

# 衛福

衛生福利部  
季刊

2016.09

[www.mohw.gov.tw](http://www.mohw.gov.tw)

第 10 期

話焦點

## 銀髮樂活行 關懷長者友善生活

享新知

完備長照服務體系 長照十年計畫 2.0  
小規模多機能服務 滿足社區老人多元需求

看活動

持續參與世界衛生舞台 第 69 屆 WHA  
2016 臺美衛生福利政策研討會





# 推動受僱醫師 全面納入勞基法保障

將於維護民眾就醫權益保障、  
確保醫療體系健全發展、  
充實偏鄉醫療資源之原則下，  
積極推動108年7月1日前將受僱醫師  
全面納入勞基法保障





## 第 10 期

人類壽命不斷延長，全世界社會人口結構邁向高齡化，醫療照護及社會福利制度皆面臨新的挑戰。臺灣也正以快速的腳步進入高齡社會，如何面對未來的衝擊與挑戰，正考驗著我們各項政策的應變能力。

全世界都在關注人口高齡化的議題，因此在本期「話焦點」單元中，我們首先以「國際老人日」為題，引出為了促進社區老人身心健康，讓預防照護功能可以就近發揮，我國運用社區空間與資源，推動「社區照顧關懷據點」，以及全臺22個縣市加入「高齡友善城市」計畫，打造對高齡者友善居住環境的成果。而這兩項成果，在世界各國都是首屈一指的好成績。此外運用資通訊技術以及多元載具科技推動遠距照護服務計畫，從過去照護偏遠地區居民健康，到目前運用在慢性疾病照護管理層面，甚至未來讓高齡者擁有更好、更安全的生活品質，整個遠距照護服務計畫的歷程與目的，本期也有詳盡的報導。

再好的資源與服務，若無法就近方便取用成為生活中的一部份，都是美中不足。在本期「享新知」單元中，將介紹我國推動社區發展的過程，包括地區居民的需要與政府相關資源的配合與指導，進而使社區發展出在地化健康照顧服務網絡。為了讓社區老人能有個別化的照顧服務，減輕家庭照顧者的負擔，如何運用在地社區照顧資

源，推動以日間照顧服務為基礎的「小規模多機能服務」等等豐富的內容，本期也有相關報導。

健康不僅是指身體機能的正常運作，如何維持心理健康也是年長者的重要課題。面對老人心理問題，照護者以及年長者本身該如何預防與改善，本期「繪人文」中，我們訪問到長年關注臺灣老人失智問題，投入失智症提升國人對失智症正確認知工作的台灣失智症協會，他們除了積極與國際接軌，掌握第一手醫療資訊，並提供廣泛服務項目，給予患者及其家屬支持與力量。

「看活動」單元中，我們詳盡報導了今(2016)年在日內瓦舉行的世界衛生大會活動盛況，八年來我國秉持專業、務實、有貢獻原則，與全球分享我國醫衛經驗與成果，以期透過交流更進一步達成國際合作。今年「臺美衛生福利政策研討會」以重新定位健康與幸福：解碼韌性的力量為題，邀請美國衛生福利領域重要人士來臺，與我國衛生、社福行政人員及專家學者意見交流。為了提升國內防災醫療救護體系的緊急應變整合能力，邀請了各部會及相關領域專業人員進行研討，透過研討會的經驗交流、專家評論，精進防災準備。

最後，在「樂分享」單元中，我們將分享讀者與家中長者互動的點滴經驗，以及照顧長者的心路歷程。

# 衛福

| 第 10 期 2016.09

## CONTENTS



### 部長說

04 啟動溝通力量 展開沒有包袱的改革

### 話焦點

06 銀髮樂活行 關懷長者友善生活

08 國際老人日  
—安心迎向銀髮生活

12 高齡友善  
—樂活臺灣

16 老人關懷零距離  
—遠距居家照護技術之應用

### 享新知

20 完備長照服務體系  
—長照十年計畫 2.0

24 建構社區健康照顧服務網絡  
—深化在地服務

28 「小規模多機能服務」  
—滿足社區老人多元需求

32 正向心理擁有快樂人生  
—及早關懷老人心理健康

### 繪人文

34 台灣失智症協會  
—創建有尊嚴的晚年生活





更多内容請上《衛福》電子報



## 看活動

- 38 持續參與世界衛生舞台  
——第 69 屆 WHA
- 40 重新定位健康與幸福：解碼韌性的力量  
——2016 臺美衛生福利政策研討會
- 42 「防災醫療救護與復原重建研討會」  
——精進防災應變能力

## 樂分享

- 44 我家有個寶

## 大事紀

- 46 105 年 6 月～105 年 8 月



全世界都面臨了人口老化的問題，臺灣也將在 2018 年進入「高齡社會」，如何面對未來的衝擊與挑戰，考驗著我們各項政策措施的應變能力，也是我們重要的課題。本期將針對老人福利政策及各項措施進行相關報導。

《衛福》第 10 期 2016 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

刊名 / 衛福

期別 / 第 10 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 105 年 9 月

發行人 / 林奏延

社長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

古允文 江國仁 吳文正 李翠鳳 李嘉慧

莊金珠 郭彩榕 張雅敏 張鈺旋 游伯村

鄧玖君 褚文杰 劉玉菁 蔡素玲 蔡閻閻

賴麗瑩 魏裕昌

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 廖嘉富 許雅惠 陳馨慧 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 / 左右設計股份有限公司

地址 / 臺北市仁愛路 3 段 17 號 3 樓

電話 / (02) 2781-0111

傳真 / (02) 2781-0112

執行總監 / 施聖亭

企劃編輯 / 蘇香如、林怡慧

美術設計 / 孫秋平、吳明黛、林玉蘭、高瓊怡

製版印刷 / 虹揚印刷

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



# 啟動溝通力量 展開沒有包袱的改革

當我決定接任衛生福利部部長的那一刻，雖然家人都反對，但是我深刻體認到現今環境還有很多需要改革，在使命感的驅策下，我認為戰士應該要繼續留在戰場，不求官位、不求名利的為國家貢獻。我決定在任內的每一天，秉持著沒有包袱的態度，積極推動改革，為臺灣塑造更優質的衛生醫療與社會福利環境而努力。

文 / 林奏延

## 推動評鑑改革 提升醫師勞動權益

5月20日交接當天，我即成立兩個工作小組，首先是「醫院評鑑改革小組」，外界一直對於醫院評鑑制度存有迫使醫院造假不實的觀感，而醫院端也認為文書作業過多、程序過繁，加重醫護人員的工作負荷。為使醫院評鑑回歸以醫療品質與病人安全之核心價值，重新檢討評鑑作業、精簡評鑑條文、結構性簡化基準與評量項目，著重以病人臨床照護的系統性查證（PFM）及持

續性指標監測進行優化，以達到減少書面作業、避免作假、以及落實日常作業之目標。至今已密集召開多次檢討研修會議，並積極與外界溝通、廣蒐改革意見，預定於今（2016）年9月底前公告評鑑修正條文，明（2017）年正式上路，可望在大幅減輕醫護人員工作壓力下，維持醫療安全與品質。

其次是「醫師勞動權益推動小組」，以人力資源、醫療政策及法規調適做分組，全面檢視醫師

納入勞基法之問題。由於醫師納入《勞基法》已是趨勢，我們預定在2018年9月先完成相關法規及配套措施，並在2019年9月達成受僱醫師全面納入《勞基法》的目標。因應此項改革，相關配套措施不可少，包括醫院評鑑簡化、精進公費醫學生制度、充實偏鄉離島地區醫療人力，並推動醫院整合醫學專科醫師（Hospitalist）照護制度，透過彈性排班與跨團隊整合來照顧住院病人，在建構全人照護模式的同時也能保障醫師合理工時，未來更以銜接長照服務，提供病人更優質的整合醫療為目標。

## 強化基層醫療 提高健保審查品質

醫學中心的門診量長期超過負荷，必須落實分級醫療始能改善，這也是本部重點業務之一。除了強化基層醫療實力，逐步鬆綁健保支付基層醫療的處置項目，讓診所可以提供較多的醫療服務外；亦要推動聯合診所制度，由不同專科共同看診，全面提升基層醫療服務的品質與量能，吸引優秀的醫師願意到基層、偏鄉看病，建立民眾的信賴，自然到基層診所就醫。

此外，本部亦通盤檢討健保醫療費用的專業審查制度，預計自10月起，由醫院婦產科、兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科、精神科與復健科等七大科別，先行試辦健保醫療費用具名公開的審查制度，如經評估實施成效良好，再研議擴大全面辦理，期待專業審查醫師能秉持專業理性對話之審查精神，減少行政干預，共同為改善醫療品質而努力。

## 長照十年計畫2.0 強化社區整體照顧

衛生福利部是全體國民的最佳保護傘，臺灣即將在2017年邁入高齡社會，為普及照顧服務體

系，行政院規劃長照十年計畫2.0，強化推動社區整體照顧模式，將於各鄉鎮廣泛布建ABC三級服務體系，規模依序為「社區整合型服務中心」、「複合型日間服務中心」、「巷弄長照站」，盼能真正落實在地安養、在地老化。

目前最大的挑戰是照護服務員嚴重不足，迄今約14萬人已完成訓練，但真正進入長照職場僅3.8萬人，未來將透過學校作人力養成。此外，國人臨終前臥床時間平均為7年，反觀北歐國家是2個月，而且正努力朝縮短至2週邁進。因此如何整合國內醫療、長期照顧與預防保健資源，往前預防失能，向後結合服務與醫療，以減少將長者送至機構，也能降低照顧者的負擔，將是本部努力的方向。

## 啟動溝通力量 共創皆贏局面

衛生福利部是一個優秀且充滿熱忱的團隊，也是一個溝通的團隊，在政策推動與落實的過程中，除了與醫界及社福界建立夥伴關係外，亦應傾聽民間的聲音，化為改革的力量。因此，本人在上任後即陸續邀請醫界、護理界、社福界及藥界代表座談，期能建立雙向溝通管道，傾聽心聲及困境，蒐集各界意見並凝聚共識；另自今年8月起，已展開為期2個月的長照2.0下鄉說明會，透過說明會與民眾建立良好互動、了解民眾需求，有助長期照顧服務體系發展得更臻完備。

未來本部將持續與醫療衛生及社福界代表建立良性溝通平台，傾聽社會各界的聲音，為謀求國人的健康與福祉而努力；同時，亦期許同仁們以謙卑之心持續為民服務，達到民眾、醫界與社福界、政府皆贏的局面。MOHW





# 銀髮樂活行

## 關懷長者友善生活

隨著社會進步，醫藥科技發達，死亡率逐年降低，伴隨而來的卻是老化海嘯來襲，除了戰後嬰兒潮將持續湧入成為老年人口外，另一端因生育率的急速降低，使臺灣只有很短的時間可以因應。

老，並不可怕，只要我們做好萬全的準備，從前端預防失能著手，後端給予醫療及長期照顧資源與支持，並為長者們打造高齡友善的宜居環境。使長者們能夠在熟悉的環境中自在、悠遊的生活，更進一步創造人生新價值。

本期話焦點單元，我們將介紹當前老人福利政策及措施，全臺灣動起來為銀髮族的福祉努力向前，也讓臺灣成為全球第一個推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家，本單元亦將對高齡友善城市八大面向深入介紹，最後，隨著資通訊技術的進步，運用資通訊技術，為銀髮族提供各種形式的遠距健康照顧，已可實現，在現代化的社會中，提供長者安全、便利、有品質、有尊嚴的生活，也讓為人子女者更安心。 MOHW







國際老人日

# 安心迎向銀髮生活

文 / 黃倩茹

聯合國自1991年起，將每年10月1日定為「國際老人日」，呼籲國際社會關注世界人口高齡化的議題。

2012年，聯合國人口基金會在日本東京舉辦人口老化座談會，會中提出報告，呼籲各國政府建立老人安全網，提供老人收入安全、足夠的醫療和社會服務，藉著完全實現人權和基本自由，各地的人都能有尊嚴、安心度過晚年，享受生活。

## 臺灣人口老化腳步 又快又急

全世界都面臨了人口老化的問題，臺灣當然也不例外。自1993年9月起，臺灣進入聯合國定義的高齡化社會：65歲以上長者占全臺總人口的7%。並且根據行政院國家發展委員會的預估，臺灣老人人口將在2018年達14%，進入高齡社會，並在2025年達20%，進入超高齡社會。法國



的老人人口從7%到14%，歷程127年，美國是72年，英國47年，相較於其他歐美國家，臺灣從高齡化社會邁向高齡社會的腳步，走得又快又急。在衛生福利部擬定的老人政策中，最核心的內涵是：「生理、心理及社會面向的『最適化』，老人得以在無歧視的環境中積極參與社會，獨立自主且有良好的生活品質。」

因此，除了健康老人的照顧關懷方案外，政府也積極推動長期照顧制度，從1998年開始，推動之「長期照顧十年計畫（長照1.0）」，以及之後將陸續上路的「長照十年計畫2.0」，最重要的目標就是希望建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔，同時間並向前端優化初

