

# 衛福

衛生福利部  
季刊

2015.12

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

第7期

話焦點

## 未來生活的支撐力 ——長照規劃面面觀

享新知

食安謠言真假難辨——食藥闢謠專區替您解惑  
雲端科技即時通報 防疫同步零時差——防疫雲計畫

看活動

社區照顧關懷據點 展現臺灣新活力  
——第一屆社區金點獎開跑  
陪伴爺奶玩很大 爺奶幸福日  
——野餐健走嘉年華





# 長期照顧保險

讓失能者安心受照顧  
減輕家庭負擔

政府正規劃長期照顧保險

全民納保、自助互助、  
分散長期照顧風險、減輕民眾負擔、  
提供長期照顧保障



衛生福利部 關心您

更多長保資訊







## 第 7 期

**根**據國發會的推估，預計我國在2018年老年人口占率將達到14%，即邁入所謂的「高齡社會」。隨著身體日益變老，機能開始退化，需他人照護的需求亦隨之增加；此外，各年齡層身心障礙失能致日常生活需他人協助者，亦是有長照需求的對象。根據統計，今（2015）年全人口失能人數約為76萬人，預估至2031年將快速增加至120萬人。長照是現今最夯、需大家共同關注的議題。

我國自2007年起的「長期照顧十年計畫」，結合了衛生醫療、社會福利政府部門、非營利組織等公、私部門的資源，以各縣市政府「長期照顧管理中心」為單一窗口，進行長期照顧服務資源整合評估。本期「話焦點」單元中，我們將帶大家認識「長期照顧服務」的申請流程及相關人力規劃。「長期照顧管理中心」所提供的資源及服務，以及目前立法院審議中的《長期照顧保險法》草案，提供個人照顧服務以及照顧者支持等共13加1項給付。為使失能者及其家庭之負擔能夠減輕，政府結合社會整體的力量，發揮自助互助精神，以「全民納保、風險分攤」之精神，推動「長期照顧保險」。

民眾每天面對行動裝置通訊軟體上收到的食安議題，總是無法分辨真偽，若誤信謠言，可能造成恐慌及認知上的錯誤。在本期的「享新知」單元中，衛生福利部食品藥物管理署為破除不實謠言，成立了「食藥闢謠專區」，邀集各領域專家學者提供專業意見，幫民眾破除迷思。我

國發展「雲端醫療照護服務」，透過遠距健康照護結合醫療照護、資通訊技術、電子化醫療器材等跨領域專業，讓民眾可以更方便的管理自身健康狀況。另外，針對重症末期病患的特殊照顧，為的是希望陪伴病患安心有尊嚴地走向人生的終點，本期我們透過訪談，讓讀者更瞭解我國「安寧療護」的現況。

隨著臺灣人口老化，現今的社會福利，除了政府機關的補助外，亦有許多民間機構一同攜手投入關懷照護。在「繪人文」單元中，我們分別走訪位於臺灣南北部的兩所公辦民營社福機構，他們在地耕耘、愛心送餐，並舉辦老人交流活動，也實際走入社區，以行動關懷老人。

政府倡導「在地老化」的概念，希望老人能在自己熟悉的環境終老，因此社區關懷照護顯得格外重要。本期「看活動」單元中，我們報導了今年首次舉辦的「第一屆社區金點獎」，藉由此獎項表揚長期默默耕耘奉獻的社區關懷照顧據點／個人，盼能喚起全國民眾對老人關懷問題的重視，並能有更多人共同攜手投入。為倡導闔家歡度重陽，特別於重陽節前夕舉辦「2015爺爺奶幸福家庭日——野餐健走嘉年華」，透過此活動，鼓勵老人走出戶外，保持身心健康並凝聚家庭世代情感。

社會福利與大眾息息相關，在本期「樂分享」單元中，我們邀請了讀者與我們一同分享他們與社會福利的緣分故事。

# 衛福

| 第 7 期 2015.12

## CONTENTS



### 部長說

04 長照雙法 照亮未來的路

### 話焦點

06 未來生活的支撐力

——長照規劃面面觀

08 穩固體系基礎 守護完善服務

——長照服務體系及人力規劃

12 資源整合管理有效配置

——長期照顧管理中心

16 高齡化社會的安心保障

——長期照顧保險

建構未來完善永續的長照制度

### 享新知

20 食安謠言真假難辨

——食藥關謠專區替您解惑

22 雲端科技即時通報 防疫同步零時差

——防疫雲計畫

26 科技心溫暖情 遠距照護零距離

30 溫柔陪伴走向生命終點

——安寧療護 身心靈的全人照顧

### 繪人文

34 無微關懷 溫馨照顧

——提供老人服務的公辦民營社福機構





更多内容請上《衛福》電子報



41

## 看活動

### 38 社區照顧關懷據點 展現臺灣新活力

——第一屆社區金點獎開跑

### 40 陪伴爺奶玩很大 爺奶幸福日

——野餐健走嘉年華

## 樂分享

### 42 我與社會福利的緣分

## 大事紀

### 45 104年9月～104年11月



由於我國人口老化快速，老年人口的照顧需求亦逐年增加，如何有效地進行資源分配，亦是政府努力中的目標。而有「長期照顧」需求的，並不僅止於老年人口，各年齡層失能者都將會有長期照顧之需求。本期將帶您進一步瞭解我國長期照護的發展狀況。

《衛福》第7期 2015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

E-mail：plchwen@mohw.gov.tw

刊名 / 衛福

期別 / 第7期

創刊 / 中華民國103年7月

出刊 / 中華民國104年12月

發行人 / 蔣丙煌

社長 / 李玉春

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

莊金珠 商東福 郭彩榕 張雍敬

張鈺旋 游伯村 鄧玟君 褚文杰

劉玉菁 蔡素玲 蔡閻閻 魏裕昌 羅素英

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 / 中央研究院副院長 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 / 臺北市敦化南路一段247巷10號2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、劉郁婷、林沐森

美術設計 / 孫秋平、鍾孟潔、廖婉珍

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

定價 / 60元

臺灣郵政台北誌第1580號執照

登記為雜誌交寄





# 長照雙法 照亮未來的路

文 / 蔣丙煌

隨著醫療進步及社會發展，國人的平均餘命不斷延長，但生育率卻持續地下降，致使65歲以上的老年人口占率快速攀升，目前已經超過12.4%，預計到2018年老年人口比率將達到14%，進入世界衛生組織定義之「高齡社會」；如果老化速度不減的話，2025年老年人口比率將超過20%，邁入「超高齡社會」，屆時每5個人中就有1位老人，顯見臺灣人口老化是不可忽視的現在進行式，政府與社會均有責任及早規劃因應。

## 三階段逐步建構完善長照體系 長照十年計畫踏出第一步

人口結構的老化使社會面臨二大挑戰，一是老年人的照顧需求大量增加，二是青壯人口的負擔增加。根據國家發展委員會人口推估，到2060年時每1.2名青壯年人口，就必須負擔扶養1名老人。

因此，政府規劃分三個階段來建立長照制度和體系：第一個階段是推動「長照十年計畫」，目標在建立長照的服務模式，做為建構長照服務網絡的先驅。自2008年起開始推動的「長照十年計畫」，以補助使用者為原則，依照失能者的評估結果，提供「居家式」、「社區式」及「機構式」的服務，來滿足多元化的需求。



## 第二階段完成長照服務法立法

### 加速充實長照資源布建

第二個階段乃以發展長照服務網絡，並推動《長期照顧服務法》（簡稱《長照服務法》）立法為目標。《長照服務法》是我國長照發展的根本法源，立法院在今（2015）年5月15日完成三讀，同年6月3日經總統令公布，進入長照發展的另一重要里程碑。《長照服務法》草案自2010年送到立法院審議，歷經長達4年半的時間始達成各界共識而通過，中間的辛苦與複雜度可想而知。

《長照服務法》共有7章66條，涵蓋了長照服務的整體內容，包括：人員與機構的管理、受照顧者的權利保障以及相關獎勵措施等。其重要性：第一，作為整合各類長照服務機構和服務模式的法律基礎，包括長照十年計畫中所提的「居家」、「社區」及「機構式」服務，並納入民間團體期盼已久的「小規模多機能服務」；第二，有關人力部分，除了確認照顧服務員的專業地位外，在外籍看護工部分亦有所規範。

目前外籍看護工主要由家庭來雇用，將來可由專門的長照機構申請聘雇外籍看護工，再以派遣方式至家庭提供服務；另外也特別針對家庭所聘用之外籍看護工，提供補充訓練，以提升人力素質與管理；第三，有關經費部分，則透過設立「長照發展基金」，在未來5年內編列至少120億元，投注於長照相關服務及人力資源之發展，特別是補充資源比較不足的地區，以加速完成長照資源布建。

《長照服務法》預計2年後，亦即2017年正式上路，目前正積極進行相關工作，包括：長照資源的開發、機構的設置標準、長照法人的許可管理、以及相關子法規之訂定與發布作業等。

## 第三階段推動長照保險制度

### 奠定永續發展的穩健財源

長照服務所需要的財務規劃可分成基金與保費兩部分，前者是以「長照發展基金」布建長照所需要之資源，讓民眾有需求時，不論城鄉均有資源可用；後者則提供民眾長照服務需求的長遠且穩定的財務支撐，目前已完成《長期照顧保險法》草案，報立法院審議中，其制度設計的概念就像現行健保採自助互助的社會保險理念，保費大約是健保負擔的1/4~1/5，透過全民繳交保費，並透過居家式、社區式或機構式照顧服務的給付，提供有長照需要者選擇最適合照顧方式的機會，家庭成員亦不需因為照顧家人，而影響其生活和工作，避免家庭經濟因此落入困頓。

## 長照雙法 建構高齡社會全照顧

《長照服務法》將於2年後正式實施，《長期照顧保險法》草案雖尚在進行立法作業中，但此二法攸關我國未來長照服務體系的健全與發展，以及年長與失能者照顧及其家庭支持之所需，因此特於本刊中以3篇專文介紹長照規劃之不同面向，讓社會大眾更了解長照制度，共同參與長照體系的建置，落實高齡社會全照顧的理想，打造臺灣未來幸福美滿的道路。MOHW

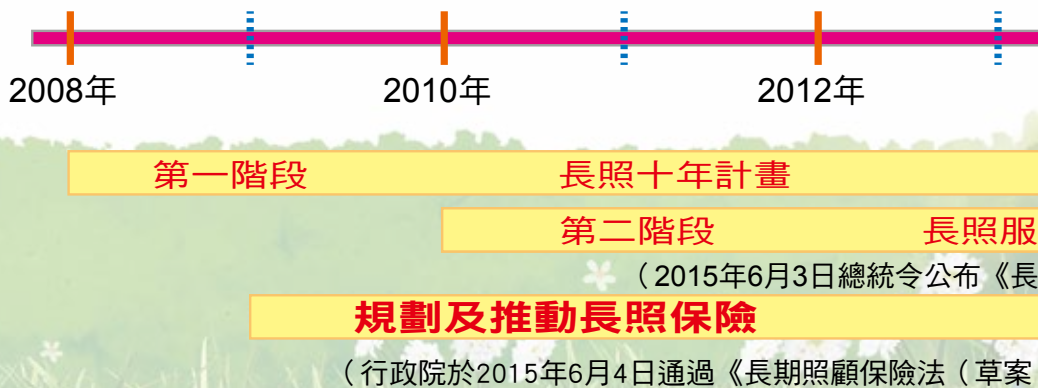


# 未來生活的支撐力

## —長照規劃面面觀



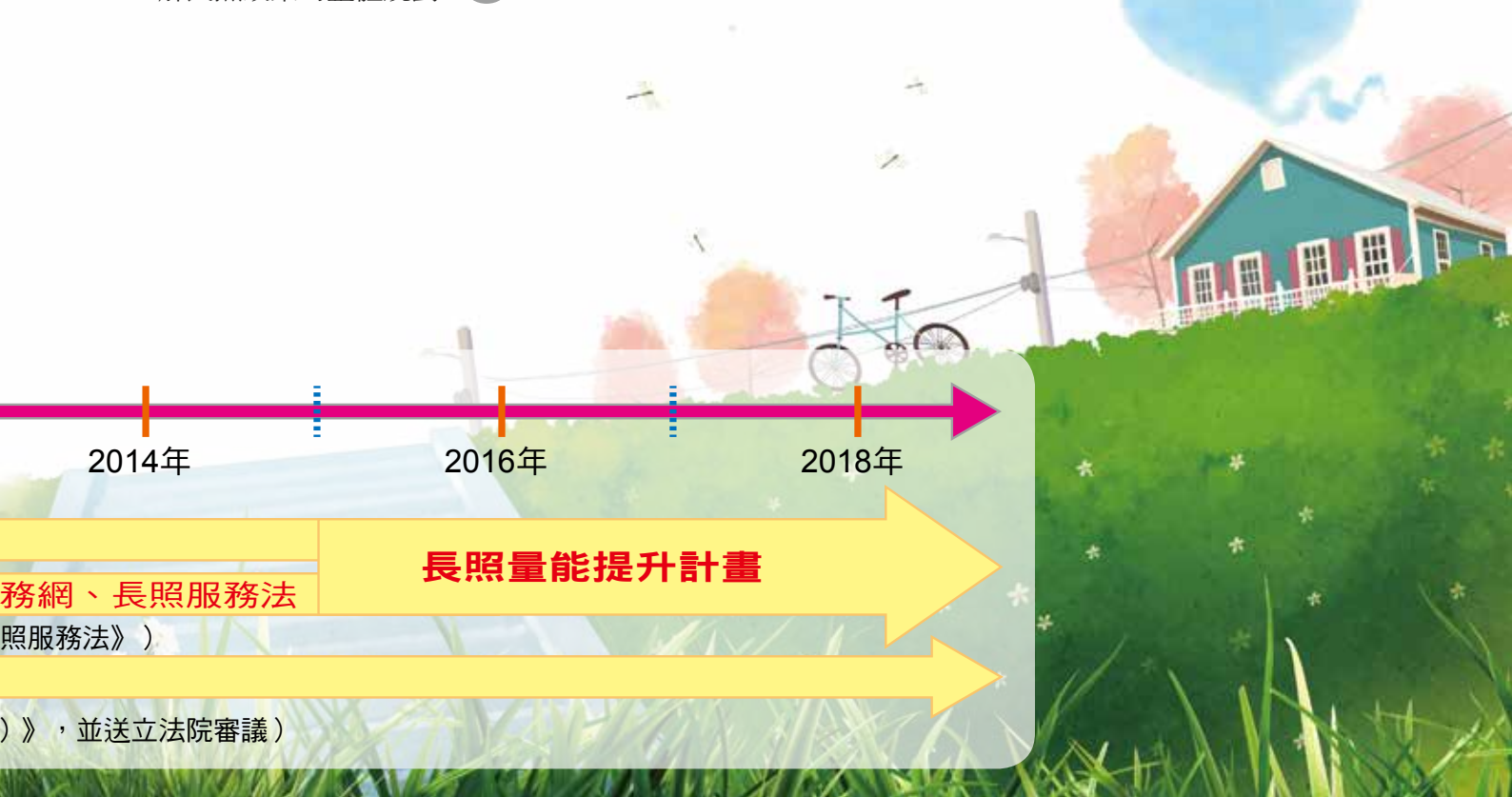
### 我國長照制度發展歷程架構



我國人口老化速度是全球第一，卻也同時面臨少子化的趨勢。隨著人口的老化，身體機能的衰退，隨之而來的即是照顧需求的增加，因此，長期照顧（簡稱長照）已成為國家發展的重要課題。除此之外，我國的長照服務對象不僅只限於老年人，各年齡層只要因失能而有長照需求者，均為我國長照服務的對象。

