

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2023.12

第 39 期

- ▶ 社會安全網第二期計畫 — 6
增資源補人力 建構綿密網絡
- ▶ 社區老兵打造永續夢 — 30
陳朝焚為社區長者創造樂齡好生活
- ▶ 從專業看見需求 — 22
身心障礙者輔具費用補助新制知多少
- ▶ 親密關係精神暴力影展 — 38
關注以愛之名的看不見的傷

集結衛福資源 建構韌性社會



守護孩子的遠宇宙

遠視儲備量夠不夠？

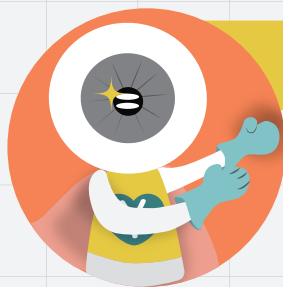


何謂遠視儲備？

嬰幼兒的眼睛具備生理性遠視，可抵抗近視的發生，被視為眼睛的健康存款，若過快消耗遠視儲備量，則恐進入近視危險期。

12歲以前學童應掌握的遠視儲備量

0-3歲幼兒	150-200度遠視
4-6歲幼兒	100-200度遠視
國小低年級(7-8歲)	100度遠視
國小中高年級(9-12歲)	至少50度以上遠視



3步儲備EYE視力，遠離惡視力：

1. 掌握孩子的遠視儲備：4歲起每年1-2次散瞳驗光檢查。
2. 實踐護眼6招。
3. 避開生活的NG行為。

本經費由菸品健康福利捐支應

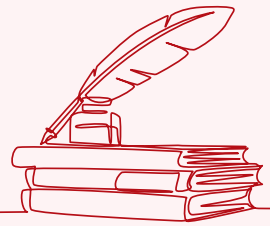


兒童近視防治
資源寶典



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



在挺過 3 年疫情之後，臺灣社會已深刻體認到社會韌性的重要性。總統蔡英文於去（2022）年國慶揭示要打造韌性國家的「四大韌性」，社會韌性便是其中之一。衛福部作為守護全民健康與福祉、整合社會福利資源的部會，更是積極努力推動強化社會韌性的各樣措施。

打造韌性社會的其中一大重點，即是布建綿密的社會安全網。本期〈話焦點〉以介紹社會安全網第二期計畫為題，除了持續充實社會福利及保護體系的服務量能、深化個案服務外，更積極規劃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，主動將過去未能接住的人找出來，期盼能再擴張保護網，使社會安全網編織得更綿密，照顧每一個需要幫助的人。

當社會中的每個個體都能得到扶持、家庭保有基本生存所需之能力，在面臨社會衝擊時，健全的個人和家庭便能成為應變的基石。讓下一代擁有健康的身心，也是強化社會韌性的一環，而「目睹家暴兒少」便是需要被關懷的孩子。家庭暴力防治法於 2015 年 2 月 4 日修正時，即將目睹家暴兒少納入保護範疇，明定各直轄市、縣（市）政府在受理家庭暴力通報案件時，視需要轉介相關輔導資源提供協助，衛福部更進一步集結包括教育、社政、警政、醫療衛生等跨領域網絡夥伴資源，來幫助這些長期生活在家暴環境中、看見或直接聽聞家庭暴力的孩童，讓他們不再成為隱形受害者。

為守護民眾健康，衛福部自 2022 年 7 月 1 日起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，臺灣也

成為世界第一個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家，幫助患者及早發現並接受治療。至實施週年時，已找出 531 名確診肺癌個案，且超過 85% 都是早期，大幅提升肺癌存活率。

衛福部今（2023）年 3 月公布「成人藥癮者家庭支持服務指引」，利用整合相關資源提供家庭支持服務，幫助藥癮者回歸家庭與社會生活。此外，身心障礙者輔具補助新制上路，補助項目與金額雙雙升級。補助項目從原本 172 項次擴增為 242 項次；另外也參考歷年輔具補助核銷資料、蒐集市售產品金額以及臨床實務經驗專家共識，調高部分項目的最高補助金額，期能透過此次的調整，更加保障身心障礙者的需求與權益。

本期〈繪人文〉特別專訪在金卓越社區選拔計畫中榮獲「卓越銀質獎」的南投縣竹山鎮富州社區發展協會理事長陳朝焚。透過多元兒少福利社區化服務、培訓社區媽媽們成為兒少志工、疫情期間導入多元計畫開發等方案，讓老化社區也有新生的活力，成為其他社區觀摩學習的模範。另外，已在醫療行政領域深耕近 30 年的衛福部基隆醫院秘書李玲美，於疫情期間擔任醫院防疫長，靠著優越的協調與規劃能力，與第一線醫護一同守護市民健康。臺灣的社會韌性，便是依靠每一位熱心、具強烈責任感的民眾在各自的崗位上努力，逐步堅實。讓我們一起來見證他們的努力，並以此互相勉勵，以建構一個安心樂活的幸福社會。

Contents

衛福

第 39 期 | 2023.12



更多內容請上
《衛福》電子報



本期衛福季刊以「集結衛福資源 建構韌性社會」為題，介紹衛福部積極推動強化社會韌性的各樣措施，包括布建綿密的社會安全網、保護目睹家暴兒少、幫助藥癮者回歸家庭與社會生活等等，努力接住每個需要幫助的人，打造人人安心、家家安定的樂活社會。



部

長說

- 04 精益求精持續優化
為全民健康福祉努力



話

焦點

- 06 社會安全網第二期計畫
— 增資源補人力 建構綿密網絡
- 10 跨域資源支持
— 別讓目睹家暴兒少成為隱形受害者
- 14 肺癌早期偵測計畫啟動週年
— 拯救 500 多個家庭



享

新知

- 18 家庭支持服務與資源
— 協助藥癮者回歸家庭與社會生活
- 22 從專業看見需求
— 身心障礙者輔具費用補助新制知多少
- 26 菸害防制新法上路
— 禁止電子煙、嚴管加熱菸



30 社區老兵打造永續夢

— 陳朝焚為社區長者創造樂齡好生活

34 協調建置大型疫苗施打站

— 李玲美用高執行力逆轉不可能



38 親密關係精神暴力影展

— 關注以愛之名的看不見的傷

39 2023 重陽節

— 訂製人生下半場 喜迎老後生活



40 落實國民年金全民照顧理念

— 加碼補助國民年金保險費

42 高齦齒風險患者塗氟

— 強化口腔照護行動力

44 年輕的心，有我傾聽！

— 年輕族群心理健康支持方案上路



45 112 年 09 月

}

112 年 11 月



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

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 39 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 112 年 12 月
發 行 人 / 薛瑞元
社 長 / 王必勝
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、杜慈容、
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、楊雅嵐、
蔡素玲、蔡閻閻、賴貞蘭、賴麗堂、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、張淑萍
美術設計 / 陳珮珊、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



精益求精持續優化 為全民健康福祉努力

今（2023）年邁入尾聲，迎向嶄新的年度，衛福部仍以促進全民健康與福祉為使命，持續發展數位醫療、保障用藥權益、落實社會福利，為健康照護及社會福利服務帶來更多可能。

文 | 薛瑞元

通訊診療看見更多醫療及照護可能性

近年來，衛福部積極推動遠距醫療、長期照顧政策，目前全國 64 個山地離島鄉鎮，已有 50 個鄉鎮及 9 個急重症轉診網絡提供遠距會診服務，涵蓋率達 78%，累積服務超過 13 萬人次；而 2017 年至 2023 年 6 月，我國的長照服務涵蓋

率也從 20.3% 提升至 76.91%，大幅提升醫療及長照的可近性。

為改善山地離島、偏遠地區醫療資源不足問題，於 1995 年即訂有「山地離島地區通訊醫療之實施地點及實施方式」，並於 2006 年公告修正為「山地、離島及偏僻地區通訊醫療規定」。

隨著科技進步與智慧醫療的發展，遠距醫療可應用的場域愈來愈廣，在 2018 年 5 月衛福部發布「通訊診察治療辦法」，將山地、離島、偏僻地區民眾及長期照顧服務機構病人、急性住院病人出院返家後的追蹤照護及在宅醫療等特殊情形，都納入通訊診療服務範圍。

因應疫情過後新常態發展，衛福部評估修正「通訊診察治療辦法」，未來擬擴大適用對象範圍、放寬開立處方箋、增加得通訊診察項目，並加強資安規範等，以創新模式提供醫療服務，使更多民眾受惠。

建構更完善的藥物管理體系 強化國際醫藥衛生交流

因應全球面臨藥物供應穩定性問題，食藥署參採各界意見，於 2023 年 11 月 1 日修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，擴大必要藥品品項為 481 項，本次新增最多的前三項類別，分別是抗感染藥品、抗腫瘤及免疫調節劑，及心血管藥品，規定必要藥品如有無法繼續製造、輸入或不足供應的情況，藥品許可證持有藥商應依藥事法第 27 條規定通報，以強化藥品供應監測，保障民眾用藥權益。

此外，食藥署官方網站的「藥品臨床試驗專區」全新改版，除提供當年度的「教育訓練資訊」及近兩年舉辦的教育訓練課程內容連結，並新增「民眾專區」，使醫藥領域專業人士與有興趣之民眾不受地域、時間限制，並能更加深入學習藥品臨床試驗的實務與運用。

2023 年 10 月衛福部也陸續舉辦了「第十一屆臺日醫藥交流會議」、「國際藥事研討會」以及

「臺灣特定疾病臨床試驗合作聯盟 (TCTC) 成果發表會」，期盼透過與國際交流分享政策推動及相關臨床經驗，為醫藥發展及藥事服務帶來嶄新的思維及發展。

「臺灣全球健康福祉論壇」是臺灣國際醫衛交流的年度盛事，在 2023 年 11 月 7 日至 8 日衛福部與外交部共同辦理多場次的演講與會議，共有 14 國 23 位國外高階衛生官員應邀來臺共襄盛舉，論壇期間並召開部次長級圓桌會議，共同發表聯合聲明，提出建立「全球衛生治理之夥伴關係和網絡」、「創建具韌性之衛生體系」、以及「採納科學與技術」等三項行動綱領，呼籲國際夥伴共同為人人享有健康、減少不平等的承諾而努力。

優化各項政策 守護全民健康福祉

為增加對弱勢對象的保障，明 (2024) 年 1 月起，將參照消費者物價指數 (CPI) 成長率，調增低收入戶生活補助、國民年金等 8 加 1 項社福津貼給付，預計將有超過 300 萬人受惠。此外，立法院也於 11 月 21 日三讀通過「家庭暴力防治法」部分條文修正案，強化被害人保護及再犯預防措施，並保障同性婚姻權益。

國內登革熱疫情趨緩，感謝第一線防疫、醫療人員的辛勞與民眾的配合，其中部分縣市病例數仍高，提醒民眾持續落實防蚊措施及孳清工作，並留意疑似症狀。正值過冬之際，面對 COVID-19 及流感等疫情，也不可掉以輕心，提醒民眾要接種疫苗、落實個人衛生習慣，以應對低溫、疫病侵襲，衛福部將持續穩固各項醫療量能及社會福利措施，為國人提供優質服務。MOHW

社會安全網第二期計畫 增資源補人力 建構綿密網絡

文字撰寫、資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



行政院於 2018 年推動「強化社會安全網第一期計畫」（簡稱第一期計畫），從法制面、政策面及預算上全力支持建構溫暖堅韌的社會安全網絡體系，強調「以家庭為中心，以社區為基礎」的服務模式，落實前端預防、整合服務窗口、簡化申請流程、精進服務體系、提升服務效率。並於 2021 年賡續推動「強化社會安全網第二期計畫」（簡稱第二期計畫），透過跨體系多機構分級分工服務模式，強化各級政府與民間團體跨域攜手，支持面臨不利處境的國民，克服困境，逆境迎生。

看見民眾的需求 找出需要協助的人

隨著社會環境變遷，家庭結構、型態產生改變，從過往華人傳統多為大家庭的結構轉變以小家庭為主，且家庭型態趨向多元化，如隔代家庭、單親家庭、繼親家庭、跨國婚姻等，使得宗親與家族的支持系統力量逐漸式微，較難給予家庭即時支援與協助，進而使家庭功能愈加單薄與脆弱，家庭在孤立無援的情況下，易支離破碎，釀成悲劇；且家庭面臨之議題亦趨向多元複雜，如家庭衝突、精神疾病、物質濫用、貧窮失業、家庭暴力、兒童虐待、精神疾病、自殺防治等議題，確實難以倚靠單一制度、服務體系，就能協助民眾解決困境，度過難關。

建構制度整合系統 充實人力投入經費

第一期計畫，主要目的在於重新建構「社會安全」體系及照顧不利處境國民，有別於過往社會福利服務體系以單點、個人為主的服務模式，開始轉變從整個家庭(Whole Family)的角度出發，評估所有議題，發現問題癥結點，再提供家庭整合性服務。希望透過「以家庭為中心，以社區為基礎」的服務模式，通盤掌握案家議題及需求，整合社區內相關服務資源，建立連續、綿密的服務網絡，進而達到風險預防的目標，避免憾事發生。



金門縣金湖社福中心親子活動。



了解更多

「關懷e起來」線上通報系統



首先，衛福部補助地方政府積極布建社會福利服務中心(簡稱社福中心)，希望扮演小型社會局的角色，在社區每一個角落擔負起第一線的福利服務窗口，關注民眾的福利需求議題和提供相關福利服務，民眾有多重的問題需求或不知道應向誰求助時，可以就近洽所在地的社福中心尋求協助。此外，社福中心也發展諸多服務方案，協助家庭穩定生活，如兒少及家庭社區支持服務方案，由社福中心串起在地民間組織，透過公私協力模式建置兒少及家庭社區服務據點，提供課後臨時托顧、家庭關懷、兒少活動、家務指導、親職教育、寒暑假生活輔導等服務，促使兒少能獲得更完善妥適的照顧，家長也能安心工作、提升並發揮照顧功能。

