

# 衛福

衛生福利部  
季刊

2017.12

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

第 15 期

話焦點

## 友善關懷的 老年生活

享新知

「安寧」才能好走—安寧療護，尊嚴地走完人生最後一哩路  
從山到海的關懷—原鄉離島醫療照護再升級

看活動

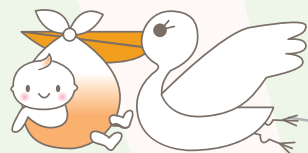
衛教巡迴宣導活動開跑！

—健康作伙來 106 年度「守護健康，衛你著想」

2017 不老青春逗陣行

—銀髮健康促進全國總決賽 熱情活力嗨翻天！





# 送子鳥資訊服務網

## 提供您完善的生養資訊



### 結婚

健康檢查補助訊息、子宮頸抹片與乳房檢查



### 懷孕

產前檢查、母乳哺育及孕產課程



### 分娩

生產育嬰福利、新生兒篩檢及產後需知



### 新生兒至學齡前

公私協力托嬰中心、保母托育補助、兒童預防接種



### 學齡兒童至青少年

校園營養午餐食材登錄、兒童白齒窩溝封填補助、未成年懷孕協助

## 會員獨享的貼心服務

- 1 線上申辦服務
  - 勞保及國民年金生育給付。
- 2 行事曆註記提醒
  - 主動通知產檢及預防接種等個人化服務。
- 3 進度及查詢
  - 健康存摺（就醫資料）查詢。
  - 保母托育補助。
  - 未就業父母育兒津貼。
  - 新生兒健保及無照片健保卡。

上網搜尋

送子鳥資訊服務網



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您

使用菸品健康福利捐





## 第 15 期

2009 年世界運動會是首次在臺灣舉辦的國際性大型綜合運動會，其中一場表演是由一群高雄的阿公阿嬤組成的一支千歲啦啦隊，不僅成就紀錄片《青春啦啦隊》，也重新定義「青春」。源自於池田大作所著的《第三青春：高齡化社會的省思》一書中，將人的一生分成兒童、青壯、老年三個時期，並將老年時期定義為「第三青春」，突顯出高齡生活該如何度過，亦是十分重要的人生課題。現今全球人口邁向高齡化發展，為應變如此變遷，我國為銀髮族所制定之相關衛生與福利政策，期望不僅提供照護服務，更是鼓勵年長者投入社區活動，使老年生活更豐富。

本期主題為「友善關懷的老年生活」，為促進年長者的身心健康，「話焦點」單元首先以「健康生活、健康老化」為主軸，訪問深耕於南投縣望鄉部落的乎乎姆牧師，分享在部落推動活躍老化的情形。此外，伴隨人口老化所潛藏的失智症威脅，是你我都不可忽視的重要議題，將特別介紹失智症的警訊與降低罹患風險的方法。為使我國年長者有更全面的照護，衛生福利部自今（2017）年起推動「長照十年計畫2.0」，不僅改善原計畫內容，並結合在地資源，強化對年長者的照護，本篇將透過立心基金會的經驗分享，具體說明長照計畫的執行情況。

在「享新知」單元中，出於尊重每個人的生命價值與自主意願，由醫師及相關專業人員提供全面性的

照護與關懷，選擇安寧療護讓人生的最後一哩路走得更有尊嚴、了無遺憾。日常繁重的工作、緊湊的生活步調所造成的疲勞，藉由民俗調理服務加以舒緩，將專文介紹民俗調理管理措施。我國的原鄉與離島地區，因為地理環境特殊，醫療照護資源取得有限，為保障在地居民的健康權益，將提升相關的醫療資源與設備，提升照護品質與提供健康服務。年關將近，如何烹調出兼具美味與健康的圍爐年菜，我們將邀請兩位營養師為大家解答。

由衛生福利部主辦的「社區金點獎」，為表揚在社區默默耕耘的無名英雄，打造在地安老的照護網絡，本期「繪人文」將報導榮獲第二屆社區金點獎的金點之星與金點英雄，分享其投身號召志工、關懷社區的心路歷程。

關注健康從生活做起，本期「看活動」單元中，報導今年「守護健康，衛你著想」系列的衛生教育活動，以有趣的闖關活動結合各縣市特色，寓教於樂中傳遞民眾健康知能。並分享「2017長者活躍老化—不老青春鬥陣行」，這是由國民健康署舉辦的老人健康促進競賽活動，透過輕鬆趣味的活動，鼓勵長輩盡情展現活力及才藝的最佳舞臺。

本期的「樂分享」單元，將分享投稿讀者的年長智慧與經驗，以及他們對於未來成為銀髮族的期待與盼望。



# 衛福

| 第 15 期 2017.12

## CONTENTS



### 部長說

- 04 健全老年照顧環境  
實現安心幸福人生

### 話焦點

- 06 友善關懷的老年生活
- 08 活躍老化  
—在地老化 原鄉關懷
- 12 不要太早忘記我  
—失智症的預防與照護支持
- 16 廣佈服務、多元照顧  
—長照十年計畫 2.0  
讓您安心在地安老

### 享新知

- 20 「安寧」才能好走  
—安寧療護，尊嚴地走完人生  
最後一哩路
- 24 安心紓壓好所在  
—專業有品質的民俗調理服務
- 28 從山到海的關懷  
—原鄉離島醫療照護再升級
- 30 家家團聚處處香  
年菜好吃又安心

### 繪人文

- 34 社區、個人雙料金點獎  
—關懷社區有成，無名英雄創造  
老頑童的春天





更多内容請上《衛福》電子報



## 看活動

- 38 衛教巡迴宣導活動開跑！  
—健康作伙來  
106 年度「守護健康，衛你著想」
- 40 2017 不老青春逗陣行  
—銀髮健康促進  
全國總決賽 熱情活力嗨翻天！

## 樂分享

- 42 我的年長時代

## 大事紀

- 45 106 年 9 月～106 年 11 月



年老是人生的必經階段，需要提早規劃，才有充實的樂齡人生，本期將從分享如何健康、愉悅得度過老年生活，以及運用政府提供的政策支持與醫療照護，使得老年照護更完善外，更鼓勵銀髮族參與活動，活化身心。

《衛福》第 15 期 2017 年 12 月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，有任何建議，歡迎您與我們聯絡！

聯絡方式：

衛生福利部綜合規劃司 鄧佳雯

電話：(02) 8590-6666

刊名 / 衛福

期別 / 第 15 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 106 年 12 月

發行人 / 陳時中

社長 / 何啓功

編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王燕琴、王必勝、古允文、曲同光、朱日僑  
李嘉慧、林芝安、張雅敏、張鈺旋、郭彩榕  
莊金珠、黃蔚軒、楊玉玟、褚文杰、游伯村  
廖嘉富、蔡閻閻、賴麗瑩、遲蘭慧

總編輯 / 楊芝青

執行編輯 / 許雅惠、陳馨慧、鄧佳雯

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

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

總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 左右設計股份有限公司

地址 / 臺北市仁愛路 3 段 17 號 3 樓

電話 / (02) 2781-0111

傳真 / (02) 2781-0112

執行總監 / 施聖亭

企劃編輯 / 蘇香如、陳俐晶、張欣宇、陳惠萍

美術設計 / 孫秋平、吳明棠、鍾孟潔、高瓊怡、陳翰陞

製版印刷 / 虹揚印刷

定價 / 60 元

ISSN / 10192875

GPN / 2010201852

臺灣郵政台北雜字第 1580 號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點

國家書店松江門市：臺北市松江門路 209 號 02-2518-0207

五南文化廣場：臺中市中山路 6 號 04-2226-0330

# 健全老年照顧環境 實現安心幸福人生

今（2017）年9月底，我國老年人口已達322萬人，占總人口13.7%，很快地，明（2018）年即將邁入高齡社會。因應人口快速老化，政府推出多項高齡政策，積極佈建「以人為中心，家庭為基礎」的社會照顧體系，提供多元、整合的連續性服務，實現在地安老目標。

文 / 陳時中

## 落實「看得到、找得到、用得到、付得起」的長期照顧服務

2017年，是衛生福利部推動「長期照顧十年計畫2.0」（以下簡稱長照2.0）的第一年，也是資源佈建、系統整合的一年。現階段已在全臺灣117個鄉鎮市區，設立約有700個據點，此外，在行政院「前瞻基礎建設計畫」中，本部規劃「建構長照衛福據點計畫」，透過積極活化公有設施，

包含社區活動中心、老人文康活動中心、部屬醫療及社福機構、衛生所、地方公有閒置空間或土地，以修繕、改建、興建等方式，積極充實在地化長照服務資源，期望在2020年前，完成佈建469座社區整合型服務中心、829所複合型服務中心、2,529個巷弄長照站，另針對原住民族部落、離島及偏鄉等資源不足地區，設置131處長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）分站，讓長照服務的觸角深入到每一個有需要的家庭中，讓

都市、鄉村、原鄉地區的長者都可以就近「看得到」服務資源，並享有妥適的照顧服務。

除了在硬體面外，本部已開通「1966長照服務專線」，民眾若有任何長照服務的需求或疑問，只要拿起電話撥打1966，除享有前5分鐘免通話費外，更能透過專線互動式語音選單，選擇語言別、地區別及縣市別，為居住在不同縣市的親友或長輩申請當地的長照服務，只要是符合申請資格的民眾，照管中心將派照顧管理專員到家進行評估，依需求提供量身定做的長照服務，讓有長照需求的民眾能夠快速、方便地「找得到且用得到」長照服務。

在長照2.0居家服務給付部分，新制將依長照需要等級採定額給付，低收入戶免收部分負擔、中低收入戶的部分負擔調降至6%，一般民眾則僅需部分負擔18%，讓人人都能享有「付得起」的長照服務。

## 健全永續經營的長照服務體系

建立永續經營、持續服務的基礎，除了透過長照2.0，積極佈建照顧服務體系外，長照服務提供者，是長照品質好壞的關鍵，過往長照服務多由非營利組織執行，「不分配盈餘限制」的制度設計，有時造成倒貼經費的情況，甚至照顧服務員的薪資無法提高，服務量能也無法擴展。因此，要打造長照希望工程，必須透過資源的提供與經濟的誘因，使長照服務單位產生盈餘，進而提升服務體系之品質並增加服務的量能。

對於第一線服務民眾的照顧服務員，透過專業的培訓及多元化的支付制度，讓照顧服務員的「專業、久任」成為可能。長照服務內容包羅萬象，皆有其重要性，透過專業檢定、證照制度、塑造健全的升遷機制，讓照顧服務員能夠發揮個人專業，更能有實質的職涯規劃與未來發展，感受到職業的光榮感與前景。

在照顧服務員薪資部分，過往多採時薪制計算，造成服務效能無法充分彰顯，未來應朝向月薪制發展，以增加從事照顧服務員的經濟誘因及就業保障。此外，在支付制度方面，將參考健保經驗，根據服務性質的不同，研議以論時、論質、論次、論量計酬等多元、靈活的支付方式，建構合理的支付制度，裨益長照服務資源的有效運用，提升服務品質，滿足國人對長照服務的需求。

## 佈建以人為中心的在地安老體系

長照整體架構的運作需要中央與地方政府共同努力，現階段在規劃面上已有明確目標，但是好還要更好，所以在執行面上，除了積極推動各項政策，也在地方政府的努力配合與回饋之下，進行滾動式的檢討與調整，明年起將會有更穩定、流暢的執行策略。

包括在財務面上，《長期照顧服務法》的制定，明定長照財源，並設置長照基金，使財務健全且更加靈活。對於過去採用計畫模式衍生出核銷流程冗長、撥款過慢之困境，我們在現階段改採用暫付方式，暫撥五至七成的款項供營運使用，以減輕經營者的財務負擔，未來將更進一步，秉持國家財務安全原則，參考全民健康保險制度模式，由地方政府與長照服務提供者採「特約」制度，透過申報模式，合理減輕經營者的財務壓力，讓運作更加穩健。

## 預防勝於治療讓長者生活更幸福

長照的目標不僅是使受照顧者獲得更好的服務，減輕照顧者負擔，更要向前延伸，從初期照顧、活化老化、延緩失能做起，建立以「社區」為基礎之預防及延緩失能照護服務體系，以維持及增進失能長者之健康與生活品質，延長國人健康平均餘命，達到成功老化之目標，實現豐富樂齡人生，讓長者生活更幸福。 MOHW



# 友善關懷的 老年生活

電影《高年級實習生》中，已退休的70歲男主角為走出喪妻之痛，不斷嘗試多樣新事物，因緣際會下在電子商務網站擔任實習生，讓男主角重新找回生活的樂趣。除此之外，擁有17萬粉絲的「網紅快樂姐66與快樂嬭」，天天料理出不一樣的古早味美食，讓粉絲感染幽默愉快的養老日子。現今越來越多的退休長者發揮所長將畢生所學貢獻於社會，從不同層面展現多元而豐富的退休樂齡生活。

在全球均邁向「高齡社會」的過程中，除了制訂完備的政策，提供高齡者完善照顧外，近年世界衛生組織大幅倡導活躍老化，鼓勵依其需求、期望與能力來參與社會，讓所有年長者包括失能、身心障礙及需照顧者，均在老化後能延長健康生存餘命及維持生活品質。

本期話焦點單元邀請到深耕服務於南投望鄉部落的乎乎姆牧師，分享如何透過文化健康站所舉辦的活動，使部落老人越活越健康。現今面對我國老年人口不斷增加，失智人口亦逐年上升的趨勢，將介紹如何預防失智提早報到的當前方法。最後，帶大家瞭解推行近一年的「長照十年計畫2.0」辦理的現況及其內涵。 MOHW







