

衛福

衛生福利部
季刊

2019.09

www.mohw.gov.tw

第 22 期

維持老年活躍 生活多采多姿

關懷據點助圓夢，在地長輩展笑容——
社區關懷據點，讚啦！

中醫預防醫學，傳遞養生智慧——
中醫養生運動「顧健康」

輔仁大學附設醫院副院長李世代專訪——
投入高齡長照領域，二十年如一日

Health for All, Taiwan can Help——
世衛行動團挺進第 72 屆 WHA



敬請支持

檢查影像 上雲端 省時省錢又安全

民衆就醫時，可請醫師利用【健保醫療資訊雲端查詢系統】查詢您過去的檢驗檢查（包括電腦斷層攝影CT與核磁共振造影MRI）用藥、手術及出院病歷摘要...資料，可以協助醫師作正確診斷。

醫療資訊雲端查詢對我的好處

◎ 安全：

- 減少重複抽血檢查、重複用藥之醫療風險
- 減少多次照射X光之輻射劑量
- 減少多次胃鏡、大腸鏡檢查造成的身體不舒服

◎ 省錢/省時：

- 節省跨院就醫時，申請病歷摘要拷貝及影像光碟燒錄等費用

信任社區好醫院 厝邊好醫師



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



健保醫療資訊
雲端查詢系統專區



第 22 期

信步於林間小徑，抬頭仰望，從樹枝上金黃、橘紅色葉子縫隙透出的幾抹陽光，光影交錯，形成一幅天然印象派畫作，伴隨秋風徐徐，樹葉隨風飄落，縱使風華落盡，卻也成就一方沃土。

當節氣進入「秋分」，正是許多農作物的收成期，走進高雄市大社區觀音社區一隅，不時可看到農民、酪農忙碌的身影，中壯世代外出工作，當地長輩也沒閒著，一大早，長輩們三三兩兩進入觀音社區關懷據點，隨志工的關心與陪伴，開始參與手作、繪畫課程，或來場健康舞蹈秀，精采的演出不僅贏得授課老師的讚賞，也為長輩累積更多自信。

中醫古籍紀載：「春生夏長，秋收冬藏，是氣之常也，人亦應之。」中醫養生觀依循四季流轉而調整，近年中醫養生觀念盛行，在部分關懷據點與區民活動中心，更可觀察到許多參與「中醫預防醫學健康管理模式發展評估計畫」的長輩，勤練著「醫學八段錦」與「調氣和神法」，其紅潤的臉龐與穩健的四肢運動，完全不顯老態，如此活躍而健康的生活型態，著實令人心神嚮往。

為疼惜長輩，本期《衛福季刊》籌畫多項老年生活與健康相關議題，身兼醫者與學者雙重身分的輔仁大學附設醫院副院長李世代，向來關注長輩長期醫療與照護政策，他的殷殷叮嚀總能激起陣

陣省思，促使每位專業人員對長輩真正需求多一分覺察。

人生一如四季，每個人都會面臨「生、老、病、終」的挑戰，而弱勢族群面對生命嚴峻挑戰，常面臨資源不足的困境，社工的協助補足了這份缺憾。

2019年全國社工表揚特殊貢獻獎得主東海大學社會工作學系教授曾華源與曾擔任臺北市立聯合醫院社區資源長的田麗珠，長期在社工圈耕耘，曾華源專精於結合社工理論與實務工作，在課堂上啟發眾多社工系學子，而田麗珠藉由多項創新服務方案，整合醫院與社區福利資源，全力將服務觸角延伸至社區各角落，儘管服務對象不同，曾華源與田麗珠對弱勢族群的敏銳觀察與創新思維，在在讓社工團隊有了不同的視野。

秋季是豐收的季節，同樣地，今年在瑞士日內瓦舉行的「世界衛生大會」（WHA），我們世衛行動團奮力衝出重圍，亦收穫頗豐，71場雙邊會談，滿載著國際夥伴的肯定與深厚情誼。此外，在國內舉行的「新興影響精神物質濫用防制國際研討會」上，馬來西亞、美國、日本及韓國的專家學者來臺分享經驗，也彼此激盪出許多想法。無論面對國際困境，或對抗新興毒品入侵，這一股股來自國內外的友誼與專業能量，皆帶來莫大助力，在眾志成城的努力中，相信來日必能突破難關，縱使面對考驗，我們仍能無畏無懼，腳步沉穩向前行。

衛福

| 第 22 期 2019.09

CONTENTS



部長說

04 堅定改革之路，打造幸福願景

話焦點

06 關懷據點助圓夢，在地長輩展笑容
—社區照顧關懷據點，讚啦！

▶ 10 防跌做得好，老年生活少煩惱
—善用防跌策略與輔具

14 長輩受虐原因多，防治策略需有智慧
—齊助長輩走出受虐困境

享新知

18 中醫預防醫學，傳遞養生智慧
—中醫養生運動「顧健康」

22 社區溫暖陪伴，失智長輩不孤單
—失智社區照護資源介紹

26 醫療網路頻寬升級
—共同守護家鄉長輩健康

30 醫衛新南向
—一國一中心，深化國際市場連結

繪人文

32 輔仁大學附設醫院副院長李世代專訪
—投入高齡長照領域，二十年如一日

36 2019 社工表揚特殊貢獻獎得主系列報導

熱血教授曾華源
—啟發學子新思維

田麗珠走入社區
—創新延伸關懷觸角



更多内容請上《衛福》電子報



看活動

40 Health for All, Taiwan can Help 一世衛行動團挺進第 72 屆 WHA

42 新興影響精神物質濫用防制國際研討會 —凝聚我國藥物濫用防制策略

樂分享

44 秋季到，如何衛生安全吃海鮮？

大事記

45 108 年 6 月～108 年 8 月



秋高氣爽的季節，不僅適合登高望遠，也是重陽節、敬老的時期，每個人都期盼進入老年身體依舊健康，生活多采多姿。本期《衛福季刊》介紹社區照顧關懷據點對長輩的關懷與陪伴，對於老年防跌之道與老人受虐防治等，也有深入的介紹，希望每位讀者到了老年都能生活無憂。

《衛福》第 22 期 2019 年 9 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 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666



線上意見回饋

刊名 / 衛福

期別 / 第 22 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 108 年 9 月

發行人 / 陳時中

社長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王貞懿、王燕琴、古允文、曲同光、朱日僑、
吳希文、林芝安、林美智、張鈺旋、曹凱玲、
郭彩榕、陳少卿、陳怡樺、陳青梅、陳英作、
陳智偉、黃蔚軒、廖嘉富、賴麗瑩、羅素英

總編輯 / 張雍敬

執行編輯 / 魏璧倫、王玲紅、宋紫雪、鄧佳雯

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

<http://www.mohw.gov.tw>

總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元文化廣告有限公司

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 / 邱玉珍、蘇湘雲、林謙如、張玉櫻、林怡慧

美術設計 / 陳珮珊、王亭勻

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



堅定改革之路 打造幸福願景

進入2019年下半年，長照2.0等多項政策持續精進，住院醫師也正式納入勞基法保障範疇，為醫界重要變革，衛生福利部的改革之路不曾停歇，期待透過細膩的政策施行與資源布建，以「促進全民健康與福祉」為使命，為全民打造幸福願景。

文 / 陳時中

長照2.0 協助實現「在地安養」目標

在我國長照需求持續增長下，積極布建各類長照資源及提升服務品質是民眾所期待的。衛生福利部自2017年推動長照十年計畫 2.0，期間實施長期照顧給付及支付新制，並致力與地方政府合作，由各地方政府因地制宜布建社區整體照顧服務體系（長照ABC）。此外，持續向前延伸推動預防及延緩失能照顧、強化失智症照顧量能，向後整合居家醫療等服務，以廣泛照顧不同長照需求的民眾。

為了提供便利的長照單一窗口，我們建置「1966長照服務專線」，除了容易記憶外，民眾撥打後還可享有前5分鐘通話免費，並可迅速、方便地獲得長照資源服務與多項資訊；另民眾於使用服務後，若有任何問題反映，也可撥打1966長照服務專線，讓長照服務品質持續不斷的改善與提升。

經過2年來的努力，統計至今（2019）年7月份，使用長照居家及社區式服務之人數，已達20餘萬人，較去（2018）年同期成長達56%，服務涵蓋盛行率也達到41%。長照ABC據點共計布建575處A據點、4,109處B據點及2,375處C據點，皆達成今年目標。居家及社區式服務資源布建

已邁向穩定發展，然而民眾的需求依然是急迫的，因此持續精進各類長照服務是本部目前施政重點，除已逐步規劃拓展住宿式長照服務，以因地制宜建立從居家、社區到住宿式，形成連續性完整的長期照顧服務體系外，更藉由公私部門量能，拓展長照住宿式服務及銀髮住宅、透過運用長照大數據以輔助政策規劃，期能主動出擊提供民眾所需之服務，以滿足長照使用者需求及減輕家屬照顧負荷。

落實醫事人員權益保障 穩固醫療永續發展基石

在全人照護中，醫療人才的培育與發展更是醫療體系運作的根基，醫護人員的健康與權益為醫療品質重要基石，爰自2016年中，本部即與勞動部合作成立推動小組，研擬保障醫療人員勞動權益相關事宜。醫師納入《勞基法》首要挑戰，便是工時問題，推動小組邀集相關團體與專家共同商議，並參考國際間醫事工時規範，積極推動相關法制作業與配套措施，終於在今年3月發布「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，並於同年8月正式實施。

此外，人力亦是另一項重大關鍵，尤其是內、外、婦、兒、急診五大科人力問題（俗稱五大皆空），我們積極推動了多項配套措施，包括訓練制度的調整、薪資的獎勵、醫療輔助人力的增補、生產事故救濟及醫療糾紛處理機制的改革等，到2018年底，五大科住院醫師招收率均近乎滿招。再加上法規之檢討與修正，也使人力的運用更具彈性與效率。而外界擔心的衝擊偏鄉醫療人力的問題，我們也透過擴大辦理醫學中心支援偏鄉獎勵計畫與醫學中心評鑑制度，讓離島及偏遠地區的民眾也能獲得醫學中心級的服務。

醫師勞動權益入法是一項不容易的挑戰，除了須權衡勞動權與就醫權之間的平衡，更有賴全體醫界的共同努力，年輕住院醫師象徵國家未

來的資產與希望，我們對於住院醫師寄予厚望，至於受僱醫師相關權益，也將在《醫事法》修正案中給予保障，本部亦致力推動改善醫療環境，落實醫事人員各項權益保障措施，除確保病人安全、提升醫療品質，也戮力於醫療體系永續發展，期使我國成為全球醫療之典範。

全民防疫要有共識 隨時做好自我防護

在世界的舞臺，我國防疫表現深受國際社會肯定，如登革熱、流感等各種傳染病監控經驗與疫情掌握上，皆曾與其他國際夥伴有深刻交流，防疫強調的是全民意識的覺醒，當疫情發生，民眾注意力便隨之提升，防疫資源也會大量投入，但疫情高峰過去，民眾警覺性便會遞減，危機意識也相對薄弱，當下一波疫情再起，民眾的承受力與抵抗力便會受到極大考驗，因此在防疫方面，全民意識極其重要，民眾不需要過度恐慌，但也需要培養適當自我防護意識，以免新興疾病出現，成為下一波疫情引爆點。

我國登革熱防治是重要防疫議題，由於地處亞熱帶，只要有白線斑蚊或埃及斑蚊存在，加上登革病毒散播，一年四季皆可能爆發登革熱疫情，登革熱流行風險不容小覷，因此本部多次於會議中提醒縣市政府加強防治，及早面對疫情挑戰，並要求加強落實各項防疫措施。防疫工作環環相扣，中央政府負有督導、專業指導協助之責，防疫應不分中央、地方，共同戮力合作，方能有效維護民眾健康。

改革之路 穩健向前行

關於衛生醫療與社會福利服務政策的施行與規劃，我們正走在改革的道路上，衛生福利部將持續以成為「最值得民眾信賴的部會」為目標，結合中央與地方力量，進行資源布建與政策推動，並透過完善與綿密的在地化服務，協助民眾獲得相關資訊，且妥善運用多樣化資源，期使「安居樂業，幸福共好」目標盡早實現。 



關懷據點助圓夢，在地長輩展笑容

社區照顧關懷據點，讚啦！

文 / 蘇湘雲

在臺灣各角落的「社區照顧關懷據點」（以下簡稱據點），常可看到許多長輩熱切學習新事物，或與志工說說笑笑，據點豐富的活動安排與志工的關心訪視，總能激起長輩旺盛的生命力，在關懷據點中，每張長輩開心的笑臉，都是「活躍老化、在地安老」最真實的寫照。

某天的高雄小港機場飛機景觀台，坐著許多長輩，他們搭乘高雄捷運到機場，好似遠足的小學生，興奮異常。此時，有人送來台鐵便當，大家你一言、我一語地吃著、聊著。旁觀者可能不知道，這是一場高雄市大社區觀音社區照顧關懷據點舉辦的長輩「圓夢之旅」，背後倚靠許多志工的付出與籌劃，才促成這趟旅行。

長輩三種夢想 一次達成

這趟「圓夢之旅」的起源，來自高雄觀音社區發展協會理事長黃文政對在地長輩所許下的承諾。「我沒有坐過高雄捷運，聽說速度很快……」、「聽說臺鐵便當很好吃，不曉得味道如何？」、「我一輩子沒坐過飛機，好希望去機場，就算看看飛機也好……」黃文政常與社區長輩談天，聽到長輩們的小小夢想，不禁產生幫忙圓夢的想法。非常有行動力的他，馬上與據點工作人員、志工規劃，並探勘路線，想辦法趁熱將臺鐵便當送至高雄小港機場，讓長輩一趟旅行達成「坐高捷、看飛機、吃臺鐵便當」三種夢想。

在觀音社區照顧關懷據點，黃文政與協會志工團隊不僅定期安排外地參訪、交流活動，助長輩實現不同願望，也推出多項服務，從2009年3月11日起跑的「關懷訪視」服務、同年7月7日開辦的「歡喜學堂」，乃至電話問安暨轉介服務、營養餐飲服務等，都讓在地長輩獲得身、心、靈全方位的照顧。

為因應高齡人口的增加，實踐在地老化與社區營造精神，同時促進社區長輩身心健康，衛生福



在協會舉辦的戶外活動中，長輩有機會到不同地方增廣視野，豐富生命經驗。

—什麼是社區照顧關懷據點？—

由有意願的村里辦公處及民間團體參與設置，邀請當地民衆擔任志工，**提供老人關懷訪視、電話問安、餐飲服務或辦理健康促進活動**，每個據點均可提供上述**3項以上**的服務；期透過在地化之社區照顧，使老人留在熟悉的環境中生活，發揮社區自助互助功能。



利部自2005年起於全國推動「社區照顧關懷據點」政策，至2019年6月底止，全國社區照顧關懷據點已達3,619個，由此顯示，在許多鄰里、村落，關懷據點正蓬勃發展，因不同地區的人口結構互有差異，每個據點皆具特色，高雄市大社區觀音社區照顧關懷據點正是其一。

據點歷經風雨 終於開花結果

觀音社區發展協會成立於1997年9月10日，投入社區營造12年，10年前展開長輩關懷工作，並成立社區照顧關懷據點「歡喜學堂」等服務，2017年獲得衛生福利部頒發「社區金點獎—金點之星」肯定，一路走來，歷經許多風雨，才有今日榮景。

