

接軌國際公衛舞臺 臺灣科技超吸睛



運用人工智慧 防疫宣導有效率
疾管家攻佔全民手機

— 6

臺北市康復之友協會理事長劉蓉台
致力精神康復者回歸社區生活，永不停歇

— 32

院所有愛 就醫無礙
無障礙就醫環境計畫

— 18

媽媽的斜槓人生

— 40

減少機構住民頻繁外出就醫感染 醫療機構提供專責健康照護管理

醫療機構

專責健康管理
必要診療、轉診

照護機構

依住民特性及需求擇
定適當合約醫療機構

有醫師
至照顧機構為
住民看診，還會進
行慢性病跟健康管
理，讓住民跟家屬
都好放心！

有專業
營養師來照顧
住民的均衡飲食，
讓住民吃得營養
又健康！

不僅減少
舟車勞頓，也能
降低外出額外
產生的費用！



進一步了解「減少照護機構
住民至醫療機構就醫方案」



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



第 30 期

嚴重特殊傳染性肺炎(簡稱COVID-19)疫情仍持續威脅，因應國內COVID-19疫情嚴峻，各地陸續發生感染來源不明的病例及群聚事件，中央流行疫情指揮中心(簡稱指揮中心)自2021年5月19日起將全國提升疫情警戒至第三級，加嚴、加大限制措施，嚴守社區防線，並隨著感染人數獲控制於7月27日降低全國疫情警戒為二級，同時也積極推動COVID-19疫苗接種，期能及早提升群體免疫保護力。

在對抗COVID-19疫情期間，衛生福利部疾病管制署(簡稱疾管署)與HTC DeepQ團隊於2017年開發的「LINE@聊天機器人－疾管家」搖身成為民眾最好的防疫小幫手，透過各項關鍵技術來協助發布最新的疫情動態與正確的日常防疫知識，並與民眾互動幫助解惑。

「疾管家」不只能與民眾對談，去(2020)年以「口罩地圖」協助指引民眾就近購得醫療口罩，隨著COVID-19疫苗開始施打，今(2021)年3月推出「Taiwan V-Watch疫苗接種－健康回報」系統；5月因應國內疫情提升警戒層級，配合行政院推出之「簡訊實聯制」，增加「實聯制掃碼」功能，方便民眾掃描QR Code。本期〈話焦點〉特別規劃「運用人工智慧 防疫宣導有效率」，讓讀者能深入了解疾管家蛻變的歷程。

除對抗COVID-19疫情，衛生福利部(簡稱衛福部)亦致力於推動各項重要政策，本期〈話焦點〉探討結合評估與照護，以「長者健康整合式評估」達到健康老化目標；國家消除C肝辦公室的三大策略，以精準公衛防治、防治在地化、防治一條龍，朝2025年消除C肝的目標邁進。

在本期〈享新知〉的「院所有愛、就醫無礙」帶領讀者了解，衛福部透過編制公用版無障礙資源與輔助溝通工具、規劃訓練課程與標竿學習案例等事項，並藉由獎補助措施來鼓勵醫療院所改善硬體及軟體就醫環境，同時推動診所無障礙規範法制化作業，以落實醫療平權理念。

臺北市康復之友協會理事長劉蓉台投入精神衛生領域工作46年，於2021年獲頒全國社會工作專業人員「特殊貢獻獎」，本期〈繪人文〉邀請她分享如何陪伴精神病人從治療到康復，團結病人家屬向政府及社會大眾提出倡議，致力於讓精神康復者能夠用更多元的方式融入社區，並且有能力過好生活。

高雄醫學大學附設中和紀念醫院神經醫學中心主任關皚麗為國內首名女神經外科醫師，她抱持著熱愛神經外科的熱誠，披荊斬棘、積極投身國際醫療，本期〈繪人文〉邀請她分享一路前行，達成近兩年爭取臺灣參與WHA視訊大會實況與討論，提升國際能見度的心路歷程。

衛福

| 第 30 期 2021.09

CONTENTS



部長說

- 04 樂活防疫全民齊心
打造幸福安居社會

話焦點

- 06 運用人工智慧，防疫宣導有效率
—疾管家攻佔全民手機
- 10 與國際同步，精準提升抗老力
—長者健康整合式評估登場
- 14 超前部署，守護人民的肝！
—2025 加速消除 C 肝

享新知

- 18 院所有愛、就醫無礙
—無障礙就醫環境計畫
- 22 面對急難來臨 社工陪伴守護
—社工專業 No.1
- 26 善用急性後期整合照護，出院返家更安心
—急性後期整合照護模式
- 30 管控產科六大風險
—預防生產事故發生

繪人文

- 32 臺北市康復之友協會理事長劉蓉台
—致力精神康復者回歸社區生活，永不停歇
- 36 國際外科學會候任理事長關皚麗
—跨過性別高牆，揚名國際外科



更多内容請上《衛福》電子報



36



41

看活動

40 媽媽的斜槓人生

樂分享

42 中秋烤肉如何吃，遵循「我的餐盤」營養聰明吃！

44 如何選擇、使用醫療用血氧機

大事記

45 110年06月～110年08月



面對 COVID-19 疫情，原本的日常生活型態變得與往常不同。本期衛福季刊以「接軌國際公衛舞臺，臺灣科技超吸睛」為主題，隨著疫情波動，科技的運用再次體現在這次的疫情中，透過人工智慧有效的防疫，民眾可以更有效的掌握最新資訊，同時，臺灣也在公衛這一塊落實醫療平權理念，提升在國際的能見度。

《衛福》第 30 期 2021 年 09 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



線上意見回饋

刊名 / 衛福

期別 / 第 30 期

創刊 / 中華民國 103 年 8 月

出刊 / 中華民國 110 年 9 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)

王貞懿、王燕琴、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、
劉玉菁、劉麗玲、蔡閻閻、蕭淑純、賴貞蘭

總編輯 / 廖嘉富

執行編輯 / 王玲紅、蔡欣儒

封面題字 / 王汎森

出版機關 / 衛生福利部

115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

<http://www.mohw.gov.tw>

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 / 蘇湘雲、陳昱燕

美術設計 / 陳珮珊、洪珮綺

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

樂活防疫全民齊心 打造幸福安居社會

轉眼間，已進入 2021 年的下半年，臺灣全民齊心防疫，落實戴口罩、勤洗手、維持社交距離及避免群聚活動等措施，共同對抗 COVID-19 疫情，衛福部也持續推動各項衛生福利政策，邁向全方位健康幸福的社會。

文 / 陳時中

境外疫情仍持續 防疫新生活不可少

回顧今(2021)年5月初，北部地區發生 COVID-19 本土疫情，為避免疫情擴散，中央流行疫情指揮中心(簡稱指揮中心)於5月19日提升全國疫情警戒至第三級，全民宅在家上班、上課，外出落實各項防疫措施，已經成為全民日常生活的一環。

在全國疫情三級警戒期間，感謝民眾全力配合防疫規定、維持良好習慣，以及第一線醫療人員用心照護病人，讓國內疫情逐步趨於平緩，並於7月27日調降疫情警戒標準至第二級，各行

各業在落實防疫措施的狀況下，逐步放寬相關管制措施。另為協助疫調人員處理大量資訊，指揮中心完成建置「疫調輔助平臺」並於7月26日上線，提供熱區地圖、疫調軌跡、簡訊實聯制疫調查詢等功能，並嚴格限制地方政府調閱人員權限，除應詳實記載帳號使用人員、使用時間及內容，簡訊實聯制資料僅可調取28天內的資料，在隱私保護和資安防護的前提下，協助疫調人員進行更便捷的疫調作業。

因應全球 Delta 變異株日益擴散，為降低該病毒進入國內社區風險並阻斷可能傳播鏈，指揮中心自6月27日起全面提升入境人員檢疫措施，

8月下旬再啟動五大COVID-19加強監測方案，包含於各縣市合約院所配置公費家用快篩試劑以加強社區監測；對國際機場特定高風險工作人員進行重點監測；擴大全國污水監測點；邊境進口冷凍食品包裝監測；以及捐血人血清抗體陽性盛行率調查，未來將持續觀察疫情態勢，適度調整加強監測方案。

在國內疫情穩定控制狀態下，呼籲全民一同持續落實防疫新生活，包含維持手部衛生、咳嗽禮節及佩戴口罩等個人防護措施；減少不必要移動、活動或集會，避免出入多擁擠的場所或高感染傳播風險場域，並主動積極配合各項防疫措施，只要出現發燒、呼吸道症狀、嗅味覺異常或腹瀉等症狀，請先不要上班、上課並儘速就醫或篩檢，指揮中心將持續觀察疫情態勢，循序漸進調整防疫措施，共同嚴守社區防線。

逐步擴大疫苗接種 持續提升疫苗涵蓋率

疫苗接種是對抗疫情、降低重症率的關鍵防治策略之一，為加強COVID-19公費疫苗接種的推行，提升群體免疫保護力，行政院政務委員唐鳳也規劃COVID-19公費疫苗預約平臺系統，為疫苗大規模接種提供更有序、便利的管道，民眾只要進入系統登記施打意願，系統平臺將按照疫苗分配情形，以簡訊通知符合預約資格的民眾進行預約接種，針對偏鄉或年長者等使用網路較不便的民眾，指揮中心亦請各地方政府協助意願及預約登記服務等作業，民眾亦可於四大超商、藥局、衛生所插健保卡完成預約，用心打造便民的預約服務。

在衛福部致力提升疫苗涵蓋率之際，感謝我國企業、民間團體積極協助以及許多友好國家捐贈COVID-19疫苗，亦感謝民眾配合接種政策以及中央、地方政府防疫相關人員與醫療人員的努力，期盼儘早達到群體保護力。

安心懷孕、友善生養 0-2歲補助再升級

因應全球少子化趨勢，為增進母嬰健康，建構安心懷孕友善生養的環境，衛福部國民健康署7月1日起將10次產前檢查增加至14次，新增妊娠糖尿病、貧血檢驗與2次一般超音波檢查，早期發現異常及治療，降低孕期及生產風險，並減輕育齡家庭的經濟負擔，即便是沒有健保身分的新住民懷孕婦女，也同樣享有擴大產檢福利，每年守護超過16萬名孕婦及寶寶的健康。

為落實總統「0-6歲國家一起養」的政策，2021年8月起補助再升級，家中有未滿2歲兒童的父母，只要符合一定收入條件，育兒津貼將由2,500元調高至3,500元、托育補助則由6,000元調高至7,000元，明(2022)年8月將再加碼，減輕育兒家庭的負擔。

社會安全穩步行 營造全民安心、安居環境

衛福部多年致力提供全民安心、安居的友善環境，於2018至2020年推動「強化社會安全網計畫」布建各項基礎建構，未來將接續推動「強化社會安全網第二期計畫」，透過五大工作重點，強化服務觸及面向與覆蓋範圍，包含補強精神衛生社區體系與社區支持服務；設置司法精神醫院及病房，加強司法精神醫療服務；強化跨體系、跨專業與公私協力服務，提供更全方位的服務方案；持續優化社福中心資源與保護服務；強化人力進用及專業久任等機制，將社會安全網編織得更加緊密結實。

用心傾聽 守護全民健康幸福

在面對COVID-19疫情期間，感謝社會大眾對於防疫政策的配合與支持，一同守住臺灣的疫情防線，衛福部將持續用心傾聽民眾需求、與時俱進，提供不間斷的優質照顧，守護全民健康福祉，營造幸福安居環境。 (MOHW)



運用人工智慧，防疫宣導有效率

疾管家攻佔全民手機

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / DeepQ 團隊資深經理 鍾逸帆

資料提供 / 衛生福利部疾病管制署

COVID-19 疫情從 2020 年肆虐全球，疾管署運用「LINE@ 聊天機器人疾管家」即時傳播疫情資訊、衛教宣導知識及防疫政策宣導等資訊，而頂著可愛的鳥窩頭、帶著流行的圓框眼鏡的疾管家大叔，也瞬間攻進了不少臺灣民衆的手機裡，在防疫的緊張時刻，輕鬆詼諧地聊著防疫。

推廣施打公費流感疫苗 疾管家誕生

疾管署與 HTC DeepQ 團隊在 2017 年公費流感疫苗開打前，合作開發「LINE@ 聊天機器人—疾管家」。疾管家推出的出發點是以疾病防疫的管家為意象，希望讓民眾在繁忙的生活中，也能即時獲取實用可靠的防疫資訊，首波推出為流感疫苗諮詢功能，當時的技術主要以「問卷方

式」為主，疾管家能回答公費流感疫苗常見或公費接種資格的相關問題。

往年民眾查詢公費流感疫苗接種資訊，主要透過 1922 防疫專線諮詢，或在疾管署官網查詢公費流感疫苗合約診所，在「疾管家」上線後，民眾透過聊天視窗，輸入自己或家人的出生年月日及所在位置，系統會自動回覆是否符合公費流感疫苗接種資格，以及鄰近公費流感疫苗接種合約院所電話、地址等資訊供民眾進一步洽詢；並針對流感疫苗常見問答即時回覆，大幅節省民眾查詢的時間。

疾管家滿周歲 諮詢功能 UP UP

「疾管家」在 2018 年上路滿一年，當時已有超過 7 萬人加入，疾管署同步宣布疾管家 2.0 升級版本，滿週歲的疾管家一手掌握 200 多個國家的各種疫情現況，並新增了 90 多種傳染病的諮詢功能。



疾管署與 HTC DeepQ 團隊 2017 年攜手推出「Line@聊天機器人 疾管家」。

鍾逸帆表示，「疾管家」在這次的升級版本大幅擴充傳染病諮詢功能，例如瞭解登革熱預防方法、腸病毒症狀等；出國前也可以透過疾管家了解當地疫情以及防疫衛教資訊，例如出國前是否需要接種疫苗或預防性投藥、查詢鄰近旅遊醫學門診，甚至還有新增提醒功能，設定好出國及回國的日期，疾管家會在出國前 45 天，主動貼心提醒旅遊防疫注意事項及防護措施，也會在返國後，提醒民眾自主健康管理。

疾管家達成 8 萬人里程碑之後，更加入專為孕婦及嬰幼兒開發設計的新功能，像是孕婦與嬰幼兒傳染病預防及幼兒疫苗接種資訊，而且為了替辛苦的爸爸媽媽減輕負擔，在嬰幼兒疫苗接種資訊內，不僅能幫忙計算疫苗接種日期，還有接種前的健康評估、鄰近接種院所查詢、接種提醒等多功能服務，讓全國家長可以即時掌握幼兒預防接種資訊。

防疫衛教好幫手 訂閱量迅速暴增

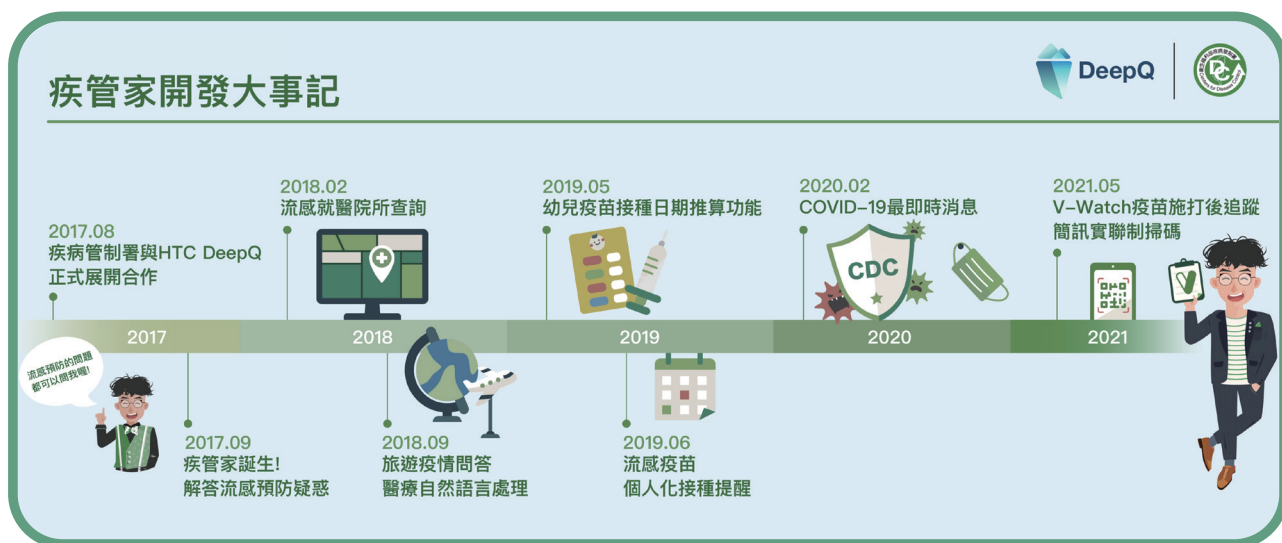
COVID-19 疫情於 2020 年初在臺灣現蹤，可能因國人積極想獲取疫情防治相關資訊，疾管家追蹤人數也逐漸增加。疾管署與 DeepQ 團隊也因應疫情，在疾管家內增加諮詢功能，包括 COVID-19 的疾病介紹、預防方法、症狀、國際疫情等。此外配合口罩實名制上路後，透過疾管家也能輕鬆連上口罩地圖，讓更多民眾使用；另，為避免不實的疫情資訊或防治政策，影響民眾配合相關防疫措施，故於疾管家增加假消息澄清專區供國人查證。

