



中華民國 精彩一百
全人照護 全心關懷

衛生 報導

活躍的老年——
全民健康的至寶

148

季刊

2011.12

健康樂活 成功老化
建立高齡友善的城市
百年衛生醫療改革計畫





共同維護血庫安全 我，不藉捐血驗愛滋！

有危險性行為者，切勿透過捐血檢驗愛滋病

懷疑自己有愛滋病嗎
千萬不可透過捐血檢驗愛滋，小心害人又害己！

1. 愛滋病毒檢驗結果不會告知當事人。
2. 依捐血者健康標準：懷疑自己感染愛滋病毒者、2年內曾與可能感染愛滋病毒者發生性行為者、1年內曾從事危險性行為者均不得捐血。
3. 不符捐血者健康標準而捐血者，若進一步將愛滋病毒傳染他人，則恐涉及刑事過失傷害罪及民事損害賠償等。

愛滋免費匿名篩檢服務，隱密又便利

- 篩檢前、後提供衛教及諮詢，讓你更瞭解愛滋病。
- 目前有32家醫院可提供愛滋病匿名篩檢服務，分布於北、中、南、東，
可連結愛滋虛擬博物館查詢進一步資訊，網址：<http://aids.cdc.gov.tw>（首頁/醫療館/全國匿名篩檢醫院）。
- 疫情通報及諮詢專線：1922



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw



衛生 報導

季刊

148

《衛生報導》今(2011)年以全人照護觀點出發，從兒童健康到青少年、成人議題，在歲末的冬季號則以老人健康為主軸，探討老人健康照護議題，持續守護國人健康。

在邁入高齡社會之際，如何讓高齡者生活得更安適、更樂活呢？本期「衛生放大鏡」，就以「健康樂活 創造高齡價值」、「建立高齡友善城市」與「長期照護資源服務」三大方向介紹目前政府對於老年生理、心理與生活等全方面的健康照護政策。首先，我們專訪到台北榮民總醫院高齡醫學中心主任陳亮恭與弘道老人福利基金會執行長林依瑩，就老人身心靈與社會支持等層面提供看法。陳主任強調，老人必須走進人群，參與活動，享受生活，創造高齡價值才能成功老化，而社會更需改變老而無用的想法，讓生活環境變得更友善，也是老人照護政策的一環，「高齡友善城市」的推動，就是希望包容所有年齡層的人獲得無障礙環境，以達成健康老化、活躍老化之目標。而長期照護一直是政府積極推動的政策，老人的安養照護不僅僅是長者或家屬的問題，更將擴及社會與國家，本期特別介紹長期照護服務資源，從對象、內容與現況，讓民衆更了解長照服務的內涵與未來的展望。

今年年中，衛生署為了貫徹衛生醫療體系改革的決心，提出了「百年衛生醫療改革計畫」，分別規劃1年期的近程計畫及1-5年期的中長程計畫，期為民衆塑造更優質的衛生醫療環境。本期的「政策快易通」單元，先就近程計畫部分介紹主要的計畫內容與預期效應。此外，為了推動醫護人員落實手部衛生，自2010年起展開的全國醫護人員手部衛生推廣計畫，在本期中也有詳盡的介紹，希望藉由計畫的宣導，落實提升醫療照護品質，並保障病人安全。另外，與民衆息息相關的全民健保部分，本期則報導政府實施的重要措施，為健保的資源把關，並幫助民衆建立正確的就醫觀念。

在「健康宅急便」單元中，我們則介紹與老人健康相關的議題，如：老人的營養需求，專文提供民衆銀髮族飲食攝取方式與重點，以維持銀髮族健康並滿足口腹需求。而針對用藥安全，本期則以「中藥用藥安全」為主軸，宣導正確且重要的用藥觀念，破除中藥「有病治病，無病強身」的迷思；另外，老年人常見的腦血管疾病問題，本期也提供預防與因應之道。

為獎勵全國衛生保健績優志工的「慈心獎」，今年度也表揚了許多志工，我們特別在「達人經驗談」單元，介紹這群精神可佩的朋友。高齡74歲的王明珠，投身志工生涯已16年，儘管歷經生命無常，她仍堅守崗位為衛生署台北醫院護理之家持續服務不嫌苦；而花蓮市衛生所保健志工隊在衛生保健工作上盡心奉獻，默默守護花蓮市民的健康，得到殊榮，亦是當之無愧。

最後，《衛生報導》季刊編輯小組感謝讀者這一年來的支持，明年我們仍將秉持一貫專業及用心的信念，傳遞社會大眾正確、豐富、完善的健康資訊與衛生政策，祝大家新的一年都能健康快樂。



健康活到老 落實全人照護理念

衛生署署長 邱文達

民國百年已漸近尾聲，衛生署在今年完成了許多施政的革新與新制的實施，像是《全民健康保險法》的修正、《食品衛生管理法》的修正、成人預防保健的改革等，舉凡醫療照護、食品安全、健康促進與全民健保等各大面向，我們均不斷地勵精圖治，期能更符合社會期待。

迎接高齡社會 政府做好準備

依據行政院經濟建設委員會推估，台灣人口老化的程度將以「三級跳」的方式快速老化，先是6年（2017）後從「高齡化社會」成為「高齡社會」，緊接著8年（2025）後躍升為「超高齡社會」。隨著老年人口的不斷攀升，政府當務之急就是要建立一個完備的制度與完善的環境，以提升老年人的生活品質，並滿足其醫療服務、生活照護、社會福利等需求。

也因此，為了符合社會大眾的期待，自2008年起實施的「長期照顧十年計畫」，便朝向多元化、社區化、優質化等提供有需求的民衆更適切的服務與補助。自上任以來，《長期照護服務法》草案的推動便為任內施政首要目標之一，本法制定目的主要在於健全長照服務體系的發展，確保服務品質，為我國的長照服務制度做好奠基工作，以確保民衆都可以獲得有品質、普及式且

可近性高的長照服務。尤其，針對家庭照顧者，本法草案亦規定，失能者由家庭照顧者自行照顧或個人看護者（包括外籍看護工）看護時，得經由需要評估後，依評估結果由長照機構提供喘息服務、心理諮商及長照有關資訊提供等支持性服務，讓照顧者有休息的機會，以支持家庭照顧者持續照顧能量，提升其生活品質。

營造安居樂活的「高齡友善城市」

除了保障老年人的醫療照護權益外，我們更希望透過中央與地方的共同合作，營造出一個讓銀髮族安居樂活的高齡友善城市，經由無障礙空間、大眾運輸、住宅、社會參與、敬老與社會融入、工作與志願服務、通訊與資訊和社區及健康服務等八大面向，幫助長者享有健康、參與及安全的生活，達到健康老化的目的，我們並預計明（2012）年底前達到全國一半以上縣市推動，4年內（2014年底）達成所有縣市都推動高齡友善城市為目標，逐步朝高齡友善台灣的願景邁進。


流感好發季 施打疫苗提升保護力

人的身體機能隨著年齡的增加而逐漸衰退，罹患四大慢性疾病（癌症、高血壓、高血脂和糖尿病）的機率也會隨之提高，要遠離慢性疾病的



威脅，最重要的就是養成良好生活習慣、飲食與運動。尤其是入冬後，三高患者及肥胖、有吸菸習慣、缺少運動以及有家族遺傳心血管疾病之高危險群，容易因為天氣變化造成血管收縮、血壓上升，更要特別注意保暖。冬天又是流感流行季節，今年的公費流感疫苗接種計畫自10月起全面開打，針對6個月以上、小四以下幼童，65歲以上長者，以及重大傷病及罕見疾病患者等提供接種服務，尤其流感病毒是老年人健康的一大殺手，因為流感容易引起如急性支氣管炎、肺炎等併發症，甚至死亡。又加上流感病毒容易產生變異，每年流行的病毒株都會稍有不同，因此每年都必須重新接種1次，才能有效使疫苗達到保護作用。此外，疫苗施打後需約1個月後才會產生足夠的抗體，

因此呼籲民眾，不論是屬於哪一類風險族群，都應盡速接種流感疫苗，提升自我保護力，預防感染。

告別今年之際，迎接下個百年，衛生署將繼續秉持「落實品質、提升效率、均衡資源、關懷弱勢」的初衷，持續為全國民眾的健康打拼，實踐促進及保護全民健康福祉之使命。為塑造更優質的衛生醫療環境，衛生署就當前衛生醫療業務積極進行檢討，並積極研提多項改革計畫，經由專家諮詢與建議後修正，量身打造「百年衛生醫療改革計畫」，希望透過不斷改革，逐步實現改革理念，建構一個安居樂業的全人照護環境，讓全民能活得更長壽、更健康、更快樂！

衛生報導

季刊

148

中華民國100年12月

冬季號



封面故事

老年期是人生的精華階段，銀髮族應以積極的態度、正向的心情，努力創造生命價值，迎接人生的第二個黃金歲月。

02

署長的話

健康活到老
落實全人照護理念

衛生放大鏡

活躍的老年—— 全民健康的至寶

樂活高齡 邁向成功老化

「家有一老，如有一寶」，如何使老年生活過得健康、快樂、自在、有尊嚴，是你我的共同期盼，全民與政府必須一同重視與關懷，迎接高齡社會的來臨。

08 健康樂活 創造高齡價值
掌握四關鍵 迎向「成功老化」

12 八大面向 建立高齡友善城市
與世界同步 營造敬老、親老的高齡友善環境

16 長期照護 溫暖守護
長期照護資源服務介紹

20

政策快易通

20 全民健康福祉 是我們改革的動力
百年衛生醫療改革計畫系列—近程計畫

23 正確洗手 降低院內感染風險

26 正確就醫 善用醫療資源
珍惜健保資源 全民共同把關



29

健康宅急便

29 老人營養均衡 健康永保活力
重視口腔保健、增加社會參與、攝取均衡飲食、提高健康活力

32 中藥用藥安全停看聽
建立正確用藥觀念 破除傳統迷思

34 腦血管疾病之預防與保健
預防勝於治療 控制三高、調整飲食及運動

36

達人經驗談

36 王明珠走過無常人生
無悔堅持志工路

39 熱心奉獻 真心關懷
花蓮市衛生所保健志工隊十年有成

42

健康 Q & A

長期照護管理中心資源介紹

44

健康傳播網

44 100 年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動

45 戒檳榔 蓋健康「戒嚼檳榔 幸福無憾—回憶篇」宣導短片首映

46

衛生大事紀

2011 年 9 月～ 2011 年 11 月

如您對衛生報導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：

衛生署企劃處 郭慕蓉 小姐

電話：(02) 8590-6573

E-mail：plmujong@doh.gov.tw



刊名 / 衛生報導 季刊

期別 / 148 期

創刊 / 中華民國 80 年 3 月 20 日

出刊 / 中華民國 100 年 12 月

發行人 / 邱文達

社長 / 林奕廷

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王敦正 邱志彥 高文惠 商東福

馮宗蟻 黃純英 黃雅文 張鈺旋

廖寬富 蔡素玲 蔡閻閻 劉潔心

總編輯 / 許銘能

執行編輯 / 楊芝青 李中杉

林千媛 郭慕蓉

出版機關 / 行政院衛生署

103 臺北市大同區塔城街 36 號

http://www.doh.gov.tw

總機 (02) 8590-6666

編輯企劃 / 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

攝影 / 左右設計股份有限公司

製版印刷 / 虹揚印刷

ISSN / 10192875

GPN / 2008000143

定價 / 60 元

行政院新聞局出版事業登記證

局版北市誌字第 1738 號

台灣郵政北台局字 3817 號執照

登記為雜誌交寄



活躍的老年—— 全民健康的至寶

樂活高齡 邁向成功老化

在高齡化的浪潮下，使長者活得健康、自在、有尊嚴、有活力，是政府、長輩與子女共同的心願。以維護長者尊嚴為前提，形塑高齡友善環境，強化老人身心靈照護與社區參與，是目前推動高齡者健康照護的主要課題。





衛生
放大鏡

健康樂活 創造高齡價值 掌握四關鍵 迎向「成功老化」

平均年齡超過 81 歲的不老騎士車隊，創造高齡價值。

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 台北榮民總醫院高齡醫學中心主任 陳亮恭、弘道老人福利基金會執行長 林依瑩

圖片提供 / 弘道老人福利基金會

17 位平均年齡 81 歲的阿公阿嬤，用 13 天時間騎機車環島，以行動證明老年歲月一樣能活得精采。台灣人口老化速度高居世界第一，面對老人潮來襲，如何創造高齡價值，達到成功老化，是你我都該學會的課題。

根據行政院經濟建設委員會研究發現，今年（2011）年台灣人口老化程度排名世界第 48；但最快 22 年後、也就是 2033 年，台灣將超越日本，成為全球最「老」的國家，老年人口（65 歲以上）將是幼年人口（15 歲以下）的 2.51 倍。老人潮將對整體社會與經濟產生重大影響，你準備好了嗎？

「台灣人口老化問題不在總數，而在速度。」台北榮民總醫院高齡醫學中心主任陳亮恭分析，台灣今年 65 歲以上老年人口約 11%，與歐美的

15~18%、日本的 20% 相較不算高；但再過 14 年，2025 年時會變成 20%，成長近百分之百，「全世界沒有一個國家人口老化速度這麼快！」如何達成世界衛生組織建議的「成功老化（successful ageing）」，是當務之急。

不老騎士見證 銀髮族也能追夢

陳亮恭表示，隨著人的年齡增長，各種慢性病不太會減少，而所謂的成功老化，是指一個老人家能走能動、能自理生活，此時不管身上有幾種慢性

病，基本上就視為健康的人。簡單地說，一個老人健不健康，不是看他得什麼病、或是相關的檢驗數值，最關鍵的指標是身心功能，人老了還能展現活力，生活才有品質。

弘道老人福利基金會執行長林依瑩也強調，創造高齡價值，才能延緩老化的到來。「首要關鍵，就是老人的心態，如果自己都覺得不可能做到，社會大眾也會覺得不可能。」弘道於2007年發起「挑戰八十、超越千里。不老騎士的歐兜邁環台日記」活動，便在全台掀起不老旋風。