「歡喜學堂」草創初期，曾遭遇參與人數過少危機，黃文政說，歡喜學堂剛成立時，約20多名長輩參與，當時採類似「幼兒園」模式，長輩不太習慣團體生活，加上志工引導技巧不嫻熟，長輩陸續退出課程，人數只剩個位數，志工團隊的士氣大受打擊，在搖搖欲墜的氛圍下，他認為，「做對的事，就要堅持！」鼓勵團隊繼續走下去。

黃文政與協會團隊痛定思痛，除了改變運作模式，也發行「觀音社區報」加強宣傳，並請其他社區有經驗團隊協助，從「學中做，做中學」修正做法，也加強對長輩的關懷。社區民眾深深感受到團隊的真摯付出，口耳相傳，半年後，參與人數從個位數增加至20、30人，礙於場地過小，另有長輩想參加卻不得其門而入，此時協會需要更大場地，花了半年找尋，遷址至現在位置，服務長輩人數也增加至近50人。

社區長輩 從豐富活動贏得自信

「讓長輩生活有尊嚴，生命有價值一直是我們追求的目標！」黃文政與協會團隊爲了達到目標，舉辦多場活動，甚至曾爲社區長輩出版畫冊，每次的活動，都讓長輩充滿驚喜。

黃文政提到，爲長輩出版畫冊的背後原因，在於有的長輩叮嚀晚輩多讀書，卻遭晚輩反唇相譏：「阿嬤，您自己都沒讀書，怎能要求我讀書！」這些話常傷及長輩自尊，當他聽到長輩轉述對話，便心生不捨，進而產生幫長輩「扳回一城」的念頭。

黃文政和據點長輩、志工討論後，決定爲長輩出一本畫冊，他特別請專業老師教授長輩繪畫技巧。經過一年練習，完成作品後，黃文政透過專業美編，將長輩畫作整理成冊，並印刷出版，往後遇到上述情境，長輩可有自信回應晚輩：「我雖然沒讀書，可是我出了一本書！」靠這句話，長輩頓時重拾自尊，亦贏得晚輩敬重。

黃文政指出，近年來，協會團隊不僅帶領「歡喜學堂」長輩組成「三千歲歌舞團」，也全力爲長



協會團隊將「歡喜學堂」的「學中做，做中學」集結成果出書，長輩也從過程中獲得自信。

輩找尋表演舞臺。透過協會志工安排，2019年5月30日上午，「三千歲歌舞團」到大社戶政事務所前進行「健康活力快閃秀」，從民眾、戶政事務所人員給予的熱烈掌聲中，長輩笑容滿溢，不斷散發出自信光芒。

另外像是衛生福利部國民健康署的「長者活躍老化競賽」、弘道老人基金會的「仙角百老匯」選拔賽，都可見到長輩們賣力演出的身影。

關懷訪視志工 即時提供協助

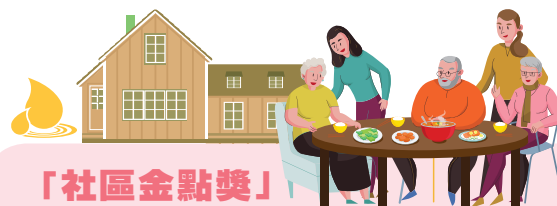
黃文政分析，在觀音社區，獨居老人的比率只佔1.3%，比率不高。多數長輩與家人同住，但兒女、媳婦多半需要工作，長輩白天常獨處，也常待在家中看電視、睡覺，頂多與鄰居串門子，活動範圍狹小。因此據點團隊費盡心思鼓勵長輩走出家門，多參與社區活動，歷經長時間耕耘，據點志工終於贏得長輩信任，若長輩遇到難題，便會馬上向他們求助。

黃文政提起，社區有位女性長輩與兒子、媳婦同住，有次晚上8、9點，她突然頭暈，但兒子、媳婦還在工作，無法及時帶她就醫，不知所措的她，只好趕緊打電話向黃文政求助。

黃文政一接到電話，立刻聯絡協會關懷訪視志工前往關心，並連繫當地診所，請診所醫療人員做好準備，5分鐘內，志工趕到女性長輩住處，陪伴她至診所就醫，診所醫師初步診斷，這位女性長輩血壓偏高，身體並無大礙，原本因無助而害怕，看到志工、醫師後，心情穩定，頭暈症狀也隨之好轉。

由於常進行關懷訪視、電話關懷等服務，黃文政與志工團隊對每位長輩的狀況如數家珍，長輩一出現異狀，他們常在第一時間察覺，及時提供協助。以一位年約75歲的女性長輩為例，今（2019）年初，志工發現平常熱愛唱歌的她突然常翻找物品、忘東忘西，記憶有衰退跡象，與過往行為有很大的差異，志工懷疑她有失智症，遂與黃文政討論後續協助事宜。

然而「家家有本難念的經」，這位女性長輩因私人因素與4名兒女疏離，沒有兒女願帶她就醫。黃文政聽聞此事，趕緊向高雄長庚紀念醫院「失智共同照護中心」主任陳乃菁求援，由於該據點同時也是「失智社區服務據點」，且與高雄長庚紀念醫院「失智共同照護中心」曾合作多項認知促進活動，兩者交流頻繁，因此陳乃菁接到電話，便在最短時間著手安排，讓醫療資源就緒，只等這位長輩就醫、確診，後續資源便可能發揮效用；黃文政也努力與這位女性長輩的兒女溝通、曉以大義，事情才圓滿落幕。



「社區金點獎」 跟據點有什麼關係呢？

衛生福利部社會及家庭署推動設置社區照顧關懷據點已十餘年，除了讓社區內的老人享受在地老化生活，為表揚長期致力於據點深耕的團體及工作者，自2015年起辦理「社區金點獎」，拔擢優質據點承辦單位及個人，提供據點相互交流的機會，從中推動據點人才培育。

如果想要知道更多據點的相關資訊，可電洽各縣市政府社會局（處），也可至衛生福利部社會及家庭署社區照顧關懷據點服務入口網，獲得最新的據點消息。



據點入口網

期待長輩有尊嚴 找到生命價值

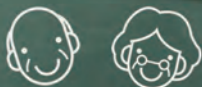
黃文政認為，無論圓夢之旅，或鼓勵長輩參加活躍老化競賽、為長輩出版畫冊，多是「希望將長輩帶出家庭，引領長輩進入社區，讓長輩生活的觸角不只侷限於家人或街坊鄰居，也能擴大視野，達到延緩老化、身心健康目標。」藉由多元化的活動與關懷服務，每位長輩也能感受到「生活有尊嚴，生命有價值」，生活也更充滿樂趣。 

特別誌謝

高雄市大社區觀音社區發展協會理事長 黃文政



(詳見目錄)，
觀賞衛生福利部國民健康署－老人防跌



防跌做得好，老年生活少煩惱

善用防跌策略與輔具

文 / 張玉櫻

根據國民健康署2013年國民健康訪問調查，每6名長輩，就有1人發生跌倒事件，每100位長者，便有8人因跌傷就醫，當長輩跌倒，很容易面臨頭部受傷、關節脫臼與骨折等風險，嚴重跌倒甚至可能導致臥床、死亡。長輩跌倒往往非單一因素造成，積極找尋原因且予以改善，方能避免再次跌倒。

一位年約70歲女性長輩，曾因退化性關節炎接受人工膝關節置換術，一次出外旅遊，因為沒坐穩，竟從長椅上摔倒在地，臉部摩擦地面，所幸沒有釀成重大傷害，由此可見，跌倒危機隨時可能發生。

聽聞長輩跌倒，多數民眾首先浮現的念頭是「意外」或「不小心」，花蓮慈濟醫院家庭醫學科主治醫師暨緩和醫療科主任謝至鏗指出，諸多因

素皆可能增加長輩跌倒風險，跌倒意味著長輩身體、健康促進方式或周遭環境可能需要做整體檢討與進行通盤性調整。

跌倒事件 隱含多種因素

謝至鏗進一步闡釋，疾病因素如失智、帕金森氏症、曾受傷、尿失禁、低血壓、貧血、頭暈等，又或是運動量不足、步態不穩、平衡感不佳、視力與聽力衰退、肌力低落、使用安眠藥或其他藥物、營養不良與環境等原因，都容易造成跌倒，許多風險因子相加，跌倒機率便持續攀升，部分長輩缺乏維生素D與鈣質等營養素，一跌倒便骨折、受傷，預後令人憂心。

國立臺灣大學醫學院附設醫院物理治療中心主任曹昭懿也觀察到，下肢肌力與髖關節、膝關節、踝關節健康皆與長輩跌倒風險有關聯；像踝關節扭傷、韌帶受傷，本體感覺也會產生變化，上下樓梯便容易誤判階梯高度而絆倒；曾中風的病友亦是如此，當一個人曾中風，腳可能無法抬高，或者腳板無法行動自如，常拖著地走路，也容易引發跌倒意外。

如何判斷年長者跌倒風險高低？當醫師、物理治療師等醫事人員評估長輩跌倒風險，常透過「坐站起走測試」觀察長輩肌力、平衡感、步態與活動狀態，以初步了解未來長輩跌倒、失能機率，之後視情況安排其他檢查，深入瞭解其中原因。謝至鏗表示，長輩跌倒，背後隱含錯綜複雜因素，因此評估需鉅細靡遺，將年長者體能與疾病病程、用藥、環境等所有可能性納入，才能根據不同原因擬定個人化防跌策略。

防跌工作之所以重要，原因在於長輩一旦跌倒，極易造成臥床、行動不便等嚴重後遺症，或是導致活動量大減，甚至部分長輩因擔心再度跌倒而畏懼出門或不再運動，長輩整日待在家中、床上，肌力流失加快，更易面臨跌倒威脅，形成惡性循環，長期下來，身體機能便如江河日下，一日不如一日。

防跌之道 隱藏在每個細節

在2018年11月衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）出版的《長者防跌妙招》最新版本中明列預防跌倒之道，包括「定期練習肌力、柔軟度

「坐站起走測試」(Timed Up and Go test, TUG)

謝至鏗表示，在跌倒風險評估中，「坐站起走測試」是很重要的指標。



▼ 評估方法



1. 請長輩坐於椅子。
2. 請長輩由坐到站，走3公尺後轉身走回，總共走6公尺。
3. 評估人員計算所花時間。

* 測試時需有專業評估人員在旁協助，以免發生危險。

▼ 評估結果

- ◎10秒內完成：預測一年內之日常生活功能趨於穩定，較無失能風險。
- ◎15秒內完成：大致上算正常。
- ◎20秒以上完成：可能有活動上的障礙，需轉介相關專科醫師進行進一步評估。



和身體平衡」、「時時注意居住環境的安全」、「選擇合適的鞋子及輔具」與「看醫生時，將正在吃的藥的藥單或藥袋帶去給醫生看」等。

長者防跌策略多半環環相扣，謝至鏗以尿失禁為例指出，國外研究證實，老人有尿失禁，確實可能增加跌倒風險，有尿失禁困擾的老人，多伴隨盆底腔肌力不足，下肢肌力連帶受影響，常趕著如廁，容易發生跌倒，因此對尿失禁族群，防跌策略不僅在減輕尿失禁症狀，也需提升下肢肌力，如廁與居家環境也要多加留意，才能全方位減少老人跌倒傷害。

曹昭懿則根據家中環境因素進行分析，浴室與廚房皆隱藏許多危機，以廚房而言，只要一滴油滴至地上，便可能釀成跌倒危機，浴室常處於濕滑狀態，亦是危機四伏。另外，家中有幼兒或兒童者，玩具沒收好，散置於地板，長輩踩到，很容易失去平衡、跌倒受傷。

健康署提醒，長輩平時居家動線，需減少雜物、家具、電線等障礙物置放其中，應保持動線淨

空，家具尖銳處也要加上防撞條或泡綿。至於居家地板，亦要維持乾燥與防滑，長者臥室可考慮採用木質地板，或鋪設防跌軟墊，避免跌倒受傷。浴廁可設止滑墊，也可考慮在馬桶、浴缸旁加裝扶手，門檻前也需設止滑腳踏墊，並考慮在浴室擺放洗澡椅。

長輩進行居家活動時，應維持適當照明，可在床邊設置夜燈，至廁所通道，也可設置夜間壁燈，並準備緊急備用照明，同時要注意電燈開關處之識別亮度。

社區防跌宣導 面向多元

由於長輩跌倒與諸多原因相連，進行社區防跌宣導時，也需顧及這些因素。謝至鏗表示，長輩防跌推動策略常與健康飲食、運動課程、用藥安全、慢性病預防、心理健康、健康篩檢與血壓量測等社區活動結合；這些議題與跌倒事件息息相關，尤其部分長輩對環境畏縮，不願出門活動，藉由社區資源、關懷據點服務，可鼓勵長輩養成運動習慣，並有效訓練肌力。



長者自己跌倒

- 保持冷靜，不要亂動，同時檢查傷勢並大聲呼救
- 若受傷部位腫起來或有劇烈疼痛，可能已發生骨折，應靜候救援
- 附近無人可提供幫助時，不要直接站起，應以在地上滑動的方式，到最近的電話求救



跌倒時該怎麼處理呢？

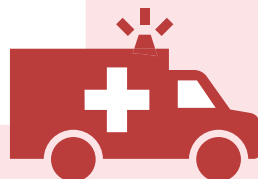


發現長者跌倒

- 不要慌張，也不要急著將長者拉起，可能會造成傷勢加重
- 檢查跌倒長者的意識狀況，以及受傷或出血等狀況
- 若發現長者有意識不清或大量出血情形，應儘快叫救護車並送醫急救



了解更多資訊
長者防跌
妙招手冊



不少國內外研究顯示，長輩運動、進行下肢核心肌肉群訓練，對防跌確有成效，如太極拳、瑜珈，都有助增加平衡感，預防跌倒事件。謝至鏗曾分析社區關懷據點運動課程，在運動課程開班前後請長輩接受測試，結果發現，長輩參與運動課程後，不僅肌力明顯提升，人際關係亦大幅改善。

正確使用輔具 減少跌倒風險

輔具的運用亦是防跌策略重要一環。衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心主任李淑貞表示，長輩跌倒分內、外因素，像年長者常出現的肌少症，便屬於內在因素，目前有輔具可幫助運動復能，或加強肌力訓練，視力、聽力不佳的長輩，也有相關輔具可供使用，幫助解決內在因素的不足。環境則屬外在因素，透過輔具設置，也可打造防跌居家環境，像適合的照明、環境顏色的對比，抑或處理高低差障礙，都需評估和視個人與家庭需求進行規劃；這部分政府針對失能老人和身心障礙者都有提供專業評估服務。

有些長輩習慣以雨傘代替手杖，對此李淑貞提醒，雨傘的支持力量不足，以雨傘做手杖，安全性有待商榷。手杖若為非木質手杖，分為一般商品與醫療器材手杖；一般商品之非木質手杖，須經過經濟部標準檢驗局檢驗合格，購買時也要認明「商品檢驗標識」，使用時需依說明書正確使用，而醫療器材手杖則需要有「醫療器材許可證」，民眾使用較有保障。

