

衛福

衛生福利部
季刊

2018.12

www.mohw.gov.tw

第 19 期

冬季暖心 願所有長輩平安、歡喜

活躍樂齡—志工生活樂趣多

山地原鄉結核病主動發現計畫—
主動出擊，根除威脅

中央研究院院士陳定信專訪—
產官學齊力合作，撲滅肝炎不是夢

家暴法實施 20 週年—
全民共同攜手打造「零暴家園」



藥品不是伴手禮

吃錯傷身又傷財



來路不明容易買到假藥



藥品未經過我國審查
藥品療效品質安全不確定



生病看醫師



用藥問藥師



藥品說明書（仿單）未標示中文使用方法
無法清楚明白藥品正確用法用量



使用無我國藥品許可證之藥品發生藥害
不能申請藥害救濟

廣告



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



守護盾頭尾
安全用藥



第 19 期

時序已進入寒冷的冬季，但在臺灣鄉鎮、城市的許多角落，依然可以感受到陣陣暖意。

「阿嬤，呷飽否？」「身體甘有卡康健？血糖甘有控制？」「阮老莫老，攞會哺土豆...」踏進一些社區關懷據點，可以看到志工對長輩噓寒問暖，長輩俏皮的回應，逗得大家哈哈大笑，溫暖的氣氛，讓冬天不再那麼寒冷。

仔細觀察這些志工，有的志工雖白髮蒼蒼、臉上有著年老滄桑，但眼神專注，當社區據點中的老人家大吐苦水，訴說對兒孫的擔憂，這些高齡志工靜靜聆聽，回應的話語也讓老人家特別有共鳴。不僅在社區關懷據點，在警察局、國小校園，也都可以看到許多高齡志工的身影，人生的歷練讓他們的服務更有溫度，面對求助，也更知道如何安撫民眾緊張、不安情緒。

當身處烏來山區部落的失智友善社區，縱然氣溫大幅滑落，人與人之間的溫暖情分一樣也是綿延不絕，失智阿公、阿嬤走在街頭，街坊鄰居看到了，馬上出來招呼，有人熱切倒水，也有人詢問去處，長輩講話一再重複，一直問同樣問題，鄰居、商家還是很有耐心地與他們聊天，失智長輩在這裡，得到尊重與友善的對待，社區鄰居間的關懷往來滋潤了失智長輩的生活，長輩腦力衰退也趨於緩和。

駐足在社區里民中心、菜市場，有時會聽到婆婆媽媽談論著，近來長照服務計算費用方式似乎有了變化，過去是居家服務員來家裡照顧長輩，在一段時間內做好做滿，現在轉變為依照服務項目計算費用，洗澡算一個服務項目，居家復能又算另一個服務項目，大家計算著該如何運用這些資源才符合自家需求，又能讓每一筆錢發揮最大效益。

俗話說：「家有一老，如有一寶」。本期《話焦點》企劃〈同心協力，打造失智友善社區—讓失智長者I can〉(p.6)、〈活躍樂齡—志工生活樂趣多〉(p.10)與〈高齡化社會到來，一定要做好準備—長照服務計算制度報你知〉(p.14)系列專題，報導長輩運用多種資源維持活躍老化，對長照計畫支付制度原則也有仔細分析。

寒冬中，除了各個社區關懷據點、失智友善社區飄著濃濃暖意，在各地的家暴防治中心，或在113保護專線線上，同樣也能感受到人與人之間的溫暖與互相扶持。當一個家庭陷入危機，當求助者茫然無措之時，這些社區安全網的資源提供了許多支撐力量，求助者可以暫時遮風避雨、挨過人生寒冬，等待雲開見日，家庭困難獲得解決，便能重新擁有前進的動力。

衛福

| 第 19 期 2018.12

CONTENTS



部長說

- 04 完善長照服務體系
— 打造永續幸福環境

話焦點

- 06 同心協力，打造失智友善社區
— 讓失智長者 I can
- 10 活躍樂齡
— 志工生活樂趣多
- 14 高齡化社會到來，一定要做好準備
— 長照服務計算制度報你知

享新知

- 18 社會安全網服務體系
— 關懷一起來
- 22 醫院、診所攜手合作
— 醫療服務不漏接
- 26 性福 e 學園
— 與孩子談性不尷尬
- 28 山地原鄉結核病主動發現計畫
— 主動出擊，根除威脅

繪人文

- 32 專訪身障權益推手王國羽
— 身障者和你我一樣，
都應享有獨立生活權益



更多内容請上《衛福》電子報



39



41

36 中央研究院院士陳定信專訪 —產官學齊力合作，撲滅肝炎不是夢

看活動

40 家暴法實施 20 週年 —全民共同攜手打造「零暴家園」

42 1000 名國內外專家 —齊聚 2018 臺灣全球健康論壇

樂分享

44 天氣變冷，如何維持運動樂趣？

大事記

45 107 年 9 月～107 年 11 月



進入歲末年終，氣溫開始下滑，年長長輩若身體勇健，身心維持活躍、健康，對於寒冬、老化所帶來的重重考驗，就能多一分保護力。本期衛福季刊規劃了活躍老化、高齡志工生活與長照支付制度解析等議題，期待所有人都能擁有良好的老年生活品質。

《衛福》第 19 期 2018 年 12 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

刊名 / 衛福

期別 / 第 19 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 107 年 12 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)

王燕琴、王必勝、王貞懿、古允文、曲同光、朱日儒、李嘉慧、林芝安、吳希文、陳少卿、陳青梅、張鈺旋、郭彩榕、莊金珠、黃蔚軒、楊玉玟、褚文杰、游伯村、廖寬富、賴麗瑩

總編輯 / 張雍敬

執行編輯 / 魏璧倫、許雅惠、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、羅荷舒、廖彥博、蘇湘雲

美術設計 / 陳珮珊、王亭勻

定價 / 60 元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政台北雜字第 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

完善長照服務體系 打造永續幸福環境

近年家庭結構規模縮小，再加上少子女化與人口老化問題，使得家庭的支持系統與因應能力變得愈加單薄與脆弱。有鑑於此，衛生福利部持續擴大長期照顧服務範圍、強化社會安全網絡量能，期許透過政府、社區與民眾共同攜手，營造永續的健康、幸福環境。

文／陳時中

優化長照服務 有效提升服務量能

我國老年人口比例於2018年已達總人口14.05%，代表每7位民眾就有1位是高齡長者，也代表臺灣正式邁入「高齡社會」。因應高齡長者、失智、失能人口的增加，衛生福利部推出長照十年計畫2.0，「以人為本」、「在地安老」、「社區化照顧服務」之目標，積極布建各項長照服務資源，並透過滾動式修正，以更多元、更創新的服務內容，輔以經濟誘因及大數據的應用，更加貼近民眾需求，以期減輕照顧者負擔、增進長者生活品質。

為利民眾諮詢長照服務相關資訊，衛生福利部於2017年11月設置1966長照服務專線，並推行前5分鐘免費通話措施，鼓勵民眾多加利用。在今（2018）年11月24日1966長照服務專線滿一週年總共累積12萬1081通數，每月統計之每日平均撥打量，自2017年11月的189通，到今年10月每已提升至438通，由此可見，民眾對長照政策之重視與迫切需求。

在擴大服務量能部分，2018年已布建469處「社區整合型服務中心」（A）、829處「複合型服

務中心」(B)與2529處「巷弄長照站」(C)，和去(2017)年同期相比，服務人數成長6成以上。此外，自今(2018)年1月起，長照給付、支付制度上亦有重大變革，改以「服務項目」計價，即以服務的量能做為支付基準，不僅促進長照支付效率，對各項長照服務也重新定位，促使長照服務品質與服務量能皆明顯提升，新制實施期間，衛生福利部持續蒐集各界即時反映之意見，透過滾動式的修正，並今年12月1日實施修正後之給付、支付費用基準，使長照服務更貼近民眾需求，增加使用之便利性。

為打造個人化創新長照服務，衛生福利部致力優化服務運送體系，並全力完善長照服務環節，推動「家庭照顧者支持性創新型計畫」、「原住民族地區整合型長照服務試辦計畫」、「輔具及居家無障礙環境改善服務」與「出院準備服務銜接復能多元服務」等多項創新計畫，希望在中央跨部會與地方政府的共同努力下，打造兼具彈性與近便性之照顧服務。

強化社會安全網

為家庭築起安全防護網

據統計，近年來成人保護及兒少保護通報案件皆有增加趨勢，由101年的13餘萬件上升至105年的15餘萬件，平均每年有22.6名兒少因為父母或主要照顧者嚴重虐待，或是殺子自殺事件而致死。

因應現今社會變遷及人口結構的改變，衛生福利部自去(2017)年起更積極檢討社會安全網，研擬相關強化作為，甫於今(2018)年初獲行政院核定之「強化社會安全網計畫」，結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，於生活或所處環境出現危機時，仍能保有其生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。

衛生福利部以「家庭為中心、社區為基礎」的核心精神，對社區家庭的關懷，以預防為優先，有些家庭因為貧窮、失業、酒藥癮等問題，需要及早介入協助，提供服務，避免後續發生家庭暴力、殺子後自殺等更大的危機。

在提供以家庭為中心的服務時，將服務對象分為「危機家庭」、「脆弱家庭」及「一般家庭」三類，其中危機家庭與脆弱家庭是優先要被關注的高風險家庭，透過風險程度的劃分，有助於家庭服務的分工與介入優先順序，俾利提升服務資源的配置與效率。

此外，強化服務量能與人力亦是「強化社會安全網計畫」之重要目標，目前全台共120間社會福利服務中心，未來將擴大建置為154間，每間社福中心可服務15萬人。在社會福利政策之重要推手—社工人力方面，目前約有15,000名專職人員，遍佈於社福、醫療、學校、勞政、司法矯治等各領域，為完善社工專業制度並充實地方社工人力，衛生福利部除致力提升社工員勞動條件，同時增強社工執業安全措施，從教育、考試、訓練與進用層面著手，提升其專業知能。

藉此呼籲民眾對周遭鄰居多一份關懷及敏感，如發現有困難、需要協助的家庭，適時伸出援手或進行通報，讓政府的力量及時送暖，並發揮社會網絡合作效益，確保個人、家庭與社區生活皆能安全無虞且遠離暴力威脅。

發揮守望相助精神 營造溫暖幸福環境

2018年即將邁入尾聲，衛生福利部照顧全民健康與福祉的服務不間斷，我們將持續努力不懈、與時俱進，致力打造健康優質的生活環境，提升民眾幸福感。 



同心協力，打造失智友善社區

讓失智長者 I can

文 / 蘇湘雲

「當有一天我老了，記憶變得遲緩了，有時候連說話也說不清楚，請你給我一點時間，像你小時候一樣，我一遍又一遍給你講著同樣的話。」這首《當有一天我老了》歌詞正是許多長輩的心願。很多人希望就算老了也可以身心健康、維持源源不絕的活力，而失智症預防、家庭與社區整體支持都能幫助達到這樣的目標。

不少人認為，當一個人老了、得了失智症，記憶就會一直衰退，很多事都做不了，也無法出門、面對人群，而68歲、罹患失智症7年的蘇女士打破了這樣的迷思。

蘇女士7年前確診罹患退化型失智症—阿茲海默症，7年來她持續上國畫花鳥班、山水班等課程，學習新事物，還學習唱卡拉OK。好客的她，常準備點心、茶水，招待鄰居來家裡下午

茶，大家聊聊天、說說笑。因為這些刺激，加上先生的支持，讓她的記憶得以維持，沒有繼續退化。

怎麼辦？找不到回家的路...

回憶失智症發病經過，蘇女士說，有好幾次遇到老朋友、老同學，不管多努力回想，她都想起對方的名字，還有一次到平常很熟悉的捷運站，一下捷運，卻感覺「好像到了第三空間，對空間很不熟悉」，完全不知自己身處何處，此時她很慌張，待在原地好幾秒，深呼吸想一想，便順著人潮到馬路上，好不容易才想起自己要轉哪班公車回家。

不只出門找不到回家的路，蘇女士也常忘記正在煮東西，等食物都燒焦了才發現，切菜也常切到手，曾有一次煮麵，她忘記用筷子，用手直接撈麵，結果手燙傷。她先生認為這不太正常，建議就醫，第一位醫師認為只是單純健忘，開了維他命、促進血液循環藥物，但情況沒有改善，後來找了對失智症較熟悉的醫師，透過影像學檢查，才終於確診、接受治療。



臺北市辦理自立學習咖啡館活動，活絡失智症照顧，打造青銀共學友善環境。

蘇女士說，當知道罹患的是失智症，「腦中一片空白，想著怎麼會是我？完全不知該如何走下去。」心情非常憂鬱、沮喪，因為害怕走失、別人異樣眼光而不敢出門，她向醫師提到這樣的情況，醫師開了抗憂鬱、抗焦慮藥物，她的情緒變得比較平穩，在家人的支持下，她參加了臺灣失智症協會病友團體，得到許多訊息，不管是醫師、失智症協會工作人員都強調，「一定要走出去！」她也就開始積極學習新事物，以刺激腦部，避免記憶退化太快。

失智友善社區 讓長輩活得更有尊嚴

蘇女士維持記憶、身心活力的作法與衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）推動的「失智友善社區」精神不謀而合。目前衛生福利部與臺北市、高雄市、宜蘭縣與屏東縣4縣市政府合作建置失智友善示範社區，就是為了讓失智長輩、病友獲得尊重，在熟悉的社區環境安心、安全地生活，並維持正常社交生活、持續接觸新事物刺激，而這也幫助長輩「活躍老化」夢想得以實現。

長庚大學護理學系教授徐亞瑛對失智照護、失智友善社區指標等議題有相關的研究，她指出，失智症早期發現，才能早期治療，除了藥物治療，非藥物治療也非常重要，非藥物治療就是要鼓勵失智長輩多增加社交活動，多與人群接觸，一方面維持自我照顧能力，另一方面也能讓失智症惡化趨於緩和。

徐亞瑛解釋，「失智長輩有越多認知促進的活動與社交互動，社區支持度越好，越能延緩失智惡化，失智友善社區的概念是希望有個地方可以讓失智長輩活得很好，可以獨立生活，可以