17位平均年齡81歲的阿公阿嬤，以13天的時間騎了1,139公里，成功完成機車環島夢想。他們當中，2位曾罹癌、4位需戴助聽器、5位有高血壓、8位有心臟疾病，而且每位都有關節退化的疾病，卻為共同的夢想出發。「老人一樣做到年輕人做的事，只是速度慢一點而已。」林依瑩說，隨著2008年巡迴播放紀錄片，讓大眾見識到老人的活力，扭轉國人普遍認為老了就無用的刻板印象。

繼不老騎士後，弘道2008年起舉辦「阿公阿嬤健康活力Show」，讓更多長輩一圓不老夢想。第1年共112隊、2,000多人參加。今年，衛生署國民健康局（簡稱健康局）透過衛生單位的發起，全國發動3萬名長輩來參加健康促進競賽活動！以鄉鎮為單位鼓勵長輩組隊參加，先於縣市內部舉辦老人活力健康趣味競賽，擴大舉辦「健康100全國阿公阿嬤動起來」，參賽隊伍增加到700支、近3萬位阿公阿嬤熱情參與，最後晉級總決賽的26隊還登上台北小巨蛋，其中百歲人瑞有3位，90歲以上40人，80歲以上更有200多人，平均年齡74.3歲，打破小巨蛋演出者高齡紀錄。長輩們以行動證明，身分證上的年齡一點都不重要。

儲存老本 延緩身心退化

「像芬蘭人的觀念是人在死亡前，最好只有最後2個禮拜是臥床的。」陳亮恭說，這是很好的目標，不管生什麼病，身心功能狀況要維持最佳狀態到生命末期，像很多老人家被貼上各種疾病



活到老，動到老！「健康100全國阿公阿嬤動起來」活動現況。

標籤後，這裡也不能去、那裡也不能去，整天待在家而不願出門，這是不太健康的老化過程。他建議掌握四大關鍵，達到「成功老化」，而不要「快速老化」。

第一，維持好的身體功能。數據顯示，造成老人失能、臥床最大宗原因是骨關節疾病，包括退化性關節炎、骨折及骨質疏鬆。骨骼肌從40歲到70歲，這30年間會流失近半，沒有充足肌肉支撐，骨關節的負擔更重，行走會不穩定，容易跌倒。陳亮恭建議從防止骨鬆以及強化肌肉著手，透過營養與運動及早「儲存老本」，鞏固「骨本」與「肉本」，避免骨鬆症與肌少症（sarcopenia）。

陳亮恭指出，根據衛生署國民營養調查，台灣老人蛋白質攝取量一天平均約70克，比美國建議老年民眾一天90克有段差距，主要是擔心攝取蛋白質易造成腎臟負擔。其實只要在三餐均衡攝取肉類、蛋白，並視老人個別體重適量攝取，而非集中在一餐大量攝取，幾乎對腎臟不會有影響。攝取充足營養後，還要加上適當運動，而且是帶點強度的低阻抗運動。像年輕人舉12磅啞鈴，老人可以換成3、5磅，透過重量鍛鍊肌肉強度，才不會喪失力量或肌肉萎縮。

第二，維持好的心智功能。失智的特色是長期記憶存在，但短期記憶保留不住。陳亮恭從流行病

學角度來看，教育程度高或不斷學習新事物者比較不會失智，越是活潑過生活的人，腦部的開發程度相對越高，等到了年老時退化，相對影響較小。有人主張打麻將防失智症，但如果患者17、18歲時就會打麻將，年老了只是在用年輕的記憶，應教他學習新事物。林依瑩也以弘道嘉義大林站創站會長林添發為例，他今年80多歲，曾是失智症患者，「是做志工做到好的！」此外，心血管與失智發病有很大關係，特別是體重、糖尿病與高血壓，因血管狹窄、動脈硬化得太厲害，腦子處在長期缺氧狀態，對腦細胞是種慢性傷害。

失智症目前沒有絕對有效的根本方式，但早期發現，仍能大幅延緩退化速度。近2~3年的報告指出，「走路速度也是簡易的檢測方法！」陳亮恭指出，如果走路速度一直變慢，未來不是只有身體功能下降，連發生失智症的比率都高。另外，憂鬱症也須提早注意，老年人在這個階段面臨不斷失落，失去同儕、朋友、家人、連自己的健康也失去。負面想法陸續產生，如果沒注意，就會形成憂鬱症，

特別是華人社會的男性普遍不會表達情緒，絕大多數以身體表現，一天到晚跑醫院，以前可以做的事，現在都不做了，吃不好、睡不好，都是憂鬱症的徵兆。「身心是互相影響的，一旦退縮就會陷入惡性循環。」陳亮恭提醒子女，很多事情不要搶著替爸媽做，而是多在旁觀察他們獨立生活的能力，比較容易及早發現他們哪部分出現缺損。

第三，適當的預防保健。老人健康檢查（疾病篩檢、癌症篩檢）、流感疫苗等，都要積極地接種、檢測，早期發現，可以預防疾病發生。同樣是流行性感冒，年輕人的症狀可能是發燒，請假1~2天就復元，老人卻可能演變成肺炎或衰竭死亡，透過疫苗可以達到預防效果。

第四，享受生活、參與社會。培養嗜好與專長，多參與團體活動，讓生活有寄託，而非坐在家裡苦守電視。「老人不是只能被服務，也能參與服務。」林依瑩說，弘道共有31個志工站，分布10個縣市，從宜蘭至屏東，有1,000多位志工，絕大多數是中高齡志工，免費提供老人到宅服務，協助家務



由健康局舉辦之「健康 100 全國阿公阿嬤動起來」活動，90 歲（左一坐輪椅者）阿嬤躍上不老舞台熱情參與。



保持運動習慣有助於「成功老化」。



弘道志工陪伴獨居老人不孤單。

清潔、關懷訪視、購物、陪診、散步等工作，「只要有一點意願，半推半就也要把他們拉出來，一旦開啓了他們的念頭，就海闊天空了。」林依瑩強調，一定要鼓勵老人走出來，像弘道推動的銀髮復健運動班，藉由物理治療師設計合適的團體復健活動，增進長輩的肢體功能及日常生活功能，對象都是坐輪椅的長輩，「很多人一開始都不願意參加，說沒效、老了不用做了。」但經志工耐心勸說後，有人一做就上癮，問可不可以加碼，從一週一次改成天天上課，身心健康都有明顯進步。前期要多花點心思，讓老人願意走出來。

培植社區力量 鼓勵老人走出來

對於老人政策，陳亮恭與林依瑩都主張回歸社區照顧。「老年人口從7%增加到14%，法國人用了將近120年才達到，台灣卻只花了24年。現在規劃的東西，若等到3、5年後通過，社會又變得不一樣了，這是很大的隱憂。」陳亮恭憂心，老人政策需

要有長遠的眼光，絕不能延宕，否則立法後，老年人口可能已經不是當初設計法案時的結構了。

投入老人服務領域14年的林依瑩認為，不論是現行的長期照顧十年計畫，或是尚未立法的長照保險，主要著重在末端照顧上，把老人視為失能狀態。但其實九成以上的老人多半仍健康、不需臥床，開創老人生命價值，延緩退化時間，才能活絡高齡化社會。「內政部設置1,600個社區照顧關懷據點就是很好的模式，在社區裡，走得到、又是同個生活圈，老人參與熱情也高，一旦開啓了樂活的關鍵，老人們就能從頭做到底，那種專注力是相當驚人的！」

以台灣現有7,000個社區來說，林依瑩建議，社區據點應擴展到5,000個，而且每個據點應設置一位專職人員，不僅分擔業務，也能創造就業機會。政府帶頭引導，將整體網絡建構起來，培植社區在地力量，才能活躍老化，讓老人臉上有笑容。DOH



衛生
放大鏡

八大面向 建立高齡友善城市

與世界同步 營造敬老、親老的高齡友善環境

採訪撰文 / 陳婉菁

諮詢對象 / 衛生署長期照護保險籌備小組總顧問暨國立陽明大學衛生福利研究所教授 李玉春

世界衛生組織（WHO）發布「高齡友善的城市指南」，建議各國及早因應人口老化的各項需求；台灣與世界同步，由衛生署國民健康局（簡稱健康局）結合各縣市政府之資源，從交通、文化、社會參與等八大面向積極讓環境更加友善，提升民衆老年的生活品質。

30秒的綠燈，對於年輕人過馬路而言綽綽有餘，但對於老年人來說夠用嗎？年輕人平日忙於上班上學，但退休的老人可以從事哪些活動？隨著人口加速老化，各項針對高齡人口的友善措施已刻不容緩。根據WHO統計，到2050年，全世界60歲以上老年人口將成長至22%，因此WHO特別於2007年發布「高齡友善城市指南」，協助各國未雨綢繆，因應日益增加的高齡人口需求。

與世界同步 嘉義市率先示範

衛生署長期照護保險籌備小組總顧問暨國立陽明大學衛生福利研究所教授李玉春，參與了今（2011）年WHO在愛爾蘭都柏林召開的高齡友善城市研討會。此次盛會計有400多位各國代表與會，交流如何建構高齡友善城市及研議全球網絡未來的運作，國內由健康局局長邱淑媿、嘉義市市長黃敏惠、桃園縣衛生局局長劉宜廉及專家學者共21人參

加，並與其他共42個國際城市共同簽署承諾支持高齡友善城市之都柏林宣言。李玉春表示，來自全球35個城市的參與，促成了2007年WHO高齡友善城市指南的形成，其中33個城市參與焦點團體研究，這些城市廣泛地代表已開發國家和開發中國家，包括紐約、東京、莫斯科、伊斯坦堡、墨爾本、墨西哥市等。調查結果顯示，不同城市的老年人需求仍具有相同特質。

台灣與世界同步，目前已經有9個縣市加入推動高齡友善城市行列，嘉義市、桃園縣及新竹市已向WHO申請加入高齡友善城市全球網絡會員，嘉義市為2010年開始推動的第一個示範城市，成立推動委員會，由市長黃敏惠擔任召集人，訂定具體行動計畫，讓市民擁有健康活力的銀髮歲月。緊接著嘉義市，2011年開始加入推動行列的桃園縣與新竹市也在短短不到1年的時間內，針對高齡長者需求，推動八大面向相關施政與服務。

八大面向創立高齡友善城市

「高齡友善城市」的定義是：一個兼容且無障礙，能增進活躍老化（active ageing）的都市。所謂活躍老化是指：「使健康、社會參與和安全達到最適化機會的過程，以提升民衆老年的生活品質」。因此，高齡友善城市指南的整體設計圍繞著健康、社會參與和安全的主軸，歸納出八大面向。

李玉春指出，各個城市推動時，應讓長者參與決策，收集他們的需求，把他們的需求轉化成行動方案，提出短、中、長期計畫，依循這八個面向逐步推動，最終達成讓城市更加友善的目標。以下針對八大面向簡述說明：

一、無障礙與安全的公共空間

戶外開放空間與公共建築對高齡人口的行動力、獨立性與生活品質有決定性的影響。評估因子包含愉悅與乾淨的環境；良好的綠色空間；休憩環境；友善和健康的步道空間；人行安全空間；可及性；安全的環境；行走與自行車步道；友善的建築空間；適量的公共廁所和針對高齡消費者服務。例如：行人號誌提供足夠秒數讓高齡者過馬路；為高齡者設置獨立排隊處或服務櫃檯；服務區可設於建築物一樓，讓高齡者輕易到達。

二、交通運輸

大眾運輸的可及性與可負擔性，是影響高齡者行動的關鍵因素。其中包含可及性、可負擔性、可靠性與車次頻率、旅次目的地和對高齡者友善的大眾運輸，以及為高齡者提供特殊服務、設置博愛座、計程車、社區大眾運輸、貼心的大眾運輸駕駛和停車空間等層面。具體措施如：公共運輸是所有高齡者負擔得起的；低底盤運具讓高齡者容易進入；以及司機要有禮貌，等待乘客坐下後才開車。



對高齡者友善的交通工具與提供特殊服務等，是影響高齡者行動的關鍵因素。



低底盤公車讓高齡者容易進出。

三、住宅

住宅首重安全與舒適寧靜，與社區和社會服務有連結關係，也對獨居高齡者的生活品質產生直接影響。此面向包含可負擔性、基本需求服務、設計裝潢、維生供給系統、服務的可及性、社區與家庭連結、住宅選擇和生活環境等層面。設計住宅時要預留足夠活動的空間、平坦的表面，以及容納輪椅通過與迴轉的廊道；且高齡者住宅必須鄰近社福機構，提供可負擔的居家服務。

四、社會參與

社會參與、支援與良好的健康和生活環境之間有高強度的連結關係，參與休閒、社會、文化與心靈活動，甚至是與家庭之間的互動，可讓高齡居民不斷地活動。而社會參與包括可及的機會、可負擔的活動、多樣化的活動機會、鼓勵參與和世代整合及文化與社區等層面。活動地點需在高齡者方便

到達的鄰近地區，並有足以負擔的運輸工具接送；提供各式各樣的活動以符合有各種潛在興趣之高齡者。最重要的是，應提供充足的聚會場所，像是社區附近、公園、休閒中心、學校、圖書館或是社區交誼場所。

五、敬老與社會融入

高齡友善城市，要讓長者充分感受到自己是被尊重的。一些對高齡者友善的地方，例如在牙買加，高齡者在公共事務或商業上獲得優先被服務的機會；在葡萄牙，選票被送到行動不方便的高齡者家中，讓他們不用走到投票所就可以投票；在墨西哥城，每月最後一個上班日，銀行只服務高齡者等。但最關鍵的是高齡者本身的態度，如果他們本身是有禮貌且值得尊敬，通常他們也會受到同等的回應。

建立高齡友善城市八大面向





高齡者參與志願服務和多樣化的活動可提高自我價值，並能與社會產生高度連結。（花蓮市衛生所提供）

六、工作與志願服務

大部分高齡者都希望退休後仍有事做，最好有帶薪工作與志工的機會可供選擇，讓他們依專長與興趣來決定做什麼，以獲得更多尊重。在這個部分還包含當志工的選項、有薪工作選項、訓練、可及性、公眾參與、尊重高齡者的貢獻等層面。社會需提供一定的志工參與機會、彈性高齡就業機會、給予高齡者職業再訓練、或邀高齡者擔任顧問，多多鼓勵高齡者參與公眾事務。

