。



2020年，張甫軒與家人合影，紀念獲得新北市第九屆醫療公益獎。

所求了。」也曾在調解產婦死亡過程中遭家屬恐嚇，甚至因為對方找黑道兄弟助陣，協商前先跟派出所備案的緊張場面，但張甫軒表示，他從不接受哪一方的餽贈，也沒領過公會的車馬費，堅持無償提供協助，給醫病雙方公平溝通的機會，是因為他已將調處醫療爭議視為一生志業，是作功德。

不僅為自己經手的爭議案用盡心思，只願雙方儘早取得可以接受的協商結果，更透過公會將經驗分享給醫師們參考，建議同業不但要持續精進醫術，更要在手術前做好事前協調。張甫軒相信，在醫療相關法制更完善、非訴訟調處機制更落實的狀況下，一定能提升醫病雙方良好互動及信任關係。MOHW



特別誌謝

生基婦產專科暨生殖醫學試管嬰兒總院長 張甫軒

卓越藥物飛躍 20

2021 年第 20 屆藥物科技研究發展獎

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

第 20 屆「藥物科技研究發展獎」經過 5 個月初審、複審嚴格審查，最後選出 13 件獲獎產品，並於去（2021）年 11 月 30 日在國家生技研究園區國際會議廳舉行頒獎典禮，展現臺灣醫藥生技豐沛的科技研發量能。

20 年有成 國家級獎項拓展業者國際聲譽

生技醫藥是需要耗費大量研發時間、資金且風險性高的產業，為鼓勵業界投入醫藥科技研發，提升我國生技醫藥產業動能，衛福部與經濟部自 2001 年起聯合主辦「藥物科技研究發展獎」，期望透過國家級獎項的頒發，公開給予獎勵與肯定，讓獲獎單位持續開發更多優良藥品、醫療器材，以嘉惠國人健康並提升國際競爭力。

過去 19 屆以來，藥物科技研究發展獎頒發超過 200 個獎項，第 20 屆即使受到 COVID-19 疫情影響，收件數仍達 48 件，其中 25 件入圍，最後獲金、銀、銅質獎者有 13 件，分別為「藥品類」4 件、「醫療器材類」6 件及「製造技術類」3 件。



3 項產品獲金質獎殊榮 展現醫藥研發潛能

本次共有 1 件藥品類及 2 件醫療器材類產品榮獲金質獎肯定，藥品類獲獎者為向榮生醫科技公司研發的幹細胞新藥「ELIXCYTE®」，



藥品金質獎一向榮生醫研發的幹細胞新藥「ELIXCYTE®」蔡意文董事長與陳時中部長。



2021 年第 20 屆「藥物科技研究發展獎」大合照

可用於治療膝骨關節炎，比長效型玻尿酸更能及早減輕病人疼痛、改善關節活動功能。

醫療器材類獲獎者則為偉喬生醫公司的「親蛋白質腎毒素檢測試劑」，可方便快捷檢驗與監測慢性腎臟病，供臨床醫師評估病程及治療之用；另一件獲獎的為光鼎生物科技公司的「Qsep 系列生物片段分析儀」，該產品以毛細管電泳技術為核心，可用於檢測急性流行病、病原菌及癌症篩檢等。

COVID-19 疫情 凸顯生技醫藥產業重要性

食藥署表示，近兩年全球爆發 COVID-19 疫情，疫苗、醫材的急需，讓全球意識到生技醫藥產業的重要性。而我國於 2000 年即訂定《藥物科技研究發展獎勵辦法》，期盼藉由「藥物科技研究發展獎」，鼓勵更多優秀研發團隊

突破藩籬，與國內產官學研各界攜手合作，研發更多優良藥品與醫療器材，得獎者不僅是醫藥生技產業的卓越標竿，獲獎產品更在全球市場擁有亮眼成績，是我國醫藥研發潛能的最佳展現。

擴展生技醫療市場 多管齊下超前部署

生技醫藥產業是兼具創新研發與價值創造的高附加價值產業，與經濟發展、健康福祉密不可分，行政院為促進我國生物科技發展，已制定《生技醫藥產業發展條例》，並列入六大核心戰略產業，從法規制定、人才培育、研發補助、育成鼓勵等方面超前部署，導引國內發展新興的生技醫藥產品，期許在政府與民間的共同推動下，共同打造臺灣醫藥生技品牌價值，耀眼國際。 (MOHW)

