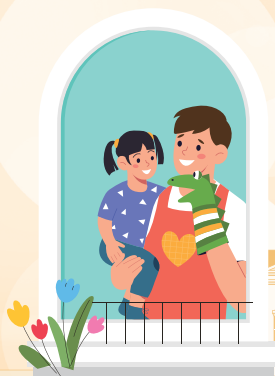


衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2024.06
第 41 期

專業服務到社區 打造幸福生活



6 | 嬰幼兒食品安全
強化管理製造業者

34 | 通訊輔助串起連貫照顧
臺北市行一診所醫師張凱評

18 | 長者接種肺炎鏈球菌疫苗
提升免疫保護力

44 | 減少 3C、走出戶外
幼兒護眼遠視好視力

乳品身分大揭密

依「鮮乳保久乳調味乳乳飲品及乳粉品名及標示規定」，
市售完整包裝之鮮乳、保久乳、調味乳、乳飲品等，
應依規定清楚標示，消費者可依自身需求挑選喔！



乳含量100%



鮮乳

以**生乳**為原料

加溫殺菌包裝 冷藏儲存
如全脂、低脂鮮乳
強化鮮乳*、低乳糖鮮乳
(*添加生乳中所含之營養素)



保久乳

以**生乳**或**鮮乳**為原料

高壓/高溫滅菌
無菌包裝 可室溫儲藏

乳成分占總內容物含量50%以上



調味乳/
保久調味乳

以**生乳**、**鮮乳**或
保久乳為原料

可添加調味料



乳飲品/
保久乳飲品

以**還原乳**為原料，
或混合生乳、鮮乳或保久乳

可混合其他非乳原料
及食品添加物

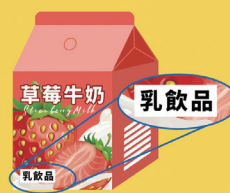
為與鮮乳產品區隔，其他乳品應於品名標示其乳品類別，
或在外包裝明顯處標示相應名稱，且字體長寬要大於0.4公分喔！



保久乳



調味乳



乳飲品

乳

0.4 cm

0.4 cm





社區是我們生活的場域，推廣社區衛生福利服務，不僅可以提升社區居民的生活品質，也能夠提高醫療資源的有效利用率。除此之外，尚有助於加強社區內部的凝聚力和鄰里間的互助精神，促進社會朝向穩定與和諧方向發展。因此衛福部持續努力在社區中推動更便利多元的衛生福利服務，以促進全民健康與福祉。

本期〈話焦點〉單元中，介紹衛福部食品藥物管理署積極監管嬰幼兒食品製造業者的相關措施，透過要求製造業者嚴格管控原料來源、落實原料驗收機制，以及加強管理製造生產流程，以確保市售嬰幼兒食品的品質符合標準，並辦理「提升嬰幼兒食品製造業者自主管理職能輔導計畫」，協助業者提升自主管理能力，保障嬰幼兒食品衛生安全。

兒童與照顧者間的互動不僅影響身心發展，更牽涉到未來的人際關係發展與社會適應，為幫助6歲以下兒少保護家庭之兒童與照顧者發展家庭正向互動關係，衛福部推出了「兒少保護6歲以下親職賦能服務計畫」，引進了到宅親職引導員的概念。這些引導員不僅提供親職知識，更重要的是透過一對一的陪伴，協助照顧者理解自己的情緒與需求，建立與孩子間的正向互動。透過他們細心的指導與社工協助，得以重建健康的家庭環境。

另外，本期的〈話焦點〉單元也介紹了「在宅急症照護模式」，透過在宅急症照護團隊的訪視和遠距監控技術的應用，使病人能夠享受到與醫院相似的醫療水準。這項新計畫不僅能讓病人在熟悉的環境中接受治療，也減輕了家庭往來奔

波的負擔，同時還有助於緩解醫院的床位緊缺。不僅是一項促進社區醫療發展的重要舉措，更是將醫療服務帶入社區、貼近民眾生活的體現。

為了應對日漸多樣化的照顧需求，減輕家庭照顧者的負擔，衛福部近期推出「長照與身障家照共融試辦計畫」，服務對象包括長照家庭照顧者、身障家庭照顧者以及精神病人之家庭照顧者，期能透過提供類型更多元的支持服務，協助照顧者能更有效地應對各種照顧挑戰，幫助減輕負擔並進一步提升其生活品質。

在本期〈繪人文〉單元中，專訪本屆全國社工表揚特殊貢獻獎得主呂寶靜，講述她在生命不同階段擔任不同角色，致力於推動臺灣社會福利與社會工作專業制度發展的點點滴滴。此外在居家醫療領域扮演著重要角色的臺北市行一診所醫師張凱評，分享近年來推動居家醫療與通訊輔助的經驗。他呼籲以人為本，將科技與人文關懷相結合，才能為病人提供更全面、更貼心的照顧服務。

今(2024)年的國際婦女節活動，以「WEconomy－我們的女力經濟」為主題，邀請眾多長期關注婦女議題的團體參與。此外也辦理「解鎖：女性關鍵 經濟蛻變」主題展覽，展示不同時代女性追求自我和理想的努力和突破。另外在兒童節前夕，衛福部社會及家庭署舉辦《我有好點子！改造老樹坑》繪本新書發表會，期盼孩子們能藉由閱讀繪本，學習到「傾聽他人意見、並勇敢為自己發聲」的真諦，也藉由說故事活動，呼籲大家一同重視「兒童表意權」。

衛福 CONTENTS

第 41 期 | 2024.06



06



04



22

部

長說

攜手推動衛福政策
落實健康臺灣願景

04

話

焦點

嬰幼兒食品安全

— 強化管理製造業者

06

家庭賦能計畫

— 陪伴「兒少保護家庭」前進

10

在宅急症照護

— 在地安養無憂向晚

14

享

新知

長者接種肺炎鏈球菌疫苗

— 提升免疫保護力

18

關注多元照顧需求

— 共融計畫減輕負擔

22

守護寶寶的健康

— 「幼兒專責醫師制度」全面上路

26



本期衛福季刊以「專業服務到社區 打造幸福生活」為題，報導衛福部推行中的多項服務，如強化在宅急症照護、「兒少保護 6 歲以下親職賦能服務計畫」、「提升嬰幼兒食品製造業者自主管理職能輔導計畫」、「長照與身障家照共融試辦計畫」等，期能豐富地方服務資源，提供民眾更及時的幫助。



更多內容請上
《衛福》電子報



線上意見回饋

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 蔡欣儒
電話：(02) 8590-6666



繪

人文

走過社工每個模樣

30

— 使命感累積呂寶靜畢生志業

通訊輔助串起連貫照顧

34

— 臺北市行一診所醫師張凱評

看

活動

WEconomy — 我們的女力經濟

38

— 歡慶國際婦女節

我有好點子！改造老樹坑

40

— 認識「兒童表意權」

樂

分享

燦爛微笑從齒開始

42

— 定期檢查和洗牙，守護全身健康

減少 3C、走出戶外

44

— 幼兒護眼遠視好視力

大

事記

113 年 3 月

}

113 年 5 月

45

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 41 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 113 年 6 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、呂孟穎、呂寶靜、李中月、
林芝安、洪嘉璣、柯海韻、陳少卿、陳淑華、
張作貞、張靜倫、黃蔚軒、楊秀川、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、張雅筑
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

攜手推動衛福政策 落實健康臺灣願景

衛福部以促進全民健康及福祉為使命，在團隊及全民的努力下，完成許多令國際驚艷的成果。新團隊上任，期許未來好還要更好，衛福部將持續推動健保改革等多項衛生福利政策，以落實「健康臺灣」為目標，守護國人的健康與福祉。

文 | 邱泰源

強化醫衛網絡 守護國人健康生活品質

臺灣全民健康保險確保國民享有從出生到終老、從預防保健到長期照顧等各種優質的醫療照護服務，是國際「全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage)」的典範。隨著外在經濟及社會環境轉變，全民健保制度為求永續經營，也曾幾經修正，未來衛福部將秉持「維護人民最高的醫療品質」、「醫事人員要很有尊嚴、安全的發揮專業」以及「醫療院所的運作要非常順暢」等三項原則，盤點相關預算並提出配套措施及方案，此外，也將加強健康投資，逐步落實「健康台灣」的願景。

在癌症防治方面，衛福部除持續推動五癌篩檢，未來也將努力落實總統政見成立「癌症新藥基金」，減輕病友負擔，提升癌症新藥可近性。針對慢性病的防治，衛福部將透過「888計畫」，整合專業團體力量，以8年的時間積極將8成三高病患加入照護網、讓8成加入照護網的人都接受生活習慣諮商，目標為使三高控制率達到8成。在強化原住民族的健康服務方面，未來亦將依最新上路的《原住民族健康法》，提升原住民族地區醫療資源與專業能力。

面對我國少子女化情況，衛福部於去(2023)年全面推動「幼兒專責醫師制度」，提供

幼兒自出生到 3 歲前的照護需求、疾病預防及健康促進等服務，讓每個寶寶都能健康成長，未來將加強及鼓勵投入兒童醫療照顧的團隊，以期更全面地守護兒童健康。

對於尚缺乏有效治療方法的疾病，先進國家皆積極著重應用醫療創新以增加拯救生命的機會。今(2024)年 6 月 4 日三讀通過《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》，除確保醫療機構執行再生醫療之安全及品質、維護病人接受治療之權益，同時也健全再生醫療製劑之全生命週期管理，使相關業者有所依循，確保其安全、品質及有效性，為臺灣再生醫療發展翻開嶄新的一頁。

加強長照量能 打造高齡幸福社會

為因應長照需求並減輕家庭照顧沉重的負擔，衛福部自 2017 年推動「長期照顧十年計畫 2.0」，以在地老化為目標，積極建立完善的長期照顧體制，長照預算更提高到 650 億。截至 2023 年 7 月，長照服務涵蓋率幾近 78%，且照顧服務員也從 2 萬多人，成長到 9 萬多人，近期長照服務滿意度調查已高達 93.7%，可知民眾對於長照政策推行之肯定。未來將持續提升長照服務的量能，積極落實資源布建，打造真正的高齡幸福社會。

社會安全網持續升級 拓展服務範圍

衛福部自 2021 年推動「強化社會安全網第二期計畫」，在第一期的基礎上，持續充實社會福利及保護體系的服務量能，並透過跨體系多機構分級分工服務模式，建構社區心理衛生體系與支持服務，加強司法精神醫療服務體系，進而強化社區精神衛生跟醫療的銜接。亦將廣設社區心理衛生中心、設置司法精神病房、提升社工人員待遇與相關經費、強化公部門各類專業人力留任

意願及補助民間私部門增加人力等，建構更具韌性的社會安全網。

此外，為結合民間資源提供多元化服務，貼近國民對社會福利的需求，去(2023)年立法院三讀通過《社會福利基本法》，確立我國社會福利方針，保障國人在社會福利享有基本的權利，從社會福利內涵、提供方式、資源布建、民間參與、社會責任、福利權等面向，訂定一套社會福利共通性規範，促進公私合作及社福事業永續發展。

積極正向 持續爭取參與全球衛生事務

第 77 屆世界衛生大會(WHA)於 2024 年 5 月 27 日至 6 月 1 日召開，衛福部代表團於 2024 年 5 月 24 日赴日內瓦，傳達我國參與 WHO 及全球衛生事務之意願與決心，並舉辦「整合式健康：迎向全人照護與幸福的未來」、「大流行病協定制定與國際衛生條例修正」及「弱勢族群口腔健康服務」等專業論壇積極與國際交流。

2024 年國際對臺灣的支持更勝以往，更多國家為臺灣執言，願意進行雙邊會談之衛生官員層級更高，此外還參與美國、澳洲、德國、捷克、立陶宛等國家，及多個重要國際組織及機構舉辦共計 43 場雙邊會談場次。互動較以往更為具體，就全民健保、健康促進、疾病防治、心理健康、醫衛人員訓練、醫藥及菸害防制等重要議題交換經驗，並尋求未來合作方向。

2024 年世界衛生日主題「My Health, My Right」及世界衛生大會主題「All for Health, Health for All」呼應 WHO 憲章中揭櫫的健康人權。感謝友邦為我國發聲，未來衛福部亦將持續努力，展現臺灣的熱忱與意願，讓世界各國更瞭解與支持臺灣。MOHW



嬰幼兒食品安全 強化管理製造業者

文字撰寫 | 陳軒筠

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

嬰幼兒是國家未來的主人翁，為了維護嬰幼兒飲食安全，衛福部食品藥物管理署（簡稱食藥署）積極監管嬰幼兒食品製造業者，要求嚴格管控原料來源，並落實原料驗收機制，加強管理嬰幼兒食品的製造生產流程，以確保寶寶們都能夠安心食用嬰幼兒食品。

依《食品安全衛生管理法》規定，嬰幼兒屬於高敏感族群，食品規範應訂定比成人更嚴格的衛生標準。為了讓嬰幼兒食品製造業者做好原料來源管控，並落實原料驗收機制，食藥署於去(2023)年辦理「提升嬰幼兒食品製造業者自主管理職能輔導計畫」，以協助提升嬰幼兒輔助食品製造業者自主管理能力。

透過稽查確保食品衛生管理

嬰幼兒穀物類輔助食品為嬰兒斷奶後逐步適應一般食品及補充營養之主要來源之一，包括須以牛奶或水等液體復原後食用之穀物、麵食、麵包及餅乾等。為強化國產嬰幼兒穀物類輔助食品管理，食藥署於 2022 至 2023 年聯合地方政府衛生局執行「國產嬰幼兒穀物類輔助食品製造業稽查專案」，共查核 47 家次國產嬰幼兒穀物類輔助食品製造業者、抽查 123 件產品標示、抽驗 67 件嬰幼兒穀物類輔助食品及其穀類原料，查有不符規定者，皆已依法處辦。

歷年專案係依《食品安全衛生管理法》相關規定，實地查核業者確實實施食品良好衛生規範準則、食品業者登錄資訊、食品安全監測計畫、強制檢驗、保存來源文件、食品追溯追蹤系統、產品標示等項目，並為確保其符合相關衛生標準，同時也會抽驗穀類原料及產品，檢驗重金屬含量及真菌毒素等項目。

