

衛福

衛生福利部季刊
www.mohw.gov.tw

2023.03

第 36 期

- 強化社會安全網 支持心理健康
社區心理衛生中心成為你的避風港 — 6
- 持續與社會對話
杜瑛秋是倡議者更是永遠的社工師 — 30
- 幼兒園健康促進評選初登場
健康意識融入創意教學 — 22
- 2022 社區金點獎
閃耀金點 迎向超高齡社會 — 38

心安自得 健康從「心」出發



● 你今天好嗎？

HOW ARE YOU TODAY?



微笑5步驟 · 憂愁拋腦後

SMILE EVERYTIME



S SLEEP - 睡得好

睡前少用3C產品，或以冥想、伸展、放鬆等方法幫助入睡，並保持充足且規律的睡眠，減輕疲憊感。

M MOBILE - 常動動

多多嘗試放鬆、按摩、打坐、唱歌等釋放壓力的活動，透過規律運動增加血清素濃度，使心情愉悅。

I INTERACT - 多交流

主動跟親朋好友聊天，讓心靈獲得紓壓，聆聽他人良好的建議與幫助。

L LOVE/LAUGH - 常關心/愛微笑

熱心關懷身邊的人，保持微笑與正向的態度。

E EAT - 健康吃

注意飲食均衡和健康，適量補充富有維生素B群的食物(如全穀米類、深綠色蔬菜、堅果等)，有助於降低焦慮。

快樂微笑五步驟，心理健康恆長久

有任何心理健康問題請使用下列資源

24小時免付費心理支持服務專線

1925 依舊愛我



各縣市社區
心理諮商服務



「心快活」
心理健康學習平台



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



擁有穩健的心理狀態，才能迎接環境艱困的挑戰。近年來國人對於心理健康狀態的關注逐漸增加，在行政院推行的「強化社會安全網第二期計畫」中，衛生福利部透過積極布建社區心理衛生中心，增加服務可近性，以促進社區民眾心理健康。本期〈話焦點〉即透過與嘉義市社區心理衛生中心督導魏廷融的對談，分享社區心理衛生中心布建情況，以實例向大眾說明社區心理衛生中心的運作模式，期盼能建置更綿密的社會安全網絡，提供更多心理支持資源的服務。此外，隨著行動裝置的普及，國人接觸網路的年齡逐年降低，網路安全的防制已是不容忽視的一環，行政院於 2013 年跨部會成立「iWIN 網路內容防護機構」，並委託民間團體執行，期盼透過公私聯手的力量，協助家長與孩子一起建立網路素養，保護兒少免於茫茫網海中的危險傷害。

在〈繪人文〉單元，也邀請到婦女救援基金會的執行長，同時也是第八屆紫絲帶獎「社政領域」得獎者的杜瑛秋，分享她擔任第一線社工時看見婦女面對家暴的困境，為受害者們積極發聲、奔波倡議，秉持著「盡力就好」的座右銘，在近年新興的數位性暴力、性別議題中，仍不斷發揮自己改變社會的力量。

面對未知的疾病，大眾往往感到憂心與焦慮，但透過充分的說明與衛教，對於疾病有更深

入的了解，便可消除心中不安，並進一步做到積極預防，曾被視為 21 世紀黑死病的愛滋病即是其中一個例子。衛福部疾病管制署透過預防、篩檢、治療三大面向架構，積極串聯愛滋防治服務，導入「定點快速檢驗」概念，以期能兼顧民眾個人隱私，並提高民眾接受篩檢的意願，讓可能的感染者及早發現、及早接受適當的治療，降低疾病傳播的風險。

孩子能夠健康成長，是每個父母心中的殷切盼望，衛福部國民健康署於去(2022)年首度舉辦「幼兒園健康促進評選活動」，期盼藉由借鏡國際經驗，鼓勵幼兒園投身健康促進，把握成長黃金時期，在本期〈享新知〉單元中，簡單介紹 8 所具備創意、將健康促進模式實際融入日常教學的幼兒園，希望能鼓勵家長與幼兒園攜手打造孩子們的幸福成長環境。

經歷 3 年的嚴重特殊傳染性肺炎(以下簡稱 COVID-19) 疫情，除了仰賴民眾高度配合滾動性調整的防疫政策，穿梭於人群中服務的志工更是功不可沒，因為他們無私的奉獻與幫助，紓解了第一線醫事人員的負擔及壓力，更凝聚社區防疫的向心力。透過一年一度全國績優志工頒獎典禮，表揚堅守崗位、提供溫馨服務的每一位志工，讓這臺灣最美的風景延續到各個角落，激勵更多民眾投身志工行列。

Contents

衛福

第 36 期 | 2023.03



更多內容請上
《衛福》電子報



本期衛福季刊以「心安自得 健康從『心』出發」為題，向大眾傳達擁有穩健心靈的重要性，介紹目前社區心理衛生中心的布建情形，期能更加全面照顧有需要的人。隨著疫情趨緩，世界步調恢復如常，衛福部也將持續調整各項政策，陪伴國人步向健康安居的幸福未來。



部

長說

- 04 綿密全民健康照護網
迎接疫後幸福新生活



話

焦點

- 06 強化社會安全網 支持心理健康
— 社區心理衛生中心成為你的避風港
- 10 迎向人生新階段
— 安心懷孕、平安生產
- 14 網路危機四伏
— 強化兒少安全上網機制



享

新知

- 18 我國牙醫專科醫師分科制度
— 從專業出發 提供優質口腔醫療
- 22 幼兒園健康促進評選初登場
— 健康意識融入創意教學
- 26 珍愛自己、守護所愛
— 愛滋匿名篩檢服務與自我篩檢服務計畫



繪
人文

30 持續與社會對話

— 杜瑛秋是倡議者更是永遠的社工師

34 以柔克剛、發揮經驗

— 張莞爾微笑面對百年大疫



看
活動

38 2022 社區金點獎

— 閃耀金點 迎向超高齡社會

40 「志」敬臺灣最美的風景

— 感謝全國績優志工付出



樂
分享

42 愛美也有期限

— 化粧品保存這樣看

44 3 道防線守護女性健康

— 正確預防子宮頸癌



大
事記

45 111 年 12 月

~

112 年 02 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 36 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 112 年 3 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、
林芝安、洪嘉璣、陳少卿、陳淑華、曹凱玲、
張靜倫、黃蔚軒、彭美珍、楊雅嵐、蔡素玲、
蔡閻閻、賴貞蘭、賴麗瑩、韓佩軒、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、曾宇婕
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

綿密全民健康照護網 迎接疫後幸福新生活

去 (2022) 年底以來，國內 COVID-19 疫情走向平穩，國人也正逐漸重回疫情前的生活步調。為了守護全民健康與福祉，衛福部將持續廣納各界建議，戮力落實各項政策，營造永續健康的幸福環境，與大家共同迎接嶄新的一年。

文 | 薛瑞元

政策多管齊下 守護國人健康與福利

過去 3 年期間，除全心投入對抗 COVID-19 疫情，衛福部對於推動各項重要政策的腳步也從未停歇。根據最新癌症登記報告，2020 年國內共有 12 萬 1,979 人新診斷罹患癌症，較前一年增加 725 人，而十大癌症發生人數前 3 名則分別為大腸癌、肺癌與女性乳癌。而在 2021 年國人

死因統計結果中，氣管、支氣管和肺癌之死亡率又居於十大癌症死亡率之首。

有鑑於此，衛福部國民健康署（以下簡稱健康署）參考國內外實證研究，並與相關學協會及專家經多年努力合作規劃，2022 年 7 月於原有乳癌、大腸癌、子宮頸癌及口腔癌的四癌篩檢補助的基礎之上，全新開辦第五癌——肺癌篩檢，針對具有肺癌家族史及重度吸菸史等 2 類肺癌

高風險族群，符合篩檢補助條件者，補助每 2 年 1 次的「低劑量電腦斷層」(簡稱 LDCT) 檢查。期能幫助民眾早期診斷肺癌，並儘早接受治療。

肺癌篩檢開辦半年已有 2 萬 2,451 位民眾接受檢查，共找出 160 名確診肺癌個案，其中 86.3% 屬於早期，顯示肺癌篩檢確實有助於逆轉肺癌的期別分布，讓病患把握黃金治療期，有效降低癌症死亡率並提高存活率。

菸害也是造成肺癌的一大元凶，隨科技進步，國際間陸續出現電子煙、加熱菸以及添加各式口味誘人吸用的產品，較傳統紙菸更易吸引青少年使用進而成癮，衛福部參考國際經驗及各界意見研擬《菸害防制法》修正案，歷經多年努力後，於今(2023)年 1 月 12 日完成三讀，並於 2 月 15 日由總統蔡英文公布，本次修法重點包括全面禁止電子煙、納管加熱菸品等強化新興菸品管制措施，並調高吸菸年齡限制、擴大禁菸範圍與加重相關罰則，以強化防制菸害，維護民眾健康。

衛福部近年也和地方政府合作，持續擴大社會安全網的照顧層面，實物銀行的推動便是相當重要的一環。在 2023 年 2 月初陪同總統蔡英文和行政院長陳建仁前往桃園市北區實物銀行總行，訪視實物銀行在地運作之情形，實物銀行透過實物倉儲、資源媒合、結合民間資源設置食物站或發放食物券等方式協助弱勢家庭，各項貼心服務令人感佩不已，未來衛福部將持續與地方政府合作，積極擴大辦理，協助弱勢民眾度過難關。

迎接疫後新常態 防疫鬆綁不鬆懈

考量國內 COVID-19 疫情平穩且醫療量能充足，中央流行疫情指揮中心(以下簡稱指揮中心)經過跨部會溝通研議及綜合評估後，自 2023 年 2 月 20 日起放寬室內戴口罩規定，民眾除在

醫院、大眾運輸車廂等指定場所之室內空間或有不舒服症狀等特殊情境時需佩戴口罩，在其餘室內場所活動時可自行決定是否戴口罩。隨著開學後，國內疫情維持穩定之狀況下，自 3 月 6 日起相關放寬規定亦適用於校園及托育等場所，提醒民眾持續落實肥皂勤洗手、咳嗽禮節等良好個人衛生習慣，保護自己也保護他人。

國際間 COVID-19 新型變異株疫情仍持續，隨著各國邊境調整開放，民眾洽商及旅遊等往來增加，65 歲以上長者及風險族群仍應審慎以待，呼籲民眾陪同家中長輩前往醫療院所接種第二次追加劑，以降低因感染 COVID-19 造成之重症、住院或死亡風險。有鑑於醫院屬高感染傳播風險場域，指揮中心雖已放寬探病篩檢措施，建議民眾可多以視訊或電話代替實地探視，保障自身及親友健康安全。

安心懷孕助圓夢 建構幸福友善生養環境

兒童是國家發展的重要基石，衛福部面對低生育率與少子女化現象，自 2021 年 7 月擴大試管嬰兒補助對象後，大幅減輕不孕夫妻進行試管嬰兒的經濟負擔，截至 2023 年 1 月，受補助的夫妻當中共有 6,313 對已順利產下 7,074 名寶寶。

同時為落實「0-6 歲國家一起養」政策，提供幼兒全方位照顧，並減輕家長育兒負擔，今(2023)年起更規劃提升公共化與準公共托嬰中心之托育人員薪資，吸引優秀人才、鼓勵久任，穩定托育人員照顧品質，共同呵護國家幼苗。

醫療衛生與社會福利政策對民眾生活影響深遠，衛福部積極透過多元管道傾聽民眾心聲，為照顧全民健康與福祉提供不間斷的服務，新的一年也將持續努力、與時俱進，朝向幸福家園願景邁進。 (MOHW)

強化社會安全網 支持心理健康 社區心理衛生中心成為你的避風港

文字撰寫 | 林怡慧

受訪對象 | 嘉義市社區心理衛生中心督導 魏廷融



近年來，我國發生多起與精神病人相關的社會事件，突顯出強化社會安全與照顧體系等議題的重要性。為讓第一線的社工及心理衛生專業人員能量深入到最基層，在「強化社會安全網第二期計畫」以及去（2022）年通過的《精神衛生法》修正草案中，皆將積極布建社區心理衛生中心列為重點工作，藉由強化社區精神衛生體系與社區支持服務，確保從精神醫療機構到社區，不漏接每一個有心理衛生服務需求的民眾。

「以家庭為基礎、以社區為基石」 銜接後續關懷服務工作

在尚未推動強化社會安全網計畫前，醫院的精神醫療與社區照護無法有效串聯，精神病人在醫院得到良好的治療，但回家後往往無法延續醫療照護及社區的支持服務，加上精神疾病汙名化誤解仍然存在，如何在社區裡尋求心理衛生相關資源也是難題。嘉義市社區心理衛生中心督導魏廷融表示，精神病人在醫院接受專業治療後，多數人仍會回到社區生活，此時社區心理衛生中心就扮演了一個橋樑角色，銜接病人離開醫院回到社區後，需要持續追蹤、提供關懷服務的工作。

布建社區心理衛生中心是強化社會安全網第二期計畫的重點工作項目，發展「以家庭為基礎、以社區為基石」的服務模式，透過關懷訪視及資源連結，提供精神病人及其家庭充分的社區照護及家庭支持。社區心理衛生中心提供整合性服務，就近提供民眾心理諮詢及諮商，透過個案管理協助社區中的精神病人及自殺通報個案，銜接醫療與跨網絡資源。

魏廷融以嘉義市社區心理衛生中心曾協助處理里長通報的社區精神個案為例，該名個案因為上了年紀以及沒有家屬可以協助照顧，開始出現功能退化及混亂等現象，透過心理衛生社工的服務介入，了解及評估個案的問題需求，除了協助個案能穩定服藥，並透過跨局處、跨網絡會議溝通及資源橫向連結，幫助個案後續照顧安排及申請社會福利資源等，連結其所需要的服務。



了解更多

全國社區心理衛生中心



建置 71 處社區心理衛生中心 綿密社會安全網絡

「強化社會安全網第二期計畫」立基於第一期的基礎上，衛福部以每 33 萬人口設置一處之原則，推動社區心理衛生中心之布建，至 2025 年全臺將建置 71 處社區心理衛生中心，並逐年擴增心理衛生社工、關懷訪視員人力，廣納臨床及諮商心理師、護理師、職能治療師等心理衛生專業人員，預估至 2025 年將會有近 420 名心理衛生社工、1,288 名關懷訪視員及 781 名心理衛生專業人力在社區第一線服務，將社會安全網絡做得更綿密。

魏廷融表示，各類心理衛生專業人力都有其任務，「護理師」提供民眾精神疾病或疑似精神病人的醫療諮詢與轉介服務；「臨床及諮商心理師」提供精神、自殺企圖通報個案及民眾心理諮商、治療服務；「職能治療師」辦理社區精神個案職能評估、復健活動及課程、就業諮詢及轉介；「關懷訪視員」則提供社區精神及自殺通報個案關懷訪視，需求評估及資源連結等服務，「心理衛生社工」則是處理較複雜精神合併多重議題的個案，提供整合性的個案管理服務。為因應強化社會安全網第二期計畫，嘉義市社區心理衛生中心於 2022 年增聘各類心理衛生專業人力，協助社區精神、自殺企圖通報個案接受適切的治療、居住、就業等多元服務方案，連結所需心理衛生服務資源。

