

衛福資源接地氣 接軌國際新思維



跨越國界疫起諮詢— p.6
E點就通 線上健康諮詢

抗疫之路，您不孤單— p.18
關懷醫護身心壓力

紫絲帶特別貢獻獎得主張鈺孜— p.32
推動早期親職教育，從源頭開始改變

低溫寒冬— p.44
部長陳時中夜訪遊民送暖

聘僱外籍看護工家庭 也可以使用長照服務！

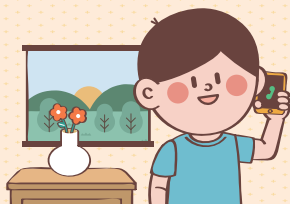
申請使用下列長照服務



請撥

1966

週一至週五 08:30~12:00 / 13:30~17:30

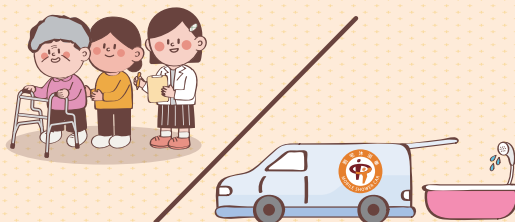


喘息服務

住宿式機構

巷弄長照站

日照中心



專業服務與到宅沐浴車服務



醫療
院所



巷弄
長照站

交通接送服務



輔具及居家無障礙環境改善服務

申請對象（需經評估符合失能等級 2 至 8 級者）

65歲以上失能老人 / 55歲以上失能原住民 /
50歲以上失智者 / 失能身心障礙者



長照專區



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



第 28 期

回首 2020 年，美國時代雜誌評價為「史上最糟糕的一年」，嚴重特殊傳染性肺炎（簡稱 COVID-19）短短數月蔓延全球，瞬間竄升的疫情，超出許多歐美國家醫療量能，導致醫療體系崩潰，更有醫護因此犧牲寶貴性命。

臺灣在 2003 年經歷嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome，簡稱 SARS）疫情後，面對此次 COVID-19 疫情，衛生福利部（簡稱衛福部）嚴陣以待地展開各項防疫工作，包含成立中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）、採取邊境檢疫措施、盤點重要防疫物資以及落實社區與民眾個人防疫等，建構緊密的防疫網絡，守護全民健康。

海外疫情嚴峻，大量僑胞與留學生回臺，居家檢疫人數一度高達數萬人，檢疫期間的就醫需求成一大考驗。考量到民眾若身體不適卻無法外出就醫的困境，衛福部於 COVID-19 疫情期間進行法規鬆綁，將需要接受醫療處置的居家檢疫與居家隔離民眾，在確實有需求的急迫情況下，放寬條件納入遠距視訊診療對象中；並透過辦理相關計畫，協助海外僑民使用平臺進行線上醫療諮詢。

本期〈話焦點〉特別規劃「跨越國界疫起諮詢」，讓讀者一窺臺灣於疫情期間照顧海外僑胞的用心，而〈享新知〉單元的「開放遠距醫療，守護偏鄉健康」則邀請多年深耕花東的衛福部中央

健康保險署（簡稱健保署）人員，分享近年來如何利用 AI 等科技，讓偏鄉居民也能享有大醫院的高品質醫療照護。臺灣擁有良好的醫療成果、防疫成績，第一線醫護人員功不可沒，但他們所承受的身心壓力也非一般人所能體會，在本期〈享新知〉單元中，也能看見醫院如何使出渾身解數，協助醫護人員紓解身心壓力、遮風擋雨，為防疫撐起一片天。

除了防疫作戰如火如荼地進行，衛福部亦持續推動與完善各項衛生與福利相關政策，在防治子宮頸癌的部分，配合世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）提出的三大消除子宮頸癌策略，倡導民眾定期接受篩檢並及早接種疫苗。面臨高齡社會，除持續推動長照政策，亦致力於推動建構失智症照護體系，期望個案及其照顧者都能獲得友善對待和妥當照護，相關成果皆收錄於本期〈話焦點〉單元。

在臺灣，許多人默默照顧著弱勢族群，本期〈繪人文〉單元特別訪問第七屆紫絲帶特別貢獻獎得主張鈺孜與玉里天主堂神父劉一峰，張鈺孜積極推動早期親職教育，希望讓兒少保護的種子往下延伸，在臺奉獻超過半世紀的法國神父劉一峰則用愛擁抱這塊土地，為弱勢者尋找生機。在眾人齊心努力下，相信臺灣將順利度過疫情，讓這片充滿愛的土地持續成長茁壯，迎接全新美好的一年。

衛福

| 第 28 期 2021.03

CONTENTS



部長說

- 04 防疫與社會福利工作並進
打造永續共融環境

話焦點

- 06 跨越國界疫起諮詢
—E點就通 線上健康諮詢
- 10 全方位失智防治照護啓動
—接軌國際 打造失智友善臺灣
- 14 向子宮頸癌宣戰！
—WHO 2030 年加速消除子宮頸癌

享新知

- 18 抗疫之路，您不孤單
—關懷醫護身心壓力
- 22 COVID-19 疫苗問世
—防疫更添利器
- 26 開放遠距醫療，守護偏鄉健康
—AI 運用零距離
- 28 別因衝動而後悔一生
—愛惜生命 自殺防治

繪人文

- 32 紫絲帶特別貢獻獎得主張鈺孜
—推動早期親職教育，從源頭開始改變



更多内容請上《衛福》電子報



36



44

36 專訪玉里天主堂神父劉一峰 一用愛擁抱每位弱勢者

樂 分享

40 找資源，免迷路！ 衛福諮詢專線讓你問

看 活動

44 低溫寒冬 一部長陳時中夜訪遊民送暖

大 事記

45 109 年 12 月～ 110 年 02 月



邁入 2021 年，COVID-19 疫情依然於全世界持續延燒，本期衛福季刊以「衛福資源接地氣 接軌國際新思維」為主題，帶領讀者了解衛福部在推動各項服務及資源時，如何讓政策更貼近民衆，同時也與國際接軌，讓臺灣被世界看見。

《衛福》第 28 期 2021 年 03 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 28 期

創 刊 / 中華民國 103 年 8 月

出 刊 / 中華民國 110 年 3 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、
林芝安、林美智、張靜倫、曹凱玲、陳少卿、
陳怡樺、陳淑華、陳智偉、黃蔚軒、詹建富、
劉玉菁、劉麗玲、蔡閻閻、賴貞蘭、蕭淑純

總 編輯 / 廖崑富

執行編輯 / 魏璧倫、王玲紅、宋紫雪、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

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



防疫與社會福利工作並進 打造永續共融環境

進入 2021 年，全球 COVID-19 疫情持續延燒，臺灣在衛福部與跨部會、地方政府及第一線醫療人員的攜手合作下，擋下一波波疫情，守護全民健康。同時，衛福部亦積極推動長照政策、少子化對策及社會安全網等各項政策，致力為全民打造永續的健康幸福環境。

文 / 陳時中

心頭掠乎定 步步走過抗疫

2021 年 1 月 12 日，指揮中心公布國內出現 2 例本土 COVID-19 病例，分別是部立桃園醫院（簡稱部桃）照護 COVID-19 確診個案之醫師，及與該醫師同院之護理師。考量醫師在院內走動範圍很廣，指揮中心特別提高警覺，採取各項防疫措施，包含進行完整疫調，擴大全院採檢對象藉以釐清疫情現況；將確診醫護人員直接照顧之病人，安排 1 人 1 室進行隔離；劃分不同風險區域，減少人員移動、接觸；擴大居家隔離對象範圍，居家隔離者以集中隔離或回院隔離為原則。

後續於 1 月 16、17 日分別新增確診一名護理師與一名醫師，考量疫情的發展，從 1 月 18 日起，由衛福部附屬醫療及社會福利機構管理會（簡稱醫福會）執行長王必勝，帶領指揮中心人員進駐醫院成立「前進指揮所」，並啟動第二階段防治作為，包含展開清空計畫、化學兵進駐協助消毒、嚴格執行擴大居家隔離及健康關懷回溯專案，召回 1 月 6 日至 19 日已出院病人及陪病者等相關人員中評估為高風險者，執行居家隔離。

部桃於 2 月 3 日展開全院採檢計畫，針對全院員工進行核酸檢測、血清抗體檢測及院內環境檢

驗，所幸檢驗結果均為陰性，並在 2 月 19 日恢復營運。

莫忘「醫者仁者」 秉持責任心與同理心

部桃在院長徐永年帶領下，整體醫護人員維持士氣，攜手度過最艱難的時刻，感謝衛生、警政及協助消毒的軍方人員、桃園市政府、部桃醫護同仁及所有配合防疫的人員，讓臺灣順利度過此次挑戰。從 2020 年的防疫作戰，到今(2021)年初的抗疫考驗，因為有全民共同抗疫，讓臺灣可以平安度過每一次的疫情考驗。

面對防疫工作時，第一線醫護人員身心健康狀況的保持相當重要。當時致電前往前進指揮所的王必勝，告訴他「心頭掠乎定」，第二通電話則是叮嚀他「醫者也是仁者」，期盼醫護人員透過專業團隊分工，完善感染控制措施，同時調整心境，對病人抱持同理心，才能「心頭定落來」，相互支持走過抗疫之路。

積極佈建規劃 完善各項服務資源

2020 年不僅是防疫年，臺灣也於 2020 年正式進入人口負成長，預估 2025 年將邁入超高齡社會，因應未來持續改變的人口結構，衛福部積極朝向「自主自律、共融永續」的目標。長照十年計畫 2.0 推動迄今，服務人數及服務提供單位數量均大幅成長，服務人數自 2017 年的 10.7 萬人到 2020 年已成長為 35.7 萬人，社區整體照顧服務體系也從 720 處增至 10,052 處，截至 2020 年服務涵蓋盛行率已達 54%。

衛福部在長照十年計畫 2.0，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式等多元照顧服務，建立以社區為基礎的照顧型社區，期能提升長期照顧需求者與照顧者的生活品質。同時亦朝向預防延緩失

能，以及進一步協助復能的目標邁進，透過團結各年齡層以及各族群，打造能讓高齡者與失能者維持或恢復自主自立的環境。另外，《病人自主權利法》、預立醫療決定書等亦是衛福部努力推廣的重要議題，藉由保障病人「善終」的權益，讓病人自主選擇如何面對生命最後階段。

面對少子化，政府積極建構讓年輕人「願生、敢生、安心生」的環境，透過提供托育補助，減輕家庭育兒的經濟負擔，落實總統「0-6 歲國家一起養」的政策。規劃自 2021 年 8 月起，擴大發放每月 3,500 元育兒津貼，以及提前至第 2 胎提供加碼補助，並將每月托育補助提高到 7,000 元，同時擴大發放對象；預計 2022 年 8 月起，將會達成育兒津貼加倍的目標，展現政府對育兒家庭的支持。

持續強化社會安全網 打造自律、永續的共融環境

衛福部在 2020 年完成了強化社安網第 1 期計畫，第 2 期將持續朝「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式推行，透過擴增家庭服務資源、優化保護服務輸送等各項措施，期能即時介入處在脆弱與危機中的家庭，進而協助家庭建構以社區為基礎的支持體系，並透過提升民眾對精神疾病之正確認知及積極布建社區心理衛生資源，減少對精神疾病的污名化，提升心理健康服務的可近性，優化社會安全網絡。

人生不可避免會遇到挑戰，就像航海時需乘風破浪，而政府的工作就是將這艘船打造穩固安全，讓大家能夠安穩的度過困難與挑戰。2021 年已經展開，衛福部在兼顧防疫之餘，同時持續提升全民健康與福祉，打造一個自主自律、共融永續的生活環境。



跨越國界疫起諮詢

E點就通 線上健康諮詢

文字撰寫 / 林怡慧

資料提供 / 衛生福利部醫事司

COVID-19 疫情持續肆虐，在各國醫療量能不穩定的情形下，造成許多僑胞於海外就醫困難重重。衛福部與社團法人台灣急診醫學會及僑務委員會合作辦理「緊急醫療創新服務模式先驅研究計畫」，透過緊急醫療諮詢平臺與醫學中心攜手合作，由急診專科醫師提供海外僑民 24 小時線上健康諮詢及視訊服務。

完備醫療量能 為遠距健康諮詢打下基礎

面對 COVID-19 疫情，臺灣拿出防疫視同作戰的精神，無論是口罩政策、邊境管制、檢疫隔離或是社交距離等各項防疫措施，皆以超前部署的積極作為，為臺灣築起社會安全防護網，不僅交出一張亮眼的防疫成績單，也成為全球防疫典範。

2020 年 1 月 30 日，WHO 正式宣布 COVID-19 為「國際關注的公共衛生緊急事件」，這個蔓延到全世界的世紀病毒，導致同年 3、4 月期間，許多僑胞與留學生大量回臺，讓居家檢疫人數一度高達數萬人。居家檢疫及隔離能有效防堵疫情擴散，卻也造成某些不便，例如就醫。衛福部於疫情期間，試辦於桃園市、臺中市及高雄市，讓居家檢疫及隔離的民眾可利用通訊的方式，經由線上醫師諮詢為需立即就醫者後，由衛生局協助前往醫院，降低自身及他人感染的風險，避免病人集中的急診室成為疫情散播地。

根據統計，2019 年國人赴海外工作人數計 73.9 萬人，海外僑民人數超過 200 萬人，臺灣全球留學總人數約 7.1 萬人，然而此時，各國紛紛採取邊境管制以及出入境檢疫隔離等措施，許多

國家的醫療量能更瀕臨崩潰，對滯留海外的僑民、留學生而言，管制越嚴格，返臺就醫之路將變得難上加難。為維持國內醫療量能並同時照顧海外僑民，衛福部與僑務委員會及臺灣急診醫學會合作，結合通訊科技與醫療專業團隊，推出「海外僑民免費防疫線上健康諮詢」，利用遠距視訊與線上醫師專業建議，為有需求的僑民提供緊急醫療諮詢服務。

臺灣防疫走向世界

臺灣擁有良好的醫療品質與醫療可近性，許多旅居海外的僑民或留學生，囿於當地醫療制度、醫療水準等原因，多選擇返國就醫。然而因疫情影響，僑民不僅返臺不易，就連在當地身體不適也不便前往醫院就診。利用網路科技建構的「海外僑民免費防疫 APP 緊急醫療線上諮

海外僑民免費防疫線上健康諮詢

衛生福利部、僑務委員會、台灣急診醫學會攜手合作，打造海外僑民貼心防疫健康諮詢協助

	服務對象	具有僑胞卡之海外僑民		服務內容	24小時健康諮詢
	收費標準	防疫期間：免費		諮詢語言	中文。文字檔可用英文
	服務時間	防疫期間：2020年10月至2021年6月。若有延長另行公告 (2020年9月期間由僑委會邀請指定對象上線試用)			
	醫師背景	四大醫學中心急診專科醫師 (林口長庚醫院、臺中中國醫藥大學附設醫院、奇美醫院、高雄長庚醫院)			
	注意事項	危及生命之狀況，應立即連絡當地緊急醫療救護系統或立即送至醫院就醫			
	操作步驟	    			

