

# 重要政令轉知會員

衛生福利部「臺灣老人疏忽辨識工具」，請多加運用，並廣為宣傳


臺北市政府衛生局

112.10.03 北市衛醫字第1123146533號

受文者：台北市醫師公會

主旨：檢送「臺灣老人疏忽辨識工具」1份，請貴機關轉知所屬多加運用，並廣為宣傳，另詳如說明，請查照。

說明：

- 一、為協助長照服務人員、醫事人員、社工人員等責任通報人員及早發現潛在老人疏忽個案，適時轉介適當之服務體系或通報公權力介入處理，本部委託中山醫學大學發展完成「臺灣老人疏忽辨識工具」（下稱本工具），並於本(112)年6月5日至27日間辦理6場次種子師資教育訓練，計有長期照顧服務、醫事及社工人員329人次完訓，先予敘明。
- 二、請貴機關鼓勵所屬人員於執行業務時，倘知悉老人疑似遭受疏忽照顧，善加運用本工具進行辨識評估，並參考本工具分流結果轉介或通報至相關服務體系，並轉介或通報時檢附本表，俾使後續接案單位獲得充分資訊，俾妥適評估老人及其家庭，並據此提供相關服務。
- 三、為協助長照服務人員、醫事人員、社工人員等責任通報人員瞭解本工具之內容及操作方式，本部已將本工具及訓練教材上架於本部保護服務司官網/家庭暴力防治/專題服務區/教育訓練項下（<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1151-76036-105.html>），請貴機關廣為宣導，並運用上開教材辦理老人疏忽辨識相關教育訓練，以提升整體責任通報品質，俾老人即時獲得妥適協助。
- 四、副本抄送本部社會及家庭署、長期照顧司、護理及健康照護司及醫事司，請督導所屬單位依前開說明辦理，俾個案在各體系間能獲得妥適服務或順利轉銜。
- 五、本文內容與附件刊登於本會網站。

附件

## 臺灣老人疏忽辨識工具

### Taiwan Elder Neglect Screening Tool(TENST)

說明：

本工具之目的為提供一線實務工作者快速辨識老人疏忽。實務工作者於接獲或知悉老人疑似遭受疏忽照顧之情事時，可運用本工具檢視服務對象是否有疑似遭受疏忽。若有服務需求時，請依分流指引，協助通報或轉介至相關服務單位。

老人疏忽定義為：疏忽者<sup>1</sup>因刻意或非刻意地拒絕、不滿足或不提供老人有關生活、醫療、心理、社交及環境的需求，導致老人面臨安全、生命、財產、精神及健康風險。

<sup>1</sup>疏忽者：包含在社區中的扶養義務者、法定代理人、主要照顧者(包含有受僱關係)、同居者，或在特定文化下有相對照顧、信任或依賴關係者。

姓名：\_\_\_\_\_ 服務單位：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

身分

- 社會工作師(員) 照顧管理專員 個案管理師 居服督導員 照顧服務員  
醫師 護理師 心理師 治療師(物理、職能、語言) 警員 家防官  
司法人員 村里長 村里幹事 其他:(請敘明)\_\_\_\_\_

**第一部分 服務對象(老人)基本資料**

姓名			
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 其他
生日	____年__月__日*若無法取得正確生日，請填寫年齡：____歲		
社會福利身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 不清楚
長照服務使用	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是：障礙類別：第____類；等級：____度 <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 否		
榮民/榮眷	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
原住民	<input type="checkbox"/> 是，族別_____	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 不清楚
疾病狀況 (可複選)	<input type="checkbox"/> 失智症(含疑似) <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 慢性病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
生活自理能力 (ADL、IADL 都可納入考量)	<input type="checkbox"/> 完全不需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 部分需要(依賴)他人協助 <input type="checkbox"/> 完全需要(依賴)他人協助		