以共案管理模式 主動走入社區服務

社區心理衛生中心的成立，除了讓民眾可以即時求助，更重要的是進入社區，讓有心理衛生需求的民眾獲得專業服務。魏廷融表示，嘉義市社區心理衛生中心與市政府各單位做橫向連結，如社會處、長照中心、民政單位（村里長、里幹事）、警政消防單位等，能在第一時間接獲通報，透過訪視及關懷，主動發現疑似個案，或有心理衛生服務需求的民眾。

不同於醫療院所是被動地等待病人前往就醫，社區心理衛生中心以個案管理為基礎，主動走入社區，協助有需求的民眾整合服務資源。魏廷融表示，要想真正走入社區提供心理衛生服務，必須以個案的需求為導向，做共案管理及服務，以嘉義市社區心理衛生中心為例，打破各專業的服務框架，讓不同背景的心理師、護理師及職能治療師與關懷訪視員、心理衛生社工，一起進入個案家中提供個案與家庭跨專業的心理衛生服務，滿足個案多面向的服務需求，增進服務的廣度及深度。



邀請社區長輩進入社區心理衛生中心體驗園藝舒壓活動，協助長輩進行蔬菜箱裝飾。



透過辦理宣導講座及心理健康促進課程，促進原有服務深化，廣泛推廣。

魏廷融不諱言，雖然民眾對心理衛生、精神衛生領域已逐漸重視，但現今臺灣社會面對精神疾病議題，仍相對隱晦及存在汙名的現象，精神病人出院後回到社區，對於社區資源的認識也相對不足。社區心理衛生中心以尊重個案意願為前提，提供社區關懷，追蹤服務至少半年至一年，視個案狀況調整相關資源服務，讓個案持續就醫、穩定病情。魏廷融提到，嘉義市社區心理衛生中心曾服務過一位年紀很輕的個案，因精神疾病對生活帶來的影響，沒有對象可以訴說，出院後的復元過程較為孤單，透過社區心理衛生中心引入相關資源，讓個案不僅在精神障礙者會所（Club house）中找到同在精神疾病復元之路的同儕者，在共同支持及持續關懷下，也找到生活的目標及方向。

規劃宣導講座及活動 深化心理健康推動服務

積極布建社區心理衛生中心，除了強化精神疾病及自殺防治服務，原有的心理健康推動服

務也可以更加深化，如心理諮商服務因據點及時段增加，更便利民眾使用。社區心理衛生中心以前端預防概念推動心理健康政策，針對不同族群、不同年齡層開辦不同宣導主題講座，提供紓壓、人際、家屬支持與照顧技巧等議題的課程，在宣導的同時也推廣心理諮詢及自殺防治服務，青少年、孕婦、婦女、年長者及職場上班族，都是規劃宣導對象。

魏廷融表示，參加心理健康宣導講座及活動，是了解社區心理衛生中心服務內容的最佳管道，他也鼓勵民眾多利用嘉義市社區心理衛生中心的免費心理諮商服務，與心理師對談後，若發現需要的是心理諮商之外的資源，社區心理衛生中心也能即時提供協助。

活用社區場域 提高民眾利用意願

嘉義市社區心理衛生中心設置在原大同商職閒置的校園空間裡，不同於在市府辦公大樓裡，是真正深入社區、讓民眾可以放鬆走進來的場域，校園裡偌大的綠地空間，更是環境上最大



運用園藝治療概念，活用校園綠地空間，開闢「蒔嘉雅園」。



嘉義市長黃敏惠前往「蒔嘉雅園」參觀，期盼邀請各服務對象及社區長者一起維護。

特色。建置初期，在職能治療師公會、社區個案多方協助下，運用園藝治療概念將校園綠地活化，開闢了「蒔嘉雅園」，未來社區復健精神個案，可在大自然場域中，透過職能治療師設計的多元復健內容，利用多重感官刺激及照顧四季植物的過程，體驗規律生活、提升自立能力。

魏廷融表示，善用嘉義市社區心理衛生中心的綠地空間，也增加與在地居民互動的機會。例如舉辦野餐日，邀請社區心理衛生中心所有的服務對象、過去追蹤關懷的對象，以及社區裡其他復健機構的民眾一起參加。未來「蒔嘉雅園」也會邀請社區長者一起加入維護照顧，期待透過各項宣導活動，將心理健康意識深耕鄰里，也讓社區居民了解，在良好的服藥及社區支持服務下，精神疾病康復者也能夠與居民在社區裡一起生活，共生共榮。 MOHW



特別誌謝

嘉義市社區心理衛生中心督導 魏廷融

迎向人生新階段 安心懷孕、平安生產

文字撰寫 | 林松嬌

受訪對象 | 新光吳火獅紀念醫院精神科主任 詹佳達



婦女在經歷懷孕、生產的重大歷程之後，身心都有巨大的改變，除了生理上的不適，再加上荷爾蒙的變化，部分孕產婦會出現情緒低落或心情不穩定的現象。近年來外界特別注重孕產婦的憂鬱問題，鼓勵孕產婦透過各種篩檢量表儘早發現心理變化、及時給予實質支持，或是透過專業醫師的協助、評估後安全用藥，讓孕產婦女都可以舒心迎接下一代的同時，也能照顧好自己的身心。

孕產帶來重大轉變 情緒症狀易疏忽

「順利懷孕、平安生產」是不少生育年齡婦女的最大心願，可是許多婦女發現自己懷孕後，隨之而來的自身期許、旁人關切、生理改變等，反而可能在懷孕過程中，讓準媽媽帶來不同程度的焦慮或壓力，甚至在寶寶出生後，會因為面臨新生活等各種問題，出現情緒低落或心情不穩定。

這些現象大部分會在生產幾天後消失，但少數個案是狀況嚴重、需要專業介入治療的，由於這些情緒症狀常常是不自覺、容易被疏忽，所以可能一個不注意就會造成個人及家庭的困擾或傷害。

多數會自然緩解 產後憂鬱三大類型

衛福部心理健康司（以下簡稱心健司）也將產後憂鬱主要分為三大類型。產後情緒低落（Postpartum blues）其實相當常見，大約有 8 成的新手媽媽都會遇到這情況，症狀包括哭泣、情緒變化大、易怒、因為小事情焦慮等，這些憂鬱情況不會超過 2 週。由於這是多數產婦都會遇到的情況，只要周圍支持系統完善，多數症狀會自然緩解，屬於短暫的情緒低落。

周產期憂鬱症（Perinatal depression）大約有 10 分之一的病人會出現包括吵架、哭泣，導致家庭不和、親子關係不佳的情況，症狀大約會持續半年至 1 年，多數人會慢慢好轉，但有非常大的機率出現焦慮、失眠的殘餘症狀，但如果透過尋求專業醫師的協助，這些殘餘症狀可以大幅減少。



了解更多

周產期憂鬱症懶人包



第三種為產後精神病（Postpartum psychosis），大約有千分之一的產婦會遇到這情況，產婦除了有憂鬱情緒，還會出現幻聽、妄想等症狀，與思覺失調患者類似，但這主要與荷爾蒙變化有關，用很低劑量的藥物就可以治療，預計治療期間大約半年。

另外，還有一種很常見的產後情緒障礙「產後焦慮症」，心健司表示，這其實是非常常見的，大約有 15 至 20% 的產後婦女都會都發生，症狀包括焦慮、失眠、產後強迫症、產後恐慌症等，很多狀況會與焦慮症相似，但也會慢慢好轉。

懷孕就是壓力源 鼓勵定期主動篩檢

新光吳火獅紀念醫院精神科主任詹佳達說明，懷孕、生產，本身都是顯著的壓力事件。當遇到壓力事件，一個人沒有辦法很快、很好的處理，或是遇到慢性壓力事件（如孕程）時，個體就會產生持續的生理與心理反應，在情緒方面、就可能會出現焦慮、憂鬱、甚至恐慌。懷孕、生產對於女性而言，是比較大的壓力源，畢竟孕期有 9 個月的時間，產後也要照顧嬰兒，就會變成經年累月的慢性壓力源，所以造成的心理或情緒反應，也就跟遇到其他慢性壓力源是類似的。

除了常見的愛丁堡產後憂鬱症評估量表可以做初步篩檢，詹佳達也推薦臺灣大學名譽教授

李明濱醫師彙整出的篩檢工具「心情溫度計」，不管是孕前、懷孕、產後，都可以快速透過這 5 個題目來做篩檢，分別是近一週：是否容易感覺緊張不安、覺得容易苦惱或動怒、感覺憂鬱或心情低落、覺得比不上別人、睡眠困難（難以入睡），將分數加總後透過總分來判斷情緒困擾的程度，從而判斷是否需尋求專家協助。

他強調，不只是孕產婦本人，包括孕產婦的先生、家人都可以運用這個量表來協助及早發現孕期/產後憂鬱的狀況，而且藉由定期篩檢，還可以了解在這段期間的情緒起伏分布，及早掌握變化。

個案差異大 應尋求專業協助

詹佳達分析，被診斷產後憂鬱的婦女中，有 3 分之一為過去有憂鬱症病史，在懷孕、生產等重大且持續的壓力源下，誘發再次憂鬱、恐慌、焦慮；有 3 分之一為懷孕之後，在此人生及生理巨大轉變之後引發的情緒障礙；另外 3 分之一為產後婦女，受到荷爾蒙劇烈變化、加上睡眠哺乳等壓力所引發，「由於個案差異很大，所以治療產後憂鬱方法要考慮到個體性」。

大部分的孕產憂鬱婦女其實不會嚴重到需要就醫服藥。有些孕產憂鬱婦女可以藉由媽媽教室等團體找到同溫層，「當這些壓力是可以跟其他人分享的時候，壓力就會減輕」，有些婦女可以從家庭成員的支持、分攤家事與日常生活瑣事而得到改善，甚至有部分婦女憂鬱情緒其實來自於睡眠品質不佳，如果孕期透過孕婦枕等輔助工具來調整姿勢、幫助睡眠，並維持適度的有氧運動、感覺焦慮時進行腹式呼吸等，也可以達到減壓、調節情緒的效果。

遵照醫囑用藥很安全 孕產平安過關

部分孕產憂鬱的婦女經醫師診斷後認為必須要用藥，但有不少人擔心用藥會影響到胎兒或是接受母乳的嬰兒的成長。這必須要分兩部份來看，孕期憂鬱的婦女較不受影響，因為胎盤會構成一個藥物通過的障礙，有血液中藥物濃度的研究發現，孕婦服藥後，藥物透過胎盤達到胎兒血中的濃度只有孕婦血中濃度的 10 分之一，所以當孕期憂鬱的婦女需要協助時，專科醫師會適度選擇低刺激性、符合孕期的藥物，協助孕婦度過 9 個月孕期。

孕期產後憂鬱症，孕媽咪知多少？

	發生時間點	高風險群
孕期憂鬱症	懷孕中後期，憂鬱症的盛行率明顯上升	產前憂鬱病史、憂鬱症家族史、社會及家庭支持系統匱乏、非預期懷孕，或是未成年的小媽媽
產後憂鬱症	產後十天之內，可能會有產後低落的情形，若持續超過兩週以上，就可能是產後憂鬱症	產前憂鬱病史、憂鬱症家族史、社會及家庭支持系統匱乏、有孕期憂鬱症、前一胎已有產後憂鬱症、婚姻關係不良

分辨「產後情緒低落」與「周產期憂鬱症」？

	產後情緒低落 Postpartum blues	周產期憂鬱症 Perinatal depression
發生比例	五～八成	一～二成
發生時間	產後3～10天內	產後1到6個月之間都可能發生
患者表現	輕微情緒低落，有一點失眠及焦慮問題，但不致影響胃口及體力，通常約2週內可以自行緩解。	持續2週以上的憂鬱，如：暴躁、失眠、激動易怒、頭痛疲倦、食慾減退、容易自責、罪惡感、無法專注照料嬰兒的相關事務。
區別	一天內，可能有幾分鐘陷入低落的情況。例如：晨起情緒不佳，及至午後才慢慢改善。	整日情緒低落可持續達2週以上，但最長可達1年，第二胎產後復發率約2～3成。
危險性	無，但仍需注意	少數可能有自傷或傷人危險
治療	若支持系統完善，多數會自然緩解，有需要亦可接受心理治療。	心理及藥物治療。若有哺餵母乳，需事先告知醫師，醫師可開立哺乳適合的抗憂鬱藥物。

「但哺乳中的產婦就是另一回事。」詹佳達說，婦女服用的藥物會透過乳腺分泌到乳汁裡，也就是當產後婦女即便只是每晚睡前用藥，每天早上乳汁中藥物會達到很高的濃度，這時候就不太適合用藥，但如果對產婦來說，已經有嚴重的憂鬱、焦慮、恐慌，這時候用藥就是不得不的選擇，而新生兒需改以配方奶餵養。

詹佳達表示，遇過一個案，在懷孕前就曾經出現情緒障礙，但隨著壓力解除、生活穩定而改善，不過，個案在懷孕中後期開始憂鬱、焦慮、甚至恐慌，當時判斷如果不用藥、將很難繼續懷孕下去，因此在與婦產科醫師討論後，開始適度用藥，個案也足月順利生產。後來，個案因照顧孩子導致睡眠惡化，繼續服用藥物、並透過尋求家人的協助，到目前為止狀況都維持不錯，甚至個案還能回到職場工作。

孕產不是一個人的事 家人支持很重要

婦女孕產情緒低落或周產期憂鬱症可能常被忽視或不自覺，因此常無法得到家人或親友即時的支持及紓壓，健康署今(2023)年也特別編製「爸爸孕產育兒衛教手冊」，提醒家屬們經由一些簡單的對談聊天，給予傾聽、陪伴及支持，讓孕產媽媽們可以表達個人感受、排解負面情緒，同時因照顧新生兒需耗費相當的體力，也常導致產後媽媽睡眠不足、進而影響情緒，因此更建議家人共同承擔照顧新生兒及家庭勞務，減輕產後媽媽的身體負擔，維繫家庭的和樂氣氛。MOHW