目前全國每一縣市皆有縣市政府設置的輔具資源中心，長輩或民眾欲選購輔具，可多方了解，並接受專業評估，民眾上衛生福利部社會及家

— 輔具中心提供什麼服務呢？ —

1. 輔具諮詢及轉介
2. 輔具評估：針對輔具需求者，進行輔具評估建議
3. 輔具維修：簡易保養、維修服務
4. 二手輔具租借
5. 二手輔具回收
6. 其他與輔具相關之事宜



輔具資源入口網



庭署「輔具資源入口網」，便可獲得全國縣市政府設置的輔具資源中心相關資訊。這些政府設置的輔具資源中心配置輔具評估人員、社工、維修技師等專業人力，為民眾提供一站式全方位專業服務！

運用資源 遠離跌倒夢魘

健康署也在網路推出「高齡者健康操」與「銀髮族防跌健身操」等影音內容，長輩在家中也養成運動習慣，當養成規律運動習慣，肌力獲得提升，不僅生活品質好轉，也有助遠離跌倒夢魘。 

特別誌謝

花蓮慈濟醫院家庭醫學科主治醫師

暨緩和醫療科主任 謝至鏗

國立臺灣大學醫學院附設醫院

物理治療中心主任 曹昭懿

衛生福利部社會及家庭署

多功能輔具資源整合推廣中心主任 李淑貞



長輩受虐原因多，防治策略需有智慧

齊助長輩走出受虐困境

文 / 林謙如

與兒孫過著頤養天年的生活，是許多銀髮長輩的心願，然而，隨著高齡化社會的來臨，老人虐待事件增多，是全球許多國家要面對的社會問題。從衛生福利部近十年的統計來看，我國老人保護通報案件逐年增加，老人受虐背後原因錯綜複雜，需深入了解，方能從原因著手，根本改善老人受虐困境。

「我要喝酒，拿錢來！不給錢，我要打人了！」在某戶人家，一名中年男子喝著酒，對年邁的父母叫囂，揮舞著拳頭，他的父母無力反抗，只能任孩子奪去身上所剩不多的零錢，在老人保護案件中，上述情節常反覆上演。

依據2018年衛生福利部統計，各直轄市、縣（市）政府受理之老人保護案件共1萬4,777件，

半數以上是遭子女或孫子女等直系血親卑親屬身心虐待、疏忽照顧或遺棄，而老人受暴類型，以精神虐待和肢體暴力為大宗，其他還有經濟剝削、財務侵占或詐取、及少數性侵害等情形。

老人受虐的原因常非單一因素造成，衛生福利部從歷年的通報案件及近年老人嚴重受暴的案例分析，老人因失智、失能衍生的家庭照顧負荷、及施暴者有精神疾病、藥酒癮或長期失業等情形，是老人受暴的兩大風險因子，其他如個性或生活習慣不合、親屬間的相處問題、經濟狀況不佳、財務支配或借貸問題等，亦可能是家人長久下來衝突累積的原因。

舒緩家庭照顧壓力 有效減少暴力再發生

一對年近八十歲的老夫妻與兒子一家同住，先生患有輕度失智症，多年前中風造成語言及運動

—即時通報 遠離受虐—



衛生福利部保護服務司
老人保護 屋簷下的陰影

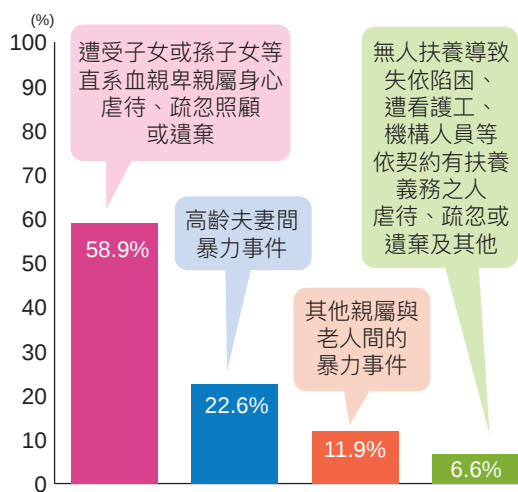


功能損傷、行動困難、生活自理能力退化，平常皆由老太太細心照料。但每日餵飯時，先生總將飯含在口中不吞下去，這樣的行為讓太太十分不諒解，總認為先生在找麻煩。「我整天都在照顧你，還有很多事要忙，你為什麼不把飯吞下去？趕快吃，好不好？為什麼要整我？」，太太心中充滿著憤怒和委屈，久而久之，太太只要看到先生口中含飯，便會動手打對方耳光。

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心王儀玲組長表示，對於這類老人保護個案及其家庭的協助，社工不能抱持指責家人的態度，須站在關懷、協助角度，取得當事人信任，主動邀請子女召開家屬協調會議，協助家人了解疾病對長輩身心功能的影響，討論長輩照顧分工、可運用的長期照顧及老人社區照顧資源，再與家人共同討論各項解決方案。而通常在舒緩家庭照顧壓力之後，大多能有效減少暴力的再發生。

衛生福利部推動長期照顧十年計畫2.0（以下簡稱長照2.0），設立長期照顧管理中心，整合社政、衛政資源，提供民眾申請長照服務、到宅評估、核定長照服務額度、擬訂照顧計畫、個案需求複評等，以提供客製化、個人化的服務。對於疑似失智或確診為失智的個案，提供個案管理服務，讓個案及家庭照顧者獲得相關資訊，並可由

2018年受理之老人保護案件類型



「失智共同照護中心」協助，陪伴照顧者處理失智個案不同階段的照顧需求；另也發展照顧者多元支持措施，包括喘息服務、照顧技巧指導、情緒支持等面向，以減輕家庭照顧者之負荷。長照2.0可以提供的服務對象及服務內涵等，可以至衛生福利部「長照專區」主動瞭解長照2.0之服務內容，或撥打1966長照服務專線，提供更詳細的諮詢。

社工介入擬定家庭計劃

突破家庭困境

老人受虐案件，原因複雜，舉例來說，一對七十多歲的老夫妻與單身的兒子同住，兒子十年前確診罹患思覺失調症後即失業，因不願按時服藥，且投資不當積欠債務無力償還，經濟上完全

倚賴父母的退休金和積蓄。老母親看不慣兒子房間髒亂等生活習慣，時常叨念責罵；兒子不堪母親碎念，酒後情緒失控便毆打母親。法院曾核發保護令要求兒子遷出老夫妻的住所，兒子卻因無法獨立在外謀生而返家。老父親同情兒子的行為是因疾病所致，因而護著兒子，並與太太起爭執，三方的衝突不斷循環。

像上述的情況，「強化社會安全網計畫」便能提供支持、援助。2018年行政院所通過「強化社會安全網計畫」，在各直轄市、縣（市）衛生局增設心理衛生社工（以下簡稱心衛社工），針對家內施暴者且合併有精神疾病，由心衛社工定期追蹤訪視其精神病情，並就其暴力風險、自殺風險、家庭功能、社會福利需求等面向，提供整合性評估及擬定家庭服務計畫。預計2019

高齡受虐不願求助的原因－

- 1.家醜不可外揚
- 2.擔憂子女有法律責任
- 3.擔心被標籤化
- 4.擔心沒人奉養終老



高齡受虐判斷－

- 1.神色有異
- 2.明顯傷痕
- 3.常因意外就醫
- 4.與家人間時常有金錢衝突



協助受虐通報管道－

- 1.危及人身安全，撥打110
- 2.撥打113保護專線，24小時全年無休
- 3.關懷e起來線上通報



關懷e起來

通報之後的服務項目－

- 1.保護生命安全(緊急安置、安全計畫等)
- 2.諮詢協談(家庭關係諮詢、情緒支持等)
- 3.法律服務(聲請保護令、訴訟扶助等)
- 4.經濟扶助(各類社會福利補助申請)
- 5.醫療照護
(驗傷診療、長照服務等)
- 6.其他資源轉介、媒合



年全台設置203名心衛社工，透過設置專責人力、降低個案負荷比，以深化對精神疾病合併暴力個案家庭的服務，達到預防再犯及保護被害人之目的。

受虐長輩 有苦不敢言

長期倡議推動老人保護的中華民國老人福利推動聯盟秘書長張淑卿指出，高齡化社會老人人口增多，家庭倫理、家庭結構與社會環境都產生急劇地變化，經濟、社會壓力也在增加，民眾多半不了解老人身心發展的需求，或老人家因失智、疾病也不易表達自身需求，這些都是老人受虐潛在性結構因素。此外，老人受到傳統文化的影響，面對伴侶或晚輩施加暴力、精神虐待，多數會抱持「家醜不外揚」的心態選擇隱忍，不願對外張揚；也有長輩認為是自己沒有把晚輩教好，而一再姑息，讓暴力加劇。張淑卿強調，老人受虐防治根本在於扭轉長輩的觀念，鼓勵長輩向外界求助，113保護專線、各地派出所或家庭暴力暨性侵害防治中心都是方便可靠的求助管道。

此外，高齡長輩受虐比兒少虐待更複雜，也常受到忽視，一來，長輩不似大多數孩童需每天上學，有固定與外界接觸的機會，當長輩長時間足不出戶，與外界斷絕聯繫，外人便無法探知受虐真相，受虐事件也如冰山一角，很難浮上檯面。因此，這幾年老人福利推動聯盟也不斷在各縣市宣導老人保護的觀念，社區里長、鄰里志工、友善「路人甲」與家庭照顧者支持服務據點等，皆可在社區老人受虐防治網絡發揮重要的功

能，當發現長輩可能受虐，即可成為長輩身邊的「重要他人」，代為求援，讓政府資源及早進入家庭提供協助。

二來，有些老人因失智或身體功能受損，無法以口語或肢體表達受傷過程，王儀玲也指出，社工對於老人受虐樣態必須有所了解，在家訪過程才能迅速察覺，判斷老人受虐與否。除了透過長輩自己的語言表達外，可運用家庭訪視的觀察獲得許多資訊，例如照顧者的年齡與狀態、長輩就醫的藥袋都會透露一些訊息，面對臥床老人有衣服污漬、異味與褥瘡等，都是重要的觀察指標，社工需有足夠的敏感度，才能及時察覺異狀，並展開後續介入、處置。

發揮雞婆精神 當個「友善路人甲」

衛生福利部鼓勵左右鄰居發揮「雞婆精神」，多關心生活周遭的長輩，主動發掘社區中疑似遭受虐待的老人，若發現有老人遭受不當對待，撥打113協助通報；倘暴力發生當下已危及人身安全，立即撥打110。衛生福利部也提醒，通報時盡可能提供具體的「人、事、時、地、物」資訊，通報資訊越完整，越有利於社工判斷老人的危急程度給予適當之服務。守護老人需要你我共同努力，協助長輩及其家人走出困境，化解老人受虐問題。 

特別誌謝

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心組長 王儀玲
中華民國老人福利推動聯盟秘書長 張淑卿

中醫預防醫學，傳遞養生智慧 ——中醫養生運動「顧健康」

文 / 蘇湘雲

為協助長輩健康促進，改善生活品質，衛生福利部自2017年起委託中國醫藥大學執行中醫預防醫學健康管理模式相關計畫，持續兩年，由中醫師教授民眾「醫學八段錦」、「調氣和神法」等中醫養生運動，許多長輩參與後不僅身體硬朗，亦養成規律運動好習慣。

「來，彎腰，身體側向一邊，深呼吸，吐納49下……」「肩胛骨，力量要往後移動！」2018年在臺北市小南門區民活動中心，約莫20位長輩跟隨中醫師指導，進行養生功法-「調氣和神法」，為身體暖身，之後開始做「醫學八段錦」。活動當中，每位長輩皆神采奕奕，專注調整姿勢、氣息，甚至有長輩高齡94歲，一樣樂在其中。

上述是中醫預防醫學運動實際在社區辦理活動一景，不僅在區民活動中心，在臺北市部分社區關懷據點，也可看到不少長輩在中醫師的導

引下，透過「調氣和神法」、「醫學八段錦」鍛鍊身體，提升整體氣血平衡，活動也結合醫療院所專業人員與社區資源，協助民眾了解中醫體質與養生藥膳等觀念，每一幕皆與中醫「上醫醫未病之病」理念相互契合。

中醫養生 有助延年益壽

衛生福利部中醫藥司司長黃怡超表示，在高齡化社會，「健康老化」是許多人所企望的目標，而中醫古籍《黃帝內經》也提到，「上古之人，其知道者，法於陰陽，和於術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去。」一個人想長命百歲，飲食起居等方面必須多加注意，其中心原則與西方預防醫學觀念不謀而合。

另一方面，無論在東、西方，乃至全世界，對太極拳、八段錦等中醫養生運動感興趣的人日漸增多。黃怡超表示，民眾做這些運動，不需特殊裝備，不需特定場地，也不需多花費用，隨時隨

地便可做運動，特別是年長者，透過運動方式增強體力，食慾會增加，體適能狀況也可大幅提升，因此衛生福利部進行中醫預防醫學健康管理模式相關計畫，提供民眾在預防醫學、健康促進上可以有不同的選擇。

中國醫藥大學中醫學系教授蘇奕彰為計畫主持人，他指出，隨著人口老化與慢性病人口快速增加，希望藉由建立中醫「健康促進」與「預防醫學」之照護模式雛型，推動中醫預防醫學之系統性發展，透過早期介入，改善國人的亞健康狀態，並提供自我健康管理模式。

逾200名學員 迴響熱烈

在衛生福利部的支持下，蘇奕彰率領中國醫藥大學、國立陽明大學、臺北市立大學、逢甲大學、三軍總醫院與臺灣養生保健學會所組成的

專業團隊，於臺北市5個社區據點舉辦「中醫預防醫學健康管理模式」健康促進活動，兩年來，逾200位民眾持之以恆地參與，並獲得很大收穫。

蘇奕彰解釋，「基於接觸中醫與道家養生運動的長期經驗，我們選擇簡易可行、容易產生興趣、覺得有幫助，且能自己練習的動作。」與動作較複雜的「太極拳」相比，「調氣和神法」與「醫學八段錦」顯得更好記憶，也更容易學習。

「我今年已經80歲，難免也有許多老人有的一些病痛，我就抱著試試看心態參加，來了以後，我的腰酸背痛、腿痛、腿麻的情形，並沒有更加的嚴重，反而很久沒有出現疼痛的現象。」在成果發表會上，一位80歲陳姓老太太講出自己參加課程前後的改變，聲音清朗，絲毫不顯老態。



什麼是調氣和神法

「調氣和神法」是一種中醫養生運動，利用簡單的動作，**幫助鬆筋活絡，疏通人體經脈，並保健五官、強化臟腑機能。**

當身體在放鬆、自然的狀態下練習，可以活動到全身大經絡、大關節與核心肌群，也可**使心跳與呼吸趨於緩和、平穩**，動作看似簡單，卻可發揮身體保健效果。

中醫預防醫學小學堂

什麼是醫學八段錦

「八段錦」是一種中醫養生運動，但依年代、門派各異而有不同版本。

「醫學八段錦」是透過中醫學的生理基礎，分析歷代流行之八段錦動作，歸納每一式**對身體臟腑、經絡產生的保健作用**，之後根據八段錦保健原理重新調整，讓整體動作不僅簡易、安全，也能產生養生保健效果。