被了解、被尊重、受到支持，也可以參與社區活動，有所貢獻。」如此也可減輕照顧、醫療上的負荷。

失智友善指標 評估資源需求

在失智友善社區計畫中有些重要評估指標。舉例來說，失智症長輩的空間感、方向感容易產生混亂，平衡感也不是很好，因此失智友善社區中的各項標示就得非常清楚、明顯，另為了避免長輩平衡感不好而容易跌倒，也要有無障礙措施。此外，像民眾會不會歧視失智長輩，以及交通、醫院、商家是否對失智長輩友善等也都是失智友善社區重要指標。

對於全臺4縣市所建置的失智友善社區，徐亞瑛表示，因各社區特性不同，指標強項也不太一樣，像烏來山區部落，鄰里都互相認識，因此失智長輩就算出門，也不怕走丟，大家對失智長輩都非常了解，也都非常友善，但在醫療資源方面

就會比較欠缺。還有一些社區，主要優勢在於志工多、社區資源多，也有社區提供多樣化服務、課程，鼓勵失智長輩多參與活動，因為每個社區發展方向不同，步調有所差異，因此需要透過短、中、長期的規劃設法補足不足之處，並讓優勢延續下去。

友善居家環境 讓長輩享有行動自由

不只社區支持很重要，居家環境也是健康老化、失智防治重點。像前述失智病友蘇女士，因為她曾從樓梯上摔下來，摔到雙手橈骨斷裂，她先生就在樓梯每一層、每一階貼上止滑條，為蘇女士精心打造了失智友善居家安全環境。

國立臺北科技大學建築系助理教授李美慧表示，打造失智友善居家空間，並不是要讓失智長者都不動，整天在家裡看電視，而是希望讓長輩可以維持日常生活能力，空間調整到適切且容易進行的尺度，引導長輩做他／她真正想做的事

失智症不可怕！



失智照護服務
資源地圖



10大警訊，及早發現

1. 記憶力減退到影響生活
2. 計劃事情或解決問題有困難
3. 無法勝任原本熟悉的事務
4. 對時間地點感到混淆
5. 有困難理解視覺影像和空間之關係
6. 言語表達或書寫出現困難
7. 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
8. 判斷力變差或減弱，
如：過馬路不看紅燈
9. 從職場或社交活動中退出
10. 情緒和個性改變



健康5招，遠離失智

1. 戒菸
2. 多運動
3. 維持健康體重
4. 均衡飲食
5. 不過量飲酒



情，維持正常生活能力、正常社交，認知功能與各項心理、生理機能才不會快速衰退。

需求不同

改造空間前宜先溝通、討論

「每個人的個性、興趣嗜好、作息、居家動線與症狀不同，需求自然不一樣，失智友善居家環境的重點也要做調整。」李美慧舉例，像部份失智長輩很怕突如其來的亮光，因此居家環境就不能只著重於明亮，建議可以採用漸進式照明設備，讓空間光線逐漸由微弱到明亮，讓長輩有多一點時間適應明亮變化，但並非所有失智長輩都有這樣的問題，因此要視個別失智的障礙情況而決定。

失智症對於空間認知有些障礙，導致失智長輩無法判斷空間尺寸、距離，在安全的顧慮上，空間尺度的適切就格外的重要，空間可以協調行為不足的狀況。而認知障礙，會建議地板、牆壁不要有太複雜的紋理、花樣，有些失智長輩，因地板條紋過於複雜而無法判斷空間、距離，就裹足不前。另外，平常可以透過自然光引入室內空間，讓失智者對於明亮程度、氣溫變化有所感受，或是時間的提示等，讓失智長輩對四季、時間更有概念，維持規律作息，對失智長輩、照顧者都有好處。

「在設計、改變居家空間之前，一定要和失智長輩與照顧者充分溝通。」李美慧提醒，若變動規模太大，或讓失智長輩對整體空間失去信任，長輩就可能產生「IADL（工具性日常生活活動）功能障礙」，有的長輩因為新設施不好用而拒絕使用新設施，或因沒有安全感而變得不喜歡上廁



IADL是什麼呢？

工具性日常生活活動（Instrumental Activities of Daily Living），簡稱IADL，為獨立生活於家中所需具備的能力，如購物、準備食物、服藥、處理財務、乘坐交通工具、打電話、洗衣、做家事等等行為。

* 在申請長照資源時，也會依據這些項目判斷受照顧者的行為能力並擬定照顧計畫。

所、洗澡，這樣就違反了打造失智友善居家環境初衷，反讓失智長輩行動更不自由。

李美慧也建議，每位長輩的空間使用好惡不一樣，建議可以在長輩常使用空間注入他／她喜歡的設施或裝飾，以增加刺激，像有的長輩喜歡唱歌，就可以放些老歌，或打造適合唱歌的環境，讓長輩可以享受唱歌樂趣，除了音樂，味道、老照片等也都可以提供刺激，減緩認知退化。

所有人一起努力 活躍老化不是夢

健康署也呼籲，失智症並非正常老化現象，民眾若觀察到身旁親友有失智症早期跡象，應鼓勵勇於就醫、諮詢。談論失智症時，也要秉持正向態度，希望民眾可以扭轉對於失智症的誤解，且願意以友善態度積極回應失智長輩，讓所有長輩都能獲得尊重與理解，也希望所有人都能真正「活躍老化」，即使步入老年，一樣可以活得健康、快樂。 MOHW



特別誌謝

社團法人臺灣失智症協會會員 蘇女士
長庚大學護理學系教授 徐亞瑛
國立臺北科技大學建築系專案助理教授 李美慧



(詳見目錄)，
觀賞桃園市高齡志工紀錄片精華篇。

活躍樂齡

志工生活樂趣多

文 / 廖彥博

據統計，至2017年12月底，全國登記志工人數達109萬，其中65歲以上高齡志工就有約22萬，約佔志工總人數之20.4%，成為志工群體裡不可或缺的重要人力。年長者做志工，不僅對身心健康有好處，社交圈也能擴大，在奉獻、付出的當下，年長長輩獲得了肯定，自我價值也會提升。

在桃園市大溪區，一位80多歲阿嬤在大馬路邊走來走去，神色慌張，附近居民看這位阿嬤似乎是外地人，好像迷路了，就帶她去警察局。

阿嬤很緊張，一進警察局就放聲大哭，講話都講不清楚，問家人名字、家人住哪裡，阿嬤都說不出來，現年67歲在警察局擔任志工的陳秀珠主動上前，安慰阿嬤，希望穩定阿嬤情緒。經過一

段時間安撫，阿嬤才說，她從屏東來，原本和大兒子住，這幾天到小兒子住的地方遊玩，小兒子白天在上班，她只是出門走走，結果一出門就迷路，因為太緊張，連小兒子的名字也忘記。

在陳秀珠和警察耐心詢問下，阿嬤終於想起小兒子的名字與一些資訊，警察根據這些資訊，輾轉找到阿嬤兒子，阿嬤終於順利與家人團聚，陳秀珠與警察也鬆了一口氣。

志工生活話題多 增加親子相處樂趣

陳秀珠40多歲就投入志工行列，那時正擔任幼兒園老師。當時的幼兒園園長同時也是鎮民代表，因為成立志工隊關懷獨居榮民而需要人手幫忙，園長便鼓勵她加入志工隊，帶領她們一起為榮民清理家裡，看到榮民高興的表情，陳秀珠感受到當志工的意義與價值，從此展開20多年的志工生涯。

不只在警察局，陳秀珠一星期會有一天在國小擔任晨間交通導護志工，每星期也固定在長照關懷據點服務，當年長長輩上課時，在課堂中給



陳秀珠在工作之餘擔任多類型志工，如國小晨間交通導護志工。（照片提供：桃園市政府社會局）

予輔助，有時陪陪長輩們聊天。開朗樂觀、行程滿檔的她，透過做志工結識許多朋友，和孩子相處，聊天話題更是源源不絕。

過去經驗累積 成為充沛資源

從警察局、學校，到圖書館、醫院與政府行政機關，都可以看到像陳秀珠這樣的高齡志工在熱心服務。桃園市政府社會局局長古梓龍舉例，在桃園市，高齡志工的服務範圍很廣，有的人在圖書館、展演中心說故事給小朋友聽，也有人擔任山坡地巡查志工，或擔任環保志工，不少人過去在職場累積大量專業經驗，退休後運用這些經驗繼續服務社會大眾，像勞工權益諮詢志工就是運用自身專業知識幫助民眾解答各項勞工權益相關問題。

72歲戴曉鵬過去在民間知名企業擔任主管，他的管理長才就在志工生涯充分發揮。7年前退休後，原本都以居家生活為主，後來在太太鼓勵下在2017年臺北世界大學運動會舉行期間到楊梅高爾夫球場場館擔任志工，之後桃園機場捷運（以下簡稱桃捷）開始營運，需要招募志工，志工督導一聽到他的資歷就鼓勵他加入桃捷志工隊，身為桃捷志工隊創隊隊員，他不只幫忙訂立志工管理辦法，也負責排所有志工班表。

戴曉鵬說，做志工需要接觸形形色色的人，大家可能觀念不太一樣，因此對於志工工作就要有共識，所有民眾做志工前都要接受基礎訓練及特殊訓練。上訓練課程時，老師就一再強調：志工是在「服務」，「當志工就是要快快樂樂，志工是不求回報的」，當大家有這樣的共識，相處起來摩擦就會減少許多。對他而言，做志工

最大好處就是可以接觸外面的世界，與許多人交朋友，生活就會非常充實、愉快。

高齡志工性情穩定 流動率很低

「高齡志工經歷一生歷練，性情多半很穩定，流動率很低，對單位，是一股很大的穩定力量。」古梓龍開玩笑地說，單位正職人員可能因外調、生涯規劃、結婚生子等因素而來來去去，有些時候，高齡志工反而比新來正職人員更了解運作情況。加上年長者對人情世故更為熟捻，更能細膩傳達「人與人之間的關懷，可以用生命影響生命」。

舉例來說，有些社福類高齡志工會參與低收入戶訪視，面對其他高齡弱勢長者，高齡志工就能以同理心、同年齡層話題獲得受助者共鳴，相較於年輕人，這是很大優勢。

截至2018年9月，桃園市單社會福利類志願服務運用單位就有398個，全市不分類別志願服務運用單位則有700多個，全市志工人數約8萬人，



戴曉鵬退休後在太太的鼓勵下開啓志工生涯。
(照片提供：桃園市政府社會局)

高齡志工人數則近2萬人，志工隊不只讓所有志工的向心力更緊密，也可以互相支援、感情變深厚。

古梓龍曾遇到一名84歲高齡志工，65歲退休後就投身志工服務行列，當志工19年，那位志工很熱情地說：「自己還要再做19年志工！」完全不顯老態，古梓龍對這位志工印象非常深刻。

長輩當志工 為後輩樹立典範

有些長輩退休後做志工，他／她的配偶、子女與孫子女也一起做志工，等於三代都在當志工，古梓龍認為，對於後輩，年長者當志工可說是一種典範，「傳承了社會公益價值」。而年長者在參與服務過程也會感覺自己「年紀雖大，還是有用處、被需要」，自我價值受到肯定，搭配大量社交、人際互動，比較不會產生憂鬱、焦慮情緒。

在鼓勵年長長輩擔任志工方面，全臺縣市政府也有許多策略、計畫。以桃園市來說，桃園市政府社會局針對全市宣導，製作桃園市高齡志工紀錄片暨專刊，期待能翻轉「老」的印象，鼓勵年長者擔任志工；針對志工運用單位則推出「高齡志工運用手冊」，向單位分析高齡志工優勢之處，並鼓勵各單位找出哪些工作適合年長者執行、符合年長者需求，這樣就能達到單位、年長者雙贏。

不只如此，桃園市政府社會局也在聯繫會報及公務人員屆退者說明會中，邀請高齡志工現身說法，分享當志工的種種好處，讓民眾了解退休後做志工也是一種生涯選項，吸引屆齡退休者退休後投身志工服務。

扎實專業訓練 幫助服務更到位

志工雖然是服務性質，也需要專業訓練，服務才會到位。而年長長輩因為注意力、體力、視力、聽力等因素，「參與專業訓練是很大挑戰」。古梓龍表示，為因應高齡志工需求，須特別開發訓練教材，如：教材講義需字大、圖多；上課方式也以討論、分享、體驗為主；每堂課50分鐘，時間到就安排休息；除了在2017年舉辦高齡志工研討會，也在2018年辦理高齡志工交流工作坊，邀請相關領域專家、在地實務工作者分享、上課，甚至主動培力高齡志工擔任講師。

年長長輩做志工時，人身安全的保障也是非常重要。古梓龍解釋，不管是哪個領域，在徵選志工時，就會設有基本條件，如：體力、知能、服務心態調整等，需滿足基本條件才可順利加入志工行列。如前述，志工真正開始執行任務前，一定要接受完備教育訓練，才知道遇到狀況要如何處理。志工隊也設有督導、隊長，一遇到困難，督導、隊長就會幫忙解決。像生命線志工接聽電話時，求助者若透露想輕生、自殘意圖，此時專業、扎實的訓練就能幫助志工快速掌握狀況、拯救生命。

古梓龍指出，當志工需要出去外面服務，單位會盡量安排高齡志工與中、壯年、年輕志工協同合作，組成「跨世代團隊」，藉由世代合作，雙方可以互相照應，根據各自所長克服挑戰。此外，對於志工人身安全，衛生福利部於2014年起委託臺灣銀行股份有限公司採購部代辦志工意外團體保險採購案，參加志工均無年齡限制，提供不分年齡層之所有志工「志工意外團體保險」

保障，各縣市志工在值勤及往返途中一旦發生意外，就有意外險理賠。

做志工 心態要歸零

不管是古梓龍、高齡志工陳秀珠及戴曉鵬都一致認為，年長者想當志工，首先要有健康的身體，其次，心態要歸零，才能真正享受當志工的樂趣。

衛生福利部近年也將推動高齡志工服務列為施政重點。透過補助運用單位進行服務工作再設計，創造高齡者服務的機會，邀請高齡志工現身說法，翻轉社會對高齡者「老」的想像，在在都致力於塑造一個友善高齡志工的環境。有句話說：「志願服務是創造美好社會的積極力量，也是發揮創意及正向影響力的具體行動。」這股力量是需要中央政府、地方政府、民間組織三方共同努力、持續合作的。未來我們也期待普遍推動高齡志工服務，塑造服務氛圍，讓更多長輩能樂在服務、享受愉悅的銀髮歲月。MOHW