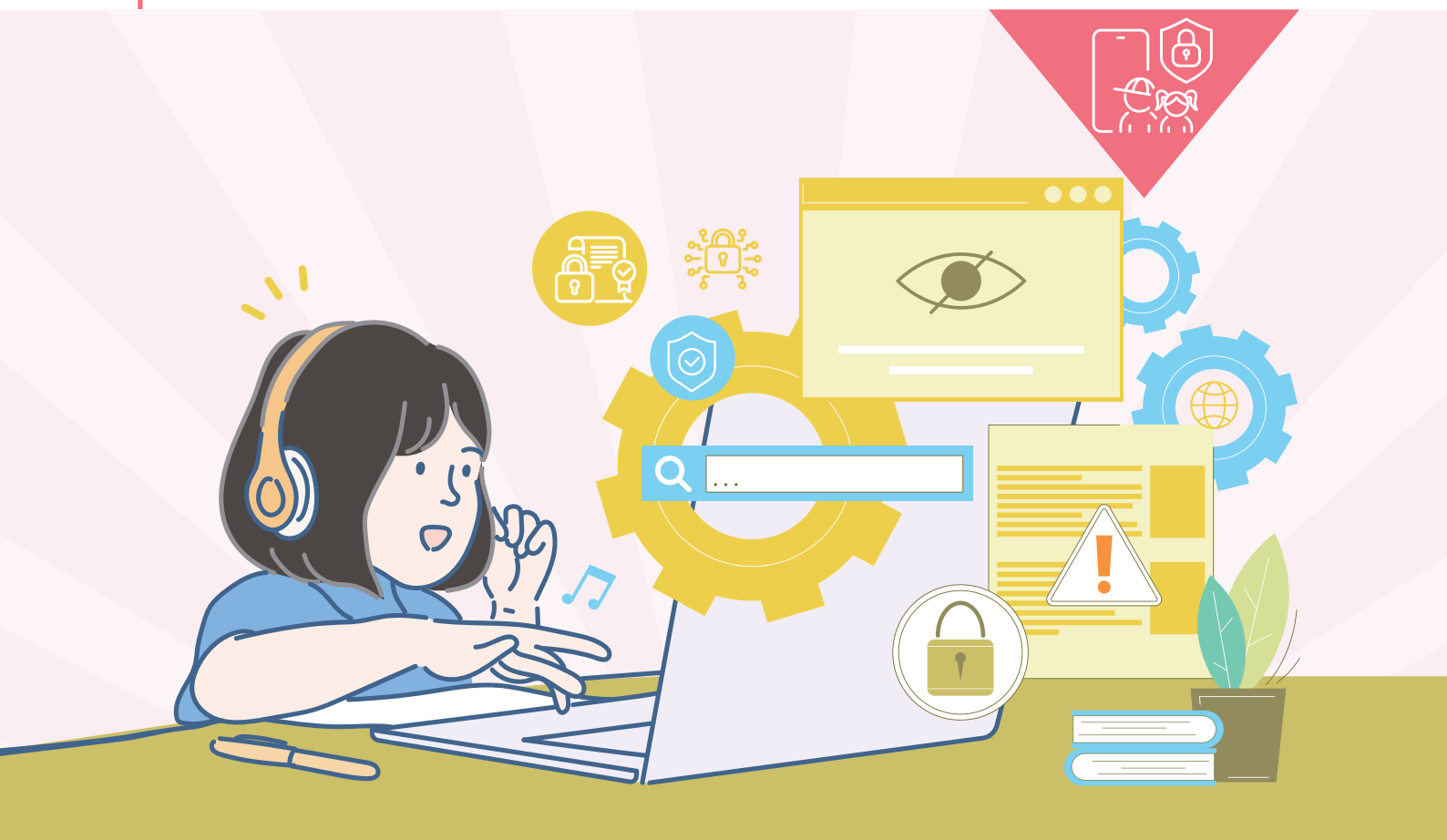
特別誌謝

新光吳火獅紀念醫院精神科主任 詹佳達

網路危機四伏 強化兒少安全上網機制

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | iWIN 網路內容防護機構執行秘書 劉昱均



隨著行動裝置普及，國人接觸網際網路年齡逐年降低，上網成了多數兒少的生活日常。然網海茫茫，暗藏不少有害身心健康的內容，不只衝擊兒少發展，家長親職能力也倍受挑戰，藉由「iWIN網路內容防護機構」分享服務經驗，一探相關防制觀念、檢舉機制，提醒家長如何與兒童一起建立網路素養，強化自我保護觀念。

在智慧手機已成主流的現在，人手一機隨時上網，許多色情遊戲、色情網路小說等也可輕易跨國下載流通，為防制兒少接觸有害其身心發展之網路內容，兒童及少年福利與權益保障法第 46 條規定跨部會成立「iWIN 網路內容防護機構」並委託民間團體「台北市電腦公會」執行，以見長的宣傳能力與產業合作經驗的優勢，強化串連平台業者自律共識。

iWIN 網路內容防護機構執行秘書劉昱均表示，目前兒少網路使用問題，主要發生在性私密影像、網路霸凌與詐騙三大課題。回憶起 2018 年接到第一起私密影像申訴案件，是一位高中生來信申訴自己的影像出現在 Google 雲端硬碟的資料夾中，請求 iWIN 協助下架，團隊瞭解後更驚見當中有上百位受害者的影像，遭以日常生活照、內衣照、裸照、自慰影片分門別類收藏，有些受害者甚至可明確辨識其身份。團隊一邊震驚於「怎麼有人這麼壞！」、一邊蒐證備份並通知刑事警察局，也試圖詢問申訴者是否願意出面報案，以採取後續法律行動，並理解申訴者只求盡快下架的受害者心情。

私密影像、網路霸凌、詐騙 現今兒少網路安全三大課題

接下來私密影像申訴案件年年倍數成長，近兩年更是年破百件，原因一方面是兒少開始知道可以求助，另一方面是「視訊裸聊」詐騙案件增加；再者，受害者自行拍攝後遭人散佈的案件也持續發生。劉昱均指出，視訊裸聊的受害者中，近 3/4 為男性，推測是男性對網路交友較無



了解更多

iWIN 網路內容防護機構



2022 iWIN 兒少網安年會



戒心，過往師長父母雖會教育兒少不能讓人隨意觸碰身體，但較未意識到遭人以性私密影像勒索的嚴重後果；據 iWIN 統計，將自拍影像傳給他人約 17% 會遭到散布。性私密影像遭到散布後，案件隔著網路霸凌，讓受害者的人格與身體樣貌遭到嚴厲批判與羞辱。

在詐騙案件中，劉昱均分享日前曾碰過的案例，是一個以瘦身為題的騙局，加害者先以免費療程招募體驗，透過溫柔貼心的教練姐姐，以規劃個人化瘦身計畫為由，要求受害者先自拍僅著內衣的影像，再提供免費的藥品、營養品，體驗療程，之後再以高額參賽獎金、話術引誘繼續參加；隨著療程金額愈來愈高，當兒少無力負擔而不想參加時，教練便會開始進行情緒勒索、恐嚇威脅。「我看了完整的對話紀錄，覺得詐騙集團整套說詞真的很縝密，即便成年人也難逃脫，除非他勇敢告訴家人。」劉昱均感嘆，該案例被詐欺、損失十多萬元，慶幸的是至少還是鼓起勇氣讓父母知道，才終結這場惡夢。而這件案例也可看出，提升兒少網路素養須由親子一起努力的重要性。

防不勝防 內容分級、過濾軟體 助親子共進網路素養

iWIN成立後，將網路內容分級、過濾軟體，作為避免兒少接觸有害網路內容措施的重點工作，並在 2018 年時將網路內容防護例示框架分為「警示機制」、「阻攔機制」、「年齡驗證」以及「禁止出現」四個層級，落實兒童及少年福利與權益保障法第 46 條規定。劉昱均解釋，網路很難阻止接觸的人，亦難由家長陪同觀看，只能盡可能提高兒少接觸的困難，從而減少他們接觸有害內容的機會。

上述「過濾軟體」發展至今應以「防護軟體」來稱之更較恰當，劉昱均解釋，以往「過濾軟體」的概念是列出黑名單、白名單，如今各大搜尋網站與影音平台都可選擇「兒童模式」，讓兒童不宜的內容難以搜尋；然「防護軟體」更提供使用時數與時段的設定，及瀏覽紀錄與app使

用的監控紀錄等功能。劉昱均提醒，防護軟體不應直接拿來阻擋兒少使用網路，而是讓家長了解子女網路使用狀況並展開對話的工具；家長應先和子女溝通為何需要做這些紀錄，並共同討論如何使用網路；然現階段的家長仍必須陪伴兒少摸索、培養網路素養。

現在不少人躲在網路後面，因匿名而失去同理心或禮貌在網路上成了野蠻人，做出在日常生活不可能對人當面說的惡毒言詞等傷害，面對這樣的狀況，不僅每個人要保護自身的隱私，亦要正視每一則言論與影像都留下數位足跡、都透露了「你是誰」，也要有辨識與查核資訊真偽的識讀能力。

網路平台自律 各國激盪安全措施靈感

iWIN 最大宗的工作量其實是來自有害兒少身心健康的不當內容處理，每日都有大量檢舉要

網路內容分級

由iWIN彙整分析所提出「網路有害兒少身心健康內容防護層級例示框架」，持續召開會議做滾動式修正，為兒少網路安全嚴密把關、並在網路安全中，避免兒少直接接觸不當內容或脫軌行為。



求處理各種不當內容。而我國網路使用者目前常用的國外平台，卻帶來不小挑戰，以下架兒少性私密影像的成果來看，2020年前能達成100%成功下架，近2年則是86%以上，差距部份為有意散佈性私密影像者逐漸轉向更不願配合小型平台，將主機設在國外甚至使用跳板，都讓整個案件的追查與處理更加困難。

「在自律圈裡願意配合的平台其實不需要祭出法律就能自主做好，但不願意自律的平台，就算定訂法律也無法徹底解決。」劉昱均直言自律現況是越來越兩極化。

iWIN於2019年受邀成為Facebook安全諮詢委員會成員，是東亞首例，至今持續與各國網路安全組織共同制定Meta旗下Facebook與Instagram兩社群平臺的安全措施，並在各國代表討論與經驗分享中得到不少靈感。

例如為了處理霸凌問題，便設計在解除好友、封鎖外還有點頭之交、摯友等分級權限與停止追蹤一段時間等各種設定選項，讓人可在不激



iWIN舉辦「夏日網安總動員」活動，積極推廣兒少網路安全。



地方機關與iWIN合作，進行跨領域、跨場域的經驗分享，將宣導的力量擴大。

怒對方、不破壞關係下逐漸拉開距離；或當使用者提及自殺，平臺會自動推播相關防治訊息與求助管道資訊。另外Instagram也透過AI智慧功能機制來處理霸凌問題，當使用者輸入「bitch」等霸凌常用詞彙時，系統會跳出提醒確定是否要提供這樣的用詞；據了解，約六至七成的使用者將因此反思而調整用字。

在網路安全上，強化業者自律功能與事前防護，更勝於事後的檢舉與申訴，而校園與家長協助兒少瞭解網路的本質、培養正確網路使用態度、辨認網路訊息種類等健康上網觀念，更勝於兒少沉迷後再作輔導。至處理不當內容這個課題，iWIN抱持著「即時下架、修正」優於「事後救濟、裁罰」的態度，持續以多方利害關係人諮詢會議建立公開透明的不當內容處理標準，以維護兒少上網安全並兼顧網路發展的目標。MOHW



特別誌謝

iWIN網路內容防護機構執行秘書 劉昱均

我國牙醫專科醫師分科制度 從專業出發 提供優質口腔醫療

我國牙醫專科醫師制度係為完善牙醫師在特定口腔醫療範疇之訓練，提供民眾更優質口腔醫療服務。1999 年起至 2009 年間陸續開辦，自草創之初的口腔顎面外科、口腔病理科及齒顎矯正科共 3 個專科，至 2018 年 10 月 5 日發布之牙醫專科醫師分科及甄審辦法，將 3 個專科增加為 10 個專科，以完善牙醫各項專業服務，提供全人口腔照護。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 衛生福利部口腔健康司副司長 賴向華
社團法人中華民國家庭牙醫學會理事長 王振穎
中華民國醫院牙科協會顧問 蔣維凡



牙醫專科醫師制度自 1999 年的口腔顎面外科打頭陣，陸續再有 2001 年的口腔病理科、2009 年齒顎矯正科 2 項專科。2018 年 10 月衛福部發布「牙醫專科醫師分科及甄審辦法」後，陸續於 2019 年公告兒童牙科，2021 年公告牙髓病科、鑲復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科及家庭牙醫科，並於去(2022)年公告特殊需求者口腔醫學科，使牙醫專科自原有的 3 項專科增至 10 項專科。

衛福部口腔健康司副司長賴向華說明，世界先進國家亦多在口腔醫學範疇設有專科制度，例如美國 9 大專科中，與國內相同有牙髓病科、口腔與顎面外科、口腔病理科、牙齒矯正科、兒童牙科、牙周病科、鑲復補綴牙科等 7 科，不同者有口腔公衛科及口腔與顎面放射科 2 科，無家庭牙科、牙體復形科及特殊需求者口腔醫學科。而部分歐洲國家設有 14 牙科專科，除上述專科也將口腔藥理學科和公共衛生預防科列入。

而我國設有 10 大牙醫專科，完備牙醫專科醫師制度的目的，則在因應國人人口結構，口腔疾病型態之改變，需藉由強化專業分工及發展全面回應國人口腔醫療需求。衛福部將持續推動及精進專科醫師制度，以提供民眾全人口腔照護，從口腔醫療結合不同專科及專業，建立跨專業照護團隊，以提升口腔醫療服務品質，朝向符合民眾需求方向努力。

看見多元需求

跨專業團隊照護全人口腔健康

牙科中的口腔顎面外科長期在住診、門診與急診三大領域皆角色吃重，在醫學中心或其他層級醫院中，與多數專科與甚至各職類都有交集與合作經驗，而專科醫師制度上路後，各專科則

我國十大牙醫專科別及領證人數

專科別	成立年度	累積領證人數
口腔顎面外科	1999	463
口腔病理科	2001	83
齒顎矯正科	2009	786
兒童牙科	2019	385
牙髓病科	2021	320
鑲復補綴牙科	2021	273
牙體復形科	2021	137
牙周病科	2021	514
家庭牙醫科	2021	2169
特殊需求者口腔醫學科	2022	628

資料來源：2023.02.01 醫事管理系統，口腔司提供。

更能藉由發揮自身的專業，在整合療護中共同合作，並積極參與跨專科醫療與跨領域照護。

賴向華表示，未來醫療已從過往以醫師為主轉向以病人為主的思維，盤點其需求並以團隊合作提供以病人為中心之整合照護。以口腔癌病人照護為例，除了需要化療、手術外，術後還可能面臨顏面損傷、咀嚼吞嚥能力下降甚至回歸社會時的心理、社會支持課題，因此除需牙科內的口腔顎面外科、口腔病理科、特殊需求口腔醫學科等專科外，還要有耳鼻喉科、護理、營養、職能治療、心理、社工等不同專業領域人員跨專業合作進行照護與復健。衛福部後續將研擬專業領域合作課程及活動，進行試辦與推廣，以提供全人口腔照護。

世界衛生組織(World Health Organization，以下簡稱 WHO) 表示口腔健康為整體健康不可或缺的一部份，賴向華指出，現代醫療已從救命前進至提高生活品質，口腔健康與全身健康之相

關性已具備實證基礎，例如牙周病與糖尿病之間的關聯已獲證實；因此牙醫要照顧的不只是口腔，而是國人全身系統性的健康。

中華民國家庭牙醫學會理事長王振穎指出，目前家庭牙醫專科的訓練重點即集中在跨科及跨領域的全人、全家、全隊照護，從口腔疾病的診斷到全身疾病患者的相關口腔照護、防患於未然的預防牙醫學、與多專科跨領域合作的訓練及中介轉診能力等，為的是有效串連和執行社區預防牙醫的力量。學會近期即已與糖尿病學會合辦研討會，共同思考從口腔黏膜檢查、牙周病治療中預防糖尿病等慢性疾病，並積極規劃更多與各專科學會交流或進行跨科跨領域的研討。

