

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2024.12
第 43 期

全方位守護 促進全齡健康福祉



10 | 「兒童及少年性剝削防制條例」
加重打擊性影像犯罪

18 | 擴充量能，服務再升級
身心障礙照顧服務資源布建計畫

30 | 不再讓你孤單
倡導關懷人是長照機構內的那道暖流

42 | 科技輔具加值日間照顧
提升照顧品質

戰勝菸癮

多元戒菸服務

現在能戒菸的方法很多，只要有心，
遠離菸害不是問題

二代戒菸服務

戒菸治療

- 滿 18 歲之健保被保險人，尼古丁成癮度測試分數達 4 分（含）以上，或平均 1 天吸 10 支（含）紙菸以上者。
- 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔。
- 每年補助至少 2 個療程，最多補助 8 周藥品，每療程須於同一醫事機構於 90 天內完成，如有特殊情事得經專業評估補助第 3 療程。

戒菸衛教

- 不限年齡之健保被保險人，有明確戒菸意願者。
- 專業衛教師提供衛教諮詢、支持及關懷服務。
- 每年補助至少 2 個療程，每療程最多補助 8 次衛教服務，須於同一醫事機構於 90 天內完成，如有特殊情事得經專業評估補助第 3 療程。

戒菸專線



戒菸專線



戒菸治療與管理窗口



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



LINE



IG



YouTube



全方位的守護包含生理、心理、生活等多元面向，為達成這項理念，衛福部持續推動專業導向的公共衛生與社會福利服務，讓民眾在生命不同階段都有專業、穩定的照顧與服務，提供從生命初始到晚年完整且一致的保障，逐步鞏固全體國民的幸福基石。

本期〈話焦點〉將向讀者說明今(2024)年8月7日總統公布《兒童及少年性剝削防制條例》部分條文的修正，增訂兒少性剝削行為態樣及罪刑，並提高相關刑責，從根本上削弱性影像犯罪的市場鏈。此次修法還引入了「封網」和「主動巡查」機制，主管機關可透過科技技術進行犯罪預防，阻止性影像的散布，讓每一位孩子都能擁有更安全的成長環境。

口腔健康是全身健康、幸福以及生活品質之關鍵指標，為滿足特殊需求者的口腔照護需求，衛福部長期推動「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」，透過獎勵醫療機構開設專門門診，並提供針對性照護服務。自2005年試行至今，全臺灣已有31家醫院參與此計畫，並逐年擴大服務對象，包含失智症、腦性麻痺、發展遲緩等患者，守護特殊需求者的口腔健康。

面對超高齡社會的挑戰，各地方政府皆積極發展多元化的策略提升民眾福祉；雲林縣林內鄉利用社區照顧關懷據點，提供日常陪伴、健康管理等全方位服務，並導入智慧健康設備和遠端醫療，成功改善長者生活質量。

臺灣的飲酒文化長期以來與「熱情好客」畫上等號，這種氛圍讓不少人逐漸步入酒精成癮的漩渦而不自知。衛福部長年致力於酒癮防治，逐年擴大補助範圍，去(2023)年更成立全國首間酒癮防治中心，提供民眾專業諮詢及轉介醫療資源服務；除此之外，更與交通部合作，將酒駕與酒癮治療結合，降低酒駕再犯率，顯示酒癮治療不僅能減少個人健康危害，還能降低公共危險。

今(2024)年的「臺灣女孩日」，衛福部社會及家庭署以「打破偏見，勇敢發聲」為主題，與劇場合作推出戲劇體驗工作坊，邀請觀眾走入故事情境，親身體驗與了解性別偏見的影響；此外「偏見眼鏡行」主題網站，透過檢驗、矯正視力的步驟，引導參觀者一步步思考性別角色的框架。希望藉由活動鼓勵大眾透過觀察和思考，發現生活中的偏見情境，破除刻板印象，勇敢表達自我。

本期〈繪人文〉特別邀請到資深倡導關懷人沈金蘭女士，和讀者分享協助獨身老人維護自身權益的工作經歷。除了定期訪查長照機構，觀察住民生活品質，評估其生活環境適切性外，倡導關懷人還會鼓勵住民主動表達自身需求，成為住民與機構之間溝通與協商的橋樑，為了完成這些工作，每一位有志於此的倡導關懷人，都需要接受專業的培訓與實務見習。截至2023年12月底，全臺共有578位倡導關懷人在服務機構內住民，讓孤苦無依長輩的心聲與需求，可以被聽見與回應。

衛福 CONTENTS

第 43 期 | 2024.12



部

長說

守護健康臺灣承諾
共築幸福新篇章

04

話

焦點

提供全人化的口腔醫療照護

06

— 特殊需求者牙科醫療服務

「兒童及少年性剝削防制條例」

10

— 加重打擊性影像犯罪

安適邁向健康老化

14

— 地方政府各顯神通

享

新知

擴充量能，服務再升級

18

— 身心障礙照顧服務資源布建計畫

酒癮是可以治療的

22

— 衛福部積極提升酒癮醫療量能！

守護民眾食品安全

26

— 強化食品重金屬限量管制



本期衛福季刊以「全方位守護 促進全齡健康福祉」為題，透過介紹《兒少性剝削防制條例》的修正、「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」、「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動，以及「身心障礙照顧服務資源布建計畫」、「建構問題飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」等推動中的政策，展現衛福部對每一個階段國民需求的深刻關注。



更多內容請上
《衛福》電子報



線上問卷表單

感謝您對《衛福》季刊的支持，為讓本季刊能更進步，煩請協助填寫問卷，只要填問卷，就有機會獲得精美小禮物一份！

聯絡方式：衛生福利部綜合規劃司 蔡欣儒
電話：(02) 8590-6666

繪

人文

不再讓你孤單

30

— 倡導關懷人是長照機構內的那道暖流

塑造精神照護專業品牌

34

— 草屯療養院獲社安網績優團體

看

活動

摘下偏見眼鏡

38

— 臺灣女孩日迎向性平新世代

秀青春、秀活力

40

— 長者活躍老化競賽「阿公阿嬤活力SHOW」

口腔健康月

41

— 中央地方共同推廣口腔保健政策

樂

分享

科技輔具加值日間照顧

42

— 提升照顧品質

「皮蛋」做法大揭秘

44

— 安心食用掌握 4 原則

準媽咪孕期營養聰明吃

45

— 寶寶健康成長

大

事記

113 年 9 月

46

}

113 年 11 月



34



30



38



42

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 43 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 113 年 12 月
發 行 人 / 邱泰源
社 長 / 呂建德
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)

王齡儀、曲同光、呂寶靜、李中月、林芝安、
洪嘉璣、柯海韻、施金水、陳少卿、陳淑華、
陳麗娟、張作貞、張靜倫、黃蔚軒、楊雅嵐、
蔡素玲、蔡閻閻、賴貞蘭、謝碧蓮

總 編 輯 / 廖崑富
執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱嫻、蔡欣儒
封面題字 / 王汎森
出版機關 / 衛生福利部
地 址 / 115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電 話 / 總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元化廣告有限公司
地 址 / 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9
電 話 / (02) 2377-3689
傳 真 / (02) 2377-3672

執行總監 / 孫志雄
企劃編輯 / 邱琮皓、閻常欣
美術設計 / 陳珮珊、梁皓羽
定 價 / 60 元
ISSN / 10192875 GPN / 2010201852
臺灣郵政臺北雜字第 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：臺北市松江路 209 號 (02) 2518-0207
五南文化廣場：臺中市中山路 6 號 (04) 2226-0330

守護健康臺灣承諾 共築幸福新篇章

2024 年轉眼已接近尾聲，衛福部肩負著守護國人健康與福祉的使命，在過去一年當中持續推動多項政策，致力於打造更完善的醫療衛生與社會福利服務體系，亦感謝全民的支持與信任。展望未來，衛福部將以更堅定的步伐向前邁進，與全民攜手迎向嶄新的一年。

文 | 邱泰源

全方位照護升級 持續打造健康臺灣

全民健康是衛福部最珍視的資產與願景，我國預計明(2025)年以「促進全人全齡健康照顧」、「強化醫療照護一體化」、「優化環境與創新發展」為目標，擴大醫療及照護投資。從前端的健康促進、慢性病預防、提高篩檢，到後期醫療與長照銜接、安寧照護等項目，全都納入其中，並將強化全民心理健康支持、優化兒童醫療照護，目標在未來 8 年內，將國人平均餘命從 79 歲提升到 82 歲，並且將不健康餘命占平均餘命的比率從 10% 降至 8%，落實全人全程的健康照護，邁向「健康台灣」的終極目標。

在生命歷程各階段的醫療照護上，全民健康保險都扮演著不可或缺的重要角色。為利健保永續經營，衛福部正著手推動健保在醫療與財務層面上的改革，除擴大資源挹注、維持健保總額預算適當成長率，也規劃將現行總額中與長照、預防保健等相關項目改由公務預算支應，同時規劃百億癌藥基金等，並透過推行分級醫療、家醫制度，更有效地運用健保資源。

強化全民心理韌性也是「健康台灣」的一大重點。衛福部今(2024)年擴大推動心理健康支持方案，將適用年齡從 15 到 30 歲，擴大到 45 歲，實施 3 個多月已服務超過 2 萬人次，給予青

壯世代更多支持。除擴大心理健康支持，也將落實提供連續性精神醫療照護、提升多元化成癮治療量能及強化科技應用與實證研究等行動策略，目標在 2028 年前降低 5% 自殺標準化死亡率，讓政府的保護傘延伸至社會的每個角落，盡全力不漏接任何一個人。

癌症、慢性病一把罩 全民健康從預防做起

根據統計，癌症已位居國人死因第一位 42 年，為許多家庭與社會帶來深遠的影響。因此，衛福部也持續推動國家癌症防治計畫，並透過提升早期癌症篩檢、聚焦基因檢測與精準醫療、成立癌症新藥基金等措施，逐步達成癌症標準化死亡率降低 1/3 的目標。明年元旦起，更將增加癌症篩檢的預算，擴大子宮頸癌、大腸癌、乳癌、肺癌、胃癌的篩檢服務對象，透過基層院所定期追蹤，協助民眾及早發現治療。

綜觀各個癌別，肺癌已連續 14 年蟬聯癌症死因首位。為提高肺癌存活率及降低死亡率，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）自今年 10 月起擴大給付肺癌標靶藥物，幫助肺癌病友每年約省下 115 萬元藥費，逐步朝向與國際治療指引接軌，守護病友的健康。

除了癌症，三高、慢性病對於健康亦構成重大威脅。衛福部整合專業團隊的力量推動「888 計畫」，預計在 8 年內積極將 8 成的三高病友加入照護網，並讓照護網內 8 成的三高病友都接受生活習慣諮詢，目標將三高控制率達到 8 成，幫助強化國人心血管健康。

迎向超高齡社會 打造友善照護體系

我國即將邁入超高齡社會，為了優化長者的照顧，衛福部正持續與相關部會研商長照 3.0

藍圖，打造居家、社區、機構、醫療、社福體系一體式服務，引導長照各場域導入智慧科技，並強化預防延緩失能措施，同時也要成為住在福利機構、缺乏家庭支持系統的獨居長者的後盾，與社福團體共同培力倡導關懷人，擔任獨居長者的「類家人」，給予長輩更多關懷與溫暖。

針對在家中安老的臥床長輩，健保署於 2024 年 7 月 1 日啟動「在宅急症照護試辦計畫」，提供更貼心的在宅急症照護新模式，近期高屏澎地區 96 家醫療院所組成 32 個醫療團隊，由醫師、護理師、藥師及呼吸治療師組成照護小組，提供肺炎、尿路感染或軟組織感染只需要抗生素治療的病患，可以選擇留在家中或在照護機構內接受醫療團隊治療，減少往返醫院奔波及照顧者負擔，實現在地安老。

建構多元服務 共築無障礙生活圈

為了讓全臺 120 萬名身心障礙者都能依照自身需求選擇想要的生活方式，同時減輕照顧者負擔，衛福部推動「身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117 年）」，攜手地方政府與民間專業團體，共同強化身心障礙服務體系的多元性及服務可近性，同時改善身心障礙機構工作人員勞動條件，以提升服務量能與品質。實踐聯合國《身心障礙者權利公約》的核心精神，讓身心障礙者擁有更自主、更有尊嚴的生活。

隨著時序入冬，新冠、流感疫苗已同步開放接種，呼籲符合資格民眾踴躍前往接種疫苗，提升自我免疫保護力，保護自己也守護家人健康。展望 2025 年，衛福部將持續傾聽民眾需求，讓服務更貼近民心，不斷優化健康政策與社會福利措施，攜手全民迎接更安心、更幸福的生活。MOHW



提供全人化的口腔醫療照護 特殊需求者牙科醫療服務

文字撰寫 | 黃倩茹

受訪對象 | 三軍總醫院齒顎矯正科暨兒童牙科科主任 李忠興

中山醫學大學口腔醫學院牙醫學系主任 余權航

為優化特殊需求者牙科醫療服務，衛福部持續推動「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」，鼓勵全國各地醫院開設「特殊需求者牙科醫療門診」，針對每一位特殊需求者的個人需求，提供全人化的口腔醫療照護服務。

患有失智症的陳伯伯，被家人用輪椅推著來到醫院的「特殊需求者牙科醫療門診」，陳伯伯曾經在一般牙科就醫，但因失智無法配合牙醫師的指令與治療，因此轉介到特殊需求者牙科醫療門診。在特殊需求者口腔醫學科專科醫師的診治下，建議陳伯伯以靜脈鎮靜執行口腔治療，並對照護者進行口腔衛生教育，以維護良好的口腔健康。

口腔健康是全身健康的重要基礎

所謂「特殊需求者」，指的是受先天或後天因素影響，導致身體、心理、社會行為上需要特別協助或照護的對象，包含肢體障礙、腦性麻痺、植物人、智能障礙、自閉症、染色體異常、精神障礙、失智症、多重障礙、發展遲緩兒童及失能老人等族群，他們在接受牙科診療時因需要輔助之硬體與軟體設備，且看診過程比較困難，一般牙科往往難以處理。



