

衛福

衛生福利部
季刊

2015.03
www.mohw.gov.tw

第4期

話焦點

安定社會的決勝力 ——全民社會保險之路

享新知

專業社會工作者 強而有力的雙手

掌握黃金恢復期 拒當醫院常客

看活動

百位專家智慧結晶
讓你照書正確養



1957 福利諮詢專線

一通電話 · 即得幫助 · 勿慌勿亂 · 齊度難關

當您或您身邊的親友在生活上遭遇困難，而有**急難救助**、**社會救助**等各項**社會福利需求**，請撥打專線，即可獲得完善的服務。

服務時間 含國定例假日
每日8:00—22:00



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您



1957福利諮詢專線官方網站
<http://1957.mohw.gov.tw>



第4期

走在人生的道路上，我們總是無法確定事事是否都能夠按照預定的藍圖前進。俗話說：計畫總是趕不上變化，在面對那未知而不可測的未來，若不幸遭逢變故，那接踵而來的問題，我們是否足以面對現實的挑戰？而若這個變故發生在旁人身上，是否能夠伸出援助的雙手？站在國家的立場，不分你我保護全體國民的基本需求，是絕對堅定的目標，而我們熟知的社會保險，其實也正是為了這個目的存在——「萬一可以助己，也可以助人」。

在本期「話焦點」的單元中，身為社會保險的先鋒——全民健康保險，如今開辦已滿20週年，健保之路一路走來實屬不易，透過健保開路元老的現身說法，讓民眾進一步瞭解健保的過去與未來。開辦至今已邁入第7年的國民年金，是一個熟悉又陌生的名詞，國民年金的開辦保障了未納入現有之社會保險的族群，本期將詳細介紹國民年金的保障範疇。隨著高齡化潮流席捲而至，為因應與日俱進的長照需求，是未來社會的一大負擔，本期也邀請到專家一同探討未來長照保險的規劃。

在「享新知」的單元中，面對許多弱勢或特殊處遇的家庭，社工都會在第一時間給予他們溫暖的支援，透過本期深入的探討，帶您閱覽社工的世界。接種疫苗是預防疾病相當有效的方法，我們整理了現行的公費疫苗，讓您一次瞭解公費疫苗施打的對象與時間。每年推行的健康體重管理計畫，今（2015）年已進入第5年，4年來的成

效相當良好，今年也邀請您持續健康的生活與健康為伍。急性後期照護，是一種新的照護模式，係為避免病人因為病後照護不周延而反覆進出醫院，透過本期詳細的介紹讓您掌握照護新知。

面對少子化的困境，政府除了積極鼓勵生育外，並致力改善生養環境，期盼國民生育意願進而提升，在本期「繪人文」的單元中，我們談到正在推行的「友善多元溫柔生產醫院」，特別邀請正在推動之桃園醫院婦產科呂理政主任，為我們詳細介紹箇中的差異，更希望預備生產的準媽媽們，能選擇安心且舒適的方式迎接新生命的誕生。

在本期「看活動」的單元中，我們將分享前陣子舉辦的《華人育兒百科》新書發表活動，這是一本專為國人打造，而被譽為超越Dr. Spock的跨時代育兒百科，活動現場更進行了一場專家智慧對談，相當溫馨有趣。每逢佳節倍思親，到了節日將近之時，孤苦憂鬱與長者們容易觸景傷情，衛生福利部特別於年前舉辦「溫心送暖 助你幸福」的記者會，呼籲民眾適時調解壓力，並多關懷身邊長者，更可利用「10大勵志療癒歌曲」陪伴他們度過溫馨佳節。

而在本期「樂分享」的單元中，我們邀請到熱心十足的志工朋友以及社工人員與我們分享他們熱心服務的過程，邀請您也一同加入這個溫暖世界。

衛福

| 第4期 2015.03

CONTENTS



部長說

04 啓動關鍵力量 張開全民的保護傘

話焦點

06 安定社會的決勝力—全民社會保險之路

08 健保 20 淬鍊堅實

—全民健保 社會安全前鋒

14 參加國保 幸福有保

—國民年金 全民保險時代

18 長照保險 長遠照護

—長期照顧保險法 保障你我未來

享新知

20 專業社會工作者 強而有力的雙手

24 公費疫苗 給最需要的你

28 2015 與健康爲伍

30 掌握黃金恢復期 拒當醫院常客

—全民健保提升急性後期照護品質計畫

繪人文

34 友善多元溫柔生產醫院

—衛生福利部桃園醫院



更多内容請上「衛福」電子報



看活動

38 百位專家智慧結晶 讓你照書正確養
—《華人育兒百科》新書發表會

40 關懷長輩與紓壓 平安喜樂過好年
衛福平安專案—溫心送暖 祝你幸福

樂分享

42 我的志工經驗

大事紀

45 103年12月～104年2月



面對不可預測的人生，社會保險可以說是一張重要的保命符。本期帶您瞭解我國相當重要的社會保險，而在細琢先鋒部隊努力的同時，我們也更該思量以後更深遠的未來。

《衛福》第4期 2015年3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4期

創刊 / 中華民國103年7月

出刊 / 中華民國104年3月

發行人 / 蔣丙煌

社長 / 曾中明

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 張雅敏

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 / 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

美術設計 / 孫秋平、郭韋伶、吳詩筠

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

定價 / 60元

中華郵政台北雜字第1580號執照

登記為雜誌交寄



衛生福利部

啟動關鍵力量 張開全民的保護傘



文 / 蔣丙煌

自去（2014）年10月接任部長一職後，即秉持以人民利益為最大前提，傾聽各界的意見，持平地做出周延決策，期望能帶領衛生福利部這艘大船，朝正確的方向航行。

健全管理機制 提升食品安全

食品安全問題是各國均關注的重要議題，在先進國家發生的重大食品安全事件中，多為食物遭到病原菌污染，民眾因誤食遭汙染的食品而致病甚至死亡；但反觀臺灣近期發生的重大「食安事件」，並非因製程安全管控不佳造成食品品質低劣或遭受汙染，而係少數業者為了降低成本，不惜違法、欺騙消費大眾，破壞食品品質及安全，例如以棉籽油混充高級油，甚至使用飼料油調製成食用油，以牟取較高的利潤，這不僅僅是食安問題，亦涉及到背後長期以來社會與經濟層面的問題，需要各部會共同協力解決。

上任以來，個人與衛生福利部同仁致力於健全《食品安全衛生管理法》，除提高罰鍰與刑度，以嚇阻不肖業者，並設立食品安全基金，

保護消費者權益，同時推展「三級品管」、「強制登錄」、「分廠分照」、「產品追溯追蹤系統」等措施，從食物源頭嚴格管理、加強稽查，以阻斷問題食品流入市面。

食品衛生安全管理在法規面與政策面上已大致完備，未來將著重於執行面的落實，由業者與政府攜手合作，其中最重要的環節之一，當屬「三級品管」中的一級品管階段，要求食品業者強化自主管理，對其產品所使用的原材料、半成品或成品進行把關；另外，亦強制要求業者持續上傳其產品的相關資料至政府建置的「食品雲」平臺，再透過與化學雲及農業雲等平臺進行資訊勾稽，最後結合第三方驗證單位的有效稽查，期望藉由事前的風險管理、即時掌握食品資訊、阻斷問題產品流入市面等一連串的手段，打造安全食品環境，保障國人食用安全。

三大社會保險 生活保障免擔憂

今年邁入20週年的全民健康保險是臺灣的驕傲，雖然在二代健保開徵補充保費後，財務狀況逐漸穩定，依據國發會的推估，預計我國在2018年將有14.6%的老年人口，成為世界衛生組織定義的高齡社會，至2025年，老年人口將超過20%，步入超高齡社會，面臨人口結構快速老化，屆時健保的負擔亦將大幅增加，我們應秉持未雨綢繆的精神，除了持續檢討現行制度外，並規劃老年人口政策及相關作為，以使健保能永續經營。

目前臺灣的老年人口中，失能者約占16%，其他為健康或亞健康狀態，為提供長者全面性的照顧，包括食、衣、住、行、育樂等層面，需要各部會的共同合作。多年來，衛生福利部持續推動《長期照顧服務法》以及規劃《長期照顧保險法》，並積極健全長照服務網絡，落實在地老化目標，期待長照雙法能夠儘快地審議通過，俾利建立穩健且有效率地我國長期照顧制度，讓所有需求者的照顧能夠有所依歸。

至於，國民年金制度是為讓沒有社會保險的國民，也能享有社會保險的好處，獲得基本的生活保障。正所謂「人無遠慮，必有近憂」，透過本部主管規劃的三大社會保險，藉著自助及互助的力量，保障國人順利走過人生所面臨之風險。

社會發展是一棒接一棒，就如同新陳代謝的過程一般，因此讓每一位國民在人生的每個階段都能依其需求獲得妥適之照顧與服務，使其享有快樂、舒適及安全的生活，是政府施政的重點及目標。

兒童及少年是國家未來的希望也是前進的動力，日前我至愛心育幼院與院童及工作同仁一起提前歡慶春節，並表達關懷之意。這些院童多為受虐、失親、家庭變故與特殊境遇的孩子，能在院中受到很好的照顧，使我感到欣慰，未來本部將

持續加強兒童少年福利，協同其他部會，共同為培育健康的下一代而努力不懈。

善用網路工具 貼近民衆需求

最後想和大家分享，前陣子參加國家發展委員會舉辦之「網路發展趨勢研習營」所得到的感想，面對現今網路迅速發展的時代，如果公部門未能即時做適度的調整與改變，將與服務對象的溝通及民眾的期待產生落差，屆時，即使公務員再認真努力工作，但民眾卻感受不到；因此，如何運用新興的網路工具提供更便民的整合性服務，也是本部未來亟需努力的方向。

資訊的透明公開是拉近政府與民眾距離的第一步，配合行政院推動的open data(「政府資料開放」發展工作)，在不涉及個人隱私權的疑慮下，透過資訊的公開透明，使民眾可從使用者觀點出發，整合並善用這些公開資訊；此外，善用網路作為溝通的橋樑，可藉此多了解民眾的觀點，使政府在制定政策時，能夠有通盤的考量、更加周延且貼近民眾的需求，並能適時地回應民眾的疑慮，以避免誤會的產生，進而達到民眾、政府雙贏局面。

衛生福利齊心力 全人照顧好放心

衛生福利部係為整合衛生醫療與社會福利政策而成立，所有業務均與民生議題息息相關，照顧民眾從出生到死亡的各生命階段，可謂家大業大而責任深重。將衛政與社政融合，使原本行事風格、思考邏輯迥異的兩群人，透過彼此磨合、培養默契，調和至一致方向、共同行動，將能發揮加乘綜效，造福民眾。

面對接踵而來的挑戰，我們將秉持著開放的胸襟與宏觀的視野，持續努力不懈，以達成促進全民健康與福祉之使命。

安定社會的決勝力—

全民社會保險之路



社會上亦或甚至在我們身旁，不時上演著天然或人為災害、緊急事故、疾病纏身等各種生離死別的情景，我們能日復一日安穩走在人生的旅途上，正是最寶貴的幸福，在面對遙不可知的未來與不可預測的風險，沒有人可以完全把握下一秒的人生，但可透過預先的防範，使得在面臨人生的黑暗時，每日點滴累積的燭光將可以成為迷茫中救命的的光芒。

保障國民從出生到死亡過程中，每個階段的基本需求，是政府責無旁貸的使命，而社會保險，是穩定整體社會的一大基石，亦是體現這個承諾的關鍵能量，它是一種愛與責任的實現，更是一份安心的力量。除了自身保障，亦能為有需要的他人盡一份力，透過互助合作的精神，讓全民均能夠平順安穩的度過每道人生的關卡，亦使社會多一份安定的力量。

在本期「話焦點」單元中，將帶著我們一窺我國重要社會保險的成長。全民健保，無疑是我國甚至國際間相當成功的社會保險之一，開辦至今已邁入第21個年頭，我們邀請了健保成立初期的元老級人物，與我們分享健保一路走來的艱辛與期望。而我國勞、健保造福了許多的國民，但仍有部分的國民無法納入保險範圍，所幸7年前開辦的國民年金填補了這樣的缺口，本期也將深入淺出的介紹國民年金的制度與保障。面對高齡化的社會，我們是否做好了準備？在單元的最後我們將探討目前規劃中的《長期照顧保險法》，面對未來快速變遷的社會，我們更需要正面迎向老化的挑戰。 (MOHW)





健保 20 淬鍊堅實

全民健保 社會安全前鋒

文 / 陳婉箏

自1988年起開始規劃的全民健康保險（簡稱健保），開辦之初面臨了相當多的挑戰，例如財務危機、醫療資訊不夠透明、民眾參與度不足及醫療資源浪費等等問題。2013年隨著二代健保正式上路，多項改革措施更開展健保之路的新紀元。如今的健保已走過20個年頭，也正持續穩步走向一個更全面、公平的未來。