成為快樂志工看這裡

衛生福利部
志願服務資訊網



特別誌謝

志工 陳秀珠
桃園市政府社會局局長 古梓龍
志工 戴曉鵬



高齡化社會到來，一定要做好準備

長照服務計算制度報你知

文 / 蘇湘雲

2018年1月起，長期照顧計畫2.0（簡稱長照2.0）在給付、支付制度上出現重大變革，原本以服務時間為基準，新制改以服務項目為計費標準，在失能8等級中，長輩、失能者依各自等級獲得固定「給付額度」，在額度內可視個別需求選擇不同服務，民眾使用服務時就會更有彈性，也更切合需求。

衛生福利部實施的長照2.0包含17項服務項目，社團法人臺灣居家服務策略聯盟理事長林金立表示，「長照2.0的給付、支付新制，好處是整合性高，個案使用多項服務的比例變高，由於服務計價方式重整，服務資源與價錢的轉換與計算變得更容易，資訊更明確，也更透明。」談到長照2.0給付、支付新制，他語氣充滿肯定。

長照給付新制 4大特色

臺中市政府衛生局專門委員陳淑芬，從長照1.0就參與政策的規劃及推動，直到推行長照2.0，她見證長照政策改革，化繁為簡、對症下藥、全面落實就是最優質的長照服務。陳淑芬說明臺中市為推展長照業務，自2018年1月1日完成跨單位整合，與長照給付新制推行時間一致，因此在推動及執行更具優勢，布建各項長照資源也相對多。她進一步分享長照給付新制包括4大特色：

第一，新制將原有的17項長照服務，整合為「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」及「喘息服務」等4類給付。以臺中市政府為例，由長照中心照管專員評估後派案給A單位個案管理員，針對個案所需的長照需求量身打造照顧計畫，再由特約服務單位提供長照服務，讓長照服務更專業多元，也更符合民眾需求。

第二，打破過往按時計價，採定額給付：包括個人額度及家庭照顧者支持服務，服務是以照顧

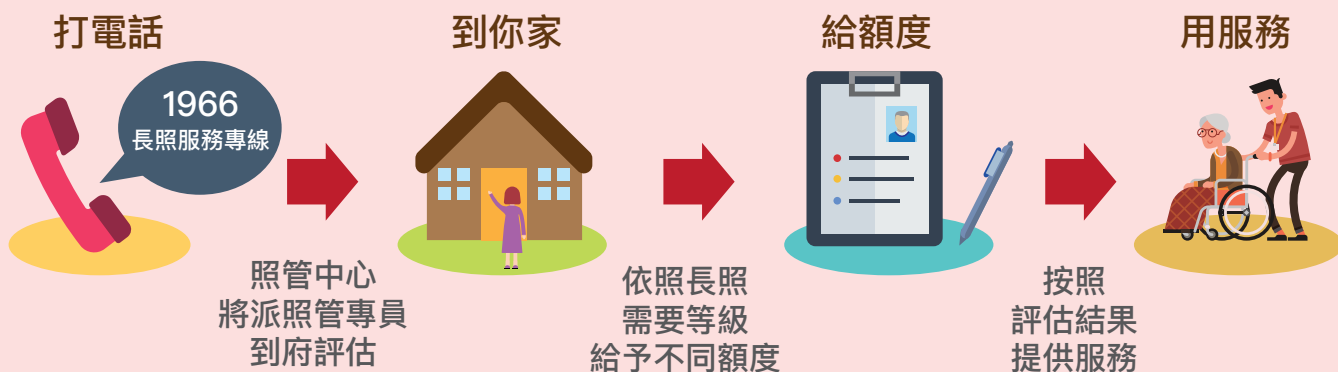
組合為給付支付單位，可鼓勵跨專業間的合作，民眾便能獲得更完整、適切的長照服務。

第三，新制評估面向增加，各類的長照失能者也納入長照服務對象；長照失能等級原本只分成輕、中、重3級，改為8級，更能真實反映長照使用者的實際情況，核定时，也能提供更適切的服務額度、內容，滿足不同失能程度的照顧需要。

第四，為建立單一窗口並採「整合」特約方式，透過長照專責單位，不僅讓民眾有專屬服務窗口，也簡化服務單位簽約與核銷費用作業，大幅提升行政效率；同時推動「一站式的長照服務平臺」，建置長照實體A級據點，讓民眾看的到、找的到、用的到長照服務。

林金立指出，過去民眾可能只知道依評估等級可擁有多少小時的居家服務，至於其他例如一個人額度有多少、不同資源如何轉換等就顯得非常複雜，導致許多民眾只使用單一服務，不知如何做資源整合。新制實施後，使用者若用了7,000元額度，很容易理解還剩多少額度可供使

長照服務申請流程



申請長照
相關細節



用，對於所有權益、可用資源就會非常清楚，因為以服務項目為主，服務提供者計算服務費用相對也較簡單。

長照專線1966 提供便捷諮詢管道

申請、諮詢長照服務管道之一，就是撥打長照服務專線1966，當民眾撥打這支專線電話，就會轉接到各縣市長期照顧管理中心，此時中心人員會幫忙釐清是否符合申請資格，若符合資格，就會派照管專員去民眾家中評估、訪視，也針對受照顧者狀況做分級、核定長照資源額度。

不只如此，各縣市長期照顧管理中心照管人員會依個別家庭需求進行「照顧問題清單」評估，再交由特約機構量身打造「服務組合」，在這過程，也會與家庭溝通訂定照顧計畫。民眾使用各項長照資源，除低收入戶可免費使用之外，中低收入戶自付額為5%，一般戶為16%。

聘請外勞家庭 也可享受補助

中華民國家庭照顧者關懷總會（以下簡稱家總）秘書長陳景寧指出，即使聘僱外籍看護工的家庭也可申請「照顧及專業服務」、「交通接送服務」、「輔具服務及居家無障礙環境改善服務」與「喘息服務」等4項服務補助，不過有部分限制規定，像「照顧及專業服務」給付額度僅有原核定額度的30%，並限用於「專業服務」項目；「喘息服務」則僅限於外籍看護工無法協助照顧，且持續一個月以上才可申請，自2018年12月1日起開放獨居（僅與外籍看護工同住）或主要照顧者70歲以上，並經照管中心評估長照需要等級為7至8級者，如外籍看護工短時間休假，即可申請。

陳景寧認為，雖然聘僱外籍看護工的家庭申請補助有部分限制規定，但仍然可以申請居家

復能、進食與吞嚥照護、營養照護等「專業服務」，在協助解決家庭照顧問題時，仍可提供許多幫助，民眾可以多加運用。

釐清優先順序 額度使用更有效率

面對新的長照給付、支付制度，民眾觀念上也要做調整。林金立表示，使用長照服務前，民眾「必須先了解哪些是主要需求，哪些是次要需求，排定優先順序，在有限的資源、有限的額度預算下，才能做出最好的安排。」舉例來說，家人可能需要洗澡、備餐、復能，或需要有人幫忙打掃環境、整理家務，但因為每一項目都有一定費用，在預算有限的情況下更需要做好規劃，釐清照護重點。

林金立指出，當民眾對長輩照顧安排、資源運用有疑惑，可諮詢社區整合型服務中心「個管員」，個管員的角色類似「長照2.0顧問」，在體系中被稱為「A個管員」，服務提供單位則是「B服務提供單位」。「A個管員」會站在受照顧者一方，每隔一段時間會到民眾家中了解家中照顧情形，對被照顧者的生活有更深一層的了解，就能提供更專業、更符合需求的建議，民眾和個管員多討論，才能擬定出「最好的照顧計畫」。

此外，林金立提醒，因為照顧是很長期的，信任的專業關係很重要的，民眾與照服員相處時，若彼此都感覺壓力很大，可能就要考慮更換其他照服員，不需要勉強，或者當受照顧者病情、身體狀況出現變化，服務項目也要適時調整。

陳景寧也觀察到，目前計費方式是以服務項目為主，有些民眾使用專業服務時，對服務時間長短非常在意。舉例來說，物理治療師到家中為長輩進行復能，或照服員幫長輩洗澡，可能在15分鐘或30分鐘內就完成工作，民眾對這樣的時間長度

不見得可以接受，對品質的要求，兩方認知也可能不一樣，因此民眾使用服務前可以和物理治療師或照服員先溝通、取得共識，避免衍生爭議。

專業提升 照服員自己當頭家

長照給付新制不僅讓使用者更有彈性、選擇更多元，對照服員同樣也有正面好處。陳淑芬指出，過去照服員提供服務時，多是單槍匹馬，現在有機會與其他專業人員組成跨專業團隊，「不僅提升團隊支持性，也可同時提升專業度」。進行照服工作時，照服員「就不是孤伶伶的一個人」。

另一方面，當服務案件有特殊需求或照顧服務困難度較高，照服員的支付也有加成，如果在假日、夜間，或在原住民區、離島提供服務，也都有支付加成，這些都能讓照服員薪資提高，並增加留任意願。

長期照顧服務法實施後，照服員也有機會當老闆、自己創業。陳淑芬說，現在照服員只要擁有相當長照年資，就可以擔任長照機構負責人，代表照服員也能成為「照老闆」；甚至臺中市照顧生活館就吸很多年輕照服員擔任店長，提供最有溫度的服務，而且他們還取得號稱全臺最嚴謹、最難考的個案管理員資格。有了創業願景，年輕人就比較有意願投入長照服務領域。

陳景寧認為，整體而言，長照給付、支付新制的確有助提升長照資源多元化發展，民眾若能善用這些資源，可以減輕負擔，就有機會同時兼顧工作、長輩照護。她也坦承，現在許多民眾與服務提供單位都還在適應、互相磨合，還有很多努力的空間，期待在這過程大家可以取得共識，一起讓長照服務發揮最大效益。

修正給付、支付標準 更貼近民眾需求

長照照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準，實施迄今已近一年，陸續搜集各界反應之問題，為使長照服務更貼近民眾需求及方便使用，在2018年10月5日發布修正長期照顧給付及支付基準，並於同年12月1日正式實施，修正內容含括照顧困難或家庭功能微弱服務加計等之擴大給付，將可改善過去這類民眾較難獲得服務的問題，且不增加民眾負擔。如需進一步了解長照2.0政策，可至本部長照政策專區查詢。 

— 照管員？個管員？照服員？ —

照顧管理員（照管員）

當民眾符合長照申請資格，各縣市長照管理中心就會指派照管員至民眾家中進行評估，視被照顧者情況做分級、核定長照資源服務，也會依個別家庭需求進行「照顧問題清單」評估，與家庭成員溝通訂定照顧計畫。

A個案管理師（A個管員）

在長照服務系統中，A指的是社區整合服務中心，A個管員角色類似「長照2.0顧問」，每隔一段時間會到民眾家中，了解受照顧者情形，並給予專業建議，讓整體照顧計畫更符合需求。

照顧服務員（照服員）

照顧服務員為提供照顧服務之人員，由服務提供單位指派，工作內容包括身體照顧服務、家庭及日常生活照顧服務、在護理人員指導下執行病患照顧輔助服務等。



特別誌謝

社團法人臺灣居家服務策略聯盟理事長 林金立
臺中市政府衛生局專門委員 陳淑芬
中華民國家庭照顧者關懷總會秘書長 陳景寧

社會安全網服務體系 ——關懷一起來

文 / 蘇湘雲

有句話說：「家是最好的避風港」，但有些人因家人失業、生病、酗酒、吸毒或遭逢急難，家反而成了壓力鍋，隨時瀕臨破碎，家庭成員長期處於壓力之下，問題就層出不窮，近幾年來，隨著社會安全網的建置與強化，這些脆弱家庭有更多求助管道，也更有機會翻轉命運。

過去幾年，社會出現了一些隨機殺人事件，引起民眾關注。根據衛生福利部的分析，隨機殺人案件、自殺案件或家暴等保護案件主要成因包括貧窮、青年失業、毒品、精神疾病與家庭結構等因素。以家庭結構來說，家庭規模縮小、少子化與人口老化等問題讓家庭支持系統變得單薄而脆弱，因此脆弱兒童與家庭便格外受矚目。

衛生福利部心理及口腔健康司司長譔立中解釋，傳統社會多為大家庭，宗親與家族力量很龐大，可以提供有力支持，當家族成員因精神疾病或失業等問題無法照顧小孩、養家活口，家族其

他成員可以很快提供支援。進入工商社會，家庭單位逐漸以小家庭為主，有些甚至是破碎家庭，只要其中有成員出問題，支持的力量就會崩解，在孤立無援的情況下，很容易釀成悲劇，社會安全網就是希望結合社區、社會與政府的力量，為這些家庭提供資源與協助，減少悲劇發生。

從家庭著手 才能全方位改善問題

「人都是活在家庭當中！」衛生福利部社會及家庭署署長簡慧娟指出，過去處理兒虐、老人受虐、家暴等議題，多半著眼於個人，事實上，要從整個家庭的角度才能真正看到問題所在，社會安全網從這觀點出發，「以家庭為中心，以社區為基礎」進行資源整合，面對求助者，服務就不會很片段，透過社會安全網建置，希望可以提供民眾整合性服務，進而達到風險預防目標，避免後續發生暴力、攜子自殺等悲劇。

俗話說：「家家有本難念的經」，一個家庭可能面臨百百種狀況，在社會安全網服務體系，家庭分為一般家庭與高風險家庭，而高風險家庭

又細分為脆弱家庭與危機家庭，一般家庭是指「支持與照顧成員功能健全之家庭」，脆弱家庭是「因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入之家庭」，危機家庭則是這家庭已發生家庭暴力、性侵害或兒少、老人、身障者等受虐、保護問題，因應不同家庭問題，各有對應資源、策略。

簡慧娟以脆弱家庭為例分析，脆弱家庭背後可能隱藏貧窮、失業、家族成員犯罪、吸毒、酗酒等因素，也有人未成年就生小孩，就是俗稱小爸爸、小媽媽，或者像兒童、老人照顧、物質缺乏、遭逢急難、經濟支柱生病、出意外等，都可能讓家庭出現困境，成為脆弱家庭。若家庭成員及時對外求援，就可以多一份支持的力量，重擔可以稍微減輕。

精神病病友 需要更多關懷

當家庭出狀況，像暴力行為是精神疾病引起，或家人有吸毒問題，光靠社工力量並不足夠，必須醫療等專業團隊出面，才能有效解決問題。譔立中舉例，如果患有精神病的父親毆打小孩，小孩打保護專線113求援，啟動社會安全網機制，除了社工會評估小孩安全、家庭整體狀況，心理衛生社工也會協助這位父親就醫。