什麼人適合？

調氣和神法與醫學八段錦都是**老少咸宜**的養生運動，一般民眾都能加入活動。



觀看動作示範影片
一起變健康！





計畫人員研究時發現，長輩參與「醫學八段錦」課程後，反應力明顯提升。

另一位江姓學員也在成果發表會上表示，「我們的睡眠改善了，很多學員每天服用的藥量經醫師評估後也減少了，而調理養生保健認知的課程，導正過去我們一知半解、道聽塗說、人云亦云的錯誤觀念。」她很希望此類優質課程能延續下去。

中醫養生運動 明顯改善健康

在課堂上，不少學員都感覺身心受益，有些人產生三代同堂的溫馨感覺，生活也顯得更有意義。另有許多人如上述陳姓老太太，身體僵硬與疼痛現象減於緩和、即使在緊張狀態，身心狀態和血壓也能趨於穩定。

在「調氣和神法」方面，除了心境的轉變，在實證數據資料上也可看出學員所產生的身體機能變化，計畫團隊在學員參與8星期課程前後，採用中醫體質量表（Body Constitution Questionnaire, BCQ）與國民健康署的BSRS-5

健康簡式表評估成效，結果顯示，練習「調氣和神法」8星期，學員的體質差異與健康狀態皆明顯進步，檢測學員心率變異（heart rate variability, HRV）等生理訊號時，計畫團隊也發現，學員自律神經的平衡有顯著改善。

在「醫學八段錦」方面，於追蹤191名學員8星期後，發現多數學員規律練習「醫學八段錦」後，不僅中醫體質有所改善，睡眠品質顯著好轉，睡眠不佳所造成的白天功能失調現象也大幅減少，而血壓也出現降低趨勢。不僅如此，練習「醫學八段錦」也可改善年長者的「反應、動態平衡與敏捷度」，跌倒風險或可下降。

輪椅族 一樣也能運動

黃怡超表示，衛生福利部亦推動「建立中醫參與長期照顧制度之模式計畫」，針對長照中心長輩們進行八星期坐式太極拳及坐式八段錦的運動



民眾、長輩練習「調氣和神法」時，皆全神貫注，動作也力求標準。

鍛鍊，參與訓練後，學員們於失眠和憂鬱等評量皆有明顯改善，長輩們即使坐輪椅，還是可以做運動，中醫預防醫學運動讓所有族群都能活動筋骨，促進全身氣血循環。

此外，當學員至區民活動中心、社區關懷據點參與中醫預防醫學健康管理模式相關計畫，不僅達到運動效果，也獲得許多人際互動、交流的機會，在互相扶持當中，學員也養成規律運動的習慣。

長輩運動 貼心小叮嚀

蘇奕彰提醒，長輩進行「調氣和神法」、「醫學八段錦」之時，有五點需要留心：第一，盡量持之以恆，每天心情輕鬆、開心地練習。第二，運動要領，為鬆、靜與趨於自然，多注意身體放鬆、心裡安靜，動作也要和緩自然。第三，注意安全，且動作不宜勉強。像膝蓋不用蹲太低，以



在專業人員的指導下，學員很快便掌握中醫養生運動技巧。



對於不宜久站的學員，即使坐著練習「醫學八段錦」，也能達到養生、保健效果。

免傷膝，墊腳尖時，也要觀察週遭環境是否安全、脖子不用太向後仰；無法持續站立者可坐式練習。第四，在活動中心或社區據點練習時，可請講師幫忙調整動作的重點。第五，練習過程建議採用和緩的腹式呼吸，不需刻意、用力或勉強呼吸。

衛生福利部近年來已陸續推動中醫參與長期照顧及中醫預防醫學健康管理相關研究計畫，黃怡超期望以中醫的力量協同照顧失能、失智患者以「調氣和神法」、「醫學八段錦」等方式改善長輩健康狀況，讓中醫長照服務模式延伸至各場域，為長輩健康促進加持，進而向上提升生活品質！MOHW

特別誌謝

衛生福利部中醫藥司司長 黃怡超
中國醫藥大學中醫學系教授 蘇奕彰

社區溫暖陪伴，失智長輩不孤單

——失智社區照護資源介紹



文 / 蘇湘雲

家中長輩失智，有時不只記憶退化，可能個性、情緒、行為都產生變化，導致家人、照顧者與失智長輩本身承受莫大壓力，亟需社區力量與專業人員的支持與協助。隨著失智社區照護資源的增加，家人、照顧者有更多後援，便不再如此徬徨無助，遭遇難題亦有管道可供諮詢。

走進設立於高雄鳳山浸信會的「失智社區服務據點」，有時可看到一名老婦人與工作人員打羽毛球，老婦人眼神專注，緊盯羽毛球方向，雙方你來我往打了快半小時，兩人大汗淋漓，決定暫時歇息，沒想到才剛坐下不久，她馬上起身吆喝：「好久沒打羽毛球，來打球吧！」工作人員只好跟著起身，繼續陪伴打球，直到老婦人精疲力竭，才真正放下球拍、好好休息。

這位女性長輩高齡86歲，患有失智症，不久前打過羽毛球，一轉頭便記憶全消。在進入失智社區服務據點之前，她常在外遊走，找不到回家

的路，最遠曾離家5、6公里，家人為了找她而奔波、心力交瘁。

大量陪伴 長輩情緒更穩定

老婦人家屬聽聞高雄鳳山浸信會參與「失智社區服務據點」計畫，且口碑甚佳，白天便將她送至據點，避免走失夢魘再現。有一次，老婦人看到教會中有孩童打羽毛球，要求一起打球。工作人員發現她很喜歡打羽毛球，便三不五時陪伴打球，花大量時間打球的老婦人，回家後不再四處遊走，家人也放心不少。

上述這位女性長輩是高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」計畫主持人廖健翔服務的眾多失智長輩之一，廖健翔過去在國軍擔任軍醫一職，2016年退伍後在教會擔任執事，後因信仰驅使，在2017年投入失智長輩關懷服務的行列，並與教會人員溝通，讓教會共同參與衛生福利部「失智社區服務據點」計畫，至2019年6月，共有24

名失智長輩接受據點服務，目前照顧長輩的正職人員與志工，總共約7人。

在服務失智長輩的過程中，廖健翔安排一些參與教會品格營的孩童與長輩互動，長輩在工作人員與孩童的陪伴下，情緒穩定許多。「失智長輩需要大量的陪伴，我們看到長輩，都是以喜樂的心相伴，時常陪他們聊天，所謂『伸手不打笑臉人』，長輩情緒自然穩定下來。」

在高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」，孩童與失智長輩的互動是一大特色。舉例來說，有一名失智長輩為國小老師退休，很擅長書法，雖然日常記憶逐漸流失，但寫書法的技巧卻根深蒂固地深植腦海，到了據點，在工作人員的安排下，他開始教孩童寫書法，這位長輩不僅獲得成就感，也維持自信、自尊。

人有百百種，據點中的失智長輩也是形形色色，有的人個性沉默寡言，也有人活潑開朗，喜歡聊



失智長輩與教會品格營孩童互動，情緒也穩定許多。

天，當工作人員發現有長輩神情無聊、心情低落，除了關心、問候，也會鼓勵其他長輩與這名長輩互動，多數長輩在大量的人際互動刺激下，失智惡化速度皆趨於平緩，生活也多彩多姿。

失智人口增加 資源建置迅速擴展

衛生福利部在2011年至2013年間，委託臺灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究，調查顯示，65歲以上長輩的失智症盛行率為8%，推估2018年臺灣失智人口已超過27萬人；再依國家發展委員會人口統計數據推估，到了2036年，臺灣失智人口將高達55萬人，比目前失智人口多出約一倍。

研究也發現，全臺9成以上的失智者居住於家中，其中極輕度與輕度失智患者佔7成4，顯示失智長輩與其家人都需要社區照護資源的支持與協助。因此，在長照2.0計畫中，也將50歲以上失智長輩納入服務，自2017年起，開始推動「失智照護服務計畫」。

衛生福利部所施行的「失智照護服務計畫」，主要重點在設置「失智社區服務據點」與建構「失智共同照護中心」。其中「失智社區服務據點」提供失智長輩與照顧者多元、複合性支持服務，服務範圍包括認知促進、緩和失智、安全看視、家屬照顧訓練與家屬支持團體等，至2019年6月已設置434處。

另外，「失智共同照護中心」則提供失智個案管理服務，並辦理社區失智照護人才培育、推廣公

共識能教育，同時輔導社區失智據點，至2019年6月，全國已設置87處「失智共同照護中心」。

「一般民眾對失智症最常見迷思，在於不瞭解失智症，也不認為症狀是失智症引起，即使長輩已產生明顯失智症狀，連家人都不認得，有的民眾還是稱這些症狀為『失憶症』，或歸咎於健忘、老化，也有70多歲婦女認為是『停經症狀』，就是不願承認是『失智症』。」高雄長庚紀念醫院失智共同照護中心主任陳乃菁談到這點，深感無奈。

若想要運用失智社區服務據點、失智共同照護中心等資源，首要條件在於「失智症確診」，但要跨出這一步，對許多失智患者、家人而言相當不容易。陳乃菁觀察到，有些已確診失智症的長

輩，撥打1966長照服務專線時，一面對照顧管理專員詢問失智症病史，馬上矢口否認罹患失智症，導致後續服務無法介入。

為改善上述現象，陳乃菁建議，失智長輩撥打1966長照服務專線時，可由失智共同照護中心人員或其他專業人員陪同，或由了解整體狀況的家人陪同亦可，透過專業人員或家人幫忙回答專線人員詢問，失智長輩才可能獲得相關資源協助。

專業人員協助 釋放照護壓力

失智症不僅影響一個人的記憶，隨大腦功能逐漸退化，患者的個性、情緒與思考方式也容易產生異狀，部分症狀甚至被誤認為精神疾病，有的

失智照護資源

簡介

◎失智社區服務據點

提供個案及照顧者支持服務，如：

- (1) 認知促進、緩和失智
- (2) 安全看視
- (3) 家屬支持團體（輔導諮商）
- (4) 家屬照顧課程等



◎失智共同照護中心

- (1) 提供個案管理服務並協助確診
- (2) 提供照顧者及個案諮詢及轉介等服務
- (3) 辦理失智人才培育及公共識能教育
- (4) 輔導失智社區服務據點

如何找到失智照護資源

於衛生福利部長照專區之長照服務地圖中可找到失智共同照護中心及失智社區服務據點之資訊，如：執行單位名稱、服務單位地址、聯絡電話、服務時間及服務（課程）項目等。



衛生福利部長照專區
長照服務地圖



衛生福利部長照專區
失智照護資源布建
及聯絡資訊



透過大量學習、課程刺激，有助延緩長輩失智惡化速度。

患者無故懷疑另一半與他人有染，或懷疑家人偷錢，這些症狀總讓家人、照顧者備感委屈，加上家人、照顧者不見得知道這些異常表現為失智症引起，壓力日積月累卻也求助無門，此時便可能以極端方式發洩情緒。

陳乃菁以一名女性照顧者的遭遇為例，陳述照顧失智長輩的辛苦之處。她說，這名女性的父親是退伍軍人，近年來雙腳無力，身體狀況不佳，記憶嚴重流失，情緒也非常暴躁，平常都是由這位女性負責照顧，她有一位哥哥，哥哥不願承擔照顧責任。父親每次洗澡，都會毆打她，這位女性很難過，也很委屈，當父親洗澡時出現暴力行為，她甚至崩潰錄下父親暴行，播給哥哥看，痛斥哥哥置身事外，讓她完全承擔照護的委屈。

這名女性在身心俱疲下求助「失智共同照護中心」，陳乃菁聽到她的描述，懷疑她父親患有失智症，便鼓勵她帶父親就醫，經醫師評估，確診

為失智症，確診後，這家人撥打1966長照服務專線，並通過資格審核，申請到居家復能服務。有一次，居家照服員發現她父親只要唱黃埔軍校軍歌，情緒便非常亢奮，心情也格外開朗，照服員認為洗澡時引導她父親唱軍歌，或可減少暴力行為頻率，她嘗試這方法，果然奏效，從此她父親洗澡再也沒有動手打人，因為知道父親患有失智症，她對父親的無理行為與情緒起伏也多了一份包容。

善用資源 聰明解決照護難題

陳乃菁也提醒，民眾對失智症必須提高警覺，當發現家人行為、記憶迥異於過往，應盡早帶家人到醫院接受詳細診斷。若確診為失智症，後續可運用各項社區照護資源，並諮詢專業建議，以找到核心、個人化照顧模式，許多照護難題便有機會迎刃而解，同時也能盡快找到方法，協助失智長輩維持記憶，擁有良好生活品質。 MOHW

更多注意事項

衛生福利部醫療照護
失智症診療手冊



特別誌謝

高雄鳳山浸信會「失智社區服務據點」計畫主持人
廖健翔

高雄長庚紀念醫院失智共同照護中心主任 陳乃菁

醫療網路頻寬升級

—— 共同守護家鄉長輩健康



文 / 張玉櫻

在原鄉離島地區，長輩到醫院就醫，常舟車勞頓。除交通不便外，醫療資源匱乏與缺乏網路支持亦為原鄉離島醫療增添許多挑戰，所幸在衛生福利部持續推動醫療網路頻寬升級，並導入遠距科技之下，遠方醫學中心與當地醫療團隊可有效整合，守護長輩健康。

近年來，隨著偏鄉網路建置、頻寬升級與醫療資訊化工程一步步提升，不僅當地年長長輩受惠，原鄉離島地區民眾在就醫與健康維護上，也有長足進展，桃園市復興區衛生所主任林德文對此感受非常深刻。

林德文曾為一位年約40多歲女性看診，這位女性原本在臺北五星級飯店擔任廚師，後來到當地開業，林德文觀察到她臉色蒼白，懷疑貧血，安排抽血檢查後，發現血紅素偏低，原以為是缺鐵性貧血或生理期造成貧血，林德文開立鐵劑處方箋，並囑咐她多留心飲食與生活作息，希望改善其貧血症狀。

沒想到一個月後，這名女性的血紅素降得更低，當時並非生理期，透過查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」與問診，林德文綜合外院資料，觀察她過往驗血紀錄，驚覺症狀不單純，經過檢查，這名女性沒有腸胃道出血，後來才發現，她罹患的是第三期子宮頸癌，癌症導致體內產生出血點，進而引發嚴重貧血症狀，這名女性對林德文細心觀察與比對，最後找出病灶，不勝感激。

從等50分鐘到5分鐘 歷經10年努力

過去在偏遠地區網路設施不足、網路速度偏低的時代，醫療巡迴車進入深山原鄉部落，所有病歷與檢查結果僅倚靠人工填寫、建檔，遑論調閱其他醫院病歷曠日廢時，即使有網路，因為網路速度很慢，看診效率更大受影響。

林德文深入分析過去原鄉離島地區所面臨的種種醫療資訊化困境，他說，問題不僅在於網路速度偏低，網路建置不夠綿密也為當地醫療資訊化帶來許多挑戰，有些山區部落沒有網路訊

號，或訊號非常不穩，即便網路頻寬增加也無濟於事，「網路建置不足，只偏重頻寬升級，好似一台車，車子性能良好，油料充足，連司機都整裝待發，但卻沒有架設道路，因此網路建置必須普及，縮短城鄉數位落差，才能從根本解決問題。」

在原鄉離島地區，過去醫師看診，進行健保卡過卡程序，必須先連結健保內部系統，再進入病歷雲端系統，因為網路速度慢、網路訊號不穩，等待網路傳輸時間可能需40、50分鐘，醫師看診一小時，得花許多時間處理網路事宜，像上述女性病例，過去便無法及時調閱外院醫療紀錄進行比對，治療常有諸多侷限，醫護人員與患者皆有苦難言。