## 活躍老化

# 在地老化 原鄉關懷

文 / 林書夙

根據國家發展委員會預估，臺灣老年人口將於2025年高於20%，進入「超高齡社會」。為提升年老後的生活品質，營造老年健康環境，「健康生活、健康老化」的議題日益受到國人重視，如何讓「活躍老化」的觀念落實在全國每個角落，是政府與民間刻不容緩的任務。

### 與原鄉部落在地組織合作 推展部落文化健康站

臺灣即將進入高齡社會，且原住民人口的老化指數，也有逐年增加的趨勢。「活躍老化」不僅涵蓋老人身體、心理、社會面向，除了著重老人的健康，並結合社區資源，鼓勵積極參與社會活動，提升老年生活品質。為因應原鄉部落地理環



境、醫療資源缺乏與長者照顧服務人力不足等現象，衛生福利部除透過各項措施，將醫療資源及服務送入外，更積極推動在地健康老化，包括向前延伸健康促進與預防照護，向後的長照整合服務，以落實更全方位的健康與照顧服務。此外，原住民族委員會自2006年公布辦理「部落老人日間關懷站計畫」（2015年正式更名為「原住民部落文化健康站」）以原鄉文化關懷部落老人，推動在地健康老化。

### 望鄉教會整合資源 落實在地安養

為鼓勵高齡長者走出家門，保有愉快心情與健康老化的生活，衛生福利部國民健康署（以下簡稱健康署）自2011年起，每年辦理老人健康促進競賽活動。透過採訪「2016樂齡寶貝・熱情無限・阿公阿嬤活力秀」活力律動組金牌得主「臺灣基督長老教會望鄉教會部落文化健康站」靈魂人物乎乎姆牧師，瞭解原鄉部落的推動情形。



部落老人們一同排練健康操。

乎乎姆長年服務於南投縣信義鄉的望鄉教會，長期關懷部落事務與部落居民關係十分密切，他表示教會從2008年承辦「部落老人日間關懷站計畫」，初期以提供部落老人們空間聚點，做為相互陪伴、學習分享場所；接著積極整合相關資源，提供部落文化健康站更豐富的資源；而近年更名為「原住民部落文化健康站」後，則以實現在地深耕、在地健康老化為目標。

乎乎姆觀察到，能夠前來部落文化健康站的原住民老人絕大多數都很健康，因此能夠透過提供初級預防照護及健康促進活動來減緩老化的速度。「我們設計不同的課程讓來到這裡的部落老人可以有學習、分享的互動機會，例如唱歌、讀經、打槌球等活動，也會提供像是量血壓、身體健康諮詢等基本服務。」針對行動不便的部落老人，教會則主動探訪關心，協助其日常生活照顧、提供餐飲服務等。

初期望鄉部落文化健康站的服務員花很多時間與在地青壯族人相處，教導、帶領他們如何與部落老人互動，並且了解相關資源連結以及各項活動安排，直到他們可以獨立作業為止。此外，「南投縣政府已申請成為長照十年計畫2.0建置社區照顧模式中的C級巷弄長照站，今（2017）年會有長照服務人員前來協助支援部落的青壯年族人參與失能老人的照顧。」乎乎姆表示，長期深耕部落的教會，最瞭解當地部落居民需求，透過教會以專職協請在地青壯族人照顧部落老人，是落實在地安養及在地老化目標的方式之一。



「布農豆知識」展覽，推廣原住民栽種傳統作物的知識。(前排右二為乎乎姆牧師)

## 原鄉部落老人的歷史智慧傳承

要做到在地安養老化，並非只有醫療照顧上的意義，還有文化事務的傳承，將部落生活元素融入文化之中，進而推動世代交流互動。乎乎姆說，原住民族有很多傳統作物，背後都有它的文化歷史故事，可惜因為飲食文化的多元與演變，慢慢地不受重視。

今（2017）年望鄉部落與臺北植物園合作，推出「布農豆知識」展覽，清楚記載原住民傳統作物的栽種知識，讓更多人認識布農族的傳統豆子。「我們帶著工作人員跟老人家們一一訪談，聊他們對傳統植物的認識，栽種的心得，透過鏡頭錄影的方式記錄下來。」推動此展覽，不僅讓部落青年與一般大眾對原住民文化有更多認識，也觸發乎乎姆的想法，將復耕傳統農作的行動持續下去。

「在文化健康站周圍闢一方地，我們協助部落老人家們在這裡復耕豆子、傳統作物，從播種、種植、收成全部自己動手。」這是種體能勞動，讓部落老人有機會活動身子，也是種文化傳承，讓傳統農作有機會讓年輕一代看見。

乎乎姆說，其實部落老人如同寶貝，在他們身上有很多智慧與歷史，是這些無形的精神創造部落社區。「我們要做的，是持續跟這些老人們互動，聊聊他們身上還有哪些東西可以留下來跟世人對話。」

## 不給壓力的比賽 反而激起部落老人們的決斷心

為了讓平日來到文化健康站的部落老人們產生動力與目標，望鄉部落積極參與每年政府舉辦的活力健康操競賽。乎乎姆笑說，陪伴部落老人們練習，鼓勵他們其實要很有技巧，「練習過程中，我一直告訴他們不要有壓力，當成去動動筋骨就好，到最後反而是他們自己認真起來，說有機會出去比賽就要有成績回來。」

準備比賽期間，每天晚上老人們會在教會旁邊的廣場練習舞步、練習哼唱傳統歌謠，偶爾有親朋好友們的探望與打氣，這些間接鼓勵成為支持他們練習的動力。「那段時間，整個部落都可以聽到老人們各自在家練唱的聲音，當他們練習時，小孩們就圍在旁邊也一起練跳，整個部落充滿了律動活力。」

連續三年，「長老教會望鄉教會部落文化健康站」都在比賽拿下了好成績，而望鄉部落推出部

## 健康署推動之活躍老化及高齡友善環境政策

1. 提供跨領域、多場域的長者健康促進服務網絡	培訓運動保健指導員，辦理社區長者健康促進課程「動動健康班」、營養教育模式示範計畫等。
2. 結合社區資源共同推動老人健康促進	結合地方政府衛生局及社區資源（如醫療院所、社區關懷據點等）： · 辦理多元化老人健康促進活動，包括促進身體活動、認知／情緒支持、口腔衛生及慢性病預防等課程。 · 辦理長者健康促進競賽活動，透過長輩們平時練習過程中互相學習、扶持，激發其走出家庭，參與社區活動增進健康。
3. 提供健康篩檢服務及建構慢性病照護網	全面免費提供 40-64 歲每三年 1 次；65 歲以上每年 1 次成人預防保健服務。
4. 營造高齡友善城市及社區的支持性環境	採用世界衛生組織高齡友善城市指引的八大面向，改善城市的軟硬體構面，共同推動適合長者智慧不老的「高齡友善城市」。

落社區健康操，讓部落居民可以延續這股健康活力風潮。問起乎乎姆對活力秀的想法，「以動感十足的健康操型式來表現活力很好，但若能有多元化一點的方式，例如詩歌、戲劇、樂器表演等，讓健康老人也能共同參與，那就更好了。」乎乎姆說。

### 在原鄉部落安養晚年的嚮往

文化健康站的成立，為部落老人帶來生活改變，同時影響部落族人共同關懷身旁的老人，也為老人們的健康與人際關係帶來正向改善。然而對原鄉部落的老人們來說，最終要面對的是身體機能的衰退，以及老化帶來的種種疾病困擾。

健康署為了延長國人健康餘命並減緩衰老，積極推動活躍老化及高齡友善環境，將中央各部會的敬老、親老政策於地方落實，並持續推動高齡

友善健康照護機構認證，藉由多方面提升長者的健康、社會參與和營造安全、友善環境，來降低長者失能率，並增進長者健康及生活品質，讓每位長者都能老得慢一點、病得少一點、活得好一點，營造更精彩的老年生活。

望鄉教會讓部落老人的年長生活，因為文化健康站有所不同，也因為共同參與比賽，不僅熟悉彼此，老人們更從中獲得成就與自我肯定。「活躍老化」是政府與民眾應共同正視與關心的議題，除了以正向態度面對老化，並提供友善的環境與相應的活動，讓每位老人的生活更有意義、更精彩。 (MOHW)



#### 特別誌謝

南投縣臺灣基督長老教會牧師  
乎乎姆·哪海抒嵐





不要太早忘記我

# 失智症的預防與照護支持

文 / 護理及健康照護司

銀髮海嘯來襲，高齡人口增加，國際失智症協會2017年推估全球將有5千萬名失智症患者，全球每3秒即增加1名失智症患者，2050年將增至1億3,150萬人。因應失智人口快速增加，世界衛生組織（簡稱WHO）於2017年5月29日通過「失智症全球行動計畫」，呼籲各國政府正視失智症並提出具體對策。

## 世衛組織呼籲應降低失智症風險

臺灣65歲以上老年人口失智症盛行率約8%，推估至年底，全臺將超過27萬名失智人口，估計2061年將突破85萬人。目前無藥物能治癒失智症，WHO通過的失智症行動計畫重點中，「降低罹病風險」即為其中之一。因此如何降低罹患失智症風險成為重要的議題。

失智症依成因包含阿茲海默症、血管型失智症及其他失智症，其中以阿茲海默症為最多，混合型的亦不少。研究顯示，如果能控制某種失智症的危險因子，也可能同時降低其他失智症的風險。例如，治療高血壓不但能降低阿茲海默症的風

險，對於血管性失智症或混合型失智症亦有降低風險的效果。近來醫界發掘更多有助預防或延緩失智症的因子，本部呼籲民眾應積極在生活中增加大腦保護因子(趨吉)，同時減少危險因子(避凶)，以降低罹患失智症，預防失智症的發生。

## 失智症預防－趨吉避凶原則

### 增加大腦保護因子(趨吉)

多動腦	多從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動，都可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降近 5 成。 ・建議：保持好奇心、接觸新事物、參加課程、學習新知、閱讀書報雜誌等。
多運動	每週規律地從事 2 次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護作用，其相對風險下降近 6 成。 ・建議：走路、爬山、游泳、騎自行車、健身房、有氧運動、柔軟體操、瑜珈等。
均衡飲食	每日進食攝取量可參考：水果類 2 個、油脂類 1.5-3 湯匙、蔬菜類 3-4 種、奶類 1-2 杯、蛋豆魚類 3-4 份，以維持營養之均衡。 ・不建議長期大量從飲食以外來補充維生素或深海魚油，以免過量造成副作用。
多社會互動	研究顯示，多參與社交活動可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降 4 成。 ・建議：努力保持社會參與、和人群接觸，如參加同學會、社區活動、當志工等，有助於增加大腦血液灌流量，降低失智症發病。
維持健康體重	中年時期肥胖者 (BMI $\geq 30$ )，其阿茲海默症發生的相對風險上升 3 倍，過重者 (BMI 介於 25、30 之間) 升高 2 倍，老年過瘦 (BMI $< 18$ ) 失智風險亦提高。 ・建議：老年人不宜過瘦，應努力維持健康體位 (18.5 $\leq$ BMI $< 24$ )。

### 遠離失智症危險因子(避凶)

預防三高 高血壓 高膽固醇 高血糖	高血壓、糖尿病、心臟血管疾病、腦中風都會增加阿茲海默症的風險。血壓收縮壓 $> 160$ mmHg 且未治療者，發生阿茲海默症的風險為血壓正常者的 5 倍。重要的是，研究顯示控制高血壓可以降低發生阿茲海默症的風險。 ・建議：高血壓、高血脂、糖尿病患者應及早接受治療，控制在正常範圍內。
避免 頭部外傷	嚴重頭部外傷是阿茲海默症危險因子之一，腦部曾經受到重創的人罹患阿茲海默症的風險是一般人的 4 倍以上。 ・建議：避免頭部受傷之機會。
不抽菸	抽菸是阿茲海默症的危險因子，相對風險上升近 2 倍，而戒煙可降低風險。持續抽菸的人每年認知功能退化的速度較快。 ・建議：立即戒菸，尋求戒菸門診協助。
遠離憂鬱	曾罹患憂鬱症者發生阿茲海默症的風險增加，研究顯示其相對風險值約為無憂鬱病史者之 2 倍。 ・建議：以運動、靜坐等方式釋放壓力，以積極正向態度面對生活。憂鬱症患者宜定期接受治療。

## 失智症預防—症狀具個別性， 應從生活中觀察警訊

每位患者失智症的早期症狀，因為與過去從事工作及社會功能密切關聯，因此具個別性。為強化對失智症早期症狀的認知和警覺，以增加早期診斷的機會，美國失智症協會提出「失智症十大警訊」供參考。如發現有相關狀況時，建議應立即尋求神經內科或精神科醫師，進行完整的檢查和診斷，以決定治療方向，千萬不要以為是老化的必然現象而延誤適當治療時機。

### 失智症10大警訊

以阿茲海默症為例，不同類型的失智症出現之徵兆略有不同，建議您與醫師討論。

1	記憶力減退影響到生活
2	計畫事情或解決問題有困難
3	無法勝任原本熟悉的事務
4	對時間、地點感到混淆
5	理解視覺影像和空間之關係困難
6	言語表達或書寫出現困難
7	東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
8	判斷力減弱
9	從職場或社交活動中退出
10	情緒和個性的改變

## 失智症照護支持

衛生福利部推動的「長照十年計畫2.0」中，已將50歲以上失智者納入服務對象，失智長者經各縣市長期照顧管理中心評估，有長照服務需求者，即可獲得長照服務。又為滿足失智症者照顧需求，減輕家屬照顧壓力及負擔，長照2.0失智照護政策以提升失智症長照服務能量、擴大失智照護資源佈建、強化社區個案服務管理機制為主。執行策略包括：

