

# 衛福

衛生福利部季刊  
www.mohw.gov.tw

2022.06  
第 33 期

## 愛與專業 齊心照亮社會



- 當我們一起變老  
高齡社會白皮書

— 6

- 身心關懷整合機制  
COVID-19 染疫康復者門住診  
整合醫療計畫上線

— 18

- 走過半世紀  
邱汝娜甜美如果的社工人生

— 36

- 兒童權利徵圖比賽  
看見孩子眼中的平等世界

— 40

# 守護兒少 正向教養

給所有照顧孩子的大人們建議，  
孩子總有不聽話的時候，簡單學習 **3** 步驟

1



**「設定界限」**有規範

2



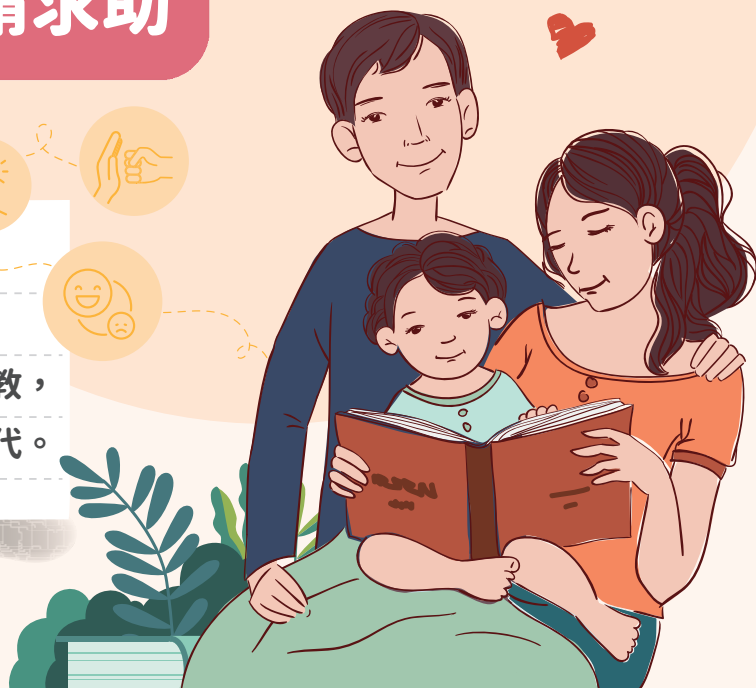
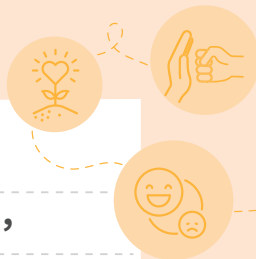
**「覺察情緒」**避衝突

3



**「處理憤怒」**請求助

「理性管教，孩子是寶」，  
用堅定與溫暖的態度守護兒少，  
不以打、羞辱、威嚇、利誘方式管教，  
齊力邁向管教兒少正向教養的新世代。



世界衛生組織 (World Health Organization, 以下簡稱 WHO) 憲章裡開篇即敘明：「健康是基本人權，是普世價值，不因種族、宗教、政治信仰、經濟或社會情境而有所分別。」臺灣身為世界一份子，遵循 WHO 憲章信念，在經濟、環境、與社會等面向，推動各項健康公平政策，以求建立更完善的幸福生活環境。

因應高齡相關政策與立法的進展，行政院將人口高齡化列為臺灣 2030 挑戰的重點之一，衛生福利部 (以下簡稱衛福部) 也依現有社會變遷，滾動修訂 2015 年所頒布的「高齡社會白皮書」；本期〈話焦點〉透過與國立臺灣大學社會工作學系副教授傅從喜的對談，簡要梳理高齡社會白皮書的最新修訂重點，並介紹最新的行動策略，讓民眾更加瞭解相關政策的調整。此外，〈繪人文〉單元中，我們也邀請前內政部社會司司長邱汝娜，分享她長期投入社會福利服務，自公部門轉至民間服務的心路歷程。

根據資料統計，慢性肝病及肝硬化為我國 2020 年十大死因第 10 位，肝癌更長年在癌症死因中名列前茅，為鼓勵民眾及早發現及早治療、與強化肝病預防，衛福部於 2019 年放寬 B、C 型肝炎篩檢標準，本期於〈享新知〉單元規劃專文，分享有關肝病篩檢的保健服務資訊，希望國人善用資源，積極守護肝臟健康；此外，我國嚴重特殊傳染性肺炎 (以下簡稱 COVID-19) 疫情仍持續，本期〈享新知〉單元亦規劃介紹

「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，提供染疫後民眾及家屬適時的醫療、社福整合服務，給予充分的關懷照護，期盼能讓康復者維持的身心靈健康。

平等社會的推動，需要每個人的盡力參與。第 25 屆身心障礙楷模金鷹獎獲獎者郭采瑀，在本期〈繪人文〉單元中，就自身經驗分享，期待大眾多一分尊重及包容，讓世界變得更加溫柔；此外，她也與陽光基金會一起推行「臉部平權」運動，鼓勵傷友活出自我，追尋屬於自己的精彩人生。

3 月 8 日是國際婦女節，旨在彰顯女性於經濟、政治與社會等領域的重要貢獻。為呼應今 (2022) 年聯合國婦女地位委員會「今日的性別平等，共創永續的明日」主軸，衛福部以「淨零臺灣 女力行動」為主題，舉辦相關活動及策劃展覽，本期〈看活動〉單元將帶領讀者一覽精彩細節，企盼能讓更多人感受臺灣女力在氣候行動的活躍之姿。

疫情期間，人們更要多加注意自己的身體狀況。在〈樂分享〉單元中，藉由超馬選手羅維銘的經驗分享，鼓勵民眾輕鬆享受運動的美好；此外，衛福部國民健康署 (以下簡稱健康署) 也提醒，注重個人健康管理，維持良好運動習慣，另有 3 招能預防代謝症候群的方法，就讓我們一起來看看吧！



本期衛福季刊以「愛與專業 齊心照亮社會」為題，臺灣身為全球體系的一份子，致力推動各項衛生福利，從高齡社會白皮書的修訂，到身心障礙財產信託的積極推廣，皆在追求長久完善的生活環境。隨著 COVID-19 疫情的變化，民衆應留意自身及身旁親友的身心健康平衡，一起掌燈，照亮幸福前行的路。

# 衛福

## CONTENTS

第 33 期 | 2022.06



更多内容請上  
《衛福》電子報

### 部 長說

04 衛福政策與時俱進 攜手共創幸福新生活

### 話 焦點

06 當我們一起變老  
— 高齡社會白皮書

10 心理衛生社工  
— 多重議題精神病人社區整合服務

14 以天地為家  
— 認識「無家者」

### 享 新知

18 身心關懷整合機制  
— COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫上線

22 擴大 B、C 型肝炎篩檢  
— 降低肝病對國人健康危害

26 薪傳之愛  
— 身心障礙財產信託





06



26



36



39

## 繪

### 人文

- 30 為罕病兒奔走、推廣全基因定序  
——罕見疾病研究治療中心創立醫師牛道明
- 33 平等自由的陽光撒下  
——臉部平權代言人郭采瑤點亮不平凡的人生光芒
- 36 走過半世紀  
——邱汝娜甜美如果的社工人生

## 看

### 活動

- 39 淨零臺灣 女力行動  
——國際婦女節慶祝活動
- 40 兒童權利徵圖比賽  
——看見孩子眼中的平等世界
- 41 世界衛生日  
——掀綠色行動潮流 共創宜居地球

## 樂

### 分享

- 42 健康是一輩子的事  
——超馬選手 羅維銘從「一步」堅持到底
- 44 防疫宅家  
——3 招逆轉代謝症候群

## 大

### 事記

- 45 111 年 03 月～111 年 05 月

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 33 期  
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月  
出 刊 / 中華民國 111 年 6 月  
發 行 人 / 陳時中  
社 長 / 薛瑞元  
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)



線上意見回饋

王貞懿、王燕慧、曲同光、吳希文、呂寶靜、杜慈容、  
林芝安、林美智、張靜倫、曹凱玲、陳少卿、陳怡樺、  
陳淑華、黃蔚軒、詹建富、劉玉青、劉麗玲、蔡維瑄、  
蔡閻閻、賴貞蘭

總 編 輯 / 廖嘉富  
執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱珊、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、曾宇婕  
美術設計 / 陳珮珊、洪珮綺、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

# 衛福政策與時俱進 攜手共創幸福新生活

今(2022)年上半年，國內COVID-19疫情進入社區流行階段，感謝辛苦的第一線防疫人員堅守崗位，衛福部將持續秉持科學實證、傾聽民衆需求，滾動式調整各項防疫政策，全力守護國人的健康，打造安心幸福的生活環境。

文 | 陳時中

## 維持醫療量能 防疫政策滾動調整

回顧過去2年，COVID-19病毒歷經多次突變，目前主要流行的Omicron變異株潛伏期縮短、傳染力提升，致使國內於今年4月起疫情急速升溫，中央流行疫情指揮中心(以下簡稱指揮中心)及時採取防疫應變政策，啟動確診者居家照護，提供視訊診療、送藥到府等完整服務；滾動式調整COVID-19確定病例輕重症分流收治原則及居家隔離等相關措施，以維持防疫韌性；

於4月28日起實施家用快篩試劑實名制，確保全民都能購買到適量適價的快篩試劑。

因應疫情升溫，指揮中心於5月1日啟動「確診個案自主回報疫調系統」，即時蒐集確診民眾與其密切接觸者資訊，降低疫情擴散。為維持防疫量能與兼顧社會經濟運作，指揮中心逐步調整入境居家檢疫天數；5月12日起實施居家隔離、自主防疫及居家檢疫等3類對象，使用家用新型冠狀病毒抗原快篩試劑檢測陽性，且經醫

師診斷確認即可認定確診，並於 5 月 26 日擴大至全民適用，以利及時提供口服抗病毒藥物予高齡、高風險族群使用，降低中重症風險。指揮中心將持續強化輕重症個案分流並妥適調整各項防疫措施，穩定醫療量能，為維護國內防疫安全努力。

為提升兒童保護力，衛福部食品藥物管理署分別於 4 月 17 日、28 日，核准莫德納疫苗適用於 6 至 11 歲兒童以及輝瑞 BioNTech COVID-19 兒童疫苗適用 5 至 11 歲兒童的緊急使用授權 (EUA)，並陸續開放接種。為防範兒童重症風險，指揮中心召開專家會議訂定「兒童臨床處置相關指引」，並即時針對兒童個案醫療資源進行調整，積極守護孩童健康。

## 兒少關懷深入社區 世代傳承不變的愛

少子女化是臺灣近年面臨的重要議題，政府積極推動「0 到 6 歲國家一起養」政策，展現共同照顧孩子的決心。為能有效處理不同風險程度的通報案件，結合在地社區力量關懷兒少與家庭，今年 4 月衛福部全面推動「兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務」，讓有兒少關懷熱忱或專業背景的社區人力接受訓練後擔任家庭關懷訪視員，提供機動、在地、友善的關懷，共同守護兒少安全。

為感謝每一位母親照顧孩子的辛勞，衛福部社會及家庭署於 5 月 6 日以「媽媽的衣櫥-我們的故事」舉辦線上母親節慶祝活動，透過開箱母親的衣櫥，讓親子間探索與分享彼此的生命故事。此外，藉由不同延續衣物壽命的方式，傳承愛物惜物的精神與獨特的生活智慧。衛福部期勉婦女朋友在不同階段都能重視自我需求，勇敢追求個人實現。

## 心理口腔齊成立 衛福專業新紀元

為充分回應民眾需求及專業發展趨勢，行政院核定成立「心理健康司」及「口腔健康司」二個專責單位，並於 5 月 4 日舉行成立記者會，希望透過組織法規修正、專責單位設置及員額編制等調整，強化組織運作及業務推動效能，提供全民更專業化的服務，讓國人身心健康都更加平衡。

## 展現堅韌實力 讓世界看見台灣

在 COVID-19 疫情期間，臺灣不但展現出堅實的抗疫實力，也積極與世界分享抗疫經驗，讓我國在全球能見度大幅提升，許多國家亦肯定臺灣的貢獻，表態大力支持臺灣以觀察員身分，出席今年在瑞士日內瓦舉辦的第 75 屆世界衛生大會 (World Health Assembly，以下簡稱 WHA)。

儘管遺憾未受邀參與本屆 WHA，衛福部仍由政務次長李麗芬率領「世衛行動團」遠赴日內瓦展開交流活動，積極爭取與各國官員展開雙邊會談，運用臺灣醫衛軟實力，建構雙方合作基礎，使國際社會更廣泛認同臺灣是全球疫後復甦以及強化韌性不可或缺的重要夥伴，並感謝友邦、友我國家及國際醫衛團體堅定支持臺灣參與 WHO。期盼 WHO 堅守專業立場，讓臺灣能為全球健康更盡一份心力。

COVID-19 抗疫腳步不停歇，衛福部誠摯感謝各界協助防疫人員的辛勞付出及國人自主應變配合各項防疫政策，落實勤洗手、戴口罩等良好衛生習慣，衛福部將持續傾聽民眾心聲，及時調整防疫措施，以兼顧生活與經濟的「新臺灣模式」為目標，提供完善優質服務，與全民共創美好、幸福的生活環境。MOHW





# 當我們一起變老 高齡社會白皮書

文字撰寫 | 陳軒筠

受訪對象 | 國立臺灣大學社會工作學系副教授 傅從喜

臺灣即將邁入超高齡社會，高齡者人數快速增加，對於社會各個面向皆造成重大影響。國立臺灣大學社會工作學系副教授傅從喜表示，政府部門應將未來人口結構的變化趨勢，作為納入政策規劃的考量，以精進相關的服務。

## 臺灣已是高齡國家 將邁入超高齡國家

我國 65 歲以上老年人口占總人口比率於 2018 年已達 14.5%，進入高齡(aged)社會。根據國家發展委員會推估，預估到 2025 年會升高至 20.7%，接近老年人口比達 21% 的超高齡(super-aged)社會；換言之，屆時每 5 人將會有一位高齡者。

衛福部社會及家庭署(以下簡稱社家署)表示，政府近年來已針對人口高齡化的發展趨勢，積極制訂或修訂重要的政策方針。自 2015 年「高齡社會白皮書」頒布至今，我國高齡相關政策與立法已有重大的進展，例如，2015 年底通過《老人福利法》修正、2016 年起推動的國家年金改革、2017 年開始實施「長期照顧十年計畫 2.0」(以下簡稱長照 2.0)、2019 年通過《中高齡者及高齡者就業促進法》等；又 2020 年 12 月召開的行政院第 11 次全國社會科學技術會議，亦將人口高齡化列為臺灣 2030 挑戰的重點之一。社家署亦積極進行「高齡社會白皮書」的研修。這幾年國內對於高齡社會議題的討論，範圍越來越廣，除了原白皮書所涵蓋的健康、長照、參與、反歧視等面向外，世代融合、智慧生活、永續發展等議題，亦是目前社會關注的重點。「在高齡者的經濟安全、長期照顧、教育學習等方面，政府近年已有較為完整的政策規劃，應持續再精進；而高齡者的交通、住宅、科技等方面，則要持續再投入。」傅從喜說。



傅從喜於講座解釋高齡化相關政策。

為回應高齡者之多元需求，行政院於去(2021)年 9 月 27 日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，並以增進高齡者健康與自主、提升高齡者社會連結、促進世代和諧共融、建構高齡友善及安全環境，及強化社會永續發展為五大政策目標；各部會亦將本權責積極落實，推動高齡社會白皮書。

## 社會安全制度 是保障高齡者經濟安全的重要制度

我國的全民健康保險、勞工保險、國民年金、長期照顧等重大社會安全制度，都面臨長期財務安全性的議題，需嚴肅面對。傅從喜解釋，與高齡者經濟安全保障有高度相關的年金制度，應持續進行改革，以提升制度永續性，並確保高齡者的經濟安全保障。而長期照顧制度的財務，亦應有前瞻的規劃，以確保其長期財源的穩定，穩固制度的運作。