在疫情期間，為使民眾獲得公開、透明、即時的防疫訊息，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心自開設後，根據疫情狀況即時發布新聞稿，或召開記者會說明，而配合現在國人使用新媒體通路比率提升，指揮中心記者會也透過 Youtube、Facebook 於網路上進行直播，同時也透過疾管家在記者會開始前，提醒國人記者會的直播訊息，以利民眾可以直接透過線上直播，了解國內最新疫情資訊，記者會召開的當下也透過疾管家提供國內外疫情動態與相關防疫政策之圖卡，以利民眾可以掌握正確疫情資訊，同時達到提醒民眾配合相關防疫措施的效果。

配合 COVID-19 疫苗陸續開放接種，為便於民眾追蹤接種 COVID-19 疫苗後之健康情形，2021 年 3 月於疾管家建置了「Taiwan V-Watch」COVID-19 疫苗接種健康回報系統，民眾於接種疫苗後，須於接種現場掃描 QR code 註冊

V-Watch，系統會根據使用者的接種日期，用推播的方式告知須回報接種後之健康狀況，針對各廠牌 COVID-19 疫苗之前 3 萬名註冊民眾進行積極健康回報推播，並由疾管署針對該些回報資訊進行常見副作用分析，讓民眾了解常見不適症狀發生概況並於接種前就預知可能發生的症狀，也能因此提醒接種者若有身體不適請及時就醫評估。

此外，2021 年 5 月國內疫情警戒提升之後，民眾出入超商、量販店、餐廳等各種店家或場所，均需要完成實聯制才能進入，但當初各場所使用的實聯制不一致，民眾填寫資料也耗費較長的時間，為使民眾、店家及各種場所，更方便、快速及容易上手操作，由行政院推出「簡訊實聯制」，透過掃描店家申請的 QR Code，並按下其中的連結，發送簡訊，五秒內即可完成操作，而疾管家也配合簡訊實聯制，增加「實聯制掃



碼」功能，民眾只要加入疾管家，即可透過該功能，進行QR Code掃描，方便各界使用。

累積資料庫 疾管家變得更會聊天

「疾管家」在疫情期間能及時地迅速發揮功用，鍾逸帆解釋，主要歸功於自然語言處理（Natural Language Processing）以及自動水平擴充（Horizontal Autoscaling）兩大技術。

「當疾管家的功能越來越多，我們發現有民眾開始把他當作真人聊天。」鍾逸帆笑說，開始有人問疾管家一些無關傳染病的問題，甚至是趁亂告白，但為什麼疾管家可以分辨民眾的提問，原理在於以DeepQ獨家AI引擎T-Bert所建置的自然語言處理技術，能夠辨識1,800種意圖，1,200個疾病與284種症狀，而且團隊花費三年時間，建立可能被詢問的意圖句型，並收集大量匿名化的問句，打造出可以回答80多種傳染病問題的疾管家。

自動水平擴充技術 百萬人上線都不怕

至於自動水平擴充技術，也就是透過虛擬機器自動運算，幫助工程師們解決伺服器的負擔問題。在COVID-19專區設立後，使用人數從10萬飆升至200萬，2021年推出簡訊實聯制後，使用人數再次飆增至900萬。尖峰時刻每秒需處理近1,000個民眾的詢問，每天實聯制掃碼40萬次，也對伺服器產生非常大的負擔。

鍾逸帆解釋，在採用了自動化的水平容量擴充之後，當有預警到民眾流量可能會暴增時，例



如防疫記者會推播訊息，這時遍佈全臺的虛擬機器（virtual machine），內容傳遞網路（content delivery network），以及負載管理（load balancer）都會提前自動部署，大幅增加可以承受的流量，讓工程師不用每天都要跟伺服器流量搏鬥。

回憶起疾管家曾經出現的最大危機，鍾逸帆指出，在去年疫情初期時，全民都在搶買口罩，所以行政院政務委員唐鳳在去年2月初推出「口罩地圖」時，短短1分鐘就吸引2萬人上線，連結口罩地圖的疾管家也瞬間當機，不過這情況在採用自動水平擴充之後，就再也沒發生過了。疾管家陪伴民眾抗疫已逾一年，鍾逸帆說，DeepQ團隊未來也將持續與疾管署合作，並持續優化疾管家功能，提供民眾更完善的功能，繼續替傳染病防疫及衛教工作寫下未來的每一個里程碑。MOHW



特別誌謝

DeepQ 團隊資深經理 鍾逸帆



與國際同步，精準提升抗老力

長者健康整合式評估登場

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍
臺北市立關渡醫院院長 陳亮恭

為達健康老化的目標，世界衛生組織(World Health Organization，簡稱WHO) 2019 年公布新版的高齡整合照護指南(Integrated Care for Older People Guidelines，簡稱ICOPE)，衛福部國民健康署(簡稱健康署)參考ICOPE及國際文獻，將「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標」等八個面向，整合為一套臺灣版的「長者健康整合式評估」。

健康老化為目標

國內推八面向整合式評估

依據國家發展委員會資料，我國 65 歲以上人口目前約 380 萬人，約占總人口比率 16%，已逾高齡社會的標準，推估將於 2025 年邁入超高齡社會。面對我國高齡化人口快速攀升，如何協助高齡長者們健康的老化並享受快樂的銀髮生活成為重要課題。

WHO於2019年公布新版的ICOPE，主要以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式，提出長者健康整合式評估，含認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等6大項目，期望早期發現長者功能衰退，以延緩衰弱與失能，維持及改善老年人身體功能與心理健康。

面對異常及早介入 預防延緩失能

衛福部健康署署長吳昭軍表示，現在人口快速老化，在高齡人口中慢性病盛行率也是相對的高，當高齡者身體出現問題時，照護成本相當高，會逐步變成社會沈重的負擔，2016年的老年人身體狀況調查報告顯示，75歲以上的長者在功能衰退的情況特別明顯，同年度的國民健康訪問調查也發現，65歲以上的高齡者，超過8成的人有一種慢性病，超過二種慢性病者，也已經超過了6成。

吳昭軍說明，當長者身體出現失能的情況時，死亡率會比未失能者來得更高，但過去在身體健康檢查上，主要以「發現疾病」為目標，比較缺乏完整的功能性系統評估，所以參考ICOPE指引與美國的相關研究，整合出「長者健康整合式評估」，希望透過這評估工具可以早期發現功能衰退，及早介入運動、營養飲食及社交互動等活動，預防延緩失能。

與ICOPE不同，國內的「長者健康整合式評估」新增了用藥與生活目標這兩項評估。吳昭軍解釋，國內長者常有一種以上的慢性病，在使用多種藥物的情況下，可能交互作用產生不良反應，且長者若不了解自己使用的藥物種類，可能不按照指示服藥而增加不良反應的風險，所以加入「用藥」這一項，讓醫師評估是否調整用藥，也

使長者接受藥物諮詢。至於生活目標，則是讓評估者理解並尊重長者的需求與價值觀，並依照長者的需求規劃照護內容，使長者投入自己看重的事，可以改善醫療問題，也實現長者自我價值。

調整族群 今年目標服務12萬名長者

不同於傳統以疾病導向的檢查，「長者健康整合式評估」主要是著重長者功能之評估，有助於早期發現功能衰退狀況，維持及改善長者身體功能與心理健康。吳昭軍說，去(2020)年進行試辦，試辦期間為3個月，號召18個縣市約280家醫療院所、甚至深入社區，服務了約3.8萬人，而試辦對象主要以65歲以上的長者為主，結果以認知障礙、視力障礙與行動功能是最常見的三大異常，分占6%。

在試辦時期也出現了不少透過評估而找到長者衰退原因的案例。吳昭軍說，有一名68歲的許老太太，隨著年紀增長，家人在對談的過程中，發現她常會忘記說了哪些話、甚至有時候會忘記

長者健康整合式評估	
面向	長者功能初步評估內容
A 認知功能	記憶力衰退，或想不起今天是幾月幾號以及現在在哪裡
B 行動功能	無法在12秒內完成雙手抱胸，連續起立坐下5次
C 營養不良	過去三個月體重突然減少3公斤以上或食慾不振
D 視力障礙	觀看或閱讀有困難
E 聽力障礙	無法正確複誦氣音測試的3個數字
F 憂鬱	過去2週覺得心情低落沮喪、沒有希望
G 用藥	服用10種以上的藥物、服用止痛藥或助眠藥、服藥後有發生暈眩或低血壓等症狀
H 生活目標	最困擾您的健康問題？擔心這問題影響生活上的甚麼事？

跟別人有約等情況，由於沒有其他症狀，許老太太自認不影響生活便一直未就醫，但去年經過評估後，發現許老太太在認知功能上有異常，轉介神經內科後發現已經出現認知障礙，後來透過醫院推薦參加社區大學的活動、地方活動中心等團體介入，現在許老太太不但樂於參加各種活動，減緩了認知衰退的程度，還因為逐漸交到新朋友、一同養成運動的習慣，身體情況也與先前大不相同。

「長者健康整合式評估」2020年試辦時以65歲以上長者為主，吳昭軍表示，由於這族群的身體素質差異較大，為提高評估效益，針對容易衰弱的高危險群提供服務，所以今年調整為65至74歲且有慢性病的長者（原住民提早至55歲），以及75歲以上的長者這兩大族群，預計可以服務12萬名長者，期望能及早發現異常、及早讓醫療介入。

預防保健結合醫療照護 評估走進臨床

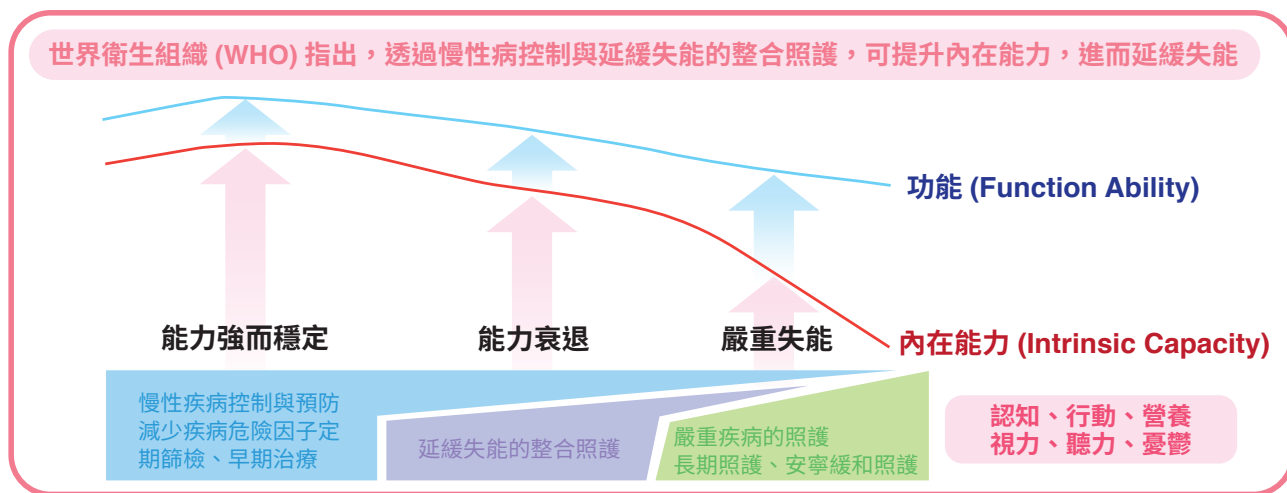
臺北市立關渡醫院院長陳亮恭表示，WHO從2015年開始研究推行健康老化與ICOPE，推廣「當人要走向健康長壽的社會時，就要有辦法

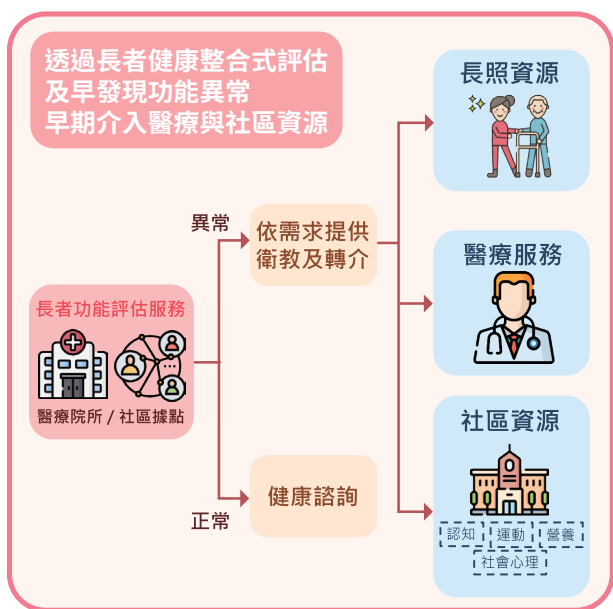
達到健康老化的過程」。他解釋，因為「老」其實不太困擾，老的困擾在「失能或失智」，所以健康老化代表要窮極一輩子的努力來維持在最小程度的功能衰退，也就是在進入高齡時期後，可以不需要人家照顧、不需要臥床、不失效或失智。

陳亮恭指出，過去醫護人員很習慣看抽血、量血壓等生命癥象，但過去較少會去留意這個人是不是走路變慢、是不是變得比較無力，也就是很少強調「功能」。他說，過去這些表現被單純解讀為「老化」的症狀，其實是有辦法預防衰退的，從一個醫師的立場來看，長者健康整合式評估就是一個功能式的評估，從視力、聽力、活動力、營養等方面評估老後的影響，這是臺灣要面對超高齡社會當中很重要的一部分，但更關鍵的不只是「評估」，還要能夠去結合整個預防保健跟醫療照護體系去提供介入。

整合式評估 揪出潛在問題

「很多人都會說多去運動就不會衰退，但運動真的適合每個人嗎？又該運動到多少程度呢？」陳亮恭說，過去的醫學檢查主要是針對生





理症狀、或是有病變的病徵，但整合式評估的精神，在於結合預防保健與疾病治療，不論是對民眾個人或是醫療照護體系都是很重要的，隨著大家越來越長壽，會發現疾病不見得是最困擾的，「失能與失智才是」，所以到底要如何預防、減緩衰老速度就變成了大家很關心的重點。

陳亮恭表示，這套整合式評估過去不在醫學養成教育與第一線醫療運作環節中，但臨床端開始重視整合式評估之後，透過評估會開始察覺很多長者潛在的問題，甚至可以避免造成反覆就醫的困擾，也可以發現長者有些行為已經在衰退早期、或是在失智症的邊緣，這時候就要及早介入、減緩衰退的速度。

「以引導的方式來進行綜合評估，可能透過訪談、動作示範、動作與姿態的變化等情況來完整觀察」，陳亮恭指出，以涵蓋多個面向的方式來淡化長者可能先入為主排斥的病症字眼。舉例來說，有些長者自述身體不舒服，一直到處就醫

卻找不到問題，其實是因為憂鬱情形導致身體不適，但長者無法接受憂鬱的名詞，所以藉由這樣整合式的評估可以抽絲剝繭地找到真正導致異常的原因，且評估出長者的問題之後，可以透過社會互動、資源連結來介入，同時能減少藥物的使用，讓健康不只是個人醫療層次，而是帶到整個社會的面向。

八大面向評估 八大面向著手改善

健康署將抗老核心的八個面向「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標」作為長者健康整合式評估面向，陳亮恭也建議，一般民眾可以從這八大面向來著手，強化自身功能以改善未來的老年生活。

例如在臨床上發現，有些長者開始運動之後，逐步讓身體活動度變好的同時，也緩解了憂鬱情緒，不會陷入一直覺得自己衰老中的低迷情緒，甚至可以在這時候進一步調整營養飲食，達到均衡的生活，「透過八大面向評估出問題後、也可以從八大面向著手改善」。

陳亮恭指出，從八大面向著手改善，並結合慢性病管理，在這兩大區塊雙管齊下訂出長者個人的每天生活計畫，進行定期評估，再依照醫師的指示調整，就能同時與「老化」共存、降低對日常生活的影響，達到健康老化的目標。MOHW

特別誌謝

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍
臺北市立關渡醫院院長 陳亮恭



超前部署，守護人民的肝！

2025 加速消除 C 肝

文字撰寫 / 杜韻如

受訪對象 / 衛生福利部國家消除C肝辦公室主任 蒲若芳

資料提供 / 衛生福利部國民健康署

為呼應WHO將於2030年消除病毒性肝炎的宣示計畫，衛福部特別成立了國家消除C肝辦公室，以多管齊下策略，希望於2025年提早達成使C型肝炎(簡稱C肝)病人減少80%以上的目標，讓此疾病不再成為我國公共衛生的威脅！