譔立中表示，像上述情況，如果患有精神病的父親毆打小孩，小孩打保護專線113求援，啟動社會安全網機制，除了社工會評估小孩安全、家庭整體狀況，心理衛生社工也會協助這位父親就醫。



人與家庭之關係緊密，社會安全網「以家庭為中心，以社區為基礎」進行資源整合。

譔立中也澄清，多數精神疾病病人並沒有暴力傾向，暴力行為的發生，可能是家人相處摩擦、經濟收入不佳等其他原因導致，也不全然是精神疾病引起，因此不能把精神疾病與暴力行為畫上等號，這需要專業人士的釐清，民眾也要避免這類汙名化標籤。

透過專業關懷 減少病友失控

根據流行病學資料，有躁鬱症、妄想、思覺失調症等精神病的民眾不到總人口3%，如果將憂鬱症等精神疾病、身心疾病列入，則約25%。目前全臺因精神方面問題曾去醫院治療且出院接受追蹤、輔導者約14萬人。醫學證據顯示，思覺失調症等精神病是大腦神經傳導異常造成，部份為遺傳，不少病人甚至失去自我照顧能力，疾病發作時必須按時服藥、接受治療，才能控制病情，當病人情況穩定而回到社區、恢復正常生活，多會安排社區關懷員定期關心其是否按時用藥、病情是否有變化。

不過譔立中坦承，這10年來，全臺社區關懷員人數只有不到100人。現在這項工作多由公衛護士進行，未來預計增加心理衛生社工283人，幫助減輕公衛護士工作負擔。未來也期望可以針對社工、警察等專業人員設立專線電話，當社工、警察人員面對精神病人時，若遇到任何問題，可以馬上撥打專線電話諮詢，透過專業醫療人員的指導，了解如何與精神病人互動，以在最短時間化解危機。

面臨家庭危機 盡快對外求援

衛生福利部保護服務司司長林維言建議，身處脆弱家庭、危機家庭，如果民眾承受威脅，需要受保護，最快求援方式就是撥打保護專線113，學校、醫院若懷疑小孩受虐待、需要保護，也會進行通報。當家人、親密愛人已經開始打人、出現暴力行為，撥打113、110都可以，警方會及時介入、阻止暴力事件發生。當遭逢急難、經濟困頓，窮到三餐不繼，家庭出狀況，福利諮詢專線1957就可以幫得上忙。

不只113、110、1957等專線電話，如果是兒少虐待、親密暴力等保護案件，民眾也可以到全臺各地家庭暴力暨性侵害防治中心求助，或透過「關懷e起來」網站進行線上通報，相關人員就會提供進一步諮詢、協助。

當民眾透過保護專線113等管道求援，就會啟動社會安全網機制。林維言指出，像兒虐、家暴、兒童等保護案件，一經通報，社工會立刻進行聯繫、訪視或調查，也會做風險評估，像小孩有沒

有受傷、有沒有受到適當的照顧、家庭經濟有沒有困難、小孩是否需要安置等面向都會列入評估，經過仔細觀察並與家屬詳談後，也會評估這家庭有甚麼樣的需求，根據個別情況，轉介相關政府機關、部門處理，也會根據不同需求提供所需服務與資源，必要時會協同民間社福團體力量，避免脆弱家庭、危機家庭狀況一再惡化。

當家不再是避風港， 暴力發生時如何保護自己？



1. 勿以言語刺激對方，火上加油。
2. 維護生命安全，儘可能保護自己的頭、臉、頸、胸和腹部等人體的重要部位。
3. 大叫「救命」、「失火」，尋求鄰里的幫助。
4. 撥110報警，113婦幼保護專線。
5. 在警察到達之前，保持暴力現場原狀，以留存更多的證據。
6. 保留證物，如驗傷單、遭破壞之衣物等。
7. 若有至醫院就診、驗傷，應取得驗傷單等相關資料，並以照片為證到警察局報案及作筆錄。
8. 求助各縣市家庭暴力防治中心、婦幼保護專線、或各地分局。

* 男性可撥打衛生福利部男性關懷專線
0800-013-999

身處家庭中不同狀況，多元管道支援你！

113保護專線

受理全國家庭暴力、老人保護、身心障礙者保護、兒童少年保護及性侵害、性騷擾事件通報或求助諮詢。

1957福利諮詢專線

急難救助、社會救助、老人福利、身心障礙福利、兒少福利、特殊境遇家庭、國民年金保險等各項社會福利諮詢與通報轉介服務。

男性關懷專線 0800-013-999

男性朋友面臨家庭困擾及疑似有家庭暴力情況，可經由該專線的協助，找到心理壓力紓解的窗口。



社會安全網求助/通報平台 關懷e起來

線上通報及諮詢有關家庭暴力、性侵害及兒少保護事項。

脆弱家庭



全臺各地
家庭/
社會福利
服務中心

家庭暴力



全臺各地
家庭暴力暨
性侵害
防治中心

跨部門合作 才能事半功倍

林維言強調，社會安全網的運作，需要靠社工、醫療、勞政、教育、警政與司法等跨專業、跨部門合作，彼此橫向連結，才能真正幫助脆弱家庭、危機家庭度過難關。像社工進入高危機家庭訪視，或評估需要將小孩先行安置時，如擔心遭受人身安全威脅，多會尋求警察單位支援，共同訪查。

簡慧娟也提醒，民眾在經濟、家庭方面出了問題，一定要勇於向外求援，在社會安全網中有許

多資源、管道可提供協助，若妥善運用，相信情況會逐漸好轉，期待透過社會安全網的層層保護，讓家庭每一份子都能得到幫助，並進一步減少悲劇發生頻率。 MOHW



特別誌謝

衛生福利部心理及口腔健康司司長 譔立中
衛生福利部社會及家庭署署長 簡慧娟
衛生福利部保護服務司司長 林維言

醫院、診所攜手合作 ——醫療服務不漏接

文 / 蘇湘雲

在偏鄉、離島，民眾去大醫院就醫，必須耗費大量時間、心力，多數民眾會想：「如果在家附近就能把病看好，不知該有多好！」而衛生福利部一直推廣的「厝邊好醫師，社區好醫院！就醫先到診所，病情需要再轉診！」觀念，就是希望落實分級醫療，鼓勵大小醫院、診所組織策略聯盟，並推展醫療巡迴服務，加上「健保醫療資訊雲端查詢系統」的運用，讓偏鄉、離島民眾在當地也能享有良好醫療品質。

信任在地診所 民眾就醫免奔波

「去大醫院路程長，人也很多，可能看診只有幾分鐘，患者不容易與醫師建立長久關係，所以現在推廣的是，民眾先到熟悉診所找熟悉的醫師看診，如果病情重大，診所醫師就會安排轉診，轉診程序也趨於簡便，對醫師、民眾都比較方便。」

衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）專門委員劉林義表示，分級醫療對民眾來說非常重要，民眾生病時，如果在當地醫療院所就獲得治療，便不用長途跋涉地到大醫院人擠人。為了落實這樣的目標，目前政策是鼓勵在地診所、在地醫院可以「生根」，就近服務當地居民，民眾身體異常時，養成到當地診所就醫習慣。診所服務量能提升，偏鄉醫療議題就能大幅改善。

偏鄉基層診所、地區醫院要提升服務量能，衛生福利部實行的「跨層級醫院合作計畫」、建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」、「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（Integrated Delivery System，簡稱IDS計畫）及「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」等策略措施提供了強大後盾。

跨層級醫院合作 診所資源多更多

甚麼是「跨層級醫院合作計畫」？就是鼓勵大醫院與地區小型醫院、診所共組團隊，大醫院醫師

也可以定期在小型醫院、診所駐診，小型醫院、診所醫師看診有疑惑，也可以與大醫院醫師討論，彼此合作模式保有一定彈性。

舉例來說，長久守護恆春半島民眾健康的恆基醫療財團法人恆春基督教醫院（簡稱恆春基督教醫院）就在2017年10月與醫學中心等級的彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院（簡稱彰化基督教醫院）組成「策略聯盟」，彰化基督教醫院為恆春基督教醫院提供醫療、資訊、行政、教育訓練等軟硬體支援，對恆春半島民眾來說，這可是好事一樁。

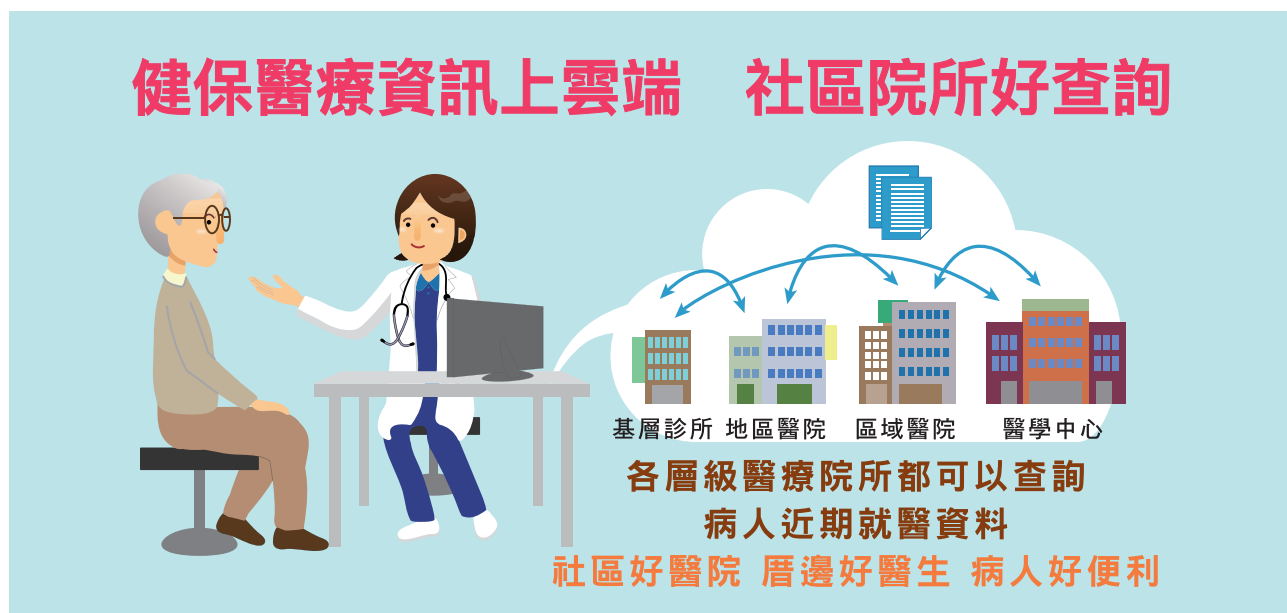
大小醫院要合作落實「分級醫療，雙向轉診」，轉診資訊管道就得暢通。民眾在診所、地區醫院看醫師，若需要轉診，現在也不用大費周章，只要醫師透過健保署設置的「電子轉診資訊交換平台」，就能了解各醫院醫療狀況，在線上就能為患者完成轉診、他院掛號手續，患者轉診的

醫院也會主動通知，屆時只要直接到醫院轉診櫃臺報到，省去轉診掛號、聯絡時間，偏鄉民眾需要轉診到大醫院，流程簡便許多。

健保資訊上雲端 醫師可就近看檢查報告

在澎湖擔任行政工作的陳小姐，曾帶高齡70歲、有高血壓、失智症病史的父親到臺灣本島遊玩，結果父親不小心摔傷、骨折，在臺灣接受治療，之後回澎湖休養。她父親想到當地復健科診所復健，卻發現當時忘記申請「電腦斷層掃描」（CT）影像檢查報告，還好有「健保醫療資訊雲端查詢系統」，澎湖當地復健科診所醫師透過系統，就能調到當時的檢查報告，陳小姐也鬆了一口氣。

劉林義指出，「健保醫療資訊雲端查詢系統」對偏鄉、離島民眾幫助很大，民眾到大醫院就醫、做抽血檢查、影像學檢查，回家後在當地診所，



醫師就可看到檢查報告、用藥紀錄等資訊。民眾到當地診所，就能接受後續追蹤、治療，偏鄉基層診所、地區醫院醫師更能守護當地民眾健康。

IDS計畫鼓勵

醫院支援偏鄉醫療服務

在提升偏鄉醫療品質的過程中，1999年11月全面推動的「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」扮演吃重角色。而協調平地大型醫療院所與山地、離島診所、衛生所共組醫療合作團隊，增加偏鄉、離島醫療服務能量，就是「IDS計畫」三大宗旨之一。

「IDS計畫」其他兩大宗旨還包括，「藉由較具彈性的支付方式，鼓勵醫療院所在一定收入的保障下，提高至山地離島地區進行醫療服務的意願。」與「透過醫療資源的整合，及當地居民的意見參與，全面改善山地離島地區的醫療服務品質。」



醫療志工團隊到新竹縣尖石鄉後山部落，提供當地原住民義診、健檢服務。

以嘉義縣阿里山鄉為例，天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院就參與「IDS計畫」為阿里山鄉民眾提供各項醫療服務，包括在樂野村設立全年無休的24小時定點醫療站，也結合林務局、衛生福利部觀光假日醫療等其他單位經費，在阿里山遊樂區中的香林衛生室提供24小時醫療服務，包含家醫科、腸胃科、心臟內科、耳鼻喉科、眼科、牙科等，每月提供合計約332診門診，也提供24小時緊急醫療服務。

2017年9月，在IDS計畫的支持下，臺灣原鄉第一家物理治療所「嘉義縣阿里山鄉衛生所附設物理治療所」也開始運作，這也是全國海拔最高的物理治療所，當地以老農居多，他們長年操勞，物理治療所提供的復健服務，讓老農民筋骨出問題、需要復健時，不需要再遠赴市區就醫，筋骨病痛也可以盡快緩解。

不只嘉義縣阿里山鄉，新竹縣尖石鄉聯外道路路況險峻的原鄉、偏遠部落同樣受益於「IDS計



馬偕兒童醫院團隊於2013年在新竹縣尖石鄉為當地兒童進行早療評估。（照片提供：馬偕醫院）

畫」。臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（簡稱馬偕醫院）團隊自2001年便透過「IDS計畫」承接尖石鄉山地醫療服務，除了定期巡迴醫療服務，後山秀巒村、玉峰村也有馬偕醫療人員全天候門診駐診，並定期舉辦緊急救護種子教學訓練。根據馬偕醫院統計，在尖石鄉所進行的醫療服務已開診超過1萬7000診次，看診人數也突破10萬人次。