詢」，將臺灣優質的醫療服務，傳遞到世界各角落的僑民，證實臺灣於防疫時，除穩定國內疫情，亦能推展至國外，提供海外僑民實質的醫療協助。

「海外僑民免費防疫APP緊急醫療線上諮詢」的專業醫療團隊，由林口長庚紀念醫院、高雄長庚紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院以及奇美醫院等醫學中心的急診專科醫師所組成，以一天三班、每一班兩線急診專科醫師醫師加一位專科護理師，超過 100 多位醫療人員參與的編制，提供持有僑胞卡的海外僑民，可以 24 小時透過平臺與臺灣專業醫師面對面接受諮詢，適時解決就醫困難的問題。

感受到臺灣對僑民醫療的關心

「海外僑民免費防疫APP緊急醫療線上諮詢」操作簡單，於中央流行疫情指揮中心（簡稱指揮中心）所指定的時間內，持有僑胞卡的海外僑胞，只要下載「健康益友」APP，接著進行帳號註冊以及驗證僑胞卡等步驟，就能登入諮詢。簡單 3 個步驟，即可享有 24 小時線上健康諮詢及視訊服務。「海外僑民免費防疫APP緊急醫療線上諮詢」自 2020 年 8 月起至 2021 年 1 月 31 日止，共有 42 個國家總計 1,116 人申請註冊，線上諮詢已達 310 人次。

「海外僑民免費防疫APP緊急醫療線上諮詢」所參與使用的僑胞樂於分享心得，其中聖地牙哥僑胞謝先生表示，在美國和醫師約診後，通常要一、兩週才能看診，透過平臺進行線上諮詢，得到醫師給予專業意見，即時解決因身體不適所出



便民的線上醫療諮詢服務，協助海外僑民解決就醫難題。

現的相關疑問，對於是否需要就醫，也提供相當專業的建議，現在手機裡有APP連結到平臺，讓自己所面臨的健康以及疾病相關問題，可以得到醫師專業的建議與解答，感受到臺灣對他們的關心。

鬆綁法規 逐步推動遠距醫療計畫

「海外僑民免費防疫APP緊急醫療線上諮詢」利用遠距視訊，結合專業醫師醫療諮詢，讓遠在海外的僑民獲得健康諮詢服務，成為臺灣防疫的一個亮點。COVID-19 帶起遠距醫療應用的話題，但事實上，衛福部早在 2018 年 5 月 11 日發布《通訊診察治療辦法》，開放 5 類可進行通訊診療的特殊病人，包括健保居家醫療照護計畫病人、家庭醫師照護計畫病人、急性住院後 3 個月內須追蹤的病人，以及居住於長照機構的長者和國際病人，有急迫需求者都可以申請遠距醫療。

因應來勢洶洶的 COVID-19，政府開始實施居家檢疫以及居家隔離政策，為照顧這些民眾的就醫需求，2020 年也出現一波法規鬆綁，2 月間發出 2 次函釋，讓需要接受醫療處置的居家隔離民

海外僑民免費防疫線上諮詢推廣分佈

Health for All

德國	27
英國	46
匈牙利	2
瑞士	3
阿拉伯	2
孟加拉	1
法國	10
挪威	2
土耳其	6
冰島	1
西班牙	2
斯洛伐克	3
瑞典	2
保加利亞	1
愛爾蘭	8



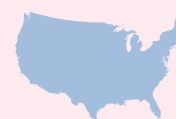
奈及利亞	2
南非	5
厄瓜多	1



日本	47
韓國	15



澳大利亞	135
紐西蘭	30



加拿大	126
美國	437



馬來西亞	35
菲律賓	26
新加坡	3
泰國	22
越南	46
印尼	27
印度	1
緬甸	4



巴西	5
瓜地馬拉	10
巴拉圭	10
阿根廷	2
智利	1
哥倫比亞	1
哥斯大黎加	2
多明尼加	2
委內瑞拉	1
墨西哥	4

截止 2021 年 1 月 31 日止，共 1,116 人註冊。

眾，在確有需求的急迫情形下，放寬條件，納入遠距診療的對象。

隨著法規鬆綁，衛福部也逐步推動遠距醫療試辦計畫。2018 年在雲林縣辦理「智慧醫療區域聯防試辦計畫」；2020 年起在連江縣、澎湖縣、蘭嶼鄉、臺東縣綠島鄉、成功鎮及大武鄉、花蓮縣豐濱鄉、屏東縣恆春鎮等處，舉辦遠距專科會診模式；2020 年 6 月於臺東縣共 11 個鄉鎮衛生所建置遠距醫療照護系統，搭配高網速傳輸技術及數位五官醫療儀器進行遠距視訊診療；2020 年 10 月則推動緊急醫療線上諮詢，提供海外僑民緊急醫療諮詢服務。

遠距醫療模式的未來

不同於 2003 年的 SARS 疫情多集中在亞洲地區，COVID-19 所造成的疫情遍佈全世界，傳播速度

之快、造成的傷亡人數之多，考驗著世界各國的醫療量能。臺灣在 2003 年有了經歷 SARS 疫情的經驗後，政府與醫療機構便積極建立完善的整備計畫，以因應隨時可能發生的新興傳染疾病。

這 18 年來，科技與醫學快速整合而成的智慧醫療也大幅成長，成為 COVID-19 的抗疫利器。在「緊急醫療創新服務模式先驅研究計畫」下，疫情期間衛福部推動「海外僑民免費防疫 APP 緊急醫療線上諮詢」，在世界各地疫情嚴峻之際，提供海外僑民實質的醫療協助。傳染病無國界，在這場戰役裡，沒有一個國家可以單獨面對該疾病的挑戰，未來如何建立遠距醫療、國際醫療、醫療外交整合平臺，透過資源整合提供僑胞、臺商、國際病人、邦交國不同形態的遠距醫療諮詢與轉介，甚至導入臺灣醫療遠距監測科技，建立成全球醫療監測與諮詢中心，或許這就是後疫情時代醫療模式的新目標。MOHW



全方位失智防治照護啓動

接軌國際 打造失智友善臺灣

文字撰寫 / 杜韻如

資料提供 / 衛生福利部長期照顧司

近年來我國人口老化快速，65歲以上老人於2018年3月已達14%，進入「高齡社會」，預估2025年即將進入WHO所定義老年人口占20%的「超高齡社會」，隨著人口老化，失智人口明顯增加，預估2021年底臺灣失智人口將超過31萬人。

失智症並非正常老化的現象，而是一種慢性的腦部退化疾病，會造成病人的記憶力、判斷力、方向感等各種思考與行為能力失常，嚴重時就連生活自理能力都會喪失。根據國際失智症協會《2019 年全球失智症報告：對失智症的態度》指出，失智症相關成本預計於2030年，

將增加到 2 兆美元，然而失智症不僅影響病人本身，包括其家屬、照顧者甚至社會，都可能造成嚴重的衝擊，因此，世界各國都需正視失智症防治照護之重要性。

國際接軌 推動失智症政策綱領

為因應臺灣快速增加的老年及失智人口，衛福部於 2013 年 8 月公布「失智症防治照護政策綱領(2014-2016 年)」，訂定 2 大目標及 7 大面向，並於 2014 年 9 月 5 日公告跨部會「失智症防治照護政策綱領暨行動方案」，使我國成為全世界

第 13 個、全亞洲第 2 個頒布國家級失智政策的國家。

為持續與國際失智照護資訊交流平臺接軌，衛福部參酌 2017 年 5 月 29 日 WHO 公布之「2017-2025 年全球失智症行動計畫」，邀請失智症者及家屬代表、失智照護相關團體與服務提供單位代表、專家學者及相關部會共同討論，依據全球失智症行動計畫 7 大策略，於 2017 年 12 月公布我國「失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 (2018-2025 年)」(簡稱失智症政策綱領 2.0)。

失智照護制度發展脈絡



長照專區
失智症照護服務資訊

設置失智症照護網絡並跨部會機關訂定行動計畫

全國布建失智據點 134 處、失智共照中心 20 處，推動護理認知、健康照顧護理

持續布建全國失智據點 494 處、失智共照中心 95 處。辦理認知促進、緩和失智課程

2013



2017



2020



2016



2018



2021



推動「長照十年計畫 2.0」，擴大服務對象，納入 50 歲以上失智者

建制社區失智友善組織照護網絡，共招募 1,851 家，共同守護失智者

提升失智照護服務量能，朝向 1 鄉鎮市區，布建 1 處失智據點

失智症政策綱領 2.0 之願景為打造一個能預防及延緩失智的友善社會，並確保失智者及其照顧者的生活品質，使其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能。

服務更接地氣 完善失智照護資源網絡

對於失智症，民眾常有許多疑惑，要如何判斷家人具有失智症的徵兆？當家人疑似失智或確診失智症時該怎麼辦？政府是否能提供相關照護資源，並給予家庭照顧者更多的支持？為讓服務更貼近實際需求，衛生福利部規劃了 4 大策略，透過建構失智照護資源網絡，讓民眾對失智症一詞不再陌生，而失智者家庭也能獲得更全面的照護。

1. 普及失智症公共識能：因為對失智症的不瞭解甚至是誤解，許多人在和失智者相處時往往



政府民間攜手合作，讓失智照護不孤單。

流於不耐煩、憤怒等負面情緒。為了提升民眾對失智症的正確認識，除了利用網路或新媒體（Youtube、Facebook）、廣播、電視等多元管道進行「失智十大警訊」宣導外，衛福部國民健康署（簡稱健康署）從 2018 年起，補助地方政府結合社區資源，針對民眾、公務員、村里長、警察、公車司機、學校、商店賣家、民間企業、協會團體及宮廟教會等組織，辦理衛教宣導活動。當社會大眾對失智症都能有正確的理解，面對失智者也就能抱持友善的態度，並在發現身邊親友有疑似患病的徵兆時，及早尋求協助。

2. 失智者列入長照服務對象：有鑑於失智人口不斷攀升，為提供失智者及其照顧者更完整的關懷與支持，凡 50 歲以上的失智者，經長照管理中心專人評估後符合申請長照資格，就能使用長照 2.0 的相關服務項目（居家服務、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送及喘息服務等）。此外，為讓有需求的民眾能就近得到幫助，在全國各地都設有「失智社區服務據點」，加強社區照護功能，提供認知促進、緩和失智、家屬照顧訓練，以及家屬支持團體等多元的複合支持服務，同時設置「失智共同照護中心」，協助未確診失智個案儘速完成確診，並提供不同失智病程個案的照顧者諮詢、追蹤及轉介等服務。

3. 強化照顧者支持服務：考量到照顧失智者的家屬承受極大的壓力，也為因應不同病程的失智



在失智社區服務據點的成果會發表現場，失智長者開心同樂。

者照顧需求，除了在失智據點提供照顧者支持團體及照顧技巧訓練等課程，更結合諮詢專線通報機制，透過「家庭照顧者支持服務據點」，提供 8 大項在地且便捷的服務，包括個案管理、照顧技巧指導、照顧技巧訓練、喘息服務、心理協談、支持團體、電話關懷，及舒壓活動，期盼藉此減輕照顧者的身心負擔，給予情緒抒發的管道。

4.1966 是您的最佳隊友：儘管失智症是一種進行性且無法治癒的疾病，然而有超過七成的輕度、極輕度失智個案，透過提早使用失智症照護服務，再次重拾笑容，並維持生活品質。因此，若有失智個案需要諮詢或安排轉介服務資源，民眾可洽詢全國各縣市失智共同照護中心，或撥打 1966，將有照顧管理中心專人提供申請長

照服務的相關資訊。照顧失智者就像走在一條蜿蜒而無盡的路上，1966 願意成為最佳隊友，陪伴失智者和家屬一同向前行。

而透過推動以上策略，截至 2020 年底，已達成失智友善臺灣 555 目標：

- 失智症獲得診斷及服務比率達 54.1%。
- 失智家庭照顧者獲得支持和訓練比率達 54.1%。
- 全國民眾對於失智有正確認識及友善態度達 5.5%。

展望未來 持續打造失智友善臺灣

在達成失智友善臺灣 555 目標後，衛福部下一阶段將持續落實失智症政策綱領 2.0 之相關行動方案，讓失智照護資源能獲得更好的運用，以發展更多元化的失智症防治照護對策；未來也會加強宣導失智症相關知識，推廣失智友善社會運動，減少失智症污名化，並推動基層醫療篩檢轉介計畫，提高失智者確診比率。

為了打造一個能預防並延緩失智症的友善社會，以及確保失智者和照顧者的生活品質，使其得到所需的照護資源，期盼以國家整體力量，積極發展全面且深入的失智照護體系，讓個案及其家屬都能獲得有尊嚴、受尊重、能自主及具平等的照護與支持的良好生活，共創失智友善臺灣。 (MOHW)



向子宮頸癌宣戰！

WHO 2030 年 加速消除子宮頸癌

文稿撰寫 / 杜韻如

受訪對象 / 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院副院長 賴瓊慧

子宮頸癌佔全球女性癌症死亡率排名第四，事實上，透過及早發現與治療，就能有效預防子宮頸癌，對此 WHO 發佈了一項《加速消除子宮頸癌全球戰略》，目標於 2030 年加速消除子宮頸癌，達到子宮頸癌的年齡標準化發生率小於每 10 萬人口 4 人門檻，子宮頸癌將不再被視為公共健康問題。

子宮頸位於子宮與陰道的連接處，而導致子宮頸發生癌變的主要原因，高達 99.7% 是因感染人類乳突病毒（簡稱 HPV）所致。至於 HPV，是一種會感染人體表皮與黏膜組織的 DNA 病毒，它多達二百多型，可以分為低危險型與高危險型，無論男性或女性都可能經由性接觸所傳染。其中第 16、18 型 HPV 是最常見的高危險型 HPV，約 70% 的子宮頸癌是由 HPV 第 16、18 型所引起。

HPV 感染機率高 是子宮頸癌的可怕幕後推手

經衛福部發布的研究統計發現，女性一生中約有 5-7 成的機率會感染 HPV，特別是有性行為之後，由性伴侶所感染到 HPV 的機會將大幅增加，通常 7 成的年輕人感染 HPV 可以在 1 年內消失，而年齡大於 30 歲的女性，則是依感染的 HPV 型別不同，平均只有 49% 的 HPV 感染可能在 3 年內消失。若超過 1 年以上的持續性感染，未來罹患子宮頸癌的機率就會隨之升高。