臺灣的健保普及、方便且滿意度高，多年來
的努力已然成為國際間爭相學習的對象，
而在這樣一個極具意義的時刻，就讓我們與當年
這些曾經竭盡心力為健保打穩根基的元老們，回
首過去更展望未來。

前行政院中央健康保險局首任總經理葉金川：想享受權利，也要付出義務！

「世界上沒有一個政策是完美無缺的！」擔任過衛生署長，前行政院中央健康保險局首任總經理葉金川，對全民健保與醫療衛生知之甚詳。他表示，健保實施20年來，一直是臺灣最穩定的社會基石與力量，但面對即將到來的各種考驗，全民要有共識，早日做好因應的準備。

葉金川提出，健保財務是全民須共同面對的問題，要有「付出義務才能享受權利」的共識，才能有下一個健保20年。

排除萬難建置資訊系統

葉金川回想健保開辦起源，至今記憶猶新。1995年健保實施之初，滿意度非常低，大概只有20%，他花費很多心力在安撫各界的反彈情緒上，向企業與勞工說明為什麼要增加保費。在民眾親身體驗到健保的好處後，即不分貧富都能看得起病，健保開辦滿第二年，滿意度就達到75%，並逐漸步上軌道。

葉金川說，起初原規劃，要採用健保卡一卡到底的方式，但以當時的科技是辦不到的，只能排除萬難先建置資訊系統，從簡便的六格紙卡做起，讓健保盡快上路，再慢慢推動醫療紀錄電子化，直到第三任總經理張鴻仁上任後，才真正實施健保IC卡。

「如果當初沒有資訊系統，健保是無法運作的。」在葉金川的遠見之下，健保電子資料累積至今20年，更是全球獨一無二的國家健康資料庫，葉金川說「這些是臺灣的無價之寶，可做多元用途使用，其發展和應用遠遠超過我們的想像。」並建議妥善運用資料庫，可望減少重複用藥、醫療資源浪費等問題，提升醫療品質與效益。

他提到，當年還有一項正確決策，就是以5年的平衡費率計算，先多收取一些健保費，因此健保上路後2、3年內並未出現財務困難，直到6年後才開始出現赤字，「健保最困難與最棘手的，就是財務問題。」他無奈地說，「錢永遠不夠用」是多位前任與現任署長的共同心聲。

「民眾想多享受權利，卻少付出義務的觀念，是推動健保過程中最大的障礙。」葉金川指出，健保多年來幾乎都因保費問題捉襟見肘，若財務困境不解決，健保形同無解，這是全臺2,300萬人必須共同面對的真相。

雲端藥歷系統



於 2013 年 7 月推出的雲端藥歷系統，提供醫院診所端可即時查詢病人過去 3 個月的用藥紀錄，避免因跨院所就醫而重複用藥，或藥物之間產生交互作用，產生不良反應。衛生福利部中央健康保險署（簡稱健保署）企劃組組長張鈺旋指出，這項服務既能照顧到病人的用藥安全，也能節省醫療浪費，未來健保署將進一步開發，加入藥物品項以外的資料。



提升素質解決財務難題

儘管全民健保實施至今，滿意度一直很高，更成為全世界的典範，但葉金川憂心，接下來將面臨「民眾能繳的錢愈來愈少，國家沒有錢的窘境。」因為戰後嬰兒潮世代再過 10 年將全部步入老年，隨著勞動力降低，退休族群增多，保費若持續維持現有費率，健保終將走上無法包山包海的局面，屆時只能選擇最重要的救命保險，其餘只好割捨。

葉金川指出，健保目前還處於「最好的可能（Best Possible）照護」，用最好的藥物與醫療設備治療病人，到最後會讓臺灣付不起，於是只能轉而尋求「基本（Basic）」的醫療照護，如果要獲得更好的照顧，就只能自費。

「只要提到要調漲保費，大家都反對，但若是提高支付或給付，就一片同意之聲，但其實兩者不可能並行。」葉金川提醒健保署須及早做好決策與準備，民眾也不能只想佔盡便宜，卻不多付出一些義務，否則就註定只能承擔壞品質的健保制度。

和過去沒有健保的年代相比，臺灣醫療環境及醫病關係有明顯改善，在推展「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」後，兼顧偏遠民眾就醫權益，城鄉差距也大幅縮小。葉金川觀察，雖然仍有負面批評，但整體上是正面肯定居多，「所有制度都很難達到盡善盡美，只能努力去做，從經驗中改進。」

健保處理的是政府、醫院與病人之間的平衡關係，「一味地批評並不會改變事實，也不會讓臺灣更好。」葉金川語重心長地說，「有素質的人民，就會產生有素質的政府，進而制定出有素質的制度，才能共同來解決問題。」對於健保的未來，他仍樂觀看待。

前行政院衛生署署長楊志良：

大家的健保，大家一起負責！

楊志良在任內促成二代健保通過，緩解健保財務危機，他建議為了健保永續，須從「投保薪資、健保費率、減少醫療浪費」三大方向改革，才能落實「人民是健保頭家」的精神。

即使已經離開衛生署署長職位多年，不少民眾看到楊志良，還會稱許他當年的勇於擔當。雖然他覺得，「這是份內最起碼該做的事，但可以得到這樣的榮耀，不正表示只要認真做事，人民的心中自有公評。」

早在1980年代，行政院經濟建設委員會開始規劃全民健保時，楊志良就參與制度設計，是臺灣健保的催生者之一。「健保是實現『老有所終，幼有所長』的第一步。」，楊志良說，他一直追求「全民有保，獲得同樣的醫療照顧」，不要再發生窮到看不起病的悲劇，事實也證明，有了健保之後，確實減輕很多家庭在家人歷經疾病苦痛時，所承受的財務與身心雙重負擔。

健康存摺



去（2014）年推出的健康存摺，民眾只要使用「自然人憑證」登入網路，就能取得最近一年的就醫資料，把握自我健康管理機會；就醫時，也可將自己的「健康存摺」提供醫師參考，減少重複用藥、用錯藥的機率。

勇於擔當促成二代健保

到了2009年，楊志良接掌衛生署，實施10多年的健保，雖然帶給民眾就醫便利性，但連年的虧損，已積累出600億元的財務短絀。因此，他的首要任務就是穩定健保財務，避免赤字擴大。

楊志良表示，他在署長任內決定做三件大事。首先，為了鞏固健保財務，健保費率一定要調整。但社會輿論是逢漲必反，他當時與同仁為了化解爭議，抓住每個機會宣傳推廣，讓民眾進一步了解健保的好處及困境，直到上任後第2年的4月1日終於通過調漲方案，這也是健保開辦以來第二次調漲。原本預期會遭到抗議，但不僅

沒有太大的反彈聲浪，健保滿意度甚至達到最高點。

除了調整保費費率，二代健保法的推動工作，當時已花了將近10年之久，楊志良回想，如果繼續拖下去，就沒有過關的可能。那時他每天花很多時間在立法院溝通，也天天上媒體解釋二代健保的必要，最後雖未通過原先規劃之以家戶總所得繳交健保費，但改以針對兼職、股利、高額獎金等收入開徵2%補充保險費，適時填補健保財務短絀。

健保一路走來面臨許多難關，楊志良說，任何一個國家的醫療費用都呈現上漲趨勢，但因全球人口老化，生產人口數量變少，加上就業市場衰退，總體投保薪資卻逐漸減少。就像臺灣人口平均壽命延長，但年輕一代的工作者薪資不進反退，越來越無心力投入家庭照料，仰賴生產人口承擔健保費用的健保結構，勢必將受到高齡化衝擊，面臨入不敷出的窘境，「老無所終、幼難所



即使一路走來面臨相當多的困難與挑戰，20年以來健保始終陪在你我的身邊。

長，是我最憂心的事情。」楊志良預測，未來很可能為了減輕負擔，而縮減健保照顧項目。

醫病共好健保才能永續

想澈底解決捉襟見肘的健保財務，降低健保破產的風險，楊志良認為，必須讓健保費用在「合理漲價、公平加稅、照顧弱勢」的原則下持續調整。他建議從「投保薪資、健保費率、減少醫療浪費」三大方向著手。

他進一步分析，健保結構會隨著社會經濟的變化有所調整，當景氣變好，人民就業與所得增高，就會有更多保費來源；費率調高，健保收入面自然有所挹注。至於醫療浪費現象，牽涉到醫療倫理層面，諸如癌末無效醫療、貪小便宜多拿藥、醫生浮開檢查項目等，都是難以定義衡量標準的問題，有賴主管單位拿出魄力解決。

「為了讓民眾得到更好的照顧，讓醫療體系可以有更健全的發展，只要對的事情就應該去做。」楊志良期許政府能夠克服萬難，落實「人民是健保頭家」的精神，讓醫病雙方一起為醫療的品質與收入面負責，同時政策面也須讓醫療資訊公開透明化，包括健保病床數量、自費項目等，都要讓民眾清楚獲得資訊。

楊志良主張，唯有透過合理評估成本效益，再納入健保醫療給付的方式節流，才能讓健保達到雙贏的局面。「大家的健保，大家一起負責！」他希望在供需之間取得協議平衡的狀況下，確保每個人都能得到相同的醫療照顧。 MOHW

健保改革支付制度 有效管控醫療費用

全民健保自 1995 年開辦以來，如何讓醫療資源有效率的合理分配，是健保的挑戰之一，健保署為此不斷檢討與改善，以求健保永續經營。

健保總額支付制度之推動，從最早的「論量計酬」，到陸續推出「論質計酬」、「住院 DRG 制度」等。其中，DRG (Diagnosis Related Groups, 診斷關聯群)，是參考最早實施的美國而來，在 DRG 範圍內的同一種疾病，健保給付醫院同一價格，以「同病同酬」的給付方式，改變過去的「實支實付」。

醫療資訊配合 以病人為中心

目前規劃 1062 項 DRG 項目，分五階段實施，前兩階段分別於 2010 年與去（2014）年 7 月上路。根據統計，DRG 第一階段推動後，整體醫療效率提升、病患轉移情形減少，「平均每人住院日數」、「3 日內再急診率」及「14 日內再住院率」皆呈下降趨勢，而民衆對健保整體滿意度並沒有降低，這代表 DRG 有其正面成效。而且健保署設有監測機制，針對醫療院所住院率、急診、轉診等資料進行管控，保障病人的權益。

健保署企劃組組長張鈺旋指出，任何新制實施都是經過審慎研議，如 DRG 推出之前，皆與醫界和付費者多次溝通，未來仍會持續做滾動式修正。她強調，支付制度是以病人為中心思考，讓病人在用藥與就醫品質上都能得到較好的照顧。

DRG 第二階段實施說明

實施時間 2014 年 7 月 1 日

實施範圍 共 237 項，包括心血管系統、骨科系統、男性生殖系統、女性生殖系統及產褥期疾病等。

健保服務資訊



衛生福利部中央健康保險署

官方網站：<http://www.nhi.gov.tw>

諮詢專線：0800-030-598

特別誌謝

醫療財團法人臺灣血液基金會董事長 葉金川

亞洲大學健康管理學院講座教授 楊志良

衛生福利部中央健康保險署企劃組組長 張鈺旋



參加國保 幸福有保

國民年金 全民保險時代

文 / 陳婉箏

社會福利學者詹火生是國民年金政策規劃關鍵學者，推動我國進入全民社會保險時代。他呼籲民眾要有「生命共同體」的觀念，發揮世代互助精神，落實國民年金的真正意涵。

王媽媽是一名家庭主婦，60歲時加入國民年金，今（2015）年1月滿65歲的她，每月已可領取4千多元老年年金，讓老年生活有了基本保障；新婚2年的張太太，婚後辭去工作加入國民年金，剛生小寶寶的她，立刻享有月投保金額1萬8,282元的生育給付；現年25歲的大偉，剛退伍

還在求職中，先加入國民年金，等到找到工作投保勞保後，65歲退休之際，就可同時領取勞、國保老年年金，享有雙重保障。

2008年10月上路的國民年金，開辦至今已邁入第7年，凡無勞、公、軍、農保險，年齡在25歲至65歲者全部自動納保，累計納保人數超過800萬人，給付發放140多萬人，彰顯「老有所養」的全民社會保險精神。然而，目前繳納率僅約5成，許多被保險人未如期繳納保費，不僅損失政府補助保費的福利，如遇突發事故，國民年金相關給付也無法立即提供援助，相當划不來。

小國民年金補足社會保險缺口

自1994至1995年間全民健保上路之際，即開始規劃我國國民年金制度的社會福利教授詹火生，目前擔任總統府國策顧問、衛生福利部國民年金監理會委員、兩岸共同市場基金會董事長，是臺灣社會福利制度發展的關鍵學者。他表示，當初提出兩大方案，一是「大國民年金」，舉凡25～65歲國民不分職業全部納保，估計約有1,400萬人，既有的勞、公、軍保則為附加上去的保險；另一種為「小國民年金」，排除具有其他社會保險身分者，被保險人約400萬人。雖然大國民年金為普及性年金，但在整合既有的社會保險制度上有實質困難，爰此，後續發展就以小國民年金為主要規劃方向。