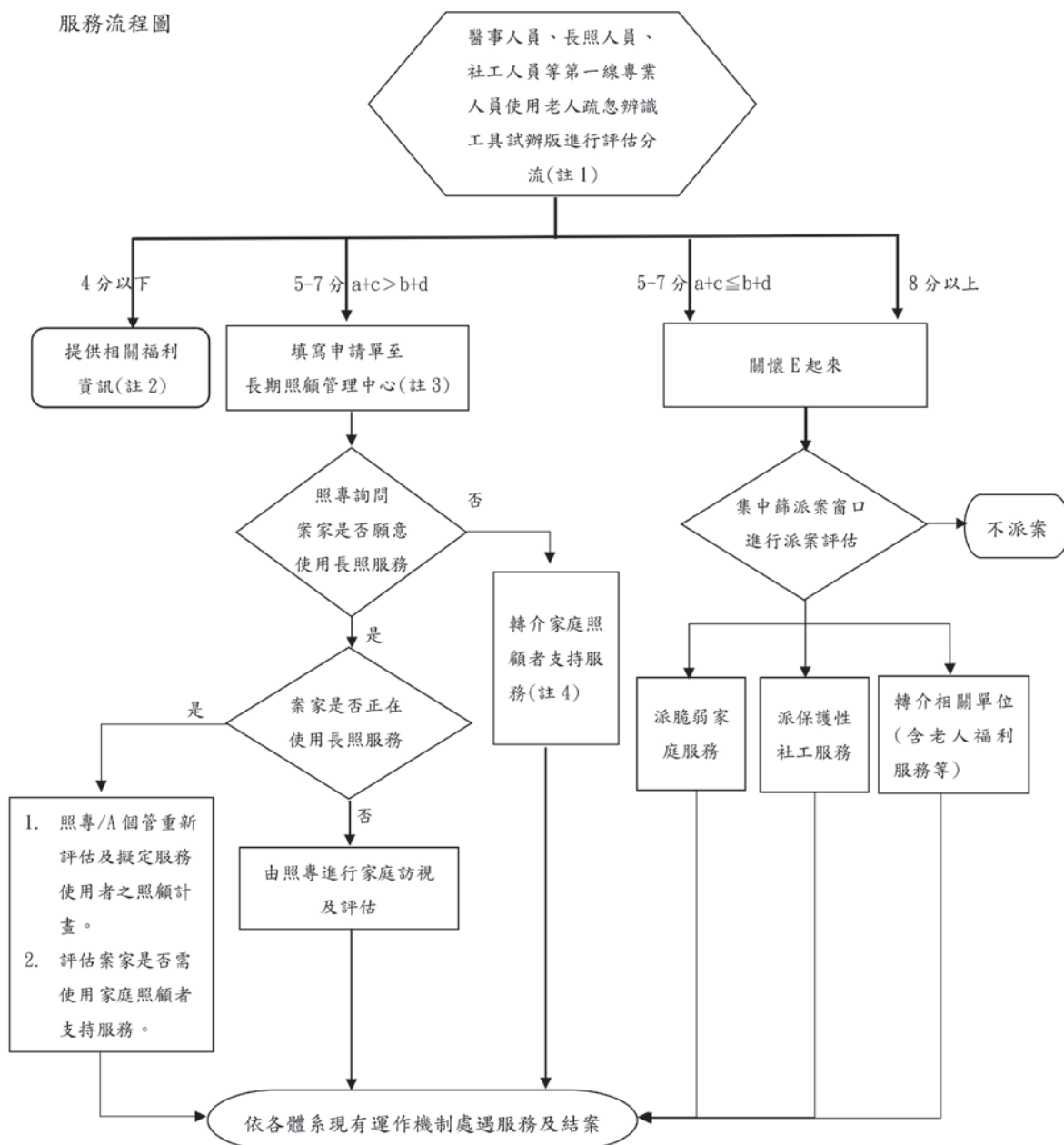
**第二部分 照顧者(家屬)狀況**

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-1	照顧者有無法負荷的照顧壓力。(如：倦怠、體力不支、失眠、焦慮、情緒不穩定、不知如何照顧、未使用長照資源等。)			
<b>a 總分(分)</b>		分		
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
2-2	照顧者目前有面臨身心健康的狀況。(如：生病、憂鬱、酗酒、吸毒、物質濫用、精神疾病等。)			
2-3	照顧者有忽略老人感受或不尊重的行為。(如：沒給老人自我表達機會、違反老人意願或擅代老人做決定、擅用老人財物、明顯不願照顧等。)			
<b>b 總分(分)</b>		分		