林口長庚紀念醫院副院長賴瓊慧表示，子宮頸癌並不可怕，早期子宮頸癌的 5 年存活率高達 9 成以上，而癌前病變治癒率更高達 100%，但是到了第 4 期則驟降至僅 2 成。只不過子宮頸癌前病變通常沒有明顯的症狀，所以一般人較難以自行察覺，必須透過如子宮頸抹片、HPV 篩檢等檢查方式，才能及早發現。依照健康署

WHO 消除子宮頸癌全球戰略

- 90% 的女孩在 15 歲前接種人類乳突病毒疫苗
- 70% 的婦女在 35 歲和 45 歲之前接受高效檢測
- 90% 確診子宮頸疾病的婦女獲得治療

子宮頸抹片檢查及癌症登記資料顯示，子宮頸抹片檢查可發現 97.3% 的子宮頸癌前病變及早期 (0-1 期) 子宮頸癌個案，因此有做篩檢族群發現早期個案的比率，相較沒做篩檢族群增加 50.6%。

預防加檢查 讓隱形殺手無所遁形

WHO 研究報告表示，所有國家如果能將子宮頸癌發生率降至每 10 萬人口低於 4 人，就有望消除子宮頸癌，因此 WHO 提出以下三大策略，希

預防子宮頸癌3道防線

一、安全性行為

理論上戴保險套應可以預防部分人類乳突病毒傳染，但由於人類乳突病毒只要有性接觸，不一定要性，包括口交和肛交即可能傳染，因此部分研究顯示戴保險套不能完全預防人類乳突病毒傳染，但可能可以降低子宮頸癌的發生，因此建議性行為時仍應戴保險套。

二、子宮頸抹片檢查

有性行為的婦女每三年應至少接受一次子宮頸抹片檢查，如果已知有人類乳突病毒感染請一年接受一次抹片檢查，早期子宮頸病變大多無症狀，還是要定期篩檢，早期發現子宮頸癌前病變，予以治療，進而阻斷後續發展為侵襲癌。不過，任何一項篩檢都會有偽陰性個案發生，所以即使抹片檢查結果正常，有任何異狀時均應儘速就醫。

三、人類乳突病毒疫苗

目前上市的疫苗都可以預防因 HPV 第 16、18 型感染所引起的子宮頸癌，由於疫苗只能預防 60~90% 的子宮頸癌，所以接種後仍應定期接受子宮頸抹片檢查。已有過性經驗的婦女仍可接種，但無法預防已感染型別所引起的疾病發生。

望在 2030 年加速邁向消除子宮頸癌並達到 90-70-90 之目標：

「提高 HPV 疫苗接種涵蓋率」：90% 的女性在 15 歲之前接種完成 HPV 疫苗。

「增加篩檢率和精準度」：70% 女性至少在 35 歲和 45 歲之前接受過兩次精準篩檢。

「確診者須接受治療」：90% 的疾病確診女性應獲得治療。

以臺灣子宮頸癌防治工作來說，健康署自 1995 年起已全面補助 30 歲以上婦女每年可免費進行一次子宮頸抹片檢查，以及 2018 年底補助國中一年級女學生公費施打 HPV 疫苗等政策的推動，期望藉由及早發現和預防，為我國女性提供更多一層的健康守護。

目前我國每年新發生的子宮頸癌個案約 1,400 多人，因子宮頸癌死亡者約有 650 人，佔我國女性癌症發生第 9 位和死亡率第 8 位，遠低於世界排名，可見防治成效確實不錯，但賴瓊慧指出，提倡「六分鐘護一生」的子宮頸抹片檢查，在臺灣已歷經長達二十多年的推廣和呼籲，可是根據調查發現，仍有 44% 的新診斷子宮頸癌婦女一生未做過一次檢查，可見篩檢率仍然偏低，其原因可能和生性害羞、畏懼、工作家務繁忙或對疾病的認知不足等因素有關，因此目前政府和各相關單位，除了加強宣導防治的力道，也積極努力找出讓婦女們感到更為便利、自在的篩檢方式。

六分鐘護一生 所有女性都不能輕忽

有些女性認為自己只有單一性伴侶，或是已經停經、很少及很久沒有性行為，就不會感染

HPV，而沒有定期進行抹片檢查，賴瓊慧提醒，HPV 病毒也有可能長期潛伏於體內達數十年之久，當免疫力降低時而再度活化對身體造成侵害。此外，有抽菸習慣、生育比較多的婦女、性關係較複雜及長期免疫力低落者，也都屬於 HPV 的感染高風險族群，因此建議 30 歲以上的女性，至少每 3 年做一次子宮頸抹片檢查，至於未滿 30 歲但已有性行為三年以上的年輕女性，為了確保自身健康，也可考慮自費檢查。

如果經由抹片檢查發現異常時，也不必太過憂慮，最重要的是持續追蹤，千萬別等到有症狀時才就醫。一般來說，子宮頸癌前病變視其程度可以藉由冷凍、雷射治療、或圓錐切除，將變異的細胞去除，是門診手術而且做完就可以馬上出院。

對於許多年輕的女性，或是想要懷孕的婦女來說，難免會擔心罹患子宮頸癌是否會影響生育，賴瓊慧表示，通常罹患子宮頸癌第 1 期 B1 以前的病人，包括第 1 期的 A1、A2 和 B1，由於僅需切除部份受癌細胞侵害的子宮頸和陰道，可以保留子宮，因此還有機會保留生育能力，除非是當癌細胞已經達 2 公分以上（第 1 期 B2）侵犯深度超過 2/3、轉移到其他組織，或是擴散速度



子宮頸癌記者會「六分鐘護一生，定期篩檢護健康，只要你平安」。

認識 HPV 疫苗

疫苗名稱	保蓓 Cervarix		嘉喜(四價) Gardasil		嘉喜(九價) Gardasil	
適用對象	9-14 歲;女性	15 歲以上;女性	9-13 歲;女性	14-45 歲女性 9-26 歲男性	9-14 歲 男、女性	15-45 歲 男、女性
接種劑	2 劑*	3 劑	2 劑*	3 劑	2 劑*	3 劑
適應症 預防型別	HPV 第 16、18 型		HPV 第 6、11、16、18 型		HPV 第 6、11、16、18、31、 33、45、52 和 58 型	

疫苗資訊均記載於仿單中,最新仿單資訊請查詢食品藥物管理署網站

<http://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>

遠離 HPV，從養成日常好習慣做起

1 堅持安全
性行為



2 避免與他人共
穿貼身衣物



3 在公共場所中會直接接觸私
密處部位，如公廁馬桶應先
用酒精消毒後再使用



太快，而不適合進行手術時，才會採取放射性治療或是化療。

及早接種疫苗 預防勝於治療

而要從生活中減少或避免 HPV 感染的發生，除了使用保險套保持安全性行為，更重要的是養成良好的生活作息、營養均衡且充足，才能讓身體擁有較佳的免疫力，這樣即使不小心感染上病毒，也有能力將病毒掃地出門。

此外，施打 HPV 疫苗也是預防勝於治療的一種最佳方式，因疫苗涵蓋的 HPV 型別不同，可以

預防 60 ~ 90% 的 HPV 感染，以沒有發生過性行為或未受到 HPV 感染者最為有效，健康署參考 WHO 建議，對國一女學生補助接種 HPV 疫苗服務；另對於有性經驗者，如具有疫苗涵蓋而未感染型別者，疫苗還是具有一定的防護力，因此仍然可考慮施打。HPV 疫苗接種合約醫療院所名單之詳細資訊，請洽各縣市衛生局。接種 HPV 疫苗可能發生的常見不良反應包括注射部位疼痛、腫脹、紅斑、搔癢、發燒、頭痛、噁心、暈眩等，如出現任何不良反應或非預期的副作用，建議儘速前往醫療機構診治，或撥打全國 HPV 疫苗專線 (0800-88-3513)。至於懷孕或計畫懷孕、有特殊病史或過敏、長期服藥、接種當天發燒或感染症狀者，建議在接種前先告知醫師以徵詢專業意見。

只要能做到「從源頭防堵」、「定期檢查與追蹤」、「有異常立刻診斷治療」三大防護措施，就可以讓子宮頸癌的危害徹底遠離你我。MOHW

特別誌謝

長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院
副院長 賴瓊慧

抗疫之路，您不孤單 ——關懷醫護身心壓力



文字撰寫 / 蘇湘雲

受訪對象 / 奇美醫療財團法人奇美醫院副院長 陳綉琴

在COVID-19 疫情的籠罩之下，身處第一線的醫護人員所承受的身心壓力，往往是一般人無法體會的。在臺灣，許多醫院爲了幫助醫護人員紓解身心壓力，花費許多心思，而奇美醫療財團法人奇美醫院（簡稱奇美醫院）正是其一，當醫院院方全力相挺，醫護人員的身心獲得支持，態度就更有自信，工作也更無後顧之憂。

「如果

我受到感染，影響到家人、同事，該怎麼辦？病人誰來照顧？」在COVID-19 疫情緊繃之際，奇美醫院一名護理人員在照顧負壓病房的患者後出現發燒、嘔吐症狀。此時，她趕緊前往醫院急診，接受進一步篩檢，在等待檢驗結果的空檔，這名護理人員十分焦慮，一想到自己染疫可能連累家人與同事，也不確定自己負責的病人有誰會照顧，便淚如雨下，情緒更是低落，所幸檢驗結果出爐，證實沒有受到感染，這名護理人員與所屬醫院內的醫護團隊也大大鬆了一口氣。

「這名護理人員擔心自己受到感染，卻還是將心思放在家人、同事與病人身上…」奇美醫院副

院長陳綉琴談到這件事，語氣盡是憐惜。她說，當站在第一線的醫護人員面臨傳染病的威脅，很多人最先想到不是自己，而是擔心家人、同事受波及，或是害怕無法繼續堅守工作崗位會造成同仁困擾，也有人掛心著病人缺乏照顧，又該如何是好？當瞭解醫護人員的內心憂慮，陳綉琴更爲心疼，也更加感動。

資訊公開、透明 便能安定人心

事實上，早在COVID-19 剛由中國傳出疫情時，奇美醫院已展開行動，讓醫護人員在身心方面及早做好準備。陳綉琴回憶道，在2020年1月，媒體報導中國武漢出現不明原因肺炎，衛福部疾病管制署（簡稱疾管署）隨即在2020年1月20日宣布成立指揮中心。同時，奇美醫院團隊便迅速啓動防疫SOP流程。

面對新興傳染性疾病的來勢洶洶，與臺灣許多醫院一樣，奇美醫院在2003年就有對抗SARS的經驗。當年，醫護人員最擔心的一件事，就是防護設備不足，因此在面對此次COVID-19 疫情時，院方於第一時間盤點院內的防護設備數量，並公布所有訊息，讓醫護人員可以充分了解

院內還有多少N95 口罩、防護衣與防護鏡等防疫物資，當資訊公開、透明，醫護人員很清楚實際狀況，身心壓力也就減輕不少。

陳綉琴解釋，醫護人員壓力最大的時候，是在疫情剛出現的那段時間，因為對疾病不夠了解，進行感染控制的措施時會充滿不確定性，在這種情況下，醫護人員的身心壓力就會倍增。有些醫護人員想起當年SARS的經驗，也會擔心舊事重演，所幸面對此次的疫情，指揮中心當機立斷地公開疫情資訊，且確保防疫物資的充足性，奇美醫院亦秉持公開、透明的原則，對院內防疫相關資訊進行充分揭露，隨著時間演進，醫界與公衛界對這種疾病也更加瞭解，醫護人員在面對疑似感染的病人時也較有自信，不會那麼恐慌。

全方位關懷 讓醫護壓力不破表

自2020年12月1日起，指揮中心啟動「秋冬專案」，嚴格要求民眾進出醫療院所等八大場所需戴上口罩、進出醫院要量體溫，並要求醫院對於進出醫院的民眾實施實聯制，請民眾務必留下聯絡資訊，同時，隨著部桃專案的施行，各家醫院的探病規定也更趨嚴謹。以奇美醫院為例，根據臺南市防疫政策，全市「自2021年1月27日



保持心理健康、照顧好自己、一起分享訊息，您並不孤單。

了解更多

「疫情心理健康」專區



至2月28日止，一般病房全面停止探病，若因病情需要，例如加護病房、安寧病房，醫療團隊與病人家屬任一方有會談或解釋必要時才能探病。」院方也會主動安排視訊進行醫病溝通，讓家屬放心。

但在防疫政策推行的初期，少數民眾對政策的遵守較不嚴謹，例如進入醫院未配戴口罩、戴口配戴口罩方式不正確，或堅持要去病房探病，當醫護人員進一步勸阻時，部分民眾可能出現較不理性的反應，甚至指著醫護人員破口大罵，導致醫護人員的身心壓力直線飆升。

當多重壓力持續累積，並且在臺灣出現醫院院內感染事件後，有些醫護人員的身心壓力更為沉重，不少醫護人員擔心孩子、家人在學校或工作領域會因自己的職業而遭受異樣眼光，有的人甚至擔心到睡不著，或出現其他身心症狀。

對於醫院如何辨識員工情緒狀態，陳綉琴表示有「行為面」、「身體面」與「人際社交面」等3個面向可供觀察：在行為方面，一旦醫護人員陷入焦慮狀態，可能會神經兮兮、緊張不安，或者不想接新的交辦事項；在身體方面，醫護人員焦慮時，常會抱怨頭痛或頭部有壓迫感，睡不著也是很常見的身心症狀；在人際社交方面，則會一直擔心家人、朋友會不會受影響。當醫護人員出現前述2項以上的症狀，將代表需要醫院院方、主管與同仁進一步的關懷與陪伴。

爲了幫助醫護人員紓解沉重的身心壓力，衛福部心理及口腔健康司（簡稱心口司）提出「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」（如下表），建議醫療機構可以從「建立院內關懷機制」、「規劃宣導及教育」、「進行調查及訪問」、「提供心理關懷服務」、「照顧員工身心健康」與「主管行動支援」等方向協助醫護人員維持身心