詹火生回憶，《國民年金法》草案在1998年已大致成形，準備隔年送立法院審理，但1999年不幸發生九二一地震，萬事莫如救災急，國民年金因

而擱置；2000年換黨執政，直到2007年始立法通過，年滿25至未滿65歲無工作者全面納入國民年金保障。但與原先規劃仍有些不同，農保與國民年金脫勾，具有農民身分者依舊參加農保，使得國民年金適用範圍縮小，不無遺憾。

由於國民年金的設計是讓弱勢者也繳得起保費，在月投保金額設計上，一開始以當時（2008年）勞保投保薪資的第一級（17,280元）為準，俟消費者物價指數累積成長率達5%以上，即調整月投保金額，故今（2015）年1月起月投保金額調整至18,282元；另保險費率從第一年的6.5%，原則上每2年逐步調高0.5%，最高上限12%以適當反映保險成本。今年1月起，保險費率由7.5%調整為8%，由被保險人負擔60%、政府補助40%，每月約自付878元。但政府對低收入者、身心障礙者及所得未達一定標準者則補助保險費從100%到55%，以發揮社會保險量能付費的精神。

國保的老年年金計算公式有A、B兩式，當被保險人達65歲時，每月可依投保年資比例領取老年年金，B式年資給付率為1.3%，是單純依據民眾的保險年資計算應得之保險給付金額，A式則是加計3,500元的基本保障，若無欠繳保費、領取相關社會福利津貼等情況，則可選擇A式。

五大保障無工作者老有所養

國民年金保險自繳保費每天不到30元，就可輕鬆享有「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」三大年金給付保障，以及「生育給付」、

「喪葬給付」兩種一次性給付保障。請領資格分別為：



1 老年年金給付

年滿 65 歲曾參加過國民年金保險的被保險人，不論年資多少都可請領。

2 遺屬年金給付

被保險人死亡，符合請領條件的當序遺屬可請領。

3 身心障礙年金給付

加保期間鑑定領有重度以上身障手冊證明，且經評估無工作能力的被保險人可請領。

4 生育給付

女性被保險人加保期間分娩或早產都可請領。一次發給一個月的月投保金額，生雙胞胎以上者，按比例增給。

5 喪葬給付

加保期間死亡，支出殯葬費用者可請領，一次發給 5 個月的月投保金額。

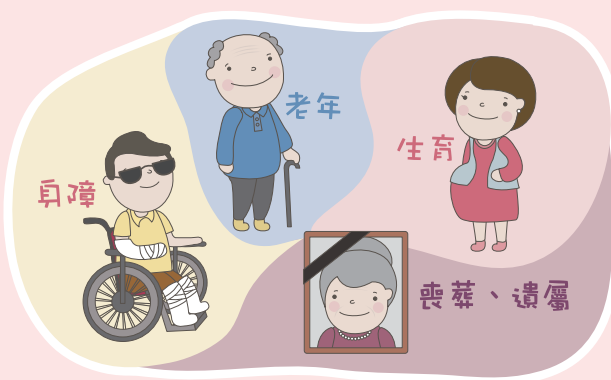
對於有人問國民年金究竟是保險或福利？詹火生認為兩者兼具，「國民年金既是保險制度，也是一種社會福利。」他說，社會保險有其強制性，沒有工作或處於失業、轉業空窗期者，依規定必須轉入國民年金，不能任意選擇，但等到老年就可領取給付；而針對中低收入戶及身心障礙者則有補助，屬於社會福利的功能。

「國民年金實施的意義在於，保障無工作者的老年基本經濟安全。」詹火生說，被保險人以

家庭主婦居多，因保費多半是由丈夫給付，因此也隱含著對於從事無給職家事者的有給回饋。再者，國民年金與勞工保險的年資合併計算，倘若被保險人曾具有勞保等身分，累積國保及勞保的年資，未來65歲後可依各自的規定領取2種社會保險的老年年金，而且如果勞保年資15年以下原只能領勞保老年一次金，但加計國保年資，超過15年，則可選擇領取勞保年金，按月領取至死亡當月，可說是「活到老，領到老」的多重保障。

經濟持續成長 年金無破產之虞

目前國民年金平均每月被保險人約360萬人，但繳納率僅5成，其中以原鄉地區及25至40歲青壯年繳納意願最低，60歲以上最高。詹火生分析，主要是因民眾不了解國民年金的真正意義，「年輕開始儲蓄，年老時就能領回。」他說，國民年金仍屬年輕型年金，繳的保費多、領的人少，財



國民年金五大保障，給您滿滿照顧！老年年金、身心障礙年金、遺屬年金、生育給付、喪葬給付。

務狀況還很健康；預期25年後將達高原期，領取的人會越來越多，保險財務負擔加重，屆時將是國民年金最大的挑戰。

以現階段的現金流量來看，詹火生指出，雖然每年給付，但也不斷有資金挹注，就像水庫蓄水般維持有進有出，並無乾涸疑慮。因此，對於部分人士憂心，國民年金恐走上破產一途，他其實不太擔心，「只要國家經濟持續成長，失業率維持在4%以下，不至於步上希臘或西班牙破產的後塵。」

爲了讓國民年金財務更爲穩健，詹火生建議成立保險基金管理機制，經精算結果，如果基金有4%以上的年利益，將可有效挹注財源。此外，則要提升繳納率。雖然現行制度允許被保險人可在10年內計息補繳，且利息極低，但仍需透過宣傳，勸導民眾如期繳納保費。尤其是偏鄉地區，除了平均所得較低，屬於經濟弱勢，資訊也不太發達，相關單位有必要積極推廣，補足資訊缺口。

生命共同體 發揮世代互助精神

詹火生表示，要看一個國家是否進步，與其高齡人口的社會福利制度設計息息相關。目前亞洲擁有國民年金的國家，只有日本、韓國與臺灣，凸顯我國已然晉升亞洲福利國前線，落實政府照顧全民的理念。

「國民年金下一步要做的，應是以國保爲基礎，整合出跨領域的年金，也就是回復當初設定的大

國民年金諮詢服務



衛生福利部社會保險司

電話：(02) 8590-6666

官網：www.mohw.gov.tw/CHT/DOSI

國民年金概念。」詹火生主張，不分職業類別，每個人負擔的比例相同，政府的補助也一樣，個人的權利與義務均等，如此才能符合公平正義的精神。

但有鑑於政府稅收困難，公益彩券每年盈餘也不穩定，詹火生建議，貫徹國民年金原始設計，有必要時必須增稅，將營業稅從5%調高至6%，以挹注政府財源，達到年金永續發展的目的。他強調，「羊毛用在羊身上。」國保的受益對象是全體國民，大眾的支持度應該會提升。

臺灣面臨少子化與高齡化的雙重困境，詹火生呼籲，大家要有「生命共同體」的觀念，賺得多的人要能幫助經濟弱勢者，像歐洲社福做得好，也是因爲民眾普遍有這種理解，不妨從教育、宗教等面向去潛移默化，讓年輕人願意多負擔一些，發揮世代互助精神，落實國民年金的真正意涵。MOHW

特別誌謝

兩岸共同市場基金會董事長、衛生福利部國民年金監理會委員、總統府國策顧問 詹火生



長照保險 長遠照護

長期照顧保險法 保障你我未來

文 / 陳婉箏

臺灣因少子化與高齡化影響，照顧人力明顯不足，為發展出全面性的長照服務，衛生福利部積極推動長照雙法，其中長照保險將採社會保險制度，由全民共同分擔財務風險，資源也由全民共享，將可提供負擔得起、好品質的照顧服務，達成在地老化的目標。

根據調查，由於長照資源不足，臺灣近四分之一的主要照顧者有壓力性負荷、40%有經濟壓力，每年發生多起因身心負荷不了，帶著家人一起離開人世的悲劇，凸顯長照是臺灣社會必須共同面對且積極解決的當務之急。

建立制度發展長照社區服務網

臺灣去年65歲以上老人逾280萬人，占總人口12%；2018年老年人口將達14.6%，邁入高齡社會；到了2025年，老年人口將占五分之一，成為超高齡社會。為因應與日俱增的長照需求，政府已於2007年推出「長期照顧十年計畫」，並推動《長期照顧服務法》，以健全長照服務體系。而《長期照顧保險法》則在於透過社會互助，籌措長照穩健財源，使我國的社會安全網絡趨於完備。

衛生福利部長照保險規劃總顧問、國立陽明大學衛生福利研究所教授李玉春表示，因少子化的關係，家庭照顧能力弱化，平均每家僅有0.4個照顧人力，其中30%目前仰賴外籍看護照顧，長照雙法如能順利上路，將有助於紓緩照顧者之照顧負荷。透過制度的建立，將可帶動長照資源發展與成長，使資源普及至各個鄉鎮，以提高長照服務之可近性。

目前雖然已有長照十年計畫，但以政府稅收編列預算，目前每年不到50億元，李玉春指出，這和長照保險未來開辦後每年約700億元的支出，有明顯落差，在政府財源不足的狀況下，資源將無法永續發展，故必須另闢充足且穩定的財源，滿足未來長照服務的基本需求。

定額支付為保險財務嚴格把關

針對部分人士擔心，長照保險可能出現如健保的財務危機，李玉春說明，長照保險規劃採部分提存制，有8個月的安全準備，比健保的1~3個月高；同時，每3年依公式定期調整費率，由主管機關公告實施（而非由行政院核定），避免其他外在因素干擾，財務將可比健保穩健。

在給付對象方面，我國不像日、韓，只給付老人或有老化相關疾病者，而是與德國、荷蘭相同，任何年齡的民眾只要身體或心智功能部分或全部喪失，經專業評估有需要他人協助或照顧者，都可獲得基本給付，以避免年齡歧視。

另外，長照保險給付方式是依評估後核定之失能程度採定額支付，超過部分需自付，不同於健保只要就醫就能申請給付；長保以實物給付為主、照顧者津貼為輔，提供需要者在居家、社區與機構的照顧服務（身體照顧服務、家務服務、照顧諮詢服務、安全看視服務）、護理服務、生活自立或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送服務等；對照顧者也將提供照顧訓練、照顧諮詢服務、關懷訪視及喘息服務等支持服務，降低照顧者的負擔。

李玉春說，長照保險是很有感的政策，7~8成民眾都支持早日開辦。目前主要爭議在於，政府財政困難、雇主希望降低保費負擔、民眾擔心有保險沒資源，部分團體不支持照顧者津貼。但長照保險是重要的社會投資，開辦可創造廣泛的社會效益，除減輕家庭負擔、提升企業勞動生產力外，配合長照發展基金的挹注，將可望如韓國一樣，快速帶動長照相關產業（如長照看護險、輔具科技、資訊業.....等）發展，創造約5~10萬個就業機會，提升經濟成長率至少0.5~1%，是很值得的社會投資。李玉春期待長照雙法能早日完成立法，進而發展普及社區的長照服務網絡，落實在地老化的目標，讓臺灣除了健保外，也有引以為傲的長照保險。 MOHW

特別誌謝

衛生福利部長照保險規劃總顧問、國立陽明大學衛生福利研究所教授 李玉春

專業社會工作者 強而有力的雙手



文 / 涂筱嫻

如果提到什麼是社會工作，社會工作學系的師生、實務工作者應該都會毫不猶豫的回答標準答案：「社會工作是一門助人的專業」。然而什麼又是助人的專業呢？我也有一顆善良、樂於助人的心，我也能當社會工作者（簡稱社工）嗎？擔任社工需要什麼條件嗎？讓我們好好來認識這專業又堅強的力量吧！

「社會工作」這個名詞，在現今社會上對很多人來說常見卻又陌生，不論是家庭暴力案件、兒童少年遭受不當對待、或生活、經濟陷入困頓、生活適應不良等媒體報導案件，常常看見文中描述社會工作員（師）介入安置、輔導、處遇、轉介的字眼，更有許多人曾經接受過社會工作員（師）的關懷協助，卻仍與志工、義工的功能與角色混淆。

相較於醫學、心理學，社會工作關注的是人與環境的互動，目的在協助個人、家庭、團體、社區能夠適應所在的社會環境，因而增強或恢復民眾的社會功能，以預防或紓緩社會問題。簡單來說，社會工作專業即是運用社會工作三大工作方法，致力於提昇個人、家庭、團體、組織與社區的社會功能，期使社會之中每一個人都有幸福美好的生活，因此簡稱為「助人的專業」。



專業的社會工作者其實需要具備多樣職能知識與技巧，才能有效協助個案順利解決問題。



衛生福利部在每年的社工日都會舉辦表揚典禮，激勵社工士氣並也慰勞社工的辛苦。

由「善」開始發散的力量

我國的社會工作發展，從最早由宗教團體透過民間組織提供個人、家庭、團體及社區服務，到開始設立大學社會工作相關學系培訓社工專業人才，並且隨著社會發展變遷、政府陸續通過各項社會福利法規，加速政府介入社會問題的解決和社會福利制度的建立。隨著社會問題的多元，學界、實務界對社會工作專業建立的期待也更加明確。