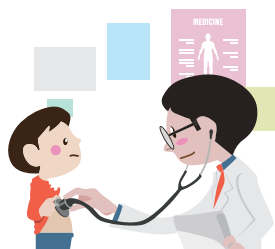
劉林義表示，對於偏鄉醫療服務，除了每年編列6億餘元支應「IDS計畫」外，為扶植偏遠地區醫院，更實施「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」，今（2018）年挹注金額預計達新臺幣9.5億元，補助偏遠地區醫院家數達90家，希望透過補助，鼓勵偏鄉醫院多開設24小時急診及內外婦兒四大科別門診服務；至於巡迴醫療部分，不只補助內、外、婦、兒等專科醫師投入巡迴醫療服務，牙科、中醫等也是巡迴醫療補助重點項目，期待偏鄉民眾可以獲得更全方位的照護。

家醫整合照護計畫 嘉惠偏鄉慢性病患

此外，偏鄉的年長慢性病患者也非常值得關注，近幾年來，健保署推動「家庭醫師整合照護計畫」，讓年長、常去醫院、診所就醫的慢性病患者更無後顧之憂，這項計畫由5-7間基層診所與鄰近1、2間醫院醫師組成社區醫療群，提供病患24小時電話諮詢服務，即使週末假日，患者一樣也能找到專業醫事人員諮詢，或詢問用藥等資訊。目前全臺共有567個社區醫療群，約4,500間診所、5,800位醫師加入服務行列，受家醫團隊照護的民眾人數已達400萬人之多，民眾若有需要，可以詢問就診醫師相關資訊。

Q：生病時， 如何判斷該去診所還是醫院？

A：平時可以在住家附近，選擇自己信賴的醫師作為家庭醫師，固定就醫，長期下來家庭醫師對您的家族史、病史較為瞭解，可以提供您妥適治療及建議，如果病情需要，亦可安排轉診。



更多
分級醫療資訊

每到週末假日，許多醫院、診所可能休診，特別是週日。偏鄉民眾假日如需要就醫，可運用健保App查詢所在地附近5-10公里範圍有哪些診所、醫院看診與看診時段、看診專科等資訊，或者諮詢健保卡背面0800-030-598專線，也可以獲得相關資訊。

在地診所量能增 偏鄉醫療更提升

劉林義強調，想提升偏鄉醫療品質，最重要的，還是要鼓勵醫師多到偏鄉地區開診，更要幫助醫院、診所在當地紮根，讓醫師可以和民眾維持長久醫病關係，這不只對推動分級醫療有幫助，偏鄉醫療品質也能有所提升，偏鄉地區民眾就醫權益便可獲得更多保障。MOHW



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署專門委員 劉林義

性福e學園

——與孩子談性不尷尬



文 / 羅荷舒

隨著校園放寒假與西洋情人節的到來，有些青少年想對心儀對象告白，也有不少青少年對交往界線拿捏不清，父母想提醒、關心孩子，有時卻不知該如何開口。此時親子好好運用「性福e學園」網站平臺，以裡面豐富資源做討論題材，便能幫助溝通更順暢。

「眼」看著今年女兒就要升上小學四年級了，好奇心也跟著旺盛起來，直直問保險套是什麼？要怎麼生小寶寶？...想請問，媽咪爸比們會如何回答這年紀的孩子？」在社群網路親子教養社團，常可看到這類留言，從留言中也可看到不少現代父母與孩子談到有關性的話題，往往不知如何應對，有些甚至迴避，禁絕小孩接觸，或隨便敷衍。

許多父母 低估小孩親密行為狀況

「許多家長本身有誤解，認為孩子還不夠成熟，以為與孩子談性，時間可能過早」。臺灣性教育學會理事長鄭其嘉表示，曾有研究調查針對青少年親密行為比率分別訪問小孩與其父母，結

果發現，不少孩子有交往對象，或已有牽手、接吻、甚至性行為等經驗，父母卻還不知道，以為自己孩子在親密行為上還是一張白紙，代表很多父母低估孩子親密行為情況。

鄭其嘉解釋，現在的孩子是「網路原住民」，一出生就是網路、3C產品陪伴成長，面對知識爆炸氛圍，有網路社群、同儕等許多管道獲得資訊，如果孩子有心取得性方面資訊，父母很難禁絕。即使以權威方式阻止，孩子仍可以透過其他管道獲得想要的資訊。父母採用逃避、權威態度，不但迫使孩子轉向其他管道汲取不正確知識、觀念，當孩子在網路、手機遊戲世界遇到網友、陌生人不懷好意的邀約，可能也不會與父母討論，說不定就獨自面對危機。青少年因為私下與網友見面而遭受性危害的新聞案例，現今社會層出不窮。

錯誤迷思 阻礙親子溝通

另有許多家長認為「談性等於鼓勵」，以為和孩子談保險套、避孕等話題，就是鼓勵孩子有性行為，只要聊到親密交往，就一定與性行為畫上

等號。這些談性的迷思讓親子對性方面的討論變得更困難。

鄭其嘉說，國外不少研究顯示，父母即使只和孩子談論有關「性」的一般知識，都可以延後小孩性行為發生年齡，關鍵在於父母與孩子「如何談、談甚麼」。父母本身對青少年性行為的態度、親子關係親密度、談性的技巧、對性的認知、甚至是個人的身教等，都是影響親子談性效果的因素。如果父母與孩子關係良好，透過尊重與溝通，讓孩子了解青少年不適合發生性行為以及性行為的風險，能有效延後青少年的性行為。

鄭其嘉認為，談到性，重點還是在「關係」。性與親密關係、愛、承諾等要放在一起討論，資訊才不會過於片段、斷章取義。此時父母的「觀念、態度」很重要。不管年齡大小，當孩子有相關疑惑，父母就可以適時與孩子談論適合孩子年齡與孩子狀況的性知識與性觀念等議題，透過討論，幫助孩子了解「先學習愛自己，才知道如何愛別人」，也讓孩子知道喜歡一個人不見得就要與對方有性行為，並學習如何與對方保持合適的互動，保護自己、辨識危機。

性福e學園 開啓親子對話契機

很多父母雖然想和孩子談性，卻不知該如何開口，感覺到孩子自己不想談。鄭其嘉建議，在這時候可以運用時事討論、看電視、電影等機會教育方式，或運用衛生福利部國民健康署設置的「性福e學園」網站資源，開啓對話契機。

鄭其嘉指出，在「性福e學園」網站，不管是青少年、家長或老師，都可以在「青少年學園」、「家長學園」、「諮詢特派員」、「教材百寶箱」等區找到所需資源，有疑惑也可以尋求正確

解答。比起在網路盲目搜尋，這網站的資訊、所傳遞的觀念會比較正確，也較有公信力。網站資源豐富，對於提升父母對青少年以及對性的了解很有幫助，父母需要對這方面有更多的瞭解，才知道要跟青少年談什麼。與其自我摸索，不如向外求助，多了解正確知識與做法，做個「能談性」的父母，是重要的一步喔！

信任、傾聽 讓孩子觀念不扭曲

另外，當學生放寒暑假，或者在西洋情人節等節慶時刻，受媒體、社會氛圍影響，不少年輕學子急著想「脫單」（脫離單身），有交往對象的人也可能急著有進一步親密關係。

鄭其嘉建議，父母關心孩子，可以先從「你／妳情人節有甚麼計畫嗎？」或「你們同學對情人節會安排什麼節目嗎？」這類問題開啓對話，千萬不要劈頭就是說教、恐嚇，一聽到小孩說真話，也不要馬上批判或責罵，溝通才會順暢。父母希望聆聽孩子真實想法，就得彼此互相信任，而信任是長期累積而來，當有一定的信任基礎，親子談「性」就不再尷尬，孩子也較不容易受誘惑，或因扭曲觀念受到傷害。祝福父母們，成為孩子「可談性」的對象！MOHW

談性不尷尬

衛生福利部國民健康署
青少年網站-性福e學園



特別誌謝

臺灣性教育學會理事長 鄭其嘉

山地原鄉結核病 主動發現計畫

——主動出擊，根除威脅



文 / 蘇湘雲

根據統計，山地原鄉整體結核病發生率比全國整體平均值高，山地原鄉因地形因素交通不便，就醫困難。即使如此，各縣市衛生單位還是全力動員，積極篩檢，鼓勵偏鄉病友接受治療，就是希望幫助民眾遠離結核病威脅。

「**謝**謝妳，願意開車帶我兒子去醫院！」一名原鄉部落年輕人，在工作休假返鄉時，參加了結核病篩檢活動，結果驗出罹患結核病，他家地處偏遠，又家境清寒、沒有汽車，但結核病不及早用藥治療，很容易擴散，傳染力很高。所幸衛生所公衛護士柯蕊香自告奮勇，開車一個多小時載他就醫，他母親送兒子上車時，含著淚水對公衛護士表達深深謝意。

公衛護士協助 及時就醫

苗栗縣政府衛生局局長張蕊仙表示，這位年輕人是苗栗縣政府衛生局執行衛生福利部「山地原鄉結核病主動發現計畫」時所篩檢出的結核

病個案，他的父親有痛風、糖尿病、結核病等多種疾病，眼睛因糖尿病併發症看不清楚，家中開銷都是靠媽媽打零工支撐，他為了貼補家計而努力工作，是個非常孝順、貼心的孩子。

這名年輕人一發現有結核病，很擔心工作不保，影響家中生計，原本抗拒就醫，希望公衛護士幫忙隱瞞，但公衛護士詳細解說，讓他了解他的工作是受法律保障，且結核病不治療，可能引起更嚴重的後果，他才願意就醫。透過衛生局、衛生所與當地醫師通力合作，才及早發現病例，讓這位年輕人接受治療，避免傳染給同事，造成結核病擴散。

多方傾力相助 有效提升篩檢成效

為了降低山地原鄉結核病發生率，改善原鄉健康不平等狀況，2018年，衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）在5個結核病發生率偏高的山地原鄉試辦「山地原鄉結核病主動發現計畫」，苗栗縣政府衛生局也主動爭取加入這項計畫。

張蕊仙指出，2018年苗栗縣政府衛生局執行疾管署「山地原鄉結核病主動發現計畫」，真的是靠許多人的幫忙，才讓篩檢率大幅提升。在這次執行策略上，每一階段都經過縝密規劃，執行效果才得以彰顯。

在前期，工作團隊先進行家戶普查，不只舉辦工作人員共識會、教育訓練，也一一拜訪當地村長、社區發展協會理事長與牧師等地方人士，先取得當地有影響力人士的認同。同時也馬不停蹄地拜訪當地醫院、鄰近縣市醫院治療「潛伏結核感染」（LTBI）合作醫師。在民眾宣導方面，則透過張貼海報、請宣傳車跑遍大街小巷、逐戶發送篩檢單等方式，讓民眾了解結核病篩檢活動訊息。工作人員同時也安排原住民電台專訪，並尋求歐巴尼基金會提供衛教宣導品，提升民眾篩檢意願。

篩檢活動時間 盡量配合民眾作息

在安排篩檢活動時，工作人員對時間安排也是細心考量。在原鄉部落，不少居民需要在山上工作、種植農作物，或需要出外打零工賺錢，常早出晚歸，加上多數民眾對疾病認知不足，不了解結核病嚴重性，且接受結核病篩檢意願不高，導致結核病防治遭遇許多的挑戰，有些原鄉部落的結核病發生率也居高不下。

張蕊仙指出，為了擴大篩檢成效，衛生局、當地衛生所團隊在篩檢時間規劃上一定會將當地民眾作息納入考量。像今年篩檢活動時間不只安排在平日白天，也在假日、夜間舉行篩檢、說明會，選在民眾工作結束後時間，對民眾會比較方便。若後續篩檢陽性個案需要進一步確診、治療，時間也較能配合。



透過張貼海報、逐戶發送篩檢單等方式，讓民眾了解結核病篩檢活動訊息。

盡早提供協助 避免以訛傳訛

在執行計畫後期，則會針對「潛伏結核感染」篩檢陽性的民眾進行追蹤，安排篩檢陽性民眾到當地衛生所接受評估、治療，如果是年邁長輩，或有多種疾病、身體虛弱的患者，則會轉介鄰近合作醫院。

此外，若病患用藥出現副作用，為避免部落居民以訛傳訛、因錯誤觀念而不願接受治療，特別邀請專業醫師一起到原鄉部落，對病患一一提供協助、關懷，並盡早介入、進行改善，讓病患舒服一點，也減少錯誤觀念在部落間流傳。

張蕊仙說，「潛伏結核感染」篩檢陽性民眾必須規律用藥，才能徹底消滅體內結核桿菌，為了完成治療目標，關懷員執行任務，盡量配合民眾時間、地點，需要花很大功夫，真可說是不辭辛勞、使命必達。

團隊齊心合作 努力勸說就醫

另有部分民眾雖然是「潛伏結核感染」篩檢陽性病例，卻沒有接受進一步評估，也沒有接受治療，此時局所人員也會配合民眾作息，從白天到黑夜，下鄉逐戶勸說、進行衛教說明。

舉例來說，有的「潛伏結核感染」篩檢陽性民眾可能早早就出門到深山裡工作，深山中手機訊號也不太好，只好向鄰居打聽，了解這位民眾在哪個山區工作，之後就在山區尋找，左彎右拐，或者一天跑好幾趟，好不容易才找到人，趕快苦心勸說，民眾看到局所人員如此熱血就大受感動，也被說服接受治療。



透過宣傳並配合當地民眾的作息，提高民眾參與篩檢相關活動的意願。

另外，柯蕊香本身是泰雅族原住民，她說，原住民感情很濃厚，左鄰右舍鄰居相處，不管開心、難過、節慶或遇到甚麼事情，都是緊密連結，互相扶持，也因為這樣的特性，只要有人感染結核菌，一旦發病，結核病就很容易散佈。苗栗縣透過公衛及醫療團隊齊心合作，提升潛伏結核感染治療率，可以減少原鄉結核病的發生率。

新運作模式 大幅縮減確診時間

在2011年，苗栗縣政府衛生局向衛生福利部爭取經費補助，購買數位篩檢行動醫療車，並於同年11月14日正式上路。張蕊仙表示，有了篩檢行動醫療車巡迴各山地部落，民眾就醫更方便許多，在巡迴過程，也主動發現不少結核病例。