級預防功能，銜接起預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質，讓老人活得健康又快樂。

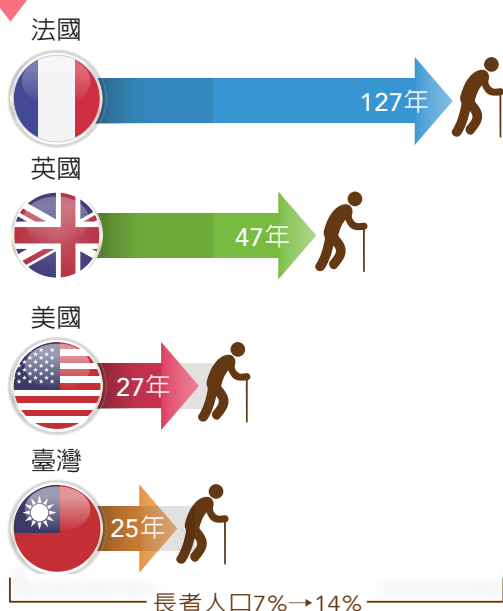
## 社區照顧關懷據點 世界一級棒

財團法人弘道老人福利基金會執行長林依瑩表示，臺灣人口結構快速老化，這代表臺灣只有很短時間可以預備。林依瑩細數了當前我國老人福利政策，2005年5月18日，行政院核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，期望利用社區空間、資源建立社區照顧關懷據點，以促進社區老人身心健康，發揮初期預防照顧功能，建立連續性照顧體系，同時間，也結合有意願的團體參與設置，由當地民眾擔任志工，發揮社區自助互助照顧功能，並落實在地老化及社區營造精神，建立社區自主運作模式。社區照顧關懷據點政策上路迄今11年，到目前為止，全臺灣約設置有2,500個社區照顧關懷據點，林依瑩期許，未來每年可以新增500個據點，並在10年後達到全臺灣各個村里，都有社區照顧關懷據點的理想目標。

在實務上，社區照顧關懷據點發揮了關懷訪視、電話問安、餐飲服務、健康促進的功能，有許多長輩在參加據點活動後，發現自己與親友間的互動頻率明顯提升，也結識了更多朋友，生活網絡擴大，更重要的是，身體健康狀況有正向改變，就醫頻率下降。

走訪世界各地老人相關機構，林依瑩說「臺灣的社區照顧關懷據點，真的是世界一級棒！」。她在美國加州參訪的Senior Center，有提供老人

### 各國進入高齡化社會歷經時間





彰化擺塘社區照顧關懷據點的「省錢千歲環保打擊樂團」到斗六車站進行快閃表演。



國際工作營讓青年志工近距離參與社區老人日常活動。

共餐服務，林依瑩與其中一位長者聊天，才知道他每天要開1個多小時的車，才能來到Senior Center；在芬蘭參訪的祖母俱樂部，看到近50位的老奶奶們齊聚一堂，縫製手工藝品送到印度，活動內容項目比較單一。相較之下，臺灣遍布村里的社區照顧關懷據點，讓長者能夠就近獲得服務，絕對是難能可貴的。

林依瑩強調，長輩需要的服務，最重要的是「可近性」，能夠讓長輩在離家不遠的地方得到服務，是最實在的。當然，她也希望目前既有的社區照顧服務據點能夠提升服務範圍，從服務時間的涵蓋率，乃至於不只是提供生理的照顧、問安的關懷，還能夠讓長者感受的自我實現的意義。

## 高齡友善城市 打造銀髮宜居生活圈

2010年，衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）呼應世界衛生組織倡議的「活躍老化」與

「高齡友善城市」概念，在全臺推動「高齡友善城市」計畫，積極打造臺灣成為高齡友善社會，以八大面向為基礎，協助各縣市政府檢視現有老年人的生活環境，針對城市軟硬體不足之處，提出改善方案與建議，進而達到高齡友善城市的目標；2013年，全臺22個縣市皆加入「高齡友善城市」計畫，宣誓打造銀髮宜居生活圈。

林依瑩說，在國外參訪時，大家對於臺灣這麼一個小小的國家，卻有這麼多的城市加入「高齡友善城市」計畫，感到非常讚嘆。不過，林依瑩觀察到，臺灣基礎公共建設在公共空間中數量有限的無障礙電梯，每次只能乘載少量的輪椅，可以想見，未來一旦使用輪椅的老人人口大增，在無障礙電梯前可能就會大排長龍。又或者，都市的公共交通系統便捷，適合老年人口運用，但是非都會區的公共交通系統並沒有如此綿密，相對地就限縮了老人自主外出的可能性，建議可盡快規劃硬體設施擴建，以因應未來逐漸增加之需求量。



## 從生理、心理到自我實現 全人的銀髮生活

2011年健康署推動「高齡友善健康照護機構認證」，這是國際間第一個由政府推動的認證，希望讓長者在行動、心理上都沒有就醫障礙，創造符合長者需要的友善、支持、尊重、與可近的療癒環境，營造讓長者能獲得最大健康可能的照護環境，縮短失能期間，提高個人生命價值。截至今年5月底，臺灣已有213家醫療院所、照護服務機構獲得「高齡友善健康照護機構認證」。

對長輩的預防照顧做得好，自然能夠減低長期照顧的需求，如此一來，社會才有能力承載大量的銀髮族。重視身、心健康與長輩的自我實現，弘道老人社會福利基金會一直以「弘揚孝道—微孝教育」、「社區照顧—預防照顧與長期照顧」和「不老夢想—自我實現」為主軸，服務長



國際工作營志工以親製卡片為獨居老人過父親節！

輩、傳揚家庭親情，並讓長輩走出家門，在自我實現中發現銀髮生命的新動力。

「阿公阿嬤活力秀」原由弘道基金會推動，後來國民健康署將其擴大為全國性的活動，鼓勵全臺灣的長輩走出來。林依瑩分享，有位阿公第1年來參加時是坐著輪椅來，第2年是拄著拐杖來，第3年，阿公走路進會場，看著阿公一年一年在體能上的進步、情緒上的開闊，都讓她深信預防照顧對於長輩的重要性。

同時間，林依瑩也努力推動「國際工作營」，招募海外志工，走進社區，以營隊模式，拉近青少年與社區、老人間的距離，也拉近海外志工與臺灣的距離。她表示，藉由營隊帶動社區，吸引更多社區居民的注意，一同來關心社區長輩。整體而言，林依瑩認為政府應該著重社區照顧關懷據點的未來發展，將預防照顧作好，讓老人活得開心又健康，才是真正創造社會的價值。 MOHW

### 高齡化社會、超高齡化社會



根據聯合國世界衛生組織定義，65歲以上老年人口占總人口比例達到7%時稱為「高齡化社會」，達到14%是「高齡社會」，若達20%則稱為「超高齡社會」。

### 特別誌謝

財團法人弘道老人福利基金會執行長 林依瑩



## 高齡友善

# 樂活臺灣

文 / 衛生福利部國民健康署

我國高齡人口中，失能者占16.5%，有超過八成長者並非失能，而是健康、亞健康狀況，高齡政策除了著重於失能者之長期照顧外，事前的預防勝於事後補救，使長者健康老化，避免落入失能，是迎向高齡化社會重要的努力方向。我國自2011年起，成為全世界投入「高齡友善城市」涵蓋率最高的國家，致力建立悅齡親老社會。

### 營造友善環境 讓長輩喜歡動、願意動

目前，國內已經有10個縣市邁入高齡縣市，有45個鄉鎮已經是超高齡社區，其中，平溪區、田寮區、左鎮區、獅潭鄉、峨眉鄉(依序)高齡人口比率最高，已超過25%，每4人就有1人是老人！

國際上以老年人口由7%增至14%的年數代表「老化速度」，與各國相比，法國歷經127年的時間



「慢慢變老」，瑞典花了85年，臺灣卻在短短25年「急速老化」。因此臺灣能因應人口老化的時間較歐美國家來得短，若不及早做好準備，讓長輩健康、獨立甚至延長其社會功能，不到10年，整個國家的生產力與競爭力就將面臨極大危機。

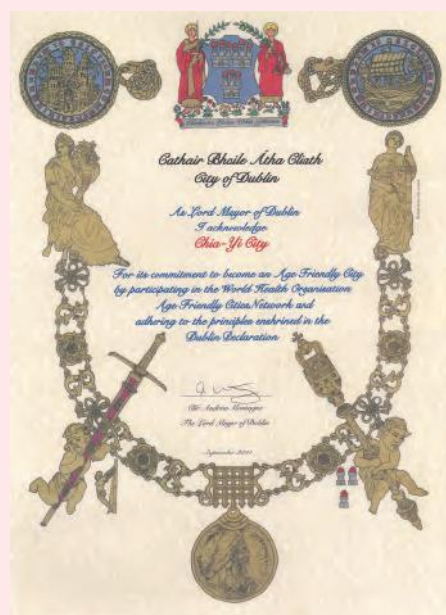
「老化」讓人容易聯想到因生病而造成社會負擔的問題。衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）於2013年所做的「國民健康訪問調查」資料顯示：有8成6以上老人自述曾經醫師診斷至少有1項慢性病，近5成老人有3項以上的慢性病。然而，有慢性病不是問題，失能及依賴的狀況，是可以預防或調適的；一方面透過健康促進，以及慢性病控制，可避免、延緩失能的發生，或壓縮失能的期間；另一方面，藉由環境的改變，降低任務難度或外在的失能閾值，例如無障礙坡道或電梯的設置，能讓身體不便的人行動自如，也就是營造一個友善的環境，讓長輩容易動、喜歡動，而這樣的「動」，不僅包括大家熟悉的身體要「動」（運動），也包括長輩精神上及社會活動要「動」。

## 倡議、促能、媒介 中央地方攜手營造高齡友善城市

世界衛生組織（World Health Organization，WHO）於2002年提出「活躍老化」觀念，並定義為：「為提升年老後之生活品質，盡最大可能以增進健康、參與和安全的過程」。因此如何因應高齡社會所帶來的衝擊與需求，讓「活躍老化」能夠具體化，構築一座適合老年人樂活宜居的城市環境，WHO爰於2007年發布「高齡友善城市指南（Global Age-friendly Cities：A Guide）」，供各國參考使用，健康署即參採該份高齡友善城市指南，以敬老與社會融入（敬老）、社會參與（親

老）、無障礙與安全的公共空間（無礙）、交通運輸（暢行）、住宅（安居）、通訊與資訊（連通）、社區及健康服務（康健）、工作與志願服務（不老）八大面向作為基礎，在2010年於嘉義市展開第一個試辦計畫，短短3年時間，全臺22縣市皆加入「高齡友善城市」，讓臺灣成為全球第一個推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家。

此計畫推動主要是以縣市政府為整合平臺，縣市首長的認同與承諾，是計畫能否順利開展的重要關鍵。為此，首先邀請22位縣、市長簽署推動計畫的同意書及WHO「都柏林宣言」，同時，健康署也扮演著關鍵角色，發揮中央「倡議」（Advocate）、「促能」（Enable）及「媒介」（Mediate）三大功能，由公部門帶頭做起，引領其他公、私立機關或機構、團體共同投入，並提供一整套模組與工具，讓各地方政府有所遵循，逐步推動。



簽署「都柏林宣言」證書



八大面向		各縣市推動特色實例
安居	住宅	嘉義市「長青園」老人住宅；彰化縣「居家緊急救援連線」；宜蘭縣、花蓮縣老人防跌居家環境安全檢視。
連通	通訊與資訊	臺中市「友善樂齡行動導航」；宜蘭縣「幸福一指通」；臺東縣「樂齡服務 E 到家」。
暢行	交通運輸	雲林縣「幸福專車」；臺北市「公車禮貌心運動」；臺南市「飛輪伙伴」及「公車愛旅行－老人樂悠遊」。
無礙	無障礙與安全的公共空間	臺北市「路平計畫」、「高齡友善公共服務空間設計通用參考手冊」；桃園市「建築物公共安全檢查計畫」；臺中市「人行道路平計畫」。
不老	工作與志願服務	彰化縣「長青志工在友善彰化」；新北市「高齡照顧存本專案」；NGO 推圓夢列車。
親老	社會參與	宜蘭縣「不老節」全國樂齡舞林大賽、長青星光大賽、不老棒球隊；臺北市、臺東縣銀髮族運動會；各縣市樂齡學習中心、阿公阿嬤活力秀。
康健	社區及健康服務	各縣市照顧關懷據點、友善藥局、友善診所；嘉義縣「社區健康柑仔店」；宜蘭縣「老來寶健康促進家園站」。
敬老	敬老與社會融入	新北市「愛心友善店家」、「老人共餐據點」；桃園縣「老人愛心商店」；臺南市「樂活臺南－商店真有情」；嘉義市、臺北市「高齡友善餐廳」；新竹市「高齡友善銀行」；南投縣「高齡友善旅館」；高雄市「高齡友善商家」。

各地方政府逐漸發現，這個長遠計畫將使城市越來越友善。例如臺北市發展路平專案，讓民眾喜歡出來走動；公共設施無障礙，連候車亭都友善，設椅子可以坐下休息；有縣市推出「友善商店」，鼓勵參與的愛心商店、藥局及醫療院所提供老人茶水、座位、廁所、問路服務，實現「在地人提供在地服務」理念，藉此，為商家提升公益形象，也帶來商機。

## 高齡貼心服務 長者安全樂活

各地方政府紛紛推出自己在地特色計畫，例如臺北市「銀髮友善好站」、苗栗縣「厝邊頭尾大家講」、嘉義市「長青園」、嘉義縣「社區健康柑仔店」、宜蘭縣「老來寶健康促進家園站」、雲林縣「幸福專車」、新竹市的「高齡友善銀

行」、嘉義市與臺北市「高齡友善餐廳」、南投縣「高齡友善旅館」認證，都是對長者的尊重所推出的亮點計畫。

## 社區關懷據點為服務阿公阿嬤的社區最前線保健守門員

透過社區關懷據點為平臺，把衛政、醫療與社政資源做整合，共同推動社區長者健康促進活動，包括運動與健康體能、預防跌倒、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與健康篩檢等，為長者的健康把關、預防失能，提供長者福利與衛教資訊，也是增加人際關係的生活重心的好所在。並結合社區鄰里志工的陪伴、電話問安、家庭訪視、陪同就醫等服務，讓長者生活有愛不孤單。





