134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 1
001-008

衛生報導

134季刊



行政院衛生署
中華民國九十七年六月出刊

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 2
001-008

署長的話

營造安心健康環境　縮短國民健康差距
成爲全民信賴的健康領航者

行政院衛生署署長　林芳郁

台灣已邁入高齡化社會，規劃具有遠景的衛生政策，創造安全健康的生活環境，讓全民活得長壽又快樂，是衛生署最重要的課題。未來，期待本署能夠成為值得全民信賴的健康領航者，以促進及保護全民健康為使命，透過醫療照護體系的改革、保障醫療權益的平等、健全疾病防治的體系、促進生醫產業的發展，讓全民都擁有既健康又快樂的生活。

精進醫療照護體系　維護民眾健康

近年來，國內醫療體系不斷朝著大型醫院的方向在發展，民眾無論大小病，也習慣一窩蜂地跑到大型的醫院就醫，使得基層診所以及地區醫院經營困難，連帶造成山地、離島偏遠地區醫療照護資源短缺。

事實上，醫療照護關係到民眾生命的安全，必須貼近民眾生活，讓病患都可以就近而迅速地得到適當醫療協助。所以一個健全的醫療體系，應該具有穩固的基層醫療，因為有強大的基層醫療，才能在民眾有急需時，立即提供最適切的醫療服務。

針對現行醫療體系的改革，首先必須確認醫學中心的定位。醫學中心可以說是醫療照護系統的龍頭，應以提供重、難症的醫療服務為任務，同時負起提升全國醫療水準的責任。另外，醫學中心也應積極地去研發新的生物醫療科技，這樣不但可提升其國際醫療地位，也可積極參與國際衛生活動，提供國際醫療援助。



同時，為避免醫學中心的家數不斷增加，未來對於醫學中心也應進行總量管制，透過更嚴格的評鑑標準進行評估，包括「新制醫院評鑑」、「新制教學醫院評鑑」等，讓各醫學中心發揮其應有的功能。

急重症病床不足的問題，也是改革重點。緊急傷病患的診治，常因為醫院的病床

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 3
001-008

與人力及設備調度不夠靈活、健保給付缺乏誘因等等問題，造成病人滯留在急診室、花更久的時間等待病床，甚至常有一床難求情況。

「緊急醫療救護法」的修正通過，以及「緊急傷病患者轉診辦法」和「醫院緊急醫療處理能力分級規範」的訂定，就是為了改善上述各種情況。未來我們也將調整健保支付制度，增加醫院照護緊急傷病患的誘因，並讓病患獲得應有保障，同時規劃將急重症病患的處置與急診病患的滯留率，納入醫院評鑑項目，以解決急重症病患一床難求問題。

創造全民健保價值　保障醫療平等

全民健保制度是否健全，關係到全民的健康權益，目前台灣健保制度雖然不是十分完美，但已經普遍的受到全球肯定，未來我們仍將努力使制度更完善，有效保障國人健康，尤其要照顧到所有弱勢族群。所謂弱勢族群，並不是只限於貧窮的疾病者，偏遠地區的民眾、罕見疾病的患者，都是健保必須加強去照護的對象。

針對健保財務問題，我們也有一些腹案，依照全民健康保險法的規定，前5年費率的平均值，如與當年費率相差幅度超過正負5%，或者全民健康保險安全準備餘額低於1個月的保險給付總額，即授權由主管機關重行調整擬定保險費率，報行政院核定。根據統計，截至97年4月底止，健保財務累計短絀157.20億元，且依96年精算報告推估未來5年全民健保的平衡費率為5.18%，與現行的費率4.55%，相差多達13.85%，依法必須調整保險費率，才能維持健保財務平衡。

但考量當前的經濟景氣尚未完全復甦，為避免增加民眾的負擔，本署暫不考慮調漲健保保費，而是利用其他開源節流措施，來舒緩健保的當前財務困境。

有關開源方面，未來我們將會爭取增加公益彩券盈餘對於健保的分配率、提高菸品健康捐的金額、增加社會福利的挹注、爭取公務預算的補助；另在節流方面，本署將要加強宣導減少不必要的醫療利用、定期辦理藥價的調查及調整、客觀評估健保給付項目、適度推動差額負擔等項措施，以求節省支出，縮短財務赤字。

另外，健保法修正案已函送立法院審議，一旦修法通過，健保制度會有結構性的改變，費基將會擴大，不僅健保財務困境可以獲得適度解決，並可改善保費負擔的公平性，且在建立醫療品質提升機制，以及擴大社會參與方面，也都會有大幅度的改善。

落實保健防疫整備　免除疾病威脅

隨著人類不斷的演化、細菌病毒也不斷演化，經歷SARS風暴及可能的禽流感大流行威脅，我國除已加強各項防疫工作之外，未來將與國際接軌，共同參與傳染病的防治工作，朝讓全球防疫無缺口的方向持續努力。

目前本署已經建置多套的傳染病監視通報系統，可以即時監控疫情，達到早期發現、立即因應、做出處置，以控制傳染病的擴散，減輕其對國人健康所造成的威脅。

而在醫療體系方面，除加強傳染病防治工作人員的訓練及再教育外，我們也將藉由各類防疫演習的舉辦、緊急醫療支援通聯管道的建立、醫療體系有效率的運作，及醫療照護品質的提升，來減少傳染病的發生，降低因傳染病所造成的後遺症和死亡率。

防疫，不只是政府的責任，更是所有人的責任，所以未來防疫工作將會結合地方政府與民間的資源，持續加強對民眾的衛教宣導。並運用在地化防治種籽人才，將防疫的宣導深入各社區與目標族群，強化預警功能。

此外，由於我國與其他國家的旅遊及商業往

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 4:42 PM 頁面 4
001-008

署長的話

來日益增多，防疫也進入了全球化的時代。未來除要加強國內防疫的量能外，也要透過邊境檢疫，預防境外傳染病的入侵，同時主動參與國際防疫合作，以便將各種的疫病，成功地阻絕於境外，堅守對外防線，維護國人健康，具體做法包括：落實邊際檢疫措施，包含針對船舶、航空器及人員嚴格施行檢疫，提供國際預防接種服務，對入境的旅客實施體溫篩檢。

另本署將擔負帶動國家生醫產業發展責任，協助相關廠商開發新的生物科技。一方面能促成醫療產業蓬勃發展，他方面能創造新的醫療技術。我們深信唯有透過不斷更新研究，才能讓我們的醫療產業在國際上佔有一席之地。譬如，我們將會鼓勵生技產業積極研發腸病毒71型疫苗，以及快速檢驗病毒的工具，這樣不但能夠減輕疫情，還能帶動生技發展，一舉兩得。

加強食品安全管理　確保民眾吃得放心

民以食為天，讓民眾吃得健康放心，乃是衛生機關最基本的責任。面對走私黑心食品、蔬果農藥殘留、以及不實廣告氾濫等事，本署均會加強管理，讓民眾都吃得放心。

首先我們必須加強食品衛生管理風險評估，依據科學證據和風險評估的原則，參酌國際規範及國內消費的需求，進行衛生法規的增修，落實食品衛生的管理；同時也必須由源頭管制做起，未來本署將強化與農業、環保及相關機關的橫向聯繫和上下游消費鏈的縱向管理。另外，本署網站也要持續架設「食品消費紅綠燈」和「食品不合格資訊網」，讓民眾一上網就可以輕輕鬆鬆地獲得食品安全相關資訊，不但能夠滿足大家知的權利，還可避免民眾因疑惑而造成不必要的恐懼與不安，也可督促食品業者，負起其該負擔的責任。

此外，本署也將推動國內食品業者衛生安全監視計畫，包括「加工食品追溯系統」、「市售畜禽及水產品之殘留藥物、重金屬和防腐劑的監測系統」，修訂食品衛生管理法，擴大地方衛生主管機關權限，使其得以緊急處置涉嫌違規的業者及物品，同時提高裁罰基準。

另在管控進口食品方面，未來將要強化國際食品安全快速通報系統，以便及時獲取國際食品資訊；修訂輸入食品查驗辦法，授權中央主管機關可以公告指定旅客攜帶入境的食品，必須檢具衛生證明文件或禁止其攜帶入境；並置專人隨時收集國際違規食品回收資訊，有效防範不安全之食品進口，如此就可充分保障民眾食的安全。

針對誇大不實食品廣告託播者及媒體業者，修訂後的食品衛生管理法已提高罰鍰額度，同時我們也將加強對民眾的衛教宣導，凡是廣告內容浮誇，民眾都得提高警覺，堅持不信、不聽、不買、不吃、不推薦的「五不」原則。本署也將與新聞局、公平交易委員會、國家通訊傳播委員會等機關，加強橫向聯繫，遏阻違規廣告。

落實市售包裝食品營養標示，也是未來重要工作之一，透過實施市售包裝食品營養標示制度，讓消費者可以選擇適合自己健康需求的食品，達到自我健康管理的目標。本署也將加強監測計畫，輔導業者符合標示的規範，落實食品資訊透明化。

新時代新思維　擬定可長可久之衛生政策

新的時代應有新的思維，民眾對新政府寄予更多期待，因此我鼓勵同仁們放下自己的本位，用比較前瞻性的視野、貼近民眾生活的思考，來擬定相關的政策。同時期勉同仁要有勇氣、有夢想、不要怕，以長遠眼光及雄心壯志，制定長久而可行的醫療制度，替國人規劃出正確而可行的良好政策，成為未來衛生醫療環境的北極星，帶領國內醫療發展朝正確的方向邁進，為全民的幸福，盡最大的努力！

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 5
001-008

季刊
衛生報導
第134期　中華民國80年3月20日◎創刊　中華民國97年6月◎出刊

署長的話

02 **成為全民信賴的健康領航者** 林芳郁

特別企劃

08 長期照顧
守護健康好幫手

09 Part1【認識「我國長照十年計畫」】 徐文媛
我國長期照顧十年計畫

13 Part2【掌握全球照顧服務趨勢】 徐文媛
新型態的照顧服務

16 Part3【照顧管理專員經驗分享】
提供長期照顧諮詢服務 徐文媛

公衛廣場

18 遠距照護政策與服務模式國際研討會 吳佩芬

21 健全緊急醫療救護品質　急救責任醫院分級及轉診 李樹人

24 醫療品質資訊公開　保障民眾醫療權益 吳佩芬

26 防疫戰鬥營　教您成為防疫達人 林相美

醫療視窗

28 基因體研究結合中草藥　因人用藥時代來臨 張世榮

元氣大國民

30 及早防治乳癌　迎向美麗人生 陳佳佳









Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/23/2008 3:30 PM 頁面 6
001-008

CONTENTS

32 守護家中寶貝　注意兒童用藥安全　徐英豪

34 珍愛下一代　推動兒童健康飲食　黃秀美

你問我答Q&A

36 反式脂肪有害健康？　陳佳佳

37 用水可檢驗化粧品好壞？　徐英豪

健康解碼

38 A型肝炎防治訣竅　黃秀美

健康誌

40 用愛反毒　健康人生

無菸公共場所　中央地方全力以赴

41 共營無菸環境也是一種時尚

「實用醫學辭典」出版　改善醫病關係

42 台灣國際醫衛行動團隊送愛心至中國四川地震災區

侯前署長率團參加第61屆世界衛生大會

43 食品追溯e起來　飲食安全更放心

校園推廣勤洗手運動　對抗腸病毒

44 用心防疫 真心關懷—「贏核樂園」結核防治巡迴展登場

台灣健保經驗正式受邀於美國國會發聲

45 推廣偏遠地區醫療照護　從小培育健康觀念

申請換、補發健保IC卡　可就近到郵局辦理

大事紀

46 行政院衛生署97年3月至97年5月要聞導覽

刊　　名／衛生報導 季刊
期　　別／134期
創　　刊／中華民國80年3月20日
出　　刊／中華民國97年6月
發 行 人／林芳郁
社　　長／鄭守夏
編輯委員／（按姓氏筆畫順序排列）
丁志音　王宗曦　巫敏生
林宜信　徐美苓　翁秀貞
秦義華　許蒨文　陳秀鸞
游德二　單美惠　廖崑富
劉淑芬　藍孝芬
總 編 輯／戴桂英
副總編輯／周國塘
執行編輯／周素珍　盧胤雯　余珊璇
出版機關／行政院衛生署
台北市中正區10048愛國東路100號
http://www.doh.gov.tw
電　　話／02-23968116
傳　　真／02-23979148
編輯企劃／商周編輯顧問股份有限公司
台北市中山區10483民生東路二段
141號4樓
電　　話／02-25056789
傳　　真／02-25076773
攝　　影／子宇工作室
製版印刷／凱林彩印股份有限公司
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



Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 7
001-008



注意
腸病毒重症前兆病徵

腸病毒輕症期 常見症狀為發燒、 疱疹性咽峽炎以及手足口病（手、腳及口腔可能出現紅疹或水泡）

持續觀察一週

- 有些抵抗力較差的幼兒可能會轉變為 **腸病毒重症**
- 發現重症前兆病徵任何一項
- 請務必送至大醫院治療！



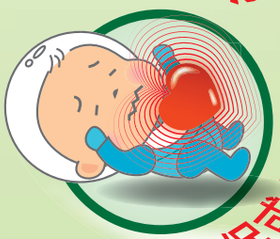
嗜睡 小朋友一直想睡覺，常常意識不清、眼神呆滯或疲倦無力。



肌躍型抽搐 無故驚嚇或突然間全身肌肉收縮。



持續嘔吐 嘔吐為腦壓上升的症狀表現之一，嘔吐次數愈多愈要注意。



呼吸急促或心跳加快 小孩安靜且體溫正常時，心跳每分鐘120次以上。





出現重症前兆病徵
立刻送大醫院！

衛生署疾病管制局 TAIWAN CDC
疫情通報及諮詢專線：1922 http://www.cdc.gov.tw

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:37 AM 頁面 8
001-008

特別企劃



一個國家65歲以上人口占總人口數7%以上，
即符合聯合國的「高齡化」標準。

早在1993年，台灣已正式邁入「高齡化社會」，
至2007年底，老年人口已占總人口10.21%，
人口老化的速度為全球第二，僅次於日本。

長期照顧體系的建立，在於提升民眾生活品質，
維持生命尊嚴的重要措施，值得你我關心。



長期照顧
守護健康好幫手

關懷生命　處處用心

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:38 AM 頁面 9
009-016

Part 1 認識「我國長照十年計畫」

我國長期照顧十年計畫

撰文：徐文媛　　諮詢對象：衛生署護理及健康照護處處長黃美娜

人一出生即逐步邁向老化，我們每一個人未來都需要長期照顧服務。政府目前推動的「我國長期照顧十年計畫」，主要強化長期照顧服務所需要各項軟硬體的基礎建設。根據內政部統計，由於國民平均壽命逐年延長與生育率持續降低，65歲以上老年人口占總人口比率，將由2005年的9.37%增加至2051年的36.97%；2005年平均7.4位青壯人口扶養1位老年人口，至2051年將成為1.5位青壯人口扶養1位老年人口。伴隨人口老化而來的問題，包括各種慢性病患持續增加所需的醫療照護；平均壽命延長也讓老年人需要照護的時間更久，這些問題凸顯了長期照顧需求與日俱增。

為滿足長期照顧需求的快速增加，行政院於2007年4月核定「我國長期照顧十年計畫」（以下簡稱「長照十年計畫」），規劃在10年內挹注817.36億元經費，以建構完整的長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切服務，增進其獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主。

衛生署護理及健康照護處處長黃美娜表示，「長照十年計畫」最重要的是，強化長期照顧服務所需要的是各項軟硬體的基礎建設。黃美娜以1995年實施的全民健保為例，其實早在1985年衛生署展開的第一期醫療網計畫，達到普及醫療便捷服務單位、提高醫療相關從業人員的服務能力及服務品質，為日後全民健保的實施奠定基礎。