這10年來，在衛生福利部與跨部會的共同努力推動，以及民間電信業相繼投入資源下，原鄉離島地區的網路建置比過去普及，網路頻寬的升

級促使醫療品質與診療效率明顯提升。「看診時，處理網路的時間，從過去40、50分鐘縮減到現在只要5分鐘，這是透過許多人前仆後繼努力了10年，歷經許多的溝通與討論，政府與民間相繼投入資源，才有如此進展。」林德文講起過去與現在的差別，語氣百感交集。

衛生福利部護理及健康照護司專門委員顏忠漢指出，衛生福利部在提升原鄉離島醫療品質方面，主要從4面向著手，第一，積極投資醫療頻寬升級，提升醫療網路效能。第二，補助原鄉與離島地區衛生所購置醫療儀器。第三，在頻寬升級基礎上，打破空間、時間限制，推動遠距醫療會診服務及醫事人員遠距繼續教育。第四，運用資通訊科技提升緊急醫療效率，透過多方視訊會診系統，簡化離島空中轉診程序，讓申請後送之當地醫療機構、空中轉診審核中心與本島後送醫院團隊可即時對話，共同討論病情，並採行適當處置，病患在第一時間得以獲得最佳照護。



透過新科技，醫療團隊能夠為偏鄉居民提供更好的醫療品質。

網路頻寬升級 醫療品質大幅改善

衛生福利部建置的衛生所醫療資訊系統（Hospital Information System，HIS）與醫療影像傳輸系統（Picture Archiving and Communication System，PACS），透過影像判讀中心協助衛生所進行醫療診斷，同時加強原鄉離島民眾就醫服務。為提升醫療診斷品質，強化醫療影像傳輸，以及增加健保卡過卡與病歷調閱效率，於2017-2020年「前瞻基礎建設計畫」子計畫「數位建設」中，規劃「提升偏鄉衛生所（室）及巡迴醫療點網路品質計畫」，預計提升全國原鄉與離島地區共計403處衛生所、衛生室及巡迴醫療點之寬頻速率達100M，並汰換衛生所醫療資訊系統設備。

根據衛生福利部2017年11月統計，在全國403處原鄉離島地區衛生所、衛生室與巡迴醫療點，網

路寬頻速率低於20M以下者約佔60%，甚至有7處衛生室與巡迴醫療點網路只有512K。衛生福利部執行「提升偏鄉衛生所（室）及巡迴醫療點網路品質計畫」後，2017-2018年第一期已讓212處醫療頻寬順利升級，至2019年5月，全國403處低於20M以下比例已降至7.7%，預計在2019年全數布建完成。除了基礎頻寬建設，本項計畫也針對64家原鄉、離島衛生所醫療資訊系統設備進行汰換，以提升醫療影像傳輸品質，並增加判讀效率。

同時，網路綿密度增加與醫療網路頻寬升級也對也對原鄉與離島地區長輩帶來莫大助益，除看診時間縮短，由於在地衛生所可在網路頻寬提升基礎上，透過雲端調閱長輩過去病歷、檢查報告與影像學檢查結果，長輩舟車勞頓的頻率與次數皆顯著減少，當搭配遠端多方視訊會診科技，醫療品質改善幅度更趨明顯。



另一方面，當急重症患者面臨緊急醫療需求，醫護人員每一分、每一秒都是在和生命賽跑，而離島民眾急需轉診至本島醫院，更可說是分秒必爭，醫療網路頻寬與新科技的運用，在關鍵時刻可及時搶救一條生命。

顏忠漢解釋，按標準流程，離島地區醫療團隊判斷患者需要轉診至臺灣本島時，除了協調、聯繫後送醫院團隊，也需傳真申請表至衛生福利部空中審核轉診中心審核，過去多用傳真申請、電話溝通，往來需耗費不少時間，今年在前瞻基礎建設提升網路頻寬基礎上，建置「緊急救護零時差多方資訊會診平臺」，並介接健保醫療資訊雲端查詢系統與電子病歷系統，有更多的資訊可供離島當地醫療團隊、空中轉診審核中心與臺灣本島接受後送醫院，進行多方視訊共同討論病患病情與所需支援，所有流程均透過資訊系統，大幅減少人工作業及縮短作業時間，轉診與後送流程更具效率。

透過便捷網路 掌握更多健康訊息

當網路速度提升，且網路訊號日漸普及，不僅有利於改善偏鄉、原住民族地區與離島地區之醫療品質，當地民眾在健康促進方面亦蒙受其利，長輩除了可藉由網路取得來源具公信力且較正確的健康促進訊息，也可透過網路影音平台，獲得「銀髮族防跌健康操」等資訊，幫助提升自身健康識能。

不只如此，網路速度趨於穩定，長輩亦可透過手機等3C產品，順利讀取衛生福利部中央健康

— 隨時隨地 健康一手掌握 —



衛生福利部
中央健康保險署
全民健保行動快易通

保險署所推出的「全民健保行動快易通」APP裡的「健康存摺」，而在外打拼的子女在長輩的授權下，也能運用健康存摺App中的「眷屬健康管理」功能，關心長輩的血壓、血糖等指數變化，對長輩的健康狀況，便可多一分瞭解。

林德文幽默地說，「過去有人戲稱原鄉離島部落是『好山、好水、好無聊』，期待網路建設的普及與頻寬的升級進一步提升原鄉離島醫療品質，促進醫療效率，長輩健康促進、衛教宣導也能事半功倍，也希望有朝一日能真正達到『好山、好水、好健康』目標。」MOHW

了解更多

衛生福利部護理與健康照護司
原住民族及離島健康服務專區



特別誌謝

桃園市復興區衛生所主任 林德文
衛生福利部護理及健康照護司專門委員 顏忠漢

醫衛新南向

—— 一國一中心， 深化國際市場連結



文 / 國際合作組

「醫衛合作與產業鏈發展」，是政府新南向政策五大旗艦計畫之一。衛生福利部自2018年起透過「一國一中心」計畫，做為與新南向國家交流的先鋒，2019年目標國家加入緬甸，包含原有之印度、印尼、馬來西亞（及汶萊）、菲律賓、泰國、越南，目前共有「七國七中心」。

衛生福利部自2018年起推動「一國一中心」計畫，針對優先六國，由六家醫院擔任統籌協調中心，2019年增納緬甸，分別由國立成功大學醫學院附設醫院負責印度、國立臺灣大學醫學院附設醫院負責印尼、長庚醫療財團法人（以下簡稱長庚醫院）負責馬來西亞（兼轄汶萊）、新光吳火獅紀念醫院負責緬甸、花蓮慈濟醫院負責菲律賓、彰化基督教醫院負責泰國，及臺北榮民總醫院與國立陽明大學所組成的榮陽團隊負責越南。

醫衛產業需要建立長期信任感，透過新南向國家醫事人員來臺學習與交流的機會，增進對我

國醫療體系的認識、建立對我國醫材、藥品的了解與信心，奠定產業連結的基礎。

醫衛產業是一個需要建立長期信任感的產業，透過新南向國家醫事人員持續來臺學習與交流相關技術的機會，增進新南向國家對我國醫療體系的認識、建立對我國醫材、藥品的了解與信心，奠定產業連結的基礎。

種子醫事人員 營造善的循環

一直以來，臺灣不吝分享經驗，如2018年一國一中心已培訓新南向國家醫事人員336人。今年3月，曾在臺大醫院受訓的越南越德醫院醫師Dr. Pham Huu Lu及Dr. Trinh Ke Diep，成功完成了越南首例不插管麻醉肺切除手術，越南媒體特別提及兩位醫師曾來臺研習相關技術。

過去，臺灣曾受到醫療先進國家的薰陶與培養；如今，臺灣已準備好肩負責任，作為亞太地區的積極參與者，希望透過種子醫師培訓帶來「善的循環」，以提升新南向國家人民的健康福祉。



建立臺灣醫療形象 產業帶出去

臺灣優異的醫療技術，加上堅實的資通訊科技實力，在醫療領域發展上更帶動出優勢技術與能量，例如健保醫療資訊雲端查詢系統、智慧醫療、精準醫療、骨材、牙材技術等。

新南向國家各有著不同的醫衛條件與需求，產業界敏銳的嗅覺已從中看到契機，欠缺的只是一塊敲門磚，而一國一中心的重點任務之一，就是扮演這個敲門磚角色。一國一中心和政府、產業界積極合作，經過一年多的努力下，2018年介接了69家廠商，成果有目共睹。

新南向國家來臺就醫人次大突破

臺灣高品質的醫療服務逐漸打響名號，如大馬球王李宗偉罹患鼻咽癌，在友人推薦下選擇赴長庚醫院就醫；榮陽團隊多次前往越南進行示範手術，並在今年4月突破越南最小年紀換肝紀錄，讓臺灣的醫療實力在新南向國家聲名更加遠播。

一國一中心亦提供臺商健康諮詢服務，讓在外打拼的國人能夠安心；並藉由臺商人脈與口碑，

吸引更多新南向國家民眾來臺就醫。此外，也設置新南向國家語言標示及翻譯服務，對於不同宗教信仰的新南向國家朋友，提供更多元安排，例如提供清真產品或飲食、設置祈禱室等，營造更受尊重與便利的環境。

近年來新南向國家來臺就醫人次數逐漸攀升，2018年已突破15萬人次，較2017年同期成長57%，更首度超越中國大陸，顯示新南向國家已更加認識、信任臺灣的醫療實力。

瞭解需求、以人為本的醫衛合作

一國一中心作為第一線，能夠了解個別新南向國家的需求，並透過醫衛合作，逐步深化雙方互信關係，為醫衛相關產業帶來更多跨出臺灣的機會。 MOHW

資源哪裡找？

醫衛新南向 產業e鏈結



輔仁大學附設醫院副院長李世代專訪

投入高齡長照領域，二十年如一日

文 / 林怡慧

必須先知道問題所在，
方能了解需求為何，如何供給，
如此才可找到正確答案。

— 李世代



臺灣在2018年正式邁入「高齡社會」，老年人口比例達總人口數14.05%，每7位民衆就有1位是高齡長者，其背後必隱藏不少失能照顧之問題。輔仁大學附設醫院社區醫學暨長期照護部主治醫師兼副院長，也是輔大醫學院教授的李世代表示，以目前人口結構推估，2026年後臺灣將進入「超高齡社會」，65歲以上的人口將達到20%，我們要思考的老人問題，不只是對失能者的照護，更要進一步思考，如何讓老人「不那麼快被照顧」，進而創造一個有活力的（超）高齡社會。

年老失能是每個人都可能遇到的狀況

講話速度很快、資料準備很齊全，彷彿希望在兩小時的採訪時間裡傾囊相授，讓你了解到最多關於長期照顧、高齡醫療的概念與發展，是對李世代的第一印象。這樣一個真誠直性子的人，因緣際會投入高齡醫學領域二十餘年，從各種層面推動長期照顧的實務發展，堪稱臺灣高齡醫學、長期照顧先驅。

1993年，李世代以行政院國家科學委員會國外進修科技人員的身份，前往美國約翰霍浦金斯大學主修慢性病暨老年醫學，他像塊海綿般日以繼夜的研讀所有與老年醫學相關的知識，以一年的

時間，取得碩士學位歸國。回國後，李世代陸續擔任國家衛生研究院老年醫學研究規劃暨政策論壇委員、行政院衛生署長期照護諮詢委員會主任委員，不僅從政策面推動長期照顧議題之指導，也在國立臺北護理健康大學長期照護所、國立成功大學老年所等大專院校任教，從教育角度培育長期照顧及高齡醫學領域的人才。

為何會選擇高齡醫療作為進修的課題，李世代說，隨著醫療科技進步、人類壽命延長，年老失能是每個人一生中都可能遇到的廣泛性、普同性狀況議題，高齡醫療、長期照顧是非常值得關注投入的議題。臺灣從 1998 年開始陸續推出長期照顧相關試辦方案，不管從政策、醫學、教育等各種層面來說，高齡化社會的長期照顧都還是一門新的領域，有待開發。

醫療無法涵蓋全部的照護問題

健康的概念隨時代不同而改變，過去我們認為消極的身心社會安適就是健康，之後半個世紀，健康的概念逐漸轉變為除了身心社會層面安適之外，還需要強調身心能力及全人社會之資源面，以達成每日基本生活內容的自我照顧，以及社群活動的參與互動。1940年代馬斯洛（Maslow, AH）率先提出生理、安全、社會、尊重及自我實現等人類需求的五大層級，1969年再加上積極面之知、美的需求與自我超越，而調整為八大層級，強調生活活動參與及提升的重要性。「仔細深入探討，其中必含健康保健的成份基礎，方能涵蓋此些層級的內容。再者，落實生活參與之餘，必尋求再往上更高位階積極的生活品質發展」，李世代認為，以這樣的健康生活觀為目標，所形塑出來的健康與生活照護，才能接近我們當下及未來所需要的長期照顧內容。「人類常為健康問題所苦，面對健康問題人類首先發展出『照顧(care)』的作法，而照顧之初始又傾向『醫療』的思維，希冀透過醫療來根絕健康問題，但是往往難以如願。」

李世代進一步表示，「當人類感到『照顧』所能解決處理的範圍有其限制或瓶頸，且不一定能完全符合需求，只好求其次，讓須照顧的問題對象能恢復、或求病況維持不再惡化、或病況有所緩解改善，最後再則不然，只能消極尋取『支持』及『保護』併稱為『照護(custodial care)』，如此方足以因應需求的滿足，此即『長期照顧(long-term or custodial care)』的濫觴。」先進國家社會為因應人類各種照顧需求，已依續發展出『醫療照顧(medical care)』、『養護(social care)』、『照護(custodial care)』、以及『兒童保育(child care)』等照顧型態及內容。

醫療不等同照護 需另闢體制處理

1970年代起，健康照顧的概念除了醫療，還包括照顧、支持及保護的社會價值思維及實務內容。李世代表示，在人類需要的所有照護問題中，雖然健康問題相較起生活問題較難處理，醫療發展也高度分業分科化，但從長期照顧的角度來看，健康照護的比重不一定比較多，卻時有優先性之考量，健康穩定後更多需要的可能是生活、支持、保護層面上的照顧。然而在體制面，健康照護早已成型，往往以既存或先導之勢，引領著比重較大的生活照護需求。

醫療多從器官出發、照護則須以整個人及周邊生活群落為基礎。從專業領域上來看，醫療與照護有其銜接或互補之勢；然醫療非等同於照護，醫事專業也非等同於照護專業，醫療可以協助解決高齡者的生命延續問題，但無法處理生活面、安全面、支持面的照護問題，其中所涉之人事時地物，在社會價值、專業價值、定位及規範上等層面，有可能不同。李世代提醒，當我們提到健康需求，很容易直接以醫療角度來思索解決方法，「以現行的醫療體系來提供長期照顧所需的服務，供需還有一段差距，需要另闢調整管道或另建體制來處理解決，先進國家之發展經驗恰可為明鏡。」