政府為因應人口結構的改變，所將面臨的挑戰，分三階段逐步建構完整長照服務體系。第一階段為推動「長期照顧十年計畫」，建立長照的服務模式，以老年人為優先服務對象，並結合社區與醫療資源，提供居家、社區及機構式多元長照服務，達成「在地老化」的目標；第二階段是發展長照服務網，甫於今（2015）年6月3日總統令公布的《長期照顧服務法》，為奠定長照服務的根本大法，是長照發展的一個重要里程碑；第三階段係為減輕失能者及其家庭之負擔，透過政府結合社會整體之力量，發揮自助互助精神，以「全民納保、風險分攤」的精神，推動長照保險制度，目前立法院審議中的《長期照顧保險法》草案，即採用與全民健保相同的「全民納保」方式，籌措長期穩健的財源，擴大照顧層面；期望藉由長照雙法完備我國的照顧體系，使失能民眾獲得連續性照顧服務。

在本期「話焦點」單元中，我們將就長照服務的軟體、硬體及法制層面，分別介紹「長照服務體系人力規劃」、「長期照顧管理中心」、「長期照顧保險法草案」等三主題，帶大家更完整地瞭解長照政策的整體規劃。 MOHW







穩固體系基礎 守護完善服務

# 長照服務體系及人力規劃

文 / 黃倩茹

根據國發會於2014年公布的人口推計報告顯示，65歲以上的老年人口將從2014年的281.2萬（12%）增加到2036年的640.7萬（28.1%），至2061年時更高達735.6萬，佔總人口的41%；而在65歲以上的人口群中，85歲以上老年人所佔的比率，更是逐年攀升，顯示「人口老化」問題在我國必須受到極度重視。

隨著老年人口的快速成長，慢性病與功能障礙的需求逐漸浮現且增加，除了需要健康與醫療服務外，廣泛的長期照顧服務（簡稱長照）需求量更是大增。國立陽明大學吳肖琪教授表示，「沒辦法自己吃飯、洗澡、上廁所的人，就是長照服務的對象，然而這些人不一定是老年人」。

在《長期照顧服務法》的規定中，長照指的是「身心失能持續已達或預期達6個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」，至於所謂身心失能者，指的是「身體或心智功能部分或全部喪失，致其日常生活需他人協助者」。

## 長照服務網均衡各地服務資源

爲了充足我國長照服務能量，使服務普及化，並做爲長期照顧保險實施的基礎，衛生福利部在2013至2016年實行「長期照護服務網」計畫，推動國內長照服務的發展，並均衡各地的長照服務資源，令長照機構及人員合理分布，針對資源不足的區域予以獎勵設置，以均衡長期照護之在老化及可近性。

吳肖琪強調，每一種資源的發展會先從人口密集的都會區開始，接著自然向周圍擴散，因此就會產生城鄉差距的問題，若要加速資源的擴散並解決分布不均的問題，就需要政策的介入。過去政府爲了建置健全的醫療體系，達到醫療院所品質數量分布的均衡發展，在1985年開始規劃實施的「醫療網」計畫，對於全臺灣醫療資源在品質與數量上的分配，有良好的成果。

同樣地，對於要在全臺灣各地推行長照服務，也需要政策的介入，「長期照護服務網」（簡稱長照服務網）計畫，便是要使全臺灣各地擁有相同品質、合理數量的長照服務。在長照服務網實行之前，臺灣的長照服務遭遇部分區域缺乏資源、品質不齊、利用率低、城鄉資源分布不均、機構大型化、服務輸送時效不一等等的問題，有鑑於此，政府建置長照服務網，以均衡各地區長照資源發展，全面提升照護品質。

## 民衆有需求就找「照管中心」

爲了有效運用並整合各地區的長照資源，目前在全臺灣22縣市設置「長期照顧管理中心」（簡稱照管中心），作爲整合社政、衛政長照服務資源，並是受理、連結、輸送長照服務之單一窗口，因此，民眾若有長期照護方面的需求，或是有相關問題需要諮詢，都可以找各縣市政府的照管中心，亦可由社會局、衛生局協助轉介。

自2008年開始上路的「長期照護十年計畫」（簡稱長照十年計畫），是以老年人作爲優先服務對象，並對於日常生活需要他人協助的失能者提供服務，建立長照的服務模式。

長照服務結合了社區與醫療的資源，提供居家、社區及機構式多元長照服務，服務內容囊括生活照顧及醫事照護，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、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、長照機構等8項，提供整合又持續的照顧服務予有照顧需求的老年人，達成「在地老化」的目標。

### 長照十年計畫主要服務對象包括

1. 65歲以上老年人；
2. 55歲以上山地原住民；
3. 50歲以上之身心障礙者；
4. 僅工具性日常生活活動功能（IADLs）失能且獨居之老年人。



## 全國22大區、63次區、368小區

### 織起綿密照護網

在長照服務網的規劃中，國立陽明大學林麗嬋教授指出，區域化是首要的考量，以區域為單位，規劃各區所需的服務人力與設施，以達成各區域長照資源均衡發展的目標。長照服務網區域之規劃，係依各縣市人口、需求、交通距離，將長照資源網絡區分為大區、次區、小區，並考量長照資源發展的社區化與在地化，以及現行照管中心專責長照資源的整合與管理，以「縣市」為單位，將全國畫分為22個大區。

另外，為了提升長照資源的可近性，根據民眾就醫習慣、交通時間、生活圈、人口數等因素，將每一個縣轄組合數個生活區域相近鄉鎮成為一個次區，將全國畫分為63個次區。同時，考量民

眾對社區式、居家式長照服務在地化的需求，以「鄉鎮」為單位，畫分為368個小區。

目前在各大區均以設有照管中心，未來計畫在每一個次區都要設置「照顧管理中心分站」，另外，考量民眾使用服務的普及性與可近性，每個小區均要有「居家式服務」。至於資源較缺乏的山地離島及偏遠地區，將朝向擴展社區化長照資源館並設置「整合式服務」而努力，整合各類人力，提供跨專業且多元、多層級的長照服務，以達到在地化、社區化、適足規模等原則，除此之外，林麗嬋表示，「更希望在地居民能夠接受訓練加入在地長照服務，讓在地人服務在地人，穩固在地長照服務體系」。

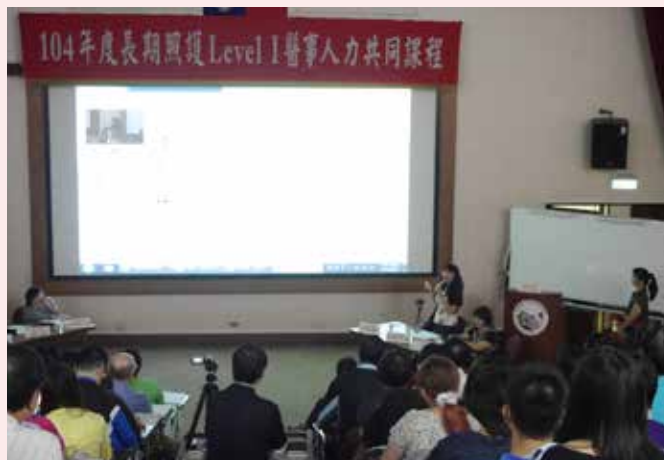
在2013～2016年的第一期計畫中，首要重視優先發展社區式和居家式的長照服務，期使降低入住機構式的長照服務比率，令所有有長照服務需求的人，都能得到適合的服務。

### 長照區域資源規劃

	社區式	居家式	入住機構式
22 大區	1. 設置長期照顧管理中心 2. 至少 1 個輔具服務中心		1. 長照床位達每萬失能人口 700 床以上 2. 至少 1 個長照入住式機構 3. 至少 1 個身障入住式機構 4. 至少 1 個失智專區或專責機構
63 次區	1. 設置「長期照顧管理中心分站」 2. 至少 1 個日照中心長照服務 3. 每 2 個鄰近次區至少 1 個可提供失智日間照顧服務單位 4. 至少 1 處輔具服務據點或巡迴服務		1. 入住機構式長照床位達每萬失能人口 700 床以上（低於全國平均 2/5 為資源不足區） 2. 每 2 個鄰近次區應至少建置 1 個身障型全日入住機構
368 小區		至少 1 個服務據點	
	山地離島、偏遠地區設置綜合式服務		



透過專業的訓練，提升長期照護服務品質。



## 嚴謹的人力培訓 提升長照服務品質

綿密的長照服務網，需要各類專業人士的投入，包含護理人員、社工人員、物理治療人員、職能治療人員、營養師、藥事人員、醫師與督導人員，以及照顧服務員、教保員和生活服務員，在專業領域上各司其職，接力構成長照服務網，缺一不可。

在目前的規定中，投入長照服務的專業人員，應職前或到任半年內完成Level I共同課程，在到職2年內必須完成Level II專業課程，到職6年內配合在職教育，必須完成Level III 整合性課程，強化專業人員對長照服務的理念，提升服務品質。此外，亦結合內政部、勞委會辦理照顧服務員的相關培訓課程，希望吸引更多民眾投入長照服務的產業中。

第一線的照顧服務員，需要大量人力投入，只要年滿16歲且符合相關規定的民眾，皆可參加「照顧服務員職業訓練班」，結訓後取得證書，就能加入長照服務工作。需要投入大量愛心、體力的

照顧服務員，歷年來據統計，取得證書的照顧服務員大約僅有4成實際留任長照工作，為此，政府積極強化照顧服務員的工作與專業形象，在制度上，也加強就業媒合機制、輔導機制，避免培訓人力流失，更重要的是，實際提升照顧服務員的勞動條件，將照顧服務費由原本每小時180元提升至每小時200元，並直接反應在照顧服務員的實質所得，鼓勵民眾投入長照工作與留任意願。

至於家庭照顧者，在長照服務網的規劃中，照管中心除了可以提供諮詢、教育訓練服務之外，家庭照顧者更可以善加申請利用居家式或機構式的「喘息服務」，由長照專業人員協助代理家庭照顧者的角色，讓家庭照顧者有時間可以暫時放下照顧重責，獲得充分的休息。MOHW

### 特別誌謝

國立陽明大學護理學院教授 林麗嫻  
國立陽明大學衛生福利研究所專任教授 吳肖琪





資源整合管理有效配置

# 長期照顧管理中心

文 / 黃倩茹

2007年，行政院頒定我國「長期照顧十年計畫」（簡稱長照十年計畫），期望保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進其獨立生活能力、提升生活品質，以維持尊嚴與自主。並建構一個符合多元化、社區化、優質化，並兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經濟、健康條件差異之老人長期照顧體系。在我國長期照顧（簡稱長照）政策的推動與體系的運行中，各縣市政府的「長期照顧管理中心」（簡稱照管中心）在其中扮演了關鍵的靈魂角色，以臺中市為例，介紹照管中心的運作。

## 左手社區右手個案 提供完整照顧

臺中市政府衛生局保健科科长陳淑芬表示，「照管中心」與「照顧管理專員」（簡稱照專）之角色功能是因應人口老化、社會福利與健康照護體系整合，長照政策有感實踐的立基點。「長照十年計畫」是以各縣市「照管中心」為資源整合和連結服務，負責長照服務需求綜合評估，並依據評估結果擬定適切的照顧計畫、核定服務內容，同時視個案與家屬的照顧需求與意願，引進長照服務，並進行後續服務品質監控。臺中市在衛生福利部補助設立照管中心除了豐原站及中西站外，和平區、新社區、龍井區及霧峰區也都有長照據點，提供民眾可近性。

照管中心以「社區組織運作」和「個案服務」為左右手工作，社區組織運作包含：調查並掌握社區人力供需資訊、開發、整合及管理社區長照資源、聯繫協調與甄選服務提供者、教育訓練、積極擴增服務據點並協助個案發掘及轉介等；個案服務工作包含：個案發掘及轉介、評量需求個案、核定服務資格、擬定照顧計畫、連結服務等等。透過左手社區、右手個案的照顧管理模式，提供可近、可負擔與可選擇的多元化社區失能者照顧服務。

臺中市政府衛生局因應快速人口老化之民眾照護需求劇增，照管中心除了爭取經費與人力外，相信「照專量能」的進階是社區照顧服務體系發展的重要基礎與主軸。2011年8月起，臺中市政府衛生局創新以「進階體驗式培訓」賦能照專除了評核角色外，更能扮演活化「社區共照」的關鍵改變力量。培育「以人為本」的關懷素養及建立長照夥伴互動機制。

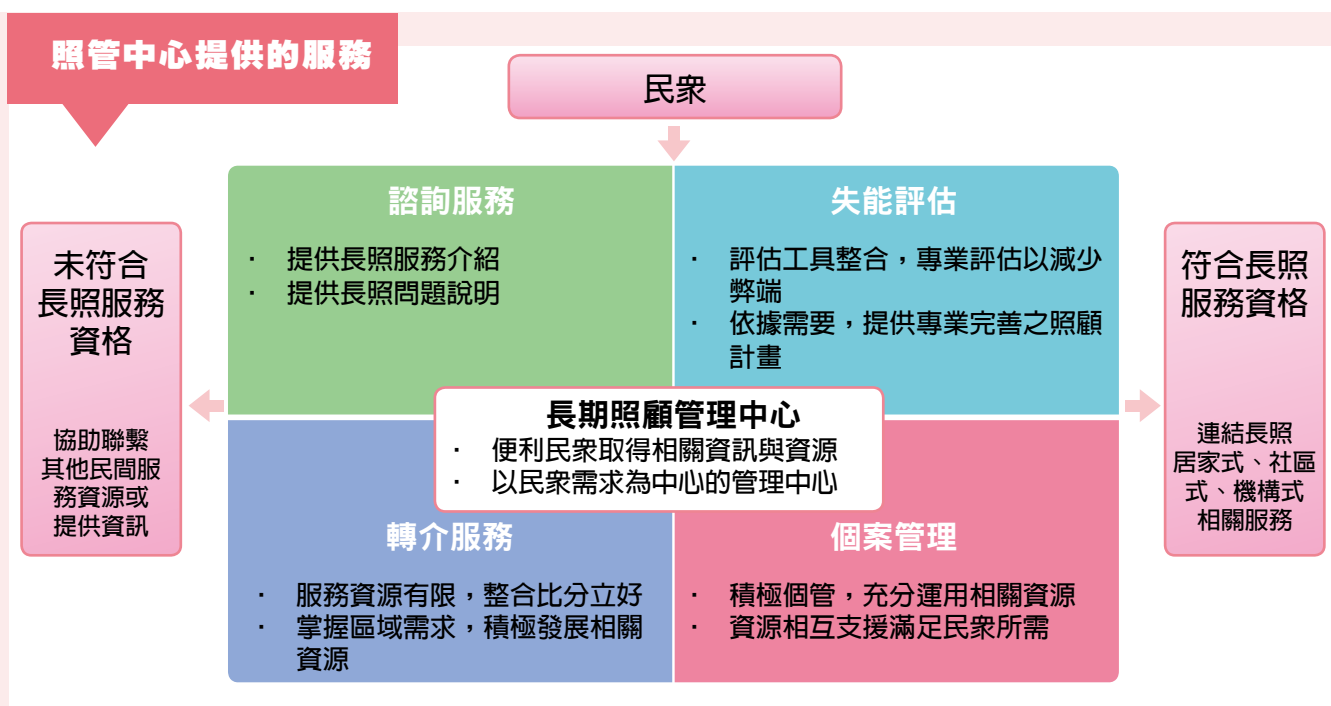
「照專」是長照中一個重要的需求評估與資源連結者，能為失能老人啟動長照服務，引領民眾更可近於服務資源的提供，活絡其生活，展現生命的意義，進而發揮提升照顧品質及控制照顧成本的功能。「照專進階體驗式教育計畫」之目的在經由「角色反思」與「角色建構」過程，萃取並歸納每個人獨特的照專工作經驗、促進「照顧管理專業」及「帶領」能力的發展。