104年度「阿公阿嬤動起來」趣味競賽活動照片。

## 阿公阿嬤登台「show」創意 愈動愈樂活！

在高齡友善城市八大面向中，目前以「社會參與」的推動最為順遂，許多老年人常至醫院、廟宇、圖書館與社福團體擔任義工。不少老年人也「活到老，學到老」，學會使用網際網路。另外，在健康署積極倡導下，從2011年起開始舉辦的「阿公阿嬤動起來」活力秀趣味競賽，讓活躍老化概念深入各鄉鎮，不少老年人經常聚會，一起練舞練唱，就是為了參加這項競賽，今年活動已邁入第6年，第1年號召了3萬多名長者參加，隔年人數倍增至7萬多人，2015年共組 2,484隊，超過10萬名長者參與，占老年人口近4%。「真高興能上台表演」-穿著自己設計的舞衣、運動服，在台上、台下都滿溢著長者的熱情、智慧和



高齡友善的環境，使長者喜歡走出戶外，生活更精彩。

活力。希望每一位長輩能拉更多的長輩，結交許多「老」伴，「老」朋友，使得長者身心樂活，個個都能活到老、動到老、身體動、心也動，人際關係也跟著動起來！

「高齡友善」代表的是對人的尊重、支持、賦能與創新，一個對高齡者友善的社會，就是對所有年齡層都友善、健康，並且有活力的社會。期許在這樣的政策下，經政府、民間與產業共同的努力，未來加入更多元的跨代融合，營造出更適合長者安居樂活的環境，長者能在無礙的環境中，健康的活到老、要動到不能動、做到不能做、學到不能學、玩到不能玩！

MOHW



## 老人關懷零距離

# 遠距居家照護技術之應用

文 / 黃倩茹

在科技進步的新世代，惟有利用資通訊技術的輔助，才能讓醫療服務從醫院向外延伸，實踐「老人關懷零距離」的理想，這是我國推行遠距居家照護服務的目的，各種技術應用讓遠距居家照護服務更為普及、細緻，且貼近民眾需求。

然而，在人口老化與平均壽命增加的情況下，醫療、照顧費用提高等經濟面問題、老人安養、國民年金等社會福利問題，以及隨之而來的老人生活支援、健康照護需求等，在臺灣目前少子化的趨勢下，已經無法單純藉由增加照顧者的人數來滿足銀髮族的需求等，105年度遠距健康照護服務專案發展計畫專案辦公室計畫主持人劉立指出，唯有透過快速發展的科技與資通訊



技術，讓醫療服務從醫院向外延伸，使高齡者能夠在自己熟悉的生活空間中，有尊嚴地居住、生活，以至於在地老化，是當前高齡化社會中，健康管理與照護上的重要潮流。

## 以科技照護偏遠地區居民健康

臺灣的遠距醫療發展始於1995年，衛生福利部資訊處處長許明暉表示，最開始便是透過遠距醫療，以資通訊設備的輔助，照護偏遠離島地區的民眾。當時，主要是以醫學中心為主軸，與偏鄉離島的醫療院所，以會診、視訊會議、病歷影像傳輸等方式，進行遠距醫療與教學，以解決偏遠離島地區醫療資源不足的問題，同時也照護偏遠離島地區的居民健康。

爾後，隨著資通訊技術的進步、社會氛圍日漸成熟，行政院衛生署（現衛生福利部）分別於2008年及2010年陸續推動遠距照護服務試辦計畫，發

展友善使用人機介面，建置社區、居家、機構三種模式，發展連續性、整合性及多元化的遠距健康照護創新應用服務。

劉立指出，目前遠距健康照護的概念主要運用在兩個領域，一個是健康識能與健康生活型態之建立，二則是特定慢性疾病的智慧化管理。未來可以進一步發展出協助緊急或偏遠地區所需醫療之缺口，發展遠距醫療服務。

## 從量測建立健康知識能提升為慢性疾病整合照護

想要普遍推動遠距照護服務，外在的資通訊設備環境是不可或缺的條件。臺灣的4G LTE行動網覆蓋率達79%，全球排行第十名，外在環境的優勢條件，在加上各種生理量測設備，提供轉輸介面，和各式健康管理APP的開發，讓民眾取得遠距照護服務的可近性越來越高。



護理師指導老奶奶認真摺紙牌。



專業人員在訪視遠距健康照護社區據點提供服務情況。

## 遠距照護一點通APP



右圖：透過遠距照護一點通APP，可讓民眾做好自我健康管理，也能方便醫師查詢歷史記錄及觀察生理量測趨勢圖。

左圖：遠距照護一點通2.0APP，可輸入血糖相關數值，做好糖尿病患者的健康管理。

去（2015）年，衛生福利部、遠距健康照護服務專案發展計畫專案辦公室與各縣市政府合作，推動「雄才大略」計畫，在各地人潮聚集的公共場所設置遠距生理量測據點，並鼓勵民眾下載「遠距照護一點通APP」，利用APP的資料儲存分析功能，協助民眾做好自我健康管理。

劉立指出，去年在全臺灣共建置966個社區量測據點，以及1903個居家量測據點，有將近6萬位民眾註冊服務，上傳67萬餘筆的血壓與血糖資料。除了讓民眾透過量測數據管理自身健康，若發現數據異常時，各縣市合作醫療院所還會主動來電關心長者，提醒注意身體狀況，並同時通知緊急聯絡人，給予長者多一點關心。

在雄才大略專案的推動基礎下，今（2016）年度，將遠距照護模式運用到疾病的照護管理上，

推動「建構智慧健康整合性糖尿病共同照護網計畫」，以目前既有的糖尿病共同照護網為基礎，與遠距智慧照護平台介接。劉立表示，4G糖照計畫，是將現有的糖尿病共同照護網為基礎，擴展到糖尿病患者的生活管理，在專屬的APP中，除了讓患者可以輸入血糖相關數值外，也可登入飲食管理、健康管理與運動管理資訊，並有定時服藥提醒、回診提醒等貼心功能，幫助糖尿患者關心自己的健康狀態。除此之外，供醫護人員使用的專業APP，對收案病人上傳的所有數值一目了然，若醫護人員發現病人數值異常，便能立即關心聯繫，達到遠距照顧的積極目的。

## 以科技讓老人擁有更好、更安全的生活品質

「全球都面臨人口老化的問題，如何運用技術，



在不干擾老人家生活的情況下，有效率地關心老人的健康與安全」，是許明暉一直在思考的未來。

談到遠距照護的未來願景，許明暉說，如果現代人習慣使用網路購物、訂機票，處理各式各樣的事情，那麼，科技工具能否用來照顧長者，讓老人家得到更好的生活品質與服務。

他回想十年前曾在英國看到的一種感測器，依照不同功能，能夠感測瓦斯有沒有外漏，地板是否有積水容易導致跌倒，甚至有一種感測器可以放在床鋪中，感測濕度變化（是否尿床）。也有一種壓力感測器可以裝設長者的床墊下，當長者一下床，臥室的電燈就會自動開啓，假如夜間長者下床超過20分鐘，系統就會自動通知服務中心、家人，關心長者是否發生意外事故。

許明暉也舉例，在香港有一種「平安鐘」的裝置，居民可以以很便宜的價格取得，配戴在老人身上，一旦發生緊急情況，老人可以按一下平安鐘的按鈕，便能通報相關單位前來協助。

「負擔得起的價格」與「優質的服務」，是許明暉認為遠距居家照護技術能否普及運用的關鍵點。

## 串起產業 整合服務

從個人電腦、智慧型手機，走向物聯網的時代，許明暉表示，目前整個資通訊產業，已有能力可以提供合理價格、穩定的服務，並且運用在醫療照護的領域中。比方說，新世代的體重機，可以在測量體重、體脂之後，運用藍芽或wifi直接將數值傳輸到手機中，類似的概念已被廣泛認識並接受。

尤其臺灣在消費性電子、科技產業上的優越表現，將新科技運用在遠距醫療照護上，似乎可以看見曙光。雖然現階段遠距醫療照護仍在打底、學習的階段，但在遠距健康照護服務專案發展計畫專案辦公室的推動下，例如華碩、麗臺等科技大廠，都紛紛投入健康照護市場的領域。

遠距健康照護服務專案發展計畫專案辦公室也一直在整合各種生理量測設備與平台的介接，推動認證，協助民眾選擇能夠與平台串聯的生理量測設備，掌握自己的健康資料。劉立希望，日後各種穿戴式裝置也能與平台介接，將蒐集到的心跳、運動等資訊上傳平台，提供更完整的資料。

從現階段的血壓、血糖等生理量測為出發點，運用資通訊技術介入民眾健康關懷，在許明暉的觀念中，「資通訊技術對於老人生活的幫助，應該是包含健康、安全、溝通、社交、娛樂等等的多元價值」，雖然目前主要運用在生理量測上，但他已看見未來的許多可能性，藉由資通訊技術，讓老人的生活更有品質、更安全、更有尊嚴。MOHW

### 「遠距健康照護服務」據點查詢路徑

衛生福利部遠距健康照護服務網站  
(mohw.telecare.com.tw) / 諮詢專區  
/ 服務據點查詢。



### 特別誌謝

衛生福利部資訊處處長 許明暉

105年度遠距健康照護服務專案發展計畫專案  
辦公室計畫主持人 劉立

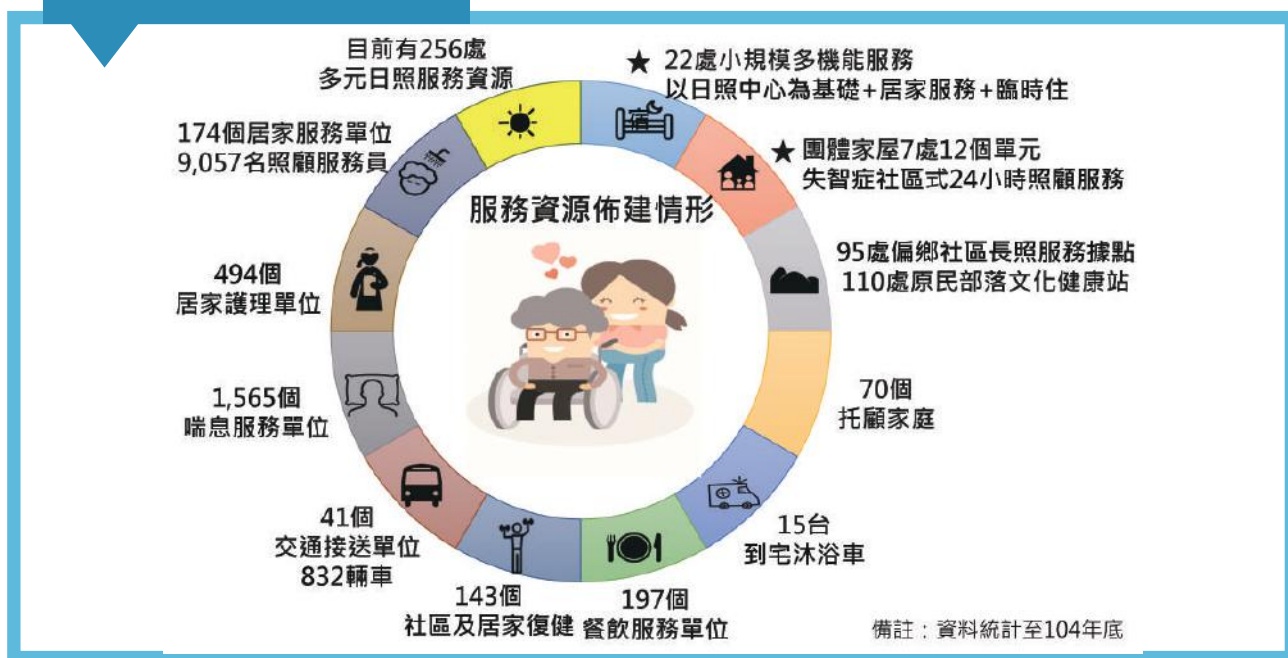
# 完備長照服務體系 長照十年計畫 2.0

文 / 衛生福利部護理及健康照護司  
社會及家庭署



我國整體人口結構快速趨向高齡化，因此建立完善的長照體制，已成為我國社會安全體系的關鍵議題之一。衛生福利部自2008年起即分階段建立長期照護制度，第一階段長照十年計畫，第二階段-長照服務網計畫及長期照顧服務法立法。長照十年計畫1.0推動至今已獲具體成效，例如失能老人服務涵蓋率已由2008年2.3%提升至2016年6月的36.2%(成長15.7倍)，共服務18萬零66人。

## 長照1.0之資源發展現況





## 推動長照十年 發展長期照顧服務輸送體系

政府為因應人口老化衍生的長照服務需求，自2008年推動長照十年計畫，服務對象為經評估日常生活需他人協助的失能者，包含65歲以上老人、50歲以上的身心障礙者、55歲以上的山地原住民、獨居且失能的老人。依失能程度及家庭經濟狀況，提供不同內容及次數的服務，包括居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照顧服務（居家服務、日間照顧及家庭托顧）、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送等；透過長照十年計畫，中央補助經費的挹注、各縣市積極發展各項居家式及社區式長照服務及資源，截至目前為止，服務提供單位已自2008年的2,295個，成長至2,812個，成長22.5%。其中已日間照顧中心成長逾6倍，最為快速；並逐步充實人力及設施，開發地方化、多元化資源及提升品質，提供保障失能民眾所需基本的服務，並使的民眾可在地安老。

### 長照1.0發展困境

長照十年計畫推動至今，仍面臨以下困境。

#### 服務提供面向

- 預算嚴重不足
- 照顧服務人力不足，待培訓發展
- 照管專員人數及功能待增加
- 機構照顧品質差異極大
- 社區式及居家式服務方案嚴重不足
- 長照服務之宣廣需普及
- 行政作業繁瑣耗費人力