### 1. 廣設「失智社區服務據點」：

提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、互助家庭、關懷訪視、家屬照顧訓練及支持團體等，106年已設置134處，預計至109年完成368處。

### 2. 創新設置「失智共同照護中心」：

協助未確診失智個案於半年內完成確診；協助照顧者於個案不同失智程度照護需求及支持協助，提供引導、相關資訊及轉介等支持服務；連結醫療資源，提供個案醫療照護相關服務，及傳播失智健康識能，營造友善社區環境等。106年已設20處，預計至109年完成63處。

### 3. 增設機構住宿式服務：

如機構失智專區、小規模多機能、團體家屋等創新多元服務項目。


### 4. 照顧者支持系統：

建置失智照顧者支持服務網絡，如失智症關懷專線(0800-474-580失智時，我幫您)、家庭照顧者諮詢專線(0800-507272 有您，真好真好)，提供照顧者個別或家庭協談、輔導諮商、轉介服務資源。



## 早一步行動，早一步遠離失智

臺灣逐步邁向高齡化社會，隨著年紀愈長，年長者身體也浮現許多問題，其中面對老年人口盛行率8%，目前無藥治癒的失智症，發病前的預防及降低罹患風險，已然成為臺灣社會，當下刻不容緩，急需關注的重要議題。

以上我們為失智症的前期防範，提出能在日常生活中施行的「趨吉避凶原則」，期盼讀者透過對失智症保護與危險因子的瞭解，依此原則與家中長輩身體力行，每日調整良好身心狀態，進而遠離失智，活出樂齡人生。 

### 更多相關失智症照顧與支持資訊

提供家庭照顧者個別或家庭協談、輔導諮商、轉介服務資源。

1. 1966長照服務專線
2. 失智症關懷專線0800-474-580（失智時，我幫您）
3. 家庭照顧者諮詢專線0800-50-7272（有您，真好真好）
4. 失智照護計畫專區

失智症服務專區



## AD8極早期失智症篩檢量表

1. AD8 篩檢量表只是用來檢視個案目前認知狀態，並不是診斷，有失智症傾向請尋求專業協助。
2. 若您 / 您的家屬以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請填「有改變」；若無，請填「無改變」；若不確定，請填「不知道」。
3. 在 AD8 量信效度檢測中，建議若是得分 0~1 分者，表示認知功能屬於正常範圍；若是得分 2 分以上（含），表示有認知功能受損的可能，需要轉介神經內科或精神科醫師做進一步失智評估。

題 目	有改變 (1 分)	無改變 (0 分)	不知道 (不適用)
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同的問題、故事和陳述。			
4. 學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如：電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8 總得分			

資料來源：Yang YH, et al. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 2011；26：134-138。八項鑑定老化與失智受試者訪談量表為美國密蘇里州聖路易華盛頓大學版權所有，合法授權複印。



## 廣佈服務、多元照顧－長照十年計畫 2.0

# 讓您安心在地安老

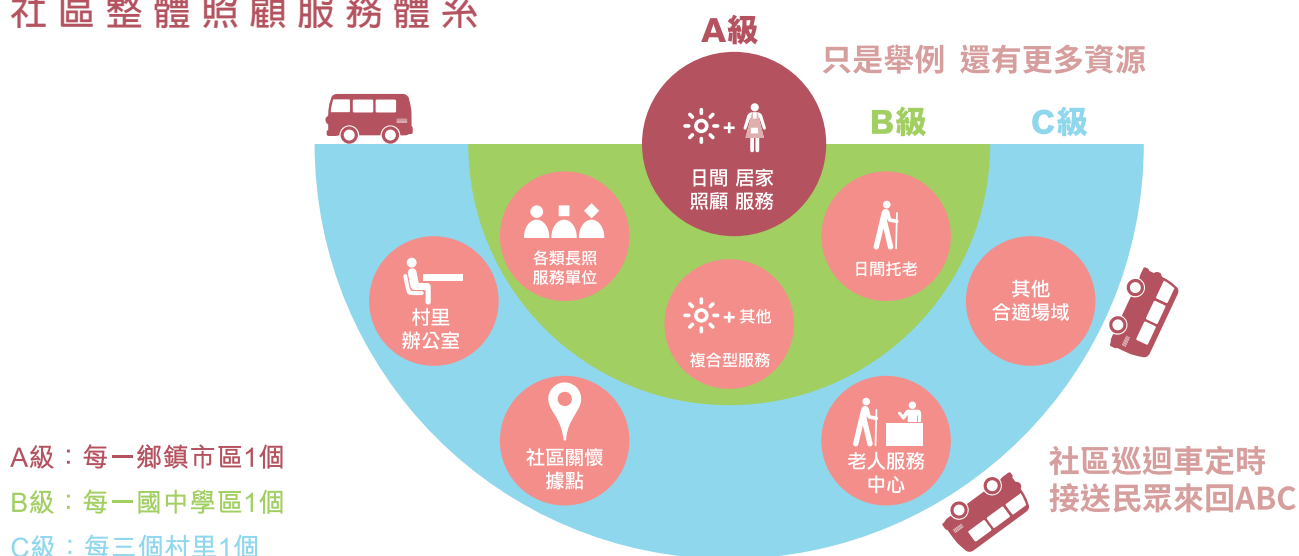
文／陳秀麗

臺灣高齡化腳步日益趨近，因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，為實踐在地老化的政策目標，政府以「長期照顧十年計畫」為基礎，規劃「長期照顧十年計畫 2.0」（以下簡稱長照計畫 2.0），提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧之多元連續服務，並於今（2017）年正式上路實施。

近年我國人口結構呈現高齡化趨勢，老年人口快速增加，預估2018年即將邁入高齡社會。為建構優質、平價與普及之長照服務，政府積極規劃長照計畫2.0，以原有長照計畫為基礎，服務對象從4類擴大成8類，服務人數預估自51萬1千餘人增至將近73萬8千人。

長照計畫2.0落實「在地老化」，發展以人為本之長期照顧服務體系，推動預防與延緩失能

## 社區整體照顧服務體系



服務方案，並將其延伸至出院準備計畫，轉銜在宅醫療與居家安寧服務，期能讓民眾獲得方便、多元之照顧服務，減輕家庭照顧負擔。

## 長照計畫2.0的整合與創新

### 一 建構ABC三層級服務

長照計畫 2.0 資源開發以「擴大居家服務供給量」與「普及化日間照顧中心」為原則，推動社區整體照顧服務體系，將服務單位分為「社區整合型服務中心（A）、複合型服務中心（B）、巷弄長照站（C）」，希望失能長者能在住家車程 30 分鐘內，建構「結合長照服務、預防、生活支援、住宅、以及醫療」等各項服務一體化之照顧體系。

社區整體照顧服務體系由地方政府結合民間資源，於各鄉鎮市區廣佈這三類型的服務單位，整合醫療和預防保健資源，截至2017年9月全臺已

佈建80個社區整合型服務中心（A）、199個複合型服務中心（B）、441個巷弄長照站（C）。

## 深耕區域 打造整合式長照服務網絡

財團法人臺北市立心慈善基金會（以下簡稱立心）是臺北市第一家社區整合型服務中心（A），該基金會長期深耕社區，整合區域內ABC服務與資源，發展在地化服務輸送體系。ABC服務個案經當地政府照顧管理中心評估核定額度，並擬定照顧計畫後，由A級單位進行個案管理工作。為建立ABC團隊與家屬的信任關係，最小化民眾等待服務的時間，A級單位可透過家訪以及每月召開跨專業團隊的方式，為個案擬訂個別服務計畫，並定期追蹤個案使用ABC服務的情形，確實將長照服務送進家庭當中。

立心副總幹事蘇興中指出，立心所在的萬華區有36個里，目前規劃每1至3個里有巷弄長照站，目



前區內已結合3處，未來將會提升區域的照顧能量，擴展更多長照據點。「對老人來說，前往巷弄長照站除了考慮距離與空間外，還有長輩自己的喜好，像是有熟識的老朋友共同前來，或是安排交通車接送，可能因此帶動衰弱、輕度失能、失智的長者願意走出家門，使用相關服務。」他說，服務網絡的建構還須結合各項資源，例如對失智症患者的照顧，是將醫療與長照服務結合，並與其家屬互相配合，讓服務資源有良好銜接外，長者可以在社區中安心養老。此外，「照顧人力」是長照計畫2.0重點議題，推動長照ABC同時創造就業機會，藉由中央、地方、非營利組織三方共同協力合作培養照顧人力，促進人才投入照顧產業，創造我國長照「共好」的局面。

## 長照喚起銀髮族的社會參與感

長照計畫 2.0 上路後，民眾申請服務情況確實增加，「立心在辦理初期，兩位個案管理師已經接到 380 多個案子。」蘇興中說，隨著在地需求持



透過帶領長者活動筋骨，達到活力老化、促進健康。

續增加，未來將調整服務規模，更加落實照顧服務計畫，以因應民眾的照顧需求。

長照計畫2.0希望向前端銜接預防保健、活力老化、減緩失能，透過服務的導入，促進長者健康福祉，提升老人生活品質，「例如在萬華老舊社區中，許多行動不方便而無法爬樓梯的失能長者、身心障礙者等，我們希望結合地方單位一起促成送餐服務，因此與區域醫院合作，提供醫療以及營養上必要的協助。」長照服務的推動，同步帶動社區就業機會，蘇興中說，立心在萬華區輔導一些中高齡及弱勢婦女，讓她們成為送餐服務者，因為再度就業投入照顧行列，真正達到在地照顧與服務。

他也提到，很多人以為失智長輩較無生產力，透過推動社區整體照顧服務體系深入社區，發掘長者的能力，像是因為ABC的共餐服務，得知許多深居國宅或巷弄的榮民長者們擅長烹飪道地家鄉菜，有的是深藏不露的廚師，甚至透過培訓，長者還可以到其他老人中心提供料理服務，「這些都能再現他們的生產力、獲得成就感，同時也喚起他們參與社會的能力！」

## 發展在地照顧模式 聚焦未來

「有些家屬會完全以外籍看護代替居家照顧，事實上很多服務是外籍看護難以取代的。」蘇興中說，像是給予長輩的陪伴與傾聽不易勝任，但這些服務很可能是受照顧者最需要的。他指出，到日照中心並非意味什麼事都不做、享受凡事被照顧，「有些家屬到日照中心看到長輩在洗碗、掃地等，會覺得花錢來這裡為何要做這些事？」他



邀請擅長烹飪的伯伯提供料理服務，同時喚起他們參與社會的能力。



年長者與同儕透過麻將活化身心。

強調，讓長輩維持有品質的生活，一味地請人代理所有生活瑣事並非好事，除了提供適當照顧外，讓他們多參與簡單的生活勞動，有助於延緩功能退化，維持正常的生活功能。蘇興中說，許多長者到ABC服務據點感染到群聚的力量，發現自己原來還可以做這麼多事，而各單位在服務的過程中會慢慢形成良好運作模式，未來將這些經驗整理，與跨區服務單位回饋與分享，讓服務的網絡更完備。

「長照計畫2.0帶給人們願景與未來。」蘇興中說，除了出院後的長照服務要能銜接，以及各項服務設備與照顧人力齊備外，發展以人為中心的服務，是長照計畫2.0的目標，「對民眾最好的長照服務，就是能運用政府資源、結合民間力量，找到最有幫助的服務；而政府要發揮佈建與整合各種資源的功能，提供讓民眾覺得好用、安心的服務。」MOHW

### 更多關於「長期照顧十年計畫2.0」

1. 懶人包與相關資訊 (QR code)  
提供長照計畫2.0與相關措施之說明。



2. 長照服務資源地理地圖 (QR code)  
提供長照資源、所在位置等查詢。



### 特別誌謝

財團法人臺北市立心慈善基金會副總幹事  
蘇興中

「安寧」才能好走

# —— 安寧療護，尊嚴地走完人生最後一哩路



文 / 黃倩茹

全球邁向高齡化的趨勢中，臺灣將在2025年成為老年人口佔比大於20%的國家之一，並進入「超高齡社會」，屆時每年死亡人數將由目前每年16萬人增加至超過20萬人，安寧療護的需求正逐年提高。

## 尊重生命、陪伴病人與家屬的安寧療護

接受安寧療護的林奶奶，除了在身體上得到妥善的照顧外，也在安寧療護團隊的引導下，讓林奶奶回憶人生的美好時光，創造與至親共享天倫的時刻，互相說出心中未曾說出的話，臨終時分，林奶奶的臉上掛著微笑，人生再也沒有遺憾。

根據世界衛生組織（World Health Organization，WHO）的定義，「安寧療護」是指針對治癒性治療無反應之末期病人，提供積極性及全人化的照顧，以維護病人與家屬最佳的生命品質。主要透過疼痛控制，減緩身體上其他不適的症狀，同時協助病人與家屬在心理、社會和心靈上的調整，也就是說，安寧療護的原則是力求病人主觀改

善。當現代醫療技術無法為病人提供更有力的服務時，安寧療護以尊重生命的哲學態度，陪伴病人尊嚴活到最後一刻，並輔導家屬面對未來生活。

## 從安寧病房擴及安寧居家療護

我國自1983年開始發展安寧緩和醫療，1990年基督教馬偕紀念醫院淡水分院設立全臺灣第一個安寧病房，此後各家醫院相繼成立安寧病房，目前全臺安寧病床數計有809床。

光是醫院內的安寧病房，並無法滿足需求。為落實安寧緩和醫療照護，普及至各級醫院、社區及居家。衛生署（現衛生福利部）於1995年成立安寧療護推動小組，訓練專業人員、訂定相關規範，推動建構整合性安寧緩和醫療體系。