其次，為了有效發掘有潛在風險的家庭，衛福部督導全國 22 縣市建立集中篩派案中心(簡稱集派中心)，統一受理疑似保護性案件及脆弱家庭服務案件，透過一致性篩案標準，於時限內妥適評估判斷案件風險程度；同時也建立「關懷e起來」線上通報系統，將通報系統與服務網絡體系資訊系統整合起來，串接相關風險資訊，以利集派中心工作同仁便於辨識案件風險等級，進而降低行政成本，提升服務效率。此外，衛福部補助 7 家醫院成立兒少保護區域醫療整合中心，提供疑似兒少保護案件驗傷診療評估及身心治療服務。

再者，有鑑於幾起精神疾病患者引發之社會事件引起社會大眾關注及諸多討論，為此，衛福部補助地方政府補實心理衛生社工人力，透過定期訪視評估、提供相關照護服務及加害人處遇

服務，協助個案穩定生活，降低危機風險，減少家庭及社區危機事件發生；同時，也針對精神疾病相關知能加強宣導，去除汙名化，希望提升國人對精神疾病的重視，也盼望促進社會包容與和諧。另外，衛福部積極推動自殺防治服務，24 小時心理諮詢專線「1925」，也建置網路自殺通報平臺，便於責任通報人員、一般民眾通報，另亦於官網提供心理諮商服務相關資訊及相關心理健康知能資訊，以促進國人正視心理層面的議題，並適時尋求協助；同時，積極研修精神衛生法及自殺防治法，從各個方面提升國人心理健康以及防治效能。

第一期執行至屆期，總計補助地方政府新臺幣（以下同）70 億餘元、增聘社工及督導 2,440 人，同時完善社會工作制度，如建置社福人員勞動申訴及溝通平臺、訂定社工人員執行風險工作費支給表、提高薪點折合率及建構層級式教育訓練等，給予第一線工作者最大的支持，逐步建構溫暖堅韌的社會安全網絡體系。

承先啟後 繼創新布局

第二期計畫，除於第一期計畫基礎下，持續充實社會福利及保護體系的服務量能，深化個案服務外，第二期計畫更著重於受國人關注的心理衛生議題。因此，衛福部積極規劃建構社區心理



法務部地方檢察署主任檢察官至高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒少保護區域醫療整合中心討論兒少傷勢研判。



了解更多

衛生福利部自殺通報系統



衛生體系與支持服務，以及加強司法精神醫療服務體系，盼能將社會安全網再擴張，接住更多有需要的民眾。

衛福部針對社區心理衛生體系與支持服務投入相當多資源，預計布建社區心理衛生中心 71 處，並配置護理師、諮商（臨床）心理師、社區心理衛生社工以及職能治療師等各類專業人力，共同協助所有民眾解決心理層面議題；此外，結合民間團體推動精神病友多元社區生活方案、疑似或社區精神病人照護優化計畫等方案，提供精神疾病患者社區式照顧服務；同時，衛福部參考國外會所模式（Clubhouse Model）的精神，設置精神障礙者協作模式服務據點，協助精神疾病患者在社區穩定生活，進而促進就業。另外，針對患有精神疾病的收容人，衛福部及法務部攜手合作，預計設置司法精神病房及司法精神醫療保安處分處所，協助收容人獲得妥善的醫療照護，並建構完善出監（院）轉銜服務，希望接住所有需要幫助的人。

第二期計畫預計於 5 年內投入 407 億餘元，並串聯更多專業領域人力共同投入社會安全網絡。同時，結合民間資源公私協力推動 13 項服務計畫，運用社會力量編織更緊密、穩固的社會安全網。期能建立「多元可及、量足質優」的服務網絡，在臺灣各地、各角落，照顧到最需要照顧的所有民眾，支持面臨不利處境的民眾，克服困境，逆境迎生。

跨域攜手綿密網絡 前線夥伴功不可沒

第二期計畫執行關鍵在於跨部會、跨體系及跨網絡之垂直與水平合作，故行政院於 2021 年



社區心理衛生中心提供心理諮商服務，成為民眾心理健康的避風港。

率衛福部、內政部、法務部、教育部、勞動部及原住民族委員會至全國 22 縣市辦理行政輔導會議，邀集地方政府相關局處共襄盛舉，除說明第二期計畫各單位扮演之角色外，同時廣納地方政府及各部會意見，共同研商解決之道；並於 2022 年辦理 5 場次地方政府外聘督導共識會議、2023 年辦理超過 12 場次跨策略合作共識營，盼深化社會安全網絡垂直水平及公私協力溝通合作，強化跨體系轉銜，不落下每一位有需求的民眾 (Leave No One Behind)。

社會安全網政策自 2018 年推動迄今，有賴各級政府以及民間團體共同協作執行，而最大的功臣是所有第一線工作同仁。因此，衛福部於今 (2023) 年 7 月 29 日辦理第一屆「強化社會安全網績優人員及團體表揚典禮」，邀請行政院長陳

建仁擔任頒獎人，感謝在臺灣各個角落默默付出的夥伴。陳建仁表示，每一位受獎單位及個人雖來自不同的專業背景，包括社政、衛政、教育、勞政、警政及法務等，但都有一個共同點，就是充滿愛心、耐心與同理心，願意肩負責任、犧牲奉獻，以解決他人的需要為自身使命，並發揮專業，及時提供照護服務。因為大家堅守崗位，讓政府更有力量，協助在體制邊緣、最需要幫助的民眾獲得最好的照顧，殊值肯定。

編織社會安全網 你我攜手一起來

社會安全網政策自推行以來，不斷從政策、預算、法制及人力等方面挹注資源，力求優化完善各服務體系、強化跨網絡合作與轉銜機制，同時也持續發掘新興需求。在執行的過程中發現，初級預防為重中之重，因此，未來將從一般民眾、村里鄰長及在地組織著力，透過宣導方式深入社區基層在地網絡，逐步落實「以社區為基礎」的概念。當整個公私部門、村里社區組織，甚至是每位社區民眾都能對他人付出一份關心，才能把社會安全網做大、做密、做牢。

「網住希望、編織安全」，或許要達到 100% 很難，但只要我們再多往前一點，就有機會接住一個寶貴的生命，使家庭及社會更加安全，更有韌性，讓國人生活在安全無虞的環境。 (MOHW)



2023 年強化社會安全網績優人員及團體表揚典禮。

跨域資源支持 別讓目睹家暴兒少成為隱形受害者

文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 財團法人天主教善牧社會福利基金會

台北市小羊之家－目睹暴力兒童服務中心主任 許瑋倫



此圖影像為示意圖，非當事人。



為降低兒少因目睹家暴所受傷害，家庭暴力防治法於 2015 年 2 月 4 日修正時，將「目睹家暴兒少」納入保護範疇，明定各直轄市、縣（市）政府在受理家庭暴力通報案件時，應評估未成年子女是否有受暴或目睹家庭暴力情事，並視需要轉介相關輔導資源提供協助。

家庭功能失衡 目睹家暴兒少需關注

家庭應該是兒少最安心的避風港，應以愛與溫暖陪伴孩子長大、養成健全的價值觀。在發生家庭暴力的家庭中，除了被害人受到傷害之外，更多國內外研究也發現，共同生活的孩童也會受到影響。所謂的家庭暴力不單指身體的攻擊和傷害，只要任何讓人感到威脅和控制的行動，都是暴力的型式，包括肢體、言語、心理、經濟控制、人際關係孤立、衝突，甚至性侵害等。

所謂的「目睹家庭暴力」，係指看見或直接聽聞家庭暴力，這些孩童長期生活在家暴環境中，即便不是直接的被害者，仍會觀察、學習父母的行為模式，對暴力產生錯誤認知，同時也會帶給孩童心理及情緒困擾，對孩童身心發展、人際關係、親密關係，甚至人生觀帶來長遠的負面影響。

社工守護 陪伴兒少走上復原之路

由於目睹家庭暴力不像肢體暴力有明顯的傷痕，常會成為隱形的受害者。國內目睹家暴兒少服務最早緣起於婚暴婦女的庇護所與社區服務方案，當社工人員服務受暴婦女時，發現兒少在家庭暴力環境中所受的影響及創傷同樣需要被協助，便開始與目睹家暴兒少工作，透過增強目睹家暴兒少的保護因子與相關支持系統，減緩目睹家暴對兒少造成的負面影響。

財團法人天主教善牧社會福利基金會長年致力於受暴婦女庇護安置與目睹家庭暴力兒少



了解更多

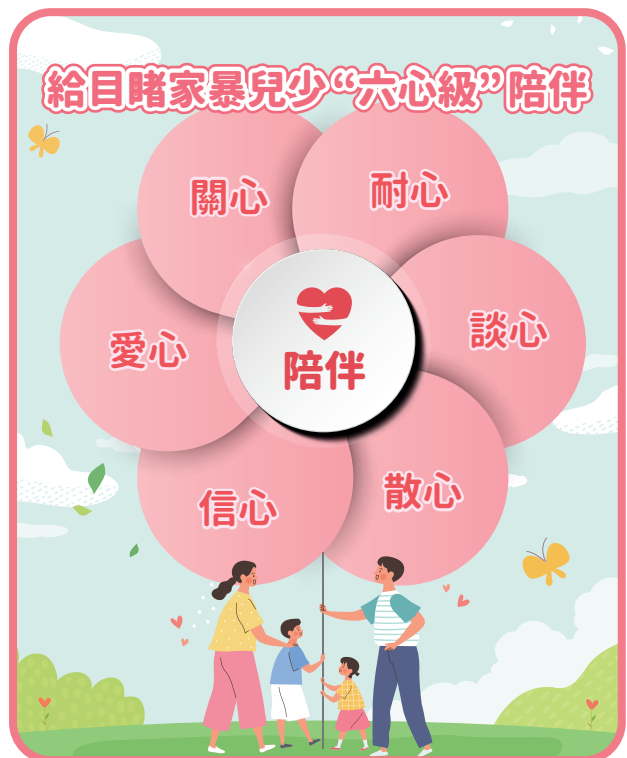
SEE MORE

目睹兒復原計畫



創傷輔導工作，並於 2001 年成立全臺灣第一所目睹暴力兒少服務機構「小羊之家」，陪伴這些孩子度過生命中的黑暗時刻，協助他們走上復原的旅程。

臺北市小羊之家—目睹暴力兒童服務中心主任許瑋倫表示，目睹家暴兒少非屬責任通報範疇，當專業人員收到家暴案件通報時，經社工與被害人接觸，如果被害人在這過程中表現防衛或認為不需要，常會影響社工和這些兒少的接觸。



目睹家暴事件 對孩子的傷害難以量化

當家庭暴力發生，在其中的孩童因為目睹暴力事件、或是長期處在驚恐環境，因為無法從照顧者身上獲得的穩定感和安全感，心理多會受到影響。

目睹家暴可能使兒少在認知、情緒、學校與社會適應及行為上產生短期或長期的影響，並視兒少的性別、年齡、個人特質與能力、目睹家暴的嚴重程度與頻率、親子關係品質、支持系統等因素而定，並非所有的兒少都會在目睹家暴後立即出現具體明顯的改變或行為反應，但持續累積的壓力沒有宣洩出口，長期仍會對其人格、人際關係、親密關係造成長遠性的傷害。

許瑋倫指出，不同年齡兒少遇到創傷事件之後的反應也不同，有些學齡前的小小孩可能會變得非常安靜或焦慮、過度警覺跟過度反應，只要一個關門聲就可以驚嚇到他們，而且非常難以安撫；再大一點，可能在遊戲時會有攻擊行為，或是沒有辦法適當的表達自己的情緒，有些小孩甚至會因為壓力大而睡眠品質出現狀況、免疫



協助目睹家暴兒少 培養復原力的重要性

如果能即時對目睹家暴兒少提供正向的支持與保護，讓孩子瞭解家暴問題不是他們的錯，便有機會協助他們復原，度過目睹家暴的危機，扭轉生命的逆境。



了解更多

目睹兒復原計畫
問卷檢測量表



力下降，容易過敏、生病等情況。到了學齡期，可能會有課堂上容易坐不住、情緒暴躁、學習能力下降，甚至開始因為把暴力行為合理化，可能會不自覺的摳弄手指到破皮，且隨著身體發育成長，他們會開始利用暴力作為抗衡或是控制他人的工具；目睹家暴時間愈長，影響愈大；目睹的暴力狀況愈嚴重，受害愈深。

「對於大一點的孩子，有一些創傷量表可以讓他們勾選，看看他們是否有出現這些狀況。」許瑋倫坦言，有些小朋友遇到暴力的狀況可能會跟常人想像的不同，例如有些小孩面對暴力時會愣住或僵直，但也有小孩會靜靜的露出微笑站在一旁，所以社工必需要跟孩子的家長討論、核對，才能對這些孩子提供適切的協助。

協助目睹家暴兒少 跨領域動員支持

當發現這些目睹家暴兒少之後，又是該如何介入？許瑋倫表示，如果主要照顧者功能佳或是支持系統佳，比較能降低孩子的受害程度；如果家庭中的大人們都還在暴力事件的混亂中，無暇顧及孩子時，就需要社工或相關單位來協助。

為了讓外界可以聽到這些孩子的需要，許瑋倫表示，近年來小羊之家積極扮演倡議的角色，希望大家不要忽略了這種精神壓力，「雖然這群孩子身上沒有傷，但不要忽略目睹家暴對孩子的影響」，要協助他們在這情況下好好的、妥善地被照顧到，並透過政府與相關資源協助家庭

家暴防治網絡協助

01

法定責任 通報人員

警察、醫事人員
老師、社工等依
法通報家暴案件



02

社工人員 積極協助

受理通報並瞭解
家中未成年子女
目睹家暴的狀況



03

學校體系 共同關懷

協助目睹家暴
兒少穩定就學及
增進人際互動



04

司法制度 聲請保護令

檢警、社工協助
被害人向法院
聲請保護令



重新恢復正常功能；包括教育、社政、警政、醫療衛生等單位都是重要的網絡夥伴。

當家暴案件被通報時，警察往往在第一線與被害人最有直接的接觸，同時也成為孩子心中一個安全及保護的形象，因此警察在目睹家暴兒童處遇扮演一個不可或缺的角色。

「其實學校老師是除了家人以外，與兒少接觸最久的人，這也是為什麼最常第一時間發現和提供幫忙的人，往往是學校的老師們。」許瑋倫

指出，老師在學校中，可以發現孩童可能出席情況不佳、精神狀態萎靡、遲交作業等，當發現學生是目睹暴力兒少時，老師可以給予情緒支持、同理接納與安全提示並鼓勵對外求助等，提供目睹家暴兒少正確的暴力認知，建立自信及自尊，協助兒少與同儕的相處，以及有機會用正確態度面對日常生活挫折。