過去運用行動醫療車X光設備進行結核病篩檢，並沒有醫師隨行判讀結果，因此必須等篩檢活動結束後再將X光片轉給醫師判讀，醫師認為異常，再請原鄉民眾留痰送驗，或轉介醫療院所，加上民眾工作忙碌，常需要花上一、兩星期才找

潛伏結核感染 ≠ 結核病

	介紹	症狀	傳染力	治療及副作用
潛伏結核感染	結核菌感染健康的人，通常不會立即發病，且可長期潛存在宿主體內，從感染後到發病前的這段期間，即稱潛伏結核感染。	無症狀	1.不具傳染力 2.終身有5%–10%機會發病成結核病	1.只需服用1–2種藥物 2.及早接受預防性治療，可降低90%發病風險 3.治療副作用較少
結核病	結核菌感染，發病後稱為結核病。	咳嗽（特別是超過2–3週）、咳嗽有痰、胸痛、發燒、體重減輕、沒有食慾、夜間盜汗、咳血等	1.飛沫與空氣傳染 2.與結核病患者同住的家人，或其他長期密切接觸者都可能受到感染	1.須每天服藥且須持續6–9個月 2.治療副作用較多

到人，留痰、看醫師時間也不一定能配合，確診時間可能拖更久。

張蕊仙解釋，「山地原鄉結核病主動發現計畫」運作模式與過去篩檢活動最大差異在於，現在運用行動醫療車進行X光篩檢後，篩檢現場安排醫師進行初步判讀，一判讀異常，立即留取痰液送驗、X-pert快速檢驗，3天內就能確診，如此不僅結核病患者可以及早確診、用藥治療，也能及時阻止疾病散佈。

推動計畫多年 發生率逐漸下降

疾管署多年來於山地鄉積極推動結核病防治工作，透過山地鄉X光主動篩檢、結核病個案管理、都治服務、接觸者追蹤及預防性治療等策

略，使山地鄉結核病發生率由2005年之每10萬人口293例，下降至2017年之每10萬人口122例，降幅達58%，優於全國。且自2017年起，於山地鄉之村或部落，推動潛伏結核感染篩檢及治療，至2018年第3季，已提供1,880人潛伏結核感染篩檢服務，篩檢陽性者有349人加入預防性治療。未來，將持續透過結核病主動篩檢、強化個案都治管理、提升潛伏結核感染檢驗及治療，及搭配具原民文化之宣導等策略，讓結核病疫情在山地鄉有效降低。 (MOHW)

特別誌謝

苗栗縣公共衛生護士 柯蕊香
苗栗縣政府衛生局局長 張蕊仙

專訪身障權益推手王國羽

身障者和你我一樣，都應享有獨立生活權益

文 / 蘇湘雲

王國羽目前擔任
第二屆行政院身心障礙者權益推動小組委員，
持續為身障者發聲，
同時也監督政府落實身心障礙者權利公約，
為身心障礙者平權而努力。



對一般四肢健全的人，淋浴、洗衣服、曬衣服都是簡單小事，但身障者若沒人幫忙、淋浴間沒扶手，就可能坐困愁城，腳不方便的國立中正大學社會福利學系教授王國羽對此感受深刻，她努力為身障者發聲，希望讓身障族群也能與一般人一樣，享有「獨立生活」權益。

王國羽個性爽朗、樂觀。40幾年前考上東海大學社會工作系，當時校園中的身障學生並不多，無障礙設施也不像現在這麼普遍。過去都在家裡生活的她第一次到外地就學、住學校

宿舍，想到可以體驗外面不同的世界，她就非常興奮，只不過當真正進入學校宿舍，王國羽就面臨了許多意想不到的挑戰。

進入宿舍 才發現生活困難重重

「以前在家裡有家人幫忙，我是上大學，才意識到自己跟人家不一樣。」王國羽說，光從學校宿舍到上課地點，就得面臨上下樓梯等多重阻礙，在學校宿舍，上廁所、洗澡、洗衣服與曬衣服等一般人很輕鬆就做得到的事，王國羽卻

常需要同學協助，或費盡力氣才有辦法完成，像洗完衣服後，要將衣服從洗衣機拿出來放到臉盆，就得靠室友、同學幫忙，不然很難完成任務，或者像在宿舍洗澡淋浴間，因為必須站著沖澡，為了防止跌倒就得非常小心。

王國羽當年出社會工作實習，需要在彰化市租屋，無意中看到也有同班同學需要去彰化實習，但這位同學留條子給另一位同學表明，因為同住是一種無形的照顧責任與負擔，所以不願意再與王國羽同住，她才意識到，「沒有任何人有義務與責任要照顧我或協助我，即使是家人之間也相同」。

有了無障礙措施 身障者行動更自由

這些校園點點滴滴促使王國羽開始思考要如何做才能達到不求人、獨立生活目標。從那時她就想到，只要所有地方都設置無障礙措施，去除環境各種障礙，身障者就不需要一天到晚請求別人幫忙，就算靠自己的力量也能做自己想做的事，去自己想去的方方。



王國羽（前第二排左三）參與校園新春活動，與所有人一樣盡情享受生活，開心結交朋友。

王國羽大學畢業後繼續就讀社會學研究所，取得社會工作組碩士學位，之後到高雄市政府社會局工作，三年多後到美國美國布蘭岱斯大學（Brandeis University）進修，專研社會福利政策分析、身心障礙人口研究與相關政策與智能障礙者老化等議題，獲得社會福利政策博士學位。

當王國羽回國，便在國立中正大學社會福利學系擔任教職，目前也擔任第二屆行政院身心障礙者權益推動小組委員。她持續為身障者發聲，同時也監督政府落實身心障礙者權利公約，為身心障礙者平權而努力。

落實法律規範 整體空間更友善

王國羽指出，過去社會氛圍對身障者權益沒那麼重視，舉例來說，當時學校校方就認為，安排身障學生住學校宿舍就已足夠，有沒有無障礙設施不重要，身障者若遇到困難，就得自己想辦法解決。

近幾年來，隨著《身心障礙者權益保障法》、《建築法》等法規的修正與落實，上述情況改善許多，校園、政府單位開始設置無障礙設施、無障礙廁所，很多地方也設身心障礙停車位，部分連鎖超市、連鎖速食店也設有電梯、樓梯升降椅等無障礙輔助設備，導盲犬也得以進出餐廳與各公開場所，整體環境比過去來得友善。

為了與國際接軌，落實聯合國《身心障礙者權利公約》（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱 CRPD），總統更在 2014 年 8

月 20 日公布《身心障礙者權利公約施行法》，自 2014 年 12 月 3 日起施行，各級政府機關也陸續召開相關會議，希望進一步朝身心障礙者平權目標邁進。王國羽南北奔波參加了多場會議，針對多項議題據理力爭，像身障者保險議題就在會議中激起熱烈討論。

政府全力以赴 推行CRPD觀念

王國羽表示，政府在推行聯合國《身心障礙者權利公約》（CRPD）所做的努力，的確不容抹滅，這也代表政府對維護身心障礙者權益很重視。如果說她年輕時候的情況是 0 分，目前是進步到 70 分，從零到有真的很不容易。不過距離公約「以人權為取向，修改各項社會政策」目標則還有一段距離，現在主要問題是在政策、具體作法上不夠細緻，因此在觀念、執行細節上都還需要反覆溝通、釐清，以取得共識。

不只如此，所有政策、法律的制定與政策的施行，也都要有實際的數據、研究做基礎，以真



王國羽（坐者右一）與團隊代表參加聯合國CRPD國際審查會議，過程中有許多的收穫與學習。

正保障身心障礙者權益。王國羽舉例，目前身心障礙者購買意外險、醫療險等私人保險，必須額外支付費用，保險業者主觀認為身心障礙者的意外風險、健康風險比較高，也沒有針對身心障礙者設計適合保單，而這對身心障礙者很不利，很需要主管單位根據《身心障礙者權利公約施行法》制定法規，鼓勵業者將身心障礙者需求也納入保單設計。

一般民衆觀念 也需要扭轉

至於一般民衆的觀念也要扭轉。王國羽提到，她有時去上無障礙洗手間，裡面會堆放水桶、拖把、抹布等雜物，有些民衆會有這樣的想法：「無障礙廁所的空間那麼大，平常又很少人用，放著不用也是浪費。」但這種觀念並不正確。雜物、清潔用品應該要放在置物間，無障礙廁所應維持乾淨、整潔，也要淨空，當身心障礙者使用輪椅，才能自由進出。

王國羽強調「無障礙廁所的設置，並不是看有多少人使用，當我們設置這樣的設施，代表社會意識到不同族群的需要，將不同族群有形無形的各種生活方便設施都納入設計，這才是一個有人文素養與文化的社會，這也才是一個進步社會真正指標，淺薄且單方面地以使用人數多少看待無障礙設施，也是社會大眾需要改變的態度」。

身心障礙者 一樣享有各種權益保障

王國羽說，像上述狀況不勝枚舉，期待政府、民眾在觀念與做法上都能再做一些調整，讓身心

關於《身心障礙者權利公約》...

聯合國在2006年12月13日通過了《身心障礙者權利公約》

（Convention on the Rights of Persons with Disabilities，簡稱CRPD），
2008年5月3日正式生效，這是21世紀第一個人權公約。



《身心障礙者權利公約》精神

聯合國制定《身心障礙者權利公約》，主要是認為身心障礙者也是社會一份子。

身心障礙者在日常生活遇到的種種阻礙，不僅是生理功能受限造成，

很多阻礙是來自於身心障礙者無法順利使用公共空間中的各項設施、設備。

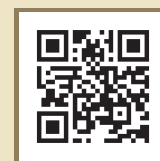
其他像資訊傳播傳遞不正確觀念，或者民衆對身心障礙者缺乏了解、充斥歧視等，
也都讓身心障礙者生活更為艱難。

透過公約的推行與政策的改變，幫助消除社會中的阻礙與歧視，
讓身心障礙者可以與所有人一樣享有基本人權與自由。



《身心障礙者權利公約》8原則

1. 尊重個人自主與個人自立。
2. 不歧視。
3. 讓身心障礙者可充分融入社會。
4. 尊重每個人不同之處，接受身心障礙者是人類多元性的一種。
5. 機會均等。
6. 環境無障礙。
7. 男女平等。
8. 尊重兒童，保障身心障礙兒童權利。



障礙者可以獲得像一般人一樣的權益保障，能有更多社會參與機會。也期待聯合國《身心障礙者權利公約》可以更全面地落實於環境、日常生活。 

特別誌謝

行政院身心障礙者權益推動小組第二屆委員
國立中正大學社會福利學系暨研究所退休教授
王國羽

中央研究院院士陳定信專訪

產官學齊力合作，撲滅肝炎不是夢

文 / 邱玉珍

機會只給有準備的人，
有人認為，成功是因為運氣好，
其實，如果沒有準備，
就算機會來敲門，也一樣會錯過。

—陳定信



日前甫獲蔡英文總統頒授「二等景星勳章」的中央研究院院士陳定信，是國際知名肝炎防治權威，畢生專注於一件事，就是從事B型及C型肝炎研究及診治，拯救廣大肝苦人。他不只是醫師，更是「肝」心守護民眾健康的科學家。

在臺灣有「肝帝」之稱的陳定信，是治療肝病的世界權威，從事肝炎研究40多年，問他：「遇挫折不會想放棄嗎！」他露出堅定的眼神說：「只要堅定自己的信心及核心價值，『放棄』這兩個字根本不存在。」

投入肝癌研究 水牛精神支撐信念

陳定信的辦公室擺滿了大大小小、各種樣貌的水牛，「研究遇到挫折或是工作疲累時，看到水牛就促使我更加往前走。」談到牛，陳定信臉上堆滿笑容，水牛與農村居民是生命共同體，也是家庭裡的一份子。

小時候常爬到水牛背上騎的陳定信，看到水牛日復一日、年復一年在田裡默默地耕作，這種不抱怨、腳踏實地的工作態度，深深影響他。在研究室裡，碰到繁瑣的實驗快撐不下去時，



年少時常到鄉下放牛，其默默耕耘的態度深深影響陳定信。

想到水牛精神，就繼續埋首於研究裡。因為他的堅定、信念，1971年跟隨有臺灣肝病之父美譽的已故國立臺灣大學醫學院（以下簡稱臺大醫學院）教授宋瑞樓，日以繼夜投入肝炎研究。為何選擇肝病研究作為畢生職志？陳定信開玩笑說：「因為肝病的過程會拖得比較長，不像心臟病病人前一秒人還好好，下一秒就有可能撒手人寰。」

事實上，陳定信會投入肝病研究跟他的父親有關。待人謙和的他說，大四那年，父親罹患肝癌，群醫束手無策，父親從發病到過世只有短短4個月，一家人突然之間失去依靠。

從臨床研究找原因 推動肝炎防治

擔任國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）總住院醫師（CR）那一整年，有一半時間負責消化內科病房，每次有肝癌病人住院，就有種說不出的難過。陳定信說，當時他心裡很納悶，「為什麼肝癌病人送來時都已經病入膏肓？」

「當醫師應該要救人，為什麼碰到肝癌病人只能眼睜睜看著病人往生！，實在不是滋味。」

「臺灣為什麼有這麼多人得肝病？我應該弄清楚！」陳定信表示，不找出兇手，如何幫助病人？而且罹患肝癌患者大都是50歲左右，他們是家庭的支柱、依靠，他不想再看到病患家破人亡的悲劇一再發生。他覺得，要解救肝癌患者，必須從臨床研究找出原因。

當時已有研究知道，肝癌跟B型肝炎病毒可能有所關聯。1973年在臺大醫院的研究確認臺灣肝病的元凶是B型肝炎病毒，也發現這個病毒主要透過垂直感染，由母親傳染給新生兒。

這些發現，奠定了我國防治B型肝炎的基礎。1978年隨著宋瑞樓走出實驗室以研究成果說服政府實施肝炎防治政策；1984年政府根據已故美籍流行病學專家畢思理和臺北榮民總醫院醫師羅光瑞在新生兒臨床試驗的結果，啟動B型肝炎疫苗注射計畫，讓臺灣成為全世界第一個大規模施打B型肝炎疫苗的國家。迄今使臺灣800萬年輕人免於B型肝炎的威脅。

B型肝炎疫苗注射 成效顯著

臺灣1986年開始全面施打，成效相當顯著。根據統計，目前34歲以下的臺灣人B型肝炎帶原率不到1%。在世界衛生組織的大力推動下，目前全世界有180個國家跟隨臺灣腳步，對新生兒全面施打B型肝炎疫苗。