目前已取得家庭牙醫專科證書者共有 2,169 人，是十專科中人數最多者，王振穎表示，雖然家庭牙醫學和一般牙醫學的訓練算是最相近，但並非在社區（例如基層診所）服務就能算是家庭牙醫，是否有整合能力替病患規劃適當的治療計畫，並正確轉介給符合需求的治療團隊，才是專業所在。

再者，健康促進和預防牙醫學亦是家庭牙醫的職責，政府需要透過社區或調查計畫來制訂政策，而家庭牙醫專科醫師參與並實際執行後，也才能熟知其執行要點和內涵，進一步成為協助推動口腔衛生政策的生力軍。因此學會主動承接了許多政府計畫，並訓練會員相關技術，從參與健康促進和預防牙醫的行動中，來體現家庭牙醫的重要性與功能。

只為精益求精 一般牙科完成再投入兩年專科訓練

截至今（2023）年 1 月底，我國共計發出牙醫專科醫師證書 5,758 張，目前執業人數為 5,604

人，且持續有新血投入受訓，據衛福部統計，2019 年以前 3 個專科共收訓 59 人、2020 年 5 個專科共收訓 112 人、2021 年 9 個專科共收訓 178 人，2022 年 10 個專科各訓練機構合計開出 613 個名額，持續培育更專業的牙醫師，滿足臨床照護及臨床訓練師資的需求。

一般牙醫在畢業取得證書、並完成為期兩年的牙醫學訓練後，即可提供民眾口腔醫療照護，至於後續思考是否投入專科訓練，可選擇邁入急、重、難症的專科別精修，或是以社區與居家為場域來進行全人照護。而完成 2 至 3 年的專科訓練、並通過甄審取得專科醫師證書的牙醫師，其專科醫師證書的效期為 6 年，後續須參加該專科足夠的繼續教育訓練才能展延，以督促專科醫師持續精進。

隨著專科醫師制度上路一段時間後，衛福部預估各專科的收訓狀況將趨於穩定，屆時可依國人口腔照護需求調度各專科的訓練狀況，以逐步達成人力供需之穩定。不過，目前並無強制要求牙醫師投入專科訓練，亦無刻意追求受訓人數，口腔健康司著眼的重點是，怎麼讓完成訓練的專科醫師可以留在醫院。

承擔急重難症與教學 留下專科人才是醫院課題

賴向華解釋，醫療走向分級已是必然趨勢，一般牙科在基層負責一般的醫療狀況，專科醫師肩負的責任則是在醫院精進急重難症的治療技術，並投入教學傳承後輩。

由於在臨床醫學教育上最主要場域即是醫院，要有充足病例數量、專任師資能量與豐富人才庫，才能有紮實的專科訓練，其中又以師資最為重要。

收集了各醫院第一線狀況的中華民國醫院牙科協會顧問蔣維凡提醒，當專科設立不足時，師資必然也將不足。依協會調查結果，目前全臺44所區域級以上牙科實習教學醫院中，符合設置10科牙醫專科醫療科別的只有11家醫學中心等級醫院，若以「醫師法施行細則」所要求的七項主要專科，其他三科（家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科、口腔病理科）為相關專科來看，符合的也只有1/4。

蔣維凡認為，這些統計不僅顯示目前牙醫專科診療科別的完整性仍具有成長空間，且專科分布也有區域性不平等及部分專科設立的普及性不足的狀況，甚至出現部分訓練機構出現因專任教師不足而面臨退場的困境，因此協會擔憂，若醫院牙科臨床教師總數沒有增加，那麼在牙醫十科制度實施後，可能反讓專科的普及性更加惡化。

協會經多年內部討論，認為專科設立不足不均狀況與師資不足的主因應為健保政策方向影響醫院經營策略、與外部自費市場吸引人才流動兩點。因此協會建議可先從增加教學津貼出發

留下師資，後續也可考量同儕扶助、專任教學型主治醫師、教學醫院評鑑納入必評科目或是受訓醫師收費制度手段來誘導各醫院強化牙醫醫療，中長期的目標則是落實分級醫療及開發口腔醫療新領域，以發展專科同時把人才留在醫院。

政府民間齊攜手 共同守護國人口腔健康

我國推動牙醫專科醫師制度，係以強化專業分工，建立跨專業、跨領域之口腔整合照護團隊，全面回應國人口腔醫療需求為目的，亦可藉由完善專科醫師制度，逐步補足臨床訓練、教學之師資人力需求，為達此一目標，除政府部門之政策引導外，亦有待學界及民間共同合作，一步一腳印攜手前行，逐步完善相關配套措施，全面提供國人優質口腔照護。MOHW



特別誌謝

衛生福利部口腔健康司副司長 賴向華
社團法人中華民國家庭牙醫學會理事長 王振穎
中華民國醫院牙科協會顧問 蔣維凡



2023



一、活動目的

向民眾宣傳口腔保健相關政策，配合兒童節活動，兒童口腔保健服務利用，養成定期看牙醫之保健習慣。口腔保健應從小做起，「從小保護牙，老來不缺牙」。

二、活動對象

15歲以下兒童及懷孕婦女。

三、活動內容

15歲以下兒童及懷孕婦女於活動期間，至參與中華民國牙醫師公會全國聯合會活動之院所就診或接受預防保健服務免收掛號費。（部分須付健保部分負擔費用）

*為節省民眾寶貴的時間，建議於就診前先行致電至活動診所確認與預約！

四、活動期間

112年4月1日（六）至4月15日（六）止。
（部分院所有展延，請利用QR-CODE查詢確認）

孕婦 嬰幼兒
親善愛心院所

牙醫親善愛心院所名單

QR-CODE



幼兒園健康促進評選初登場

健康意識融入創意教學

每個孩子都是父母的心肝寶貝，健康成長更是父母對孩子的殷切盼望。適逢 0-6 歲就讀幼兒園的時期，恰巧是生長發育的關鍵階段，健康署於去（2022）年首度舉辦幼兒園健康促進評選活動，積極打造健康幸福幼教環境，讓有益身心健康的生活型態從小紮根。

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部國民健康署



把握發育黃金時期

4 大面向守護幼兒健康

兒童健康所涵蓋範圍相當廣泛，大致可分為健康體能、視力、營養、事故傷害防制等 4 大面向，各面向看似獨立、實則環環相扣，彼此之間有著密不可分的關係。全球化時代之下，隨著 3C 產品普及、飲食精製化等趨勢影響，現代孩童戶外活動量已較過去大幅降低，甚至已經開始對孩童的健康造成更長遠的危害，透過相關調查數據就能略知一二。

綜合健康署調查結果，全臺 6 歲以下幼兒平均每 10 人就有 1 人近視，加上臺灣孩童的甜食、零食、含糖飲料攝取量普遍偏高，是兒童肥胖和齲齒率偏高的原因之一。2 個月至 6 歲幼兒有大約 17.7% 面臨過重及肥胖問題，傳統觀念中常認為「小時候的胖不是胖」，實際上肥胖兒童將來有 1/2 機率變成肥胖成人，使得心血管疾病、糖尿病等慢性病風險增加。

幼兒園是奠定兒童健康的關鍵場域之一，及早介入健康促進活動不但能夠強化幼兒園教保人員對於健康安全的專業知能，也有助於提升學齡前兒童的健康，從小培養快樂動、健康吃、視力好、意外少等有益身心健康的生活型態，長遠下來更能進一步推廣至家庭與社區。

借鏡國際深根臺灣

230 間幼兒園投身健康促進

守護兒童健康是政府責無旁貸的重要職責，健康署自 2018 年開始推動「幼兒園健康促進」前驅性試辦計畫，在實證基礎之上參考國內外做法及國際間指標建構起「幼兒園的健康政策」、「幼兒健康技巧和行為」、「家長溝通和社區資源」等 3 大健康促進模式，同時結合視力保健、事故傷害防制、飲食營養、健康體能等 4 大健康議題，在 6 所幼兒園試辦後廣受好評。

隨後更與教育部、地方政府共同擴大辦理，期盼結合校園、家長及政府 3 方力量加強健康



111 年幼兒園健康促進推廣計畫 評選活動頒獎典禮暨成果分享會。

識能及健康行為，攜手為孩子的健康打下良好基礎，至 2022 年已有 16 個縣市、超過 230 家幼兒園投入健康促進的行列。

由於試辦健康促進成效優良，健康署與教育部國民及學前教育署 2022 年首度合作辦理「幼兒園健康促進評選」，藉以鼓勵更多的幼兒園將健康促進融入多元教學課程，讓幼童從日常生活中養成正確生活習慣，吸引 10 個縣市、28 家幼兒園報名參加。

創意多元融入日常教學 8 間優質幼兒園獲獎

參與本次評選的幼兒園在課程設計上都極具巧思又有特色，無不發揮創意將健康促進模式實際融入於日常教學中，在專業評審團隊精心挑選之下，共有 8 間幼兒園脫穎而出，分別獲頒「健康促進特色獎」、「最佳成效獎」、「教學活動獎」及「家園合作獎」等 4 大獎項，頒獎的同時也分享成果推廣成功案例，以促進學習、觀摩與精進，讓健康促進工作能於幼兒園永續發展並持續紮根。

這次共有 2 所幼兒園獲頒「健康促進特色獎」，臺南市北區的文元國小附設幼兒園以「健康新生活」為課程主題，將健康體能及飲食營養議題融入豐富的幼兒實作課程，更設計「親子運動大補帖」培養家庭動態親子活動與健康飲食習慣；臺北市私立磊心蒙特梭利幼兒園則以「食全食美」為課程活動亮點，透過「一家一菜」、「故事說演」、「鼓勵親子農場體驗活動」，還特別結合季節特色，因應時節舉辦賞櫻



臺北市磊心蒙特梭利幼兒園進行「食全食美」活動，帶領孩子栽種香菇、豆芽菜，落實幼兒營養概念。

野餐等活動，帶領孩子感受不同季節的風味與魅力。

在「最佳成效獎」方面同樣有 2 間幼兒園獲獎，嘉義市立吳鳳幼兒園具體分析幼兒園餐點，並依照健康署「我的餐盤」建議原則改善孩童飲食營養，每月達成率高達 100%，大幅提升幼兒對於良好飲食行為及均衡飲食的接受度；在促進幼兒視力保健方面，新北市私立夢不落幼兒園實施「愛眼小學堂」，透過累積點數的方式，鼓勵幼兒培養視力保健的好習慣，有 86% 家長明顯感受到幼兒在視力健康行為上的變化。

「教學活動獎」則有 3 間幼兒園獲獎，臺東縣達仁鄉安朔國小附設幼兒園巧妙將營養議題融入傳統排灣族母語教學，透過親子、師生共學的方式發展出多元的健康課程，提升幼兒健康識能；高雄市燕巢區橫山國小附設幼兒園在課程中加入大量實作與互動內容，鼓勵幼兒透過「做中學」加深健康概念；嘉義市西區垂楊國小附設幼兒園則設計「愛眼健康操」，結合戶外活動學習環境綠化，鼓勵幼兒從小學習正確的用眼行為，促使整間幼兒園共同推動健康促進。

高雄市龍華非營利幼兒園在「家園合作獎」中脫穎而出，幼教團隊不但精心設計親子護照，運用視力保健的「親子學習袋」將教學場域延伸至住家當中，減少幼兒在家使用 3C 產品的時間，更請來眼科醫師舉辦親職教育講座，實踐親子健康家園。

健康習慣從小培養 為孩子打造幸福成長環境

學齡前兒童是生長發育重要階段，維持良好的體能活動及營養均衡的飲食，有助於促進幼兒基本動作發展能力、增進對大腦的刺激與學習成效，還能預防多種疾病發生。

適度的戶外活動除了能增進孩童手腳協調與身體控制能力，對於幼兒儲備「遠視存款」也扮演關鍵角色。根據 2017 年兒童青少年視力監測調查，幼兒園大班近視盛行率為 9%，小學一年級攀升至 19.8%，到了小學六年級則倍增至 70.6%，且有逐年上升趨勢。正因如此，眼科醫



嘉義市護眼兒童劇巡迴公演，啟發幼兒對視力保健的重視。



延伸閱讀

幼兒園健康促進計畫
推動模式手冊



幼兒園健康促進計畫
推動模式介紹影片



師建議每位孩童最好從小保有 100 度至 200 度的遠視存款，每年定期進行 1 至 2 次視力檢查，在日常生活中每用眼 30 分鐘就應休息 10 分鐘，每天至少在戶外活動 120 分鐘，保養「靈魂之窗」從小做起。

除了健康促進，父母在兒童事故傷害防制上也不容忽視。依據衛福部 2021 年死因統計，5 歲以下兒童事故傷害死亡率為每十萬人口 6.7 人，主要死因依序為其他（主要為窒息）、運輸事故、意外之淹死及溺水、跌倒（落）與火及火燄所致，對家庭、經濟及社會造成重大的損失。因此，培養幼兒從小養成安全觀念與行為，並加強兒童事故傷害防制相關事先預防措施，可避免或減少傷害的發生。

培養幼兒健康促進識能並非一朝一夕就能達成，而是有賴日常生活中一點一滴積累，家庭是幼童認識健康概念的敲門磚，更是養成正確生活習慣的成功關鍵，家長若能與幼兒園結合攜手，對於養成孩子健康身體與健全人格更能事半功倍，期盼父母共同替孩子們打造幸福的成長環境。MOHW

珍愛自己、守護所愛

愛滋匿名篩檢服務與自我篩檢服務計畫

為響應 WHO 2030 年 95-95-95 目標，即感染者知道自己感染症狀比率達 95%、感染者有服藥比率達 95% 及服藥之感染者病毒量檢測不到比率達 95%，其中第一個 95 需要透過檢驗或篩檢服務，使已感染者能獲得適當的服務；由於 HIV 感染後可能沒有症狀，必須透過檢驗才能診斷，進而及早銜接治療與介入，以及減少疾病傳播的風險；因此，政府提供多元化篩檢服務管道，兼顧隱私與便利的篩檢諮詢及轉介就醫等服務，並協助篩檢陽性個案轉銜、強化確診治療之連結與時效。

文字撰寫 | 洪維珣

資料提供 | 衛生福利部疾病管制署



愛滋病是由愛滋病毒所引起的疾病。愛滋病毒的全稱為人類免疫缺乏病毒(Human Immunodeficiency Virus，簡稱HIV)，是一種破壞免疫系統、使患者抵抗力降低的病毒；而愛滋病的全稱是後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome，簡稱AIDS)，指因為病患身體抵抗力降低，導致得到各種疾病的症狀；但感染HIV並不等於得到AIDS。隨著HIV治療藥物的發展，不僅能延長感染者的壽命，提升感染者的生活品質，更可以有效地減少HIV的傳播；而透過愛滋篩檢才能及早發現感染HIV，協助感染者儘速銜接治療，控制體內病毒量，以避免或延緩AIDS發病及死亡情形。認為愛滋病就是愛「死」病，或者「無藥可醫」，已是過時的觀念。