為因應人口高齡化，政府極力穩固社會制度的健全發展，高齡社會白皮書已將強化全民健保財務平衡、確保長照服務長期財源穩定等列為具體措施，政府部門將持續推動各項開源節流措施，落實財務收支連動機制，並因應長期照顧服務需求上升，亦將針對財源籌措方式進行研議評估，確保高齡者獲得完善的照顧服務。

## 社區照顧能量提升 協助高齡者實現在地老化

我國於 2005 年推動「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，以廣泛提供高齡者社區化預防照顧服務，截至 2021 年 12 月，全國已成立 4,610 處社區照顧關懷據點。監察院 2017 年調查報告也肯定社區照顧關懷據點「對社區長者延緩失能或臥床應已達到一定效果，符合在地老化、延緩老化及健康老化之設立目的。」惟調查報告亦指出，據點之村里涵蓋率仍待提升。



針對失能者的照顧，政府近年陸續推動多項高齡者福利方案或計畫，包括加強老人安養服務方案、照顧服務福利及產業發展方案、長期照護服務網計畫、長照 2.0 等計畫，加速推展我國長期照顧服務。至今(2022)年 1 月底，長照 2.0 已成立 680 個 A 單位(社區整合型服務中心)、6,773 個 B 單位(複合型服務中心)和 3,614 個 C 單位(巷弄長照站)，建構綿密的社區長照服務網絡。

衛福部將持續地布建一對多照顧模式之社區式長照資源，翻轉全天候的照顧觀念，提升人力資源服務效益，並關注長照資源的布建與區域平衡，提升偏鄉服務量能，以保障能獲得優質的社會照顧。傅從喜說，社區式照顧服務據點的涵蓋率快速發展，顯示臺灣的社區照顧能量正大幅提升，未來可持續善用既有的社區服務平台，協助更多高齡者實現在地老化。

## 多元的社會參與及學習 提升高齡者健康活力

高齡者需要有多元的社會參與，提升健康活力。衛福部鼓勵公私部門招募高齡者擔任志工，並進行服務項目再設計，及多方宣導與教育訓練，此外，亦積極補助民間團體、村、里辦公室等單位，於全國設置社區照顧關懷據點，提供關懷訪視、電話問安、餐飲及健康促進活動等服務，以提升老人社會連結及支持。另勞動部於高齡人力再運用部分，鼓勵企業善用退休員工，使其續留職場傳承智慧、經驗及技術與不同世代，達到勞雇雙贏的目標。



臺南市北區東興社區照顧關懷據點健康促進活動。

「政府近年來推動高齡者的教育學習，已經有許多具體的成果。高齡者的教育學習成果豐富，宜持續地推廣與深化。」傅從喜表示，教育部推展樂齡學習中心與樂齡大學、銀髮族運動樂活，截至 2022 年核定 371 所樂齡學習中心，分布全國 361 個鄉鎮市區、2604 個村里，將社區樂齡學習普及化，提供 55 歲以上高齡者不必出遠門可以就近學習的機會，並陸續開辦各項課程。

因應高齡者之異質性，政府部門透過多種管道提供服務，未來將持續發展創新之高齡社會服務方案，以吸引不同社經背景之高齡者參與；並激發其學習動機及意願，以維持高齡者活躍的社會生活，營造積極性的生活態度。

## 運輸工具普及、便捷 有利高齡者外出

交通運輸工具的多樣化與便捷，能增加高齡者外出意願。長期以來運輸需求特性已經大幅改變，整體趨勢已由過去少樣多量轉變為多樣多量、多樣少量、少樣少量等不同的型態，但運輸服務型態並未因地制宜發展。傅從喜指出，偏鄉地區的公共交通運輸服務需再普及，提升服務的便利性，這對高齡者的社會參與、就醫的方便性有很大的影響。

在高齡者的交通運輸方面，政府提供無障礙公車、復康巴士和長照交通接送車等，並持續強化偏遠和原鄉地區的公共運輸服務。依據高齡社會白皮書，為構建安全社區交通網絡，相關政府部門將持續發展通用且可負擔的運輸服務，並引導民間力量形成產業，提升服務量能；同時關注人行道之鋪設率，推動騎樓無障礙，加強取締占用人行道問題，保障高齡者行的權利。

## 提供社會住宅 讓高齡者能樂於居

媒體屢屢報導有年長者欲租屋時因高齡而遭房東拒絕。社會環境的不夠友善，再加上政府興辦的社會住宅仍不足以滿足弱勢長輩的居住需求，造成許多高齡者在居住上面臨嚴重的難題。

「在高齡者的住宅需求方面，以租房的議題為例，由政府單位的介入，讓高齡者能獲得理想的居住空間。同時，再增加社會住宅的供給量，使高齡者能有穩定的居住環境。」傅從喜說。

近年來，政府積極建構高齡友善與安全的社會環境，除持續努力興建社會住宅外，亦透過高齡白皮書規劃相關策略，例如加速整建老舊公寓、改善無障礙設施、推動新建住宅規劃融入全齡及通用設計，及提升高齡者住宅之智慧科技應用等將是未來相關政策推進重點，期待透過公私合作，提升高齡者居住品質。

## 運用智慧科技與服務 提升高齡者生活及照顧品質

隨著社會變遷，科技技術日新月異，為降低高齡者數位落差，因應高齡社會白皮書修訂，政府部門將跨領域合作，辦理智慧科技基礎應用課程，鼓勵高齡者參與，提升對智慧科技的接受度與應用能力，同時開發適合高齡者分享的數位內容，滿足全人生活型態。

此外，活用智慧科技提升失能者之照顧品質，減輕照顧負荷，亦是重點策進方向，傅從喜表示，藉由智慧科技與資訊傳遞，可達到協助健康管理和照顧服務的目的，提升長輩的生活安全。未來將鼓勵醫療院所、照顧機構與高齡者家庭運用智慧科技，透過資訊與影像的傳遞，協助進行生理監測、健康管理等。

科技發展為我國產業的強項，運用於各領域有助於提高生活便利與品質，未來高齡者科技使用能力持續提升，強化智慧科技的發展與應用，儼然是人口高齡化趨勢下，必不可少的重要方向。

## 促進高齡者與不同世代交流 發揮及互補各自的優勢和專長

目前政府鼓勵各級學校運用校內師資與設備等資源，提升高齡者的交流，並連結終身教育專業，辦理創新青銀共學方案，促進學生與高齡者的互動。傅從喜解釋，可以持續鼓勵樂齡大學、



大學生至社區與長者交流，宣導衛教資訊，並帶領長者一起運動。

樂齡學習中心、社區大學等學習機構的設立，推廣高齡者的終身學習，同時培育教師具備對高齡社會發展及影響等相關知能。

政府部門可適度開放中小學餘裕空間，作為代間互動學習的場所，同時鼓勵青少年提供社會服務，另一方面，高齡者亦能透過經驗、技藝、語言文化等傳承，提升相互交流的機會。「青年和高齡者各有所長，若能強化彼此間的交流學習，除了有助於相互的了解之外，也有助於彼此的專業提升，以及生活經驗的開拓。」傅從喜說。

## 成立專案小組與協調機制 合力共創高齡幸福社會

我國將邁入超高齡社會，隨著社會變遷，高齡者需求因性別、年齡、健康、教育程度及居住地等屬性而有所差異，社家署表示，高齡社會白皮書係因應人口結構高齡化之整體對策，關注高齡化趨勢所帶來挑戰與機會，亟需各部會跨域合作、公私協力，共同回應高齡者之多元需求。另行政院為達跨部會協調之綜效，已於社會福利推動委員會成立高齡社會白皮書專案小組，目前由林政務委員萬億擔任召集人，定期召開會議進行協調，督導白皮書之落實、執行；未來政府部門將持續努力，共同創造讓高齡者更健康幸福的和諧、永續社會。 MOHW



### 特別誌謝

國立臺灣大學社會工作學系副教授 傅從喜



# 心理衛生社工 多重議題精神病人社區整合服務

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 臺南市政府衛生局心理衛生社工督導 陳道新

行政院於 2018 年核定「強化社會安全網第一期計畫(2018-2020)」，匯集中央及地方政府、民間團體的力量，要與社會大眾共同織成一張巨大的社會安全網。其中，心理衛生社工所扮演的角色，沿襲 2006 年以來的精神病人社區關懷訪視制度經驗，透過積極訪視照護，以降低相關暴力風險、減少社區精神病人危機事件。並自去(2021)年起，透過「強化社會安全網第二期計畫(2021-2025)」，再擴張保護網，要接住更多的人。



## 心理衛生社工 安全網的第一線

心理衛生社工(以下簡稱心衛社工)的工作,在社會安全網第一期計畫的規劃中,主要服務對象是經衛福部精神照護資訊管理系統與保護資訊系統所串接的列管個案,也就是精神疾病個案,合併有兒少保護、家庭暴力、性侵害事件加害者身分的個案。

臺南市政府衛生局心理衛生社工督導陳道新說明,當家暴案件發生後,主要由心衛社工與保護性社工攜手介入,保護性社工負責協助受害者重建生活,而加害者則在心衛社工陪伴下,先受醫療評估確認是否有精神疾病,再對自殺危險、暴力風險、家庭功能、個案需求等議題進行評估,才會訂定服務目標。但無論採用何種方式協助,最終目的都是希望協助個案能與家人修復家庭關係,在社區中穩定生活。

家暴受害者與加害者為家人,家庭關係難以切斷,單協助受害者重建是不夠的,因為仍可能遭加害者重複施暴,因此,妥善協助加害人便成最重要課題。但追究起加害者為何犯下暴行,陳道新坦言,「加害人也是被害人」,人生之初本性善良,卻因生命經驗中各種不當對待與挫折累積造成的創傷、精神疾病合併多重議題,導致單次事件的觸發使個案發生家暴行為,這是需要進一步就醫治療與服務協助的。

個案因家庭關係、精神疾病、就業、福利及社區居住等多重議題衍生其出現暴力行為,但他們往往缺乏尋求資源的能力,又受歧視、社會排斥、貧窮或孤立,若沒有張開安全網接住他們,

任由社會對其排擠並持續造成創傷,問題便不能真正解決。

## 累積實戰經驗

### 社工專業、相關機構整合缺一不可

以臺南市為例,在第一期計畫執行的3年期間內,670個精神疾病家暴個案中,共有96名有再犯紀錄,再犯率為12.6%,低於全國平均的17%。數字的呈現是各單位共同的努力,2021年臺南市心衛社工服務了1萬1千多次,包含諮詢輔導、醫療陪伴、經濟協助、與轉介通報等處理措施。陳道新認為,服務要有成效,除與保護性社工密切合作很重要外,心衛社工的專業也必須持續精進。

在專業能力的要求方面,心衛社工必須具有一年以上的直接服務經驗。由於陪伴精神疾病加害者個案時,涉及整合就醫、就業、就學及福利資源,必須綜合個案的多元需求提供整合服務,也必須瞭解法律相關規定與流程,才能協助有司法議題的個案,給予適當的安心陪伴及資源介



陳道新(圖左)至個案家中拜訪,給予個案關懷與陪伴,協助個案銜接社會。

入。此外，心衛社工還需要熟悉醫療的程序，並且與社區緊密結合，熟知醫師及其團隊的治療計畫，才能妥善協助個案溝通及穩定病情。因此，在心衛社工培訓中，有安排醫院見習的課程，讓社工能即早知悉醫療的制度、並建立自己的資源人脈。

社區精神病人的需求與問題多元且複雜，至少要經過半年的培訓才能上線服務，但要真的能成熟到獨當一面，還要更多的實戰經驗。他強調與相關機關團體合作的重要，除了與被害人端的保護性社工合作共同擬定服務計畫外，還要適時連結各項資源。以臺南市為例，社政、警政等單位建立了群組、申請書調閱通報資料的機制，當個案進入保護系統後，便能爭取比過往公文更快往返的速度，強化服務效能。

此外，第一線的心衛社工如何活用評估工具很重要，在最初評估階段越能精準做出判斷，對後續如何擬定的服務計畫越有幫助，因此臺南市也花了很多心力，訓練心衛社工能掌握並活用衛福部提供的量表。他們仍思考如何再優化、簡化，力求往後可以更快速精準的行動。



心衛社工參與相關課程培訓，提升服務知能。

爲了尋求對個案最好的協助方案，心衛社工會定期邀請家防中心、精神照護機構、社福中心、矯正機關、就業服務站等網絡單位討論，訂定整合性家庭服務計畫。也因此，心衛社工自身除要互相討論如何運用相關網絡單位資源，目前包括社會局救助科、勞工局、民間團體、企業等，都是最常合作的機構，督導更要負責持續進行資源開發，讓社區的協力者越來越多，使得社會安全網更爲穩固。

## 加強前端預防 第二期保護網再擴張

衛福部自 2021 年起透過強化社會安全網第二期計畫推動「強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制」，及針對合併家庭暴力及多重議題精神病人，進用心理衛生社工積極訪視照護。第二期計畫最顯著的不同是服務對象擴大，第一期計畫的服務對象是精神合併家暴相對人，但爲加強前端預防，精神病人合併自殺企圖者、與離開矯正機關或結束監護處分符合精神照護資訊管理系統收案條件者，亦在第二期計畫一併納入，提供以家庭爲中心的服務，強化家庭支持系統，穩固個案於社區中的生活。

第二期新增的兩類服務對象中，精神疾病合併自殺企圖及合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患及結束監護處分之個案，將在心衛社工協助下尋求社會支持系統，除了家人接納外，也可以銜接衛政、社政、勞政、教育、更生保護等資源，使其順利復歸社會。其實過去的更生保護機制就已有進行追蹤，現在是再加一層保護與協助，但對心衛社工而言，有自殺企圖者仍是較爲不同的挑戰。



心衛社工參與社區資源網絡聯繫會議，與相關各單位合作討論制定整合性服務計畫，建構更加穩固的安全網。

過去服務有家暴紀錄的精神病人，大多較能根據過往的歷史，例如某些特定的事件與情境，容易觸發病人發動施暴行為，社工與警消因此可及早推估預警、並協力處理；但許多有自殺企圖者需要的是被關注、需求獲滿足，自殺常成為情緒勒索的手段，在得不到支持陪伴下，就可能加強自殺的力度，這就需要不同的敏感度，為此，心衛社工必須再加強自殺防治相關專業能力，來協助個案修補家庭關係，以及尋求社區支持。

## 危機事件處理 首重情緒安撫、關懷支持

在社區精神病人照護網中，如何因應危機處理是相當受到關注的課題，關乎著社區是否願意嘗試接納這些個案。衛福部目前試辦的「危機處理團隊試辦計畫」、「疑似或社區精神病人照護優化計畫」機制，是透過精神醫療團隊前往現場提供外展服務，協助警消處理疑似精神病人護送就醫，並協助家屬處理危機狀況。心衛社工雖非主責者，但其提供關懷支持、協調整合資源的角色，仍不可或缺。

陳道新指出，由於牽涉護送就醫，往往會發生多人強勢壓制病人的狀況，個案當下必然相當驚恐不安、感覺周遭敵意，這時心衛社工擔任介入安撫、協助的角色，給予關懷與支持；後續進入醫療處置時，心衛社工更是協助釐清個案需求、整合相關資源，成為重要的協調者。

回顧曾有次遇到個案因為申請低收入證明未果，氣得揚言要持槍上街隨機報復社會，此番危險言論遭通報後，個案氣憤於遭人出賣而情緒失控，這時心衛社工出面，先喚起該個案過去努力成為「精神病人的好榜樣」，再釐清其失控原因是就業不順加上壞消息雙重打擊，協助為他另尋救助資源與工作機會後，這才成功化解一場危機。

又有一次的服務經驗是剛好在前往訪視時遇上個案因為家人數落指責，導致躁鬱症情緒爆發，當下兩人正在對峙，個案激動做出丟擲物品等暴力行為，陳道新當場進行評估，認為個案的狀況還未至需護送就醫的條件，因此鼓勵個案冷靜下來，給予他關懷支持，成功化解了一場家暴事件的發生。

其實精神疾病家暴加害人很少單純因為精神症狀而發生暴力事件，網路資源及支持不足才是最大的原因。必須透過整合政府及民間的力量，讓社會安全網更加緊密結實，才能提供更及時、有效、適切的服務，穩穩接住每一個需要幫助的人。MOHW