疫情趨緩，健康添氟

推廣口腔保健 注重預防檢查

文字撰寫 | 曾宇婕

資料提供 | 衛生福利部心理及口腔健康司

隨著國內 COVID-19 疫情的趨緩，衛福部與中華民國牙醫師公會全國聯合會（以下簡稱牙醫師全聯會）攜手於今（2022）年 3 月 20 日「世界口腔健康日」進行一連串相關口腔保健宣導系列活動，期盼藉由活動推廣，共同迎接兒童節的到來，並提醒家長謹慎防疫之餘，也別忘了注重全家人的口腔衛生。

舉辦親善院所服務 建立口腔保健習慣

為向民眾宣傳口腔保健相關政策，以及加強兒童口腔保健服務的利用，牙醫師全聯會自今（2022）年 3 月 21 日至 4 月 11 日止，舉辦「2022



黃耀慧醫師提醒國人疫情期間更需要注意口腔保健。



口腔健康週 孕婦嬰幼兒親善愛心院所」活動。15 歲以下兒童及懷孕婦女，於活動期間持健保卡至參與本活動之院所就診或接受保健服務，可享免收掛號費之福利，期以實際行動關心嬰幼兒、青少年及孕婦的口腔健康，並建立定期口腔檢查的好習慣。

孕婦時期的口腔健康與嬰幼兒口腔細菌感染關係十分密切，因為懷孕會改變口腔環境，增加牙周炎及齲齒發生率，根據研究顯示，超過七成的幼兒致齲菌來自母親。因此，產前做好口腔健康措施，並適當使用氟化物，可促進嬰幼兒的口腔健康。衛福部鼓勵懷孕婦女及家長，把握兒童節這段時間，協助嬰幼兒及青少年預約定期口腔健康檢查，並善用政府各項保健政策，達成「從小保護牙，老來不缺牙」的健康行動力。

疫情防堵不鬆懈 護齒健康可添氟

在全體國人共同努力下，國內COVID-19 疫情獲得穩定控制，指揮中心持續滾動調整防疫政策，逐步開放原有限制，恢復社會正常運作。衛福部建議民眾，平時仍須維持個人良好習慣，包括勤洗手、戴口罩、保持社交距離等，共同守護社區防線。除防疫措施外，牙醫師全聯會也呼籲國人注重口腔衛生保健，善用口腔氟化物強化牙齒健康。

本次活動以「疫情齶緩，健康添氟」做為號召，提醒民眾善用生活中各種口腔氟化物強化齶齒預防。牙醫師全聯會提到，民眾可善用「五氟」來促進口腔健康，五氟是指氟漆（兒童塗氟保健）、窩溝封填、含氟漱口水、含氟 1,000ppm 以上牙膏以及氟鹽。WHO 也建議，可同時利用多種防齶方式，除使用含氟 1,000ppm 以上牙膏、定期塗氟之外，日常料理也可添加氟鹽，多種搭配一起使用，才能促進口腔保健。



林建宏醫師推廣校園防疫督導式潔牙的重要性。

了解更多

2022 年兒童口腔健康週
孕婦嬰幼兒親善愛心院所名單



校園推廣督導式潔牙 護齒同時也能防疫

督導式潔牙 (Supervised Toothbrushing) 是英國公共衛生局自 2016 年起推行的一項公衛措施，是指在師長或照護者的督導下，配合使用含氟牙膏潔牙，目的在讓孩子能建立良好口腔清潔習慣；且督導式潔牙的執行步驟，是讓學童集體坐在自己的座位，由老師在前方進行教學，正好能保持目前因應疫情所需的社交安全距離，推行口腔衛生的同時，也能夠兼顧防疫措施。

另根據蘇格蘭幼兒園推行督導式潔牙，及同時使用含氟 1,000ppm 以上牙膏，兩項措施並行，在過去十年內有相當顯著的效果，不僅節省了 2.5 倍齶齒治療的相關醫療費用，且幼兒乳牙的齶齒顆數也從原先的 3.06 降至 2.07，可見不同的防齶方法搭配使用，會有良好的加乘效果。