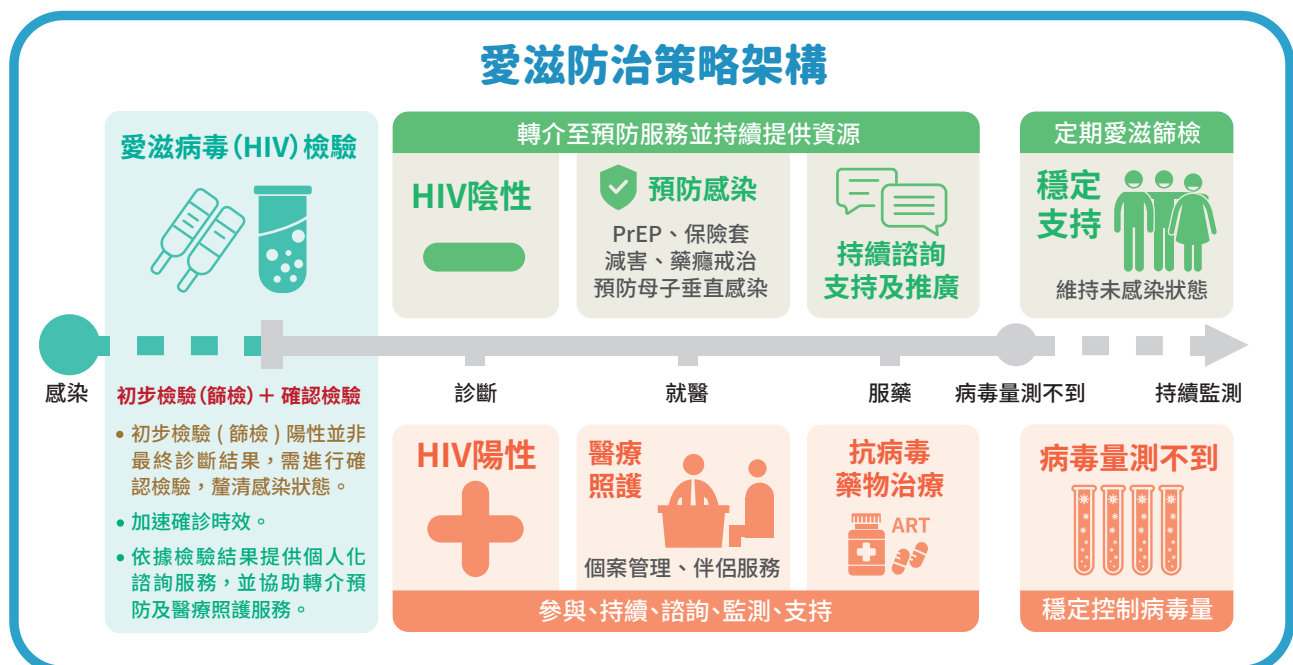
我國愛滋防治架構主要有三大面向，從「預防」到「篩檢」再到「治療」，積極串聯愛滋防治服務。

在預防層面，透過多元宣導管道進行衛教，倡導使用保險套、安全性行為，推動暴露愛滋病

毒前預防性投藥(Pre-exposure prophylaxis，簡稱PrEP)、藥癮愛滋減害計畫及預防母子垂直感染計畫等。

在篩檢層面，則是拓展多元化的愛滋病毒篩檢、檢驗及諮詢服務管道，提供服務場域包含醫事機構、社區外展、自我篩檢服務等；並搭配各項篩檢防治計畫，除提供一般族群篩檢服務，亦強化目標族群主動篩檢發現及早介入等服務。

在治療層面，推動診斷即刻服藥政策，並由愛滋指定醫事機構的專業人員，提供感染者醫療照護及個案管理服務，透過醫療端與公衛端持續協力合作，協助感染者穩定就醫、規律服藥及維持病毒量受控制狀態。醫學研究已證實，感染者穩定服藥使血液中測不到病毒量，可預防透過性行為傳播HIV，而治療就是最好的預防，這也就是所謂的U=U(Undetectable=Untransmissible)，也是重要的預防策略。而臺灣目前95%以上服藥的感染者體內皆已達到病毒量測不到。



定期篩檢 有性行為者至少 1 次

順應國際愛滋防治之趨勢，愛滋篩檢不再是只有少數高風險族群才做的篩檢，鼓勵民眾透過主動篩檢以了解自身健康狀態，建議有性行為的民眾，至少進行 1 次篩檢；有不安全性行為的民眾，建議每年至少進行 1 次篩檢；如果有感染風險行為的民眾（例如：與人共用針具、多重性伴侶、合併使用成癮性藥物、感染性病者等），則建議每 3 至 6 個月進行 1 次篩檢。

兼顧隱私

匿名篩檢及自我篩檢好方便

由於仍有部分民眾不願意主動篩檢，衛福部疾病管制署（以下簡稱疾管署）為兼顧民眾個人隱私，提高民眾接受篩檢的意願，推動友善、安全、隱私、免費、快速的匿名篩檢服務，導入「定點快速檢驗（Point-of-care testing）」概念，使用最新「愛滋抗原/抗體複合型快速篩檢試劑」，讓民眾接受篩檢後，只需在現場等待約 30 分鐘即可得知初步篩檢結果；專業人員再依據民眾的篩檢結果，協助轉介連結醫療照護與預防服務。除了可

縮短空窗期、加速確診時效，亦可縮短感染者診斷到服藥所花費的時間成本，使感染者能及早獲得適當的治療，同時減少疾病傳播的風險。

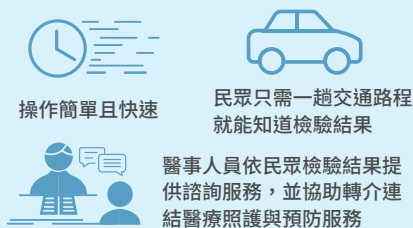
為增加民眾接受匿名篩檢服務的便利性，疾管署積極拓展愛滋匿名篩檢的涵蓋範圍，提供匿名篩檢服務的醫事機構家數逐年成長，從 2019 年的 59 家增加到今（2023）年的 82 家，過去加入匿名篩檢服務的醫事機構，大多以醫院型態為主，目前已拓展至婦產科、家醫科、泌尿科診所等科別診所；82 家匿名篩檢服務點除提供民眾愛滋快速初步篩檢服務與轉介服務，其中 14 家醫院更有提供一站式愛滋匿名快速篩檢服務，針對初步篩檢結果陽性者，提供快速確認檢驗的服務；檢驗結果出來當下提供即時、專人面對面之諮詢及轉介就醫服務等，民眾只需一趟交通路程，一日內便可進行愛滋快速初步篩檢、確認檢驗並得知結果，減少因為等待時間或在等待過程產生不安感。去（2022）年匿篩服務醫療院所共提供匿名篩檢服務 3 萬 3,327 人次，發現新感染者 256 人（新案陽性率 0.8%），新案一日內確診率達 98%。除匿名篩檢醫療院所之外，疾管署也與各縣市衛生局、相關民間團體、多元性別

匿名篩檢計畫 導入新式診斷檢驗工具，加速確診時效

匿名篩檢服務地點



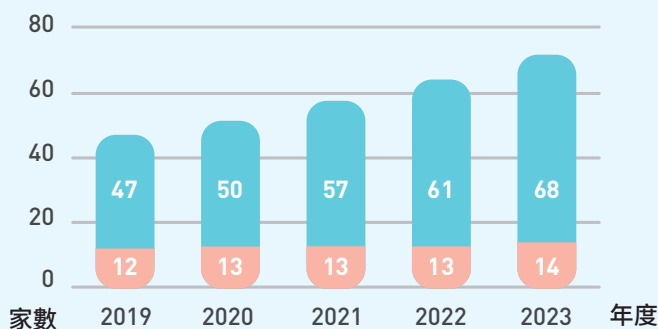
響應定點照護 (Point-of-care)



縮短初步檢驗（篩檢）至確診時效
及時銜接治療、及早控制病毒量降低失聯比率

匿名篩檢醫事機構

● 拓點醫院 ● 一站式醫院



友善中心等合作，提供多元社區匿名篩檢服務，增加服務可近性與方便性。

不確定自身風險 匿名諮詢網告訴你

針對不確定自身是否需要篩檢的民眾，可透過填寫「匿名諮詢網」網路問卷，以匿名的方式進行風險評估，並且進行初步的「暴露愛滋病毒前、後預防性投藥」認知與確認用藥意願調查；只需填寫一些簡單的基本資料，完全無涉及可辨識的個人資料，民眾可放心填寫。民眾填寫完成後，網站會依據填答情形提供風險評估分析結果，並且產生一組諮詢代碼，民眾可以攜帶此諮詢代碼向與疾管署合作的單位（包括：匿名篩檢合作醫事機構、衛生局（所）或民間團體等）詢問或預約匿名篩檢服務；民眾前往匿篩點尋求篩檢及諮詢服務時，匿篩服務人員也會瞭解民眾前來篩檢的原因、檢視民眾感染風險及提供愛滋衛教資訊、簡要說明檢測結果的意義，取得民眾同意後才進行篩檢服務。

愛滋自我篩檢 保障隱私掌握健康

匿名檢驗或醫療端篩檢固然有一定成效，然而，對於部分民眾而言，前往篩檢單位仍然有一些阻礙，例如：可能會因為時間、地點、交通方式覺得不方便，或是擔心隱私洩漏等。為擴大防疫觸角，疾管署率先引進 WHO 及國際先進國家大力推廣的愛滋自我篩檢，自 2016 年起逐年擴大推動「愛滋自我篩檢計畫」，透過衛生局、愛滋民間團體及自動服務機提供試劑，2022 年服務通路擴增至全國 22 縣市、427 執行點及 68 台自動服務機，並透過專案計畫，民眾還可至疾管署自我篩檢專網以網路訂購、超商取貨付款方式，於全國 1 萬多家合作超商取得試劑，大大增加隱私保密與可近性。且試劑將會以無印刷的咖啡色紙箱密封包裝，箱子上不會有任何關於試



了解更多

愛滋自我篩檢網站



劑的標記與文字，與一般網路購物無異，非常便利。2022 年透過愛滋自我篩檢，共提供 5 萬 4,438 人次篩檢服務，初篩陽性率 0.4%，至少發現 81 名新增愛滋個案。

2023 年提供的愛滋自我篩檢試劑可分為血液自我篩檢試劑與唾液自我篩檢試劑 2 種，試劑敏感度及特異度皆達 99% 以上，僅操作方式有些許不同，民眾可選擇偏好的篩檢試劑進行篩檢。另，民眾篩檢後可至疾管署自我篩檢專網登錄檢驗結果（匿名），即可獲得免費試劑兌換券，可兌換試劑再次篩檢或轉贈親友使用，鼓勵有篩檢需求民眾養成定期篩檢習慣。

由於自我篩檢屬於抗體初步檢驗，若自我篩檢陽性仍需至愛滋指定醫事機構進一步確認檢驗，為鼓勵民眾就醫，疾管署也有補助當次門診就醫部分負擔、掛號費及退還試劑費用 200 元。衛生局及相關民間團體等也提供篩檢諮詢、篩檢陽性個案轉介或陪伴就醫等服務，民眾可於上網登錄結果時一併留下聯絡電話，後續將合作執行之民間團體或衛生局（所），安排專人提供民眾諮詢協助。

領先世界標準 盼 2030 終結愛滋

WHO 訂出愛滋防治目標三零（零感染、零死亡、零歧視）願景，在治療目標上提出 2030 年達 95-95-95 目標；2022 年我國已達「90-95-95」，希望能從預防、篩檢及治療三大面向積極防治，並透過可近性高的篩檢服務、友善的社會氛圍，感染者病情皆能受到穩定控制，達 2030 年終結愛滋目標。MOHW

持續與社會對話

杜瑛秋是倡議者更是永遠的社工師

盡力就好 — 杜瑛秋



文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 臺北市婦女救援基金會執行長 杜瑛秋

第八屆紫絲帶獎得主杜瑛秋，畢業於社工系所，從家暴婦女庇護所進行陪伴受暴者的直接服務，展開此後多年的社工生涯。在「三張驗傷單才能提離婚」的 1990 年代，一般人對家暴的普遍認知多是「一定是她（妻子）有錯在先」、「先生有權教訓太太」，就連警察也以「家務事」看待，處理上並不積極。杜瑛秋在服務過程中，深深感受到個案只剩逃跑一途的無助，更理解到這是整個社會文化的結構性問題，因此，為了打破「法不入私領域」的現狀，她義無反顧踏上倡議之路，以尋求真正的改變。

第一線社工看見困境 極力倡議推動社會正視家暴議題

「社工不發聲，誰會知道個案的處境呢？」對杜瑛秋而言，鼓起勇氣走上「屢敗屢戰」的倡議之路，是為了爭取改變；而對眾多第一線社工來說他們也是為了個案權益奔走，設法連結不同資源，盡力為個案爭取最大的協助，因而使生命與眼界更開闊。

杜瑛秋認為，社工精進服務的範圍是可深可廣的；但讓她感觸最深的，是社工必須具備強大的遊說能力，因為在倡導不同議題的過程中，必須同時理解同盟者與對話對象各自的立場與目標，「先理解對方需求，才有打開溝通的可能」。尤其立法倡議不能只提單一個案，必須要彙整、歸納不同對象的需求，她回憶當時「防暴聯盟」成立，除了針對議題討論策略，許多社工師提出他們第一線的實務經驗，更是相當重要的助力。

於 1998 年立法施行的《家庭暴力防治法》，不僅是亞洲第一，進度也較西方國家的經驗快了 20 年，杜瑛秋說，能有如此速度，除了當時婦女團體到處奔走支持，也因為政府正視民間的聲音，願意回應與投注資源才能辦到。然而在立法之外，仍需持續與社會對話，才能真正打破家暴迷思、讓大眾正視家暴議題。

因為當時的社會風氣，對家暴案件仍有「是她（妻子）先不好」、「先生有權教訓太太」、「只有窮困家庭才會發生」等等迷思，提出「打太太就是違法！」這個觀念，確實對過往大眾習慣的認知造成了一定的衝擊。但能不能冷靜下來好好溝通？要如何讓大家認知到無論是無形的精神傷害或是具體的肢體暴力都是需要被遏止的、都

是不對的，這些都是需要不斷進行溝通、宣導的課題，並不會因為立法後就自動改變。

所幸在不斷倡議與法規推行二十年後的現在，多數民眾已知可透過撥打 24 小時不斷線的「113 保護專線」，通報協助處理家庭暴力、兒少保護、性侵害等事件，顯示社會對暴力是錯誤行為已有明確共識，也是社工、倡議團體等多年來共同努力的成果。