單一窗口　強化整合機制

過去台灣照顧體系分歧導致服務分散，由於長期照顧個案的需求十分多元，要有效獲得資源或使用服務常遭遇困難，更牽涉到公部門及民間資源的整合、跨專業團隊如護理、社工、復健等領域的合作，因此，建立一套有效率的照顧管理制度，相當重要。目前各縣市設立的長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）即為照顧管理制度的樞紐，肩負連結醫療照護與生活照顧二大體系功能，以落實單一窗口的精神。

任何人如要使用長照資源，都必須透過照管中心提出申請，並由具備社工、醫學、護理、



● 為了給行動不便的老人居家護理與復健，衛生署強力推動「長照十年計畫」。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:39 AM 頁面 10
009-016

特別企劃



職能治療、物理治療或公共衛生與相關專業背景的照顧管理專員執行所有個案的照顧管理工作（從個案的資格、需求評估，到擬定服務計畫，連結服務的提供並追蹤服務品質），所以說照管中心是「長照十年計畫」推動的關鍵單位。

目前照顧管理專員人力明顯不足，衛生署正加速推動人才培育，除了鼓勵大專院校相關科系增加長期照顧相關課程外，也將強化工作保障，包括照管中心由非正式單位轉為正式單位，且晉用正式的公務人員。

除了數量的提升，服務品質的提升也是重點。例如醫護人員雖然人力較充足，但過去在醫院服務，有必要培育其對居家及社區式服務的了解，以配合長照的需求。

黃美娜表示，「長照十年計畫」強調照顧的延續性，醫院的出院準備服務是確保照顧不中斷的重要工作，她強調：「過去出院病人不知道如何自我照顧，也不了解社會的協助資源，現在已要求醫院負起責任，藉由將出院準備服務列為醫院評鑑的一部分，提升醫院的服務品質。」



● 透過長期照顧，讓行動不便的老人家能夠快速就醫，減輕病人與家屬的負擔。

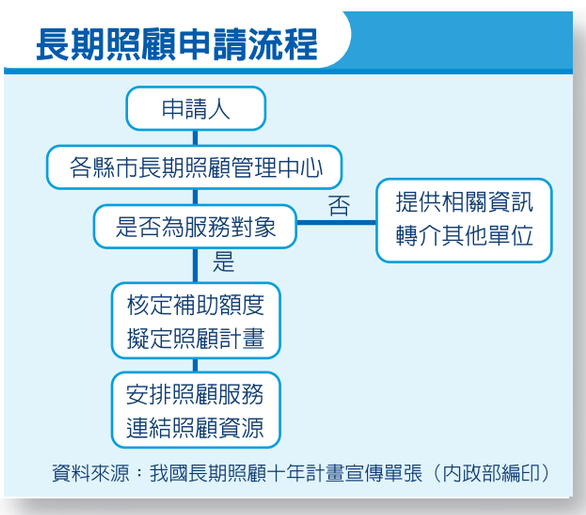
讓長照制度更加完善

為培養使用者付費精神，避免資源浪費，「長照十年計畫」導入部分負擔的概念，同時服務對象也從中低收入失能老人擴及到一般戶失能老人。但家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費1.5倍的經濟弱勢者，仍由政府全額補助。

各式照顧服務　滿足多元需求

為滿足個案不同的需要，長期照顧的服務內容十分多元化，同時，為積極發展長期照顧服務資源，亦透過民營化策略中的購買服務方式鼓勵民間參與，並藉由補助方式鼓勵相關資源的建置，發揮擴展服務提供單位的數量、多元化服務模式等功能。

長期照顧申請流程



資料來源：我國長期照顧十年計畫宣傳單張（內政部編印）

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:32 AM 頁面 11
009-016



照顧管理專員傅小姐陪同有視覺障礙的個案鍾小姐，搭乘復康巴士回醫院複診。

長期照顧服務依地點可分為居家式、社區式及機構式3種（如下表）。統計顯示，國內目前以居家式照護最普遍，65歲以上需要長期照顧的人口中，高達78.5%與配偶、兒女或親友同住。

「長照十年計畫」以失能老人為主要服務對象，但考量各人老化經驗不同，除了以65歲為參考值，也將因身心障礙、居住地區等因素以致提早老化而需要照顧的對象一併納入。服務對象為經日常生活活動功能（ADLs，註1）失能者或工具性日常生活活動功能（IADLs，註2）評估，日常生活需他人協助之失能者，包含65歲以上老人、50歲以上的身心障礙者、55歲以上的偏遠地區原住民、僅IADLs失能且獨居之老人。服務對象之失能程度可分為以下三級：

1.輕度失能：1～2項ADLs失能者；僅IADLs失能之獨居老人。

2.中度失能：3～4項ADLs失能者。

3.重度失能：5項（含）以上ADLs失能者。

黃美娜指出，服務原則包括：1.以提供服務為主，現金給付為輔，並以補助失能者使用各項照顧服務措施為原則。2.依失能程度及家庭經濟狀況提供合理補助，失能程度愈高，補助額度愈高。3.失能者需部分負擔服務費用。

服務內容以日常生活活動服務為主，包括居家服務、日間照顧、家庭托顧服務；另外為維持失能者在家中自主活動的能力，提供輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務；為經濟弱勢失能老人提供營養餐飲服務，喘息服務則用來支持家庭照顧者。此外，為了協助重度失能者就醫並使用長期照顧服務，也補助類似復康巴士的交通接送服務，各項服務之補助內容如P.12表格。

長期照顧服務方式類別

方式	主要內容
居家式照顧	由家人或親友自行在家中照顧個案，各類服務則直接輸送至需要的家庭，不須離開原來熟悉的環境。接受度最高，服務內容包括居家服務、居家護理、居家復健、老人營養餐飲等。
社區式照顧	在日間將個案送往服務提供單位，接受保健醫療專業或一般生活照顧，晚上再將個案接回家，家人可繼續工作或得到休息，例如日間照顧服務。
機構式照顧	個案於機構內，接受全日之專業照顧服務，機構形式包括護理之家、安養機構、養護機構等，但較難滿足個案的個別需求。

資料來源：編輯部整理

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:34 AM 頁面 12

特別企劃



我國「長期照顧十年計畫」服務項目及補助內容

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 ●每月補助上限最高25小時；僅工具性日常生活活動功能（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，則由民眾全額自行負擔。 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	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。補助居家護理師訪視費用，每次以新台幣1,300元計。（註3）
三、社區及居家復健	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。每次訪視費用以新台幣1,000元計，每人最多每星期1次。（註3）
四、輔具購買、租借及住宅無障礙環境改善服務	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。（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。（註3）
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。（註3） 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。（註3）
七、交通接送服務	補助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），每趟以新台幣190元計。（註3）
八、長期照顧機構服務	1. 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月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. 家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月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18,600元計。

資料來源：行政院《我國長期照顧十年計畫摘要本》

註1：ADLs(Activities of Daily Life)在「長照十年計畫」中包含的項目有：進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪等6項。

註2：IADLs(Instrumental Activities of Daily Life)則包含：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣服等5項指標，其中若有3項以上需要協助者，即為輕度失能。

註3：補助標準：

（1）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）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%，民眾自行負擔10%；

（3）一般戶：由政府補助60%，民眾自行負擔40%；

（4）超過政府補助時數者，則由民眾全額自行負擔。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:36 AM 頁面 13
009-016

Part 2 掌握全球照顧服務趨勢

新型態的照顧服務

撰文：徐文媛　　諮詢對象：衛生署護理及健康照護處長黃美娜

為因應民眾的需求，各式新型態照顧服務亦在持續發展中，包括中期照護模式、失智老人照護、遠距照護的試辦等3大項。

中期照護模式：

提供需要觀察，但不需高密度醫療照護者的「中途之家」(入住期間原則上不超過6個月)。

針對剛出院的患者，提供醫療照護及復健，減少住院日數及降低短期再住院率，也可避免醫療費用的浪費。衛生署護理及健康照護處處長黃美娜形容，中期照護是「醫療少一點，護理、復健多一點」，讓病人能夠順利回家，減少後續失能。

中期照護模式

銜接急性醫療與長期照顧的中期照護，在國內屬創新議題，相關領域經驗相對有限。為協助民眾在罹患急性疾病的後期，能獲得身心功能之復健治療與照護，並順利聯接至社區照護或長期照顧等連續性照顧服務，發展「中期照護」實為健全持續性照護體系中重要的一環。

中期照護目前由榮民醫院、公立醫院、小型社區醫院及護理之家等積極地規劃試辦中，期望能建立中期照護模式。



新型態的照顧服務讓老年人未來的生活更有保障。

「2008年開始提供經費，鼓勵護理之家、社區醫院等，透過設施的改善，轉型為中期照護機構。」黃美娜表示，近年來衛生署及行政院退除役官兵輔導委員會已積極推動試辦計畫，將繼續加強人力培訓，希望透過中期照護的機制，提高患者恢復獨立生活能力的成功率。

失智老人照顧：

包括擴充失智老人照顧的設施、積極開創失智症照顧模式及培訓必要的人力，提升照顧品質。

失智是一種疾病現象而不是正常的老化，一般大眾常誤認為是正常的老化現象，而錯失「早期發現，早期診斷治療」的時機。失智症的特點是患者的認知功能障礙及日常生活功能逐漸地退化。造成失智症的原因有很多，一般的病因可以歸納為2種，1.漸進中樞神經退化，主要類別有阿茲海默症及額顳葉型失智症等；2.血管性失智症。

有鑑於失智症人數隨老年人口數的增加而攀升，已開發國家體認到失智症老人將是家屬及社會最束手無策的一項長期照顧議題。以日本為例，2006年的改革重點之一就是失智症老人照顧的相關研究及服務資源的開發，這也是未來我國應積極推展的重點。

根據台灣失智症協會針對「台灣地區社區及長

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:39 AM 頁面 14
009-016

特別企劃



期照護機構失智症盛行率」的調查資料顯示，未來20年，每年將增加5,800的失智老人，20年後失智老人人數將增加一倍。面對未來龐大的失智症患者，急需新的知識概念來幫助照顧者提供更人性化的照顧，並減輕家屬照顧上的困擾及身心壓力。

失智症老人照顧的相關政策規劃，是整體長期照顧體系不能忽略的一環。目前政府全面地推動失智老人的照顧工作，已由衛生署、內政部及教育部，分別就醫療照顧、生活照顧及教育面向，以政府一體，職能分工之概念，提供相關服務。

現階段對於失智症老人的照顧服務及教育宣導執行現況，主要有居家式、社區式、機構式照顧、設立失蹤老人協尋中心及各種教育宣導方案。由於失智症老人的心智衰退是漸進式，當失智症者在輕度病程之際，尚擁有自我照顧能力，應鼓勵病患留在社區及家庭中接受照顧；一旦失智症者病程進入中重度之後，因智能退化及行為能力的下降，身體功能及認知功能退化而無法獨立生活時，機構式照顧將可以提供一個適合的長期照顧方式。

為失智症者營造「家」的環境

在收容失智症老人機構方面，衛生署自2005年起，補助19家失智專區的建置，辦理失智症照顧模式示範。

理想的老人照顧環境應該不是收容性場所，而是生活的場所。因此，近年來為失智症老人營造「家」的環境成為照顧服務的基本原則。近年來日本在發展失智症老人的照顧服務模式上，發現小規模的「團體家屋」（group home）的實施確實可改善輕、中度失智症者的症狀，較能穩定老人情緒，降低或延緩老人住進護理機構的需求，是相當適合失智症老人的照顧機構型態。因此，內政部參考日本經驗自2007年起推動失智老人團體家屋試辦計畫。

此外，為緩解家庭照顧者的身心壓力與經濟負擔，使失智症患者在家裡能獲得妥適照顧，推



● 衛生署藉由文宣設計，讓民眾更加了解失智症相關資訊。



● 民眾應常常關懷家中長者的身體情況，才能及早防治失智症。

團體家屋模式導入

在日本由於「團體家屋」的效果反應良好，2000年開始，日本的中大型養護機構將此模式導入，將多人床共居的房間改成單獨房間，並將機構環境劃分成若干「10人左右的生活單位」，各單位營造像家庭一樣的格局及氣氛，以作為失智症老人的照顧區域，此稱為「生活單位型機構照顧（unit care）」，簡稱小單位照顧模式。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:38 AM 頁面 15
009-016

動暫托（喘息）服務，成立照顧者支持團體，藉由彼此經驗分享及認識新朋友的機會，提升家屬之照護能力，並給予精神上支持。

遠距照護服務：

結合醫療照護與科技應用，發展社區式、居家式和機構式3種遠距照護服務模式。

台灣已步入高齡化社會，疾病形態多樣化，因此，民眾對醫療保健的需求日益遽增，使得醫療的服務成本不斷地成長，醫療人力和品質明顯低落。為了能夠提供更健全的醫療照護環境，衛生署結合科技應用，致力推動遠距照護服務，以紓解醫療人力不足的問題、降低照護成本、縮短病患尋求協助的時間，並提高健康照護的滿意度。

目前包括美國、澳洲、歐洲、日本均積極投入遠距照護的發展，衛生署亦於2007年編列近1億元的預算，成功發展出本土的居家式、社區式及機構式3種遠距照護服務模式，目前正由台北市積極試辦中。

居家式照護的服務對象以糖尿病、高血壓、輕度失智症等慢性病患，及輕、中度失能者為主，結合電視、ADSL寬頻網路及周邊設備（例如血壓、血糖二合一量測設備），提供病患不必出門就能擁有遠距生理量測、衛教指導、會員訪視、生活資源轉介、緊急狀況處理等健康服務。



● 記者會上長者親身體驗「遠距生理量測機」與醫療院所連線。

社區式照護結合各種社區資源，提供民眾在地、便利的健康關懷，讓有需要的民眾在接受照顧的同時，又能保有獨立自主的生活。服務對象除了上述慢性病患者外，亦包括獨居長者，服務內容包括社區健康便利站、視訊衛教與諮詢、行動定位安全、藥事安全服務、生活資源轉介。民眾透過住家附近的社區健康便利站就可以隨時掌握自己的健康狀況，並由健康便利站的護理人員提供即時衛教指導，必要時還可安排居家護理師及專業人員進行居家訪視服務。

機構式照護服務對象為護理之家住民及專業人員，提供遠距視訊會診、遠距生理量測、視訊探親、遠距衛教指導、藥事安全服務等協助。

在2008年3月舉辦「遠距照護服務中心」啓動記者會中實地示範，只要將電視與「遠距生理量測機」連結上線，就可以輕鬆將血糖、血壓、體溫等資料上傳至醫院，一旦有異常狀況，專業醫療團隊將主動介入關懷，還可以和醫護人員、藥師、營養師進行視訊，不必出門就能隨時提供諮詢及照護。

在試辦計畫服務成效評估中發現，民眾平均到醫院門診、急診及住院的次數降低許多，同時也降低民眾在用藥安全認知不足的問題，更大幅提升自我健康管理的部分，展現出服務改善的具體成效。

而此一計畫背後還有一個更重大的意義，黃美娜強調，就是建置遠距照護資訊平台，制定個人化電子照護紀錄，確保日後遠距照護各種資訊交換及交流順暢，並與長期照顧統一資訊平台整合，成為國民健康資訊建設計畫的一環。未來個人的健康資料整合在健保IC卡中，各醫院皆可適用，突破目前數位資訊交流的限制。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:39 AM 頁面 16
009-016