健康，並於網站建置「疫情心理健康」專區，提供防疫心理健康豐富資訊供專業人員參考運用，以對抗病毒影響，讓專業人員安度疫情。

舉例來說，奇美醫院在院內開設「正念減壓課程」，便幫助醫護人員減輕許多身心壓力。陳綉琴說，在正念減壓課程當中，醫護人員可以學

防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施

面向	具體措施
建立院內關懷機制	1. 籌組任務編組 2. 行政高層擔任 3. 涵蓋各單位代表
規劃宣導及教育	1. 提供即時疫情消息及政策資訊 2. 成立專區、員工 Q & A、懶人包等 3. 發送關懷打氣文字、製作文宣、宣導身心健康支持方案 4. 提供電話、線上與諮詢信箱等各類服務管道
進行調查及訪問	1. 調查員工身心壓力 2. 評估身心受創及心理健康需求
提供心理關懷服務	1. 訂定支持服務工作流程及分級服務 2. 身心評估、轉介、講座、個別會談及團體支持服務等 3. 依據不同員工心理需求，訂定關懷措施
照顧員工身心健康	1. 正視醫療機構工作人員的焦慮 2. 主管人員減低員工焦慮的根源 3. 提供足夠防護設備 4. 提供有效且足夠的醫療服務訓練 5. 滿足員工個人及其家庭需求 6. 提供誤餐服務 7. 提供臨時住所 8. 舉辦休閒娛樂及紓壓活動
主管行動支援	1. 醫療機構主管定期巡視單位，慰問員工辛勞 2. 注意員工有無疲憊、倦怠、過勞或不堪負荷 3. 注意員工及其家人有無受到歧視或排擠 4. 讓員工努力奉獻被肯定 5. 讓員工知道有後援或備案 6. 傾聽並確認員工的要求 7. 妥善處理新聞媒體關注之個案 8. 發送醫療機構獎勵金或補償金等 9. 疫情結束後進行公開表揚活動等

習運用調整呼吸的方式紓緩緊張情緒，許多醫護人員反映，若就在寢前練習這套正念減壓呼吸法，除了有助入睡，睡眠品質也明顯提升。此外，當醫護人員產生一些身心症狀，同事、主管查覺到異常，也會馬上協助予以支持，主管更會特別撥出時間和醫護人員聊一聊，透過陪伴與傾聽，讓醫護人員的壓力得到紓解。

重視感染控制環節 減輕醫護憂慮

COVID-19 病毒與SARS病毒、流感病毒等，都屬於呼吸道傳染性疾病，醫護人員救治急症病人時，有時需要藉由「氣管內插管」（俗稱插管）維持病人呼吸道暢通，在這過程，如果有一個環節不注意，醫護人員可能會沾染病人噴出的飛沫，進而受到感染，所以面對需要插管的病人，醫護人員皆是戰戰兢兢，絲毫不敢鬆懈，由於感染風險很高，為病人插管，往往也是醫護人員壓力增加的時刻。

對此，陳綉琴表示，在奇美醫院，病人如果需要插管，一定是由專業的麻醉科醫師進行，力求在最短時間插上呼吸管，並同時使用飛沫收集器，避免飛沫擴散。另外，奇美醫院院長提出「資淺不涉險」的重要原則，所有的插管療程，都是由資深、有豐富經驗的醫護人員參與，像護理人員，要求必須要有兩年以上的工作經驗，且有意願者，對正處於懷孕、哺乳等期間的護理人員也會排除，但仍須對資淺的醫護人員作教學，為往後服務病人扎下深厚的基礎，因為由資深醫護人員領軍，插管時間就可以縮短，醫護人員就不用長時間暴露於感染風險當中，心理壓力也不會那麼大。

不只如此，包括反覆穿脫隔離衣的訓練、插管演練、醫院動線的規劃、環境消毒與空氣流通方向設計等，都是減少院內感染的重要環節，當這些環



在醫院舉辦的紓壓課程當中，醫療人員都可學到實用的紓壓技巧，讓身心維持健康、平衡。

節確實受到把關，醫護人員救治病人時，較能心無旁騖，情緒也較不會受壓力影響而有劇烈波動。

在COVID-19 疫情嚴峻的時刻，原本一些醫護人員擔心民眾會如SARS時期一樣，因為懼怕與對院內防疫措施的不了解而對醫護職業產生「標籤化」排擠行為，但事實證明，現在民眾的心態已經成長許多。陳綉琴舉例，幾乎每天都有熱心民眾送食物、護手霜與防疫物資等給醫護人員，也有人送咖啡，以實際行動為醫護人員打氣、加油，院內醫護人員感受到民眾的真心，都是非常感動。

關懷策略環環相扣 醫護安心打拼

陳綉琴認為，對於醫護人員的身心關懷院方責無旁貸，整個過程，必須仰賴全方位的關懷策略，從資訊的透明化、院方提供 24 小時餐點、安心客棧的設置，乃至心理的陪伴與傾聽、對防疫政策的重視，甚至身心靈的照顧，皆不可或缺，院方必須為醫護人員擋風遮雨，才能一起為防疫撐起一片天，期待在對抗COVID-19 這條船上，所有人都能同舟共濟、互相扶持，平安度過每一道關卡。MOHW



特別誌謝

奇美醫療財團法人奇美醫院副院長 陳綉琴

COVID-19 疫苗問世 ——防疫更添利器



文字撰寫 / 杜韻如

受訪對象 / 衛生福利部疾病管制署急性傳染病組組長 楊靖慧

全球 COVID-19 疫情持續延燒，面對傳播快速的 COVID-19，在還沒找出真正有效治療方法的情況下，接種疫苗預防疾病傳播與感染，是最符合成本效益的一種方式，因此世界各地皆積極投入研發 COVID-19 疫苗與推動接種計畫，期望透過注射經處理過對人體無害的病原體（例如活性減毒疫苗）或部分病原體（例如次蛋白疫苗），產生類似自然感染的效果，刺激免疫系統對疫苗成分產生免疫反應，當真的病原體入侵時就能發揮保護力、消滅病毒。

技術平臺研發多管齊下 加速疫苗接種普及率

一般來說，新疫苗的研發通常要耗時 10 年甚至 20 年不等的三階段臨床試驗，才能夠正式上市，主要因為需要累積足夠的臨床試驗數據，證明疫苗的安全性和有效性，並且觀察疫苗接

種後可能的副作用症狀及發生頻率，以降低對人體的傷害。

此次因 COVID-19 疫情過於嚴峻，使得許多國家選擇投注龐大資源，以加速疫苗研發及審核程序。依據 WHO 公布的全球 COVID-19 疫苗研發及臨床試驗進度，截至 2021 年 2 月 16 日，開發中的 COVID-19 疫苗共 250 種，有 69 種疫苗已進入人體臨床試驗階段，其中 21 支疫苗正執行第三期臨床試驗。這些 COVID-19 疫苗採多種不同技術平臺研發，包括傳統的蛋白質疫苗、死菌疫苗 (Inactivated Vaccines) 等，或是 DNA、mRNA、病毒載體等新型疫苗，而不同技術平臺疫苗也各自具有優缺點。

國內目前有 3 家疫苗廠包括高端疫苗、聯亞生技及國光生技，均已被 WHO 列入全球疫苗開發名單。國內 3 家疫苗廠均以研發蛋白質疫苗為目標，其中高端疫苗、聯亞生技已完成第一期臨床試驗，分別獲得衛福部食品藥物管理署（簡

不同技術平臺疫苗優缺點比較

技術平臺	優點	缺點	已進入三期的疫苗
病毒載體 (viral-vector)	不用處理活病毒，製造上相對安全。	接種者本身對 Vector 的免疫力，可能影響疫苗的有效性。	• Oxford/AstraZeneca (AZD1222) • Casino Ad5-nCoV • JNJ Ad26COVS1 • Gamaleya rAd26-S and rAd5-S
DNA 疫苗	不用處理活病毒。低成本、耐熱，有 SARS 研究經驗，可快速大量製造。	轉換為抗原的效率較差，劑量須投放更多才能產生免疫力。	• Inovio INO-4800
mRNA 疫苗	不用處理活病毒，能產生免疫力，可快速製造。	穩定度較低，需要條件嚴苛的低溫儲存運送方式。	• Moderna mRNA-1273 • Pfizer/BNT BNT162b2
重組蛋白質疫苗 (Recombinant protein vaccines)	不用處理活病毒，可添加佐劑。	全球產能有限，抗原/epitope 表現力需經確認，且量要足夠。	• Novavax NVX-CoV2373 (with Matrix M adjuvant)
活性減毒疫苗 (Live attenuated Vaccines)	已是許多上市人體疫苗技術，有既存的設備資源經驗可以運用。	選擇適合的病毒株需要較多時間，也需要非常謹慎完備的安全性評估。	無
不活化疫苗 (Inactivated Vaccines)	已是許多上市人體疫苗，有既存的設備資源經驗可以運用；在 SARS-CoV-1 有過人體實驗，可加佐劑。	需要處理大量的可致病新冠病毒（也許可使用減活過的病毒株）；抗原/epitope 表現力需經確認。	• WIBP (PicoVacc) • BIBP • Sinovac • CoronaVac • Bharat Biotech

備註：目前已有兩款 mRNA 疫苗－Pfizer/BNT（輝瑞）和 Moderna（莫德納），及一款腺病毒載體疫苗 AstraZeneca（阿斯捷利康，簡稱 AZ），通過 WHO 及歐美等先進國家藥品主管核准使用，並開始陸續接種。

輝瑞、莫德納、AZ 三大疫苗比較

廠商名稱	冷儲溫度	接種劑次(間隔)	有效性(Efficacy)
輝瑞/BNT (Pfizer/BNT)	• -70°C, 6 個月 • 2 ~ 8°C, 5 天	2 劑, 原廠建議兩劑間隔 21 天。	95%
莫德納 (Moderna)	• -20°C, 6 個月 • 2 ~ 8°C, 30 天	2 劑, 原廠建議兩劑間隔 28 天。	94.1%
AstraZeneca (AZ)	• 2 ~ 8°C, 6 個月	2 劑, WHO 建議兩劑間隔 8~12 周。	62 ~ 90%

稱食藥署)有條件通過並開始執行第二期臨床試驗,也期盼在兼具療效、安全及品質下,儘早達成疫苗上市目標,以嘉惠國人,並為政府的防疫工作再添利器。

遵循疫苗接種優先順序

上下齊心協力做防疫

截至今(2021)年2月上旬,我國已洽購了近2,000萬劑COVID-19疫苗,包含AstraZeneca疫苗1,000萬劑、Moderna疫苗505萬劑及COVAX約476萬劑,另有數家也持續洽談中。已進入臨床二期試驗之國產疫苗,亦都納入採購標的。

疫苗供應初期數量有限的情況下,我國疫苗接種以維持國內醫療量能的醫事人員,維持防疫體系運作或高接觸風險第一線工作人員,及維持社會運作之人員為原則,以確保國內防疫安

全及民生發展;另考量往返國內外商務人士及需出國工作、留學或就醫等民眾之感染風險,將會就疫苗供貨進度以及國際進出的接種需求,評估釋出必要數量提供有需求民眾自費接種。

疾管署急性傳染病組組長楊靖慧表示,現階段為因應緊急公共衛生需求而研發的疫苗,臨床試驗數據相較一般疫苗來得少,因此包括接種後對於不同族群、不同年齡層的保護力及抗體維持時間是否相同,以及對於不斷突變的病毒,是否也具有同樣保護效果,仍待更多的實驗數據證實。疾管署將持續蒐集相關臨床試驗結果,觀察各國施打疫苗成效、施打後不良反應情形等,並諮詢專家建議,適時調整疫苗政策。

接種前專業審慎評估 防護更安心

楊靖慧表示,接種COVID-19疫苗與接種其他疫苗相同,接種前需經由醫師評估接種者當下

身體狀況，包括是否曾經對於疫苗成分有過敏現象、過往疫苗接種史等等，接種後應先於接種單位或附近至少休息和觀察 30 分鐘，確定無出現身體不適症狀後再離開。

目前 COVID-19 疫苗接種後的不良反應包括接種部位產生局部紅腫、疼痛，或是發燒、頭痛、倦怠感等，較嚴重的是過敏性休克。但民眾也無須太過恐慌，畢竟疫苗通過臨床試驗的第一關，就是安全和具有一定的保護力。楊靖慧指出，根據目前已開始接種疫苗國家的疫情發展，疫情確實開始趨緩，另一方面，即使有接種疫苗後仍感染的個案，其病情也相對輕微，或許可推測 COVID-19 疫苗對於感染後演變為重症，也具有一定的防護效果，不過她同時也強調，在研究參考數據仍然有限的條件下，應該納入其他考量因素再做分析，才會更加客觀準確。

防疫新生活運動不鬆懈 別讓病毒有機可趁

雖然 COVID-19 疫苗已陸續於部分國家開始接種，但疫苗對於疫情控制的影響力仍需經過一段觀察期，在未真正確定疫情已獲得控制和緩解前，楊靖慧呼籲，雖然接種疫苗是預防 COVID-19 的一種方法，但是落實個人衛生習慣，如勤洗手、戴口罩、保持社交距離等，更是防疫的重要措施，未來民眾如接種疫苗後，仍然

—『1922』防疫專線—

由專人於線上提供國、台、客、英語之傳染病衛教諮詢、疫情通報及受理政策建議等服務，讓民眾可以即時獲得防疫相關資訊。



要持續落實防疫新生活運動，並配合政府相關隔離、檢疫等防治措施，共同維護社區防疫安全。

除此之外，為避免有心人士四處隨意散播有關 COVID-19 疫苗的不實消息，使得大眾人心惶惶，指揮中心也持續加強對民眾的溝通，像是定時召開疫情說明記者會，並提供網路直播及發布新聞稿；另外也設有 1922 防疫專線，提供民眾疫情相關諮詢服務；同時也會製作相關宣導素材，透過新媒體平臺等方式宣導。請民眾多利用政府所提供的多元管道，獲取最新、最正確的疫情資料，千萬不要隨意聽信來源不明的資訊，或是任意散布未經查證確實的假消息，以免害人又觸法。 MOHW

特別誌謝

衛生福利部疾病管制署急性傳染病組
組長 楊靖慧

開放遠距醫療，守護偏鄉健康 ——AI 運用零距离

文字撰寫 / 洪維珣

受訪對象 / 中央健康保險署東區業務組組長 李名玉

臺灣東部受限於地形與交通等因素，醫療資源不如西部充足，為達到健康平權的目標，在衛福部指導下，健保署東區業務組與花東兩縣衛生局跨機關合作，建置多點多類型的遠距醫療服務，未來也會繼續透過AI等先進科技等方式，縮短偏鄉民眾求醫的距離。

談起東部地區民眾就醫有多辛苦，健保署東區業務組組長李名玉說，東區業務組的轄區相當遼闊，從最北端的秀林鄉到最南端的達仁鄉，兩地相距約300公里遠，但當地醫療資源不僅不足分配也不均，醫療院所主要集中在大花蓮地區（花蓮市、吉安鄉與新城鄉）、玉里鎮、以及臺東市三處，但沿著花東縱谷、台11線都有人口分布，所以遠距醫療在東部變得相當重要。

東部醫療資源分配不均 遠距醫療扛重任

李名玉回憶，遠距醫療的起點是花蓮縣秀林鄉衛生所在 2001 年 8 月開始的「山地離島地區醫療給付效益提升計畫（簡稱IDS）」，透過秀林鄉衛生所巡迴車拍攝X光影像，將檢查結果傳送