特殊需求者在看診時，常會需要輔具協助，如可固定病人身體的治療椅，可避免病人身體滑落。

世界衛生組織認為，「口腔健康是全身健康、幸福以及生活品質的關鍵指標」，另外依身心障礙者權利公約第 25 條，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。為建置特殊需求者牙科醫療服務，衛福部自 2005 年起，試辦「身心障礙牙科醫療服務網絡模式」，並於 2014 年轉型並擴大辦理「身心障礙特殊需求者口腔健康品質提升計畫」，2021 年獎勵全臺灣 31 家醫院辦理特殊需求者牙科醫療服務，服務人次由 2005 年的 706 人次成長到 2021 年的 26,687 人次。並於今(2024)年擴大服務對象，包含身心障礙者、發展遲緩兒童、失智及失能老人、罹患全身系統性疾病者。

解決特殊需求者牙科就診的困難

中山醫學大學口腔醫學院牙醫學系主任余權航說，特殊需求者在一般牙醫門診常面臨不同問題，例如：年長的失智症病人，無法配合牙醫師的指令；中風、腦性麻痺的病人，受限於身體因素，很難坐在治療椅上；因肌少症或肌肉無力，無法長時間張口。另外，全身健康狀況較為複雜的病人，例如：有藥物過敏、凝血功能問題、心血管問題、高血壓、糖尿病等患者，在口腔治療上就需要特別謹慎。

在口腔清潔上，特殊需求者也因個人的清潔能力有限，多仰賴家人或照顧者的照顧，若照顧者沒有受過專業的訓練，很難協助特殊需求者做到徹底的清潔，進而增加罹患口腔疾病的風險。舉例來說，肢體障礙、肌少症及肌肉無力的病人，因受限於肢體，在口腔清潔時，無法有效

使用牙刷、牙線等清潔工具，經常需要他人的輔助，或是需要使用改良過的清潔工具。

此外，飲食習慣與特殊需求者的口腔健康狀態有緊密的關係。三軍總醫院齒顎矯正科暨兒童牙科主任李忠興指出，國際吞嚥困難飲食標準(The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative，簡稱IDDSI)將食物從液體到固體分為八個等級，從食物原型(固體)到稀薄飲品(液體)，不同質地會影響到口腔中殘留食物的多寡，如果是較黏稠的食物較易殘留，再加上，若是病人本身或照顧者無徹底清潔，都會影響到日後特殊需求者口腔需要照護的程度與面向。



為提供服務行動不便的特殊需求者，診間特地鋪設斜坡，方便輪椅的進出。

口腔疾病與系統性疾病息息相關

臨床上，李忠興會從全身性的觀點來看特殊需求者的口腔問題。舉例來說，像是腦性麻痺病人，在肌肉攣縮的狀態下，容易引起咬合不正。而長期臥床的病人，常因肌肉缺乏活動，造成肌肉僵化，導致肌筋膜疼痛症候群或是顫顎關節疼痛症候群，接下來就會影響到舌頭、嘴唇、頰肌等機能，也會影響到呼吸道、吞嚥肌的弱化，產生「吞嚥問題或障礙」的狀況，最後引起誤嚥、噎咳或吸入性肺炎。

他強調，口腔必須是潮濕的環境才有辦法維持健康，如有口腔式氣管插管、呼吸、睡眠呼吸中止症的病人的患者，因口腔無法閉合易造成口腔乾燥，進而導致牙齦炎，若又加上進食時有食物殘留，就會加重牙齦發炎、齲齒的發生速度。「口腔中的細菌，與全身系統息息相關」，若齲齒侵犯到牙髓組織，牙周組織及牙髓組織具有微血管，就會因口腔問題而與心血管系統連結，將細菌由口腔帶到身體其他部位，而導致心臟瓣膜、肝臟、腎臟等問題。

因此在三軍總醫院的特殊需求者牙科醫療門診中，會與中醫部、復健部或其他科別合作，讓病人接受全面性的照顧，結合不同領域，強化口腔機能，提升吞嚥、進食能力，改善病人的口腔問題。

可至衛福部網站查詢門診資源

目前衛福部的「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」，將全國分為6個責任區域，並以每區獎勵1-2家示範中心、5家一般醫院(東區為2家)為原則，開設特殊需求者牙科醫療門診，有需要的民眾或家屬，可至衛福部或各縣市政府衛生局網站查詢。



了解更多

特殊需求者牙科補助計畫



余權航提醒，特殊需求者牙科醫療門診都會以較長的時間服務每一位特殊需求者，因此有需要牙科醫療門診服務的特殊需求者，務必要「提前預約」，並在預約時說明病人的具體情況、身體狀況、行為能否配合、有無藥物過敏、現在服用的藥物（包含藥物和保健品），以上這些資訊能協助專科牙醫師事先做好準備，提供病人更完善的牙科醫療服務。

家屬和照顧者的就醫陪伴 有助提升醫療品質

如果病人在行為上無法配合牙醫師的指示，則會考慮使用鎮靜麻醉或全身麻醉，在麻醉前會先進行評估，並說明麻醉前的注意事項，通常在麻醉前需要空腹禁食八小時，牙醫師也會事先請照顧者協助，讓病人做好準備。

對一般人來說，看牙醫難免心情緊張，對特殊需求者而言更是如此，因此建議照顧者和家屬可以準備讓病人心情舒緩的物品，例如玩偶、球，或是聽音樂、看影片等，有利治療的進行。在約診時間的選擇上，也要配合病人的生活作息，如果病人習慣早上昏睡，就預約下午時間就診，選擇在病人狀態較好的時間進行看診，有助醫療品質的提升。

此外，前來就診時，希望家屬和主要照顧者可以同行，除了能確實了解病人在牙科就醫的情形，有時候牙醫師計畫進行的醫療處置必須得到家屬的同意才能進行，而在看診過程中的不安或躁動，通常家屬的安撫會有較好的穩定作用。

為了讓特殊需求者得到更完善、便利的牙科醫療服務，目前針對特殊需求者的牙科醫療服務，除了「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」外，衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」，設有醫療團、居家牙醫等服務，所謂醫療團，是定期至身心障礙福利機構、未設牙科的精神科醫院、特殊教育學校等有設置固定牙科診間和醫療設備器材之場所，提供牙醫醫療服務；居家牙醫服務則是由牙醫師前往病人住處，針對肢體障礙、視覺障礙、自閉症、精神障礙、失智症等患者，提供牙結石清除、簡單補牙、塗氟等醫療服務。

透過衛福部的「特殊需求者牙科醫療服務獎勵計畫」和健保署的計畫，為特殊需求者提供全人化的口腔醫療照顧服務，不論是由病人前往醫院，或由牙醫師前往病人住處提供居家醫療，都是為有需要的特殊需求者，提供完善的牙科醫療服務，照顧好每一位國民的口腔健康。MOHW



特別誌謝

三軍總醫院齒顎矯正科暨兒童牙科科主任
李忠興
中山醫學大學口腔醫學院牙醫學系主任
余權航



「兒童及少年性剝削防制條例」 加重打擊性影像犯罪

文字撰寫 | 賴品瑀

資料提供 | 衛生福利部保護服務司

今（2024）年 4 月不法論壇販賣兒少性影像事件曝光，後續更查獲數百人涉及其中，使社會大眾更加關注數位時代下性影像犯罪猖獗的問題，同年 7 月立法院三讀通過《兒童及少年性剝削防制條例》修正草案，並於 8 月 7 日經總統公布施行，加重對重製、持有和付費觀看兒少性影像的懲罰，以強化對性影像犯罪產業與行為的打擊。

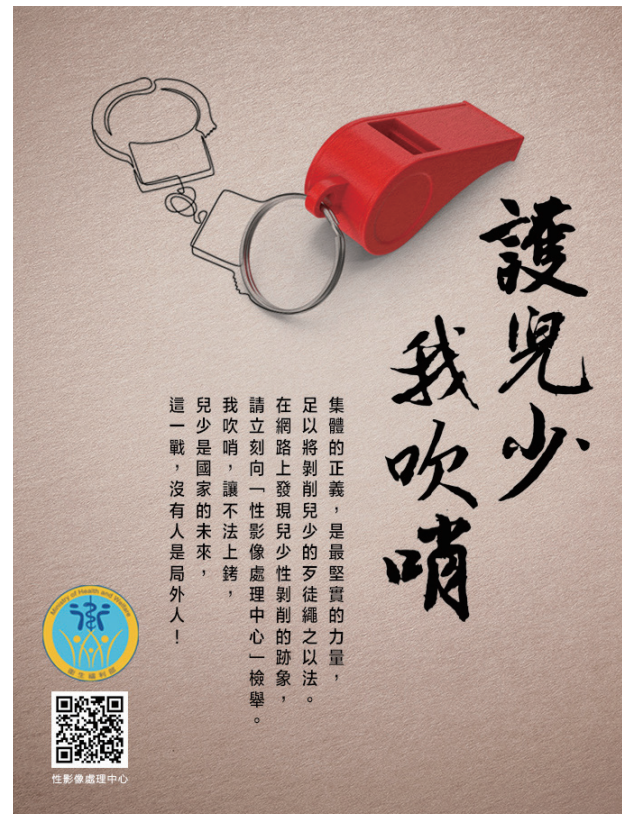
由於兒童少年的性觀念尚處於形成初期、仍缺乏完整的性自主意識，因此與未成年人發生對價性行為、拍攝、散布或持有兒少裸露影像，以及利用兒少坐檯陪酒或從事色情相關行為，都違反了《兒童及少年性剝削防制條例》。性影像暴力行為是現今社會最常見的兒少性剝削行為，包括拍攝、無正當理由持有兒少性影像、下載分享性影像，以及製造深度偽造 (Deepfake) 性影像等，都屬於犯罪行為，違者將面臨刑責。

為強化嚇阻兒少性剝削犯罪，此次修法增訂了重製、付費持有，或付費觀看兒少性影像的罪刑。分享、購買、下載、付費觀看兒少性影像者，皆是性影像犯罪的共犯，將處 1 年以上、7 年以下有期徒刑，亦即「沒有人是局外人」。

受害人數增加且年齡下降 創傷難抹滅

隨著網際網路技術的快速發展，兒少性剝削受害類型目前以涉及拍攝、製造兒少性交、猥褻行為等內容的性影像為最大宗，並占全年度通報案件 8 成 6 的比例，其中 7 成以上的犯罪途徑為通訊軟體、社群軟體、各類網路平臺等。更讓人注意的警訊是，兒少性剝削案件從 2019 年 1,213 件、2022 年 2,282 件飆升至去 (2023) 年的 3,354 件，受害者人數年年增加，其中未滿 12 歲之受害者約占 1 成比例。

目前的兒童少年是一出生就在網路環境下生活、交友、娛樂的「網路原生世代」，對於網路人際關係的定義與上一個世代大不相同，再者，社群媒體流行以挑戰尺度、自拍博取關注的文化也營造了受害破口。



加害人往往在社群、交友軟體、連線遊戲等平臺接觸兒少，利用兒少對性的好奇，以戀愛交友為藉口，要求兒少提供性影像，或偷拍、側錄「裸聊」等性愛視訊畫面；或以遊戲點數、偶像演唱會等物質為誘餌，和兒少交換性影像；甚至利用兒少對模特兒、網紅工作的嚮往，以試鏡為由取得性影像。

只要加害人取得第一份性影像，即可以此開始勒索，包含金錢詐騙及索取更多性影像，或將兒少性影像上傳至祕密社群或網站進行重製、買賣等，這些性影像不只可能傳播到受害者家人、親友、同學等人際圈，更可能長年持續在網路上流傳，對被害者而言根本是一場不會結束的

惡夢；更有部分受害者因影像被暴露身分資訊，以至於被跟蹤、騷擾甚至霸凌，留下諸多難以抹滅的心理創傷。

此外，全球陸續發生運用「生成深度偽造」技術製造的色情圖像和影片事件，受害者範圍還在不斷擴大，美國國家兒童失蹤與受虐兒童援助中心（National Center for Missing & Exploited Children, NCMEC）發言人表示，2023 年已有 4,700 件兒少性剝削圖像及影音，衝擊受害兒少及其家庭，已然成為必須關注的課題。

重製、持有和觀看兒少性影像 加重懲罰

在非法論壇中買賣交流兒少性影像者，皆屬同為對受害兒少造成不可抹滅傷害的「共犯」。為了有效阻斷兒少性剝削性影像產業的猖獗行為，不僅拍攝、分享、播放或販賣兒少性影像者須受罰，本次《兒童及少年性剝削防制條例》修法還新增對下載（重製）、付費觀看（支付對價觀看）、購買而持有（支付對價而持有）兒少性影像犯罪行為者的罪刑。

2024 年 8 月 7 日法案修正施行後，「無故重製兒少性影像」、「無正當理由支付對價持有兒少性影像者」者，將處 1 年以上 7 年以下有期徒刑；「無正當理由持有兒少性影像」者，刑度提高至處 3 年以下有期徒刑或拘役，而支付對價觀看兒少性影像者，則可能面臨 1 年以上 7 年以下有期徒刑。

加強防制 跨部會精進預防與保護措施

除了重罰犯罪行為，衛福部也在《兒童及少年性剝削防制條例》中聯手相關部會，加強對受害者提供必要的支持與保障，並提出綜合性措



施，以建立更安全的環境，保護兒少免受性剝削威脅。例如，由警察機關建立「被害人性影像數位鑑識資料庫」進行後續犯罪偵查；對調查、偵查或審理兒少年性剝削案件的司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官等相關工作者，加強教育訓練以充實其辦案專業素養；增訂「行為人社區監督機制」，針對以強暴脅迫手段拍攝兒少性影像經判決有罪確定者，除刑罰外，也準用性侵害加害人處遇機制，以身心治療輔導、觀護監督處遇與登記報到查訪等配套措施處理。

為提升學生對性剝削議題的認識和防範能力，高級中等以下學校每學期皆應安排與執行兒少性剝削防制相關的教育課程和宣導活動至少 2 小時，同時加強各級學校、幼兒園教職員工及教保相關人員應對的教育宣導。

封網、巡查 化被動為主動提升防治成效

此外，《兒童及少年性剝削防制條例》增訂「封網」權限及「主動巡查」機制。該條例原本就規範網路業者透過主管機關或其他機關知有本條例犯罪嫌疑情事時，應先行限制瀏覽或移除相關網頁資料，並保留犯罪網頁資料、嫌疑人個人資料及網路使用紀錄資料 180 天，以供司法及警察機關調查。為強化即時處理的效果，本次修法增加了主管機關限制接取（封網）的權限，當

有無從得知網路平臺業者聯絡資訊致無法送達處分；或認網頁資料所涉犯罪嫌疑情節重大，為避免犯罪、危害擴大，或為避免急迫危險而有即時處置之必要；或網路業者經限制接取後，有更換網域名稱或其他方法疑有犯罪嫌疑情事等狀況下，主管機關即得限制網頁接取。