特別企劃



Part 3 照顧管理專員經驗分享

提供長期照顧諮詢服務

撰文：徐文媛　　諮詢對象：新竹市衛生局曾慧琳、花蓮縣衛生局吳婉綺、嘉義市衛生局黃薏錚

照顧管理專員是長期照顧中心發揮執行力的關鍵，也關係到「長照十年計畫」的成敗。

從他們的實際工作狀況，我們看見照顧管理專員的重要性：1.依據個案的需求，為他們選擇最適合的照顧服務；2.妥善運用整合的資源；3.照顧者因照顧管理專員的協助，讓家中病患能夠得到良好照顧，減輕許多身心上的負荷。

找回生命的價值，正是這群照顧管理專員的工作使命。

照顧管理專員1

【曾慧琳】

讓個案過得更有尊嚴

長期照顧工作資歷：8年



一般來說，照顧管理專員的流動率很高，超過2年經歷就算「資深」，而已經服務超過8年的曾慧琳（圖中右一）堪稱為照顧管理專員中的「奇葩」。

因為在長期照護管理中心待得夠久，這幾年曾慧琳愈來愈常碰到老個案因為身體機能愈來愈不好，而回到照管中心重複尋求協助。眼看著服務的對象隨年齡老化，依賴程度愈來愈深，最終必須面臨離別，曾慧琳也一度感到失落。

曾有一位阿嬤對曾慧琳說：「我現在過一天就賺到一天，過一歲就賺到一歲」。阿嬤的樂觀開朗讓曾慧琳感動，如何「讓個案過得更有尊嚴」，成為曾慧琳持續投入這項工作最大的動力。

「很多人不了解有哪些資源可以運用，或是不知道自己需要的是哪一種服務……」曾慧琳說，這就是照顧管理專員的主要工作。

有名年輕女孩因為車禍導致失明，智力與情緒控制也受到影響，單親家庭的母親為了照顧她，只能利用中午幫餐廳洗碗，姊姊也只好休學去工作，才能解決家中經濟問題。一開始個案是申請居家服務，但曾慧琳了解狀況後，建議選擇日托，同時協助他們申請中低收入補助，讓原本默默在黑暗角落聽收音機的女孩不再封閉，有了與旁人互動的機會，而家庭的整體狀況也因此而有所改善。

為了解決個案的問題，照顧管理專員必須整合相關資源，有時還得和資源單位「搏感情」。例如有些個案需要輔具協助，但這是一個很大的經濟負擔。曾慧琳和同事們四處尋找民間團體協助，集合民眾捐贈的輔具，進行免費轉借及再利用的媒合服務。當曾慧琳找上新竹慈濟功德會，聽到對方說：「我知道這些輔具是寶，但我不知道需要的人在哪裡。」曾慧琳更深切的體認到長照中心的存在，讓資源的運用更有效率。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 17
017-024

照顧管理專員2



【吳婉綺】

長期照顧制度應考慮地方需求

長期照顧工作資歷：6年

主修社工的吳婉綺（圖中右），一畢業就加入門諾醫院的長期照顧工作團隊。 (註：當時花蓮地區的長照服務委託門諾醫院執行) 直到今天，始終沒換過工作。

2008年2月，吳婉綺更自願申請調到花蓮新設立的南區照管中心，從瑞穗到富里的廣大範圍，在人力尚未補足前，只有吳婉綺一人負責。不包括新案，吳婉綺光是已在服務中的個案人數已超過300人。為了克服距離問題，她自掏腰包買了生平第一台二手車。

雖然油錢得自理，「但我去看的每個人都比我更苦，」聲音爽朗的吳婉綺笑著說明自己為什麼還能堅持下去的理由。尤其，吳婉綺發現花蓮有很多人不懂得尋求幫助，需要照顧管理專員主動把這些需要幫助的人找出來。

在工作時間以外，吳婉綺有時也會額外付出許多關心個案的行動。例如有對夫妻面臨婆婆癌末已無意識，必須使用維生系統，公公也行動不便，夫妻兩人幾乎得全天候照顧公婆。由於花蓮就醫不便，當夫妻遇到婆婆需要更換醫療用品時，吳婉綺便會協助在回花蓮市時到慈濟醫院領取需要的醫療用品，回瑞穗時再「送貨到府」。

隨著2008年開始實施使用者部分負擔的新措施，習慣免費服務的舊個案幾乎都不能接受，但吳婉綺了解有些人確實非常需要協助，只好努力為個案找資源，以免服務斷炊。

身為花蓮人，吳婉綺也希望長照制度設計時能考量地方需求，「就像提供重度失能者，交通補助每趟才190元，在花蓮真的走不到什麼地方。」

照顧管理專員3



【黃薏錚】

讓家人能陪家中的老人久一點

長期照顧工作資歷：3年

2008年9月服務就滿3年的黃薏錚，雖然是土生土長的嘉義人，但偶爾還是會迷路，直到當了照顧管理專員，為了四處訪視個案，現在每條巷子都很熟。

而她印象最深刻的是一位有強迫症的個案，獨居、戒心很重，因為不敢用熱水，每天光吃乾奶粉，黃薏錚在門外罰站了兩次才終於「獲准」進入門內。為了擬訂照顧計畫，黃薏錚試圖與個案家屬溝通，但由於家人互動不良，沒有人願意出面，個案的兒子連電話都不肯接，對黃薏錚來說，最大的挫折就是「想做些什麼卻無計可施」。最後她為個案提供送餐服務及一周3次的居家服務，盡量維持居住環境的清潔衛生。

因為送餐服務只有周一到周六，黃薏錚擔心個案周日就得餓肚子，想辦法找到附近另一位個案的家屬，願意周日風雨無阻地幫忙送餐，讓黃薏錚相當感動。然而畢竟資源有限，有很多時候，不能順利滿足個案的需求，「例如送餐服務只有中午，獨居老人晚餐就沒得吃。」黃薏錚遺憾的說。

不是沒想過離開這份工作，但一想到手上的個案，擔心接手的人不知道他們的需求，黃薏錚就無法輕易決定。黃薏錚表示：「每位老人都希望能待在家裡，由政府協助解決最困難的部分，讓家人可以陪伴老年人更久一點，就是這份工作最有意義的地方了。」

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 18
017-024

國際經驗交流
遠距照護政策與服務模式國際研討會

全球即將邁入高齡化社會，工業技術研究院預估，西元2010年老年人口將占總人口數的1/10。為了照顧行動不便的老人與偏遠地區的居民，遠距照護已成為世界各國積極推動的目標。台灣為順應國際趨勢，自2007年起，由衛生署規劃推動遠距照護服務計畫，透過醫療照護與通訊、網路科技的結合應用，發展社區式、居家式、機構式3種遠距照護服務模式；讓民眾不論是在社區、住家或其他照護機構，皆可享受醫護團隊所提供的遠距照護服務。

撰文：吳佩芬

為提供更周全的健康照護，2008年1月，衛生署已正式推動遠距照護的服務，4月舉辦「遠距照護政策與服務模式國際研討會」，特別邀請日、英、美等先進國家的專家學者就該國的遠距照護政策進行交流，台灣也在研討會上發表我國目前的遠距照護卓著成果。



【台灣】遠距照護服務 提升健康照護品質

有鑑於社會人口結構快速老化，各種疾病型態趨於慢性化，國內需要長期照護的人口增加，衛生署於2008年1月起，投入鉅資推動遠距照護試辦計畫，迄今參與遠距照護試辦計畫的會員已達400多名。

護理及健康照護處處長黃美娜表示，國內現行遠距照護試辦計畫可分為3個區塊。1.醫療院所對社區居民的社區式照護；2.醫療院所對病患的居家式照護；3.醫療院所對護理之家病患的機構式照護。目前試辦遠距照護計畫的範圍仍侷限在北部都會區，未來將會擴及到郊區以及偏遠的鄉鎮地區。

社區式照護　結合社交活動及健康照護

社區式照護目前選定台北市的成功國宅，由台北醫學大學附設醫院及中興保全結合鄰近國宅的合康診所，診所醫療人員於每星期一到五早上到社區內的健康便利站，提供醫療相關的諮詢服務。遠距照護試辦計畫主持人邱文達指出，在社區式照護執行幾個月後發現，社區居民用藥安全認知程度不足的比率有大幅降低的情況，居民對於自我健康監測與健康管理，也較為小心、注意，一旦發現身體有異樣，就會馬上詢問醫療人員。

居家式照護　降低患者住院、掛號、急診返診率

居家式照護目前以台北市立萬芳醫院及鄰近的文山區居民，主要對象以糖尿病、高血壓等慢

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 19
017-024



衛生署前署長侯勝茂主持遠距照護國際研討會開幕典禮。

性病患者為主。工作人員到參與計畫的病人家中設置信號傳輸盒，然後和家中電視、ADSL網路系統進行連結。依據萬芳醫院醫療人員表示，患者會定期將量測到的血糖、血壓值傳送到醫院資料庫。

由於萬芳醫院醫護人員隨時待命，並監控病患的血糖、血壓值，參加計畫的200多名病患病情穩定，獲得良好的控制，而病患因病情發作住院、掛急診的機率也較往年降低許多。

除了醫療相關服務外，患者還可藉由視訊系統訂購一些生活上的必需品與各式的服務，如醫療上的輔具、清潔用品，以及美容美髮、清潔、洗衣等服務。

機構式照護　提升護理之家的照顧品質

所謂機構式照護，是醫療院所和鄰近的護理之家進行視訊網路上的連接。

在試辦計畫中，目前加入機構式照護的醫院服務平台是蕭中正醫院，合作的獨立型護理之家有基隆安泰護理之家、桃園寬福護理之家、板橋健安護理之家。設立這項服務平台後，這3個護理之家的護理人員可以利用多合一的生理測儀器為生命徵象（人的心跳、呼吸、血壓、體溫等）不穩的病患進行血壓、體溫、血氧、心電圖、脈搏的測量以及血糖監測，並可將生理資訊上傳至後端醫院之資料庫，進行資料儲存、判讀。如果測量值發生異常，醫院將提供警示提醒、照護指導、安排回診以及追蹤管理等服務。

透過遠距照護，護理之家的病患減少在醫院間舟車往返的次數，卻能得到更多更完整的醫療照護資源，而且病患重複用藥的比率也明顯下降，在感染控制及抗生素的使用上也得到更好的控制與照顧。更重要的是，家屬可以透過遠距視訊探親，讓病患的心靈獲得慰藉；醫師也可以在任何地方使用電腦進行遠距會診服務。

【日本】居家化的醫師　遠距醫療網路

日本櫻美林大學老年學專業科教授渡邊修一郎指出，從1997至2003年，共有944家醫療院所參與遠距醫療服務，約占全國醫療院所的8%。遠距醫療所服務的範圍以北海道、該國東北山區等偏遠地方居多。渡邊修一郎指出，遠距醫療指的是醫療網路通訊的資訊，並不侷限在山間、離島偏遠地區，部分都會地區若醫療資源缺乏，也可適用於遠距醫療。

依據日本的經驗，遠距醫療所服務的範圍包含偏遠醫療人員和大型醫院間的放射線影像及病理檢查圖像的交流，還有病人和醫療人員間病情資訊的交流。渡邊修一郎指出，這些參與遠距醫療服務計畫的醫療院所，在1997年共接獲155件，到了2003年則增加到288件。有鑒於日本老人健康問題的嚴重，日本政府2008年3月起決定，撥款59億日圓推動偏遠山區、離島地區的遠距醫療，其中有8億3千日圓將用在寬頻網路的架設。

不過，日本政府推行遠距醫療，也同樣面臨到醫療人員短缺與薪水太少的難題，其中以小兒科及婦產科醫師最嚴重；另外，硬體設備不足，也是需要克服的難題。

渡邊修一郎指出，日本可以製造出品質好的

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 20
017-024

內視鏡手術器具，但廣泛應用到遠距醫療病人身上的卻是美國。值得一提的是，日本研發出一種可量測老人肥胖、尿酸指數的馬桶，只要上廁所，就可經由電腦初步了解病人的身體狀態。

高齡獨居死亡問題嚴重

除醫療服務外，在日本高齡化的社會中，有10%是高齡獨居的老人，且每年孤獨死亡的老人數有逐年增加的情況。為解決這些問題，從2005年3月至6月，日本政府撥款在宮崎縣木城町建立光纖網路，讓老人可藉由影像及電話的傳輸，隨時和家人聯絡。

渡邊修一郎說，目前日本65歲以上老人人口有2,500萬人，參與遠距照護的有430萬人，每年要花費7兆日圓，有一成費用須老人自付。依據2005年的資料，有4,100個單位違法申請支付費用，金額高達43億日圓，大多是居家照護員造假、灌水，以獲取不當報酬者居多。為防堵這樣的情況，日本政府也撥款架設監督系統，並發現照護給付費用可因此減低20%的支出。

【英國】民間醫療保險單位和政府合作

現任英國區議會遠距照護服務經理Gerry Allmark則表示，遠距醫療及照護是英國未來20年很重要的發展任務。英國的遠距服務已有11年，一開始只著重在偏遠地區的貿易服務，健康社會服務和整合是2006年新加入的課題，所含括的範圍已擴大到歐洲及北美地區。在英國，提供服務的人口已超過16萬人。

英國的遠距照護服務是民間醫療保險等單位和政府相互合作才能達成。Allmark表示，進行遠距醫療照顧前，專業的醫療團隊會評估哪些是高度需求、中度需求、低度需求的族群。高度需求者予以醫療幫助、生命徵兆的監控、環境的控制；中度需求者是生活型態、預防性、環境的監控；低度需求者予以架設固定而分散的警戒、遙控裝置系統。

提供出院病人的照護服務

在英國，65歲以上老人占總人口數的15～16%，約有104萬人口，且還在增加中。其中有25%因慢性病而在家自我照護，16%需要居家照護服務，3%居家的老人需要高度的幫助。

在英國Surrey地區的遠距醫療可提供出院病人免費使用長達12周的遠距醫療設備，以監控病人出院後的照顧情況；在Allmark所提供的影片中，一位出院後的英國女士也提到，出院返家後可使用大量的遠距醫療儀器，在家繼續接受照護，平日只要按一下連結的按鈕，就會有照護的人員來幫忙。

【美國】民間照護單位使用數位化系統

在美國，預估2000至2020年間，65歲以上老人將增加75%，這些老人光是每年住院的花費就高達1.3億美元，住院的疾病主要為心臟衰竭、慢性阻塞性肺疾病、跌倒、受傷。新墨西哥醫療評議協會專案經理Sheila Conneen表示，為了因應不斷成長的老人人口，降低住院、原料及交通的花費，以及符合老人喜歡住在自己家中的渴望，美國政府大力發展遠距醫療服務。

到2008年4月為止，在美國國家醫療照護制度下的976個認證單位，共有17%使用數位化健康照護系統，其中9.6%使用影像傳輸系統。

透過各國的遠距經驗交流分享，讓我國能夠吸收他國寶貴的經驗，來作為遠距照護的參考與借鏡。遠距照護試辦計畫提供24小時客服專線服務及夜間照護服務，如有任何疑問，請撥打免付費電話0800-008-850。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 21
017-024

健全緊急醫療救護品質
急救責任醫院分級及轉診

「我媽意識不清，好像中風了，可以送至高雄榮總嗎？」、「救護人員！剛剛騎單車摔跤，膝蓋腫起來，請送我至台大醫院！」每個民眾在需要緊急救護時，都想得到最好的醫療服務，但如果每個人都想到台大醫院或是高雄榮總，那麼這些大醫院不就會人滿為患，甚至影響了真正的急重症患者的醫療權益嗎？

撰文：李樹人　　諮詢對象：衛生署醫事處科長劉明勳

衛生署於1995年公布實施「緊急醫療救護法」，迄今已經10幾年，在去年重新修法之前，僅有小幅度修正了3次，其間歷經了台中市衛爾康KTV大火、SARS、邱小妹醫療人球事件等重大醫療意外事件，更加凸顯緊急醫療救護體系的重要性，且「緊急醫療救護法」也有重新修訂的必要性。