## 第三部分 服務對象狀況

序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-1	身體骯髒或異味的狀況。(如：沒刷牙、沒洗頭、沒洗(擦)澡、沒換或沒洗衣服、沒換紙尿褲等。)			
3-2	皮膚異常未處理的狀況。(如：瘀青、傷口、皮屑、紅腫、潰瘍、褥瘡、傷口沒妥善處理等。)			
3-3	不當用藥的狀況。(如：沒配合醫師指示服用過多、不足或沒吃藥。)			
3-4	體重異常變化。(在非刻意調整情況下，有減輕或增加。)			
3-5	無人理會或拒絕提供生活或行動輔具的狀況。(如：假牙、助聽器、助行器或輪椅等。)			
3-6	家中生活環境有不適合老人居住的狀況。(如：屋內堆滿垃圾、排泄物；沒清理髒亂有異味；環境空間和設備不安全等。)			
<b>c 總分(分)</b>				分
序號	題目	有 (1分)	沒有 (0分)	說明
3-7	身體不舒服未治療或未處理的狀況。(如：攣縮、疼痛、腹瀉、發燒等。) <b>*倘有生命危險之虞，請立即協助送醫治療。</b>			
3-8	無人理會或無提供營養、餐食及水分攝取的狀況。(如：無法覓食、沒有給予食物或水、三餐不繼、營養失衡等。)			
3-9	老人因故處於孤單、無助、害怕、自我放棄的狀況。(因故如：被忽視、責罵、貶低、拒絕等。)			
3-10	老人有明顯情緒不穩或自殺意念*的狀況。(如：經常哭泣、易怒、焦慮、急躁、提及輕生等。) <b>*有自殺企圖/行為情事，請進行自殺防治通報作業</b>			
<b>d 總分(分)</b>				分
<b>總分(a+b+c+d)= 分</b>		<b>a+c= 分</b>		<b>b+d= 分</b>
針對老人之其他觀察或專業意見(必填)				

服務流程圖



備註

- 1、倘老人遭受家庭暴力、性侵害等情事，請立即至關懷 e 起來進行通報。倘有立即人身安全危險，請撥打 110 報警，以保障老人人身安全。倘老人有自殺行為情事應立即進行自殺防治通報。
- 2、依案家需求提供相關福利資訊，包含長照 2.0(含家庭照顧者支持服務、失智共照中心、失智據點等)、社會安全網(社會福利中心、心理衛生中心及家防中心等)、榮民服務處、原住民服務中心及身心障礙者(社區)資源中心等。
- 3、倘填表人員為長照服務單位則使用「長期照顧管理中心服務單位照會暨回覆單」照會長期照顧管理中心更動服務或啟動重新複評機制，再依據個案需求重新擬訂照顧計畫及核定服務。
- 4、倘案家不願意接受家庭照顧者支持服務，請各縣市照管中心依個案需求連結相關資源。

## 行政院於112年9月12日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，請配合辦理

臺北市政府衛生局

112.09.25北市衛食藥字第1123144704號

受文者：台北市醫師公會

主旨：行政院於112年9月12日公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項，本次修正品項中第七項修正：「刪除第四級管制藥品第10項『氯二氮平(Chlordiazepoxide)』及同級第52項『苯巴比妥(Phenobarbital)』備註欄有關該成分複方製劑之不適用『管制藥品管理條例』列管規定等文字內容」自112年12月1日生效，餘第一項至第六項自112年9月12日生效，請轉知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部食品藥物管理署112年9月21日FDA管字第1129054777號函暨行政院112年9月12日院臺衛字第1121033451號公告辦理。
- 二、本次公告修正管制藥品分級及品項說明如下：
  - (一) 增列2-〔1-(4-氟丁基)-1H-吲哚-3-甲醯胺基〕-3,3-二甲基丁酸甲酯(Methyl 2-(1-(4-fluorobutyl)-1Hindole- 3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate、4FMDMB-BUTICA)為第三級管制藥品。
  - (二) 增列2-溴-氯苯丙酮(2-Bromo-chloropropiophenone)[包含其異構物4-chloro、3-chloro、2-chloro]為第四級管制藥品原料藥。
  - (三) 增列5-硝基-2-(溴乙醯胺基)二苯酮(5-Nitro-2-(bromoacetamido) benzophenone)為第四級管制藥品原料藥。
  - (四) 增列1-甲基苯基-1-丙酮(1-Methylphenyl-1-propanone、Methylpropiophenone)[包含其異構物1-(4-Methylphenyl)-1-propanone、2-methyl、3-methyl]為第四級管制藥品原料藥。
  - (五) 增列1-苯基-2-硝基丙烯(1-Phenyl-2-nitropropene、P2NP、2-Nitro-1-phenylpropene)為第四級管制藥品原料藥。
  - (六) 第二級管制藥品第178項「3,4-亞甲基雙氧苯基甲胺戊酮(Pentylone)」刪除，改列為第三級管制藥品。
  - (七) 刪除第四級管制藥品第10項「氯二氮平(Chlordiazepoxide)」及同級第52項「苯巴比妥(Phenobarbital)」備註欄有關該成分複方製劑之不適用「管制藥品管理條例」列管規定等