我國於1996年開始試辦「安寧居家療護計畫」，限於安寧病房或安寧共同照護出院後的銜接照護，且主要為癌末病人。2012年，臺大醫院金山分院承接健保論人計酬試辦計畫，成立跨專業



的安寧居家療護團隊，團隊成員包括接受相關安寧緩和照護訓練之醫師、護理師、心理師、社工師，以及物理治療師、營養師、藥師、司機、行政人員等，讓醫療團隊前進病人家中、走入病人生活，根據病人與家屬需求，提供多元化的照護資源，協助病人能安心地在家中接受安寧居家療護，圓滿「在宅善終」的心願。2016年則整合一般居家照護、末期病患安寧居家療護、呼吸器依賴患者居家照護，擴大服務範圍。

在法規面部分，2000年我國立法通過《安寧緩和醫療條例》，是亞洲第一個針對安寧緩和醫療立法的國家，賦予國人臨終時可拒絕心肺復甦術或維生醫療（DNR）的權利，並將此意願註記於健保IC卡，至疾病末期時，醫療人員可依健保IC卡註記之個人意願，與家屬溝通提供病患安寧療護服務，減少急救爭議。此外，為尊重個人醫療自主，我國更進一步於2016年初公布《病人自主權利法》，將於2019年正式上路，屆時民眾可為自己預立醫療決定，保障生命的最後尊嚴。

## 安寧居家療護 讓醫療團隊走進家中

有別於病人來到醫院與醫師僅幾分鐘的短暫接觸，安寧居家療護讓醫療團隊前往病人家中，看的不只是病人的「疾病」，同時關心病人及其家屬的全人健康。

臺北市立聯合醫院總院長黃勝堅說，這就有如50年前的醫界，醫師總是提著醫師包到有需要的病人家中往診，如今的安寧居家療護，是回復早期



醫師走入病患生活中，提供其全方位的照護和關懷。

的做法。他也親身體驗走出診間、走入病人的生活中，才瞭解為什麼某些病人的疾病總是無法得到控制，也才看到「人」的全貌。深入社區進一步發現，要取得病人信任，不是在診間，而要在病人的生活中，提供其全方位的照護和關懷。

早期，安寧療護幾乎與癌末病人劃上等號，不過以身心靈整體照護為考量的安寧療護，適用於所有病人。考量現行資源條件，目前安寧療護以末期病人為首要服務對象，除癌症末期病人、漸凍人外，老年期及初老期器質精神病態（即失智症）、其他腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭等已進入末期狀態的病人，都適用住院安寧療護和安寧居家療護的健保給付範圍。

黃勝堅表示，安寧居家療護主要提供病人的症狀與疼痛控制、身體照護，以及病人與家屬的心理照護、善終準備、臨終照護，尤其輔導家屬心情和後續追蹤，達到全人照護。根據不同時期病人與家屬需求，有不同的照護重點，可區分為決策期、穩定期、瀕死期和悲傷輔導期。

決策期以病人與家屬為中心，首要工作是辨識潛在生命末期的病人，啟動討論生命末期的議題，達成照顧共識；穩定期著重常規護理與症狀控制，把握時機協助病人完成心願；瀕死期，照護團隊會啟動密集照護，幫助病人與家屬面對死亡的過程，做好各種準備，讓病人安心、家屬放心；病人往生後，則幫助家屬走過悲傷期，回歸社會。

## 陪伴病人走過人生最後一哩路

兩年前，黃勝堅接任臺北市立聯合醫院總院長，將臺大醫院金山分院的寶貴經驗帶到臺北市，持

續推動安寧居家療護。黃勝堅說，安寧療護希望提供「五全」照護：提供病人身、心、靈與社會全方位的「全人」照顧；「全隊」的專業醫療團隊；從一開始接觸到病人往生的「全程」照顧；以病人及家屬為中心的「全家」照顧；落實去機構化的「全社區」照顧，在離院後的無縫接軌，完成多數病人落葉歸根的回家心願。

在醫病關係日益緊張的現代，末期的無效醫療除了讓病人、家屬身心煎熬外，所導致的醫療資源浪費，以及後續可能衍生的訴訟，均可能付出更高的社會成本。安寧療護讓病人盡可能留在熟悉的生活環境，在親朋好友的陪伴下，舒適尊嚴地走完人生最後一哩路，不僅病人有機會善終，更可以讓醫院資源運用在真正需要之處，創造病人、家屬、醫院、社會的四贏局面。

經過30年來的推動，每5年公布一次的全球「臨終病人死亡品質」調查，臺灣在2010年全球排名十四、2015年晉升到全球第六名，皆是全亞洲第一名。隨著我國邁入超高齡社會的腳步，在可預見的未來，將有更多需要安寧緩和醫療的病人，需要專業醫療團隊的關懷與照護，黃勝堅相信，以社區為基礎的安寧居家療護，是臺灣醫療文化的翻轉，更是社會文化的翻轉，不僅可以改善醫病關係，更能促進國家社會人與人之間的信任與和諧。 MOHW

### 安寧療護相關資源哪裡找

1. 安寧緩和醫療諮詢專線  
02-2808-1585  
0800-220927（董安寧免付費諮詢專線）
2. 安寧療護  
（住院、居家、共照及社區）  
網路查詢服務（QR code）



特別誌謝

臺北市立聯合醫院總院長 黃勝堅



## 「安樂死」與「安寧療護」哪裡不一樣

Q：「安樂死」為何？和「安寧療護」有什麼不同？

A：目前各國對於安樂死的定義，分為主動安樂死和被動安樂死 2 類，前者是指醫師依病人之要求，刻意給予某種過量具毒殺作用的藥物、氣體或其他作為，為病人結束生命；後者則是停止療程，例如除去病人的維生系統或讓病人停止服藥，使其自然死亡。

「安寧療護」是指對於不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，或撤除其維生設備，僅提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。不以人工方式延長壽命，讓病人可以有尊嚴地度過其生命的最後一程。

## 有關「安寧療護」意願簽署

Q1：什麼是「安寧緩和醫療」？什麼是「維生醫療」？

A1：「安寧緩和醫療」是指為減輕或免除末期病人痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，或不施行心肺復甦術。此治療無法讓病人痊癒，但能減少病人所承受的痛苦，主要包含：

1. 控制身體不適症狀，如疼痛或呼吸困難等。
2. 紓緩心理問題，如焦慮、憂鬱、失望等。
3. 協助家庭與社會功能，如主要照顧者之支持與協助、善別與哀傷輔導等。

「維生醫療」是指用以維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，只能延長其瀕死過程的醫療措施。

Q2：為什麼要將「安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願」加註在健保 IC 卡上呢？

A2：為尊重末期病人之醫療意願及保障其善終權益，《安寧緩和醫療條例》中明訂可預立意願書之對象：

1. 末期病人。
2. 二十歲以上具行為能力之人。

對已簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」之民衆，若未隨身攜帶所簽署的「意願書」，在末期病危卻無法主動出示時，一般醫護人員可能會全力救治，導致可能發生不符合病人意願與利益之急救等遺憾事件。其意願將註記於健保 IC 卡，註記效力與正本相同。



「安寧療護」意願簽署的相關資訊  
請見「衛生福利部安寧緩和醫療及  
器官捐贈意願資訊系統」。







# 安心紓壓好所在 —— 專業有品質的民俗調理服務

文 / 廖玉琦

民眾常利用民俗調理服務消除疲勞，但坊間紓壓館、調理館林立，很難確定是否為優質商家。衛生福利部積極輔導民俗調理業者接受教育訓練，並朝證照化發展，提供民眾更為優質安全的民俗調理服務。

現代人壓力大，為消除精神疲勞或肩頸痠痛，常以傳統整復推拿、按摩、經絡調理等民俗調理服務，幫助紓緩緊繃的肌肉與精神。目前臺灣行業登記公司1,151家、商家則有4,206家，共計5,357家，除了登記在案的數量之外，實際數字可能更高，其中品質良莠不齊，更偶有操作不當等消費糾紛。為保障消費者安全，衛生福利部中醫藥司（以下簡稱中醫藥司）積極規劃民俗推拿教育訓練制度，輔導業者適法從業並提供民眾安全、舒適及優質的消費環境。

為使民眾可依自我需求選擇商家，民俗調理業目前「登記行業」分別有「傳統整復推拿業」、「腳

底按摩業」、「按摩業」及「經絡調理業」四類，從業人員已達 10 至 20 萬人。



## 什麼是民俗調理？

民俗調理，係以紓解筋骨、消除疲勞為目的，單純運用手技對人施以傳統整復推拿、按摩、腳底按摩、指壓、刮痧、拔罐，或使用民間習用之青草泥、膏、液狀外敷料所為之非醫療行為。

### · 傳統整復推拿業

指運用手技單純對人體肌肉骨骼施以物理性刺激，以紓解筋骨、消除疲勞為目的，所為調理行為之行業。

### · 按摩業

指從事單純對人體施以傳統之按摩、指壓，非以足部為服務主體，所為調理行為之行業。

### · 腳底按摩業

指從事單純對人體足部施以傳統之按摩、指壓，所為調理行為之行業。

### · 經絡調理業

指從事以經絡為主體，藉物理刺激方法，以紓緩放鬆肌肉為目的，對人體體表肌肉所為調理行為之行業。

以上調理行為皆不得涉及醫療行為及宣稱醫療效能。

## 講習學員 倍數成長

中醫藥司自2012年正式列管，分別已於2014年及2015年建置「民俗調理人員工作倫理守則範本」及「民俗調理業管理規範」，供團體與從業人員自律，以提升從業人員素質，2015年起，逐年在全臺辦理多場次的法規教育宣導活動，課程包含醫療法規、性騷擾防治法、消費者保護法、營業衛生及職業安全等項目。中醫藥司司長黃怡超指出：「面對這麼多從業人員，我們透過舉辦講習，希望業者提供紓解身心的服務，而不至於會有觸犯法律、從事醫療的行為，並要了解職業倫理準則，提供衛生安全的服務場合、合理收費標準，避免性騷擾、消費糾紛等不當行為。」因為醫療法規定，只有醫事人員可以從事醫療行為，所以沒有專業證照的民俗調理服務人員，依法不得從事醫療行為。可是目前很多業者遊走在灰色地帶，也不斷透過政令宣導，讓業者與民眾的正確觀念更加普及。

衛生福利部在2016年建置「傳統整復推拿初級技術員職能基準」，並於今（2017）年委託國立臺灣師範大學辦理「提升民俗調理從業素質計畫」，迄今有7,598人完成第一至第三階段法規教育訓練。黃怡超表示明年也將持續辦理講習，希望能強化民俗調理人員對法規的認識，以及對自我提供服務的相關知能與規範要求，加快普及正確法規知識的作用。參加教育訓練合格者，可以獲得合格證明書，衛生福利部將合格人員名單列冊管理。未來完成三階段訓練者，還可抵免教育訓練系統之法規教育訓練時數，可做為未來技術士技能檢定報檢資格之入門門檻。



中醫藥司將輔導更多從業人員通過法規教育研習以維護消費者權益。

中醫藥司專員賴芳林提到，「一開始在2015年時，只有12個民間團體協助辦理教育訓練課程，當時業界還在觀望，以為沒有錢賺，可是後來感受到學員來上課有很多收穫，又不收費，在實質面向，對他們從業跟收入有很大的幫助。於第二年立刻舉辦增加至22場，今年又倍數成長到43場。原本預估招收6,000人，光是法規課程的報名人數多達9,000多人，實在相當踴躍。」除了加強從業人員的專業職能、倫理知能外，因為學員考試通過會獲得列冊，公布於衛生福利部官網中，民眾透過檢索優質服務人員便能看到，可提升行業形象，對生意非常有幫助。

相對少數協會辦理的課程收費相當高昂，因此報名學員們很珍惜政府提供免費的教育訓練機會。賴芳林說：「我們的考試與課程是很有品質的，就算受訓學員偷偷夾帶『題庫』也沒用，每場考試題目都會加以變化，為的是讓學員能真正專心上課，確實通過測驗後，才可以得到我們官網的列冊推薦。」

## 型塑業界核心價值

除了辦理法規教育宣導外，中醫藥司委請國立臺灣師範大學教授黃能堂規劃民俗推拿教育訓練系統，所設計的三大課程，共計8單元246小時。課程內容包含：

### 一、專業學科

含法規教育、基礎生理與解剖學、基礎經絡理論。

### 二、專業術科

含基本常用手法、全身調理手法、刮痧與拔罐調理、習用青草膏、泥基礎包紮手法。

### 三、實務課程

從業實務（含顧客服務）。

過去民俗調理業者多參與民間團體自行推動的教育訓練，領取民間業者自行頒發的證照，為建立民俗調理業管理制度，讓從業人員服務品質與素質得以提升，未來中醫藥司中程計畫也將配合勞動部推動「民俗調理技術士技能檢定考試」，結合學科、術科、實習，加以證照化，確保業者品質以維護消費者權益。

衛生福利部也將持續輔導更多民俗調理業團體通過勞動部人才發展品質管理系統（TTQS）的認證，辦理符合iCAP職能導向品質課程認證，讓有意願進修或加入民俗調理的從業人員能有系統有品質的學習，學習結束並通過考試合格之從業人員，頒發iCAP標章的證書，讓消費者選擇消費時多一項參考。

中醫藥司並定期與相關協會團體開會研商，積極輔導工會團體運作更上軌道，進行包括會員收費、教育輔導、職業環境SOP等健全化。針對龐大的會員，可用團體的力量配合政令宣導、業務推廣，也可即時向政府反映業者的利益與訴求。