至於「主動巡查」，《兒童及少年性剝削防制條例》授權中央主管機關得運用科技技術方式，於網路主動巡查涉兒童或少年性影像犯罪嫌疑之情事，並由數位發展主管機關依法提供相關技術協助。衛福部在條例通過後，已積極展開跨部會研修相關授權子法、行政流程與配套措施，以完善性影像移除機制，防制兒少遭性剝削、遏止性影像散布。

二不三要

善用通報管道及時守護兒少

為了提供被害人單一求助窗口，衛福部於2023年成立「性影像處理中心」，全年無休受理有關違法性影像之申訴與檢舉，並透過通知網路平臺業者移除違法影像、轉介諮商輔導等方式，協助被害人恢復正常生活。最後再次呼籲，下載、分享、付費觀看或購買兒少性影像都是刑事犯罪。若不幸遭遇性影像散布事件，當事人請謹記「二不三要」原則：不要刪除、不要慌張、要保留相關證據、要記錄散布者帳號等資訊、要向性影像處理中心提出申訴，讓傷害降到最低。MOHW



《兒童及少年性剝削防制條例》修法全攻略



1

增訂兒少性剝削行為態樣

重製、持有、支付對價觀覽兒少性影像者，重罰！

2

增訂兒少性剝削罪刑

罪一：重製兒少性影像罪
罪二：無正當理由支付對價持有兒少性影像罪
罪三：支付對價觀覽兒少性影像罪

3

提高兒少性剝削刑責

- 支付對價持有或觀覽兒少性影像，處1年以上、7年以下有期徒刑。
- 重製兒少性影像，處1年以上、7年以下有期徒刑。
- 持有兒少性影像，處3年以下有期徒刑。

4

增訂被害人數位鑑識資料庫

建立被害人性影像數位資料庫以達減述效果

5

增訂行為人社區監督機制

行為人經判決有罪確定者，準用性侵害加害人社區監督機制，即身心治療輔導、觀護監督處遇、登記報到查訪

6

增訂限制網頁接取(封網)之權限

- 無從知悉網路業者聯絡資訊時
- 犯罪嫌疑重大，有即時處置之必要時
- 業者更換網域名稱或有其他犯罪嫌疑時

7

增訂主動巡查兒少性影像網站

授權中央主管機關得運用科技設備方式，主動查詢網站有無涉及兒少性剝削，如有，則依法進行移除、下架及限制接取等處分。



安適邁向健康老化 地方政府各顯神通

文字撰寫 | 林恆祐

受訪對象 | 雲林縣林內鄉鄉長 劉姿言

為促進全民健康，衛福部每年辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動，激勵地方政府發展健康城市與高齡友善政策。讓我們一探去（2023）年得主雲林縣林內鄉公所成果，並期待更多跨域合作遍地開花，共同提升國民健康。

地方政府跨域合作 攜手打造永續發展的健康臺灣

世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 於 2023 年「高齡友善城市與社區國家型計畫指引」, 提出落實高齡族群生命之健康發展, 改善長者生命週期中所需健康及安適狀況, 提供高齡者支持且友善之環境, 維持健康及安適狀態, 以建構高齡友善、世代宜居的社會。

為鼓勵地方政府運用創意進行跨局處合作並匯集在地公私資源, 全方位推動具特色及永續發展的健康城市及高齡友善城市議題及計畫, 衛福部國民健康署自 2002 年起每年辦理「健康城市暨高齡友善城市獎項評選」活動, 促進各縣市間互相觀摩與學習。近幾年包括衛政、社政、民政、財政、警政、消防、工務、水利、交通、環保、教育等超過 20 類地方局處單位參與, 充分展現中央與地方共同努力落實 WHO「將健康融入所有政策 (Health in All Policies)」倡議。2022 年起更呼應國際重視資源循環、淨零碳排等永續議題的趨勢, 將評選範疇納入「環境生態」和「永續發展」等因子, 引導政府機關帶頭共創更公平、更健康、更快樂, 對所有年齡層皆友善的社會。

雲林縣林內鄉善用科技 零距離調適超高齡社會

拿下 2023 年鄉鎮市組「卓越獎」的雲林縣林內鄉位處農村地區, 由於青壯年高度外流而提前邁入「超高齡社會」, 65 歲以上老年人口占比達 22%, 資源不足、村里落差大, 林內鄉首先面臨的需求與挑戰是長期照顧與醫療資源的不足。



雲林縣林內鄉推動幸福專車, 協助居民通勤與長者前往醫療院所定期回診的需求, 是不可或缺的好幫手。

老年人口健康問題增加, 醫療需求必然上升, 但林內鄉目前僅有 5 間醫療診所、2 間牙醫診所、2 間中醫診所, 即便衛福部中央健康保險署針對坪頂、九芎等醫療資源不足地區安排每週 2 次巡迴醫療服務, 但醫療資源仍相對稀缺, 尤其是專科醫療服務。為解決此困境, 鄉內提供多路線、免費搭乘、彈性上下車的「幸福專車」, 協助居民前往鄰近鄉鎮就醫也同時滿足交通需求。在長照資源上, 林內鄉目前除有 2 家老人安養照護機構, 與 2 個 A 級、8 個 B 級長照單位, 撐起日間照顧、家庭托顧、機構喘息、居家服務、醫師照護服務外, 還有 7 個 C 級的社區照顧關懷據點, 在巷弄之間發揮小兵立大功的關鍵效果。

林內鄉鄉長劉姿言指出, 社區照顧關懷據點主要功能是提供長者一個日常生活照顧和支持的社區空間, 在熟悉的環境得到適當照顧與關懷, 可促進高齡者的生活品質提升, 以及減輕家庭照顧陪伴壓力。服務內容包括日間陪伴、心理支持、社交活動、營養與餐飲服務、健康管理, 以及轉介服務與保護通報。據點以健身運動、手

工藝、歌唱活動等團體康樂活動促進交流，除了滿足長者的社會參與需求，還會每日供應針對長者健康需求設計菜單的營養餐飲，給予長者足夠且均衡的營養。

此外，社區照顧關懷據點亦是連結各方資源的關鍵端點，不僅可以透過據點的定期量血壓及日常關心問候，即早發現長者身體異狀協助其就醫，也往往是衛生所與醫療專業人員進行健康檢查、健康講座的地點；有社會福利需求或長照需求或老人保護需求的個案，也能夠在據點得到協助，申請社福津貼及長期照護服務等資源，民間團體也常選擇在據點分享物資。

活用智慧科技 擁抱數位時代

林內鄉以「村里駐點」方式提供巷弄長照站、幸福專車、鄉民意外險、社會救助、幸福輪椅便利站與法律諮詢等多方位行動服務，在第一線協助弱勢族群、婦女、兒童、身心障礙者及老年人各樣的實際需求，其中智慧科技也幫上大忙，例如據點導入智慧健康設備、「天倫D+」定位設備等工具，長者可定期自我健康監測，並防止失智長者走失、獨居長者的安全也獲隨時關心，林內鄉衛生所也與據點間有遠端醫療、線上諮詢的串連。

為了善用這些設備，據點陸續開設科技使用教育課程，並安排專業人員或志工隨時協助，教導長者活用智能手機、健康監測設備與社交媒體，更能善用醫院網路掛號、上網購買火車票、網路報稅等服務。鄉立圖書館在教育部補



為協助長者使用新型的智慧設備，林內鄉陸續開設科技使用課程，帶領民眾擁抱數位時代。

助下每年開設免費數位科技課程，從基礎的使用手機、平板到進階的資安、影音，甚至是無人機、AR、AI等課程都有，鼓勵鄉民一起擁抱數位時代。

劉姿言指出，高齡者是社區據點服務的核心對象，除給予陪伴及生活協助外，讓他們繼續發揮專業技能或生活經驗來參與社會，也是提升其自身價值、社會認同的重點。林內鄉將數位學習等課程以「祖孫共學」形式進行，讓雙方在過程中交流生活經驗和技能迸發新的創意與活力，寒暑假期間也鼓勵年輕人到社區據點擔任志工或輔導員，以達到青銀共好、共老、共學的目標。MOHW



特別誌謝

雲林縣林內鄉鄉長 劉姿言

您有沒有牙周病？

8成國人有牙周病

研究指出，口腔中的細菌可能影響心血管健康或導致呼吸道感染。維持口腔衛生對於身體健康及生活品質至為重要。

1 牙周病症狀

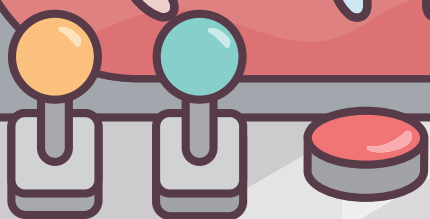
- 刷牙流血
- 口臭
- 牙齒動搖或位移
- 牙齒對冷熱敏感
- 咀嚼無力
- 牙齒變長或牙齦萎縮
- 牙齦紅腫化膿
- 牙縫變大

2 建立正確的潔牙

每日使用 1000ppm 以上含氟牙膏，飯後睡前刷牙並搭配使用牙線潔牙，口腔保健從日常生活做起。

3 定期檢查

- 12 歲以上民眾每 6 個月 1 次免費口腔檢查及全口牙結石清除（孕婦每 3 個月 1 次）。
- 吸菸、嚼食檳榔習慣者定期口腔黏膜篩檢。
- 65 歲以上長者免費牙齒塗氟服務，全面守護民眾口腔健康。



擴充量能，服務再升級

身心障礙照顧服務資源布建計畫

面對照顧者及身心障礙者雙老、身心障礙者照顧服務資源不足等議題，亟需政府與民間團體攜手。行政院於去（2023）年9月核定衛福部「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，預計5年（2024年-2028年）投入480.5億元，推動各項措施，以擴充各式照顧服務資源，使身心障礙照顧服務永續發展。

文字撰寫、資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



身心障礙人口持續增加 急需拓展照顧量能

隨著臺灣身心障礙者的數量不斷增加，照顧服務的需求也日益加重。根據最新統計顯示，到今(2024)年6月底，我國身心障礙人口已達122萬人，占總人口的5.23%。於此同時，在2025年臺灣也將邁向超高齡社會，老年人口占比超過20%，上述趨勢顯示，身心障礙者的照顧需求正逐步超過家庭所能提供的範圍，這也使得加強社會支持、拓展照顧資源成為當前急需解決的問題。

2020年8月曾發生一名35歲具重度身心障礙男子，因與母親發生衝突，最終導致母親死亡的案件；此外，2021年7月曾發生私立身心障礙福利機構員工，對具多重障礙且有嚴重情緒行為的院生涉虐致死案件，以上兩起事件皆反映出身心障礙者的安置資源不足，以及照顧個案之服務機構專業度有待提升的情形。

地方照顧資源仍有不足 須持續擴大布建

面對這些難題，發展更多地方性的照顧資源顯得尤為重要。根據聯合國於2006年通過的《身心障礙者權利公約》(CRPD)，身心障礙者應能在社區中獲得所需的支持與服務，並能自主選擇其生活方式。為滿足居住在社區中的身心障礙者之照顧服務需求，臺灣近年來積極推動社區



化、在地化的照顧服務，希望讓身心障礙者能夠更方便地在社區中獲得幫助，同時減輕照顧者負擔。即便如此，根據衛福部的統計分析，發現19縣市中仍有超過1萬人未能滿足照顧需求，照顧服務的資源明顯相對不足。

除了社區化服務外，對於無法依賴家庭照顧或需要全天候照顧的身心障礙者，仍需要足夠的住宿型機構支持。雖然目前已有172家全日型身心障礙福利機構，但因照顧人力短缺、難以安置特殊需求的個案等原因，這些機構的安置能力並未得到充分發揮。因此，如何增加照顧人員來提升服務質量，並開發更多社區化、小型化之身心障礙福利機構服務資源，讓每一位需要幫助的人都能夠得到應有的支持，亦需研擬因應對策。

推動新計畫 中央地方共同執行

為了解決上述問題，政府必須協同民間團體攜手合作，規劃並執行一系列的政策來提升照顧服務。行政院於2023年9月核定「身心障礙照

顧服務資源布建計畫」(簡稱布建計畫)，預計從 2024 年至 2028 年，投入 480.5 億元預算，來加強身心障礙照顧服務的資源與量能。

這個計畫的實施將幫助減輕家庭照顧者的照顧負荷，擴大社區式照顧服務，確保身心障礙者能在社區中生活，並改善福利機構的服務能力，提供更多機構照顧選擇。同時，提升照顧人員的待遇和專業能力，確保照顧服務的品質和穩定性。

擴增團隊與量能 減輕家庭照顧者負擔

布建計畫規劃於各縣市設置身心障礙者服務中心，2024 年已設置 69 處，以主動發掘身心障礙者家庭需求並強化服務資源連結，規劃到 2028 年共增加 1,355 名社工人力提供服務，若民眾有需求均可向所在地的身心障礙者服務中心尋求協助。

同時，由於具嚴重情緒行為問題的身心障礙者，在社區或照顧服務體系中常因情緒行為問題而被排除，因此針對此類身心障礙者，擬透過建立嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療轉介機制，與外展醫療服務模式、擴增社區式嚴重情緒行為服務量能、擴大布建情緒行為支持中心(專區)，以及擴增身心障礙福利機構服務量能、強化工作人員專業服務能力等方式，建構更具專業性的三級預防體系，協助具嚴重情緒行為問題的身心障礙者皆能獲得妥善安置。2024 年已成立 14 個精神醫療服務團隊、19 個縣市行為輔導

團隊及 3 處情緒行為支持中心(專區)，規劃到 2028 年可以有 48 個團隊提供此類服務。

擴增各式照顧與支持服務 完善支持網絡

考量居住是身心障礙者於社區生活最重要的議題，因此布建計畫規劃擬結合本島 19 縣市社會住宅空間，布建身心障礙社區式照顧服務，以使服務可順利展開。布建計畫同時還擴增了各式身心障礙社區式照顧服務資源，來提升服務品質。2024 年已補助 12 處社會住宅布建，且社區式照顧服務據點已較 2023 年成長 9.7%。目標到 2028 年可增加服務 1 萬 4,572 人。

為呼應CRPD第 19 條精神，強化身心障礙者自立生活支持服務，將成立自立生活支持服務中心，並發展不同障別自立生活支持方案，提供各類適切服務，讓身心障礙者能依其需求自由選擇、自己決定想要的生活方式；並因應精神衛生法修法，結合社區心理衛生中心布建以強化精神病人復歸社區，辦理精神病人社區居住、自立生活支持等方案，以建立社區支持網絡。規劃到 2028 年設置 25 處身心障礙者自立生活支持服務中心。