參考他國經驗 符合國情才能解決問題

德、日為長期照顧代表性之先進國家，其早在1970年代初期就邁入高齡化社會，德國從百年前即啟動社會安全建置，上世紀七〇年代起全力規劃推動長期照顧保險。日本更是全球高齡人口比例最高的國家，65歲以上的老年人佔總人口數28%，1990年代日本即逐年精確估算出每一位日本人一輩子中平均須分攤6.5年的「長期照顧服務需求」，進入21世紀，已延增為更嚴峻的8-10年之久的長期照顧服務需求年限。日本即以此個人及群落估算為施政規劃標竿，自1994年起規劃推動「介護保險制度」有成，其施行成效頗受注目、讚許。

「必須先知道問題所在，方能了解需求為何，如何供給，如此才可找到正確答案。」李世代直言，若不能點出問題所在，只是埋頭去投入資源，從供給端著手，制訂出來的內容不易真正滿足國內高齡化社會的長照需求。「長期照顧的發展與推動，須要先將國家整體，個人及群落的需求與分佈特性推估掌握，媒合供需資源，檢討無法達標之處，嘗試開創新的管理模式，才能有效運作。」如何借助日本、德國推動長期照顧的經驗及做法，進而去蕪存菁，制訂符合國情的長期政策逐步推進，是李世代認為發展長期照顧重要的課題。

釐清理念價值 各方齊心推動

「你知道『長期照顧』的定義是什麼嗎？」在談長照這個議題時，李世代特別提出「定位」的重要性。所謂不正其名，不分其職，若無法將長期照顧的理念價值觀確立下來，只怕產、官、學、研及一般民眾都有自己的見解，當具體目標方向不一致，很可能出現排他、互爭發展資源等行政遊戲，耗掉資源，甚至在達標不明狀況下，

第二年再依循之，難有滿足國內長照需求，順利推動滾進的可能。

李世代舉例，日本為因應長期照顧發展，在1980年代新創了「介護」一詞，「介」具有「支持」的意義，而「護」則有「保(監)護」之意。既然是新詞，當然不存在日本既有的辭典、典籍之中，但為了建立新的社會價值觀，新版的辭典中已正式收錄「介護」這個新詞彙，從社會教育面開始建立全民長期照顧的觀念。此外，日本在介護保險正式上路前，也以多年的時間事先向全國宣導，甚至將介護保險編入教科書中，讓國小甚至幼稚園學童也能理解日本高齡化與長期照顧的危機，認同推行介護保險的必要性。

由教育、研究單位先將理念價值釐清，再由主事團隊透過立法加以框定，同時透過國民教育、社會教育、大眾傳播等體系，長期鎖定目標方向持續推動，進而建立新的社會價值觀、專業觀；在李世代心中，這是發展長期照顧最美好的展開。

聽李世代侃侃而談日本長期照顧的種種作法，日語詞彙唸起來也相當標準，原以為曾在日本進修，沒想到他說，「我根本不懂日文。」但為了向長期照顧發展經驗豐富的日本取經，李世代逼著自己認識日文、接觸日文資訊，遇到不懂的字就查字典、請益他人，透過大量閱讀與交流，深入了解日本在長期照顧上的努力，進而將日本長照制度的優點內化為國內推動制定長照制度的能量。

照顧服務員的專業與地位 影響長照品質關鍵

高齡化社會裡，老年人的健康照護、疾病預防與社會照顧，是非常重要的議題，李世代認為，建構一個全方位長期照顧服務體系，如何充實照護人才與培訓長期服務提供者、管理者，是影響長照品質的重要關鍵。



輔大醫院成立居家護理所，李世代（前排左3）與院所同仁齊聚祝聖祈福。

然而照顧服務的工作形象，常被形容是「3D」工作，dirty（髒污）、dangerous（危險）、difficult（不易做），自然不易吸引人投入。加上過往長照服務多由非營利組織執行，不分配盈餘限制的制度設計，可能造成照顧服務員的薪資無法提高，服務量能也無法擴展。當站在第一線的照顧服務員，不好找、不好做，也做不久，勢必會影響長照的服務品質。李世代舉日本為例，日本將照護服務體制化，照顧服務員專業化、證照化，還成立介護專門學校，專門培養照護人力。在日本，醫療保險給付是由專業醫師來主導，而介護保險給付服務，則是由專業的照護管理體制來判斷，在長期照顧的領域上，專業平行。當照顧服務員的角色是有專業、有升遷途徑、有社會地位的狀況下，自然能夠吸引更多優秀的人才投入。

李世代建議，我們可以針對一般民眾、業餘或專業性從業人員，設計長期照顧核心教材，藉以落實教育層面的人文建置；此外技職教育體系也可參與搭配國家的新證照制度重新設計、培訓及認證「照護服務員」及「照護管理師」。長照服務的內涵包羅萬象，李世代表示，從歐美日等先進國家對長照議題的經驗來看，終須建構相關法政及社會框架，打造建置長期照顧新體制，規範相關人事物最佳工作模式，輔以行政路徑及手法來協助解決相關問題，再具體而微推出

專案性計畫來因應。如此，長期照顧的推動與發展才能走得順利。

談到國內長期照顧推動，李世代語氣急切，擔心過去國內的長期照顧政策只見預算執行額度及執行枝節細微，而大方向目標、階段性建構目標及討論機制皆不甚明朗的情況，會延遲長期照顧推廣發展。李世代建議，從國外發展長照的經驗取經，可縮短我們嘗試摸索的進程，例如韓國以全民健保的框架基礎作為長期照顧之延伸，日本將相關的居住、生活、參與、醫療、福利、僱傭、年金、人力配套等一併納入規劃推動，都可作為臺灣長期照顧制度的參考。

長照是涵蓋多層面照護供需的體制

隨著高齡化社會來臨，未來可以想見的是「疾病型態慢性化」、「健康問題障礙化」、「照護內容複雜化」、「照護時間長期化」等趨勢將隨之而來，李世代說，「國內長期照顧需求方殷，可能隱藏有近百萬之眾，供給面卻受限。」長期照顧體系勢必走向涵蓋多層面照護需求的體制，才能滿足國人對長照服務的需求。然而長期照顧的目標不僅是讓受照顧者有更好的服務，更要向前延伸的眼光，從初期照顧、延緩失能、活化老化做起，建立預防及延緩失能照護服務體系，讓年長者能夠延遲被照顧的時間，達到成功老化的目標。

是位醫者，也是位教授，在高齡醫療、長期照顧的議題上，李世代總是知無不言、言無不盡，說的或許不是主事團隊最想聽的，但卻是他認為最需要重視與執行的。想來也就是這樣的性格，才會讓他以傾囊相授的姿態，出現在每次訪談中。MOHW



特別誌謝

輔大醫院社區醫療副院長 李世代

專訪 2019 社工表揚特殊貢獻獎得主系列報導（一）

熱血教授曾華源

啓發學子新思維

文 / 蘇湘雲

人生的價值，不是在錢，
而在是否真的對社會有貢獻。

—曾華源

在大學社工系，幾乎所有學生都曾讀過東海大學社會工作學系曾華源教授所著的社會工作概論專書，曾華源教授在學術與實務上，皆有很豐富的經驗與敏銳觀察力，他的觀點深深啓發著衆多學子與社會工作者，對教學的嚴謹與熱誠，也感染身邊每一個人。

憑著一顆火熱、追求公義的心，曾華源在社工學術界耕耘逾35載，他持續為打破社會結構對弱勢族群的壓迫、實踐社會公平、正義而努力，不僅在兒少保護、社工倫理等領域學有專精，也培育出許多優秀的社會工作人才，對提升社工專業價值，更是不遺餘力。

在衛生福利部2019年社會工作專業人員表揚實施計畫上，超過半數的評審委員曾親自目睹他的教學風采，對他的認真態度留下深刻印象，曾華源也因此獲得特殊貢獻獎殊榮。

踏入學術殿堂 思考漸趨成熟

曾華源坦承，在高中的時候「差一點成為偏差少年」，後來考大學聯考，進入社會學系，從中獲得許多成長，在機構實習時，因為一名實習老師的啓發，讓他了解專業知識在社工領域何其重要，在擔任救國團總團部「張老師」研究訓練組組長時，他對青少年、弱勢兒少的種種困境與煩悶心情，更能感同身受，並思考如何

運用社工專業的力量，幫助孩子走出迷惘，步入人生正軌。

1983 年，曾華源至東海大學擔任教職，之後擔任該校主任秘書、社工系系主任等職，他深信，「擔任社工不是只要有經驗，有愛心，幫助別人需要更多的知識，必須有知識的基礎，專業知識和實務操作必須相輔相成，才能事半功倍」。

直率觀點 廣受學生歡迎

「外界常認為，社工肩負許多來自案家的壓力，但過去調查顯示，國內基層社工壓力源，第一名來自長官，第二名為媒體記者，第三名為民意代表，第四名才是服務對象，遇到難溝通的服務對象，重點是找出因應方法，而非只是抱怨，社工本身要建立專業形象，便能吸引更多人加入社工的行列。」訪談時，曾華源坦率的個性表露無遺，對於社工面臨的種種壓力與挑戰，另有一番深刻的觀察，也因為直率的溝通方式與其一針見血的觀點，他與學生的交流沒有隔閡，且受到廣大學生的喜愛。

不僅在課堂上發揮影響力，曾華源翻譯國外《社會工作概論：成為一位改變者》一書，也撰寫《社會工作實習教育—原理及實務》、《社會工作實習教學：原理及實務》、《社會工作專業價值與倫理概論》與《少年福利政策》等 30 部著作，除了透過著作傳遞專業、務實觀念，也刺激讀者產生新的省思。

期待社福政策 更切合本土需求

曾華源強調，「美國、歐洲的制度有其歷史背景，抄襲國外制度，不一定符合本土需求。」期



在表揚頒獎典禮上，由副總統陳建仁(左)頒予社會工作專業人員特殊貢獻獎。

待我國社福政策更切合本土傳統文化、民情，唯有符合民眾真正需求，政策才能真正發揮效果。

對於衛生福利部推動「強化社會安全網」，強調以家庭為中心，以社區為基礎，充分建立在地支持網絡的方向，曾華源深表肯定，他認為，整體觀念非常正確，社會安全的確需要從家庭著手，不過政府若能更重視服務執行品質與人才規劃，讓政策更有一致性、連貫性，資源也能進行更有效的運用。

勉勵終生學習 探索生命價值

曾華源對自己獲得 2019 年社會工作專業人員表揚實施計畫特殊貢獻獎深表意外，他很感謝評審委員與所有人的支持，同時他也勉勵莘莘學子、社工人員持續精進專業知識，並探索生命的價值與意義，隨著專業知識與經驗的成長，社工人員也將更有能力幫助服務對象突破困境。 MOHW



特別誌謝

東海大學社會工作學系教授 曾華源

專訪 2019 社工表揚特殊貢獻獎得主系列報導（二）

田麗珠走入社區

創新延伸關懷觸角

文 / 蘇湘雲

問題解決誠然重要，
但每個人都有他 / 她的特質、背景與解決事情的能力，
社工提供協助，需要以人為中心，
尊重每個人的差異。

—田麗珠



衛生福利部2019年「魅力是社・功不可沒－全國社會工作專業人員表揚」特殊貢獻獎得主田麗珠在醫務社工領域耕耘近40年，在臺北市立聯合醫院擔任社工室主任期間，帶領社工同仁從醫院走入社區，讓服務的觸角延伸至居家病患，患者無論在醫院或在家裡，都能得到醫療上的協助。

改變與創新，不一定得硬碰硬，有時，柔軟的力量反而更有影響力，在田麗珠身上，創新思維與溫暖、溫柔特質，毫不衝突地並存著，兩者相加，發揮了更強大的改變力量。

因為田麗珠對「人」很感興趣，也很願意關懷別人、幫助別人，當年考大學聯考進入社工系，她便對社工充滿興趣，感覺自己個性與這領域相當

契合。本身很喜歡接受挑戰的她，後來選擇在醫務社工與心理衛生社工領域持續精進，除了獲得臺灣大學社會學研究所碩士學位，也到美國賓州大學社會工作學院社會福利博士班進修，為往後創新、社工服務之路，扎下深厚的基礎。

進入臺北市立聯合醫院社會工作室工作後，田麗珠在實務工作上關懷的對象不只侷限於醫院患者，有更多機會關照到社會的弱勢族群，諸如街友、身心障礙者、性侵害被害人、獨居長輩等，分別發展不同的服務方案，落實社會工作者關懷弱勢族群的使命。

細心觀察 終於發現問題所在

在臺北市立聯合醫院，曾有一名長輩反覆住院，醫療人員發現，這名長輩疑似因營養不良導致

重複感染疾病、頻頻住院。田麗珠疑惑著：「為什麼這位長輩總是營養不良？」當田麗珠前往拜訪長輩，才終於真相大白。

這位長輩獨居於傳統公寓，身體狀況不佳，出門需要上下多層樓梯，為了避免麻煩，每次添購食物都一次購買10顆饅頭與一些罐頭，幾乎餐餐饅頭配罐頭，這些食物雖然不易腐壞，但長此以往，很容易營養不良，生病頻率自然增加。

田麗珠曾與團隊發展送餐服務方案，結合醫院與當地老人福利服務中心力量，提供獨居、行動不便長輩送餐服務，將關懷與健康飲食送到長輩家中，為了顧及長輩自尊，每個便當都酌收象徵性費用。田麗珠便邀請上述長輩接受送餐服務，長輩欣然接受後，每餐改吃由醫院營養師所製作的餐盒，營養狀況好轉，也不再頻繁進出醫院。

此外，送餐服務也會配合各種節慶活動提供不同平日的餐點，讓獨居長輩感受過節氣氛。田麗珠提到，社會工作者規劃的服務方案需要關照到被服務對象的生理、心理與社會需求，同時結合社區相關機構團體力量，才能共同完成任務。

思考病患權益 讓服務更貼心

上述只是田麗珠參與的眾多創新服務之一，她說，在臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅的引導下，醫院社工團隊展開居家安寧照護服務，跳脫過去「患者必須到醫院就醫」思維，轉變為進入社區提供「以病人為中心」的照護，這與她的想法不謀而合，而這項服務推展以來，確實讓許多社區內行動不便、身體虛弱且不方便就醫的患者得到更好的醫療照顧，同時也獲得許多正面迴響。

此外，為了爭取患者「善終」的權益，讓患者臨終不再飽受無效醫療折磨，田麗珠也積極爭取參與病人自主權利法「預立醫療照護諮商」（ACP）臨床服務模式相關研究計畫，自2016年



民眾對於預立醫療照護的疑惑，田麗珠（右）都會用心聆聽並給予詳盡的說明。

開始發展服務模式，從無到有，乃至服務模式日趨成熟，今（2019）年《病人自主權利法》上路後，這套服務模式施行於全國，可說是ACP諮商服務的領航先驅。

在接觸形形色色病患、弱勢族群的過程中，田麗珠總是專注傾聽對方的心聲，且敏銳觀察到每個家庭所面臨的難處與個別需求，即使思考解決方案，她也尊重著對方的自尊與想法，像過去曾面臨病患與病患家屬嚴重誤解，她花了四個多小時與對方溝通，終於讓對方感受到她的真摯與解決事情的誠意，化解了可能的爭議，也呈現出社工人員在促進醫病溝通上的能力與角色。

照顧別人 也要記得照顧自己

細心的田麗珠叮嚀著所有社工人，在服務過程，難免遇到挫折，或產生一些負面情緒，也因此，社工人的自我身心照顧顯得格外重要，社工必須擁有健康的身心靈，工作續航力才會持久。此外，社工是一項「以人為中心」的工作，她也期許社工人都能觀察到服務對象的個別差異，所有解決方案也都能真正協助民眾度過難關，突破層層挑戰。MOHW