目前團體大多了解政府的用心，也都很配合，少部分用高額學費訛詐會員保證拿到證照之流，中醫藥司也會儘量與團體一起公告說明，並提供合理、公開、優質課程，完善業者知能內涵中的態度、知識、技能，如此也能讓民眾更有信心，獲得品質保證，甚至「食好鬥相報」，型塑更好的業界形象。

「這真的是一項福國利民的計畫。」黃怡超表示：「亞洲地區包括中國、泰國、韓國等地，皆有提供相關民俗調理服務。將來的遠景正是希望優質的民俗調理服務，可以成為臺灣特有的觀光吸引力，讓全球觀光客、商旅客人都可以來這邊得到可靠、合理、安心的服務。」尤其現在進入行動服務時代，甚至還可發展專屬APP，讓旅客與民眾更方便得到相關資訊，就近前往有認證的民俗調理服務。

## 安心選擇優質服務

政府與民間團體致力於提升民俗調理服務之餘，民眾本身也要謹慎選擇、多方了解服務內容。未來，除了配合勞動部推動技術士技能檢定考試，衛生福利部也將持續輔導更多民俗調理業團體通過勞動部人才發展品質管理系統（TTQS）的認證，辦理符合iCAP職能導向品質認證課程，以確保訓練品質。更朝向列專法，籌備民俗調理管理相關法律等方向努力。



「如果臺灣走得穩，經各界公開說明與公聽會之後，或許也可以讓大專有職能訓練，甚至發展證照系統、制定相關法規，使民俗調理人才培育標準化，讓業者在職場提供更優質的服務，這是中醫藥司長程計畫要努力的目標之一。」黃怡超肯定地說。臺灣民俗調理產業門派各異，如此也更有完整客觀的標準，可望由政府 and 業者共同努力，循序漸進地促使產業升級，未來民眾更可望依據證照挑選商家，安心享受老祖先傳下來的民俗調理文化。 (MOHW)



消費者需要選擇民俗調整服務應停、看、聽。

### 更多民俗調理資訊及受過法規訓練師傅哪裡找

衛生福利部中醫藥司不定時更新相關資訊，提供民眾相關法規與民俗調理職能基準等等新資訊。



### 特別誌謝

衛生福利部中醫藥司司長 黃怡超  
衛生福利部中醫藥司專員 賴芳林

### 選擇民俗調理服務 停、看、聽

1. 商家應將服務內容、收費情形，揭示於明顯處所，減少消費者對服務與收取金額的認知落差。
2. 營業場所應保持清潔及安全，以提供消費者安全、衛生之服務。
3. 商家服務人員對消費者服務時應配戴識別證明，並秉持尊重態度提供服務。
4. 商家提供服務，應注意服務環境適當遮蔽，與消費者身體部位之必要覆蓋。
5. 營業場所不可陳列藥品、醫療器材，及宣稱醫療效能等違法情事。





# 從山到海的關懷 原鄉離島醫療照護再升級

文 / 林書平

我國368個鄉鎮區中，原住民族及離島地區共有73個，居民共占全國人口數3%，但土地面積卻占約44%。由於地理環境特殊及交通不便等因素，造成醫療與照護資源投入不易，使得當地居民無法享受與其他鄉鎮城市的國民相同的醫療福祉。

為強化原鄉離島地區的醫療服務與照護品質，建構完善的原鄉離島醫療照護網，衛生福利部以「醫療在地化」、「照護社區化」及「救護即時化」為三大主軸，積極推動原鄉離島全方位醫療照護政策，使其居民能獲得更完善的醫療照護。



設置在地衛生室，強化在地醫療。

## 醫療在地化 就醫無障礙

原鄉離島地區大多地處偏遠，加上人口稀少分散，令許多醫事人員卻步，也較難吸引醫療院所前往開業，因此專科醫師的人力或先進醫療設備等資源普遍不足。有鑑於此，衛生福利部透過多項在地化策略與措施，讓民眾在當地獲得足夠且適時的醫療照顧，免去舟車勞頓之苦。

### 「醫療在地化」策略與措施

衛生所重建修繕	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 補助相關醫療儀器設備</li> <li>◆ 補助直升機停機坪修繕工程</li> </ul>
強化醫療設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 建置醫療資訊化系統及醫療影像傳輸系統</li> <li>◆ 充實離家在地醫療照護設施</li> <li>◆ 補助離島醫院營運維持費</li> </ul>
公費生養成留任	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 提供醫事機構開業補助</li> <li>◆ 在地養成公費生</li> </ul>

## 照護社區化 健康促進因地制宜

透過健康營造計畫、醫療整合計畫及長照整合計畫，強化健康促進與預防照護服務，並因地制宜發展整合型長期照顧服務模式，建立原鄉離島地區的長照服務網絡。

### 健康營造計畫

結合地方資源，推動社區自發性健康維護模式，包括婦幼健康管理計畫及篩檢服務、提供免費A型肝炎疫苗、肺炎鏈球菌疫苗注射等。

### 醫療整合計畫 (IDS)

自1999年開始推動「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫 (Integrated Delivery System, IDS)」，由責任醫院統籌，派遣醫療人力資源到原鄉離島，提供定點門診、急診及巡迴醫療照護等服務。

### 長照整合計畫

根據原鄉離島居民對於生活支援、護理及醫療的需求，發展因地制宜的社區整體照顧服務模式，補助原鄉離島地區於4年內建置73個長期照顧管理中心分站。



醫院提供偏遠地區巡迴醫療服務。




空勤支援輸送偏鄉患者。

## 救護即時化 緊急醫療有保障

衛生福利部秉持醫療不中斷的原則，推動「空中轉診後送」及「航空駐地專案」，以強化緊急及嚴重的傷病患後送，提供原鄉離島民眾緊急就醫的必要協助。

衛生福利部於2002年建置「空中救護審核機制」，提供急重症病患醫療諮詢及後送審核，十多年來空中轉診的醫療品質已大為提升。此外，金門縣、連江縣及澎湖縣政府各配置一架救護航空器駐地備勤，以因應空中轉診需求。而針對病情穩定可自行搭機或搭船至臺灣本島就醫的傷病患者，政府亦提供相關交通費補助，據統計，去(2016)年共補助3萬5,322人次，總計2,974萬5,250元。

近年來，衛生福利部積極克服原鄉離島的地理環境限制，並逐漸縮小其與都會區醫療水準的差距，未來也將持續結合民間醫療院所等機構，從山到海提供原鄉離島居民基本的醫療保障，創造更好且更有效率的醫療照護環境。 



# 家家團聚處處香 年菜好吃又安心



文 / 林書夙

農曆年節將至，如何在全家團聚的時刻，將年菜料理得健康又美味，考驗著家中掌廚們的智慧。想要年菜好吃又健康，從食材採購、烹煮保存到食用方式，都是一門學問。

## 過年的飲食失衡危機

充滿大魚大肉及美食誘惑的春節，對有心維持健康體態的人來說，是既痛又喜的時刻。根據衛生福利部國民健康署2016年春節體重控制電話訪問調查發現，有近4成的民眾在過年期間體重增加，且平均增加1.7公斤；而對於有三高（高血壓、高血糖、高血脂）困擾的患者，面對美食當前該如何控制飲食，也是一大挑戰。

國立臺灣大學醫學院附設醫院營養室主任陳珮蓉表示，在這短短幾天的春節假期中，國人的飲食內容會出現幾項特色。因為過年期間市場休市，導致不易存放的新鮮蔬菜存量不足，不管是在家烹煮或是外食圍爐的餐桌上，青菜攝取容易不足。其次，在「過年就該是大魚大肉」的觀

念下，通常會吃進過多肉類食物，也因此讓飲食攝取更失衡。而過年的歡樂時光，總是不知不覺就吃下比平常還多的糕點、零食，加上在家時間多，活動量減少，多餘的熱量及負擔就這樣囤積起來，假期結束時相當可觀。

失衡的飲食方式，的確可能影響體重身材控制，並為患有心血管疾病、腎病等慢性疾病的患者帶來健康上的問題與影響，馬偕紀念醫院營養醫學中心營養課課長蔡一賢表示，每到農曆年前，與其緊張害怕這個不能吃、那個不能碰，不如從學習如何料理、享用每一道年菜的方式著手，年菜其實也能安心吃。

## 年菜第一步 從買對食材開始

年節圍爐桌上會出現什麼菜色，首先決定於你買了什麼食材。過往觀念認為年菜桌上就是要大魚大肉，最豐盛的菜色都要在此時端上來，以符合過節氛圍與印象。但根據2005至2008年國民營養健康狀況變遷調查，我國成人過重及肥胖盛行率高達43.8%，顯示「營養過剩」與「營養失衡」的現象普遍存在日常飲食中，與過去縮衣節食的生

活已全然不同，因此年菜桌上更該講究的，是菜色與營養均衡。

陳珮蓉說：「採買年菜，一開始就要有所計畫。」除了規劃食材量之外，食材種類也要均衡且多元化。掌握幾個大方向，餐桌上除了有魚、肉，也要有蔬菜、水果，再搭配陳珮蓉建議的五色選食方式，每次餐桌上都能出現五色食材，基本上就能達到年菜多元化、多品項、多變化的飲食原則。

因應市場、店家過年期間沒有營業的狀況，多數人會提前採買大量食材存放，蔡一賢建議，在一次性大量採購時，蔬菜、水果類可以先買，而須冷凍的海鮮、肉品類食物則接近結帳時再採買，以保食材最佳新鮮度。買回去後的食材，也要先進行適量分袋包裝，以冷凍或冷藏方式儲存好，不僅保鮮，也保營養價值不流失。

## 兼顧美味與健康的食材料理方式

烹煮年菜是一門學問，跟平日的用餐方式比較起來，它一次上桌的菜色多、量多、一餐吃不完必須吃隔夜菜狀況也多。爲了讓每次上桌的料理都是美味與衛生健康無虞，你可以使用以下小技巧來料理年菜。

### 1. 運用小包裝的智慧

採買了大量食材，一餐吃不完該怎麼處理，陳珮蓉表示，食材買回家後要先分裝處理，抓出一餐的菜量，以此爲一份分袋裝好，將袋內空氣排除壓平壓扁後，放進冷凍或冷藏存放，待下一餐要烹調時再拿出一份來料理，可保食材最新鮮度。

而針對可一次性煮好、得以保存起來的食物，例如滷味、咖哩等，蔡一賢建議可以全部煮好後放涼，同樣將食物以一份的份量分裝好保存，下一次要食用時，再取出一份來解凍，少量分裝的方式不僅可以保有料理美味，同時避免營養素流失。

### 2. 隔夜的菜肉分開保存

面對滿桌沒吃完的年菜，大家最頭痛的就是又要餐餐吃隔夜菜了，其實剩菜花點時間來處理，下一餐還是能夠吃到彷彿首次烹煮的美味。陳珮蓉表示，因爲蔬菜內含的水份多、冷藏保存不當容易壞了一盤菜，因此將一道菜裡的蔬菜類食物先挑起來，以「分開保存、分開加熱」的方式，來避免復熱不全或過度的狀況。或是將所剩不多的葉菜類挑出，下一餐復熱時再重新添加新鮮蔬菜，口感就跟現煮的一樣好。蔡一賢提醒，剩菜並非可以無限次加熱，海鮮類的食物像是魚、蝦、蟹等料理，最好是隔餐就吃完，避免多次復熱增加存放上的衛生問題。



手卷包裹新鮮蔬菜，一道色香味俱全的美食華麗登場。

## 吉祥年菜健康不吃胖

全家圍爐的時刻，實在很難以套餐的方式規劃自己的飲食需求，桌菜如何吃才能兼顧身材、健康與美味，陳珮蓉說，你要懂得「挑食技巧」。

### 1. 少喝湯

不管是燉品雞湯還是飯後甜湯，甚至是滷肉湯汁都要少吃少喝，才能避免湯湯水水類食物裡的油脂精華，全部吃下肚。

### 2. 少喝飲料

過年期間餐桌上飲料、酒類從不缺席，各種含糖類飲料要盡量減少，或選擇無糖茶替代吧！

### 3. 少吃加工食物

像是香腸、丸子、火鍋料等，無法確定裡面食材為何的加工食物，對三高患者以及必須維持身材的人來說，請挑食少吃。



吃膩了高油脂的年菜料理，不妨來盤綠色蔬菜讓營養百分百。

### 4. 多挑蒸、煮、涼拌類食物

經過「油炸、醬汁調理過」的食物盡量少吃，避免吃進高油脂食品而不自知，建議多吃以「蒸、煮、涼拌」方式烹調的食物，依然能保有美味及減輕身體負擔。

### 5. 多吃蔬菜水果

傳統年菜通常高油、高鹹、高甜、少蔬菜，因此務必有意識的多夾取蔬菜類食物，增添纖維的攝取，而飯後甜點或許也可以改成綜合水果盤，吃得健康又均衡。

年菜餐桌上一定少不了的吉祥年菜，蔡一賢表示，改變一點料理方式，你可以吃得更健康窈窕。例如一定要有的全雞，可以改為烤雞，用「烤」的方式可以逼出雞皮中的油脂，降低飽和脂肪的攝取；而年年有魚的魚料理，你可以選擇蒸的方式取代油炸或油煎，再以薑、蒜、辣椒等辛香料調味，不用油同樣美味；而湯類的料理，煮完後放涼，再撈掉最上層的浮油，減少油脂攝取；圍爐火鍋裡可以加入大量蔬菜如蕃茄、花椰菜、玉米筍等蔬菜類食材，豆腐及菇類也可以多放，將火鍋做為圍爐年菜中攝取蔬菜類的主要來源。