我國每年新增肝癌病人約有1萬人，而死於肝癌、慢性肝病、肝硬化的民眾也多達1萬2千人，肝癌高居2018年癌症發生率第5名及2020年癌症死亡率第2名，使得肝病堪稱為臺灣的國病，其中C肝的感染人數僅次於B型肝炎，成為國內病毒性肝炎的第二號敵人。

遠離肝臟惡化三部曲 從預防 C 肝做起

C 肝有沉默殺手之稱，其可怕之處在於有 6 至 8 成的初期感染者，會因無法自行清除病毒，而演變成慢性肝炎，使得肝臟健康逐漸惡化，最後可能導致肝臟嚴重受損、肝硬化或肝癌。加上受到感染的病人多數沒有明顯症狀，或是部分病人雖感到疲累、虛弱、腹部不適、沒胃口、體重減輕、輕微黃疸等，但因症狀不具特异性導致缺乏病識感，故而容易忽略積極就診治療的重要性。衛福部國家消除 C 肝辦公室主任蒲若芳表示，家中若有成員是因罹患肝癌而過世，經探究原因始知家人或自己罹患有 C 肝時，會對家庭造成非常大的心理壓力。

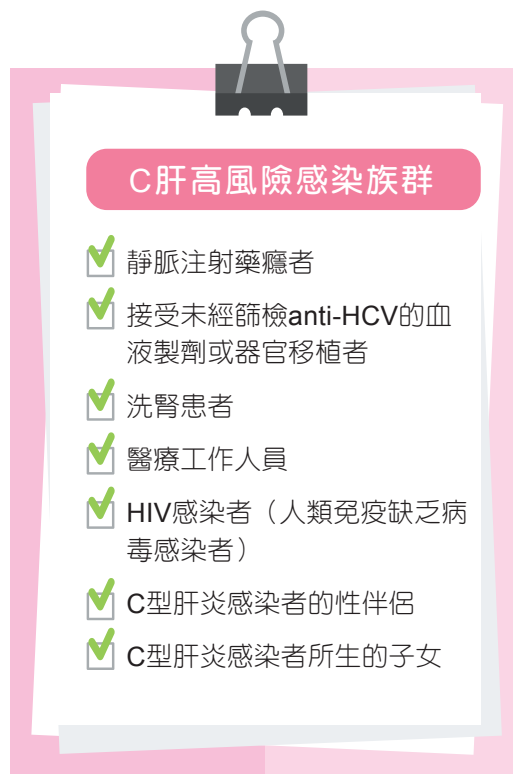
事實上，一般日常生活的接觸，像是一起進食、握手、擁抱、共用馬桶等，並不會感染 C 肝病毒（簡稱 HCV），HCV 是經由血液傳染的病毒，像是與他人共用遭 HCV 污染的針具、注射器或接受 HCV 污染的血液、血液製劑、使用滅菌不完全的器械用具等，均可能因而感染 HCV，與 C 肝感染者發生無保護的性行為、共用沾血的個人衛生用品，以及 C 肝孕婦母子感染等也是可能的傳染途徑。

當知道 HCV 的傳染途徑後，其實是可以預防被傳染的。日常生活中能藉由以下方式預防，例如避免家人間共用刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板等可能會沾染血液的個人衛生用品，不接受「無醫療執照」的人執行侵入性治療，例如臺

語說的吊大筒（打點滴、打營養針）、鑲牙、放血、針灸、拔罐等治療，預防可能因器具未消毒滅菌而帶有 HCV，避免在衛生水準較落後的國家接受未經病毒篩檢的血液或器官植入，對於計畫結婚生子的男女可先接受 HCV 篩檢，縱使有感染 HCV，也可在懷孕前先治療消除 HCV 以避免垂直感染胎兒。此外，對於性行為對象非固定者，應在性行為時全程使用保險套以保護自己與伴侶。

缺乏病識感 當心沉默的殺手找上門

病人感染 HCV 時可能不會感受到症狀，但是可藉由抽血檢驗得知是否有感染，如果 C 肝抗體（簡稱 anti-HCV）檢測呈陰性，可排除慢性 C 肝



感染，如anti-HCV呈陽性時，則有兩種可能性，一是過去曾感染HCV，但已康復而產生抗體，另一種可能性是HCV依然存在體內，使得身體還處於感染狀態，這時就需要進一步確認診斷或用藥治療，因此anti-HCV陽性者，都需要就醫追蹤，聽從醫師的診斷建議。

根據健康署統計調查發現，有三成B、C肝感染者確診後未進行就醫，其主要原因除了缺乏病識感之外，也有一部分是因為過去C肝傳統治療主流是注射干擾素併用口服雷巴威林(ribavirin)，不僅治療期長達6至12個月，還有不少明顯的副作用，例如疲倦、類重感冒症狀、憂鬱、煩躁、失眠等，會對工作、生活造成不小的影響，因此讓HCV感染者感到卻步。所幸隨著C肝口服新藥的問世，為C肝病人帶來莫大的福音，依據臨床經驗顯示，現今8~12週

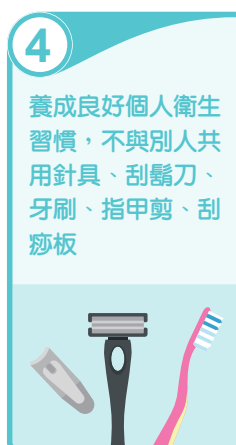
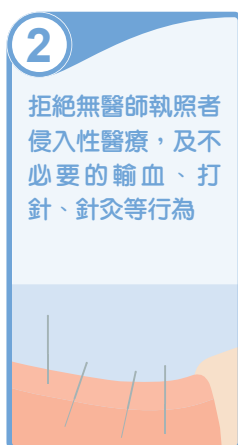
的C肝口服新藥療程比傳統干擾素療程整整縮短了一半以上的時間，加上副作用相對低且輕微，治療效果極佳，治療成功率已高達九成八以上，已大幅增加病人的治療意願。無論是接受公費篩檢，或是利用自費健康檢查，若能搭配篩檢anti-HCV，對於陽性結果者若能儘早接受確診，有HCV感染者若能儘早治療，將可避免C肝這個沉默殺手找上門。

篩檢治療一條龍 防治計畫面面俱到

當WHO提出2030年前消除C肝的目標之際，我國則希望能在2025年提前達標，為此，國家消除C肝辦公室提出3大策略，分別是以精準公衛防治、防治在地化、防治一條龍作為主要方向。

蒲若芳提到，從各地的C肝盛行率顯著不同的數據中可以發現，像是C肝較容易出現於某些

預防C型肝炎五要點



特定族群，尤其臺灣的C肝病人中，約8成以上有社區群聚現象，這主要是每個區域因生活習慣、醫療資源、衛生常識的差異化，而造成感染率的高低落差有關，因此如果把C肝防治工作的重點，放在這些盛行率特別高的區域，便可以讓公衛資源發揮最大的效益，這就是所謂的精準公衛防治。

至於防治在地化就是要因時、因地採取不同的策略，譬如衛生或醫療環境較差的地方，就要加強清潔消毒的觀念宣導和習慣養成，而先進開放的大城市，雖然衛生醫療條件佳，但主要的防治重點可能會在於推廣安全性行為，要根據每個地方的生活條件、文化習性，因地制宜從不同的切入點來推動與執行防治計畫。

而防治一條龍的核心策略，包括健康署從2020年放寬成人預防保健服務，補助45歲至79歲的成年人進行終身一次的B、C肝篩檢，每年約可增加100萬篩檢人數，並與各縣市衛生局合作，除了提醒民眾善用公費篩檢服務外，針對anti-HCV陽性者也要加以注意，應儘快就醫接受追蹤或治療。

為能達到以治療引領預防的目的，我國自2017年1月24日起推動「C肝全口服新藥健保給付執行計畫」，並於2019年1月1日起，全口服抗病毒新藥之健保給付對象更放寬至只要確認感染C肝，不論有無肝纖維化，均全額給付，大大減輕病人的醫療負擔，希望能在2025年讓C肝口服抗病毒新藥治療人數達到25萬人。

透過精準的篩檢策略、及時確診，再連結後端的用藥治療，搭配民眾共同配合政府的各項措施，減少並消滅HCV在社區的傳播鏈，讓C肝防護網建置得更加完善到位，才有望達成全面防治HCV的目標。

建立正確觀念 保護自己與家人

C肝高感染風險的族群包括：過去或現在是靜脈注射藥癮者、接受未經篩檢anti-HCV的血液製劑或器官移植者、洗腎病人、醫療機構的工作人員、HIV感染者、HCV感染者所生的子女、HCV感染者的性伴侶、經常接受無醫療執照人員侵入性治療的民眾等，由於目前沒有預防HCV感染的疫苗可接種，預防感染的措施就是要避免與可能受到HCV污染的血液接觸，對於高感染風險的族群應減少風險發生的機會，或是做足防範保護的措施，若無法避免，則應常規篩檢anti-HCV以及早確認是否感染HCV。

蒲若芳提醒，民眾可以利用健康署終身一次公費篩檢或是民間團體提供免費篩檢的機會，如果為高感染風險者，即使不符合公費篩檢補助的人，也可以考慮自費定期做B、C肝篩檢，由於檢驗費用並不貴，很值得為了自身健康而投資。至於C肝病人，無論年齡高低、有無症狀，也一定要積極治療，除了是維護自己的健康，更重要是為了保護家人的安全。MOHW



特別誌謝

衛生福利部國家消除C肝辦公室主任 蒲若芳

院所有愛、就醫無礙 —— 無障礙就醫環境計畫



文字撰寫 / 洪維珣
資料提供 / 衛生福利部醫事司

因應超高齡社會即將到來，以及為提供身心障礙者適切的服務，衛福部持續利用編制公用版無障礙資源與輔助溝通工具、規劃訓練課程與標竿學習案例等事項，並辦理各種獎補助措施，鼓勵醫療院所改善硬體及軟體就醫環境，同時也推動診所無障礙規範法制化作業，希望能逐步進行滾動式調整，以落實醫療平權理念。

醫療院所友善空間 需照顧每一個族群

簡潔明亮的空間，是多數民眾對於醫院或診所的第一印象，多數民眾普遍對於國內健保制度或醫療環境感到滿意，但在高齡長者或是身心障礙者眼中，就醫環境卻有些不方便，例如輪椅使用者需要無障礙的通路來便利通行、老人家或是視覺障礙者需要放大鏡或是語音功能的輔助溝通工具，還有聽覺障礙者、心智功能障礙者與多重障礙者等族群，因為障礙的類別不同，需求也會不一樣。

衛福部「105 年身心障礙者生活狀況及需求調查報告」顯示，身心障礙者自覺就醫「有」困難者約 3 成，其困難概分為外部因素與內部因素，外部因素為病人進入醫療院所「前」的困難，例如交通不便、距離太遠、無人可接送、資訊不足等；內部因素為病人進入醫療院所「後」遭遇之困難，例如無法溝通、無法辨識相關文件說明、缺乏無障礙環境等項目。



訪查專家測量環境規格。

院所無障礙空間 內政部與衛福部都有規範

內政部營建署針對醫院與衛生所無障礙空間要求，在建築物無障礙設施設計規範中訂有相關規定，而衛福部在醫療機構設置標準與醫院評鑑部分，也要求醫院建築物環境與相關服務須符合規定，而診所的部分則要求設有復健治療設施之診所要設置無障礙環境，另外在物理、職能及語言治療所也有無障礙設施相關規範。

而衛福部除了在法規面訂定相關規定，也積極促請各縣市衛生局與醫療院所，針對高齡長者或身心障礙者，提供特殊服務，例如優先看診服務、設立專屬櫃臺、確保醫院內外通路暢通無障礙，並積極辦理各類醫事人員教育訓練，提升對障礙的認知以提供適切的醫療服務等。

啓動全國調查 找到障礙點

爲了解國內醫療院所提供無障礙就醫環境情形，衛福部從2017年開始辦理「醫療院所就醫環境」調查作業，請全國的醫院、診所及衛生所需評估自己院所的就醫環境，將調查結果彙整成「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」清冊，公告於衛福部的官網，另外爲提升查詢便利性，同步與健保署全球資訊網及「全民健保行動快易通」App平臺串聯，讓民眾可以依照自身需求來查詢，例如需要無障礙通路、無障礙廁所、不同障別溝通服務與無障礙服務窗口等點選項目，找到鄰近符合自己需求的醫療院所名單，以作爲就醫參考。

— 線上數位教材影片 —

邀請社團法人臺灣社會心理復健協會理事長滕西華及臺灣障礙女性平權連線理事余秀芷擔任主講師，錄製身心障礙者權利公約核心概念(教材 1)及身心障礙者(含聽覺、視覺及肢體障礙)之就醫經驗及困境(教材 2)，共 2 部教育訓練教材，並已上傳至衛福部 YouTube 頻道，供醫事人員方便收看。

身心障礙者權利公約 CRPD 核心概念簡介



實踐 CRPD 分享身心 障礙者之就醫經驗及 困境



透過「醫療院所就醫環境」調查，衛福部也了解國內的無障礙環境設置情形與限制，例如全國約有4成診所的建築物爲租賃，對於建築物改造並無決定權，要讓所有診所都符合無障礙空間規定有其困難，所以改善規劃宜朝向輔導、獎勵的方式施行，讓診所考量其服務對象及原有之空間規劃，自行選擇增設相關無障礙設施，以衡平保障身心障礙者與需求民眾之就醫權益。

無障礙就醫環境 逐步調整改善

由於不同障礙類別，需要對應不同的溝通工具與協助，例如肢體障礙者，在上肢障礙與下肢障礙需要的無障礙環境就不一樣；不同視覺功能障礙者，需要的協助也會不同，例如有人需要放

大的字樣、有人需要顏色明顯區分，有人需要是點字或語音功能的協助。

衛福部近年積極邀請身心障礙團體代表、建管、醫政、社福等領域專家組成專案小組，深入了解身心障礙者與高齡長者的就醫需求，並參考身心障礙者權利公約審查意見、行政院與衛福部身心障礙者權益保障推動小組決議、障礙者代表團體與民意代表等建議，詳細審視除了現行法令規定的無障礙空間外，還需要哪些硬體改善項目與軟體服務的加強作業。

針對身心障礙者與高齡長者就醫的特殊需求，衛福部集結包括醫事司、健保署、健康署、社家署與社保司等單位，共同籌劃醫療院所無障礙就醫環境改善作業。經聆聽身心障礙團體及醫界代表心聲，輔以建築師專業且實質的改善建議後，先從民眾就醫可近性最高的診所，辦理硬體空間無障礙獎勵作業，將「進得去診所」列為優先改善目標，制定診所「友善通路及出入口」的環境規



訪查專家實測電梯呼叫鈕高度。



訪查專家與診所負責人交流診所無障礙意見。

格，推動基層診所「無障礙就醫環境之品質保證保留款獎勵」計畫，2020年計有620家診所符合獎勵標準。

COVID-19 全民抗疫 身心障礙者也不能少

為維護疫情期間身心障礙者的就醫權利，衛福部在2020年12月3日修訂《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》，新增醫療機構（含醫院隔離病房及診所）設置無障礙就醫環境之獎勵項目，提供醫院隔離病房每一病床（室）獎勵上限為70萬，基層診所獎勵上限為30萬。歷經多次專案小組研商會議以及各式說明會，於2021年4月9日啟動「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵」計畫。

透過這項計畫，鼓勵醫療院所提供無障礙通路、無障礙廁所盥洗室，以及各類友善溝通服務，例

如視訊設備（連結手語服務）、手寫板、平板／電腦打字、溝通圖卡、易讀版衛教影音教材、有聲版用藥解說、外語通譯服務等；設置無障礙特殊設備，例如移位機、輪椅體重機與無障礙X光機等獎勵項目，以提供多元化醫療服務。

未來衛福部的長期目標為修訂診所的設置標準，將僅限設有復健設施診所才須符合的無障礙規範，修正成只要符合一定面積以上診所就需要進行無障礙設施設備的規劃，透過實際修改相關規定，讓未來新成立的診所都能提供特殊需求民眾的醫療服務。

無障礙就醫環境 軟硬體兼備齊頭並進

衛福部歷年來委辦多項研究計畫，積極研發適用醫事人員的線上數位教材影片、於全國北、中、南及東部召開多場「醫療院所無障礙就醫環境教育訓練課程研習」講座、彙整醫療機構可資利用資源表、編訂障礙者之友善就醫流程及醫療



就醫無障礙教育訓練，學員聽課情形。

了解更多

健保署健保特約醫事機構查詢網頁



全國醫療院所無障礙就醫環境資訊



(PDF 檔)



(EXCEL 檔)

衛生場域適用圖庫等多種公用版資源，同時也收錄國內優良醫療機構標竿學習案例等作業，以強化醫事人員對身心障礙者就醫需求及無障礙就醫環境建置之認知，並提供醫療院所公用版資源以利臨床運用，提升軟體服務的適切性。

為了讓服務更加貼近需求，近期也將持續徵詢廣大身心障礙團體與專家學者意見，擴大辦理全國「醫療院所就醫環境」調查作業，持續彙整更多種類的無障礙或友善服務的項目，以利民眾參考使用，並作為政策參考依據。