七、通訊與資訊

全世界的高齡者都害怕失去資訊來源與被主流社會淘汰，快速取得資訊與通訊科技，對融入社會很有幫助。如何讓長者取得與他們切身相關的資訊與資源？可透過通訊系統提供資訊、口頭溝通、印刷品、自動化設備與電腦網路等管道。資訊的提供可協調整合成為社區服務，並成立公共化資訊中心；對於無法出門的獨居者或失能者，可藉由他們所信賴的人提供資訊，例如：志工、居家服務者、理髮師、管理員、看護等。

八、社區及健康服務

透過地方的基礎建設、社區組織、志工團體等來協助民眾建立健康養生概念。此面向包含服務可及性、提供合乎需要的服務、志工支援和緊急計畫與看護等層面。舉例來說，在城市內的健康與社會服務需分布均勻，各種交通方式皆能輕易到達；養老院或療養院等照護設施鄰近住宅區域，使長者可以融合在社群裡；為促進維持健康，提供合乎需要的社區支援服務。

老化是生命中的一個漸進過程，高齡友善城市包容所有年齡層的人獲得無障礙環境，以達成健康老化、活躍老化之目標。在臺灣的推動過程中，健康局局長邱淑媞特別將世界衛生組織提出的八大面向以口語化的16個字呈現——「敬老、親老、無礙、暢行、安居、連通、康健、不老」，期待能營造一個讓長輩容易動、喜歡動，直到老年還能獨立、活躍、健康，減少外在環境障礙的高齡友善社會。DOH



長期照護 溫暖守護

長期照護資源服務介紹

撰文 / 衛生署護理及健康照護處處長 鄧素文

「長期照顧十年計畫」的實施，是為了因應我國高齡社會來臨，建構一套完善且具遠瞻性的長照方案，以提供民衆更適切、更完善的長期照護服務。

隨著高齡化社會的來臨，需要長期照護的失能人數也快速增加，初估隨人口老化，高齡失能者將由2011年40.7萬人成長至2015年48.6萬人，成長率約為20%。為了滿足失能民衆長照迫切的需要，行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫」（以下簡稱十年計畫），並於2008年實施，針對民衆不同需要，提供多元化、社區化（普及化）、優質化、可負擔之長照服務。

長照計畫的服務對象與內容

目前十年計畫服務對象以經評估日常生活需他人協助之高齡失能者為主，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、獨居且失能之老人。並依其失能程度及家庭經濟狀況，提供不同內容及次數之服務。

十年計畫提供的服務依其目的可分為4類：一、協助日常活動的生活照顧服務，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧；二、維持或改善身心功能的健康照護服務，包括居家護理、居家及社區復健；三、增進自主活動能力的服務，包括提供輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務；四、減輕家庭照顧者負荷的支持服務，提供喘息服務及所需的照顧技能教育訓練。各項服務之補助內容詳如表1。

長照服務資源的整備現況

長照服務依服務提供的地點可分為社區式、居家式及機構式服務。為了讓失能民衆在所熟識的環境中接受照護，優先發展社區式及居家式服務，並以機構式服務發展為輔，以落實「在地老化」的目標。

一、長照社區及居家式服務資源

各項長照服務提供單位數由2008年2,295家，成長至2010年2,521家，成長率為9.8%。其中提供生活照顧的長照服務資源，如居家服務、日間照顧（含失智症日間照顧）、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲等項目，其服務提供單位於2008年時

表 1 我國長期照顧十年計畫服務項目及補助內容（註 1）

服務項目	補助內容
一、照顧服務 （包含居家服務、日間照顧、家庭托顧服務）	1. 依個案失能程度補助服務時數： 輕度：每月補助上限最高 25 小時；僅 IADLs（註 2）。失能且獨居之老人，比照此標準辦理。 中度：每月補助上限最高 50 小時。 重度：每月補助上限最高 90 小時。 2. 補助經費：每小時以新台幣 180 元計（隨物價指數調整）。 3. 超過政府補助時數者，則由民衆全額自行負擔。 4. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 3）。
二、居家護理	1. 除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經評定有需求者，每月最高再增加 2 次。 2. 補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣 1,300 元計。 3. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 3）。
三、居家（社區）復健	1. 針對無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務。 2. 每次訪視費用以新台幣 1,000 元計，每人最多每星期 1 次。 3. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 3）。
四、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	1. 每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限，但經評估有特殊需要者，得專案酌增補助額度。 2. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註 3）。
五、老人餐飲服務	服務對象為低收入戶、中低收入失能老人（含僅 IADLs 失能且獨居老人）；每人每日最高補助一餐，每餐以新台幣 50 元計。
六、喘息服務	1. 輕度及中度失能者：每年最高補助14天。 2. 重度失能者：每年最高補助21天。 3. 補助受照顧者每日照顧費以新台幣1,000元計。 4. 可混合搭配使用機構及居家喘息服務。 5. 機構喘息服務另補助交通費每趟新台幣1,000元，一年至多4趟。 6. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註3）。
七、交通接送服務	1. 補助中度及重度失能者使用類似復康巴士之交通接送服務，每月最高補助4次（來回8趟），每次以新台幣190元計。 2. 補助對象依家庭經濟狀況提供不同補助標準（註3）。
八、長期照顧機構服務	1. 家庭總收入未達《社會救助法》規定最低生活費1.5倍之重度失能老人：由政府全額補助。 2. 家庭總收入未達《社會救助法》規定最低生活費1.5倍之中度失能老人：經評估家庭支持情形如確有進住必要，亦得專案補助。 3. 每人每月最高以新台幣1萬8,600元計。

註：1. 家庭總收入符合《社會救助法》規定最低生活費用 1.5 倍至 2.5 倍者：由政府補助 90%，民衆自行負擔 10%。家庭總收入未達《社會救助法》規定最低生活費用 1.5 倍者：由政府全額補助。

2. 生活工具使用能力（Instrumental Activities of Daily Living, IADLs）包含：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等 5 項中有 3 項以上需要協助者即為輕度失能。

3. 一般戶：由政府補助 70%，民衆自行負擔 30%；超過政府補助。

共計356家；2009年增至428家；2010年則成長至466家，總計3年內增加110家，成長率約為31%。另提供健康照護及家庭支持的長照服務資源，如居家護理、居家（社區）復健、喘息服務等項目，其服務提供單位於2008年共計1,939家，2009年增至2,022家，2010年成長至2,055家，3年內增加116家，成長率約6%（詳如表2）。

二、長照機構式服務資源

截至2010年12月止，全台老人福利機構共有1,053家、身心障礙福利機構252家、榮民之家18家、一般護理之家391家、精神護理之家29家及精神復健機構162家，總計1,905家，共可提供床位數為12萬3,143床，雖各類型長照機構佔床率略有不同，但平均佔床率約為78.95%（詳如表3）。另分析2008～2010年這3年主要長照機構（老人福利機構、榮民之家及護理之家）床數成長情形，2010年較2008年的8萬5,739床增加4,754床，約成長1.06倍。

長照單一窗口服務

為使長照個案有效獲得資源，滿足其多元需求，目前22縣市均有設立長期照顧管理中心（以下

簡稱照管中心），受理長照需要評估，並肩負整合與連結醫療照護與生活照顧二大體系的服務資源，以提供民衆便利的單一窗口服務。民衆若要使用長照資源，可由本人、家屬或社區鄰里長以市話撥打長照專線412-8080、手機撥打02-412-8080或逕向各縣市照管中心申請長照服務。

長照服務網之規劃

依行政院經濟建設委員會長照保險規劃報告之建議，必須對長照十年計畫加以檢視並做必要調整，以轉銜長照服務網絡，除了可解決長照十年計畫自2008年執行以來所遭遇困境，提升計畫執行效益，也參照全民健康保險開辦前後推動多期醫療網計畫，將長照十年計畫由補助型計畫轉化為長照服務網計畫，作為長照服務及人力資源發展之依據，並建置普及式的長期照護體系。

長照服務網之內容包含全面盤點全國各區域長照資源；合理劃分長照服務網區，研訂區域資源目標值；均衡發展長照服務資源，包括長照機構及長照人力；縮短城鄉差距，以及提升長期照護服務品質，發展各類長照機構整合評鑑機制。

表 2 長照計畫 2008 至 2010 年度服務提供單位表

單位：家數

項目		2008 年度	2009 年度	2010 年度
社政服務	居家服務	124	127	133
	日間照顧（含失智症日照）	31	39	66
	家庭托顧	4	16	23
	老人營養餐飲	166	204	201
	交通接送	31	42	43
	小計	356	428	466
衛政服務	居家護理	487	495	489
	居家（社區）復健	62	88	122
	喘息服務	1,390	1,439	1,444
	小計	1,939	2,022	2,055
合計		2,295	2,450	2,521

註：1. 衛政服務提供單位數：居家護理係依本署統計室衛生統計；居家（社區）復健係依各縣市提報長照十年計畫服務提供單位統計；喘息服務係依內政部及本署統計長照、安養及護理之家數量。

2. 居家護理項目，2010 年因有少數縣市居家護理所辦理歇業，故服務提供單位數量有減少情況，惟不影響整體服務提供量能。

3. 老人營養餐飲項目，2010 年因有縣市政府調整規劃辦理方式，故服務提供單位數有減少之情況，惟不影響整體服務提供量能。

表 3 長照機構式服務資源（截至 2010 年 12 月底）

機構類型		家數	床位數（開放數）	空床數	空床率%
總 計		1,929	123,143	25,923	21.05%
老人福利機構	安養 *	42	6,684	2,361	35.32%
	養護	963	43,586	9,390	21.54%
	長期照顧	48	4,796	1,800	37.53%
身心障礙福利機構	全日型住宿	158	15,733	3,075	19.54%
	夜間型住宿	8	194	59	30.41%
	日間服務	86	6,832	2,559	37.46%
榮民之家	安養	18	6,266	993	15.85%
	失能養護	18	2,865	227	7.92%
	失智養護	6	509	39	7.66%
護理之家	一般護理之家	391	25,787	4,020	15.59%
	精神護理之家	29	2,677	567	21.18%
精神復健機構	社區復健中心（日間型）	70	3,566	582	16.32%
	康復之家（住宿型）	92	3,648	251	6.88%

備註：* 安養機構雖非屬長照機構，但因由相關機關與法令管理及規範，故在此納入統計。

資料來源：內政統計資訊服務網、衛生署醫事系統、行政院退除役官兵輔導委員會全球資訊網——業務統計。

長照創新服務資源

為完備長照服務資源，針對偏遠地區及失智症發展創新長照服務資源，重點工作如下：

一、偏遠地區長照服務資源

為方便山地離島偏遠地區失能民衆就近使用長照服務，積極發展偏遠地區長照服務資源。2010年度開始推動「偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長照服務據點」試辦計畫，透過服務據點的設立，培訓在地專業人力，由社區中通曉原住民母語之專業人員針對社區失能個案進行評估後提供整合性長照服務，並結合當地資源，如衛生所、社區關懷據點、教會、鄉公所等，將偏遠地區長照服務網絡建構起來。2010年已輔導設立了南投縣仁愛鄉、嘉義縣阿里山鄉、高雄市六龜區、台東縣蘭嶼鄉、屏東縣三地門鄉等5個據點，並將逐年拓增據點，透過此計畫能讓山地離島偏遠地區可以獲得與平地一樣的長照服務。

二、失智症長照服務資源

由於國人預期壽命不斷延長，失智人口急速增加，對家庭和社會產生嚴重衝擊。為提供適切失智症之長期照護，衛生署自2005年起至2010年止補助18家護理之家設置失智症照護床，提升對失智症患者之照護能力及服務品質。並完成8家署立醫院失智失能社區照護服務開辦作業，截至今（2011）年底止，收案數達500人，篩檢及衛教宣導已達1,500人，確實落實在地老化之長期照護目標。

面對高齡化社會的台灣，長照服務資源亦需加速發展，除持續推動多元長照服務資源，以滿足不同失能民衆的長照需求，亦透過不斷滾動式的調整及創新，建構更完備的長期照護服務體系，並加速腳步擴大長照資源的服務量能及普及性，跟上我國人口老化的速度，讓國人享有多元、適切、可近和普及的長照服務。DOH



全民健康福祉 是我們改革的動力

百年衛生醫療改革計畫系列——近程計畫

資料提供 / 衛生署企劃處

衛生署的施政願景是「落實品質、提升效率、關懷弱勢、均衡資源」，主要使命則在於「促進及保護全民健康福祉」。但由於衛生業務經緯萬端，所以必須不斷改革，方能與時俱進，符合社會期待。

自今（2011）年6月起，衛生署即著手就當前衛生醫療業務積極進行檢討，並且積極研提多項改革計畫，繼而於7月起，召開7次工作會議，凝聚全署同仁心力，共草擬出10項近程改革計畫及10項中長程之改革計畫，藉以擘劃未來重要施政藍圖。為求各項改革計畫，更加完善周延可行，還特別於今年7月30日及8月13日，針對近程改革計畫及中長程改革計畫，分別辦理學者專家諮詢會議，廣納各界之建言與期許，作為計畫修訂與推動之參據。其中近程改革計畫調整為9項，預計於今年底或明（2012）年上半年執行完成，中長程之改革計畫則仍為10項，規劃於未來之1至5年陸續實施。

《衛生報導》本期將先就近程計畫介紹主要的計畫內容與預期效應。

掃蕩黑心食品讓所有人吃得安心

不肖業者以DEHP等塑化劑取代合格食品添加物製作起雲劑之事件，重創我國食品業者及國家整體形象。衛生署遂於今年6月21及22日召開「2011全國食品安全會議」，會議決議從「產業升級」、「政策配合」、以及「社會責任」等三大方向努力，並提出加強食品添加物管理及加強食品製造業及食品添加物業者管理之策略。

本計畫改革作為包括：實施食品業者與食品添加物登錄制度；建置實驗室之認證管理系統；針對食品添加物之製造工廠，展開全面稽查檢驗；持續進行違規廣告之監測、稽查取締工作；修改相關規定，大幅提高食品摻加有害物質、違規廣告之罰則；加強跨部會合作，落實食品源頭管理等。期望