享用圍爐年菜前，多花點心思在食材處理、食物選擇上，就算有身材維持需求，或是需要控制飲食的慢性病人，過年期間的年菜也可以吃得健康又安心。MOHW



## 錦繡大地春 蝦仁芥菜心

### 材 料

芥菜心一顆  
草蝦仁4兩  
枸杞子1小匙

### 佐 料

鹽1/2小匙  
胡椒粉1/4小匙  
高湯二杯  
太白粉1大匙

### 料 理 步 驟

1. 芥菜心剝片洗淨、斜切片。
2. 草蝦仁由背部劃一刀，抽去腸泥，洗淨、擦乾水分。
3. 鍋中水燒開，加入小蘇打粉1小匙及芥菜心燙煮1分鐘，撈出漂涼、瀝乾。
4. 另鍋中佐料燒開，入芥菜心燴煮一下，撈出置於盤中，再入蝦仁、枸杞子燴煮一下，以太白粉勾薄芡，淋於芥菜心上。

菜色為8-10 人份  
熱量 328 大卡  
蛋白質 38 公克  
脂肪 4 公克



## 好康道相報—年菜食譜下載

由優良廚師告訴你，如何作出美味又健康的年菜！



## 五色食材簡介

- ◆ **紅色食材**：牛肉、豬肉、羊肉、紅蘿蔔、紅豆、藜麥、紅棗、甜菜、枸杞等。
- ◆ **白色食材**：魚肉、雞肉、白菜、洋蔥、菇類、冬瓜、竹筴、白蘿蔔等。
- ◆ **黃色食材**：甜椒、地瓜、薑黃、白果、桂竹筍、玉米筍、咖哩等。
- ◆ **綠色食材**：花椰菜、長年菜、四季豆等各種綠葉類蔬菜。
- ◆ **紫色食材**：茄子、紫米、紫菜、藍莓、紫葡萄、紫色高麗菜等。

### 特別誌謝

國立臺灣大學醫學院附設醫院營養室主任

陳珮蓉

臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人  
馬偕紀念醫院營養醫學中心營養課課長  
蔡一賢

# 社區、個人雙料金點獎

## 關懷社區有成 無名英雄創造老頑童的春天

文 / 湯蕙華



始終抱持同理心來做志工的李金雀（左），從呂政務次長寶靜（右）手中接下金點獎。

為表揚致力於社區照顧關懷據點貢獻卓越的標竿團體及個人，衛生福利部社會及家庭署於2015年起每年舉辦「社區金點獎」表揚活動，藉此鼓舞在地人士投入據點設置及服務，強化在地社區照顧網絡。

### 社區照顧關懷據點 讓整個社區動起來

臺南市南區國宅社區照顧關懷據點（以下簡稱南區國宅據點）與南區國宅據點總幹事李金雀，分別榮獲「第二屆社區金點獎的金點之星及金點英雄」。



健康促進活動課程讓整個社區生氣蓬勃。

南區國宅原為政府早期興建的國民住宅，住戶低收入戶比例較高且因為大多居民從事市場、夜市相關工作較忙碌，社區不易凝聚共識。

自 2001 年因為參加社區工作比賽獲得獎金，李金雀開始在社區發起組織「愛心會」，提供居民經濟救助。2003 年成立愛心志工隊，主動關懷社區需要照顧的居民，於 2005 年 10 月響應政策成立「社區照顧關懷據點」，每月開始有固定補助經費後，提供關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等 4 項服務，並以「健康促進」與「關懷訪視」為推動方向，使服務範圍更廣，規劃社區保健站、多元健康促進課程與醫療講座等。

南區國宅據點相當重視訪視關懷，以 2 個人為一組，每天至少一組展開關懷行動，平均一個月



老頑童創意樂團凝聚社區銀髮族的感情。

關懷人次高達近 1,200 人。在地志工隊逐戶訪視的過程中，遇到因為家人無力照顧長期臥床的老人，透過媒合政府資源介入照護，另有察覺阿嬤嘴巴歪斜，經送醫檢查後確認是輕微中風，得到及時治療。李金雀憶起有次電話問安中，因獨居阿嬤遲遲未接電話，她趕緊前往訪視，才發現阿嬤如廁跌倒，緊急送醫，這些是透過訪視給予的協助。

據點成立初期，因為社區居民不認識志工，訪視常遇閉門羹。有位 80 多歲的志工奶奶對李金雀說：「金雀，如果妳願意繼續玩下去，我陪妳玩到底。」讓她有繼續的動力。經過多年努力，居民開始主動向據點通報需要照顧的老人，也有老人的家屬定期捐款支持，甚至有店家主動提供商品於據點義賣。社區的向心力不僅變強，許多居民自願投入關懷行列，志工現有百餘人。





南區國宅據點榮獲第二屆社區金點獎團體獎及個人獎。

## 銀髮族課程活動 越活越青春

關懷據點的課程五花八門，有健康講座、運動課程，還特別規劃「薪傳教室」，邀請裁縫老師傳開授「衣舊布改」。當問及為何有這麼多課程可以開？李金雀笑著說：「因為據點的年長者就是最好的老師！」透過長輩教導長輩，不但上課倍感親切，耆老技藝也得以傳承。

其中在全國得獎無數，聲名大作的「老頑童創意樂團」，更是南區國宅據點的指標性活動代表之一。某次李金雀無意間覓得一片鳳凰木豆筴，聽音樂老師說這個可以當樂器，李金雀認為演奏等同藝術治療，便積極規劃成立樂團。全盛時期團員高達50人，組成平均年齡75歲到最高齡90歲，整團年齡共3,800歲。看到這些銀髮族熱情地跟著音樂踩踏，練習變化隊形，不但促進老人動腦、動身體，而團員互相幫忙的互動情感彌足珍貴，同時展現各自的自信光芒。

樂團有次在小巨蛋演出，因為團員柯奶奶手腳較不靈活被建議不要上臺，李金雀堅持不輕易放棄任何團員，於是和團員討論將音樂表演改編成短劇，讓柯奶奶化身劇中小丑穿插演出，表演出乎意料地成功，還成為全團焦點，柯奶奶滿心歡喜跟李金雀感謝。

幾年後，柯奶奶將表演道具歸還樂團，並告知自己罹患癌症選擇安寧療護。半年後李金雀參加柯奶奶告別式時，看到她兒子為其製作的追思影片，內容有柯奶奶在最後一個生日跟子孫的話別畫面、參與老頑童表演的精彩片段等，在在呈現其豐富的晚年生活。李金雀很感動柯奶奶在晚年時仍記得關懷據點的各項活動課程，在世時活得精采，也能安然接受離世，達到社區真正的在地老化。



柯奶奶因為關懷據點課程，生命變得精采動人！

## 家人是擔任志工的啓發與支持

身為第二屆金點獎個人獎得主李金雀，於國宅社區發展協會擔任總幹事已22年。當年39歲的她僅國中學歷，在關懷據點的工作中發現不足並努力進修。60歲考上國立中正大學成人及繼續教育研究所，到各據點當輔導講師，「不斷學習」是帶給她最大的改變。

滿臉開朗笑容的李金雀，讓人看不出來她過去曾為憂鬱症所苦。李金雀過去家境困苦，父親即使中風生病，仍會買米送給弱勢家庭，如此身影成為她擔任志工的契機。後來父親自縊過世，因為走不出父親驟逝的陰影，而罹患憂鬱症。直到在發展協會成立愛心會，關懷他人時，想起父親時常助人，進而決意繼承父志，最開心的莫過於看到眉頭深鎖走進據點的人，能夠眉開眼笑走出關懷據點。

對李金雀而言，能夠堅持志業，先生是最大的支持，孩子也受到她的影響，全家時常從事公益活動，不但家庭氣氛和諧，也有更多共通話題。



南區國宅據點期望將更多對銀髮族的關懷與支持延續下去。

### 「社區金點獎」是什麼？

衛生福利部社會及家庭署為表揚長期致力於社區照顧關懷據點，並貢獻卓著的標竿團體及個人，自2015年起，辦理社區金點獎。

2017年已邁入第三屆，獎項分為「金點之星」（團體獎）、「金點英雄」（個人獎）及「年度特別獎」。

## 用關懷的心 疼惜咱的厝邊

李金雀表示，現在是高齡化社會，未來臺灣銀髮族將越來越多，很多面向可能無法照顧周全。南區國宅據點秉持著「用關懷的心疼惜咱的厝邊」，只要認識的人都是鄰居，並主動予以關心。不了解關懷據點的人，以為這裡是老人活動的地方而已。其實據點的一通電話問安、一場舞動身心靈的活動，可能就此影響老人的人生觀，重燃生命力。若能延長年長者的第三年齡（退休期），老人活得健康就能減少臥病在床的時程，降低社會醫療成本。

未來南區國宅據點將響應政府的「長期照顧計畫2.0」計畫，規劃長期照顧工作，期許老人能在熟悉的社區安養，落實據點在地老化的理想願景，讓老人擁有幸福的晚年生活，願能完成「老有所用、老有所終」的使命。MOHW

### 特別誌謝

社團法人臺南市南區國宅社區發展協會總幹事  
李金雀

# 衛教巡迴宣導活動開跑！ 健康作伙來 —— 106 年度「守護健康，衛你著想」

衛生福利部與全國22縣市政府衛生局合作舉辦的106年度「守護健康，衛你著想」衛生教育主軸巡迴宣導活動，是依各縣市特色，設計一系列符合在地民眾的表演節目及寓教於樂的闖關遊戲，期望藉由精彩生動的活動將健康知識傳遞給市民朋友們，創建更幸福的健康城市。

文 / 杜韻如

在9月16日的周末下午，臺北市信義區新光三越香堤廣場一帶熱鬧非凡，放眼望去大批人潮，多是扶老攜幼的家人同行，正是參加由衛生福利部與臺北市衛生局共同舉辦的「守護健康，衛你著想」衛生教育主軸巡迴宣導活動。

## 寓教於樂的闖關遊戲 學習健康新知

此次活動內容相當豐富多元，共有近20個攤位，提供民眾健康篩檢、健康存摺登錄服務，以及醫療救護、急診檢傷分級、長照服務和廉政反貪等宣導教育，另有闖關遊戲區，包括「送子鳥資訊服務網，圈住您的幸福大小事」、「電子煙防制知能」、「傳染病防治」、「珍惜醫療資源，健保服務帶著走」及「食品資訊素養」5大衛教知識議題。闖關通過後，至獎品兌換區換取豐富而精美的實用好禮。

每個遊戲攤位前排著長長人龍等待闖關，有些家庭通力合作，也有採取分工合作的方式進行，透



參與民眾認真進行衛教闖關遊戲。

過遊戲過程，民眾能夠破除以往在健康與衛生習慣上常見的錯誤迷思，從而學到正確的健康知能，日後落實於日常生活中。

另一頭的健康篩檢區和健康存摺登錄平臺，不少銀髮族和重視自我健康與衛生安全的民眾，向服



務人員詳細諮詢，旁邊的醫護人員則根據個人身體狀況，提出自我照護的建議與叮嚀。

## 多元創新的宣導 達到潛移默化成效

針對不同健康需求的活動，讓每位參與的家庭成員能依喜好參加。像是2小時的宣導活動中，舞臺區不間斷的精彩表演，從開場帶動全體跳活力健康操，讓現場氣氛馬上熱絡起來，緊接著登場的衛教劇場，以生動活潑的舞臺劇傳遞與民眾息息相關的健康知識，並搭配有獎徵答遊戲，逗得民眾笑聲不斷，趣味十足之餘，讓民眾留下更加深刻的印象，充分達到最實際的宣導效果。

其中，最受小朋友們歡迎的莫過於「YOYO動感唱跳秀」，當太陽哥哥和Kiwi姐姐一站上臺，小朋友們像遇上強力磁鐵般，一個個立刻自動聚集至臺前，目不轉睛地盯著自己的偶像，等到音樂一開



生動逗趣的衛教舞臺劇，令臺下歡笑聲不斷。



透過遊戲讓孩子從小養成正確健康知能。

始，雙手雙腳像裝上電動馬達，靈活的跳起舞來，一旁的爸爸媽媽趕緊拿起手機、相機，紀錄下寶貝們可愛活潑的舞姿，每個人的臉上都掛著開心無比的笑容。

此外，本活動的代表動物：「送子鳥」、「袋鼠」、「老虎」、「猴子」及「山羊」，卡通造型背板不但可愛吸睛，只要與它們合照，並於當日上傳臉書打卡，還有機會獲得購物禮券，因此拍照人潮也相當踴躍。

該場參與活動人次(以參與所有關卡並將闖關卡投入摸彩箱計)共2,141人，全臺22個縣市累計有22,508人參與活動。希望此次全臺衛教巡迴宣導活動，幫助民眾養成時刻關心自己和家人健康的習慣，以實際行動，真正落實在生活中。 (MOHW)

# 2017 不老青春逗陣行 銀髮健康促進全國總決賽 熱情活力嗨翻天！

為增進年長者社會參與，以及保持愉快心情、促進身體活動和豐富健康生活，衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）從2011年度起，辦理老人健康促進競賽活動。發動全國各縣市衛生局所，結合社區民間團體，透過輕鬆趣味的方式，鼓勵長輩組隊參加，是提供長者盡情展現活力及才藝的最佳舞臺。

文 / 杜韻如

「不老青春逗陣行」活動舉辦至今，已邁入第七年，共累計近50萬人次的參與，也是目前國內最大的長者競賽活動。今年度由各地方政府衛生局推派縣市代表隊共61隊參賽，長者總數約2,500名，平均歲數約72歲，總歲數逾17萬歲。