為了強化中央衛生機關的災難反應力、健全緊急醫療救護組織架構、落實緊急醫療救護機制、增加緊急醫療資源普及性，立法院於2007年7月11日三讀通過「緊急醫療救護法」修正草案，讓我國的緊急醫療體系又更加完備。

其中與民眾有切身關係的就是「病患到院後醫療照護」，衛生署努力提升各家醫院處理急重症的能力，建立緊急醫療能力分級制度，並加強轉診效率。例如辦理專責處理重大外傷、心血管或腦血管方面急症的醫院認定工作。

在衛生署嚴密審核及實地訪視之後，目前已將國內各大醫院的急救能力分為一般、中、重三級，審查包括醫院對患者的急救處置能力外，也特別將重點放在全國十大死因中位居前幾名的心血管與中風急症等急重症的處置能力。希望避免輕症患者一窩蜂地擠往重症治療醫院，而具有處理重症能力的重度級急救責任醫院也不得把重症患者當成醫療人球往外推。



● 透過救護技術人員專業的判斷，讓重症病患能夠快速就醫。

國內現有13家重度級急救責任醫院

衛生署醫事處科長劉明勳表示，衛生署2006年於12縣市試辦急救責任醫院分級制度，2007年4月起邀請急重症醫療專家偕同縣市衛生局、消防局代表，實地訪視20多縣市的多家醫院，分別在2007年8月及12月公布了「試辦急救責任醫院分級評鑑」結果，現階段全國共有13家醫院被遴選為

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 22
017-024

重度級急救責任醫院。分別為台灣大學醫學院附設醫院、長庚紀念醫院林口分院、中國醫藥大學附設醫院、台中榮民總醫院、童綜合醫院、成功大學醫學院附設醫院、長庚紀念醫院高雄分院、台北榮民總醫院、台北馬偕醫院、彰化基督教醫院、奇美醫院、高雄醫學大學附設醫院、高雄榮民總醫院。

至於急救責任醫院分級標準為何？劉明勳指出，由衛生署遴聘的急診醫療專家、外傷或重症醫療專家，以3名委員為一組，訪查重點為各醫院急診部門，包括急診醫療人力配置、各科會診情形、病患至急診的處置流程、急診病患轉出轉入的概況，以及接受或處理轉診的妥適性、急診就醫環境安全。

即使被遴選為重度級急救責任醫院，衛生機關也將不定時監測醫院床位是否確實釋出或有浮報情形，目的就是讓生命垂危的病人可以在關鍵時刻獲得最好的緊急醫療救護，而不會因為病床一位難求，而延誤了救治，喪失寶貴生命。

線上醫療指導　提升救護品質

急救責任醫院分級後，劉明勳表示，消防隊救護技術員對傷患的檢傷分類能力就顯得更為重要，必須在短時間之內判別病患症狀及疾病輕重，將嚴重的急症患者送往轄區內重度級急救責任醫院。

在急救責任醫院分級標準中，要求中度及重度急救責任醫院必須提供線上（on-line）醫療指導，救護技術人員在運送病人過程中碰到困難，或是無法正確判斷病患狀況時，就可以透過通訊或視訊，與急救責任醫院的醫師討論病情，確保救護技術員執行救護的品質。

至於轉診部分，醫院必須建立緊急傷病患的處理作業流程與內部協調指揮系統，對於醫院無法提供適切治療的病人，醫師應主動將轉診過程中可能會有哪些風險告訴病患及病人家屬，由病人或家屬來評估，經同意後再轉診，並應依照轉診辦法安排病人轉診。

設置「區域緊急醫療應變中心」整合醫療資源

劉明勳指出，「緊急醫療救護法」修正實施之後，確實提高了瀕臨危險的急重症患者的存活率，盡速將病人送到具有急重症處理能力的醫院，在短時間內獲得最好的處置。

以往國內急症病患多半由119救護車運送，距離的遠近，成為救護技術人員決定送病人至哪家醫院的主要參考依據，而不是根據醫院實際處理急重症的能力，有時甚至是由病人或家屬來決定要送至哪家醫院，一旦病患被送到不合適的醫療院所，就可能延誤治療黃金時機，甚至因此送命。

劉明勳強調，去年「緊急醫療救護法」修正草案中，重點即包括了「區域緊急醫療應變中心」的設置，衛生署可藉此整合地方醫療資源，該體系則能24小時監控災情，甚至可做為衛生署的前進指揮所，因應地方緊急災害應變。

救護車設備及人員配置須符合規定

另外，救護車設置機構也一併納入管理，以解決救護車因靠行而衍生的種種弊端，經過合法納管之後，包括民間救護車業者在內，所有救護車都必須依照規定，設置氧氣瓶等基本急救和維生設備；當救護車出勤時，必須有一定人數的醫護人員、救護技術員同行，以確保緊急救護醫療的品質。

目前消防單位的救護隊、消防分隊，每隊至少都應有1輛救護車，7名救護人員，其中專職人員不得少於半數，救護車在救護傷病患或運送病人途中，應有2名以上救護人員出勤。

再者，119的救護技術員的檢傷分類能力，也

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 23
017-024



● 醫療妥善運用，避免民眾有事就往大醫院跑。

必須經過考核及檢定，以協助病患找到最適當的醫院，而不是最近的醫院，如此才能提升重症患者到院前的醫療品質。

為改變民眾就醫習慣 衛生署試辦醫院急診檢傷制度

2005年引起社會震驚的「邱小妹醫療人球事件」促使了「緊急醫療救護法」的修法。劉明勳表示，修法之後，更能確保瀕危的急重症患者快速送到具有急救能力的醫院；另一方面也可以管控後送體系（後送指的是前醫院礙於人力設備不足，將病患轉送至有能力處理的醫院），以減少輕症病患習慣至大型醫院就醫，甚至佔用病床等不當情況，進一步提高急重症責任醫院的急救功能及角色。

據統計，國內各醫療院所的急診病人中，有九成為自行就醫，也就是由病人或家屬自行決定至某醫院急診室，經由119救護車載送病人至急診的案例僅占一成，比率相當低，原本衛生署實施多年的醫院急診檢傷制度，係採用健保局的支付標準，將檢傷分為四級，分類較不明確，應有一套更精準的檢傷標準來分類。

為此，衛生署在2006～2007年度首度實施了醫院急診檢傷制度試辦計畫，共有30家醫院加入，初期參考加拿大及美國等檢傷資訊系統，將檢傷標準透過資訊系統來運作，分為五級，病患一進到急診室，醫護人員立即進行檢傷分級。

未來，症狀較輕的患者如果執意至台大醫院、台北榮總等重度級急救責任醫院急診室就醫，在檢傷分類後確定為輕級，急診醫師及護理人員就會告知。患者必須在急診室等候，而不是先到先接受處理，須等到中重級急診患者都已妥善診治處理之後，才會輪到輕級患者。

緊急醫療相關資訊完整 患者後送、轉院有保障

消防救護人員各有各的轄區，以往處理急重症病患或是一般意外事故的傷者時，幾乎都以附近的醫院為主。劉明勳指出，新版「緊急醫療救護法」就是希望可以打破救護人員後送的習慣，由具有檢傷能力的救護人員審視病人的症狀程度，再依病情判斷決定送至適當層級的急救責任醫院。

台大醫院、台北榮總、台北馬偕等重度級急救責任醫院在處理急診患者的能力、經驗及設備，優於其他級醫院。一旦救護人員判定病人或傷者症狀嚴重，送至上述等級醫院時，受理的醫院就不能再將病人轉至其他醫院。

為了釐清責任，患者在初步處置後，如需要後送以及轉院，受理的醫院都必須留下完整的病歷檔案資料，要是不幸發生醫療疏失，相關人員稽查時，就能依照資料追究責任。

由於國內急診醫療資源有限，劉明勳呼籲全國民眾，正確使用急診醫療服務，避免一發生急症或是意外，就自行至醫學中心就醫；如果透過各地119勤務中心救護車載送至醫院，應聽從救護技術人員的建議，不可堅持自己意願，小病也硬要往大醫院擠，這樣才能把有限資源留給最危急、嚴重的病患。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:59 AM 頁面 24
017-024



醫療品質資訊公開 保障民眾醫療權益

自從全民健康保險開辦以來，醫療資訊網絡流通，病患自我權益意識高漲，醫療品質資訊的公開，將可保障民眾就醫權益，並促使醫療院所提升醫療服務品質。

撰文：吳佩芬　諮詢對象：台大預防醫學研究所教授賴美淑、台大醫療機構管理研究所副教授鍾國彪

行政院衛生署網站於2008年4月底首次大規模公開3項疾病的相關醫療訊息及品質指標，包含糖尿病、人工膝關節置換術、子宮肌瘤手術等，提供民眾就醫時參考。

台大預防醫學研究所教授賴美淑表示，這項醫療品質資訊的公開已經準備籌劃一年多了。從2006年開始，衛生署成立全民健康保險醫療品質委員會（組成成員有病人團體、醫療人員、公衛學者專家），歷經多次開會討論，最後選定公開這3項疾病以及10項醫療訊息相關指標提供民眾參考。希望以淺顯易懂的醫療資訊，一方面可增加病人自我照顧疾病的知識及就醫上的參考；另一方面，可促進各醫療院所對醫療品質的監控。

資訊公開　民眾受惠

公開醫療品質資訊已成為先進國家醫療品質措施之一環。在美國，從1987年開始，美國健康照護財務署（Health Care Financing Administration，HCFA，相當於國內的中央健康保險局）首次公開全國性各醫療院所年死亡率的統計，後續還發表小兒科、婦產科、腫瘤等相關的資料，當時雖引發不少醫療人員的反對聲浪，但隨著近年來醫療環境的變化，醫療品質資訊的公開，是資訊潮流無法抵擋的趨勢。

進行國內糖尿病疾病監控相關研究多年的賴美淑指出，醫療品質資訊的公開，應該是有目的的。以糖尿病為例，和其他國家比較，國內相關醫療人員對於糖尿病患的眼底視網膜病變併發症，確實比較沒有規律而密切的監控，大多數病患通常是等到視力有障礙，才察覺到已出現併發症。以衛生署公開糖尿病患眼底視網膜檢查、微量白蛋白驗尿檢測、空腹血糖、醣化血色素的數值來說，這4項指標和糖尿病患病情的調控有很大關聯，是國內醫療院所尚待努力的方向，因而選定做為應該公開的品質指標。病患現在可從網站上看到欲前往地區的醫療院所對於糖尿病患的照顧概況，一次就可看到30到40家鄰近地區醫療院所的糖尿病相關資料，並進行比較。衛生署不會列出排名，但疾病指標監控的好與不好，將以百分比的數據呈現。藉著各醫療院所申報數據資料的公開，讓病患有更好的醫療水準及知識，必要時，可提醒醫療人員確切執行和疾病相關的重要檢查，以便提升醫療服務的品質。

不過，賴美淑也提醒，雖然政府單位立意良善，公開部分的品質指標，但數字的解讀有其限制。數字會說話，可是只說明一部分，因為有些

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:47 AM 頁面 25
025-032

醫師的好，是無法從數字上顯現出來的，比如說醫師看診時對於病人的親切、噓寒問暖，不是靠數字就能顯現出來的。

個別醫師服務資訊不公開

台大醫療機構管理研究所副教授鍾國彪也指出，醫療品質資訊公開後，各醫療院所有比較，醫院會督促醫師達成目標，這些數據的變化都是醫院醫療人員努力的佐證，病患也可享有愈來愈好的醫療服務。

鍾國彪表示，過去因為醫療資訊不對等，病人只能靠著口碑效應，經由認識的人來打聽醫療相關資訊；在衛生署公開上述3項疾病相關資訊之前，多數民眾從網路上獲得的醫療訊息，大多是比較屬於一般性質，比如說疾病發生原因預後與各種可能的治療方法等，但對於病人而言，最想獲取的是特定性的資訊，比如說哪一種疾病要看哪一位好的醫師，哪一位醫師執行手術的成功率最高等。在這種情況下，資訊的給予和民眾的要求，可能會出現落差。關於公開醫師資訊這一部分，國內醫界持比較保守的態度，衛生署也考量民意，目前不公開這項資訊。

此外，醫療品質資訊公開後，也可能會造就各醫療院所朝專科醫院的趨勢發展。如此一來可能會增加病人就醫時的不方便性，也就是說，當病人有中風緊急狀況時，送到鄰近的醫療院所，這家醫院有可能不是中風的專科醫院，病人可能需要轉到離家比較遠的專門醫院就醫。再者，對於醫療品質資訊的解讀，民眾也未必能完全地理解到數字上所隱藏的意義。因此，在醫療品質資訊愈來愈公開化的同時，如何使政府的美意，讓需要照顧的民眾掌握品質資訊，得到醫療上的便利性，將是未來持續努力的方向。

賴美淑建議，衛生署已經將品質資訊以最淺顯的方式來呈現給民眾，多數的病患應該可以解讀到數字所代表的意義；如果老年人無法理解，也可以找了解這些訊息的人來詢問，比如說家中的年輕人，或是打電話到衛生署、全國各衛生單位、醫療院所詢問。

如何查詢醫療品質資訊

1.進入行政院衛生署首頁（http://www.doh.gov.tw）



2.在「觀看全部宣傳訊息」選項下點選「行政院衛生署全民健康保險醫療品質資訊公開網」圖示





Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:39 AM 頁面 26
025-032

防疫戰鬥營
教您成爲防疫達人

今年台灣有多起腸病毒案例，時序邁入夏天，更是登革熱開始大流行的季節。政府為防止疫情蔓延而進行消毒措施，卻往往成為和民眾衝突的癥結。因此，防疫戰鬥營於焉誕生，要將防疫觀念深植人心。

撰文：林相美　　諮詢對象：疾病管制局公關室主任王宗曦、國立科學工藝博物館展示組主任吳佩修

防疫戰鬥營由衛生署疾病管制局、國立科學工藝博物館共同打造，2008年7月正式開放。內容鎖定登革熱、腸病毒、愛滋病、結核病、H5N1流感等5類威脅台灣的傳染病，透過互動遊戲、國內首度引進的影音科技擴增實境（Augmented Reality，AR），以寓教於樂的方式傳達正確的防疫觀念。

疾管局公關室主任王宗曦解釋，5年前台灣爆發SARS疫情，凸顯防疫體系與民眾溝通的必要性，而溝通必須走到民眾日常生活中。另外，南台灣登革熱疫情流行，2002年的病例約5,000例，是1987年以來最嚴重的疫情；然而，疾管局大聲疾呼的防疫措施，卻遭到部分民眾抵制，不僅引發衝突，也影響防疫成效。

王宗曦分析，登革熱與其他疾病不同，因為它和居家型態、外移人口、社區動員紀律有緊密關係；若為防止疫情蔓延而須進駐社區噴藥，此時地方支持就很重要。如果社區徹底清除病媒蚊的孳生源，疫情蔓延的可能性極低。過去曾發生民眾拒絕噴藥而引發爭議；相反的，也有些民眾抱持錯誤的防疫觀念，認為消毒比較重要，對於孳生源清除卻是不甚積極，同樣無助於疫情改善。