國內的無障礙就醫環境仍有些許困境尚待解決，但為保障民眾就醫權益，強化友善醫療服務品質，衛福部會持續一步一腳印，蒐集相關意見，並針對各種需求請專家與代表們研擬改善的優先順序，據以編訂執行方案，展開分期優化策略，讓改善作業符合特殊族群的需要，期許衛生與福利能緊密符合民眾生活需求，讓人人都能獲得平權的醫療服務。 

面對急難來臨 社工陪伴守護 —— 社工專業 No.1

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 衛生福利部花蓮醫院主任 陳怡吟

家扶基金會花蓮分事務所主任 施政延



2021年4月2日，臺鐵408次列車在花蓮清水隧道撞上侵入路線的工程車，造成近半世紀以來最嚴重的鐵道事故。不論在事故現場、在醫院急診、在殯儀館，都可以看到一群人的身影，他們緊緊守護在病人及家屬身旁，照看受助者所有需求，承接受助者所有傷痛，他們是社會工作者，我們口中的社工。

最脆弱的時候 就有社工的陪伴

社會工作是從搖籃到墳墓的工作，一個人從出生到死亡，只要跟疾病、災難、弱勢有關，就有社工的陪伴。清明連假第一天早上，衛福部花蓮醫院社會工作室主任陳怡吟看到醫院工作群組發出臺鐵408次列車事故事件，當下還無法得知狀況多嚴重，直到同在列車上的表妹傳來現場照片，她決定先回衛福部花蓮醫院待命。當醫院

正式啟動大量病人機制，陳怡吟也已盡量召回沒到外縣市掃墓的社工同仁，並做好分組，在急診輕重傷區待命。

那一天，對所有人來說都非常漫長。陳怡吟試著回憶當天的情景，有位媽媽被送進急診室，驚恐的情緒讓她就算離開現場還是忍不住嚎啕大



家扶基金會社工們在花蓮殯儀館，給予臺鐵408次列車事故家屬即時的關懷。



在醫院設置緊急服務臺，提供社工駐點即時協助。

哭，陳怡吟立刻到她身邊，伸出雙手擁抱她、輕拍肩背安撫她，「一個人在受到極大驚嚇的狀況下，你很難用言語、用學習過的各種會談技巧安撫對方，只能靠肢體接觸的溫度、觸摸的撫慰以及信仰，協助他們度過當下的情緒。」除了情緒安撫，讓病人了解同行者的狀況，以及接下來的醫療處置，也是社工的重要任務之一。有位男性病人在事故現場親眼目睹孫女離世，到院時表情木然、沈默不語，只希望得知其他家人訊息。幾位醫務社工分別打電話到其他醫院詢問病人名單，然而電話早已滿線打不進去，所幸友院社工們平日有建立群組保持聯繫，當天透過這個管道交換尋人訊息，直到得知同行家屬明確的消息，這位男性病人的情緒才逐漸平穩。

陳怡吟說，只要有病人及家屬到院，社工就立即進行身分確認、關懷陪伴以及協助各種受助者

的需求。從一片混亂的事故現場被送往醫院，很多病人別說是行李，就連隨身物品、手機皮包都不在身邊。於是病人餓了，社工準備食物給大家吃；逃生時衣服沾滿油污，社工提供清潔用品與衣物讓他們沐浴更換；手機沒電，社工幫大家找各種品牌的充電器；趕來陪伴的家屬及輕傷病人，住宿需求也由社工連結飯店業者協助解決。在受助者最脆弱的時候，就有社工的陪伴，協助將受助者的身心傷害降到最低。

不只是關懷 還需要管理

在醫院現場，除了陸續送院的輕重傷病人，還會湧入大批的人潮，包括想確認病人狀況的家屬、想得知掌握入院名單的相關單位、想提供物資的善心團體等，陳怡吟說，管理以及滿足這些人的需求，也是醫務社工的任務。為因應這些需求，陳怡吟在現場佈置出一個空間做為臨時諮詢場所，集中處理各種相關資料作為資訊連結的窗口；想在現場提供物資及金錢作為慰問的團體，社工也做為窗口管理，避免造成現場混亂；當長官前來慰問或是媒體想要進行採訪，社工也擔任外界與病人之間的橋樑，先行瞭解病人意願，協助婉拒與溝通採訪進行過程與方式。

歷經重大災難事故的病人，需要治療的不僅是外在傷口，還有心靈的創傷。陳怡吟透過繪



社工協助病人出院返回北部交通接送安排。

畫創作，觀察孩子的內心情緒，當孩子心中仍存有美好的記憶，她就放心許多；一位半夜大叫驚醒、無法安穩睡覺的母親，除了照會身心科，陳怡吟透過會談及結合芳療按摩，紓解她爬出災難現場時所歷經的驚恐壓力。重大災難事故發生，從第一位病人到院，到最後一位病人出院，社工的任務都持續進行著。由於臺鐵408次列車事故的旅客，許多是來自全臺各地、非居住在花蓮的當地人，協助他們確認出院後的去處，交通移動的安排，轉院過程的確認，甚至回到家後的居家照護方式，都是社工協助的工作內容。

即使是前所未見的經歷 仍挺身相伴

當天從新聞中得知臺鐵408次列車發生事故，臺灣兒童暨家庭扶助基金會（簡稱家扶基金會）第一時間就致電衛福部，告知若有需要，家

扶中心的社工人力可以即時因應投入。花蓮家扶中心主任施政延說，「我們不會自行跑去現場提供協助，因為某種程度這種熱心可能是干擾，變成現場大家不知做什麼，或是搶著做什麼。」等待政府單位通知的同時，回鄉掃墓的施政延先以視訊召開社工督導會議，當下分配組別，各自有對外聯繫、支援人員盤點等不同任務，在下午3點之前，家扶中心已預備好一組包含督導、資深社工等8位具有經驗的社工人員，隨時準備出勤。

4月2日至4月5日期間，在花蓮殯儀館現場，家扶基金會有超過30位社工，以一天三班輪值，24小時不停歇的方式，加入花蓮縣府的災變支援小組團隊，採用「一案到底」的形式在現場陪同家屬進行遺體指認、製作筆錄、安撫照顧家屬情緒、協助家屬各種需求以及資料收集評估等工作。施政延不諱言，這次的任務真的很艱鉅，本該歡樂返鄉的日子發生重大撞擊事故，陪同家屬目睹嚴重缺損遺體的過程，現場白髮人送黑髮人的悲痛情緒，都是社工們前所未見。

重災之後 社工也需要療傷

重大災變之後，在第一時間承接事故當事人及家屬情緒的社工，同樣面臨巨大衝擊，也可能會出現替代性創傷。施政延表示，社工面對災難的應變訓練，很難有一套模式可以完全

因應，但心理素質的建立，向來是家扶基金會社工培訓制度裡重要的一環，訓練社工因應不同緊急事件的應變及處理能力，協助心理建設與自我覺察，進而在第一時間做初步判斷。臺鐵 408 次列車事故第一批進駐花蓮殯儀館的社工們，在任務分發下來之前完全不曉得會面臨何種狀況，資料收集回來，才知道現場社工要陪同家屬辨識大體，但不管是遺體瞻視或透過照片指認，並非每位社工都有辦法做到這件事。施政延說，當場督導立即進行協調，讓社工擁有選擇權決定是否往後退一步，若無法承受心理壓力，就由檢察官及犯罪被害人保護協會志工陪同遺體瞻視即可，以減緩社工的情緒衝擊。

身體的傷顯而易見，但心裡的傷卻不易自覺，不少救助者是帶著替代性創傷，一邊工作、一邊療傷。921 大地震災變之後，臺灣的災難心理衛生機制開始萌芽，家扶基金會也發展彩虹屋心理

創傷復元服務，除了服務平常的救助對象，也提供社區專案的民眾、員工、社工一起參與。臺鐵 408 次列車事故搜救工作告一段落，衛福部及各縣市相關單位，也舉辦許多災後創傷、團體心理諮商、安心講座等心理衛生相關課程，協助救助者心理重建。

持續進步與努力 提升社工的專業形象

陳怡吟與施政延不約而同認為，能堅持走在社會工作這條路上的社工，都是對人保持好奇心、心裡存有使命感的人。從事社會工作 19 年的陳怡吟曾問兒子如何看待她的工作，「雖然除了開刀跟開藥不能做之外，其他都要做，但社工的專業好像還不能讓社會很認同」，她苦笑說，這句話道盡社工的心酸。雖然國內已發展出專科社工師及建立社工師證照制度，但從就業環境、薪資待遇、勞動條件、升遷管道等制度性保障機制，尚無法突顯社工師專業的狀況下，如何強化社會大眾對社工專業的認知與形象，將是未來一大課題。施政延也認為，社會工作者的專業與形象一直都在進步，但也一直都還有一段路，未來還有很大進步的空間。MOHW



召開社工督導會議，分配急難發生緊急任務。

特別誌謝

衛生福利部花蓮醫院主任 陳怡吟
家扶基金會花蓮分事務所主任 施政延

善用急性後期整合照護， 出院返家更安心 ——急性後期整合照護模式

文字撰寫 / 蘇湘雲

受訪對象 / 衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋



對於腦中風、燒燙傷或骨折等急性病人來說，復原最大的挑戰常來自出院後的照護，所幸自健保署推行「急性後期整合照護計畫」後，陸續將不同急症納入，上述急性病患出院後不僅享有更周全的照護，家屬的照顧負擔也大為減輕。

「我骨折住院，家裡只有我和老伴，兒女都在外地工作，我出院後，該怎麼辦？」一位年約 73 歲的楊女士因為車禍造成右膝骨折而住院接受治療，她在住院期間，只要想到上述困擾就會開始緊張、憂心忡忡，有時甚至沮喪到暗自哭泣，還好在醫院復健團隊的悉心照護下她的病況逐漸穩定。不過，醫護人員也察覺到楊女士的情緒很低落，當醫護人員了解到她內心的掛慮與不安，便積極為楊女士找尋解決之道。

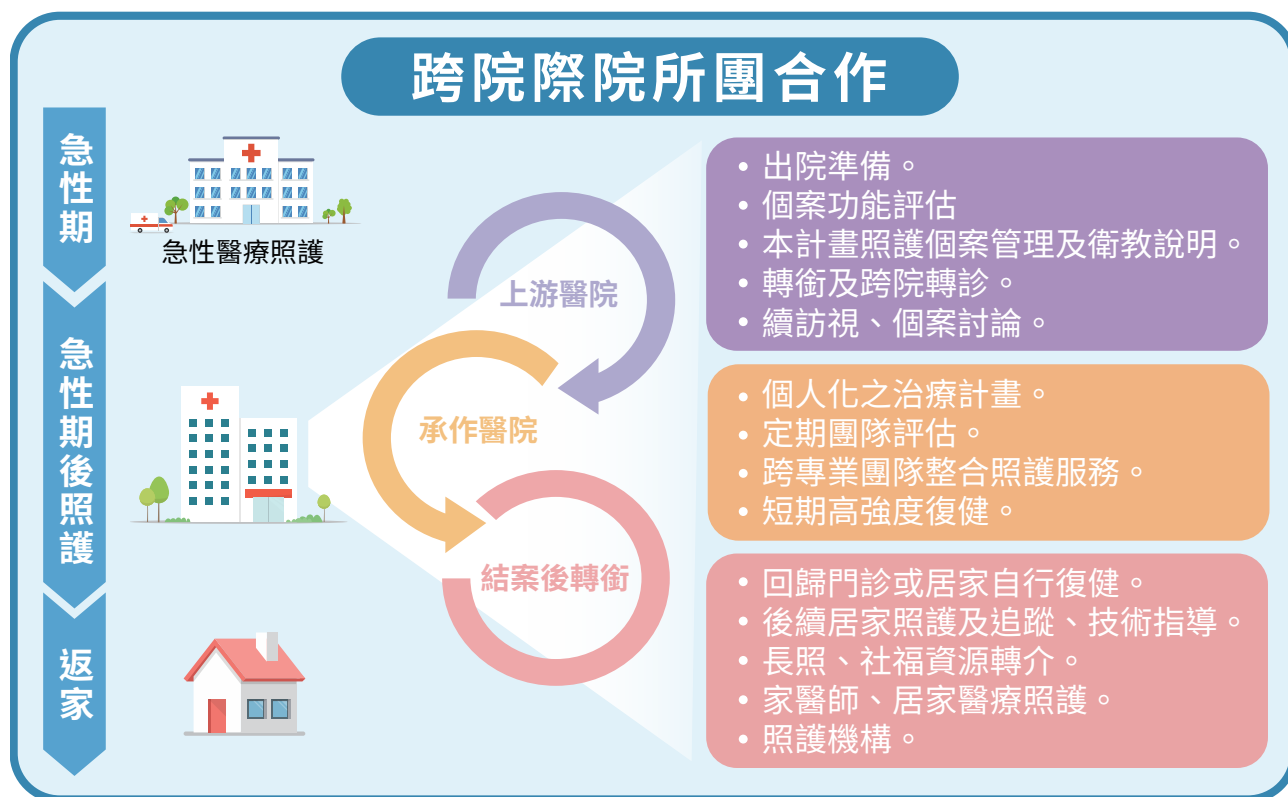
醫師經過評估發現，楊女士的狀況正符合健保署所推行的「急性後期整合照護計畫—脆弱性骨折」收案條件，因此便邀請楊女士加入計畫。

醫師了解到楊女士出院後如果需要定期回診復健，行動並不方便，所以就建議她改採「居家復健模式」，由物理治療師親自到楊女士家中進行簡易復健治療，同時物理治療師也建議楊女士將居家環境動線改造成適合助行器、輪椅使用，在多方協助下，楊女士出院後終於順利銜接居家生活，她也感覺安心不少。

PAC 計畫 強調全人照護

健保署署長李伯璋表示，在臺灣的高齡社會中，小家庭的情況越來越普遍，像上述腦中風、燒燙傷、神經受損等疾病，不是一次治療就會好，年長病人需要全人照護，但許多家庭的照顧人力很有限，家人在照顧的時候往往承受龐大壓力，病人也不好過，這段歷程非常辛苦，因此希望透過這項計畫幫助病人家庭減輕照顧的負擔。

健保署自 2014 年開始推動「急性後期整合照護計畫」(Post-acute Care，簡稱 PAC)，初期服



務對象以病人人數較多的腦中風為主，當腦中風病人在醫院接受急性治療且生命跡象趨於穩定後，醫療團隊會針對病人的復健潛能、復健意願等進行評估，如果是需要復健，且復健意願很高的病人，醫療團隊就會協助轉診至病人居家附近設有「急性後期照護團隊」之社區醫院，病人便可以轉至PAC住院模式，持續接受復健整合照護。

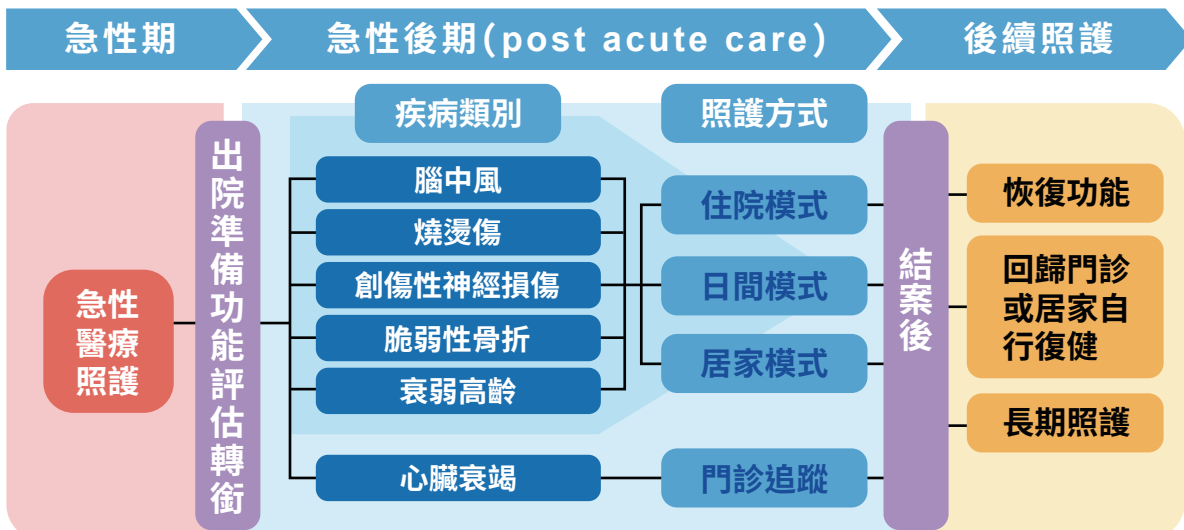
李伯璋強調，「PAC計畫是一個以病人為中心的高度，強調『全人照護』的計畫。」在分級醫療的架構下，病人剛開始可能在醫學中心接受救治，之後便可以轉往區域醫院或地區醫院接受穩定照顧，從PAC計畫施行以來，已有一些在地醫療院所針對PAC病人提供服務，由於深耕這一領域，隨著經驗累積，自然口碑也就越來越好。