1997年4月2日，立法院三讀通過《社會工作師法》，正式為臺灣社會工作專業制度取得法制基礎，並於同年建立社會工作師證照制度，奠定臺灣社會工作者的專業形象。截至2014年止，已有8,035人通過社會工作師考試取得社會工作師資格；全國公私部門社福領域社會工作專職人員總計10,301人，每1位社工專職人員平均服務2,232位民眾。

升格後的衛生福利部也致力於維護社會工作的專業品質、保障社會工作者的工作安全，解決地方政府社工人力不足、改善社會工作勞動條件等問題，並修訂相關法規、推動各行政計畫並爭取經費，給予第一線社工堅定的後盾與支持力量。

政府自2011年9月起陸續調高社工職務列等等級及提升社工待遇加給、民間團體推動社福方案與社工人力人事費補助金額，並新增置「社會工作督導」、「高級社會工作師」等職稱，使社工能專職久任並暢通升遷管道，更建立社會工作培訓機制，強化社工專業處遇知能等措施，大幅深化了社會工作者的發展。

社會問題日漸繁多 顯見社工資源不足

2010年，發生令人心碎的殺子自殺案件（曹小妹事件），各界檢討社工介入時機以及行政單位聯繫救援的機制，也更加顯示出社工資源不足的問題。為了解決基層社工人力不足問題，各相關政府單位也加速推動充實地方政府社工人力之進用與社工所需之設備支援，也針對現今社會漸增的新情況與議題，完善各項保護通報救援制度。

其實，社工服務的對象多屬社會之弱勢族群，包括受害者、非自願性案主、或充滿敵意的暴力加害人、或患有藥酒癮、精神疾病、暴力犯罪者等，社工多採取進入家庭和社區的外展工作方式，而我國從事社工8成以上以女性為主，遭受暴力威脅、攻擊等事件也時有所聞，基層社工遭案主威脅恐嚇或攻擊事件頻傳，顯見社工執業

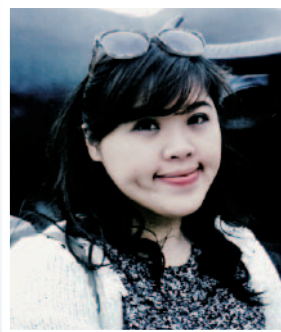
一個社工人員真實的心聲

「辛苦」對一線直接服務的社工已司空見慣，踏入社會工作領域，每進入案家，不是空氣中撲鼻而來的霉味，則是地板黏到寸步難行、髒亂到連坐的地方都沒有，但我仍然願意在這樣的環境中盡我所能的提供個案協助，為的是希望可以協助讓個案的生活可以稍稍有改善。

當我決定接辦保護性業務，就已經把同仁經常談及保護性作有多辛苦、多恐怖、高壓力恐懼置之度外了！面對不同個案與挑戰，必須適時安撫情緒，本著專業、冒著被打危險與個案進行會談，或是面對無力照顧小孩的家長，為維護孩子權益，社工與家長必須上演「搶小孩」戲碼，這樣衝突的場面，是我們工作上經常會遇到的。

當耗盡整天力氣，拖著疲憊身軀回到辦公室，還得將處遇內容紀錄下來，常超時工作到深夜，還得趕緊寫下隔天待辦事項，未回來電，帶個案就醫，陪同出庭應訊 還有堆積如山的公文，這就是社工生涯的最佳寫照吧！

（文／臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心性侵害保護組督導 霜毅柔）



安全保障之迫切性，社工遭攻擊事件也再次引發社會大眾對臺灣社工人身安全問題之關注。

為確保各領域社工人身安全，衛生福利部自2011年陸續研擬保障社工人身安全的措施，更積極督促地方政府落實及重視社工人身安全。去（2014）年更積極研訂「社會工作人員執業安全條例草案」並於立法完成前先行研擬改善社會工作執業安全計畫函報行政院審查，落實各項保障社工措施。

激勵士氣凝聚共識 亦步亦趨成就專業

為健全我國社會工作專業整體發展、加強社會工作專業知能、拓展網絡成員工作視野、增進彼此合作默契並激勵工作士氣，進而提升專業工作品質與成效，衛生福利部於今（2015）年3月17日～18日針對「社工人身安全及社會工作專業發展」相關議題舉辦共識營，邀集中央及各地方

高雄無障礙之家攻擊事件

2013年6月間，一名領有中度肢障手冊的罹癌案主，不滿社福津貼補助過少及無法順利申請入住養護之家，遷怒於高雄市社會局無障礙之家社工，持鑷刀追砍社工，現場更是血跡斑斑。

曹小妹事件

2010年4月，就讀國小的曹小妹妹被媽媽強行從學校帶走後，母女倆在家燒炭身亡，由於曹小妹妹曾告訴同學「媽媽買好多木炭」，校方擔心發生意外，通報社會處，社工三度登門，卻仍無法阻止悲劇發生，各界將矛頭指向社工，同時也讓各界關注、檢討各縣市社會工作人力不足之窘境。




衛生福利部於今年的3月17~18日舉辦共識營，期盼加強社工人員之間的知能與互動。

政府從事社會工作之主管單位及成員，以及相關民間團體代表，共同研討社工人身安全及社會工作專業制度重點議題與施政方向。

本次共識營特別採用世界公民咖啡館（World Cafe）集體智慧的對話會談模式，建構一個創新思維的互動討論分享平臺，共展創意和探索彼此珍貴的實務經驗和智慧結晶，透過分享與行動參與，讓社工專業發展的驅動力能更快速地向前邁進。

社工不只是推動社會政策、執行各項社會福利服務業務的重要推手，隨著現今社會問題

的多元與複雜，更需要專業的社工以專精專業的工作方法評估個案需求，並提供各項服務與資源，成為每位服務的案主、案家最溫暖的雙手，更是社會上一股專業且堅強的力量！

延伸閱讀

〈社工分科 專業升級——落實社會工作師 5 大專科〉，衛福創刊號，第 28 ~ 29 頁。



Q：社會工作師的考試資格？

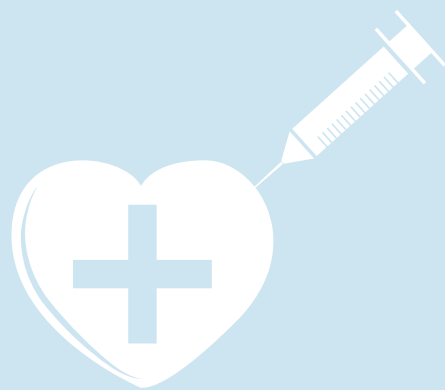
A：依據考試院修正公布「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」，中華民國國民具該規定所述資格者，得應考試。詳細應考資格可參閱中華民國考選部網站（http://www.moex.gov.tw/main/home/wfrmHome.aspx?menu_id=3）。

Q：社會工作日是什麼？有什麼用意？

A：政府為建立社會工作專業服務體制，將每年的4月2日訂為「社工日」，除肯定社工對社會的奉獻與付出外，並期許全國社工先進，共同為建立社會工作專業制度，提升專業品質而努力。

衛生福利部為提升社會大眾對社會工作專業的認識，慰勉社工終年辛勞，特別在4月2日「社工日」舉辦「社會工作專業人員表揚典禮」表揚優秀社會工作人員，獎項包括「特殊貢獻獎」、「資深敬業社工」及「服務績優社工」。

公費疫苗 給最需要的你



文 / 陳韻如

符合公費接種對象的民眾要趕緊把握公費接種權利，以保障個人健康。同時，為預防流感的侵襲，流感季來臨時接種流感疫苗，讓自己透過疫苗保護提升自我免疫力，預防感染，健健康康活到老！

疫苗接種為疾病防治上最具成本效益之公共衛生措施，世界衛生組織及各個國家均將其視為防疫之重要環節，為確保國人健康，我國在有限經費下全力推動各項預防接種政策並落實接種工作，確保疫苗接種不落後於先進國家，使大家都能幸福健康的生活。

公費施打好處多 防疫有保障

疾病管制署防疫醫師蘇韋如表示，「接種疫苗」是預防傳染病最重要的大功臣之一！嬰幼兒常規公費疫苗的接種，就是傳染病防治上一大躍進，疫苗施打在健康嬰幼兒身上，可以產生保護力，免除感染疾病時病痛之苦與嚴重併發症之風險。

除了孩童是目前公費疫苗的主要接種對象外，每年的公費流感疫苗接種計畫，尚含括更多的族群，以去（2014）年的流感疫苗接種計畫為例，包括65歲以上長者、年滿6個月以上到國小六年級學童、安養養護等機構對象、罕見疾病患



流感疫苗開打疾管署署長郭旭崧率先挽起袖子接種。

者、重大傷病患者、醫事及衛生防疫相關人員、禽畜養殖及動物防疫相關人員、50～64歲具有高風險慢性病患及孕婦等，都具有公費流感疫苗的接種資格，若是事先接種疫苗不僅可以減低流感感染的機率，更可降低相關併發症的威脅。

新納入常規接種的公費疫苗——

「結合型肺炎鏈球菌疫苗」

肺炎鏈球菌常可發現存在於正常人的呼吸道內，當免疫力不佳時，可能會造成感染，甚或引起嚴重的侵襲性肺炎鏈球菌感染症，導致肺炎、腦膜炎、菌血症等嚴重併發症或殘留後遺症，甚至死亡。其傳染的方式，可經由人與人之間直接接觸，或經由吸入含有此病原菌之呼吸道分泌物微粒，通常需要長時間或密切接觸才易遭

受感染。65歲以上老人及5歲以下幼童為罹病風險最高之2大族群。

蘇韋如補充說明，感染肺炎鏈球菌會因感染部位不同而出現不同症狀，如為肺炎，出現的臨床症狀包括發燒、畏寒、胸痛、咳嗽、呼吸急促以及呼吸困難等；如為腦膜炎，出現的臨床症狀包括頭痛、噁心、發燒、頸部僵硬、抽搐、昏迷等神經學症狀；少數情況下，罹病後會出現癱瘓、癲癇、智障、聽力障礙等後遺症。

目前國內核准上市之肺炎鏈球菌疫苗有兩大類，分別為結合型肺炎鏈球菌疫苗（pneumococcal conjugate vaccine, PCV）及多醣體型肺炎鏈球菌疫苗（pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV）。PCV對於5歲以

【成人篇】公費疫苗項目與施打對象

疫苗種類	實施施打對象	劑量
肺炎鏈球菌多醣體疫苗	75 歲以上長者。	僅需接種一劑
季節性流感疫苗	65 歲以上的老人，居處於安養、養護等長期照顧機構之受照顧者及工作人員。	每年接種一劑
	罕見疾病患者。	
	醫事及衛生等單位相關人員。	
	禽畜養殖等相關行業工作人員、動物園工作人員及動物防疫人員。	
	重大傷病者。	
	懷孕婦女。	
	罹患心肺疾病、糖尿病、腎臟功能不全、血紅素疾患、免疫不全及其他影響呼吸道功能疾病之慢性病等高危險群。	

【幼兒童篇】公費疫苗項目與施打時程

疫苗	接種年齡	出生 24 小時內	出生 24 小時後	1 個月	2 個月	4 個月	6 個月	12 個月	15 個月	18 個月	24 個月	27 個月	30 個月	滿 5 歲至入國小前
B 型肝炎疫苗		第一劑		第二劑			第三劑							
卡介苗		全一劑												
五合一疫苗（白喉、破傷風、非細胞性百日咳、b 型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺）					第一劑	第二劑	第三劑				第四劑（註 5）			
結合型肺炎鏈球菌疫苗（註 1）					第一劑	第二劑		第三劑						
水痘疫苗							全一劑							
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗							第一劑							第二劑
日本腦炎疫苗（註 2）								第一劑		第二劑		第三劑		第四劑
流感疫苗（註 3）								← 初次接種二劑，之後每年一劑 →						
A 型肝炎疫苗（註 4）							第一劑		第二劑					
減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗														全一劑

註：

- 2015 年起，結合型肺炎鏈球菌疫苗納入幼兒常規接種項目。第一劑與第二劑接種至少間隔 8 週。
- 日本腦炎疫苗出生滿 15 個月接種第一劑，間隔 2 週接種第二劑。
- 8 歲（含）以下兒童，初次接種流感疫苗應接種二劑，二劑間隔 1 個月以上。
- A 型肝炎疫苗免費接種之實施對象為設籍於 30 個山地鄉、9 個鄰近山地鄉之平地鄉鎮及金門、連江兩縣之兒童，接種時程為出生滿 1 歲接種第一劑，間隔 6 ~ 12 個月接種第二劑。
- 因應全球五合一疫苗缺貨，自 2014 年 1 月起暫時將五合一疫苗第四劑接種年齡調整為出生滿 27 個月接種。