## 建構完善長照體系 打造高齡友善環境

透過有趣的競賽方式，不但能吸引長輩們的熱情參與，鼓勵長者們「活到老、動到老」，加上廣大親友團、志工團體的共襄盛舉，更為活動增添熱鬧歡樂的氣氛，使一般大眾也能感受到阿公、阿嬤們的熱情與活力，進而營造出敬老、親老的高齡友善支持環境。

由於臺灣人口老化迅速，預計在2018年成為「高齡社會」，10年後即邁入「超高齡社會」，因此

推動有利於長者健康、安全、參與及終身學習之友善健康環境的「長照十年計畫2.0」刻不容緩，像是結合地方衛生局（所）、醫療院所等，佈建社區健康促進網絡、慢性病照護網，建構社區化、普及化與在地化的長照體系，強化長照服務，還有具前瞻性地往前預防及延緩長者失能，推動長者「活躍老化」，如同這次的活動目的，促使長者們走出家門，與社區進行交流，使社會對長輩更加友善、關懷。

## 載歌載舞賣力演出 不老舞臺動感熱血

「2017 不老青春逗陣行」於8月至9月間，分別在南區、中區、東區及北區舉辦4場分區競賽，10月12日在新北市三重綜合體育館的全國總決賽，共來自分區競賽優勝隊伍及離島的17支隊伍。總統蔡英文、衛生福利部次長薛瑞元及國健



蔡總統親臨現場(右上)，為長輩們加油，將現場氣氛炒到最高點。

署署長王英偉，都特別前來現場為阿公阿嬤們加油打氣。

總決賽當天，有 15 位都是高齡 90 歲以上的年長者參加，其中最高齡者是來自臺南市 96 歲的許阿嬤。每一位站上舞臺的長者，充分展現豐沛的活力與自信，不僅如此，為了使表演盡善盡美，各隊發揮巧思，製作精美的舞臺道具和裝扮，像是呈現客家獨特的飲食文化、原住民的音樂與活力、舊日農村風光等將文化融入舞蹈、歌曲和戲劇表演。舞臺上的長者們歡樂賣力的演出，觀眾一次又一次忍不住給予熱情的掌聲和歡呼，現場熱鬧歡騰的氣氛，一點也不輸給知名偶像的演唱會氛圍。

所有參加總決賽的長者，都能獲頒金牌和參賽證書，另外還設有金、銀、銅獎項，以及不老青春、不老元氣與不老體能獎，以鼓勵長輩們能夠繼續「逗陣、相作伴」走出家門，一起運動。

## 六大主題推廣活動 支持長者「活躍老化」

除了這項競賽活動，國健署在10月至12月還有一系列的「活躍老化」推廣活動，內容包含「食、醫、住、行、預、樂」等六大主題，從長者的食：吃的營養、強化吞嚥與咀嚼能力、長輩圖募集；醫：衰弱評估、健康醫院及高齡友善衛生所；住：健康城市暨高齡友善城市頒獎典禮、領航國際活躍老化論壇；行：促進肌力及身體活動、社區動動班、高齡友善環境評估；預：強化長者居家運動、推動長者認知促進、辦理高齡友善、失智友善暨關懷城市工作坊；樂：長者活躍老化競賽活動，全方位建立長者友善支持環境，並建構跨健康歷程、跨層級、跨領域的活躍老化支持系統，希望長者們都能「病得少、老得慢、活得好」。

MOHW



# 我的年長時代

人生的各個階段中，年長時擁有的歷練格外豐富。本期的樂分享單元，將分享投稿讀者的銀髮族生活智慧與經驗，或是對於未來年長時代的期待。

## 奉獻的人，最快樂健康

文 / 楊志良

孔老夫子說「七十而從心所欲不踰矩」，如從字面而言，好像到了七十歲，什麼事情想做就做。而其實真正的意涵是，過了不惑之年，擁有豐富的人生歷練，掌握了知識，不再被外界事物所迷惑，當然就少踰矩了（當然，有些事想做也做不來了，當然不會踰矩）。

一晃之間，我已年過七十。有人說，人生七十古來稀，但今日的車站、商場、餐廳，七十歲以上的「老人」到處都是，哪會稀奇。目前臺灣70%的人活到七十歲，60%活到八十歲，而且未來比率還會越來越高。就以我服務過的衛生署而言，署長有十四位，加上改制為「部」之後的部長有四位，共十八位，只有最前面四位離世。

最近的一位施純仁署長，享壽95歲，仙逝前無病無痛，對一位一生奉獻臺灣衛生及臨床醫療的長者而言，是種福報（雖然他是虔誠的基督徒）。另外，退休的副署長及各局處長、署（部）立醫院院長，不計其數，也大多健康幸福。原因除了擔任公共衛生醫療工作，較懂得養生外，雖然從事的是「打破要賠，有功無賞」的工作（因為不拉肚子及無傳染病，就忘

了衛生系統的存在），但大多數仍無怨無悔奉獻一生，默默做功德，因此大多是幸福快樂的。

活著就要動，多項研究顯示，從事志工及公益活動者，不但較為健康快樂，且延年益壽。因此我輩除了享受暮年之光，繼續追尋未完成的人生夢想，若尚有餘力，說「廢物利用」太妄自菲薄，但大可像多位老友（在此不一一列舉，至少有數百人）一樣「資源回收」，從事各項公益活動，繼續享受人生。MOHW



因為奉獻，人生更幸福快樂。

## 90plus 老人的日常

文 / 社工 楊碧雲

我今年 94 歲了，相較很多人對於 90 幾歲老人老態龍鍾的想像，到目前為止，我視力還可以、走路還算快、日常生活可以自理、腦袋也還算清楚，雖然每晚睡覺會因為腳麻抽筋醒來、耳朵重聽有點影響我的社交生活、嘴巴裡的假牙讓我吃著美食偶爾食不知味，但我好像的確不太像個 90 幾歲的老人。

我平日的生活很簡單，每天早上和女兒「kiss goodbye」，目送她進電梯上班後，我就會守在電腦螢幕前面研究今日股票行情，這是在身邊牌搭子一個一個離世之後，我持續訓練動腦的方式。身為獨居老人的我，我覺得擁有一項喜歡的興趣或嗜好是很重要的，那會讓你不至於太過無聊，如果股票漲了一點點，我還可以和女兒炫耀今天賺了她幾天的薪水，至於賠了她多少薪水的這件事，什麼？！我不會說的。

女兒和她的同學、同事們都覺得我是一個開明的爸爸，因為我不太干涉她也不太會嘮叨她，即便我對女兒的髮色、穿著和不秀氣的動作很有意見，在女兒問我如何時，我依然會微笑點頭。但偶爾我也是會對女兒耳提面命，「話多不甜、膠多不黏」，是我對我那總是說話比腦子跑得快的女兒的擔心。

而上了年紀之後，要說記憶力完全沒有退化是不可能的。我的女兒很擔心我失智，一天到晚沒事就抓著我問她是誰？今天幾月幾號？星期幾？家裡電話多少？地址在哪裡？有的時候覺得

她很煩，我就會倒背家裡電話給她聽，證明我沒有問題，女兒每次都被我逗得很開心，大笑著說，唉唷！我家的老師哥怎麼這麼棒。

我記得 0206 震災那年，女兒從小年夜凌晨就瘋狂在應變中心值班，我一個人忙著過年前的打掃和年夜飯料理真是累壞了，結果大年初一中午熱個湯，我卻在沙發上打起了盹。再醒來時家裡濃煙密布、社區警報大作，女兒慌忙從應變中心衝回家又匆匆趕了回去，我想她是嚇壞了，難怪她老是說，90 歲以上老人根本應該比照 6 歲以下兒童不可以獨留在家。而那天，我後來自己一個人坐著公車去行天宮收了個驚，還不忘祈求神明給女兒找個白馬王子，這就是 90plus 老人的，簡單的日常。MOHW

（本文為作者以父親角度撰寫）



身為 90plus，與女兒同事交換禮物的活動同樂。

## 迎老，準備好了嗎？

文 / 社會及家庭署 蔣麗音

人的一生，生老病死；生命歷程走過無數的春夏秋冬；或長或短，可喜可悲，能伸能縮；年長，遙不可及，又指日可待。

兒時，聽聞長輩說，這酸那痛，心想那有這一回事？隨著歲月的增長，生命練就的烙印，悄然而至，走過經歷到了，才會懂。身體是工具，「好用」是主人天大的福氣—老天及父母給的。「善用」就需要功夫—自己的事，以柔軟的心，創造無限的自由。

近來，雙親年老體衰，漸漸需要家人的陪伴關懷，驚覺子女能做的極其有限，衣食無缺之餘，真的無法幫他承受身體的病與痛、理解他心裡的難言之隱。假日返鄉陪伴雙親，得以噓寒問暖，見他（她）依然健在，感恩之外還是感恩。

人，所謂何來？又將何去？每個人各有解讀與實踐。我個人的中心思想，人生以服務為目的，曾發願祈求「服務人群」。冥冥之中，於2003年參與法鼓山的立姿八式動禪師資培訓，聖嚴師父說：「八式動禪這麼好，一定要懇切的練，把它推廣出去與人分享。」就這樣的因緣，走進法鼓山的禪修園地，迄今護持數百場的禪修活動。

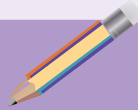
參與無數次的學習與服務，過程中，每每看到自己的起心動念，總是主張如何如何，漸而理解煩惱即菩提。發現自己的缺點愈多，可以努力改進的空間亦大，個人的自信就愈堅定，服務助人自然影響所及而無所限制。

老，不可怕。老，是生命歷程自然的結果。如果生命是不斷的輪迴，該如何安頓？別人能夠幫上忙，使上力嗎？說穿了，不可能，也沒辦法。真真假假，假亦真。自己，才是最佳的主人，迎老要「自己作主」，盡心盡力去練就身心，主場在哪裡？就在這裡；周遭的人、事、時、地、物，都是我們學習著力的好因緣。

迎老，準備好了嗎？

歡迎大家一起來關懷與支持。MOHW

## 徵稿啟事



### 下期主題：走出情緒低谷

時序冬轉春，在心情的轉換上，你是否也經歷冬季的低迷，在寓意一切生機勃發的季節，希望調整好自己，告別昨日的不快？當生命課題走至情緒低谷，你如何面對？歡迎與《衛福》季刊分享你的情緒練習（管理），我們將在一期（第16期）刊登你走過低谷的故事，一起與讀者迎接人生的春天。

### 投稿注意事項

- 截稿日期：2018年2月1日
- 稿件若已在其他刊物發表或即將發表，一律不予採用。如有違法事項，恕不負責。
- 稿件須經本刊甄選編輯等處理程序，依編輯需要保有是否刊登及文字修改之權利。
- 稿件內容須包含標題（15字以內），文長字數以600字為宜，至多不超過800字，並附上檔案大小至少1MB以上與內文相關的照片1張。
- 來稿請在主旨加註「投稿衛福季刊」，並於文末註明姓名、單位職稱、聯絡電話及地址，以電腦繕打傳送至 [enews@mohwpaper.tw](mailto:enews@mohwpaper.tw)。一經採用，本刊將致贈小禮物一份。



# 大事紀

106 年 9 月

09/01	本部社會及家庭署舉辦「秋藝濃慶團圓-106 年度身心障礙福利機構及團體秋節產品聯合推廣展售記者會」，行政院林政務委員萬億、立法院吳委員玉琴、本部陳部長時中、社會及家庭署簡署長慧娟親臨現場，鼓勵社會大眾以實質行動支持身心障礙團體。
09/05	為揭示偏鄉地區社區照顧關懷據點服務的重要性，本部陳部長時中與社會及家庭署同仁，前往參加南投縣雙龍部落日托中心的揭牌典禮，期許更多民間單位投注資源，提升據點服務量能。
09/06-07	舉辦「中藥藥品交流合作國際論壇」及「東協中藥藥品註冊申請訓練課程」邀請新加坡衛生科學局 (HAS) 及馬來西亞衛生部國家藥品監管局 (NPRA) 官方代表，介紹中藥藥品登記審查制度，有利業者中藥外銷拓展新南向市場。
09/06-07	本部疾病管制署與日本國立感染症研究所 (NIID) 舉辦「第 13 屆台日雙邊研討會」，日本 NIID 所長倉根一郎等 14 名該所人員來臺與會，雙方針對抗藥性疾病、急性呼吸道傳染病、結核病及流行病學調查等議題進行交流討論。
09/08	修正發布《罕見疾病醫療照護費用補助辦法》名稱及全文 12 條，自即日起施行。（原名稱：罕見疾病醫療補助辦法）。
09/11-15	「國際醫藥品稽查協約組織 (PIC/S) 官方委員會暨年度研討會」首度在臺舉辦，來自全球共 170 位官方稽查員聚首臺灣，共同研商醫藥品 GMP 法規制度及稽查標準，本部何政務次長啓功於大會開幕致詞，奠定我國於 PIC/S 組織地位及提升我國能見度。
09/11	美國工會領袖訪問團 Mr. Jeffrey David Cox Sr. 等乙行 10 人拜會本部中央健康保險署，由李丞華副署長代表接見，雙方就健保給付議題進行交流。
09/13	為瞭解長照 2.0 與毒品防治業務執行狀況，本部陳部長時中率本部相關業務同仁前往南投縣、新竹縣市與地方座談，並實地訪視社區整體照顧服務體系之單位及據點，期許各縣市能因地制宜，規劃出具有在地特色的長照服務與毒品防治工作。
09/14	公告訂定「化粧品或化粧品成分安全性評估申請動物試驗辦法」，自 108 年 11 月 9 日施行。
09/15	公告修正「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案巡迴地點列屬藥事法第一百零二條所稱無藥事人員執業之偏遠地區列表」附表二、附表六、附表七及附表九，並自即日生效。
09/18	為瞭解長照 2.0 與毒品防治業務執行狀況，本部陳部長時中率本部相關業務同仁前往嘉義縣市與地方座談，並實地訪視社區整體照顧服務體系之單位及據點與毒品防治中途之家。
09/18	公告訂定「荷蘭牛肉及其產品之進口規定」、「瑞典牛肉及其產品之進口規定」及「日本牛肉及其產品之進口規定」，並自即日生效。
09/18	印度西孟加拉邦衛生及家庭福利部所屬卡利亞尼公衛研究院代表 Dr. Mazumdar 拜會本部中央健康保險署，由李署長伯璋接見，雙方就臺灣如何達成全民納保等議題進行討論。
09/19	為瞭解長照 2.0 與毒品防治業務執行狀況，本部陳部長時中率本部相關業務同仁前往彰化縣、臺中市與地方座談，並實地訪視社區整體照顧服務體系之單位及據點。並視察本部食藥署中區辦事處、臺中醫院、及訪視本部中區兒童之家，關心兒童及少年安置服務推動情形，深入瞭解兒童及少年受照顧、就學等情形及其返家後之追蹤狀況。