- 城鄉資源發展嚴重落差
- 長照資訊及相關服務資源待整合

#### 服務使用者面向

- 僅有近四成需求者使用正式服務
- 既有補助與核定額度未能回應使用者期待
- 服務申請資格、項目與時段僵化，缺乏彈性
- 家庭照顧者支持與服務體系仍待強化
- 喘息服務未能滿足照顧者需求

此外，隨著經濟環境變遷及家庭結構核心化，家庭照顧功能式微等因素，發現前端預防保健、活力老化等減緩失能之預防性措施闕如，且後端在宅安寧照顧、在宅醫療等在地老化服務措施亦顯不足。

為完備社區照顧體系及機制，並建構優質、平價與普及的長照服務，衛生福利部正積極規劃長照十年計畫2.0。以長照十年計畫1.0為基礎，積極回應民眾需求，提升服務涵蓋率；此外將結合地方政府與民間資源，及整合醫療、長照與預防保健資源，建構以社區為基礎的健康照護團隊體系。

### 長照2.0總目標

- (一) 建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。
- (二) 實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升失能者與照顧者之生活品質。

- (三) 向前端優化初級預防功能，銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促進老人健康福祉，提升生活品質。
- (四) 向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

## 積極建立我國社區整體照顧模式

為建構優質、平價並普及的長照服務，完備社區照顧體系及機制，政府積極規劃長照十年計畫2.0，並以長照十年計畫為基礎，擴大服務對象、擴增服務項目、發展創新服務、提高服務時數，以積極回應民眾需求，提升服務涵蓋率；更整合醫療、長照、預防保健資源、建構以社區

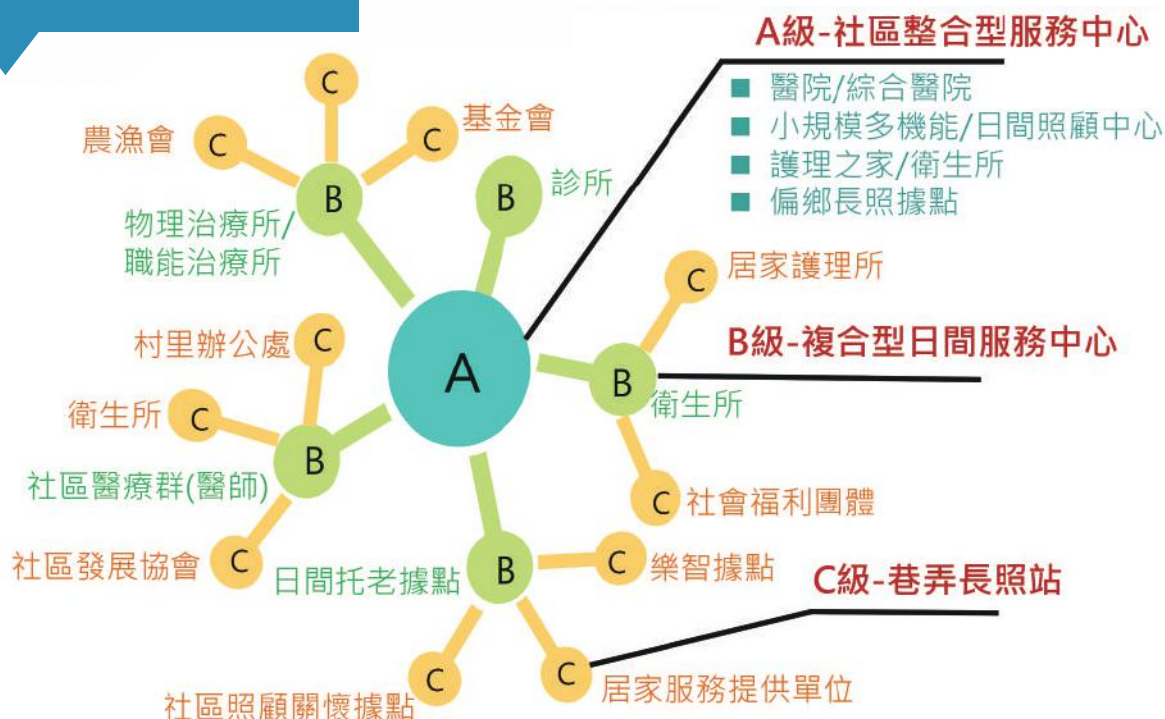
為基礎的健康照護團隊體系，以彈性、擴大、創新、整合及延伸之原則，建立高齡社會的健康照護政策，積極發展平價、普及之社區化長照服務體系。

另為因地制宜發展在地化長照服務，提供預防性健康服務以及在地、即時、便利的社區照顧，長照十年計畫2.0特別強化建置社區整體照顧模式，未來將積極結合地方政府與民間資源，於各鄉鎮廣佈「社區整合型服務中心(A級)」-「複合型日間服務中心(B級)」-「巷弄長照站(C級)」，整合醫療、長照和預防保健資源，以「套裝式」整體規劃照顧服務、預防照顧以及生活支援等各項服務，向前端優化社區初級預防功能，並銜接預防保健、活力老化、減緩失能，促

### 為了彌補1.0的限制，長照2.0的目標是建構找得到、看得到、用得到的服務！

長照十年計畫 1.0	長照十年計畫 2.0
只開放 4 種人申請： 65 歲以上老人、55 歲以上山地原民、50 歲以上身心障礙者、65 歲以上 IADL 獨居者	<b>擴大新增對象：</b> 50 歲以上失智症患者、55 歲以上平地原民、49 歲以下身心障礙者、65 歲以上衰弱者。 服務對象人數將從 51.1 萬增加至 73.8 萬，成長約 44%，擴大受惠人數！
服務項目八項： 照顧服務、居家護理、復健服務、喘息服務、交通接送、輔具服務、營養餐飲、機構服務	<b>服務項目增加：</b> （擴大增加 9 項） 失智照顧、原民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防 / 延緩失能、延伸出院準備、居家醫療 + 社區三級整合服務 服務項目將從 8 項增加至 17 項，向前延伸至預防階段、向後延伸至安寧服務。
	<b>服務提供單位掛牌：</b> 補助服務提供單位懸掛一致且顯眼的招牌，讓民眾清楚「找得到」長照服務在哪裡。
到府評估後，依需要的服務項目分別核定服務時數，核定給付不能跨項目別。	<b>包裹式服務的給付方式：</b> 民眾可在補助總時數、總金額內，彈性使用各類服務，增加使用長照服務的便利性。
政府給民眾的長照補助，會支付給實際提供服務的單位，但因採事後核銷，單位必須先墊錢！且各地方政府核銷，表單不一，效率待提升！	<b>核銷規定鬆綁：</b> 三大改善策略：簡化核銷流程、整併補助項目、研議改善支付效率。

## 長照2.0服務體系之建構



進長者健康福祉；向後端延伸在宅照顧，透過專業照管專員評估以及社區健康照顧團隊提供多元服務項目，同時結合交通接送服務提供小區域定時接送至服務定點，提供具連續、彈性、多元的照顧服務、預防照顧以及生活支援服務，強化在地社區照顧網絡。除既有長照服務對象外，擴大滿足50歲以上失智症照顧服務、49歲以下身心障礙者、55歲至64歲平地原住民及65歲以上衰弱老人等失能民眾的照顧需求，以建構符合失能者需求的健康照顧體系，促進服務系統間的銜接與整合，強化疾病與失能風險之預防；此外，並提供家庭照顧者支持性服務，以提升家庭照顧量能及協助分擔家庭照顧責任，讓失能者在自家或社區裡更能得到妥適照顧，以紓解家庭照顧者負荷與壓力。

## 完備長照服務體系，落實在地安老

衛生福利部未來將加速精進長照服務體系建置，從提供支持家庭、居家、社區到機構式服務的多元服務，讓民眾在自家附近巷弄就可獲得服務，落實在地安養、在地老化目標，減輕照顧者負擔。長照十年計畫2.0將積極結合地方政府共同開創服務規模，加速長照服務體系建置，並鼓勵服務提供單位投入長照服務，並以彈性、擴大、創新、整合及延伸之原則，建立高齡社會的健康照護政策，積極發展優質、平價、普及之社區化長照服務體系。 (MOHW)



# 建構社區健康照顧服務網絡 深化在地服務



文 / 衛生福利部社會救助及社工司

社區發展是一種多目標、長遠性、綜合性的社會福利事業，目的在透過社會運動方式與教育過程來培養社區意識，啟發社區民眾發揮自動自發、自助人助的精神，貢獻人力、物力、財力，配合政府行政支援、技術指導，以改善社區居民的經濟、社會、文化等環境，提升生活品質。

## 社區發展的定義與脈絡

1965年行政院頒布「民生主義現階段社會政策」，確立了社區發展為我國社會福利措施七大要項之一，同時明確規定「以採社區發展方式，促進民生建設為重點」。內政部為加強各方面之協調配合，貫徹社區發展工作之推行，乃訂頒「社區發展工作綱要」，於1968年呈由行政院令頒施行；並於1983年修訂為「社區發展工作綱領」；後來為因應社會環境之變遷，使社區發展工作法制化，並期待改變社區體質，使其更能達

到民主、自治、自助的目標，於是在1991年5月1日再將「社區發展工作綱領」修訂為「社區發展工作綱要」採人民團體型態運作，自此，臺灣的社區發展工作邁向新的紀元。臺灣地區迄至2015年12月底，已成立社區發展協會有6,860個，賡續推行社區公共設施、生產福利、社區意識凝聚與社會福利社區化，以增進社區民眾福祉。

根據社區發展工作綱要的說明，所謂「社區」是指「經鄉（鎮、市、區）社區發展主管機關劃定，



貝蒂奶奶與社區志工互動熱絡。

供為依法設立社區發展協會，推動社區發展工作的組織與活動區域」。「社區發展」是「社區居民基於共同需要，循自動與互助精神，配合政府行政支援、技術指導，有效運用各種資源，從事綜合建設，以改進社區居民生活品質」。行政院了解健全的社區是臺灣社會安定的力量，於是在2005年提出「臺灣健康社區六星計畫」，以產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、景觀環境、環保生態等六大面向作為社區評量指標，同時整合政府相關部會既有計畫資源，分階段分期予以輔導，協助促進社區健全多元發展。

## 社區服務工作的主要內容

目前社區發展工作，主要可分為以下措施：

### 一、設置社區活動中心

截至2015年12月底，臺灣地區已設有社區活動中心3,770所，提供社區發展協會召開會議、辦理地方性青少年、婦女及老人活動，並作為社區居民平日休憩聚會的場所。此外協助社區發展協會充實社區活動中心設施設備，以加強社區活動中心的各種功能，使社區活動中心能對社區民眾提供有效且多功能用途的服務。

### 二、辦理精神倫理建設活動

為凝聚社區居民意識，提昇社區居民精神生活，由社區發展協會推動，辦理各種生活講座、社區刊物、兒童、青少年育樂休閒活動、婦女及老人健康活動、社區運動會、媽媽教室、民俗文化技藝活動、社區性福利服務等，以達成敦親睦鄰，促進社區居民互動的目標。

### 三、辦理社區守望相助

截至2015年12月底，臺灣已設有社區守望相助隊1,591隊，透過社區居民共同的關注及付出參與，發揮我國「守望相助、疾病相扶持」的傳統生活的美德，利用現代保全服務的提供或是傳統的街坊巡邏，強調「社區共同體」的概念，以促進社區居民更好、更安全的生活環境。

### 四、推動社區志願服務

社區發展協會為推動社區內各項服務工作，招募社區內之退休人員、家庭主婦、青年學生等未開發人力，加以組織、激發潛能，按照個人興趣與專長，鼓勵利用個別餘暇，參與社區服務。如依據社區調查，招募組訓社區志願服務人力，舉辦貧、病、孤、苦等弱勢之關懷訪問，社區環境整理，鄰里守望相助等服務活動。截至2015年12月底，臺灣地區已設有社區志願服務團隊3,805隊，共計12萬3,700餘人。

### 五、編列經費補助社區活動

為補助社區發展協會辦理營造福利化社區、社區意識凝聚活動，發行社區刊物、充實社區圖書室圖書，衛生福利部訂定「推展社會福利補助作業要點」暨「推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」，2015年度計補助173案1,849萬9,800元，強化社區提案能力，積極改善社區民眾生活環境，提升社會福利服務品質。

## 社區健康照顧服務網絡之規劃與落實

雖然臺灣社區發展協會據點發展蓬勃，在社區發展工作項目上，包含社區長壽俱樂部、社區成



社區志願服務團隊帶領長者進行健康促進活動。

長教室、社區守望相助隊、社區民俗藝文康樂班隊及社區照顧關懷據點，班隊數最高僅有3,700餘隊，仍顯示有半數的社區並沒有辦理具體的活動或持續性的服務。社區發展協會的動能不一、社區發展行政體系的再造、社區發展工作幹部老化，均為社區發展工作多年來所面臨的問題，在地組織的活化與能力的提升，為政府責無旁貸的責任。

為引領中央、地方與社區，共同齊心推動社區發展工作，衛生福利部揭櫫社區工作的願景為「自主、活力、幸福、永續」，引領社區逐步找回失去的活力。吸引年輕人走入社區的同時，重視在地多元族群的參與及社區創意的激發，透過社區自主性的思考，讓社區組織與社區民眾討論在地的需要，並積極地回應在地的需要，以謀求社區整體居民福祉的提升。

為落實政策願景，我們試著為社區發展提出以下工作策略。

## 一、盤點社區資源，建構資源整合平台

雖然衛生福利部社區發展預算逐年減少，但社區資源係散見於各部會、各單位，欠缺的是資源的媒合與分享。由於社區發展工作的內涵為政府整體施政的縮影，透過完整的社區資源盤點，建構資源整合平台，將組織、人力、預算及資訊予全方位之整合與共享，才能在有限的資源下，發揮最大的綜效。