許瑋倫說，目睹家暴兒少身心復原需費時的時間不一，在復原路上，除社工外，希望透過各方力量陪伴兒少適應外在環境變動所帶來的影響，例如父母一方離家、居住環境變動、轉學、需要出庭作證等都會影響到兒少。這些年來，她看到那些曾來求助的孩子在服務、陪伴後重新綻放笑容，並在往後的人生路途上遇到困難時，都會記得這個曾經且永遠的避風港，顯見目睹家暴兒少網絡工作及服務的價值與意義。MOHW



目睹家庭暴力兒少家暴防治月宣導活動，許瑋倫跟其他網絡專業人員介紹目睹家暴兒少CRC權利。



特別誌謝

財團法人天主教善牧社會福利基金會
台北市小羊之家—目睹暴力兒童服務中心
主任 許瑋倫

肺癌早期偵測計畫啟動週年 拯救 500 多個家庭

文字撰寫 | 邱琮皓

受訪對象 | 中央研究院院士 楊泮池

台灣肺癌學會理事長 楊政達



衛福部自 2022 年 7 月 1 日起，將肺癌篩檢納入我國第五癌篩檢，補助肺癌高風險族群每 2 年 1 次免費低劑量電腦斷層（簡稱 LDCT）肺癌篩檢，讓臺灣成為世界第 1 個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家，在這 1 年的時間也找出 531 名確診肺癌個案，且逾 8 成 5 都是早期，不僅讓患者有機會儘早接受治療，更提升肺癌存活率。

肺癌是全球死亡率最高的癌症，在臺灣也長期位居癌症死因首位。據統計，我國 2022 年肺癌標準化死亡率為每 10 萬人 21.8 人，相較 2011 年每 10 萬人 26.0 人，已下降 16.2%，但仍然高居臺灣癌症死因第 1 位，占了 2022 年所有癌症死亡人數的 19.4%，約占五分之一。

肺癌初期無顯著症狀 但晚期癒後不佳 存活率低

衛福部國民健康署（簡稱健康署）表示，過去肺癌患者存活率較低，主因為早期肺癌無明顯徵狀，且肺癌患者出現明顯症狀時多為晚期。據統計，早期肺癌（0 及 1 期）5 年存活率達 9 成以上，到了第 2 期接近 6 成，第 3 期則下降到近 3 成，但第 4 期時，5 年存活率急遽降至 1 成。令人惋惜的是，2020 年臺灣癌症登記資料顯示，我國每 2 個肺癌確診個案就有 1 個已經是第 4 期，晚期個案占 6 成以上，不僅消耗大量健保資源，存活率也不佳。

台灣肺癌學會理事長楊政達坦言，在臨床上，肺癌如果是要看 X 光片來診斷的話，通常已經太遲了，一般來說只有比較末期才會有明顯症狀，且肺癌的病程在前期，也就是初期的時候可能發展速度較慢，但中後期病程進展得非常快，而且不同類型的肺癌發展速度也不同，因此及早發現、及早治療仍然是非常重要的。

至於肺癌的常見症狀，楊政達表示，因為發生的位置而主要有兩類，其中一類長在比較靠近心臟或氣管中央位置，例如小細胞肺癌、鱗狀細胞癌，這些多與吸菸有關係，中末期症狀會有咳嗽、咳血、或吞嚥困難、胸痛；另一種長在比較

周邊的位置，例如肺腺癌，初期不會有症狀，中末期會出現胸痛、肺部積水，甚至癌細胞移轉到他處，例如移轉到骨頭會有疼痛或骨折，移轉到頭部可能會有複視、發生癲癇，移轉到肝臟會有疲勞、倦怠症狀等，通常出現這些症狀都已經是末期。

肺癌患者在末期的治療費用及生活品質，對很多家庭而言都難以承受。楊政達表示，標靶藥物雖然可能可以維持 5 至 7 年，但藥物會有副作用，例如腹瀉、嘴破、甲溝炎等；或是選擇化學治療，這對體力就會有較大的影響，可能工作比較困難、需要靠家人協助；或選擇緩和治療的患者，可能在後期症狀會相當吃力，對家人而言，也會是很沈重的負擔。

補助肺癌家族史低劑量篩檢 揪出高危險族群肺癌患者

LDCT 是目前唯一具國際實證、可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者肺癌死亡率 2 成。國際上，包括美國、南韓都針對重度吸菸者搭配戒菸服務，提供定期的 LDCT 肺癌篩檢。

有鑒於我國女性肺癌個案僅 5.9% 有吸菸，衛福部 2014 年起補助台灣肺癌學會對吸菸以外危險因子執行「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究 (TALENT)」，由中央研究院院士楊泮池領導 17 家醫院共同參與研究計畫，第 1 輪 LDCT 肺癌篩檢試驗結果顯示，50 至 74 歲具肺癌家族史者（父母、子女、兄弟姊妹罹患肺癌）之肺癌檢出率較其他不吸菸肺癌高危險族群高。

楊泮池表示，世界各國沒有針對不吸菸的人進行肺癌篩檢，但不吸菸的肺癌患者越來越多，其中又以亞洲最明顯，亞洲占全世界 6 成的肺癌發生個案及 6 成的死亡率，亞洲好發的肺癌與歐美國家不同，其中又以不吸菸肺癌居多。

臺灣菸害防制做得很好，吸菸人口下降非常多，楊泮池指出，男性吸菸率從 55% 下降至 25%，女性一直在 3 至 5% 之間，即便臺灣女性吸菸人口非常低，但罹患肺癌的女性中有 9 成都沒有吸菸史，由此可見罹患肺癌與吸菸在臺灣女性中沒有絕對關連。他說，肺癌已經是我國癌症死因第 1 位，治療肺癌也是長期以來健保花最多錢的項目，但開支最多、成效不見得是最好，「因為發現肺癌有一半都是第 4 期」，且相較於其他癌症，肺癌末期治療的癒後非常不好，珍貴的健保資源都消耗在化學治療、標靶治療、或免疫治療等昂貴藥物。

2014 年啟動研究 2022 年推動篩檢

「衛福部知道肺癌是我們要克服的，所以從 2014 年開始補助肺癌的低劑量電腦斷層研究。」



健康署署長吳昭軍、衛福部長薛瑞元、台灣肺癌學會理事長楊政達共同出席肺癌篩檢一週年成果記者會。

楊泮池說明，臺灣肺癌病人有三分之二沒有吸菸，如果跟國外一樣只針對吸菸族群做篩檢，代表有三分之二的肺癌患者不會被篩檢到，「這完全沒有達到防治效果」，所以這也是啟動「以低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高風險族群之研究 (TALENT)」的契機。

研究計畫從 2014 年到現在，1.2 萬名不吸菸的受試者中，有一半為有家族史的高風險族群，另一半則無，其中又有部分人有慢性肺部疾病或廚房油煙暴露較高的情況。在第 1 輪 LDCT 肺癌篩檢結果為 2.65%，不只是超出其他國家研究的 1%，在篩檢出的罹癌者中，有 96.5% 是 0 至 1 期，代表這些患者都可以早期發現、早期治療，「但這也顯示家族史很重要」，直系血親中，罹患癌症的風險是高的，這項研究結果也說服衛福部針對不吸菸肺癌來篩檢，並積極爭取經費，從 2022 年 7 月 1 日開始針對有肺癌家族史或重度吸菸史進行篩檢。

健康署署長吳昭軍表示，健康署與全國 167 家醫院攜手合作肺癌篩檢計畫實施週年以來，找出的肺癌個案有 85.1% 為早期，證實能有效於早期發現肺癌，有助提高肺癌存活率。

具肺癌家族史及重度吸菸者 為高風險族群 篩出 531 個肺癌個案

衛福部開辦肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)，臺灣是世界第 1 個針對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢的國家。凡是符合具肺癌家族史，50 至 74 歲男性或 45 至 74 歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾；以及重度吸菸史，50 至 74 歲吸菸史達 30

包-年以上，有意願戒菸或戒菸 15 年內之重度吸菸者，皆可至健康署肺癌篩檢合約醫院預約及檢查。

（備註：包-年=每日吸菸包數*吸菸年數，例如每日 1 包，吸 30 年菸，或每日 2 包，吸 15 年菸。）

過去 1 年公費補助 LDCT 肺癌篩檢服務找到的 531 名肺癌個案中，有 396 人具肺癌家族史，118 人為重度吸菸者，17 人為同時具肺癌家族史之重度吸菸者。進一步分析肺癌偵測率，整體為 1.1%，具肺癌家族史為 1.4%，重度吸菸者為 0.6%，同時具肺癌家族史之重度吸菸者為 0.9%，顯示除吸菸外，肺癌家族史確實是國人重要的肺癌風險因子。

防治工作持續精進 臺灣研究站上國際

若將受檢者之診斷期別及風險因子進行交叉分析，具肺癌家族史有 89.4% 為早期，晚期（3 及 4 期）僅占 7.6%。與具肺癌家族史者相比，重度吸菸者早期比率稍低（71.2%），晚期比率較高（23.7%），但仍遠比 2020 年國人肺癌期別早期 33.4%、晚期 62.9% 的分布佳，代表重度吸菸者



楊泮池（中）出席世界肺癌大會，「低劑量電腦斷層肺癌早期偵測計畫」被選為第一個重要主題。



了解更多

肺癌篩檢辦理醫院名單
及聯絡資訊



肺癌篩檢補助宣導影片



應儘早定期接受肺癌篩檢，若有肺部相關異常，應儘速就醫檢查，提高早期發現肺癌的機會。

臺灣專家學者們及衛福部仍然為肺癌防治努力，增加「早一分發現、多一分治療」的機會。臺灣TALENT研究計畫也登上國際舞臺，楊泮池表示，健康署推動低劑量電腦斷層肺癌早期偵測計畫在今（2023）年 9 月世界肺癌大會（WCLC）被大會主席研討會選為第一個重要主題，在 5,000 多人的研討會由健康署發表低劑量電腦斷層肺癌早期偵測計畫第 1 年成果，同時在現場與線上向所有會員分享。

楊政達表示，長庚醫院與美國麻省理工學院（MIT）合作開發系統Sybil，透過AI運算模式，從 1 次的低劑量電腦斷層可以預測民眾 1 年後與 6 年後罹患肺癌的機率，準確度高達 9 成與 8 成，這項研究也在 2023 年 3 月發表在《臨床腫瘤學雜誌（JCO）》，未來還會持續精進調整，讓臺灣的肺癌防治成果推上更高一層的境界。MOHW



特別誌謝

中央研究院院士 楊泮池

台灣肺癌學會理事長 楊政達

家庭支持服務與資源 協助藥癮者回歸家庭與社會生活

國內外研究顯示，家庭是幫助藥癮者積極治療的最有力後盾，衛福部今（2023）年3月公布「成人藥癮者家庭支持服務指引」，整合相關資源並結合民間力量對家屬提供支持服務，盼雙方良好互動增進藥癮者成功復歸家庭與社會的機會。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 中華民國紅心字會家庭服務部主任 李怡穎



藥癮者擺脫藥癮的旅程需長期治療與復健。入監服刑並展開藥物、心理治療是面對問題的第一步，職業訓練、家庭支持服務、持續追蹤照護等社會復健工作也非常重要，其中以得到家庭接納的影響最為重大。若家庭願意以入監探視、書信聯絡等方式維繫關係，並在出監前做好重新接納的準備，將給予藥癮者「被需要」的滿足與責任。

家庭支持服務協助有意願的家屬建立重建、修補家庭關係的能力，以藥癮者家庭為核心並納入重要親友為主要對象，藉由關懷訪視、引入資源改善家庭狀況、提供瞭解藥癮課程及諮商等服務，不但讓家庭有力量重新接納藥癮者，更有可能從源頭處理成癮問題。

整合資源改善經濟弱勢 助藥癮者家庭打底做準備

長期投入藥癮者家庭服務的中華民國紅十字會家庭服務部主任李怡穎指出，經與監所合作，社工於家屬探監時接觸或是藥癮者經彼此分享後主動求助，藥癮者家庭支持服務從藥癮者服



新店戒治所與紅十字會舉辦「親子爸爸工作坊—家庭日」活動，加強藥癮者與家庭的正向連結。

刑中即開始，希望能陪伴家屬做好準備，在藥癮者出監後有能力接住他們。就該會服務經驗，有意願接受服務家庭多處於「還抱著希望但也快要放棄」的狀態中，綜觀這些家庭的樣貌，高達9成處低社經地位。

這些家庭普遍疲於處理經濟問題，親子衝突、疏離等溝通問題，家庭關係在成員身陷藥癮並入監後更加緊張，藥癮者開始用藥也許是為家計拚命工作想提神、或獨自承受壓力過大卻不得支持等緣故，這些原因不受理解，更要承擔責備、擔憂等壓力，使得藥癮者「不被理解」感受更深，而家屬也同時處在被外界貼標籤議論與自責情緒的壓力之中。

目前現有資源較多針對藥癮者本人復歸、就業或戒癮，但較少關注到藥癮家屬的需求，初接觸藥癮者家屬時，社工多先引入資源協助改善經濟。而家庭支持服務不僅補足對家屬的援助，更在社工整合下得以持續，以滿足家庭基本需求與建立自信來打底。包括連結及轉介社會福利資源及相關網絡資源，給予就業職訓、急難救助（紓困）、生活扶助、社會福利、醫療復健、法律扶助、特殊教育、心理服務、危機家庭通報等服務。

從認識藥癮出發 協助改善家庭關係

社工持續對家屬進行關懷訪視，透過電訪、面訪、家訪提供情緒支持並逐步了解案家生命故事與價值觀，藉此分析家庭圖像並訂定服務計畫。李怡穎表示，初步盤點案家狀況後，在進入改善家庭關係前，必須先陪伴家屬「認識藥癮」以及處理心理狀態兩方面努力。