照護對象與照護模式 皆與時俱進

在2015年9月，PAC計畫納入燒燙傷病人，並新增日間照護模式，病人可以規律至醫療院所接受專業復健照護。從2017年7月1日起，服務範圍擴增至創傷性神經損傷、脆弱性骨折、心臟衰竭與衰弱高齡等需要全方位照護之族群，另新增居家模式。李伯璋表示，在推行居家模式的過程當中，「期待更多醫療院所組成跨院、跨專業的合作團隊」，讓服務更到位，服務的觸角也可以更加延伸。

在病人加入PAC計畫期間，由醫師、護理師、復健治療師、營養師與個案管師所組成的PAC醫療團隊除了針對病人量身打造個人化照護計畫，也會定期評估病人復原進度，經過一段時間的治療、照護，PAC醫療團隊會逐步協助病人

急性後期照護模式及內容



由急性後期照護團隊，依病人評估結果安排適當照護模式（除心臟衰竭外可轉換模式），各類模式合計天數不超過計畫所訂上限天數。

做好出院的準備，並展開結案評估，同時為病人轉介社福、長期照顧等各項資源。

整體來說，目前PAC計畫含括住院模式、日間照護與居家模式等三種照護模式，如果是心臟衰竭病人，則提供半年門診追蹤與心臟復健照護，像前述楊女士就是因為出門不方便而接受居家復健模式，復健成效才能繼續維持下去。李伯璋指出，在PAC計畫中，現在是以復健治療、營養諮詢為主，對於病人與照顧者來說，復健治療與營養諮詢都是很重要的環節。

三種照護模式 具有彈性調整空間

若進一步分析住院模式、日間照護模式與居家模式可發現，每種模式的特色不太一樣。以住院模式為例，病人在住院期間，PAC團隊會根據不同疾病需求與病人身體狀況每天安排 3-5

次復健療程，每次復健約 50 分鐘，希望藉由高強度復健治療幫助病人盡早恢復身體健康與日常生活功能。

如果是日間照護模式，在建議病人採取日間照護模式之前，醫師會先評估病人的各項特質與生活自理程度，當確認病人可以接受日間照護模式，病人白天就必須到醫院進行復健療程，晚上則可以回家休息。

當醫師評估，認為PAC病人無法接受住院模式、日間照護模式，就會建議採用居家模式，這項模式主要是讓病人在家中就可以接受到物理、職能治療或語言治療。無論是住院模式、日間照護模式或居家模式，三種模式都可以依據病人的治療、復原狀況，以及病人本身的需求進行轉換。

病人接受 PAC 照護 多有具體改善

截至 2021 年 6 月，臺灣本島、澎湖、金門與連江各縣市總計有 38 個團隊、217 家醫院辦理 PAC 計畫，其中，醫學中心為 19 家，區域醫院為 63 家，地區醫院則有 130 家。從 2014 年至 2020 年，總共約 4 萬 2 千人接受 PAC 計畫照護。而在 2018 年至 2020 年期間，腦中風、脆弱性骨折、創傷性神經損傷與心臟衰竭的收案病人人次呈現逐年上升的趨勢。

根據健保署資料顯示，在 2019 至 2020 年的結案病人當中，腦中風、燒燙傷、脆弱性骨折與心臟衰竭的病人在加入 PAC 計畫後，有進步者的比率達 9 成以上，而創傷性神經損傷的病人中，進步者比率則接近 9 成，而衰弱高齡則在七成五左右，代表病人接受 PAC 計畫的照護後，多數都有具體的改善。

從統計數據中也可發現，超過 8 成以上的 PAC 病人在出院後便可順利返家，之後就開始回歸門診追蹤，或在家中自行進行復健。另外，PAC 病人在出院之後，約有半數病人沒有轉介需要，若有轉介需求者，多數皆可轉介至長長期照顧管理中心，或順利獲得其他社福資源的協助。

當病人接受 PAC 計畫的照護，不僅可以透過 PAC 專業團隊展開個人化治療，並獲得實用的衛教資訊，還可深入了解疾病相關知識與營養調整方向，同時精進居家復健技巧。此時病人若能有智慧地運用健保健康存摺所提供的健康管理功能，一方面紀錄、監控身體健康狀況的變動，另一方面觀察自己的各項健康資訊，就能更加掌握復原情況，整體健康狀態也會更為提升。

擴大急性後期照護預期效益

對病人 在較短時間內改善失能狀態、恢復身心日常生活功能，減少急診率、再住院率、死亡率。

對社會 減少整體之醫療耗用、減少長期照護耗用、增加照顧家屬的經濟生產力。

預期效益

對家屬 減少直接照顧壓力、減少因照顧所帶來之經濟損失及家庭支出、提升家庭成員生活品質。

對健康照護體系 組織跨院際整合團隊，協助急重症後期康復階段病人，就近回歸社區接受服務，有助分級醫療。

搭配健康存摺資訊 健康管理更有效率

李伯璋表示，從健康存摺中，病人可以看到自己的「就醫軌跡」，除了門診資訊，也包含自己曾做過哪些檢查項目、檢驗結果等訊息，如果從醫學中心轉至地區醫院、區域醫院，和醫師進行討論時，這些資訊就可以成為很重要的參考依據，醫療院所也可透過健保醫療資訊雲端系統進行查詢，病人就不用時時惦記紙本檢驗單有沒有遺失、損壞。不只如此，病人也可了解何時該預約下一次門診，避免延誤回診的時間。

李伯璋也提醒，接受 PAC 計畫的病人如果回家，需要多留意疾病合併症的發生，在日常生活方面，病人不只要維持規律運動的習慣，吃東西也要小心，以免嗆到引發肺炎風險。此外，一旦臥床太久，也可能引起褥瘡，所以要盡量避免臥床，多活動，才能維持身體健康，生活也會充滿元氣。 MOHW

特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署署長 李伯璋

管控產科六大風險 —— 預防生產事故發生

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長 黃閔照
臺灣婦產科醫學會理事長



生產事故通報制度實施迄今已滿5年，為進一步預防與降低生產事故風險，衛福部透過歷年生產事故通報資料，參考國外作法分析歸納出常見六大高危險妊娠風險，並藉由風險控管，提升診所參與通報及風險控管正確觀念，以預防生產事故發生，改善國內孕產婦健康照護環境與品質。

為協助國內機構建立風險管控措施，衛福部收集國外文獻，並參考國內生產事故通報及救濟資料庫，邀集國內專家學者共同列出六大產科風險項目，分別為：一、妊娠高血壓；二、胎兒窘迫；三、植入性胎盤、前置胎盤；四、胎盤早期剝離；五、產後大出血；六、羊水栓塞、靜脈栓塞，並以此六大風險為依據，發展結構性且全面性的風險預防措施。

六大高危險妊娠風險

《生產事故救濟條例》第22條規範醫療機構及助產機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，且應於生產事故發生後的次月十日前完成具名通報，並提出預防改善方案。臺灣婦產科醫學會理事長黃閔照醫師表示，與過往「臺灣病人安全通報系統」不同，生產事故通報須具名且有強制性，但其保密與不究責的精神是相同的，目的是透過共同學習，進一步降低生產事故風險。

國內產科高風險管控疾病

- 妊娠高血壓/子癲前症
- 植入性胎盤/前置胎盤
- 胎盤早期剝離
- 羊水栓塞/靜脈栓塞
- 胎兒窘迫
- 產後大出血





臺灣婦產科醫學會透過舉辦記者會，推動產科高風險預防管控。

產科高風險管控重點四大架構

參考美國孕產婦安全組合式照護，國內婦產科六大高風險管控重點，建立在「事前準備」、「辨識預防」、「緊急應變」及「檢討學習」四大架構下。黃閔照表示，國內的醫療機構及助產機構皆有資格進行接生產項目，但考量基層診所所在人力、資源、設備與各級醫院有所不同，產科六大高風險管控重點也分有醫院版與診所版。由於國內並沒有明確訂出後送轉院的標準，因此醫院版與診所版兩者最大不同，在於風險判斷的標準不同，即使在基層診所，也可能因為其新生兒科、麻醉科的會診能力不同而產生不同轉院標準，因此如何建立啟動緊急應變的處置機制，以及透過個案經驗共同檢討學習的方式，訂立風險管控後送轉診機制相對重要。

為推動產科六大高風險管控，部分地區的醫療機構自組合作聯盟，強化孕產婦及新生兒間的轉

診；也有部分地區透過合作檢驗中心或鄰近醫院，建立緊急備血輸血機制都是可以學習的模式。在透過檢討學習來提高風險管控能力上，黃閔照也舉任職的新竹馬偕醫院為例，近半年來以視訊會議等方式，將院內生產事故個案檢討會議開放給診所共同學習，讓基層診所也能透過個案經驗一起教學相長。

建立更好的周產期醫療照護網

黃閔照表示，與其他疾病發展進程不同，產科是存在風險的科別，加上醫療規模生態不斷改變，因此全面落實產科風險管控需要一定時間。在與醫療院所訪談過程中，發現除了緊急輸血備血外，緊急轉診運送過程可能面臨119救護車無法跨區轉送，或是夜間、假日沒有機構可協助進行血品交叉試驗檢測等問題也都相當重要，衛福部除了持續辦理風險管控教育訓練，提高診所對風險管控的認知並建立內部管控機制，也於2021年開辦「周產期照護網絡計畫」，提供24小時的高危險妊娠、新生兒加護照護的相關醫療服務，透過補助鼓勵基層診所將高風險產婦後送至重點醫院，讓孕婦能適時適地生產，減少緊急手術的風險，期盼透過此計畫建立更好的轉診制度及照護網絡，讓每位孕婦都能獲得更好的周產期醫療照護。MOHW

特別誌謝

臺灣婦女健康暨泌尿基金會執行長
臺灣婦產科醫學會理事長 黃閔照

臺北市康復之友協會理事長劉蓉台

致力精神康復者回歸社區生活，永不停歇

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 臺北市康復之友協會理事長 劉蓉台

自助，互助，人助，公助

—劉蓉台



在精神醫療社會服務領域耕耘了 46 年，劉蓉台於 2021 年獲頒全國社會工作專業人員「特殊貢獻獎」，在即將年屆從心所欲不逾矩之年獲獎，與其說是對自己的肯定，劉蓉台更希望將之視為對後進的鼓勵。因為她知道，精神醫療社會工作是一個還在持續進步的領域，不論是藥物療效、精神康復者與社會大眾互動的方式，許多層面都還有可以改善進步的空間。

直接面對精神病人的服務工作 最感成就

在那個精神病人還無法普遍被瞭解的年代，精神醫療社會工作不僅是條未知之路，專業要求也較其他領域的社會工作嚴苛，就讀臺灣大學社工系之時，劉蓉台從沒想過未來會進入精神醫療社工界。甫從大學畢業，劉蓉台透過學長姐的推薦，進入臺北市大安區衛生所工作，透過關懷訪

視等方式推廣社區公共衛生，也是在這時，劉蓉台開始接觸到社區精神病人，開啓她投入精神醫療工作的契機。

當時精神病人被人們視為洪水猛獸，就連醫院也是在重重門戶、鐵窗林立的狀態下收治病人，問劉蓉台，接觸精神病人難道不害怕嗎？她笑著說，早在學校進行社會田野調查的過程，就看過更多複雜險惡的狀況，而且決定從事社會工作，就已有心理準備要面對的是相對弱勢、社會底層的民眾。劉蓉台也明白，相較在醫院的精神病人，能夠出院回到社區的精神康復者，精神狀況皆穩定許多，抱著正面態度投入精神醫療社會服務工作，一晃眼就是 46 年。

這數十年間，社會上陸續發生臺北市螢橋國小學童被疑似精神病人潑硫酸、財政部關政司長被殺，以及龍發堂非法收容精神病人等事件，促使政府加快腳步推動精神醫療相關防制政策。隨著《精神衛生法》通過，全民健保納入精神醫療項目，精神衛生政策從早期「社會安全管理」，也轉變為「專注個案福祉並提升社區復健能力」。劉蓉台回想這數十年的工作歷程，幾乎每十年就有一個較大的異動。她在精神醫療臨床工作過，直接服務精神康復者，也在公衛體系、衛生行政單位工作過，負責政策推廣、執行落實政策內容，協調各單位行政預算等需求。在精神醫療社會工作幾乎走過一輪之後，她選擇在 2000 年再次回到部立八里療養院從事臨床社會工作，直接面對精神病人與家屬。劉蓉台說，「我還是最



劉蓉台（右一）帶領日本學者參訪庇護商店。

喜歡直接服務精神康復者，看著他們慢慢穩定成長，可以重回工作崗位、融入社區，就是我最大的成就。」

成立協會 作為傳遞心聲的平臺

協助精神康復者家屬了解精神疾病，讓他們知道返家後如何照顧並安排精神康復者的生活起居，是精神醫療社會工作的主要任務。在醫院任職時，劉蓉台每面對一位家屬，就需要重複教育一次，多年來不斷反覆做著同樣的事，難免疲乏。她想著，何不利用團體合作的力量，讓家屬之間可以相互協助，交換彼此照護的經驗？起心動念後，劉蓉台將這個想法分享給在第一線工作，一起參加讀書進修會的社工朋友們，而這些來自臺北市七家公私立醫院精神科的精神醫療社工們，決定共組協會，結合各醫院精神專業人員、家屬、病友、民意代表、社會賢達人士等，在 1984 年 7 月成立了臺北市康復之友協會。



劉蓉台（右二）帶員工參訪香港會所。

劉蓉台表示，臺北市康復之友協會是一個讓精神康復者及其家屬的聲音，有機會傳遞出去的平臺，希望協助家屬及有能力的精神康復者能發揮自助互助的力量，培養他們為自身權益倡導的能力。劉蓉台回憶，在戒嚴時期要成立團體組織非常困難，申請案件不知被退了多少回，然而當時發生的數起社會事件，間接催促政府面對精神病人議題，協會終於得以成立。

在公部門服務滿 30 年，劉蓉台退而不休，往後的 16 年，她將心力投注在協會事務上，為精神康復者的人權、心理健康做各方面努力，期待提升社會大眾對精神康復者的關懷及接納。例如透過不斷與政府相關部門的倡議，發展社區型關懷據點及會所、庇護就業、社區復健中心、社區居住家園等方案，讓精神康復者能用更多元的方式融入社區，有能力面對自己過好生活，

並以提升精神康復者平等參與社會、促進其自立發展為理念，擺脫對精神病人醫療化與汙名化的社會觀感。

與社區融合 才有機會平反汙名

不可否認，因為某些社會事件以及根深蒂固的刻板印象，現今社會面對精神康復者，仍以避之唯恐不及的態度處理。劉蓉台認為，惟有讓精神康復者與社區居民接觸，精神病人汙名化的觀感才有機會減少。為促進社會大眾對精神疾病的認知，增進社會大眾接受度，政府提出精神病人社區融合計畫，幫助精神康復者順利回到一般人可達到的生活模式；協會也透過社區居住家園、社區復健工作坊、庇護就業等服務，協助精神康復者重回社區生活，提供機會進入就業市場。劉蓉台說，工作是精神康復



劉蓉台（第二排左四）與各家精神醫療社工參加聯歡會。

者最重要的復健，協會以駐點清潔的方式，在就業服務員的陪同帶領下，訓練精神康復者進入社區學校從事清潔服務工作，當社區居民有機會感受到精神康復者投入工作的認真模樣，對精神病人的刻板印象才有可能改觀。

近幾年來，公私部門透過各項精神衛生政策、宣導活動、復健成果展演等努力，逐漸改變社會大眾對精神病人的看法。劉蓉台說，過去想在社區設置復健中心，都會受到鄰近居民激烈抗爭，2018年協會開辦的社區家園，已有房東願意出租空間給我們，也算是一大進步。精神醫療社會工作這條路很長，社會大眾對精神康復者的觀感，絕非一個政策下達就能說變就變，因此劉蓉台認為，在這條路上除了靠政府的力量，精神康復者及家屬們更要學會自助與互助，盡自己所能、做可以做的事，才能推動社會一起進步。舉國外推動之同儕工作為例，認為運用精神康復者本身罹病與復健康復過程的經驗，是協助其他精神病人復元最好的借鏡，因此衍生出一種工作模式，在出院準備服務階段即將精神康復同儕工作者納入團隊，透過自身經驗的分享，讓精神康復者重回家庭與社區之路可以走得更順利。

以正向態度 面對所有遇到的問題

當精神康復者離開醫院，除了持續接受醫療，就業環境、回歸家庭、社區接納等層面的同



康復之友協會第十六屆第三次會員大會交流。

步支持，都是精神病人能否復元的重要因素，而現今行政體系以業務內容為取向來處理精神病人的需求，由相對應的部門負責，曾經劉蓉台為了爭取精神康復者的權益福利，遊走在各部門單位之間溝通說明，為得到整合實質有助益的答案，讓她忍不住冒出「我自己來做」念頭。