### 特別誌謝

臺南市政府衛生局心理衛生社工督導 陳道新





# 以天地爲家 認識「無家者」

文字撰寫 | 林怡慧

受訪對象 | 臺北市街友中心「圓通居」主任 潘育奇

萬華社會福利服務中心社工師 楚怡鈞

你對遊民（街友）的印象是什麼？衣衫襤褸、身上飄出陣陣體臭，感覺可能做出危害社會安全的事？臺北市街友中心「圓通居」主任潘育奇說，在還沒投入街友服務之前，前述的確是他對街友的刻板印象。然而實際從事街友服務後，潘育奇發現街頭遊民並非民衆想像中的樣子，他們只是一群無家可歸、居無定所，需要協助服務的弱勢族群。

## 看清問題所在 以專責概念讓艋舺公園煥然一新

「在臺北車站露宿的街友約有 200 位，但白天你根本看不出誰是街友，因為他們把自己打理得很乾淨，在車站附近活動，看起來與一般民眾無異。」萬華社會福利服務中心社工師楚怡鈞認為，對街友會有髒亂臭的既定印象，多是媒體報導相關議題時，為了畫面的衝擊感，特別去呈現沒有自理能力的街友狀態，因而長期塑造出來的形象。

楚怡鈞從事臺北市街友服務超過 10 年，他談起當時的萬華艋舺公園，白天路邊垃圾滿地、人群喧囂聚集，街友被視為環境髒亂、龍蛇雜處的始作俑者。但楚怡鈞發現，艋舺公園真正需要處理的是髒亂及秩序的問題，而非街友。為提出可信證據，楚怡鈞開始從凌晨 5 點蹲點艋舺公園拍照，每隔一小時拍一次，一路拍到晚上 12 點，將所有照片攤開來，可以清楚算得出來，白天有近千人在公園裡活動，但實際露宿公園的街友，只有不到白天的一成。

活動的人多，製造的垃圾就多、發生衝突的機率也較高，聚集在艋舺公園乞討、喝酒、賭博的民眾，他們的行為卻都被算在街友身上，「公園的亂與髒不是來自街友，而是沒有秩序、失能的公園管理。」楚怡鈞說，於是臺北市成立「艋舺公園專案」，從警政、環保、衛生、公園管理及社政五大塊領域切入，每個局處都有專人處理艋舺公園的需求。例如將垃圾最後清運時間從下午 5 點延長到晚上 11 點，加強取締違反社會秩序的聚眾鬧事、喝酒賭博等行為，僅花 1~2 年時間，就讓艋舺公園在環境清潔、公園秩序上有很大改善。2020 年公園管理處也規劃出街友的行李置物區，並製作專用的防水購物袋給街友使用，經過統一管理，艋舺公園的容貌煥然一新。



社福中心統一管理愛心捐贈餐食，設置「智慧型取貨」站點，讓街友可以識別卡掃描取餐。

臺北市列冊的街友人數超過 600 位，近九成集中在臺北車站、艋舺公園，因此慈善團體的愛心物資，第一時間也是往這裡送。根據楚怡鈞觀察，當時艋舺公園一天會有 15 家慈善團體來發餐，物資過剩的結果，造成便當吃一半就丟掉，不喜歡的餐食也丟掉，甚至發放的對象也不是遊民。楚怡鈞表示，「不患寡、患不均」是當時愛心餐食的困境，天氣好時物資過剩，但下雨天遊民可能就領不到餐食。於是社會局花了 1~2 年時間與慈善團體溝通協調，將捐贈的餐食統一管理，「現在採用智慧型取貨方式來領餐，發放識別卡給街友，有需求的人都可以來萬華社福中心，直接掃描取餐。」透過適當管理，將慈善團體的愛心餐食，發放到真正有需要的街友手上。

## 三階段服務 推動街友收容輔導

為讓街友能獲得妥適的服務，確保基本生活需求，並積極協助街友順利返回社區自立生活，衛福部採緊急服務、過渡服務及穩定服務三階段，推動街友收容輔導，包括維護基本生活安全、收容安置、就業及居住輔導等內容。緊急性服務措施，也就是社工師口中的外展服務，廣結民間團體、社福機構等社會資源，主動關心區域



內街友，提供熱食、沐浴、理髮、禦寒、衣物、睡袋及衛生保健等服務，衛福部並訂定「低溫及年節時期加強關懷弱勢民眾專案計畫」，在寒流來襲，低溫 10 度（臺北市 12 度）以下時啟動關懷機制，提供熱食、禦寒衣物及臨時收容處所。

楚怡鈞長期投入街頭外展服務，除了掌握街友動態，也深入了解他們的健康狀況，若有就醫需求，則由社工協助恢復其健保身分，帶領街友前往合作的聯合醫院就醫，並由社會局支付費用。根據統計，臺北市政府社會局每年協助街友就醫的醫療費用高達 400～500 萬元。「或許有人會質疑為何要花這筆錢在遊民身上，事實是小病不治會變大病，慢性病不控制會演變成健康威脅，等到身體嚴重失能，得付出更多社會成本在遊民身上。」楚怡鈞肯定地說。

## 提供棲身之所 協助街友返回社區

沒有棲身之所，是街友露宿街頭最主要的原因。目前全國共有 10 處公設遊民收容機構，提供安置照顧、以工代賑、就業輔導等服務，成立超過半世紀的圓通居，是少數公辦公營的遊民收容機構。潘育奇主任表示，圓通居原名即是臺北



圓通居安置街友，排隊等候用餐。



寒流來襲的街頭，社工提供街友禦寒物資。

市遊民收容中心，近年經過公益團體倡議，積極為遊民去污名化，因此更名為較中性的圓通居。

圓通居以臺北市內的街友為服務對象，不分戶籍、年齡，只要有需求就提供臨時安置的服務。目前中心有 84 個床位，採上下舖方式，男性 68 床、女性 16 床，床數安排反映現今男性與女性街友的比例，大約是 4：1。圓通居規劃完整的照顧人力，有 4 位社工、6 位 24 小時輪班的生活照顧員、2 名護士以及 4 名提供餐食的廚工，是少數配有醫護人員的安置機構，無障礙設施也較完善，因此以收容年紀偏大、醫療照護需求偏高的街友為優先。臺北市街友約三成患有精神方面疾病，2019 年起，圓通居與聯合醫院松德院區合作駐診服務，精神科醫師每兩個禮拜到圓通居看診一次，當街友的疾病獲得控制改善，才有機會回歸正常社會。

潘育奇表示，圓通居就像是個小型社會，大家一起生活需要有規範，因此在安置期間設有作息時間，禁止打架鬧事、妨礙他人生活，也有不能飲酒等規定。早期採高壓管理，只要犯錯就得離開，但潘育奇說，「如果嚴格管理有用的話，街頭就不會還有這麼多街友。」接任圓通居主任後，潘育奇決定改以社工專業角度，用陪伴的方



式來管理，「我覺得自己跟安置的街友很像夥伴關係，住在這裡我不准別人欺負他們，但只要住民有暴力行為，就必須立刻離開。」

## 輔導街友就業 回歸社會

協助有工作意願的街友重返職場，以人助自助的方式，重返社區安定一己生活，是遊民安置中心的目標。潘育奇表示，每一位在圓通居安置的街友，都有社工協助其擬定「脫遊計畫」，每三個月重新檢視一次，視個別狀況提供醫療、就業媒合、租屋返家等服務，並且要求順利就業的街友，每次領薪至少存下一半由中心代管，作為日後脫遊穩定生活的費用。

楚怡鈞表示，很多街友憂慮發薪前難以負擔生活需求，多選擇領日薪工作，因此陷入高度不穩定的困境。臺北市政府社會局與勞動局合作成立街友就業服務台，針對有就業意願的街友提供就業媒合服務，例如面試前，提供衣物盥洗用品及車資，讓街友能整潔的前往面試；輔導員可陪同沒有信心的街友前往面試，甚至在薪資發放前，先提供生活補助讓街友度過空窗期；待就業穩定後，協助尋找合適租屋，並補貼租金。所做的一切，都是為了協助街友脫離流浪的生活。



協助街友至合作的聯合醫院就醫，防疫期間也提供街友疫苗接種。



臺北市街友就業服務台，與街友進行就業諮詢及媒合服務。

當有工作意願的街友紛紛順利返回職場，就業媒合的成功數字也趨緩下來。針對沒有工作能力老弱街友，社會局也開發出替代性的方案，例如擔任社區舉牌引導員、維護社區清潔工作，或是陪看病、陪體檢等工作，從各個層面提升街友的自立能力。

按衛福部函頒《○○縣(市)遊民安置輔導自治條例範例》第2條規定，「本自治條例所稱遊民，指經常性露宿街頭、公共場所或居無定所者。」楚怡鈞與潘育奇不約而同表示，從這項條文內容來定義，遊民指的是一種「無家的生活狀態」，而非一個「身分」，對設立遊民專法而言，若無法明確定義遊民的身分及樣態，服務很難完善到位。而兩位長期投入遊民服務的資深社工師也認為，遊民是世界各國大都市普遍存在的社會現象，這些在街頭流浪的人民，其實就是一般的弱勢族群，需要社會大眾有正確的認識與接納、同理的態度，由政府與民間共同協助其回歸正常社會生活，是未來持續努力的目標。MOHW



### 特別誌謝

臺北市街友中心「圓通居」主任 潘育奇  
萬華社會福利服務中心社工師 楚怡鈞

# 身心關懷整合機制

## COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫上線

文字撰寫 | 陳紅恩

資料提供 | 衛生福利部中央健康保險署

2020 年 COVID-19 造成全球嚴重疫情大流行，確診者染疫後可能多重器官受影響，康復後所衍生身體或心理急性感染後徵候群，易導致跨多科就醫、社會功能退縮，對病患個人、家庭、工作造成負面影響。



根據研究指出，COVID-19 不同以往流感或感冒，影響範圍除了常見的發燒、呼吸道感染，還可能出現倦怠、疼痛或肌肉痛、腹瀉嘔吐，有些患者甚至出現「腦霧」症狀，包括記憶力減退、認知功能異常、暈眩等，嚴重影響正常生活。

有鑑於此，在衛福部長陳時中指示下，健保署和衛福部各司署共同推動「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」，以提供出現 COVID-19 急性感染後徵候群相關症狀者之門、住診醫療服務、社會福利資源評估轉介及心理健康照護。

不過，許多民眾仍好奇這項計畫的內容、收案服務標準為何？除了醫療外有無其他支持系統？個案又需要負擔多少費用呢？

## 解除隔離日起 6 個月內可收案 提供整合門診服務

關於「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」收案服務標準，健保署指出，確診病人經主責醫師專業判斷仍有 COVID-19 急性感染

後徵候群且有整合醫療需求者，解除隔離日起算 6 個月內可收案提供整合門診服務，解除隔離日起算 3 個月內可收案住院整合照護，且視病情需要，整合門診和住院模式之間可互相轉換。

針對 COVID-19 康復者後續整合門診就醫流程，主責醫師診察病人各科別醫療需求後，符合收案條件者將安排至鄰近診間會診，病例中也會簡述整合的科別、疾病別、處方藥品、處置、檢查類別及各項評估服務。

整合科別包括胸腔科、感染科、神經內科、心臟內科、重症醫學專科、精神科、皮膚科、復健科、中醫科或其他 COVID-19 急性感染後徵候群相關科別，病人接受當次跨科整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及部分負擔。

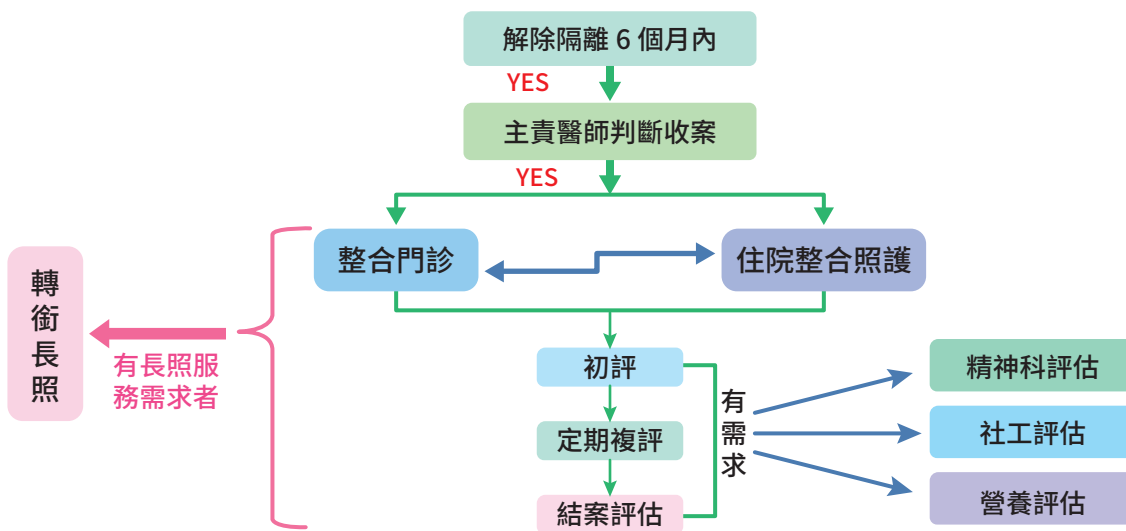
## 除了醫療，心理、社會資源、 長照服務共同支持

針對這項計畫，除了醫療系統外，衛福部也提供精神科評估與心理諮商衛教、營養評估、轉介長期照顧服務或社會資源，內容包括：





## COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫架構圖



### (一) 心理支持系統

經主責醫師診斷有心理醫療照護需求者，由精神科醫師進行診斷性會談至少 30 分鐘，並經由團隊內專科醫師或精神科評估醫師開立處方，由心理師執行心理諮商應針對個案問題進行評估及衛教，並擬具心理諮商計畫。

為了回歸染疫前的日常生活，衛福部也提醒康復者，「壓力管理」及「情緒調適」在康復過程中是相當重要的部分，可以嘗試做到充足睡眠、健康飲食、身體活動來達到基本需求，並透過社交聯繫、紓壓活動及恢復活動嗜好來達成自我照顧的狀態。

### (二) 社會資源支持系統

在社會資源支持系統的部分，經醫師專業判斷仍有急性感染後徵候群，且有整合照護需求者，會由社工師（員）評估家庭支持功能，依其所需協助轉介適當社會福利資源，例如福利諮詢、

協助取得福利身分、經濟補助或托育服務等，以利康復者能更快與社會連結並獲得支持。

### (三) 長期照顧服務支持系統

COVID-19 染疫康復者經整合醫療照護治療，符合長照 2.0 申請資格且有服務需求者，醫院將提供病人、家庭主要決策者或照顧者長期照顧服務資源之諮詢並協助轉介，管道有二：

#### 1. 經整合門診發現有長照服務需求者

- (1) 醫院應主動提供個案「1966 長照服務專線」資訊。
- (2) 填寫「COVID-19 染疫康復者門診照護轉銜長照服務申請轉介單」，轉介個案至所轄長期照顧管理中心，幫助連結後續長照需要評估及服務事宜。

#### 2. 經住院整合照護評估結案且有長照服務需求者

醫院出院準備團隊應於個案出院 3 天前完成長照需要評估，並將評估結果上傳至衛福部照

顧管理資訊平臺，確認地方政府長期照顧管理中心已接案服務。

COVID-19 染疫者在康復後所經歷的身心疾病和壓力，除了醫療上的治療協助外，透過心理支持系統、社會資源支持系統、長期照顧服務支持系統三種管道，更能給予康復者完整全面的支持，也是衛福部開辦此計畫的核心價值及理念。

## 接受當次整合門診 僅需交一次掛號費及部分負擔

而近期這波疫情以Omicron變異株為主，染疫者多數為輕症，部分民眾也好奇，隨著COVID-19 疫情輕症化，此項計畫內容是否會有所調整？

對此，衛福部表示訂定本計畫除健保醫療費用外，評估及獎勵費係由中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算補助，執行期間為自公告日(2021 年 12 月 13 日)起至指揮中心解散日後 6 個月止；本計畫期滿後，確診者、康復者、無論輕重症，健保特約醫療院所都將給予妥適醫療照護。