由於藥癮屬慢性及高復發性疾病，藥癮者終其一生要面對誘惑，且腦部恐已因藥物造成功能失調，不一定還能如用藥前或家屬所期待的行為表現，因此應先提供家屬認識成癮藥物相關知識、成癮行為、復發預防等藥癮相關衛教課程，協助家屬理解藥癮者處境與狀況，以瞭解如何陪伴與接納，也避免過度期待與壓力。

家屬不僅因藥癮者入監，承擔社會標籤與自責的壓力，過往家庭中隔代教養、溝通不良等問題也藉此浮上檯面，許多經驗顯示，一個藥癮者背後有時是整個家庭內有眾多難題需要幫助，如何協助藥癮者不只是這個家庭的第一課，也是修復彼此關係的起點，支持服務將以團體治療、個別諮商、家庭諮商等方式展開協助。

只要有人願意 從協助藥癮者開始修復整個家庭

紅心字會曾協助一位母親，其子出監後選擇封閉自己不與家人來往，母親總擔心他躲在房裡吸毒、出外也讓她擔心，不斷逼問之下讓雙方關係更緊張，但瞭解藥癮後母親不再過度焦慮，隨之兒子也漸漸願意多與家人對話，他們共同迎戰藥癮，也在家庭關係中得到進步。

藥癮者出監回歸家庭後，家屬因擔憂而企圖「掌控」藥癮者是普遍狀況，但也往往落入「追與逃」模式讓關係進入惡性循環，更有部分藥癮者表示過往家庭就已如此相處並造成壓力，但家長卻多不自知，總認為「外面交的壞朋友帶壞」所致，因此陪伴家屬練習自我覺察是重建關係過程的重要課題。另一部份藥癮者父母往往自責忙於工作疏於管教，轉而在隔代教養中對藥癮者子



了解更多

成人藥癮者家庭支持服務
宣導微電影



女以補償心態過度溺愛，甚至選擇自我犧牲，寧可自己拚命工作、省吃儉用、挨餓都要讓孫子女好好唸書、去補習、擁有不輸同儕的行頭等，亦是在服務中常見議題。

李怡穎說，實務上可先邀請家屬參與團體出遊活動，在較為輕鬆的心情下分享經驗與心情，社工亦可觀察家庭互動狀況，待雙方有信任基礎後再視需要逐步引領家屬接觸團體課程、自我成長課或諮商等協助方案。

願為下一代 感受「被需要」 藥癮者奮力振作成佳話

「只要有一個家屬有動力，就有可能開始影響。」紅心字會同時協助藥癮者與藥癮者家屬，李怡穎認為，只要其中一方有意願開始努力，家庭關係與藥癮問題就可望得到改善，而其中不少個案的動力來自於孩子。

李怡穎指出，就紅心字會服務經驗，有國小以下兒女的藥癮者最為積極，他們希望自己有能能力親手照顧孩子，反之孩子國中以上能自理生活且過往關係已有裂痕者，則有較高再犯機率，兩者差別應是「被需要」的感覺。曾有男性藥癮者長期服刑且有情緒控制問題，而與兩位子女關係疏離甚至被抗拒親近他，但在家中成員罹病，這



藉由「112 年度紅心向日葵獎助學金」頒獎典禮，讓藥癮者家屬子女在就學階段能夠減輕經濟壓力。

位父親願意承擔照護責任後，家庭關係便開始改善，他至今亦無再犯，即是在家庭中找到被需要感的正面案例。

抓緊「家庭普遍會把希望放在孩子上」的想法，社工以親子關係做為改變契機，例如紅心字會以提供獎學金，試圖接觸更多可能需要幫助的藥癮者家屬。

兼顧藥癮者本身與家庭支持 促順利重返家園、復歸社會

服務過程常見藥癮者子女因經濟弱勢缺少完善照顧，其教育與發展更常被忽視，甚至部分需進行身心治療的孩子錯過黃金治療時間，社工會盡可能幫他們轉介進行早療等治療與資源。尤其涉及自殺、家庭暴力、兒少保護、性侵害、精神疾病、兒少性剝削及兒少使用毒品等議題的高度風險家庭，更須立即啟動通報機制。

李怡穎也指出，雖然求助家庭普遍有意願為修補關係而努力，但因每個藥癮者出監日期、進程不一，少數家庭被評估為尚未做好準備，或藥癮者所處原生家庭成員多為藥癮者，藥癮者成長過程曾受暴或為目睹兒，因此複製過往家庭經驗，甚至與毒癮者進入藥愛混淆的不健康感情關係等問題，因此重新整理家庭關係也是一個重要課題。而這些案例經社工與藥癮者討論，評估暫不適宜返家時，會依其意願協助進入醫療社區，或尋求提供食宿的庇護工場等環境嘗試自立。

整合家屬需求的家庭支持服務與尊重藥癮者意願的服務兩相配套，在整合相關網絡資源並結合民間力量，協助藥癮者重返家園、復歸社會，並攜手防止再犯及復發。 (MOHW)



特別誌謝

中華民國紅心字會家庭服務部主任 李怡穎

從專業看見需求

身心障礙者輔具費用補助新制知多少

每一個人在生活當中，都可能因為不同情況而面臨使用輔具的需求，舉例而言，「眼鏡」為多數人熟悉且常使用的輔具。對於身心障礙者來說，輪椅、助聽器等輔具，猶如他們的雙腳與雙耳，是他們身體不可或缺的一部分，我國也立法保障身心障礙者之需求與權益。

文字撰寫 | 衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心 李淑貞、李佩璇、林佩嫻

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



維護身心障礙者權益 建立輔具補助制度

自 1999 年開始，政府依《身心障礙者保護法》（現行名稱為《身心障礙者權益保障法》），訂定身心障礙者輔具費用補助相關規定，鑒於輔具項目日新月異及照護科技推陳出新，身心障礙者之輔具需求面向亦趨多元，衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）遂於 2019 年委託國立陽明大學執行「身心障礙者輔具補助制度檢討與分析」研究計畫，分析歷年輔具核銷資料與蒐集意見，而後社家署亦召開多場內部專家會議，並依輔具類別邀集相關部會、地方政府、專家、團體、廠商及輔具中心等進行多場對外溝通研商會議，在所有參與人員之貢獻與努力之下，終於在去(2022)年 10 月 20 日修正發布「身心障礙者輔具費用補助辦法」及「身心障礙者輔具費用補助基準表」，並自今(2023)年 1 月 1 日正式施行，這是繼 2012 年後，再次對身心障礙者輔具費用補助進行全面檢討與修正。

補助項目、金額雙升級 保障更全面

身心障礙者輔具費用補助項目，從 172 項次擴增為 242 項次，為輔具費用補助新制的重點之一。除了考量部分輔具產品規格不同而進行產品分級，如「高活動型輪椅」分為基礎型與進階型；另外，也因應輔具使用者的需求，新增多項輔具補助項目，如新增「義肢組件更換」補助項目。

輔具費用補助新制的另一個重點，則是調高部分項目之最高補助金額以及調整最低使用年限。在最高補助金額方面，特別參考歷年輔具補助核銷資料、蒐集市售產品金額以及臨床實務經驗專家共識，調高部分項目之最高補助金額，如「擺位系統—曲面適形輪椅背靠」，即是參考市售產品金額，將原本最高補助金額從 6,000 元調整為 1 萬 3,000 元；在最低使用年限的調整方面，同樣參考市售產品耐用特性、日常生活實際使用情況等因素進行調整，如「特製眼鏡（含特製隱形眼鏡）」考量部分輔具使用者視力變化情形快速，最低使用年限由 4 年調整為 3 年。

輔具樣式百百種 補充說明更清楚

輔具種類樣式繁多，輔具費用補助新制考量輔具產品使用之合理性，對於部分的補助項目訂有補充說明或特殊規定。

在補充說明方面，以「輪椅配件—後推式介護型動力套件」為例，在基準表其他規定中註明「本項補助不含手動輪椅」，表示該補助項目不包含輔具使用者乘坐的輪椅。

在特殊規定方面，部分補助項目是為了協助減輕居家照顧者負擔，如「移位輔具各項次」，則在基準表其他規定中註明「限居家使用者申請使用」；而部分輔具並不屬於個別化產品，如「傳真機」，在基準表其他規定中就訂有「以共同生活戶為補助單位」之特殊規定。

先申請、後購買 補助流程別忘記

身心障礙者輔具費用補助須先向地方政府提出申請，經評估與核定後，再進行購買與核銷。

需要注意的是申請前已購買之輔具是不能提出輔具費用補助申請，也無法獲得輔具費用補助的。另外，民眾若向身心障礙者輔具特約商購買輔具，僅需支付差額，核銷的部分則由該廠商逕行辦理。

臨櫃、線上都可以 申請管道更多元

身心障礙者輔具費用補助申請管道分為「臨櫃申請」與「線上申辦」兩種方式，民眾可選擇檢附紙本文件至戶籍地之公所、輔具中心臨櫃申請，或透過手機、平板或電腦至社家署「輔具線上申辦系統」，輸入身分證字號、身心障礙鑑定日期及健保卡卡號，即可進行線上申辦。「輔具線上申辦系統」除了提供身心障礙者生活輔具與醫療輔具補助之線上申辦功能外，



了解更多

輔具資源入口網



亦提供民眾「案件查詢/修改」以及「歷年申請案件查詢」等功能，大大增加民眾便利性！

補助資訊哪裡找 「輔具資源入口網」

「輔具資源入口網」（簡稱入口網）彙整國內輔具相關福利政策，以及建置輔具服務單位、輔具服務專業人員與輔具產品等資料庫，提供民眾完整且豐富的輔具相關資訊。

此外，為使民眾方便取得身心障礙者輔具費用補助新制相關資訊，入口網訊息公告彙整輔具費用補助辦法、基準表、輔具之友以及輔具補助衛教單張等相關檔案之連結，民眾亦可多加利用。 MOHW

身心障礙者輔具費用補助申請管道

任一輔具補助，都須先啟動申請流程



臨櫃申請

民眾檢附紙本文件辦理



線上申辦

隨時申辦、免等候
縮短申請時間、可查詢申請進度

輔具線上申辦系統提供以下功能



輔具申請



歷年申請案件



案件查詢修改

輔具線上申辦系統



身心障礙者輔具費用補助申請流程



申請

2023 年新制：

172 項新增至 242 項

精準產品分級，適切對應使用者需求



評估
核定

補助項目的四種評估規定：

- (1) 不需評估
- (2) 由醫療院所或輔具中心評估
- (3) 需由輔具中心評估
- (4) 僅需醫師診斷證明書

核定：購買前政府或委辦單位確認補助資格



購買

收到**核定函**後始得購買輔具，
並須依核定內容購買。



核銷

檢附收據、保固書及
相關文件辦理。

核銷：購買後請款



貼心小叮嚀

代償墊付：若向特約廠商購買，
僅須支付差額，可直接取得輔
具，日後由該廠商辦理核銷。

輕鬆省時，免自辦！

菸害防制新法上路

禁止電子煙、嚴管加熱菸

菸害防制法新法今（2023）年 3 月 22 日起施行，為了因應電子煙、新類型菸草產品，這次修法重點包含禁止電子煙、嚴管加熱菸及其必要組合元件、提高禁止吸菸年齡至 20 歲、擴大室內外禁菸場所、加重相關罰則等，希望透過嚴管，來降低菸害對國人健康的影響與威脅。

文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍

01

全面禁止電子煙



05

菸盒警示圖文面積
增加至50%

02

菸品不得使用公告
禁用之添加物

06

增訂健康風險評估
審核機制

03

未滿20歲禁止吸菸

07

加重罰責



04

擴大室內外公共
禁菸場所



菸害防制法
修正 **7** 大重點



國人十大死因大都和吸菸有關，包含癌症、心臟病、中風及慢性肺部疾病等。世界衛生組織(WHO)指出，菸、酒、不健康飲食、缺乏身體活動及肥胖等主要危險因子，佔癌症死因的30%，吸菸更是致癌的主因之一，菸草中含有超過7,000種化學物質和化合物，其中數百種是有毒的，至少有93種已知的致癌物。

菸害防制工作奏效 成人吸菸率降幅 36.1%

據衛福部國民健康署(簡稱健康署)最新「國人吸菸行為調查結果」統計，1997年實施、2009年菸害防制法修正施行以來，主要政策專注於執行大部分室內公共及工作場所禁菸、菸品容器開始標示警示圖文，同時善用菸捐推動二代戒菸全面多元服務及各項健康措施，在各項策略的推動下，成年人吸菸率由2008年21.9%降至去(2022)年14.0%，降幅高達36.1%。

從性別與年齡交叉比對後，顯示我國男性的吸菸率，約由18歲以後逐年齡攀升，約至40至49歲年齡層達最高峰，平均每4個男性就有1個吸菸；在女性吸菸率方面，以40至49歲年齡層為最多，約每21個女性就有1個吸菸，年輕男女性在成長過程養成的吸菸習慣之問題，值得重視。

電子煙、新類型菸草產品陸續出現 菸害防制工作遇挑戰

近年來更因為電子煙、新類型菸草產品的出現，讓菸害防制工作遇到挑戰。健康署署長吳昭軍表示，菸害防制法實施之後，確實達到效果，但是在2017年之前，市面上出現了所謂「電子煙」，當時已經著手擬訂規定來管制，但「加熱

式菸品」尚未興起，所以當時的修法草案未納入此一新類型菸草產品，也因為菸害防制法對於電子煙、加熱式菸品等管制沒有法源依據，在執行防制工作上就有困難，讓菸害防制法工作遇上很大的挑戰。

調查結果顯示，18歲以上電子煙使用率由2018年0.6%增加至2020年1.7%，2022年下降至1.4%，其中以40歲以下為電子煙的主要使用族群，又以30至39歲男性(3.6%)、18至29歲女性(1.6%)最高。年輕族群使用電子煙的原因，以「好奇」為主，占36.8%，其次是「身上才不會有菸臭味」與「受朋友影響」。另，18歲以上加熱菸使用率2022年為0.4%，略較2020年0.5%下降；加熱菸的使用者，有33.1%是因為「身上才不會有菸臭味」，其次是「好奇」以及「覺得健康危害比較低」。