能終結市售黑心食品，保障國人飲食安全；掃蕩違規食品廣告，以免民衆誤信受害；加重違法行為罰責，以收嚇阻防制效果。

弱勢幼兒免費接種肺炎疫苗

目前台灣地區每年約有1,000多人罹患侵襲性肺炎鏈球菌感染症，5歲以下幼童更是疾病發生率最高的族群。我國從2009年開始，對罹患六大類疾病的幼兒，免費接種結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV，以下簡稱肺炎疫苗），2010年擴及5歲以下低收入戶幼童，及當年以後出生且設籍在山地離島偏遠等地區之幼兒，但涵蓋面仍有不足。

本計畫自2012年元月開始，增加提供5歲以下中低收入幼童免費接種肺炎疫苗服務；2013年起，視辦理之成效，再行爭取預算，擴大接種對象。預期可降低中低收入戶5歲以下幼童因感染肺炎鏈球菌導致肺炎等嚴重併發症，甚至死亡之機率，約計會有4萬3千多人受惠。

實施二代戒菸治療試辦計畫

國人吸菸問題嚴重，成年男性之吸菸率為美國及加拿大地區的1.6倍，英美澳加等國曾吸菸的男性，有54~62%皆已經戒菸，但我國吸菸男性則

僅有29%把菸戒掉。另外，既有戒菸治療利用率僅佔吸菸人口1.4%，與英國戒菸服務利用率約6%相較，明顯偏低，故有必要經由相關措施提高戒菸服務利用率。

本計畫主要作為：將菸品健康捐，取之於吸菸者，用之於戒菸者，將戒菸藥費按照公告額度全額補助；戒菸治療全面啟動：包括門診戒菸、住院戒菸、社區戒菸及合約院所論表現計酬等。預期至2013年將可服務超過45萬人、可幫助至少13萬人成功戒菸。

建立全國電子病歷及影像資訊網

我國擁有國際著名之單一醫療保險人制度，但民衆的就醫紀錄，卻分散在不同系統，以致就醫紀錄缺乏連續性與整合性，不利醫療品質提升。民衆習慣在多處就醫，產生重複用藥、檢驗、檢查情事，造成醫療資源浪費，病人亦身受折磨。

本計畫著眼於：修訂「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」之相關規定；制定電子病歷互通相關規範；針對「全國醫療影像交換中心」、「電子病歷交換中心」，積極進行推廣宣導；並確保系統於臨床應用上，可以發揮最大效益。預期民衆於就醫時，可取得自己跨院所、整合性之電子病歷；減少



「百年衛生醫療改革計畫—近程計畫」邀集眾多專家學者共同參與諮詢會議。

重複用藥、檢驗、檢查，避免醫療資源浪費。同時成為無紙化、無片化之醫院，達到節能減碳目的。

加強急重症與婦兒科之醫療照護

民衆習慣將急重症病人，送往少數幾家醫學中心治療，造成這些醫院人滿為患，急診重症病人無法及時住院治療，影響病人安全及醫療浪費。另外，我國生育率逐年下降，婦兒科醫師人力萎縮，部分地區無法提供24小時婦兒科醫師看診服務。

本計畫改革作為包括：推動全民健保急診品質提升方案；實施急重症之雙向轉診獎勵計畫；落實醫院緊急醫療能力分級制度，並以每一縣市均有中度級以上急救責任醫院為終極目標；辦理婦、兒科之資源整合計畫，提供民衆24小時之產科、兒科醫療服務。

改善醫療照顧環境及其服務條件

醫院急診室暴力事件加上醫事人員超時值班，形成為人所詬病之血汗醫院，造成外界及媒體所關切。此外，台灣的醫療機構人力配置標準，未能與時共進，造成醫療機構人力普遍不足，連帶影響各項醫療照護品質。

本計畫改革作為包括：強化醫院急診室防暴措施，確保急診室人員之安全；全面檢討修正各類醫事人員應配置之名額，列為醫院評鑑必要項目；運用全民健保之總額預算，促使醫療機構增聘所需護理人力，或提高待遇；規劃推動磁吸醫院，改善護理服務條件。

實施全民健保論人計酬試辦方案

現行健保，論量計酬，做多少領多少，因此醫療機構對於就醫民衆，不會用心促進他們身體健康，如果想要有所突破，應該推廣論人計酬。

試辦方式為：公開徵求試辦團隊，試辦模式分為「區域整合」、「社區醫療群」、「忠誠病人」三種；遴聘學者專家組成評選小組，選出試辦團隊。藉由試辦累積相關經驗，為二代健保之論人計酬制度，做好奠基工作；以新給付機制，導入新照

護模式，以健康加值為目的，以新照護模式，創造健保新價值。

山地離島偏遠地區醫療之在地化


山地離島偏遠地區，醫療資源相對匱乏；加上醫事人員羅致困難，各種醫療資訊系統呈現落差，無法提升當地醫療服務品質。

本計畫改革作為：持續推動由大型醫院支援醫療服務，並視原鄉生活型態與疾病，加強預防醫學及衛生教育；設立急重症等6類24個特殊照護中心；健保醫療費用給予特別保障；培養在地化之醫事人力；縮短資訊數位落差，開辦遠距醫療門診。期能充實山地離島地區醫療資源及人力，減少居民鄉外就醫。為急重症或特殊之病人提供及時醫療照護。

重塑署醫形象提振品質效能

早期衛生署醫院對地方的醫療服務扮演相當重要的角色，不但提供民衆最主要及最可信賴的醫療服務，更對執行公共衛生政策有卓著貢獻。隨著醫院環境變遷，以企業化經營的財團法人醫院快速成長，使國內醫療市場高度競爭，連帶使得署立醫院扮演的角色面臨重要考驗與轉型。

本計畫改革作為：導入院長、副院長公開遴選及任期制度；設立聯合採購中心；檢視定位，重新定義各醫院核心任務；建置醫療品質監測系統，獎勵參予品質認證；推動磁吸醫院，研擬人才留用計畫；平衡醫療資源，由都會型醫院負責支援離島與偏遠地區醫院。期望再造清廉效能之署醫，重拾民衆信心；以主動走出醫院的方式，提供便捷貼心之社區醫療照護。

衛生署為塑造更優質的衛生醫療環境，除訂定以上所介紹的1年期近程計畫以外，更進一步研擬為期1至5年之中長程計畫，期望藉由這些計畫，為全國衛生醫療體系建立基礎架構。衛生署亦將持續為全國民衆的健康打拼，實踐促進及保護全民健康福祉之使命。 



政策
快易通

正確洗手 降低院內感染風險

採訪撰文 / 謝瑩潔

諮詢對象 / 衛生署疾病管制局局長 張峰義

「洗手」二字，看似簡單、老生常談，小小動作卻隱藏著許多學問。
研究證實手部衛生可有效降低院內感染機率，澈底執行手部衛生才能保護自己、保護病人。

在日常生活中，飯前、便後洗手，是許多人從小建立的衛生習慣，可以避免病從口入；同樣是「洗手」，對於天天接觸病患的醫護人員來說，卻是公共衛生層次的議題，攸關著院內感染與生命安全，重要性不言而喻。

醫護雙手 易成傳染媒介

1846年，維也納總醫院婦產科醫師Ignaz Semmelweis發現，在醫院由醫師及醫學生接生的產婦，因產褥熱導致的死亡比率，比請助產士到家接生的產婦明顯高出許多。Semmelweis仔細觀察發現，醫學生經常在解剖課後，沒有澈底洗手，就

為產婦進行檢查或接生；而助產士因沒有進入解剖室，雙手相對沒有沾染病菌。在他提倡先以含氯的消毒液洗手再進行接生之後，產褥熱導致的死亡率明顯下降，醫護人員雙手容易成為傳染病媒介的觀念，也從此萌生。

醫療照護相關感染，是反映醫療品質及病人安全的一項重要指標，而且還會增加病人的死亡率及經濟支出。無論是病人、家屬與醫護人員都可能成為院內感染的傳播來源，也可能成為院內感染事件的受害者。院內感染的後果，從身體不適到住院天數延長或永久性失能，甚至部分病人更因此死亡。

保守估計，台灣每年院內感染人數約有8萬5千人，造成住院天數延長約20天，醫療資源多付出近200億元。對此，衛生署疾病管制局（簡稱疾管局）局長張峰義認為，「健保資源有限，我們必須站在預防的角度，想辦法減少這些不必要的支出。院內感染很難100%避免，但我們要do best！」

多數的院內感染，顯然是「應注意能注意而未注意」而導致，其實預防的方法很簡單，「良好的手部衛生」便是降低感染發生最經濟有效且易行的方法之一。張峰義強調，「做為一位好的醫護人員，手部衛生是最起碼的專業要求，愛病人、關心病人，就一定要先好好洗手，再來處理病人。」

乾淨照護 才是安全照護

手部衛生的目的，在除去手上的污垢及存在於皮膚上的微生物，預防雙手污染及皮膚的感染，並可減少病人和醫療人員之間的交互感染及避免致病菌的傳播。尤其醫護人員隨時暴露在危險的工作環境中，做好手部衛生，能降低疾病感染風險與生命威脅，不只保護病人，也能保護自己。

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）的「手部衛生指引」規範了手部衛生5時機，包括「接觸病人之前」、「執行清潔／無菌操作技術前」、「暴露病人體液風險後」、「接觸病人後」、「接觸病人周遭環境後」。然而，未能完全杜絕不必要的院內感染，也是由於部分醫護人員對手部衛生沒有澈底執行，理由包括忘記、沒有時間、會傷害手部皮膚、不正確的觀念（如戴手套來取代洗手）、或手部衛生設備的普及性不足等。

根據WHO估計，全球醫療照護工作者在照護病人過程中，平均仍約有60%的時機未確實執行手部衛生。因此，WHO於2004年提出「乾淨的照護，就是安全的照護（Clean Care is Safer Care）」做為首項全球病人安全挑戰議題，並於2009年延續倡導「拯救生命：清潔雙手（Save Lives: Clean Your Hands）」活動，藉此提升醫護人員執行手部衛生的遵從率。

提升可近性 隨處乾洗手

醫護人員的傳統洗手標準程序，多以肥皂和清水為之，由於肥皂洗手時間耗費較多，也不是隨處都有洗手設備，多少會影響遵從率。而以酒精性乾洗手液搓揉手部僅須20～30秒，方便省時，因此成為WHO近年全面推廣的方式，但醫護人員的手部有明顯髒污或血液、體液時，仍需以肥皂加水清洗，較為乾淨。

其實國內各醫院推行院內手部衛生，已經行之有年，因應SARS疫情也發展出「節點洗手」，也就是將酒精性乾洗手液設置於病房入口處及公共區域，達到進出較高風險區域時清潔雙手的需求，但卻不符合將酒精性乾洗手液設置在照護點的新觀念，及醫護人員於照護過程中須頻繁清潔雙手的實務需求。

對此，疾管局宣導醫院提供具可近性的手部衛生設備，例如每床置放一瓶酒精性乾洗手液、換藥車等工作車及醫護人員隨身攜帶酒精性乾洗手液等，同時宣導醫護人員在手部無明顯髒污時，優先使用酒精性乾洗手液清潔手部，並且提供護手產品，以提高洗手意願。

知行合一 內化成習慣

張峰義強調，「手部衛生的落實，關鍵在於『觀念』及『習慣』」。為了有效降低醫療機構院內感染發生，推動醫護人員落實手部衛生工作，疾管局自2010年起，進行手部衛生推廣計畫，內容包括「建置手部衛生示範中心」及「手部衛生認證計畫」。

在建置手部衛生示範中心的部分，委託台灣大學醫學院附設醫院、三軍總醫院及高雄榮民總醫院，建立本土的推廣實務經驗，以提供全國醫療機構參考依循。2011年亞太感染學會辦理「亞太手部衛生卓越獎（Asia Pacific Hand Hygiene Excellence Award）」評比結果，台灣大學醫學院附設醫院榮獲已開發國家組冠軍，成果卓著。

手部衛生認證計畫，則是藉由補助提高醫院手部衛生設備的可近性及辦理推廣活動，並建立認證稽核制度，而通過認證評定基準的醫院，將授予「手部衛生認證醫院」證明，並依執行成效擇優發給獎勵金。自2010年開始執行迄今，參與認證醫院中，除了2家因執業變更或停業而終止合約，其餘醫院都已於9月底前配合完成4次外部稽核及提報內部稽核資料，推廣可謂順利。

此外，為了從教育面深化手部衛生的觀念，疾管局也規劃了相關的研究計畫，希望將手部衛生納入醫療相關科系的養成教育中，建立醫療相關科系學生手部衛生5時機等概念，並且建立手部衛生稽核人才庫，讓手部衛生變成一種習慣與文化，根深蒂固地落實為醫護人員臨床實務的一部分，才能提升醫療照護品質，並且保障病人安全。DOH

拯救生命：清潔雙手

洗手 5 時機



時機 1 接觸病人前

接觸病人完整皮膚表面前或執行非侵入性檢查或治療前，請先清潔雙手

時機 2 執行清潔/無菌操作技術前

- 接觸病人黏膜或非完整皮膚表面前、執行侵入性措施前，請先清潔雙手
- 若要使用手套，請於戴上手套前，先清潔雙手

時機 3 暴露病人體液風險後

- 接觸病人黏膜或非完整皮膚表面後、執行侵入性措施後，請先清潔雙手
- 若有戴手套，請在脫除手套後，儘速清潔雙手

時機 4 接觸病人後

接觸病人完整皮膚表面後或執行非侵入性檢查或治療後，請在離開前先清潔雙手

時機 5 接觸病人週遭環境後

在碰觸病人週遭的環境、經常接觸的物品或病人使用的裝置後，即使未曾碰觸到病人仍需在離開前先清潔雙手



正確就醫 善用醫療資源 珍惜健保資源 全民共同把關

採訪撰文 / 陳珮珊

諮詢對象 / 衛生署中央健康保險局局長 戴桂英

健保資源是來自於大家所繳的保費，人人都應該珍惜，用所當用。民衆應培養良好的就醫與用藥習慣，並由政府設計的就醫計畫與預防保健方案，共同珍惜健保資源。

台灣的全民健康保險醫療體系，雖讓國人就醫方便，但有時不免出現部分民衆會有所謂逛醫院、輕易急診、重複就診、習慣到大醫院看病以及藥品出現浪費的情況，造成健保醫療資源不當使用，也間接排擠到真正需要健保支援的急、重症病患。因此，衛生署中央健康保險局（簡稱健保局）有多項執行中的計畫，目的就是在促進健保資源有效利用，同時提供民衆更好的照護。