健保署東區業務組推動遠距醫療跨機關合作，守護偏鄉民眾健康。

給花蓮慈濟醫院進行判讀；東部兩大離島蘭嶼與綠島，從 2005 年 8 月開始跟進，由臺東馬偕醫院承作遠距醫療、透過專科視訊診療，來協助離島民眾的就醫問題。

「大規模的遠距醫療是從 2018 年 5 月開始。」李名玉指出，衛福部發布《通訊診察治療辦法》後，由醫療發展基金挹注轄區的部立臺東醫院成功分院開始建置遠距醫療合作計劃，與高雄長庚醫院眼科、耳鼻喉科、皮膚科合作，而部立花蓮醫院豐濱原住民分院 2020 年 1 月也循著這模式，搭建起遠距醫療會診。

偏鄉衛生所連線大醫院 醫療品質UP

健保署 2020 年 5 月更進一步跨機關與臺東縣衛生局合作試辦，將臺東縣極度缺乏專科醫療的 11 個鄉鎮衛生所，與花蓮慈濟醫院、臺東馬偕醫院、高雄醫學大學附設醫院連結，衛生所的醫師可以透過五官鏡與專科醫師合作，讓偏鄉民眾也能享有大醫院的醫療照護，「而且醫療費用可以由健保給付」。

與時間賽跑 綠色通道急救命

「東部的幅員遼闊也會影響緊急醫療的品質」，李名玉說，當民眾遇到急重症時，若無法在第一時間獲得最適當的處置，可能就會不幸喪命，於是東區醫院運用 2020 年健保總額風險移撥款，與花蓮慈濟醫院、玉里慈濟醫院、北榮玉里分院及鳳林分院合力建置「緊急醫療遠距諮詢平臺」，透過平臺先分享重要醫療參考資料，讓雙方急診醫師討論病人治療方向，啟動「綠色通道」。

李名玉也分享 2020 年 10 月中旬的案例，一名 39 歲女性病人，因胸悶不舒服被送往臺北榮民總醫院玉里分院急診，當時醫師懷疑是急性心肌梗塞，立即通知花蓮慈濟醫院啟動緊急醫療遠距諮詢平臺，病人在轉送的路程中，兩邊的急診醫師透過平臺討論，並加入心臟專科團隊持續溝通，一分一秒都不浪費，一到院就立刻將病人送進開刀房，由專科團隊接手完成冠狀動脈繞道手術，確診為罕見冠狀動脈血管瘤自發性破裂、心包膜血腫，併發心肌梗塞，而該名病人在 11 月初平安出院後，改由門診進行後續追蹤。



與時間賽跑-綠色通道急救命-緊急醫療遠距諮詢平台建置成果說明。

新興科技幫忙 傷口造口照護更精準

遠距醫療少不了新興科技，李名玉指出，去年引進了工業技術研究院（簡稱工研院）開發的傷口感測裝置手機及 APP，用 AI 輔助傷口評估、加強花東傷口及造口病人之照護，也就是東部地區的出院病人、居家病人在不便前往醫院換藥時，可以由專科護理師啟動 AI 輔助傷口評估，透過遠距專家諮詢指導，更了解傷口的情況與治療，增進復原效能。

今(2021)年正式成為遠距醫療健保給付元年，李名玉表示，由於現在資通訊精進、設備精良，即便醫師不是面對面、透過遠端設備，「醫師就像在你身邊、馬上會知道你的問題」，未來也會持續透過遠距醫療，連結在地診所醫師與遠端醫院專科醫師，讓山地離島地區、偏鄉地區的民眾，在眼科、耳鼻喉科、皮膚科等三項專科，也能享有大醫院專科品質的醫療照護。MOHW



特別誌謝

中央健康保險署東區業務組組長 李名玉

別因衝動而後悔一生 —— 愛惜生命 自殺防治



文字撰寫 / 杜韻如

受訪對象 / 衛生福利部心理及口腔健康司司長 譔立中

受訪對象 / 國立臺灣大學公共衛生學院副教授 張書森

自殺因素複雜多元，但自殺行為經常是在衝動下發生，如果當下沒有致命，則絕大多數企圖自殺者均能化危機為轉機，未因再次自殺而身亡，也突顯出「限制高致命性自殺工具」防治策略的重要性，讓更多人有機會轉危為安。

精神疾病、藥物或酒精的濫用、嚴重的身體疾病、慢性疼痛和經濟與生活壓力等問題，都是常見的自殺原因，而不少情況是當生活發生重大變化，或是長時間受到各種壓力、負面情緒的影響，在不知道該如何解決、應對下，產生以結束生命來結束困擾的衝動念頭，如果當下有人能及時伸出援手、表達關懷之意，或是當事人懂得尋求支持與協助，有很大機會可以避免不可逆的憾事發生。

政府民間攜手合作 讓生命跨越幽谷

自殺不是特定疾病，而是因多重原因造成的行為後果，且所產生的影響擴及個人、家庭與社



用心傾聽，用愛關懷，你我都能成為自殺防治守門人。

會，因此是世界各國都相當重視的公共衛生與社會議題。臺灣政府與民間相關團體，花了多年的時間，參照國內外的實證經驗與實務需求，共同研擬自殺防治策略，並在 2019 年 6 月 19 日公布施行《自殺防治法》。

心口司司長譔立中解釋，自殺防治必須有法規可依據，如此一來，當任何人發現周圍有人企圖自殺時，便可以立即通報主管機關，以利由專人協助關懷輔導，像是 2020 年累計的通報

量為 4 萬多次，而關懷訪視更高達 28 萬多次，過程當中如果發現個案需要心理諮商或醫療服務時，訪視單位便會轉介或協助連結其他資源，在訪視單位積極協助的情況下無論是再企圖自殺人數，或是再自殺死亡人數都因而呈現降低的趨勢。此外，明文禁止與限制傳播媒體報導教導自殺方法，或詳細描述個案之自殺方法及原因，自殺相關事件也是一個不容忽視的重要環節，目的在於有效避免引發模仿效應。

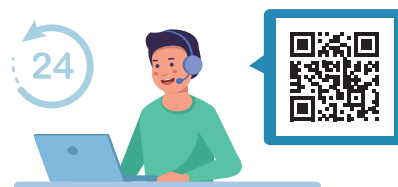
與此同時，衛福部也成立了自殺防治諮詢會，集結教育部、勞動部、內政部、國防部、法務部、農委會和國家傳通訊傳播委員會等機關及專家、學者，針對自殺防治議題定期進行討論，討論的內容包含近期的自殺率變動趨勢、社會現象觀察等，結合跨部會的力量，集思廣益，擬定解決對策，而與民間合作的部分，則委託社團法人臺灣自殺防治學會辦理全國自殺防治中心，藉由進行



多留意身邊人的情緒變化，有時一句短短的問題就能阻止遺憾發生。

— 依舊愛我『1925』安心專線 —

多關愛自己，也多關心周遭的人，若您或身邊的人有心理困擾，可撥打 1925（依舊愛我），安心專線 24 小時全年無休，持續陪伴，服務你和我。



自殺通報、自殺死亡等數據統計和資料分析，提供政府在擬定相關政策時的參考和依據。

值得一提的是，衛福部提供全國民眾心理諮詢服務的 24 小時免付費安心專線，自 2019 年 7 月 1 日起，從原本長達 10 碼的電話號碼改為簡單好記的「1925」（依舊愛我），方便記憶的號碼使得每個月打電話進來求助的數量，明顯比改碼前增加了快兩成。

限制高致命性自殺工具 避免無法挽回的憾事

除了透過促進「心理安全」的協助方式預防自殺行為，國立臺灣大學公共衛生學院副教授張書森提到，利用加強「環境安全」的方式，也就是限制高致命性自殺工具，讓這些危險物品不易取得，進而達到使致死率下降的作用。過去常有醫護人

自殺防治策略

公共衛生三段五級概念

全面性策略 一般大眾



限制致命
性工具



媒體互動
與監測



教育宣導
出版刊物



宣導全民
皆為幸福捕手

選擇性策略 自殺高風險 及其接觸者



安心專線
諮詢服務



守門人及專業
人員訓練



憂鬱症
篩檢



志工組織
開發

指標性策略 自殺企圖者及 自殺死亡者遺族



自殺企圖者
關懷訪視



自殺死亡者
遺族關懷



自殺死亡/通報
實證研究

註：我國自殺防治策略主要係參照 WHO 相關指引

員遇到因一時想不開而走上絕路的人，送到醫院搶救時，因為轉念而想要積極求生，但如果採用的是高致命性自殺工具，恐怕求生的機會就此喪失，因此《自殺防治法》也將「降低取得高致命性自殺工具與實施高致命性自殺方法之機會」納入法規中。

以除草劑巴拉刈為例，它是一種劇毒農藥，會造成體內各器官的衰竭，而且對人體的傷害過程相當痛苦和漫長，即使喝下極為少量，也可能導致肺部纖維化，由於對肺部組織所造成的破壞難以修復，因此當事者可能會經歷一兩個禮拜的痛苦折磨，最後仍因呼吸衰竭而死亡。

諶立中表示，在擔任精神科醫師時就曾親眼見過服用巴拉刈的自殺者，對於當時的情景，至今都令他印象深刻。這位自殺者躺在急診室時，對諶立中懊悔不已地說道：「醫生，我不想死了。」但因為巴拉刈的毒性已經對他的身體早成無法挽回的嚴重傷害，諶立中只能看著他在病床上掙扎了兩個禮拜，一條生命最終還是沒有救回來。

為了避免類似的憾事發生，臺灣分別在 2018 年 2 月禁止巴拉刈進口和加工，以及 2020 年 2 月全面禁止巴拉刈販售與使用。數據顯示，禁止巴拉刈進口的前一年，也就是 2017 年，全國使用巴拉刈自殺的人數為 203 人，但到了 2019 年使用巴拉刈自殺人數為 91 人，減少了 112 人，降幅達 55% 左

右。也因為禁用巴拉刈防治自殺的效果極佳，因此不僅臺灣，目前全世界已有超過 60 個國家也都禁用巴拉刈。

關懷和聆聽 是最溫暖的希望之窗

其實心理不健康也是有徵兆的，例如經常睡不好、焦慮、易怒、憂鬱、活力下降，對於平常生活能力可以應付的事卻感到力不從心。只要多關心及觀察自己和身邊的人，無論是發現自己或是他人有這些改變時，就能有所警覺，而每個人在日常生活中也可儘量採取維持心理健康的方式，像是透過養成運動習慣、充足的睡眠、營養均衡的飲食，加上維持良好的人際關係，或培養各種興趣和喜好，或參加一些課程、比賽和挑戰，都能讓生活更有目標，想法也容易變得積極正向，更具有抗壓性。因此，平常應多和家人朋友、同事、同學聊心事、聯繫感情，

珍愛生命守門人 123 步驟

自殺防治守門人：一問、二應、三轉介

問

主動關懷
積極傾聽

應

適當回應
支持陪伴

轉介

資源轉介
持續關懷

了解更多

衛生福利部心理及口腔健康司
心理健康促進專區



養成主動求助與互助的習慣，等到遇到困難時就會發現開口求助其實一點也不難，更重要的是，將照顧心理健康當成是和照顧身體健康一樣地重要，並了解心理與身體健康息息相關，就如 WHO 曾呼籲：「沒有心理健康，就沒有健康可言」。

生命無價，自殺防治除了靠政府之外，張書森認為，透過「一問、二應、三轉介」，每個人都可以擔任「自殺防治守門人」。發現身邊的人透露出自殺警訊時，例如經常責怪或埋怨自己：「我什麼都做不好」、「沒有人能幫助我」、「如果我不在了，問題就解決了」……等想法，在先確保彼此都安全的狀況下，可以藉由詢問和關心開啓對話，有時只是透過傾聽，就可以讓對方感到有人支持與關心而轉念，幫助化解負面情緒。

至於有嚴重的自殺想法或情緒困擾者，例如嚴重失眠或焦慮、憂鬱等已經維持了好一陣子，始終無法得到改善時，則是應該尋求專業的協助，才能真正獲得治療與改善。 (MOHW)

特別誌謝

衛生福利部心理及口腔健康司司長 譚立中
國立臺灣大學公共衛生學院副教授 張書森

紫絲帶特別貢獻獎得主張鈺孜

推動早期親職教育，從源頭開始改變

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 中國醫藥大學兒童醫院主治醫師 張鈺孜

改變，從「心」開始。

—張鈺孜



張鈺孜身上有很多頭銜，她是中國醫藥大學兒童醫院兒童神經內科醫師、兒少保護小組總幹事，也是衛福部中區兒少保護區域醫療整合中心計畫主持人，更是第七屆紫絲帶特別貢獻獎得主。問她如何走上兒少保護這條路，她笑著說，一切都是天意。

自然而然地投入兒少保護工作

談起投入兒少保護工作的契機，張鈺孜說這是一個自然而然的結果。因為是專攻兒童神經內科的小兒科醫師，很多腦傷孩童來到醫院，理所當然轉到她手上診治，而孩童腦傷的原因，其中一項就是暴力對待所致。張鈺孜說，為了在醫療照護階段就及早介入並連結兒少保護醫療服務資源，中國醫藥大學兒童醫院在 2015 年成立了兒少保護小組，但當時並沒有關注這方面訊息的她，甚至不知道醫院有這類型服務。

直到被在急診專科的學弟以「反正這類型的患者也是你在照顧，還不如來參加這個小組」的理由說服，張鈺孜從此便一腳踏入兒少保護領域的工作。

投入兒少保護工作，張鈺孜認為最大的改變就是觸角向外延伸了。過去擔任醫師的角色，只需看病、治病，追蹤病症的發展，就算在門診遇到遭受暴力對待的個案，也僅止於診治、通報的階段。進入兒少保護小組之後，必須了解的面向也往外推展，包含追蹤個案處置的後續狀況，推動醫事人員的兒少保護專業訓練，以及許多跨網絡合作的機制也都有接觸。

透過溝通 找尋不同領域的平衡點

個案及家庭的處遇服務無法由一個人或一個單位滿足，必須社政、警政、衛政、教育、司法各網絡之間緊密結合，才能提供整合性的服務，因此張鈺孜表示，「溝通」是兒少保護能否成功跨領域合作的關鍵。因為專業領域不同，想法與做法也不同，唯有瞭解彼此的觀點，才能取得最佳合作方式。