## 二、整合及培育人力資源

社區發展工作須仰賴社區的領袖、幹部與志工。同時，專業的社會工作者亦是不可或缺。社區工作雖然是社會工作的三大方法之一，然而有限的社區資源及社區內複雜多元的政治角力，常使得社工人員對投入社區工作望之卻步。因此，衛生福利部提出設置「社區資源中心」構想，擬於社區場域內創造職位（position），藉由社區資源中心規劃多種社區服務，鼓勵青年返鄉，在社區內從事專業社區工作，進行社區資源媒合，提供居民支持性的服務，或是執行社區服務方案，在地實踐創新多元的社會發展工作。又衛生福利部近年來運用公彩回饋金補助各直轄市、縣(市)政府設置「社區育成中心」，除挹注社區輔導與培力資源，亦致力於培力社區組織人才與幹部，期待透過專業團隊的陪伴，社區人才的培訓，協助社區幹部進行參訪學習，讓社區有分享、交流、學習、督導、反思、回饋的機制。

## 三、導入創新，發展多元服務模式

因應高齡化社會來臨，高齡人口的健康與照顧議題，是政府、社區及每個人民都必須面對的



問題。因此，以社區工作為基礎，全人照顧為目標，並整合培育社區人力，建構整合性健康照顧社區網絡，是政府迫切面對的問題。過去衛生福利部推動的「福利化社區旗艦型計畫」已為社區打下良好的基礎，尤其是「聯合社區」的工作模式，讓社區能跨單位進行學習交流與合作，以較長期性的服務或目標，執行在地需求的方案。現階段社區旗艦型計畫，為因應臺灣高齡化社會及組織改造後衛生福利部之施政願景，未來將建構以社區健康照顧議題為核心之工作主軸。

衛生福利部在健康照顧上，透過跨司署的工作小組會議，持續進行協力之社區組織配合工作，並邀請相關部會共同參與建構社區健康照顧服務網絡，目前已建置醫療網、緊急醫療網、長照服務網、傳染病防治網、糖尿病共同照護網、心理健康網、社會安全網與家庭暴力防治網等完善的專業服務輸送網絡，達到網網相連的目標，並結合醫療機構及長照資源，有系統地與各社區合作，將服務的觸角深入普及到各個角落，讓服務項目更聚焦於健康與照顧兩議題，使社區發展

協會成各專業服務網絡中的要角，成為連結專業（機構）人員、服務對象、社區居民及志工的中介平台。社區發展協會可以作為健康與照顧專業服務的導入者，並藉由豐厚的人力資源與在地化特性，鼓勵更多社區居民參與提供深入普及的服務，並發掘社區潛在的服務對象，進而提供支持與協助。透過政府的政策引導及協助，啟動及經營屬於在地社區互助意識，因此，社區在社區照顧上可以發揮相當大的功能。

社區發展協會是在地社區居民所組成的草根組織，在臺灣，經過多年來社政單位的培力與輔導，成為公部門推動社會福利工作的重要工作夥伴。社區不僅補充政府施政的不足，也豐富了社區發展工作在環境、健康、教育、文化、治安及產業的多元面向。社區的志工，更是政府及整體社會很重要的資產。邁入高齡化社會之後，社區更是為實踐健康與提供社會福利的最佳場域，唯有健康與福利的整合，強化民眾健康意識，建置社區無礙環境、延長國人平均餘命，才能達到成功老化，落實在地安老的目標。 (MOHW)



社區單車戰鼓環臺定點快閃活動至衛生福利部表演。

兼顧全人照顧、在地老化及多元彈性服務

# 「小規模多機能服務」 滿足社區老人多元需求



文 / 陳秀麗

衛生福利部為因應高齡社會長者照顧需求，近10年來持續推動各項長期照顧政策，以幫助老人及家庭獲得更完善的照顧。其中，「小規模多機能服務」就是以日間照顧服務為基礎，彈性並充分運用在地社區照顧資源，提供社區老人個別化之照顧服務，以滿足社區老人多元服務需求，減輕家庭照顧者的負擔，達到社區整體照顧服務之目標。

## 「小規模多機能服務」 是一種三合一服務

或許很多人沒聽過「小規模多機能服務」，也不知道推動的目的與意義是什麼？財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會（簡稱「中華聖母基金會」）執行長黎世宏指出，「小規模多機能服務」是一

種整合性多元服務的社區整體照顧模式，以日間照顧中心（簡稱「日照中心」）為基礎，擴充辦理居家服務、臨時住宿等多元服務項目，簡單來說就是一種「三合一服務」。

3年前，黎世宏和政府相關同仁前往老人照顧服務體系十分完善的日本參訪取經，觀摩當地介護機構的實際運作情形，發現他們採取彈性照顧模式，可以彌補老人及其家屬在長期照顧上的不



黎世宏執行長親切問候長輩。



針對平日較少出門或失能的長者提供訪視服務。



參加據點安排的健康促進活動使身心更健康。

足，因此在推動「小規模多機能服務」時，也參採了許多日本照顧模式的經驗。

「小規模多機能服務是以提供日間照顧服務、居家服務及臨時住宿服務等多元服務相互配搭，可以減輕家庭照顧者在日間、夜間及例假日的負擔與壓力。」黎世宏說，推展小規模多機能，就是希望能讓家屬與長輩有更完善、更健全的照顧。家屬可依自身的需求、彈性選擇需要的服務，讓長輩有個別化的照顧服務模式，並考量老人照顧服務，依全人照顧、在地老化及多元連續服務原則，發展社區整體照顧體系、強化老人社區生活，提供連續性及全方位之照顧服務。

## 提供日間照顧、居家服務與臨時住宿

從2009年開始，中華聖母基金會就看見失智症家屬與患者的需要，積極投入失智症的專業照護，特別針對失智症個案之照護需求與疾病特性，規劃日間照顧中心活動空間。黎世宏說，對

於來到日照中心的長輩而言，由同一組照顧服務員進行照顧服務，個案與服務者之間有一定的信任關係，讓家屬能更安心把長輩交托，長輩也不會因此感到不安，尤其是對失智症的長輩來說更為重要。

衛生福利部自2015年結合22處日間照顧中心試辦小規模多機能服務，2016年賡續鼓勵各縣市政府積極媒合轄內具量能之日照中心擴大推展，預計新增18處，並積極透過區域說明會、服務座談會等管道，督促各地方政府以及服務提供單位於轄內積極宣導，提升民眾服務使用意願。

「小規模多機能服務」所提供的服務項目包括：

### 1. 日間照顧服務

包括生活照顧、生活自立訓練、健康促進、文康休閒活動、提供或連結交通服務、家屬教育及諮詢服務、護理服務、復健服務、備餐服務等。



## 2. 居家服務

包括「身體照顧服務」與「家務服務」。

## 3. 臨時住宿服務

協助長輩在熟悉的環境中臨時住宿，滿足家庭臨時托顧的需求，也提供家庭照顧者喘息機會。臨時住宿服務最多服務4人，每人一週住宿不超過3日。

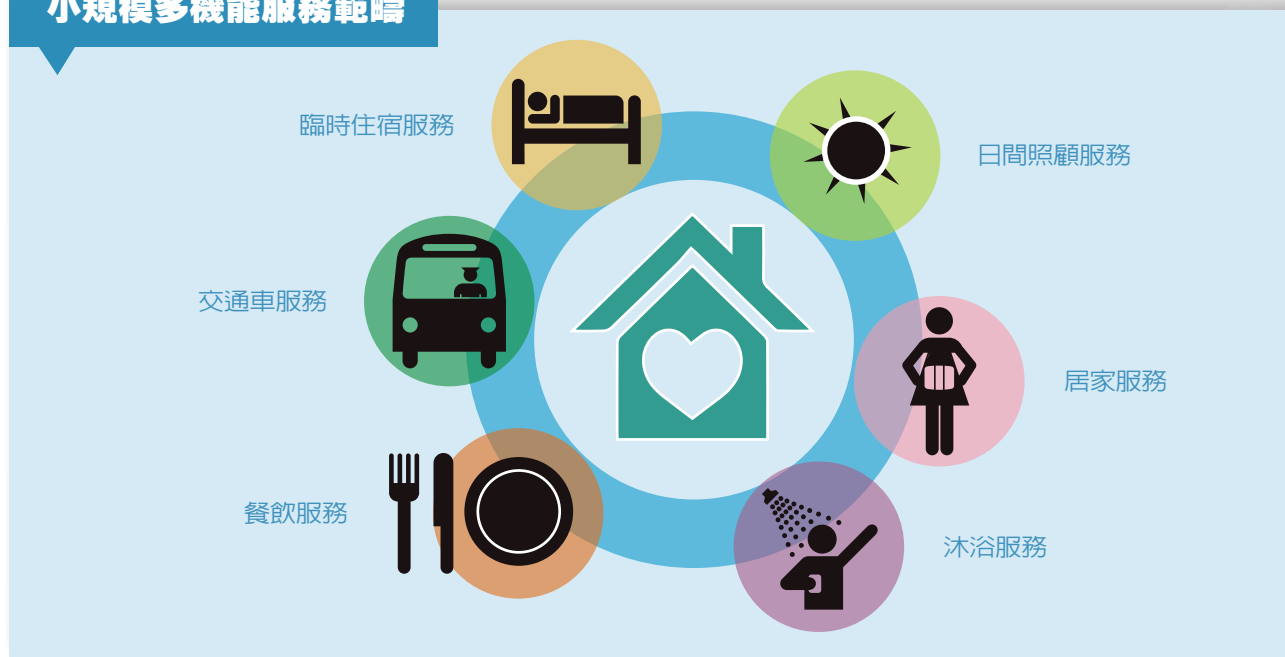
## 幫助家有失智症長者改善照護問題

「嘉義市82歲的蘇阿公患有血管型失智症，白天接受「聖愛家園日間照顧中心」服務，晚上回家有阿嬤相伴，然而阿公個性倔強，暴躁易怒，經常不願接受日間照顧的沐浴服務，又因阿公體重較重，回家後讓阿嬤幫忙洗澡時非常吃力，很可能一不小心跌倒雙雙受傷，經社工員多次的訪視

與評估，建議讓阿公嘗試小規模多機能的居家服務。當阿公坐著交通車從日間照顧中心回家時，日照中心的照服員也前往家中，協助阿公在最熟悉的環境裡沐浴，洗完澡的阿公神清氣爽，阿嬤也開心。」

黎世宏說，這是日間照顧結合居家服務照顧的成功案例，而中華聖母基金會服務許多「老老互相照顧」的家庭裡，還有一位罹患阿茲海默症的81歲李阿公，原本也是單純使用日間照顧服務，但因為子女都在外地，即使週末也無法常常陪伴，阿公日前因病程逐漸退化、老伴也有輕度失能，兩老的照顧上更加吃力！經由小規模多機能服務，申請照顧服務員週末服務，陪伴阿公並提供家務服務，阿嬤也可以出門買菜、到美髮院洗頭等，前些日子阿嬤說，很想和鄰居參加兩天一夜的自強活動，心裡卻放心不下老伴，經安排入住短期住宿，圓滿了還能走動的阿嬤出遊的小確幸，也減輕照顧阿公的壓力。

### 小規模多機能服務範疇





共餐形式的營養餐飲服務關注長者的飲食健康。

黎世宏說，小規模多機能的彈性能一次滿足長輩的需求，最大的目的就是落實在地老化政策的目標，而透過社會福利設施或機構，整合長照及社區照顧資源，擴大提供相關服務，以滿足社區老人多元個別之照顧需求，提升生活品質及獨立生活的能力，使其安心終老。

## 協助家屬與長輩獲得最安適的照護

自從小規模多機能服務推行以來，受惠的民眾除了有照顧需求的長輩之外，也讓原本穩定使用日照服務的長輩家屬受益。黎世宏執行長也強調，有時家屬難免會遇到突發狀況，例如長輩因故無法來日照中心，或假日時照顧的家人無法看顧，此時「居家服務」就可彌補這部分的需求；而照顧者若需要喘息，或外出旅遊放鬆身心，長輩也能安心入住日間照顧中心的臨時住宿，尤其這裡有他們平日熟悉的照顧者和環境，更能住得安穩放心。

黎世宏說，未來這項服務將會影響更大、更廣，也會積極推展出更多的服務，讓更多有需要的人受惠，也能藉由多元的服務達到全人的照顧，對



臺東縣關山日間照顧中心小規模多機能環境空間。

家屬、長輩來說除了是安適的照顧外，在費用上政府會依民眾照顧需求及家庭經濟狀況提供合理的補助，降低民眾的負擔。

臺灣高齡人口的長照需求，顯然已經迫在眉睫！雖然有些家庭會選擇找外勞做為看護，但黎世宏認為，長期照顧不僅是身體或生活起居上的照顧而已，還要顧及長輩的生理及心理健康，外勞恐無法與長輩用熟悉的語言溝通，在心靈的陪伴上也有許多不足之處。因此，能夠妥善運用小規模多機能的資源彈性與多元的服務，將能讓照顧者與被照顧者都能享有最適合的安心照顧服務。MOHW

### 小規模多機能服務單位

104年小規模多機能服務單位，請上網查詢衛生福利部社會及家庭署官網 (<http://www.sfaa.gov.tw>) /主題專區/老人福利/長期照顧/宣導資料/小規模多機能服務單位名單