香甜風味吸引好奇心 青少年吸菸率增3倍

吳昭軍指出，成人吸菸率上升的幅度不大，但已經發現使用率轉換到其他類型，特別是電子煙，在青少年中短短3年增加的幅度是2倍



衛福部長薛瑞元(中)與健康署署長吳昭軍(右)一同出席記者會，宣導「菸害防制法新法上路」。

至 3 倍。健康署最新的青少年吸菸行為調查結果顯示，國中生、高中職生吸菸率分別由 2008 年 7.8% 與 2007 年 14.8% 降至 2021 年 2.2% 與 7.2%，降幅分別超過 7 成與 5 成，但國中生、高中職生電子煙使用率分別由 2018 年 1.9% 與 3.4% 上升至 2021 年 3.9% 與 8.8%，合併計算青少年電子煙使用率短短 3 年時間快速倍增，由 2018 年 2.7% 上升至 2021 年 6.6%。

國際間陸續出現電子煙、加熱菸及添加各式口味誘人使用之產品，但同時也發生多起電子煙造成急性肺傷害或致死案例，吳昭軍認為，當時管制法源不夠周延，日益侵害民眾健康，以及電子煙氾濫明顯已對青少年形成嚴重的健康危機，皆亟需修法禁止與管理。

「所有菸品、類菸品均有害健康，必須加強管制！」吳昭軍表示，參考 WHO 菸草控制框架公約與專家學者、公益團體及民眾之意見，推動這次菸害防制法修法，經由行政院於 2022 年 1 月 14 日函請立法院審議，感謝朝野黨團支持，於 2023 年 1 月 12 日完成三讀，經總統令於 2023 年 2 月 15 日修正公布，行政院定自 2023 年 3 月 22 日起施行。

管控風險 新法啟動「健康風險評估審查」

在這次修法中，將「類菸品」定義為指以菸品原料以外之物料，或以改變菸品原料物理性態之物料製成，得使人模仿菸品使用之尼古丁或非尼古丁之電子或非電子傳送組合物及其他相類產品。

吳昭軍強調，只要是合乎「菸品」定義的產品，也就是「指全部或部分以菸草或其他含有尼

古丁之天然植物為原料，製成可供吸用、嚼用、含用、聞用」，不論其是否為新類型菸品或已上市者，只要有新發現健康風險時，中央主管機關得公告為指定菸品，就需要在一定期限內申請健康風險評估審查。

所有菸品皆有害健康 透過審查了解風險程度

「未來透過很嚴格的程序來審查。」吳昭軍解釋，傳統菸品主要是菸草燃燒，幾百年來外界很清楚知道這些風險，但新型加熱式菸品因為有不可知的風險，所以要進行健康風險評估審查。他強調，不是經過審查過程就比較健康，「所有菸品都不健康，只是透過審查了解風險程度」。

依指定菸品健康風險評估審查辦法第 4 條第 1 項規定，中央主管機關辦理健康風險評估審查，應邀集公共衛生、衛生政策、毒理學及其他有關專家學者為之。衛福部依法於 2023 年 5 月成立審查會，並依審查會設置要點規定運作，審查會自 5 月起持續召開；9 月中前已召開 7 場。

健康署表示，視業者申請及文件完備情形，依審查程序送交委員審查，審查會就業者提送文件資料逐一審查，審查程序嚴謹，秉持科學實證、專業及保護公眾健康之最高目標，公告訂定處理期限為 6 個月，必要時得予延長 6 個月。

擴大室內外公共禁菸場所 未滿 20 歲禁止吸菸

菸害防制法修法已將禁菸年齡從未滿 18 歲，提高至未滿 20 歲；另外，修法重點之一為擴大室內外公共禁菸場所，大專院校、幼兒園、托嬰中心及居家式托育場所全面禁菸；酒吧、夜

店於獨立區隔之吸菸室外，不得吸菸，包括場所負責人應遵守禁菸場所相關規定，避免受罰。

修法後中央與地方加強違法產品廣告、販賣等監測、稽查、嚴格執法，截至 2023 年 8 月 30 日止，合計監測或稽查 13,784 家件次，疑似違反菸害防制法案件數計 2,413 件（電子煙 2,096 件、加熱菸 182 件、使用電子煙或加熱菸 106 件、其他 29 件），目前已完成行政程序並開立處分書共計 237 件，裁罰金額計新臺幣（以下同）1,647 萬元整。主要違法態樣為違反第 15 條第 1 項，也就是任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告類菸品及未經核定通過健康風險評估審查之指定菸品或其必要之組合元件；第 15 條第 2 項，任何人不得使用類菸品及未經核定通過健康風險評估審查之指定菸品；第 16 條第 1 項，未滿 20 歲之人及孕婦，不得吸菸；第 18 條第 1 項，全面禁菸場所不得吸菸；第 18 條第 2 項，禁止吸菸之場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

**全民落實三「不」
杜絕違法產品**

不使用 不推薦 不購買

迅速查處 受理檢舉 持續監測與稽查

歡迎使用
0800-531-531專線
或逕洽各地方政府
衛生局受理菸害檢舉



了解更多

菸害防制法之
七大重點懶人包



拒絕二手菸毒害家人 推動「無菸家庭」

不少吸菸者認為吸菸是基本人權，健康署表示，菸害不是只有影響吸菸者，即使是在室內通風處吸菸，二手菸、三手菸都是致癌物，任何濃度均會危及身邊的人。菸害防制法 2009 年修法上路後，政府機關致力於許多菸害防制政策與策略，已陸續規範高級中等學校以下學校，及大多數室內公共場所全面禁止吸菸，讓 18 歲以上成人的室內公共場所二手菸暴露率自 2008 年 27.8% 下降至 2022 年 2.9%，室內外禁菸公共場所二手菸暴露率自 2008 年 23.7% 明顯下降至 2022 年 4%，代表禁菸法令對國人在禁菸場所免於受到二手菸暴露之保護力已達 96%。

由於 2009 年菸害防制法修法上路後，禁菸公共場所嚴格執法，導致不少吸菸者常在家吸完菸再出門上班，卻將二手菸、三手菸毒害留給同住家人與小孩，進而使家人暴露二手菸的機會增加。據統計，2022 年我國 18 歲以上家庭二手菸暴露率為 28.9%，健康署也呼籲，為了家人的健康，「無菸家庭」仍需要民眾一起共同努力，進而減少家人（包含婦女和兒童）暴露二手菸的機會。 (MOHW)



特別誌謝

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍

社區老兵打造永續夢

陳朝焚為社區長者創造樂齡好生活

社區的事，做就對了 — 陳朝焚

文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 南投縣竹山鎮富州社區發展協會理事長 陳朝焚

南投縣竹山鎮富州社區發展協會理事長陳朝焚，1978 年以 27 歲之齡當上里長，在他心中埋下了社區發展工作的種子，而當他回歸社區工作後，積極投入社區發展協會，提供多元兒少福利社區化服務、培訓社區媽媽們成為兒少志工、領航竹山鎮產業行銷、更在疫情期間導入多元計畫開發方案，協助產業行銷，拿下「衛生福利部社區發展工作—金卓越社區選拔計畫」銀質卓越獎，該獎項目前為衛生福利部金卓越社區選拔之最高榮譽，需曾獲得績效組（優等）、卓越獎、銅質卓越獎等獎項始得參與選拔，實屬不易。

「其實，我算是社區的老兵。」陳朝焚表示，從 1975 年進入社區理事會開始投入社區發展工作，其後因為結婚生子，將重心轉移到家庭上，但對這塊土地仍是有感情的。於是在父親過世後，搬回富州社區，一邊照顧母親、一邊經營水稻育苗中心，到後來因為水稻價格走低，「農民們種稻子划不來、開始轉型種水果」，再加上孩子長大、事業結束後，便全心投入社區。

投入社區的起點，陳朝焚笑說，一開始就是有人拖著進來做，當時只有 20 幾歲、當了里長，參與社區工作會有一種使命感，社區是生活的地方、貢獻自己的力量，希望自己成長的地方愈來愈好。

農業社區 志工老化成為最大難題

南投縣竹山鎮富州社區是典型的農業社區，陳朝焚指出，受惠於濁水溪上游未受污染，農作物品質一直很好，在社區有臺中農產運銷合作社經營的集貨場，直接把農穫送到臺北農產市場，由於產銷做得很好，所以農友願意繼續留在這裡經營，且開始轉型，「這裡芭樂品質很好，以及火龍果也發展很好，當地研發出來的柑橘類，像是茂谷柑、佛利蒙柑等」，在農技發展具有相當的水準。

居民們平時投入農務，陳朝焚坦言，一開始為了社區工作找到志工真的很困難，因為大家還是優先選擇生活，也就是選擇先填飽肚子、再從事公益，隨著社區的經營慢慢成熟，大家知道經營社區工作是為了整個社區，所以慢慢有志工參加。

隨著人口老化、志工也開始老化是社區工作面臨最大的挑戰。陳朝焚解釋，很多志工在 70、

80 年代加入，持續服務了將近 20 年，這些志工也從 50、60 歲變成 80、90 歲，再加上農村外流人口與日俱增、志工高齡化更加嚴重，高齡的志工最大優勢是熟悉社區，對社區一草一木，如數家珍，只是有些事情沒辦法像年輕人一樣俐落。

開辦四菜一湯 讓長輩有一頓溫暖的餐

臺灣社區在發展時，多會遇到人口老化、農業區資金較為缺乏、社區人才不足等問題，竹山鎮富州社區也不例外。陳朝焚指出，長輩的需求與照顧問題都是社區最關注的，在 2001 年投入老人服務，2006 年開辦「四菜一湯」，也就是固定在社區中心準備週一至週五的中餐，邀請社區長輩來集中用餐或送餐，一直到現在都沒有間斷。

陳朝焚解釋，富州社區在 921 大地震之後，人口從 1,000 多人逐漸外流到剩下 600 多人，其中 65 歲以上近 200 人，所以社區工作以照顧長輩為最大重點。2005 年投入長輩照顧之後，向中央申請送餐補助，當時只補助廚房設備，在紫



富州社區的優異成果吸引各地社區志工前來參訪，陳朝焚也十分樂於分享他的寶貴經驗。



來自澳洲環島的二組外國人夫妻，用腳力體驗臺灣人的熱情，富州社區邀請他們一起體驗油柑DIY。

南宮協助提供食材下，送餐服務從 60 位長輩開始，後續在外遊子也看到社區在照顧他的家人，開始有更多的回饋，包括捐米、捐物資，甚至還有人捐經費，就這樣一點一滴地辦了起來。

為了讓長輩可以在地健康老化，教育部推廣樂齡學苑，陳朝焚也透過經費啟動社區的健康促進活動，辦理長青學苑，讓長輩們生活愈來愈精彩，不僅活化長輩的生活，也可以加深社區參與。他說，長青學苑包括歌唱班、餐飲服務，找老師來開課教導長輩，有了據點之後，提高了長輩參與活動的意願，越多人參與活動，找志工也變得更容易。

陳朝焚回憶開辦過程，衛福部為了讓民眾在退休前 10 年、也就是約在 55 歲時，透過一些課程為退休預作準備，作為長輩生涯規劃的指導。他說，一開始要自己帶著手提電腦、扛著投影機，到鄰近的社區去開課，後來隨著活動愈來愈多，他也開始指導社區如何申請資源，寫計畫向鎮公所、縣政府申請經費來購買設備，幾年下來，幾個社區也把長青學苑辦得有模有樣。

「鼓勵長輩出來上課，就要找到長輩喜歡的東西。」陳朝焚說，例如長輩們喜歡唱歌，就先開設歌唱班，透過臺語、日語歌唱、穿插其他教學活動，或是有編織、繪畫、跳舞等課程，甚至還會開設樂齡園藝、樂齡菜園，雖然這些長輩從小就在務農，但在菜園裡面種的菜可以讓他們帶回去，或是可以為社區據點加菜，增加投入其中的意願。

生態路線新亮點 年輕人成導覽生力軍

近年登山風氣興起，富州社區鄰近八通關古道、象鼻山步道，這些淺山步道吸引了不少年輕人來探險。陳朝焚指出，這幾年號召了紫南宮附近的四個里，找到有意願來做山林志工的夥伴，在每個月的第一個週日上山清理維護、保持原始風貌，而且紫南宮半年也舉辦了 4 至 5 次登山健走，這些路線在山友間分享，吸引不少散客假日前來。

當陳朝焚發現有南部生態旅遊團隊將他們的路線列入旅行團後，他也致力於培訓在地的導覽解說員，這時候他鎖定了國中、國小的學生，



陳朝焚積極規劃富州社區輕旅行，發展如手作體驗、步道尋寶等特色旅遊，除了推廣也為社區找財源。



富州社區發展協會在陳朝焚夫婦多年帶動之下，榮獲 111 年全國社區發展金卓越社區選拔「銀質卓越獎」。

結合現有的兒少陪伴活動，開設了生態導覽班。他說，由於社區內有些隔代教養、新住民家庭，學生課後的這段時間，家長正忙著上班、沒辦法照顧，於是他規劃將這些小朋友接到協會，培訓課輔媽媽來陪伴完功課，每週加開兩次英文課，今(2023)年5月開始更提供小朋友晚餐，也就是這些小朋友下課後就在協會完成功課、吃完晚餐再回家。

開發農耕漫遊 實踐社區經濟永續

在聯合國推動永續目標之前，陳朝焚已經體悟到社區「經濟永續」的重要。他說，社區要能運作就是需要有獨立的經濟收入，而且透過多元計畫開發方案吸引年輕人回到社區工作、農耕漫遊帶動人潮，以去(2022)年來說，富州社區實體通路收入約 200 萬元，這不僅可以順利推動社區工作，更可以在參與政府計畫的時候有自籌款來源。

陳朝焚坦言，過去社區發展工作在推動時，起先的來源都是理監事捐錢，「到最後沒有人要參加理監事」，但經濟收入開始獨立、讓社區經費可以支應相關費用、社區開始自給自足之後，吸引更多年輕人來幫忙，讓推動社區工作更順遂。

另外，陳朝焚指出，現在人口老化速度加快，社區除了現有的長照C級據點，也正準備開始啟動B級據點，提供社區長輩更完整的照顧，讓社區長輩可以樂活、帶動經濟收入挹注社區，又將這些收入回饋長輩，成為一個永續經營的典範，就像是日本的里山倡議，有山、有水、有農地，自然地跟人類永續下去。 (MOHW)