食藥署提醒食品業者應落實自主管理並遵守《食品安全衛生管理法》，確實使用合法原料

進行產製，並符合食品相關衛生安全規範，確實執行衛生安全管理，以確保製售的產品符合法律規範。

嬰幼兒產品製作注意事項

米餅類產品可說是市面上最常見的嬰幼兒食品之一，在製程衛生安全管理上則會從原材料管理、製程管理和成品管理等三個層面進行嚴格把關。

在製程管理上需要注意流程規劃、危害管制、食品添加物管理以及異常狀況處理。業者需使用符合《食品安全衛生管理法》規定的包裝，並注意製程中可能存在的異物污染，如天花板、通風口的落塵，以及病媒危害等，應定期清潔作業場所，防止異物污染。除此之外，工作人員的頭髮皮屑也可能成為污染源之一，應穿戴整潔之工作衣帽(鞋)，也需要定期檢查工作人員的衛生狀況。



生產米餅時採用的穀物原料，廠商應定期進行抽檢。

生產時採用的原物料需要定期檢驗，包括業者自主檢驗或委外檢驗，並進行供應商外部稽核。業者需要隨時監測原料是否受到有害物質（如農藥、重金屬）或病原性微生物的污染，以及注意原料中是否夾雜異物或受到昆蟲污染，如砂石、樹葉、雜草等，並透過人工檢查原料的外觀、氣味和顏色，以排除異物污染的可能發生。

最後，廠商應確保最終成品未遭受到污染物質影響，可進行自主檢驗或委外檢驗，並確保食品包裝完整，沒有夾雜異物，確保成品品質符合標準，才能出貨。

殺菌軟袋裝寶寶粥（常溫品）屬於罐頭食品的一種，應依罐頭食品相關規範製造生產，由於軟袋包裝類食品需經過高溫高壓程序處理，因此產品常具有較軟爛、易咀嚼的質地，加上即開即食與常溫保存的方便性，非常適合用來開發成嬰幼兒食品，如液態即食配方奶、肉泥、水果泥、蔬菜泥、寶寶粥等，皆包含在此範疇內。



軟袋裝寶寶粥是經商業滅菌程序處理過的食物，可以進行常溫運輸及儲存。

依照食藥署的罐頭食品定義，一般是指食品封裝於密閉容器內，於封裝前或封裝後，施行商業滅菌而可於室溫下長期保存者。意即經商業滅菌處理後之罐頭食品，在無冷藏的正常商業儲存和運輸過程中，不允許任何有害的活性微生物或其孢子滋生，也不會產生毒素。

在驗收農產品、肉製品、水產品與乳製品等原料時，應依原料特性進行農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬污染、腐敗、異物殘留等之驗收程序，並建立相關檢驗報告或定期自主檢驗紀錄。驗收結果應符合食品衛生標準並可追溯來源，若驗收不合格，應有明確標示，並依程序適當處理，免遭誤用。食藥署建議，應選擇優良且合格之供應商，並依廠內制定程序落實管理。

為維持罐頭食品良好品質，除應掌握原材料、製程環境及人員符合《食品安全衛生管理法》及其相關法令規定外，其加工步驟之充填、密封與殺菌，更是重要之管制點，成品檢查時更應確保產品完全安全後才能出貨。

肉鬆（肉酥）是一種傳統的中式加工食品，隨著工商業的發達和社會的進步，漸漸地從家庭廚房烹調自製，發展到大規模的工廠生產，成為市場行銷或特產加工食品。目前肉鬆對於不同消費對象，可分為一般大眾及嬰幼兒食用兩種。

業者在開發嬰幼兒肉鬆食品時，應考量到嬰幼兒器官發育程度以及對污染物之敏感性，包括食品添加物、鈉含量、主原料之化學物質，還有

原料之動物用藥殘留，以及熱量等問題。且嬰幼兒吞嚥能力仍處於發展階段，還需要特別留意適口性大小等因素。

寶寶肉鬆的製程管制可分為三大區塊，分別為進料檢驗、製程管制、產品檢驗等。原物料在入場驗收時，需考慮其原來可能帶來的風險與危害，因其為肉製品，應該注意動物用藥殘留、運輸途中溫度是否變化過大以及是否使用符合規定之食品添加物。肉品原料及食品添加物應分別貯存在適當環境（需考量場地通風及溫溼度條件），如為過敏原，應避免交叉污染。未使用完畢的原料、食品添加物等務必密封妥善包裝，並於有效期限內以先進先出的原則使用。

製造過程中的物理條件（如時間、溫度、水活性、pH、壓力、流速等）及製造過程（如冷凍、冷藏、脫水、熱處理等）需要嚴密控制，確保產線不致於因機械故障、時間延滯、溫度變化及其他因素使食品腐敗或遭受污染。常溫儲運的



寶寶肉鬆也屬於肉類食品，需特別注意原料肉是否有動物用藥殘留問題。



了解更多

食品標示諮詢服務平台



GHP 食品良好衛生
規範準則



肉鬆產品，因其為乾燥類食品，其安全管控主要是最終產品的水活性，以避免微生物滋長。

嚴訂查核標準 排除可能危害

由於嬰幼兒的身體正處發育階段，與成年人在免疫力及耐受力等諸多方面，均存在非常大之差異，因此製造業者更應該特別注意其生產過程之衛生與安全，尤其成人與嬰幼兒在重金屬及農藥殘留等衛生標準方面，有不同標準。

比如製造嬰幼兒食品的原料米必須檢驗無機砷污染量，而製造給嬰幼兒食用的米餅類成品，還應該檢測鉛及鎘二種重金屬的殘餘量，其限量標準會比一般成人食用的白米或一般穀類食品更加嚴格。

食藥署表示，藉由原料、製程管理，排除可能的危害，並對已知的危害執行管控，可確保市售嬰幼兒食品安全，讓嬰幼兒可以吃得安心、放心。 MOHW



家庭賦能計畫 陪伴「兒少保護家庭」前進

文字撰寫 | 林恆祐

受訪對象 | 財團法人台東縣好事日常教育基金會總監 蔡美燕

為了促進兒童與照顧者發展正向親子互動關係，衛福部自 2022 年起推動「兒少保護 6 歲以下親職賦能服務計畫」（簡稱親職賦能計畫），由各地方政府自行或結合民間團體協力辦理，針對 6 歲以下兒童保護家庭，引入到宅親職引導員，透過專業陪伴，讓家庭功能恢復健全與正向。

陪伴更重於指導 到宅一對一新模式

據衛福部統計，臺灣去(2023)年兒少保護通報案件共 5 萬 6,796 件，其中 1 萬 2,646 件經調查評估後列為保護個案，受虐類型包括：身心虐待、精神虐待、性虐待、疏忽、目睹家暴、遺棄等。

這些案件中，被害人年齡小於 6 歲者計 2,868 件，其中 3 歲以下 1,202 件，占 41.9%。由於在 0 至 3 歲的大腦發展階段，兒童與照顧者間的互動不僅影響兒童身心發展，更牽涉到未來的人際關係發展與社會適應，因此衛福部突破過往向施虐者提供諮商輔導或一般親職教育課程的作法，引進國外 SafeCare、NFP (Nurse Family Partnership) 等方案，給予到宅一對一指導，在服務過程中承接與理解家長的生活壓力與管教情緒，幫助家長學習情緒調節，藉此與家長建立信任關係，一起觀察孩子的行為或特殊性，拓展家長對孩子行為的理解，同時藉由親子按摩、共讀、共遊等活動增進親子互動與情感，從日常生活脈絡中陪伴照顧者找到適合的教養方式，以減少不當管教風險，阻斷暴力的代間循環，更協助兒童與照顧者建立正向互動關係。

陪伴照顧者處理情緒 累積教養經驗

照顧者為何會成為施虐者？主要因為缺乏親職知識、習於體罰或不當管教、負向情緒行為特質、親密關係失調。因此要幫助他們走出習以為常的打罵教育模式，不僅要充實育兒知識，也要讓他們從內而外長出能力，這正是「賦能」二字的關鍵所在。

研究顯示，0 至 6 歲的兒童若能與照顧者發展早期正向經驗，對往後的人際關係發展與社會適應有正向助益，尤其 0 至 3 歲正處兒童大腦發展階段，照顧者與兒童的互動關係影響其整體身心發展甚鉅。綜整國內外親職教育方案的經驗，若能在兒少保護家庭日常生活的脈絡中，透過立即的邀請、引導與示範，引導照顧者反思、理解兒童的行為，讓照顧者以新學習到的方式取代舊有教養方式，將有助減少不當管教風險。

因此，衛福部補助各地方政府招募、訓練親職引導員每週到宅 1-2 次，至少服務 3 個月，在家庭的生活情境中以一對一的方式陪伴家庭，深化父母或照顧者親職技巧與因應，讓需要服務的兒童保護家庭得到妥善照顧，預防兒童虐待事件再發生。在這段歷程中，處理照顧者的內在情緒問題是最優先也最關鍵的課題，要陪伴其覺察自我與原生家庭的議題，瞭解自己在教養孩子過程中情緒被引發的關聯，以理解情緒脈絡，減少遭莫名情緒的影響，進而在衝突當下做出對孩子有利的選擇。

在各地方政府推動上，臺東縣政府與財團法人台東縣好事日常教育基金會(簡稱好事日常)攜手進行當地親職賦能計畫，雖地處偏遠，資源、人力相對缺乏，仍能運用過往長期投入兒童及家庭工作、推廣正向教養的經驗，在本計畫推動之初，即迅速以符合本計畫核心精神方式來推動執行。好事日常總監蔡美燕回顧，有些照顧者很堅持自己的教養方式是對的，且抗拒外來的介入，親職引導員要走進他們的心，靠的是一次一次的陪伴，讓對方感覺到自己有需要的時候有人陪在身邊。親職引導員陪伴照顧者正視並同理他們的教養困擾，然後討論能如何做，透過親職引導員在服務過程中的傾聽、同理、建立信任

關係，提升父母親職功能，也帶來親子關係的促進，在成功的時候分享愉快與成就感，失敗時仍給予陪伴與支持，一起累積教養上的成功經驗並內化到日常生活，以迎向下一次的挑戰。

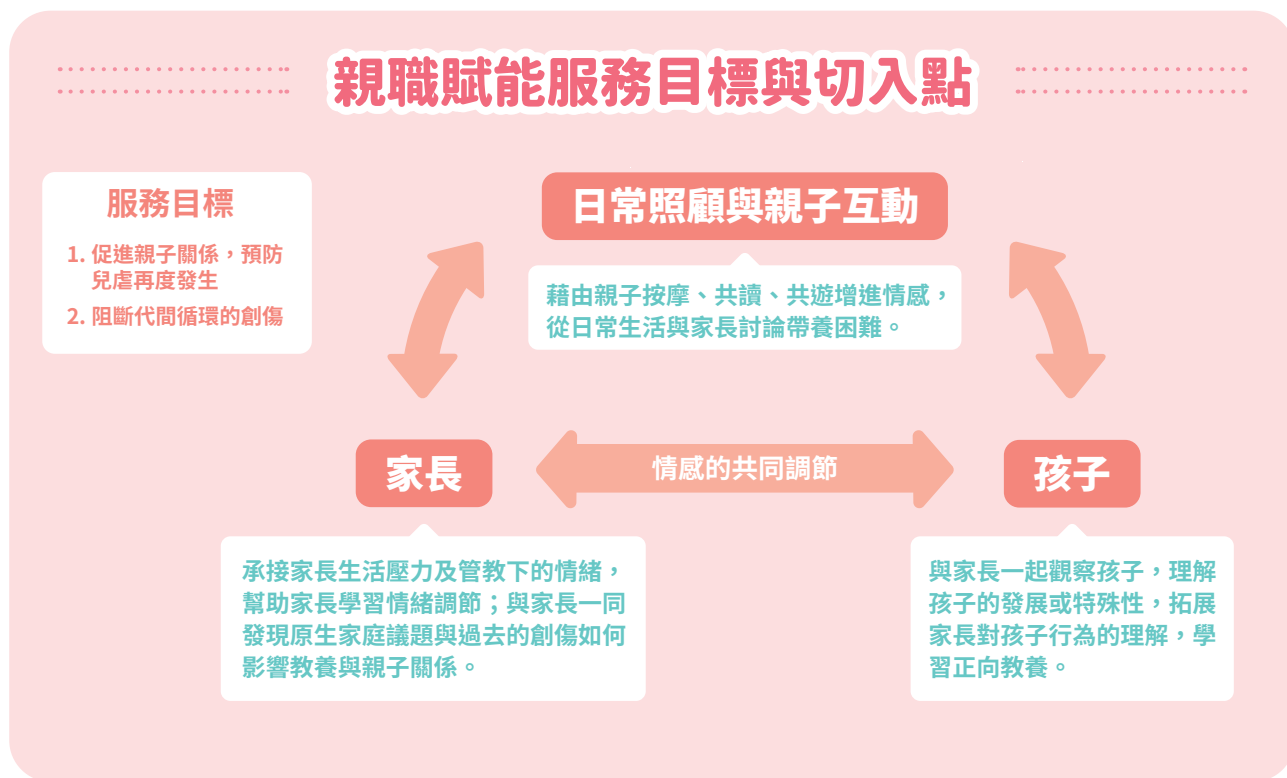
曾有位參與計畫之重度憂鬱症的媽媽，在親子衝突急躁數落孩子的各種行為，也加重藥量來緩和自己，親職引導員以「我看到了你好努力的想辦法讓自己不要傷害孩子」，對其表達同理，讓原本固執的母親釋懷哭泣。蔡美燕解釋，在工作過程中要先讓照顧者感受到親職引導員接納與不批判的態度，才有機會彼此討論更有效能的親職教養策略。

計畫中甚至有照顧者在覺察自身原生家庭議題與帶養經驗的連結後，開始對幼兒情緒議題充滿興趣，在結案後並先後完成托育人員培

訓與基金會提供的在職教育，將成為育兒指導計畫的指導員。

找出專屬「愛的語言」 培養親子間正面力量

「其實世界上沒有所謂最好的父母，每一個人都是獨特的。」蔡美燕指出，親職賦能計畫強調的是陪伴而非指導，除了協助處理作為一個家長可能面臨的困難外，更重要的是陪伴家庭成員如何看到彼此的好，每個人都有自己的優點，每個家庭也都有自己專屬的「愛的語言」、「愛的行為」，親職引導員透過一次次的服務，引導家長接納自己及家人原本的樣子，也去欣賞自己和家人的優勢能力，在這樣的基礎下，家庭才有機會邁向正向功能發展。