特別誌謝

臺北市立聯合醫院社工室主任 田麗珠

Health for All, Taiwan can Help

世衛行動團挺進第 72 屆 WHA

我國豐厚的醫衛實力持續受到國際肯定，卻因政治因素干擾未獲邀出席今(2019)年5月20日至28日在瑞士日內瓦舉行的世界衛生組織 (WHO) 第72屆世界衛生大會 (WHA)。即便如此，衛生福利部部長陳時中仍如期率領「世衛行動團」赴日內瓦，向國際社會表達我國基於貢獻衛生專業及維護健康人權的立場，持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務之決心，獲得許多國際夥伴的支持與力挺。



文 / 蘇湘雲

在本屆WHA期間，由陳時中所率領的世衛行動團（以下簡稱行動團）總共與美、日等國家及國際專業醫衛組織舉行71場雙邊會談，就重要衛生議題進行深度交流，並洽談許多實質雙邊合作計畫，讓國際夥伴充分感受「Health for all - Taiwan can help」的實際體現，臺灣民眾健康福祉同時也獲得保障。

行動團2019年5月18日抵達日內瓦，來迎接行動團的是以臺灣客家花布圖案搭配「Health for All - Taiwan can help」標語的小巴。行動團在日內瓦期間，這輛車載著陳時中與各國部長及重要人士會談，醒目的標語搭配鮮豔的色彩，在日內瓦街頭相當引人注目。

今年政府也擴大於日內瓦的宣傳。除於鄰近WHO總部、各國官員及駐團出入頻繁的飯店外刊掛大幅看板，並於市區公車及電車刊登形象廣告，也租用貼有臺灣客家花布的觀光三輪車在日內瓦湖畔巡迴。「Health for All - Taiwan can help」的標語穿梭於日內瓦市區，彰顯臺灣貢獻國際的意願與實力。

世衛行動團 以行動提升國際能見度

5月19日行動團先與世界醫師會舉行早餐會，接著陸續與友邦及理念相近國家之衛生部長及官員進行雙邊會談。行動團也與僑界及民團共同參與WHO舉辦的「Walk The Talk」健走，在各國際隊伍中表達「Taiwan can Help」訴求。晚上在歡迎酒會中，陳時中及行動團團員與國際友人熱烈互動，凝聚國際友我力量。

5月20日WHA開議，行動團舉行國際記者會。「臺灣今年也未獲邀參加世界衛生大會，排除我們是很不恰當的。世界衛生體系不該被單一國家的政治因素所牽制。儘管如此，我們仍會為全球衛生安全貢獻心力，感謝今年眾多國際友人與醫療組織，以及海外僑團給我們的支持。」

國際記者會開場時，蔡英文總統藉由影片向國際媒體公開發聲，說明臺灣有能力和意願，貢獻更多心力因應全球健康挑戰。陳時中也在國際記者會中闡述行動團之理念及訴求，並回答多家媒體提問。

在WHA會場內，友邦史瓦帝尼、宏都拉斯、馬紹爾群島及聖文森代表我方進行「二對二辯論」，力陳臺灣參與WHA的重要性。其中聖文森衛生部長布朗 (Luke Browne) 力挺臺灣的發言，讓臺灣民眾深受感動，紛紛湧入他的臉書致謝。傍晚，陳時中也在民間舉辦的「臺灣之夜」，向友邦致上謝意。

積極參與交流 獲得國際關注

行動團與各國衛生官員及國際專業醫衛組織進行多場專業論壇與雙邊交流，國際友人對我國全民健保、傳染病防治及健康促進等醫衛亮眼成績印象深刻。5月21日行動團與世界醫師會、臺灣醫師會合作舉辦「基層醫療」研討會，也參與國際合作發展基金會與世界展望會合辦的「支持社區健康工作者，落實初級健康照護」論壇，並與美國、日本等理念相近國家舉行「慢性病及其危險因子智慧照護」專業論壇。

此行陳時中也與美國衛生部長Alex M. Azar II會面，分享國際上優先關注的衛生議題及洽談實質合作。「美國對臺灣兩次未能如2009年至2016年時以觀察員身分受邀參與此次大會感到遺憾，臺灣的2千3百萬人民值得一個發聲的機會，就像其他任何人一樣。」Alex M. Azar II在WHA大會也為臺灣發聲，讓全世界更關注臺灣處境。

簽署重要合作備忘錄 與世界接軌

延續去年WHA期間的會談成果，繼而促成5月22日陳時中代表衛生福利部與日內瓦大學醫院簽署合作備忘錄。未來將透過日內瓦大學醫院幫助臺灣國際醫療援助標準與世界接軌，進一步投入區域性災難事件與國際人道救援工作，發揮臺灣之醫療優勢，善盡地球公民責任。

2019年5月23日行動團與瑞士伯恩大學醫學院、國會議員共同舉辦「臺瑞健保交流座談會」，由



衛生福利部部長陳時中與美國衛生部Alex M. Azar II部長進行雙邊會談。

衛生福利部全民健康保險署李伯璋署長分享「健保制度的永續發展－健保醫療資訊雲端查詢系統」，介紹我國健保運用雲端資料庫協助改善醫療服務品質及效率之成果，瑞方與會者與我方進行熱烈討論交流，並對我國健保制度稱羨。

今年透過外交部協助，陳時中發表的「實踐全民健康覆蓋：資訊時代的健保改革」專文刊登於美、日等國家及友邦主流媒體逾百餘篇。陳時中也接受路透社、日本共同通訊社等外媒專訪。行動團並透過FB、LINE即時與國內連線，單篇最高觸及達11萬人，互動人數是往年的2至5倍，許多民眾也在FB、Line為行動團加油打氣。

本次行動團成功提升國際能見度，也促成許多實質跨國合作，共16友邦國與8理念相近國為臺灣發聲。衛生福利部將持續與外交部合作，深化與友邦和理念相近國家的實質夥伴關係，為「Health for All, Taiwan can Help」理念爭取更多國際社會的認同，讓臺灣有機會參與WHO，在國際醫衛舞台貢獻心力。MOHW

Health For All, Taiwan Can Help!

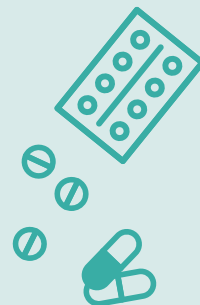


衛生福利部
國際合作組
世衛行動團日誌



新興影響精神物質濫用防制國際研討會 凝聚我國藥物濫用防制策略

新興影響精神物質(New Psychoactive Substances，以下簡稱NPS)濫用問題層出不窮，影響民衆身心健康及國家總體競爭力，已成全球面對的重大挑戰。衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）於2019年7月10日至11日於國立臺灣大學法律學院霖澤館國際會議廳辦理「2019新興影響精神物質濫用防制國際研討會」，望透過各國專家學者交流，精進及完善我國NPS防制措施，使其更加完備。



文 / 食品藥物管理署

隨著生活壓力遽增、資訊傳播快速交流及社會環境變遷等不同層面的複雜因素，藥物濫用與成癮問題已成為國際上各國均高度重視的議題。藥物濫用不僅危害民衆的健康，也會造成家庭的傷害及危害社會安全，甚至影響國家發展。近年來新興影響精神物質濫用問題接連不斷，其結構衍生物及包裝樣態也推陳出新。聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime，UNODC)資料顯示，截至今(2019)年7月，國際NPS通報累積品項已高達964項，且有逐年升高趨勢，唯有全球攜手同心研擬有效對策，方能有效減少NPS毒害。

各國經驗分享 助擬定防毒策略

為精進我國新興影響精神物質濫用之防制策略，食藥署於今(2019)年7月10日及11日於國立臺灣大學法律學院霖澤館國際會議廳辦理「新興影響精神物質濫用防制國際研討會」（2019

什麼是新興影響精神物質？



依據聯合國毒品和犯罪問題辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime，UNODC) 解釋，係指「濫用的物質沒有被1961年『麻醉藥品單一公約』或1971年『影響精神物質公約』所列管，但是其濫用會在某期間造成公共衛生威脅者」。

international conference on new psychoactive substances)，邀請來自馬來西亞、美國、日本及韓國的專家學者來臺，針對「全球NPS使用現況」、「NPS之毒理評估」及「NPS濫用之流行病學及預防」等三大主題進行經驗分享，並與國內政府部門及學者專家交流NPS之防制策略，吸引逾180餘位衛政、警政、司法界等從事藥物濫用防制人員出席。透過這兩天的研討會，與會者



研討會上，吳秀梅(中)表示NPS濫用各國關注，食藥署將持續擬定防毒新策略，面對NPS帶來的挑戰。

學習了其他國家對NPS的防制經驗，有助於我國毒品防制策略之擬定，避免新興毒品於國內流竄，遏止NPS濫用危害國民健康。

食藥署署長吳秀梅在致詞時表示，NPS濫用已成為全球關注之重要議題，在臺灣，NPS包裝種類推陳出新，常以即溶咖啡包、糖果及其他形式在市場上出現，雖然臺灣非法藥物終身盛行率不高，但食藥署將持續加強對非法藥物的監測及年輕族群藥物濫用危害性的宣導，朝向無毒家園的目標而努力。

在本次研討會，特別邀請馬來西亞理科學大學Dr. B. Vicknasingam分享NPS全球防制策略、日本國家神經病學和精神病學中心Dr. Masahiko Funada介紹NPS的毒理評估、美國佛羅里達大學Dr. Linda B. Cottler 說明美國成癮問題之解決方案。此外有關NPS的濫用防制策略邀請美國加州大學洛杉磯分校Dr. Yih-Ing Hser、日本埼玉縣立精神病醫院Dr. Kiyoshi Wada及韓國忠南大學Dr. Hee-Sun Chung來分享美國、日本及韓國在NPS上的濫用防制經驗。同時，國內多位學者專家就我國NPS濫用現況、挑戰及策略與各國講者進行經驗

交流，為期兩天的活動在國內外各專家學者間彼此激盪想法與意見交流中圓滿落幕。

綜括而論，各國多透過各項監測調查措施來評估該國NPS濫用情勢並加以防制，未來將參考各國寶貴的防制經驗，持續精進我國各項監測調查機制，據以研擬相關防制策略以減少NPS對我國的危害。

落實防毒新策略 免於毒品危害

面對NPS濫用層出不窮的挑戰工作，近年來食藥署積極落實防毒新策略，藉由防堵毒品於境外，強化新興毒品檢出能力，來保護國人免於NPS危害，有效提升反毒工作的效能。如有其他藥物濫用相關問題，可至食藥署網站查詢或點選「反毒資源館」網站查詢更多藥物濫用的相關資訊，亦可撥打各縣市政府毒品危害防制中心免付費專線0800-770-885諮詢。MOHW

了解更多

衛生福利部食品藥物管理署
反毒資源專區



秋季到，如何衛生安全吃海鮮？

到了秋季，許多民眾喜歡享受螃蟹、海鮮美味，但如何健康烹煮、挑選、吃海鮮，可藏著許多學問...

謹記五要原則，盡興安心吃海鮮

文 / 衛生福利部食品藥物管理署食品組 黃郁琄

秋天是蝦、蟹、魚類等海鮮產品大量上市的季節，也是饕客大啖海鮮最好的時機，在享用美食當下，請大家留意不要食用沒有經過澈底加熱之海鮮產品，食用餐點前、使用廁所後以肥皂勤洗手，才能在大啖美食之際，同時吃得衛生安全喔！

臺灣附近水域終年溫暖，適合微生物繁殖生長，海鮮水產品在生長時可能被微生物污染，所以食用前一定要澈底加熱再行享用。另外肥美的貝類產品也是在秋季民眾喜愛的佳餚之一，烘烤蛤蜊、牡蠣、淡菜等產品時，當加熱至殼張開時，一定要再多烹煮一會兒再食用，千萬不要因為追求生鮮的口感，而忽略潛在的中毒風險。橙黃橘綠的秋季，節氣交替，溫暖潮濕的季節適合各種微生物生長，一旦食品保存或烹調不當，就容易變質腐敗。提醒大家，購買食材前應該先計畫好烹煮及食用的份量，購買後之食材應該儘速放入冰箱冷凍或冷藏貯存，冰箱也應該避免存放過多的食材導致冷卻效果下降，造成微生物生長；食材選擇要新鮮，生食、熟食需要使用不同器皿盛裝，避免交叉污染。最後也請各位在烹調或享用美食前，要牢記以下預防食品中毒5個小撇步：

1. 要洗手：維持良好的衛生習慣，飯前、如廁後及處理食品前後應澈底洗淨雙手，若至郊外旅遊，更應該注意飲食衛生。
2. 要新鮮：食材要新鮮，用水要衛生。食材應該有計劃購買，儘速放入冰箱貯存，並儘速烹煮及食用完畢。



大啖美味海鮮之際，也要注意飲食衛生，才能吃的盡興又安心。

3. 要生熟食分開：處理及盛裝生熟食之器具應分開，另外蔬果類產品通常不經加熱即可食用，洗滌或裁切時應該避免交叉污染。
4. 要徹底加熱：海鮮及肉類產品應該澈底加熱，不要食用未煮熟之禽畜水產品，食品中心溫度超過70℃，細菌才容易被消滅。
5. 要注意保存溫度：保存低於7℃，室溫不宜放置過久。

享受美食要謹記預防食品中毒五要原則喔! MOHW

徵稿啓事

下期主題：年末掃除，丟棄藥品要注意！

年末掃除時，發現家中有剩餘、過期、變質的廢棄藥品時，可以直接丟棄嗎？徵求掃除達人分享正確處理方法，一起維護環境永續！

投稿注意事項

- 截稿日期：2019年11月1日。
- 投稿信箱 enews@mohwpaper.tw。一經採用，於出刊後1個月內核付稿費（稿費以每篇450元600字計）。
- 其他投稿注意事項，請見衛福季刊官網首頁。