過程中，臺中市照專形成彼此的支持性團體，經由12次主題小組討論方式，進行經驗回顧，讓照專重新檢視自己的長照相關工作歷程並進行反思，使其能體認到其自身與服務長者之關係、可運用的資源系統及家庭與社會脈絡、影響提供照護品質的專業素養、自身價值與功能的認識，進而轉化其對照專的專業理念與認同，以內化此角色之核心素養。藉此，提升照專提供服務之量能，發展照專進階教育制度。

有關「長照夥伴互動機制」的建立，工作伙伴與平臺的建立是照專工作網絡的重要動能。臺中市政府衛生局以專業態度引領照專體認到其角色之重要與意義；又以行動關懷方式，由照專親自帶領工作坊，強化與其所屬地段夥伴之熟識程度，建立互信的夥伴關係。臺中市透過社區照顧之管理與深耕計畫，共完成50小時照專進階體驗式培訓，強調「從做中學」方式。

陳淑芬指出，臺中市29個行政區中，每個行政區都有專責的照專，深入社區、掌握資源、串聯網絡，定期每3~4個月由各照專擔任各分區座談會小組長，召開在地夥伴會議，進行交流討論或提供諮詢，讓問題能有效率的通報與解決。





而照管中心，由照專與督導身負資源分配重責大任，必須審慎的評估、專業的判斷，維持資源分配的公平性與一致性。特別在日後《長期照顧保險法》草案實施後，照專的專業與公平，則更顯重要。

## 以老人、失能者為優先服務對象

在長照的觀念中，服務對象並不限於老人，而是涵蓋所有年齡層、需要協助的失能者，不過考量人口快速老化，照顧需求相對增加，因此在「長照十年計畫」中，以「老人」作為優先服務對象，並對於日常生活需要他人協助的失能者提供服務，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、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、長照機構等8項。

若上述服務項目尚無法滿足個案的需要者，照專會視其需要協調社會團體，以提供除長照十年計畫以外的服務。而不符合長照十年計畫服務對象（如：50歲以下的失能者），確有長照需要者，臺中市政府衛生局特向公益彩卷盈餘基金申請經費，提供居家復健、居家護理、喘息服務等。

## 長期照顧的單一窗口

### 公平原則分配資源

「長照十年計畫」上路後，整合了衛政、社政、醫療、非營利組織等來自公部門與私部門的資源，以各縣市政府「照管中心」為單一窗口，進行長照服務資源整合、綜合評估的工作。為維持資源分配的公平性，各縣市政府的照管中心已建立起標準作業流程，並依照衛生福利部統一制定的評估工具，執行需求評估。

陳淑芬強調，未來長照保險上路後，有長照需要的民眾提出申請，將由當地服務據點派照專進行評估，若評估後有長照需要，會與個案或其家屬討論、擬定照顧計畫，之後依核定的照顧計畫使用保險給付服務。換言之，未來照專的專業角色將更加重要。

特別的是，臺中市的照專除了要執行「個案管理」外，同時要進行「社區照顧管理」，自2011年起，照專除了必須完成中央規定的Level I共同課程、Level II 專業課程和Level III 整合性課程外，還需參與50個小時的「進階體驗式培訓」，每位照專完成自己的照顧管理經驗史，供新進人員參考，以利經驗傳承。

為提升長照服務效能，並與國際接軌，臺中市政府衛生局首創全國之先，自2012年開始，照

專透過「長照評估與實證照護培訓計劃」運用 Minimum Data Set (MDS) 在實證基礎下，針對個案進行合適的照護模式，一方面可以促進照專的實證評估與照護能力，另一方面也讓社會資源能有效運用在需要的人身上。

## 一里一樂齡——行動教室

2013年，臺中市政府衛生局以活躍老化的概念，以「預防成為被照顧者」為目標，邀請55歲以上長者，參與每週2小時、為期12週的「樂齡行動教室」。陳淑芬表示，樂齡行動教室特別引進日本大阪YMCA對老人照顧的豐富經驗，以活潑有趣的健康促進活動帶領，將知識與運動融入課程，傳達「運動、腦動、口動、互動」的四輪傳動，讓預防跌倒、預防失能變成生活習慣，創造健康的好循環；經過實驗實證，參與樂齡行動教室的老人，可改善「肌力」、「柔軟度」、「認知」、「憂鬱狀況」，且「身體年齡」進步1.7歲。

明（2016）年，受到老人喜愛的樂齡行動教室，共開設59個樂齡行動教室，有近2,000位老人參加，將以「一里一樂齡」為目標，前進社區，創造臺中市友善樂齡的幸福生活。MOHW

### 長照服務申請流程



### 特別誌謝

臺中市政府衛生局保健科科长 陳淑芬





高齡化社會的安心保障

# 長期照顧保險 建構未來完善永續的長照制度

文 / 陳婉箏

規劃推動中的《長期照顧保險法》（簡稱長照保險法）草案透過全民納保、社會互助互助方式，籌措長期穩健的財源，擴大照顧層面，將使我國的社會安全照顧網絡趨於完備。

正值壯年的陳先生原從事建築工作，不慎自高處鷹架摔落，導致脊髓損傷而長期臥床，日常生活皆需協助，妻子既要工作又要照顧他，壓力非常大。72歲的李奶奶身體仍硬朗，但愈來愈不想出門，常因找不到東西而生氣，經醫師診斷為中度失智症，唯一的兒子在中國大陸工作，不曉得該怎麼辦。

由於臺灣人口老化速度較各國快，需照顧的人口急遽增加，預估全人口之失能人數將從今（2015）年的76萬人，增至2031年的120萬人，且隨著平均餘命的延長，國人一生中的平均長期照顧（簡稱長照）需求時間約7.3年。因少子化的關係，15至64歲勞動人口的負擔日益加重，為因應與日俱增的長照需求，政府大力推動長照雙法，《長期照顧服務法》（簡稱長照服務法）已於今年5月在立法院三讀通過，《長照保險法》草案則於6月送入立法院審議，希望儘速完成立法，以期順利銜接長照十年計畫，全面建構完善的長照服務體系。

## 全民納保 擴大受益對象

衛生福利部社會保險司副司長楊慧芬表示，現行的長照十年計畫是由政府每年編列預算約50億元，受益對象為65歲以上失能老人、55歲以上失能山地原住民及50歲以上身心障礙者等，2014年約15萬人使用政府補助之長照服務。未來長照保險開辦後，每年財務規模將可擴充至1,100億元，不限年齡及障別的身心失能者皆可申請，如能順

利於2018年上路，估計約有82萬名失能者直接受益，同時也能改善失能者同住家人的照顧負擔，約有294萬人間接受益，兩者合計共376萬人，約占全國總人口的15.9%。

根據《長照保險法》草案規劃，長照保險是採全民納保的社會保險制度，由衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）擔任保險人，長照保險一般保險費費率為1.19%，隨健保保險費一起徵收，有一定雇主的被保險人、雇主、政府的保險費分攤比為3：4：3，以月薪3萬元的上班族為例，每人每月僅須繳納108元保險費，約為健保保險費的4分之1。而低收入戶的保險費及部分負擔則由政府編列預算支應，其他經濟弱勢的民眾可透過社會救助的程序尋求協助。

為符量能負擔精神並提升公平性，長照保險將比照二代健保徵收補充保險費，全年累計超過當月投保金額4倍部分的獎金、兼職薪資所得、執行業務收入、股利所得、利息所得、租金收入等6項收入，單筆達一定金額者（與健保同）即扣0.48%的長保補充保險費。

### 我要繳多少保費



《長照保險法》保險費預計分攤比率。

### 長照保險擴大受益對象

	現況 (僅以長照十年計畫支應)	若長照保險施行 (假設為 2018 年)
長照經費	50 億元／年	1,100 億元／年
受益對象	65 歲以上長者、 55 歲以上原住民、 50 歲以上身障者	不限年齡、障別的 身心失能者
給付內容	社區、居家服務為主	亦含機構住宿式、 照顧者支持等服務



## 風險分攤 發揮社會自助互助精神

長照保險的精神是全民納保、風險分攤，結合社會整體的力量，發揮自助互助精神，減輕失能者及其家庭的照顧負荷與財務負擔，維護並促進失能者獨立自主生活。

楊慧芬說明，目前會採取保險制度之規劃，而非如北歐國家是以政府稅收支應，主要是因我國賦稅負擔率約12%，北歐則高達3、4成，因而政府財政充裕，足以用稅收負擔全民長照費用，然而我國並非人人均需繳稅，且稅收容易受到景氣及民眾節稅的影響，財源較不穩定。在政府財源不足的狀況下，要編列預算來做長照，實非長久之計。從專業立場來看，財源規劃必須充足且穩定，而保險制度較能確保長照永續經營。

日本的長照保險已行之有年，與之相比，日本的被保險人是40歲以上國民，臺灣則採全民納保，因此遭受外界質疑，但楊慧芬解釋，並非只有中老人才會失能，也有年輕人因意外或疾病而失能，且愈年輕失能所需的照顧時間就愈長，主要照顧者的負擔也愈重，基於這項考量，全民納保有其必要性。

針對部分人士擔心，長照保險可能出現如健保先前的財務危機，楊慧芬指出，長照保險財務制度設計係參考各國經驗，每3年依公式定期調整費率，並採10年平衡費率及開辦第6年起安全準備需達3個月保險給付總額之規範，以強化財務收支連動機制。除此之外，長照保險給付採事先核定給付等級及額度，保險人依核定的照顧計畫提供保險給付，且只給付基本需求，較易控制保險

成本。亦即藉由上述財務制度及給付面設計，以確保長照保險財務穩健。

## 實物給付為主 現金給付為輔

從保障層面來看，健保主要是針對保險對象發生疾病、傷害、生育事故時，提供醫療服務；長照保險則是保險對象因失能持續已達或預期逾6個月以上，而致有長照需要時，提供生活照顧服務。楊慧芬強調，「使用長照保險服務前，必須先提出申請，經過專業評估，有失能才可得到給付，而健保制度是民眾不需事先提出申請，只要主動就醫就可獲得給付。」

為確保民眾獲得長照服務，衛生福利部已設計出一套嚴謹的給付申請及核定流程，於健保署受理申請後，將派員訪視，依多元評估量表評估長照需要，符合給付條件者，即擬訂照顧計畫，經健保署核定照顧計畫之後，保險對象就可使用長照服務。

長照保險提供的給付項目共有13加1項，包括身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看視服務、護理服務、自我照顧能力或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送等個人照顧服務，以及照顧者支持給付，如喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視服務與照顧者現金給付。最後一類是「其他經主管機關公告之服務」，也就是未來若有具服務成本效益或具普遍性的新型服務，可公告納入保險給付範圍。

「長照保險是實物給付為主、照顧者現金給付為輔。」楊慧芬說，在健保署核定給付額度內，得依保險對象的需要，以居家式、社區式或機構住宿式等方式提供服務，但不包括膳食費與住宿費，原因是這2項屬於日常生活的必要花費，非屬長照風險的分攤，因此未納入長照保險的給付範圍。假設是由失能者家屬提供身體照顧服務、日常生活照顧及家事服務、安全看護服務等3項，可請領照顧者現金給付，藉此對家庭照顧者提供部分的經濟支持，也可以提供失能者的家庭多元選擇，並肯定家庭照顧者的付出，這樣的設計係參考多數經濟合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）國家的作法，並藉以維護我國華人家庭的傳統價值。



長照保險發揮社會自助互助精神。

## 健全制度促進長照產業發展

長照資源建置經費之法源《長照服務法》已於今年6月公告，2年後施行，預期將可整合長照機構及人員，並促進服務品質提升；但攸關民眾使用各項長照服務經費的《長照保險法》尚在立法院

審查，楊慧芬說，先前較爭議的議題是保險費分攤比率，經過多次協商，現已調降雇主的負擔，由政府負擔多一點的責任；目前主要爭議點在於部分團體對於家庭照顧者現金給付，仍有不同意見，認為會將女性留在家裡而降低女性的勞動參與率，但經實際調查的結果，家庭照顧者男女比例相差並不大，因此現金給付仍納入草案規劃。

根據衛生福利部民意調查，結果約有7至8成民眾贊成政府規劃長照保險。楊慧芬表示，不像商業保險會依個人的長照風險而有不同的費率，社會保險的費率是一致的，只要每天繳一點保險費，日後失能就有保障，但長保只涵蓋基本照顧給付，民眾在經濟能力許可下，未來亦可加保商業保險以補足公辦保險的不足。

楊慧芬強調，長照保險的好處在於，藉由給付制度的設計，較容易達成「在地老化」的目標，同時因為保險的經濟規模大，更能促進長照相關產業發展，吸引民間業者投資，包括住宅修繕、輔具科技、資通科技、商業保險等，創造更多就業機會，而長照服務機構在管理機制與市場競爭下，也將提供更有品質的服務，衛生福利部將盡力推動長照保險法於2018年上路。MOHW

### 長照保險資訊哪裡找？



請上衛生福利部官網長照政策專區：

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

### 特別誌謝

衛生福利部社會保險司副司長 楊慧芬



# 食安謠言真假難辨 食藥關謠專區替您解惑



文 / 衛生福利部食品藥物管理署

現今網路發達，各種智慧型3C產品盛行，民眾取得資訊的管道也越來越豐富。而網路上常有許多讓人無法分辨真偽的消息，倘若誤信謠言，很可能會造成不必要的困擾。

爲了避免民眾被網路謠言誤導，造成認知上的錯誤，衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）特別於官網首頁開設『食藥關謠專區』，蒐集Line、FB、網路論壇上有關食品、藥品、醫療器材及化粧品安全的不實謠言，以「一則一回應」的方式爲民眾破解迷思，讓你成爲聰明的消費者，同時也將邀請醫學、藥學、毒理學、風險評估、營養學、食品科學等各領域專家，提供專業諮詢與相關正確內容進行回應。



食品謠言五花八門，食藥署官網開設「食藥關謠專區」幫民眾破除迷思。

## 道聽塗說 害人害己

噫！噫！「烤吐司不能吃恐有致癌風險？」、「水果罐頭疑似遭血液汙染？」每天手機一開機，就會收到類似的食安謠言，這些在網路上掀起熱烈討論的謠言，是否也曾讓你半信半疑？由於現在通訊軟體日新月異，加上人手一台智慧型手機，更讓此類真假難辨的食安謠言，透過網路迅速傳播，部分似是而非的概念，不僅對健康無益，有時候還會因爲不正確的觀念危害人體健康。

## 分類關謠 破除迷思

食藥署自今（2015）年4月24日起，在食藥署網站（<http://www.fda.gov.tw>）成立「食藥關謠專區」，蒐集各種通訊軟體（如Line）、社群網路（如FB）及網路論壇上有關食品、藥品、醫療器材及化粧品安全等的不實謠言，針對謠言屬性分類關謠，迄今已逐一破解並發布超過100則相關資訊。