除了家暴議題 也為新興性暴力議題持續奔走

面對家暴問題的同時，臺灣社會也開始正視身體自主權議題，從 1980 年代的搶救雛妓行動起步，走過處理強迫青少年性交易、婚姻暴力、家暴兒等議題的歷程，杜瑛秋解析，兩者共同的癥結點在於「在父權體系下的不自主」，當時的社會文化普遍認為當女性不能做出符合角色的行為時，錯的就是她。例如最常見的家暴起因，或有女性不配合行房時，丈夫不願試著同理對方的身心狀況，而有「她不給我就打」的邏輯，也因此，家暴與性侵問題可說是一體兩面。



杜瑛秋（右一）為職場性騷擾議題奔走，出席記者會為受害者爭取權益。

近年的考驗則是「數位性暴力」問題，隨著網路普及、社群平台更多元後，不僅拍攝、散布性私密影像行為層出不窮，更多是「檢討被害人」的網路公審，造成難以抹滅的傷害。據婦女救援基金會的統計，2015 至 2021 年間接獲 655 件數位性暴力求助案件中，光是去(2022)年 1 至 4 月就有 70 件以上，其中 90% 被害人為女性。從第一線經驗觀察，當性私密影像遭到散布，若是在國內網站，常趕不上散播的速度；若已流到境外網站，就算報警也難以下架；目前的法規機制及應變速度，較難即時停止傷害擴大。再者，民眾「求分享」、「求上車」等缺乏公民素養的言行，更讓加害人得以此作為威脅、恐嚇，使數位性暴力成為惡性循環。

杜瑛秋解析，修法與加強民眾素養是有效處理「數位性暴力」課題的兩途。在法規面，經民間團體奔走努力，包括《刑法》、《性侵害犯罪防治法》、《兒童及少年性剝削防制條例》、《犯罪被害人權益保障法》等，都已陸續在 2022 年展開修法程序，並於今(2023)年 2 月公布施行。



杜瑛秋接受採訪，帶領參觀婦女救援基金會設立的「阿嬤家」和平與女性人權館。

而在素養提升方面，數位性暴力的被害人與過往性侵被害人一樣，常會面臨公眾嚴厲檢討，此外，數位性暴力被害人還會受到「自己愛拍」、「長這樣喔」等品頭論足的言論，造成進一步的打擊，即使未在身體留下外顯傷害，對被害人而言，在影像外流的當下就已構成威脅，後續也會有長時間恐懼與創痛，在精神上所受壓力與傷害並不亞於肢體暴力。

杜絕暴力二次傷害 首要提升公民素養

然而，不論在家暴或性侵害議題中，人們經常會輕易做出「你為何」、「你活該」、「不值得同情」等評論，往往缺乏同理被害人，例如批評遭受家暴的婦女為何不願輕易離開加害人？但其實她們可能是擔憂自己一走了之，攻擊就會轉向兒女才不願離開；又例如指責被害人為何將性私密性影像交給別人，但往往是出於親密感或信任感才會這麼做，而且錯的應是那些取得後任意散布的人。

目前一般民眾普遍尚未瞭解偷拍、未經同意散布性私密影像、轉發分享等都屬非法行

為，甚至很多人習慣將自己拍攝兒女成長過程的影像全放上網路，對日後可能造成的隱私權問題絲毫未覺，這是網路時代必須加強的公民素養問題。

杜瑛秋說，目前的修法重點，主要都仍圍繞在性私密影像遭散布之有效處理或下架，但她更在意的是如何預防影像被放上網路？她也直言，除了一般公民素養，許多加害人其實都是慣犯，但既有刑罰，至多判6個月以下有期徒刑還可易科罰金，並不足以嚇止犯罪；想要減少數位性暴力一再發生，或許要轉以輔導、治療等來改善加害人的行為。

陪伴個案考驗心智與能力 辛苦卻甘之如飴

面對未經同意散布性私密影像、甚至Deepfake（深偽技術）等新形態犯罪，要陪伴被害人面對一切，社工也必須與時俱進提升能力，例如更深入瞭解網路生態，包括掌握各種平台、APP等多元社群的使用方式，還有時下流行的網



杜瑛秋獲頒第八屆紫絲帶社政領域獎，感謝她為保護工作的奉獻。



了解更多

臺北市婦女救援基金會



路用語等等。此外，許多被害人也許會因難以啟齒而要求匿名，所以除了一般的親身面談，也須提供Line、E-mail等能夠適當保持距離的通訊方式來協助。

性私密影像遭公開的被害人普遍承受著極大的背叛感，又眼見影像不斷遭轉發卻無力下架，常有情緒不穩、自我懷疑等狀況，社工除了提供情緒支持，更要幫被害人分析可行的處理策略，包括存證、聯繫下架、報警、向律師諮詢、擬定人身安全計畫等，讓被害人瞭解自己的權益及需求。杜瑛秋提到，這中間牽涉的相關單位很多，不僅考驗社工如何有效串聯團隊合作，有時為了協助被害人下架不法性私密影片，常造成心理不適與倫理衝擊，社工自身的能量消耗十分巨大。

然而杜瑛秋在這段投入倡議的生涯中，卻從未放棄社工這個身分。對她而言，在第一線感受個案的需求，能讓她在倡議的路上感到踏實、獲得繼續向前的動力，再者，跟著組織一起努力、並親眼見證臺灣社會的改變，是讓她最有成就感的事。 (MOHW)



特別誌謝

臺北市婦女救援基金會執行長 杜瑛秋

以柔克剛、發揮經驗 張莞爾微笑面對百年大疫

保持樂觀、快樂過每一天

— 張莞爾

文字撰寫 | 林松嬌

受訪對象 | 衛生福利部臺北醫院呼吸治療師 張莞爾

擁有護理師與呼吸治療師雙證照，衛生福利部臺北醫院呼吸治療師張莞爾用正向的態度在職場發揮力量，更在COVID-19疫情中成為防疫先驅，以積極又妥善的準備、陪伴同仁與患者一同度過疫情最艱難的時刻；同時她也鼓勵護理師，在職場上轉念，開創屬於護理職涯。

天選性格 順勢走上護理之路

談起走上護理之路的緣由，張莞爾笑說，從小就不會特別害怕血，同儕之間受傷都會願意主動去幫忙包紮傷口，而且沒有特別上過相關課程，自然而然記得可以幫助別人的急救包紮基礎知識，上了國中之後，也發現不用特別花時間學習就對生物科系很在行。

她說，印象最深刻的事情是自家小狗出車禍時，看到小狗血淋淋的倒在路上，路人都在驚呼、沒有人敢碰的時候，她一把抱起小狗趕緊前往就醫，當時身邊的人都認為她很適合當獸醫師，就在這樣的環境下，她一步一步走上護理工作。

張莞爾如願當上護理師、進入急診成為第一線緊急醫療人員，急診的繁重工作量讓她迅速累積臨床經驗，但高壓環境、生離死別場景，同時也讓她面臨相當大的精神壓力，無論是上班或休假，只要聽到救護車的聲音就會很緊張、心跳加速，直到身體因為椎間盤突出、下半身出現發麻症狀時，「想到下半身不能動的時候，非常害怕」，也因此決定離開職場休息、繼續進修。



張莞爾（左二）獲頒第八屆優良暨資深典範醫事人員「優良獎」，與家人合影留念。

護理工作急轉彎 成為呼吸治療師

進修的時候，張莞爾一直在思考未來的路。她說，她還是相當熱愛護理工作、想要留在臨床，但若身心都無法承擔急診的巨大壓力時，「還有哪一條路可以走？」這問題縈繞心頭，一直到她取得呼吸治療師資格、進入臺北榮民總醫院擔任臨床呼吸治療師，這一待就是 24 年，之後約 8 年前轉進衛生福利部臺北醫院。

臺北醫院呼吸治療科主要是服務有呼吸相關症狀的病人，提供非藥物治療，減輕病人呼吸困難症狀，增強運動耐受力，進而改善病患的生活品質，在榮總更是掌管全院成人之呼吸器使用、管理、指導、諮詢、教學、研究工作及協助安排全院肺部疾病患者來進行復原運動。

張莞爾解釋，呼吸治療是因應時代需求，由於新北市的長者人數是全臺之冠，臺北醫院當時正在重建、改變了醫院教學方式跟門診制度，而且遇到患者呼吸狀況不好的時機很多，不管是急診插管病人、住院病人、開刀房病人等面向很廣，讓她可以繼續維持在第一線。

一通電話 成為 COVID 防疫先鋒

COVID-19 疫情籠罩全臺近三年，在疫情蔓延進入國內前，張莞爾於 2020 年 2 月底時接下重大任務。中央流行疫情指揮中心為了協助滯留中國武漢的血友病少年與其母親搭機回臺，特別安排她穿著並攜帶相關防護裝備同行。

張莞爾表示，在 2020 年疫情爆發之初，就開始收到疫情相關消息，由於 COVID-19 病毒影響的就是上呼吸道，「一定會影響到呼吸治療師」，醫院的感染控制人員也特別提醒重症病人

的處置與準備，於是在農曆春節前，她也提醒同仁要備好數量足夠的呼吸器應對。她回憶，快過完年假時，收到衛福部希望徵調儲備護理師的登記通知。當時面對未知的病毒，沒有人敢登記，但想到自己過去有SARS經驗，同時又具有護理師與呼吸治療師雙執照，「於是我就先登記了」，這拋磚引玉的行動也讓很多護理師學妹跟進。

直到農曆年後的某一天，張莞爾突然接到一通電話，由臺北醫院副院長親自致電，通知有去中國的接機任務，期間也接到疫情指揮中心人員的指示電話，就在多方交錯電話的訊息轟炸下她第一件事情就是趕緊回家拿護照，並交代女兒先不要跟家裡的長輩、學校老師提到要前往中國執行的防疫任務。

投入防疫工作 最怕孩子在外受到歧視

張莞爾解釋，醫療人員都可以理性了解，只要有足夠的防護裝備、遵守感控流程，就不容易



身為呼吸治療師的張莞爾在疫情期間堅守崗位，在最前線守護全民健康。

被接觸的病人傳染，但擔心長輩看了太多新聞而胡思亂想，也考量到家中還有親友的小孩即將準備開學，擔心孩子在學校受到歧視排擠，所以當時在執行相關防疫任務時，其實是會對家裡保密的。

「當時的附屬醫療及社會福利機構管理會執行長王必勝來通知我任務內容時，給我的任務指示並不多，要注意核對身份資料、把小朋友帶回臺灣就好。」張莞爾表示，在機組人員、與機場人員的協助下，迅速接到小朋友與家長，也平安陪伴他們下飛機之後接駁給救護車，順利完成任務。後來被問到對這件事情的評論時，她說，「我是個媽媽、我會保護小孩，我也會為了孩子而努力」，在疫情動盪之時，每一個人都想照顧好自身的家人。

其後配合COVID-19防疫任務，疫情指揮中心徵調護理師人力去集中檢疫所工作，張莞爾坦言，當時整個氣氛很緊張低迷，即便不斷向大家宣導有好的防護、其實不用那麼害怕從疫區回來的人，這種情緒仍對醫療人員衍生出恐懼與排斥。

國內疫情蔓延 齊心挺過艱難時刻

回憶在集中檢疫所的日子，她坦言，有許多疫情之下的人間故事，像是有一個60多歲的老婦人突然在送餐時詢問能不能只送水果就好，經過詢問後才知道，原來老婦人趕回臺灣是為了送先生最後一程，但檢疫天數沒有算準，沒辦法見到最後一面，「即便沒有辦法到場，但還是想吃齋支持」，一席話讓現場護理人員很有感觸，除了提供水果與水，也時時關心老婦人的身體狀況，從旁給予支持。



受邀出席國慶典禮「防疫英雄 感謝有你」的張莞爾。

國內疫情在近2年爆發流行，更在去(2022)年上半年進入國內的大流行。民眾在這三年高張力的防疫之下，通常會有些疲乏，且在國內開始傳播時，嚴重程度比當年SARS更甚，高感染率讓第一線的護理人員壓力很大；在人力有限的情況下又要進行分流分艙，這是很大的考驗，但在醫院各層級人員不斷的努力、互相打氣之下，挺過這一段艱難的期間。

積極態度 開創護理工作的內容

護理師一直都是長工時、高壓力的工作，護理人員的流動率也相當高。張莞爾表示，過去護理工作因為輪三班，導致很多女性不願意繼續留在職場，特別是在女性為多數的職場，就必須要面臨結婚、懷孕生產等人生議題，隨著近年來有越來越多男性護理師的加入，對護理界的結構有很大的改變，但護理不僅是工作量很大、工作負擔也很大，很多新進護理人員入行後卻發現自己不適應，直接選擇離開職場。

張莞爾指出，其實護理界不是只有臨床工作，還有很多很廣的路可以走。她以自身為例，

畢業之後沒有選擇研究領域，反而是想要走急診或開刀房，現在更多了居家服務這一塊，這樣很多年輕人對自身的工作很有想法，建議在工作上可以找到有意義的內容與樂趣。「好不容易考到護理師執照，這時候就要想辦法創造自己的價值。」她說，曾經遇過一個護理師學弟離開醫院之後，選擇投入居家照護，協助在家或機構的臥床病人更換三管，「工作內容性要自己創造」。

不同態度、不同獲得 態度需轉念

另外，張莞爾表示，現在網路發達，時不時就會看到很多護理人員藉由「靠北」來抒發工作情緒、甚至有人常嚷嚷的想換工作。她笑說，過去在某個單位，覺得被長官欺負、也曾一直想要換工作，但她父親提醒「到每一個地方都會有喜歡你、討厭你的人」，與其讓對方不要討厭你、不如想想有時候其實是你先討厭她。

父親的這一席話更鼓勵張莞爾轉念，透過轉念去改變來調整心態、而不是想要一直換醫院或單位，「我也會去反省，如果她是主管、在沒有傷害到病人的權益下，我為什麼不能採用她的方式來做」，每一件事情願意協調、多替別人想、你會得到更多。她也鼓勵，年輕人如果在職涯上遇到困惑的時候，建議找一個可以信任且態度正面的前輩來聊聊，從不同的角度來看、一定會有不同的獲得，也可以替未來的職涯增添不少寶貴的意見。MOHW



特別誌謝

衛生福利部臺北醫院呼吸治療師 張莞爾

2022 社區金點獎 閃耀金點 迎向超高齡社會

文字撰寫 | 林怡慧

受訪對象 | 屏東縣內埔鄉隘寮社區發展協會理事長 潘玉燕



為表揚致力於社區照顧關懷據點貢獻卓著之標竿團體、個人及績優長照服務人員，衛福部自 2015 年起舉辦「社區金點獎」選拔及表揚，藉由選拔、交流培訓、表揚過程，激勵更多在地人士投入社區照顧關懷據點服務。2019 年增列長期照顧服務人員表揚獎項，希望藉此帶動社會大眾共同關注老人服務，影響與凝聚臺灣在地據點、長照服務提供單位，一同建構最佳的高齡安老環境及獨一無二的照顧軟實力。