當照顧者接納了自己是怎麼樣的人，也接納了孩子還那麼小就是會吵鬧會頑皮，但也仍有其優點，當不再強求事事要如想像一般完美，也開始有能力暫停過往慣性的負面思考，並找出不同觀點的看法，也就能逐步找到有利孩子的新的教養方法。「有了覺察，也有了新的選擇。」例如在面對孩子鬧脾氣時可以嘗試不聚焦在孩子的脾氣上、從親職引導員有耐心教導孩子的示範中思考如何不被暴躁的情緒牽著走。當照顧者自己的心情先放鬆下來，親子關係也較容易從緊張轉向為互相給予正面力量。

「照顧者好，孩子才會好。」蔡美燕強調，6歲以下的兒童就是需要依附著家庭才能生存，最理想的幼兒發展環境是家庭式、有穩定的照顧者，過往經驗中可以看到很多家庭即便狀況再不佳，但孩子還是不願意離開父母到不熟悉的地方生活。相較之下，雖然安置機構有資源、有人力，但機構照顧者較無法給予孩子穩定的教養，也不易跟孩子共同磨合出一個對家的共識，這都顯示讓孩子在原生家庭成長是最好的選項，也因此親職賦能這項工作更顯重要。

第一線工作者有後盾 合力張開社會安全網

「即便孩子被安置了，我們也會持續跟原生家庭工作，希望他們做好準備讓孩子回家。」政府提供了大量資源陪伴原生家庭復原，當孩子被帶離身邊後，照顧者通常會更為積極的配合與學習，盼望爭取重新團圓的機會。蔡美燕認為，既然都要協助這些家庭，那麼她希望在家庭走到孩子安置之前，能多一點努力先接住他們。



了解更多

兒少保護親職教育互動式
數位教材—幸福敲敲門



親職賦能計畫的親職引導員需要與地方政府的社工密切合作，社工是主責工作者，引導員則是協力的夥伴，除了到宅提供照顧者支持外，當他們進入這些家庭後，也有機會看見家庭的需求，也許是照顧者成長過程帶著的原生議題、也可能是伴侶關係，甚或是需要就業協助等，他們就能將這些資訊與社工分享，讓社工再去連結兒少保護家庭充權計畫或其他的服務資源，協助家庭進行居家環境改善、提供兒少及其家庭就醫、治療、教育與托育等費用、物資服務等，讓家庭的需求及時被滿足，支持並協助家庭穩定功能，進而提供兒少安全的生活與學習環境，降低家庭的壓力與風險。

蔡美燕認為，親職賦能計畫嘗試以到宅一對一的模式，透過陪伴與親職示範來提升兒童保護家庭的教養功能與親職能力，另衛福部每季舉辦分區督導，傾聽與陪伴第一線工作者的心得與感受，彼此經驗分享，大家合力張開社會安全網，不漏接每個需要的人。 (MOHW)



特別誌謝

財團法人台東縣好事日常教育基金會
總監 蔡美燕



在宅急症照護 在地安養無憂向晚

文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組副組長 林右鈞

衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）試辦「在宅急症照護模式」，將針對施打長效抗生素即可控制病情的肺炎、泌尿道感染、軟組織感染等三大類病人優先試辦，讓病人在熟悉的環境，由熟悉的居家醫療團隊，結合遠距看診、數據監測等方式執行「在宅住院」。

久病或失能的病人常因不願離開熟悉的環境而排斥就醫、延誤就醫，或因反覆感染而入院，讓病人與家屬疲於奔波。以往民眾在出現肺炎、尿路感染或軟組織感染且需要密集接受抗生素治療時，都必須收治入院才可以獲得醫療服務，民眾需離開熟悉的居住環境，進而造成病人及家屬困擾，特別對行動不便的病人更是負擔。

擴大在宅醫療 試辦在宅住院

為實現在地老化、減少行動不便或失能病人與其家屬奔波於住院造成的照顧負擔，健保署規劃今(2024)年推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，讓病人留在家中或照護機構，由醫療照護團隊前往並提供適當的醫療服務，不僅可省去病人與家屬奔波的時間，病人更能留在熟悉的環境內獲得良好的照護。

健保署醫務管理組副組長林右鈞表示，肺炎、尿路感染或軟組織感染對急診照護而言，不是非常嚴重的急性病症，然而倘未能及時處理或沒有積極接受治療，則會加重病症；由於這些病症經常伴隨著發燒的症狀，必須住院密切觀察及施打抗生素。

當民眾出現急性發燒等感染症狀時，多選擇到醫院急診就醫，病人候診、檢驗、檢查、轉住院待床需經歷漫長的等待，且住院期間家屬需前往醫院協助生活照顧，對行動不便的病人及其家屬更是負擔。

減輕醫病壓力 在宅住院創雙贏

林右鈞指出，當這些病人確定需要住院，就得開始待床，家屬也要到醫院陪伴，不只醫院要投入很多醫療資源照顧，病人與陪病家屬在往返

醫院的過程，也增加許多有形或無形的成本。如果直接在病人家裡使用抗生素治療，輔以遠端(IoT)生命徵象監測設備監測心跳、體溫等生理數據，亦可提供完整照護。

「當然這也包括在照護機構的住民。」林右鈞表示，因行動困難導致就醫不便的民眾，光是在急診等病床可能就要耗費一天，到了病房後又要習慣環境，而且頻繁出入醫院恐怕會增加其他感染機會，對於高齡、長期臥床的病人都是非常大的風險，讓他們在熟悉的環境接受照護，可大幅減輕對他們的身心壓力。

另一方面，現行醫院多面臨急診及病房醫護人力吃緊等問題，若過多相對輕症的病人滯留於醫院急診或住院治療，也造成第一線醫事人員照護壓力。

因此，健保署擬訂「在宅急症照護試辦計畫」，投入預算約3.5億元，以「直接在家接受急症照護」、「直接在照護機構接受急症照護」、「經急診轉介之在宅/照護機構急症照護」三種模式推行，規劃在2024年7月上路，預估至少100家院所參與服務，若以每件在宅急症照護案件醫療費用6.4萬估算，可服務約5,400人。

在宅住院三大模式 居家、機構、急診轉介

依照試辦計畫，「直接在家接受急症照護」主要針對居家醫療照護整合計畫(簡稱居整計畫)、「呼吸器依賴病人整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」居家照護與安寧居家療護收案個案等現行健保居家醫療之收案對象。當這些個案發生包括肺炎、尿路感染或軟組織

感染症狀，經醫師評估可在家治療者，將由居整計畫照護團隊直接提供在宅急症照護。

「直接在照護機構接受急症照護」則是針對參與衛福部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」的照護機構住民，目前已有醫療院所定期至長照機構提供門診診療（健保巡診）與個案管理服務。當個案出現肺炎、尿路感染或軟組織感染症狀，經巡診醫師評估可在機構治療者，由巡診院所持續提供在宅急症照護。

「經急診轉介之在宅/照護機構急症照護」則是經急診醫師評估符合肺炎、尿路感染或軟組織感染適應症，且適合在宅或照護機構接受照護的行動不便病人。將由醫院提供病人在宅急症照護，或轉介其他居整團隊提供服務，病人急症照護結束後，照護團隊也可評估病人有無醫療之需求，進而申請居整計畫或轉由其他居家醫療服務收案，接住每一位需要照護服務的病人。

據統計，2022 年因肺炎、尿路感染及軟組織感染而住院案件中，居家個案約 6.6 萬住院人次，照護機構住民約 4.4 萬住院人次，這些住院

民眾均為本計畫服務對象，希望可以透過試辦計畫來減少病人因為相同病症重複住院的狀況。

在宅住院限定三病症

「在宅急症照護試辦計畫」雖然是提供病人住院替代服務，但居家的醫療設備及人力有限，不宜選擇過於複雜的適應症進行治療。因此在居家醫療專案小組討論時，專家學者建議收案適應症應優先挑選肺炎、泌尿道感染及軟組織感染進行試辦。

據統計，2022 年時，全國因肺炎、泌尿道感染及軟組織感染住院的住院件數為 22.9 萬件，其中各類型居家個案合計 6.6 萬件、而照護機構住民為 4.4 萬件；從年齡來看，65 歲以上因肺炎、泌尿道感染及軟組織感染的急診個案也有 4.8 萬件。

依照試辦計畫，醫師為收案對象進行診治時，應於收案 3 天內完成實地訪視，並於收案期間每日依病人病情選擇實地訪視或通訊診療。醫師於照護期間可搭配使用遠端 (IoT) 生命徵象監

在宅急症照護模式，實現在地老化目標！



○..... 在宅急症照護團隊服務項目○

醫師、護理人員、
呼吸治療師、
藥師訪視服務

醫師通訊
診療

藥品處方
調劑

檢驗、檢查
(含床側檢驗(查))

24小時諮詢專線、
緊急訪視服務

綠色通道
後送醫院

協助連結
長照資源

個案健康
管理

測設備，讓醫事人員可透過遠端監測，減少醫事人員頻繁前往案家的人力成本。

林右鈞解釋，在宅住院畢竟不是 24 小時都有醫療人員在身邊，因此才會先選定這三種需要急性照護，但沒有急迫風險的病症進行試辦；另一方面，依居家醫療實務、居家團隊本身也會進駐到病人家中或機構的情況，這三種病人容易發生且反覆住院的急性病症，如果可以在家中或機構處理，也可以減少醫院收治住院病人的壓力。

照護走進社區 在宅住院團隊不輸醫院

為了讓這些病人在宅住院時可以有如同醫院住院般的醫療照護，在宅急症照護將由醫師、護理師、呼吸治療師及藥師組成照護團隊，共同提供病人訪視服務，包括醫師診察、藥品處方調劑、檢驗(查)、護理、呼吸治療及藥事照護、個案健康管理、24 小時電話諮詢與緊急訪視服務的在宅急症照護。

照護期間護理人員需每天至案家或照護機構訪視病人；當醫師評估病人有呼吸照護或藥事照護需求者，可連結呼吸治療師及藥師提供訪視服務。「等於把醫院住院對病人的照護，移到家裡進行。」林右鈞解釋，在醫院住院時每日會有醫師巡房、護理人員至病房監測生理數值，這些都將會複製到家中或機構中進行，若遇到緊急情況，也可以立即聯繫照護團隊啟動緊急訪視。

經統計 2023 年約有 226 個團隊、3,315 家醫療院所參與居整計畫，2023 年上半年有 232 家醫療院所同時參與衛福部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」並提供健保巡診服務，這些院所均可申請加入試辦計畫，走入社區，提供在宅急症照護，讓病人在熟悉環境安心享有醫院住院般的醫療服務，大幅減輕病人與家屬奔波醫院的身心壓力。



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署醫務管理組
副組長 林右鈞

長者接種肺炎鏈球菌疫苗 提升免疫保護力

肺炎鏈球菌為人類重要且常見的細菌，有 90 幾種血清型，一旦免疫力下降，細菌可能經由呼吸道或血液侵襲器官，可能引起敗血症、肺炎、腦膜炎等多種侵襲性疾病，引發肺炎鏈球菌感染症 (Invasive Pneumococcal Disease, IPD)，嚴重時甚至可能致死，接種疫苗就是最有效的預防方法，自去 (2023) 年 10 月 2 日起我國全面提供 65 歲以上民眾公費接種 1 劑 13 價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13) 及 1 劑 23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPV23)，以維護長者健康。

文字撰寫、資料提供 | 衛生福利部疾病管制署



雙重肺炎鏈疫苗 完整長者健康保護

肺炎於近 10 年均位居我國十大死因之前 5 位，死亡人數受人口老化影響逐年增加。其中肺炎鏈球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) 是肺炎常見致病菌，5 歲以下嬰幼兒、65 歲以上老年人及影響免疫相關疾病病人，包括 (無脾症、HIV 感染、糖尿病、肝硬化、慢性腎衰竭或慢性腎病、惡性腫瘤、器官移植) 等族群屬易感族群。接種疫苗是最具成本效益的方法，因此許多國家有針對幼兒以及長者實施肺炎鏈球菌疫苗的公費接種計畫，以提升免疫保護力，預防感染。

為增加長者對於肺炎鏈球菌的免疫保護力，台塑企業創辦人王永慶、王永在先生自 2008 年至 2017 年持續捐贈超過百萬劑 PPV23，由衛福部疾病管制署 (簡稱疾管署) 推動提供 75 歲以上民眾及安養等機構受照顧者，另部分縣市亦提

供轄內滿 62 至 74 歲民眾公費接種 PPV23，除了對於保護長者健康、降低 IPD 發生或死亡風險外，亦達到減少醫療成本與推動本土預防醫學及研究之最大效益。其後由疾管署統籌採購延續政策所需疫苗，並於 2022 年 3 月擴及 71 歲以上民眾，提供全年度接種，持續守護民眾健康。2023 年 10 月 2 日起疾管署依據衛福部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議，提供 65 歲以上民眾公費接種 1 劑 PCV13 及 1 劑 PPV23，提升良好免疫記憶、提供較長免疫保護力，並使保護範圍拓廣，以有效減少 IPD 發生風險及疾病負擔。

侵襲性肺炎鏈球菌感染症的原兇

任何人都可能感染肺炎鏈球菌，其症狀會因感染部位不同而異，包含敗血症、肺炎、腦膜炎、關節炎、骨髓炎、心包膜炎、溶血性尿毒

肺炎鏈球菌疫苗



疫苗名稱	13價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13)	15價結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV15)	23價肺炎鏈球菌多醣體疫苗 (PPV23)
疫苗內容	13種血清型	15種血清型	23種血清型
特性	● 抗體+免疫記憶 ● 保護力較長		● 抗體 ● 保護力較短
現行公費對象	65歲以上長者	自費市場接種	65歲以上長者 55~64歲原住民

症、腹膜炎等多種侵襲性肺炎鏈球菌感染症，而我國肺炎鏈球菌感染症好發於 5 歲以下嬰幼兒及 65 歲以上長者。依據 2022 年衛福部死因統計，65 歲以上長者因肺炎死亡隨年齡增加而上升。我國 2019 至 2023 年 5 年累計 IPD 確定病例共 1,358 人，其中 65 歲以上民眾占 42.4%，可見 IPD 對於長者健康的影響，因此推動長者接種肺炎鏈球菌疫苗為長者健康照護重要議題之一。