### 特別誌謝

財團法人私立天主教中華聖母社會福利慈善事業基金會  
執行長 黎世宏

正向心理擁有快樂人生

# 及早關懷 老人心理健康



文 / 廖玉琦

在現代社會快速變遷之下，老人常常難以接受生活中的種種變化，導致與社會脫節，甚至罹患憂鬱、失智症。家屬與年長者可以及早關注、照護其心理健康，度過暮年人生種種關卡。

日前世界衛生組織公布一項數字，全球約20%的年老長者患有憂鬱症狀，加上全球人口高齡化以及少子化的社會現象，中生代的照顧壓力日漸增長。如何關懷老人心理健康，進而擁有正向快樂生活，是年者長以及家屬們的重要課題。

## 正向心理防治觀念

中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系助理教授郭慈安歸納出影響年長者心理健康的三個層面，包括生理、心理、經濟問題，如喪偶、搬遷或慢性病交互影響、就醫次數增加等，最嚴重可能造成重鬱、失智、瞻妄等症狀。這些心理問題起因於變化，需心理調適、建立新的關係等，平常年長者及其家

屬即可覺察其壓力、焦慮、快樂等來源，找尋排解方式。

以往面對老人心理問題，各國皆僅以疾病救治的角度出發，但近年則積極走向預防方案。如美國所有科別的醫生養成訓練都要瞭解老年心理，從平常問診偵測潛在族群；澳洲著重輔助療法，大量推行如音樂、寵物、園藝、藝術、幽默療法等團體輔療活動；日本則在執行上做專業分類，如針對老年男子族群特別組織老年男人俱樂部，鼓勵外出、提升心理健康；而臺灣則以預先篩檢，從各層面防治老人心理問題。



協助長者透過活動參與，整理自己的生命故事，進而促進心理健康。





帶領長輩回顧過去、展望未來，化遺憾為正向生命能量。

另外，國際上也提出教導年長者學習面對獨居生活的準備，建立防護網，並訓練心理「韌力 (Resilience)」，也就是遇到事情較能承受壓力或衝擊的能力。美國一項15年歷史的認知行為解決方案，便證實40~60%長者的輕度憂鬱情況，通常透過開導對談、轉換注意力，找出有興趣、可獨力完成的小事，以及從事各類型的運動，都可獲得正向改善。

郭慈安指出：「願意外出走動的老人比較沒有心理健康的問題，一旦行動不便無法出門，就要緊密銜接後續方案，這是關鍵。」她提到一種主動出擊的做法—正向心理方案，透過社區據點常態舉行促進心情穩定的活動，如靜坐、瑜珈、伸展，幫助年長者將心理狀態聚焦在正面方向。

## 生命回顧 重新出發

臺灣的社區關懷據點超過2,000個，可說世界密集之最，政府也有很多輔助方案，年長者可就近參與活動，如樂齡學習、老人共餐，對年長者的心理健康促進效果很好。但郭慈安發現各單位活動重疊性很高，建議未來可以朝深化、資源橫向

整合及族群分類等方向努力，並加強服務人員的軟實力，提供更多訓練與實習機會。

事實上，心理健康照護需要創意、細膩處理，也需要系統架構支持。郭慈安五年來在臺灣各地推動超過30個生命回顧團體，在她輔導的案例中，如錢媽媽老是疑心有病痛，看遍全臺中百位醫師；或喪偶兩三年仍鬱鬱寡歡的翁奶奶，自責不會廚藝、沒有把先生照顧好等案例，都是以團體力量、企劃活動幫助她們認知、覺察心理狀態，走出無法掌控健康的憂慮，或處理悲傷，克服人生的關卡。此外，生命回顧對情緒調整也有相當助益，像93歲的金花阿嬤經過志工陪伴，回憶從小養活弟妹，早年守寡又養大兒孫的辛苦，也從自卑到自信；從生無可戀到重新認識自我，對未來有更多期待。

民眾在一般生活中，也可從兩個方向預防家中老人憂鬱，包括生活觀察及聊天引導，如平常愛做的事，是不是還積極維持？願不願意出門？對新的事物有沒有好奇心？談話中可以盡量鼓勵外出。發現老人家有憂鬱症狀的話，不光就醫吃藥而已，更需要家人付出時間關懷陪伴。當然年長者也須及早關注心理健康，在活動力尚好的時候進行預防，為未來準備，積極追求健康和樂的未來。 (MOHW)

### 全臺關懷老人服務據點



請上網查詢衛生福利部社會及家庭署官網  
(<http://www.sfaa.gov.tw>)/主題專區/老人福利/  
社區照顧關懷據點

### 特別誌謝

中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系  
助理教授 郭慈安

# 台灣失智症協會

## 創建有尊嚴的晚年生活

文 / 杜韻如



透過瑞智學堂所設計的團體活動，可促進失智患者功能發揮。

根據衛生福利部調查發現，65歲以上的老人，每12人就有1位失智者，而80歲以上的老人，每5人即有1位失智者，若依照全國總人口成長推計資料，以及失智症五歲盛行率推估計算方式，預計在未來的46年中，臺灣失智人口數將以平均每天增加40人以上的速度增長，政府及民間都應該為此及早做好準備。

早期國人對於失智症相當陌生，由於錯誤的認知與觀念，使得家中患有失智症的病患常未能及時被察覺，不僅造成治療的延誤，不明其究的家屬也容易對病患的行為產生諸多誤解與責難。台灣失智症協會秘書長湯麗玉解釋，事實上，失智症並非是單純的自然老化或記憶減退現象，也不是單一的疾病，失智症是一症候群，包括記憶力、定向力、語言能力、計算力、判斷力、視覺空間感、抽象思考能力、注意力等各方面大腦功能的退化，同時還可能造成性格改變，甚至產生妄想、幻覺或情緒等症狀，還會對人際關係、工作、生活自理能力造成莫大的負面影響。

由於它是一種進行性退化的疾病，病程從輕度認知障礙，逐漸進入中度、重度，最後到達末期症狀，而每位失智症病患的退化速度與症狀不盡相同，雖然目前並沒有藥可治癒失智症，但如果能在早期診斷發現，經由藥物與非藥物的治療，仍有機會可使病患的症狀獲得改善或延緩疾病進行速度，不但能增進患者的生活品質，也能減輕身邊照護者的負擔。

## 積極參與國際失智症醫療學術研討

有鑑於世界各國對於失智症研究展開積極交流與研討之際，為了能與國際接軌，網羅最先進的第一手醫療資訊，在陳榮基教授與多位發起人的推動下，台灣失智症協會於2002年9月15日正式成立，即申請加入國際失智症協會（ADI），並於2005年9月28日成為ADI正式會員，不僅積極參與相關國際活動，更進一步主動爭取辦理國際研討會，像是2008年在臺舉辦的第11屆亞太會議



ADI主席與臺灣代表們合照。

及失智症學術研討會，2013年在臺舉辦的第28屆國際失智症協會會員國大會、國際研討會及全球為記憶而走(Memory Walk)都成功獲得世界各國的好評與讚嘆。

十多年來靠著許多專業與熱心人士以及家屬們群策群力的努力，為臺灣失智症防治照護工作奠下穩固根基，成為國內外知名的失智症民間組織。除了將創新政策與醫護模式導入國內，同時把相關民間組織與各級政府進行整合，讓失智症防治與照護的力量能夠發揮至最大值。

## 台灣失智症協會10大工作要務

台灣失智症協會的成立宗旨，是為提升國人對失智症的正確認知，達到早期發現、早期治療的目的，並且提供失智症患者以及家屬們照護方面的資源與心理支持，因此服務項目非常廣泛，共可分為10大工作層面：

1. 架設專業網站及利用多元管道，傳達失智症疾病照護及福利資源等資訊。



2. 成立失智症關懷專線：提供有失智症相關議題需求者之電話諮詢服務。
3. 設立失智症社會支持中心：提供失智症家庭知能上的協助及追蹤管理。
4. 開辦教育訓練課程：分為專業培訓與家屬照顧兩個部分，期能提昇照護品質。
5. 辦理家屬教育講座及互助團體：透過交流、分享，使家屬獲得照顧的能量。
6. 創設瑞智學堂並推廣至全臺：透過各類型活動，提供輕度失智的非藥物治療。
7. 創設瑞智互助家庭：照顧模式為「團體共同照顧」，並以推廣至14個單位。
8. 推動瑞智友善社區：目前有瑞智友善商家、友善診所、友善教會及友善組織。
9. 輔導全臺26個樂智社區服務據點：輔導據點執行社區宣導篩檢、家屬支持服務、健康促進活動等工作。
10. 藉失智症防治聯盟推動臺灣失智症政策：為患者及家屬發聲及爭取權益。

## 患者的笑容就是努力的能量

擔任台灣失智症協會秘書長14年的湯麗玉，看過無數失智症案例，最令她感慨的是，有太多患者「延遲確診」，因而錯失了延緩病情的好時機，尤其目前社會大眾雖然對於失智症已有普遍的認識和了解，但多數人仍認為失智症只會找上老年人，其實這是一個非常錯誤的觀念，湯麗玉提

醒，於65歲以前發病的「早發型失智」，比起一般失智的退化速度往往來得更快，因此更常讓家人感到措手不及。

讓湯麗玉印象十分深刻的案例，是一位五十多歲被診斷出失智症的男性患者，當初家人都認為他是因為工作壓力太大而造成情緒不穩定，常常會突然暴怒、情緒失控，還一度以為罹患上憂鬱症，經過半年多的反覆治療也不見起色，後來精神科醫師建議他應做個失智症相關檢查，才確診為「早發型失智」，讓家人大為震驚，隨著病情的每況愈下，原本是家庭經濟支柱的他，因為工作表現屢屢出狀況，最後遭到公司裁退，太太除了必須撐起養家重擔，還得同時照顧孩子和生病的先生，搞得身心俱疲。直到後來參加了瑞智家屬聯誼會，太太發現像他一樣的人其實並不少，經由故事和經驗的彼此分享，太太看到有些家屬能用積極正面的態度面對，從中得到不少支持的力量與慰藉，而且雖然先生的大腦生了病，但身體依舊身強體壯，在團體中還能夠幫助其他的年長患者，重建了他的自信心和成就感，最讓湯麗玉動容的是，終於在那位患者及家屬的臉上，看到了久違的笑容。

以往失智症患者容易因為病徵與人發生衝突，或有重複言語等異常行為遭到他人排斥，更使得家屬擔心異樣眼光而不敢帶失智者出門，為了幫失智者和家屬們創造一個自在的社交空間，以增加彼此交流的機會，採取自助互助模式的瑞智互助家庭因而誕生。在沒有工作人員提供直接照顧的環境中，由失智者和家屬自主決定與規劃每日活動，例如唱卡拉ok、寫書法、畫畫、運動腳踏車、玩特別設計的電腦遊戲，甚至是長者最愛的麻將，讓每次來到瑞智互助家庭的失智者與家



透過瑞智樂舞班的團體活動，減緩輕度失智患者退化速度。



互助家庭共渡端午節。

屬，都能很愉快自在地從事各種體能運動、參與人際交流和活動，就像是他們的「第二個家」一般，就有不少家屬表示，家中的失智長輩自從來到瑞智互助家庭後，就變得很有活力，還因此交了好多朋友，自己也學習到不少照顧失智者的技巧。由此可見，藉由失智家庭間的相互照應，不但減輕許多失智症家屬居家照顧的沉重負擔和壓力，讓失智者與家屬雙方的生活品質都能獲得改善，對於延緩長者退化也助益良多，連帶也拯救了無數個因這種病症而差點面臨破碎的家庭。

「讓每位失智症患者都能接受良好的醫療與照護，提升失智者及家屬生活品質，是台灣失智症協會持續竭盡所能的努力目標。」這也正是湯麗玉最深刻的期望。 MOHW

### 資源哪裡找

有關失智症疾病知識、照護方法、社會資源等相關需求問題，可以撥打「失智症關懷專線0800-474-580(失智時 我幫您)」獲得諮詢。



**Q：**失智症的症狀並非同時一起發生，而是在生活中一點一點慢慢地出現，初期若非特別留意，很容易被誤認為一般老化而延誤就醫，要如何才熟知失智症的早期症狀？

**A：**透過健康檢查，利用快速簡單的篩檢工具，有助於找出將來容易發生失智、失能的高危險群與已有輕度失智症狀者。及早發現，才能安排轉介輕度失智症患者盡快接受後續評估的流程，確立診斷，想了解自己或身旁親友是否有失智症的前兆，可透過失智症篩檢量表先做初步評估，若有測驗需求，可前往台灣失智症協會 (<http://www.tada2002.org.tw>) / 線上測驗，在家先行測驗。

### 特別誌謝

台灣失智症協會秘書長、世界失智症理事會  
理事 湯麗玉

# 持續參與世界衛生舞臺 —第 69 屆 WHA



第69屆世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）在5月23至28日於瑞士日內瓦召開，由衛生福利部部長林奏延率領代表團成員出席世界衛生大會，與各國醫藥衛生代表齊聚一堂，就全球醫藥衛生議題進行專業討論。

文 / 黃倩茹

## 與全球夥伴緊密合作 共同改變世界

林奏延在大會演說中，首先感謝世界衛生組織對我國持續參與WHA的支持，林奏延強調：臺灣呼應所有會員國在聯合國2030年永續發展議程中宣示，在追求永續發展的過程中，「不會遺漏任何一個人」，期盼持續與全球夥伴們緊密合作，共同改變世界。

我國的公衛醫療水準備受國際肯定，尤其在全民健保、健康促進、傳染疾病防治等領域，皆有寶貴的經驗可供各國參考。八年來，我國在WHA以觀察員的身分，秉持專業、務實、有貢獻參與的原則，積極參與WHA各項技術議題的討論，貢獻我國專業意見，並與全球分享我國醫衛經驗成果，是有價值、有貢獻的參與者。