隨著國內 COVID-19 疫情逐漸穩定，社會也將逐步恢復正常生活，衛福部提醒國人，不要忘了定期就醫檢查牙齒，尤其孕婦及嬰幼兒、青少年更是要培養良好的口腔清潔習慣，從小注重牙齒保健，一口好牙、微笑一生！

MOHW

使用血壓計量測 —用左手或右手有差異嗎？

文字撰寫 | 林怡慧

資料提供 | 衛生福利部國民健康署



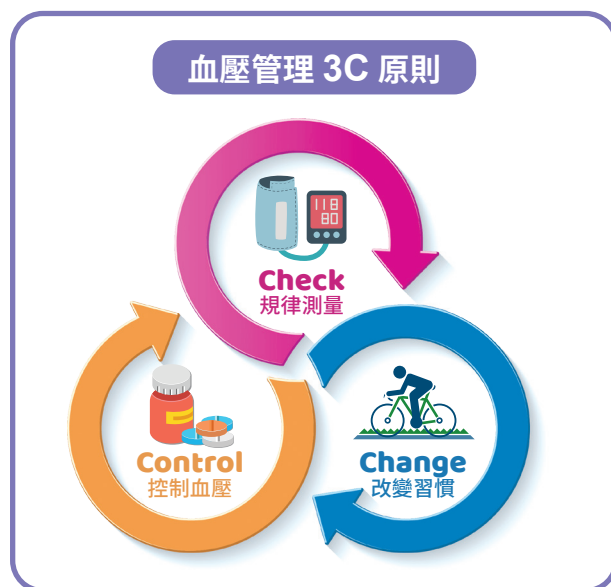
根據 2019 年衛福部死因統計資料顯示，每 4.5 人死亡中就有 1 人的死因與高血壓直接相關，包括心血管疾病、腦血管疾病及高血壓性疾病。高血壓是沉默的殺手，由於血壓升高時，多數人沒有明顯不適症狀，想做好健康管理、掌握血壓變化狀況，必須從「定期量測血壓」開始。

掌握 3C 原則 在家輕鬆控制血壓

高血壓的成因是多面向性的，包括環境因素，體重過重、攝取過多鹽分與酒類、缺乏適量的運動等。雖然高血壓盛行率會隨年齡增加而上升，但別以為年輕人沒有高血壓的可能，根據健康署 2017～2020 年國民營養健康狀況變遷調查結果發現，18 歲以上國人高血壓盛行率逾 26%，邁入中年後 40 歲以上更達 38%。此外，20 歲以上民眾近 3 成不知道高血壓已悄悄上身，未來可能影響腦部、心臟、腎臟及眼睛等健康功能。

為協助民眾自我管理血壓，健康署提出 3C 原則，分別是記得定期量血壓（Check）、調整健康生活型態（Change）以及按時吃藥要記牢（Control）。建議 18 歲以上的民眾每年至少要量一次血壓，有高血壓家族史更應該從年輕起養成定期測量血壓的習慣，規律地自我監測血壓變化，做為治療依據。落實良好且規律的生活習

慣，對高血壓控制格外重要。低油、低糖、低鹽及高纖的飲食習慣，每天適度運動 30 分鐘，拒絕菸酒上身，可有助於血壓控制，減少心血管病急性發作的風險。對已在進行高血壓治療的人來說，規律服藥、切勿擅自停藥，能讓病情得到



測量血壓 7 個注意事項

4 個動作

- ① 挽袖測量
- ② 不交談
- ③ 腰部挺直
- ④ 腳底地自然垂直放

3 個「不」

- ① 不交談
- ② 不憋尿
- ③ 不翹腳

- 18 歲以上每年至少量一次血壓
- 有家族史的民眾更應該從年輕起就注意自己的血壓
- 40 歲以上定期量血壓是看顧血壓的第一步



妥善控制；而養成定期量血壓的習慣，更是掌握血壓健康管理的重要關鍵。

落實 722 原則 為血壓狀況把關

工欲善其事，必先利其器，想要居家正確監控量測血壓，建議使用上臂式血壓計做為常備血壓計。市面上電子式血壓計品牌眾多，不管選擇哪一種廠牌，都必須有衛福部核發的「醫療器材許可證」字號，並且在具有「藥師許可執照」的藥局或醫院購買，才能獲得安心保障。然而買了電子式血壓計並非一勞永逸，必須定期校正，才能發揮最好檢測效能。