除此之外，為充實身心障礙機構其他方面的服務，包含強化機構公共安全、擴充服務量能、提升服務對象之社會參與等項目，目標至 2028 年增加服務 1,577 人；同時因應CRPD第 19 條精神，將持續發展機構回歸社區服務方案，使機構內身心障礙者有機會體驗社區式服務並於社區中生活。

改善服務人力之勞動條件以留才久任

近年來社會上各行各業普遍都出現了缺工及搶人的情況，身心障礙照顧服務也同樣如此，亟需人才挹注、補足人力缺口，因此布建計畫也將透過提高身心障礙照顧服務人員薪資樓地板的方式，期能達到留人留才的目的，會將教保員薪資提高至 3 萬 7,700 元、生活服務員提高至 3 萬 3,700 元。2024 年已有 8,655 名身心障礙福利機構及社區式服務單位工作人員因此而受益。

未來展望

中央持續致力於推動本計畫，今(2024)年編列 64 億 1,441 萬餘元預算，並計畫在 2025 年繼續爭取經費支持，逐步落實執行本計畫。透過衛福部、內政部、法務部及各地方政府協力推動，來建立身心障礙者分級服務模式，並強化困難照顧服務，減輕照顧者負擔，同時擴充多元化的照顧服務及社區支持資源，確保服務的可近性與適切性。透過改善服務人力的勞動條件，留任優秀人才，期盼達成永續發展的目標，為身心障礙者及其家庭創造更加友善的生活環境。MOHW

身心障礙照顧服務資源布建計畫重點



酒癮是可以治療的

衛福部積極提升酒癮醫療量能！

我國酒癮防治工作已推動 18 年，近年更逐漸提升酒癮治療量能及增加酒癮治療補助預算，嘉惠更多民眾，全臺首家戒酒與酒癮防治中心去（2023）年成立後，大幅增加治療可近性，已服務逾 1 千人次、轉介近 200 人至醫療機構治療。酒癮是可以治療的，有酒精使用問題的朋友，應即早尋求專業協助。

文字撰寫 | 陳文傑

受訪對象 | 台灣戒酒暨酒癮防治中心主任 方俊凱

衛生福利部中央健康保險署副署長（前心理健康司司長） 陳亮妤



文化氛圍成幫兇 民眾難察覺自身酒癮問題

建宏(化名)去年轉換工作跑道後開始失眠，原本想藉著睡前喝一杯幫助工作日好眠，沒想到一喝就是好幾個月，不管平日或假日都會打開酒瓶，且從一杯變成一瓶，甚至有時候早起的第一件事情，就是想要抓起酒杯；若沒有辦法喝上一杯時，還會出現手抖、焦慮等症狀，讓建宏的太太意識到他已經不是飲酒助眠，而是染上酒癮。

「乾杯」、「拚酒」等飲酒文化，在臺灣多與好客、熱情劃上等號，近年更有「喝酒助眠」等文化興起，導致社會大眾易疏忽或難以察覺自身飲酒問題。台灣戒酒暨酒癮防治中心(簡稱酒防中心)主任方俊凱表示，除了部分伊斯蘭或佛教國家，因為有較嚴格的戒律和對酒有控管外，飲酒文化在全世界幾乎都是個問題。戒酒跟減酒都會遇上社會性的阻礙，再加上「酒」是合法、合理、合情的飲料，因此要推動理性飲酒、戒酒工作，最重要的就是要尊重飲酒文化，從既有文化裡面，了解人們為什麼會超越原本文化的界線，到達問題性飲酒、甚至酒癮的程度。

飲酒不過量 撕掉成癮負面標籤

到底該如何分辨「飲酒」與「酒癮」的界線？方主任指出，最簡單分辨一個人是否有飲酒過量、酒癮的方法，就是「觀察他是否會飲酒誤事」，當民眾發現喝酒喝到耽誤日常生活、酒後駕車、甚至出現一些非理性的口語或肢體行為時，不管是一次或兩次以上，都應該對外尋求協助。

然而，「癮」常會被認為是一個帶負面評價的標籤，以至於大多數酒精成癮者很難承認自己有這方面的問題。該如何協助這些成癮者面對問題、願意接受醫療與社會復健，是很重要的關鍵。方



臺灣戒酒暨酒癮防治中心除提供民眾專業服務外，也向社會積極宣導酒癮防治相關衛教知識。

俊凱表示，過去醫療知識不發達的時候，「癮」多會被誤會是行為問題，但隨著醫療知識發展，證實「癮」其實是與腦神經功能有關，因此不應該用過去負面的觀念來看待「成癮」這件事。

戒酒有補助 接受治療好處多

根據國際癌症研究機構(International Agency for Research on Cancer, IARC)檢視超過 90 篇研究資料指出，停酒 4 週以上，即可有效降低口腔癌、喉癌、食道癌、大腸直腸癌及女性乳癌的罹癌風險。

衛福部為減少病人就醫經濟負擔，針對目前未納入全民健康保險給付之酒癮治療，補助每人每年 4 萬元治療費用。目前，全國已有 141 家指定酒癮治療機構，提供酒癮治療服務，機構名單可在衛福部心理健康司(簡稱心健司)網站查詢。

累積實證研究 強化宣導改變民眾觀念

方俊凱坦言，在實務上會發現一個衝突，全民健康保險認為飲酒是個人行為，不會給付戒酒

的相關醫療措施，但卻給付喝酒喝到肝硬化的治療，由於醫療行為會影響臨床醫師與基層研究單位的研究方向，自身在戒酒領域耕耘 20 多年，相關資源卻相對少，「要改變民眾觀念，要有足夠證據來做好的衛生教育」。

他認為，臺灣公共衛生做得好，是因為累積很多本土實證經驗，像是戒菸、戒毒、糖尿病防治等，公衛部門基於事實跟實證來推動公共衛生教育、讓民眾獲得相關資訊，國內去年開始建議安全酒量，這將會是一個參考點。他指出，日本已經做出飲酒建議量的實證，也就是飲用多少量、多少次就有致病、致癌風險，「臺灣民眾知識水平已經提升，他們不是不想改變，而是不知道為何要改變、或是只能喝多少量，這裡都要有實證的東西告訴民眾」。

除此之外，「戒酒宣導」還需要更多聲量，方俊凱認為，應該讓民眾可以更方便地找到求助管道，現今在媒體上隨處可見酒精飲品的廣告，但看到戒酒宣導的比例卻很低，導致民眾很清楚自己想要飲酒時有哪些選擇，卻不容易找到哪裡可以戒酒。



「健康台灣好生活！戒酒有醫伴你行」記者會，呼籲關注問題性飲酒、鼓勵主動就醫，打造健康台灣。

為提升民眾酒癮識能，衛福部設計了多款測量不同酒精飲品 1 單位之酒精含量的衛教酒杯(聰明酒杯)，推廣節制飲酒觀念。全臺首家酒防中心成立後，透過實體櫃臺、免付費諮詢專線、電子信箱及官方社群帳號等多元方式，受理民眾諮詢飲酒問題及酒癮議題的衛教諮詢，並協助轉介酒癮治療資源，期能深入社區，將酒癮防治工作向前延伸、向下扎根。

酒防中心成立一周年來，已提供近千名酒癮個案及家屬之諮詢服務，並轉介近 200 位個案即早就醫，為讓更多民眾認識酒防中心，進而主動尋求諮詢協助，衛福部於 2024 年 11 月 15 日，偕同財團法人國家衛生研究院、台灣精神醫學會、社團法人台灣成癮學會、台灣肝臟研究學會、酒防中心、18 家酒癮醫療深耕計畫機構及戒酒見證者，召開「健康台灣好生活！戒酒有醫伴你行」記者會，呼籲重視飲酒的身心危害，關注問題性飲酒、鼓勵即早就醫，共同支持及建構更堅強的防護網。

「家屬先行，病人後動」 支援家屬成為治療的助力

根據酒防中心統計，來酒防中心求助的民眾中約有 5 至 6 成為飲酒者的親人，有 1 成為社工、心理師或其他友人，也就是約有 7 成都不是飲酒者本人主動求助，可見「戒酒宣導」需要更多的推廣，普及到大眾之中。

儘管家屬經常有強烈的意願協助親人接受酒癮治療，但常常是「家屬有心、病人無意」，透過家屬轉介的酒癮者，僅有 5 成的留存率，但如果是若是酒癮者本身向酒防中心求助，則有

近 9 成的比例會完成治療。因此酒防中心也會勸導家屬改變思維，等待好時機的來臨，避免太早行動會引起更大的反效果，造成酒癮者的逆反心理。舉例來說，今年上半年酒防中心就有舉辦家屬支持團體、下半年也會再開一場，讓家屬可以先得到相關知識，並學習如何促進酒癮者的戒酒動機，等酒癮者本身有意願接受治療時，轉到醫院治療就更容易完成療程、成功戒酒。

持續提升酒癮防治工作深度與廣度 減少問題性飲酒造成之個人與公共危害

我國酒癮防治工作已推動 18 年，最初是在 2006 年，先針對家暴加害人開辦酒癮治療費用補助；2014 年有鑑於酒駕入監者眾多，因此引進酒癮醫療至監所，也將酒癮治療補助對象擴大至社區民眾，消弭健康不平等；2015 年為強化網絡合作、促進個案早期治療，並強化醫療機構酒癮治療模式的發展，補助醫療機構辦理「建構問題飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，透過院內跨科別及與社政、監理、地檢等單位建立轉介機制，協助為酒癮困擾的民眾及早接受治療。計畫從一開始僅 4 家醫療機構參與，到目前全國已有 18 家醫療機構。根據 2024 年計畫成果顯示，67% 的個案在治療過後，大量飲酒情況已顯著改善，且停酒後，個案憂鬱及焦慮等情緒困擾均獲得顯著的改善。

2019 年衛福部配合交通部修訂《道路交通管理處罰條例》，針對吊銷駕照的累犯酒駕者，於重新申請考領駕駛執照前，需完成酒駕防制教育訓練，且應至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構完成酒癮評估治療，目前有 108 家醫療機構可提供酒癮評估治療服務。依據交通部統計，



了解更多

台灣戒酒暨酒癮防治中心
官方網站



2020 年至 2024 年 6 月，交通部針對 1 萬 4,166 人，開出酒駕酒癮治療轉介單，其中 3,549 人已完成酒癮治療，完成率約 32%。根據臺北市立聯合醫院松德院區實務經驗顯示，酒駕初犯者中，有 52.3% 的人有酒精使用問題，34.4% 的人有酒癮；重複酒駕者中，則有 63.2% 的人有酒癮問題，但如果持續接受酒癮治療超過 4 個月，在治療後 1 年內的酒駕再犯率是 8.6%，治療不到 4 個月的話，再犯率就高達 20.7%，顯示對酒癮酒駕者提供醫療的介入，可以改善酒駕慣犯的問題。

心健司表示，未來將持續擴大酒癮治療補助，提升國內酒癮治療服務量能與品質，嘉惠更多民眾，並將結合更多綜合醫院投入酒癮治療服務，發展跨醫療科別轉介與共同照護模式，讓酒癮者也能透過其他科別的轉介，即早獲得成癮治療；另外也將持續增加酒防中心服務量能，提供民眾更優質的酒癮衛教、更便利的篩檢及諮詢服務，使問題性飲酒及酒癮者皆能早期發現、早期治療。 MOHW



特別誌謝

台灣戒酒暨酒癮防治中心主任 方俊凱
衛生福利部中央健康保險署
副署長（前心理健康司司長） 陳亮妤

守護民眾食品安全

強化食品重金屬限量管制

民以食為天，食品安全是國人重視的議題，衛福部在今（2024）年 7 月 1 日實施新版「食品中污染物質及毒素衛生標準」，對嬰幼兒食品、禽畜內臟、堅果、油籽類食品有更嚴格的重金屬含量標準限制。

文字撰寫 | 黃蒨茹

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署



重金屬是在環境中無所不在的化學物質，農業使用的肥料、農藥等化學物質，部分成分含有重金屬，過度使用會殘留在農作物及自然環境中，此外，城市工業化及其他人類活動的污染，也會讓重金屬直接或間接流入水源，透過食物鏈進入人體。

重金屬無所不在 易透過食物鏈進入人體

由食物引起的重金屬危害通常以慢性中毒為主，當重金屬經食物進入人體，會被吸收、利用並累積在體內，長期攝取過量重金屬會對人類器官與功能帶來損害。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 曾針對影響全球健康狀況的化學物質進行過研究，並發表了十種需要各國政府公共衛生部門特別關注，容易引起危害的化學物質，其中重金屬占了四項，包括：砷 (Arsenic)、鎘 (Cadmium)、鉛 (Lead)、汞 (Mercury)。這四種重金屬較容易從自然環境污染中進入食物鏈，且影響的食物種類廣泛，長期食用會對健康構成危害。

目前已知，「砷」濃度超標會導致噁心、嘔吐，血球減少、心血管與周邊血管病變；「鎘」的毒性會損害腎臟及骨頭；而長期接觸「鉛」、體內鉛含量超標時，除了影響神經系統運作外，對所有器官都有不好的影響；若「汞」超標會影響人體的神經、消化、免疫系統運作，可能對大腦、腎臟等器官帶來永久的傷害。

在衛福部發布的「食品中污染物質及毒素衛生標準」中，除了將上述四種重金屬列入規範外，同時也將「錫 (Tin)」、「銅 (Copper)」、「銻 (Antimony)」三種重金屬列入食品中重金屬之衛生規範，強化稽查。

加嚴規範重金屬含量 7月1日起施行

自2018年5月8日發布「食品中污染物質及毒素衛生標準」後，衛福部將各項食品衛生標準中有關重金屬、真菌毒素及其他污染物質等規定整合成一個標準，並與國際相關規範互相調和，今(2024)年又參酌國際管理現況及風險評估，於3月28日公告修正，針對特定嬰幼兒食品加嚴重金屬鉛之限量並增訂鎘之限量，對於禽畜內臟類產品，酌調加嚴鉛之限量規定。此外，堅果、油籽等食品類別為國人近年來常用食品，為加強管理，增訂該類別之重金屬鎘之限量，並於7月1日起，市面上流通販售之產品，皆應符合規定限量，非以產品之製造日期認定。