活潑生動的虛擬洗手設施教導孩童洗手的正確步驟，讓孩童透過實體互動更加了解預防腸病毒的重要訣竅。

綜合種種對抗傳染病的經驗，王宗曦說，一旦疫情來臨，與民眾溝通的效果比較侷限，因此平時的溝通相對重要，對話層面也要走出

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:40 AM 頁面 27
025-032

台北市，深入中南部地區，因此促成疾管局和位於高雄的科工館合作，藉由科工館現有展覽場地及參觀人潮，於該館建置疫病防治展示廳「防疫戰鬥營」。

首度引進擴增實境技術

科工館展示組主任吳佩修表示，戰鬥營占地約230坪，分為導入區、登革熱、腸病毒、愛滋病、結核病、H5N1流感、強棒好投戰勝疾病、關懷疫起來、殊榮嘉勉等展區；內容主要是體驗、操作互動等多媒體影音科技，同時針對傳染病的年齡層加以區隔。例如腸病毒的高危險群以幼稚園至小學生為主，展區設計訴求貼近小朋友的生活經驗，包括拇指劇場，以及「勤洗手防病毒」、「眼明手快」等2項計分遊戲。另外，展場內容訴求高科技影音效果，吸引力倍增。

值得推薦的是，此次是國內展覽首度由紐西蘭引進的擴增實境技術，亦即視訊系統把電腦圖像與攝影機影像混合起來，模擬使用者在正常情況下看到的世界。系統會結合視訊影像和電腦圖像，同時把合併後的影像呈現在液晶螢幕。

吳佩修進一步解釋，此次針對登革熱設計的斑蚊之家及愛滋病防治的幸福秘笈等2個單元即是運用擴增實境的技術。以蚊子為例，過去展覽多為透過放大鏡或顯微鏡觀察標本，不過此次運用擴增實境，可讓民眾和蚊子的3D圖像一起進入液晶螢幕，還可以自行調整圖卡的角度，便可以360度觀察蚊子；也可觀察埃及斑蚊、白線斑蚊在卵、孑孓、蛹、成蟲4個階段的動作及特徵。另外，幸福秘笈的單元則以電子書的方式呈現，民眾上前翻動一本看似平凡的書本，前方的投影螢幕就會出現翻動書本的畫面，而書本則會出現3D動畫，一旁喇叭則自動播出說故事的聲音。民眾和虛擬電子書中的世界互相結合，製造出真實與虛幻並存的知覺。



● 有別於傳統標本觀察，斑蚊之家讓民眾如入實境，進入蚊子的世界。

防疫戰士化身宣導志工

吳佩修強調，民眾進入戰鬥營前必須先註冊領取一張生命卡，隨著遊戲過關的積分增加，出口時即出現生命卡的總分，依照分數頒發證明書，最高等級為黃金戰士、其次為閃銀戰士、赤銅戰士。最重要的是，所有授證的大小戰士回到校園後，均可化身疾病宣導的志工，將防疫觀念扎根。王宗曦也說，戰鬥營寓教於樂，讓疾病教育生根，由家中小孩影響家長，成為高「疫Q」的防疫達人，讓防疫成為生活中的一部分，例如1.勤洗手；2.按規定時程接種疫苗；3.隨手清除積水容器；4.有咳嗽或上呼吸道困難就戴口罩。

不過，王宗曦強調，光是防疫仍然不夠，長久以來，國內對傳染病病患不夠尊重。事實上，病患才是第一線的防疫戰士，因為他們讓人類獲得更多疾病的知識，社會不該排斥。為此，戰鬥營納入關懷的觀念，藉由療傷系公仔，為愛滋病患與結核病患打氣，支持他們對抗疾病，幫助他們也是幫助自己。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:47 AM 頁面 28
025-032

基因體研究結合中草藥
因人用藥時代來臨

人類基因解碼對醫療的貢獻在於「因人用藥」，跟中醫的「辨證論治」不謀而合，而基因體研究和中醫藥的結合，更為個體化醫療帶來無限可能。

撰文：張世榮　　諮詢對象：中研院院士林榮耀、成功大學化學系教授吳天賞、衛生署中醫藥委員會主委林宜信

同樣是咳嗽，從中醫觀點來看，分為「熱咳」、「冷咳」，依照病患不同體質，治療方針也不一樣，成功大學化學系教授吳天賞解釋，中醫師「辨證論治」在古老年代靠的是經驗累積，但是隨著「基因體研究」的突破，中醫可以更精準的瞭解每一種疾病致病的機轉，哪一段基因出了問題，就用中藥萃取物抑制或是修正這一段基因，才是真正的「對症下藥」。



● 中醫藥委員會多次舉辦培訓課程及出版相關出版品，並大力促成國內知名大學與中研院成立研發團隊，未來研究發展出防治癌症等新藥，值得期待。

基因體研究　解開疾病密碼

除了人類基因解碼對於中醫藥開了一扇窗，中草藥的基因圖譜也讓中藥材的應用大大地向上提升。吳天賞分析，致病機轉不同，適用的中藥材也不同，而且每一種中藥材分門別類更是一門學問，利用科技技術透視每一種中藥的特有基因排序，不但避免誤用，更可以精準找出適用的藥方。因為太多中藥外觀一樣，非常難分辨，一旦用錯藥，藥性天差地別，所以一定要有個詳細的中草藥資料庫，才能增加中草藥用藥的效率！

「保育類中藥材基因資料庫」因此誕生，強調「個體差」、「因人而異」，是這個資料庫最大的功能之一，目前資料庫中擁有約300種台灣本土及保育類中藥材的詳細資料，供國內外研究人員使用，藥材特性、產地和相關研究都在資料庫中搜尋得到，是華人地區中草藥用藥、新藥研發和中草藥研究的重要資料來源。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:40 AM 頁面 29
025-032

人才培訓和跨領域研究　成果優異

衛生署中醫藥委員會主委林宜信表示，除了吳天賞提到的「保育類中藥材基因資料庫」、「中藥對癌症病患免疫調控因子基因表現的影響」，是中醫藥委員會致力推動基因體研究的一部分，在「人才培育和跨領域的整合研究團隊」方面，近年來的進步也令人豎起大拇指，成果優異。

林宜信舉例，除了培養1,700個相關人才、製作教學DVD光碟書，中醫藥委員會也鼓勵國防醫學院、陽明、台大、清大、中研院建立結合「中醫、西醫及基因體研究」的跨領域團隊，彼此截長補短，在中醫研究發展上，是創新的作法。另外，把基因體鑑定做為研究平台，做為中藥研發的基礎，也是中醫藥委員會大力推動政策之一。在研究重點方面，被認為國病的肝病，首先被納入。

基因體與中醫結合　肝病新藥潛力無窮

在基因體與中藥防治肝病方面著力甚多的中研院院士林榮耀表示，中草藥具有預防腫瘤的潛力，最新的研究顯示，中草藥做為治療腫瘤藥物的關鍵在於中草藥可引起細胞凋亡、影響細胞週期、促進細胞分化、增強免疫反應、抑制細胞轉移等等，而各種臨床實驗也證實中草藥可以提高存活率、增加抗癌反應，減少生化治療的毒性。

林榮耀解釋，目前已經知道有與肝病腫瘤細胞有關的基因，例如失去功能性的抑癌基因p53及引起癌細胞凋亡基因Bax，過量表現的致癌基因MET等，若以先前的肝癌研究結果為基礎，加上中草藥中有效的成分，接下來就是要找出「給藥方式、濃度和確定給藥的模式」，那麼發展出具有抗癌療效的中藥新藥可說是指日可待。

除了防治癌症，基因體解碼對於中草藥治療感染症，也提供了重要的依據。像是SARS（嚴重急性呼吸道症候群）、腸病毒等，中醫觀點看的是



● 基因體研究與中草藥學結合，對症下藥所開立的處方讓民眾能祛除病因。

發病的部位，例如腸胃道、呼吸道或是關節，而基因體的觀點，則是病毒或是細菌是如何複製、傳播、造成人體感染發病；結合中醫辨證論治的角度、輔以基因體的研究，將以新觀點來看待感染症，目前中醫藥委員會正進行的研究包含幽門螺旋桿菌、人類乳突病毒、腸病毒及日本腦炎的研究。

法規、人才、技術齊備　為發展最佳環境

林宜信表示，人類基因體的解碼定序完成，不但對西醫臨床醫學有巨大影響，對於中國傳統醫學也有革命性的改變，中醫藥必須在尖端的生物科技、分子生物學的基礎上，為中醫的傳統理論進行實證，加上我國的中草藥資料庫及法規完備，配合基因體研究，後續發展潛力無窮。

因此，中醫藥委員會的「中醫藥基因體相關研究計畫」也納入了「挑戰2008：國家發展重點計畫」，不但人才培育急起直追，在國內外期刊論文、研討會也有多篇發表，還有一件研究成果正在申請美國專利，「人才濟濟、法規完備並且結合世界潮流基因體研究」，是我國發展中醫藥的最佳條件。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:47 AM 頁面 30
025-032

元氣大國民

及早防治乳癌 迎向美麗人生



乳癌連續12年都是女性好發癌症的第一位，為了不讓乳癌成為切身之痛，婆婆媽媽們別忽略了「乳房健康三部曲」，才能確保身體健康。

撰文：陳佳佳　　諮詢對象：衛生署國民健康局癌症防治組組長孔憲蘭、台大醫院外科部主治醫師黃俊升

根據衛生署國民健康局在2004至2005年所做的「癌症登記報告」顯示，乳癌不僅是女性的十大癌症之首，而且連續12年發生率都是排名第一位；女性癌症發生率中增加最多的也是乳癌，近5年增加達到22%，這些數據在在都顯示乳癌對女性健康的威脅！



● 衛生署國民健康局出版《與乳房的親密對話》教導民眾有關乳癌防治的相關知識。

國人乳癌篩檢不夠徹底

衛生署國民健康局癌症防治組長孔憲蘭表示，罹患乳癌的人數增加，主要是國人飲食生活習慣西化有關。女性因晚婚、超過30歲才生第一胎；喜歡吃脂肪含量高的食物、又較少運動，再加上部分更年期婦女採用賀爾蒙療法等因素，以至於乳癌發生率持續上升，而且死亡率也居全國死亡率排名第四位。

此外，國內乳癌患者的平均年齡也較國外患者低，國內患者高峰期落在45～55歲之間。因此要防治乳癌，不只婆婆媽媽、姊姊妹妹們也要有警覺心。

台大醫院外科部主治醫師黃俊升也表示國人乳癌篩檢做得不夠普遍，以至於國內患者發現的乳癌期別相較國外較晚。依據報告顯示，大約只有8.9%的乳癌個案是在零期時發現，比起歐美乳癌早期發現的兩、三成案例差了一大截。

他表示，若能早期發現，零期乳癌患者的存活率是百分之百，但若較晚期發現，不僅存活率下降，而且依據病友的經驗也發現，晚期常需要進行的化療讓病友最感難受，影響生活品質。

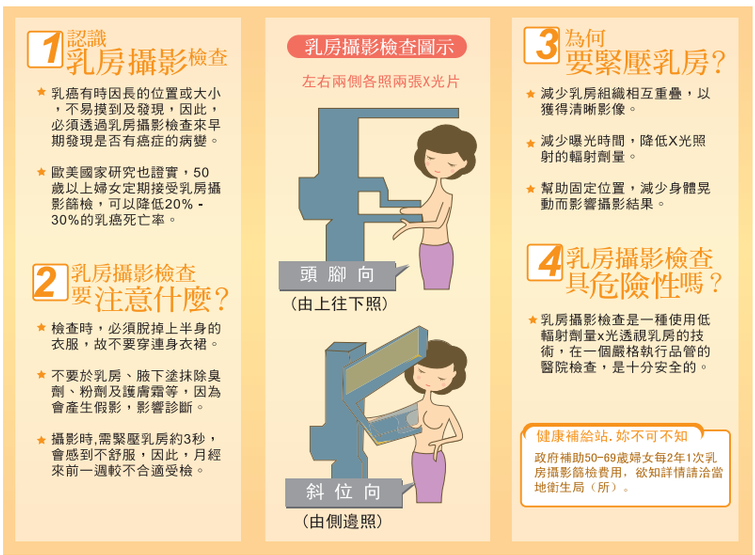
Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:42 AM 頁面 31
025-032

乳房健康三部曲缺一不可

乳癌跟其他癌症不同，其實很難預防，篩檢為現階段最有效的早期發現方式。目前正在進行的研究發現，從40～49歲婦女一年作乳房攝影、一年作乳房超音波，找到的乳癌個案中，有三成以上都屬於零期，顯見篩檢確實能幫助不少婦女及早發現。

目前國民健康局推廣的「乳房健康三部曲」，呼籲婦女每個月自我乳房檢查；35歲以上每年請專科醫師檢查；50歲以後每2年進行乳房X光篩檢。不過確實檢查的婦女似乎不夠普遍。孔憲蘭說根據統計，以該局給付50～69歲以上婦女每2年可照一次乳房X光攝影的人數來看，曾經篩檢過的比率為15%，而最近2年內做過檢查的婦女更只有10%，因此為了愛護乳房健康，婆婆媽媽們不應忘記這項針對乳房的健檢。



● 透過乳房X光攝影，能幫助婦女及早發現乳癌。

同時，黃俊升也提醒，有些婦女誤以為每個月都有做自我檢查就已經足夠，其實還需要儀器篩檢；孔憲蘭也說，想要早期發現乳癌，不能光靠「自摸」。根據國外研究發現，自我檢查主要是提高乳房健康意識，而非做為唯一的篩檢工具，否則「摸了自以為沒問題」，忽略專科醫師的觸診，可能錯失早期發現的良機。

乳癌家族中的年輕女性應提高警覺

對於年輕女性乳癌，孔憲蘭表示，雖然目前臨床上還沒有最具實證效益的篩檢方式，但還是建議35歲以上婦女，每年應定期讓乳房專科醫師檢查，特別是家族中不只有一人罹患乳癌，或是曾經得過其他癌症時的發病年齡較早，更應該及早開始定期檢查。

黃俊升表示，如果家中有多人罹患乳癌，而且早在50歲停經前發生、或是家族的乳癌患者有兩側同時罹癌的情況，可考慮作基因篩檢。若已生育婦女帶有BRCA1、BRCA2的致癌基因，可以採取服用抗女性賀爾蒙藥物或是切除乳房等預防性的措施。

門診中還是會遇到一些婦女的腫瘤已經很大才來就醫，有些人摸到腫塊覺得不痛誤以為沒有大礙，延誤了就醫的時機；或是擔心乳癌要開刀、怕化療，於是猶豫多時，甚至自行尋求偏方，繞了一大圈發現沒效果才回到醫院，這些反而都會越拖越麻煩，因此黃俊升在此呼籲所有女性，一旦發現乳房有異常硬塊，最好能盡快找專科醫師檢查，早期診斷早期治療。

乳癌危險因子

- 媽媽、姊妹或女兒曾罹患乳癌
- 曾得過卵巢癌或子宮內膜癌
- 未生過孩子或在30歲之後才生第一胎
- 初經早（早於12歲）、停經晚（晚於50歲）
- 長期使用賀爾蒙補充劑
- 大量攝取高脂肪食物

資料來源：編輯部整理

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:47 AM 頁面 32

元氣大國民

守護家中寶貝
注意兒童用藥安全

兒童因處於持續成長期，許多器官還沒發育成熟，藥品吸收、代謝、排泄與成人不同，因此用藥上相當複雜，要避免重複用藥，需要父母多用心，就能減少因疏忽造成的傷害。

撰文：徐英豪　　諮詢對象：長庚醫院藥劑部主任鄧新棠

謝小妹因為感冒，媽媽帶她到診所看病拿了感冒藥。又因為皮膚過敏，到皮膚科診所看病拿藥，一天早上媽媽餵她吃感冒藥，隔沒多久又餵她吃一次感冒藥和止癢劑，結果謝小妹開始昏睡，緊急送醫後，才發現因為感冒藥和止癢劑裡都含了抗組織胺，會有嗜睡的副作用，才造成謝小妹昏昏沉沉。要避免重複用藥，父母必須有正確觀念，就醫時要告知醫師孩子的用藥情形，並遵從醫囑用藥，不要自行增減藥物劑量，或以為兒童用藥量就是大人的用藥量減半後，就直接餵食兒童。