另外，考量實證研究的重要性，也邀請醫學、藥學、毒理學、風險評估、營養學、食品科學等各領域專家，必要時提供專業諮詢與正確的回應內容。

## 即時關謠 正確提醒

食藥署也結合時事，針對民眾最關心的議題即時關謠，如八仙塵爆事件期間，幾乎每個人都曾收到關於「治療燒燙傷偏方」的謠言，食藥署即在第一時間提醒民眾勿聽信燒燙傷偏方等謠言，因此吸引許多民眾前往「食藥關謠專區」瀏覽。

「隔夜茶喝了會致癌？」、「長效防曬產品擦一次就夠？」，這些是食藥署日前舉辦的「食藥謠言終結者」活動中，網友競相提供感興趣或想破解的謠言，共計吸引近1萬2,000人參與，更有民眾在臉書留言：「避孕藥磨粉洗頭可以幫助頭髮生長？以前也曾親身體驗嘗試，結果當然沒用！

現在食藥署可以替大家破解謠言，真的是太好了！」。

## 停看聽 謠言止步

面對每天都會收到親朋好友轉載的謠言，民眾該如何因應？食藥署教導大家「停看聽」三撇步：

**第一：「停——停止轉載謠言」**，在尚未確實訊息之正確性前，務必要停止轉載行為，讓謠言沒有機會再亂傳。

**第二：「看——看正解長知識」**，趕快上食藥署關謠專區，看看類似謠言的正確解答，讓自己增長知識、釐清謠言真相。

**第三：「聽——聽專家破迷思」**，當民眾看到謠言與自身疾病、健康相關時，應先尋求正規醫療的協助，讓醫生來協助破除謠言，並應遵醫囑接受治療，避免誤信網路偏方而耽誤最佳治療時機。

食藥署表示，因應時下各種即時通訊、網路論壇及網路普及性，食藥署將持續蒐集各類食藥議題，適時關謠，提供民眾正確資訊。食藥署也提醒大家，現在就可上網搜尋「食藥關謠專區」進行瞭解，歡迎有興趣的民眾廣為連結轉貼，並踴躍與親朋好友分享，一起當個聰明的消費者。 MOHW



Q：有關食藥相關問題，該在哪裡查詢？

A：民眾可至衛生福利部食品藥物管理署食藥關謠專區網站（<http://bit.ly/1KmBG1e>）查詢。



# 雲端科技 即時通報 防疫同步零時差 ——防疫雲計畫



文 / 衛生福利部疾病管制署

配合我國於2009年選定醫療照護為重點扶植推動發展之新興產業，且將雲端運算納入四大智慧型產業，在「雲端運算產業發展方案」之發展智慧臺灣醫療服務下，衛生福利部疾病管制署（簡稱疾管署）以現有的防疫資訊網為基礎，建置「防疫雲體系」。

「防疫雲體系」自2014年推動以來，2年有成，已有58家醫療院所加入防疫雲體系，涵蓋範圍遍及全國。未來，疫病資料將朝開放性平臺發展，除簡化疫病通報流程，即時掌握傳染病發生情形，爭取防疫時效外，民間產業、學術機構或相關政府部門都能跨域介接，進行合作，使資料能加值運用。

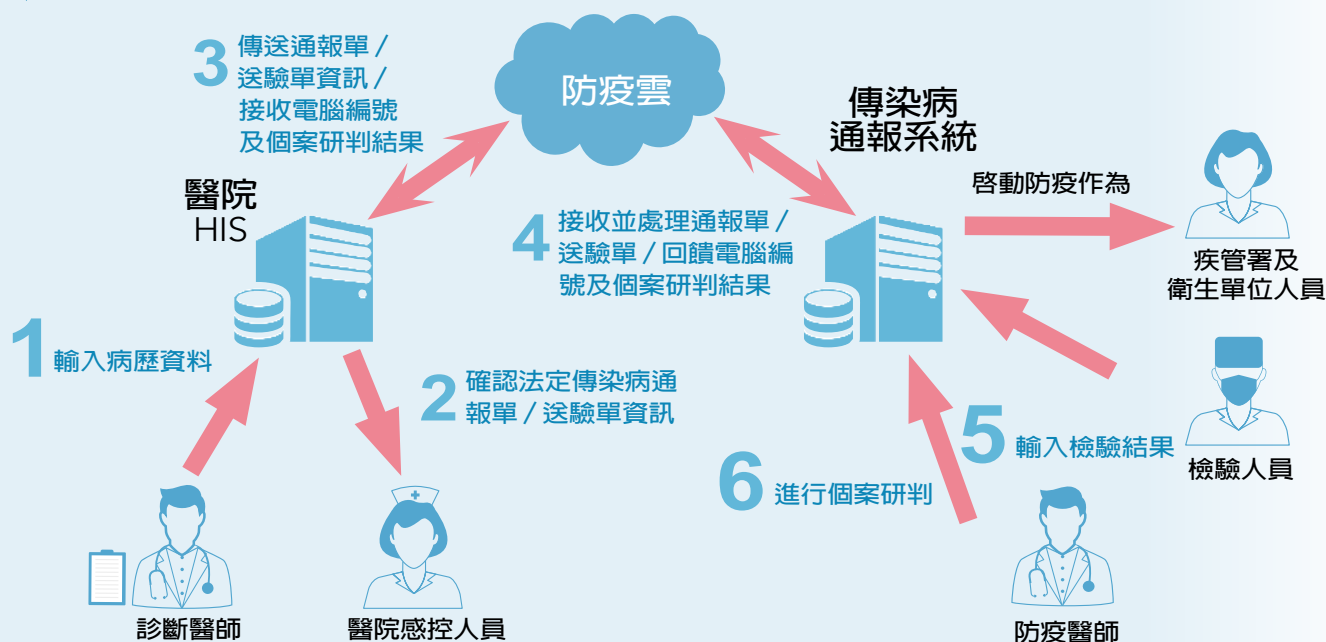
## 傳染病通報單雲端管理 提升防護時效

「傳染病通報系統」為疾管署收集傳染病疫情訊息的重要管道，現行是由醫院感控人員或衛生局所人員以紙本傳真或網頁系統登錄方式，將傳染病個案基本資料及附加資訊鍵入系統。雖然國內的醫院大都已建置有資訊系統，然而傳染病通報系統與醫院資訊系統並無串連，因此仍須由醫院第一線人員將醫院系統內之資訊，以人工方式逐一登入傳染病通報系統，通報的不便捷，除影響通報時效外，更甚影響通報意願。



防疫雲啟動儀式。

## 「運用醫院電子病歷進行傳染病通報計畫」系統架構



疾管署規劃「運用醫院電子病歷進行傳染病通報計畫」，建置標準傳染病通報交換格式，並經由 XML Web Service 自動資料交換機制，自醫院的電子病歷擷取傳染病通報單所需資料；同時透過本計畫的研判資訊回饋機制，醫院資訊系統可由 Web Service 自動收取個案研判結果。因此，醫院工作人員由其醫院資訊系統即可完成法定傳染病的通報及結果查詢等作業，不需額外再登入傳染病通報系統，重複鍵入資料，大大提高通報的便利性，並能降低醫院延遲通報率、節省系統登入、資料輸入及紙本印製等時間與成本。

目前已有29家醫療院所參與「運用醫院電子病歷進行傳染病通報計畫」進行法定傳染病通報，加速中央及地方衛生機關掌握傳染病流行與預警時效，進而提升國家在面臨重大傳染病發生時的疫情反應能力。

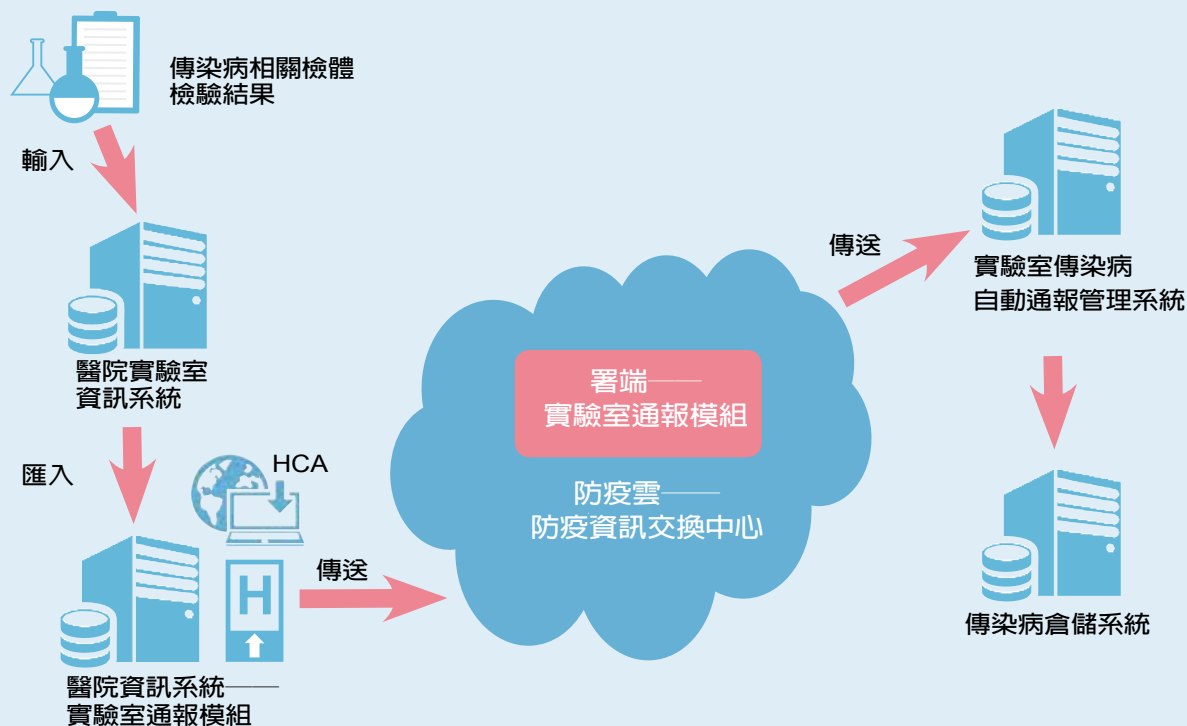
## 建立主動監測機制

### 加速掌握病原體流行波動

社區中存在感染性病原體眾多，過往疾管署對於重要病原體的流行趨勢監測，是委由合約實驗室進行採檢後，再由人工逐筆登錄檢驗結果，相當耗時及耗費成本。經參考美國奧瑞岡州衛生部部門「實驗室電子化自動通報」(Electronic Laboratory Reporting, ELR) 之建置及運用經驗，疾管署規劃建置一項全新的「實驗室傳染病自動通報系統」。

這項系統是由各醫療院所的實驗室，將檢驗結果進行「國際通用標準碼LOINC」(Logical Observation Identifier Names and Codes) 對應後，透過「實驗室資料雲端交換平臺」傳送至疾管署，有別於以往必須經由醫師通報才能發現傳染病波動模式的作法，建立一套主動通報機制。

## 「實驗室傳染病自動通報系統」系統架構



目前共有29家醫療院所藉由本項系統進行重要病原體的通報，疾管署並將該些檢驗資料再結合商業智慧軟體及地理資訊系統，建構自動化分析平臺，可自動產生相關時空分布圖表及預警趨勢。另外，透過大數據（big data）分析，瞭解並掌握病原體流行波動，協助研判疫情發展，並將次級統計圖表分享給參與醫院及其他公共衛生部門。

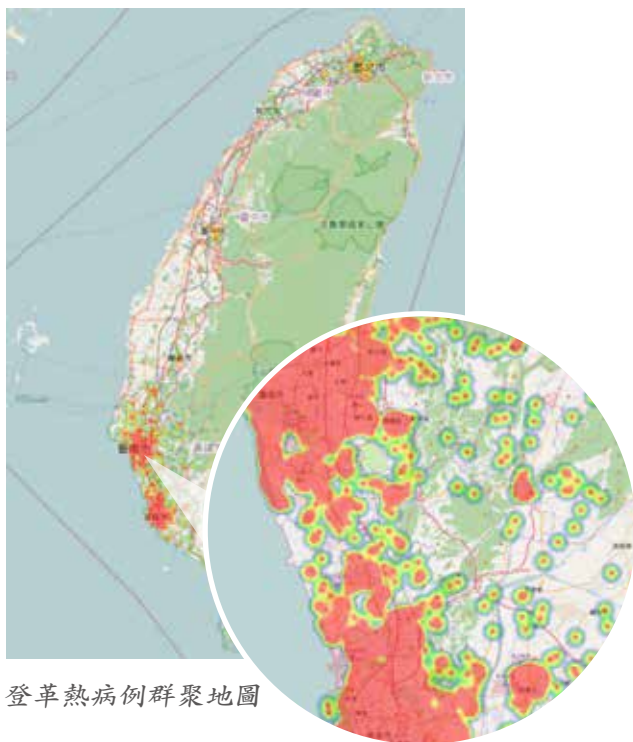
### 前瞻創新 防疫雲推展所面臨之考驗

開發「運用醫院電子病歷進行傳染病通報計畫」與「實驗室傳染病自動通報系統」二項計畫，在國內均無前例可循，一切從零開始。計畫開始前，歷經3年籌備，執行3項前瞻性研究，逐項確

認可行性後，才開始推動。計畫執行時，由於參與單位包括衛生單位、醫院、資訊廠商、專業團體等等，各單位中又需結合資訊、檢驗、感控及行政等人員，專業領域及認知差異大，跨域合作困難，考驗溝通協調能力。

另外，參與計畫之各家醫院，資訊系統不盡相同，資訊管理能力不一，一開始上線並不太順利。之後成立上線輔導小組，提供技術輔導，展開平行測試，一一釐清問題，確認作業程序，追蹤異常狀況解決情形，並建立各項監控指標，每日回饋各醫院參考，經歷1個月的密集溝通後，終於陸續完成上線。而「國內實驗室檢驗標準碼（LOINC）」使用經驗尚未成熟，醫院端在進行





登革熱病例群聚地圖

資料對應時面臨極大考驗。目前雖已舉辦教育訓練，協助醫院對應，惟仍應儘速建立一套完善的機制，來管理實驗室的檢驗編碼。

## 防疫雲計畫 資料加值運用永續經營

未來，防疫雲計畫將提高涵蓋率並擴大應用及回饋機制，將傳染病疫情資訊公開，方便民眾查詢及參考。另外，透過與民間產業、學術機構等的加值運用合作，使雲端防疫計畫獲得更大的效益。

**提高涵蓋率：**透過補助醫院端程式撰寫費用、委託專業資訊團隊提供技術諮詢輔導推廣，擴增參與計畫的醫院。並成立上線輔導小組密集監控，即時處理異常狀況。另嘗試開發自動通報模組，使資訊能力有限的醫院，願意且容易參加計畫。

**永續經營：**建立資訊分享平臺及回饋機制，強化雙向溝通管道，瞭解使用者需求，提升服務內容與品質。舉辦教育訓練／研討會，進行學術交流，將防疫雲內化為醫院系統一部分。並持續研發醫院容易配合修改通報內容的機制，得以永續經營。

**資料加值運用：**實驗室傳染病自動通報系統收集之病原體檢驗資料，將納入疾管署倉儲系統，供進行趨勢監測及特殊群聚事件研判。另次級資料可開放外界加值運用，發揮更大效益。

**資料公開透明化：**疾管署將去除個人資料辨識的法定傳染病通報資料釋出，並以視覺化方式呈現，使傳染病疫情資訊公開透明，供民眾自行於傳染病統計資料查詢系統，取得70種傳染疾病的流行趨勢、統計圖表及地理分布等資料。另除目前已在政府資料開放平臺上開放多達173個資料集，包含70種傳染病的統計資料、國際疫情及國際旅遊疫情等級建議等，未來疾管署將提供更多傳染病或病原體監測相關資料集，供全民分享使用。 (MOHW)