此計畫整合門診，由主責醫師負責整合醫療，設置與主診間相通或相鄰的診間做會診使用，經主責醫師診斷，視病人醫療需求，會立即安排整合醫療團隊各科別醫師至會診診間看診，最後由主責醫師於病歷簡述整合之科別、疾病別、處方藥品、處置、檢查類別及各項評估服務。

而有關個案負擔費用，衛福部表示，病人接受當次整合門診醫療服務後，僅需繳交一次掛號費及一次部分負擔，不必同日多次掛號多種科別，繳交多次掛號費及部分負擔。

## 104 家醫院 參與染疫康復者門住診整合醫療計畫

為鼓勵醫療院所積極參與，衛福部指出，此計畫編列計畫採計的評估及獎勵費用範圍，為開辦整合門住診照護獎勵費 20 萬元(開辦滿半年後撥付)、個案門診整合獎勵費上限 8,400 元、整合成效獎勵費上限 3,000 元、評估獎勵費(含初評/複評/結評階段性評估、精神科及營養評估)上限 9,800 元、個別/團體心理諮商及衛教獎勵費上限 7,200 元、個案管理獎勵費上限 3,600 元、長期照顧及社會資源轉介獎勵費上限 1,000 元，依個案需求不同，醫院提供上述各項評估及轉介服務，額外獎勵費每人最高 33,000 元。

此獎勵費用係依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」發給，經費來源為「中央政府嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別預算」。

目前COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫之承作醫院及收案分布情形，截至今(2022)年 5 月 10 日，計有 107 家醫院申請、共核定 104 家醫院承作；其中已有 23 家醫院共收案 92 人(門診模式 91 人、住院模式 1 人)，分別為臺北市 43 人、新北市 25 人、宜蘭縣 1 人、桃園市 4 人、新竹市 3 人、苗栗縣 5 人、臺中市 3 人、彰化縣 3 人、臺南市 1 人，以及高雄市 4 人。

截至 2022 年 5 月 14 日止，COVID-19 疫情造成全球逾 5.1 億人口染疫、超過 627 萬人死亡，而國內也有逾 69 萬人確診。衛福部期盼，透過「COVID-19 染疫康復者門住診整合醫療計畫」及獎勵制度，讓康復者不用再獨自面對染疫後的身心煎熬，也鼓勵更多醫院攜手加入抗疫行列，共同提升染疫康復者的生活品質，達到身心靈全方位健康。 MOHW

# 擴大 B、C 型肝炎篩檢 降低肝病對國人健康危害

文字撰寫 | 林怡慧

資料提供 | 衛生福利部國民健康署

肝臟是沉默的器官，多數肝病早期無聲無息，並沒有明顯症狀，等到發現時通常已是肝病晚期，治療效果不佳。肝病堪稱臺灣的國病，肝癌不僅高居國內癌症死因第二位，且 8 成的肝癌發生是由 B、C 型肝炎所造成。有鑑於此，健康署自 2020 年 9 月 28 日起，擴大 B、C 型肝炎篩檢，鼓勵民衆善用政府提供的預防保健服務，守護肝臟健康。





## 預防B、C型肝炎 遠離肝病威脅

根據 2020 年衛福部死因統計資料顯示，因慢性肝病、肝硬化及肝癌而死亡的人數，共有 11,737 人，其中慢性肝病及肝硬化為我國十大死因第 10 位，肝癌更長年在癌症死因中名列前茅，讓臺灣成為病毒性肝炎最盛行的國家之一。

所謂病毒性肝炎，是指病毒在肝臟細胞內繁殖，引發免疫細胞攻擊肝臟所導致的肝臟發炎。目前發現有 A 型、B 型、C 型、D 型及 E 型等 5 種肝炎病毒，其中透過輸血、血液透析、使用被病毒污染的針頭器具而感染的 B 型、C 型病毒，會導致慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌，影響健康甚鉅。

B 型肝炎、C 型肝炎等病毒性肝炎，容易將肝病導向「肝炎→肝硬化→肝癌」三部曲，慢性 B、C 型肝炎的患者，未來有 15～20% 會出現肝硬化症狀，而從 2018 年癌症登記資料可以得

知，約 8 成的肝癌患者，皆來自 B 型或 C 型肝炎感染者。B、C 型肝炎是引發慢性肝病與肝癌死亡的主要原因，如何防治病毒性肝炎，也格外受到關注。

## 以治療引領預防 消除病毒性肝炎

全球每 30 秒即有 1 人死於肝炎相關疾病，因此 WHO 宣示，希望在 2030 年能讓病毒性肝炎不再是威脅公共衛生的疾病。

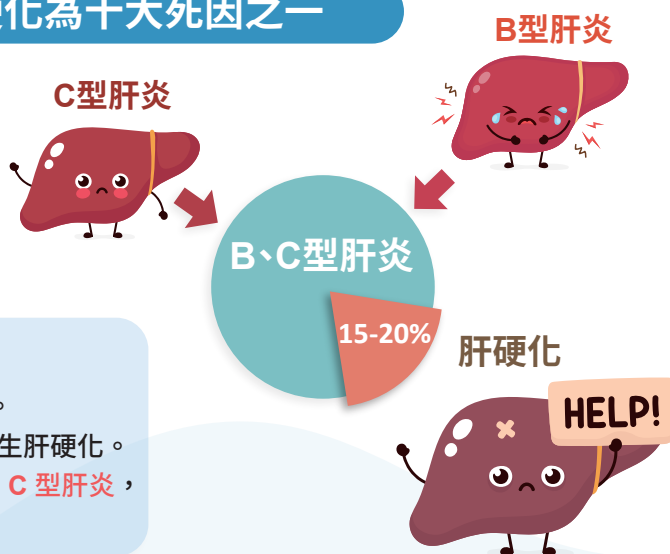
B 型肝炎可說是臺灣最有名的肝病，感染途徑可分為生產時由帶原的母親傳給嬰兒的垂直感染，以及經由輸血、血液透析及使用被病毒污染的侵入性器具的水平感染。1985 年前出生的成年人中，約有三百萬名 B 型肝炎帶原者，且 B 型肝炎帶原者得到肝癌的機率，是非帶原者的 150 倍以上。B 型肝炎雖無法根治，但有藥物可以控制病情，且有疫苗可供接種。為有效預防 B 型肝炎病毒感染，臺灣從 1984 年起全面施行新

### 肝病及肝硬化為十大死因之一

**2020 年十大死因**  
排名 1. 惡性腫瘤(癌症) ...  
排名 10. 慢性肝病及肝硬化

#### ● 對健康影響

1. 慢性肝病及肝硬化位居十大死因之列。
2. 慢性 B、C 型肝炎，有 15~20% 會發生肝硬化。
3. 肝癌為癌症死因第 2 位，8 成來自 B、C 型肝炎，2 成來脂肪性肝炎等。



## 接受 B、C 型肝炎檢查很簡單 政府有補助

 B、C 型肝炎  
病毒感染途徑



血液

體液

終身1次



~B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體 ~  
( 抽血檢查 )

生兒 B 型肝炎疫苗接種，因此年輕世代的 B 型肝炎帶原率，已降到大約千分之一。

C 型肝炎雖然沒有疫苗，但臨床上已有療效良好的全口服抗病毒新藥可供選用，只要配合用藥 8 或 12 週，治癒機率高達 98% 以上。目前臺灣 C 型肝炎患者人數估計約 40 萬人，為強化整合國內 C 型肝炎防治工作，衛福部於 2016 年 12 月 1 日成立國家 C 型肝炎旗艦計畫辦公室（現改稱國家消除 C 肝辦公室），目標希望「2025 年 C

肝口服新藥治療人數達到 25 萬人」，超越 WHO 所訂 2030 年消除病毒性肝炎的目標。

過去 C 型肝炎傳統治療主流的副作用明顯，加上長達 6~12 個月的治療期，都對生活及工作造成不小影響，因此讓 C 型肝炎患者卻步。所幸 C 型肝炎全口服新藥問世，在治療時間、副作用等問題上皆有改善，患者治療意願也大幅提升。為了達到以治療引領預防的目的，2017 年推動「C 肝全口服新藥健保給付執行計畫」，自 2019 年 1 月起，只要確認感染 C 型肝炎，不論有無肝纖維化，均全額給付 C 型肝炎口服新藥治療，節省藥物費用約新臺幣 20 萬元，大幅減輕患者的醫療負擔，至去（2021）年已治療超過 12 萬人，治療成功率已達 99.0%。



健康署舉辦「篩檢救肝單 作伙來顧肝」記者會，鼓勵民衆主動進行肝炎篩檢。

## 放寬 B、C 肝炎篩檢標準及普及性 鼓勵民衆主動篩檢

C 型肝炎的症狀與 B 型肝炎極為類似，部分患者會有食慾不振、全身無力、疲倦、腹部不適及噁心嘔吐等症狀，但多數患者通常沒有症狀，

甚至很多人是在健康檢查透過驗血才知道自己是B、C型肝炎患者。衛福部估計，目前C型肝炎的治療覆蓋率約50%，換句話說，尚有約50%的C型肝炎患者尚未出來治療。如何避免患者因為缺乏病識感、警覺性不夠而延誤就醫，進行B、C型肝炎篩檢服務，早期發現、接受治療，是積極防治肝病的最佳方式。

為配合國家訂定2025年消除C型肝炎目標，健康署自2019年6月1日首先放寬年滿40至60歲原住民，可接受終身一次的B、C型肝炎免費篩檢服務，更在2020年9月28日將成人預防保健中B、C型肝炎篩檢年齡，放寬為45至79歲終身一次，超過百萬人接受篩檢，相較於條件放寬前一年的服務量，提高10倍以上。

考量到篩檢的便捷性及普及性，會影響民眾主動篩檢的意願，因此健康署自今(2022)年3月1日起，放寬可提供B、C型肝炎篩檢服務的醫師資格，不限於內科或家醫科，只要是成人預防保健服務特約醫療院所的專科醫師，都可提供服務。目前全國有近7千家醫療院所提供成人預防保健B、C型肝炎篩檢服務，民眾可就近到醫療院所詢問及接受篩檢。



民眾前往醫院諮詢成人B、C型肝炎篩檢服務。

## 了解更多

成人預防保健服務  
醫事機構查詢



## 積極守護肝臟 常保彩色人生

積極防治肝病很簡單，只要前往醫療院所詢問醫師兩個問題，「我可以做B、C型肝炎篩檢嗎？」以及「我有沒有B、C型肝炎？」就能透過抽血檢查B型肝炎表面抗原、C型肝炎抗體，來確認是否為B、C型肝炎感染者。根據2011年至2021年11月成人預防保健受檢資料統計顯示，B型肝炎陽性率平均為12%，C型肝炎陽性率平均為3.4%，透過早期發現、提供適當治療與追蹤觀察，是避免演變為慢性肝病及肝硬化，並減少致癌風險最佳方式。在政府、醫界、學界及民間團體長期合作努力下，推動B肝疫苗接種、B、C型肝炎篩檢及健保給付治療等政策，肝癌年齡標準化發生率由2009年每10萬人中39人，下降至2019年每10萬人中有27.7人，已連續10年下降。

健康署提醒民眾，要有效阻斷肝炎、肝硬化及肝癌三部曲，除了接受篩檢早期發現、適當治療，日常生活中也要進行護肝三招，守護肝臟健康。第一招，避免接觸B、C型肝炎的危險因子，例如共用針頭、不健康性行為等；第二招，保持健康生活，例如健康飲食、規律運動，勿過度飲酒，以預防脂肪肝、酒精性肝炎；第三招，定期追蹤檢查。肝炎篩檢後才是守護肝臟的開始，若篩檢結果異常，必須及早就醫，定期追蹤及治療，積極守護肝臟健康。MOHW



# 薪傳之愛 身心障礙財產信託

文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 中華民國智障者家長總會社工督導 黃宜苑

身心障礙者的父母畢生竭盡心力照顧孩子，在逐漸年老時，最擔心的就是在他們身故後，孩子往後的照顧問題。社家署持續推廣「身心障礙財產信託」的概念，期望能將父母的愛繼續延續，並持續關懷與照顧身心障礙者。



## 安全、穩定 財產信託協助理財

對於不方便或無法自行管理財產的民眾，財產信託制度是一項安全且穩定的管理方式。信託是由委託人（財產原所有權人）將信託財產（財產權）移轉給受託人（親友或信託業者），並且透過雙方簽訂信託契約的方式，讓受託人依照信託契約中的文字約定，給付信託利益給受益人（信託契約指定應照顧的人），並管理處分信託財產。

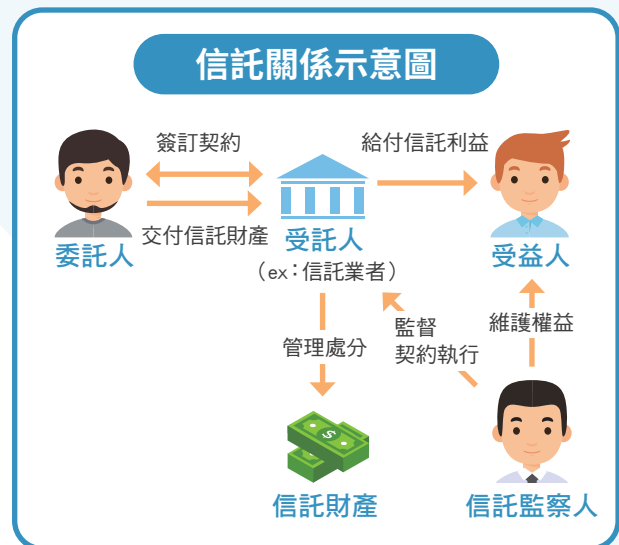
舉例來說，身心障礙者的父母親以委託人的身份將名下財產辦理信託，由信託業者擔任受託人，雙方簽訂信託契約、約定好財產使用方式後，移轉財產予受託人，由受託人依照契約給付身心障礙子女的生活照顧費用。

社家署表示，信託又分為「自益信託」及「他益信託」，這兩者的差別主要為，自益信託是委託人與受益人是同一人，安排自己用財產來照顧自己；他益信託則是委託人與受益人不同人，委託人安排財產照顧他人。

例如，父母將身心障礙子女名下的財產辦理信託，照顧其未來的生活，此時委託人與受益人同為身心障礙者，這就是自益信託；父母將自己名下的財產辦理信託，約定照顧身心障礙子女，則是屬於他益信託。

## 財產信託制度建置前 委託親友、手足多

中華民國智障者家長總會社工督導黃宜苑表示，早期在財產信託制度出現、健全之前，大多數智能障礙者的家長是運用口頭約定的方式，將財產委託給親友、或是智能障礙者的手足來



延續照顧，但後來慢慢的信託制度開始推廣，受託法人、例如銀行所擔任的信託業者開始出現之後，財產信託變成是另一種工具。

通常家長考慮得很多，有些家長不想把照顧責任延續給其他的孩子，但有些家長則是煩惱要把這麼一大筆錢交給誰、不放心智能障礙者孩子未來是否可以被妥善照顧。

## 缺一不可 信託成立的四大要件

事實上，信託成立必須要有四大要件，包括「信託目的」、「信託財產」、「信託關係人」、以及信託必須要用「契約或遺囑」的方式來達到信託成立。社家署指出，透過信託關係，委託人能保障受益人的財產安全，用以支付受益人的生活、養護及醫療等費用，這就稱為信託目的，而信託財產必須可用金錢計價者。常被運用的信託財產包括金錢、保險金、不動產及有價證券。

在信託關係人則有四種身份關係，包括委託人，也就是信託財產的原所有權人；受託人則是依照信託契約的約定，管理及處分信託財產的

人，而受託人可以是自然人（例如親友）或法人（例如信託業者）；受益人為享有信託財產利益的人，也就是信託契約要照顧的人。

社家署強調，當受益人為身心障礙者時，建議在信託契約中安排「信託監察人」，協助受益人監督信託契約執行，信託監察人可以是自然人（例如親友）或是法人（例如社福團體），並可透過定期監督檢視契約的執行狀況，以及關懷受益人的受照顧情況。

## 安養信託政策 友善契約更彈性

回應家長的需求，財產信託制度逐漸成為新的財產管理工具，黃宜苑指出，讓家長們可以安心把錢交給銀行，成為整個照顧安排的一部分，把這筆錢交付信託，並且搭配信託監察人。她說，這主要有兩大好處：第一、這筆錢在銀行是安全的、會定時給付給照護機構或是撥給孩子作為生活費，第二、信託監察人則會多一層保障，確保孩子未來的經濟安全。