兒童用藥劑量應正確量取

長庚醫院藥劑部主任鄧新棠表示，兒童用藥很複雜，不能直接以體重換算成人劑量給藥，因為他們的器官還沒發育成熟，身體對藥品的吸收、代謝、排泄和敏感度都和大人不同。舉例來說，新生兒肝臟功能只有大人的二到四成，但是一旦長大變成兒童，代謝功能成熟之後，每公斤代謝能力反而會超過成年人每公斤的代謝能力，因此有些藥品兒童每公斤體重所需的藥量反而高於成人。另外像是腎功能，剛出生的寶寶腎功能只有大人的30%，所以藥品排除速率比成人低，要等到大約1歲左右，腎功能才會達到成年人的水準。

兒童用藥

- 依兒童需求選擇適合劑型，如液劑糖漿、顆粒咀嚼錠
- 附專用的量具餵藥器
- 不苦，好餵藥
- 劑量好掌握
- 標示完整清楚，可確認藥品

鄧新棠強調，兒童用藥的劑量一定要控制好，最好選擇可精準量取的粉劑或水劑，可以用滴管、量杯量取的藥品為佳。他指出一般常見的錠劑，可以用水先稍微泡軟後，再壓碎餵食，或使用個人專屬的磨粉器，能減少藥品污染，不過這種磨粉的作法要注意的是，有些藥品劑型設計並不適合磨碎，必須整粒吞服以免影響藥效，例如緩釋錠，它是屬於在體內緩慢釋放的藥品，藥效可以維持較長的的時間，如果磨碎或嚼碎的話，就失去長效緩釋的效果。

有的劑型是腸溶錠或腸溶膠囊，目的是防止藥品傷胃或為了保護藥品不受胃酸破壞，可以安全地被十二指腸吸收，或到大腸才發揮作用，如果磨碎食用，就會大幅降低藥效，甚至完全失去

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:42 AM 頁面 33
033-040



● 當兒童生病時，父母應讓兒童服用兒童專用藥品。

藥效；而糖衣錠，則因為藥品本身味道很苦，必須用糖衣掩蓋，如果磨碎後兒童反而更不敢吃。

一般兒童用藥通常會使用專用製劑去除苦味和藥味，目前市面上專為兒童設計的藥品有70～80種，能符合六到七成的需求，一般較適合小孩服用的口服劑型包括錠劑、粉劑和液劑，其中有的錠劑會設計成咀嚼錠，方便孩童服用；通常4歲以上的兒童已經可以吞服錠劑或膠囊，不過直徑大於0.6公分的錠劑，仍應避免整顆吞服；而液劑如果是懸浮液，使用前應先搖勻，大部分的抗生素懸浮液要冷藏保存，使用時要詳閱藥袋和說明書，不明白可請教藥師。

用藥禁忌　謹慎小心

在給藥部分，鄧新棠建議，不要強迫兒童服藥，因為他們哭鬧時強灌藥品很容易嗆到，也不要哄騙兒童藥品是糖果，以免他們將來誤食中毒。餵藥時應在溫和、安撫的情境下，以專用口服注射器或給藥器給藥，千萬不要把藥品加入牛奶或混入日常飲食中，以免兒童日後懼怕喝奶、吃飯。如果要混在食物中給藥，也不建議和葡萄柚汁或果汁混在一起服用，可以改用葡萄糖水或一般糖水蓋掉苦味後餵食；如果餵藥後半小時內有大量嘔吐的情形，可立即補服一次藥量，如果餵藥半小時後才吐，就不需再補服藥品。

此外，兒童用藥也有些限制須特別注意，例如2歲以下兒童不適合服用含可待因成分的感冒糖漿。使用阿斯匹靈當作退燒藥也要很小心，萬一是水痘引起的發燒，服用阿斯匹靈可能會發生「雷氏症候群」，傷害兒童肝臟與腦部，嚴重者甚至可能死亡，而四環素類抗生素則可能影響骨骼、牙齒發育，這類藥品都不適合讓兒童使用。

在藥品保存上，一般建議置放在兒童看不到也拿不到的地方，而且應存放在原來的包裝內，不要任意分裝到其他容器。剩下的藥品不可留存下次不舒服時使用，應交給醫療院所藥師協助丟棄。不管是藥品或清潔用品，應選用兒童安全包裝，例如下壓後再旋轉才能打開的藥瓶，可避免兒童輕易打開瓶蓋而誤食，小細節上多留意，就能保障兒童用藥安全。民眾如欲進一步了解正確用藥資訊，可查詢衛生署藥物資訊網（http://drug.doh.gov.tw）。

藥袋核對最重要

- 注意藥袋上姓名、年齡等基本資料
- 藥品總筆數及藥品數量
- 用法用量（尤其第一次拿藥或有新開立的藥品）
- 藥袋標示臨床用途及注意事項
- 藥品保存方式

餵兒童吃藥，正確做法

- 兒童不肯張口，不要強灌，以免藥品嗆入呼吸道或日後抗拒吃藥。
- 藥品宜用溫或涼開水調和服用，以免破壞藥品成分。
- 藥品盡量不要加在整瓶牛奶內，以免牛奶未喝完，而造成劑量不足或兒童日後拒喝牛奶。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:46 AM 頁面 34
033-040

元氣大國民



珍愛下一代
推動兒童健康飲食

談到兒童健康飲食問題，很多人都會馬上聯想到「我們的下一代因為吃太多、吃太好，肥胖跟營養過剩的問題很嚴重。」但事實上，真的是如此嗎？

撰文：黃秀美　　諮詢對象：台灣大學生化科技系蕭寧馨教授

根據衛生署在2001～2002年所做的台灣國小學童國民營養健康狀況調查結果顯示，台灣國小學童過重或肥胖盛行率有明顯升高趨勢，其相關合併症也隨肥胖程度增加而有明顯上升的情形。在男童約每3人有1人體重過重或肥胖；在女童，約每4人有1人為體重過重或肥胖。



家長為孩童親手準備均衡的飲食，讓孩童不只有強健的身體也可促進良好親子關係。

近年來由於國人飲食及生活型態改變，加上許多青少年喜歡在家裡上網玩遊戲，而減少在戶外活動的機會，因此有部分國小學童會有肥胖的情形。不只是肥胖，有些學童因偏食，甚至受到坊間電視節目或是雜誌的影響，一味追求體態的纖瘦，造成體重過輕，影響身體健康。但不管是過重或過輕，都是不健康的狀況，也都會增加罹患疾病的風險。

營養充足、健康飲食是基本人權保障

台灣大學生化科技系教授蕭寧馨表示：「研究的結果，都一再地告訴我們學童的營養問題，不在於營養過剩，反而是營養不良與不足。學童的體位絕非大家認知的只有肥胖的單一問題而已，也非單一區域的問題，當然，也絕非單一的政策，就可以解決。」

她強調：「改善學童的營養問題，是整個國家政府的責任。這也是聯合國、WHO在世界人權宣言裡所提到的『營養充足、健康飲食是基本的人權保障』，但目前我們政府花在國民營養的預算，每人每年只有2元，跟日本的15元，相差甚多。」

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 4:45 PM 頁面 35
033-040

營造健康的飲食環境為主要關鍵

蕭寧馨語重心長地呼籲，政府必須花更多的心思跟預算來照顧我們的學童，因為每個孩子都是這個國家未來最重要的資產。政府必須有經費去塑造一個小從家庭，大至學校、社區的健康飲食環境，讓兒童能夠吃到有利於身體健康的食物與營養，不用擔心營養不足的問題，這也是歐洲跟世界先進國家的潮流與國際的趨勢。



衛生署強力對民眾宣導「天天五蔬果」的觀念。

舉例來說，像英國有位名廚Jamie Oliver所發起的Feed Me Better運動，目的是改善學童的飲食營養，把漢堡、薯條趕出校園，讓孩子有機會品嘗、喜歡天然健康的料理；而英國的校園飲食基金會（School Food Trust），也頒布禁止垃圾食品入侵校園的禁令，同時提高經費來改善學生在校園內的飲食內容。

此外，英國掌管食品安全的食品標準局，則會從產業界下手，由政府出面協商，要求整個食品產業，包括速食業在內，訂定共同的努力目標，例如：降低食品的鹽分或油脂，務求每個環境裡的食物，都能符合健康飲食的目標。

蕭寧馨強調，如果我們真的想解決學童的營養問題，一定要有一個正確的概念，就是動用整個國家社會的力量，去塑造出健康的飲食環境，才能幫助孩子能攝取足夠的營養，而不是把學童營養不足的責任，完全轉嫁給兒童或者家庭去獨立承擔，這才是能夠成功推動兒童健康飲食的關鍵。

台灣兒童肥胖定義

BMI值 / 年齡	男			女		
	過輕 (BMI≦)	過重 (BMI≧)	肥胖 (BMI≧)	過輕 (BMI≦)	過重 (BMI≧)	肥胖 (BMI≧)
6	13.9	17.9	19.7	13.6	17.2	19.1
7	14.7	18.6	21.2	14.4	18.0	20.3
8	15.0	19.3	22.0	14.6	18.8	21.0
9	15.2	19.7	22.5	14.9	19.3	21.6
10	15.4	20.3	22.9	15.2	20.1	22.3
11	15.8	21.0	23.5	15.8	20.9	23.1
12	16.4	21.5	24.2	16.4	21.6	23.9

BMI值 = 體重（Kg） / 身高^2（m^2）

資料來源：行政院衛生署

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:45 AM 頁面 36
033-040

問題Q 反式脂肪有害健康？

撰文：陳佳佳　　諮詢對象：台灣大學食品科技研究所教授孫璐西、海洋大學食品科學系教授江孟燦

朋友告訴我，反式脂肪會提高罹患心血管疾病的風險，而乳製品、餅乾、蛋糕、洋芋片、炸雞等很多食物都有反式脂肪，尤其一些氫化植物油、植物乳化油、植物酥油等油品，也含有反式脂肪，雖然有「植物」二字，卻不健康。食物中如果含有反式脂肪是否代表不健康？

A 反式脂肪是油品從液態變成固態、半固態的「氫化」加工過程中所產生，可提高油品的穩定度與利用性。海洋大學食品科學系教授江孟燦表示，國人習慣高溫熱炒，油在加熱過程中也會產生一點反式脂肪；另外大自然界中，牛、羊等反芻動物也帶有反式脂肪，如天然的牛肉、羊肉、牛奶、羊奶等。

不過江孟燦強調，「氫化」是食品加工界使用4、50年的方式，十分安全。目前並沒有直接證據顯示反式脂肪有致癌風險，民眾不必對反式脂肪有所恐懼。全亞洲除了台灣以外，包括日本、新加坡、大陸等地，都不強制標示食物中反式脂肪的含量。





食用過多反式脂肪食品，容易導致心血管疾病。有心血管病史家族的民眾，應多加小心。

台灣大學食品科技研究所教授孫璐西也表示，反式脂肪的議題在歐美國家會引起廣泛重視，主要是因為當地民眾的死因第一位是心臟病，才會特別注重反式脂肪的含量。

一般含反式脂肪的食品，包括烘焙食品、乳瑪琳、巧克力糖等雖然沒有致癌風險，不過，江孟燦及孫璐西都表示不少研究發現，由於在氫化過程中，油品中的不飽和脂肪酸，部分會轉為飽和脂肪酸及反式脂肪酸，因此若攝取反式脂肪過量，會增加壞膽固醇，讓好膽固醇下降，確實會提高罹患心血管疾病的風險。因此若有心臟病、冠狀動脈硬化等疾病，要減少攝取反式脂肪。民眾在購買食品時，應該注意食品的標示，避免食用過多的反式脂肪。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:50 AM 頁面 37
033-040

問題Q 用水可檢驗化粧品好壞？

撰文：徐英豪　　諮詢對象：中國醫藥大學藥用化粧品學系教授溫國慶

聽說用水就可以檢測化粧品好壞，因為可被水溶解的物質就能被皮膚吸收。要測試化粧品，只要取適量的粉底液或乳液放入水中觀察一下，黏在杯邊的就表示是動物油製成、漂在水面上的是礦物油、沉在杯底的就是重金屬。以動物油製成的化粧品容易使皮膚產生過敏，所以製程中要加入麻醉皮膚的化學成分，長期使用對人體恐有危害；礦物油則是由石油提煉，會影響皮膚透性、加速皮膚衰老，含重金屬化粧品則可能導致胎兒腦癱……這是真的嗎？

A 中國醫藥大學藥用化粧品學系教授溫國慶表示，上述問題對於皮膚分子的說法有誤。他解釋，皮膚構造分成表皮和真皮，其中表皮最外面的角質層會像磚塊一樣排列，每個角質排列之間有細胞基質，會像水泥一樣封住磚塊，保護皮膚不受外界光害、紫外線等化學物質衝擊。一般化粧品要穿過皮膚，只能透過毛孔、皮脂腺、細胞間隙及直接穿過角質層細胞的途徑，但毛孔、皮脂腺只佔皮膚的0.1%、細胞間的基質僅佔5%，要穿透並不容易，尤其角質層必須是高油溶性，成分才能真正進入皮膚裡層，因此問題中所提到的水進入皮膚的敘述就是錯誤的，應該是油溶性者才較易進入皮膚。

再者，利用溶解度來看化粧品品質並不合理，因為不同的化粧品以不同的成分與基劑製成，會與水有不同的交互作用，並非不良產品就會沉澱到水底，若化粧品成分的密度比水高，才會沉澱；反之則會浮在水上，就像油會浮於水，沉澱到底部的只能說是不溶解的物質，不可斷言就是重金屬。要檢測重金屬，得先把產品燒成灰，經處理成金屬元素後，再分別以儀器分析測量，不可能透過「溶不溶於水」就能檢測。就像「氧化鐵」和防曬乳常見的成分「二氧化鈦」，都是不溶於水，但這兩者並不是重金屬，氧化鐵可用於彩粧用品，二氧化鈦可當作防曬劑，鐵甚至還是人體造血元素。所謂的重金屬是指比重大於水，且對人體有害，才能稱為「重金屬」。因此，用水來檢測化粧品好壞的說法是不成立的。



將粉底液和乳液滴入水中來檢驗化粧品的說法，沒有根據。



女性在購買化粧品時，應認清標示，避免使用來路不明的廠牌。

為保障消費者權益，衛生署也已架設「化粧品消費紅綠燈」網站（http://consumer.doh.gov.tw），除了主動公布世界各國有問題產品之外，也接受民眾通報，經證實並判定需要回收者，就以紅燈做為警示，民眾不妨多加參考，以避免誤用黑心化粧品。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:51 AM 頁面 38
033-040

健康解碼

避免生食與注射A肝疫苗
A型肝炎防治訣竅

根據疾病管制局的監測，急性病毒性A型肝炎疫情有異常上升趨勢，截至今（2008）年3月28日，已有82例確定病例，較過去5年（2003~2007年）同期明顯增多，疾病管制局呼籲民眾應特別注意以防感染A型肝炎。

撰文：黃秀美　　諮詢對象：衛生署疾病管制局防疫醫師陳如欣

民眾常以為台灣的衛生環境很好，得到急性病毒性A型肝炎（急性A肝）的機會很少，因此，常常會忽略感染A肝的嚴重性！

根據疾病管制局監測發現，今年急性A肝病例有增多的現象，截至3月28日止，已有82例確定病例，且個案多為年輕人，有47例為30歲以下，其中有18例為8～28歲的學生。近期最嚴重的個案是今年3月一位因罹患急性A肝死亡的30歲男性。