說起這段歷史，陳定信仍記憶猶新，場景回到1980年代初期，政府欲推動新生兒全面施打B型

肝炎疫苗，引起輿論大肆撻伐，醫界也意見分歧，不少人批評：「這些醫師太沒良心了，把我們的新生兒當白老鼠，只爲了自己想要成名。」面對排山倒海的批評，他並沒有退縮，覺得「對的事情，要義無反顧的去做！」

個性耿直的陳定信認爲，B型肝炎疫苗注射可讓下一代年輕人免於B型肝炎的威脅，這是「對」的事，一定要堅持到底。而爲了安撫民眾，他跟宋瑞樓兩人上廣播、電視台宣導。他笑著說：「當年上遍臺灣大小廣播、電視節目，連台語電台也去上，只有一個目的，就是用淺顯易懂的語言，告訴廣大民眾爲什麼新生兒要施打B型肝炎疫苗。」

C型肝炎 藥物控制療效佳

對肝病的研究，C型肝炎也是值得去注意的。當C型肝炎病毒被找到後，臺大肝炎研究團隊隨即發現，在臺灣慢性C型肝炎是導致肝硬化及肝細胞癌的第二大殺手，僅次於慢性B型肝炎。臺灣感染C型肝炎的人口也不少，不輸西方國家，根



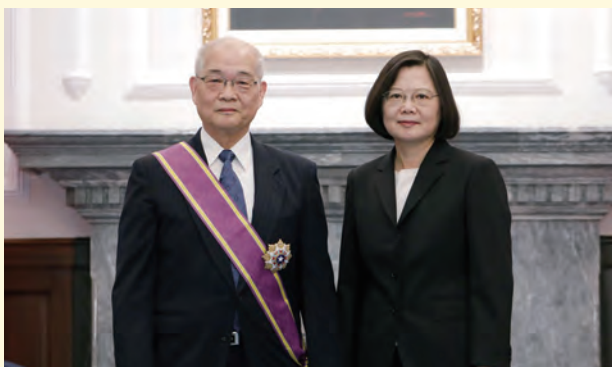
臺大肝炎研究團隊三代院士合影：陳定信院士（左）、已故宋瑞樓院士（中）、陳培哲院士（右）。

據流行病學調查估計，全台約有70萬人感染C型肝炎。

當時，全世界用干擾素治療C型肝炎，成效不佳，治療時雖有40%的人具有一些效果，但絕大多數停藥後就復發。當時陳定信翻閱國際期刊《刺絡針》（The Lancet）發現，瑞典有位Reichard醫師用雷巴威靈治療C型肝炎，治療期間可以降低GPT指數。腦筋轉得快的他，立即想到臨床上治療嚴重感染症，採行多種抗生素一起併用，療效相當好。此外，癌症的化學治療也常常把不同的藥物合併使用，爲什麼我們不把干擾素和雷巴威靈兩種藥物合併使用，來治療C型肝炎呢？

陳定信把這個想法跟同是研究團隊成員的教授賴明陽討論，決定把干擾素加雷巴威靈合併起來，來治療C型肝炎，進行人體臨床試驗。當時，藥物相當昂貴，臺大醫院肝炎研究中心經費有限，根本負擔不起，陳定信跟藥廠商量，請他們提供藥物，臺大團隊負責臨床試驗，結果顯示，干擾素加雷巴威靈合併療法效果遠優於單獨使用干擾素。

「當時，光是人體試驗的干擾素藥費就花了1,500萬元，如果不是藥廠提供藥物，根本做不到」陳定信和賴明陽堅持信念，終於找出根除C型肝炎病毒的合併療法。臺大團隊開發的C型肝炎合併療法以後演變成正式的療法，在全球風行了20年，直到2016年口服的C肝藥物DAA上市，才退出主流。這幾年，C型肝炎藥物發展神速，未來幾十年，C型肝炎病毒將有可能被消滅。



總統蔡英文頒授「二等景星勳章」，表彰陳定信（左）在肝病防治上的貢獻。

陳定信強調，臺灣的肝炎防治在世界是相當傑出，這些成果是很多人包括醫界、學界、公共衛生界的努力，還有非政府的民間組織也都有很多貢獻。但其中有一個環節常常被漏掉，就是政府，其實政府的介入是最重要的，如果不是政府積極介入的話，學界力量有限、事實上手無縛雞之力，所以絕對須要政府的積極介入，才有可能有效的推動。

打擊肝炎 產官學一起努力

陳定信強調，在防治肝炎的工作上，臺灣一直是居於全球的前段班，2015年，聯合國正式將打擊肝炎放入永續發展的主要目標，希望各國公衛政策應重視肝炎的防治，2016年世界衛生組織更正式訂下2030年消除肝炎的目標。

基於以往的成果，臺灣有望搶先達成目標。聯合國擬訂3個重要目標，在2030年時，減少90%慢性B型和C型肝炎的新感染者、減少65% B型和C型肝炎導致的死亡數，以及慢性B型和C型肝炎感染且適合治療者的治療率可達80%。

「這不是一個簡單可以達成的目標。」陳定信直言，學界沒有執行力，要提前達標一定要公權力介入及全體大家的努力，才有可能。目前衛生福利部及學界已達成共識，希望在2025年先將死亡率降低50%，適合治療的病人至少有50%得到治療。聯合國訂定的3大目標裡，第一大目標，臺灣已全面施打B肝疫苗並且已有C型肝炎的防治宣導和血源的篩檢，可以達標，但是對第二、三項目標則仍需多加把勁。

降低死亡率的部分，B型肝炎目前沒有新藥物，C型肝炎已有藥物根除，患者只要接受治療就可免於走上肝硬化、肝癌的命運。照理說，只要有感染C型肝炎病毒就可接受新藥物治療，但礙於經費，目前健保僅限肝纖維化第三級以上、較嚴重的患者，才能接受新藥治療。他覺得，若資源充足，應盡快開放所有C肝患者都可用藥。

至於治療率，陳定信認為，目前臺灣面臨最大的問題是，很多人不曉得自己感染B、C型肝炎，需透過篩檢找出這一群人。篩檢講起來簡單，做起來不容易，他建議衛生福利部將B、C型肝炎篩檢的年齡，從目前的45歲提前，及早發現及早治療。雖然目前仍有諸多問題待解決，但他仍感到樂觀，產官學一起打拼，臺灣要在2025年達標應不是問題。 (MOHW)



特別誌謝

臺灣大學特聘講座教授
臺大醫院肝炎研究中心兼任主治醫師
中央研究院基因體研究中心特聘講座
陳定信

家暴法實施 20 週年 全民共同攜手打造「零暴家園」

今年是臺灣《家庭暴力防治法》實施20週年，衛生福利部於9月5日舉辦「家暴防治20年活動開跑儀式」記者會，邀請到副總統陳建仁、行政院政務委員林萬億蒞臨，為廿週年活動揭開序幕。衛生福利部除了規劃在12月14日舉行【傳承與前瞻】家庭暴力防治廿週年研討會外，為了吸引年輕族群，還結合YouBike化身「零豹」單車，設計一系列網路活動及反家暴兒虐自行車日活動，記錄下這對臺灣來說別具意義的第20年。



零豹ZERO
FB粉絲專頁

文 / 蘇湘雲

家庭暴力防治20年足跡

20年前，我國打破「法不入家門」的傳統觀念，成為亞洲第一個施行《家庭暴力防治法》的國家，這一路走過了20年，期間藉由政府及民間團體的大力倡導，家庭暴力逐漸成為被大家所關注及重視的問題。各直轄市、縣（市）政府「家庭暴力及性侵害防治中心」的成立，讓家庭



陳建仁（左3）及林萬億（右3）於活動開跑儀式記者會中一同高喊：「齊力守護·暴力止步」。

暴力被害人有了正式的求助管道，政府應提供緊急救援、診療驗傷、庇護安置、經濟扶助、法律服務、就業服務、住宅輔導等多種服務，讓家暴被害人得以復原及自立。除此之外，透過警察、醫療、社工、司法及教育等網絡成員間的分工合作，進一步組織起家庭暴力安全防護網，對遭受致命危險的被害人提供人身安全維護，並預防加害人再犯，避免遺憾的發生。

社區、政府提供支持 減少家暴問題發生

陳建仁在9月5日的記者會中表示，家庭暴力是全球性的問題，近年來，家暴成因複雜化，又因家庭人口規模縮小，導致支持系統與因應風險的能力減弱，因此需要社區力量與政府資源介入，及早辨識危機和脆弱家庭，並提供多重支持與服務，讓家庭功能得以維持，這樣才能從根本預防、解決家暴問題。衛生福利部政務次



在「反家暴兒虐自行車日」當天，各縣市民眾踴躍參加、共襄盛舉。

長呂寶靜藉此提出家暴防治政策三項重點，第一，希望運用大數據預測、分析家暴模式，作為政策制定的依據。其次，未來會持續強化社會安全網功能，加強各單位、不同資源的整合與連結。最後是社工人員不足問題，呂寶靜強調，往後還是需要補充更多社工人力。

齊（騎）力守護、暴力止步

「齊力守護·暴力止步」是這次20週年系列活動的標語，表達出家庭暴力防治需由全民共同努力的理想。過去的20年，不論是政府部門或是民間單位，皆投入了相當多的資源在第三級預防工作，把關注的焦點放在已經發生暴力的被害人和加害人。然而家人間用暴力解決問題，是受到家庭和社會環境很大的影響，特別是精神和言語暴力，經常是不知不覺中養成的習慣。這也是衛生福利部今年辦理這一系列活動的宗旨，提醒年輕一輩重視發生在家庭中的暴力，也呼籲全國大大小小皆一同參與，提高國人對家庭暴力的認知程度，同時提升大家的防暴意識。今年的9月15日是「反家暴兒虐自行車日」，串聯了臺北市、臺中市、嘉義縣及高雄市同步舉行，邀集全國民眾騎乘自行車，傳遞齊

（騎）力守護、暴力止步的決心，當天全臺有上千位民眾熱情響應。

網站社群活動 搶搶滾

衛生福利部特別設計「零豹ZERO」做為家暴防治代言人，還有粉絲專頁與民眾進行互動遊戲及分享家暴防治常識，已經累積超過8千名粉絲，在網路社群網站參與「捕捉反家暴兒虐單車」活動，挑戰眼力、手指滑動速度；也有民眾騎乘印著代言人「零豹」的YouBike單車，或者騎乘自家自行車與象徵保護專線「113」的標誌合照，上傳零豹粉絲專頁響應活動，像有人選擇門牌，也有人在巷號前合影；另外「零豹小學堂」是最受歡迎的活動，許多民眾透過小測驗學習到「家暴防治」的正確觀念。

多關心街坊鄰居 減少家暴發生

衛生福利部呼籲家庭暴力防治工作需要從社區扎根，提升民眾「暴力零容忍」的意識，希望每一個人都能多關心周遭街坊鄰居，若發現家暴、兒虐、性侵害等事件，皆可撥打113全國保護專線通報或諮詢，即早協助這些家庭脫離暴力危機，讓臺灣成為「零暴」家園的理想盡早實現。 (MOHW)

1000 名國內外專家 齊聚 2018 臺灣全球健康論壇

來自31國、超過1000名國內外公衛、健康領域專家於2018年10月28、29日齊聚臺北，參與2018年臺灣全球健康論壇。這次論壇主題為「韌力、復原力：全球健康的挑戰與契機（Resilience: New Challenges and Opportunities for Global Health）」，共68名講者分享其專業經驗與見解，臺下聽眾聽得聚精會神，同時也獲得許多啟發。



2018臺灣
全球健康論壇官網

文 / 蘇湘雲

「發生災難後，需要靠人道協助、完整的健康體系，才能產生復原力，這是一股永續的力量，靠這股力量，也才能重建更美好的生命。」在2018年臺灣全球健康論壇中，教廷大使及教廷促進整體人類發展部成員西爾瓦諾·瑪利亞·托馬西（Silvano Maria Tomasi）對復原力有一番深刻的解釋。

副總統陳建仁在2018年臺灣全球健康論壇致詞時表示，臺灣全球健康論壇已舉辦14年，臺灣今年成為「國際醫藥法規協和會」（ICH）藥政法規單位會員，已有能力參與國際醫藥法規決策，這意味著台灣可以擔任亞洲公衛體系的樞紐，也可以成為資源分享重要角色。

落實健保、長照政策 是復原力重要基礎

陳建仁指出，這次論壇以健康體系復原力為主軸，而這是目前醫界、學界很重視的論述議題。

像臺灣健保納保率幾乎達100%，以及長照計畫2.0的施行，都是在奠定復原力的基礎，一旦遭遇重大危機，亦能提供妥善、完整的照護。

國際上，越來越多學者關注復原力議題，在2015年國際知名期刊《刺絡針》（The Lancet）中，有篇研究論文「甚麼是健康體系復原力？—從伊波拉病毒學習到的教訓」（What is Resilience in Health System? Lessons from Ebola）將復原力定義為「健康機構、人員與人民在面臨危機時所產生的應變能力，即使遭遇危機，依然可以繼續維持系統核心功能，並從危機中汲取經驗、教訓，適時進行組織重整與資源分配。」

個人、環境角度著手 提升系統復原力

衛生福利部國民健康署署長王英偉分析，聯合國2030年永續發展方針是以「全民均健康」（Health For All）為目標，為了達到這目標，不僅



在2018臺灣全球健康論壇中，約1000名國內外學者熱情參與、共襄盛舉。

需要跨領域的合作，也需要以生命歷程發展為出發點，從「個人」與「環境」角度進行「系統政策」探討，以全方位提升健康系統復原力。

王英偉舉例，以「個人」角度來說，弱勢族群是災難來臨時最脆弱一環，因此也是系統政策重要聚焦對象，像兒童罕見疾病防治與健康照護、原鄉居民健康照護等，都必須仰賴健康系統的支持，才能克服不同挑戰。至於「環境」則涵括長照計畫2.0、高齡友善社區等，透過這些政策促進全民健康，並讓臺灣復原力得以永續發展。



陳建仁對於多國衛生官員、學者的參與與支持，充滿感謝。

多樣化議題 期待邁向全球健康目標

這次2018臺灣全球健康論壇由衛生福利部、外交部主辦。論壇中特別邀請英國倫敦衛生與熱帶醫學院歐洲健康學系教授馬丁·麥肯基（Martin McKee）、世界公共衛生學會聯盟前理事長麥可·摩爾（Michael Moore）、日本福島縣立醫科大學副校長谷川宏與美國非營利全球健康與人道行動顧問、研究學者瑪琳·布桑妮爾（Marine Buissonniere）等國際公衛專家進行專題演講，並透過不同國家經驗分享，讓與會人員更了解復原力的落實與其珍貴價值。

面對國際社會急遽的變化與各種未知挑戰，各國政府與不同部會之間的資源整合、合作顯得刻不容緩。今年論壇也邀請多位新南向國家專家，展開多場平行會議，針對自然災害緊急應變措施、心理復原力的挑戰與契機、推動國家型人類乳突病毒疫苗（HPV疫苗）施打展望、全民健康識能提升、健康資訊可讀性等各項健康議題深入討論，與會人員也嘗試思考更多可行方案，不僅思考如何落實國際合作精神，也期待達到全球健康目標，會議也在熱烈、專業的討論氣氛中圓滿落幕。MOHW

天氣變冷，如何維持運動樂趣？

冬季氣溫下降，新陳代謝變慢，維持健康體重變得困難重重...