成人正常血壓值應等於或小於 120/80 mmHg，當血壓達 130/85 mmHg 表示偏高，140/90 mmHg 以上就代表有高血壓。懷疑血壓不穩定，建議「連續 7 天，每天早上起床後、睡覺前各測 1 次，每次測量 2 遍」，掌握 722 原則，提供固定時間點取得的血壓數據給醫師參考，為血壓狀況把關。

注意小細節 幫助血壓測量更精確

測量血壓要選左手還是右手？基本上來說，因為血管構造的關係，正常狀況下右手測得的血壓會比左手高出 5-10 mmHg，因此，不論左、右手都可以測量血壓，對第一次測量的人，應左右手都量一次，之後取血壓較高的那隻手作為將來的量測標準。需要留意的是，若左、右手臂同時測得的收縮壓數值差距在 20 mmHg 以上，應懷疑有可能是主動脈弓狹窄等疾病所造成的現象。

此外，要獲得最正確的血壓值，在家中測量時有幾個細節要注意：例如要在情緒平穩、非運動後的狀況下測量，測量時不交談、不翹二郎腿、不憋尿，這些行為都有可能影響測量出來的數值。量血壓時需要脫掉太厚的衣服，避免隔著厚衣服或是把厚衣袖拉至上手臂；採坐姿測量，測量血壓時壓脈帶在上臂位置應該與右心房位置同高；脈壓帶的緊度，以能塞進 2 個手指頭鬆緊為標準。若能做到這些標準動作，在家也能正確監測到血壓變化。 MOHW

食鹽加氟 —牙齒加倍保護

文字撰寫 | 林怡慧

參考資料 | 衛生福利部心理及口腔健康司



根據衛福部統計，國內 12 歲以下兒童齲齒指數為 2.01 顆，較全球平均 1.67 顆高。氟化物具防齲效果，是公共衛生 20 世紀之重要發現，也是目前 WHO 公認最經濟、安全、有效的齲齒防治措施。因此衛福部推出食鹽加氟政策，期待透過適當的氟化物使用，達到降低齲齒率的目的。

民衆可自主選擇使用氟化食鹽

為提升兒童口腔預防保健，衛福部積極推動兒童塗氟、國小學童使用含氟漱口水及大臼齒窩溝封填，根據 WHO 建議及國外使用狀況證實，食鹽裡添加微量氟化物 (200-250 mg F/Kg) 可以大幅降低齲齒發生，目前全世界有 20 多個國家應用氟鹽預防齲齒。氟化食鹽抑制齲齒的成效約 50%，與自來水加氟相當，且民眾具有自主選擇性，因此衛福部調整食鹽中氟離子的濃度達到 200ppm (200mg F/Kg)，並修正規定氟化鉀、氟化鈉不可同時使用，於 2016 年開放市售加氟食鹽，提供國人另一項預防齲齒的選擇。

適當搭配氟化物使用，預防效果更好

常見的氟化物用品種類可分為兩種，系統性作用氟化物像是飲水中加氟、食鹽加氟或是食用氟錠，攝取後會經由代謝分泌到唾液中，在牙齒表面產生保護作用；局部性作用氟化物像是含氟

牙膏、含氟漱口水及氟漆，直接將氟化物塗抹在牙齒表面，透過吸收達到預防齲齒效果。WHO 建議，一種系統性氟化物搭配兩種局部性氟化物，可有效預防齲齒。目前加氟食鹽僅限用於家庭用鹽，未來將持續官網宣導，推廣國人適當使用含氟食鹽，以期降低齲齒的發生率。 (MOHW)