● 生飲生食，容易感染A型肝炎。

A型肝炎歷年同期病例數

年份	病例數
2003	42
2004	57
2005	62
2006	49
2007	45
2008	82

資料來源：衛生署疾病管制局

疾病管制局防疫醫師陳如欣表示：「這位男性的抽血檢查結果顯示，沒有B型肝炎及C型肝炎，而且血液樣本中anti-HAV IgM呈陽性，代表他染急性A肝。雖然，罹患急性A肝的病情很少像這麼嚴重，但這也告訴我們A型肝炎的防治有多麼的重要。」

陳如欣強調，另一個值得注意的重點，是二、三十年前的台灣由於衛生環境不佳，A型肝炎盛行，大部分的人在孩童時期便受到感染而產生終生免疫力，而年齡越小感染到A型肝炎病毒，多無症狀且自行恢復。若是成年後才感染病毒，八成以上會出現黃疸等肝炎症狀，甚至可能出現猛爆性肝炎而致死。

目前台灣由於衛生環境改善，尤其是都會地區，大部分兒童及青少年並無A型肝炎抗體。根據2003年的研究，發現台灣20歲以下的民眾A型肝炎病毒抗體之盛行率均在10%以下。因此，在台灣仍有機會發生A型肝炎的流行。

避免生食與注射疫苗為預防之道

陳如欣表示，A型肝炎罹病原因主要是吃到被病毒污染的飲食或飲用水，像是切碎青蔥、香菜、沙拉、水果、生魚片、生牛肉等。因此，避

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:46 AM 頁面 39
033-040

免生食非常重要。

民眾可利用最簡單的抽血，檢驗血液中的A型肝炎抗體（anti-HAV IgG），若結果是陽性，代表已感染過，可終生免疫，不必再擔心會得急性病毒性A型肝炎。

若是陰性，表示未曾感染過，可以自費施打A型肝炎疫苗，保護力相當好。接種第一劑滿兩個星期保護力便可達到90%以上，間隔六個月以上施打第二劑，接種二劑後的防護效果可長達20年，可有效避免感染A型肝炎的機會。接種部位可能有紅、腫、疼、痛情形，偶有發燒倦怠，通常1～2日即消失。關於A型肝炎疫苗要至何處注射？陳如欣表示，A型肝炎疫苗是個相當普遍的疫苗，因此各大醫院皆備有。民眾可至家醫科、感染科、腸胃內科以及小兒科等科別施打疫苗。甚至部分診所也備有A型肝炎疫苗，民眾可以先打電話詢問。

特別是本身沒有A型肝炎抗體，會前往A型肝炎盛行的國家（如：東南亞、中國大陸）工作或旅遊的人，或者是已有慢性B型肝炎或C型肝炎疾病的病患、托兒所、幼稚園之照護者及醫院醫護人員，建議可自費施打A型肝炎疫苗，增加對肝臟的保護。至於在國外飲食時，也要特別注意環境是否乾淨，以確保食物的衛生；也要盡量避免吃生冷的食物，以免不小心吃進受 A 型肝炎病毒污染的食物。



● 民眾在飲食前以及上完廁所後，一定要洗手，以保持衛生。



倘若民眾回國之後發生疑似急性A肝的症狀，請儘速就醫；而醫師們也應提高警覺，如果發現疑似病例，24小時內儘速向衛生單位報告，以採取防疫的措施，避免疫情擴大。

關於A型肝炎

感染症狀

- 發燒
- 胃口不佳
- 黃疸
- 深色尿
- 全身倦怠
- 輕微腹痛
- 噁心

預防措施

- 注意飲水及食品衛生
  - ＊不喝沒有煮沸過的水
  - ＊不吃沒有煮熟的食物
  - ＊加強食物料理者的衛生觀念
- 保持良好衛生習慣
- 飯前便後及處理食物前須正確洗手
- 注意環境衛生，特別是廁所環境清潔
- 抽血檢驗，無抗體者可自費施打A型肝炎疫苗

資料來源：衛生署疾病管制局

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 9:09 AM 頁面 40
033-040

■用愛反毒　健康人生



● 宋副署長晏仁（左2）主持「2008年全國反毒會議」開幕典禮。

我國政府自1993年起，向毒品宣戰以來，反毒策略由原來的「斷絕供應，降低需求」，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，統合了相關部會力量，落實執行反毒工作，並定期召開「全國反毒會議」，檢討執行成效。2008年全國反毒會議已邁入第15屆，已於6月3日禁煙節於公務人力發展中心福華國際文教會館前瞻廳舉行。本次會議特以「用愛反毒，健康人生」為大會主題，藉此傳達以愛建立毒品防制網絡，用愛鼓勵藥物成癮者主動尋求社會各界幫助，迎向陽光。

為彰顯政府對反毒工作的重視，馬總統特頒書面賀詞，會中並頒獎表揚21位社會各界反毒有功人士團體及2007年「毒品危害防制中心聯合視導」考評特優縣市，議程中亦播放由法務部調查局製播之2008年獲案毒品證物銷燬作業實況錄影，並進行我國藥物濫用現況趨勢報告、毒癮愛滋減害計畫成效報告、反毒成果報告、專題報告及綜合討論，期能凝聚政府及民間各界力量，徹底掃除毒品危害，維護國人身心健康。



藥物成癮為一種慢性且極容易復發的腦部疾病，而且容易受到周遭環境的影響，讓我們一起用愛心包容及關懷藥物成癮者，協助其走出毒品深淵，尋求各界協助，共創「用愛反毒，健康人生」願景。



■無菸公共場所　中央地方全力以赴

為宣導菸害防制法自2009年1月11日起即將實施的公共場所禁菸新規定，新任署長林芳郁獻出第一次為健康議題代言的畫面，國民健康局局長蕭美玲與25縣市長全部入鏡拍攝宣導影片。衛生署並於531世界無菸日的前夕舉辦首映記者會，宣示從中央到地方攜手落實公共場所禁菸的決心。

林芳郁署長提醒，「吸菸傷害自己，二手菸對他人的危害更大」，在公共場所吸菸不僅危害吸菸者健康，也傷害他人的健康。因此，政府必須立法禁止在公共場所吸菸。代表林署長出席的鄭守夏副署長也感謝25縣市首長參與宣導影片的拍攝，創下政府宣導單一政策最多縣市首長代言的紀錄，希望未來也能借重縣市長的魅力與說服力，讓宣導發揮最大效益。


● 衛生署署長林芳郁（右）與國民健康局局長蕭美玲（左）號召25縣市首長宣誓禁菸，配合菸害防制法新規定，為全民共享無菸環境把關。

蕭美玲局長指出，過去幾年間政府與專家學者、民間團體共同努力，陸續推動無菸餐廳、無菸職場、無菸校園等公共場所禁菸計畫，並呼應全球禁菸策略，於2006年完成菸害防制法修正工作。蕭局長呼籲有關單位及早做好準備，於禁菸場所出入口張貼明顯的禁菸標示，以保護員工、訪客或消費者，讓大家都能免於二手菸害。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 4:48 PM 頁面 41
041-045

■共營無菸環境也是一種時尚

世界衛生組織（WHO）訂定2008年5月31日世界無菸日主題為「無菸青少年(Tobacco-free youth)」，讓青少年認識菸商的行銷手法並強調「全面禁止菸品廣告、促銷及贊助」。2008「丟你的菸」創意設計競賽以「共營無菸環境、拒絕二手菸害」為主題，徵選具創意之短片及禁煙標示品，希望透過讓年輕族群投入無菸宣傳品創作的過程中，可以學習菸害資訊，並實質投入菸害防制推廣。

這次參賽作品高達382件，經過初選和決選兩個階段的嚴格考驗，在「標示品」、「影像廣告」兩類中，依社會組、學生組各自選出8件得獎作品。得獎作品均深具創意隱喻及時尚概念，未來將轉製為菸害防制法新規定宣導素材，以更創意年輕化的手法呼籲大眾共同維護無菸環境。

典禮頒獎現場除了播出得獎之影像廣告類作品之外，同時並邀請隋棠等3位模特兒，共同參與此次公益活動，她們穿著印有新出爐得獎禁菸標示作品之T恤，以走秀方式展示每件得獎的標示



● 國民健康局趙坤郁副局長（右二）與3位模特兒共同參與「丟你的菸」徵選活動，展示得獎作品。

品，透過她們的號召力，呼籲年輕朋友不僅要遠離菸害，並且要一起共同營造美好的無菸環境。

國民健康局趙坤郁副局長表示，菸害防制法已規定電視、戲劇節目及視聽歌唱表演等不得特別強調吸菸形象，呼籲媒體業者自律；自2009年1月11日起，3人以上之室內工作場所、公共場所也屬行禁菸，提醒民眾及業者共同營造無菸環境。

「實用醫學辭典」出版　改善醫病關係



行政院衛生署為促進醫病溝通，縮短醫療資訊落差，解決民眾面對醫學專有名詞、疾病術語或原文時的徬徨無助，特出版通用之「實用醫學辭典」。

整部辭典架構參考美國國家醫學圖書館所研發的統一醫學語言系統作為應用主體，按人體分成21個解剖位置，另再增加兒科及一般外科共計23個部位組成，共計蒐集有4,128個字辭。國內24家專科醫學會依部位分工，分別由各部位（科）專科醫師，逐一撰擬淺顯易懂又不失專業的解說，並配合衛生署編定之國際疾病分類標準中文翻譯版，統一翻譯用詞。

為了方便讀者檢索，辭典本文特別規劃以英文順序排列供使用者查閱，索引部分則分別採中文筆劃、解剖部位及醫院常見科別等3種分式，提供民眾更省時便利的查詢，以提高學習效率。該辭典係委託合記圖書出版發行，有興趣民眾可至書店參考選購。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:41 AM 頁面 42
041-045

■台灣國際醫衛行動團隊送愛心至中國四川地震災區

中國四川省日前遭受芮氏規模7.9級強震及數百次餘震，造成嚴重傷亡，台灣國際醫衛行動團隊（TaiwanIHA）邀集署立醫院募集賑災醫療物資與衛材乙批，包含注射點滴、優碘藥水、繃帶、紗布、棉籤等。這些物資併同中華民國紅十字總會預計援助之人員與物資，於5月16日搭乘華信航空班機送至四川成都災區，以表達我國關懷與回饋國際社會的心意。

台灣國際醫衛行動團隊設置宗旨在於整合政府與民間國際醫療衛生援外資源，自2006年3月成立以來，對於災害醫療累積諸多經驗。曾參與國際緊急人道救援並協助災後衛生醫療重建計9次之多，包括菲律賓土石流、印尼地震、肯亞水災、索羅門群島海嘯、秘魯地震及厄瓜多水災等。



● 台灣國際醫衛行動團隊工作人員將大批醫療物資與器材運送至四川。

■侯前署長率團參加第61屆世界衛生大會



● 侯前署長與美國衛生部長合影。

衛生署前署長侯勝茂2008年率團前往日內瓦參加第61屆世界衛生大會，期間與美國衛生部長Mr. Michael O. Leavitt，就人道醫療援助等台美醫療衛生合作議題進行會談。侯前署長就美國衛生部長長期對我友好立場以及公開支持我成為世界衛生大會觀察員，代表我政府暨2,300萬同胞表達感謝之意，並感謝Leavitt部長於其任內三度邀約晤談，致力推動雙邊醫藥衛生交流與合作；Leavitt部長則恭賀侯前署長榮獲美國Woodrow Wilson Award for Distinguished Government Service。雙方均表示未來仍將基於醫療無國界的普世價值精神，於發展中國家推動衛生醫療與人道救援的相關工作。



● 侯前署長（右三）率團極力為台灣爭取加入WHO。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:56 AM 頁面 43
041-045

■食品追溯e起來　飲食安全更放心

衛生署於2007年12月7日正式推出鮮乳產品的加工食品追溯網後，於2008年5月5日再推出包裝飲用水的加工食品追溯網，凸顯政府推動建立加工食品追溯系統的決心。

首批印有「加工食品追溯碼」的包裝飲用水已於市面上販售，消費者只要利用瓶身噴印的「有效日期」及「加工食品追溯碼」，即可透過衛生署建置之「加工食品追溯網」網站（http://tfts.firdi.org.tw），查詢這些有身分證字號包裝飲用水的相關資訊，例如產品與製造商、原水與品質檢驗、製程監控及成品檢驗等。

藉由資訊技術和品保技術的整合，衛生署希望將食品製造流程透明化，使消費者享用美食時，同時有機會明瞭所選購之食品的資訊，同時表達積極重視消費者權益的心意。



● 想要知道市面上販售的包裝水的來源是否合乎標準，可上「加工食品追溯網」查詢。

■校園推廣勤洗手運動　對抗腸病毒



● 疾管局寶寶與麥當勞叔叔跳洗手舞，教導大家如何正確洗手。

2008年腸病毒疫情明顯較前5年來得嚴峻，對嬰幼兒的健康構成威脅。有鑑於此，疾管局與「麥當勞叔叔之家兒童慈善基金會」今年擴大舉辦洗手教育校園巡迴宣導，除了深入全台各小學外，活動也會向下延伸到幼稚園。

為使更多兒童與家長重視「正確洗手」的觀念，該局於北、中、南、東、離島以及原住民地區等地舉辦記者會，邀請當地縣市長及媒體參與。小學生跟著疾管局大型人偶「疾管局寶寶」與麥當勞叔叔學會了洗手5時機（吃東西前、和小寶寶玩前、上廁所後、擤鼻涕後及看病前後）以及正確洗手「濕、搓、沖、捧、擦」5步驟，達到「寓教於樂」的目的。

教育是疫病防治生根的重要管道，衛生署特別肯定地方政府、學校的配合參與，也期望能有更多企業參與，共同為全體國民的健康而努力。



● 透過行動劇，讓兒童了解洗手的重要性，共同對抗腸病毒。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/18/2008 8:56 AM 頁面 44
041-045

■用心防疫 真心關懷—「贏核樂園」結核防治巡迴展登場

結核病是全球死亡人數最多的可治癒性傳染病，依據疾管局資料顯示：台灣地區的結核病新發生個案從2005年的16,472人降低到2007年的14,554人，結核病新增個案數也持續以7%的幅度下降，顯見我國結核病防治可望落實WHO全球2015年「十年減半」的目標。

疾管局為幫助民眾更加了解這個名列國人傳染病首位的結核病，以及政府推動「結核病十年減半計畫」的意涵，2008年首度舉辦「贏核樂園」防治結核巡迴展，首場已於4月25日假台北火車站大廳正式啓動，啓動儀式中邀請到國內網球選手林岱樵，以結核病患的身分現身說法，此外，國內名模隋棠也應邀出席擔任特別來賓，並親身體驗都治關懷員的工作內容。本巡迴展自5月起陸續巡迴至台中市、高雄市、桃園縣、花蓮縣、嘉義市進行展出，期以輕鬆、活潑的方式，幫助民眾了解如何預防結核病。



● 透過名人現身說法，讓民眾了解結核病是可以被治癒的疾病。

本次巡展係採主題式遊樂園概念進行設計，共分為6大主題：贏核迷宮、旋轉木「碼」、急降飛車、瞭望熱氣球、關懷小火車和精彩遊戲機。展覽內容包括：民眾不可不知的結核病相關知識、台灣結核病防治的歷史回顧及現況、國際推動結核病防治情形以及現行推動的都治計畫、潛伏結核治療、抗藥性結核病患醫療照護體系等。歡迎民眾利用時間，前往參觀，以更進一步了解這項全球死亡人數最多的可治癒性傳染病—結核病。