肺炎鏈球菌疫苗 預防勝於治療

接種肺炎鏈球菌疫苗能有效降低感染後如肺炎、腦膜炎、敗血症等多種侵襲性併發症及死亡機率，對於幼兒、長者以及免疫系統不全族群來說，疫苗提供了重要的保護。進而大幅減少醫療負擔和死亡風險。

目前國內外核准上市之肺炎鏈球菌疫苗可分為結合型疫苗 (Pneumococcal conjugate vaccine, PCV) 及多醣體疫苗 (Pneumococcal polysaccharide vaccine, PPV) 2 大類，皆屬相當安全的不活化疫苗，其中國內現行核准使用的肺炎鏈球菌疫苗包括有 PCV13、PCV15 及 PPV23。其中 PCV13 與 PCV15，分別含有 13 及 15 種血清型，可產生抗體與激發免疫記憶，保護力持續較長；PPV23 則為多醣體疫苗，含 23 種血清型，可產生抗體與提供更多種菌株血清型防護，而接種 1 劑結合型疫苗及 1 劑多醣體疫苗可獲得完整保護，使保護效益最大化。

長者肺鏈 1+1 防護更安心

接種疫苗對長者的效益是相當明顯的，長者由於免疫功能可能下降，因此更容易受到肺炎

65歲以上肺炎鏈球菌疫苗接種間隔說明

對象	第一劑	第二劑	接種間隔時間
一般民眾	PCV13/15	PPV23	1年
	PPV23	PCV13	1年
高風險對象 機構住民 洗腎患者	PCV13/15	PPV23	8週
	PPV23	PCV13	1年

註：1. PPCV13 (或 PCV15)：13 價 (或 15 價) 結合型肺炎鏈球菌疫苗；PPV23：23 價肺炎鏈球菌多醣體疫苗

2. 機構住民：入住一般護理之家、精神護理之家、精神復健機構、老人福利機構、身心障礙福利機構、住宿式長照機構、榮譽國民之家等機構者。

3. 高風險對象：脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏、正在接種免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者。

4. 現行公費提供 1 劑 PCV13 及 1 劑 PPV23。

鏈球菌感染的威脅。接種疫苗可以降低老年人罹患肺炎、腦膜炎和菌血症等由此菌引起的嚴重疾病的機會。疾管署於 2023 年 10 月 2 日起分三階段實施擴大 65 歲以上長者公費接種 1 劑 PCV13 及 1 劑 PPV23 疫苗，並依循 ACIP 會議決議接種建議為：

- 一、從未曾接種過任何肺炎鏈球菌疫苗者，可以先接種 1 劑 PCV13，間隔至少 1 年後，再接種 1 劑 PPV23。
- 二、曾接種過 PCV13 或 PCV15 疫苗且間隔至少 1 年者，可以再接種 1 劑 PPV23。
- 三、曾接種 PPV23 間隔至少 1 年者，可以接種 1 劑 PCV13。
- 四、若已完整接種 PCV13 或 PCV15 及 PPV23 則已完成接種。

另依據 ACIP 接種建議，IPD 高風險對象（包含脾臟功能缺損、先天或後天免疫功能不全、人工耳植入、腦脊髓液滲漏及正在接受免疫抑制劑或放射治療的惡性腫瘤及器官移植者）、洗腎病人與機構住民若先接種 PCV13 或 PCV15 間隔 8 週後即可再接種 PPV23，以及早獲取免疫保護力。

疫苗多管齊下 增加保護效益

我國為極少數推動長者公費接種 2 種肺炎鏈球菌疫苗的國家，為更加全面保障長者的健康，自 2023 年 10 月 2 日起經由擴大推動 65 歲以上民眾接種，截至今（2024）年 5 月約有 108.6 萬人已接種 PCV13，約 4.6 萬人已接種 PPV23，另外全國約有 68.7 萬人已完成接種 PCV13 及 PPV23 取得完整免疫保護力。



除了長者可獲得直接保護之外，亦可以降低社區中肺炎的傳播風險，間接對於全民健康有所助益。還能夠減少對醫療資源的需求，從而減輕醫療系統的壓力，促進社會的健康和穩定發展。

衛福部亦將持續擴大肺炎鏈球菌疫苗的接種對象，使更多民眾受惠，其中已自 2024 年 1 月 9 日起擴大提供 55 至 64 歲原住民接種 1 劑 PPV23，以保障原住民健康。

此外，肺炎鏈球菌疫苗可與其他疫苗同時接種，民眾可同時或間隔任何時間接種肺炎鏈球菌疫苗、流感疫苗及 COVID-19 疫苗。如為 65 歲以上 IPD 高風險對象、洗腎病人或機構住民接種 PCV13 間隔滿 8 週後即可接種 PPV23，如此可最大程度地提高免疫保護力，確保民眾在面對各種疾病時都能夠有充分的防護。

肺炎鏈球菌疫苗全年度皆可提供接種，請符合年齡及接種資格的民眾儘速就近前往合約醫療院所接種，以保障您的健康。您可以透過疾管署全球資訊網 (<https://gov.tw/eU4>) / 疫苗接種院所查詢 / 【肺炎鏈球菌疫苗】，查詢肺炎鏈球菌疫苗接種院所的詳細信息。在該專區中，您可以找到疫苗接種院所查詢的連結，進而查詢各縣市合約院所名冊的網址，以就近接種肺炎鏈球菌疫苗。 

關注多元照顧需求 共融計畫減輕負擔

最近，越來越多家庭照顧者面臨不同樣態的照顧負擔，使得照顧工作變得更加多元化。為了支持多樣化的照顧需求，衛福部推出了「長照與身障家照共融試辦計畫」，讓有需要長期照顧、有身心障礙或精神病人的家庭照顧者可以在同一個地方獲得服務，共同利用資源，減輕他們的負擔。

文字撰寫 | 陳軒筠

資料提供 | 衛生福利部長期照顧司



推廣共融據點 擴張照顧量能

為了提高家庭照顧者支持服務據點（下稱家照據點）的服務品質，減少照顧者的壓力，衛福部在去（2023）年 9 月 28 日宣布了「長照與身障家照共融試辦計畫」。截至 2023 年底，全國已經有 123 個長照家庭照顧者支持服務據點，以及 43 個身障家庭照顧者支持服務據點，並鼓勵各縣市自今（2024）年起增設或升級為共融據點，預計將增加 37 個共融據點。由地方政府負責盤整轄內長照需要者、身心障礙者及精神病人之家庭照顧者的服務需求及量能，研議並彙整後提報計畫送衛福部審查核定。共融計畫包括新設立家照共融據點或升級原有家照據點的服務內容。

衛福部長照司（簡稱長照司）表示，這個計畫旨在讓單一家照據點提供長照、身心障礙者和精神病人的家庭照顧者支持服務，充分



了解更多

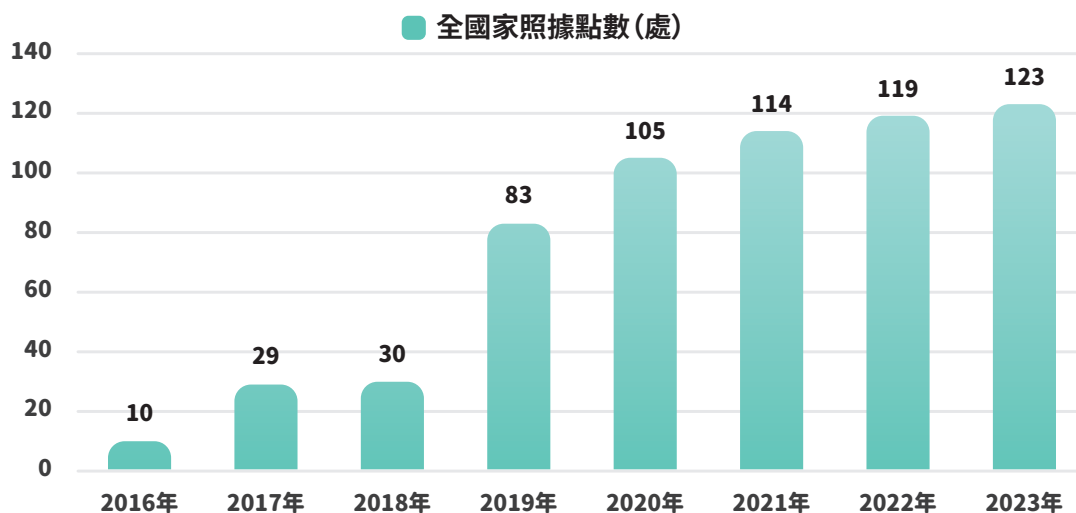
長照服務資源地理地圖



利用彼此的優勢和特色，共同為長照對象、身心障礙者和精神病人的家庭照顧者提供支持服務，以提高服務效益，同時也能增強工作人員的專業能力。

為應共融據點之推動，衛福部針對共融據點之家照專員強化多元服務對象專業知能，除需完成原有長照資源相關課程訓練外，亦需完成身心障礙者需求及資源認識、瞭解精神疾病等課程訓練，以完備服務對象相關服務資源之認識。

全國長照家庭照顧者支持服務據點數



資料來源：各直轄市、縣（市）政府

三類家庭照顧者 均屬共融計畫服務對象

長照與身障家照共融試辦計畫的服務對象，包括長照家庭照顧者、身障家庭照顧者以及精神病人之家庭照顧者。

長照家庭照顧者及其照顧對象，應為經評估符合長照需要等級第2至8級者或聘僱外籍家庭看護工者。除此之外，若家庭成員對使用長照服務或接受非親屬照顧感到排斥，且照顧者已確定面臨高度負擔，經專業人員評估需要轉介，亦可納入服務對象，透過為期6個月的密集服務，提高服務對象使用長照服務的意願，同時減輕照顧者壓力。

身心障礙家庭照顧者則指的是家中最主要照顧身心障礙者的配偶、直系親屬、姻親或共同居住的家人，且依需求評估結果建議使用《身心障礙者權益保障法》51條家庭支持服務者。至於精神病人的家庭照顧者，則由社區心理衛生中心根據「社區精神病人收結案標準」，或者根據高負荷家庭照顧者初篩指標進行評估，若評估為高負荷的家庭照顧者，即可轉介至家照據點。

提供多元服務 建立照顧者支持網路

各據點的家照專員收到案件後應在14天內依22點照顧負荷量表執行開案評估，符合中、高負荷者即符合開案標準，應於7天內完成訪視，制定相應服務計畫。家照專員會根據「家庭照顧者中、高負荷程度或需求」給予相應的訪視頻率和支持。且每半年會重新進行家庭照顧者負荷評估，藉此適時調整服務內容以貼近家庭照顧者需求。另針對低負荷家庭照顧者，家照專員將提供諮詢或轉介其他支持性服務，如照顧技巧課程、支持團體活動等。



共融計畫提供的多元服務，可分為個別性需求及團體形式兩大類型，家庭照顧者可以依自身需求選擇合適的服務。

在個別需求方面，共融計畫提供個案服務，內容包含家庭訪視、電話關懷、服務計畫擬定與執行、追蹤等，必要時會透過家庭會談協調照顧計畫。除此之外還提供諮詢服務、到宅照顧技巧指導、轉介心理諮商、志工關懷訪視及電話問安等服務。

而在團體形式的服務中，共融計畫會依不同類型照顧者之需求，辦理長照、身心障礙或精神病人相關知識、照顧訓練或舒壓課程。同時還會定期舉辦支持團體、固定據點式支持服務，如情緒支持團體、自助團體等也是其中一部分。此

外還有如手足支持工作坊、手足互助支持團體服務、舉辦照顧者與被照顧者皆能共同參與的活動、課程等。

最後還有一些其他種類的支持性服務，包括如協助照顧者建立互助聯繫網絡，讓家庭照顧者們能彼此關懷、互相提供支持的整合互助服務。

長照路迢迢 支持與關懷不可少

長照的旅程就像是一場長距離游泳競賽，每一位照顧者都期望能夠盡最大的努力安全地完成這段旅程。除了節約體力和找到更有效率的打水方式外，有時候也需要找到能夠一起加油打氣的隊友，這樣才能讓整段泳途充滿希望，而不會因為孤獨感而沮喪失志。

衛福部近年來積極擴充長照資源，除提供「照顧及專業服務」、「輔具及居家無障礙環境改善服務」、「交通接送」以及「喘息服務」等四大項長照服務外，還包含了補助使用全日住宿機構



之服務。長照司表示，當家庭照顧者面臨心理或家庭溝通等問題時，也可以撥打「1966 長照專線」，就會有專業人員立刻解答相關疑問，並提供照顧者所需的資源協助。

衛福部期望透過多元化的協助，能為負重前行的家庭照顧者減輕照顧壓力和心理負擔。長照司也呼籲照顧者身邊的親朋好友們都能主動成為他們的好夥伴，讓他們能夠感受到周圍的善意，使照顧者明白他們隨時都可以向外求助，鼓勵他們主動尋求幫助，善用政府提供的各式各樣長照資源，學習成為一位聰明的照顧者，除了顧好照顧的對象外，也能照顧好自己。MOHW

給照顧者的小叮嚀

當你面對照顧的挑戰時，有些小訣竅可能會讓你輕鬆許多，首先，記得隨時尋求幫助。善用「1966 長照專線」諮詢問題。

其次，建議你要找到照顧替手，除了與家庭成員溝通外，也可以嘗試申請政府提供的長照服務。找到可靠的照顧替手後，也要合理地安排雙方的照顧時段朝向成為聰明照顧者。

如果你需要有人傾聽，不妨試試「家庭照顧者關懷專線 0800-507272」找人傾訴心聲，除此之外，記得每天預留至少 15 分鐘給自己。可以做些運動、聽聽音樂、冥想、寫寫字，或者出去散散步。

最後，建議你訂定照顧交接計畫，並準備好緊急聯絡資料。讓你在突發狀況發生、無法完成日常照顧工作時，可以讓臨時上任的照顧替手了解被照顧者的相關資料，以及你的照顧安排。