這是劉蓉台面對困難的態度，當前方沒有路可走，就自己找路；當資源就是這麼拮据，就學會最有效的運用，她說，「這是每一個社會工作者都應該要學會的能力，保持正向積極的態度，不斷尋找下一個資源。」劉蓉台認為，精神醫療社會工作是一個努力就會有收成的工作，也是這個信念支持著她，46年不間斷、持續走在精神醫療社會工作路上。MOHW



特別誌謝

臺北市康復之友協會理事長 劉蓉台

國際外科學會候任理事長關皚麗

跨過性別高牆，揚名國際外科

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 高雄醫學大學附設中和紀念醫院神經醫學中心主任 關皚麗



不要拿別人的錯誤來懲罰自己

—關皚麗

國內首名女神經外科醫師、高雄醫學大學附設中和紀念醫院神經醫學中心主任關皚麗教授，曾榮獲第五屆國際醫療典範個人獎、目前更是國際外科學會（International College of Surgeons，簡稱ICS）候任理事長。她秉持熱愛神經外科醫學的初衷，積極投入國際人道醫療領域，從 2015 開始以非政府組織（non-governmental organization，簡稱 NGO）身分參加世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱 WHA），並在 2020 及 2021 年利用視訊會議與國人分享 WHA 大會實況與討論的議題。

白色巨塔女性身分遇挑戰 堅定信念築夢踏實

關皚麗為國內首名女神經外科醫師，也是目前唯一的女神經外科教授，回憶 40 多年前的求學路、為何走上神經外科之路，靠的就是她驚人的毅力。關皚麗說，一開始就對外科很有興趣，但外科領域的專科種類很多，雖然打定主意要走外科，不是一開始就要走神經外科，而是在見習、實習期間慢慢對神經外科感到興趣。

她笑說，「當時老師們覺得我一個女性，未來沒有急診刀的肝膽外科、或是幕後英雄的麻醉



關皚麗（右下）積極參與國外醫療救援。

科，會比較適合，但在實習那一年在神經外科照顧病人的時候，遇到了挑戰性的病人，同時也見識到臺灣外科醫師的技術，及永遠的恩師洪純隆教授的影響」，因此下定決心要走上神經外科之路。

關皚麗為印尼華僑，再加上過去指導醫師與醫學生的關係就像是站在山腳下向上仰望，所以她每一步都走得戰戰兢兢。她說，高雄醫學院當時不是醫學中心，所以她整整完成了8年的訓練才能參加神經外科專科醫師考試。

回顧這一路，關皚麗笑著說當年真的很辛苦，但每次覺得很煎熬的時候，都會對自己說「這是你自己喜歡的東西，是要做一輩子的」，想著想著就沒有那麼辛苦了，這也讓她一步一步走到現在，還是不後悔。

不必拿別人的錯誤懲罰自己 轉念讓她走更穩

身為全臺首位女神經外科醫師，關皚麗坦言，同儕中只有自己一個女性，在住院醫師時期差一點想退出，因為在排值班時常會拿到鐵人班表，沒有自己的醫師宿舍，值班時跟男性同間，沒有專屬女醫師的值班室，非常不方便，不

符合基本需求。後來她也轉念，碰到挫折總是認為「不必拿別人的錯誤來懲罰自己、也不要因此放棄自己喜歡的事物」。

在轉念後，她靠著積極的態度、驚人的耐力，在當時整群的男性醫師中脫穎而出，也獲得很多護理師的好感，讓她在這段時期交到不少好朋友。她說，就是要靠著自己的實力一步一步往前、拒絕享有特權，才有資格大聲說話。

推廣全英語教學 激發外交官性格

關皚麗以NGO身分參加WHA，目前為ICS候任理事長。回顧走向國際的起點，她表示，當年完成國外醫療救援歸國後，一直跟國際的夥伴們維持很好的關係，而她回到高雄醫學大學也接下醫學院教學組組長一職。個性喜歡提前多想一步的她說，「教學組長要做很多醫學跟課程的結合，高醫有醫學系與後醫系，我那時候就想推動英語教學，而且這樣可以吸引更多外籍人才加入後醫系」。

這項全英語教學的計畫雖然沒有延續，關皚麗放下教學任務時，偶然被國策顧問賴春生教授稱讚「妳很適合當外交官」，這也讓她把精神放在國際醫療部分的原因之一。臺灣過去做了很



深知英文的重要性，關皚麗（中排左四）在高雄醫學大學擔任教學工作時，曾推動全英語教學。

多國際醫療援助，她說，當她投入的前幾年，臺灣在ICS被打壓並在 2009 年被退籍。

靠毅力與誠意 成功爭取復籍

關皚麗表示，臺灣國際外科學會過去都是已故國策顧問、衛生署長、外科名醫施純仁在協助整個會務運作，同為神經外科，施純仁也對關皚麗特別親切，時不時勉勵她「這不是簡單的事，一定要想辦法爭取回來」，就算不能用臺灣二字，也可以用中華臺北(Chinese Taipei)，但最終目標就是要爭取回復會籍。

「當時我不是核心人物啊，所以一直想盡辦法爭取說明的機會。」關皚麗發揮了驚人的毅力，第一步就是希望在ICS理監事開會時，說服委員能讓她進去現場報告。她笑說，「想要爭取回來，也要好好說清楚爭回來之後要怎麼做」，抱著忐忑的心情去報告，盡力爭取，最終讓臺灣再次回到ICS。

重回國際舞臺 還要拚一席之地

即便回到ICS，關皚麗仍不敢掉以輕心。她擔心未來可能會「歷史重演」，用同樣的方式



關皚麗（中間拿布條者）結識不少國際夥伴，展現外交官性格。



關皚麗（前排中間）積極爭取，臺灣國際外科學會終於回到ICS。

讓臺灣失去資格，所以取得資格後的這段時間她非常努力，包括開始從學會身份向外交部申請，在ICS總部的芝加哥博物館中，利用獨立區域展出臺灣外科筆路藍縷歷史，讓世界各國參訪博物館民眾，對臺灣外科發展與參與世界各地的人道醫療服務精神有更進一步的了解。在外交部與許多醫療先進的支持下，臺灣國際外科學會於 2013 年在芝加哥博物館的臺灣館正式開幕。

如同求學過程中經驗的累積，關皚麗說，在第二年的時候選上了副理事長，接下來每一年開始更積極參與國際事務，包括爭取各項國際活動在臺灣舉辦，讓各國的醫師、醫學界權威來看看臺灣的表現，兩年之後，關皚麗也進入了ICS的核心圈，更在 2018 年當選候任理事長，這也是繼已故臺大教授李俊仁之後，10 多年來第 2 位當選ICS理事長的臺灣外科醫師，而且還是第一位女性理事長。

醫療外交的變與不變

臺灣在國際上容易因政治立場遭打壓，關皚麗談起這一路以來的顛簸，政治雖然真的是

最大的挑戰，但她認為關鍵在「不要用政治的眼光、也不要政治的角度介入」是一貫堅持的態度。她解釋，既然知道政治是個敏感議題，也不要太故意用政治的眼光來看待臺灣在國際上的事務，在處事的時候，也不要政治的角度插入，「政治化我們一定吃虧」，她這樣的態度也獲得外交部的認同與支持，這十幾年在國際醫療舞臺耕耘出一片沃田。

最後一天驚險獲得許可 以 NGO 身份參與 WHA

臺灣近十年在國際外科舞臺表現亮眼，關曉麗更爭取到 2020 年以 NGO 身份參與 WHA。回憶去年與會的情況，關曉麗說，受到 COVID-19 影響，WHA 改為視訊進行，她在進行登錄，也不斷詢問是否可以公開讓臺灣會員們大家一起參與 WHA 的會議，一直到會議的前一天才拿到許可。

關曉麗指出，既然改為視訊的形式，她便提出申請讓臺灣國際外科學會的會員們也能一同參與視訊，並且把場地放在高醫。拿到許可之後，臺灣國際外科學會理事長郭功楷與主要核心成員，高醫大附院院長侯明鋒率外科與感染科團隊、以及高雄市醫師公會理事長賴聰宏等人一同出席視訊會議。



因 COVID-19，WHA 改為視訊進行，關曉麗（前排左三）也爭取臺灣國際外科學會的會員們一同參與。

今(2021)年雖然同樣以視訊舉辦，關曉麗解釋，受限於當時國內 COVID-19 疫情相關管制措施與限制，因此以輪流的方式進行視訊會議，以符合指揮中心的防疫規定。

推動國際醫師來臺實習 讓臺灣獲得更多認同

受到 COVID-19 疫情影響而延宕，關曉麗明(2022)年會正式擔任 ICS 理事長，希望透過理事長的這位置，能吸引更多國際上的外科醫師來臺灣受訓。她解釋，這些跨國訓練在國際上是很常見的，如果臺灣願意開設國際醫師的訓練課程，「來臺灣訓練過的醫師就會對臺灣產生認同感，他們將是我們臺灣的一份子，也是我們的種子」。

關曉麗說，目前在臺灣的國際醫師受訓都不是正式的實習、而是見習，想要推動國際醫師來臺實習這件事情計劃很久了，但 COVID-19 疫情打亂了計畫、有點遺憾，希望疫情能快點過去，未來 4 年還可以繼續努力，培養出更多對臺灣有更多認同感的國際醫師。

推動國際醫師來臺實習需由衛福部放寬外國醫師相關規定，讓來臺灣學習的國際醫師真正能在老師指導下進行訓練手術技術，外科技術一定要一起操作才能學習成功。這部分已討論多年，希望能盡快落實，國際外科醫生才能順利來臺完成訓練，回到他們國家展現所學才能為臺灣發聲，放光芒。MOHW



特別誌謝

高雄醫學大學附設中和紀念醫院
神經醫學中心主任 關曉麗

媽媽的斜槓人生

根據統計資料，近 8 成的有偶婦女為職業婦女，同時身兼上班族、妻子、母親、媳婦、女兒等多重角色。衛福部配合母親節慶祝活動，於 5 月 9 日上午舉辦「媽媽的斜槓人生—媽媽圖書館座談暨創意市集」，鼓勵媽媽們在多種身分中找到自己，讓人生過得快樂精采。

文字撰寫 / 洪維珣

資料提供 / 衛生福利部社會及家庭署



衛福部公布「108 年 15 至 64 歲婦女生活狀況調查」資料顯示，有 79.8% 的有偶婦女最近 1 年有工作收入，代表近 8 成有偶婦女為職業婦女。觀察婦女處理家務情形，有 93.9% 之婦女需處理家務，每日平均花費時間為 1.84 小時，而有配偶或同居伴侶婦女之平均每日無酬照顧時間 4.41 小時，高於全體婦女的平均。從調查發現，職業婦女不僅要在職場努力奮鬥，同時還要兼具人母、妻子、媳婦、女兒等家庭角色，實踐「斜槓人生」。

了解真實自我 社家署帶母親找自己

過去的母親節慶祝活動，著重於對媽媽犧牲奉獻的感恩，衛福部社會及家庭署（簡稱社家署）表示，在尊重多元性別的時代，更應該試圖了解每位媽媽真實的自我，看見媽媽們在工作職場或專長技能傑出的表現，特地推出 3 分鐘的影片，



衛福部配合母親節慶祝活動，推出「媽媽的斜槓人生」系列活動。

讓媽媽可以聚焦在「自己」身上，這一次「在乎自己」，並在不同的面向成就自己的選擇，創造一個快樂的生活。

活動現場運用很多生活圖示，象徵母親總是在生活中的大小事中打拚，在留言牆上也有民眾親筆寫下的小卡，表達對媽媽的感謝。衛福部政務次長李麗芬出席活動現場，不但肯定媽媽們的貢

獻，並特別向參與一線防疫工作的媽媽們表達感謝與祝福。現場除了李麗芬親自體驗遊戲，也邀請立法委員王婉諭一起在座談會中大談媽媽經，不只談在「工作」與「家庭照顧」中的分工與家務整合，更聊如何尋找自我。

破除性別框架 鼓勵母親為自己而活

李麗芬表示，要瞭解自己，不用每件事都做到百分之百，當面對工作、家庭需要喘一口氣時，就會跟朋友吃飯，非常看重朋友的重要性，而且媽媽們不能沒有自己的朋友，而且最好不要只講小孩的事，而她覺得最幸運的是和朋友出去吃飯時，先生都能當個神隊友、把小孩顧好，讓她放心出門。

「孩子會感受到你的努力，不用想要跟其他媽媽一樣。」王婉諭說，在生活中，「嗜好」會變成一個非常重要的紓壓管道，像自己是個很喜歡做菜的人，後來因為照顧小朋友就很難騰出自己的時間，這時候很多媽媽朋友互相支持，就能慢慢再把時間留給自己，或是「家裡附近最近開了一間 24 小時的生鮮超市，小孩睡著後還能去逛逛也很好」。



活動現場的留言牆上，貼滿了民眾親筆寫下的小卡，表達媽媽的感謝，也有母親留言為自己加油。



衛福部政務次長李麗芬等貴賓也在座談會中分享如何在工作與家庭照顧中找到平衡。

亞斯教母花媽卓惠珠、Youtuber 絕代雙Q宗岳和薇0也出席座談會，以自己的育兒經驗來鼓勵媽媽們不只為家庭、小孩而活，也要為自己而活。花媽表示，為了孩子換了很多工作、跨了很多行業，「以為一輩子就這樣毀了」，但在摸索中找到力量，現在也推動「家長復原力社會支持計畫」，希望隱性障礙家庭有力量可以獲得支持、站穩腳步，而薇0也分享在生活中夫妻互相扶植的每一天，笑著說「當然還要再生」。

線上實境遊戲 體驗「媽媽探索自我」

另外，社家署在「媽媽的斜槓人生」慶祝母親節系列活動中，還有「一日媽媽大作戰-媽媽探索自我」的線上實境遊戲，遊戲主角穿越時空來到 38 歲，不僅身為部門小主管，同時也兼顧夫妻感情、育兒生活，用一道道關卡，與精緻的手寫字卡，讓民眾在實境遊戲中，體驗婚姻、育兒生活，以及忙碌、成就感、開心等各種心情。

在遊戲過關後，還可以在線上製作母親節電子賀卡，「下載圖檔」並以電子郵件寄給收件人祝賀母親節快樂，在今年用不同的方式，向母親傳遞佳節溫暖。MOHW

中秋烤肉如何吃， 遵循「我的餐盤」營養聰明吃！

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部國民健康署

在臺灣，中秋節往往成為「烤肉節」，家家戶戶選擇以烤肉慶祝，邊聊邊吃常常不自覺越吃越多。想要美味吃烤肉又不增加身體負擔，遵循「我的餐盤」均衡飲食原則，聰明選擇食材、醬料，中秋烤肉也能健康吃。

善用「我的餐盤」 原則挑選烤肉食材

「我的餐盤」是健康署以我國每日飲食指南為原則，發展出的圖像及口訣，以視覺化及淺顯易懂的方式，讓民眾運用自己的掌心、拳頭就可以輕鬆落實均衡飲食。就連中秋烤肉，也可以利用「我的餐盤」原則健康吃。

肉品海鮮這樣挑

烤肉食材裡怎能沒有肉跟海鮮！既然一定要吃，那就得聰明吃。優先選擇脂肪含量較低的肉品，像是豬里肌、牛腱、雞胸肉、雞腿肉等，海鮮也有低脂的選擇，例如蝦子、文蛤、花枝、香魚等，以低脂食材為主，可減少攝取過多飽和脂肪。此外，食材選擇要以原型、新鮮、天然食物為主，加工食品例如香腸、貢丸、甜不辣等熱量較高，營養素含量較低的食物，最好不要出現在烤肉食材清單裡。



善用「我的餐盤」原則，均衡挑選食材，烤肉也能健康吃。

增加蔬菜攝取量

雖然知道蔬菜是最不會造成身體負擔的食材，但烤肉時往往大魚大肉，經常會忘了攝取蔬菜，因此巧妙增加蔬菜攝取量的烤肉方法，一定要學起來。準備一片片生菜，方便包裹烤熟的肉類直接食用；將肉片捲入蔥段、青椒、金針菇或洋蔥，不僅增加風味，也攝取到蔬菜；準備適合燒烤的蔬菜，例如杏鮑菇、香菇、甜椒、金針菇、絲瓜、筍白筍等，用鋁箔紙包裹起來，待火勢較小時再烤，不烤焦的成功率極高，料理好吃就能提高食慾。

全穀雜糧一起來

你的餐盤裡，每天建議至少要有1/3的澱粉攝取來自未精製全穀雜糧，這個目標，烤肉時也能實現。富含β-胡蘿蔔素的玉米、滿滿膳食纖維的地瓜、鉀離子含量比同重量白飯多13倍的山藥、保留更多維生素B群的全麥土司等，都是烤肉的全穀雜糧好夥伴。

拳頭大水果結尾

如果直接吃一份拳頭大的水果感到太無趣，那就烤水果吧！有些水果烤過後更美味，像是梨子、柿子、鳳梨、香蕉、香瓜、小番茄等，都非常適合加熱食用，當作烤肉完美結束前的甜點，再適合不過。