Q：「防疫雲」計畫將蒐集的疫情資訊公開，是否有個資外洩的風險？

A：疾管署將去除個人資料辨識的法定傳染病通報資料釋出，並不會有個資外洩的疑慮。

# 科技心溫暖情 遠距照護零距離



文 / 黃倩茹

隨著健康照護觀念日漸提升，衛生福利部結合醫療照護、資通訊技術、電子化醫療器材等跨領域專業，讓全民能更方便管理自身健康狀況。除廣設遠距健康照護服務據點外，也建置「遠距照護入口網站」與「遠距照護一點通APP」，同時也與各縣市政府衛生局合作，在社區成立970個生理量測據點，便利民眾隨時關心自己的身體健康。

自20世紀中期開始，因應老年人口的增加、疾病型態改變造成的醫療需求，以及衍生的高額醫療花費，世界各先進國家開始致力於遠距醫療的發展。遠距醫療發展之初，僅限電話醫療諮詢，且注重偏遠地區的民眾，歷經數十年的發展，科技的日新月異，以及人民健康意識的抬頭，遠距醫療開始聚焦個人健康管理與預防保健。

## 遠距照護是世界主流趨勢

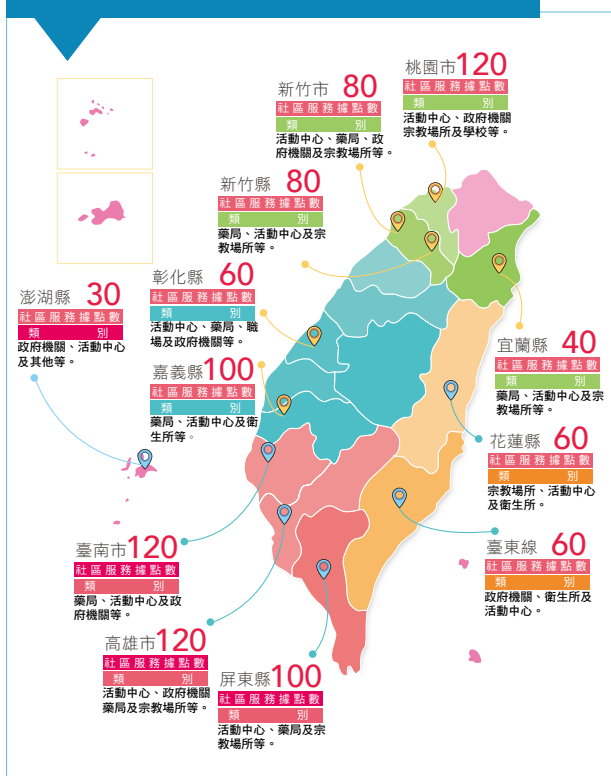
隨著全球健康照護產業型態的變化，使健康照護服務方式從傳統「醫院床邊服務」，轉而以慢性病的「居家照護」與「生活服務」為主軸，關注的焦點也從急症治療轉而以「預防保健」的角度來思考照護體系的發展。

資通訊技術的快速發展，也廣泛應用在預防保健、醫療與照護等相關服務上，「遠距健康照護（telecare）」結合了醫療照護、資通訊技術、電子化醫療器材等跨領域專業，讓民眾在熟悉的社



衛生福利部遠距健康照護服務計畫，全臺有970個據點。

## 遠距健康照護服務計畫全臺據點



區與居家環境中獲得健康照護與預防保健服務，達成「在地老化」的目標。這不僅是世界各國醫療科技和服務產業發展的趨勢，也是我國政府力推的政策。

### 從試辦計畫到全國普及推廣

2007年，衛生福利部便開始試辦「遠距照護服務」，建置國內首創的「居家／社區式」和「機構式」遠距健康照護服務模式，此外，也建設「遠距健康照護資訊平臺」，串連各種照護模式，為民眾提供連續性照護服務，並以偏遠地區、醫療資源缺乏、照護需求者高的民眾為優先。

累積過往經驗，2010年，以既有服務模式為藍本，擴大辦理遠距健康照護服務，於全臺灣北、中、南、東，四大區委託醫療機構辦理，服務對

象以「慢性病個案」為主，提供居家／社區式和機構式遠距健康照護服務模式，並發展因地制宜的創新照護服務，如氣喘、血友病照護，糖尿病照護及中風病患照護等。同時推動遠距健康照護資訊交換標準，促進照護服務模式之間進行照護資訊介接與服務資源整合，降低各照護服務模式系統與外部資訊系統間整合的複雜度和重複性，建立連續性、整合性之遠距健康照護服務網絡。

2011年，為將遠距照護服務體系推廣至一般民眾，讓全國民眾均能受到良好的健康照護，在依循個資法的規定下，整合服務用戶的健康照護資料，連結相關醫療照護單位，並串聯各區服務系統與生活資源，強化連續性的照護服務網絡，提升民眾健康品質。

今（2015）年8月，衛生福利部與各縣市政府合作，正式建立起全國的遠距健康照護服務網絡，宣告我國「遠距照護」時代的來臨。

### 「遠距照護」時代來了！

除了廣設遠距照護服務據點，衛生福利部也建置「遠距照護入口網站」和「遠距照護一點通APP」，民眾只要上網完成註冊後，即可同時在網站或APP輸入並查詢個人生理量測資料，並從健康檢查報告中瞭解量測數據的分布、變化量、趨勢圖與建議，有利全體民眾輕鬆解讀量測數據，便於長期管理個人健康。更貼心的是，一旦數據出現異常，健康照護平臺會將警示訊息以手機簡訊或email通知，或由各縣市合作醫療院所來電關心，提醒注意身體狀況。

此外，利用APP定位服務，可以查詢所在地附近的生理量測站，走到哪、量到哪、查到哪，完整守護民眾的健康。



## 遠距健康照護服務情境示意



遠距生理量測服務包含「社區生理量測站」與「居家生理量測服務」。各縣市政府衛生局依轄區特色地點或行政區均勻分布，規劃選擇群眾聚集或生活的公共場域地點，建立遠距生理量測服務站，例如：社區服務中心、廟宇教會、運動中心、里民中心、大眾交通運輸服務站，另在山地離島、平地原住民地區的衛生所設立社區生理量測站。

在網站或APP註冊後的民眾，可以使用身份識別機制登錄並進行生理量測服務，生理量測服務以血壓為主，量測的結果會上傳到「個人照護雲端資料庫」，之後民眾就可以自行上網或經由APP

取得生理量測結果，就算是人在國外，也能即時取得血壓歷史紀錄，輕鬆用手指頭點一點，就能做好健康管理。

## 24小時健康呵護

另外，針對獨居長者，由政府提供居家遠距生理量測醫材設備，讓獨居長者在家裡就能使用遠距健康照護服務，同樣地，生理量測結果自動上傳到個人照護雲端資料庫，居住在異地的子女也能透過網站或APP查詢，同步關懷長者健康，此外，各縣市政府也可採取專人走動式服務，由專人進入社區獨居長者家中提供生理量測服務。

居家式生理量測服務，除了由使用者每日量測、上傳資料到雲端資料庫外，另有個案管理師進行專業監測服務，也代表有專業醫護團隊提供24小時的健康呵護，服務內容包括：

1. **健康狀況追蹤與監測**：如量測發現生理異常，值班護理人員將立即去電提醒關懷，並提供適當協助。
2. **24小時即時諮詢服務**：使用者若有身體不適或用藥相關問題，可透過24小時值班護理人員取得建議與協助。
3. **緊急就醫協助**：發生緊急事件時，可透過24小時值班人員判斷狀況或協助就醫。
4. **醫療照護轉介**：可協助使用者轉介至其他醫療照護機構或照護中心，並提供完整的電子照護紀錄。
5. **個人健康管理**：根據平日生理量測資料和身心狀態自我評估資料為基礎，定期提供保健服務建議書。

## 時時關心健康 勝過生病上醫院

全民健保制度開辦20年來，帶給全體國民普及、平等的就醫機會與可近性，不過對政府而言，讓民眾生病可以安心上醫院，並非政府追求的終極目標，更重要的是，如何讓全體國民擁有健康人生，因此在政策推行的觀念上，漸漸從「醫療」轉向「健康促進、預防保健」。

尤其臺灣即將進入「高齡社會」的社會型態，如何提早為高齡社會的國民健康布局，成為當前最重要的議題。此時此刻，推動全民的遠距照護服務，期望所有國民一起加入關心健康的行列，以便利的服務、隨手可得的科技工具，將關心健康成為每天的習慣，避免在不知不覺中，讓身體健康亮紅燈。

在世界各個國家，遠距照護通常是「使用者付費」的服務，使用者必須付出一定的費用給特定廠商，才能享有雲端資料庫的使用權，以及個案管理師的監測服務；在臺灣，由衛生福利部提倡的「全民遠距健康照護」是繼全民健康保險制度之後，另一個政府重視全民健康的重要政策，與縣市政府衛生局合作辦理遠距健康照護服務，促使民眾使用遠距健康照護服務關心自己的健康，並鼓勵異業結盟（如電信業、保全業、醫材業……等）參與發展多元化加值遠距健康照護服務，連結不同生活資源服務提供，建立健康生活照護網絡。 MOHW



Q：如何使用遠距健康照護服務？

A：衛生福利部目前與全臺12縣市推出「遠距照護入口網站」及「遠距照護一點通App」，民眾只要持悠遊卡、健保卡、具RFID功能卡片就能至社區據點量測、接受遠距生理量測（含血壓、血糖）服務。



溫柔陪伴走向生命終點



## 安寧療護 身心靈的全人照顧

文 / 陳婉箏

華人社會最忌諱的「死亡」問題，卻是許多病家最需要也最感無助的部分，其實讓親人壽終正寢，是最大的福報，也是送給親人最後一份愛的禮物。安寧療護的意義正在於協助病人及家屬面對死亡與心理調適，以求生死兩相安。

罹患胃癌的林奶奶，又遭逢骨折和冠狀動脈疾病的打擊，接著感染肺炎，住進加護病房、併發敗血性休克，雙腳開始感染發黑，醫師考慮截肢及肝臟手術。家人雖捨不得她受苦，更怕背負「不孝」罪名，直到安寧團隊介入，才同意讓老奶奶接受安寧療護，在誦經聲中安詳離世。

50歲的林先生因末期肝硬化，10幾年內住院高達20餘次，後因黃疸日漸嚴重，凝血功能異常，符合安寧病房住院標準，經醫護人員給予疼痛控制及藥物治療後，減輕不適；另透過宗教師、社工師及志工介入輔導，心情也大為改善，生活品質提升，最後獲得善終。

根據衛生福利部統計，臺灣每年癌症死亡人數約4萬人，儘管醫藥科技不斷進步，但死亡率未減反增，癌末病人飽受身心之苦，卻無法治癒；而其他重症或意外導致的瀕危患者，不計代價去延長生命，往往是在重複殘忍的急救過程，讓患者以最不堪的樣貌離世。面對生命終須一別，該如



安寧療護協助家屬陪伴病患度過最後的時光（臺北市立聯合醫院提供）。



何做才能漂亮謝幕？是民眾與醫療從業人員都必須學習的課題。

## 跨專業團隊 追求生死兩無憾

「安寧療護」即是針對重症末期病人及家屬的特別照顧，期由跨專業的醫療團隊，用完整的症狀緩解醫療以及愛心陪伴，提供病人和家屬身、心、靈的全人照顧，達到生死兩無憾的和諧境界。

黃勝堅醫師是臺北市立聯合醫院總院長，也是神經外科主治醫師，他在深入瞭解安寧照顧的精髓後，傾全力推動「善終」理念，於2003年即取得安寧緩和醫療證照，擔任臺大醫院金山分院院長時，曾率領員工組成社區照護志工，深入北海岸社區，陪伴臨終病人走完人生最後一哩路，接掌臺北市立聯合醫院（簡稱北市聯醫）後仍持續推廣安寧療護。

「預防受苦是安寧療護的本質。」黃勝堅指出，針對末期病人，與其知其不可為而為之，不如回歸全人照顧，除了緩解症狀與痛楚，還能幫忙患者圓夢，彌補生命中的裂痕，擺脫這輩子的恩怨情仇，甚至在最後面對死亡時，獲得靈性上的昇華；另一方面，也讓活下來的家屬能勇敢地度過悲傷，重新展開人生。

黃勝堅釐清，「安寧療護」與「安樂死」雖然都有一個「安」字，但兩者天差地遠。「安樂死」是「非自然死亡」，親友捨不得病患受苦，以不自然的方式結束其生命；但「安寧療護」的目的並不在於縮短病患生命，而是讓他們活得更舒適有尊嚴，萬一真的要面對死亡，將不會承受太多

痛苦，而周遭親友也不會因未循醫療常規，去延長病患的生命，而陷入不孝或不愛的陰影。

## 行使「善終」權利 不讓親人受苦

安寧療護一詞的前身是「安寧照顧」，衛生署（衛生福利部前身）為避免一般民眾誤解文意，於1995年改為「安寧療護」，代表醫療與護理並重；也就是說，緩解症狀的醫療措施，並未被排除於末期病患的照顧之外。

我國的《安寧緩和醫療條例》在2000年時立法通過，起源於美國在1976年通過的《自然死法案》，避免病人接受無效醫療之苦，前後歷經13年三度修正，賦予重症末期病人有「善終」權利，可事先簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，以尊重末期病人之醫療意願及保障其權益。

二十歲以上具完全行為能力之人，可簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」，並將意願註記在健保IC卡中，萬一有一天罹患嚴重傷病，經2位專科醫師診斷為不可治癒時，預立意願書者即擁有臨終時不急救的權利。黃勝堅說，簽下意願書，並不等於不會被急救，如果非末期病人，仍可獲正常管道救治。

看多生離死別的黃勝堅說，臺灣最常見的照顧者是女性，尤其是媳婦，通常是家族裡講話最沒份量的，當病人瀕死且無法表達意願時，必須由照顧者簽下「不施行心肺復甦術」或「不施行維生醫療」同意書，一旦病人過世，照顧者就會飽受指指點點，一輩子為流言蜚語所擾。因此，他鼓勵生前簽署意願書，「安寧療護建構在『愛』上面，如果愛自己的親人，就不要讓他們受苦。」

## 四種安寧服務 健保均有給付

安寧緩和醫療照護目前由健保提供4種安寧醫療服務模式，包含住院安寧療護、安寧共同照護、安寧居家療護及社區安寧照護，由醫療團隊人員依病人需求，提供自入院、出院至返家相互扣連且完整的整合性照護體系。安寧居家及安寧住院分別於1996年及2000年即已實施，於2011年實施安寧共同照護。另為落實安寧照護普及化及在地安老，自2014年1月實施社區安寧。