厝邊好醫師 社區好醫院

每個病人都希望自己得到妥適而持續的完整照護，而不是片斷的醫療，或者發生不知道應該去哪裡就醫的無助感。因此，健保局從2003年起推動

「家庭醫師整合性照護計畫」，鼓勵醫師成立社區醫療群，並與醫院建立轉診制度，以群體的力量提供服務，讓民衆願意把社區附近的診所作為自身的家庭醫師。

健保局局長戴桂英進一步解釋：「每個社區醫療群中約含5~10家不同科別診所醫院，聯合服務該區民衆，所以民衆在一家診所就醫後，如有需要至其他科別就診，可由原醫師轉介至醫療群中的其他診所。當病人需要進一步檢查，醫療群背後還有可以支持後送的醫院，原看診醫師也可以到後送醫院去替病人處置，甚至開立必要的診察單。」這也就是厝邊好醫師，社區好醫院的意義。就是要讓病人感受到「我一直是讓這位醫師照顧的！」戴桂英表示。

此外，醫療群不只提供治療服務，更重要的是提供健康諮詢與衛生教育。因此健保局也給與醫療群特殊的健保支付，鼓勵醫生提供24小時電話諮詢服務。一旦民衆信任跟習慣有固定看診的醫師，就可以不逛醫院，避免重複就診，養成正確就醫習慣，自然而然減少健保醫療資源的不當使用。截至2010年12月，國內已有356個醫療群，參與的基層診所共有2,183家。參與率為21.46%，參與醫師數已有2,478位。

門診整合 一次到院完整照護

許多人進了醫院不知道要掛哪科，尤其是有多重慢性病的老人家，只好一次掛很多科。根據健保局統計，2010年門診前20大疾病，大多屬慢性病；全國人口中約5.3%屬多種慢性病患者；65歲以上老人，屬多種慢性病患者高達26%。所以健保局先分析醫院多重慢性病患者的忠誠病人名單，再建議各醫院設計「整合性的門診照護」，調整以往單科看病的方式，提供「以病人為中心」的跨科整合醫療服務。

「讓看病一次完成，部分負擔跟掛號費交一次！」戴桂英說。「這樣可以節省患者時間精力與金錢、避免重複檢查及不當用藥。」但目前各醫院有不同的運作方式，有的是先安排一位醫生負責判斷，再由工作人員帶去其他必要診間；有的則是針對特定疾病整合，如糖尿病共同門診；或是針對特殊對象，如三高整合門診。目前有192家醫院或整合團隊參與計畫，照護人數達55萬多人。

評估2010年執行成效，參與民衆全年減少就醫次數1.68次，下降13.40%；在費用部分，估計平均每人全年可節省新台幣588元，即全年可節省部分負擔2.03億元，節省掛號費8千萬元；在交通成本部分，平均每病人全年節省8小時，全年可節省387萬小時（含就診、候診與交通時間）。另外，試辦前後平均每人每月用藥品項數由5.05項減少至4.87項，減少約0.2項藥品數，下降3.66%。整體執行成效良好，所以實施至今，民衆反映相當肯定。

高診次患者 輔導就醫

2010年健保局統計指出，台灣每人每年平均就醫次數為14.59次，高於其他國家。「就醫次數太多，就會拿太多藥，容易有用藥安全問題。而囤積藥物或因藥過期亂丟，也會導致資源浪費和污染。」因此，健保局針對高診次病患，也有一套輔導就醫的做法。

健保局先篩選出1年就醫超過100次以上的病患名單，再由各分區業務組進行電話、信件輔導，了解原因，如有必要就進行輔導就醫。據統計，經輔導後，2010年就醫次數由2009年的121次下降為98次。但其中有幾位輔導效果不佳，健保局會依「門診高利用保險對象指定院所就醫作業規定」，經病患同意後，把就醫範圍限定在4家醫療院所。希望透過輔導或指定就醫，讓民衆能更愛惜健保資源。

更早一步 擁有腎利人生

此外，重大傷病的醫療費用一直是我國龐大的健保支出，尤其是洗腎的門診醫療花費更是驚人。台灣慢性腎衰竭需進行門診透析（俗稱洗腎）病患至今（2011）年預算已高達新台幣308.68億元，為2008～2009年門診前20大疾病單一給付金額最高疾病。因此，健保局從2006年起，就針對慢性腎臟病第3b、4、5期（分為1～5期）病患提供洗腎前的個案管理（Pre-ESRD）及衛教計畫，來延緩進入洗腎階段。而且只要醫療院所發現腎臟病患並完整照顧，延緩進入洗腎階段，健保局會提供院所照護費，以此來鼓勵醫生主動發現病患並積極提供衛教諮詢與協助。

「其實早期預防、治療，才是免除洗腎最好的方法。」戴桂英說。可是腎臟病由於早期症狀不明顯，民衆發現的時候常已進入中後期，最後仍需洗腎。因此今年開始，健保局擴大辦理「初期慢性腎臟病患照護計畫」，對於第1、2、3a期病患進行疾病管理。由基層醫療院所醫師提供適當照護及定期腎功能追蹤，同時提供衛教諮詢。而且參與醫生不侷限於腎臟專科醫師收案，使慢性腎臟病照護網絡

更加完整周延。截至今年8月，受益人數達4萬868人，而且以基層診所收案2.5萬人最多，符合初期慢性腎臟病早期治療的推動目的。參與方案醫療院所數已達909家，參與方案醫師數達2,807位。

論人計酬 強調預防醫學

而健保局從今年7月起試辦以民衆健康為導向的「論人計酬」支付制度，就是從「預防醫學」的角度出發，打破傳統「醫院看的越多，領的越多」的觀念，鼓勵醫療院所從健康的民衆就開始服務，而非僅服務病患，積極扮演健康管理者的角色。

「論人計酬」計畫，是由醫院或診所結合組成的團隊，選定服務對象及範圍後申請承辦，醫療團隊需提出健康促進計畫書，內容除一般醫療外，還包括對民衆進行衛教等預防保健。然後由健保與醫療提供者，事先議定所照顧的民衆每人年虛擬醫療

費用點數，健保局估算後會有暫付的總金額，但結算的時候，會參考服務達成指標及民衆健康促進的情況，在論人計酬預算的範圍內，進行補款或是扣款。基本上，把民衆照顧的越好，少就醫、少用藥，醫院就能得到越多報酬。

「以前健保支付的費用都是來買醫療服務，論人計酬就是要轉為民衆買健康。」戴桂英說。「而且民衆可以自由選擇醫療院所，這與國外不同，因此醫院必須要提升完整服務去吸引民衆，讓民衆願意留在同一個醫療體系內」。所以，論人計酬將使醫院提升服務，而致力於「預防保健」也會使得民衆能早期發現疾病，因為健康而減少就醫用藥，達成健保資源的節省。

民衆如果對以上的計畫內容有興趣或是希望知道各計畫的配合醫療院所，可到健保局網站 <http://www.nhi.gov.tw/> 查詢相關資訊。DOH

**這樣用，
有一天你我都沒得用！**

正確就醫及用藥，對您最好！
珍惜健保醫療資源，讓健保為您永續服務。

小病請到小診所，大病才到大醫院
住家附近診所的家庭醫生是您最直接、最快速的健康守護者，
可以提供您最貼心的照護服務。

正確用藥保健康，安全用藥最放心
不重複拿藥，可以避免您暴露在重複用藥、藥劑過量的危險。
不囤積藥品，可以防止您遭受藥物過期產生有害物質的危害。



老人營養均衡 健康永保活力

重視口腔保健、增加社會參與、 攝取均衡飲食、提高健康活力

採訪撰文 / 張倩瑋

諮詢對象 / 國防醫學院公共衛生學系暨公共衛生學研究所教授 李美璇

當醫療、科技越來越發達，想要長壽似乎已經不困難，但要如何活得長久又健康，並享受人生的美好？就必須重視身體的保養，套用一句俗語：「藥補不如食補」，所以飲食均衡，是維持健康體態的關鍵。

依據世界衛生組織（WHO）的定義，所謂的「老人」，是以年齡在65歲以上者稱之；而老人人口比例大於7%的國家，就稱為老化中國家（Ageing Country），老人人口大於14%的國家，就稱為老化國家（Aged Country）。根據行政院主計處公布的最新數據顯示，截至今（2011）年9月台灣65歲以上人口佔10.79%，已是老化中國家。面

對人口老化問題，顯而易見的是老化所帶來的社會問題及健康問題已迫在眉睫，必需正視與面對。

3大方針延長健康平均餘命

根據經濟合作暨發展組織（OECD）在比較各國經濟開發程度的指標依據，其中一項為「平均餘命」。所謂「平均餘命」又稱為「生命期望

值」，指的是一個國家的國民從出生到死亡期間的平均壽命，在OECD的比較當中，著重於各國國民生命延續是否較為長久。

但近年來WHO不只在乎各國的平均餘命，更將「健康平均餘命」視為重要的健康指標之一。所謂的「健康平均餘命」，指的是國人扣除殘障、疾病的時間，在健康狀況下的平均餘命。國防醫學院公共衛生學系暨公共衛生學研究所教授李美璇指出，跟全世界比較起來，台灣的「健康平均餘命」還有努力的空間。

至於該如何提升健康平均餘命？李美璇指出3大方針：1.高品質的飲食；2.多活動（keep active）；3.無菸、酒、檳榔等不良嗜好。尤其，飲食是影響到老人健康的關鍵元素，李美璇首先從生理需求分析，影響老人營養問題的潛在因素，包括總能量需求和吸收代謝能力下降、慢性疾病、食慾差、味覺及嗅覺改變、口腔及牙齒的問題、缺乏運動、行動不便以及藥物的副作用，都是老年人營養攝取的障礙。

咀嚼困難 是導致營養不足的主要原因之一

李美璇進一步表示，她與研究團隊利用台灣老人調查的資料，在美國老人學會期刊上發表一份研究報告，調查中只提出「你是否有咀嚼困難？」的單一問題，並將調查結果與後續死亡資料交叉比對發現，沒有咀嚼困難者較長壽。

分析相關原因，牙齒不適所造成的咀嚼困難，食物選擇性就比較少，會改變食物攝取，甚至有些老人會因陋就簡。像是近日有許多調查結果中可看見，老人所攝取的食物，就蔬菜類、水果類、主食類、蛋豆魚肉類、奶類，這五大類食品來看，以水果攝取最少，肉類、蔬菜的量也不足夠，因為這些食物質地較硬，或太酸或過於乾澀，太刺激或不易咀嚼，導致許多老人改以攝取流質或軟嫩的食物，然而這些食物往往糖分較高，加上老人多有不喝牛奶的習慣，或者因身體健康不佳，沒有力氣咀嚼、

挑食等因素，在食物選擇上較少的情況下，很容易有營養不足或不均衡的情形發生。

牙齒照護問題不可忽視

李美璇提出一份美國口腔自我篩檢的參考指標，篩檢項目包括口乾、進食困難、過去2年未接受任何牙齒照護、掉牙、因為咀嚼問題而改變食物選擇、口腔內有損傷或潰瘍與腫塊；每一個選項的配分為1~2分不等，但只要超過2分，就要特別費心照顧牙齒問題。

李美璇憂心地表示，在台灣，透過老人營養調查中發現，將近有40%的老人有咀嚼的困難，且似乎社經地位較低者或城鄉差距等因素，容易導致國人疏忽於牙齒的照顧；調查結果也顯示，一旦老人有咀嚼困難，比起沒有困難者的死亡機率高了59%。

可見，口腔、牙齒問題會影響一個人的味覺、食物選擇、咀嚼和吞嚥，且狀況較佳的人，營養素或食物的攝取及飲食品質都比較良好。因此，老人必須特別照顧好自己的牙齒，確保假牙合口，並定期接受牙齒保健，食物選擇盡量多樣化，以保持身體健康。

反之，李美璇認為以台灣的健保制度為例，台灣的制度對國人牙齒的照護有較優渥的福利與資源，照護費用與其他大部分國家比較起來，經濟負



老人應特別照顧自己的牙齒，確保攝取充分的營養。

擔相對減輕許多。國人應該從小建立良好的口腔衛生，並且妥善運用健保來照顧「天下第一關」。

社交接觸對飲食有正面影響

除了牙齒妥適與否會影響老人營養外，許多人都沒想到，老人是否有社會參與力也與營養多寡有關。老人有沒有每天出去逛街，有多重要？李美璇強調，逛街、購物的效果遠大於一般人的想像。她接著說，逛街代表活動能力佳，可以與人接觸、能溝通，也可選擇自己想吃的食物，尤其好處男性多於女性。

逛街、購物這不僅是生理的影響，代表一個老人有活動能力，另一方面還有心理層面的影響，和朋友聊天可以紓解心理壓力、保持心情愉悅，以及經濟獨立等社會經濟的重要意義存在。國內有8%（甚至更多）的獨居老人，有的因病而行動不便；也有超過30%的老人經濟困難，經濟困難難以確保有足夠的金錢購買健康的食物。

李美璇曾與社工人員經驗分享，許多社工人員在進行獨居老人訪視時，常被老人們央求協助採買食物。他們多半行動不便，有的只能倒臥在床，無法烹飪、無法選擇或採購食物，甚至進食、消化都有困難。這些行動不便的獨居老人，在心理上大多感到沮喪、寂寞、與社會隔離；有的經濟困頓、收入低，必須靠人接濟，因此，會有烹飪、儲存的食物不足，營養知識缺乏，購物產生困難等問題發生，這些因素多半會成為他們獲取營養的阻礙。但李美璇強調要有「變通」，像是經濟不佳可以到便宜商店購買可長期存放的食物，或者是選用較廉價的蛋白質食物，如雞蛋、黃豆製品等，除非真的行動不便，否則最好多到戶外走動，並與家人、朋友保持聯繫。