文字內容。

- 三、持有含Chlordiazepoxide或Phenobarbital成分複方製劑之藥品許可證者需申辦藥品許可證加註第四級管制藥品及標籤（外盒）變更，並於核准變更之日起6個月內收回市售品（回收對象為藥局及藥商），連同庫存品送經直轄市或縣（市）衛生主管機關驗章後，始得販賣。
- 四、自公告之生效日起，尚有留存上述增列管制藥品之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；機構業者如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用；該等藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例相關規定辦理，以免違規受罰。
- 五、檢附行政院112年9月12日院臺衛字第1121033451號公告影本及修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項表各1份。
- 六、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

### 為執行流感、肺炎鏈球菌及COVID-19疫苗等預防接種業務，本市合約醫療院所協助本局進行學校、社區、職場設站或到宅接種支援服務，得免逐案報備醫事人力

臺北市政府衛生局

112.10.02 北市衛疾字第1123046418號

受文者：台北市醫師公會

主旨：為執行流感、肺炎鏈球菌及COVID-19疫苗等預防接種業務，本市合約醫療院所協助本局進行學校、社區、職場設站或到宅接種支援服務，得免逐案報備醫事人力，請查照。

說明：

- 一、依據醫師法第8-2條暨護理人員法第12條規定辦理。
- 二、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

### 112年度流感疫苗接種計畫實施對象「國小、國中、高中/職及五專1-3年級學生」之接種作業說明，請配合辦理

臺北市政府衛生局

112.10.03 北市衛疾字第1123046435號

受文者：台北市醫師公會

主旨：有關112年度流感疫苗接種計畫實施對象「國小、國中、高中/職及五專1-3年級學生」之接種作業說明，請貴院（所）配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署112年流感疫苗接種計畫辦理。
- 二、112年度本市國小學生、國中學生、高中/職及五專1-3年級學生以校園集中接種流感疫苗為原則，若學生未能於校園集中接種時完成接種，將持以下文件至本市合約院所補接種，請貴院（所）配合流感疫苗接種計畫，提供接種服務，說明如下：
  - (一)校方於CIVS系統下載開立之補接種通知單（附件1）。
  - (二)外僑學校之學生及自學學生，學校無法開立前述之補接種通知單，倘持本局提供學校接種通知單（附件2）且有學校核章，效力等同補接種通知單。
  - (三)境外臺校學生於計畫執行期間持教育部開立之學生身分證明相關文件（附件3）（本局112年8月8日北市衛疾字第1123142950號函，諒達），亦須提供接種服務。
- 三、前開學生至貴院（所）接種疫苗，可酌收除疫苗以外之相關醫療費用：
  - (一)如為門診單純注射流感疫苗，有關掛號費及其他醫療費用，貴院（所）得依據本市所訂之收費標準收取。另不得向健保署申報接種處置費。
  - (二)如門診就醫順便接種流感疫苗，仍應依門診規定，自付掛號費及部分負擔；惟接種流感疫苗之掛號費不得另加，其餘醫療費用得依據本市所訂之收費標準收取。另不得向健保署申報接種處置費。
- 四、貴院（所）倘有承攬校園集中接種服務，請於設站前1個工作天，提供學校窗口其流感疫苗接種廠牌，並在接種當日於明顯處張貼「今日流感疫苗接種廠牌」公告（附件4）。
- 五、貴院（所）於補接種前應發給家長接種須知及量測體溫，再由醫師確實進行個案健康狀況及疫苗使用禁忌之評估，並請家長於接種名冊或接種意願書簽名，始予接種。
- 六、請貴院（所）於完成接種後，至遲隔日中午前將接種紀錄資料及結存消耗量上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)。
- 七、本文內容與附件刊登於本會網站。