重金屬鉛、鎘經攝取會在人體累積，長期接觸含鉛食物，可能導致鉛中毒，鉛在血液中的半衰期約一個月、骨頭甚至超過二十年，一旦血液中的鉛濃度過高，將引發慢性貧血、腎衰竭、心血管疾病、神經病變等，此外，由於幼童的吸收率高於成人，又正值器官發育期，若是攝取鉛濃度超標食品，傷害難以彌補。而鎘更屬於第一級致癌物質，長期鎘中毒，將增加攝護腺癌、肺癌、乳癌、鼻咽癌、胰臟癌和腎臟癌等鋒線，提高心血管疾病、粥狀動脈硬化症、冠狀動脈疾病、心肌梗塞、腦中風等風險。

為保護嬰幼兒，衛福部特別加嚴嬰幼兒食品在鉛的限量，並且增訂鎘之限量。粉狀的「嬰幼兒配方食品」、「較大嬰兒配方輔助食品」和「特殊醫療用途嬰幼兒配方食品」中的鉛含量由原本規定的 0.050 ppm，加嚴為 0.020 ppm，而「嬰幼兒飲品」中的鉛含量由原本規定的 0.030 ppm，下修為 0.020 ppm。

同時新增鎘含量的限定，「粉狀幼兒配方食品」及「嬰幼兒飲品」的鎘含量，以 0.020 ppm 為限，「液狀幼兒配方食品」的鎘含量不得超過 0.010 ppm。

禽畜內臟為優質蛋白質來源，也是營養素含量豐富的食物，不過環境中的重金屬可經由食物鏈累積至禽畜動物體內，特別是內臟，因此人類食用動物內臟會有累積重金屬的風險。考量國人平日飲食習慣，將牛、羊、豬、禽的可

食性內臟含鉛限量每公斤 0.5 ppm，調整為：牛、羊內臟 0.2 ppm、豬內臟 0.15 ppm、禽類內臟 0.1 ppm。

至於堅果油籽類產品的含鎘量標準，原本僅規定黃豆及花生的含鎘限量 0.2 ppm，然近年來國人喜愛以堅果、油籽類食品補充多元不飽和脂肪酸，為加強管理，為國人的食品安全與健康把關，增設堅果、油籽及黃豆類，並細分出 7 種不同項目，包括：黃豆及花生的含鎘限量維持原本的 0.2 ppm，新增松子限量 0.3 ppm，其他堅果類限量為 0.2 ppm，油菜籽限量 0.15 ppm，芥菜籽限量 0.3 ppm，亞麻籽與葵花籽限量 0.5 ppm，其他油籽（例如芝麻）限量為 0.1 ppm。

此外，食品藥物管理署（簡稱食藥署）提醒，食品業者應依食品安全衛生管理法善盡自主管理責任，如果查獲違反相關規定，產品應依違反該

嬰幼兒食品－加嚴鉛及增訂鎘之限量

鉛		鎘	
粉狀 ● 嬰幼兒配方食品 ● 較大嬰兒配方輔助食品 ● 特殊醫療用途嬰幼兒配方食品	0.050 ppm → 0.020 ppm	粉狀幼兒配方食品	0.020 ppm
		液狀幼兒配方食品	0.010 ppm
嬰幼兒飲品	0.030 ppm → 0.020 ppm	嬰幼兒飲品	0.020 ppm

禽畜內臟—加嚴鉛之限量

牛、羊內臟	0.5ppm → 0.2ppm
豬內臟	0.5ppm → 0.15ppm
禽內臟	0.5ppm → 0.1ppm

堅果、油籽—增訂鎘之限量

松子	0.3ppm
其他堅果類	0.2ppm
油菜籽	0.15ppm
芥菜籽	0.3ppm
亞麻籽、葵花籽	0.5ppm
其他油籽（如芝麻）	0.1ppm

法第 52 條規定，沒入銷毀，業者則依該法第 48 條規定限期改正，屆時不改正者，處 3 萬以上、300 萬元以下罰鍰。

1919 全國食安專線 單一服務入口守護食安

民以食為天，在食品安全議題日益受到重視的今日，食藥署提醒國人在選購生鮮食品時，應選擇有良好信譽的商家，以「看顏色、聞味道、挑外觀」來判斷新鮮程度，挑選顏色有自然光澤、形狀正常、無臭味，且商家環境乾淨，此外，也應留意保存溫度，冷藏低於 7°C，若為已烹調或易腐敗的食品，建議保存在 5°C 以下，熱藏的溫度須高於 60°C。

「有效日期內、包裝完整、標示清楚」是選購包裝食品的三大原則，除了注意包裝食品的完

整性，是否曾被開封、外觀有無破損，確認是否於有效日期內，同時在選購時應仔細考量家庭冰箱的儲存量和家庭需要量，再決定採購數量，以維持食品的新鮮與品質。若對選購的食品安全有疑慮，可拍照後保留證物，儘速向衛生單位或業者反映。

為了讓國人對食安、消費的問題可以儘速獲得解答，行政院整合跨部會機關資源，設置「1919」全國食安專線，專線服務時間為週一到週五上午 8 時至下午 6 時，撥打電話進線後，國人可依自身需求選擇 1 至 5 選項連結至業務轄屬機關之服務窗口：1 為食品檢舉、2 為食品諮詢、3 為消費問題、4 為中小企業諮詢、5 為生鮮農產諮詢，提供便捷的單一服務入口及檢舉、諮詢管道，透過即時、安心、便利的方式提供國人食品安全上的協助。MOHW

不再讓你孤單

倡導關懷人是長照機構內的那道暖流

在服務的過程找到自己

— 沈金蘭 —



文字撰寫 | 林恆祐

受訪對象 | 社團法人台灣喜信家庭關懷協會外聘督導 沈金蘭

一句「那沒有家屬的老人怎麼辦呢？」的發問，帶領沈金蘭投身「倡導關懷人」服務志業，近十年參與、陪伴也協助獨自居住在福利機構、缺乏家庭支持系統的長者，不僅勇敢開口維護他們自身權益、保障這些長者的生活與照顧品質，更開啟了他們繼續參與社會的可能。

全球人口老化趨勢已成為各國重要的議題。依據我國內政部今(2024)年8月底統計，老年人口達441萬人，國家發展委員會更預估，臺灣的老年人口比例將在2025年超過20%，邁入超高齡社會。於此時刻，老人議題已不僅限於做好醫療照顧照護而已，如何維護老人基本人權是更加險峻的挑戰。如同《老人福利法》開宗明義在第一條提出「維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利。」將老人福利核心價值定位為強化老年人的權益保障，與自決能力。

做獨身老人後盾 鼓勵發聲爭取權益

「獨自住在長照機構沒有家屬照顧的老人怎麼辦呢？」社工出身的沈金蘭在2015年的進修過程中，基於實務工作所累積經驗，她向進修課程的講師、亞洲大學社會工作學系兼任教授黃松林提問，於是被引領加入倡導關懷人培訓，不僅成為第一代種子，還積極參與試辦計畫，一同建構制度擴展。

機構內倡導關懷人起步於效法英國、美國與愛爾蘭，以支持老人為自己發聲、推動住民自決、維護老人權益，與改善生活與照護品質。臺灣的倡導關懷人機制同時有服務關懷的志工色彩，也有監督機構的力量，透過定期訪視機構裡的無扶養義務人或法定代理人、家庭(屬)支持薄弱和經縣市或機構評估有關懷需求的住民，鼓勵其發聲表達自己的需求與參與自己的生活決策、給予資訊管道以選擇可行的照顧、生活方式，也協助無法發聲的住民表達意見。

沈金蘭回憶，過去外界較難得知這類住民在機構內的狀況，僅「聽說」這類住民普遍會遭保護約束，供應食物也多以軟食為主，甚至每天都一樣，給人生活品質不佳的負面印象。但實際進到機構服務，除了關懷住民之外，也更了解機構在全天候的生活照顧之下遇到的狀況和困難，而沈金蘭與團隊找到了住民與機構皆能雙贏的共通點，正是「品質提升」，對經營者而言，要營利就需要好口碑，而好口碑正來自能給住民好的生活品質，這也是倡導關懷人最希望能與機構攜手合作，找到方法促成改善的地方，使得雙方除了監督與被監督之外，更多了互相合作的關係。

持續進化彼此交流 培訓讓倡導關懷人有力

倡導關懷人的培訓目前開放給一般社會人士參與，培訓要先接受24小時的基礎課程，瞭解計畫與機構運作模式，然後進行面試，通過者再接受溝通、老人權益、老人保護等進階課程。



倡導關懷人需要相當程度的專業培訓，除通過基礎與進階的課程外，還要在機構內完成參訪見習，才能取得資格。

後續還要在3個月內完成6次機構參訪與實務見習且結業後，才能成為倡導關懷人。沈金蘭表示，目前全臺約有一千人受訓並取得資格，其中以退休人士占多數，部分則為社工系的學生、還有不少對老人議題有興趣的一般民眾。讓她印象深刻的是，當中不乏想要開拓人脈以推銷保健產品、靈骨塔等產品的直銷業者，但往往經過溝通而勸退，反之，也有在基礎課程中十分積極發問，時常對教學內容提出意見與挑戰的民眾，實則是特別對老人照顧議題有感且在乎，在完成培訓後是最用心熱血的倡導關懷人。

倡導關懷人每年至少需要完成8小時的在職教育訓練，以持續充實服務過程所需專業知識。近年更逐步增加認識失智症，以及性騷擾防治的課程。沈金蘭說明，由於2017年進入「長照2.0」後，帶動「在地老化」觀念的普及，目前多是社區日照中心等長照服務已無法滿足的對象才會住進機構，因此機構住民失能、失智者的比例較高，不僅機構必須有所因應，倡導關懷人



為鼓勵機構內住民勇敢發出自己的聲音，倡導關懷人需要經常與他們溝通協調、培養與住民間的互信。

也更需要具備應對失智者的能力，並協助察覺住民是否逐漸發生失智症狀或症狀加重等狀況，尤其失智住民較難表達自身想法，倡導關懷人的細心觀察將協助守護其權益。過去也有團隊成員發生過在關懷服務時遇到口頭或行為上的性騷擾事件，除了敦促安排課程培養倡導關懷人應對能力之外，倡導關懷的服務也以兩人一組的編制及在公共空間互動等安排，儘可能避免類似情形發生。計畫還規劃有一年四次的「團體督導」機制，供倡導關懷人彼此分享經驗，許多想法與服務巧思也得以互相學習與交流。

沈金蘭指出，在第一線服務時，倡導關懷人以「後盾」的姿態，鼓勵住民勇於開口溝通爭取自身權益，若不能如願，倡導關懷人再介入協調。例如不少住戶都曾提希望睡前能喝一杯溫牛奶以助眠，其中一部份在自行發聲後便成功爭取，但也有一部份是因為健康問題其實不適合喝，倡導關懷人再出面協助解釋、討論其他方案，例如對牛奶過敏的住民改成提供豆奶。但仍有些如菸酒、甜食等有礙健康的「違禁品」會引起爭議，倡導關懷人便於此時從中協助溝通，幫助機構與住民互相理解。

住民與倡導關懷人之間的互信，就從持續的陪伴開始萌芽，為了雙方的對話能「有梗」而非一再重複制式的問答內容，倡導關懷人也紛紛動腦帶入各種創意，例如手作、桌遊等可以邊作邊聊的活動，沈金蘭自己更想到可以配合時令從食材開啟住戶的料理記憶，例如夏天她帶了酸筍、檸檬等酸香食物去探訪住戶，刺激他們的感官更開啟話題。

「我還能，我還可以！」細心看出需求 住民展現活力

「我還能，我還可以。」沈金蘭認為在服務過程中，最深刻感受到的是住民多數還希望自己能做點什麼、還可以有所貢獻，例如曾有一個年輕時參與過農耕隊的伯伯，經協調後機構安排了一小塊地讓他耕種，當他工具上手、上衣一脫，過往神采彷彿都回來了，不僅讓住民有事投注心力，種出的成果吃起來更顯甜美，可謂真正的「開心農場」。

沈金蘭指出，目前大型機構多數有安排些手工課程，例如烘焙餅乾、手做香皂等，但小型機構就比較缺乏。若能夠鼓勵機構多安排相關課程，或是媒合地方產業，哪怕家庭代工式的幫忙做點包裝、貼標籤等工作，都可藉由運用手指活化住民的腦力，若能因此得到一些收入更可以給住民心中帶來很大的鼓勵。

再者，住民也普遍希望能有出外逛逛走走、甚至回老家看看的機會。沈金蘭觀察到，有時會有貨車改裝的行動商店開到機構，雖然販賣的東西跟機構內福利社裡的東西相差無幾，但住民們總是逛得很開心，倘若再有機會出門逛逛則更感興奮，顯見渴望與人交流互動為住民帶來的新刺激。

尤其是花東地區原住民部落的住民遠離家鄉住進位在市區的機構後，由於生活環境與習慣大不相同，相較之下更顯得孤單，即便在機構裡，他們仍多習慣每天互相串串門子，沈金蘭直言，雖然多數機構尚未能一一協助住民滿足這個心願，但也期待透過倡導關懷服務鼓勵和鼓吹機構重視和參與，像有些倡導關懷人會特別學習幾句族語、傳統歌謠，往往能讓這些住民特別感動。



了解更多

如何擔任倡導關懷人？

培訓與招募倡導關懷人係由各縣市承辦單位負責，可至右方網站查詢聯繫



回顧 2013 年老人福利推動聯盟接受衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）補助，培力第一批倡導關懷人，歷經 2017 年長期照顧服務法及 2020 年老人福利法 40 條之 1 修法，社家署透過納入公益彩券回饋金主軸計畫補助並與老人福利推動聯盟協力引導地方政府辦理，截至去（2023）年 12 月底止，在全臺 21 個縣市 320 家老人福利機構裡執行此服務，共有 578 位倡導關懷人服務 1,412 位機構住民。

現階段倡導關懷人之招募與培訓係由各縣市承辦單位負責，是類資訊皆公告在中華民國老人福利推動聯盟官網之「權益倡導」專頁，歡迎各界熱心人士踴躍參與。

沈金蘭說出倡導關懷人的心聲，是希望這個計畫不僅能持續、擴大，還能早日建立整體制度，讓每位本是孑然一身的機構住民，在內心自問「誰會來看我？」時，不再感到形單影隻，還能想起會定期訪視的倡導關懷人，知道自己心底的聲音有人會聽、對未來還能有期盼，進而感受到「我還能，我可以！」的自信心。MOHW