含氟食鹽怎麼用？

氟的應用以低濃度、高頻率為佳，使用方法與一般食鹽相同，用於烹飪時添加於食物中。

注意事項：若使用含氟錠，食用含氟食鹽前需詢牙醫師之意見。

含氟食鹽哪裡買？

衛生福利部 105 年 7 月起開放販售加氟食鹽，於各大賣場皆有販售。

大事記

110 年 12 月

12/1	發布修正「身心障礙者鑑定作業辦法」第八條，於附表二甲之類別二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛之鑑定向度「b230 聽覺功能」障礙程度 1(即輕度)增訂未滿六歲之基準，自 111 年 1 月 1 日施行。
12/2	為因應 COVID-19 變異株 Omicron 之威脅，自 12 月 2 日起提供已完整接種 COVID-19 疫苗且滿 5 個月之民衆，追加接種第 3 劑 COVID-19 疫苗。
12/3	本部薛政務次長瑞元出席「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」開幕致詞，本會議以「數位科技助攻健保智慧轉型」為主軸，包含三大主題「優化雲端醫療查詢系統」、「試辦虛擬健保卡」及「運用健保大數據於醫務管理」。現場除專題演講及實務應用分享外，並提供電腦實機與海報展示共三大分享區，供醫界進行經驗交流。
12/5	為提供民衆更便利疫苗接種服務，指揮中心自 12 月 5 日至 12 日止，於臺北車站大廳開設「莫德納疫苗施打站」，供本國籍民衆與外國籍人士接種。
12/6、9、13、28	行政院林政務委員萬億自 110 年 9 月 8 日起率同本部、法務部、內政部、教育部、勞動部及原住民族委員會等部會，至各地方政府進行強化社會安全網第二期計畫說明，俾利中央與地方政府攜手合作，綿密社會安全網絡。
12/9	公告「全民健康保險末期腎臟病前期 (Pre-ESRD) 之病人照護與衛教計畫」對照助誤表。
12/10	本部國民健康署於 APEC 生命科學創新論壇 (LSIF) 提案「加速 APEC 癌症防治計畫」，舉辦第三次主題工作坊 - 「增進癌症治療及處置可近性」，包含我國共計有 11 個 APEC 會員經濟體，印度及緬甸等 2 個非 APEC 會員經濟體國家，逾 50 位國內外專家參與。
12/13	公告「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」。
12/14	發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自 111 年 1 月 1 日生效。依全民健康保險法規定，配合基本工資調整，健保投保金額下限亦調整為 25,250 元，修正後分級表計 46 級，級距共 9 組。
12/14	公告訂定「強化社會安全網第二期計畫資深專業人員監督導督階評核要點」。
12/17	本部陳部長時中出席「中醫藥發展獎勵第一屆玉階獎頒獎典禮」，並親自頒獎予 13 個績優團體與個人，肯定其對於中醫藥發展之重要貢獻，期透過「玉階獎」之遴選表揚活動，鼓勵更多先進後學投入中醫藥領域，促進中醫藥永續發展。
12/19	衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 專家會議決議，符合 COVID-19 疫苗接種對象與間隔之民衆，應儘速完成基礎劑接種；已完成基礎劑接種且滿 5 個月之民衆，應接種追加劑。已接種第一劑 COVID-19 疫苗之民衆，符合接種間隔後，第二劑可接種食品藥物管理署核准之任一廠牌疫苗；經醫師評估免疫力低下之 12 歲以上民衆，應接種基礎加強劑。
12/21	本部李政務次長麗芬出席「全球退休及政府基金 ESG 投資」研討會開幕致詞，與會來賓包括本部國民年金監理委員、各投信投顧高階主管、金管會證期局、勞金局、勞保局、行政院主計總處、各縣市國民年金服務員以及本部相關單位。
12/21	本部陳部長時中出席「第七屆社區金點獎表揚典禮」，並親自頒發優選證書予 95 位入圍者；以及於現場揭曉 45 個得獎名單，包含 15 名金點之星 (團體獎)、5 名社照據點金點英雄、25 名長期照顧金點英雄，為長期投入老人服務的團體與個人，表達肯定與感謝。
12/21	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表之專業醫療服務品質指標。
12/24	公告 111 年產後護理之家評鑑基準計 16 項。