讓自己重新擁有屬於自己的生活，照顧家人的過程中，也要記得照顧自己。

守護寶寶的健康

「幼兒專責醫師制度」全面上路

歷經 3 年的推動，衛福部宣布自去（2023）年 11 月 1 日起誕生的新生兒，全面納入「幼兒專責醫師制度」，無需負擔額外費用，即可得到由專責醫師與團隊量身打造之個人化健康管理，整合政府所提供各項幼兒疾病預防與健康促進業務，給予幼兒適時且連續性的健康照護。

文字撰寫 | 林恆祐

受訪對象 | 財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」執行秘書長 陳美惠



「每個孩子都是寶！」不僅所有家長都盼寶寶健康成長，衛福部也將其視為重要目標持續努力，為優化 3 歲前幼兒培養健康體魄黃金期的健康照護，衛福部 2020 年起試辦「幼兒專責醫師制度計畫」，從 6 縣市逐步展開至 10 縣市，再到全國全面開辦。截至今(2024)年 3 月，3 歲以下幼童收案人數約 207,050 人，成果包括了轉介新生兒延長性黃疸 3,669 人次、提醒追蹤牙齒塗氟 169,214 人次、通報疑似發展遲緩 199 人次、通報社會安全網 24 人次，不僅有效強化幼兒的預防保健，發揮健康風險偵測功能，協助及早發現發展遲緩的孩子，及早就醫，還能找出身處高風險家庭的孩童，是將衛政照護連結延伸至社政的服務。

連續且全面性 全方位照顧幼兒身心

財團法人國家衛生研究院受衛生福利部委託成立「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」之執行秘書長陳美惠說明，由於 3 歲以下幼童處於身體發育或行為發展的快速變化階段，除生病時需要就醫，更重要是由專責醫師給予整合照護，納入個案管理概念，透過定期且專業的評估，全面守護孩子的健康，包括疫苗注射、定期檢視幼兒的發展狀況、牙齒健康等。

陳美惠指出，目前幼兒施打疫苗的狀況相對是穩定的，尤其入學前必須打完相關疫苗的規定，更確保了大多數家長按健康手冊規劃，定期帶孩子施打疫苗。在此基礎下，希望能給孩子更完整的預防保健服務，例如孩子幾個月會坐、會站、何時開始牙牙學語，身高體重等生長曲線是否合於正常成長等，皆能經專責醫師定期評估，協助補強家長可能不易察覺的症狀。

陳美惠舉例，若幼兒語言發展較為遲緩，專責醫師的定期評估可以及早發現，進一步釐清



是否教養中缺乏言語互動？家長是否常使用平板電腦作為安撫幼兒的工具？進而與家長討論，提供衛教、育兒指導等建議，或是盡早開始語言治療。但語言發展遲緩也可能是自閉症的早期症狀，這就需要更完整的評估和早期療育的介入。

另一個例子是乳齒保健。過往很多照顧者不太重視這個項目，認為等恆齒長出來再開始照護即可，但其實乳齒的健康會影響未來恆齒的齒列健康，更涉及了語言發展，若有專責醫師及時提醒家長，轉介至牙科照護，相信能守護更多孩子的牙口健康與發展。

全臺 22 縣市專責醫師布點 「指定收案」不漏接

各縣市醫療機構的幼兒專責醫師名單，可在衛福部幼兒專責醫師個案管理系統或各縣市衛生局網頁查詢，供家長自行選擇並加入。若家庭原本習慣就診的院所有提供幼兒專責醫師服務，可直接銜接，或是由生產院所轉介新生兒至住家附近的幼兒專責醫師服務。衛生局也會針對未擇定幼兒專責醫師的家庭進行推薦或轉介。

對於有特殊照護需求的幼兒，會被列入「指定收案」，包括基於健康考量的對象，例如重大傷病及重症加護後需持續照護之新生兒，與衛福部國民健康署「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」和「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫」收案對象，像是媽媽為高齡產婦、早產

兒、出生體重低者，還有在社政體系中被列為高風險的兒童，包括出養、安置、脆弱家庭與兒少保護收案個案，也會由社會局轉介，讓專責醫師一同守護這些孩子的健康。在 2020 至 2024 年的計畫推展中，指定收案人數已從 203 人增加到 9,723 人。

陳美惠指出，目前約有 1 千家醫療院所、近 2 千位的幼兒專責醫師提供服務，合力守護 20 多萬名，也就是約 47% 的 3 歲以下幼兒，且人數持續增加中。專責醫師主要為小兒科醫師、家醫科醫師，以及偏鄉的衛生所醫師，他們經「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」提供的實體、線上課程訓練後取得資格，並搭配個案管理師的協助，展開專責醫師的任務。比過往被動看診，專責醫師制度更主動對幼兒定期進行檢查與評估，也因此，不僅能有效幫助發展遲緩等有特殊醫療需求的孩子，也能藉此發現到高風險家庭，再轉介至社政服務，共同協力完善社會安全網。

醫療照護更精進專業 資料整合是個案管理後盾

回顧過往從宜蘭縣、桃園市、新竹縣、新竹市、雲林縣、屏東縣 6 縣市逐步展開的試辦經驗，地區醫院以上規模已設有兒科(健兒)門診的醫院，較容易進行整合，並將幼兒專責醫師制度視為一種讓幼兒照護邁向更專業的服務升級，利用相關補助與津貼增設個管師，即能逐步推展計畫。

至於一般可能只有一位小兒科醫師的基層診所，在眾多病人密集看診的需求下，加入計畫的誘因就比較低，但陳美惠分享一位小兒科醫師的經驗，他為了說服診所(負責人)加入幼兒專責醫師計畫，從同仁與親友的孩子開始試行，當親身體驗此機制能給予孩子更多關懷與幫助後，診所安排看診規劃時，也較能理解進行幼兒健康評估需要比一般看診更多的時間，可以靠著另開門診時段、規劃單獨診間與預約安排等配套來運作。

幼兒專責醫師 提供幼兒全方位的健康照護

預防保健

篩檢追蹤

預防接種

居家訪視

通報轉介

全面整體

連續性及全面性的健康照護，
促進幼兒身心健康

預防保健

及早發現及早治療

風險偵測

偵測幼兒健康風險，如發展遲緩、家庭照顧功能不全等

信賴分享

醫師與家長、幼兒建立長期信賴關係



地方衛生局在協助「幼兒專責醫師制度」計畫推展方面貢獻良多。

且從第一線反饋來看，多數家長很樂意預約專屬時段，可以好好與醫師討論如何照護孩子。陳美惠指出，綜合診所與家醫科醫師多有整合成人保健、慢性病個管、居家訪視的經驗，也可能已長期固定照顧在地的一群家庭了，能將照護成人的經驗借鏡至執行幼兒專責醫師制度，並把幼兒也納入照顧全家人的範圍內，是他們的優勢所在。

而偏鄉受限於聘僱人力的困難，主要仰賴衛生所作為統籌的角色，更需要由個管人員來掌握分散於各地的幼兒，協助相關行政事務或安排專責醫師支援。因此在 2023 年的計畫推展時，特別將偏鄉衛生所加入計畫列為關鍵目標，藉此讓基層健康照護資源得以充分廣布。但陳美惠也直言，基層院所的樣態很多元，想要再推動更多醫療機構與醫師參與，除了給予獎補助外，提供教育訓練與持續進行經驗分享也是必要的。

陳美惠指出，幼兒專責醫師這項計畫關鍵，不僅是家庭參與意願和醫師投入，個管人員的角色也至關重要。個管人員目前多由護理師擔任，不僅在門診現場提供計畫相關資訊，還要以電

話、簡訊或其他多媒體追蹤，提醒家長回診時間與注意事項等細節，若發現應定期檢查的孩子無故缺席並失聯時，也需要和醫師或行政部門協力，及時進行通報，以協助相關社政單位即時掌握高風險家庭孩子的動向。

個管人員還有一項繁雜的工作，是要協助彙整相關資料。陳美惠指出，由於幼兒照護的項目跨及不同行政主管機關，因此有很多資料需要分別上傳不同系統，以注射疫苗為例，施打紀錄與管理在疾管署，但經費是向健保署申請。目前的作法是從既定的管道去填寫資料，逐步將相關資料陸續勾稽整合回「幼兒專責醫師個案管理資訊系統」。陳美惠指出，個案管理系統目前仍在持續優化中，包括自動提醒孩子需要接種疫苗或預防保健的時間等，未來也規劃將追蹤轉介至醫療或社政單位之後的處理結果等匯入系統，以更細緻且全面的掌握孩子的狀況。

為鼓勵家有 0 至 3 歲幼兒的家長們主動參與，目前衛福部正採用多種管道進行推廣，包括在媽媽手冊、兒童健康手冊與個案管理系統網站提供資訊供家長閱讀，醫療院所也會在第三孕期孕婦產前檢查時，向準爸媽說明幼兒專責醫師的重要性，協助他們及早規劃合作院所。由專責醫師來擔任寶寶健康的護航者，不只進行疾病診治，還有衛教、主動評估、早期篩檢、預防保健、預防注射等各成長階段所需的衛教資訊與健康照護諮詢，給予幼兒身心連續且全面性的全方位照顧。MOHW



特別誌謝

財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」執行秘書長 陳美惠

走過社工每個模樣 使命感累積呂寶靜畢生志業

乘願而起 熱愛生命
傳承培力 改變社會

— 呂寶靜 —



文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 國立政治大學社會工作研究所名譽教授 呂寶靜

「社工是我一輩子的志業。」呂寶靜從基層實務工作者出發，再走向學者、人才培育者、倡議者等角色，更曾擔任衛福部政務次長，成為政策制定者和推動者。回顧其畢生所擔任各種角色，都致力於臺灣社會福利與社會工作專業制度的發展，為國民追求更有品質的生活與更公平正義的社會。

發願聚焦老人長照、家庭照顧者 提升國人生活品質

「願力有多大，馬力就有多大。」呂寶靜父親因兩度中風而近 20 年處失能狀態，主要由母親照顧，雖然家中有五名子女可作分擔、且經濟上較無壓力，但呂寶靜想，若國內有其在美求學時所認識的「喘息服務」可用，母親與家人將更輕鬆，但當時臺灣尚未有此類服務，而那些無餘裕資源的家庭又該怎麼辦呢？因此在 1991 年父親過世後，呂寶靜發願自己未來的社工路，將聚焦「老人福利」與「支持家庭照顧者」的鑽研與倡議，以獻給父母，並讓老人與家庭照顧者能有更好的生活品質。不只積極倡議，2000 年臺灣啟動長照體系建構時，呂寶靜更為其中重要角色。

1996 年「中華民國家庭照顧者關懷總會」成立，倡議政府應投注資源支持家庭照顧者。呂寶靜指出，當時國內相關研究顯示家庭照顧者的需求，主要是有人暫代照顧的喘息服務、心理與教育支持、經濟支持以及就業支持四項，而後來的長照政策也陸續回應照顧者更多元的需求。

回顧過往生命經驗，呂寶靜在擔任家庭照顧者時期最關心「我們家是否能獲得服務？如何申請？」但作為政策制訂者與推動者時，就需關注更全面的規劃。呂寶靜說明，當年制訂長照 2.0 時就提出「看得到、找得到、用得到」的主張，採取廣設服務據點、降低服務使用障礙，提高服務的近便性等策略，尋求讓更多民眾使用長照服務，更要關注長照資源配置的區域公平性。

當年開始討論長照，倡議政府應提供支持服務給家庭時，有反對聲浪質疑把照顧老人的責任從家庭轉向政府，豈不是破壞華人所重視的孝道觀念，甚至可能促成家庭棄養老人？但隨政



策前進，且持續以研究來實證，顯示當政府提供資源與工具性支持協助時，家庭照顧的壓力降低後，子女反而更有餘裕給予老人情感支持，長照服務並未引發人們變得不孝，而是讓整個家庭都得到更好的生活品質。

能量與信心來自改變社會使命

回顧呂寶靜社工經歷，直接服務、倡議、研究、政策執行者等角色都曾投入過，其源源不絕的生命能量與信心，來自於改變社會的使命感。

研究所畢業後，呂寶靜在 1979 至 1984 年任職臺灣省政府社會處，期間推動公部門社工制度的建立，當時長官將重責大任交給幾位剛從學校畢業的年輕科員盡情發揮，舉辦共識營邀集各縣市社福業務首長參加，向他們說明社工專業及相關工作方法，以爭取支持；另也建立了督導制度、專家學者輔導團、辦理密集式的職前與在職教育訓練、召開個案研討會與編印案例彙編等機制，至今仍是推動社會安全網計畫中的要素。

此番受重用的經驗堅定了呂寶靜的信心與使命感，後續的工作與教學中也將當時所得信任與尊重傳給部屬與學生。呂寶靜指出，過往倡議過程，討論議題時常見政府官員一句「現在經費



呂寶靜（前排右三）擔任臺灣省政府社會處股長時，與參加「社會工作人員訓練班」的學員合照。

不足、人力不夠，所以不能推動」即否決許多新提案，甚至出現抗拒改革的保守心態。但當她擔任次長時往往是保持「我要做事，我要人力！」的態度，在各政策計畫中增加社工人力、並為照服員、社工人員加薪等爭取皆是如此，呂寶靜認為只要理念明確、要做什麼事講清楚，就能在持續不斷的努力爭取後得到回應。

「相信好的政策立法可讓弱勢者獲得資源與機會，社會更加美好」。呂寶靜指出，雖然倡議工作從使命感出發，但要有方法、策略、鍥而不舍的耐心，尤其是要理念清楚，提出強而有力的論述，並結合志同道合者一起行動，抱持「成功不必在我」的心態，一棒接一棒、世代傳承，理想就會實踐。

治學與政策立基於實證 促社工累積本土化論述

學者追求的理想性與政務官嚴守的政策可行性，兩者共通之處是完整論述，呂寶靜不僅自身學術研究時相當嚴謹，也認為政策與倡議皆需要實證作為後盾。

呂寶靜回顧 1990 年代初期社工教育教材本土化的過程，剛開始教育工作者直接運用國外原

文書作為教科書，接著開始進行翻譯，爾後有學者陸續累積本土經驗後自撰教科書，漸漸朝向建立本土化知識體系發展。呂寶靜強調，社會工作與社會脈絡息息相關，所立基的知識更應該源於當地社會。因此在教學時要盡可能採用本土化教材，引導學生瞭解臺灣各服務對象群的福利需求、相關的福利政策立法與服務狀況，以縮小知識與實作間的隔閡，畢業工作時就能學以致用。呂寶靜以自身編寫的教科書《社會工作與臺灣社會》為例，是將當時既有的研究成果，經過系統性的整理，撰寫而成的基礎社會工作教科書，使讀者瞭解社工各實施領域與各福利服務在臺灣的推展經驗。在 2002 年完成後，仍隨著社工新興領域與研究成果增加而擴增內容範圍，在 2011 年出版第二版、2021 年出版第三版。