下嬰幼兒，可有效預防這類疾病感染的風險與相關併發症，並降低幼兒鼻咽腔的帶菌率，於今（2015）年起正式納入幼兒常規接種之公費疫苗項目，除對嬰幼兒的健康多一層保障，更可間接保護老人，降低感染風險。而公費PPV接種主要以全國75歲以上老人為推行對象，疫苗是由台塑企業王永慶、王永在創辦人所成立之財團法人王詹樣社會福利慈善基金會所捐贈，另亦有部分地方政府推行年滿65歲以上老人接種。

接種對象範圍最大的公費疫苗——

季節性「流感疫苗」

季節性流感疫苗是預防季節性流感最有效且經濟的方式，蘇韋如解釋，我國公費流感疫苗接種政策與國際作法相近，今年的流感疫苗接種計畫，亦參考世界衛生組織建議，將孕婦納入接種對象，並放寬高風險慢性病患年齡限制至50歲以上，讓保護對象更為擴大。季節性流感疫苗必



疫苗接種為疾病防治上最具成本效益之公共衛生措施。

須每年接種，因為流感病毒容易發生突變，且疫苗的保護力小於1年。

流感是流感病毒引起的急性呼吸道傳染病，流感症狀包括發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉酸痛及疲倦等，和一般感冒相較，更容易出現頭痛發熱、倦怠、肌肉酸痛等症狀，且發作較突然，痊癒與恢復的時間也較長，而在高危險族群容易引發嚴重併發症，甚至引起死亡。

流感疫苗是一種相當安全且有效的疫苗，接種後6～12小時內少數的人可能會有注射部位疼痛、紅腫，發燒、倦怠的輕微反應，一般會在接種後1～2天內復原。

滿6個月以上至國小入學前之幼兒、65歲以上長者、罕見疾病患者、重大傷病患者、50～64歲具高風險慢性病患及孕婦，可攜帶健保IC卡及身分證件（身分證、兒童健康手冊、孕婦健康手冊、戶口名簿或居留證等相關證件），前往各區衛生所或合約醫院進行診所接種。國小1～6年級學童由各地衛生單位安排於學校進行集中接種，若國小學童未於校內集中接種，應攜帶補接種通知單及健保IC卡至合約院所接種。 (MOHW)

特別誌謝

衛生福利部疾病管制署防疫醫師 蘇韋如



Q：若是有疫苗漏打、延遲或接種狀況不明的情形時，該如何處理？

A：對此，蘇韋如提到各項疫苗接種時程的制定，都是經實證研究以達到最佳免疫效果，因此學齡前幼童若因接種禁忌或特殊的疾病狀況或個人因素考量，建議與臨床醫師討論補接種的疫苗種類、接種劑量和次數。此外，若有提前接種與疫苗接種間隔縮短的需要時，應遵照建議原則來調整接種時程。對於接種情況不清楚時，應直接詢問專業單位或醫師。

Q：流感疫苗可否和其他疫苗同時接種？

A：流感疫苗是不活化疫苗，可以和其他疫苗同時接種於不同部位，或間隔任何時間接種。

2015 與健康為伍



文 / 衛生福利部國民健康署

為協助國人擺脫肥胖帶來的威脅，衛生福利部國民健康署自2011年起每年推行健康體重管理計畫，今（2015）年以「2015 與健康為伍」為主題，持續號召60萬人共同減重600公噸。

全民健康是衛生福利部一直以來努力的目標，為促進國人健康，國民健康署於2011～2014年分別以「健康100臺灣動起來」、「臺灣101 躍動躍健康」、「臺灣102 邀您愛健康」及「2014 健康一世」為主題，透過中央到地方之縱向政策執行及橫向跨部門、跨局處的行動整合，並與民間團體企業等合作，推動健康體重管理計畫，幫助了許多民眾養成規律良好的生活習慣，重拾健康人生！

減重也要揪團 效果提升3倍

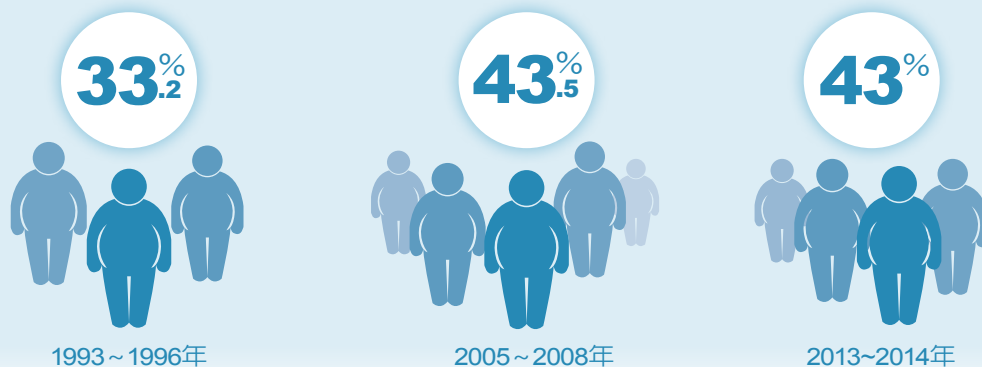
根據研究指出，獨自一人減重，缺乏競爭和意志力，即使做出完美的減重計畫，但是因為沒有旁人的督促，很容易不小心就失敗放棄，因此若是有三五好友「揪團減重」，成立減重小組相互激勵與提醒，記得1公斤不嫌少、5公斤不嫌多的「小額捐油」原則，可以讓減重工作持續有效地進行，大大提高成功的機率。

世界衛生組織（WHO）指出，肥胖者罹患癌症（如：大腸癌、乳癌、子宮內膜癌）、高血壓的風險，比維持健康體重者高出2倍；罹患糖



歷年來的計畫效果非常顯著，幫助了相當多的民眾重回健康的行列。

「國民營養狀況變遷調查」肥胖盛行率



尿病、代謝症候群及血脂異常的危險性，更高出3倍以上。而依據「國民營養狀況變遷調查」國人肥胖盛行率的調查結果，已有趨於平緩的趨勢，國民健康署期望透過持續推動健康體重管理計畫，可有效降低國人肥胖盛行率，為自己找回健康、增加活力自信。

肥胖百害無一利 健康雙寶典助減重

民眾報名健康體重管理計畫後，即可向各縣市衛生局或衛生所索取《健康生活動起來手冊》，從中習得健康飲食及生活化運動來幫助自己維持健康體重。另外國民健康署集結歷年減重成功的案例及秘訣，於2014年發行《好Fit生活運動》專書來傳播正確的減重、飲食及運動觀念，民眾可以學到健康的生活習慣，找到適合自己、簡單又好玩的減重方式，想知道如何有效健康減重者，可於政府出版品通路如五南文化廣場、誠品網路書店及博客來網路書店中購買。

4年累積減重4,473公噸

持續與健康為伍

自2011起累計至2014年，共有289萬人參與健康體重管理計畫，累計減重4,473噸，平均每年72萬人次參與，減重1,118公噸。每年均有5萬多體重過重或肥胖（BMI \geq 24 kg/m²）的參與者透過「聰明吃 快樂動 天天量體重」的健康減重方式回復正常體重，不只幫民眾找回健康活力，也一併節省因肥胖造成的醫療支出。

今年再次號召60萬人學習「聰明吃、快樂動、天天量體重」的健康生活，藉由每人減重1公斤的目標，喚醒大家對健康飲食及規律運動的認知及需求，歡迎更多社區、機關、團體與當地衛生局聯絡，加入推動健康促進的行列，為自己、為親友、為員工及眷屬的健康，更為孩子的未來，打造更健康的生活環境，一起「2015 與健康為伍」。



Q：如何參加健康體重管理計畫？

A：歡迎6歲至64歲、體重過重或體脂肪過高的民眾，報名參加「2015 與健康為伍」健康體重管理計畫，揪團人數不拘，可以從企業、機關、學校、醫院組隊，或者是全家或親朋好友一起組隊，可透過e-mail、傳真、打電話或現場向各縣市的衛生局、衛生所報名。

掌握黃金恢復期 拒當醫院常客

全民健保提升急性後期照護品質計畫

文 / 湯蕙華

隨著人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，這些失能者的醫療照護問題，其實是家屬與社會沉重負擔。衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）試辦「提升急性後期照護品質試辦計畫」（Post-Acute Care, PAC），將大幅提升急性後期之醫療品質，以解決病人反覆進出醫院的問題。

張爺爺（化名）因中風病症前前後後進出醫院好幾趟，剛住院不久病情才剛穩定，張爺爺就嚷著要出院，但家人又擔心出院後會病情反覆，遲遲不肯辦理出院，對於到底要留院還是出院的心理糾結，在每次住院時總是反覆上演著。

過去與張爺爺類似的中風病人，長期住院或是為了長期住院在不同醫院流浪的情況相當常見，主要係家屬因憂心返家後的照顧與病情改變，導致長期滯留醫院，或是發生「出院再住院」的情況，抑或發生照護不連續或復健治療的強度不足，造成後續家庭與社會照顧負擔的問題。其實，多數病情穩定之中風病人並非需要長時間住院，而是更需要加強後續的全人整合式復健治療。



長輩在急性後期照護醫院進行復健治療。



在急性後期照護醫院會根據患者的情形進行專業評估，妥善處理病後護理情形。

鎖定關鍵時刻 恢復健康最快

所謂「急性後期照護」，即是病人經急性期後自醫學中心轉診至具「急性後期照護」團隊的區域醫院、地區醫院，在治療的黃金期內，以3~6週為原則，擬訂個人化之治療計畫與跨專業團隊整合照護，就共病症、併發症預防及處置，並作強度較高的物理、職能、語言、社工、營養等方面的整合性照護。

自2014年1月1日起，健保署為建立病人急性期後因失能所需之新照護模式，優先選擇共病及跨科較多、較複雜，人數亦多之急性腦血管疾病優先試辦「提升急性後期照護品質試辦計畫」。

腦中風一向位居國人十大死因的第2位，中風病人在緊急送醫後，在醫師認定病情穩定可以出院的情況下，都屬於急性醫療的範圍，病人在確定無生命危險之虞後出院，往往還需要一段時間的照護與復原，這就是「急性後期照護」。如果在這段期間照護不佳，而導致嚴重失能無法自理，就會落入需要長期照護的階段。

計畫照護對象的收案標準

- 1 腦中風發作病人
以1個月內為限。
- 2 具輕度至中重度功能障礙者
失能評估量表 MRS 2-4 級。
- 3 醫療狀況穩定者
72小時以上神經學狀況未惡化且血壓、心跳、體溫穩定或可控制，若有感染、血液異常、胃腸道出血等併發症狀況，在治療後可穩定或可控制者。
- 4 具積極復健功能者
經醫療團隊認定具基本認知、學習能力與意願，有足夠體力，可在支撐下能於輪椅、床緣至少維持1小時坐姿，能主動參與復健治療計畫，並有足夠家庭支持系統者為佳。

健保署施行「提升急性後期照護品質試辦計畫」的目的，係針對腦中風病人急性期後的失能，依照個別失能程度，在復健治療黃金期內，透過一連串復健相關整合式照護服務，促進病人

急性後期照護試辦計畫重點特色

1. 收案對象

腦中風新發作病人，具有輕度至中重度的功能障礙，醫療狀況穩定，或經照護團隊判斷具積極復健功能的病人。

2. 照護時間

以 3 ~ 6 週為原則，有特殊需求者可延展 1 次，最長到 12 週。

3. 高強度復健

提供病人高強度物理、職能與語言治療，由每日 1 ~ 2 次或 3 ~ 5 次。

4. 支付方式

採「論日支付」方式。

更多資料請上健保署官網 (<http://www.nhi.gov.tw>) / 一般民衆 / 網路申辦及查詢 / 提升急性後期照護品質試辦計畫查詢。

健保署諮詢專線：0800-030-598



能較快速恢復或改善失能程度，進而恢復功能自主與健康，提升獨立生活能力，免於不必要的急性再住院與反覆住院情形，病人能獲得連續性之照護。

急性後期照護大步走

仰賴社會與醫療體系支持

阿琴（化名）58歲，原是市場賣菜小販，個性開朗健談，是市場的開心果，在發生急性缺血性腦中風後，右側偏癱，有中度失語症，心境也轉為憂鬱封閉。

阿琴經主治醫師建議，參與健保署正在試辦的PAC計畫，可及早提供完整的復健治療，對於工作忙碌的家屬來說，無疑地放下心中大石，而阿琴在去月10月開始接受完整復健治療與整合式照護後，行動雖然還是遲緩，但步伐已跟正常人無異，還能在家人攙扶下走樓梯，自己可拿湯匙

吃飯，走路跌倒的風險從原先的90%降到今日的5%，不時還有醫療團隊到家追蹤，關心復健細節，使她復原情況更加良好，現在她開始在市場走動，幫忙以前的老朋友叫賣，重展開朗笑顏。