由於安寧緩和醫療照護，已由醫院安寧病房發展到一般病房的安寧共同照護服務，及社區的安寧居家服務，為鼓勵國內基層醫療機構及社區醫院在確保服務品質的前提下，提供社區居家安寧緩和醫療照護服務，期望能藉由結合地區特色之社區安寧療護標準方案的建立與擴散，鼓勵區域資源整合與服務量能的持續提升，促進本土性社區安寧緩和醫療照護服務模式的發展，在區域醫院與基層診所建構整合性安寧緩和醫療照護體系。

衛生福利部已於本（2015）年度補助4區4家醫院（臺北市立聯合醫院忠孝院區、奇美醫療財團法人奇美醫院、衛生福利部花蓮醫院及戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院）辦理2015～2016年度推廣安寧緩和醫療社區照護模式試辦計畫，由受補助之4家醫院為核心醫院，提供一定範圍之基層診所、衛生所、社區護理機構，專業諮詢及後援，並由在地醫療基層診所、衛生所、居家護理所提供居家安寧療護服務，共同建構以病人為中心之安寧緩和醫療照護網絡。

據統計，全臺目前安寧緩和醫療服務供給面，至今年10月有52家醫院提供住院安寧緩和醫療，

130家醫院提供安寧共同照護服務，及84家院所提供安寧居家服務，與81家院所提供社區安寧服務，申辦院所家數逐年增加。

一旦醫師認定是半年內可預期會死亡的末期病患，而家屬也同意，即可申請入住安寧病房。一般人以為安寧療護費用很貴，其實收費是依健保重大傷病給付之標準，可選擇健保病房或是自付差額的其他病房，若申請安寧居家，則另須負擔醫護人員的交通費。

黃勝堅分享北市聯醫的作法，雖然現階段僅忠孝院區設有安寧病房，但北市聯醫已有多名員工完成安寧療護訓練，由跨專業團隊包括醫師、護理師、營養師、藥師、社工師、宗教師及志工等，共同提供末期病人及家屬安寧共同照護與安寧居家服務。根據調查，讓病人在熟悉的環境中與親友告別，生活品質會比住院好。



專業醫療團隊使病患不受苦，得以善終。

## 安寧療護3類型

	安寧病房	安寧居家	安寧共同照護
服務對象	癌症病人、漸凍人，以及八類非癌症末期病人，包括老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭		
收費標準	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 依健保安寧病房給付之標準</li> <li>· 可選健保病房或其他病房自付差額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 依甲類或乙類給付之標準</li> <li>· 需負擔醫護人員交通費</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 依健保重大傷病給付之標準</li> <li>· 可選健保病房或其他病房自付差額</li> </ul>

## 突破醫院框架 走入社區與家庭

黃勝堅指出，在推動安寧療護上，最大的困難在於醫師沒辦法接受死亡，因為醫師的天職是救人，面對末期病人，仍會給予插管、心外按摩、電擊、強心劑等積極性治療，但種種的醫療照護，僅是在延長死亡過程，除徒增病患痛苦外，家屬也留下了難以抹滅的傷痛。如何在適當時機放手，是醫師必須學習的一堂課。

在2、30年前，醫界前輩推動安寧概念是非常困難的，甚至被說成是「等死」的醫師，但黃勝堅強調，安寧療護並不會縮短生命，而是讓病人舒適且了無遺憾地離開。「我們把安寧的概念跳脫疾病與時空的框架，不被限制在安寧病房，而是回歸病人與家屬需求，在任何有需要的地方都可以從事全人照顧。」黃勝堅表示，面對死亡不能只「看病」，而是要用「看人」的概念出發，包括症狀控制、協助患者與親友道愛、道謝、道歉與道別，完成一生夢想，在病人過世後，也要照顧家人度過悲傷期。

生老病死是生命的自然定律，黃勝堅鼓勵臺灣要全面動起來，「安寧不應該有專家，而是以愛為出發點，發揚人性關懷。」他有感而發地說，安寧療護最大的感動，來自病人走的時候臉上帶著微笑，而家屬也感到心安，這就是醫療真正的意義，「生命照顧生命，成就醫療團隊的成長，重新體會到生命的意義以及學醫的初衷。」<sup>MOHW</sup>

### 安寧療護相關資源哪裡找？



「安寧療護」相關資訊可至下列單位查詢：

- 衛生福利部官網 (<http://www.mohw.gov.tw>) / 安寧療護專區
- 財團法人中華民國（臺灣）安寧照顧基金會 (<http://www.hospice.org.tw/2009/chinese>)
- 臺灣安寧照顧協會 (<http://www.tho.org.tw/xms/>)

### 特別誌謝

臺北市立聯合醫院總院長 黃勝堅



# 無微關懷 溫馨照顧—— 提供老人服務的公辦民營社福機構

文 / 陳婉箏



公辦民營社福機構，走入社區關懷老人。

---

臺灣隨著人口高齡化，社會福利也正面臨著極大的考驗，現今的社會福利不再侷限於政府機關的補助，還有更多民間機構一起攜手照顧需要被關懷的族群。以老人服務為例，臺南市基督教青年會老人照顧服務中心、財團法人臺北市立心慈善基金會分別在南北耕耘多年，實際走入社區關懷老人。

---

群老人們在社工帶領下，到速食店享用午餐，很少吃漢堡這類美式食物的阿公阿嬤，像小朋友般興奮，雖然到櫃檯點餐有點緊張，但在店員親切耐心的服務下，順利完成任務。在日間照顧中心，不時傳出卡拉OK歌聲，幾位長輩正快樂引吭高歌，其中不乏晚年喪偶者，他們透過參與這裡舉辦的課程與活動，逐漸走出悲傷情緒，過著多采多姿的老年生活。

### 攜手共構 社區老人支持網絡

早在1991年，財團法人臺北市立心慈善基金會（簡稱立心基金會）就以老人為主要服務對象，首先承辦臺北市政府社會局長青學苑，舉辦敬老系列活動，接著接受市政府委託辦理「居家服務」。於1994年獲內政部經費補助，推展社區照顧整合模式實驗計畫，在社區中尋找服務人力來照顧社區老人，並於1996年在萬華區以公辦民營方式開設「臺北市龍山老人服務暨日間照顧中心」。龍山老人服務中心主任黃也賢表示，20多年摸索下來，逐漸在社區建構老人支持網絡，並邀公部門、民間團體及鄰里組織參與，大家呼朋引伴一起推動老人服務工作，發展出老人送餐



龍山老人服務中心希望長輩積極社交，並辦理長青大學鼓勵終身學習。

服務與家庭照顧者關懷服務，包括龍山寺、天后宮、仁濟院、華山基金會等都參與其中，只要老人接觸到其中任何一個單位，就可以得到支持網絡全面性的協助。

### 多元活動 促進社交參與積極學習

黃也賢表示，立心基金會以龍山老人中心為據點，發展多元服務。除了邀請老人來中心活動，也提供外展服務，到各社區去宣導老人福利。此外，有感於臺灣失智症盛行情形日益嚴重，立心基金會特別在社區進行初篩，及早發現失智症潛在人口，並成立海馬迴劇團於社區巡演，提升民眾對失智症之認知。

除了龍山老人服務中心之外，立心基金會也承接新北市三重區的溪美公共托老中心。黃也賢說，2個中心的主要目的都在於提升老人社會參與，除了辦理日照服務，還有長青學苑、銀髮俱樂部等學習機會，希望老人拓展社交，延緩老化速度。

### 主動出擊 時刻關懷照顧對象

臺南市基督教青年會（簡稱臺南YMCA）在1998年以公辦民營方式，承辦臺南市安平老人人文康中心，並開辦社區型日間照顧服務、長青學苑與老人營養餐飲服務。臺南市基督教青年會老人照顧服務中心主任游如玉表示，她留學日本主修的就是老人福利，回臺後在偏僻的安平海邊草創老人人文康中心，當時的董事長黃仁村醫師勉勵她，要感謝政府提供一個不用租金的場地，讓大家學習經營日照中心，10年間從無到有，慢慢發展為今日的德輝苑、建平、東門等3家養護中心與日照中心，造福地方長輩。

「坐著等待是不會有個案上門的，必須要主動出擊，只要有人打電話來洽詢，就服務到家。」游如玉說失智症老人的身體功能正常，但認知能力不足；失能老人則是身體喪失自主能力，需要被照顧。臺南YMCA透過邊做邊學，去理解失智、失能長輩，與家屬接力照顧，紓解他們的壓力。

臺南YMCA除了辦理日照中心服務外，也提供居家照顧，包括提供家事服務、環境打掃、清潔沐浴、膳食料理、陪同就醫、戶外運動等，游如玉說，雖然日照服務與居家服務的任務編組不同，但她鼓勵同仁要兩者兼顧，不要因分組關係就輕忽另外一塊服務，「站在個案立場著想，就能看到很多需要。」

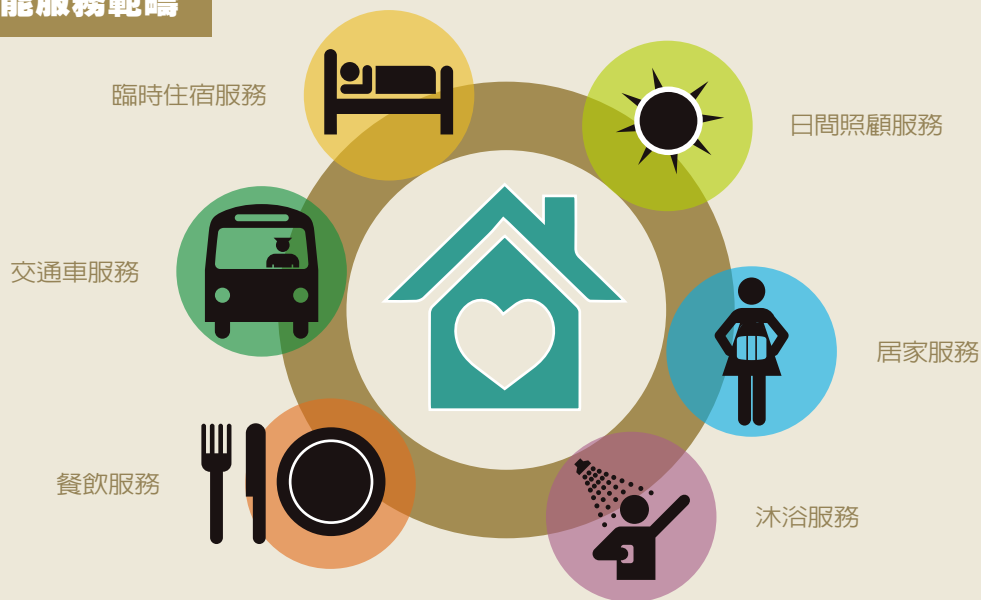
目前臺南YMCA老人照顧服務中心是採單一窗口服務模式，家屬一通電話就能獲得服務，今（2015）年更通過審查成為衛生福利部社會與家庭署（簡稱社家署）「社區整體照顧——推動小

規模多機能服務計畫」試辦點，目前正規劃要發展出更多服務，例如像是家屬所期待之臨時住宿服務，中心將透過延長照顧時間的方式，發展客製化照顧服務。



臺南YMCA主動關懷老人，希望老人時刻感受溫暖。

## 小規模多機能服務範疇





## 培育照顧人才

### 長期支持系統有利永續經營

曾到瑞典取經的黃也賢表示，因瑞典皇后的母親患有失智症，政府對失智老人照顧相當重視，設置了訓練照顧失智症老人的人才中心，而不斷有新血投入老人照顧；瑞典還可用兼職方式，從事照顧工作，人員運用較為靈活。黃也賢也說，立心基金會能夠投入老人服務20多年，也是因為有一群死忠服務員的支持，相較於現在臺灣的照顧人力遠跟不上老人增加的速度，如何培育人力以及發展照顧人力留任制度，是我國長照服務的當務之急。

「失能老人比較容易被注意，但高齡者中有9成老人是健康的，如何延緩老化速度，是未來需加強的方向。」黃也賢指出，公部門推展老人福利服務不遺餘力，包括衛生福利部、教育部、原住民族委員會等均有與老人相關之福利政策，但如何使服務普及化及福利一致化，應是未來政策規劃的重點。

以立心基金會網站為例，可以讓其他單位上網登錄資源與需求，再經評估配送給需求者，長久以來的反應也相當良好。因此，黃也賢建議政府可建立資源調度中心，平均分散資源給有需求的社福機構。此外，在經費補助上，最好有長期性的支持系統，才能讓各項老人服務能永續經營下去。

## 老人照顧支持體系 朝向多元發展

對於日本老人福利有深入研究的游如玉，她肯定政府推動老人福利政策的努力。她認為，臺灣的

日照中心非常多元活潑，並不比日本差。她也分享日本參訪經驗，北海道一家由社區居民經營的日照中心，只有周二至周五營業，周一作為社區交流中心，以實惠的價格舉辦社區餐廳，吸引社區老人與婦幼出來共餐，藉此讓社區居民進入日照中心融合在一起。另外還有一家日照中心沒有課表，老人可自由選擇按摩、溫泉等活動，由社工帶老人外出，實踐老人每一天的夢想，作法非常特別，值得參考。

臺灣人口老化速度是全球第一，老人長期照顧已是國家發展的重要課題，除了政府積極推動之政策，目前亦有越來越多民間組織投入老人服務領域，紓解家屬照顧壓力。單憑政府的一己之力，因應人口老化的挑戰肯定是不夠的，唯有政府、民間與民眾共同攜手，營造友善的高齡的社會，也才能讓老人活得快樂、活出尊嚴。 MOHW

### 老人長期照顧服務資源



各縣市提供老人長期照顧服務的單位眾多，包括居家照顧服務、日間照顧中心、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲服務等，可至衛生福利部社家署官網 (<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/>) / 主題專區 / 老人福利項目下載相關資料。

### 特別誌謝

臺北市立心慈善基金會龍山老人服務  
暨日間照顧中心主任 黃也賢

臺南市基督教青年會老人照顧服務中心  
主任 游如玉

# 社區照顧關懷據點 展現臺灣新活力

## 第一屆社區金點獎開跑



文 / 湯蕙華

第一屆社區金點獎的開辦，即是表揚社區照顧關懷據點的團體、個人及縣市政府，鼓舞在地人士深耕，展現臺灣的生命力！

獨居的趙奶奶跌倒受傷了，拄著拐杖的她出門困難，終日以淚洗面，還好有社區照顧關懷據點的志工送三餐給她，並陪她去醫院看病，才讓她重燃生命的希望。

臺灣人口老化問題嚴重，根據臺灣「國家發展委員會」推估，10年後（2025年），平均每3.6個年輕人，就得擔負起照顧1個老人的責任，這也不禁讓我們反思，當子女數變少，那麼照顧長者的重責，將由誰來負擔呢？

「社區」是家庭之外的最小單位，能讓長輩在社區中找到一個「家」，是最合適不過的。政府倡導的「在地老化」，指的就是讓老人在自己熟悉的環境終老，從關懷訪視、電話問安、諮詢與轉介這幾個方面著手，讓社區照顧關懷據點成為長者健康樂活的補給站，透過社區的互助，找回溫潤的人性，開啓了彼此關懷的新生命力。

### 培育生生不息的據點種子

政府推動社區照顧關懷據點已經10年了，爲了提升據點能量，讓社區照顧關懷據點變成社會經典楷模，衛生福利部社會與家庭署（簡稱社家署）特別舉辦「社區金點獎」，希望藉由表揚長期投入社區照顧關懷據點的縣市政府、民間團體與工作者，以激勵更多在地人士投入據點