黃宜苑指出，金融監督管理委員會（以下簡稱金管會）近年積極推動安養信託政策，推出許多鼓勵措施，期待銀行可以積極推動安養信託，而這幾年在銀行合作時，確實發現開放了更多友



信託商業服務公會介紹財產信託服務的相關內容。



中華民國智障者家長總會（簡稱智總）受邀分享擔任信託監察人的服務項目。

善的選擇，銀行也願意在信託契約上給予更多彈性，家長能及時依照需求來調整契約內容。

舉例來說，家長一開始簽訂信託契約時，可能是約定受託銀行以每個月給付給身心障礙的孩子一定金額作為生活費，但幾年之後，孩子可能住進照護機構，這時候家長或當時的監護人及信託監察人可以變更信託契約條款，讓受託銀行直接給付給機構，避免孩子未來的照顧中斷。

## 不限父母往生 在世也可以信託

由於財產信託主要與財產有關，很多身心障礙者的家長常會多方考慮，黃宜苑說，常遇到家長從一開始表示有意願了解信託，但實際簽訂信託契約時，都要以「年」作為時間單位來計算。她解釋，假設以保險金信託為例，從現在開始簽訂財產信託到生效、開始運作，中間可能還有 20 至 30 年的時間，「所以大家都非常謹慎地考慮」。

財產信託並不限定一定要家長往生才開始給付，也有家長還在世就先啟動信託給付的案例。黃宜苑指出，有個智能障礙者的母親年約 50 多歲，孩子在 30 歲左右的年紀時，母親就開始了解財產信託制度，由於家中經濟條件還不錯，



母親就從現在開始規劃、啟動財產信託給付，讓受託銀行把錢定期給付給孩子的機構、維持生活所需。從那位智能障礙者的母親希望先啟動財產信託給付的過程中，看到信託怎麼運作，且隨時依照需求轉變、來逐步調整契約內容，例如部分內容在執行上可能不是她期待的，她就與受託銀行協商調整契約，朝未來想做的方向修改。

## 考慮金流 可以選擇保險金信託為主

黃宜苑表示，大部分的家長可能還要考慮到其他孩子、同時也要留自己的養老金，算一算會發現身上沒有那麼多現金，因此這些家長多會採用保險金的方式，也就是不放現金、改以保險的情況，拿自己的身故保險理賠金來約定信託，「所以在身故理賠金出來之前，不會啟動信託機制」。

以身故保險理賠金來約定的方式，比較不會影響到現在生活的現金流。她指出，這也是目前很多 40、50 歲的家長在規劃自己 10、20 歲的身心障礙孩子未來生活的方式之一。以中華民國智障者家長總會來說，大約有 40 多個智能障礙者的家長完成財產信託，其中將近三分之二都是保險金信託。

## 信託制度逐步成熟 盼金融服務更友善

金管會鼓勵銀行承作身心障礙者財產信託業務，據中華民國信託業商業同業公會統計，自開辦「高齡者及身心障礙者財產信託業務」以來累積受益人數已達到 5 萬 6,028 人、累積信託財產本金也超過 500 億元。

實務上，若成年心智障礙者需擔任委託人與受託銀行簽訂信託契約時，為確保契約訂定的有

### 身心障礙者財產信託服務諮詢

- ☎ 衛福部：1957 專線
- ☎ 中華民國智障者家長總會：  
(02) 2701-7271
- ☎ 信託業者：  
請掃描右側QR Code



信託業者資訊

效性，簽約前建議先為心智障礙者聲請辦理監護或輔助宣告，後由監護人代為簽約，或必須要經過輔助人同意才可以簽約。

黃宜苑表示，不少心智障礙者很容易成為詐騙對象，可能成為人頭帳戶、或是突然多了一筆債務，所以銀行在辦理這些心智障礙者的金融服務時，會特別謹慎小心，但在實務現場上，很多家長反映要幫成年心智障礙者開戶，卻被要求一定要辦理監護或輔助宣告，感到相當不便。

她指出，有一些輕度障礙者的外表可能看不出有障礙的情況、或認知功能缺損沒有那麼嚴重，他們雖然是醫療認定上的障礙者，但未必對所有訊息的理解都是困難的。金融服務站在保護心智障礙者的立場是立意良善，但期望未來金管會與衛福部針對這些輕度障礙者能持續研擬更便利的方式，讓這些心智障礙者在被保護的同時，也能享有較友善的金融服務，逐步融入於社會之中。MOHW



### 特別誌謝

中華民國智障者家長總會社工督導 黃宜苑

# 爲罕病兒奔走、推廣全基因定序 罕見疾病研究治療中心創立醫師牛道明

視病猶親 追求卓越 — 牛道明



文字撰寫 | 林松嬌

受訪對象 | 臺北榮民總醫院兒童醫學部主任 牛道明

戴著口罩也掩蓋不了那親切的笑容，臺灣罕見疾病研究治療中心創立醫師、臺北榮民總醫院（以下簡稱臺北榮總）兒童醫學部主任牛道明 30 多年來為罕見疾病奔走，先後促使臺北榮總設立「罕見疾病聯合門診」、「罕見疾病研究治療中心」，使臺灣罕病醫療快速躍進，其團隊更展現世界級的研究量能、治療成效，近年更致力於推廣新生兒全基因定序檢測，希望讓精準醫療更完善。

## 醫護家庭出身 住院醫師被罕病震撼教育

談起踏上從醫之路，牛道明開玩笑地說「是被逼的」，由於父親是醫師、母親是護理師，在這樣的環境下自然就給他一個隨著父親腳步從醫的期待，在完成高雄醫學院的學業之後，1989年他參加臺北榮總的考試，第一個選擇就是小兒科，順利考上之後，父母親也相當支持，後來即便其他科別也通知錄取，他也下定決心要投身小兒科。

在住院醫師訓練時期，牛道明遇上了改變他執業生涯的病人，那是一位患有同合子高膽固醇血症的小朋友。他回憶，10分鐘前還在問診，還在找小朋友罹病原因，沒想到轉身離開後，突然聽到病房在喊急救，一回頭就發現他冠狀動脈阻塞，不久就辭世。他說，當時還是個小菜鳥，面對這樣一個罕病病童如此突然的離世，其實帶給他極大的震撼，「原來有一群這樣的病人，因為太少見了，而沒能及早給予適當的治療方式」。當臺北榮總開出罕見疾病的醫師缺時，他便抓準開缺機會，邁進了罕見疾病研究治療之路。

## 赴美進修受啓發 回臺成立先天及代謝疾病關懷之友協會

牛道明醫師從醫生涯中寫下不少個第一，其中包含成立了臺灣第一個罕見疾病病友組織「苯酮尿症協會」。他說，1996年在美國杜克大學進修時，看到一位專門治療苯酮尿症的名醫理查德·科赫(Richard Koch)在電視上宣導，苯酮尿症患者成年後若沒有持續控制，會出現永久性的神經損傷或精神疾病，特別是女性患者將生出患有嚴重智力障礙和先天性異常的孩子，呼籲當時6歲後就停止治療者能盡速回醫院接受治療。

牛道明表示，當時聽到這段演說真的很感慨，即使在幼童時期接受妥善治療的病人，如果在成年後不好好繼續控制，還是可能會生出更嚴重、先天畸形的孩子。「當醫生的初衷應該是要幫社會解決問題，而不是製造更大的問題」。因此他起心動念，希望成立一個協會，藉由協會和病友間的凝聚力來好好追蹤這群病人，不要讓他們成為迷失的羔羊，臺灣第一個罕病病友組織「苯酮尿症協會」就此誕生，後續為了擴大至其他各類疾病病友，協會於2001年正式改名為「先天及代謝疾病關懷之友協會」。

## 視病猶親 創立罕見疾病聯合門診

回想1998年在臺北榮總創立罕見疾病聯合門診的過程，牛道明指出，罕見疾病病人常同時會有多重器官上的問題，可能是心臟、腎臟、肝臟，也可能有精神或智力的障礙，過去這些病人必須要跑一個又一個門診，「我覺得這樣病人與家屬都會很累，而且我們也會不清楚其他科別專家的想法，醫師之間沒有互動其實對病人不好」，於是便萌生成立聯合門診的想法。

牛道明表示，「當時找不到空間、到處去借，而且大部分醫師來協助是一毛錢都沒有的，要感謝臺北榮總有這群熱心的醫師，願意花時間來共



牛道明(圖右)於罕病聯合教學門診進行看診，給予病人及家屬親切協助。



同建立聯合門診。」最初，所有參與的醫師就擠在一個小診間裡、共用一台電腦，到現在變成比較寬敞的診間，有投影設備可以一起討論。目前的聯合門診更結合營養師、心理師、遺傳諮詢師及社工師，提供病人與家屬完整的諮詢與照護。

## 追求卓越 寫下多個醫療界的「第一」

牛道明於 2011 年成立亞洲第一個「罕見疾病研究治療中心」，提供以病人為中心的安全優質醫療環境，不僅有罕病患者專屬治療病床，更針對罕見疾病患者開放夜間、假日治療服務，讓病人可以兼顧生活與治療，目前每年於罕見疾病治療中心進行治療之病患約有 4,000 多人次。

有了完整的研究治療中心，牛道明更與團隊努力研究藥物型苯酮尿症病童的治療，讓接受治療的病童平均智商高達 97 分，大幅領先國內外其他醫療團隊平均為 70 多分的水準，治療成效世界第一，這項研究成果已刊登於美國神經醫學一流期刊 (Archives of Neurology)，並於國際醫療間獲得極高的評價，優異的治療成效創下驚人的世界紀錄。

牛道明也與其團隊建立起高效率的嬰兒型龐貝氏症確診方法。他說，在臺北榮總一名新生兒

只要篩檢出現龐貝氏症陽性，只需 6 個小時就可以得到正確診斷及治療，讓病童的平均治療時間提早到出生 10 天之內，較國際間醫療中心需要 22 天才能開始治療的時間更為提早，病童的癒後情形也有極大的差距。

另外，牛道明的團隊也率先發現臺灣法布瑞氏症發生率世界第一，其研究發現臺灣好發的法布瑞氏症突變點位，會導致成年人的心臟肥大及病變，將此疾病視為臺灣一項重要的健康議題；之後團隊所發表的多項法布瑞氏症重要研究，除獲得國內外專家學者的肯定外，甚至顛覆全世界對於心臟型法布瑞氏症的認知，改寫目前世界上的治療準則。在臨床及學術上卓越的成就，讓牛道明團隊於 2020 年以「獨步全球—法布瑞氏症研究治療中心」獲頒 SNQ 國家品質標章金獎的殊榮。

## 結合精準與智慧醫療 推動全基因檢測

牛道明致力於推廣臺灣新生兒篩檢，近年更推動全基因定序檢測。他解釋，臺北榮總現在不只是把基因定序出來，最重要的是建立了一套非常好的全基因自動分析系統，可以在極短時間內分析出結果，除了找出隱藏的疾病之外，還可分析體質對哪些藥物會產生嚴重副作用，「如果可以及早知道，除了能避免嚴重副作用的產生，還能精準用藥，達到最好的治療效果」。

與基因相關的發展與應用越來越多元，牛道明指出，這一套全基因自動分析系統未來還會套用人工智慧 (AI)，結合精準醫療與智慧醫療，藉由人工智慧學習、不斷地自動更新，運用新資訊進行基因的再分析，讓每個人對自己的基因更加了解，未來醫師診察、治療時都能有效參考運用，充分達到個人化的精準醫療。MOHW



2014 年牛道明受邀受邀至布拉格法布瑞氏症專家會議做專題演講。



### 特別誌謝

臺北榮民總醫院兒童醫學部主任 牛道明

# 平等自由的陽光撒下

## 臉部平權代言人郭采瑀點亮不平凡的人生光芒

生命必須有裂縫 陽光才能照進來 — 郭采瑀



文字撰寫 | 賴品瑀    刊頭照片攝影師 | 陳楚睿  
受訪對象 | 台智擎股份有限公司設計師 郭采瑀

「臺灣臉部平權日」選在每年 5 月 17 日，取「0517（你我一起）」諧音，提醒每張臉都該一起得到平等對待。服務顏面損傷及燒燙傷者的陽光基金會，十多年前展開推動臉部平權（Face Equality），與英國 Changing Faces 基金會彼此合作，並於 2018 年 11 月國際臉部平權聯盟（Face Equality International）成立時，成為第一個加入的亞洲組織，期盼和世界各地的顏面損傷服務組織攜手，共同於國際推動「臉部平權」。

「臉部平權」倡議行動代言人郭采瑀勇敢分享自己曾遭遇的痛苦，她呼籲大眾接受、尊重彼此差異，不歧視、但也不必過度保護，更鼓勵傷友找出自己的主體性。不需要過於努力證明自己，也能自在處世，這才是平等的精髓所在。

回首 20 年前，因家中精油使用意外，郭采瑀顏面與四肢遭受灼傷，除臉上有明顯疤痕，喉嚨的受損也影響說話表達的功能，甚至因沾黏而幾度危及生命，必須持續動手術，至今已 40 多次。

「臺灣人實在太重視硬體思維了，大家總愛聳動地說帥哥美女慘遭毀容。」郭采瑀感嘆成長過程裡承受過外界的眼光，要社會打從心底接受「不一樣也沒關係」的觀念還是很不容易。直到藝人 Selina 在 2010 年拍戲時發生燒燙傷意外，大眾的不捨與本人的勇於分享，才更有力的提醒臺灣社會如何給予顏面損傷者有禮貌的對待。

### 「三不三要」相處守則 共存尊重友善社會

陽光基金會提出「三不三要」守則，提醒社會大眾與顏面損傷者相處的原則，「不要盯著看」、「不要問敏感問題」、「不要給建議」，以及「要有平常心」、「要有同理心」、「要有愛心與耐心」。郭采瑀直言「其實這也就是禮貌吧？」是

每個人都應該如此相處，不需要有什麼不一樣，核心價值就是不要將顏面損傷者朋友當做是「特別的」。

「其實就跟性騷擾的感覺類似，對方盯著你打量、他的眼光上下不停掃射著，你一定會有很不舒服的感覺。」郭采瑀建議大家自己回想這種感受，那樣的視線彷彿把對方當成物品般審視著，顯然跟正常對話之間，互相看著對方的臉交流表情是完全不同的情境。

她更提醒，如果和顏面損傷者彼此還不熟悉，請不要貿然問對方是怎麼受傷的、也不用一股腦提供秘方。「燒燙傷者沒有一個是天生的」，郭采瑀說，什麼時候受傷、現在身心的狀態如何，外人實在無法得知，你永遠不知道你的隨口提問，是否會將他帶回受傷時的痛苦之中；對於傷痕，他們是全天下最希望自己能復原的人，早就疲於尋求治療、也做了無數嘗試。因此，應該等較為熟悉後，先確定對方願不願意講或想不想聽再說。

### 迎戰外貌焦慮 先問喜歡自己嗎？

「顏值」兩字透露現代人的「外貌焦慮」，並非只有顏面損傷者會為此憂慮，不少人也曾與郭采瑀討論對自身面容、身材帶來的大小煩惱。她認為，人們在社群網路上觀看彼此，互相羨慕「別人看起來很好」。

然而外貌只是表面議題，深層的問題終究是「你喜歡自己嗎？」，郭采瑀說，追求美麗或是「自己想要的樣子」是人之常情，她自身也會趁著每次手術，順便做一些美容的手術，也會依靠化妝改善自己的顏面損傷。

郭采瑀並不諱言仍會希望自己能更漂亮，但最重要的是盡己所能之後，應該是「我喜歡努力的自己」，如果只是盲目跟隨主流、追逐推陳出



郭采瑀大方分享自身生命經驗。



新的流行美感，就很難真正喜歡自己，「我希望大家能更有靈魂一點。」

## 倡議「履歷不貼照」 盼以專業競爭、平等就業

「我只希望讓我的專業能說話！」陽光基金會曾在 2015 年推動「履歷不貼照」的倡議行動，郭采瑀更親自上陣拍短片，以堅定溫柔的眼神與不卑不亢的姿態，訴求一切平等競爭。這個訴求獲得公部門率先響應，部分需要專業能力的職缺免附照片，回歸「用人唯才」的本質。