特別誌謝

社團法人台灣喜信家庭關懷協會
外聘督導 沈金蘭

塑造精神照護專業品牌 草屯療養院獲社安網績優團體

病人優先、團隊共進
優質醫療、照顧弱勢

— 衛生福利部草屯療養院 —



文字撰寫 | 陳文傑

受訪對象 | 衛生福利部草屯療養院社會工作科主任 裘惠如

衛福部草屯療養院（簡稱草屯療養院）四十年來致力於中部地區精神醫療網服務，擔任重要核心角色，近年更推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」（以下稱優化計畫），並辦理「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」，成為我國首創全國性 24 小時社區精神病人緊急醫療諮詢專線，榮獲為今（2024）年強化社會安全網績優團體。

中部地區精神醫療核心 建立地方精神治療體系

隨著社會結構變化，精神疾病治療漸受重視，草屯療養院早在 1986 年即參與衛生福利部「精神醫療網區域輔導計畫」，擔任中部地區核心醫院，協助區域內衛生局，依據地方資源、特色及區域內民眾心理健康需求，整合所轄精神醫療資源，並建立區域精神醫療支援體系。

草屯療養院 2015 年於臺中監獄開辦大肚山莊，為全國首創性侵害加害人刑後強制治療處所，收治法院裁定需強制治療人士，包括人格障礙、精神病或智能障礙者。透過精神醫療專業人員臨床診斷、醫療處置及輔導，改善其偏差人格及行為模式，重建自我價值，並協助回歸社區，恢復正常社會功能。

行政院 2021 年核定強化社會安全網第二期計畫，補強精神衛生體系與社區支持服務後，草屯療養院除配合衛福部政策，持續推動區域性心理健康及精神醫療網絡、發展心理健康及精神醫療專業服務、辦理區域內心理健康促進、自殺防治、精神疾病防治、成癮治療及特殊族群處遇服務外，亦辦理精神醫療人員教育訓練、安排強化社會安全網計畫心理衛生社工、關懷訪視員及其督導見習，並提供區域內縣市衛生局精神醫療專業諮詢，協助各項方案推動，以提供更符合全人照護需求及專業成長之精神醫療服務。

強化橫向連結 積極實踐優化計畫

近幾年，草屯療養院積極推行「疑似或社區精神病人照護優化計畫」（簡稱優化計畫），提供疑似精神病人轉介評估、社區高風險精神病人照護及緊急護送就醫服務。草屯療養院社會工作科主任裘惠如表示，在各單位努力推動強化社會安



草屯療養院長期擔任「精神醫療網區域輔導計畫」中區核心醫院，為區域內民眾心理健康而努力。

全網工作下，促使醫護人員開始與警察、消防、社政等各機關進行密切專業合作、強化橫向連結，凝聚成更綿密之社會安全網絡。

裘惠如分享兩名轉介至優化計畫案例，朱先生（化名），過去收容於看守所期間，接受草屯療養院精神科駐點門診，也有就醫及住院治療紀錄，出監後由社區心理衛生中心心理衛生社工追蹤關懷，但個案未規律回診身心科就醫，且多半時間在家裡睡覺、要求父母提供生活費，其情緒與行為皆無法獲得精神醫療上的介入與協助。心理衛生社工數度想前往訪視，皆吃了閉門羹，評估個案缺乏病識感、就醫意願低，於家中有干擾狀況，決定轉介至草屯療養院優化計畫，透過優化計畫護理師至案家訪視評估後，考量個案近日多次出現攻擊家人及破壞物品之行為、有明顯干擾症狀，且評估家屬照顧負荷壓力大，經與優化計畫醫療團隊討論後，予以啟動緊急護送就醫。

另一個案例郭女士（化名），步入高齡後曾因精神症狀就醫，但過去 10 年未穩定持續回診及規律服藥，導致症狀愈趨嚴重，她開始覺得家中被人闖入，並多次向警方報案，但警方查無遭人闖入跡象。郭女士女兒擔心母親獨居，且已開

始出現干擾鄰居行為，因此向警方求助，由警方透過衛生局轉介至優化計畫。

優化計畫護理師傾聽郭女士陳述，發現她被傷害、跟蹤等情境都與事實有出入，評估個案對現實接受度有限，再加上家屬協助就醫困難，經優化計畫外展團隊評估個案精神症狀明顯，也干擾生活作息及社區安寧，與家屬討論後啟動緊急護送就醫機制，協助個案。

裘惠如指出，從上述案例中可看出，緊急護送就醫過程需要家屬、警察、消防、衛生局（包含社區心理衛生中心）、衛生所公共衛生護理師等網絡單位共同協力與合作，才能順利啟動。在優化計畫評估結案時，團隊護理師也會提供資源轉介，如後續安排精神科門診追蹤或居家治療，協助個案穩定病情及規律服藥，回歸社區生活。

24 小時專線 助力一線人員快速決策

草屯療養院長期深耕社區精神醫療服務，除了執行優化計畫外，也充分瞭解社區精神病人緊



草屯療養院設立「精神醫療緊急處置專線中心」，為社區緊急護送案件提供專業諮詢及評估服務。

急護送就醫困難，在衛福部 2020 年推動「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」後，運用多年承辦心理與精神衛生相關計畫經驗，承接全國「24 小時精神醫療緊急處置專線」。

據衛福部統計，社區精神病人或疑似精神病人緊急護送就醫服務，每年多達 5,000 餘件，其中又以社區滋擾案件及社區關懷訪視困難個案，特別容易造成家屬送醫困難，或警察、消防單位難以判斷是否要立即協助個案就醫。裘惠如表示，專線可提供警察、消防、衛生局（包含社區心理衛生中心）、衛生所公共衛生護理師等線上諮詢，提供護送就醫評估建議，作為現場人員護送就醫依據。

裘惠如解釋，線上諮詢人員可透過資訊系統，查詢疑似或社區精神病人是否為衛生局追蹤關懷個案，並運用高風險檢傷評分量表評估個案緊急程度，提供社區現場人員專業諮詢及處置建議，同時更可聯繫合作收治醫院，給予病人適切醫療照護。

專線成立至今，已成功協助警察與消防人員完成多件社區精神病人護送就醫案件。例如：某派出所員警接到店家報案，發現一名男子在商店內隨意拿酒飲用，經詢問下才知道該名男子疑似從外縣市自行開車北上，因該男子行為怪異，便由員警先帶回派出所，後發現該名男子在派出所情緒起伏、無法控制衝動行為，便開始聯繫家屬。聯繫上家屬後，員警始知該男子近期已行為脫序多日，家屬無力制止，希望警察能協助送醫，員警遂透過專線諮詢，確認該名男子有醫療需求，且有明顯自傷傷人之虞，因此迅速啟動護送就醫。

線上諮詢專線過去也曾接到消防人員來電，針對緊急救護案件給予協助。某消防分隊接到民眾報案，有一名年輕女性持美工刀企圖自殺未遂；經查詢系統發現，該名女性過去一個月曾數度揚言跳樓，甚至與男友發生衝突後，企圖跳河堤自殺未遂。線上諮詢專線研判個案有憂鬱傾向，且已有自殺行為，需要精神醫療服務，因此建議消防人員應積極護送，並主動聯繫鄰近專責醫院收治。

展望未來 持續深耕在地社區

裘惠如指出，社會安全網需要跨部會分工與合作，各單位應橫向連結及對所屬業務內容及範圍，能有更多認識，破除本位主義，才能妥適共同完成目標。期待各網絡單位資訊系統進行整合，以精神照護資訊管理系統為例，希望社政及衛政機關進行整合，提升專業人員服務效率及可近性。

而隨著今(2024)年12月新修正《精神衛生法》即將上路，精神醫療機構之社會工作師，將在協助嚴重病人、精神病人及結束監護處分病人轉銜服務扮演更多角色；除需具備社會工作、精神醫療、心理衛生及司法等專業知識外，更需以實務經驗提供專業服務，因此人才留任至關重要。希望未來能將精神醫療機構社會工作師納為醫事人員，以充實專業素質及人力。

裘惠如表示，未來草屯療養院將展開四大工作；首先，將傳承建置全國精神醫療諮詢專線經驗，輔導縣市衛生局建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助需要精神醫療服務民眾快速就醫，降低社區滋擾案件及提升社區生活



了解更多

113 年強化社會安全網
績優人員及團體活動網頁



安全；其次，將發展精神病友多元社區生活方案，包括社區居住服務、就業能力培力及轉銜就業服務等，並與在地精神照護資源發展夥伴關係，強化精神病友自立生活；其三，草屯療養院將持續辦理心理衛生社工暨精神病人社區關懷訪視員見習計畫，增進其對精神疾病、精神照護資源、精神病人及家庭需求之認識，以強化多重議題精神病人及其家庭服務量能；最後，草屯療養院順應超高齡社會來臨，亦將推動失智症、精神疾病早期篩檢及早期介入服務，落實精神疾病初級預防之公共衛生政策，並延緩病人失能程度。

草屯療養院今年已邁入第41個年頭，將持續秉持「病人優先、團隊共進、優質醫療、照顧弱勢」核心理念，推動具全人關懷、促進社區心理衛生共榮之精神醫療服務。MOHW



特別誌謝

衛生福利部草屯療養院社會工作科主任 裘惠如

摘下偏見眼鏡 臺灣女孩日迎向性平新世代

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



10月11日是一個不凡的日子——「臺灣女孩日」，不僅是個女孩發聲的節日，更是社會反思與共創未來的契機。衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）以「打破偏見，勇敢發聲」為主題，透過戲劇體驗與線上互動展覽，呼籲社會大眾摘下對女孩的偏見眼鏡，共同打造性別平等、充滿多元選擇的未來。

響應國際女童日 鼓勵臺灣女孩綻放自我

為了促進全球女孩的權益，聯合國自1979年通過「消除對婦女一切形式歧視公約」、1989年通過「兒童權利公約」等保障性別平等及兒童人權的公約，2011年起更將每年10月11日訂為「國際女童日」，期盼各國投入資源，打破性別歧視與暴力循環，並支持女孩參與決策過程，增強女孩能力，確保在世界每個角落的女孩都能獲得應有的人權。

在臺灣，無論男孩或女孩，在生活照顧、教育及醫療保健等各方面都可以獲得平等的保障，但社會中仍然潛藏著不少性別刻板印象。為了響應聯合國的倡議，我國自2013年起設立「臺灣女孩日」，並逐年舉辦各類活動，強化社會對性別平等的認識，推動女孩們的權益發展。透過這個特別的日子，希望讓每位女孩無論其性格、興趣或夢想，都能自由自在地展現自我。

走進偏見眼鏡行 看見潛藏的性別刻板印象

社家署在本次「臺灣女孩日」活動中，以「偏見眼鏡行」為主題，打造線上展覽與戲劇體驗工作坊。「偏見眼鏡行」模擬一間眼鏡店的各個場景，如接待櫃檯、驗光室、展售區等，透過驗光的過程，引導參觀者檢視自己是否落入性別偏見迷思。



社家署與思樂樂劇場合作推出探討性別偏見議題的戲劇工作坊，引領觀眾更深入理解性別歧視帶來的影響。

在「驗光室」小遊戲中，我們透過檢測「偏見度數」，不難發現帶有偏見的言語仍存於日常生活中。例如女孩常被認為不屬於理工領域，面臨「女生少，教授給分更甜」這類偏見，成為她們在自然科學領域發展的阻礙。再比如體型豐滿的女孩常因社會對纖細身材的推崇而面臨壓力；外型亮麗的女孩儘管常被讚美，卻也容易因「打扮得漂亮就是花瓶」等偏見被低估；至於勇於表現能力的女孩，則常被認為不符合傳統「應該溫順聽話」的期待而飽受批評。

網站還以簡易的時間軸，介紹臺灣性別平等發展進程中的重大事件，如彭婉如事件促成《性侵害犯罪防治法》、白玫瑰運動等等，讓大家能更直觀地看到這些重大事件如何推動法規的修訂與社會的進步，進而提升對性別平等議題的認識。網站還列出了處理各類不同性別平等議題的相關單位，方便遇到問題的民眾找到相應的社會資源解決困境。

除此之外，社家署還與思樂樂劇場合作推出戲劇體驗工作坊。劇情中，主角思思因為老師和



透過與觀眾互相問答，引導參與者將自身帶入戲劇情境，同理劇中角色處境，並進行反思。



了解更多

2024 年臺灣女孩日
【偏見眼鏡行】主題
策展網頁



同學對於「新世代媽媽影片大賞」的提議而陷入困惑，老師和同學的言語中透露了對女性的刻板印象，例如對單親母親的貶低，對女性外貌的過度關注，以及任意談論個人隱私等，都讓思思感到不舒服。戲劇體驗工作坊透過角色互換、觀眾問答等互動形式，讓參與者走進故事情境，親身體驗性別偏見的影響，學會同理他人，勇敢表達自我。

女孩勇敢發聲 打造亮麗未來

自設立臺灣女孩日以來，臺灣一直積極響應聯合國的倡議，更將「消除對婦女一切形式歧視公約」及「兒童權利公約」內國法化，依循國際準則保障女孩受教權、參與決策權以及免受暴力侵害等基本權益。

臺灣女孩日的意義，不僅在於讓女孩們有機會勇敢發聲，更希望全體社會共同摘下偏見的眼鏡，重新審視我們對性別角色的看法。期待每個人都能夠透過教育與對話，一起打破性別框架，讓男孩、女孩們無論是溫柔還是堅強，都能自由選擇成為自己想要成為的人，進而培養孩子們的自信心與領導力，讓他們成為未來社會中有正向影響力的一份子，為臺灣的性別平等發展貢獻己力。 MOHW

秀青春、秀活力 長者活躍老化競賽 「阿公阿嬤活力 SHOW」

文字撰寫 | 洪維珣

資料提供 | 衛生福利部國民健康署



臺灣將在明（2025）年步入超高齡社會，為落實在地老化，使長者可以在熟悉的環境中健康老化，「社區」將成為他們健康生活的最好後盾。衛福部國民健康署（簡稱健康署）每年辦理「長者活躍老化競賽活動」，透過提供專屬於長者的舞臺揮灑熱情與活力，鼓勵持續身體活動及社會參與，給予圓夢的機會，實踐「在地老化」與「活躍老化」的核心價值。

應對超高齡社會 推展銀髮族健康活動

人口老化不僅是臺灣面臨的議題，世界衛生組織將 2020 年至 2030 年設為「健康老化的十年」，倡議各國透過跨域共同努力，落實健康老化、活躍老化和提升長者生活品質的終極目標。