服務，打造高規格的關懷據點，讓「據點」成為「經典」。

本屆社區金點獎獎項分為「金點之星」（團體獎）、「金點英雄」（個人獎）及年度特別獎。

- **團體獎：**表揚提供社區長者多樣服務，將據點功能發揮到最大、足以作為全臺據點學習標竿者。
- **個人獎：**表揚據點之志工或工作人員在服務過程中具有生命力的故事，成為社會學習榜樣者。
- **年度特別獎：**拔擢投入社區據點推廣成效著卓之縣市政府。

社家署表示，為讓社區老人照顧服務得以永續發展，以「雙向交流」的概念出發，邀請入圍者與國內推動社區照顧、老人服務的非營利組織進行學習交流。未來，亦將安排得獎者巡迴演講及扮演輔導的角色，透過教與學的過程，讓社區照顧關懷的種子能夠生生不息。

### 助人助己 看見據點強大能量

「社區金點獎」的評選相當嚴謹，社家署邀集相關學者及具有資深社會服務經驗的專家組成評

選團，先進行書面審查決定入圍的單位與個人，再透過訪員現場訪視，將實際狀況回報給評審團作進一步的討論。

訪視期間入圍者也分享了許多令人動容的感動故事。例如：新竹市東區立功社區照顧關懷據點早期是個眷村型社區，很多榮民伯伯礙於過去軍隊階級觀念而不願參加社區健康促進活動，因此，據點同仁改以主動到府關懷外，更在社區成立劇場，將長者的生命故事編成舞台劇來作巡迴演出，吸引很多長者來看表演。且長者們因結交了朋友，有了更多的笑聲，並表示參加據點前在家老是跟先生或太太吵架，參加據點活動後，開始放心讓兒女張羅三餐。

桃園市平鎮區廣仁里社區照顧關懷據點則以「在地人服務在地人」理念，廣邀在地42位鄰長，一起加入據點服務，開創「二手玩具修繕站——老人工坊」，讓社區長者用自己的巧手修補舊玩具，不僅讓破損玩具有了嶄新面貌，長輩也變得神采奕奕。參加據點的長輩說：「我連兒子的家都沒有每天回，但據點我天天來，這是我另一個家。」

正因為這些默默在據點耕耘的無名英雄，讓曾經失去健康與笑容的長輩們，能夠重拾生命力，也讓工作的家人放心不少，未來，社家署也將持續結合在地民間團體及個人投入社區照顧關懷據點工作，為在地老化建構穩固的服務網絡。MOHW

## 第一屆全國社區照顧關懷據點金點獎得獎名單

### 金點之星（團體獎）

臺中市沙鹿區沙鹿社區照顧關懷據點  
臺南市玉井區沙田社區照顧關懷據點  
社團法人宜蘭縣光塩生命關懷協會  
桃園市平鎮區廣仁里社區照顧關懷據點  
社團法人臺中市城市之光關懷協會  
南投縣竹山鎮富州社區照顧關懷據點  
宜蘭縣宜蘭市思源社區照顧關懷據點  
社團法人彰化縣秀水鄉馬興社區發展協會  
財團法人新北市私立雙連社會福利慈善事業基金會  
臺北市文山區明興社區照顧關懷據點

### 金點英雄（個人獎）

周金業 理事長（臺南市下營區賀建社區照顧關懷據點）  
楊明勳 里長（新竹縣關西鎮東興社區照顧關懷據點）  
江鄭明珠 講師（嘉義縣大林鎮三和社區照顧關懷據點）  
陳榮輝 執行長（臺中市沙鹿區沙鹿社區照顧關懷據點）  
陳明壯 執行長（社團法人彰化縣秀水鄉馬興社區發展協會）  
鍾兆良 理事長（苗栗縣銅鑼鄉竹森社區照顧關懷據點）

### 年度特別獎（卓越縣市）

臺中市政府  
彰化縣政府  
臺南市政府



第一屆社區金點獎頒獎典禮得獎者合影。





## 陪伴爺奶玩很大

# 爺奶幸福日——野餐健走嘉年華

文 / 湯蕙華

「重陽節」，是屬於長輩的節日，家人的陪伴可說是最好的禮物。為倡導闔家歡度重陽，衛生福利部社會及家庭署（簡稱社家署）舉辦「2015爺奶幸福家庭日——野餐健走嘉年華」活動，盼能藉此活動促使家庭成員陪伴長者參與重陽活動。

**睜**大眼睛看好了！這些身手敏捷在草坪健走的，可都是年過半百的長輩呢。放眼望去，寬闊草坪上超過3千人席地而坐野餐的，大多是三代齊聚的家庭成員。你沒看錯！如此難得闔家同遊的溫馨畫面，正是由社家署及弘道老人福利基金會於10月17日在新莊運動場舉辦的「2015爺奶幸福家庭日——野餐健走嘉年華」。

近年來，隨著人口結構的轉變，兩代同住的「小家庭」，已是臺灣目前最常見的家庭結構。因此，三代一同出遊的畫面已相當難見，常讓長者感到孤單，隔代溝通變得疏離。社家署致力於營造對高齡者的友善環境，鼓勵長者出外走

動，保持身心健康，以促進代間交流，增進世代情感凝聚。

### 讓重陽日變成歡樂的家庭日

繼去（2014）年社家署與弘道老人福利基金會於重陽節舉辦「爺奶幸福健走嘉年華——Family Walk逗陣行」，號召全臺各地全家大小一同參加健走活動，倡導和諧共融的家庭生活，促使社會大眾正視高齡社會來臨。

自今（2015）年起，將活動延伸為「家庭日」，持續倡導陪伴長輩歡度重陽，並將依序以日常生活議題「食、衣、住、行」為主題，使社會大眾瞭解長者的需求，並藉由辦理「爺奶幸福家庭日——野餐健走嘉年華」推廣重陽敬老、關懷家中長輩的理念，期使重陽節能與其他節日一樣受到家庭的重視，使長輩得到陪伴與關懷。

今年規劃的「爺奶幸福家庭日——野餐健走嘉年華」活動，特別於重陽節前夕舉辦，主場在新莊運動場，並邀請各縣市於當地辦理健走、野餐活動。



三代一同參加「爺奶幸福家庭日活動」（弘道老人福利基金會提供）。



有家人相伴，長輩們展露燦爛的笑容（弘道老人福利基金會提供）。



102歲人瑞楊仲和爺爺參與重陽切蛋糕儀式（弘道老人福利基金會提供）。

## 爺奶攜手健走野餐趣

### 全家大小作伙來

活動當天下午3點不到，新莊運動場已陸續湧入參加活動的人潮，孫子牽著阿公、阿嬤，或是鄰居、志工陪伴長輩來到活動現場。活動在新莊國中鼓藝團活力、奔騰的鼓聲中揭開序幕，現場聚集了近700個家庭、超過3,300人參與。而衛生福利部社家署簡慧娟署長、弘道老人福利基金會王乃弘董事長也特別來到現場與高齡102歲人瑞楊仲和先生切蛋糕慶重陽，另外還有財團法人弘道老人福利基金會林依瑩執行長不滿1歲的女兒也一同參與切蛋糕儀式，象徵世代融合與傳承，也將充滿祝福的重陽蛋糕分送給現場民眾。

今年重陽慶祝活動，除延續辦理適合全家大小的健走外，也特別選在新莊運動公園的陽光大草坪舉辦闔家大小能一起同樂的野餐活動。除了全家大小與長輩在草地上席地而坐同樂外，舞台上精選的五〇年代歌曲，更是讓長輩們聽得如癡如醉，彷彿回到了舊日時光。今年度活動報名比以往更加踴躍，活動開放報名不到1個月，就已有3,000人報名參加。其中，多年來未

曾出遊的102歲人瑞楊仲和先生，在志工的鼓勵及陪同下出席，他表示第一次有人陪伴過重陽節，是一個特別開心的經驗。另外，來自土城區67歲的陳永川先生不僅興高采烈的帶領三代子孫，同時也邀請3位兄弟帶三代子孫，整個家族高達30人作伙參加。

此外，活動現場也鼓勵民眾活動筋骨，長輩於步道區完成健走任務蓋完章後，就可獲得紀念品，沿途還有氣球設計達人、街頭藝人與民眾互動，為健行活動加入不少趣味。長輩們與家人們熱絡地參與，呈現歡樂的氛圍，不僅促進了家庭和諧，同時也體現了重陽節「親老、敬老、尊老」的真正意涵。

衛生福利部表示，「重陽節」是屬於全國長輩的節日，為鼓勵年輕世代多關心與陪伴長輩，在每年重陽節當日或前夕，政府及相關單位均會辦理各類型慶祝活動，希望讓年輕晚輩返家，陪同家中長輩一起參加慶祝重陽，營造「健康、幸福」的祥和社會及家庭氛圍。MOHW

# 我與社會福利的緣分

「社會福利」主要在建構社會安全網絡，由政府提供弱勢族群等相關的社會照顧，使社會上的每個人都能得到最基本的保障。本期特別邀請讀者們提出他們對社會福利的想法，透過他們的經驗談，讓我們一同瞭解社會福利與自身的關係吧！

## 社會福利 ——感恩有你

文 / 志蓉

家裡有身心障礙成員，這真是上帝送來「甜蜜的負擔」。

父親是退伍老兵，過了近40年的抗戰生活，因大環境困苦，外公無力照顧智能障礙的母親，便將她託給我的父親，讓父親從此背負著重擔。

父親與母親年紀相差33歲，我是家中長女，大弟出生不久即夭折了，我的二弟、三弟都是智能障礙者，么妹出生時，父親隱忍著淚將小妹交給好友領養，父親69歲時母親又生下么弟，父親毫無喜悅可言，因為么弟患有「腦性麻痺」，這從未聽過的病名，讓么弟只能一直躺著，僵著脖子、背脊及四肢，停不了痰，在他短短數年的生命中，除了家裡就是醫院，後來被安置在臺中育嬰院。家母雖然智能不足，但母愛卻讓她常常吵著要將小妹帶回家，母親生活的重心就是「搭公車外出尋回小妹」，整整7年，母親常帶著三弟搭公車往返娘家（北港），毫無頭緒地尋找小妹。

看著父親一直無怨地為這個家付出，從不喊累，我也從未心生埋怨，也沒想過為什麼我的家庭狀況與他人大不相同。如此特殊的家庭情況，讓我家的大貴人「郭敏惠」藥師同情且不捨，發現我

身處弱勢家庭，除了代為申請醫療補助，還與相關單位聯繫，幫忙轉介2個弟弟進入南投啟智教養院；父親雖不捨，但也接受了住宿式的照顧，瞭解這才是長久之計。後來父親教我搭車路線，告訴

我：要常給弟弟們打電話、買餅乾，我都謹遵父親的交代。就在父親剛過世沒多久，2個弟弟搬到新院舍，我看過新院舍環境後，卻令我難過到崩潰，父親就差幾天，無法親眼見到2個弟弟現在居住的良好環境。

安置期間，弟弟曾讓院內老師傷透腦筋，而我也備感壓力，尤其我在夫家不能說出口，無人能分憂。幸好有機構各位老師以專業耐心、愛心的教導，包容2個弟弟，有幸能住在院內，我想這應是上帝彌補他們的方式吧。院方個別化的照顧服務、辦理親子旅遊及母親節相關活動，讓身為家屬的我感到非常窩心，有機會聽到、看到、感受到弟弟不一樣的改變。正因為有「社會福利」的協助，讓我的家不至於瓦解；安置機構工作人員的付出，讓弟弟們得到最好的照顧，我也減輕負擔壓力，衷心的感恩！



妥善的社會福利安置，減輕家屬照顧上的負擔。



## 關懷，從「瞭解」開始

文 / 衛生福利部雲林教養院輔導員 黃柏榜

我是一位剛考上公職的新手公務員，考前只知道自己所投考的類別是攸關民眾福祉的「社會行政」；曾以為自己將會進入鄉鎮公所或縣市政府，過著處理公文的案牘生活，但出人意料的，我進入了雲林教養院，開始與一般公務員大不相同的生活，成為第一線的社會福利輸送者。

進入院內工作，是我第一次接觸院生們，老實說，並無法馬上習慣。第一次照顧身心障礙者的我，心裡不免有些忐忑不安！但「既來之則安之」是我一向的工作哲學，於是便鼓起勇氣開始與個案們的第一次接觸。

然而，我的勇氣卻瞬間被打碎。個案們的反應，讓我覺得自己無法瞭解她們真正的想法，儘管我用盡各種方法，總會有不為所動的，讓我嘗盡了一次又一次的失敗；雖然同事們都安慰我，每個個案都有著自己的習性，並非立即可以改變的，但我依然懷疑，問題可能出在自己身上。

一段時間過去，院內的各種在職訓練課程，讓我漸漸習得更多知識與技巧，也才終將一直困擾我的問題解開！藉由這些課程，我發現由於自己並未試著瞭解個案，並不知道她們真正的需求是什麼？才使我總是失敗連連。而答案非常簡單，其實就是「愛」與「陪伴」。她們之所以哭鬧，是因為需求不被瞭解，若只是一時給點甜頭，或許暫時可以止住哭鬧，卻不能使她們敞開心房、改變習性。我才明白自己所缺乏的，就是從「瞭解」開始。

我開始觀察個案們的行為，發現有些人每天拉著我的上衣，對我比手畫腳，除了表達想要漂亮衣服外，其實有更是希望我能多關注她們，於是



黃柏榜透過瞭解個案的特質，以「陪伴」使個案敞開心房。

我開始每天在更換衣物時多陪陪她們，我答應她們，只要每天洗完澡，就一定幫她們換上喜歡的衣服穿，經歷多次之後，個案們開始知道，只要是我答應的事，就不會食言。她們便不再衣服問題上糾結；現在的她們，只是每天會拉拉我上衣，像提醒我：「老師，說好的不能黃牛啃！」

此後，院內的同仁們開始感受到個案們的變化，有些以前與人四目相交就立刻趴倒在地、打滾哭泣的個案們，逐漸展露笑顏，也開始參加單元課程並配合老師上課。漸漸的，有些習慣性的情緒行為，也都逐步開始改變。而這些改變，並非第一次照顧身心障礙者的我，有什麼厲害的方法，而是實際體認到給予服務對象關懷與陪伴，比起物質上的更有力量。她們需要的其實是一個為她們停留的瞬間，停下來，聽聽她們、陪陪她們或是看看她們，比起糖果餅乾，「陪伴」，才能真正深入她們的內心。

我非常感謝服務過的個案們帶給我公務員生涯特別的經驗，讓我們之間因社會福利而結下了緣分，或許不像一些公務員服務的對象是一個鄉鎮或一個縣市的民眾，我雖然僅服務10位個案，但當她們開心微笑時，我卻能更直接、確實地感受到我的付出，她們體會到了。MOHW

## 社會福利與我

文 / 衛生福利部社會救助及社工司視察 吳月招

1999年的921震災，南投縣是個受災相當嚴重的縣市，然而在重大災難救援的過程當中，使政府部門體認到民間豐沛的力量，進而瞭解志工服務的重要性。因此，「社會福利」服務的領域，又向前邁進了一大步。而我便在這一波「找人」行動中，自2000年起一頭栽進「鳳凰救護志工」行列，參與志願服務利他的工作，一晃眼，15年的歲月就這麼過去了。

在這期間，我肩負著如何帶領這群充滿熱忱的志工夥伴，使大家願意多多付出，運用他們專精的救護技術，拯救民眾生命於瞬間；我們主動到機關學校宣導救護技術、甚至思考如何讓隊員們在服務過程中，凝聚團隊向心力，也同時讓隊員在服務過程中找回自信、找到生活的重心。在此同時也能結識好友，讓生命可以活得更精采且有意義！這樣的理念始終支持著我，告訴自己「不能鬆懈」。