特別誌謝

南投縣竹山鎮富州社區發展協會理事長 陳朝焚

協調建置大型疫苗施打站 李玲美用高執行力逆轉不可能

五力：
當責力、溝通力、執行力、追蹤力、回報力
— 李玲美



文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 衛生福利部基隆醫院秘書 李玲美

衛福部基隆醫院秘書李玲美在醫療行政領域深耕近 30 年，於疫情期間亦擔任醫院防疫長，動員全院醫事及行政人員等，協助設置採檢站、大型疫苗接種站，讓基隆醫院創下一天施打疫苗近千人之成績，更積極協助推動創設全國首家公辦公營之「衛生福利部基隆醫院附設南港綜合長照機構」，讓她榮獲衛生福利部醫院第一屆優良暨資深典範行政人員。

從護理轉為衛生行政 成為醫療人員後盾

細數職涯，李玲美表示，1993 年護理專科畢業之後，進入宜蘭縣羅東聖母醫院工作，擔任內科加護病房的護理師，隔年高考進入了省立基隆醫院，1999 年開始，轉入衛生行政工作，從基隆醫院院長室科員開始、經過醫務行政室主任的歷練後，2021 年 1 月擔任基隆醫院秘書。

「醫院秘書」其實與外界認知的秘書工作不同。李玲美解釋，醫院秘書如果以公部門來對照，就是主任秘書，也就是一個事業單位裡的行政內務大總管工作，除了掌管行政醫療業務，處理院長與副院長的交辦事項、協助規劃願景，更是跨科室的溝通橋梁，作業流程的監督、培訓人員的規劃等，是醫師、護理師在第一線面對傷病患者時的最強後盾。

一通電話、12 小時 組成大規模 PCR 採檢站

李玲美回憶近 30 年職涯，協助醫院走過大大小小的事件，但最難忘的事情，莫過於去(2022)年 3 月 27 日那天的一通電話。當時是週日，與一群前加護病房的同事帶著家人在和平島遊玩，聚會到一半時突然接到院長的電話，院長在電話中指示需要緊急調度醫師、專科護理師、護理師要去基隆二信中學進行大規模的 PCR 採檢，指示她協助調派人力。

國內於 2022 年時仍籠罩在 COVID-19 疫情之下，當時因擔心有校內群聚感染，時任基隆市

長林右昌要求二信高中全校師生回學校做 PCR 檢測。「差不多花了 15 分鐘左右，就調到需要的人。」李玲美表示，非常感動的是醫師、專科護理師接到電話時都沒有拒絕，很快就組成一個團隊，前往二信中學。她說，「完全沒有想到人在和平島玩到一半，就要直接整裝過去」，那時候仍然在國內疫情較嚴峻的階段，沒想到這麼快就能集結好團隊，基隆地區許多家醫院醫護人員分組進駐二信高中，對國、高中部緊急採檢近 3,500 多人。

提及在疫情中一同站出來的夥伴們，李玲美說，這些醫師、專科護理師、護理人員接到電話時都是馬上答應「可以做」、「可以配合」，當下其實很感動，尤其那天是週日，又是到了中午用餐的時間，沒想到還是獲得這麼大的響應。

PCR 篩檢、疫苗施打 堅守基隆社區防疫

由於在基隆地區，部立基隆醫院、基隆長庚醫院為地方主要較大規模的醫院，在疫情期間也成為民眾醫療上的重要依靠。李玲美擔任醫院防疫長，不僅醫院做好院內感染控制，讓醫療人員擁有足夠的醫療防護資源，可以安心投入各項醫療防疫工作。

在疫情的第二年，那時國內開始準備施打疫苗，李玲美指出，「印象很深刻是，收到衛生局的政策指示，需要在 2021 年 6 月 15 日時啟動基隆港務大樓的疫苗施打站」。她說，當時的防疫政策為邊境嚴管，除了機場之外，港口也是防疫重鎮，且疫苗尚不普及，所以當衛生局決定啟動

施打疫苗政策時，她也必須準備在最短的時間內在院長領導下協助設置好場地。

李玲美說，記得在週日時進行場勘、週一開始進場設定，週二就開始施打，也是立即號召集了醫師、護理師、行政人員等組成團隊。接種站採取了日本福岡「宇美町接種法」，也就是接受疫苗施打的民眾依序坐在定點，由醫師、護理師移動坐著滑輪椅來接種疫苗，平均每天施打近千。

衛福部基隆醫院也於 2022 年 3 月，協助設置在基隆火車站的南站與基隆孝忠里民活動中心 2 處篩檢站。李玲美說，當時國內疫情進入嚴峻狀態，都是要很快速展開設置，通常就是週日接到指示、週一就要完成設置並展開篩檢。

軟硬體調度、人員配合 全醫院動員

除了要快速準備各種軟硬體設備，還需要協調各科室的人力，有時候只有一天，甚至不到半天的時間就要把篩檢站設置完成，後來要針對快篩陽性的民眾進行 PCR 篩檢時，也是由李玲

美協助召集各科室進行場勘，在清明連假快速設置完成、連假後始啟用。

從一開始的疫苗施打站、到篩檢站，都是由李玲美在院長領導下負責統籌，期間每天召開 1 至 2 次會議，必要時晚上也會展開視訊會議，對院內的相關的 COVID-19 應變會議也是從每日 1 次、到 4 至 5 次都有，即便不是每一場會議都有出席，她依然親自追蹤、管好每一場會議的進度、通盤了解每一項議程，更重要的是，她也會針對大家提供的意見該如何彙整、總結給出建議。

「那時候醫院是全體動員，讓我很感動。」李玲美說，同仁們都非常配合所有人員安排，不管是篩檢站、疫苗施打站等，也都是滾動式調整，再加上中央流行疫情指揮中心隨著疫情動態會有不同的政策調整，以及可能會有一些臨時的修正跟討論，例如民眾對施打動線、檢驗流程的反應等，也都必須要在現場即時應變。

李玲美在社區疫情應變上獲得基隆醫院全體同仁的相挺，同時也是院內醫療人員感染控制、防疫物資上最好的後盾。她表示這次中央提



因應 COVID-19 疫情變化，李玲美在院長帶領及全體醫護動員配合下，快速設置 PCR 篩檢站，適時提供民眾篩檢需求。



李玲美（右四）榮獲衛生福利部醫院第一屆優良暨資深典範行政人員「資深典範獎」。

供了非常高規格與充裕的防疫物資，且在平時的紮實的感控訓練下，每一位醫療人員都能清楚該遵守哪些防護措施與相關規定，甚至清潔人員、警衛人員等外包人士，也有針對防護裝備進行穿脫訓練。

克服改建、招募人力 南港綜合長照機構啟用

全國首家公辦公營「衛生福利部基隆醫院附設南港綜合長照機構」（簡稱南港綜合長照機構）2022年10月20日正式揭牌。這是衛福部與交通部首度合作，利用臺北市南港郵局3至5樓千餘坪的節餘空間，由行政院前瞻計畫編列1億1,900萬特別預算改造成為長照機構，提供71床住宿型長照及16位日間照顧服務，這也是長照服務法上路以來，全國第一家跨部會合作長照機構示範點。

南港綜合長照機構於2019年5月時由當時的衛福部部長陳時中與交通部部長林佳龍簽訂合作意向書而啟動改建，由前任秘書完成前期的計畫、審查。李玲美在2021年擔任基隆醫院秘書

後交接了前置規劃，她解釋，由於這是從郵局節餘空間要改裝成為住宿型長照病房空間，在進行室內裝修許可時遇到了一些問題，例如消防設備等設置需要調整，她跟著時任基隆醫院院長林慶豐開始拜訪相關單位，想辦法改善問題、追上進度，恰巧醫院的總務主任是臺灣大學土木工程碩士，在他加入後如虎添翼、順利竣工，接著開始人員招募，包括護理師、營養師、社工、照服員等團隊，最後就是安排住民入住。

李玲美謙虛地認為自己只是盡力扮演好「溝通、協調、督導、追蹤」的角色，在這中間獲得了很多長官的支持。她指出，不是每件事情都有辦法處理，但遇到不能處理的時候，就整理出困難點向主管報告，大家集思廣益解決問題，「因為我在醫院裡面比較資深，較清楚醫院裡面的人事物，所以在討論事情、進行分工之前，也會先參考其他醫院的做法」。

獲獎優良暨資深典範 歸功團隊與家庭支持

李玲美今（2023）年榮獲衛生福利部醫院第一屆優良暨資深典範行政人員，她歸功於長官們的支持，以及身邊強而有力的團隊作為後盾。談起如何在醫療單位可以成為資深人員，她強調，每個單位都有優缺點，家庭的支持很重要、長官的信任與肯定也很重要，在職涯中每天都會遇到大小事情，保持自己的熱情、珍惜團隊的支持，就是能在醫療領域堅持的最好動力。MOHW



特別誌謝

衛生福利部立基隆醫院秘書 李玲美

親密關係精神暴力影展 關注以愛之名的看不見的傷

文字撰寫 | 李靜

資料提供 | 衛生福利部保護服務司



衛福部今(2023)年暑假在臺北、臺中、高雄等地巡迴舉辦「這是愛？還是傷害？親密關係精神暴力主題影展」，期讓更多人切身理解及感受這種難以被看見的創傷。

透過影像 看見外人看不見的創傷

親密關係暴力初期，時常以「精神暴力」的樣態出現，不但極其隱微、難以察覺，型態更是相當多元，例如以言語辱罵或貶低伴侶、冷漠以待，甚至更嚴重的威嚇脅迫、惡意騷擾等。正因親密伴侶間有著各種情感與關係上的連結，使得愛與傷害的界線變得模糊。

為了增進民眾對於親密關係間精神暴力的認識，衛福部特於7月間精選15部國內外親密關係精神暴力影片，透過影像畫面呈現經濟控制、跟蹤騷擾、冷漠忽視、目睹暴力、言語暴力、行動監控、煤氣燈效應等暴力樣態。

親密關係精神暴力影展巡迴開映 場場觸動人心

這些精彩的影片於7月15日至7月23日在臺北、臺中與高雄影城巡迴放映，現場觀眾迴響

熱烈。映後並由專家帶領觀眾從電影延伸探討精神暴力的樣貌，一同覺察並同理這些不容易被察覺的創傷，隨後更進一步與臺北市、新北市、桃園市、臺中市、宜蘭市、高雄市、屏東市、雲林縣、嘉義縣及臺東縣等10縣市政府合作，讓更多民眾都能參與。

本次影展首場特別放映《我的媽媽不回家》，以紀錄片的形式講述長期言語羞辱和精神虐待在一位的母親身上留下的傷痕與影響。影展中也收錄去(2022)年衛福部「看見看不見的傷」微電影徵件得獎影片，將議題延伸至新住民、男性受暴及旁觀者視角等面向，藉由貼近生活日常影像的傳遞，讓大眾對親密關係精神暴力有更多的關注與認識。

讓共感同理成為療癒的起點 親密伴侶相愛不傷害

「精神暴力最常出現的姿態，是不對等權力關係。」在親密關係裡，「傷害」的本質經常在「愛」的包裝下被蒙蔽，情侶間以愛之名而做出限制行動、咆哮羞辱、威迫跟蹤等精神暴力，可能會令身處情境的被害人逐漸產生自我懷疑、自我貶抑，影響受害者的身心靈甚鉅，卻難以被理解而景況孤立。期盼藉由本次影展，讓大家共同關注這個看不見的創傷，並讓共感同理成為被害人療癒的起點，也反思如何與親密伴侶相愛而不傷害。 MOHW



衛福部希望透過親密關係精神暴力主題影展，能使社會大眾開始關注並重視精神暴力及其帶來的傷害。

2023 重陽節

訂製人生下半場 喜迎老後生活

文字撰寫 | 林怡慧

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署



根據內政部統計，我國平均餘命於去（2022）年已達 80 歲，今（2023）年百歲以上人瑞更有 5,011 人，可見臺灣已是長壽社會。為對全國長者表達關懷與敬意，衛福部社會及家庭署在重陽節期間（10 月 19 日至 10 月 23 日）於捷運大安森林公園站陽光大廳舉辦「訂製人生下半場 互動性生活展」，邀請社會大眾共同關心高齡相關主題。

採取行動做出改變 打造自己的老後生活圈

慶祝大會當天，行政院政務委員林萬億及衛福部政務次長李麗芬親臨致詞及體驗活動。並邀請由高齡長者組成之「五點半舞團」帶來一段勁歌熱舞作為開場，傳達資深國民充滿活力的一面，同時也能對社會做出貢獻。隨著國人平均餘命增加，每個人的生命歷程也變得更長，為鼓勵民眾在生命不同階段採取行動做出改變，本次展覽以高齡者最關心的生活面向，設計豐富多元的展覽內容，規劃個人、家庭、社區及社會四大主題展區，協助民眾思考老後生活想扮演的角色、提供促進家庭關係的途徑、引導參觀者從社



行政院政務委員林萬億（中）與衛福部政務次長李麗芬（右）親臨會場，體驗園藝植栽的療癒活動。



了解更多

照過來 照過來《#訂製人生
下半場 #互動性生活展》



區周邊探索自身期待的生活樣貌，並結合闖關遊戲，藉由互動參與，鼓勵高齡者從自主、自立的角度出發，設計自己的人生藍圖，打造老後理想生活。

協助高齡者自主自立生活 強化社會永續發展

我國長者人口快速攀升，根據國家發展委員會推估，2026 年我國老年人口占總人口比率將達 20.8%，接近超高齡國家；至 2036 年更可能達 28%，進入極高齡國家。為回應高齡者的多元需求，行政院已於 2021 年核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大發展願景，強調協助長者維持生活的自主性及自立性，提升世代共融，並強化社會的永續發展。本次重陽節活動期盼社會大眾陪伴高齡者用創新的方式參與屬於自己的節日，在老後生活持續進步、成長；也經由參觀展覽的同時，可以提早規劃健康、理想的老後幸福生活。MOHW