健康署自 2011 年開始辦理「長者活躍老化競賽活動」，目的是讓社區長輩增進社會參與，並於參賽及練習中促進身體活動及肌力維持，未來健康署將持續辦理長者健康促進活動，實現「健康老化」及「活躍老化」。

層層選拔進軍決賽 展現創意與活力

今（2024）年的縣市初賽在 5 月至 6 月間進行，8 月至 9 月舉行四場分區競賽，並在 10 月辦理全國總決賽，讓長輩一整年都有動起來的目標。

開朗的笑容、有力的舞蹈動作、創意十足服裝道具，阿公阿嬤們的舞台表現讓人眼睛一亮。現場帶隊老師與團隊志工們也陪伴在長輩身邊，

還有許多兒女、孫子到場加油，甚至與長輩一同上臺表演，增進世代間交流，促進青銀共融。

5 動 5 健康 鼓勵全年齡共襄盛舉

世界衛生組織建議 65 歲以上長者每週應累計至少 150 分鐘的中等費力運動，國內長者能達標的僅 4 成，因此健康署今年特別推出「5 動 5 健康」身體活動元素，設計 5 款能增強長輩上肢與下肢的肌力及耐力的動作，減少罹患肌少症與衰弱的風險，並邀請年輕世代與長輩共同拍攝「5 動 5 健康」短影音，增加世代間的融合互動。MOHW



不僅銀髮長者，許多兒孫輩也加入活動，和阿公阿嬤一起勁歌熱舞，展現創意。

口腔健康月

中央地方共同推廣口腔保健政策

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部口腔健康司



口腔健康是全身健康的基石，對於維持生活品質具有重要意義。2024 年，衛福部結合地方衛生局、牙醫師公會全國聯合會及中華牙醫學會等單位，於 4 月至 5 月推動口腔健康系列活動，促進民眾對口腔保健的重視，並透過國際交流提升政策成效。

融入地方特色 口腔照護寓教於樂

今(2024)年5月4日，衛福部舉辦「全民口腔健康，有愛無礙」記者會，揭示政策亮點與推行成果。全國 22 縣市共同舉辦超過 252 場活動，吸引 3 萬人次參與，活動結合地方文化，寓教於樂，例如臺中市透過兒童節闖關遊戲教導正確刷牙與使用牙線，新竹市推出「口腔衛教長輩早安 LINE 圖」提供健康提醒，基隆市則結合失智社區服務據點與日間照顧中心，舉辦長者口腔健康體操競賽，提升長者之參與率。

接軌國際 促進產官學界交流

為了進一步將我國重要口腔健康政策推向國際，衛福部於 5 月 2 日舉行口腔健康政策高峰會，邀請來自 10 國的 17 名專家與國內外學者進行交流，展現台灣醫療結合資通訊之數位轉型成果。5 月 29 日，於日內瓦世界衛生大會期間再與牙醫師公會全國聯合會、世界公共衛生協會聯盟及亞太牙醫聯盟合辦論壇，聚焦於降低全球弱勢族群口腔疾病負擔，分享亞太地區的政策經驗。

落實每日口腔保健 牙口健康免煩惱

臺灣口腔保健政策從 0 歲開始，提供牙齒塗氟、白齒窩溝封填、國小學童含氟漱口水防齲

等服務，全國兒童接受服務涵蓋率已達 9 成以上；12 歲以上民眾每半年可享免費檢查與牙結石清除，懷孕婦女、65 歲以上高風險民眾縮短至每 3 個月提供牙結石清除健保支付。此外，30 歲以上嚼檳榔或吸菸者(原住民可提早至 18 歲)每 2 年可接受免費口腔黏膜檢查，實現早期發現與治療。

每日使用 1,000ppm 含氟牙膏，飯後及睡前刷牙，並搭配牙線清潔，養成良好習慣。擁有一口潔白的牙齒人人都能做得到，從「齒」健康，全身都健康！



在口腔健康政策高峰會上，與會來賓參與數位口腔醫療體驗。



科技輔具加值日間照顧 提升照顧品質

散布全臺社區的「日間照顧中心（簡稱日照中心）」，是失能、失智長輩白天最健康又安心的所在，不僅提供基本生活照顧、餐飲服務、交通接送及家屬指導與諮詢等服務，讓家屬無後顧之憂，更有促進長輩活動及社交能力的健康促進、文康休閒及預防引發失能或加重失能等活動。科技輔具導入日照中心，打造更優質的長照環境，減輕工作人員照顧負荷的同時，也翻轉日照中心照顧服務模式，讓日照服務更貼心、更有效率，也讓長輩獲得多元又貼近個人需求之照顧服務。

文字撰寫 | 賴品瑀

資料提供 | 衛生福利部長期照顧司

臺灣即將邁入超高齡社會，未來照顧人力可能面臨到短缺的挑戰，因此在服務對象所熟悉的社區場域提供一對多照顧服務模式的日照中心，讓失能或失智長輩可以在自己熟悉的社區中，享受基本身體照顧、餐飲服務、交通接送、健康促進及文康休閒活動等服務。日照中心備有醫事人員，除可確保長輩身心狀況外，亦可提供預防其他失能或加重失能之服務；透過專業人員帶領活動，協助長輩恢復自主生活能力並增加社會參與，是長照服務的發展重點項目。民眾只要撥打「1966 長照服務專線」就有專人接聽提供簡單的諮詢，後續由縣市政府照顧管理中心之照顧管理專員，至符合申請資格的民眾家中進行評估，倘確認符合長照給付資格者，後續由社區整合型服務中心之個案管理

人員，擬訂個別化照顧計畫，衛福部也持續收集長照服務使用者意見，讓長照服務品質得以不斷的改善與提升，有利於減輕民眾照顧負擔。

結合智慧科技 質量並進新階段

長照十年計畫 2.0 在穩健充實量能之後，服務品質也逐漸同步提升。透過各政府部門間資源整合、擴大民間參與等多方努力，目前的長照體系已呈現出社區化、普及化與在地化的特徵，提供以人為中心、以社區為基礎的多元、整合的連續性服務，不僅要落實「在地老化」政策，也正將邁向跨專業整合，以及與社區共生共融的階段，尤其進入 AI 世代後，日照中心能如何善用科技輔具也成為新興發展課題，結合智慧科技提升服務品質是新照顧世代的重要推動方向。

透過導入科技輔具，日照中心將能更有活力的開創創新經營模式，隨之而來的優勢是為長期照顧的服務注入新的活力，且照顧人力也更能留任，並經培育養成更為嫻熟的专业人才，此外，透過運用智慧科技，更可以讓服務時間、空間及人力運用上更加彈性，使用者端可以獲得更彈性的服務，家庭照顧者也可獲得實質喘息，而服務提供端亦可強化其照顧功能，使長照服務更精進。

善用科技輔具 讓照顧服務更貼心、更有效率

為落實高齡科技產業行動計畫目標，培植日照中心運用科技輔具之意識，擴大並延續科技輔具之效益，補助導入科技輔具且達到優化服務品質、減輕工作人員照顧負荷及節省文書紀錄作業時間成效之日照中心，後續藉由經驗分享及宣導，建立融合科技輔具與照顧服務之參考模式，以提升整體日照中心服務品質，為長照服務人力

網絡保留充足人力，衛福部推動「日照中心導入科技輔具推動計畫」，獎補助日照中心導入科技輔具，並以循序漸進，從小規模試辦做起的穩健腳步，逐步評估未來落實推廣至全國的可行性。預計每年補助約 20 家日照中心導入科技輔具運用，期待未來有更多日照中心導入科技輔具，並讓科技輔具在長期照顧中發揮重要作用，不僅提高了照顧的效率，還增加多元照顧服務選擇。

「日照中心導入科技輔具推動計畫」更期待透過專業團隊協助建立參考模式後，宣導日照中心導入運用科技輔具之成功案例，培養建立國內其他日照中心參與運用科技輔具之意識，最後評估推廣至全國之可行性，落實長照十年計畫 2.0「服務對象在熟悉社區老化」的政策目標，進一步提升整體日照中心服務品質，讓即將邁入超高齡社會的臺灣，打造居家、社區、機構、醫療、社福一體式的服務體系。MOHW



「皮蛋」做法大揭秘

安心食用掌握 4 原則



皮蛋是廣受臺灣民眾喜愛的蛋類食品，不論做成涼拌、煮粥甚至大火快炒，都是令老饕們垂涎三尺的佳餚。然而多年來坊間充斥許多關於皮蛋的謠言，例如製作時需泡馬尿、有重金屬殘留等等，民眾究竟該如何挑選與保存，才能吃得安心呢？

文字撰寫 | 張茗暄

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

以鴨蛋或雞蛋製作而成的「皮蛋」，屬於加工食品的一種，其製作原理是透過在蛋殼外包覆一層鹼性物質，隨著鹼性物質一點一滴滲入蛋中，不僅能使蛋白凝固，質地也會轉變為富有彈性、QQ的口感。

傳統製法是在鮮蛋的外殼裹上由生石灰、草木灰、蘇打等鹼性物質所調成的泥狀物，慢慢密封熟成。隨著食品技術發展，如今的皮蛋已改為浸泡在氫氧化鈉溶液中等待熟成，由於在熟成的過程中，溫度、酸鹼度是影響皮蛋能否成功製作的關鍵因素，因此部分食品業者會額外添加硫酸銅等物質來緩衝酸鹼值，防止已凝固的皮蛋因為酸鹼值變化而液化，進而提升皮蛋製成率。

食藥署嚴格把關 民眾安心選購

為確保民眾食品安全，衛福部訂有「食品中污染物質及毒素衛生標準」，要求蛋類中的重金屬鉛不得超過 0.3 ppm、銅不得超過 5 ppm。衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）也會定期抽驗、稽查市面上的產品，為食品品質把關。



坊間還流傳「皮蛋的松花紋」是重金屬殘留所導致，這也是錯誤的迷思！松花紋是皮蛋在熟成期間，部分蛋白質被分解成胺基酸，胺基酸又和其他添加物質結合生成胺基酸鹽，最終以幾何結晶狀態呈現，和重金屬殘留多寡無關，民眾毋須擔憂。

消費者應該如何挑選呢？不妨遵循食藥署提出的安心食用 4 原則：

1. 切勿購買來路不明的產品，可選擇取得「台灣優良農產品標章」（CAS）標章之產品。
2. 挑選有完整包裝、標示清楚、外殼無破損的產品。
3. 買回家後務必保存在常溫、通風、陰暗的場所，並儘早食用完畢。
4. 食用時最好搭配其他食材一起食用以防食用過量，更能兼顧營養均衡與健康美味。 MOHW



準媽咪孕期營養聰明吃

寶寶健康成長

懷孕是一段充滿期待與挑戰的旅程，不但需要額外營養來維持胎兒發育，還要應對各種不適症狀，因此衛福部國民健康署整理出孕期常見的營養問題，幫助孕媽咪聰明健康吃。

文字撰寫 | 張茗暄

資料提供 | 衛生福利部國民健康署

懷孕初期常孕吐 清淡飲食有幫助

懷孕初期（未滿 13 週）的胎兒尚無額外熱量需求，建議懷孕期間每天額外增加 10 公克蛋白質攝取，維持胎兒組織和器官發育。

然而初期常有孕吐及食慾不振的問題，建議孕媽咪選擇清淡食物或改以少量多餐，並將液體和固體食物分開吃，另額外補充維生素B6，亦有助於緩解孕吐及食慾不振。

此外營養素補充亦相當重要，例如「葉酸」及「維生素B12」能幫助寶寶神經系統發展；「鐵」能預防孕媽咪貧血、降低早產風險；「碘」有助於寶寶腦部發育、預防生長遲緩；如在日常飲食中攝取不足，建議在醫師處方下，額外食用營養品補充。

胎兒快速成長期 按部就班改進用餐規劃

懷孕中期（13 週至未滿 29 週）的胎兒成長快速，需要孕媽咪每天額外攝取熱量（約 300 大卡），健康的點心就是不錯的選擇，例如：一顆蛋及一碗水果，加上一杯鮮奶，或是選擇無糖的豆漿、優酪乳。

為幫助胎兒骨骼成形，除攝取乳品類（如鮮乳、起司、優酪乳）、小魚乾、小方豆干、黑芝麻等優質高鈣食物外，還需適度曬太陽，使身體能合成維生素D。另外建議每週餐食選擇可安排 12 次富含DHA的鮭魚、鯖魚或沙丁魚，以促進胎兒腦部及視覺系統發育。