在地飲食營養高 重視自主管理常保身體勇健

多樣化飲食是健康的根本，而食物的選取，當然是秉持當地與當季的原則，不僅可獲得最經濟實惠的食物，更重要的是，蔬果在採收後，營養素就



多樣化的飲食是健康的根本，且應秉持當地、當季的原則購買。

開始遞減，若能夠在採收後，儘早食用也可獲得最多的營養素，因此，在地的蔬果、米食比起進口的食物更新鮮更營養。另外老人也可多補充維生素B群、礦物質與膳食纖維。

但隨著老化，罹患慢性病的機會越高，難免需要長期服藥控制。然而，服用藥物越多，產生副作用的機會就越高，伴隨而來的如食慾不振、味覺改變、嗜睡、噁心等。因此，最好是有固定的醫師診治，並與醫師討論用藥，了解食品和藥物間可能產生的交互作用。

像是有糖尿病患者真的不能吃澱粉類食物嗎？李美璇表示，糖尿病患者在吃醣類食物需要比其他人更慎重，除了適量之外，更重要的是要選擇「原態食物」，即不要過度加工的食物，應避免或少吃的精緻白米、白麵包、含糖飲料、高油高糖的糕點；應多選擇全穀類，像糙米，而非白米，吃水果而不是喝果汁，這種原態食物含有更多的營養素，像是膳食纖維可以延緩血糖的上升，還能控制糖尿病。

當然，老人除了有親人、家屬或朋友的照顧之外，自主管理也很重要，李美璇提醒，尤其是要特別觀察體重的變化，當體重大幅度的增加或減輕，就應該就醫，看是否是疾病造成的結果。人只要年齡越長，必然就會面對較為孱弱的身體與面臨較多的健康問題，李美璇特別叮嚀，老人應該經常性的檢查營養健康，盡量維持活躍的社會關係，注意三餐品質，才能擁有健康的體態，真正如廣告台詞所述，「我70歲，還像是一尾活龍」一般。DOH



中藥用藥安全停看聽

建立正確用藥觀念 破除傳統迷思

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 中國醫藥大學附設醫院副院長 楊玲玲

中醫藥學已有幾千年的歷史，國人服用中藥治病補身的情況非常普遍，尤其對於中藥「溫和、不傷身、強健補身」的傳統觀念根深蒂固，生病、氣虛、貧血、體弱都可服上一帖中藥以治百病、強身健體。但中藥真的百利無一害嗎？任何人皆適合服用中藥？接下來我們就要以正確的觀念破除中藥用藥迷思。

任何藥物都有藥性及毒性，無論西藥或中藥都必須針對不同病症或體質正確的用藥。然而一般民衆常常容易陷入「有病治病，無病強身」的迷思，只要坊間或媒體宣稱某種中藥材可預防或治療某種疾病，就會造成民衆瘋狂搶購，瘋狂進補。

中國醫藥大學附設醫院副院長楊玲玲指出，中藥並非適合每個人的體質，即使是同一種疾病，亦會因急性、慢性或每個人體質不同，所開的處方藥物也會有所差異。例如，中醫常會用「附子」作為止痛劑，但有心臟疾病的病人，如果未依醫師指示不當



經炮製後的附子（左）與烏頭（右）。

服用，或炮製方法錯誤，則容易引起心臟病發。楊玲玲同時也強調，中藥也會有毒性，像是附子或烏頭，其毒性來自所含之生物鹼（alkaloid），但此類生物鹼同時也是藥材的藥效來源，如果用量或用法錯誤則會引發中毒，甚至呼吸麻痺而致死。因此無論如何，民衆都應遵照醫師指示用藥，不可隨便服用或聽信偏方。

體質藥性須配合 避免吃出反效果

任何的藥物都會有副作用，中藥也不例外。中藥方劑通常由2種以上的中藥材組成，若配合得宜，則能加強藥效；若配合失當，則會降低藥物作用，甚至引起副作用。比方說，天花粉和乾薑相配合會使藥效降低或消失；甘草和甘遂配合，會產生不良反應或劇毒。所以，楊玲玲強調，民衆必須建立正確的中藥用藥觀念，除了不清楚或來路不明的藥材不可亂食用外，民衆還須認清自身的體質是否適合。依中醫理論，人的體質大致上分為寒熱、虛實、燥濕等類型，而藥物或食物則可分為補性、溫性、瀉性及涼性；以上兩者必須相對應搭配才能達到藥材最佳的療效。楊玲玲也指出，生病的人更是千萬不能隨意吃中藥或以藥膳進補，以免造成病情加重或誤判；就像感冒發燒的病人，若是吃了性熱

的十全大補湯，會導致病情加重，不易痊癒。所以民衆應該對中藥材的藥性有基本的認識，才不會因為吃錯藥而造成反效果。

此外，為確保用藥安全，民衆在就診時，要告知醫師是否有對藥物過敏的情形發生或同時有服用其他藥品或保健食品，以免造成藥物相互干擾。懷孕和哺乳期的婦女也須經醫師指示服藥，一般藥物應該貯存在陰涼乾燥的地方，避免熱與陽光直曬藥物分解或變性，以免影響功效。

勿信偏方與廣告 有認證最安心

針對市面上琳瑯滿目的藥品與補品，楊玲玲說，正常營養攝取才是最重要的。「藥補不如食補」，從天然的食物中補足各種營養才是最佳養身之道。就像是《本草綱目》中記載的也並非全是一般常說的中草藥，尚包含蔬菜、水果、家畜、家禽等，比方說，缺乏維生素B群的人，不一定就得服用中藥或健康食品，他可以多吃含維生素B群高的食物，如深色蔬菜、牛奶等，來補充不足的營養成分。

一般民衆若想要使用中藥材進補，也要選購新鮮、高品質與通過檢測不含重金屬含量的藥材；購買濃縮中成藥時，亦要看清是否有衛生署藥品許可證字號，才能安心。楊玲玲強調千萬不要輕易相信藥品廣告或民間偏方，對藥材或藥品有疑慮，請向專業的醫事人員詢問，或上「中醫藥資訊網」（<http://www.ccmp.gov.tw/>）查詢相關用藥安全資訊。

中藥並非全能，最重要的還是均衡飲食與正常作息，尤其是民衆應建立「預防勝於治療」的觀念，定時的運動與飲食均衡的攝取，比吃藥補身來得更重要；其次，因為疾病治療或慢性病而長期服用中藥的民衆，應尋合格醫師診治，所服用中藥或西藥亦應告知醫師，以避免有中西藥交互作用的反應，更應定期健康檢查才是正確且安全用藥的不二法門。DOH



腦血管疾病之預防與保健

預防勝於治療 控制三高、調整飲食及運動

採訪撰文 / 方雅惠

諮詢對象 / 奇美醫院神經內科主任醫師 林慧娟

腦中風的發生雖然往往令人措手不及，但病患其實有長達10~20年可以進行預防保健的工作，有效降低腦中風發生機會！

腦中風為一種急症，是大腦發生突發性血流障礙，導致喪失局部功能，症狀維持24小時以上，可能造成智能障礙、行為改變，以及許多半身症狀如半身無力、視野偏盲、半身感覺障礙等，而且併發症極多，如呼吸道感染、吞嚥困難及尿路感染均很常見。若不及時就醫，將會殘留中至重度殘障，造成日後生活及行動不便等失能問題。

腦中風為國人十大死因前3名

常年高居國人十大死因前3名的腦中風，相較於癌症、心臟病，最大問題在於往往造成病患殘疾，照護負擔沉重，是不可忽視的隱形殺手。奇美醫院神經內科主任醫師林慧娟表示，腦中風屬於中老年人疾病，平均發生年齡比心血管疾病晚5至10年，隨著人口結構高齡化，發生率將會不斷升高。

林慧娟坦言，大部分的中風並沒有預兆，一般民衆認為血管塞住了只要趕快打通就好，但即便血管只塞住幾分鐘，大腦組織也可能因為缺少血液及氧氣而壞死，造成永久性失能，「所以要降低中風引起的死亡和失能，預防是最有效、最經濟的途徑。」

預防勝於治療

「羅馬不是一天造成的，」林慧娟表示，依據衛生署國民健康局委託台灣腦中風學會登錄全國39家醫院自2006至2008年中風病人的統計資料，腦中風高達80.7%屬於「缺血性中風」，也就是血管硬化、栓塞引起的腦中風，可能的成因有血管壁受傷、血液容易凝集、血流速度變慢或血壓太低等。

林慧娟表示，血管演變成纖維化、鈣化、硬化、

狹窄，以致形成血栓或栓塞，時間可能長達10~20年，「其實病患有很長時間可以事先預防。」

雖然年齡老化的因素無法控制，但藉由調整飲食、生活習慣及運動仍可以降低中風機率，遠離死亡與疾病的威脅。林慧娟表示，日本人視中風為「生活習慣病」之一，可見得中風與生活習慣息息相關，「『三高』（高血壓、高血糖、高血脂）、肥胖、不運動的人，中風機率就比較高。」

林慧娟建議，持之以恆控制「三高」，除了藥物之外，適當的運動非常重要。「低油、低鹽、低糖，再加上運動，通常可以達到很好的效果，並降低對藥物的需求。」

「一般人以為抽菸只影響肺部，事實上也增加中風可能性。」林慧娟表示，吸菸使血管收縮、引起血壓上升，加速血液凝結及動脈硬化，並降低血液攜氧的能力、增加壞膽固醇，吸菸至少會增加兩倍以上腦中風的機會，及早戒菸才是健康之道。所以今（2011）年奇美醫院中風中心暨神經內科年特別推行戒菸運動，而且僅僅減少抽菸量並無法降低風險，「要戒就要持續完全戒掉。」林慧娟強調。

此外，糖尿病、心臟病患者也是中風的高危險群。林慧娟表示，尤其糖尿病會產生血管病變並加速動脈硬化，中風病人大概有4成都患有糖尿病，所以要特別注意控制病情，不能輕忽暫時或輕微的症狀。

而心律不整在所有缺血性中風約占10.9%，比例上不是最高，但是引起的中風通常比較嚴重。目前已有很好的藥物可以預防，患者只要定期服用適量的抗凝血劑，便可以大大降低中風的機會。林慧娟建議，心律不整的毛病可以在成人健檢時請醫生聽診即可知，甚至自己試試摸手臂或頸部的脈搏，跳得很規律就沒有問題，如果時快時慢可以就醫做進一步檢查，千萬不要輕忽。

rt-PA有效治療缺血性中風

不幸發生缺血性中風時，靜脈注射血栓溶解劑——胞漿素原活化劑（rt-PA）為目前唯一有效的治

療方式，此項治療自2004年1月開始已可由衛生署中央健康保險局給付。根據研究結果，罹患中風的病人只有不到三分之一能恢復獨立生活的功能，但施打rt-PA可以增加33%復原的機會。

「重點是搶時間，越早開始治療效果越好。」林慧娟表示，以奇美醫院為例，僅約有5%缺血性中風患者施打，無法施打的病患多半是因為發病時間超過3小時。

為搶救急、重症病人之生命與提升預後狀況，強化醫院對急重症醫療處置之效能及品質，政府自2009年起辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，朝全國各縣市均具有中度級以上急救責任醫院的方向努力。

相較於缺血性中風，另一種俗稱「斷腦筋」（台語）的出血性中風（血管破裂）只占18.9%，但致死率是缺血性中風的好幾倍，發病1個月內的死亡率約26~30%。林慧娟表示，7成以上的出血性中風原因是長期高血壓，幸而現今控制高血壓藥物日新月異，都有很好的治療效果，高血壓患者只要按時服藥、採取少鹽飲食，便可以大幅降低中風的機率。

階段性進行復健

中風病人因為臥床及肢障，需要長時間進行照護、復健，包括物理治療、語言治療（含吞嚥功能）及職能治療等階段。林慧娟表示，復健要循序漸進，當病人完全癱瘓時，重點在活動肢體關節，以免僵硬。恢復到一定程度後才能訓練肌肉力量及功能。最後，在能力範圍內每週進行1到3次為時30分鐘的中度運動，可以有效減少共存疾病及復發的機率。

正因腦中風的照護負擔沉重，且隨著人口高齡化，發生率只會不斷升高，民衆更應小心預防，培養的良好飲食習慣、每日適度適量的運動與保持心情的愉快等，都是預防腦血管疾病的方法，尤其是年長者更要留心血壓、血糖、血脂的變化，定期健康檢查才能遠離腦中風的威脅。DOH



王明珠得獎歸功於志工督導盧彥孜（左）和其他志工的相互扶持。

王明珠走過無常人生 無悔堅持志工路

採訪撰文 / 施珮君

受訪對象 / 衛生署台北醫院志工隊長照組組長 王明珠

投身志工生涯至今已達16年的王明珠，目前是衛生署台北醫院志工隊長照組組長，遭逢無情喪子之痛後，含著淚水以更多的愛來服務照顧護理之家的銀髮住民，這樣的勇氣與愛心，正是她榮獲2011年全國衛生保健績優志工暨團隊獎之「德馨獎」最主要的原因！

榮獲2011年全國衛生保健績優志工暨團隊獎之「德馨獎」的王明珠，一開始投入志工工作即是在衛生署台北醫院，一晃眼已經在該院邁入第16個年頭。人稱「明珠姐」的王明珠今（2011）年高齡74歲，一頭華髮，卻仍然堅守志工崗位毫不稱苦，這16年來獲頒各種服務獎項多次，對於今年獲

得德馨獎的殊榮，王明珠表示，這個獎項的設立對於許多志工來說是一種目標也是一種鼓勵。至於自己得獎，則歸功於志工督導盧彥孜社工師與其他志工的相互扶持，這個獎項不只代表她個人，更是整個志工隊共享的榮耀。

走進志工行列 感動無限

王明珠原來是一位家庭主婦，在子女長大成人之後，仍然善用時間充實自己，不讓生活陷入一般所謂的「空巢期」。因此，只要有任何學習的機會，王明珠都會盡可能參與，像是國畫、書法，甚至是中醫。數十年來，她不斷地學習跟鑽研並樂此不疲，不單以此會友，也傳授他人國畫與書法技巧。

在友人的鼓勵下，一向助人為樂的王明珠在59歲那年加入台北醫院的志工行列。一開始王明珠被分派到急診室擔任志工，在這個分秒必爭的單位裡，王明珠學習到如何有效安撫受到驚嚇的傷、病患家屬，甚至也有數次陪同進到手術室的經驗，對於一般人恐懼的血肉模糊場面，王明珠倒是爽朗一笑，表示她不會怕這些事情，只想好好幫助有需求的病患與家屬。