45 個得獎名單出爐 肯定社區據點及長期照顧服務工作

社區金點獎每年均透過全國徵件，從初選到決選階段，邀請來自全臺各領域之專家學者擔任評審，透過各領域不同視野，看見與發掘為臺

灣在地服務默默耕耘之社區照顧關懷據點、長期照顧服務單位與個人。去(2022)年表揚典禮於 12 月 28 日以媲美金馬、金鐘、金曲獎隆重辦理，共有 90 個入圍者角逐，表揚典禮現場最緊張刺激的部分，是現場才公布 45 個得獎名單，包含 15 名金點之星(團體獎)、5 名社區照顧關懷據點金點英雄、25 名長期照顧金點英雄，行政院政務委員林萬億及部長薛瑞元親臨致詞及頒獎，每一位入圍者都由政務委員林萬億親自頒發優選證書，表達對長期投入社區照顧關懷據點、長照服務的團體與個人最高肯定與感謝。



行政院政務委員林萬億出席致詞，感謝全國社區照顧關懷據點及長照服務人員的付出。

頒獎典禮在藝聲管樂團的樂音下展開序幕，典禮中也邀請 2021 年獲獎單位「高雄市活泉愛鄰社區服務協會社區照顧關懷據點」的長者們帶來熱情演出，為現場注入滿滿活力能量。林萬億致詞時並勉勵各界，面對即將到來的超高齡社會，社區照顧模式可逐漸轉型為共生社

區，將運作觀念調整為「我的事，是大家的事，是社區的事」，並同時翻轉年長者只能被照顧的刻板印象，以具體展現高齡長者也可以是社區照顧者及支持者。薛瑞元則鼓勵家中長輩平時多參與社區關懷照顧據點活動，更可以在據點擔任志工，讓年長者的生命智慧與人生經驗，繼續創造價值。

閃耀金點 讓社區志工的服務被看見

2022 社區金點獎的得獎者年齡層廣泛，有 27 歲的照顧服務人員，也有 81 歲的社區據點長輩志工，投入社區照顧服務不遺餘力。獲頒「金點英雄」個人獎的屏東縣內埔鄉隘寮社區照顧關懷據點理事長潘玉燕表示，社區長輩就像一把鑰匙，轉開後將成為年輕人與這塊土地的連結。她帶領團隊調查社區居民的需求，傾聽長輩們的人生故事，將長輩腦海裡的記憶，轉變成一個個特色點子，提供在地社區完整又貼心的初級預防照顧服務。她也認為關懷現在的老人就是關懷未來的自己，帶著使命感投入社區據點服務，這個信



屏東縣內埔鄉隘寮社區照顧關懷據點理事長潘玉燕（右）獲頒「金點英雄個人獎」。



社區據點長者及志工精彩演出，為表揚典禮增添活潑氣氛。

念不僅將團隊重新凝聚起來，也讓自己持續投入社區據點服務超過 10 年，終於獲得社區金點獎的肯定。她在獲獎時提到「入圍是榮耀，得獎是責任的開始」，爾後她會更加努力，藉由社區金點獎的平台，讓據點內志工的服務被看見。

瞭解在地社區需求 面對超高齡社會的解方

表揚典禮最後由 90 位入圍者共同演出金點之歌，展現各單位與個人長期投入老人服務工作的活力與熱情。因應未來超高齡社會，衛福部鼓勵全國社區照顧關懷據點積極推動行政院核定「因應超高齡社會對策方案」各項重點工作，也將透過社區金點獎，積極發掘優質社區照顧關懷據點及長期照顧服務人員，激勵更多在地組織投入社區照顧關懷據點及長期照顧服務。MOHW



特別誌謝

屏東縣內埔鄉隘寮社區發展協會理事長 潘玉燕

「志」敬臺灣最美的風景 感謝全國績優志工付出

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部社會救助及社工司



3年來全民共同對抗COVID-19疫情之際，志工們溫暖身影穿梭人群中，協助分裝口罩、支援疫苗注射站等工作，不但紓解各單位因應防疫政策的負擔與壓力，更凝聚社區防疫向心力，藉由一年一度全國績優志工頒獎典禮，傳揚志工無私奉獻、志願服務的精神。

響應國際志工日 無私奉獻點亮臺灣角落

為了鼓勵世界各國政府與民間單位，肯定志願服務為社會大眾帶來的貢獻，聯合國1985年宣布將每年12月5日訂為「國際志工日」，獲得全球超過半數國家響應，我國亦響應國際志願服務潮流，於2001年1月20日訂定實施《志願服務法》，將志工訓練、保險、獎勵表揚等規定法制化。



志工王則雄（右）獲頒2022年全國衛生福利志願服務特殊貢獻獎。

衛福部每年特別選在12月5日前夕舉辦全國績優志工頒獎典禮，表揚長期投入各個領域志工所奉獻的時間與精力，感謝志工展現「助人最樂，服務最榮」的價值，持續用愛溫暖社會，激勵愈來愈多人加入志工行列。

去(2022)年全國績優志工頒獎典禮於12月2日盛大舉行，由時任行政院院長蘇貞昌親自蒞臨頒獎，表揚5位衛生福利志工「特殊貢獻獎」、25支「績優志工團隊」以及434位服務時數超過8,000小時的績優金牌獎志工。

推輪椅、關懷獨居長者 績優志工與團隊獲肯定

本次獲頒「特殊貢獻獎」的王則雄是成功大學醫學院附設醫院的資深志工，長年為行動不便的病人提供輪椅推送服務，更運用自身專業維修輪椅並加入防絆倒等創新設計，嘉惠輪椅族；新北市中和區公所的志工團隊成立迄今37年，為民眾提供引導諮詢、閱讀等多元服務，更成立社

區關懷據點關懷長者，照顧獨居長者，獲得「績優志工團隊」肯定。

蘇貞昌致詞時提及「人，是臺灣最美的風景。」臺灣許多角落都能見到志工們服務的身影，即便疫情期間也不例外，在疫情發生之初，仰賴志工們熱心投入口罩分裝發放、電話諮詢服務以及在機場協助引導排隊人潮等工作，共同解決許多困難，志工在艱困環境中堅守崗位，提供溫馨服務，成為支持整個社會運轉不可或缺的力量，歷經疫情後，能齊聚一堂感謝並表揚每一位獲獎志工更顯得寶貴，志工讓臺灣更溫暖、國家更美好。

衛福部政務次長李麗芬亦於致詞時肯定志工是社會寶貴的資產，也是社會服務的最佳代言人，更是形塑社會穩定與和諧的重要源頭，透過一年一度的頒獎典禮，激勵更多民眾投身志工行列，讓臺灣人力資源發揮更大效益。

2022 年總服務時數破億 相當 6 萬位專責人力

根據衛福部 2022 年志願服務調查報告顯示，15 歲以上民眾有約 25.5% 曾參與志願服務，



時任行政院長蘇貞昌於頒獎典禮上致詞，感謝志工們的無私奉獻。

平均每 4 人就有 1 人曾任志工，平均參加年資為 5.2 年，每週平均服務時數為 5.4 小時。

截至 2022 年 12 月底，中央各目的事業主管機關含社福、文化、教育、環保、衛生、醫療、財稅、經濟、農業、體育、科學、國防、消防、警政等各領域登記有案之志願服務團隊數，計有 2 萬 473 隊，志工人數高達 104 萬 2,957 人、占總人口 4.4%，服務時數更高達 1 億 2,780 萬 8,881 小時，相當於提供 6 萬 1,447 位專職人力。

志願服務隨著時代的變遷，政府與民間團體共同攜手提升服務範疇與高度，期盼引領更多人投身參與志願服務，為社會帶來溫暖安定的力量，促進社會正向循環。 (MOHW)



新北市中和區公所志工隊接受績優志工團隊表揚，近 3 年累積服務民眾達 63 萬人次。

愛美也有期限 化粧品保存這樣看

文字撰寫、資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署



日常生活中使用的化粧品，您知道它其實也有保存期限嗎？在使用化粧品的過程中，該如何妥善保存，才不會導致化粧品容易變質、劣化呢？此外，化粧品的成分裡，經常會添加適量的防腐劑，那麼添加防腐劑的目的又是什麼呢？以上的疑問，衛福部食品藥物管理署（以下簡稱為食藥署）將一一為您解答。

選擇標示清晰產品 有法依循安心使用

依據《化粧品衛生安全管理法》第 7 條第 1 項第 8 款規定，化粧品的外包裝或容器，應明顯標示「製造日期及有效期間」或「製造日期及保存期限」或「有效期間及保存期限」。因此，消費者在選購化粧品時，可以多加留意化粧品的外包裝或容器上刊載的期限，避免購買到過期的化粧品；使用的過程中，也可以透過這個標示項目檢視產品的效期，當發現正在使用的化粧品已經過期、變質或有異味等情形，記得要立即丟棄，不要再使用。

由於化粧品種類多元，常見有液劑、粉劑、固劑等，不同劑型的化粧品保存期限也會有所不同，目前效期的訂定，是由原製造者依照所使用的原料、產品製程、產品特性等因素據以訂定，通常是透過產品加速安定性或長期安定性試驗，再依照試驗結果做為訂定產品儲存條件及保存

期限的佐證，因此依據不同的結果，外包裝化粧品的保存期限標示長短也會不同，如 24 個月、30 個月、36 個月不等。

而化粧品的效期較長，為了保護產品不變質、劣化，避免微生物孳生，通常都會添加防腐劑來維護品質以保護使用者安全，衛福部公告〈化粧品防腐劑成分名稱及使用限制表〉，規範化粧品中添加防腐劑的成分及限量標準，並針對特定成分要求應刊載之注意事項。目前該表中共計有 57 項成分，因此，只要是依規定添加，就不需要過於擔心化粧品中的防腐劑。

化粧品使用「眉角」多注意 若遇問題可主動通報

選購化粧品時，民眾應留意其包裝標示是否完整，避免購買來源不明、標示不清或過期的產品；此外，使用化粧品亦應保留原外包裝或說明書，以便能隨時了解產品所載之效期等相關資

訊。而化粧品是用在健康肌膚上的產品，當發現肌膚出現傷口、過敏、紅腫、搔癢等症狀時，應停止使用化粧品，若在不健康的肌膚上使用化粧品，不但無法達到預期的效果，反而可能會讓肌膚狀況更糟糕！

此外，取用化粧品時要避免直接用手挖取，建議搭配使用乾淨的海綿、挖杓、棉片等小物工具，用不潔淨的雙手或小物接觸到化粧品，可能會使髒污或細菌混入其中，加速產品變質；而使用化粧品時也要避免化粧品進入眼睛，如果不慎讓化粧品進入眼睛，千萬不要搓揉，應立即用清水或溫水沖洗，如持續不適，要立即就醫診療。當化粧品不使用的時候，須存放於常溫陰涼處保存，避免高溫、陽光直射、潮濕或溫度變化劇烈的地方；家中有嬰幼兒的家長，更需注意化粧品應置於嬰幼兒無法接觸的場所，以免造成誤食或不當使用等不可預知情形的發生。



了解更多

藥物食品化粧品
上市後品質管理系統
通報專線：02-2521-5027



TFDA 化粧品安全使用
Facebook 粉絲團



食藥署提醒民眾，在選購及使用化粧品時，若發現有不良品或發生不良反應，可主動向食藥署「藥物食品化粧品上市後品質管理系統」進行通報，並且為增加消費者對化粧品安全使用的認知，食藥署也特別成立「TFDA 化粧品安全使用粉絲團」，更多化粧品安全選用資訊可上粉絲團查詢。MOHW

化粧品保存時的注意事項



使用化粧品後，要將瓶口
擦拭乾淨，並務必將瓶蓋關緊。



開封後的化粧品請儘速用完。



化粧品應置於
嬰幼兒無法接觸的場所。



化粧品應於常溫下保存，
避免存放於陽光直射、高溫潮濕、
溫度變化劇烈的地方。



3 道防線守護女性健康 正確預防子宮頸癌

文字撰寫 | 林怡慧

資料提供 | 衛生福利部國民健康署



子宮頸癌位居我國女性 2021 年癌症死因第 8 位，每年造成約 600 人死亡，威脅女性的健康。為預防子宮頸癌發生，健康署推動 3 道防線，期待達到早期發現、早期治療的目的，幫助女性遠離子宮頸癌威脅。

接種 HPV 疫苗 預防 7 成以上的子宮頸癌

根據研究資料顯示，不論男女，每個人一生中約有 5-8 成的機會感染到人類乳突病毒（簡稱 HPV），感染者一般沒有明顯症狀，其中 9 成 HPV 感染會在 1 年內自行消失，若超過 1 年未消失則稱為「持續性感染」，而持續性感染正是造成罹患子宮頸癌的主要原因。

感染 HPV 沒有特定藥物可以治療，但 WHO 指出，接種 HPV 疫苗能有效預防持續性感染造成的子宮頸癌，建議對 9 至 14 歲性行為尚未活躍的女生提供 HPV 疫苗的接種服務，預防效果最好。目前食藥署已核准上市 3 種 HPV 疫苗，皆可預防第 16、18 型 HPV 感染，並預防 7 成以上的子宮頸癌發生；而健康署也自 2018 年起，推動國一女生公費接種 HPV 疫苗的服務，2021 年入學國中女生第一劑接種涵蓋率目前為 92.0%，並持續提升接種率。

研究顯示，HPV 疫苗保護力至少 8 年以上，WHO 建議，接種 HPV 疫苗從第一劑到最後一劑皆應接種「相同價數」，因此在接種疫苗前，記



了解更多

HPV 疫苗衛教手冊（民眾版）



得告知醫師過去接種經驗，提供醫師評估。適逢 COVID-19 疫苗接種期間，若要同時接種 HPV 疫苗，可同一時間、分開不同手臂接種，或將接種時間錯開，以便判別接種後身體不適的反應。

防治子宮頸癌 三管齊下缺一不可

即便注射 HPV 疫苗，仍無法百分之百預防子宮頸癌，尚須築起另兩道防線，才能有助遠離子宮頸癌風險。由於 HPV 主要經由性接觸傳染，因此第一道防線就是正確使用保險套，進行安全性行為；第二道防線是接種 HPV 疫苗，已有性經驗的女性也可以接種；定期做子宮頸抹片檢查則是第三道防線，這也是國際公認最有效的篩檢工具，健康署補助 30 歲以上女性每年 1 次檢查，呼籲有符合篩檢資格的女性，每 3 年至少要接受 1 次子宮頸抹片檢查，為自己建構健康的防線。 (MOHW)