大事記

12/25	指揮中心舉辦 COVID-19「關鍵『疫』戰，感謝有您」頒獎典禮，由陳指揮官時中親自頒獎予疫情期間貢獻卓著之第一線醫療人員，同時發表紀錄我國抗疫重症照護關鍵的「COVID-19 重症照護關鍵紀實」專書。
12/27	公告 111 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫。
12/28	歐盟執委會於 110 年 12 月 21 日宣布我國正式加入「歐盟數位新冠證明」系統。為使我國民眾能加速入境歐盟等國家，我國「數位新冠病毒健康證明」於 110 年 12 月 28 日上線，供國人申請及下載使用。
12/29	鑑於長期照顧未來發展，並考量性別工作平等法第 23 條提供托兒設施之立法精神，爰本部公告受僱者達 100 人以上之長期照顧服務機構法人，得提供幼兒教育及照顧法第 3 條第 2 款第 2 目所定幼兒園之幼兒教育及照顧服務，並得與其他雇主簽訂契約，辦理聯合托育；收托對象為該法人及簽約雇主之員工子女、養子女及孫子女。
12/30	公告 111 年一般護理之家評鑑基準計 15 項及 111 年居家護理所評鑑基準計 10 項。
12/30	公告全民健康保險第 4 類及第 5 類保險對象適用之保險費為 1,839 元；第 3 類被保險人適用之投保金額為 25,250 元，並自 111 年 1 月 1 日起實施。
110 年 9 月 - 12 月	為提升大專校院社會工作系所學生對於社會政策及實務之瞭解，鼓勵其畢業後投入社會工作職場，本部於 110 年 9 月至 12 月前往 12 所大專校院社工系所，辦理與師生對話之校園巡迴講座，由本部李政務次長麗芬及各司署主管輪流宣講，介紹強化社會安全網第二期計畫政策內涵，以及社工人力與薪資福利等相關措施，並與在校師生暢談、分享實務工作經驗，鼓勵學生未來加入社安網行列。

111 年 1 月

1/1	為保障弱勢民眾經濟安全，111 年調增低收入戶最低生活費如下：臺北市 1 萬 8,682 元（調增 5.73%）、新北市 1 萬 5,800 元（調增 1.28%）、臺中市 1 萬 5,472 元（調增 5.69%）、臺南市 1 萬 4,230 元（調增 6.96%）、高雄市 1 萬 4,419 元（調增 8.08%）、臺灣省 1 萬 4,230 元（調增 7.08%）、福建省 1 萬 2,792 元（調增 5.70%），桃園市 1 萬 5,281 元未調整。
1/1	我國 4 家經食品藥物管理署認可之醫療器材查核機構及歐盟 6 家醫療器材公告機構，正式簽署第三代「臺歐醫療器材技術合作方案 (TCP III)」，自 111 年 1 月 1 日起正式施行，提供雙方醫療器材製造業者申請醫療器材品質管理系統驗證之簡化措施。
1/4	指揮中心針對桃園機場群聚感染案件，成立前進指揮所協助防疫作為，陳指揮官時中實地進行入境旅客動線勘查，評估釐清風險，檢視第一線人員防護裝備及消毒情形。
1/6	為提升疫苗接種人口涵蓋率，發揮疫苗最大效益，本部疾病管制署宣布，公費流感疫苗擴大提供全國 6 個月以上尚未接種之民眾接種，至疫苗用罄為止。
1/6	公告修訂全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案。
1/10	德國馬歇爾基金會（GMF）亞洲計畫主任葛來儀邀請本部出席臺美政策計畫線上座談會，由石常務次長崇良代表本部與會。
1/11	公告 111 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1/11	因應 Omicron 變異株於全球迅速擴散，為降低病毒於機場傳播之風險，指揮中心宣布自 1 月 11 日起，長程航班旅客於落地時即採檢，檢驗結果陽性者另行分流由專人協助通關並後送醫院，陰性者接續入境通關程序；自 1 月 20 起再增列印度及東南亞航線航班旅客亦需落地採檢。
1/12	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一及表三。
1/13	我國與臺灣阿斯特捷利康公司簽署之 1,000 萬劑 COVID-19 疫苗供應合約，最後一批（即第 16 批）約 146.15 萬劑於 1 月 13 日抵臺。