這個行動的出發點源自郭采瑀自身經驗，大學時學習服裝設計，卻兩度在應徵服飾相關的打工時碰壁，一次是東區的小店，明明書面資料合格，也找她去面試了，店家卻在看到本人後尷尬迴避，隨意用「已經找到人了」的藉口打發；另一次也是雙方相談甚歡，劇情卻直轉急下，最後請她去做倉儲管理的後端職務。

為何不以專業能力來一較長短，而是拿照片來決定求職者的命運呢？難道大家在準備求職之前，得先拼命拍張好看照片，甚至費心修圖嗎？如此社會風氣，不僅顏面損傷者得不到公平競爭的機會，那些臉上有胎記、有痣、甚至樣貌中性的人們，都因此被莫名限制了更多可能，這是郭采瑀決定挺身而出的原因。

## 盡力體驗痛與樂 用創作點亮不平凡人生光芒

「我的生命不容易啊！一定是要我體驗什麼吧？」現在的郭采瑀生命充滿了快樂與精彩，而走出悲傷的過程，她是靠音樂與創作，重新找回與世界的聯繫。

五月天的歌曲陪伴郭采瑀從悲傷封閉中走出，就像光線點滴照入幽閉山洞。曾經她覺得自



郭采瑀提供大學服裝設計作品「失明前我想記得」概念照。

己是全世界最慘的，擁有過不如歸去的念頭，那時生命只有黑暗，哪聽得進什麼立志的聲音。然而歌曲反覆哼唱，快樂與正面力量逐漸滲入心土，她感受到自己的悲傷被撫慰，愉快的佔比逐步增加，因此她體悟到「生命必須有裂縫，陽光才能照進來」。

如果你即將失明，最後一眼你希望看到什麼？郭采瑀大學時代服裝設計的作品「失明前我想記得」，以金銀黑色的直線條閃著光芒，表達她數次在手術後甦醒時，光亮慢慢進入眼簾，那充滿希望的美好記憶。研究所時的裝置藝術作品「超連結」，也同樣與光線有關，當觀者靠近作品時，作品以光點互動與回應，傳達著人與人要互相理解，必須先試著讓心靠近彼此。

現在的郭采瑀是「雅婷逐字稿」APP 團隊的一員，這個 APP 不只能幫大眾省去聽打逐字稿的麻煩，更協助聽覺損傷及聽覺障礙人士便於即時溝通交流。對她而言，這也是一個能夠幫助人的創作，就如同她過去試著向世界傳遞自己的聲音，為觀者帶來啟發與鼓勵。

命運給予郭采瑀難以癒合的裂縫，然而她捧起心中陽光，將溫暖傳遞出去，期盼人人享受無限可能的人生。MOHW



### 特別誌謝

台智擎股份有限公司設計師 郭采瑀

# 走過半世紀

## 邱汝娜甜美如果的社工人生

我們曉得萬事都互相效力 叫愛神的人得益處 — 邱汝娜



文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 前內政部社會司司長 邱汝娜

「我內心平安，已不需任何獎賞。」創立百香果創齡會的邱汝娜，是今（2022）年社會工作專業人員表揚特殊貢獻獎得主。自 1971 年大學畢業至今，超過半世紀投入社會工作，從民間出發、進入公部門、學術界，再回民間，做過直接服務、社會福利、社會政策及教學。她的生涯進退之間見證並推動著社會，當年政策到現在仍持續影響社會。

「圓滿」、「平安」是邱汝娜的心情，對她而言，社會工作就是讓人們在生命起落中，盡量維持著健康、快樂、平安的狀態。「我看不到你們，但上帝看著。」當「基督教兒童福利基金會（Christian Children's Fund）」分派她至偏鄉服務那刻，高甘霖牧師如此叮囑，而這個初心一直在邱汝娜內心深處，陪伴人們找出的生命價值與意義。

## 增列專業服務費 建立社工專業形象

回顧起社工團隊的力量如何茁壯，邱汝娜在省府社會處期間，辦理社工員建制案，在全臺廣設約 500 名社工，自 1979 年推行至今，已有上萬名社工員投入服務，可說是開花結果。

2003 年內政部針對社福單位在補助款增列「專業服務費」一項，當時擔任社會司司長的邱汝娜回憶，有民間機構負責人私下向她坦承自己做假帳，是因為本來制度設計只補助了業務費，人事費卻不能得到政府的奧援，然而任何計畫要落實，社工員在第一線付出至關重要，情非得已之下，只好為了這筆人事費用各顯神通。這並非個案，且陳窠已久，理解狀況後，邱汝娜與同仁絞盡腦汁，最後以「專業服務費」的設計打破僵局。

這項補助款的設置，不只讓各機構在聘任社工上享有政府補助，可以更安心的運作，更加強

社會對社工觀感有如律師、心理師一般的專業形象。邱汝娜更提到，當時在專業服務費的資格認定，有限制「社工系」畢業為門檻，因此後續也鼓勵相關社會福利學系紛紛易名，一同朝向更專業的形象邁進。

「我在書上看到，未來 AI 技術將取代許多工作，但與人接觸、助人的社工是永遠不會被取代的！」邱汝娜鼓勵道，她直言，社工師是一個永遠不會被淘汰、具有意義的工作。儘管社工目前待遇相較過去有所改善，卻仍有過勞問題，邱汝娜認為，減少為了公益形象而舉辦短期活動，讓社工師的工作回歸幫助人的本質，才是解決的辦法。

## 「隔離慰問金」安定防疫人心 社工團體協助大力馳援

近年 COVID-19 疫情肆虐全球，衛福部依「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」，針對受隔離或檢疫及照顧者，經衛生主管機關認定未違反隔離或檢疫相關規定，且未支領薪資或其他法令規定性質相同之補助者，每人按日發給「防疫補償金」新臺幣 1,000 元。這次 COVID-19 疫情與嚴重急性呼吸道症候群（以下簡稱 SARS）疫情相比較，增加了照顧者的補償，此補償制度的首創者正為當年 SARS 疫情時擔任內政部社會司長的邱汝娜。當時 SARS 染疫者離家即被重罰，然而遭到隔離便無法工作，恐對家庭經濟造成打擊，邱汝娜臨危授命，推出「隔離慰問金」穩定人心，如在隔離期間未違反相關規定，每人每日可以獲得 500 元的補償，以 5,000 元為上限，當時約有 15 萬人受惠。

再次面臨疫情考驗，臺灣迎戰未知變化，邱汝娜認為，這次是全球共同面對、資訊流通、防疫物資互相支援，讓臺灣不若當年孤軍奮戰；且有成熟的社工制度從旁協助，進行教育宣導，提醒全民做好準備，也是與當年不同之處。



2022 年全國社會工作專業人員表揚典禮，賴副總統頒發特殊貢獻獎。



## 由立足點平等 原民教育、就業政策以公平正義出發

1996 年底，邱汝娜進入行政院原住民族委員會（簡稱原民會）。在 6 年的服務生涯中，她看見原住民所面臨公平正義的問題，因此推行政策目的在追求立足點平等，其中聚焦在教育與就業，包括推動《原住民族教育法》、《原住民族工作權保障法》、推出原鄉獨居老人照顧服務、設立「原住民族家庭服務中心」及「原住民就業服務員」。

這些政策除了試圖打破學歷低、失業率高與健康、家庭教養問題之間惡性循環，各領域的社工嘗試合作，聯手接起原住民偏鄉高風險者，也成為目前社工互相整合成聯合服務計畫的雛形。

## 皮皺心甜 創百香果創齡協會共赴健康老化

從 30 年公職生涯優雅轉身後，邱汝娜首先投入教學 6 年，2013 年更創建「百香果創齡協會」，投入高齡者的社會服務。「我服務老人，我自己也是老人。」邱汝娜坦然笑稱。「我們就像百香果，雖然皮皺了，但內心還是那麼的甜！」

邱汝娜目前最為關心的是年老者的憂鬱問題，希望他們能學習「放下」，坦然接受老化與失去親友的悲傷。因此協會定期舉辦各種表演、共餐派對等活動，參與者莫不費心打扮、推出拿手菜共襄盛舉，一起度過充滿歡笑與自信的時光。



邱汝娜（圖中）在百香果創齡協會主持讀書會，提供年老者擁有陪伴與支持的环境。

這份關懷，奠基於邱汝娜過往在社工政策上的付出，也跟隨著社會一起進化。回顧 1982 年在屏東縣府擔任社會科長時創設長青學苑，與任職臺北縣社會局長時設立五股老人公寓、三重醫院內設立養護機構等政績，邱汝娜表示，當年重視的是健康照顧和老人教育，希望老人積極外出與人互動，為家庭汲營半生後，也該活出自我。一切設施皆專為老人實際需求而設計，「新北市五股老人公寓」正是這些理念的落實所在。這個新北市首座的老人公寓，不只要提供一個安全舒適的居住環境與支持性服務，更致力促進同儕關係、社區服務，來提升老人的生活品質與社會價值。

讓老年人的生命充滿色彩與尊嚴的追求是根本，但現在的醫療技術進步、平均壽命延長，追求便轉向「健康老化」。邱汝娜提醒，除了希望縮短高達平均 7 至 8 年的臥病期，更希望老人能享有獨立自主的老年生活，包括經濟、無障礙空間的自在，並具有健康與社交能力的身心狀態。

邱汝娜回顧，半世紀前受限老人福利經費有限，政府將相關福利年齡設置為 70 歲以上，後因實際均齡改變而下修至 65 歲；但她曾反映原住民均壽較低為 62 歲，尤其偏鄉原住民男性更只有 58 歲，應另設 55 歲門檻以求公平正義。目前國人均壽已增加為女性 82 歲、男性 78 歲，或許也到了應重新檢討現行制定規範的時刻。

回首過去日夜加班的努力，成果至今仍影響著社會，邱汝娜感到非常圓滿心安，「Do right. Do good.」，她說，生命就像是一片牆，是一件一件微小但盡心力的好事，如磚塊堆砌在一起，才讓生命強壯起來，而社工師的存在就是讓人們的生活更好。雖然生命必經起落，但在社工的陪伴下，人們將感到健康、快樂與平安，並減少憂慮、病痛與悲傷。 MOHW



### 特別誌謝

前內政部社會司司長 邱汝娜

# 淨零臺灣 女力行動

## 國際婦女節慶祝活動

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部社會家庭署



傳統觀念中常認為照顧家庭是女性的職責，隨性別平權觀念抬頭，臺灣在性別平等尊重上已有顯著進步，越來越多女性深耕環境保育、舊衣改造、廢物再生等行動，為環境永續盡一份力。

每年的3月8日是國際婦女節，旨在彰顯女性於經濟、政治與社會等領域做出的重要貢獻。衛福部今年以「淨零臺灣 女力行動」為主題，呼應聯合國婦女地位委員會「今日的性別平等，共創永續的明日」主軸，期望更多人看見臺灣女性為氣候行動所做出的努力。

這次記者會為了呼應環保訴求，在啟動儀式上以碳足跡為概念設計「腳印拼圖」，並選用布料材質作成舞台背板，未來將循環利用做成布包，同時舉辦「我們的超能綠世代」永續生活概念展，展現女力在環保永續領域的實際成果。

全球每年約有10億噸食物成為廚餘，產生的二氧化碳占了全球排放量的10%，主婦聯盟環



「我們的超能綠世代」永續生活概念展導覽解說。

### 延伸閱讀

「淨零臺灣 女力行動」  
宣導影片



「我們的超能綠世代」  
永續生活概念展



境保護基金會透過提倡全食物料理、多吃醃蔬果，盼全民珍惜食物一同對抗氣候變遷；社團法人台北市婦女新知協會與中高齡、單親等弱勢女性組成的「新知工坊」，他們關注到牛仔褲的製程所產生的高汙染，因而積極將這些被棄置的牛仔褲進行改造，在創造循環經濟的同時也提供婦女朋友二度就業機會。

衛福部與臺灣國家婦女館合作展出「我們的超能綠世代」永續生活概念展，呈現不同的婦女團體如何參與氣候變遷行動，此外，接下來4月到9月將會以食衣住行育樂等不同面向推出主題月活動，歡迎大家共襄盛舉，讓生活的小事變成改變世界的大事，共創性別友善與永續的社會，並敬祝全天下婦女們，婦女節快樂！

MOHW



# 兒童權利徵圖比賽

## 看見孩子眼中的平等世界

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部社會家庭署



「我又沒有惡意，怎麼會是歧視？」在日常生活中，我們一句無心的言語，可能源自於對特定族群的刻板印象，成為躲在善意背後的「微歧視」，對於當事人所形成的心理傷害，有時並不亞於直接的攻擊與冒犯，甚至可能加深社會的刻板印象。

無論長相如何、住在哪裡、說著什麼語言、是男孩或女孩，都不能成為被歧視的理由，社家署為宣導《兒童權利公約》的「禁止歧視」原則，特別辦理兒童權利徵圖比賽，邀集全臺國中、國小及學前學童，以「童心同在·平等對待」、「不歧視」為主題，分別創作四格漫畫、主題海報及創意填色的繪畫作品，總計收件達 3,347 件。

參與徵圖比賽之兒童及少年各具巧思，展現對臺灣社會及全球人權意識的多元關懷，令此次擔任評審的繪畫專業工作者、兒童權利公約專家

驚艷不已，孩子們的作品不但擁有多樣的構圖、用色，更表現出敏銳觀察力及創造力，看見孩子們對於平等概念的實踐，經過反覆的討論與多輪投票，共選出 30 名得獎兒少。

獲選國中組第一名的作品是〈終止童工，人人都有受教權〉，由新竹縣六家中學彭桐雨同學創作，她看見世界角落的童工，不但沒有受教機會，更要辛苦工作維持生活，期盼重視兒童平等受教權，終止童工；國小中高年級組第一名作品〈童心同在·平等對待〉是由臺北市復興國小林哲寬同學創作，他將《兒童權利公約》比喻成門神，保護兒少生活在平等、尊重、不受歧視的社會。

每一幅作品都傳達出多元的人權價值，包括不因種族、身體功能、性別的不同而有差別對待，期盼透過孩子純真的視角，讓社會大眾覺察生活周遭可能存在的微歧視，進而為保護兒童及少年平等發展的機會盡一己之力，將平等、友愛、尊重、關懷的正向信念融入在日常生活中，共同營造平等友善的社會氛圍。MOHW



國中組第一名作品〈終止童工，人人都有受教權〉。



# 世界衛生日

## 掀綠色行動潮流 共創宜居地球

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部國民健康署



乾淨的空氣、食物和水，對於人們的健康有著深遠的影響，而環境永續更是奠定健康的重要基石。為了共創宜居的地球，世界各國紛紛推行生態友善與經濟和諧的綠色行動，掀起「新健康生活型態」潮流，以促進環境永續及健康平等的實踐。

每年4月7日是WHO訂定的「世界衛生日」，旨在引起世界對於衛生及健康工作的關注，今(2022)年主題為「我們的星球，我們的健康」(Our Planet, Our Health)，希望全球共同打造人人都能獲得乾淨空氣、食物和水的宜居環境，掌握自己和地球的健康。

健康署於3月17日舉辦「APEC倡議4E實現星球健康之國際研討會」，倡導「4E」綠色飲食及生活化運動。「4E」意指飲食(Eat)、運動(Exercise)、生態(Ecology)、經濟(Economics)，同步呼應今(2022)年世界衛生日主題，研討會共計超過200位不同APEC經濟體代表及國內外產、官、學界與民間團體參與。



健康署舉辦國際研討會，倡導4E綠色飲食及生活化運動。

這次研討會不僅豐碩成果，也獲得多項重要結論，包括未來在4E的推廣上，可將「公平」(Equity)作為第5個E，強調地球資源的公平分配，高收入經濟體應努力減少其生態足跡，政府與民眾也應針對氣候變遷展開雙向對話、調和觀念，以提高人類在永續議題上共同努力的成果。