此時期孕媽咪應注意，胎兒成長會逐漸壓迫腸胃，造成便秘問題，建議每天補充足夠水份，並攝取全穀、豆類、蔬果等高纖食物，促進腸胃蠕動。

卸貨倒數計時 懷孕晚期營養面面觀

懷孕晚期（29 週以上）階段，孕媽咪每天需攝取 45 毫克的鐵質，如紅肉、深綠色蔬菜和全穀類食物，飯後可搭配富含維生素C的水果，幫助鐵質的吸收。

此階段，孕媽咪每日除需攝取足量鈣質以支持寶寶的骨骼、牙齒成長外，也需要控制鹽分攝取及定期適量運動，以改善水腫症狀。

上述內容除專業建議外，孕媽咪可以按照自己的需求靈活調整飲食，確保在孕期中保持好心情，讓寶寶健康成長！

大事記

113 年 9 月

9/2	本部邱部長泰源接見日本台灣交流協會片山和之代表一行 4 人，雙方就食品、少子化及長照等議題進行交流。
9/2	本部中央健康保險署辦理「健保 30 週年誠信論壇」，由周常務次長志浩代表致詞，並邀請法務部黃常務次長謀信、台灣醫院協會李理事長飛鵬及美國商會理事長 Dan Silver 蒞臨致詞。本次活動以「誠信經營 共創多贏」為主題，邀集產官學界與 NGO 代表與會，期能凝聚醫院及醫藥產業界對於誠信治理理念之共識。
9/3-4	本部中央健康保險署辦理「APEC 醫療科技評估與永續全民健康覆蓋工作坊」，由邱部長泰源、周常務次長志浩及石署長崇良代表出席，並邀請 12 國 APEC 經濟體衛生部官員及國內外產、官、學、研界專業人士與會，就醫療科技評估之運作模式、實務案例、未來發展及挑戰等進行交流，期能建立合作夥伴關係，共創機會，因應挑戰。
9/5-6	本部辦理「113 年日間照顧服務研討會」，由呂政務次長建德代表出席致詞，研討會主題為「共融、共生、共好」，透過多元形式提供與會者進行深入對話與交流的機會，以達標竿學習的效果。
9/6	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一。
9/6-7	本部食品藥物管理署舉辦「113 年度食安共識營」，行政院陳政務委員時中親臨參與，該活動自 106 年起由本部、農業部及環境部輪流主辦，旨在激發共識能量，增進各部會團隊精神。
9/8	本部舉辦街坊出招 9 社區防暴創意競賽全國決賽暨頒獎典禮，由呂政務次長建德親臨頒獎，高度肯定並感謝社區夥伴在全國各角落的付出，以及堅持深耕暴力防治初級預防工作的辛勞。
9/8	為響應國際自殺防治協會（IASP）與世界衛生組織（WHO）共同發起「世界自殺防治日」活動，本部辦理「世界自殺防治日」記者會，主題為「改變自殺敘事，從心開始對話」，邀集各縣市衛生局、醫療院所、相關學協會及媒體參與，並由林政務次長靜儀頒發自殺防治媒體優質報導獎。
9/12	本部中央健康保險署於「第五屆台北國際照顧博覽會」舉辦「在宅急症照護政策與實務對話論壇」，由邱部長泰源親臨致詞，就在宅急症照護的現況挑戰及在宅急症照護的智慧醫療應用等議題，提出第一線實務經驗及建議並進行交流。
9/12	發布修正國民年金保險身心障礙年金給付審定基準及請領辦法第 2 條、第 5 條條文。
9/12-13	本部疾病管制署與日本國立感染症研究所（NIID）舉辦「第 21 屆臺日雙邊研討會」，就傳染病防治議題進行交流討論，並報告臺日共同合作研究計畫成果。
9/16	發布修正「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」第 2 條附表 1。
9/16	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一。
9/18	本部邱部長泰源接見加拿大駐台北貿易辦事處倪傑民代表一行 4 人，會中討論臺加兩國透過公私部門進行醫療器材製造、疫苗研發、兒科及老人照護等議題之交流合作。
9/18	為響應世界衛生組織 WHO 世界安全日活動，本部辦理「2024 年病人安全週」系列活動及召開活動記者會，由林政務次長靜儀代表出席，並邀請病友團體及醫療機構共同參與，以「提升診斷，促進病安」為主題，總統府為「橙色點亮」地標，宣示政府及醫療界共同守護病人安全的決心，共同建構更優質的就醫環境。

9/19	巴拉圭衛生部政策官員拜會本部，由資訊處王副處長美珠代表接見，分享我國醫療資訊科技應用、登革熱防治及傳染病監控系統等相關衛生政策制定、做法及經驗，做為友邦日後推動相關政策或行動之參考。
9/24	發布修正「健康食品查驗登記審查費證書費收費標準」，並自 114 年 1 月 1 日生效。
9/24	本部國民健康署舉辦質地調整飲食料理競賽，並辦理「2024 銀領新食尚 銀養創新料理競賽」頒獎典禮，由周常務次長志浩致詞並頒獎，期能增進民眾對高齡營養的重視，並帶動相關領域的創新發展。
9/25	公告修正「停止輸入查驗之日本食品品項別及其生產製造地區」第一點規定。
9/25	為肯定縣市政府用心擘劃婦女福利業務，本部呂政務次長建德於 113 年度社會福利主管聯繫會議頒發 2024 全國標竿婦女中心－婦孺獎予高雄市、臺北市及臺中市等 3 縣市政府社會局，並期勉持續打造更具永續性與影響力之婦女中心。
9/27	本部國民健康署與教育部體育署合辦 2024「Fit for Life 運動健康 永續人生」全民運動與健康政策國際研討會，邀請身體活動與健康領域國際專家學者，分享各國政策制定及身體活動推廣經驗，並分享我國政策及未來方向。
9/30	本部、教育部、國防部及退輔會共同舉辦「健康臺灣－護理人力政策整備 12 項策略計畫」研討會，由邱部長泰源、周常務次長志浩代表出席，會議內容包括典範醫院代表分享護理人力整備，並有來自跨部會、跨領域及產官學護理代表對話，共同啟航醫院護理新里程碑。

113 年 10 月

10/1	公告擴增給付治療肺癌表皮生長因子受體（EGFR）基因突變的第 3 代標靶藥物（Tagrisso）至第 3B 及 3C 期肺腺癌病人的第一線治療，與國際治療指引接軌，以提升本國肺癌存活率及降低死亡率。
10/1	本部疾病管制署舉辦「左流右新 健康安心」113 年度公費流感及新冠疫苗開打記者會，邱部長泰源、疾病管制署莊署長人祥共同出席，於現場率先施打，並呼籲符合公費對象之民眾，配合開打時程儘速接種，以獲得完整保護力。
10/4	發布訂定「社會福利財團法人個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」，並自 113 年 10 月 4 日生效。
10/6	本部社會及家庭署於重陽節前夕辦理「2024 重陽 Fun 市集」，展現高齡者自信活力，並設計活動使民眾對高齡議題有更多不同體悟及認識，呂政務次長建德與林立法委員月琴特別親臨致詞勉勵，表達對全國長輩的祝福與敬意。
10/11	公告 113 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。
10/11	本部邱部長泰源接見澳洲辦事處馮國斌代表一行 3 人，雙方就臺澳生技合作、智慧醫療、健保、健康臺灣願景規劃等議題進行交流與討論。
10/11	公告新增「舞蹈症－棘紅細胞增多症」為罕見疾病。
10/11	為表達對百歲人瑞的祝福與敬意，賴總統清德在重陽節當天由本部呂政務次長建德陪同拜訪人瑞葉徐秀英女士，並親自致贈金鎖片，祝福阿婆身體健康、福壽延年。
10/14	本部呂政務次長建德接見瓜地馬拉第一夫人貝娜多閣下一行 6 人，雙方就心理衛生促進、特殊族群照顧等議題分享現況並交換經驗。

大事記

10/17	本部林政務次長靜儀接見瑞典智慧醫療訪團，雙方就人口高齡化所採取之智慧醫療措施進行交流，並探討兩國於心理健康面臨之問題與分享相關策略。
10/18	本部辦理 113 年牙醫診所醫療品質認證試辦計畫授證暨成果發表會，由周常務次長志浩頒發認證機構證書及獎座，並邀請認證機構進行經驗分享，共同提升牙醫診所醫療品質。
10/21	本部國際合作組施參事兼主任金水接見迦納海岸角教學醫院院長 Dr. Eric Kofi Ngyedu 及其夫人，雙方就健保及醫療制度等議題進行交流。
10/22	本部舉辦「人工智慧與永續投資」研討會，由周常務次長志浩蒞臨開幕致詞，邀請產官學界專家就 AI 及永續相關投資策略及風險管理等議題交流學習，與會來賓包括國民年金監理委員、各投信投顧高階主管、政府基金管理單位及各相關部會等。
10/25	本部林政務次長靜儀接見法國 LGBT+ 人權大使 Jean – Marc Berthon，會中雙方就人工生殖法擴及同性伴侶、跨性別之議題及我國 LGBT+ 民衆在愛滋病防治等議題進行討論與交流。
10/25	賴總統清德前往衛生福利部金門醫院視察金門在地醫療發展現況，由本部邱部長泰源陪同，該院王院長世典以「健康台灣•金門醫療成果」為題，報告醫院推動健康臺灣醫療政策的成果。總統表示對偏鄉醫療的重視，未來中央會鼎力支持該院，讓金門鄉親得到好的醫療照顧。
10/28	蕭副總統美琴親臨指導「2024 總統盃黑客松－第二次工作坊」，與行政院鄭副院長麗君、本部邱部長泰源、周常務次長志浩等多位貴賓共同為複審入選團隊加油打氣並聆聽團隊提案介紹，期許每個團隊能將創意化為具體的可行方案，解決社會的實際需求！
10/30	113 年度全國性社會福利財團法人及公益信託研習會由本部呂政務次長建德以「邁向社會投資型的福利國」為題進行專講，另安排有社福願景、公私協力、公益實踐、組織服務創新與社會溝通等專題講座，期強化組織公益量能。

113 年 11 月

11/4	本部國際合作組施主任金水接見加拿大聯邦參議員訪臺團一行 4 人，由聯邦參議員集團副領袖潘德深參議員率團，雙方就數位健康、心理健康、遠距醫療及臺加衛生合作進行意見交換，並分享兩國衛生政策及面臨的挑戰。
11/5-6	本部與外交部共同辦理「2024 臺灣全球健康福祉論壇」，主題為「發展全球衛生：人人享有健康權」，展現政府推動「健康臺灣」的具體行動，並由邱部長泰源主持部次長級圓桌會議。論壇今年邁入第 20 週年，吸引多國衛生部部次長及醫衛社福高階衛生官員，以及加拿大聯邦參議員與德國國會議員及國際知名專家學者共計 26 國貴賓來臺，分享他們在全球衛生及社會福利領域的實踐經驗。
11/6	發布訂定「中藥材農藥殘留限量基準」，並自發布後二年生效。
11/7	本部邱部長泰源接見北美洲臺灣人醫師協會（NATMA）楊總會長熾勳率「北美洲臺灣人醫師協會 2024 年返臺訪問團」一行 64 人，雙方針對臺美醫療交流、國際義診及偏鄉醫療服務等議題交換意見。
11/7	為促進台灣醫療體系數位轉型及強化智慧醫療應用，本部與美國耶魯大學紐哈芬醫院（Yale New Haven Hospital）簽署合作備忘錄，由呂政務次長建德見證，資訊處李處長建璋與紐哈芬醫院醫療資訊首席資訊長 Allen Hsiao 教授共同簽署。

11/12	發布修正「志願服務證及服務紀錄冊管理辦法」，並自發布日施行（第4條第5項115年1月1日施行）。
11/12	本部舉辦「國保15週年地方暨服務人員頒獎典禮」，由邱部長泰源親臨勉勵國保第一線工作人員，並由呂政務次長建德頒獎。本次另有原民會、國監會、勞保局、地方政府貴賓一同共襄盛舉，典禮亦邀請國保服務員及受益民衆分享對國民年金的看法。
11/12	公告修正「化粧品範圍及種類表」，並自115年7月1日生效。
11/18	為協助史瓦帝尼衛生部瞭解我國代謝性慢性病防治體系及醫護政策發展，財團法人國際合作發展基金會邀請該國衛生部次長 Mr. Khanyakwezwe Linda Mabuza 一行2人訪臺拜會本部，由林政務次長靜儀接見，就相關醫療衛生政策進行交流。
11/19	本部食品藥物管理署舉辦113年度國家藥物科技研究發展獎頒獎典禮，邱部長泰源蒞臨致詞勉勵及頒獎，給予醫藥業者表揚與肯定。
11/19	本部舉辦113年度「全國失智症行動成果發表會」，呂政務次長建德及立法院林月琴委員親臨現場致詞，並邀請相關中央部會及縣市政府就失智政策綱領進行成果亮點分享。
11/19	賴總統清德、行政院陳政務委員時中、本部邱部長泰源、臺大醫院吳院長明賢等共同訪視臺大醫院癌醫中心分院，並聽取臺大醫院癌醫中心分院楊院長志新「癌症預防及治療之旅程」及本部中央健康保險署石署長崇良「國家癌症現況與策進作為」報告，表達114年行政院將挹注「百億癌症新藥基金」50億元、健保總額成長率高推估5.5%、「健康台灣深耕計畫」的推動等，期盼與醫界共同努力，從對抗癌症做起，改善醫療環境，達成2030年癌症標準化死亡率降低三分之一的目標。
11/19	本部自110年起推動優化兒童醫療照護計畫，為使各界了解計畫執行成果，辦理「113年度優化兒童醫療照護計畫成果發表會」，林政務次長靜儀親臨現場致詞，並頒發感謝狀予參與計畫之傑出醫療院所及合作單位。
11/19-20	為展現婦女中心的定位與價值，肯定其服務績效，並增進婦女福利工作者知能及資源與經驗交流，本部呂政務次長建德親臨2024全國標竿婦女中心－婦孺獎頒獎典禮暨全國婦女福利業務研習活動，致詞嘉勉並頒發婦孺獎公開表揚。
11/21	本部邱部長泰源接見菲律賓前衛生部長 Dr.Enrique T.Ona, M.D. 伉儷，雙方就健保及醫事人員交流等議題交換意見。
11/23	為響應國際終止婦女受暴日及表彰並鼓勵保護服務工作傑出專業人員，本部辦理「第十屆紫絲帶獎頒獎典禮」，行政院陳政務委員時中及呂政務次長建德親臨現場，除公開表揚紫絲帶獎得主，並特別頒發「經典人物獎」，鼓勵長年持續在保護服務領域戮力的網絡工作者，藉由頒獎典禮，讓更多人認識、了解、投入並支持保護服務工作，成為社會安全的守護力量。
11/26	本部疾病管制署舉辦「113年度防疫績優獎頒獎典禮」，邱部長泰源親臨現場，感謝各界攜手「公私協力」，打造「疫平人安」的健康台灣。
11/28	賴總統清德主持召開「健康台灣推動委員會」第二次會議，會中邀請委員及顧問就「提升民衆心理健康韌性」及「強化癌症防治策略」等議題進行討論，共商打造健康台灣之策略。
11/30	本部社會及家庭署舉辦「第28屆身心障礙楷模金鷹獎表揚典禮」，由呂政務次長建德頒發予身心障礙楷模，肯定其社會上的優良事蹟，促進社會大眾對身心障礙相關議題的認識與關注。

家庭風暴中的 隱形受害者

當家不再是安全的避風港，在現場直接看見／聽見家人受到言語或肢體暴力的孩子，會成為隱形的受害者

目睹家庭暴力的孩子常見哪些狀況？

- 情緒敏感、緊張不安、鬧脾氣
- 尿床、失眠、胃口不佳
- 注意力不集中、人際關係緊張

我們可以為目睹家庭暴力的孩子做什麼？

- 引導孩子練習表達情緒
- 告訴孩子可以做喜歡的事情、放鬆心情
- 讓孩子明白，發生家庭暴力不是他的錯

請給予這些孩子及家長理解與支持
讓他們擁有從創傷中復原的能量

如欲瞭解更多目睹家庭暴力兒少處遇服務方案
詳情請洽各地家庭暴力防治中心



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



目睹家庭暴力兒童
關心總動員



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

防治網絡
聯繫資訊