# 大事紀

09/19-24	本部何政務次長啓功組團赴印度進行醫衛合作交流，並拜會印度衛生和家庭福利部、國家疾病控制中心、資訊科技部、先端計算發展中心及中央阿育吠陀研究院等單位，商討臺印雙方醫衛及智慧醫療合作之契機及方向。
09/20	美南州議會領袖訪問團 Hon.Joey Fillingane 等乙行 6 人來訪本部中央健康保險署，由李副署長丞華代表接見，雙方就健保相關問題等進行交流。
09/22	本部陳部長時中接見財團法人臺灣省私立佛教懷仁社會福利慈善基金會董事長釋宗道法師及不丹王國 Samten Dorji 國師與隨行貴賓。
09/22	廢止「罕見疾病醫療補助辦法第二條第一項第七款、第五條第四項之補助基準」。
09/26	丹麥國會友臺小組主席顏森議員等乙行 8 人拜會本部，由呂次長寶靜代表接見，雙方就我國長照政策、老人照護等議題進行交流。
09/27	本部醫事憑證管理中心原憑證金鑰自民國 97 年簽發，於 10 年屆期前，依本中心及 GPKI 政府憑證管理中心之憑證實務作業基準規定，邀請國家發展委員會及公正第三方見證下，辦理醫事憑證新金鑰產製儀式。
09/30	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目並自 106 年 10 月 1 日生效。調升急重症及偏鄉、地區醫院等診療項目之支付點數或加成；另增修部分西醫診療項目及中醫醫院門診診察費項目。

## 106 年 10 月

10/01	本部疾病管制署舉辦「公費流感疫苗開打記者會」，由本部陳部長時中、疾管署周志浩署長、雄獅旅遊集團陳總經理正達、中華航空公司鍾副總經理明志等，共同出席記者會說明接種流感疫苗的重要及好處，也鼓勵其他企業共同響應。
10/03	修正「醫療費用收費標準核定作業參考原則」，並自即日生效。
10/04-06	本部國民健康署赴奧地利參與「2017 年加斯坦歐洲衛生論壇」並辦理「Health Inequity: Threats and Opportunities」平行論壇，討論亞太地區健康不平等政策、現況及消弭不平等之成果。
10/06	本部社會及家庭署辦理臺灣女孩日「女力創新・我無所畏」宣導記者會暨論壇，呂政務次長寶靜與全國 408 名國中及高中師生暢談科技女力發展，傳達「性別平等、多元探索、相信自己」精神，呼籲各界共築理解與支持女孩發展的友善社會。
10/11	公告增訂「全民健康保險牙醫總額部門檔案分析審查異常不予支付指標」，並自 107 年 1 月 1 日（費用年月）起實施。
10/13	為提升臺灣失智症照護專業人員之能力，並與國際失智症全球行動計畫接軌，本部舉辦「2017 失智症防治照護研討會」，以『創智先鋒，打造失智共好圈』為主題，陳副總統建仁親臨致詞。
10/16	公告修正「動物用藥殘留標準」第三條，本次增修訂之 8 種藥品，均為行政院農業委員會核准使用之動物用藥品項，配合訂定其殘留容許量。
10/16	內華達州議會領袖訪問團 Ms.B.Cegavske 州務卿等 11 人拜會本部中央健康保險署，由李副署長丞華接見，雙方就藥價管理等議題進行交流。

10/18	臺灣高等法院檢察署及本部食品藥物管理署於法務部廉政署共同舉辦「強化查緝食品藥物犯罪」研討會。本部陳部長時中及法務部邱部長太三親自蒞臨，並邀請行政院食安辦公室、農委會及環保署等機關代表就建立查緝食藥犯罪案件聯繫平臺等議題進行討論。
10/18	公告 106 年 10、11、12 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
10/20	本部呂政務次長寶靜、社會及家庭署簡署長慧娟陪同總統蔡英文，於重陽節前夕，前往桃園市平鎮區，拜訪高齡 101 歲人瑞謝林霞妹女士，由總統親自致贈金鎖片、水果禮盒等豐盛賀禮，祝福老人家身體健康、福壽延年，現場氣氛活潑、溫馨。
10/22-23	本部及外交部共同舉辦辦理「2017 臺灣全球健康論壇 (2017 Global Health Forum in Taiwan)」，主題為「感動、行動、全面推動：全球永續發展目標 (SDGs) 實踐 (Inspiration, Action, and Movement (IAM) : Implementation of SDGs)」，以呼應聯合國 2030 年永續發展之 17 項目標與強化全民健康福祉之長期目標，邀請國內外知名專家學者，共有 35 個國家，約 1,010 人參與。
10/23	為瞭解長照 2.0 與毒品防治業務執行狀況，本部陳部長時中率本部相關業務同仁前往臺北市與地方座談，並實地訪視社區整體照顧服務體系之單位及據點，期許各縣市能因地制宜，規劃出具有在地特色的長照服務與毒品防治工作。
10/24	2017 臺灣全球健康論壇與會外賓史瓦濟蘭衛生部部長 Hon. Sibongile Ndlela-Simelane 等 46 人拜會本部中央健康保險署，由李丞華副署長接見雙方就人口老化對健保財務的影響等議題進行討論。
10/24	公告「二年期醫師畢業後一般醫學訓練計畫」。
10/25	美國青年領袖訪問團西維吉尼亞州普特南郡 Andy Skidmore 郡長等乙行 9 人拜會本部中央健康保險署，由李丞華副署長接見，雙方就如何達成全民納保等議題進行討論。
10/27	本部陳部長時中由社會及家庭署簡署長慧娟陪同，於重陽節前夕前往臺北市大安區，慰訪高齡 101 歲的人瑞盧秉 先生與 90 歲的盧奶奶，並致贈金鎖片及水果禮盒，祝福夫婦倆身體健康、福壽延年，現場氣氛和樂。
10/27	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」。
10/28	本部呂政務次長寶靜及社會及家庭署簡署長共同出席「2017 重陽家庭日 - 爺奶群星會」活動，由多位演員與銀髮團體共同演出，重現過去歌舞秀的精采表演，會場四周並設有懷舊特色市集，計有 350 個家庭，1,000 人參與活動。
10/30-11/03	本部社會及家庭署辦理「身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議」，邀請國際審查委員，就我國身心障礙者人權重要議題與政府代表、非政府組織代表及身心障礙者進行交流與對話，陳副總統建仁親臨開幕致詞，並由林政務委員萬億主持結論性意見發表記者會。

## 106 年 11 月

11/02	訂定發布「全民健康保險保險費計收作業要點」，並自 106 年 12 月 14 日生效。
11/02	公告修正「手術同意書格式」及「麻醉同意書格式」，主要修正重點包括： (一) 診斷及術式，應以中文書寫，必要時得以外文備註。 (二) 增加醫師專科別。 (三) 強調未有醫師聲明之空白同意書，病人勿先行簽名。 (四) 註明立同意書之人的身分，包括同性伴侶。



11/10	辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心 (TIHTC) 十五週年慶暨國際醫衛援助分享會」，邀請印尼、泰國、越南、菲律賓、蒙古等國之醫衛專家及在臺培訓之國際學員分享與 TIHTC 合作及在臺培訓之經驗，並特別邀請日本國際協力機構 (JICA) 及財團法人國際合作發展基金會 (ICDF) 就國際醫衛援助合作進行經驗分享及交流。
11/13-19	本部響應世界衛生組織號召，以「合理使用抗生素，遵照醫囑有好處」為主軸，舉辦「2017 年世界抗生素週」系列活動，並由何次長啓功代表政策制定者帶領醫院高階主管、醫護人員代表，一同宣示落實感染管制及抗生素管理，彰顯我國防範抗生素抗藥性之決心。
11/15	修正公布《食品安全衛生管理法》第 9、21、47、48、49-1、56-1 條條文，並自即日起生效。
11/15	公布「包裝食品正面營養資訊標示作業指引」，供食品業者依循。適用範圍如下：所有包裝食品，特殊營養食品除外。得免營養標示之包裝食品，倘欲自願標示正面營養資訊，無須依「包裝食品營養標示應遵行事項」辦理營養標示，惟仍應確定其標示值之正確性。
11/16	馬來西亞衛生部藥事服務部門資深司長 Dr. Salmah Bahri、馬來西亞衛生部（國家）藥品管理局（NPRA）局長 Dr. Ramli Zainal、社團法人中華民國學名藥協會王舜睦理事長等乙行拜會本部，由陳部長時中接見，雙方針對傳統醫藥、登革熱及健保等議題進行交流。
11/17-18,24-25	為瞭解前瞻基礎建設及長照 2.0 執行狀況，行政院賴院長清德由本部陳部長時中與社會及家庭署陪同前往屏東縣及臺東縣視察相關服務提供單位及據點，期許各縣市能因地制宜，規劃出具有在地特色的長照服務。
11/17	公告訂定「旅館業附設餐廳應符合食品安全管制系統準則之規定」，除持續要求國際觀光旅館內附設餐廳實施 HACCP，並擴大要求經交通部觀光局「星級旅館評鑑計畫」評鑑為五星級旅館附設餐廳實施，並自即日起生效。
11/17	公告廢止「國際觀光旅館內之餐飲業應符合食品安全管制系統準則相關規定」，並自即日起生效。
11/20-24	本部社會及家庭署辦理「兒童權利公約首次國家報告國際審查會議」，邀請國際兒童權利保障工作之兒權專家擔任審查委員，就我國兒童人權重要議題，與政府代表、民間團體及兒童少年代表進行建設性的對話，蔡總統英文親臨開幕致詞，並由行政院林政務委員萬德主持結論性意見發表記者會。
11/20	帛琉共和國國家議院議長安薩賓閣下 (Hon. Sabino Anastacio) 訪問團乙行 8 人拜會本部中央健康保險署，由李副署長丞華接見，雙方就醫事前審查項目等議題進行交流。
11/24	為了提供便利的長照單一諮詢窗口，本部建置「1966 長照服務專線」，取代「412-8080 長照幫您專線」，讓民眾能以更簡單且容易記憶的號碼，快速、方便地取得長照服務。賴清德院長蒞臨開通記者會，與陳部長時中共同主持專線開通儀式。
11/27	修正發布健保投保金額分級表，自 107 年 1 月 1 日起，投保金額下限由 21,009 元修正為 22,000 元。
11/28	本部陳部長時中隨同蔡總統出訪馬紹爾群島共和國、吐瓦魯、索羅門群島等邦交國。出訪期間於馬紹爾群島共和國出席「中華民國與馬紹爾群島共和國醫療實習計畫與醫院資訊系統簽約儀式」，並簽署見證人；於吐瓦魯參訪瑪格麗特公主醫院瞭解臺吐雙邊醫療合作計畫執行情形；於索羅門群島參訪臺灣衛生中心，並出席醫藥物資捐贈典禮，與高雄醫學大學共同代表我國致贈相關醫療設備予索國。
11/29	公布修正《全民健康保險法》第 6 條、第 9 條、第 95 條及第 104 條條文。

# 預防 食品中毒

## 五要原則

要

洗手

調理時，手  
部要清潔，  
傷口要包紮

要

新鮮

食材要新  
鮮，用水  
要衛生

要

生熟食分開

生熟食器具  
應分開，避  
免交叉污染

要

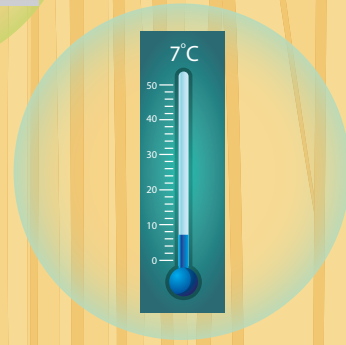
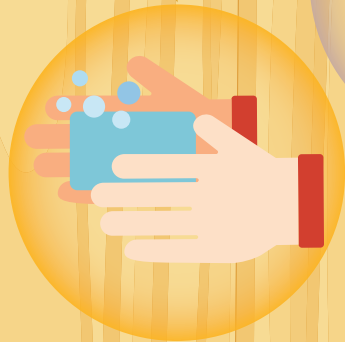
徹底加熱

食品中心  
溫度應超  
過70°C

要

注意保存溫度

保存低於7°C  
室溫下不宜  
久置



食品藥物管理署官方網站



防治食品中毒專區



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您

廣告

# 寬心養身

## SMILE

Sleep

能睡

~  
睏

Mobile

能動

~  
活動

Interact

互動

~  
開講

Love/Laugh

關懷/笑

~  
關懷  
~  
笑

Eat

能吃

~  
呷



廣告

GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元



心理及口腔健康司官方網站



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您