大事記

108 年 6 月

06/01-06	本部食品藥物管理署率團出席於荷蘭阿姆斯特丹舉行之 108 年第 1 次國際醫藥法規協會（ICH）及其工作小組、醫藥法規管理者計畫（IPRP）、藥政機關會議（DRA）等會議。會議期間與各國藥政法規代表進行交流，持續提高我國於國際醫藥法規領域的能見度及影響力。
06/01	為配合消除 C 肝目標，自即日起調整年滿 40 歲至 60 歲且具有原住民身分之民衆，可搭配成人預防保健服務，終身接受 1 次 B、C 型病毒肝炎篩檢服務。
06/06	斯洛伐克國會副議長 Lucia Duris Nicholsonova 等 5 人拜會本部，由薛常務次長瑞元代表接見，雙方就健保制度、婦女福利與健康照護政策等議題進行交流。
06/12	公告修正「輸入規定『508』貨品分類號列表，如屬食品或食品添加物（含香料）用途者，應依照『食品及相關產品輸入查驗辦法』規定，向衛生福利部食品藥物管理署申請辦理食品輸入查驗」，並自 108 年 6 月 28 日生效。
06/14	修正「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」第 13 條、第 2 條附圖發布令。
06/17	加拿大駐台北貿易辦事處代表 Jordan Reeves 等 3 人拜會本部，由薛常務次長瑞元代表接見，雙方就我國 WHO 參與、食品安全（牛肉、農藥殘留容許量、基改食品）、台加醫衛生技合作等議題進行交流。
06/18	公告修正「農藥殘留容許量標準」第 3 條附表 1、第 4 條附表 3、第 5 條附表 4 及第 6 條附表 5。
06/18	突尼西亞國會議員 Mohamed Ghannem 等 8 人拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方針對健保制度、健保覆蓋率、醫療制度與現況、醫護人力分配等議題進行交流與分享。
06/19	行政院陳副院長其邁南下高雄視察並主持「行政院重要蚊媒傳染病防治協助地方專案小組第一次會議」，同意動支 5,318 萬 3,510 元支援該市防治工作。
06/19	公布制定「自殺防治法」全文 19 條；並自公布日施行。重點包括：自殺防治組織及業務、自殺防治方案之建立與實施、人民心理健康之維護與促進、自殺行為個案之通報、自殺行為者與其親友之照護，相關業務人員執行人不得無故洩漏個人資料及媒體不得報導事項及罰則等。
06/20	公告修訂「全民健康保險牙醫門診總額支付制度品質確保方案」附表中專業醫療服務品質指標。
06/21	公告「居家輕量藍牙 APP」資料交換格式說明，作業紀錄匯出格式自公告日起上線。
06/24	本部陳部長時中及醫福會王執行長必勝陪同蔡總統英文視察部屬臺中醫院新建長照大樓，總統表示在地老化是政府不變原則及最終目標；中央和地方攜手合作，提升長照服務的質與量，臺中醫院長照大樓是接軌醫療與長照服務的典範。
06/25	本部疾病管制署宣布自 108 年 7 月 1 日起我國公費 B 型肝炎免疫球蛋白（HBIG）接種對象，將擴及母親為 B 型肝炎表面抗原陽性的新生兒。該族群幼兒帶原比率估計可由 0.29% 降至 0.14%，可再提升阻絕 B 型肝炎垂直傳染成效。
06/27	發布修正「化粧品衛生安全管理法施行細則」名稱及全文 10 條；除第 3 條、第 4 條第 2 項自 110 年 7 月 1 日施行外，其餘條文自 108 年 7 月 1 日施行。原名稱：化粧品衛生管理條例施行細則
06/27	發布訂定「化粧品專業技術人員資格及訓練辦法」全文 6 條，主要內容為化粧品專業技術人員資格、訓練、職責及其他應遵行事項；自民國 108 年 7 月 1 日起施行。
06/27	發布訂定「輸入化粧品邊境查驗辦法」全文 18 條，主要內容為經中央主管機關公告一定種類或品項之輸入化粧品，其抽查、抽樣檢驗之方式、方法、項目、範圍及其他應遵行事項；自民國 108 年 7 月 1 日起施行。

大事記

108 年 7 月

07/01	安心專線號碼改為 1925（依舊愛我）。
07/01	公告修正藥品臨床試驗計畫申請案件補件期限為 14 天，並自 108 年 7 月 1 日起實施。
07/01	發布訂定「西藥專利連結施行辦法」全文 18 條，自 108 年 8 月 20 日施行。
07/02	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」附表一中專業醫療服務品質指標。
07/05	因應臺南市今夏本土登革熱疫情，本部陳部長時中、疾病管制署周署長志浩陪同行政院陳副院長其邁南下主持「行政院重要蚊媒傳染病防治協助地方專案小組第二次會議」，跨部會動員協助地方落實防疫作為。會後前往發生疫情的中西區及周邊視察防治工作。
07/07-10	本部蘇政務次長麗瓊赴蒙古出席 2019 年國際社會福利協會（ICSW）東北亞區域會議，主題為家庭發展與社會福利，蘇次長於首場討論會－東北亞各國社福發展以“ The Strengthening Social Safety Net in Taiwan” 分享臺灣社福政策，並與蒙古勞動及社會保障部次長 Mungunchimeg Sanjaa 交換意見並面邀訪臺，會議中並與蒙古、香港、日本、韓國等國 ICSW 理事長交流，並建立友好關係。次日並拜會蒙古勞工和福利服務總局、中華民國（台灣）駐蒙古辦事處，推動臺蒙社工人員交流。
07/10	公告 108 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
07/11	行政院核定 109 年度健保給付費用總額範圍為 3.708%至 5.5%，預估費用為 7,419 億元至 7,547 億元。另，行政院附帶建議：「請積極採行下列因應對策，支出面部分，請合理調控醫療費用支出；收入面部分，請持續檢討現行費基結構」。
07/11	發布修正「少年安置輔導之福利及教養機構設置管理辦法」全文 11 條；並自發布日施行。
07/12	本部蘇政務次長麗瓊前往財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會附設花蓮縣私立家扶希望學園、財團法人台灣基督教門諾會附設花蓮私立黎明教養院、本部東區老人之家表達關懷，並鼓舞工作人員士氣，致贈機構加菜金。黎明教養院近來以自閉症作為服務重點，運用音樂輔導等方式，促進身心障礙者的身心健康；及本部東區老人之家即將開辦日間照顧服務，照顧社區中需要日間照顧的失能者，蘇次長表達高度肯定與謝忱。
07/12	公告修正「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」，自 108 年 8 月 1 日起實施。
07/12	本部與教育部於臺大醫院國際會議中心辦理「樂齡愛運動 運動『銀』健康」記者會，108 年共推「運動『銀』健康」方案，以運動指導人力置入長者常去的社區，以獲運動健康之效。本部陳部長時中與教育部潘部長文忠連袂，號召銀髮族一起運動，贏得健康。
07/12	馬來西亞新任駐台代表何瑞萍（Sharon Ho Swee Peng）等 4 人拜會本部陳部長時中，雙方就臺馬兩國在中醫藥品管理與一國一中心計畫進行交流。
07/15	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，並自 108 年 7 月 1 日生效。本次主要依據 108 年 2 月 1 日生效之特殊材料價格，重新計算全民健康保險住院診斷關聯群之相關參數（附表 7.3）。
07/16	公告「居家失能個案家庭醫師照護方案」，並於 7 月 19 日正式實施，提供長照失能個案醫療照護與長期照顧的整合性服務。
07/16	修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」。新增認定「Tafamidis」（soft capsule，20mg）及「Stiripentol」（capsule，250、500mg；powder，250、500mg）為適用「罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」。

07/16	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第七部全民健康保險住院診斷關聯群附表 7.3「108 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 權重表」；並自 108 年 7 月 1 日生效。
07/17	7 月 17 日葡萄牙國會友台小組主席 Paulo César Rios de Oliveira 議員等 4 人拜會本部，由薛常務次長瑞元代表接見，雙方就我國健保、長照制度進行交流。
07/17	馬來西亞衛生部 Dr.Ramli 資深主任（等同次長層級）等 5 人拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方就中醫藥品管理進行意見交流。
07/18	因應 WHO 宣布剛果民主共和國伊波拉病毒感染疫情為國際關注公共衛生緊急事件，本部疾病管制署召開會議評估疫情風險，盤點疫情監測、檢疫措施、感染控制、醫療整備、檢驗量能等因應作為，並依 WHO 建議暫維持該國旅遊疫情建議等級為第二級：警示。
07/19	公告修正「學名藥查驗登記退件機制（Refuse to File RTF）查檢表」（元名稱為：學名藥查驗登記之行政及技術性資料查檢表）。除查檢表之一、行政資料第 6 項「藥品專利狀態之聲明表」於藥事法第四章之一西藥之專利連結施行之日施行外，餘自 108 年 8 月 1 日生效。
07/22	公告「遺傳性疾病之新生兒先天性代謝異常疾病檢查項目」，包括苯酮尿症（PKU）等共 21 項，自 108 年 10 月 1 日生效施行。
07/23	修正「藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區與非屬上述偏遠地區列表」附表二、附表五、附表六、附表九、附表十、附表十二及附表十六，並自即日生效。
07/23	美國中西部政治領袖 Jeremy Miller 議長等 11 人拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，雙方就我國健保及醫療體系進行交流。
07/24	日本湘南健康創新園區總裁藤本敏夫博士拜會本部陳部長時中，就創建相關罕見疾病大數據分析的架構以及運用等議題進行交流。
07/25	Biotechnology Innovation Organization 執行長 Mr. James C. Greenwood 等 5 人拜會本部陳部長時中，就我國創新藥物可近性及生技醫療產業發展進行交流。
07/27	本部陳部長時中與薛常務次長瑞元蒞臨出席第二屆總統盃黑客松活動決選及頒獎典禮。本屆活動有 132 件提案，入選參賽及佳作各取 20 名，其中本部暨所屬機關計提案 12 件、入選參賽 6 件、佳作 3 件，進入決選之 10 件提案中囊括 4 件，並於最終 5 名卓越團隊獎取得 2 名，分別為本部長期照顧司「銀髮安居計畫」及本部護理及健康照護司「護您健康的在地媽祖，安你的心」。
07/31	本部疾病管制署於臺中市南屯區舉辦第三場「108 年高風險農園登革熱防治示範觀摩」，由本部何政務次長啓功、臺中市陳副市長子敬及縣市防疫人員共同出席，藉由優良農園分享管理經驗，提供防疫人員執行防治工作參考，並向民眾推廣宣導。
07/31	智利眾議員訪問團一行 5 人拜會本部陳部長時中，雙方就我健保制度及 8 月 APEC 進行交流。

108 年 8 月

08/01	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 52 條之 2，並自 108 年 8 月 1 日生效。本次修正新功能類別特殊材料支付點數之訂定，增列醫院決標價格之醫院類別及採計方式；另增列以廠商建議點數訂定者，如經藥物共擬會議同意，即納入本標準。
08/02	發布修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一及第六條附表五，修正要點如下： 一、增修訂阿巴汀等三十四種農藥二百四十八項殘留容許量。（第三條附表一） 二、增列杜蘭小麥歸類於麥類及蕎麥於雜糧類之規定。（第六條附表五）
08/05	修正發布「食品檢驗機構認證及委託認證管理辦法」全文 32 條；並自發布日施行

08/05	發布修正「藥物檢驗機構認證及委託認證管理辦法」全文 32 條；並自發布日施行
08/05	發布訂定「化粧品檢驗機構認證及委託認證管理辦法」全文 32 條；並自發布日施行。
08/05	公告修正「指示藥品審查基準」，並自即日起生效。
08/07	澳洲國會工黨大黨鞭 Chris Hayes 等 3 人拜會本部，由陳部長時中接見，雙方就社會兒童福利與菸害議題進行意見交流。
08/08	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，並自 108 年 9 月 1 日生效。
08/08	本部中央健康保險署假福華國際文教會館舉辦「APEC 醫療資訊分享國際研討會」(APEC Conference on Medical Information Sharing for Enhancing Medical and Disease Management)，本次會議共有國外與會官員 (13 個經濟體，38 位外賓)、駐華使節、產、官、學、研各界共襄盛舉，計超過 300 人以上與會。除聚焦於 ICT 技術如何應用於醫療照護外，亦探討醫療資訊收集的安全性議題，同時分享各國執行策略以及醫療照護端的運用。
08/08	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，並自中華民國 108 年 9 月 1 日生效。
08/13	發布訂定「化粧品優良製造準則」。
08/19-21	本部陳部長時中率團赴智利巴拉斯港 (Puerto Varas) 出席 APEC 第九屆衛生與經濟高階會議，會議主題為「人口老化下之健康經濟體」(Healthy Economies in an Aging World)，由各經濟體衛生高階官員代表、相關領域國際組織代表及國際學者與會，共同就如何促進亞太區域內的健康老化 (healthy aging) 進行討論，此會議期間亦同時召開 APEC 生命科學創新論壇執行委員會會議及 APEC 衛生工作小組會議，藉由參與 APEC 衛生領域之會議，宣揚我國於國際衛生領域之豐碩成果。
08/23	公告「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫之山地鄉全人整合照護執行方案徵求書」。
08/26-28	本部疾病管制署辦理「臺灣 - 印尼登革熱防治交流合作計畫成果發表會」邀請 16 位印尼成員來臺參與，包含印尼衛生部 2 位、萬隆市衛生局 4 位、萬隆理工學院團隊 10 位，活動呈現執行新南向登革熱防治交流計畫至今，於萬隆市 Buah Batu 社區深耕病媒蚊密度監測成果。
08/27	本部疾病管制署歷經 3 年研發「恙蟲病快速抗體檢驗試劑」，發表成果於美國知名期刊，並取得我國專利。此試劑是目前涵蓋最多最廣診斷抗原的檢驗試劑，且比傳統檢驗方法靈敏；更能一次大量篩檢疑似病例檢體，不僅大幅提升我國診斷恙蟲病能量，未來還能供應亞太地區，拓展境外防疫。
08/28	發布修正「國民年金法施行細則」第 49 條條文。
08/28	美商默沙東藥廠行政副總裁 (美國疾病管制署前署長) Dr. Julie Gerberding 來部拜會本部陳部長時中，就我國在癌症 (肺癌、子宮頸癌) 之防治、我國生技製藥產業之發展、立法通過藥品專利連結、電子菸使用、麻疹等傳染性疾病之現況等議題進行討論。
08/28	日本國民民主黨青年局局長近藤和也等 20 人拜會本部陳部長時中，此行乃日本國民民主黨第一次海外考察，雙方就日本福島食品議題與陳部長進行意見交流。
08/29	發布修正「動物用藥殘留標準」第三條，本次增列弗雷拉納 (Fluralaner) 於雞之肌肉、肝、腎、脂 (含皮) 及蛋之殘留容許量。
08/30	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 1,785 元，並自 109 年 1 月 1 日起實施」。
08/30	公告「全民健康保險第 1 類第 1 目至第 3 目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數為 0.58 人，並自 109 年 1 月 1 日起實施」。

時時刻刻



預防腸病毒！

活動

- ✓ 注意教室通風
- ✓ 如廁後，用肥皂洗手
→ (濕搓沖捧擦)

餐點

- ✓ 分裝食物，應戴口罩
- ✓ 洗過手後才用餐

午休

- ✓ 再次重點式清潔消毒，
廁所門把、課桌椅、
遊樂設施等

入園

- ✓ 觀察是否有
腸病毒症狀
- ✓ 身體不適請
家長接回

準備

- ✓ 潔淨的廁所
- ✓ 洗手用品齊全
(如肥皂、擦手紙等)
- ✓ 門把、餐桌、樓梯扶手、
課桌椅、玩具、遊樂設施、
書本等，做重點性消毒
- ✓ 清潔用防水手套
- ✓ 泡製清潔消毒用之漂白水

清水 1250cc × 8寶特瓶 = 10 公升
家用漂白水 × 5湯匙 = 100 cc

提醒

- ✓ 雙手不碰眼口鼻
- ✓ 不把玩具、書本
放入口中

接送

- ✓ 保持居家衛生與常洗手
- ✓ 若小朋友感染腸病毒，
應請假休息一週



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



1922防疫達人
www.facebook.com/TWCDC

長照出院準備服務 安心出院不擔心

1

評估

出院3天前由醫院人員
或照管專員執行
長照服務需求評估

2

核定

照管專員依評估
結果連結長照服務

3

得到長照服務

出院後7天內
得到長照服務

更多詳細資訊，請洽詢醫院護理站

長照服務專線 **1966**
(前5分鐘免費)



長照出院準備服務



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