以臺中榮總推動跨院際的整合共照模式為例，結合神經內科、外科、放射科、急診部、心臟科、復健科、高齡醫學、社工師及營養師等組成醫療照護團隊，提供中風患者全人醫療照護。臺中榮總在2013年連繫中部地區醫院，獲得21家醫院認同，共同簽訂PAC醫療團隊合約，形成完整的醫療照護網路。

照護成果高達8成7可返家復健

PAC的目標就是讓病人達成獨立自主及可照顧自己。根據健保署去（2014）年的資料顯示，計畫至今已收取1,626人，病人滿意度達84%。病

急性後期照護模式



人較收案初期時各項功能皆有顯著提升進步，整體成效進步者高達87%。參加計畫之病人再住院率與死亡率均低，病人之後續照護方式，回歸門診復健或居家比率為83%。

健保署基於PAC計畫的成效卓著，計畫未來推動將擴大施行對象與目標，包括：監測PAC試辦成效，滾動式改善修訂計畫、鼓勵醫學中心領導提升整體醫院團隊PAC照護水準，落實連續性

照護、要求承作醫院落實與社區銜接的出院準備服務、加強宣導，導正民眾長期住院觀念。

健保署期待PAC計畫不僅能為失能民眾爭取健康返家機會，同時能紓解醫學中心急診壅塞與急性病房的負荷，期望社會大眾能夠重視整合性照護計畫，藉著各醫療體系共同合作，創造一個健康美好的社會。 MOHW



急性後期照護主要的目的就是希望能把握病後的恢復期，解決病人反覆進出醫院的問題。

友善多元溫柔生產醫院

衛生福利部桃園醫院

文 / 黃倩茹



桃園醫院婦產科主任呂理政。



桃園醫院成立至今已跨越35個年頭。

去（2014）年10月，在歷經2年的籌備，衛生福利部爲了提供孕婦友善的生產環境，正式推動「友善多元溫柔生產醫院試辦計畫」，也就是推動助產師重返醫院服務，選定國內6家區域級以上醫院試辦。而衛生福利部桃園醫院（簡稱桃園醫院）早在5年前就開始引進溫柔親善生產措施，並於3年前透過約聘模式，讓助產師與婦產科醫師合作，協助產婦生產，是國內最早引進助產師，發展溫柔友善生產模式的醫院之一。



溫柔生產醫院讓助產士與婦產科醫師攜手合作，讓準父母在絕對安心安全的情況下，順利生產。

近40年來，產婦在醫院待產階段時就會被要求禁食、剃毛、灌腸，接受持續性的胎心音監測、睡在臨時推床上，這些預防措施，都是為了「萬一」必須緊急剖腹產時，可以在最快的時間內把胎兒取出。不過實際上，在產前檢查中一切正常的孕婦中，只有極少數的孕婦會發生需要緊急剖腹產的情形；隨著醫療的進步，絕大多數有生產風險的產婦，都可以在產檢過程中發現。因此，真正有需要接受預防措施的，僅有少數的高危險群產婦。

產婦不是病人 把生產視為生理過程

在近期的醫學研究中發現，這些預防性醫療措施的介入，對於正向生產結果的助益其實並不大，所以讓所有的產婦全面性地接受這些預防措施，沒有實際上的必要。除此之外，以往為了縮短生產過程的一些醫療行為，也被重新提出來討論，例如：是否有必要對所有產婦做例行性的會陰切開術？是否有需要頻繁地使用催生藥物？是否每一位產婦都需要人工破水？是否施行了過多的手術性生產，包括真空吸引和剖腹產？等等。

然而在50年前的臺灣社會，婦產科醫師很少，大多數的產婦都是由助產師或助產士接生，在沒有醫療行為與預防性措施的介入下「自然」生產，

所以產婦擁有自然生產的能力是無庸置疑的。在「友善多元溫柔生產醫院試辦計畫」中，最重要的精神就是採取親善生產的理念「把生產視為生理過程，產婦不是病人」，在生產過程中，以助產師的專業，陪伴產婦經歷整個生產過程，讓產婦獲得更友善溫柔的照顧。

共同照護 助產師與婦產科醫師攜手

桃園醫院婦產科主任呂理政回憶當初前往美國耶魯大學醫院進修的情形，發現當地產婦在待產時，都是住在單人的LDR房（labor、delivery、recovery, LDR，樂得兒房，指的是待產、生產和恢復都在同一個房間）中，產婦由一位臨床護理師和一位醫師共同照護，生產的環境十分良好，產婦也相當安心與放心。

而對照當時臺灣產婦的待產情形，卻為了方便醫護人員集中管理，3～5位產婦待在同一個待產室中。而一些極少數的情況下，可能需要緊急剖腹生產情況，也會要求產婦禁食、灌腸等。甚至是會為了縮短生產過程，使用催生藥物、對大多數產婦實行會陰切開術等等。

呂理政認為應該將友善多元溫柔生產理念導入醫院，讓產婦經歷更美好的生產過程。不過要在

此理念下兼顧絕對的安全，首先要擁有充足的專業人員，也就是助產師、助產士團隊的加入。從「友善多元溫柔生產醫院試辦計畫」開始，桃園醫院便積極安排婦產科醫師、助產師團隊、專科護理師和婦產科所有護理人員的溝通課程，除了產科和助產照護知識的傳遞外，藉由照護心得的分享討論，增加婦產科醫師、助產師團隊、專科護理師和婦產科所有護理人員之間的交流，培養團隊默契。

目前桃園醫院編制有2位專職助產師，並且積極鼓勵院內護理師取得助產師、助產士證照，共計取得助產師執照者有7名、助產士執照者有3名，以健全的助產師團隊服務孕產婦。當產婦在待產過程中，經評估為適合溫柔生產方式且有意願者，會以助產師為主要照護者、婦產科醫師暫居第二線，若出現醫療需求，則由婦產科醫師立即接手，在助產師與婦產科醫師的共同照護下，產

婦可在溫柔生產的方式下，同時兼顧有安心的待產環境與安全的生產過程。

溫柔陪伴 創造安心優質的生產過程

助產師重返醫院服務，除了在生產過程中肩負重任外，助產師也會對懷孕階段的孕婦提供團體或個人的衛教課程，內容包括生產教育、母乳哺餵、親子同室、新生兒照護等，針對有意願參與溫柔生產的產婦，助產師會進一步了解孕婦對「生產」的期待與認知，與孕婦共同擬定專屬的「生產計畫書」，為準媽媽們創造安全又美好的生產經驗。

在桃園醫院，大部分的產婦在一入院經評估後，即開始得到多元友善溫柔生產的照護模式，除了有特需治療需求的產婦外，會依據個人意願施打靜脈點滴，減少點滴管路對待產時的行動限制。呂理政表示，在桃園醫院中，大約有6成以上的產婦適合以助產師為主要的溫柔生產方式，僅3成左右的產婦需要婦產科醫師介入，當然如果產婦希望由婦產科醫師接生，醫院仍尊重產婦意願，以婦產科醫師為主，助產師則居協助角色。

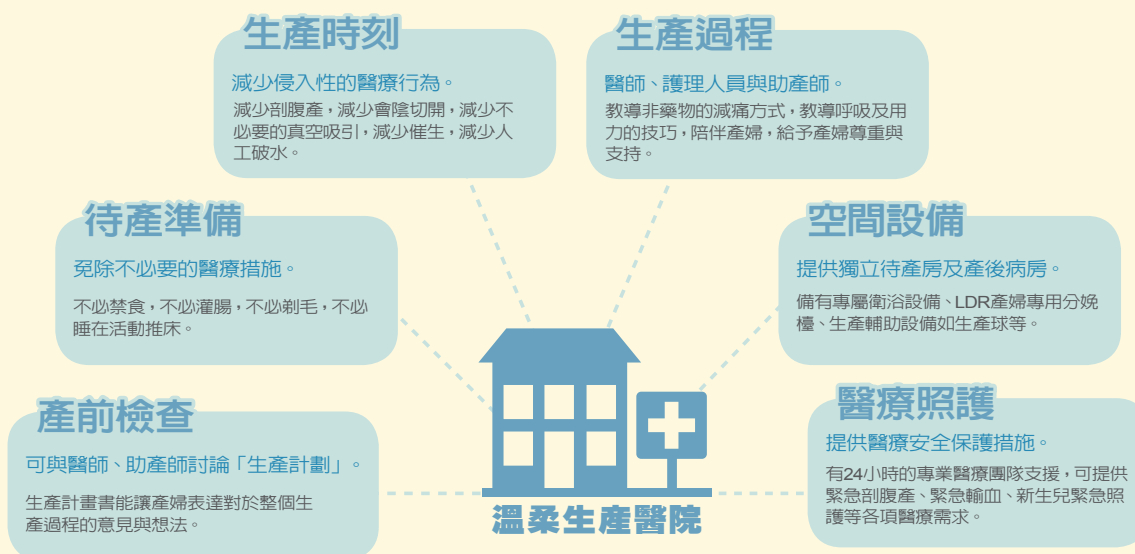
生產過程中，助產師主要擔任「教練」的角色，對在懷孕階段曾參加過衛教課程的產婦，助產師會提醒並喚醒產婦在課程中的記憶，藉由姿位改變、按摩、產球使用和沖水等非藥物的止痛方式，度過難耐的陣痛時刻；對於未曾接觸過助產師的產婦，助產師會觀察產婦的需求，予以協助指導，讓產婦和陪產者都能很快進入狀況，讓生產過程平靜、安全。



偌大的「LDR房」，不僅提供足夠的活動空間，也能讓準爸爸緊密參與迎接生命的每一個過程。

友善多元溫柔生產醫院計畫簡介

把生產的自主權還給產婦，兼顧產婦安全與舒適，具有在醫院生產的安全性，也有居家生產的舒適感。



生產新模式 先進國家引以為主

以溫柔生產模式生育時，助產師會是主要接生者，醫師在旁監督指導，如需醫療介入時，會詢問產婦的意願，如產婦表達不願意，則助產師會改以會陰按摩方式幫助會陰軟化，減少會陰撕裂與會陰切開的情形。對比計畫試辦前一年同期，在生產過程中實施會陰切開術的比率下降18.92%。

除了助產師的照護貢獻外，由於助產師的專業能力與照護特質，大多數的產婦與陪產者都能對助產師產生高度信任，尤其在第二產程（子宮頸全開到胎兒娩出）中，透過助產師的專業指導，可以有效幫助產婦在最短的時間內完成胎兒分娩，並減少分娩的苦楚；婦產科醫師也願意在第二產程改變接生模式，用多點耐心等待會陰軟化，或是採取助產師的建議，讓產婦改變生產姿勢與用力方式，使產程更順利，最重要的是，能讓產婦在安全的前提下，擁有美好的生產經驗。

對準備迎接新生命的準爸媽而言，助產師在待產過程中的建議與指導，減低了他們的無助感，準爸爸更能感受到與妻子一起努力生下孩子的過程。以助產師為主的生產方式，是現代世界的新潮流。2013年，英國凱特王妃就是在助產師的照顧下生產，目前全世界如英國、荷蘭、紐西蘭等歐系國家都是以助產師的照護生產為主，在美國也有越來越多的產婦由助產師接生。

相信在臺灣成熟的醫療環境中，帶入專業助產師的生產照護，能讓產婦擁有安全美好又驕傲的生產歷程，也能在同時間透過助產師的加入，分擔國內婦產科醫師業務繁重的問題，創造產婦、助產師和婦產科醫師的三贏局面。MOHW

特別誌謝

衛生福利部桃園醫院婦產科主任 呂理政

百位專家智慧結晶 讓你照書正確養 《華人育兒百科》新書發表會

文 / 劉郁婷

耗時3年，集結國內上百位兒科醫師及專家智慧結晶的《華人育兒百科》終於今（2015）年正式問世，並於1月13日在書香花園舉行了一場溫馨又別緻的新書發表會，現場專家雲集熱情盛讚這部跨時代的育兒百科！

面對翩然降臨在媽媽肚裡的小天使，打從那一刻起，準爸媽絕對是全心全意的準備，誓言要給孩子最好的照護與環境。臺灣的小兒專科醫術舉世聞名，醫療的專業訓練其實相當成熟，但在瞭解嬰幼兒的生活教養、身心發展、運動表現上，坊間可得的參考書籍仍嫌不夠全面。

點滴累積 擘劃時代的育兒百科

擁有小兒專科醫師40年經歷的前長庚兒童醫院院長、現任衛生福利部政務次長林奏延表示，能身為小兒科醫生是一福分，每天與孩子們為伍，雖然看到他們因生病不適內心會相當不捨，但經過醫護人員細心照料下恢復健康，並重拾天真無邪的笑容，每每充滿欣慰與感動。