落實國民年金全民照顧理念

加碼補助國民年金保險費

文字撰寫 | 李靜

資料提供 | 衛生福利部社會保險司



相信多數人都聽過「國民年金保險」，但對於這個保險為我們提供哪些保障卻一知半解。國民年金保險簡稱「國保」，主要是提供我國民眾老年基本經濟安全的保障，背後更隱含著世代互助的精神，讓臺灣得以邁入全民有保險、個個有保障的時代，落實政府全民照顧理念。

經濟成果全民共享 雙重補助負擔再減輕

為了確保經濟弱勢的被保險人也繳得起保費，政府依量能付費的原則，依不同身分別補助40%、55%、70%到100%的保費，有繳費困難的被保險人可以到戶籍所在地社會局（處）申請提高保費補助。但最近幾年因COVID-19疫情，加上物價上漲，已對民眾造成不小的經濟負擔。衛福部為加強照顧國保被保險人，已爭取到疫後特別預算70億餘元，用以補助國保保險費，以減輕被保險人繳費負擔。今（2023）年4月份至12月份之保險費，國保被保險人只要在2025年10月31日前繳納該補助期間的保費，就能獲得自付保險費加碼補助50%。

一般身分被保險人每月自付保費將由1,186元減為593元；輕度身心障礙及所得達當年度最低生活費1.5倍、未達2倍者，每月自付保費由889元減為444元；中低收入戶、中度身心障礙及所得未達當年度最低生活費1.5倍者，每月自付保費由593元減為296元。

2023年4月至12月之保險費繳款單於2023年5月、7月、9月、11月及明（2024）年1月底陸續寄發，被保險人只要在2025年10月31日以前繳納，都能享有自付保險費加碼補助50%，平均每月有278萬名國保被保險人受惠，每人最多可獲9個月保費補助、共約5,337元，期盼有效減輕民眾負擔，共享經濟成果。透過本項保險費補助措施，2023年4月份被保險人保險費收繳率，截至當期繳納期限（2023年6月底）為40.7%，至2023年11月8日已提升為44.48%，收繳率提升3.78%，補繳人數達11萬310人。

國保為近300萬人撐起保障大傘 彰顯老有所養精神

國保主要納保對象為年滿25歲、未滿65歲，在國內設有戶籍且沒有參加軍、公教、勞、農保的國民，每天僅需自繳不到40元保費就能獲得「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」三大年金給付保障，另外還有「生育給付」、「喪葬給付」二種一次性給付保障。

目前國民年金被保險人人數約 295 萬人（開辦迄今累計曾納保人數 1,150 萬餘人），是臺灣第二大的社會年金保險。衛福部統計，目前共有 139 萬人正在領取國保老年年金，每月平均能領到近 4 千元（3,904 元），彰顯了「老有所養」的全民社會保險精神。

另統計發現，目前有將近 5 成的被保險人未按時繳納保費，其中近 4 成未繳費是因家庭經濟狀況不佳等因素以致無力繳納。然而，未繳費的被保險人不僅將損失政府補助保費的福利，要是遇上突發事故也無法獲得國民年金相關給付保障，相當不划算。



國民年金
享5大保障

- 老年年金
- 身心障礙年金
- 遺屬年金
- 喪葬給付
- 生育給付

國民年金宣傳大使
鍾欣芳

國保保險費
政府加碼50%補助
114年10月31日前繳納，自動減免！

112年 4-12月

行政院 Executive Yuan
衛生福利部 Ministry of Health and Welfare
勞動部勞工保險局 Bureau of Labor Insurance, MOEL



了解更多

國民年金相關資訊



國民年金保險費政府加碼
補助，馬上繳 現省一半



自動納保免奔波 按時繳費老年生活有保障

勞動部勞工保險局（簡稱勞保局）每月會比對戶政及相關社會保險資料，民眾一旦符合納保資格，就會自動被納保並收到繳款單，無需額外辦理加保手續；待民眾找到工作納入其他軍、公教、勞、農保等社會保險後，也會自動被退保；外籍或大陸配偶於拿到中華民國身分證且在國內設有戶籍後，只要符合納保資格，亦會自動被納保。

只要曾經參加過國保並依規定繳納保險費的民眾，無論年滿 65 歲時是否仍參加國保，都可以申請國保老年年金給付，且也會依據消費者物價指數成長率調整年金給付金額，以保障民眾基本經濟生活。

被保險人繳納保費年資愈久，所領老年年金給付愈多！依規定，無論 2023 年 4 月份前是否有欠費紀錄，均不影響本次保險費加碼補助資格，因此呼籲民眾 2023 年 4 月至 12 月之保險費務必要在 2025 年 10 月 31 日以前繳納，以免喪失本次補助資格；另逾期之保險費也請儘速補繳，以累積保險年資，保障自己未來的老年基本經濟安全。MOHW

高齲齒風險患者塗氟 強化口腔照護行動力

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 中華民國家庭牙醫學會副理事長 黃耀慧
衛生福利部口腔健康司簡任技正 陳少卿



有一口健康牙齒品嚐人間百味是健康生活關鍵，為完善全民口腔健康，今（2023）年3月起，高齡、糖尿病等8類「高齲齒風險患者」享每3個月1次免費塗氟治療。衛福部將從宣傳與整合照護機構與醫療人力著手，讓高風險者實質享受到這份照護，以落實「健康平等」。

善用氟化物 搭配清潔、飲食控制保口腔健康

氟化物是目前世界衛生組織（WHO）公認最能安全有效預防齲齒，我國自2002年起全面推廣國小學童使用含氟漱口水，目前有2,664所學校約119萬學童參與，涵蓋率超過95%；另自2004年開辦學齡前兒童口腔塗氟補助計畫。截至2020年，我國12歲兒童恆牙齲齒數，已經從20年前的3.31顆下降到2.01顆，5歲兒童的齲齒率也從2011年的79.3%下降至2018年的65.4%，透過多元管道的宣導及策略，持續的改善兒童口腔健康。

近年臨床觀察與文獻指出，老年人牙根齲齒是拔除自然牙的主因之一，若針對高齲齒率患者每3個月進行一次塗氟，可降低根部齲齒發生率、避免快速惡化以延長自然牙使用年限。

中華民國家庭牙醫學會副理事長黃耀慧醫師解說，防止齲齒主要有良好口腔清潔、飲食控制與運用氟化物三種方式，互相搭配效果更佳。食物殘渣會使口腔成為適合細菌生存的環境，

所滋生細菌產生pH值小於5.5的酸將大舉腐蝕牙齒的礦物質，這個「去礦物化」過程也就是俗稱的「脫鈣」。發生去礦物化後，各種礦物質存在於唾液中，其實會循「再礦物化」重新回到牙齒，但若口腔持續處於酸性環境使去礦物化大於再礦物化，便會形成齲齒。

因此除了落實口腔清潔，飲食上也必須避免最能滋生細菌導致酸性環境的「糖」，尤其是添加糖的食物與含糖飲料，黃耀慧提醒飲食習慣上更要避免正餐與正餐間的點心，以免持續營造酸性口腔環境。

由於氟化物可提升牙齒再礦化速率，同時能抑制細菌將糖轉化為酸的反應，並協助增加抗酸性而減緩去礦化，等於同時能加速修復與減少破壞，而有人們熟知的預防、抑制齲齒效果。最新研究更顯示，若以1萬ppm以上（22,600 ppm）的高濃度氟膠（氟漆）塗抹牙齒表面，牙齒表面呈白色狀態的初期齲齒還能反轉救回，但黃耀慧提醒，僅限初期齲齒，若已經蛀出洞便已非氟化物能修補了。

黃耀慧分享，臨床上牙醫師會將自身或照護者及兄弟姊妹已有齲齒者、嗜甜食零食、身心特殊狀況較難自行維持口腔清潔及與因藥物影響有乾口症的對象視為高風險族群，建議其接受塗氟治療來減少齲齒機率，也建議一般民眾選用含氟 1000ppm 以上的牙膏、含氟漱口水與含氟食鹽作保健。

跨科合作、整合照護 「高齲齒風險患者」定期塗氟保健康

2023 年 3 月開始起，包括糖尿病、65 歲以上、中風、帕金森氏症、洗腎、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物、癌症、身心障礙者等 8 類「高齲齒風險患者」，享有 3 個月免費塗氟一次的照護。此政策為促進患者獲得口腔醫療照

護的前端防治，因為擁有健康的自然牙是維護生活品質的關鍵因素；舉日本照護機構所統計高齡住民的心聲，「第一是期待有人來探望，第二是期待今天吃什麼？」顯示順利進食對長者身心健康都相當重要，更可見一口好牙對生活品質的提升，希望能從提供塗氟與定期口腔檢查來協助患者早期防治、保存良好的口腔功能、增進健康福祉。

但這 8 大類高風險者往往與其他疾病共病，單提供免費塗氟部分對象還是難以出門看牙，後續的整合跨科轉介並與照顧體系合作及增加參與計畫的牙醫人力才是更大的考驗，因此，衛福部規劃就住宿式照顧機構進行資源盤點，辦理口腔保健指導教育訓練，逐步建立照顧體系與醫療機構之合作模式。

以糖尿病為例，血糖不穩定恐導致口腔疾病惡化，黃耀慧呼籲將牙科併入糖尿病照護體系，並互相納入進修課程。再者，許多高齡者不僅有老化造成唾液腺機能、口腔肌肉功能衰弱，更合併了多重用藥導致乾口症，都會減弱口腔的健康。

黃耀慧指出包括抗高血壓、抗巴金森症、抗癲癇、抗組織胺、抗憂鬱、類固醇、利尿劑等常見藥物都可能導致口乾症，但目前實戰上他必須親自仔細追蹤病患的用藥紀錄，他建議未來可以在健保掛號系統設置主動提醒功能，也有助於其他科醫師在施藥時將患者的口腔問題納入考量。黃耀慧盼各科攜手打團體戰，共同守護口腔健康以改善病患的生活品質與並增進健康。MOHW

氟化物反轉初期性齲齒



紅色區域呈現初期齲齒之白色病灶

～經過一年氟漆塗氟(每 3 個月一次)～



初期齲齒之白色病灶漸漸變淡，接近健康牙齒顏色

照片提供：黃耀慧 醫師



特別誌謝

中華民國家庭牙醫學會副理事長 黃耀慧
衛生福利部口腔健康司簡任技正 陳少卿

年輕的心，有我傾聽！

年輕族群心理健康支持 方案上路

文字撰寫 | 賴品瑀

資料提供 | 衛生福利部心理健康司



21 世紀健康頭號殺手之一「憂鬱症」近年有年輕化趨勢，且有近五成年輕族群患者沒有求助或接受治療，因此，衛福部與七大公、學、協會攜手推出「年輕族群心理健康支持方案」。

「厭世代」，年輕族群憂鬱症個案 近 4 成應就醫而未就醫

年輕族群因憂鬱傾向、家庭、人際困擾等陷入「厭世代」，據 2016 至 2021 年健保就醫資料顯示，我國 15 至 30 歲年輕族群中有精神科相關診斷者，從 22.1 萬人增加至 29.2 萬人，成長了 47%，且有近四成應就醫而未就醫。「憂鬱症年輕化」和「就醫率低」成為最大隱憂。

為鼓勵有心理困擾的年輕朋友勇於求助，正確認識並善用心理諮商，及加強高風險個案轉介，衛福部與台灣精神醫學會、台灣精神科診所協會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、台灣臨床心理學會、中華民國諮商心理師公會全國聯合會、臺灣諮商心理學會及台灣輔導與諮商學會等共同規劃「年輕族群心理健康支持方案」。

建構完善心理健康防護網 關懷支持每一顆年輕的心

年輕族群心理健康支持方案已在今（2023）年 8 月 1 日上路，提供 15 至 30 歲民眾每人 3 次心理諮商補助費用，有心理諮商需求的民眾可

至衛福部網站查詢該方案合作機構名單 (<https://gov.tw/jc9>)，並與機構預約。心理健康司指出，有心理困擾的年輕人，可能不知資源在哪、又或者不了解心理諮商與心理治療服務而不願主動求助，此方案即為解決此困境，且會進一步以「心情溫度計」協助評估，以及時找出高風險個案加以預防，即時轉介醫療服務。

此外，心理健康司亦持續督請地方政府佈建社區心理健康服務資源，如各縣市社區心理衛生中心及社區心理諮商服務據點 (<https://gov.tw/JSB>)，更與教育部合作建立「校園自殺個案關懷轉介流程」、積極引進「澳洲心理急救包」，期建構更完善的心理健康防護網。提醒有心理困擾的年輕人勇於求助，也呼籲周邊的家人朋友們給予關懷及支持，別因「抗壓性太差」或「叛逆期」等標籤錯失處理的第一時間，盼在方案支持下，幫助年輕朋友邁向健康心生活。MOHW



了解更多

年輕族群心理健康支持方案
常見問答—民眾篇



大事記

112 年 9 月

9/4	發布修正「藥害救濟給付計算裁量表」，並自即日生效。
9/5	本部舉辦「年輕的心，有我傾聽」年輕族群心理健康支持方案加碼補助發布記者會，擴大補助年輕族群心理諮商服務至 22,000 餘人，由李政務次長麗芬親臨指導並邀請多家醫院及公會共同出席。
9/6	本部薛部長瑞元率疾病管制署莊署長人祥、羅副署長一鈞共同拜會環境部，跨部研商合作防治登革熱，整合資源攜手抗疫。
9/8	公告修訂 112 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫。
9/8	因應原住民族健康法公布施行，本部籌組「原住民族健康政策會」，並召開第 1 次原住民族健康政策會，會中討論政策會任務推動順序及提供相關建議。
9/12	公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項。
9/15	本部舉辦「第一屆全國績優社政人員頒獎典禮」；共選出 50 位績優社政人員接受表揚，包括 10 位「資深敬業服務獎」和 40 位「服務績優獎」得獎者。行政院鄭副院長文燦特別親臨致詞及頒獎，感謝及肯定社政人員在全國各個角落之付出與堅守崗位，接住每一個有需要協助的民衆及家庭，成為照亮社會幽微最不可或缺的亮光。
9/16、19	行政院陳院長建仁及本部王政務次長必勝分別於 9 月 16、19 日南下臺南市視察登革熱防治工作，呼籲民衆於日常生活中持續落實「巡、倒、清、刷」孳生源清除工作。
9/22	美國華盛頓州副州長兼參議長赫克 (Hon.Denny Heck) 率領該州及奧勒岡州跨黨派議員 12 人訪臺並拜會本部，由本部國際合作組施技監金水代表接見，雙方針對健保、長照體系及服務資源、心理健康支持方案等議題交換意見，討論熱烈。
9/22、27	本部疾病管制署於 9 月 22 日成立「登革熱前進應變工作隊」協助臺南市控制疫情，羅副署長一鈞亦每日前往熱區稽查，中央與地方聯手全力防治登革熱。莊署長人祥於 9 月 27 日 6 度南下視察臺南市前進應變工作隊「屋後天溝診斷計畫」執行情形，並拜會黃市長偉哲，研商登革熱疫情防治策略與提供相關建議。
9/27	新加坡駐台北商務辦事處張智恩主任拜會本部，由本部國際合作組施技監金水代表接見。主要就雙方簽署台星醫衛合作備忘錄相關事宜交換意見。
9/28	新任印度台北協會葉達夫會長拜會本部，由薛部長瑞元接見，雙方就原料藥供應鏈及傳統醫藥之合作議題熱絡交流。