創意調醬 讓烤肉更美味

很多人在烤肉時會習慣性的一直刷醬汁，雖然烤肉的美味少不了醬汁的調味，但市售烤肉醬每湯匙（15公克）鈉含量從 150～550毫克不等，



鳳梨削皮切塊後可以直接放上烤架燒烤。

健康又低鈉

柚香烤肉醬

準備材料：

柚子 3 瓣、薄鹽醬油 2 小匙
蘋果醋 1 大匙、蜂蜜 1 茶匙



1

柚子裝在塑膠袋內
手壓成泥



2

混合所有材料
即完成



如果一直反覆塗抹，小心一餐的鈉含量爆表。除了購買烤肉醬前先比較營養標示，選擇鈉含量較低的品牌，或是加入檸檬汁、柳丁汁、水果醋、開水，將烤肉醬稀釋後使用，你也可以發揮創意，自製減鈉烤肉醬。例如將水果如芒果、鳳梨打成泥狀，與薄鹽醬油調製成健康的低卡醬料；健康署也提供一個創意調醬方式，將中秋節賞月必吃的柚子，加上薄鹽醬油、蘋果醋、蜂蜜等調味後，就能變身爽口不油膩的烤肉醬汁。掌握食材選購原則，發揮創意調理醬汁，中秋烤肉也能均衡營養健康吃。MOHW

了解更多

「我的餐盤」均衡飲食圖像
及口訣



如何選擇、使用醫療用血氧機

文字撰寫 / 梧桐

資料提供 / 衛生福利部食品藥物管理署

因應COVID-19，許多以前意想不到物品開始熱賣，其中關於健康監測的血氧機也蔚為風潮，但在琳瑯滿目的商品中該如何選購與使用呢？衛福部提醒您，一定要購買正當來源的血氧機，才能成為可靠的日常防疫小幫手。

與血氧機做朋友 使用指引與原理

醫療用血氧機的原理是利用一定波長光穿透血液，並以量測其反射或散射的光來測量血液中氧氣飽和濃度的一種器材，使用時應注意手指量測部位是否正確，指甲油、人造指甲及量測過程中身體移動或震動等因素都會影響量測值，需要清潔時則可用中性清潔劑或酒精清潔機器及手指式感應器，另外在長時間不使用時可以將電池取出。

疫情之下的健康管理 如何選購血氧機

衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）告知民眾，市售運動用之血氧機非醫療器材管理；但若血氧機產品說明書或功能用途標示，符合《醫療器材管理法》第3條的定義，才須以醫療器材管理。

目前醫療用血氧機尚未開放於通訊交易通路販售，民眾可於國內實體通路（如藥粧店、醫療器材行或藥局）購買已領有醫療器材許可證或專案核准的產品，以保障使用安全，並切記勿購買來路不明的血氧機。

而在選購醫療用血氧機前，可善用「醫材安心三步驟，一認、二看、三會用」的口訣。第一要先「認識」醫療用血氧機為醫療器材；第二是購買產品時，要「看」清楚包裝上登載的醫材許可證字號，第三則是在使用前應詳閱產品使用說明書，才能「正確使用」，透過簡單的三步驟，能夠確保買到合法的醫療器材並安心使用。

醫材安心3步驟

1 「認」識什麼是醫療器材



2 購買產品時「看」清楚包裝上的醫療器材許可證字號或登錄字號

第一等級醫療器材

衛部(署)醫器製壹字第000000號
衛部(署)醫器輸壹字第000000號
衛部(署)醫器陸輸壹字第000000號
衛部醫器製壹登字第000000號
衛部醫器輸壹登字第000000號
衛部醫器陸輸壹登字第000000號

第二、三等級醫療器材

衛部(署)醫器製字第000000號
衛部(署)醫器輸字第000000號
衛部(署)醫器陸輸字第000000號

3 使用前詳閱說明書，正確使「用」醫療器材

使用前詳讀產品使用說明書，學會正確使用的方式及注意事項，才能發揮醫療器材的能效喔。

放心使用 相關資訊與通報系統介紹

另外購買醫用血氧機時，可至食藥署網站的許可證資料庫，查詢醫療器材產品的相關資訊（食藥署首頁<http://www.fda.gov.tw>＞業務專區＞醫療器材＞資訊查詢＞醫療器材許可證資料庫），如果發現瑕疵品或使用前後發生不良反應，請立刻至「藥物食品化粧品上市後品質管理系統（<http://qms.fda.gov.tw>）」通報，或撥打專線02-2396-0100，一起建立安穩的血氧機選購網絡。MOHW

大事記

110年6月

6/2	為確保 COVID-19 急重症病人轉診順暢，本部建置重症轉診及醫學中心備援機制，包含啟動 49 間集檢所後送醫院綠色通道、24 小時線上協助急重症轉診及 24 小時急診視訊諮詢平台，即時服務民眾就醫需求。
6/2	為保障國人健康，使國民即早獲得群體免疫保護力，中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）推動 COVID-19 疫苗大規模接種作業，並辦理擴增 COVID-19 疫苗接種合約醫療院所、訂定「COVID-19 疫苗接種站設置作業指引」，以及建立「疫苗接種預約平台」等相關整備作業。
6/4	日本政府提供 124 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺。指揮中心感謝日本政府與人民值此疫情艱難，且全球疫苗產能供不應求之際，即時提供這批疫苗，給予臺灣國內疫情防治極大幫助。
6/4	因應苗栗縣某電子公司廠房發生 COVID-19 群聚感染事件，指揮中心即刻設立前進指揮所，由防疫醫師介入指導緊急防疫措施及疫調；盤點移工名單進行人員分流；廠區及宿舍增設篩檢點；移工（宿舍內部人員）降載與分流，禁止住宿移工外出；並請地方政府落實大量篩檢之檢體分流作業。
6/4	本部因應 COVID-19 新一波疫情升溫，主動加發給經濟弱勢兒少、老人、身心障礙民眾 3 個月（5 月至 7 月每月 1,500 元）生活補助計 4,500 元，採一次性發給，已於 6 月 4 日發給 80 萬 7,201 人計 36 億 3,240 萬 5,000 元。
6/5	指揮中心宣布自 6 月 5 日起，請雇主及仲介公司配合於疫情第三級警戒期間，暫緩移工非必要轉換至新雇主之作業；暫緩同一雇主不同廠區間的派工調派；確實依勞動部發布之「嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引」辦理防疫作業。
6/7	因應國內 COVID-19 疫情急速升溫，1922 防疫專線爆量，為適時回應民眾問題，本部成立 1922 關懷中心，並招募 20 位專責人員就 1922 後送待解決困難個案主動 Call Out 追蹤。
6/9	指揮中心公布調整公費 COVID-19 疫苗接種優先順序。依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）專家會議結論，將「維持機構及社福照護系統運作」列於第 5 類；「75 歲以上長者」列於第 6 類對象，並將「經各主管機關認定之關鍵設施工作人員」、「運輸及倉儲業者」、「高中職以下學校教職員工與校內工作人員」及「幼兒園托育人員及托育機構專業人員」列入第 7 類「維持國家安全及社會機能正常運作」對象。
6/9	發布修正「育有未滿二歲兒童育兒津貼申領作業要點」，並自 110 年 8 月 1 日生效。
6/9	發布修正及增訂「長期照顧服務法」部分條文共計 17 條，主要重點包含長照特約及給付制度法制化、落實使用者付費原則、設有長照相關科系私立高級中等以上學校得設立住宿式長照機構及明定未立案長照機構違法樣態及罰則等；並通過附帶決議計 5 案。
6/9	發布修正「醫療法人財務報告編製準則」及公告修正「醫療法人財務報告之報表編制格式」，以使醫療法人財務報告之編製符合現行相關法令規定。
6/10	指揮中心感謝我國 6 家企業及民間單位共同捐贈日本日立公司生產之「負壓隔離箱」80 座，公私協力共同防疫，紓緩急救責任醫院負壓隔離病房不足情形。
6/10	為儘速發掘社區內可能潛藏病例，有效斷絕隱形傳播鏈，指揮中心公布「社區廣篩 4 大策略」，包括廣設社區篩檢站、協助企業自主快篩、導入診所自費快篩，及鼓勵廠商引進在家快篩。
6/10	健康無害組織（HCWH）辦理全球健康照護機構減碳規劃藍圖線上研討會，邀請菲律賓、臺灣、馬來西亞及新加坡等東南亞國家參與，並分享其所發展之健康照護機構減碳規劃藍圖，鼓勵東南亞國家推動綠色醫院及達成淨零排放目標，本部國民健康署副署長暨倫亦代表回應藍圖內容，分享我國目前作法及本部未來立場。
6/11	鑑於國內 COVID-19 疫情仍未穩定，為避免增加我國檢量能力及醫療資源的負擔，指揮中心表示於全國疫情警戒第三級期間，持續執行「邊境嚴管」措施，包括暫緩未持有我國有效居留證之非本國籍人士入境，以及暫停旅客來臺轉機。
6/12	為使疫苗資源有效運用並加速接種作業，自 6 月 12 日起開放首批莫德納疫苗供所有第一類對象包含醫院、診所及其他醫事機構等執業登記醫事人員、非醫事工作人員，以及集中檢疫所非醫事人員接種。
6/12	為確保國籍航空機組員職場健康及維護國內防疫安全，6 月 12 日起調整國籍航空公司機組員返臺檢疫措施： 1. 重點高風險國家航線航班返台機組員，居家檢疫 14 天（期滿 PCR 檢驗）。 2. 長程航班機組員，未接種疫苗或接種 1 劑疫苗未達兩週者，採 5 天居家檢疫（期滿 PCR 檢驗）+9 天加強版自主健康管理（第 9、14 天抗原快篩）；已接種 2 劑疫苗達兩週且抗體檢測陽性者，採 7 天自主健康管理（期滿 PCR 檢驗）。 3. 短程航班機組員，未接種疫苗或接種 1 劑疫苗未達兩週者，採 14 天自主健康管理+每 14 天 PCR 監測；已接種 2 劑疫苗達兩週且抗體檢測陽性者，自我健康監測+每 14 天 PCR 監測。
6/12	國際東洋醫學會（ISOM）召開理監事會議，本部由中醫藥司黃司長怡超出席，討論韓國籌辦第 20 屆國際東洋醫學學術大會相關事宜。
6/15	COVID-19 防疫期間，為減輕父母或監護人需在家照顧孩童之家庭經濟負擔，本部自 6 月 15 日起發放「孩童家庭防疫補貼」，每名孩童 1 次性補貼 1 萬元，發放對象為育有未滿 2 歲孩童的家庭。
6/15	日本提供我方之 AstraZeneca COVID-19 疫苗，自 6 月 12 日起分階段配撥，並依 ACIP 專家決議之優先接種順序，自 15 日開放「第 1 類至第 3 類尚未接種第 1 劑疫苗者」、「住宿式長照機構工作人員及住民」、「洗腎患者」及「75 歲以上長者」接種。
6/17	發布修正「身心障礙者醫療復健費用及醫療輔具補助辦法」，本次修正重點為「附表醫療復健費用及醫療輔具補助標準」，修訂補助項目、補助金額及補助條件。。
6/18	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 110 年 7 月 1 日生效。
6/19	有關 COVID-19 家用快篩試劑，已可由醫療器材販賣業者、藥粧店、醫療器材行、便利商店等或藥局販售。為利民眾居家正確自行檢測，指揮中心公布「民眾使用 COVID-19 家用快篩試劑指引」，並提醒民眾使用家用快篩試劑相關流程與注意事項。

大事記

6/20	美國政府捐贈 250 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗抵臺。指揮中心表示感謝美國政府與人民即時的援贈，同時重申臺美雙方將在 109 年簽署之合作瞭解備忘錄下，持續深化臺美醫衛、科學創新合作，共同對抗 COVID-19 疫情之威脅。
6/21	因應本土 COVID-19 疫情嚴峻，為利醫療院所照護確診之重症個案、降低死亡率，指揮中心成立「COVID-19 重症個案臨床處置專家諮詢小組」，定期召開線上重症病例諮詢會議，提供各醫療院所臨床重症個案處置意見。
6/21	指揮中心公布擴大至第 10 類之 COVID-19 疫苗公費優先接種對象並更新接種順序：孕婦與 75 歲以上長者同列第 6 類對象；65 歲到 74 歲長者納入第 8 類；19 至 64 歲具有易導致嚴重疾病高風險疾病者、罕見疾病及重大傷病為第 9 類；50 至 64 歲成人為第 10 類。
6/22	因應印度 Delta 病毒變異株蔓延全球，指揮中心宣布居家檢疫及居家隔離者，無論有無症狀，均須於期滿前進行公費 PCR 檢測，以維護國內社區安全。
6/23	指揮中心公布及更新 COVID-19 疫苗公費優先接種順序，包括將「第一線處理大體之工作人員」列入第 2 類、「矯正機關(構)工作人員」列入第 5 類；另公告第 7 類「國家關鍵基礎設施及高風險接種人員等專案對象」。
6/23	指揮中心表示，於 4 月 12 日至 5 月 9 日期間，曾以公費或自費接種第 1 劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗的民眾，自 6 月 23 日起可預約以公費完成第 2 劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗的接種，以提升免疫保護力。
6/23	因應臺北農產運銷公司等發生 COVID-19 群聚感染事件，指揮中心啟動「市場專案」強化相關防疫作為，並以社區儘速清零為目標。措施包括全面篩檢、雙北批發市場從業人員需持檢驗陰性證明始得進場，該類人員逐步施打疫苗、篩檢站應設置鄰近市場並配合營業時間等。另指揮中心將協助地方落實疫調、找出熱區；於市場工作之確診者將由居住地縣市疫調及匡列接觸者，職場接觸者匡列則由職場所在縣市進行。
6/23	考量社區感染風險尚未消除，指揮中心公告全國維持疫情三級警戒至 7 月 12 日止，並提出確診個案精準疫調、居家隔離/檢疫者期滿前公費 PCR 檢測、加速高風險族群疫苗接種、推動社區/企業/居家廣篩、強化重症醫療照護、啟動「民生供需產業健康監測專案」等 6 項需加強落實之管制措施。
6/27	因應印度 Delta 變異株於全球擴散且其傳播力高，指揮中心宣布自 6 月 27 日起，由「重點高風險國家(巴西、印度、英國、祕魯、以色列、印尼及孟加拉)」入境旅客，一律乘交通部安排之防疫車輛前往集中檢疫所檢疫，且須配合入住時、檢疫期滿進行 PCR 檢測；國籍航空公司機組員，自「重點高風險國家」航線航班返臺後，應入住防疫旅館或符合規定之公司宿舍，且檢疫期滿進行 PCR 檢測；自前述 7 國以外入境之旅客，應自費入住防疫旅館或集中檢疫所且於居家檢疫期滿前配合進行 PCR 檢測。
6/30	指揮中心與行政院農業委員會共同訂定「批發市場防疫管理措施建議指引」協助批發市場遵循辦理，以確保是類場域工作人員、採購民眾自身與家人健康。
6/30	本部 110 年因應疫情擴大急難紓困實施計畫，對原有工作受疫情影響致生計受困，未加入軍、公、教、勞、農保，未領有其他政府紓困補助，家戶月平均收入未逾當地每人每月最低生活費 2 倍者發給紓困金 1-3 萬元。為便民，109 年申請案免再申請，由政府主動查調資料；110 年新申請案自 6 月 7 日至 30 日受理申請，已受理 999,326 件，已撥款 4 次發給 546,833 人、93 億 9,023 萬元。
6/30	公告修正「濫用藥物尿液檢驗及醫療機構認證管理辦法」、「濫用藥物尿液檢驗作業準則」及「政府機關濫用藥物尿液檢驗實驗室設置標準」，並於 110 年 7 月 1 日施行。