## 內政部移民署提供防制人口販運講座名冊及建置人口販運防制法修法專區

臺北市政府

112.10.05 府授警外字第1120142183號

受文者：臺北市政府衛生局

主旨：有關內政部移民署提供防制人口販運講座名冊及建置人口販運防制法修法專區一案，請查照。

說明：

- 一、依據內政部移民署112年10月3日移署移字第1120120096號函辦理。
- 二、內政部移民署（下稱移民署）為協助各機關辦理防制人口販運培訓課程，茲彙整提供相關講座名冊；另為提供防制人口販運相關素材，該署自112年9月25日起即於官網（www.immigration.gov.tw）建置人口販運防制法修法專區（路徑：業務專區/防制人口販運/9.人口販運防制法修法專區），該專區將不定期進行內容更新，請依需求自行下載使用，並請注意著作權法有關合理使用等規定，以符合著作權法之規範意旨。
- 三、檢附移民署來函1份。
- 四、本文內容與附件刊登於本會網站。🌐

## 衛生福利部於中華民國112年10月6日發布「長期照顧特約管理辦法」

中華民國醫師公會全國聯合會

112.10.16 全醫聯字第1120001312號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部發布「長期照顧特約管理辦法」，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部112年10月6日衛部顧字第1121962698C號函（如附件）辦理。
- 二、為配合110年6月9日總統公布修正，增訂長期照顧服務法第三十二條之一，有關長期照顧特約單位之申請資格、程序、審查基準、特約年限、續約條件、不予特約之條件、違約之處理及其他相關事項之辦法，授權中央主管機關訂定長期照顧特約管理辦法，衛生福利部爰於112年10月6日發布「長期照顧特約管理辦法」，同日「直轄市、縣（市）政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點」停止適用。
- 三、相關訊息刊登本會官網。
- 四、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐



## 衛生福利部於中華民國112年10月11日修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」

中華民國醫師公會全國聯合會

112.10.16 全醫聯字第1120001310號

受文者：台北市醫師公會

主旨：衛生福利部修正發布「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」，請查照轉知所屬會員。

說明：

一、依衛生福利部112年10月11日衛部顧字第1121962829C號函(如附件)辦理。

二、「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」修正重點略以：

(一) 第九條：「...原住民族與多元族群文化敏感度及能力之課程達十二點，並以每年二點為原則。」修訂為「...原住民族、多元族群文化敏感度及能力之課程各達六點，並以每年各一點為原則。」。

(二) 新增第二十一條之一：本辦法中華民國一百一十二年十月十一日修正施行後，長照人員依第七條規定申請更新認證證明文件者，其第九條第二項及第三項繼續教育課程之認定，依下列規定為之：

1. 第九條第二項課程，應包括下列內容：

- (1) 一百零六年六月三日至一百一十一年九月三日修習課程者：消防安全、緊急應變、傳染病防治、性別敏感度及多元族群文化。
- (2) 一百一十一年九月四日以後修習課程者：消防安全、緊急應變、感染管制、性別敏感度。

2. 第九條第三項：

- (1) 一百一十三年六月二日以前更新認證證明文件者修習原住民族與多元族群文化敏感度及能力合計二點。
- (2) 一百一十三年六月三日以後更新認證證明文件者修習原住民族與多元族群文化敏感度及能力每年至少各一點。

3. 修訂第十一條附件二內容，重點如下：

- (1) 網路繼續教育課程由「每50分鐘為0.5點」，提高為「每50分鐘為1點」，惟參加網路課程超過40點者，以40點計。

- (2) 新增「實體繼續教育」課程以線上同步方式（例如直播、視訊或其他方式）辦理者，學員人數以二百名為限，如學員超過五十名，每增加五十名學員應安排至少一名課程助理，且應有講師同步授課、線上簽到（退）及確核學員在線與否之機制，並輔以多元教學評量方式評核學員學習成效；課程主題須加註「線上同步課程」字樣。