植物性飲食是綠色生活概念重要趨勢，美國哈佛公共衛生學院(Harvard T.H. Chan School of Public Health) Walter C. Willett教授基於營養流行病學，建議採取植物性飲食的同時，也應適度以營養品補充缺乏的微量元素，給予更多選擇彈性。在運動產業與創新領域方面，應透過科技提升高齡化社區的生活品質，另可藉由智慧型手機和網站吸引各年齡層參與，以便民眾能夠更輕易地採取積極的健康生活模式。

全球邁向環境永續的腳步從未停歇，各國必須快速轉型，降低對化石燃料的依賴，逐步採用綠色能源，將經濟模式由「碳驅動」轉變為「淨零」，相關行動有賴各國政府積極建構環境友善制度，攜手民間共同改變社會氛圍，以達成共享宜居星球之目的。MOHW

# 健康是一輩子的事

## —超馬選手 羅維銘

### 從「一步」堅持到底

文字撰寫 | 衛生福利部國民健康署

受訪對象 | 國際超級馬拉松運動員 羅維銘



去(2021)年10月甫奪得《第25屆超越自我3,100英哩(近5,000公里)挑戰賽》亞軍殊榮，是首位完賽的亞洲選手。人稱「臺灣雲豹」的超馬選手羅維銘，40歲無心插柳成為超馬選手，秉持「為健康而跑」，跳脫競技束縛，依循自己內心的心意，一步一步朝目標「踏」實邁進。

有別於其他運動員，受訪時羅維銘穿著一身正式服裝，梳理得乾淨俐落，娓娓道出自己對「超級馬拉松」的體悟，他表示跑步沒有固定的外在形式，這身裝扮也可以跑起來，不要「為跑步而跑」，而是真正為了健康，用「不喘跑法」去享受跑步帶給你的愉悅感。他如何做到呢？將不藏私的傳承、分享給你。

### 人生的軟實力 健康需要經營

自陸軍上尉連長退役，早已養成運動的好習慣，羅維銘深刻體會運動不僅是強身健體，更有助於思緒清晰，處事自然得心應手。而要擁有健康人生，更重要是做到持之以恆，用一輩子去經營，「踏出一步」就是開始，別被「超級馬拉松」的字面意思嚇到，這是一項很柔性的運動，全民都可以立定志向，一起輕鬆迎向健康。

### 跑出去！

### 挑戰環島1,000公里

超級馬拉松以距離有分50公里、100公里的賽事，另外還有12小時、24小時、1,000公里等長時間耐力賽事。不要沒做就認為自己做不到，羅維銘強調「生活有目標，夢想就不再遙不可及。循序漸進，終究達成自我實現。」而臺灣環島一圈就大約1,000公里，就先從環島目標開始，當確定取得3,100英哩賽事資格，每月的跑量就是環島一圈以上，甚至在接近比賽日的前幾個月，月跑量加到2,000公里，計畫性的訓練，強化身體素質，朝築夢目標前進。

無師自通的他，全靠兩個關鍵功法：「吐」法煉鋼、不勉強不傷害。成就自我，成就臺灣，讓世界看見！

## 不喘跑法「吐」法煉鋼

跑步可以鍛鍊心肺機能和呼吸肌肉，如何能夠跑得輕鬆，不會氣喘吁吁呢？若你只用嘴巴吸吐，沒幾公里就會跑得上氣不接下氣。羅維銘認為吐納幾乎是同步的，運用腹式呼吸法與配速；而若感覺到喘，就表示可能過度吸氣，這時將氣徹底吐掉再放鬆吸氣，就能達到不喘跑法的境界。

## 運動從不勉強 沒有運動傷害

運動員鮮少聽到沒有運動傷害，尤其是不斷挑戰極限的超馬。羅維銘有所謂「一步哲學」，即是每踏下一步會更輕鬆，若跑步過程中感到不愉悅，可能表示已運動過度，且特別注意「熱身的重要性」，沒有做足就輕易開始運動，非常容易造成運動傷害。

要讓跑步越跑越輕鬆的感覺，才有辦法完成長途耐力的馬拉松，因此別勉強自己，一點都不要，誠實面對身體的聲音，回歸運動的初衷：為健康而跑。



超馬選手「臺灣雲豹」羅維銘，鼓勵全民一起跑步。

## 超馬不孤獨 與同行者攜手奔向終點

在超級馬拉松的圈子，鮮少競技型的選手，羅維銘認為「不與人爭反而會成功」，跑步若只有自己一個人很難堅持繼續跑下去，是需要有人陪伴，而對手就是最好夥伴。無法勉強別人運動，但超馬帶給他的快樂、幸福感，真心期盼能引領更多人一起感受，若能對社會、國家有貢獻，就是他存在的意義。

## 運動習慣的養成小技巧在於「時間」

這兩年疫情也許真的打亂了我們的運動計畫，但也許是「心理障礙」阻擋了我們，只要有心跨出第一步，羅維銘建議可以「時間」量化目標，每天運動至少 30 分鐘，先從低強度的運動開始，讓身體適應、穩定後，慢慢養成「習慣」，再循序漸進的增加運動量，甚至帶動家人、同事一起活動，變成共同的休閒嗜好。

## 保持微笑 擁抱自然 全民跑起來

別小看「微笑」與「大自然」的力量，羅維銘坦言生活中也常常會抱怨許多的不如意，當他受挫時會到戶外山林練跑，除了透過山路來鍛鍊腿力和體能，感受大自然洗禮，吸收滿滿正氣，又能讓他再以微笑面對人生。跑步好處多多，全民跑起來吧！  
MOHW



### 特別誌謝

國際超級馬拉松運動員 羅維銘

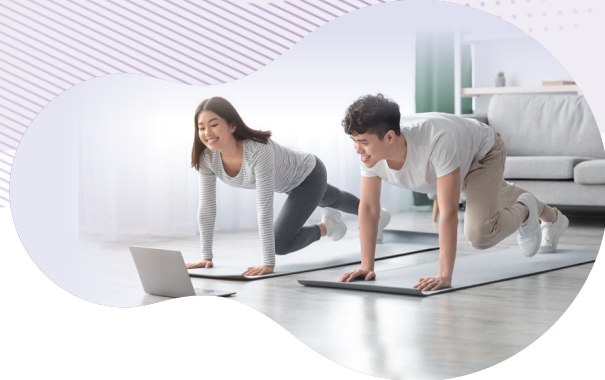


# 防疫宅家

## 3 招逆轉代謝症候群

文字撰寫 | 林怡慧

參考資料 | 衛生福利部國民健康署



疫情影響導致宅在家的時間變多，加上濕答答的梅雨季節，更降低民衆戶外運動的意願。衛福部提醒，小心代謝症候群上身！如何做好健康管理，避免增加罹患風險，健康署傳授 3 招，全民一起遠離代謝症候群。

### 代謝症候群的五項危險因子

你有代謝症候群嗎？從代謝症候群的五項危險因子，自我檢查有幾項超過標準：腰圍過粗（男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$ 、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ ）、血壓偏高（收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ）、空腹血糖偏高（空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dL}$ ）、三酸甘油酯偏高（ $\geq 150\text{mg/dL}$ ）以及高密度脂蛋白膽固醇偏低（男性 $<40\text{mg/dL}$ 、女性 $<50\text{mg/dL}$ ），只要符合三項（含）以上，即可判定為代謝症候群。根據健康署調查顯示，有代謝症候群的人未來得到糖尿病、高血壓、高血脂、心臟病及腦中風的機率，分別是一般健康民衆的 6、4、3、2 倍。

根據 2020 年 40 歲以上接受成人預防保健共有 193 萬人，其中過重或肥胖者（ $\text{BM} \geq 24$ ）約有 105 萬人，而這 105 萬人之中約 5 成以上的民衆有代謝症候群。研究也發現，不論原先體重是否超標，若長期體重增加，會有較高罹患代謝症候群的風險；而長期體重增加，也會影響血壓、血糖及血脂的控制。健康署提醒，不正常的飲食習慣、缺乏規律運動等不健康的生活型態，容易引發代謝症候群，做好體重管理及腰圍控制，才

能有效掌握三高（血壓、血糖、血脂）問題，預防代謝症候群發生。

### 簡易 3 招做好健康管理

想遠離代謝症候群，健康署提供簡易 3 招，確實執行就能做好健康管理。

#### 第 1 招：健康飲食及規律運動

運用「三低一高」的口訣，挑選低油、低糖、低鹽、高纖的食物，並養成規律飲食習慣。避免久坐，每天運動 30 分鐘，並且養成每週運動 150 分鐘以上。

#### 第 2 招：每天量體重及腰圍

養成每天確認體重及腰圍的習慣，才能及時發現體重及腰圍的控制狀況，進行飲食行為及運動量的適時調整，避免體重超重，讓代謝症候群上身。

#### 第 3 招：定期健檢，監測血壓、血糖及血脂

針對 40 歲以上未滿 65 歲的民衆，健康署提供每 3 年 1 次的免費成人預防保健服務（65 歲以上則每年提供 1 次），幫助民衆了解身體健康狀況，提早發現代謝症候群的相關問題。 MOHW

# 大事記

## 111 年 3 月

|      |                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3/1  | 公告修訂「健保卡資料上傳作業說明」更名為「健保卡資料上傳格式 1.0 作業說明」，並自 111 年 4 月 1 日起調整「新生兒胞胎註記」、「新生兒就醫註記」填寫內容及新增「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」之編號 / 診療項目「12196B/HLA-B 1502 基因檢測」為重要醫令。              |
| 3/2  | 發布訂定「公共衛生師懲戒及懲戒覆審委員會設置審議辦法」。                                                                                                                                     |
| 3/2  | 發布修正「國民年金法施行細則」第 4 條、第 6 條之 1 條文。                                                                                                                                |
| 3/7  | COVID-19 確定病例之密切接觸者居家隔離天數及入境者居家檢疫天數縮短為 10 天，並接續執行 7 天自主健康管理，此 7 天家用快篩試劑檢測增為 2 次，並以發送雙向簡訊回報檢測結果。                                                                  |
| 3/7  | 為鼓勵尚未接種第 1、2 劑或追加劑 COVID-19 疫苗之 65 歲以上長者儘速踴躍前往接種，指揮中心宣布各地方政府自 3 月 10 日起至 4 月 10 日，加碼提供 65 歲以上尚未接種 COVID-19 疫苗民眾 500 元（含）以下衛教品。                                   |
| 3/8  | 公告修正「管制藥品分級及品項」部分分級及品項共計 299 項，並自即日起生效。                                                                                                                          |
| 3/8  | 本部李政務次長麗芬出席 111 年婦女節活動「淨零臺灣 女力行動」起跑記者會，蔡總統英文及行政院蘇院長貞昌亦捎來祝賀影片，肯定女性在氣候變遷行動做出的努力與成果，呼籲全民一起響應，並祝賀全國女性婦女節快樂。                                                          |
| 3/11 | 公告新增「111 年度全民健康保險牙醫門診總額 12 歲至 18 歲青少年口腔提升照護試辦計畫」，並自公告日起生效。                                                                                                       |
| 3/11 | 指揮中心調整「因應 COVID-19 疫情醫療照護工作人力短缺之應變處置建議」，醫療照護機構於啟動人力備援計畫後，若人力短缺無法維持重要業務，得經地方衛生主管機關同意，提前召回醫療照護工作人員返回工作。                                                            |
| 3/17 | 發布訂定「中藥批發零售業個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」。                                                                                                                                   |
| 3/17 | 公告修正「重組肉食品標示規定」，名稱並修正為「重組肉及注脂肉食品標示規定」，並自 111 年 7 月 1 日生效。                                                                                                        |
| 3/17 | 蔡總統英文及本部食品藥物管理署吳署長秀梅出席台北市糕餅商業同業公會辦理之「台北國際烘培暨設備展」開幕典禮，共計 400 餘家廠商參展，並於展覽期間舉辦多項賽事。                                                                                 |
| 3/17 | 本部石常務次長崇良出席國民健康署舉辦之「APEC 倡議 4E( 飲食、運動、生態、經濟 ) 實現星球健康之國際研討會」，會中該署提出「新健康生活型態」原創概念，藉由綠色飲食及生活化運動，倡議環境永續與經濟發展的雙重效益，並獲得國際專家學者及各國經濟體的支持與迴響。                             |
| 3/18 | 為展現各地方政府社區營養推廣中心執行成果、分享跨域合作之創新服務方式，及鼓勵並肯定各地方政府於社區營養推動工作的表現，本部國民健康署舉辦「全國社區營養推廣中心成果觀摩會」，本部由石常務次長崇良代表出席，並邀請各縣市衛生局同仁、社區營養師、跨域合作夥伴、社區據點人員共同參與。                        |
| 3/22 | 一、考量近期韓國 COVID-19 疫情持續嚴峻，境外移入病例可能影響我國社區防疫，指揮中心宣布自 3 月 22 日零時起，增列韓國航線航班於落地時採驗，檢驗結果陽性後送醫院或集中檢疫所 / 加強版防疫旅館。<br>二、指揮中心宣布自即日起宴席禁止逐桌敬酒。                                |
| 3/23 | 法國在台協會公孫孟主任 (Jean-François Casabonne-Masonnave) 拜會本部石常務次長崇良，雙方就法國公司 Valneva 推動之疫苗、COVID-19 防疫政策、疫苗施打策略與法國支持台灣加入 WHO 等議題進行交流。                                     |
| 3/23 | 為響應世界結核病日，本部疾病管制署舉辦「貢獻你我一份力 戰勝結核最有力」記者會，本部由薛政務次長瑞元代表出席，未來將持續推動 2035 年消除結核計畫，積極提供高風險族群醫療資源和照護。                                                                    |
| 3/24 | 「數位新冠病毒健康證明」系統經與 Apple 及 Google 公司合作，提供民眾使用手機或平板電腦申辦數位證明時，系統頁面增加 Apple Wallet (不限 iOS 15.4 版) 及 Google COVID-19 資訊卡之一鍵加入功能，數位證明可快速儲存於手機，方便民眾取用，過程符合個資法及 GDPR 規範。 |
| 3/27 | 指揮中心宣布強化特定娛樂場所防治作為，即日起至 4 月 30 日止，特定娛樂場所工作人員須每週進行一次快篩。                                                                                                           |
| 3/29 | 為強化社區監測，指揮中心增加全國公費 COVID-19 家用快篩試劑定點診所或衛生所，截至 3 月 26 日止，由 272 家增加至 540 家，並於疾病管制署網站提供社區採檢院所分布資訊，呼籲有需求之民眾善加利用。                                                     |
| 3/29 | 本部石常務次長崇良出席「創新科技、守護原鄉離島」捐贈記者會，代表受贈暨頒贈感謝狀，感謝仁寶電腦公司熱心捐贈 30 臺手持行動超音波供原鄉離島衛生所使用，並邀請仁寶陳副董事長長瑞聰、原鄉離島縣市衛生局主管及記者等約計 60 人共襄盛舉。                                            |

# 大事記

|      |                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3/30 | 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「111 年全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」，賴副總統清德親臨頒獎予特殊貢獻獎得主；本部由李政務次長麗芬代表出席，並邀請行政院林政務委員萬億、立法院吳委員玉琴、社會工作專業團體及地方政府社會局等代表共襄盛舉。 |
| 3/31 | 行政院於 111 年 3 月 9 日核定「111 年低收入戶及中低收入戶加發生活補助實施計畫」，預計 3 月底起每月加發生活補助撥予低收入戶及中低收入戶民衆，約有 62 萬餘人受惠。                                                          |