為建構社工本土化知識體系，不只需要學者持續研究，實務工作者除將本土化研究與實證成果運用於工作外，也應該將自身工作經驗系統化轉化為知識，經過實證研究才能更精準的評估自身的服務成果，也在互相分享知識下，共同建構出更精細的社工知識與服務模式。因此，在 2003 年社工專協理事長任內，呂寶靜舉辦「本土社工實務研討會」，後續更持續辦理「寫作工作坊」，培力社工把實務經驗作系統性整理，以產生本土化知識的論述。

翻轉服務模式 整合讓社會安全網更綿密

這些本土化研究的累積，呂寶靜也在衛福部政務次長任內研訂「強化社會安全網計畫」時彰顯其重要性。回應當時隨機殺人、重大兒虐等案後，社會更加關注家庭功能、經濟與人身安全的議題，且以營造整體社會安全且無暴力的環境為目標，希望從治安、教育、心理健康與社會工

作等面向強化社會安全網。因此討論過程中，將介入焦點由個人轉變為家庭，建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，並將整合服務列為目標。

介入角度從個人轉向家庭後隨之需更多整合性思考，不只主責單位權責需釐清，各地家防中心、社福中心、心衛中心等社政、衛政單位間也有許多磨合、亟待溝通協調。呂寶靜回顧，當時中央下鄉辦說明會、成立政策溝通平臺，也再次用上專家學者輔導團，並定期召開中央地方政府層級的跨部會、跨局處、跨網絡會議，雖然過程漫長，但相當重要。

強化社會安全網計畫更改變了公私部門協力合作模式，在上路後，透過整合的個案管理資訊系統，由公部門的社工負責受理通報與評估調查工作，再轉介各有專精領域的民間機構提供服務，讓民間的彈性與創新得以發揮，公私單位各司其職，提供更深入、更周延的服務。

呂寶靜回顧當時挑戰不只是必須與民間妥善溝通、建立公私部門新的協力合作模式，更需要帶領部內不同司署同仁，形成更能相互支援配合的工作團隊，也研議如何運用智慧化科技提升服務效能。回顧當初社安網科技化個案管理系統



時任次長的呂寶靜（右一）出席「偏鄉長者照顧與多元輔療」國際研討會暨成果發表會，臺東縣和平老人日托站的長輩致贈花環。

了解更多

社會工作專業人員表揚
特殊貢獻獎 呂寶靜
專訪影片



的決定，可以看到介接資料帶來更及時的派案與更精準的評估，有助於整合性服務提供。這套標準化流程也協助社工提升工作效率，而工作成果也可透過大數據分析，支援政策決策。

社工看顧自身生命熱度 才有力量增進他人權能

「社工是為社會帶來改變的人！」呂寶靜回顧畢生所擔任的各種角色，都致力於臺灣社會福利與社會工作專業制度的發展，根源來自社會工作價值的熱愛與認同。呂寶靜深信社工能影響他人的生命，讓臺灣社會更加公平正義，因此每位社工必須嚴肅看待自己的價值。提醒社工同仁們常傾聽自己內心深處對理想社會的想望為何，不忘自己的使命所在，將是社工能用自己的光和熱照亮他人的能量泉源。

但呂寶靜也提醒，社工是人而非神，在關注社會議題之外，也需適時休息、保有不過度涉入情感的超然，以維持自身工作節奏。呂寶靜也建議，在制度上若能減少個案量、建立更有效的同業間支持團體，以及強化既有督導制度，提供更多情感支持與生涯發展的培力，相信能讓社工更有力量。MOHW



特別誌謝

國立政治大學社會工作研究所名譽教授 呂寶靜

通訊輔助串起連貫照顧

臺北市行一診所醫師張凱評

保持幽默 態度從容 姿態優雅

— 張凱評 —



文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 臺北市行一診所醫師 張凱評

居家醫療大多必須與通訊診療搭配，以達成連貫性的照顧，提高在宅的生活品質。臺北市行一診所醫師張凱評分享近年居家醫療以及陸續搭配使用通訊輔助的心路歷程，在通訊科技爆發的時代，他樂見科技對於醫療服務的刺激，但同時也盼望別在科技中迷失，「人」才是大家努力的主體。

從「居家醫療」領域 找到努力的方向

走入居家醫療領域、並成為推動居家醫療的重要倡議者之一，臺北市行一診所醫師張凱評笑說，曾經一度想放棄醫學系轉到物理系或社會系，也演出家庭革命，當時他已經堅定信念，如果要當醫師，自己想要成為一位一腳跨在醫學領域內、一腳跨出領域外的醫師。

張凱評表示，在醫學系五年級時，受到嘉義縣新港鄉醫師陳錦煌投入社區的啟發，才找到他心中的「醫師」模樣，也開始跟著思考「我只是要當在後面開藥的人嗎？」因此，他下定決心要當一個走入社區的家醫科醫師。

當醫師走出醫院，又該如何以家庭醫師的身份走入社區？張凱評指出，那把關鍵的鑰匙，是與在宅醫療學會的同好們，發現日本未來將推行的，在醫院與門診醫療以外，這種到家、到機構的服務模式，「覺得可以（在臺灣）做」。

新模式推廣不易 屢遭病人婉拒

張凱評決定留在臺北市行醫，先是去臺北市立聯合醫院，於當時的總院長黃勝堅下，在臺北市推動居家醫療，之後到內湖育睿診所與醫師賴曉虹共同發展，最後決定開業。「要取得（民眾）認同還是很困難」。他說，當時與里長、醫院同仁在較困頓的區域挨家挨戶地敲門，試著主動開發是否有個案或家庭需要到家醫療服務，「那閉門羹吃慘了」。

「我們想提供這項服務，跟大家認為這項服務是需要的，是兩回事。」他坦言，因為臺北市醫療資源豐富，就醫習慣也變得多元，也就是民眾

習慣去不同醫院掛號不同科別，如果要打破這個習慣，告訴他們醫師會來家裡看診、可以減少很多奔波，「就算他們覺得不錯，但不一定會接受」。

張凱評說，當時一直在努力找到醫病關係的信任、以及讓長輩願意嘗試的契機，「當時可能敲了 100 個家庭的門，有 90 個都說不需要，真正留下來的可能就 10 個」，即使跟他們說不用付費，長輩們也會婉拒。

找到服務目標群體 積極建立醫病互信

「如何讓他們覺得這件事情有價值，不是一件容易的事情。」他指出，經過摸索後，發現了有一群人他們迫切需要居家醫療的協助，也就是家中長輩一年內多次進出醫院急診、多次住院，但同樣的事情在回到家後又一再發生，家屬不知該從何預防或該如何解決，只能在每次病症發生時反覆帶長輩求助醫院，「這種人因為經歷了反覆求醫的過程，意識到只想著去醫院並不是一種好方式」，就會變成居家醫療主要提供服務的對象。



醫師張凱評由於在「在宅醫療服務」領域的成果，榮獲總統頒發 2023 社福貢獻獎「在宅醫療服務典範」。

舉例來說，家屬發現長輩發燒後去急診，可能是肺發炎、尿道感染等，給予抗生素後，又出現吃不下、呼吸很喘等狀況。張凱評說，這些長輩可能因心臟衰竭，心臟功能變差，出現意識不清，進而影響到吃得不好，脫水或營養不良，這等於是需要感染科、心臟科、與營養師一同解決的多重疾病。

身為最早倡議在宅住院的發起者之一，張凱評認為，在第一線發現有這情況之後，先試著回應看看社會的需求，從診所的角度去評估可以先做什麼。這樣積極的態度也讓他可以維繫緊密且充滿信任感的醫病關係。

他說，大家都知道這些急重症的長輩有一天會離開，但醫病關係非常好，很多家屬在長輩離世後，也不忘逢年過節的問候，甚至將另一個長輩繼續委由他繼續照顧。生命總有一天會離開、時間長短很難控制，家屬們也知道在這狀況下不容易做到完美，只能盡力做到最適合長輩的決定，身為家醫科醫師，他也會陪大家走到最後、為了他們的生活品質一起努力，「這樣的信任感是讓我堅持下去非常重要的動力」。

通訊科技成利器 即時掌握病人資訊

如何把居家醫療做得連貫、又能維持到高品質，「通訊科技」就是解答之一。張凱評解釋，家醫科要做到連續性的照顧，在COVID-19疫情期間就面臨到挑戰，畢竟當時要同時兼顧防疫、降低傳染風險，同時又希望能把長輩們照顧好，「我們將長輩們的病況分級，狀況穩定的用視訊看診就好」。



醫師張凱評參加 2020 年 8 月 29 日社區防疫在宅參與大年會，分享推動在家住院的相關經驗。

他也分享診所經驗，每個家庭都有一個群組，也會充分跟家屬溝通，如果是不方便出診的日子，也會先教育家屬，如果長輩出現狀況時，就先錄一段 30 秒影片，可以透過影片觀察長輩的精神與呼吸，再來就是記錄體溫血壓、血氧、心跳等生命徵象，「當狀況不穩定的時候，也會鼓勵家屬可以提高傳影片的頻率」，讓他可以即時掌握情況來判斷是否該立即送醫。

即便遇到獨居長輩，他認為也可以透過居服員幫忙，每天定時量測血壓、血氧、心跳等資訊，或是有些長輩會委由親戚或鄰居來照顧，盡力地透過各種通訊方式來協助醫療團隊收集資訊。

張凱評說，作為一位走入社區的家庭醫師，承諾家屬會照顧好家中長輩，要提供連續性照顧時，就要想到替代方式，因為沒有辦法 24 小時在身邊，所以藉由通訊輔助、集結團隊的力量，透過遠距通訊的方式支持長輩與其家屬，與這些家屬建立互信與溝通的管道，「讓這些病人與家屬不能看到我的時候也可以很安心照顧長輩」。

例如，當一位家屬傳訊息告知「我爸還在發燒」時，他就可以從近期的生命徵象數據、近期的感染病症來分析病情是否惡化，還是靜待藥物發揮作用即可；或家屬傳來新的壓傷照片，他可以告訴家屬目前可以如何處置避免惡化。

陪伴長輩同時 學習寶貴生命經驗

由於主要陪伴急重症個案，張凱評也會遇到長輩人生劃上句點的那一天。雖然不一定可以立刻奔至長輩身邊，但在累積良好的醫病關係，給予家屬正確的善終觀念後，透過通訊輔助，也能好好陪伴家屬與長輩道別。

他也分享經驗，通常在這種時候，會告訴家屬「看起來長輩的狀況，能剩下的陪伴不是太多」，過去一起努力了這麼長的一段時間，大家都已經有共識。他形容，就像是慢慢準備降落的飛機一樣，慢慢走到最後的過程，也會告訴家屬先陪伴長輩，跟他說話、讓他放心，室內也維持他舒適的溫度，等到真的離開，再通知醫療團隊。

「家屬能否接受透過通訊遠距，有賴於前面做了多少事情。」他強調，家屬對你非常信任，當一位長輩離世之後，又將另一位長輩給你照顧時，就可以做到。他說，家庭醫師承諾給予連續性的照顧，提升居家生活品質，在陪伴與協助病家的過程中，還是有很多事情要準備，畢竟疾病變化的時候，適時的給予建議、或必須要立即送醫，信任感就在這些互動討論中逐漸累積，也讓長輩最後離開的時候，是相對溫暖的陪伴畫面，這也是走向超高齡社會時，家庭醫師要準備好的「打全套」功夫。

通訊醫療未來可期 但應以「人」為本

面對未來通訊輔助居家醫療科技應用的發展，張凱評認為，人與人接觸的溫度，科技很難取代，但在病人或長輩病症穩定的情形，通訊診療可以提供大幅度幫忙，「這必須要建立在見面三分情時的效果較大」。他是最早提出通訊輔助居家醫療的倡議者之一，衛福部也預計在今（2024）年中放寬通訊診療等相關措施，但他卻表示「希望樂見其成，但期待很低」。

張凱評說，通訊輔助很好、也很重要，臺灣是科技之島，當可以用的資源越多、人就有更高的能力去發揮創意，所以對於發展通訊診療樂見其成，但反過來也不要忽視「人」。

「不要迷信通訊診療。」他坦言，通訊診療確實可以增加醫療可近性，但也容易讓醫療服務變得更片段。身為一名家醫科醫師，需要看長輩們生活的地方、給予最好的建議。他說，現在不缺看糖尿病、皮膚科的專科醫師，目前缺少在面臨病人需要全面性醫療照護問題時，可以幫他們想辦法的醫生。

張凱評強調，科技是為了幫助人提供更好的服務，人是主體，特別是像他，主要業務是陪伴急重症長輩在家走完最後一段路時，如何為長輩保有尊嚴，就從醫療問題變成了哲學問題，「長輩用生命教我們展現對生命的態度，我們也可以盡力用科技力讓他們在最後都能感受到關愛與幸福」。



特別誌謝

臺北市行一診所醫師 張凱評

WEconomy — 我們的女力經濟 歡慶國際婦女節

文字撰寫 | 杜韻如

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



3月8日是國際婦女節，除了是紀念婦女權利的運動，也慶祝女性在社會、文化、政治、經濟等領域的重要貢獻。今年衛福部以「WEconomy — 我們的女力經濟」作為年度主題，舉辦國際婦女節系列活動，希望藉此鼓勵女性勇於追求理想與目標。

女力不容小覷 撐起國家半邊天

衛福部於今(2024)年3月8日舉辦的國際婦女節系列活動記者會上，邀請到許多長期關注婦女議題的團體共襄盛舉，包括衛福部前政務次長李麗芬也親自蒞臨會場表達支持。活動一開始，女高音王嘉琳及弦沐弦樂四重奏現場表演〈望春風〉、〈阮若打開心內門窗〉、〈感恩的心〉等組曲，以悠揚的歌聲與樂曲作為開場，接著首