112 年 10 月

10/2	公告修正「化粧品產品資訊檔案製作指引」、「化粧品產品資訊檔案製作入門手冊」及「化粧品產品資訊檔案查檢表」。
10/2	本部舉辦「FDA 優良廚師暨新秀廚師頒獎典禮」，由王政務次長必勝蒞臨致詞勉勵及頒獎；本次共計表揚 27 名優良廚師及 5 名新秀廚師。

大事記

10/3	駐新加坡台北代表處童代表振源與新加坡駐台北商務辦事處葉代表偉傑以視訊方式簽署臺星醫衛合作備忘錄，由本部國際合作組施技監金水及新加坡衛生部國際處長 Dr. Lyn James 線上見證簽署。
10/3	迦納衛生部 Dr. Daniel Asare (現任醫療機構管理局董事長) 拜會本部，由本部國際合作組施技監金水代表接見，雙方就智慧醫院、數位醫療等議題進行交流。
10/3	世界台灣商會聯合總會李總會長天柒一行 8 人拜會本部王政務次長必勝，雙方就遠距醫療、健保給付、國際合作等議題進行交流。
10/3	公告修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事會議作業要點」。
10/3	為積極營造全國精神康復之友健康生活，展現多元正向生命力，本部委請臺北市立聯合醫院松德院區辦理「風清雲淡 鳳凰再現 - 全國康復之友第 29 屆鳳凰盃運動會」，由王政務次長必勝及心理健康司陳司長亮好出席，縣市衛生局、精神醫療機構、精神復健機構及康復之友協會等單位及近 700 名康復病友共襄盛舉，展現精神康復之友醫療與復健成果。
10/6	發布訂定「長期照顧服務特約管理辦法」。
10/11	公告修正「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」部分條文。
10/11	公告 112 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。
10/12	加拿大國會議員友好協會麥唐諾 (Michael MacDonald) 共同主席率團訪臺並拜會本部，由周常務次長志浩接見，雙方就臺灣健保、防疫經驗等議題交換意見。
10/13	本部周常務次長志浩及蔡司長淑鳳陪同國際護理協會 (ICN) 理事長 Pamela F. Cipriano、國際災難護理專家 Dr. Hiroko Minami 及台灣護理學會團體代表一行拜會總統，針對國際護理人力議題進行交流。該會並於同日拜會本部，由周常務次長志浩接見，分享我國護理人力政策，緊密彼此合作夥伴關係。
10/14	台灣護理學會辦理「後疫情時代的護理專業發展：為下一個公共衛生挑戰做準備」國際研討會，本部薛部長瑞元受邀出席開幕致詞，並由周常務次長志浩專題演講「疫後時代健康照護體系的整備」及蔡司長淑鳳分享「後疫情時代的整備：護理專業的韌性建構」。
10/17	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，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 1068 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。
10/19-23	為慶祝重陽節，本部社會及家庭署舉辦「訂製人生下半場 互動性生活展」，行政院林政務委員萬億親臨現場致詞勉勵及參觀體驗，鼓勵高齡者自主、自立，設計自己的人生藍圖。
10/20	公告修正「藥物回收處理辦法」，名稱並修正為「藥品回收處理辦法」及修正「藥事法施行細則」第三十七條。
10/20	第 23 屆亞太靜脈腸道營養醫學會年會 (PENSA 2023) 會議主題為「疾病營養與治療方式的進展」，賴副總統清德及本部國民健康署吳署長昭軍應邀出席致詞，期許透過營養醫學發展，促進國人健康。

10/24-28	蔡總統英文及本部王政務次長必勝出席「2023 年亞洲藥學年會 (FAPA)」，並於開幕典禮致詞、引言介紹大會主題演講者，會議主題為「後疫情時代，公共衛生體系的韌性、安全與社會公平：藥師攜手相挺」，希冀透過大型國際藥事交流盛會，讓世界看到臺灣的藥師在防疫過程中的付出與專業，同時亦能提升我國能見度。
10/24	本部舉辦「一生就有你，健康要專醫」新生兒全面納入幼兒專責醫師制度發布暨影片發表記者會，由薛部長瑞元代表出席，會中宣布自 112 年 11 月 1 日起出生之新生兒，全面納入幼兒專責醫師收案照護。
10/25	公告新增「先天性血栓性血小板低下紫斑症」為罕見疾病及修正公告罕見疾病名單暨 ICD-10-CM 編碼一覽表。
10/25	本部食品藥物管理署舉辦「用科技打造更好的藥學服務」國際藥事研討會，薛部長瑞元及王政務次長必勝分別擔任開幕致詞嘉賓及上午場會議主持人；會中邀請多位國外專家學者擔任演講者，透過分享交流藥事服務經驗，讓國內外參與者瞭解國際間科技於醫藥發展及藥事服務之創新趨勢，以精進我國藥事服務品質。
10/30-31	本部社會及家庭署辦理「Spark up 奔赴更好的未來～ 112 年度全國性財團法人社會福利基金會研習活動」，由李政務次長麗芬出席並致詞，活動內容包含數據公益、社會影響力、數位行銷及個資安全等議題，並安排互動活動體驗增進交流。
10/30	本部周常務次長志浩主持「112 年度數據應用暨資安強化論壇」，會中邀請法務部廉政署、調查局、本部資訊合作夥伴廠商及本部人員出席，宣導資安及大數據政策及意見交流分享。

112 年 11 月

11/3	公告廢止「真空包裝黃豆即食食品應向中央主管機關辦理查驗登記」，並自即日生效。
11/6	本部李政務次長麗芬主持召開「第 2 屆中央兒少代表團大會暨部會座談會」，以兒少為主體、全程討論兒少關心的議題，包含：身心障礙兒少權益、未成年懷孕、學校申訴、實驗教育、兒少參與決策等。透過傾聽與溝通，促進政府機關更加認識兒少需求。
11/10	發布修正「食品安全衛生管理法第四十七條第八款及第十款標示違規罰鍰處理原則」第二點，並自即日生效。
11/13	美國跨州政治領袖團含紐約州、紐澤西州、賓州及康州 4 州之參眾議員一行 10 人訪臺並拜會本部，由國際合作組施技監金水代表接見，雙方針對健保及我國衛生政策等議題交換意見。
11/13	發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自 113 年 1 月 1 日生效。
11/13	公告訂定「國家公園、國家自然公園、風景特定區及森林遊樂區與公園綠地，除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區，全面禁止吸菸之場所」，並自即日生效。
11/14	本部舉辦「112 年社區金點獎表揚典禮」，行政院林政務委員萬億、本部薛部長瑞元、李政務次長麗芬均親臨致意及頒獎，以表達對長期投入長照服務之績優長照人員及社區服務典範團體與個人的肯定與感謝。

大事記

11/16	聖文森、馬紹爾、諾魯、貝里斯、巴拉圭 5 國友邦駐聯合國常任代表訪問團一行 7 人拜會本部，由薛部長瑞元接見，交流衛生及我國國際參與等相關議題。
11/17	本部國民健康署舉辦「112 年臺灣健康城市暨高齡友善城市獎頒獎典禮」，由周常務次長志浩、國民健康署吳署長昭軍出席頒獎，並邀請相關部會嘉賓擔任頒獎人，共頒發 9 類 43 個獎，表揚及肯定其為高齡長者及國人健康的付出與貢獻。
11/18	本部舉辦「第一屆社區金像獎頒獎典禮」，徵件活動共入圍 29 件作品，典禮當天公布社區組、個人組之金、銀、銅獎及佳作，由李政務次長麗芬頒獎及致詞勉勵，肯定得獎者在初級預防工作的付出及堅持，並期許未來將防暴工作的理念與實作經驗推廣到全國各個社區。
11/20	本部薛部長瑞元南下視察臺南市登革熱防治工作暨拜會臺南市黃市長偉哲，同意「登革熱前進應變工作隊」已完成階段性任務，即起解編，並續由本部疾病管制署持續協助市府執行「滅孑保全計畫」。
11/20	發布修正「中藥查驗登記審查費收費標準」第二條、第二條之一、第十條。
11/21	本部食品藥物管理署舉辦「2023 國家藥物科技研究發展獎」頒獎典禮，由薛部長瑞元及經濟部王部長美花現場揭曉藥品類、醫療器材類及製造技術類之金、銀、銅質獎得主，充分展現臺灣醫藥生技產業的創新能力與研發成果。
11/22	本部舉辦「全國社區發展金卓越社區表揚典禮」，行政院鄭副院長文燦及李政務次長麗芬均親臨現場，並頒發獎項表揚全國 39 個服務績效良好、貢獻卓越的社區發展協會，感謝社區夥伴的付出。
11/22	索馬利蘭哈爾格薩總醫院副院長 Abdo Adnan Sayid 拜會本部，由國際合作組施技監金水代表接見，雙方就醫療資訊系統、醫療人員來臺培訓等議題進行交流。
11/23	公告本部「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」。
11/24	為提升及推廣國人對於酒癮識能，促進潛在酒癮個案就醫意願，以達早期發現早期治療之效，本部委託馬偕紀念醫院成立全國首家「台灣戒酒暨酒癮防治中心」，並辦理揭牌典禮，邀請行政院林政務委員萬億及薛部長瑞元親臨致詞，現場亦有國家衛生研究院及多家醫院、學會等代表共襄盛舉。
11/25	為肯定及鼓勵保護服務工作網絡傑出專業人員，本部舉辦「第九屆紫絲帶獎頒獎典禮」，表揚 16 名紫絲帶獎得主，並辦理「紫絲帶講壇」及票選第九屆紫絲帶防暴大使，行政院林政務委員萬億、李政務次長麗芬及多位貴賓亦親臨出席鼓勵及肯定得獎者，期能藉由典禮活動讓更多人了解、投入並支持保護服務工作，成為社會安全的守護力量。
11/27	本部附屬醫療及社會福利機構管理會與疾病管制署簽署臨床照護、學術交流及人才培育合作意向書，由張主任秘書雍敏擔任見證人，合作雙方共 30 人參與簽署儀式。
11/28	新加坡衛生部官員一行 5 人拜會本部，由國際合作組施技監金水及中醫藥司黃司長怡超代表接待，雙方就傳統醫藥領域之合作進行交流與討論。
11/30	為慶祝 12 月 5 日國際志工日，本部舉行「112 年全國績優志工表揚典禮」，行政院鄭副院長文燦及本部李政務次長麗芬均親臨現場，並頒發表揚 472 位服務時數達 8,000 小時以上之金牌獎得獎志工及 25 支全國績優志工團隊，以鼓勵並宣導全民志工之理念。

性騷擾防治法重磅出擊

打擊性騷更有力量！



新修正的性騷擾防治法，明確規定職場、校園、公共場所性騷擾適用性平三法之範圍與場所主人應有的改善措施，可以更有效、更友善地保護被害人。

毋通！

這些
都不可以！

常見 ①

趁機親吻、擁抱或觸摸胸、臀或其他身體隱私部位

常見 ②

展示或傳閱色情圖片（檔）或騷擾文字

常見 ③

羞辱、貶抑、敵意或騷擾的言詞或態度



嚴懲！

加重處罰
遏止性騷



對他人為性騷擾者 → 處 1 萬元以上 10 萬元以下罰鍰

⚠ 對他人為權勢性騷擾最重可處 60 萬元以下罰鍰



權勢性騷擾 →

！民事責任：法院得酌定損害額 1 至 3 倍之賠償金

！行政責任：罰鍰最重 60 萬元

！刑事責任：加重其刑至 1/2



意圖親吻、擁抱或觸摸胸臀或身體隱私處 → 2 年以下
有期徒刑、拘役或併科 10 萬元以下罰金



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

性騷擾防治專區



家中有失能失智照顧需求

四大項長照給付 政府有補助



照顧及專業服務

有居家照顧、社區照顧、專業服務等

依失能等級每月給付

10,020-36,180 元

一般戶部分負擔 = 給付額度 x 16%

中低收入戶部分負擔 = 給付額度 x 5%

輔具及居家無障礙環境 改善服務

生活輔具購置或租賃及居家無障礙設施改善

每3年 **40,000 元**

一般戶部分負擔 = 給付額度 x 30%

中低收入戶部分負擔 = 給付額度 x 10%

交通接送服務

協助往返醫療院所就醫或復健

依縣市幅員及偏遠地區每月給付

1,680-2,400 元

依距離遠近計算/

一般戶部分負擔 = 給付額度 x 21%~30%

中低收入戶部分負擔 = 給付額度 x 7%~10%

喘息服務

提供喘息服務讓家庭照顧者得以休息

依失能等級每年

32,340-48,510 元

一般戶部分負擔 = 給付額度 x 16%

中低收入戶部分負擔 = 給付額度 x 5%

申請流程 三種申請方式

- 撥打1966長照專線
- 洽詢醫院出院準備服務
- 親洽當地照顧管理中心

照管專員到府評估 ▶



A個管與您
一起討論照顧計畫 ▶



取得長照服務



● 以提供服務為主 ● 低收入戶由政府全額補助，免部分負擔 ● 超過政府補助額度者，由民衆自費



長照 2.0 網站



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元