舉例而言，兒少受虐類型可分為身體虐待、精神虐待、性虐待與疏忽對待，但從 2016 年



透過舉辦傷勢辨識工作坊，學習傷痕技術，讓學員觀察傷勢變化達到傷勢辨識目的。



為了使受虐兒及早獲得適當協助，張鈺孜一腳踏入了兒少保護領域。

開始，兒少保護受虐類型多了一項「不當管教」的類別。張鈺孜說明，不當管教沒有明確的界限和定義，卻在 2018 年的統計中佔了受虐類型的四成，顯示許多兒童的身體創傷在社工評估下可能會被歸類在不當管教，然而，身體虐待的定義指兒少照顧者本人，或准許他人施加任意行為於兒少，或應注意而未注意，導致兒少身體受傷甚至死亡，在這個定義下我們說「家暴零容忍」，即任何形式造成孩童身體創傷的結果都不應該存在，不能用管教來掩蓋住原本存在的議題，而可能錯失了早期介入的時機。張鈺孜說，因為在不同的網絡間彼此看法會有很大的不同，這個議題造成開案或不開案的不同結果，在個案追蹤時經常需要提出來與網絡間討論。其他跨專業領域也是如此，張鈺孜也經常需要和檢調面對面溝通，解釋醫學證據上個案受傷的機制可能為何，哪些需要檢調協助，共同為孩子伸張正義而努力。

2014 年衛福部開始推動兒少保護醫療服務示範中心，整合醫院內醫療團隊，協助兒虐個案驗傷診療，提升區域內相關醫事人員的兒虐辨識與防治知能。2015 年中國醫藥大學兒童醫院在臺中市政府的支持下，成立臺中市唯一的兒少保護驗傷整合醫療示範中心，並於 2018 年獲選

為衛福部中區兒少保護區域醫療整合中心，而張鈺孜再一次自然而然地成為計畫主持人，將服務範圍擴及到台中、彰化及南投，帶動區域內醫療院所的兒少保護醫療專業知能及敏感度，不僅強化疑似兒虐個案的辨識與通報，推廣兒少驗傷流程的建立，也辦理全國教育訓練及個案研討會，進入社區及校園宣導兒少保護議題的重要性。

推動早期親職教育、親職協談服務 減少兒虐發生

根據衛福部兒少保護通報案件數據顯示，2019年全台有超過7萬件兒虐通報案，創歷年新高。兒虐案件越來越多一定有原因，除了經濟、教育與家庭等因素影響，當民眾對兒少虐待瞭解程度越高，越容易意識到兒虐狀況，通報案件也會因此提高。但張鈺孜認為，兒虐通報居高不下，是因為過去所做的都是「補破網」，發現哪裡有問題，就把問題提出來討論改進，然而

不管是制度面或流程上的問題，都是已經發生的既定事實，我們所努力的，只是在早點發現問題、早點處理的層面。

張鈺孜說「難道，我們不能走在更前面一點，讓事情沒有發生的機會嗎？」她認為要做到這一點，早期親職教育的介入是關鍵。沒有人天生懂得怎麼當父母，絕大多數都是有了孩子之後，才開始學習如何扮演好父母的角色。張鈺孜表示，早期親職教育的目的，就是從源頭開始預防兒虐的發生，教導父母如何與孩子應對，分析孩子的特質，引導父母針對孩子的狀況進行互動，讓父母瞭解如何處理孩子的各種問題，藉由親職協談過程學習，讓彼此可以有更好的對待；若從一開始就有良好互動模式，未來就不用擔心會進到兒虐系統裡。在擔任中區兒少保護區域醫療整合中心計畫主持人後，張鈺孜積極推動早期親職教育，因為只有當大家有共識，覺得這件事是重要的且必須執行的，預防兒虐的效果才能顯現出來。



在2020年，張鈺孜(中)成為第七屆紫絲帶特別貢獻獎得主。

目前兒少保護中心結合醫師、社工師、臨床心理師、衛教師以及表達性藝術治療師和諮商心理師等，提供有需求的父母及孩童相關衛教諮詢、親職協談，除了提升家長親職知能，也引導家長學習親子互動技巧，進而降低親職壓力，不僅從醫療層面，也從心理層面改善兒虐問題的嚴重性。

創造機會 才有機會改變

推廣兒少保護議題五年下來，張鈺孜體認到，只有越來越多人知道兒少保護的重要，越多人願意參與共同執行，能量才能更廣。於是她積極創造機會，例如建議在「優化兒童醫療照護計畫」納入兒少保護業務時，其中「幼兒專責醫師制度」中能否要求醫師接受至少四個小時的兒少保護教育訓練，藉由教育訓練的機會將兒少保護概念傳遞至基層醫療，透過實質的接觸和溝通，未來才有機會建構出一個合作模式，進而做出改變讓兒少保護的種子往下延伸。

張鈺孜關注的，還有青少年自殺防治的議題。對這些孩子來說，改變自殺的念頭，或許只需要一個機會，只要有機會坐下來談，就有機會改變。她提起門診中一位小學三年級生的個案，這個小男生覺得自己做什麼都輸人，認為所有人都嫌棄他，來到門診就是不斷哭泣。張鈺孜教導個案兩件事：第一，每件事都有不同的面向，換個角度看事情；第二，發揮正面思考的力量。她交付個案的回家功課，是每天寫下讓他開心的一件事，透過每次回診對談，張鈺孜不斷讓個案進行轉換角度、正面思考的練習，孩子有了正向的體驗，才有希望持續下去。一年過去，某天聽到個案對她說，「這件事，讓我來教你怎麼正面思考」，她知道個案已經改變，當他已經學會如何轉換負面情緒的方法時，也不用再為他擔心了。



張鈺孜用心傾聽孩子們的聲音，透過對談引導個案說出心底的煩惱。

紫絲帶獎項的肯定 相信自己走在正確道路上

2020 年第七屆「紫絲帶特別貢獻獎」頒給了張鈺孜，問她獲得象徵臺灣保護服務工作最高榮譽的獎項，對她投入兒少保護工作有何意義？張鈺孜直爽回答，沒有意義。抱著平常心，張鈺孜做著自己應該要做的事，在這個初衷下，不管得不得獎，對她未來要做的事都沒有影響。但對張鈺孜來說，獲得紫絲帶獎是一種肯定，肯定團隊做的事是在正確的道路上。她笑著說，2021 年的教育訓練課程早在得獎前就規劃好了，她要納入更多外界資源，要擴大辦理教育訓練，舉辦工作坊，讓實務經驗有更多機會可以分享討論，讓更多人有機會去做，才是實質能改變未來的動力。MOHW

了解更多

紫絲帶獎 Facebook 網站



特別誌謝

中國醫藥大學兒童醫院主治醫師 張鈺孜

專訪玉里天主堂神父劉一峰

用愛擁抱每位弱勢者

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 花蓮玉里天主堂神父 劉一峰

天主不放棄任何人，
任何人都有他無限的價值。

—劉一峰



在青春正盛的年紀，花蓮玉里天主堂的神父劉一峰從法國馬賽港出發，乘船一個月後抵達基隆港。踏上臺灣這塊土地的那一刻，他知道往後的人生都將在此度過，但他還不知道，因為他用愛擁抱這塊土地，用心照顧每一位弱勢居民，改變了花蓮玉里鎮的樣貌。

看見需求 永不放棄幫助任何人

電話那頭的劉一峰，說著一口流利的國語、閩南語，因為花蓮玉里的居民來自多元族群，劉一峰甚至連客家話、原住民語也能溝通，很難想像這樣的他，其實剛到臺灣時一句中文也不會。深知語言是融入當地最重要的關鍵，劉一峰抵臺後，先到新竹學習兩年的中文，而後被派至花蓮，開始他在臺灣長達半世紀以上的奉獻服務。

只要有心，就能看見需求，找到解決問題的方法。初到花蓮，劉一峰發現當地很多大家庭，孩子很多，雖然父母重視孩子的學業，但因經濟不寬裕，學習環境都不夠好，光線不足、也無法靜心。「每本書都是一個世界」，劉一峰認為透過閱讀與學習，孩子的視野與思維可以受到啟發，於是他到處尋覓，終於找到兩處適合的空間作為孩子的閱覽室與圖書室。除了讓孩子課後有閱讀寫字的去處，劉一峰也積極帶領孩子們進行各式活動，爬山踏青，看海賞雪，透過各式各樣的聚會活動，讓孩子從小習慣團體生活，在互動過程中磨練心性。

需要一個去處的不只是孩子，更多的是遊民、更生人，或是曾因酗酒、吸毒或是身心障礙等原因而被社會邊緣化的人。這些無法被肯定的弱勢族群，劉一峰全數接納，邀請他們到天主堂，提供食宿讓他們溫飽。劉一峰說，「過去他們像是迷路一樣在外流浪，來到這裡，可以讓他們有家的感覺。」每一位走到劉一峰面前的人，只要需要幫助，他就毫無條件伸出雙手。曾有村民對他說，為什麼都帶這些弱勢的人回來？希望能將他們趕走。但劉一峰從沒想過要放棄他們，只因天父將這些迷路的孩子交給了他，他將傾盡全力來照顧陪伴他們。

資源回收 為弱勢者找到生機

劉一峰明白僅提供溫飽無法讓弱勢族群生存下去，透過工作才能找回他們生活的尊嚴。當時適逢政府推動環保資源回收，於是劉一峰帶著



二手物流館匯集各地捐贈的舊物，在重新整理後售出，提供給有需要的人。

弱勢者一起搬運、整理回收品，安排人力拆卸、分類後，再將產品賣出。資源回收的所得，一部份在過年前捐給慈善機構，一部份則做為弱勢者自食其力的酬勞，讓他們也能從工作中獲得成就感。

這份工作看似無足輕重，但對弱勢者來說，卻是一個將人導回正軌的機會。劉一峰說，曾有民眾帶著有酗酒問題的哥哥來天主堂請求收留，在團體生活的影響下，不僅戒掉喝酒習慣，還奮發向上考取駕照，成為資源回收貨車的駕駛之一。照顧弱勢族群的路不好走，但只要扶助的對象可以跌倒後又再站起來，對劉一峰來說，就是莫大鼓勵。

劉一峰投入資源回收的工作，一做就是二十幾年，由於不以營利為目的，因此除了玉里鎮，鄰近鄉鎮、部落也希望將回收資源交給他。隨著回收規模越來越大，僅有的一部貨車也開始不



長年帶著弱勢族群做資源回收的劉一峰神父總是身體力行一同工作，幫助他們重拾生活的尊嚴。

敷使用。劉一峰回憶，當時有位事業有成的先生前來玉里探望，感念在孩童時期受到他的照顧，聊天中得知他希望能再有一部二手貨車來解決回收品載送的問題，沒想到兩個禮拜後，劉一峰收到了兩部全新的貨車，正是來自這位他曾經照顧過的探望者。俗話說，「天助自助者，自助人恆助之。」這句話，或許恰好形容著劉一峰推動資源回收事業，所獲得的種種回饋。

除了回收分類，劉一峰秉著愛物惜物的環保精神，規劃了二手物流館，將各界捐贈的舊物整理分類後，以實惠的價格販售各式各樣的產品，不僅提供弱勢者工作機會，也讓經濟不寬裕的人也能滿足生活所需。此外，劉一峰也將廚餘轉化為有機肥料，栽種有機蔬菜自給自

足，透過小小的有機農地，慢慢影響玉里的農民使用有機肥料，進一步落實資源回收的精神。劉一峰開啓資源回收事業，安置了弱勢族群的就業機會，為他們在逆境中找到生機，也改變了一個城鎮的樣貌，讓玉里被稱為「沒有垃圾、沒有遊民」的城鎮。

籌建怡峰園 實踐照顧一輩子的承諾

1999年劉一峰接任花蓮天主教玉里安德啓智中心負責人的任務，其實在這之前，他就很常去探望安德的院生學員們。在劉一峰眼中，這些學員們純真得像天使一樣，如果愛你，就會給你一個溫暖的擁抱；如果有心事，從他們的臉上就能讀到；他們也教劉一峰，要享受每天的生活。

接下照顧花東地區身心障礙者的責任，劉一峰的心願，就是照顧他們一輩子。然而，目前啓智中心的院生輔佐年紀法定上限為 45 歲，想到這些年輕院生未來也會老，到了不得不離開的年紀，這些身心障礙者該何去何從？於是劉一峰決定要籌建「怡峰園」，讓花東地區 45 歲以上的身心障礙者可以在地老化。

「一開始我們什麼都沒有，只有信心。」劉一峰說，要籌建一棟四層半樓高，可以容納 50 個床位及復健、長照設備的建築物，不是件容易的事，但他相信臺灣人是慷慨的，知道怡峰園是爲了服務弱勢朋友而籌建，會願意幫助他的。正如劉一峰所言，怡峰園的打造經費超過一億元，全由民間募資而來，雖然期間歷經多次經費告急，但在各方支持下，怡峰園終於在 2019 年落成啓用。目前怡峰園的院生不到十位，劉



爲了好好照顧花東地區 45 歲以上的身心障礙者，劉一峰神父決定籌建「怡峰園」。

一峰謹慎挑選著入住院生，要將位子留給最需要的人，因爲只要一進來，就是照顧一輩子的承諾。

「娶」得臺灣身分證 喜當正港臺灣人

從法國飄洋過海來到臺灣，劉一峰在這塊土地服務奉獻超過半世紀，現在，臺灣成了他的家，他也被當地人暱稱爲「玉里的法國爸爸」。照顧弱勢族群的種種事蹟，讓劉一峰榮獲各式獎項的肯定，例如 2007 年獲頒績優外籍宗教人士、2012 年獲頒花蓮縣榮譽縣民、2015 年獲頒總統文化獎之人道奉獻獎，以及 2016 年獲頒醫療奉獻獎等，而這些榮譽，或許都比不上 2017 年取得中華民國身分證來得感動。

談起那天，劉一峰仍然雀躍，他形容臺灣就像女朋友一樣，共同度過了 50 年，取得身分證那天，他們終於結婚了，未來也會一直在一起。劉一峰的人生，有三分之二以上的時間在臺灣度過，他將全部心力放在照顧花東弱勢人們身上，將他們的困難當成自己的困難，用心想辦法處理解決，陪伴曾經迷路的人們站起來，只要他們願意繼續再往前進，就是劉一峰最大的快樂。MOHW

特別誌謝

花蓮玉里天主堂神父 劉一峰

找資源，免迷路！ 衛福諮詢專線讓你問

文 / 洪維珣

衛福部的業務包羅萬象，與民眾的日常生活息息相關，爲了讓民眾的問題可以儘速獲得解答、立即通報，並且在民眾需要幫助時，透過最即時、安心、便利的方式給予適當的協助，衛福部設置許多專線提供專業的協助，只要一通電話，民眾的問題就可以獲得正確解答。 MOHW



1922

防疫專線



🕒 服務時間

週一至週日

24 小時

提供疫情通報、傳染病衛教諮詢等服務，在國外亦可撥打 +886-800-001922 付費諮詢，即時獲得防疫相關資訊。



疾管署網站



1919

食安專線

(一通就 GO 一通就夠)



🕒 服務時間

週一至週五

08:00 ~ 18:00

撥打分機號碼，由專人協助解答問題：

按 ❶ 食品檢舉 | 按 ❷ 食品諮詢 | 按 ❸ 消費問題
按 ❹ 中小企業諮詢 | 按 ❺ 生鮮農產諮詢

另因應 COVID-19 疫情，民生口罩問題也可撥打此專線後，按 1 或 2 由專人提供協助。



食安專線專區



1957

福利諮詢專線

(一通電話，就得幫助，勿慌勿亂，齊度難關)