活動現場邀請女高音王嘉琳及弦沐弦樂四重奏表演，悠揚琴聲表現出女性溫柔而堅定的力量。

播WEconomy主題影片，引領來賓們一同欣賞臺灣女力在各場所展現的認真態度和價值，無論是職業婦女或是家庭主婦，女性同胞們的無私貢獻和付出，著實令眾人忍不住給予喝采和鼓勵。

前行政院長陳建仁雖然在活動當天另有公務在身，仍透過預錄影片表達祝賀，以及感謝社會各界共同為婦女權益及性別平等的努力，並提到臺灣在性別平等方面優秀的表現，表達政府會持續攜手民間，共創更友善、優質的性別平權環境的決心。

針對去年各公共領域頻傳的性別歧視及性騷擾議題，陳建仁特別強調說明，除了已監督各部門加速修正包括《性別平等工作法》、《性別平等教育法》、《性騷擾防治法》等性平三法外，亦增加「權勢性騷擾類型」及申訴時間的延長，並且「強化外部申訴及監督機制」，盡可能減少「裁判兼球員」的類似爭議。最後，他也以先生、父親及祖父的身分，祝福所有女性平安喜樂。

勇於突破框架 積極展現自我價值

本次的「WEconomy — 我們的女力經濟」共分為 4 項主軸，分別是女性自覺、經濟自主、公私協力和照顧平權。代表主辦單位致詞的衛福部前政務次長李麗芬提到，女性不僅是家庭中最重要照顧依靠，也能與時俱進、展現專業才能，撐起國家經濟的半邊天，而政府也應成為支持女性參與就業的最強後盾。

衛福部持續擴大公共托育量能、推動托育標準公共服務機制、增加育兒津貼及托育補助，期望藉此營造更為平價優質的托育服務。另外隨著人口老化日益嚴重，有照顧需求的家庭也隨之增加，為減輕家庭的照顧負擔，長照需求服務涵蓋率也提升至近 8 成。多元的托育補助及家庭照顧支持政策，能協助女性不再受限於刻板框架，不需要因為結婚、懷孕、生育或照顧等因素，而離開職場。

根據行政院主計總處的統計，女性勞動力參與率已從 2002 年的 46.59%，成長至 2022 年的 51.61%，女性就業者的職業結構也產生了微幅轉變，從事民意代表、主管、專業及技術人員等職



了解更多

WEconomy 主題網站

「解鎖：女性關鍵 經濟蛻變」
主題展覽介紹



業之女性占近 6 成。顯示投入各行各業的女性意願增加，其中不乏科技業、微型創業、企業高階經理人等，但無論女性的角色如何轉變，在社會和經濟的貢獻上，始終占有舉足輕重的地位。

2024 國際婦女節系列活動特別規劃「解鎖：女性關鍵 經濟蛻變」主題展覽，於臺灣國家婦女館免費開放參觀。藉由描述各個不同時代的女性前輩，努力追求自我與理想、突破社會既有框架的種種事蹟，展現女性在追求平權路上的種種挑戰，引領觀展者一步步認識臺灣女性經濟力的發展軌跡。MOHW



「WEconomy — 我們的女力經濟」活動，宣揚女性自覺、經濟自主、公私協力及照顧平權 4 大主軸，呼籲社會共創友善環境，支持女性投入勞動市場。

我有好點子！改造老樹坑 認識「兒童表意權」

文字撰寫 | 杜韻如

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）於4月2日兒童節前夕，在新北市頂溪國小舉辦《我有好點子！改造老樹坑》繪本新書發表會，藉由繪本說故事活動，呼籲大家要一同重視「兒童表意權」。

聆聽兒童聲音 是成就共好前提

《兒童權利公約》對於兒童的生存權、受教權、遊戲權等基本權利，都有相當詳細且明確的規範，目的在於保障兒童能於安全的環境中成長、獲得應有的照顧和尊重，並遠離暴力與戰爭威脅。其中公約第12條針對兒童的「表意權」賦予保障，認為兒童應擁有表達意見和被傾聽的權利，而父母、師長和其他成年人對兒童所表達的意見，應依年齡及成熟度予以權衡。



衛福部社家署舉辦《我有好點子！改造老樹坑》繪本新書發表會，邀請諸多貴賓一同參與。



衛福部前政務次長李麗芬發表談話，呼籲社會各界關注「兒童表意權」。

透過營造友善環境，促使兒童勇於發表，是社會責無旁貸的責任，與兒童溝通並鼓勵其表達的過程中不僅可以促進他們與世界的連結關係更加緊密；更可以藉由傾聽，了解孩子們內心的想法，而這個過程，不管是成年人還是兒童，雙方都能獲得學習和成長的經驗。

藉由互動過程 鼓勵孩子勇敢發聲

《我有好點子！改造老樹坑》繪本便是以孩子們的家庭、校園日常生活作為故事場域，引導

大小讀者們進入故事情境中進行反思。讓孩子們透過故事主角言言及小默姊姊，從他們與同學、老師及父母的對話及互動過程中，思考當面對所發生的事件時，可以運用哪些方式表達出自己的想法；同時也讓父母、師長及照顧者反思如何做出適當的回應及決定。是一本相當適合作為推動「兒童表意權」的優秀刊物。

新書發表會上，邀請到衛福部前政務次長李麗芬及立法委員張雅琳等貴賓共襄盛舉，由說故事名家彥如姊姊運用生動的故事演說技巧，引領在場學童們仿佛置身於故事情境當中，並引導他們進行提問、舉牌等互動，參與角色們的討論，為日常生活中的問題找出解決方法，激發出孩子們的想像力及思考能力。

了解與尊重 是最棒的兒童節禮物

「小朋友們健康快樂的長大，是很重要的事。」李麗芬在會中提出呼籲，父母、師長及照



了解更多

《我有好點子！改造老樹坑》
繪本電子書、動畫及學習單



顧者們應該提供足夠的時間、資源和空間，確保孩子們能夠做好充分準備，有自信、有機會表達他們的意見，她也認為，傾聽孩子們的想法並一起討論出解決方法，是大人們理應善盡的責任。

除了實體繪本，社家署也同步推出動畫及電子書等多元宣導素材及內容，希望能以更生動、廣泛的形式向大眾推廣「兒童表意權」。期盼孩子們能藉由閱讀《我有好點子！改造老樹坑》繪本，學習到「傾聽他人意見、並勇敢為自己發聲」的真諦，這是送給他們最好的兒童節禮物。MOHW



在說故事名家彥如姊姊的演說技巧下，現場學童積極投入互動活動，表現十分踴躍。



燦爛微笑從齒開始

定期檢查和洗牙，守護全身健康

潔淨且清新的口腔與牙齒不僅給人好印象，更是全身健康的基石，若能善用每半年一次的健保洗牙，定期由牙醫師在洗牙過程中檢查口腔狀況，就能為身體健康進行初步把關。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 家庭牙醫學會理事長 王振穎

一口排列整齊又潔白的好牙足以讓人羨慕，而保有清新的口氣更能增加親和力，想擁有受歡迎的社交生活，平常就必須多注意口腔保健，請善用健保提供 12 歲以上一般民眾每半年一次洗牙的機會，定期前往牙科醫療院所接受牙醫師的口腔檢查。

定期檢查、自我保健 守護口腔更保全身健康

家庭牙醫學會理事長王振穎說明，洗牙不僅可以清除口腔內的牙菌斑及牙結石，牙醫師更可在診療過程中檢視病人齲齒、牙齦牙周狀況及口腔黏膜的健康情形。若檢查到牙縫中有呈灰黑色、牙表面有溝洞，或在洗牙過程中，因噴水吹氣、敲擊等動作而感受到酸軟，通常表示有齲齒。若病人有口臭，除可能有牙周病外，也可能是耳鼻喉及腸胃道出現問題，發生細菌感染性疾

病並波及相連通的口腔所導致。至於口腔黏膜的檢查，不僅檢視口腔健康問題，還能反映全身性疾病的症狀，通常口腔黏膜呈現健康的粉紅色，若出現白斑、潰瘍或硬塊等異狀，則應檢視全身性健康問題的可能性。

王振穎指出，除仰賴牙醫師定期檢查，民眾也可從確實潔牙、減少過酸、過硬的飲食來做好口腔保健，並可自我檢視以下幾個項目：包括刷牙時是否有牙齦出血、喝冰熱水是否感到刺激酸軟、牙縫間有灰黑顏色透出或白色狀初期脫鈣的齲齒前兆，若在使用牙線時發現有臭味，常常是沒有確實清除食物殘渣而造成發炎或滋生細菌；若口腔黏膜、舌頭出現不明原因的破皮甚至潰瘍，達兩週以上，更應該儘快就醫；若有習慣性磨牙、咬緊牙關的症狀，則應注意是否有顏面痠痛或有顫顫關節聲響或張口受限的問題。

張開嘴就有機會 牙醫籲定期檢查

許多研究發現，齲齒、牙周病、齒列不正等口腔健康問題與全身性健康關聯密切，包括糖尿病、心血管疾病、風溼性關節炎、肥胖甚至帕金森氏症等疾病都與口腔健康互相影響，嚴重者更引發惡性循環，例如嚴重的牙周病影響血糖控制，而未受控制的糖尿病又加劇牙周發炎等案例，因此如何從口腔健康把關全身性健康已是目前重要課題。而有菸、酒、檳榔使用習慣者，不僅在許多全身性疾病篩檢中被視為高風險群，也同時列為口腔癌的高風險群，是應加強篩檢的對象。

王振穎指出，臨床治療上曾發現洗牙患者有多顆牙齒異常搖動，進一步全身檢查才發現是癌症轉移並惡化至口腔的特殊案例，雖然罕見但也提醒定期口腔檢查的重要性，建議國人應養成每隔 6 個月定期洗牙和檢查口腔的習慣，除增進口腔保健，也多一次機會檢視全身健康。



每半年一次的洗牙，是牙醫師檢查病人牙齒，及守護身體健康的機會。

目前健保提供 65 歲以上長者，罹患糖尿病、心血管疾病、癌症或服用抗骨鬆藥物的病人 3 個月一次免費洗牙的照護，定期洗牙其實是最划算的健康投資。

然而王振穎也直言，或許由於兒時和過去就醫的不舒服經驗，目前仍有些民眾因懼怕看牙而拒絕定期執行口腔檢查與洗牙，拖到症狀難忍才不得已或鼓起勇氣尋求治療，或求診時只想針對在意的單項病徵處理，而不願意接受整體的檢查和治療。再者，大部分牙醫診所約診和看診都需較久時間，也是被民眾嫌不方便，及不輕易就診的原因。但王振穎擔憂，這些民眾有可能因自認為「不急、不重要」的口腔小問題，延遲就醫，反而使口腔問題難做保守治療，甚至禍延全身。

世界衛生組織(WHO)指出，口腔疾病與全身性疾病息息相關，並與許多慢性疾病擁有許多相同的危險因子。目前執行的成人及老人的免費全身健檢項目中並未包括口腔檢查，王振穎建議，未來應將口腔檢查包含在全身健檢項目中，並就全身狀況給予綜合性建議，也是落實全人醫療「treat patient as a whole person」的理想健檢模式，期待健康的口腔和牙齒除為每個人帶來最燦爛笑容外，也能促進其全身健康，達成生活品質的幸福目標。 MOHW



特別誌謝

家庭牙醫學會理事長 王振穎

減少 3C、走出戶外 幼兒護眼遠視好視力



現代孩童因過早接觸 3C 產品而近視的人數增加很快，且度數以平均每年增加 75～100 度的速度惡化，高度近視會增加罹患青光眼、黃斑部病變、白內障及視網膜剝離等的風險。讓我們陪伴孩子進行「3010120」護眼運動與遠視儲備的日常保健，以保留好視野。

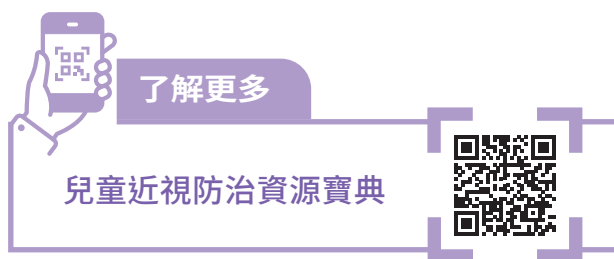
文字撰寫 | 林恆祐

資料提供 | 衛生福利部國民健康署

據衛福部國民健康署（簡稱健康署）2017 年兒童青少年視力監測調查顯示，我國學齡前兒童（2-5 歲）近視率為 7.95%，小學兒童（6-11 歲）近視率為 48.66%。若幼年時罹患近視病又沒有強化護眼行為，度數將會隨著年齡快速增加，平均每年上升 75～100 度，如此很快就會惡化成高度近視，還將面臨青光眼、黃斑部病變、白內障及視網膜剝離等病害的威脅，甚至有導致失明的可能。

戶外活動 最好的護眼秘訣

因此，陪伴孩子走出戶外享受陽光、藍天、大海與綠地，減少使用 3C 產品，不僅能享受促進親子情感的相聚時光，更是把遼闊視野還給雙眼的有益活動。亮、寬、廣、遠的環境能放鬆睫狀肌，陽光則會刺激視網膜釋放多巴胺，抑制眼球軸長增長，保持遠視儲備，都能減緩近視發生及惡化。據健康署 2013 年國小低年級學童視力保健介入計畫結果，每週戶外活動達 11 小時，1 年平均可減少 55% 的近視發生率；每週日照時間超過 200 分鐘，則可減少 49% 學童罹患近視機率。



定期檢查不可少 落實護眼原則

在日常生活中，家長則應與孩子共同規劃使用 3C 產品的時間，保持與螢幕距離及室內光線明亮，並落實「3010120」護眼原則，即用眼每 30 分鐘休息 10 分鐘，再加上每天戶外活動 120 分鐘，並搭配「愛眼健康操」，在歌舞律動中熟悉「左邊看看、看右邊、遠方看看眨眨眼」等護眼小秘訣。

健康署也呼籲家長，別忘記每年至少 1-2 次定期帶孩子做檢查視力及散瞳度數，遠視儲備可視為與生俱來抵抗近視的寶物，幼兒應有 150 至 200 度遠視度數、國小低年級應有 100 度遠視度數，中、高年級應有 50 度以上遠視度數。家長應注意孩子在學齡前至學齡期的視力保護，如果長時間過度近距離用眼、缺乏戶外活動等行為，過早消耗遠視儲備量，就可能加速進入近視的危險期。另外若臨時發現眼睛出現異狀，更要儘速帶至眼科看診追蹤。MOHW