王明珠總是帶著溫暖的笑容與銀髮住民相處，並且耐心鼓勵他們持續辛苦的復健過程。

在急診室一段時間之後，王明珠輪派到復健科繼續志工的工作，復健科的志工服務內容大多是協助復健病人進行血壓測量，以及病患的復健資料整理，來到復健科，王明珠清楚感受到與急診室兵荒馬亂截然不同的環境。如果說，急診室需要學習安撫傷、病患或家屬激動情緒的技巧，那麼在復健科則是進一步學習到耐心與同理心的重要性。王明珠表示，看見已經中風多年卻仍然努力復健的病人，就會讓她非常感動，覺得自己些微的付出真正幫助到有需要的人，心情是十足的幸福，因為她瞭解到，自己對他人是有助益的，這種認知使她堅信，自己一定要繼續堅守在志工這個崗位上。

擔任志工訣竅：有愛心，嘴巴要甜

王明珠在復健科時期看過許多行動不便的病患，加上自己也漸漸接近銀髮族的年紀，不免對於高齡與健康照護萌生更多的感觸，特別是高齡長者可能在罹病過程中遭遇到照護的問題。2004年得知台北醫院護理之家將成立長照組的志工服務時，王明珠當下率先響應，志願承擔這個份量吃重的工作，成為長照組的志工先鋒，近年來也成為長照組組長，事事盡心盡力。

護理之家的銀髮住民大多為臥床、合併有多重照顧問題的長者，病患跟家屬在身心上都有著不為人知的辛酸。部分長者雖有眾多子女卻仍然無子嗣隨同照料，不免情緒低落，倍感孤單無依，此時王明珠所帶領的長照組志工則成為受照護的長者們傾訴心情的對象。

每次當班時，王明珠總是比護理之家開放探病的時間更先到，一大清早抵達護理之家後就先巡房，挨床問候。對於身體狀況還能溝通的長者，王明珠常常以言語鼓勵安慰；對於辛苦照料的家屬，王明珠也會陪伴他們，聆聽他們的心聲，如果遇到院內辦理活動，就會協助帶領長者跟家屬一起參加。同時，她也會留心觀察長者的身體變化，並告知醫護人員。

當住民發起脾氣時要好言安撫、耐著性子帶著笑容協助復健，或是幫助住民們的生活起居等種



王明珠用樂觀溫暖的心情，盡心盡力照護長者。

種工作，王明珠處理起來似乎很簡單，但其實一點也不輕鬆，過去長照組發生過許多新進志工適應不良而流失的狀況，原因在於抓不到與長者相處的訣竅，或是因為每天照護的是長者，部分志工彷彿看到自己的未來，心理調適不佳而離開的大有人在。有感於此，王明珠親自領著後續的新進志工，示範與長者相處的方式，人員流失的情況因此獲得良好的改善。

想要在長照組擔任志工到底需要什麼條件？王明珠笑著說，「第一就是要有愛心，第二就是嘴巴一定要甜！」即便遇到銀髮住民心情不好或使性子，只要嘴巴夠甜，好好安慰，長者往往都會改變態度跟心情，遵照指示吃藥或是做復健。就算被住民們的嘔吐物噴到衣服，王明珠大笑著表示，「去洗乾淨，換件衣服就好啊，因為這些長者也不是故意的啊！」由此可見王明珠豁達的心情與助人為樂的意念。


喪子之慟 化為力量

人生在世，最令人哀痛的莫過於白髮人送黑髮人。2005年，王明珠最聽話貼心，當時就讀台大醫

學院微生物學博士班的小兒子，在假日前往研究室途中遭違規行駛車輛撞擊，經旁人送到王明珠服務的台北醫院急救，最後仍然回天乏術。

事發當天，王明珠及家人瞭解無法挽回小兒子的生命之後，傷痛地決定要遵照兒子生前曾經簽署的器捐卡遺願，將傷重後唯一還能夠捐獻的眼角膜器捐出來。

儘管已經過了6年，談及這件事，樂觀開心的王明珠立刻紅了眼眶，嘴唇不停顫抖，不捨之情溢於言表。對於車禍的司法判決王明珠憤慨難平，但是仍然不忘提及對盧督導與志工隊的無限感激，因為當時辦理完兒子的喪事之後，她不想獨坐家中以淚洗面，不想讓家人擔心她的狀況，便立刻回到志工隊繼續服務，不論是護理之家的長者或是志工夥伴，得知這件憾事無不跟她加油打氣，平日王明珠安慰他們，那段時間王明珠也獲得大家的照顧。

對王明珠而言，台北醫院的志工隊以及護理之家就像是第二個家一樣，有她努力盡心的付出，也獲得大家真心的關懷回饋，在這樣施與受的微妙關係中，王明珠期許自己，「要一直服務下去，直到做不動的那一天！」



達人
經驗談



熱心奉獻 真心關懷 花蓮市衛生所保健志工隊十年有成

採訪撰文 / 游姿穎

諮詢對象 / 花蓮縣花蓮市衛生所護理師兼主任 李素娟

今（2011）年甫榮獲全國衛生保健績優志工團體獎的花蓮縣花蓮市衛生所志工隊，自2001年成立至今，剛好是第10個年頭，10年來，志工們盡心盡力做好衛生保健工作，默默守護花蓮市民的健康。十年有成，慈心獎帶來的不僅是榮耀，更是為這群熱心奉獻的團隊致上無限的敬意。

花蓮市是台灣東部最大的城市，市區人口幾乎佔全縣的三分之一，居民包括外省人、閩南人、客家人和原住民族，人口各佔四分之一，不僅語言多樣，生活習慣和飲食方式也截然不同，尤其

對健康和疾病的觀念更有相當大的差異，加上衛生所內僅有16位工作人員，在健康行為推動與篩檢服務上人力明顯不足。有鑑於所內人力的缺乏，花蓮縣花蓮市衛生所護理師兼主任李素娟自2001年開



花蓮市衛生所定期舉辦教育訓練，培養志工專業能力。

始招募志工，「剛開始是以登報的方式招募，但成效有限，於是想到，何不運用現有資源來募集人力呢？」李素娟就從社區、地方性社團開始宣傳、招募，時至今日花蓮市衛生所志工隊已有97位志工夥伴加入。

付出奉獻 施比受更有福

李素娟表示，在這97位平均年齡53歲的志工中，有近8成都是女性，絕大部分都是家庭主婦，他們利用閒暇之餘志願至衛生所和社區老人福氣站幫忙，甚至有些成員還會攜家帶眷一同拉進志工的行列，「我們這裡有很多都是一家人共同做志願服務，10年過去了，當年的小朋友現在都已成了大學生呢！」李素娟欣慰的說，其實做志工也是一種教育，教導孩子學習如何付出、給予，將來才會把更多的愛傳遞出去。

衛生保健志工的工作和一般志工不同，衛生保健志工著重於「保健業務」，也就是一般性得

替民衆量身高、體重、量血壓、協助預防注射催注等，還有到社區關懷老人或著至原住民部落協助健康營造與衛教。花蓮市衛生所的衛生保健志工們每週一到週五門診都有安排輪流至衛生所內值班，遇到流行性感冒的季節，就必須加派人手協助流感疫苗注射的前置作業；還有衛生署國民健康局推行四大癌篩，志工們也會不定期至社區內協助推行、宣導。其他工作如：每月一次的母乳支持團體，教導新手媽媽正確哺乳知識外；配合衛生所進行防疫工作等，只要與民衆衛生保健相關的事務都看的見志工的身影。



衛生所內的志工幫忙民衆做血壓測量服務。

學習成長 強化專業知識技能

因為志工的業務繁雜，所以教育訓練也就格外的重要。花蓮市衛生保健志工訓練是由花蓮縣衛生局每年一次統籌辦理，分為基礎訓練及專業訓練。基礎訓練是透過課程學習，使志願服務者在從事志願服務時，能更了解志願服務之內涵；專業訓練則是聘請相關醫護背景老師替志工上課，傳授相關如照護技巧、營養需知、菸害防制、慢性病防治等衛教知識。而衛生所每半年也會辦理一次教育訓練，以加強每位志工的專業度，年底亦會舉行志工表揚大會，獎勵該年度表現優秀的志工們。

在花蓮市衛生保健志工隊裡，每位志工除了熱血奉獻的精神外，還有一顆不斷學習的心。整個志工隊目前正逐步朝向「學習型組織」型態邁進，不論是在組織運作、服務民眾，或是專業的保健知識方面，都累積了相當多的經驗與知識，藉由彼此的分享，進而切磋、學習；在執勤上遇到問題大家都會提出來討論，想出解決辦法，例如，近來有同仁及志工對慢性病防治的議題想瞭解更多，衛生所就請專科醫師到所內上課，增強大家的專業能力。李素娟說，「其實志工工作就是一個不斷付出也不斷獲得的體驗。參與志工服務不僅僅是服務，本身亦

能獲取許多重要的保健觀念與常識。」比方說，懂得用正確的量血壓方式替家人量測、提醒身邊朋友定期做健康檢查等。

齊心協力 打造健康城市

即使志工團隊用心經營，推行上還是難免遇到困難，像是推動癌症篩檢，多數婦女往往會因為醫師的性別有所顧忌而卻步，「即使乳房攝影車已經開到門口，他們還是不動如山。」李素娟強調，癌症篩檢符合條件的民眾需要定期檢查，尤其是從未做癌症篩檢的民眾，我們更會鎖定並加強社區宣導。不過最重要的還是民眾正確健康知識的建立，她希望能透過更廣泛的媒體宣傳教育民眾。

說到志工工作的辛苦，李素娟感念地說，「我非常感謝每位志工與曾經協助服務工作的人，在資源有限的條件下，他們真的做到全心奉獻、不求回報。」同時她也非常感謝所內同仁的努力，上下一心，只為了做到最好。獲獎對花蓮市衛生保健志工隊來說無疑是最好的強心劑，她希望將來能有更多的人參與衛生保健志工行列，共同守護市民的健康，打造花蓮成為健康希望的新城市。DOH



花蓮市衛生所志工至主農里福氣站關懷老人。



長期照護管理中心 資源介紹

資料提供 / 衛生署護理及健康照護處

Q

什麼是長期照護？是哪些人誰需要長照服務？

長照服務是針對持續6個月以上長期行動不便或功能障礙而需要其他人協助照顧的民衆，提供持續性的生活照顧或健康照護等服務，以改善或維持其正常生活。

目前「長照十年計畫」主要補助對象是以高齡失能老人為主，提供的服務包括日常生活照顧及健康專業照護服務。

Q

目前有哪些人可以接受政府的長照服務補助呢？

1. 65歲以上老人
2. 55歲以上山地原住民
3. 50歲以上之身心障礙者
4. 僅生活工具使用能力失能且獨居之老人

經各縣市長期照顧管理中心評估有長照需要的民衆，皆可申請長照服務補助。

Q

目前政府補助的長照服務內容為何？長照服務可以提供哪些幫助？

目前政府補助的服務項目，包含：

1. 日常生活的照顧
 - (1) 居家服務、日間照顧、家庭托顧服務：協助準備食物、清潔、購物、洗澡、穿脫衣服、使用馬桶、移動、餵食等。
 - (2) 老人營養餐飲服務：協助補充經濟弱勢失能老人獲得日常營養。
 - (3) 交通接送：協助就醫及使用長期照顧服務。

2. 健康照護服務：居家護理、居家及社區復健服務：協助降低功能障礙及提供照顧指導護理和復健服務。
3. 家庭照顧支持服務：提供替代照顧服務，讓家庭照顧者可獲得暫時休息。
4. 環境改善方案：透過環境評估、裝修、輔具設備的提供，以增進功能障礙者的活動能力。
5. 機構式服務：協助經濟弱勢失能老人及身心障礙者機構安置。

Q 長照服務的補助原則有哪些？

1. 以提供服務為主。
2. 經評估失能程度不同，依輕度、中度、重度，給予不同時數或日數的補助。
3. 再依家庭經濟狀況，提供不同補助額度。
 - (1) 一般戶：政府補助70%，民衆自付30%
 - (2) 中低收入戶：政府補助90%，民衆自付10%
 - (3) 低收入戶：政府全額補助
4. 民衆長照需要超過政府補助額度，仍可自費增加服務使用。

Q 如有長照服務應如何申請？

民衆若要使用長照資源，可由本人、家屬或社區鄰里長以市話撥打長照專線412-8080、手機撥打02-412-8080或親洽各縣市長期照顧管理中心申請長照服務。



長照專線：412-8080
手機撥打：02-412-8080



健康 傳播網



02 「健康 100 全國阿公阿嬤動起來」總決賽結果揭曉！

衛生署國民健康局9月27日假臺北小巨蛋，辦理「健康100全國阿公阿嬤動起來」全國總決賽。來自北、中、南、東4場分區複賽優勝隊伍及離島精英隊伍計26隊，總歲數超過7萬6,000餘歲的阿公阿嬤們，充滿熱情及團隊精神，在小巨蛋圓夢的舞台上展現健康活力，創意十足及魅力四射的精采表演，連行政院院長吳敦義都舉起大拇指稱讚！吳敦義表示，家有一老，如有一寶，長壽本來就是社會與個人成功的象徵，政府、長輩與子女共同的心願

就是長輩能健康、自在、有尊嚴、有活力。1,000多位阿公、阿嬤齊聚小巨蛋，展現青春活力與快樂健康的表演，就是健康老化與活躍老化的展現！



01 100 年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動

衛生署所舉辦「100年全國衛生保健績優志工暨團隊表揚活動（慈心獎）」結果揭曉！總計有98名志工及6個志工團隊獲肯定。獲獎者之感人事蹟多，癌症患者、受暴婦女及市場小販都選擇投入志願服務行列，無私奉獻的精神，讓表揚大會現場，充滿溫馨氣氛。衛生署表示，本屆慈心獎以「慈心奉獻 愛滿人間」為主題，經過評審公正又嚴謹的評選後，選拔出6組團隊及98位個人獎得主，其中特殊績優貢獻獎2名、德馨獎30名、愛馨獎27名及善馨獎39名進行表揚。



03 「建國百年國民健康回顧與前瞻研討會」盛大舉辦

今（2011）年適逢中華民國建國一百週年，衛生署與台灣公共衛生學會於10月15日共同舉辦「建國百年國民健康回顧與前瞻研討會」，以平行論壇的方式，針對不同主題深入探討。