1/14	本部中央健康保險署辦理「苗栗醫療服務專業審查辦公室揭牌」啟用典禮，並由李副署長丞華主持，苗栗縣鄧副縣長桂菊頒贈感謝狀，對設置審查站提升審查效率有助民衆權益保障，致上謝意，現場亦有苗栗縣衛生局張局長蕊仙，及北區各總額公會理事長、審查分會主委等貴賓蒞臨參與。
1/17、24	行政院林政務委員萬億政務委員於 1 月 17 日及 24 日率同本部、法務部、內政部、教育部、勞動部及原住民族委員會等部會，至澎湖及金門縣政府進行強化社會安全網第二期計畫說明，俾利中央與地方政府攜手合作，綿密社會安全網絡。
1/19	波蘭臺北辦事處高則戡 Cyril Jacek Kozaczewski 處長拜會本部陳部長時中，就臺波防疫物資、抗疫經驗、醫療合作等議題交流討論。
1/19	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二。
1/19	發布訂定「食品業個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」。
1/19	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額兒童過敏性鼻炎照護試辦計畫」，並自 111 年 1 月 1 日起生效。
1/20	發布訂定「非輻射電子醫療器材設備製造業個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」。
1/20	發布訂定「長期照顧服務申請及給付辦法」。
1/22	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 51、52-2 及 53-2 條。
1/24	公告修訂「111 年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」及「111 年全民健康保險牙醫門診總額 0-6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」，自 111 年 1 月 1 日起生效。
1/24	為降低醫療量能負擔，我國向默沙東公司採購 COVID-19 口服抗病毒藥 Molnupiravir，首批 2,016 人份抵臺，提供具重症風險因子之輕中度確診個案治療使用。
1/25	我國與美國 Moderna 公司簽署 2 年共 3,500 萬劑 COVID-19 疫苗之供應合約，111 年預定供應 2,000 萬劑疫苗做為基礎劑、基礎加強劑或追加劑使用，111 年第一批疫苗 151.21 萬劑疫苗抵臺。
1/27	本部國民健康署於 APEC 生命科學創新論壇 (LSIF) 提案「加速 APEC 癌症防治計畫」，舉辦第四次主題工作坊 - 「癌症防治計畫之實施、治理及評估」，計有 14 個國家參與，約 56 位國內外專家出席與會，並由中央研究院陳院士建仁進行閉幕致詞。
1/27	台積電、鴻海永齡、慈濟三間企業和民間團體所捐贈的 1,500 萬劑 BNT 疫苗，第十七批 (即最後一批) 91.84 萬劑抵臺，總計到貨 1,520.76 萬劑，多送 20.76 萬劑，指揮中心再次表達由衷的謝意。
1/27	我國向輝瑞公司採購之新研發 COVID-19 口服抗病毒藥物 Paxlovid，首批 3,200 人份到貨，可提供具重症風險因子的輕中症患者使用。我國是首個同時備有輝瑞與默沙東藥物的亞洲國家，亦是僅次於韓國在亞太地區第 2 個優先取得 Paxlovid 藥物的國家。
1/8-2/18	為支援國際機場及國際港埠作業感控措施，護理臺灣隊組織感控查核小組，協助整體作業流程改善，本部護理及健康照護司於 1 月 8 日至 2 月 18 日期間，協助 3 個機場及 7 個港埠感控查核，進行感控作業流程輔導及護理人員一對一現場教學。

111 年 2 月

2/7	經評估各國檢疫策略及該專案整體執行情形，指揮中心宣布自 110 年 12 月 14 日起實施之「春節期間入境檢疫措施專案」延長至 111 年 2 月 28 日。
2/7	公告修訂 111 年度全民健康保險西醫基層總額品質保證保留款實施方案。
2/10	發布修正「護理機構評鑑辦法」第六條、第七條及第八條。
2/10	公告修正「餐飲業食品安全管制系統衛生評鑑申請作業指引」。