🕒 服務時間

週一至週日

08:00 ~ 22:00

提供急難救助、社會救助、老人福利、身心障礙福利、兒少福利、特殊境遇家庭等各項社會福利諮詢與通報轉介服務。



社福專線官網



1925

安心專線

(依舊愛我)



🕒 服務時間

週一至週日
24 小時

全年無休，由專人提供免費心理諮詢服務，陪伴民眾度過心理低潮。



安心專線專區



1966

長照專線



🕒 服務時間

週一至週五
08:30 ~ 12:00
13:30 ~ 17:30

有長期照顧需求時，請撥打 1966，符合申請資格的民眾，照管中心將派「照管專員」到府評估，依需求提供長照服務。



長照專區



0800-474-580

失智症關懷專線

(失智時我幫您)



🕒 服務時間

週一至週五
09:00 ~ 21:00

提供失智症疾病知識、就醫資訊、照護方法以及社會資源等資訊，並給予照顧者心理支持，減輕家屬照顧負荷，提升失智者及家屬生活品質。



台灣失智症協會



0800-50-72-72

家庭照顧者關懷專線

(有你真好真好)



🕒 服務時間

週一至週五
09:00 ~ 17:00

針對長照家庭照顧者提供免付費的諮詢服務，包括照顧服務介紹及轉介、心理支持及傾聽、照顧相關法律或社會資源諮詢等，透過專業人員的幫助，協助社會資源連結與轉介，分擔照顧者的照顧壓力。



中華民國家庭
照顧者關懷總會



113

保護專線



🕒 服務時間

週一至週日
24 小時

免費提供國語、閩南語、英語、日語、越南語、泰語、印尼語、柬埔寨語等八種語言的服務，線上受理全國家庭暴力、老人保護、身心障礙者保護、兒童少年保護及性侵害、性騷擾事件通報或求助諮詢。



113 保護專線專區



0800-013-999

男性關懷專線



🕒 服務時間

週一至週日
09:00 ~ 23:00

提供有家庭、親密關係衝突的男性情緒抒發管道，陪伴討論親子教養、夫妻關係等家庭議題，並提供專業法律諮詢、相關社會資源轉介以及深談服務，協助以正向的互動關係模式，處理和面對家庭與人生之大小關卡。



男性關懷相關資訊



0800-63-63-63

戒菸專線



🕒 服務時間

週一至週六
09:00 ~ 21:00

透過專業諮詢人員以一對一方式，提供尋求戒菸者及其親友戒菸相關衛教知識，協助量身打造個人戒菸計畫。



戒菸專線服務中心



0800-770-885

毒品危害防制中心諮詢專線

(請請你幫幫我)

🕒 服務時間

週一至週日
24 小時

提供藥癮者及其親友有關毒品濫用或成癮相關問題之諮詢與求助管道，透過撥打專線，由毒防中心協助連結成癮治療、福利服務、就業輔導及家庭支持等服務資源，並陪伴支持藥癮者遠離毒品，返轉人生。



各縣市政府毒防中心

**0800-25-7085****未成年懷孕諮詢專線**

(愛我，請你幫我)



🕒 服務時間

週一至週五

09:00 ~ 18:00

由專業社工人員提供未成年懷孕少女、一般青少年、學校老師，以及關心青少年懷孕議題的民眾，即時性的諮詢管道，透過評估及轉介服務，給予適切之協助。



未成年懷孕求助網站

**0800-870-870****孕產婦關懷諮詢專線**

(抱緊您抱緊您)



🕒 服務時間

週一至週五

08:00 ~ 18:00

週六

09:00 ~ 13:00

提供產前產後親子健康、母乳哺育指導、孕前孕期產後營養、體重管理等保健資訊，並透過傾聽與關懷提供心理支持，協助必要的資源轉介服務，讓準爸媽們不用慌張、順利上手！



孕產婦關懷網站

**0800-00-5107****更年期保健諮詢專線**

(鈴鈴我要年輕)



🕒 服務時間

週一至週五

09:00 ~ 18:00

女性面對更年期的種種不適，可透過此專線由專業諮詢人員提供個人化的諮詢服務，伴您度過更年期！



健康九九+

**0800-030-598****健保諮詢服務專線**

🕒 服務時間

週一至週五

08:30 ~ 17:30

假日

09:00 ~ 17:00

提供健保相關業務諮詢、申辦業務項目進度查詢等服務，也可透過自動語音服務功能，查詢健保投保相關規定或索取傳真健保空白表格等資料。



健保問題專線查詢

低溫寒冬 部長陳時中夜訪遊民送暖

因應低溫寒流來襲，衛福部首度發布全國避寒地圖，衛福部部長陳時中親訪關懷當地街友，提供暖暖包、防疫物資(口罩、酒精瓶)共計 300 份，同時也加強辦理對街友等弱勢民衆的關懷機制，希望能在低溫中平安過冬。



文字撰寫 / 洪維珣

資料提供 / 衛生福利部社會救助及社工司

平日忙於防疫的陳時中，入冬後不忘關心街友，在 2020 年 12 月 30 日晚間，悄悄地現身臺北車站、艋舺公園等地，為街友送上保暖與防疫物資。陳時中呼籲，民眾在街頭若發現遊民朋友，特別是年老或體弱的遊民，可協助通報各縣市政府社會局處，或撥打衛福部 1957 福利諮詢專線，讓政府及民間的資源能夠儘早介入提供協助。

當心低溫！

長者、心血管疾病病人應注意保暖

當氣溫降低或溫度驟降時，對於已罹患高血糖、高血壓以及高血脂的三高病人，易增加心臟病或中風急性發作的風險，因此長者及心血管疾病病人應提高警覺，心血管疾病病人務必要規律服

藥、定期量血壓，長者也不要輕忽低溫、應注意保暖，特別是頭部及四肢，要戴上帽子及圍巾防風抗寒，務必做好保暖工作。 (MOHW)



衛福部長陳時中夜訪及關懷在臺北車站與艋舺公園的遊民，並送上禦寒物資。

大事記

109 年 12 月

12/01	因應國際 COVID-19 疫情嚴峻而重大節慶將至返臺旅客增加，為降低國內疫情傳播等風險，中央流行疫情指揮中心啟動「秋冬防疫專案」，要求入境旅客應檢附 COVID-19 核酸檢驗報告、民眾於八大類高感染風險場域活動時應佩戴口罩，及加強醫療院所通報採檢並訂定獎勵指標。
12/01	公告廢止「餐飲業等商品（服務）禮券定型化契約應記載及不得記載事項」，並自 110 年 1 月 1 日生效。
12/01	公告廢止「『餐飲業等商品（服務）禮券定型化契約應記載及不得記載事項』之其他履約保障方式」，並自 110 年 1 月 1 日生效。
12/01	公告放寬「僱外籍看護工家庭使用擴大喘息服務」使用對象條件，自 109 年 12 月 1 日起放寬服務對象，即僱外籍看護工之被照顧者，經評估為長照需要等級 2 至 8 級者，如其所聘外籍家庭看護工休假或請假無法協助照顧，可申請喘息服務，不受 30 天空窗期限制。
12/01	本部召開身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告發布記者會，由行政院身心障礙者權益推動小組召集人林政務委員萬億擔任發布人，說明政府 4 年來逐步落實 CRPD 的具體成果，並預計於 110 年舉辦國際審查，展現我國積極參與、維護國際人權事務之決心。
12/01	為促進國際志工交流，李政務次長麗芬代表本部會同外交部駐以色列代表處率該國勞工部及社福暨社工部等政府部門代表，共同推動簽署「臺以志工合作瞭解備忘錄」，訂定雙方志願服務合作領域、互惠交流項目及志工保險等官方合作內容，希望藉此促進臺以 2 國的交流及邦誼。
12/02	為慶祝國際志工日，本部舉辦「全國績優志工暨績優志工團隊頒獎典禮」，由蔡總統英文、李政務次長麗芬及鄭市長文燦出席頒獎，肯定志工服務貢獻，表揚服務達 8,000 小時以上 413 位金牌志工及 25 支績優志工團隊，其中，本部中央健康保險署中區業務組臨櫃志工隊獲評為「109 年度全國績優志工團隊」，為本部所屬單位唯一獲獎者。
12/03	發布修正健保投保金額分級表，自 110 年 1 月 1 日起，配合基本工資調整，投保金額下限由 23,800 元修正為 24,000 元。
12/03-06	本部補助籌辦「2020 臺灣醫療科技展 Taiwan Healthcare+ Expo」，並於會場設置「衛福部新南向主題館」，展出我國醫衛新南向政策及防疫產業量能。蔡總統英文、賴副總統清德、游院長錫堃、本部李政務次長麗芬、石常務次長崇良及施技監養志等貴賓親臨會場巡展。本次共計 550 家國內外醫院、企業參與；4 天展期吸引超過 10 萬人次。
12/04	鑑於印尼 COVID-19 疫情嚴峻，為維護國內防疫安全及減少印尼籍移工境外移入病例持續發生，中央流行疫情指揮中心宣布自 12 月 4 日起暫停引進印尼籍移工，後續將持續監測印尼當地疫情狀況，在確保我國防疫安全的前提下，適時重新開放引進。
12/07-09	第 14 屆國際化粧品法規合作會議（ICCR-14）以線上視訊方式召開年度會議，主席歐盟宣布本部食品藥物管理署以 Taiwan FDA 之名，成為 ICCR 正式會員，有助於掌握國際間最新化粧品管理情形及發展趨勢。
12/08	公告修正「健康食品安全評估方法」，並自即日生效。修正要點如下： 1. 明定健康食品安全評估試驗應符合本署訂定公告之「非臨床試驗優良操作規範」，或其他經主管機關認可國際組織或國家公告之優良實驗室操作（Good Laboratory Practice, GLP），且試驗執行前須事先經過執行單位之實驗動物照護及使用委員會或小組審查通過。 2. 合併並刪除非必要試驗，落實實驗動物減量。 3. 相關試驗亦得參照 OECD 化學品測試指引進行。
12/08	修正「衛生福利部推展社會福利補助作業要點」及「衛生福利部 110 年度推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」，並自 110 年 1 月 1 日生效。
12/10	為掌握移工於自主健康管理期間行蹤及落實移工生活照顧，中央流行疫情指揮中心表示，自 109 年 12 月 10 日起，產業類移工入境完成 14 日集中檢疫及居家檢疫期滿翌日須採檢，並加強落實 7 日之自主健康管理，採檢費用由指揮中心負擔。
12/10	發布修正「一般食品衛生標準」，配合「食品中微生物衛生標準」之實施，刪除第五條有關微生物限量之重複規定，並自 110 年 7 月 1 日施行。
12/10	發布訂定「醫療器材製造業者設置標準」，規範醫療器材製造業者之場所，其作業區域、設施、設備及衛生條件。
12/10	公告修訂「長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準」。
12/15	本部中央健康保險署舉辦「臺菲健康保險體系如何因應 COVID-19 疫情交流視訊會議」，由駐菲律賓代表處徐大使佩勇擔任會議主持人，以視訊會議分享我國防疫政策，菲律賓健保公司（PhilHealth）資訊長 Dr. Art Alcantara 分享菲律賓健保體系如何因應 COVID-19 疫情，持續於新南向國家推動交流，展現我國醫衛軟實力。
12/15	本部疾病管制署嚴重特殊傳染性肺炎流行疫情防治團隊榮獲「109 年公務人員傑出貢獻獎」團體獎，由蔡總統英文親自頒獎。該署在疫情初期即迅速偵測及應變、超前部署並成立中央流行疫情指揮中心，嚴守防疫最前線，對於守護國人健康深具貢獻。

大事記

12/16	發布訂定「以基因改造大腸桿菌 (<i>Escherichia coli</i>) BL21 (DE3) #1540 菌株發酵生產之食品原料 2'-岩藻糖基乳糖 (2'-fucosyllactose) 之使用限制及標示規定」，並自即日生效。
12/16	本部中央健康保險署與泰國國家健康安全局共同舉辦「臺泰健康保險體系如何因應 COVID-19 疫情交流視訊會議」，由李署長伯璋及駐泰國李大大使應元開場致詞，臺北醫學大學許教授明暉擔任主持人，並邀請成功大學附設醫院健康數據中心蔣執行長榮先就醫療機構端如何運用 AI 技術加值防疫的經驗進行分享，交流雙方經驗。
12/18	公告 110 年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額，自 110 年 1 月 1 日生效：於急性病房住院 30 日以下或慢性病房住院 180 日以下，同一疾病每次住院最高金額為 4 萬 1 千元，全年累計最高金額為 6 萬 9 千元。
12/22	中央流行疫情指揮中心與各地方政府召開視訊會議，決議不禁止各地舉辦跨年等活動，但請活動主辦單位與民眾遵守 5 項防疫規範：包含「全程戴口罩、禁食及現場不得販售飲食」、「提高公廁消毒頻率」、「室內場域採實聯制無站票」、「民眾須隨身帶手機」、「正執行自主健康管理及身體不適者不得參與跨年等大型活動」等。
12/23	鑒於英國疫情嚴峻且已出現病毒變異株，中央流行疫情指揮中心宣布 12 月 23 日零時起，自英國入境及過去 14 日有英國旅遊史者（含轉機）皆至集中檢疫所集中檢疫並採檢，檢疫期滿前並須再次採檢。
12/24	賴副總統清德於平安夜造訪中央流行疫情指揮中心，替防疫團隊加油打氣，並獻上耶誕祝福。
12/24	本部舉辦「第六屆社區金點獎」表揚典禮，賴副總統清德及本部李政務次長麗芬親臨頒獎典禮，頒發 94 位入圍者優選證書及 45 位得獎者獎座、獎金，表達政府對於長期投入老人服務的團體與個人的肯定與感謝。
12/28	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，自 110 年 1 月 1 日生效，修正內容如下：西醫基本診療章之執行及申報規定、西醫特定診療章修正支付規範 7 項、全民健康保險住院診斷關聯群 (Tw-DRGs) 3.4 版分類表暨 110 年 1-6 月適用權重表等。
12/29	發布訂定「食品安全衛生管理法第四十五條第一項標示不實、誇張或易生誤解罰鍰處理原則」，並自即日生效。
12/29	公告「全民健康保險遠距醫療給付計畫」，自公告日起實施。
12/30	本部陳部長時中於低溫期間，夜訪關懷臺北車站及艋舺公園遊民，並致贈暖暖包、口罩、酒精等防疫物資。
12/30	中央流行疫情指揮中心舉辦「守護臺灣 COVID-19 防疫一週年」記者會，邀請行政院蘇院長貞昌與陳指揮官時中及防疫人員一同觀賞紀錄片，除感謝所有幕前幕後防疫夥伴的付出，並期勉本部疾病管制署繼續做好防疫工作，守護國人健康。
12/30	中央流行疫情指揮中心公布對於 COVID-19 疫苗採購規劃，採取「國際投資」（參與 COVAX 機制）、「逕洽廠商購買」及「國內自製」等多元方案同時進行。預計購置 3,000 萬劑疫苗，可涵蓋約 65% 人口之需求，屆時將以公費方式並依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防疫種組」所訂之接種對象優先順序接種。
12/31	中央流行疫情指揮中心表示，考量國內口罩產能已大幅提升，實名制口罩銷售片數及售價改為 14 天 10 片 40 元，並自 109 年 12 月 31 日起於藥局、110 年 1 月 4 日起於超商通路實施。為利追溯口罩來源，口罩並將由製造商統一包裝成 10 片裝，並依法於包裝袋明確標示。
12/31	蔡總統英文於跨年夜訪視中央流行疫情指揮中心，由指揮官陳時中、疫情監測組周組長志浩、專家諮詢小組張召集人上淳陪同，帶著象徵好事發生的花生湯圓甜湯與巧克力慰勞堅守崗位的防疫團隊，感謝同仁的辛勞付出。