三、相關訊息刊登本會官網。

四、本文內容與附件刊登於全聯會與本會網站。🌐

## 衛生福利部疾病管制署修正「猴痘防治工作手冊」及「猴痘口服抗病毒藥物 TPOXX®(tecovirimat)使用方案」，請配合辦理

臺北市政府衛生局

112.10.19 北市衛疾字第1123149104號


受文者：台北市醫師公會

主旨：函轉衛生福利部疾病管制署修正之「猴痘防治工作手冊」及「猴痘口服抗病毒藥物 TPOXX®(tecovirimat)使用方案」各1份，請配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部疾病管制署112年10月12日疾管慢字第1120300849號函辦理。
- 二、為避免Mpox個案發生重症或死亡等併發症，旨揭藥物使用之對象，除原猴痘重症患者（包括：出血性疾病、融合型皮膚病灶、敗血症、腦炎等）外，若個案有眼部或眼眶部位之病灶，或經臨床醫師評估個案發生病灶部位，可能導致嚴重後遺症等情形，均符合使用Mpox抗病毒藥物之申請適應症。
- 三、請貴院於診治Mpox個案時，確認是否感染HIV及其CD4數值，並協助前揭CD4值<200 cells/mm<sup>3</sup>之對象申請使用抗病毒藥物，以減少嚴重免疫不全者發生重症。
- 四、另疑似猴痘個案經綜合評估無需立即收治住院，依法通報採檢後，得予以先行返家自主健康管理至檢驗結果陰性排除為止；如需立即收治住院，請貴院於傳染病通報系統病患動向欄位處維護住院日期，且同步以電子郵件通知本局（電子信箱：tpecdcnotice@gov.taipei）。
- 五、旨揭「猴痘防治工作手冊」及「猴痘口服抗病毒藥物TPOXX®(tecovirimat)使用方案」等相關資訊請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第二類傳染病/猴痘/重要指引及教材項下下載。

六、檢附衛生福利部疾病管制署原函、猴痘防治工作手冊及猴痘口服抗病毒藥物 TPOXX®(tecovirimat)使用方案各1份，副本抄送台北市醫師公會，請轉所屬會員知悉。

七、本文內容與附件刊登於本會網站。

### 有關「COVID-19疫苗接種評估及意願書」、「猴痘(Mpox)疫苗接種同意書」及「流感疫苗學生/機構對象之接種意願書」之保存年限及方式，請配合辦理


臺北市政府衛生局

112.10.19 北市衛疾字第1123149363號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知衛生福利部疾病管制署說明「COVID-19疫苗接種評估及意願書」、「猴痘(Mpox)疫苗接種同意書」及「流感疫苗學生/機構對象之接種意願書」之保存年限及方式，請查照。

說明：

- 一、針對COVID-19疫苗接種評估及意願書是否屬病歷及其保存年限之疑義，經衛生福利部111年4月28日衛部醫字第1111662712號函釋示，該評估及意願書無涉及醫療法第67條所稱病歷，亦無法令規定應併同病歷保存，爰其保存方式、時間及簡化方式依本署規定辦理。
- 二、經考量COVID-19疫苗尚列屬專案核准製造或輸入之特定藥物，為業務需用，亦衡酌保存之有限空間，旨揭「COVID-19疫苗接種評估及意願書」之保存年限訂定為3年，保存方式除紙本外，亦可掃描電子檔保存。另查猴痘疫苗亦列屬專案核准製造或輸入之特定藥物，爰「猴痘(Mpox)疫苗接種同意書」之保存年限及方式，同COVID-19疫苗接種文件，相關事宜請洽詢猴痘疫苗承辦窗口（賴彥君專員，電子信箱：slong352@cdc.gov.tw）。
- 三、此外，本署「流感疫苗學生/機構對象之接種意願書」，亦採前項之保存年限及方式保存，相關事宜請洽詢流感疫苗承辦窗口（高慧芸技正，電子信箱：hykao@cdc.gov.tw）。
- 四、本文內容與附件刊登於本會網站。

衛生福利部於112年10月17日修正發布「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，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之「附表7.3 113年1月至6月3.4版1,068項Tw-DRGs權重表」自113年1月1日生效外，自112年11月1日生效

中華民國醫師公會全國聯合會

112.10.20 全醫聯字第1120001344號

受文者：台北市醫師公會

主旨：轉知「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，業經衛生福利部於112年10月17日以衛部保字第1120143042號令修正發布，除第七部全民健康保險住院診斷關聯群第一章Tw-DRGs支付通則之「附表7.3 113年1月至6月3.4版1,068項Tw-DRGs權重表」，自113年1月1日生效外，自112年11月1日生效，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部112年10月17日衛部保字第1120143042C號函辦理。
- 二、本次主要依據本年度醫院及西醫基層部門總額決定事項，新增診療項目及放寬給付條件各三項，以及配合醫療器材使用規範，調升支付點數或增列加計規定計七十三項；另配合支付標準調整，修正論病例計酬相關支付點數及得核實申報上限點數，及例行性更新全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)權重表(附表7.3)等。
- 三、本文內容與附件刊登於本會網站。