110 年 7 月

7/1	為支持與協助不孕症夫妻生育願望，並減輕進行試管嬰兒之經濟負擔，本部擴大實施體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案，補助對象自低收入戶及中低收入戶擴大至夫妻一方具我國國籍之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲者。妻年齡未滿 40 歲，每胎補助最多 6 次；未滿 45 歲，每胎最多補助 3 次。低收入及中低收入戶維持每次最高補助 15 萬元，一般民眾首次申請最高 10 萬元，再次申請最高 6 萬元。
7/1	為周全孕產期照護，本部將現行補助提供產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，第 24-28 週新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查從 1 次增加至 3 次，以及調高產檢醫師診察費及 Rubella IgG、B 肝及 VDRL 檢驗費用。
7/1	配合化粧品衛生安全管理法規定，自 110 年 7 月 1 日起，一般牙膏及漱口水納入化粧品管理、一般化粧品登錄制度及化粧品外包裝、容器、標籤或仿單之標示新制規定等管理制度亦將施行，加強化粧品管理，提升化粧品之衛生安全及保障消費者權益。
7/1	指揮中心宣布自 7 月 1 日起恢復家庭類移工轉換雇主，新雇主應於承接當日安排移工核酸檢驗及支付檢測費用，並依循勞動部「因應嚴重特殊傳染性肺炎雇主聘僱移工指引」辦理防疫措施。
7/1	因應行政院農業委員會動植物防疫檢疫局 110 年 6 月 30 日發布，國內檢出首例黃喉貂狂犬病陽性案例，為維護國內民眾健康及安全，降低感染風險，本部疾病管制署修訂「疑似狂犬病或麗沙病毒動物抓咬傷臨床處置指引」，調整暴露後預防接種對象，增列遭「黃喉貂」咬傷者，經評估傷口暴露等級為第 2 及第 3 類者，應接種暴露後狂犬病免疫球蛋白及疫苗，並自即日起適用。
7/2	110 年虛擬健保卡試辦計畫正式上線，民眾可由「全民健保行動快易通 健康存摺」APP，完成虛擬健保卡申請後，於參加試辦計畫的醫事機構，接受「居家醫療」、「遠距醫療」、「擴大視訊診療」的虛擬健保卡應用服務，亦可透過授權機制，由家屬、陪病者或其他授權人協助使用虛擬健保卡就醫。
7/2	為防範 Delta 變異株入侵，指揮中心宣布自 7 月 2 日中午起加強入境檢疫措施：自重點高風險國家入境者，一律公費入住集中檢疫所檢疫 14 天，於入住時及檢疫第 12 至 14 天各檢測 1 次 PCR，第 10 至 12 天另以家用快篩檢驗 1 次；自其他國家入境者，入境時於機場採深喉唾液做 PCR 檢測，須自費入住防疫旅館或集中檢疫場所檢疫 14 天，第 10 至 12 天以家用快篩採檢 1 次，第 12 至 14 天再進行 1 次 PCR 檢測；若 PCR 檢驗為陽性，均須進行病毒基因定序。

7/5	因應國內發布第三級全國疫情警戒，為提升防疫強度，一般護理之家暫停日照服務，造成營運衝擊，本部訂定發布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響一般護理之家日間照護服務提供單位發生營運困難紓困措施申請審核作業規定」，以資遵循。
7/5	為增加疫情期間心理健康服務資源，本部自 110 年 7 月起辦理「民眾疫情心理健康服務計畫」、「醫事人員 COVID-19 心理健康支持方案」、「醫療機構加強員工疫情心理健康服務計畫」，分別針對一般民眾、醫事人員、醫療機構內部員工，結合專業學、協、公會及基金會，提供多元心理健康促進、紓壓、心理諮商等服務，以維護民眾、醫事人員心理健康。
7/6	行政院唐鳳政委設計開發之「COVID-19 公費疫苗預約平台」自 7 月 6 日起於金門、馬祖、澎湖進行試辦，7 月 8 日起正式於全國啟用。登記對象為第 9 類及第 10 類符合公費疫苗接種者，實施方式共有四步驟：意願登記→1922 以簡訊通知符合資格民眾→預約接種→接種疫苗。
7/6	發布訂定「衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點」。
7/7	國際健康經濟協會(IHEA)辦理臺灣健保專題線上會議，邀請本部中央健康保險署李署長伯璋擔任 keynote speaker，分享臺灣健保資訊科技於防疫中扮演的角色，獲得與會人士的讚賞與討論，充份展現臺灣數位防疫軟實力。
7/8	日本政府提供第二批 113 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗於 7 月 8 日抵臺，指揮中心誠摯感謝日本政府與人民，給予我國疫情防治極大幫助。
7/8	為促進特殊需求者口腔照護人才國際交流合作，本部與越南河內醫學大學及我國中山醫學大學舉行「臺越醫衛合作備忘錄簽署儀式」，透過簽署合作備忘錄，培育新南向國家特殊需求者口腔醫療照護人才，深化對我國產業發展之瞭解，強化產業佈局能力。
7/13	指揮中心公告延長全國疫情警戒第三級至 7 月 26 日，惟適度鬆綁部分措施。在遵照實聯制、出入管制、人流降載、社交距離、戴口罩、員工健康管理及確診事件應變等通案性原則及主管機關指引下，可有條件鬆綁且授權地方政府因時因地調整之對象包括：戶外場域如國家公園/風景區、遊樂區、休閒農場、植物/文化園區、學校操場、駕訓班；室內場域如美術館、博物館、電影院、無觀眾之表演場館、社教機構、文化中心；室內外運動場館、高爾夫球場；餐場所如餐廳、傳統市場及夜市、百貨賣場之美食街/區等內用；國內 9 人以下旅行團、劇組拍攝。而仍須關閉之場所則有休閒娛樂場所、教育學習場域、觀展觀賽場所及游泳池等。
7/14	因應國內疫情趨緩，指揮中心宣布社區式服務機構可依循「衛生福利機構(社區型)因應 COVID-19 防疫管理指引」，在整體工作人員疫苗施打率達 8 成且做好防疫整備工作的狀態下，逐步恢復提供服務。
7/15	公告 110 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
7/15	日本政府提供之第三批 97 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺。指揮中心再次感謝日本，其已提供我國共 334 萬劑之 COVID-19 疫苗。
7/16	發布訂定「免取得醫療器材製造許可品項」，並自即日起生效。
7/16	公告訂定「餐飲業防疫管理措施」，並自即日起生效。
7/19	指揮中心宣布本部核准國產之高端 MVC-COV1901 新冠肺炎疫苗專案製造，可適用於 20 歲以上成人接種兩劑，間隔 28 天，以預防 COVID-19。
7/22	本部陳部長時中以執委會主席身分主持亞太經濟合作(APEC)生命科學創新論壇(LSIF)執委會會議，就健康照護財務、有韌性之衛生體系及法規協同等議題進行交流。
7/22	指揮中心宣布已與美國 Moderna 公司完成簽署 2 年共 3,600 萬劑 COVID-19 疫苗之供應合約，其中 3,500 萬劑預計於 111 年及 112 年分批供應基礎劑型(prime series)疫苗與次世代追加劑型(booster vaccine candidate)疫苗，以因應 SARS-CoV-2 變異病毒株之威脅並供應更多族群接種需求；另 100 萬劑疫苗於今(110)年第 4 季供應民眾接種。
7/22	指揮中心表示國內 COVID-19 疫情趨緩，考量失智服務對象及家庭照顧者需求，並兼顧疫情社區傳播風險，確保服務人員與服務對象健康，本部爰訂定「失智社區服務據點因應 COVID-19 防疫管理指引」，各地據點於完備防疫工作之前提下，可遵照指引逐漸恢復提供服務。
7/23	有關全國醫療機構，經各縣市衛生局指定後，得免提報通訊診察治療實施計畫，以通訊方式診察治療門診病人之期間，延長至指揮中心解散日止。
7/24	指揮中心宣布我國第一劑 COVID-19 疫苗之人口涵蓋率於 7 月 24 日達 26%，提前達成總統設定 7 月底前之 25% 目標。
7/24	指揮中心宣布調整「COVID-19 疫苗合約醫療院所免費提供民眾接種服務獎勵措施」，原按接種人次提供之 40 元/人次獎勵，提高至 100 元，並增加一項診所之獎勵級距，且此調整回溯至行政院 6 月 7 日核定日起算，以鼓勵合約醫療院所免費提供接種服務。
7/26	有關「0402 臺鐵 408 次列車事故」，不幸造成旅客受傷 287 名、死亡 49 名，本部中央健康保險署擱取受害人保險給付之日起 30 日內之給付醫療費用總額新台幣 433 萬 1,548 元，並發函通知本案可能之第三人臺灣鐵路管理局、東新營造有限公司、聯合大地及中樑工程顧問股份有限公司等，以及其所投保之國泰世紀產物保險、兆豐產物保險及新光產物保險股份有限公司，李義祥及其擔任負責人之公司等，代位行使損害賠償請求權，使意外事故衍生之醫療費用回歸應負責任單位支付。
7/26	為因應降級解封及協助精準疫調，指揮中心完成建置「疫調輔助平臺」並於 7 月 26 日上線，該平臺提供熱區地圖、疫調軌跡、簡訊實聯制疫調查詢等整合功能，並嚴格限制疫調人員登入使用。
7/27	帛琉駐臺大使歐克麗到部拜會陳部長時中，就重啟旅遊泡泡及來臺就醫流程等議題進行意見交換。
7/27	指揮中心宣布自 7 月 27 日至 8 月 9 日調降全國疫情警戒標準至第二級，並發布通案性原則：除飲食外，外出全程戴口罩、落實實聯制登記、保持社交距離、營業及公共場域人流控管或總量管制、集會活動以室內 50 人，室外 100 人為限，超額則提防疫計畫、餐飲內用原則依衛生福利部規定處理等。婚宴、公祭可開放，休閒娛樂場所及部分教育學習等場域如社區大學、K 書中心、游泳池等仍須關閉。

大事記

7/30	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 79 條附件 2、第 80 條附件 3、第 81 條附件 4、第 82 條附件 5、第 83 條附件 6、第 84 條附件 7，並回溯自 110 年 1 月 1 日生效
7/30	本部李政務次長麗芬與社會及家庭署簡署長慧娟親自蒞臨 110 年身心障礙福利機構及團體秋節產品聯合推廣線上記者會及展售活動，現場透過直播拍賣，呼籲大眾購買身心障礙福利機構及團體秋節產品。
7/30	發布修正「直轄市、縣(市)政府辦理未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務作業要點」，並自 110 年 8 月 1 日生效。
7/31	立陶宛政府捐贈我國 2 萬劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗抵臺。指揮中心感謝立陶宛政府與人民，值此疫情艱難日全球疫苗供不應求之際，即時提供這批疫苗，給予國內疫情防治極大幫助。

110 年 8 月

8/6	公告新增「110 年度全民健康保險牙醫門診總額 0 歲至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」。
8/9	指揮中心自即日起開放 COVID-19 專責醫療院所(包括設置專責病房或負壓隔離病房或採檢院所)第一線醫護工作人員，接種第一劑 AstraZeneca COVID-19 疫苗超過 10 週以上者，得以莫德納疫苗完成第二劑接種。
8/10	指揮中心宣布自 110 年 8 月 10 日至 8 月 23 日維持全國疫情警戒第二級，民眾需繼續遵守通案性防疫規定；另新開放婚宴和公祭；超商可由工作人員服務販售茶葉蛋、關東煮等熟食；社區大學、樂齡學習中心、桌遊場所、游泳池等場域若符合主管機關防疫管理亦得開放。視聽歌唱場所(KTV)、理容院(觀光理髮、視聽理容)、遊藝場所、K 書中心等場所則仍須關閉。
8/12	指揮中心考量國內疫情維持穩定及住宿式長照機構住民探視需求，依機構人員疫苗接種情形及各縣市社區感染風險，即日起有條件放寬住宿式長照機構訪客管制措施，臺北市及新北市等中高風險以上縣市則仍暫停訪客探視。
8/13	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 4 條，並自 110 年 8 月 13 日生效。
8/13	亞太經濟合作(APEC)生命科學創新論壇(LSIF)召開規劃小組會議，就法規協和、健康照護財務等議題進行交流，本部由國際合作組、中央健康保險署、食品藥物管理署、國民健康署共同與會。
8/18	美國在臺協會(AIT)新上任孫曉雅(Sandra Oudkirk)處長到部拜會陳部長時中，雙方就臺美衛生交流合作、全球合作暨訓練架構(GCTF)、我國防疫政策、臺美「貿易暨投資架構協定」(TIFA)等相關議題進行討論。
8/19-20	APEC 召開第 2 次衛生工作小組會議，本部由國際合作組、醫事司、心理及口腔健康司、疾病管制署、國民健康署及中央健康保險署派員參與，並以口述或提供文字之方式於相關議題中分享我國之經驗與看法。
8/20	指揮中心評估國內疫情趨緩且 110 學年度開學在即，同意教育部重新專案開放 110 學年度境外學位生及華語受獎生等申請入境作業。
8/23	全球 Delta 變異株日益擴散且傳播力強，為降低病毒進入國內社區風險，及時偵測阻斷傳播鏈，指揮中心啟動五大 COVID-19 加強監測方案：社區定點加強監測、汙水監測點倍增、國際機場特定高風險工作人員重點監測、捐血人血清抗體陽性盛行率調查、邊境進口冷凍食品包裝加強監測。
8/24	APEC 召開第 11 屆衛生與經濟高階會議，由陳部長時中率本部相關單位共同參與，並於開幕時與澳洲、印尼等衛生部長共同線上致詞，並讚賞本次會議討論議題將有助於各經濟體面對大流行時的應對。
8/24	考量國內疫情趨緩但仍有零星不明感染源之本土病例，指揮中心宣布 110 年 8 月 24 日至 9 月 6 日維持全國疫情警戒標準第二級，但集會活動人數上限放寬為室內 80 人、室外 300 人；另全國醫院特定病房與對象有條件開放探病，探病者須遵守探病時段、人數限制及出具師檢陰性證明等規定。
8/24	鑑於本土疫情趨緩且衡酌醫療機構住院病人及民眾探病需求，指揮中心宣布有條件開放民眾至醫院探病，並調整風險縣市(臺北市及新北市)住院病人及其陪病者師檢措施。
8/25-26	我國舉辦「APEC 亞太地區傳染病數位工具應用：挑戰與機會國際研討會」，由本部薛政務次長瑞元、中央研究院陳院士建仁、疾病管制署周署長志浩偕我國與 18 國產官學專家，與 APEC 各經濟體於線上分享運用科技工具攜手抗疫經驗，議題涵蓋傳染病監測、社區防治動員、產官學合作發展創新技術及資料隱私保護等，期能增進亞太區域團結防疫及應變能力。
8/27	為因應全球 COVID-19 疫情持續升溫，且 Delta 變異株流行範圍持續擴大，指揮中心宣布入境旅客前往檢疫地點均應搭乘「防疫車輛」，不得自行駕車前往，以減少病毒傳播風險，維護我國社區防疫安全。
8/28	指揮中心表示「COVID-19 公費疫苗預約平臺」自 8 月 28 日起將 BNT 疫苗納入意願登記選項，並維持開放 18 歲(含)以上民眾登記；至於 12 歲至 17 歲(含)對象，則將採造冊方式，於校園集中接種或依地方衛生局通知至指定合約院所接種。
8/28-9/11	本部食品藥物管理署(下稱食藥署)辦理「2021APEC 醫療器材法規科學卓越中心線上研討會」，本次計有 14 國共同參與，其中包含國外官方代表、國外業界專家，食藥署及我國業界專家等共計 66 名學員參與；期望透過本研討會提倡各國主管機關採認國際標準，協助加速醫療器材上市前審查及審查標準的一致性。
8/29	捷克政府提供我國 3 萬劑 Moderna COVID-19 疫苗抵臺。指揮中心感謝捷克政府與民眾，值此全球疫苗供不應求時刻，提供這批 COVID-19 疫苗，給予國內疫情防治極大幫助。
8/30	行政院蘇院長貞昌視察指揮中心，除了向防疫同仁加油打氣，亦因應國際疫情嚴峻日開學在即，請指揮中心密切關注疫情動態，適時滾動調整防疫指引規範，並感謝國人配合共同遵守防疫規範。
8/31	指揮中心評估臺北市及新北市的社區感染風險等級已調降至中風險，宣布可比照其他縣市有條件開放住宿式長照機構訪客探視。

兒童青少年口腔保健策略

氟化物防齲諮詢專線 0800-555-086

0-6 歲 每半年一次兒童牙齒塗氟
註：低收入戶、身心障礙、原住民及偏遠離島地區
0-12 歲-每三個月一次兒童牙齒塗氟

0-12 歲 每半年一次牙菌斑清除照護

6-9 歲（72-108 個月） 恆牙第一大臼齒窩溝封填

7-12 歲 國小學童含氟漱口水、餐後潔牙
餐後睡前要以1,000ppm以上含氟牙膏刷牙，
至少兩分鐘

氟鹽代替食鹽 食鹽添加微量氟化鈉（NaF），使氟離子
濃度達 200ppm，取代食鹽烹飪使用



飲食均衡



餐後睡前潔牙

善用氟化物



定期口腔檢查



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

110年度

公費

篩



感

疫苗

實施對象

- 醫事及衛生防疫相關人員
- 65歲以上長者
- 安養、養護、長期照顧(服務)等機構之受照顧者及其所屬工作人員
- 滿6個月以上至國小入學前幼兒
- 孕婦
- 具有潛在疾病者，包括高風險慢性病人、BMI $\geq$ 30者、罕見疾病患者及重大傷病患者
- 國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生等
- 6個月內嬰兒之父母
- 幼兒園托育人員及托育機構專業人員（含社區公共托育家園）
- 禽畜業及動物防疫相關人員
- 50至64歲無高風險慢性病成人

自 10 月 1 日起分階段開打，屆時將統一宣布各類對象開打時程

 接種地點

- 學生族群於校園集中接種，其餘對象可至全國各鄉鎮市區衛生所、合約院所接種，不受戶籍限制。
- 衛生局（所）規劃社區接種站及到宅接種服務時間與地點可洽當地衛生局（所）。
- 屆時會視 COVID-19 疫情狀況滾動調整。



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