大事記

2/10	公告訂定「衛生主管機關認可餐飲相關公(工)會辦理廚師證書業務注意要點」。
2/10	發布修正「長期照顧服務機構設立許可及管理辦法」部分條文。
2/14	本部李政務次長麗芬陪同第 28 屆志願服務楷模「金駝獎」得獎人與其家屬晉見蔡總統英文，總統肯定得獎人長期熱心公益無私奉獻並參與防疫工作，得獎人的典範將鼓勵更多人投入社會服務行列，弘揚志願服務精神。
2/14	本部薛政務次長瑞元陪同 110 年度台灣生物產業發展協會「傑出生技產業獎」獲獎單位晉見蔡總統英文，總統表示會大力支持生技產業，並高度肯定獲獎單位，同時勉勵業者持續投入生技研發，以造福國人。
2/15	指揮中心表示為兼顧國內防疫安全及產業與家庭用人需求，啟動第二階段移工專案引進。移工來臺前須已完整接種疫苗，來臺後並須進行居家檢疫及自主健康管理。
2/15	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，自 111 年 3 月 1 日生效。
2/15	發布「公共衛生師申請證書及證明書收費標準」，並自發布日施行。
2/16	無任所大使吳運東拜會本部陳部長時中，雙方就國際醫療外交及推動臺灣加入世界衛生組織 (WHO) 等議題進行交流。
2/16	本部中央健康保險署舉行「全民健康保險 IDS- 澳花醫療復健中心」揭牌儀式，由李副署長丞華代表致詞，現場包括宜蘭縣林縣長姿妙、聖母醫院呂神父若瑟、馬院長漢光等多位貴賓一同見證位於宜蘭最南端的醫療復健中心揭牌儀式。
2/16-17	本 (111) 年亞太經濟合作 (APEC) 第 1 次衛生工作小組 (HWG) 舉行線上會議，本部由國際合作組、資訊處、食品藥物管理署、疾病管制署、國民健康署、中央健康保險署等單位參與。
2/18	行政院林政務委員萬億率同本部、法務部、內政部、教育部、勞動部及原住民族委員會等部會，至連江縣政府進行強化社會安全網第二期計畫說明，俾利中央與地方政府攜手合作，綿密社會安全網絡。
2/21	公告調整日本食品相關管理措施，並自即日起生效： 1. 訂定「輸入日本特定食品應檢附輻射檢測證明向查驗機關申請查驗」、「停止輸入查驗之日本食品品項別及其生產製造地區」。 2. 廢止 104 年 4 月 15 日 FDA 食字第 1041300613 號公告訂定「自日本輸入之特定食品須檢附輻射檢測證明，始得申請輸入食品查驗」及 105 年 5 月 10 日 FDA 食字第 1051301384 號公告修正「自日本輸入之特定食品須檢附輻射檢測證明，始得申請輸入食品查驗」之附件 1。
2/23	為提供 COVID-19 染疫康復者更優質的身心健康關懷整合機制，本部辦理「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，提供出現 COVID-19 急性感染後徵候群相關症狀者之門、住診醫療服務、社會福利資源評估轉介及心理健康照護。
2/24	指揮中心說明自 3 月 7 日起，入境居家檢疫政策調整為「縮短居家檢疫天數為 10 天，並於檢疫期滿後進行 7 天自主健康管理」。另外，考量國內疫情穩定控制，宣布自 3 月 1 日至 3 月 31 日適度放寬防疫措施，增加 4 種可免戴口罩之場合及活動，並開放試吃以及宴席可逐桌敬酒敬茶等規定。
2/24	經本部於行政院會報告「COVID-19 疫情現況及應處」，行政院蘇院長貞昌指示，因應我國疫情現況，將朝向調整放寬管制，建立「經濟與防疫並存」新模式。
2/25	指揮中心說明我國 COVID-19 疫苗接種率第 1 劑約 82.8%，第 2 劑約 76.6%，惟 75 歲以上長者第 1 劑接種率仍僅約 75%，第 2 劑僅約 69%。為鼓勵民眾儘速接種，提供尚未接種第 1、2 劑 COVID-19 疫苗民眾 200 元 (含) 以下衛教品措施延長至 3 月 31 日止。

政府補助每2年1次 口腔黏膜檢查

- ☒ 30歲以上有嚼檳榔
(含已戒檳榔)或吸菸者
- ☒ 18歲以上有嚼檳榔
(含已戒檳榔)原住民

揪團30人
免費篩檢
到職場

檳榔是一級致癌物


麥哺


麥揪


麥請

定期接受口腔黏膜檢查，可降低有嚼檳榔
或吸菸習慣之男性 26% 死亡風險。



衛福諮詢服務專線

家中有失能、失智家人，快撥打

1966

長照服務專線



服務時間

週一至週五 08:30 ~ 12:00 / 13:30 ~ 17:30



諮詢



長照服務申請



服務調整



申訴



申請對象

- 65 歲以上失能老人
- 50 歲以上失智者
- 日常生活需要他人協助
- 55 歲以上失能原住民
- 失能身心障礙者
- 獨居老人與衰弱老人

家庭照顧者關懷專線 0800-50-72-72 (有你真好真好)



服務時間：週一至週五 09:00 ~ 17:00

失智症關懷專線 0800-474-580 (失智時我幫您)



服務時間：週一至週五 09:00 ~ 21:00



長照專區



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