研討會共包含8項主題，包括「醫療體系與全民健保之發展與改革」、「事故傷害預防」、「食品與藥物安全衛生」、「菸害防制」、「婦幼衛生與人口變遷」、「精神衛生」、「重大傳染病防治」、「地方病、環境病與職業病」等，會中邀請到許多公衛學者專家與會主持並針對8項論壇主題、不同子題，另邀請多名專家學者，進行專題演講。

衛生署期望透過研討會的方式，邀請各領域之公共衛生、學者專家及相關團體共同參與，進行溝通與對話，提供現今衛生政策制訂參考。

04 戒檳榔 蓋健康「戒嚼檳榔 幸福無憾—回憶篇」宣導短片首映



檳榔，危害了許多人的健康，更讓許多人的幸福、家庭的美滿，因此而破碎。藝人江國賓的親哥哥，因嚼檳榔罹患口腔癌，而不幸過世，因此他今年獲邀擔任國民健康局的拒檳宣導代言人，並拍攝檳榔防制的宣導片，就是希望藉由親身的經歷，勸導民衆不要嚼檳榔，才不會有遺憾。

衛生署署長邱文達表示，口腔癌是青壯年男性最常見的癌症，平均死亡年齡為56歲，這些青壯年男性，多半是家庭與經濟的來源和支柱，若因嚼檳榔而賠了健康，亦會對家庭、社會造成相當大的損失。目前政府補助30歲以上嚼檳榔、吸菸民衆每2年1次的口腔黏膜檢查，攜帶健保卡到健保特約的牙科及耳鼻喉科接受檢查，只要短短2分鐘就能確保自己的口腔健康。

衛生署署長邱文達表示，口腔癌是青壯年男性最常見的癌症，平均死亡年齡為56歲，這些青壯年男性，多半是家庭與經濟的來源和支柱，若因嚼檳榔而賠了健康，亦會對家庭、社會造成相當大的損失。目前政府補助30歲以上嚼檳榔、吸菸民衆每2年1次的口腔黏膜檢查，攜帶健保卡到健保特約的牙科及耳鼻喉科接受檢查，只要短短2分鐘就能確保自己的口腔健康。

06 哺育母乳有困難 請撥打母乳諮詢專線

研究顯示，哺乳母乳的嬰兒罹患呼吸道感染、腸胃道感染、中耳炎的機會比較少，日後肥胖、癌症的機會也較小。因此，有人想到可以賣母乳給奶水不足的媽媽，但母乳會將媽媽所帶的病毒（愛滋病、肝炎等）和吸毒的藥物（海洛因、古柯鹼等）傳給嬰幼兒，因此，購買來路不明的母乳風險極高，如果您在哺乳時遇到問題，請打衛生署國民健康局設置的母乳諮詢專線0800-870870（台語諧音：媽餵您！媽餵您！），由專業人員為您解答問題，讓您安心的哺育寶寶。

另外，為讓無法獲得媽媽親自哺育之早產兒等病童仍可以獲得母乳，國內於台北市立聯合醫院婦幼院區及署立台中醫院均有提供捐乳服務，有需要母乳的人，經醫師開立母乳需求處方簽，即可向該中心申領母乳，但仍以早產兒或病童為優先。



05 肝病篩檢及牙科行動醫療車 提供醫療服務偏鄉

為解決原住民及離島地區位處偏遠及交通不便，所產生醫療資源相對匱乏之問題，衛生署首創全國先例補助苗栗縣於泰安鄉及台東縣於金峰鄉各一輛肝病篩檢行動數位醫療車，另補助台東縣海端鄉一輛牙科行動醫療車，且這些行動醫療車均配有無障礙輪椅升降設備，並於今年正式開入偏遠部落提供醫療服務。



未來衛生署將繼續補助各山地鄉基層醫療機構，購置行動醫療車，改善醫療資源設備不足之問題，提高為民醫療服務品質，增進山地及偏遠地區之醫療資源，落實「偏鄉照樣有醫療，居民生病無煩惱」的信念，宣示政府強化偏遠地區醫療及照顧弱勢族群之決心，造福當地的民衆。

07 五「心」級的特殊需求者 牙科醫療服務示範中心

為了提供身心障礙者優質及專業的牙科醫療照護服務，衛生署自2005年起積極推動身心障礙者牙科醫療照護服務網絡，



2008年假署立雙和醫院試辦特殊需求者牙科醫療服務示範中心計畫，並於2010年補助國立臺灣大學醫學院附設醫院、中山醫學大學附設醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院3家醫院建置示範中心，且該3家示範中心均已於今（2011）年6月底前揭牌開幕，對外提供服務。

示範中心之專業設備與醫療照護技術，都是專為身心障礙朋友量身訂做，具有獨立的空間，不和一般牙科門診共用，提供口腔衛生教育與專屬個案管理，並結合了聯合評估中心、早期療育機構、社會福利機構及特殊教育機構等，建立早期介入及照護模式，讓每一位身心障礙朋友都能滿足其就醫的需求。



2011/ **09**

9.1	公告修正《全民健康保險法》第 11 條條文，自 100 年 9 月 1 日施行。
9.5	公告修正《菸品健康福利捐分配及運作辦法》，調整用途之比例為「供癌症防治」5.5%、「補助醫療資源缺乏地區」2.5%、「供提升預防醫學與臨床醫學醫療品質」4%，「供補助經濟困難者之保險費」6%，自 100 年 9 月 7 日實施。
9.6	公告修正適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項。
9.9	荷蘭辦事處代表 Mr. Hans Fortuin 及荷商凱杰公司總裁 Mr. Peer Schatz 等一行 4 人來署拜會，由邱署長文達親自接見。
9.16	完成修正第四類法定傳染病「流感併發重症」疾病名稱為「流感併發症」，並修訂「流感併發症」的病例定義，於 100 年 9 月 16 日發布施行。
9.16 ~ 17	邱署長文達應美國衛生部賽白琳部長邀請率團參加於美國舊金山舉辦之「APEC 衛生體系創新政策對話（APEC Health System Innovation Policy Dialogue）」會議。
9.19	舉辦「台灣的愛、點亮平安的希望」——捐贈助產設備（高壓消毒鍋及助產器械包）至索羅門群島活動，本署江副署長宏哲代表捐贈，由索國駐華大使恩雷（Victor Ngele）大使代表接受。
9.23	辦理「健康城市十年慶 - 第三屆台灣健康城市獎項頒獎典禮暨 100 個愛的故事大會師」，馬總統英九蒞臨頒獎致詞。
9.25	為宣示 9 月 25 日為台灣用藥安全日，當日上午於雲林西螺大橋辦理單車送關懷活動，下午於臺北市北投區關渡宮廟前廣場舉辦「925 就愛我——關心家人用藥安全」單車騎送愛活動。
9.27	假臺北小巨蛋舉辦「健康 100 全國阿公阿嬤動起來——全國總決賽活動」行政院吳院長敦義、邱署長文達出席、致詞及向長輩們致意。
9.29	一、 修正《食品與相關產品查驗登記及許可證管理辦法》第 1 條、第 12 條，前項查驗登記事項屬標章標準圖樣者，得依產品類別所需，由本署定之。 二、 公告「真空包裝。食品標章標準圖樣」。
9.30	全美州務卿訪華團來署拜會，希望瞭解我國健保制度，及雙邊醫療衛生合作議題，由本署蕭副署長美玲代表接見。
9.30	公告修正「100 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。



2011/ **10**

10.6	公告修正「全民健康保險門診高利用保險對象指定院所就醫作業須知」，並自100年11月1日起生效。
10.10	《中華藥典》第七版發行
10.11	公布100年全民健康保險特材價量調查調整結果，並自101年1月1日起生效。
10.14	公告「醫療器材優良安全監視規範」
10.17 ~ 18	臺灣健康論壇於張榮發基金會國際會議中心舉辦，主題為「永續健康體系」（Sustainable Health Systems），並就「健康照護財務」（Health Care Financing）、「健康公平」（Health Equity）」及「重大健康災難」（Major Health Disasters）等三大議題進行深入探討。
10.20	公告增列「K2（Spice）」內常見所含之5種類大麻活性物質（JHW-018、JWH-073、JWH-250、HU210、CP47,497）及對-氯安非他命為第三級管制藥品。
10.20	配合內政部《親等關聯資料申請提供及管理辦法》之發布，公告修正《人工生殖子女親屬關係查詢辦法》第3條及第2條附表1，開放該等人工生殖子女結婚對象或收養人除得申請原戶籍謄本外，亦可選擇申請親等關聯資料，提供民衆申請資料時較多元、便利的選擇。
10.26	公告醫院評鑑第2次評定醫院名單。
10.31	公告使用原料「三果木（Terminalia arjuna）樹皮萃取物」之每日食用限量及應標示警語。



11.1	發函給全國醫院、醫事及護理團體等機關「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」，以提醒各醫院遵守勞動條件相關規定。
11.4	「日本精神科病院協會」山崎學會長乙行 5 人來署拜會，本署由邱署長文達接見，醫事處及國合處同仁陪同。
11.7	公告市售包裝減鈉鹽應標示事項，並自 101 年 11 月 1 日（以製造日期為準）生效。
11.8	公告教學醫院評鑑第 2 次評定合格名單及可招收實習醫學生容額
11.9	10 月 25 日經立法院三讀通過，11 月 9 日公告修正《性侵害犯罪防治法》條文，並自 101 年 1 月 1 日施行。
11.14 ~ 30	為救助在泰國之台商及台籍員工，預防因水患所引起之傳染性疾病，本署提供 6,000 份衛教手冊及家庭急救包。
11.15	馬來西亞衛生官員乙行 21 人來署拜會，以瞭解我國健保及醫藥衛生相關政策，由邱署長文達接見，本署企劃處、醫事處及國合處同仁陪同。
11.16	假總統府舉辦「行腳全台灣」啓程活動，邀請比利時、荷蘭、瑞士、義大利等國內外健走愛好人士，以雙腳體驗台灣之美，馬總統英九出席致詞及進行授旗。
11.21	公告「牙醫相對合理門診點數給付原則一之（二）不適用本原則折付方式之第 2 及第 3 項條件之醫師名單」，有效期限自 100 年 12 月 1 日至 101 年 5 月 31 日止。
11.21	為防杜登革熱疫情跨越冬天，由本署邱署長文達與環保署沈署長世宏共同召開第 3 次「登革熱流行疫情處理協調會報」，針對登革熱防治工作、強化跨局處指揮體系功能及落實公權力策略發展進行檢討及溝通。
11.22	發布施行《管制藥品使用執照與登記證核發及管理辦法》，該辦法係依「管制藥品管理條例」第 7 條第 4 項及第 16 條第 5 項規定訂定，將「管制藥品管理條例施行細則」部分條文修正移列。
11.22	中國出入境檢驗檢疫協會訪問團來訪，表示未來會即時透過正式窗口提供最新之合格養殖場清單和符合我方規定動物衛生證書。
11.22	公告「新生兒聽力篩檢醫療機構認證原則」，以推動 101 年全面補助新生兒聽力篩檢。
11.29	本署疾病管制局首次結合行政、立法部門及各界力量，於世界愛滋病日（12 月 1 日）前夕，在立法院由王院長金平及本署邱署長文達共同舉辦「民國百年，名人百人支持愛滋防治」記者會，宣示達到新增感染人數減半，並逐漸朝向零新增個案、零歧視、零愛滋相關死亡的願景。
11.30	公告「第二、三等級輸入（國產）醫療器材查驗登記提會案件資料電子化實施相關說明」。
11.30	公告修訂「全民健康保險醫事服務機構（門診、住院及交付機構）醫療費用點數申報格式及填表說明，並自 101 年 7 月 1 日（費用年月）起實施。

長照專線 貼心送暖

當您面對家人受到年老、疾病或身心障礙等因素影響，
失去了自理能力，而需要由他人長期提供其照護時，
您是否曾為了不知向誰詢問相關資訊而感到困擾嗎？



長期照護幫您專線：

412-8080

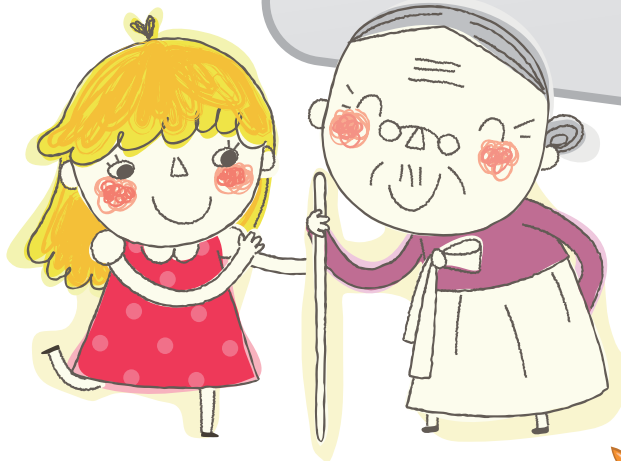
(幫您幫您)

使用手機請撥打專線：

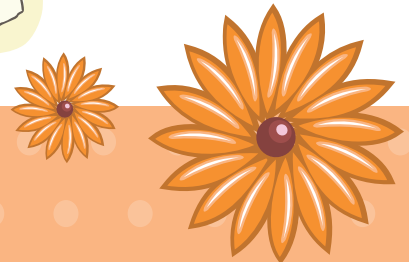
02-412-8080

長照服務內容包括：

- 居家護理
- 社區及居家復健
- 喘息服務
- 照顧服務
- 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務
- 老人營養餐飲服務
- 長期照顧機構服務
- 交通接送服務



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw



父母的健康

藥多問幾句



關心家人的健康從用藥安全做起！

身為晚輩應多關心家中長輩用藥安全，
並提醒家人購買藥品應諮詢醫師、藥師。

安全用藥堅守「**五問**」原則：

1. 是什麼藥？
2. 藥的作用是什麼？
3. 如何服用？
4. 服藥時間多久？
5. 服藥時應注意什麼？

藥局買藥「**五要**」原則：

1. 看病要拿處方箋
2. 藥局拿藥最方便
3. 要掛執照才專業
4. 要問藥師保平安
5. 醫藥合作最康健



行政院衛生署 關心您
www.doh.gov.tw

GPN:2008000143
全年4冊 每冊定價60元