## 臺灣是WHA有價值、有貢獻的參與者

林奏延也在大會演說中與各國分享臺灣的醫療成就，包括已涵蓋99.9%臺灣人民的健保制度、與OECD國家表現相當的平均餘命、嬰兒死亡率等衛生指標。同時也強調我國已成功地從一個國際援助的接受者，蛻變為國際援助的提供者，並且是願意肩負全球公衛使命的國家。

過去一年，為了協助遏止傳染病在全球散播的威脅，我國與美國共同合作協助亞太與東南亞地區國家，因應伊波拉病毒、MERS、登革熱與茲卡病毒的防疫量能。此外，為了響應WHA所倡議的Global Surgery（全球外科）計畫，主動表達了願意在未來五年內，提供世界各國50名外科種子醫師的訓練機會。

衛生福利部國際合作組主任許明暉表示，在世界上許多國家，當人民發生諸如盲腸炎、剖腹產、骨折等需要外科手術的情況下，當地未必有醫師能夠提供必要手術。WHA倡議的Global Surgery計畫，認為必要的外科手術與基本的疫苗、藥物一樣重要，同時間，比起我國派外科醫師進駐當



衛生福利部部長林奏延在大會中進行發言，期盼與全球夥伴緊密合作。



地，提供種子醫師的訓練機會，對當地醫療發展更有實質、永續性的幫助。

## 積極參與會議 掌握全球衛生策略發展趨勢

我國代表團積極參與會議，在技術性委員會上針對30項議題與各國交流，並且掌握未來全球衛生策略發展趨勢，包括聯合國永續發展目標（SDGs）、傳染性疾病之監測與整備（含流感病毒分享及疫苗取得、伊波拉事件後續作為等）、非傳染性疾病防治、健康老化、醫療人力全球策略、偽劣藥及缺藥管理等議題，發言次數為歷年之最。

會議期間，我代表團也充分利用雙邊會談的場合，積極與各國、各國際組織進行多方專業交流與會談合作，順利與美、日、歐盟等國家和重要國際組織辦理59場雙邊會談，為歷年來會談次數最多。除了請各國持續支持我國參與WHO各項會議與機制外，並就傳染病防治、長期照護、健康促進、非傳染病防治、醫衛人員訓練與交流、全民健保、醫藥及食品管理等重要議題交換經驗，促進國際醫衛合作發展。

我國友邦如聖多美普林西比、索羅門群島等多國，也藉會議發言感謝我國提供常駐醫療團、派遣行動醫療團及醫療合作計畫等，有效改善當地醫療衛生狀況。

在與美國衛生部Burwell部長的雙邊會談中，我國除了感謝美方堅定支持我國參與世界衛生組織外，雙方並就登革熱疫苗、全球衛生安全綱領、肥胖防治、非傳染性疾病等合作議題進行討論。在與日本厚生勞動省副大臣的會談，則就長



WHA會議期間與美國衛生部部長進行雙邊會談。

期照護、活躍老化等議題進行深度交流，我國同時也感謝日本在我國去年八仙粉塵暴燃時提供細胞治療等醫療協助，日方也感謝我國對熊本震災的支援。

## 增進國人健康 也善盡國際社會責任

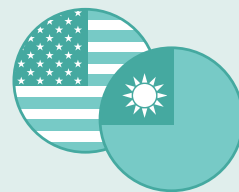
在全球化潮流、疾病無國界、各種新興傳染性疾病蔓生之際，臺灣參與世界衛生大會與各國交流合作，掌握全球最新醫衛資訊，不僅可以強化我國防疫體系、積極增進國人健康，更是世界衛生及防疫體系中不可欠缺的一環。參與世界衛生大會，除了善盡國際社會的責任，將臺灣的醫療衛生成就與國際社會分享，並更為有價值、有貢獻的參與者，在本年大會主題「改變我們的世界：2030年永續發展議程」、世界共同願景中，發揮臺灣的實力，同時也宣揚我國參與國際衛生事務的能力與決心。 (MOHW)

諮詢對象

衛生福利部國際合作組主任 許明暉

# 重新定位健康與幸福：解碼韌性的力量

## 2016 臺美衛生福利政策研討會



衛生福利部為汲取國際先進國家衛生與福利領域之實務經驗，並促進臺灣與美國衛生福利業務交流與合作，特與美國杜克大學共同舉辦「2016臺美衛生福利政策研討會」，邀請美國重要衛生福利領域之官員及專家，與我國衛生、社福單位人員及學者專家進行實務經驗分享與交流。

文 / 蕭平紘

### 「臺美衛生福利政策研討會」迄今已屆10週年

自2006年開始，衛生署即每年邀請美國衛生界重要人士來臺，就當前重要衛生議題、未來發展的

趨勢與挑戰、以及雙方衛生政策執行成果等資訊，進行交流研討活動，共同為促進及保護兩國人民之健康與福祉而相互借鏡學習，以期達到均衡衛生資源、縮短健康差距、落實服務品質、提升行政效率之使命與願景。



衛生福利部部長林奏延於「臺美衛生福利政策研討會」進行開幕致詞。

2013年衛生福利部成立後，秉持為國民之健康福祉努力，維持臺、美間既有之衛生福利業務交流平臺，促進衛政與社政之融合，汲取國際先進國家之實務經驗，特辦理「臺美衛生福利政策研討會」。每年皆邀請美國衛生福利官員及專家學者，針對衛生與福利議題講授實務經驗，並增加我國衛生福利專業人員與美國專家學者深入溝通交流的機會，藉以維繫雙方長期合作之平臺。

### 針對「重新定位健康與幸福：解碼韌性的力量」的議題 熱烈討論

今年度本研討會同樣邀請多位美國衛生福利官員及專家學者來臺，包含美國科羅拉多州社福部部長Reginald Bicha，維吉尼亞州衛生部部長Marissa Levine，堪薩斯州衛生與環境部部長Susan Mosier，華盛頓州社福醫療服務部前部



臺美專家學者齊聚一堂。

長 Kevin Quigley, 伊利諾州衛生部部長 Nirav D. Shah, 針對今年的主要議題「重新定位健康與幸福：解碼韌性的力量（Realigning Health and Well-Being: Unlocking the Power of Resilience）」，與我國衛生、社福單位人員及學者專家進行實務經驗分享與交流。講題涵蓋如下：提供安定社會力量：透過醫療與社福融合的全人照顧、蛻變中的醫療衛生大環境：漸入佳境或每況愈下、強化衛生安全：共創更強健而永續防疫成效的允諾、群策社區韌性：走向身心健康的自給自足力、翻轉生命：從領悟「為什麼」到激勵付諸行動、重塑健康公義社會的公共衛生。

為期兩天的研討會，分別邀請美國杜克大學政策與組織管理研究中心主任涂碧桂及副主任林倩蓉擔任主持人，每個議題也安排我國兩位專業回應人，介紹我國制度與執行現況，會中參與貴賓、講者及回應人，就衛生醫療與社會福利制度進行熱烈討論，不只擷取了許多美國現行制度之精髓，也使美方了解我國中央及地方政策推動情形，大家收穫滿滿。

## 「臺美衛生福利政策研討會」與國際接軌舉辦至今成果豐碩

衛生福利部部長林奏延於開幕致詞時表示，近來，世界各國均面臨全球化、人口老化、貧富不均及氣候變遷等挑戰，並遭受疾病負擔加重、資源分配不公平與新興傳染病之威脅，如何面對這些新興挑戰也成為未來健康與福利政策發展的重要議題。我們必須重新定位「健康」與「幸福」，整合醫療照護體系，強化防疫網絡，投入及連結社區資源照顧弱勢族群，協助自立脫貧，並且提供支持性的環境。而面對高齡社會之挑戰，也需加速推動長期照顧制度，確保長者們均能安享老年生活，透過強化全民健康與福祉，奠定公義社會之基石。

藉由臺美雙方學者及專家的深度交流與討論，激盪出許多創新的思維，這些創新思維將進一步轉化為政策規劃的參考，並使國家資源獲得理想地運用與公平地分配。同時藉由各位公衛、醫療實務工作人員在研究領域、醫療服務與社會福利工作上共同落實，以促進國人達到健康加值與福祉永續的目標。 (MOHW)



# 「防災醫療救護與復原重建研討會」 精進防災應變能力



臺灣近兩年接連發生高雄氣爆和八仙粉塵暴燃等重大公共安全意外事故，不僅造成眾多國人傷亡及財產損失，也使得社會各界更加關注及審視國內防災醫療救護體系在面對緊急災害時的應變整合能力。

文 / 杜韻如

## 4大主題深度評論 強化各部會的意見交流

為切實做好檢討及改善的工作，強化跨部會間的意見交流及合作，並讓社會各界瞭解未來政府在防災醫療救護機制的策進方向，衛生福利部與行政院災害防救辦公室、內政部、交通部、經濟部、新北市政府及高雄市政府在2016年7月2號於衛生福利大樓共同舉辦了「防災醫療救護與復原重建研討會~從氣塵爆事件談起」。

本次研討會共有12位演講者分別針對「事件回顧」、「災前預防」、「緊急應災」、「生活重

建與復原」四個主題進行完整的報告及分享，同時也邀請了8位相關領域的專家學者進行評論，並有逾200名相關領域的人員與會，參與討論，為臺灣緊急災害及醫療應變制度提出許多寶貴的建議。

## 緊急災害應變、事前預防議題熱烈研討

研討會一開始，由衛生福利部、新北市政府及高雄市政府就八仙粉塵暴燃及高雄氣爆兩個事件的緊急災害應變處理過程和傷患的救治與照顧等救護措施進行回顧，會中並就災害發生時的跨區域的資源調度，以及各單位間的權責劃分及行政指揮權轉移、後續災民及傷患的生活重建及復原等問題進行討論。

### 災前預防，提升公共安全管理

內政部消防署、交通部觀光局及經濟部工業局從法制面切入，針對大型群聚活動、觀光遊樂業、氣爆相關等面向之安全管理問題進行報告。報告人和評論人也就未來政府在活動安全管理機制及法規等部分提出了改善意見，包括完備及具體落實大型活動安全管理規範、提升業者法規意識等。



衛生福利部部長林奏延為研討會開幕致詞。

### 強化應變訓練，落實緊急災難傷害

針對國內消防體系和衛生醫療體系的緊急應災機制之精進及資訊整合等內容，先由內政部消防署、衛生福利部醫事司及行政院災害防救辦公室進行說明。而評論人則建議，雖然國內消防及醫療體系已針對緊急災害發生時的大量傷病患醫療救護建立起一套應變機制，但未來中央及地方政府都需要更好的整合指揮體系、落實相關人員的災害應變訓練、強化風險控管，以有效因應緊急災難的發生，降低傷害。

### 整合社會與政府資源，積極進行生活重建

除了災前的預防及災難救援外，災後的復原及傷病患生活的重建也相當重要。因此，在本次研討會的最後場次，特別針對生活重建與復原之議題，由衛生福利部社會救助及社工司、社會及家庭署、心理及口腔健康司、陽光社會福利基金會，就氣塵爆災害發生後經常遇到的燒燙傷病患之災後生活心理復原及重建問題進行報告。會中，報告人和評論人皆談到，在燒燙傷病

患的災後生活重建部分，除了政府所提供的支持外，社會支持網絡的建立對於這些傷病患心理的復原是更為重要且值得重視的面向。

## 四大精進策略

### 強化我國緊急醫療應變體系

會終，由行政院吳政務委員宏謀總結並表示，緊急災害必須從指揮應變系統開始思考精進，緊急災難發生時，必須建立暢通之溝通管道及平台，同時應強化緊急醫療聯絡網絡，以儘速救治病患；至於復健及回歸正常生活是一條漫長的路，但這條路上我們絕不能讓病患感到孤單，政府會提供相關資源，支持並陪伴他們走過漫漫復原之路。

衛生福利部亦綜合本次會議中各界的建議，提出四項針對大量傷病患之醫療體系精進之策略，包括「提升國內燒燙傷救護量能」、「建置專業救災團隊及演練」、「強化到院前、後救護資訊之整合」、「設置兼具資訊整合及智慧分析之戰情中心」，以持續強化臺灣緊急醫療應變體系。 (MOHW)



陽光社會福利基金會執行長舒靜嫻於會中與講者熱烈討論。



會終由衛生福利部何次長啓功主持綜合討論，並由行政院吳政務委員宏謀總結。

# 我家有個寶

照護長者是一項任重道遠的責任，在互動過程中的心路歷程，都是令人難忘的回憶。本期邀請讀者分享他們與長者生活的寶貴經驗，一起體會酸甜苦辣的感動。

## 因為資深，所以精彩

文 / 綜合規劃司約僱助理 復采蘋

參與過第二次世界大戰，在1949年帶著家人，遠離家鄉渡海來到這裡的爺爺，雖然對我們這些孫輩疼愛有加，但因為鄉音難辨，加上年事已高患有重聽，總是讓我們很難跟他分享生活中的點點滴滴。某個燠熱的夏季下午，我們這些孩子們分吃著一桶冰淇淋，爺爺突然來了興致，談起他兒時在北方的生活。

「我小時候也吃過冰！」爺爺得意地看著我們狐疑的表情，因為他生長的年代根本還沒有家用冰箱。「我小時候家裡住在黃河邊上，冬天整條河結成了冰，小孩子好奇，就把冰鑿下來吃！」這種景象哪裡是在臺灣出生長大的孩子能想像的？於是我們紛紛追問：「黃河的水不是黃色的嗎？」「黃河那麼多水量，怎麼會結冰？」「黃河結的冰好吃嗎？」爺爺笑著回答：「冬天很冷啊，看看我手上的凍瘡，幾十年了也不會好。黃河結的冰沒有那麼黃，可也不白，吃起來沒有味道，但是我們小時候沒有零嘴吃，只好啃點河冰過過癮。」那一個下午，我們吃著冰淇淋，聽著爺爺講了好多故事，包括老家養的駱駝，一不開心就對人吐口水，而且駱駝的口水又多又特別臭，所以爺爺跟調皮的玩伴很愛逗弄駱駝；以前衛生環境很差，總有抓不完的臭蟲，冬天被臭蟲