大事記

111 年 12 月

12/1	指揮中心衡酌各國及我國邊境已穩健開放，且國內疫情穩定可控，將每週入境總人數由 15 萬人次調增為 20 萬人次。
12/1	為兼顧防疫、經濟及社會運作，自 12 月 1 日起適度放寬戴口罩等防疫措施，包括室外取消應全程佩戴口罩之規定，室內維持應全程戴口罩；如運動、自行開車、拍攝活動、飲食需求等符合例外情形者，得免戴口罩。
12/2	北美洲臺灣人醫師協會來部拜會，由石常務次長崇良接見，雙方就臺灣參與世界衛生大會、加入世界衛生組織及臺灣醫療體系現況與海外資深醫師返臺服務等議題進行討論。
12/2	莫德納雙價 BA.4/5 次世代疫苗自 12 月 2 日起，提供已完成接種莫德納或 Pfizer-BNT 基礎劑之滿 6 歲至 11 歲兒童作為追加劑接種；另對於滿 5 歲至未滿 6 歲兒童，則提供單價 Pfizer-BioNTech 疫苗（兒童劑型）作為追加劑接種，提升免疫保護力。
12/2	本部舉辦 111 年全國績優志工頒獎典禮，行政院長蘇院長貞昌親臨頒獎，表揚 5 位衛生福利志工「特殊貢獻獎」、25 支「績優志工團隊」及 4 百多位服務時數超過 8,000 小時的績優金牌獎志工，感謝志工們無私的奉獻。
12/6-7	本部舉辦 2022 臺美衛生福利政策研討會，薛部長瑞元及石常務次長崇良親臨開幕現場並致詞勉勵，本次研討會主題定為「型塑健康未來：挑戰再現與政策因應」，邀請 7 位美國衛生福利官員、專家學者來臺，針對當前重要公衛社福議題進行實務工作交流，並分享各項策略制定、執行及評估之方法，強化臺美雙方夥伴關係，並提升我國國際能見度。
12/6	本部舉辦「元宇宙概念與未來投資策略及方向」研討會，由薛部長瑞元蒞臨開幕致詞、石常務次長崇良指導，會中就「元宇宙」概念與其未來發展以及相關投資策略等議題交流學習，與會來賓包括日本臺灣交流協會、國民年金監理委員、各投信投顧高階主管、政府基金管理單位與監理單位及各相關部會等。
12/6	本部舉辦「地方政府推展國民年金業務」標竿學習活動，由李政務次長麗芬開幕致詞，並邀請中華民國儲蓄互助協會、各地方政府國民年金第一線同仁、勞保局等相關單位參加，透過專題與實際運作交流分享，促進業務精進。
12/9	公告國民年金保險自 112 年 1 月 1 日起保險費率由 9.5% 調整為 10%，月投保金額由新臺幣 18,282 元調整為新臺幣 19,761 元。
12/9	公告訂定「112 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額」，並自 112 年 1 月 1 日生效。
12/10	指揮中心宣布有條件開放全國醫院住院病人探病，無 COVID-19 相關症狀且無暴露風險者，無須出具探視當日採檢之自費家用抗原快篩陰性證明；但有 COVID-19 相關症狀者，或於自主防疫期間、自主健康管理期間探病，應出具探視當日採檢之自費家用抗原快篩陰性證明。
12/10	考量國內疫情趨緩且穩定可控，指揮中心宣布取消入境人數限制。
12/12	發布修正「災區受災全民健康保險保險對象保險費及就醫費用補助辦法」，名稱並修正為「災區受災者就醫費用及全民健康保險之保險費補助辦法」。
12/13	本部於疫情期間建置智慧防疫系統，防堵疫情蔓延，並以數位接種證明簽發與國際接軌，有助國人於各國通行等具體事蹟，爰以「攜手共度疫情-運用資通訊科技協助防疫」為題，參加銓敘部 111 年度公務人員傑出貢獻獎，並獲得團體獎之殊榮，表揚大會於考試院舉行，蔡總統英文蒞臨致詞頒獎。

大事記

12/13	本部中央健康保險署舉辦「虛擬健保卡應用展示分享會」，會中邀請醫療院所分享虛擬健保卡的運用，並打造「虛擬健保卡創新應用未來館」提供與會者體驗模擬情境，薛部長瑞元亦親臨現場，期勉持續推動虛擬健保卡政策，拉近醫院、病患和照護資訊距離，提升民衆就醫可近性。
12/14	WTO 法律諮詢中心 Niall Meagher 主任到部拜會，由本部石常務次長崇良接見，雙方就 111 年 6 月於日內瓦舉辦之第 12 屆世界貿易組織（WTO）部長會議（MC12）中相關議題包括：「WTO 因應 COVID-19 疫情及對未來疫情大流行準備之部長宣言」、「與貿易有關之智慧財產權（TRIPS）協定之部長決定」等進行交流，並獲致多邊共識。
12/14	發布修正「精神衛生法」，除第 5 章強制社區治療及強制住院治療涉及司法權責之條文外，將自公布後 2 年施行。
12/15	發布修正國民年金法施行細則第 17 條，保障國民年金被保險人不因戶籍遷移而影響保險費補助資格。
12/19	本部李政務次長麗芬出席「邁向更好的明天 INTO THE FUTURE：全國性社會福利公益信託社會創新研習暨聯繫會議」，感謝受託銀行及委託人照顧弱勢族群；會中由法務部說明信託法修法內容，並首次由委託人分享創新服務經驗。
12/19	發布修正全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第五條及第二條附表一。
12/20	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及表三。
12/20	為鼓勵社區發展協會健全組織，推動社區福利服務，本部舉辦「全國社區發展金卓越社區表揚典禮」，李政務次長麗芬親臨現場並頒獎表揚全國 41 個服務績效良好、貢獻卓越的社區發展協會，感謝社區工作夥伴的付出。
12/21	歐洲議會 COVID-19 特別委員會主席馮安蘭議員（Kathleen VAN BREMPT）拜會本部，由王政務次長必勝接見，雙方就防疫經驗、疫苗接種及採購、疫情假訊息防制、我國參與 WHO/WHA 及「大流行預防、防範和應處公約、協定或國際條約」制定等議題進行交流。
12/22	為協助金馬鄉親返鄉過節，並兼顧離島防疫周全，行政院蘇院長貞昌指示於 112 年 1 月 7 日到 2 月 6 日農曆春節前後 2 週實施「金馬地區民眾春節交通專案」，搭乘旅客以金馬地區民眾、中國籍配偶等為限，採專案申請方式辦理，由地方政府負責造冊、控管。
12/23	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 33 條、第 44 條之 1，並自發布日生效。
12/26	本部薛部長瑞元出席「邁向更好的明天 INTO THE FUTURE：全國性財團法人社會福利基金會社會創新研習暨聯繫會議」，感謝基金會疫情下持續投入社福工作，並安排國際募款、資安等課程及進行經驗交流，以增進組織健全及服務效能。
12/28	本部舉辦 111 年度社區金點獎表揚典禮，行政院林政務委員萬億及本部薛部長瑞元親自蒞臨頒獎，共頒發 90 個入圍者優選證書及 45 個得獎者獎座，表達政府對致力於社區照顧關懷據點貢獻卓越的標竿團體、個人之肯定與感謝。
12/28	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 112 年 1 月 1 日生效。
12/30	發布修正「兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法」第 3 條條文，並自 112 年 1 月 1 日實施。
12/31	行政院長蘇院長貞昌前往桃園國際機場視察 112 年 1 月 1 日起開始中國來臺旅客加強採檢措施準備情形，並要求跨部會、跨領域合作，提供入境旅客充足的防疫資訊及導引服務，而入境旅客如有確診情形，亦須有效掌握追蹤並保持密切聯繫。

112 年 1 月

1/1	指揮中心表示自 112 年 1 月 1 日起，不具健保身分之非本國籍人士在臺期間確診 COVID-19，需自付確診隔離治療費用。
1/1	因應中國 COVID-19 疫情升溫，指揮中心宣布 1 月 1 日至 2 月 6 日期間，自中國直航入境旅客以及金馬春節專案之小三通旅客，入境時須於機場 / 港口配合採集唾液檢體進行 PCR 檢測，並配合現行入境 7 天自主防疫規定。
1/1	為鼓勵醫事機構投入戒菸服務，112 年 1 月 1 日起調增戒菸服務補助基準、簡併個案紀錄表、新增第三療程等。
1/1	未滿 2 歲兒童育兒津貼及公共化或準公共托育補助，自 112 年元旦起取消綜合所得稅稅率未達 20% 之排富條件，讓所有家庭均能享有政策美意，展現國家照顧兒童的決心。
1/3	「低收入戶及中低收入戶加發生活補助計畫」獲行政院核定延長辦理，凡於 112 年 1 月至 12 月經政府列冊為低收入戶及中低收入戶者，低收入戶每人每月發給 750 元，中低收入戶每人每月發給 500 元，約計有 60 萬經濟弱勢民衆受惠。
1/4	發布修正「全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法」部分條文及第六條附表一。
1/5	發布修正「專科護理師分科及甄審辦法」。
1/5	調整「臺灣清冠一號」專案核准製造效期為「至 113 年 6 月 30 日止。但如中央流行疫情指揮中心解散日晚於該日，則以中央流行疫情指揮中心解散日為屆期日。」
1/6	因中國 COVID-19 疫情嚴峻，指揮中心宣布 1 月 6 日至 2 月 6 日期間，自中國啟程經港澳轉機入境臺灣的旅客，須持有啟程地搭機前 48 小時內 PCR 檢驗報告或 24 小時內抗原快篩檢驗報告。
1/7	公告「中藥廠依中藥優良製造確效作業基準執行確效作業之實施期程及相關規範」。
1/9	公告 112 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
1/12	為保護弱勢族群及身心障礙民衆健康，自 1 月 12 日起至 2 月 15 日，全國低收入及中低收入戶、遊民及領有身心障礙手冊 / 證明者可免費領取 4 劑 COVID-19 家用抗原快篩試劑。
1/12	西班牙國會眾議院衛生委員會主席羅美洛 (Rosa Romero Sanchez) 一行六人拜會本部，由王政務次長必勝接見，雙方就防疫經驗、措施及醫療資源分配、遠距醫療等議題進行交流。
1/16	本部薛部長瑞元為感謝「1957 福利諮詢專線」、「113 保護專線」、「1925 安心專線」及「男性關懷專線」，全年無休提供服務，特於農曆春節前夕前往慰勞值班同仁辛勞。
1/17	公告新增「原發性高草酸鹽尿症」為罕見疾病，及修正「脊髓性肌肉萎縮症」及「Dravet 症候群」之 ICD-10-CM 編碼。
1/18	本部李政務次長麗芬於春節前夕訪視財團法人台灣省私立永信社會福利基金會附設臺中市私立松柏園老人養護中心，關心長輩生活情形，並致贈加菜金，與長輩及工作人員溫馨圍爐，同時也對工作人員表達敬意與謝意。
1/19	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二。
1/20	為確保 COVID-19 確診民衆於農曆春節連假期間可獲得適當醫療照護及就醫諮詢，及時取得口服抗病毒藥物，指揮中心啟動「醫院春節期間開設 COVID-19 視訊門診及諮詢專案」，各地方政府提供前述服務之連結網址，並公布於疾病管制署官網。

大事記

112 年 2 月

2/1	公告訂定「嬰兒與較大嬰兒配方食品應加標示事項」，並自 114 年 1 月 1 日生效。
2/1	為強化真空包裝黃豆即食食品製造業者自主衛生管理，符合食品安全衛生管理法及相關規定，爰訂定「真空包裝黃豆即食食品製造業者符合食品良好衛生規範準則之指引」供業者依循使用，督促業者持續強化食品之安全衛生。
2/7	土耳其當地時間 2 月 6 日發生規模 7.8 強震，造成當地嚴重死傷，為協助該國救災及重建，行政院責成本部自 2 月 7 日起至 3 月 6 日止開放接受民衆捐款，募得款項將統一交由外交部援助土耳其震災，協助災民度過難關。
2/7	即日起入境檢疫措施鬆綁，取消自中國來臺旅客機場 / 港口唾液 PCR 採檢措施，入境者持續配合 7 天自主防疫，有症狀時才加驗快篩；另接觸者 0+7 自主防疫期間之篩檢亦同步配合調整。
2/9	公告修正「藥事法第六條之一應建立追溯或追蹤系統之藥品類別」新增及刪除各 17 品項，並自 112 年 4 月 1 日生效。
2/10	瑞士聯邦國會下議院議員 Nicolas Walder 一行 5 人拜會本部，由疾病管制署周署長志浩代表接見，就臺瑞雙方醫衛合作、我國健保制度及臺灣參與國際衛生事務等議題進行交流。
2/10、15、22	本部食品藥物管理署於 112 年 2 月 10 日、15 日及 22 日辦理 112 年度「衛生福利部部長視察食藥署區管中心暨與地方食藥業務座談會」基隆場、台中場及桃園場，由薛部長瑞元主持，邀集相關縣市政府衛生局與會溝通交流。
2/10	指揮中心啟動走訪 22 縣市，與各地方政府交流討論 COVID-19 疫苗接種提升策略及地方防疫經驗回饋，將做為後續政策調整訂定的重要參考。
2/14	財團法人生技醫療科技政策研究中心於臺北美福大飯店舉辦「SNQ 國家品質標章暨國家生技醫療品質獎」，由賴副總統清德致詞並頒發「國家生技醫療品質獎」醫療院所類金獎、銀獎及銅獎等獎項予獲獎單位代表；本部薛部長瑞元應邀出席致詞與頒發「國家生技醫療品質獎」藥品獎類金獎、銀獎及銅獎等獎項予獲獎單位代表。
2/14	發布訂定「嬰兒與較大嬰兒配方食品廣告處理原則」，並自發布日實施。
2/15	公布修正「菸害防制法」。
2/17	公告修正「甲、乙、丙、戊類等各類輔具評估人員資格訓練課程」，並自公告日生效。
2/20	發布修正「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」部分條文。
2/20	為常規監測新冠病毒血清抗體陽性率，本部指定「醫療財團法人台灣血液基金會」配合辦理「新冠病毒血清抗體監視系統」以瞭解我國社區中 COVID-19 感染情形與變動趨勢。
2/20	指揮中心宣布即日起放寬室內戴口罩，僅在醫療照護機構內及搭乘大眾運輸工具時須按規定佩戴口罩。
2/22	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，並自 112 年 3 月 1 日生效。
2/27	即日起取消社區式照顧機構定期快篩措施，並放寬住宿式照顧機構服務對象快篩頻率為每週一次，定期篩檢措施至 3 月 31 日止。

菸害防制法 修正七大重點



- 1 禁止 **電子煙等類菸品或其組合元件**之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用
- 2 **指定菸品及其必要組合元件**應經健康風險評估審查通過，始得製造、輸入、販賣。
- 3 **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。）
- 4 **未滿20歲**禁止吸菸
- 5 **菸盒警示圖文**面積由35%增加**為50%**
- 6 菸品不得使用經中央主管機關**公告禁用之添加物**
- 7 **加重**罰責

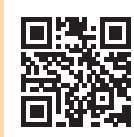


衛福諮詢服務專線



保護服務專線

113



服務時間

週一至週日 24 小時服務專線

男性關懷專線

0800-013-999



服務時間

週一至週日 09:00 ~ 23:00



毒防中心諮詢專線

0800-770-885



服務時間

週一至週日 24 小時服務專線



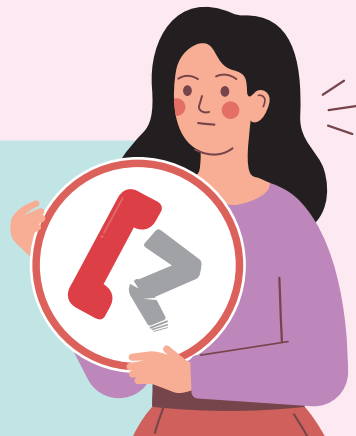
戒菸專線

0800-63-63-63



服務時間

週一至週日 09:00 ~ 21:00



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