大事記

113 年 3 月

3/8	本部李政務次長麗芬參加「WEconomy- 我們的女力經濟」113 年慶祝國際婦女節記者會，並至台灣國家婦女館參觀「解鎖：女性關鍵 經濟蛻變」；另行政院陳院長建仁亦以祝賀影片感謝各界為婦女權益及性別平等努力，鼓勵女性追求理想。
3/11-15	本部資訊處李處長建璋率產學研醫團隊近 50 位代表赴美參加 2024「醫療資訊與管理系統協會 HIMSS」年會，就次世代醫療議題與各國人士進行討論，並以「Taiwan Digital Health」為主題參展，展示臺灣智慧醫療研發能量，落實推動以醫帶產之政策目標。
3/12	發布修正「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」。
3/12	美國進步中心（CAP）學者專家訪問團一行 7 人拜會本部，由周常務次長志浩接見，雙方針對臺灣國際參與、醫衛政策及臺美醫衛合作等議題交換意見。
3/18	公告「全民健康保險鼓勵院所加強推動腹膜透析與提升照護品質計畫」，溯自 113 年 1 月 1 日起生效
3/20	公告 113 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案。
3/20	發布修正「全民健康保險扣取及繳納補充保險費辦法」第 3 條、第 4 條、第 12 條條文。
3/21	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 113 年 4 月 1 日生效。
3/21	公告修正「化粧品禁止使用成分表」，並自即日生效。
3/21	訂定「申請源自人體細胞之外泌體使用於化粧品之個案審查應檢送文件」，並自公告日生效。
3/22	公告「輸入食品及相關產品經通關查驗檢出蘇丹色素者，違反食品安全衛生管理法第十五條第一項第三款及第十款規定，應由輸入者辦理銷毀」。
3/22	本部疾病管制署舉辦「結核停看聽，篩檢向前行」活動，周常務次長志浩蒞臨現場，響應 3 月 24 日世界結核病日「Yes！We Can End TB」，並聯合 22 縣市衛生局宣導潛伏結核感染（LTBI）檢驗及治療的重要性。
3/22	依菸害防制法第 9 條第 2 項規定，菸品容器健康警示圖文比率由 35% 增加至 50%，於 113 年 3 月 22 日施行。
3/26	本部國際合作組、中央健康保險署及心理健康司出席臺美醫衛合作工作會議，美方由衛生部國際合作事務首席助理秘書長 Susan C. Kin、國家傷害預防控制中心首席副主任 Greta Massetti 及美國物質濫用和心理健康署之國家心理健康和物質使用政策實驗室組長 Melinda Baldwin 等出席，針對心理衛生及數位醫療，分別分享政策推動方向，並就如何強化臺美醫衛合作進行交流，期進一步簽署成癮治療人才培育合作備忘錄。

大事記

3/27 本部主辦 2024 總統盃黑客松，特辦理「112 年度衛福部大數據資料分析應用成果發表會」，邀請領域專家、五院、行政機關、縣市政府及醫院等貴賓與會，說明總統盃規劃之活動內容及期程，並請得獎團隊分享精彩作品及參賽經驗。

3/27 本部國民健康署舉辦「APEC 強化健康新世代 - 投資可預防嬰兒死亡策略」研討會，薛部長瑞元代表出席，邀請 APEC 經濟體及專家就兒童重難罕症及早產兒照護主題交流，並邀日、泰、馬、菲等經濟體探討降低嬰兒死亡率策略，計有 11 個經濟體與會。

3/27 為肯定全國社會工作專業人員在社會福利服務推動上堅持與付出，本部於「臺灣社工日」前夕舉行「113 年全國社會工作專業人員表揚典禮」，邀請行政院林政務委員萬億出席，親自頒發特殊貢獻獎；立法院林月琴委員、王育敏委員、蘇清泉委員、廖偉翔委員、本部李政務次長麗芬、社會工作專業團體理事長及地方政府社會局亦蒞臨現場共襄盛舉。

3/29 亞洲台灣商會聯合總會訪問團許玉林總會長一行 25 人拜會本部，由張主任秘書雍敏代表接見，雙方就遠距醫療相關法規及新南向醫衛合作等議題熱烈交流。

3/30-4/10 國際社會福利協會中華民國總會於組團赴巴拿馬參加該全球會議，本部由蘇司長昭如代表出席，會議主題為「通過聯合社會行動尊重多樣性（Respect Diversity Through Joint Social Action）」，全球超過 80 個國家與會，並進行相關議題與經驗之交流分享。

113 年 4 月

4/2 公告修訂 113 年度牙醫門診加強感染管制實施方案。

4/2 本部李政務次長麗芬參加《我有好點子！改造老樹坑》繪本新書發表會活動，致詞鼓勵參與學童積極表達想法，重視兒童表意權，並呼籲照顧者們應該提供足夠的時間、資源和空間，確保孩子們能夠有機會表達他們的意見。

4/2 本部舉辦「健康『醫』大步，寶貝樂『童』行」優化兒童醫療照護兒童節記者會，說明 113 年將對兒科醫療照護提供更多資源挹注，薛部長瑞元親臨現場，亦邀請專業代表與會，由具執行經驗的醫師現身進行實務分享。

4/3 發布修正「優先採購身心障礙福利機構團體或庇護工場生產物品及服務辦法」，除第五條第五項另定施行日期者外，並自發布日施行。

4/9 公告「兒童發展篩檢服務方案」，並自 113 年 7 月 1 日生效。

4/11 公告 113 年 4、5、6 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。

4/11	公告修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」。
4/15	臺灣「衛生調查訓練班」成立 40 週年，本部周常務次長志浩代表出席，邀請行政院陳院長建仁及成立初期之美籍駐臺顧問馬理森教授（Michael D.Malison）與成員齊聚一堂，回顧推動成果並期盼持續培訓防疫與疫情調查專才。
4/15	公告修訂「全民健康保險醫院總額品質保證保留款實施方案」，並自 113 年 1 月 1 日起生效。
4/16	公告修訂「全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫」，並自 113 年 4 月 16 日起生效。
4/19	發布修正全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準：新增離島地區之醫院申報西醫與牙醫住診案件加成 30% 規定及次世代基因定序（NGS）檢驗項目 5 項等，並自 113 年 5 月 1 日生效。
4/22	索馬利蘭衛生發展部公共衛生司司長 Mr. Mahdi Dahir Bahdon 及公共衛生緊急應變指揮中心經理 Mr. Mohamed Weheliye Abdi 於財團法人國際合作發展基金會陪同下拜會本部，由本部國際合作組施金水主任代表接見，雙方就組織架構及職掌、緊急醫療救護體系之運作、登革熱防治等議題進行交流。
4/23	澳洲辦事處新任代表馮國斌（Mr Robert Fergusson）及經濟暨政策處斐凱文（Mr. Kevin Placek）副處長拜會本部，由本部薛部長瑞元接見，並就相關議題交流。
4/25	公告修正「應建立食品追溯追蹤系統之食品業者」，新增辦有商業、公司、工廠或稅籍登記之「殼蛋之輸入業者」，自 113 年 7 月 1 日強制實施食品追溯追蹤管理制度、上傳食品追溯追蹤管理資訊系統；自 114 年 1 月 1 日強制實施使用電子發票。
4/25	本部國民健康署辦理「全國社區營養推廣中心成果展示活動」，展現各地方政府社區營養推廣中心和社區營養師的執行成果，由周常務次長志浩致詞勉勵及頒獎。
4/29	發布修正核釋「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」第三條第一項第三款所稱「確診疑似罕見疾病之檢驗費用」之「罕見疾病國內確診檢驗項目及費用」，並自 113 年 4 月 29 日起生效。
113 年 5 月	
5/2	本部舉辦全球口腔健康政策高峰會「New Approaches toward UHC by 2030」，邀請 10 個國家 17 名專家出席與會交流，展示資訊科技互動技術，並於會中發表亞太地區口腔健康政策宣言草案，活動結合跨國、跨領域之交流，強化產官學夥伴關係。

大事記

-
- | | |
|-----|--|
| 5/4 | 本部薛部長瑞元出席 113 年慶祝母親節活動「Motherhood 可以夢想•可以擁有」座談會，分享與早逝媽媽相處的回憶，勸大家及時表達愛意及支持媽媽們的夢想；與談貴賓亦分享自主選擇及平衡調適之道，期許媽媽們擁抱自我、向前邁進。 |
|-----|--|
-
- | | |
|-----|--|
| 5/6 | 發布修正「身心障礙者鑑定作業辦法」第 8 條附表 2 甲之等級判定原則，自 113 年 7 月 1 日施行。 |
|-----|--|
-
- | | |
|-----|----------------------------------|
| 5/7 | 發布修正「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」第 2 條附表 2。 |
|-----|----------------------------------|
-
- | | |
|-----|--|
| 5/7 | 本部出席「臺灣與菲律賓 2023-2025 年臺菲醫衛合作行動計畫」第一次視訊工作會議，菲律賓由衛生部國際合作處處長 Dr. Sudiagal、衛生人力發展中心及食藥署等出席，我方由本部國際合作組副主任金水率相關單位與會，雙邊討論及確認可行之合作議題。 |
|-----|--|
-
- | | |
|-----|---|
| 5/8 | 發布修正「食品及相關產品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則」第四條附件二。 |
|-----|---|
-
- | | |
|-----|---|
| 5/9 | 蔡總統英文、行政院陳院長建仁、王政務次長必勝及蔡司長淑鳳代表出席 113 年度「國際護師節聯合慶祝大會」。 |
|-----|---|
-
- | | |
|-----|--|
| 5/9 | 核發「“順天堂”臺灣清冠一號濃縮顆粒（衛部藥製字第 061606 號）」中藥新藥許可證。 |
|-----|--|
-
- | | |
|------|--|
| 5/15 | 為因應救護技術與設備推陳出新，提升我國到院前緊急救護品質，發布修正「救護技術員管理辦法」，並自 114 年 1 月 1 日施行。 |
|------|--|
-
- | | |
|------|--|
| 5/17 | 發布修正「健康食品申請許可辦法」、廢止「健康食品許可證展延變更登記轉移登記補發作業要點」及停止適用「健康食品查驗登記審查原則」，並自發布日生效。 |
|------|--|
-
- | | |
|------|--------------------------------|
| 5/17 | 公告訂定「醫療器材管理法第 34 條必要醫療器材品項清單」。 |
|------|--------------------------------|
-
- | | |
|------|---|
| 5/19 | 本部疾病管制署調整醫療照護機構為建議佩戴口罩場所，並停止適用「為防治嚴重特殊傳染性肺炎，進入醫療（事）機構、老人福利機構應佩戴口罩」規定。 |
|------|---|
-
- | | |
|----------|--|
| 5/24-6/1 | 第 77 屆世界衛生大會（WHA）於瑞士日內瓦召開，本部邱部長泰源率相關司署組成之世衛行動團，前往日內瓦與各國衛生部門及國際醫衛專業團體進行雙邊醫衛專業交流，分別以「大流行病協定制定與國際衛生條例修正」、「整合式健康：迎向全人照護與幸福的未來」及「Dental Services for Vulnerable Populations」等主題舉辦專業論壇深化與各國之交流，結合海內外力量為臺灣發聲，並感謝友邦、理念相近國家及國際醫衛團體堅定支持臺灣參與 WHO。 |
|----------|--|
-

HPV疫苗 知多少

什麼是 HPV 疫苗

持續感染高危險型人類乳突病毒 (HPV) 是子宮頸癌發生的主因，我國食品藥物管理署已核准3種HPV疫苗上市，分為保蓓 (二價) Cervarix、嘉喜 (四價) Gardasil、嘉喜 (九價) Gardasil 9。

施打對象

【效果最好】

- 9 ~ 14 歲性行為尚未活躍的女性
- 未曾感染人類乳突病毒的女性

※ 接種後可能出現注射部位疼痛腫脹、發燒頭暈等副作用，建議原地休息 30 分鐘，無不適症狀再離開。

疫苗如何打？打幾劑？

疫苗名稱	保蓓 (二價) Cervarix		嘉喜 (四價) Gardasil		嘉喜 (九價) Gardasil9	
適用對象	9-14 歲女性	15 歲以上女性	9-13 歲女性	14-45 歲女性 9-26 歲男性	9-14 歲男、女性	15-45 歲男、女性
施打劑數	2 劑	3 劑	2 劑	3 劑	2 劑	3 劑
第 1 劑	第 0 個月		第 0 個月		第 0 個月	
第 2 劑	第 1 劑後 6 個月	第 1 劑後 1 個月	第 1 劑後 6 個月	第 1 劑後 2 個月	第 1 劑後 6 個月	第 1 劑後 2 個月
第 3 劑	X	第 1 劑後 6 個月	X	第 2 劑後 4 個月	X	第 2 劑後 4 個月
適應症 預防型別	HPV 第 16、18 型		HPV 第 6、11、16、18 型		HPV 第 6、11、16、18、31、33、45、52 和 58 型	



HPV疫苗專線

0800-88-3513 (寶貝，守護一生)

守護寶貝的健康



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

HPV 專欄



你有問題性飲酒嗎？

飲酒問題自我篩檢問卷



1

曾經不想喝太多，卻無法控制而飲酒過量嗎？

2

身邊親朋好友曾勸少喝一點？

3

對於喝酒這件事，會覺得不好或感到愧疚嗎？

4

曾早上一起床、尚未進食之前，就要喝一杯才會覺得比較舒服嗎？



如果以上四題，有一題為「是」，表示可能有飲酒問題，建議盡速尋求身心科 / 精神科 / 成癮科醫師進一步評估，或向台灣戒酒暨酒癮防治中心諮詢（免付費專線 0800-255-959 或市話 02-2585-1959）。

台灣戒酒暨酒癮防治中心 AAAPC Taiwan

- LINE@
- 臉書 <http://m.facebook.com/twaaapc>
- Youtube <http://youtube.com/@AAAPCTaiwan>
- IG @aaapctaiwan
- 中心地址：台北市中山區中山北路三段 51-2 號

LINE



服務項目

- 個人減酒、戒酒諮詢
- 家屬支持及衛教宣導
- 酒精使用疾患治療轉介

服務時間

- 周一至周六 9:00-12:00；13:00-17:00
- 國定假日休息



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