110 年 01 月

1/1	鑒於國際 COVID-19 疫情嚴峻，為維護國人健康，我國自 110 年 1 月 1 日零時起（當地搭機時間），限縮非本國籍人士入境及來臺轉機，並暫停國際醫療。另除已通過審查之短期商務人士縮短居家檢疫專案外，居家檢疫之天數均恢復為 14 天。
1/4	本部陳部長時中及食品藥物管理署吳署長秀梅陪同蘇院長貞昌至臺北港視察進口豬肉查驗作業，並宣布自即日起於衛福部、財政部、農業委員會網站每日應更新「豬肉儀表板」，使臺灣豬及進口豬之重量、占比、查驗結果等資訊得讓民眾清楚查詢，蘇院長也期勉同仁一起努力，守護國人食品安全。
1/5	公告「食品原料咖啡葉 (<i>Coffea arabica</i> 、 <i>Coffea canephora</i>) 之使用限制及標示規定」，並自即日生效。公告重點如下： (一) 阿拉比卡種 (<i>Coffea arabica</i>) 及羅布斯塔種 (<i>Coffea canephora</i>) 之咖啡葉限乾燥後，作為沖泡茶飲之原料使用。 (二) 使用前述咖啡葉作為原料的食品，須標示「兒童、孕婦及授乳者應避免食用」警語字樣。
1/6	帛琉駐臺大使歐克麗來部拜會陳部長時中，就旅遊泡泡、防疫隔離及來臺就醫流程等議題進行意見交換，由本部疾病管制署、醫事司及國際合作組陪同出席。
1/6	本部陳部長時中與斯洛維尼亞總理兼衛生部長楊薩 (Janez Janša) 舉行視訊雙邊會談，交流有關 COVID-19 疫苗施打、邊境防疫、隔離以及接觸者追蹤等與其他重要全球健康議題，總理讚揚臺灣 COVID-19 防疫成果。

1/8	公告修訂「全民健康保險醫療給付費用總額研商議事作業要點」。
1/11	發布修正「全民健康保險費率」，一般健保費費率為 5.17%，補充保險費費率為 2.11%，並自 110 年 1 月 1 日生效。
1/11	公告全民健康保險第 4 類及第 5 類保險對象適用之保險費為 1,825 元，並自 110 年 1 月 1 日起實施。
1/11	公告全民健康保險第 6 類保險對象適用之保險費為 1,377 元，並自 110 年 1 月 1 日起實施。
1/12	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」。
1/12	本部桃園醫院出現醫護人員院內感染 COVID-19 事件，中央流行疫情指揮中心專家諮詢小組張召集人上淳親至該院指導，本部疾管署防疫醫師並進行疫情調查，並經指揮官指示啟動緊急應變措施：包括住院病人只出不進、匡列醫護接觸人員居家隔離、取消探病、確保病患接觸者分艙分流照護及 1 人 1 室隔離，同時提升醫護人員防護等級及擴大醫院員工採檢。
1/13	公告「110 年 1、2、3 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限」。
1/14	南非 COVID-19 疫情嚴峻且病毒出現變異，中央流行疫情指揮中心宣布自 1 月 14 日零時起，14 天內曾有南非共和國或史瓦帝尼王國旅遊史（含轉機）之旅客，入境後一律入住集中檢疫所且進行採檢，並於檢疫期滿前再次採檢，檢驗結果陰性後，返家接續完成 7 天自主健康管理。
1/14	公告「臨床安全性資料管理：加速通報的定義與標準（Clinical Safety Data Management: Definitions and Standards for Expedited Reporting）」指引。為建構與國際協和之藥品臨床安全性資料通報之作業指引，以利外界對於臨床安全資料管理有所依循。
1/15	中央流行疫情指揮中心表示，考量農曆春節將至，為維護國內防疫安全，自 110 年 1 月 15 日零時起強化入境旅客檢疫措施，旅客除須依原規定檢附登機前 3 日內 COVID-19 核酸檢驗報告，亦須提供檢疫居所證明，並以集中檢疫或防疫旅館為原則，居家檢疫者須 1 人 1 戶且經切結。
1/15	公告修訂「核醫放射性藥品臨床試驗基準」。因應近年藥政改革及藥品臨床試驗相關法規與規範已有多項修正，為促進我國核醫藥物之發展，針對診斷用核醫放射性藥品及治療用核醫放射性藥品之審查考量，修訂上揭基準。
1/18	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一中專業醫療服務品質指標。
1/18	本部桃園醫院 COVID-19 群聚事件新增確診個案，中央流行疫情指揮中心啟動第二階段應變，包括成立「前進指揮所」：關閉確診個案活動之病房並進行環境採檢確認安全性；嚴格管制相關樓層與區域；專家進駐給予指導及協助；擴大至全院病患皆只出不進，陪病僅限 1 人且須實名制；加強宣導醫院員工落實自主健康管理。
1/18	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額品質保證保留款實施方案」。
1/20	公告「110 年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務地區預算分配計畫」。
1/20	因應國內醫院 COVID-19 群聚疫情，中央流行疫情指揮中心宣布強化醫療院所門禁管制措施，訪客探病由每日固定 2 個時段，限縮為 1 個時段，且以最多 2 名；陪病者（含照顧服務員）以 1 名為限。
1/20	修正公布「兒童及少年福利與權益保障法」第 26 條，並自公布日施行。
1/20	修正公布「身心障礙者權益保障法」第 14 條及第 106 條，並自公布日施行。
1/20	公告訂定「真實世界證據的研究設計－務實性臨床試驗的考量重點」指引，以供國內藥品研發依循，並自即日起生效。
1/24	中央流行疫情指揮中心說明部桃專案，針對 1 月 6 日至 19 日之出院病患及其同住者、陪病者及其同住者、案 889 就醫時之相關接觸者，實施居家隔離 14 天，隔離期滿須採檢並續行 7 天自主健康管理；另為使醫療院所提高警覺，於健保雲端提示註記自 1 月 6 日起曾至部桃門急診就醫病人及工作人員為自主健康管理對象；另針對該院出院病人後續的就醫需求，提供遠距緊急醫療諮詢平臺。
1/26	訂定「食品安全衛生管理法第四十七條第八款及第十款標示違規罰鍰處理原則」，並自即日起生效。
1/27	中央流行疫情指揮中心宣布，因應國內醫院發生 COVID-19 院內感染事件，調整醫療院所門禁及人員管制措施，北北桃地區所轄醫院自 110 年 1 月 27 日起至 2 月 9 日止，除例外情形，停止開放探病，住院病人之陪病者仍為 1 名。
1/28-29	美國於 APEC「生命科學創新論壇」平臺舉辦「賦予具韌性的疫苗生態體系」視訊政策對話會議，除邀請本部疾病管制署副署長一鈞擔任主題演講者外，我方更主動請其邀請臺灣疫苗推動協會理事長李醫師秉穎共同討論疫苗融資相關議題。
1/29	發布訂定「醫療器材優良運銷檢查及運銷許可核發辦法」共 12 條，依據醫療器材管理法第二十四條第三項規定，規範醫療器材優良運銷系統檢查內容及方式、許可之條件、核發、效期及變更等之相關作業。

大事記

110 年 02 月

2/2	公告「110 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」。
2/2	發布訂定「醫療器材品質管理系統檢查及製造許可核發辦法」，依據醫療器材管理法第二十二條第四項規定，規範醫療器材製造業者品質管理系統檢查申請、變更及製造許可核發等之相關作業。
2/4	中央流行疫情指揮中心表示，COVAX 在 110 年 2 月 3 日公布第一批 COVID-19 疫苗配送名單，其中分配給 Non-UN member states 的 1,303,200 劑 AstraZeneca 疫苗，即包含我國與其他非聯合國會員之獲配數量。
2/4	發布修正「食品中污染物質及毒素衛生標準」，增訂嬰兒配方食品、較大嬰兒配方輔助食品及特殊醫療用途嬰幼兒配方食品於縮水甘油脂肪酸酯之限量規定，並自 110 年 7 月 1 日實施。
2/4	公告訂定「食品原料冬青葉 (Ilex guayusa) 之使用限制及標示規定」，並自即日實施。要點如下： 1. 冬青葉 (Ilex guayusa) 限乾燥後，供沖泡茶飲使用。 2. 使用前述冬青葉作為原料之食品，應標示「兒童、孕婦及授乳者應避免食用」之警語字樣。
2/5	公告修正「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，並自 110 年 1 月 1 日起實施。
2/7	「部桃專案」在該院啟動清空計畫及確定病例曾到院的最後足跡日屆滿 14 天時，安排全院員工 2,135 人及院內各區域環境採檢 585 支檢體，其 SARS-CoV-2 核酸檢測結果皆為陰性，評估該院內部持續感染之風險解除，中央流行疫情指揮中心宣布自 110 年 2 月 7 日 0 時起取消針對該院員工及其門急診病人健保卡之「自主健康管理」註記。
2/9	發布修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，修正全文第 44 條，將醫療機構施行實驗室開發檢測 (LDTs) 納入管理，並檢視修正細胞治療技術相關項目。
2/9	公告「110 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」。
2/9	為感謝「1957 福利諮詢專線」、「113 保護專線」、「1925 安心專線」及「男性關懷專線」，全年無休地提供服務，本部李次長麗芬在農曆春節前夕，前往慰勞值班同仁辛勞，除感謝接線同仁犧牲春節假期外，也期許各專線持續拓展知曉度，讓更多民眾透過撥打各專線，獲得及時協助。
2/9	發布修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，調升門住診基本診療項目點數或加成（含診察費、住院護理費、藥事服務費）；中醫修正複雜性針灸及傷科支付項目及調升點數等，並自 110 年 3 月 1 日生效。
2/10	中央流行疫情指揮中心進行年前回顧報告，臺灣目前總確診人數為 933 例，以累計病例數與死亡率方面，是全世界防疫的前段班，但仍不可鬆懈防疫相關工作。臺灣採取之「精準篩檢防疫」策略，機場採檢 / 居家隔離 / 居家檢疫等 14 天內採檢出陽性個案總數 727 例，檢出率 0.12%；居家隔離、居家檢疫期滿後獲自主健康管理期間被檢出確診的個案有 86 例，檢出率 0.02%；超過 21 天才被檢出的各案僅 11 例，檢出率 0.002%。
2/10	中央流行疫情指揮中心與美國 Moderna 公司簽署 505 萬劑 COVID-19 疫苗供應合約，並預計將於第 2 季開始供貨。
2/18	發布修正「複合輸入規定含『F01』貨品分類號列表，如屬食品或食品添加物（含香料）用途者，應依照『食品及相關產品輸入查驗辦法』規定，向食藥署申請辦理輸入食品查驗」，並自 110 年 3 月 2 日生效。
2/19	本部桃園醫院舉行「復原啓動、防疫歸隊」活動，行政院蘇貞昌院長、本部陳部長時中、鄭市長文燦等貴賓蒞臨參與，大家齊心為臺灣防疫及部桃復原再出發鼓勵加油。
2/21	中央流行疫情指揮中心說明，對於國外確診返國後檢驗陽性個案（指標病例）之接觸者匡列原則，包括（1）接觸者須先採取居家隔離措施；（2）若指標病例達解除隔離條件並解除隔離，接觸者經評估接觸時無傳染力，則接觸者可同時解除居家隔離，並改為自主健康管理至 14 天期滿。
2/21	巴西疫情嚴峻且病毒出現變異，中央流行疫情指揮中心宣布，自 110 年 2 月 24 日零時起（抵臺時間），14 天內曾有巴西旅遊史（含在當地轉機）之旅客，入境後一律入住集中檢疫所且需採檢，並於檢疫期滿前再次採檢，檢驗結果陰性後，返家接續完成 7 天自主健康管理。
2/22	中央流行疫情指揮中心表示，由於全球 COVID-19 疫情嚴峻，自 109 年 12 月 1 日至 110 年 2 月 28 日實施之「秋冬防疫專案」將持續執行，包括（1）邊境檢疫：所有入境及允許轉機旅客登機前須附 3 日內 COVID-19 核酸檢驗報告；（2）社區防疫：持續實施出入八大類場所應佩戴口罩，經勸導不聽者依法開罰；（3）醫療應變：加強通報採檢，持續監測指標。
2/22	發布修正「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」第四條及第二條附表一、第三條附表二，以與國際管理趨勢一致，將二氧化碳移列以食品添加物管理，並自 111 年 7 月 1 日實施。
2/27、3/2	本（110）年度 APEC 第 1 次衛生工作小組視訊會議於臺北時間 2 月 27 日及 3 月 2 日召開，本部國際合作組劉技監麗玲率本部疾病管制署、國民健康署、資訊處等相關司署共同參與。會中分別針對生命週期疫苗行動計畫、強化民眾接受疫苗信心以及非傳染性疾病現況與預防進行討論，此外，我國主導的「數位健康次級工作小組」亦被安排於 3 月 2 日報告執行成果與未來規劃。

理性管教, 孩子是寶 別把暖暖包當成出氣包!



馬上掃描
QR Code
觀看影片

 **113** 保護專線

服務時間

週一至週日  24小時



理性管教12字心法免衝突

深呼吸
保冷靜
暫離場
多溝通



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您



113保護專線專區

急難救助

因下列事由致生活陷於困境

- 戶內人口死亡無力殮葬。
- 戶內人口遭受意外或罹患重病。
- 負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁等。
- 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用。
- 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間。
- 其他因遭遇重大變故，經訪視評估。



申請窗口

鄉(鎮、市、區)公所；直轄市、縣(市)政府



核發急難救助金



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



更多急難救助資訊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