學生時代開始，每每當選「服務股長」，我時常覺得這似乎就像一種無法擺脫的宿命。我天生有著「雞婆」、「熱心」的特質，也因此公務生涯中，能比他人更幸運，有機會參與921災後生活重建、莫拉克災後家園重建的工作；乃至於在面臨臺灣省政府「精省」之後，長官力薦我轉任社政領域，不讓生命虛耗。這些年看盡社會各層面與問題，現在想想，或許我真的與「社會福利」有著很深的緣份吧！

其實，「社會福利」的面相非常多元，打從每個人出生開始至終老，無時無刻都會接觸、接受社會福利的相關服務。爸媽曾告訴過我「身在公門好修行」，不管妳擔任哪個角色，都要把他人的事，等同自己的事來處理。也因此無論在急難救助、



「不管擔任哪個角色，都要把他人的事，等同自己的事來處理」就是吳月招（左三）的理念。

災害救助、志願服務、社區、公益勸募等領域的服務經驗中，我始終秉持這個理念，包括再修讀社工教育學程、取得社工師資格，就是以精進與提升未來社會福利服務的品質為目標而自期！MOHW

## 徵稿啓事



### 下期主題：我與長照的故事

我國老年人口快速增加，因慢性病等原因而有「長期照顧」需求者亦在增加中。「長期照顧」是與每個人息息相關的事，您的家人是否曾經受到「長照服務」的照顧呢？《衛福》季刊下期（第8期）希望能邀請您與我們分享，您與「長照」的故事。

### 投稿注意事項

- 截稿日期：2016年2月5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以上與內文相關的照片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

## 104 年 9 月

9 / 1 ~ 9 / 2	舉辦「藥物濫用防制暨管制藥品處方監測國際研討會」邀請國際知名專家學者，與國內藥物濫用相關領域專家齊聚進行經驗分享及意見交流。
9 / 1 ~ 9 / 2	舉辦「104 年不法藥物國際研討會」，邀請多位國際講師，介紹各國檢驗與管理現況，透過不同層面與觀點，探討目前面臨不法藥物之挑戰。
9 / 3	發布修正「醫師法施行細則」第 1 條之 1，增列國外大學、獨立學院醫學系科，與國內同級同類學校規定相當之採認原則等機制，並自 106 年 1 月 1 日施行。
9 / 4	巴拉圭伊泰布省省長（Luis Roberto GNEITING DICHTIAR）來部拜會，雙方就本部醫療器材援助平臺計畫進行交流。
9 / 4	公告修正「醫事服務機構辦理口腔預防保健服務注意事項」第 3 點及第 5 點附件 2 相關規定。
9 / 7	公告新增「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，並自 104 年 10 月 1 日起生效。
9 / 7	依據「油症患者健康照護服務條例」第 9 條規定，公告訂定「油症患者健康照護補助基準及定期健康檢查項目」，並自 105 年 1 月 1 日施行。
9 / 8	公告新增隱匿性黃斑部失養症及 CHARGE 症候群 2 項疾病為罕見疾病。
9 / 9	104 年 9 月 9 日公告新增「全民健康保險燒燙傷急性後期整合照護計畫」，自發布日施行。
9 / 11	公告修正「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」，並自 105 年 1 月 1 日施行。
9 / 16	本部疾病管制署與歐盟海事衛生聯合計畫（SHIPSAN Joint Act）及航空衛生聯合計畫（AIRSAN）合作，並針對海、空港公共衛生相關資訊及技術進行交流分享，提升我國各港埠疫病處置的能力。
9 / 16	公告修訂「全民健康保險重大傷病證明申請書暨慢性腎衰竭需定期透析治療患者申請附表網路批次上傳檔案格式（XML）」，並自 105 年 1 月 1 日起適用。
9 / 17 ~ 9 / 18	舉辦「2015 藥品優良送審規範國際研討會（International Good Submission Practice Workshop on Pharmaceuticals）」。
9 / 18	修正「應申請登錄始得營業之食品業者類別、規模及實施日期」，並自即日生效。
9 / 18	核釋食品安全衛生管理法第二十六條第二款應標示之材質名稱及耐熱溫度規定，並自即日生效。
9 / 24	公告 105 年臺灣省最低生活費定為 1 萬 1,448 元，調增 579 元，調幅為 5.33%。中低收入戶家庭總收入分配全家人口每人每月限額，公告定為 1 萬 7,172 元，調增 868 元，調幅為 5.32%。



# 大事紀

## 104 年 10 月

10 / 5	公告 104 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 / 7	公告修正「管制藥品分級品項」部分分級及品項，增列離胺右旋安非他命（Lisdexamphetamine）為第二級管制藥品，新興濫用物質 AB-CHMINACA 為第三級管制藥品，並自公告日生效。
10 / 7	舉辦 104 年度防疫績優「防疫心典範」頒獎典禮，由蔣部長丙煌及郭署長旭崧公開表揚熱心執行傳染病防治之個人、民間及衛生局等 40 個單位，鼓勵各界持續推動防疫工作。
10 / 7	發布修正「全民健康保險會組成及議事辦法」部分條文。
10 / 12	公告修正「餐飲業等商品（服務）禮券定型化契約應記載及不得記載事項」，並自 105 年 1 月 1 日生效。
10 / 13	舉辦「2015 樂齡起舞 阿公阿嬤動起來-全國發表會」，集結從全國脫穎而出的 14 支優勝長者隊伍，總歲數超過 3 萬 7,000 歲的長者參與表演。吳副總統敦義、本部林次長奏延及國民健康署邱署長淑媵到場為長輩加油打氣。
10 / 14	公告訂定重組肉食品標示規定，並自 105 年 1 月 1 日生效。
10 / 15	發布修正「菸品健康福利捐分配及運作辦法」，並自 104 年 9 月 1 日施行。增列長期照顧發展之用，並調整分配比率，以發揮菸品健康福利捐最大效能，並公開透明菸品健康福利捐運用情形，以使大眾能充分瞭解。
10 / 15	發布修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第 5 條。
10 / 15 ~ 10 / 18	辦理「第 12 屆臺北國際愛滋病研討會」，邀請國內外專家學者分享愛滋預防新科技及防治策略。
10 / 16	公告修正「動物用藥殘留標準」第 3 條。
10 / 19	訂定發布「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」。
10 / 20	公告「第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費」為 1,759 元，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
10 / 20	公告「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 0.61 人，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
10 / 21 ~ 10 / 22	舉辦「2015 亞太國際醫療器材法規研討會」，由韓國、新加坡、馬來西亞及澳洲之中央衛生主管機關及醫療器材法規專家，演講亞太地區醫療器材上市前至上市後之法規管理現況與未來展望。
10 / 22	公告「以裝配眼鏡（含隱形眼鏡）為目的之相關費用，包括眼科驗光檢查、交付配鏡處方及診察費等不列入全民健康保險給付範圍」，並自公告日生效。
10 / 23	舉辦「2015 銀浪新創力國際週——國際論壇暨工作坊」，汲取荷蘭、英國、日本、美國就科技與創新應用於居家、社區照顧之銀髮服務模式與經驗。行政院毛院長治國親自出席，並對外說明高齡社會白皮書規劃緣由及內容。

10 / 23	本部疾病管制署與臺大傳染病防治研究及教育中心共同舉辦「生技產業與傳染病防治」圓桌論壇，邀請產官學界就「快篩及檢驗試劑」、「防護裝備」、「人用疫苗」及「傳染病相關藥物」等不同生技產業面向進行交流研討。
10 / 26	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」，並自 104 年 10 月 30 日生效。
10 / 26 ~ 10 / 27	辦理「2015 年菸草控制框架公約國際研討會」，邀請來自紐西蘭、美國、瑞士及印尼等 17 位國內外專家針對各國菸害防制執法及政策現況進行交流分享。

## 104 年 11 月

11 / 1	舉辦「第一屆社區金點獎：全國社區照顧關懷據點表揚」頒獎典禮，馬總統英九及行政院毛院長治國親臨頒獎，並表揚推廣成效卓著之縣市，期激勵更多在地人士投入據點設置，建置綿密完整的在地社區照顧網絡。
11 / 1 ~ 11 / 2	舉辦 2015 臺灣全球健康論壇（2015 Global Health Forum in Taiwan），由馬總統英九親臨開幕致詞，邀請全球重要醫療衛生組織領導者與各國衛生部部次長及代表、醫衛官員及專家等 32 國 66 位外賓共同與會，論壇主題為 Public Health Governance（公共衛生治理），探討全球健康治理多項議題。
11 / 3	公告修正「專科護理師分科及甄審辦法」，並自發布日施行。
11 / 3	行政院核定「長期照顧服務量能提升計畫」（104 ~ 107 年），計畫總經費約 300 億元，在長照保險法正式實施前，建置普及長照服務資源、充實人力、適度發展長照服務產業。
11 / 5	公告訂定「輸入規定 511 項下食品得由海關逕予放行之條件及其通關代碼」，並自 104 年 12 月 1 日生效。
11 / 5	公告廢止「輸入食品及相關產品符合免申請輸入查驗之條件與其適用之通關代碼」及「輸入規定 511 項下食品，輸入供自用、商業樣品、研發測試用物品，每種產品總數不超過 1,200 粒者，由海關逕予放行之通關代碼：DHI00000000001」，並自 104 年 12 月 1 日生效。
11 / 5	公告訂定「輸入食品及相關產品符合免申請輸入查驗之條件與其適用之通關代碼」，並自 104 年 12 月 1 日生效。
11 / 11	發布修正「國民年金爭議事項審議辦法」第 2 條、第 3 條及第 22 條修正條文，並自發布日施行。本次修正重點係為增列國民年金利害關係人對保險人就國民年金事項所為之核定發生爭議時，得申請審議。
11 / 11	訂定「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」，並自 105 年 1 月 1 日生效。
11 / 11	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」承作醫療團隊名單，執行期間自 105 年 1 月 1 日起至 107 年 12 月 31 日止。

11 / 12	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 104 年 12 月 1 日生效。
11 / 12	舉辦「健康城市暨高齡友善城市獎項」頒獎典禮，共選出 94 個獲獎單位，由吳副總統敦義親蒞大會頒獎。
11 / 14	舉辦「全國志工大會師活動」，馬總統英九親臨主持並與現場志工伙伴擊掌打氣，肯定志願服務發展為政府施政重要一環，期許大家攜手同心，邁向「志工臺灣」之願景。
11 / 16	公告修訂「健保卡存放內容」及「健保卡資料上傳作業說明」，並自 105 年 1 月 1 日起新增上傳補卡者之「實際就醫（調劑或檢查）日期」。
11 / 17	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 104 年 12 月 1 日生效。
11 / 18	舉辦「2015 年國際健康促進基金會網絡國際研討會」，邀請 16 位國際專家與會，就健康促進各項議題進行交流。
11 / 18 ~ 11 / 22	本部補助臺灣精神醫學會辦理「2015 世界精神醫學會國際大會」，大會主軸為“Bridging Asia to the World — A New Era for Psychiatric Treatment”，馬總統英九親臨致詞，共有 48 餘國專家學者、近 800 位國外學者與會進行交流。
11 / 20	公告「第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費」為 1,759 元，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
11 / 20	公告「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 0.61 人，並自 105 年 1 月 1 日起實施。
11 / 20	本部疾病管制署與環保署共同召開「104 年全國登革熱研討會」，行政院長毛治國指示登革熱將列為年度常態性工作，並修改標準作業程序，學習新加坡防疫重心以清除孳生源為主。
11 / 24	發布修正「私立身心障礙福利機構設立許可及管理辦法」第 5 條、第 7 條內容，未來申請設立私立身心障礙福利機構將免附地籍謄本資料，以配合政府簡政便民之政策。
11 / 25 ~ 11 / 26	本部疾病管制署辦理生恐事件現場處置流程情境模擬演練訓練，針對生物恐怖攻擊事件應變計畫與作業流程再次進行講授與練習，並規劃情境模擬實兵演練，提升我國生物病原危及恐怖攻擊事件之應變量能。
11 / 27	依據「油症患者健康照護服務條例」第 6 條第 1 項規定辦理，公告訂定「油症患者權益保障辦法」，並自發布日施行。
11 / 28	舉辦第 19 屆「中華民國身心障礙楷模金鷹獎」頒獎典禮，表揚 10 位社會各界傑出身心障礙國民，由吳副總統頒獎並致詞勉勵得獎者，肯定其展現超越障礙、振翅高飛之毅力。
11 / 30	安排馬總統接見世界醫學會理事長暨世界衛生組織健康之社會決定因素委員會前任主席 Sir Michael Marmot，並由「行政院國家永續發展委員會」委員等人陪同。



出發去下一站的旅程

分心

**「預立安寧緩和醫療暨生前醫療抉擇意願書」**

本人 \_\_\_\_\_ (正確姓名) 茲因患重大疾病，經醫師診斷或宣告不治，並有醫學上之  
證據，預期將進行終末之治療，特將安寧緩和醫療後的路線、實施方法等向法律第  
一規定之諮詢士記錄，作以下之選擇：(請勾選)  
☐接受 安寧緩和醫療(包括末期緩和醫療)  
☐接受 不施行延長醫療行為(包括維生醫療)  
☐同意 將上述權利委託他人行使(請填明姓名及住址)

◎簽署人：(正確姓名) \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住(舊)址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
註：□若 年齡二十歲以上者，自本人或本人成年子女或十六歲以上孫子女，符合安寧緩和醫療條例第一條第  
一項，且無法親自簽名者，得簽一名共同見證人，並由該共同見證人和醫師及律師各  
簽一。

◎在場見證人：(一)：(正確姓名) \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住(舊)址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎在場見證人：(二)：(正確姓名) \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住(舊)址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎簽署日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日(公證)

附加文件代辦人：(正確姓名及地址與家屬同住) \_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住(舊)址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎醫事系統代理人：(一) 醫事人員醫務倫理代理人(須為具該醫院醫務倫理委員會委員)  
姓(舊)名：\_\_\_\_\_ 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_  
住(舊)址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
出生年月日：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

附註：1. 簽署人可隨時撤回所填之表。如欲自行存查應於IC卡背面註明撤消。  
2. 醫師和護理師須於「三」字前加蓋醫會章(有效期限內)。□ □ □ 502-2467987或分機：請以該醫院正式書面通知親屬和  
家人。打熱心專線：請撥打 02-25482186 第三區區長林錦忠秘書。  
3. 醫學會安寧緩和醫療主治醫師 詹金壽 秘書：張國興(正本備用)、邱麗霞(醫院附設單位或私立醫院聯絡  
處) 251 街東元水產路44號(現成泰和行對面)。

【本誌】 市衛生局訂中華民國九十三年五月十五日公告之內容為準。 0031112 版

◆臺灣安寧緩和醫療基金會



「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」可註記在健保卡中  
選擇想要的醫療方式，決定你人生的善終！



10月1日 作伙來

# 打擊流感・顧健康



## 公費流感疫苗接種對象

- 65歲以上長者及安養機構對象
- 滿6個月以上幼兒及國小學童
- 罕見疾病、重大傷病患者以及50-64歲高風險慢性病患
- 孕婦
- 醫事防疫、禽畜業及動物防疫人員

GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部 關心您

疫情通報及諮詢專線：1922



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