《華人育兒百科》是臺灣首本以「華人」風情習俗為觀點撰寫的育兒寶典。

策畫這本《華人育兒百科》的契機，源是看到自己的女兒在懷孕期間，時常翻閱書籍與上網蒐集育兒的相關資訊。赫然發現，坊間育兒書籍多是他國著作的翻譯作品，內容不全然適合臺灣父母使用，而透過網路蒐集拼湊的訊息難免過於瑣碎，也較無法確認資訊的正確性，因此在退休前夕，特別策畫了這本百科全書，希望能幫助更多的父母，也讓他這個「兒科老兵」回饋一點心意。

家長福音 把最好的禮物送給下一代

不同於一般坊間的育兒書籍，不只以「教養」或是「醫療」等單方面的議題撰寫成冊，《華人育兒百科》蒐集了各種最新的育兒照護教養資訊並詳細紀載各種狀況與應對方式，例如：「如何讓寶寶一夜好眠」、「嬰幼兒日常照護與飲食選擇」、「如何教養獨生子女」、「如何幫助孩子交友」，並詳細解說各種常見的嬰幼兒身心疾病等等。全書結合國內兒科醫師、營養師及各方幼兒專家，配合華人的習慣及國情撰寫專業文章，並以孩子成長的時間軸分為8個章節，蒐羅0~6歲的各種疑難雜症，是家戶必備的工具書，讓家長能夠陪伴孩子一同健康又快樂的成長。



1. 新書發表會的現場貴賓雲集，並一致推薦這本跨時代的鉅作。
2. 李明亮（左）與林奏延（右）兩位專家妙語如珠，為現場的活動劃下完美的句點。

而在新書發表會的現場，各方長官以輕鬆愉快的節奏開場致詞，並紛紛以精彩的自身經驗與現場朋友們分享，更盛讚此鉅著問世，為整個活動的氣氛做了最好的暖身。身為總策劃的林奏延也以個人名義現場捐出500本《華人育兒百科》給各縣市社區保母系統、家庭福利服務中心、偏鄉衛生所、醫療院所及相關兒少社福機構，期盼能讓這本育兒書發揮最大效用。

專家的智慧對談 幽默互動氣氛十足

整場活動的高潮莫過於壓軸亮相的前衛生署長李明亮與林奏延，兩位專家以「全人育兒」為主題，進行了一場精彩的對談。李明亮首先大方讚譽此書，扼腕自己過去在相關領域近半世紀的生涯中，居然沒有想到要策畫這樣的書，但如今也慶幸這本華人版的《Dr. Spock's Baby and Child Care》總算出版。隨後，林奏延說明到本書的特點，有鑑於臺灣幼兒意外死亡比率相對偏高、兒童肥胖問題、心理與教養問題等，此書都特別偏重在這些部分。

在對談中，李明亮仔細說明百科使用方法，建議家長可以先從頭瀏覽過一次並常備家中，日後若是遇到問題時可以馬上細讀，並與林奏延共同呼籲，百科書絕非兒科醫生，若是遇上應變方

式無效，仍要盡快就醫，才是使用這本書最好的方法。

對於東西教養的觀念，李明亮大方分享了自己在美國教養3個女兒的經驗，他認為西方教養下的孩子，相較下比較容易以習慣「約束」他們。就拿令許多臺灣父母頭疼的「睡覺時間問題」舉例，在臺灣，許多小孩子是隨著父母的生活作息調整的；但是在美國卻是致力養成小朋友「自動自發」的習慣，時間一到，孩子自己就會拿著奶瓶與故事書，做好入眠的準備，而做父母的也是念完故事書，門一關就讓孩子待在自己的世界，不再多加干涉。李明亮並以「放風箏理論」來形容這樣的教養態度，意思就是要給孩子足夠的自由，不要事事綁的緊緊的，但也不是完全不管，而是在一旁細細觀察，適時給予管教，以時而收線時而放線的方式，養成孩子為自己負責任的態度。

最後李明亮也期許這本書好還可以再更好，衷心地提出幾項改善的意見，並希望本書能夠配合社會的脈動，隨著時代與時俱進，還以幽默的口吻與林奏延笑談即使人不在，仍要繼續再版的計畫，發表會就在一片愉快的歡笑聲中，溫馨圓滿地落幕。(MOHW)

關懷長輩與紓壓 平安喜樂過好年

衛福平安專案— 溫心送暖 祝你幸福

文 / 湯蕙華

新春期間，孤苦憂鬱者以及獨居長輩格外容易觸景傷情，衛生福利部特別於今（2015）年1月28日舉辦「衛福平安專案—溫心送暖 祝你幸福」記者會，期待民眾除了適時紓解自身壓力，也能多多關懷身邊的長者，並利用歌曲傳遞幸福平安的力量。

“送你一份愛的禮物，我祝你幸福，不論你在何時，或是在何處，莫忘了我的祝福。”

衛生福利部心理及口腔健康司（以下簡稱心口司）司長陳快樂在記者會開場前，便引吭高歌本次「10大勵志療癒歌曲」票選結果的第一名〈祝你幸福〉，分享唱歌也是紓發情緒的管道，活躍整個記者會的溫馨氣氛。

衛生福利部自2014年10月開始舉辦「全國幸福能量大募集」活動，並建置活動網站（<http://www.mental-health.com.tw>），希望透過活動傳遞正向、樂觀、開心的生活態度與理念，內容包括票選10大勵志療癒歌曲，心健康心幸福短片徵選與EQ

小偏方等。記者會現場也特別邀請到衛生福利部八里療養院副院長黃敏偉，與民眾分享關懷長者的重要性，引導民眾正確關懷到長者的心坎裡。

10大勵志療癒歌曲撫慰人心

根據醫學研究，經常接觸音樂或節奏律動，能讓人體的腦波、心跳、腸胃蠕動與神經感應產生紓壓作用，在醫院的治療過程中，職能治療師也會透過懷舊歌曲，讓長者改善情緒不佳的問題。

而「10大勵志療癒歌曲」舉辦的目的，就是透過推薦票選療癒歌曲，引領民眾重視心理健康，期待民眾也能多多接觸音律，達到放鬆紓壓的效果。歷經2個月的活動期程，吸引逾2萬5千人次的參與，共同票選出民眾心目中的10首療癒好歌。

本次投票的結果由已故帽子歌后鳳飛飛的〈祝你幸福〉以1萬2千多的票數拔得頭籌，大幅領先其他歌曲，其次以抗癌鬥士黃士祐的〈心內有數〉與時下當紅樂團蘇打綠的〈十年一刻〉名列第2名與第3名。



陳快樂（左）於現場大方分享快樂的祕訣，就是多用正面思維去看待一切事物。



10大勵志療癒歌曲

1	祝你幸福 鳳飛飛	12261 票	6	讓我罩著你 I'll Always Be With You MP 魔幻力量	714 票
2	心內有數 黃士祐	2827 票	7	再出發 任賢齊	573 票
3	十年一刻 蘇打綠	1741 票	8	好的事情 嚴爵	560 票
4	傷心的人別聽慢歌 五月天	1185 票	9	那些你不敢解決的問題 廖文強	503 票
5	欠一個勇敢 棉花糖	931 票	10	淋雨一直走 張韶涵	469 票

長者關懷 三心照料不能少


黃敏偉表示，目前國內65歲以上長者佔人口數的11.99%，根據世界衛生組織的標準，已屆臨高齡化社會。慶幸的是，我國衛生福利部設有心口司，將規劃國人心理健康政策方案的行政單位階，大幅的向上提升。對於照顧長者的心理健康，他提出以下三點建議：

1.多與孩童互動：針對長者常面臨的失落空虛，以弭平世代間隔方式來解決，例如：日本在老人關懷據點的旁邊會附設幼稚園，老人在參與必要的娛樂活動也能就近看顧孫子，透過與孩童的互動激發生活熱情。

2.多聽長者說話：長者常面對朋友與鄰居的逐漸流失，而有失落感。而聆聽長者說話，是維護他們心理健康最有效的管道之一，社會大眾應多學習聆聽，來營造溫馨、關懷的社會氛圍。

3.三心照料：透過「愛心」、「關心」、「同理心」來關懷長者，臺灣人友善且具有愛心；即使簡單的嘘寒問暖，都是關心的表現。而同理心就是設身處地體會老人生活與心理狀態。

陳快樂提醒如何發現長輩的心理出現異狀呢？當長者突然胃口不佳、不愛說話、不愛出門，都是一種警訊，尤其是身邊的人最易察覺。因此長者週遭的親友或照顧者，可以擔任心理健康的守門員，關心長者的心理健康。

幸福快樂的生活其實離我們並不遙遠，只要接受現況且正面思考，進而用感激的心情去面對任何事物，其實就很容易感到滿足，而這種正面的能量也會影響周遭的氛圍，讓他人感受到快樂再回饋到自身身上，在祝福自己同時也祝福別人。正因如此，在闔家團聚的年節假期時刻，更別忘了要多關心周圍親友的身心健康，一通電話、一句關心、一個探訪，都能夠溫暖人心，一起度過平安喜樂的每一天。 

衛生福利部電話關懷專線



安心專線 0800-788995 (24小時)

男性關懷專線 0800-013999 (早上9點到晚上11點)

我的志工經驗

我們經常聽見或看見的志工，其實是相當偉大的服務者，他們透過熱心助人的正面意念，也獲得更多生命的啟發與滿足感，本期《衛福》季刊，邀請熱心讀者分享擔任志工的寶貴經驗，期盼您也能一同加入這個溫暖滿分的世界！

人生以服務為目的

文 / 台中榮民總醫院志工隊顧問 張寶方

秉持「人生以服務為目的」精神，我於1993年起加入台中榮民總醫院志工隊至今，從擔任服務台的工作起，以誠懇的態度、親切的笑容，為來院看診的病患或家屬提供諮詢與引導服務。期間歷任志工隊服務台組組長、副隊長、隊長、顧問等職。

2003年我又開始積極投入重症末期病患的臨終關懷，提供身體的照顧服務、陪伴病患與家屬做生命的回顧、協助病患圓夢以及往生服務外，更積極投入緩和療護病房的籌建與募款工作；並主動倡導、參與醫院太平間懷遠廳的規劃，用人性化的設備與環境，提昇臨終病患的照顧品質。

而在參與臨終關懷中，我也體認到自己專業知識的不足，故不斷主動學習、自我充實，積極參與安寧療護及生死教育等課程之研習。2004年起另參與及義務辦理各項緩和療護宣導與推廣活



獲得金駝獎肯定的張寶方，以成為服務標竿的目標自我期許。

動，將自己深刻的體認與專業知識，透過演講與院內外志工分享，協助醫療團隊推廣安寧療護。

這20年一路走來，我很慶幸自己的選擇；由於家人的支持、服務單位的指導與無數老師的生命教化，讓我充分體認到施比受更為有福、助人為快樂之本。2013年經由台中榮民總醫院推薦，讓我有幸榮獲全國志工最高榮譽「金駝獎」；得獎是一種榮譽，更是一項責任。今後我將不斷地淬勵自我，深耕服務；以給人需要、給人溫情、給人信心、給人尊嚴，作為自我期許的服務標竿。MOHW

單純的付出 就是幸福

文 / 全民健康保險爭議審議會參事 張玉霞

十多年前，小孩長大了，很怕天生固有的熱情，被一成不變的生活，在不知不覺當中給偷走了，想著想著，就那麼因緣巧合，在某一天週末下午，到附近國小慢跑，碰到了服務於前內政部社會司的好朋友，因此搭起到社福機構當義工的橋樑，十多年來，沒有特別的事情，常會利用假日開車前往，那裡安置著未婚媽媽、智能發展遲緩、肢體障礙或被家暴而等待出養的嬰幼兒及大、小朋友，一開始在一樓陪伴孩子讀故事書，故事內容新鮮有趣，尤其畫本圖書故事生動，圖畫活潑，連我自己都愛不釋手，常常前一頁還沒讀完，小朋友就迫不及待的翻到後一頁，當下在想，這些經由社會局轉介來的孩子，如果繼續留在殘破不堪暴力頻生的家庭長大，也未必是幸福？

後來到3樓餵小小嬰幼兒吃稀飯，黏稠QQ加上肉末肉鬆，有時會加海苔，營養豐富美味可口，努力一口一口的餵，彷彿害怕他們餓著似的，奇怪的是，他們也非常順服的一口接著一口的吃，有股說不出的酸酸感覺。飯後，就是陪他們玩遊



覺得感動，於是單純的付出，才沒有負擔與得失。

戲的時間，抱抱他（她）們，唱唱歌，搖搖手，擺擺頭，不管他（她）們有沒有聽懂，有沒有互動，看到天真無邪的臉龐有了笑容，我就心滿意足。

每次返家路上，總洋溢著好多好多的感動，感動還有很多志工人員無怨無悔的付出，只有不求回報的、單純的付出，才沒有負擔，沒有得失，難怪有人說：「光明使我們看見許多東西，也使我們看不見許多東西；假如沒有黑夜，我們便看不到天上閃亮的星辰。」。MOHW