## 111 年 4 月

|      |                                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4/1  | 指揮中心宣布 4 月 1 日起至 4 月 30 日維持現行防疫措施，並強化特定娛樂場所防疫作為，顧客應提供至少接種 3 劑疫苗證明，並落實實聯制；工作人員皆應接種疫苗 2 劑且滿 14 天，如第 2 劑滿 3 個月者，應接種第 3 劑，且每週須進行 1 次快篩，陰性者始得提供服務。                                     |
| 4/7  | 公告修訂 111 年全民健康保險牙醫門診總額品質保證保留款實施方案。                                                                                                                                                |
| 4/8  | 為響應「0-6 歲國家一起養」政策，並結合在地社區力量關懷兒少家庭，本部爭取「強化社會安全網第二期計畫」經費，自 111 年 4 月起辦理「兒少家庭促進追蹤訪視及關懷服務」方案，並舉辦「社區挺兒少，家關護幼苗」記者會，邀請相關專家學者及家庭關懷訪視員經驗分享，讓大眾瞭解社區民衆除通報外，亦能提供兒少家庭關懷訪視，每個人都能成為保護孩子與支持家庭的力量。 |
| 4/8  | 發布修正「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」，並自 111 年 5 月 15 日生效。                                                                                                                       |
| 4/8  | 指揮中心為持續推動「新台灣模式」，達到「正常生活、積極防疫、穩健開放」的目標，針對確診者進行「重症清零，輕症有效控管」之策略，並訂定「COVID-19 確診個案居家照護管理指引」，籲請民衆配合落實。                                                                               |
| 4/10 | 指揮中心與輝瑞大藥廠股份有限公司簽訂 70 萬份口服藥物 Paxlovid 採購合約，採購儲備量為國內總人口 3% 之數量，此藥物於發病 5 天內使用，可降低病情惡化轉為重症而需住院之風險。                                                                                   |
| 4/11 | 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」。                                                                                                                                                      |
| 4/12 | 公告 111 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。                                                                                                                                           |
| 4/12 | 為加速居家隔離及居家檢疫期間檢測結果，指揮中心公布自 4 月 12 日起，原居家隔離及居家檢疫期滿之 PCR 採檢作業改以快篩方式，由民衆自行檢測及回報結果，陰性者可於期滿後解除隔離或檢疫。                                                                                   |
| 4/13 | 公告新增「Beta 螺旋狀蛋白關聯之神經退化疾病」為罕見疾病及修正「3- 羥基 -3- 甲基戊二酸血症、高離胺酸血症及進行性家族性肝內膽汁滯留症」等 3 項罕見疾病名稱。                                                                                             |
| 4/14 | 指揮中心因應疫情調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則。                                                                                                                                                |
| 4/15 | 公告修正「藥物安全監視管理辦法」，名稱並修正為「藥品安全監視管理辦法」。                                                                                                                                              |
| 4/18 | 公告修訂「西醫住院病患中醫特定疾病輔助醫療計畫」，並自 111 年 4 月 1 日起生效。                                                                                                                                     |
| 4/19 | 賴副總統清德、行政院邵政務委員振中及本部石常務次長崇良等貴賓出席財團法人台灣醫療健康產業卓越聯盟基金會（MET）舉行揭牌儀式暨健康產業專題研討會。賴副總統清德致詞表示期盼各界持續深化臺灣國際醫療服務的質與量，利用醫療帶動相關產業的發展，並增進國與國之間的關係，推動醫療外交。                                         |
| 4/19 | 公告修訂「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫，並自 111 年 4 月 1 日起生效。                                                                                                                            |
| 4/20 | 衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）專家會議決議，建議 6-11 歲兒童接種 Moderna 疫苗、12-17 歲青少年接種追加劑，及接種第 2 次追加劑對象。                                                                                            |
| 4/22 | 指揮中心表示自 4 月 22 日起，屬於 COVID-19 公費疫苗接種對象第 1、2、3、7 類對象與矯正機關、殯葬場所工作人員等，以及相關部會業管之 24 類場所（域）工作從業人員及參與民衆，以及宗教活動、團體旅遊參與者，如符合接種年齡，均須完成 COVID-19 疫苗追加劑接種。                                   |
| 4/25 | 指揮中心宣布自 4 月 25 日起實施重點疫調及匡列密切接觸者，由確診者主動提供衛生單位同住親友名單、校園及公司聯絡窗口等資訊，校園及公司等單位配合提供衛生單位名冊以開立電子居家隔離通知書。                                                                                   |



|      |                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4/26 | 指揮中心宣布縮短居家隔離天數為 3 天隔離 +4 天自主防疫，另回溯目前已居隔超過三天者，自 4 月 27 日起解除隔離。                                                    |
| 4/27 | 指揮中心宣布取消實聯制措施，現行戴口罩等防疫措施仍維持至 5 月 31 日，並鼓勵民眾下載及使用「臺灣社交距離 APP」。                                                    |
| 4/27 | 公告修正「化粧品禁止使用成分表」，並自 111 年 7 月 1 日生效。                                                                             |
| 4/27 | 公告本 (111) 年度一般護理之家評鑑、後護理之家評鑑、居家護理所評鑑及專科護理師訓練醫院認定訪視，順延一年辦理，已有合格效期者展延 1 年。未有合格效期，但有意願且迫切需於 111 年度進行評鑑或訪視者，視情況個別安排。 |
| 4/28 | 「家用快篩試劑實名制」上路，民眾可持健保卡/居留證至全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所購買。                                                         |
| 4/28 | 公告修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，並自 111 年 5 月 1 日起生效。                                                                   |
| 4/29 | 發布修正「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」，並自 111 年 4 月 30 日施行。                                                                        |

## 111 年 5 月

|         |                                                                                                                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5/1     | 為即時蒐集確診民眾與其密切接觸者資訊，簡化衛生局疫調作業流程，指揮中心啟動「確診個案自主回報疫調系統」，以利快速掌握密切接觸者資訊、降低疫情擴散。                                                                                                                       |
| 5/3     | 蔡總統英文與本部石常務次長崇良出席台灣護理學會舉辦之 111 年度「國際護師節聯合慶祝大會」，活動當日播放部長致詞影片，並頒發台灣護理典範獎、傑出護理人員獎、台灣護理先驅－周美玉女士薪傳獎及服務滿 25 年以上資深護理人員獎共計 3,579 人。                                                                     |
| 5/4     | 為保全醫療量能，指揮中心再次調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則。                                                                                                                                                        |
| 5/4     | 行政院核定本部成立「口腔健康司」及「心理健康司」，本部陳部長時中、李政務次長麗芬、石常務次長崇良、張主任秘書兼代口腔健康司司長雍敏、心理健康司副司長中出席成立記者會，並邀請心理、口腔領域之專家、團體代表共同參與見證，透過組織法規修正、專責單位設置及員額編制等調整，將有助國人健康服務升級、專業專精發展及行政效能提升，並創造民眾健康服務、心理與口腔照護專業發展及政府效能提升三贏局面。 |
| 5/5     | 公告修訂「全民健康保險急診品質提升方案」，自 111 年 4 月 1 日起生效。                                                                                                                                                        |
| 5/6     | 臺灣美國商會魏執行長立安偕其醫療器材委員會拜會本部薛政務次長瑞元，雙方就我國醫療資源的優化、產業發展的提升以及精準醫療政策等議題進行交流。                                                                                                                           |
| 5/6     | 本部社會及家庭署舉辦母親節慶祝活動「媽媽的衣櫥－我們的故事」，活動開場播放本部李政務次長麗芬預錄影片表達祝福，鼓勵媽媽們將生活焦點回歸自身需求，並呼籲民眾愛物惜物及共同分擔家務。                                                                                                       |
| 5/8     | 為保全公衛防疫量能，調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變實施防疫假、停課等措施；另取消居家隔離者電子圍籬，但確診個案及居家檢疫者仍維持此措施。                                                                                                               |
| 5/9     | 即日起居家檢疫天數由 10 天縮短為 7 天，入境日為第 0 天，並自第 8 天起接續自主健康管理 7 天。以自宅或親友住所 1 人 1 戶為原則，如無法符合則須入住防疫旅館完成 7 天檢疫。                                                                                                |
| 5/11    | 公告訂定「包裝蜂蜜及其糖漿類產品標示規定」，並自 112 年 7 月 1 日生效。                                                                                                                                                       |
| 5/12    | 發布訂定「供作食品容器具包裝製造使用之 PET 再製酯粒原料適宜性申請作業流程」。                                                                                                                                                       |
| 5/12    | 考量近日國內 COVID-19 疫情急遽升溫，為避免加重醫病雙方之負擔，使醫療院所得以專注防疫，本部宣布暫緩實施 111 年 4 月 8 日公告修正之「全民健康保險保險對象門診藥品、門診檢驗檢查、急診應自行負擔之費用」，並註銷原修正公告。                                                                         |
| 5/12    | 為維持國內病例監測及防疫採檢量能，修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」之病例定義，居家隔離 / 檢疫對象如快篩陽性，經醫事人員確認即為確診。                                                                                                                               |
| 5/12、17 | 為於 COVID-19 疫情期間以數位化工具提供民眾訊息，本部中央健康保險署 LINE 官方帳號服務選單新增「虛擬健保卡 民眾申請看這裡」、「視訊診療院所這裡找」及「COVID 抗病毒藥清冠一號資訊」共 3 項專區。                                                                                    |

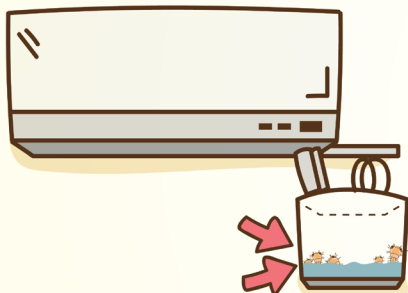
# 大事記

|           |                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5/13      | 為優先照顧學齡前兒童，舒緩醫院急診量，由教育部、國防部、退輔會附屬醫院及本部部立醫院等公立醫療體系，開設學齡前兒童就醫綠色通道（防疫急門診），建立兒童專用候診動線，由兒科專科醫師看診。                                                                                                       |
| 5/13      | 發布修正「全民健康保險投保金額分級表」，並自 111 年 7 月 1 日生效。                                                                                                                                                            |
| 5/15      | 為減輕民眾經濟負擔及鼓勵吸菸者戒菸，自 111 年 5 月 15 日起不分對象皆免收戒菸輔助用藥部分負擔。                                                                                                                                              |
| 5/16      | 為降低 COVID-19 感染後中、重症風險，開放 65 歲以上長者、長照機構住民、18 歲以上免疫力較低且病情穩定者，在接種第一次追加劑間隔 5 個月後，可接種第二次追加劑。                                                                                                           |
| 5/17      | 因應 COVID-19 確診者居家照護政策，新增照護人員津貼，包括居家護理所護理人員前往確診者家中提供急迫性護理服務、一般護理之家護理人員或照顧服務員針對機構就地安置之確診住民提供照護者，皆有津貼。                                                                                                |
| 5/17      | 鑒於國內社區疫情持續擴大，為保全醫療量能，指揮中心再次調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則，醫院收治中重症、出生未滿 3 個月且有發燒、及經醫師評估有住院治療必要之確診者，加強版集中檢疫所 / 防疫旅館收治 70 歲以上、65-69 歲獨居、懷孕 36 週以上、出生 3-12 個月且高燒（>39 度）或無住院需要但不符合居家照護條件之無症狀 / 輕症確診者。        |
| 5/17      | 因應社區廣泛流行，為兼顧風險管控及維持防疫量能，調整 COVID-19 確診個案同住家人隔離政策，已完成 3 劑疫苗接種者免居家隔離，改進行 7 天自主防疫；未完成 3 劑疫苗接種者，維持 3 天隔離 +4 天自主防疫。                                                                                     |
| 5/17      | 公告修正「餐飲業防疫管理措施」，併修正「餐飲業防疫指引」，並自即日起生效。                                                                                                                                                              |
| 5/18      | 為降低長者染疫後之重症風險，65 歲以上長者及居隔 / 居檢 / 自主防疫者快篩陽性，經醫師確認研判、達成醫病共識後，即由醫師通報確診，並可評估使用 Paxlovid 口服抗病毒藥物治療。                                                                                                     |
| 5/19      | 配合「跟蹤騷擾防治法」於 111 年 6 月 1 日施行，依該法第 12 條第 2 項，公告訂定「跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫規範」，並自 111 年 6 月 1 日生效。                                                                                                           |
| 5/20      | 發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」：新增診療 6 項、調升住院首日護理及腎臟移植費、開放表別 2 項、擴大安寧療護對象及增修中醫支付標準，並自 111 年 6 月 1 日生效。另更新 DRG 權重表，自同年 7 月 1 日生效。                                                                         |
| 5/22-28   | 第 75 屆世界衛生大會 (WHA) 於 5 月 22 日至 28 日於瑞士日內瓦召開，本年我國雖未受邀參與 WHA，本部仍由李政務次長麗芬率「世衛行動團」前往日內瓦，透過舉辦專業論壇、雙邊會談及參與相關周邊活動，持續深化與各國及國際組織之醫衛合作關係，向國際社會表達我國欲持續專業、務實、有貢獻參與國際衛生事務之決心。                                   |
| 5/25      | 為支援疫情非常時期護理照護第一線工作困境的問題解決，指揮中心陳指揮官時中邀請防疫應變醫院及社區照護相關護理代表座談。本部為因應照護負荷，專責病房原則上護病比維持 1:5，不得超過 1:7，照護津貼將依照照顧人數等比例相對增加，同時將啟動專責病房 Skill-Mixed 照護模式，並持續透過「護理職場爭議通報平台」匿名申訴管道，保障護理人員工作權益。                    |
| 5/26      | 指揮中心為保全公衛防疫及 PCR 採檢量能，修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，使用家用抗原快篩試劑檢測或由醫事人員執行抗原快篩結果為陽性，不分年齡及族群，經醫事人員確認即可判為確診。                                                                                                       |
| 5/27      | 本部與科技部、經濟部及原住民族委員會依中醫藥發展法第 5 條規定共同擬訂中醫藥振興計畫（111-115 年），於 111 年 5 月 27 日經行政院核定同意辦理。                                                                                                                 |
| 5/28      | 為保障住宿式、社區式照顧機構人員及弱勢民眾健康，將免費提供該等機構服務對象及工作人員每人 3 劑，以及遊民及列冊關懷的獨居老人每人 5 劑之家用抗原快篩試劑。                                                                                                                    |
| 5/10-30   | 本部「數位新冠病毒健康證明」平台於 5 月 10 日至 30 日間協助解決相關系統資料不足之問題：<br>一、5 月 10 日改版 PCR 陽性證明 (DVCT)。<br>二、5 月 25 日改版醫師確診快篩陽性證明 (DVCTQ) 及接觸者隔離證明 (DVCC)。<br>三、確診者指定處所隔離通知書補發 (DVCR)。<br>四、自主疫調用戶補填同住親友及下載居隔證明 (PBBS)。 |
| 111 年 5 月 | 財政部辦理綜合所得稅電子結算申報繳稅作業，除原有多元認證機制外，經本部爭取及共同協作，自 111 年 5 月起新增本部醫事憑證管理中心 (HCA) 之醫事人員憑證 IC 卡，亦可使用於綜合所得稅電子結算申報軟體，透過網際網路查詢所得及扣除額資料並辦理網路申報。                                                                 |

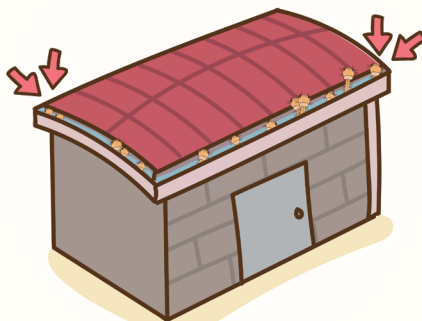
# 別幫蚊子養小孩

0.5公分積水也能成為孑孓大溫床

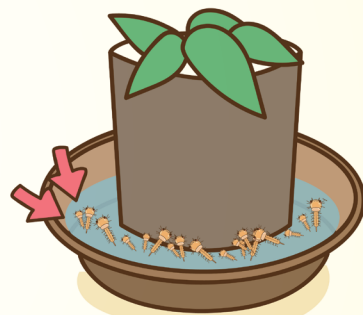
冷氣集水器



屋簷排水槽



盆栽底盆



塑膠椅凹陷處



定時清理  
用力「刷」才有效！





# 冒用健保詐騙多 小心個資被套走

反制詐騙看這裡！



若接到類似電話，請記明來電時間及有無來電顯示號碼



立即撥打內政部警政署「165」反詐騙專線檢舉或報案



利用健保 IC 卡背面免付費電話  
0800-030598 向健保署進行查證

🔔 詐騙關鍵字 🔍

- # 健保卡遭盜刷溢領醫療補助
- # 以健保署人員名義要求核對個資
- # 以更新健保卡名義連結詐騙資訊
- # 配合偵查監管帳戶



GPN:2010201852  
全年4冊 每冊定價60元



反詐騙相關資訊



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

關心您