■台灣健保經驗正式受邀於美國國會發聲



● 衛生署前署長侯勝茂於美國國會演講，分享台灣健保經驗。

2008年5月，衛生署前署長侯勝茂及健保局副總經理陳孝平應美國眾議院司法委員會主席John Conyers, Jr.之邀出席國會聽證會分享台灣健保經驗，侯勝茂並在會中演講「台灣全民健保經驗對美國健保改革的意涵」。此為我國近10年來第一次正式受邀在美國國會殿堂發聲，大大提高台灣在美國的能見度。

會中獲得熱烈的討論，包含普林斯頓大學教授鄭宗美與Uwe Reinhardt、約翰霍普金斯大學的Laura Morlock與Gerard Anderson及美國醫師推動單一保險人聯盟的Robert Zarr等人，分別從不同的角度評述台灣經驗對美國醫療改革的價值，共歷時約3個小時。

會後，侯勝茂接受華府極具影響力的美國國會季刊（Congressional Quarterly, CQ）其旗下“HealthBeat” 記者John Reichard的專訪，談我國全民健保的成就及參與WHO的努力與挫折。

該項專訪亦於今年6月初以“Taiwan: Surprising Lessons From a Small Island”為專題報導，指出美國目前面臨「醫療費用不斷上漲」及「未納保人口持續增加」2大難題，台灣經驗正可提供這兩方面的借鏡。

Cyan Magenta Yellow Black

134-0714.qxd 7/15/2008 8:41 AM 頁面 45
041-045

■推廣偏遠地區醫療照護　從小培育健康觀念



● 原住民各族的衛生小天使熱情參與衛生小天使培育活動，要將所學衛生知識帶回部落，教導其他族人。

為宣達政府對偏遠地區族群之關懷，並使預防保健的觀念能從小扎根，以提升部落兒童健康。衛生署自2005年起，每年皆舉辦衛生小天使培育活動，2008年的活動已於4月15～17日舉辦。

本次活動，除將參訪衛生署疾病管制局國家衛生指揮中心等醫療行政機構，以認識政府之防疫政策及如何作好防疫工作外，其中疾病管制局內之疫遊館，讓衛生小天使們藉由互動設施了解正確傳染病預防觀念，並將防疫知識帶回部落影響其他族人。

衛生署對山地離島偏遠地區之醫療照護，一向都相當用心，並投入不少的醫療資源，例如：以公費生方式培育養成山地及離島地區醫事人員、充實在地醫療人力、改善醫療設施、整合醫療資源、推動部落社區健康營造、強化緊急醫療後送體系等等，同時又致力於加強特殊疾病防治及民衆之衛生教育宣導，目前都已收到成效，希望未來原住民地區的醫療、保健、衛生健康水準，可和都市地區同步發展。

■申請換、補發健保IC卡　可就近到郵局辦理



如果您的健保IC卡有遺失、 毀損，或要更改姓名等原因，可就近到郵局申請換、補發IC卡，請記得攜帶以下文件。

1.申請人身分證明文件正本及影本。

2.最近2個月內的2吋正面照片1張（也可選擇不貼照片）。

3.換卡工本費200元。

◎身分證明文件

1.國人：國民身分證（14歲以下得以戶口名簿代之）、中華民國護照或汽（機）車駕駛執照。

2.外籍人士：居留證明文件。

服務專線:0800-030-598

衛生報導133期更正啓示

第24頁「健康人健康事」單元內文倒數第二行，縣立醫院三重院區誤植為署立台北醫院，尚請讀者見諒，並特向三重市衛生所致上歉意。

Cyan Magenta Yellow Black

134-46-48.qxd 7/18/2008 8:59 AM 頁面 46
046-048

97年3月份大事紀

時　間	摘　要
3月1日	中華民國（台灣）與薩爾瓦多共和國自由貿易協定自今日起生效實施，該協定攸關本署健康議題，含第參篇第八章「食品安全檢驗與動植物防疫檢疫措施」。
3月4日～11日	為貫徹「全民外交」政策目標，有效運用青年人力資源參與國際衛生事務，於台灣大學、台北醫學大學、陽明大學及輔仁大學舉辦青年志工招募說明會。
3月4日～15日	本署食品衛生處鄭處長慧文在駐歐盟代表張顧問武修陪同下，拜訪歐盟執委會下之公共衛生與消費者保護總署進行4場食品安全通報資訊的諮商討論。12～15日於法國農業部就食品追溯系統「法規及執行面」交換意見，並實地查訪業者的執行成效。
3月5日	國民健康局、中華民國眼科相關醫學會與愛爾康藥廠攜手響應國際訂定2008年3月6日為第一屆「世界青光眼日」，啓動「2008全民護眼關懷系列活動」。
3月8日～18日	由於厄瓜多洪水肆虐，TaiwanIHA協調本署疾病管制局、台北醫院與草屯療養院，緊急籌組一支由醫師3名、護理師以及國際聯繫協調人員組成的5人醫療隊，攜帶醫藥物品前往提供援助。
3月11日	本署中醫藥委員會委託計畫之研究成果「現代化中醫舌診系統」獲得中華民國專利。
3月12日	本署藥物食品檢驗局發行GMP電子報創刊號。
3月13日	公告「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑（含精神科）評鑑委員遴聘作業原則」。
3月13日	假高雄縣衛生局召開「登革熱防治工作檢討會」，針對96年登革熱防治工作進行檢討，並提出97年工作展望，各縣市衛生、環保人員約計150人參加。
3月15日	於中央健保局舉行「健保13 健康一生一有健保 真幸福」全民健保13周年慶暨創意徵選頒獎典禮。
3月18日	WHO西太平洋健康城市聯盟公布2007年健康城市獎，台南市健康城市榮獲監測及評估創新獎、台北市大安區獲得公私部門合作創新獎。
3月18日	英國皇家科學院院士Sir Roy Anderson及Dr. Piers Baker至疾病管制局參訪。
3月19日	核定「民國96年全民健康保險費率精算報告」。
3月19日	美國民主黨全國委員會（DNC）總統大選觀選團Ms. Alice Germond等乙行12人參訪健保局。
3月19日～21日	美國前衛生部長Tommy Thompson受邀訪台，除讚揚我國衛生成就外，並對我參與世界衛生組織案表達支持之意。
3月20日	本署疾病管制局7個檢疫單位，落實船舶審查檢疫作業品質管理系統標準化工作，通過全國認證基金會審核，獲頒ISO9001：2000證書。
3月20日	公告「列屬藥品管理之醫用氣體，申請藥品查驗登記注意事項」。
3月20日	美國國會助理訪台第3團Mr. Gene Martorony等乙行12人參訪健保局。
3月21日	修正「傳染病防治獎勵辦法」。
3月21日	修正發布護理人員法施行細則。
3月23日	為配合3月24日世界結核病日全球宣導活動，與臺灣防癆協會及臺北市立萬芳醫院，假台大醫院國際會議中心共同辦理「2008國際結核病研討會（2008 International Tuberculosis Symposium）」，並邀請美、英、日、韓及香港等國際專家學者與會。
3月24日～26日	本署已建置「國際食品安全快速通報系統」之基本架構，並分別於本署、台中市衛生局、高雄市台灣醫療史料文物中心及宜蘭縣衛生局辦理分區系統說明會。
3月 25日	發布「緊急醫療救護資訊通報辦法」。
3月25日	公告修訂「醫院耳鼻喉科門診局部處置申報率」等4項不予支付指標及處理方式。
3月25日	訂定「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」。
3月26日	修正「健保IC卡管理須知」，並將名稱修正為「全民健康保險保險憑證核發作業要點」及「中央健康保險局執行全民健康保險法罰鍰注意事項」第6點規定。
3月26日～27日	於彰化辦理「97年度全國保健會議」，邀請衛生局參加，並在會中頒獎表揚推動保健業務績優之衛生局。

Cyan Magenta Yellow Black

134-46-48.qxd 7/18/2008 8:59 AM 頁面 47
046-048

3月27日	假外交部外交領事人員講習所舉辦「台灣國際醫衛行動團隊跨越兩週年活動暨醫療援外圖片展」及「Embrace the world: Global perspective of sustainable humanitarian aid」研討會。
3月27日	公告訂定「菸品尼古丁焦油含量檢測及容器標示辦法」。
3月31日	公告檢驗方法：「食品中黴菌毒素檢驗方法—玉米赤黴毒素之檢驗」。
3月31日～4月4日	我駐非衛生代表盧道揚醫師赴甘比亞參加非洲「各國第一夫人減少婦女生育及初生兒死亡率會議」，本會議為評估活動工作成果及討論未來發展策略目標，有非洲地區19國家、聯合國兒童基金會、美國開發總署及WHO等推派代表參加。

97年4月份大事紀

時　間	摘　要
4月1日	公告「97年醫院總額結算執行架構之偏遠地區醫院認定原則」。
4月2日～26日	國民健康局辦理「2008戒菸就贏比賽」系列活動。計有： 1.4月2日以記者會方式，呼籲民眾踴躍報名戒菸比賽。並邀請藝人蔡依林擔任活動代言人。 2.4月19日在新竹貨運三重營業所舉辦「新竹貨運戒菸就贏」誓師儀式記者會。 3.4月26日假忠孝復興捷運站，舉辦「2008戒菸就贏比賽」遊街宣傳活動。
4月8日	疾管局與麥當勞叔叔之家兒童慈善基金會合作舉辦「洗手教育校園巡迴宣導活動開跑記者會」，本年預計於全台、離島及山地鄉等地，透過大型人偶「急管吉」與麥當勞叔叔，辦理270場校園巡迴活動。
4月8日～10日	TaiwanIHA與台灣佛教慈濟慈善事業基金會等NGO團體共同受邀出團參加杜拜國際人道救援與發展大會暨展覽會，展出其2年工作成果。
4月10日	公告檢驗方法：「食品中動物性成分檢驗方法」－吳郭魚成分之定性檢驗、鯖魚成分之定性檢驗、虱目魚成分之定性檢驗；菇類檢驗方法－綠褶菇之檢驗。
4月12日	假北市信義區香堤大道舉辦「六分鐘護一生起跑」活動，宣導子宮頸癌及乳癌防治工作。
4月14日～16日	為促進台灣與索羅門群島雙邊衛生交流合作，由侯署長勝茂率團前往索國參訪，辦理駐索羅門群島台灣衛生中心瞭解備忘錄簽署、衛生中心揭牌、醫療器材捐贈等活動。
4月15日～17日	辦理97年度原住民衛生小天使活動計畫。
4月16日～27日	共辦理9場次97年度各領域評鑑委員共識會議。
4月17日	廣播賣藥節目聽眾購藥的行為及對正確用藥認知調查記者會。
4月17日～18日	舉辦「2008年全國防疫會議」，就「如何強化地方防疫人力及能量」之議題進行溝通及經驗交流，與會者共198人。
4月18日	行政院核定「本署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」97年度招生名額共計44名。
4月21日	修正「醫師執業登記及繼續教育辦法」第3、5、9條。
4月22日	發布「區域緊急醫療應變中心作業辦法」。
4月25日	公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」。
4月25日	修訂公告「97年度牙醫門診醫療給付費用總額資源缺乏地區改善方案」。
4月25日	「全民健康保險醫療品質資訊公開網」即日起公布於本署全球資訊網首頁，並同步設置於健保局全球資訊網首頁之重要議題項下，供各界查詢。首次公開醫療品質資訊項目為「糖尿病」4項指標、「人工膝關節置換手術」3項指標及「子宮肌瘤手術」3項指標。
4月25日	修正「兒童預防接種紀錄檢查及補種辦法」，名稱並修正為「預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法」。
4月25日～30日	首場「贏核樂園」防治結核巡迴展正式於台北火車站啓動，自5月起將陸續巡迴至台中市、高雄市、桃園縣、花蓮縣、嘉義市等縣市進行展出。
4月28日	國際新聞媒體Dr. Karl Grobe—Hagel等乙行11人參訪健保局。
4月29日	WHO國際記者團（西班牙語、日語）Mr.IIJIMA、Kazutaka等乙行6人拜訪健保局。

Cyan Magenta Yellow Black

134-46-48.qxd 7/18/2008 8:59 AM 頁面 48
046-048

4月30日	公告修正： 1.「全民健康保險醫療費用支付標準特定檢查資源共享試辦計畫」。 2.「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫」。 3.「全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案」。 4.「全民健康保險氣喘醫療給付改善方案」。 5.「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」。 除第1項自97年5月1日起生效，其餘追溯自97年1月1日起生效。
4月 30日	苗栗泰安鄉衛生所PACS系統啓用。
4月 30日	醫院創傷緊急醫療處理能力分級試辦計畫北區說明會。

97年5月份大事紀

時　間	摘　要
5月1日	實施健康保險給付置換特殊材質人工髖關節（含陶瓷及金屬對金屬介面人工髖關節）診療服務，但超過置換傳統人工髖關節診療服務之費用差額不給付。
5月5日	召開「維生素製劑之管理」研商會議。
5月6日	比利時「通科醫生週報」總編輯Mr. Filip Ceulemans拜會健保局。
5月8日	公告檢驗方法：「食品微生物之檢驗方法－志賀氏桿菌之檢驗」。
5月9日	國民健康局與中華民國乳癌病友協會舉行「摸一下、抹一下、大家一起來！婦癌防治宣導列車點燈活動起跑」記者會。
5月12日	中國四川省汶川縣於本日下午發生芮氏規模7.9級強震，造成萬餘人傷亡，本署立即邀集署立醫院募集約700公斤的醫療物資與衛材乙批，於16日送至災區，表達我人道關懷的心意。
5月12日	沙烏地阿拉伯衛生部5名官員於今日來台參加為期2周之全民健保見習課程，並於20日至22日實地見習。
5月14日	公告「全民健康保險特約職能治療所辦理職能治療業務須知」。
5月16日	2008年全美州務卿協會訪問團Mr. Todd Rokita乙行5人拜會健保局。
5月16日	修正「傳染病隔離治療醫院指定辦法」，名稱並修正為「傳染病防治醫療網作業辦法」。
5月16日	與行政院原子能委員會共同會銜發布「輻射工作人員特別健康檢查項目」。
5月17日	配合今年世界高血壓日宣導之主題「在家監測血壓 Measure Your Blood Pressure at Home」，發布新聞稿，呼籲民眾養成平時在家自我監測血壓之習慣。
5月19日	「520總統就職」國際媒體訪問團乙行26人拜會健保局。
5月21日	健保局陳副總經理孝平陪同本署侯前署長勝茂至美國國會參加國會聽證會，並由侯前署長於會場主講「台灣全民健保經驗對美國健保改革的意涵」、陳副總主講「全民健保財務問題」。
5月22日	召開「輸入食品查驗辦法修正草案」說明會議。
5月22日	美國「民主黨州政府主席協會（ASDC）」乙行11人拜會健保局。
5月23日	由於緬甸遭受強烈氣旋納吉斯侵襲，造成重大傷亡，本署以TaiwanIHA之名義進行協助，由3位醫師及3位護理人員，攜帶醫藥物資，前往展開醫療援助工作。
5月29日	召開「97年全國反毒會議」記者會，設定新聞議題「新政府新展望・各部會用愛打造反毒新里程」、「團聚愛心・滋養愛的反毒大樹」、「回顧過去・展望未來・反毒意識共鳴」，喚起社會大眾加入反毒行列。
5月30日	於疾病管制局國家衛生指揮中心，和16個APEC經濟體，共同參與「亞太經合會衛生工作小組—新興傳染疾病網 （APEC EINet）」之流感大流行第二次國際視訊會議，就「關鍵設施之夥伴關係建立與營運持續計畫」進行意見交流。
5月30日	與行政院勞委會共同會銜公告「辦理勞工體格及健康檢查指定醫療機構辦法」。

Cyan Magenta Yellow Black