咬，隔著厚厚的棉襖抓不到癢處簡直要人命；敗光家產的長輩，躺在炕上抽大煙抽得眼窩深陷。爺爺眉飛色舞地講，我們興高采烈地聽，發現我們背得要死要活的清末歷史、大陸地理等對真正走過那個時代、那些地方的人而言只是日常生活而已。

爺爺過世後數年，某天我在胡亂按著電視遙控器時意外看到他生前最愛的京劇，那一個下午的景象浮上心頭，有點後悔，那時候沒能從他龐大如百科全書的人生資料庫中多學到一點。MOHW



爺爺豐富的人生經驗就像寶藏般挖掘不完。



# 滿溢的愛

文/ MAGGIE

我是雙薪家庭的孩子，很慶幸外婆家就在附近，讓我免於當鑰匙兒童或是送去安親班的命運，下課後可以受到外婆的照顧，每當到外婆家時，熱騰騰的午餐總已經在桌上等著我，我們總是一起吃著午餐同時觀看午間的鄉土劇，還會常常一起討論劇情。不識字的外婆，算數卻很好，小時候媽媽送我去學數學，作業都是外婆在一旁教我，陪我渡過寫作業的苦悶，除了功課外，外婆也教我跳棋、撲克牌，有時也會帶我去逛市場、到附近公園運動，外婆就是我兒時最好的教師、玩伴和保護者。

國、高中時期的升學壓力、繁重課業，到外婆家的時間也少了很多，但外婆對我的愛絲毫沒有因此而減少，高中聯考那一年的端午節，外婆親自準備了粽子的餡料，讓我自己包上幾個，爲了讓我有個好兆頭；如果知道我身體不舒服，她一定會特別煮我喜歡吃的東西來看我；當她收到別人送給她「好東西」，一定會留一份偷偷塞給我，生怕和她一起住的表姊、表哥會介意，這些生活中的小細節，雖然樸實，卻充滿著滿溢的愛。

隨著年齡的增長，我逐漸茁壯，但外婆也因著歲月催使身體逐漸退化，一向健朗的她，也開始有了心臟和血糖的問題，最後因突然地腦出血而離開，慶幸地是外婆沒有經歷太多的苦痛，雖然最後時刻意識已不是很清楚，也因為無法正常進食而放置鼻胃管，在我爲她灌食完畢後，外婆就在眾親人的陪伴下安詳地離世，我相信在最後的時刻，她能夠感受到我們都在身邊。



外婆就像一塊磁鐵，凝聚著家族中每個人的心。

照顧長者不僅僅是單方的給予，更是從長者身上學習到歲月累積的經驗與智慧、無條件的愛與包容以及滿載的美好回憶，每當早晨上班時，腦海中偶爾還是會浮現晨運完畢的外婆在巷口的身影，手中握著外婆留下的跳棋，彷彿時光倒流回到兒時午後的時光，外婆的笑容、溫暖的手，我的心滿溢著愛與思念。MOHW

## 徵稿啓事



### 下期主題：有愛最美

再小的關懷力量，也能累積成巨大能量。你的身邊是否有因為付出關懷而改變弱勢者的動人故事，或是在支持弱勢族群過程中的各種心情點滴，都歡迎與《衛福》季刊分享。我們將在下期（第十一期）刊物中，刊登您的溫暖故事，讓愛傳出去。

### 投稿注意事項

- 截稿日期：2016 年 11 月 1 日
- 稿件若已在其他刊物發表或即將發表，一律不予採用。如有違法事項，恕不負責。
- 稿件須經本刊甄選編輯等處理程序，依編輯需要保有是否刊登及文字修改之權利。
- 稿件內容須包含標題（15 字以內），文長字數以 600 字為宜，至多不超過 800 字，並附上檔案大小至少 1MB 以上與內文相關的圖片 1 張。
- 來稿請在主旨加註「投稿衛福季刊」，並於文末註明姓名、單位職稱、聯絡電話及地址，以電腦繕打傳送至 [enews@mohwpaper.tw](mailto:enews@mohwpaper.tw)。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。

# 大事紀

## 105 年 6 月

6/2	公告修正「油症患者健康照護補助基準及定期健康檢查項目」，並自即日起施行。
6/4	公告修訂「牙醫門診加強感染管制實施方案」，並自 105 年 7 月 1 日起生效。
6/5	本部呂寶靜政務次長、社會及家庭署簡慧娟署長陪同行政院林全院長至臺北市立浩然敬老院，致贈長輩加菜金及粽子，並與長輩歡度端午佳節。
6/6	發布訂定「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」，全文 11 條，並自即日起施行。
6/6	發布訂定「罕見疾病防治工作獎勵及補助辦法」，全文 9 條，並自即日起施行。
6/7	更正「修正 205 項罕見疾病 ICD-9-CM 診斷代碼」之部分罕見疾病資料對照表。
6/13-16	本部辦理「2016 臺美衛生福利政策研討會」，邀請美國堪薩斯州衛生與環境部部長 Dr.Susan Mosier、伊利諾州衛生部部長 Dr.Nirav Shah、科羅拉多州社福部部長 Mr. Reginald Bicha、美國維吉尼亞州衛生部部長 Dr.Marissa Levine、華盛頓州社福部前部長 Dr. Kevin Quigley 進行專題演講與討論，並拜會本部、健保署、疾管署、健康署等機關，雙方就重要衛生及福利議題進行交流。
6/15	公告訂定「包裝食用鹽品之氟標示規定」，重點針對添加氟化鉀或氟化鈉之包裝食用鹽品，應註明醒語字樣，且應於營養標示欄位內標示產品之總氟含量等規定，並自 105 年 7 月 1 日起生效。
6/18	林部長奏延陪同行政院林院長全至本部澎湖醫院視察並與地方代表座談。
6/24	公告訂定「巧克力之品名及標示規定」，重點規範以可可製品為原料，並可添加糖、乳製品或食品添加物等製成，為固體型態不含內餡之黑巧克力、白巧克力及牛奶巧克力為品名者應有的成分及內容物含量及相關規定，並自 106 年 1 月 1 日生效。
6/29	發布修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第二條附表一、第三條附表二，新增營養添加劑氟化鉀及氟化鈉於小包裝 (1000 克以下) 家庭用食鹽使用，並訂有使用限量及規格標準。
6/30	公告修正「國民年金保險基金管理運用及監督辦法」第 6 至 10 條條文，並自 105 年 7 月 2 日生效。

## 105 年 7 月

7/1	公告「105 年全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」。
7/7	發布修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」第 4、12、18 條條文。
7/8	發布訂定「長期照護矯正機關 ( 構 ) 與場所執行感染管制措施及 核辦法」全文 19 條，並自即日起施行。
7/11	公告 105 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。
7/12	林部長奏延邀請護產領袖召開座談會，進行意見交流，為本部將納入護理、助產及婦幼衛生照護之政策重要參考。

# 大事紀

7/13	發布訂定「必要藥品短缺通報登錄及專案核准製造輸入辦法」，並自即日起施行。
7/13	公告新增「多發性硫酸脂 缺乏症」1 項疾病為罕見疾病。
7/14	發布修正「農藥殘留容許量標準」，修正內容計增修訂 59 種農藥在 376 種蔬果及穀類等農產品之殘留容許量，及增列波羅蜜於大漿果類，並自即日起施行。
7/15	公告廢止「新法定化粧品色素品目之使用管理規定」，並自即日起生效。
7/18	林部長奏延與社會福利界座談，邀請 24 位實務專家進行意見交流，期藉由座談機制，與社福界建立良好溝通平台，廣泛聽取民間建言、凝聚共識。
7/19	發布修正「傳染病防治醫療網作業辦法」第 4、5 條條文。
7/19	發布修正「醫療機構執行感染管制措施及查核辦法」名稱及第 2～6、9、16 條條文。（原名稱為：醫療機構執行感染控制措施及查核辦法）。
7/19	發布修正「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染通報辦法」第 3 條。
7/19	美國國會助理訪華團拜會本部疾病管制署，由郭署長旭崧接見，就臺美簽訂之「全球合作暨訓練架構 (GCTF)」合作成果、我國參與 WHA 現況及貢獻等議題進行交流與分享。
7/21	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 41～44、46 條條文、增訂第 35-1、35-2 條條文，並自即日起生效。
7/27	英國國會議員團由上議院盧布克勳爵 (Lord Northbrook) 率團拜會本部健康署，由王署長英偉接見，就我國活躍老化及高齡友善城市之推動進行交流。
7/29	林部長奏延與環保署李署長應元至高雄與臺南，整合衛生與環保單位之專業與防疫資源，使防疫不再區分戶內與戶外，共同面對登革熱威脅。

## 105 年 8 月

8/1	修正頒訂「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」與「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」。
8/1	公告修正「新藥查驗登記精簡審查機制」，並自即日起實施。
8/2	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，並自 105 年 8 月 1 日生效。
8/2	公告「105 年度西醫基層總額品質保證保留款實施方案」。
8/4	公告增訂「105 年全民健康保險國際疾病分類第十版 (ICD-10-CM/PCS) 編碼品質提升獎勵方案」。



# 大事紀

8/8	以色列國會 Nurit Koren 副議長及 3 位議員、駐華大使一行 5 人拜會本部健保署，就健保給付精神科、牙科（以國沒有）及中醫及漁民農民的保險費分攤結構進行交流。
8/8-13	本部「駐索羅門群島臺灣衛生中心計畫」評估團，赴索羅門群島實地查訪計畫之辦理情形與執行成果，並拜會索國衛生部長 Dr. Tautai Angikimua Kaitu'u，以及參訪相關醫療衛生機構，瞭解當地醫衛需求，加強臺索合作關係。
8/9	發布修正「第一級第二級管制藥品限量核配辦法」第二條附表，並自即日起生效。
8/10	發布「中藥材含重金屬限量基準」，並自 105 年 10 月 1 日生效。
8/10	公告委任所屬疾病管制署辦理傳染病防治業務相關事項，並自即日起生效。
8/11	發布修正「中藥查驗登記審查費收費標準」，全文 12 條，並自即日起施行。
8/12	本部林部長奏延陪同蔡總統英文及行政院林政務委員萬億至臺北市士林日間照顧中心，與長輩們一起體驗各項活動，並對外說明推動長照十年計畫 2.0 及建置社區整體照顧模式的重要性。
8/16	本部蔡常務次長森田參訪桃園長庚紀念醫院失智症中心，以瞭解其運作模式並溝通醫療產業發展之現況及困境，作為未來失智症照護模式政策之參考。
8/18-24	本部「斐濟行動醫療團計畫」評估團，赴斐濟實地查訪計畫之辦理情形與執行成果，並拜會駐斐濟代表處（中華民國駐斐濟商務代表團）及斐濟衛生部，瞭解當地公共衛生狀況及醫療需求，促進斐我交流合作。
8/19	林部長奏延出席本部社會及家庭署舉辦之「創藝手作秋節獻禮—105 年身心障礙福利機構及團體中秋伴手禮促銷活動記者會」，並呼籲社會各界共同響應、協助身心障礙朋友自立生活。
8/21	本部何政務次長啓功率團出席於秘魯利馬舉辦之「第六屆 APEC 衛生與經濟高階論壇」，分享我國經驗，並與日本、菲律賓、越南、秘魯、智利、馬來西亞及巴紐等國之與會部（次）長進行交流。
8/22	日本神奈川縣議會總務政策常務委員會調查團小島健一委員長乙行 16 人參訪本部中央健康保險署，外賓對於健康存摺系統可查詢到的內容、資料來源、效益及是否參考其他國家作法等深感興趣，並對於健保是否補助低收入戶等議題進行瞭解。
8/23-9/2	本部辦理「105 年度中高階衛生福利行政人員工作坊暨臺美衛生福利圓桌會議」，由何次長啓功率團赴美參加，與美國多位重要衛生福利官員及專家學者進行經驗分享及實務交流。
8/25	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 105 年 9 月 1 日生效。
8/27	本部蔡常務次長森田陪同行政院林院長全視察屏東縣的醫療與長照概況，並參訪當地永大多元照顧中心，以了解屏東縣長照服務、醫療資源與社區整體照顧服務現況。

# 不生食 勤洗手

## 諾羅病毒遠離我

海鮮食品(尤其是貝類)，務必澈底加熱再食用

開殼後再多煮一會兒才會熟喔！



吃飯前、如廁後，以肥皂勤洗手



衛生福利部 關心您



衛生福利部  
食品藥物管理署  
Food and Drug Administration



廣告



諾羅病毒  
相關資訊



# 10月1日公費流感疫苗開打

請攜帶健保卡及相關身分證明文件  
至合約醫療院所接種

**接種流感疫苗**  
**即刻行動**



## 公費流感疫苗接種對象

- ✓ 50歲以上成人
- ✓ 滿6個月以上至國小入學前幼兒
- ✓ 高風險慢性病患、罕見疾病患者、重大傷病患
- ✓ 孕婦及產後6個月內婦女
- ✓ 國小、國中、高中職、五專1-3年級學生
- ✓ 安養/養護機構住民及工作人員
- ✓ 醫事及衛生等單位之防疫相關人員
- ✓ 禽畜養殖業者及動物防疫人員

宣導大使  
李興文

GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元



ISSN 1019-267-5



衛生福利部 關心您

疫情通報及關懷專線：1922



1922防疫達人  
[www.facebook.com/TWCDC](https://www.facebook.com/TWCDC)