多一點陪伴

文 / 中國航運 李博文

國小六年級的阿健與阿哲是臺灣教育體制下老師們眼中的「壞小孩」，父親在他們很小的時候就都過世了，母親單單爲了三餐奔走早已耗盡全力，愛與教養悄悄地在孩子心中成爲了一種奢求。在主的引領之下，我來到了家扶中心爲兩位孩子提供課後輔導，剛開始建立彼此信任的過程並不順遂，孩子們對於「大人」充滿了敵意與恐懼，我心底明白那是一種出於本能的保護機制，再加上，孩子幾乎永不間斷滿嘴的臺式髒話，更是讓我數度瀕臨崩潰甚至想放棄。

某一天，前往上課途中我看著大街上兩旁林立的補習班貼滿了「XXX小朋友全校第一名」的升學標語，當下我默默地沉思納悶，腦海中出現了一股聲音：「難道，追求成績進步是阿健與阿哲內心迫切期盼的嗎？還是.....根本就搞錯了呢？」

從那天起，我開始學習花更多的時間聆聽孩子們的故事，請他們分享生活中的喜怒哀樂，我也澈底隱藏起令孩子討厭的大人口吻，用讚美代替責備，以分享取代調教，用期盼等待的心情讓孩子明白他們沒有被放棄。漸漸地，奇蹟似乎正在降臨，改變不再遙不可及，孩子們收斂起了講髒話的習慣，願意學習彼此尊重，更令人欣慰的是，在校成績也慢慢進步了。在我們的生活裡，究竟還有多少位阿健與阿哲呢？孩子們從來不缺少數夢想與勇氣，需要的僅僅是大人們多一點的耐心與陪伴罷了。 (MOHW)



信仰開啓了李博文的志工人生，而過程開啓了他新的思考。

徵稿啓事



下期主題：我的旅遊安全經驗

假期來臨時，總是希望外出遊玩好好放鬆一下，除了常見的事前準備資訊，您是否有注意到自身的旅遊安全呢？在下期（第5期）的樂分享單元中，想邀請您與《衛福》季刊的讀者們分享，外出旅遊時遇上的旅遊安全問題，而您又是如何保障自我的安全？

投稿注意事項

- 截稿日期：2015年5月8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。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。

大事紀

103 年 12 月

11 / 30 ~ 12 / 1	舉辦「2014 臺灣全球健康論壇」，主題「Healthy Society, Healthy People」，由吳副總統敦義與蔣部長丙煌開幕致詞，共有來自全球 31 國的重要醫衛組織領導者及專家等 600 人與會。
12 / 1	訂定「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，並自 103 年 12 月 1 日起實施。
12 / 1	舉辦「亞太地區的衛生體系與永續發展（Sustainable Development and Health System in the APEC Region）」國際會議，會議圓滿落幕。
12 / 2 ~ 7	本部臺灣醫衛行動團隊（Taiwan IHA）首次結合國內醫院—花蓮慈濟醫院，與國際非政府組織—亞洲醫師會（the Association of Medical Doctors of Asia）進行跨國合作，並至斯里蘭卡執行牙科義診活動與斯國市立 Badulla 醫院牙醫部門進行技術交流。
12 / 4	德國布蘭登堡邦議會副議長 Mr. DOMBROWSKI 一行 4 人蒞臨本部拜會。
12 / 10	發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第九條、第二條附表一至五、第八條附表六。重點如下：將 Schizophrenia（原譯精神分裂症）之中文名稱更換為思覺失調症，並配合機關改制更名及按法定用語調整文字。
12 / 11	公布自 104 年 1 月 1 日起，全面放寬中低收入民衆之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入等項目之補充保險費扣費標準至基本工資（目前為 19,273 元）。
12 / 12	舉辦「健保給付決策與民主參與國際研討會」，邀請美國、日本、韓國及泰國等專家學者對於健保給付決策機制進行專題討論。
12 / 16	核定 104 年全民健保醫療給付費用總額協定結果：104 年總額相較 103 年協定總額成長率為 3.430%；牙醫為 2.140%、中醫為 2.124%、西醫基層為 3.191%、醫院為 3.659%，其他項目為 113.17 億元。
12 / 23	公告第 4 類及第 5 類被保險人適用之平均保險費為 1,726 元，並自 104 年 1 月 1 日起實施。
12 / 23	公告第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數為 0.62 人，並自 104 年 1 月 1 日起實施。
12 / 29	公告國民年金保險自 104 年 1 月 1 日起，月投保金額調整為新臺幣 18,282 元、保險費率調整為 8%。
12 / 31	公告訂定 104 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額：一、因同一疾病每次住院應自行負擔費用之最高金額：新臺幣 33,000 千元。二、全年累計住院應自行負擔費用之最高金額：新臺幣 56,000 元。

大事紀

104 年 1 月

1 / 1	公告「全民健康保險法第 29 條規定之眷屬人數」，第一類第一目至第三目被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數為 0.62 人。
1 / 5	公告「104 年度全民健康保險慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」。
1 / 5	公告「104 年度全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
1 / 6	公告 104 年「全民健康保險高診次者藥事照護」計畫，自 104 年 1 月 1 日起實施。
1 / 7	公告「104 年度全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
1 / 9	本部全新改版之「公益勸募管理系統」正式上線使用，該系統提供線上申請勸募活動許可，預期能簡化申請程序，提升作業時效。
1 / 9	公告 104 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1 / 13	本部疾病管制署血清疫苗中心生物製劑廠於 103 年底停止生產製造，為紀念製劑廠歷史，出版「百年榮耀 世紀傳承」紀念專書，為公立疫苗生產歷程留下紀錄。
1 / 14	總統令公布「罕見疾病防治及藥物法」部分條文修正，共計修正 13 條條文，包括：增列支持性及緩和性照護補助、強化罕病用藥健保給付收載程序、新增藥商不當停止供應罕藥罰則及強化罕病全人及家庭照護等。
1 / 15	公告修正「中華民國輸入規定 F01、F02 貨品分類表」。
1 / 19	荷蘭恩荷芬市市長 Mr. Rob van Gijze 等一行 15 人，蒞臨本部拜會，雙方就健康存摺、二代健保改革、我國健康促進政策與健保資料之運用等議題互相交流。
1 / 21	發布修正「國民年金保險基金委託經營辦法」全文 14 條，修正重點：國內（外）受託機構及保管委託經營業務應具備之資格條件、增列委託契約以中文版本為主，以及受託機構之選定、續約等事項免除報請備查等規定。
1 / 21	奉行政院 104 年 1 月 20 日院臺衛字第 1040121500A 號函指示「行政院國家人用疫苗政策指導會議設置要點」停止適用，業務回歸各權責部會辦理。
1 / 23	公告訂定「包裝維生素礦物質類之錠狀膠囊狀食品營養標示應遵行事項」，並自 105 年 1 月 1 日生效。
1 / 23	公告廢止「市售包裝維生素礦物質類之錠狀膠囊狀食品營養標示方式及內容標準」，並自 105 年 1 月 1 日生效。
1 / 26	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：修正藥事服務費合理量計算規定、新增診療項目 11 項、包裹支付手術或處置過程面使用之特殊材料 3 項及更新第七部全民健康保險住院診斷關聯群附表 7.3「Tw-DRGs 權重表」及修正相關文字，並自 104 年 1 月 1 日實施。

大事紀

1 / 26	廢止「依輸入食品查驗辦法第三條第一項第四款規定：中央主管機關基於衛生安全考量認為有必要時，得要求報驗義務人檢附證明文件」，並自即日生效。
1 / 26	公告訂定「報驗義務人於輸入食用油脂、特殊營養食品、錠狀膠囊狀食品、專案進口者，應檢附相關證明文件」，並自即日生效。
1 / 29	發布修正「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」第 4 條、第 5 條、第 12 條，提高中低收入民衆之執行業務收入、利息所得、股利所得及租金收入等項目之補充保險費扣費標準至基本工資，並溯自 104 年 1 月 1 日適用。
1 / 30	發布修正核釋「罕見疾病醫療補助辦法」第 2 條第 1 項第 3 款所稱「疑似罕見疾病確認診斷之檢驗費用」令之罕見疾病國內確診檢驗項目及費用，計 74 項。

104 年 2 月

2 / 2	本部臺灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）與泰國衛生部轄下主責緊急醫療之「國家緊急醫療中心」（National Institute for Emergency Medicine, NIEM）簽署合作備忘錄，深化我國與泰國醫療衛生之實質交流與合作。
2 / 3	巴拿馬衛生部長 Dr. Terrientes 及駐華大使 H.E. AMBASSADOR ALFREDO MARTIZ FUENTES 一行 3 人蒞臨本部拜會。
2 / 4	發布修正「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」部分條文，並自發布日施行。
2 / 4	公布修正「家庭暴力防治法部分條文」，共計修正 33 條，修正重點：將目睹家庭暴力的兒童少年納入保護令範疇，並將通常保護令的期限延長，並規範 □ 未同居親密關係伴侶 □ 準用本法民事保護令制度，同時明定中央主管機關應設置基金。
2 / 4	公布修正「兒童及少年性交易防制條例」，並修正名稱為「兒童及少年性剝削防制條例」，全文共計 55 條。
2 / 4	公布修正「食品安全衛生管理法」，本次修正第 8、25、48 條，修正重點：加強對食品業者之管理、提升第三方驗證制度之管理效能、增列「及其他應標示事項」等。
2 / 4	公布修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，修正重點：非本國籍愛滋患者之入境及停留將不再受限，愛滋醫療費用也將回歸健保給付，落實保障人權及去除歧視。
2 / 4	公布施行「油症患者健康照護服務條例」，修正重點：為繼 100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」後，進一步提升健康照護法律位階；除持續原有健康照護，新增本條例施行前死亡者遺屬撫慰金及提供更完整健康服務。
2 / 6	行政院於 2 月 6 日成立「復興 GE235 班機空難善後聯合服務中心」，本部主責心理服務組，任務為心理諮商、輔助等事宜，提供傷患及罹難者家屬心理輔導，以及一般民衆心理諮詢專線服務。

大事紀

2 / 7	舉辦「Dr. 雲的健康管理學論壇」，由行政院張副院長善政、本部蔣部長丙煌及聯合報項社長國寧開幕致詞，並邀請各界專家學者、產業先驅參與，逾 300 人與會。
2 / 11	本部中央健康保險署全球資訊網「個人健保資料網路服務作業」、「網路明細申報及列印繳款書系統」上線啟用。
2 / 11 ~ 15	我國首次以官方身分參與世界公共衛生聯盟主辦之第 14 屆世界公共衛生大會，本部國民健康署邱淑媿署長獲邀以「肥胖防治，帶動健康、公平、環境與經濟的共生永續發展」為題於大會演講。
2 / 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，主要包括：安寧療護暨一般居家照護、語言治療、診所藥事服務費、牙醫支付點數調整及新增項目、西醫基層門診診察費合理量計算規定等。
2 / 12	公告修正「農藥殘留容許量標準」，修正重點如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 增修訂亞滅培等四十五種農藥在二百二十五種作物類別之農藥殘留容許量。 2. 增修訂包葉菜類、小葉菜類、果菜類、瓜菜類、芽菜類、梨果類、柑桔類及香辛植物及其他草本植物項下農產品之分類。
2 / 24	公告訂定「含黃丹（鉛丹）及雄黃成分之中藥製劑外包裝及仿單加刊注意事項」。
2 / 24	公告訂定「食品業者對其輸入食品（含基因改造食品原料）應保存之相關紀錄，文件及電子檔或資料庫」，並自即日起生效。
2 / 25	舉辦「全民健保 20 週年」記者會，由蔣部長丙煌蒞臨致詞並邀請全民健保的吳凱勳教授、張博雅院長、楊志良前署長、葉金川前署長等人參加活動啟動儀式，除具傳承意義外，也代表全民健保將持續前進，邁向下一個燦爛的 20 年。

摸透了，結核病其實不可怕

只要服藥兩週，幾乎沒有傳染力
持續服藥六個月以上，就能治好

對於不了解的事物，我們會有點擔心、恐懼
其實我們不用害怕結核病
多點支持、陪伴與關心
結核病可以被治癒



防暴一起來

It's on US!

我有能力，終止暴力！

不分年齡、性別，人人都可以是防暴工作中重要的「正義路人甲」；不管是肢體、言語或是網路暴力，人人都可以採取行動，改變暴力文化。

1 is 2 Many「一個都太多」行動！

由美國校園發起推動，傳達「性暴力的受害者，就算只有一個都嫌太多」觀念，鼓勵民衆關注年輕女性的性侵害和約會暴力等議題，除了建立健康的親密關係以外，更要在目睹暴力發生時，挺身而出。



更多反性別暴力預防方案，詳見 **反性別暴力電子報** (<http://tagvedm.mohw.gov.tw>)。本電子報致力於反性別暴力意識與知識的傳遞，內容除報導國內外反性別暴力的熱門議題及時事外，亦彙整地區性的反性別暴力活動預告及精采成果，提供完整、即時、豐富的反性別暴力相關資訊。歡迎踴躍訂閱！



衛生福利部
www.mohw.gov.tw

關心您

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