天冷減脂好時機 冬季運動五撇步

文 / 臺北市立大學教授 曾國維

冬季是瘦身減脂的好時機，在冬季低溫環境中運動，提高運動中的脂質代謝，善加規劃不同種類和強度的運動，能有效消耗更多的熱量。臺灣地處高濕的亞熱帶海島環境，冬天會因為較高濕度使體感溫度比實際氣溫更低，冬季運動五撇步，讓您運動更健康。

一、穿脫方便的洋蔥式穿著

冬天運動服裝要兼顧環境低溫和運動時體溫的升高，冬天戶外運動的服裝，建議是以氣溫加上預估運動時體溫升高8°C左右為選擇穿脫方便衣服的參考，例如外面天氣為10°C，服裝就以18°C作為穿著的依據。除了防風和保暖衣物的洋蔥式穿著之外，容易穿脫的帽子、手套、圍巾和口罩，都是運動中彈性調整的好選擇。

二、充分的動態漸進式熱身

較低的氣溫容易造成肌肉、肌腱等軟組織延展性降低及關節僵硬，因此冬季運動前的熱身更為重要。漸進式動態暖身的原則，關節活動及肌肉伸展由小角度到大角度、由單關節到多關節、由靜態伸展到開合跳、高抬腿行走及弓箭步來回走等動態熱身運動。

三、適時的補充水分與能量

冬天運動較不易流汗也不容易覺得口渴，但補充水分卻和夏天運動時一樣重要，若是未及時的補充水分，一樣容易造成脫水現象。冬季熱量的散失會高於夏季，醣類是最快也最易於吸收的熱量來源，搭配奶類、豆漿等優質蛋白質，有利於中高強度訓練後熱量的補充及肌肉的強化。

四、完整的收操與運動後保暖

運動後的緩和伸展活動可以幫助肌肉的放鬆與舒緩，收操伸展時加強柔軟度與關節末端角度



冬季運動要注意保暖。

的伸展。由於運動後身體不再大量產熱，此時應注意濕氣排除及保暖，漸次將衣物洋蔥式穿回。

五、寒流來時多注意

環境溫度降低時可能因為周邊血管收縮造成血壓上升，對患有心血管疾病或高齡的朋友，冬季運動的風險也會跟著提高，寒流來襲時可以考慮改在室內運動，或者逐漸適應溫度後再外出，特別要注意如果在運動中發生胸悶胸痛、冒冷汗、呼吸困難等症狀，請馬上停止運動。

寒冬繼續維持良好的運動習慣，注意冬季運動五撇步，讓您把握冬天減脂健體的好時機，盡情享受冬季的樂活躍動。 MOHW

徵稿啟事

下期主題：親愛的，我的蔬菜攝取量增加了！

許多上班族都習慣外食，加上不少小朋友、民眾並不喜歡吃蔬菜，想達成「一天5蔬果」目標就得耗費許多心思。下期「樂分享」單元將徵求讀者攝取蔬果經驗，期待讀者分享自己如何增加蔬菜攝取量經驗，鼓勵民眾一起維持健康、均衡飲食。

投稿注意事項

- 截稿日期：2019年1月5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

107 年 9 月

09/01	公告訂定「化粧品中鉍之管理規定」，並自即日起生效。
09/05	本部舉辦家暴防治 20 年活動開跑記者會，邀請陳副總統建仁、中央及地方網絡單位、民間團體代表，共同向社會大眾呼籲暴力零容忍、向家庭暴力說不，並為家庭暴力 20 週年系列活動揭開序幕。
09/06	修正發布「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」全文 34 條，除第 23 ～ 27 條自 108 年 1 月 1 日施行外，其餘修正條文自發布日施行。
09/07	本部社會及家庭署舉辦「最愛分享中秋好禮 -107 年度身心障礙福利機構及團體秋節產品聯合推廣展售記者會」，由陳副總統建仁、行政院林政務委員萬億、本部陳部長時中及社會及家庭署簡署長慧娟親臨，鼓勵社會大眾以實質行動支持身心障礙團體。
09/07	公告修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，新增認定「Cerliponase alfa」（solution for infusion，30mg/ml）為「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」，適應症為「治療神經元蠟樣脂褐質儲積症第二型」，並自即日起生效。
09/10	公告廢止「食品審查暨食品輸出衛生證明書等收費標準」、「行政院衛生署受理錠狀膠囊狀食品、特殊營養食品、低酸性罐頭食品、食品添加物、天然香料查驗登記審查費及證書費收費標準」。
09/12	公告「長期照顧服務機構法人命名原則」及「長期照顧服務機構社團法人登記證書」。
09/12-13	本部食品藥物管理署舉辦「APEC 食品安全及不法藥物檢驗技術國際研討會 (2018 APEC Workshop on Food Safety and Food Adulterated with Drugs)」，由本部陳部長時中親臨致詞，會中邀請馬來西亞、新加坡、泰國、越南、日本、美國及德國等 7 國之 9 位官方專家及學者，針對食品安全檢驗及不法藥物檢驗兩大議題進行專題演講及交流。
09/12	公告修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一。本次修正重點為增修訂安美速等 10 種農藥在 43 種作物類別之農藥殘留容許量。
09/19	修正發布「全民健康保險法施行細則」第四十六條，明定每月工資不固定之受僱者，其得以最近三個月平均工資申報投保金額，使投保金額計算更符合實際；另調整職業工會會員申報投保金額下限之規定。
09/19	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」，並自即日起生效。
09/20	公告「中藥優良製造確效作業基準」及實施期程，以提升中藥廠藥品品質管理系統，並符合國際市場之要求。自 109 年 1 月 1 日起分四階段實施。實施對象為生產濃縮製劑之中藥廠，生產傳統製劑中藥廠之實施日期另訂之。

大事記

- | | |
|----------|--|
| 09/20 | 公告修正「應訂定食品安全監測計畫與辦理檢驗之食品業者、最低檢驗週期及其他相關事項」，擴大要求指定規模食用油脂等 33 類食品業者即日起分階段訂定食品安全監測計畫及辦理強制檢驗，以強化食品業者自主管理責任。 |
| 09/20 | 本部疾病管制署舉辦「APEC 對抗抗生素抗藥性威脅之策略性行動國際研討會」，與來自 14 個 APEC 會員體共 31 位代表及國內專家就「抗生素抗藥性監測」、「抗生素管理政策」及「抗生素抗藥性感控策略」議題進行經驗分享與交流。 |
| 09/25 | 修正發布「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第二條附表一、附表二，增修多項公開之品質資訊項目，以提供民衆更豐富之就醫選擇資訊，並敦促保險醫事服務機構提升醫療品質。 |
| 09/26-28 | 本部食品藥物管理署辦理「2018 APEC Good Registration Management (GRM) Regulatory Science Center of Excellence Workshop」，本部陳部長時中蒞臨致詞，工作坊包括醫藥品優良審查及優良送審相關培訓課程，旨在推動優良查驗登記管理，並促進查驗登記規範與國際接軌。參與總人數約 150 人，共培訓 15 個 APEC 會員經濟體及 2 個歐盟成員國。 |
| 09/27 | 本部國民健康署舉辦「社區營養推廣中心、恁的營養阮來顧」記者會，陳副總統建仁、行政院卓秘書長榮泰、本部何政務次長啓功、本部國民健康署王署長英偉、社團法人中華民國營養師公會全國聯合會金常務理事惠民、縣市代表等蒞場參與啟動儀式，宣達全國「社區營養推廣中心」於各縣市啟動。 |
| 09/28 | 本部疾病管制署與財團法人國家衛生研究院合作舉辦「腸病毒 71 型大流行 20 週年國際研討會」，與美、日和越南向國家專家和防疫人員，分享我國自 1998 年腸病毒大流行疫情後之研發、醫療與防治成果。 |

107 年 10 月

- | | |
|-------|--|
| 10/01 | 瑞士國會友臺小組主席慕利議員 Felix Muri 等人拜會本部陳部長時中，雙方就 WHA 參與、臺瑞醫藥合作、我國中醫藥發展等議題進行討論。 |
| 10/03 | 公告修正「食品及其相關產品追溯追蹤系統管理辦法」，針對食品製造、加工、調配、輸入、販賣、輸出業者之產品流向資訊新增回收、銷貨退回、不良相關紀錄，並增列「庫存、報廢(含逾有效日期)」相關紀錄之要求。 |
| 10/05 | 本部安心專線(0800-788-995)經行政院核定改為簡碼 1925(依舊愛我)。 |
| 10/05 | 發布訂定「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」。 |

10/05	公告修正「指示藥品審查基準」，增列「外用殺菌及抗菌劑」、「外用抗黴菌劑」、「外用鎮癢抗發炎劑」、「外用抗痘劑」及「尿布疹及痱子製劑」、「乾裂傷及去角質製劑」、「一般皮膚外用劑—其他類」等基準。
10/12	重陽節前夕，本部呂政務次長寶靜、社會及家庭署簡署長慧娟陪同蔡總統英文，拜訪臺中市 100 歲邱張桂英女士，表達尊敬與關懷之意，並致贈敬老禮品，彰顯人瑞為國家至寶的珍貴價值。
10/12	美國環保署首席副助理署長 Jean Nishida 等人拜會本部，由何政務次長啓功代表接見，該署邀請本部與台美環保署合作辦理兒童健康論壇，並就成立台灣跨部會兒童環境健康工作小組與其他環境健康議題進行討論。
10/15	本部疾病管制署舉行公費流感疫苗開打儀式，本部呂政務次長寶靜、疾管署周署長志浩、歌仔戲名伶唐美雲、幼兒園老師、9 個月大的林小妹及孕婦等率先挽袖接種流感疫苗，號召符合公費條件的民眾踴躍接種。
10/16	本部呂政務次長寶靜代表陳部長時中，拜訪高齡 106 歲人瑞陳阿燕女士，與陳女士共慶重陽佳節，並表達推崇長者維持健康養生及家庭和樂之道。
10/16	召開「友善社區在厝邊 守護失智一起來～線上學習及抽獎活動開跑」記者會，由薛常務次長瑞元出席，說明失智照護服務辦理情形及宣布失智線上學習活動正式開跑。
10/16	公告修訂「全民健康保險門診透析總額支付制度品質確保方案」。
10/16	公告 107 年 10、11、12 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
10/16	發布訂定「細胞治療技術審查費收費標準」全文 4 條。
10/18	公告「107 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」。
10/20	國家免疫馬匹畜牧場，由本部陳部長時中、本部疾病管制署周志浩署長、屏東縣吳麗雪副縣長、國立屏東科技大學陳瑞仁副校長等多位嘉賓見證下正式揭牌啟用。

107 年 11 月

11/02	修正國民年金保險基金管理運用及監督辦法第 9 條，修正重點為調高國外投資比率上限至 60%，以提高國民年金保險基金資產配置運用彈性，及分散國內單一市場投資風險，俾利增加投資運用效能。
11/05	聯合國記者團拜會本部陳部長時中，雙方就我國公衛領域的成就，及我國推動參與衛生相關國際組織所遇到的挑戰進行討論。
11/06	公告訂定「原料『糞腸球菌 (Enterococcus faecalis)』及『屎腸球菌 (Enterococcus faecium)』之使用限制」，自 108 年 7 月 1 日生效 (以產品製造日期為準)。
11/15	修正「全民健康保險罕見疾病申請核發重大傷病證明須知」名稱為「全民健康保險罕見疾病申請核發重大傷病證明作業須知」。
11/16	陳副總統建仁與本部陳部長時中率領衛福部團隊於 11 月 16 日參訪台東縣東河鄉「都蘭診所」，並與余尚儒醫師共訪案家，了解其於在宅醫療及居家護理之實踐。
11/20	公告「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」承作院所暨團隊名單。
11/23	核定 108 年全民健保醫療給付費用總額協定結果：108 年總額相較 107 年協定總額成長率為 4.417%；牙醫為 3.433%、中醫為 4.429%、西醫基層為 4.067%、醫院為 4.428%，其他項目為 141.912 億元。
11/26	修正發布「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備之條件」，新增「人口密度低於全國平均人口密度五分之一」列為醫療資源缺乏地區之認定條件及修正將「最近一年之醫人比」納入計算，並定自 108 年 1 月 1 日施行。
11/27	為鼓勵社區發展協會健全組織，推動社區福利服務，衛生福利部舉辦第一屆「全國社區發展金卓越社區表揚典禮」，表揚全國 41 個服務績效良好、貢獻卓越的社區發展協會，包括銅質卓越獎、卓越獎、優等獎、甲等獎、創新獎及單項特色獎，感謝近 600 位社區工作夥伴的付出。

幫孩子儲蓄未來

兒童及少年未來教育與發展帳戶



105年1月1日後出生，列冊低收入戶、中低收入戶兒童，或是長期安置2年以上的失依兒童及少年，均可參加。

政府與家長每年各存入最高1.5萬元，

於兒童及少年滿18歲時結清領回，

作為接受高等教育、職業訓練或創業、就業之用。



免付費福利諮詢專線 **1957**



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

舒壓5大招 跟你熊Happy

保持簡單生活，偶爾讓自己
放空，不忙碌



三餐均衡飲食，身體健康
心情也愉悅



每天保持在6至8小時，維持充足睡眠精神也飽滿！



早安



適當運動可以放鬆身心，同時
分泌腦啡因，讓心情更愉快！



擁有朋友，傾聽心事能讓情緒
有適當的出口！



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



心快活
心理健康學習平台